



高山 彰彦 (たかやま あきひこ)  
 一般社団法人 幸せ介護創造ファクトリー・代表理事。保健体育教員資格、社会福祉士、介護支援専門員、社会福祉修士。ケアワーカー、生活指導員などを経て、介護福祉士養成校教員、大手介護事業所の人材育成部長を歴任。大学時代に学んだ運動生態力学をもとに「持ち上げない介護技術」を考案。多くの介護職の育成に携わる。

# 一人ひとりに合わせた オーダーメイドの介護セミナー

「持ち上げない介護技術」とは何か？

●講師／高山 彰彦 さん

2025年には団塊の世代が後期高齢者の仲間入りをし、ますます介護を必要とする人が増加します。大柄のご主人を高齢の奥さまが抱え上げて介護するなどとなれば、体力的にも大変です。そこで、幸せ介護創造ファクトリー・代表理事の高山彰彦さんが考案したのが、「持ち上げない介護技術」。人間本来の動きを支援することで、持ち上げなくてもいい、負担の少ない介護術です。温かく寄り添う介護、介護する人もされる人にも快適な介護について、高山さんに教えてもらいます。

## 高齢化率28%という、 超高齢社会の現状

高齢社会を表す言葉には定義があり、高齢化率、つまり65歳以上の人口が全人口の7%を占めると「高齢化社会」、14%になると「高齢社会」、21%を占めると「超高齢社会」と呼びます。

日本は、大阪万博が開催された1970年に高齢化率が7%を超え、高齢化社会が高度経済成長期にすでに始まっていました。1994年には14%に達し、24年という短期間で高齢社

会へ突入したのは世界最速のペースです。2007年の高齢化率は21.5%で超高齢社会となり、2019年には28%となっています。さらに2025年頃には30%を超えらるといわれています。

## 2025年、要介護者が 爆発的に増加する！

現在の超高齢社会のなかで着目しているのが、75歳以上の人口です。というのも、介護保険の統計を見ると、75歳を超えた途端、要介護認定を受ける方

が爆発的に増えるのです。

2017年の国勢調査によると、65歳以上の人口割合は諸外国と比べても一番多いといった結果が出ています。この年齢層を占めているのがいわゆる、第1次ベビーブーム、団塊の世代の方々です。2015年というのは、団塊の世代が65歳、高齢者と呼ばれる年齢になった年でした。当然ながら、2015年から10年経って2025年になると、団塊の世代が75歳を迎えます。すなわち、2025年というのは日本中で相当な人口の方が要支援・要介



護認定を受ける、入り口の年になるということです。

認知症で最も多いアルツハイマー型は、原因がまだ特定できていません。ただ、はっきりしているのは年齢を重ねると確率が上がるということです。

みなさん、昨日の晩ごはんのおかずって、すぐに思い出せますか？ 何を食べたか思い出せなくても、晩ごはんを食べたことは覚えてますよね。メニューがいくつか思い出せないというのは、年相応の物忘れです。それに対して、食事をしたことそのものが一切、記憶に残っていないのが認知症です。

認知症の記憶障害は、特に最近のことが記憶されなくなります。忘れるのではなく、記憶されなくなるのです。昔のこともすべて記憶があるのではなく、インパクトの強かったことだけを覚えておられるので、話が食い違うことはよくあります。

それを「作り話をしている、嘘をついている」などというのはまちがっていると私は思います。残されている記憶を一生懸命に紡いで、ご自分の歴史を語ろうとされているのです。

なにより、認知症であっても感情やプライドは最後まで残っていらつしやいます。ご自身の感情、あるいは体の不調などを上手に伝えることができなただけなのです。ご本人の感情

やプライドを傷付けないように大切にしておして差し上げることが大事です。

## 役割を失うと、

## 認知症は急速に進行

認知症では、実行機能障害といって、計画や段取りをして物事を行うことも難しくなります。鍋を弱火にかけて料理をしつつ、洗濯機をまわして掃除機をかけるなど、複数のことを同時進行することもできなくなります。でも、たとえば味噌汁だけをそばについて作ってもらうと、うまくできたりするのです。

認知症は、家庭での役割や社会的な役割を失う、あるいは大切な記憶を失っていく自分、崩れゆく自分に気付くなど喪失体験をきっかけにガクンと進行します。ですから、「何もしないでおいで！座っておいてもらうのが一番なんだから」と役割を失わせてしまうのが、認知症が一気に進む典型的パターンです。

そのほか、認知症では日付や時間がわからなくなる、通いなれたスーパーから帰れなくなる、家族の顔など人がわからなくなるなどの見当識障害もおこります。これは、時間、場所、人の順に症状が出るといわれています。

また、毎日着ていたシャツの着方がわからなくなる、階段は見えているのに階段に合わせた足の上げ方ができなくなる、言葉が不自由になるなどの症状が現れたりもします。

に階段に合わせた足の上げ方ができなくなる、言葉が不自由になるなどの症状が現れたりもします。

## 中核症状は出ても、

## 周辺症状は出ないことも

これまでお話ししてきた認知症の症状は「中核症状」と呼ばれ、脳の損傷が進むと必ず症状も進み、損傷の箇所が広がると症状は多岐に渡ってきます。脳の損傷が直接の原因の症状ですから、症状が出るのは病気の責任です。ご本人の責任ではありません。

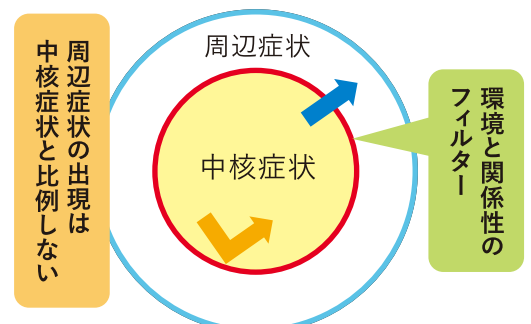
それとは別に「周辺症状」と呼ばれる、徘徊、異食、弄便、幻覚・幻聴・幻視、作話、暴言、暴力、怒りなど、問題行動<sup>※</sup>ともいわれてきた症状があります。

※現在、問題行動は行動障害と捉える  
考え方へ変わっています。

図2を見ていただくと、中核症状と周辺症状は、別の位置にあります。間に赤い輪があり、この赤い輪が強いと認知症が進んで中核症状がおこっても症状はそれにとどまり、周辺症状はおこさずにすみます。一方、赤い輪が弱いとポンと飛び出て、周辺症状が出てきます。

実は、この赤い輪というのは、環境と関係性のフィルターです。たとえば、

【図2】中核症状と周辺症状



孫にこづかいをやって「おじいちゃん、ありがとう」と喜んでもらっていた関係性が、息子一家に引き取られ同居するようになると、今までできていたことができない自分に「おじいちゃん、ぼけてしまったんじゃないか」と孫がいうようになった。人間って、誰かの役に立つ存在だと思いたいものですよ。ところがかわいがっていた孫の言葉から、家族の役に立っていただけの自分が、足手まといな存在になっているんじゃないかと傷付く。そんな環境のなかで周辺症状が出てくる場合は、環境と関係性のフィルターがもろかったということです。

逆に「おじいちゃん、我が家の大黒柱よ」と家族にずっと大切に扱われ、

環境と関係性のフィルターが強ければ、認知症は進んでも周辺症状はおこさずにすむというケースは多いです。温かく受け止め、寄り添うことが大切だということですね。

とはいえ、家族が365日24時間、根気よく理想的な介護ができるかというところは難しいです。デイサービスやショートステイを利用して、その間に家族がリフレッシュするなど、上手に息抜きをすることも覚えていただきたいと思います。

### 負担が少ない、持ち上げない介護技術

ここからは私が考案した「持ち上げない介護技術」についてお話しさせていただきます。これまでに、腰痛で介護職をやめざるをえないスタッフや、家庭で介護をしたいと思いつつ、体を壊されるご家族を多く見てきました。この「持ち上げない介護技術」は、その名の通り、お体を持ち上げませんし、衣服も握りません。つまり、人間を物のように持ち上げて運ぶのではなく、人間がどのように体を動かしているかを我が体から学び、人間本来の動きのメカニズムに合わせて、その動きを支援しようという介護技術です。介護する人、される人、お互いの負担が少ないのが特徴です。

### 重心を外せば、軽々と体を動かせる！

では、私たちはどのように体を動かしているのでしょうか。たとえば、私たちは左足を横に上げようとする時、無意識に反対の右足に重心を移して全体を右側へ傾けることで左足を上げています。もし、右側に壁があつて重心を右足に移せないと、両足に重心が乗ったままになり左足は上がりません。重心を外さなければ足は上げられないのです。

ということは逆に、重心を外せば少ない力で体を動かせるということです。たとえば、イスから体がずれて浅く座られてしまう高齢者がよくいらつしゃいますね。一般的には、脇の下から手を入れて、持ち上げて座位を修正するという方法をとります。しかし、ぐっと持ち上げるため双方の負担が大きくなり、介護される方の肩の脱臼にもつながるなど危険です。

「持ち上げない介護技術」では、図3のようにまず頭を下げてもらい、重心を前に移します。するとお尻が軽くなり、そのまま後ろへすっと引き寄せれば、軽々と座位が修正できます。摩擦のあるイスやズボンでは滑りにくいこともあるので、よりオールマイティな方法をご紹介します。

【図3】 重心を外してから力を加えるだけで…

後ろにもたれたままだと動かす方向に重心がある。

頭を下げることにより座面から仙骨が外れて臀部が軽くなる。あとは「この原理」

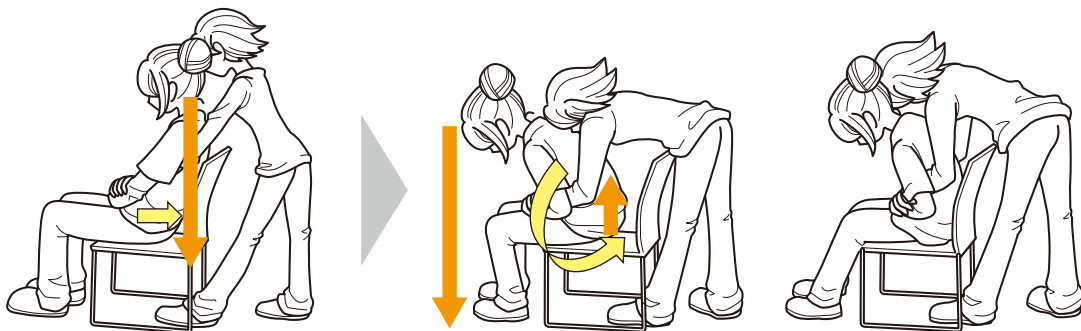
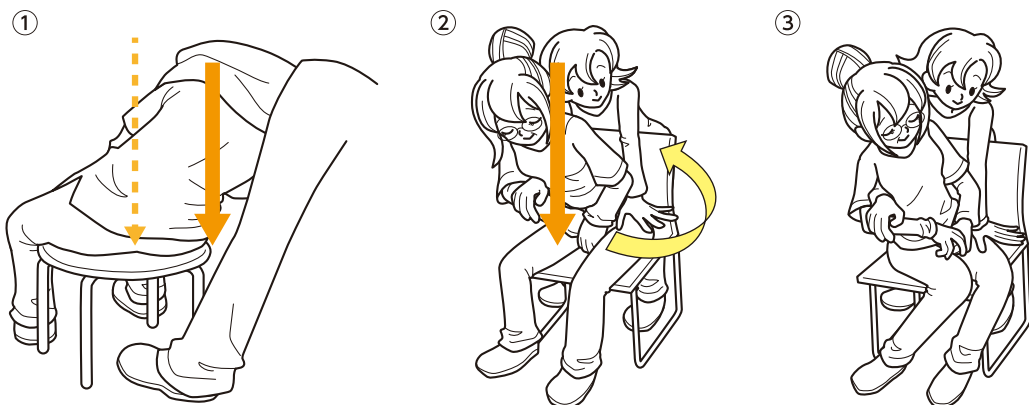


図4-①のように、まず横にもたれもらうと重心がもたれた側に移って、反対側のお尻が浮きます。浮いて軽くなった側のお尻の骨盤に手を当て、回

【図4】 私たちの動き方「お尻歩き」 横に重心を外して、軽くなった骨盤を回転



転させると(図4-②)、負担なくお尻は動きます。これを左右交互に繰り返せば座位の修正はOKです。

## 立つ介助には、 2つの準備が必要

次は、持ち上げない「立つ介助」をご紹介します。立つためには準備が必要で、第1の準備は座る位置を浅くすること。深くいすに腰掛けていると図5-①のように、頭をかなり低く下げなければお尻は浮いてきません。ところが浅く座ると、頭を少なめに下げた図5-②くらいの位置でお尻が浮きます。浅く座ると頭の移動距離が短くても立ち上げる、つまり少ない力で立てることができるのです。

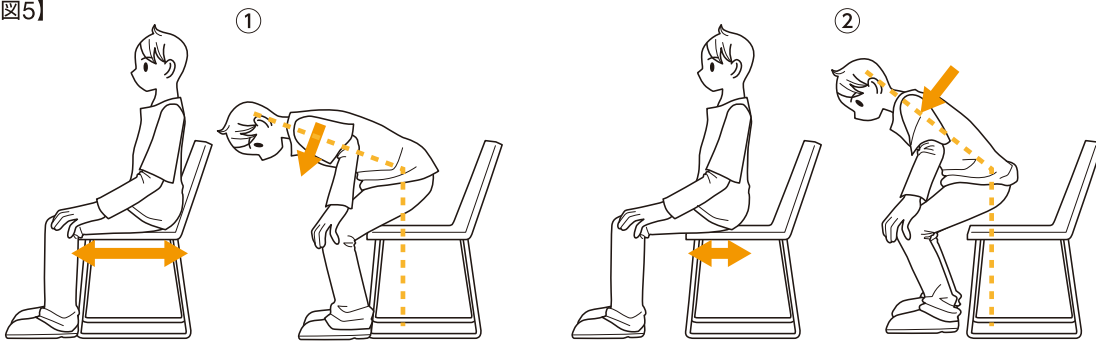
第2の準備は、足をひざの真上から見てつま先だけが見える位置におくことです(図6)。この位置に足があると、ひざの真下に土踏まずがあり、重心が乗りやすく、最小限の足の力で立つことができます。

### 重心をお尻から足へ 移して立ち上がる

いよいよ立つための動きです。浅く座り、つま先だけが見える位置に足をおく準備はできましたか?ここでは、片マヒがない方の場合をご説明します(図7)。介助者は、介助される方の手を下から支えるように握り、頭がひざを越えるまで下(手前)に引き寄せます。するとお尻が軽くなってくるので、握

った手を介助者自身のあごに持つてくるようにひじを閉じると、座っていた人は自然と立ち上がれます。頭を下げて前傾になり、お尻の重心

【図5】

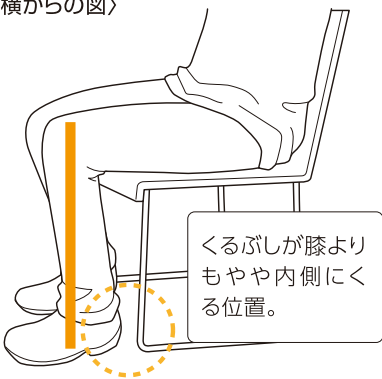


座位が深い(イスに深く腰掛ける)と重心を足に移すために頭の移動距離が大きくなり、頭を下げる位置も低くすることが必要になる。

座位が浅い(イスに浅く腰掛ける)と少ない頭の移動距離で立位に移行できる。つまり、少ない力で立位に移行できる。

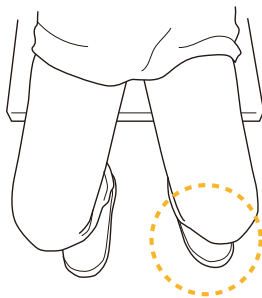
【図6】

〈横からの図〉



くるぶしが膝よりもやや内側にくる位置。

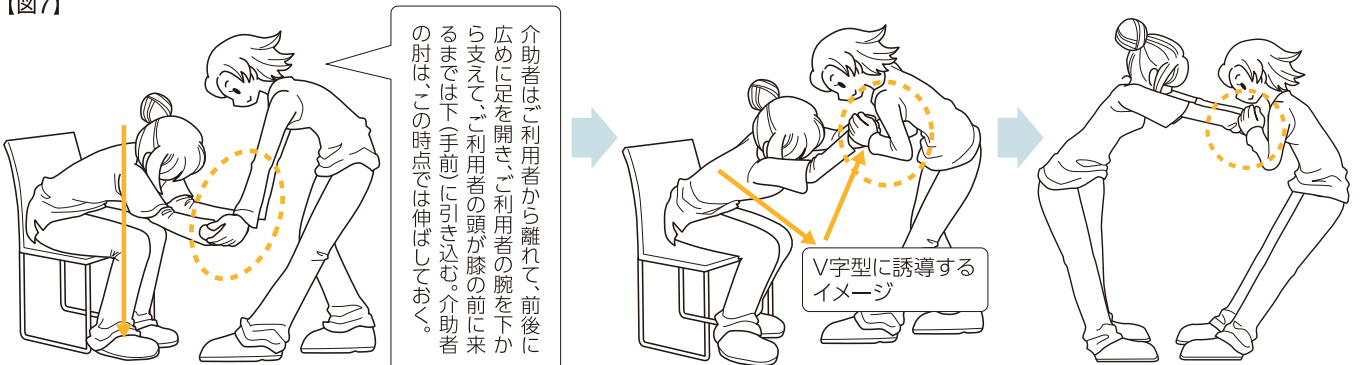
〈上からの図〉



ひざの真上から見て、つま先が見えるのがちょうどいい位置。

を足に移して足を伸ばした状態にすればよいわけです。片マヒの方の立位介助、イスからベッドなどへの乗り移りの介助も、同様に重心線と関節のコントロールをすれば、持ち上げなくても可能です。今、認知症などで介護が必要な方というのは、特別な人ではなく、我々の数歩先を歩いていらっしやるだけの方です。私たちは、今、そうした方々を大切にすることを私たち自身がつくっていかねばならないと思っています。

【図7】



介助者はご利用者から離れて、前後に広めに足を開き、ご利用者の腕を下から支えて、ご利用者の頭が膝の前に来るまでは下(手前)に引き込む。介助者の肘は、この時点では伸ばしておく。

V字型に誘導するイメージ

- 頭が膝の前に来るまで下向きに引き込んでくる。
- 臀部が軽くなってきたタイミングを見計らい、介助者の肘を閉じることによって重心が自然に移動し、立位になる。

- 介助者の体は後ろに引かず固定して、肘を閉じ、あごまで持つてくるように行う。
- 重心をV字型に誘導するかたちになり、ゆっくり、利用者は立位になる。