

【診療参加型臨床実習】

移乗介助 (車いす)

編纂 日本障害者歯科学会
日本老年歯科医学会

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。
- 患者さんの転倒、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

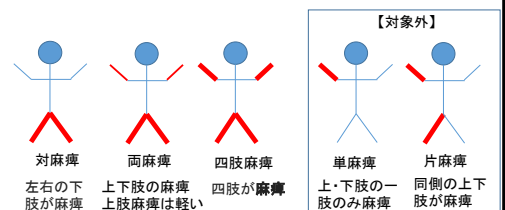
移乗:2人法 車いす～診療台



5

対象患者:自力で移乗できない人

- 対麻痺
- 両麻痺
- 四肢麻痺



6

I 基本知識

1. 車いすの種類

- ① 自走式
- ② 介助式
- ③ チルト・リクライニング式
- ④ 電動式

7

①自走式

- ・患者が自ら操作する。
- ・介助者に押してもらってもできる。



8

②介助式

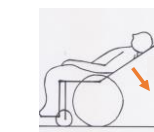
- ・患者自ら車いすを操作できない場合に使用する。



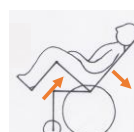
9

③チルト・リクライニング式

- ・姿勢を維持できない患者が使用することが多い。
- ・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



リクライニング機能



チルト機能

10

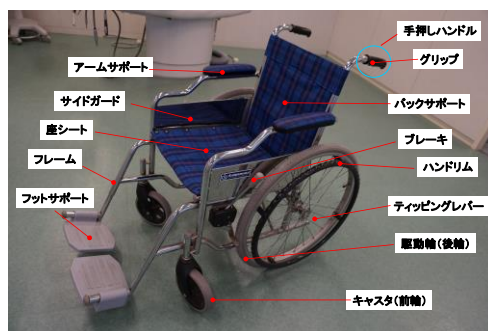
④電動式

- ・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



11

2. 車いすの基本構造



12

アームサポート(肘かけ)

- 車いす利用者のひじを支える部分
- 普通型、デスク型
- 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。



普通型



デスク型

13

アームサポート(肘かけ)

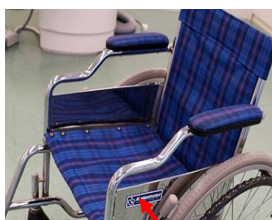
- 取り外し式、跳ね上げ式がある。
- ベッドなどへの移乗を容易にするため。



14

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ないように取り付けられている。



15

座シート

座る面

座シートの材質

- ビニール製(汚れにくい)
- ナイロン製(耐久性あり)



折りたたみ時



16

バックサポート

- 背もたれ
- 姿勢保持の役割。
- 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もある。



リクライニングタイプ

17

フレーム

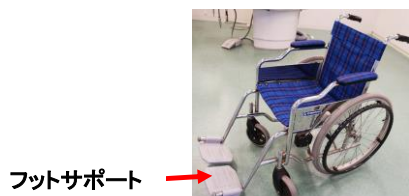
- 車いす全体を支える枠組み
- アルミ合金が主材料(強度の高い材料)



18

フットサポート

- 足を乗せるプレートの部分。
- 左右に折りたたむことができる。



19

手押しハンドル

介助者が車いす操作に用いる。
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。



20

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を角度調節できる。
- 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ことができる。



21

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。



- 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。



22

ハンドリム

駆動輪（後輪）に取り付けてある。
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。



23

ティッピングレバー

車いすが段差を越えるために、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。



24

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。

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い。



25

3. ボディメカニクス

- 骨格・筋肉・内臓などを中心とした体のメカニズム(体力学)を活用する技術
- 要介助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

26

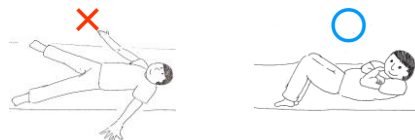
3. ボディメカニクス

- 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。

27

① 患者の体を小さく球体に近づける。

- 仰臥位姿勢の体各部位の体重割合
頭部7%、胸・腹部33%、臀部44%、下肢部16%*
- 力が分散すると不安定になりやすい。
- できるだけ球状にする。
- 腕を胸の上にのせる、膝を立てる。
- コンパクトにすると、介助しやすくなる。



*「介護職員初任者研修テキスト 第3巻 こととからだのしくみ」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 介護職員関係養成研修テキスト作成委員会 編集

28

② 患者の体をできるかぎり近づける。



29

③ 支持面を広くする(安定する)。



30

④重心を低くする。 (安定する、患者も転倒しにくい)

✕ 重心が高い



支持面が狭い

○ 重心が低い

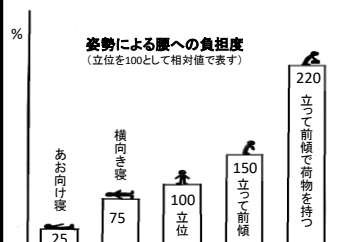


支持面が広い

31

⑤腰を曲げない。

足腰の大きな筋肉(腹直筋、背筋、大胸筋、大殿筋、大腿四頭筋)を意識する



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



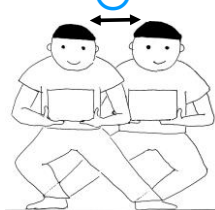
32

⑥体をねじらない。

✕



○



体重移動

33

⑦水平移動

アームサポートを診療台の高さに合わせる

✕



○



34

Ⅱ 移乗:2人法 車いすから診療台へ

2人法は、体重の重い患者や経験の少ない介助者が安全に移乗を実施するためのものである。

1. 声かけ
2. 車いすの位置づけとブレーキ
3. 介助者の位置・姿勢
4. 移乗

35

【1. 声かけ】

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

36

【2. 車いすの位置づけ、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)

・ 車いすと診療台の角度は、
20～30度あるいは平行*
にする（移動距離を短くする）



20～30度

- ② 車いすのブレーキをかける。



平行

○ は、ブレーキ

37

車いすと診療台との位置は？

- ・ 車いすと診療台との位置は、一般的に20～30度^{1, 2)}とされるが、平行³⁾の記載もある。どちらかを支持する文献も見当たらなかった。
- ・ 本テキストは、移動距離を短くすることを基本とし、20～30度あるいは平行と明記した。

1) 大鐘智博：中部リハビリテーション雑誌、4：23-27、2009

2) 安達吉嗣：障歯誌、19：341-344、1998

3) 山崎統資：障歯誌、18：194-197、1997

38

- 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



39

【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)



介助者の左手で患者の左手首を持ち、
右手で右手首を持つと、腕が開き、力が
入らず、事故につながる可能性がある



介助者の左手で患者の右手首を持ち、
右手で患者の左手首を持つ

40

- ④ 上半身側にいる介助者は、両足を開く。

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。
体全体に力を入れて、踏ん張る。

* 両足を開いた後に被介助者の腕をつかむこともある
移乗の前に介助者は両足を開いていることが重要



41

- 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。
- ・ 体全体に力を入れて、踏ん張る。



42

【4. 移乗】

- ①上半身側にいる介助者の掛け声で移乗する。
「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。

43

- 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ましょう。

44

Ⅲ 診療台から車いすへ

1. 声かけ
2. 車いすの位置づけとブレーキ
3. 介助者の位置・姿勢
4. 移乗

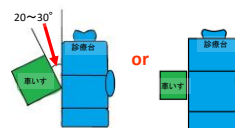
45

【1. 声かけ】

- ① 声かけをする。
車いすに移動をする旨を伝える。
「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)。
・車いすと診療台の角度は、
20～30度あるいは平行*
とする(移動距離を短くする)



- 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。



46

(20～30度あるいは平行)

- ・車いすと診療台の角度は、
20～30度あるいは平行*
に横づけする。
(移動距離を短くする)

47

【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。
(患者の体をできるだけ球状にする)



48

④下半身側の介助者は患者の膝を抱える。

- 支持面を広くする。
- 重心を低くする。
- 腰を曲げない。
- 体重移動で移乗させる。



49

【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。



50

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。
- 体が傾いていないかを確認する。
- フットサポートに足を乗せる。

- 介助者が手首を持つ。
- 腰を曲げない。
- 片足を後ろに伸ばす。
(支持面を広くとる)
- 引いて動かす。
(持ち上げない)



51

e.フットサポートの上に足を乗せる。



52

臨床実習では、2名法のみを実施する。

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はじめの一歩、介護・介助の基本スキル、第1版、医歯薬出版、p70-71、2017
- 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、80-81、1994
- 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

53