参加型臨床実習

移乗（トランスファー）介助

学びに際して

１）移乗とは：車いす、ストレッチャー、歯科診療台、ベッドなどへ乗り移ること。
患者の転倒、落下の事故や介助者が腰などを痛めることがあるので充分に注意して行う必要がある。

２）ねらい　：個人を尊重したコミュニケーションを構築し、安全かつ適切な移乗に必要な知識・技能ならびに態度を修得する。

３）学習目標

① 車いすの各部の名称を説明する（知識）。
② ボディメカニクスを説明する（知識）。
③ 移乗の流れを説明する（知識）。
④ 車いすの操作を安全に行う（知識、技能）。
⑤ 安全に移乗する（知識、技能）。
⑥ 介助者に負担をかけない配慮をする（知識、技能、態度）。
⑦ 患者個人を尊重する（態度）。

４）指導対象：臨床実習生
患　者　：自力で移乗できない人
対麻痺
両麻痺
四肢麻痺

５）方　法　：二人法

6）移乗のチェックリスト

２人法：車いすから診療台へ

Ⅰ　基本知識				
No.	**項目**	**行動目標**	**上半身側介助者**	**下半身側介助者**
1	**種類**	車いすの種類を説明する		
2	**基本構造**	車いすの基本構造を説明する		
3	**ボディメカニクス**	ボディメカニクスを説明する		
Ⅱ　移乗：車いすから診療台へ				
1	**声かけ**	声かけをする 「臨床実習生の〇〇です。△△さん、これから診療台に移ります よろしいですか？」		
2	**車いすの位置づけとブレーキ**	①車いすを診療台へ横づけする（20～30度あるいは平行）		
		②車いすのブレーキをかける		
		③診療台の高さを合わせる		
3	**介助者の位置・姿勢**	①介助者は車いすの後方に立つ		
		②患者に腕を組んでもらう		
		③患者の脇の下から両手を入れ、患者の手首を持つ		
		④二人の介助者は、両足を開いている		
		⑤二人の介助者は体を患者に近づけている		
		⑥二人の介助者は背筋を伸ばしている		
		⑦下半身側にいる介助者は両足を開いて、患者の膝を抱え込んでいる		
4	**移乗**	①合図により移乗（タイミングを合わせて、抱え上げて移乗）		
		②介助者は患者が診療台の背板に背をつけ,安定するまで支える		
		評価合計	/15	/5

Ⅲ　移乗：診療台から車いすへ				
No.	**項目**	**行動目標**	**上半身側介助者**	**下半身側介助者**
1	**声かけ**	声かけをする「これから車いすへ移ります」		
2	**車いすの位置づけとブレーキ**	①車いすを診療台へ近づける（20～30度あるいは平行）		
		②車いすのブレーキをかける		
		③診療台の高さを合わせる		
3	**介助者の位置・姿勢**	①介助者は患者の後方に立つ		
		②上半身側にいる介助者は、両足を開く		
		③患者に腕を組んでもらう		
		④患者の脇の下から両手を入れ、患者の手首を持つ		
		⑤体を患者に近づける		
		⑥二人の介助者は背筋を伸ばしている		
		⑦下半身側にいる介助者は両足を開いて、患者の膝を抱え込んでいる		
4	**移乗**	①合図により移乗		
		②フィッティング（車いすに適合させる）		
		評価合計	/13	/4

Ⅰ　基本知識

（1） 種類

①自走式

患者が自ら操作する車いす。

介助者に押してもらうこともできる。

②介助式

患者自ら車いすを操作できない場合に使用する。

③チルト・リクライニング式

姿勢維持が困難な患者が使用することが多い車いす。

主に室内で使用する。

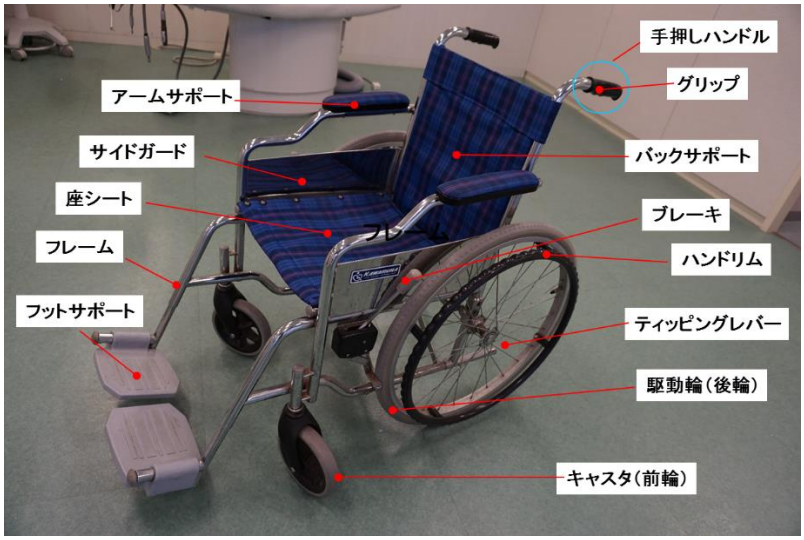
チルト機能：座った角度を一定のまま倒せる。

リクライニング機能：背中を倒せる。

④電動式

手元のジョイスティックの操作により電動で移動できる。

（2） 基本構造



アームサポート（肘かけ）：患者のひじを支える部分

普通型、デスク型がある。

デスク型はテーブル前の部分が一段低く、机に位置させやすい。

ベッドなどへの乗り移りを容易にするために取り外し式、跳ね上げ式がある。

a．普通型

b．デスク型

サイドガード（スカートガード）

：洋服が汚れたり、タイヤに巻き込まれたりしないように取り付けられている。

座シート　：座る面

シートの材質は、ビニール製とナイロン製の 2 種類がある。

ビニール製は汚れにくい。

ナイロン製は耐久性に優れている。

バックサポート　：背もたれ

長時間の座位姿勢が困難な人のために、後ろに傾斜するリクライニング

タイプのものがある。

フレーム　：車いす全体を支える枠組み。
アルミ合金を主材料とした強度の高い材料を使用されている。

フットサポート　：足底を乗せるもので、左右に折りたたむことができる。

手押しハンドル　：形状は、直角とカーブしたものがある。
介助者が押しやすい高さに設定されている。

グリップ　：介助者が持ちやすい形状となっている。

チルトレバー・リクライニングレバー
：チルトレバーはバックサポート角度を保ったまま座面の角度調節するもの。
リクライニングレバーはバックサポート角度を調節するもの。

ブレーキ
車輪止めブレーキ　：通常は手前に引くことによりブレーキがかかる。
乗り降りの際にタイヤが動かないようにする。
介助ブレーキ　：介助者が車いすを動かす場合に使用するブレーキ
フットブレーキ　：介助者が後方からワンタッチでブレーキ操作が可能。

ハンドリム　：駆動輪（後輪）の外側に付いているリングのことである。
患者自らハンドリムを回転させて車いすを動かす。
材質は、ステンレス、アルミ合金、プラスチックなどがある。

ティッピングレバー　：前輪を浮かせる際に踏み込む部分のことである。
車いすが段差を越える時に使う。
介助者がティッピングレバーを足で踏むことで車いすのキャスター（前輪）を楽に持ち上げることができる。

駆動輪（後輪）　　：移動するときに駆動力を伝える車輪である。
　　タイヤの太さは普通自転車と同じものが多く使われている。

キャスタ（前輪）　　：後輪に比べ直径が小さく、360 度回転する。
　　方向転換する時に重要な役目がある。

２）ボディメカニクス

(1)ボディメカニクスとは？

骨・関節・筋肉などの力学的相互関係を活用した技術のことである。

介護では、患者にも介助者にも負担をかけずに、安全な動作を行うためのものである。

①　患者の体を小さくまとめる。

仰臥位姿勢の体各部位の体重割合は、頭部 7%、胸・腹部 33%、臀部 44%、下肢部 16%のため、手足が伸びた状態だと力が分散し、不安定になりやすい。体をできるかぎり小さくし、力が中心に集中すると介助しやすくなる。患者は腕を組んだり、胸の上にのせて、膝を立て、コンパクトにする。

②　患者の体をできるかぎり近づける。

体から離れるほど、負担が大きくなる。患者の体をできるかぎり近づけることによって双方の重心が近づき、少しの力で容易に介助できる。

③ 介助者の支持面を広くする。

膝関節を屈曲し、両足を開き、支持面を広くすることによって安定し、転倒しにくくなる。それは、患者の安定につながる。

④　介助者の重心を低くする。

介助者の支持面を広くすることによって重心が低くなり、介助者の安定性が増し、腰にかかる負担が少なくなる。

⑤　腰を曲げない。

立位で腰にかかる負担を 100％とすると、立位の前傾姿勢が 150％、立位で前傾し荷物を持つと 220％になり、腰を曲げると腰に負担がかかる。足腰の大きな筋肉を意識し、腰を曲げないようにする。腰を曲げることが腰痛の原因となりやすい。

⑥　体をねじらない。

不自然に体をねじると、不安定になり、危険なだけでなく、腰に負担がかかり、腰痛の原因になる。腰と肩を平行にしておくことを意識する。

⑦　水平移動する。

持ち上げて移動するより、水平移動させる方が腰に負担をかけず、容易である。

表１．ボディメカニクス

① 患者の体を小さく球体に近づける。
② 介助者と患者の体をできるかぎり近づける。
③ 支持面を広くする。
④ 重心を低くする。
⑤ 腰を曲げない（足腰の大きな筋肉を意識する)。
⑥ 体をねじらない。
⑦ 水平移動する。

Ⅱ　移乗：車いすから診療台へ

1．声かけ

① 声かけする。

「臨床実習生の〇〇です。△△さん、これから診療台に移ります。よろしいですか？」

2．車いすの位置づけとブレーキ

① 車いすを診療台へ横づけする（20～30 度あるいは平行、移動距離を短くする）。

② 車いすのブレーキを掛かける

③　診療台の高さを合わせる

アームサポートと診療台の高さを同じにする（水平移動：移動距離も短い）

＊アームサポートが外れる場合、車いすの座シートと診療台の高さを同じにする

3．介助者の位置・姿勢

①介助者は車いすの後方に立つ。

②患者に腕を組んでもらう。

③患者の脇の下から両手を入れ、患者の手首を持つ（左手は右手首、右手は左手首）。

④上半身側にいる介助者は、両足を開く。

⑤下半身側にいる介助者は両足を開いて、患者の膝を抱え込む。

・支持面を広くする。

・重心を低くする。

・患者の体に密着させる。

・介助者は背筋を伸ばす。

・体全体を緊張させ、踏ん張る。

4．移乗

①上半身側にいる介助者の掛け声で移乗する（下肢の筋力を使う）

「１，２，の３」で持ち上げる。

・腰を落とす。

・下肢の筋肉を使う。

・できる限り腰を曲げない。

・体重移動で移乗させる。

②介助者は患者が診療台の背板に背をつけ安定するまで支える。

（上半身側の介助者は最後まで体を支える）

Ⅲ　診療台から車いすへ

1．声かけ

車いすに移動をする旨を伝える。

「○○さん、これから車いすに移ります。」

2．車いすの位置づけとブレーキ

①車いすを診療台へ横づけする（20～30 度あるいは平行)。

②車いすのブレーキをかける。

③診療台の高さを合わせる。

3．介助者の位置・姿勢

①介助者は両足を開いて患者の後方に立つ

②介助者は患者の脇の下から手を入れ、
　患者の組んでいる手首をつかむ

③介助者は患者の体に近づける

④下半身側の介助者は患者の膝を抱える。

4．移乗

①合図により移乗

上半身側にいる介助者の掛け声でゆっくり移乗する。

・水平移動

・移動距離を短くする。

②フィッティング（車いすに適合させる）

・車いすに深く座らせる。

・体が傾いていない

・フットサポートに足を乗せる

参考

内藤　徹、秋竹　純、牧野路子、水谷慎介：高齢者の歯科診療はじめの一歩、介護・介助の基本スキル、第 1 版、医歯薬出版、2017、p70-71。

介護職員関係養成研修テキスト作成委員会 編集：「介護職員初任者研修テキスト 第 3 巻 こころとからだのしくみ」 初版第 4 刷 p.65～67 一般財団法人 長寿社会開発センター 発行

伊藤利之、鎌倉矩子：ADL とその周辺一評価・指導・介護の実際、第 1 版、医学書院、1994、80-81

Nicholson A :The lumbar spain.An orthopaedic challenge. Spain 1:59-71,1976

青柳 佳子：ワンポイント介護技術(第 85 回)　ボディメカニクスを意識して移乗の介助を行いましょう(解説)、 ふれあいケア、24：38-39、2018.

2020 年 3 月 1 日、初版、
編集　一般社団法人日本障害者歯科学会、一般社団法人日本老年歯科医学会