「在宅生活ハンドブック No.31」

移乗動作・移乗介助の方法

別府重度障害者センター
（医務課　2015）

もくじ

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １

Ⅰ　自身で行う車椅子とベッド間の移乗動作・・・・・・・ １

１　前方アプローチ（直角移乗）・・・・・・・・・・・・ １

２　側方アプローチ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６

３　立位アプローチ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８

Ⅱ　自身で行う車椅子と自動車間の移乗動作・・・・・・・ ９

１　自動車の周辺環境設定・・・・・・・・・・・・・・・ ９

２　車椅子から自動車への移乗動作・・・・・・・・・・ １０

３　自動車から車椅子への移乗動作・・・・・・・・・・ １１

Ⅲ　自身で行う車椅子と床間の移乗動作・・・・・・・・・ １２

１　車椅子から床への移乗動作・・・・・・・・・・・・ １２

２　床から車椅子への移乗動作・・・・・・・・・・・・ １３

Ⅳ　移乗介助のためのリフトと吊り具（スリングシート）の種類

１　リフトの種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５

２　吊り具（スリングシート）の種類・・・・・・・・・ １６

３　吊り具（スリングシート）の装着方法・・・・・・・ １７

Ⅴ　リフトを使用した移乗介助の方法

１　車椅子・ベッド間の移乗介助の方法・・・・・・・・ ２０

Ⅵ　介助で行う移乗介助の方法

１　側方移乗と直角移乗・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６

はじめに

車椅子を使用する障害者にとって、移乗動作（ベッドから車椅子、車椅子から椅子などへ移る動作のこと）は生活上必要不可欠なものです。
自身で移乗動作を行う場合、動作のポイントや環境設定を正しく理解しておくことで動作の安定性や再現性が増し、生活場面での動作継続及び定着につながります。移乗に介助が必要な場合、その方法（介助のされ方）や注意点を正しく理解して介助者に分かりやすく伝えられるようになることで、安全に手際よく介助してもらうことができます。

この冊子では、移乗を自身で行う方法と介助で行う（リフトを使う場合と使わない場合）方法を説明します。

Ⅰ　自身で行う車椅子とベッド間の移乗動作

頸髄損傷者が自身で車椅子とベッド間の移乗動作を行う方法は、主に前方アプローチ、側方アプローチ、立位アプローチの３種類あります。残存機能（障害の程度）などによってどのアプローチが有効かは異なります。障害レベルは同じでも、年齢や性別、関節可動域（関節を動かすことのできる範囲）制限の有無、筋力、体格、筋緊張の強弱、バランス、動作習得能力などの個人差があるため、個々の状態に合わせてアプローチ方法を選択します。

１　前方アプローチ（直角移乗）

前方アプローチは、主に①足挙げ動作②前方への臀部移動③右（左）への臀部移動④前屈位（体を前に倒した状態）からの起き上がり動作、の４つの動作で構成されます。以下に、それぞれの動作のポイントと各動作を補助するための自助具や環境設定について紹介します。

（１）足挙げ動作

①車椅子上で臀部を前方へずらす

足挙げを行いやすくするため、まず車椅子上で臀部を前方にずらします。臀部を前方へずらすことによって、股関節の屈曲角度（曲げる角度）を大きくとることができ、重心が後ろに移るため、足を挙げた時に体幹が前方へ倒れにくくなります。臀部を前方へずらす方法としては、㋐臀部の片側ずつを交互にずらす方法と㋑臀部の両側を同時にずらす方法があります。㋐臀部の片側ずつを交互にずらす方法は、片方の上肢（肘）を車椅子のグリップに引っ掛けて固定し、もう片側の上肢でアームレストを押す等して臀部を前方へずらします。㋑臀部の両側を同時にずらす方法は、両方の手首から前腕部（腕の肘から手首までの部分）を車椅子のアームレストに引っ掛けて手関節部で固定して、体幹を伸展（伸ばすこと）させて臀部を前方へずらします。

㋐臀部を片側ずつずらす方法

㋑臀部両側を同時にずらす方法

②足をベッド（又は、トランスファーボード）に挙げる動作と靴の脱ぎ履き動作

足挙げ動作では膝の下に同側の手（右足なら右手）を入れて、その腕を曲げる力を利用して足を持ち上げるのが基本ですが、手で足を持ち上げることが困難な場合は「足挙げ紐（次頁写真 ）」 を使用します。足挙げ紐は足の長さや、持ち上げる時の力の方向によって形状が異なります。また、足挙げ紐の操作は手順も複雑で、操作方法獲得のための訓練が必要です。そのため足挙げ紐作製の際には理学療法士や作業療法士等の専門家に相談することをお勧めします。

履物は、足を挙げた後、反対側の下肢に足を組むようにして脱ぎ履きします。

外側から膝下に、手首から前腕部をしっかりと入れ込む

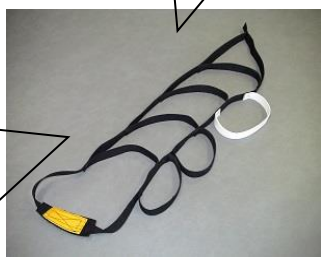
反対側の上肢は車椅子のグリップにかけて、足の重みで体が前方へ倒れるのを防ぎ、足を挙げる上肢の力をサポートする

内側から前腕部を入れて組んだ足を支えておく

車椅子グローブのゴム部分や手首の背屈を使って靴の踵部から靴を脱ぐ

力が弱く、足の持ち上げが困難な場合に使用します。紐の操作や動作手順が複雑になるので、それらを含めての練習が必要となります

足挙げ紐



（２）前方への臀部移動

①ベッド上の環境設定

プッシュアップ（掌を床面等について床面等から腰を挙げる／浮かせる動作のこと）が不十分な場合や、車椅子とベッドの隙間に臀部が落ちるリスクが高い場合は、トランスファーボードを使用します。前屈姿勢をとる時や臀部移動のためのプッシュアップの時に、上肢の力が弱く身体の横の板に手をつく必要のある方は「コの字型」のトランスファーボードを使用します。上肢の力が強く、車椅子をプッシュして臀部移動ができる方は「Ｔ字型」や「切れ込み型」のトランスファーボードを使用します。

また、すべり布（ナイロン製の布）を使用して衣服とベッドマットレス間の摩擦を軽減することで、ベッド上の臀部の移動をし易くします。関節が硬く、前屈位や臀部移動動作時に下肢が開いてしまう場合は、膝部にベルトを巻いて下肢の広がりを抑えることで、プッシュアップの力を逃がすことなく活用できるようになります。

代表的なベッド上の環境設定を写真１にまとめました。個人の残存機能や動作能力によって必要な環境は異なります。環境設定に必要な道具の作製方法は「在宅生活ハンドブック　No.3 終了後の自助具の作製」を参考にして下さい。

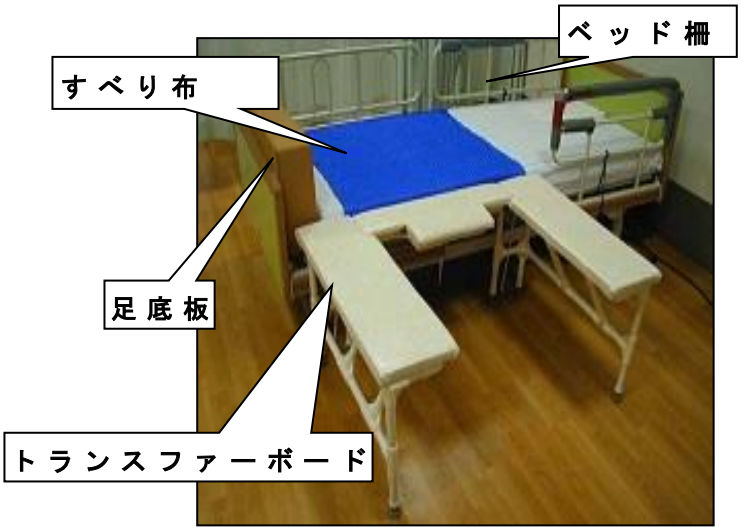


写真１　代表的な前方移乗環境

Ｔ字型

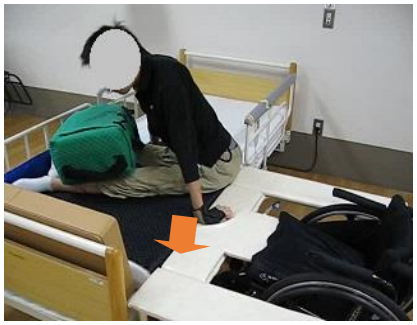
切れ込み型

写真２　膝ベルト着用図

②動作のポイント（車椅子からベッドへの移乗）

体を前屈し、両方の肩関節を伸展、肘関節を伸展位にロック（肘を伸ばしきって曲がらない状態にすること）します。肩甲骨を下げる運動でプッシュアップを行い、プッシュアップ力を後方に向けて力を加えることで臀部を前方に移動させます。手を肘関節のロックがかかり力の入りやすい位置に移動させながら、前方に移動します。

（３）右（左）への臀部移動



臀部の位置がトランスファーボードの中盤（中ほど）にさしかかったら臀部の右（左）移動を行います。右方向へ移動する場合は、両肘関節をロックし、移動する方向の上肢（右）に重心を移しながら反対の上肢（左）でプッシングする（押す）ことで臀部を移動させます。

（４）前屈位からの起き上り動作

体幹支持枕

肘関節をロックして鉛直方向（水平面に対して垂直の方向）にプッシングを行い、肩甲骨を押し出す力で前屈位から体を起こし起き上がります。体を起こす力が不十分な場合は、体幹支持枕を使用して確実に体が起こせる前屈角度を設定します。

２　側方アプローチ（側方移乗）

側方アプローチは、前方アプローチと比較すると難易度の高い動作です。しかし、身障用トイレやトランスファーボードのないベッド、自動車等、移乗対象の範囲が広がるため、獲得すると大変便利な動作です。

C7レベル以下の頸髄損傷者の多くは、肘の伸展筋力が十分有効なので安全かつ実用的な移乗動作として側方アプローチを獲得して生活場面での活用が可能となります。

側方アプローチは①車椅子のセッティング②車椅子上での臀部の前方移動③車椅子からベッドへの乗り移り④ベッドへの足挙げ、の４つの動作で構成されます。ここではそれぞれの動作のポイントと各動作を補助するための自助具や必要な環境設定を紹介します。

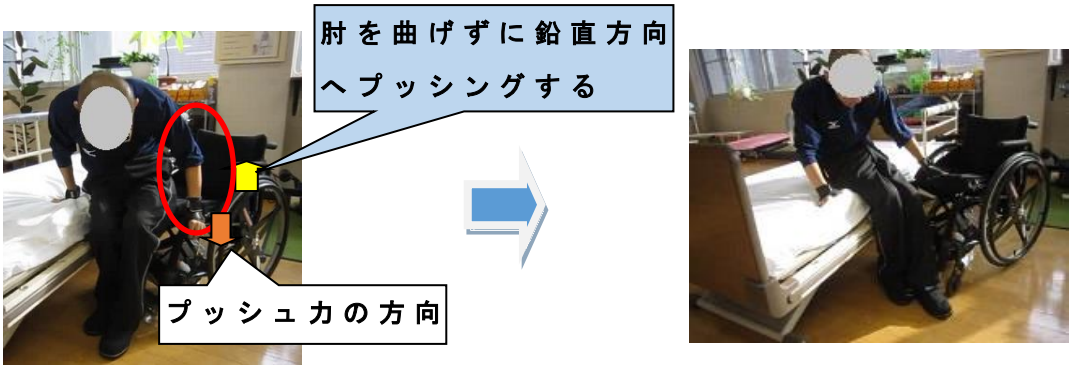
①　車椅子のセッティング

ベッドに対して約３０°斜めに車椅子をセッティングします。このとき、車椅子のキャスター（前輪）を進行方向と逆向きにすることで、プッシュアップ時に車椅子が動いてしまい、車椅子から転落することを防止します。ベッドの高さは車椅子と同じ高さに設定します。

②　車椅子上での臀部の前方移動

足を床に下ろし、車椅子の前方に臀部を移動させます。次に、ベッドと反対側の上肢は車椅子のフロントパイプにしっかりと手を接地します。移乗側の手をベッドに、足は踵を移乗する方向に向けておきます。ベッド側の手を臀部を乗せるための幅を空けて接地します。

③車椅子からベッドへの乗り移り



体幹を前屈させて両上肢の肘の曲がりが強くならないように、体幹を前屈させすぎないようにしてプッシュアップを行います。しっかりと鉛直方向にプッシュアップをすることで臀部を後方へ持ち上げ、ベッドへ移乗します。一度のプッシュアップでベッドまでの距離の移動ができない場合は、２段階に分けて移る方法が安全です。プッシュアップの高さが不十分な場合は、トランスファーボード等の使用を検討しましょう。

ベッドに臀部を移した後、ベッド上での姿勢の安定を図り、仰臥位（仰向けに横たわった状態）になった時の臀部の位置を想定しながらプッシュアップを行い、臀部位置を調整します。

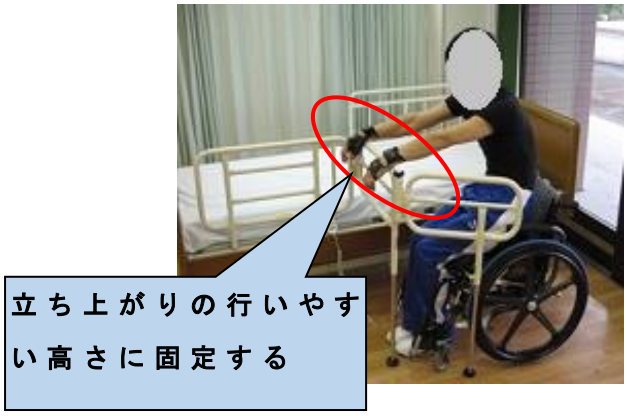
④ベッドへの足挙げ

ベッド側の足から先にベッド上へ挙げます。このとき、ベッド側の上肢を体からやや離したところに接地しておくことで、足を挙げたときのバランスをとりやすくします。

足部がベッド端から出ているタイミングで靴の脱ぎ履きを行います。反対側の足も同様にして挙げ、その後ベッド上での姿勢調整を行い、仰臥位となります。

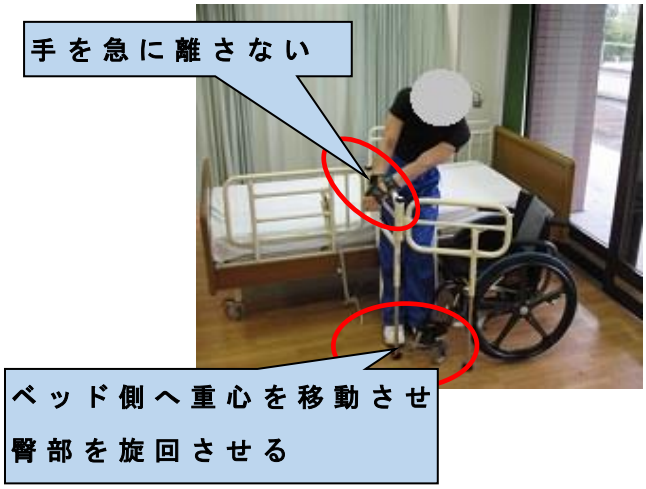
３　立位アプローチ

立位アプローチは下肢の運動機能が残存していて、半立位や立位が可能な方が行う動作です。必要に応じて移乗バー等を使用します。立位バーは上肢の固定と立ち上がり動作が行いやすい高さや幅、バーの形状等について、個々の状態や動作状況に合わせて選ぶようにしましょう。



ⅰ車椅子を斜めにつけ足を床へ下ろします。踵をベッドの方向に向けて足をセッティングします。両上肢を移乗バーに固定します。

ⅱ上肢をしっかりと固定しながら体幹を引き寄せ、おじぎをするように体幹を前傾させて臀部を浮かせます。



ⅲ立位もしくは半立位となったところで臀部をベッドのほうに回旋させて移動します。上肢がバーから急に離れてしまうと後方へ転倒する恐れがあるため注意します。

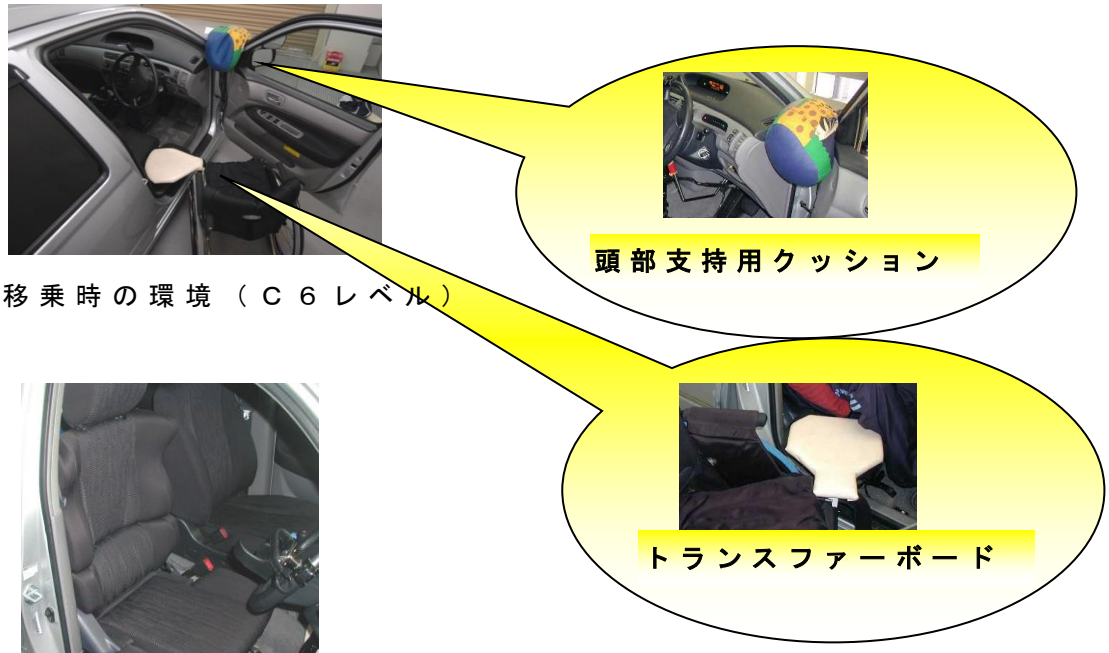
Ⅱ　自身で行う車椅子と自動車間の移乗動作

車椅子と自動車間の移乗の基本は、車椅子とベッド間の側方アプローチと同様ですが、移乗の方法は、個人の残存機能や動作能力によって大きく異なります。ここではＣ６レベルの頸髄損傷者の場合を例に説明します。

１　自動車の周辺環境設定

移乗時の手をつき直す際に前に倒れこんでしまう場合やバランスの補助に頭部支持が必要な場合は、運転席のドアにクッション等を挟みます。クッションの厚さや大きさは、自動車の座席等の形状や動作の方法によって作製するとよいでしょう。また、臀部を運転席シートまで一気に移せない場合は、車椅子と自動車の隙間にトランスファーボードやクッションを敷くことで隙間を埋めます。身体障害者用バリアフリーシート等の隙間を埋めるための補助シートが装備されたものもあります。移乗の際に運転席の前後スライドや高さ昇降が必要な場合は、電動のパワーシートを備えた自動車が適しています。

なお、移乗のための改造が必要な場合は「在宅生活ハンドブック No.23 自動車免許証の取得・更新と自家用車の購入・改造」を参考にして下さい。



移乗時の環境（Ｃ６レベル）

バリアフリーシート

２　車椅子から自動車への移乗動作

車椅子から自動車への移乗方法は①車椅子上での臀部の前方移動②自動車への臀部移動③足を自動車内へ入れる、の３つの動作で構成されます。

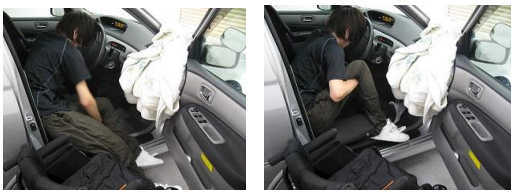
①　車椅子上での臀部の前方移動

運転席のドアを最大に開き、車椅子のフロントパイプが自動車に接触するくらいまで車椅子を近づけます。次に、両下肢をフットプレートから下ろし、移乗時に車椅子の側板やアームレストにあたらない位置にまで、臀部を車椅子上の前方へ移動させます。

②　自動車への臀部移動

右手を車椅子のフロントパイプ、左手を運転席のシートに置いてプッシュアップで臀部を車内へ移乗させます。車椅子と自動車間の隙間を一度で越えられない場合は、右手の位置をずらしながら数回に分けてプッシュアップをくり返し、除々に座席（運転席）へ移乗します。

③　足を自動車内へ入れる



臀部が運転席のシートに１／２程度乗ったら、頭部を支持用クッションやハンドルにつけて安定させ、右手で左足を車内に入れます。さらにプッシュアップで

臀部を車内に移動させ、２／３程度乗ったら右手で右足を入れます。

３　自動車から車椅子への移乗動作

自動車から車椅子への移乗動作は、基本的には車椅子から自動車への移乗動作の逆手順です。左右の足を車外へ出すタイミングと車椅子へ臀部を移動した後の後方への姿勢調整がポイントとなります。足を車外へ出すタイミングは個々の残存機能や動作能力、痙性や姿勢パターン等の身体状況によって異なります。

標準的なタイミングとしては、ⅰ最初に両足を車外へ出す、ⅱ臀部が1/3程度移動した時点で両足を出す、ⅲ臀部が1/3程度移動した時点で右足を出し、車椅子に臀部を移乗させた後に左足を出す、の３種類があります。ⅰ、ⅱの方法では、左右の足が交差してしまい移乗時にバランスがとりにくくなることがあります。ⅲの方法では、車内に足が残っていることで、移乗時のプッシュアップの妨げになりやすいのがデメリットです。

自動車から車椅子への移乗（足を車外へ出すタイミングはⅱ）

ハンドルにつけた頭部と左上肢で姿勢を安定させながら、自動車外へ左右の足を右手でタイミングよく車外へ出す

一度で自動車と車椅子の隙間が困難な場合は手の位置を変えながら数回に分けてプッシュアップで移乗していく

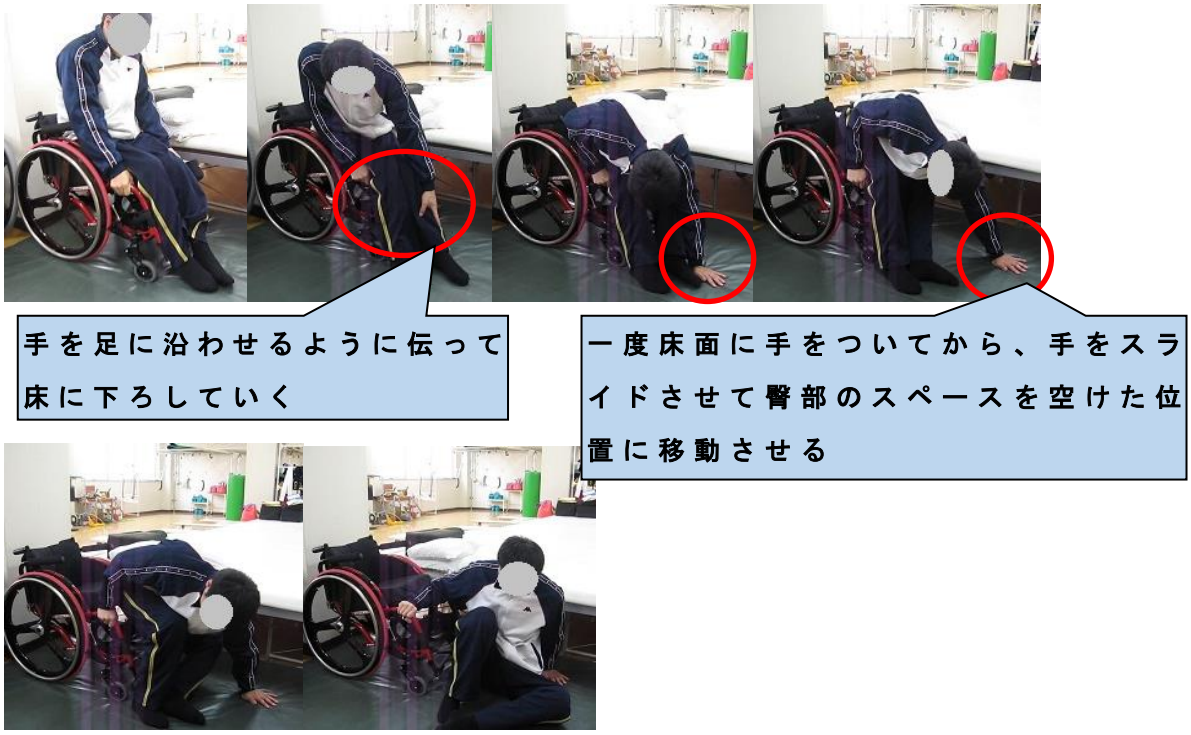
臀部が完全に車椅子に乗った後、臀部の位置を確認しながら車椅子後方へ移動させる

臀部の位置を整えて、足を車椅子のフットプレートに乗せる

Ⅲ　自身で行う車椅子と床間の移乗動作

車椅子と床の移乗は、肘を伸ばす力が弱いと獲得が難しい動作です。さらに年齢や性別、身体機能によっては動作獲得が困難な非常に難易度の高い動作です。車椅子上での生活を前提としている場合、床へ降りる機会は多くないため、車椅子と床間の移乗は日常生活で必ずしも必要な動作ではありません。改造されていない一般浴室使用や床上でのストレッチ等の動作獲得により日常生活活動範囲拡大に繋げるため、もしくは、移乗動作時に必要な上肢筋力や体幹のバランスのリハビリテーション目的で訓練に取り入れることがある動作です。膝を伸ばした状態で行う方法が一般的ですが、上肢筋力の弱い頸髄損傷者の場合は、移乗する側の足の膝を立てて行う方法や両足の膝を立てて“体育座り”のような姿勢で行う方法もあります。

１　車椅子から床への移乗動作



① 足をフットプレートから下ろし、車椅子の前方へ臀部を移動させる。
② 片手をフロントパイプに固定し、足を斜めになるように寄せる。
③ バランスをとりながらもう一方の手を床につく。
④ 臀部が着地できるスペースを空けながら、一度床についた手をつき直す。
⑤ ④で床につき直した手に体重をかけながら、前方または斜め前にゆっ

くりと移動させて臀部を着地させる。

2　床から車椅子への移乗動作

【膝を伸ばした状態で行う方法】

足の方向は上肢に力が入りやすいよう調整する

臀部の浮き始めでは、車椅子側に接地した上肢の強い力が必要となる。臀部を最高点まで引き上げるには頭を下げながらプッシュアップしていくことが重要

車椅子のシート後方まで臀部を押し込んでいく

手を足に沿わせるように伝っていきながら体を起こしていく

① 車椅子に対して前方または斜めに足を向ける。

② 足を向けた側の手は車椅子のフロントパイプに、反対側の手はプッシュアップが行いやすく、また、なるべく車椅子に近い位置で接地させる。

③ 車椅子側の肘を伸ばしながら、体を引き寄せると同時に、床面についた手で体重を支えながら頭を下げていき、プッシュアップで臀部を後方に引き上げる。その際、臀部がレッグレストパイプにあたらないように注意する。

④ 車椅子のシートに臀部が乗ったら、さらに後方へ臀部を押し込む。

⑤ 床面についていた手を体側に引き寄せ、下肢を伝っていきながら体を

起こしていく。

【片膝を曲げた状態で行う方法】

曲げた足に体重が垂直方向にかかるように肘をのばしながらプッシュアップしていく

車椅子のシートに臀部が乗った後は臀部を後方に押し込んでいく

車椅子に近い側の足の膝を曲げた状態にしてから、車椅子のフロントパイプとプッシュアップしやすい位置に手を接地させます。曲げた足に体重をかけるようにしてバランスをとりながら臀部を斜め後方に持ち上げます。膝をのばして行う方法と比較して、上肢の筋力が弱い方でも床から車椅子への移乗動作獲得の可能性が見込まれる方法です。

【両膝を曲げた状態で行う方法】

足が開いてしまうとバランスが悪くなり、プッシュアップの力も伝わり難くなるため、両膝をベルトで固定する。足底に体重がかかるように頭を下げながらプッシュアップする

両膝が開かないようベルト等で固定し、踵が臀部につくように両膝を曲げます。膝を抱え込み前方に接地した足が逃げないようにします。片方もしくは両方の上肢を車椅子のフロントパイプに固定して足にしっかりと体重をかけながらプッシュアップし、臀部を後方へ引き上げます。膝をのばして行う方法と比較して、上肢の筋力が弱い方でも床から車椅子への移乗動作獲得の可能性が見込まれる方法です。

Ⅳ　移乗介助のためのリフトと吊り具（スリングシート）の種類

介助で行う移乗動作には、リフトを使う方法と使わない方法があります。ここでは、移乗介助で使用されるリフト等の種類や特徴と使用方法などについて説明します。

１　リフトの種類

リフトは、ベッドから車いす、トイレ・フロなどへの移乗動作を補助するための福祉用具です。リフトには、天井走行式リフトや床走行式リフト、ベッド固定リフト、据え置き式リフト等がありますが、ここでは別府重度障害者センター（以下、当センターと言う 。） で主に使用している、天井走行式リフトと床走行式リフトについて説明します。購入を検討する際は、作業療法士、理学療法士等の専門家にご相談ください。

（１）天井走行式リフト

天井走行式リフトは、天井にレールを設置するため室内の家具の配置への影響が無く、介助者の動線の妨げにもなりません。また、床面のスペースを取ることなく空間を有効利用できます。ベッド周囲の移動だけでなく、浴室やトイレなどへの移動も天井走行リフトで、スムーズに行えます。しかし、リフターの中では最も高額で、設置の際には大掛かりな工事が必要となります。

（２）床走行式リフト

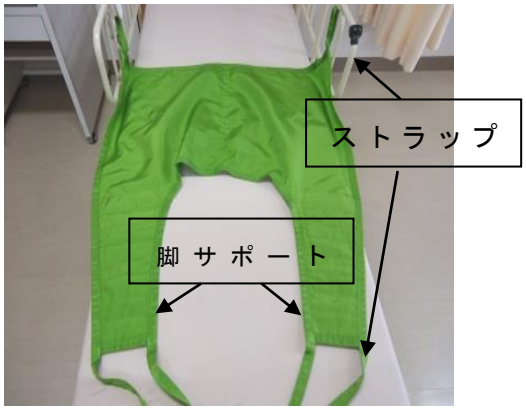
床走行式リフトは、本体がキャスターで移動します。「吊り上げ」は電動ですが、移動や方向転換は手動で行います。フローリングの部屋に適しています。リフト設置のための工事が不要で、移動式のため使用場所が固定されません。

２　吊り具（スリングシート）の種類

吊り具（スリングシート）には、脚分離型やベルト型などがあります。被介助者の体型や身体機能などに合わせたスリングシート選びが大切です。また介助をする方にとって扱いやすいかどうかも大切です。購入される場合は、医師や理学療法士、作業療法士などに相談してください。ここでは当センターで主に使用している「脚分離型」と「ベルト型」について紹介します。

（１）脚分離型スリングシート

身体背面から太腿までを包み込む脚分離型のスリングシートです。お尻の下にスリングシートを引き込まずに片足ずつ分けて支える形状なので、車椅子に座ったままで着脱ができます。体全体を包み込むため、安定感があります。頭部を自力で支えることのできる方が使用できます。



（２）ベルト型スリングシート

２本のベルトで背と太腿を支えます。着脱はスリングシートのなかでもっとも簡便にできます。吊り上げた状態のままで下衣の着脱介助が出来るので、トイレへの移乗にも適しています。一方、吊り下げられた時に肩甲骨に負担が掛かり、また、身体機能の状況によっては落下するリスクが高くなります。ベッドや車椅子での座位が安定しており、頭部を自力で支えることのできる方が使用できます。

３　吊り具（スリングシート）の装着方法

（１）脚分離型

＜車椅子上での装着方法＞

①車椅子のブレーキをかけます。被介助者の上半身を支えながら写真のように前傾させ、もう一方の手でスリングシートの中心を持ち、臀部と車椅子の座シートの間に深く差し込みます。

②臀部の横の部分を引き込みます。片手で脚サポートを持ち、腰、臀部、太腿を確実に覆うように、脚サポートを手前に軽く引きます。反対側も同じ要領で行います。

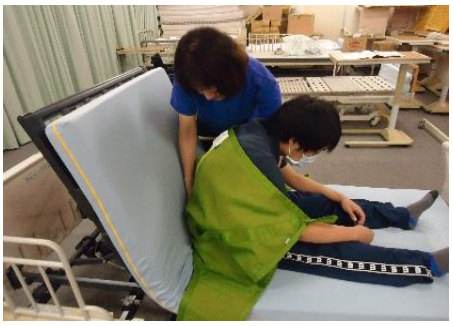
③左右の脚サポートの長さが同じであるか確認し長さに差がある時は、脚サポート部分を軽く引っ張って調節します。長さが合っていないと吊り上げた時に体が傾き危険です。

④膝下を持ち上げ、脚サポートを太腿の下から通して、股の間から抜き出します。この時に、シートに皺が出来ないように軽く引っ張って整えます。

⑤ストラップの両方の長さや、捻れがないことを確認し、間を通して交差させます。

＜背上げ機能のあるベッドでの装着方法＞

①ベッドの背を上げ、被介助者の上半身を支えながら写真のように前傾させ、もう一方の手でスリングシートの中心を持ち、背中とベッド間に沿わせるようにしながら、なるべく奥まで差し込みます。



②脚サポートを持ち、臀部の横を十分に覆うように引き込みます。左右の脚サポートの長さが同じであることを確認してください。

③膝を立て、脚サポートを太腿の下に皺ができないようにしながら入れ込みます。反対側も同じ要領で行います。

④ストラップ部分に捻れがない事を確認し、間を通し交差させます。

＜背上げ機能のないベッドでの装着方法＞

①被介助者を側臥位（横向きに寝ている状態）に体位交換（体の向きを変えること）させ、スリングシートの半分を折り畳み差し込みます。この時にスリングシートの中央を背中の中央に合わせ、スリングシートの下部で臀部を包み込むように位置を合わせます。

②反対側に体位変換し、差し込んでいた部分を引き出した後、仰臥位へ介助し皺ができないように広げます。

③片膝を立て、脚サポートを太腿の下から通します。反対側も同じ要領で行います。

④ストラップに捻れがないかを確認しながらストラップの間を通して交差させます。ストラップに捻れがあると吊り上げた時に体が傾いたり、太腿部分が圧迫されてしまうので気を付けてください。

Ⅴ　リフトを使用した移乗介助の方法

１　車椅子とベッド間の移乗介助の方法

（１）天井走行式リフト

＜ベッドから車椅子への移乗介助の方法＞

①スリングシートのストラップ部分をハンガーのフックに掛けます。

②リモコンを操作しながら、吊り上げます。脚サポートの部分が太腿の中央に位置しているかを確認します。

③足に手を添えたままリモコンを操作し、車椅子の上まで移動します。

④臀部が車椅子の奥に入るように膝を両手で押さえながら着地させます。

⑤スリングシートをフックから外す前に靴を履かせます。フットプレートから体がずり下がらないよう注意します。

⑥スリングシートをフックから外し、膝下を持ち上げ、脚サポートを引き抜きます。

⑦交差しているストラップを解き、上半身を片手で支えながら写真の様に前傾させスリングシートを引き抜きます。

⑧正しい座位姿勢になっているか確認します。臀部の位置（前に出すぎていたり、奥に入りすぎたりしていないか）や、体が左右に傾いていないかを確認し、整えます。

＜車椅子からベッドへの移乗介助の方法＞

①スリングシートのストラップ部分をハンガーのフックに掛けます。

②介助者は被介助者の足に手を添えながらリモコンを操作して、ベッド柵より高い位置まで吊り上げ、ベッド中央まで移動させます。

③被介助者の膝を背もたれ方向に押すようにしながら、ベッドに着地させます。着座したら、ハンガー部分が回転して被介助者の顔に当たらないようにしっかりと持ちながら、スリングシートをフックから外します。

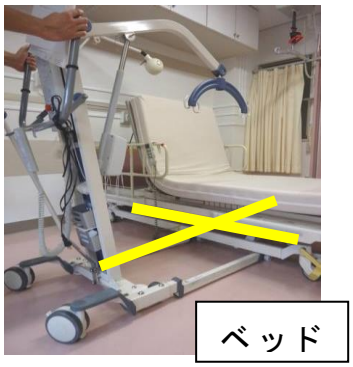
④交差しているストラップを解き、上半身を写真の様に片手で支えながら前傾させ、もう一方の手で背中側から抜き取ります。

⑤体の位置を確認し、ベッドを倒して体位を整えます。

（２）床走行式リフト

基本的には天井式リフトと介助方法は同じです。ここでは走行式リフトの介助時の注意点を説明します。

①リフトの寄せ付け（近づけて設置すること）方



ベッドに対して垂直に寄り付けます。

車いすに対して正面から、車いすを挟むように寄り付けます。

②リフトを移動させるときの注意点

被介助者を吊り上げた後、後ろに引くようにしてリフトをベッドから引き離します。その際、被介助者の体が揺れるため、できるだけまっすぐゆっくりと引きます。

ベッドの下からリフトのキャスターまで引き出したら、リフトを写真の向きに回転させながら移動させます。その際、遠心力が働いて、被介助者の体が回転しないよう体を支えるなど注意して、リフトを持っている手元を軸にゆっくりと回転させます。

体を支えずにリフトを移動させると写真のように被介助者の体が回転してしまいます。

３　２本ベルトを使用する介助方法

頸髄損傷者の場合、体幹・下肢の筋力が弱く、肩周囲の筋力が弱い方もいるため、その人の身体状況に合わせて吊り具を選択し、使用しなければなりません。肩周囲の筋力が弱く、褥瘡部位にスリングシートが当たる場合は２本ベルトを使用します。その場合はベルトを被介助者の腕で挟み込むことが難しいため、手を膝の上に置くなどして肩の広がりを抑え肩関節の脱臼を防ぎます。以下に、２本ベルトを使用する際の注意点と使い方について紹介します。

（１）吊り上げ時の注意点

✕　肩周囲の筋力が弱いと肩が大きく吊り上げられ、肩関節を脱臼してしまう危険があるため、使用は避けた方がよいです。

○　肩周囲の筋力を使ってベルトを自分の腕で挟むことができるため、安定した状態で移乗介助することができます。

（２）２本ベルトの装着方法

①上半身を写真のように前傾させ、短い方のベルトを肩甲骨の下に合わせます。

②長い方のベルトを太腿の下に通します。

（３）車椅子上の姿勢の整え方法

（写真１）

（写真２）

（写真３）

臀部が深く入らないと仰け反った座り方になり（写真１、２）、車いすから落ちてしまう危険があります。その場合は後ろに回り、脇の下から腕をいれて手首を掴み引き上げます（写真３）。また、お尻が深く入りすぎても前に倒れてしまい危険です。その場合は、両膝を持ち、前に引っ張ります。

（４）車いす乗車後のパンツやズボンの整え方法

車いすに乗車した後は、ズボンやパンツが股に食い込んでしまっていることがあるので、股下を軽く引っ張り、殿部にパンツやズボンの皺がよらないように注意します。スリングシートを装着する前に、パンツの裾を伸ばしておくと整えやすいです。レッグパックを使用している方は管が折れていないか、尿取りパッドを使用している方は装着位置の確認を必ず行いましょう。

Ⅵ　介助で行う移乗介助の方法

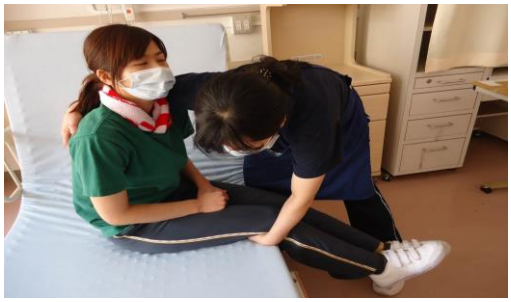
１　側方移乗と直角移乗

当センターでは、天井走行式リフターと床走行式リフターを主に使用して移乗介助を行っていますが、外泊先にはリフターがなかったり、災害時やリフターの故障時など、リフターを使用できない場合もあります。ここではリフターを使用せずに移乗介助を行う方法を説明します。

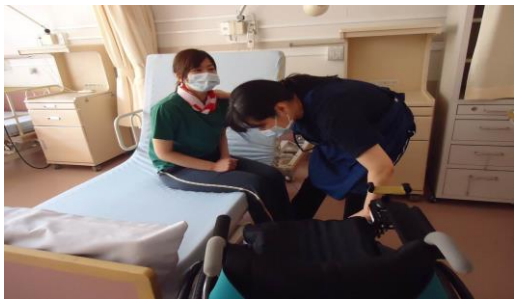
（１）側方移乗介助の方法

①ベッドの背を上げます。足先を移乗する方へ動かして靴を履かせます。車いすを手の届く位置に置いておきます。

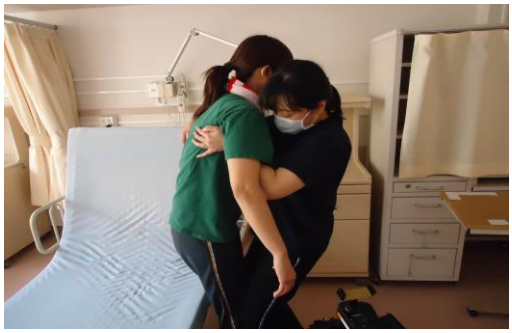
②膝下と肩下に手を入れ、臀部を軸に回転させながら身体を起こし端座位（ベッドの端などに腰掛けた状態）にします。



③身体を支えながら車いすを近くに引き寄せます。車椅子のブレーキが掛かっていることを確認します。

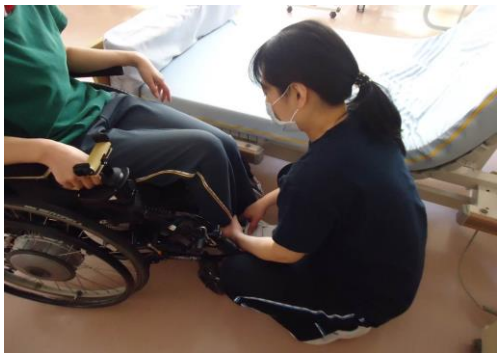


④被介助者の膝を介助者の膝で挟み、両手で上半身を抱えるようにして声かけをしながらタイミングを合わせて立たせます。



⑤車いすの方へ方向転換し車いすに座らせます。

⑥フットプレートに足を乗せて、座位姿勢を調整し服を整えます。



【側方移乗のポイント】

・腋の下に頭を入れる

立位が取れない場合は、腋の下に頭を入れます。介助者は移乗しようとする側の脇の下に自分の頭を入れて、片方の手を腰（ズボンをつかむ）に、反対側の脇の下からもう一方の手を入れ腰に手を添えます。

・膝を挟み込む

介助者は自分の膝で、移乗させる側の被介助者の膝を挟み込み、押さえるようにします。自分に引き寄せるように被介助者の体を起こし、車椅子に移乗させます。

（２）直角移乗の介助の方法

①大きめのクッションを車いすの上に準備します。被介助者の足を、移動する反対側（ベッドの奥側）へ動かします。車いすは手の届く位置に置いておきましょう。

②脇と肩に手を入れて上体を起し、前屈させます。

③被介助者の手を交差させ、後ろから手首を持ちます。上半身を持ち上げながら車いす側のベッドの端まで移動させます。

④被介助者の身体を支えながら車いすをベッドに近付け、クッションを車いすとベッドの隙間に置きます。車いすのブレーキが掛かっていることを確認します。

⑤車いすの後ろに回って、③と同じように手首を持ち車いすへ移乗させます。

⑥クッションを抜き、足首と車いすのアームサポートを持ち、足を降ろせる所まで車いすごと移動します。

⑦足をフットプレートに乗せて靴を履かせ、座位姿勢を調整し服を整えます。

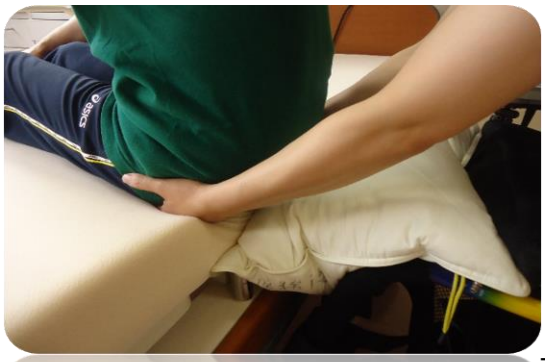
【直角移乗のポイント】

・臀部の下に手を入れる

車いすへ移乗介助する際に、被介助者の腕に手が届かない場合は臀部のところから持ち上げるようにして手前に引きます。ズボンを引っ張って移乗させるとマットレスとの摩擦で臀部に傷が出来る原因にもなります。

・少しずつ動かす

力が弱い介助者の方は、臀部を擦らないように少しずつ動かしながら車いすへ移乗させます。



【参考資料】

1. 頸髄損傷のための自己管理支援ハンドブック
国立別府重度障害者センター頸髄損傷者自己管理支援委員会編
中央法規出版　2008
2. 脊髄損傷理学療法マニュアル　文光堂　2006

国立障害者リハビリテーションセンター　自立支援局
別　府　重　度　障　害　者　セ　ン　タ　ー
（支援マニュアル作成委員会編）

〒 874-0904　大分県別府市南荘園町２組
電話：０９７７－２１－０１８１
ＨＰ：http://www.rehab.go.jp/beppu/
初版　平成２８年３月発行