

15 *Lecture*

15レクチャー
シリーズ

理学療法・作業療法テキスト

ADL・実習

総編集 石川 朗 神戸大学生命・医学系保健学域
種村留美 神戸大学生命・医学系保健学域
責任編集 長尾 徹 神戸大学生命・医学系保健学域
長野 聖 四條畷学園大学リハビリテーション学部

- 総編集 ————— 石川 朗 神戸大学生命・医学系保健学域
種村 留美 神戸大学生命・医学系保健学域
- 編集委員（五十音順）——— 木村 雅彦 杏林大学保健学部理学療法学科
小林 麻衣 晴陵リハビリテーション学院理学療法学科
玉木 彰 兵庫医療大学大学院医療科学研究科
- 責任編集（五十音順）——— 長尾 徹 神戸大学生命・医学系保健学域
長野 聖 四條畷学園大学リハビリテーション学部
- 執筆（五十音順）——— 石浦 佑一 姫路獨協大学医療保健学部作業療法学科
石川 朗 神戸大学生命・医学系保健学域
一宮 晶 イチタス訪問看護ステーション
大友 健治 大阪リハビリテーション専門学校作業療法学科
北川 智美 四條畷学園大学リハビリテーション学部
木下 和昭 四條畷学園大学リハビリテーション学部
柴田八衣子 兵庫県リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部
長尾 徹 神戸大学生命・医学系保健学域
長尾 誠 帝塚山リハビリテーション病院リハビリテーション部
長野 聖 四條畷学園大学リハビリテーション学部
花房 謙一 目白大学保健医療学部作業療法学科
平川 裕一 弘前大学大学院保健学研究科総合リハビリテーション科学領域
細江さよ子 南河内おか病院リハビリテーション部
増田 基嘉 堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンター
横井 賀津志 大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類作業療法学専攻

刊行のことば

本 15 レクチャーシリーズは、医療専門職を目指す学生と、その学生に教授する教員に向けて企画された教科書である。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師などの医療専門職となるための教育システムには、養成期間として4年制と3年制課程、養成形態として大学、短期大学、専門学校が存在しており、混合型となっている。どのような教育システムにおいても、卒業時に一定水準の知識と技術を修得していることは不可欠であるが、それを実現するための環境や条件は必ずしも十分に整備されているとはいえない。

これらの現状をふまえて 15 レクチャーシリーズでは、医療専門職を目指す学生が授業で使用する本を、医学書ではなく教科書として明確に位置づけた。

学生諸君に対しては、各教科の基礎的な知識が、後に教授される応用的な知識へどのように関わっているのか理解しやすいよう、また臨床実習や医療専門職に就いた暁には、それらの知識と技術を活用し、さらに発展させていくことができるよう内容・構成を吟味した。一方、教員に対しては、オムニバスによる講義でも重複と漏れがないよう、さらに専門外の講義を担当する場合においても、一定水準以上の内容を教授できるように工夫を重ねた。

具体的に本書の特徴として、以下の点をあげる。

- 各教科の冒頭に、「学習主題」「学習目標」「学習項目」を明記したシラバスを掲載する。
- 1科目を90分15コマと想定し、90分の授業で効率的に質の高い学習ができるよう1コマの情報量を吟味する。
- 各レクチャーの冒頭に、「到達目標」「講義を理解するためのチェック項目とポイント」「講義終了後の確認事項」を記載する。
- 各教科の最後には定期試験にも応用できる、模擬試験問題を掲載する。試験問題は国家試験に対応でき、さらに応用力も確認できる内容としている。

15 レクチャーシリーズが、医療専門職を目指す学生とその学生たちに教授する教員に活用され、わが国における理学療法の一層の発展にわずかながらでも寄与することができたら、このうえない喜びである。

2010年9月

総編集を代表して 石川 朗

序 文

リハビリテーションに携わる保健・医療・福祉・介護における専門職は、対象者の日常生活活動（ADL）を念頭におき業務を遂行することが常であるといっても過言ではありません。この点で、ADLは専門職種で立場が異なっても、普遍的に捉えることのできる分野の一つであるといえます。一方で、ADLは私たちにとって当たり前に行っている個人の日々の動作が大きく関連していることに加え、個人の価値観や環境から社会の制度に至るまでさまざまな視点や捉え方に影響されるため、学問として学ぶうえでは一定の「枠組み」が必要です。

こうした観点から、本書ではADLを①総論（Lecture 1）、②評価尺度（Lecture 2）、③動作（Lecture 3～10）、④用具の使用（Lecture 11・12）、⑤住環境整備（Lecture 13）、⑥障害別支援（Lecture 14・15）の6つの側面からとらえ、ADLを学ぶうえでの「枠組み」としました。③以降は、実際のリハビリテーション現場で用いられている指導方法や要点を随所に盛り込み、イラストや写真を多用することで具体的かつ実践的な内容としました。

また、リハビリテーション系の養成校で一般的に実施されているADLのカリキュラムを踏まえて、講義15回、実習14回（総論を除く）の構成としました。「講義」は、本シリーズの特徴である1レクチャーを90分の授業の中で教授できる構成とし、「実習」は「講義」の内容を振り返り、再確認しながら、それぞれのテーマについて取り組めるよう配慮しました。とりわけ「実習」では、各テーマに沿って自ら経験することだけでなく、現実に遭遇する医療や介護の場面を想定して対象者への基本的なADL指導や介入の習得につながる内容としました。授業の時間以外にも自主的に繰り返し取り組み自己研鑽を図ることで、臨床実習をはじめ実際の医療・介護の場面で戸惑うことなく実施できるようになることを願っています。

最後に、本書は第一に理学療法士・作業療法士を目指す学生に手に取っていただくことを前提に執筆していますが、リハビリテーションに携わる保健・医療・福祉・介護すべての専門職の皆さまにも日常業務において活用できる内容です。本書をとおして共通の認識のもとで対象者が目指すADLを捉え、さらには専門職間の相互理解の一助となれば幸いです。

2021年4月

責任編集 長野 聖
長尾 徹

15レクチャーシリーズ 理学療法・作業療法テキスト／ADL・実習 目次

執筆者一覧 ii
刊行のことば iii
序文 v

1 LECTURE

ADL 総論

長尾 徹 1

1. ADL とは	2
1) ADL の定義と特徴	2
2) ADL に含まれる動作・活動	2
3) リハビリテーションの対象としての ADL	3
2. IADL, APDL とは	4
3. 国際生活機能分類 (ICF) と ADL	4
1) ICF における ADL の位置づけ	4
2) ADL の相互依存性と相対的独立性	6
3) 「環境因子」「個人因子」の ADL への影響	6
4. ADL をリハビリテーションの対象とする場合の注意事項	7
1) 「できる ADL」と「している ADL」	7
2) 「できる ADL」と「している ADL」の差	8
3) ADL における問題・課題の抽出	9
4) 目標とする ADL の質のステップアップ	9
Step up 1. ADL の課題を解決するための方策：優先するのは機能回復か代償か	10
2. 介護ロボットの発展が ADL を変える	10

2 LECTURE

ADL 評価

長野 聖 11

1. ADL 評価の目的と必要性	12
1) 専門職としての必要性	12
2) 制度上の必要性	12
2. ADL の評価方法 (評価指標)	13
1) バーセルインデックス	13
2) 機能的自立度評価法 (FIM)	13
項目／点数／採点／項目別の評価 (採点) 方法	
3) 老研式活動能力指標	17
4) 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準	18
5) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	18

3. ADL の構造（基本的 ADL と手段的 ADL）	18
実習	
1. 紙上患者から推察する FIM の採点	20
2. 移乗動作の ADL 評価	21
Step up	
1. バーセルインデックスのスコア化のポイント （点数の重みづけの理解）	22
2. 小児の ADL 評価	22



姿勢・起居移動・床上動作

北川智美 23

1. 総論：姿勢・起居移動・床上動作	24
1) 姿勢保持	24
2) 姿勢の種類	24
臥位／座位／立位／その他の姿勢	
3) 起居移動・床上動作の定義	25
4) 起居移動・床上動作の意義	25
5) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた姿勢・起居移動・床上動作	25
2. 姿勢・起居移動・床上動作の基本事項	25
1) 姿勢の変換	25
2) 寝返り	26
寝返りのパターン／頸部・上肢から始まる寝返り動作／下肢・骨盤帯から始まる寝返り動作（背臥位から側臥位）／	
足底で床面を押し付ける寝返り動作（背臥位から側臥位）／腹臥位から背臥位	
3) 起き上がり	27
起き上がりのパターン／背臥位から長座位／背臥位から端座位／長座位から背臥位／端座位から背臥位	
4) 床上動作	28
肘這い動作、四つ這い動作／膝歩き動作／いざり動作	
5) 座位	29
座位の意義／座位姿勢の変化	
6) 立ち上がり	29
立ち上がりのパターン／長座位から立位（床からの立ち上がり）／端座位から立位／立位から端座位	
7) 移乗	30
完全に立ち上がらないパターン／立ち上がった後に足の位置を変えて回転するパターン	
3. 評価における留意点	31
4. 障害・疾患における特徴	31
5. 姿勢・起居移動・床上動作への介入	32
1) 寝返りのポイント	32
支持基底面／目線／押す動作と引く動作／立ち直り反応	
2) 起き上がりのポイント	32
支持基底面、目線、押す動作と引く動作／モーメント	
3) 座位姿勢を保持する方法	33
シーティング／座位保持へのアプローチ方法	
4) 立ち上がりのポイント	33
支持基底面／目線／押す動作と引く動作／慣性力／モーメント	
5) 移乗のポイント	33

実習	1. 寝返り・起き上がり動作の確認	34
	2. 立ち上がり・移乗動作の確認	35
Step up	各側面からみた移動動作に必要な知識	36
	1) 力の特性からみた移動動作	36
	支持基底面と重心／持ち上げる力／慣性力／モーメント／押す動作と引く動作	
	2) 神経生理学的側面からみた移動動作	36
姿勢反射／目線による制御／頸部・体幹運動の制御／体軸の回旋運動／感覚入力による制御		
	3) 心理学的側面からみた移動動作	36

4 LECTURE

歩行動作と歩行補助具

木下和昭 37

1. 総論：歩行動作と歩行補助具	38	
1) ADL と歩行	38	
2) ADL と歩行補助具	38	
3) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた歩行動作	38	
2. 歩行動作の基本事項	38	
1) 平行棒内歩行	38	
2) 歩行パターン	38	
二本杖歩行（松葉杖）／一本杖歩行		
3) 段差昇降パターン	40	
両杖による段差昇降／片杖による段差昇降		
4) 坂道での歩行パターン	41	
5) エスカレーターでの歩行パターン	41	
3. 歩行補助具の基本事項	42	
1) 歩行器と歩行車	42	
歩行器／二輪歩行車／三輪歩行車／四輪歩行車／六輪歩行車		
2) 杖	43	
単脚杖／多脚杖		
3) クラッチ	43	
松葉杖／ロフストランドクラッチ／カナディアンクラッチ／ブラットホームクラッチ		
4) 杖の高さの調整と使用方法	45	
4. 評価における留意点	46	
5. 障害・疾患における特徴	46	
6. 歩行動作への介入	46	
1) バイタルサインの測定	46	
2) 身体機能・能力の把握	46	
3) 補助具使用の可否	46	
4) 補助具の点検	47	
5) リスク管理	47	
6) 環境整備	47	
7) 日常生活のアセスメント	47	
実習	1. 杖の性能の確認	48
	2. 両松葉杖歩行の体験と介助方法	48
	3. T字杖歩行の体験と介助方法	49

Step up	1. 杖の調整と選択 50
	1) 円背の場合 50
	2) 杖のオプション 50
	2. ADL に応じた歩行動作 50



移動動作（車椅子移動） 増田基嘉 51

1. 総論：移動動作（障害者の移動） 52
1) 移動動作をとりまく背景 52
2) 移動における幅員 52
3) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた移動動作 53
2. 移動動作（車椅子移動）の基本事項 53
1) 自走 53
両手による駆動／両足による駆動／片手片足による駆動
2) 介助方法 54
平地／坂道、スロープ
3) 屋外での移動 55
道路および歩道／段差昇降／溝越え／不整地／階段昇降／踏切／エレベーター／エスカレーター
3. 公共交通機関の利用 56
1) 鉄道の利用 56
2) 駅構内を移動する際の注意点 56
3) 車両乗降と車内での注意点 57
4) バスの利用 57
4. 自動車の利用 57
1) 乗降 57
2) 車椅子の積み下ろし 58
3) 運転時の姿勢 58
4) ハンドルおよび手動装置の操作性 58
5. 評価における留意点 58
6. 障害・疾患における特徴 59
7. 視覚障害者の移動介助 59
実習
1. 車椅子の介助方法 60
2. 視覚障害者の介助方法 61
Step up
1. 車椅子利用者が一人で行う段差昇降 62
前輪（キャスト）上げの練習 62
2. 視覚障害者の介助方法 62



食事動作 平川裕一 63

1. 総論：食事動作 64
1) 食事の重要性 64
2) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた食事動作 64

2. 食事動作の基本事項	64
1) 知的活動	64
2) 身体動作	65
<small>食事具の把持・操作／食器の把持・操作／食事具や食器による口への運搬／口への取り込み</small>	
3) 食事動作に影響を及ぼす要因	68
3. 評価における留意点	68
4. 障害・疾患における特徴	68
5. 食事動作への介入	69
1) 治療・指導方針の検討	69
2) 練習方法の検討	69
<small>食事具の把持・操作／食器の把持・操作／食事具や食器による口への運搬</small>	
3) 自助具の使用	70
<small>自助具箸の使用／食事具の工夫／食器などの工夫</small>	
4) 装具の使用	71
実習	
1. 食事動作に影響を及ぼす要因の検討	72
2. 非利き手での箸の操作の体験	73
Step up	
1. 咀嚼，食塊形成，嚥下	74
1) 咀嚼	74
2) 食塊形成	74
3) 嚥下	74
2. 喀痰吸引	74

7 LECTURE

更衣・整容動作

花房謙一 75

1. 総論：更衣・整容動作	76
1) 更衣・整容動作とは	76
2) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた更衣・整容動作	76
2. 更衣・整容動作の基本事項	77
1) 更衣動作の手順	77
2) 衣服の種類と工夫	78
3) 更衣動作の自助具	78
4) 整容動作の手順	78
5) 整容動作の自助具	78
3. 評価における留意点	79
1) 対象者の背景	79
2) 関節可動域	79
3) 筋力，筋持久力	79
4) 巧緻性	79
5) 高次脳機能障害	79
6) その他	80
4. 障害・疾患における特徴	80
1) 骨・関節疾患	80
2) 脳血管疾患	80
3) 廃用症候群	80

5. 更衣動作への介入	80
1) 衣服の準備	80
2) 更衣動作の学習効果を高める練習	80
3) 自助具の使用練習	80
4) 転倒に対する注意	81
5) 病棟における更衣動作	81
6. 整容動作への介入	81
1) 使用する道具の準備	81
2) 創傷への配慮	81
3) 自助具の使用練習	81
実習	
1. 脳卒中左片麻痺の上衣の更衣動作の体験	82
2. 脳卒中左片麻痺の下衣の更衣動作の体験	83
Step up	
1. 動作分析と練習の習熟度	84
2. 動作練習における声かけとタイミング	84



排泄動作

石浦佑一 85

1. 総論：排泄動作	86
1) 排泄の重要性	86
2) 排泄のメカニズム	86
<small>排尿のメカニズム／排便のメカニズム</small>	
3) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた排泄動作	86
2. 排泄動作の基本事項	86
1) 排泄動作の方法	86
2) 排泄動作の形態	88
<small>便器へ移乗しての排泄動作／ポータブルトイレへ移乗しての排泄動作／ベッド上での排泄動作</small>	
3) トイレ環境、用具の種類	88
<small>トイレ環境／排泄動作で用いられる用具</small>	
3. 評価における留意点	90
4. 障害・疾患における特徴	90
1) 片麻痺患者の排泄動作	90
2) 脊髄損傷者の排泄動作	90
<small>脊髄損傷者の排尿障害／脊髄損傷者の排便障害</small>	
5. 排泄動作への介入	91
実習	
1. 環境や姿勢の変化による排泄動作への影響の考察	93
2. 片麻痺を想定した排泄動作の考察	94
Step up	
1. 排泄関連用具に関する利用可能な制度	96
1) 手すり	96
2) 集尿器	96
3) ポータブルトイレ	96
4) 簡易便座、補高便座	96
5) 立ち上がり補助便座（電動）	96
2. 片麻痺におけるベッドとポータブルトイレの設置位置	96

1. 総論：入浴動作	98
1) 入浴の重要性	98
2) 入浴の特徴	98
3) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた入浴動作	99
2. 入浴動作の基本事項	99
1) 入浴をとりまく活動	99
2) 入浴の工程と動作	99
脱衣所から浴室への移動／浴室内の移動／かけ湯をする／洗髪／タオルを用いた洗体／浴槽に入る／湯船につかる／体を拭く	
3) 入浴の形態	105
一般浴／リフト浴／機械浴	
3. 評価における留意点	106
4. 障害・疾患における特徴	106
5. 入浴動作への介入	107
1) 心身機能の回復を目的とした介入	107
2) 技能習得を目的とした介入	107
3) 環境への適応を目的とした介入	107
4) 教育的介入	107
実習	
1. 浴槽内での立ち上がり動作の理解と手すりの提案	108
2. 入浴の工程に沿った浴室内の手すりの設置	109
Step up	
1. 脊髄損傷と浴槽への出入り	110
2. COPD（慢性閉塞性肺疾患）と入浴	110

1. 総論：家事動作	112
1) 家事動作とは	112
2) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた家事動作	112
3) 家事動作に影響を与える要因と背景	112
2. 家事動作の基本事項	113
1) 食生活に関する家事	113
食材の管理／献立づくり／食材の調達／身支度、調理器具・道具の準備／調理／盛りつけ、配膳／食器洗い、後片づけ／栄養管理	
2) 衣生活に関する家事	115
衣類（洗濯物）の収集、分類／洗い、すすぎ、脱水／乾燥（干す）／取り込む、たたむ／衣類の管理／手入れ、メンテナンス、クリーニング／衣類の購入	
3) 住生活に関する家事	116
掃除／ごみ出し／家庭内物品・住居の維持・管理（補充、交換、修理、修繕）／物品の整理整頓、収納、管理／安全管理（防犯、防火、防災）／温度・湿度管理、換気	
4) 家族に関する家事	117
家族の世話、交流／育児／家庭の一員として役割を果たす家事	
5) 家庭経営・管理に関する家事	118
家計管理／日常生活の手続き、管理／冠婚葬祭、親戚付き合い、地域交流	

3. 評価における留意点	118
4. 障害・疾患における特徴	118
5. 家事動作への介入	119
実習	
1. 実際行っている家事動作の項目と要因や背景の確認	120
2. 片手での調理動作（脳卒中片麻痺）の指導方法の検討	120
3. 関節に負担をかけない調理動作（関節リウマチ）の指導方法の検討	121
Step up	
1. 片手で皮を剥く方法	122
1) 釘付きまな板とピーラーの使用	122
2) 半分に切ってから皮を剥く	122
3) 碗と滑り止めマットの使用	122
2. 自助，互助，共助からみたさまざまな家事動作支援	122

11

LECTURE

福祉・日常生活用具

長尾 誠 123

1. 総論：福祉・日常生活用具	124
1) 福祉用具の定義	124
2) 「障害者総合支援法」における補装具と日常生活用具の分類	124
補装具とは／補装具の種類／日常生活用具とは	
2. 福祉・日常生活用具の基本事項	124
1) 福祉・日常生活用具の役割	124
日常生活の自立支援／福祉用具利用時の安全性	
2) 福祉用具の実際	124
起居関連用具／移乗関連用具／移動関連用具	
3. 障害・疾患における特徴	131
4. 福祉用具の導入	131
1) 評価項目	131
2) 福祉用具の利用目標の設定	131
3) 福祉用具の選定	131
4) 介護保険	132
介護保険における福祉用具／福祉用具貸与対象の種目／特定福祉用具販売対象の種目	
実習	
1. 介護用ベッドの使用方法の確認	134
2. 車椅子の調整方法の確認	134
Step up	
1. 車椅子のシーティング	136
2. 移動支援用具の選定のタイミング	136

12

LECTURE

自助具

大友健治 137

1. 総論：自助具	138
2. 自助具の基本事項	138
1) 利用頻度の高い自助具	138
片麻痺でよく用いられる自助具／関節リウマチでよく用いられる自助具／脊髄損傷でよく用いられる自助具	

2) 自助具が補完する能力	140
筋力の低下を補完する自助具／関節可動域の低下を補完する自助具／巧緻性の低下を補完する自助具／両手の協調性の低下を補完する自助具／コミュニケーション能力の低下を補完する自助具	
3. 障害・疾患における特徴	142
1) 片麻痺	142
2) 関節リウマチ	142
3) 脊髄損傷	142
4. 自助具による介入	142
1) ニーズの把握	142
2) 対象者の能力の把握	143
「活動」の評価／「心身機能・身体構造」の評価	
3) 目的動作の分析	143
4) 改善方法の検討	143
5) 自助具の検討	144
自助具を使うにあたっての確認事項／自助具検討のポイント	
6) 自助具の作製	144
自助具の設計／作製	
7) 試行, 効果判定	145
8) フォローアップ	145
実習	
1. ソックスエイドの作製・使用と調整	146
2. 片麻痺用爪切りの工夫	147
Step up	
1. 自助具の知識を得るために	148
2. 自助具の記録	148
1) 設計図	148
2) 疾患・障害	148
3) 使用状況	148

13

LECTURE

住環境整備

石川 朗 149

1. 総論：住環境整備	150
1) 概要	150
2) 目的	150
3) 国際生活機能分類（ICF）からとらえた住環境整備	150
2. 住環境整備の基本事項	150
1) 住宅改修における障害と身体的な特性のとらえ方	150
障害のとらえ方／高齢者の身体的な特性のとらえ方	
2) 建築学的基础知識	151
バリアフリー住宅とハンディキャップ対応住宅／基本事項	
3. 障害・疾患における特徴	153
4. 住環境整備の実施	153
1) 住宅改修の流れと留意点	153
住宅改修の流れ／家屋調査	
2) 住宅改修の実際	155
介護保険で利用できる住宅改修制度／介護保険以外で利用できる住宅改修制度	

実習	1. 平面図での住環境の評価	156
	2. 自宅平面図の作成	156
	3. 模擬患者による住宅改修	157
Step up	福祉住環境コーディネーター	158
	1) 福祉住環境コーディネーターと関連職種	158
	2) 福祉住環境コーディネーターの学習内容	158
	3) 福祉住環境コーディネーターの職務内容	158

14

LECTURE

障害別支援（1） 中枢神経・内科系疾患

細江さよ子 159

実習	1. 脳血管疾患による ADL 障害とその指導	160
	1) 制限される基本動作	160
	2) ADL の指導（基本動作指導を中心に）	160
Step up	2. パーキンソン病による ADL 障害とその指導	163
	1) 制限される基本動作	163
	2) ADL の指導（基本動作指導を中心に）	164
実習	3. 呼吸器疾患による ADL 障害とその指導	165
	1) 制限される基本動作	165
	2) ADL の指導（基本動作指導を中心に）	165
Step up	1. 片麻痺患者の寝返り動作の体験と指導	167
	2. 片麻痺患者の床からの立ち上がり動作の体験と指導	168
	脳性麻痺による ADL 障害とその指導	169
Step up	1) 脳性麻痺児の発達と ADL	169
	2) ADL の指導	169
	幼児期～学童期の指導／重症児，重度の痙直型脳性麻痺児の指導／家族支援	

15

LECTURE

障害別支援（2） 整形外科系疾患

一宮 晶 171

実習	1. 脊髄損傷による ADL 障害とその指導	172
	1) 制限される基本動作	172
	2) ADL の指導	172
Step up	2. 関節リウマチによる ADL 障害とその指導	174
	1) 制限される基本動作	174
	2) ADL の指導	174
実習	起き上がり／立ち上がり／歩行／食事／整容／更衣	

3. 大腿骨頸部骨折（人工股関節全置換術後）による ADL 障害とその指導	175
1) 制限される基本動作	175
2) ADL の指導	176
寝返り／起き上がり／床からの立ち上がり／入浴	
4. 変形性膝関節症による ADL 障害とその指導	177
1) 制限される基本動作	177
2) ADL の指導	177
床からの立ち上がり／歩行／段差昇降／その他	
5. 脊椎疾患による ADL 障害とその指導	178
1) 制限される基本動作	178
2) ADL の指導	178
寝返り，起き上がり／荷物の持ち上げ	
実習	
1. 人工股関節全置換術（THA）後の脱臼肢位の理解	179
2. 人工股関節全置換術（THA）後の寝返り動作の指導	179
3. 人工股関節全置換術（THA）後の床からの立ち上がり動作の指導	179
Step up	
1. 脊髄損傷による四肢麻痺の車椅子からベッドへの側方移乗	180
2. 対麻痺の床から車椅子への移乗	180

巻末資料 181



試験

長尾 徹・長野 聖 189

索引 195

15 レクチャーシリーズ 理学療法・作業療法テキスト

ADL・実習

シラバス

一般目標	ADL（日常生活活動）は人間が自立して生活するために日々繰り返される動作である。しかし、治療や支援が必要な人にとっては国際生活機能分類（ICF）の「心身機能・身体構造」の程度だけでなく、福祉用具の使用や動作を実施する環境などによっても影響を受ける。本書では、福祉用具や環境に依存しない基本的な動作だけでなく、福祉用具や環境がADLにどのような影響を及ぼすかを理解することを目標とする。動作の理解をADL指導につなげるため、障害別支援や実習をとおして実際の現場で用いられている指導方法について学ぶ
------	---

回数	学習主題	学習目標	学習項目
1	ADL 総論	ADL, 手段的 ADL (IADL), 生活関連動作 (APDL) の意味を理解する ICF をふまえた ADL へのアプローチ方法を検討する	ADL の定義と特徴, IADL と APDL, ICF と ADL, ADL の相互依存性と相対的独立性, 「できる ADL」と「している ADL」
2	ADL 評価	講義 ADL 評価の目的, 各評価指標の特徴と実施方法について理解する 実習 紙上患者から FIM の項目を採点し, 尺度間の違いや特徴を理解する	バーセルインデックス, FIM, 老研式活動能力指標, 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準, 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準, 基本的 ADL と手段的 ADL
3	姿勢・起居移動・床上動作	講義 姿勢および起居移動・床上動作の種類と特徴, 実施における注意点を理解する 実習 起居移動・床上動作を実施し, 臥位から立位に至る動作指導の流れを確認する	姿勢の種類, ICF からとらえた姿勢・起居移動・床上動作, 姿勢の変換, 寝返り, 起き上がり, 床上移動, 座位, 立ち上がり, 移乗, 動作指導の方法
4	歩行動作と歩行補助具	講義 歩行動作, 杖を使用した歩行と段差昇降, 歩行補助具の種類と使用方法について理解する 実習 杖を用いた歩行と階段昇降を実施し, 動作指導の流れを確認する	ICF からとらえた歩行動作, 杖の適合方法, 杖を使用した歩行・段差昇降, 歩行補助具の種類と使用方法, 動作指導の方法
5	移動動作 (車椅子移動)	講義 車椅子の操作方法 (自走と介助方法), 自動車の利用について理解する 実習 車椅子の介助方法と, 視覚障害者の歩行・階段昇降の介助における動作指導の流れを確認する	車椅子利用の幅員, ICF からとらえた移動動作, 車椅子の自走と介助方法, 屋外での移動, 公共交通機関の利用, 自動車の利用, 視覚障害者の移動介助
6	食事動作	講義 食事動作における知的活動と身体動作, 食事具の使用と指導法について理解する 実習 食事動作を模擬的に実施し, 食器, 食事具の持ち方, 姿勢などの違いにより動作や難易度が異なることを確認する	食事の重要性, ICF からとらえた食事動作, 食事具・自助具の種類と使用方法, 障害・疾患における特徴, 動作指導の方法
7	更衣・整容動作	講義 更衣・整容動作の目的・目標と, 自助具の使用と指導法について理解する 実習 更衣動作を模擬的に実施し, 衣類の違いなどで動作や難易度が異なることを確認する	ICF からとらえた更衣・整容動作, 更衣・整容動作の手順, 衣服の名称, 自助具の種類と使用方法, 障害・疾患における特徴, 動作指導の方法
8	排泄動作	講義 排泄動作の特徴と方法, 用具やトイレ環境による影響, 指導法について理解する 実習 排泄動作を模擬的に実施し, 設備や姿勢の変更で動作や難易度が異なることを確認する	排泄の重要性, ICF からとらえた排泄動作, 排泄動作の方法と形態, トイレ環境, 用具の種類・使用方法, 障害・疾患における特徴, 動作指導の方法
9	入浴動作	講義 入浴が動作能力と浴室環境に影響を受ける活動であることを理解し, 工程ごとの動作の特徴を説明できる 実習 入浴動作を模擬的に実施し, 立ち上がり動作を確認し, 手すりの設置を提案する	入浴の重要性, ICF からとらえた入浴動作, 入浴の工程と動作, 自助具の種類と使用方法, 入浴の形態, 障害・疾患における特徴, 動作指導の方法
10	家事動作	講義 家事動作に影響を与える要因と背景を確認し, 家事の項目をふまえて方法や用具を理解する 実習 片麻痺および関節リウマチの調理動作の方法と用具を確認し, リスクや指導方法を理解する	ICF からとらえた家事動作, 食生活・衣生活・住生活・家族・家庭経営・管理に関する家事, 障害・疾患における特徴, 動作指導の方法

回数	学習主題	学習目標	学習項目
11	福祉・日常生活用具	<p>講義 介護保険法や障害者総合支援法に関連する福祉・日常生活用具の種類、機能、構造、使用方法を理解する</p> <p>実習 介護用ベッドの使用法、車椅子の調整方法を確認する</p>	福祉・日常生活用具の定義、起居関連用具・移乗関連用具・移動関連用具（車椅子）の種類と構造、使用方法、介護保険における福祉用具貸与対象・特定福祉用具販売対象の種類
12	自助具	<p>講義 自助具の定義と種類、使用方法、作製における注意事項について理解する</p> <p>実習 自助具を作製・使用し、構造を理解する</p>	自助具の目的・種類・補完する能力・使用方法、片麻痺・関節リウマチ・脊髄損傷における特徴、自助具の作製
13	住環境整備	<p>講義 住宅改修の目的・流れ・留意点、介護保険で利用できる制度について理解する</p> <p>実習 平面図を作成し、模擬患者を想定した住宅改修への介入方法を検討する</p>	ICF からとらえた住環境整備、バリアフリー住宅とハンディキャップ対応型住宅、図面、建築工法、住宅改修の流れ、家屋調査、住宅改修制度
14	障害別支援(1) —中枢神経・内科系疾患	<p>講義 代表的な中枢神経・内科系疾患について、制限される基本動作とADLの指導方法を理解する</p> <p>実習 片麻痺によって制限される動作を確認し、指導の際の注意事項を検討する</p>	脳血管疾患（片麻痺、高次脳機能障害）・パーキンソン病・呼吸器疾患（COPD）の制限される基本動作とADLの指導方法
15	障害別支援(2) —整形外科系疾患	<p>講義 代表的な整形外科系疾患について、制限される基本動作とADLの指導方法を理解する</p> <p>実習 人工股関節全置換術後の脱臼肢位を理解し、寝返り・立ち上がり動作を指導する</p>	脊髄損傷・関節リウマチ・大腿骨頸部骨折・変形性膝関節症・脊椎疾患の制限される基本動作とADLの指導方法

MEMO

● 相互依存性

各構成要素が互いに影響を与える相互依存性は「健康状態」が原因で「心身機能・身体構造」が決まるという関係を表す。また、その逆方向に影響を与える場合もある。

● 相対的独立性

各構成要素のレベルに独自性がある相対的独立性は、構成要素間に原因や結果の関係性がないことをいう。

MEMO

相互依存性と相対的独立性はいずれか一つの関係性だけが当てはまるのではなく、生活機能を説明するなかで、相互に依存し、相対的に独立し、混在もするという特徴を有している。

★ 気をつけよう!

ADLは病院や施設で生活している対象者にとっては、その自立が目標となるが、生活の場が在宅になった場合、入院・入所中のADLだけに注目していると問題や制限に対処できない事態に陥る。

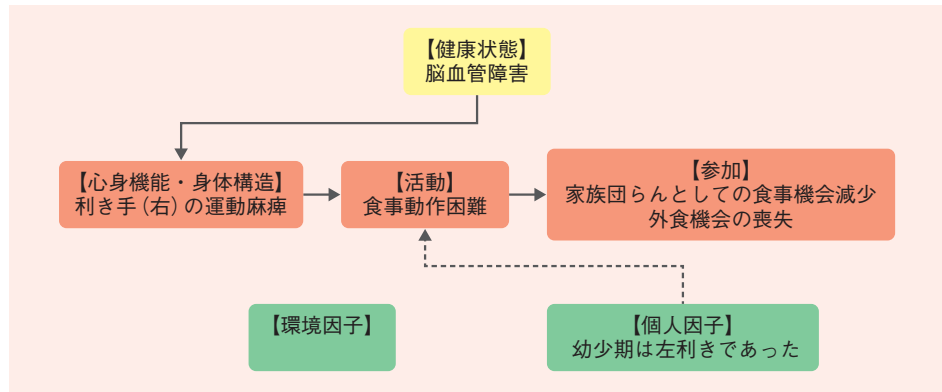


図3 国際生活機能分類 (ICF) における各構成要素の「相互依存性」と「相対的独立性」の関係図

この事例では、食事動作のみに焦点を当て、相互依存性の関係にある要素を実線の矢印で示し、相対的独立性の関係にある要素を点線の矢印で示した。

2) ADLの相互依存性と相対的独立性

ICFには、生活機能モデルの各構成要素が互いに影響を与え合う性質「相互依存性」と、各構成要素のレベルに独自性があり、他からの影響ですべてが決まるものではない「相対的独立性」がある。脳血管障害によって利き手に運動麻痺が発生した場合、「健康状態」は脳血管障害であり、その影響で「心身機能・身体構造」として利き手に運動麻痺が出現する。そして、「活動」レベルとして食事動作困難という障害が発生する。このことは「参加」レベルとして家族との食事に制限が生じる、外食の機会を喪失する、冠婚葬祭の場へ出席することに困難を伴うなどの影響が現れる。これが相互依存性である。しかし、たとえ「心身機能・身体構造」レベルでの麻痺が回復せず制限が残っていたとしても、非利き手が利用可能（プラスの影響）であれば、非利き手での食事動作練習を続けることで食事という「活動」において制限はなくなる。これが相対的独立性である（図3、4）。

生活機能モデルでは、各構成要素はそれぞれ、相互依存性、相対的独立性の関係があり、その関係が及ぶ構成要素を矢印でつないでいる（図2）。「健康状態」は「心身機能・身体構造」「活動」「参加」に影響を及ぼすが、互いに独立性もある。また、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」は「環境因子」や「個人因子」にも影響を及ぼすが、互いに独立性もある。「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の関係では、「心身機能・身体構造」と「活動」、「活動」と「参加」間に双方向の矢印が示され、関係性を表現している。一方、「心身機能・身体構造」と「参加」には直接の矢印が引かれていないように見えるが、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の上下に「心身機能・身体構造」と「参加」の関係性を示した双方向の矢印が引かれている。よって、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」はすべての構成要素から影響を受ける、影響を受けないという二面性が示されている。「活動」はADL、IADL、APDLを含み、「健康状態」「心身機能・身体構造」「参加」「環境因子」「個人因子」に影響を及ぼし、加えて互いに独立性もある。

3) 「環境因子」「個人因子」のADLへの影響

ADLにおいて「環境因子」「個人因子」との関係はとても重要であり、日本ではさまざまな面で文化の影響を受けている。「環境因子」「個人因子」は対象者によって多くの関係性がある。関東はじめ多くの地方でエスカレーターに乗る際、利用者は進行方向に向かって左側に立つということが一般的である。一方、関西では右側に立つことが多い。対象者が左片麻痺の場合、関西在住であれば手すりにつかまることが容易であるが、関西以外に在住している場合は手すりにつかまることが難しくなる（図5）。

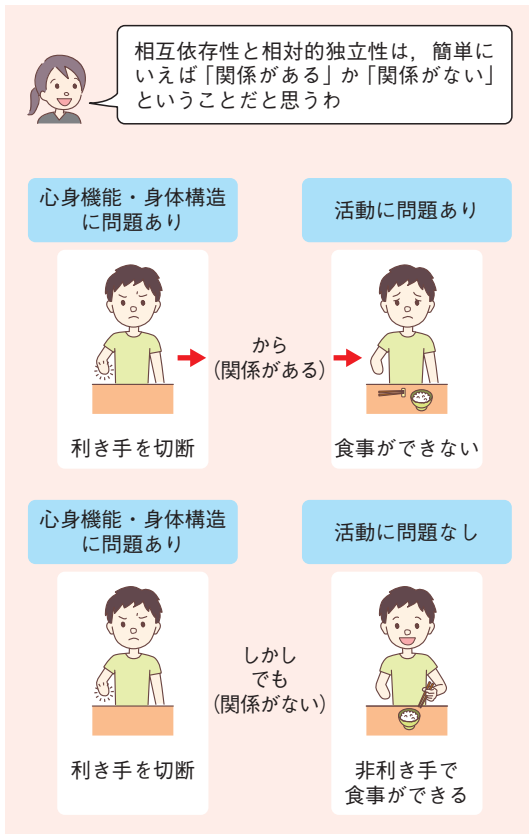


図4 相互依存性と相対的独立性



図5 文化や習慣による障害の程度の差

しかし、エレベーターがあれば、手すりにつかまらずに上下移動できるため、障害は問題にならない。

また、文化の一部である生活様式によっても影響を受ける。住環境の変化を背景にした生活様式の変化によって、ADLの方法に変更を求められる場合がある。日本家屋では洋式便器の設置が一般的であり、男性の排泄動作においては立位で排尿するという習慣があるが、洋式便器で立位での排尿は、周囲を不潔にする(尿が飛び散る)ので清掃の手間が増えるという理由から、掃除を担当する家族へ配慮して(時には要求されて)座位での排尿という方法へ変更がなされている。このことは、家族への配慮(環境因子)もしくは清掃にかかわる時間や手間を削減したいという価値観(個人因子)に影響を受けて排泄動作の方法が変更されるという例である。

対象者が現在生活している環境や将来生活する環境がどのようなものかを検討しないと、現在の環境や障害だけが問題であるとして対応してしまいがちである。対象者が病院や施設でリハビリテーションを受けている場合、その環境によって問題や制限が生じること、対象者が退院・退所後に環境が変わることによって別の問題や制限が生じることについても対応していく必要がある。

4. ADL をリハビリテーションの対象とする場合の注意事項

1)「できる ADL」と「している ADL」

ADL に問題や課題を有している対象者には、ADL トレーニングが実施される。その間、対象者は努力を伴って動作を行っている。セラピスト(他の施設職員も含む)は対象者の ADL の状態を記録し、問題点を抽出し、対策を考え、アプローチする。ここで重要なことは、「できる ADL」と「している ADL」の区別である。

「できる ADL」とは、対象者がリハビリテーション室や施設内の各所で練習中の動



ここがポイント!

「心身機能・身体構造」に対するアプローチだけがリハビリテーションではない。代償手段の獲得も重要なリハビリテーションである。このことは、リハビリテーションが疾患を治療するだけでなく、多くの場合、障害を軽減することを目的としているためである。加えて、障害の軽減だけでなく QOL の向上まで目標に掲げる時代となった。QOL を向上させるには、疾患や障害の治癒・軽減が前提ではないという対象者にも目を向ける。車椅子で職場に復帰して収入を得ている対象者や、先天的な障害をもちながらもマスメディアで活躍している対象者もいる。

MEMO

本書では、理学療法士、作業療法士をセラピストとする。

覚えよう!

対象者の ADL には、「できる ADL」と「している ADL」の2つの側面があることを覚えておこう。

表1 パーセルインデックス

項目	点数	判定	判定(評価)基準
食事	10	自立	自助具などの使用可, 妥当な時間内に食べ終える
	5	部分介助	監視や部分介助(食物を切って細かくしてもらうなど)
	0	全介助	全介助
車椅子~ベッドへの移乗	15	自立	以下の①~⑧がすべて自立(①車椅子をベッドに近づける, ②ブレーキをかける, ③フットレストを上げる, ④ベッドに移乗する, ⑤臥位になる, ⑥起き上がりベッドで端座位, ⑦車椅子の位置を変える, ⑧車椅子に移乗する)
	10	最小限の介助	軽度の部分介助または監視を要する
	5	部分介助	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助	全介助または不可能
整容	5	自立	自立(洗面, 整髪, 歯磨き, ひげ剃り)
	0	全介助	部分介助または不可能
トイレ動作	10	自立	自立(衣服の操作, 後始末を含む, ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)
	5	部分介助	部分介助, 体を支える, 衣服, 後始末に介助を要する
	0	全介助	全介助または不可能
入浴	5	自立	自立
	0	全介助	部分介助または不可能
歩行	15	自立	45m以上の歩行, 補装具(車椅子, 歩行器は除く)の使用の有無は問わず
	10	部分介助	45m以上の介助歩行, 歩行器の使用を含む
	5	車椅子使用	歩行不能の場合, 車椅子にて45m以上の操作可能
	0	全介助	上記以外
階段昇降	10	自立	自立, 手すりなどの使用の有無は問わない
	5	部分介助	介助または監視を要する
	0	全介助	不能
更衣	10	自立	自立, 靴, ファスナー, 装具の着脱を含む
	5	部分介助	部分介助, 標準的な時間内, 半分以上は自分でできる
	0	全介助	上記以外
排便コントロール	10	自立	失禁なし, 浣腸, 座薬の取り扱いも可能
	5	部分介助	時に失禁あり, 浣腸, 座薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	全介助	上記以外
排尿コントロール	10	自立	失禁なし, 集尿器の取り扱いも可能
	5	部分介助	時に失禁あり, 集尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	全介助	上記以外
合計点数	/100点		

判定基準は以下の原著をもとに一部修正して記載。

(Mahoney FI, Barthel DW: Md State Med J 1965; 14: 61-5¹⁾)

★気をつけよう!

FIMの5点のみ, 「介助者=有, 実際の介助=無(介助者が必要だが実際の介助は行っていない状態)」が記されている。これは, 介助者が見守っている状態をいう。

💡ここがポイント!

FIMの4~1点の判断では, 評価対象の活動が何%自立しているのか, その頻度や部分に着目して, この表の原則に基づいて評価する。

(2) 点数(表2)

FIMの点数は項目ごとに1~7点の7段階で採点される。

7点は介助の必要がまったくない「完全自立」, 6点は自立しているが時間や安全性に配慮が必要な「修正自立」である。

5点は介助者が必要だが, 指示や見守りで手助けの必要のない「監視・準備」である。5点は認知項目のみ「監視・準備」に加え, 10%未満の介助(90%以上を自分で行う)を含む。

4~1点は自立の程度からみると, 75%(3/4)以上の自立が4点, 50%(1/2)以上の自立が3点, 25%(1/4)以上の自立が2点, 25%(1/4)未満の自立は1点である。4~1点は介助の程度からみると, それぞれ最小(軽度)介助, 中等度介助, 最大介助, 全介助である。

(3) 採点

総得点は最低18点~最高126点, 運動項目の得点は最低13点~最高91点, 認知項目

FIM 合計 (18 項目) 18~126 点																	
運動項目 (13 項目) 13~91 点									認知項目 (5 項目) 5~35 点								
セルフケア (6 項目)						排泄コントロール (2 項目)			移乗 (3 項目)		移動 (2 項目)		コミュニケーション (2 項目)		社会的認知 (3 項目)		
食事	整容	清拭	更衣 (上半身)	更衣 (下半身)	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅子	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解	表出	社会的交流	問題解決	記憶

図 4 FIM の評価項目

の得点は最低 5 点～最高 35 点である (図 4)。18～126 点の順序尺度であるが、統計処理では間隔尺度として扱われていることが多い。評価時の点数が日内変動や環境の差異で異なるなど (例えば、階段の上りと下りの差異)、同じ項目の評価結果に差が生じた場合は低いほうの点数を採用する。

(4) 項目別の評価 (採点) 方法

FIM の項目別評価方法について、その詳しい手順は成書を参照いただき、本講義では過去の国家試験問題に準じた内容を記載する。

a. 食事 (図 5)

- 食事では、準備の自立度と、食べ物を口に運び、咀嚼して嚥下するまでの摂食の自立度を併せた食事動作の自立度を評価する。
- 配膳や下膳を手伝ってもらうことは評価に含まれない (採点対象外)。
- 箸ではなく、フォークやスプーンを用いても自立 (7 点) とする。
- ホルダー付きスプーンなど食事で使用する自助具は、自分自身が装着して自立は 6 点、介助者が装着して自立は 5 点。
- 摂食の自立度の程度によって 4～1 点で判断する。

b. 整容

- ①口腔ケア (歯磨き)、②整容、③手洗い、④洗顔、⑤ひげ剃り (男性) または化粧 (女性) の 5 項目の自立度を評価する。
- ひげ剃り (男性) または化粧 (女性) をしていない場合は評価の対象から除外するなど、上記 5 項目のなかで実際にしている項目をもとに評価する。
- ホルダー付き歯ブラシなど口腔ケア (歯磨き) で使用する自助具については、自分自身が装着して自立は 6 点、介助者が装着して自立は 5 点。
- 上記 5 項目の自立度の程度によって 4～1 点で判断する。

c. 清拭

- 身体を洗う動作と拭き取る動作の自立度を評価する。
- 頭部と背中には評価に含まれない (採点対象外)。

表 2 FIM の点数の基準

点数	自立の程度 (自分で行う程度)	介助者の有無	介助 (実際に行う手助け) の有無と程度
7 点	完全自立	無	無
6 点	修正自立 ● 時間がかかる (通常より 3 倍) ● 装具や自助具が必要 ● 安全性への配慮	無	無
5 点	監視・準備 (指示・促し・見守り)	有	無*
4 点	100%未満～75%以上 (3/4 以上自立)	有	有 ● 最小介助 or 軽度介助
3 点	75%未満～50%以上 (1/2 以上自立)	有	有 ● 中等度介助
2 点	50%未満～25%以上 (1/4 以上自立)	有	有 ● 最大介助
1 点	25%未満～0%以上 (自立は 1/4 未満)	有	有 ● 全介助

*認知項目は 10%未満の介助 (90%以上を自分で行う) を含む。

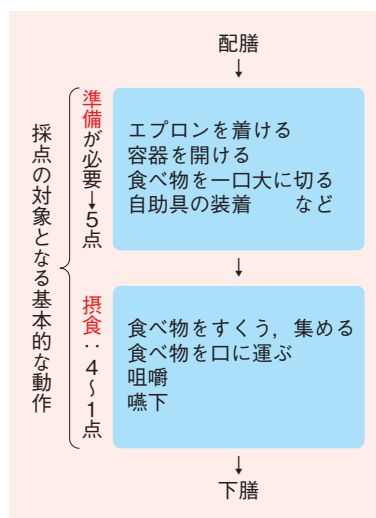


図 5 FIM の食事における 5 点以下の判断の目安



ここがポイント!

FIM の最低点は 0 点ではない。全介助でも「1 点×18 項目＝18 点」であり、パーセルインデックスの最低点が 0 点であるのと異なる。



MEMO

間隔尺度
温度などのように大小関係の順序性に加え、その間隔 (差) も等しい尺度。代表値は平均値で表される。



ここがポイント!

FIM のセルフケアおよび排泄コントロールの項目に関して、6 点と 5 点の点数の基準は下線部のように共通している。各項目の評価 (採点) は詳細な具体例によって行われるが、こうした原則を理解しておけば 5 点以下の判断の一助になる。



気をつけよう!

清拭は、一般的には入浴できない病人などの身体を、寝台上で拭いて清潔にすることである。FIM の清拭は、本来の意味と異なるので注意する。



ここがポイント!

対象者の1日の生活を問診して、危険な場面の有無を確認する。



ここがポイント!

杖先ゴムは床の状態に大きく依存することを体験する。

1. 杖の性能の確認

実習目的

杖の特徴を確認する。

準備物品

水、雑巾。

手順

- ① 乾いた床で杖を直角や斜めについたときの滑りやすさを確認する (図 1a)。
- ② 床に水を少しまく。
- ③ 乾いた床と濡れている床での滑りやすさの違いを体験する (図 1b)。

実習課題 1

- 乾いた床と濡れている床で杖が滑る角度を比較する。
- 杖先のゴムの特性を理解して、杖歩行、松葉杖歩行の指導方法を検討し、まとめる。

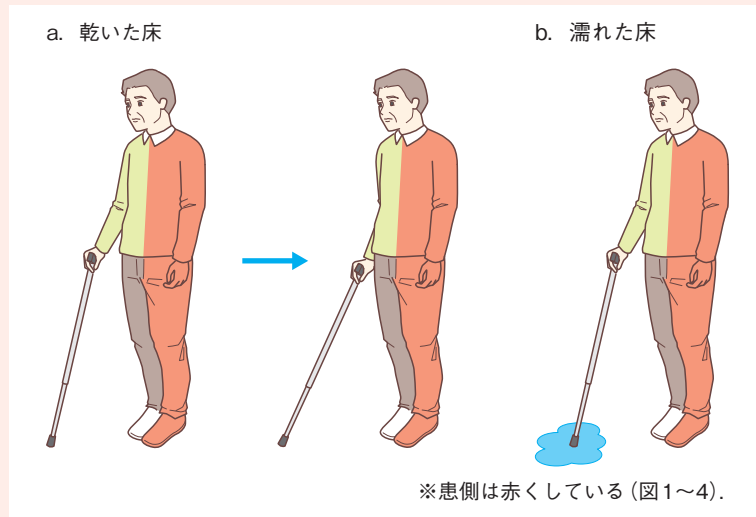


図 1 乾いた床と濡れた床との比較

- a: 乾いた床では、右図のように傾けると杖が滑ることがわかる。
b: 濡れた床では、aのような杖の角度でも杖が滑ることを確認する。

2. 両松葉杖歩行の体験と介助方法

実習目的

両松葉杖歩行の手順を確認し、臨床での指導方法やリスク管理について理解する。

準備物品

両松葉杖、体重計2つ、階段。

手順

- 1) 完全免荷歩行
 - ① 2人1組 (セラピスト役と対象者役) となり、松葉杖の高さを調整する。
 - ② 完全免荷での平地歩行を行う。
 - ③ 完全免荷での階段昇降を行う。
- 2) 部分荷重歩行
 - ① 対象者役に1/3 荷重を指導し、平行棒内にて体重計で部分荷重を確認する。
 - ② 1/3 荷重での平地歩行を行う。
 - ③ 1/3 荷重での階段昇降を行う。



気をつけよう!

階段昇降時に、振り出す順を間違えると転倒の危険性が非常に高くなる。例えば、上りを両上肢(杖)から振り出すと後方へ転倒したり、下りを下肢から振り出すと前方へ転倒したりするため、注意する。



実習



ここがポイント!

ベッドの昇降は、フレームの構造によっては、円弧状に動くことを確認する。



気をつけよう!

円弧上にベッドが昇降するため、壁の近くに設置するとぶつかる。

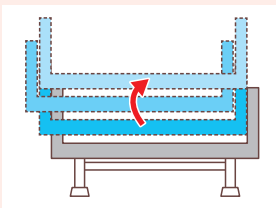


図1 ベッドの昇降



試してみよう

人の代わりにクッションなどを用いて、どのような環境でサイドレールへの挟み込みが起こりうるか、危険予知のトレーニングを実施する。



ここがポイント!

圧迫力を解放する介助動作として、背部だけでなく、下肢や骨盤部分も同様に行う。

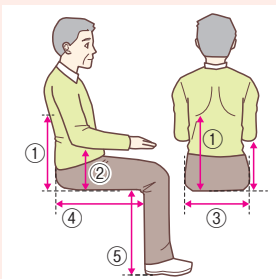


図4 車椅子の調整のための身体計測

- ①座面から肩甲骨下端までの高さ
- ②座面から肘関節までの高さ
- ③殿幅：大転子間の長さ
- ④大腿長：殿部から膝窩部までの長さ
- ⑤下腿長：足底から膝窩部までの長さ



ここがポイント!

車椅子の座幅
大転子とサイドガードの隙間に、手掌が入るスペースができる程度とする。

1. 介護用ベッドの使用の確認

実習目的

介護用ベッドの正しい使用方法を理解し、ベッドの利点、欠点を学ぶ。ベッド付属品を正しく使用できる。

準備物品

介護用ベッド(3モーター)、マットレス、サイドレール、ベッド用手すり。

手順

- ①手元スイッチを操作し、各ボトム動きを確認する。また、ベッドの昇降機能を確認する(図1)。
- ②実際に、ベッド上に臥床し、各ボトムの機能を使用する。
- ③サイドレール、ベッド用手すりを使用し、起き上がりとしり上がりの動作を行う。

実習課題1

- 介護用ベッドの各構造の名称、可動部分の動き方、付属品の使用方法、取り付け方法を確認する。
- 背上げ機能の使用時に、サイドレールへの体(頭部、頸部、上肢)の挟み込みのリスクを検討し、まとめる。
- ベッドの各ボトムの可動部分に、体の位置が合っていることを確認する。
- 各ボトムを動かす手順を確認し、殿部がずれないように使用する。
- ベッドに臥床状態で背上げ、膝上げを行い、背中に感じる摩擦力、圧迫感を体験する。その逆に、各ボトムを下げたときの摩擦力、圧迫感を体験する(図2)。これらの摩擦力、圧迫力を解放する介助動作(背抜き)を経験する(図3)。

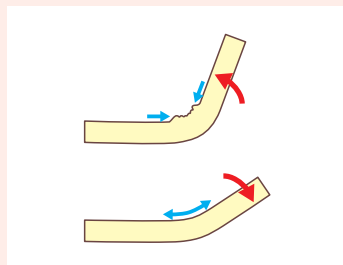


図2 ボトムアップの圧迫



図3 背抜き

背中をベッドから離れたあと、両大腿部を浮かせる。

2. 車椅子の調整方法の確認

実習目的

車椅子での正しい姿勢を考えるためのシーティングの知識と技術、車椅子の選定と調整を習得する。

準備物品

モジュール型車椅子、メジャー、工具。

手順

- 1) 身体計測
図4の①～⑤を計測する。
- 2) 車椅子の調整
①座幅を決める(図5)：「^{でんふく}殿幅+2cm」とする。駆動のしやすさ、移乗介助のしやす