

心地よいケアを目指して

講師：山 口 かおる¹⁾

1. 介護におけるケアとは

入院経験のある人は、加療中の安楽を図るために何らかの技術を提供されたことがあるのではないだろうか。例えば、身体を拭くこと、歯を磨くこと。日常生活では不自由なく行っていることも、入院中は思うようにできず苦痛な体験をされたこともあるのではないかと思われる。介護で行う日常的なケアは、看護で実施するケアとほぼ同様であり、看護で実施するケアの導入であると言われている。介護に関するケアについては看護師が出版する図書が多く、教育や教材においても看護師が担当する領域もある。このような学習背景のもと、介護福祉士が行うケアは、快適な日常生活を送るうえで必要とする対象者の日々に寄り添ったものであり、実生活に即した介護ケアとして工夫されていることもある。

看護と介護で実施されるケアに関わるなかで清潔について考える機会が得られたことや快適なケアを提供するための研究を行ったことが、今回のテーマである心地よいケアを目指してであり、今後も工夫や検討が必要な分野と考えている。

2. 介護教育で行うケアとの出会い

(1) 主食と内服薬の混ぜ込み

主食が残り少なくなったところに内服薬を混ぜる行為は、施設生活の有無に関わらず日常的に行われていることでもある。その理由は、服薬を忘れないで確実にできるということである。また、服薬する本人の好みであり何かに混ぜた方が服薬しやすいという場合もある。そこで考えたいことは、その服薬方法での薬効の有無であり、身近な存在である医療職者（看護師）への確認が必要になるということである。現在は、介護福祉士も一包化された内服薬の場合、服薬援助ができるようになり、施設内医療職者との連携が重要になってきている。

(2) おむつを丸めて使用する

女性の場合のおむつ使用では、通常を重ね方で布おむつを装着すると交換回数が増えるため、丸めて使用し長時間使用できるようにすることや丸め方の一つとして導火線のような部位を作って使用するバクダンと呼ぶおむつの使用などがあった。これらは、実習中に学生が目撃したことであり、学習したおむつの装着方法と異なることや丸めたおむつを装着される方の気持ちを思っただけの質問だったと思う。介護の現場ではおむつ着用の方は多く、色々な工夫が必要とされ身体にとって苦痛や負担が少しでも軽減されるケアが要求される。紙おむつが主流になってからは尿量に合わせて使用できるサイズも工夫されていることで不快なおむつ着用は減少している。

(3) 清潔行為の中心は入浴

施設における清潔方法は、入浴が一般的であり週2回程度実施されている。介護技術（現行カリキュラムでは生活支援技術）の中でも入浴に関する内容は、一般浴と言われる銭湯のような浴槽に自力もしくは援助をされて入るもの、寝たきり状態で援助なしでの入浴が困難な場合に入る機械浴と言われるもの、また、立位保持できるが歩行できない場合に利用できる座位でカプセルに入るように入浴するもの等、状態に合わせて入浴することができる。

介護の現場経験の一助とすることを目的に在宅ケアに同行させていただく機会を得たことが心地よいケアを考えるきっかけの一つとなった。

【A市社会福祉協議会】での入浴サービスについて

4人1グループとなり在宅訪問を行う際、4人中1名は、健康状態を観察するためバイタルサインの測定を行い入浴の可否について判断を行う看護師であった。家族の協力のもと一斉に入浴が実施された。1人は頭部固定と洗髪を行い、3人は全身を「いつもの力」でと声をかけあい一斉に簡易バスの中で四方から洗身した。入浴サービスの実際に慣れているため違和感はないと思われ

1) 弘前医療福祉大学短期大学部 介護福祉学科（〒036-8102 青森県弘前市小比内3丁目18-1）
（令和2年10月17日 講演）

るが、胸腹部であったり下肢であったりとあちこちから擦られる利用者の方は、どのような感触なのだろうかかと考えないわけにはいかない状況に出会った。洗髪後の頭髮の乾燥ではドライヤーを使用した、頭皮間近で熱風があたり火傷の心配はないのかと疑問を感じた。看護師は清潔に関する基本的な知識と実施方法を学習し経験もある専門職業人であり、近すぎるヘアドライヤーのあて方は危険が伴うことも十分に理解している。介護ケアも危険な場面では安全性を考慮したケアへと改善することが必要であるという思いを強くした場面であった。

【A 市社会福祉協議会】 脊髄損傷（女性）の背部清拭

依頼内容は住居の清掃であった。「汗をかいたので身体を拭きたい、背部ができないので清拭してほしい」との希望があった。住居の清掃を目的としたヘルパーは、研修前で清拭の経験がないことから同行させていただいた私（看護師）が実施することになった。女性に清拭実施者の職業は話さずに背部清拭を行ったが、入院生活が長く病院内での看護師の対応やケアを受けた経験から、「看護師の行うケアは、誰もが同じような手順と方法で行うので気持ちがいい」「言わなくても力加減を先に聞いてくれる」と話した。

【B 施設から清拭の依頼】

発熱のため入浴できなかった利用者が解熱したが、入浴することはまだ不安なので全身清拭をしてもらえないか、との連絡をいただき訪問した。現場の状況に合わせて全身清拭を実施した。久しぶりの爽快感であることを話してくれ笑顔に出会うことができた。解熱後であり短時間での実施を心がけたが疲労したことだろう。

3. 心地よいケアを目指しての取り組み

清潔行為は、身体・生理的にも精神・心理的にも「快」の効果がもたらされることは日常生活の中では当たり前のように捉えられている。病院や施設、在宅において、その状態や状況に応じて看護師や介護福祉士、また、家族を含めて実施されている。それだけ多様な方法があるということになる。

そこで、心地よいケアを目指すために取り組んだ研究について紹介した。

1) 実施したこと

- 清拭部位（両上肢と背部）とその方法（拭き上げと拭き下げ）、30cmを目安に拭く
- 清拭時の圧力による変化を最少にするために同一人物による実施

- 使用する湯の温度は50～52℃で清拭時45℃を下回らない（基本）ようにする、実施時の環境室温25℃
- 清拭行為がバイタルサインに及ぼす変化を知る手がかりとしてバイタルサイン測定（実施前後15分）
- 心理・精神的側面への安楽が得られたかを知る手がかりとして実施前後に唾液アミラーゼ測定とステイ質問紙への回答
- 協力者40名

2) 実施から得られたこと

- 清拭中から実施後まで快適であったと評価されたこと。
- 両上肢と背部清拭は安楽であったこと。拭き上げられると元気が出てくるようで、拭き下げられると穏やかな気持ちになれたこと。
- 背部および両上肢の清拭前後15分に実施したバイタルサイン（体温・脈拍・血圧）の測定値に大きな変化は見られなかったこと。
- ステイ質問紙への回答は実施前後ともに変化はなく、バイタルサイン測定値とステイ質問紙からは清拭の快適さを数値で裏付けることはできなかったこと。
- 心理・精神的側面への安楽の変化は唾液アミラーゼ測定では、実施前高値（ストレスあり、高め）を示していた方に清拭実施後はストレス低下傾向がみられた。バイタルサイン測定やステイ質問紙ではあまり変化が見られない方でも、清拭後の表情は穏やかで安楽な気持ちであるという感想を聞くことができたこと。

以上、介護現場における清潔行為の現状に出会ったことがきっかけとなり、学内学習および施設実習で学生が体験するケアの実際について、学生が抱く素朴な疑問等が刺激になったことから取り組んだ結果、課題を残したままの状態であり今後も研鑽が必要な分野であることを説明した。

4. まとめ

気づきにくい小さな変化であっても清潔行為がもたらす効果を理解していただけたら実施者は嬉しいし、何よりケアを受けた方が満足してくれたら実施者にとっては次への意欲につながる。

今回の実施で長い間、清拭での拭き方の基本とされていた末梢から中枢への拭き上げる方法だけでなく、工夫することやその時の利用者の状態に合わせて拭くことが効果を上げることが分かった。同時期に拭き方の研究を

行ったグループの取り組みからも中枢から末梢への拭き下げの効果が発表されている。

入浴好きの日本人にとって、入浴ができない時は身体を拭いて清潔になることや、入院等によって清潔の維持が困難であってもすぐにできるケアの1つである清拭は、状況に合わせて行うことで施設内や在宅ケアでの清潔ケアの参考にできると言える。そして、公開講座では、取り組んだ内容から反省点が明らかになったことを話した。例えば、人の圧力では「ふつう」と言っても普通のとらえ方が個人で異なるので以外と難しいこと、質問紙の学習が不十分でこの取り組みに不適切であったこと等、終了してから多くの課題が導き出された。また、これ以外にも実施者と清拭を受ける対象者との関係性や身体状況・好みを知ること、実施場所に合わせた環境調整等、実際をイメージして諸条件に対応できる準備が必要であることをはじめ、多くの気づきがあり貴重なものとなった。

5. おわりに

先に述べたように、看護師も介護福祉士もケアを受けるその人が満足できるようにケアを提供することが望まれる専門職業人である。ケアの専門家としてこれまでの

学習と技術力以上にお互いの長所欠点を補い合い快適な日常生活を支援することが期待される。看護に指導されて実施してきたケアも、提供する場所や場面で変化することは日常では当たり前のことである。介護福祉士は、多様な欲求を持つ多くの方のケアを実施しながら、各々の好みに対応している実践者であり、そこに介護福祉士の強みがあると言える。

介護福祉士が行うケアは進化し続けていると考えているが、介護場面や内容によっては十分に発揮されていない側面が、A社会福祉協議会での訪問ケアからわかったことである。介護教育に関わって以来、ケアの対象者が幅広いこと、人体に関する基本知識が必要であり手順通りに実施するだけでは不十分であること、何より対象を知りその方が求める適切な応用展開ができる力が求められているように感じている。そして、求められたケアをその人が満足できるように実施できたら、また新たな意欲が湧いてくると思う。そこがケアの楽しさであり、スキルアップの向上につながっていくのだと考えている。

今回は、ケアについて話す機会を得たことで看護師と介護福祉士は、これまでも多くの共通するケアを各々に実施してきた。お互いが持っている学びや情報を共有し合って心地よいケアを目指すことが大切であると改めて認識させられている。

当日配付資料（一部抜粋）

看護教育と介護福祉教育の両方
を経験して・・・連携・協働

チームケア
チーム医療

♡看護も介護も行うケアの基本は
ほぼ同じ

♡学習背景とケアを必要とする人の
生活の場が多様

ケア(=技術)について

♡ケアを行った人の言動に嬉しく
なったり、反省と課題が残ったり
・・・楽しさを感じつつ、どうしたら
よいか手こずったり、工夫が必要
だと悩んだり・・・看護学生の時から
変わらず考えていること

介護福祉士が行うケアは
看護(看護師)から指導を受け・・・
そして、今は
必要とされる介護の場面・内容に
応じて進化し続けているもの・・・
(と考えている)

もっと言えば手順通りにできた、法
則性に則ってできた・・・は基本であ
り重要部分ではあるが、実施者の
満足。
技術はそれを基本に個人に対応
していくことで、実施された側が
満足できること。これを目指したい。

身近な存在である介護福祉士は、日常生活上の多くの場面にかかわり、多くのケアを求められる立場。そのような状況において、多くの場面での困難や改善の必要性を感じていることだと思う。

その感じているところを表面化し、例えば、施設・在宅を問わない、看護から受けたケア方法だけでは不足なことも含め、生活を支える専門職業人としての力を発揮し、看護が気づいていないことを気づかせ刺激してくれたらよいと思う。