# 食事介助

1. 高齢者の咀嚼や嚥下機能に応じた食形態，食具であるか確認する

2. 排泄をすませ，手洗いをしてもらう

3. 本人の状態に合わせ，安定した姿勢に整える
   ・ベッド上で食事をする場合は，30～45 度のファウラー位を基本とし，頸部を少し前屈させる

   ・車椅子や椅子に座り食事をする場合は，殿部が背もたれに密着するように深く座った姿勢で足底を床に着ける．肘を軽く曲げた状態で，上肢が安定する高さにテーブルを調整する

4. 看護師の顔が見えるように，高齢者の利き手（麻痺がある場合は健側から）側の斜め前方に座る

**全介助の場合**

5. 水分を摂取してもらい，口腔内を潤す

6. 皿を高齢者の目の前で持ち，声をかけスプーンを口まで運ぶ

7. スプーン全体を舌の中央に置き，スプーンの背で舌を軽く押し当て，口唇閉鎖を誘導する

8. 口唇の閉鎖が確認できたら，スプーン全体を上唇に滑らせるように引く

9. 嚥下反射が起こったらすぐに，次の一口が食べられるよう準備する

10. 咀嚼して嚥下するよう促す．その後，水分を摂ってもらう

11. 食事が終了したら状態を観察し，口腔ケアを行う

12. 食膳や使用物品を片づけ，食事中の様子，摂取量など，観察したことを記録する

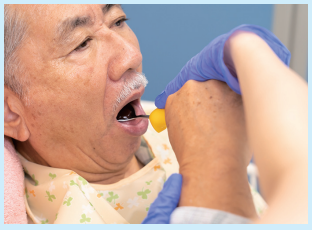
**部分介助の場合**

5. 水分を摂取してもらい，口腔内を潤す

6. スプーンを持つ高齢者の手を介助して，食べ物をすくう
   ・高齢者の自立性を最大限に尊重した介助を行う

7. 捕食の方向性を調整し，口まで運ぶ

8. 高斜め下からスプーンを口の中に入れる



9. スプーンが舌の中央に入るように支え，口唇を閉じるよう促す

10. 「全介助の場合」の手順⑩～⑫に準じる

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

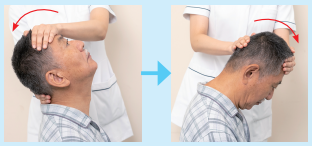
# 嚥下体操（他動運動）

**1** 嚥下体操の目的と方法を説明し，同意を得る

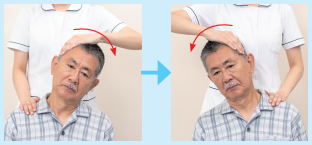
**2** 姿勢保持能力に合わせて姿勢を整え，深呼吸を数回繰り返してもらう

## 3 頸部の運動をする

額と後頭部に手を当て，頸部を屈曲・伸展させる（目安：2～3回）



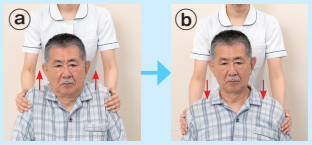
頭部の側方と肩に手を当て，頸部を左右に側屈させる（目安：2～3回）



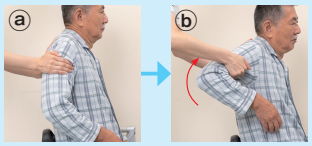
頭部と下顎に手を当て，頸部を左右に回旋させる（目安：2～3回）

## 4 肩の運動をする

両肩を持ち，耳に近づけるように挙上し，2～3秒保持する（ⓐ）．その後，力を抜いてもらい，両肩を下げる（ⓑ）（目安：5回）




一方の手で片側の肩甲骨付近を押さえ，もう一方で同側の上腕を持ち（ⓐ），肩を後ろ（ⓑ），前へと動かす（目安：5回）



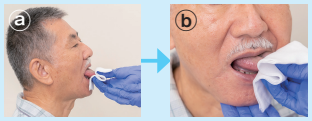

両手を頭上に挙げてもらい，左右の肩甲骨を引き寄せ，背筋を伸ばす．両脇を支えて，軽く左右に上体を傾ける（目安：5回）

## 5 口唇の運動をする

口を軽く閉じてもらう．上唇を母指と示指でつまみ，前方にやさしく引っ張る（ⓐ）．次いで，下唇を同様に引っ張る（ⓑ）（目安：5～10回）

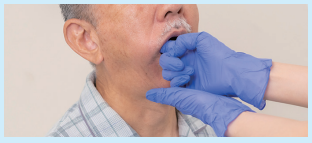
## 6 舌の運動をする

可能な限り舌を突き出してもらい，さらにガーゼを使用して舌を引き出す（ⓐ）．ガーゼごと舌を軽く持ち，舌を上下に動かす．同様にして，舌を左右に動かす（ⓑ）（各目安：2～3回）




## 7 頬の運動をする

片頬の内側に指を当て，軽く押してストレッチをかける．反対側も同様に行う（目安：2～3回）



**8** 深呼吸を促し，体操が終了したことを伝え，ねぎらいの言葉をかける

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 嚥下体操（自動運動）

1 嚥下体操の目的と方法を説明し，同意を得る

2 姿勢保持能力に合わせて姿勢を整え，深呼吸を数回繰り返してもらう

3 **口唇の運動をする**

「あ～ん」「ん～あ」，「う～い」「い～う」の順に言ってもらう（目安：5～10回）

4 **舌の運動をする**

舌を突き出す，引っ込めるという動作を繰り返してもらう（目安：2～3回）

舌を突き出して，左右の口角をなめる動きを繰り返してもらう（目安：2～3回）

舌を突き出し，上下の唇をなめる動きを繰り返してもらう（目安：2～3回）

舌先で舌圧子を押してもらい，舌の抵抗運動を行う（目安：2～3回）

5 **頬の運動をする**

両頬を膨らませる，すぼめるという動きを繰り返す（目安：2～3回）

6 深呼吸を促し，体操が終了したことを伝え，ねぎらいの言葉をかける

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 頭部挙上訓練，ブローイング訓練，アイスマッサージ

## 1 頭部挙上訓練

訓練の目的と方法を説明し，同意を得る

2 仰臥位になってもらい，足のつま先を見るように，頭部のみ挙上する

3 頭部を挙上したまま，1 分間保持する

4 頭を降ろし，1 分間休憩する

5 ②～④を 3 回繰り返す

6 頭部のみを上げ下げする運動を 30 回繰り返す（以上を 1 セットとする）．1 日 3 セット実施する

7 終了したことを伝え，ねぎらいの言葉をかける

## 1 ブローイング訓練

訓練の目的と方法を説明し，同意を得る

2 座位になってもらい，細く切ったティッシュペーパーを顔の前に垂らす

3 ティッシュペーパーに向かって，ゆっくりと息を吐き出してもらう．5～10 回を 1 セットとし，対象者に合わせて 1 日数セット行う

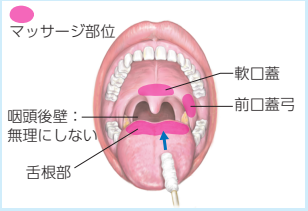
4 口を閉じ，コップの水をストローで吹く

・高齢者の状態によっては，風船や巻き笛を使用するなど，なじみのあるもので，自然にブローイング訓練を促す

5 終了したことを伝え，ねぎらいの言葉をかける

## 1 アイスマッサージ

目的と方法を説明し，同意を得る




2 凍らせた綿棒を冷水に浸す

3 最初に舌の前方を綿棒で触れ，刺激する．続いて舌根部を綿棒でマッサージし，舌の動きなどを確認する

4 唾液を一度ゴックンと飲み込んでもらい，示指で舌骨，中指で甲状軟骨に触れ，嚥下反射が惹起されているか確認する

5 軟口蓋から前口蓋弓に向かって綿棒でマッサージする

6 唾液を飲み込んでもらい，もう一度嚥下反射を確認する．終了したことを伝え，ねぎらいの言葉をかける

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 口腔清掃とブラッシング

1. 石けんで手洗いを行い，アイシールドマスク，ディスポーザブルエプロン，ディスポーザブル手袋を着用する

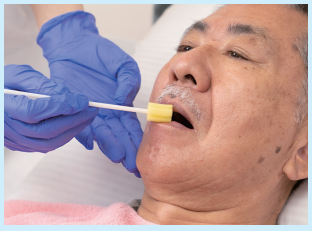
2. 必要物品をベッドサイドにセッティングする

3. 意識レベル，反応などを観察する

4. 口腔ケアを行うことを説明し，同意を得る

5. 体位を整え，胸元にタオルをかける

6. 水で湿らせたスポンジブラシで，口唇・口腔内を濡らす



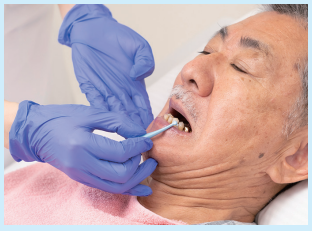
7. 口蓋や頬粘膜などに大きな汚れが付着している場合は，粘膜ブラシを使用してしっかりと除去する

8. 歯ブラシを湿らせ，必要時歯磨き剤をつけてペンのように持つ

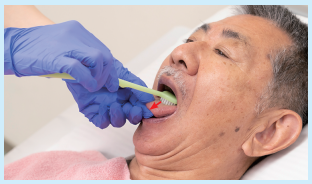
9. 歯ブラシを小刻みに動かしながら，奥歯の頬側から，咬合面，舌側面の順に 1 本ずつていねいに磨く

10. 歯垢や汚れを誤嚥しないように，適宜排唾管で唾液を吸引する

11. 歯間ブラシやデンタルフロスで歯間や歯茎の間の汚れを取り除く



12. 舌ブラシを水で湿らせ，奥から手前に向けて汚れをかきだす



13. うがいができる場合は，含嗽を促し，ガーグルベースンにすすいだ水を吐き出してもらう
    - 口唇を閉鎖できない場合，水を含んだ後，指で唇を挟んでもらい，含嗽を促す
    - 誤嚥のリスクが高く，介助しても口唇を閉鎖できない場合，側臥位または仰臥位で顔を横に向け，カテーテルチップに水を吸い，排唾管で吸引しながらカテーテルチップの水を注入し，汚れを落とす

14. 口腔内の乾燥が強い場合は，保湿剤を塗る

15. 状態を確認し，安楽な体位に整える

16. 使用物品を片づけ，手袋を外して手洗いを行う．記録をする

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

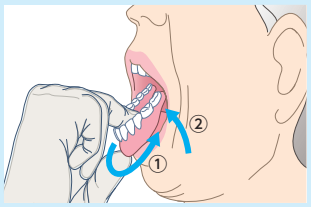
# 義歯の清掃と装着
# （本人が義歯を外せない場合）

1 手洗いをし，ディスポーザブル手袋を装着する

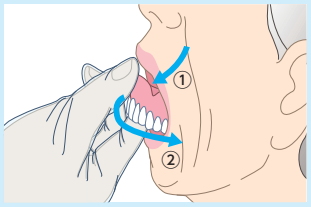
2 義歯を洗浄することを説明し，同意を得る

### 3 総義歯の外し方

下顎の義歯を外す
・前歯部分をしっかりと母指と示指でつまみ，反時計回りに少し回転させながら(①)，引き上げて外す(②)

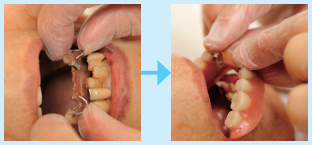



上顎の義歯の外す
・前歯部分をしっかりと母指と示指でつまみ，押し下げる(①)
・奥歯側の義歯が外れたら，回転させながら外す(②)




### 3 部分床義歯の外し方

下顎の場合は，クラスプに指をかけて歯冠方向に押し上げる



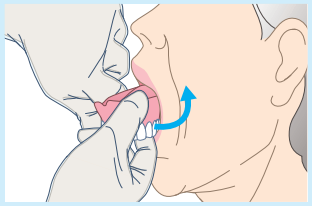
上顎の場合は，クラスプに指をかけて歯冠方向に押し下げる

4 水を張った洗面器を下に置き，水を流しながら義歯に付いた大きな汚れを洗い流す．同様にして，義歯用ブラシで残った汚れを落とす

5 口腔内の状態を観察し，汚れや口腔粘膜に異常はないか観察する

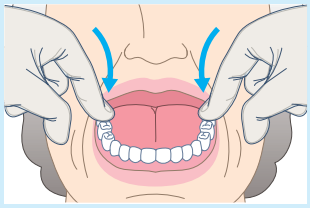
### 6 総義歯の装着方法

上顎の義歯の前歯部分を持つ．口を軽く開けてもらい，口角側から回転させるように義歯を口の中に入れる



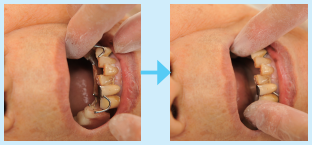
義歯床の中央部分を指で押し，口腔粘膜に吸着させる

下顎の義歯は両手の示指を左右の奥歯部分に当て，顎の粘膜に沿って静かに押し込む



### 6 部分床義歯の装着方法

義歯を回転させながら口の中に挿入する．クラスプがかかっていた歯にクラスプを合わせ，義歯を指でゆっくり押し，安定させる



7 義歯が正しく装着されているか，適合を確認する

8 手袋を外し，手洗いをした後，記録する

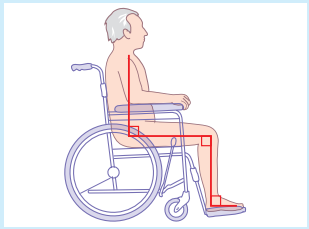
※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 車椅子から便座への移乗

1. 尿意・便意の有無を確認し，トイレに行くことを説明する

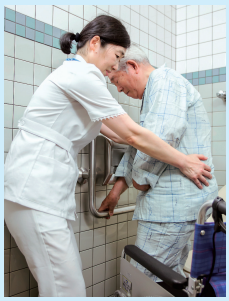
2. 車椅子を用意し，移乗させる

3. 股関節，膝関節，足関節が90度になるように座位姿勢を整える



4. 車椅子のブレーキをかけ，フットサポートを左右とも上げる．トイレに入り，健側の手で手すりをつかんで立ち上がってもらう

5. 手すりを保持してもらい，立位バランスを保つ



6. 健側の下肢を軸にして回転運動を行ってもらい，向きを変える

7. 衣服を下げる

8. 健側の手で手すりをつかんでもらったまま，支えながらゆっくり座ってもらう

9. ナースコールを高齢者の手の届くところに置き，外へ出る

10. 排泄後はトイレットペーパーで陰部，肛門部を拭く

11. 衣類を整え，健側の手で手すりをつかんで立ち上がってもらい，立位を安定させる

12. 健側の下肢を軸にして，便器から車椅子座面の真上まで身体を回転し，車椅子にゆっくり座ってもらう

13. 体位を整える

14. 車椅子を洗面台に誘導し，手洗いを援助する

15. 排泄物の状態(量，色，臭気など)を観察する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 床上排泄

1. 床上排泄の必要性，手順，目的，所要時間を伝える

2. 使用物品を準備する

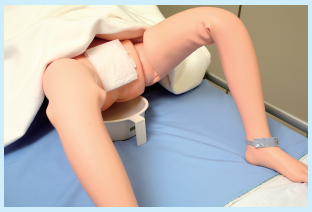
3. 処置用シーツを敷く．介助者は可能な限り予防衣と手袋を着用する

4. バスタオルなどをかけ，ズボンと下着を脱がせる

5. 両膝を曲げてもらう

6. 腰を少し浮かせてもらい，尾骨の位置を確認しながら便器を挿入する
   ・殿部が挙上できない場合は側臥位にして便器を挿入する

7. **女性の場合**
   便器を用いる場合，陰部に折りたたんだトイレットペーパーを当てる



   尿器を用いる場合，尿器下縁を会陰下部にしっかり当て，折りたたんだ縦長のトイレットペーパーを陰部に当て，尿が飛び散らないようにする

7. **男性の場合**
   便器とともに尿器も当てておく

8. ナースコールを置いて退室する

9. 排泄後はトイレットペーパーで陰部，肛門部を拭く．排便の場合は肛門部，陰部を洗浄し，水分を拭き取ってから便器を外す

10. 衣類，体位を整え，高齢者の手を洗う

11. 排泄物の状態（性状，量，色，臭気など）を観察する

12. 排泄物を速やかに片づけ，換気または消臭を行う．尿器，便器を運ぶ際は，臭気や羞恥心，周囲の人への配慮としてカバーなどをかける

13. 使用した物品は定められた方法で洗浄・消毒する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# おむつ交換

1. 排泄が予想される時間に合わせて訪室し，排泄状態の観察，声かけをする
2. 手順，必要性，目的，所要時間を伝える
3. 必要物品をベッドサイドに用意する．実施者は手を温めておき，使用する湯の温度を確かめる．カーテンを閉めるなど，羞恥心やプライバシーに配慮する
4. ベッドをフラットにし，仰臥位をとる．必要時ベッドに処置用シーツを敷く
5. ディスポーザブル手袋を装着し，できるだけ予防衣を着用する
6. トイレットペーパーをすぐ使えるよう事前に切って用意しておく
7. ズボンを下げる
8. おむつと尿取りパッドを広げ，温かい陰部・殿部清拭用タオルで陰部・殿部手前側を拭く
9. 看護師側に向く側臥位にする．側臥位のままで殿部を清拭する．便の付着など汚れが落ちにくい場合は，おむつや便器を挿入し，陰部洗浄用ボトルの微温湯で洗浄する
10. 新しい尿取りパッドを当てながら，汚染したおむつを汚染部を内側にして小さくまとめる．処置用シーツも汚染面を内側に，高齢者の身体の下に入れ込む

11. 側臥位のままで，新しいおむつを殿部の中心にくるように敷く（テープ型の場合）

12. 仰臥位に戻した後，まとめたおむつと処置用シーツを手前から引き出し，取り除く

13. 状況によって，陰部洗浄や消臭スプレーの使用，部分清拭，寝衣交換，シーツ交換などを追加して行う
14. 新しいおむつと尿取りパッドを装着する

15. 衣類，体位，環境を整える
16. 汚れたおむつや不要になった物品は規定に沿って廃棄・消毒する
17. 高齢者の状態を観察し，必要であれば腰痛の有無，気分が悪くないかなどを確認する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 仰臥位から右側臥位への体位変換（左側麻痺の場合）

1 体位変換が可能か本人の状態を評価した後，体位変換の説明をする

2 ベッドのストッパーがかかっていることを確認した後，ベッドの高さを看護師の手がベッドにつく程度に調節する

3 **上半身を左側へ水平移動**

水平移動する側（左側）に立ち，ベッド柵を下げる．一方は上げたままとする

頭部を支え，水平移動する側へ枕を移動する

麻痺側（左）の腕を健側（右）の腕でつかむように組む

頸部と腰部に看護師の腕を挿入し，反対側の肩関節と側胸腹部を支え，看護師側へ水平移動する

4 **下半身を左側へ水平移動**

高齢者の両膝を立て，腰部と大腿下部に看護師の腕を挿入し，上半身と同様に水平移動する

5 **仰臥位から右側臥位へ体位変換**

移動した側（左）のベッド柵を装着する．側臥位にする側（右）へ移動し，ベッド柵をおろす．水平移動と同様にして，枕をベッドの真ん中へ移動させる

顔を右に向け，健側である右肩を外転させ，肘を屈曲させる．麻痺側の左肘を屈曲させ，腹部の上に置く

両膝を立て，倒れないよう支え，もう一方の手で左肩を保持する．ゆっくりと膝を看護師側（右）に倒す

左右の腸骨部を把持し，下側になった右の腸骨を押し込む．クッションやタオルなどを用いて安定する姿勢に整える

6 体位変換後の様子を観察する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 仰臥位から端座位への体位変換（右側麻痺の場合）

1. 体位変換が可能か本人の状態を評価した後，体位変換の説明をする

2. ベッドのストッパーがかかっていることを確認した後，端座位になった際に，高齢者の足底が床につくようにベッドの高さを調節する

3. 高齢者の健側（左）に立つ

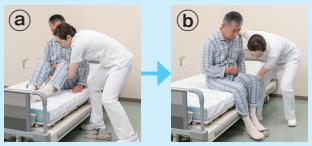
4. 健側の上肢（左）で麻痺側の上肢（右）をつかんでもらう

5. 右上腕を高齢者の頸部から右肩へ差し込み，右肩を把持する．右肘を支点にして把持している右肩を看護師側へ近づける

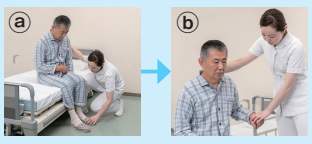
6. 上半身は弧を描くように起こす

7. 健側の手をベッドについてもらい，重心を安定させる

8. 高齢者の両膝窩に左腕を差し込み，可能な範囲で膝を屈曲させ，身体を小さくまとめる（ⓐ）．高齢者の殿部を支点にして，上体を回転させる（ⓑ）




9. ベッドから足をおろし，足底をしっかりと床につける（ⓐ）．ベッド柵を取り付け，支持バーにつかまってもらう（ⓑ）




10. 履物をはいてもらう

11. 身体が安定するように両足を開き，深く腰掛けさせ，姿勢が安定していることを確認する

12. 寝衣や髪の毛を整える

13. ナースコールが手元にあるか確認する

14. 本人が必要とする日用品を手の届く範囲に置く

15. 床面は濡れていたり，滑りやすかったりしないか，車椅子やオーバーテーブルはロックがかかっているかなどを確認する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 他動的関節可動域訓練

**1** 関節可動域訓練が可能か，拘縮や筋緊張の有無と程度を確認する

**2** 高齢者の聞き取りやすい位置に立ち，訓練について説明する

**3 肩関節の運動（目安：各 10 回）**

屈曲する
- 高齢者の手首を持ち，もう一方の手で肩峰付近を支え(ⓐ)，垂直に頭のほうへ上げていく(ⓑ)
- 同様にしてゆっくりと元の位置に戻す

外転する
- 高齢者の手首を持ち，肩関節にもう一方の手を添え(ⓐ)，水平に頭のほうへ動かす(ⓑ)
- 同様にしてゆっくりと元の位置に戻す

**4 肘関節の運動（目安：各 10 回）**

伸展する
- 高齢者の手首を持ち，もう一方の手で肘関節を支えて伸ばす

屈曲する
- 同様にして，伸展させた肘関節をゆっくりと曲げる

**5 指関節の運動（目安：各 10 回）**

伸展する
- 高齢者の手首を持ち，もう一方の手で手指をまとめて持ち，手背側に伸ばす

屈曲する
- 伸展時と同じように支え持ち，手指をまとめて曲げる

**6 股関節の運動（目安：各 10 回）**

屈曲する
- 膝下を支え，もう一方の手で踵部から足底を支えるように持ち(ⓐ)，大腿部を腹部に近づける(ⓑ)

伸展する
- 屈曲させた股関節を元に戻すように伸ばしていく

**7 足関節の運動（目安：各 10 回）**

背屈する
- 踵部を支え，もう一方の手で足底部を持ち(ⓐ)，頭部側へ押して曲げていく(ⓑ)
- ゆっくりと元の位置に戻す

底屈する
- 踵部を支え，もう一方の手で足背を押さえ，背屈とは逆の方向に押して伸ばしていく

**8** 運動が終了したことを伝える．バイタルサインや疲労度を確認し，記録する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 車椅子への移乗
# （部分介助で，介助の必要性が低い場合）

1. 意識レベルの確認，バイタルサインの測定を行い，気分不快感，倦怠感，痛み，不快感の有無を観察する．目的を丁寧にわかりやすい言葉で説明する

2. 移乗に必要なスペースを確保し，ベッドのストッパーがかかっていることを確認する

3. 必要物品をそろえ，高齢者の状態に適した位置に車椅子を置く

4. 車椅子はブレーキをかけ，フットサポートが上がっているか確認する

5. ベッドの高さが調節できる場合は，高齢者の足底が床につき，立ち上がりやすい高さにあらかじめ設定する

6. 仰臥位から端座位にし，姿勢が安定しているか確認する

7. ベッド柵や介助バーを握ってもらい，端座位が安定している状態で靴を履かせる

8. 高齢者の膝関節の角度は 90 度とし，少しだけ浅めに座らせる

9. 高齢者と向かい合い，車椅子側の足を後ろに少し引いて足を前後に開く

10. 高齢者の体重が両下肢に自然に移るよう，少し前かがみになってもらう

11. 高齢者に車椅子側の手で，ベッドから遠いほうのアームサポートを握ってもらう

12. 自身でゆっくりと小刻みに方向転換してもらう

13. もう一方の手で手前のアームサポートを握ってもらう

14. 高齢者を支えながら車椅子に静かにゆっくりと座らせる

15. 車椅子の後方に立ち，高齢者に両腕を組んでもらう．腋窩から両手を入れ，手首と肘に近い部分を軽く握る

16. 軽く前傾してもらい，腰を浮かせた状態で身体を引く

17. フットサポートに足を乗せて，座り心地を確認した後，着衣を整える

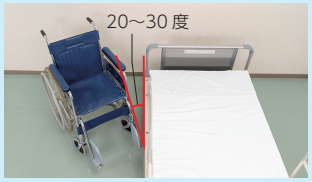
※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 車椅子への移乗
# （部分介助で，介助の必要性が高い場合）

1 意識レベルの確認，バイタルサインの測定を行い，気分不快感，倦怠感，痛みの有無を観察する．目的を丁寧にわかりやすい言葉で説明する

2 移乗に必要なスペースを確保し，ベッドのストッパーがかかっていることを確認する

3 必要物品をそろえ，高齢者の状態に適した位置に車椅子を置く




4 車椅子はブレーキをかけ，フットサポートが上がっているか確認する

5 ベッドの高さが調節できる場合は，高齢者の足底が床につき，立ち上がりやすい高さにあらかじめ設定する

6 仰臥位から端座位にし，姿勢が安定しているか確認する

7 ベッド柵や介助バーを握ってもらい，端座位が安定している状態で靴を履かせる

8 高齢者の膝関節の角度は 90 度とし，少しだけ浅めに座らせる

9 足を肩幅程度に左右に開いてもらう

10 高齢者と向かい合い，車椅子側の足を後ろに少し引いて，足を前後に開く

11 両上肢を看護師の肩に回し，軽く前傾姿勢をとってもらう．看護師は高齢者の腰部に両腕を回し，上半身をしっかり引き寄せて支える

12 高齢者の重心を後ろ足に移しながら，静かに立ち上がらせ，立位のバランスを確認する

13 高齢者を抱えた状態で，ゆっくりと方向転換し，車椅子に静かにゆっくりと座らせる

14 車椅子の後方に立ち，高齢者に両腕を組んでもらう．腋窩から両手を入れ，手首と肘に近い部分を軽く握る

15 軽く前傾してもらい，腰を浮かせた状態で身体を引く

16 フットサポートに足を乗せて，座り心地を確認した後，着衣を整える

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 杖による歩行介助

1 歩行する意思があるか確認する．歩行時は必ず看護師がそばに付き添い，転倒しないように介助することをわかりやすく説明し，承諾を得る

2 床の状態や，障害物がないか，ベッドのストッパーがかかっているか確認する

3 意識レベル，バイタルサインを確認し，気分不快感や倦怠感，痛み，尿意・便意の程度と有無も確かめる

4 仰臥位から端座位への介助をする（詳細は手順マップ「仰臥位から端座位への体位変換」を参照）

5 端座位から立位への介助をする
- 不安定な側または患側に立ち，必要があれば腋窩や腰を支える（ⓐ）
- 体重が両下肢に自然に移るよう立位をとらせる（ⓑ，ⓒ）

6 3点杖歩行の場合

杖を利き手（あるいは健側）に持ってもらい，安定した立位が保持できているかを確認する．高齢者の身体に触れるか触れないかの距離で，高齢者の不安定な側（患側）寄りの後方に立つ

最初に杖を前方に出す

杖を持っていない側（患側）の足を前に出す

杖を持っている側（健側）の足を前方に出し，両足をそろえる．これを繰り返す

6 2点杖歩行の場合

杖を利き手（あるいは健側）に持ってもらい，安定した立位が保持できているかを確認する．高齢者の身体に触れるか触れないかの距離で，高齢者の不安定な側（患側）寄りの後方に立つ

杖を前に出すと同時に患側の足も前方に出す

健側の足を前に出し，両足をそろえる．これを繰り返す

7 歩行の様子（歩行距離，歩容，ふらつきなど）と高齢者の状態（バイタルサイン，呼吸状態，気分不快感など）を観察し，記録する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 交互型四脚歩行器による歩行介助

1. 歩行する意思があるか確認する．歩行時は必ず看護師がそばに付き添い，転倒しないように介助することをわかりやすく説明し，承諾を得る

2. 床の状態や，障害物がないか，ベッドのストッパーがかかっているか確認する

3. 意識レベル，バイタルサインを確認し，気分不快感や倦怠感，痛み，尿意・便意の程度と有無も確かめる

4. 仰臥位から端座位への介助をする（詳細は手順マップ「仰臥位から端座位への体位変換」を参照）

5. 端座位から立位への介助をする
   - 不安定な側または患側に立ち，必要があれば腋窩や腰を支える（ⓐ）
   - 体重が両下肢に自然に移るよう立位をとらせる（ⓑ，ⓒ）

6. 立位が安定したのを確認してから，歩行器の握り手を持ってもらう

7. 歩行器の片側の前・後脚を少し持ち上げて前方に出し，同時に反対側の足を踏み出してもらう

8. 踏み出した側の歩行器の前・後脚を前方に出し，同時に残った足を前に出してもらう

9. ⑦，⑧の動作を繰り返し，前に進む

10. 歩行の様子（歩行距離，歩容，ふらつきなど）と高齢者の状態（バイタルサイン，呼吸状態，気分不快感など）を観察し，記録する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 転倒予防体操（座位で実施する場合）

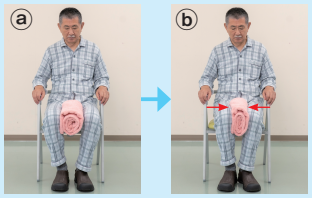
**1** 体操の目的や方法，回数・頻度，鍛える部位などについて説明する

**2** バイタルサインを測定し，体操が実施可能か判断する

**3** 股関節を屈曲する
- 大腿をゆっくり持ち上げ，胸に引き付け，5 秒保持する．左右交互に各 10 回を目安に行う
- この際，腰椎の生理的前彎を保持するように意識する

**4** 大腿を伸展する
- 大腿をゆっくり伸展し，5 秒保持する．左右交互に各 5～10 回を目安に行う
- この際，足背を引き寄せ，踵部を押し出すようにする

**5** 大腿合わせをする
- 丸めたタオルやボールなどを両膝の間に挟む（ⓐ）．ゆっくり押しつぶすように大腿を寄せ合わせ，5 秒保持する（ⓑ）．5～10 回を目安に行う




**6** 足関節を背屈・底屈する
- 足背を引き寄せ，持ち上げた後，ゆっくりと下ろす（背屈，ⓐ）．10～20 回を目安に行う

- 踵部をしっかりと持ち上げた後，ゆっくりと下ろす（底屈，ⓑ）．10～20 回を目安に行う

**7** 足趾運動をする
- 足趾の間に指を入れて広げ，足関節を左右 5 回ずつ回す（ⓐ）

- 足じゃんけんをするイメージで，足趾を閉じたり開いたりする（ⓑ）．左右それぞれ 3 回を目安に行う

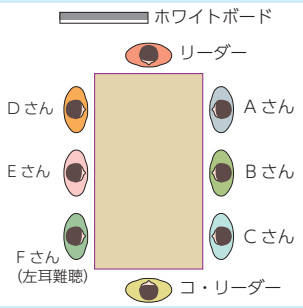
※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# レクリエーション(回想法)

1. グループ回想法を行う前に目的や日時，場所，回数，頻度などを説明する．紙に書いた案内をあらかじめ渡すようにする

2. 静かな場所を確保し，テーブル，椅子，名札立て，花，音楽(BGM)などを用意する

3. 参加者の背景を考慮し，席順を決める(下記図)．難聴のある人の隣にコ・リーダーの席を配置するなど，援助が必要な参加者に配慮する




4. 回想のテーマに応じた小物・道具を用意する

5. 個別の参加記録とグループ全体の記録の両方の記録用紙を用意する

6. リーダー，コ・リーダー，観察者など役割を決めておく

7. ベッドサイドに迎えに行く．排泄を済ませ，衣類を整えた後，会場に移動して席に案内し，歓迎の意を表す

8. **回想法の進行を行う**

   あいさつをする

   初回はリーダーやコ・リーダー，参加者相互の自己紹介を行う

   質問を投げかけ，批判的にならないように，共感的・受容的な態度で本人の回想を聞く
   《質問例》
   ・「子どもの頃，どんな遊びをしましたか？」「どんな所で遊びましたか？」
   ・お手玉を手に取りながら「お手玉をしたことがありますか？」「どんな時にしましたか？」

   参加者相互のコミュニケーションを促進するために，適宜指名したり，話の内容を繰り返したりしながら，各参加者が回想できるように進めていく

   途中でお茶を出すなど，和やかな進行を心がける

   次回のテーマ・話題へ移行する

   終了のあいさつをする

9. 個別の評価をした後，グループとしての評価を行う

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# レクリエーション
# （ライフストーリー法，メモリーブック作成）

**1** ライフストーリー法，メモリーブック作成の目的や話を聞く日時，場所，回数などを説明する．紙に書いた案内をあらかじめ渡すようにする

▼

**2** 落ち着いて話ができる場所を確保し，テーブル，椅子，年表，お茶，飲料水などを用意する

▼

**3** ベッドサイドに迎えに行く．排泄を済ませ，衣類を整えた後，実施場所に移動して席に案内し，歓迎の意を表す

▼

**4 ライフストーリー法，メモリーブック作成を進める**

あいさつをする

▼

初回は自己紹介を行う

▼

目的，回数，1 回の所要時間を説明する

▼

子ども時代，青年時代，結婚当初，出産・子育て，子どもが巣立った頃，夫婦 2 人の思い出，最近の出来事，趣味など，何回かに分けてセッションを計画する

・本人の心身状態に応じて，1 回のライフストーリー時間は 20～45 分程度とする

▼

ライフストーリーをもとに，本人とともに年表に書き込み，内容を確認をしながら進める

▼

全体の語りが終了したら，思い出の写真，記念の品などの写真を用意してもらい，スキャナーなどで取り込む

▼

写真を並べ，視覚的な構成を検討し，撮影年月，写っている人の名前，思い出を記録し，メモリーブックを作成する

▼

表紙のデザイン，カバーなどを相談しながら作成する

▼

完成したメモリーブックを本人，家族とともに見ながら，ライフストーリーをたどる

▼

終了のあいさつをする

▼

**5** 個別の評価を行う

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# レクリエーション(音楽療法, 新聞紙玉入れ)

## 1 音楽療法

参加者の状態を確認し，実施場所へ案内する

2 挨拶や季節の話題などによる導入を行う

3 誰もが知っている定番の曲や季節の曲をピアノの伴奏に合わせて歌ってもらう

4 音楽に合わせて手拍子を打ったり，体操をしたり，楽器を鳴らしたり，身体を動かしたりしてもらう

5 「た」抜き歌合戦に取り組んでもらう
- なじみの歌の歌詞から「た」を抜いて歌うゲーム的要素を盛り込み，参加者が楽しめるように工夫する

6 ゆったりとした曲を流し，クールダウンしてもらう

## 1 新聞紙玉入れ

新聞紙をあらかじめ 1/4～1/5 に切っておき，1 人につき 30 枚くらい用意する．新聞の束を各椅子の横に置く

2 参加者に 2 グループ以上に分かれて輪になって座ってもらい，中心に大中小のかごを置く
- サイズの異なるかごや箱を置き，大きいものから小さいものになるに従い得点を高くするなど得点に変化をつけ，より楽める工夫をする

3 参加者にゲームの内容やルールを説明する
- 切った新聞紙を 1 枚ずつ丸めて，かごをめがけ投げ入れ，1 分間にかごに入った新聞紙の玉の数で勝敗を決める

4 リーダーの合図でゲームを開始する

5 リーダーが時間を計り，1 分経過したら合図とともにゲームを終了する

6 かごに入った玉の数を数え，得点を集計する

7 1 分間のゲームを 3 回を目安に繰り返す

8 後片づけをする

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 睡眠障害への援助

## 1 環境の調整

病床環境の調整を行う

- 照度：夜間は常夜灯（足元灯）を点灯させ，室内の照度を確保する
- 室温：夏場 25～27℃，冬場 20～22℃ が目安
- 湿度：夏場 55～65%，冬場 45～60% が目安
- 音：医療者の話し声やドアの開閉音，巡視の足音の他，同室者のいびき，認知症高齢者の夜間の声出しなどに留意する
- 臭気：使用する尿器やポータブルトイレは，使用後，速やかに後始末する

## 2 枕を調節する

- 枕に頭を載せて横向きに寝た時に，背骨と床とが平行になるよう調節する

## 3 敷き寝具を整える

- 消灯前のベッドメーキングで，シーツのしわをきちんと伸ばす

## 4 適切な掛け寝具を選択する

- 吸湿性，放湿性に優れ，寝返りを妨げない軽くて柔らかい羽毛布団などが適している

## 5 適切な寝衣を選択する

- 適度なゆとりと伸縮性のある生地のものが，寝返りやトイレ歩行などの動きを妨げない

## 6 本人の状態に適したベッド柵を選択し，安全に配慮する

- 自分で柵を外したり，柵を乗り越えたりしてベッドから転落する可能性がある場合には，使用する柵の種類と使い方を十分アセスメントする

## 7 ベッドの高さを調節する

- 1 人でトイレへ行く人の場合，ベッドからの昇降が安全に行える高さであるか確認する

## 8 体動感知ブザーなどを設置する

## 9 体位を工夫する

- 小枕，抱き枕などを適宜活用する

## 1 心理的要因への対応

話し相手になる

- 見守り，優しい言葉かけを行う

## 2 読書，テレビを見る，音楽を聴くことなどを勧め，気分転換を図る

## 3 手浴や足浴，マッサージ，指圧などを行い，リラクセーションを図る

## 1 日常生活要因の調整

生活時間を規則正しく整え，日中はできる限りレクリエーションやリハビリテーションへの参加を促し，活動性を高める

## 2 夜間の頻尿に対して対策を講じる

- 就寝前の水分の過剰摂取は避けるよう説明する．夜間安全に排尿できる環境を整える．就寝前に排尿を促す

## 3 温かい牛乳の摂取を勧めるなど，空腹感の緩和を図る

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 入浴介助(一般浴)

1 入浴前に必要なことを行う
・入浴すること，具体的な手順，目的，所要時間を伝える
・バイタルサインを測定し，一般状態を観察する
・入浴前に排泄を促す
・必要物品を準備する

2 浴室の準備をする
・浴室に設置されている温度計で温度を確認し，室温を調整する(26～28℃)
・浴槽に湯を入れ，湯温を約40℃を目安に調整する
・脱衣所・浴室の椅子，バスマットなどを準備する

**3 通常の入浴介助**

浴室に誘導し，脱衣を援助する．浴室内の洗い場に誘導し，シャワーチェアに座ってもらう

シャワーの湯温を確認してもらいながら，足元から湯をかける

浴用石けん(ボディシャンプー)を泡立て，身体の汚れを軽く洗い流す

**3 半身麻痺の人の入浴介助**

半身麻痺の人が浴槽に入るのを介助する．健側で手すりにつかまってもらい，看護師は患側に立ち，サポートする

手すりにつかまり，ゆっくりと腰を下ろしてもらい，浴槽につかる

身体が温まるまで湯につかる

手すりにつかまってゆっくりと起立した後，スロープを歩行し，浴槽から出る

洗髪，洗身介助を行う

再び浴槽に入り，身体を温める．上がり湯をかけ，脱衣場へ移動する

4 脱衣所の椅子に座った状態で，バスタオルで身体をくるみ，水分を拭き取る

5 着衣介助を行う

6 ドライヤーで髪を乾かし，整髪する

7 本人のADLに応じた介助を行い，病室に戻る．安全にベッドに移乗させる

8 バイタルサイン，一般状態を観察する

9 水分補給を促す

10 入浴後しばらく安静を促す．安楽な体位に整え，ナースコールを手元に置いて，退室する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 入浴介助(機械浴—チェア浴)

1. 入浴前に必要なことを行う
   ・入浴すること，具体的な手順，目的，所要時間を伝える
   ・バイタルサインを測定し，一般状態を観察する
   ・入浴前に排泄を促す
   ・必要物品を準備する

2. 浴室の準備をする
   ・浴室に設置されている温度計で温度を確認し，室温を調整する(26～28℃)

3. 浴室内に車椅子で移送する．チェア，車椅子のブレーキを確認する

4. 脱衣所・浴室に設置されている温度計(ある場合)で温度を確認する

5. 車椅子に乗った状態で脱衣後，チェアへ移乗してもらう

6. 椅子に深く腰かけるよう，2人で介助を行う．バックサポートに背中をもたれた状態にし，安全性を保つ

7. 移動用レバー，足台(フットサポート)を下げる

8. 洗い場へ移動し，チェアのロックを確認する

9. シャワーの湯温を確認してもらいながら，足元から湯をかける

10. ふだんの洗髪，洗身の順序を本人に確認しながら，洗髪，洗身援助を快適な方法で行う

11. チェアの腹部のベルトを締め，移動用レバーを上げて，チェアを浴槽内へ進入させる

12. 声をかけてから，浴槽に湯を入れる
    ・看護師自身の手で湯温を確認する．本人にも熱くないか確認する

13. 湯につかってもらい，身体を温める

14. 湯から上げ，簡単に身体を拭き，チェアのまま脱衣所へ移動する．バスタオルを敷いた車椅子に移乗してもらい，身体の水分を拭き取る

15. 着衣介助を行う．ドライヤーで髪を乾かし，整髪する

16. 病室まで車椅子で移送し，安全にベッドに移乗させる

17. バイタルサインや顔色，一般状態を観察し，気分不快や疲労感，入浴後の変化の有無を確認する

18. 水分補給を促す

19. 入浴後しばらく安静を促す．安楽な体位に整え，ナースコールを手元に置き，退室する

20. 浴室・浴槽の清掃，消毒を行う

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 陰部洗浄

1. 陰部洗浄を行うことや手順，目的，所要時間を伝える

2. 事前に尿意・便意の有無を聞き，排泄を促す

3. 陰部洗浄の準備をする
   - 病室の室温は 24～28℃ を目安に調整する
   - 多床室の場合はカーテン，スクリーンを閉める．個室の場合はドアを閉める
   - ベッドをギャッチアップしている場合は，水平にする
   - 陰部洗浄用ボトルに微温湯を準備する．湯温は，38～39℃ とする
   - 必要物品を手に届く位置に置くなど，ベッドサイドの環境を整える
   - 掛け物を扇子折りにたたみ，足元にまとめる．殿部に防水シーツを敷く

4. 寝衣（ズボンなど）の場合は，声をかけズボンを下ろす．浴衣タイプの場合は浴衣を腰までたくし上げる．腰から下肢をバスタオルやタオルケットで隠す

5. ディスポーザブル手袋を着用し，声をかけて紙おむつの前面を開く

6. 折りたたんだ陰部用タオルで陰部の周辺に防波堤を作る

7. 陰部洗浄用ボトルを使って，微温湯を少しずつ，数回かける．高齢者に湯が熱くないか確認する

8. 石けんを手に取り，泡立てて洗浄する
   - 男性の場合は亀頭部，陰茎を洗浄し，陰嚢はしわを伸ばしながら行う（ⓐ）．女性の場合は大陰唇を開き，上から下に向けて洗浄する（ⓑ）

9. 陰部に湯をかけて，石けん分を丁寧に洗い流す

10. タオル，ティッシュペーパーなどで水分を拭き取る

11. 側臥位にし，殿部から肛門周囲にかけて泡立てた石けんを軽くつけて洗う（ⓐ）．殿部と肛門周囲に湯をかけて，丁寧に石けん分を洗い流す（ⓑ）

12. タオル，ティッシュペーパーなどで水分を拭き取る

13. 古い紙おむつを丸め，背部に押し込む．新しい紙おむつとパッドを 1/2 ほど背部に押し込む

14. 仰臥位に戻す．洗浄時に使用した紙おむつを抜き取り，新しい紙おむつを引っ張り出し，整える

15. 手袋を外し，寝衣を整える

16. ケア後の高齢者の状態を観察する．安楽な体位に整え，退室する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 足浴

1. 足浴を行うことや手順，目的，所要時間を伝える

2. 事前に尿意・便意の有無を聞き，排泄を促す

3. 環境を整える
   - 病室の室温は 24～28℃ を目安に調整する
   - 必要物品をベッドサイドに準備する．湯温の目安は，約 38～40℃ とする
   - 多床室の場合はカーテンを閉める．個室の場合はドアを閉める
   - ベッドをギャッチアップしている場合は水平にする

4. ベッドサイドの床に処置用シーツを敷き，その上にビニール袋をかけた足浴用のベースン（足浴用バケツ）を置く

5. 高齢者に声をかけ，ベッド上で行う場合は端座位にし，気分不快などがないか確認する
   - 端座位がとれない場合は，ベッド上にベースンを置き，仰臥位で実施する

6. 寝衣（ズボン）の裾が長い場合は濡れないようにまくり上げる

7. 足の状態を観察する
   - 足の冷え，疼痛
   - 皮膚の色，乾燥状態，浮腫
   - 足の変形，関節の拘縮
   - 爪の変形，肥厚

8. ゆっくりと足部全体を湯につける．湯温が熱い，ぬるいなど，不快感がないか確認する

9. しばらく湯につけた後，ディスポーザブル手袋を着用し，趾間，内・外果，踵部などをガーゼや手で軽くこすり，古い角質などの垢を落とした後，すすぐ

10. タオルで水分を拭き取る

11. 足浴後の高齢者の状態を観察する

12. 安楽な体位に整え，退室する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# フットマッサージ

1. マッサージを行うことを説明する

2. 保湿クリームを用意する

3. 保湿クリームを手に取って，手掌でしばらく温め，手全体に広げる

4. 小趾から順に，趾を 1 本ずつマッサージする
   ・爪のまわりを軽く押しながらマッサージし，次に趾先から趾の付け根に向かって，数回滑らせる

5. 足の甲全体を，らせんを描くようにマッサージする

6. 足の裏側をマッサージする．土ふまず，趾の付け根などを痛くない程度に押し，他の部分も軽く押しながらマッサージする

7. 足首を回したり，足全体を手掌で包み込むようにマッサージする

8. 趾の間に余分な保湿クリームがついている場合は，タオルで拭き取る

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 全身清拭

1 清拭を行うことや手順，目的，所要時間を伝える

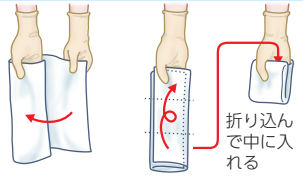
2 清拭前に尿意・便意の有無を聞き，排泄を促す

3 環境を整える
- 病室の室温を 24～28℃ を目安に調整する
- 必要物品をベッドサイドに準備する．湯温は 50～55℃ にする．湯がこぼれないように湯量はベースンの 1/2～1/3 程度とする
- ベッドサイドに，新しい寝衣，下着，紙おむつ(使用している場合)，バスタオルを準備し，取りやすい位置に置く
- 多床室の場合はカーテンを閉め，個室の場合はドアを閉める

4 座位になってもらう

5 ベッドの掛け物を足元に扇子折りにたたむ

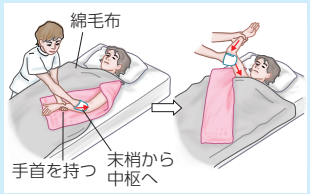
6 清拭タオルを手に巻き込んで持つ




7 背部を清拭する
- 可能な場合は座位をとり，上半身を脱衣する
- 長いストロークを描くように背部を拭く

8 胸部・腹部を清拭する
- 前胸部・側胸部を拭き，バスタオルで水分を拭き取る(ⓐ)．腹部は，温かい清拭タオル２枚で蒸すように温めてから臍部を中心に円を描くように拭く(ⓑ)

9 上肢を清拭する
- 清拭は，末梢から中枢に向かって，手→前腕→上腕→肩→腋窩の順に進める



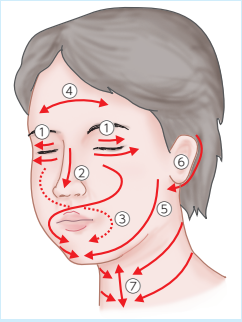

- 指間，腋窩など皮膚が密着する部位は，特に丁寧に拭く

- 上半身の寝衣を着せ，整える

10 下肢を清拭する
- 可能な場合は立位をとり，ベッド柵につかまってもらう
- 下半身の脱衣を援助する
- 温かい清拭タオルを２枚重ね，蒸すように当ててマッサージを行ってもよい
- 臥位で行う場合は，両下肢の下にバスタオルを敷き，温かい清拭タオル２枚で蒸すように温めてから，末梢から中枢に向かって，下腿→膝関節→大腿部の順に拭く
- 趾の間など皮膚が密着する部位は，特に丁寧に拭く

11 殿部・陰部を清拭する(手順マップ「陰部洗浄」を参照)

12 顔・頸部を清拭する
- 清拭は，①眼(目頭から目尻へ→②鼻・鼻の周囲→③口の周囲→④額(生え際まで)→⑤頬→⑥耳→⑦頸部(後方から前方へ)の順で進める



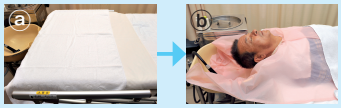

- 清拭後は水分を拭き取る

13 清拭後の高齢者の状態を観察する．安楽な体位に整え，退室する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 洗髪車による洗髪

1. 洗髪を行うことを伝え，バイタルサインを測定し，一般状態を観察する．洗髪の体位がとれるか判断し，方法を決める
2. 洗髪の手順，目的，所要時間を伝える
3. 洗髪前に尿意・便意の有無を聞き，排泄を促す
4. 環境を整え，洗髪車の準備をし，ベッドサイドに移動させ，固定する
5. 洗髪の準備をする
   - 声をかけ，頭の枕を外す
   - 高齢者の下に防水シーツを敷き，その上にバスタオルを広げる(ⓐ)
   - 頸部にタオル，ケープを巻く．洗髪車の頭受け，頭受けベルトの上に頭をのせられるように，体位を整える(ⓑ)




6. 頭髪をブラッシングする
7. 顔をタオル(あるいはガーゼ)で軽く覆う(ⓐ)．高齢者に湯がかからないよう，シャワーヘッドを頭受け内に向けてから，シャワースイッチを押す．温度が適切か，湯を看護師自身の手にかけて確かめてから，徐々に頭部にかける(ⓑ)

8. 高齢者に湯の温度が適切か確認する．頭髪全体を濡らしたところでシャワーを止める
9. 適量のシャンプーを手に取り，十分に泡立てる．泡を頭皮全体につけ，指腹でマッサージするように洗う．かゆみがないか，気になる箇所がないか確認する
10. シャンプーを洗い流す
11. 前記⑨，⑩を繰り返す(二度洗いする)．すすぎが十分か，泡が残っている箇所(生え際，耳の周囲，襟足など)がないか確認する
12. 瘙痒感やすすぎが不十分など気になる点がないか確認する
13. シャワーを止め，頭髪の水気を軽く絞った後，コンディショナーを手に取り，頭髪に軽くつける
14. 湯で十分に洗い流し，頭髪の水気を軽く絞る
15. 顔や耳など濡れた箇所の水分をタオルで拭き取り，頭髪全体をタオルでくるむ
16. 頭を頭受けから外し，濡れたタオル類を取り除き，防水シーツとバスタオルの上に頭がのるように体位を整える．顔や首周りを拭く
17. ドライヤーとバスタオルで髪を乾かし，整髪する
18. 使用物品を片づける
19. 高齢者の状態に異常がないかを確認し，安楽な体位に整え，退室する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 寝衣交換（臥床者の場合）

1. 寝衣交換をすることを説明し，了解を得る．どの寝衣に着替えるのか確認する

2. 環境を整える
   - 室温を調節する
   - 多床室の場合はカーテンを閉める．個室の場合はドアを閉める
   - 看護師が動きやすいように床頭台をベッドから離し，看護師側のベッド柵を下ろす
   - ランドリーバッグは高齢者の足元に置く

3. 掛け物を下ろし，足元に扇子折りにしておく

4. 片側から寝衣を脱がせていく

5. 肘関節を片方の手で下から支えながら，肩から肘関節，手先の順に脱がせ，袖を抜く

6. 皮膚を観察する

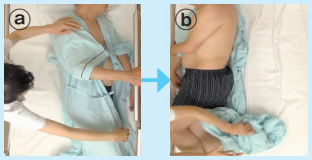
7. 側臥位にし，看護師と反対側を向いてもらう
   - 麻痺がなければ，ベッド柵を握ってもらい，体位を安定させる

8. 脱がせた側の寝衣を内側に丸めて身体の下に入れ込む

9. 清潔な寝衣を広げる

10. 脱がせた側の腕に清潔な寝衣を通す
    - 清潔な寝衣の袖口から片方の手を入れ（迎え手をして），高齢者の手関節を支えながら袖を通す

11. 前身頃を広げて身体を覆い（ⓐ），着せていない寝衣の部分を身体の下に入れ込む．反対側の側臥位をとってもらう．汚れた寝衣を肩から外し，丸めるようにして取り除く（ⓑ）




12. 速やかに身体の下から清潔な寝衣を引き出し，しわを伸ばす

13. 袖口に看護師の手を入れて（迎え手をして），高齢者の手を持ちながら手先，肘関節，肩の順に通す

14. 寝衣を広げて着せる．寝衣の背中の中心と脊柱を合わせ，しわを伸ばして，仰臥位に戻す

15. ひもを結び，寝衣を整える．状態変化がないか観察し，気分不快感や疲労感の有無を確認する．終了したことを伝え，後片づけをする

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認

# 寝衣交換(片麻痺がある場合)

1. 寝衣交換をすることを説明し，了解を得る．どの寝衣に着替えるのか確認する

2. 環境を整える
   ・室温を調節する
   ・多床室の場合はカーテンを閉める．個室の場合はドアを閉める
   ・看護師が動きやすいように床頭台をベッドから離し，看護師側のベッド柵を下ろす
   ・ランドリーバッグは高齢者の足元に置く

3. 掛け物を下ろし，足元に扇子折りにしておく

4. 前開き，ボタン式寝衣の場合は，高齢者に健側の手でボタンを外してもらう(必要に応じてボタンエイドなどの活用を勧める)

5. 健側の上衣を脱がせる

※写真は右片麻痺の場合(以下同じ)

6. 健側を上にした側臥位にし，脱いだ上衣を身体の下に入れ込む

7. 反対側(健側を下)の側臥位にする．患側の肘関節を支えながら，上肢を脱衣する

8. 清潔な上衣を広げる

9. 肘関節を支えながら，迎え手で患側の上衣の袖を通す

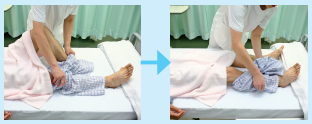
10. 清潔な上衣を身体の下に入れ込み，仰臥位にする

11. 健側を上にした側臥位にし，健側にも清潔な上衣を着せる

12. ボタンをかける
    ・高齢者が自分で行う場合，ボタンエイドなどを使用してもよい

13. 健側の膝を立て，健側の殿部を自分で浮かせてもらい，ズボンを大腿部あたりまで下げてもらう

14. 患側のズボンを看護師が下ろし，そのまま脱がせる



15. 迎え手で患側の膝上までズボンをはかせる

16. 健側は膝を曲げてもらい，膝上まではかせる

17. 健側の足に力を入れて腰を浮かせてもらい，健側の手でズボンを腰まで引き上げてもらう

18. しわがないように整える

19. 靴下の着用を援助する

※上記は書籍の内容を簡略化してまとめている．手順の詳細や，根拠・コツ・注意点などのポイントは書籍にて確認