

介護概論・介護技術・形態別介護技術のキーワード

(2007年1月21日作成)

介護概論・介護技術	介護従事者	自立(生活)の支援, 利用者の尊厳の保持, 利用者の自己選択・自己決定の尊重, 生命・生活の安寧・安全の確保, 専門性に裏打ちされた介護, 信用失墜の禁止・秘密保持義務, 利用者の安全確保で挑戦の機会の保障, 利用者の生活の質の向上, 医療従事者との連携, 家族介護者への指導, 利用者を批判・非難をしない, 利用者の生活習慣病の予防, 介護従事者自身の心身の状態の調整・維持, 利用者への安定した対応, 要介護者側の立場に立つ, チーム介護に徹する
	介護方法	長時間の中腰姿勢は時々姿勢を変える, 腰痛の予防では腹筋・背筋を強化する, 食欲不振には献立・盛り付けの工夫, 食事では会話を楽しめる工夫, 福祉用具の貸与・住宅改修のサービスの利用に留意, 介護従事者の健康管理, 介護活動の前後の手洗い・手指の消毒, 残存能力を活用
	介護活動	施設入所・在宅介護の選択を支援, 介護従事者相互の連携とその記録が重要, 介護従事者間での正確な情報の共有, 利用者には短時間でも傾聴が重要, 介護作業前の体操, 連携による相談窓口の一元化・情報の共有, 関係職種間での共通の援助目標設定, 個人情報開示では本人の了解が必要, 在宅介護では看護師等と計画・実践・評価の意見交換が必要, 利用者のありのままの状況をとらえることが介護過程の出発点, 問いかけへの無反応も重要な情報
	コミュニケーション	表情・身振りもコミュニケーションの重要な要素, 利用者に関心を持って聴く姿勢・態度, 審問調の話し方をしない, 生活状況・心身の状況の把握には対面が必要, 共感とは利用者の気持ちに寄り添い・ともに感じ・利用者と同じ見方を理解することで言いなりになることではない, 誠実な態度で利用者へ体を少し傾斜する姿勢で話す
	住環境	<p>浴室では転倒防止, 集団生活での感染症発生・蔓延を防止する基本はちりやごみを減少させる, 集団生活での感染症発生・蔓延を防止するには手洗いとうがいの励行, 高齢者には廊下の足元に夜間照明</p> <p>住環境整備に関して, 戸の取っ手や引き手は棒状が適切である。</p> <p>住環境整備に関して, 寝室のベッドの高さは床から45cm, ベッドまわり3側面は90cm以上の空間が適切である。</p> <p>住環境整備に関して, 浴室の戸幅は120cm, 内開きでなく引き戸が適切である。</p> <p>住環境整備に関して, 浴槽の高さは40cm程度が適切である。</p>

<http://www.yamadajuku.com/>

	住環境整備に関して、高齢者には洗面所の水栓はレバーや自動水栓が適切である。
	住環境整備に関して、トイレは戸幅は 80cm 以上、引き戸が適切である。
	住環境整備に関して、室温は夏季は 25～28℃、冬季は 18～22℃が適切である。
	住環境整備に関して、冷房時は温度差は 5℃以内が適切である。
	住環境整備に関して、相対湿度は 40～70%が適切である。
	住環境整備に関して、階段の踏み面は 24cm以上、蹴上げは 16～18cm が適切である。
援助技法	車いすのブレーキはタイヤの空気圧に関係、車いすでの坂道は後ろ向きで降りる、車いすでの段差越えは利用者がバックレスト側に体重移動、車いすでの砂利道はキャスターを少し上げる、片麻痺の車いすから乗用車への移乗は健側から、福祉用具は日常生活の自立支援と生活の質を向上、福祉用具は介護者の介護負担軽減、福祉用具の選択は利用者の心身の特性・生活環境を考慮、対麻痺の車いすへの移乗は臀部を持ち上げる、高さ調節のベッドは車いすへの移乗が容易、杖先ゴムの減り具合に注意、腰痛防止では腰と肩を平行にし身体をねじらない
介護技法	誤嚥防止にはゼリー状・とろみ、歯の欠損・味覚低下・唾液分泌低下は食欲減退・嚥下困難、発熱・下痢・利尿剤の過剰投与は脱水症状を起こす、座位とれない人の食事介助はベッドを 30～60 度起こす、方麻痺の着衣は先に麻痺側から、寝たきりには背縫いのないねまきが適切、上肢に痛みあれば襟ぐりや袖ぐり大きめで伸縮性あるもの、臥床での着脱介助は前開きの上衣が適切、自力着脱できるように声かけ・援助、排便困難には腹部を「の」の字にマッサージ、便意の伝達は直腸の便→直腸壁刺激→脊髄→大脳の順、関節拘縮での痛みある場合は「補高便座」、脊髄損傷の排尿障害には十分な水分摂取、成人では膀胱内に 150～200ml溜まると尿意、通常の 1 日の水分摂取量は 2500mlで約半分は食事に含まれる、洗髪後のドライヤーは熱風が地肌に当たらないように離して動かして使用、女性の陰部洗浄は尿道口から膣の方向に洗う、冬季の脱衣所・浴室の室温に注意、清拭は快眠をもたらす、入浴時には利用者の意思確認・健康状態の観察が必要
	入浴介助に関して、室温は 24℃が適切である。
	入浴介助に関して、室温は 25℃が適切である。
	入浴介助に関して、湯温は 40℃が適切で、必ず介護者の肌で確認する。また、微温浴(37～39℃)は精神の緊張をほぐす効果がある。

		<p>入浴介助に関して、時間は 15 分が適切である。</p> <p>入浴介助に関して、入浴できないときには 55～60℃程度の湯での清拭が適切である。</p> <p>電気毛布の長時間使用は脱水症状に注意、側臥位でも麻痺ある上下肢は良位肢、安楽な体位でも長時間同一体位では苦痛、高齢者には睡眠障害が多い(寝つきが悪い、夜間何回もの目覚め、再入眠困難、早朝覚性)、安眠には物理的環境、日中の過ごし方、感情、睡眠中の体位、就寝前のケアが関連、よい睡眠のためには覚醒時の活動・生活リズムを整える、褥瘡は圧迫の除去が有効(約 2 時間おきに体位変換)、褥瘡は栄養状態と関連がある、褥瘡の原因は皮膚の圧迫・寝具による摩擦・皮膚の湿潤、褥瘡が疑われる発赤があるときはその部位のマッサージは禁止、褥瘡予防には除圧・清潔・栄養、</p>
	医療介護時の介護	<p>倒れている利用者にはまず名前を呼びかけ意識があれば呼吸・脈拍をみてかかりつけ医の指示を受けて対応、救急車を呼ぶときはいつ・どこで・だれが・なにを・どうしたかを正確に伝える、意識がないときは舌根の沈下による気道閉塞を予防する体位をとる、着衣で熱湯を浴びたときは着衣の上から冷水・氷水で冷やす、嘔吐では誤嚥防止のため顔を横に向ける、「市販の薬を買ってほしい」との依頼にはかかりつけ医への受診を勧める、在宅で介護職がかかりつけ医に連絡したが不在の時には訪問看護師に援助を依頼、座薬は冷蔵庫で保管、食間薬は食後 2 時間くらいで服薬、湿気を嫌う常備薬は缶等に乾燥剤を入れ保管、薬は冷暗所に保管</p>
	記録・報告	<p>介護の記録内容は時間・場所・行為者・原因・理由・状態などが要素、介護従事者の介護能力向上に活用、記録は記憶が鮮明のうちに記述し情報源を明記、介護の記録は複数の介護従事者が適切なサービスを提供する際の資料として役立つ、記録は署名し責任を明確にする、食事摂取量には主観的な表現は用いない(多い、少ない)、居宅介護の場合には連絡ノートの活用が情報共有化に有効、援助困難な事例の記録は介護の質向上に役立つ</p>
形態別介護技術	高齢者一般	<p>動作緩慢、排泄が間に合わない、視覚・聴覚機能の低下、コミュニケーションとりづらく閉じこもり、筋萎縮の予防には四肢の自動運動、肺炎は非定型で重症化、薬の副作用が出やすい、肌着の素材は木綿や絹</p>
	高齢者介護一般	<p>転倒の危険性には夜間照明を考慮、虐待が認められるような状況には家族内の人間関係への理解やチーム内での情報の共有</p>

寝たきり	寝たきりになる要因は病気(脳卒中)・事故の障害・家族介護力の低下・高齢者本人の意欲低下・介護サービスの不足, 長期間の臥床は関節が拘縮, 床に足をつけた端座位の保持は寝たきりの回復に有効, 会話ができなくても優しいまなざしで感情に働きかける, 寝たきり防止には寝食分離が基本, 体位を変えて視界を広げることは脳への刺激になる, 尿路感染起こしやすい, 精神活動が低下しやすい(無気力, うつ状態, 市民障害など)
認知症 高齢者	見当識障害の疑いあれば専門家の判断を求める, 家族への支援が重要, 認知症の重度化で介護内容が変化, 認知能力や生活体験を理解して介護方法を検討, 対話困難や行動障害あっても希望を失わないことが重要
聴覚障 害者	口話は大きな声を出すことではない, ファックスや手紙で確認, 内耳・聴神経障害は感音性難聴, 中耳障害は伝音性難聴, 老人性難聴は感音性難聴多い, 補聴器は伝音性難聴に適合, 中途障害では筆談が確実, 実物示し表情豊かに接する
言語障 害者	脳梗塞後の失語は運動性失語, 図・絵・写真を使用
肢体不 自由者	腰髄損傷では上肢麻痺は生じない, 頸髄損傷者では体温調節機能障害が生じる, 褥瘡予防は定期的体位変換, 頸髄損傷者の使用する用具はコップホルダー・褥瘡予防マット・収尿器・ポケット付きカフベルト, 手指の間接変形は不便さとは一致しない, 朝のこわばりとうの関節の痛みは日内変動・季節・天候に左右, 福祉用具の利用で暮らしに広がり, 頸椎を無理に前屈させるのは危険, 頸髄損傷による重度四肢麻痺者には環境制御装置, 脳梗塞の後遺症では麻痺側の筋緊張が強まる, 片麻痺の歩行の付き添いは麻痺側, 脊髄損傷者は褥瘡が生じやすい
内部障 害者一 般	身体障害者福祉法の内部障害は①心臓機能障害②腎臓機能障害③呼吸器機能障害④膀胱機能障害⑤直腸機能障害⑥小腸機能障害⑦免疫機能障害
心臓機 能障害 者	呼吸器の感染症(かぜ・肺炎など)にかかりやすい, 医療的管理(食事・水分・運動量など)が必要, 心臓ペースメーカー使用での普通の生活は可能, 便秘になりやすい
呼吸器 機能障 害者	酸素療法では火気厳禁, 食事は少量・分けて・ゆっくり, 歩行は休みながらゆっくり, 室内は加湿して適度な湿度を保つ
腎臓機 能障害 者	急性期・増悪期は安静と食事療法, 食事は高カロリー・低タンパク・塩分制限が原則, 水分は尿量に応じ制限

<http://www.yamadajuku.com/>

膀胱・直腸機能障害者	ストーマ用装具は皮膚炎起こすので保清，尿路ストーマは入浴時に適切な装具が必要
知的障害者	動作の理解には順序を追いともに行動，排泄介護のはじめはお尻がぬれて気持ちが悪いという感覚を呼び覚ます，食事介護では食べたいという気持ちを育てる，常に本人の意思を尊重
知的障害者の家族援助	乳幼児期では親の気持ちを理解し家族が障害を受容できるように支援，成人期では本人の社会参加を促すための家族への支援，高齢期では家族の高齢化により各種の制度活用を促し地域ボランティアの支援体制を整備，同じ障害児・者をもつ親同士の交流が有効，
精神障害者	病気を否定する気持ちと自信・充実感に持てないことに葛藤している，無理して仕事を完遂するようにすると病状の悪化と挫折体験となる，それぞれの症状や障害の特徴を踏まえた介護，無気力な人には日常生活行動（洗顔・歯みがき等）を促す，精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰に関する相談・助言・指導・訓練等を行う，抑うつ状態には励ましをしない，興奮状態では背景にある不安などを理解し気持ちを汲み取り安心感を持てるように接する