

利用しながら臀部を浮かし、少しずつ側方に移動させます(図d)。これは、筋力、バランスの練習、さらに車椅子移乗の練習にもなります

「引く」動作で支えていると、上体の重心が支持基底面より後方になり、座位保持や立位保持能力の獲得につながりにくいものです(図e)。椅子などを体の前に置き、前かがみになり手で上体を支えると、「押す」動作による座位保持の習得につながりやすくなります(図f)。

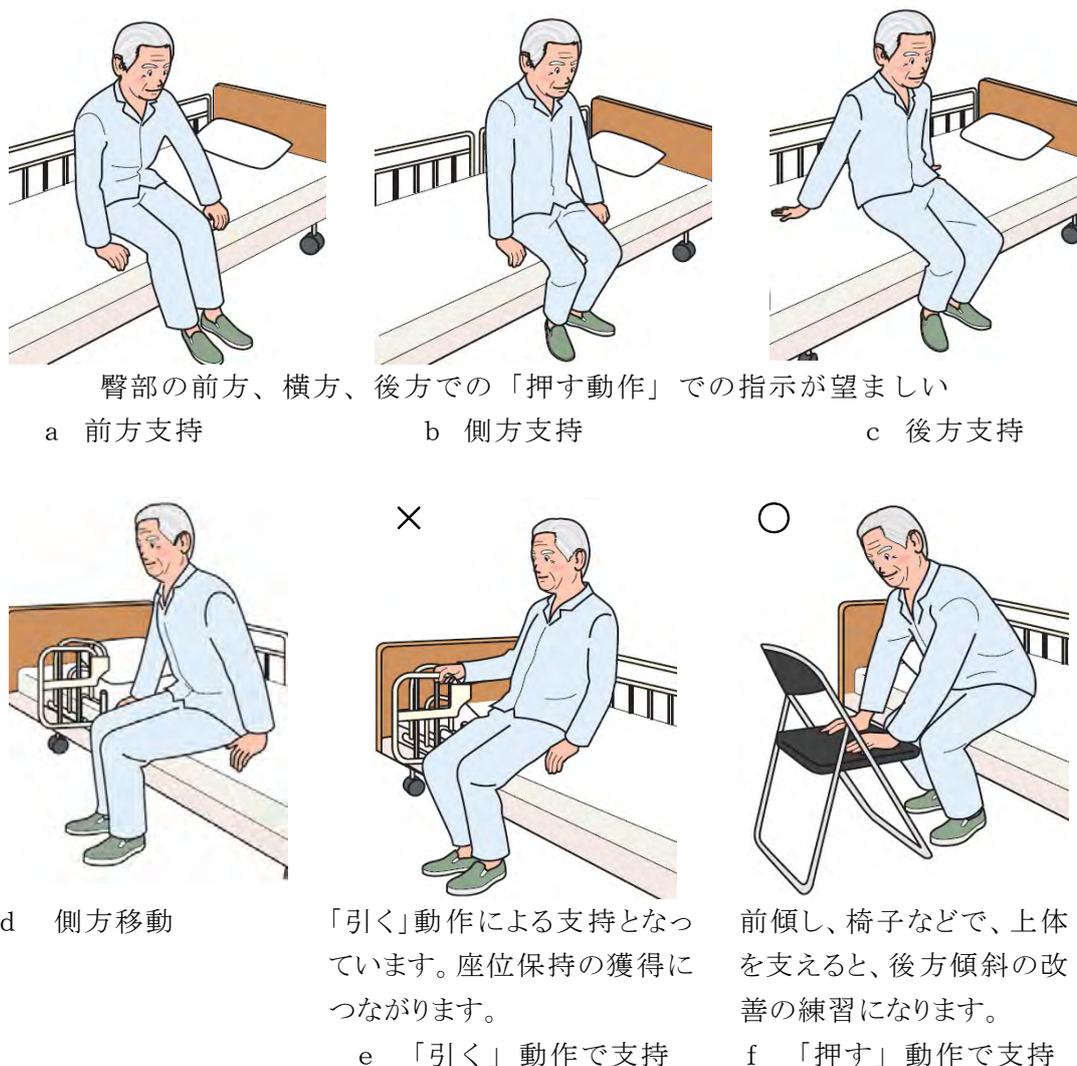


図 2-4-21 座位保持と座位移動

③ 立ち上がり (図 2-4-22)

深く腰かけていては、自然な立ち上がりはできません。まず、臀部を前に移動し浅く腰掛け、上体を前傾することによって上体の重心を前に移動し、さらに、足部を手前に引くことにより支持基底面の上に上体の重心を持ってきます。生理的な立ち上がりには、必須の動きです。図 2-4-15 は、好ましくない不自然な立ち上がりの介助例です。

また、臀部が浮くときに膝が前方に移動しないよう、介護者の膝などで利用者

の膝を押さえておくと、臀部が浮きやすくなります。立ち上がり後、下腿後面がベッドに接していると、見かけ上は安定しているように見えるので注意が必要です。

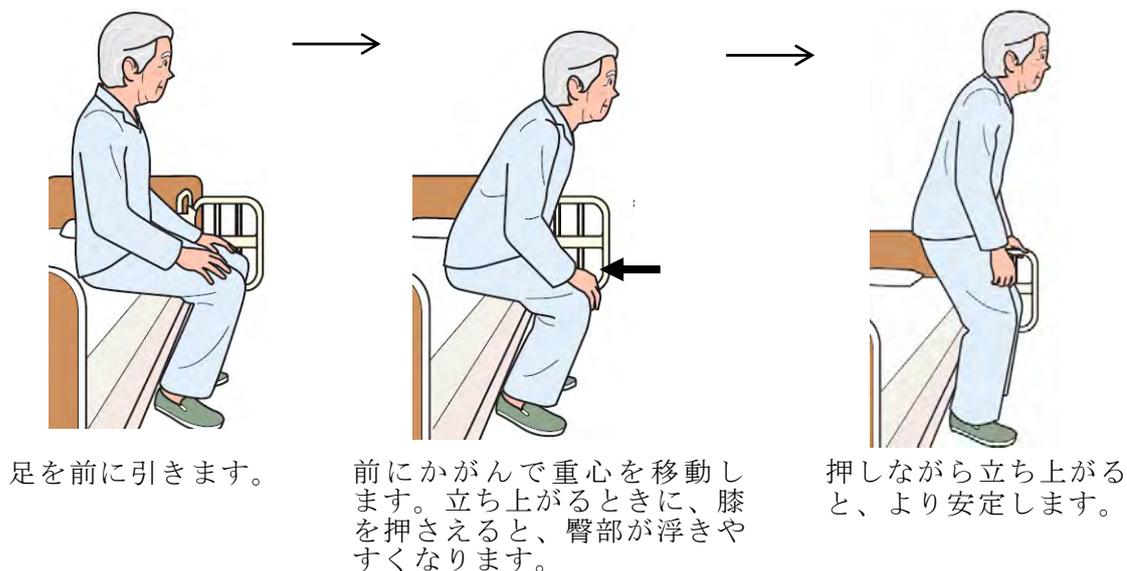


図 2-4-22 立ち上がり

④ 立位 (図 2-4-23)

バランスをとるために、手で杖や歩行器を「引く」と後ろに倒れてしまいますが、「押す」と支えになります。また、杖や歩行器を利用することにより、支持基底面が広くなりより安定して立っていることが可能となります。

壁などに向かって「押す」姿勢を練習として行くと、「押す」動作での立位獲得につながります。

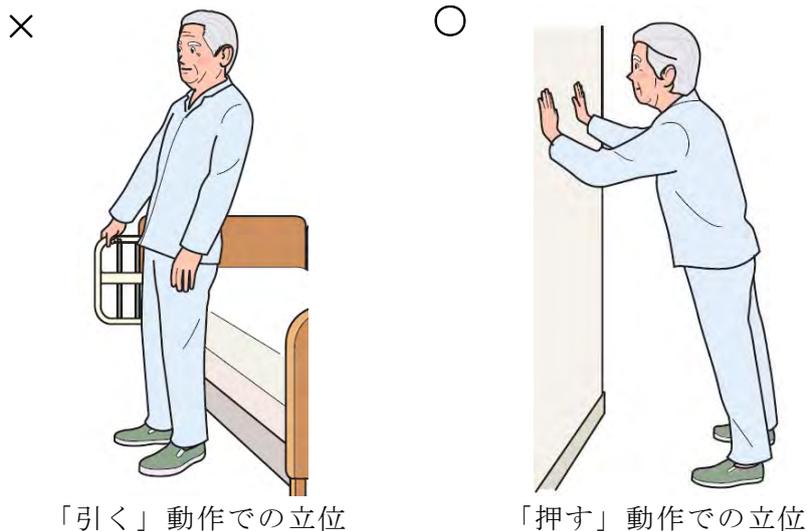


図 2-4-23 立位

3 作業方法の検討

作業方法は、職場ごとに異なることから、職場の特徴に合わせて検討する必要があります。その検討は、(1) 利用者の残存能力と協力性の確認、(2) 福祉機器の整備、(3) 作業標準の策定、(4) 作業方法の確立等を基本に考えます。

(1) 利用者の残存能力と協力性の確認

ここでは、利用者の残存能力がどれだけあるのか、そしてどれだけ協力してもらえるのかを把握する必要があります。そして、把握した情報は、必ず介護者全員に周知します。例えば、利用者が自分で立ち上がることができなくても、ある程度握る力が残っていれば、介護者にしがみついたり、ベッドの手すりを握ったりすることで、介護者の負担を軽減できるためです。

(2) 福祉機器の整備

福祉機器の整備では、腰痛予防に有効な福祉機器を整備する必要があります。福祉機器は、はじめから多くをそろえる必要はなく、作業に適した機器を導入します。購入前には、機器使用に関する講習を受け、いわゆるデモ機を使用したりします。また、利用者やその家族に対し、必要に応じて機器使用の説明を行い、承諾を得ます。

(3) 作業標準の策定

腰部に過度の負担のかかる作業については、腰痛の予防のため、次の事項に留意して作業標準を策定します。また、新しい機器、設備等を導入した場合には、その都度、作業標準を見直します(参考資料1「腰痛予防対策指針」(参考-5頁))。

① 作業時間、作業量、作業方法、使用機器等を示します。

なお、作業時間、作業量等の設定に際しては、作業内容、取り扱う重量、自動化等の状況、補助機器の有無、作業に従事する労働者の数、性別、体力、年齢、経験等に配慮します。

② 不自然な姿勢を要する作業や反復作業等を行う場合には、他の作業と組み合わせる等により当該作業ができるだけ連続しないようにします。また、作業時間中にも適宜、小休止・休息が取れるようにすることが望ましいところです。

また、作業標準の策定では、利用者の残存能力・協力性の情報と整備された福祉機器をもとに、腰部負担が少なく、腰痛予防に有効な作業方法を検討します。2003年に米国労働安全衛生庁(OSHA)からだされた「介護施設向けガイドライン」には、具体的な作業方法を定めるためのフローシートが記されています。

例えば、図2-4-24の移乗介助の作業方法を定めるフローシートでは、「利用者は体重を支えられるか?」という質問に対して「いいえ」を選び、次いで「利用者は協力的か?」でまた「いいえ」を選ぶと、「全身吊り上げリフトを使用し、介護者二名で行う」といった作業方法を示してくれます。このようにフローシートを作成するか、または作成しないまでも、使用する機器、作業人数、作業手順などを整理し、作業負担の少ない作業標準を策定することが必要です。また、福祉機器を使用しな

い場合においても、作業人数や作業手順などを整理し、作業標準を策定します。

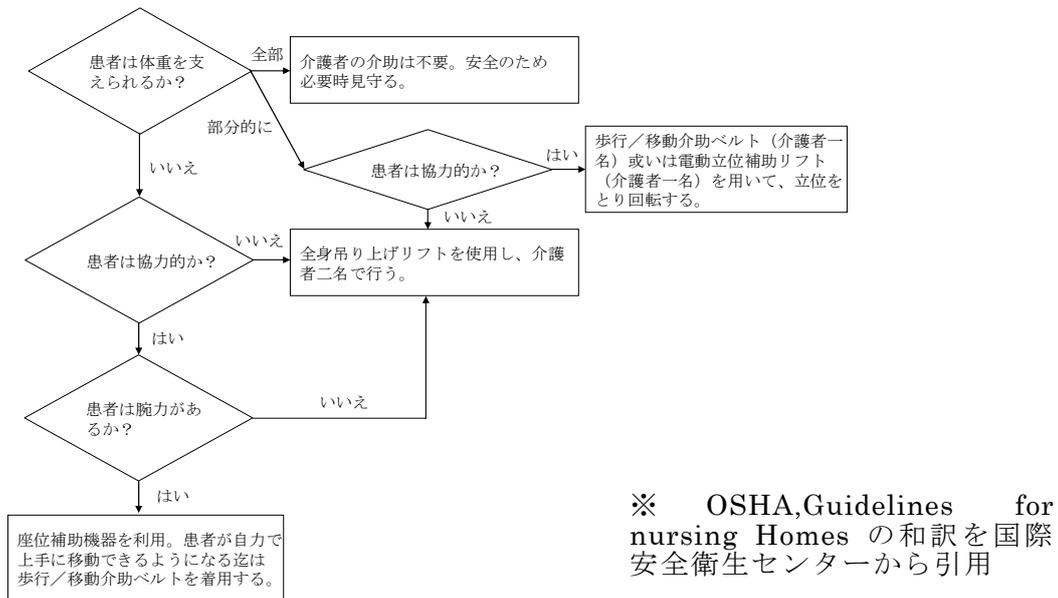


図 2-4-24 OSHA ガイドラインの移乗介助方法を決めるフローシート例

(4) 作業方法の確立

以上のことは、できれば各部署の介護者全員で取り組む必要があります。全員で考えることにより、問題を共有でき、新たな解決策が出てくるかもしれません。また、介護者や保育士自身の安全衛生への意識が高まり、作業内容の具体的な改善へとつながるかもしれません。この他、個々の作業方法が決まったら、個人に負担の大きな作業が集中しないように、分散させる工夫なども考える必要があります。

これらの作業方法は、ある一定期間実行した後に、必ず検証する必要があります。この検証により問題点が見つければ、再度話し合いを設け、改めて作業方法を検討します。これらを繰り返すことで、徐々に問題が解決するか、重度の問題に発展しないように管理することができ、腰痛予防に有効な作業方法が確立できます。

4 休憩、小休止・休息、睡眠

腰痛を予防するには、作業負担を軽減するだけではなく、疲労の蓄積を抑え、速やかに疲労から回復することが必要です。休憩、小休止や休息、睡眠は、疲労の抑制および回復に有効です。

休憩、小休止や休息は、疲労回復に加え、作業効率の維持にも役立ちます。腰痛の既往歴のある者やその徴候のある者は適宜小休止、休息を取り、その再発又は増悪を防ぐことが肝要です。このため、横になって安静を保てるよう十分な広さを有する休憩場所を設けるよう努めるとともに、休憩設備の室内温度を筋緊張が緩和できるよう調節することが



望ましいところです。

交替制勤務を導入している施設では、仮眠室を整え、人数配置を考慮して、適度に仮眠がとれるようにします。疲労回復に有効で安全な介護にもつながることから、介護者や保育士自身が仮眠を取るよう努めさせてください。

また、夜勤、交替制勤務および不規則勤務にあつては、昼間時における同一作業の作業量を下回るよう配慮します。

なお、日頃の睡眠不足や休養不足の場合、疲労の回復が十分ではなく、疲れが残り、作業負担が増大する可能性があります。日頃から、睡眠や休養を十分取るように心がける必要があります。

5 その他

介護者が身につける衣服、靴、補装具などは、腰痛予防に役立つことがあります。衣服は、活動しやすいことが重要ですが、介護者が握りやすいということも必要です。これは、利用者が介護者の服を握るだけで、介護者の腰部負担を軽減できる場合があるためです。靴は、滑りにくく、脱いだり履いたりしやすいものを選びます。

介護者が装着する補装具には、腰部保護ベルトがあります。腰部保護ベルトは、腹圧を上げて、腰椎の圧迫を軽減する効果がありますが、着用の仕方によっては腹筋力低下等をもたらすことがあるので、医師等の指導を受ける等により、正しい使用方法を理解する必要があります。また、ベルトを装着することで痛みが和らぎ、普段の活動を維持することの助けになります。なお、ベルトの使用により、腰痛予防への意識が高まり、腰が曲げにくくなる付随的な効果があるとも言われています。

5 作業環境管理のポイント

職場の作業環境には、腰痛と関連する腰痛の発症や症状の憎悪・悪化につながる要因があります。腰痛予防対策指針（参考資料1）においても作業環境管理として温度、照明、作業床面、作業空間、設備の配置等の対策が示されています。

社会福祉施設において「不要な物が片付いていなかったりすることで、作業者の足場が不安全である」、「物が沢山置いてあるために狭い場所で仕事をせざるをえない」、「食事などを介助する際に適切な椅子等が利用できない」、「利用者の観察記録や介護・介護内容を長時間記録していると、腰が痛くなる」などの場合の作業環境管理対策を解説します。

1 温度

温熱要因の中でも、寒冷ばく露は作業者に腰痛の発症や悪化をもたらす可能性があることが知られています。例えば、冬季における屋外作業や身体部分が寒風にさらされたり、屋内作業でも暖房設備が充分でなかったりする場合、腰痛に関連するリスク要因となりえます。

このため、屋内において作業を行わせる場合には、作業場内の温度を適切に保ちます。また、低温環境下において作業を行わせる場合には、保温のための衣服を着用させるとともに、適宜、暖が取れるよう暖房設備を設けることが望ましいところです。

しかし、社会福祉施設での仕事は、通常、屋内で行われることが多く、作業者が極端な寒冷環境にさらされることは少ないと考えられます。ただし、介護作業には夜間勤務等の夜勤時の待機場所や仮眠・休憩を取る場所が寒冷な環境である場合には、腰痛に影響を与えるおそれがありますので、作業者には暖かな環境を提供する必要があります。

また、社会福祉施設内では利用者に合わせており、介護者には室内の温度は高すぎる場合、汗で濡れたままの作業衣を着用し続けることにより体調を崩したりすることなどにも留意します。

2 照明

介護作業等の場所、通路、階段、機械類等の形状が明瞭にわかるように適切な照度を保ちます。

適切な照度を保って視覚情報を確保することにより動作を予測し、筋緊張を行うことができるため、滑り、転倒、階段の踏みはずし等を防止することができます。また、視覚情報の確保は、姿勢調節を適切に行うためにも必要です。

3 作業床面

転倒したり、つまづくと、労働者の腰部に瞬間的に過度な負荷がかかることから、作業床面はできるだけ凹凸がなく、防滑性、弾力性、耐衝撃性および耐へこみに優れたものとするのが望ましいところです。

また、転倒やつまづきの防止は、労働者の安全確保の上でも必要であることから、通常の作業場だけでなく、階段や通路などにも広げて対策を講じます。

4 作業空間

機器や設備の配置状況などで作業者の動きや動線に影響が出たり、作業者の仕事や行

動の「妨げ」となったりする場合、機器や設備のレイアウト上の問題や狭い作業空間なども腰痛に関連したリスク要因になることから、動作に支障がないように十分な広さを有する作業空間を確保します。

【作業空間についての留意点】

不自然な作業姿勢、動作をさけるため、作業場、事務所、通路等の作業空間を十分に確保する必要があります。十分な広さがなく、動作の障害となるものがある等の場合には、作業開始前に作業空間を十分認識しておくことが必要です。

なお、作業空間には、左右の上肢が水平方向および垂直方向に到達する範囲(直接的作業空間)のほか、通路、機材の運搬に必要な範囲(間接的作業空間)も含まれます。

5 設備の配置等

設備、作業台等を設置し、又は変更する場合は、労働者が設備等に合わせて作業するのではなく、労働者に設備等を合わせることで、適切な作業位置、作業姿勢、高さ、幅等を確保することができるよう配慮をすることが必要です。このため、作業を行う設備、作業台等については、作業に伴う動作、作業姿勢等を考慮して、形状、寸法、配置等に人間工学的な配慮をします。

6 その他

作業に伴う動作、作業姿勢等に関し、立ち作業又は腰掛け・座作業についても、床又は椅子の性状が腰部に関連することが考えられます。腰痛予防対策指針(参考資料1)では、作業態様別の腰痛予防対策として「Ⅲ 腰部に過度の負担のかかる立ち作業」および「Ⅳ 腰部に過度の負担のかかる腰掛け・座作業」を示しています。

また、「Ⅴ 長時間の車両運転等の作業」の腰痛予防対策も示しているところですが、利用者の送迎御業務等に従事する労働者については、「座席の改善等」および「小休止・休息」等の対策が必要となる場合があると同時に、利用者の移動等における腰痛予防対策が必要な場合があります。

6 健康管理のポイント

1 事業者として実施すべき健康管理

労働安全衛生法では、健康診断およびその結果に基づく事後措置など、労働者の健康管理について事業者が実施すべき事項が規定されています。ここでは、社会福祉施設の事業者が労働者に実施すべき健康管理、あるいは講ずべき健康管理上の措置について解説します。

2 健康診断およびその結果に基づく事後措置

(1) 健康診断

職場における健康診断は、職場において健康を阻害する諸因子（有毒なガス、蒸気、粉じん、化学物質等）による健康影響を早期に発見することおよび総合的な健康状態を把握することのみならず、労働者が当該作業に就業してよいか（就業の可否）、当該作業に引き続き従事してよいか（適正配置）などを判断するためのものです。さらに、健康診断は、労働者の健康状態を経時的変化を含めて総合的に把握したうえで、労働者が常に健康で働けるよう保健指導、作業管理あるいは作業環境管理にフィードバックしていくものです。

労働安全衛生法に基づき、労働者の健康状態の把握等のため、一般健康診断、特殊健康診断として必要な健康診断項目が定められています。

また、労働安全衛生法第66条の4および第66条の5に基づき、異常所見があると診断された場合には医師等の意見を聴き、当該意見を勘案して、必要があると認めるときは、事業者は、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講ずることが義務付けられています。

(2) 健康診断結果に基づく事後措置

職場における労働者の健康管理においては、健康診断の的確な実施に加え、その結果に基づく事後措置や保健指導の実施が必要です。一方、労働者には自主的な健康管理の努力が求められます。

そのため、事業者は、健康診断を受けた労働者に対し、遅滞なく、当該健康診断の結果を通知する必要があります。また、健康診断（労働安全衛生法第66条の2の規定に基づく深夜業に従事する労働者が自ら受けた健康診断および労働者災害補償保険法第26条第2項第1号の規定に基づく二次健康診断を含む。）の結果、異常所見があると診断された労働者について、3月以内に、医師又は歯科医師の意見を聴き、その内容を健康診断個人票に記載することとされています。

さらに、事業者は医師又は歯科医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設または設備の設置または整備、当該医師または歯科医師の意見の衛生委員会等への報告その他の適切な措置を講じなければなりません。

また、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対しては、医師または保健師による保健指導を行うよう努めることとされています。

このような健康診断実施後の措置に関しては、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」が厚生労働大臣により公表されています。この指針は平成20年1月31日に一部改正され、改正された指針は平成20年4月1日から適用されています。

3 腰痛健康診断およびその結果に基づく事後措置

重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時する労働者に対しては、当該作業に配置する際（再配置する場合を含みます。以下同じです。）およびその後6月以内ごとに1回、定期的に、医師による腰痛の健康診断を実施します（参考資料1「腰痛予防対策指針」（参考－10頁））。

また、腰痛の健康診断の結果、労働者の健康を保持するため必要があると認めるときは、作業方法等の改善、作業時間の短縮等必要な措置を講じます。

（1）腰痛健康診断項目

① 配置前の健康診断

配置前の労働者の健康状態を把握し、その後の健康管理の基礎資料とするための配置前の健康診断の項目は、次のとおりです。

- ア 既往歴(腰痛に関する病歴およびその経過)および業務歴の調査
- イ 自覚症状(腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等)の有無の検査
- ウ 脊柱の検査:姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性および疼痛、腰背筋の緊張および圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査
- エ 神経学的検査:神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、筋萎縮等の検査
- オ 脊柱機能検査:クラウス・ウェーバーテスト又はその変法(腹筋力、背筋力等の機能のテスト)
- カ 腰椎の X 線検査:原則として立位で、2方向撮影(医師が必要と認める者について行います。)

② 定期健康診断

ア 定期に行う腰痛の健康診断の項目は、次のとおりです。

- (ア) 既往歴(腰痛に関する病歴およびその経過)および業務歴の調査
- (イ) 自覚症状(腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等)の有無の検査
- イ アの健康診断の結果、医師が必要と認める者については、次の項目についての健康診断を追加して行います。この場合、アの健康診断に引き続いて実施することが望ましいところです。
 - (ア) 脊柱の検査:姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性および疼痛、腰背筋の緊張および圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査
 - (イ) 神経学的検査:神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、徒手筋力テスト、筋萎縮等の検査(必要に応じ、心因性要素に関わる検査を加えます。)
 - (ウ) 腰椎の X 線検査(医師が必要と認める者について行います。)
 - (エ) 運動機能テスト(医師が必要と認める者について行います。)

(2) 腰痛健康診断についての留意点

① 健康診断の目的

職場における腰痛で最も多く見られるものは、他覚所見に乏しいいわゆる腰痛症と呼ばれるものです。腰部の静的負荷に、作業による機能的負荷が加重され、発生したと思われる腰痛が多いところです。その背景には、体幹筋の機能不全による不良姿勢や体幹筋の疲労、様々な素因、脊椎およびその周囲組織の加齢的变化、変形性変化、心因的な要素等が考えられます。

健康診断は、腰痛に関する健康管理の基礎資料の収集および適正配置等を行うために必要な健康上の情報の把握のために実施するものです。

② 対象者の目安

「重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者」とは、重量物取扱い作業、社会福祉施設等における介護作業のほか、これらに準ずる作業で、例えば、腰痛が発生し、又は愁訴者が見られる等腰痛の予防・管理等が必要とされる作業に常時従事する労働者が目安となります。

③ 配置前の健康診断

配置前の健康診断の項目のうちアおよびイの項目の検査の実施に当たっては、腰痛予防指針（参考資料1）の参考1（参考-13頁）の腰痛健康診断問診票を、また、ウからカまでの検査の実施に当たっては、腰痛予防指針（参考資料1）の参考2（参考-15頁）の腰痛健康診断個人票を用いることが望ましいところです。

業務歴の調査においては、過去の具体的な業務内容を聴取することが必要です。既往歴の有無の調査および自覚症状の有無の検査については、医師が直接問診することが望ましいところですが、参考1の腰痛健康診断問診票により、産業医等医師の指導の下に保健師等が行ってもよいところです。その場合には、医師は、保健師等と事前に十分な打合せを行い、それぞれの問診項目の目的と意義について正しく理解させておくことが必要です。

④ 定期健康診断

定期健康診断においては、限られた時間内に多数の労働者を診断し、適切な措置を講じることが要求されますが、腰痛は自覚症状としての訴えが基本的な病像であり、様々な因子に影響を受けることが多いため、問診は重要です。

定期健康診断の項目のうちアの項目については、スクリーニング検査とし、医師が直接問診することが望ましいところですが、参考1の腰痛健康診断問診票により、医師の指導の下に保健師等が行ってもよいところです。また、イの項目の検査の実施に当たっては、参考2の腰痛健康診断個人票により行うことが望ましいところです。

(3) 事後措置についての留意点

健康診断は、継続的な健康管理の一環として行いますが、単に腰痛者の発見、治療を目的としたものではありません。事業者は、労働者の健康を保持増進するため、産業医等の意見を十分に聴取し、作業内容の適否等を考慮しながら、作業環境の整備、作業方法の改善、作業時間の短縮等を行う必要があります。この場合、健康診断結果をその労働者の健康管理に役立てるだけでなく、作業の種類等により分析し、

比較・検討した上で、作業環境および作業方法の改善に反映することが望ましいところではあります。

また、健康診断の結果、異常が発見された場合は、産業医等の意見に基づき、必要な治療・運動療法の指導等の措置を講じる必要があります。

4 作業前体操、腰痛予防体操

(1) 作業前体操の実施

腰痛の予防を含めた健康確保の観点から、次のとおり作業前体操を実施します。

- ① 始業前に準備体操として行います。
- ② 就業中に新たに腰部に過度の負担のかかる作業を行う場合には、当該作業開始前に下肢関節の屈伸等を中心に行います。

なお、作業終了時においても、必要に応じ、緊張した筋肉をほぐし、血行を良くするための整理体操として行います。

【作業前体操についての留意点】

急性腰痛は、休日明けの作業開始直後から3、4時間の間に起こりやすいこと、始業時は体の動きや外力に対する反応性等が低下していること、作業の前に筋肉をストレッチ等で刺激するとその後の筋活動に対する備えができることなどから、始業時には、ストレッチ体操や膝、脊椎、股関節等の屈伸・ねん転運動等の準備体操を行う必要があります。

腰部に過度の負担のかかる作業を開始する前には、下肢股関節の屈伸、体幹部のねん転、筋肉のストレッチを含む体操を行う必要があります。

作業前体操は、腰痛予防指針（参考資料1）の参考3（参考-17頁）を参照として、作業内容に応じた適切なものとし、ヘルスケア・リーダー等の指導の下に行うことが望ましいところです。

(2) 腰痛予防体操の実施

重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者に対し、適宜、腰痛予防を目的とした腰痛予防体操を実施します。

腰痛予防体操には、①関節可動体操、②軟部組織伸展体操、③筋再建体操の3種があり、実施に当たっては、その目的に合ったものを選択します。

【腰痛予防体操についての留意点】

職場内の施設又は家庭において腰痛予防体操を実施し、腰部を中心とした腹筋、背筋、臀筋等の筋肉の柔軟性を確保するとともに、筋肉を再建することが腰痛の予防にとって重要である。また、腰痛予防体操は、腰痛の治療にも有効です。

腰痛予防体操は、腰痛予防指針（参考資料1）の参考4（参考-24頁）を参照として、産業医等の指導の下に行います。

5 腰痛および座骨神経痛発症後の対応

(1) 特異的腰痛への対応

座骨神経痛を代表とする脚の痛みやしびれを伴う場合は、腰椎椎間板ヘルニア又

は腰部脊柱管狭窄症が疑われ、医療機関の診察が必要な場合があります。特に、足の痛みやしびれに加え以下の事項がある場合は重篤な場合があります。

ア 尿（便が）が出づらい、出ない。

イ 足の力が入りづらい（片足立ちがしづらい、踵あるいはつま先立ちでスムーズに歩けない）。

また、感染性脊椎炎（化膿性脊椎炎・結核性脊椎炎）または癌の転移等の脊椎の腫瘍、および解離性大動脈瘤等による特異的腰痛に伴う症状は、以下のとおりです。

ア 安静にしても痛い（横になっていても痛みが楽にならない。（図 2-6-5）

イ 熱がある（特に夕方、微熱でも注意を要します。）。

ウ 体調がすぐれない（冷や汗、動悸（どうき）、倦怠感（けんたいかん）など）。

エ 最近理由もなく体重が減ってきた。

オ 癌や結核を患ったことがある、または、コントロールされていない糖尿病あるいは高血圧がある。

カ 鎮痛薬を1ヵ月近く使用しているにもかかわらず腰痛が良くならない。

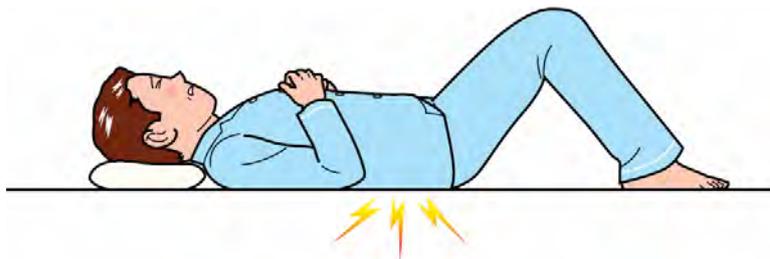


図 2-6-5 安静時の痛みのイメージ

（2）非特異的腰痛への対応

腰痛を訴える労働者について、どのように休む（ないしは働く）のが適切かなどについては、腰痛の程度や仕事の内容、職場でのストレス、同僚からのサポート状態、健康管理の状態等について、労働者、事業主、産業医（医師）等を交えて十分に相談することが重要となります。

7 労働衛生教育等のポイント

1 労働衛生教育

重量物取扱い作業、介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者については、当該作業に配置する際および必要に応じ、腰痛の予防のための労働衛生教育を実施します。

当該教育の項目は次のとおりとし、その内容は受講者の経験、知識等を踏まえ、それぞれのレベルに合わせて行います。

- (1) 腰痛に関する知識
- (2) 作業環境、作業方法等の改善
- (3) 補装具の使用法
- (4) 作業前体操、腰痛予防体操

なお、当該教育の講師としては、腰痛の予防について十分な知識と経験を有する者が適当です。

【労働衛生教育についての留意点】

腰痛の予防等に関する労働衛生教育は、雇入れ時又は当該業務への配置換えの際に確実に実施するほか、腰痛患者の発生時、作業内容・工程・手順・設備の変更時等にも行うことが重要です。

なお、当該教育の実施に当たっては、十分な知識と経験のある産業医等を講師に依頼し、視聴覚機器の使用や小グループ指導、討議等の方法を取り入れて、教育効果が高まるように工夫することが望ましいところです。

【社会福祉施設における教育、研修について】

介護者は、腰痛予防に関する正確な知識を持ち、適切な介護方法や福祉機器の使用方法を習得する必要があります。各施設では、適宜、腰痛予防のための労働衛生教育、適切な介護・保育方法のための講習会、福祉機器使用のための研修会などを開催してください。

腰痛予防のための労働衛生教育では、産業医や外部講師などを招いて、介護者や保育士が、腰痛に関する知識、作業方法や作業環境の改善策、福祉機器の活用方法などの全般的な知識を習得できるようにします。この教育は、労働衛生への意識を高めることが大きな目的です。このことから、講師から受講者への一方向だけの教育だけではなく、受講者が少グループに分かれて、労働衛生的な問題を見つけてその解決策を考えていく、グループワークなどの手法を取り入れることも必要です。

適切な介護・保育方法のための講習会では、産業医や理学療法士などに依頼して、介護者が、腰痛予防に有効な作業姿勢や動作、介護・保育方法などを具体的に習得できるようにします。職場では、これらの内容をもとに、腰痛予防対策の見直しや、新たな対策の検討を行います。

福祉機器使用のための研修会では、機器メーカーや業界団体に依頼して、介護者

が、適切な機器の選定や使用方法、機器を用いた腰部負担の少ない介護技術などを習得できるようにします。平成 21 年度より、民間の団体が主導して、福祉機器の使用法や機器を利用した介護方法などを介護者に教育し、介護職場に機器を普及するリーダーを育成するためのリフトリーダー養成研修会を開催しています。福祉機器は、自己流で使用すると危険をとまなうことがあります。このことから、介護職場では、研修会などを開催して、介護者に安全で快適な機器の使用法を習得させるように努めてください。

2 その他

バランスのとれた食事をとることにより、全身および筋・骨格系の疲労や老化の防止に好ましい作用が期待されます。また、十分な睡眠も全身および腰部の疲労回復に有効である。なお、喫煙は、末梢血管を収縮させ、特に腰椎椎間板の代謝を低下させると考えられています。

【留意点】

腰痛を予防するためには、職場内における対策を進めるのみならず、労働者の日常生活における健康の保持増進が欠かせません。このため、産業医等の指導の下に、労働者の体力や健康状態を把握した上で、バランスのとれた食事、睡眠に対する配慮等の指導を行うことが望ましいところです。

8 分野別 腰痛予防のポイント

本項では、社会福祉施設の分野別（老人介護施設、保育施設、障害者施設）腰痛予防のポイントとして、作業管理および作業環境管理面での主な特徴について、解説します。

8-1 老人介護施設における腰痛予防のポイント

1 介護サービスの需要、介護労働者数

介護保険制度における要介護認定者および要支援認定者は、平成16年の約410万人から、平成26年には約600万人から約640万人に達すると見込まれています。また、平成17年時点の老人分野における介護福祉サービス従事者数は197万人と、介護保険制度開始時（平成12年）と比べて約2倍に増加しています。（社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（平成19年厚生労働省告示289号））

2 介護施設における作業管理

介護施設における作業管理について、特徴的な事項や実践例を中心に解説します。

（1）腰痛に結びつく主な介護作業と対策例—総論

厚生労働省労働基準局（安全衛生部労働衛生課）が平成16年に職場において発生した休業4日以上腰痛について調査分析を行った結果（「職場における腰痛発生状況の分析について」（H20.2.6 基安労発第0206001号（参考-59頁））の中で、社会福祉施設における腰痛発生状況を見ると、入浴介助で最も多く発生しており、その大半は移乗介助によるものとされています。

介護作業による負担を軽減するポイントは、次の4つなどです。

作業管理に関する負担軽減のポイント

- ① 腰痛を発生させるリスクを適切に**評価すること**
- ② その結果に基づいて、**適切な介助方法を選ぶこと**
- ③ リスクが高い作業の**リスクを低減すること**
- ④ 介護者が同じ方法と手順で作業できるよう「**作業標準**」を作成し周知するなど

① 腰痛を発生させるリスクを適切に評価すること。

腰痛の発生リスクについては、まず、利用者の状態を評価することが重要です。例えば、利用者の体重や介助への参加（協力度）、残存能力などです。これらの評価により、利用者の力の発揮を促して声をかけながら注意深く見守るのか、残っている機能をできるだけ発揮してもらいながら部分的に介助するのか、あるいは、全面的に介助が必要かを判断することが重要になります。また、利用者の状態の変化にあわせて、**再評価**を随時行うことも大切です。

加えて、介護する際の重量負荷、作業姿勢、作業頻度、作業時間および作業環境チェックすることも必要です（参考資料5「介護作業者の腰痛予防対策のチェッ

クリストについて」(参考-84頁)参照)。

② その結果に基づいて、**適切な介助方法**を選ぶこと

足に力が入らない利用者を無理に立たせたりといった、利用者の状態に合わない介助方法は、リスクが高い作業姿勢となる場合があります。

③ リスクの高い作業の**リスクを低減**すること

介護者が一人で利用者を頻繁に抱え上げることは、腰椎および周辺の筋群に強い負荷がかかり、急性腰痛発生の引き金となります。利用者にとっても、相当な力で体を締め付けられる上、不安定で転倒の危険が生じます。一人で抱え上げないよう、介助方法を工夫する必要があります。スライディングシート・スライディングボードやリフトといった**福祉機器を活用**するのが望ましいところです。

また、作業に伴う前かがみ・中腰、腰をひねる動作・反らす動作といった不自然な姿勢を繰り返すことにより、脊柱を支える筋群の疲労が蓄積し、腰痛が生じやすくなります。**前かがみをなくすおよびその角度を小さくする、ひねりや反りをなくすおよびその程度を減らす、「不自然な姿勢」となる頻度を減らすといった視点で、よりリスクの低い作業方法に変更**します。

リスクの高い作業を把握するには、定期的に職場を巡視し、介護者からの意見を聴くなどします。チェックリストも問題把握に有効です。

④ 介護者が同じ方法と手順で作業できるよう「**作業標準**」を作成し周知すること

介護者が利用者の状態に合った作業を安全に行うには、**作業標準の作成**が重要です。施設では、一人の利用者に複数の介護者が関わります。利用者に合った介助方法が選択されても、介護者によってその手順が異なると、ある介護者にとっては負担が大きく感じるかもしれません。

作業標準は、介護者の体格や体力もふまえ、**最も腰痛発生リスクの高い介護者に配慮したもの**とします(例えば、体格の大きい人よりも小さい人、ベテランよりも新人、腰痛がない人よりもある人、など)。利用者の状態が変化による再評価によって**作業標準も見直す必要があります**。

作業標準の作成の例

入所した利用者についての介護全般に関する作業標準を作成する場合

まず、利用者の状態を正しく把握することから始まります

<利用者の状態（例）>

75歳、男性、身長 170cm、体重 60kg

脳出血後遺症による片麻痺および廃用性症候群による筋力低下あり。

移乗、入浴、食事は全面介助が必要、排泄は紙おむつで対応。

座位保持は、ベッド上でギャッジアップ、もしくは車椅子上で可能だが、クッションなどによる支えが必要。

嚥下困難軽度あり。

難聴のため、意思疎通が困難なことはあるが、介護者の指示に対する理解は可能で、介護拒否はない。

褥瘡ができやすいので、臥位から座位への姿勢変更や、体位交換をこまめに行う必要がある。

<作業標準の一例>

- a. ベッドは固定式リフトが設置されたものを使用し、反対側に人が入れるスペースをあけて配置する。
- b. 車椅子⇄ベッド間の移乗および入浴時のストレッチャーへの移乗は、OSHA のフローシート（マニュアル 52 ページ）に従い、全身吊り上げリフトを使用し、介護者 2 名で行う。
- c. 入浴は特殊浴槽を使用する。
- d. 体位変換、ベッド上の移動、おむつ交換、清拭は、原則として 2 名で行い、作業に時間がかかる場合は交代しながら行う。また、介護者にできるだけ近づいて作業する。
- e. 体位交換とベッド上の移動には、スライディングシートを活用する。
- f. 夜中の体位変換は 0 時と 4 時に行うが、褥瘡の程度に応じて回数は適宜見直す。日中は、できるだけ座位をとるようにする。
- g. 食事は、車椅子に移乗して、介助する。介護者は背もたれと足置き付きの椅子に座って、利用者が誤嚥しないよう細心の注意を払いながら、時間をかけて食事介助をする。1 回に 30 分以上かかる場合は、他の介護者と交代する。窒息などの緊急時には別に定めたマニュアルに従う。

<留意事項>

今後、座位保持が更に困難になる、褥瘡が頻発する、誤嚥しやすくなるなど、状態の変化が見られれば、速やかに作業標準の見直しを行う。

(2) 腰痛に結びつく主な介護作業と対策例 一各論

① 移乗介助（座りなおしの介助、ベッド上の移動介助を含む）の例

移乗介助においては、**抱え上げ**に加え、**腰のひねり、前かがみ・中腰**といった不自然な姿勢が生じ、腰部に強い負荷がかかります。

<対策のポイント>

- 見守りおよび部分的な介助が必要な場合： 利用者の**残存能力を活かした介助方法**を用いる。**スライディングボードやスライディングシートを活用。**
- 全面介助が必要な場合：**一人で抱え上げない。複数化および福祉機器(リフト、スライディングシートなど)を活用。**

<負担の大きい介助方法の例と改善策>

図 2-8-1 のような姿勢で抱え上げて移乗させたり、座り直しをさせたりする場面は、しばしば見受けられます。先述の厚生労働省の調査結果（参考資料4「職場における腰痛発生状況の分析について」（参考-59頁））によると、これらは一人で介護するとき最も腰痛発生が多かった方法です。

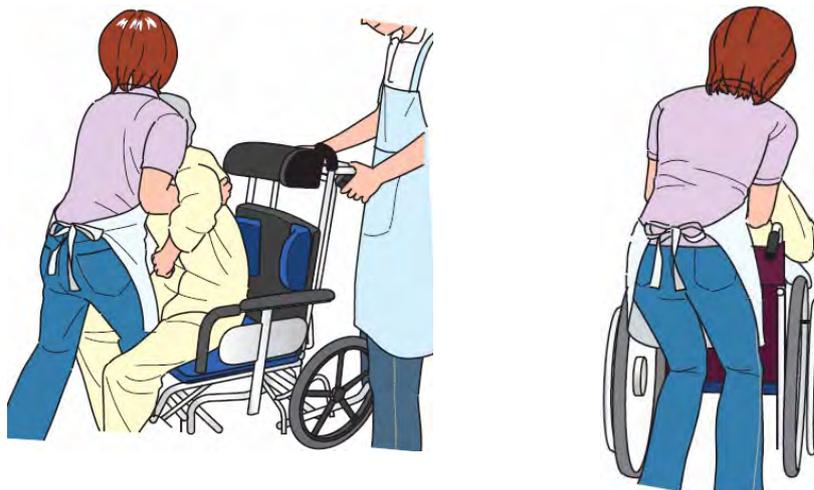


図 2-8-1 抱えあげて移乗、座り直し

またベッド上で仰臥位となった利用者の位置を修正するため頭側や側方に移動させる時、ベッド上に立って深い前かがみや中腰で抱え上げたり（図 2-8-2）、ベッドサイドに立って腰をひねった状態で抱え上げたりするのも、腰痛が生じやすい作業です。



図 2-8-2 ベッドに立って深い前かがみ

ア 見守りもしくは部分介助の場合

利用者が積極的に移乗に参加できるように工夫すれば、介護者の負担軽減にも繋がります。スライディングボードやスライディングシートは、介護者の負担軽減等にも活用できます。