

老年歯科医学 診療参加型臨床実習マニュアル「移乗」

2020年3月1日 発行

一般社団法人日本老年歯科医学会, 一般社団法人日本障害者歯科学会 編集

【編纂】

- 一般社団法人 日本老年歯科医学会
理事長 佐藤 裕二 (昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
- 教育委員会 委員長 小笠原 正 (松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座)
副委員長 大渡 凡人 (九州歯科大学リスクマネジメント歯科学分野)
委員 會田 英紀 (北海道医療大学歯学部高齢者・有病者歯科学講座)
伊藤加代子 (新潟大学医歯学総合病院口腔リハビリテーション科)
金久 弥生 (明海大学保健医療学部口腔保健学科)
中根 綾子 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食嚥下リハビリテーション学分野)
村田比呂司 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野)
宮原 康太 (広島大学病院障害者歯科)

【はじめに】

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (平成 28 年度改訂版) において「診療参加型臨床実習は、国際的な水準確保のために更なる充実が求められる」とされています。老年歯科では、車いすの方が受診されることが少なくありません。車いすから診療台へと移乗する際に患者様もスタッフも安全確保が重要です。歯科医師として老年歯科医学を実践していくために、安全な移乗は不可欠な課題であり、モデル・コア・カリキュラムにおいて水準Ⅲ (指導者の介助をする) に分類されています。移乗については障害者歯科の分野でも行われるもので、日本障害者歯科学会では、すでに移乗の診療参加型マニュアルが作成され、公表されています。老年歯科医学会独自の移乗マニュアルは望ましいものでなく、歯学教育では同じマニュアルであるべきと考え、障害者歯科学会の了承を得て、検討したものです。このマニュアルは、29 歯学部の老年歯科と障害者歯科で共通したものであり、各大学で科を越えて同じ内容を習得できるマニュアルです。相互実習で安全な移乗を体験し、身に付けたうえで実際の患者さんの移乗を指導者とともに安全に行えるように、このマニュアルを活用していただきたいと思います。それは、学生の診療参加を実践できる教育の一つとなります。

一般社団法人日本老年歯科医学会
理事長 佐藤 裕二

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十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

二人法：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○○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

患者がみずから操作する車いす。
介助者に押しってもらうこともできる。



②介助式

患者みずか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。

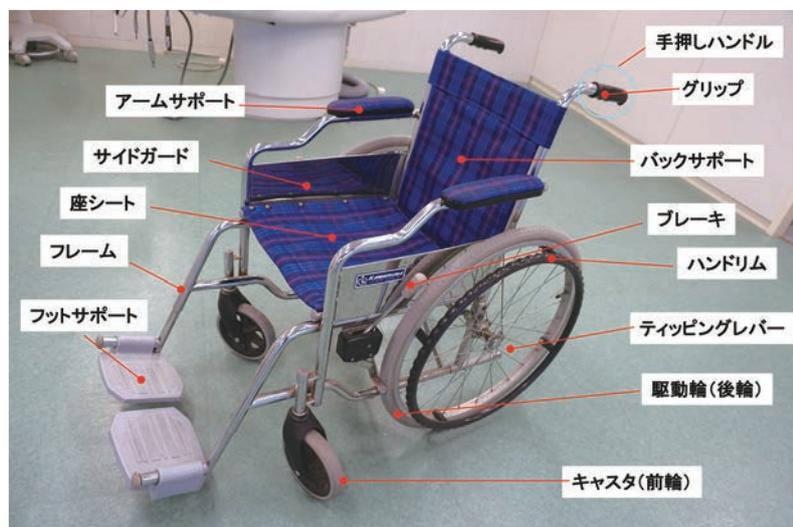


④電動式

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。患者みずか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。

3) 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、胸の上に乗せて、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、水平移動させるほう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かけ声で移乗する（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。

「〇〇さん、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か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。

参考文献

- 1) 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步, 介護・介助の基本スキル, 第1版, 医歯薬出版, 2017, p.70～71.
- 2) 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 ころとからだのしくみ」初版第4刷, p.65～67, 長寿社会開発センター.
- 3) 伊藤利之, 鎌倉矩子: ADLとその周辺—評価・指導・介護の実際, 第1版, 医学書院, 1994, p.80～81.
- 4) Nicholson A: The lumbar spine. An orthopaedic challenge. *Spain 1*: 59～71, 1976.
- 5) 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.

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よう(解説)、ふれあいケア、24:38-39、2018

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十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

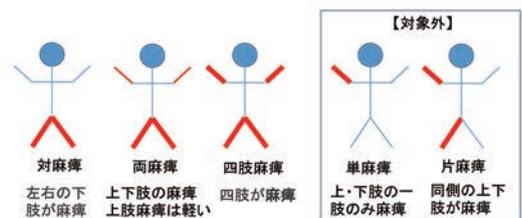
移乗：2人法
車いす～診療台



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。
- ・介助者に押しってもらうこともできる。



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

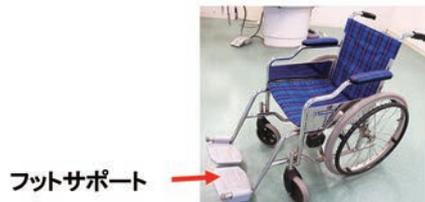
- 車いす全体を支える枠組み
- アルミ合金が主材料(強度の高い材料)



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

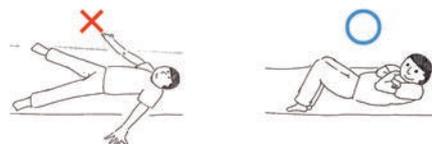
3. ボディメカニクス

- 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。
- 腕を胸の上のにせる、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 ところからのしくみ」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)。



足幅が狭い



足幅が広い



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 ○ 重心が低い

支持面が狭い 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

姿勢による腰への負担度
(立位を100として相対値で表す)

姿勢	相対値 (%)
あお向け寝	25
横向き寝	75
立位	100
立って前傾	150
立って前傾で荷物を持つ	220

Nachemson A :The lumbar spine.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。

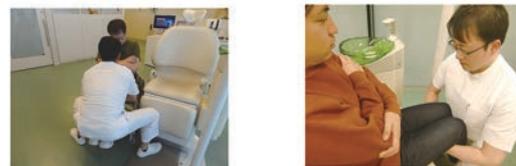
*両足を開いた後に被介助者の腕をつかむこともある
 移乗の前に介助者は両足を開いていることが重要



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

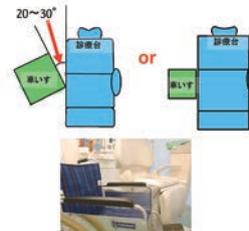
45

【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。

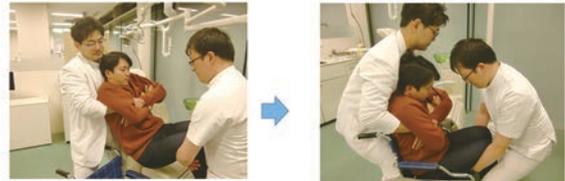


49

【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(解説)、ふれあいケア、24:38-39、2018

53