

入口学習テキスト

介護福祉士（かいごふくしし） 実務者研修（じつむしゃけんしゅう）

《入口学習：テキスト要約版》

※ このテキストには、翻訳版（ほんやくばん）があります。

【第2巻】やさしい日本語版

※ この資料（しりょう）を無断（むだん）で転載（てんさい）・二次使用（にじしゅう）することは禁（きん）じられています。

一般社団法人専門職教育情報機構（いっぱんしゃだんほうじん せんもんしよくきょういく じょう

ほうきこう）（KJK）

目 次

第2巻 第1章 介護福祉士（かいごふくしし）と介護（かいご）の考（かんが）え方（かた）

（介護の基本I）	1
第1節 介護福祉士の役割（やくわり）と機能（きのう）	1
1. 介護福祉士をめぐる状況（じょうきょう）	1
2. 社会福祉士及び介護福祉士法.....	2
3. 介護福祉士のキャリアパス	3
4. 介護福祉士の活動の場（ば）と役割	4
第2節 尊厳（そんげん）の保持（ほじ）、自立（じりつ）に向（む）けた介護（かいご）の 考（かんが）え方（かた）と展開（てんかい）	6
1. 利用者に合（あ）わせた生活支援（せいかつしえん）	7
2. 自立に向けた支援	7
3. 自立に向けた ICF の考え方	8
4. 自立に向けたリハビリテーションの考え方	9
5. 自立に向けた個別（こべつ）ケアの考え方	10
6. 介護の専門性	11
第3節 介護福祉士の倫理（りんり）	13
1. 介護福祉士としての倫理の必要性.....	13
2. 身体拘束（しんたいこうそく）の禁止（きんし）	14

3. 虐待防止（ぎゃくたいぼうし）に関する法制度	15
4. 日本介護福祉士会倫理綱領	17
第2巻 第2章 介護福祉士（かいごふくしし）による介護実践（かいごじっせん）	21
第1節 介護を必要とする人の生活（せいかつ）の理解（りかい）と支援（しえん）	21
1. 「その人らしさ」の理解	21
2. 高齢者の暮（く）らしと支援の実際（じっさい）	23
3. 障害のある人の暮らしと支援の実際	25
4. 介護を必要とする人の生活環境の理解	27
第2節 介護実践（かいごじっせん）における連携（れんけい）	31
1. 多職種連携（たしよくしゅれんけい）	31
2. 地域連携（ちいきれんけい）	35
第3節 介護における安全（あんぜん）の確保（かくほ）とリスクマネジメント	40
1. 事故防止（じこぼうし）と安全対策	40
2. 感染対策	44
第4節 介護従事者（じゅうじしゃ）の安全（あんぜん）	51
1. 健康管理の意義（いぎ）と目的（もくてき）	51
2. 健康管理に必要な知識と技術	52
3. 体の健康管理と安心（あんしん）して働ける環境（かんきょう）作り	55
第2巻 第3章 コミュニケーション技術（ぎじゅつ）	61
第1節 介護におけるコミュニケーション	62

第2節 介護におけるコミュニケーション技術.....	70
第3節 介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション	81
第4節 介護におけるチームマネジメントとコミュニケーション	95
第2巻 第4章 生活支援（せいかつしえん）技術（ぎじゅつ）の基本（きほん）	106
第1節 生活支援（せいかつしえん）とICF.....	107
第2節 居住環境（きょじゅうかんきょう）の整備（せいび）と福祉用具（ふくしようにぐ）の活用（かつよう）	111
第3節 移動（いどう）・移乗（いじょう）の生活支援技術	117
第4節 食事（しょくじ）の生活支援技術.....	126
第5節 入浴（にゅうよく）・清潔保持（せいけつほじ）の生活支援技術	131
第6節 排泄（はいせつ）の生活支援技術.....	136
第7節 着脱（ちゃくだつ）・整容（せいよう）・口腔清潔（こうくうせいけつ）の生活支援技術.....	142
第8節 家事援助（かじえんじょ）の基本.....	148

第2巻 第1章 介護福祉士（かいごふくしし）と介護（かいご）の考（かんが）え方（かた）（介護の基本I）

【この章で学ぶこと】 介護福祉士とは何（なに）か、その役割（やくわり）と倫理（りんり）を理解（りかい）します。介護の考え方の基本となる「尊厳（そんげん）の保持（ほじ）」と「自立支援（じりつしえん）」、ICFの視点（してん）、チームケアの考え方を学（まな）びます。また、身体拘束（しんたいこうそく）の禁止（きんし）と虐待防止（ぎゃくたいぼうし）の法律（ほうりつ）についても理解（りかい）します。

第1節 介護福祉士の役割（やくわり）と機能（きのう）

【この節で学ぶこと】 介護福祉士の法律（ほうりつ）での意味（いみ）、なくてはならないこと、仕事（しごと）の進（すす）み方（かた）を学（まな）びます。介護予防（かいごよぼう）・看取（みとり）・災害時（さいがいじ）での介護福祉士の役割を学びます。実務者研修（じつむしゃけんしゅう）の目的（もくてき）と科目（かもく）を学びます。

1. 介護福祉士をめぐる状況（じょうきょう）

① 介護問題（もんだい）の背景（はいけい）と介護福祉士制度（せいど）

◆ 公的（こうてき）サービスの整備（せいび）と人材（じんざい）の養成（ようせい）

専門的（せんもんてき）なサービスとしての「介護」の歴史（れきし）はそれほど長くありません。はじめは、お金（かね）に困（こま）っている人を助（たす）けることが中心（ちゅうしん）でした。

1963年に老人福祉法（ろうじんふくしほう）ができました。これにより、特別養護老人ホーム（とくべつようごろうじんほむ）ができました。在宅（ざいたく）のサービスでは、1956年にホームヘルプサービスが始（はじ）まりました。

◆ 介護福祉士制度の誕生（たんじょう）

1980年代になると、よい介護サービスを提供（ていきょう）できる人材（じんざい）を集（あつ）めることが大切な課題（かだい）になりました。介護の需要（じゅよう）が広（ひろ）がり、人材の質（しつ）を高（たか）めることが急（いそ）がれました。これが介護福祉士の誕生のきっかけです。

② 求（もと）められる介護福祉士の姿（すがた）

1987年に「社会福祉士（しゃかいふくしし）及（およ）び介護福祉士法」ができました。2017年に見直（みなお）された「求められる介護福祉士の姿」は次のとおりです。

【求められる介護福祉士の姿（2017年・10項目）】

① 尊厳（そんげん）と自立（じりつ）を支（ささ）えるケアを実践（じっせん）する
② 専門職として自分（じぶん）で介護過程（かいごかてい）を展開（てんかい）できる
③ 体（からだ）の支援（しえん）だけでなく、心（こころ）と社会（しゃかい）の支援もできる
④ 介護のニーズが複雑（ふくざつ）・多様（たよう）・高度（こうど）になってきていることに 対応（たいおう）し、本人（ほんにん）や家族（かぞく）の力を引（ひ）き出（だ）す支援がで きる
⑤ QOL（生活の質）を保（たも）ち、高める視点（してん）で、介護予防（かいごよぼう）から リハビリテーション、看取り（みとり）まで対応できる
⑥ 地域（ちいき）の中で、施設（しせつ）でも在宅でも、本人が望む生活を支えられる
⑦ 関連（かんれん）する分野（ぶんや）の基本を理解（りかい）し、多職種協働（たしよくしゅ きょうどう）のチームケアを実践する
⑧ 本人・家族・チームに対するコミュニケーションや、正確（せいかく）な記録（きろく）がで きる
⑨ 制度を理解し、地域や社会のニーズに対応できる
⑩ 介護職の中で中心的（ちゅうしんてき）な役割を担（にな）う
+ 高い倫理（りんり）を持つ（一番上の項目（こうもく））

2. 社会福祉士及び介護福祉士法

① 法律ができたこと、変（か）わったこと

「社会福祉士及び介護福祉士法」は 1987 年 5 月にできました。その後、2007 年と 2011 年に変
更（へんこう）され、介護福祉士の意味やしなければならないことが整（ととの）えられまし
た。

② 介護福祉士がしなければならないこと

条文（じょうぶん）	内容
第 44 条の 2（誠実義務（せいじつぎむ））	個人（こじん）の尊厳を保ち、自立を支えることを考えて、ま じめに仕事を行う
第 45 条（信用失墜行為（しんようしつたいこうい）の禁止）	介護福祉士の信用（しんよう）を傷（きず）つける行いをして はいけない
第 46 条（秘密保持義務（ひみつほじぎむ））	仕事で知った人の秘密を他（ほか）に漏（も）らしてはいけな い（仕事をやめた後もずっと）
第 47 条（連携（れんけい））	利用者（りようしゃ）の状態に合わせ、福祉サービスの関係者 と協力（きょうりょく）する

条文（じょうぶん）	内容
第 47 条の 2（資質向上（ししつこうじょう）の責務）	状況の変化に対応するため、知識（ちしき）と技術（ぎじゅつ）を高める努力（どりょく）をする
第 48 条（名称（めいしょう）の使用制限（しょうせいげん））	介護福祉士でない人は「介護福祉士」という名前を使うことができない
【重要ポイント】2011 年の変更で、略痰吸引（かくたんきゅういん）などの行為（こうい）が法律に位置（いち）づけられました。「医師（いし）の指示（しじ）のもとで」という条件（じょうけん）で、行うことができるようになりました。	

3. 介護福祉士のキャリアパス

① 資格（しかく）を取る方法

介護福祉士の資格を取る方法は 3 つあります。

養成施設（ようせいしせつ）ルート	実務経験（じつむけいけん）ルート	福祉系（ふくしけい）高校ルート
介護福祉士養成施設（2 年以上）を卒業（そつぎょう）する	実務経験が 3 年以上＋実務者研修を修了（しゅうりょう）する	福祉系の高校を卒業する

② 実務者研修の位置（いち）づけ

実務者研修は、国家試験（こっかしけん）を受（う）けようとする実務経験者にとって、受講（じゅこう）が義務（ぎむ）です。目的は 2 つあります。

- ・ 広（ひろ）い範囲（はんい）の利用者に対する基本的な介護を提供（ていきょう）する力を身（み）につける
- ・ これから先（さき）の制度の改正や新（あたらしい）課題（かだい）・技術・知識を、自分で理解できる力を身につける

研修時間は合計（ごうけい）450 時間です。科目（かもく）はⅠ（基本的なこと）とⅡ（応用的（おうようてき）なこと）に分（わ）かれます。

教育内容	時間数	合計
人間と社会（人間の尊厳と自立、社会の理解Ⅰ・Ⅱ）	40	40
介護（介護の基本Ⅰ・Ⅱ、コミュニケーション技術、生活支援技術Ⅰ・Ⅱ、介護過程Ⅰ・Ⅱ）	190	190

教育内容	時間数	合計
III)		
こころとからだのしくみ (I・II、発達と老化I・II、認知症理解I・II、障害理解I・II)	170	170
医療的ケア	50 (別途演習)	50
合計		450

③ 介護人材（じんざい）を確保（かくほ）する対策（たいさく）

2025年には、介護人材が約38万人足りなくなると考えられています。厚生労働省（こうせいろうどうしょう）は2015年に、介護人材を確保するための4つの基本的な考え方を示（しめ）しました。

【介護人材確保のための4つの基本的な考え方】

- ① 続（つづ）けて人材を確保する仕組（しく）み（人を集める、職場環境を良くする、質を上げる）
- ② 介護人材の構造（こうぞう）を変える（まんじゅう型 → 富士山型）
- ③ 地域のすべての関係者が協力し、介護人材を育てる体制（たいせい）を作る
- ④ 長い視点（してん）での計画を立てる（2025年を目標年として）

4. 介護福祉士の活動の場（ば）と役割

① 介護予防（かいごよぼう）

介護予防とは、高齢者（こうれいしゃ）が要介護状態（ようかいごじょうたい）にならないようにすること、または、要介護状態が軽（かる）くなったり悪（わる）くならないようにすることを目的にしています。

2005年の介護保険法の改正で、「要支援（ようしえん）」が「要支援1」「要支援2」の2つに分けられました。

【介護予防の考え方（2040年に向けて）】

- ゼロ次予防：地域や社会の環境を整える
- 一次予防：社会に参加する（元気な人が対象）
- 二次予防：虚弱（きょじゃく）になることを遅（おく）らせる
- 三次予防：重度（じゅうど）になることを遅らせる

もう一つの予防：地域で「つながる」状態を支援する

② 看取（みと）り

介護福祉士には、利用者本人が人生の最後（さいご）に望む生活を、できるだけ実現（じつげん）できるように支える役割があります。

亡（な）くなる場所の変化	介護福祉士の役割
1951 年：自宅 82.5％／病院 9.1％ 2018 年：自宅 13.7％／病院 72.0％／老人ホーム 8.0％	2006 年に看取り介護加算（かさん）ができました。夜間対応型訪問介護（やかんたいおうがたほうもんかいご）、定期巡回随時対応型訪問介護看護（ていきじゅんかいずいじたいおうがたほうもんかいごかんご）など、サービスが充実（じゅうじつ）してきています

看取りには、利用者と家族への十分な説明（せつめい）と同意（どうい）が必要です。最後を迎（むか）える利用者には、QOL を大切にした支援が求められます。医療職（いりょうしょく）との緊密（きんみつ）な連携が欠（か）かせません。

③ 災害時（さいがいじ）

2011 年の東日本大震災（ひがしにほんだいしんさい）、2016 年の熊本地震（くまもとじしん）、2018 年の西日本豪雨（にしにほんごうう）など、多くの自然災害（しぜんさいがい）が起（お）きています。

用語	意味
要配慮者（ようはいりょしゃ）	配慮が必要な高齢者、障害者、乳幼児（にゅうようじ）など
避難行動要支援者（ひなんこうどうようしえんしゃ）	自分で避難することが難（むずか）しい人で、特に支援が必要な人
DWAT（災害派遣福祉チーム）	災害が起きたあとすぐに被災地（ひさいち）に入り、避難所（ひなんじょ）で要配慮者を支援する福祉専門職のチーム

介護福祉士は普段（ふだん）の専門性をいかした介護を大切にしながら、地域や他の職種（しょくしゅ）との連携を深（ふか）めておくことが必要です。

★ キーワードまとめ

用語	読み	意味
特別養護老人ホーム	とくべつようごろうじんほむ	老人福祉法に基づく入所型施設。65 歳以上で常に介護が必要な人が対象
廃用症候群	はいようしょうこうぐん	安静（あんせい）状態が長く

用語	読み	意味
		続くことで起こる体と心の機能（きのう）の低下（ていか）
名称独占	めいしょうどくせん	介護福祉士の資格を持つ人だけが「介護福祉士」の名前を使うことができる法律の決まり
実務者研修	じつむしゃけんしゅう	国家試験を受けるのに必要な450時間の研修（2007年の改正で義務化）
QOL	きゅーおーえる	Quality of Life。「生活の質」「人生の質」。利用者一人ひとりの満足や幸福感（こうふくかん）
アウトリーチ	あうとりーち	支援が必要だが自分から支援を求めることができない人や家族に、支援者が積極的（せっきょくてき）に出向（でむ）くこと
DWAT	でいーわっと	災害派遣福祉チーム。被災地の避難所で要配慮者を支援する福祉専門職のチーム

【 学習のポイント】

- ・ 介護福祉士は、1987年にできた「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく国家資格（名称独占）
- ・ 2007年の改正で、定義が「心身の状況に応じた介護」に変わり、2011年の改正で喀痰吸引が法律に位置づけ
- ・ 義務：誠実義務・信用失墜行為の禁止・秘密保持義務・連携・資質向上の責務・名称使用制限
- ・ 資格を取る3つのルート：養成施設ルート・実務経験ルート（3年以上＋実務者研修）・福祉系高校ルート
- ・ 実務者研修は合計450時間。2025年には約38万人の介護人材が足りなくなると見られている
- ・ 介護予防・看取り・災害時の支援が、介護福祉士の大切な活動領域（りょういき）
- ・ DWATは災害が起きたあとすぐに被災地へ入る福祉専門職のチーム

第2節 尊厳（そんげん）の保持（ほじ）、自立（じりつ）に向（む）けた介護

(かいご) の考 (かなが) え方 (かた) と展開 (てんかい)

【この節で学ぶこと】利用者（りようしゃ）の尊厳を守（まも）る専門的（せんもんてき）な介護サービスの考え方を学（まな）びます。自立支援（じりつしえん）と「生活（せいかつ）の再構築（さいこうちく）」の意味（いみ）を学びます。ICF の視点（してん）をいかした介護実践（じっせん）の考え方を学びます。リハビリテーション・個別（こべつ）ケアの考え方を学びます。チームケアと根拠（こんきょ）にもとづいた介護の大切（たいせつ）さを学びます。

1. 利用者に合（あ）わせた生活支援（せいかつしえん）

① 介護職（かいごしょく）による利用者の尊厳の保持

介護保険法（かいごほけんほう）の第1条では、介護を必要（ひつよう）とする人の「尊厳の保持」が目的（もくてき）として書かれています。

障害（しょうがい）や要介護状態（ようかいごじょうたい）にある人の尊厳を守るためには、介護職の力や資格（しかく）の条件（じょうけん）が大切です。心や体に障害のある人の生活を支（ささ）える介護サービスは、もともと、誰（だれ）でもできる仕事（しごと）ではありません。

② 生活支援における「生活」の意味

生活とは、生きていくために必要な様々（さまざま）な動作（どうさ）や活動（かつどう）と、その本人の心の中の世界（せかい）とが合わさったものです。

【生活支援における「生活」の2つの側面（そくめん）】

- | |
|--|
| ○ 目に見える外（そと）の出来事や生活の状態（じょうたい）（生活環境（かんきょう）、機能（きのう）、能力（のうりょく）など） |
| ○ 目に見えない習慣（しゅうかん）、心の中にある価値観（かちかん）、生活のイメージ |
| → 2つが合わさって「その人らしさ」になる |

③ 生活支援と利用者の QOL

生活支援における介護サービスの目的は、利用者の QOL（生活の質・人生の質）を高（たか）めることです。ADL（日常生活動作）の向上（こうじょう）は QOL を高める手段（しゅだん）の一つですが、ADL が向上すれば QOL が必ず高まるというわけではありません。

高齢期（こうれいき）の生活とは、一人ひとりの利用者が「生きてきた歴史（れきし）」を持ちながら、その「人生」の意味を考えていく時間（じかん）と言えます。介護職には、「からだ」と「こころ」の両面（りょうめん）から理解（りかい）していく対人援助職（たいじんえんじょしょく）としての知識（ちしき）と技術（ぎじゅつ）が求められます。

2. 自立に向けた支援

① 生活の主体者（しゅたいしゃ）としての利用者像（ぞう）の理解

自立に向けた支援を目指（めざ）す介護サービスを提供（ていきょう）するためには、利用者の状況（じょうきょう）を把握（はあく）するアセスメントの段階（だんかい）から、「生活の主体者としての利用者」を理解する姿勢（しせい）が大切です。

障害とは、その人だけにある事実（じじつ）ではなく、その人を取り巻く生活や社会との関係（かんけい）の中で考えるべき概念（がいねん）です。

② 「生活の再構築」の支援

これまで、施設（しせつ）の生活では、利用者が自分のことを自分でしないのが当たり前（あたりまえ）とされてきました。しかし、本来（ほんらい）の介護サービスの機能を「要介護状態にある利用者の生活の再構築の支援」と考えるなら、利用者を一方的（いっぽうてき）に「生活が弱（よわ）い人」と決めつけることには問題（もんだい）があります。

【重要ポイント：「できること探し」の視点】介護職には、利用者が「何ができないか」を見つけることよりも、「何ができるか」を見つけて、「何がしたいか」を引き出す力こそが必要です。「できないこと探し」ではなく、「できること探し」の視点が大切です。

③ 「できること」は要介護度の違（ちが）いでも変（か）わる

介護保険制度の基本理念（きほんりねん）の一つである「自立支援」という言葉の意味を、体の自立だけを指すものとして狭（せま）く理解すると、要介護度の重（おも）い利用者は自立できないことになってしまいます。

ここで言う自立とは、独立心（どくりつしん）や自主性（じしゅせい）といった精神的（せいしんてき）な「自律（じりつ）」も意味します。要介護度の重い利用者に対しても、少しでも自分の生活に誇り（ほこり）と自信（じしん）が持てるよう支援していく視点が大切です。

3. 自立に向けた ICF の考え方

① ICF とは

ICF とは「国際生活機能分類（こくさいせいにかつきのうぶんるい）」とも呼ばれます。2001 年に世界保健機関（せかいほけんきかん、WHO）の総会（そうかい）で、これまでの ICIDH（国際障害分類）の改定版（かいていばん）として決められたものです。

分類	内容
ICIDH（改定前）	障害を①機能障害 ②能力障害 ③社会的不利 の 3 つの階層（かいそう）で整理（せいり）。障害を病気の結果として生じるマイナス面でしかとらえていない、と批判（ひはん）された
ICF（改定後）	「健康状態」「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の要素（ようそ）からなる。プラスの側面（そくめん）も含（ふく）めて見直す視点

分類	内容
【ICFの構成要素（こうせいようそ）】	
健康状態（変調または病気）	
↑	↓
心身機能・身体構造 ↔ 活動 ↔ 参加	
↑（背景因子）↓	
環境因子	個人因子

ICFの視点は、障害をマイナスとしてとらえるだけでなく、生活機能の観点（かんてん）からプラスの側面も含めて見直していこうとするものです。自立支援を目指す介護の基本の視点と重なります。

② ICFの視点をいかした介護実践

ICFの視点をいかした介護では、利用者がただ一方的に介護を受けるだけの受け身の生活を送るわけではありません。生活の中で不自由（ふじゆう）なところがあっても、利用者の「やりたいこと」や「できること」を増（ふ）やしていける介護のあり方が求められます。

【ICFの視点をいかした介護実践の例：認知症（にんちしょう）の人の行動】	
×	「歩きまわる → 問題行動」（マイナス面だけでとらえる）
○	「歩く力がある → 誘導（ゆうどう）によって居室（きょしつ）・トイレに自分で行ける
→	結果として、部分的な介助は必要でも、排泄（はいせつ）の自立に近い形で生活が維持（いじ）できる」
→	利用者を「一方的な介護の受け手」ではなく「生活者」としてとらえ直すことで、介護の方向（ほうこう）を変えられる

4. 自立に向けたリハビリテーションの考え方

① リハビリテーションとは

リハビリテーションとは、もともと「再び（ふたたび）人間らしさを取り戻（もど）すこと」を意味する言葉です。障害があっても、その人らしく生活できるように、医療・福祉・教育・職業（しょくぎょう）など様々な分野（ぶんや）から支援することです。

分類	内容
医学的リハビリテーション	医療職が中心。機能の回復（かいふく）や維持を目指す（理学療法、作業療法、言語聴覚療法など）
生活リハビリテーション	介護の場面（ばめん）で行う。日常の生活動作そのものをリハ

分類	内容
	ビリの機会（きかい）ととらえる考え方

② 生活リハビリテーションの考え方

介護サービスを提供する場合、日常の生活動作の全体（ぜんたい）をリハビリテーションの機会ととらえ直し、生活が続けさせていくという考え方が「生活リハビリテーション」です。

介護職が利用者の体を動かす機会を奪（うば）ってしまうと、廃用症候群（はいようしょうこうぐん）が進（すす）むなど、利用者の生活機能の低下につながります。「過剰（かじょう）な介護」は、生活リハビリの観点からも避（さ）ける必要があります。

5. 自立に向けた個別（こべつ）ケアの考え方

① 個別ケアの考え方と進め方

生活を送る上での価値観や趣味（しゅみ）・好（この）みのあり方には多様性（たようせい）があります。これが、利用者の自立に向けた個別ケアを考えるとときの難しい課題（かだい）の一つです。

自立に向けた個別ケアを考えると、介護職の価値観を一方的に押（お）し付（つ）けるのではなく、利用者の日常生活における QOL の向上が大切であることが分かります。

【個別ケアとは？（社会福祉の援助論より）】

利用者の一方的な思い（wants）や要求（demand）→ 主訴（しゅそ）

支援の必要性（ひつようせい）→ ニーズ

個別ケアとは：たとえ介護を必要とする状態にあっても一人ひとりの利用者が個人として尊重（そんちょう）され、

その人が持っている能力に応じて自立した日常生活を営（いとな）むことができるよう支援していくこと

② 「利用者主体（しゅたい）の生活支援」としての介護

アセスメントの視点としても、利用者本人が「何ができないのか？」「どこに不自由を感じているか？」を確認（かくにん）するだけでは十分（じゅうぶん）ではありません。それ以上に、「何ができるのか？」「何がしたいのか？」ということに関心（かんしん）を寄（よ）せて観察（かんさつ）し、利用者一人ひとりの思いや意欲（いよく）、生活習慣（しゅうかん）などを尊重した個別ケアの考え方を持つことが大切です。

③ 利用者の状態で異（こと）なる個別ケア

状態	個別ケアのあり方
体の自由度や意思決定（いしけ ってい）の能力が比較的（ひか くてき）十分にある人	本人の意思を尊重し、「～したい」と思うけれども本人だけでは十分にできないことを手助けすることが、QOLの向上につながる
要介護度が重い人（認知症が進んでいる人など）	「～したい」を尊重した手助けだけでは利用者のQOLを向上させることが難しくなる。入浴・排泄・食事の介護だけでなく、身だしなみ・整容（せいよう）・保清（ほせい）など生活面への配慮（はいりょ）も大切

6. 介護の専門性

① 利用者主体の支援姿勢

介護職には、利用者の主体性を考えて介護するための知識や技術、感性（かんせい）が必要です。それぞれの利用者がその人らしく生活できるように、工夫した支援を行うことが求められます。

介護職に求められるのは、利用者主体の生活支援です。どんなに心身の機能が衰（おとろ）え、日常生活の全ての面で他の人の手を借（か）りるような状態であっても、利用者本人を生活の主体者とみなし、その意思を尊重していく姿勢が大切です。

② 利用者の生活意欲と潜在能力（せんざいのうりよく）の活用

少しでも動くことで体の機能が活性化（かっせいか）し、生活意欲が生まれます。その「生活意欲」を高めていくことが介護では大切です。

介護が必要であっても、すべての行為に介助が必要になることはそれほど多くありません。利用者の希望や動機（どうき）づけをうまく活用したり、発想（はっそう）を変えてアプローチしたりすると、潜在能力が引き出されることもあります。

③ チームケアの大切さ

生活とは24時間365日続いていくものです。要介護状態にある高齢者に求められるサービスの中には、介護職による生活支援もあれば、福祉的な相談援助、医療的な管理（かんり）など多様（たよう）なサービスが必要なケースも少なくありません。だからこそ、チームケアが大切になります。

チームケアの2つの意味	内容
他職種（たしよくしゅ）とのチームケア	医療・看護などの保健医療の関連スタッフ、ソーシャルワーカーなどの福祉関連スタッフとの多様なチームケア
介護職同士のチームケア	訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護保険施設、通所介護（つうしょかいご、デイサービス）などにおける介護職同士のチームケア

介護職同士のチームケアといっても、その基本はまず、一人ひとりの介護職が基本的な知識と技術をしっかりと身につけることです。「何のために」「どのような方向性で」「何をしていくのか」について、介護職の間でしっかりとした共通認識（きょうつうにんしき）を持つことが大切です。

④ 根拠（こんきょ）にもとづいた介護

介護は意図的（いとてき）に行うものであり、その場限（ばかぎ）りで行うものではありません。意図的に行う介護は、介護を行うまでのプロセスを科学的（かがくてき）な考え方にもとづいて説明（せつめい）する必要があります。

根拠にもとづいた介護を行うためにも、介護職は利用者の生活課題（ニーズ）を明確（めいかく）にした上で、その課題を解決するために目標を設定（せってい）し、その目標達成のために介護計画（個別サービス計画）を立てます。「アセスメント→計画の立案（りつあん）→実施→評価（ひょうか）」という介護過程の展開を繰（く）り返すことで、一人ひとりの利用者に必要な介護とその根拠を明らかにしていくことが大切です。

★ キーワードまとめ

用語・概念	説明
QOL	Quality of Life。「生活の質」「人生の質」。高齢者介護では「人生の質」としてとらえることが大切
ICF	国際生活機能分類（2001年 WHO）。「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」で構成。プラス面も含めた視点
ICIDH	国際障害分類（ICFの前身）。障害を機能障害・能力障害・社会的不利の3階層で整理。マイナス面しかとらえないと批判された
生活リハビリテーション	介護サービスを提供する場合、日常の生活動作全体をリハビリテーションの機会ととらえ直し、生活を続けさせていく考え方
個別ケア	たとえ介護を必要とする状態でも一人ひとりの利用者が個人として尊重され、能力に応じて自立した日常生活を営めるよう支援すること
生活の再構築	要介護状態にある利用者の生活像を受け入れつつ、その人らしい生活の再構築をはかること。介護サービスの本来の機能
介護過程	アセスメント→計画の立案→実施→評価のサイクル。根拠にもとづいた介護を実践するためのプロセス
廃用症候群	安静状態が長く続くことで起こる体と心の機能の低下。寝（ね）たきりや過剰な介護が原因になる

用語・概念	説明
【✓ 学習のポイント】	
・ 介護サービスの目的は「利用者の QOL を高めること」。ADL の向上はそのための手段に過ぎない ・ 「生活」とは外的な生活状態と内面（ないめん）の価値観・生活イメージが合わさった「その人らしさ」 ・ 自立支援とは体の自立だけでなく、精神的な「自律」（独立心・自主性）も含む考え方 ・ ICF はプラスの側面も含めた視点で生活機能と障害を記述する分類（2001 年 WHO 総会） ・ ICF の視点：利用者を「一方的な介護の受け手」ではなく「生活者」としてとらえ直す ・ 生活リハビリ：日常の生活行為そのものが、もっとも大切なリハビリテーションの機会 ・ 個別ケア：「できないこと探し」でなく「できること探し」「したいこと探し」の視点が大切 ・ チームケアの 2 種類：他職種とのチームケア／介護職同士のチームケア ・ 根拠にもとづいた介護：介護過程（アセスメント→計画→実施→評価）の展開が基本	

第 3 節 介護福祉士の倫理（りんり）

【この節で学ぶこと】 介護福祉士に倫理が必要（ひつよう）な理由（りゆう）を学（まな）びます。身体拘束（しんたいこうそく）の禁止（きんし）の法的根拠（ほうてきこんきょ）と「ゼロへの手引き」の内容（ないよう）を学びます。高齢者・障害者・児童（じどう）・配偶者（はいぐうしゃ）に対する虐待防止（ぎゃくたいぼうし）の法律（ほうりつ）を学びます。日本介護福祉士会倫理綱領（こうりょう）の内容を学びます。

1. 介護福祉士としての倫理の必要性

① 専門職に求（もと）められる法的（ほうてき）な決まり

一般的（いっぱんてき）に専門職（せんもんしょく）と呼ばれる人は、普通（ふつう）の人にはない専門的な知識（ちしき）と技術（ぎじゅつ）を持っています。もしその知識・技術を悪く使った場合、社会（しゃかい）や人々への影響（えいきょう）は大きくなります。そのため、専門職が持っている知識・技術を悪く使わず、よく使うことが社会から求められています。

介護職の場合も、その立場（たちば）を悪く使って虐待などを行えば、人の命や生活を脅（おびや）かすことになります。社会からの信用（しんよう）も失います。

【介護福祉士に課（か）される主な法的決まり（社会福祉士及び介護福祉士法）】第 44 条の 2（誠実義務（せいじつぎむ））：個人の尊厳の保持と自立支援を考慮して誠実に仕事を行う／第 45 条（信用失墜行為（しんようしつたいこうい）の禁止）：介護福祉士の信用を傷つける行いをししてはいけない／第 46 条（秘密保持義務）：仕事で知った人の秘密を漏（も）らしてはいけない／第 47 条（連携）：他の専門職と協力する／第 47 条の 2（資質向上の責務）：知識・技能の向上に努（つと）める

② 専門職に求められる行動規範（こうどうきはん）

介護福祉士には、法律以外でも、専門職として守らなければならない行動規範があります。その行動規範を定（さだ）めているのが「倫理綱領（りんりこうりょう）」です。

介護福祉士は、人の命や生活に関わる職業（しょくぎょう）であり、人に対して大きな影響力を持つ職業です。そのため、介護福祉士には介護に関する知識と技術を持つことはもちろん、介護を行う上での根本（こんぽん）となる倫理について理解（りかい）し、高い倫理性を養（やし）なうことが社会からの責務（せきむ）と言えます。

2. 身体拘束（しんたいこうそく）の禁止（きんし）

① 法律上の身体拘束の禁止

介護現場（げんば）では、人間の尊厳を脅（おびや）かす状況が様々な場面（ばめん）で起こり得（う）ます。中でも、利用者の行動の自由を奪（うば）い、制限（せいげん）すること（身体拘束）は、その禁止が制度の上でもはっきりと示されています。

【身体拘束が認（みと）められる例外的な条件（3つ全てを満（み）たす場合のみ）】① 切迫性（せっぱくせい）：利用者本人または他の利用者などの命や体が危険（きけん）にさらされる可能性（かのうせい）が非常（ひじょう）に高い／② 非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束やその他の行動制限を行う以外に代替りの介護方法がない／③ 一時性（いちじせい）：身体拘束やその他の行動制限が一時的なものである → 介護サービスを提供する際（さい）には、身体拘束は基本的に全面禁止されています

② 身体拘束ゼロへの手引（てび）き

厚生労働省（こうせいろうどうしょう）・身体拘束ゼロ作戦推進会議（さくせんすいしんかいぎ）は、2001年に「身体拘束ゼロへの手引き」を示し、介護の分野（ぶんや）で身体拘束をなくすことを目指（めざ）しています。

手引きでは、身体拘束は利用者の尊厳はもちろん、安全も脅かす援助方法であることを示し、廃止（はいし）に向けた努力と決意（けつい）を施設や事業所（じぎょうしょ）の責任者（せきにんしゃ）と職員全体に求めています。

番号	介護保険指定基準（してい きじゅん）で禁止される具体的（ぐたいてき）な行為（11項目）
①	徘徊（はいかい）しないように、車いす・いす・ベッドに体や手足をひもなどで縛（しば）る
②	転落（てんらく）しないように、ベッドに体や手足をひもなどで縛る
③	自分で降（お）りられないように、ベッドを柵（さく、サイドレール）で囲（かこ）む

番号	介護保険指定基準（してい きじゅん）で禁止される具体的（ぐたいてき）な行為（11 項目）
④	点滴（てんてき）・経管栄養（けいかんえいよう）などのチューブを抜（ぬ）かないように、手足をひもなどで縛る
⑤	点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚（ひふ）をかきむしらないように、手の機能を制限するミトン型の手袋（てぶくろ）などをつける
⑥	車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯（よくせいたい）や腰（こし）ベルト、車いすテーブルをつける
⑦	立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨（さまた）げようがないすを使う
⑧	服を脱（ぬ）いだりおむつを外（はず）したりすることを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
⑨	他の人への迷惑（めいわく）な行為を防（ふせ）ぐために、ベッドなどに体や手足をひもなどで縛る
⑩	行動を落ち着かせるために、向精神薬（こうせいしんやく）を過剰（かじょう）に服用させる
⑪	自分の意思で開けることができない居室（きょしつ）などに隔離（かくり）する

③ 身体拘束をしないための介護職の工夫（くふう）と努力

介護職は、「身体拘束の禁止がルールだから守らなければならない」と考える前に、もう一度、なぜ身体拘束が利用者の尊厳を脅かすのかについて考えることが大切です。

具体的には、利用者主体の理念（りねん）のもと、介護職はもちろん、他職種とも十分に連携をはかって議論（ぎろん）を重（かさ）ね、利用者の安全と生活の豊（ゆた）かさを求めた介護を実現できるようにします。

そのような工夫と努力は、単（たん）に身体拘束をしないための消極的（しょうきよくてき）な取り組みではなく、新しい介護を作っていくための活動として、積極的（せっききよくてき）にとらえることが大切です。

3. 虐待防止（ぎゃくたいぼうし）に関する法制度

① 高齢者虐待防止法

2005 年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（ようごしゃ）に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が公布（こうふ）され、2006 年から施行（しこう）されました。

虐待の種類	該当（がいとう）する行為（概要）
①身体的虐待	体を傷つけたり、傷つける恐れのある暴行（ぼうこう）を加えたりする行為
②ネグレクト	食事を与えなかったり、長時間放置（ほうち）したりする行為
③心理的虐待	暴言を吐いたり、拒絶（きょぜつ）したりする行為
④性的虐待	わいせつな行為をしたり、させたりする行為
⑤経済的虐待	財産（ざいさん）を不当（ふとう）に処分（しょぶん）したり、不当に財産上の利益を得たりする行為

高齢者虐待については、①未然防止（みぜんぼうし）、②早期発見（そうきはっけん）、③虐待事案（じあん）への迅速（じんそく）で適切（てきせつ）な対応が大切です。介護職は身体介護や生活援助などの仕事を通じて、利用者の体や心の状態、経済的な状況、家や部屋などの環境の変化を把握（はあく）しやすい立場にあります。

【虐待を受けたと思われる高齢者を見つけたときの注意点】① 一人で抱（かか）え込まないようにする ② 一人で判断せず、上司や所属長（しよぞくちょう）に相談する ③ 自分の判断で情報収集を行わない ④ プライバシーに十分配慮（はいりょ）して行動する

② 障害者虐待防止法

2011年に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（障害者虐待防止法）が公布され、2012年から施行されました。

虐待の主体（しゅたい）	内容
①養護者による障害者虐待	家族や同居人（どうきょにん）など養護者からの虐待
②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	施設職員・事業所従事者からの虐待。発見時はすぐに市町村に通報（つうほう）する義務あり（通報しても解雇（かいこ）などの不利益な取り扱いを受けない）
③使用者（しょうしゃ）による障害者虐待	雇用主・労働者からの虐待。発見時はすぐに市町村または都道府県に通報する義務あり

該当する虐待行為は5つに分けられます（身体的虐待・性的虐待・心理的虐待・ネグレクト・経済的虐待）。

③ 児童（じどう）虐待防止法

「児童虐待の防止等に関する法律」（児童虐待防止法）は2000年に公布・施行されました。その後、2004年・2007年・2008年・2011年・2016年・2019年と改正（かいせい）が重ねられています。

虐待の種類	行為
①身体的虐待	児童の体に外傷（がいしょう）が生じ、または生じる恐れのある暴行を加えること
②性的虐待	児童へのわいせつな行為、またはわいせつな行為をさせること
③ネグレクト	著（いちじる）しい減食（げんしょく）・長時間の放置、保護者以外の同居人による①②④の行為の放置など
④心理的虐待	暴言や拒絶的な対応、著しい心理的外傷を与（あた）える言動を行うこと

【対応の3ステップ】① 早期発見と早期解決：虐待が深刻（しんこく）になる前に、子育てに問題を抱える家庭を見つけ、予防的な観点（かんてん）から支援する／② 通告（つうこく）：虐待を受けたと思われる児童を見つけた者は、すぐに市町村・都道府県の設置（せっち）する福祉事務所・児童相談所などに通告する（守秘義務に関する他の法律の決まりは通告義務に優先（ゆうせん）しない）／③ 立入調査（たちいりちょうさ）：都道府県知事が必要と認めるときは、児童委員または職員によって立入調査・質問ができる

④ 配偶者暴力防止法（DV 防止法）

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（配偶者暴力防止法）は 2001 年に制定（せいてい）され、2013 年に交際相手（こうさいあいて）からの暴力にも法律が適用（てきよう）されるよう改正されました。

【配偶者暴力防止法のポイント】

- ・「配偶者」には婚姻（こんいん）の届出（とどけで）をしていない「事実婚（じじつこん）」を含む
- ・「暴力」とは、体に対する暴力またはそれに準（じゅん）ずる心身に有害（ゆうがい）な影響を及（およ）ぼす言動
- ・配偶者からの暴力（※配偶者または元配偶者からの身体に対する暴力に限る）を受けている者を見つけた者は、配偶者暴力相談支援センターまたは警察官に通報するよう努めなければならない
- ・都道府県が設置する婦人相談所などに配偶者暴力相談支援センターの機能を果たさせる

4. 日本介護福祉士会倫理綱領

① 倫理綱領が作（つく）られた経緯（けい）

介護福祉士を専門職として確立（かくりつ）させるためには、知識・技術の専門性を高めるだけでなく、医療など他の専門職と同じように、専門職としての行動規範を定めた倫理綱領を持つことが必要です。

日本介護福祉士会は1994年に設立（せつりつ）された直後、会の中に倫理綱領作成委員会を設置し、1995年に資格を持つ全ての介護福祉士が目指すべき専門性と職業倫理を明文化した「日本介護福祉士会倫理綱領」を宣言（せんげん）しました。

② 倫理綱領の内容（7項目）

項目	内容
1 利用者本位（ほんい）・自立支援	全ての人の基本的人権を擁護（ようご）し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後を送れるよう、利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供する
2 専門的サービスの提供	常に専門的知識・技術の研鑽（けんさん）に励（はげ）むとともに、豊かな感性と的確な判断力を養い、深い洞察力（どうさつりょく）を持って専門的サービスの提供に努める。自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負う
3 プライバシーの保護	プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守る
4 総合的サービスの提供と積極的な連携・協力	利用者に最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉・医療・保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携をはかり、協力して行動する
5 利用者ニーズの代弁	暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受け止め、それを代弁していくことも大切な役割であると確認した上で、考え、行動する
6 地域福祉の推進	地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化（きょうか）に協力する
7 後継者の育成	全ての人が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受（きょうじゅ）できるよう、介護福祉士に関する教育水準（すいじゅん）の向上と後継者（こうけいしゃ）の育成に力を注（そそ）ぐ

介護福祉士が社会から信頼される職業として確立するためには、上の倫理綱領を守り、日々、専門職として自己研鑽を行っていくことが何より大切です。

【前文（ノーマライゼーションの実現を目指して）のポイント】「介護福祉のニーズを持つ全ての人が、住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています」→ 高齢者や障害者が地域の中で尊厳を持って生活できるように支援していくこと（ノーマライゼーションの実現）が、介護福祉士としての基本的な姿勢を表

★ キーワードまとめ

用語・概念	説明
倫理綱領	専門職として守るべき行動規範を定めたもの。法律ではなく職能団体（しよくのうだんたい）が定める自律的（じりつてき）な規範
身体拘束ゼロへの手引き	厚生労働省が 2001 年に示した。禁止対象の 11 行為を明示。例外条件は切迫性・非代替性・一時性の 3 つ全てを満たす場合のみ
高齢者虐待防止法	2005 年公布・2006 年施行。虐待 5 種類（身体的・ネグレクト・心理的・性的・経済的）。発見時は市町村への通報が求められる
障害者虐待防止法	2011 年公布・2012 年施行。養護者・施設従事者・使用者の 3 主体による虐待を規定。虐待 5 種類
児童虐待防止法	2000 年公布・施行。身体的・性的・ネグレクト・心理的の 4 種類。発見者は通報義務あり（守秘義務より優先）
配偶者暴力防止法（DV 防止法）	2001 年制定。「配偶者」には事実婚を含む。身体的暴力に加え、心身に有害な影響を及ぼす言動も「暴力」に含む
ノーマライゼーション	高齢者や障害者など社会的に不利を負う人々を当然に含むのが普通の社会であり、そのありのままの姿で他の人々と同じ権利を享受できるようにするという考え方・方法
DWAT	災害派遣福祉チーム。被災地の初期段階に入り、避難所で要配慮者を支援する福祉専門職のチーム（第 1 節で学習）

【 学習のポイント（第 3 節）】

- ・ 介護福祉士は国家資格であり、社会福祉士及び介護福祉士法で高い倫理性が求められる
- ・ 専門職の行動規範を定めるのが「倫理綱領」。法律とは異なる自律的な規範
- ・ 身体拘束は基本的に全面禁止。例外 3 条件：切迫性・非代替性・一時性を全て満たす場合のみ
- ・ 禁止される身体拘束は 11 行為（ひもなどで縛る・ベッド柵・ミトン型手袋・つなぎ服・向精神薬の過剰投与・隔離など）
- ・ 虐待防止 3 法：高齢者虐待防止法（2006 年施行）・障害者虐待防止法（2012 年施行）・児童虐待防止法（2000 年施行）
- ・ 虐待 5 種類（高齢者・障害者共通）：身体的・ネグレクト・心理的・性的・経済的
- ・ 児童虐待 4 種類：身体的・性的・ネグレクト・心理的。発見者には通報義務あり（守秘義務より優先）

用語・概念	説明
	・ DV 防止法：「配偶者」に事実婚を含む。心身に有害な言動も「暴力」を含む ・ 日本介護福祉士会倫理綱領（1995 年宣言）の 7 項目：利用者本位・専門的サービス・プライバシー保護・連携・ニーズ代弁・地域福祉推進・後継者育成 ・ 倫理綱領の前文はノーマライゼーションの実現を目指すことを明示している

第2巻 第2章 介護福祉士（かいごふくしし）による介護実践（かいごじっせん）

【この章で学ぶこと】

この章では、介護福祉士（かいごふくしし）が実際（じっさい）にどのように介護を行（おこな）うかを学（まな）びます。利用者（りようしゃ）の「その人らしさ」を理解（りかい）し、生活（せいかつ）を支援（しえん）する考（かんが）え方（かた）、他職種（たしよくしゅ）との連携（れんけい）、安全（あんぜん）の確保（かくほ）とリスクマネジメント、介護従事者（じゅうじしゃ）自身（じしん）の安全について理解（りかい）します。

第1節 介護を必要とする人の生活（せいかつ）の理解（りかい）と支援（しえん）

【この節で学ぶこと】

利用者（りようしゃ）一人ひとりの「その人らしさ」を理解（りかい）する大切（たいせつ）さを学（まな）びます。高齢者（こうれいしゃ）や障害（しょうがい）のある人の暮（く）らしを理解（りかい）し、どのように支援（しえん）すればよいかを学びます。生活環境（せいかつかんきょう）の大切（たいせつ）さや、人的環境（じんてきかんきょう）としての介護職（かいごしょく）の役割（やくわり）についても学びます。

1. 「その人らしさ」の理解

① 「その人らしさ」とは

「その人らしさ」とは、利用者一人ひとりの個性（こせい）のことです。長い生活経験（けいけん）のなかで作（つく）られた価値観（かちかん）やこだわり、プライドを意味（いみ）します。

言葉（ことば）で伝（つた）えられる知識（ちしき）ではありません。形（かたち）のないもの

です。論理的（ろんりてき）に根拠（こんきょ）をもって説明（せつめい）することもできません。

★ ポイント

高齢者の生活支援を考（かんが）えるとき、障害や病気（びょうき）だけを見（み）てはいけません。

一人ひとりの生活経験から生（う）まれた「その人らしさ」を、どのように尊重（そんちょう）するかが大切です。

② なぜ「その人らしさ」の支援が必要（ひつよう）なのか

高齢者や中途障害（ちゅうとしょうがい）のある人への支援では、むずかしいことがあります。

それは、一人ひとりの「その人らしさ」をどう理解するかという問題（もんだい）です。

特（とく）に認知症（にんちしょう）の人の場合（ばあい）、「自分らしさ」を自分1人の力（ちから）で保（たも）つことができません。また、「自分らしさ」を保つために必要な支援を、自分から求（もと）めることもできません。そのため、混乱（こんらん）も大きくなります。

要介護状態（ようかいごじょうたい）にある利用者にとっては、これまで過（す）ごしてきた「その人らしい生活」をつづけることが、とても大切な姿（すがた）です。

③ 「その人らしさ」を支（ささ）える介護サービス

「その人らしさ」を尊重するポイントは、その人の精神（せいしん）を作り、生活の支（ささ）えとなっているところを大切にすることです。

「その人らしさ」を考えると、今の姿だけを見ても分（わ）からないことがたくさんあります。人の生活は、今の姿だけで判断（はんだん）できるものではありません。連続（れんぞく）した時間のなかで、その人が生（い）きてきた歴史（れきし）、これからの時間を考えてかわっていくべき、奥深（おくふか）いものだからです。

利用者のさまざまな価値観、趣味（しゅみ）、好（この）みこそが、利用者自身（じしん）にとっての自分らしさです。自分の存在感（そんざいかん）にもつながります。

④ 「その人らしさ」の背景（はいけい）

日本全体（ぜんたい）で見ると、気候（きこう）・風土（ふうど）の違（ちが）い、生活文化（ぶんか）、風習（ふうしゅう）、方言（ほうげん）などの違いも小（ちい）さくはありません。さらに、戦後（せんご）の日本社会（しゃかい）の都市化（としか）や工業化（こうぎょうか）にともなう社会変化（へんか）も、人々（ひとびと）の生活スタイルや価値観に大きな影響（えいきょう）を与（あた）えてきました。

対人援助（たいじんえんじょ）サービスとしての介護を考えると、一番（いちばん）気をつけなければならないことは、利用者本人（ほんにん）の個性です。そして、その背景にある生活の多様性（たようせい）です。

★ 「その人らしさ」を理解するために

- ・高齢者が過ごしてきた時代背景（じだいはいけい）・社会の状況（じょうきょう）・風俗（ふうぞく）・風習などについて知識（ちしき）をもちます。
- ・利用者が生きてきた時代と文化に興味（きょうみ）をもち、歴史や社会の常識（じょうしき）を知っておきます。
- ・変化する社会と生活様式（ようしき）（昭和 30 年代（しょうわ 30 ねんだい）以降（いこう）の家事電化（かじでんか）、1964 年東京五輪（とうきょうごりん）以降のテレビ普及（ふきゅう）、戦中（せんちゅう）・戦後の生活経験などを理解します。

2. 高齢者の暮（く）らしと支援の実際（じっさい）

① 「老（お）い」のとらえ方

生（い）き物（もの）である人間（にんげん）にとって「老い」とは、ただ悲（かな）しむべきことではありません。本来（ほんらい）喜（よろこ）ぶべきことでもあります。社会的（しゃかいてき）な習慣（しゅうかん）として、長寿（ちょうじゅ）になることのお祝（いわ）いがあります（喜寿（きじゅ）・米寿（べいじゅ）・白寿（はくじゅ）など）。

高齢者自身の思（おも）いを見ても、多（おお）くの人（ひと）は、老いそのものを悪（わる）いことだとは考えていません。長い人生（じんせい）のなかで得（え）たたくさんの知恵（ちえ）と経

験、若（わか）いころには知（し）り得（え）なかった豊（ゆた）かな人生観（じんせいかん）を、誇（ほこ）りに感（かん）じている高齢者がたくさんいます。

② 新（あた）らたな老いの価値観

これから日本社会は、全人口（ぜんじんこう）の3割（わり）・4割の人が65歳以上（さいいじょう）になる超高齢社会（ちょうこうれいしゃかい）を迎（むか）えます。豊かな老いを実現（じつげん）するために、高齢者の誇りを社会として支えていくことが、これからの介護サービスの役割として求められています。

③ 老化（ろうか）の進行（しんこう）と介護予防（かいごよぼう）の視点（してん）

おとろえは自然（しぜん）な変化です。しかし、みんなが同じスピード、同じ状態（じょうたい）であらわれてくるわけではありません。

介護サービスの場面（ばめん）で、介護職が安易（あんい）に介護の手間（てま）を省（はぶ）いたり、安全に気をつけすぎたりすると、結果（けっか）として利用者本人の心身機能（しんしんきのう）を低下（ていか）させます。要介護状態の重度化（じゅうどか）を進（すす）めることにもなります。

★ 介護予防の視点

- ・要介護状態でも、高齢者本人にできることはできるかぎり自分でしてもらいます。
 - ・積極的（せっきよくてき）に離床（りしょう）し、生活リズムを作るようにします。
- できるだけ健康（けんこう）で、ふつうの生活状態で過ごせるよう支援します。
- ・2005（平成17）年の介護保険法（かいごほけんほう）改正以降、介護予防の大切さがより強（つよ）く言（い）われるようになりました。

④ 今もっている力（ちから）をいかした主体的（しゅたいてき）な生活

本人ができないことをおぎなうだけの介護をしてはいけません。利用者が今もっている力をいかして、利用者自身が主体的な生活を送（おく）れるように支援することが必要です。

★ 事例（じれい）1：Aさん（90歳・男性）

・5年前に脳梗塞（のうこうそく）で倒（たお）れて入院（にゅういん）しました。左半身（ひだりはんしん）に麻痺（まひ）が残（のこ）りました。2年前に介護老人福祉施設（ろうじんふくししせつ）に入所（にゅうしょ）しました。

・若いころは九州（きゅうしゅう）で遠洋漁業（えんようぎょぎょう）の船長（せんちょう）でした。その後、大阪（おおさか）で海運業（かいうんぎょう）を50年以上していました。

・最近（さいきん）、体調（たいちょう）をくずして、ベッドで過ごす時間が多くなってきました。

・個別的（こべつてき）な生活支援の視点：今の状況だけでなく、過ごしてきた人生・残された時間も考えます。

⑤ 個別的な生活支援の視点

「高齢者」という言葉でひとくくりに理解されがちです。しかし、同じ高齢者でも、平均寿命（へいきんじゅみょう）を超（こ）えた80歳代後半（こうはん）から90歳代の人たちと、前期高齢者（ぜんきこうれいしゃ）といわれる人たちとでは、支援のあり方は基本的（きほんてき）に分（わ）けて考えるべきです。

年齢（ねんれい）からくる生活課題（かだい）の違いや、意識（いしき）の違いが大きいことも事実（じじつ）です。ですから、高齢者の支援では、一人ひとりに対（たい）する個別的な生活支援の視点をもつことが大切です。

3. 障害のある人の暮らしと支援の実践

① さまざまな心身機能や生活状態

障害のある人といっても、生活の仕方（しかた）や支援のあり方は、千差万別（せんさばんべつ）です。同じイメージでとらえることはできません。身体障害（しんたいしょうがい）・知的障害（ちてきしょうがい）・精神障害（せいしんしょうがい）・発達障害（はったつしょうがい）のある人たちも、その程度（ていど）や原因（げんいん）となる病気などによって、生活状態や支援課題はまったく違います。

② 生活障害（せいかつしょうがい）とは

朝（あさ）起（お）きてから夜寝（よるね）るまでの日常生活（にちじょうせいかつ）は、ふつう、身じたく・食事（しょくじ）・排泄（はいせつ）などの生活行為（こうい）を行うことで成（な）り立っています。さらに、「働（はたら）く」「学校（がっこう）に行く」などのさまざまな社会活動（かつどう）に参加（さんか）することでも成り立っています。

身体機能や知的機能に障害があると、それを当（あ）たり前（まえ）のこととして行うことができなくなります。生活していくうえで大きな不自由（ふじゆう）を感じるようになります。これを生活障害といいます。

つまり、生活障害とは、生活環境と本人の機能・状態・能力（のうりょく）などの要素（ようそ）が複雑（ふくざつ）にからみ合（あ）って生じる（しょうじる）ものです。

★ 生活障害と生活環境の整備（せいび）

生活支援としての介護を考える場合、この生活障害の視点をしっかりもつことが大切です。

利用者が今ある状態のなかで、できるかぎりのことを自分でしてもらえるように、生活環境を整（ととの）えていきます。

③ 障害のある人に合（あ）わせた道具（どうぐ）や生活環境の工夫（くふう）

重度（じゅうど）の身体障害のある人にとって、「友人（ゆうじん）のところに行って話（は）なしたい」「日当（ひあ）たりのいい場所（ばしょ）にちょっと移動（いどう）したい」というニーズがあります。障害のない人にとっては当たり前のニーズです。しかし、いつも介護職に移動の支援をお願い（ねが）いしなければなりません。

ところが、自分で動かせる電動車（でんどうくるま）いすがあれば、日常的な生活場面でのちょっとした移動は、自分の意思（いし）で、誰（だれ）にも頼（たよ）らずに自由（じゆう）に行うことができます。

★ 事例 2：B さん（38 歳・男性・身体障害）

・脳性麻痺（のうせいまひ）による身体障害があります。5 歳のころから施設（しせ

つ)で暮らしてきました。

- ・知的機能には障害がありません。自作(じさく)の詩集(ししゅう)なども出版(しゅっぱん)しています。
- ・施設の応援(おうえん)もあって、地域(ちいき)での生活に移(うつ)りました。
- ・住宅改修(じゅうたくかいしゅう)は最低限(さいていげん)にして、庭側(にわがわ)から自分の部屋(へや)に出入(でい)りする形(かたち)で生活しています。
- ・視点:障害だけに注目(ちゅうもく)するのではなく、ICFの視点(生活環境・行動目的(こうどうもくてき)などとの相互作用(そうごさよう))から生活障害を考えます。

4. 介護を必要とする人の生活環境の理解

① 施設における生活環境の変化

最近の介護現場(げんば)では、個別ケアを実現するために、グループホームやユニットケアなどの実践(じっせん)が行われています。個室化(こしつか)や、10人以下の小規模(しょうきぼ)なグループで生活するスタイルが主流(しゅりゅう)になってきました。

多くの認知症の人にとって、グループホームやユニットケアという介護サービスが望(のぞ)ましい理由(りゆう)は、生活のあり方や生活範囲(はんい)、ともに生活する人の人数が、認知症の人にも分かる大きさだからです。

② 合わない福祉用具(ふくしようにぐ)や生活用品(ようひん)の使用による問題

利用者の状態に合わない福祉用具や生活用品の使用は、利用者の生活の質を高(たか)めるところか、要介護状態を悪化(あつか)させることにもなります。

△ 注意 合わない用具や環境の悪(わる)い影響

- ・身体に合わない車いすで1日中過ごす→拘縮(こうしゅく)が進み、歩行能力(ほこうのうりよく)がおとろえます。
- ・テーブルやいすの高さが合っていない→食べづらくなり、食事介助(しょくじかい

じょ) が必要になります。

・トイレの数が少ない・距離(きょり)が遠(とお)い → おむつを使う人が増(ふ)えます。

③ こころの健康をうばう生活環境

施設のドアや居室(きょしつ)にカギをかけたり、安易に身体拘束(しんたいこうそく)を認(みと)めたりする行為は、よくありません。要介護状態でない人たちに同じことをした場合、人権侵害(じんけんしんがい)で訴(うった)えられる可能性(かのうせい)があることを考えれば明(あき)らかです。そのような抑圧的(よくあつてき)な生活環境によって、利用者のこころの健康を損(そこ)ねている可能性があります。

介護における生活環境とは、ただ場所(ばしょ)だけのことを意味するものではありません。使う福祉用具や生活用品、さらには介護職がもつ視点など、さまざまなものから成り立っています。

④ 人的(じんてき)な生活環境の重要性(じゅうようせい)

介護サービスを行う介護職も、利用者にとっては生活環境の1つです。利用者の生活に与える影響は、決(けつ)して小さくはありません。

★ 利用者と専門職との関係性(かんけいせい)

介護職に必要なものは、介護職としての誇りです。

そして、一人ひとりの利用者との関係性のなかで、自分なりの位置(いち)の取(と)り方を考えていく姿勢(しせい)です。

生きることの支援という意味では、障害のある人もない人も、同じように成長(せいちょう)し、苦勞(くろう)しながら、人生の喜びや悲しみを経験していくことが大切です。

★ キーワードまとめ

用語(ようご)	読(よ)み	意味(いみ)
その人らしさ	そのひとらしさ	利用者一人ひとりの個性・価

用語（ようご）	読（よ）み	意味（いみ）
		値観・こだわり・プライド
生活の多様性	せいかつのたようせい	気候・風土・時代背景・経験から生まれる生活スタイルの違い
超高齢社会	ちょうこうれいしゃかい	全人口の 3～4 割が 65 歳以上になる社会
介護予防	かいごよぼう	要介護状態にならないこと、また重度化しないようにする考え方
生活障害	せいかつしょうがい	身体・知的機能の障害によって生じる日常生活の不自由のこと
ユニットケア	ゆにっとけあ	個室化と 10 人以下の小グループで個別ケアを実現するスタイル
グループホーム	ぐるーぷほーむ	認知症の人が家庭的（かていてき）な環境で地域住民と交流して生活する施設
ICF の視点	あいしーえふのしてん	障害だけでなく、生活環境・行動目的などとの相互作用から生活障害を考える視点
人的環境	じんてきかんきょう	介護職や専門職も利用者の生活環境の一部であるという考え方
前期高齢者	ぜんきこうれいしゃ	65 歳以上 75 歳未満の高齢者

☒ 学習のポイント（この節で覚（おぼ）えておくこと）

- ・「その人らしさ」とは、利用者一人ひとりの個性であり、長い生活経験のなかで作られた価値観やこだわり、プライドのことです。
- ・対人援助サービスとしての介護を考えるうえで、もっとも気をつけることは、利用者本人の個性であり、その背景にある生活の多様性です。
- ・「その人らしさ」を理解するためにも、利用者が生きてきた時代と文化に興味をもち、歴史や社会の常識を知っておく必要があります。

用語（ようご）	読（よ）み	意味（いみ）
・ 要介護状態にある高齢者の支援では、介護予防の観点（かんてん）をもちながら、利用者主体（しゅたい）の介護を行う視点が求められます。 ・ 高齢者の支援では、一人ひとりに対する個別的な生活支援の視点をもつことが大切です。 ・ 介護職の役割とは、障害やおとろえで生じる日常生活のさまざまな不便（ふべん）や不安（ふあん）を少しでも解消（かいしょう）し、利用者本人が要介護状態でも、その人らしく暮らしつづけられるように支援することです。 ・ 一人ひとりの利用者に合った生活環境を考えることは、介護サービスの質そのもの考えることです。 ・ 利用者が不必要に不安にならず、窮屈（きゅうくつ）な思いをしなくていい人的な生活環境を整えることも大切です。		

第2節 介護実践（かいごじっせん）における連携（れんけい）

【この節で学ぶこと】

介護では、多（おお）くの職種（しよくしゅ）の人と力（ちから）を合（あ）わせて支援（しえん）します。これを多職種連携（たしよくしゅれんけい）といいます。また、地域（ちいき）の関係（かんけい）機関（きかん）とも連携します。これを地域連携といいます。この節（せつ）では、それぞれの意義（いぎ）と目的（もくてき）、つながり方（かた）を学（まな）びます。

1. 多職種連携（たしよくしゅれんけい）

① 多職種連携の意義（いぎ）と目的（もくてき）

介護の実践（じっせん）における多職種連携の意義は、違（ちが）う専門性（せんもんせい）をもつ多くの職種がチームになって、利用者（りようしゃ）を支（ささ）え合（あ）うことです。お互（たが）いの専門職としての能力（のうりょく）をいかして、効果的（こうかてき）なサービスを提供（ていきょう）できます。

多職種連携によって生（う）まれる総合力（そうごうりょく）を発揮（はっき）することが、多職種連携の目的です。

★ 重要用語（じゅうようようご）の整理

【チーム】目標（もくひょう）や方針（ほうしん）を共有（きょうゆう）し、同じ方向（ほうこう）に向（む）かって、お互いの専門性をいかしながら協力（きょうりょく）し合うグループです。

【チームアプローチ】チーム援助（えんじょ）のことです。多くの職種がそれぞれの専門的な視点（してん）でアセスメントを行（おこな）い、目標や方針を共有します。それぞれが自分の専門性を発揮して、総合的に援助を行います。

② チームメンバーとしての介護職（かいごしよく）

指示（しじ）されたことをただこなすだけの介護職にとっては、多職種連携は遠（とお）いものです。一方（いっぽう）、目（め）の前（まえ）の利用者に注目（ちゅうもく）し、その人にと

って必要な介護がもっともよいものかどうかを問（と）い、その人の可能性（かのうせい）を広（ひろ）げる方法（ほうほう）や自立支援（じりつしえん）をめざして、一歩（いっぽ）踏（ふ）みこんだ支援をしようとする介護職は、多職種連携をいつも考えながら動（うご）いています。

介護職の強（つよ）みは、利用者のふだんの生活状態（じょうたい）を知（し）っていること、そして1対1の個別援助（こべつえんじょ）ができることです。ふだんの状態をよく知っているので、小さな変化（へんか）にも気（き）がつけます。その気づきを誰（だれ）かにつなぐことから、多職種チームによる支援が始（はじ）まります。

③ 多職種連携の3つのレベル

チームによるチームアプローチがうまく動（はたら）くためには、次（つぎ）の3つのレベルのケアシステムがつながり、重（かさ）なって動く必要（ひつよう）があります。

レベル	内容（ないよう）	説明（せつめい）
レベル1	わたしがあなたを支える	介護職が利用者と1対1で個別援助を行います
レベル2	みんなであなたを支える	チーム援助です。介護職・看護職（かんごしよく）などがチームになります
レベル3	組織（そしき）や基盤（きばん）を整備（せいび）する	施設（しせつ）・制度（せいど）レベルでの仕組（しく）み作（づく）りです

★ 事例3：食欲不振（しょくよくふしん）に関（かん）する介護職の気づきから始まった多職種連携

- ・介護施設のCさんの食事量（しょくじりょう）が最近（さいきん）減（へ）ってきたことに介護職が気づき、すぐに看護職へ伝（つた）えます（レベル1）。
- ・フロアの介護職と看護職で話（はな）し合い、食事の状況（じょうきょう）を細（こま）かく観察（かんさつ）・記録（きろく）します。体重（たいじゅう）の変化も観察します（レベル2）。
- ・「口（くち）から食べられるもの、食べたいものを、食べたいときに食べられるよう

レベル	内容（ないよう）	説明（せつめい）
	に援助しよう」という方針を決（き）めます。 ・施設の栄養士（えいようし）に依頼（いらい）し、果物（くだもの）（バナナ・ぶどう・いちごなど）を毎食（まいしょく）つけてもらい、食欲不振を乗（の）り越（こ）えました（レベル3）。	

④ チームを構成（こうせい）するメンバーの理解（りかい）

チームを作る職種には、次のようなものがあります。それぞれの職務（しよくむ）と、介護職との連携の仕方を理解しましょう。

職種	主（おも）な職務と介護職との連携
介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者（ようかいごしゃ）等（とう）からの相談（そうだん）を受（う）け、ケアプラン（居宅（きょたく）サービス計画（けいかく）・施設サービス計画）を作成（さくせい）します。利用者の状態に変化があった場合（ばあい）、サービス提供責任者（せきにんしゃ）等（とう）を通じて伝え、ケアプランの変更（へんこう）につなぎます。
社会福祉士（しゃかいふくしし）	ソーシャルワークに関する業務（ぎょうむ）を担当（たんとう）する名称独占（めいしょうどくせん）・国家資格（こっかしかく）です（1987年制定（せいてい））。家族（かぞく）への対応（たいおう）がむずかしい場合、家族との連絡調整（れんらくちようせい）を依頼（いらい）します。虐待（ぎゃくたい）が疑（うたが）われる事例（じれい）では地域包括支援（ほうかつしえん）センター等（とう）と連携（れんけい）します。
精神保健福祉士（せいしんほけんふくしし）	精神保健福祉領域（りょういき）のソーシャルワークに関する業務を担当する名称独占・国家資格です。精神障害（しょうがい）者が地域で生活する際（さい）、生活状況を伝え、精神障害についての注意点（ちゅういてん）などを教（おし）えてもらいます。
医師（いし）	診断（しんだん）・投薬（とうやく）（注射（ちゅうしゃ））・手術（しゅじゅつ）・生理学的検査（せいりがくてきけんさ）などを行う業務独占（ぎょうむどくせん）・国家資格です。利用者の状態を医師に伝えて適切（てきせつ）な医療的（いりょうてき）支援につなぎ、医師から生活支援上の指示を受けます。

職種	主（おも）な職務と介護職との連携
看護師（かngoし）	傷病者（しょうびょうしゃ）または産婦（さんぷ）に対する療養上（りょうようじょう）の世話（せわ）または診療（しんりょう）の補助（ほじょ）を行う業務独占・名称独占です。施設の利用者の健康状態がいつもと違うことに気づいたら、連絡し、医療機関の受診（じゅしん）につなぎます。
保健師（ほけんし）	保健師の名称を使（つか）って、保健指導（ほけんしどう）に従事（じゅうじ）する名称独占・国家資格です。看護師や介護支援専門員などと同じように連携をとり、適切な医療・介護の支援につなぎます。
理学療法士（りがくりょうほうし）（PT）	理学療法を行う仕事です（医師の指示のもとに）。筋力測定（きんりょくそくてい）・関節可動域（かんせつかどういき）テスト・運動療法（うんどうりょうほう）などを行います。それぞれの支援場面（ばめん）での利用者の自立度（じりつど）などの情報（じょうほう）を共有します。
作業療法士（さぎょうりょうほうし）（OT）	作業療法を行う仕事です（医師の指示のもとに）。主に障害のある人に対し、手芸（しゅげい）や工作（こうさく）、作業を通じて日常活動を援助します。PTと同じく、それぞれの支援場面での自立度などの情報を共有します。
言語聴覚士（げんごちょうかくし）（ST）	音声機能（おんせいきのう）・言語機能または聴覚（ちょうかく）に障害のある人について、その機能の維持（いじ）向上（こうじょう）をはかります。嚥下（えんげ）に問題のある人にも専門的（せんもんてき）に対応します。
薬剤師（やくざいし）	調剤（ちょうざい）・医薬品（いやくひん）の供給（きょうきゅう）や薬事衛生（やくじえいせい）を行います。調剤業務は薬剤師だけが行えます。服薬（ふくやく）について情報を伝えてもらい、逆（ぎゃく）に薬剤師や医師に利用者の健康状態や服薬状況を伝えます。
栄養士・管理栄養士（かんりえいようし）	栄養の指導に従事します（都道府県知事（とどうふけんちじ）の免許（めんきょ））。生活環境や体（からだ）の状態に合わせた献立（こんだて）を作り、栄養指導を行います。利用者の食欲が下（さ）がってきたら、栄養士に伝え、食べたい食べ物を提供したり、食べやすい調理形態（ちょうりけいたい）にしたりします。
サービス提供責任者	訪問介護（ほうもんかいご）事業所（じぎょうしょ）の中心（ちゅうしん）となる役職（やくしょく）です。サービス提供の安定（あんてい）した質（しつ）を保（たも）つための中核（ちゅうかく）です。ケアプランにそった訪問介護計画の作成

職種	主（おも）な職務と介護職との連携
	などを行います。訪問介護員からの報告（ほうこく）を受け、介護支援専門員にケアプランの見直（みなお）しを依頼します。

2. 地域連携（ちいきれんけい）

① 地域連携の意義と目的

地域連携は、生活をしている場所や地域で、利用者が求（もと）める生活を支援するために行います。介護職が地域連携を行うことによって、チームアプローチが具体的（ぐたいてき）に進（すす）み、協働（きょうどう）の姿（すがた）が見え始めます。

★ 地域連携の3つのレベル

【個人（こじん）レベル】利用者を取（と）り巻（ま）く地域の関係機関の担当者や関係者が、利用者の支援のためお互いに連絡を取り合って連携するレベルです。

【組織間（そしきかん）レベル】関係機関の間で、「このようなときには、このような連携を結（むす）みましょう」という約束（やくそく）を決めて対応するレベルです。

【制度（せいど）レベル】特定（とくてい）の組織と特定の組織の間で結ばれる連携を超（こ）えて、制度となったレベルの連携です。

★ 事例4：退院（たいいん）してリハビリテーションの効果（こうか）が見られた事例（Dさん）

・寝（ね）たきりに近（ちか）い状態で病院（びょういん）から自宅（じたく）へ帰（かえ）ってきたDさん。「無理（むり）かもしれないけど歩（ある）けるようになりたい」と意欲（いよく）を口にしました。

・訪問介護員（ほうもんかいごいん）がDさんの思いを訪問介護事業所に伝え、サービス提供責任者が介護支援専門員に連絡しました。

・サービス担当者会議（たんとうしゃかいぎ）が開（ひら）かれ、訪問リハビリテーションが始まりました（個人レベルの地域連携）。

・Dさんは毎日（まいにち）のリハビリテーションプログラムを壁（かべ）に貼（は）

って、毎日はげみしました。最近は歩行器（ほこうき）を借（か）りて試（ため）すことにもなりました。

② 地域連携にかかわる機関の理解

地域連携には、さまざまな機関や組織がかかわります。それぞれの役割を理解しましょう。

機関・組織	説明
民生委員（みんせいいいん）	地区（ちく）を担当して相談活動を行います。地域の声を集（あつ）め、状況を把握（はあく）し、関係機関につなぐ役割をもちます。都道府県知事の推薦（すいせん）により厚生労働大臣（こうせいろうどうだいじん）が委嘱（いしょく）します。任期（にんき）は3年です。
ボランティアセンター	ボランティア活動を行っている団体（だんたい）やにない手の情報を整理し、ボランティアを希望（きぼう）する人と受け入れ団体との調整（ちょうせい）を行います。
NPO（民間（みんかん）非営利組織（ひえいりそしき））	特定非営利活動促進法（そくしんほう）（NPO法・1998年）にもとづいて作られます。保健・医療または福祉関連（かんれん）の団体がもっとも多く、訪問介護や小規模多機能型（しょうきぼたきのうがた）居宅介護などの介護保険事業を運営（うんえい）するNPO法人もあります。
社会福祉協議会（きょうぎかい）（社協）	社会福祉法において、地域福祉を進める団体として位置（いち）づけられた、公共性（こうきょうせい）の高い非営利の民間福祉団体です。訪問介護や通所介護（つうしょかいご）などの事業運営、ボランティアセンターの設置（せっち）、高齢者の見守（みまも）り支援ネットワークや地域の組織化（そしきか）を進めます。
福祉事務所（じむしょ）	生活保護法（せいかつほごほう）・児童福祉法（じどうふくしほう）・身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・老人福祉法・母子（ぼし）及（およ）び父子（ふし）並（なら）びに寡婦（かふ）福祉法などに定められた援護（えんご）・育成（いくせい）または更生（こうせい）に関する業務を行う第一線（だいいっせん）の社会福祉専門行政機関（ぎょうせいきかん）です。
地域包括支援センター	2005（平成17）年の介護保険法改正によって、翌年（よくねん）に新（あら）たに作られた市町村事業です。地域の保健医療福祉をつなぐ包括的（ほうかつてき）で継続的（けいぞくてき）な支援を行う機関です。主任（しゅにん）介護支援専門

機関・組織	説明
	員・社会福祉士・保健師などが配置（はいち）されます。
病院・診療所（しんりょうじょ）	医療法上、病床数（びょうしょうすう）20床以上の入院施設をもつものが病院です。19床以下の入院施設をもつもの、または入院施設をもたないものは診療所です（クリニックは診療所の別名（べつめい））。
保健所（ほけんじょ）	地域保健法によって位置づけられた、住民（じゅうみん）の健康や衛生管理（えいせいかんり）を支える行政機関です。健康診断などの感染症（かんせんしょう）等対策、エイズ・難病（なんびょう）対策、精神保健福祉相談などの業務を担当します。
市町村保健センター	市町村レベルの地域における保健活動・保健サービスの拠点（きょてん）です。住民に直接（ちよくせつ）保健サービスを提供します（健康相談・保健指導・健康診査（けんしん）など）。
訪問看護ステーション	訪問看護事業所のうち、病院または診療所以外（いがい）のもので、保健師・看護師・准看護師（じゅんかんごし）・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が配置されます。

③ その人の暮らしの流（なが）れにそう地域連携

地域は暮（く）らしの場（ば）です。そこで暮らす人は、一時的（いちじてき）に病院に入院したり、リハビリテーションを受けたり、訪問看護を利用するかもしれません。今、どこ（介護サービス事業所や機関）のサービスを利用しているか、主担当者（窓口（まどぐち））になっている人は誰かを思（おも）い出（だ）すと、連携が見えてきます。

入院した病院や退院後（ご）のかかりつけ医や訪問看護との連携など、時（とき）の流れにそってつないでいくことを、地域連携の視点としてもつことが大切です。

★ キーワードまとめ

用語	読み	意味
多職種連携	たしよくしゅれんけい	違う専門性をもつ多くの職種がチームで利用者を支え合うこと
チームアプローチ	ちーむあぷろーち	多くの職種が専門的な視点で

用語	読み	意味
		アセスメントを行い、目標・方針を共有して総合的に援助すること
介護支援専門員	かいごしえんせんもんいん	要介護者などのニーズをアセスメントしてケアプランを作成し、サービスを調整する専門職。ケアマネジャー
地域連携	ちいきれんけい	生活している場所や地域で、利用者の求める生活を支援するために行う連携
地域包括支援センター	ちいきほうかつしえんせんたー	2006年に作られた。地域の保健医療福祉をつなぐ包括的・継続的な支援を行う市町村事業
個人レベルの地域連携	こじんレベルのちいきれんけい	関係機関の担当者がお互いに連絡を取り合って利用者を支援するレベル
組織間レベルの地域連携	そしきかんレベルのちいきれんけい	関係機関の間で「このようなときにはこのように連携する」という約束を決めるレベル
制度レベルの地域連携	せいどれべるのちいきれんけい	特定の組織間を超えて、制度となったレベルの連携
サービス担当者会議	さーびすたんとうしゃかいぎ	ケアプランに関わる担当者が集まり、利用者への支援方針を話し合う会議
業務独占	ぎょうむどくせん	国家資格で、その資格を取った人がその根拠法（こんきょほう）で定められた業務を独占すること
名称独占	めいしょうどくせん	国家資格の名称を守るため、登録した有資格者だけがその名称を使えるという法律の決まり
民生委員	みんせいいいん	地区を担当して相談活動を行い、地域の声を集め関係機関

用語	読み	意味
		につなぐ。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱。任期 3 年

☑ 学習のポイント（この節で覚えておくこと）

- ・介護の実践における多職種連携の意義は、違う専門性をもつ多くの職種がチームになって利用者を支え合うことです。お互いの専門職としての能力をいかして、効果的なサービスを提供できる点にあります。
- ・チームとは、目標や方針を共有し、同じ方向に向かってお互いの専門性をいかしながら協力し合うグループのことです。
- ・チームアプローチとは、チーム援助のことです。多くの職種がそれぞれの専門的な視点でアセスメントを行い、目標や方針を共有し、それぞれが自分の専門性を発揮して総合的に援助を行うことです。
- ・チームを構成するメンバーは、専門職だけではありません。家族も、近所（きんじょ）の人も、ボランティアも、達成（たっせい）すべき目標や方針を共有し、協力し合う人はみんなチームのメンバーです。
- ・地域連携は、生活をしている場所や地域で、利用者が求める生活を支援するために行います。介護職が地域連携を行うことによって、チームアプローチが具体的に進み、協働の姿が見え始めます。
- ・地域連携には、個人レベル・組織間レベル・制度レベルの 3 つのレベルがあります。
- ・介護職には、介護職でなければ作れない生活に近い地域連携があります（訪問看護師との情報交換、デイサービスへの送（おく）り出（だ）し、薬局（やっきょく）での情報入手（にゅうしゅ）など）。

第3節 介護における安全（あんぜん）の確保（かくほ）とリスクマネジメント

【この節で学ぶこと】

介護の現場（げんば）では、事故（じこ）や感染症（かんせんしょう）が起（お）こりやすい場面（ばめん）があります。この節（せつ）では、事故を防（ふせ）ぐためのしくみ（リスクマネジメント）、事故が起きたときの対応（たいおう）、感染対策（たいさく）の基本（きほん）を学（まな）びます。

1. 事故防止（じこぼうし）と安全対策

① 介護におけるリスクマネジメントとは

介護の現場では、利用者（りようしゃ）のプライバシーにかかわらざるを得（え）ないことが多（おお）くあります。そのため、専門職（せんもんしょく）として守（まも）るべき倫理（りんり）に加（くわ）えて、利用者に起こりやすい事故などへの対策や、安全への配慮（はいりょ）も重要（じゅうよう）になります。

介護保険制度（かいごほけんせいど）でも、介護保険施設（しせつ）等には、介護事故を防ぐための指針（ししん）の整備（せいび）や委員会（いいんかい）（事故防止検討（けんとう）委員会など）の設置（せっち）、職員（しょくいん）への研修（けんしゅう）の定期的（ていきてき）な実施（じっし）などが定（さだ）められています。事業者（じぎょうしゃ）には、事故が起きたときに、事故の状況（じょうきょう）と対応の記録（きろく）が義務（ぎむ）づけられています。これらのしくみや流（なが）れを、リスクマネジメントといいます。

★ リスクマネジメントの2つの柱（はしら）

① リスクの回避（かいひ）：利用者のリスクの回避に責任（せきにん）をもちます。

② 尊厳（そんげん）の保持（ほじ）：利用者の尊厳を保持しなければいけません。

※身体拘束（しんたいこうそく）は介護保険制度において原則（げんそく）として禁止（きんし）されています（安全確保を理由（りゆう）に行われてきた行動制限（こうどうせいげん）は廃止（はいし）されました）。

② リスクマネジメントの必要性

利用者の生活（せいかつ）を支（ささ）えるためには、生活上のリスクを前（まえ）もって予測（よそく）し、避（さ）けるための知識（ちしき）や技術（ぎじゅつ）が必要です。事故が起きたときには、その影響（えいきょう）を最小限（さいしょうげん）にとどめ、安全を確保する技術も求（もと）められます。

介護が必要な利用者は体調（たいちょう）の変化（へんか）を起こしやすいです。また、認知症（にんちしょう）や慢性疾患（まんせいしっかん）への対応には、質（しつ）の高い介護技術や配慮が必要です。さらに、介護の場面では直接（ちよくせつ）体（からだ）に触（ふ）れて介助（かいじょ）することが多く、事故につながる危険性（きけんせい）は高くなります。

★ リスクに強（つよ）い環境（かんきょう）作り（セーフティマネジメント）

- ・事故防止だけでなく、生活全般（ぜんぱん）のリスクに目を向（む）け、「安全な環境」の質を高（たか）めていく視点（してん）が必要です。
- ・ハード面（めん）：施設や事業所の設備（せつび）・介護環境の整備。
- ・ソフト面：介護職（かいごしょく）の技術力、介護職チームや多職種（たしょくしゅ）連携によるチーム力。
- ・一人ひとりの利用者の生活の希望（きぼう）や暮（く）らしを大切にし、利用者の目線（めせん）になって整（ととの）えていくことが、リスクに強い環境作りです。

③ リスクマネジメントのしくみ

施設では、組織的（そしきてき）に事故防止・安全対策を行（おこな）うために、事故防止検討委員会やリスクマネジメント委員会などを設置しています。

★ 事故防止検討委員会・リスクマネジメント委員会の役割（やくわり）と機能（きのう）

- ①事故についての情報（じょうほう）の収集（しゅうしゅう）と共有（きょうゆう）
 - ・施設全体で発生した事故の状況把握（はあく）（事故の件数（けんすう）や種類（しゅるい）など）

- ・事故への再発防止策（さいはつぼうしさく）の実施状況の把握
- ・生活を支える介護の工夫（くふう）・サービスの改善（かいぜん）と、その効果（こうか）の検証（けんしょう）

②サービスの質の標準化（ひょうじゅんか）に向けた取（と）り組み

- ・効果的な再発防止策の検討と、施設全体での取り組みの推進

委員会では、施設全体の事故やリスクの状況把握・課題（かだい）検討に加えて、すばやくて正確（せいかく）な報告（ほうこく）の流れや、書きやすく要点（ようてん）をおさえた事故報告書（ほうこくしょ）の様式（ようしき）への改善など、事故報告のしくみも検討します。また、居室（きょしつ）や共同生活室（リビング、ダイニングなど）の危険（きけん）な箇所（かしよ）の点検（てんけん）や改善、利用者一人ひとりに合わせた居住性（きょじゅうせい）の向上など、環境の質を高めてリスクを避ける方法（ほうほう）も検討します。

④ケアカンファレンス・サービス担当者会議（たんとうしゃかいぎ）

利用者の生活スタイルを理解（りかい）したうえで、日々（ひび）の身体的（しんたいてき）状態の変化や心理的（しんりてき）ニーズに配慮した、質の高い介護を行うことや、よくない介護や画一的（かくいつてき）な介護による事故を避けることが大切です。そのような介護をチームケアとして届（とど）けるために、情報共有や課題検討の場として、ケアカンファレンスやサービス担当者会議があります。

⑤介護事故発生時（じ）の対応

介護事故が発生したら、利用者への対応が一番大切です。まず、利用者の状態を確認（かくにん）します。バイタルサイン、出血（しゅっけつ）、打撲（だぼく）、外傷（がいしょう）の状態、痛（いた）みの有無（うむ）などを確認します。医師（いし）や看護職（かngoしよく）と連携して対応し、状態によっては、その場での処置（しよち）だけでなく、受診（じゅしん）対応や救急車（きゅうきゅうしゃ）の要請（ようせい）も必要となります。対応と同時（どうじ）に、事故の発生をすばやく正確にチームリーダーや上司（じょうし）に報告します。

△ 介護事故発生時の対応の流れ

- ①利用者の状態確認（バイタルサイン・出血・打撲・外傷・痛みの有無）
- ②医師・看護職と連携して対応（必要に応（おう）じ受診・救急車要請）
- ③すばやく正確にチームリーダー・上司に報告
- ④家族（かぞく）への報告（できるかぎりすばやく正確に。報告の遅（おく）れや不正確（ふせいかく）さは家族との信頼関係（しんらいかんけい）に問題を引（ひ）き起こします）
- ⑤介護記録を見せて説明することもあります
- ⑥事故後にチームでふり返（かえ）り・話し合いを行い、事故予防（よぼう）につなぎます

⑥ 介護事故の報告義務（ぎむ）

介護事故が発生した場合（ばあい）、施設や事業者内でも事故の発生を報告・連絡（れんらく）・共有しますが、家族への報告も必要です。また、介護保険法にもとづく省令（しょうれい）で、介護事故は介護保険の保険者（市町村（しちょうそん））や家族などに連絡することが義務づけられています。

保険者への報告が必要な事故としては、骨折（こっせつ）・やけど・誤嚥（ごえん）・異食（いしょく）・誤薬（ごやく）などのうち、入院（にゅういん）または医療機関（いりょうきかん）での治療（ちりょう）が必要なものや、利用者が亡（な）くなった場合などがあります。

⑦ 報告しやすい風土（ふうど）作り

報告のしくみや事故報告書が整備されていても、介護事故に直面（ちよくめん）した介護職から報告が上がってこない、しくみは機能しません。施設内に、「報告することが専門職としての責務（せきむ）であり、報告した介護職を責（せ）めるものではない」と感じられる風土を作ることが必要です。

1つひとつの事故を組織全体で受けとめる姿勢（しせい）、誰（だれ）が直面しても組織全体のこ

ととして考えていく風土や組織文化（ぶんか）そのものが、リスクマネジメントといえます。

2. 感染対策

① 感染対策の基本

生活の場（ば）における感染対策は、何（なに）よりも「1ケア1手洗（てあら）い」をしっかりと行うことが必要です。1回（かい）のケアを終（お）えるたびに手をていねいに洗（あら）うことは、感染対策の基本です。「1ケア1手洗い」を習慣（しゅうかん）にすることが大切です。手洗いの基本は、液体石（えきたいせつ）けんと流水（りゅうすい）での手洗いです。

★ 高齢者介護施設における感染管理体制（かんりたいせい）のポイント（8項目）

- ①感染対策委員会の設置
- ②感染対策のための指針・マニュアルの整備
- ③感染症の発生についての情報の共有と活用（かつよう）
- ④職員研修の実施
- ⑤施設内の衛生管理（えいせいかんり）
- ⑥職員の健康管理（けんこうかんり）
- ⑦高齢者の健康管理
- ⑧職員が行う感染対策

② 感染対策の3原則（げんそく）

原則	内容	具体的（ぐたいてき）な対応
感染源（げん）の排除（はいじょ）	感染症の原因となる微生物（びせいぶつ）（細菌（さいきん）・ウイルスなど）を含（ふく）むものを感染源といっています	素手（すで）で触らず、必ず手袋（てぶくろ）をつけて取（と）り扱（あつか）います。手袋を外（はず）したあとは手洗いや手指消毒（しゅししょうどく）を行います
感染経路（けいろ）の遮断（しゃだん）	感染源（病原体（びょうげんたい））を持（も）ちこまな	標準予防策（ひょうじゅんよぼうさく）（スタンダード・

原則	内容	具体的（ぐたいてき）な対応
	い・持ち出さない・広（ひろ）げないことです	プリコーション）と感染経路別予防策を行います
宿主（しゅくしゅ）（人間）の抵抗力（ていこうりょく）の向上	感染症の発症（はっしょう）は、宿主（人間）の抵抗力に大きく影響されます	毎日、感染症にかからないように、栄養・睡眠（すいみん）・予防接種（よぼうせつしゅ）などで体の抵抗力を強くする取り組みが必要です

③ 主（おも）な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴（とくちょう）	主な原因微生物
接触感染（経口（けいこう）感染を含む）	手指・食品・器具（きぐ）を通して伝（つた）わる、頻度（ひんど）の高い伝わり方	ノロウイルス・腸管出血性大腸菌（ちょうかんしゅつけつせいだいちょうきん）・MRSA（メチシリン耐性（たいせい）黄色（おうしょく）ブドウ球菌（きゅうきん））など
飛沫（ひまつ）感染	せき・くしゃみ・会話などで飛沫粒子（りゅうし）（5μm以上）により伝わる。1m以内（いない）で床（ゆか）に落（お）ち、空中（くうちゅう）に浮（う）かびつづけません	インフルエンザウイルス・ムンプスウイルス・風（ふう）しんウイルスなど
空気感染	せき・くしゃみなどで飛沫核（ひまつかく）（5μm未満（みまん））として伝わり、空中に浮かび、空気の流れにより広がります	結核菌（けっかくきん）・麻（ま）しんウイルス・水痘（すいとう）ウイルスなど
血液媒介（けつえきばいかい）感染	汚（よご）れた血液や体液（たいえき）・分泌物（ぶんぴつぶつ）が、針刺（はりさ）し事故などで体内（たいない）に入（い）って感染します	B型肝炎（がたかんえん）ウイルス・C型肝炎ウイルスなど

④ 高齢者介護施設として対策をとるべき主な感染症

感染症	特徴と対策
①インフルエンザ	冬季（とうき）に流行（りゅうこう）します。急（きゅう）に高熱（こうねつ）が出るのが特徴で、呼吸器症状（こきゅうきしょうじょう）のほか筋肉痛（きんにくつう）・全身倦怠感（ぜんしんけんたいかん）などの全身症状（しょうじょう）も強く、5日ほど続（つづ）きます。予防策としては、入所者と職員にワクチン接種（せっしゅ）を行うことが有効（ゆうこう）です。
②ノロウイルス感染症・感染性胃腸炎（いちょうえん）	冬季の感染性胃腸炎の主な原因です。感染した入所者の便（べん）や吐物（とぶつ）に触れた手指で取り扱う食品などを通して、二次感染を起こすことが多いです。おむつや吐物の処理（しゅり）に注意します。
③疥癬（かいせん）	疥癬には通常の疥癬と重症（じゅうしょう）の疥癬（痂皮型（かひがた）疥癬）があります。痂皮型疥癬の感染力（かんせんりょく）は強く、集団感染を引き起こす可能性があります。早期発見（そうきはっけん）に努（つと）め、適切な治療を行うことが必要です。
④腸管出血性大腸菌感染症	下痢（げり）を起こす原因となる大腸菌があります。激（はげ）しい腹痛（ふくつう）やひんばんな水様便（すいようべん）または血便（けつべん）がある場合には、できるだけ早く医師の診察（しんさつ）を受け、医師の指示（しじ）に従（したが）うことが大切です。
⑤結核（けっかく）	多くの人が感染しても発症せずに終（お）わりますが、高齢者や免疫（めんえき）が低下した人は発症しやすいと考えられています。入所時の事前情報の確認が大切です。
⑥レジオネラ症	レジオネラ属（ぞく）の細菌によって起こる感染症です。感染源となりやすい施設・設備（入浴設備（にゅうよくせつび）・冷却塔（れいきゃくとう）・加湿器（かしつき））の点検・清掃（せいそう）・消毒（しょうどく）を徹底（てってい）します。
⑦肺炎（はいえん）	肺炎球菌（きゅうきん）は人の鼻腔（びくう）やのどなどに常（つね）にいて、健康な大人でも持っている人は珍（めづら）しくありません。慢性心疾患（しんしっかん）・慢性呼吸器疾患・糖尿病（とうにようびょう）などの基礎疾患（きそしっかん）のある入所者は、肺炎球菌感染症の高リスク群（ぐん）です。
⑧誤嚥性（ごえんせい）肺炎	誤嚥がきっかけになり、主に口の中の細菌が肺に入りこんで起こる肺炎です。誤嚥を起こしやすい高齢者の場合は、毎日の口

感染症	特徴と対策
	腔（こうくう）ケアが大切です。
⑨薬剤耐性（やくざいたいせい）菌感染症	高齢者介護施設で特に注意が必要な菌は、主に接触感染する薬剤耐性菌です。基本的には誰が保菌（ほきん）していても広がりを防ぐよう、標準予防策の考え方にもとづいた対応が必要です。

⑥ 感染症発生時の対応

介護職は、感染症（または食中毒（しょくちゅうどく））が発生した場合や、それらが疑（うたが）われる状況になった場合には、すぐに施設長（しせつちょう）への報告と記録を行います。

△ 感染症発生時の対応

- ①発生状況の把握（発生した日時や場所ごとに、利用者と職員の症状の有無など）
- ②感染拡大（かくだい）の防止（手洗いや吐物・排泄物（はいせつぶつ）などの正しい処理を徹底し、職員が二次感染の元（もと）にならないようにします）
- ③医療処置（配置医師（はいちいし））との連携により、施設内での対応がむずかしい場合は協力病院などへ運（はこ）びます）
- ④行政（ぎょうせい）への報告（一定（いってい）の条件（じょうけん）を満（み）たす場合、施設長は市町村などの高齢者施設主管部局（しゅかんぶぎょく）に報告するとともに、保健所にも報告し対応の指示を求めます）

★ キーワードまとめ

用語	読み	意味
リスクマネジメント	りすくまねじめんと	利用者の生活上のリスクを前もって予測・回避し、事故が起きたときは影響を最小限にとどめる一連のしくみや流れ
セーフティマネジメント	せーふていまねじめんと	事故防止だけでなく、生活全般のリスクに目を向け「リスクに強い環境」の質を高めていく視点

用語	読み	意味
事故防止検討委員会	じこぼうしけんとういいんかい	施設が組織的に事故防止・安全対策を行うために設置する委員会
ケアカンファレンス	けあかんふぁれんす	チームケアの質向上のために情報共有や課題検討を行う場
サービス担当者会議	さーびすたんとうしゃかいぎ	ケアプランに関わる担当者が集まり、利用者への支援方針を話し合う会議
バイタルサイン	ばいたるさいん	生きていることを示すサイン。体温・呼吸・脈拍（みゃくはく）・血圧をいう
ヒヤリハット	ひやりはっと	「もう少しでけがをしたかもしれない」という、危なかった経験。重大なけがが1件発生するまでに29件の中程度のけが、300件のヒヤリハット経験があるといわれる
感染源	かんせんげん	感染症の原因となる微生物（細菌・ウイルスなど）を含んでいるもの
標準予防策（スタンダード・プリコーション）	ひょうじゅんよぼうさく	1996年にCDC（米国国立疾病予防センター）が設定したガイドライン。感染症の有無に関わらず、血液・体液・分泌物・排泄物などに触れる際の基本的な感染対策
接触感染	せっしょくかんせん	手指・食品・器具を通して伝わる。感染経路としてもっとも頻度が高い
飛沫感染	ひまつかんせん	せき・くしゃみ・会話などで飛沫粒子（5μm以上）により1m以内で伝わる
空気感染	くうきかんせん	飛沫核（5μm未満）として空中に浮かび、空気の流れにより遠くまで広がる

用語	読み	意味
1 ケア 1 手洗い	いちけあいちてあらい	1 回のケアを終えるたびに手を ていねいに洗うという感染対 策の基本
誤嚥性肺炎	ごえんせいはいえん	誤嚥がきっかけになり、主に 口の中の細菌が肺に入りこん で起こる肺炎

☑ 学習のポイント（この節で覚えておくこと）

- ・介護職は、利用者のリスクの回避に責任をもちます。それと同時に、利用者の尊厳の保持を実現しなければいけません。
- ・利用者の生活を支えるためには、生活上のリスクを前もって予測し、避けるための知識や技術が必要です。事故が起きたときには、その影響を最小限にとどめ、安全を確保する技術も求められます。
- ・施設では、組織的に事故防止・安全対策を行うために、事故防止検討委員会やリスクマネジメント委員会などを設置しています。
- ・チームで連携して情報を伝え合い、判断（はんだん）を上げる専門職どうしの関係と、柔軟（じゅうなん）に対応できるしくみをもっている組織は、リスクに強い組織といえます。
- ・介護事故が発生したときの家族への報告は、できるかぎりすばやく正確に行う必要があります。報告の遅れや不正確さは、家族との信頼関係に問題を引き起こすことがあります。
- ・生活の場における感染対策は、何よりも「1 ケア 1 手洗い」を徹底することが必要です。
- ・日ごろから感染対策を意識（いしき）した介護を行っていると、感染症が発生したときに早めの対応につながり、被害（ひがい）を最小限におさえることができます。
- ・感染対策の 3 原則は、「感染源の排除」「感染経路の遮断」「宿主（人間）の抵抗力の向上」です。
- ・感染経路には接触感染・飛沫感染・空気感染・血液媒介感染があります。
- ・転倒（てんとう）のリスクは個別性が高く、転倒を避けるために利用者に対して「じ

用語	読み	意味
		っとしていてください」などと求めることは、本人の思いに反（はん）し行動を制限することになり、かえって危険です。

第4節 介護従事者（じゅうじしゃ）の安全（あんぜん）

【この節で学ぶこと】

介護の仕事（しごと）は心身（しんしん）に負担（ふたん）のかかる仕事です。この節（せつ）では、介護職（かいごしょく）自身（じしん）の健康管理（けんこうかんり）の大切（たいせつ）さ、過労（かろう）・腰痛（ようつう）・こころの病気（びょうき）を防（ふせ）ぐ方法（ほうほう）、そして働（はたら）く人の健康を守（まも）る法制度（ほうせいど）について学（まな）びます。

1. 健康管理の意義（いぎ）と目的（もくてき）

① 介護職の健康管理が大切な理由（りゆう）

介護の仕事は、介護サービスを利用する高齢者（こうれいしゃ）や障害（しょうがい）のある人の生活（せいかつ）や生命（せいめい）を支（ささ）える仕事です。社会（しゃかい）にとってなくてはならない仕事です。介護職には、専門的（せんもんてき）な知識（ちしき）や技術（ぎじゅつ）に加（くわ）えて、豊（ゆた）かな人間性（にんげんせい）ややさしさが求（もと）められます。豊かな人間性ややさしさを発揮（はっき）するためには、心身の健康が必要（ひつよう）です。

介護職自身の健康状態（じょうたい）が保（たも）てないと、介護サービスの質（しつ）も下（さ）がります。利用者の状態に合（あ）った介護ができなかったり、思（おも）わぬ事故（じこ）につながったりすることもあります。そのため、介護職の健康管理はとても大切です。

② ヒューマンサービス労働（ろうどう）の特徴（とくちょう）と健康問題（もんだい）

介護労働のように、「人として生きる権利（けんり）」を支える労働を、ヒューマンサービス労働といいます。ヒューマンサービス労働には、介護労働のほかに、保育労働（ほいくろうどう）・医療労働（いりょうろうどう）などがあります。

★ ヒューマンサービス労働の特徴（4つ）

①利用者などのことを第一に考えて行動することが求められるため、利用者などのこと

だけを考えて働くうちに、体やところに負担がかかり、体調（たいちょう）をくずしやすくなります。

②24時間 365日、途切（とぎ）れることが許（ゆる）されない業務（ぎょうむ）が多く、夜勤（やきん）などもあり、生活リズムが作りにくい性質（せいしつ）があるため、睡眠不足（すいみんぷそく）などから体調をくずしやすくなります。

③「このぐらいで終（お）わってよい」と、仕事の限度（げんど）を自分で決（き）めにくい特性（とくせい）があるため、職場（しょくば）を離（はな）れても仕事のことが気（き）になり、肉体的（にくたいてき）にも精神的（せいしんてき）にも過労になりやすくなります。

④専門的な知識や技術を学（まな）びつづける必要があるため、仕事の後（あと）や休日（きゅうじつ）にも研修（けんしゅう）があり、休みが取（と）れず疲労（ひろう）がたまりやすくなります。

また、介護労働は感情労働（かんじょうろうどう）としての特性ももっています。感情労働とは、仕事を行うときに、いつも自分の感情を相手（あいて）に合わせてコントロールすることを強（つよ）く求められる労働のことです。利用者から不快（ふかい）な言葉（ことば）を言われたり、利用者の家族（かぞく）が理解（りかい）のない態度（たいど）を見せたりしても、利用者やその家族に自分の感情をぶつけることは許されません。自分のなかに生じた怒（いか）りやいらだち、悲（かな）しみの感情を抑（おさ）えて仕事を続（つづ）けることは、強いストレスになり、心身の健康をそこなうことにつながります。こうした場合は、がまんしつづけないで、職場の仲間（なかま）や上司（じょうし）に話（はな）を聞（き）いてもらうことが必要です。

2. 健康管理に必要な知識と技術

① 過労を防ぐ

毎日（まいにち）の生活のなかで健康を保つためには、疲労を回復（かいふく）する力（ちから）と、仕事や仕事以外（いがい）の原因（げんいん）で生じる体やところの疲労とのバランスをとり、過労を防ぐ必要があります。

私（わたし）たちの健康を保つ力は、体力（たいりょく）のバネ・趣味（しゅみ）・娯楽（ごらく）のバネ・休息（きゅうそく）・睡眠のバネに大きく分（わ）けて考えることができます（健康バネばかりの考え方）。仕事の負担に仕事以外の負担が加わったその重（おも）さが、疲労の原因となります。

★ 疲労が重なったときの対策

- ・睡眠時間が足（た）りないなら、睡眠時間を確保（かくほ）します。
- ・体力の低下や体調の不良（ふりょう）があるなら、医師（いし）に相談（そうだん）します。
- ・楽（たの）しいことをする予定（よてい）がないなら、友人（ゆうじん）や家族と相談して楽しい計画（けいかく）を立（た）てます。
- ・疲労の原因である重さを取り除（のぞ）くことも必要です。
- ・それでも、疲労がたまる場合（ばあい）には、職場の上司などに相談します。

② 食事（しょくじ）の管理

仕事をするためには、必要なエネルギーを食事から体に取り込（こ）む必要があります。朝（あさ）ご飯（はん）を食べずに仕事を始（はじ）めると、健康が保てません。栄養（えいよう）のバランスも大切です。食べすぎて体重（たいじゅう）が増（ふ）え、肥満（ひまん）になるのもよくありません。1年に最低（さいてい）1回は行われる職場の健康診断（けんしん）を利用して、体重の管理にも気をつけましょう。

③ 睡眠の管理

睡眠は疲労の回復にとって大切な役割（やくわり）を果（は）たしています。本来（ほんらい）、人間は夜（よる）の間（あいだ）は眠（ねむ）り、昼間（ひるま）は活動（かつどう）するように体ができています。昼間活動している間に傷（いた）んだ細胞（さいぼう）や体の組織（そしき）を、夜寝（ね）ている間に修復（しゅうふく）したり新しく作り直したりして、次（つぎ）の昼間の活動に備（そな）えます。

多くの介護の職場では、利用者の 24 時間の生活を支援する必要から、夜勤がなくてはならない働

き方になっています。夜勤に備えて、ふだんから質のよい睡眠をとるようにして、睡眠不足にならないようにすることが大切です。

★ 質のよい睡眠をとるコツ（10 項目（こうもく））

- ①同じ時刻（じこく）に毎朝起（お）きます。寝（ね）だめはしません。
- ②朝食を食べ、朝日（あさひ）を浴（あ）びます。
- ③日中（にっちゅう）は、軽（かる）く体を動（うご）かすようにします。
- ④寝不足（ねぶそく）のときは、15～20 分の昼寝（ひるね）が有効です。
- ⑤寝る前（まえ）の激（はげ）しい運動（うんどう）や夜食（やしよく）はやめます。
- ⑥夕食後（ゆうしょくご）は、カフェインを含（ふく）むコーヒーやお茶（ちゃ）はひかえます。
- ⑦寝る前に、パソコン・スマートフォンなど液晶画面（えきしょうがめん）を見すぎません。
- ⑧眠るための飲酒（いんしゅ）は、不眠（ふみん）のもとです。
- ⑨寝る前は、ぬるめのお風呂（ふろ）や軽いストレッチ体操（たいそう）、音楽鑑賞（おんがくかんしょう）などで、リラックスします。
- ⑩朝起きたときよく寝たと思え、昼間眠くならなければ、睡眠時間はあまり気にしないでよいです。

④ こころの健康管理

介護職は、仕事や人間関係（かんけい）からさまざまなストレスを受（う）けるので、こころの健康管理が必要です。こころを疲れさせるさまざまな事柄（ことがら）をストレッサーといいます。こころの疲労も体の疲労と同じで、休息などでうまく解消（かいしょう）できればよいのですが、こころの疲労が重なると、こころの病気にかかります。

△ 燃（も）え尽（つ）き症候群（しょうこうぐん）（バーンアウト症候群）に注意

・突然（とつぜん）、仕事に対する意欲（いよく）を失（うしな）い、朝起きられな

い・出勤（しゅっきん）できないなどの状態になることです。

- ・医学的（いがくてき）には、うつ症状の１種（しゅ）と考えられています。

- ・一生懸命（いっしょうけんめい）がんばっていたのに、まわりからは「あたりまえ」と思われていて、努力（どりょく）が評価（ひょうか）されないと感（かん）じることが続いていたたり、大きな出来事（できごと）があり、特（とく）に無理（むり）を重ねたあとなどに起こることが多いです。

- ・予防：ふだんから休養（きゅうよう）を確保し、仕事以外の楽しみ（趣味・スポーツ・家族や友人との時間）を大切にします。ワーク・ライフ・バランスを保つことが大切です。

- ・「燃え尽き症候群かな？」と思ったら、心療内科（しんりょうないか）や精神科を受診して指導（しどう）を受けます。

3. 体の健康管理と安心（あんしん）して働ける環境（かんきょう）作り

① 腰痛（ようつう）の予防（よぼう）

腰痛は、腰（こし）や背中（せなか）に生じる痛（いた）みを主な症状（しょうじょう）とする病気です。車（くるま）いすへの移乗介助（いじょうかいじょ）を行ったときや、便座（べんざ）への移乗介助を行ったとき、低（ひく）いベッドに合わせて体をかがめたときなど、さまざまな介助や動作（どうさ）がきっかけとなって腰痛が起きます。

★ 腰痛予防の基本：ノーリフティングケア

「持（も）ち上（あ）げない、かかえ上げない、引（ひ）きずらない」というノーリフティングケアで腰痛を防ぎましょう。

- ・無理せず福祉用具（ふくしいうぐ）を活用します。
- ・不自然（ふしぜん）な姿勢（しせい）をとりません。
- ・適切（てきせつ）に休憩（きゅうけい）をとります。
- ・移乗（いじょう）などの対策をとることが腰痛の予防に役立（やくだ）ちます。

② 肩（かた）こり（頸肩腕障害（けいけんわんしょうがい））

頸肩腕障害は、肩こりや、肩や腕（うで）の「だるさ」が初期（しょき）の症状としてあらわれます。手や腕で利用者を支えたり、引き寄（よ）せたり、重（おも）い荷物（にもつ）を運（は）こんだりすることで、首（くび）や肩・腕に負担がかかることが原因で起こります。適切に休憩をとったり、仕事を始める前後（ぜんご）に、首や肩・腕のストレッチ体操をしたりすることが予防に役立ちます。

③ けがや事故

介護職が働く職場はいつも安全とはかぎりません。けがや事故の原因が、個人（こじん）の「不注意（ふちゅうい）」だけにあると考えるのは正（ただ）しくありません。人は誰（だれ）でも「不注意」になることがあります。予防のためには、「けがや事故」が起こらないように、また、たとえ起こっても重大化（じゅうだいか）しないように、働き方や作業手順（さぎょうてじゆん）・環境を整えることが大切です。

★ けがが起こる構造（こうぞう）（ハインリッヒの法則（ほうそく））

「もう少しでけがをしたかもしれない」というヒヤリハット経験を一番下（した）にして、上に行くほどけがの程度（ていど）は重くなり、ついには「重大なけが」に達（たっ）するピラミッド型（がた）で、けがは起こります。

- ・重大なけが 1 件
- ・中程度のけが 29 件
- ・軽いけが 多数
- ・ヒヤリハット経験 300 件

→ けがや事故を予防するためには、ヒヤリハット経験の段階（だんかい）で対策を検討（けんとう）し実施（じっし）することが大切です。

④ 熱中症（ねっちゅうしょう）と労働環境

介護施設内は、利用者の生活に合わせてエアコンなどで気温（きおん）が調節（ちょうせつ）されているため、熱中症の危険性（きけんせい）は低くなっています。ただし、介護職にとって熱中症の危険性が高（たか）まる場面が2つあります。1つは、入浴介護（にゅうよくかいご）の場

面です。浴室（よくしつ）や脱衣室（だついしつ）は、裸（はだか）の利用者が寒（さむ）さを感じない環境であるため、高温多湿（こうおんたしつ）になっています。もう1つは、訪問介護（ほうもんかいご）の場面です。

△ 熱中症の症状と対応

【軽症（けいしょう）（Ⅰ度）】めまいや立（た）ちくらみ、ふくらはぎなどの筋肉痛やけいれんなどの症状。涼（すず）しいところで休（やす）み、体を冷（ひ）やし、水分（すいぶん）をとりながら様子（ようす）を見ます。

【中等症（ちゅうとうしょう）（Ⅱ度）】頭痛（ずつう）や吐（は）き気（け）、体に力が入りにくい、だるいなどの症状。涼しいところで休み、体を冷やし、水分をとって、病院（びょういん）に行きます。

【重症（じゅうしょう）（Ⅲ度）】まっすぐ歩（ある）けない、意識（いしき）がはっきりしない、名前（なまえ）を呼（よ）んでも返事（へんじ）がおかしい、全身がけいれんする、体が熱い。命にかかわる事態（じたい）なので、救急車（きゅうきゅうしゃ）を呼んでもらう必要があります。

⑥ 4S（整理（せいり）・整頓（せいとん）・清掃（せいそう）・清潔（せいけつ））が行われる職場作り

4S（整理・整頓・清掃・清潔）が行われている職場では、気持（きも）ちよく効率（こうりつ）よく働けるだけでなく、心身のストレスも少なくなり、ミスを減（へ）らすことができます。衛生的（えいせいてき）な職場は、感染症の予防にも役立ちます。

⑥ 働く人の健康や生活を守る法制度

法律（ほうりつ）	目的・内容
労働基準法（ろうどうきじゅんほう）（労基法）	労働時間や賃金（ちんぎん）、休日について定（さだ）められています。通常の労働時間は1日に8時間、1週間に40時間です。これを超（こ）える場合は「36（サブロク）協定（きょうてい）」を結（むす）ぶ必要があります。残業（ざんぎょう）した場合は、残業代として通常（つうじょう）の時間給（じかんきゅう）より高い賃金を支払（しはら）うことになっています。
労働安全衛生法（ろうどうあん	「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適

法律（ほうりつ）	目的・内容
ぜんえいせいほう）（安衛法）	（かいてき）な職場環境を作ること」を目的」として作られました。職場でのけがや事故が起こることを防ぎ、気持ちよく働ける職場を作ること」を目的とします。事業者が費用（ひよう）を負担して、最低１年に１回（深夜業（しんやぎょう）を含む場合は６か月に１回）は労働者の健康診断を行うことが義務（ぎむ）づけられています。
労働者災害補償保険法（ろうどうしゃさいがいほしょうほけんほう）（労災保険法）	労働者が仕事で原因で病気になったりけがをしたりした場合（労働災害）に、治療費（ちりょうひ）や休業中（きゅうぎょううちゅう）の生活費を補償（ほしょう）することを定めた法律です。介護をしているときに起こった腰痛や、ぬれた床（ゆか）で転（ころ）んでけがをした場合、通勤途中（つうきんとちゅう）の事故の場合などは、基本的に労働災害として補償されます。
育児（いくじ）・介護休業法	子育て（こそだて）や親（おや）の介護をしながら働きつづけようとする、働くことで生じる心身の負担に、育児や介護の負担が加わるため、健康をそこないやすくなります。育児休業（子どもが１歳（さい）になるまで。保育所（ほいくじょ）などに入れない場合などは最長（さいちょう）２歳まで延長（えんちょう）可能（かのう））・介護休業（対象家族１人につき９３日まで。３回まで分割（ぶんかつ）可能）などの制度が整備（せいび）されています。

★ キーワードまとめ

用語	読み	意味
ヒューマンサービス労働	ひゅーまんさーびすろうどう	「人として生きる権利」を支える労働。介護労働・保育労働・医療労働などが含まれる
感情労働	かんじょうろうどう	仕事を行うときに、いつも自分の感情を相手に合わせてコントロールすることを強く求められる労働
ストレッサー	すとれっさー	こころを疲れさせるさまざまな事柄のこと
燃え尽き症候群（バーンアウト症候群）	もえつきしょうこうぐん	突然、仕事に対する意欲を失い、朝起きられない・出勤できないなどの状態になるこ

用語	読み	意味
		と。医学的にはうつ症状の1種
ワーク・ライフ・バランス	わーくらいふばらんす	仕事と生活のバランスを保つこと。燃え尽き症候群の予防に大切
健康バネばかり	けんこうばねばかり	体力・趣味娯楽・休息睡眠の3つのバネと、仕事・仕事外の疲労の重さのバランスで健康状態を表したもの
ノーリフティングケア	のーりふていんぐけあ	「持ち上げない、かかえ上げない、引きずらない」という腰痛予防の基本的な考え方
頸肩腕障害	けいけんわんしょうがい	肩こりや、肩や腕の「だるさ」が初期症状。首や肩・腕に負担がかかることが原因
4S	よんえす	整理・整頓・清掃・清潔のこと。行われている職場では事故・ミス・感染症の予防に役立つ
労働基準法（労基法）	ろうどうきじゅんほう	労働時間（1日8時間・週40時間）や賃金・休日に関するなどが定められた法律
労働安全衛生法（安衛法）	ろうどうあんぜんえいせいほう	職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境を作ることを目的とする法律
労働者災害補償保険法（労災保険法）	ろうどうしゃさいがいほしょうほけんほう	労働者が仕事が原因で病気になったりけがをしたりした場合に治療費や休業中の生活費を補償する法律
育児・介護休業法	いくじかいごきゅうぎょうほう	育児休業や介護休業などの制度を定めた法律。仕事と育児・介護の両立を支援する

☒ 学習のポイント（この節で覚えておくこと）

・介護職自身の健康状態が保てないと、介護サービスの質も下がります。利用者の状態

用語	読み	意味
に合った介護ができなかったり、思わぬ事故につながったりすることもあるため、介護職の健康管理はとても大切です。 ・ ヒューマンサービス労働の特徴として、①利用者のことだけを考えることによる体・こころへの負担、②夜勤などによる生活リズムのみだれ、③仕事の限度を自分で決めるににくいことによる過労、④続けての研修による疲労のたまりやすさ、の4つがあります。 ・ 介護労働は感情労働としての特性もっており、自分の感情を抑えて仕事を続けることは強いストレスになります。職場の仲間や上司に話を聞いてもらうことが必要です。 ・ 毎日の生活のなかで健康を保つためには、疲労を回復する力と、仕事や仕事以外の原因で生じる体やこころの疲労とのバランスをとり、過労を防ぐ必要があります。 ・ 介護職は、仕事や人間関係からさまざまなストレスを受けるので、こころの健康管理が必要です。 ・ 腰痛予防には、ノーリフティングケア（持ち上げない、かかえ上げない、引きずらない）が基本です。福祉用具の活用も有効です。 ・ けがや事故の原因が、個人の「不注意」だけにあると考えるのは正しくありません。ヒヤリハット経験の段階で対策を検討・実施することが大切です。 ・ 日本における働く人の健康を守る法制度としては、日本国憲法（けんぽう）のもとに、労働基準法や労働安全衛生法などがあります。		

第2巻 第3章 コミュニケーション技術（ぎじゅつ）

★ この章で学ぶこと

この章では、介護（かいご）の仕事（しごと）で大切（たいせつ）な「コミュニケーション」について学（まな）びます。

コミュニケーションは、ただ話（はな）すことではありません。相手（あいて）のこころの声（こえ）を聴（き）き、人（ひと）と人（ひと）がこころを通（かよ）わせることです。

介護を必要（ひつよう）とする多（おお）くの人（ひと）は、何（なん）らかのコミュニケーション障害（しょうがい）をかかえています。介護職（かいごしょく）は、相手に合（あ）わせたコミュニケーションの方法（ほうほう）を学ぶことが大切です。

第1節：介護におけるコミュニケーション（基本的（きほんてき）な考（かんが）え方（かた））

第2節：介護におけるコミュニケーション技術（具体的（ぐたいてき）な技法（ぎほう））

第3節：介護場面（ばめん）における利用者（りようしゃ）・家族（かぞく）とのコミュニケーション（障害別（しょうがいべつ）の対応（たいおう））

第4節：介護におけるチームマネジメントとコミュニケーション（チームでの情報共有（じょうほうきょうゆう））

第1節 介護におけるコミュニケーション

★ この節で学ぶこと

この節では、コミュニケーションとは何（なに）か、その意義（いぎ）と目的（もくてき）を学びます。

また、介護職に求（もと）められるコミュニケーションの基本（きほん）と、利用者（りようしゃ）との信頼関係（しんらいかんけい）の築（きず）き方を学びます。

1. コミュニケーションの意義・目的・役割（やくわり）

① 対人援助関係（たいじんえんじょかんけい）とコミュニケーション

人（ひと）はコミュニケーションを通（とお）して、ほかの人と人間的（にんげんてき）にかかわり合（あ）うことができます。

しかし、介護を必要（ひつよう）とする多（おお）くの高齢者（こうれいしゃ）や障害（しょうがい）のある人は、何（なん）らかのコミュニケーション障害があります。自分（じぶん）の意思（いし）や要求（ようきゅう）を相手（あいて）に伝（つた）えることがむずかしくなっています。

そのため、介護職（かいごしょく）は、コミュニケーション障害のある利用者への具体的（ぐたいてき）な介護の方法（ほうほう）を学ぶ必要があります。

★ コミュニケーションの対象（たいしょう）

- ・自己内（じこない）：自分自身（じぶんじしん）との対話（たいわ）
- ・二者間（にしゃかん）の対人関係：相手と1対1（いったいいち）でのやり取（と）り
- ・小集団（しょうしゅうだん）：少人数（しょうにんずう）のグループ
- ・組織（そしき）・地域（ちいき）：施設（しせつ）全体（ぜんたい）や地域社会（しゃかい）
- ・これらすべてが影響（えいきょう）し合っています。

② 自分自身（じぶんじしん）をよく知（し）る

コミュニケーションには、2（ふた）つの大切（たいせつ）な働（はたら）きがあります。

- ・情報（じょうほう）を伝（つた）える働き
- ・人と人とがこころを通（かよ）わせ、たがいに理解（りかい）を深（ふか）める働き

介護職がよい対人援助を行（おこな）うためには、利用者をよく知ると同時（どうじ）に、自分自身（じぶんじしん）をよく知ることが基本（きほん）となります。

③ 人間的（にんげんてき）・効果的（こうかてき）なコミュニケーションの7つの基本

介護職に求（もと）められるコミュニケーションの基本は、次（つぎ）の7（なな）つです。

■ コミュニケーションの基本（7項目（こうもく））

① 自分（じぶん）の内面（ないめん）を見直（みなお）し、しっかりとした自己（じこ）の考（かんが）えをもつ
② 伝（つた）えたいことを、はっきりと表現（ひょうげん）する
③ 自分のことを適切（てきせつ）に話（はな）し、相手の話を理解（りかい）する
④ 相手の思（おも）いを聴（き）く姿勢（しせい）と技能（ぎのう）を高（たか）める
⑤ 自分の感情（かんじょう）に気（き）づき、それを認（みと）める
⑥ 共感（きょうかん）の応答（おうとう）を、毎日（まいにち）の介護（かいご）に取（と）り入（い）れる
⑦ いろいろな質問（しつもん）の方法（ほうほう）を身（み）につける

△ 高齢者（こうれいしゃ）を理解する基本的な視点（してん）

- ・「できない」「できなくなった」「力（ちから）のない」という見方（みかた）はしません。
- ・「学（まな）ぶことができる」「変（か）わることができる」「責任（せきにん）をもつことができる」という「～できる」存在（そんざい）としてとらえます。

2. コミュニケーションの技法（ぎほう）

① メッセージの送（おく）り手（て）と受（う）け手（て）

二者間（にしゃかん）のコミュニケーションには、いろいろな要素（ようそ）があります。

■ コミュニケーションの構成要素（こうせいようそ）

用語（ようご）	意味（いみ）
送り手	コミュニケーションを始（はじ）める人
メッセージ	二者間で伝わる情報
受け手	メッセージを受（う）け取（と）る相手
送信（そうしん）	送り手のところや頭（あたま）に浮（う）かんだイメージを、相手に送るために記号（きごう）にしたもの
受信（じゅしん）	受け手が解読（かいどく）したもの
フィードバック	受け手が送り手に逆（ぎゃく）に送る信号（しんごう）

△ コミュニケーションは双方向（そうほうこう）

- ・二者間でのコミュニケーションは、たがいに「送り手」と「受け手」の2つの役割（やくわり）をもちます。
- ・言語（げんご）と非言語（ひげんご）の2つの伝達経路（でんたつけいろ）を通して進（すす）みます。
- ・コミュニケーションは、基本的（きほんてき）に双方向（そうほうこう）（おたがいに送り合（あ）うこと）の機能（きのう）をもちます。

② 送り手と受け手の環境（かんきょう）

送り手と受け手の背景（はいけい）にある要素（ようそ）を、すべて合（あ）わせて「環境」と呼（よ）びます。

■ 環境を構成（こうせい）する要素

年齢（ねんれい）／性別（せいべつ）／個人的（こじんてき）な価値観（かちかん）／専門職（せんもんしょく）としての価値観／人生観（じんせいかん）
人間観（にんげんかん）／世界観（せかいかん）／宗教（しゅうきょう）／金銭感覚（きんせんかんかく）／生（い）きがいの自己概念（じこがいねん）／性格（せいかく）
他者認知（たしゃにんち）／言語／生活歴（せいかつれき）／職業歴（しよくぎょうれき）／

家族歴（かぞくれき）など

介護の現場（げんば）では、ふつうのコミュニケーション以上（いじょう）に、年齢・価値観・生活歴・言語など、送り手と受け手の環境の違（ちが）いが大きいです。

介護職の側（がわ）から相手の環境に近（ちか）づいていく必要があります。さらに、相手の視点（してん）から物事（ものごと）をみる姿勢（しせい）が求（もと）められます。

③ 言語的（げんごてき）チャンネルと非言語的（ひげんごてき）チャンネル

メッセージを伝（つた）える経路（けいろ）（チャンネル）には、2つの種類（しゅるい）があります。

■ 2つのチャンネル

種類	内容（ないよう）	割合（わりあい）
言語的チャンネル	話し言葉（ことば）、書（か）き言葉など	2～3割
非言語的チャンネル	ジェスチャー、表情（ひょうじょう）、声（こえ）の調子（ちょうし）の高（たか）低（ひく）や強（つよ）弱（よわ）、身体的接触（しんたいてきせつしょく）、香（かお）り、服装（ふくそう）や髪型（かみがた）など	7～8割

★ チャンネルが矛盾（むじゅん）する場合

- ・言語と非言語が違（ちが）う内容（ないよう）を伝えることがあります。
- ・例（れい）：言葉では「ええ、みなさんによくしてくださって」と答（こた）えながら、下（した）を向（む）き、声の調子も低い場合。
- ・→ 本当（ほんとう）の感情（かんじょう）は、非言語的チャンネルに表（あらわ）れています。
- ・意識的（いしきてき）に非言語的チャンネルに注目（ちゅうもく）して、よく聴（き）くことが大切です。

④ 雑音（ざつおん）

コミュニケーションをじゃまする要因（よういん）を「雑音（ざつおん）」と呼びます。雑音には4種類（しゅるい）あります。

■ 雑音の4種類

種類	例
① 物理的雑音（ぶつりてきざつおん）（音）	大（おお）きな音（おと）、耳障（みみざわ）りな音など
① 物理的雑音（それ以外（いがい））	不快（ふかい）な温度（おんど）、空気（くうき）、におい、光（ひかり）など
② 身体的雑音（しんたいてきざつおん）	聴力障害（ちょうりょくしょうがい）、言語障害（げんごしょうがい）、入（い）れ歯（ば）や補聴器（ほちょうき）の不具合（ふぐあい）など
③ 心理的雑音（しんりてきざつおん）	防衛機制（ぼうえいきせい）など
④ 社会的雑音（しゃかいてきざつおん）	偏見（へんけん）や誤解（ごかい）にもとづく先入観（せん にゅうかん）など

※防衛機制（ぼうえいきせい）：心理的（しんりてき）に満足（まんぞく）を得（え）るために、人がとる無意識的（むいしきてき）な解決方法（かいけつほうほう）のこと。

3. 支援関係（しえんかんけい）の構築（こうちく）と意思決定（いしけつてい）の支援

① 支援関係の構築（信頼関係（しんらいかんけい）＝ラポール）

介護職は、コミュニケーションの技法を使（つか）って、利用者や家族（かぞく）と信頼関係（ラポール）を築（きず）いていくことが大切です。

信頼関係ができると、よい相談（そうだん）の場面（ばめん）につながります。

△ 信頼関係の構築のポイント

- ・「話しやすそうな人」「感じのいい人」という第一印象（だいいちいんしょう）を与

（あた）えることが、最初（さいしょ）の一步（いっぽ）

・傾聴（けいちょう）が大切：ただ「聞（き）く」のではなく、身（み）を入（い）れて積極的（せっきよくてき）に「聴（き）く」こと

・話の途中（とちゅう）で口（くち）をはさんだり、反論（はんろん）したりしてはいけません

・利用者の表情（ひょうじょう）や態度（たいど）の変化（へんか）にも注意（ちゅうい）します

② 意思決定（いしけつてい）の支援

利用者の思いを聴いた介護職が次（つぎ）に行うのは、意思決定の支援です。

利用者の自己決定（じこけつてい）を尊重（そんちょう）することが大切です。これは「日本介護福祉士会倫理綱領（にほんかいごふくししかいりんりこうりょう）」の中（なか）にも書かれています。

2018（平成（へいせい）30）年（ねん）に厚生労働省（こうせいろうどうしょう）は「認知症（にんちしょう）の人の日常生活（にちじょうせいかつ）・社会生活（しゃかいせいかつ）における意思決定支援ガイドライン」を出（だ）しました。

■ 意思決定の支援で注意（ちゅうい）すべき点（てん）

注意点	内容
① 状態（じょうたい）に応（お）じた支援	利用者の能力（のうりょく）の状態に合わせた支援を行います。アドボカシー（権利擁護（けんりようご））やエンパワメント（力（ちから）を引（ひ）き出（だ）す）を通（とお）して支援します
② 思いを押（お）しつけない	「こうなったほうがよい」という思いを押しつけず、相手の価値観を尊重します
③ 情報提供（じょうほうていきょう）をする	選択肢（せんたくし）を多く提供し、それぞれの良（よ）い点と悪（わる）い点をしっかりと伝えます。情報を操作（そうさ）してはいけません
④ 環境への配慮（はいりょ）	慣（な）れない場所（ばしょ）では、不安（ふあん）や緊張

注意点	内容
	(きんちょう)で意思を表現できない場合があります。時間(じかん)をかけて確認(かくにん)します
⑤ パターナリズムを避(さ)ける	「～してあげる」という保護的(ほごてき)な態度(たいど)に、おちいらないように気をつけます

△ 意思決定の支援の基本

- ・利用者が「自分(じぶん)で決(き)めた」と思えるように支援していきます。
- ・そのつど、本人(ほんにん)の意思を確認しながら支援を行います。
- ・コミュニケーションが重要(じゅうよう)になります。

★ キーワードまとめ

- ・【コミュニケーション】人と人との情報を伝(つた)え、ところを通(かよ)わせ、人格(じんかく)と人格が交流(こうりゅう)すること
- ・【ラポール】信頼関係のこと。支援を行ううえで、利用者・家族との構築(こうちく)が重要
- ・【言語的チャンネル】話し言葉・書き言葉などの伝達経路(2～3割)
- ・【非言語的チャンネル】表情・ジェスチャー・声の調子など(7～8割)
- ・【雑音】コミュニケーションをじゃまする要因。物理的(ぶつりてき)・身体的(しんたいてき)・心理的(しんりてき)・社会的(しゃかいてき)の4種類
- ・【傾聴(けいちょう)】身を入れて積極的(せっきよくてき)に「聴く」こと。対人援助の基本技能
- ・【アドボカシー】権利擁護(けんりようご)。利用者に代(か)わって、権利の獲得(かくとく)やニーズの充足(じゅうそく)を行うこと
- ・【エンパワメント】利用者が自分の信頼や信念(しんねん)を回復(かいふく)し、問題を自分で解決できるように支援すること
- ・【パターナリズム】介護職が利用者に対して「～してあげる」という保護的(ほごてき)な態度をとること

学習のポイント

注意点	内容
	✓ 介護を必要とする多くの人にはコミュニケーション障害があり、介護職は具体的な介護方法を学ぶことが求められます。 ✓ コミュニケーションの環境（年齢・価値観・生活歴など）の違いが介護現場では大きいいため、介護職が相手の環境に近づく姿勢が重要です。 ✓ 非言語的チャンネルは全（ぜん）チャンネルの7～8割を占（し）めます。言語と矛盾（むじゅん）する場合は、非言語的チャンネルに注目します。 ✓ 雑音には物理的・身体的・心理的・社会的の4種類があります。 ✓ 利用者の自己決定の尊重が、意思決定支援の基本です。パターナリズムにおちいらないように注意します。

第2節 介護におけるコミュニケーション技術

★ この節で学ぶこと

この節では、介護で使（つか）うコミュニケーションの具体的（ぐたいてき）な技法（ぎほう）を学（まな）びます。

話を聴（き）く技法、感情（かんじょう）を察（さっ）する技法、納得（なっとく）と同意（どうい）を得（え）る技法、質問（しつもん）の技法、相談（そうだん）の技法、意欲（いよく）を引（ひ）き出す技法、意向（いこう）を調整（ちょうせい）する技法を学びます。

1. 話を聴（き）く技法

① 聞（き）くことと聴（き）くこと

「聴（き）く」ことは、「かかわる」ことと表裏一体（ひょうりいつたい）（切（き）り離（はな）せない関係）です。

「聴く」とは、相手（あいて）の話（はな）す言葉（ことば）を聞（き）くだけでなく、こころの声（こえ）に積極的（せっきよくてき）に耳（みみ）をすますことです。

「聴」という漢字（かんじ）は、相手の話に耳をつき出し、自分（じぶん）のこころを1つにして、相手のペースに合（あ）わせ、自分の価値観（かちかん）ではなく相手の価値観を尊重（そんちょう）して、よく聴くことを表（あらわ）しています。

このよく聴く技能（ぎのう）を「傾聴（けいちょう）」といいます。傾聴は対人援助（たいじんえんじょ）の基本技能（きほんぎのう）です。

② 傾聴の3段階（だんかい）

■ 傾聴の3段階

段階	介護職の役割（やくわり）	利用者の状態
第1段階	言葉を聞く	語（かた）る
第2段階	十分（じゅうぶん）に関心	語りながら何（なに）かの感

段階	介護職の役割（やくわり）	利用者の状態
	（かんしん）を向（む）ける	情移入（かんじょういにゅう）を体験（たいけん）する
第3段階（最も重要）	言葉を聴き、十分に関心を向け、利用者の思いをさし示（しめ）すような感情を体験する	語り、沈黙（ちんもく）を重（かさ）ねながらも、聴いてもらっている・理解されていると感じる

△ 傾聴の第3段階は「共鳴（きょうめい）」

- ・第3段階では、介護職は利用者の中に生じる感情を映（うつ）し出（だ）す鏡（かがみ）の役割になります。
- ・これを「共鳴（きょうめい、resonance）」と呼びます。
- ・聴き手（て）自身（じしん）の直観的（ちょっかんてき）な感情体験が重視（じゅうし）されます。

③ よい聴き手とは

よい聴き手は、受容的（じゅうようてき）（相手を受け入れる）であり、共感的（きょうかんでき）であることが基本です。

自分の価値観ではなく、相手の価値観（人生観・人間観・社会観・宗教観など）から物事（ものごと）をみて理解（りかい）します。

2. 利用者の感情表現（かんじょうひょうげん）を察（さつ）する技法

① 感情表現の得意（とくい）・不得意（ふとくい）

人には感情表現の得意・不得意があります。

対人援助の中で相手の思いを受けとめ、共感的に戻（もど）すためには、相手の思いを知ると同時に、自分の感情表出（かんじょうひょうしゅつ）の傾向（けいこう）を知ることでもあります。

② 第1次共感（だいいちじきょうかん）と第2次共感（だいにじきょうかん）

共感（きかん）は、対人援助を行う介護職にとって欠（か）かせない価値観や態度です。共感の技法には2つの要点（ようてん）があります。

※共感は「同情（どうじょう）」とは異（こと）なります。

■ 第1次共感と第2次共感

種類	内容
第1次共感（基本的共感）	相手の話をよく聴き、その内容を理解し、話に含（ふく）まれている思いを受けとめ、内容の理解と思いをこちらの言葉に変（か）えて応答（おうとう）する技法
第2次共感（深（ふか）い共感）	第1次共感よりさらに進んで、相手が言葉にしていない内面（ないめん）や思いを深く洞察（どうさつ）し、その思いと、その思いが生まれた背景（はいけい）を理解して、相手に伝わりやすいように戻す方法

■ 共感の技法の2つの要点

第1の要点：利用者のこころとともに身を置き、利用者の内側（うちがわ）からみた思い、感じ方および考え方を、感情的（かんじょうてき）かつ知的（ちてき）に理解する
第2の要点：伝わってきた利用者の内側からみた思いを、自分自身の言葉と非言語を通して、利用者に応答として伝える

★ 同情（どうじょう）と共感の違い

- ・【同情】自分の価値観や見方から推測（すいそく）した相手の気持ち。常（つね）に自分の側（がわ）に立っている
- ・【共感】積極的に相手の感情や思いを共有（きょうゆう）する。相手の感情を理解し、その思いを聴き手の言葉として戻す

3. 利用者の納得（なっとく）と同意（どうい）を得（え）る技法

身（み）のまわりに変化（へんか）が起（お）こったとき、今までとちがう対応をすることはむずかしいものです。

介護職は、利用者や家族が今までしてきた対応の仕方（しかた）を認（みと）めると同時に、ほかの方法や考え方もあることを伝えます。そして、新しい試（こころ）みへの導入（どうにゅう）を援助します。

■ 納得と同意を得る 4 つの技法

技法	内容
明確化（めいかくか）	相手の話す内容が、具体的（ぐたいてき）でなく、まとまりがつかない場合に「たしかなことかどうか」をうかがう技法。非言語的に伝わる気持ちや思いの確認も重要です
焦点化（しょうてんか）	利用者が話したい内容に焦点を合わせて受けとめ、介護職がまとめたうえで、全体として利用者に戻す（フィードバックする）技法
要約（ようやく）	会話の内容、その意味、感情や思いなどを総合的（そうごうてき）にまとめて、利用者に伝える技法
直面化（ちょくめんか）	相手が自分の行動や、行動がもたらす影響（えいきょう）について、より深くとらえるきっかけを設（もう）ける技法。深い共感とともに適切（てきせつ）に用（もち）いれば、信頼関係を育（はぐく）みます

4. 質問（しつもん）の技法

① 質問の役割（やくわり）と注意点

■ 質問の役割と注意点

区分	内容
質問の役割	① 利用者が体験（たいけん）や思いを話すきっかけをつくる ② 利用者の介護に大切な情報を追加（ついか）する ③ はっきり伝わらない話の内容や感情をはっきりさせる ④ 利用者が自分の力（ちから）を活かし、現状（げんじょう）を変える一歩（いっぽ）をふみ出すための勇気（ゆうき）づけをする
質問前の注意点	① 効果的な質問のためにもっとも重要な準備（じゅんび）は、利用者との信頼関係をつくること ② 急（いそ）いで頻繁（ひんぱん）に質問することは避（さ）け、適切なときに質問する ③ 質問が尋問（じんもん）や問（と）い詰（つ）めになってはいけません ④ 答（こた）えを暗示（あんじ）した

区分	内容
	り、誘導（ゆうどう）したりしないようにします

② 質問の種類（しゅるい）

■ 質問の5つの種類

種類	内容	使い方
閉（と）じられた質問	「はい」「いいえ」で答えられる質問、または簡単（かんたん）に2～3の単語（たんご）で答えられる質問	特定（とくてい）の事柄（ことば）を明（あき）らかにする場合に活用。頻繁（ひんぱん）に用いると意向を制限（せいげん）する
開（ひら）かれた質問	相手に自由を認め、相手が自分自身の選択（せんたく）や決定による答えを見つけることをうながす質問	利用者が自分の世界（せかい）を広（ひろ）げ、深く自分や周囲（しゅうい）の世界を知ることを行うがす
重複（ちょうふく）する質問（選択肢型）	「～ですか？ それとも～ですか？」とたずねるもの	選択肢（せんたくし）が2つに限（かぎ）られる場合に適（てき）している
矢継（やつ）ぎ早（ばや）の質問	質問の仕方に焦点を置いたもの（避けるべき）	「事実（じじつ）は把握（はあく）できたが、ここは離（はな）れてしまった」となりかねないため避ける
評価的（ひょうかてき）な質問（避けるべき）	介護職の価値判断（かちはんだん）にもとづいて用いられる質問	利用者との信頼関係を悪化（あつか）させてしまうため避ける

5. 相談（そうだん）・助言（じょげん）・指導（しどう）の技法

① 身近（みぢか）な相談相手としての介護職の役割

介護職が利用者の相談を受ける場合は、問題（もんだい）や課題（かだい）の解決（かいけつ）を目的としたものだけではありません。

身近な人だからこそ伝えられる、とまどいや不安、心配（しんぱい）、気づきなどを伝える場面もあります。

介護職は、利用者が問題として認識（にんしき）する前の「もやもやした状態」のときに、自然（しぜん）に思いを表現することをうながし、それを受けとめる役割をもっています。

② 介護職に求められる相談の技術

介護職には、利用者のニーズや意向を把握（はあく）したうえで、次の技法を総合的に組み合わせる技術が求められます。

- ・話を聴く技法
- ・感情表現を察（さっ）する技法
- ・納得（なっとく）と同意を得る技法
- ・意欲（いよく）を引き出す技法

③ 相談を受ける際（さい）の原則（バイステックの7原則）

バイステック（Biestek, F.P.）は、ソーシャルワーカーが利用者にかかわる際の7つの原則を示（しめ）しました。これは介護職が守（まも）るべき原則ともいえます。

■ バイステックの7原則

原則	内容
① 個別化（こべつか）	一人ひとりの利用者が、独自性（どくじせい）をもった個人（こじん）であると認識し理解すること
② 意図的（いとしてき）な感情表出	利用者が感情を表現したいというニーズをもっていることを認識すること
③ 統制（とうせい）された情緒的関与（じょうちょてきかんよ）	利用者が、援助者から適切な反応を受けたいというニーズをもっていることを認識し、理解すること
④ 受容（じゅよう）	利用者は、生まれながらにして尊厳（そんげん）と価値（かち）をもっているという認識をもち、現実（げんじつ）のあるがままの姿（すがた）で把握し、接（せつ）すること
⑤ 非審判的態度（ひしんぱんて）	利用者を非難（ひなん）したり問（と）いつめたりせず、援

原則	内容
きたいど)	助することが自分の役割であると自覚（じかく）すること
⑥ 利用者の自己決定	利用者は問題解決の方向（ほうこう）などを自分で決める権利（けんり）とニーズをもっていることを認識すること
⑦ 秘密保持（ひみつほじ）	面接（めんせつ）の中で明らかになった秘密の情報を、他人（たにん）に漏（も）らさないこと

6. 利用者の意欲（いよく）を引（ひ）き出す技法

① 利用者の意欲の低下（ていか）に気づく

意欲の低下は、その人の言動（げんどう）の減少（げんしょう）に表れます。

サインの例：

- ・ 毎回参加（さんか）していた行事（ぎょうじ）に姿（すがた）を見せなくなる
- ・ 身（み）なりに気をつかわなくなる
- ・ 人との会話（かいわ）が減（へ）る
- ・ 自分でできることを人に頼（たの）むようになる

★「早（はや）く死（し）にたい」という言葉について

- ・ 「早く死にたい」という言葉で、自分のつらさを伝（つた）えることもあります。
- ・ これは利用者からの重要なメッセージで、意欲が低下しているサインとも考えられます。
- ・ ただし、言葉の意味をそのまま解釈（かいしゃく）し、すぐに自殺願望（じさつがんぼう）があると判断せず、利用者の本当の思いを把握するように努（つと）めます。

② 意欲の低下の背景（はいけい）

■ 意欲低下の3つの要因

要因	内容
① 利用者自身の変化	加齢（かれい）や病気（びょうき）による身体的・認知的機能の低下で、これまでできていたことができなくなり、誰（だれ）かに頼（たよ）らなければ生きられないと感じるこ

要因	内容
	とで、自尊心（じそんしん）が低下する
② 利用者を取り巻く環境の変化	家族の死（し）や入院（にゅういん）・入所（にゅうしょ）などによる別居（べっきょ）は、家族との深い関係を失（うしな）うとともに、家族の中で果（は）たしてきた役割の喪失（そうしつ）につながる
③ 利用者の家族関係の変化	身体的・精神的（せいしんてき）・経済的（けいざいてき）機能の低下は、これまでの親子（おやこ）や夫婦（ふうふ）の力関係を逆転（ぎゃくてん）させ、自分の存在意義（そんざいいぎ）を感じられなくなる

③ 利用者の意欲を引き出す 4 つのアプローチ

■ 意欲を引き出すアプローチ

アプローチ	内容
利用者の感情に共感する	意欲が低下した利用者の感情を、「孫（まご）から〇〇と言われた〇〇さんは、どんな気持ちだっただろう」と利用者の立場（たちば）で思い描（えが）くことが大切。感情を言語・非言語コミュニケーションで伝える
利用者の人間関係を活用する	人は必ず他者とつながっているという感覚が必要。介護職は新しい関係の構築や、これまでの関係の活性化（かっせいか）を試（こころ）みる。同じサービスを利用している人と新しい関係を築くことも考えられる
利用者の自己決定を尊重する	介護を必要とする生活では、介護職や家族介護者が指示（しじ）や管理（かんり）を行うことが多くなる。認知症や知的障害などで判断能力（はんだんのうりよく）が低下している場合にも、最初（さいしょ）から無理（むり）だと決（き）めつけない声かけが必要
利用者のストレングス（強み）を活かす	利用者の生活歴などからストレングス（強み）を把握し、毎日の生活に活かせる環境をつくる

7. 利用者と家族の意向（いこう）を調整する技法

① 利用者の意向を把握する

利用者の意向を把握することは、介護を行ううえで欠（か）かせません。しかし、それほど簡単ではありません。

介護職は言葉と表情などの違和感（いわかん）に注目し、本当の気持ちではないと感じたら、利用者の本当の意向を知りたいというメッセージをくり返し伝えます。

② 家族の意向を把握する

家族の意向を把握する際、利用者の意向と異なるからといって、家族が利用者のことを大切に思っていないと決めつけてはいけません。

■ 利用者と家族の意向が異なる主な背景

背景	内容
① 家族が利用者の状態や状況を正確（せいかく）に理解していない	子（こ）にとって自分の親（おや）が老（お）いていく現実を直視（ちよくし）するのはつらい。そのため、自分の希望（きぼう）を加（くわ）えたフィルターで現実を認識することがある
② 家族の価値観で利用者のことを考えている	家族が「利用者のために」と考えたことであっても、利用者の意向と異なることがある。例えば、家族が利用者の意向を無視（むし）して保護（ほご）しようとすることがよくある
③ 家族の利益（りえき）を第1に考えている	家族が自分の生活を第1に考えることも当然ある。利用者の意向が無視され、利用者の権利が侵害（しんがい）されている場合には、利用者の権利を擁護（ようご）しなければならない

③ 利用者の意向を家族が理解できるように支援する

利用者と家族の意向が異なる場合、まず必要なのは、家族が利用者の本当の意向を理解することです。

できる限（かぎ）り、利用者が自分で自分の意向を家族に伝えられるように支援します。

利用者が自分で話すのが困難（こんなん）な場合や、利用者と家族の利害（りがい）が対立（たいりつ）している場合などは、介護職が利用者の意向を代弁（だいべん）する必要があります。

△ 利用者の意向を家族が理解できるようにするための支援の手順

- ・① 利用者の意向を聴く
- ・② 家族の意向を聴く
- ・③ 利用者が家族に自分の意向を話せるように動機（どうき）づける
- ・④ 家族が利用者の意向を聴くように動機づける
- ・⑤ 利用者と家族がコミュニケーションをもてる場（ば）を設（もう）ける
- ・⑥ 利用者が話しはじめられる状況（じょうきょう）をつくる

★ キーワードまとめ

- ・【傾聴（けいちよう）】身を入れて積極的に「聴く」こと。対人援助の基本技能・価値観・姿勢
- ・【共鳴（きょうめい、resonance）】聴き手自身の直観的な感情体験が重視される状態。傾聴の第3段階で起こる
- ・【第1次共感】基本的共感。相手の話をよく聴き内容を理解し、思いを言葉に変えて応答する
- ・【第2次共感】深い共感。言葉にしていない内面の思いまで洞察（どうさつ）して伝える
- ・【明確化（めいかくか）】具体的でない相手の話を「たしかなことかどうか」うかがう技法
- ・【焦点化（しょうてんか）】利用者が話したい内容に焦点を合わせ、まとめてフィードバックする技法
- ・【要約（ようやく）】会話の内容・意味・感情などを総合的にまとめて伝える技法
- ・【直面化（ちょくめんか）】相手が自分の行動の影響について深くとらえるきっかけを設ける技法
- ・【バイステックの7原則】個別化・意図的感情表出・統制された情緒的関与・受容・非審判的態度・自己決定・秘密保持
- ・【ストレングス】個人・家族・コミュニティなどがもっている「強み」（能力・意欲・自信・資源など）

学習のポイント

- ✓ 傾聴の第3段階（共鳴）がもっとも重要です。利用者の感情を映し出す鏡（かがみ）の役割を果たします。
- ✓ 共感とは同情とは異なります。同情は自分の側に立ち、共感とは相手の感情を積極的に共有します。
- ✓ 明確化・焦点化・要約・直面化の4技法は、利用者の納得と同意を得るために用います。
- ✓ 質問には閉じられた質問・開かれた質問・重複する質問などがあります。矢継ぎ早の質問・評価的な質問は避けます。
- ✓ バイステックの7原則は、介護職が守るべき相談の実践原則（個別化・受容・秘密保持など）です。
- ✓ 利用者の意欲低下のサインを見逃（みのが）さず、感情への共感・人間関係の活用・自己決定の尊重・ストレングスを活用します。
- ✓ 利用者と家族の意向が異なる場合は、まず家族が利用者の本当の意向を理解できるよう支援します。

第3節 介護場面における利用者・家族とのコミュニケーション

★ この節で学ぶこと

この節では、いろいろなコミュニケーション障害（しょうがい）のある利用者への具体的（ぐたいてき）な対応（たいおう）を学びます。

視覚（しかく）の障害、聴覚（ちょうかく）の障害、構音障害（こうおんしょうがい）、失語症（しつごしょう）、高次脳機能障害（こうじのうきのうしょうがい）、知的障害（ちてきしょうがい）、精神障害（せいしんしょうがい）、認知症（にんちしょう）の人への対応をそれぞれ学びます。

1. コミュニケーション障害の理解

① コミュニケーション障害とは

私（わたし）たちが言葉（ことば）で行うコミュニケーションは、からだのしくみから見ると、次の①～⑨の流（なが）れで進（すす）みます。

■ コミュニケーションの過程（かてい）（①～⑨）

- | |
|---|
| ① 耳（みみ）や目（め）などの感覚器官（かんかくきかん）を通（とお）して、音（おと）や文字（もじ）などの情報を得（え）る |
| ② 感覚器官から得た情報は、感覚神経（かんかくしんけい）を通して脳（のう）に届（とど）く |
| ③ 情報は脳新皮質（だいのうしんひしつ）（聴覚野（ちょうかくや）・視覚野（しかくや）・言語中枢（げんごちゅうすう））に届き、情報の意味（いみ）が理解される |
| ④ 意味を理解した脳は、答（こた）えるための意思表示（いしひょうじ）（発話（はつわ）や文章作成（ぶんしょうさくせい））を計画（けいかく）する |
| ⑤ 脳で計画された発話や文章作成の情報は、運動神経（うんどうしんけい）を通して口（くち）や手（て）に伝（つた）えられる |
| ⑥ 口や手に伝えられた情報は、発話（発声（はっせい））や動作（どうさ）（身振（みぶ）り手振（てぶ）り）として相手に送（おく）られる |

⑦ 送られた発話や文章は、相手に届くと同時に、送信者（そうしんしゃ）自身の耳や目にも送り返（かえ）される（フィードバック）

⑧ 受け取った相手は内容の意味を解読（かいどく）する。送信者自身も送り返された内容を解読し、自分の意思表示の内容と一致（いっち）するかを検証（けんしょう）する

⑨ 一致しないときは、再度（さいど）、自分の脳で情報発信を計画し、やり直（なお）す

コミュニケーション障害とは、この過程に何（なん）らかの支障（ししょう）があり、コミュニケーションがうまく行えない状態をいいます。

△ コミュニケーション障害の2つの原因（げんいん）

- ・① 生活環境（せいかつかんきょう）に問題がある場合：周囲（しゅうい）の騒音（そうおん）、照明（しょうめい）の不備（ふび）、孤独（こどく）な状況、情報提供機器（じょうほうていききょうきき）の不足（ふそく）など
- ・② 利用者のコミュニケーションにかかわる心身機能（しんしんきのう）が、何らかの原因で障害されている場合
- ・→ 聴力（ちょうりょく）や視力（しりょく）、脳の機能低下のために、言葉の理解や話すこと、見て理解することなどに支障が生（しょう）じます

② コミュニケーション障害を観察（かんさつ）する6つのポイント

介護職がコミュニケーション障害を理解するのは、介護の実践（じっせん）を通して生活支援を行い、利用者との信頼関係を築くためです。

医療職（いりょうしょく）や心理・療育（りょういく）の専門職と同じ視点ではなく、介護の実践に役立つ視点から理解することが大切です。

■ 観察ポイントと、わかること

観察ポイント	分類（ぶんるい）できること
① 先天性（せんてんせい）の病気か・後天性（こうてんせい）の病気か？	知的障害と、脳血管障害（のうけっかんしょうがい）や変性疾患（へんせいしっかん）などの分類が可能（かのう）

観察ポイント	分類（ぶんるい）できること
② 目に見え触（ふ）れられる身体部位（しんたいぶい）か・脳のどちらを損傷（そんしょう）しているか？	身体の末梢器官（まつしょうきかん）の障害と、中枢性（ちゅうすうせい）の障害（脳疾患）の分類が可能
③ 理解が困難（こんなん）か・意思表示が困難か？両方（りょうほう）か？	認知・思考系（しこうけい）の障害か、行為系（こういけい）の障害かの分類が可能
④ 言語か・非言語かどちらの障害か？	脳の左右（さゆう）半球（はんきゅう）機能の障害傾向（けいこう）の分類が可能
⑤ 記憶障害（きおくしょうがい）が認められるか？記憶障害だけしか認められないのか？	認知症とその他の認知機能障害の分類が可能
⑥ 上肢（じょうし）や下肢（かじ）に片麻痺（かたまひ）が認められるか？右側か・左側か？	脳の左右半球機能の障害傾向の分類が可能

2. 視覚（しかく）の障害に応じたコミュニケーション技術

人は多くの情報を視覚から得ているといわれています。視覚の障害があると、受け取る情報がかなり少なくなり、日常生活に大きな影響を与えます。

★ 視覚障害のある利用者への対応（事例（じれい）Lさんから学ぶポイント）

- ・★ 環境の工夫（くふう）
 - ・物（もの）の位置（いち）は必ず決まった場所に置（お）く
 - ・方向（ほうこう）を示（しめ）す言葉は「あっち」「こっち」「向（む）こうの」などは使わず、「Lさんの右隣（みぎどなり）に」など具体的な表現を使う
 - ・大きな文字やわかりやすいイラストを活用して刺激（しげき）と情報を提供する
- ・★ 会話（かいわ）の工夫
 - ・話しかけるときは、まず名前（なまえ）を呼（よ）んでから、自分の名前を名乗

（なの）り、用件（ようけん）を話す（いきなり声をかけない）

- ・いきなりからだに触（ふ）れることは避（さ）ける（驚（おどろ）かせることになるため）
- ・会話をやめるときは、そのことを伝える（黙（だま）って離（はな）れると、状況がわからず不安になる）
- ・相手が見えないことを補（おぎな）って、口頭（こうとう）で説明することが大切

△ 視覚障害のある人への支援のポイント

- ・Lさんには、視力を活かしながら生活してきた長い経験の蓄積（ちくせき）があります
- ・視覚的な情報を、介護職が口頭で説明することで、Lさんのもつ生活経験の蓄積を活用する手助（てだす）けとなり、自分の生活のカンを取り戻すことができます

3. 聴覚（ちょうかく）の障害に応じたコミュニケーション技術

補聴器（ほちょうき）について

聴覚障害のある人とかかわるときは、まず補聴器を持っているかを確認します。

持っている場合は、耳鼻科医（じびかい）・言語聴覚士（げんごちょうかくし）・認定補聴器技能者（にんていほちょうきぎのうしゃ）などの専門家に必ず調整（ちょうせい）してもらいます。

合わない補聴器では効果はなく、かえって耳を傷（いた）めてしまうこともあります。

補聴器は1対1（いったいいち）での比較的（ひかくてき）静（しず）かな場所でもっとも効果を発揮（はっき）します。加齢性難聴（かれいせいなんちょう）の場合、補聴器をつければクリアな音で聞き取れるようになるわけではありません。慣（な）れるのに3か月から半年（はんとし）くらいかかります。

■ 難聴のある人とのコミュニケーションのポイント（10項目）

① 補聴器を持っていたら、専門家に調整してもらったうえで試してみる

② 聞こえのよい耳があれば、そちら側から話しかける

③ 話しかける前に、正面（しょうめん）にまわる
④ 表情や口元（くちもと）が見えるように配慮（はいりょ）する
⑤ 手や物を自分の顔（かお）の近（ちか）くに近づけて話す
⑥ 適切な大きさで・ゆっくり・はっきり発音（はつおん）する
⑦ 話のテーマやキーワードを明らかにする
⑧ テレビを消（け）すなど、周囲を静かにする
⑨ 筆記具（ひっきぐ）とメモを用意（ようい）する
⑩ できるだけ1対1で話す

★ 聴覚障害のある利用者への環境整備（かんきょうせいび）

- ・周囲の騒音（足音、車の音、エアコンの音、館内放送（かんないほうそう）、テレビの音、食器（しょっき）の当たる音など）は、聴覚障害のある人にとって聞き取りをさらに低下させる原因（周囲雑音）となります
- ・ドアを閉（し）める、テレビなどを消すといった環境整備は、コミュニケーションをとるうえで大切な前提条件（ぜんていじょうけん）です
- ・筆談（ひつだん）も基本的なコミュニケーション方法です。ポイントは「キーワードを書く」ことです

4. 構音障害（こうおんしょうがい）に応じたコミュニケーション技術

構音障害とは、正しく発音できない状態のことです。種類には次の3つがあります。

- ・① 麻痺性（まひせい）構音障害
- ・② 口蓋裂（こうがいれつ）など構音器官の形態（けいたい）の異常（いじょう）によるもの
- ・③ 機能的（きのうてき）構音障害

★ 構音障害のある利用者への対応（事例 N さんから学ぶポイント）

- ・構音障害に対して：指折り法（ゆびおりほう）（けんそく側の手の指を折りながら言

葉を一音ごとに区切（くぎ）って発話する方法）を用いて、発話の明瞭度（めいりょうど）を上げる

- ・嚥下障害（えんげしょうがい）への対応と訓練（くんれん）は、言語聴覚士と連携（れんけい）して行う
- ・人は必ず他者とつながっているという感覚が必要。「強（し）いる」ような支援であってはならない
- ・やる気を起こしてもらうためには、口頭ではなく、実際（じっさい）に同じような障害のある人が困難（こんなん）を乗（の）り越（こ）えて生活する姿（すがた）にふれてもらうことが、理解しやすく説得力（せつとくりょく）もある

△ コミュニケーション機能の障害のある人に対して

- ・失（うしな）った機能の回復（かいふく）を支援することは必要ですが、機能が改善（かいぜん）するだけで、他者とのコミュニケーションが再開（さいかい）されるわけではありません
- ・まず「自分自身を取り戻すこと」に向けた支援が大切です

5. 失語症（しつごしょう）に応じたコミュニケーション技術

失語症とは、脳の言語野（げんごや）が損傷されることによって生じる言語機能の障害です。

すでに身につけていた言語を話したり、聞いたり、書いたり、読（よ）んだりすることが困難になります。

■ 失語症の種類

種類	特徴（とくちょう）
運動性失語症（ブローカ失語症）	言語を理解することよりは、自発的（じはつてき）に話すことが困難な失語症
感覚性失語症	言語を理解することに支障が生じる失語症

★ 失語症のある利用者への対応（事例Pさんから学ぶポイント）

- ・維持（いじ）されている機能にはたらきかける支援を行う（失った機能にはたらきか

種類	特徴（とくちょう）
けない) ・失語症のある人は、言語機能が障害されますが、視覚情報を受け取ることや、小鳥（ことり）の鳴（な）き声のような非言語的な音を理解する力は維持されることが多い ・その人に適した生活環境を整（ととの）え、生活意欲を引き出すことで、コミュニケーション機能が活性化される ・失語症のある人とのコミュニケーションでは、本人の「伝えたい」「知りたい」「関係をつくりたい」という目的意識や、意欲を引き出すことが大切 ・介護場面でのコミュニケーション技術は、失語症の機能向上（こうじょう）を目指す訓練ではなく、生活をしやすくするための支援であることが重要 △ コミュニケーションノートの活用 ・Pさんの事例では、コミュニケーションノートを作成（さくせい）し、Pさんが図（ず）や写真（しゃしん）をさし示すことで、自分の意向を伝える手段（しゅだん）として活用しました ・また、小鳥のCDプレーヤーや花瓶（かびん）に生（い）けた花など、その人に適した生活環境を整えることで、生活意欲が高まり、コミュニケーション機能が活性化されました	

6. 高次脳機能障害（こうじのうきのうしょうがい）に応じたコミュニケーション技術

高次脳機能障害とは、脳血管障害などにより脳に損傷を受け、その後遺症（こういしょう）として生じた記憶障害、注意障害（ちゅういしょうがい）、社会的行動障害（しゃかいてきこうどうしょうがい）などの認知障害のことです。

★ 高次脳機能障害のある利用者への対応（事例 Q さん・左側半側空間無視（ひだりがわはんそくくうかんむし））

- ・★ 左側半側空間無視とは
- ・左右どちらか半分に対して注意が向（む）かなくなる症状（しょうじょう）。網膜（もうまく）には物が映（うつ）っていても、脳の損傷によってその物を認識できない

ために起こります

- ・★ 食事での対応

- ・食事の際は、Qさんの右側に介護職が座（すわ）り、誤（あやま）って右隣（みぎどなり）の人のおかずに手をつけることがないように対応する

- ・★ 洗面所（せんめんじょ）での対応

- ・洗面所で歯みがきや洗顔（せんがん）をするときは、右側に隙間（すきま）ができないように、必ずいちばん右の洗面台（せんめんだい）を使用する

- ・★ 環境整備と体験を通じた理解

- ・左側の視野（しや）をさえぎったゲームを行い、右側にある他人のものと、左側にある自分のものが同じ場合、間違（まちが）いやすいことを体験してもらう

△ 高次脳機能障害への対応の要点

- ・コミュニケーションの目的が、たがいに理解し合い、信頼できる仲間として付き合う関係を築くことにあるならば、一度こじれた人間関係の修復（しゅうふく）は非常（ひじょう）にむずかしい

- ・誤解（ごかい）が生じることを予防（よぼう）するタイミングをはずしてしまうと、コミュニケーションの機会（きかい）を提供する支援だけでは、信頼関係の修復はできない

- ・介護職は、半側空間無視をはじめ、高次脳機能障害が生活に及（およ）ぼす影響を十分に観察し、学ぶ必要がある

7. 知的障害（ちてきしょうがい）に応じたコミュニケーション技術

知的障害のある人のコミュニケーション能力は、話し言葉がまったくない人から、単語（たんご）を並（なら）べる人、文章で日常会話ができる人まで、さまざまです。

いずれの場合も、自分の気持ちを表現することはとてもむずかしいです。

■ 太田ステージ（おおたステージ）と対応

太田ステージ	特徴とコミュニケーションのポイント
太田ステージⅠ	〈物事を各種感覚（かくしゅかんかく）で知る段階〉 ・ 本人

太田ステージ	特徴とコミュニケーションのポイント
	からの要求は、人の手を引いたり、実力行使（じつりょくこうし）、または指さしや単語を言える場合もある・見慣（みな）れた物を見せて予告（よこく）したり、「～しましたね」と話しかける
太田ステージⅡ～Ⅲ-1	〈物の名称（めいしょう）や「～するもの」という用途語（ようど）などがわかる段階〉・単語または2語文（にごぶん）（名詞＋動詞）を話したりするが、質問に答えることはむずかしい・見知った物の絵カードや、見慣れた文字単語を見せて伝える
太田ステージⅢ-2	〈頭の中に2つの物を思い浮かべて考えることができる段階〉・会話が成立しているようでも、一方的（いっぽうてき）な発話になりやすい。抽象的（ちゅうしょうてき）な内容は理解できない・簡単な文章で1回に1つのことを伝える。肯定的（こうていてき）、具体的な表現を心がける

★ 知的障害のある人とのコミュニケーションのポイント（事例 R さんから）

- ・大切なことは、知的障害のある人の認知発達（にんちはったつ）レベルを知り、それぞれのレベル別に異なるこころの世界を理解すること
- ・認知発達レベルを知る簡便（かんべん）な方法として「太田ステージ評価」がある
- ・知的障害のある人が発信する行動や言葉の意味を、介護職が適切に推測（すいそく）し、共感することが望（のぞ）まれる
- ・ネガティブなかかわり（注意・叱責（しっせき））ではなく、ポジティブなかかわりで信頼関係を築（きず）くことが重要
- ・わかりやすい環境設定（かんきょうせってい）やかかわりを工夫すること、わかりやすい声かけをすること、これが知的障害のある人とのコミュニケーションのポイント

8. 精神障害（せいしんしょうがい）に応じたコミュニケーション技術

統合失調症（とうごうしっちょうしょう）の人への支援は、医療や介護、福祉的（ふくしてき）な支援および訓練を提供するいろいろな施設・機関で行われています。

近年は、支援を受けながら自宅（じたく）で生活する人も増（ふ）えています。症状や障害の程

度（ていど）によって支援内容は異なりますが、多くは対話（たいわ）によるコミュニケーションを必要とします。

■ 精神障害のある利用者との話し方のポイント（5項目）

ポイント	内容
① わかりやすい話し方	「私は」「〇〇さんは」「先生が」と主語（しゅご）をはっきりさせる。一度（いちど）にいくつものことを伝えようとせず、文章を短く区切（くぎ）る
② 的（まと）をしぼる	抽象的（ちゅうしょうてき）な表現をひかえて具体的に話す。閉じられた質問でたずねると効果的。「〇〇について聞きます」と話の的をしぼる
③ 聞き取りやすさの工夫	語尾（ごび）をはっきりさせて、ハキハキと明快（めいかい）に話す。周囲の雑音が会話のじゃまにならないような環境調整の配慮も大切
④ くり返し確認する	一度の説明や応答でわかったと思わず、何度かくり返して本人の理解を確かめる。メモを用いたり、復唱（ふくしょう）してもらう方法もある
⑤ 言葉と態度の一致（いっち）	怒（おこ）っているのに笑顔（えがお）を見せるなど、言葉と態度の矛盾（むじゅん）があると混乱（こんらん）を招き、正しくメッセージが伝わらない。両者（りょうしゃ）を一致させる

★ 妄想（もうそう）への対応

- ・統合失調症の症状の1つに妄想があります。現実ではないことを現実だと信じ込（こ）んだ状態をいいます
- ・一般的（いっぱんてき）に「否定（ひてい）も肯定（こうてい）もしない」対応が望ましいといわれますが、日常会話であいまいな相槌（あいづち）を打つことになりがちで、コミュニケーションが深まりません
- ・例：「だれかにねらわれている」といった被害妄想（ひがいもうそう）とともとれる言動に対して、「そんなはずはない」と否定する代わりに、
- ・→「それは怖（こわ）いですね。でも私は味方（みかた）ですよ」「心配ですね。た

ポイント	内容
	だ、〇〇さんを支援している私たちがついていきますよ」 ・→気持ちを受けとめつつ、安心感を提供できるような言葉を伝えます
	△ 統合失調症の人への支援でのコミュニケーション（事例 S さん） ・ S さんの生育歴（せいいくれき）や職歴（しょくれき）を理解し、ストレングス（強み）や興味・関心に応じて対話をする ・ 経験のとぼしい S さんが物事を具体的に考えられるように、例（れい）をあげて手助けする ・ S さんの不安を理解して受けとめつつ、会話を通して安心感を提供する ・ コミュニケーションは双方向性のあるもの。支援者からの能動的（のうどうてき）なはたらきかけだけでなく、本人の表情や態度、話し方や声の調子などを観察して、非言語的メッセージを受けとめることや、本人に特有（とくゆう）の言語表現を理解する力も必要

9. 認知症（にんちしょう）に応じたコミュニケーション技術

認知症の人とコミュニケーションを行う場合は、具体的な体験や実物（じつぶつ）を通して行うのが効果的です。

■ 認知症への対応策（たいおうさく）

対応策	内容
24 時間 RO（リアリティ・オリエンテーション）	RO（Reality Orientation）とは、グループアプローチの 1 つで、認知症の人の見当識障害（けんとうしきしょうがい）を正しい方向に導（みちび）くことにより、現実認識（げんじつにんしき）を深めることが目的。24 時間 RO は、認知症の人とスタッフとの日常生活における基本的なコミュニケーションの中で「自分はだれか」「現在どこにいるか」「今は何時か」などの現実認識の機会を提供する
見当識障害への対応	スケジュール表を貼（は）るだけでなく、24 時間 RO を用いて理解をうながした結果、信頼関係の構築につながる

対応策	内容
散歩（さんぽ）の活用	共通の道をいっしょにからだを移動させることで、目にするものすべてが共通世界となり、話題（わだい）も体験も共有できる。たがいに楽しく散歩をしているため、どのようなことを言っても共通の話題となり、こころが通い合う条件がそろふことから、コミュニケーションが成立しやすい環境設定
入浴拒否（にゅうよくきょひ）への対応	施設の風呂場（ふろば）をいっしょに掃除（そうじ）しながら、自宅の風呂場と同じような親近感（しんきんかん）を持つようにする。いっしょに作業（さぎょう）を行う過程で現実を理解し、安心感が得られ、拒否する理由がこころの中で消（き）えていくと思われる

★ 認知症のある利用者への支援のポイント（事例 T さんから）

- ・ T さんには見当識障害があるので、1 日の流れを知ることによって目的をもって生活できると考えた
- ・ しかしスケジュール表だけでは効果が不十分だったため、24 時間 RO を活用した（写真や簡単な口頭説明とジェスチャー）
- ・ 散歩は毎日通る道なので、安心してほかの入所者と付き合えるようになり、生き生きとして見えた
- ・ 施設の風呂場をいっしょに掃除する中で親近感が生まれ、徐々（じょじょ）に入浴を拒（こば）まなくなった
- ・ 入浴も同様（どうよう）で、いっしょに作業を行う過程で現実を理解し、安心感が得られ、拒否する理由がこころの中で消えていった

★ キーワードまとめ

- ・ 【コミュニケーション障害】情報の受信から発信までの過程が、何らかの支障で適切にはたらかず、コミュニケーションが行えない状態
- ・ 【加齢性難聴（かれいせいなんちょう）】加齢とともにみられる聴力障害。低音域（ていおんいき）の聴力は保（たも）たれる一方、高音域（こうおんいき）の聴力が障害される特徴
- ・ 【失語症（しつごしょう）】大脳の言語野が損傷されることで生じる言語機能の障

対応策	内容
	害。話す・聞く・書く・読むことが困難になる ・【構音障害（こうおんしょうがい）】正しく発音できない状態。麻痺性・形態の異常・機能的の3種類 ・【半側空間無視（はんそくくうかんむし）】左右どちらか半分に対して注意が向かなくなる症状。目は見えるのに、半側にある人や物を無視したりぶつかったりする ・【高次脳機能障害】脳血管障害などにより脳に損傷を受け、その後遺症として生じた記憶障害・注意障害・社会的行動障害などの認知障害 ・【太田ステージ評価】知的障害のある人の認知発達レベルを知る簡便な方法。ステージⅠ～Ⅲ-2に分類 ・【24時間RO】認知症の人の見当識障害を正しい方向に導くためのアプローチ。日常生活のあらゆる場面で現実認識の機会を提供する ・【見当識障害】認知症の中核症状（ちゅうかくしょうじょう）の1つ。現在の時刻や年月日、季節、場所、人の顔の識別など、基本的な状況を感覚的に把握できなくなる ・【指折り法（ゆびおりほう）】けんそく側の手の指を折りながら、言葉を一音ごとに区切って発話することで、系統的に言葉を獲得する訓練法
学習のポイント ✓ コミュニケーション障害の原因は、①生活環境の問題と②心身機能の障害の2つに大きく分けられます。 ✓ コミュニケーション障害を観察するための6つのポイントを知ること、コミュニケーションや介護の方向性がおおむね理解できます。 ✓ 視覚障害のある利用者には、物の位置の固定（こてい）・具体的な表現・口頭での状況説明が有効（ゆうこう）です。 ✓ 難聴のある利用者には、正面からゆっくりはっきり話す・口元が見える配慮・静かな環境・筆談が有効です。 ✓ 失語症のある利用者は、言語機能が障害されますが、非言語的な音の理解や視覚情報の受け取りは維持されることが多いです。維持されている機能にはたらきかける支援が重要です。	

対応策	内容
	☑ 知的障害のある利用者には、太田ステージ評価を参考にし、ポジティブなかかわりで信頼関係を築きます。 ☑ 精神障害（統合失調症）のある利用者には、わかりやすい話し方・的をしぼる・くり返し確認するなどの工夫が必要です。妄想には否定も肯定もせず、気持ちを受けとめながら安心感を提供します。 ☑ 認知症のある利用者には、具体的な体験や実物を通したコミュニケーションが効果的です。24 時間 RO や散歩の活用が有効です。

第4節 介護におけるチームマネジメントとコミュニケーション

★ この節で学ぶこと

この節では、チームで介護を行うために必要なチームマネジメントとコミュニケーションを学（まな）びます。

チームのコミュニケーション方法（記録（きろく）・報告（ほうこく）・連絡（れんらく）・相談（そうだん）・会議（かいぎ））と、記録の書き方、ケアカンファレンス、サービス担当者会議について学びます。

1. チームマネジメントの理解と活用

① 介護実践（かいごじっせん）におけるチームマネジメントとは

チームマネジメントとは、チームが行動するために必要な目標（もくひょう）を設定（せってい）し、目標達成（たっせい）のためにいろいろな資源（しげん）を効率的（こうりつてき）に活用（かつよう）するしくみを整（ととの）えることです。

管理職（かんりしょく）やベテラン職員（しょくいん）に限（かぎ）らず、新任職員（しんにんしょくいん）もチームマネジメントにかかわる大切な存在（そんざい）です。

△ 介護実践におけるチームマネジメントの3つの取り組み（柱（はしら））

- ・A. ケアの展開（てんかい）：介護過程の展開と、チームでの情報共有・多職種協働（たしよくしゅきょうどう）
- ・B. 人材育成（じんざいいくせい）・自己研鑽（じこけんさん）：OJT（仕事を通して学び）と Off-JT（仕事を離（はな）れての学び）の組み合わせ
- ・C. 組織（そしき）の目標達成：法人（ほうじん）・施設・チームの目標設定と達成のしくみをつくること
- ・→ これら3つは、たがいに関連（かんれん）して機能を補（おぎな）い、強（つよ）める関係にあります

② ケアを展開（てんかい）するためのチーム

チームや組織には、つくられた目的や果たすべき機能・役割があります。

利用者の心身の状況や場面に応じた連携（れんけい）が求められ、そのために必要な役割を果たすメンバーが集まってチームが作られます。

■ チームの種類

チームの種類	メンバー例と取り組みの例
同職種チーム（介護職）	メンバー：介護職 例：① 施設・事業所での介護職チーム ② 特定の業務や取り組みを行う介護職チーム（排泄（はいせつ）、食事、入浴ケアチーム、研修委員会、レクリエーションチームなど）
多職種チーム（地域包括（ちいきほうかつ）ケア、地域ネットワークを含む）	メンバー：介護職、医療職、相談職、地域の関係者など 例：① 在宅の利用者を支えるケアチーム ② 施設での看護職やリハビリテーション職、介護支援専門員（かいごしえんせんもんいん）とのチーム ③ 特定の業務や取り組みを行う多職種チーム（リスクマネジメント委員会、感染症対策（かんせんしょうたいさく）委員会、身体拘束廃止（しんたいこうそくはいし）委員会など） ④ 地域ケア会議、支え合いの地域会議、地域見守りネットワーク、医療介護連携の会議など
法人や施設、事業所チーム	メンバー：法人や施設、事業所に所属する職種 例：上記の同職種チーム、多職種チームに加えて、運営管理（うんえいかんり）、事務や調整などにかかわる人を含めたメンバーで、法人や施設、事業所全体の取り組みを協議（きょうぎ）・実施するチーム

③ 情報共有とチームワーク

チームワークとは、チームで目標を共有（きょうゆう）し、目標達成のためにチームメンバーで協働（きょうどう）することをいいます。

チームで協働してケアを展開するためには、チームでの情報共有が欠（か）かせません。

多職種チームで情報を共有する場として、サービス担当者会議があります。この会議には、サービスにかかわるいろいろな職種が出席し、そのメンバーに介護職も含まれます。

④ 人材育成・自己研鑽のためのチームマネジメント

■ OJT と Off-JT の比較

教育訓練の種類	長所（ちょうしょ）	短所（たんしょ）
OJT（On-the-Job Training） 仕事を通じた訓練・学び	○ 学びと仕事のずれが少ない ○ チームの人間関係づくりが進む ○ 指導する側、チーム全体を育成できる	○ 指導者の負担（ふたん）が大きい ○ 指導者によって内容に差（さ）が出る ○ 業務に合わせるので、体系的（たいけいてき）になりにくい
Off-JT（Off-the-Job Training） 仕事を離れての訓練・学び	○ 知識の整理や土台（どだい）づくり、現場にない新しい取り組みに向（む）く ○ 学びのメニューが豊富（ほうふ）で、タイミングも選（えら）べる	○ 費用（ひよう）や時間がかかる ○ 実践とのずれが生じやすい ○ 効果が出るまで時間がかかる

△ チームで OJT に取り組むことの効果

- ・ 指導者の負担が軽減（けいげん）される
- ・ 指導内容の差をなくした体系的な指導内容
- ・ → 効果の高い OJT の実現が可能になる

2. チームのコミュニケーションとは

① 専門職チームのコミュニケーション

チームのコミュニケーションの目的は、チームの力を引き出すこと、チームによる支援を動（うご）かしていくことにあります。

チームのメンバーが専門性（せんもんせい）を活かし合うためには、それぞれの専門職が、それぞれの専門性に照（て）らし合わせて、どのような情報に注目し、それをどう判断するのか、専門職としてのアセスメントを伝え合うことが大切です。

② チームのコミュニケーションの方法

チームのコミュニケーションを進める具体的な方法として、記録（きろく）、報告・連絡・相談、会議（かいぎ）があります。

これらは仕事を進めるうえで欠かせないものであり、「ハウレンソウ」（報告・連絡・相談）とも略（りゃく）されます。

■ チームのコミュニケーションの方法

方法	役割と注意点
記録（きろく）	継続的（けいぞくてき）に、より質の高い個別支援を行うために大切なものです。専門職として記録を残（のこ）す責務（せきむ）もあります。書いただけでは一方的なコミュニケーションで終わってしまいます。書いたものを受けとめて活用する関係があって、はじめて双方向のコミュニケーションが成り立ちます
報告（ほうこく）	頼（たの）まれた仕事が終わったときに、責任をもって担当した事柄の結果について、仲間（なかま）や上司（じょうし）に対して行います。長期間にわたる仕事であれば、途中（とちゅう）で進行状況を報告することもあります。タイミング・誰（だれ）に・口頭か文書（ぶんしょ）かを考えます
連絡（れんらく）	連携を強めることに目的があります。いつ（どのような場面で）、誰に、どのような手段（しゅだん）で連絡をとればよいのかを確認しておく必要があります。5W1Hを頭において連絡します
相談（そうだん）	仕事の進め方や仕事上の悩（なや）みなどに対して、助言（じょげん）を得ることができます。必要な情報も得ることができます。主観的（しゅかんてき）な思い込（こ）みは、他人に語ることで客観視（きゃっかんし）できたり、外から評価（ひょうか）してもらうことで、自分の仕事の仕方や支援の方法をふり返ることができます
会議（かいぎ）	情報共有の場であり、問題解決の場でもあります。集まった人々の経験や知恵（ちえ）を集め、検討課題（けんとうかだい）の解決を進めていく場です

3. 記録（きろく）による情報の共有化

① 記録の意義と目的

介護の現場では、記録が重視されます。

介護を必要とする人に対して、尊厳を保（たも）ち、自立した日常生活を送れるよう支援するためには、介護職だけでなく、他の多くの専門職、ときには地域住民やボランティアなどとの密接（みっせつ）な連携が必要です。

記録が残っていないければ、実施した事実を証明（しょうめい）することはできません。

■ 介護における記録の目的（10 項目）

① 利用者の生活の質（QOL）の向上
② 適切な介護サービスの提供
③ 情報共有の促進（そくしん）
④ 介護サービス事業所や介護保険施設などの運営管理
⑤ リスクマネジメントの可視化（かしか）
⑥ 介護職の教育や現任訓練（げんにんくんれん）
⑦ 介護職のスーパービジョン
⑧ 介護福祉に関する調査（ちょうさ）や研究
⑨ 既存（きそん）の介護福祉の知識の評価や新しい知識の創出（そうしゅつ）
⑩ 介護福祉の統計（とうけい）や社会福祉全般（ぜんぱん）の向上

② 介護職が活用する記録の種類

■ 介護職が活用する記録の3つの分類

分類	種類
① 介護職が書いて活用する記録	入所時の記録、介護記録、申し送り記録、排泄記録、チェック表（排泄・水分摂取量（すいぶんせつしゅりょう）・食事

分類	種類
	摂取量・バイタルサイン・体重など）、ヒヤリハット報告記録、事故報告記録、身体拘束経過記録、家族との連絡記録、ケアカンファレンス記録など
② 介護職は書かないが、活用する記録（他職種の記録）	健康診断表、ワクチン接種記録（インフルエンザ・肺炎球菌（はいえんきゅうきん）など）、入所前・入所時の訪問記録、フェイスシート、受診記録、家族との面談記録、栄養改善（えいようかいぜん）のための記録、苦情相談記録、運営推進会議記録など
③ 介護職は書かないが、情報を提供して書かれたものを活用する記録	ケアプラン、ケアカンファレンス記録、口腔対応記録、感染対応記録など

③ 記録の書き方と注意点

■ 記録の書き方と注意点

注意点	内容
5W1H を活用する	When（いつ）・Where（どこで）・Who（だれ）・What（何が）・Why（なぜ）・How（どのように）の要素を入れて記録すると、簡潔（かんけつ）で明確（めいかく）な記録を書くことができます
文体（ぶんたい）をそろえる	会話の場合はていねいで、やわらかな印象を与える敬体（けいたい）（「です・ます」）を使い、記録では事実を簡潔に明確に伝えやすい常体（じょうたい）（「だ・である」を使う文末）を使います
読みやすく、わかりやすく書く	主語を明確にする、記憶（きおく）が確かなうちに書く、事実をそのまま書く、要点を簡潔に書く、わかりやすい表現で書く、1文の長さを 35 文字以内（いない）にするなど
記録に不適切な言葉は使わない	「不穏（ふおん）」「拒否（きょひ）」「勝手（かって）に～」「指示に従（したが）わない」「指示が入らない」「機嫌（きげん）がよい、悪い」「気むずかしい」「暴力的（ばうりょくてき）」などは使いません。介護職が判断した言葉

注意点	内容
	を書くのではなく、その言葉で書き表そうとした事実（出来事、状況など）を具体的に記録します
記録を書き間違えたとき	記録は事実を書き残す公的文書（こうてきぶんしょ）です。消（け）せないボールペン（黒）で書きます。修正する場合は、間違えた文字に二重線（にじゅうせん）をていねいに引き、修正をして訂正印（ていせいいん）を押（お）します

④ 記録の保護と管理

記録には個人情報が含まれます。個人情報保護法において、個人情報とは、生存（せいぞん）する個人に関する情報であって、特定の個人を識別（しきべつ）することができるものと規定（きてい）されています。

★ 記録を扱う際の注意点

- ・紙媒体（かみばいたい）の記録物は、鍵（かぎ）のかかる場所に保管（ほかん）する
- ・電子媒体（でんしばいたい）の記録はパスワードを設定し、第三者に知られないようにする
- ・記録の閲覧（えつらん）は決まったところで行う、記録物は持ち出さない
- ・個人情報が書かれた書類を、机上（つくえじょう）に広げっぱなしにして放置（ほうち）しない
- ・保存年限（ほぞんねんげん）を過（す）ぎた記録は、情報が漏洩（ろうえい）しないように適切に処理して廃棄（はいき）する
- ・本人から記録類の開示（かいじ）の請求（せいきゅう）を受けたときは、本人に対し、遅滞（ちたい）なく開示しなければならない
- ・事例発表で個人情報のデータを活用したい場合は、本人に説明して同意を得てからデータを収集（しゅうしゅう）し活用する

4. 報告（ほうこく）・連絡（れんらく）・相談（そうだん）による情報の共有化

報告・連絡・相談は、利用者の生活を支援するチームの一員として仕事を進めるために欠かせません。

チームのコミュニケーションを円滑（えんかつ）に進めるという意義と目的があります。

■ 報告・連絡・相談の注意点

種別	注意点
報告	・報告をする「タイミング」を考える ・いつ、誰に報告するべきか、確認する ・口頭による報告がよいのか、文書による報告がよいのかを検討する ・報告の筋道（すじみち）と要点を整理する ・報告内容には「見たこと」「観察したこと」「実際にあったこと」などの客観的事実と「そのことに対する自分の判断」を含める ・トラブルや事故、苦情についてはすぐに報告する
連絡	・連絡をする「タイミング」を考える ・いつ、誰に連絡するべきか、確認する ・状況に応じた適切な連絡方法を確認しておく（緊急時は携帯電話、夜間は自宅の電話、日中はファクシミリなど） ・内容については「5W1H」を頭において連絡する
相談	・いつ、誰に相談するべきか、確認する ・資料や進行プロセスなどを準備してから相談する ・自分なりの考えや対策（たいさく）を頭に描（えが）いてから相談する ・相談の目的を明確にしてから相談する ・相談内容はメモをとる ・相談した結果や経過について、報告する

5. 会議（かいぎ）による情報の共有化

① 会議の種類

■ 会議の2つの種類

種類	目的
情報共有型会議	連絡事項を全員に確実（かくじつ）に伝えるための会議
問題解決型会議	そのときどきに職場で検討しなければならないことについて話し合う会議

会議は目的を明確にし、時間を決めて、効率的（こうりつてき）に行うことが大切です。

参加者は事前に資料に目を通し、質問は簡潔に、意見を述（の）べるときは要点をしぼって伝えます。他者の意見に耳を傾（かたむ）け、自分と意見が違う人の発言についても、さえぎらないことが大切です。

② ケアカンファレンス・事例検討会（じれいけんとうかい）

ケアカンファレンス・事例検討会は、本人の意向や希望をふまえて、参加メンバーが知識と技術と経験知（けいけんち）を集結（しゅうけつ）し、よりよい介護について考える場です。

■ ケアカンファレンスの進め方（1 事例を 45 分で検討する場合の例）

5 分：事例紹介（事例提供者）
10 分：事例のイメージ化（全員）
5 分：アセスメント情報とケアプランの提示（事例提供者）
25 分：アセスメント情報とケアプランの検討（全員）

△ ケアカンファレンスの注意点

- ・参加メンバーは、事前に資料をよく読み、疑問や意見をメモしておく
- ・当日、司会者（しかいしゃ）と記録者（きろくしゃ）を決める。時間を厳守（げんしゅ）する
- ・参加者は事例提供者に対して、「こんなこともできていないの」と批判（ひはん）したり、「こう書いてあるけれど、ここは間違っているのでは」とあら探（さが）しをしたりしない
- ・事例像（じれいぞう）や生活状況をイメージし、共有化に努める
- ・参加メンバーの知識や技術や経験知を集結する

③ サービス担当者会議

サービス担当者会議は、介護支援専門員が呼びかけ、居宅（きょたく）サービス事業者の担当者が集まって開かれます。

ケアプラン（居宅サービス計画）原案（げんあん）の内容について、担当者から専門的な見地（けんち）からの意見を求めることを通じて、ケアプランの内容を検討していく会議です。

★ サービス担当者会議の注意点

- ・ 中心は利用者。本人が望む暮（く）らし、本人の意向や希望を共有する
- ・ 専門用語や略語（りゃくご）を使わず、わかりやすく説明する
- ・ 会議で資料を配布（はいふ）することや、会議で扱う情報について、あらかじめ利用者および家族に説明して了解（りょうかい）を得ておくとともに、プライバシーの保護に注意する
- ・ チームメンバーが、たがいに何をするのか、関係者の合意（ごうい）をはかる

★ キーワードまとめ

- ・ 【チームマネジメント】 チームが行動するために必要な目標を設定し、目標達成のためにいろいろな資源を効率的に活用するしくみを整えること
- ・ 【チームワーク】 チームで目標を共有し、目標達成のためにチームメンバーで協働すること
- ・ 【多職種協働（たしよくしゅきょうどう）】 それぞれの職種が役割に応じて、専門的な視点でアセスメントを行い、ケアを展開すること
- ・ 【OJT】 On-the-Job Training。仕事を通した学び。実際の仕事を通して学ぶため、学びと仕事のずれが少ない
- ・ 【Off-JT】 Off-the-Job Training。研修会や通信教育など、仕事を離れての学び
- ・ 【ホウレンソウ】 報告・連絡・相談の頭文字。仕事を進めるうえで欠かせないチームのコミュニケーション
- ・ 【5W1H】 When（いつ）・Where（どこで）・Who（だれ）・What（何が）・Why（なぜ）・How（どのように）。記録・連絡で活用
- ・ 【ヒヤリハット報告記録】 日常業務の中で起きたヒヤリハットを、誰にでも起こり得ることとして全員で共有し、改善（かいぜん）に向けた取り組みにつなげる記録
- ・ 【ケアカンファレンス】 介護職、看護職、リハビリテーション職、栄養の専門職など多職種が集まり、利用者の支援について話し合った会議
- ・ 【サービス担当者会議】 介護支援専門員が呼びかけ、居宅サービス事業者の担当者が集まって開く会議。ケアプランの内容を検討する
- ・ 【申し送り】 仕事の内容や状況を口頭で伝えること。介護の現場では、勤務シフトの

学習のポイント

- ✓ チームマネジメントは、①ケアの展開、②人材育成・自己研鑽、③組織の目標達成という3つの取り組みで構成され、たがいに関連しています。
- ✓ 新任職員もチームマネジメントにかかわる大切な存在です。管理職やベテランだけのものではありません。
- ✓ OJT は実際の仕事を通した学びで、学びとのずれが少ないですが、指導者の負担が大きいです。チームで取り組むことで短所を補（おぎな）えます。
- ✓ チームのコミュニケーション方法には、記録・報告・連絡・相談・会議があります（ホウレンソウ+会議）。
- ✓ 記録は事実を書き残す公的文書です。5W1Hを活用し、読みやすく、わかりやすく書きます。不適切な言葉（拒否・不穏・機嫌が悪いなど）は使いません。
- ✓ 記録には個人情報が含まれます。適切な保護と管理が必要です（鍵のかかる場所への保管・パスワードの設定など）。
- ✓ ケアカンファレンスは、本人の意向をふまえ、多職種が知識と技術と経験知を集結して、よりよい介護を考える場です。
- ✓ サービス担当者会議の中心は利用者です。本人が望む暮らし、本人の意向や希望を共有することが、もっとも重要です。

第2巻 第4章 生活支援（せいかつしえん）技術（ぎじゅつ）の基本（きほん）

★ この章で学ぶこと

この章では、介護（かいご）の中心（ちゅうしん）である「生活支援技術」の基本（きほん）を学（まな）びます。

生活支援とは、利用者（りようしゃ）の生活（せいかつ）が安全（あんぜん）で快適（かいてき）に続（つづ）くよう支（ささ）えることです。介護職（かいごしょく）は、ただ世話（せわ）をするのではなく、利用者の「できる活動（かつどう）」を引（ひ）き出（だ）し、自立（じりつ）を支援（しえん）します。

第4章は8つの節（せつ）があります。

第1節：生活支援とICF（基本（きほん）の考（かんが）え方（かた））

第2節：居住環境（きょじゅうかんきょう）の整備（せいび）と福祉用具（ふくしようぐ）の活用（かつよう）

第3節：移動（いどう）・移乗（いじょう）の生活支援技術

第4節：食事（しょくじ）の生活支援技術

第5節：入浴（にゅうよく）・清潔保持（せいけつほじ）の生活支援技術

第6節：排泄（はいせつ）の生活支援技術

第7節：着脱（ちゃくだつ）・整容（せいよう）・口腔清潔（こうくうせいけつ）の生活支援技術

第8節：家事援助（かじえんじょ）の基本

各節（かくせつ）で「ICF（国際生活機能分類（こくさいせいかつきのうぶんるい））」の視点（してん）を使（つか）い、利用者を全体（ぜんたい）からとらえます。

第1節 生活支援（せいかつしえん）とICF

★ この節で学ぶこと

この節では、介護（かいご）で行（おこな）う「生活支援」の意味（いみ）を学（まな）びます。

また、ICF（国際生活機能分類（こくさいせいかつきのうぶんるい））の6つの構成要素（こうせいようそ）と、「している活動（かつどう）」「できる活動」「する活動」の3つの視点（してん）を学びます。

1. 生活支援とアセスメント

① 生活支援とは

介護とは、加齢（かれい）や障害（しょうがい）によって日常生活（にちじょうせいかつ）に介助（かいじょ）が必要（ひつよう）な人々（ひとびと）にかかわり、生活の継続（けいぞく）を支援（しえん）することです。

介護職（かいごしょく）が行う「生活支援」は、ただ言（い）われたことをすればよいではありません。介護職は、利用者（りようしゃ）にどのような介護が必要かを判断（はんだん）し、なぜその方法（ほうほう）を選（えら）んだかを説明（せつめい）できることが大切（たいせつ）です。

② 生活をとらえる2種類（しゅるい）の情報（じょうほう）

生活支援のために、まず利用者の生活の現状（げんじょう）をとらえます。情報には2つの種類があります。

情報の種類	内容（ないよう）・例（れい）
客観的（きゃっかんてき）情報	介護職が、目（め）・耳（みみ）・鼻（はな）・手（て）など五感（ごかん）で得（え）た情報（例：体（からだ）の様子

	(ようす)・動(うご)き)
主観的(しゅかんてき)情報	利用者が言葉(ことば)で表(あらわ)す情報(例:苦痛(くつう)・悩(なや)み・希望(きぼう)・意欲(いよく))

これら2種類の情報を組(く)み合(あ)わせて、どのような介護が必要かを分析(ぶんせき)します。そして、介護の方向性(ほうこうせい)を決(き)めるプロセスを「アセスメント」といいます。

2. ICF とは何(なに)か

① ICF の基本(きほん)

ICF(国際生活機能分類)とは、2001年(ねん)にWHO(世界保健機関(せかいほけんきかん))が提唱(ていしょう)した、すべての人の生活機能をとらえるための共通言語(きょうつうげんご)です。

ICFは、「障害のマイナス面(めん)」だけでなく、「生(い)きることの全体像(ぜんたいざう)」をとらえます。プラスとマイナスの両方(りょうほう)から状態(じょうたい)を表(あらわ)すことができます。

△ ICF の6つの構成要素(こうせいようそ)

【健康状態(けんこうじょうたい)】 病気(びょうき)・けが・障害など(例:脳梗塞(のうこうそく)、骨折(こっせつ)、認知症(にんちしょう))

【心身機能(しんしんきのう)・身体構造(しんたいこうぞう)】 身体の機能と、器官(きかん)・手足(てあし)の構造(例:筋力(きんりょく)、感覚機能(かんかくきのう))

【活動(かつどう)】 その人が行う動作や行動(例:歩行(ほこう)、食事、入浴、家事(かじ))

【参加(さんか)】 社会生活へのかかわり(例:仕事(しごと)、地域活動(ちいきかつ

どう)、趣味(しゅみ))

【環境因子(かんきょういんし)】 物(もの)・人(ひと)・社会(しゃかい)の環境
(例:福祉用具(ふくしゅうぐ)、家族(かぞく)、制度(せいど))

【個人因子(こじんいんし)】 その人の背景(はいけい) (例:年齢(ねんれい)、性別(せいべつ)、生活習慣(せいかつしゅうかん))

これらの要素は、たがいに影響(えいきょう)し合(あ)います。1つの要素が変化(へんか)すると、ほかの要素にも影響(えいきょう)を与(あた)えます。

② している活動・できる活動・する活動

ICFでは「活動」を次(つぎ)の3つの視点でとらえます。

活動の種類	意味
している活動(実行状況(じっこうじょうきょう))	ふだんの生活の中(なか)で実際(じっさい)に「している」生活行為(こうい)
できる活動(能力(のうりょく))	専門家(せんもんか)や家族(かぞく)のはたらきかけ・工夫(くふう)によって「できる」もの
する活動(目標(もくひょう))	「している活動」を「する活動」(目標)へと近(ちか)づけること

介護職は「している活動」の視点から利用者の生活情報を集(あつ)めます。そして、「できる活動」を高(たか)めながら「する活動」をめざすことが大切です。

③ ICFと生活支援技術のアセスメント

各介助場面(かくかいじょばめん)では、ICFの6つの構成要素を指標(しひょう)として観察(かんさつ)のポイントをあげ、アセスメントを行います。

ICFの視点	アセスメントの対象
--------	-----------

心身機能・身体構造	身体的（しんたいてき）な面・精神的（せいしんてき）な面
活動	ADL（日常生活動作（にちじょうせいかつどうさ））など
参加・個人因子	社会的（しゃかいてき）な交流（こうりゅう）、生活習慣など
環境因子	環境的な面（物・人・制度）

☒ 学習のポイント

- ✓ ICF は「できないこと」ではなく「生活全体（ぜんたい）の機能」をとらえる視点
- ✓ 「している活動」と「できる活動」の差（さ）を埋（う）めることが介護のめざすところ
- ✓ アセスメントは客観的情報と主観的情報の両方をもとに行う
- ✓ ICF は 2001 年に WHO が提唱した共通言語

第2節 居住環境（きょじゅうかんきょう）の整備（せいび）と福祉用具（ふくし ようぐ）の活用（かつよう）

★ この節で学ぶこと

この節では、居住環境のアセスメントの視点を学びます。

また、主（おも）な福祉用具の種類（しゅるい）と目的（もくてき）、そして「ボディメカニクス」の7つのポイントを学びます。

1. 居住環境の意義（いぎ）

① 住（す）まいの役割（やくわり）

住まいとは、自分（じぶん）のスタイルで生活できる場所（ばしょ）であり、プライベートな空間（くうかん）が守（まも）られている場所です。生命（せいめい）の安全が守られ、家族とともに生きる場（ば）でもあります。

高齢者（こうれいしゃ）の自宅内（じたくない）の事故（じこ）は多（おお）く、特（とく）に居室（きょしつ）・階段（かいだん）・台所（だいどころ）・玄関（げんかん）での転倒（てんとう）・転落（てんらく）が多いです。居住環境を整（ととの）えることは、安全で健康（けんこう）な生活の継続につながります。

② 居住環境のアセスメント

居住環境は、ICFの「環境因子（物的環境（ぶつてきかんきょう））」に位置（いち）づけられます。

- ・自宅か施設（しせつ）か、トイレや浴室（よくしつ）はどのような設備（せつび）・配置（はいち）か
- ・日常生活で使（つか）う家具（かぐ）や器具（きぐ）の情報を集め、活動の制限（せいげん）や参加の制約（せいやく）がないかを確認（かくにん）

・利用者の好（この）みや生活への満足度（まんぞくど）、個人因子（生活歴（せいかつれき）・文化的背景（ぶんかてきはいけい）・価値観（かちかん））にも注目（ちゅうもく）

居住環境が適切（てきせつ）に整えられると、活動や参加の障害（しょうがい）が軽（かる）くなります。逆（ぎゃく）に環境が整っていなければ、活動制限や参加制約につながります。

2. 福祉用具の種類と活用

① 主な福祉用具の種類

福祉用具とは、心身（しんしん）の機能が低下（ていか）した人の日常生活を支援したり、介護を行う人の負担（ふたん）を軽（かる）くするための道具（どうぐ）です。

◆ 移動・移乗（いじょう）に関する福祉用具
【手動車（しゅどうぐるま）いす】 後輪（こうりん）を手（て）で操作（そうさ）する自走用（じそうよう）と、介助者（かいじょしゃ）が取（と）り扱（あつか）う介助用がある
【電動車（でんどうぐるま）いす】 手や腕（うで）の障害のため手動で動かせない人が使う。最高速度（さいこうそくど）は時速（じそく）6km まで
【簡易（かんい）スロープ】 段差（だんさ）をなくすための持（も）ち運（はこ）びできるもの
【簡易手（て）すり】 移乗や移動に使う。床置（ゆかお）き式（しき）や、天井（てんじょう）と床の間（あいだ）を突（つ）っ張（ば）って固定（こてい）するものがある
【歩行補助具（ほこうほじょぐ）（杖（つえ））】 T字杖（ていーじつえ）・ロフストランドクラッチ・多点杖（たてんつえ）・サイドケインなど
【歩行器（ほこうき）】 4本（ほん）の脚（あし）のフレーム型（がた）。固定式と交互式（こうごしき）（左右の脚を交互に動かす）がある
【スライディングボード】 ベッドから車いすなどへ、すべりながら移乗できる板（いた）
【移動用（いどうよう）リフト】 身体（からだ）をつり上（あ）げて移動を補助する用具

◆ 入浴・清潔保持（せいけつほじ）に関する福祉用具

【入浴用椅子（にゅうよくよういす）（シャワーチェア）】 浴室で座（すわ）った姿勢（しせい）を保（たも）つために使う

【入浴用車いす（シャワーキャリー）】 浴室への移動と、体を洗（あら）うときの座位（ざい）の保持に使う

【浴槽用手すり（よくそうようてすり）】 浴槽への出入（でい）りを助（たす）ける

【浴槽内（よくそうない）すのこ】 浴槽の底（そこ）を高くして、出入りをしやすくする

【バスリフト（浴槽内昇降機（しょうこうき））】 座いすが上下（じょうげ）して浴槽への出入りを助ける

◆ その他（た）の福祉用具

【褥瘡予防用具（じょくそうよぼうようぐ）】 エアマット・ウォーターマット・スライディングシートなど。圧力（あつりょく）を分散（ぶんさん）して褥瘡（じょくそう）（床ずれ）を予防する

【自助具（じじょぐ）】 食事・更衣（こうい）・入浴・調理（ちょうり）などを自分の力（ちから）でできるように工夫された道具（例：特殊（とくしゅ）なフォーク、角度（かくど）をつけたお皿（さら））

② 福祉用具活用の3つの視点

★ 福祉用具を選（えら）ぶ3つの視点

(1) 生活上の問題（もんだい）をはっきりさせる：1つの福祉用具ですべての問題が解決（かいけつ）するわけではない。どの動作が問題かを具体的（ぐたいてき）にとらえ、組み合わせを考える

(2) 利用者・家族介護者との適合（てきごう）：体型（たいけい）や家族の能力との合（あ）わせ方を考える。慢性的（まんせいてき）な腰痛（ようつう）など家族の健康状態

(けんこうじょうたい) も考える

(3) 環境との適合：居住環境によって福祉用具の役立（やくだ）ち方は変（か）わる。段差解消（だんさかいしょう）・扉（とびら）の交換（こうかん）・家具の配置換（はいちが）えなど住宅改修（じゅうたくかいしゅう）と組み合わせる

3. 移動・移乗の意義とボディメカニクス

① 移動・移乗の意義

移動とは、人が目的（もくてき）の場所へ自分から移ることです。移動には、次の3つの大切な意義があります。

意義	内容
いきいきとした生活続ける	高齢者が地域活動（ちいきかつどう）・友人（ゆうじん）との交流・趣味活動続けるために移動は欠（か）かせない。移動手段（しゅだん）を得（え）ることで生活の意欲（いよく）が高（たか）まる
身体機能を保つ	筋力と関節機能（かんせつきのう）を保ち、重力（じゅうりょく）に逆（さか）らった姿勢をとることで骨（ほね）も丈夫（じょうぶ）に保てる。移動が身体機能を保つ運動（うんどう）になる
介助の基本（きほん）原則（げんそく）	介助の前にアセスメントを行い、説明（せつめい）して同意（どうい）を得る。介助の後（あと）に体調（たいちょう）を確認。本人（ほんにん）の動作を見守（みまも）り、必要ときに声（こえ）をかける

② ボディメカニクスとは

ボディメカニクスとは、骨格（こっかく）や筋肉（きんにく）などの関係（かんけい）で起

（お）こる身体の動きのしくみです。正（ただ）しく応用（おうよう）することで、利用者・介助者の双方（そうほう）の負担（ふたん）を少なくし、けがを起こさず介助できます。

△ ボディメカニクスの7つのポイント

- （1）支持基底面積（しじきていめんせき）を広く・重心（じゅうしん）を低くする：足（あし）を前後（ぜんご）・左右（さゆう）に開（ひら）いて支持基底面積を広くする。重心を低くすると体が安定（あんてい）する
- （2）重心を近（ちか）づける：介助者と利用者の双方の重心を近づけると、少ない力で介助できる
- （3）体幹（たいかん）の大きな筋群（きんぐん）を使う：腕（うで）・手先（てさき）だけでなく、腹筋（ふっきん）・背筋（はいきん）・大腿四頭筋（だいたいしとうきん）・大臀筋（だいでんきん）など大きな筋肉を使う
- （4）利用者の身体を小（ちい）さくまとめる：利用者の腕を組んで身体を小さくまとめる。少ない力で回（まわ）すことができる
- （5）「押（お）す」より手前（てまえ）に「引（ひ）く」：押すと力が分散（ぶんさん）しやすいため余分（よぶん）な力が必要。引くと力を一方向（いちほうこう）に集中（しゅうちゅう）させ、少ない力で動かせる
- （6）重心の移動は水平（すいへい）に行う：足を広げて立（た）ち、持（も）ち上（あ）げずに脚（あし）の動きだけで水平に移動する
- （7）身体をねじらず骨盤（こつばん）と肩（かた）を平行（へいこう）に保つ：身体をねじると力が出（で）にくく、重心がぐらついて不安定（ふあんてい）になる

ボディメカニクスの各ポイントは1つずつ別々（べつべつ）にとらえるのではなく、関連（かんれん）させて複合的（ふくごうてき）に活用することが大切です。

☑ 学習のポイント

- ✓ 居住環境は「物的環境」として利用者の活動・参加を左右（さゆう）する大切な要因（よういん）

- ✓ 福祉用具は利用者・家族・環境の3方向（さんほうこう）との適合を必ず確認する
- ✓ 移動は「いきいきとした生活の継続」「身体機能を保つこと」の両面（りょうめん）で大切
- ✓ ボディメカニクスの7つのポイントを覚（おぼ）え、介助のときに複合的に活用する

★第1節・第2節 重要用語まとめ

【ICF】 International Classification of Functioning, Disability and Health。国際生活機能分類。WHO が2001年に提唱（ていしょう）

【アセスメント】 客観的・主観的情報を分析し、介護の方向性を明（あき）らかにするプロセス

【している活動】 ふだん実際に行っている生活行為（実行状況）

【できる活動】 専門家・家族の支援があればできる生活行為（能力）

【ボディメカニクス】 骨格・筋肉の関係を活用した効率的（こうりつてき）な身体の動かし方

【支持基底面積】 身体が床（ゆか）に接（せつ）している面積（めんせき）。広いほど安定する

【福祉用具】 心身機能が低下した人の生活支援・介護負担軽減のための道具

【褥瘡予防用具】 圧力を分散して床ずれ（褥瘡）を予防する用具

第3節 移動（いどう）・移乗（いじょう）の生活支援技術

★ この節で学ぶこと

この節では、移動・移乗の ICF アセスメントの視点を学びます。

また、体位変換（たいいへんかん）（寝返（ねがえ）り・起（お）き上（あ）がり）、端座位（たんざい）・立ち上がり・移乗、車いすの操作（そうさ）、歩行介助（ほこうかいじょ）の手順（てじゅん）を学びます。

1. ICF の視点と移動・移乗のアセスメント

介護職には、高齢期（こうれいき）の慢性疾患（まんせいしっかん）などで身体活動や精神活動が低下することで起こる「廃用症候群（はいようしょうこうぐん）」を予防する工夫が必要です。

移動の力をおぎなって、生活行為がスムーズになるよう、障害に合わせた福祉用具を活用し、移動の範囲（はんい）を広げます。

移動・移乗のアセスメントで集めるべき観察ポイントを、ICF の視点でまとめると、次のようになります。

ICF の要素	観察のポイント（例）
健康状態	脳卒中（のうそっちゅう）などの脳疾患（のうしっかん）、関節リウマチ、骨折、骨粗鬆症（こつそしょうしょう）、認知症、パーキンソン病、身体状態（顔色（かおいろ）・皮膚（ひふ）・表情・食事・排泄・姿勢・歩き方・体重の変化）など
心身機能・身体構造	麻痺（まひ）や拘縮（こうしゅく）・震（ふる）えの程度（ていど）、筋力低下の程度、長期間（ちょうきかん）寝（ね）たままで起こる関節の曲（ま）がりの程度、関節可動域（かんせつかどういき）、感覚機能の障害、認知機能の低下、意欲の有無（うむ）など

活動（起き上がり・寝返り）	首（くび）を伸（の）ばしたり回（まわ）せるか、膝（ひざ）を左右に倒（たお）せるか、手を伸ばせるか、介助バーをつかめるか
活動（座位）	背筋（せすじ）を伸ばせるか、体重を骨盤と足の裏（うら）で支（ささ）えられるか、股（また）・膝は直角（ちょっかく）に曲げられるか
活動（立位）	身体を前傾（ぜんけい）にできるか、お尻（しり）を浮（う）かし腰（こし）と膝を同時（どうじ）に上（うえ）に伸ばせるか、立ち上がって身体が後（うし）ろに反（そ）らないか
活動（歩行）	両足（りょうあし）に体重を均等（きんとう）にかけられるか、手すりがあれば歩けるか、杖を使えば歩けるか、歩行器があれば歩けるか
参加	仲間（なかま）や地域社会とのつながり、趣味、家庭での役割
環境因子	物的環境（居室の段差・家具の配置・生活動線（せいかつどうせん）・福祉用具・経済面（けいざいめん）など）、人的・社会的環境（家族の介護力・近隣（きんりん）住民・友人・地域の支援体制（しえんたいせい）・制度）
個人因子	価値観・希望（大切にしているもの・健康観・生きがい・楽しみ）、性格（前向（まえむ）き・恐怖心（きょうふしん）・心配性（しんぱいしょう）・依存心（いぞんしん））、生活歴・生活環境

2. 体位変換（たいいへんかん）の介助

① 体位変換とは

体位変換とは、ベッド上での寝る向（む）きや体の位置（いち）・姿勢を変えることです。主な目的は次の3つです。

- ・褥瘡（じょくそう）（床ずれ）の予防
- ・拘縮（関節が固（かた）まること）の予防
- ・肺炎（はいえん）などの合併症（がっぺいしょう）の予防

体位変換はふつう 2 時間ごとに行います（状態によって回数（かいすう）が変わります）。

② 仰臥位（ぎょうがい）（あおむけ）から側臥位（そくがい）（横向（よこむ）き）への寝返り介助

◆ 介助の流れ

- ① 介助者は利用者の寝返る方向と反対側（はんたいがわ）に立つ。利用者に声をかけ同意を得る
- ② 利用者の両腕（りょううで）を胸（むね）の上で組む。膝を曲げ、足を立てる（できる場合）
- ③ 利用者の肩と骨盤に手を当（あ）て、ボディメカニクスを使ってゆっくりと横向きにする
- ④ 側臥位が安定したら、背中（せなか）にクッションなどを当てて姿勢を安定させる
- ⑤ 体調（顔色・表情・呼吸（こきゅう）・痛みの有無）を確認する

★ 注意点

介助者は膝を曲げて腰を低くし、利用者の身体に重心を近づけてから動かします。

片麻痺（かたまひ）のある利用者は、患側（かんそく）（麻痺がある側）の状態に注意します。

③ 起き上がりの介助

端座位（たんざい）（ベッドの端（はし）に座った状態）になるまでの流れを学びます。

◆ 起き上がりから端座位までの介助

- ① ベッドの高さを調整する（利用者が端座位になったとき、両足の裏が床につく高さ）
- ② 側臥位になってもらう（上の寝返り介助を参照（さんしょう））

③ 利用者の肩と膝下（ひざした）に手を当て、「肘（ひじ）を支点（してん）」に上体（じょうたい）を起こすと同時に、膝を下（さ）げてベッドの端にかける

④ 端座位が安定したら、背筋・骨盤・足の位置を確認する

端座位の安定確認：背筋が伸びているか、体重を骨盤と足の裏で支えられているか、股・膝が直角に曲がっているかを確認します。

3. 立ち上がりと移乗の介助

① 立ち上がりの介助

立ち上がりの動作は「前傾（ぜんけい）・重心移動・伸び上がり」の3段階（だんかい）で構成されます。

◆ 立ち上がり介助の流れ

① 端座位から、利用者に体を前傾させてもらう（前屈姿勢（ぜんくつしせい）で重心を膝より前に移す）

② お尻が浮いたら、腰と膝を同時に上に向（む）かって伸ばす

③ 立ち上がって身体が後ろに反らないように、安定した立位を保つ

介助者は利用者の斜（なな）め前に立ち、腰を低くした状態で利用者の腋下（えきか）または腰部（ようぶ）を支えます。「押す」のではなく手前に「引く」ことを意識（いしき）します。

② ベッドから車いすへの移乗介助

片麻痺のある利用者の場合、自分で移乗できるよう支援します。

◆ ベッドから車いすへの移乗の流れ

① 車いすを健側（けんそく）（麻痺のない側）の斜め前45度（ど）に置（お）き、ブレーキをかけ、フットサポートを上げる

② 端座位から立ち上がる（前傾→重心移動→伸び上がり）
③ 健側の手でアームサポートをつかみ、健側の足を軸（じく）にして体を回す
④ 車いすの座面（ざめん）を確認し、ゆっくりと腰を下ろす
⑤ 座位が安定したらフットサポートを下ろし、足をのせる

全介助の場合は２人で介助するか、移動用リフトを使います。

③ 自立度（じりつど）が高い利用者への移乗の視点

自立度が高い利用者には、できる部分（ぶぶん）は自分で行ってもらいます。介護職は「次の動作に移れるように、安全な場所で安定した姿勢で待（ま）つ」ことが役割になります。「できる活動」を「している活動」に近づけるため、声かけや環境整備（せいび）で支援します。

4. 車いすの介助

① 車いすの各部（かくぶ）の名前（なまえ）

◆ 手動車いすの主な各部の名前
【グリップ】 介助者が押すための持（も）ち手。ティッピングレバーが付いていることが多い
【ティッピングレバー】 介助者が足で踏（ふ）むことで前輪（ぜんりん）を浮かせ、段差を乗（の）り越（こ）えやすくする
【ハンドリム】 利用者が手でこいで自走するための輪（わ）
【駆動輪（くどうりん）（後輪（こうりん））】 大きな車輪（しゃりん）。自走用は外側（そとがわ）にハンドリムがついている
【キャスター（前輪）】 小さな車輪。方向転換（ほうこうてんかん）に使う
【ブレーキ（車輪止（と）め）】 車輪を固定するためのレバー。移乗のときは必ずかける

【アームサポート（肘かけ）】	肘をのせて姿勢を安定させる。移乗のときに跳（は）ね上げられるものもある
【フットサポート（足台（あしだい））】	足をのせる台。移乗のときは外側に開（ひら）くか取り外（はず）す
【バックサポート（背（せ）もたれ）】	背中を支える部分

② 車いすの基本（きほん）操作（そうさ）

【たたみ方（かた）】

- ・① ブレーキをかける
- ・② フットサポートを上げ、左右の側面（そくめん）を両手（りょうて）で持ち上げる
- ・③ シートを上（うえ）方向に引き上げてたたむ

【広（ひろ）げ方】

- ・① 左右のアームサポートを外側に押し広げる
- ・② シートの中央（ちゅうおう）を下方方向に押す

③ 介助者が押すときの走行（そうこう）

場面	介助の方法
平地（へいち）	グリップを持ち、ゆっくり一定（いってい）のペースで進（すす）む。声をかけながら行う
上（のぼ）り坂（ざか）	グリップをしっかり持ち、前傾姿勢で体重をかけながらゆっくり押す
下（くだ）り坂	後（うし）ろ向きにゆっくり下りる（急（きゅう）な坂）、または前向きに進みながらブレーキで速度を調整する
段差（上り）	ティップングレバーを踏み前輪を浮かせ、後輪を段差に当てて

	から前輪を乗（の）せる
段差（下り）	後ろ向きにして後輪から下ろし、次に前輪をゆっくり下ろす
砂利道（じゃりみち）・凸凹道（でこぼこみち）	前輪を浮かせ気味（ぎみ）にして後輪だけで進む（キャストアップ）

△ 車いす移乗の重要ポイント

移乗時：ブレーキをかける → フットサポートを上げる → アームサポートを動かす（この順番が基本）

片麻痺の利用者：健側（麻痺のない側）に車いすを置く

「点（てん）」でなく「面（めん）」で支える：片手（かたて）でつかまず、前腕（ぜんわん）全体（ぜんたい）の「面」で支える

患側（麻痺側）の関節・皮膚にけがをさせないように注意する

5. 歩行（ほこう）の介助

① 歩行の意義

歩行は、自分の力で目的の場所に行くことができる最（もっと）も基本的な移動手段です。ただし、高齢者は加齢の変化やさまざまな障害によって転倒のリスクが高（たか）く、骨折などの重大（じゅうだい）な事故につながる場合があります。

歩行の介助では「できる活動」（安全に歩ける能力）を「している活動」（実際の生活の中での歩行）に近づけることをめざします。

② 歩行介助のアセスメントの視点

ICF の視点	確認のポイント
心身機能	筋力低下・麻痺・拘縮・感覚障害・バランス障害の有無。疾患

	(パーキンソン病など)の影響
活動(ADL)	「している」歩行の状況。杖・歩行器があれば歩けるか。10メートル歩行・360度方向転換ができるかなど
参加	外出(がいしゅつ)の機会(きかい)・地域活動への参加状況
環境因子	床の材質(ざいしつ)・段差・廊下(ろうか)の幅(はば)・手すりの有無・履(は)き物(もの)
個人因子	転倒の経験(けいけん)・転倒への恐怖心・歩行への意欲・生活習慣

③ 自立度別(じりつどべつ)の歩行介助

自立度	介助の方法
自立度が高い(軽度(けいど))	介護職は斜(なな)め後ろに位置(いち)し、転倒に備(そ)なえて見守(みまも)る。手すりの活用をすすめる
一部介助が必要(中等度(ちゅうとうど))	介護職は麻痺側(患側)の斜め後ろに位置し、腰部・骨盤を軽(かる)く支える。歩調(ほちょう)を合わせてゆっくり進む
常時介助(じょうじかいじょ)が必要(重度(じゅうど))	2人介助または歩行器・車いすなど補助具と組み合わせる。歩行が困難(こなん)な場合は無理(むり)せず車いすを使う

④ 平行棒(へいこうぼう)を使った歩行

歩行訓練(くんれん)などで平行棒を使う場合は、利用者が自分のペースで進めるよう見守ります。介護職は必ずそばに付き添(そ)い、転倒したらすぐに対応(たいおう)できる位置に立ちます。

☒ 学習のポイント

✓ 歩行介助では介護職が「転倒を防(ふせ)ぐためにそばにいる」ことが最大(さいだ

い) の役割

✓ 「する活動」に向けて、できるだけ利用者自身の力で歩いてもらう

✓ 転倒のリスクが高い場面（方向転換・段差・坂道）では特に注意を払（はら）う

✓ 歩行後は体調（顔色・呼吸・疲労感（ひろうかん）・痛みの有無）を必ず確認する

★ 第3節 重要用語まとめ

【体位変換】 ベッド上での寝る向きや体の位置・姿勢を変えること。褥瘡・拘縮・合併症の予防が目的

【仰臥位（ぎょうがい）】 あおむけに寝た姿勢

【側臥位（そくがい）】 横向きに寝た姿勢

【端座位（たんざい）】 ベッドの端に腰かけ、足を床に下ろした姿勢

【廃用症候群（はいようしょうこうぐん）】 安静（あんせい）にしすぎることで起こる身体機能の低下。予防のために積極的（せっきよくてき）な移動が大切

【ティッピングレバー】 車いすの前輪を浮かせて段差を乗り越えるためのレバー

【キャストアップ】 砂利道などで前輪を浮かせた状態で後輪走行すること

【健側（けんそく）】 片麻痺のある利用者の、麻痺がない側

【患側（かんそく）】 片麻痺のある利用者の、麻痺がある側

第4節 食事（しょくじ）の生活支援技術

★ この節で学ぶこと

この節では、食事の3つの意義（生命維持（せいめいいじ）・コミュニケーション・楽しみ）を学びます。

また、食事形態（けいたい）の種類と嚥下食（えんげしょく）の段階、誤嚥（ごえん）を防（ふせ）ぐ介助の方法を学びます。

1. 食事の介助を行うにあたって

① 食事の意義

食事には次の3つの大切な意義があります。

意義	内容
生命維持・健康な生活	栄養素（えいようそ）を体（からだ）に取（と）り入れることで健康の維持・増進（ぞうしん）をはかり、生きるエネルギーを生（う）み出（だ）す
コミュニケーションの場（ば）	家族や友人との食事は人間関係を築（きず）く場。食べることは人生の最期（さいご）まで残（のこ）る楽しみの一つ
口から食べる意義	食物（しょくもつ）を「認識（にんしき）する→口に入れる→嚙（か）む→飲（の）み込（こ）む」という一連（いちれん）の動作が脳（のう）や身体機能を保つ

② 口から食べることの意義

口から食べることには、①栄養・水分の摂取（せつしゅ）、②楽しみ・喜（よろこ）び・生活の質（しつ）（QOL）の向上、③脳や神経（しんけい）への刺激（しげき）による機能の維持、という意義があります。

経管栄養（けいかんえいよう）や点滴（てんてき）による栄養補給（ほきゅう）では生命は維持できますが、食べる楽しみや脳への刺激が失（うしな）われます。できる限（かぎ）り口から食べることを大切にします。

2. 食事形態と嚥下（えんげ）

① 食事形態の種類

◆ 主な食事形態
【普通食（ふつうしょく）】 特別な加工をしていない通常（つうじょう）の食事
【刻（きざ）み食】 食材（しょくざい）を細（こま）かく刻んだ食事。嚥む力が弱（よわ）い人向（む）け
【ミキサー食】 食材をミキサーにかけてなめらかにした食事
【嚥下食（えんげしょく）（とろみ食）】 飲み込みやすいようにとろみをつけた食事。「嚥下調整食分類（ちょうせいしょくぶんるい）2021」に基（もと）づく段階がある
【きざみとろみ食】 刻み食にとろみをつけたもの
【ソフト食】 形（かたち）はあるが舌（した）でつぶせる柔（やわ）らかさに調整された食事

② 嚥下（えんげ）とは

嚥下とは「食べ物を口から胃（い）に送（おく）り込（こ）む」ことです。高齢者や疾患のある人では嚥下機能が低下し、食べ物や水分が気管（きかん）に入る「誤嚥（ごえん）」が起こることがあります。誤嚥は誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）の原因（げんいん）になります。

嚥下に関するサイン	内容
むせ	食べ物や液体（えきたい）が気管に入りかけたときに起こる咳（せき）。たびたびのむせは嚥下機能低下のサイン

食後の声の変化	食後（しょくご）に「ガラガラ声（ごえ）」になる場合、咽頭（いんとう）に食物が残（のこ）っている可能性（かのうせい）がある
食事時間の延長（えんちょう）	食べるのに時間がかかる場合は機能低下の可能性
体重減少（げんしょう）・脱水（だっすい）	食事量（しょくじりょう）が減（へ）り栄養・水分が不足している

3. 食事支援の方法

① 食事前（しょくじまえ）の確認

- ・体調の確認（体温（たいおん）・血圧（けつあつ）・顔色・倦怠感（けんたいかん））
- ・空腹感（くうふくかん）・食欲（しょくよく）の確認（強制（きょうせい）的に食べさせない）
- ・排泄（はいせつ）の確認（食事前にトイレを済（す）ませる）
- ・服薬（ふくやく）の確認（食前・食後など薬（くすり）の指示（しじ）を守（まも）る）
- ・口腔内（こうくうない）の確認（義歯（ぎし）のズレ・口腔内の清潔状態）

② 食事中の介助

食事中は次の点に注意して介助します。

△ 食事中の介助のポイント

- ① 姿勢の確認：上体（じょうたい）をできるだけ起こした姿勢（ファウラー位（い））などをとる。あごを引（ひ）いて下向（したむ）き加減（かげん）にすると誤嚥しにくい
- ② 食事環境の整備：適切な明（あか）るさ・温度（おんど）・においの管理（かんり）。テーブルと椅子の高さを調整する
- ③ 一口量（ひとくちりょう）の調整：一口ずつ確実（かくじつ）に飲み込んでから次の一口

を介助する。「飲み込みましたか？」と確認しながら進める

④ 食事の説明：目の見えにくい人や認知症のある人には食事の内容を説明する

⑤ 介助スプーンの使い方：スプーンは口の奥（おく）に入れすぎず、下唇（したくちびる）の上に置（お）いてから口を閉（と）じてもらう

③ 食事後の対応

- ・ 口腔ケアを行う（食物残渣（しょくもつざんさ）・細菌（さいきん）の除去（じょきょ））
- ・ 食後すぐに横（よこ）にならない（逆流（ぎゃくりゅう））・誤嚥予防のため 30 分以上座位を保つ）
- ・ 食事量・摂取した水分量・むせの有無を記録する

4. ICF の視点と食事のアセスメント

食事のアセスメントでは、ICF の各構成要素の視点から観察のポイントを整理します。

ICF の視点	観察のポイント（例）
健康状態	認知症・脳卒中・パーキンソン病・がん・糖尿病（とうにようびょう）など食事に影響する疾患・治療（ちりょう）
心身機能・身体構造	嚥下機能の状態、咀嚼力（そしゃくりょく）、上肢（じょうし）の機能（自分でスプーンを持てるか）、認知機能、視力（しりょく）
活動（ADL）	食事動作の自立度（食事を自力（じりき））でできるか、どの段階で介助が必要か）
参加	食事の場への参加状況（食堂（しょくどう））でほかの人と一緒に（いっしょ）に食べているか）
環境因子	食器（しょっき）・自助具の整備、テーブル・椅子の高さ、食事形態の適切さ、介助者のかかわり方

個人因子	食事の好み・文化（ぶんか）・宗教（しゅうきょう）的背景、 食事に関する生活歴
------	---

☑ 学習のポイント

- ✓ 誤嚥予防：あごを引いた姿勢で・一口ずつ確実に飲み込んでから次の一口
- ✓ 食後は 30 分以上座位を保って逆流・誤嚥を予防する
- ✓ 食事は QOL に直結（ちょっけつ）する。できる限り口から食べることを大切にする
- ✓ むせ・声の変化・食事時間の延長は嚥下機能低下のサイン

第5節 入浴（にゆうよく）・清潔保持（せいけつほじ）の生活支援技術

★ この節で学ぶこと

この節では、入浴の意義と安全確認のポイントを学びます。

また、清拭（せいしき）・洗髪（せんぱつ）・部分浴（ぶぶんよく）（足浴（そくよく）・手浴（しゅよく））の目的と手順を学びます。

1. 入浴の介助を行うにあたって

① 入浴の意義

意義	内容
清潔の保持（ほじ）	皮膚（ひふ）の汚（よご）れ・細菌を落（お）とし、感染症（かんせんしょう）を予防する。褥瘡・皮膚疾患の早期発見（そうきはっけん）にもなる
身体機能の向上	温熱効果（おんねつこうか）で血液循環（けつえきじゅんかん）がよくなり、筋肉のこわばりがほぐれる。浮力（ふりょく）で関節への負担が減（へ）り運動しやすくなる
リラクゼーション	湯（ゆ）につかることで心身がリラックスし、精神的（せいしんてき）な安定（あんてい）が得（え）られる
QOL の向上	清潔感が得られ、身（み）だしなみが整うことで自信（じしん）や意欲につながる
コミュニケーションの場	入浴介助は利用者と介護職がコミュニケーションをとる大切な機会（きかい）

② 入浴前の安全確認

・体温・血圧・脈拍（みゃくはく）などバイタルサインの確認

- ・皮膚の状態（発疹（ほっしん）・傷（きず）・褥瘡の有無）の確認
- ・食後1時間以内（いない）は避（さ）ける（消化器（しょうかき）への血流（けつりゅう）が変わるため）
- ・空腹時（くうふくじ）も避ける（立ちくらみなどのリスク）
- ・浴室・脱衣室（だついしつ）の温度管理（ヒートショック予防。特に冬場（ふゆば））
- ・浴槽（よくそう）の温度確認（38～41℃が目安。高齢者は40℃以下が望（のぞ）ましい）

★ヒートショックとは

暖（あたた）かい部屋から寒（さむ）い脱衣室・浴室への急激（きゅうげき）な温度変化で
 血圧が急に変化し、心筋梗塞（しんきんこうそく）や脳卒中を引き起こす危険（きけん）な
 現象（げんしょう）。

冬場は特に注意が必要です。

2. 入浴介助の手順

① 一般的（いっぱんてき）な入浴介助の流れ

◆ 入浴介助の手順
① 脱衣室・浴室を事前に暖（あたた）め、すべり止（と）めマットや手すりを確認する
② バイタルサインを測定（そくてい）し、入浴可能（かのう）かどうかを確認する
③ 衣服を脱（ぬ）いでもらう（患側から脱ぐ・健側から着（き）る「脱患着健（だっかんちゃっけん）」の原則）
④ 洗（あら）い場（ば）でシャワーを使い身体を洗う（心臓（しんぞう）から遠（とお）い部位（ぶい）から順（じゅん）にかける）
⑤ 浴槽に入ってもら（浴槽のふちに腰かけてから湯に入る）
⑥ 入浴時間は10～15分を目安にする（長すぎると疲労（ひろう）・のぼせのリスク）

⑦ 浴槽から出てもらい、身体をしっかりと拭（ふ）く
⑧ 衣服を着てもらい（健側から着る）、水分補給を行う
⑨ バイタルサインを確認し、体調変化がないかを確認する

3. 清拭（せいしき）・部分浴・その他の清潔ケア

① 清拭

清拭とは、入浴ができない場合にタオルで身体をふいて清潔を保つことです。

種類	内容
全身清拭（ぜんしんせいしき）	身体全体の清潔を保つ。満足度（まんぞくど）は高いが時間・体力（たいりょく）が必要
部分清拭（ぶぶんせいしき）	汗（あせ）をかきやすい部位（脇（わき）の下・背中・お尻など）や毎日清潔にしたい部位を部分的に行う

清拭の温度：タオルの温度は 50～55℃のお湯で絞（しぼ）り、皮膚に当てたときに 40～42℃になるよう調整します。

② 洗髪（せんぱつ）

洗髪の方法には、①洗面台（せんめんだい）・シャンプー台を使う方法、②ベッド上での洗髪（洗髪用具を使用）、③ドライシャンプーを使う方法があります。

- ・洗髪の温度：38～40℃のシャワーで洗い流す
- ・頭皮（とうひ）を爪（つめ）ではなく指（ゆび）の腹（はら）でやさしくマッサージするようこする
- ・すすぎは十分（じゅうぶん）に行う（石けんかすが残ると頭皮トラブルの原因）
- ・洗髪後は素早（すばや）く乾（かわ）かす（濡（ぬ）れたままだと頭皮トラブル・体温低下

のリスク)

③ 部分浴（足浴・手浴）

部分浴とは、身体の一部をお湯につける清潔ケアです。

種類	効果（こうか）・対象（たいしょう）
足浴（そくよく）	足先（あしさき）から下腿（かたい）をお湯に浸（ひた）ける。血行促進（けっこうそくしん）・むくみの改善（かいぜん）・休息促進・リラクゼーション効果。褥瘡の観察にも
手浴（しゅよく）	手先をお湯に浸ける。拘縮予防・清潔保持・爪の手入れの前に

④ 陰部清拭（いんぶせいしき）（おむつ交換時など）

陰部は細菌感染（尿路感染症（にょうろかんせんしょう））を起こしやすい部位のため、清潔を保つことが大切です。

- ・前から後ろ（陰部→肛門（こうもん））に向（む）かってふく（前後を逆にしない）
- ・1回ふいたら面を変えて次をふく（同じ面で繰り返しふかない）
- ・水分は十分に取（と）り除（のぞ）き、皮膚の湿（しめ）りによる皮膚トラブルを予防する

4. ICF の視点と入浴のアセスメント

ICF の視点	観察のポイント（例）
健康状態	心疾患（しんしっかん）・高血圧（こうけつあつ）・皮膚疾患・骨折後など入浴に影響する疾患・治療
心身機能	バイタルサインの安定性、皮膚の状態、立位・座位を保つ安定性、移動能力
活動（ADL）	入浴動作の自立度（脱衣・洗体（せんたい）・浴槽への出入り・着衣（ちゃくい）の各段階）

参加	入浴の頻度（ひんど）・習慣（週何回（しゅうなんかい）入浴しているか）
環境因子	浴室の設備・手すりの有無・浴槽の形状（けいじょう）・福祉用具（シャワーチェアなど）
個人因子	入浴の習慣・好み（朝風呂（あさぶろ）か夜風呂（よるぶろ）か、熱（あつ）めかぬるめか）

☑ 学習のポイント

- ✓ 入浴前のバイタルサイン確認と安全確認は必ず行う
- ✓ ヒートショック予防：脱衣室・浴室を事前に暖める（特に冬場）
- ✓ 着脱の原則：脱ぐときは患側から、着るときは健側から（脱患着健）
- ✓ 陰部清拭は前から後ろへ。感染予防のため一方向（いちほうこう）にふく
- ✓ 入浴後は水分補給と体調確認を忘（わす）れずに

第6節 排泄（はいせつ）の生活支援技術

★ この節で学ぶこと

この節では、排泄の意義（尊厳（そんげん））と各種排泄用具の種類を学びます。

また、トイレ・ポータブルトイレ・おむつ介助の基本手順と、失禁（しっきん）への対応を学びます。

1. 排泄の介助を行うにあたって

① 排泄の意義と尊厳

排泄は、生命を維持するための生理的（せいりてき）な行為（こうい）であると同時に、「人に見（み）せたくない」という強（つよ）いプライバシー意識があります。排泄に介助が必要になることは、利用者にとって非常（ひじょう）に精神的な苦痛（くつう）を伴（ともな）います。

介護職は利用者の尊厳を守り、羞恥心（しゅうちしん）に十分配慮（はいりょ）したかかわりが求（もと）められます。できるだけ自分でトイレで排泄できるよう環境を整え、支援することが基本です。

② 排泄のコントロールに影響する因子（いんし）

◆ 排泄に影響する主な因子

【身体的因子（しんたいてきいんし）】 加齢による膀胱（ぼうこう）機能の低下、移動能力の低下、手指（しゅし）の細かい動きの低下（ボタン操作など）

【疾患・障害】 前立腺肥大（ぜんりつせんひだい）（男性）、骨盤底筋（こつばんていきん）の弱（よわ）まり（女性）、脳卒中後遺症（こういしょう）、糖尿病性神経障害（とうようびょうせいしんけいしょうがい）など

【薬の影響】 利尿薬（りりょうやく）・休息薬・抗（こう）コリン薬などが排泄リズムに影響することがある

【環境的因子】 トイレまでの距離（きょり）・段差・手すりの有無・ズボンの着脱（ちゃくだつ）しやすさ

【心理的因子（しんりてきいんし）】 介助を頼（たの）むことへの羞恥心・遠慮（えんりょ）から水分を控（ひか）えて脱水（だっすい）になるリスク

2. 排泄用具の種類と介助

① トイレでの排泄介助

できる限りトイレで排泄することを支援します。トイレは尊厳を守れる場所であり、排泄姿勢（前傾座位（ぜんけいざい））はお腹（なか）に力（ちから）が入りやすく排便（はいべん）に向（む）いています。

◆ トイレでの排泄介助の流れ

- ① 排泄のサイン（落（お）ち着きがない・お腹を押（お）さえるなど）を見逃（みのが）さない
- ② トイレまで移動を介助する（手すり・歩行器・車いすなど活用）
- ③ ズボン・下着を下ろす（患側を先（さき）に下ろすと脱ぎやすい）
- ④ 便座（べんざ）に座ってもらう（前傾姿勢になるよう声かけ）。プライバシーを守りドアを閉める
- ⑤ 排泄終了のサインを待ち、後始末（あとしまつ）（拭き取り）を介助する
- ⑥ 手洗いをすすめ、衣服を整える

② ポータブルトイレ

トイレまでの移動が困難（こんな）な人に使います。ベッドのそばに置くことで転倒リスクを軽くできます。

ポイント	内容
設置位置（せっちいち）	ベッドの健側（麻痺のない側）に置く。移乗しやすい角度・距離に設定する
使用時の注意	アームサポートをつかみやすいものを選ぶ。足がしっかり床につく高さに調整する
排泄後の処置（しよち）	排泄物（はいせつぶつ）はすみやかに処理し、ポータブルトイレを清潔に保つ
プライバシー	カーテン・衝立（ついたて）などでプライバシーを確保（かくほ）する

③ 尿器（にようき）・便器（べんき）

ベッド上での排泄が必要な場合に使います。

- ・尿器：男性用と女性用で形（かたち）が違（ちが）います。陰部に密着（みっちゃく）させて使います
- ・便器：お尻の下に挿入（そうにゅう）して使います。腰を浮かせることが必要なため、腰を持ち上げられない人には使うのが難（むずか）しいです

④ おむつ（紙おむつ・布（ぬの）おむつ）

おむつは排泄の自立を妨（さまた）げないように、本当（ほんとう）に必要な場合に限（かぎ）って使います。使う場合は、適切なサイズと種類（テープ式・パンツ式）を選びます。

◆ おむつ交換の基本手順
① 手袋（てぶくろ）を着け、プライバシーを確保する（カーテンを閉める）
② 側臥位にして汚（よご）れたおむつを取り外（はず）す
③ 陰部を清拭する（前から後ろへ。温かいお湯で絞ったタオルを使う）

④ 皮膚の状態を観察する（発赤（ほっせき）・褥瘡・皮膚炎（ひふえん）の有無）
⑤ 新しいおむつを装着（そうちゃく）する（テープが外れないよう左右対称（さゆうたいしょう）に留（と）める）
⑥ 衣服を整え、使った物品（ぶっぴん）を適切に処理する。手洗いをを行う

⑤ 失禁（しっきん）への対応

尿失禁・便失禁がある場合は、排泄のパターン（時間・量・状態）を記録してアセスメントします。「排泄日誌（はいせつにっし）」をつけることで、定期的（ていきてき）なトイレ誘導（ようどう）のタイミングをとられます。

失禁の種類	原因・特徴（とくちょう）
腹圧性尿失禁（ふくあつせいにようしっきん）	くしゃみ・咳・笑い（わらい）などお腹に力がかかったときに漏（も）れる。骨盤底筋の弱まりが原因（女性に多い）
切迫性尿失禁（せっぱくせいにようしっきん）	急（きゅう）に強（つよ）い尿意（にようい）を感じてトイレに間（ま）に合（あ）わない。膀胱の過活動（かかつどう）が原因
溢流性尿失禁（いつりゅうせいにようしっきん）	尿が膀胱にたまりすぎて少しずつ漏れる。前立腺肥大（男性に多い）
機能性尿失禁（きのうせいにようしっきん）	膀胱・尿道の機能は正常（せいじょう）だが、移動困難・認知機能低下などでトイレに間に合わない

3. ICF の視点と排泄のアセスメント

ICF の視点	観察のポイント（例）
健康状態	泌尿器系疾患（ひにょうきけいしっかん）・前立腺肥大・便秘（べんぴ）・下痢（げり）・認知症など排泄に影響する疾患

心身機能	排尿・排便のコントロール機能、移動能力、手指の細かい動き（ズボンの着脱）、認知機能
活動（ADL）	トイレ動作の自立度（移動・脱衣・排泄・後始末・着衣の各段階）
参加	排泄の問題が外出・社会活動に与（あた）える影響
環境因子	トイレまでの距離・段差・手すりの有無・夜間（やかん）の明かり・ズボンの素材（そざい）と形
個人因子	排泄習慣・水分摂取の状況・羞恥心の程度

☑ 学習のポイント

- ✓ 排泄は尊厳に深（ふか）くかかわる行為。羞恥心への配慮を最優先（さいゆうせん）にする
- ✓ できる限りトイレで排泄することをめざす（尊厳の保持・腹圧・姿勢の観点（かんてん）から）
- ✓ おむつはあくまでも補助手段（ほじょしゅだん）。自立を妨げない使い方を心がける
- ✓ 失禁の種類によって対応が異（こと）なる。排泄日誌でパターンをとらえる
- ✓ 陰部清拭は前から後ろへ。感染予防が目的

★ 第4～6節 重要用語まとめ

- 【誤嚥（ごえん）】 食べ物や水分が気管に入ること。誤嚥性肺炎の原因になる
- 【嚥下調整食】 飲み込みやすさのレベルに合わせて形態・とろみを調整した食事
- 【ヒートショック】 急激な温度変化で血圧が急に変化し、心筋梗塞・脳卒中を引き起こす危険な状態
- 【脱患着健（だっかんちゃっけん）】 脱衣は患側から、着衣は健側から行う原則
- 【清拭（せいしき）】 入浴できない場合にタオルで体をふいて清潔を保つこと

【足浴（そくよく）】 足をお湯に浸けるケア。血行促進・リラクゼーション効果

【腹圧性尿失禁】 咳・くしゃみなどお腹に力がかかったときに尿が漏れる

【機能性尿失禁】 膀胱の機能は正常だが移動困難・認知症などでトイレに間に合わない

【排泄日誌】 排泄のパターン（時間・量・状態）を記録して定期誘導に活用するもの

第7節 着脱（ちゃくだつ）・整容（せいよう）・口腔清潔（こうくうせいけつ）

の生活支援技術

★ この節で学ぶこと

この節では、着脱の意義と「脱患着健（だっかんちゃっけん）」の原則を学びます。

また、整容（洗面（せんめん）・整髪（せいはつ）・ひげ・爪（つめ））と口腔ケア・義歯（ぎし）ケアの目的と方法を学びます。

1. 着脱の介助

① 着脱の意義

着脱（衣服を着たり脱いだりすること）には、次の2つの大切な意義があります。

意義	内容
機能的意義（きのうてきいぎ）	体温調節（たいおんちょうせつ）・皮膚保護（ほご）・安全（転倒時のけが防止）の役割。適切な衣服の選択が身体機能と生活の質に影響する
心理的・社会的意義	衣服は個人の生活様式（せいかつようしき）や価値観の表現（ひょうげん）。外出・社会参加の意欲につながる。身だしなみを整えることでQOLが向上する

② 衣服の種類と選択

介護場面では、利用者の状態に合わせた衣服選びが大切です。

衣服の種類・特徴	選択の視点
前開（まえあ）き（ファスナー・ボタン）	片麻痺など腕に障害がある場合に着脱しやすい

かぶり式（プルオーバー）	上肢機能が比較的（ひかくてき）保たれている場合。頭を通（とお）す動作が必要
伸縮性（しんしゅくせい）のある素材（ニットなど）	関節拘縮がある場合に着脱しやすい
マジックテープ式	ボタンの操作が難しい場合に有効（ゆうこう）
ゆったりしたシルエット	むくみ・体型変化・おむつ使用時でも着やすい

③ 着脱介助の基本原則

着脱介助には「脱患着健（だっかんちゃっけん）」という原則があります。

△ 脱患着健の原則

【脱ぐとき】 患側（麻痺がある側）から先に脱ぐ → 患側を動かさずに脱ぎやすい

【着るとき】 健側（麻痺がない側）から先に着る → 患側を後から通しやすい

なぜこの順番？ 患側は動かすににくいので、健側を最後（さいご）に脱ぐ・最初（さいしょ）に着ることで、患側への負担を最小限（さいしょうげん）にします。

④ 上衣（じょうい）の着脱介助（片麻痺の場合）

脱ぐとき：

- ・ ① 健側の袖（そで）を脱ぐ（健側の腕を抜（ぬ）く）
- ・ ② 衣服を患側の肩側に移動させる
- ・ ③ 患側の袖を脱ぐ（患側の腕を抜く）

着るとき：

- ・ ① 患側の袖を通す（患側の腕を先に入れる）
- ・ ② 衣服を背中側に回す
- ・ ③ 健側の袖を通す

⑤ 下衣（かい）の着脱介助

座位で行う場合と臥位（がい）（寝た状態）で行う場合があります。

- ・ 座位の場合：前傾姿勢でズボンを足元（あしもと）まで下ろす → 立ち上がって引き上げる
- ・ 臥位の場合：腰を浮かせてもらい（ブリッジ動作）腰の部分を通す。腰が浮かせられない場合は左右に寝返りを繰り返しながら少しずつ引き上げる

2. ICF の視点と着脱のアセスメント

ICF の視点	観察のポイント（例）
健康状態	脳卒中後遺症・関節リウマチ・認知症など着脱に影響する疾患
心身機能	上肢・下肢の筋力・可動域、感覚機能、認知機能（衣服の選択・着る順番の理解）
活動（ADL）	着脱動作の自立度（どの段階まで自分でできるか）
参加	外出・社会活動への参加意欲。着替（きが）えの頻度
環境因子	衣服の種類・ボタンの大きさ・素材、着替えのしやすい環境整備
個人因子	ファッションへのこだわり・文化的背景・好みの色・素材

3. 整容の介助

① 整容の意義と QOL

整容とは、洗面・整髪・ひげの手入れ・爪の手入れ・化粧（けしょう）などを指（さ）し、身だしなみを整えることです。

整容は生命の維持に直接（ちよくせつ）関係するわけではありませんが、生活リズムや清潔感の維持・気分（きぶん）転換（てんかん）になるなど、心身ともに健康な暮（く）らしや社会生活

を送（おく）るうえで欠（か）かせない行為です。

利用者が髪（かみ）を整えなくなった、無精（ぶしょう）ひげが目立（めだ）つようになったなどの変化は、生活意欲全般（ぜんぱん）をとらえるうえで大切なバロメーターです。

② 各整容ケアのポイント

整容ケア	目的・ポイント
洗面	起床後（きしょうご）の清潔保持・目覚（めざ）めを促（うなが）す。洗顔（せんがん）・歯みがき・うがいを含（ふく）む。介助時は利用者のペースに合わせる
整髪	ブラシ・くしで髪を整える。頭皮の血行促進にもなる。利用者の好みのスタイルに
ひげの手入れ	男性利用者にとって大切な身だしなみ。電気シェーバーの使用が安全。家族に好みを確認する
爪の手入れ	爪が伸びると引（ひ）っかき傷（きず）・転倒の原因になる。入浴後など軟（やわ）らかい状態で切る。糖尿病の方は爪切りに注意が必要
化粧	女性利用者の QOL・自己表現（じこひょうげん）に深くかわる。コミュニケーションのきっかけにもなる

整容は、その人の好みにそって自分らしく過（す）ごしたり、個性（こせい）を発揮（はつき）しながら他者（たしゃ）と交流し、社会生活を送るためのものです。利用者の生活様式を尊重（そんちょう）したかわりが最も大切です。

4. 口腔ケア

① 口腔ケアの目的

口腔ケアとは、口の中（なか）の清潔を保つためのケアです。主な目的は次のとおりです。

- ・口腔内の細菌・食物残渣の除去 → 誤嚥性肺炎の予防
- ・むし歯・歯周病（ししゅうびょう）の予防 → 噛む機能（咀嚼機能（そしゃくきのう））の維持
- ・口腔内の乾燥（かんそう）防止 → 感染症予防・唾液（だえき）分泌（ぶんぴつ）を促す
- ・口臭（こうしゅう）の予防 → コミュニケーション・QOL の向上
- ・口腔機能の維持 → 食べる機能（嚥下）の維持

△ 口腔ケアと誤嚥性肺炎

「口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎を予防できる」ことは介護の現場（げんば）でとても大切です。

② ブラッシングの方法

歯ブラシは歯（は）と歯ぐきの境目（さかいめ）（歯頸部（しけいぶ））に 45 度の角度で当て、小刻（こきざ）みに動かします（バス法（ほう））。

- ・① 歯ブラシに少量（しょうりょう）の歯磨き粉（こ）をつける（なくても可（か））
- ・② 歯の外側（そとがわ）→内側（うちがわ）→噛（か）む面の順（じゅん）に磨（みが）く
- ・③ 舌（した）の表面（ひょうめん）もやさしく磨く（舌苔（ぜったい）の除去）
- ・④ うがいで口腔内をすすぐ（うがいができない場合はスポンジブラシで拭き取る）

★ ブラッシングの注意

強い力でブラッシングすると歯肉（しにく）を傷つけます。やさしく小刻みに動かすことが大切です。

③ 義歯（ぎし）（入れ歯）のケア

義歯は外して洗います。流水下（りゅうすいか）で義歯用ブラシを使ってていねいに洗います。

種類	ケアのポイント

総義歯（そうぎし）（総入れ歯）	毎食後（まいしょくご）に外して洗う。お休みの時間は外して水（または義歯洗浄液（せんじょうえき））に浸ける
部分義歯（ぶぶんぎし）（部分入れ歯）	クラスプ（金属（きんぞく）の留め具）の部分はとくにていねいに洗う。歯磨き粉は使わない（傷がつく）

- ・ 義歯は落として壊（こわ）さないよう、水を張（は）った洗面台の上で洗う
- ・ 義歯洗浄剤（せんじょうざい）は週に数回使い、細菌の繁殖（はんしょく）を防ぐ
- ・ 義歯が合わなくなった場合は歯科（しか）の受診（じゅしん）をすすめる

☑ 学習のポイント

- ✓ 着脱の基本原則：脱患着健（脱ぐときは患側から・着るときは健側から）
- ✓ 整容は QOL・生活意欲・社会参加に深くかかわる。利用者の好みを尊重する
- ✓ 口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に直結する大切なケア
- ✓ 義歯は外して洗う。歯磨き粉は使わず義歯用ブラシで洗浄する
- ✓ 整容の変化（整髪しない・ひげを剃（そ）らないなど）は生活意欲のバロメーター

第8節 家事援助（かじえんじょ）の基本

★ この節で学ぶこと

この節では、家事援助の位置（いち）づけと支援の考え方を学びます。

また、調理（ちょうり）・洗濯（せんたく）・掃除（そうじ）の援助の基本ポイントと食中毒（しょくちゅうどく）予防を学びます。

1. 家事援助を行うにあたって

① 家事援助の意義と位置づけ

家事援助とは、利用者が自宅での生活を継続するために必要な、調理・洗濯・掃除・買（か）い物（もの）などの生活行為を支援することです。

訪問介護（ほうもんかいご）における家事援助は、利用者が「できない部分のみ」を支援します。介護職が何でも行うのではなく、利用者ができることは自分でやってもらい、利用者の自立を支援することが基本です。

また、家族が行える家事は介護職が行わないことが原則です（利用者の日常生活に必要なものに限ります）。

② 家事援助の視点

- ・ 利用者の生活習慣・やり方を尊重する（介護職のやり方を押しつけない）
- ・ 生活の場への「侵入者（しんにゅうしゃ）」にならないよう、プライバシーへの配慮を徹底（てってい）する
- ・ 家事を通じてコミュニケーションをとり、信頼関係（しんらいかんけい）を築（きず）く
- ・ できることはできるだけ一緒に行い、自立支援につなげる

2. 調理の援助

① 調理援助のポイント

調理援助では、利用者の栄養状態・食事制限（せいげん）・好み・文化的背景を踏（ふ）まえて支援します。

確認事項（じこう）	内容
食事制限	糖尿病・腎臓病（じんぞうびょう）・高血圧などによる塩分（えんぶん）・カロリー・タンパク質などの制限の有無
食物アレルギー	アレルギーの有無と対象食材の確認
食事形態	刻み食・ミキサー食・とろみ食など必要な形態の確認
利用者の好み	好きな食材・苦手な食材。文化的・宗教的な食事制限
在庫（ざいこ）・食材管理	冷蔵庫（れいぞうこ）の食材の確認。賞味期限（しょうみきげん）・消費期限（しょうひきげん）のチェック

② 食中毒（しょくちゅうどく）の予防

調理時は食中毒の予防がとても大切です。

△ 食中毒予防の3原則

【つけない】 手洗いの徹底。生肉（なまにく）・魚（さかな）を触（さわ）った後は必ず手を洗う。まな板（いた）・包丁（ほうちょう）は肉・魚用と野菜用を分ける

【増（ふ）やさない】 食材は適切な温度で保存（ほぞん）する（冷蔵庫：10℃以下、冷凍庫（れいとうこ）：マイナス15℃以下）。調理したものは早めに食べる

【やっつける】 十分な加熱（かねつ）（中心（ちゅうしん）温度75℃以上で1分以上）。電子レンジを使う場合は均一（きんいつ）に加熱されるよう途中（とちゅう）でかき混（ま）ぜる

③ 加熱機器（かねつきき）の特徴

機器	特徴と注意点
ガスコンロ	火（ひ）を使うため、火力（かりょく）調整が必要。消（け）し忘れに注意。換気（かんき）が必要
IH クッキングヒーター	火を使わず安全。ペースメーカーをつけている人は医師（いし）に確認が必要
電子レンジ	短時間で加熱できる。密閉（みっぺい）容器（ようき）・金属製（きんぞくせい）容器は使えない。加熱むらに注意
電気ポット	簡単（かんたん）に湯を沸（わ）かせる。転倒時の熱湯（ねっとう）による火傷（やけど）に注意

3. 洗濯の援助

① 洗濯の援助とは

洗濯は電化製品（でんかせいひん）が普及（ふきゅう）し、家事の中でも負担感（ふたんかん）が少なくなってきました。しかし、新しい繊維素材（せんいそざい）が使われることが多くなり、理解（りかい）していなければ縮（ちぢ）みや色（いろ）の変化などのトラブルが生（しょう）じます。

また、身（み）につけたものや吐物（とぶつ）などがついた衣服は、感染症が広（ひろ）がる原因にもなります。介護職は繊維の種類や汚れの状態に合わせた洗濯を心がける視点をもつことが大切です。

② 洗濯のプロセス

◆ 洗濯の流れ
① 汚れを確認し、汚れがひどいものは前処理（部分洗い）する
② 水洗いかドライクリーニングかの仕分（しわ）けをする（洗濯表示を確認）

③ 白いものと色・柄物（がらもの）を分けて洗濯機に入れる
④ 適切な洗剤（せんざい）を選んで入れ、洗濯機のコースを設定（せってい）してスイッチを入れる
⑤ 洗濯機から取り出して干（ほ）す
⑥ 乾いたら取り込む・たたむ・整理して収納（しゅうのう）する

③ 洗濯表示記号（ひょうじきごう）（基本）

表示の種類	意味
桶（おけ）に数字（例：40）	洗濯液（せんたくえき）の上限温度（℃）を示（しめ）す。家庭での洗濯ができる
桶に手（手洗い）	手洗いのみ可能。洗濯機は使えない
桶にバツ	家庭での洗濯ができない（クリーニングへ）
円（ドライ）	ドライクリーニングができる
アイロンと点（てん）	アイロンの温度を示す（点1つ：低温（ていおん）、点2つ：中温（ちゅうおん）、点3つ：高温（こうおん））
アイロンにバツ	アイロン禁止（きんし）
正方形に半円（タンブル乾燥）	乾燥機の使用ができるかどうかを示す

4. 掃除の援助

① 掃除援助のポイント

居室の掃除は、利用者の生活環境を清潔で安全に保つために行います。掃除の方法・頻度（ひんど）・使う道具は、利用者の生活習慣・健康状態・住居（じゅうきょ）の特徴によって違います。

掃除の場所	ポイント
居室・廊下	ほこりを舞（ま）い上げないように、はたき→掃除機→ふき掃除の順で行う。転倒の原因となるものは片（かた）づける
台所・食堂	食中毒予防のため、特に清潔に保つ。油（あぶら）汚れは早めに拭き取る。排水口（はいすいこう）のぬめりにも注意
浴室・トイレ	菌（きん）が増えやすいため高い頻度の清掃が必要。カビ防止のため換気を徹底する
窓（まど）・ガラス	汚れが目立つようになったら清掃。転落リスクに注意

② ゴミの分別と処理

ゴミの分別は自治体（じちたい）によって違います。利用者の住（す）む地域のゴミ分別ルールを事前に確認し、ルールに従（したが）って分別・処理します。

- ・可燃（かねん）ゴミ・不燃（ふねん）ゴミ・資源（しげん）ゴミ（ペットボトル・缶（かん）・ビンなど）の分別
- ・医療廃棄物（いりょうはいきぶつ）（注射針（ちゅうしゃばり）など）はふつうのゴミとは別に処理が必要
- ・収集日（しゅうしゅうび）と収集場所を利用者・家族と確認する

5. 買い物・その他の援助

① 買い物の援助

買い物は利用者の希望・予算（よさん）・健康状態に基（もと）づいて行います。

- ・事前に買い物リストを利用者と一緒に確認する
- ・食材の賞味期限・消費期限を確認する
- ・利用者の好みや食事制限（塩分・カロリーなど）を考えて選ぶ

・購入（こうにゆう）した物品（ぶつびん）と代金（だいきん）・釣（つ）り銭（せん）は必ず利用者に確認し、レシートを渡（わた）す

② その他の生活援助

援助の種類	内容
薬（くすり）の管理	お薬カレンダー・一包化（いっぽうか）された薬の管理を支援。飲（の）み忘れ・飲みすぎがないか確認する
郵便物（ゆうびんぶつ）・書類（しょるい）の整理	郵便物の仕分け・不要なものの廃棄（はいき）（利用者の同意のもとで）
ペットの世話（せわ）	利用者にとってペットが生活の支えになっている場合もある。必要な範囲（はんい）で支援する
植物（しょくぶつ）・ガーデニング	利用者の楽しみや生きがいにつながることもある。可能な範囲で支援する

☒ 学習のポイント

- ✓ 家事援助は「利用者ができない部分のみ」を支援するのが基本原則
- ✓ 利用者の生活習慣・やり方を尊重し、介護職のやり方を押しつけない
- ✓ 食中毒予防の3原則：つけない・増やさない・やっつける
- ✓ 洗濯表示を必ず確認する。縮みや色の変化のトラブル防止のため
- ✓ 買い物後はレシートと釣り銭を必ず利用者に確認・報告（ほうこく）する

★ 第7・8節 重要用語まとめ

【脱患着健（だっかんちゃっけん）】 着脱介助の基本原則。脱ぐときは患側から、着るときは健側から

【患側（かんそく）】 片麻痺のある利用者の麻痺がある側

【健側（けんそく）】 片麻痺のある利用者の麻痺がない側

【整容】 洗面・整髪・ひげ・爪・化粧など身だしなみを整えること。QOLに直結

【口腔ケア】 口腔内の清潔を保つケア。誤嚥性肺炎の予防が最大の目的

【舌苔（ぜったい）】 舌の表面についた細菌・食物残渣。口腔ケアで除去する

【家事援助】 訪問介護で行う調理・洗濯・掃除・買い物などの生活行為への支援

【食中毒予防の3原則】 つけない・増やさない・やっつける

【消費期限】 安全に食べられる期限（この日までに食べる）

【賞味期限】 おいしく食べられる期限（過ぎてもすぐに食べられなくなるわけではない）