

看護基礎教育における立ち上がり動作介助の教育内容・方法について

浅川歩 伊藤健次^{*1} 森川三郎

要旨

本研究の目的は、現在出版されている看護基礎教育のテキスト及び関連する視聴覚教材において、「立ち上がり動作介助」の部分进行分析して、効果的な授業展開をするための内容を検討することである。その結果、①対象者の自立という視点より対象者の安全と、看護師のボディメカニクスの利用について重点を置いている。②介助の目的・意義は確実に教授しているが、細部の工夫に関しては学生の自己学習にゆだねている。③基礎看護では機能障害を限定せず教授するため、機能障害を対象とする介護職との考え方に相違点が生じる、等の傾向が分かった。また、教材として動作解析ソフトの利用はなかった。これらの点を踏まえて、看護基礎教育からの視点で考察する。

キーワード: 立ち上がり動作介助、頭部の落とし込み、動作解析ソフト、看護基礎教育

I. はじめに

我々は、動作解析ソフト『フォームファインダー』を利用した軌跡映像を伴う立ち上がり動作の解析画像を活用した研究¹⁾のなかで、以下の事を明らかにした。①自立の立ち上がり動作においては、頭部は一度前面下方に下がり(頭部の落とし込み)、その後緩やかに上昇し始めると同時に、腰が浮きはじめ立ち上がりを容易にする。この時、側面から撮影した頭部の軌跡はスムーズな「釣り針様軌跡」を描いていた。②介助による立ち上がりがスムーズに行えた時の被介護者の頭部の軌跡も同様な軌跡を示し、学習者に「被介護者の頭部の落とし込みと釣り針様軌跡」を気づかせることが、立ち上がり動作の介助方法を身につけさせるポイントとなった、などである(図1)。

これまでの看護教育の中では、①基底面積を広くする、②重心を低くする、③身体を密着させる、④対象者を小さくまとめる、⑤大きな筋群を使う、⑥この原理を使う、などの

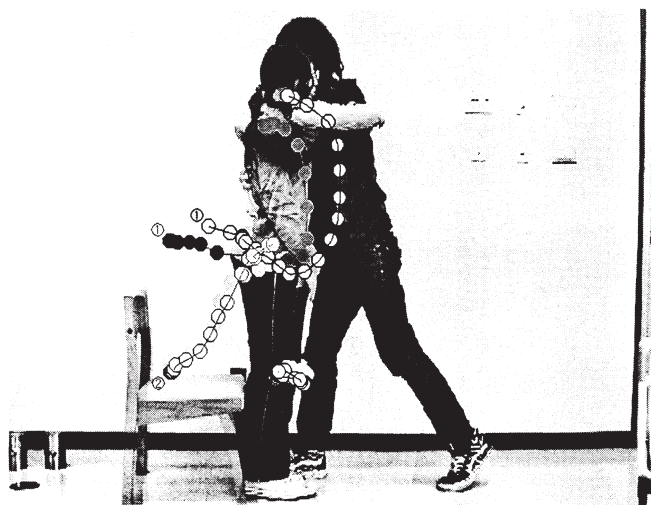


図 1

ボディメカニクスの原理を応用することが強調されていた。この中で、立ち上がり介助動作については、③の身体を密着させすぎると、かえって力任せに垂直に持ち上げる形となる事を経験していた。そこで「立ち上がり動作介助」について、現在発刊されている看護基礎教育関連のテキスト及び視聴覚教材でどのように扱われているか確認する必要があると感じた。

^{*1} 山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科

本研究の目的は、現在出版されている看護基礎教育向けのテキスト及び関連する視聴覚教材において、「立ち上がり動作介助」に関する部分を分析して、より効果的な授業展開をするための内容を検討することである。そのなかで、①視聴覚教材の利用及び「頭部の落とし込みと釣り針様軌跡」の強調の視点、②看護教育カリキュラムと関連した視点、③介護・リハビリなど看護以外の職種からの視点、について考察する。

Ⅱ. 動作解析ソフトを用いた研究の概要

『フォームファインダー』とは、ビデオカメラで撮影された被写体の動きを、連続性のある軌跡映像や重ね合わせ映像にすばやく変換し、より明確にわかりやすい映像をつくりだす動作解析ソフトウェアである。

この研究は山梨県内外の介護・看護・リハ教育機関の教員が共同で行ったものである。

3つの職種は、「治療期」を担う看護職、「回復期」を担うリハ職、「生活期」を担う介護職と、それぞれの対象者の状態は異なっていた。しかし今日では、病院や施設から在宅生活への移行が進んで、各分野の境目は曖昧となり、ひとりの利用者が各分野の専門職の援助をうけることがあたりまえになっている。これらの状況を背景にして、この3つの実践分野では職種間の連携が重要だとされているが、異なる教育体系のなかで専門職としての養成をうけ、お互いの分野の特性や強みをよく知らない状態で協働しているのが実情である。3つの分野に共通する立位介助（自立性のある要援助者への移乗介助の第一段階）を通して、3分野それぞれの専門性を生かしつつ、共通する土台を探っていくということが、共同研究の視点であった。

この研究の3年間の経過の中で明らかにしたことの一つに、以下のことがある。立ち上がり介助の際に「相手の重心と自分の重心を近づける」というボディメカニクスの原則にそって、

立ち位置を近くするという形で実行しようとする、頭部の落とし込みが不十分となり、軌跡映像が不自然に乱れている事が分かった。また要援助者を動作主体と考えると、援助者が近づきすぎることが自立動作を妨げる要因にもなる可能性が示唆された。また、立位介助の際に力任せに介護した場合、頭部は前方下方への移動が少なく、動作開始時の位置からいきなり上方に引き上げられていることが分かり、不安定で介助者・被介助者ともに負担が大きかった。さらに自立動作と介助動作の軌跡映像を比較することによって、要援助者の自然な動きを引き出せていないことも確認された。スムーズに介助できた時の頭部の軌跡を比較することで、被介助者の上半身の倒し込みが不足している事が明らかとなった。これを体験した学生は、「被介護者の頭の位置がより低くなるようにする」という改善ポイントをあげ、具体的に「相手との距離をやや広くして頭が下がりやすくし、自分がしゃがんだ時は腰を一番低い位置まで下げる」という対応方法を考えついた。このような技術教育においての高い成果を示すことが確認されていた。

Ⅲ. 本研究の目的

現在出版されている看護基礎教育向けのテキスト及び関連する視聴覚教材において、「立ち上がり動作介助」に関する記載内容と映像及び説明内容を調査・分析し、より効果的な授業展開をするためのテキストの記載内容を検討すること。

Ⅳ. 研究内容

1. 研究方法

文献及び視聴覚教材の内容に関する質的記述的研究

2. 研究対象

1) 現在、市販されている看護系教科書の中で基礎看護技術をあつかったもの。

2) 本学及び山梨県立大学看護図書館に所蔵されている基礎看護技術分野での活動・休息・移動などに関する視聴覚教材。

V. 結果

1. テキスト(教科書)

対象となった 10 冊の教科書²⁻¹¹⁾の内容を、「1. 単元構成、2. 内容、3. 立ち上がり時の患者の頭部の軌跡に関しての特記、4. 画像構成」に分けて表 1(資料)に示した。

1) 10 冊中 9 冊において、立ち上がりのみの手技の記載はなく、車椅子移乗(車椅子への移動)の中の 1 つの手順として、立ち上がりの記載がある。

2) 立位への移動と車椅子移乗が、別記載の書に関しては、車椅子移乗の際は完全に立ち上がりず、中腰のまま回転させるという記載があった。

3) 重心についての記載があった書の冊数

(1) 「看護師と患者(対象者)の重心を合わせる」2 冊

(2) 「看護師の重心を後ろ足に移動させる」2 冊

(3) 「患者(対象者)の重心が支持基底面積内に来るように(通るように)」2 冊

4) 「患者(対象者)の姿勢を前傾にする」と言う記載は 6 冊であった。

5) 動作解析ソフトの研究に基づくような、看護師・患者(対象者)の運動軌跡についての記載は全書になく、1 冊のみ「人間がふだん立ち上がる際の姿勢を活用する」とそれを想起させるような記述があった。

2. 視聴覚教材

1) ビデオ 1¹²⁾

(1) 体位とその動かし方

「ナースは両手の母指と示指の間を広げ、患者の腋窩を持ち上げるように支え、静かに立位にします。」

(2) 移動・移送の介助①車椅子による介助

(1)と同様

(1)(2)とも患者(対象者)の立ち上がりに関して、前傾・重心・軌跡などのキーワードや画像による解説はなかった(1 分)。

2) ビデオ 2¹³⁾

端座位から車椅子への移動

「患者さんの移動する側の膝下の部分を、看護者の大腿下部で挟みます。患者さんの上半身を軽く前傾させ、看護者の肩にあごを載せてもらいます。ウエストの位置で両腕を背部に回し、両手指をしっかり組み両肘を絞めます。腰を下げて重心を低くし、患者さんの臀部を前方に回転させて引き寄せながら、しっかりと立位をとります。」

重心・前傾については述べられたが運動軌跡については述べられず、画像による解説はなかった(2 分)。

3) ビデオ 3¹⁴⁾

端座位から椅座位

「正面に立ち、両手を首に回してもらいます。両腕で支えながら、後ろ足の方へ重心を移し立たせます。」

看護者の重心移動については述べられたが、患者(対象者)の立ち上がりに関して、前傾・重心・軌跡などのキーワードや画像による解説はなかった。

4) ビデオ 4¹⁵⁾

(1) 立ち上がり動作の分析(介助なし)

「両足をひいて、重心を手前に持ってきていることが分ります。頭は一度膝の前に出てから、つまり両足の間にある重心線を通してからまた戻ってきます(頭の動きの軌跡を追った画像あり)。最終的に頭はこの位置にくるの

ですが、まっすぐにそこに到達するのではなく、このような軌跡を描いて到達します。」

(2) 立ち上がりの介助 (介助あり)

「まず足をひかせてください。次に患者さんのウエストを肘関節で締め付けるようにして、背中ですっかりと組みます。腰を下げこのようにきちんとしめます。肩に患者さんの顔を載せ、前傾姿勢をとらせます。そして立ち上がります。」

(1)ですっかりと患者の頭部の軌跡を追っているが、実際に援助する際、患者 (対象者) の立ち上がりに関して、重心・軌跡などのキーワードや画像による解説はなかった (5 分)。

5) ビデオ 5¹⁶⁾

仰臥位から車椅子への移動

「患者の上肢はナースの方に向け、患者の腸骨部を両手で支えながら立たせます。」

患者 (対象者) の立ち上がりに関して、前傾・重心・軌跡などのキーワードや画像による解説はなかった (1 分)。

VI. 考察

今回の調査において、対象となった 10 冊の教科書と 5 本の視聴覚教材の内容を調べたところ、以下のことが考えられる。

1) 頭部の「軌跡」を追った、患者 (対象者) の自立という視点より、安全を重視した看護師のボディメカニクスの利用について重点を置いている。

2) 看護基礎教育では、目的・意義を確実に教授し、細部の工夫に関して、学生の発展目標として自己学習にゆだねている。

3) 基礎的な移動動作を学ぶ基礎看護技術では、疾患による違い (麻痺や切断) は捉えさせていないため、一時期の障害からの援助の必要性和、生涯にわたり機能障害を抱える介護との考え方に相違点が生じる。

以上の結果に基づいて、前述の 3 つの視点について考察する。

1. 視聴覚教材の利用及び「頭部の落とし込みと釣り針様軌跡」の強調という視点

本調査の結果、前述の「頭部の『軌跡』を追った、患者 (対象者) の自立という視点より、安全を重視した看護師のボディメカニクスの利用について重点を置いている」ということが分った。視聴覚教材は利用されているが、頭部の落とし込みと釣り針様軌跡についても画像や映像はなかった。

これまでの看護技術教育においては初期の段階では教員によるデモンストレーションが中心であったが、その後普及したビデオなどの視覚的な教材によって看護学生が看護技術の習得において動き全体をイメージしやすくなった。最近では DVD が附属されているテキストや参考書も出版されており、現在においても有効な教材である。しかしこの段階では、看護学生が他者の動きを確認して自分の動きをイメージするにとどまっており、看護学生が自分自身の身体をどのように動かしたらよいかという身体知の獲得は難しい。実際の援助場面では自分自身の動作を自分で見ることは困難であるが、演習や講習といった技術を習得する場面においては映像によって客観的に自分自身の動作を見ることが可能である。この際にフォームファインダーなどによる動作解析画像を用いて、より客観的に自分の動作を分析することは技術習得の大きな手助けになると考えられる。特にあらゆる移動動作介助の基本となる立ち上がり動作介助については、重要である。

看護基礎教育では、立ち上がりの際の看護師・患者の頭部の軌跡については特に、重要視していなかった。それは、立ち上がり動作を車椅子移乗の一連の動作の一部として教えているからだと考える。その場合、患者の頭部を前傾させて、立ち上がらせるという話は根拠も含めて行うが、細かく軌跡を追ってみることまでは行わないのが現状である。どちらかというと、安全な移乗ということで、車椅子

を設置する角度、看護師・患者(対象者)の足の位置、回転時の軸となる足についてポイントを置いて講義・デモンストレーションを行っている。

2. 看護教育カリキュラムと関連した視点

次に「看護基礎教育では、目的・意義を確実に教授し、細部の工夫に関して、学生の発展目標として自己学習にゆだねている」また「基礎的な移動動作を学ぶ基礎看護技術では、疾患による違い(麻痺や切断)は捉えさせていないため、一時期の障害からの援助の必要性になり、生涯にわたり機能障害を抱える介護との考え方に相違点が生じる」ということが分った。

看護における移乗動作への援助の教育は、患者の入院生活における安全と安楽について学んだ後に、患者の体位変換から椅子や車椅子への移乗と移送について、患者だけでなく看護師のボディメカニクスも合わせて系統立てて学習している。看護理論においては、ヴァージニア・ヘンダーソンをはじめとする多くの理論家が運動及び移動・移送についての考え方を掲げている。看護教育においては、このような理論的な面から人間、環境および看護の捉え方を学び、その上で実習を行うことで自己の看護についての考え方(看護観)を成長させている。その上で、患者が今ある身体機能を最大限に使い生活をおこなうために援助する、という考え方が基盤であるが、看護の技術教育においては、自力で体動が行えない臥床患者を想定した演習が多く実施され自立支援のための援助技術の学習についてはやや手薄な感がある。また、学生同士の実習であり実際の患者についての援助の習得には限界がある。

現在、基礎看護教育の場では新カリキュラムへの移行を行っている。その中で、看護技術教育の時間の確保に苦慮している。

カリキュラム構成として、単元構成が一単

位 30 時間のなか単元 1 つにつき構成要素が 2 つ以上あるのが現状である。そこに、看護基礎教育で重要であるとする意義・目的をそれぞれ指導の内容として挙げていると、援助の実際についての細かい根拠・留意点は学生の自己学習時間に多くをゆだねることになる。「軌跡」についてのコメントも、単元担当教員の教材研究に任せているのが現状である。さらに学生は高度成長社会が続いた中で育ち、ゆとり教育のなかで学習してきた。そのため、一方的に教え込む形の教育ではなく、個々の学生の気づきを引き出し授業への臨み方や看護観を育成する過程への関わりを十分に行うことが求められる。具体的に言えば技術の修得だけでなく、技術を通して「回復促進」「生活自立」「生活支援」を行うという看護観の育成も含めた教育を行うことであり、そのためには自らの動作介助を客観視し、分析的にとらえることが必要となる。視覚からのメディアを活用した教育は、現在の学生の生活環境においては受け入れやすい学びの方法であり、自己の動きを映像で理解し分析し、修正するというフィードバックの方法を習得することで、教員の基本動作についての指導を自己で繰り返し行い習得する手段として最適と考える。以上のことから次の課題が残る。

①基礎看護技術では、あらゆる対象に応用できる基本技術を学ぶため、また疾患による看護を学習していないため対象者の設定を限定することが困難である。それにより各領域で教える治療期にある対象者という条件の設定との間に混乱・混同が生じている。

②看護の対象者が病院での治療期であった時期においての教育内容・方法と、看護の場が拡大した現代においての教育内容・方法との差が生じている。重ねて関連職種の対象者が拡大していることにより、教育内容の混乱・混同が生じている。

3. 介護・リハビリなど看護以外の職種からの視点

最後に「基礎的な移動動作を学ぶ基礎看護技術では、疾患による違い（麻痺や切断）は捉えさせていないため、一時期の障害からの援助の必要性になり、生涯にわたり機能障害を抱える介護との考え方に相違点が生じる」ということが分った。

臨床において看護職は、「回復促進」「生活自立」「生活支援」などの視点からの援助を行っている。その中でも、急性期には疾患を持つ対象の回復促進のための看護援助が中心となる。また、患者の状態や症状によっては、「生活の自立」又は「自立支援」を目的として動作を介助する。患者にどのような障害があっても残存機能を最大限活かした生活を行えるような援助が求められる。更に病棟においての自立支援は、早期の開始と、リハビリ室等での専門職の指導による訓練をベッドサイドで継続しておこなえるような連携が求められる。入院初期から、退院後を見通した安全で基本的なニーズが充足できる生活動作についての指導が求められる。看護においては、患者の「安全」、「安楽」が先ず優先される。「安全」を確保するためには、環境等の観察などの客観性と患者の心的な要因も含む主観的な要因の両方から捉えることが必要である。このことについては、どのような医療分野においても一定の同意が得られると考えられる。安楽は、患者を寝かせきりにするという考え方ではなく、患者の持てる力を最大限に活かす際に、患者の身体に必要以上の負荷がかからない配慮をするという考えである。そう考えると患者主体のケアであり、どのような職種のケアにも該当する考え方である。その反面、患者の動作（体位変換および移動）への看護職の援助方法は、ボディメカニクスの活用や患者の残存機能の効果的な活用等について、生活支援を目的とした介護職に比べ不十分であると考ええる。これは、先に述べた

ように病棟に於いては治療と安全の優先順位が高く、患部を過度に動かさず安静にすることで治癒力が最大限発揮されることが期待されるからである。治療が終了し生活者として復帰した場合は、治療効果ではなく本人の生活上の課題や「こうありたい」という自己実現にむけた活動が主となる。

今日、動作の援助については、様々な補助器具が開発され患者の状態に合わせた器具で安全に、安楽に移動することができるようになった。それは、看護師の身体への負担軽減ともなった。しかし、それは一方で、安易に器具を導入することで、看護師の負担軽減が目的となり、患者の回復促進に繋がらないことも出てくるのではないかと懸念される。患者の動作をよく観察し、自立を助けることを目的とした看護を行うことが必要である。介護職、リハビリ職との連携での研究を行う中で、対象の移動動作を3者の視点で捉え、対象の心身の状況、回復の段階、療養環境に合わせた援助の考え方と方法を模索することができた。本来的な対象のとらえ方と生活援助を行うという場合はこのような連携が常に必要と考ええる。

フォームファインダーなどを利用した授業案が、基礎看護教育でも活用できるような工夫・検討が必要である。

VII. 結論

考察の結果、以下の傾向が分かった。

- ①対象者の自立という視点より、対象者の安全と看護師のボディメカニクスの利用について重点を置いている。
- ②目的・意義は確実に教授するが、細部の工夫に関しては学生の自己学習にゆだねている。
- ③疾患による違いは捉えさせていないため、生涯にわたり機能障害を抱える介護職との考え方に相違点が生じる

VIII. 終わりに

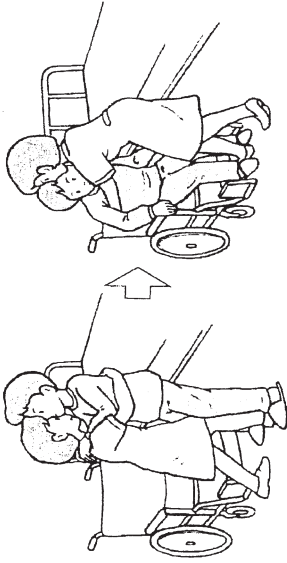
今回の調査を通して、基礎看護技術の立ち上がりの授業内容に対象者・患者の立場によるとの頭部の落とし込み(釣り針様軌跡)の強調の必要性を感じた。そのためには、フォームファインダーなどのソフトを用い、学生が看護者・患者それぞれの動き、特に自身の動きを確認しながら学習できるようなシステムの導入が必要である。また、今後は看護の対象者の広がりを考慮し他職種との関連を考え、教育内容の統一を図る必要もある。カリキュラム構成からの厳しさも示唆されるが学生の視点に立った授業構成を検討する必要がある。

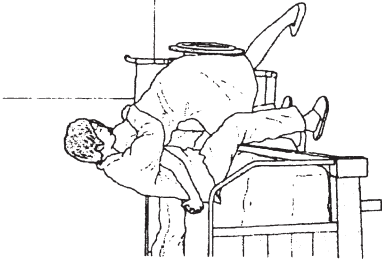
文献(およびビデオ)

- 1) 伊藤健次, 森川三郎, 浅川歩他: 動作解析ソフトウェアによる解析画像を活用した介護動作教育モデルの開発ー動作解析ソフトウェアを活用した介護・看護・リハビリテーション分野に共通する動作の分析Ⅲ, 山梨県立大学地域研究交流センター 2009 年度研究報告書.
- 2) 伊藤明子(2006): 新看護学 7 基礎看護 [2] 基礎看護技術(第 13 版), 133-134, 医学書院, 東京.
- 3) 森美智子(2009): 看護学入門 6 巻 基礎看護 I 看護概論 看護技術, 326-327, メジカルフレンド社, 東京.
- 4) 藤崎郁(2009): 系統看護学講座専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II (第 15 版), 115, 121-122, 医学書院, 東京.
- 5) 深井喜代子(2007): 新体系看護学全書 12 基礎看護学 ③ 基礎看護技術, 112-113, メジカルフレンド社, 東京.
- 6) 坪井良子他(2005): 基礎看護学 考える基礎看護技術 II 看護技術の実際(第 3 版), 86-87, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.
- 7) 杉野佳江(1998): 標準看護学講座 13 基礎看護学 [2] 基礎看護技術(第 4 版), 240-241, 金原出版, 東京.
- 8) 志自岐康子他(2008): ナーシンググラフィカ 18 基礎看護学 基礎看護技術(第 2 版), 197, メディカ出版, 大阪.
- 9) 小島照子他(2007): 看護系標準教科書 基礎看護技術 [技術編], 148, オーム社, 大阪.
- 10) 香春知永他(2009): 看護学テキスト NiCE 基礎看護技術ー看護過程の中で技術を理解する, 229-231, 南江堂, 東京.
- 11) 山崎智子(2004): 明解看護学双書 2 基礎看護学 II (第 2 版), 190-191, 金芳堂, 京都.
- 12) 氏家幸子監修: 基礎看護技術 V2, 坂本モデル.
- 13) 川島みどり監修責任, 紙屋克子監修担当: 看護技術学習支援ビデオシリーズ [7 領域全 45 巻] 基礎看護学 vol.7 自立のための移動援助, 企画 社団法人日本看護協会, 製作 看護協会出版会.
- 14) 東京大学医学部附属看護学校他監修: 基礎看護技術ビデオシリーズ 体位と安楽編(全 5 巻) [3] 体位変換その 2, 製作・著作 丸善株式会社.
- 15) 川島みどり企画, 紙屋克子監修・指導: Nursing Biomechanics-1 新しい体位変換のテクニック ① 自然な動きを知ろう, 製作・著作 中央法規出版.
- 16) 持永静代監修・構成: ジェムコビデオライブラリー 生活を整える援助技術 第 5 巻 生活動作の援助, 日本看護技術研究会協力, ジェムコ出版株式会社.

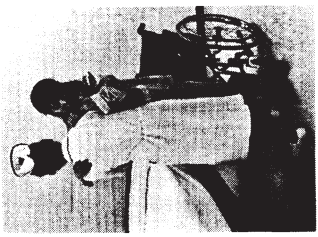
【資料】

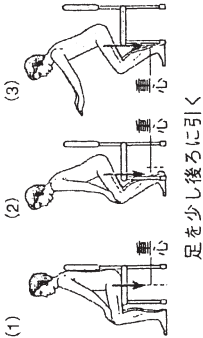
出版社	1. 単元構成	2. 内容	3. 立ち上がり時の患者の頭部の軌跡に関しての特記	4. 画像構成
A社(准) 2)	第2章 日常生活の援助技術 C. 生活動作の援助技術 4. 移動の援助方法 (1)車いすによる方法 (2)輸送車による方法 (3)歩行の介助	車いすへの移乗[全面介助の場合] (中略) ⑤患者の足は肩幅に開き、後に引かせる。 腕は患者の腋窩支えるか図 2-25 のように患者の背部で手を組み、腰を下げる。介助ベルトを用いると支えやすい。 ⑥患者をやや前傾させてしっかりと支え、患者の殿部が車いすの座面に位置するように回転させる。このとき、患者の腰部を看護師に近づけるように手前に引いて立位を安定させると、患者の膝と腰部が安定し、安全に回転させることができる。患者の膝や臀部が安定したのを確かめてから、声をかけながら静かに車いす側に回転させ、深く腰掛けさせる。	なし。	 a. 患者は足を床枠程度に開き、後ろに引く b. 支える c. 臀部にまわした手の組み方(一例)
B社(准) 3)	第2章 日常生活に対する看護 VI. 体位変換と移送の技術 A. 体位変換 3. 方法	g. ベッドから車椅子に移動させる方法 (中略) ③患者をベッドに腰掛けさせる(「ベッドの端に腰掛けさせる方法」参照)。 ④ベッドからでている足を開かせ、踵をベッドのそばに近づけ、安定させる。	なし。	

		⑤看護師は車椅子側の足を後ろに、もう片方に足を患者の両足の間に置いて前後に構える。⑥患者と向き合い、患者の両腕を自分の肩にかけさせる。 ⑦患者の腰に両手を回し、手を組んで自分の脇を締める。 ⑧肩に患者の顔を乗せ（前傾姿勢にさせる）、立ち上がり、組んだ手で患者の腰を引いて前傾姿勢を解除する。 ⑨しっかりと患者を支えて回転させ、車椅子に深く座らせる。		 (3)ベッドから車椅子への移動
A 社 4)	第 4 章 活動・休息援助技術 B. 基本活動の基礎知識 [3]体位変換 2.援助の実際 ⑧端座位から立位への移動	なし。 (1)看護師は患者が安定した端座位をとれることを確認してから患者の前方に立つ。 (2)患者の動作を妨げないように、前方に十分なスペースをつくる。 (3)患者に看護師の肩に両手を置いてもらう(図 4-13-①)。 (4)看護師は両手の母指と示指を開き、両手を患者の肩甲骨部にあて、しっかりと患者の身体を把持する。 (5)患者の頭部から体幹を前傾させることによって、下肢の力と頭の振り子運動の効果を有効に利用し、殿部を座面より浮かせてから、体幹を直立させる(図 4-13-②、③)。 (6)立位が安定するまで、患者の身体を支え、安全を確保する。		図 4-13  ①看護師の肩に両手を置いてもらう。 ②患者の体を把持し、患者の頭部から体幹を前傾させ、殿部を座面より浮かせる。 ③体幹を直立させる。

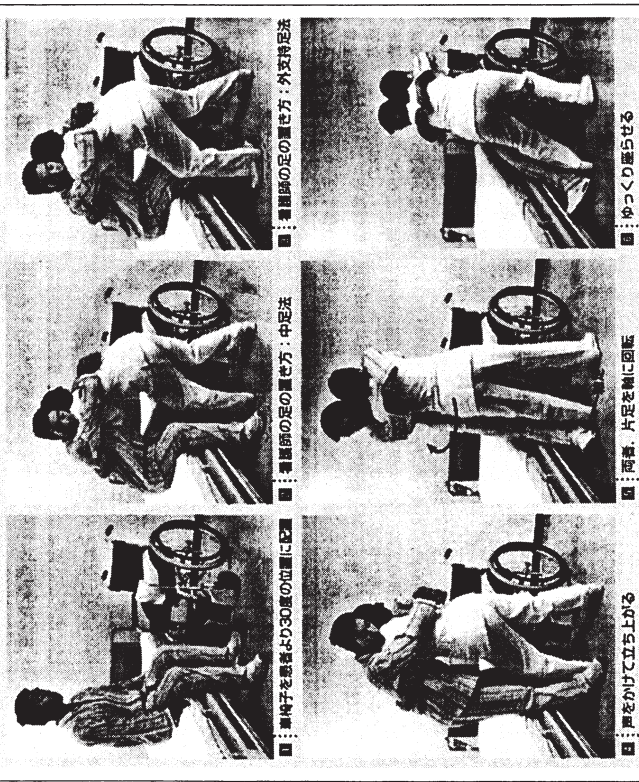
出版社	1. 単元構成	2. 内容	3. 立ち上がり時の患者の頭部の軌跡に関しての特記	4. 画像構成
【参考】 [4]移乗・移送 2.援助の実際 車いすを用いる場合		(中略) (6)看護師は患者と正面で向かい合い、車いす側の足を後ろ側に少し引き前後にかまえる。 (7)患者は車椅子側の手で肘掛けを握る。 (8)看護師は両上肢の両手の母指と示指を広げ手掌と肩甲骨部にあて、患者を前傾させるようにしながら重心を後ろ側の足に移し、殿部を浮かせる(図 4-20-⑤、⑥)。 (9)肘掛けの高さまで殿部が浮いたら、中腰の状態のまま方向転換をする。 (後略)	なし。	図 4-20  ⑤患者を前傾させる。 ⑥患者の殿部を浮かせる。
B 社 5) 第 3 編 日常生活援助 第 2 章 日常生活を支える看護技術 [3]活動・運動の援助 C.運動の援助 3.移動 (1)立位保持が不安定な患者の援助のポイント		②立位のとらせ方 ・患者の両腕を看護師の肩に回し前傾姿勢をとってもらう。 ・患者の腰部に両上肢を回し両手を組み、脇を締めて患者の腰を保持する。 ・左足を患者の両足の間に置いて両膝を曲げて後ろ足に重心を移しながら患者を引き寄せる(図 2-52)。	なし。	図2-51●端座位でのベッドサイドへの引き寄せ方  両手で患者の殿部を手前へ引き寄せる。

【資料】

C 社 6) 第3編 健康障害のある人の生活への看護技術 第17章 体位と移動 4.体位変換・体位の保持、移動のための援助方法 3)移動(歩行の介助含む)	端座位から車椅子への移動の例 (中略) ③看護師は重心を対象者の重心の高さに合わせて、車椅子側の自分の足を後ろにし、前後に構える。 ④対象者と正面で向かい合い、対象者の腕を看護師の肩に回してもらおう。看護師は対象者のウエストのあたりを抱きかかえるように手を回す。 ⑤その場で立ち上がることを対象者に告げ、対象者が前傾になるように重心を看護師の後ろの足に移しながら立たせていく。 (目的および根拠：<u>人間がふだん立ち上がる際の姿勢を活用する※。</u>) ⑥対象者は基底面内に重心がくるような安定した体位をとらせる。 ⑦置いてある車椅子に座れるよう、対象者の体の向きを変える。 (後略)	あり(※)。	
D 社 7) 第3章 日常生活の援助 4.活動と休息 b.健康生活と活動 2)活動への援助 c)移送 (a)車椅子による移送	なし。 (中略) 5.患者をベッドからおろすことができる。 (1)看護師の両手を前から患者の腋窩に入れる。 (2)患者の手は看護師の方に置く。 (3)必要時、踏み台を使用する。 6.患者を支えて、車椅子の所まで歩かせ、車椅子を背にして立たせることができる。	なし。	

出版社	1. 単元構成	2. 内容	3. 立ち上がり時の患者の頭部の軌跡に関しての特記	4. 画像構成
E社 8)	第2部 健康的な日常生活行動を促進する援助技術 [10]活動・運動を援助する技術 5.援助方法の選択 5)移動・移送	車椅子への移動 〈①患者を端座位にする〉 (中略) 注)椅子に腰掛けた姿勢のまますぐに立ち上がろうとすると、対象者の重心線が支持基底面積を通らないので立ち上がるのが難しい。安定の条件を満たして立ち上がるように援助する。 ③看護者は重心を患者の重心の高さに合わせ、車椅子側の自分の足を後ろにして前後に構える。 〈②患者の立ち上りを支える〉 ①患者と正面で向き合い、患者の腕を看護者の肩に回す。看護者は患者の腰背部のあたりを抱きかかえるように手を回す。看護者の下肢は患者の下肢の間に前後開きで構える。 (注釈略) ②患者には指示基底面内に重心がくるような安定した体位をとらせる。 ③その場で立ち上がることを患者に説明し、患者が前傾になるように重心を患者の後ろ足に移しながら立たせていく。	なし。	注)  足を少し後ろに引く 

【資料】

F社 9)	第9章 活動・運動の援助技術 9.4 移動の援助 2. 車椅子への移乗・移送 [2] 車椅子移乗・移送における具体的な援助技術	④ 車椅子へ移乗する ・患者を引き寄せて患者の腰部を支えながら重心を近づけ、看護師の一方の足は患者の両足の間に、もう一方は車椅子側において構える。 ・患者は看護師の肩に手を回してもらい、患者が自然に立ち上がることを助けるよう(※)援助する。患者が前傾になるよう重心を後方に移しながら一緒に立ち上がる。	あり(※)。	なし。
G社 10)	第IV章 基本的ニーズ充足に向けた看護技術 1. 活動・運動 B. 看護実践の展開 車椅子移乗と移送	④ 患者・看護師がともに立ち上がるための構え姿勢をとる ① 患者の足はやや後方に引いておく ② 患者の条件に応じて看護師の足を決めて膝を曲げ、構える ③ 看護師の手は患者の腰部で介助ベルトを把持するか、患者の両腕の下から背部に向かって抱きかかえ、背部の後ろで組む ④ 患者の上部を前傾させ、看護師に近づける ⑤ 患者に声をかけて両者がしっかりと立ち上がり(4)、車椅子方向に向きを変える(5)。	なし。	 ①：車椅子を患者より30度の位置に配置 ②：看護師の足の置き方：中足法 ③：看護師の足の置き方：外足持足法 ④：両膝、片足を肩に回し ⑤：声をかけて立ち上がる ⑥：ゆっくり離らせる

【資料】

出版社	1. 単元構成	2. 内容	3. 立ち上がり時の 患者の頭部の軌跡 に関しての特記	4. 画像構成
F社 11)	13 章 望ましい姿勢を保持する援助 13-4 体位変換の援助の実際 C.位置の移動 ベッドから椅子または車椅子に移動する場合	③両手を患者の腋あるいは腰紐にあて、患者の両手を看護者の肩にかける。 ④看護者の足の一方は、患者の足の一方に置き、患者を起こし、半回転させて椅子または車椅子に座るようにする。	なし。	