

ISO（国際標準化機構）/TC159/SC3/WG4

ISO/TR 12296:2012 Ergonomics

－ Manual handling of people in the healthcare sectorの概要紹介

滋賀医科大学・社会医学講座・衛生学部門
北原 照代

I. 用語の説明

ISO: International organization for standardization、国際標準化機構

TC: Technical committee 専門委員会

TC159 : ISOにおいて人間工学を扱う専門委員会

SC3: Sub Committee 分科委員会

Anthropometry and biomechanics 人体測定と生体力学

WG4: Working Group

Human physical strength: manual handling and force limits 筋力：手作業と許容限度

TR: Technical Report 技術報告書

II. 規格内容と審議経過の概要および日本の対応

＊「人間工学ISO/JIS 規格便覧2012」一般社団法人日本人間工学会 ISO/TC159（人間工学）国内対策委員会（編）より一部抜粋し補足、http://www.ergonomics.jp/iso_jis/iso_jis_handbook.htmlからダウンロード可

ISO/TR 12296:2012 Ergonomics － Manual handling of people in the healthcare sector

人間工学 －介護部門における手作業

【規格内容概要】

病院や介護施設において患者、障害者、高齢者等を介助し、移動させる際の担当者の筋負担を軽減し、腰痛等の傷害を予防するためのガイドラインとして本規格を策定している。個人の住宅内での介護については原則として対象から外している。

【審議経過概要】

WG4内で議論を進め、NWI（New Work Item）として提案し、2008 年6 月に提案は承認された。現在北欧が中心となって内容を策定。欧州のいくつかの国では既に介助場面でのマニュアルハンドリングに関する基準があり、この基準等を参照しながら2010 年5 月のSC3/WG4 バレンシア会議で6 割程度の内容が作成された。現状では個人の住宅内での介護を対象外としているが、対象に入れるべきとの意見も多い。

2010 年11 月のDelft 会議で修正案の審議を行った。さまざまな介助があるため、広くカバーすることを考えている。その後、2011 年末にDTR (Draft of Technical Report) 投票が行われ、賛成13 国、棄権3 国であった。日本はコメントつき賛成とした。複数の付属文書があるが、記述内容に精粗な部分がみられ、各国から修正のためのコメントが提出された。これらを反映させた後、2012 年6 月にTR（Technical Report）として発行された。

【日本の対応】

基本的には提案に賛成し、規格審議の中で日本から提出したコメントについてはほぼ反映された。このTR については日本にとっては非常にあたらしい画期的なものであるため、介護や看護の分野に内容を紹介していくことも検討しているところ。

(石川、横井 記)

III. テクニカルレポートの全体像

＊著作権の関係上、レポートをコピーできませんので、全体像や特徴を簡単に説明します。

- ・ 対象は、施設等での患者・利用者（子ども・成人）の介護・看護
 - 移動に何らかの介助が必要な人
- ・ 欧州ですでに定められている介助場面でのマニュアルハンドリングに関する基準等を参考
- ・ リスクアセスメントとリスクマネジメントの必要性とその方法について述べられており、付属文書として各国の文献やチェックリストなどが紹介されている
- ・ 健康教育（リスクに関する教育）についても書かれている

○基本的な考え方（戦略）

リスクアセスメント（付属文書 A）

危険/問題の同定
リスクの予測/評価



リスクマネジメント

次の項目に基づいたマネジメント
組織的な側面（付属文書 B）
補助具と設備（付属文書 C）
施設と環境（付属文書D）
労働者教育とトレーニング（付属文書 E）
効果の検証（付属文書 F）

○モデル（図）

○リスクアセスメント

1. 危険/問題の同定

- 1) 作業内容・・・移乗、体位交換など
- 2) 組織・・・人的配置、勤務時間、協力体制など
- 3) 姿勢と力の発揮・・・抱え上げ、不良姿勢、非対称な姿勢、
- 4) 補助具・・・介助内容に適切な補助具や設備
- 5) 環境・・・狭さ、高さ、床面、温湿度、配置など
- 6) 介助者側の要因・・・技術、年齢、性別、健康状態、ユニフォームや作業靴など
- 7) 患者・利用者側の要因・・・体格、病状、身体機能、意識レベル、協力度など

2. リスクの予測/評価

評価基準

- グリーン・・・許容範囲
- イエロー・・・推奨できない
- レッド・・・許容できない/避けるべき

3. リスクの低減

- 1) 必要な人数のスタッフが確保されている
- 2) 適切な機能と質を備えた補助具・装置が、必要なだけある
- 3) スタッフに適切な情報を与え、十分な教育・訓練ができる体制が確立している
ただし、介助者のテクニックや「技」だけでは腰痛は防げないことに注意
- 4) 組織として、明確な腰痛予防のための方針を持って取り組む

以上