

ることを実行する」ことは、ひっくり返すと「介助者の介助量が減る(→介助者に加わる外力が減る)」ことを意味します。

たとえば、臥位移動を完了するための要素を100%と考えたときに、100%全部を介助者が実行すれば「全介助」、逆に100%を対象者が自分で実行すれば「完全自立」、対象者が50%で介助者が50%ならいわゆる「半介助」です。

もっと細やかには、対象者が10%自分でできるなら介助者は90%の介助、対象者が20%できるなら介助者は80%の介助をすることで「自立支援(自立度向上)」と「介助量軽減」が両立します(図11)。

これを実現するために重要なことは2つあります。1つは、対象者が10%でも「自分でできること」を実行するように、介助者が適切に対象者の動作を引き出すよう努力することです。たとえば、両膝を立ててベッド上で上方移動する(図6-B)際に介助者が声をかけて、「両膝を立てる」こと、「おへそを見るように頭を挙げる」こと、「手を腹のうえにのせる」ことを対象者自身で実行してもらえれば、介助者は介助量を減らすことができます。結果として介助者に加わる外力の総量を減らすことができます。

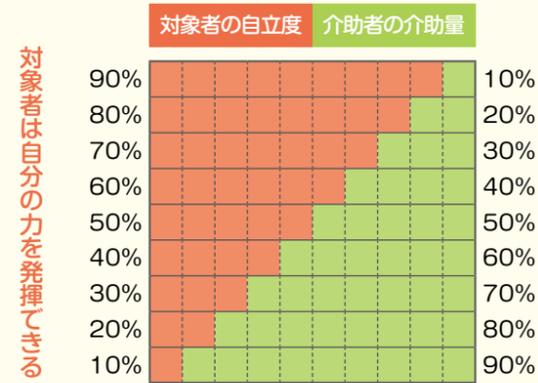
対象者に麻痺があっても、「片膝だけ立てる」、「片手だけ腹のうえにのせる」だけでも自身で行ってもらえれば、介助者は両側上下肢ではなく、1側上下肢へと介助量を減らすことができます。

その他摩擦軽減用具を使った部分自立の例として、シーツのようにベッドに敷きっぱなしにするタイプの摩擦軽減用具(図10)を使用することで、寝返り自立やベッド上移動自立まではいかなくとも、仰臥位のままながらゴソゴソ動いて姿勢をわずかに変更し(摩擦が少ないので自力で動きやすい=褥瘡発生リスク↓)自力で圧の再分配ができるケースもあります。

もう1つ重要なことは、対象者が「自分でできること」を実行したときには、介助者は適切に介助量を

対象者の自立度 + 介助者の介助量 = 100%

- 介助者が  
① 利用者の力を引き出したうえで、  
② 100%に足りない分だけを適切に補った場合



介助者が半介助(50%)と全介助(100%)の方法しか知らないと……

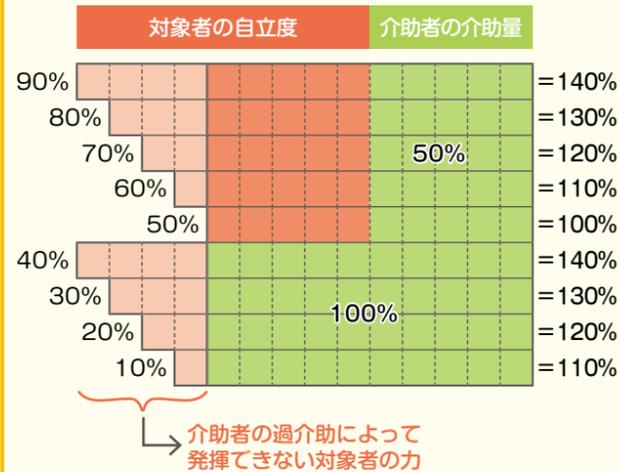


図11 対象者の残存機能などを最大限活かすために介助者が考えること

差し引くことです。対象者が10%自分で実行した場合、介助者は90%介助をすればよいのですが、もし介助者が「全介助」と「半介助」の方法しか知らなければ、10%自分でできる対象者を「全介助」で介助してしまい対象者が自分で動くチャンスを奪ってしまうことになります。

上記のことは、ノーリフトの視点だけでなくリハビリテーションの視点からもすべての介助場面に通じて大切なことです。

## リフトを用いた移乗動作支援

褥瘡予防とノーリフトの共通点  
～姿勢を管理し圧の分配をコントロールする～

リフトを用いた移乗の場合には、摩擦軽減用具とは違う褥瘡予防とノーリフトの共通点があります。それは姿勢管理と圧分配のコントロールの考え方です。

褥瘡予防では、ベッド上や車椅子での姿勢や体位変換を考える際に、圧が「どこに」、「どれくらい」かかっているか、褥瘡部位などの都合の悪い所に外力が発生していないかを丁寧に評価してコントロールしているはずで

す。リフトを用いた移乗の最大の特徴は、移乗の最中にもベッド上や車椅子で行っているのと同様に、圧などの外力をコントロールができる(褥瘡予防の視点)ことです。同時に介助者にとっても「人を抱えあげる」という大きな外力から解放されます(腰痛予防の視点)。

姿勢管理を丁寧にしている対象者に対して、移乗の最中だけは管理しなくてよいわけがありません。移乗前の姿勢⇒移乗中の姿勢⇒移乗後の姿勢のすべてがOKでなければ、移乗介助とはいえません。少なくとも抱えあげている際中(移動中)に圧の分配などできないはずで

### リフト移乗による移乗中の姿勢管理の方法

リフト本体は対象者を持ち上げることを請け負い、吊り具は面積や形状および吊り上げ中の姿勢(角度など)により、対象者の「どこに」、「どれくらい」圧などの外力がかかるかをコントロールします。紙面の都合上リフトや吊り具の詳しい紹介は他にゆずり、ここではリフト移乗中の外力コントロールの例をいくつか紹介します。

ベッドから車椅子へ移乗する場合、移乗前・中・後の姿勢は図12のようになります。移乗中は2本ベルト型の吊り具による外力は身体の2か所に集中し

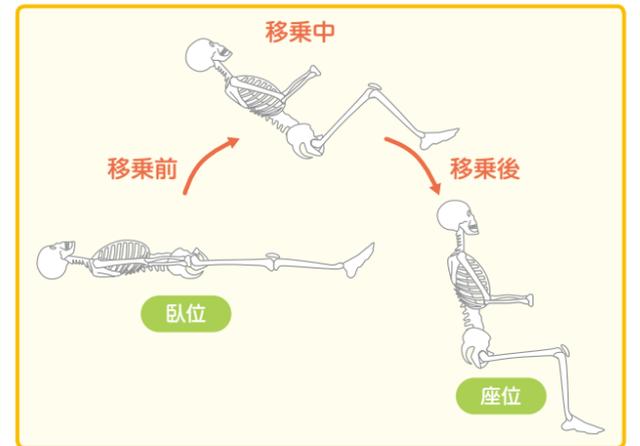


図12 ベッドから車椅子へ移乗する際の姿勢の推移

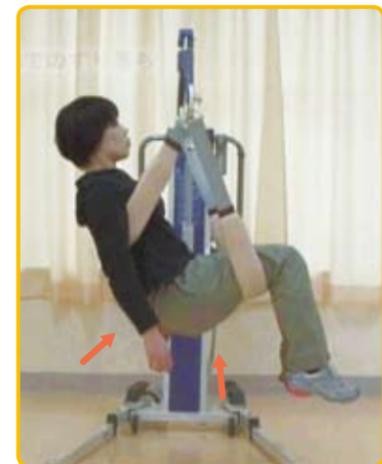


図13 2本ベルト型吊り具によるベッドから車椅子への移乗  
2本ベルト型では圧が2か所に大きく集中する一方、仙骨には吊り具による圧やずれが発生しない



図14 脚分離型吊り具によるベッドから車椅子への移乗  
脚分離型(ハイバックタイプ)では圧が広い範囲に分散される一方、仙骨上部には吊り具による圧やずれが発生することがある

(図13)が、脚分離型(ハイバック)では、吊り具による外力は広い範囲に分配されます(図14)。一方で仙骨上部だけに着目すると2本ベルト型よりも脚分離