

# 入浴介護

## I 生活文化としての入浴

入浴はわたしたち人類が持つ生活の営みの中で、不思議な魅力を有する部分である。食事や排泄、睡眠、性行動、攻撃、逃避などのように、固体や種族の維持のために絶対に必要なものではなく、何かの理由でそれが制約されたときには、「風呂に入らなくても死ぬことはない」などといわれることもある。しかし、高温多湿の日本の風土にあっては、入浴という習慣は毎日の生活のなかで欠かすことのできないものとして、定着して来た。

### 1) 歴史からみた現代人の入浴

現代日本人の入浴を歴史的な観点から見ると2つの点で特徴的な生活行為となっていることがわかる。

その第1は、入浴の方法である。現代人は入浴といえば、浴槽の「湯」に浸かることや洗い湯をすることを入浴として理解しているのが一般的だろう。しかし、古来「風呂」といえば、「蒸し風呂」のことであり、庶民の間では石風呂（自然の岩窟を利用した蒸気風呂）を意味していたことはあまり知られていない。江戸時代の出版物である「風呂の七徳」では、この「蒸し風呂」の利徳として、「垢をさり、みめをよくし、はをつよくなし、目をあきらかになし、口中にうるおいあり、気をはらし、風をのぞく也」と説いている。

第2は、現代においては、入浴の目的が心身の清浄、爽快感、美容等の洗身・保健衛生といった観点で強調されていることである。しかし、現代人にとっては一般的な生活行為となっている「湯（洗湯）」としての入浴だが、最初からそうだったわけではなく、歴史を遡ると、仏教伝来（538年）による寺院の浴室に端を発し、その目的は、修行僧の心身を洗浄して宗教的な精神を養うことであったとされている。また、これらの寺院には、医術を心得る僧、すなわち僧医がいて、衆生済度のひとつとして病人を治療していたことから、やがて境内に大きな浴場が建設されるようになったのが、「銭湯」の起源であるといわれている。

入浴に「湯（洗湯）」と「風呂」のふたつがあり、それぞれに異なった意味があったことは、今から約1000年前の仏教の経典である『釈民要覧』でも確認することができる。それによると、「洗浄」とは「一ニハ身ヲ洗フ。二ニハ語ヲ洗ウ。三ニハ心ヲ洗フ」こととされており、宗教的な徳を高める目的があったことがわかる。また「浴」には5つの功德があつて、「一ニハ垢ヲ除ク。二ニハ皮膚ヲ治メ一色ナラ令ム。三ニハ悪寒ヲ破ス。四ニハ風氣ヲ下ス。五ニハ病痛ヲ少ナクス」と保健衛生的な効能が説かれている。

### 2) 「銭湯」の発展と「内風呂」の誕生

さらにこの「銭湯」は江戸期の上水路と明治期以降の水道設備が整備されたこ

とで発展し、庶民の娯楽施設となっていく。江戸時代の銭湯は、ひとつの社交場の役目を果たしており、裸一貫、上下貴賤の差別もない庶民の憩いの場であった。またそこは老若男女の集まる話題の場で、社会の世相を知る近道ともされた。

昭和の戦後になると、ガス設備の整備と給湯器の普及によって、家庭風呂を設けることを前提とした住宅建設が進められ、「内風呂」が一般の家庭に浸透していった。その一方で、江戸期から繁栄してきた「銭湯」は衰退し、娯楽や社交の場としての入浴文化も後退していった。

これらのことから、入浴は、①宗教的な精神の涵養、②傷病治療、③保健衛生、④社交・世代間交流、⑤娯楽といった多面的な生活行為として、わたしたちの生活に浸透してきたことがわかる。

---

## Ⅱ 入浴の目的

---

ここまでみてきたように、現代の入浴は、保健衛生的な観点が強調されており、介護技術の教科書でも、下記のように標準化される傾向がある。

### 1 清潔の維持

清潔でありたいという欲求には、見た目のきれいさと同時に、皮膚の感覚によるもの、すなわち皮膚の代謝によるベトベトやカサカサを解消したいという欲求によるものがある。

身体の清潔を保つためには、身体を覆っている全て、皮膚、毛髪、爪など空気に触れるあらゆる部分の汚れを取り除かなければならない。

### 2 皮膚の新陳代謝をよくする

皮膚は4つの層から成り立ち、ひとつの細胞は1～2週間の寿命で角化しながら表面に達し、角質になる。これを皮膚の新陳代謝という。新陳代謝で皮膚から離れるアカの量は1日6～14グラム。アカは角質、汗、ゴミ、ホコリからなり、保温の役目もしているの、とり過ぎると返って風邪や感染を起しやすくすることもある。

### 3 血液の循環をよくする

身体を温めることにより、血管が拡張し、身体各部の活性化を促す。入浴による発汗や、筋肉の緊張をやわらげることにより、痛みが軽減される。また水中では拘縮部分をやわらげ、関節可動域も広がる。水中での運動は、訓練効果を上げることにもなる。

### 4 精神面の効果

大気中では、身体各部位によって温度差があり、自由に身体を運動させることが困難に高齢者にとっては、それが不快や苦痛の原因となる。入浴時は着衣の時と違って、ぬくもりが全身に行き渡る。また、浮力による軽快感も加わ

って、解放感に浸り、神経をリラックスさせることができる。

ゆったりとした気分はまたコミュニケーションを深め、満足感・安心感へとつなげることになる。そして、これらの相乗作用として、食欲の増進や安眠の確保も生み出す。

## 5 全身の観察

介護者から見ると入浴は、全身状況を観察するよい機会でもある。湿疹や褥瘡といった外傷を発見できる他、やせた、太った、むくみや色の変化などの全身状況を観察する介護上の大切な時間でもある。

## 6 その他

- ・褥瘡や感染の予防
- ・適度な疲労が食欲を増進させ、便通を整えたり、安眠をもたらす。
- ・入浴での脳への刺激により、痴呆症状や失われた尿意・便意に対して、よい影響があるとの報告もある。

---

# Ⅲ 入浴の注意点

---

入浴はさまざまな効果を生み出す一方、体力を消耗し、時には感染の場ともなる。介護者は常に危険性を十分に意識しながら、入浴の効果をより高めるように介護していく必要がある。

## 1 入浴前の一般状態の観察

- ①湿疹、褥瘡、傷、内出血の有無など皮膚の観察
- ②体温、脈拍、血圧の測定

## 2 入浴前に排泄を済ませておく

## 3 空腹時、食事直後、飲酒後の入浴は避ける

## 4 体力の消耗

身体を温め、血行をよくすることは、反面心臓への負担、体力の消耗につながる。呼吸・循環機能にあまり影響のない不感温度は 32～38℃なので、高齢者の入浴湯温は、標準的には 37～39℃で長湯をし過ぎないように、3～5分程度の入浴が適切である。

## 5 室温調節

浴室・脱衣室の温度を 22～24℃に、季節も考慮して調節する。特に冬季は浴室－脱衣室－廊下で急激な温度差がないように配慮する。急激な温度差は、

脳貧血や湯冷めの原因になる。

#### ①脳貧血

血管の拡張は血圧降下を促す。特に低血圧の入浴者に対しては、顔色に注意し、脳貧血を起こさないように注意する。また、逆に寒気に当たることにより、血管が収縮することもあり、血圧が高い場合にも注意が必要である。

#### ②湯冷め

入浴による体を温める効果も、入浴後に水滴の除去が充分でないと、体の表面から水分が蒸発して、返って体が冷えてしまう。温まった体には、冷たい空気は爽やかであるが、ほてりが鎮まれば、保温にも注意が必要である。特に頭部は大気にさらされている部分なので、十分な乾燥が必要である。

### 6 事故防止

- ①浴室や脱衣室での転倒
- ②浴槽での浮力による頭部沈下
- ③湯温調節の不備による火傷
- ④洗剤や消毒液の誤飲

### 7 入浴後の水分補給

### 8 プライバシーの保護

ホームでの入浴者は他人の目に身体をさらすという羞恥に耐えて入浴している。介護者はその気持を理解して、プライバシーの保護と工夫を怠らないように注意する。

---

## IV 入浴の形態と方法

---

### 1 浴槽に入る入浴

#### ◆形態

入浴には、一般の浴槽に入る『一般浴』（普通浴）、同じ一般浴槽に入るが、介護者が付き添う『介助浴』、立位は不安定だが座位を保持できる『リフト浴』、そして座位も不安定な対象者のための『機械浴』（特殊浴）に分けられる。

#### ◆方法

##### ①身体状況の確認

体温、脈拍、血圧、呼吸数、顔色、口唇の色、視力、意識状態に留意し、空腹時または満腹時は避ける。さらに、狭心症状（発作、息切れ、めまい、心臓部疼痛、極度の倦怠感）が現れたら中止する。

その他、呼吸困難、不快感、足のもつれ、などにも充分注意し、麻痺、立位・座位の安定などのADLの変化にも注意を怠らないようにする。

##### ②環境を整える。

入浴者のハンディキャップに対応して、使いやすい浴槽・浴室・脱衣室を考慮し、温度調節や換気の設備も完備する。

##### ③入浴の準備

・湯温の確認・・・既述したように、高齢者の標準的に適温は 37 ～ 39 ℃（健康な成人では 40 ～ 42 ℃）

・室温の確認・・・浴室、脱衣室は 22 ～ 30 ℃が適温。温度差が大きいと風邪の原因になる。

・浴室内の換気の確認・・・密閉による室温・湿度の上昇、また逆に、透間風による寒風を遮る工夫が必要である。

・腰を下ろす場所の確認・・・立位不安定な入浴者がすみやかに腰を下ろすための椅子、マットの用意。

・着替え、保温剤、タオル、石鹸、シャンプー、リンスなどの用意。

##### ④浴室への移動

(1) 転倒による打撲・捻挫・骨折、

(2) トランスファーの不良による脱きゅう・骨折・褥瘡部位圧迫、

(3) 起立性低血圧による脳貧血・転倒・循環器機能不全に注意し、移動時の不安感や恐怖感を極力低減する。

##### ⑤脱衣

脱衣に当たっては、プライバシーを十分に配慮し、介助者の手が入浴者の

肌に冷たくないように事前に温めておく配慮も必要である。また、入浴者が自力で脱衣できるように見守る姿勢も大切である。そして、片麻痺者の脱衣は健側から介助すること、入浴前の排泄を確認することも大切である。

介助者の最も大切な役割のひとつは、全身状態の観察である。異常を発見した場合には、入浴の可否・注意事項について、看護婦との連携が大切である。

#### ⑥ 下洗い

浴室に入り、座位を安定させたら、介助者は自分の手に湯をかけ温度を確認してから、入浴者に声をかけ、足先から順に湯をかけていく。麻痺のある場合は健側から湯をかけ、健側で温めてから麻痺側に移る。日頃目のとどかない陰部は汚れている場合もあるので、十分に下洗いする。下洗いの後、浴槽で温まることができればよいが、困難な場合は、足浴の状態にして体が冷えるのを防ぐ。

#### ⑦ 顔を洗う

清拭の要領で目頭から目尻、額、鼻、頬、鼻の下、口の下、あごの順に洗う。タオルを絞って、石鹸水が鼻・口などに入らないように注意する。洗い終えたら石鹸水を十分に拭き取る。

#### ⑧ 体を洗う

洗顔の次は、頸部、上肢へと上半身から下半身へと洗い、最後に陰部を洗う。首筋や胸部や腹部、股関節などのしわになっている部分、普段見えにくい部分にも注意する。

可能な限り、自力で洗えるように促し、背中や足先などの手のとどかない部分は介助する。また、麻痺のある場合は、健側を洗うのは困難なので、介助が必要である。

#### ⑨ 髪を洗う

介助が必要な入浴者は座位で洗髪することになるが、耳を覆ったり、目や口を閉じたりすることができない場合はシャンプーハットを使用するなどの工夫をする。また、普段見えにくい頭皮の湿疹などを観察する。

#### ⑩ 浴槽への援助

全身を洗ったら、十分に石鹸を洗い落とし、浴槽へと援助する。このとき、シャワーやかけ湯で冷えかけた体を少しでも温め、浴槽に入った時の刺激を少なくする。入浴者に声をかけながら、ゆっくりと援助する。肩など十分に浸っていない部分には、そっとかけ湯をしたり、少し抑えるようにして、温める。

麻痺がある場合、または体重が軽い入浴者では、浮力で体のバランスを保つことができず、浮き上がってしまう危険性があるので、介助者はとっさに入浴者を支えることができる場所を離れないように留意する。

また、リフト浴や機械浴では介助者が操作するため、入浴者が自分の意志で入り、温まるという面が奪われがちになる。十分に声をかけ、入浴者の意志を確認する。

#### ⑪ 体を拭く

入浴後はタオルで素早く水分を拭き取り、頸部や指の間など皮膚の接触している部分は入念に拭く。身体を拭き終わると、パウダーをつけることもあるが、パウダーは早く乾燥できる反面、油分も除去してしまうので、皮膚の乾燥や老 人性搔痒感のある場合は、オリーブ油をすりこむとよい。

#### ⑫ 着衣

入浴でさっぱりした体には、清潔な衣類を着用する。体が温まっているうちは、1枚くらい少なめに着せ、汗の納まった頃に上着を羽織るようにする。脱衣の時とは逆に、麻痺のある場合は、患側から介助する。

#### ⑬ 湯上がり

入浴後は、ゆったりと過ごせるように配慮する。体力の消耗があるので、充分休養し、水分補給を行う。

入浴後は爪が柔らかくなっているので、爪きりのよい機会である。また、ドライヤーを当て、整髪し、耳掃除をしたり、女性ではお化粧をするなどの心くばりも大切である。単に清潔を保つだけでなく、社会人としての整容の援助をする心遣いが利用者との信頼関係を積み重ねていく基盤として大切である。

#### ⑭ 浴室の後片付け

入浴後の浴室は、石鹸垢などの他、目に見えない菌や排泄物の残りなどもあり、浴槽・洗面器・シャワーチェアなどはすみやかに清掃・消毒する必要がある。浴用洗剤で石鹸垢を落とした後、熱湯・薬剤などで消毒し、水分を拭き取り乾燥させるか、移動可能なものは、日光消毒をする。

## 2 浴槽に入れない場合

### ◆ 『シャワー浴』

- ・ 外傷がある場合、傷口の感染を防ぐため。
- ・ 湿疹などがある場合、温めることでそれを拡げてしまわないため。
- ・ 浴槽・湯水から周囲への感染を防ぐため。
- ・ 退院直後など体調が不安定な場合に、体力の消耗を防ぐため。

これらの場合、入浴を中止してしまわないで、シャワー浴で対応することにより、体調を悪化させず、短時間で清潔にするよう配慮する。

◆『清拭』

- ・ 医師から入浴を止められている場合
- ・ 水につけてはいけない部分がある場合。
- ・ 浴室への移動が困難な場合。

このような時は、清潔維持と全身観察を兼ね、ベット上での清拭対応とする。熱めの湯（50℃）でかたく絞ったタオルを用い、顔、耳、首、上肢、胸、下肢、背中、腰、陰部の順に拭いていく。

◆『足浴』

足は拭くだけの対応よりも、湯の中に入れることができれば、少しでも入浴気分を味わうことができ、汚れも落ちやすい。

座位を安定させ、深めの容器に、はじめはぬるめの湯を入れ、足を浸す。しばらくすると湯温が下がるので、少し熱めの湯をさし湯すると温まる。充分温めた後、石鹸で洗う。洗い終わった後は、指の間など水分が残りやすい部分に注意して、乾いたタオルで水分を拭き取る。

◆『手浴』

手はいろいろな物に触れることが多く、外気にも触れていることもあり、充分に温め、石鹸を使って洗うと、思いの外汚れていることがある。座位が可能であれば洗面器で、臥位のまま実施する場合はベット脇に椅子などを置いて、少し低めの位置に洗面器を置くようにすると浸しやすい。

◆『洗髪』

ケリーパットを用いれば、ベット上で臥位のまま洗髪をすることができる。

また、ドライシャンプーを使用すれば、湯水を流さずに拭き取るだけで洗髪ができる。毛髪の汚れをとると同時に、地肌の発赤や外傷がないか留意する。

◆『陰部洗浄』

陰部がただれているような場合には、ポータブルに座らせ、湯水を注ぐようにして洗浄を行えば、清拭ではこすっても除けないような汚れも落とすことができる。



---

## V 入浴拒否者への対応

---

入浴には、保清をはじめとするさまざまな目的があり、「嫌い」だからといって無関心でいることはできない。入浴嫌いな利用者への関わりも大切な援助のひとつである。

入浴拒否の理由は・・・

①「気分が悪い」、②「面倒だから」、③「他のことがしたい」、④「怖い」、⑤「ゆっくり入れない」、⑥「その他」があげられる。

いずれの場合も、基本的には入浴拒否の原因を取り除いていくことで、入浴が楽しみになるような条件を整えていきたい。

まず、①「気分が悪い」では、入浴の声かけをすると、「今日は気分が悪いから止めとく」「風邪気味だから次にする」と口癖のように入浴を拒否する利用者がいる。このような場合、訴えを無視せずに、体温や血圧の情報を知らせるなどの対応をして、安心して入浴してもらえるように努める。入浴拒否の方便とわかっていても誠意を持って対応していくことにより、利用者もそのような方便を使わないようになることもある。イヤイヤながらも利用者が入浴に応じた時は、恩着せがましく、くどくどと言わない配慮も必要である。

②「面倒だから」では、入浴に伴う移動、着脱衣、浴槽への出入りなどひとつひとつの動きに時間がかかる利用者にとっては億劫なものと領ける。準備に時間がかかる利用者には、早めに声をかけ、せかさないう配慮が大切である。

③「他のことがしたい」では、ホームの生活はスケジュールが組まれていて、個人の「先に他のことがしたい」といった希望が満たされない場合がある。入浴によってその前後の生活にしわ寄せがこないように、ゆったりとした時間配分を考えるようにも努めたい。

④「怖い」では、主に機械浴の利用者が入浴に際しての移動・トランスファーで感じる問題である。全身を介助者にゆだねている入浴者の気持を配慮し、安全・安楽を最優先した介護を心掛けたい。

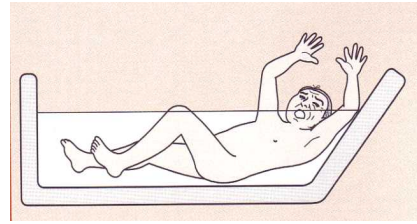
⑤「ゆっくり入れない」は、入浴設備、時間帯、入浴者数、介助者数に関わる問題であり、施設全体での改善努力が必要である。

⑥その他では、「誰々さんと入るのはいや」、「洗濯物が戻って来ないからいや」といった別の要素で入浴を拒否する場合である。十分に話を聴いて、安心して入浴ができるように配慮したい。また、「ドロボーが来るからいや」という被害妄想がある場合は、大切にしているものを保管したり、本人の目の届く所に置いて入浴援助するなどの工夫が必要となる。

## VI 施設における入浴介助の課題

### 1 機械浴槽での介助方法

- 1、浴槽内で姿勢が安定しない
- 2、受け身的な入浴
- 3、転落の危険性
- 4、移乗介助時の恐怖感



### 2 大浴槽での介助方法

- 1、埋め込み式は出入りが大変
- 2、介助者の介護負担が大きい
- 3、階段やスロープは危険
- 4、広すぎると姿勢が安定せず危険
- 5、湯の入れ替えが困難

## VIII 望ましい入浴介助モデル

和式の半埋め込み式



座位

