

頸髄損傷者の移乗方法の検討～日常生活動作の拡大をめざして

一般財団法人労災サポートセンター
北海道労災特別介護施設（ケアプラザ岩見沢）

○菅原邦義 小川直美 川口直美
金澤孝弘 阿部弘美 年藤和樹
坂 政樹 荒水美雪
大澤ひとみ 前田恵子

○キーワード 移乗・安楽・個別性・残存機能・移乗方法アセスメント

○言葉の定義 移乗介助：ベッドと車椅子間の移動を介助すること

リフター：床走行電動リフト

脊 損 者：脊髄損傷者・頸髄損傷者

I はじめに

2013年6月、厚生労働省は「職場における腰痛予防対策指針」を改訂した。A施設においては、入居者の57%を頸髄損傷者が占め、その移乗動作にはさまざまな介助方法がある。移乗動作の効率化は介護職員の身体的負担の軽減と、入居者の日常生活範囲の拡大につながる。このたび、頸髄損傷者の残存機能のアセスメントを行い、独自の移乗方法アセスメントシートを作成し活用した。結果、個別性を重視し安全・安楽で効率的な移乗方法を検討し、実施することができたので報告する。

II 目 的

1. 移乗方法をアセスメントし検討することで、頸髄損傷者にとって安全・安楽が確保され、介護者の負担が軽減される。
2. 効率的な移乗方法を行うことで、頸髄損傷者の日常生活動作及び日常生活範囲の拡大を図る。

III 方 法

1. 事例検討

- 1) 頸髄損傷者の身体的残存機能のアセスメントを行う。
- 2) 移乗方法のアセスメントシート（別紙参照）を作成し、活用する。
- 3) 個別性を重視した移乗方法を検討し、実施する。

2. 倫理的配慮

事例対象者に、研究の目的・内容及びプライバシーの保護について説明し、同意を得た。また研究の参加については自由意志とし、いつでも中止できること、また中止が不利益にならないことを説明した。研究は所属施設の倫理委員会にて、承認を受けた。

IV 結 果

1. 事例紹介

K氏 62歳 男性 身長 171 cm 体重 49.0 kg 性格は何事にも慎重なところがある

経過：2005年 高所作業中の転落事故で、頸髄損傷（C2～C7）となる。B病院にて急性期の治療を受け、術後リハビリ実施しFarankelの分類C 2006年A施設に入所する。病院入院中の移乗（ベッド・車椅子間）はリフターを利用していた。

2. K氏の身体的残存機能の状況をアセスメントする。

知 覚：T2以下の鈍麻

運 動：

部 位	MMT
頸部屈曲・伸展	5
体幹屈曲	2
三角筋	3
上腕二頭筋	3
上腕三頭筋	2
手背屈	2
掌屈	2
股屈	2
膝伸展	3
膝屈曲	2
足背屈	2
足底屈	2

関 節：肩関節は関節包レベルで拘縮

その他：長座位バランスは不安定 端座位バランスは安定し下肢にて支持
体幹筋と上肢の筋力で前屈と伸展が可能

3. K氏にとって安全・安楽な移乗方法の実施（移乗方法アセスメントシートを活用）

入所当時の状況：

手動車椅子で移動

移乗はすべり手袋で介助しトランスファーボードとリフターを使用

右肩関節痛の訴えと起立性低血圧の為、リクライニング式電動車椅子に変更

立位になることへの希望：

K氏より立位での移乗を希望する発言があり。医師より上肢を動かすことで心肺機能の低下予防と上肢の筋力を維持することをアドバイスされる。

移乗動作の経過：

移乗方法アセスメントシートを活用し以下のように、経過した。

- 1) 入居時はリフターでの移乗を行っていたが、車椅子の形状から判断し、トランスボードの使用を検討した。
- 2) その後、上肢の筋力が維持されていることから、介護者2名による抱きかかえ移乗を行った。
- 3) 古武術式移乗方法の実施～職員が講習会で古武術による移乗方法を習得した。
- 4) 起立台を使用しての立位訓練を実施し、立位スタイルでの移乗方法を確立した。

移乗方法が変化したことで、移乗の所要時間が短縮した。また入浴の方法が器械浴使用からシャワーチェア利用の入浴となった。排泄用チェアを利用することで、居室のトイレでの排泄も可能になった。また週に1回の買い物や月に2回の外食のための外出、そして介護タクシーを利用して、4時間以上もかかる自宅への帰省もできた。

残存機能を活用した移乗方法の変更は、K氏が生活に主体性をもち、QOLの向上にもつながった。体重も増加（58.1 kg）したが、筋力等の機能の低下がなく、古武術を活用し立位スタイルの移乗介助を継続できている。現在も残存機能の低下を防止するため、職員や他の入居者と会話を楽しみながら、運動を継続している。

V 考 察

岡田は「全介助状態の方の場合どうしても力任せになる状況だが、介助者の働きかけにより引き出せる動きを、最大限に活用してみることが必要」¹⁾ また「マニュアル的な技術から、さまざまな状況に柔軟に対応できる“脱マニュアル”の技術へ」¹⁾ と言っている。このたびの取り組みで、対象者の残っている力（機能）を最大限に活かすこと。また、個別性を重視したかわりを実践することで、対象者の「主体性の回復への支援」につながったのではないかと考える。対象者の「したい」（希望）と「できる」（自信）という意識を助長し、生活への意欲の向上にもなった。これはADLとQOLの維持、向上に資することになる。

介助行為に際して、介護者の健康を害することはあってはならないことである。しかし、職員間で移乗方法の情報を共有し、訓練を十分に行い技術の向上を目指すこと。そのうえで脊損者の個別性に沿った移乗方法が確立できることが望ましいと考える。

VI 結 論

脊損者にとって、残存機能を活かした移乗動作は、廃用症候群を防ぎ、日常生活機能動作の維持と拡大につながる。

参考・引用文献

- 1) 岡田 慎一郎 おはよう21 2010 1月号 P53 ・ 3月号 P46
- 2) 中山 幸代 おはよう21 2012 12月号 P53
- 3) 福辺 節子 力のいらない介助術 2011.5月
- 4) 杉浦 令人 リハビリナース Vol. 8 No3 2015