図説 リハビリテーション技術シリーズ⑥

# 脳血管障害患者の更衣動作と入浴動作の援助技術

佐藤智恵子　池田美穂　内田裕子　大塚麻理子
佐藤徳子　竹田恵利子　新藤直子

IRYO Vol. 61 No. 6 (432－436) 2007

キーワード　脳血管障害，更衣動作，入浴動作，高次脳機能障害

## はじめに

脳血管障害患者にとっての更衣・入浴動作は，日常生活動作（ADL）の中でも困難性の高いADLである．更衣動作は，衣服の部分と全体の構成を把握し，それらと身体を的確に合わせる必要があるため，知覚や高次脳機能に障害が発生するとそれらの判断に問題が生じ，動作の習得に時間がかかるようになる．入浴動作は滑りやすい環境で行うため転倒などの危険性が高く，さらにいろいろな行程が連続していく複雑な行為のため，失行症状がある場合には実施手順に混乱をおこしやすい．どちらも身体機能と精神認知機能の両者を同時に捉え，問題の発生理由を評価し，援助する必要がある．当院の作業療法部門では，平成16年から週2回の頻度で，入浴訓練を実際の家庭用浴槽を用いて練習してきた[1]．その経験を踏まえ，更衣・入浴動作自立に向けた援助技術と，その妨げとなる要因について述べる．

## 更衣動作自立に向けた援助技術

衣服の着脱には，起居動作，座位保持，立ち上がり動作，立位保持が安定して可能となる必要があるため，着脱の練習を始める前に，ベッドへの移乗動作，寝返りや起き上がり動作，座位バランスの機能を評価し，練習を開始する．また，座面の高さや材質の違い，周囲の環境などからも影響を受けるため，実際場面での練習が重要になる．さらに，就寝着と活動着を朝晩に着替えるなど，患者が1日の生活リズムを意識するように誘導していくことで，メリハリがつき，QOLを高めることにつながっていくため，病棟のベッド周辺に，いつどのように衣服を準備しておけばいいのかまで考え実行できることも重要な目標である．しかしこれらの能力が不十分でも，「何としても自分でやりたい」という意欲があれば，手順や方法を工夫することで更衣動作が可能となることもある．

### 1．着脱手順

1）上衣の着衣では，かぶりタイプの服も前開きタイプの服も，麻痺側上肢から袖に通し，次に健側上肢と頭を通していく方法が基本である（図1，図2）．この際の指導のポイントは，①衣服の部位が確認できるように，きれいに広げること，②袖ぐりが表面

国立病院機構東京病院　リハビリテーション科
別刷請求先：佐藤智恵子　国立病院機構東京病院　リハビリテーション科　作業療法室
〒204-8585　東京都清瀬市竹丘3－1－1
（平成19年2月15日受付）
Series of Articles on Rehabilitation Technique 6
Rehabilitation Technique and Support of Dressing and Bathing Activity for Patients with Cerebrovascular Disease
Chieko Sato, Miho Ikeda, Yuko Uchida, Mariko Ootsuka, Noriko Sato, Eriko Takeda and Naoko Shindo
**Key Words**: cerebrovascular disease, dressing activity, bathing activity, highercortical dysfunction

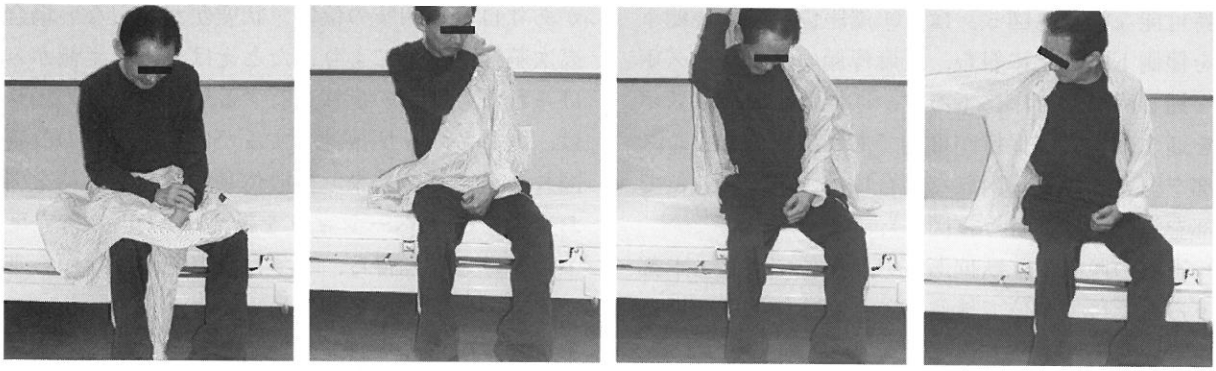

図1　着衣動作手順（前開きタイプ）

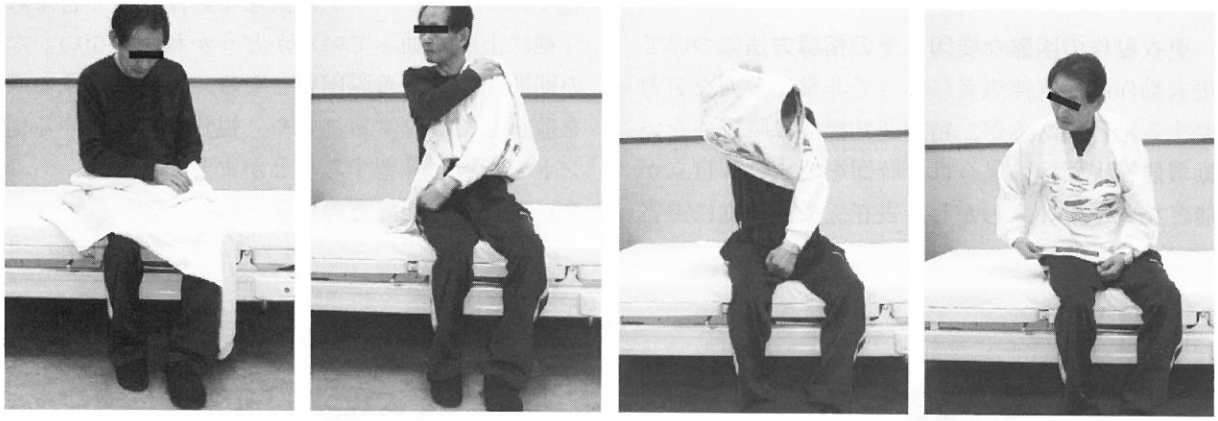

図2　着衣動作手順（かぶりタイプ）

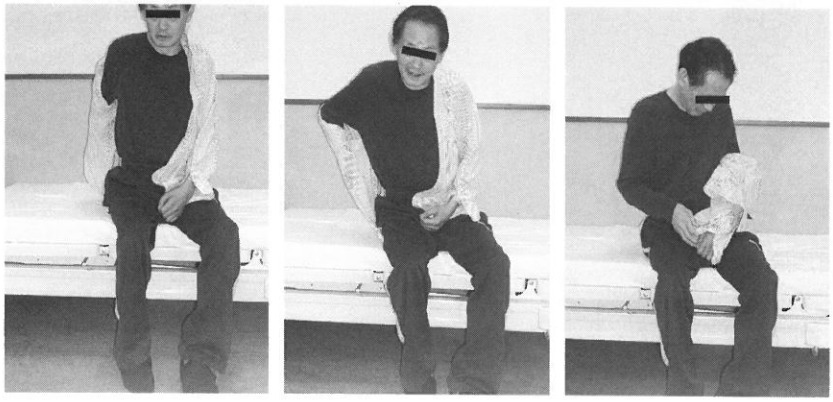

図3　上衣の脱衣手順

から見えるように広げその中へ麻痺側上肢を置くこと，③袖は前腕部分に溜(た)めておかず，肘関節から肩関節まで引き上げることである．このポイントを理解し，実行できれば着衣は可能となる．しかし，着衣後の衣服の「ねじれ」は比較的修正困難な場合が多く，手順の中でねじれを生じさせない工夫が必要である．

2）上衣の脱衣は，基本的には着衣時とは逆に健側の上肢から脱いでいく方法が一般的である（図3）．しかし，実際には布地の伸縮性や，背幅・袖ぐりなどの大きさによって，この手順では困難なため，頭の上から後ろ襟ぐりを引っ張り，後ろ身衣から脱いでいく方法も有効である（図4）．また，袖ぐりがゆったりした服では，麻痺側から脱ぐことが可能な場合もある．

3）下衣の着脱は，下肢が組めるか，麻痺側下肢を床から浮かすことができるかといった下肢機能も手順に影響する．上肢の支持を必要とせずに端座位が

保持可能な場合（図５）は，①端座位にて麻痺側下肢を健側下肢の上に組む，②麻痺側の下肢からズボンを通し麻痺側を床に下ろす，③健側下肢にもズボンを通す，④立位保持が可能であれば立位でウエスト部を引き上げる．困難な場合はベッド上仰臥位で臀部を持ち上げて行う（図６）．

４）下衣の脱衣は，臥位あるいは座位でウエスト部を下ろした後，座位で健側下肢，麻痺側下肢の順に脱いでいく．

以上，動作の手順と指導方法についてふれてきたが，以下に困難な状況について述べる．

## ２．更衣動作の困難な要因とその指導方法について

更衣動作は片麻痺患者にとって非常に多大な労力を要する動作であるが，精神認知機能に障害のない運動機能障害だけの場合は，時間を要すれば自立が可能となりやすい．しかし，表在覚や深部覚に障害があり自分の四肢の位置・状態がわからない場合や，高次脳機能障害により，たとえば衣服の半側がみつけられないなどの症状を有する片麻痺患者の場合には，同じ手順を反復練習するだけでは能力の改善は図れない．その結果，失敗体験が拒否的感情を引きおこし，モチベーションを低め，ADLの自立度向上の妨げとなり得る．まずは自信をつけながら進めていく関わり方が必要である．

### １）知覚障害の場合

表在覚や深部覚の鈍麻・脱失では，麻痺側の使用には視覚による代償が必要であるが，更衣動作は視覚でのフィードバックが困難な動作が多く含まれ，「袖に上肢が通っているかどうかわからない」などの問題を生じ，着脱困難となる．知覚に対する訓練を並行して実施することや，視覚的に確認するポイントを指導し練習することが重要である．

### ２）高次脳機能障害の場合

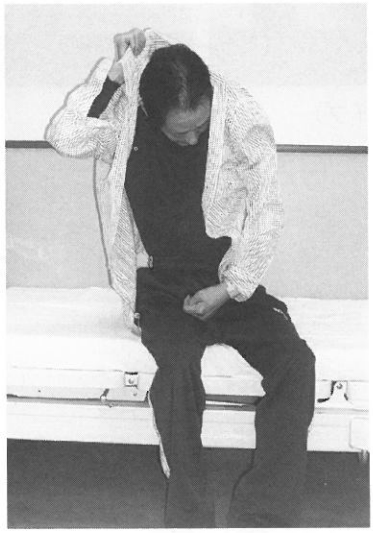

図４　脱衣動作（後ろ襟首から）

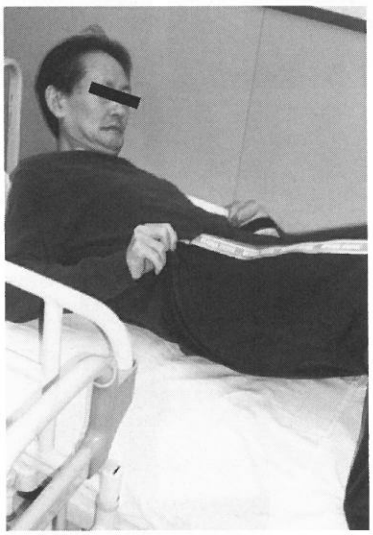

図６　臥位での引き上げ

図５　下衣の着衣手順

①半側空間失認では，衣服の半側が認知できず袖がみつからないなどの問題が生じる．この場合には麻痺側上肢を通す袖に目印を付けたり，半側の袖の色を変えた服を使用して練習を進めていく．

②構成障害では，衣服を構成する部位の区別がつかず，袖や襟首がわからない，裏と表がわからないなどにより，頸部や上肢を通す部位に混乱を生じてしまう．このような場合には，裾や，袖ぐりなどに目印をつけ，その目印をみつける練習から始めたり，“左胸にポケットがある服”というような洋服の特徴を目印にして練習する．

③失行症では，ひとつひとつの動作を切り替えながら完了に至るという行為の一連の動作手順に混乱を生じ，実施困難となる．袖のみに切り離したもので，袖通しの練習をするなど，着脱の手順を分解し，1つの動作が可能になったら次の動作まで含めて行うというように，段階的に進めていくが，一度混乱すると修正が困難となるため，手順で失敗しないよう，一定の介入方法で介助しながら，実際に生活する場面で可能な動作を伸ばしていく．

## 入浴動作自立に向けた援助技術

入浴動作は洗体や洗髪などの中核をなす動作以外に，更衣動作や立ち上がり，移動動作などの要素が複雑に絡んだADLである．介護保険法が制定され，入浴サービスが充実してきている現在，自宅での入浴が困難であっても在宅生活が十分できるようになった．しかし，状況が許せば自宅の浴室で入浴したいという希望を多く耳にする．当院作業療法では，入浴動作の自立と入浴時の介助量軽減を目標に，自宅入浴の必要性や希望のある患者に対して，家庭用浴槽での入浴訓練を実施している．その入浴訓練について調査した結果では，浴槽使用を含めた入浴動作は，上肢よりも下肢の麻痺の回復レベルと関係し，下肢機能がBrunnstrom StageⅢ以上の患者では，一部介助から自立レベルで，退院後に自宅にて入浴することを目標とした練習が可能であった[2]．StageⅢ以下では，キャスター付きシャワーチェアーなどの福祉用具を使用した介助レベルでのシャワー入浴であれば導入の検討が可能であった．このように，入浴動作は下肢機能と大きく関係する動作であるため，理学療法士や他職種との連携が重要である．入浴に必要な立ち上がり，移動などの基本動作の練習や，実際場面での入浴訓練にも共に介入していくことが重要である．また，退院後の入浴環境を考慮し，自宅により近づけた場面設定での練習も必要である．以下に入浴訓練の流れと実際の入浴動作における援助技術について述べる．

### 1．入浴訓練の流れ

#### 1）入浴に必要な能力の評価・訓練

耐久性，上下肢機能，座位・立位バランス，移動動作，更衣動作，高次脳機能障害の有無や程度，取り組み意欲などを評価し，入浴訓練の導入時期を決定していく．また浴槽またぎや，中に座る・立ち上がるなど具体的な入浴遂行方法についても評価・練習し，手すりの使用に慣れ，手順を習得していく．片側の下肢を大きく持ち上げた片側立位や，下肢を十分引きつけての床からの立ち上がりなど，訓練室で余裕を持って繰り返し練習し，安定した動作を獲得することも大切である．また，バスボードなどの福祉機器や，洗体動作時のループ付きタオル，輪状タオル，柄の長いブラシなどの自助具も合わせて検討する．

#### 2）家庭用浴室での訓練

洋服や装具を着用し，ぬれていない環境で可能でも，実際に入浴できるとは限らない．通常使用している装具を外した裸足での伝い歩きは，麻痺側での体重支持や足関節の固定が不良となりやすい．さらに床が湯でぬれ，石鹸の泡が落ちた上での立ち上がりや歩行は危険性が高く，通常以上の注意力が必要である．場合によっては，ぬれてもよい入浴用装具の使用を検討する必要がある．自宅での入浴を想定し，ぬれている浴室内の移動や浴槽出入り，片手動作での洗体や洗髪動作，湿った体での更衣動作などの一連の入浴動作を実施する．湯の浮力で麻痺側下肢に力が入りにくいなど，実際場面でなければ体験困難なことを患者に実感してもらい，患者の個々の能力に合った方法を工夫する．また，慣れない環境での動作は緊張感を高め，通常は現れないせっかちさや，不注意さが目立つことがある[1]．実際場面で反復練習することで緊張感を緩和し動作の習得を目指すことが大切である．

### 2．入浴動作を困難にさせる要因とその場合の指導方法について

筆者らの調査結果では，注意障害や失行症状などの高次脳機能障害が入浴の自立度に大きく影響を及ぼすことがわかった[2]．たとえば，洗体では半身の

洗い残しがある，同じ部分ばかり洗っていて他の部分に切り替えられないなどのような動作の拙劣さや，シャンプーやボディーソープのポンプが押せない，シャワーが使えないなど，道具がうまく使えないという問題を生じる．これらの場合には要所要所での声かけや，実際に手を取って誘導し使い方を練習する．また，作業療法室にてポンプボトルの扱い方など，困難な動作の練習を繰り返し行い，習得を促す．

## 家族指導

退院後の生活における，家族の協力体制は必要不可欠である．できる能力の把握，介助方法などを含めて具体的に実際場面で家族指導を行い，家屋改造や必要な福祉機器・自助具・工夫点（たとえば日常使用する服の内側に目印をつけておくなど）のアドバイスも併せて行うことが重要である．

## おわりに

脳血管障害者に対する更衣動作と入浴動作の援助技術について述べてきた．どちらも自立して行えることが最も望ましいが，退院を目前にした最終段階においても介助が必要な場合もある．また，患者の中には手伝ってもらう方が楽という考えを持っている者もいる．こうした中で，モチベーションを高めるための工夫や，実行していくための環境設定も重要なことである．１人の患者を取り巻く病棟スタッフを含めたすべての職種の協業が望まれるものである．

［文献］


1）内田裕子，佐藤徳子，佐藤智恵子ほか：お風呂に入ろう!!第１報　―家庭用浴槽での入浴訓練の実際―．第60回国立病院総合医学会講演抄録集，p.446，2006

2）池田美穂，佐藤徳子，佐藤智恵子ほか：お風呂に入ろう!!第２報　―OT 入浴訓練後の自立度と障害の関係―．第60回国立病院総合医学会講演抄録集，p.446，2006