

平成 27 年度厚生労働省委託「第三次産業労働災害防止対策支援事業（社会福祉施設）」

社会福祉施設の安全管理マニュアル

～ 安全担当者（安全推進者）配置で働く人の安全確保を！～

厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

（一社）日本労働安全衛生コンサルタント会

はじめに

近年、社会福祉施設での労働災害の発生増加が続いています。社会福祉施設に分類される主な事業には、高齢者福祉事業、障害者福祉事業、保育事業があり、いずれも、少子高齢化社会の基盤を支える事業です。これらの事業において、高齢者や障害児者の介護や看護を担う介護系職員や看護師、乳幼児の保育を担う保育士に、腰痛や転倒などの労働災害が多発しているのです。

社会福祉施設で労働災害の多発が続く背景には、

- ①社会福祉施設では、事業主（施設管理者）と職員がともに、事業の対象となる高齢者や障害者や乳幼児の安全性や快適性を確保し向上させることを最優先に考えるあまり、職員の安全衛生問題への取り組みが後回しにされやすいこと
- ②事業所（施設）内での実効性の伴った安全衛生組織の形成や活動が乏しいこと
- ③腰痛予防や転倒災害防止などに取り組もうとしても、実施すべき具体的な対策や手順に関する情報が少なく、十分な取組ができなかったこと

などがあります。

社会福祉施設で行われている作業は、職員が高齢者や障害者や乳幼児に直接手を差し伸べ、体を支え、食事や排泄を介助し、声をかけ、生活や安全を支える作業です。24 時間、365 日途絶えることはありません。職員の感性や笑顔が高齢者や障害者や乳幼児の安全で快適な生活に結びつきます。機械化が困難で、人間力に大きく依存する業種です。

社会福祉施設で腰痛などの労働災害の発生増加が続いていることは、被災する職員やリスクに曝されながら働く職員にとって由々しき問題です。加えて、社会福祉施設で労働災害の多発が持続している状況は、社会福祉施設からの職員の離職の一因となり、施設への新規就労を阻害する要因ともなっています。

社会福祉施設での労働災害予防の取組は、少子高齢化社会を支える観点からも、強く、社会から要請されています。厚生労働省は 2013 年に「職場における腰痛予防対策指針」を大幅に改訂し、社会福祉施設で実施すべき具体的な腰痛予防対策を提示しました。社会福祉施設における腰痛予防対策についてのマニュアルは既に「社会福祉施設の労働災害防止（介護従事者の腰痛予防対策）」として公表されています。本書は、社会福祉施設で腰痛に次いで発生件数が多い「転倒」事故に焦点を当てて、施設の「安全管理」に活用していただくことを目的に編集いたしました。

本書が、社会福祉施設職員が安全に働ける職場作りに役立つことを心から願っています。

平成 27 年 10 月 1 日

社会福祉施設の安全管理マニュアル作成委員会

委員長 埤田和史

目 次

1	社会福祉施設の労働災害の状況	3
(1)	社会福祉施設の労働災害の推移	
(2)	平成 26 年の社会福祉施設の労働災害の内わけ	
(3)	社会福祉施設の労働災害の詳細	
2	社会福祉施設における労働安全管理の必要性	9
(1)	職員の安全確保の必要性	
(2)	安全担当者（安全推進者）を配置しましょう	
3	主な転倒災害事例とその防止対策	13
(1)	階段、段差のあるところ、スロープ（室内・室外）	
(2)	廊下	
(3)	居室	
(4)	浴室、着脱衣室	
(5)	厨房	
(6)	室外	
(7)	駐車場	
(8)	バイクや自動車での移動時	
(9)	その他	
4	介助中に起こった転倒災害事例とその防止対策	27
(1)	立ち上がり、起き上がり介助	
(2)	歩行介助	
(3)	車いす移乗介助	
(4)	トイレ介助	
(5)	浴室での介助	
5	色々な労働災害防止活動	39
(1)	危険の見える化（事務局作成予定）	
(2)	4 S 活動	
(3)	ヒヤリ・ハット活動（HH活動）	

6	転倒の基礎知識	47
(1)	転倒と心身機能	
(2)	滑りとつまずき	
7	腰痛予防対策のポイント	59
8	関係法令と各種届出等	89
(1)	安全衛生管理体制と関係の届出	
(2)	労働者死傷病報告等の提出	
(3)	関係法令	
9	参考資料	99
(1)	安全推進者についての通達	
(2)	介助等における転倒労働災害の詳細な分析	

1 社会福祉施設の労働災害の状況

(1) 社会福祉施設の労働災害の推移

社会福祉施設の労働災害は増加を続けています、

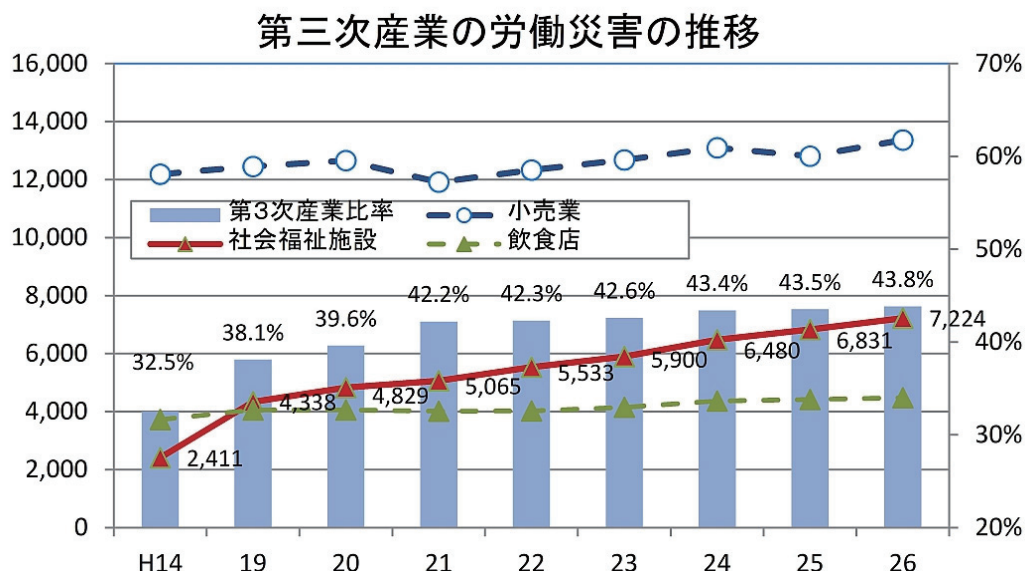
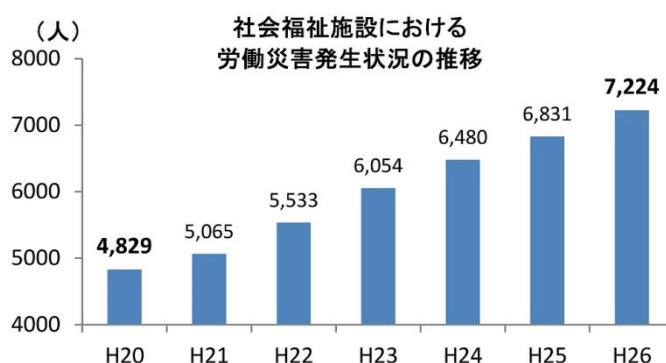
第三次産業の労働災害は、全業種に占める割合が年々増加し、下の「第三次産業労働災害の推移」のグラフのとおり、平成26年は43.8%と多くを占めています。

第三次産業では小売業、社会福祉施設、飲食店の災害が多いですが、このうち「社会福祉施設」の労働災害は、この6年間で1.5倍になるなどその増加が顕著となっており、労働災害防止対策が強く求められています。

また、この増加は従事する労働者数の増加によるところが大きいところですが、年千人率という労働災害の発生率でみた場合も、平成20年1.8から平成26年2.0と増加しています。

(注) 年千人率：労働者千人当たりの年間の労働災害発生数

(注) 8ページまでの労働災害のデータは、厚生労働省「労働者死傷病報告」によるものです。



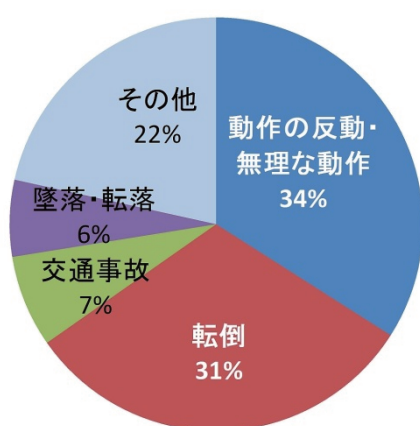
(2) 平成 26 年の社会福祉施設の労働災害の内わけ

ア 事故の型別死傷者数の内訳

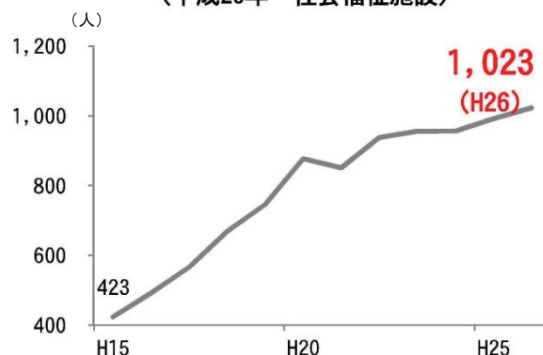
社会福祉施設の労働災害の内わけをみると、腰痛関係と転倒が多くなっています。

腰痛を主とする「動作の反動・無理な動作」が 34%、「転倒」が 31%と多くを占めています。また、腰痛の発生件数は年々増加し、平成 26 年は 1,023 件となり、10 年前に比べ 2.4 倍、前年比でも 3%増となっています。

事故の型別災害発生状況



労働災害による腰痛の発生状況
(平成26年・社会福祉施設)

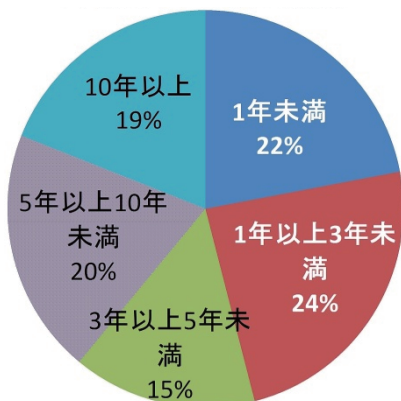


イ 経験年数、年齢別の死傷者数

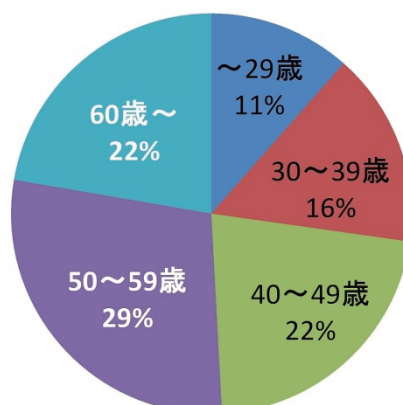
経験の浅い者、高年齢者が多く被災しています。

経験年数 3 年未満の被災者が全体の 46%を占め、また 50 歳以上の被災者が全体の約半数を占めています。

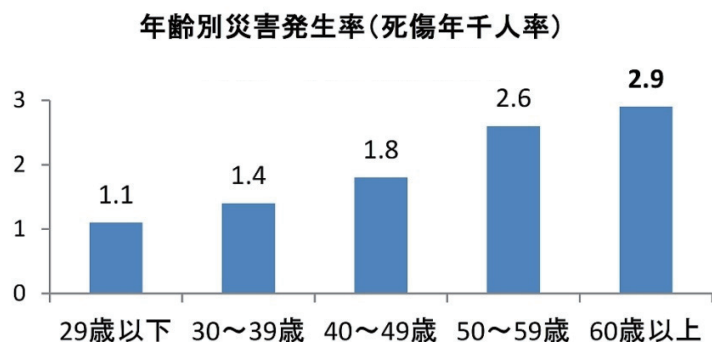
経験期間別災害発生状況



年齢別災害発生状況

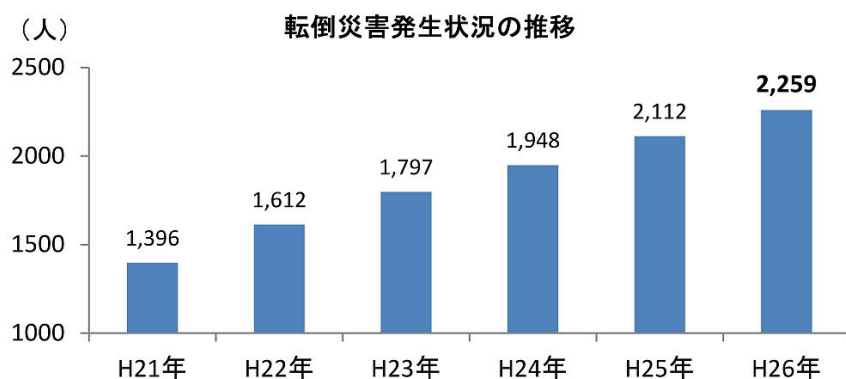


また、年齢別の災害発生率（1000 人当たりの年間発生率）を比較すると、29 歳以下に比べ 60 歳以上の値が 3 倍近く高くなっています。



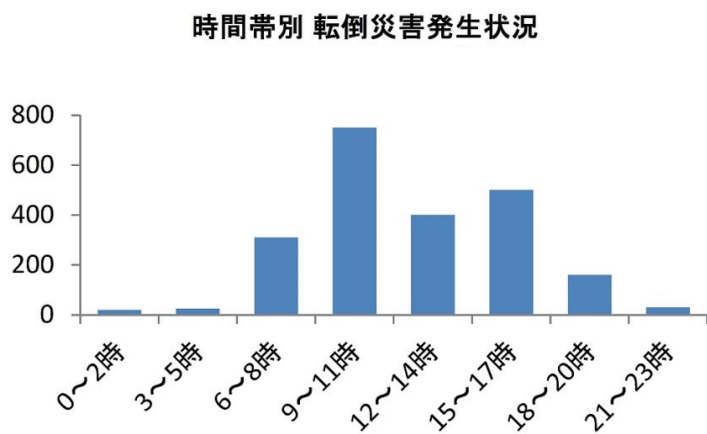
ウ 転倒災害の状況

社会福祉施設の「転倒災害」は、年々増加しており、平成 26 年は 2, 259 件で全体の 31% を占め、前年に比べ 8%の増加となっています。



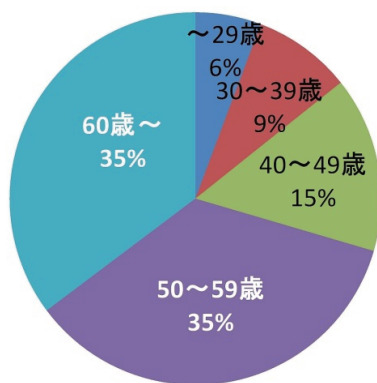
その特徴は次のとおりです。

- ① 9～11 時台に多く発生しています。

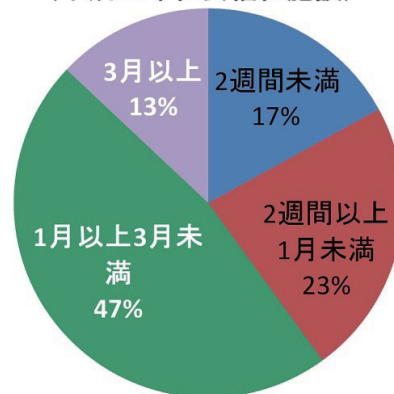


- ② 50 歳以上の災害が約 7 割を占め、かつ年々増加傾向にあります。
- ③ 休業見込期間 1 月以上の重篤な災害が約 6 割を占めています。

年齢別 転倒災害発生状況



休業見込期間別 転倒災害発生状況
(平成26年社会福祉施設)



(3) 社会福祉施設の労働災害の詳細

社会福祉施設の労働災害について、厚生労働省が発表している死傷災害データベース^(注)（平成 24 年）を利用し詳細に分析をした結果は以下のとおりです。

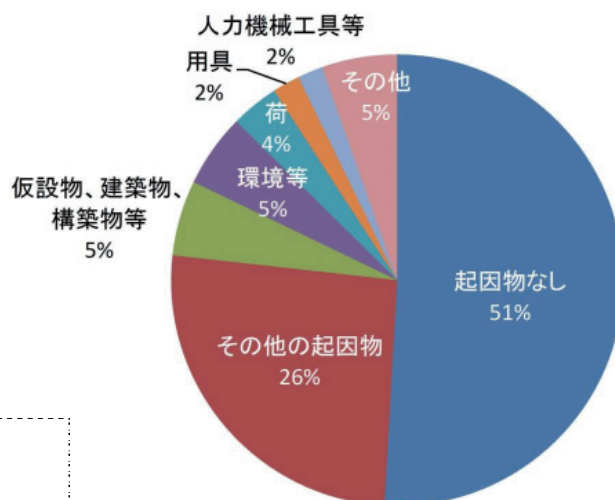
（注）最新の公表は平成 24 年のデータで、死傷災害の約 4 分の 1 が抽出されたものです。

ア 事故の型「動作の反動・無理な動作」の起因物別分析 動作の反動・無理な動作災害の分析

腰痛などを含む「動作の反動・無理な動作」611 件について分析をしました。

特別な起因物のない「起因物なし」が過半数を占めています。また、その他の起因物も 26%を占めています。

起因物なしには、次のような事例が含まれます。



（災害事例）

- ・機械浴の介助中、腰に痛みを感じた。
- ・居室内にて、ベッドから車イスに移乗介助した際、入居者を持ち上げたところ、急に腰に痛みを感じた。

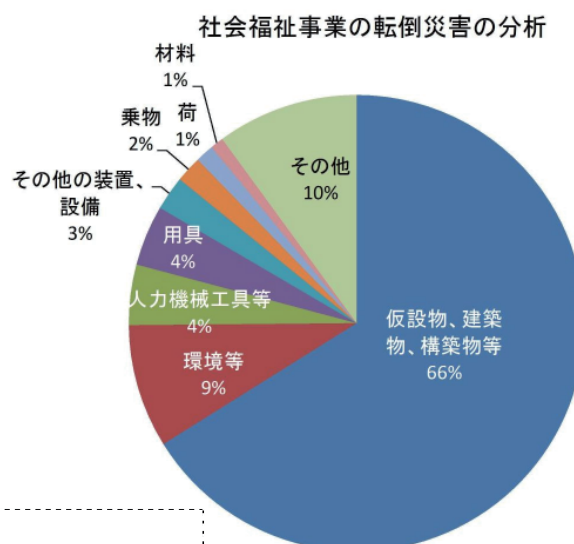
イ 起因物「転倒」の分析

本書の主な目的である「転倒災害」について起因物別に分析をしたところ、右の円グラフのとおりでした（537 件）。

「仮設物、建築物、構築物等」が 66%と大部分を占めています。

さらにこの起因物を詳細に分析したものが次ページの表です。

最も多い「通路」については、次のような事例が含まれます。



（災害事例）

- ・トイレに小走りで移動中、滑り、後ろに尻もちをついた。
- ・介護施設にて、リビングのキッチン周りを歩いていたところ、床が水でぬれていた為、滑って転倒し、腰を強打した。

・転倒災害の詳細（転倒／仮設物、建築物、構築物等の内訳）

通路	作業床、歩 み板	階段、栈橋	建築物、構 築物	その他の仮設物、 建築物、構築物等	合計
227	47	38	25	18	355
63.9%	13.2%	10.7%	7.0%	5.1%	100%

ウ 主な災害事例（転倒）

平成 24 年

<つまずき災害>

- 施設通用口手前の階段を上がる際に、つまずき転倒し、コンクリートで激しく胸を強打した。

<すべり災害>

- 利用者の食器等をカートに乗せ、下膳し、厨房の流しに移した後、カートを洗浄するため、洗面台にあった布巾を取りに行った際、洗面台の下がぬれていたが気がつかず、足が滑り、バランスをくずし、転倒した。

<介護者等と転倒>

- 施設内で入浴介助中、入所者が動いて座ろうとしたため、危ないと判断。入所者後方にいたため、抱きかかえる状態で踏み出し、入所者の全体重が股関節にかかり受け身がとれず、そのまま尻もちをついた。

<その他>

- トイレから複数同時にコールが鳴ったため、排せつ介助で行き来する際、小走りで移動していたところ、バランスを崩し、足が絡まり、膝に痛みを感じ倒れこんだ。

2 社会福祉施設における労働安全管理の必要性

(1) 職員の安全確保の必要性

社会福祉施設職員が安全に働くことができるように、働き方や職場環境を整備することは、事業主（施設管理者）の責任です。社会福祉施設では、対象となる高齢者や障害者や乳幼児の安全性や快適性の確保が最優先課題となるため、職員の安全問題に対する事業主の関心が乏しかったり、職員の自己責任とされたりする傾向があります。福祉系職員の職業人意識としても、自己犠牲的労働を当然視する傾向があります。

仕事や職場が原因で職員がケガをすれば労働災害として補償の対象となりますが、労災補償と再発予防とは異なります。また、補償を受けても、被害を被った職員が補償では補え切れない心身の問題を生じる場合もあり、安全の確保は何より重要です。

安全問題は、被災した職員に止まらないダメージを職場に与えます。不意の事故やケガで職員が働けなくなれば、残った職員が業務をカバーすることになり、職場に無理な負担を強いることになります。一時的な無理であっても、職員に心身の疲労が蓄積する状況となれば、業務の対象となる高齢者や障害児者、乳幼児などへの注意や気配りが疎かになる可能性が高まり、本来の業務の質を低下させることにもなります。

また、職員が、安全に働けないような職場は「職場の魅力」も低くなります。社会福祉施設での人材不足が深刻な状況にある中で、「職場の魅力」は、人材の定着や確保にも影響します。

こうした観点からも、事業主は率先して職員の安全確保に取り組む必要があります。

(2) 安全担当者（安全推進者）を配置しましょう

職場において安全衛生の取組を進めるためには、施設管理者を責任者とした組織的な取組が必要です。労働安全衛生法では、職場の業種及び規模に応じて安全衛生管理体制を整備することが規定されています。

社会福祉施設の場合、職員数が50人以上の職場では、「衛生管理者」や「産業医」を選任して、労働衛生問題に取り組むことや、労使の代表者が労働衛生問題について審議し施設管理者などに意見を述べるための「衛生委員会」を設けることが義務づけられています。

また、職員数が10人以上50人未満の職場では、「衛生推進者」を選任して労働衛生問題に、施設管理者とともに取り組むことが義務づけられています。

社会福祉施設では、職場健診などに基づく健康管理、メンタルヘルス、腰痛などの労働衛生問題が主な課題であり、腰痛予防については2013年に「職場における腰痛予防対策指針」が改正され、取組の強化が求められています。これらの課題に対し、上記の体制で組



組織的な労働衛生の取組を行います。

一方、転倒災害や墜落・転落災害も多発しており、安全対策も重要な課題となっています。社会福祉施設では安全関係の体制は義務づけられていませんが、厚生労働省では、職員数が10人以上の社会福祉施設での安全対策について、職場の安全を担当する「安全推進者」^(注)を置くことを求めています。

社会福祉施設の法令上の安全衛生管理体制

	1人～9人	10人～49人	50人～
安全管理者	—	—	—
衛生管理者	—	—	○
安全衛生推進者	—	—	—
衛生推進者	—	○	—
産業医	—	—	○
安全委員会	—	—	—
衛生委員会	—	—	○
安全推進者	—	△	△

(注) 職員数が50人未満の事業場でも、産業医に準ずる者による健康管理や、安全衛生について話し合う場の設置が求められています。

(注) 平成25年3月「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」で示されたもの。表の△がガイドラインに該当。

(参考) 労働安全衛生法施行令第2条の業種

(総括安全衛生管理者を選任すべき事業場)
第2条 労働安全衛生法（以下「法」という。）第十条第一項の政令で定める規模の事業場は、次の各号に掲げる業種の区分に応じ、常時当該各号に掲げる数以上の労働者を使用する事業場とする。
一 林業、鉱業、建設業、運送業及び清掃業 100人
二 製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業 300人
三 その他の業種 1000人

＜安全推進者の周知等＞

安全推進者を配置したときは、その氏名や役割を関係者に周知するようにします。

また、安全推進者が活動しやすいように、必要な権限を与えるとともに、本書などにより、「安全推進者の役割」が果たせるよう必要な安全管理等に関する教育も必要です。

＜安全推進者の役割＞

安全推進者は、施設長など事業の実施を総括管理する者を補佐して以下の職務を行います。

ア 職場環境及び作業方法の改善に関すること

- ・職場内の整理整頓（4S活動等）の推進
- ・床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善

- ・刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 など
- イ 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること
 - ・朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発
 - ・荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 など
- ウ 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること
 - ・労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 など

＜安全推進者の配置に関するガイドライン＞

「労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」（平成26年3月通達）の概要は次のとおりです。

ガイドラインのポイント

1 対象事業場

安全管理者、安全衛生推進者の選任を必要としない、常時10人以上の労働者を使用する事業場とし、特に小売業、社会福祉施設、飲食店を重点とする。

2 安全推進者の要件

安全推進者は、職場内の整理整頓(4S活動)、交通事故防止等、事業所内で一般的に取り組まれている安全活動に従事した経験を有する者のうちから配置するものとする。

なお、常時使用する労働者が50人を超える事業場や労働災害を繰り返し発生させた事業場については、安全に対する知見を少しでも多く有する者を配置する観点から、以下の者を配置することが望ましい。

ア 安全衛生推進者の資格を有する者

イ 労働安全コンサルタントの資格者、安全管理者の資格者

3 安全推進者の配置

原則として、事業場ごとに1名以上配置するものとする。ただし、安全推進者の職務を遂行しうる範囲内において、一定区域内の複数の事業場で1名の安全推進者を配置することとしても差し支えないものとする。

4 安全推進者の氏名の周知

事業者は、安全推進者を配置したときは、その氏名を作業場の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知するものとする。

5 安全推進者の職務

災害の多くは、転倒災害、荷物の運搬等による腰痛、階段等からの墜落・転落や交通労働災害など日常生活でも起こりうる性質のものであり、その防止のためには、職場環境や作業方法の改善、安全衛生教育の実施といった安全活動の必要性についての認識を事業

者、労働者ともども高める必要がある。

こうした現状を踏まえ、安全推進者は、事業の実施を総括管理する者を補佐して、以下の職務を行うものとする。

なお、事業者は、こうした安全推進者の活動を実効あるものとするために、安全推進者に対して必要な権限を与えるとともに、知識の付与や能力の向上にも配慮するものとする。

(1) 職場環境及び作業方法の改善に関すること

(例:職場内の整理整頓(4S 活動)の推進、床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善、刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 等)

(2) 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること

(例:朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発、荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 等)

(3) 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること

(例:労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 等)

平成 26 年 3 月 28 日基発 0328 第 6 号「労働安全衛生法施行令第 2 条第 3 号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドラインの策定について」

3 主な転倒災害事例とその防止対策

平成 24 年度の社会福祉施設の転倒災害事例によると、社会福祉施設の転倒災害は、

- ① 階段での踏み外しや滑りによる転倒、床がぬれていて足を滑らせての転倒
- ② 室外での雪や氷、雨水で足を滑らせての転倒
- ③ 駐車場での車止めにつまずいての転倒

などが多く見られます。

また、「急いで」「確認せずに」「手に荷物を持って」の時に転倒が生じている傾向もあります。

社会福祉施設特有の事例としては、移乗などの介助時にバランスを崩しての転倒や利用者が倒れそうになるのをかばっての転倒などがあります。

これまでに転倒災害が起きている「場所」は、階段、段差のあるところ、スロープ、廊下、居室内、浴室、着脱衣室、厨房、駐車場、道路、歩道、室外、訪問先などです。

転倒災害が起きている「作業」は、職員本人の移動、荷物の運搬、利用者の移乗介助、入浴介助、歩行介助、移動介助などです。

なお、労働災害が発生した場合には、その再発防止対策に反映させることが重要です。そのための注意喚起の例を紹介します。

『災害事例等を踏まえた注意喚起方法』

～ 転倒災害の再発防止等としての注意喚起方法 ～

- ① 転倒事故が発生した場所に、「転倒事故発生場所」と表示をする。
- ② 転倒事故が発生した場所、時間、状況をリスト化し情報を共有する。
- ③ 転倒事故事例を朝礼や申し送りの時に、1 人ずつ職員に発表させる。
- ⑤ 事前に滑りやすい場所や転倒事故が発生する可能性のあるところを調査し、ステッカーなどで注意表示をする。
- ⑥ 水などがこぼれる頻度が高い場所には、床に直接「滑りやすい」など表示する。
- ⑦ 事故事例を基にチェックリストを作成し、職員が定期的にチェックし、職員の注意力を高める

以下では、転倒災害が起きている場所ごとに、転倒の状況とその予防対策を示します。

(1) 階段、段差のあるところ、スロープ（室内・室外）

【災害事例】

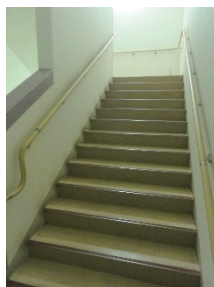
- 施設内の階段を降りていた際、最終段が水でぬれていたことに気が付かず、足元が滑り、階段を踏み外し、床に転倒。足小指付根を骨折した。
- 利用者宅の段差につまずき転倒。脛をぶつけ負傷した。
- トイレ掃除を終え、右手にバケツを持って階段を下っていたところ、ふいに足を踏み外し転倒し、仰向けに階段を落ち、腰と頭を階段にぶつけた。

<転倒の状況・原因>

- 階段や玄関などの段差のあるところでは、足を踏み外しての転倒が起きています。
- これらは、急いでいて足下の確認がおろそかになったり、手に荷物を持っていて足下が見えなかったりして起きています。
- 階段やスロープでは、こぼれていた水に足を滑らせて転倒しています。これらは、室内だけではなく室外でも同様です。

<予防対策>

- 階段や段差には、滑り止め、滑り止めマット、手すりなどを設置し、滑りやすいスロープには防滑用塗料を塗ったり、摩擦の大きなマットなどを敷いたりします。
- 室内の階段やスロープは、水でぬらさないように職員に指導するとともに、安全推進者などが定期的に職場を巡視し、水でぬれていないかを確認します。
- 階段、段差、スロープが水などでぬれている場合には、すぐに拭き取るように職員に指導するとともに、吸水性の優れた雑巾やモップを取りに行きやすいところに置いておきます。
- 室外の階段や段差のあるところでは、足下を確認できるように照明を確保します。
- 手に荷物を持って階段を上り下りする場合には、エレベーターを利用するか、複数人で作業するようにします。
- その他、職員に災害事例を伝えて危険意識を高めるようにし、走ったり、急いだりせず、足下を確認することを徹底させます。



（両側に手すりを設置に転落、転倒災害の防止対策を実施）

(2) 廊 下

【災害事例】廊下の事例追加

- 施設 2 階の廊下にて、入浴が済んだ方の衣類のかたづけをしていたところ、空いたバックを廊下のはじめに置き、新しい衣類をつめ込んでいる際、バック持手につまずいて転倒した。
- 事務所 2 階のフロア廊下にて、利用者の上履きを届けるため、歩行中、床がぬれていたため、滑り、転倒。膝靭帯を負傷した。
- お風呂からリフトチェアにのった利用者が上がって来られ、リフトチェアのまま居室に移動する際、チェアから水が滴り落ち廊下がぬれていた。たまたまその近くを歩いていた利用者があり、転んだら大変と思い安全確保に気持ちが逸ってしまい、自分の身体がついていけず転倒した。尚、滑った場所は光線のかげんで水が溜まっていることが見えなく、思い切り仰向けの状態で転倒。後日受診し、肩傾板損傷（断裂）と診断された。
- 1 階女子更衣室の前にて、廊下を通っていた際、シャワー室の前が少しぬれていたため、滑り、転倒。

<転倒の状況・原因>

- 廊下では、こぼれた水や油、食べ物などに足を滑らせて転倒しています。雨の日には、湿度が高くなって湿った床で滑って転倒しています。
- 出入口に敷いてあるマットの上に乗った時にマットごと滑って転倒したり、ワックスの塗り直し後に滑って転倒したりしています。職員にワックスの塗り直し箇所が伝わっていないことも原因です。
- 歩行介助中には、利用者が職員に倒れ込み、一緒に転倒しています。
- 急いでいたため、つまずいたり、足がもつれたりして転倒しています。

<予防対策>

- 廊下は、水や油、食べ物などでぬらさないように職員に指導するとともに、水や油を扱った職員自身を確認します。
- 水、油、食べ物などがこぼれた場合や雨天時に床が湿っぽくなっている場合には、すぐに拭き取るように職員に指導するとともに、吸水性の優れた雑巾やモップを取りに行きやすいところに置いておきます。
- 滑りやすいマットは、裏側がゴム製の滑りにくいものに変更するか、滑らないようにテープなどで固定します。それでも滑る場合には、マットを取り除きます。
- ワックスの塗り直し後は、必ず看板を立てて滑り注意を喚起します。
- 歩行介助の方法は、利用者の真横に付いたり、前から手を引いたりするのではなく、原則、斜め後ろから介助します。利用者の左側に壁がある場合は、利用者の左手で手すり

を握ってもらい、介護者は利用者の右斜め後ろから介助します。

- 利用者が介護者よりも体大きい場合には、二人で介助するか、歩行器を使用します。
- 急に利用者が倒れそうになった場合には、無理に体を引き上げたり、支えたりせず、利用者が頭や腰などを打って重大な事故につながらないように、ゆっくりとその場に座らせるようにするのもひとつの方法です。介護者は、原則、利用者とともに倒れるのではなく、利用者が怪我をしないように導くようにすることも必要です。
- 廊下は、走らないように徹底させます。また、介護者には、急な対応が求められる場合に備え、介助の手順を整え、事前に起こりそうなことを想定するように指導します。
- つまずきが多い人は、次のような靴を履くように指導します。
①軽い、②コンパクト、③足にフィットする、④踵がある、⑤つま先部分とかかと部分の重量バランスがとれている、⑥つま先が少し上がっている（トゥスプリング）、⑦靴底が柔らかく曲がりやすい（屈曲性が良い）
- 施設全体では、足やつま先がしっかりと上がるように、運動やストレッチ体操を指導します。
- 廊下から居室、着脱衣室、浴室、食堂などに入る入口に段差がある場合には、段差を無くすように改修することも必要です。



廊下に落ちた水をモップで拭き取る



利用者の斜め後ろからの歩行介助



器具の定位置を表示して、
通路を安全に

(3) 居室

【災害事例】

- 施設内で利用者を介護中、利用者の頭を上げるスイッチを押すため、ベッドの足側に回ろうとしたところ、杖が足に引っかかり、転倒。負傷した。
- 居室にて、利用者の起きあがり介助をしていた際、利用者が脱力し倒れ込んできた為、一緒に転倒。チェストの角で脇骨を強打し、肋骨骨折と肺気胸を負った。
- 居室にて、入居者を車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかった為、入居者を抱えたまま、後方に転倒。側にあった吸引器に後頭部と首を打ち、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 居室では、介護者が電気機器やナースコールのコードに足を引っ掛けて転倒したり、居室内に置いてあるベッド、車いす、杖、歩行器などにつまずいて転倒したりしています。電気機器やナースコールのコードがまとめられていないこと、居室内の整理整頓が十分行なわれていないことがつまずきの原因です。
- 掃除や物を取る時に、丸いすなどの不安定な物を踏み台にして、その上から降りる時や登る時に転倒しています。不安定な物を踏み台にしたり、無理に荷物を持ち上げたりしたことが原因です。
- 居室またはトイレでは、立ち上がり介助、移乗介助、歩行介助、トイレ介助時に利用者が倒れそうになるのをかばって転倒したり、介護者自身がバランスを崩して転倒したりしています。
- 介助中に利用者や同僚と接触して転倒したり、のけぞりなどの利用者の急な反応に対応しきれずに転倒したり、利用者に蹴られる、殴られるなどを避けようとして転倒したりしています。
- 利用者や同僚と接触したり、利用者の急な反応に対応できなかったりしています。

<予防対策>

- 電気機器やナースコールのコードは、作業前に足が引っ掛からないように片付けます。床にある電気機器のコードが別なところに移せない場合には、コードをまとめて、ケールカバーを付けます。ベッド横や下にあるコードも、足が引っ掛からない位置にまとめます。
- ベッド周りは、整理整頓し、作業できる環境を確保します。車いす、杖、歩行器などは、置いてある場所を予め確認しておき、作業時に注意する習慣をつけます。また、介助時にそれらの物が作業の妨げになるのであれば、作業前に別なところへ移動させます。
- 踏み台は、丸いすなどの不安定な物ではなく、安定した四つ脚の脚立や台などを使用します。それでも不安定な場合には、同僚に体を支えてもらいます。
- 荷物の持ち上げは、二人で行うか、荷物の中身を小分けにして行います。

- 利用者が立っている時は、壁や手すり、杖、歩行器などで体を支えるようにしてもらいます。それでも利用者が倒れそうになった場合には、無理に体を支えようとするのではなく、怪我のないように利用者を床にしゃがませるか、または横に伏せさせるように誘導するのもひとつの方法です。
- 介助時に利用者がバランスを崩すことが多い場合には、立ち上がり介助ではスタンディングマシン、移乗介助ではリフト、歩行介助では歩行器の使用を考えます。
- トイレ介助では、トイレ内の手すり設置、リフトの使用、さらにはトイレを広くするための改修工事なども考えます。トイレが狭くて不安定な姿勢をとらざるを得ない場合には、居室にてポータブルトイレを使用します。
- のけぞりなどの急な反応のある利用者には、複数人で介助するとともに、予めこの情報を介護者間で共有するようにします。
- 利用者から蹴る、殴るなどの行為があった場合には、管理者が中心となって情報を収集し、その行為にいたった経緯を探り、その結果を介護者間で共有します。



立位補助機の使用

マジック
テープの
付いたベ
ルト



壁面に設置された、立位支持装置
これで、立位を支持しながら、下着の
着脱を安全に行います。



手すりが設置され、広い空間
を確保したトイレ



(4) 浴室、着脱衣室

【災害事例】

- デイサービス入浴介助中、浴室より脱衣所に出た際、床がぬれていたため、足を滑らせ、前のめりに手を床につき、転倒した。
- 利用者の入浴準備中、脱衣場の床がぬれていたため、足が滑り、転倒。足親指を負傷した。
- 浴室で入浴介助中、タオルにつまずき、転倒。

<転倒の状況と原因>

- 浴室では、床が石鹸の泡やお湯でぬれているために足を滑らせて転倒しています。
- 着脱衣室では、浴室からの出入口が水でぬれるため、足を滑らせて転倒しています。
- 洗身・洗髪中や入浴後の着衣中に、利用者がバランスを崩して倒れそうになったのを支えたりかばったりして、介護者が一緒に転倒しています。

<予防対策>

- 浴室の床は、防滑性の高いシートを貼ったり、滑りにくい素材の物に変更したりします。
- 着脱衣室の出入口は、段差をなくし、床がぬれた状態にならないように防滑用マットやタオルを敷き詰め、それらがぬれてきたら、随時、交換するようにします。
- 浴室内では、滑りにくい履物を使用します。また、底がすり減ると滑りやすくなるため、必ず定期的に確認して交換するようにします。
- バランスを崩しやすい利用者には、肘掛けと背もたれがあり、倒れにくい椅子に座らせて介助します。また、体の大きな利用者には、二人で介助します。
- 着脱衣時には、利用者を背もたれのある椅子に座らせるか、ベッドやストレッチャーに寝かせるようにします。一人介助にてベッドやストレッチャー上で着脱衣させる場合には、ベッドやストレッチャーの側面を壁に付けて、もう一方の側面を介護者がガードします。



浴室脱衣場の滑り止めマット

(5) 厨房

【災害事例】

- 厨房入口付近で配膳車から食器を取り出し、シンクへ運んだ際、床が洗剤の入った水でぬれており、足元が見えなかったため、足を滑らせ転倒し、背中から腰を強打した。
- 施設内の厨房にて、排水口の清掃中、床に足を滑らし、転倒しそうになり、とっさに後ろ向きに手をついた際、肘頭骨折、鎖骨骨折、橈骨、頭部骨折、小指PIP関節脱臼の負傷を負った。
- 厨房にて、牛乳ビンの入ったケースを持ち歩いていた際、足を滑らせ、捻った状態で転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- 厨房では、荷物を運んでいる最中に、水や油で足を滑らせて転倒しています。
- また、側溝の蓋の上で足を滑らせて転倒しています。
- 棚の上にある物を取ろうとして、踏み台を使用している時に足を滑らせて転倒しています。

<予防対策>

- 厨房では、水や油が床に落ちないように心がけ、それらが床に落ちた場合には、すぐに拭き取るようにします。床をぬらさないドライシステムの厨房に変更するのもひとつの方法です。
- 側溝の蓋は、踏まないように指導するとともに、防滑加工された物に変更します。また、蓋がずれていたり、外れていたりしていないかを常を確認することも必要です。
- 靴は、滑りにくいものを使用するとともに、靴底が摩耗していないかを定期的を確認します。
- 荷物は、できるだけ小分けにして運ぶようにし、大きな物は二人で運ぶようにします。
- 踏み台は、使用しないですむように、棚の上の物は下に置きます。どうしても踏み台を使用する場合には、同僚に体を支えてもらいます。

(6) 室 外

【災害事例】

- 事務所敷地内の駐車場にて、利用者様のお迎えの為、車へ向かう途中、降雪により足元が滑り転倒した。その際、手を強打した。
- 夜勤者業務であるゴミ出しのため外に出た際、グループホーム玄関前の雪が凍っていたため、すべって転倒してしまい、手を地面につき痛めた。
- ゴミ捨て場付近にある側溝の網の上で、厨房業務であるゴミ捨て作業を行っていた際、ゴミ袋の重量があった事、生ゴミによる汁や油等で地面が滑りやすくなっていた事、雨天であった事、サンダルの底が摩耗していたことに起因し、足元が滑り、手を突こうとしたが間に合わず、腰から地面に落ちるように転倒、腰を強打した。
- ゴミ捨て場にゴミを捨て、帰ってきた際、雨が降っていたため、足元が滑り、玄関の2、3メートル手前で前のめりに手をつき、転倒。

<転倒の状況・原因>

- 室外では、雪や雨が凍結すると滑りやすく、またコンクリート自体が滑りやすい場合があるため、ゴミ出しに行って転倒したり、歩いていて転倒したりしています。
- 室外の整理整頓が不十分などで、暗くて足下が見えない場合、物にぶつかったり、カゴや箱につまづいたりして転倒しています。
- 雪や雨の凍結箇所や滑りやすいコンクリート部分などで足を滑らせています。

<対策>

- 室外も室内と同様に、担当者を決めて職場巡視をします。その際、夜間の照明の状態や冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、日時を変えて確認し、改善に取り組むとともに、問題のある場所は職員に注意するよう伝えます。
- 予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいたり、雪かきや水を掃き出したりします。
- 暗い場所には、照明を設置します。あまり人が通らない場所には、赤外線センサー付きの照明を設置すると、電気代が抑えられます。
- 滑りにくい外履き用の靴を用意しておき、職員に使用させます。
- 物にぶつかったり、つまづいたりしないように、整理整頓を徹底させます。



凍結防止剤の散布

(7) 駐車場

【災害事例】

- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。
- 駐車場に車を止め、少し小走りで入口に向かっていて、通路（アスファルト）に少々盛り上がっているところがあり、足をとられ、転倒した。負傷した。
- 退勤し、駐車場へ向かっていた際、通路のでこぼこにつまずき、夜遅く暗かった為、足元が見えず、つまずき、転んだ。
- 敷地内の駐車場を歩行中、辺りが薄暗かった為、車止めブロックに気付かずつまずき、転倒し、地面で膝を強打し、膝蓋骨骨折した。

<転倒の状況・原因>

- 駐車場では、十分に確認をしなかったため、車止めにつまずいて転倒したり、路面の凍結や雪や雨で足を滑らせて転倒したりしています。
- 路面の凸凹や突起物につまずいての転倒も起きています。

<予防対策>

- 職場巡視にて、夜間の照明の状態、冬期の雪の状態、雨の多い時期の水はけの状態などを、担当者を決めて日時を変えて確認しておく必要があります。問題のある箇所は、職員に注意するよう伝えます。その上で、看板などを置いて分かりやすく注意喚起するか、通行禁止などにします。
- 雪や雨がたまったり、凍結したりしている場所があれば、雪かきや水を掃き出して除去します。予め凍結する場所が分かっている場合には、凍結防止剤をまいて凍結を防止します。
- 車止めには、目立つように色を付けるか、反射板を付けます。
- 路面の凸凹や突起物は、改修工事をして平らにします。

(8) バイクや自動車での移動時

【災害事例】

- 自転車で移動中、駐車場にて、砂利にハンドルをとられ、自転車ごと転倒。尻から落ち、腰椎を圧迫骨折した。
- 訪問ヘルパーの業務中、利用者宅へ会社から自転車で出掛け、道路沿の縁石に引っかかり、乗り上げ、自転車ごと転倒した。肩部分に痛みと、指に全く力がなくなった。
- バイク置場でバイクをとめようとした際、登り坂になっている所で積雪の為足をすべらせ、腰から下の半身を負傷した。
- 仕事終了後、帰宅しようとして当事業所駐車場でバイクに乗って出ようとした際、駐車場のマンホールに乗り上げて転倒し、負傷した。

<転倒の状況・原因>

- バイクや自転車からの下車時に、足を踏み外したり、バランスを崩したりして転倒しています。下車時の足下確認や運転中の道路や歩道の状態確認が不十分な場合があります。
- 自転車の運転中に道路の縁石にぶつかったり、マンホールの蓋で滑ったり、予期せぬ不意な事故にあったりして転倒しています。運転中の不注意や危険予知不足が原因の場合があります。

<予防対策>

- 自転車の安全運転講習を行うとともに、職場周辺の事故情報を収集し、職員に注意するように指導します。その際、急がずに、時間に余裕を持って移動するよう指導することもあります。
- バイクや自転車からの下車時には、足下をしっかりと確認するように指導します。運転中の道路や歩道の確認も同様です。
- 狭い道や人通りの多いところでは、速度を落とすか、下車して手で押して移動するようにします。
- マンホールの蓋は滑りやすいので、できるだけ通らないようにするか、その上での急なブレーキや方向転換はしないように指導します。
- 危険マップを作成し、危険箇所、危険内容をあらかじめ職員に知らせることも必要です。

(9) その他

【災害事例】

- 利用者宅の玄関前の階段にて、利用者を後ろから支えながら降りていた際、手で壁にしがみついていた利用者が急に手を離した為、利用者が上になった状態で後方へ転倒。ブロック壁の角で腰部を強打し、膝下部を負傷した。
- 利用者宅でのサービスを終え帰る際、玄関にて挨拶をし、後ろ向きで段差を降りた際、足を踏み外して転倒。くるぶしを骨折した。
- 靴を履き替え、玄関まで歩いていた際、下を這う配線コードに足を取られ、転倒した。

<転倒の状況・原因>

- 訪問先の玄関でバランスを崩して転倒したり、庭で滑って転倒したり、施設で雪かきをしていて転倒したりしています。

<予防対策>

- 職員に災害事例を伝えて注意喚起することが必要です。
- また、災害が起きていなくても、起きそうな場所を予め調べておいて、職員に伝えておくことも必要です。
- 職員には、慌てない、急がない、走らないように指導します。

4 介助中に起こった転倒災害事例とその防止対策

社会福祉施設の転倒災害事例をみると、物につまずいたり階段で転落したりなど物理的な環境や状況の要因とは別に、介助を受ける人（ここでは利用者とします）が要因になり、歩行が不安定な利用者を支えきれなかったりベッドから車いすへの移乗中に足を取られて転倒するような例が多数見受けられます。特に転倒しやすい利用者を、転倒させまいと介助者がかばった結果、介護者が利用者とともに転倒するような、利用者も介護者も両者がより深刻な危険性な曝された事例がありました。介助者は、利用者の安全を守ることが当然ですが、介助者自身の安全を守ることにも注意を向け、事前に利用者の歩行能力などを評価し、介護補助具などを積極的に利よして安全性を確保することが大切です。

介助者の転倒災害を防止する対策の基本は、平成 25 年 6 月に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」（厚生労働省）に示された次の対策とほぼ一致します。

＜介助者の腰痛予防のための作業管理のポイント＞

- ① 利用者の生活行動能力・機能の確認
- ② ノーリフト原則の徹底：福祉用具の活用
- ③ 介助者が避けるべき、または行うべき作業姿勢・動作の確認
- ④ 職場組織として取り組む：作業標準の作成
- ⑤ 作業環境管理（温湿度、照明、作業床面、作業空間・設備の配置等）
- ⑥ 介助者の健康管理（適切な休息や衣類・靴・補装具の使用、腰痛予防体操）
- ⑦ 労働衛生教育
- ⑧ リスクアセスメント及び労働安全衛生マネジメントシステム

※ 厚生労働省・中央労働災害防止協会：社会福祉施設の労働災害防止（介護従事者の腰痛予防対策），2014 年．より引用、一部修正．

この「作業管理のポイント」を踏まえ、次のように転倒を防ぐ対策を進めましょう。

- （１）まず日頃から利用者の生活環境をリスクアセスメントし、合わせて介助者にとっても安全な環境であるかをアセスメントします（上記の⑤、⑧）。
- （２）さらに利用者の生活行動能力・機能をアセスメントし（上記①）、利用者それぞれに応じた作業標準を作成します（上記の④）。
- （３）作業標準のなかには、介助者の適切な作業姿勢・動作や福祉用具の活用、場合によって介助者の健康管理に関わる項目も盛り込んでいきます（上記の②、③、⑥）。
- （４）介助者は、これらの安全対策の方法を十分に学習するようにします（上記の⑦）。

以下に、介助目的別に、転倒災害の状況、原因そして予防対策を記載します。

(1) 立ち上がり・起き上がり介助

【災害事例】

- デイサービスフロアにて椅子に座っていた利用者を立ち上がり介助の際、バランスを崩して転倒した。
- 利用者を前から抱え、支えながら床に立たせようとしたところ、バランスを崩して利用者共々転倒し、腕を床にぶつけた。
- 居室にて利用者の起き上がり介助の際、利用者が脱力して倒れ込んできたため後方に一緒に転倒した。
- 食堂にて、車椅子から転落している入居者（利用者）を発見し、起こそうとしたところ一緒に転倒、膝を打った。

<転倒の状況・原因>

- ① 座位の姿勢から意図せずに急に立ち上がると、脳への血液循環が間に合わず、立ちくらみや意識の消失が生じてしまうことがあります。できるだけ本人が立ち上がろうとする心構えを持たせることが大切です。
- ② 介助者が利用者(特に身長の高い人や体格のよい人)を力まかせに立ち上がらせようとすると、その反動で2人とも後方に転倒してしまいます。この介助方法は、介助者の腰痛を引き起こす姿勢でもありますし(図4-1の悪い例参照)、介助者の下肢や腕等を怪我することがあります。
- ③ 転倒している利用者を一人で起こそうとして、一緒に転倒してしまう例はよくあります。一人で起こそうとすることはやめましょう。

<予防対策>

- ① ノーリフトの原則を徹底し、抱え上げての立ち上がり介助はしないようにしましょう。
- ② 利用者の立ち上がりや立位保持能力をアセスメントし、自力で立ち上がれる人は、図4-2のよい例のように、利用者のペースで立ち上がれるよう、立ち上がり姿勢(下肢を後方に引き、おじぎをするように頭を下げながら立ち上がる)を指導しましょう。このとき、椅子はアームレストがついており、安定したタイプを使用します。
- ③ 自力での立ち上がりが困難な利用者では、積極的に福祉用具を使用します。スタンディングマシンや歩行器、4点タイプの杖、介助ベルトもよいでしょう。腰部に介助ベルトをつけて、介助者が後方から引くと立ち上がりやすくなります。
- ④ 転倒してしまった利用者をみかけた場合は、すぐに起こすことはせず、まずは、打撲や骨折が生じていないかを確認してください。その後、膝をついた座り姿勢になってから、手すりや安定椅子、複数の介助者につかまってもらい、ゆっくりと立ち上がりを介

助します。

×転倒しやすい例



図 4-1 : 転倒例

○よい例



図 4-2 : 防止対策例

(2) 歩行介助

【災害事例】

- 入居者の背中側に回り後ろから両腕で支えていた際、入居者が後ろに倒れ込み入居者と介護者が一緒にしりもちをつくように転倒した。
- 浴室へ向かう通路にて、入浴するため利用者の前から手を支え歩いていたところ、利用者が嫌がるそぶりを見せて介護者に倒れ込んできて、膝を強打した。

<転倒の状況・原因>

- ①利用者の多くは、加齢とともに前かがみ姿勢となるため、とても転倒しやすくなります。
- ②災害事例にあるように背中側から支えると、利用者の足と介助者の足がぶつかることや、介助者が利用者を後方に引っ張ってしまうことになり 2 人ともに転倒することがあります。
- ③また図 4-3、図 4-4 の例のように利用者の横から脇を支える方法や前方から利用者の両手を引く方法も転倒しやすい利用者にとっては安全な介助方法ではなく、利用者が転倒して怪我をすることや、介助者が、後ろが見えないために利用者を巻き込みながら転倒することがあります。

<予防対策>

- ①まずは利用者が転倒のリスクがある人であるのかをアセスメントします。
- ②転倒のリスクがある利用者の場合は手すりや杖、歩行器を使うことようにします。
- ③また、転倒のリスクがある利用者には、介助ベルトを使用します。介助者は利用者の斜め後方に立ち、介助ベルトを把持しながら、利用者のペースに合わせて歩行を介助します。



図 4-3：転倒例



図 4-4：転倒例

○よい例：歩行器使用



○よい例：手すりの使用



(3) 車椅子移乗介助

【災害事例】

- 施設の車椅子から自宅用車椅子への移乗介助中、利用者の正面から脇下に手を入れ、立位を取らせていたところ、バランスを崩し、利用者とともに床に倒れ込んだ。
- 居室にて車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかってきて抱えたまま介助者後方に転倒した。
- 居室にてベッドから車椅子に移乗介助している際、利用者が急に後方にのけぞったため、倒れないように後方へ荷重をかけたところ、利用者が上になる形で転倒した。
- 利用者の居室にて、ベッドから車椅子へ利用者を移乗した際、足が車椅子に当たり、バランスを崩し、利用者とともに転倒した。

<転倒の状況・原因>

- ① ベッドから車椅子の移乗介助は、これまで抱え上げの介助方法をよく行われていたことがあり、しかも車椅子のフットレストやアームレストに足や殿部をぶつけやすいことから、最も転倒しやすい介助動作であると言えます（図 4-7、図 4-8）。
- ② 利用者にとっても、立ち上がり、向きを変え、座るという複雑な動作であるため、バランスを崩して転倒しやすい状況にあります。

<予防対策>

- ① <腰痛予防対策指針>にあるノーリフト原則にのっとり、抱え上げ動作をしない介助方法を検討し、作業標準を作成します。
- ② 利用者の移乗能力を最大限に生かしましょう。
- ③ 移乗介助用の福祉用具（スライディングボード、スタンディングマシーン、移動式リフター、介助ベルト等）を活用しましょう。
- ④ 車椅子は、フットレストやアームレストの着脱が容易なモジュール式タイプを使用しましょう。

×利用者後方の転倒例



図 4-7 : 転倒例

×介助者後方の転倒例



図 4-8 : 転倒例

○福祉用具を用いて車椅子へ移乗する



図 4-9 : 防止対策例

(4) トイレ介助

【災害事例】

- 入居者の部屋にてポータブルを使用して排泄介助の際、入居者の体を手で脇から支え、パンツを上げていたところ、利用者がバランスを崩し後方にともに倒れた。
- 身障者トイレで排泄介助中、利用者が車椅子から便座に移乗し、介助者が車椅子の反対側へ移動しようとしたところ、車椅子のフットレストにつまずき転倒（単独）した。

<転倒の状況・原因>

- ① トイレ介助は、狭い個室やカーテン内で車椅子から移乗して行うことが多いため、フットレストや利用者の足にぶつかって転倒することがあります。
- ② 利用者を立ち上げた状態のまま、下着を上げ下げし、また、おしりを拭く場合が多いため、その動作のあいだにバランスを崩し転倒しやすくなります。
- ③ 立ち上がりの介助と同様に、利用者を抱え上げながら、立ち上げることや座らせようとすると介助者の腰に負担がかかるとともに、バランスを崩しやすくなります。
- ④ バリアフリースイレには利用者が把持するための手すりが設置されているにもかかわらず、あまり使用してない例も見受けられます。

<予防対策>

- ① バリアフリースイレやポータブルトイレにしても、利用者がプライバシーを保たれた環境で、安全に排泄ができるよう、十分なスペースの確保、手すりの完備、水滴によるすべりなどが生じない環境を整えることが大切です。
- ② 利用者が安全に立位をとれるよう、手すりのつかまり方を指導したり誘導します。（図4-11）
- ③ 利用者を「立ち上げながら下着を下げる」等、同時の介助にないようにし、立ち上がりにはスタンディングマシーンや歩行器、介助ベルトを使用します。
- ④ まず便座に座ってから、片側の殿部を上げて、下着を下げる・上げることもできます。

×抱え上げ介助の転倒例



図 4-10 : 転倒例



図 4-11 : 防止対策例

○よい例:手すりにつかまってもら

(5) 浴室での介助

【災害事例】

- 脱衣所において入浴後の着脱介助中、利用者がバランスを崩し転倒しそうになったため、支えようとしたが支えきれず、利用者の下になり転倒した。
- 入浴介助中、転倒しそうになった利用者をかばい転倒した。

<転倒の状況・原因>

- ①脱衣所や浴室は、狭い、水滴があつて滑りやすい、湿温度が高い、手すりがつけられていないなど、利用者も介助者も転倒が発生しやすい場所の一つです。
- ②立位のまま、衣類を着脱すると、バランスを崩して転倒しやすくなります。
- ③介助者の防水エプロンや長靴などにも水滴が付き、それが別の場所についてぬらしてしまうことがあります。

<予防対策>

- ①脱衣所や浴室は、水滴により滑りやすいことに留意して、入浴介助後は、作業環境や介助者自身にも水滴が残らないよう、十分に拭き取りを行います。
- ②脱衣所で更衣する場合は、椅子に座った状態で更衣するよう介助します。



図 4-12 ; 転倒例⑥

×立ったまま更衣介助する



図 4-13 : 防止対策例⑥

○椅子に座り更衣介助する

(参考)

『欧米諸国における歩行介助中の利用者の転倒防止対策』

欧米諸国の移動介助の文献をみますと、利用者が歩行中に倒れそうになったら、介助者は持ち上げるのではなく、「…できるだけゆっくり地面に滑り下ろす準備をしていなければならぬ」と書かれており、転倒を防ぐのではなく、上手に転倒させることを推奨しています。その方法は、利用者には常に介助ベルトをつけてもらいます。介助者は利用者の斜め後方から介助ベルトを把持し、利用者が転倒しそうになった時に、一歩離れて、介助ベルトを引きながら、ゆっくりとしりもちをつかせるというものです。日本では、利用者を上手に転倒させるという考え方はなかなかできませんが、転倒のリスクのある利用者に介助ベルトを装着して、歩行してもらうことは有効ではないでしょうか。

参考文献：英国腰痛予防協会編，英国王立看護協会協力，加藤光宝監訳，刷新してほしい患者移動の技術，日本看護協会出版会，2003.

5 色々な労働災害防止活動

労働災害防止のため様々な取組が行われています。ここでは、「危険の見える化」、「4 S 活動」、「ヒヤリ・ハット活動」について、紹介しましょう。

(1) 危険の見える化

「見える」安全活動のすすめ

職場に潜む危険などは、視覚的に捉えられないものが数多くあります。それらを**可視化**（見える化）することで、より効果的な安全活動を行うことができます。これを「見える」安全活動と言います。

「見える化」は、危険認識や作業上の注意喚起を分かりやすく知らせることができ、また、一般の労働者も参加しやすいなど、安全確保のための有効なツールです。次頁以降に見える化の具体的な取組み方法について、新たなツールも含め紹介しています。職場の危険を「見える化」し、安全確保に努めましょう。

「見える」安全活動の事例

「見える化」は、危険認識や作業上の注意喚起を分かりやすく知らせることができ、また、一般の労働者も参加しやすいなど、安全確保のための有効なツールです。

厚生労働省では、見える安全活動をすすめるため、「見える安全活動コンクール」で事業場での見える安全活動の事例を募集し、優秀事例を紹介しています。

また、各都道府県の労働局でも見える化の事例を紹介しています。

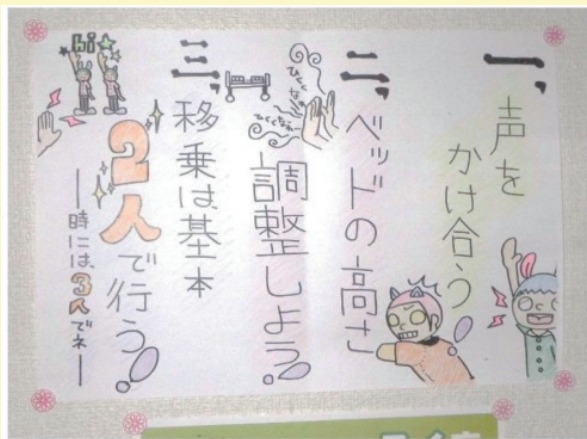
以下の見える化事例を参考に、職場の見える化に挑戦してみましょう。



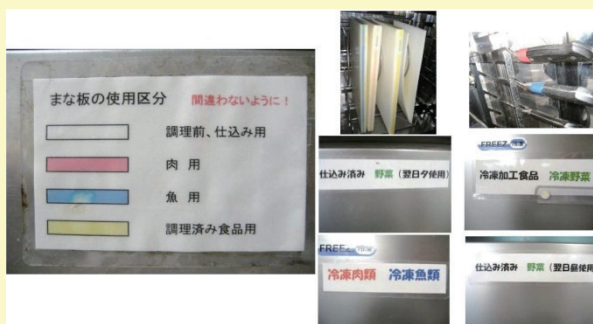
階段に通行区分を明示するとともに、事故が起こりやすい最後の3段にカウントダウンの表示をして、注意喚起を行っている。



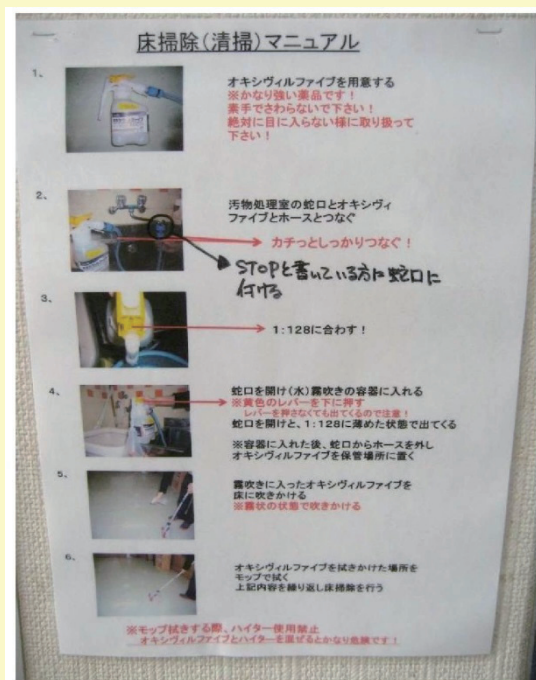
階段と廊下の交差部にカーブミラーを設置して、出会い頭の接触を防止している。



介護ヘルパーが、腰痛防止にかかるポスターを、手作りで作成し掲示している。手作りの方が、活字より親しみがあり、目につきやすく、記憶に残る効果がある。



厨房（職員用の食事の調理を含む）内において、まな板、包丁、保管場所を肉（赤色）、魚（青色）等と色分けして表示、ノロウイルス等による2次汚染の防止を図っている。



ノロウイルス対策の床掃除に当たり、「薬品を素手でさわらない。混ぜると危険」等の注意事項について、写真を用いた分かりやすいマニュアルを作成し、スタッフルームに掲示し、健康障害の防止を図っている。

資料出所：大阪労働局「安全の見える化」事例集

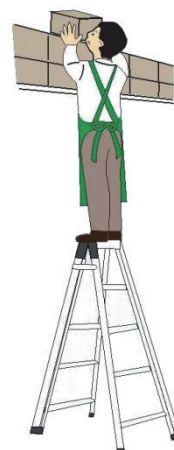
「危険マップ、危険マーカー」で危険の見える化を！

<危険マップの活用方法>

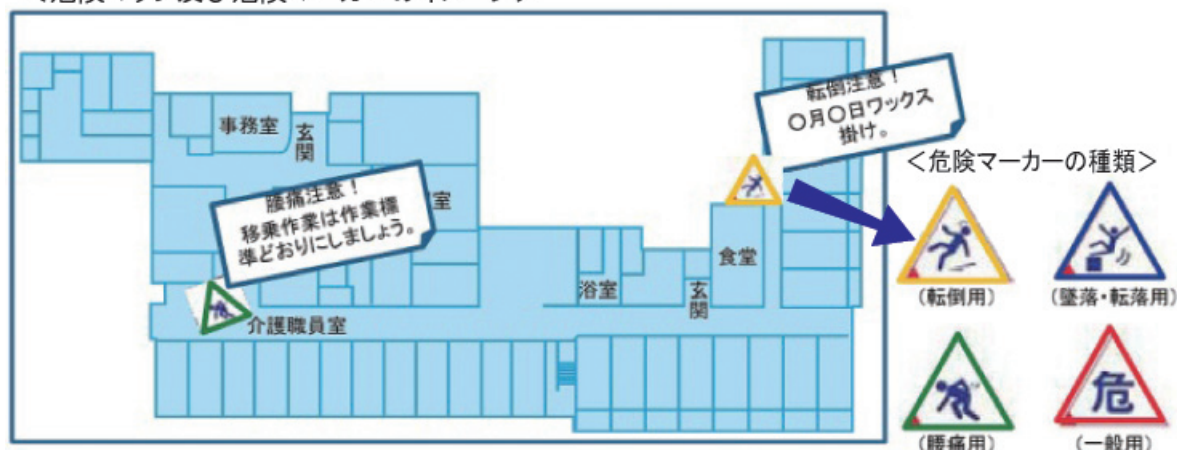
危険マップとは、職場の平面図等に労働災害発生の危険のおそれのある箇所を明示して、注意を喚起するためのものです。危険マップは、施設の構内や介護者宅への道路なども対象となります。

危険マップを使った安全対策は次の手順で行います。

- ① 職場の平面図など（職場マップ）を用意します。ない場合は新たに作成をします。
- ② 職場内の危険な箇所や危険な作業について、従業員の参加のもとで洗い出しをします。
この場合、次のような箇所や作業が参考になります。
 - ・過去に災害が発生した箇所
 - ・ヒヤリ・ハット事例の多い箇所
 - ・危険予知活動で注意が必要とされた箇所
 - ・リスクアセスメントで作業場の注意が必要とされた箇所や作業
- ③ 危険を回避するために、従業員が注意をしなければならないこと、守らなければならないことを、全員参加で検討します。
- ④ 職場マップに危険箇所を明示し、「危険マップ」を作成します。この場合、危険箇所をわかりやすく示すための「危険マーカー」を貼り付けると、危険箇所がより分かりやすくなります。
- ⑤ また、危険箇所について遵守すべき事項等のコメントも記載します。
検討段階では貼り替えが容易な付箋紙等を使うと便利です。
- ⑥ 作成した危険マップは、従業員が集まる休憩室等に掲示し、注意喚起や安全意識を高めるようにします。



<危険マップ及び危険マーカーのイメージ>



「危険ステッカー」で危険の見える化を！

危険箇所等に貼り付ける、危険箇所と危険内容を警告する「危険ステッカー」は下の図のようなものです。使用方法是、次のとおりです。

- ① 危険箇所の確認と危険への対処の検討 危険マップで危険とされた箇所や職場の安全についての話し合いで危険とされた作業や箇所について、どのように危険に対処したらよいかを検討します。
- ② 危険ステッカーのコメント作成 危険ステッカーのコメント欄に、危険の内容、危険への注意事項、安全のため守るべきことなどを記入します。
- ③ 危険ステッカーの掲示 危険マップで危険箇所とされた実際の作業の現場に掲示します。作業場所に掲示できない場合は、コメント欄に場所と注意事項等を記入し、事務室や休憩室等従業員が集まる場 所に掲示して注意を喚起する方法もあります。
- ④ 様々な利用方法
 - ・ 危険ステッカーは、場所の危険の警告だけでなく、例えば今週の安全衛生注意事項等として、話し合いで決めた注意事項や安全遵守事項などをコメント欄に記載して、事務室等に 掲示して注意喚起する利用方法もあります。
 - ・ 危険ステッカーは、危険の種類ごとに作成してありますが、その他の危険については、「危」と書かれたステッカーを使います。
- ⑤ 危険ステッカー及びマーカの入手方法 危険ステッカー及びマーカは印刷したものを配布していますが、さらに必要な場合は次のホームページから入手できます。

(一社) 日本労働安全衛生コンサルタント会

<http://www.jashcon.or.jp/contents/>



(2) 4 S 活動

4 S 活動は、安全で、健康な職場づくり、そして効率的な作業の向上をめざす活動で、整理、整頓、清掃、清潔を行う事をいいます。「しつけ」を加えた 5 S 活動も普及しています。

① 整理

「整理」は、必要なものと不要なものを区分し、不要、不急なものを取り除くことです。要るもの、要らないものに分けるためには、何らかの判断の基準が必要になります。現場の作業方法では必要と認められていても、その場所にその物が必要か、それだけの量が必要かなどの改善の余地はないかを検討し、よりよい方法が見つかればそれを新しい判断の基準、すなわち作業標準として定めてゆくことが出来ます。

② 整頓

「整頓」は、必要なものを、決められた場所に、決められた量だけ、いつでも使える状態に、容易に取り出せるようにしておくことです。工具・用具のみならず資材・材料を探す無駄を無くすことが出来ます。安全に配慮した置き方をすることが大事です。

③ 清掃

「清掃」は、ゴミ、ほこり、汚れなどを取り除くとともに、水ぬれ、油汚れをふき取るなど作業場所をきれいに清掃することです。仕事もやりやすくなり、転倒などの災害を防ぐことができます。

④ 清潔

「清潔」は、職場や用具などをきれいに清掃した状態として続けることと、そして作業員自身も身体、服装、身の回りを汚れの無い状態にしておくことです。

4 S とは、職場の仕事に、必要なものだけが置かれ、必要なものがいつも同じ場所にあり、必要なものが汚れのない状態であり、いつ見ても職場がその状態であって作業員の身体や服装がきれいであるかという状態にあるようにする活動のことなのです。

特に社会福祉施設では、物につまずいての転倒や床面がぬれていて滑っての転倒災害が多く、整理、整頓と清掃、清潔は必須です。

さらに、利用者等保健衛生の面から手洗いなどの清潔も重要です。

4 S 活動は、職場を単にきれいにするという表面的なことでは無く、作業員と利用者の安全と健康を守り、そして作業効率を向上させる教育プログラムであって、この好ましい状態を維持することなのです。

(3) ヒヤリ・ハット活動（HH活動）

仕事をしていて、もう少しで怪我をするところだったということがあります。このヒヤリとした、あるいはハットしたことを取り上げ、災害防止に結びつけることが目的で始まったのが、「**ヒヤリ・ハット活動**」です。仕事にかかわる危険有害要因を把握する方法の1つとして、効果的です。

ハインリッヒの法則では、1 件の死亡・重傷災害が発生したとすれば、それと同じ原因で 29 件の軽傷災害を起こし、同じ性質の無傷害事故を 300 件伴っているとされています。

つまり、この 300 件がヒヤリ・ハット事例ということになります。

ヒヤリハットは報告する側にとっても、報告を受ける側にとっても、あまり名誉なことではありません。このため、労働者を責めないという取決めをし、これを実行しないと、制度が長続きしません。たとえ作業手順書どおりに作業を行わなかったことが原因であった場合も、手順書に無理があつて守ることができないのかもしれません。手順書の見直しの良い機会と考えるべきです。

朝礼などの機会をとらえ、ヒヤリハットがきちんと報告されるよう意識付けをしておくことも重要です。また、改善された事例については、社内報などを通じて社内に広く情報提供すると、水平展開はもとより、労働者の意識向上にもつながります。

厚生労働省の職場の安全サイトのヒヤリ・ハット事例では次のような事例も紹介されています。

- ◆ 午前 8 時 30 分頃、施設内厨房で沸騰した湯を入れた鍋を移動しようとしたところ、ぬれた床で足が滑り転倒しそうになったが、とっさに鍋をはなしたため火傷をまぬがれた。
- ◆ 風呂場から出た廊下がぬれていて、滑って危うく転倒しそうになった。
- ◆ 荷物を持って階段を急いで降りるときに段を踏み外しそうになった。
- ◆ 倒れかけた介助者を支えたところ、危うく一緒に転倒しそうになった。



■「ヒヤリ・ハット活動」実施のための重要ポイント

- (1) 早期の報告
記憶は時間が経つとともに薄れる。可能な限り早く報告を。
- (2) 報告者の保護
報告内容によって責任追及をせず、安全衛生活動のみに使用する。そうしないと、報告が意識的に抑制される可能性がある。
- (3) 早期の改善
報告しても改善が行われなければ、参加者の動機付けにも悪影響が及ぶ。
根本原因に立ち返り、早期の対策を行うこと。
- (4) 情報の早期流通
「ヒヤリ・ハット」情報は、職員に早期に伝え、再び同じことを繰り返さないようにする。

報告の種別：ヒヤリハット 想定ヒヤリ
↑ いづれかに○をして下さい。

ヒヤリハット・想定ヒヤリ 報告書

所属氏名	〇〇係 〇〇 〇〇		
いつ	平成27年〇〇月〇〇日（〇曜日）13時30分頃		
どこで	浴室前の廊下	どうしていた時	介護者を居室に移動中
ヒヤリハットした、危険を感じた時のあらまし	介護対象者の風呂を済ませ、居室に移動するため、腕を抱えて歩行中、床がぬれていたため、滑って介護対象者と一緒に転びそうになった。		

どのような問題（不安全な状態又は行動）がありましたか。

[問題があった項目欄にその時の状態と考えられる対策を記入してください。]

①作業環境の問題 前の入浴者で浴室前の廊下がぬれていたが、きちんと拭かれていなかったの、滑りやすくなっていた。	心身分析 (該当する全ての項目に○をつける) 1.よく見え(聞こえ)なかった 2.気がつかなかった ③忘れていた 4.知らなかった 5.深く考えなかった 6.大丈夫だと思った ⑦あわてていた 8.不愉快なことがあった 9.疲れていた 10.無意識に手が動いた 11.やりにくかった 12.体のバランスをくずした
②設備機器の問題	
③作業方法の問題 介助者と一緒に歩行していたので、一緒に倒れそうになった。	
あなた自身の問題 介助しながらの歩行に気がいって、床がぬれていることに気が付かなかった。また、予定より入浴に時間がかかったため多少急いでいた。	
今後の対策（こうしてほしい・こうしたほうがよい） 水ぬれは、ぬらした人がきちんとモップで拭いておいてほしい。	

※安全推進者の記入欄：報告者は記入しないこと。

- (ア) 入浴後は出入口の水ぬれに注意し、すぐにモップで水を確実に拭き取るように徹底させる。
部署担当者は担当エリアで、作業者が上記の行動が確実にに行われているか確認する。
- (イ) モップが使いやすい場所にあるか確認し、必要によりモップ置場を確保する。
- (ウ) 水ぬれしやすい個所がないか確認するとともに、問題個所の改善を検討する。
- (エ) 急がないことを徹底する。

6 転倒の基礎知識

(1) 転倒と心身機能

転倒と密接な関係のある心身機能は、加齢に伴って低下することが知られています。

図 6-1 は 20 歳代の各種身体機能を 100%としたときに 50 歳代ではどの程度低下するのかを表したものです。全体的に低下していますが、筋力や反応時間は 60～70%台にとどまっています。

しかし、平衡機能、聴力、視機能や認知機能は半減またはそれ以下になっているものもあります。この調査結果が報告されたのは 35 年前ですが、パーセンテージの差はあるかもしれませんが、加齢によって低下する機能の傾向は同じと思われます。

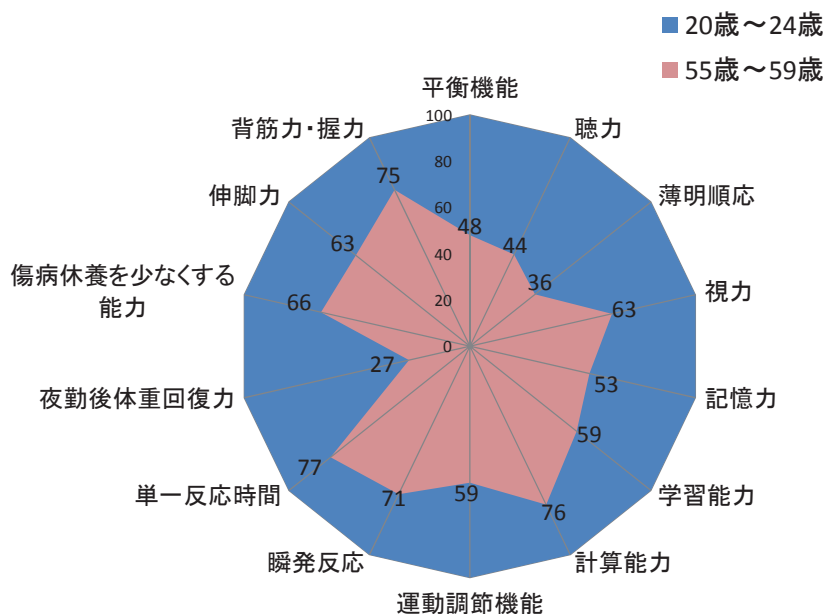


図 6-1 20～24 歳ないし最高期を基準としてみた
55～59 歳年齢者の各機能水準の相対関係 (%)

斉藤一、遠藤幸男：労働科学叢書 53 高齢者の労働能力（1980 年）に掲載された図をもとに改変

また、心身機能は生活習慣を表しますので、日頃の運動習慣や疲労状態などを反映します。

加齢による影響だけでなく、個人差があることを理解し、機能低下が僅かであっても転倒リスクは確実に高くなっていることを自覚することが重要ですが、心身機能の低下や転倒は「年をとった」というネガティブな印象が強いいため、自分自身の問題として受け入れにくい

ものです。

しかし、周囲と情報共有することによって無理な作業を控える雰囲気作りにもつながりますので、自分自身を受け入れることは転倒防止対策の第一歩と言えます。

ここから先は主な心身機能を個別に取り上げ、転倒との関連性と対策について述べることにします。

ア 筋力、関節の柔軟性など

筋力の低下や柔軟性の低下など、様々な加齢による影響は転倒リスクの一因とされていますが、普通に歩くこと、通常の業務に支障がないレベルの筋力を持っていれば、若い頃よりは気をつけなければならないものの、特に高い転倒リスクがあるということではありません。

ただし、過去のケガによって筋力や柔軟性に左右差がある場合には、歩き方が左右の脚で変化するために、転倒を引き起こしやすいとされています。特に社会福祉施設職員の場合、男女を問わずに重筋作業が多いために腰痛が多く発生しています。痛みは筋力の低下や動作の変化（摺り足歩行、かばいながらの歩行など）を招きますので転倒リスクを高めます。

筋力の強化は簡単にできませんが、下肢のストレッチは手軽に実施できる転倒予防に有効な手段です（図 6-2）。靴を履いたままだと効果が少ないので脱いで伸ばしましょう。

ふくらはぎのストレッチは常に立位で作業している人には重要です。勢いをつけるのではなく、ゆっくりと伸びを実感できる範囲で実施するようにしましょう（図 6-2①）。

また、足首の曲げ伸ばし、特に伸ばすことでつまずきとの関連が指摘されているすね側にある前脛骨筋のストレッチになります（図 6-2②）。

股関節のストレッチは階段などの段差があれば簡単にできます（図 6-2③）。図のような姿勢をとると右脚の股関節は曲げられ、左足は伸ばされますので、左右脚ともに無理のない足幅で実施してください。

相撲の四股を踏むときのポーズも股関節のストレッチとして有効です。膝に手を置いて肩を内側に入れることで効果が上がります（図 6-2④）。



①ふくらはぎ



②足首（前頸骨筋）伸ばし



③股関節の屈伸



④四股

図 6-2 下肢のストレッチ

イ 平衡機能（バランス機能）

平衡機能とは身体の姿勢を安定に保持するための機能のことです。

視覚、内耳にある平衡覚、足底感覚などの感覚器から入力した情報をもとに、神経の反射や筋などの運動器の的確な働きによって姿勢を保持しています。この平衡機能はバランス機能とも言われますが、静的なものと動的なものに分けられます。

開眼または閉眼片足立ちテストはバランス機能評価としてよく使われていますが、身体の重心をその場に保持しようとするテストですので、静的バランス機能評価です。

一方で、イスからの立ち上がりや歩行のように身体の重心を大きく動かした時などが動的バランス機能の評価となります。

基本的に転倒は病的なものでない限り、歩いているときや急に反転するとき等に発生しますので、転倒リスクの評価としては動的なバランス機能のテストが必要となります。

図 6-3 および図 6-4 は日本整形外科学会公認ロコモチャレンジ！で使われている下肢の筋力測定の立ち上がりテストと動的バランス評価の 2（ツー）ステップテストです。

これらのテストの成績だけでなく、左右差やふらつきの自覚にも適していますので、日

頃の作業の許容範囲にも気づくことができます。そして何よりもテストと同じような動作を繰り返すことでの動的バランス機能の維持・向上を図ることが大切です。



- 1 10・20・30・40cmの台を用意します。まず40cmの台に両腕を組んで腰かけます。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛(すね)がおよそ70度(40cmの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。
- 2 40cmの台から両脚で立ち上がった後、片脚でテストをします。1の姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げたほうの脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持してください。

図 6-3 立ち上がりテスト

出典：日本整形外科学会公認ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト

<https://locomo-joa.jp/check/test/>

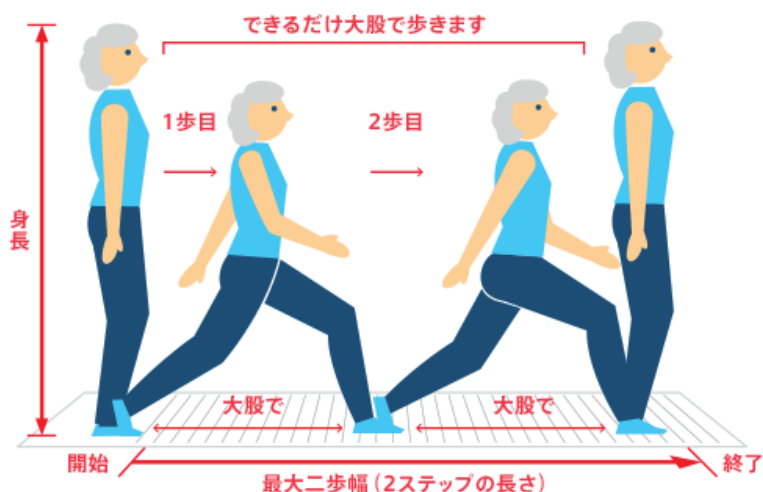


図 6-4 2 ステップテスト

出典：日本整形外科学会公認ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト

<https://locomo-joa.jp/check/test/>

ウ 視力

日常生活に支障がないと思っても、段差の有無や床面の僅かな汚れを認識できないのであれば矯正が必要と考えてください。すでに眼鏡を使っている人も必ずやってみてください。また、遠近両用レンズを着用している人は階段などの段差を見誤るため転倒リスクが高いと言われていますので、作業中は2つの眼鏡を用意した方がよいでしょう。

視力の矯正だけでなく、常に作業場を明るくし、色の濃淡（コントラスト）を強調することも大切です。表 6-1 に示した明るさの指標である照度の JIS 規格によると、最低でも 100～200 ルクスが必要だと分かります。その他にも、光沢のある床面などの反射によって視認性は低下しますので、ブラインドカーテンなどによる遮光や床面の非光沢加工などの対策が重要です。

表 6-1 JIS の照度基準

出典：JIS Z 9110（照明基準総則）

照度段階	照度範囲 (ルクス)	事務所ビル	
2000	3000～1500	—	
1000	1500～750	事務室、営業室、設計室	
500	750～300	事務室、役員室、会議室、応接室、玄関ホール	
200	300～150	書庫、講堂	機械室、電気室
100	150～75	宿直室、倉庫	廊下、便所、湯沸室、非常階段
50	75～30	屋内、駐車場	
照度段階	照度範囲 (ルクス)	工場、共通	
2000	3000～1500	検査、選別、設計、制御盤	
1000	1500～750	検査、選別、設計室、製図室	
500	750～300	検査、選別、包装、倉庫内事務所	
200	300～150	包装、荷造	電気室、出入口、通路、洗面所
100	150～75		
50	75～30	非常階段、屋外動力設備	

エ 聴覚

周囲の音が聴こえにくいとコミュニケーションが取りにくくなります。相手の声や周囲の音を聴くという課題（詳細は（5）認知機能を参照）に注意を払うと、足元の段差への注意不足等の理由で転倒するおそれがあります。聴こえやすさを高める工夫としては、同僚や被助者とは声でコミュニケーションする際に低めのはっきりとした声で伝えるのがよいでしょう。

また、必要に応じて補聴器などの支援機器を使用してください（事前に専門医による検査を受けることが望ましいです。）。

オ 認知機能

歩行だけを例にしても、単一課題と呼ばれる歩行だけに注意を払うことができる条件は稀です。

基本的に日常生活では、歩行と同時に何らかの課題にも注意を払うもので、コップの水をこぼさないように歩く、考え事（夕食は何を食べようか等）をしながら歩く、電話をしながら歩く等が例として挙げられます。このように歩行以外にも注意を払うことを二重課題（デュアルタスク）あるいは複数課題（マルチタスク）条件と呼んでいます。

歩行のようにほとんど自動化された動作であっても、脳の前頭前野と呼ばれる部分では、我々が視覚などを通じて得た外界からの情報をもとに、歩幅や歩行速度などを随時調整しています。エスカレーターに乗る際の足を置く位置を気にすることはほとんどありませんし、階段の手前で足の位置が合わないことがほとんどないのはこれら環境での動作に慣れた（学習した）だけでなく、常に注意を払っているからなのです。

注意を払う時に重要な役割を果たすのが脳の前頭前野の作業記憶（ワーキングメモリー）と呼ばれる機能です。これは認知機能の 1 つで短期記憶とも呼ばれていて、加齢による影響を受けやすいことが知られています。図 6-5 は通常の作業記憶を持った人と低下した人の状態をイメージしたものです。作業記憶が低下すると機能する容量が少なくなるため、作業記憶が歩行以外の注意（考え事など）に割かれると歩行がおろそかとなりますので、転倒を招く可能性が高い状態と言えます。

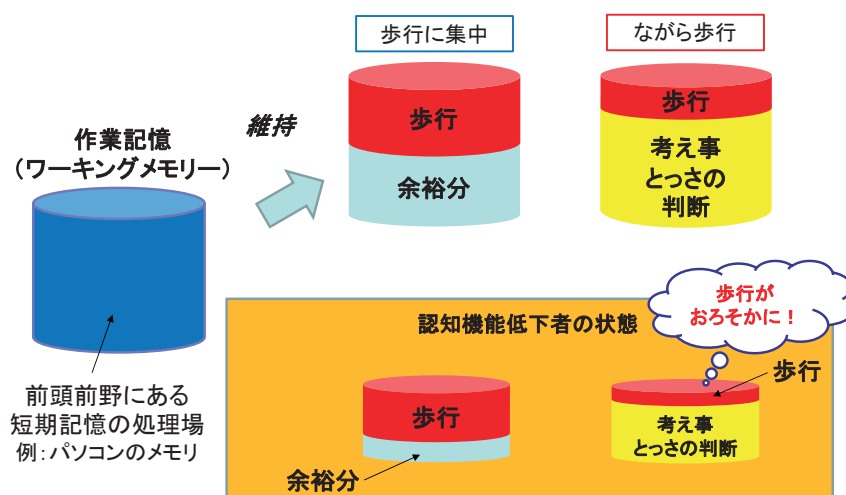


図 6-5 歩行中の作業記憶の状態イメージ

1997 年に Lundin-Olsson らがこのような二重課題による歩行と転倒の関連性について貴重な報告をしています。

歩いている高齢者に話しかけ、歩きながら話し続けることができるグループと立ち止まってしまうグループに分類し、6 ヶ月間の転倒追跡調査を行ったところ、話し続けることができるグループでは転倒したのが 2 割に満たなかったのに対して、立ち止まってしまう

グループでは 8 割が転倒しました。このように日常生活ではよくある歩くこと以外の課題が重なったときに、歩行のパフォーマンスが低下することが証明されています。

しかし通常業務に支障がないのであれば、個人差はありますが、歩行に直接影響するほど認知機能が低下している訳ではありませんので、身体機能の低下や環境面での影響が重なったことで転倒に至ると考えた方がよいでしょう。

このように認知機能の面からは、“ながら歩行”をしないことが転倒予防に必要ですが、全てを排除することは難しいと思われます。そこでできるだけ“ながら歩行”とならないような工夫、作業記憶に余裕を持たせることが対策として求められます。

A) 作業の段取り

社会福祉施設での業務は臨機応変さが求められますが、想定される様々な状況を踏まえた段取りによって焦らず本来の作業に集中できる環境を作りましょう。

B) メモの活用

忘れてはならないことは記憶に頼らず、メモに残すことで考えながら動かない状況を作りましょう。常にペンとメモをセットで持ち歩きましょう。

C) 整理整頓

簡単そうでなかなかできないのが整理整頓です。その理由ですが、日常生活でのやり方が各々で違うことや、業務の都合で無理があるとあきらめる傾向にあることが挙げられます。そのためにも事業場での共通ルールを作りましょう。どこに何があるかをわざわざ考えなくて済む環境を整えることで“ながら歩行”を防止します。また、床に余計なものを置くことがなくなるので、避けながらの“ジグザグ歩行”を防ぐことができます。とにかく余計なことをさせない（作業記憶を圧迫させない）環境作りが転倒防止には有効です。

(2) 滑りをつまずき

労働災害では「転倒」と分類されます。しかし実際には、滑り、つまずき、引っ掛け、第三者との激突等、異なる原因によるものが混在していますので、1つの事故型として捉えるのではなく、原因別の対策を考えることが事故防止のカギと言えます。そこで転倒の主要な原因である「滑り」と「つまずき」について説明することにします。

ちなみに労働災害の「転倒」はほぼ同一平面上で転んだ場合を指し、「墜落・転落」は高低差のある場所（階段など）で転んだ場合を指します。同じ転び事故であっても統計上の区分は異なるので気をつけてください。

ア 滑り

滑りは2つの物体（靴底と床面）の間に生じる摩擦が不十分な状態で生じます。

この場合、靴底から床面に向かって押し付ける力（鉛直荷重）と靴底が床面に対して水平方向に働く力の2つが摩擦力となります。この摩擦力は動いているときだけでなく、静止状態でも発生します。物体の静止状態を維持するのが静止摩擦力で、物体の動きと逆方向に働く（止まろうとする）のが動摩擦力です。床面と靴との関係で説明すると、歩き始めなどのように靴底で床面を蹴るために必要な力が静止摩擦力で、滑った靴底を床面に擦って止まるために必要なのが動摩擦力です。

したがって、滑りによる転倒を防ぐためには動摩擦力（動摩擦係数）の高い靴を選ぶ必要があります。これは床材についても同様です。

イ 滑り対策

労働災害における転倒の4割以上は滑りが原因だったと報告されていますので、滑り対策を重点的に実施することが望まれます。以下に主な滑り対策を紹介します。

A) 床材

滑り防止には表面が粗いもの、あるいは防滑加工したものがよいでしょう。

ただし表面が粗いものは転倒したときに擦り傷を招く可能性、ゴミが目詰まりして掃除がしにくい等の衛生面での問題が生じることがデメリットとして挙げられます。このように滑り対策によるデメリットもあるため、全ての床面に施すのではなくぬれや油汚れが想定される場所（浴室、トイレ、厨房、玄関ポーチ、外部通路など）に限定するのもよいかと思われますが、スロープ等の傾斜部はできるだけ施すようにしてください。

また、玄関ポーチの一部のみに防滑処理をしたのでは、境目でつまずきを引き起こす可能性がありますので、エリア表示する等して利用者が認識しやすい環境にすることが求められます。その他、転倒した場合に衝撃を吸収するフローリング等の床材もありますが、キャスターの付いたワゴンや福祉機器等の移動に支障がないかを事前にチェックすることが重要です。

B) 凍結時の対応

凍結に備えて凍結防止剤や融雪材を常備しましょう。

散布時は必ずマスクと手袋を着用し、コップやシャベルで行ってください。最も滑りやすい凍結は表面がぬれた状態の時ですので、特に溶け始め時は十分注意してください。

なお、床を防滑処理しても表面が凍結するので意味がありませんので、氷を取り除く以外に方法がありません。除去作業をする人は滑りやすい場所に入らざるを得ませんので、靴底にスパイクがついた専用の靴を必ず使用してください。

なお、温水散布は即効性がありますが、気温が低いとすぐに凍結するおそれがあるので注意してください。

C) マットやモップ、エアガン等による水滴除去

マットやモップ等によるぬれの除去は有効です。

吸水性に優れたものを使うとさらによいでしょう。ただし浴室から脱衣所に頻繁にぬれたまま移動する場合などではすぐにぬれてしまうので交換がわずらわしくなります。コンプレッサーのエアガンを使って水滴を落とす方法もあります（図 6-6）。

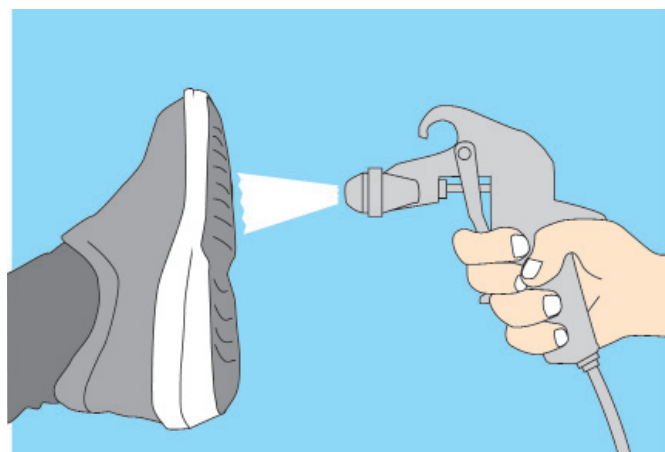


図 6-6 エアガンによる靴底の水滴除去

D) 滑りにくい靴

日本工業規格の JIS T 8101 で規定された安全靴では、靴底の滑りにくさを表す耐滑性（たいかつせい）の試験方法と評価基準が定められています。そこには動摩擦係数が 0.2 以上であれば付加性能として F 表示（Friction の略）が与えられることになっています。これは日本保安用品協会が認証するプロテクティブスニーカーも同様の方法を採用していますが、社会福祉施設でつま先を保護する部材（先芯）の入った靴は普及していませんので、現実的には滑りにくさが認証された靴を手に入れることはできません。市販されている靴には「ハイグリップ」や「滑りに強い」等と称しているものが多数ありますが、その性能は実際に試してみないと分からないと考えてください。そこでいくつかのサンプルを購入し、以下に示した方法を参考に各自でチェックしてください。

- ① 滑りやすい場所（状況）を再現する。
- ② 転倒防止のため柱などを持ったまま靴底を前後・左右に擦り付ける。
- ③ ②で問題がなければ、実際の作業で試してみる。

なお、耐油性と表記された靴がありますが、油脂類に長時間触れても問題ないことで、滑りにくさとはまったく関係ありませんので誤解のないようにしてください。

E) 保護具、プロテクター

転倒したときの身体保護用として肘や膝などにパッドの入ったプロテクターの使用も検討してください。膝パッドは床に膝を置いて作業する際に痛くなく、バランスを崩しにくくなる面から使用が推奨されます。

ウ つまずき

歩いているときにつま先が床面にある段差に接触した場合や、踏み出そうとした足の靴底が床面に擦ったことで生じる現象です。前者はコード等に足を引っ掛けた場合に類似しています。これらつまずき（引っ掛け）防止には以下の対策が必要となります。

エ つまずき対策

労働災害における転倒の約 2 割がつまずきによるものと報告されています。滑りに比べると少ないですが、施設利用者にとっては滑りよりも大きなリスクになるかもしれません。主な対策としては以下に示す方法が挙げられます。

A) 段差解消

高い段差であればまたぐことによって回避しますが、視認ができないくらいの段差やドア下の枠などは高さが 1 センチ程度でも形状が複雑で奥行きがあるため危険です。段差のないバリアフリー構造としてください。段差が解消できない場合は直感的にわかる色を塗る等によって注意を促してください。

B) 靴

つま先部の高さを「トゥスプリング」といいます。ある程度この高さのある構造の靴を使用しましょう（図 6-7）。また、できるだけ軽量でサイズの合ったものを選んでください。

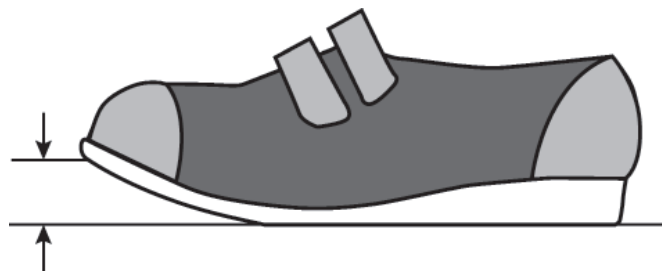


図 6-7 靴のトゥスプリング

C) 滑りにくさの副作用

滑りにくい靴や床はつまずきを助長するおそれがあります。特にぬれたところから乾いたところへそのまま移動すると顕著に現れます。滑りにくい靴の使用はぬれた場所に限定することが望ましいです。

D) ストレッチ

前述の心身機能の（１）筋力、関節の柔軟性などで説明したストレッチが有効です。自身でマッサージすることもお勧めです。手が空いたときに少しでも行う習慣を付けてください。

オ 長靴使用上の注意

長靴の摩擦力には注意が必要です。一般的にゴム底の長靴は静摩擦が高いのですが動摩擦性能は低いことが特徴です。その場で靴底を擦っても動かないので滑り防止に効果があると誤解しがちですが、実際には滑り出したら止まらないのです。ぬれた場所ではさらに滑りやすくなるので床面の防滑加工などを施した上で使用してください。また、形状の特性として足を踏み出すたびに踵が浮きやすいです。自身が思っているよりも踵が上がらず段差に引っ掛けて転倒するおそれがあります。特に階段から降りるときに段鼻に引っ掛けると転落のおそれがあるため非常に危険ですので、長靴で階段を使用しないことが望ましいです。

7 腰痛予防対策のポイント

以下は、厚生労働省「社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY 活動～」より腰痛関係を抜粋したものです。

■ 第1 働く人の腰痛

1 腰痛とは

一般に、腰痛には、ぎっくり腰（腰椎ねん挫等）、椎体骨折、椎間板ヘルニア、腰痛症等があります。腰痛は、単に腰部の痛みだけではなく、臀部から大腿後面・外側面、さらには、膝関節を越えて、下腿の内側・外側から足背部・足底部にわたり痛み、しびれ、つっぱりなどが広がるものもあり、このパンフレットにおける腰痛とは、これら部位の痛みやしびれなどを含みます。

【災害性腰痛と非災害性腰痛】

腰痛の発生に繋がった業務中のエピソードがはっきりしているものが災害性腰痛で、そうでないものが非災害性腰痛です。
業務上疾病の腰痛のほとんどが災害性腰痛です。



2 腰痛発生に影響を与える要因

介護を行う人（介護者）の腰痛の発症・悪化・遷延化（症状が改善せず長引くこと）に関与する要因には次のものがあります。職場で問題となる腰痛とこれら要因は単独で関係することはまれで、いくつかの要因が複合的に関与しています。

表1 腰痛発症・悪化・遷延化に関与する要因

<介護の対象となる人（対象者）の要因>

介助の程度（全面介助、部分介助、見守り）、日常生活動作（残存機能）、医療的ケア、意思疎通、介助への協力度、認知症の状態、身長・体重など

<介護者個人の要因>

腰痛の有無、経験年数、健康状態、身長・体重、筋力など、家庭での育児・介護の負担

<福祉用具（機器や道具）の状況>

適切な機能を兼ね備えたものが必要な数量だけあるか

<作業姿勢・動作の要因>

移乗介助、入浴介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、清拭、食事介助、更衣介助、移動介助等における抱上げ、不自然な姿勢（前かがみ、中腰、ひねり、反り等）及び不安定な姿勢、これら姿勢の頻度、同一姿勢での作業時間など

<作業環境の要因>

温湿度、照明、床面、作業高、作業空間、物の配置、休憩室など

＜組織体制＞

適正な作業人数と配置、労働者間の協力体制、交替勤務（二交替、三交替、変則勤務等）の回数やシフト、休憩・仮眠など

＜心理・社会的要因＞

「仕事への満足感や働きがい得にくい」「職場の同僚・上司及び対象者やその家族との人間関係」「人員不足等から強い腰痛があっても仕事を続けざるを得ない状況、腰痛で休業治療中の場合に生じる職場に迷惑をかけているのではという罪悪感」「思うように回復しない腰痛と職場復帰への不安」など

■ 第2 腰痛予防対策の進め方

1 介護の現場における腰痛予防対策の基本的流れ

職場における腰痛予防対策の基本として、厚生労働省は「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付け基発0618第1号）を示し、この中で、腰痛が発生しやすい5つの作業の作業態様別の予防対策を示しています。このうち、「福祉・医療分野等における介護・看護作業」には、「高齢者介護施設・障害児者施設・保育所等の社会福祉施設、医療機関、訪問介護・看護、特別支援学校での教育等で介護・看護作業等を行う場合には、重量の負荷、姿勢の固定、前屈等の不自然な姿勢で行う作業等の繰り返しにより、労働者の腰部に過重な負担が持続的に、又は反復して加わることがあり、これが腰痛の大きな要因となっている。」として、事業者による腰痛予防のための労働衛生管理（労働者が健康に働けるように適切な措置を講じること）を行うよう促しています。

腰痛予防のための労働衛生管理が適正に行われるためには、施設長等の事業者が労働衛生管理体制（衛生管理者・衛生推進者、産業医の選任、衛生委員会の設置・開催）を整備した上で、3管理（作業管理、作業環境管理、健康管理）と1教育（労働衛生教育）を総合的に実施していくことが重要となります。

そのポイントは次のとおりです。

- ポイント1 ▶ 施設長等のトップが、腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。
- ポイント2 ▶ 対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。
- ポイント3 ▶ 腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・低減措置を検討し実施しましょう。健康管理、教育にも取り組みましょう。

2 腰痛予防対策実施組織の整備(ポイント1)

社会福祉施設で腰痛予防の取組みを進めるためには、施設長等のトップが腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、介護部門等が腰痛予防に取り組む明確な意志を持ち、継続した活動と活動経験の蓄積が必要です。

そのため、衛生委員会の下に腰痛予防対策チームを編成して、リスクアセスメントの実施、リスク低減策の立案とその評価、福祉用具の使用に関する研修その他全員に対する教育などの活動に取り組みます。

腰痛予防リーダーは施設内での腰痛予防対策について、衛生管理者など産業保健スタッフと連携して指導的な役割を果たします。

ユニットリーダーは、所属するユニットなどでの腰痛発生状況を把握したり、危険な働き方が生じていないか点検したり、リフトなど福祉用具の整備・補充状況などを把握し、所属する介護者の指導支援をします。

※衛生管理者や衛生推進者は、事業場の労働者の人数に応じて資格のある者を法令に基づき選任しなければなりません。

表 3-1 腰痛予防対策実施組織の例



10～49人	衛生推進者
50人以上	衛生管理者

なお、衛生管理者や衛生推進者がP9の安全推進者を兼ねることもできます。

3 腰痛発生に関与する要因の把握及びリスクの評価・見積り(ポイント2)

(1)腰痛発生に関与する要因の把握及びリスクの評価・見積りをします。

腰痛発生に関与する要因として、介護の対象となる人(対象者)の要因、看護・介護者の個人的要因、福祉用具の状況、作業姿勢・動作の要因(抱上げ、不自然・不安定な姿勢)、作業環境の要因(温湿度、照明、段差、作業空間)などがあります(P61の表1)。

このうち、対象者の要因については、各施設で作成している日常生活動作(ADL)、介助の程度などについての評価(アセスメント)シートを活用することができます。

(2)一つ一つの看護・介護作業について、上記の腰痛発生要因を考慮しながら、腰痛発生のリスクを「高い」「中程度」「低い」などに見積もります。

腰痛発生リスクの見積りは、できるだけ多くの作業について行うのがよいですが、少なくとも重い腰痛の発生した作業や多くの労働者が腰痛を訴える作業については、もれなく対象とします。この際、腰痛予防対策チェックリスト(表2)を活用するとよいです。

対象者それぞれについて、ADL・介助の程度などが異なるので、チェックリストは対象者一人一人について作成します。

表2 介護者の腰痛予防チェックリスト

職場名：		記入日： 年 月 日	
氏名：		性別： 男・女	年齢： 歳
身長： cm	体重： kg	腰痛の有無：	有・無

【使用方法】

- ①該当する介護サービスの□にチェック（レ）を入れてください。
- ②行っている介助作業の□にチェック（レ）を入れてください。該当する介助作業がない場合は、「その他」の項目に作業内容を書き込んで使用して下さい。
- ③「リスクの見積もり」の該当する評価に○を付けて下さい。「リスク」とは「リスクの見積もり」の、それぞれの評価（a、b、c）においてa評価が2個以上で「高」、a評価が1個含まれるか又は全てにb評価で「中」、bとcの評価の組み合わせ又は全てc評価で「低」に○をつけてください。
- ④「リスクを低減するための対策例」を参考に対策を検討して下さい。

①介護サービス：□施設介護／□デイケアサービス／□在宅介護								
②介助作業	具体的な作業内容	③リスクの見積もり					リスクの要因例	④リスクを低減するための対策例（概要）
		作業姿勢	重量負荷	頻度／作業時間	作業環境	リスク		
□着衣時の移乗介助	ベッド⇄車椅子 ベッド⇄ポータブルトイレ 車椅子⇄便座 車椅子⇄椅子 車椅子⇄ストレッチャー などの移乗介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢での要介護者の抱え上げ ・要介護者との距離が遠く不安定な姿勢での移乗など	・リフト、スライディングボード等移乗介助に適した介護機器を導入する。 ・身体の高さより上に持ち上げない。背筋を伸ばしたり、身体を後ろに反らさない。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等は、小休止・休息、他の作業との組合せ等を行う。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。
□非着衣時の移乗介助	要介護者が服を着ていない時の入浴、身洗、洗髪に伴う移乗介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・介護者が服を握れないことでの不安定な抱え上げ ・前屈や中腰姿勢での移乗 ・手が滑るなどの不意な事故で腰に力を入れる、ひねるなど	・リフト等の介護機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護機器を整備する。 ・身体の高さより上に持ち上げない。背筋を伸ばしたり、身体を後ろに反らさない。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等では、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行う。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。
□移動介助	要介護者を支えながらの歩行介助、車椅子での移動介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢、要介護者を抱えての移動 ・要介護者と介護者との体格の不一致 ・要介護者が倒れそうになることで腰に力を入れる、ひねるなど	・杖、歩行員、介助用ベルト等の介護器具、手すりなどの設備を整備する。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・通路および各部屋に移動の障害となるような段差などを設けないなど。
□食事介助	座位姿勢のとれる要介護者の食事介助、ベッド脇での食事介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・腰をひねったり、バランスの悪い姿勢での介助 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・椅子に座って要介護者の正面を向く。ベッド上では膝枕の姿勢をとる。 ・同一姿勢を長く続けないなど。
□体位変換	褥瘡などの障害を予防するための体位変換、寝ている位置の修正、ベッドまたは布団から要介護者を起き上げさせる介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で要介護者を引いたり、押し上げたり、持ち上げたりする介助など	・ベッドは要介護者の移動が容易で高さ調整が可能なものを調整するとともに活用する。スライディングシートなどの介護機器を導入する。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護するなど。
□清拭介助・更衣介助	要介護者の体を拭く介助、衣服の脱着衣の介助、身だしなみの介助など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・体をひねったり、バランスの悪い姿勢、前屈や中腰姿勢での介助など	・ベッドは高さ調整が可能なものを整備するとともに活用する。 ・極力要介護者を身体の高さより上に持ち上げない。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等では、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行うなど。
□おむつ交換	ベッドや布団上でのおむつ交換	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢で要介護者の身体を持ち上げたり、支えたりする介助など	・ベッドは高さ調整が可能なものを整備するとともに活用する。 ・極力要介護者を身体の高さより上に持ち上げない。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業等では、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行うなど。
□トイレ介助	トイレでの排泄に伴う脱着衣、洗浄、便座への移乗などの介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・狭いトイレでの前屈や中腰姿勢で要介護者の身体を持ち上げたり、支えたりする介助など	・介助用ベルト等の介護器具、手すりなどの設備を整備する。 ・極力要介護者を身体の高さより上に持ち上げない。 ・動作に支障がないよう十分な広さを有する作業空間を確保するなど。
□入浴介助	一般浴、機械浴における服の脱着衣、入浴、身洗、洗髪などの介助	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・無理な姿勢や前屈、中腰姿勢での洗身、洗髪などの介助 ・滑りやすい床で急に腰部に力が入る動作など	・移動式洗身台などの介護機器を導入する。手すり、取っ手、機械浴のための設備の整備をする。 ・浴槽、洗身台、シャワー設備などの配置は、介護者の無用の移動をできるだけ少なくし、シャワーの高さなどは、介護者の身長に適合したものとする。 ・滑りにくい踏み板などを使用する。 ・極力要介護者を身体の高さより上に持ち上げない。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護するなど。
□送迎業務	送迎車への移乗、居宅から送迎車までの移動など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・送迎車への車椅子の乗り下し ・要介護者を抱きかかえての移動、移乗など	・体重の重い要介護者は、複数の者で介護する。 ・極力要介護者を身体の高さより上に持ち上げない。 ・通路及び各部屋に移動の障害となるような段差を設けないなど。
□生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物など	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低	・前屈や中腰姿勢での作業 ・長い時間に及ぶ同一姿勢など	・腰に負担のかかりにくいモップなどの生活用品を使用する。 ・中腰や腰をひねった姿勢の作業などでは、小休止・休息、他の作業との組合せなどを行うなど。
□その他		a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 頻繁 b 時々 c ほぼなし	a 問題あり b やや問題 c 問題なし	高 中 低		

4 リスクの回避・低減措置の検討・実施(ポイント3)

ポイント2で評価したリスクの大きさや緊急性を考慮し、リスクの回避・低減の優先度を判断して、腰痛の発生要因に的確に対処するための次のような対策を検討・実施します。

(1)対象者の日常生活動作能力を把握と介助への協力へのお願い

対象者の日常生活動作能力を活かし回復を支援する観点、介護者の腰痛を防止する観点から、まずは、対象者の身体機能や動作能力を把握します。そして、対象者に声をかけ、可能な範囲で協力を得ていきましょう。対象者が介護者の手や手すりをつかむ、身体を近づけてくれるなど、可能な範囲で協力してくれることにより、介護者の負担は軽減されます。

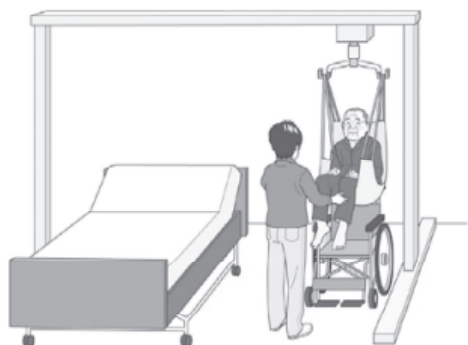


対象者がベッドの柵を握る

(2)福祉用具(機器・道具)の活用

腰痛予防に有効な福祉用具としては、リフト、スライディングボード、スライディングシート、スタンディングマシン、安全ベルト(持ち手つきベルト)等があげられます。

これらの福祉用具は、対象者の状態や協力の程度によって使い分けます。



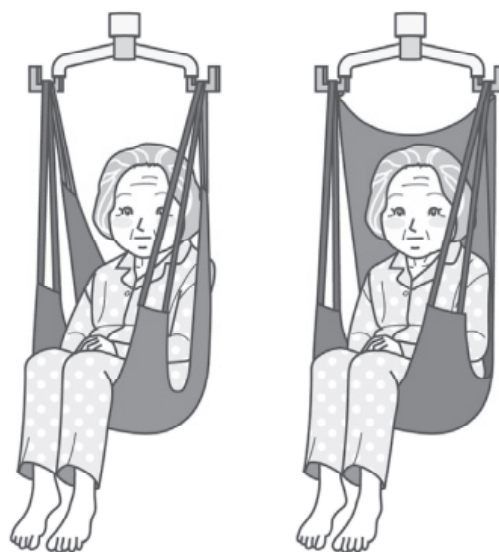
レール走行式リフト



設置式リフト



移動式リフト



シート式スリング
ローバック ハイバック



スライディングボード



スライディングシート



スタンディングマシーン



安全ベルト(持ち手つきベルト)

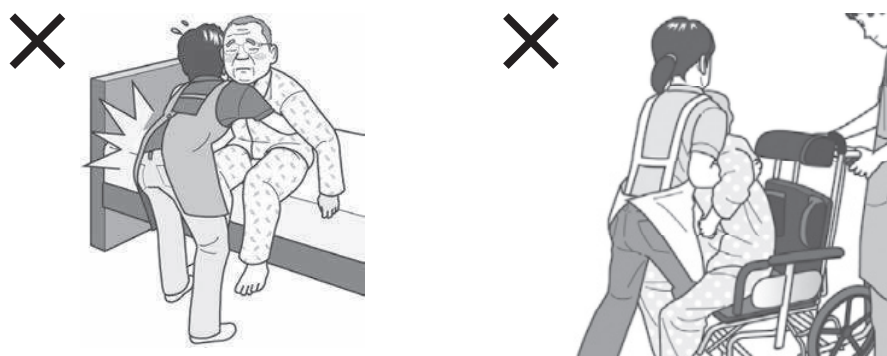
(3)作業姿勢・動作の見直し

対象者の状態を確認し、介助の方針が決まったら、介助時の作業姿勢や動作について検討します。

① 抱上げ

介護作業では、原則として、人力による人の抱上げは行わないこととし、その代わりにリフトやスライディングボードを使用し、対象者に適した方法で介助を行います。

福祉用具の利用が困難で、対象者を人力で抱え上げざるを得ない場合には、対象者の状態及び体重等を考慮して、できるだけ前屈や中腰等の不自然な姿勢はとらないようにし、身長差の少ない2人以上で作業します。



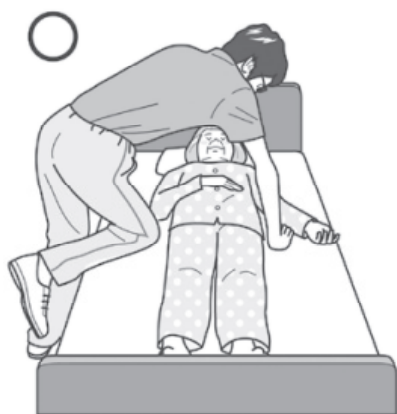
人の抱え上げは原則としてしない。

② 不自然な姿勢

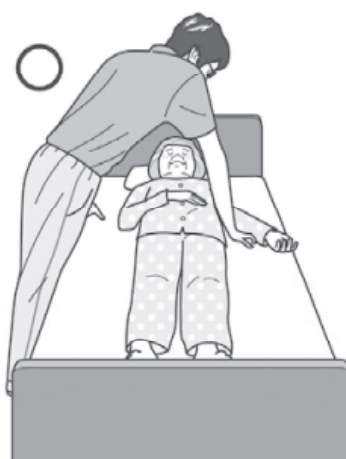
不自然な姿勢による腰への負担を回避・改善するため、次のような改善方法をとります。

ア 対象者に体を近づけて作業する。

イ ベッドや作業面の高さを調節する。



片膝をつき対象者に近づく



ベッドの高さを上げる

ウ 靴を履かせるなどの低いところでの作業は、膝を曲げてしゃがむか片膝をつく。

×



前傾姿勢

○



膝を曲げて利用者に近づく

エ 対象者に対して看護・介護者が正面を向いて作業できるよう体の向きを変える。

×



ねじれ作業

○



正面を向いての作業

③ 作業の実施体制

介護者の人数を適正に配置し、多忙の時に介護者の配置を随時変更する体制を整え、負担の大きい業務が特定の介護者に集中しないよう配慮します。

④ 作業標準の策定

腰痛を予防するためには、作業負担が小さく効率良く作業するための作業手順等をまとめた作業標準を作成することが有効です。

作業標準は、対象者の状態別に、かつ移乗、入浴、排泄、おむつ交換、清拭、体位変換、移動等の介助動作ごとに、作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担などを明記します。ベッドから車いすへの移乗介助の手順例を P70 に示します。

作業標準は、対象者の状態が変わったり新しい機器を導入したり作業内容に変更があったときには、その都度見直します。

⑤ 休憩、作業の組合せ

適宜、休憩時間を設け、その時間にはストレッチや安楽な姿勢を取れるようにします。また、同一姿勢が連続しないよう、できるだけ他の作業と組み合わせます。

作業標準の例

スライディングボードを用いたベッドから車椅子への移乗 (自力での横移動が困難な対象者を移乗介助する場合の手順例)

まず、対象者に車椅子移乗を説明し、同意を得るとともに協力を依頼する。協力を得ることで、看護・介護者の負担が軽減できる。

- 1 床頭台等のベッド周りの備品をベッドから離したり、ベッドをずらしたりして、必要な作業空間を確保する。
- 2 車椅子の移乗方向の足台を取り外し、ベッドサイドにぴったりと横付けし、ブレーキをかける。
- 3 ベッドの高さ調節を行い、移乗先の方が数cm低くなるようにする。ベッドから車椅子の場合はベッドを上げ、逆に車椅子からベッドの場合はベッドを下げる。
- 4 車椅子の肘掛を跳ね上げる。
- 5 看護・介護者は、対象者の前方に向かい合い、移乗方向側の対象者の臀部の下にボードの一端を座骨結節が乗るまで差し込む。対象者の上体を移乗方向と反対側に傾けると、臀部が浮き差し込みやすくなる。必ず、対象者の、傾ける側の身体を支えながら行うようにする。
- 6 ボードの反対側を移乗先に置く（15cm程度はかかるように）。
- 7 看護・介護者は、対象者の前方で、車椅子とベッドにかかったボードに向き合うようにして、腰を落として低い姿勢をとる。このとき、移乗先側の片膝をつく、腰の負担が減る。
- 8 看護・介護者は、対象者の体幹が前方に軽く屈曲するように誘導する。対象者が腕や上体を軽く看護・介護者に預けるようにすると、身体が前に傾く。対象者の座位保持が不安定な場合は、移乗先の手すりまたは肘掛けを片手で持つように誘導してもよい。
- 9 看護・介護者は、移乗先と反対側の手で、被介助者の横臀部を進行方向に軽く押して、臀部を移乗先に移らせる。
- 10 対象者の臀部が完全に移乗先に乗ったら、ボードを外し、体幹がまっすぐ立つように誘導する。移乗先が車椅子の場合は、肘掛けを定位置に下げるのを忘れないこと。
- 11 車椅子シートに深く座るための介助
対象者の体幹をやや前傾した状態で、左右交互に傾けて荷重を片側の臀部にかけ、次に荷重がかかっていない臀部の膝を車椅子背もたれ方向へ押すことで深く座ることができる。滑りにくい座面の場合は、片側のミスライディングシートを座面に敷き、同様に膝を押すことで滑りやすくなり深く座ることができる。



スライディングボード

(4)作業環境の整備

職場の作業環境には腰痛の発生や症状の悪化に関連する以下のような要因があり、これらについて作業環境管理対策を実施します。

① 温湿度

不十分な暖房下で作業したり、入浴介助や風呂掃除で体幹・下肢が濡れたまま体が冷えると、腰痛の発生や悪化をもたらす要因になりますので、施設内の温湿度を作業に適した温湿度に調節します。また、重ね着や濡れた服を着替える等の衣服による調節をします。

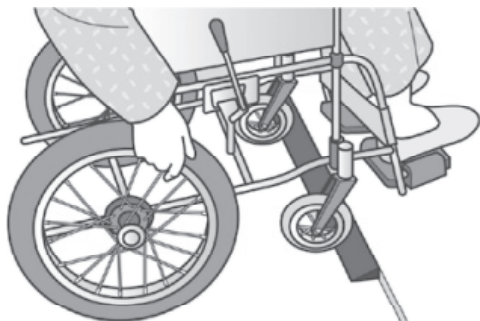


② 照明

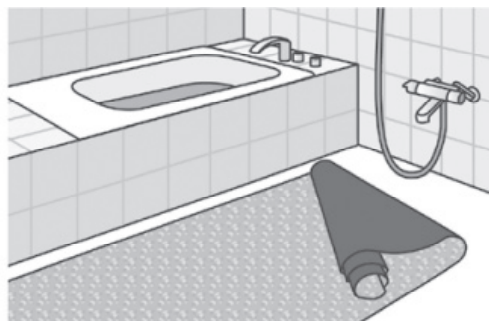
作業場所、通路、階段等の形状が明瞭にわかるように、適切な照度を保ちます。

③ 作業床面

つまずき、転倒により介護者の腰部に瞬間的に過度の負担がかかるのを防ぐため、部屋及び通路の床面は、車いすやストレッチャー等の移動の障害となるような段差や凹凸がないようにします。また、浴室及び通路の床面や階段は滑りにくいものにします。



スロープを取り付ける



滑り防止マットの利用

④ 作業空間・設備の配置等

作業空間が狭いと、前傾、中腰、ひねり等の不自然な作業姿勢が強られるため、部屋、通路、トイレは、介助動作に支障がないように十分な広さを確保します。また、介助に必要な福祉用具は、出し入れしやすく使用しやすい場所に収納します。

また、それらの移動を妨げないように、機器や設備の配置を考えます。



⑤ その他

座り作業では、座面の高さ、背もたれの角度、肘掛けの高さ等を調節できる椅子を使用し、体に合うよう調節します。食事介助では、座面の高さに加え、左右に向きを変えられる回転式の椅子を使用するようにします。腕を宙に浮かして数分を超える作業をする場合は、腕を支える場所を確保するようにします。

交替制や長時間の勤務で、疲労を少なくし腰痛の発生を防ぐためには、適切な間隔で休憩を取ることが必要です。快適に休憩や休息がとれるよう休憩室や仮眠室を設けます。



調節できる椅子の利用

(5)健康管理

社会福祉施設で働く人の健康管理においては、すべての労働者に対する一般的な健康管理と、腰痛など介護者に特有の職業性疾病に対する健康管理を適切に行うことが必要です。

① 一般健康診断の実施

事業者は常時使用する労働者に対して年1回（深夜業を含む業務の従事者については6か月以内に1回）定期的に健康診断を実施しなければなりません。

健康診断結果は、労働者に遅滞なく通知します。異常所見が認められた場合には、事業者は医師の意見を聴き、これを勘案して、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就業上の措置を講じなければなりません。

② 腰痛健康診断の実施

腰痛健康診断は、「腰痛予防対策指針」でその実施が求められるもので、介護者全員に対し、配置時及び定期的(6か月以内に1回)に腰痛の健康診断を行うようにします。

腰痛健康診断の結果、必要があると認めるときは、作業体制・方法の改善、作業時間の短縮などを検討します。特に長時間労働や夜勤に従事し、腰部に著しく負担を感じている者には、勤務形態の見直しなど就労上の措置を検討します。

③ 腰痛予防体操

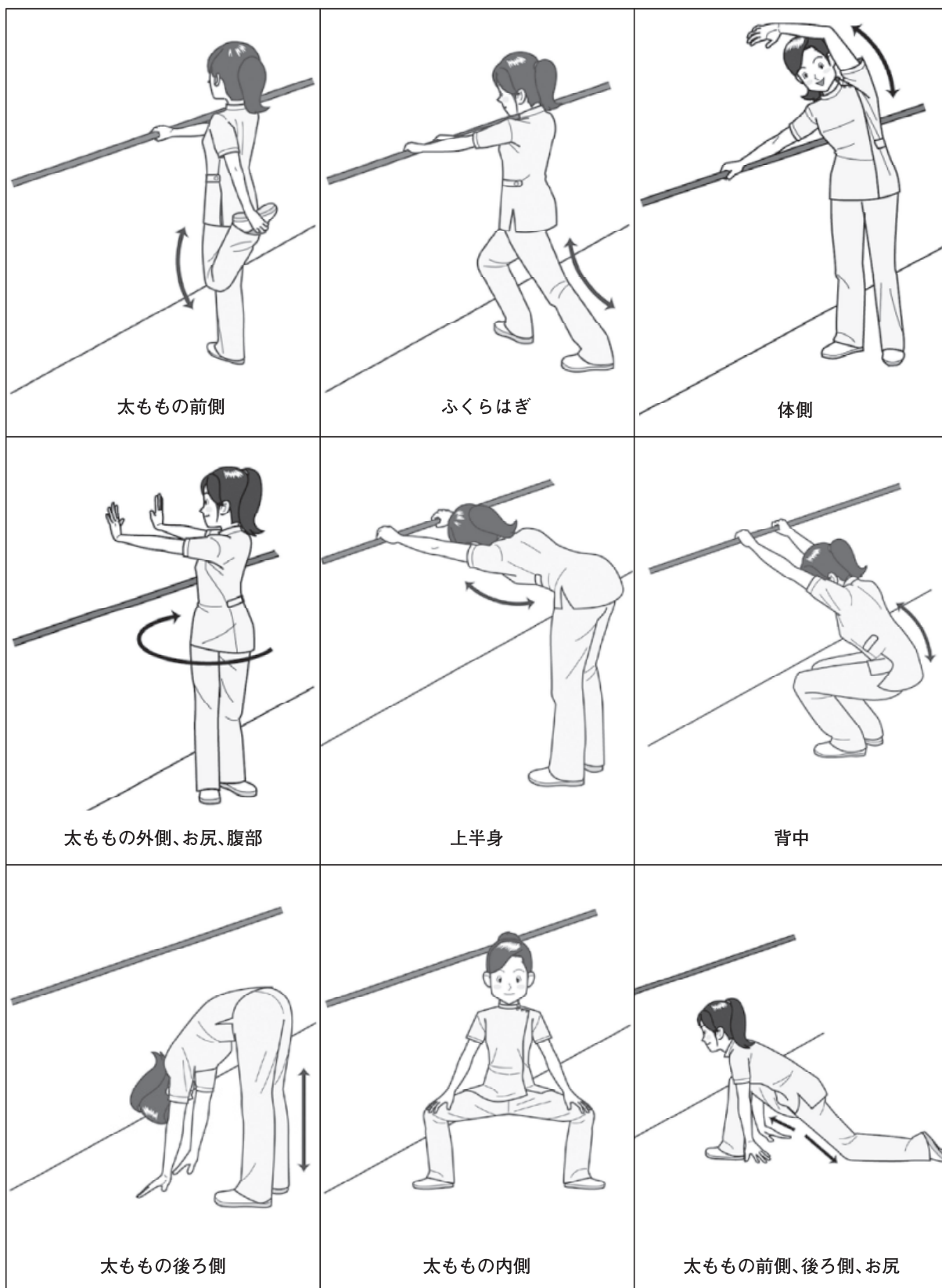
腰部を中心とした腹筋、背筋、臀筋等の筋肉の柔軟性を確保し、疲労回復を図ることを目的とした腰痛予防体操を実施します。

腰痛予防体操は、ストレッチングを主体とし、作業開始前、作業中、作業終了後に拘らず、疲労の蓄積度合いに応じて適宜、腰痛予防体操を実施する時間・場所が確保できるようにします。

④ 職場復帰時の措置・支援

腰痛は再発する可能性が高い疾病です。そのため、特に腰痛による休業者等が職場に復帰する際には、事業者は、産業医等の意見を十分に尊重し、作業方法の改善や福祉用具の活用促進、作業時間の短縮など、就労上必要な措置を講じて、腰痛発生に関与する要因を職場から排除・低減し、休業者等が復帰時に抱く不安を十分に解消するよう努めます。

ストレッチングの例



■ 第3 施設別腰痛予防のポイント

高齢者介護施設における腰痛予防のポイント

- ・対象者の状態を（日常生活動作ADL、介助の程度などについての評価（アセスメント）シート）を活用して把握し、移乗、入浴、トイレなどの介助作業ごとに作業標準を作成（人の抱え上げは行わず福祉用具を使用するなど）して、介護者が同じ方法・手順で作業できるよう教育すること。
- ・作業標準は、対象者の状態が変わるたび、新しい福祉用具などを導入した場合に、適宜見直すこと。

1 移乗介助

移乗介助において、人の抱え上げや腰のひねり、前かがみ・中腰などの不自然な姿勢を行うと、腰部に強い負荷がかかり腰痛となるリスクが大なので、そうした動作を避けます。

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。複数での介助または福祉機器（リフト、スライディングシートなど）を活用。



2 入浴介助

入浴介助では、移乗の他に更衣の介助、身体を洗う、浴槽に誘導する、お湯をかけるなど、あらゆる場面で頻繁に前かがみ、中腰、体幹のひねりなどの不自然な姿勢が生じます。

床面が滑りやすいと、転倒やバランスを崩しての急性腰痛発症のリスクが高まります。

高温多湿下での作業なので疲労が蓄積しやすいことや、作業衣が濡れることによる足腰の冷えも、腰痛の発症に影響します。

対策のポイント

- ・移乗介助のときのポイントと基本は同じですが、入浴時は、移乗介助のときと利用者の状態が異なる場合があることに留意する。
- ・介助姿勢をより負担の小さいものに改善する。
- ・特殊浴槽やリフトなどの活用
- ・滑り止め対策（滑りにくい作業靴を履く、滑り止めマット）
- ・水分補給をこまめに
- ・冷え対策（水気・汗を拭き取る、着替える、水をはじくエプロンを着用して作業など）
- ・入浴介助を担当する回数や時間を調整する



3 トイレ介助

排泄介助では、移乗の他にトイレへの誘導、下着着脱の介助、立ち上がりの介助、排泄後の処理など、あらゆる場面で前かがみ・中腰、腰のひねりなどの不自然な姿勢が生じます。

対策のポイント

- 介助姿勢をより負担の小さいものに改善する
- 立位保持が困難な場合は手すりや立ち上がり補助リフトなどを活用
- トイレが極端に狭い場合は、ポータブルトイレを活用するなどして、作業空間を広めに確保します。



4 清拭、おむつ交換、体位変換、清潔整容介助、食事介助

清拭、おむつ交換、体位変換、清潔整容介助(衣服着脱、歯磨き、洗面、整髪、爪切りなど)、食事介助においても、前かがみや腰のひねりが頻繁に生じます。

対策のポイント

- ベッドの高さを上げるかベッドに膝をつくようにして、介護者の前かがみを減らし、対象者に近づいて介助します
- ベッドの両脇は人が入れる程度の間隔を空けておき、複数の介護者で作業できるようにします。
- 石けん、シャンプー、タオルなどは、介護者が作業しやすい場所と高さに置くよう工夫します。
- 対象者が椅子に座っている場合(爪きり、ブラッシング、靴の着脱など)では、介護者も椅子に座るか、膝をつくことによって前かがみ姿勢を減らします。膝をつくとき、膝当て付きズボンを着用すると作業負担を減らせます。



5 歩行介助

歩行の介助では、利用者がバランスを崩したときには一緒に転倒する危険性があります。さらにこれを防ぐため、とっさに力が入り不用意な動作をすることで腰痛が生じやすくなります。

また、床の滑りやすさや整理整頓による安全な動線の確保も問題となります。

対策のポイント

- ・対象者と介護者双方が持ち手つきベルトを着用してお互いが持ち手を握れば、双方に安全な介助ができます。
- ・利用者が転倒したときは、慌てて利用者を床から抱え上げることは避けます。落ち着いて状況を把握し、同僚の助けを求め適切な対応を取ります。



障害者施設における腰痛予防のポイント

基本的には高齢者介護施設における腰痛予防のポイントと共通していますので参照してください。ここでは、腰痛の発症が最も深刻である重症心身障害児者施設を対象に説明します。

1 移動・移乗

ベッドから車いす、ベッドからストレッチャー、ベッドから床・畳、車いすから便器、ストレッチャーから浴槽など、移動や移乗に伴う負担は腰痛に結びつきます。人力のみに頼って力任せに抱き上げて作業するのは危険です。低緊張の対象者の移動・移乗では、体幹が変形や強い不随意運動のため、介護者の腰背部により強い負担が加わります。

対策のポイント

- ・リフトの使用
- ・ベッドの高さを上げるなどして移乗先と高さを合わせます。
- ・持ち手付きシートを活用します。
- ・移乗・移動作業等は複数の介護者で協力して行います。



2 トイレ介助

抱きかかえて便座への移動、便座上での身体の保持、排泄後の処理、衣服の着脱などは腰部に大きな負担をかけます。特に、トイレの空間が狭かったり、便座が低すぎたり、衣服の着脱場所までの距離が離れていたりすると、さらに負担が増します。

対策のポイント

- トイレ室内にリフトやストレッチャーを設置する、脱衣台から便座への渡し台を設置する、便座背部に介護者の椅子を設置する、便座上の入所者を保持する場面で介護者の利用できる椅子を導入する、パステアアーを活用して便座上に対象者を移動させる、などが対策としてあげられます。



3 食事介助

介護者が腰をひねって食事介助したり、介護者がベッド上などに上体を乗り出して介助する場合は、腰部負担は大きくなります。

対策のポイント

- 座面が回転し、座高が調整でき、足置きがついた椅子を利用して食事介助すると、体のひねりや前かがみが減り、介助姿勢が安定して、負担を減らすことができます。



4 入浴介助

入浴でも移乗や移動、更衣、さらには風呂場での介助そのものが腰部に強い負担を与えます。風呂場では高温多湿な環境に加えて、滑りやすい裸の入所者を支えたり抱えたりすることが、身体的にも精神的にも大きな負担となります。

対策のポイント

- ・リフトやストレッチャーの利用、介護者用膝当てズボンの着用、特殊浴槽の導入などがあげられます。

5 更衣介助

ベッド上でも、床の上でも更衣を行うときは、介護者は前かがみや腰をひねった不自然な作業姿勢の状態で行うことになるため、腰部への負担は大きくなります。対象者に四肢や体幹の変形や拘縮があると、更衣に時間を要するため、介護者の不自然な姿勢も長くなり、腰痛の発生のリスクが高まります。おむつ交換でも同様のことがいえます。

対策のポイント

- ・介護者の身長によって、ベッド上での更衣が楽な場合と床上での更衣が楽な場合があります。介護者にとって身体的に楽な場所で更衣介助をするようにします。
- ・作業の流れや組み合わせを考慮することで、更衣作業を連続して行わないような工夫をします。
- ・更衣が楽で、対象者にとっても安全で快適な衣服の改良（四肢の変形などに合わせてスリットを入れたり、ファスナーを付けたりする）も、介護者の負担軽減に役立ちます。

保育施設における腰痛予防のポイント

保育施設における予防対策を考えるうえで、保育士と園児との身長差が大きく、保育士が中腰姿勢や前傾・前かがみ姿勢をとりがちになることを考慮する必要があります。腰部に負担のかからない正しい作業姿勢・動作の基本は次のとおりです。

- ①保育士が園児に近い位置で正対してしゃがみ、近づいて、前かがみ・ひねりなどを避ける
- ②腰椎の生理的前弯を保持した姿勢（パワーポジション）で作業することを習慣化する
- ③適宜、腰痛予防体操を行うなど

1 おむつ交換

園児を寝かせる位置が低い（床に近い）ほど前かがみ姿勢になり、腰部への負担が増します。

対策のポイント

- おむつ交換台を利用して作業面の高さを上げれば、前かがみ姿勢は改善されます。
- 床上でおむつを換える時は、両足を聞いて座った姿勢で作業を行えば、正座で作業をするときに比べて前かがみ姿勢が緩和されます。膝や股関節に痛みのあるときは、膝や股関節が強くなじれたり強く曲がるのを避けるため、お尻の下に適度な高さのクッションを入れてください。



2 トイレ介助・指導

- 狭い空間で前かがみになったり、体をひねるなどの動作が生じます。
- おむつや下着に着いた排地物を汚物槽で洗うとき、保育士の身長に対して汚物槽の高さが低いと、前かがみの姿勢が生じます。

対策のポイント

- 保育士は、深くしゃがんで園児を自分の体の近くで抱えてから園児を上げ下ろしします。膝当てを使用してもかまいません。
- 保育士がしゃがむことをためらわないよう、トイレは常に清潔にしておきます。
- 保育士の身長を考慮して、汚物槽の高さ・深さを改善しましょう。汚物槽の周囲は広い空間を確保し、不自然な姿勢で作業しないようにしましょう。



3 授乳

床の上に座って、または背もたれのない椅子に座って授乳をすることは、腰部に強い負担をもたらします。

対策のポイント

- 肘掛・背もたれのある椅子・ソファーなどに座って授乳を行うようにしてください。
- この時、椅子の座面の高さが高すぎる・低すぎることはないよう、保育士の体格に合わせて調整することが良いでしょう。



4 食事介助・指導

複数の園児を同時に介助・指導すると、不自然な姿勢(前かがみ、中腰、体幹のひねりなど)を伴うことが多くなります。

対策のポイント

- 不自然な姿勢を取らなくても作業ができるよう、保育士・園児の座る位置や担当する園児数を設定します。



5 沐浴・シャワー

立位・中腰で前かがみ姿勢になったり、濡れないように体から遠い位置で腕を伸ばして園児を抱えたりすることによって、腰部に強い負担が生じます。

対策のポイント

- 濡れてもよい服装で作業を行います。
- 沐浴では、浴槽の高さを調節し、保育士が前かがみ姿勢のまま園児の木浴を行うことのないようにしなければなりません。
- 自立歩行が可能な園児には、浴槽・シャワー室に自ら入るよう促します。



6 赤ちゃん体操

床上で行うことが多く、保育士が前かがみになりがちです。乳児を上げ下ろしすることで、腰部に強い負担が生じます。

対策のポイント

- 前かがみ姿勢による腰部負担を軽減するためには、赤ちゃん体操を作業台の上で実施することや、保育士が下肢開脚座位(両足を広げて座る)・跪坐(つま先を立てた正座)姿勢で行うことが良いでしょう。
- 乳児を上げ下ろしするときは、脆坐のような立ち上がりが容易な姿勢で行います。



7 ベビーカーによる散歩

保育士が園児を上げ下ろしして乗せなければならぬタイプのベビーカーでは腰部への負担が強くなります。

複数の園児が一度に乗れるようなベビーカーは重量が重く、押すことにより腰部に負担が生じます。

ベビーカーの整備不良や凹凸のある道や坂道の通行などでは腰部に負担が生じます。

対策のポイント

- 園児が自ら乗り込むことのできるベビーカーを導入することによって、園児を上げ下ろしする必要がなくなります。
- スムーズな走行ができるように、定期的に整備を行います。
- 凹凸のない平坦な道を選んで走行します。
- 園児を乗せたまま坂道を走行することは避けるようにします。



8 散歩・外遊び

園児を抱える・おぶう・肩車をする、園児に突然追突される・ぶら下がられるなどの行動により、腰背部に急に、あるいは慢性的に負担がかかります。

対策のポイント

- 上記のような行動を避けるよう園児を注意したり、保育士自らが注意する必要があります。



9 事務作業

書類作成や会議などといった**事務作業を園児室で行う**ことがあります。

この時、床に座ったり、園児用の小さな机・椅子を使ったりしながらこれらの作業を行うと、前かがみや深すぎるしゃがみ姿勢といった腰背部への負担を引き起こす不自然な姿勢を取りがちになります。

対策のポイント

- 床に座ったり、園児用の小さな机・椅子を使ったりせず、**成人用の机・椅子に座って作業を行います。**

■ 第4 腰痛の予防対策取組事例

事例1 介護施設における腰痛予防対策の取り組み

取り組み内容

法人内において「安全衛生委員会」「リスクマネジメント委員会」の設置

取り組みの具体例

(1) 安全衛生委員会

■ 構成メンバー

介護保険事業の各担当より1名選出 産業医 園長 事務部長

■ 主な役割

月1回の事業所内点検

点検の視点として、環境整備を重点とし、「利用者」「職員」にとって「安全な環境」であるかを確認し委員会で報告します。

たとえば、以下の点などを確認し報告します。

- ① 介護を行うに際して「床など滑りやすくなっていないか」
- ② 建物内の床や建物周辺は「つまずきやすくなっていないか」
- ③ 使用している機器は「老朽化していないか」
- ④ 夜間勤務する職員の環境は快適であるか
- ⑤ 現時点での職員の健康状況の確認（委員に一般職員も含まれるので個人情報保護に関する意識を持つことの徹底を行う）ほか

また、点検結果を受け、法人として「修理」「改修」「修繕」「購入」等を検討し改善を図ります。

■ 効果

- ① 各安全衛生委員は、他部署の委員の異なった視点からの意見を聞くことができ、事業主とともに「改善」「改修」計画に共通した認識が持てます。
- ② 小さな「改修」「修繕」を早めに行うことで、職員の身体的負担の軽減や利用者の事故防止につながり、「とっさの行動」が減少し腰部の「ひねり」「負荷」が少なくなりました。
- ③ 腰痛症状の早期発見・早期対応（腰痛保護ベルトの支給・受診）

(2) リスクマネジメント委員会

■ 構成メンバー

介護保険事業の各事業より1名選出 施設課長

■ 主な役割

月1回の事業所内の介護現場の巡視

- ① 各部署が実際に介護業務を行っている場面を巡視し、「介護方法」についてチェック・アドバイスします。
- ② 介護機器を適切に活用しているかの確認

- ③ 定期的に介護技術講習会の開催
- ④ 職員の介護技術能力の確認

■ 効 果

- ① 介護現場で直接「指導」「アドバイス」があるので安心して業務に就くことができます。
- ② 介護職員が各自工夫を行って実施している介護内容の確認が行えます。
- ③ 腰痛予防対策に基づいた業務が徹底できます。

事例2 腰痛が多発した老人保健施設での安全衛生活動の取り組み例

取り組み内容

(1) 月1回安全衛生委員会を開催

- ① 職場の安全衛生の状況把握
- ② 休業者・要業務軽減者の現状把握および復帰支援の検討
- ③ 職場巡視結果の報告と改善事項の検討
- ④ 時間外労働の多い労働者の把握と、軽減対策の確認

(2) 月1回の職場巡視

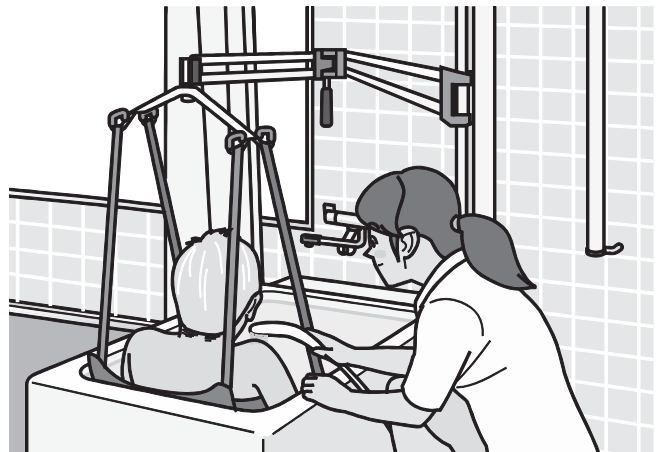
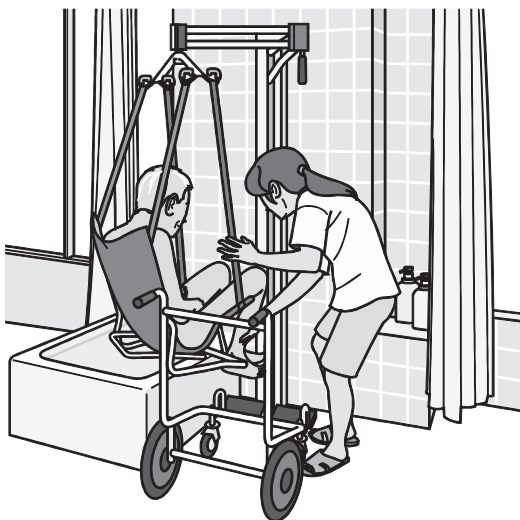
(3) 年1回腰痛・頸肩腕障害に関する特殊健診を実施（産業医が実施）

(4) その他

- ① 腰部保護ベルト、膝あて付きズボンを介護労働者に支給
- ② 腰痛予防に関する研修会を年2回実施
- ③ 「持ち上げない介護」導入の検討（ワーキンググループで）
- ④ 介護労働者の労働環境向上及び雇用管理改善を目的とした介護福祉機器助成「中小企業労働環境向上助成金」を利用したリフトの導入の検討

取り組みの具体例

(1) 浴室での固定式リフトの使用



(2) 特殊浴槽介助における移乗介助(リフト導入)

特殊浴槽への入浴介助で、抱え上げによる移乗介助が3回発生していました(車椅子から特浴用ストレッチャー、特浴用ストレッチャーから着衣用ベッド、ベッドから車椅子)。

⇒レール走行型リフトを導入することで、抱え上げの必要性をなくしました。

●人力による移乗介助



●レール走行型リフトの導入



(3) シーツ交換における負担軽減

職場巡視にて、シーツ交換に時間がかかり(1ベッドあたり約20分)、前傾姿勢やひねり姿勢が多く、腰が痛いとの指摘がありました。

シーツ交換について、介護教育の実技では、一枚布のシーツを用い、ホテルのベッドメイキングのように、しわができないよう、きっちりとベッドに敷き込むことが求められます。しかし、本当にそこまでする必要があるのか、日常の家庭ではマットレスにかぶせるタイプのボックス型シーツも用いられており、この方が簡単に装着でき時間も短縮できるのではないかと、安全衛生委員会で議論を重ねました。

一枚布のシーツからボックス型シーツに変更したところ、職員からは、「従来よりも時間が短縮し、楽になった」との評価を得ました。しかし、シーツ表面が滑りやすく利用者転落の危険性が新たに指摘されました。そこで、ラバーシーツ(水色)を上に乗くことで、この問題を解決しました。

●一般的なシーツ



●ボックス型＋ラバーシーツ



成果と課題

- (1) 開所後1－3年は、腰痛による要休業者や要業務軽減者が相次ぎましたが、開所6年目の健診では、要休業者も要業務軽減者も、ともにゼロとなりました。
- (2) リフトなどの福祉機器は開所以降から積極的に導入していますが、当初、使用する職員は多くありませんでした。研修会を重ねる中で、最近では使用する職員が増えてきています。今後は「うまく使いこなせる」よう、スキルアップが課題です。
- (3) 介助姿勢に気をつけてできるだけ負担の小さい方法をとるように心がける、ストレッチ体操を毎日実施する、入浴や睡眠など疲労回復に気をつける、といった職員が増えてきています。
- (4) 入浴介助時に膝をつけるよう「入浴介助用膝あて付きズボン」の要望が出ています。

事例3 障害者施設における介護負担減の取り組み

事例① わかりやすい表示

この施設では、入所者が床で生活することが多く、上履きを脱いで部屋に入るのが通例になっていました。ある部屋は風呂場に行くときの通り道になっており、滑りやすいところがあっても靴を脱いで歩かなければなりませんでした。安全確保と、膝・腰の負担軽減という観点から、適切な靴を履くことが安全衛生委員会で議論されました。その結果、靴をどこまで履いていいかを明確にするため、床にわかりやすく表示することにしました。



事例② 介護者用の椅子の導入

以前は、介護者が立ったままあるいは床に座り込んで介護記録をつけていましたが、座って記録ができるよう、丸いすを入れました。また、施設内にある養護学校校舎で子どもたちが教育を受けているとき、介護者も背もたれ付きの椅子を利用しています。



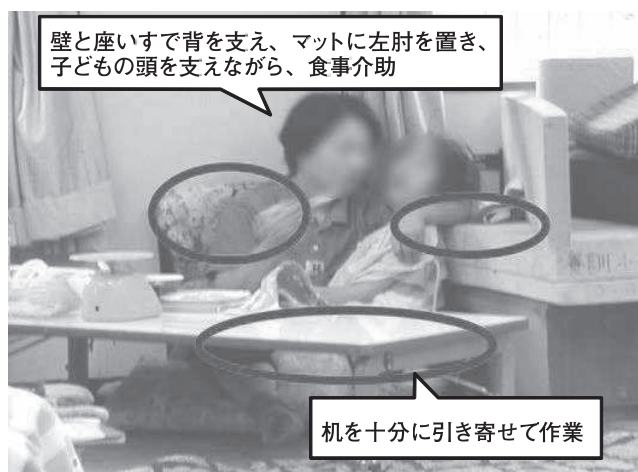
座って作業できるよう、丸いすを設置



介護者も背もたれ付きのいすを使用

事例③ 食事介助に、身の回りにある背もたれやクッションを活用

抱きかかえて食事介助をする必要がある場合、安定した楽な状態で介助することが大切です。この事例では、介護者が、壁と座いすで背を支え、訓練用マットに左肘を置いて子どもの頭を支えながら、食事介助をしています。また、右手が無理なく伸ばせて食器に届くよう、テーブルを十分に引き寄せて置いています。



事例④ ベッドをコロ付の台に乗せて移動、マットに座っての作業

障害児者をベッドから車椅子に移乗して、場所を移動し、再度ベッドに移乗する、といった負担を減らすため、コロ付きの台の上にベッドを乗せ、ベッドごと移動しやすくなりました。また、介護者は、マットに座って作業をしています。



事例⑤ 特殊浴槽(ミスト浴)の導入

障害児者の入浴では、四肢の変形が強かったり、医療的ケアを要する場合もあるので、入浴介助に伴う移乗・移動や体を洗うときの姿勢による負担が大きくなります。従来から特殊浴槽は導入されていましたが、「中小企業労働環境向上助成金」を利用して、利用者に快適で、職員の負担軽減に有効な特殊浴槽（ミスト浴）を新たに導入しました。職員が一人で作業することができます。



事例4 保育施設における腰痛予防対策の取り組み

取り組み内容

腰痛は保育施設で多発する職業病であり、腰痛のために就業が困難となる者も少なくありません。A県の民間保育施設では、複数の施設が共同して、管理者(事業者・園長)、労働者(労働組合)、外部の専門家(大学の専門家－産業医学・体育、医療機関の整形外科医・理学療法士・作業療法士)からなる委員会を立ち上げ、以下のような取り組みを行ってきました。

(1) 特殊健康診断と事後指導

外部の専門家の指導を得て、毎年、腰痛の早期発見・早期治療を目的とした特殊健康診断を実施しています。必要に応じて、専門医が対応する職業病外来を紹介しています。

(2) 職場調査

保育作業の動作解析・人間工学的測定、職場環境の測定等を行い、腰痛に関連する有害な労働姿勢、身体負荷要因、心理的ストレスを明らかにしました。

(3) 体力測定

保育士自身が、仕事の内容とともに、自分の体力についての客観的な情報を得ることが腰痛予防のために不可欠です。この考えのもと、保育士の体力測定を実施しています。

(4) 専門家による指導

定期的に外部の専門家を講師に迎えて講座を開き、腰痛予防のための知識・技術の普及を行っています。

腰痛に関連する保育作業の改善例：人間工学的改善

(1) おむつ交換

おむつ交換台を使って作業を行うことにより、前傾姿勢を軽減することができます。次ページの図は保育士が立位でおむつ交換ができるおむつ台です。園児をおむつ台の上に上げないといけませんので、比較的体重の軽い月齢・年齢の乳児・幼児のおむつ交換に適しています。右の写真は、床からの高さ約30cmの作業面を持ったおむつ交換台です。床上に園児を寝かせたときよりも、おむつ交換時の前かがみ姿勢が軽減できます。



(2) 授乳

左の写真の椅子で、肘掛・背もたれのある椅子に座って授乳することにより、腰背部の負担を軽減できます。床から椅子の座面までの適切な高さは身長約27%だという研究報告があります。乳幼児の転落の危険を考えるのであれば、足を伸ばして座れるソファなどを用意することも有効です(右図)。



背もたれ付きの椅子



足を伸ばして座れるソファ

(3) 入浴・シャワー

踏み台を用意して幼児が自ら浴槽に入れるようにすることで、保育士が園児を上げ下ろしする負担を軽減することができます。



(4) ベビーカーによる散歩

保育士が園児を持ち上げることなくベビーカーに乗せられるよう、扉をつけています。



8 関係法令と各種届出等

(1) 安全衛生管理体制と関係の届出

社会福祉施設においては、その規模（事業場の労働者数）に応じて、次の表のとおり、安全衛生関係の管理者等を選任するとともに、必要により所轄労働基準監督署に選任届を提出しなければなりません。

	1 人 ～9 人	10 人 ～49 人	50 人 ～999 人	1000 人～	選任報告必要 の有無
総括安全衛生管理者				○	◎
安全管理者					
衛生管理者			○	○	◎
産業医			○	○	◎
安全衛生推進者					
衛生推進者		○			
安全委員会					
衛生委員会			○	○	

（注 1） 網かけ部分は、業種・規模により適用のあるところです。

（注 2） ○又は◎は、社会福祉施設で該当のある部分です。

(2) 労働者死傷病報告等の提出

○ 労働者死傷病報告（労働安全衛生規則第 97 条）

次の場合に、事業者は遅滞なく「労働者死傷病報告」を所轄労働基準監督署に提出しなければなりません。

- ① 労働者が、労働災害により死亡又は休業したとき
- ② 労働者が、就業中における負傷、窒息又は急性中毒により死亡又は休業したとき
- ③ 労働者が、事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡又は休業したとき

○ 事故報告（労働安全衛生規則第 96 条）

事業者は、「事業場又はその附属建設物内で、火災、爆発事故が発生した場合」など労働安全衛生規則で示された事故が発生した場合は、労働者の負傷等がなくても、遅滞なく、「事故報告書」を所轄労働基準監督署長に提出しなければなりません。

(3) 関係法令

○ 総括安全衛生管理者

令 2 条一号の業種では規模 100 人以上、同二号の業種では規模 300 人以上、同三号の業種では規模 1000 人以上で選任が必要です。

【労働安全衛生法】

(総括安全衛生管理者)

第 10 条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、総括安全衛生管理者を選任し、その者に安全管理者、衛生管理者又は第 25 条の 2 第 2 項の規定により技術的事項を管理する者の指揮をさせるとともに、次の業務を統括管理させなければならない。

- 一 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置に関すること。
- 二 労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること。
- 三 健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置に関すること。
- 四 労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること。
- 五 前各号に掲げるもののほか、労働災害を防止するため必要な業務で、厚生労働省令で定めるもの。

2 総括安全衛生管理者は、当該事業場においてその事業の実施を統括管理する者をもつて充てなければならない。

3 都道府県労働局長は、労働災害を防止するため必要があると認めるときは、総括安全衛生管理者の業務の執行について事業者に勧告することができる。

【労働安全衛生法施行令】

(総括安全衛生管理者を選任すべき事業場)

第 2 条 労働安全衛生法（以下「法」という。）第 10 条第 1 項の政令で定める規模の事業場は、次の各号に掲げる業種の区分に応じ、常時当該各号に掲げる数以上の労働者を使用する事業場とする。

- 一 林業、鉱業、建設業、運送業及び清掃業 100 人
- 二 製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業及び機械修理業 300 人
- 三 その他の業種 1,000 人

【労働安全衛生規則】

(総括安全衛生管理者が統括管理する業務)

第 3 条の 2 法第 10 条第 1 項第五号の厚生労働省令で定める業務は、次のとおりとする。

- 一 安全衛生に関する方針の表明に関すること。
- 二 法第 28 条の 2 第 1 項又は第 57 条の 3 第 1 項及び第 2 項の危険性又は有害性等の

調査及びその結果に基づき講ずる措置に関すること。

三 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること
(総括安全衛生管理者の選任)

第2条 法第10条第1項の規定による総括安全衛生管理者の選任は、総括安全衛生管理者を選任すべき事由が発生した日から14日以内に行なわなければならない。

2 事業者は、総括安全衛生管理者を選任したときは、遅滞なく、様式第三号（表面）（裏面）による報告書を、当該事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄労働基準監督署長」という。）に提出しなければならない。

○ 安全管理者

令2条一号、二号の業種で規模50人以上で選任が必要です。

【労働安全衛生法】

(安全管理者)

第11条 事業者は、政令で定める業種及び規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、安全管理者を選任し、その者に前条第1項各号の業務（第25条の2第2項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第1項各号の措置に該当するものを除く。）のうち安全に係る技術的事項を管理させなければならない。

2 労働基準監督署長は、労働災害を防止するため必要があると認めるときは、事業者に対し、安全管理者の増員又は解任を命ずることができる。

【労働安全衛生法施行令】

(安全管理者を選任すべき事業場)

第3条 法第11条第1項の政令で定める業種及び規模の事業場は、前条第一号又は第二号に掲げる業種の事業場で、常時50人以上の労働者を使用するものとする。

【労働安全衛生規則】

(安全管理者の選任)

第4条 法第11条第1項の規定による安全管理者の選任は、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 安全管理者を選任すべき事由が発生した日から14日以内に選任すること。
- 二 その事業場に専属の者を選任すること。ただし、2人以上の安全管理者を選任する場合において、当該安全管理者の中に次条第二号に掲げる者がいるときは、当該者のうち1人については、この限りでない。

(略)

2 第2条第2項及び第3条の規定は、安全管理者について準用する。

(編注) 安全管理者選任届の提出

○ 衛生管理者

業種にかかわらず規模 50 人以上で選任が必要です。

【労働安全衛生法】

(衛生管理者)

第 12 条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、都道府県労働局長の免許を受けた者その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、当該事業場の業務の区分に応じて、衛生管理者を選任し、その者に第 10 条第 1 項各号の業務（第 25 条の 2 第 2 項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第一項各号の措置に該当するものを除く。）のうち衛生に係る技術的事項を管理させなければならない。

2 前条第 2 項の規定は、衛生管理者について準用する。

【労働安全衛生法施行令】

(衛生管理者を選任すべき事業場)

第 4 条 法第 12 条第 1 項の政令で定める規模の事業場は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場とする。

【労働安全衛生規則】

(衛生管理者の選任)

第 7 条 法第 12 条第 1 項の規定による衛生管理者の選任は、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 衛生管理者を選任すべき事由が発生した日から 14 日以内に選任すること。
- 二 その事業場に専属の者を選任すること。ただし、2 人以上の衛生管理者を選任する場合において、当該衛生管理者の中に第 10 条第三号に掲げる者がいるときは、当該者のうち 1 人については、この限りでない。

2 第 2 条第 2 項及び第 3 条の規定は、衛生管理者について準用する。

○ 安全衛生推進者、衛生推進者

令 2 条一号、二号の業種で規模 10～49 人で安全衛生推進者の選任が必要です。同三号の業種で規模 10～49 人では衛生推進者の選任が必要です。

【労働安全衛生法】

(安全衛生推進者等)

第 12 条の 2 事業者は、第 11 条第 1 項の事業場及び前条第 1 項の事業場以外の事業場で、厚生労働省令で定める規模のものごとに、厚生労働省令で定めるところにより、安全衛生推進者（第 11 条第 1 項の政令で定める業種以外の業種の事業場にあつては、衛生推進者）を選任し、その者に第 10 条第 1 項各号の業務（第 25 条の 2 第 2 項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第 1 項各号の措置に該当するものを除くものとし、第 11 条第 1 項の政令で定める業種以外の業種の事業場にあつては、衛生に係

る業務に限る。)を担当させなければならない。

【労働安全衛生規則】

(安全衛生推進者等を選任すべき事業場)

第 12 条の 2 法第 12 条の 2 の厚生労働省令で定める規模の事業場は、常時 10 人以上 50 人未満の労働者を使用する事業場とする。

○ 産業医

業種にかかわらず規模 50 人以上で選任が必要です。

【労働安全衛生法】

(産業医等)

第 13 条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項（以下「労働者の健康管理等」という。）を行わせなければならない。

2 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。

3 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる。

4 事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。

第 13 条の 2 事業者は、前条第 1 項の事業場以外の事業場については、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師その他厚生労働省令で定める者に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならない。

【労働安全衛生法施行令】

(産業医を選任すべき事業場)

第 5 条 法第 13 条第 1 項の政令で定める規模の事業場は、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場とする。

【労働安全衛生規則】

(産業医の選任)

第 13 条 法第 13 条第 1 項の規定による産業医の選任は、次に定めるところにより行なわなければならない。

一 産業医を選任すべき事由が発生した日から十四日以内に選任すること。

二 常時 1000 人以上の労働者を使用する事業場又は次に掲げる業務に常時 500 人以上の労働者を従事させる事業場にあつては、その事業場に専属の者を選任すること。

(略)

三 常時 3000 人をこえる労働者を使用する事業場にあつては、2 人以上の産業医を選任

すること。

○ 安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会

令 8 条一号、二号の業種で規模それぞれ 50 人以上、100 人以上で安全委員会設置が必要。業種にかかわらず、規模 50 人以上では衛生委員会設置が必要。

【労働安全衛生法】

(安全委員会)

第 17 条 事業者は、政令で定める業種及び規模の事業場ごとに、次の事項を調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、安全委員会を設けなければならない。

- 一 労働者の危険を防止するための基本となるべき対策に関すること。
- 二 労働災害の原因及び再発防止対策で、安全に係るものに関すること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、労働者の危険の防止に関する重要事項

2 安全委員会の委員は、次の者をもつて構成する。ただし、第一号の者である委員（以下「第一号の委員」という。）は、1 人とする。

- 一 総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で当該事業場においてその事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者のうちから事業者が指名した者
- 二 安全管理者のうちから事業者が指名した者
- 三 当該事業場の労働者で、安全に関し経験を有するもののうちから事業者が指名した者

3 安全委員会の議長は、第一号の委員になるものとする。

4 事業者は、第一号の委員以外の委員の半数については、当該事業場に労働者の過半数で組織する労働組合があるときにおいてはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときにおいては労働者の過半数を代表する者の推薦に基づき指名しなければならない。

5 前二項の規定は、当該事業場の労働者の過半数で組織する労働組合との間における労働協約に別段の定めがあるときは、その限度において適用しない。

(衛生委員会)

第 18 条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、次の事項を調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、衛生委員会を設けなければならない。

- 一 労働者の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること。
- 二 労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること。
- 三 労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係るものに関すること。
- 四 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項

2 衛生委員会の委員は、次の者をもつて構成する。ただし、第一号の者である委員は、1 人とする。

- 一 総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で当該事業場においてその事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者のうちから事業者が指名した者

二 衛生管理者のうちから事業者が指名した者

三 産業医のうちから事業者が指名した者

四 当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有するもののうちから事業者が指名した者

3 事業者は、当該事業場の労働者で、作業環境測定を実施している作業環境測定士であるものを衛生委員会の委員として指名することができる。

4 前条第3項から第5項までの規定は、衛生委員会について準用する。この場合において、同条第3項及び第4項中「第一号の委員」とあるのは、「第18条第2項第一号の者である委員」と読み替えるものとする。

(安全衛生委員会)

第19条 事業者は、第17条及び前条の規定により安全委員会及び衛生委員会を設けなければならないときは、それぞれの委員会の設置に代えて、安全衛生委員会を設置することができる。

2 安全衛生委員会の委員は、次の者をもつて構成する。ただし、第一号の者である委員は、1人とする。

一 総括安全衛生管理者又は総括安全衛生管理者以外の者で当該事業場においてその事業の実施を統括管理するもの若しくはこれに準ずる者のうちから事業者が指名した者

二 安全管理者及び衛生管理者のうちから事業者が指名した者

三 産業医のうちから事業者が指名した者

四 当該事業場の労働者で、安全に関し経験を有するもののうちから事業者が指名した者

五 当該事業場の労働者で、衛生に関し経験を有するもののうちから事業者が指名した者

3 事業者は、当該事業場の労働者で、作業環境測定を実施している作業環境測定士であるものを安全衛生委員会の委員として指名することができる。

4 第17条第3項から第5項までの規定は、安全衛生委員会について準用する。この場合において、同条第3項及び第4項中「第一号の委員」とあるのは、「第19条第2項第一号の者である委員」と読み替えるものとする。

【労働安全衛生法施行令】

(安全委員会を設けるべき事業場)

第8条 法第17条第1項の政令で定める業種及び規模の事業場は、次の各号に掲げる業種の区分に応じ、常時当該各号に掲げる数以上の労働者を使用する事業場とする。

一 林業、鉱業、建設業、製造業のうち木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業及び輸送用機械器具製造業、運送業のうち道路貨物運送業及び港湾運送業、自動車整備業、機械修理業並びに清掃業 50人

二 第2条第一号及び第二号に掲げる業種（前号に掲げる業種を除く。） 100人

(衛生委員会を設けるべき事業場)

第9条 法第18条第1項の政令で定める規模の事業場は、常時50人以上の労働者を使用す

る事業場とする。

【労働安全衛生規則】

(安全委員会の付議事項)

第 21 条 法第 17 条第 1 項第三号の労働者の危険の防止に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

- 一 安全に関する規程の作成に関すること。
- 二 法第 28 条の 2 第 1 項又は第 57 条の 3 第 1 項及び第 2 項の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、安全に係るものに関すること。
- 三 安全衛生に関する計画(安全に係る部分に限る。)の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- 四 安全教育の実施計画の作成に関すること。
- 五 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は産業安全専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の危険の防止に関すること。

(衛生委員会の付議事項)

第 22 条 法第 18 条第一項第四号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

- 一 衛生に関する規程の作成に関すること。
- 二 法第 28 条の 2 第 1 項又は第 57 条の 3 第 1 項及び第 2 項の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関すること。
- 三 安全衛生に関する計画(衛生に係る部分に限る。)の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- 四 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- 五 法第 57 条の 4 第 1 項及び第 57 条の 5 第 1 項の規定により行われる有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 六 法第 65 条第 1 項又は第 5 項の規定により行われる作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- 七 定期に行われる健康診断、法第 66 条第 4 項の規定による指示を受けて行われる臨時の健康診断及び法に基づく他の省令の規定に基づいて行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- 八 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
- 九 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- 十 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
- 十一 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働

者の健康障害の防止に関すること。

(委員会の会議)

第 23 条 事業者は、安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「委員会」という。）を毎月 1 回以上開催するようにしなければならない。

- 2 前項に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員会が定める。
- 3 事業者は、委員会の開催の都度、遅滞なく、委員会における議事の概要を次に掲げるいずれかの方法によつて労働者に周知させなければならない。
 - 一 常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること。
 - 二 書面を労働者に交付すること。
 - 三 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずる物に記録し、かつ、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること。
- 4 事業者は、委員会における議事で重要なものに係る記録を作成して、これを三年間保存しなければならない。

(関係労働者の意見の聴取)

第 23 条の 2 委員会を設けている事業者以外の事業者は、安全又は衛生に関する事項について、関係労働者の意見を聴くための機会を設けるようにしなければならない。

○ 報告等

火災、爆発など一定の事故が発生したときは、負傷者がいなくても「事故報告書」を提出しなければならない場合があります。また、労働者が就業中に負傷等した場合は、必ずしも労働災害でない場合も、「労働者死傷病報告」を提出しなければならない場合があります。

(報告等)

- 第 100 条 厚生労働大臣、都道府県労働局長又は労働基準監督署長は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、事業者、労働者、機械等貸与者、建築物貸与者又はコンサルタントに対し、必要な事項を報告させ、又は出頭を命ずることができる。
- 2 厚生労働大臣、都道府県労働局長又は労働基準監督署長は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、登録製造時等検査機関等に対し、必要な事項を報告させることができる。
 - 3 労働基準監督官は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、事業者又は労働者に対し、必要な事項を報告させ、又は出頭を命ずることができる。

【労働安全衛生規則】

(事故報告)

第 96 条 事業者は、次の場合は、遅滞なく、様式第 22 号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

- 一 事業場又はその附属建設物内で、次の事故が発生したとき
 - イ 火災又は爆発の事故(次号の事故を除く。)
 - ロ 遠心機械、研削といしその他高速回転体の破裂の事故
 - ハ 機械集材装置、巻上げ機又は索道の鎖又は索の切断の事故
 - ニ 建設物、附属建設物又は機械集材装置、煙突、高架そう等の倒壊の事故
- 二 令第1条第三号のボイラー(小型ボイラーを除く。)の破裂、煙道ガスの爆発又はこれらに準ずる事故が発生したとき
- 三 小型ボイラー、令第1条第五号の第一種圧力容器及び同条第七号の第二種圧力容器の破裂の事故が発生したとき

(以下省略)

- 2 次条第1項の規定による報告書の提出と併せて前項の報告書の提出をしようとする場合にあっては、当該報告書の記載事項のうち次条第1項の報告書の記載事項と重複する部分の記入は要しないものとする。

(労働者死傷病報告)

- 第97条 事業者は、労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業したときは、遅滞なく、様式第23号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。
- 2 前項の場合において、休業の日数が4日に満たないときは、事業者は、同項の規定にかかわらず、1月から3月まで、4月から6月まで、7月から9月まで及び10月から12月までの期間における当該事実について、様式第24号による報告書をそれぞれの期間における最後の月の翌月末日までに、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

9 参考資料

(1) 安全推進者についての通達

基発 0328 第 6 号

平成 26 年 3 月 28 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

労働安全衛生法施行令第 2 条第 3 号に掲げる業種における 安全推進者の配置等に係るガイドラインの策定について

労働安全衛生法施行令(昭和 47 年政令第 318 号)第 2 条第 3 号に掲げる業種(以下「3 号業種」という。)の事業場には、安全管理者又は安全衛生推進者の選任や安全委員会の設置の義務付けがなく、安全管理体制の構築に係る法令的な担保がなされていない。

一方、1 年間に発生する休業 4 日以上労働災害約 12 万件のうち、その 3 分の 1 を上回る約 5 万件が 3 号業種において発生しており、これら 3 号業種における安全管理体制の構築が急務となっている。

こうした状況を踏まえ、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 12 次労働災害防止計画」においては、3 号業種がそのほとんどを占める第三次産業、とりわけ小売業、社会福祉施設及び飲食店が労働災害削減の数値目標を掲げた重点業種とされており、さらに、平成 25 年 12 月 24 日付けの労働政策審議会の建議「今後の労働安全衛生対策について」においても、「現在の労働安全衛生法において安全管理者又は安全衛生推進者の選任が義務付けられていない業種(その他の小売業、社会福祉施設など)において、安全管理体制の整備が徐々に進められていることから、まずはこうした取組を促進させることとし、事業者に対して国が安全の担当者の配置等を内容とするガイドラインを示し指導を行うことが適当である。」とされたところである。

以上を踏まえ、今般、「労働安全衛生法施行令第 2 条第 3 号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドライン」を別添のとおり策定し、3 号業種における安全の担当者の配置等を促進することとしたので、関係事業者に周知されるとともに、本ガイドラインに基づく安全管理体制の整備に取り組むよう指導されたい。

また、関係団体に対し、別紙により要請しているので、了知されたい。

労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に
係るガイドライン

1 目的

本ガイドラインは、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)第2条第3号に掲げる業種に属する事業場において、安全の担当者(以下「安全推進者」という。)を配置することにより、当該事業場の安全管理体制を充実し、これらの事業場における労働災害防止活動の実効を高め、労働災害の減少に資することを目的とする。

2 対象事業場

令第2条第3号に掲げる業種の事業場であって、常時10人以上の労働者を使用するものを対象とする。

なお、第12次労働災害防止計画において労働災害削減の数値目標を掲げた重点業種である以下に掲げる業種の事業場については、特に重点的に本ガイドラインに基づく安全推進者の配置に取り組むものとする。

- ・小売業(令第2条第2号に含まれる各種商品小売業、家具等小売業及び燃料小売業を除く。)
- ・社会福祉施設
- ・飲食店

3 安全推進者の配置等

(1) 安全推進者の要件

安全推進者は、職場内の整理整頓(4S活動)、交通事故防止等、業種の別に関わりなく事業所内で一般的に取り組まれている安全活動に従事した経験を有する者のうちから配置するものとする。

なお、常時使用する労働者が50人を超える事業場や労働災害を繰り返し発生させた事業場については、安全に対する知見を少しでも多く有する者を配置する観点から、以下の者を配置することが望ましい。

- ア 安全衛生推進者の資格を有する者(安全衛生推進者養成講習修了者、大学を卒業後1年以上安全衛生の実務を経験した者、5年以上安全衛生の実務を経験した者等)
- イ アと同等以上の能力を有すると認められる者(労働安全コンサルタントの資格を有する者、安全管理士の資格を有する者又は安全管理者の資格を有する者)

(2) 安全推進者の配置

原則として、事業場ごとに1名以上配置するものとする。ただし、安全推進者の職務を遂行しうる範囲内において、一定区域内の複数の事業場で1名の安全推進者を配置することとしても差し支えないものとする。

(3) 安全推進者の氏名の周知

事業者は、安全推進者を配置したときは、その氏名を作業場の見やすい箇所に掲示する等により関係労働者に周知するものとする。

4 安全推進者の職務

本ガイドラインの対象業種で見られる災害の多くは、転倒災害、荷物の運搬等による腰痛、階段等からの墜落・転落や交通労働災害など日常生活でも起こりうる性質のものであり、その防止のためには、職場環境や作業方法の改善、安全衛生教育の実施といった安全活動の必要性についての認識を事業者、労働者ともども高める必要がある。

こうした現状を踏まえ、安全推進者は、事業の実施を総括管理する者を補佐して、以下の職務を行うものとする。

なお、事業者は、こうした安全推進者の活動を実効あるものとするために、安全推進者に対して必要な権限を与えるとともに、知識の付与や能力の向上にも配慮するものとする。

(1) 職場環境及び作業方法の改善に関すること

(例:職場内の整理整頓(4S 活動)の推進、床の凸凹面の解消等職場内の危険箇所の改善、刃物や台車等道具の安全な使用に関するマニュアルの整備 等)

(2) 労働者の安全意識の啓発及び安全教育に関すること

(例:朝礼等の場を活用した労働災害防止に係る意義の周知・啓発、荷物の運搬等の作業に係る安全な作業手順についての教育・研修の実施 等)

(3) 関係行政機関に対する安全に係る各種報告、届出等に関すること

(例:労働災害を発生させた場合における労働者死傷病報告の作成及び労働基準監督署長への提出 等)

(2) 介助等における転倒労働災害の詳細な分析

社会福祉施設の転倒災害について、その特徴と留意点を理解いただくため、厚生労働省発表の「死傷災害データベース（平成 24 年）」（7 ページのデータと同じ）をもとに、次のとおり、「介助中に発生した転倒災害」と「介助以外で発生した転倒災害」に分けて、分析と解説を行いました。

○ 「介助中に発生した転倒災害」

1 施設内

- ①予測しにくい行動、②入浴介助後、③着脱介助等、④ひっかかり、⑤不穏患者対応
※③着脱介助等には、「着脱介助」、「入浴介助」、「車椅子⇒車椅子移乗」、「トイレ介助」、「車椅子⇒ベッド」、「ベッド⇒車椅子」、「起き上がり」、「立ち上がり」、「歩行介助（推定）」が含まれる。

2 施設外での歩行介助（利用者の不意の行動による転倒）

○ 「介助関係以外の転倒災害」については、次により分析

- ①滑って転倒、②つまずいて転倒、③引っかかって転倒、④前が見えないなど対応できないことによる転倒、⑤自転車事故、⑥急ぐ状況による転倒

< 介助中に起こった転倒災害事例の分析 >

1 施設内

① 予想しにくい行動

災害事例	解説
入居者が館内で転倒した。その際、入居者に背を向けて他の入居者の食事介助をしていた職員のエプロンにつかまって倒れ、職員は後ろに引っ張られむち打ち。	・ 転倒する際にどこかにつかまる行為自体は、転倒の衝撃を和らげるために重要。今回はその場所が問題だった。介護者は予測していないため、それに対応できないことが多い
入浴介助中、入居者の肩部を洗おうとした際、入居者が動いて座ろうとしたため危ないと判断。入居者の後方にいたため、抱きかかえる状態でふみ出し、入居者の全体重が股関節にかかり受け身がとれず、しりもちをついた	・ 危険防止のためとっさに利用者を支えようと焦り、無理な方法で支えた結果、受傷している ・ 利用者の不意の行動に対応できず受傷している
風呂場へ向かう通路にて、入浴介助するため利用者の手を支え歩いていたら、利用者が嫌がるそぶりを見せて介護者に倒れ込んできて、膝を強打	・ 事前のリスクアセスメントで、できる限り想定し検討しておくことも必要

② 入浴介助後

災害事例	解説
お風呂からリフトチェアに乗った利用者が上がってきて、リフトチェアのまま居室に移動する際、チェアから水が滴り落ち廊下がぬれた。たまたまその近くを歩いていた利用者がおり、転んだら大変と思い安全確保に気持ちがいらってしまい、自分の身体がついていかず転倒した。光の加減で水がたまっていることが見えづらい状況だった。	介護度の高い方の入浴介助後の移動は、着替えを居室で行うことが多いため、廊下などに水滴が落ち、滑りやすい環境が発生する。利用者はストレッチャーにしっかり固定し安全確保し、一人でストレッチャーを押し、もう一人は後ろでモップで拭きながら移動するなど、後手にしない対策が重要

③ 着脱介助等

分類	災害事例	解説
着脱介助	脱衣所において入浴後の着脱介助中、利用者がバランスを崩し転倒しそうになったため、支えようとしたが支えきれず、利用者の下になり転倒	着脱介助中、移乗、トイレ介助、歩行介助など状況は様々だが、利用者がバランスを崩した or 脱力した or もたれかかっていた等で、それを支えきれなく一緒に転倒、という事例が非常に多い。特に介護者が下敷きになるような場合が多い
入浴介助	入浴介助中、転倒しそうになった利用者をかばい転倒	
車椅子⇒車椅子移乗	施設の車椅子から自宅用車椅子への移乗介助中、利用者の正面から脇下に手を入れ、立位を取らせていたところ、バランスを崩し、利用者とともに床に倒れ込んだ	
トイレ介助	入居者の部屋にてポータブルを使用しトイレ介助。手を脇から通し入居者の体を支え、手でパンツを上げていたところ、バランスを崩し後方に倒れた。	立位補助機、走行器、立位支援装置、リフト利用などにより、立位不安定な利用者に対する安全な対応が必要
車椅子⇒ベッド	居室にて車椅子からベッドに移乗介助中、入居者の体がのしかかってきて抱えたまま介助者後方に転倒	もともとの移乗動作の方法に問題があったのか(バランスを崩すような何か、またはとっさのときに支えられない等)、もしくは利用者の体格が大きく、介護者が小さく、支えきれなかったかの検討が必要
〃	居室にて利用者を抱きかかえ車椅子からベッドに移乗させた際、利用者がバランスを崩し一緒に転倒、利用者の下敷きになった。	
ベッド⇒車椅子	居室にてベッドから車椅子に移乗介助している際、利用者が急に後方にのけぞったため、倒れないように後方へ荷重をかけたところ、利用者が上になる形で転倒した	トイレ介助で立位を取らせながらおむつを上げるなど、利用者もバランスを崩しやすい、また介護者も不

起き上がり	居室にて利用者の起き上がり介助の際、利用者が脱力して倒れ込んできたため後方に一緒に転倒した。	安定な姿勢になりやすいなどの状況は多く発生すると考えられる。コール対応などで行うため人の確保がしづらく、立位を取らせる人とズボン上げる人が別々の人という風にできない？そのような状況が考えられる中で、より安全な方法とは何か ・安全に倒れるよう誘導することも含め、転倒時の対応も重要
立ち上がり	デイサービスフロアにて椅子に座っていた利用者を立ち上げる際、バランスを崩して転倒。	
〃	利用者を前から抱え、支えながら床に立たせようとしたところ、バランスを崩し利用者共々転倒し、腕を床にぶつけた。	
歩行介助(推定)	老健のサービスステーション内にて、利用者がよろけた際、振り返りながら支えようとしたところ、膝に座り込むような状態で崩れ落ちた	
〃	夜勤中、声を出して騒ぐ利用者がおり、隣のユニットへ移動しようとしたため宥め制したところ、急に後ろにバランスを崩した。背後から支えたが利用者が体が大きかったため抱えながら一緒に転倒し、腰部を強打	
〃	入居者の背中側に回り後ろから両腕で支えていた際、入居者が後ろに倒れ込み入居者と介護者が一緒にしりもちをつくように転倒した	
〃	利用者の背中側で両腕で支えていたが、後ろに倒れ込みしりもちをつくように転倒	

④ ひっかかり

災害事例	解説
居室にてベッドから車椅子に移乗介助中、介助者と利用者の足が絡まり体勢が崩れ一緒に転倒	・利用者の足、同僚の足、車椅子のフットレストなどにひっかかり転倒している。
入浴介助後、ストレッチャーからベッドへ移乗する際、職員同士の足が絡まり転倒。利用者が床に落ちない様介護者が下敷きになり足を骨折	
利用者の居室にて、ベッドから車椅子へ利用者を移乗した際、足が車椅子に当たり、バランスを崩し、利用者とともに転倒した	
デイサービス事業所内の浴室にて、利用者を入浴後、車椅子に移乗させていたところ、車椅子に足が引っ掛かり、利用者とともに転倒。	

身障者トイレで排泄介助中、利用者が車椅子から便座に移乗し、介助者が車椅子の反対側へ移動しようとしたところ、車椅子のフットレストにつまずき転倒(単独)	・状況が不明瞭なものについては、力任せの移乗をしていた可能性も考えられる。
居室にて、車椅子に座っていた利用者をベッドに移乗させようとして抱きかかえたところ、全体重が利用者側にかかり、バランスを崩し前に倒れた。その際膝を床に強く打ち骨折。	
食堂にて、車椅子で転倒している入居者を発見し、起こそうとしたところ一緒に転倒、膝を打った。	

⑤ 不穏患者対応

災害事例	解説
内玄関前にて、利用者が出ていこうとしたため、引き留めようとした際、胸ぐらをつかまれ足を蹴られ投げ倒され、背中から床に落ちた	・興奮状態の利用者に対応したときの不意の自己 ・興奮が予測される利用者については、対応の方法をあらかじめ確認しておくことも必要
利用者の夕食後、片付け中、テラスの戸を開け、外に走り去った利用者の後を追いかけて 10m ほど走った際、利用者をつかみ損ね転倒した	
障害者支援施設ホールにて支援中、利用者から突然腕を強く引っ張られ、後方へ倒れた	
他の利用者を叩いていたため仲裁に入り別の場所へ利用者を連れて行こうとした際、利用者に押し倒され転倒	
夜勤中、入居者が隣部屋に大声を上げながら入ろうとしたため止めた所、介助者を後方へ押して転倒	
廊下に座っていた利用者が興奮気味で扉を消す、怒号などがあつたため対面にて落ち着かせようと近づいたところ、両手で押されバランスを崩した。	
居室にてベッドから車椅子に移乗介助中、利用者が大変興奮しており床を両足で強く蹴り、車いすごと後方へ転倒。介助者は後頭部をかばおうと手で保護しながら一緒に転倒	

2 施設外での利用者の不意の行動による転倒

利用者とともに会場外に出た際、自販機を見つけ興奮した利用者が自販機に突進し、それを止めようとしたところもつれてその場に転倒した。	・急に進んだり方向を変えたり、手を離したり等、不意の行動で対応できない、または焦りなどで転倒したケース
コンビニ駐車場にて移動支援中、腕を組んで一緒に歩いていた利用者がコンビニに入るため強引に引っ張ったため、バランスを崩し転倒	

玄関前の階段で利用者を後ろから支えながら降りていたとき、手で壁にしがみついていた利用者が急に手を離し、利用者が上になった状態で一緒に後方へ転倒	
駐車場へ戻った際、他の送迎車を待つ利用者が乗る車と勘違いし走り出した。それを止めようと下車し止めようとしたところで転倒(単独)	
利用者の自宅玄関のＬ字外階段にて、利用者を車椅子に乗せたまま玄関を降りる昇降介助を行っていたところ、車椅子の下の部分を持ちながら後ろ向きで玄関を降りていた介助者が、階段を降りてすぐの足場にある高さ 20 cmのコンクリートの塀に踵をひっかけ、後方に転落。	・後ろ向きで階段を降りるのは危険。 ・後ろ向き移動の際の安全な手順を指さし確認
利用者を自宅に迎えに行き、二人介助で利用者を抱きかかえ、家から外へ出たところ、小雨で玄関先は水がたまっており滑りやすく、足を滑らせ尻から転び尾骨を骨折した。	・滑りやすい状況を予測して移乗を実践する必要がある ・後ろ向き移動の際の安全な手順を指さし確認

＜介助関係以外の転倒事例＞

①

	原因	件	詳細
滑って 転倒	積雪・凍結した地面	42	人を避けようとした、車から降りた直後、雪かき中、夜勤明け
	雨によるぬかるみ	2	
	冷蔵庫の前が凍結していた	1	
	ぬれた床	66	清掃直後、物を持ち足元が見えない状態、入浴介助中、水をこぼして、マンホール蓋
	スリッパを踏む	1	

②

	原因	件	詳細
つまず いて転 倒	グレーチング	1	
	段差	31	急いでいて 暗くて
	階段	32	凍結/水にぬれていて 急いでいて 引っかかって 浴槽内の階段(清掃中)
	側溝、縁石	7	人を避けようとして、暗くて気づかない 物を持ち足元が見えない
	障害物	8	すのこ、使用後のタオル
	埋め込み式のコンセント	2	
	利用者自宅の物で転倒	4	木材、ゴム製マット、すのこ、シルバーカー
	作業中の物	6	洗濯かご、段ボールなど

③

	原因	件	詳細
引っか かって 転倒	テーブルの脚に足がかかる	1	
	車椅子のハンドブレーキ	1	
	歩行器	1	
	杖	1	
	エプロンがドアノブに引っかかる	1	
	マット	2	センサーマット
	コード類	15	ナースコールのコード、酸素、掃除機のコード
	同僚の足に接触し転倒	4	

	座布団を踏んで転倒	2	
--	-----------	---	--

④

	原因	件	詳細
前が見えな いなど	車から降りた直後	2	

⑤

	原因	件	詳細
対応 できな いこと による 転倒	車に乗る直前	2	
	両手に荷物をもって移動	11	段差 物を持ち足元が見えない状態 洗濯物 買い物
	重いものをもって移動	2	
	突風	2	

⑥

	原因	件	詳細
自転 車事 故	自転車	19	砂利でハンドルとられる グレーチング 側道からの飛び出し

⑦

	原因	件	詳細
急ぐ状 況によ る転倒	小走り	15	足りない物品を取りに ナースコール シルバーカーが動き出して焦って

社会福祉施設の安全管理マニュアル作成委員会の委員名簿

岩切一幸	(独) 労働安全衛生総合研究所 有害性評価研究グループ 上席研究員
大西明宏	(独) 労働安全衛生総合研究所 人間工学・リスク管理研究グループ 主任研究員
小林繁男	(一社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 事務局長、労働安全・衛生コンサルタント
埴田和史 (委員長)	滋賀医科大学 社会医学講座衛生学部門 准教授
萩尾映子	目黒区立特別養護老人ホーム東山 施設長
藤田雄三	(一社) 日本労働安全衛生コンサルタント会 顧問、労働衛生コンサルタント
水戸優子	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科教授

