

KAIGO 介護のキホン

～これから介護の仕事を始めたい方や
家族の介護が必要な方のために～

KAIGO を学ぼうとするあなたへ

「あなた方は、私のシワの中の垢まで愛し丁寧に取ってくれた」

フランスのあるお年寄りが、ホームヘルパーに向けて書いたものです。亡くなった後に見つけられたこのメモを読んだヘルパー達は高齢者ケアという仕事をあらためて誇りに思ったと言います。

「人の一生は一枚の絵」に、たとえられることがあります。

自分の描きたいようにデッサンし色を選び描き上げていく。

ところが、完成を目指す途中で目が見えにくくなったり、腕が上がらなくなったり、指が上手く動かなくなったり。 どうしたらよいのでしょうか？

こうなった時には人の手を借りて仕上げ、一枚の絵を完成させていくことになるでしょう。

このように、介護の仕事は直接「**身体に触れるケア**」や、その人が望むことを実現しようと一緒に考え寄り添うという「**心のケア**」があります。

人の手を借りたり頼ったりしなければ生活できなくなったら、どのような気持ちになるでしょう？

「悲しい」「寂しい」「一人ぼっち」

あなたも、このような気持ちになったことがあったのではないのでしょうか。

「だから、あなたは、この気持ちを和らげることができる」

この言葉を時々思い返しながらかテキストを進めてください。

「介護者の仕事は孤立と孤独を解消すること」と実感できるでしょう。

目 次

KAIGO を学ぼうとするあなたへ	i
介護福祉の価値	
1-1 人間の尊厳と自立への理解	1
1-2 多様な価値観と異文化理解	3
1-3 守秘義務の厳守	4
こころとからだのしくみ	
2-1 老化の理解	6
支援する相手の生活の質を高める	
3-1 要介護者の理解	15
3-2 介護の倫理観	18
3-3 介護サービスの選択	20
介護の役割理解	
4-1 介護者の役割	22
4-2 チームケアの意義・目的	25
積極的なコミュニケーション	
5-1 介護におけるコミュニケーション	29
5-2 記録の種類と方法	37
認知症ケア	
6-1 認知症の理解とケアの方法	39
ADL にかかわる支援	
7-1 移動にかかわる支援	47
7-2 整容・更衣に関する支援	53
7-3 食事に関する支援	56
7-4 入浴・清潔保持に関する支援	59
7-5 排泄に関する支援	63
7-6 睡眠に関する支援	68
IADL（手段的日常生活動作）にかかわる支援	
8-1 家事に関する支援	72
生活上のリスクの理解とその支援	
9-1 要介護者の特性	74
9-2 リスクマネジメント	76
9-3 緊急時の対応	83
9-4 応急手当の方法	85
9-5 感染予防対策	89
9-6 生活の場の安全管理	93
9-7 介護者の健康管理（腰痛予防）	95
9-8 介護者の健康管理（福祉用具）	97
虐待とネグレクトの認識と対応	
10-1 虐待の種類とサイン	98
10-2 虐待・ネグレクトへの対応	103
介護者としての成長	
11-1 継続学習への理解	106
11-2 介護者の健康管理	108
コラム：ユマニチュードの考え方	110

【介護福祉の価値】 学習のポイント

- ◇1. 人間の尊厳と自立を理解した上で支援のあり方を考える。
- ◇2. 多様な文化や価値観を尊重する姿勢を理解する。
- ◇3. 支援者者としての守秘義務の重要性を理解する。

<人間の尊厳と自立への理解> 学習のポイント

- ◇1. 人の尊厳、権利を尊重した自立を目指す必要性を理解する。
- ◇2. 支援を必要としている人、個々の自立にあった支援のあり方を知る。

1) 「尊厳って何だろう」

すべての人が持っているもので守られるべきものであり自然の権利といえます。

★たとえ高齢や障害等があっても…

「侵されず大切にされ自分らしく他の人と差別なく社会の中で、生活できていること」

2) その人の尊厳を守り自立を支える支援とは

支援を必要とする人が「私は生きていてよいのだ」と思える支援といえるでしょう。

しかし高齢になり、さらに病気や体力が弱っている場合には、介護を受けるなど人に頼ることも必要になってきます。

この時、「私は生きていてよいのだ」と思うことができるでしょうか？

3) 次の場面を見て考えてみましょう。

(1) この車いすの男性は、どのような気持ちになっているでしょう。



(2) このベッドの女性は、どのような気持ちになっているでしょう。



● (前述の)「尊厳って何だろう」では…

★たとえ高齢や障害等があっても「侵されず大切にされ自分らしく他の人と差別なく社会の中で、生活できていること」でした。

(3)「尊厳を守り自立を支える支援」は次のようなことがあげられます。

- ①人格を尊重して温かな配慮で対応しましょう。
- ②コミュニケーションを図って利用者自身が話せるようにしましょう。
- ③利用者の意向を十分に確認しましょう。
- ④意思表示をしやすい場を作りましょう。
- ⑤利用者は弱い立場の人としてではなく自立の可能性がある人として対応しましょう。
- ⑥利用者のもっているプラスの力を引き出しましょう。
- ⑦引き出したプラスの力を利用者と介護者や周りの人々と共有しましょう。
- ⑧利用者が選択できるように情報を提供しましょう。
- ⑨利用者が自分自身で選択し自己決定できるように支援しましょう。
- ⑩利用者の判断や選択が、その人にとってより良いものとなるように支援しましょう。

<http://www.nurse.or.jp/rinri/basis/manga/one.html>



公益社団法人 **日本看護協会**
Japanese Nursing Association

<多様な価値観と異文化理解>

- ◇ 1. 人の多様性とそれぞれの文化や価値を知る。
- ◇ 2. それぞれの文化や価値を尊重する姿勢をもつ。

1) 「多様性」は同じ国の中でも地域の中でも家庭の中でもある。

男性と女性でも見方や考え方に違いがあります。年齢の面でも高齢になるとものの見方や考え方にはバイアスがかかるといいます。最も小さい社会と言われる家庭の中でも構成する家族員の多様性があります。時には戸惑いや軋轢を生じることもあるでしょう。それでも互いに認め合って家庭を築いています。

2) それぞれの文化や価値を知らないとどうなるでしょうか

紛争や抗争になってしまうかもしれません。



その意味を知らないこと、無知であること、認めないことはその人を傷つけます。なぜなら、その国にある文化、歴史、慣習、宗教など、それらが人々の考え方、生き方に大きな意味をもっているからです。



お互いに歩み寄り学び合い理解し合い、ともに生きていくということが求められます。

<守秘義務の厳守>

- ◇ 1. 守秘義務の重要性を理解する。
- ◇ 2. 守秘義務の範囲を知る。

1) 「介護は様々な人たちが参加しチームケアで行う」

利用者の生活を守るケアのためには・・・

「その人の生活全般の情報を知ることが大事」



情報の共有

情報が無い、または少ないとどうなるでしょうか？

2) 介護は要介護者の私生活に深く入り込むもの

私生活上の情報を知ることになります。

その情報をあなたはどうかつかえますか？

3) 介護は人の尊厳にかかわる場面が多くあります。

あなたは要介護者の心の深い部分に触れることがあります。

介護していないプライベートな時間であっても、他人に個人の情報や介護の出来事などを話してはいけません。

仕事帰りに食事をする時など、要介護者のことを話題にすることも、家に帰って家族のだんらんで、それらを話題にすることも、それら一切がいけないことなのです。

なぜ？

あなたは「自分の大事なこと」を複数の他人が話していたら、どう思いますか？

4) 「私のプライバシーは大切なもの」

「私の秘密はもらさないで」

「私の秘密は守ってほしい」



【こころとからだのしくみ】 学習のポイント

- ◇ 1. 老化による心の変化を理解する。
- ◇ 2. 老化による身体の変化を理解する。
- ◇ 3. 老化によって生じる日常生活上の困難を知る。

<老化の理解>

- ◇ 1. 老化による心と身体の変化に伴う日常生活について理解する。
- ◇ 2. 適応行動を理解した上で老化や障害を受け入れる実際を知る。
- ◇ 3. 老化や障害を受け入れる適応行動の阻害要因について理解する。
- ◇ 4. 高齢者がもつ自己概念と生きがいを理解する。

1) 老化はマイナス？老化は健康ではない？

あなたはどう思いますか？

体力の低下などの「弱み」だけ注目してしまいが・・・

「加齢によって高まるもの」もあります。

2) 高まるもの

- ①先見性 ②コミュニケーション能力 ③折衝力
- ④指導力・ヒューマンスキル ⑤問題解決力
- ⑥「勘」や「コツ」が求められる作業
- ⑦精度や注意力が求められる作業 等々・・・

3) 老化で「からだ」はどのように変化するのか考えてみましょう。



4) 「からだ」の老化による変化は次の通りです。

- (1) 外観の変化
白髪・薄毛 皮膚のしわ 歯の衰え 前かがみの姿勢
- (2) 感覚機能の衰え
加齢に伴い、五感（視覚、聴覚、味覚、臭覚、触覚）が低下します。
視力の衰え 耳が遠くなる 触覚や痛覚が鈍る 味や匂いに鈍くなる
- (3) 運動機能の低下
動作が緩慢 反応に時間がかかる 筋力低下 骨がもろくなる
- (4) 内臓機能の低下
感染しやすい 動脈硬化 消化吸収力低下 頻尿・尿漏れ
- (5) 身体的機能や抵抗力が低下することによって様々な病気にかかりやすく回復しにくくなります。
- (6) 合併症等の余病を併発することも多くなります。

5) 老いを受け入れるとは、どのようなことでしょうか？

「これまでできたことができなくなる」

「身近にいた人がいなくなる」

「身体の機能を失う」

「自分の存在価値を見失う」

★これらの「喪失体験」を高齢者は多く経験します。

6) 喪失体験の種類

(1) 自信の喪失

老化により体力、運動機能、視覚・聴覚などの五感、短期的な記憶力など一部の知的能力が低下し容貌も変化し、自分自身に自信がもてなくなります。

(2) 人間関係の喪失

配偶者や友人など、同年代の親しい人たちとの死別、自分を理解し認めてくれる人を失うと同時に、自らの死を意識することになります。

(3) アイデンティティの喪失

仕事上の役割、家庭での役割を失い、自分の存在価値がわからなくなります。

7) 老化や障害を受け入れられないのは、どうしてでしょうか？

- (1) 体力の低下や老化に伴う病気やけがなどで介護が必要な状態になることによって「やりたいのにできない」はストレスを抱え、やる気や気力を失ったりする原因となります。



- (2) 「大きな喪失感は不安の原因」になりやすく、生活への気力を失わせる原因になります。
- (3) 運動機能が低下し、外出する気力がなくなり社会的な交流が減り「閉じこもり」の原因になります。
- (4) 運動速度が遅くなり、何かをしなければならない時に「急がされることはストレスを高める原因」となります。

時間をかければできることもあります。

あなたならどのように関わりますか？

(5) 加齢に伴い、五感（視覚、聴覚、味覚、臭覚、触覚）の低下から、
「コミュニケーションの低下」が生じます。



美味しい！



不味いの？

機能低下によって生じる思いこみや誤解から孤立感となります。

社会的交流に消極的になり「孤立に陥る可能性」があります。

(6) 知的活動も何かを覚え作業する際に全般的に時間が、かかります。



時間をかければ自分でできることも、「できないと判断」されたり「自分でできない」と思いこんだりします。

(7) 「高齢者だから」という決めつける周囲の言葉や考え方は差別にもなり
ストレスを与えることとなります。「自分は高齢者だから仕方ない」
と悩み「生きる意欲を失ってしまう」こととなります。

「高齢者だから」と判断してしまうのはどのような場合があるか考えてみ
ましょう。

8) 阻害要因となる「高齢者」と感じる時

内閣府 平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果から

自分が高齢者だと感じる人に、どのようなときにそう感じるか聞いたところ、
「体力が変化したと感じた時」58.0%が最も高く、次いで、「記憶力が変化
したと感じた時」18.6%、「外見が変化したと感じた時」6.5%、「周囲の人
から高齢者として扱われた時」5.8%、「思考能力が変化したと感じた時」
3.3%、「社会とのつながりや役割が変化したと感じた時」2.4%などの順と
なっている。

高齢者の自己概念と生きがい

「自己概念」とは「自分とはなんなのか」という自分がどんな人間である
かということについていただいている考えです。

1) 高齢となった人の自己概念と自己実現

加齢に伴い身体機能や精神機能が衰え、喪失体験がある一方、

経験が蓄積され人格も円熟・調和された「自己概念」をもつことになるでし
ょう。

これまでの自分の人生の意味や価値、新たな方向性を見出すことによって
「自己実現」も可能となります。

このような自己実現の欲求の達成、人が一生を通じて一人の人間として尊
重され、自分らしく生きていく事は、高齢者であっても望むものです。

2) 高齢者の生きがい

内閣府 平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果から

2. こころとからだの しくみ

NO. 2-1 老化の理解

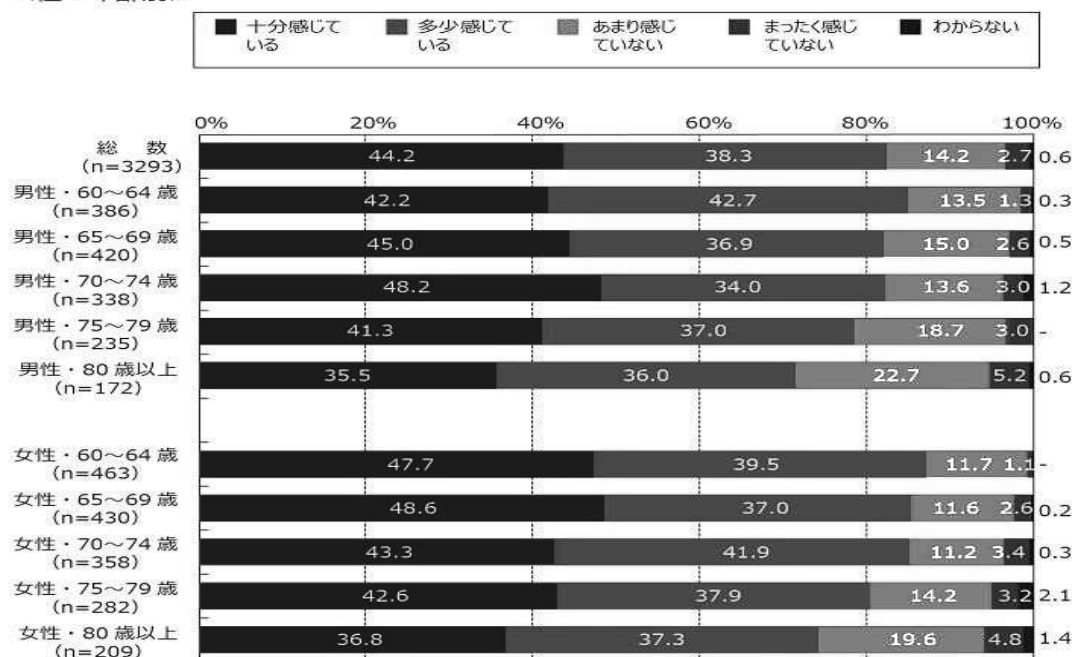
(1) どの程度生きがいを感じているか

どの程度生きがい（喜びや楽しみ）を感じているか聞いたところ「感じている（計）」が65.5%（「十分感じている」15.7%+「多少感じている」49.8%）を占め、「感じていない（計）」26.9%（「あまり感じていない」23.2%+「まったく感じていない」3.7%）となっている。

(2) どのような時に生きがいを感じるか

どのような時に生きがいを感じるか聞いたところ、「趣味やスポーツに熱中している時」47.3%が最も高く、次いで、「友人や知人と食事、雑談している時」42.3%、「家族との団らんの時」39.4%、「旅行に行っている時」33.5%、「仕事に打ち込んでいる時」24.5%、「孫の面倒をみているとき」24.0%、「他人から感謝された時」23.3%などの順となっている。

<性・年齢別>



内閣府『高齢者の地域社会への参加に関する意識調査』生きがいを感じている8割以上

(3) 「人との交流」がキーワード

「生きがいを感じていない」人の割合は、つきあいが深まれば深まるほど「生きがいを感じていない」人の割合は低下しています。生きがいには、会話や近所づきあいをはじめとした「人との交流」が深く関与していると言えます。

3) 高齢者はどのような生活をしているのでしょうか。

「1日の時間の使い方」で顕著に増加が見られるのは、自由時間と睡眠時間です。退職や子育ての必要がなくなったことで、時間の使い方が変化します。体調がすぐれない場合、以前のような活動量をこなすことができなくなります。



高齢者の5人に1人が「家族以外に頼れる人がいない」

高齢者は孤立しがちなことがわかります。

4) 生きがいある生活への支援

社会貢献意識は高まっています。

社会貢献は「町内会などの地域活動」や「社会福祉に関する活動」「自然・環境保護に関する活動」が挙げられています。

高齢者は地域に根ざした活動を望んでいる。

地域に根ざした活動では…

「自分自身の生きがい」

「色々な人と交流できる」

「自分の知識や経験を生かす機会」などがあげられます。

社会貢献活動に参加したいと考えても参加の機会が少ない場合もあります。

主な理由として、健康面や家庭面での障害があります。また…

「どのような活動が行われているか知らないから」

「気軽に参加できる活動が少ないから」

「同好の友人・仲間がいないから」という理由も多いです。

地域社会や職場以外でのネットワークを構築することや、高齢者

の活動参加を促すコーディネートする人も求められます。

【支援する相手の生活の質を高める】 学習のポイント

- ◇ 1. 要介護者の生活歴、好み、願望、能力を見いだす重要性を理解する。
- ◇ 2. 要介護者の生活の質をよくする介護のあり方を学ぶ。
- ◇ 3. 自己選択・自己決定の原則を理解する。

＜要介護者の理解＞

- ☆ 高齢者は、どのような時代背景で生まれ育ってきたのでしょうか？
- ☆ 高齢者は、どのような歌を聞くのでしょうか？
- ☆ 高齢者は、どのような食べ物が好きなのでしょうか？
- ☆ 介護を必要としている高齢者は、すべてのことが出来ないのでしょうか？
- ☆ そもそも、高齢者をひとくくりにしてよいのでしょうか？

* 「要介護者」とは、「介護を必要とする方」のことをいいます。



高齢者介護の場面では、その人がこれまで生きてきた時代背景や過ごしてきた日常生活、好き嫌いの好みなど、一人ひとり違いがあるということを知ることがとても重要となります。

このトレーニングテーマでは、なぜ、このことを知ることが重要なのかを考えてみます。

3. 支援する相手の
生活の質を高める

NO. 3-1 要介護者の理解

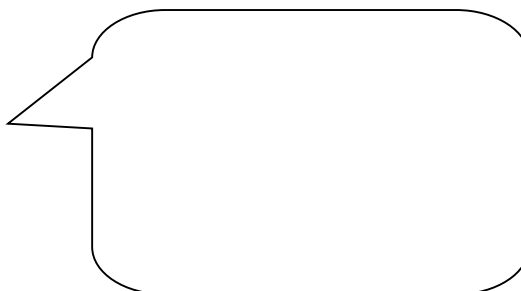
まずは、あなた自身のことについて考えてみましょう。
次の①～⑩までの質問に答えてみて下さい。(個人ワーク)



	質 問	自身の答え
1	あなたの生まれた都道府県はどこですか？ また、どのような地域で育ちましたか？	
2	あなたがこれまで生活してきた中で、特に印象に残っているニュース（事件）はどのようなことですか？	
3	性格は、どちらかというと社交的ですか？ それとも内向的ですか？	
4	どのようなジャンルの音楽が好きですか？	
5	普段の生活において、朝食はご飯派？パン派？ それとも朝食は食べない派ですか？	
6	食事の時、好きな食べ物は最初に食べますか？ それとも最後に食べますか？	
7	入浴の際、一番初めに洗う身体の部分はどこですか？ (顔、首、腕、胸・・・)	
8	休日は、どのように過ごすのが好きですか？ (スポーツ、買物、読書、ゲーム・・・)	
9	あなたの好みの髪型は、ロングヘア派ですか？ それともショートヘア派ですか？	
10	寝る時、パジャマの上着（Tシャツ等）をズボンの中に入れる派？それとも入れない派ですか？	



個人ワークの結果はどうでしたか？
グループで、個々の結果とそれぞれの違いについて話し合ってみましょう。



では、介護を必要としている高齢者の場合はどうでしょうか？
下記の点についても、グループで話し合ってみましょう。

- ☆高齢者だからって、みんな和食が好きでしょうか？
- ☆食事であれば、次に何を食べたいかなどの好みもあるのでは？
- ☆入浴の習慣や生活リズムも一人ひとりちがうのでは？
- ☆高齢者であっても、髪型や服装のこだわりがあるのでは？



人は、それぞれ生まれ育った環境や性格の違い、それまで身に付けた生活習慣が異なるということですね。また、日々の生活習慣や生活リズムといったものが、知らず知らずのうちに身に付いているということなのですね。

<介護の倫理観>

次のことについて考えてみましょう。

介護が必要な高齢者は、すべてのことが出来なくなってしまうでしょうか？身体が不自由な状態であっても、出来ることってないでしょうか？グループで下記の事例について話し合ってみましょう。



何でもやってあげることが介護なのかなあ？

(事例①)

右半身まひの要介護者がいます。利き手が右手なので、日常生活において不自由なことが多く、入浴や食事など生活の面で介護を必要としています。このような状態の要介護者にとって、どのようなことが不自由でしょうか？また、自分で出来ることはないでしょうか？具体的に考えてみましょう。

	不自由なこと	自分で出来ること
洗面・歯磨き		
着替え		
入浴		
食事		
排泄		

また、次の事例についても考えてみましょう。

介護者としてどのような介護をおこなうことが適切なのでしょうか？
下記事例の介護の方法について、グループで考えてみましょう。

(事例②)

右半身まひの要介護者がいます。現在、二人の介護者が入浴介護を担当しています。A介護者は、全面的に洗髪・洗身の介護をおこなっていますが、B介護者は、要介護者の左手の力を活用して、洗髪・洗身の介護をおこなっています。この二人の介護方法を比べた場合、その後の要介護者の筋力や身体の動きにはどのような違いが現れてくるのでしょうか？考えてみましょう。



グループで、どのようなことを話し合いましたか？

介護をおこなう上で大切なことは、病気で身体が思うように動かない高齢者であっても、自分で出来ることが残っているということを、介護者は理解することがとても大切です。また、要介護者の出来ることを見つけ、引き出していくという視点がとても重要になります。

なぜでしょうか？

それは、人間の身体機能は、使わないことでどんどん低下し、認知症や寝たきりになってしまう可能性が高くなるからです。また、要介護者が人生の最期まで、自分で出来ることが一つでも多くあることで、その人のQOL（生活の質・人生の質）を向上させることにつながるからです。

要介護者の「出来ないこと」だけに目を向けるのではなく、「出来ること」に目を向けて、それを引き出していく介護に努めていきましょう。

3. 支援する相手の
生活の質を高める NO. 3-3 サービスの選択

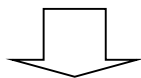
＜介護サービスの選択＞

もし、身近な方で介護が必要となった場合、どのような手順で介護保険を利用したらよいでしょうか？ここでは、実際に、介護保険サービスを利用する際のおおまかな流れについて説明します。

申請



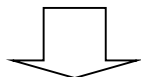
本人や家族等が市町村の介護保険課または地域包括支援センターへ申請に行きます。申請には、介護保険証が必要です。



訪問調査



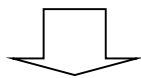
どの程度介護が必要な状態であるかを判定するため、自宅等に調査員が訪問し、調査がおこなわれます。



介護認定審査会



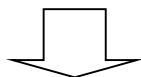
医療・保健・福祉の専門家による、要介護度を判定するための審査会がおこなわれ、要介護度が決定されます。



ケアプランの作成



本人等の希望や要介護度に応じて利用する介護サービスをケアマネジャーと相談し、介護サービス計画を作成します。



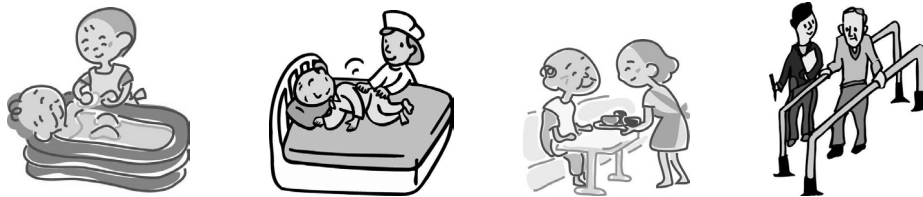
介護サービスの利用



利用する介護サービスの事業者と契約し、介護サービスの利用が始まります。

3. 支援する相手の 生活の質を高める NO. 3-3 サービスの選択

- ☆介護保険で利用できる介護サービスって、どのような種類があるの？
- ☆利用したい介護サービスは、自分で自由に選ぶことができるの？



介護保険における介護サービスは、要介護度や必要性に応じて、どのような種類の介護サービスを、どのような頻度で、どこのサービス事業者から受けるのかは、原則、要介護者本人の意思や要望に基づいて決められるものとされています。これを**自己選択・自己決定の原則**といいます（ただし、認知症や寝たきりの方など意思表示・意思決定ができない場合は、この限りではありません。）

介護保険で利用できるサービスの種類

◆自宅で利用できるサービス

- ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護（デイサービス）
- ・通所リハビリテーション（デイケア） ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護
- ・福祉用具のレンタル ・特定福祉用具の購入 ・住宅改修

◆住み慣れた地域で利用できるサービス

- ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・地域密着型通所介護

◆施設に入所するサービス

- ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設

【介護の役割理解】 学習のポイント

- ◇ 1. 介護をおこなう上での責任と範囲、役割について理解する。
- ◇ 2. チームケアの意義・目的を理解する。
- ◇ 3. 手順や目標に沿って、介護をおこなうことの重要性を理解する。

＜介護者の役割＞

☆介護をおこなう上でやってはいけないことってあるのかなあ？

☆介護者の役割ってどんなこと？

☆要介護者にとって、介護者ってどんな存在なのだろう？

このトレーニングテーマでは、まず、要介護者と介護者との関係性や、介護の役割について考えてみます。

下記事例について、介護者の対応として、適切かどうか考えてみましょう。

(事例)

要介護者から、「今日は何だか頭が痛いので、ドラッグストアで市販の頭痛薬を買ってきてほしい。」と頼まれました。要介護者は、複数の疾病を抱えており、現在、病院から処方された薬を服用しています。

このような場合、介護者は要介護者の要望通り、薬を買いに行くことは適切でしょうか？グループで話し合ってみましょう。



グループで、どのような答えができましたか？

答えは、介護者として適切な対応とはいえません。

それはなぜでしょうか？



頼まれたらやってあげたい
し・・・
どうして薬を買いに行くこと
が適切な対応とはいええないの
だろう？

要介護者から頼まれごとをされたら、ついついやってあげたくなってしまう
ますよね。

要介護者と介護者との間に、信頼関係が構築されていけばいくほど、「情」
が芽生え、「あれもやってあげたい、これもやってあげたい。」と思ってしまう
のが人の情けでしょう。

しかし、ちょっと立ち止まって考えてみるのが大切です。

やってあげたい気持ちのまま、何でもやってあげることが本当に良いので
しょうか？

もしも、「あれもしてあげたい、これもしてあげたい。」と思うまま行動し
たことが、命取りにつながってしまったり、事故を引き起こしてしまったら
どうでしょうか？

介護者が責任をとることができないだけでなく、これまで要介護者と築い
てきた信頼関係も水の泡となってしまいます。

介護をおこなう上で、私たち介護者には、責任の範囲があるということを
理解することが大切なのです。

それでは、要介護者と信頼関係を築いていくためには、具体的にどのような心構えが必要でしょうか？また、介護が必要な高齢者にとって、私たち介護者の存在って、どのような存在なのでしょう？

自分が介護を受ける立場に立って、グループで話し合ってみましょう。



要介護者にとって、介護者の存在ってどのような存在なのだろう？

どのような話し合いができましたか？

介護者は、要介護者のプライベートな部分や、将来の不安や痛み、悲しみや喜びなど、さまざまな感情に寄り添う存在です。

介護が必要となった高齢者にとって、少しずつ自分でできることが少なくなっていく中で、介護者の接し方や、介護者が発する言動は、要介護者の生きる意欲に大きな影響を与えらることもいえます。私たち介護者は、まず、このことを理解することがとても重要です。

そして、「支援する人」と「支援される人」といった関係性ではなく、「対等で平等な人間同士」といったかかわりを持ち、人生の先輩として尊敬し、接することが、信頼関係を築いていくことにつながるのです。

「介護は、要介護者と介護者との信頼関係を築くところからはじまる。」といえるでしょう。

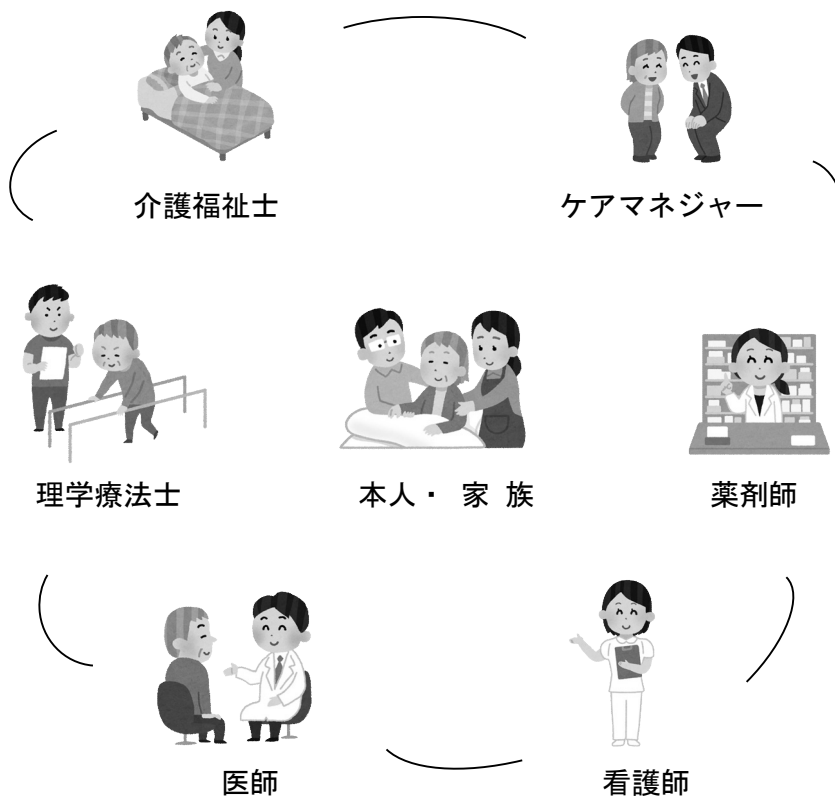


<チームケアの意義・目的>

☆チームケアってどのようなこと？

☆医療・保健・福祉の分野の専門職って、どんな職種があるの？

☆実際に介護が必要となった時、誰にどのようなことを頼めるの？



私たちの身近で介護が必要となったとき、どこへ相談に行き、誰に、どのようなことを頼めるのでしょうか。

医療・保健・福祉の分野には、さまざまな専門職がいます。このトレーニングテーマでは、それぞれの専門職の役割を知り、さまざまな専門職と家族、ボランティア、その他の方々と連携を図り、協力して、要介護者を支えていくことの重要性を学んでいきます。

次の事例を通して、要介護者Aさんの生活を支えていくためには、どのような手助けが必要でしょうか？また、Aさんだけでなく、夫の困りごととも解決するためには、どのような専門職が必要であるか、このことについて考えてみましょう。

（事例）

Aさんは、73歳の女性で、夫（75歳）と二人暮らしをしています。夫の定年後は、二人で旅行に行ったり、趣味を楽しんだりしながら生活してきました。しかし、Aさんは、1ヵ月前に脳梗塞で倒れ、その後遺症により、右半身まひの状態となってしまいました。現在、入院中で、数日後に退院することが決まり、夫は、Aさん（妻）が自宅に戻って来てからの生活が不安で仕方ありません。

二人の間には、一人息子がいますが、仕事の関係で遠方に住んでおり、子どもには心配をかけたくないとの思いから、相談ができずにいます。

退院後は、Aさんの病状の管理（①）のため、月1回の通院（②）と週2回の右手・右足のリハビリ（③）を行うようにと主治医から指示されています。また、脳梗塞の再発を防止するため、服薬の管理（④）や食生活（⑤）の面でも気を付けるように言われています。

夫自身も最近、腰痛が出始め、これから先、今までAさんがおこなってきた買物や掃除などの家事（⑥）や、Aさんの入浴の介助（⑦）など、さまざまなことについて、何をどのようにしたらよいか、頭を悩ませています。

このような状態のAさんとその夫を支えるためには、どのような手助けが必要となってくるのでしょうか。具体的に、困っていることへの手助けをしてくれる専門職について、考えてみましょう。



事例の①から⑦の事柄について、夫は、具体的に誰にどのようなことを頼めるのか分からず、困っています。まずは、一つひとつの事柄を解決するためには、どのような専門職が対応できるのか、グループで考えてみましょう。

必要なこと・困りごと	対応できる専門職
①病状の管理はどうしたら？	
②月1回の通院の付き添いはどうしたら？	
③週2回の身体のリハビリはどうしたら？	
④服薬の管理はどうしたら？	
⑤食生活のアドバイスは受けられる？	
⑥買物や掃除などの家事はどうしたら？	
⑦入浴の介助はどうしたら？	



* 医療・保健・福祉の分野では、上記事例の専門職だけでなく、多くの専門職があります。グループで調べてみましょう。

介護を必要とする場面においては、一人ひとりの困りごとに応じて、さまざまな専門職がそれぞれの知識や技術を発揮し、一つのチームとして、一人の要介護者を支えています。

言い換えれば、介護が必要な高齢者の生命や生活を支えていくためには、一つの専門職だけでなく、さまざまな専門職が、家族、ボランティア、その他要介護者にかかわるすべての人と、一つのチームとなってかかわることで、それが実現可能となるのです。

チームケアは、日々変化する要介護者の心身の状態や介護に必要な情報を共有し、チームメンバーを互いに尊重しながら、協力してかかわっていくことが大切です。

また、チームケアをおこなう上で大切なことは、要介護者のできないことや困りごとのみに支援するだけでなく、その要介護者が望む生活を送れるよう、「目標」をもってかかわることが大切なのです。

もし、自分が、介護が必要になったらどうでしょうか？
そのときのことを想像して考えてみましょう。



介護が必要になったとしても、
自分でやりたいことってないか
なあ？自分が望むことって何だ
ろう？

介護を必要とする要介護者であっても、「自分が望む生活」があります。「病状が回復したらやりたいこと」、「行きたい場所」、「会いたい人」がいるのです。なかには、その望みを叶えることが難しい場合もあるでしょう。しかしながら、要介護者の望みを支援の「目標」とし、そこに向けた取り組みをチーム一丸となっておこなっていく、この姿勢がとても重要です。また、ここに、介護の喜びやチームケアのやりがいがある、ともいえるでしょう。

介護に関することで困ったときは・・・

市町村の高齢福祉課だけでなく、身近に相談できる場所として、各市町村には地域包括支援センターが設置されています。

ここでは、介護に関する総合相談、さまざまな制度の説明、利用手続きのお手伝い、虐待に関する相談、財産管理についての相談などをおこなっています。

介護が必要となったときは、一人で抱え込まずに、このような機関に相談するなど、さまざまな専門職からアドバイスをもらいながら進めていくことが大切です。

【積極的なコミュニケーション】

<介護におけるコミュニケーション>

学習のポイント

- 1、 信頼関係を築くためのコミュニケーションについて理解しましょう。
- 2、 介護者としてのコミュニケーション時の態度について理解しましょう。
- 3、 認知症を抱えた方のコミュニケーションについて理解しましょう。

(1) コミュニケーションの目的

介護でのコミュニケーションの目的を一言で表すと

- ・ 信頼関係をつくること



(2) コミュニケーションの方法

信頼関係を築くためのコミュニケーションの方法について
事例を通して考えていきます。

事例

Aさん（73歳、女性）は、自分でトイレに行けますが、最近、
間に合わずに下着を汚すことがあります。
今日も、介護者が自宅を訪れている際に、下着を汚してしまいました。

Aさんは、「気をつけているんだけどねえ……。私は迷惑をかける
だけねえ。」と肩を落として介護者に話します。

演習

この時の介護者のAさんに対する接し方を2パターン見てみましょう。
そして、2パターンのどこが異なるのかを話し合みましょう。

パターン1



トイレが間に合わないで下着を汚すと
不衛生です。

病院には行きましたか？お医者さん
はなんて言ってましたか？

万が一、トイレに間に合わなくて、
汚してもすぐに取り替えられる紙パン
ツにしましょう。

そうすれば、Aさんの負担も減ります
よ。

パターン2



おつらいですね。でも、Aさんはご自分でトイレに行けることは良いことですよね。コマーシャルでもやっていますが、高齢の方はトイレに間に合わない方も多いんですよ。ですから必要以上に心配されなくても大丈夫です。
ところで、万が一トイレが間に合わなくて下着を汚しても大丈夫な下着も今はたくさんありますがご存知ですか？

2パターンを比較してみましょう。

パターン1	相手を否定している 相手のプライドを傷つけている 一方的な決めつけの会話
パターン2	相手の気持ちに寄り添う 相手のプライドに配慮している さりげなく提案の会話

質問1

どちらのパターンが信頼関係を築けるコミュニケーションになっていますか？

質問2

介護を行う上でなぜ信頼関係を築いた関係性が大切になるのでしょうか？

信頼関係を築くためのコミュニケーションするには（まとめ）

- ・相手の話、行為を否定しないこと
- ・相手のプライドに配慮すること
- ・相手の思いを汲み取ること
- ・介護者は話をたくさんするより聞き役になること



（3）介護者としての態度

演習 2人1組になって、次の演習を行いましょう。

要介護者役

椅子に座った状態で、介護者役の方とお話をしてください。

介護者役

立ったままの状態で、要介護者役の方とお話をしてください。

演習を通して、考えたこと、気づいたことをお互いに話し合みましょう。

<話し合う際の視点>

- ・ 目線はどうでしたか？
- ・ 声の大きさはどうでしたか？
- ・ 姿勢はどうでしたか？
- ・ 表情はどうでしたか？

コミュニケーションを行う際に介護者として必要な態度

- ・ 足を組んだり、腕を組まない。
- ・ 話すときは、相手の目線の高さに合わせる。
- ・ 視線は適切に合わせる。

介護者として必要な態度のまとめ

介護者の対象とする人は様々な個性を持った方々です。

しかし、相手は同じ人間です。

コミュニケーションの方法や道具など異なっても、コミュニケーションを行う上で共通した態度は、「相手のことを想（おも）う」ことなのです。

(6) 認知症を抱えた高齢者とのコミュニケーション

以下のような場面を見たことはありませんか？



認知症を抱えた要介護者とのコミュニケーションのポイント

受容する

相手の言動の背景を考え、理解する。

(例)



相手が突然、怒り出したのは、どのような理由があるのだろうか？

何度も、何度も尋ねることには、どのような理由があるのだろうか？

・ 否定しない

たとえ、事実と違っていても否定しない。
本人は余計に混乱し、介護者との信頼関係も崩れてしまいます。

・ 叱らない、怒らない

内容は忘れても、「叱られた」「怒られた」という嫌な記憶は残ります。



・ ゆっくりと話す

話すスピードが速いと、認知症の人は話を理解できない場合があり、さらには混乱する場合があります。

・ 簡単な表現、相手がなじんだ言葉で話す

難しい言葉や表現を使うのではなく、相手が理解できる表現方法を使う。
方言や地域特有の言い方などを用いると理解しやすい場合があります。

・ ときに、小道具を使うのも有効です

認知症の人が良く知っている実物の品物を使ってコミュニケーションを助けることができます。

例えば、タオルと石鹸を使って、お風呂に入る時間であることを認知症の人に示すことができます。

ボディータッチの有効性

みなさんは、風邪をひいた時に友人や家族に背中をさすってもらったり、手を握ってもらったりした経験はありませんか？

経験がある方はその時、どういうふうに感じましたか？
皆さんで話し合ってください。



認知症を抱えた要介護者の方へのボディータッチ

認知症の方が不安に思っていたり、混乱していたり、落ち着きが見られない場合、言葉をかけることはとても大切なことです。

ボディータッチを取り入れることで、認知症の方はさらに安心感を覚えやすいと言われています。

ただし、触れられることを嫌う方もおられるので相手のことを理解した上で行いましょう。



<記録の種類と方法>

学習のポイント

- 1、介護における記録の目的を理解しましょう。
- 2、連携のための記録の役割について理解しましょう。

(1) 介護における記録の目的

演習 皆さんで伝言ゲームを行ってみましょう。

情報を共有する理由

伝言ゲームの面白さは伝わる内容が、最終的に最初の人と全く異なった内容に変化してしまうことです。

では、なぜ、変化してしまうのでしょうか？

人が口頭で伝えていくと、情報を発信する人、受け取る人は、内容を自分なりに受け止めた内容に変化させる危険性があります。

例えば、「今日は、Aさん、けっこう食べましたよ」という内容が

↓

「今日は、Aさん、ほとんど食べましたよ」に変化する。

それを防ぐためには、事実をありのままに（例えば、数値にしたものなど）、詳しく、細かく情報を文章で伝えることが大切です。

何で写真や動画ではなく文章なの？

最近では、動画や写真で情報のやり取りもできる時代です。しかし、例に挙げたように画像や動画では、その人なりに情報を受け取ってしまう危険性があり正しく情報を伝えることは難しいのです。

具体的事実を客観的にありのままに情報を伝えることでのメリット

- ・ 要介護者の安全を守る
- ・ 要介護者の健康を守る
- ・ 要介護者の命を守る。



＜介護の記録となるものの例＞
血圧、水分・食事量、排泄、服薬、
家族やサービス提供事業者とのやり取りの記録などがあります。

(2) 介護の記録の取り扱い方

介護の記録は、個人の情報記録されているため、使用する場所以外に持ち出すことは止めましょう。

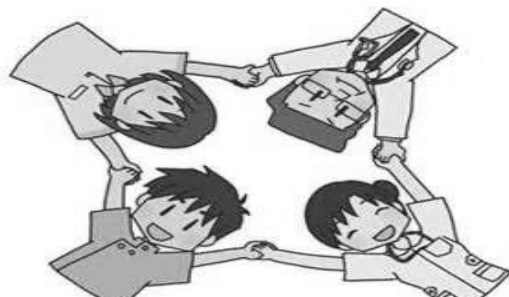
また、人の目に触れないように保管しておくことが必要です。

(3) 連携のためのコミュニケーション

介護の場では、介護者だけではなく、その他の専門職が関わっています。そして協力しながら要介護者を支えています。それを「**協働**」といいます。

協働を行う上で大切なことは、「記録」「報告」「連絡」「相談」です。

一人の人だけが、ある情報を知っているのではなく、介護に関わる人すべてが情報を「共有」することが、良い介護サービスを提供する基礎となります。



【認知症ケア】 学習のポイント

- ◇ 1. 認知症ケアの理念・現状について理解する。
- ◇ 2. 認知症の原因疾患とその病態、ケアのポイント、予防と治療、健康管理について理解する。

<認知症の理解とケアの方法>

- ◇ 1. 認知症ケアの理念を知る。
- ◇ 2. 認知症ケアの現状を知る。
- ◇ 3. 認知症の原因疾患の種類を知りケア内容を理解する。

1. 認知症ケアの理念

「キュア（治療）よりもケア（介護）」

ケアの原則は利用者の身になって「なじみ」になり自尊心を傷つけず説得よりも納得のケアを心がけましょう。

2. 認知症って？**1) 困り事①**

- (1) 「どうしよう…大事な財布や鍵が無い」
- (2) 「〇〇が盗ったんだ!？」

困り事②



- (1) 「あれ？この道でいいはずだが…おかしいな」
- (2) 「とにかく急がないと。会社に遅刻してしまう…」

2) 認知症と物忘れはどのように違うのでしょうか。

表1-1 認知症の物忘れと健康な物忘れの違い		
認知症の場合		健康な場合
自覚なし 思い出せない	物忘れの自覚	自覚あり 思い出せる
あり	経験(体験)の喪失	なし
進行する	物忘れの程度	進行しない
支障を来たす	理解・判断などの能力	支障なし
支障を来たす	生活への支障	支障なし

長谷川和夫 「認知症を正しく理解するために」 マイライフ社

☆困りごと①②の人たちは認知症の症状でした。

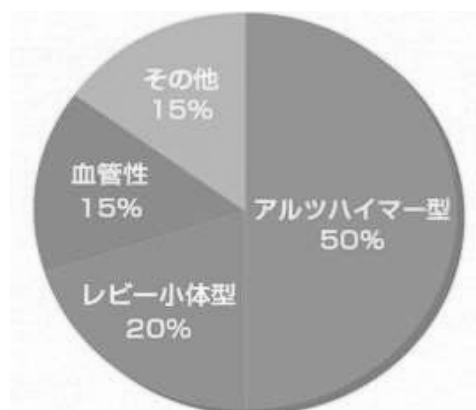
3) 日本では認知症高齢者は増加している

現在 65歳以上の4人に1人が認知症とその予備軍となります。

2025年には

65歳以上の3人に1人が認知症とその予備軍となります。

4) 認知症の主な原因疾患（日本）



3. 認知症の人たちへの支援

★どのように支援すればよいのでしょうか？

1) 「マーケットのレジで」

お年寄りがお財布を出しました。

1万円札を出し支払いをしようとしています。

買ったものは200cc くらいのジュースがひとつでした。

お財布は小銭で壊れそうなくらいに膨らんでいます。

レジの店員さんは首をかしげながら、1万円札を受け取りました。

支払いを済ませ、マーケットを出て行きましたが、また入ってきます。

同じジュースを買い、1万円札で支払おうとします。

(1) レジの店員さんだったら

(2) レジに並び、この様子を見ていた人たちだったら

2) 「新幹線の中で」 *または列車の中で

ほぼ満席の車内を何か探しながら早足で歩くお年寄りがいます。

トイレを探しているのかな？と乗客たちは思います。

お年寄りは、行ったり来たりしています。

座席がわからないのかな？と乗客たちは思います。

何回も行ったり来たりしているせいか汗をかいています。

中年の女性が泣きそうな顔でお年寄りを探しにきます。

お年寄りを見つけ「お母さん！」

(1) 乗客だったら

(2) 中年の女性（お年寄りの娘）だったら

3) 「パトカーでただいま」

認知症の症状がある夫と2人暮らしの〇〇さん。

夫を朝、近所の理容店に連れていき近いのでひとりで帰ってくると考え、家で待っています。

昼過ぎになっても帰ってこないで迎えに行きます。

理容はとっくに終わり帰っていったとのこと。「とっくに帰った!？」

慌てて心あたりを捜したり電話したり交番に行ったり。

深夜、家の前にパトカーが来ます。

夫がニコニコ顔で降りてきます。

服の所々に土が付いていて手には花を持って。

迎えに出た妻〇〇さんに言います。

「花がね。きれいだろう？ おまえにお土産だ」

(1) 妻〇〇さんだったら

(2) 理容店の人だったら

●トピックス 今、日本の自治体では…

「『うちに帰ろう』～認知症の方を地域で見守ろう～」

プログラムが実施されています。

認知症の方の行方不明発生時に、協力サポーターに登録した地域住民にメール配信がされます。そのメール情報で自分の可能な範囲での搜索と通報の協力をするものです。

(1) 認知症予防の具体例

1. 食習慣	野菜・果物（ビタミンC、E、βカロチン）をよく食べる
	魚（DHA、EPA）をよく食べる
	赤ワイン（ポリフェノール）を飲む
2. 運動習慣	週3日以上の有酸素運動をする
3. 対人接触	人とよくお付き合いをしている
4. 知的行動習慣	文章を書く・読む、ゲームをする、博物館に行くなど
5. 睡眠習慣	30分未満の昼寝
	起床後2時間以内に太陽の光を浴びる

(2) 低下する機能を鍛える

認知症になる前段階で脳機能を集中的に鍛えることは、発症を遅らせるための効果的な方法です。

機能	内容	鍛え方
エピソード記憶	体験したことを記憶として思い出す	2日遅れ、3日遅れの日記をつける
		レシートを見ないで思い出して家計簿をつける
注意分割機能	複数の事を同時に 行う時、適切に注 意を配る機能	料理を作るときに、一度に何品か同時進行で作る
		人と話をするときに相手の表情や気持ちに注意を向けながら話す
		仕事や計算をテキパキと行う
計画力	新しいことをする とき、段取りを考 えて実行する能力	効率の良い買い物の計画を立てる
		旅行の計画を立てる
		頭を使うゲーム（囲碁・将棋・マージャン等）をする
		やり慣れたことでなく新しいことをする

(3) 認知症予防 10 カ条

1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
2. 適度に運動を行い足腰を丈夫に
3. 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
4. 生活習慣病（高血圧、肥満など）の予防・早期発見・治療を
5. 転倒に気をつけよう 頭の打撲は認知症招く
6. 興味と好奇心をもつように
7. 考えをまとめて表現する習慣を
8. こまやかな気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れず
10. くよくよしないで明るい気分で生活を

(4) 認知症介護 10 カ条

1. コミュニケーション：語らせて微笑みうなずきなじみ感
2. 食事：工夫してゆっくり食べて満足感
3. 排泄：排泄は早めに声かけトイレット
4. 入浴：機嫌みて誘うお風呂でさっぱりと
5. 身だしなみ：身だしなみ忘れぬ気配り張り生まれ
6. 活動：できること見つけて活かす生きがい作り
7. 睡眠：日中を楽しく過ごして夜安眠
8. 精神症状：妄想は話を合わせて安心感
9. 徘徊などの周辺症状：叱らずに動機考え予防策
10. 自尊心：自尊心支える介護で生き生きと

(5) 認知症家族の接し方の 10 カ条

1. なじみの関係：顔なじみ落ち着き与える安心感
2. 心の受容：意に添ってこころ受け止め温かく
3. 心のゆとり：怒らずに相手に合わせるゆとり持つ
4. 説得より納得：理屈より気持ちを通わせ納得を
5. 意欲の活性化：本人を生きいきさせるよい刺激
6. 孤独にしない：寝たきりや孤独にしない気づかいを
7. 人格の尊重：プライドやプライバシーの尊重を
8. 過去の体験は心のよりどころ：本人の過去の体験大切に
9. 急激な変化を避ける：環境の急変避けて安住感
10. 事故の防止を：事故防ぐ細かな工夫気配りを

公益財団法人 認知症予防財団

<http://www.mainichi.co.jp/ninchishou/>

＜ADLにかかわる支援＞ 学習のポイント

- ◇1. ADLの重要性を理解する。
- ◇2. ADLに含まれる動作の種類を理解する。
- ◇3. ADLに含まれる動作ごとの支援のポイントを理解する。
- ◇4. ADLと生活の関連性を理解する。

Q. まず、自分自身にとって当たり前の一日の生活を考えてみましょう

- 6 : 3 0 起床してトイレに行って着替える
- 7 : 0 0 朝食を食べる
- 7 : 3 0 学校に行くために家を出て、駅まで歩く
- 9 : 0 0 学校に着いて授業を受ける
- 1 2 : 1 0 昼休みにお弁当を食べて、歯磨きして、トイレに行く
- ・
- ・
- ・
- 1 6 : 0 0 友達と買い物に行く
- 1 8 : 0 0 アルバイトに行く
- 2 1 : 0 0 帰宅して夕飯を食べる
- 2 2 : 0 0 お風呂に入って寝巻に着替える
- 2 3 : 0 0 歯磨きしてベッドで横になり眠る など

7. ADLにかかわる 支援

NO. 7-1 移動にかかわる支援

一日を細かく振り返ってみると、とても様々な活動を行っています。
そして、日常生活を当たり前続けていくために必要な
「整容」「更衣」「食事」「入浴」「排泄」「睡眠」「移動」などの動作のことを
日常生活動作といいます。

日常生活動作 → ADL

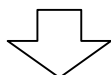


A c t i v i t i e s o f D a i l y L i v i n g

このADLはそれぞれ独立しているわけではなく、複合して行われています。
その中でも特に「移動」の動作は日常生活を送るうえでも重要になって
きます。

例えば、排泄をするにしても「移動」してトイレに行きますし、食事をす
るにしても「移動」して食堂に行きます。

このADLは高齢者本人の生活の質の向上にも関係する場合があります。



Q O L といいます。

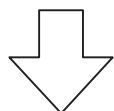
・ ADLの状態は一人ひとり異なります。

※例えば「移動」では、「一人で歩くことができる」や「杖を使用して歩く
ことができる」「車いすを使用して移動することができる」など

また、高齢者の場合では、一人で趣味のサークルに行くことが難しい場合に、
何らかの手助けをします。それが、「移動の支援」になります。

相手に合わせた支援方法や福祉用具の使用を検討していくことが、今まで
と同じような生活が続けるためのポイントになってきます。

Q. どんな場合に、一人で歩くことが難しくなりますか？



- ・膝が痛い
- ・足の筋力が低下した
- ・立ちくらみがする
- ・交通事故の後遺症 など

一人で歩くことが難しくなる理由は、それぞれ異なります。
その原因や理由もしっかりと考えていかなくてはなりませんね。

Q. 歩いている時にまれにふらつく A さんにどんな工夫が必要ですか？

杖を使用する？



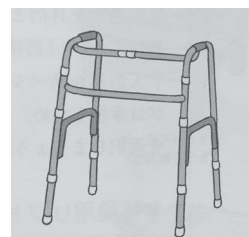
シルバーカーを
使用する？



?



歩行器を使用する？



7. ADLにかかわる
支援

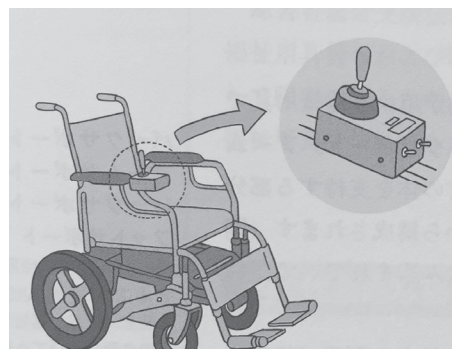
NO. 7-1 移動にかかわる支援

Q. 歩くことはできないが腕力のあるBさんにどんな工夫が必要ですか？

車イスを使用する？



電動車イスを使用する？



移動に関する福祉用具は様々ありますが、相手の状態に合わせて選択していかないと機能低下につながる危険性があります。

例えば、立ち上がり何かに捕まれば歩ける方に車イスを使用すると足の力が衰えて立ち上がることができなくなってしまうという事が考えられます。

また、自分で車イスを操作して移動で来る方に対して、常に車イスを押し住まうと、腕の力が衰えて自分で車いすの操作ができなくなってしまうという事が考えられます。

* 要介護者のADLを支援する際は、介護者は要介護者の心身の状態の変化に注意し、状態に応じた対応をすることが大切です。

7. ADLにかかわる 支援

NO. 7-1 移動にかかわる支援

安全に移動を支える支援をおこなっていくためのポイント

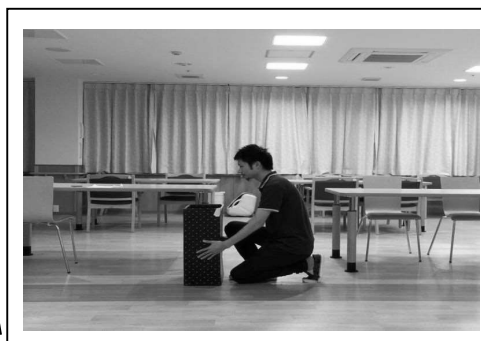
移動をするためには、まず、椅子から立ち上がることや、車イスへ移乗することなどが必要となります。その支援するためには、力任せにおこなっていくのではなく、安全におこなう工夫が大切です。力任せにおこなってしまった結果、介護者が腰を痛めてしまうことや、膝を痛める、もしくは相手と一緒に倒れてしまう危険性もあります。

そのためには「ボディメカニクスの基本原則」を活用していきましょう。



ボディメカニクスの基本原則

- 1) 支持規定面を広くする
- 2) 重心を低くする
- 3) 対象に近づく
- 4) 足先を動作方向に向ける
- 5) 対象を小さくまとめる
- 6) 大きい筋群を使う
- 7) 水平に移動する
- 8) テコを応用する



7. ADLにかかわる 支援

NO. 7-1 移動にかかわる支援

移乗介助の注意点（ベッドから車イス）

- ・ 移乗前に相手の体調を確認する
- ・ 車イスとベッドの距離を近づける ←
- ・ 車イスのフットサポートを跳ね上げる
- ・ ベッドのストッパーを確認する
- ・ 相手を支える際は、
足を開いてバランスを取りやすいようにする ←
- ・ 移乗するタイミングを相手に伝える
- ・ 車イスに座った後に姿勢を確認する



移乗介助において、相手と自分の体格差などにより、1対1の介助ではなく、2人で介助でおこなうことが望ましい場合があります。1人で無理な介助をしてしまうと、転倒などの事故や介護者の腰痛につながるため、自分の技量を正しく判断することが重要となります。

それが、相手の安全だけでなく、介護者の安全を守ることにもつながっていきます。

また、介助は介護者の力のみでおこなわず、相手のできる部分はおこなってもらい、過不足のない介護量の提供が、自立支援にもなります。

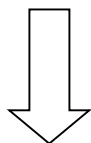
Q. 身だしなみを整える行為には何がありますか？

- ・ 洗面
- ・ 整髪
- ・ 化粧
- ・ 爪の手入れ
- ・ ひげの手入れ など

これらの行為を総称して「整容」といいます。



整容は高齢者の生活意欲などにも関係します。介護者は、相手の普段の様子を知っておき、日々に変化がないか注意しておくことが重要です。



例えば・・・

毎朝、髪を整えていた方がある日を境に行わなくなった場合には「具合がわるいのかな？」「握力が弱くなってブラシがもてないのかな？」「肘や肩が痛くて腕が拳がらないのかな？」など、本人の変化に気付くきっかけにもなります。

整容に関する支援のポイント

「洗面」・・・

洗面は洗面所でおこないます。立ったままの洗面が難しい場合には、安定した椅子を用意し、座ったままおこなってもらいます。

また、洗面所への移動が難しい場合には、ベッドの上でおこなうこともありますが、その時には、周りに、水が飛び散って衣服やベッドが濡れないようにタオルや防水シーツを用意しておくことが事前の準備として必要になります。

「化粧」・・・

化粧は身だしなみだけではなく、気分転換にもつながります。

「ひげの手入れ」・・・

ひげは一日に約0.4mm伸びるため、一日に一回は手入れし、男性にとって一般的な生活習慣ですが、個人により、伸ばしたい方もいるため、本人の今までの習慣や好みを理解して支援することが必要になります。

蒸したタオルを使用してひげを柔らかくしてからおこなうと良い。

《注意点》

※ただし、介護職は剃刀（T字剃刀も含む）を使用しての髭剃りをおこなってはならないので、電気シェーバーを使用します。

「整髪」・・・

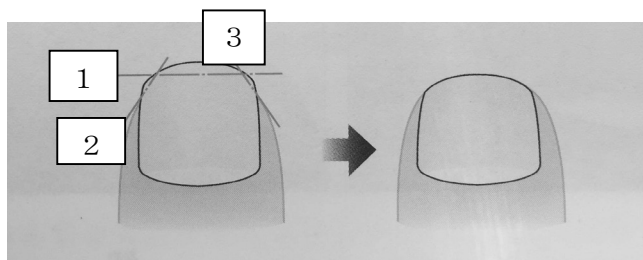
髪を洗うわけではないが、ブラッシングをすることで、頭皮の血行を促進したり、髪汚れをとる効果があります。高齢になると、おろそかになりがちなため、声をかけ促していくことも必要になります。

「爪の手入れ」・・・

爪を伸ばしたままにすると、皮膚を傷つけてしまうことや、巻き爪などの原因にもなるため、爪切りは大切です。爪を切るときは、お風呂の後など、爪が柔らかくなっている時に切ると、安全におこなうことができます。

【正しい爪の切り方】

1→2→3の順番で切り、最後にやすりを使用して角を整えます。



《注意点》

※ただし、爪や周囲の皮膚に異常がある場合には介護職が爪切りをおこなってはならないので、その際は直ぐに医療職に報告をします。

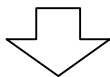
衣類着用の目的

- ・ 体温を調節する
- ・ 皮膚を保護する
- ・ 快適な生活を維持する
- ・ 社会生活に合わせる

衣類着用介助のポイント

- ・ プライバシー保護を意識する
- ・ できる部分は相手におこなっていただく
- ・ 脱健着患を意識し支援する

Q. あなたにとって食事とはなんですか？

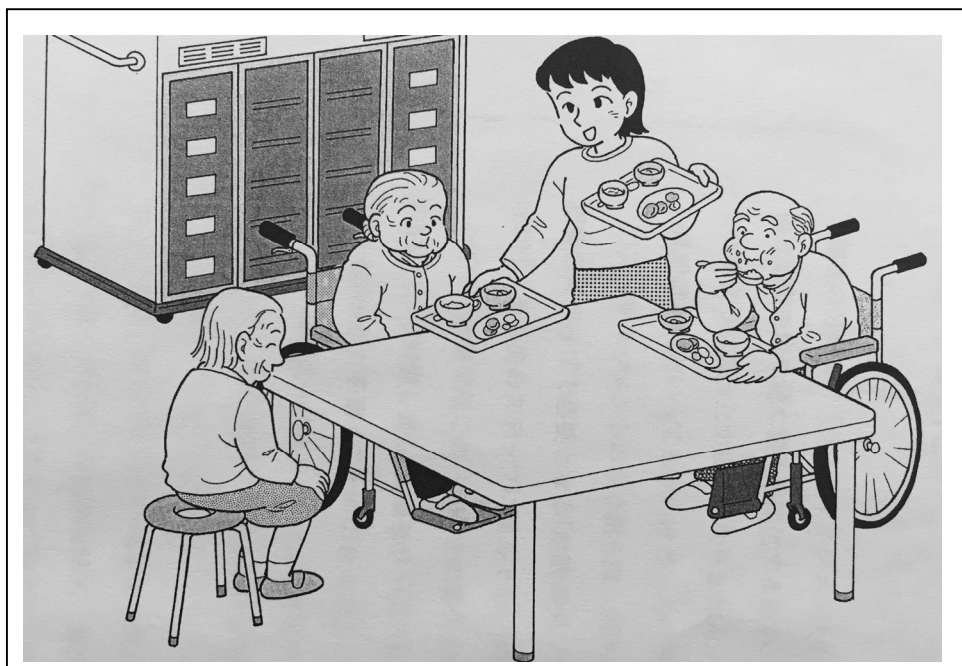


- ・お腹がすいた時に食べる。
- ・味を楽しむ。
- ・盛り付けなどの見た目を楽しむ。
- ・その土地の文化を知る。
- ・他の人と会話をする場所。 など

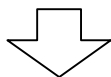


食事は健康を維持するだけのものではなく、さまざまな楽しみのひとつでもあります。それは高齢者の方にとっても同様です。誰かと食卓を囲むことによって話がはずみコミュニケーションを図ることにもつながります。

Q. 食事は楽しみだけではなく、さまざまな危険が潜んでいます。
下のイラストは高齢者施設の食事の場面です。ここにはどのような危険が潜んでいるのか考えてみましょう。



食事中に起こる事故

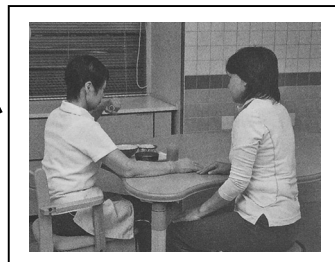


- ・ 喉に食べ物を詰まらせる
- ・ 椅子から滑り落ちる
- ・ 食事のトレイにぶつかる
- ・ お茶などをこぼし火傷する
- ・ 配膳車に手をかけて、そのまま動いてしまう など



食事介助の方法

- ・ 食事前に体調・排泄の有無を確認する
- ・ 食事前に手洗いをする
- ・ 食事前にしっかりと椅子に座れているか確認する
- ・ 配膳時は食事のメニューを説明する
- ・ 最初は、水分（お茶や汁物）から勧める
- ・ 食事中は食べるスピードが適切か意識する
- ・ 食事中はしっかりと食べ物を噛み、飲み込むことが出来ているか確認する
- ・ 食後は体調の確認をする
- ・ 食後は歯磨きをおこなう



7. ADLにかかわる
支援

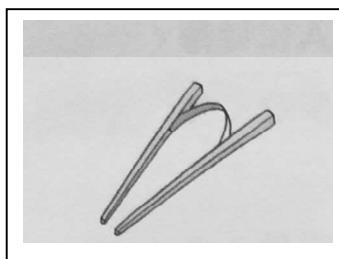
NO. 7-3 食事に関する支援

相手の状態に適した食事の種類

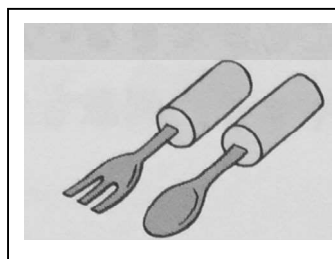
常食	粥食	ソフト食
		

工夫された食事の道具

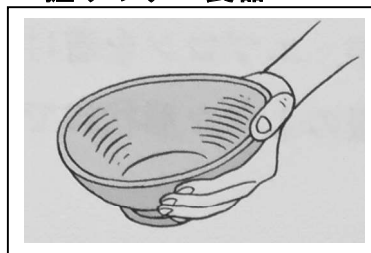
バネ付き固定箸



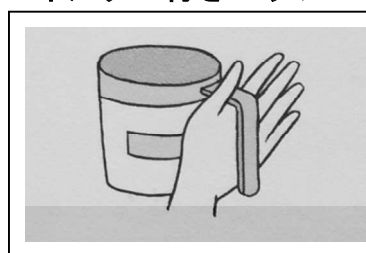
握りやすくしたフォークとスプーン



握りやすい食器



ホルダー付きコップ



Q. まず、あなたの入浴習慣について振り返ってみましょう。

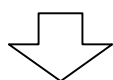
入浴の方法についても、とても個人差が大きい行為です。

入浴自体は毎日おこなうことが多いですが、湯船には冬の時期しか入らない人や、その時の好みの湯温の違いもあります。身体を洗う時に使う道具が、ナイロン製のタオルを使用しないと爽快感を得られない人など、さまざまです。また、入浴にかかる時間も10分程度で済ませる時や、1時間ぐらいかけて湯船につかって本を読んだり、ストレッチをしたり、その時の気分や状況によってもことなりますよね。

支援の際も自分の価値観ではなく、相手のこだわりや好みを尊重し、考えることが大切になります。



Q. お風呂場にはどんな危険が潜んでいるか考えてみましょう

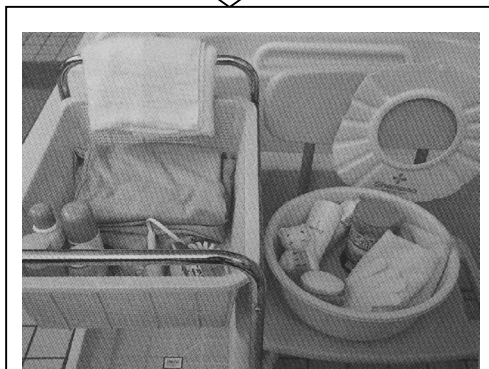
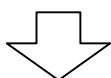


- ・床が濡れていて滑る
- ・お湯が高温でやけどをする
- ・湯船でおぼれる
- ・石鹸が着いた手で手すりを握って滑る
- ・のぼせてふらつき転ぶ
- ・汗をかくことによる脱水症状



安全に入浴するための事前準備

- ・相手の体調を確認する
- ・水分補給をする
- ・脱衣所と浴室内に温度差が少ないようにする
- ・お湯の温度を確認する
- ・タオルや着替えなど必要物品を用意する



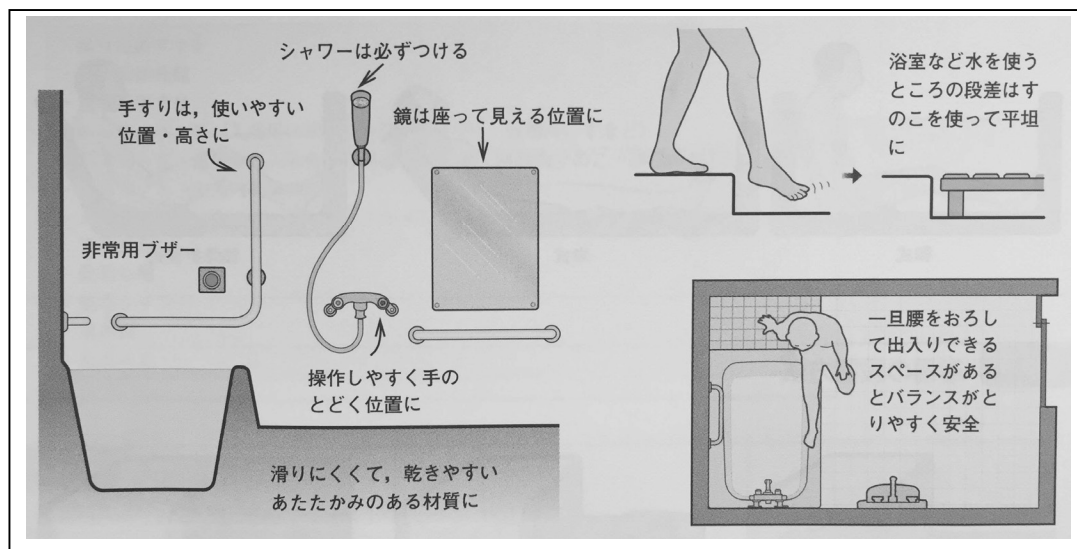
入浴介助の方法

- ・床が濡れている場合には滑らないように注意する
- ・シャワーの温度は介護者がまず確認してから相手に再確認してもらう
- ・シャワーは心臓から遠い部分（手・足）からかける
- ・石鹸でからだを洗った場合は、泡が残らないように落とす
- ・浴槽に入る時間は5分程度を目安とする
- ・脱衣室へ戻った後は、からだの水分を直ぐにタオルでふく
- ・ドライヤーを使う際は、20cm程度離して使用する
- ・水分補給をおこなう
- ・体調の確認をおこなう

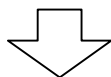
7. ADLにかかわる 支援

NO. 7-4 入浴・清潔保持に関する支援

浴室の環境

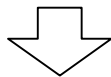


Q. 清拭とは？



A. タオルなどでからだを拭くこと

Q. 清拭による清潔保持を必要になる場面とは？



- ・発熱などで入浴できない場合
- ・体力が低下していて入浴が出来なかった場合
- ・お風呂場が使用できなかった場合 など

「清拭」には、全身を拭く「全身清拭」と一部分を拭く「部分清拭」がある

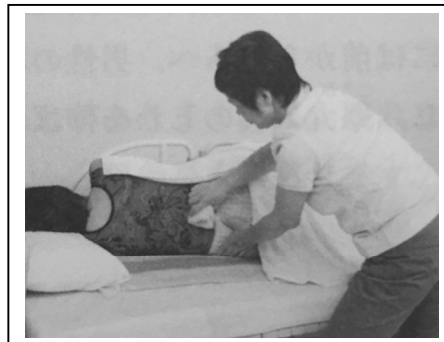
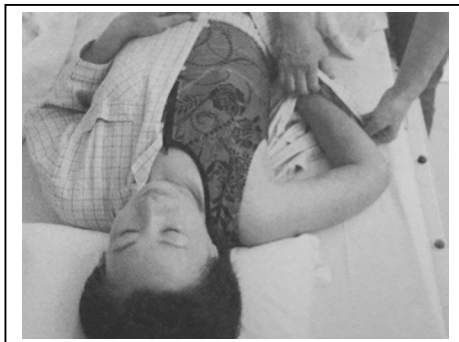
7. ADLにかかわる
支援

NO. 7-4 入浴・清潔保持に関する支援

全身清拭の介助の方法

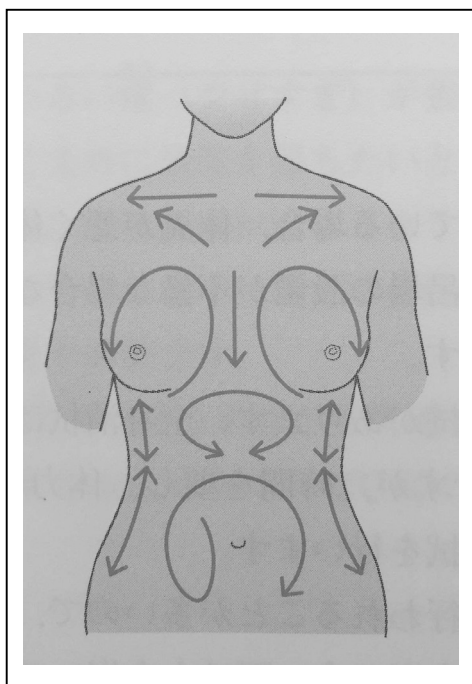
- ・ 基本的には顔から拭き腕、身体、足、陰部や臀部の順番で拭く
- ・ 使用するタオルは拭く面をとり変えながらおこなう
- ・ 全身を拭く場合も、不必要な露出は避ける

→

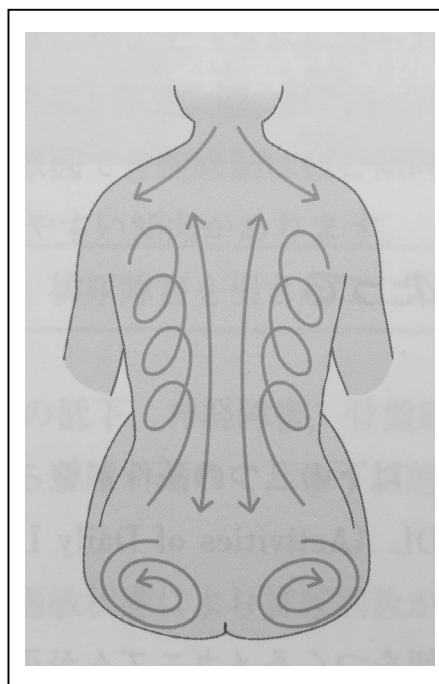


- ・ 清拭後は体調の確認をおこなう
- ・ 水分補給をおこなう

胸部・腹部の清拭



背部・臀部の清拭



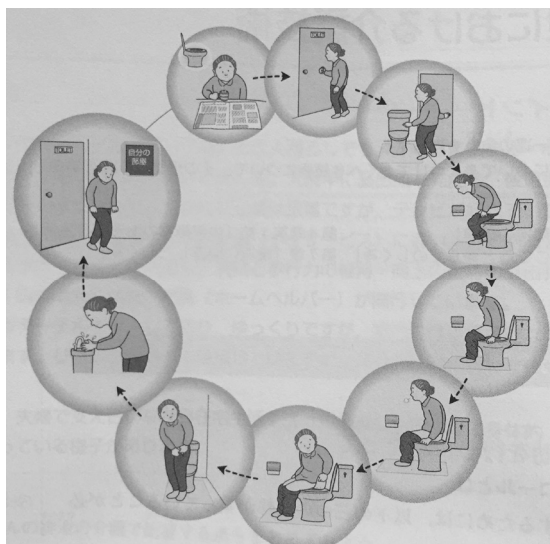
私達は1日のうちに数回トイレ（排泄）に行きます。

Q. 皆さんにとっての排泄を考えてみましょう。



Q. 排泄における一連の流れを考えてみましょう。

- 1) 尿意・便意をもよおす
- 2) トイレまで移動する
- 3) ドアを閉めて便器の側による
- 4) 便器のふたを開け、ズボンを下げる
- 5) 便器にすわる
- 6) 排尿・排便をする
- 7) トイレットペーパーで拭く
- 8) 立ち上がりズボンを履く
- 9) 手を洗う
- 10) トイレから出る



7. A D Lにかかわる
支援

NO. 7-5 排泄に関する支援

排泄における一連の流れの中にはさまざまな行為が含まれています。その行為はすべて1人で排泄をするためには無くてはならないものになります。

例えば、歩くことは為、トイレまでは行くことができるが、腰が痛くて前かがみになれずに、ズボンの上げ下ろしができなくなった場合には、誰かの手助けが必要となります。

相手がどのような手助けを必要としているのかしっかりと見極め、考えていかななくてはなりません。



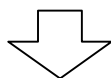
Q. あなたが排泄の介助を受ける時にはどんな気持ちになり、
どのような配慮をして欲しいか考えてみましょう。

恥かしい。

嫌だな。

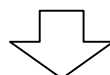


排泄とは・・・



人は生きていくために食べ物や水分とり、栄養を吸収します。その中で不要になった老廃物を出すことを排泄（排尿・排便）といいます。

この排泄が失敗してしまうと、とても精神的なストレスがかかります。



※結果として、外出することに不安を抱え、家に閉じこもりがちになることも起こります。

排泄の介助においては、相手のプライドや羞恥心に深く関わるということ
を念頭に置いておかなければなりません。

排泄（介助）方法の種類

- ・ トイレでの介助

※履くタイプのおむつや尿取りパットを使用する場合があります。

- ・ ポータブルトイレでの介助

※履くタイプのおむつや尿取りパットを使用する場合があります。

- ・ ベッドでの介助

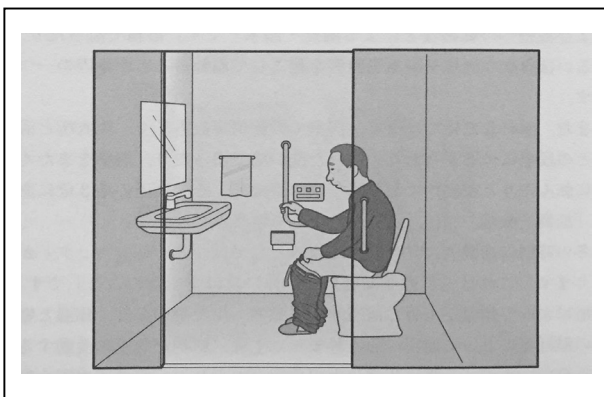
※テープ型紙おむつを使用します。

合わせて尿器や差し込み便器も使用する場合があります。

7. ADLにかかわる 支援 NO. 7-5 排泄に関する支援

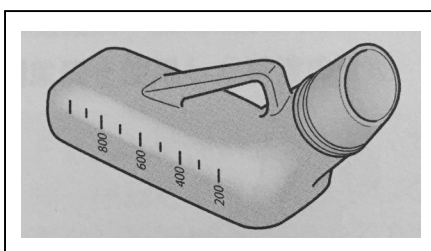
排泄介助の留意点

- ・ 排泄の一連の流れの中の出来ない部分を支援する
- ・ プライバシーを守る
- ・ 排泄後の清潔を保持する
- ・ 清潔で快適な排泄環境にする

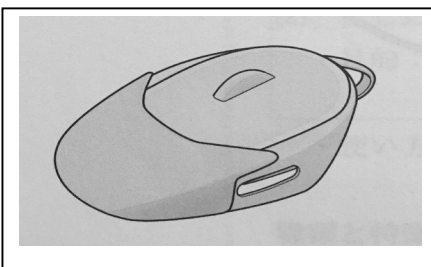


排泄に関する福祉用具

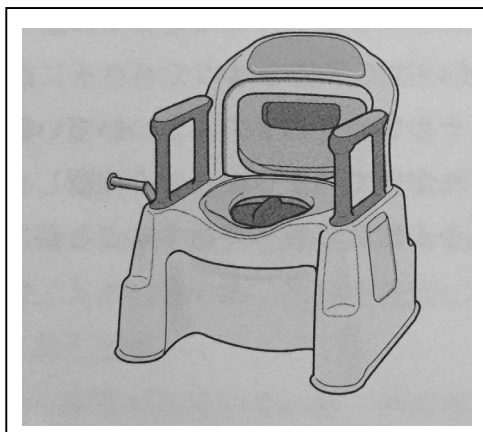
尿器



差し込み便器



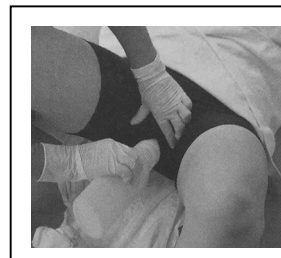
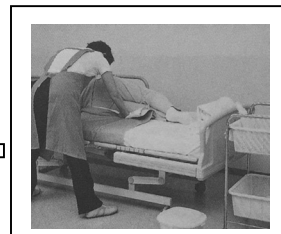
ポータブルトイレ



7. ADLにかかわる 支援 NO. 7-5 排泄に関する支援

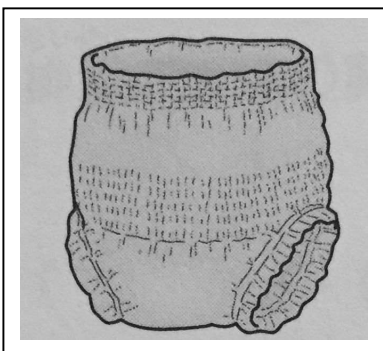
排泄介助（テープ型のおむつ交換）の方法

- ・ 物品を用意する
- ・ プライバシーを確保する
- ・ ベッドの高さを調整する ←
- ・ 防水シートを敷く
- ・ ズボンを下し、おむつのテープを外す
- ・ 排泄物の状態や陰部を確認する
- ・ 陰部洗浄をおこないます ←
- ・ 横を向いてもらい、皮膚の状態を確認する
- ・ 汚れたおむつを外し、新しいおむつを当てる ←
- ・ 防水シートを外す
- ・ ズボンを上げ、衣服などのしわを直す
- ・ ベッドの高さを元に戻し、室内の換気をする
- ・ 介護者は手洗いをおこなう

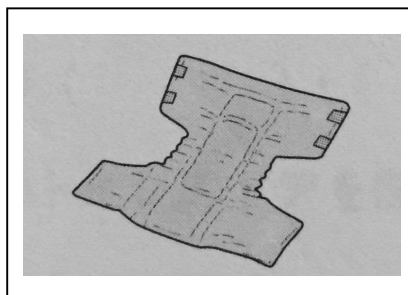


おむつの種類

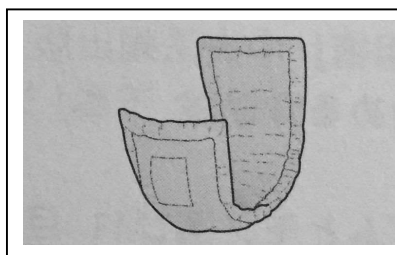
紙パンツ



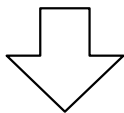
テープ型タイプのおむつ



尿とりパッド



Q. どのような環境だと、ゆっくり休む（眠る）ことができますか？



- ・適切な温度（夏は25℃前後・冬は15℃前後）
 - ・適切な湿度（50～60%）
 - ・適切な寝具の使用
（寝具は清潔を保ち、マットレスは固すぎず、枕は高すぎず低すぎない。）
- など

快適と感じる環境は人それぞれ異なります。

例えば、部屋の中を真っ暗にして眠る人もいますし、少し明りがあったほうが安心できる人もいます。また、枕にしても少し硬い方がよい人や、柔らかいほうがよい人など違いがあります。

快適な睡眠を支援していくためにも、自分自身の価値観をあてはめるのではなく、相手にとって心地の良い環境を作ることができるように考えて行くことが大切になります。



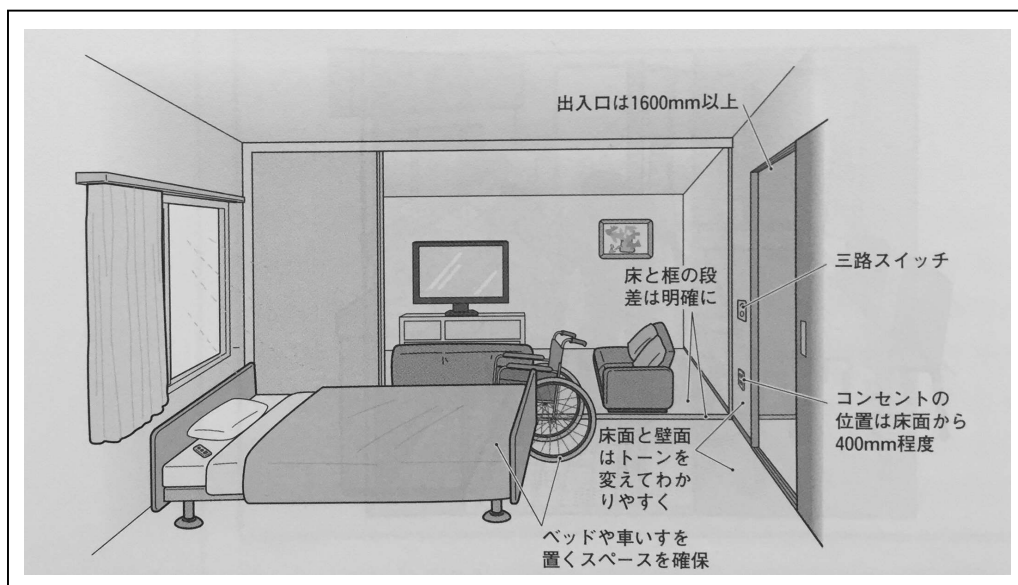
7. ADLにかかわる
支援

NO. 7-6 睡眠に関する支援

ベッドと布団の長所・短所

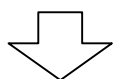
	ベッド	布団
長所	<ul style="list-style-type: none"> ・起き上がりやすい ・横になりやすい ・マットレスに湿気がこもりづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・転落の心配がない ・敷く場所の移動がしやすい
短所	<ul style="list-style-type: none"> ・転落する危険性がある ・設置場所の変更がしづらい 	<ul style="list-style-type: none"> ・起き上がりづらい ・横になりづらい ・敷布団に湿気がこもる

寝室における環境整備



シーツ交換の必要性

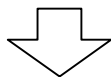
シーツは睡眠中にかく汗や皮脂により汚れます。そのため3～4日に1回の交換が望ましいです。



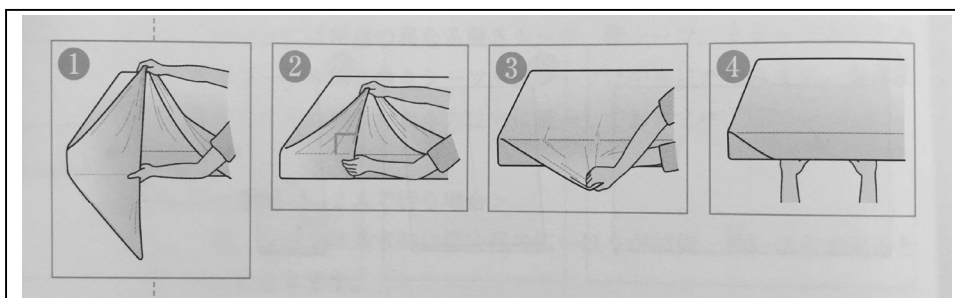
不感蒸泄（ふかんじょうせつ）と言い、本人も気づかないうちに300ccほど汗をかいています。
そのため、マットレスや布団にも汗はしみ込み湿気がたまっていますので、日光や布団乾燥機を使用し清潔に気をつけましょう。

ベッドメイキングの注意点

- ・床に膝をつけないようにおこなう
- ・汚れたシーツを外す時は埃が立たないようにする
- ・しわを作らないようにする

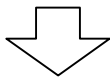


そのためにベッドのすみは三角のコーナーを作ります。



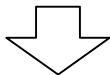
睡眠の種類

- ・レム（REM）睡眠



浅い眠りと呼ばれ、主に「体」を休ませる眠りです

- ・ノンレム（Non REM）睡眠



深い眠りと呼ばれ、主に「脳」を休ませる眠りです

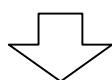
睡眠中はこの2つの眠りが交互に繰り返されます

8. IADLにかかわる支援 NO.8-1 家事に関する支援

＜IADLにかかわる支援＞ 学習のポイント

- ◇1. IADLの重要性を理解する。
- ◇2. IADLに含まれる動作の種類を理解する。
- ◇3. IADLに含まれる動作ごとの支援のポイントを理解する。

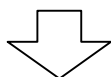
Q. IADLとは・・・



A. **I n s t r u m e n t a l A c t i v i t i e s o f
D a i l y L i v i n g**

→手段的日常生活動作。

- ・「家事」「外出」「金銭管理」「電話」「服薬管理」などの動作の総称
※主に家事を含め、ADLを基にした複雑な動作です。



「調理」「清掃」「ゴミ出し」「洗濯」「衣類の整頓」など

「調理」の支援

- ・介護者が勝手にメニューを決めるのではなく、高齢者と共に決める
- ・メニューを基に、必要な食材を調理器具を確認する
- ・下ごしらえをする際は、高齢者の状態に合わせておこなう
- ・調理や味付けは地域により異なるため、注意する
- ・食後は後片付けをし、生ごみなどが流し台に残らないようにする



「掃除・ゴミ出し」の支援

- ・高齢者宅の掃除し物を動かす際は、元の場所に戻します
- ・ゴミ出し際は、地域により分別方法がことなります



「洗濯」の支援

- ・洗濯する前に衣類などの「取り扱い絵表示」を確認して、水洗いできるものなのか、ドライクリーニングに出すものなのか仕分けをする。
- ・洗濯ものを干す際も同様に「取り扱い絵表示」を基に日陰干しが良いのか、平干しが良いのかなど確認する



「衣類の整頓」の支援

- ・衣類のたたみ方は人それぞれ異なるため、相手のこだわりに合わせます
- ・収納する際は、衣服の種類ごとタンスの引き出しに分けておきます

【生活上のリスクの理解とその支援】 学習のポイント

- ◇ 1. リスクマネジメントの重要性を理解する。
- ◇ 2. 緊急時の対応や安全対策について学習する。
- ◇ 3. 介護者自身の健康管理の方法を知る。

＜要介護者の特性＞

介護を必要とする高齢者の生活の場面には、さまざまなリスクが伴います。では、なぜ、そのリスクは発生するのでしょうか？
要介護者の特性について考えてみましょう。



次の事例を読んで、介護者としての対応について考えてみましょう。

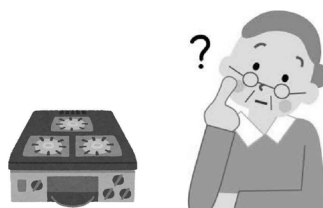
（事例）

認知症をわずらっているKさん（83歳、女性）は、マンションで一人暮らしをしています。認知症のため、少し前に起きた出来事を忘れてしまったり、何度も同じことを話すなどの症状が出始めています。

しかし、毎日、夕食の時間になると台所にやってきて、他界した夫のために食事を作ろうと、冷蔵庫を開けたり、ガスコンロの火をつけたり、そわそわと動きだします。

Kさんは、これまでも何度か火の消し忘れがあり、もう少しで火事騒ぎになる出来事もありました。

このようなKさんの行動に対し、介護者として、どのような対応をしたらよいでしょうか。グループで考えてみましょう。



9. 生活上のリスクの 理解とその支援

NO. 9-1 要介護者の特性

どのような意見が出ましたか？

Kさんが台所に立たないように対応すればよいのでしょうか？

それとも、別の対応方法があるのでしょうか？

私たち介護者からすれば、要介護者が動かないでいてくれたほうが安心、安全といった気持ちもあるでしょう。また、要介護者が思いのまま行動することで、介護の負担が大きくなってしまう場合もあるでしょう。

しかしながら、私たちの目線で、要介護者の行動を制限してしまうことが良い介護なのでしょうか？少し考えてみましょう。



危険だから動かさない方がよいのでは？良い介護の方法って何だろう？

介護の場面では、次のようなことがよくあります。

車いすに座っている要介護者が、身体をずらしたりすることで、車いすからずり落ちてしまうのです。それはなぜ起きるのでしょうか？

車いすに座っている状態であっても、完全に静止しているわけではなく、長時間、同じ姿勢で座っていれば、私たちも背中や足腰が痛くなったりするのと同じように、要介護者も負担や疲労を感じています。そのため、無意識に身体をずらしたりすることで、車いすからずり落ちてしまうのです。

この例からも分かるように、例え、寝たきりや認知症であっても、すべての人が意思や感情をもち、生活をしているということなのです。

介護の場面にはリスクも伴いますが、それを防ぐ方法を考える上で、私たちは、まず、「介護が必要な高齢者であっても、自分の意思をもつ存在である。」ということを理解することが重要なのです。



<リスクマネジメント>

このトレーニングテーマでは、介護におけるリスクの発生要因とそのリスクを回避するための方法について、学んでいきます。

老化の理解で学習した「高齢者の体の変化」などを振り返り、次のリスク事例について、グループで考えてみましょう。

事例① 身体機能の低下によるリスク

Fさんは、視力の低下とともに、足腰の筋力が弱まっています。普段は、介護者に移動を手伝ってもらい、トイレへ行きますが、深夜、一人でトイレへ行き、居室のベッドに戻ろうとしています。



●どのようなリスクが考えられるでしょうか？

Blank dotted-line box for writing the answer to the first question.

●リスクを回避するために、介護者としてどのような対応をすればよいでしょうか？

Blank dotted-line box for writing the answer to the second question.

事例② 認知力の低下によるリスク

Hさんは、認知症をわずらっており、介護者が朝食後の服薬のお手伝いをしています。しかし、その途中で、電話がかかってきてしまい、介護者はその場を離れようとしています。テーブルには、薬以外にも、入れ歯や塗り薬など置いてあります。



●どのようなリスクが考えられるでしょうか？

Blank dotted-line box for writing the answer to the first question.

●リスクを回避するために、介護者としてどのような対応をすればよいでしょう？

Blank dotted-line box for writing the answer to the second question.

事例③ 食事中のリスク

Gさんは、これから食事をするため、居室から食堂に移動して来ました。食堂の椅子に下記のように腰をかけていますが、この姿勢で食事をした場合、どのようなことが起こり得るでしょうか。

上体がそっくり返っている



背中が丸くなっている



左右どちらかに傾いている



●どのようなリスクが考えられるでしょうか？

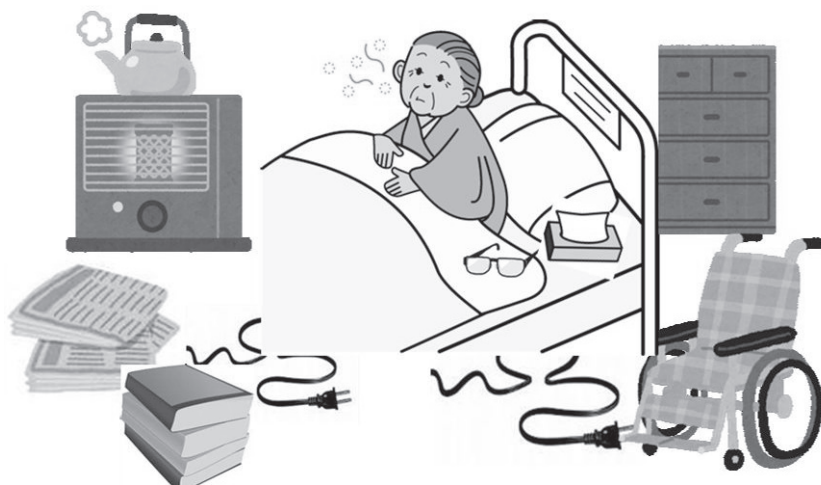
Large empty rounded rectangular box for writing the answer to the first question.

●リスクを回避するために、介護者としてどのような対応をすればよいでしょうか？

Large empty rounded rectangular box for writing the answer to the second question.

事例④ 周辺環境によるリスク

Hさんは、自宅で介護を受けていますが、居室は散乱、部屋もいつも締め切り、トイレ以外は毎日ベッドの上で過ごしています。トイレは、車いすに乗って移動しますが、車いすも定期的に点検などおこなっていないようです。さまざまな観点から、考えられるリスクを話し合ってみましょう。



●どのようなリスクが考えられるでしょうか？

Empty rounded rectangular box for writing the answer to the first question.

●リスクを回避するために、介護者としてどのような対応をすればよいでしょうか？

Empty rounded rectangular box for writing the answer to the second question.

話し合いの結果、どのような意見が出ましたか？

事例①から④は、高齢者の体の変化や疾病の特性、周辺環境などが要因となり、起こりうるリスクといえるでしょう。しかし、これらはすべて防ぐことが可能なリスクです。どのような対応をすれば防ぐことが可能なのか、考えていきましょう。

また、この事例①から④以外にも、要介護者の生活の場面では、次のような事柄もよく起こり得るリスクとして挙げられています。

- ・寝がえりをした際に、ベッドのわきに転落しそうになる。
- ・浴室ですべって転倒する。
- ・ベッドから車いすへ移る際にずり落ちてしまう。
- ・薬を取り間違えてしまう。
- ・賞味期限切れの食べ物を食べ、腹痛や下痢を起こしてしまう。
- ・脱水症状を引き起こしてしまう。
- ・寝たきり・寝かせきりの状態が続き、褥瘡ができてしまう。
- ・飲食物を喉につまらせる（誤嚥性肺炎など）

等



リスクマネジメントとは、
これから起こり得るかもしれない事故や災害に対して、事前に対応（予測、予想、予知、予防）しておこうとする予防活動のことをいいます。
また、事前の予防活動だけでなく、事後への対応も含まれます。

要介護者の生活上のリスクへの対応は、二つの事柄が大切です。

●**リスクを起こさないための事前の「予防対策」**

- (1) リスクを回避しようとする意識をもち、リスクに気づくこと。
- (2) どんな小さなことでも、ヒヤリ、ハットしたことがあれば、記録に残し、要介護者にかかわるすべての人と情報の共有をおこなう。

●**リスクが発生した際の事後対応となる「事故対策」**

- (1) 事故への対応は、すぐにおこなう。
- (2) 起きてしまった事故に対しては、今後、同じような事故が起きないように、事故の原因と今後の対応について考え、情報の共有をおこなう。



また、リスクの発生を防ぐために、日頃から次のような取り組みをおこなっていきましょう。

リスクを回避するために、具体的に取り組むこと

- (1) 高齢者の体の変化を知り、そこから予測すること
- (2) 疾病の特性を理解し、そこから予測する
- (3) 日頃から福祉用具などの定期点検をおこなう
- (4) 要介護者の周辺の物を安全に移動・保管する
- (5) 要介護者の健康に有害なものは承諾の上処分する
- (6) 介護者自身が注意散漫にならないよう、体調管理に気をつける

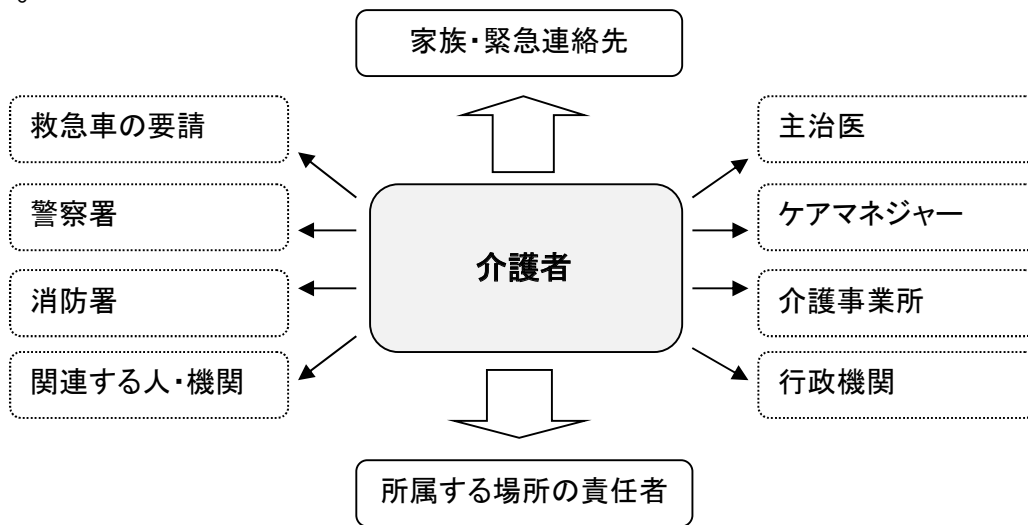


要介護者の生活の場面において、リスクはつきものです。それは、先に学んだように、介護を必要とする高齢者であっても、自分の意思や感情をもって生活しているからです。

このことをふまえ、あらかじめ予測できることには予防活動をおこない、起きてしまったリスクには、すぐに対応するといった心構えが大切です。

では、もし、介護事故が発生したらどうすれば？

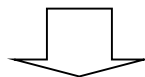
同じような事故が起きないようにするために、状況に応じて、その要介護者にかかわる人・機関へ伝達・報告をおこない、情報を共有します。また、必要に応じて、要介護者の心身の状態に変化がある場合は、医療機関に受診するなども必要です。



(介護の仕事に就く場合)

まずは働く場所の上司に報告します。

個人としてではなく、所属する組織としての対応をおこないます。



上司の指示にしたがって、家族と、市町村などの報告義務のある関連機関に報告をおこないます。(勤務先のマニュアルに沿った対応をします。)

「人の生命を預かる役目」という意識をもち、対応することが大切です。

<緊急時の対応>

介護を必要とする高齢者の生活の場面では、いつどのような緊急事態が起きるか分かりません。しかし、冷静に適切な対応をおこなうことで、早期治療に結びつき、要介護者の状態の改善につながることがあります。ここでは、緊急時の対応方法について学んでいきます。



次のような緊急事態が起きた時、介護者はどのような対応をしたらよいでしょうか。

- 要介護者の容態が急変したとき
- 急病が発生したとき
- 事故や災害が発生したとき

このような事態が発生したときは、状況に応じて、迅速な対応が必要です。

また、要介護者の新たな病気に気づいたり、現在の病気の悪化を防ぐために、介護者は、日頃から、「いつもと違う様子はないか。」、「何か変わったことはないか。」と、注意深く、様子観察することがとても重要です。

例えば、日頃から次のようなことへ目を向けることがポイントです。

- ・目の動き、手足の動き、顔色、身体のむくみの有無
- ・話し方、表情、声の強弱
- ・食事や水分の摂取量、排泄物の状態 など

介護者は、「人の生命を守る役目」という意識をもち、接することを心がけましょう。

9. 生活上のリスクの 理解とその支援

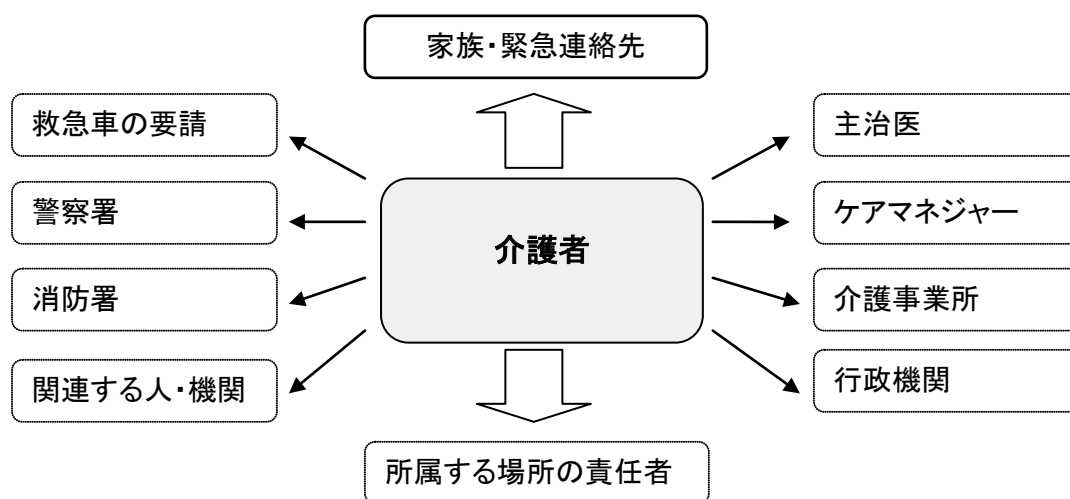
NO. 9-3 緊急時の対応

緊急時、介護者があわてずに、迅速な対応ができるよう、日頃から要介護者の基本情報を記載しておくことも大切です。例えば、次のような内容を紙に書いて、見やすい場所に貼っておくなどの準備も必要でしょう。

1. 名前
2. 住所
3. 電話番号
4. 年齢
5. 血液型
6. 緊急連絡先（家族、親近者、近隣等）
7. かかりつけ医の情報（医療機関名、連絡先、主治医）
8. ケアマネジャー（事業所名、連絡先、担当者名）
9. 介護事業所の連絡先（事業所名、連絡先、担当者名）
10. 病名
11. 既往歴（過去にかかった病名）
12. 服用中の薬名

緊急時の連絡体制

緊急時の連絡は、要介護者の状況や医療・介護サービス利用の有無、家族構成や環境などに応じて、必要な機関へ連絡をおこないます。



介護施設や介護事業所で働く場合は、「緊急時対応マニュアル」が完備されていますので、マニュアルに沿った対応をおこないます。

<応急手当の方法>

要介護者が生活する場面において、起こりやすいケガや事故として、どのようなことが考えられるでしょうか。

高齢者の特性から、よく起こる事故としては、飲食物を喉につまらせる、骨折、火傷などが挙げられます。もし、このような事態が発生したとき、介護者がどのように対応するかによって、その人の生命を救えるかどうかにもつながってきます。また、早くて適切であるほど、病状の悪化を防ぐことができます。ここでは、よく起こり得る三つのケガ・事故に対応するための応急手当の方法を学びます。

●食べ物や喉につまったら・・・

異物を除去する最も有効な方法は“咳”です。要介護者に意識がある場合は、まず強く咳をさせてみましょう。咳ができない場合は、下記のような方法を試みます。ただし、意識のない場合や乳児、妊婦にはおこなえません。

(背部叩打法)



要介護者が立っていたり、椅子に座っている状態で、前かがみにし、顔を低くした状態で、要介護者のやや後方から肩甲骨の間を介護者の手の付け根の固い部分で、強く数回叩きます。叩いた後、口の中を見て異物があれば取り除きます。

(腹部突き上げ法)



要介護者の背中から脇の下へ介護者の両手を回します。片手で握り拳を作り、その親指側を要介護者のへそより上でみぞおちより下の部分に当てます。もう一方の手で握り拳を握り、素早く手前上方（自分側）に引きつけるように圧迫して突き上げます。*ただし、内臓を痛める恐れがあるので、異物の除去後、必ず診察を受ける必要があります。

●骨折したら・・・

高齢になると、骨がもろくなり、段差につまづいたり、人にぶつかったりした時に、体のバランスを失って、転倒し、骨折することが多くあります。特に骨折しやすい部位としては、手首、肩、背骨、股などが挙げられます。骨折には、骨は折れているが皮膚には傷がないもの（皮下骨折）と、骨折した骨の端が皮膚の外に飛び出たもの（開放性骨折）があります。



全身と骨折部を安静にし、一番楽な姿勢をとります。骨折した部位に、タオルなど柔らかいものを巻いた上で、添え木をあて、固定します。添え木は、出血を防ぎ、痛みを和らげ、損傷を最小にするために当てるものですので、固くて骨折部に応じた長さが必要です。固定後は、骨折した患部を高く上げ、腫れを防ぐことが大切です。同時に、顔色や意識の確認などもおこない、寒さを訴える場合は保温します。

●火傷をしたら・・・

火傷は、生活の中でよく起こる事故ですが、手当を誤ると危険な障害となります。また、高齢者の場合、まひや足先の感覚が鈍っていることもあり、湯たんぽや使い捨てカイロなどで、気付かずに火傷をしている場合があるため、介護者はこのようなことにも目を配ることが大切です。



まず、冷やします。きれいな流水ですばやく患部を冷やすことが基本です。この時、水道の蛇口から出る水を患部に直接当ててはいけません。水圧によって、火傷部分の皮膚がはがれてしまうことがあります。通常、痛みと暑さを感じなくなるまで30分以上冷やします。衣服を着ている場合は、無理に脱がせず、着衣のままで水をかけて冷やします。軟膏や油、消毒薬などは、傷口を不潔にし、感染を引き起こす場合がありますので、つけないようにします。

9. 生活上のリスクの 理解とその支援

NO. 9-4 応急手当の方法

要介護者のケガや事故に応じ、応急手当をおこなった後は、必要に応じて、速やかに救急車の要請や主治医への連絡をおこなうことも重要です。

また、飲食物を喉につまらせる、骨折、火傷以外にも、心臓発作やてんかんなど、対応しなければならない場面も出てくるかもしれません。その際は、無理に一人で対応しようとせず、自分自身のトレーニングに応じた対応をしていきましょう。

また、介護の仕事をおこなう場合は、介護職ができる行為と、禁止されている行為（医療行為）の区別を理解しておくことも必要です。

次の行為については医療行為となります。

- ・褥瘡の処置（ガーゼ交換も含む）
- ・経管栄養（胃ろう・鼻管など）
- ・酸素吸入（スイッチのON/OFF 操作含む）
- ・食事療法の指導
- ・点滴の抜針
- ・インシュリンの投与
- ・適便
- ・口腔内のかき出し
- ・導尿
- ・膀胱洗浄
- ・排痰ケア
- ・気管カニューレの交換
- ・気管切開患者の管理指導

*ただし、平成24年4月より、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できることとなっています。



*医療行為とは、医師の医学的判断および技術をもっておこなう者でなければ、人体に危害を及ぼすおそれのある行為のことをいいます。

9. 生活上のリスクの
理解とその支援

NO. 9-4 応急手当の方法

(参考)

厚生労働省が医療行為ではないと認めている行為

医療行為ではないもの	検温	水銀・電子体温計を用いた体温測定に限る
	血圧の測定	自動血圧測定器による血圧測定に限る
	動脈血酸素飽和度の測定	新生児以外の者で入院治療の必要性がない者に対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること
	やけど・切り傷の処置	軽い切り傷、すり傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置(汚れたガーゼの交換含む)
	爪切り	爪そのものの異常や、爪の周囲の皮膚にも化膿、炎症がない場合に、爪切りで切ること及びヤスリでやすりがけすること
	歯磨き	歯ブラシや綿棒、巻き綿糸などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
	耳掃除	耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
	人工肛門の処置	ストマ装具のパウチに溜まった排泄物を捨てること(肌に装着したパウチの取替えを除く)
	カテーテルの管理	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などをおこなうこと
	浣腸	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること(詳細条件あり)
★条件付き	軟膏の塗布	(褥瘡の処置を除く)
	湿布の貼付	
	点眼薬の点眼	
	内用薬の内服	(ただし一包化されたもの、舌下錠も含む)
	肛門からの坐薬挿入	
	鼻腔粘膜への薬剤噴霧	

★条件付き

- (1) 患者が入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること。
- (2) 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師または看護師による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと。
- (3) 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など医薬品の使用方法そのものについて、専門的な配慮が必要な場合ではないこと。

*** 上記の行為についても、介護者のトレーニングに応じた対応をおこなうことが必要です。**

<感染予防対策>

私たちの身の回りには、目に見えないさまざまな微生物（細菌、ウイルス、真菌等）があらゆるところに住んでいます。そして、そのすべてが子孫を残そうと、そのために増殖しようとしています。このような増殖が食べ物の中でおこなわれると、食中毒や腐敗の原因になり、人や動物のなかで増殖した場合、それらに疾病を引き起こすことがあります。これが**感染症**です。

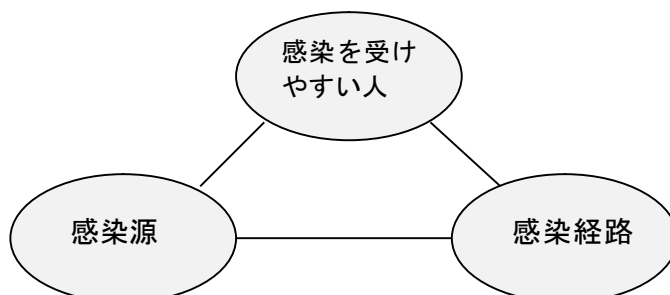


まず、はじめに、感染が成立するためには、三つの要素が必要であることを理解しましょう。

感染の三要素

1. 感染源（感染症を引き起こす微生物）
2. 感染経路（病原体が新たに感染を引き起こす経路）
3. 感染を受けやすい人（抵抗力の弱った人、高齢者、乳幼児等）

*この三つの要素がそろって、感染するということなのです。



●感染源はどのようなところに潜んでいるでしょう？

感染源は、ウイルスや細菌をもつ人や物、食品、排泄物、嘔吐物、血液などに潜んでいます。

●感染する経路はどのようなところにあるでしょう？

主な感染経路は次のとおりです。

①飛沫感染

せきやくしゃみ、会話などで、飛沫粒子が飛散し、粘膜に付着して感染する。(風邪・インフルエンザ・ジフテリア・チフスなど)

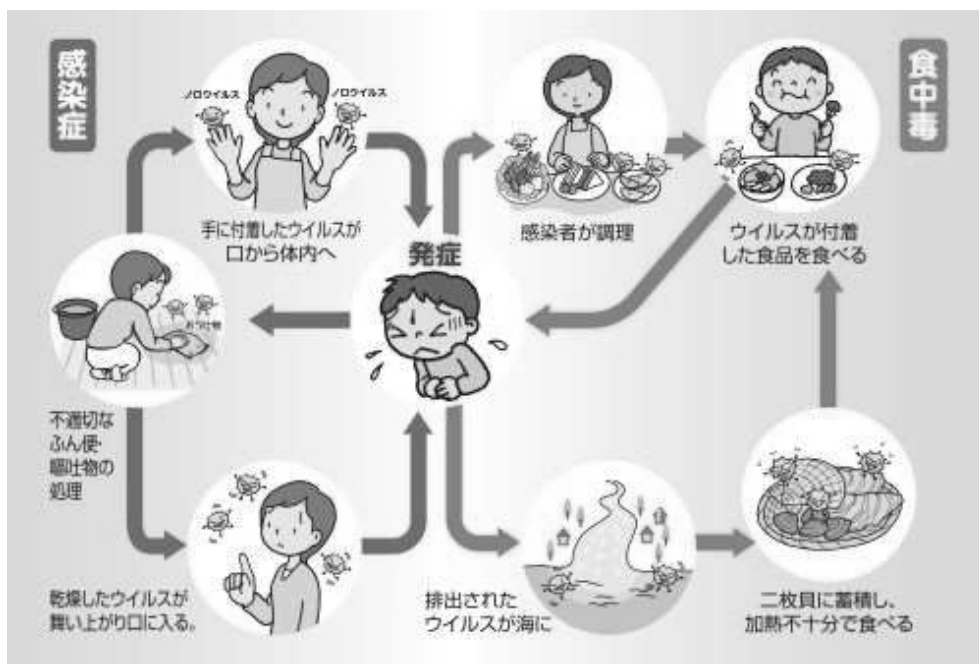
②空気感染

せきやくしゃみなどで、飛沫したものが空気中を浮遊し呼吸により吸引し、感染する。(結核、麻しん、水ぼうそうなど)

③接触感染

手指、食品、器具を介して感染する。

(食中毒、ノロウイルス、MRSA、疥癬、O-157など)



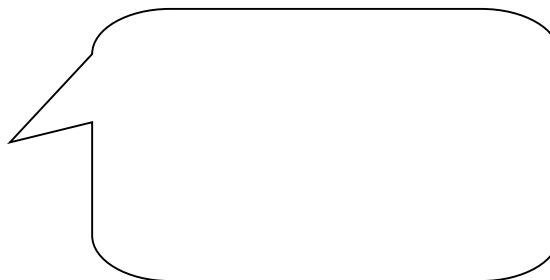
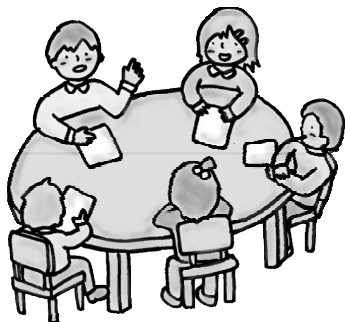
(新宿区HP「ノロウイルス中毒を予防しましょう!」)

高齢者施設等で発生しやすい感染症

- ・ インフルエンザ
- ・ 結核
- ・ 感染性胃腸炎(ノロウイルス)、
- ・ ノルウェー疥癬
- ・ MRSA感染症
- ・ 緑膿菌感染症
- ・ 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157等)

などがあります。

では、感染症にかからないようにするためには、具体的にどのような予防策があるのでしょうか？グループで話し合ってみましょう。



どのような意見が出ましたか？

私たち介護者は、自分自身が感染しないように気をつけること、そして人へ移さないこと、この二つを意識することがとても重要です。

「病原体は、①持ち込まない、② 持ち出さない、③ 拡げない。」
これを合言葉に、日頃から感染予防に努めていきましょう。

保菌と発症のちがい

普通、感染症にかかると、せきやくしゃみ、発熱、下痢のような症状が現れます(発症)。また、症状が現れるまでのしばらくの潜伏期間があります。しかし、感染しても症状が現れないことがあります。このような人のことを保菌者といいます。保菌者は、感染したことに気が付いていないため、菌をばらまいてしまう感染源になることもあれば、抵抗力が低下したときに発症する場合がありますので、日頃から抵抗力が低下しないよう、健康管理が大切です。

感染症予防のために・・・

正しい手洗い・うがいの方法を習慣づけましょう。

正しい手洗いの方法

 <p>1</p>	 <p>2</p>	 <p>3</p>	 <p>4</p>
時計や指輪をはずしたのを確認する	ひじから下を水でぬらす	手洗い石けんをつけて	よく泡立てる
 <p>5</p>	 <p>6</p>	 <p>7</p>	 <p>8</p>
手のひらと甲 (5回程度)	指の間、付け根 (5回程度)	親指洗い (5回程度) ココも大切!	指先 (5回程度)
 <p>9</p>	 <p>10</p>	 <p>11</p>	 <p>12</p>
水で十分にすすぎ	ペーパータオルでふく (手指乾燥機で乾燥する) タオル等の共用はしないこと	蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める	アルコールを噴霧する* (水分が残っていると効果減)
 <p>13</p>	<p>3～9までを2回くり返す 2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。</p> <p>*アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。</p>		
手指にすり込む (5回)			

(厚生労働省「手洗いの手順」)

<生活の場の安全管理>

介護を必要とする高齢者が生活する場を安全に保つことは、とても重要です。それはなぜでしょうか。また、その生活の場を安全に保つためには、どのような点に気を付けたらよいでしょうか。ここでは、要介護者が、安心、安全に毎日の生活を送ることができるよう、介護者としての対応について考えていきます。



もし、介護を必要としている高齢者の自宅で、次のような状況が発生したらどうでしょうか？要介護者の身体面だけでなく、精神面も含め、予測できることをグループで考えてみましょう。

- ・ 日中お過ごしの居室で、家具が転倒してしまったら？
- ・ 普段寝ているベッドが故障していたら？
- ・ 居室が清潔でない、または整理整頓されていなかったら？
- ・ 賞味期限切れの飲食物が冷蔵庫にあったら？
- ・ 火災や地震などの災害が起きてしまったら？



どのようなことが起きるだろう？

グループで、どのような意見が出ましたか？

前項で挙げた事例は、要介護者の生活の場面では、十分起こり得る出来事です。もし、このような事態が起きたとき、元気な高齢者であれば、自分で対処することが可能でしょう。しかし、介護が必要な高齢者にとっては、自ら動いて対応することや、逃げることはとても困難です。

私たち介護者は、要介護者が安心して、安全に生活をお過ごしできるように、日頃から、次のような点に目を向けて安全管理をしておくことがとても重要となります。

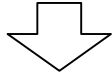
具体的には、次のような事柄が挙げられます。

- ①建物や設備のチェック
- ②家具の転倒防止
- ③食器棚などの扉の飛散防止
- ④要介護者の周辺環境の整備
- ⑤使用している福祉用具のチェック
- ⑥火災や地震などへの対策
- ⑦避難通路・避難場所の確認
- ⑧消化器の使い方などを学んでおく
- ⑨非常時の持ち出し品の準備（*服用している薬は重要）
- ⑩冷蔵庫等の飲食物のチェック

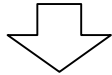


また、認知症などの病気を抱えている要介護者の生活の場面では、押し売りや勧誘などに対する配慮も必要です。場合により、クーリングオフなどの制度への理解も深めておくとよいでしょう。

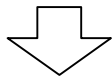
Q. 日常生活において、どんなときに腰を痛めますか？



A. 掃除・草むしり・トイレでズボン上げる など



共通することは？



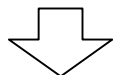
前かがみの姿勢



Q. なぜ前かがみの姿勢は腰を痛めるのか？

腰を痛める → 腰痛とは？

- ・腰の周りの筋肉・腰の骨（腰椎：ようつい）に負担がかかると腰痛は起きます。負担がかかる姿勢は、無理な姿勢や激しい運動、労働したときが主ですが、ただ立っているだけ、座っているだけでも腰に負担はかかっています。



前かがみになると・・・

「立っているときに比べて、約1.4倍の負担がかかります」

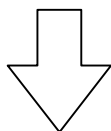
9. 生活上のリスクの
理解とその支援

NO. 9-7 介護者の健康管理（腰痛予防）

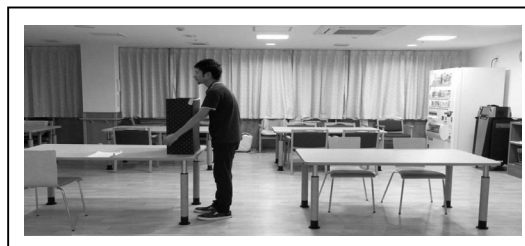
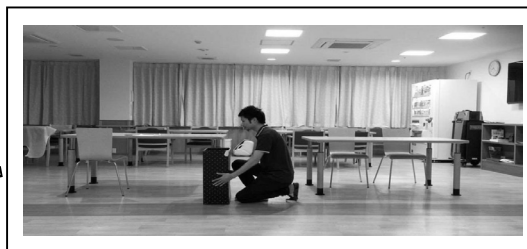
介護の中では、こんなときに腰を痛めやすいです。



ボディメカニクスの基本原則



- 1) 支持規定面を広くする
- 2) 重心を低くする
- 3) 対象に近づく
- 4) 足先を動作方向に向ける
- 5) 対象を小さくまとめる
- 6) 大きい筋群を使う
- 7) 水平に移動する
- 8) テコを応用する

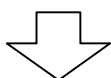


※ No. 7-1 移動を支える支援より再掲

9. 生活上のリスクの
理解とその支援

NO. 9-8 介護者の健康管理（福祉用具）

Q. 腰痛予防のために、こんな時はどうしますか？



A. ベッド（道具）の高さを上げる。→福祉用具を、工夫して使用します。



その他の福祉用具



【虐待とネグレクトの認識と対応】 学習のポイント

- ◇ 1. 虐待の種類と語句の意味を知る。
- ◇ 2. 虐待のサインや兆候について認識する。
- ◇ 3. 虐待への対応方法について学ぶ。

<虐待の種類とサイン>

虐待・ネグレクトという言葉を知っていますか？

- ☆どのようなことが虐待になるの？
- ☆虐待ってどうして起きてしまうのだろう？
- ☆もし虐待を発見したらどうすれば？



高齢者介護の場面で、要介護者がおびえていたり、不安になっている場面を見たことはありますか？



このトレーニングテーマでは、どのような行為が「虐待」や「ネグレクト」になるのか、考えてみましょう。

10. 虐待とネグレク
トの認識と対応

NO.10-1 虐待の種類とサイン

次に挙げる行為は、虐待になると思いますか？

虐待になる ○ 虐待にならない ×

- ①要介護者が食事をあまり食べないので、食べ物を無理に食べさせる。()



- ②要介護者が介護者に向かって、「ちょっとこっちにきて」と話しかけていますが、忙しくて聞こえないふりをして無視する。()



- ③要介護者の排泄介助時に、オムツを確認したら排便がありました。その時、介護者は「さっきも出たばかりでしょ！！」と嫌な言動をする。()



- ④要介護者が排泄の失敗をしたので、頭にきて、懲罰的に下半身を裸にしたまま、しばらく放置していた。()



- ⑤親の預貯金や年金を勝手に使っている。()



- ⑥要介護者の髪を伸ばしっぱなし、入浴（清拭）させないなど、不潔な状態のまま放置している。()



10. 虐待とネグレクト トの認識と対応

NO. 10-1 虐待の種類とサイン

虐待には、主に、次の五つの種類があります。

- (1) 身体的虐待
- (2) 心理的虐待
- (3) 経済的虐待
- (4) 性的虐待
- (5) 介護や世話の放棄・放任 → ネグレクト

前項の虐待事例①から⑥は、それぞれどの虐待に当てはまるかを考えてみましょう。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

また、高齢者介護の場面では、要介護者が生きる意欲を失い、自ら、必要な食事をとらない、医療・介護サービスを拒否する、不衛生な環境で生活を続けるなどの行動をする場合があります。このようなことを「セルフネグレクト」といいます。

ともすると、要介護者は自らこのような行動を起こす場合があると、いうことを理解して、家族や地域社会から孤立しないよう、私たち介護者は、あたたかく見守り続けることがとても大切です。

人は、誰かが自分のことを気にかけてくれている、心配してくれている、あたたかい声をかけてくれる、そう実感できる時、生きる希望や意欲をもてるものなのです。



10. 虐待とネグレクト の認識と対応

NO. 10-1 虐待の種類とサイン

虐待の内容を整理すると・・・

(1) 身体的虐待

(殴る、蹴る、つねる、やけどをさせる、体を縛りつける、過剰な投薬で動きを抑制する等)

(2) 心理的虐待

(怒鳴る、無視する、おどす、侮辱するなど、言葉や態度で精神的に苦痛やストレスを与える等)

(3) 経済的虐待

(必要なお金を与えない、本人の合意なく預貯金や年金などを流用、勝手に財産を処分する等)

(4) 性的虐待

(性器への接触や、性的行為の強要、下半身を裸にして放置する等)

(5) ネグレクト

(おむつを替えない、食事を与えない、入浴をさせない、不潔な環境に置く、必要な医療・介護サービスを受けさせない等)

介護職として重要なことは・・・

虐待のサインを見逃さないこと。

それは、なぜでしょうか？

それは、虐待されている要介護者も、何らかの理由で虐待をしてしまっている介護者も、双方を守ることにつながるからです。

虐待を発見した際は、「要介護者の生命を守る。」という視点と、「虐待をせざる得なかった介護者も支援する。」といった視点を併せ持ち、対応していくことがとても大切なのです。



10. 虐待とネグレクトの認識と対応

NO. 10-1 虐待の種類とサイン

虐待のサインは、例えば、次のような内容が挙げられます。

[身体的虐待のサイン]

- 身体にキズやあざが見られる
- 臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷の跡がある
- 急におびえたり、恐ろしがったりする
- キズやあざの説明のつじつまが合わない
- 医療、福祉サービスを受けることを躊躇する

[心理的虐待のサイン]

- かきむしり、かみつき、ゆすり等がみられる
- 不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖等）を訴える
- おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる
- 食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒否）がみられる
- 無力感、あきらめ、投げやりな様子になる

[性的虐待のサイン]

- 不自然な歩行をしたり、座位を保つことが困難になる
- 肛門や性器からの出血やキズがみられる
- 生殖器の痛み、かゆみを訴える
- 急におびえたり、恐ろしがったりする
- 人目を避けるようになる

[経済的虐待のサイン]

- 年金や財産収入等があるのに、お金がないと訴える
- 自由に使えるお金がないと訴える
- 医療・介護サービスを利用したがない
- サービスの利用料や生活費の支払いができない
- 資産があるのに、衣食住等の生活状況に差がある

[ネグレクトのサイン]

- 居住状況が非衛生的になっている、異臭がある
- 部屋に衣類やおむつ等が散乱している
- 汚れたままの下着や衣類を身につけている
- かなりの褥瘡ができています
- 栄養失調の状態にある

<虐待・ネグレクトへの対応>

虐待やネグレクトが起きた場合、私たちは、どのように対応すればよいのでしょうか？これを学習する前に、虐待とは一体どういうことなのか・・・を考えるために、虐待の一部を実際に体験してみましょう。

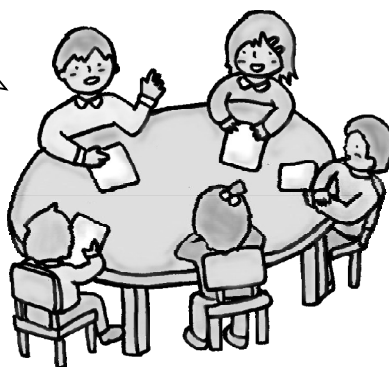


虐待体験

虐待の体験をしてみて、身体的・心理的にどのような変化がありましたか？虐待の弊害について、グループで話し合ってみましょう。

また、反対に、虐待をせざる得ない介護者の気持ちについても、当事者の立場に立って考えてみましょう。

虐待を体験して、どう
いう気持ちだった？



虐待をしてしまう
介護者の気持ちは？

NO.10 虐待とネグレクトの認識と対応

N010-2 虐待・ネグレクトへの対応

虐待は、身体的な苦痛だけでなく、さまざまな苦痛をもたらします。

また、介護を必要とする高齢者にとっては、生命の危険のみならず、生きる意欲をも失うことにつながります。要介護者の生命や生活を守るために、いち早く、関係機関へ報告することが何よりも重要となります。



介護にかかわる私たちは、虐待の発見に気づく可能性が高いといえます。「もしかしたら、虐待ではないかもしれない・・・。」と迷うことがあったとしても、虐待発見者による報告・通報の後、市町村等による事実確認がおこなわれますので、迷わずに、まずは、報告・通報することが大切です。

日本では、高齢者への虐待などが疑われた場合、市町村の担当窓口等へ報告または通報することが、「国民の義務」および「介護従事者の義務」として、「高齢者虐待防止法」で定められています。この法律では、次のことが定められています。

- (1) 虐待を受けたと思われる高齢者に、生命または身体に危険が生じている場合には、通報する義務がある。
- (2) 生命または身体に危険が生じていない場合には、通報する義務はないが、通報するように努めなくてはならない。
- (3) 介護事業者の従事者が発見した場合においては、自分の介護事業の従事者によって虐待を受けたと思われるときには、高齢者に生命または身体に危険が生じていないとしても、通報義務がある。

虐待やネグレクトの疑いに気がいたら、もしくは、私たちが虐待の相談を受けたら、下記のような対応が必要です。

●在宅介護等において、養護者による虐待を発見した場合

※養護者とは在宅で高齢者を介護する家族、親族、同居人をさします

市町村の高齢者虐待窓口または地域包括支援センターへ
報告・通報をします。

●介護施設・事業所において、職員による虐待を発見した場合

まずは、迅速に、施設の上司（管理者等）に報告をします。
その後、管理者等が市町村へ報告・通報をします。



報告・通報を受けた市町村等は、おおまかに次のような流れで対応をおこないます。

市町村による緊急性の判断
訪問調査等による事実確認



関係者を集めた個別会議



高齢者・養護者双方に対する支援



支援後の経過観察

虐待は、介護者（養護者）が介護により心身共に疲労し、追い詰められていることも原因の一つに挙げられています。高齢者虐待防止法では、虐待をしている介護者も支援の対象としている法律となっています。

【介護者としての成長】

＜継続学習への理解＞

学習のポイント

- 1、 学習を継続するための方法を学びましょう。
- 2、 技術や知識を学ぶ目的を理解しましょう。
- 3、 介護に携わりながら学習できる身近な場所を理解しましょう。

(1) 学習を続けることの大切さ

介護者は、いろいろな年齢の方、病気、障害を抱えた方、いろいろな考え方、要望を持った方に接します。そのために、介護の方法も様々です。

その方に合った介護を提供するという個別化の介護が必要になります。

個別化の介護とは？

介護経験 + 知識 + 技術×チャレンジ = 個別化の介護

介護者は自分の経験と持っている知識、技術を選びながら、個別化の介護を創っていきます。

そのためには、知識や技術などの引き出しはたくさんあったほうがよりアレンジできます。

だから、学習を継続することが必要なのです。

その方法として、

様々な研修会への参加や自身の振り返りが大切です。

自身の振り返りのための方法

自分の介護を振り返るには、他者からアドバイスを受けることが有効です。



なんで相手の方（要介護者）と打ち解けることができないんだろう？？

堅苦しいお話じゃなくて、相手の活躍していた頃のお話をしてみたら？



そうか！！自分に足りなかったのは、相手に合わせた会話だったんだ！これからは相手に合わせた会話をしていこう。

「なんで出来ないのか」ではなく、「どうしたら出来るのか」と考える。

（２）介護に関わりながら学習をしていくために

身近な場所での介護と関わる

- ・ 社会福祉協議会等のボランティアセンターに登録し活動する。
- ・ 認知症サポーターとなり活動する。
- ・ 高齢者施設で話し相手などのボランティア活動を行う。
- ・ 地域の見守り活動

最後に



介護は、相手の命を、生活を、人生を支えるという大切な役割があります。
また、介護者は、介護を受ける相手から「人生」を学んだりすることで、人間としての成長もできるのです。
介護とは奥が深く、魅力のあるものです。ですから、ぜひ、今後も介護について学んでいきましょう。

<介護者の健康管理>

ここでは、ストレスへの対処方法を学びましょう。

(1) ストレスの対処方法

介護者はひとを相手にしていること、時間が決まっていないことから身体的、精神的なストレスを自分なりにコントロールしていく必要があります。



コントロールのポイント

- ① 自分の危険信号を知る。
- ② 自分なりの対処方法を知る。

① 自分の危険信号を理解する

- 人のちょっとした冗談に笑えない
- イライラしている
- 肌が荒れている
- よく眠れない
- 起床時に疲れが取れていない
- 物事に集中できない
- ゆううつで気分が晴れない
- 落ち着かない
- めまいがする
- ひどく疲れる
- することに間違いが多い

(厚生労働省『労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト』を参考に作成)

②自分なりの対処法を持つ

- ・ バランスのとれた生活習慣を意識して保つ。
（食事、睡眠、休養など）
- ・ 1日、仕事のことを忘れる
- ・ マッサージなど自分が何かをしてもらう
- ・ 介護に関係のない場所を持つ（趣味サークルなどの居場所）



バーンアウト（燃え尽き症候群）の予防のための対処方法

「こうあらねばならない」と一生懸命に介護をすればするほど、介護者自身を追い詰めていくこととなります。次第にところが疲れてしまい、最後には無気力状態や何もかもが嫌になるという状況に陥る可能性があります。

バーンアウトを防ぐための対処法

- ・ 「悩みをオープンにしていくこと」
- ・ 「気づきを言葉にしていくこと」

悩みをオープンに、気づきを言葉に出来る場所

- ・ 同じ介護者がいる介護福祉士会
- ・ 同じ悩みを抱えた人たちがいる家族会
- ・ 行政機関の悩み相談電話

ユマニチュード (Humanitude) は、イヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティの2人によって作り出された、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションにもとづいたケアの技法です。

「ユマニチュード」という言葉は、植民地に住む黒人が自らの“黒人らしさ”を取り戻そうと始めた活動「ネグリチュード (Negritude)」が起源で、“人間 (Human) らしくある”ための技法として命名されました。

ユマニチュードのケアの技法は、「人とは何か」「ケアをする人とは何か」を問う哲学と、それにもとづく 150 以上の技術から成り立っています。

ケアの対象者が生涯を通して最期まで“人間らしい”存在であり続けることを支えるために「あなたのことを、わたしは大切に思っています」というメッセージを発信し、その人の“人間らしさ”を尊重し続けることがユマニチュードの哲学です。

ユマニチュードで大切にしている4つの柱があります。

1. 見る 「あなたの存在を認めています」というメッセージ
正面から・下から、視線をつかみにいく
2. 話す 「あなたはここにいます」というメッセージ
反応がない人にもケアの予告と実況中継をしてエネルギーをつくり出す
3. 触れる 「あなたを大事に思っています」というメッセージ
広い面積で、ゆっくりと、優しく (5歳の子どもの力で)
4. 立つ 人間としての自信と誇りを取り戻してもらう
できるだけ立つ (1日最低20分) ことができるよう技法をつかう



出典 yumanityu-do222.blog.so-net.ne.jp

このケアの技法によって、介護される人は表情や動きに変化があらわれ、穏やかになり、介護する人は楽になるという、いい結果を引き出すことができるとして、‘魔法’‘奇跡’と言われることもあります。しかし、「相手を人として認め、尊重する」という、人と接するマナーとして当たり前のことを‘技術’として誰にでもできるようにしたのがユマニチュードなのです。

2016 年度（平成 28 年度）

文部科学省委託事業 「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」事業

国際通用性と地域性を踏まえた介護人材養成プログラムのモジュール開発プロジェクト

学校法人敬心学園 日本福祉教育専門学校（事業責任者 小林 光俊）

発行年月日 2017 年 2 月 24 日

発 行 小 林 光 俊

編 集 菊 地 克 彦

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 2-16-6 宇田川ビル 6 階

学校法人敬心学園

電話 03-3200-9071 FAX 03-3200-9088

著 者 齊藤 美由紀 ・ 澤 智之 ・ 初貝 幸江 ・ 松永 繁

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒810-0012 福岡市中央区白金 2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411