

モーションエイド

—姿勢・動作の援助理論と実践法—

下元 佳子

生き生きサポートセンターうえるば高知
ナチュラル・ハートフルケアネットワーク



豊かな生活を
保障するための
動き(姿勢・動作)
のサポート

「動作介助」から
「モーションエイド」へ

“動きを出し”
“動ける体”にする技術!

“動きを引き出す”
「ポジショニング」「シーティング」

序文

私たちの生活は、姿勢と動き（動作）から成り立っています。食事や排泄、入浴、活動、休息などいずれの生活行為も姿勢や動きによって組み立てられています。つまりより良い姿勢や動きが活動や休息、暮らしそのものを豊かなものにしてくれます。そのことから、ケアにおいても、効率性のみでモノを運ぶように動作介助を行うのではなく、人として生きていくために必要な動きを保障するという考えをもつことが大切です。そして、一つひとつの動きをバラバラに考えるのではなく、24時間連続したサポートを組み立てることが重要です。

このように「動作介助」ではなく「動き」の大切さを伝えたいと考え、私なりに解説したのが本書です。解剖学や生理学、運動学など身体のことを細かく学ぶ私たち理学療法士であっても動作分析や、姿勢のアセスメント、そして動作を引き出すことやシーティング・ポジショニングが苦手だという人が少なくありません。私自身も若いころ、学んだ知識を使いこなすことができないままに臨床で頭を悩ませていました。なぜ苦手になるのか。身体の仕組みを、個々に分けてみるのではなく、支える場所と動く場所に分けて安定と動きを理解し、姿勢や動きを組み立てていく。シンプルに考えることでアセスメントやアプローチが具体的になり、生活につながります。職種の壁を超えて一緒に考えることも容易になります。逆に、個々を評価し、個々のアプローチのみを行っても生活に結果が出ないことも少なくありません。

本書のタイトル「モーションエイド」は造語です。動きのない拘縮した身体をつくらないケアを広げるために「動き」をサポートするということを意識してもらいたいと考え「モーションエイド」という言葉をつくりました。読者の皆さんにとって、一つひとつの知識や技術は周知のことかもしれません。しかし、これらの知識や技術を互いに結びつけ、その人の生活を支えるトータルケアは実現できているのでしょうか。もちろん私もまだまだ未熟で、本書においてもご叱責を受ける点がたくさんあると思います。だからこそ、皆で今後のケアのあり方を考えていくべきだと思うのです。

私がケアを変えたいと思い、活動するきっかけとなった出会いがあります。人を見ることがの重要性を常に教えてくださり、導き続けてくれる、むつき庵の浜田きよ子さん。健和会補助器具センター元所長の窪田静さん、ともすれば人による介助方法のみを考え、動作を組み立てようとしていたころ、環境との適合の重要性を教えてくださいました。神戸学院大学の備酒伸彦先生には、対象者を常に人としてとらえ、その暮らしにかかわることの必要性について教えてくださいました。また、北欧にも同行させていただき、そのことで日本の現状の課題に気づくことができました。

セラピストとしての課題や、身体・動きをシンプルにとらえることを考えるきっかけを与えてくれたのが、フランク・ハッチ博士のキネステティクスの講座でした。私たちセラピストが、個々を見ていて、生活につなぐ動作の組み立てができていないという課題を見つけることができました。

最後に、本書の制作に当たっては私の職場オフアーズの仲間たち、高知でケアのあり方を変えるために一緒に活動をしている生き活きサポートセンターうえるば高知の仲間、同じく全国のあちこちで活動をしているナチュラル・ハートフルケアネットワークの仲間、そして、家族、その他多くの人たちの力をお借りしました。ここに改めて感謝申し上げます。最後になりましたが、編集担当の中山書店、木村純子さん、なかなか進まない私の背中を押し続けてくれたおかげで「モーションエイド」が生まれました。本当にありがとうございました。

本書が少しでも皆さんのケアの質の向上に、結果としてクライアントの日々の生活に寄与できることができれば幸いです。

2015年8月

もうすぐよきこい、盛夏の高知にて

著者 下元 佳子

CONTENTS

序文	iii
----	-----

1章

モーションエイドのエッセンス

「考える人」はなぜ考えられるのか	002
はじめに：人をケアすること	003
動きをどのようにとらえるか	004
●「動けないから運ぶ」ではなく、「どういう動きを出すか」	004
●「動作介助」と「自立支援」	004
●「考える人」はなぜ考えられるのか	005
●「動きと姿勢」「活動」「暮らし」がつながるケアの提供を	005
動作介助を行う目的	008
●「意欲」や「自立心」を引き出す	008
「引き出す」能力は潜在あるいは残存している	009
●引き出すべきは「主体性」	010
「自然な動き」を理解する	010
24時間の生活動作とモーションエイド	011
●生活動作は24時間連続している	013

2章

姿勢と動作を理解するための基礎知識

身体的不安定さは、何によって引き起こされるのか	016
●ケアが問題を悪化させている可能性も	016
人の身体の仕組みを理解する	018
●身体の仕組み	018
●「支える場所」と「動く場所」	019
●重さを支えることと動きの関係	021
●快適な姿勢は「動き」があって初めて成り立つ	023
●座位における「支える場所」と「動く場所」	024
効果を上げる座位姿勢のために必要なのは	026
臥位姿勢における姿勢管理のポイント	027
●仰臥位	027
身体の傾きが及ぼす影響	028
●側臥位	029
不安定な30度側臥位	030
●姿勢管理によって動ける状態に身体を整えていく	031

重さの流れを確認する	031
各々のパーツで重さをしっかり支えるようにする	032
座位姿勢における姿勢管理のポイント	033
●車椅子上での座位姿勢	033
●シーティング：車椅子上での座位姿勢の整え	035
コラム こんな休息姿勢をとるようにしよう!!	036
ティルト・リクライニング機能付き車椅子を使用したシーティング	039
自然な動きを導く	041
●持ち上げる動作介助が及ぼす影響	041
●回旋と体重移動により動きを導く	041

3章

生活を支えるモーションエイド

基本の姿勢・基本の動作	046
姿勢と動作の基本を理解する	046
●ベッド上での動き	048
寝返り	048
寝返りの介助	050
コラム スライディングシートの挿入法	053
上下への移動	054
上下への移動の介助	055
横移動	058
横移動の介助	060
コラム スライディンググロブについて	062
起き上がり	063
起き上がりの介助	066
●ベッドからの移動・移乗	069
立位移乗	069
移乗する側の反対側に体重をかけて行う方法	070
車椅子のアームレストにつかまりながら移乗する方法	071
ベッドに装着した移乗バーを使用する方法	072
移乗の介助：介助者が1人の場合	074
コラム トランスファーボードについて	081
移乗の介助：介助者が2人の場合	082
リフトを使用した移乗の介助	084
●車椅子上での動き	086
ヒップウォーク	086
ヒップウォークの介助	087
車椅子での移動	091



基本の姿勢・
基本の動作



食事



排泄



入浴



睡眠

食事のためのモーションエイド	093
あたり前の食事とは：食事の目的と意味	093
● 対象者の食事・栄養状況を把握する	094
● 食事の過程を理解する	094
24時間の中で考える、食事のためのモーションエイド	094
● 覚醒	095
● 移動・移乗	095
● 座る—食事時の座位姿勢	095
頭部	095
頸部	096
上肢	096
胸部—骨盤—下肢の整え	097
● 動作—食事を食器から口へ運ぶ	098
必要な環境整備	098
食事介助時に必要な配慮	098
コラム おいしく食べるには快適な食事姿勢から！— 車椅子と椅子とテーブル —	099
● 咀嚼・嚥下と姿勢の関係	100
● おわりに	102
コラム エプロンを安易に使うのは	102
排泄のためのモーションエイド	103
あたり前の排泄とは：排泄の目的と意味	103
● 対象者の排泄状況を把握する	104
● 排泄の過程を理解する	105
24時間の中で考える、排泄のためのモーションエイド	105
● 排泄時の基本姿勢	106
座位での排泄姿勢	106
コラム 日頃の生活のなかで意識的に前傾姿勢をとるようにしよう！	108
排泄で問題になる後傾姿勢と臥位との関係	108
● おむつ適応のアセスメント	110
● 尿意・便意	110
● 移動・移乗	111
トイレへの移動が可能な場合	111
ポータブルトイレを使用する場合	111
コラム 排泄時の姿勢に配慮したポータブルトイレ	114
コラム 尿器を有効に活用しよう — 姿勢がよくなることで自立支援につながる	115
● ズボン・下着（おむつ）の着脱	116
トイレでのズボン・下着（おむつ）の着脱	116
ポータブルトイレでのズボン・下着（おむつ）の着脱	116
● おむつの選択と使用	119

間違ったおむつの使用が身体(姿勢)に与える影響	119
介助者が与える影響 ― おむつ交換時の不快な刺激が筋緊張を引き起こす	121
おむつを適切に選択し、有効に用いるために	123
● おわりに	125
入浴のためのモーションエイド	127
あたり前の入浴とは：入浴の目的と意味	127
● 対象者の状況を把握する	128
● 入浴の過程を理解する	128
● 浴室への移動	129
● 衣服の着脱	130
● 浴室内移動	130
● 浴室での座位姿勢・洗体	130
浴室での座位姿勢	130
洗体	132
● 浴槽への移動(浴槽に入る)	133
● 浴槽内で湯につかる	136
● 浴槽からの移動(浴槽から出る)	136
● おわりに	139
睡眠のためのモーションエイド	141
あたり前の睡眠とは：睡眠の目的と意味	141
● 対象者の状況を把握する	142
● 睡眠の過程を理解する	142
ベッド上での臥床 ― 身体の環境への適合	143
● 仰臥位のポジショニング	143
姿勢のアセスメント	143
ポジショニングの実施	143
コラム 下肢拘縮がひどいケースのポジショニング	150
● 側臥位のポジショニング	155
姿勢のアセスメント	155
ポジショニングの実施	155
● ひどい円背のケースのポジショニング	160
姿勢のアセスメント	160
ポジショニングの実施	160
● ベッド上での背上げ時のポジショニング	163
● 背抜き・足抜き	164
● おわりに	165
索引	166



身体不安定さは、何によって引き起こされるのか

動作介助が必要な対象者の身体をみると、関節の可動域制限や骨盤・骨格のゆがみ、拘縮などがあり、不安定な状態であることがわかります。

しかし、このような状態は、病気や障害だけが原因でなったのでしょうか。たしかにそれらは大きなリスク要因ですが、それを固定・増強させている原因に、ケアの不適切さがあるのではないのでしょうか。たとえば、対象者は、体型的にはるい痩や病的骨突出など褥瘡リスクの高い方が多く、そこには低栄養の状況がうかがわれます。対象者の摂食・嚥下能力の低下がある場合、それに配慮した適切なケアがなされていれば、低栄養状態は防げます。食欲に問題があるのなら、精神的な理由のほかに、排泄や活動に対する援助の不足や不備があるのかもしれませんが。もしかすると、質の高い睡眠がとれていないことがその原因になっているのかもしれません。

ケアが問題を悪化させている可能性も…

何度も言います。ヒトの身体は24時間休みなく活動しています。ケアが必要な局面はそのすべてにある可能性があります。対象者の生活の「ある場面」だけを取り出して、それをつくろうためだけのケアを行っても、その人の生活の問題を解決することはできません。場合によっては、そのケアによって問題を増強・悪化させている可能性すらあります。

対象者が日常過ごしている姿勢を考えてみましょう。身体が曲がった状態のままで車椅子に座らせていることはないでしょうか。この姿勢は安楽といえるでしょうか。

曲がった姿勢のままベッドに寝かしていることはないでしょうか。この状態で果たして快眠が得られるでしょうか。

移乗の介助をするときに、対象者に断りなく（または対象者が何をされるかを認識していないうちに）、モノを運ぶように、いきなり力任せに持ち上げるようなことはしてないでしょうか。そのときに対象者がびっくりして、体を強張らせることはないでしょうか。

もし日常的に、このような看護・介護が行われているとしたら、対象者にはずっとストレスがかかっているといえるでしょう。過重な身体的ストレスにより、対象者の身体は強張って筋緊張を引き起こし、それにより拘縮を生じることになります。一方、精神面においても、不快感や苦痛が、次第に落ち込みやあきらめなどの意欲の減衰に変わり、結果として活動性を低下させていくことになるのです。

これらのことから言えるのは、介助者によって行われている看護・介護が人為的に「動けない体（廃用症候群）」をつくっているということです（図1）。逆に、対象者にとってストレスの少ない看護・介護を行うことは、「動ける体」にするための援助をすること

につながります。つまり私たち専門職は、対象者の姿勢管理や動作援助を見直し、そこの気づきをケアに取り入れ、廃用の予防に努めていくことが求められているのです。

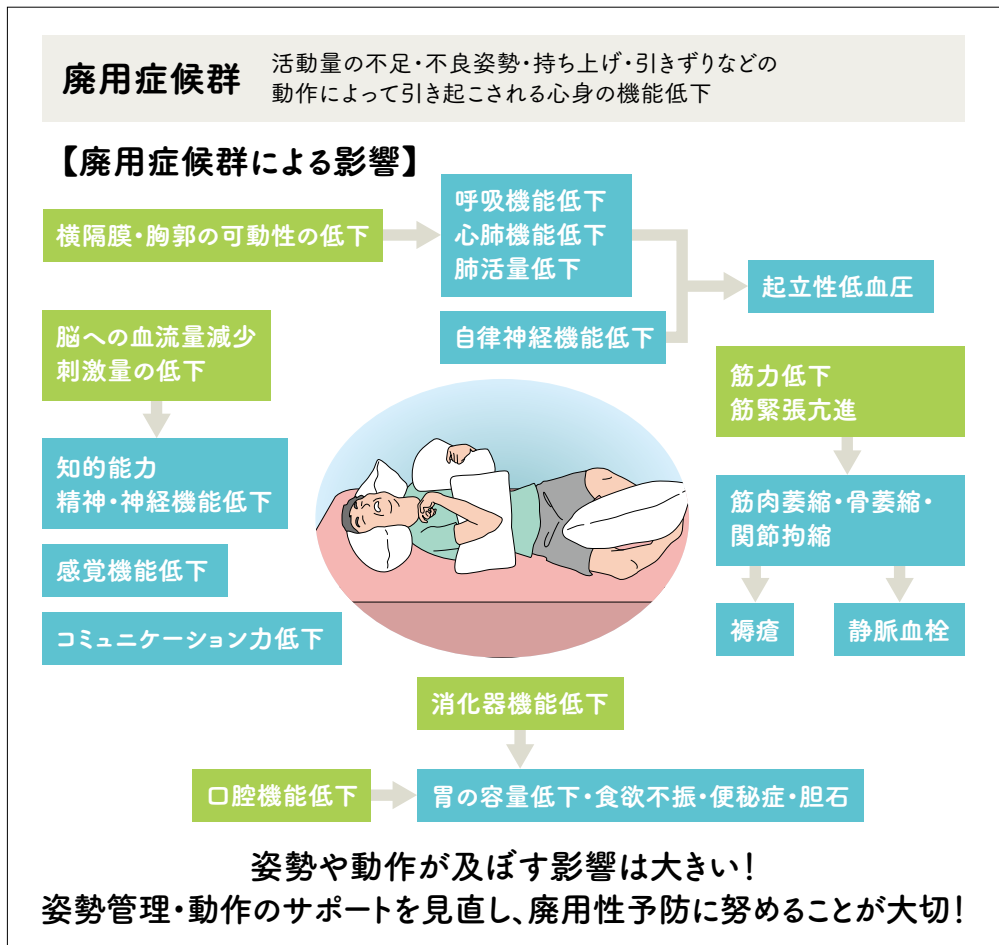


図1 動けない体(廃用症候群)がもたらす弊害



ポイント

- 適切でないケアが「動けない体(拘縮・褥瘡・廃用症候群)」をつくっています。
- 正しいアプローチをすれば逆に「動ける体」をつくることができます。

人の身体の仕組みを理解する

「動ける体」「動きのある体」について考えていく上では、人がどのように姿勢を保持しているのか、どのように動いているのかを理解しておく必要があります。私たちは地球上で重力の影響を受けて活動していますが、日常の生活では、無意識に重力に抗して動き、安定的な姿勢をとっています。ですから、改めてどのように動いているのかと問われると、答えに窮するところもあるかと思います。

しかし、重力に左右される身体を無意識に制御することができないケースに、姿勢保持や動きの援助を行う場合には、自分たちが日常どのように動いているのか、姿勢を保持しているのかを再度認識し、意識して対象者にケアを行っていくことが必要です。これを無視して行う援助は、モノを運ぶような方法であり、それが二次障害をつくる原因になっているのです。



- 自分が普段、どのように動いているか、姿勢を保持しているか、意識することが重要です。

身体の仕組み

まず、人の身体を知ることが必要です。「人の身体を知る」、「姿勢や動き方を知る」というと難しく感じるかもしれませんが、しかし、必要なのは、骨や筋肉の名前を一つずつ覚えるようなことではありません。もちろん知識があるのは大切なことです、それで終わっては意味がありません。「それらが、どのように姿勢や動きに関係するのか」、そこにつなげて考える必要があります。

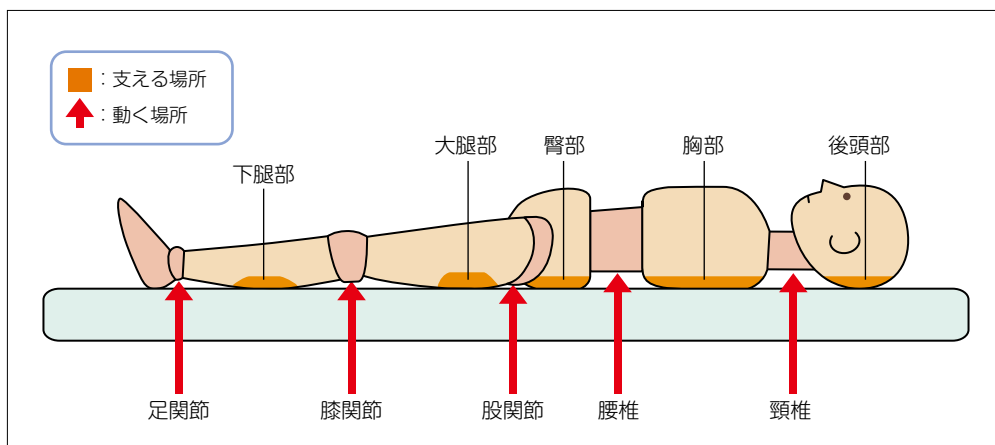


図2 臥位姿勢における「支える場所」と「動く場所」

そこで私たちケアの専門職が知っておきたいことは、人の身体は、構造的に見たときに、大きく「支える場所」と「動く場所」の2つに分類できるということです(図2)。

「支える場所」と「動く場所」

「支える場所」とは身体の重さを受ける場所です。一方で「動く場所」とは関節です。私たちの身体は、容易に動けるように、関節には重さがかかりにくいように凹凸のあるつくりになっています。

ここでは、臥位で考えてみましょう。図2に示すように、私たちの身体は、頭部・胸部・臀部・大腿部・下腿部など「支える場所」では凸になっています。一方で、頸椎・腰椎・股関節・膝関節・足関節など「動く場所」は凹になっていて、これらの部位には重さがかからないようになっていきます。これは仰臥位だけでなく、どのような姿勢をとった場合も同様で、関節は重さがかかりにくようにつくられています。

姿勢保持や動きを安定させるためには、この「支える場所」と「動く場所」の両方がそれぞれの役割を果たせるように重さが分散されている必要があります。「支える場所」にきちんと重さがかかっていなければ、「動く場所」に余分な負荷がかかることになります。つまり、「支える場所」にしっかりと重さがかかっている状態で初めて、「動く場所」が動かせる状態になるのです(図3)。

姿勢保持で「体圧分散」という言葉が使われます。できるだけ広い面積で体を支え、局所圧を予防するというのは必要なことですが、このときにも、まずは「支える場所を知って、圧分散を行う」ことが重要です。この基本を考えずに、全身で重さを支えることだけに意識を向けてしまうと、逆に動きを悪くすることもあり、二次障害を発生させる原因となります。



- 人の身体には「支える場所」と「動く場所」があります。
- 「支える場所」にしっかり重さをかけるようにしないと、「動く場所」が動かせる状態になりません。

姿勢管理によって動ける状態に身体を整えていく

身体を動ける状態に整えていくためにも、安定・安心・リラックスできる姿勢をとることが重要です。筋緊張や拘縮により強張った身体では動くことはできません。そのため姿勢管理では、これらの問題を緩和できる姿勢をとることを目指していきます。

重さの流れを確認する

姿勢のアセスメントを行い、身体の傾きのある部位の観察と、そのことによる影響を分析します。重さの流れを確認し、どこの重みが、どこに移動して、どこの局所圧を上げているかを把握するようにします(図16)。

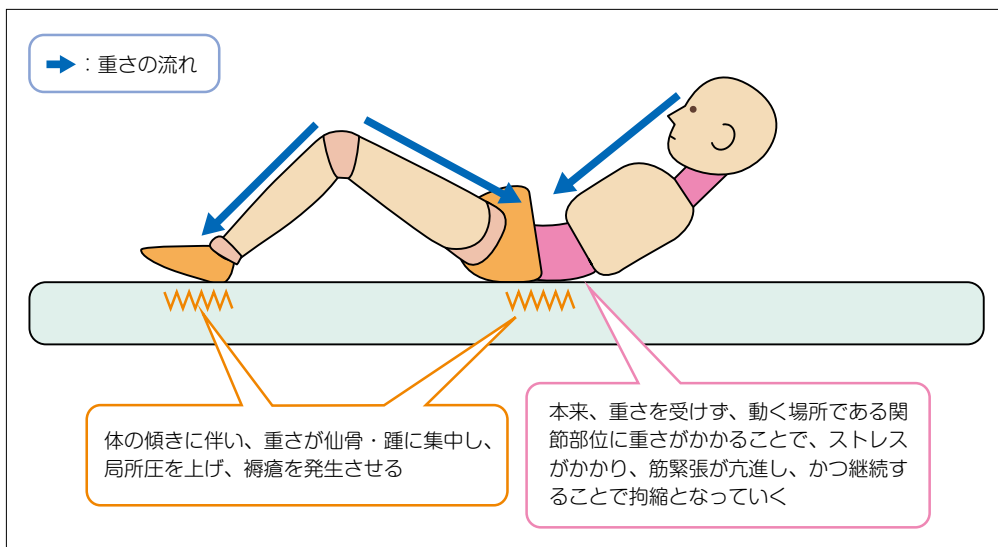


図16 重さの流れを確認する



- 姿勢が悪い場合には、何が問題でそうになっているのか分析することが重要です。
- アセスメントの際には、マットレスによる影響、介助方法による影響など環境面を見ることも必要です。

各々のパーツで重さをしっかり支えるようにする

局所圧を解消するために、どこで重さを支えればよいかを探っていきます。重さをどこで受ければ楽になるかをアセスメントし、支える場所のそれぞれのパーツでしっかり重さを受けることを考えます。

重さをどこで受ければよいかがわかりづらいときには、ベッドと対象者の体の間に、介助者の手を入れて支えるべき場所を確認するようにします(図17)。

「支える場所」が把握できたら、それらの場所に土台となるようにしっかりクッションを差し込むようにします。重さを移動させたい方向を意識しながら、体をクッションにしっかり乗せるようにしましょう(図18)。

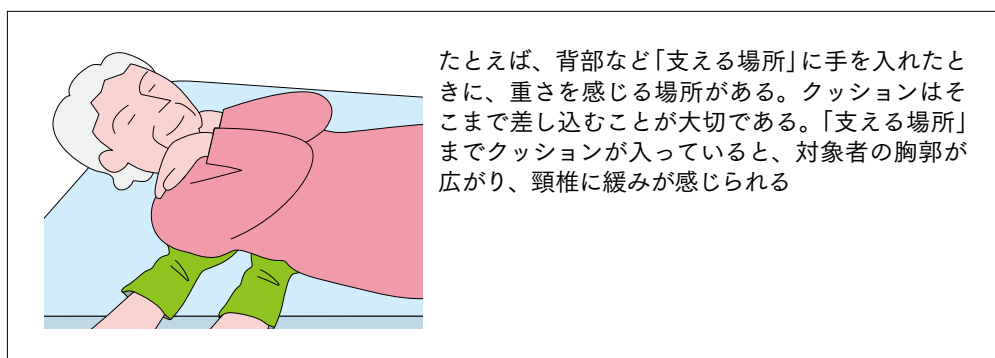


図17 支える場所がわかりづらいときには手を入れて確認する

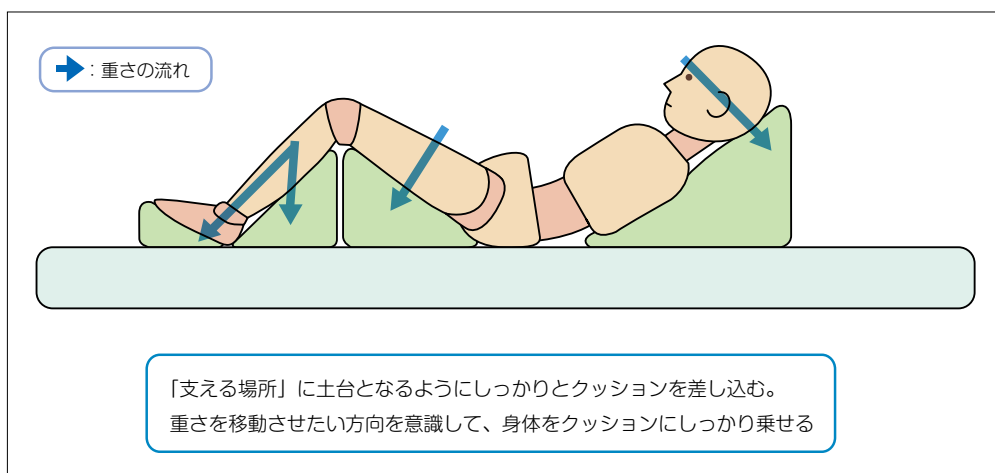


図18 支える場所の各々のパーツで重さをしっかり支えるようにクッションを差し込む

移乗する側の反対側に体重をかけて行う方法

日常的には、前項のような両下肢に体重をかけて、しっかりと立位をとってから回転して行う移乗よりも、身体が回転しやすいように一側の下肢に体重をかけて回転する移乗を行います（**Lec 18**）。

Lec 18 移乗する側の反対側に体重をかけて行う方法



①座位姿勢 端座位となる



②体幹を前傾し、臀部の重さを下肢に移動させる 移動する側の下肢を前に出し、体幹を前傾しながら、移乗する側と反対側の下肢に臀部の重さを移していく



③下肢を伸展し、回転させる 重さが移り、臀部が浮いてきたら、重さの乗っている下肢を伸展しながら、回転させていくことで向きを変える



④対側の下肢に重さを移動させる 対側の下肢へ重さを乗せながら腰を下ろしていく



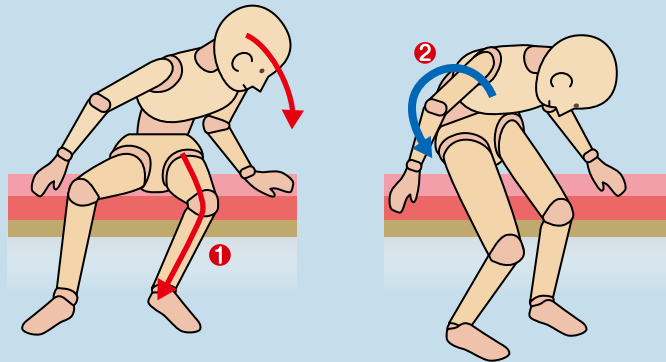
⑤左右への重さの移動 左右へ交互に重さを移し、さらに骨盤を前方へ引く



⑥座位姿勢 体幹を起こし、体圧分散された座位をつくる



- 移乗では、体幹（骨盤）を前傾して臀部の重さを下肢に移し、臀部が浮いてきたら回転させるようにします。



車椅子のアームレストにつかまりながら移乗する方法

前項の「移乗する側の反対側に体重をかけて行う方法」と比べて、より大きな力を要する方法です（**Lec 19**）。

Lec 19 車椅子のアームレストにつかまりながら移乗する方法



①座位姿勢 端座位となる



②手足の移動 移動する方向に足を若干出し、車椅子のアームレストに手をかける



③臀部の重さを手掌・足底に移動させる 移動する側に体幹を傾け、臀部の重さを手掌と足底に移す



④方向転換 重さが移り、臀部が浮いてきたら、身体を回転させ、向きを変える



⑤着座 着座し、臀部をしっかりと奥まで入れる



⑥座位姿勢 体幹をを起こし、体圧分散された座位をつくる



基本の姿勢・
基本の動作



食事



排泄



入浴



睡眠

排泄時の基本姿勢

排泄のモーションエイドを考える際には、排泄に特徴的な姿勢を知る必要があります。排泄に使う用具としては便器があり、わが国には（特に現在の高齢者においては）文化的に定着したいわゆる和式便器がありますが、これは身体のコントロールが十分でなくなった人が利用するには不適切で、洋式便器を使うことが基本となります。

排泄物には、小便と大便があり、女性は同じ便器に、男性は小便器と大便器を使い分ける慣習があります。そのため、男性については立位で行う小便器は状態像によっては活用を検討する必要があります。

しかしここではまず、座位での大便・小便の排泄を基本として述べていくこととします。

座位での排泄姿勢

大便の排泄時の姿勢は、便器に腰かけ、背筋を伸ばし、膝を曲げ、両足を接地して足底に体重をかけて安定させてから、上体をやや前傾させます（図2）。前傾姿勢をとることによって、「いきみ」により腹圧が効果的にかかり、スムーズな排便を促すことができます。ここで重要なことは、（普段私たちがそうしているように）腹圧をかけるために前傾姿勢をとる必要があるということです。つまり、排泄時の姿勢のポイントとなるのは「安定と前傾」です。

しかし、排泄介助が必要な人では、自然に前傾姿勢をとることができない人がほとんどであるため、安定した座位をつくってから、意識的に前傾姿勢をとるように促す必要があります。

なお、前傾姿勢で腹圧を加えることが必要なのは大便に限りません。小便も加齢とともにその量と排泄時の勢いが減衰していくため（表2）、意識的に腹圧をかけることでスムーズな排泄を促すことができます。

現在、排泄時の安定した前傾姿勢を保持するための様々な福祉用具も提供されていますので、それらの使用も検討していただきたいと思います（図3）。



- 排泄時の座位姿勢では、体幹だけでなく、骨盤も前傾させることが重要です。それにより排泄しやすい尿道の向き、肛門直腸角になります。

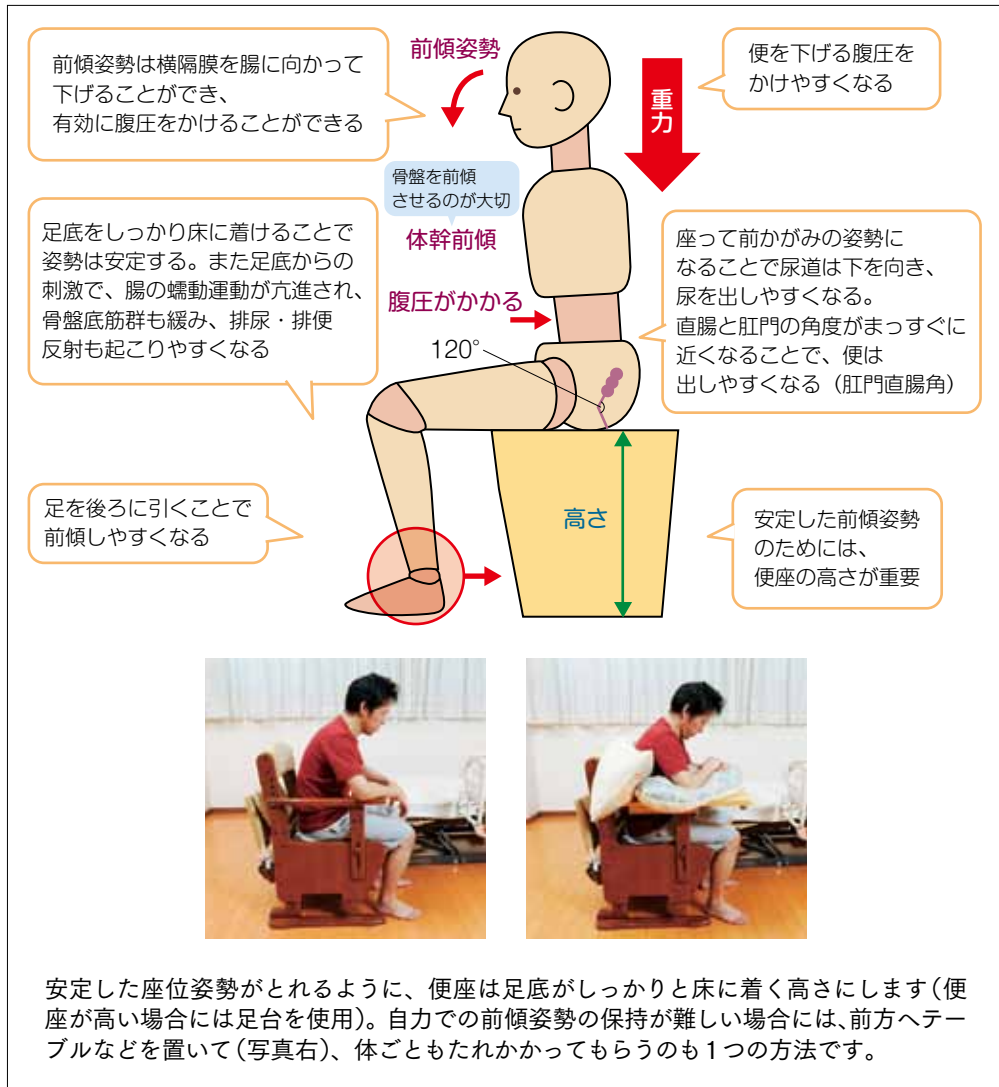


図2 排泄時の良い姿勢

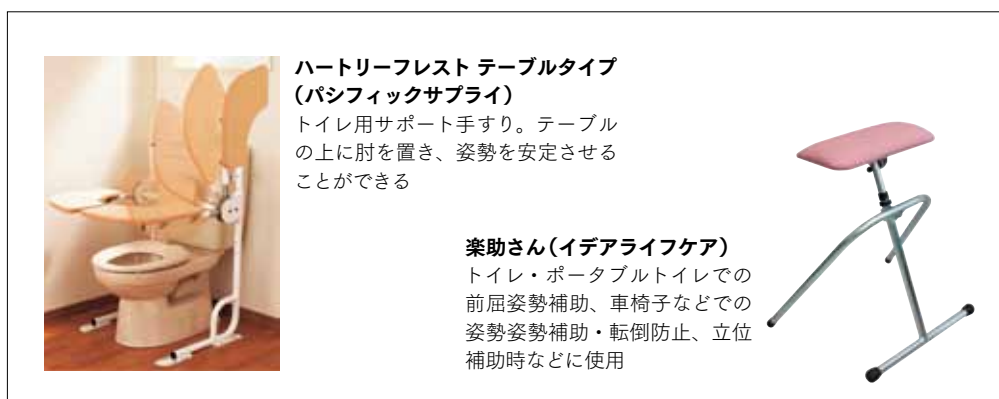


図3 排泄時の姿勢保持のための福祉用具の一例

Lec 2 身体各部のポジショニングのポイント

下肢のポジショニング

アセスメント



可動性や重さの流れを確認する。どこで支えるべきか、どこまでクッションを差し込むかを考える。股関節の可動性、大腿部下の隙間も確認する

ポジショニング



臀部へ重さを流さずに、大腿部でしっかり重さを受けるためには、大腿部、特に中枢部(臀部に近い側)で支えることが大切である。クッションをしっかり臀部近くまで差し込む



クッションになじませる

重さがクッションに乗りやすくなるように、大腿部に上から軽く圧をかけ、コロコロと回旋させるようにして(内外旋)、クッションになじませる



重さをクッションでしっかり受けるためには、深さ(どこまで差し込むか)と高さ(クッションの厚み)が重要である。それらは手で確認する



ポイント

- クッションの下に入れた手で高さをつくり(手の平を上部に持ち上げるようにしたときに)、上から軽く押したときに、下の手にしっかり重さを感じる高さにします。



よくみられる下肢のポジショニングの悪い例

**悪い例 1 膝の下で支えている**

関節は「動く場所」であり、重さを「支える場所」ではない。このようなポジショニングは関節をより硬くする

**悪い例 2 膝で挟んでいる**

脚が内を向いてくっついているため、クッションを間に挟んでも、足は広がらない。大腿部に支えとなる土台を作り、安定させることで初めて足は柔らかくなる

**悪い例 3 股関節が内外旋したままである**

股関節の内外旋にアプローチせずに、内側にくっついていたり、外側へ開いたままのポジショニングでは、大腿部の重さがクッションに乗りにくい

内旋

外旋


ポイント

- 下肢のポジショニングでは、大腿部の後面で重さをしっかり支えることが大切です。

**ポイント**

- 臥位時に大腿部の後面でしっかり重さを支えるポジショニングを行うことが、座位姿勢の安定やスムーズな立ち上がり動作にも影響してきます。
- 拘縮がなくても下肢は外旋しやすいため、動きのサポートのためには、急性期から上記について心がけることが大切です。