

移乗介助のポイントに対する認識と介護負担との関係

日高正巳¹⁾ 小林修²⁾ 井貫博詞³⁾ 小寺正人⁴⁾ 北浜伸介⁵⁾

要 旨

要介護者の自立支援を念頭にした介護を展開していくためには、高いリハビリテーション介護技術の展開が求められる。介護職者が感じる身体的介護負担の中で、移乗介助に伴う負担は非常に大きく、この負担を軽減していくことは、重要な課題である。今回、介護現場で移乗介助に携わっている介護職者を対象に、移乗介助のポイントに対する認識について調査を行い、介護負担との関係について検討した。

S県の老人福祉施設協議会ディサービス部会の研修会に参加した者93名を対象とし、基本的な移乗介助時のポイントの置き方6項目と頸・腕・腰・膝への介護負担の感じ方についてVisual Analogue Scale(VAS)を用いて調査した。その結果、“腰部の負担”と関係では、“車椅子の設置方向”($r=.38$)、“下肢間に介護者の下肢を入れるか否か”(= $r=.39$)、“ベルトを持つか否か”(= $r=.41$)、“利き足を意識するか”(= $r=.31$)の各項目との間で統計学的に有意な相関を認めた($p<0.01$)。また、“腕の負担”との関係では、“利き足を意識するか”との間でやや相関がみられた($r=.24, p<0.05$)。

介護職者に対する介護技術指導時には、教科書的基本も大切ではあるが、自立支援のためにも環境に応じた応用的な介護技術の指導が重要である。特に、入浴動作や排泄動作を念頭においた介護技術の獲得が重要である。

キーワード：リハビリテーション介護、介護技術、自立支援

【はじめに】

我が国では、急速な高齢化の進行により高齢者の介護問題がクローズアップされている。要介護者の自立支援において、質の高い介護サービスの提供は不可欠である。しかし、介護を単に手助けとして捉えるのではなく、要介護者の自立支援という視点に立って考えた場合には、常に、リハビリテーションの視点を持った介護技術の提供、すなわち、リハビリテーション介護技術の提供が不可欠となる。

また、高齢者の介護問題は、単に要介護者の自立という側面だけではなく、介護者の介護負担という問題ももたらせている。介護職者が感

じる身体的介護負担の中で、最も負担が大きい介護技術は、移乗介助である。私たち理学療法士は、個々の要介護者に最適な移乗介助の方法を検討するとともに、介護職者に対する研修等を行うことが少なくない。そのような中で、教科書的な移乗介助だけでは、個々の介護場面に対応することが出来ず、応用的理解を深めることが、介護負担軽減のためにも重要と考えている。そこで、介護現場に携わる方の移乗介助時における種々のポイントに対する認識と身体的介護負担の感じ方との関連について検討を行い、介護研修時のポイントについて考察を加えたので報告する。

1) 吉備国際大学保健科学部(Kibi International University)

2) よこた福祉会訪問看護ステーションまごころ(Visiting Nursing Station MAGOKORO)

3) 兵庫県立姫路循環器病センター(Hyogo Brain and Heart Center)

4) 石川病院(Ishikawa Hospital)

5) 大阪リハビリテーション専門学校(Osaka College of Rehabilitation)

【対象と方法】

S県老人福祉施設協議会ディサービス部会の研修会への参加者 93 名を対象にアンケート調査を実施した。介護現場に従事している者を対象とした研修会であることより、職種については、特に限定しないということで調査協力を得た。なお、母集団のうち、介護職員は 43.0%、看護職員は 19.4%であった。調査内容は、基本的な移乗介助方法のポイントの置き方 6 項目と腰・膝・腕への負担の感じ方とした。調査方法は、それぞれの項目について長さ 10cm の VAS を用い、主観的に意識している程度を判断しマークを付けてもらった。計測は左端を基点として mm 単位で実施した。VAS の両端を次のようにした。介護技術のポイントについては、「一端を「基本に忠実」とし、他端を「それにこだわらない」とし、介護負担の感じ方については、「負担を感じない」と「負担を感じる」をそれぞれ両端とした。統計学的検討としては Pearson の積率相関係数を求め、項目間の関連性を検討し、危険率 5 % にて有意な相関ありとした。統計解析ソフトには、Statsoft 社製 STATISTICA 6.1 を用いた。

【結果】

アンケートの回答は 86 名から得られた(回収率 92.5%)。 “腰部の負担” と関係では、“車椅子の設置方向”($r = .38$)(図 1) “下肢間に介護者の下肢を入れるか否か”($r = .39$)(図 2) “ベルトやベルトを持つか否か”($r = .41$)(図 3) “利き足を意識するか”($r = .31$)(図 4) の各項目との間で統計学的に有意な相関を認めた($p < .01$)。また、“腕の負担” との関係では、“利き足を意識するか”との間でやや相関がみられた($r = .24, p < .05$)(図 5)。さらに、負担の部位間の関係においては、腕の負担と膝の負担との間には相関がみられた($r = .30, p < .01$)(図 6) が、腰の負担と腕・膝の負担との間には相関を認めなかった。

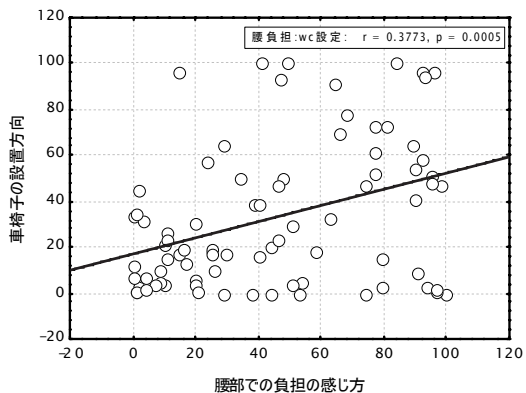


図 1 腰の負担と車椅子の設置方向

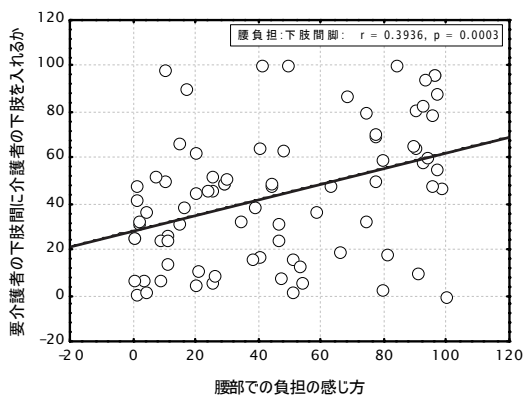


図 2 腰の負担と下肢のあわせ方

【考察】

1) 移乗介助のポイントの基本的理解と介護負担との関係

ベッドと車椅子のトランスファーを行う場合、実際の介護現場で車椅子を非麻痺側につける、介助者の足を要介護者の両下肢の間に入れる、あるいは両膝ではさむ、ズボン・ベルト等を持つなどの光景をよく目にする。介護技術書においても、 や の記述はみかけるし、 の の下肢の状態についても、両膝で挟むという記述がみられたり、要介護者の両下肢間に介護者が下肢を入れているイラスト等のみかける¹⁻³⁾。しかし、実際の介護現場では、これらの介護方法だけでは対応できない環境も多く、その場合に応用できる技術を身につけているかどうか、介護負担へ大きく影響するものと考えられる。

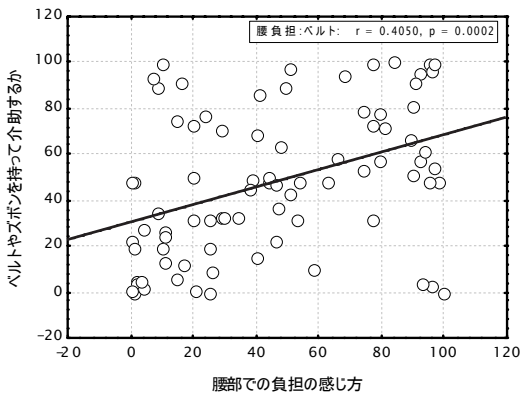


図3 腰の負担とズボン・ベルトの利用

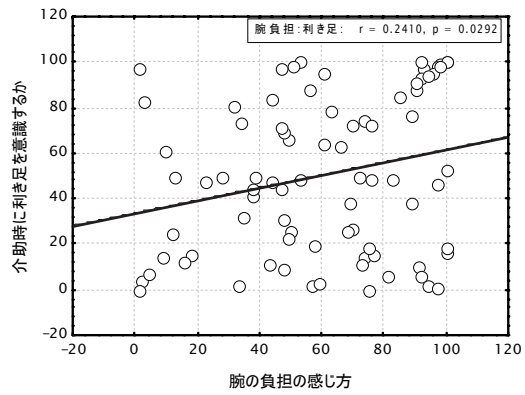


図5 腕の負担と利き足の意識

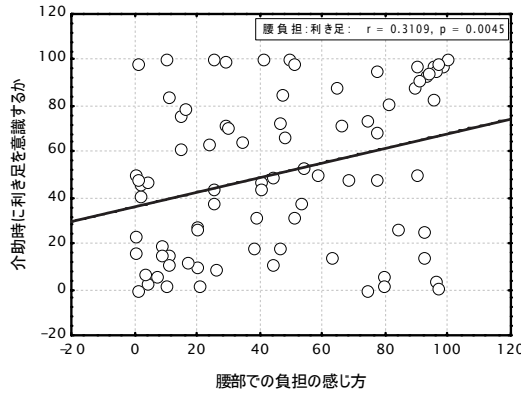


図4 腰の負担と利き足の意識

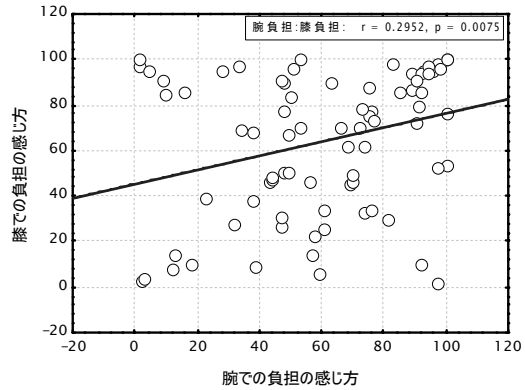


図6 腕の負担と膝の負担との関係

今回の調査の結果では、車椅子の設置方法、介助時の下肢の状態、介助時の手の持ち方が腰部の負担と関連性があることが示唆された。車椅子の設置方向について、基本的に忠実とするよりもこだわらないとしたの方が負担が少なかった。このことは、移乗介助を行う環境において、最も適した方向に車椅子を置き、介助を実施していくことが、負担を軽減するためには必要であることを示唆している。

また、介助時に介助者がどちらの下肢を前にして介助するのか、膝折れ防止の為に支持をどちらの下肢で行うのかということについては、利き足を意識しない方が、また要介護者の下肢間に介助者の下肢を入れない方が、腰部への負担が少ない傾向がみられている。このことは、移乗に伴う腰部の回旋と下肢の安定性と大きく関係している。すなわち、前側になる足を利き

足を意識して行った場合、反対方向への移乗時に、腰部の回旋を必要としたり、下肢の踏み替えを必要としたりする。この腰部の回旋や下肢の踏み替えは、移乗動作の負担を増強したり、安定性を低下させたりする要因となる。すなわち、移乗時の前側の足、支持脚は、利き足にこだわるのではなく、移乗方向に応じて自然と配置されることが臨まれる。

さらに、下肢のあわせ方として、要介護者の移乗先側の下肢と移乗先との間に、介助者の足を存在させてしまうと、移乗を阻害する要因となる。そして、要介護者の下肢間に介助者の下肢を入れた場合には、移乗中に要介護者と介助者の下肢の交叉が発生することになる。これらの危険性を防止するためにも、移乗元 - 移乗先を結ぶ三角ゾーンへ、介助者の下肢を踏み込まないようにすることが大切である。

表1 移乗介助能力のレベル

1流	方向に関係なく移乗介助ができる ズボン・ベルトを持たずに移乗介助ができる
2流	方向に関係なく移乗介助ができる ズボン・ベルトを持てば移乗介助ができる
3流 (教科書レベル、基本)	車いすを非麻痺側におけば移乗介助ができる ズボン・ベルトをもたないと移乗介助ができない
4流 (学生レベル、ヘルパー講習会レベル)	要介護者の協力がなくとも移乗介助ができない

表2 移乗介助のポイントのまとめ

要介護者の左下腿前面に接するように、介護者の右下腿を外側からそえ膝蓋腱部で交叉させる
要介護者の右肩前面から左側腹部にかけて螺旋状に、介護者の右上肢が全面接触するように添える
要介護者を右上肢で抱え込むようにしながら、介護者は重心を右下肢から左下肢へ移す
介護者の左上肢は、要介護者の運動方向を誘導する
(以上は、要介護者の右前方へおいてある椅子への移乗介助を基本に説明している)

次に、ズボン・ベルトの利用についてであるが、これらを利用せずに移乗介助を実施している人の方が、負担は少ない傾向にあった。ズボンやベルトを握ることで、安全性を確保しているように思うかもしれない。しかし、介助者の手の持ち方は、要介護者の体幹の誘導方向に影響を及ぼすものであり、ズボン・ベルトを握ることで、前方への重心移動よりも上方への引き上げの要素が強くなるのである。この引き上げ方向の違いが、介助者の体幹の反り返りを生み出し、また、要介護者の下肢への十分な荷重を阻害している可能性がある。その結果、介護者の腰部等への負担を及ぼしているものと考えられる。さらに、腕と膝の負担の間に相関が認められたことより、膝を使う介護者は腰背部筋以上に腕の力で介助している可能性が窺えた。

2) 自立支援のためのリハビリテーション介護技術

自立支援を念頭においた場合、限定された環境ではなく、対象者の実生活で求められる種々の環境の中で動作が自立していくように援助していくことが必要である。そのための移乗介助としては、常に往復動作の視点が必要である。また、排泄・入浴時の介助を考えると、体幹の支持方法も重要なポイントとなる。よって、介助方法の助言・指導を行う場合、教科書的基本に忠実に行うことも大切であるが、それにとどまることなく、種々の条件下でより身体が自然と動くような運動学的見地に立った指導を行うことが、介護職者の介護負担を増強させないた

めにも重要であると考えられる。移乗介助能力のレベルとして、筆者らは表1に示す段階を考えている。

移乗介助のポイントとしては、常に移乗後の状態を意識し、移乗元・移乗先のいずれの方向へも腰部を捻ることなく向くことができるように下肢の位置をとることが大切である。そして、上肢の使用法については、移乗先側の上肢を引き手とし、移乗元側の上肢は送り手として活用することがポイントとなる。要介護者の体幹を軽度送り手側に傾くようにし、送り手を要介護者の腰の部分に当て、前腕面に垂直方向に介助していくことで、ベルト等を持つことなく、自然な送りを実現することが大切である。このように送り手側の腕全体で面で支えるということができるようになれば、脱衣状態で介助を必要とする入浴・排泄介護場面での応用が可能となる。さらに、前方へ介助し、要介護者が介助者にもたれるように姿勢を保持するため、前胸部を肩で支持するようにし、骨盤帯部の間には適度にスペースをとるようにすることも重要である。

【参考文献】

- 1) 財団法人長寿社会開発センター：ホームヘルパー養成研修テキスト 2級課程, 2004
- 2) 岡山県介護福祉研究会編：ホームヘルパーのためのわかりやすい介護技術・ミネルヴァ書房, 2002
- 3) 滝波順子：セルフチェック基礎介護技術・中央法規, 2005