

移動と移乗について <「床ずれケアナビ在宅版」を使って>

高岡駅南クリニック院長 塚田邦夫

褥創の発症には、圧力と時間が重要です。しかし、同時にずれ力の影響も強調されなければなりません。圧力がかかっているところにずれが作用すると、褥創発症危険度は著しく高くなります。

長時間の圧迫を回避する方法としては、体位変換がのべられてきましたが、体位変換のみでは褥創の発症を予防することは大変困難です。ここに体圧分散寝具のエアーマットレス導入の有効性が証明されています。ずれの排除にはエアーマットレスの導入などでの対応は対策になりません。ほとんどのずれはケア法の改善による対策となります。逆に言えば、ずれが原因で褥創が発症したり悪化する場合は、ケアの質が悪いと言わざるを得ないことを意味します。

ずれの多くは、移動・移乗時に発生します。また体位変換やポジショニングを取る時にも発生します。今回は、このうち移乗と移動に焦点を当てて解説します。

なお、今回の講義は「日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会」が全国6ヶ所で開いた総会のプログラムの中の、「床ずれケアナビ在宅版」の使い方を解説する講演で使われた資料を用いることを、堀田先生と下元先生の御了解を得た上で行ないました。

自然な動きの介助は拘縮も予防

ずれを起こさず移動や移乗をする時、それは自然な動きを行なう時です。自然な動きは体を動かされる患者さんにとって快適であり、介助者にとっても体への負担の少ない方法です。

実はずれを起こさない方法は、ずれがおきにくいだけでなく、患者さんの体が硬くならない方法なのです。体が硬くならないことがなぜ重要かというと、移動や移乗時に患者さんが恐怖や不快を感じると、反射的に体を硬くして防御を行ないます。一旦体が硬くなるとそれは30分以上、場合によっては1時間以上持続します。

この体を硬くすることの繰り返しは、つまりは体の拘縮、特に屈曲拘縮の進行を意味します。

ずれを起こさない快適な移乗や移動を行なうと、褥瘡発症原因の一つであり介護者泣かせである拘縮をも予防・改善してくれる効果も期待できます。

寝返り～起き上がりの方法

仰臥位でいる方をベッドに端座位にする方法として、教科書などで一般的に推奨されているやり方をまずお示しします。膝を曲げ、上体を起こし、膝と背中に手を当てて90度回して座らせる方法がとられています。



頸と膝の裏に手を入れ、V字を作り一気に起き上がらせる方法。上体と下肢を持ち上げ、回転させることで仙骨部にずれと圧が生じる。

この方法では、仙骨尾骨部が回転時にベッドとの接点になっており、ここに圧が集中するだけでなく、ずれも集中してしまいます。これでは褥創の発症悪化原因になってしまいます。また、介助者の腰には多大な負担がかかります。

同時に、患者にとってはかなり不快で恐怖に満ちた動きのため、体は硬く硬直し拘縮を進行させてしまいます。



寝返る方向の手足は広げる。頭は動く方向に向け、かつ、あごを引かせる。



体側の足を曲げ骨盤から回旋させ、少しねじれが入るように寝返りを介助する。



頭と肩にかかっている体重を肘に移すように前方に動かす。

次に体の自然な動きを模倣した新しい方法を紹介しします。まずはこれから起き上がる方向へ、上肢や下肢を動かします。次に体のねじるようにして横向きの姿勢を取り、足をベッドから下へ垂れ下げます。そして体を前かがみにするようしながら上体を起こして端座位に持っていきます。この時、体重の移動は水平方向のみで、垂直方向への体重移動は最小になっています。この結果、こすらず持ち上げもしないため、介助者の腰の負担はほとんどなく、患者側も不快な動きがないためリラックスしたまま気持ちよく起き上がることができます。

ベッド上の横移動方法

一般的に行われているのは、体重がかかっておらず、すき間が空いていて、手を差し込みやすい腰部と膝裏に手を差し込んで横に引き寄せる方法です。膝や腰部は曲がりやすく、したがって上に持ち上げても、肝心の仙骨坐骨部はベッドについており、高い圧のままです。ここで横に引くため、高い圧に加え、ずれが仙骨尾骨部に集中してしまいます。これでは褥創の原因になってしまいます。



ベッド上での横移動
体重がかかっておらず、隙間が空いている腰部と膝裏に手を差し込んで横に寄せる方法。
手を差し込む位置が悪く、仙骨部や踵に圧が集中し、かつ、ずれが生じる。

さらに、介助者の腰への負担は大きく、また患者は強い不快のため体を硬直させます。

介助者の負担を軽減し、患者も快適な横移動方法を紹介しします。移動時の摩擦抵抗を少なくするため、マルチグローブ（パラマウントベッド 3,990円）を使用しします。そして挿入するのは体重のかかっている頭部と肩甲部、骨盤の下、踵などです。これらの部位を順番にマルチグローブを着けた介助者の手に乗せてそっと引き寄せます。力はほとんど要りません。ここでも持ち上げず、こすらないことが基本です。



次に骨盤の下に両手を差し込み、仙骨部が完全に介護者の手に乗った状態でそっと引き寄せる。

ベッドから車椅子への移乗方法

よく行われているのが、介護者が前から患者を抱えるようにして向きあい、ズボンを持ち上げながら患者を持ち上げ、振り回すようにして車椅子へ座らせる方法です。

これでは、患者は不安と恐怖を覚え、筋肉は緊張して手足を突っ張ります。硬直した患者の移動は介助者の腰により大きなダメージを与えます。患者の筋緊張は長時間持続し拘縮を進行させます。



力任せに持ち上げ振り回すことで、対象者に不安感、恐怖感を与えてしまい、筋肉の緊張を起こし、硬い体を作っている。
ズボンの持ち上げ介助は殿裂に下着やおむつを食い込ませ、キズを作る原因となる。

また、ズボンを持ち上げるため、殿裂に下着やおむつが食い込み臀部に对称性の褥創を発症させます。患者はおむつなどが食い込んだままで放置されるため、その不快感は大変強いものです。

次に自然な動きに合わせた移乗方法を紹介します。



まず、臀部を車椅子側に少し寄せ、車椅子側の足を車椅子の方へ移動させます。これは体重の移動を車椅子の反対側の足から車椅子側の足へ移し易くするためです。

移動にあたっては、体を前に傾けるようにし、体と床との接点である足と体の重心の位置を近づけます。これによって横方向の体重の移動が容易になります。体重を車椅子とは慣れた足から車椅子側の足へと移すようにして体全体を車椅子へと近づけます。そして骨盤を押し下げるようにしてゆっくりと車椅子に着座します。最後に前傾姿勢を伸ばし自然の着座姿勢を作ります。

以上の動きは、介助者への負担はほとんどなく、また患者側も大変快適で、自分で動いているような感覚で移乗が終わります。

さいごに

このような優れた方法は、キネステティックとして日本に紹介されたようですが、日本では介護技術として広がり始めています。また、日本流のアレンジも行われているように感じます。

これらの移動・移乗技術は、すぐに習得できるものではないでしょうが、講習会などに積極的に参加され、日本中に早く広がるよう援助していきたいと思います。

ここで使った絵は、<床ずれケアナビ在宅版>に出ています。執筆者の許可を得てここに掲載させていただきました。現時点では書店での購入はできず、春恒社（03-5291-6231）で扱っています。1冊1,200円プラス送料です。執筆者は手弁当で原稿料なしのボランティアのため、この値段でカラー印刷です。大変お買い得につき御推薦いたします。

さらに重要情報として、このような移動方法がDVDになっています。「床ずれを作らない介助のいろはのい」という名前で、1時間40分くらいに編集されており、2500円です。実際の動きがいろいろなパターンで示されています。

また、褥創予防のポジショニングについても、同様に素晴らしいDVDができています。これは「床ずれを作らない介助のいろはのろ」という名前で、1時間30分くらいに編集されており、2500円と大変お買い得になっています。

私も購入しましたが、感動ものです。しかも格安です。是非購入をお勧めいたします。

購入法は、「生き生きサポートセンターうるば高知」が電話またはインターネットによって注文を受け付けています。

TEL・FAX：088-832-0766、<http://welpa.cocolog-nifty.com/welpa/>