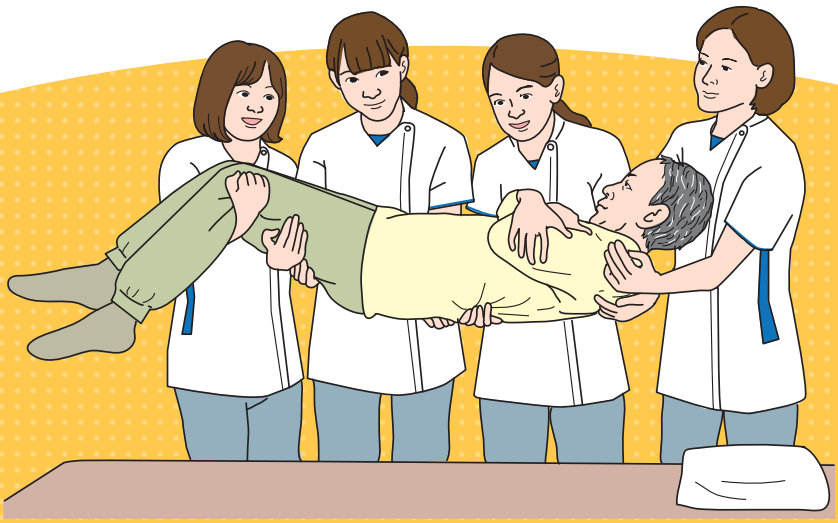
高齢者の歯科診療
はじめの一歩

介護・介助の基本スキル

内藤 徹・秋竹 純・牧野 路子・水谷 慎介 著



医歯薬出版株式会社

4 車いすから診療用チェアへの移乗

車いすで来院された要介護高齢者を診療用チェアに移乗する方法です.

①車いすは診療用チェアのステップにできるだけ近づけます（図 1）.
②車いすのブレーキをかけて，フットペダルを上げ，患者さんの足を床に着けます（図 2）.
③介助者は患者さんの両脇から腕を差し入れて，手掌面で肩甲骨を支えます．足をできるだけ引いてもらうのと同時に，お辞儀をしてもらうつもりで，体幹を前方に傾けてもらいます（図 3）.
④前屈の体勢をとったまま，患者さんの足を中心に診療用チェアの方向に体幹を回転させ，ゆっくりと着座させます（図 4）.
⑤着座が完了してから，診療用チェアの向きに合わせて姿勢を整えます（図 5）.

患者さんの左側に麻痺がある場合，手順が少し変わりますので，下記のポイントをご参照ください.

ポイント

左側麻痺がある場合

患者さんの左側に麻痺がある場合，車いすを診療用チェアと向き合う形で配置します（図 a）．健側の右手で診療用チェアにつかまってもらい（図 b），右足を支点に回転させて移乗します（図 c）.

図 a　患者さんの左側に麻痺がある場合，車いすを患者さんと向き合う形で配置します

図 b　健側である右手で診療用チェアの座面につかまってもらいます

図 c　健側の右足を支点として身体を回転させます

図 1　車いすは診療用チェアのステップにできるだけ近づけます

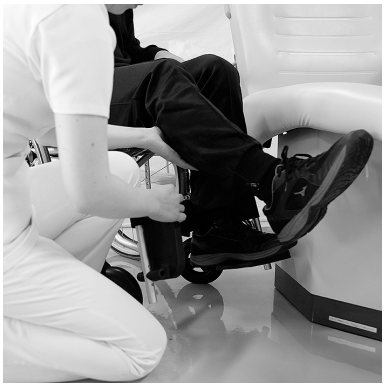


図 2　車いすにはブレーキをかけてフットペダルを上げ，患者さんの足を床に着けます

図 3　介助者は患者さんの両脇から腕を差し入れ，手掌面で肩甲骨を支えます．患者さんにはお辞儀をしてもらうつもりで身体を前方に傾けてもらいます．診療用チェアの座面など，安定している場所につかまってもらうとよいでしょう

図 4　前屈の姿勢をとったまま，患者さんの足を中心に診療用チェアの方向に体幹を回転させ，ゆっくりと着座させます

図 5　着座が完了してから，診療用チェアの向きに合わせて姿勢を整えます

9 患者さんと医療者のためのボディメカニクス

ボディメカニクスとは，身体の仕組みを理解して，力学的相互関係を取り入れ，介助する側とされる側の負担を少なくする技術です．ボディメカニクスを活用すると，小さな力で大きな効果を出せるようになり，介助動作を円滑に行うことができます．体格の小さな介助者が大きな身体の患者さんを介助する際や，患者さんの身体の保護，介助者の腰痛予防などに役立ちます．

1）原則的な考え方

(1) 支持基底面を広くとる

人や物が支えられている底面で，接点の外縁を結んだ範囲を「支持基底面」といいます．支持基底面は広いほうが安定するので，介助をするときは両足を肩幅くらいに開いて立ちます．体を動かすときの重心の移動による腰や筋肉への負担を少なくすることにもつながります（図 1，2）．

(2) 重心を低くする

相撲の取り組みを想像してみてください．膝を曲げて腰を落とし，重心を低くすると，姿勢が安定し，効果的に力を使うことができます．相手の体を抱えるときなどに有効です．反対に，腰を曲げた前傾姿勢では重心が高くなり，腰にも負担がかかってしまいます（図 3，4）．

(3) 相手の体になるべく近づく

相手の重心を自分に近づけるほど力が伝わりやすくなります．体を持ち上げるときなどは，自分の体に密着させ，患者さんの重心を支持基底面の中に入れると，動作が安定します．また，腰を曲げず，重さを広い面で支えられるので，体への負担が減らせます（図 5，6）．

(4) テコの原理を応用する

たとえば患者さんをベッドの上で起こす際，上体を持ち上げるとかなりの力を要します．こんな場合には，臀部を支点にしてシーソーのように患者さん自身の下半身の重さで引き起こせば，少ない力で介助することができます（図 7，8）．

図 1，2　支持基底面（図中○）の例．図 2 のように足を閉じると支持基底面が広くとれず，安定しません

図 3，4　膝を曲げて腰を落とすことで姿勢が安定し，効率的に力を使うことができます

図 5，6　介助者の重心をできるだけ相手の身体に近づけ，患者さんの重心を介助者の支持基底面に入れると安定します

図 7，8　患者さんの臀部（図 7 の○）を支点とし，下半身の重さを用いて上半身を起こします

図 6　チョークサイン．首の辺りを押さえるしぐさ

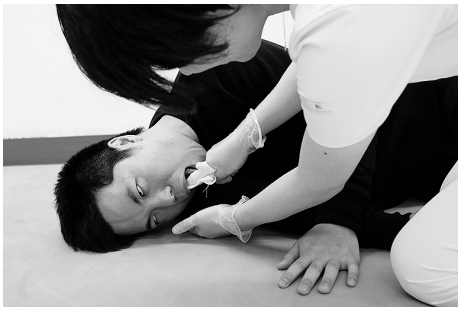


図 7　指拭法．タオルやガーゼなどを指に巻き付けて，口の中の食物などを掻き出します

図 8　背部叩打法．患者の胸を一方の手で持ち上げて頭をなるべく低くし，もう一方の手で患者の肩甲骨のあいだを続けて叩きます

図 9　ハイムリック法．患者の後ろから抱きかかえるように腕を回します．このとき片手で握り拳を作り，患者のみぞおちの少し下に押し当て，もう片方の手で覆い，瞬間的に上内側に押し上げます

横に向かせて，ハンカチなどを指に巻き付け，口の中の物を掻き出します（図 7）．

②背部叩打法

患者さんの頭をできるだけ低くしておき，胸を一方の手で支えて，もう一方の手で肩甲骨の間を続けて叩きます（図 8）．

③ハイムリック法

腕を患者さんの後ろから抱えるように回して，片手で握りこぶしを作って，対象者のみぞおちの少し下に当てます．その握りこぶしをもう一方の手で上から握り，瞬間的に上内側に押し上げます（図 9）．

2）容態の急変

治療時などに容態が急変した場合，まずは前述したモニタによるバイタルサインの確認を行います．同時に意識の確認を行います．その際，体をゆすって行うのではなく，肩を叩きながら，耳元で「大丈夫ですか」などと呼びかけ

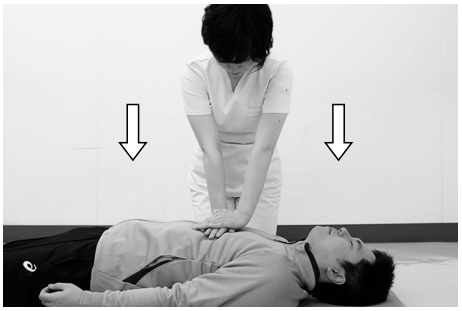


図 11　胸骨圧迫．患者さんの胸骨の下半分に片手を当て，その手の上にもう片方の手を重ねます

図 12　気道確保．母指を上歯舌側に示指を下歯舌側面に当て，指をひねるようにして口を開けます

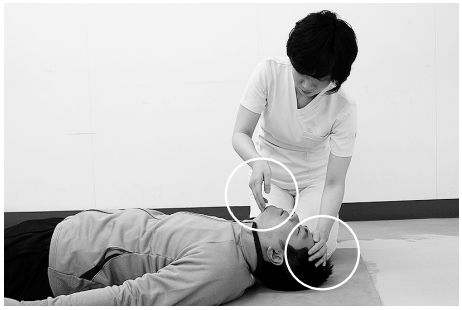


図 13　頭部後屈あご先挙上法．患者さんのあごの下を示指・中指で持ち上げます．反対の手を患者の額に当て，頭を反らせます

全に戻るように十分圧迫を解除します．

②気道確保の方法（頭部後屈あご先挙上法）

a．最初に口の中を調べます

母指を上の歯に，示指を下の歯に当てて，交差させ開きます（図 12）．異物や分泌物があれば顔を横に向け，掻き出します．

b．あごをあげて，頭を後ろに反らせます

示指と中指をあご先に当てて，もう片方の手を額に当てます．下あごの先を持ち上げるようにしながら，額を静かに後ろに押し下げて，頭を後ろに反らせます（図 13）．

③人工呼吸

気道の確保によって額に当てた手の母指と示指で鼻をしっかりつまみます．口を大きく開いて患者さんの口を完全におおって空気がもれないようにして，1 回に 1 秒かけて胸が軽くふくらむ程度に息を吹き込みます．これを 2 回行います（図 14）．1 回目の吹き込みで胸が上がらなかった場合は，2 回目を行う