

## “ノーリフティングケアを学ぶ”の概要報告

日時 2025年2月10日(月) 14:00~16:30 ZOOMミーティング

参加 300人

- 目的 ①すべての法人で、腰痛休職者ゼロを目指す取り組みを、組織的に進める契機とする。  
②介護職やセラピスト、高齢労働者などが増加した中で、ノーリフティングケアについての学びなおしをする。  
③事業者が職員を守り、職員を守ることで利用者を守るという考え方のもとに、安全に安心して働ける職場を目指す、安全配慮の文化を定着させる。

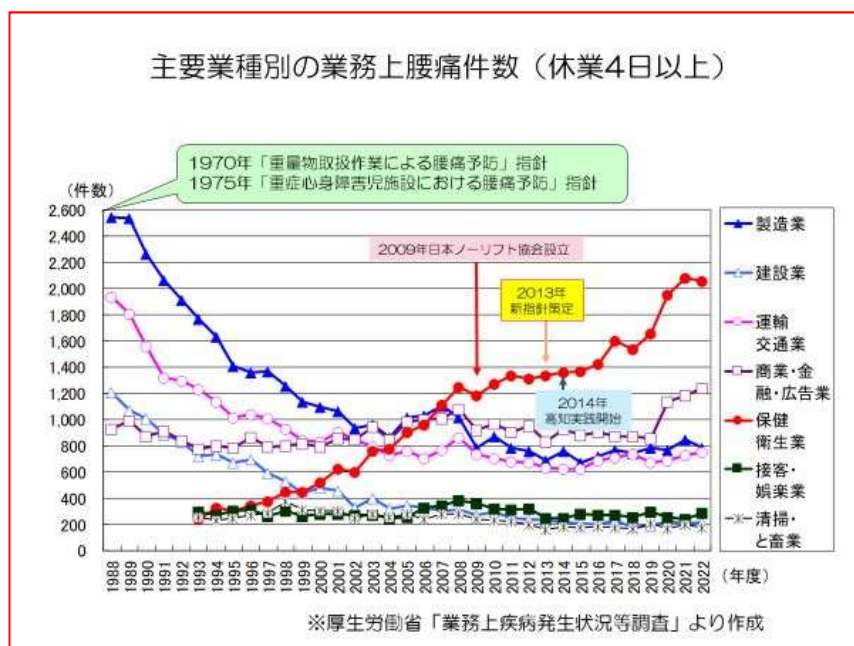
内容 ◆学習講演「日本の看護・介護職場の腰痛問題～予防の歴史とノーリフティングケア」  
講師 働くもののいのちと健康を守る全国センター理事長 埜田和史 医師  
◆実践報告「青森保健生協でのノーリフティングケアの取り組み」  
報告者 ヘルスサポートやすかた 石塚理仁 事務長

対象 ①職員の安全配慮に義務を負う、法人・事業所責任者。②労働安全衛生に携わる職員。  
③トランスファーなどに関わる職場責任者。④その他県連・法人が認めた方

### ◆学習講演「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」

[危険性が増している、看護・介護職場での腰痛問題]

滋賀医科大学でも長らく調査してきましたが、看護職の腰痛は5~6割、介護職も同様に腰が痛いのが当たり前というような状態です。しかも10年前も20年前も30年前も変わっていない。つまり日本の看護・介護職場は、腰痛問題が改善されない職場だという事です。実は、急性腰痛症などの腰痛は、全労働災害の6割を占める我が国最大の健康問題で、他産業では1970年代に国が予防指針を出してから減少傾向を辿っていますが、「保健衛生業」だけは右肩上がりに増加し、コロナ禍で更に急激に増加しました。改善されないだけでなく、危険性が増している職場だという認識が職員の安全配慮義務を負うトップ管理者に求められています。

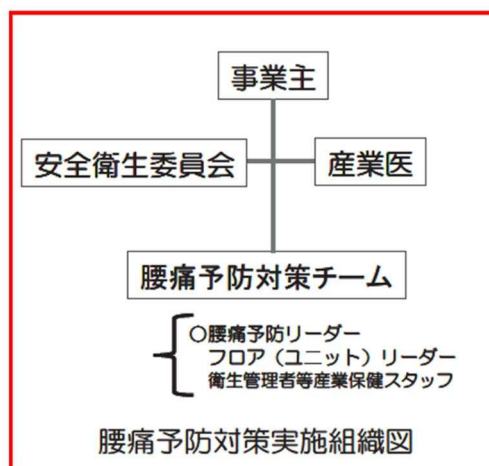


### 【テクニックや「技」だけでは腰痛は防げない】

歴史的には海外では 90 年代から「ノーリフトポリシー」に基づく対策が取られて看護職場における腰痛予防戦略の世界標準が示されていますが、不幸なことに日本では、患者・利用者の移乗による腰痛問題は、看護技術の問題として教育されてきた歴史があります。そして介護職に対しては、そうした教育を受けた看護師が教育をして来たわけです。そのような背景もあり、日本ノーリフト協会による「介護・看護職の身体負担軽減に関する調査」では、看護師が仕事に腰痛をおこした場合に「労災申請をしない」が 72% を占め、しない理由として「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」と現場の管理者が答えています。つまり実際の数はもっと多いということです。しかし休業だけではなく、退職理由の相当数が腰痛問題であることが分かっているわけで、ノーリフティングケアに基づく予防策を講じることは当然であり、日本でも 2013 年によく「新・職場における腰痛予防対策指針」の中で、“原則として、人力による人の抱え上げは行わせないこと”が明記されました。言い換えれば医療・介護職場においても、腰痛を理由とした労災申請が裁判で争う必要なく認められるようになったわけです。

### 【「抱え上げ介助」の禁止に向けて】

抱え上げ介助は、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す。改善に向けて動き出すためには「補助具の活用実践見学など、百聞は一見にしかず」「介助者自ら移乗体験をしてみる」「お金のかからない入り口から～スライディングシートの試用等～」が有効だと思います。ノーリフトを体感せずに管理者が判断してしまうのは正しくありません。実際の導入に際しては「管理部への研修」→「リーダー養成研修」→「職場での実践研修」という流れで紹介しています。トップの意識と、組織的な仕組み・体制が必須です。



ノーリフティングが病院にもたらした効果の一例として、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 人日減少しました。病院は看護師 1 人につき 1 日約 2 万円支出しているため、1 年目で 338 万円、2 年目で 350 万円、合計 688 万円の経済的損失を防いだ事になります。都道府県単位での動きも進んでいます。高知県では高齢化に反して就労人口流出が止まらず、とりわけて介護職を確保・定着させるために“高知家まるごとノーリフト”を県知事を先頭に宣言し、助成金を出して積極的な取り組みを展開しています。「社会福祉施設における死傷病災害件数の推移」を統計してみたところ、47 都道府県の中で高知県だけが、減少していました。補助活用事業として、ハード面（器具）への支援だけではなく、ソフト面（研修）への支援が欠かせないことも高知の取り組みからの教訓となっていますし、高知での介護職場選択の志望動機のトップはノーリフトです。

### 【ノーリフトケア宣言をすべての法人で】

職員の安全と健康こそが、利用者の安全で快適な生活を保証する基盤です。高知県のように行政自らが推進している所もありますが、医療介護現場から各自自治体に要求をして、予算を確保させる事が必要だと思います。一緒に「腰痛予防の夜明け」をつくっていきましょう。

## ◆実践報告「青森保健生協でのノーリフティングケアの取り組み」

2020年に“あおもりノーリフティング推進事業”のモデル施設として、法人内の看護小規模多機能型居宅介護事業所を最初に登録して取り組みを進めてきています。体制は法人介護部長を統括責任者として看護師、ケアマネ、セラピストも含めた多職種型でプロジェクトチームを構成して「教育研修」「リスクマネジメント」を行っています。福祉用具としては跳ね上げ式車椅子の導入がカギとなりますが、居宅系の為、貸与可能のものもあり、使用頻度の高いものから計画的に購入を進めています。取り組む前の調査では職員の9割が腰痛を訴えていた事から、就業前後の体操や就業合間にも背筋を伸ばすエリアづくり、トイレ改修や環境整備などにも取り組んでいます。管理者の責任として、身体に辛い・キツイと思うことを抽出し、対策を講じていく中で、安全で働きやすい職場づくりに変わってきていると思います。現在、プロジェクトチームから法人理事会もとのノーリフティングケア推進委員会に発展改組し「持ち上げない」「抱え上げない」「引きずらない」青森保健生協ノーリフティングケア宣言を内外に明示して引き続き推進しています。



## ◆感想・うけとめ◆

◎本日は貴重なお話をありがとうございました。介護職を守るだけでなく、ご利用者様にとっても楽な形で心身ともにストレスなく介助を受けられればお互いにとってメリットが多い事。大事な事だと思いました。そして自力で持ち上げる以外の部分で、愛情・心を通い合わせられる素敵な介護だなあと感じました。

◎ここ数年、法人労働安全衛生委員会の目標から腰痛対策が抜けていましたが、ノーリフトケア宣言ができるよう、取り組む必要があることを再認識しました。

◎看護教育の中で、腰痛になるのは自分のやり方が正しくないからだと思込まされていただけでした。働く人が健康でいられるための労働安全な文化がまだまだ弱いとも感じています。非常に良い学びでした。

◎職員の安全を確保することが患者・利用者への安全を確保することだと再認識したとともに、管理者や現場リーダーがノーリフトへの取り組みに対する認識が遅れている法人もあると思います。管理者への教育の重要性を感じています。

◎介護看護の現状と世界での動向ノーリフトケアの大切さが勉強になりました。また利用者さん患者さんの負担も軽くなるというデータはとても興味深いものでした。自分の職場でも役立てたいと思います。

※寄せられた多数の質問に対する講師のQ&Aは、別添参照してください。

- ① 高知県は地域医療介護総合確保基金を活用したのかと思いますが、他の自治体でも実現するには、高知県の取組みも参考に自治体要請していく事が必要だと思いますが、国も推進しているという理解でよろしいでしょうか？他に、行政機関による補助金や助成金がありましたら教えていただきたいです。併せて高知県の事業所で実際に購入されたノーリフト関係の器具について一覧などで公表されていたら参考に教えていただきたいです。
- ノーリフティングケアの普及による腰痛予防は、国も進めています。高知県の取組みについて具体的な数字は、講義で使用したスライド74に記載しています。
- ② 高知県のようにバックアップがある県は心強いですが、この兵庫県ではあまり実感できません。都道府県によるバックアップを実現するにはどのように活動すれば良いかご教示いただければ幸いです。
- 兵庫県は、ノーリフト協会の本部がある県で、神戸市からの応援を受けていますし、十分とは言えませんが連携した事業を進めています。自治体としては、関心のある方です。県民や市民の「声」がなければ、ことは前には進みません。特に、医療・福祉、社会保障領域は！
- ③ 好事例として上がってきたものを少しご紹介いただけますか？
- 何に関心をお持ちなのかが分からないので、具体的な事例をお示しできません。高知県のサイトなどから、取り組んでいる施設の中で優秀事業所として認証された施設の取り組みが紹介されています。
- ➡高知家まるごとノーリフティングのサイトは下記(実践例も紹介されています)
- <https://kochi-no-liftingcare.jp/>
- ④ 訪問介護の現場でもリフトやスライディングボード、スライディングシートなどが活用され始めています。ただ二人体制のケアは難しく、低所得者世帯や狭小住宅ではリフト導入は困難な状況。良い解決策があればご教授いただきたいです。よろしく願いいたします。
- 在宅でのノーリフティングの取り組みは、施設での取り組みより困難を伴います。低所得者世帯や狭小住宅や利用者や家族の協力度など。すべてのリスクに対して一度に対策を取ることができなくても、安全や快適（労働者にとっても利用者にとっても）に関わる課題を、できることから削減することが重要です。リフトも、ベッドサイドに取り付けられるものもあります。介助する時だけ、家具やベッドの足の下に「カグスベール」をつけて、滑らして移動し空間を確保したケースもあります。介護が終われば、元の位置に戻す。介護保険でリフトやスタンディングリフトはレンタル対象です。介護者が楽に介護できる方法は、利用者や家族にとっても楽で安全な方法になります。
- ⑤ 主要業種別の業務上腰痛件数のグラフで、今までの介助方法とあまり方法が変わっていないと考えた場合、保健衛生業が右肩上がりになっているどのような要因が考えられるのでしょうか？調査差数の違いなどなのでしょうか？
- 高齢化社会の進行に伴って、就労人口が増えていることや中高年齢者の中途採用が増えて

いるために、若者やベテランでも危険な働き方がより危険な状況を作り出していると考えられます。そのことは、労働者千人当たり1年間の労災発生率で比べても、福祉領域では、発生件数が増加傾向を示していることから推定できます。

- ⑥ ノーリフトケアの必要性、高知県の取り組みで成果が出ていたので、正直驚きました。当病院では、最近全職場の腰痛予防対策の学習会を始めました。今後、機械等の導入を今後する場合に、メンテナンスや、不具合がないのか？後、夜勤帯の時はどうしているのか、分かる範囲で教えて頂きたいです。

○病院での導入実践例がまだ少なく、情報の把握が不十分な状況での回答であることをご容赦ください。ただ、機器のメンテナンスについては、すでに多くの施設での経験があります。リフト等の機器について、基本的な安全点検やメンテナンスは、日々の業務の手順として行われています。定期点検は導入業者と、導入時に契約すべきです。夜勤時間帯では、スライディングシートによる対位変換やおむつ交換、スタンディングリフトによる便器・トイレへの移動は有効で、一人での対応が可能になるケースも少なくないようです。眠りセンサーを導入して、深夜のオムツ交換等の回数を減らすことにつながったとの報告が、導入効果として報告されています。見学しても、確かに業務負担の軽減化や利用者・患者の安全の確保や睡眠の質の向上につながると思いました。ノーリフティングケアの導入は、補助具の使用が目的ではなく、職員にとって安全で快適な職場環境の実現が目的で、その結果、患者や利用者にとっても安全で快適な生活が実現できるわけですから、さまざまな職場の改善に繋がります。

- ⑦ 生活リハビリとして移乗動作時に前方からの介助にて立位姿勢へ誘導し立ち上がり機会を創出しています。スライディングボードを使って移乗動作を継続した場合、活動量が少なくなるイメージがありますがスライディングボードを使った場合の身体機能の変化について教えていただきたいです。

○医療福祉領域の労働災害で多いのは「もろとも転倒・転落」です。立ち上がり補助中に、利用者の膝折れなどで姿勢が崩れた時に、支えようとして被る損傷で、腰痛だけではない事故にもつながっています。人が支えることの危険性を自覚した施設では、積極的にスタンディングリフトやリフト機能を、リハビリにも導入しています。セラピストの腰痛発生率が介護職や看護師と同様に高い事実は、国内外から報告されています。

- ⑧ 移乗用ボード（ダントール）は自作だということですが、医療機材でないものを使うことの安全性についてはどのように考えればよろしいでしょうか。ダントールを使用中に破損して、患者さんが受傷するなどの事例があった場合不安に感じます。使用にあたってのアドバイスがあればお聞きしたいです。

○移動や移譲などで使用する用具について、商品として流通しているものだけに頼ってはいけません。問題解決はできません。これは、安全性を無視して良いということではありません。メーカーが保証する安全性を上回る安全の確保、すなわち、労働者自身が高いレベルで危険性

を察知し判断し回避する能力を身につける、点検を日常化する、手順を定める、繰り返し学習する、など、学習研修システムと道具の使用をセットにすることで、安全性が確保できます。20年以上使用している施設（複数）でダントール自体が原因で事故の報告は受けていません。

- ⑨ 予算や環境が合わなくてリフト等を投入しにくいという現状がありますが、残存能力のある利用者を時間がかかるからと、介護者本位な理由で抱えてしまうのはいけないことだと、引き続き現場に指導していきたいです。質問としては、女性は30kgと持ち上げない指針がありますが、男性は何かありますか？

○腰痛予防対策指針の中では、物を扱う場合、男性は体重の40%、女性は男性の60%（つまり体重の24%）が、腕力で抱えて良い重さの目安とされています。法律にある、機械的に30kgというのは「乱暴」だから、と考えられます。

- ⑩ （質問）リーダー養成にかかる期間はどのくらい設定する計画でしょうか。（感想）オーストラリアでは、ノーリフトケアの費用対効果が出されておりましたが日本のことは調べてもわからずでしたが、2年間で約700万円の費用削減効果があったと知り勉強になりました。

○指導者として求められる能力は、単にリフト等補助具を使えるということではなく、職場の働き方を変えていくための指導者としての能力であり、日本ノーリフト協会ではベーシックコース、アドバンスコース、各3日、4日のコースが設定されています

<https://www.nolift.jp/members/nlccd>。府県レベルで、社協などが指導者要請研修を実施しているところもありますが、日程・カリキュラムは日本ノーリフト協会に準じています。

- ⑪ 病院で腰痛予防対策実施組織を行うときに、組織構成ややるべき議題、日常活動など参考になる資料があれば知りたいです。

○厚生労働省が「医療保険従事者の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）」を公表しています。

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000092615.pdf>

- ⑫ ノーリフトケアを当法人でもと思うのですが、やはり職員の中からは「道具を使う時間がもったいない」「時間がない」などの理由でスライドボードなどがあるのに使用されない実情があります。どうすれば上手く使ってもらえるのか悩みます。

○どの施設でも、やらない理由として必ず上がってきます。なぜ導入しなければならないのか、今までの力任せの方法が患者（利用者）や職員にとってどれほど危険で有害だったか等について、繰り返し学習していくことが必要です。何よりも、トップが従業員の安全配慮義務として、腰痛予防義務として、実施する責任があるとの自覚に立ったリーダーシップを発揮する必要があります。確信につながる学習が不可欠です。