日本の看護・介護職場の腰痛問題
予防の歴史とノーリフティングケア

働くもののいのちと健康を守る全国センター理事長
日本ノーリフト協会特別顧問
労働衛生コンサルタント
垰田和史

介護・看護職場の安全や健康に関わる問題

1 腰痛・・・抱き抱え、前屈みなど不良姿勢

2 肩こり・・支える、手を引く、引き寄せる

頸肩腕障害（けいけんわんしょうがい）

3 ケガ・・転ぶ、つまずく、滑る、ぶつかる

4 心身の疲労・・ゆっくり休めない、ストレス

不眠症、うつ症、適応障害

5 感染症・・新型コロナウイルス

腰痛について

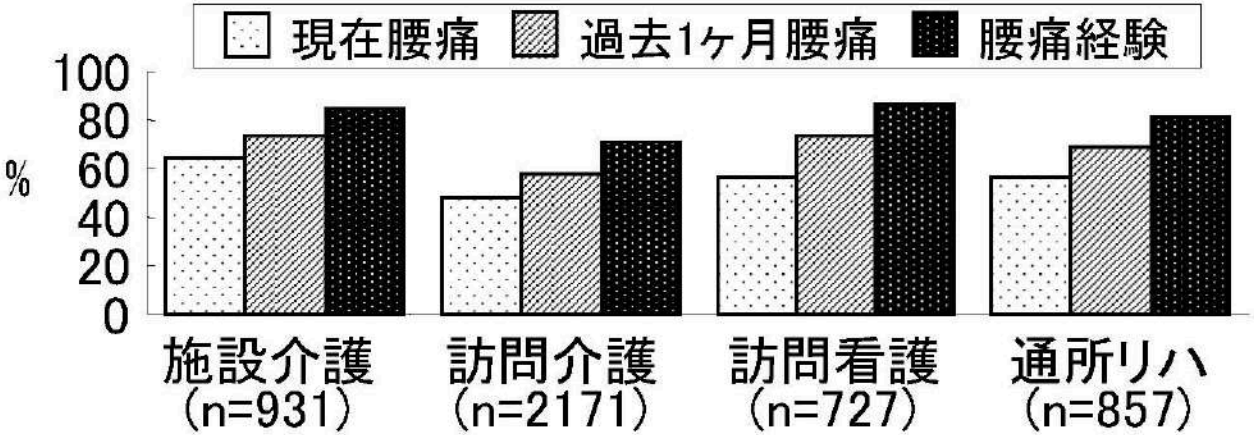
看護職　（25大学付属病院看護師5410人.2006年）

- ふだん、腰の痛みがある　44%

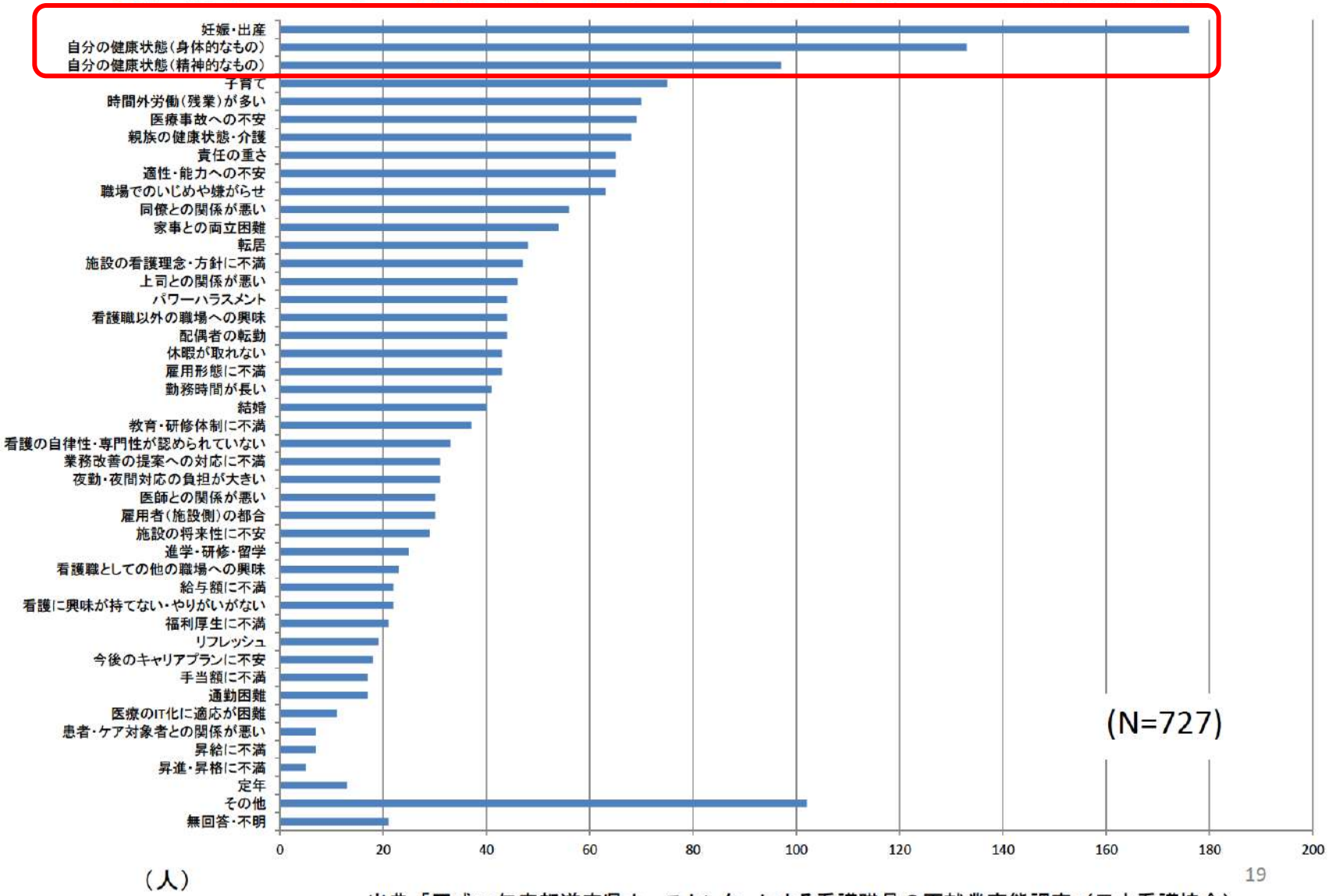
（全国看護師27545人.2010年）最近、腰痛がある50%

介護職　（402介護事業所職員4754人.2005年）

- 調査現在の有症率　54%
- 過去1か月の有症率　66%
- 現在の就労以降の経験率　78%

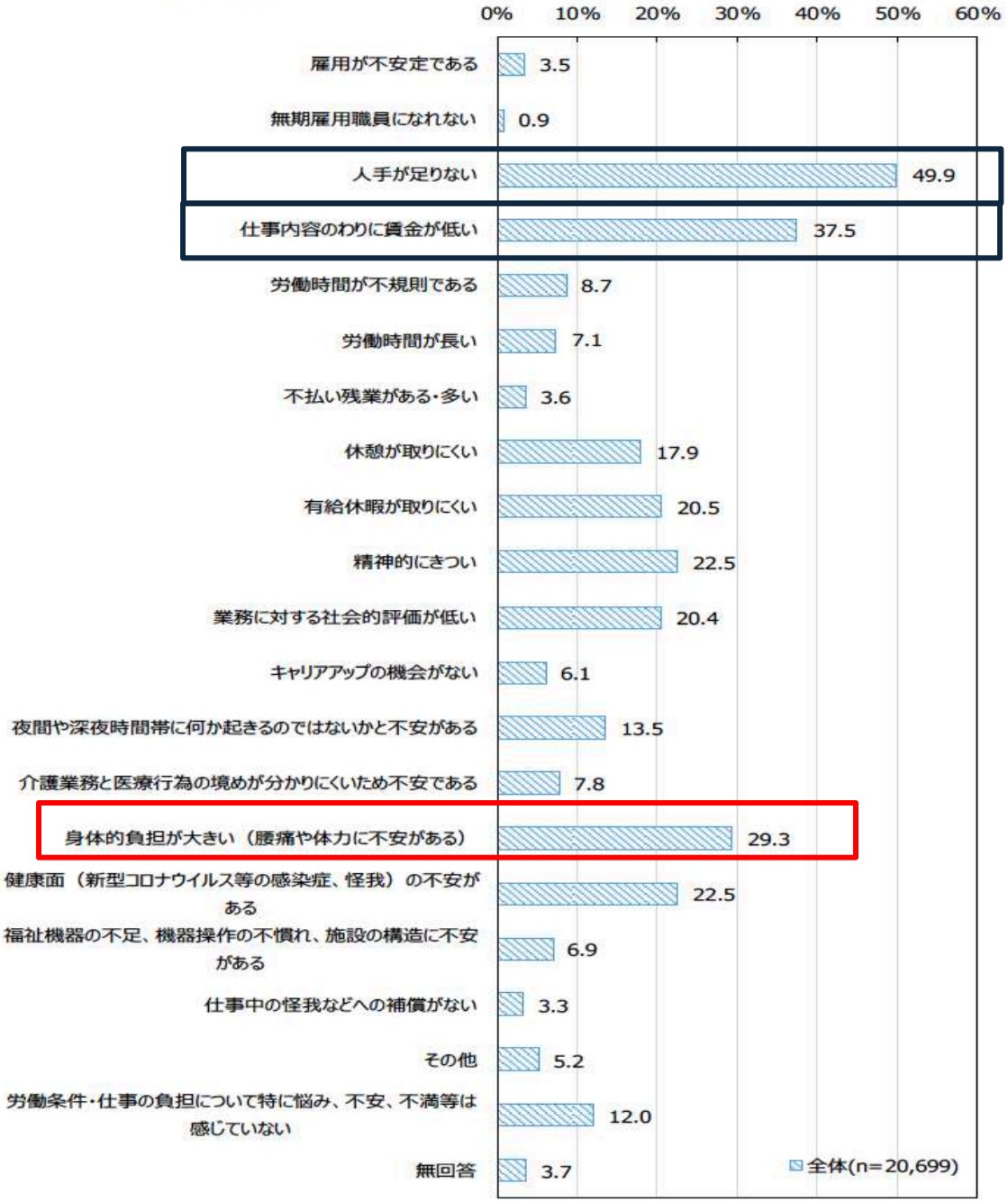


現在就業していない看護師等が直近の就業先を離職した理由（複数回答）



出典：「平成24年度都道府県ナースセンターによる看護職員の再就業実態調査」（日本看護協会）

介護職員の労働条件・仕事の負担に関わる悩み、不安、不満等（複数回答）



介護労働実態調査2023年

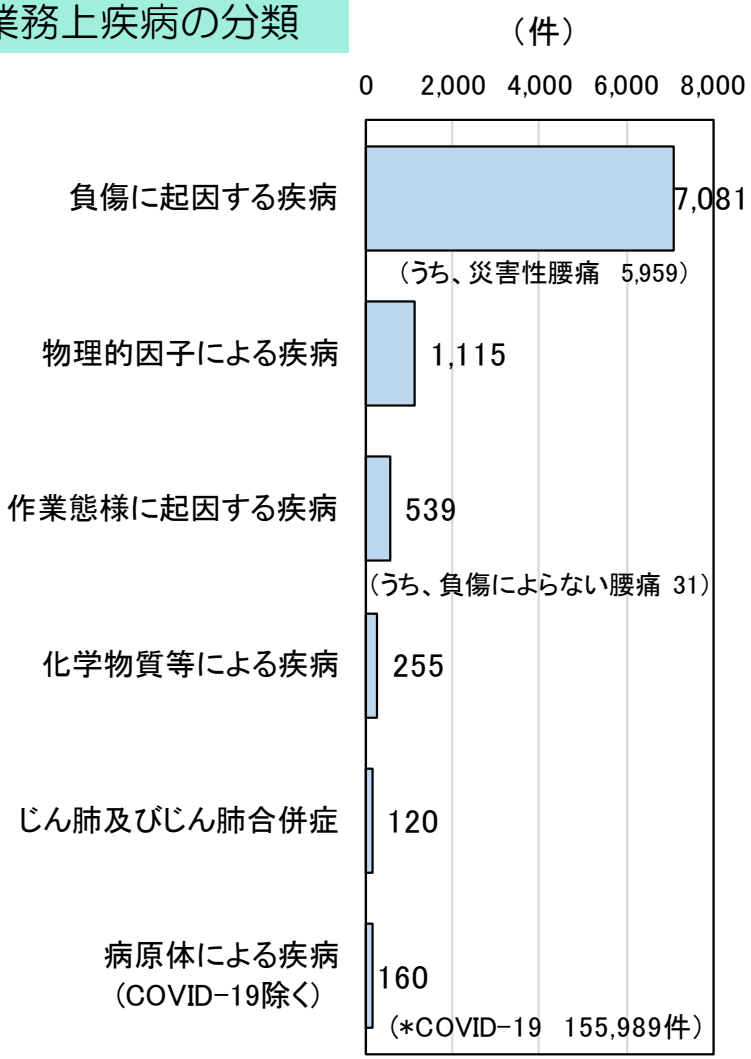
業務上疾病(休業4日以上）の分類および業種別腰痛発生状況（2022年）

合計165,495件（コロナ労災 155, 989件を含む）

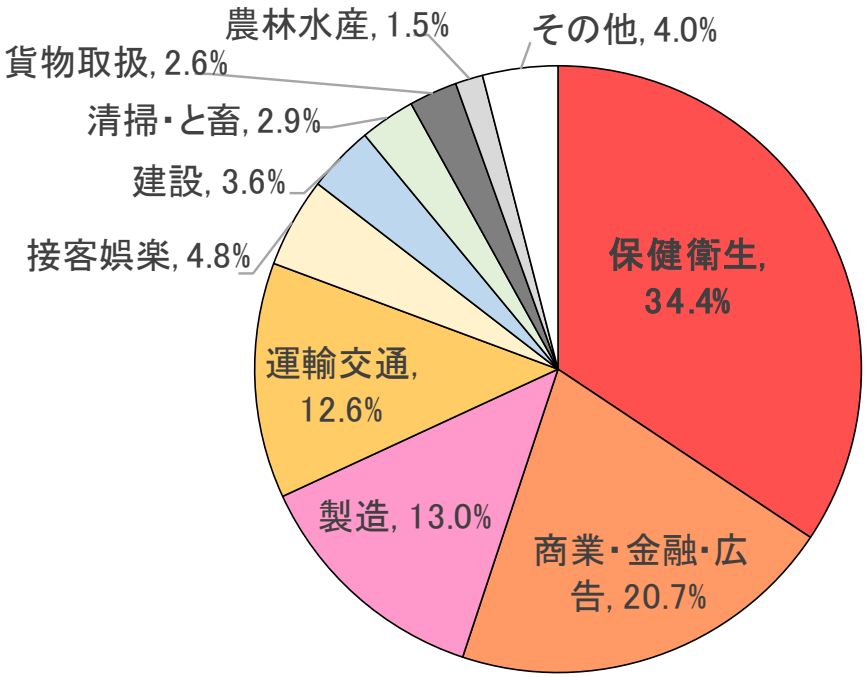
2021年は、合計28,071件（コロナ労災 19, 332件）

負傷に起因する疾病7,081件のうち腰痛は5,954件、腰痛はコロナ労災を除く業務上疾病件数の63%

(a) 業務上疾病の分類



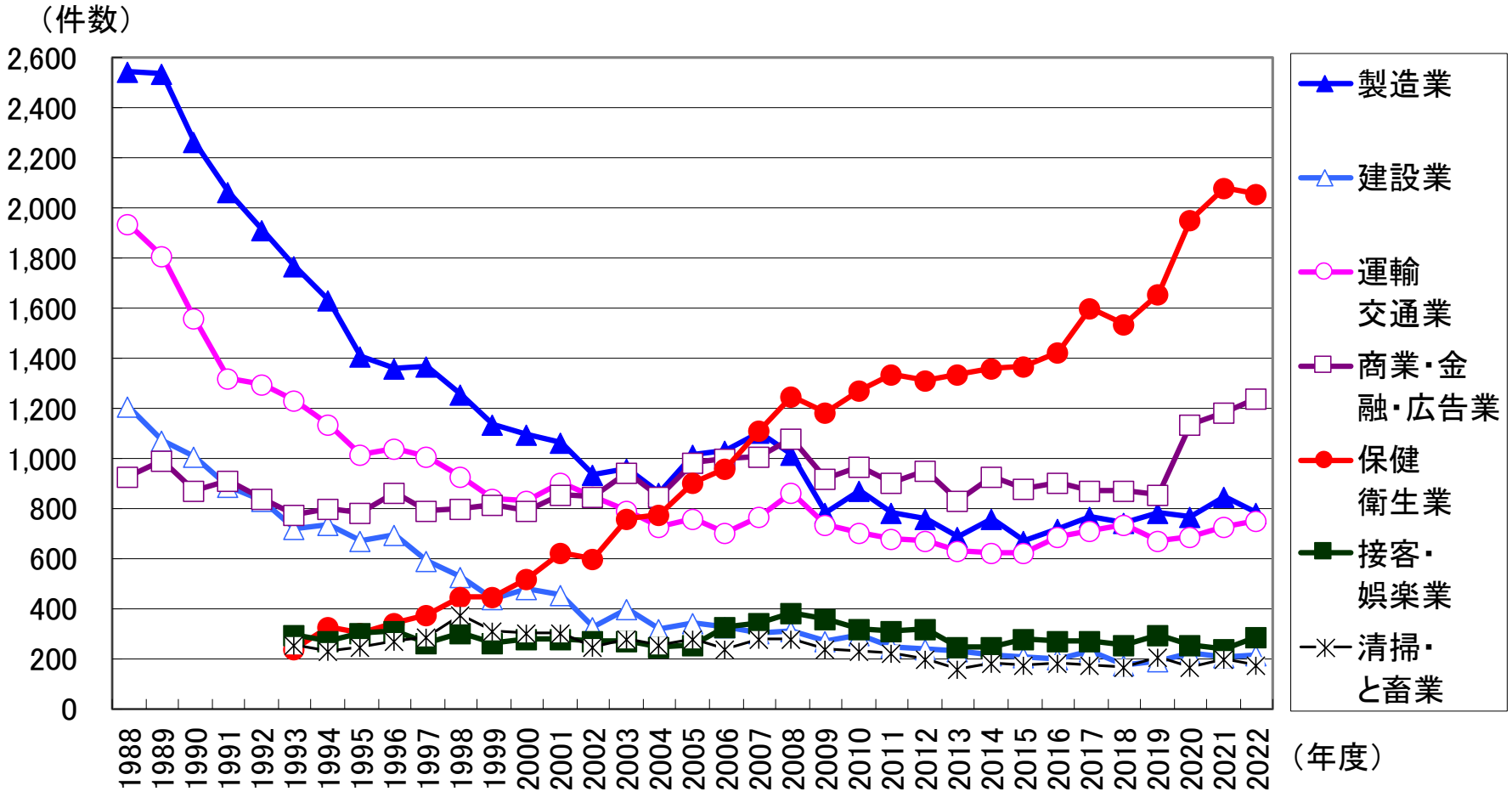
(b) 業種別腰痛発生割合



看護師が仕事中に腰痛をおこした場合に
「労災申請をしない」　72%　<u>しない理由</u>
「腰痛で労災申請できると思わない」
「申請できることを知らなかった」　など
（日本ノーリフト協会「介護・看護職の身体負担軽減に関する調査」）

※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より

主要業種別の業務上腰痛件数（休業4日以上）



※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より作成

福祉・介護職場における安全衛生の課題

過去４年間の死傷災害者数（休業４日以上）
及び死傷年千人率の推移

・令和元年の死傷者数は、
前年比５.２％増加
・令和２年５月の死傷者数は、
前年同期比８.８％増加

＜過去４年間の５月時点での死傷災害者数の推移＞

災害の原因は「**転倒**」「**動作の反動・無理な動作（腰痛等）**」が**半数以上**！
その他は「**墜落・転落**」、「**交通事故（道路）**」、「**激突**」等も

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

職業性腰痛について

採炭作業風景

炭鉱労働者は、不良姿勢と重量物運搬等で高率に腰痛を発症した

製造業作業風景

製造業でも不良姿勢と重量物運搬等で腰痛を発症する

林業における伐採作業風景

林業従事者も不良姿勢と重量物運搬と振動曝露等で高率に腰痛を発症する

ハウス農家の作業風景

農民も不良姿勢と重量物運搬等で高率に腰痛を発症する

VDT作業風景

VDT作業は、拘束された不良姿勢の連続等により腰痛･肩こりを発症する

ベッドから車椅子への移乗

介護・看護で負担の大きな作業

移乗、体位変換

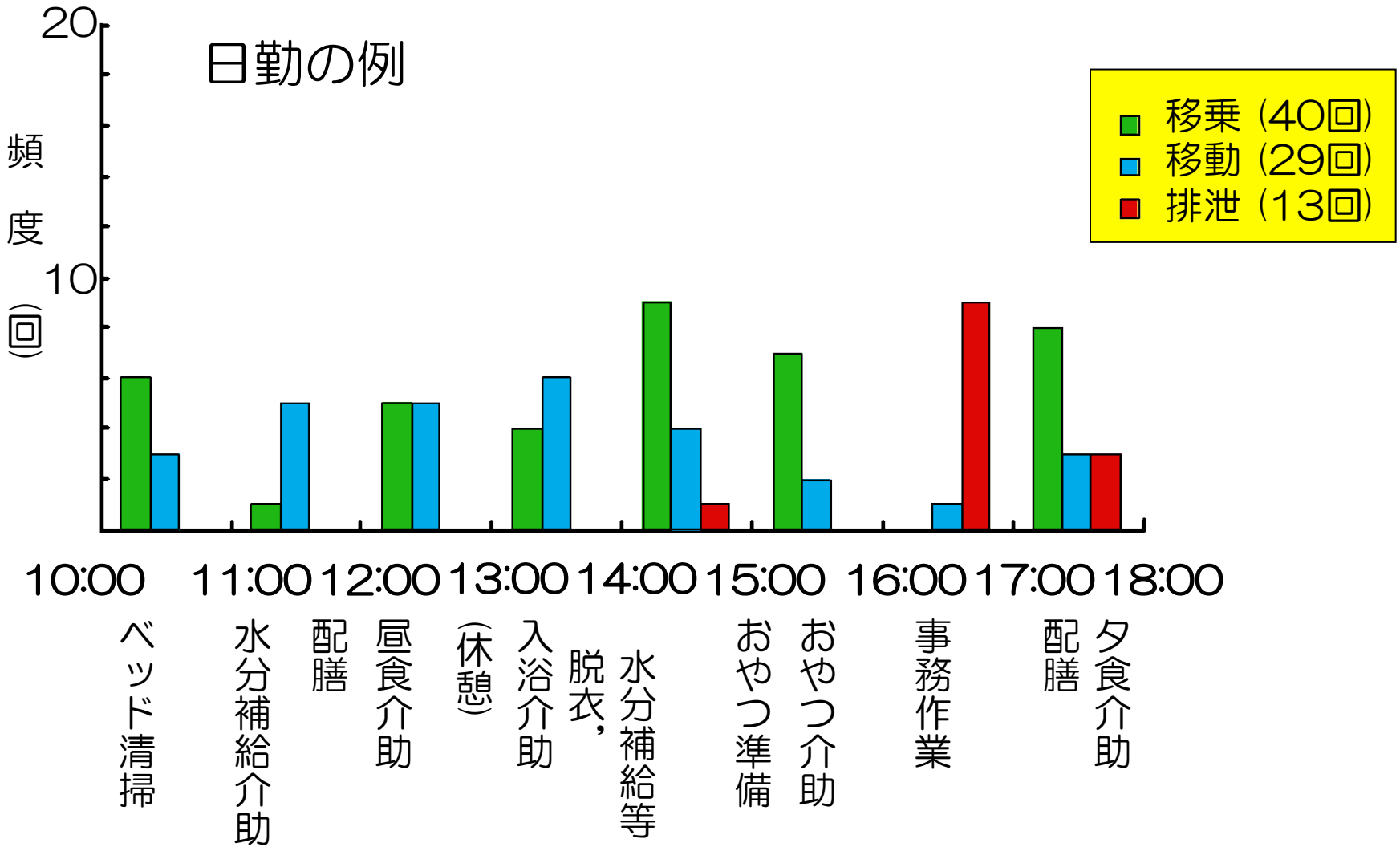
腰背部に負担のかかる姿勢例

移乗、体位変換

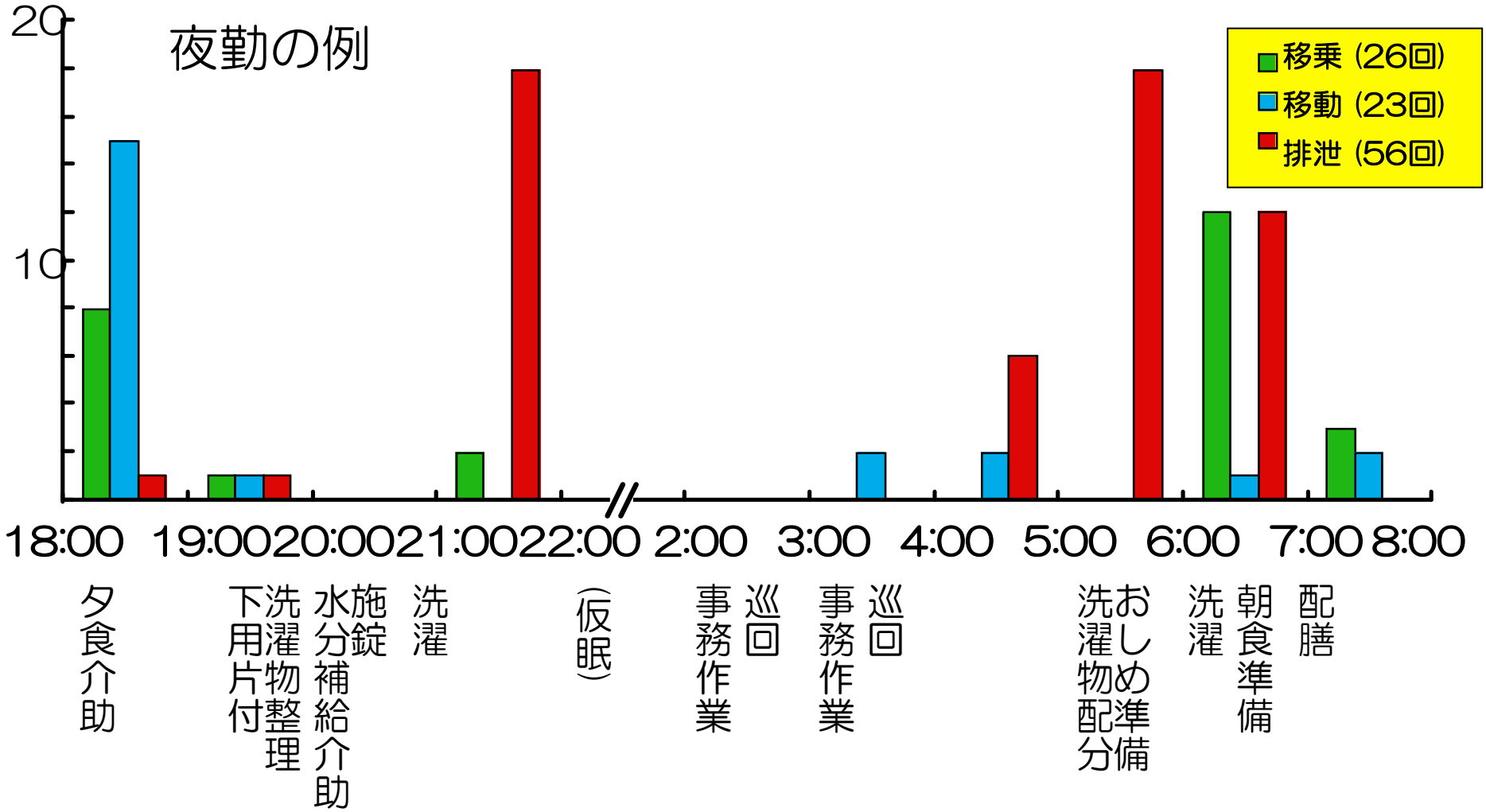
腰背部に負担のかかる姿勢

介護職員の勤務～24時間観察から～

（大阪の某特別養護老人ホーム）



介護職員の勤務～24時間観察から～
（大阪の某特別養護老人ホーム）



腰痛の発生要因

1）作業（動作）要因
2）環境の要因
3）疲労回復阻害の要因
4）個人的要因
5）心理・社会的要因

腰痛の発生要因（作業・動作要因）

(1)強度の身体的負荷

重量物運搬、抱きかかえ作業など

(2)長時間の静的作業姿勢（姿勢拘束）

立位、椅座位、不自然な作業姿勢を長時間とること

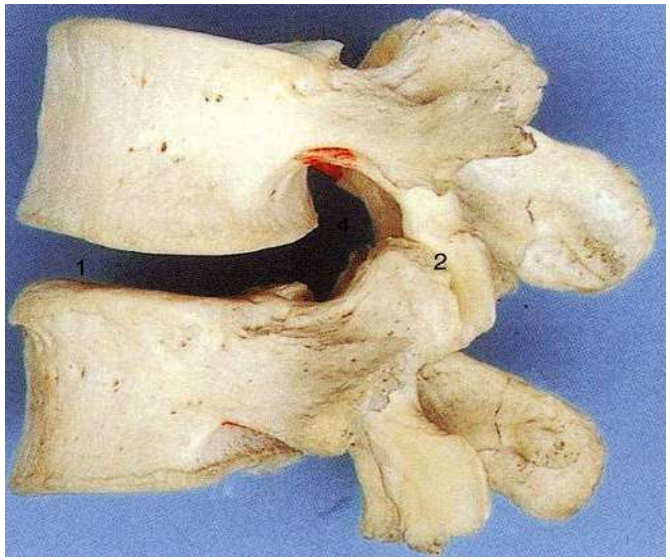
VDT作業、事務作業など

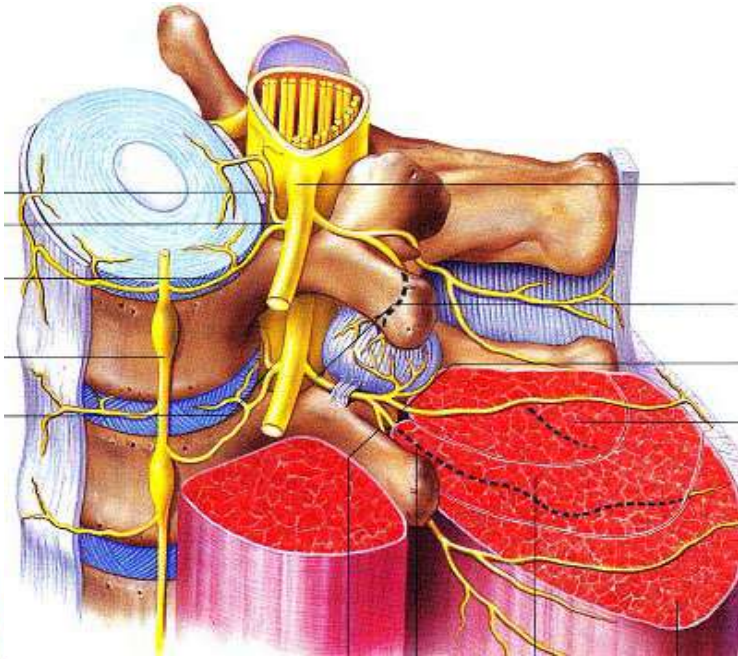
(3)不良姿勢による負荷

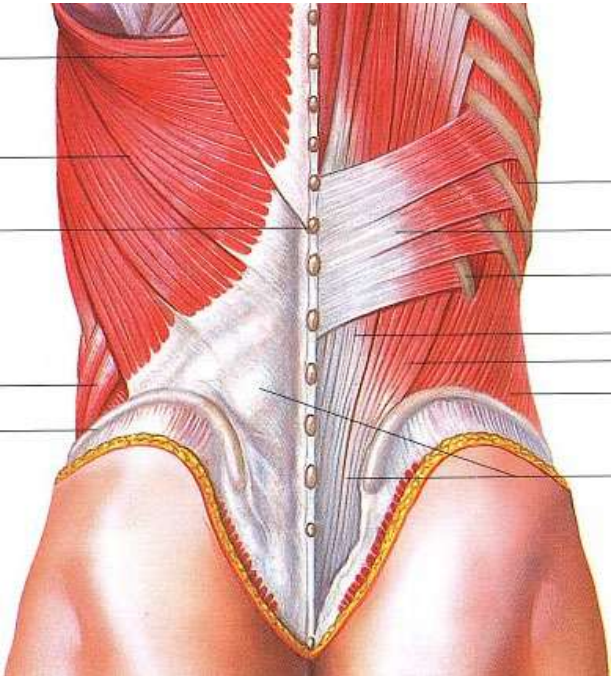
前屈、ひねり、後屈ねん転の姿勢をしばしばとること

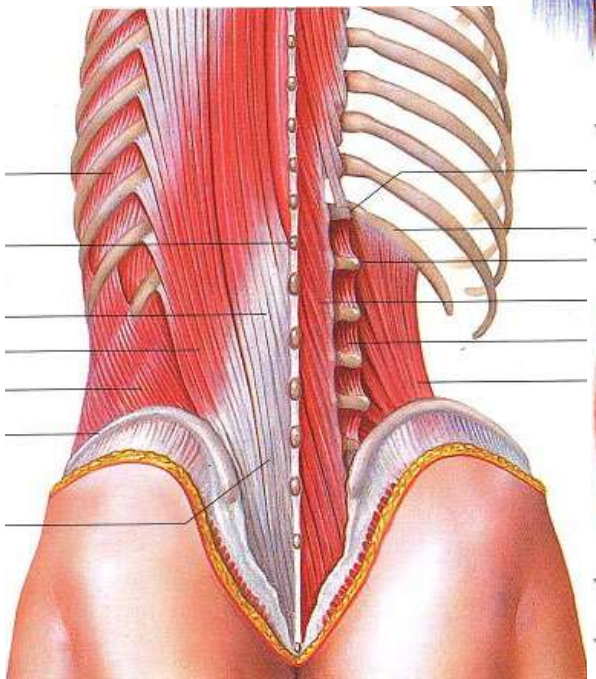
(4)急激または不用意な動作

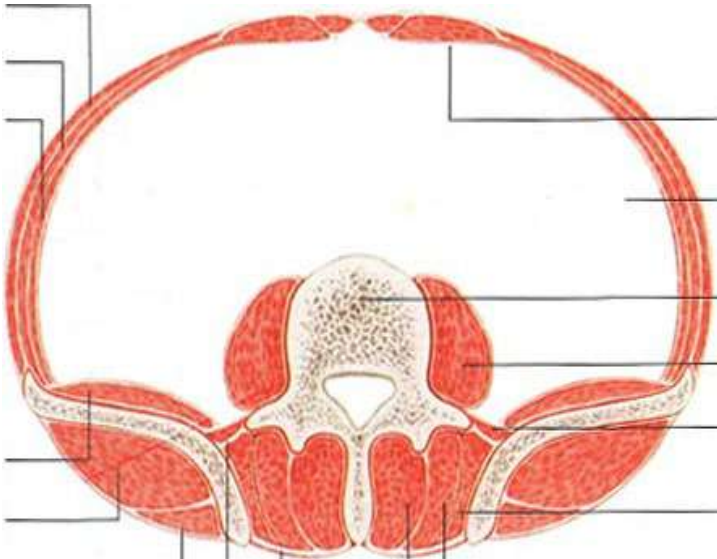
腰部の解剖



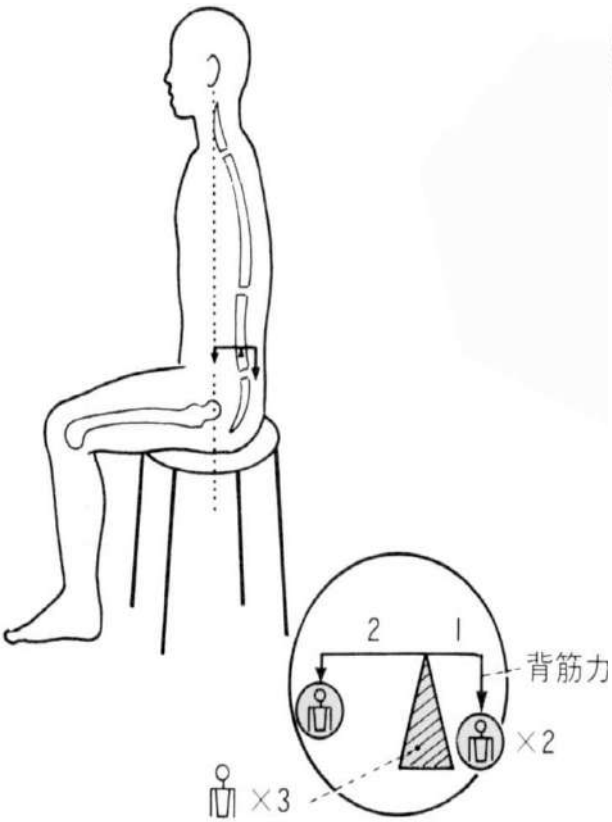




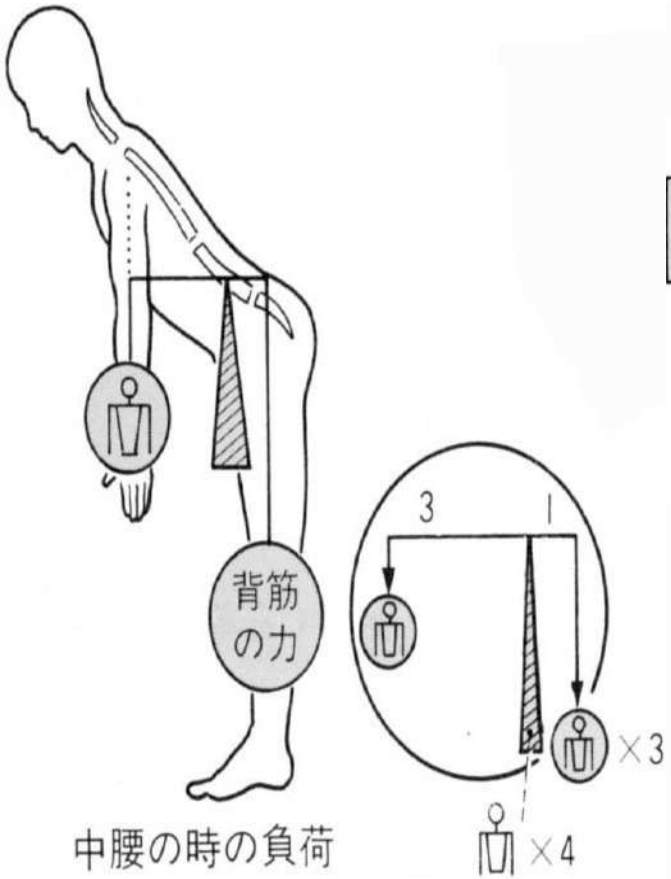




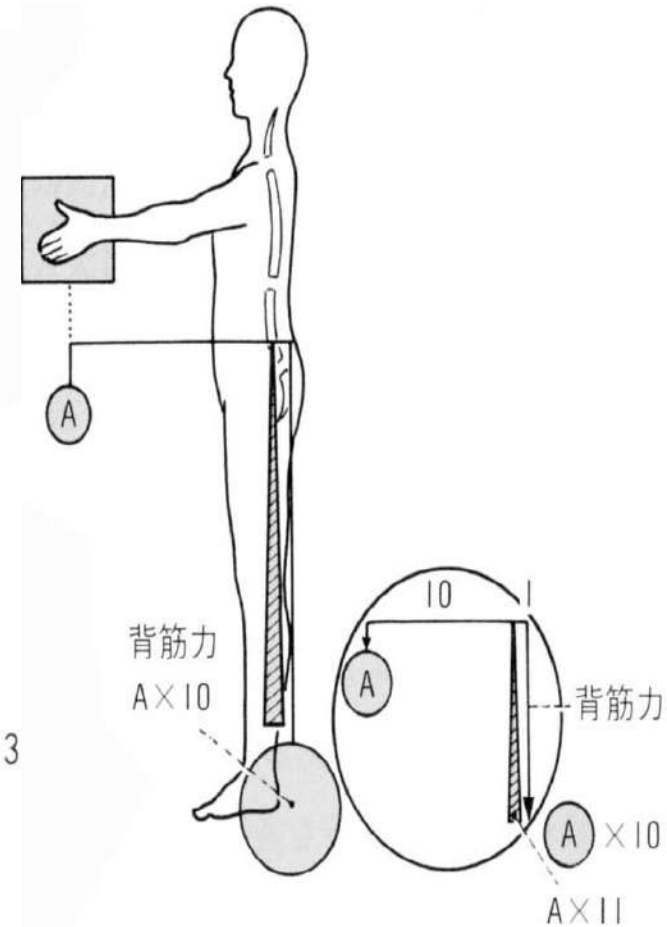
腰部負担



坐位の時の負荷
（前彎が減り重心線から腰椎が離れる）



中腰の時の負荷
（上体の重心線が腰椎から離れる）



手を伸ばして物を持った時

腰痛の発生要因(疲労回復阻害の要因)

（1）休息・睡眠

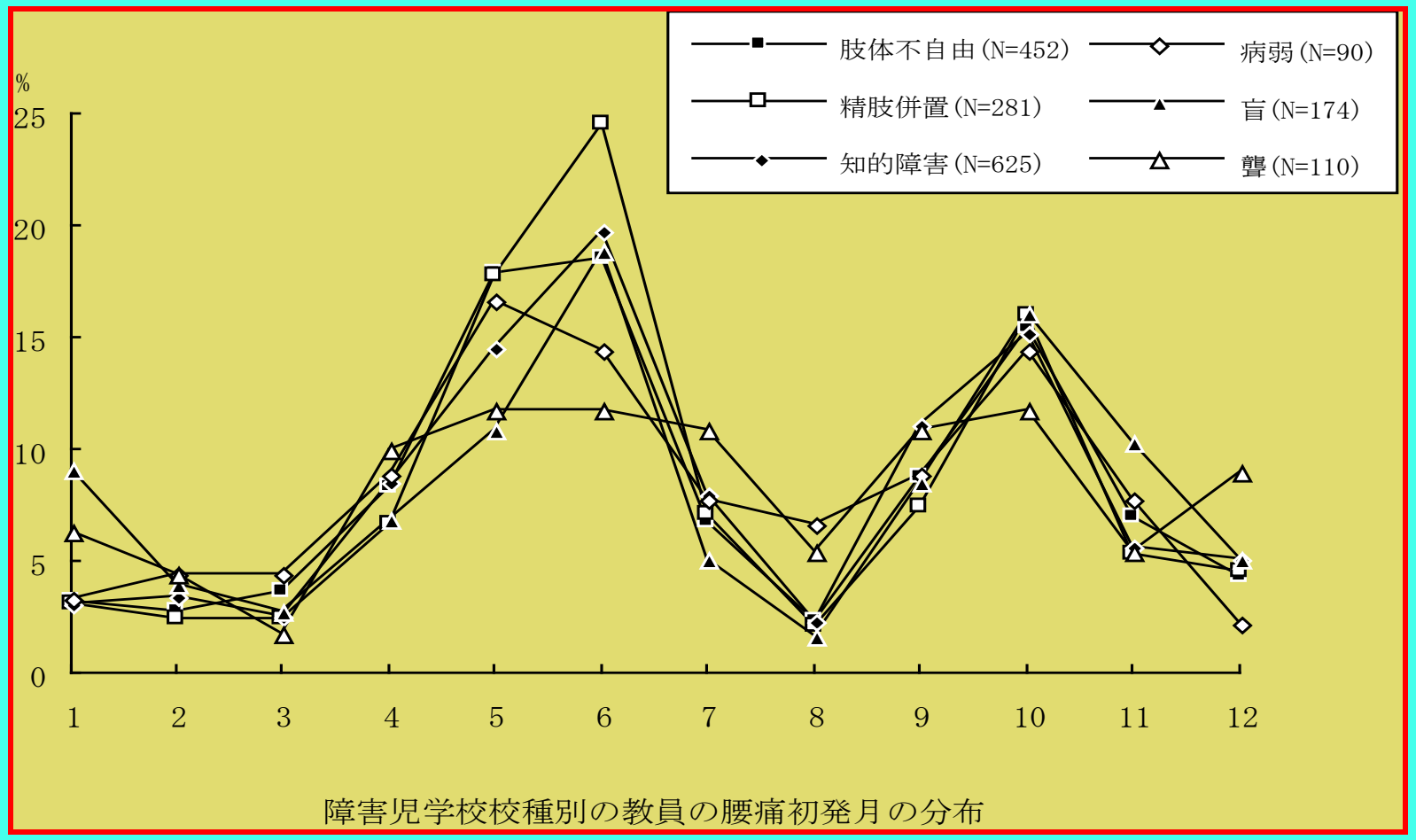
適切な休息・睡眠時間の確保

(2) 家事・育児負担

女性への配慮

交替制勤務は、夜間の作業負担、生体リズムに反した昼間睡眠の影響、シフト間隔の長短により、疲労を蓄積しやすい。

障害児学校教員は何月に腰痛をおこすか



障害児学校校種別の教員の腰痛初発月の分布

（垰田：1997）

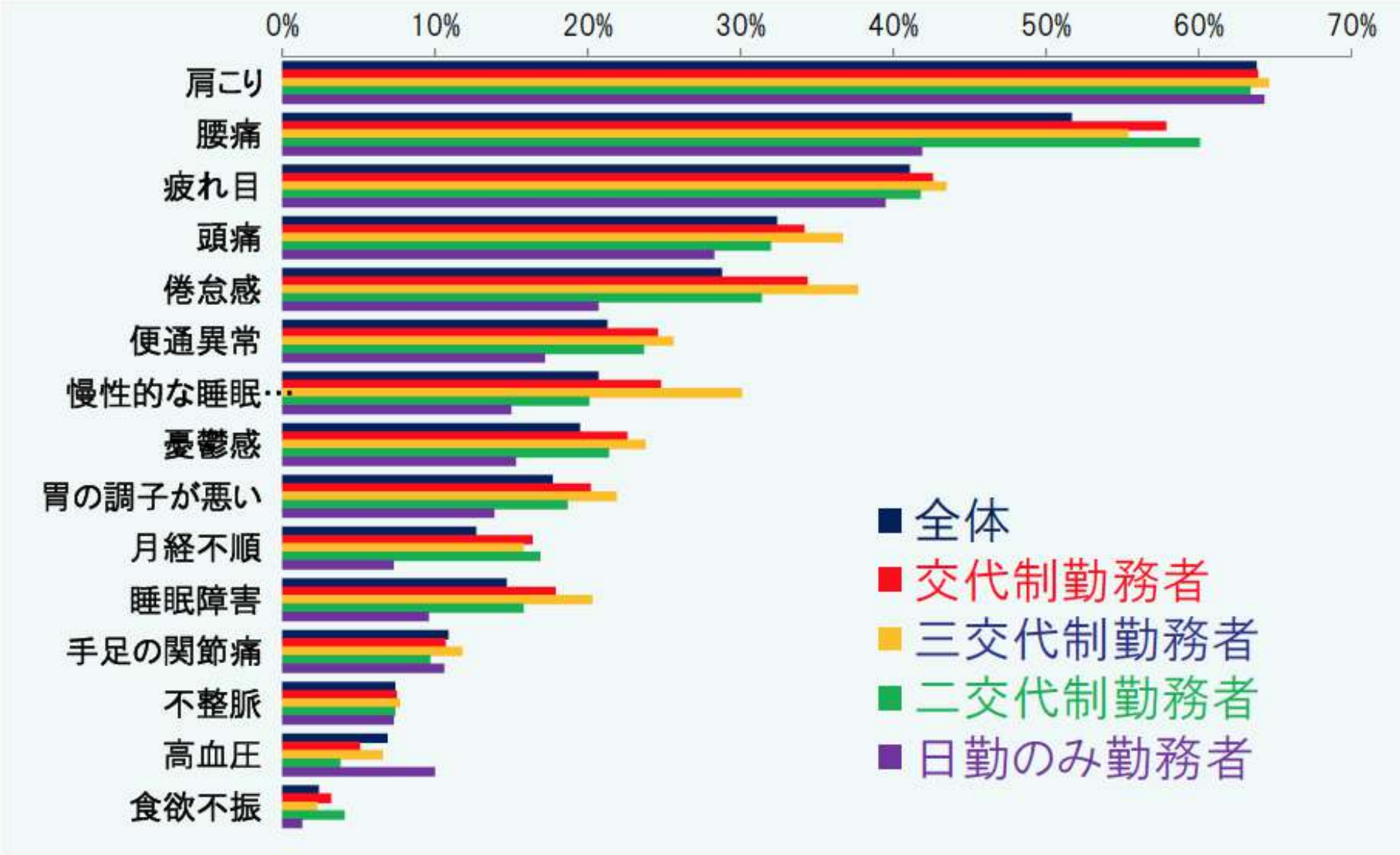
職種別、腰痛・肩の痛みの有無別作業態様（%）

		職種別		腰痛		肩の痛み	
		看護師(78)	介護職(57)	いつもあり(25)	なし(63)	いつもあり(27)	なし(81)
頻繁な動作・姿勢	上肢の中空保持	42.0	44.5	40.9	37.4	46.1	27.3
	前屈み姿勢	65.4	80.7 *	88.0	60.3 *	74.1	70.4
	しゃがみ姿勢	38.5	63.2 *	64.0	47.6	59.3	48.1
	同一姿勢の保持	26.9	29.8	52.0	19.0 *	55.6	13.6 *
	中腰	71.8	68.4	80.0	69.8	81.5	69.1
	長時間の立位	48.7	45.9	72.0	30.2 *	63.0	40.7
	抱える	59.0	71.9	80.0	54.0 *	66.7	66.7
７時間以上の睡眠時間		15.3	19.3	8.0	20.6 *	14.8	14.8
不眠（いつも+しばしば）		17.6	19.7	33.3	9.7 *	29.6	14.1
リフトを繁用している		33.3	64.9 *	64.0	49.2	59.3	41.8
職場体操を（いつも+しばしば）する		6.4	12.3	20.0	7.9 *	25.9	4.9 *

＊：p＜0.05

（垰田：「重度心身障害児者施設職員の腰痛・頸肩腕障害」　2007）

交代制勤務者に多い「腰痛」等の自覚症状



※ 2010年 病院看護職の夜勤･交代制勤務等実態調査（資料提供：日本看護協会　理事　小川忍氏）

腰痛の発生要因(個人的要因)

1）性、年齢

2）体格

作業台や作業空間との適合性

肥満は腰痛の原因

3）筋力等

4）家事・育児・介護

5）健康状態

腰痛の有無、妊娠、など

6) 業務習熟度など

腰痛の発生要因(心理社会的要因)

精神的なストレス・不安は、発症を促進し、「痛み」を強め、難治化させる

1）作業への習熟程度
2）作業密度
3）時間的切迫
4）長時間労働
5）強い緊張
6）働きがいを感じにくい
7）上司・同僚からの支援の得やすさ
など

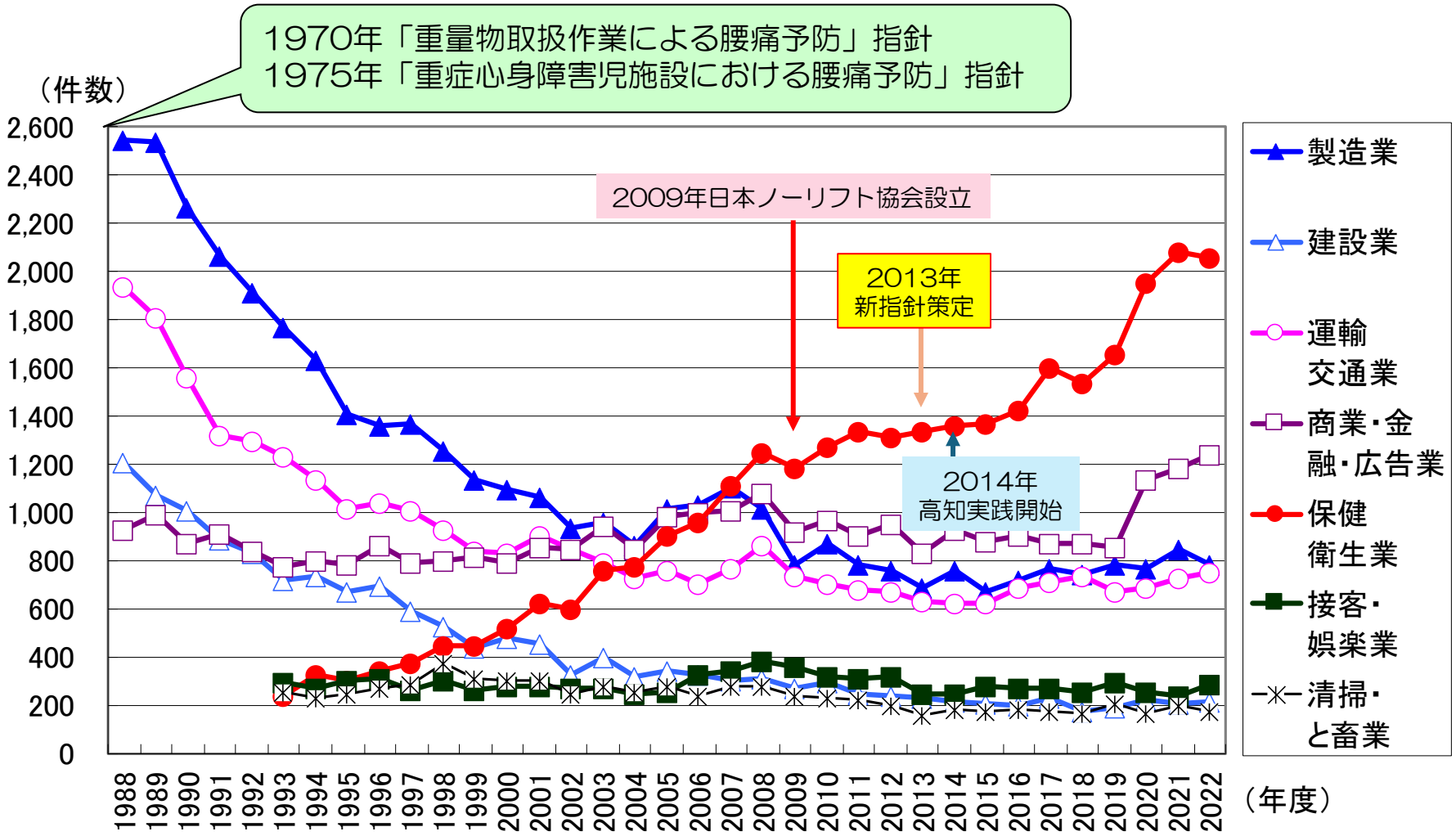
我が国の腰痛予防対策の歴史

医療・福祉分野について

2013年まで

2013年から

主要業種別の業務上腰痛件数（休業4日以上）



※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より作成

わが国における腰痛予防対策（法令、行政指導）2013年6月まで

✱労働基準法第64条　女性労働基準規則第2条

- ✱女性労働者に対する危険有害業務への就業制限に「重量物取扱い業務」
- ✱母性保護の見地、妊婦のみならずすべての女性労働者に適用
- ✱満18歳以上：断続作業30kg未満、継続作業20kg未満

✱「職場における腰痛予防対策指針」公表（平成6年(1994年)9月6日付け基発第547号）

(1)重量物取扱い作業
(2)重症心身障害児施設等における介護作業
(3)腰部に過度の負担のかかる立ち作業
(4)腰部に過度の負担のかかる腰掛け作業・座作業
(5)長時間の車両運転等の作業

腰痛予防に関連した法令等

1）「重量物取扱作業における腰痛予防について」1970年（基発503号）
・省力化、自動化による負担軽減、取り扱い重量上限（55kg）、作業姿勢、作業時間管理、教育・訓練、腰痛健診、予防体操を指示

2）「重症心身障害児施設における腰痛の予防について」1975年（基発第71号）
・腰部の動的、静的過重負荷が腰痛の原因。抱え上げ姿勢、食事介助方法、施設構造、浴槽、ベッドに関する指示。教育・訓練、腰痛検診、予防体操に加えて、介護者の適正配置、労働時間の短縮、夜勤の軽減などを指示

抱きかかえ禁止は指示されず

3）「職場における腰痛予防対策指針」1994年（基発547号）
・国内外の研究成果を踏まえ、発生要因を動作要因、腰部への振動や寒冷など環境要因、年齢や性や体格、基礎疾患や精神的緊張など個人の要因ととらえ、作業管理、作業環境管理、健康管理および労働衛生教育について指示。

抱きかかえ禁止は指示されず

また、〇重量物取り扱い作業、
〇重度心身障害時施設における介護作業
〇腰部に過度の負担のかかる立ち作業、腰掛け・座作業
〇長時間の車両運転等の作業
について、具体的な対策を指示

看護・介護職の腰痛対策の国外動向

○　1981年：英国王立看護協会が英国腰痛予防協会と協力して、「患者移送のためのガイドライン」を示す。看護師の意識、トレーニング方法、患者移動方法の改善、補助具や補助装置を最大限利用することを指示。このガイドラインはその後も改訂され、1997年には人力で扱える患者の限度重量を示すとともに、人力による患者の抱え上げをなくすことを示唆。

○　1990年：EUより「重量物の徒手移動に関する指令」

作業のあらゆる場面で作業者の安全を確保することは雇用主の義務→→欧州各国での看護・介護職場の腰痛予防の取り組みを後押しする。

○　1998年～　オーストラリア・ビクトリア州で「No Lift Policy」に基づく、
Victrian Nurses Back Injury Prevention Project

○　1999年～　カナダ・コロンビア州「No unsafe manual lift policy」に基づく、リフト導入活用を中軸にした取り組み

○　2000年ごろから、看護・介護職場の腰痛予防策の効果の検証を目的とした学術報告がだされ始める。

1　機器活用、環境改善、労働者教育、患者協力、職場管理など、複数要因への介入で効果が認められる

2　労働者の「テクニック」のみに依存した介入には、全く効果がない

○　2009年：　Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders（米国　OSAH）

○　2012年：　Ergonomics - Manual handling of people in the healthcare sector
（国際標準化機構　ISO/PDTR 12296）

看護・介護職の腰痛対策の国内動向

報告できる「看護・介護職の腰痛対策」がない！

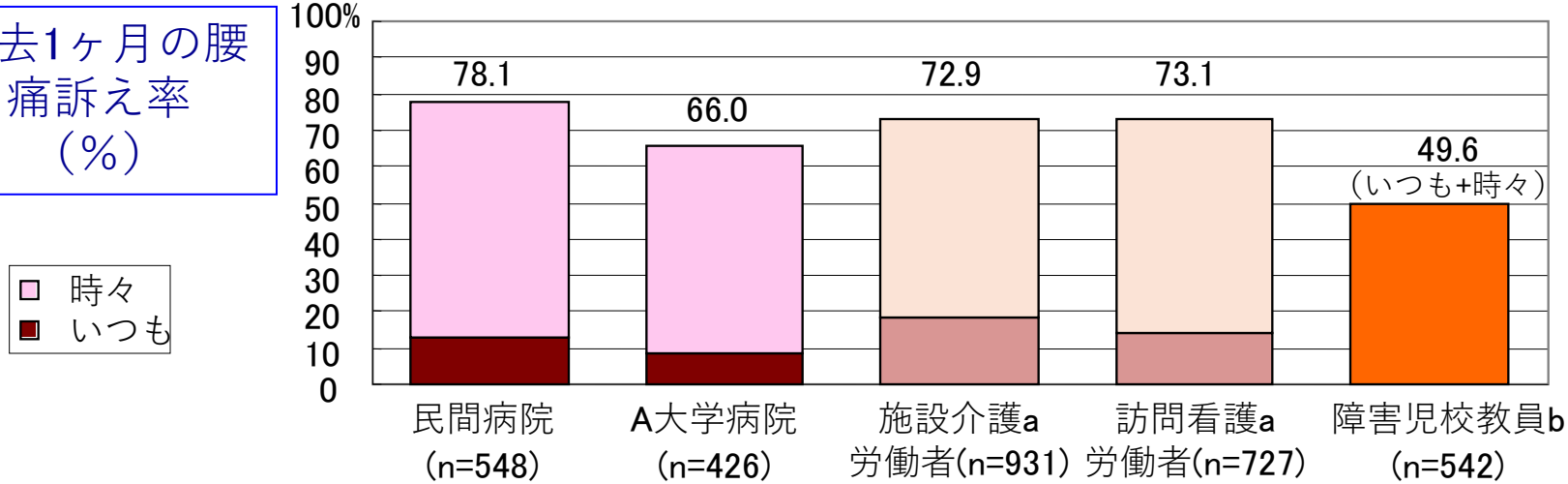
- 1975年　大学病院看護師（165人）に労働負担と健康に関す調査。1月の夜勤回数：平均10.5回、背中や腰がいたい：60%、「看護婦の労働は他産業にもみられない前近代的労働で、多くのものは慢性疲労状態」

- 1991年　自治体病院看護師（547）人を対象に腰痛の発生要因を疫学的に検討。重量物の取扱、不良姿勢、担・護送ないし重症患者数、ベッド上の患者への看護業務状況、年次有給休暇の取得状況、夜勤時の仮眠取得状況などが、腰痛の発生に関与

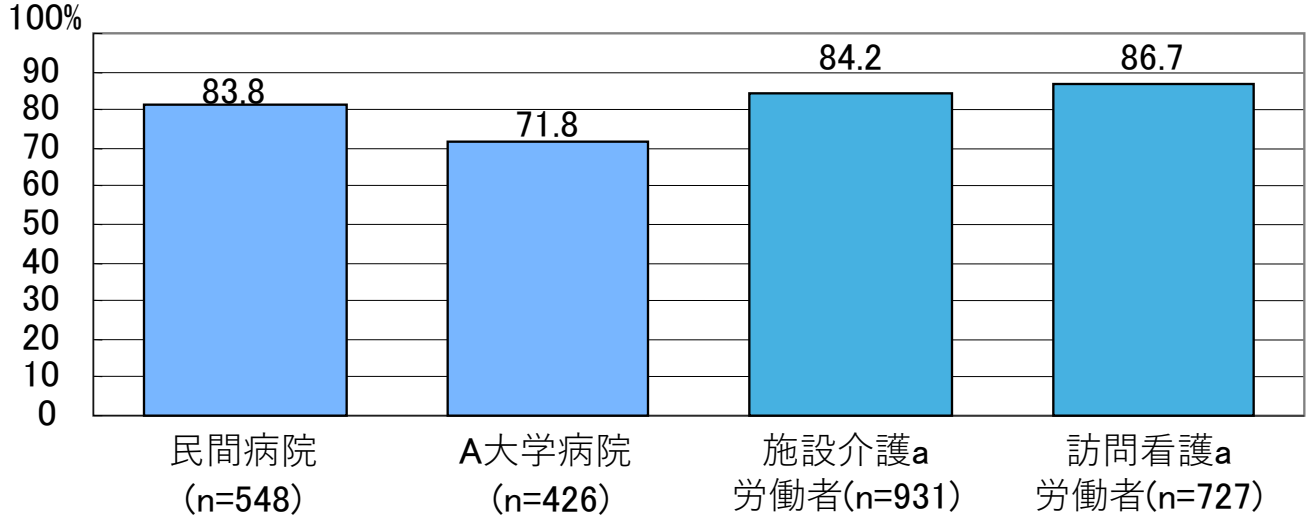
- 1980年以降、300近い腰痛発生に関する報告はあるが、予防に関する報告は近年の数例どまり

看護・介護職の腰痛について

過去1ヶ月の腰痛訴え率（%）

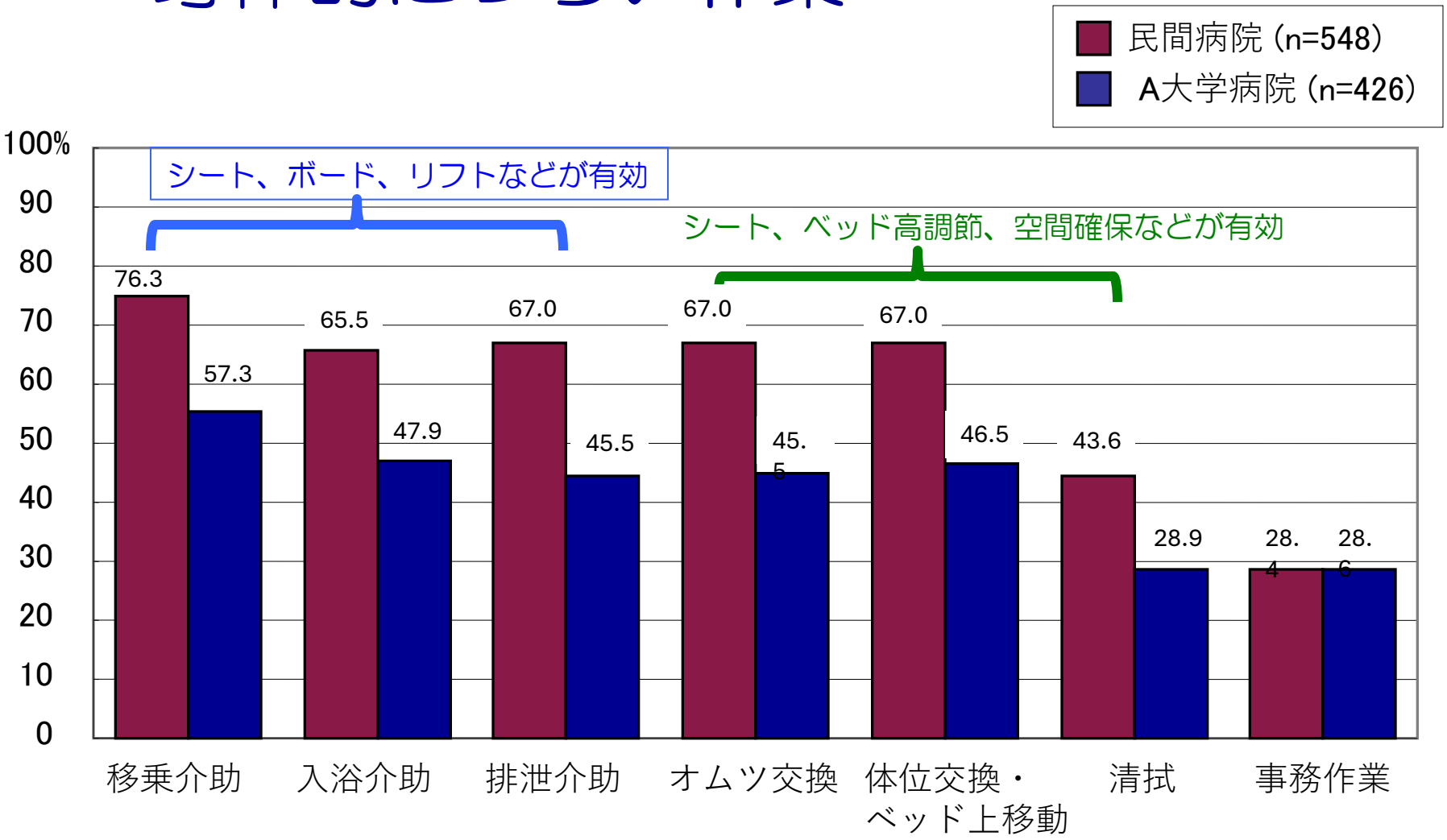


就業後の腰痛経験率（%）



a　全日本民医連介護事業所の介護・看護労働者における労働と作業関連性筋骨格系障害に関する実態調査、2005年
b　垰田他、教職員の健康実態調査報告書、1995年（図は肢体不自由児校女性教員のデータ）

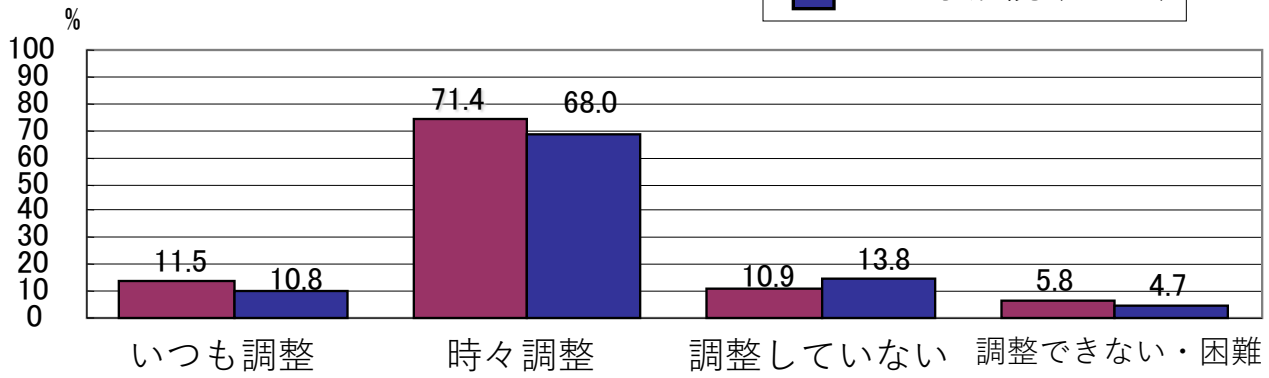
身体的につらい作業


民間病院（n=548）
A大学病院（n=426）
100%
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
シート、ボード、リフトなどが有効
シート、ベッド高調節、空間確保などが有効
76.3
57.3
65.5
47.9
67.0
45.5
67.0
45.5
67.0
46.5
43.6
28.9
28.4
28.6
移乗介助
入浴介助
排泄介助
オムツ交換
体位交換・ベッド上移動
清拭
事務作業

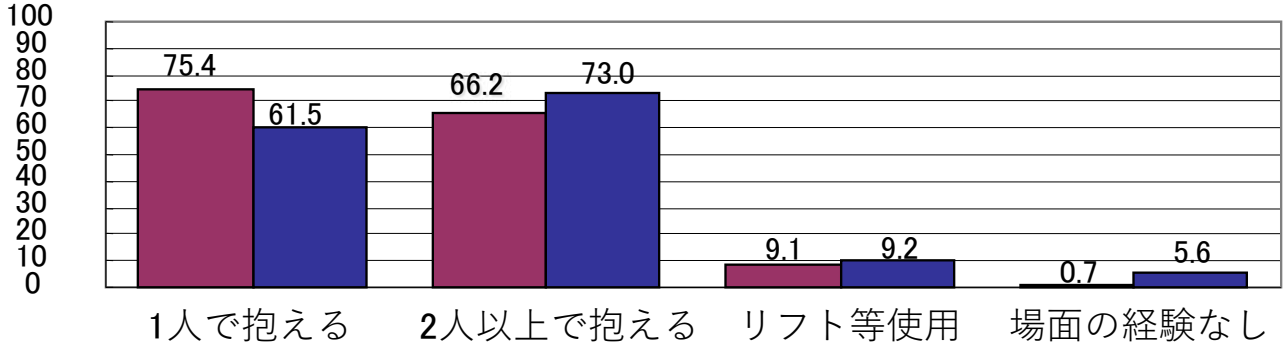
腰痛予防対策の現状

民間病院（n=548）
A大学病院（n=426）

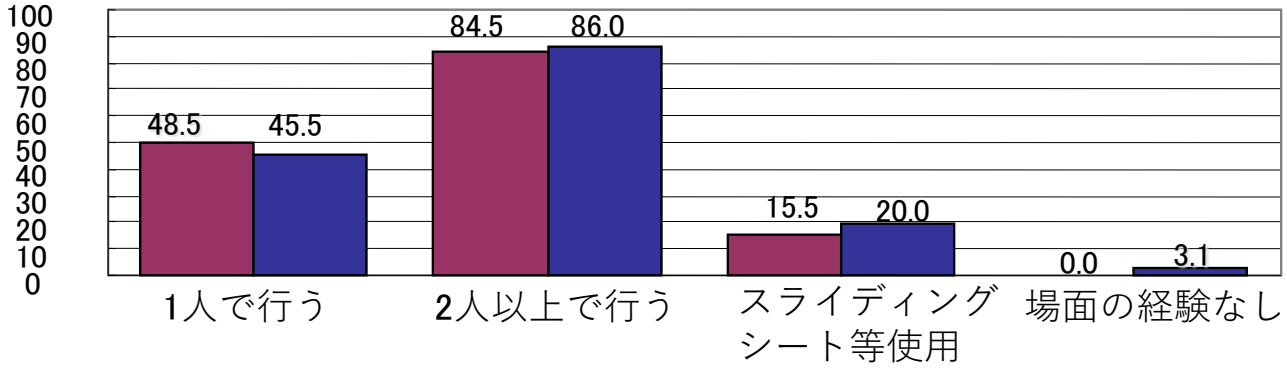
ベッドサイド作業時のベッド高の調節



介助を要する患者がベッドから車いすに移乗する場合の介助方法

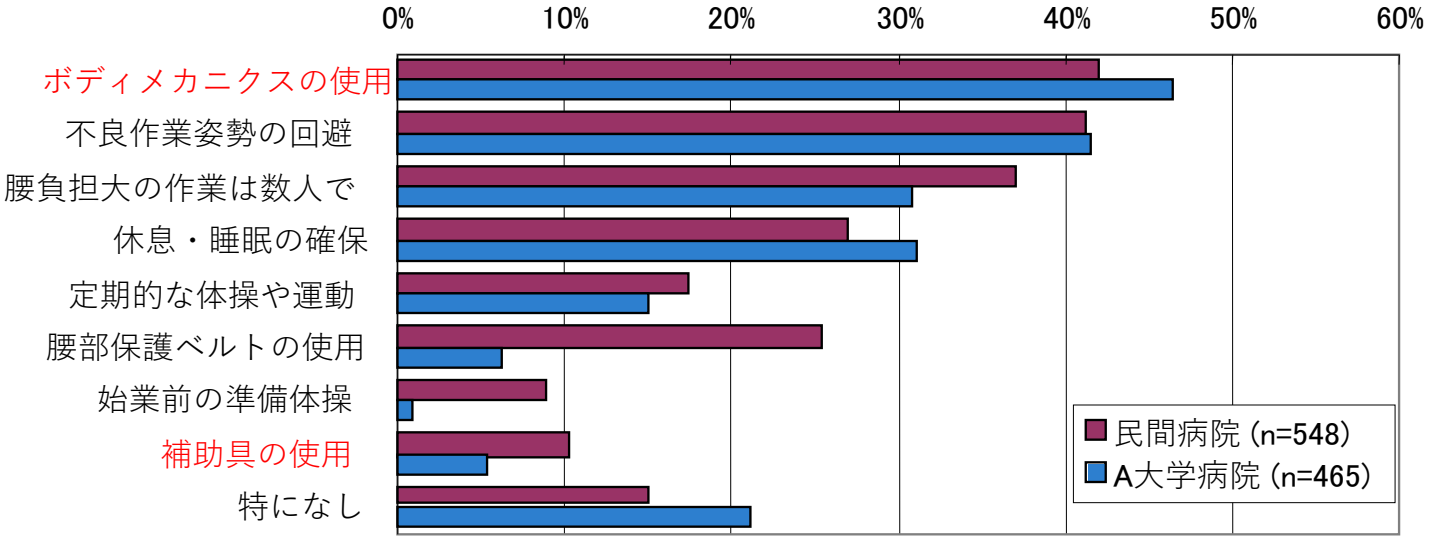


介助を要する患者の体位変換やベッド上での移動をする場合の介助方法

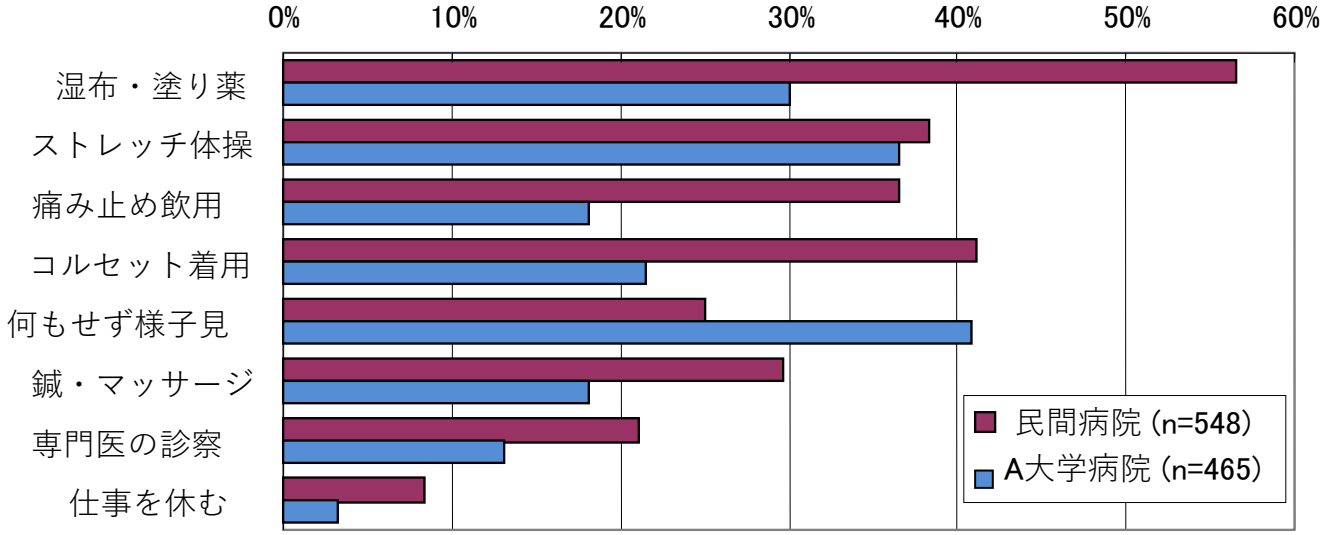


気をつけている予防法と腰が痛い時の対処法

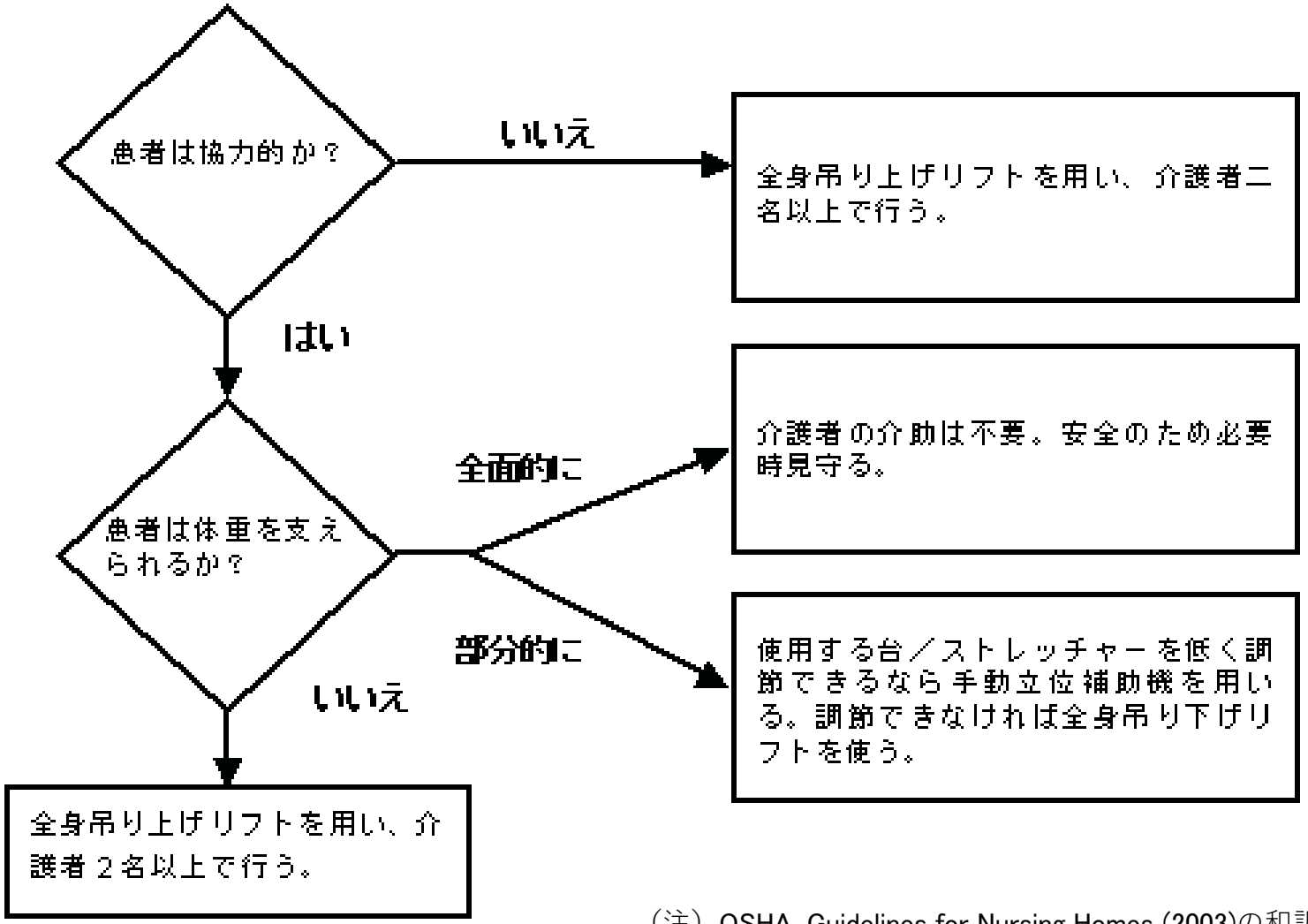
腰痛予防で日頃気をつけている事



腰が痛い時の対処法



米国労働安全衛生庁(OSHA)の介護施設向けガイドライン



移乗：椅子・ストレッチャー間

（注）OSHA. Guidelines for Nursing Homes (2003)の和訳を国際安全衛生センターから引用

世界標準（ISO)として示された看護職場での腰痛予防戦略

看護職場、特に、人力に依存した作業の危険性を予知・評価する

1　作業内容・・移乗、移動、トイレ、食事、処置など
2　環境・・狭さ、高さ、床面、温度、湿度、配置など
3　患者の状態・・体格、病状、身体機能、意識レベル、協力度など
4　看護師の技能・・危険評価能力、知識、補助具の使用能力など
5　補助具・機器・・種類、機能、数量など
6　職場対応能力・・人的配置、勤務時間、協力体制など

危険性の逓減・回避

1　必要な人数の看護師・職員が確保されている
2　適切な機能を備えた補助具・装置が、必要なだけある
3　適切に環境の整備を行う
4　看護師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、看護師のテクニックや「技」だけでは腰痛は防げないことに注意
5　組織（行政、病院、病棟）として、明確な腰痛予防のための方針を持って取り組む

先行施設の実践

天井走行リフト
身障者施設の浴室、居室、廊下

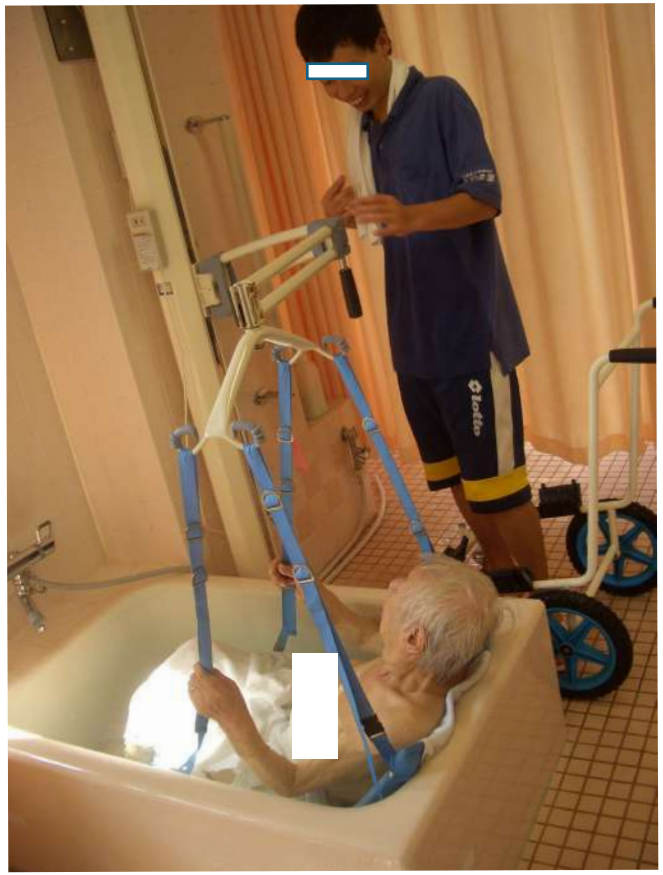
2004年調査

ベッドから車椅子への移乗

老人施設での調査・実践

浴室の固定式リフト

老人施設での実践



移動式リフト

重度身障施設での実践

体が曲がらない，曲げれない人の入浴介助

重度身障施設での実践

病院での腰痛予防の取り組み事例

腰痛予防の取り組みに反対する病院･看護部はない
しかし、予防に取り組む病院･看護部もない

その理由は、

- 腰痛より深刻な問題がある・・過重業務、医療安全、夜勤・・
- お金がかかることには取り組めない
- 現場の要求ではない
- 補助具の導入は、看護から人の温もりを奪う
- 「腰痛」に対する諦め･受容･腰痛になって一人

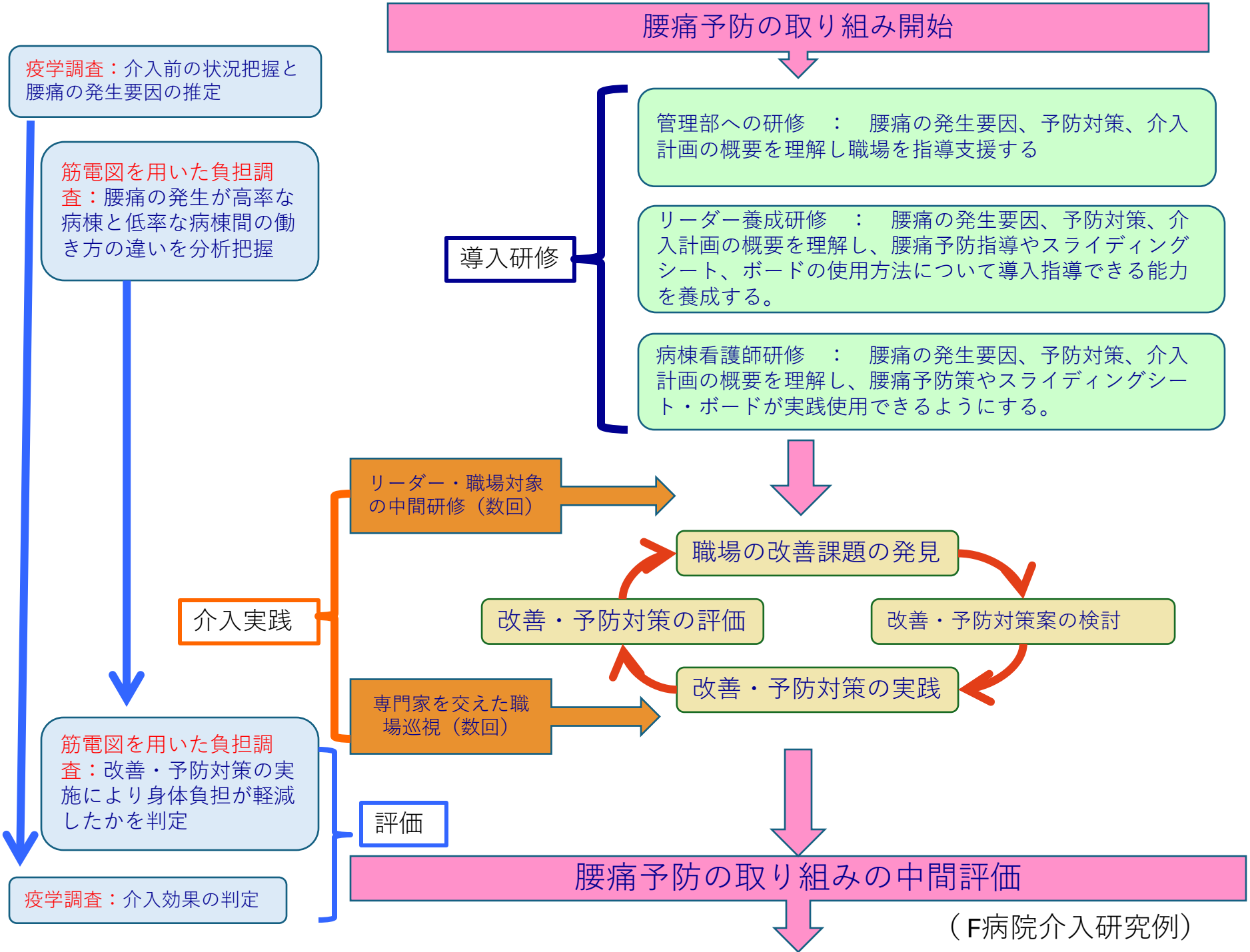
補助具の効果を体感しない状態での判断は正しくない。

○「百聞は一見にしかず」

○「体験に勝る説得はない」

○ お金のかからない入り口から

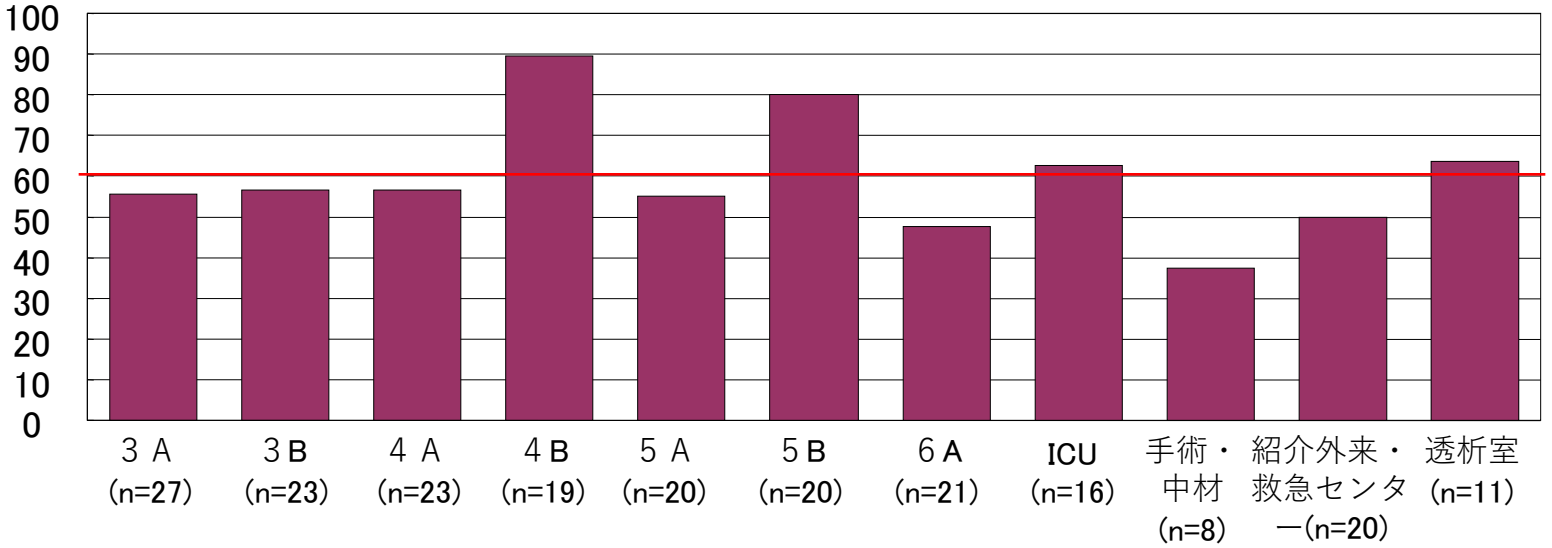
スライディングシート、ダントールの試用


腰痛予防の取り組み開始
疫学調査：介入前の状況把握と腰痛の発生要因の推定
筋電図を用いた負担調査：腰痛の発生が高率な病棟と低率な病棟間の働き方の違いを分析把握
導入研修
管理部への研修　：　腰痛の発生要因、予防対策、介入計画の概要を理解し職場を指導支援する
リーダー養成研修　：　腰痛の発生要因、予防対策、介入計画の概要を理解し、腰痛予防指導やスライディングシート、ボードの使用方法について導入指導できる能力を養成する。
病棟看護師研修　：　腰痛の発生要因、予防対策、介入計画の概要を理解し、腰痛予防策やスライディングシート・ボードが実践使用できるようにする。
リーダー・職場対象の中間研修（数回）
介入実践
職場の改善課題の発見
改善・予防対策の評価
改善・予防対策案の検討
改善・予防対策の実践
専門家を交えた職場巡視（数回）
筋電図を用いた負担調査：改善・予防対策の実施により身体負担が軽減したかを判定
評価
疫学調査：介入効果の判定
腰痛予防の取り組みの中間評価

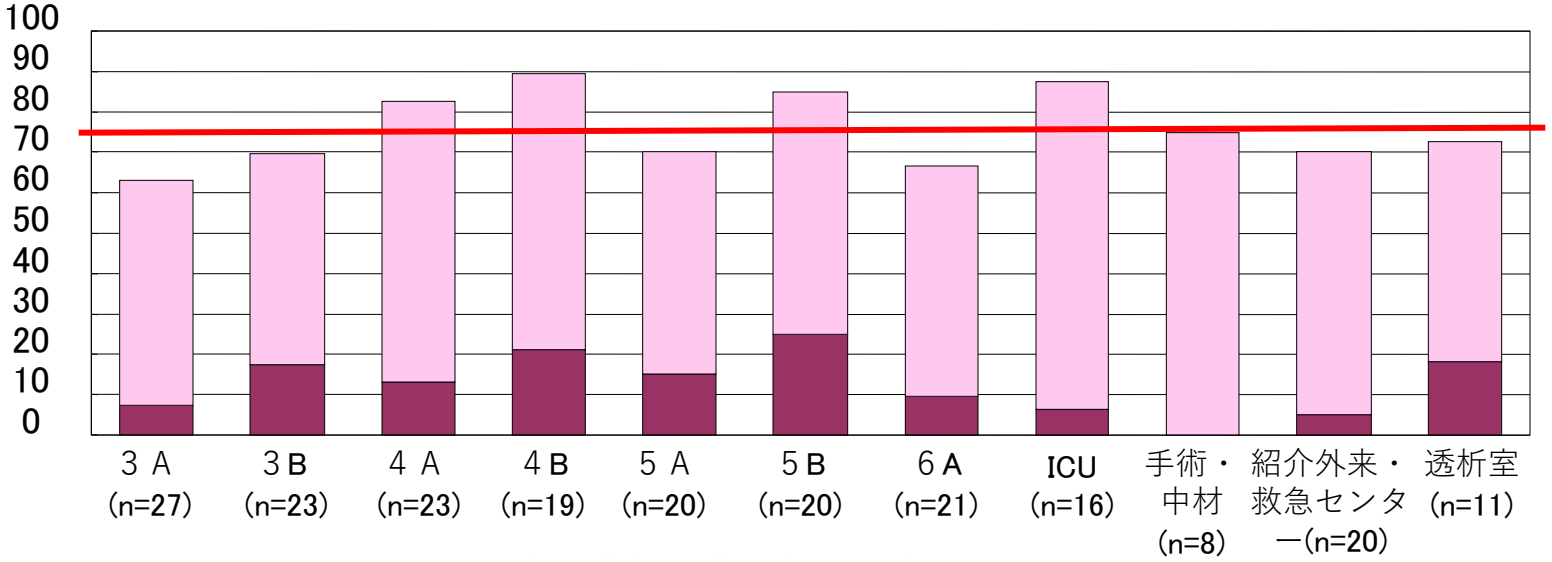
（F病院介入研究例）

病棟別　腰痛訴え率（女性）

現在の腰痛訴え率（%）



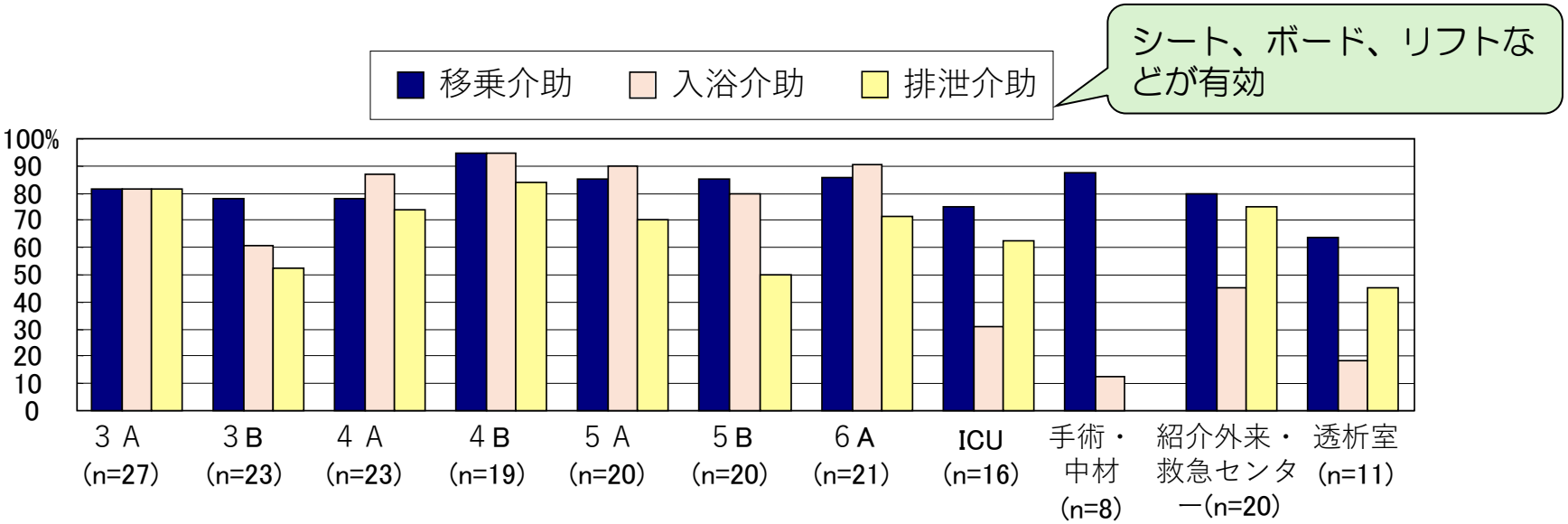
過去１ヶ月の腰痛訴え率（%）

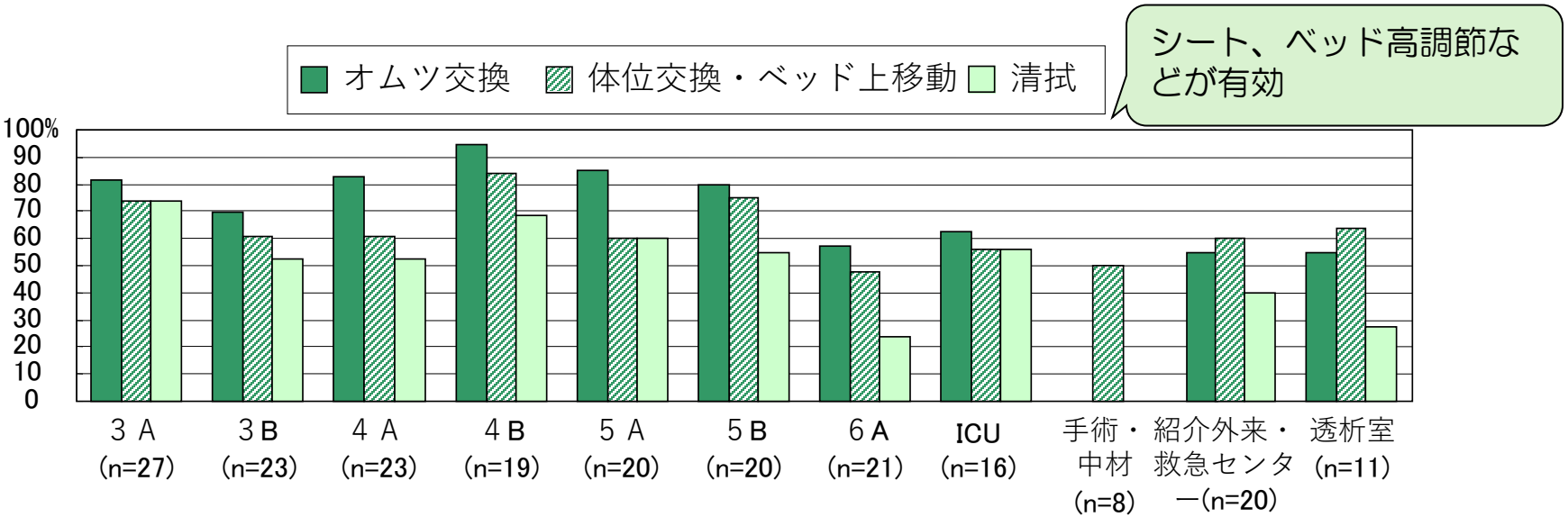


*赤線は女性全体の平均訴え率

（F病院介入研究例,2011）

病棟別にみた「身体的につらい作業」





（F病院介入研究例,2011）

スライディングシートの使用

＜使用前＞

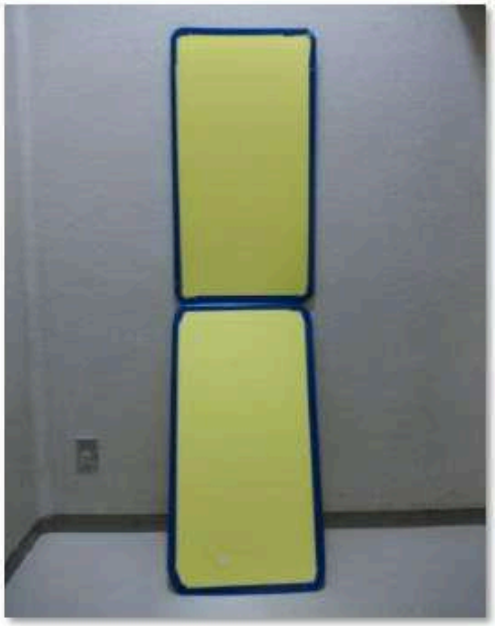
⇒

＜使用後＞

（F病院介入研究例,2011）

使用した介助保護具

スライディングシート

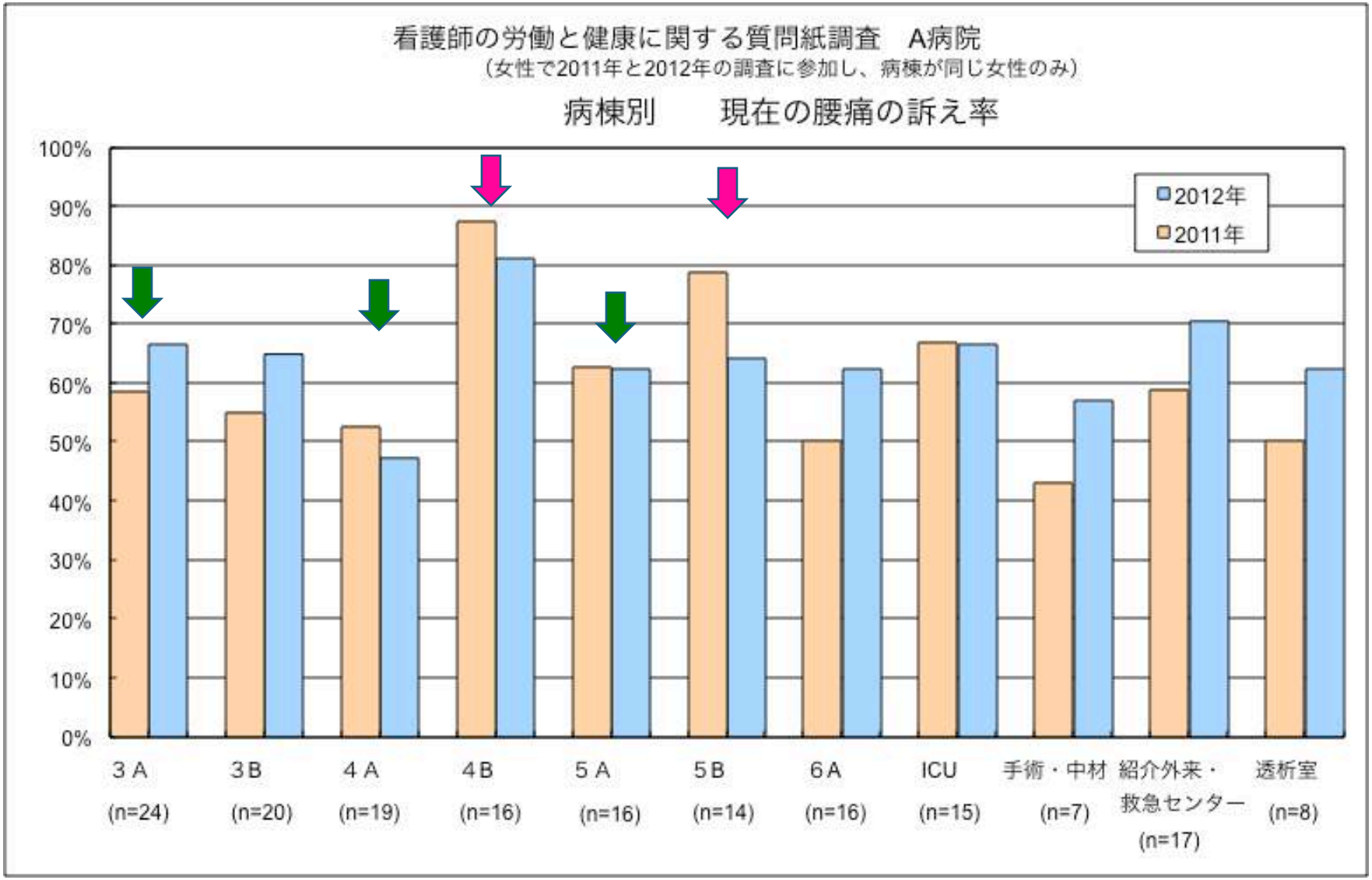


段差解消のための
自作のボード
(費用500円)

スライディングボードと
肘かけ跳ね上げ式の
車椅子

（F病院介入研究例,2011）

スライディングシート導入前後の病棟別現在腰痛有訴率



病棟別補助具使用状況と意識変化

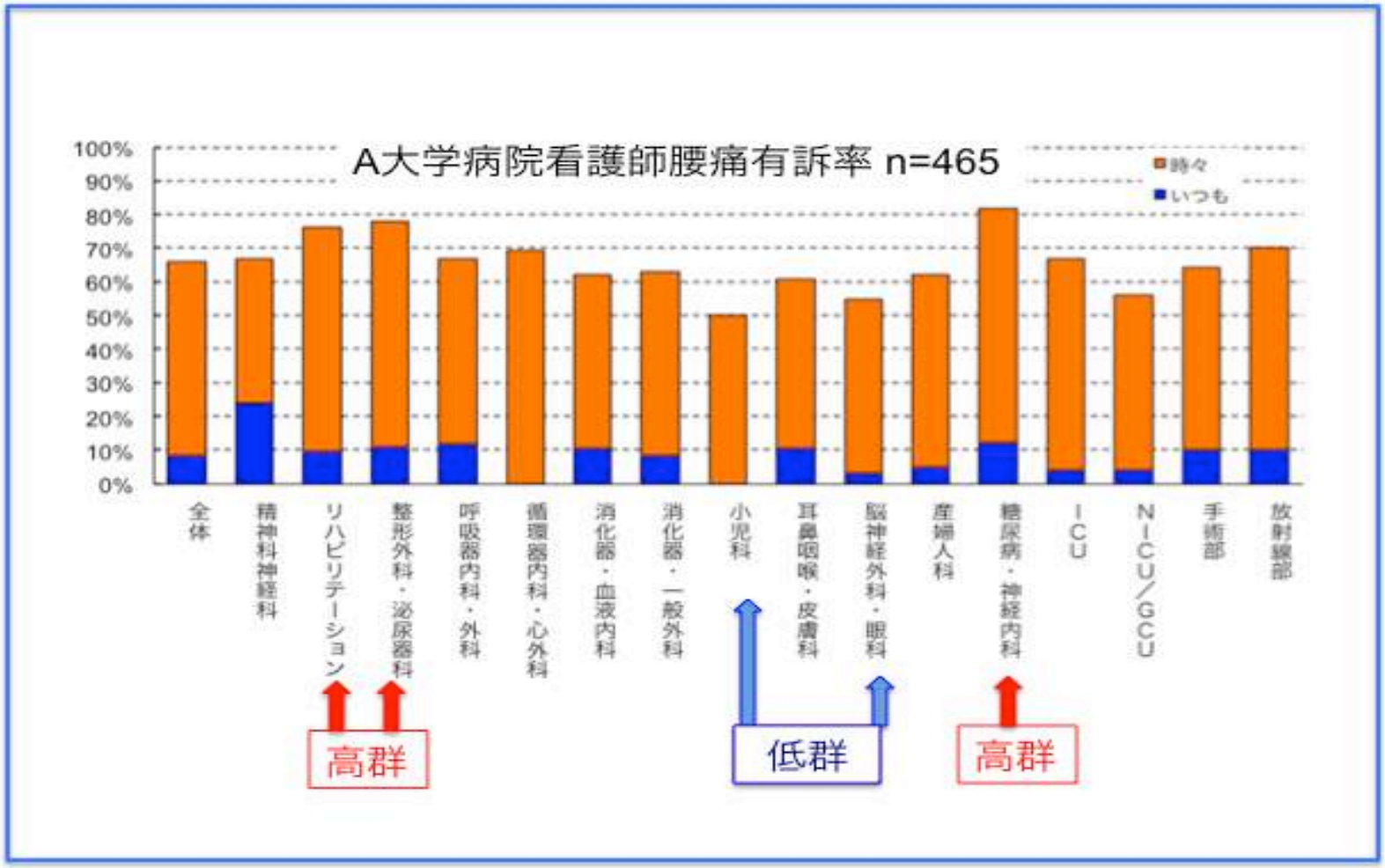
病棟		3A	3B	4A	4B	5A	5B	6A	ICU	手術・中材	紹介外来・救急センタ	透析室	全体
人数		25	20	21	19	17	15	16	16	7	17	8	181
SS・DT・SBを使える患者さん	いる	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	68.8%	28.6%	82.4%	12.5%	83.4%
SS・DT・SBを使ったこと *1	ある	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	54.5%	50.0%	92.9%	0.0%	90.7%
ベッド上の移動・体位変換でのSS *2	ほぼ毎回使用	0.0%	0.0%	4.8%	57.9%	11.8%	46.7%	6.7%	0.0%	0.0%	7.7%	-	16.8%
	使用しない	32.0%	80.0%	47.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	83.3%	100.0%	38.5%	-	24.8%
ベッド上のおむつ交換でのSS *2	ほぼ毎回使用	0.0%	0.0%	4.8%	47.4%	11.8%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	13.9%
	使用しない	76.0%	100.0%	85.7%	15.8%	11.8%	6.7%	46.7%	100.0%	100.0%	84.6%	-	53.3%
ベッド⇔ストレッチャーなど臥位の患者の移乗でのSS・DT *2	ほぼ毎回使用	56.0%	40.0%	52.4%	89.5%	17.6%	53.3%	33.3%	0.0%	0.0%	23.1%	-	46.0%
	使用しない	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	100.0%	23.1%	-	4.4%
SS・DT・SBの利点 *2	自分の腰の負担軽減	80.0%	60.0%	81.0%	84.2%	88.2%	100.0%	80.0%	83.3%	100.0%	100.0%	-	85.4%
	ケアの安全性が向上	16.0%	80.0%	23.8%	10.5%	23.5%	40.0%	13.3%	16.7%	100.0%	53.8%	-	26.3%
	患者が楽そう	40.0%	20.0%	52.4%	26.3%	41.2%	26.7%	40.0%	33.3%	0.0%	38.5%	-	37.2%
	作業人員を減らせる	52.0%	0.0%	66.7%	78.9%	23.5%	53.3%	60.0%	33.3%	100.0%	76.9%	-	55.5%
SSの欠点 *2	手間・時間がかかる	56.0%	20.0%	38.1%	68.4%	94.1%	73.3%	40.0%	50.0%	0.0%	30.8%	-	55.5%
	感染上の問題	32.0%	20.0%	9.5%	5.3%	29.4%	20.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	-	19.0%
リフトの導入について	導入を希望	40.0%	35.0%	42.9%	42.1%	29.4%	60.0%	56.3%	31.3%	42.9%	29.4%	50.0%	40.9%
腰痛予防の取り組みの効果・影響について	意識がかわった	40.0%	5.0%	28.6%	73.7%	41.2%	80.0%	31.3%	18.8%	0.0%	41.2%	0.0%	35.9%
	行動がかわった	24.0%	0.0%	23.8%	42.1%	29.4%	60.0%	25.0%	12.5%	0.0%	23.5%	12.5%	24.3%
	あまり効果・影響ない	28.0%	45.0%	33.3%	10.5%	29.4%	6.7%	25.0%	50.0%	28.6%	11.8%	37.5%	27.6%
	効果・影響は不明	24.0%	65.0%	19.0%	0.0%	5.9%	0.0%	31.3%	25.0%	71.4%	41.2%	50.0%	27.1%

*1：前問で"いる"人に対する割合
*2：SS・DT・SBを使っている人に対する割合

2011年の調査に参加し、病棟が同じ人のみ
SS：スライディングシート DT：ダントール SB：スライディングボード について

補助具の導入が、腰痛予防への意識や行動の変化に結びついていた

（F病院介入研究例,2011）



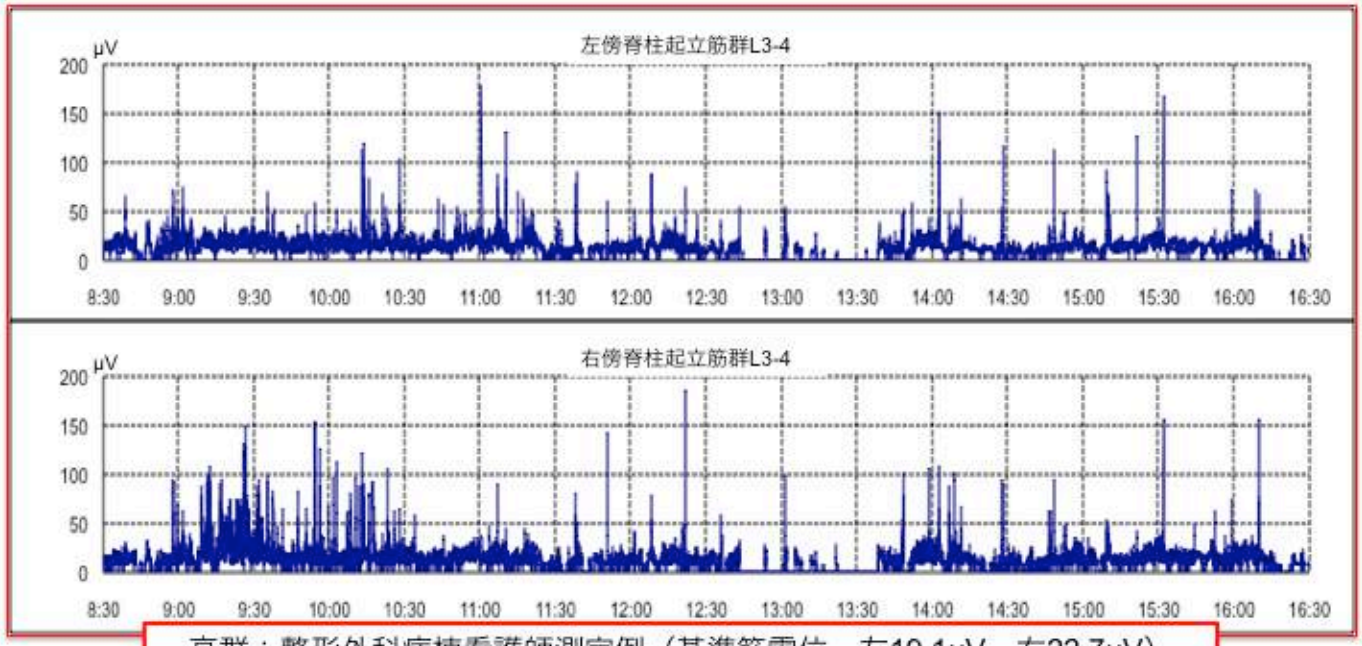
（A大学病院介入研究例,2011）

病院での導入

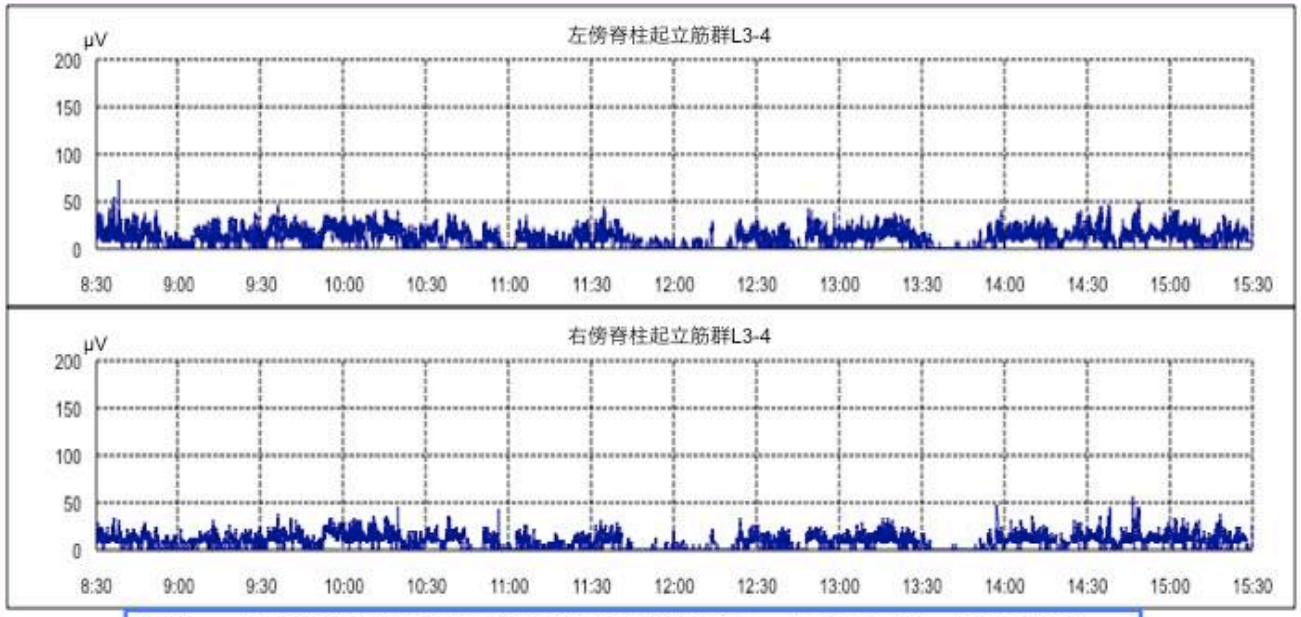
病院管理部対象の講習会

（A大学病院介入研究例,2011）

リーダー対象の腰痛予防に関する安全衛生教育と介助保護具使用のための実習



高群：整形外科病棟看護師測定例（基準筋電位　左19.1μV　右22.7μV）



低群：小児科科病棟看護師測定例（基準筋電位　左30.6μV　右22.5μV）

（A大学病院介入研究例,2011）

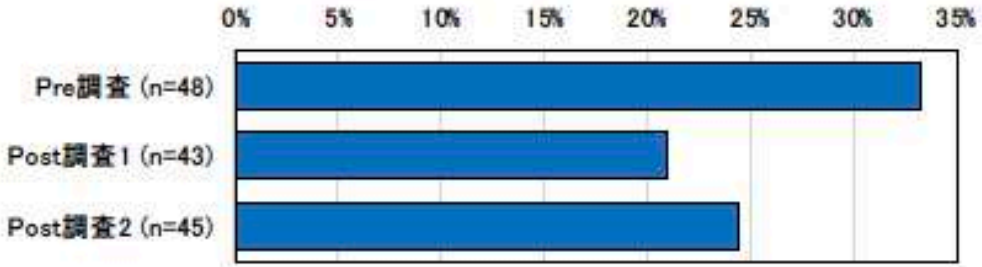
ノーリフティング介入によって看護師に起きた変化

「介入前」＝2016年12月調査+2017年6月調査（新規職員）
「介入後1」＝2017年11月調査、「介入後2」=2018年11月調査）

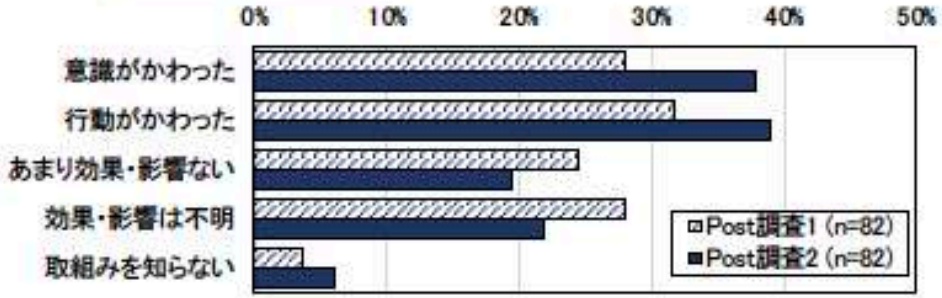
調査時点の腰痛訴え率（n=84）

対象者属性	介入前	介入後1	介入後2
平均年齢（歳）	37	38	39
男性比率	8.3%	8.3%	8.3%
非正規職員比率	7.2%	7.2%	6.0%

現在腰痛ありの回答者のうち、「時々休憩が必要なくらい痛い」＋「休憩を取るほどではないがかなり痛い」



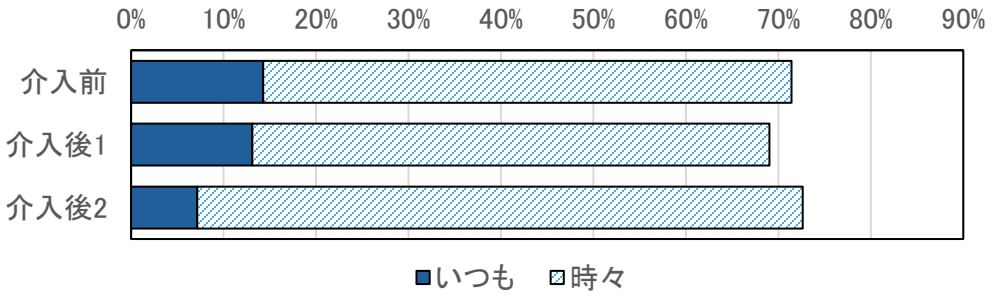
意識・行動の変化



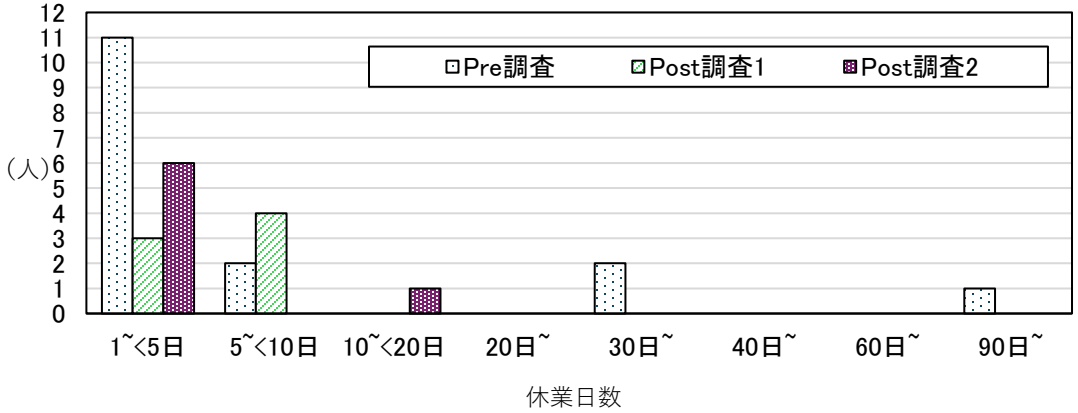
（K病院介入研究例,2016）

ノーリフティング介入が病院にもたらした経済効果

過去1か月の腰痛訴え率(協立、n=84)



過去１年間に、腰痛が原因で休んだ看護師数と日数



	介入前	介入後1	介入後2
回答人数	16	7	7
平均休業日数	12.5	4.4	3.6
人日数	200.0	30.8	25.2

介入前に比べて腰痛が原因で休んだ看護師数が
、1年目で169人日
、2年目で175人日減少。
病院は看護師1人につき1日約20,000円支出しているので、1年目で338万円、2年目で350万円、合計688万円の損失を防いだ。

（K病院介入研究例,2016）

2009年日本ノーリフト協会スタート

オーストラリア看護連盟（ビクトリア州）が看護師の腰痛予防対策のために1998年頃から提言したノーリフトポリシーに学び、 持ち上げない、抱え上げない看護・介護による安全で腰痛のない介護・看護の実現を目指して、発足する。

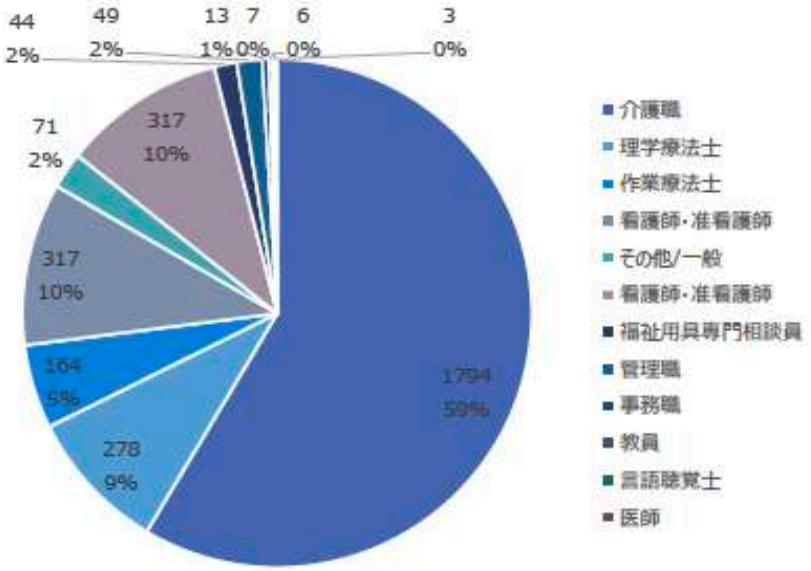
WOC Nursing
2014 2 Vol.2 No.2
ノーリフトで褥瘡ケア
～腰痛予防対策はケアの質を必ず変える～
作業関連性運動器障害への労働衛生学的アプローチ
2013年11月26日（火）
オーストラリア大使館セミナー in 2013
『ノーリフトの活用によって変わる医療や介護の世界』
No Lifting Policy
ノーリフト
持ち上げない看護 抱え上げない介護
ノーリフトは看護・介護職の働く環境、文化を変える!
DVD

日本ノーリフト協会基礎研修参加者

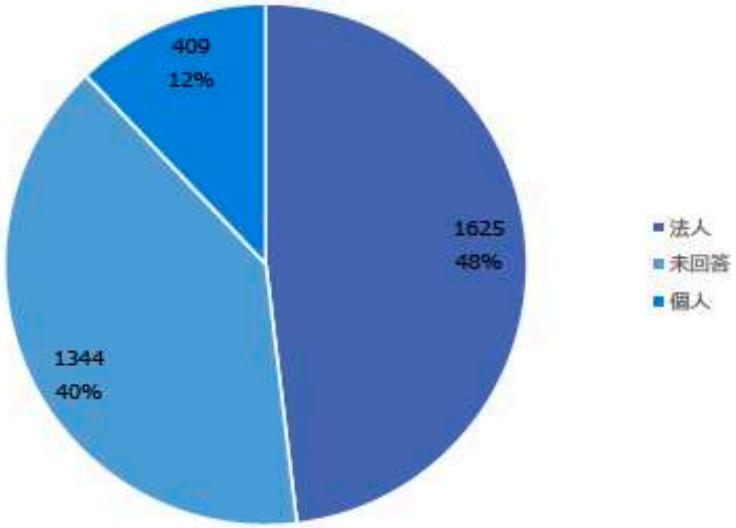
参考資料

7．参加者背景

申込者：職種　（2014.9～2022.3）n＝2746



申込者：法人／個人参加　（2014.9～2022.3）n＝3378



©Nolift2022

ノーリフト協会設立(2009年）前期の問題点

１腰痛を防ぐ働き方（介護・看護方法）がわからない

①抱きかかえ介護・看護に対する思いこみ

心がこもっている、安全、愛情

②誤った専門教育・・「正しい介護・看護技術が身についていれば、抱きかかえても腰痛は起きない」という、誤った専門教育の実施

腰痛になっても「自己責任」で、労災申請せず

③研究者は腰痛の高率発生を指摘するのみで、改善提案できない

２介護・看護職の腰痛問題に対して国・社会の姿勢

①労働安全衛生法体制上の問題

腰痛発生職種として介護・看護職認識さられていないため、労働災害としての被災者救済も十分行われないし、職場への指導もされない

（2013年改定「職場における腰痛予防対策指針」発出まで、続く）

②介護・看護職場の安全衛生文化の未形成

製造業などで、安全で快適な職場作りのために形成されてきた文化が、介護・看護職場では形成されてこなかった。（「安全第一」が通じない介護・看護職場）

③自己犠牲を美徳とする介護・看護職の文化。自己犠牲を介護・看護職に求める日本の文化。（「やりがい搾取」の放置）

我が国の腰痛予防対策の歴史

医療・福祉分野について

2013年から…ノーリフティングケア導入

新・職場における腰痛予防対策指針

（2013年（H25）6月18日公表）

労働安全衛生マネジメントシステム手法による腰痛予防の提起

介護作業の対策は適用範囲及び内容を充実

「福祉・医療分野等における介護・看護作業」

対象・・・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、特別支援学校等

原則として、人力による人の抱え上げは行わせないこと

抱え上げざるを得ないときは、適切な姿勢で、身長差の少ない2名以上で行う

作業環境の整備・・・訪問介護・看護においては、事業者が各家庭に説明し、対応策への理解を得るようにすること

各　論

「福祉・医療分野等における介護・看護作業」

人を対象とする労働のため対策が困難だった

「人力による人の抱え上げは行わせない」ことを指示

1　腰痛の発生に関与する要因の特定

✱介護・看護等の対象となる人（以下「対象者」）の要因

- ✱介助の程度（全面介助、部分介助、見守り）、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

✱労働者の要因

- ✱腰痛の有無、経験年数、健康状態、身長・体重、筋力 等の個人的要因
- ✱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どうか

✱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、抱え上げ、不自然な姿勢（前屈、中腰、ひねり、反り等）および不安定な姿勢などの有無とその頻度、連続作業時間

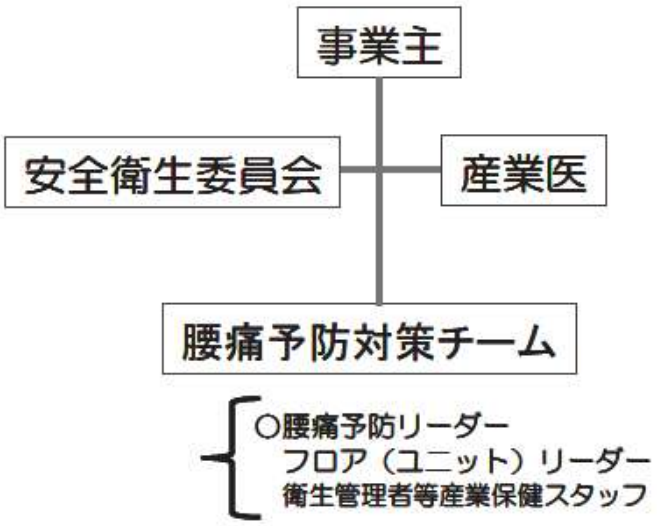
だれが腰痛予防に取り組むのか・・・腰痛予防対策実施組織

腰痛予防対策実施組織

社会福祉施設や医療機関における腰痛予防のためには、継続した活動と、活動成果の蓄積が必要となる。そのため、安全衛生委員会の下に腰痛予防対策チームを編成し、予防活動に取り組む必要がある。

（１）腰痛予防対策チームの役割

腰痛予防対策チームは、安全衛生委員会と連携して、施設の腰痛予防対策の立案やその実施に取り組む。具体的には、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の企画と実施、など、労働者に対する腰痛予防に関連した事項の指導や支援にあたる。



腰痛予防対策実施組織図

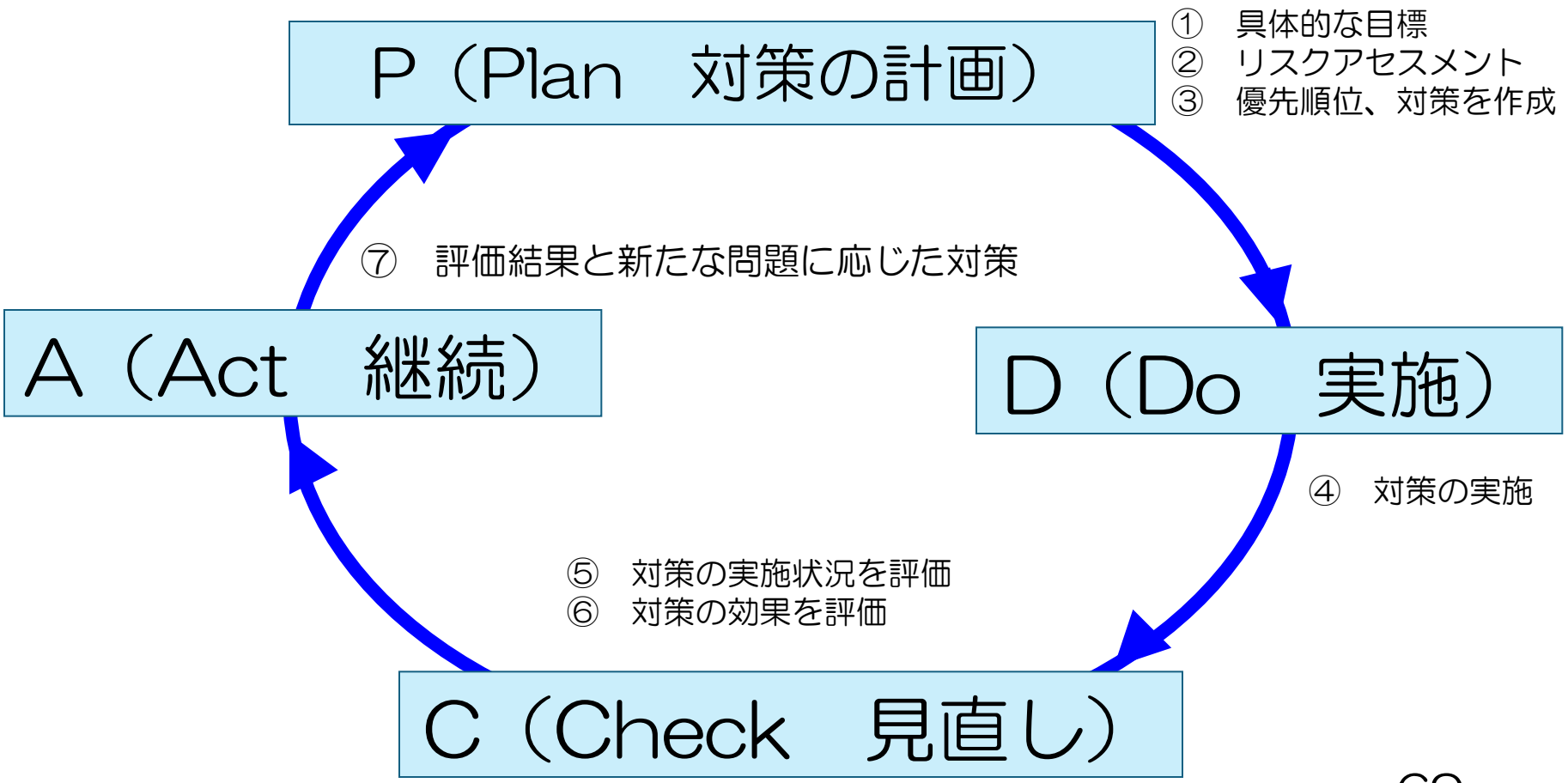
①腰痛予防リーダー

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

②フロア（ユニット）リーダー

フロアリーダーは、所属するフロアの腰痛予防について指導支援する。

労働安全衛生マネジメントシステム
“PDCAサイクル”の確立
危険を自分で判断して行動できる労働者の養成



リスク回避・低減策　1/3

（1）対象者の残存機能の活用

看護・介護の対象となる高齢者や障害者の残存機能を生かした看護・介護方法を選択する。

（2）福祉用具の利用・・抱上げ介助の禁止

リフトやスライディングシート、スライディングボード、立位補助具など福祉用具の活用

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ーン

天井走行リフト

リスク回避・低減策　2/3

（３）作業姿勢・動作の見直し

①抱上げ介助の禁止

抱上げ介助は、労働者の腰部に著しく負担のかかる行為であり、対象者にとっても危険な行為である。

②不自然な姿勢の回避

不自然な姿勢を回避・改善するためには、以下のような方法がある。

（イ）対象者にできるだけ近づいて作業する。

（ロ）ベッドや作業台の高さを調節する。

（ハ）椅子に腰掛けて作業するか、ベッド上や床に膝をついて作業をする。

（二）対象者に労働者が正面を向いて作業する。

（ホ）十分な介助スペースを確保する。作業する際に手すりで身体を支えたりする。

ノーリフティングケアに取り組むと成果は出るの？

都道府県単位での導入

高知県が全国モデル

高知県の取り組み

（2014～2020年度）

年度（補助活用事業所数）	実施事業	実績額（単位:千円）	実施内容・成果
2014年（18事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	8,819	リフト18台、高さ調節機能付き電動ベッド64台、スライディングボード５台、シャワーストレッチャー２台
	研修・普及（ソフト面支援）	－	－
2015年（15事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	7,886	高さ調節機能付き電動ベッド66台、片肘なし車椅子９台、スライディングボード７台
	研修・普及（ソフト面支援）	2,377	①総合的なマネジメント支援研修：5施設が受講　⇒　実践報告会の開催：129名参加、②管理者向け研修：176名受講、③リーダー向け研修：72名受講
2016年（34事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	16,060	高さ調節機能付き電動ベッド165台、片肘なし車椅子117台、スライディングシート62枚、スライディングボード27個、グローブ220枚
	研修・普及（ソフト面支援）	2,975	①総合的なマネジメント支援研修：７施設が受講　⇒　実践報告会の開催：200名参加、②管理者向け研修：75名受講、③リーダー向け研修：96名受講、④普及啓発用ポスターの作成・配布、⑤高知県としてのノーリフティングケアー宣言
2017年（44事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	16,723	高さ調節機能付き電動ベッド148台、片肘なし車椅子120台、スライディングシート87枚、スライディングボード148個、グローブ284枚
	研修・普及（ソフト面支援）	3,199	①管理者向け研修：169名受講、②リーダー向け研修：107名受講、③ノーリフティングケアガイドブックの作成と全施設への配布
2018年（57事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	23,335	高さ調節機能付き電動ベッド172台、片肘なし車椅子218台、スライディングシート62枚、スライディングボード73個、グローブ207枚、介護ロボット17台
	研修・普及（ソフト面支援）	3,125	①基本セミナー：380名参加、②リーダー向け研修:38名受講、　③在宅事業所向け研修：24名受講、④小規模事業所向け研修：12名受講：、⑤ノーリフティングケアフォーラム：401名参加、⑥地域別研修：236名受講
2019年（83事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	27,050	高さ調節機能付き電動ベッド254台、片肘なし車椅子129台、スライディングシート62枚、スライディンボード51個、グローブ18枚、介護ロボット16台
	研修・普及（ソフト面支援）	4,870	①マイスター(総括マネージメントリーダー)養成研修：262名受講、②技術リーダー養成研修：363受講、　③リーディングマイスター(マイスターを養成する指導者)養成研修：27名受講、④リーディングリーダー(技術リーダを養成する指導者)養成研修：34名受講、⑤介護ロボット・ノーリフティングケアフォーラム（159名参加）、⑥地域セミナー：76名参加、⑦普及啓発用ポスター制作･配布
2020年（111事業所）	機器導入補助（ハード面支援）	34,260	高さ調節機能付き電動ベッド209台、片肘なし車椅子56台、スライディングシート18枚、スライディングボード10個、グローブ30枚、介護ロボット143台
	研修・普及（ソフト面支援）	4,419	①リモートマイスター研修：203名受講、②リモート技術リーダー養成研修：363受講、　③リーディングマイスター養成研修：6名受講、④リーディングリーダー養成研修：5名受講、⑤ノーリフティングケアフォーラム･ハイブリッド開催（447名参加）、⑥リモート地域セミナー：6名参加、⑦小規模事業所向け研修：33名受講、⑧ノーリフティング手引書作成･配布、⑨特設サイト「地域まるごとノーリフティング」開設

（高知県子ども･福祉政策部地域福祉政策課福祉･介護人材対策室 提供資料に基づき作成）

腰痛に起因する離職者・労災の変化

年度	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
腰痛離職	1名	1名	1名	0名	0名	0名	0名	0名

ノーリフティングケア開始

年度	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
腰痛労災	2名	1名	1名	0名	0名	0名	0名	0名

（高知「実践報告会」より）

新規採用職員の変化（新卒学生）

年度	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
洋寿荘	2名	4名	2名	2名	0名	0名	0名
法人全体	2名	5名	3名	6名	2名	1名	1名

年度	H27年	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年	R3年
洋寿荘	0名	0名	1名	3名	3名	1名	1名
法人全体	4名	3名	12名	15名	13名	2名	7名

ノーリフティングケア開始

（高知「実践報告会」より）

志望動機

1位	ノーリフトケア	12名
2位	研修体制 スキルアップ	10名
3位	職場・職員の 雰囲気が良い	6名
4位	子育て支援 働き方の相談 等	2名

平成29年、30年度のアンケート結果より

（高知「実践報告会」より）　※重複回答

リスクの把握と環境整備

浴室にリフト設置

排泄用リフト設置

各種移乗ケア用のリフト購入

医）恕泉会・治久会　加賀野井氏提供

リスクの把握と環境整備

キャリーカート購入

天井走行式リフト設置

門型リフト　リース

医）恕泉会・治久会　加賀野井氏提供

ノーリフティング普及の現状（登録数）

特別養護老人ホーム	31施設 (48%)
介護老人保健施設	14施設 (44%)
有料老人ホーム・ケアハウス	4施設 (5%)
グループホーム	10施設 (7%)
短期入所療養介護	4施設 (3%)
障害者支援施設	6施設 (18%)
介護医療院・療養型病床	4施設 (12%)
小規模多機能事業所	1施設 (3%)

地域密着・複合	2施設
居宅介護支援事業所	4施設 (2%)
通所事業所	21施設 (7%)
訪問事業所	9施設 (5%)

ノーリフティング実践施設登録数

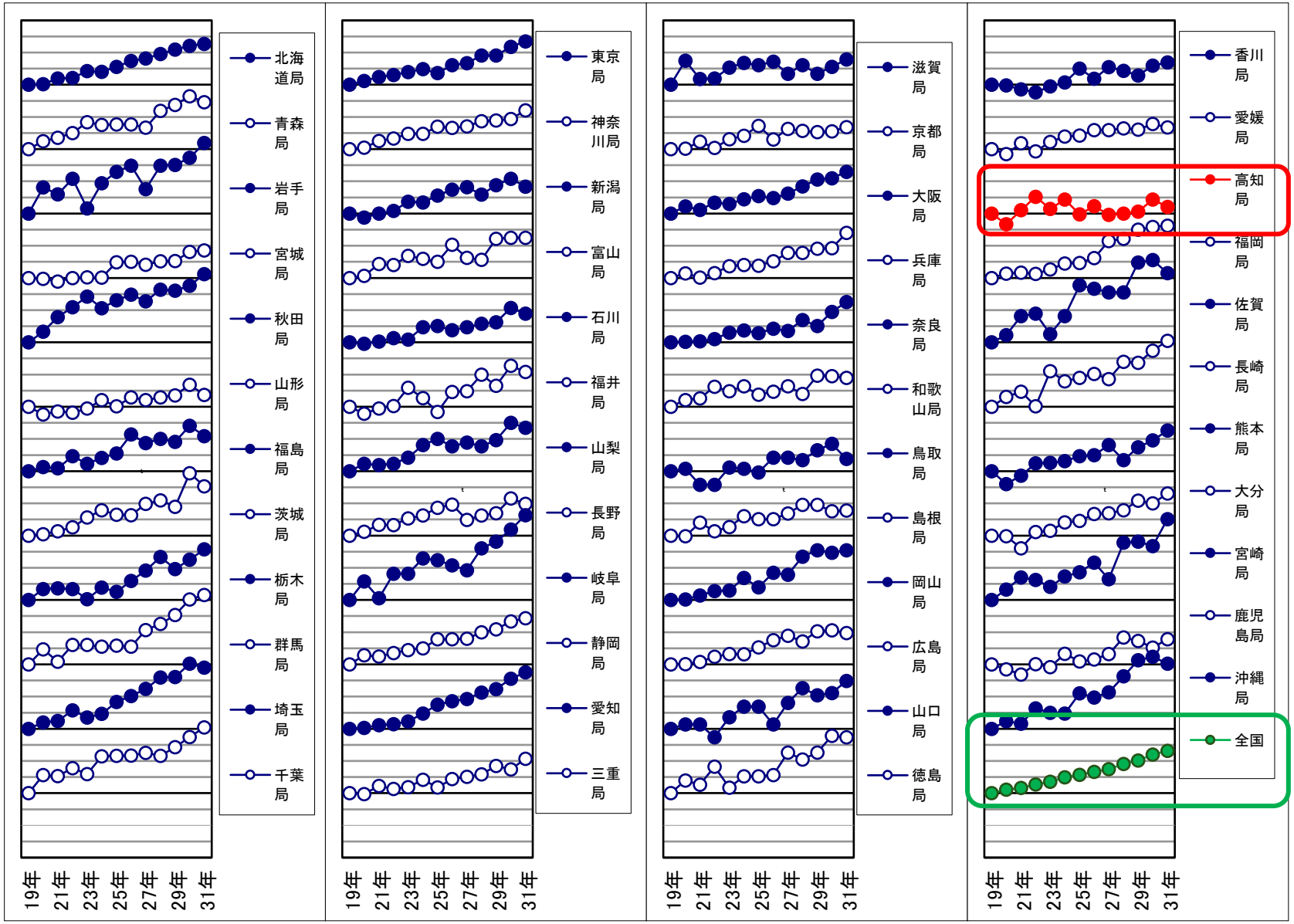
全 120施設 (令和6年2月まとめ)

※ % ＝項目ごとの実践登録率

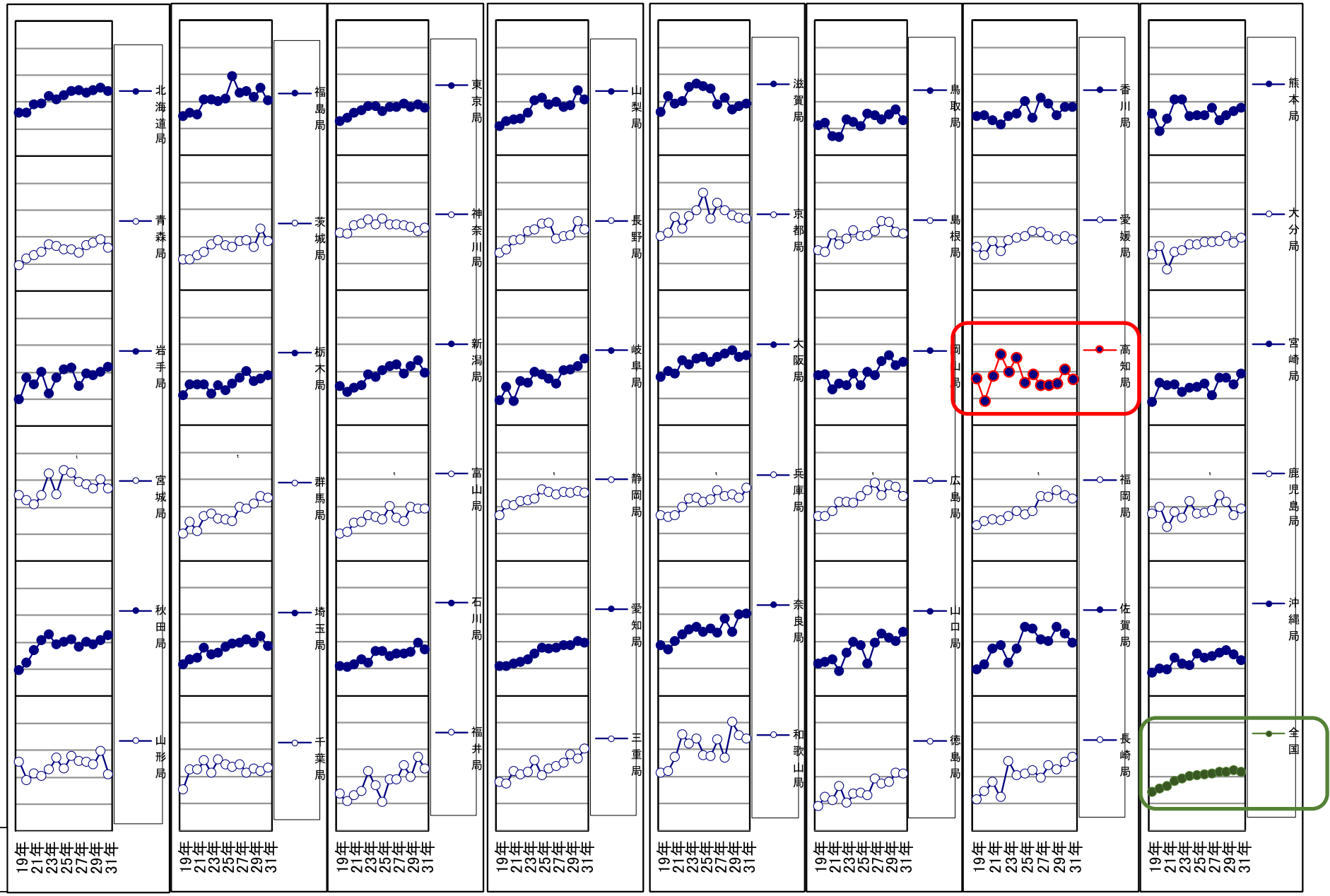
Natural Heartfulcare Network

社会福祉施設における死傷病災害件数の推移

2007年を100とし、1目盛25件



都道府県別社会福祉施設における死傷病年千人率推移（平成19年−31年：1目盛20）



高知家まるごとノーリフティング

http://kochi-no-liftingcare.jp

第１４次労働災害防止計画（2023年度～2027年度）

重点事項ごとの具体的取組

重点②

②労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進

事業者に取り組んでもらいたいこと【作業に合った腰痛予防対策】

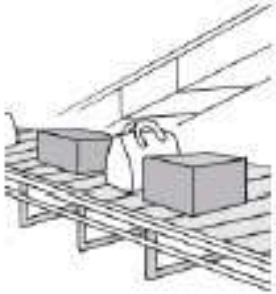
介護・看護：身体の負担軽減のための介護技術（ノーリフトケア）や介護機器等の導入

荷物取扱い：人力による重量物の取扱いをできるだけ避け、リフターや自動搬送装置を使う
重量物注意の警告表示を行っている　等

抱え上げない介護・看護で、腰痛を防止しましょう！

【スライディングボード】【スライディングシート】

【リフター】



【自動搬送装置】

【重量物注意の警告表示】

アウトプット指標（2027年まで）

- ノーリフトケアを導入している事業場を2023年より増加（介護・看護作業）

アウトカム指標（2027年まで）

- 社会福祉施設での腰痛の死傷年千人率を2022年と比較して減少

よくある質問

よくある質問　その1

① 手間がかる
② 抱き抱えた方が早い
③ 体重の重い人は複数で抱えている

↓

① 利用者さんの生活ペースではなく、介護者の都合に合わせて介護をしていることにならないか
②介護者を危険にさらすだけでなく、利用者さんも危険にさらしている
③一人で、安全に介護できるので、結局は、作業時間の節約になる

よくある質問　その2

職員だけが楽をして良い介護ができるの？

① 職員の安全や負担の軽減は、ゆとりのある「人間的」な介護に繋がる
②抱き抱えない介護は、利用者さんにとっても、安全で快適な介護に繋がる
③抱き抱えない介護は、利用者さんの意欲や機能の維持回復に繋がる

lotto

ノーリフトケアが利用者さんの安全につながる

受診内容	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年 令和１年度
内科	23	9	4
整形外科	**58**	**31**	**25**
皮膚科	**111**	**62**	**41**
循環器科	0	6	6
耳鼻科	13	15	18
泌尿器科	5	2	0
精神科	151	131	109
脳外科	16	11	8
形成外科	5	5	0
歯科	6	4	6
外科	7	4	0
救急外来	22	11	9
合計	**417**	**291**	**229**

（ウエルプラザ高知）

結果としての外来受診減少

- 外来受診数の減少
- 褥瘡発生の減少

(平成28年５件・29年6件
30年は持ち込みの褥瘡が１件あったが、それ以降の発生はなく、現在の保有者はゼロとなっている)

（高知「実践報告会」より）

ノーリフティングケアは
利用者さんにも役立つ

立位補助機3ヶ月使用に伴う姿勢変化

(高知県ウエルプラザ洋寿荘提供)

施設の方針を示す例

ノーリフトケア宣言

基本理念

私たちは、ノーリフトケアの実践を通じて、利用者やその家族と、すべての職員にとって安全で快適な施設を実現します。

基本方針

職員の安全と健康は、利用者の安全で快適な生活を保証する基盤です。すべての職場で、労働安全衛生マネージメントシステムを確立し、安全で快適な職場作りにつとめます。このために必要な資源を配備し、リスク評価を定期的に実施し、リスクの少ない健全な職場作りに取り組みます。

ノーリフトケアーを実現する力

トップのリーダーシップ

法制度
労働基準法・労働安全衛生法

事業主の義務
労働者の権利

事業主

企業・法人利益
人材の確保・病院施設の魅力向上

事業主

患者・利用者の利益
患者・利用者の評価
褥瘡・拘縮・安全

労働者の喜び・働きがい

事業主

患者・利用者・家族

労働者

医療福祉労働者が安全に快適に働ける職場

抱え上げない介護（ノーリフティングケア）がめざしているのは

介護や看護に従事する人たちが、安全や健康上の不安なく働くことができ、介護や看護を受ける人たちが安全に快適に生活できる福祉・医療現場です

腰痛予防の夜明け