



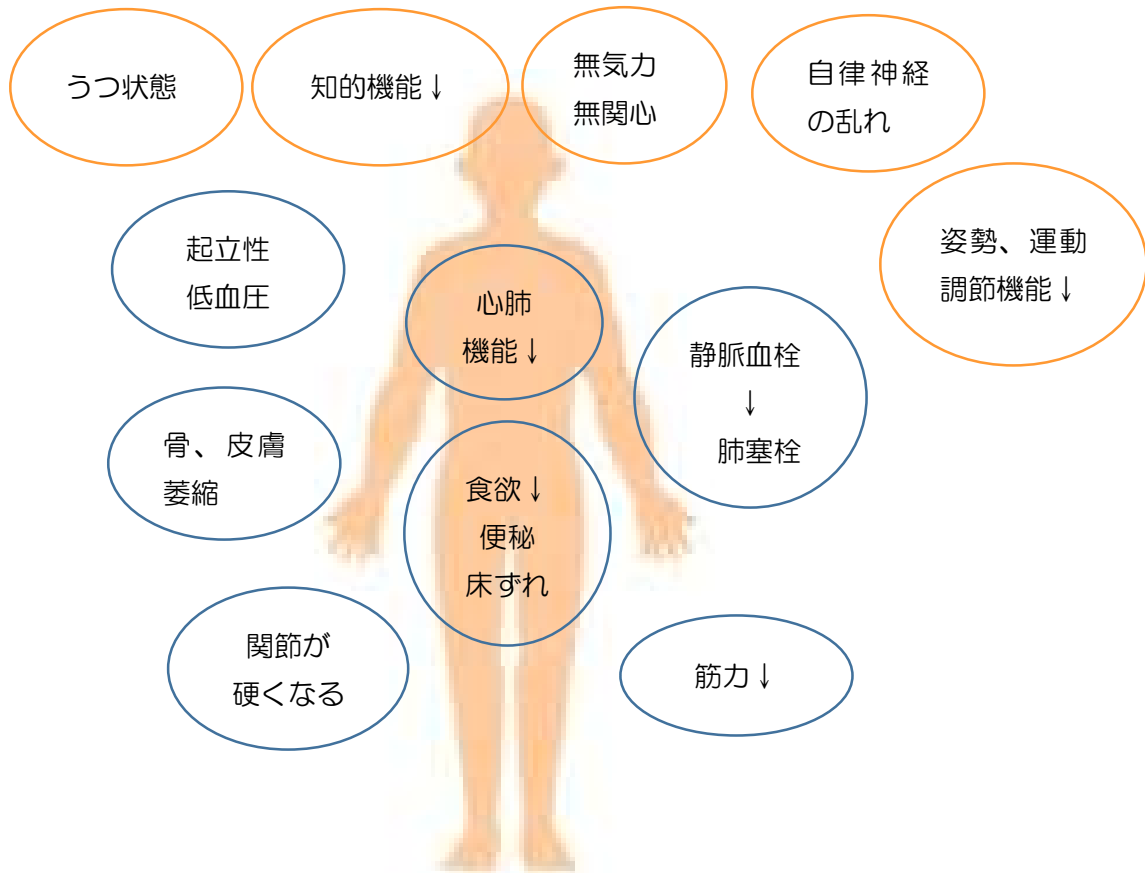
～ Nurse-care Report ～

Vol. 6

「動かないと人の体は」

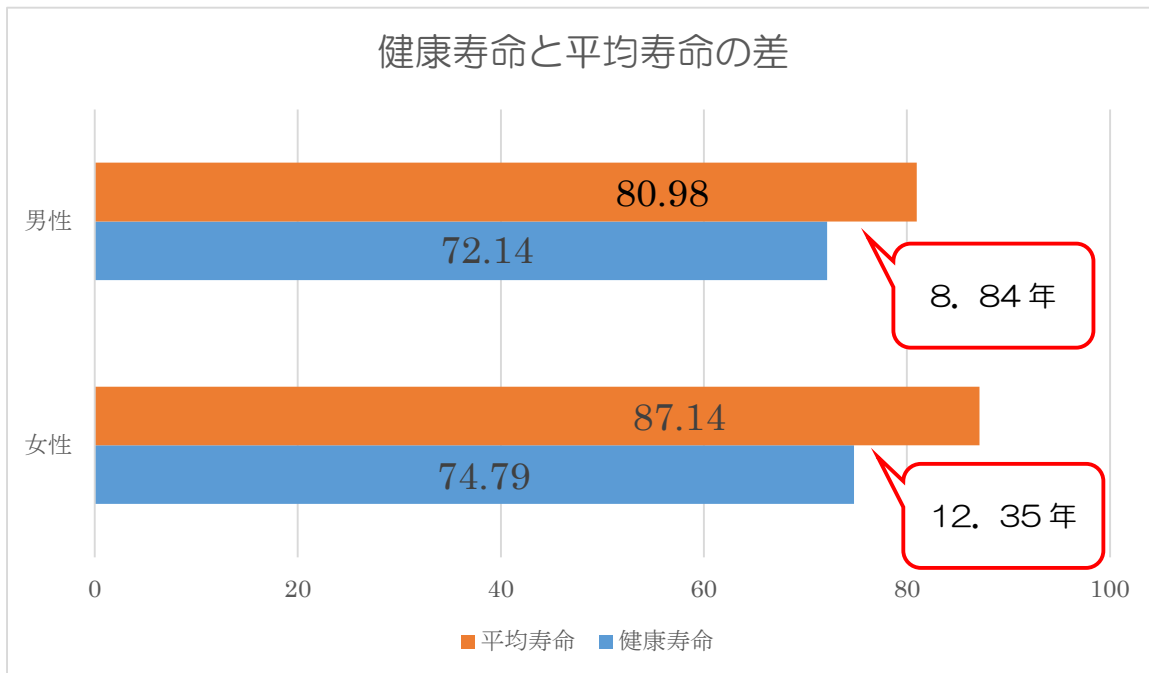
株式会社ナースケア東北企画室

動かないと人の体はどうなる??



細かくみていくと、更に悪影響が生じてきます。

また、厚労省は、介護を受けたり寝たきりになったりせずに日常生活を送れる期間を示す「健康寿命」が、平成 28 年は男性 72.14 歳、女性 74.79 歳だったと公表しました。



この健康寿命と平均寿命の差が、[介護が必要になる期間]とされています。この差は生活習慣の改善で脳血管疾患患者が減少したこと、高齢者の社会参加の機会が増えたこと等により、平成 25 年と比較すると男性は 0.18 年、女性は 0.05 年改善しています。しかし 10 年前後という期間介護を継続していくことは身体的、精神的、経済的面からも容易でないと考えます。

高齢化の進行に伴い、国としても 2025 年を目途に対策を講じています。しかし私たち国民 1 人 1 人も疾病予防と健康増進、介護状態への予防策を講じていく必要があると考えられます。

そこで介護保険制度の基本理念

[可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように]
地域包括ケアの

[可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう]
自立支援型の住まいを提案します。

自立支援型

動かざるを得ない環境

と定義

メリット

- 必然的に動かなければならない→生活自体がリハビリ
- 誰かが近くにいるという安心感→見守り体制
- 病院、施設より自由度が高い→余暇時間の活用
- 他者交流による刺激→話し相手や情報交換の場
- バランスのとれた食事→運動効果を高める栄養補給
- 家族の介護負担の軽減→在宅復帰に合わせた身体づくり
自信がついてからの在宅復帰
- 過介助の防止→本人のできる能力を奪わない

デメリット

- 見守りの目
- 事故防止の対策
- 専門的知識・技術を持ったスタッフ
- 他者との折り合い
- プライバシー

では、生活の一場面を切り取り、リハビリの視点から見ていきたいと思います。

朝起きて、トイレに行く

生活行為

起床

トイレに行こうと
ベッド上に起き上がる

ベッドから立ち上がる

動作面

- ・目を開ける、あくびをする
→目・口の周りの筋肉を動かす
- ・時計を見る→時計のある方向を見るために首の筋肉を動かす

- ・体を起こす→起き上がるほうへ体を横にひねる、ベッドに手をつく、腹筋に力を入れて体を起こす+手で布団を除ける、手のひらでベッドを押しながら体を真っ直ぐに起こす、布団を整える、床に足を着く、履物を履く

- ・立ち上がる→足裏を床に着ける、ベッドなどについた手や腹筋/尻/太もも等に力を入れながら重心（体重）を前方に移動させる、前方に体が倒れないよう腹筋等で抑制する、背筋を使って体を起こす

認知面

- ・朝だと認識する
- ・時間を知ろうとする
- ・時計を見れば時間が分かる
と認識している
- ・時計の場所が分かる

- ・尿意を感じる
- ・トイレに行こうと決断する
- ・そのためには体を起こさなければならぬと感じる
- ・起きるための動作手順が分かる、体の使い方が分かる
- ・布団に対する配慮

- ・足裏の感覚が分かる
- ・立ち上がりやすい体の使い方が分かる
- ・バランス感覚/反応が分かる

ドアを開けて廊下に出る

・ドアに向かって歩く→足元を確認する、足を1歩ずつ踏み出す、ドアの近くまで来たら立ち止まる、ドアノブに手をかける、ドアを開けると同時にぶつからないよう後ろへ下がる、自身の体が通れる位開いたら廊下へ出る、ドアを閉める

- ・ドアの場所が分かる
- ・ドアまでの最短ルートが分かる
- ・自分への安全配慮
- ・自分とものに対する距離感が分かる
- ・ドアを開ける際の力の入れ具合を調節できる
- ・自身の体型に見合った動きがとれる

廊下を歩く

・トイレに向かう→人が来れば挨拶する/道を開ける、安全を確認しつつ角を曲がる、周囲の環境に合わせながら視線を動かす、トイレ入り口に到着する、空いている確認する

- ・尿意を我慢できる
- ・トイレの場所が分かる
- ・他者交流ができる
- ・周囲への注意ができる
- ・適度に注意を分散できる
- ・進行方向を変える際のバランス反応

トイレをする

おしっこをする→ドアを閉めて鍵をかける、トイレのふたを開ける、ズボン/パンツを下ろす、便座にゆっくりと腰を下ろす、用を足す、ペーパーで拭く、ズボンなどを上げる、水を流す、外へ出て手を洗う

- ・他者も使う共有の物だと認識している
- ・トイレの手順が分かる
- ・衣服の操作ができる
- ・便座との距離感がつかめている
- ・動作によって早/遅のテンポや強弱を変えられる
- ・清潔保持の対策がとれる

生活行為を細分化し、なぜその動作ができないのか／難しいのか／介助が必要なのかを

- 身体的理由：筋肉、骨、関節、感覚、体の使い方、バランス、力の入れ具合、視線の動かし方、本人の癖、痛み、持久力…
- 認知的な理由：動作手順の理解、ボディイメージ、注意力、集中力、情報処理能力…
- 環境的な理由：使用具の形状（硬い、柔らかい、冷たい、温かい、高い、低い等）、距離…

様々な視点から評価し、対応策を講じていくことからリハビリは始まります。

「家に帰りたいけど、まだ自信がない」

病院や施設とは違った自由度の高い環境で、実際に生活を送ることで、動作への課題や目標がより色濃くなり、ご家族にとっても自宅に戻った際のイメージがつきやすいと思います。しかしリハビリは自宅にあった動きができるようになったことがゴールではありません。

通院は車椅子で行きますか？

— 病院に着いてしまえば車椅子が置いてあるし、待合イスの代わりにもなるし…

では、車への乗り降りは？

— 足が高く上がらないから難しいな…

車椅子や杖など歩行補助具を使用することは、もちろんダメなことではありません。それらを活用・併用しながら、環境に合わせた動作が臨機応変に行えるようになることが、身体に対するリハビリの最終目標だと考えます。そしてその動ける状態を維持していくことも必要となります。言わば自己努力も必要となります。

動かざるを得ない環境にいる → 動かなければ何もできない → 必然的に動く

→ 身体機能は日々使われる → 適度に使っているから低下は起きにくい

→ 介護の必要度は維持／低下 → 家族の負担軽減

寝たきりへの“負のスパイラル”という言葉がありますが、反対に正のスパイラルが浸透するように、家族・専門家のサポートを受けながら [NNK：ネンネンコロリ] ではなく、[PPK：ピンピンコロリ] を目指しましょう。