

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)

目 次

1 章 はじめに	
1 医療保健業における腰痛の発生状況等	1
2 腰痛発生に影響を与える要因について	4
3 腰痛予防対策実施組織	7
2 章 作業管理のポイント	
1 患者の日常生活動作と福祉用具の活用	9
2 作業姿勢・動作、作業の実施体制	15
3 作業標準の作成、その他の留意点	18
3 章 作業環境管理のポイント	
1 作業空間・設備の配置等	22
2 作業床面	23
3 温湿度	24
4 照明	24
5 事務作業等、休憩・仮眠室の整備について	24
4 章 健康管理のポイント	
1 健康診断の実施と事後措置	26
2 腰痛予防体操	29
3 職場復帰時の措置支援	30
5 章 労働衛生教育のポイント	
1 労働衛生教育	31
2 心理・社会的要因に関する留意点	35
3 日常生活に関する留意点	35
6 章 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について	
1 リスクアセスメント	36
2 労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)	40
7 章 腰部の負担が特に大きくなる作業別の対策ポイント	
1 移乗介助	42
2 ベッド上での移動介助	48
3 トイレ介助	52
4 看護者の VDT 作業	53
コラム ー急性期病院にリフト等を導入するー	55
資料 1 職場における腰痛予防対策指針の解説	57
資料 2 腰痛予防のためのリスクアセスメントの進め方	121

1 章 はじめに

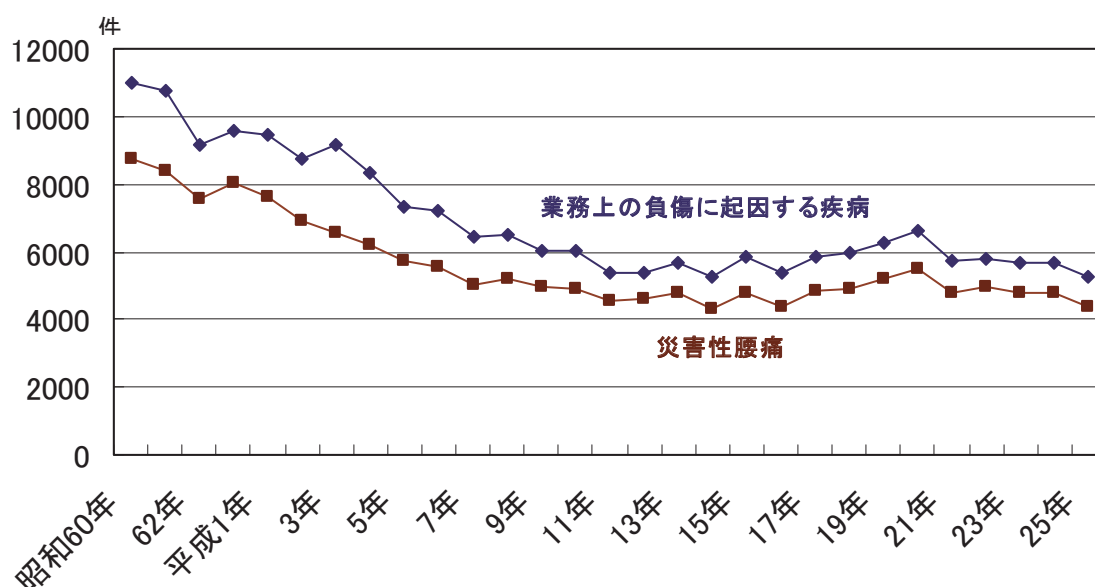
1 医療保健業における腰痛の発生状況等

(1) 全業種の災害性腰痛の推移

職場における腰痛問題は古くて新しい労働衛生上の課題といわれており、業務上疾病に占める腰痛の発生件数の多さがよく引き合いに出されます。厚生労働省の「業務上疾病調」によると、休業4日以上の業務上疾病の中で、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「災害性腰痛」の発生件数をみると、過去から現在まで一貫して、「業務上疾病」の約6割、「業務上の負傷に起因する疾病」の約8割近くが「災害性腰痛」によるものとなっています。

ちなみに、昭和60年から平成25年までのこれらの傾向（図1-1）を見ると、平成10年までは「業務上の負傷に起因する疾病」と「災害性腰痛」の発生件数は減少していますが、それ以降は減少傾向が認められなくなっており、横ばい状態になっています。

この「災害性腰痛」以外にも「非災害性腰痛」という分類の異なる腰痛が「業務上疾病」としてあります。「非災害性腰痛」の発生件数は「災害性腰痛」に比べて少ないものの、両者を合わせると、やはり、業務上疾病の中で腰痛の占める割合が多いことに変わりありません。



資料：厚生労働省「業務上疾病調」

図1-1 業務上の負傷に起因する疾病と災害性腰痛の発生件数推移
(昭和60年～平成25年)

(2) 医療保健業で多い腰痛有訴者

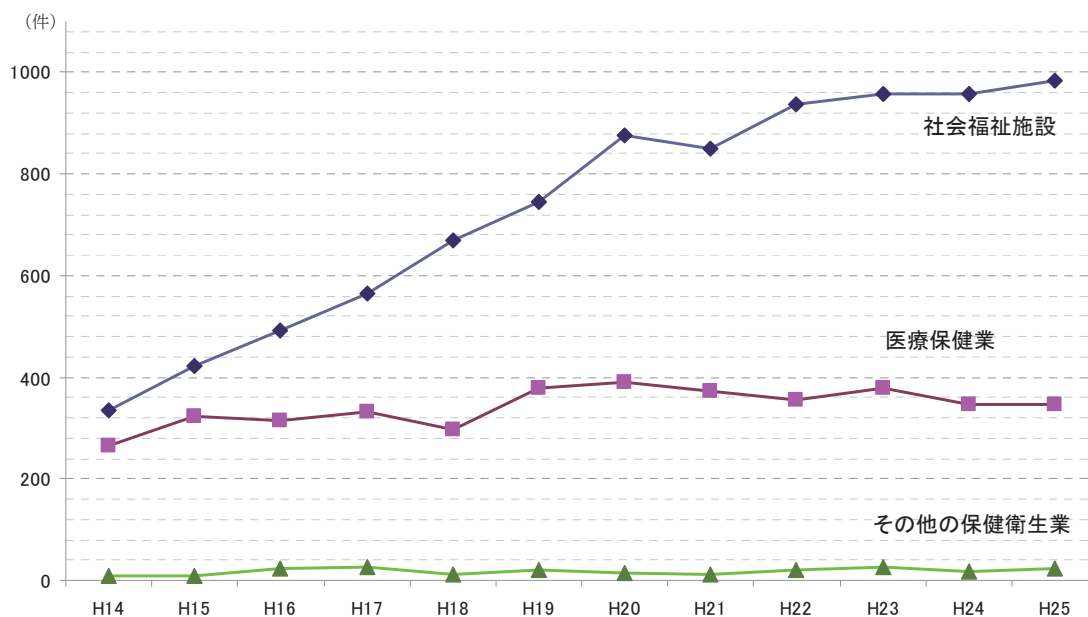
改訂された「職場における腰痛予防対策指針」が対象とする健康影響は、ぎっくり腰（腰椎ねん挫等）、椎体骨折、椎間板ヘルニア、腰痛症などを指しますが、症状も単に腰部の痛みに限定せず、臀部から下肢に至るまでの痛み、しびれ、つっぱりなどの症状も含みます。すなわち、「災害性腰痛」や「非災害性腰痛」以外の症状としての腰痛も含んでいます。このように業務上疾病として報告されない腰痛事例や慢性的な腰痛症状などを考慮すれば、職場の腰痛問題はやはり最もポピュラーな労働衛生上の課題といえます。

職場における腰痛問題の深刻さの度合いは業種間で差があります。「職場における腰痛予防対策指針の改訂及びその普及に関する検討会報告書」（平成 25 年 6 月）によれば、平成 23 年に事業者から報告のあった休業 4 日以上腰痛の件数は、保健衛生業、商業、運輸交通業の 3 業種で多数発生しており、その中でも社会福祉施設、小売業、道路貨物運送業、医療保健業が腰痛多発職場となっています。これらの過去 10 年間の腰痛の発生件数の推移をみると、道路貨物運送業はやや減少し、小売業は横ばい、同じ保健衛生業である社会福祉施設では増加、医療保健業では横ばい（図 1-2）となっています。

社会福祉施設で腰痛が大幅に増加しているのとは比べ、医療保健業では増加していないように見えますが、高止まりしているといえます。看護者の場合、交代勤務が機能しており、また患者の生命・健康にも関わるという意識があるため腰痛があってもなるべく休業せず無理をして看護・介護作業を続けてしまいがちだったり、腰痛で休んでも労災として保障を求めることが少ないため、統計上は件数が少なく抑えられているともいえます。一方、潜在的な腰痛の実態はかなり深刻で、看護者の 5 割から 7 割が腰痛を抱えているとの調査結果があります¹。また、6 割の病院が何ら腰痛予防対策をしておらず²、多くの看護者が効果の乏しいボディメカニクスなどに頼らざるを得ないという状況もあります。

こうした中で、看護者の離職意識にも腰痛の有無が有意に影響しているとされており³、腰痛問題の解決が、高齢化社会において益々必要とされる看護人材の確保のためにも重要な課題となっています。

¹ 腰痛有訴率 51.7%「2010 年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」（日本看護協会）；
68.1%「2012 年 急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査」（日本医療総合研究所）
² 「2014 年「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査」（日本看護協会）
³ 「2012 年 急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査」（日本医療総合研究所）



資料：厚生労働省調

図 1-2 保健衛生業の中分類業種別腰痛発生件数（平成 14～25 年）

(3) 職場における腰痛予防対策指針等による腰痛予防対策の推進

このような状況に対するため、厚生労働省は平成 6 年に「職場における腰痛予防対策指針」を発出し、事業場を対象に腰痛予防の対策を実施するよう行政指導してきました。この指針は「重量物取扱い作業における腰痛の予防について」（昭和 45 年）と「重症心身障害児施設における腰痛の予防について」（昭和 50 年）を併せて一体の文書とし、腰痛予防における労働衛生対策の三管理と教育を示し、腰痛の発生が懸念される五つの作業について基本的な対策を提示したものです。翌年には「職場における腰痛予防対策に係る労働衛生教育の推進について」（平成 7 年）を公表し、労働衛生教育指導員（インストラクター）講習実施要項を定め、中央労働災害防止協会等を通じて、指導員の育成・普及を図ってきました。

その後、労働衛生行政が職場の腰痛問題で文書等を示すのは平成 20 年以降になってからです。具体的には「職場における腰痛発生状況の分析について」（平成 20 年）や「介護作業員の腰痛予防対策のチェックリストについて」（平成 21 年）を発出し、多数の腰痛を発生させている職場の分析や職場のリスクアセスメントの進め方について情報を提供してきました。この背景には、平成 6 年の「職場における腰痛予防対策指針」以降、保健衛生業のような業種で、新たに職場の腰痛問題が深刻になってきていることがあります。そして、平成 25 年 6 月に「職場における腰痛予防対策指針」が全面改訂されたわけですが、減少しない腰痛の発生件数の抑制、とりわけ、社会福祉施設、医療保健業のような、わが国の福祉・医療制度を担う重要な職場における腰痛の増加を食い止めることを目指した予防対策指針が策定され、具体的かつ効果的な腰痛の一層の予防対策を普及させることとなりました。

2 腰痛発生に影響を与える要因について

改訂指針では、腰痛の発生要因として「動作要因」「環境要因」「個人的要因」「心理・社会的要因」の四つの要因を取り上げています。職場で問題となる腰痛とこれらの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、腰痛が発生したり、あるいは、従来からある腰痛症状を悪化・遷延化させたりする、ということがよく知られています。

＜腰痛発生要因＞

動作要因

環境要因

個人的要因

心理・社会的要因

(1) 「動作要因」とは

「動作要因」には「重量物取扱い」「福祉用具の整備」「人力による人の抱上げ作業」「長時間の静的作業姿勢（姿勢拘束）」「不自然な姿勢」「急激又は不用意な動作」があります。

その中でも、改訂指針が今回新たに強調しているものに、「重量物の取扱い」と「人力による人の抱上げ作業」との区別があります。従来の予防対策指針や腰痛対策としての重量物規制では、取扱い重量の上限を制限しようというふうに考えられてきました。事実、ILO は 1967 年に重量物持上げについて、成人男性で 55kg と 30kg、成人女性で 30kg と 20kg という取扱い重量の上限を提案しています。取扱い重量の上限が 2 種類あるのは、重量物持上げの頻度が「断続的」と「継続的」に取扱う場合での違いです。また、ILO は 18 歳未満の年少労働者では重量物を持上げるべきではないとも勧告しています。ただし、重量物取扱いには「物を持ち上げる」だけではなく「押す」「引く」などの動作も含まれるため、重量物取扱いについて広くコンセンサスが得られた規制はないのが現状です。とはいえ、適切な重量物の目安が全くない状態では、労働現場での具体的な労働衛生対策を進めるにあたって支障を来すことが予想されるため、改訂指針では 18 歳以上の男性が人力のみによって取扱う重量の目安は体重のおおよそ 40%以下、18 歳以上の女性では男性の取扱える重量のさらに 60%位までが適当であるとしています。

「人」を対象とする場合には、安全で丁寧な抱上げなどを意識する必要があり、その身体負担は「物」を対象とする場合と全く異なってきます。改訂指針で「重量物の取扱い」と「人力による人の抱上げ作業」と区別したのは、重量物取扱いにおける重量規制の考え方が「人力による人の抱上げ作業」には馴染まないと判断したからです。例えば、女性側では継続作業の場合に取扱える重量の上限が 20kg であるため、実際に医療保健施設で看護の対象となる「人」の体重を考慮すれば、看護者の負担が 20kg を下回るように複数人で分担して抱上げ作業を行うことになりますが、このような対応策を常にとることは、実際の看護・介護作業の現場では非現実的です。従って、腰部に負担がかかるような重い物を取扱う作業であっても、「重量物取扱い」と「人力による人の抱上げ作業」では規制の考え方や予防対策が異なるものになってきます。

改訂指針では、こうした「重量物取扱い」と「人力による人の抱上げ作業」の危険性の違いを踏まえて、「原則として人力による人の抱上げは行わないこと」とされました。

「長時間の静的作業姿勢（拘束姿勢）」や「不自然な姿勢」とは、立ちっぱなしや座りっぱなしの姿勢、前屈（おじぎ姿勢）、ひねり及び後屈ねん転（うっちゃり姿勢）などを指します。

姿勢以外の動作では「急激又は不用意な動作」も腰痛発生に関連します。例えば、物を急に持ち上げる、ひねった状態で重量物を持ち上げるなど急激又は不用意な動作をすることで、予期しない負荷が腰部にかかる時に、腰筋等の収縮が遅れるため身体が大きく動揺し、結果的に腰椎に負担がかかることとなります。これらの姿勢や動作は病院等での具体的な看護の場面でも頻繁に発生します。

(2) 「環境要因」とは

「環境要因」には「振動」「寒冷等の温湿度」「床面の状態」「照明」「作業空間・設備の配置」「勤務条件等」があります。

「温度等」とは寒冷な環境に身体を置くことで筋組織内の血流量が低下したり、入浴介助場面など高い湿度環境で働く際に汗の発散が妨げられ疲労を強めることなどが、腰痛発生の危険性を高めます。「床面の状態」では、滑りやすい床面、段差等があることで、スリップや転倒を引き起こし、労働者の腰部に瞬間的に過大な負荷がかかり、腰痛の発生につながり、「照明」では、暗い場所で作業することで、足元の安全の確認が不十分な状況では転倒や踏み外しのリスクが高まります。「作業空間・設備の配置」では、狭く、乱雑な作業空間、作業台等の不適切な配置が不自然な姿勢やそれらが原因で発生する転倒などに関連します。これらはいずれも、腰痛の発生に安全面で影響する要因です。

「勤務条件等」とは、「小休止や十分な仮眠が取りにくい」「勤務編成が過重である」「施設・設備が上手く使えない」「一人で勤務することが多い」「就労に必要な教育・訓練を十分に受けていない」などを指しています。

(3) 「個人的要因」とは

「個人的要因」には「年齢及び性」「体格」「筋力等」「既往症及び基礎疾患」が含まれます。「年齢及び性」では、一般的に、女性は男性よりも筋肉量が少なく体重も軽いことから、作業負担が大きくなることが問題となります。「体格」の要因は身長や腕の長さ、腰の高さなどが作業台の高さや作業空間などが適合していないことが問題となります。「筋力等」には、握力、腹筋力、バランス能力等が含まれ、若年者、高齢者、女性などでは一般的に筋肉量が少なく、筋力等にも差が出てきます。「既往症及び基礎疾患」には、慢性的な腰痛症状、椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、腰痛圧迫骨折症など腰痛の既往疾患、また、血管性疾患、婦人科疾患、泌尿器系疾患等の基礎疾患の存在が影響します。

(4) 「心理・社会的要因」とは

「心理・社会的要因」には「仕事への満足感や働きがい得にくい」「上司や同僚からの支援不足」「職場での対人トラブル」「仕事上の相手先や対人サービスの対象者とのトラブル」「労働者の能力と適性に見合わない職務内容やその負荷」「過度な長時間労働」「職務上の心理的負荷や責任」などが含まれ、これらは職場のメンタルヘルスでも問題となる課題です。

(5) 医療保健業で腰痛を発生・悪化・遷延化させる具体的な要因

改訂指針では、四つの要因（「動作要因」「環境要因」「個人的要因」「心理・社会的要因」）を考慮した上で、腰痛発生のリスクの高い作業として、五つの作業（重量物取扱い作業、立ち

作業、座り作業、福祉・医療分野等における看護・介護作業、車両運転等の作業）をあげています。

医療保健業で腰痛の発生・悪化・遷延化に影響を与える要因を整理したものが表 1 になります。前述した四つの要因の中でも「動作要因」が数多くの具体的な要因となって、看護労働の現場に現れていることがわかります。

看護者で発生する災害性腰痛などは、表 1 にあげた作業姿勢・動作の要因の中の移乗介助の作業中に多発していることがよく知られています。特に病院では、ベッドと車椅子間の移乗、ベッドとストレッチャー間の移乗、ベッド上での患者の移動、ベッド上での処置の動作の連続などが例として挙げられます。

それ以外にも腰痛症状の悪化や遷延化⁴に影響を与える要因として、①看護・介護等の対象となる人の要因、②福祉用具（機器や道具）の状況などの動作要因、③作業組織などの作業環境の要因、④看護者の腰痛の有無や経験年数などの個人的要因、⑤働きがいや同僚・利用者などとの人間関係、⑥休みづらい環境、職場復帰への不安などの心理・社会的要因が複雑に関与していると考えなければなりません。特に看護者の場合、患者の生命・健康に直結する作業が少なくないため、精神的な緊張が持続すること、過度に自己犠牲を強いてしまうなど心理・社会的要因の影響に留意する必要があります。こうしたことを踏まえ、医療保健業で働く労働者の腰痛予防対策を実施するためには、表 1 に示した具体的な要因を考慮する必要があります。

看護職の人材確保のために「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（平成 4 年法律第 86 号）が制定されましたが、人材確保のためには職場環境の改善が欠かせません。厚生労働省では、雇用の質の向上のための取組みを推進してきましたが、平成 26 年 6 月 18 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）（医療介護総合確保推進法）」が成立し、同月 25 日に公布されました。この法律の一つとして医療法が改正され、この関連で各医療機関が自主的に勤務環境改善マネジメントシステムに取り組むよう求められています。職場での腰痛予防対策についても、勤務環境改善のための今後の重要な柱として、積極的な取り組みが期待されるところです。

表 1. 医療保健業において労働者の腰痛発症・悪化・遷延化に関与する要因

<看護・介護等の対象となる人の要因> 医療的ケア（治療上の制限、創部の安静）、意思疎通、認知症の状態、残存機能、介助の程度（全面介助、部分介助、見守り）、介助への協力度、身長・体重など
<労働者個人の要因> 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>

⁴ 遷延化とは、症状がなかなか改善せず長引くことです。

適切な機能を兼ね備えたものが必要な数量だけあるか、
感染予防のために個人使用が可能か、個室・多床室に持ち込める大きさか

<作業姿勢・動作の要因>

体位変換、排泄介助、おむつ交換、清拭、食事介助、更衣介助、入浴介助、移乗介助、移動介助等における、抱上げ、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、これら姿勢の頻度、同一姿勢での作業時間、医療的ケアとして体位を保持しながらの移乗介助など

<作業環境の要因>

作業空間、作業高、物の配置、床面、温湿度、照明、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>

「患者の生命・健康にかかわることでの精神的緊張」「仕事が多いことのストレス」「職場の同僚・上司及び患者やその家族との人間関係」「組織内の役割に関するストレス」「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

3 腰痛予防対策実施組織

病院など医療施設で腰痛予防の取組みを進めるためには、院長・施設長（病院や診療所等の長）や看護部が腰痛予防に取り組む明確な意志を持っていること、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、予防活動に取り組めます(図 1-3)。

(1) 腰痛予防対策チームの役割

腰痛予防対策チームは、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めます。具体的には、個々の患者ごとにリスクアセスメントを実施し、その腰痛発生リスクに対応したリスク低減策を立案し、その効果を評価します。その他にも、腰痛の発生に関与する要因やその回避・低減策に関する職員教育を企画し実施します。また、福祉用具の使用に関する研修を企画実施することや、腰痛健診の企画も担当します。その他、労働者に対する腰痛予防に関連した事項の指導や支援を担います。

(2) 腰痛予防対策チームの編成

対策チームは、腰痛予防リーダーと施設の病棟（ユニット）などに所属する腰痛予防の病棟（ユニット）リーダーと、衛生管理者や産業保健スタッフとで構成します（図 1-3）。

イ 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。腰痛予防リーダーは、中央労働災害防止協会などが実施する専門的な研修を受け、医療施設での腰痛予防に関して、看護・介護労働が持つ腰痛発生要因を理解し、リスクマネジメント手法によりリスク回避や低減策を立案・指導できる能力や、スライディングシートやリフト等の福祉用具の使用を指導できる能力が必要です。

ロ 病棟（ユニット）リーダー

病棟（ユニット）リーダーは、所属する病棟（ユニット）などの腰痛予防について指導支援します。

病棟（ユニット）リーダーは所属する施設内の研修等を通じて、看護・介護労働が持つ腰痛発生要因を理解し、リスクマネジメント手法によりリスク回避や低減策を立案・指導できる能力や、スライディングシートやリフト等福祉用具の使用を指導できる能力が必要です。

病棟（ユニット）リーダーは、所属する病棟（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ます。

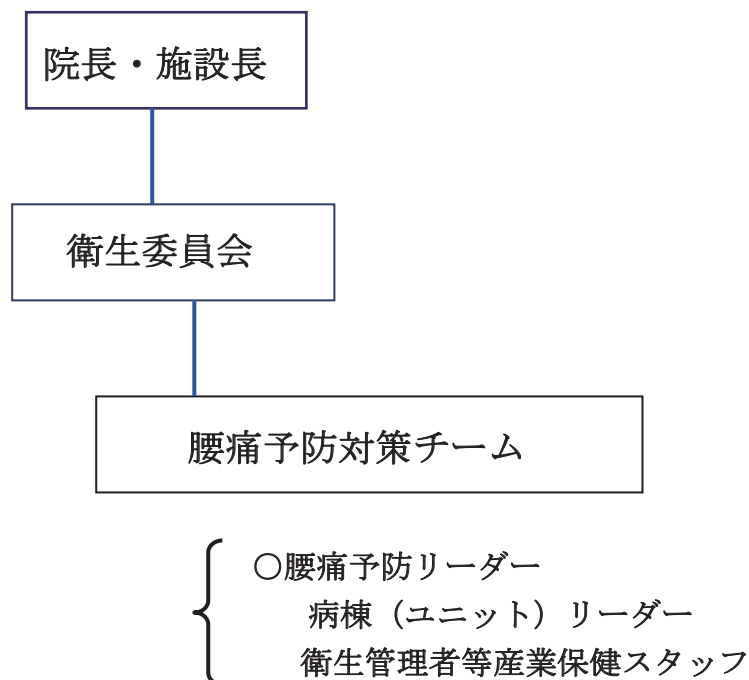


図 1-3 腰痛予防対策実施組織図

2章 作業管理のポイント

看護者の腰痛を予防するには、まず患者の治療上の可動制限、障害の程度と日常生活動作能力、意思の疎通、介助への協力の程度を確認し、可能な範囲で、患者にも介助への協力をお願いします。

次いで、患者が立位保持または座位保持が可能であるか、全介助・一部介助・見守りかによって、それぞれ介助方法を考えます。その場合、まずは作業に必要な人数と福祉用具の利用を考えます。特に腰痛が多発している移乗介助では、複数名での介助を行うとともに、福祉用具を積極的に活用し、原則、単独で人力での抱え上げは行わないこととします。また、福祉用具の使用または不使用にかかわらず、各作業では、不自然な作業姿勢や動作を避けることも必要です。

看護職場では、これらの方法を作業標準としてまとめ、看護者全員に周知し、取り組んでいく必要があります。ここでは、腰痛予防に有用な作業方法のポイントについて紹介します。

1 患者の日常生活動作と福祉用具の活用

(1) 患者の日常生活動作能力の把握と介助への協力のお願い

多くの患者は、疾病や障害、加齢のために動けない、動かせないなどの制限を持っており、看護者は、これらを十分に把握して介助を行う必要があります。ただし、機能が十分に残っているにも関わらず、動かない、動けないと看護者が思い込み、不必要に全面介助をし、それによって患者の回復を妨げ、かつ看護者の腰痛を引き起こしていることがよく見受けられます。患者の日常生活動作能力を活かし回復を支援する観点、看護者の腰痛を防止する観点からも、まずは、患者の身体機能や動作能力を把握しましょう。そして、患者に声をかけ、可能な範囲で協力を得ていきましょう。患者が看護者の手をつかむ、身体を近づけてくれる、指示に従って手すりをつかむだけでも、看護者の負担は軽減され、また安全対策としても有用になります（図 2-1、図 2-2）。



患者がベッドの柵を握る

図 2-1 スライディングシートを敷く



看護者が患者を支えながら歩行介助

図 2-2 歩行介助



図 2-3 安全ベルト

(2) 福祉用具の活用

患者の残存機能が確認できたら、それに合った介助方法を、福祉用具を活用する視点から考えます。腰痛予防に有用な福祉用具としては、スライディングシート、スライディングボード、リフト、スタンディングマシーン、安全ベルト（持ち手つきベルト）（図 2-3）等があげられます。リフトは、移動式リフト、設置式リフト、レール走行式リフトに大別されます。

これらの福祉用具は、患者の状態や協力の程度によって使い分けます（図 2-4）。例えば、全介助の必要な患者の移乗や移動には、リフトを使用します。また、患者が座位保持できる場合にはスライディングシートやスライディングボードを使用し、立位保持できる場合にはスタンディングマシーン等を使用します。公益財団法人テクノエイド協会では、移乗介助時の福祉用具を選定する資料として「簡易移乗介助選択シート」を提案しています（図 2-5）。

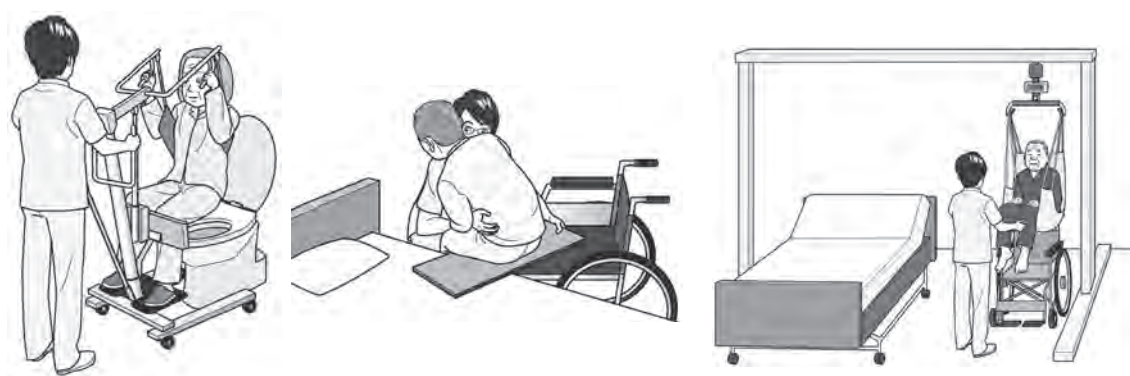
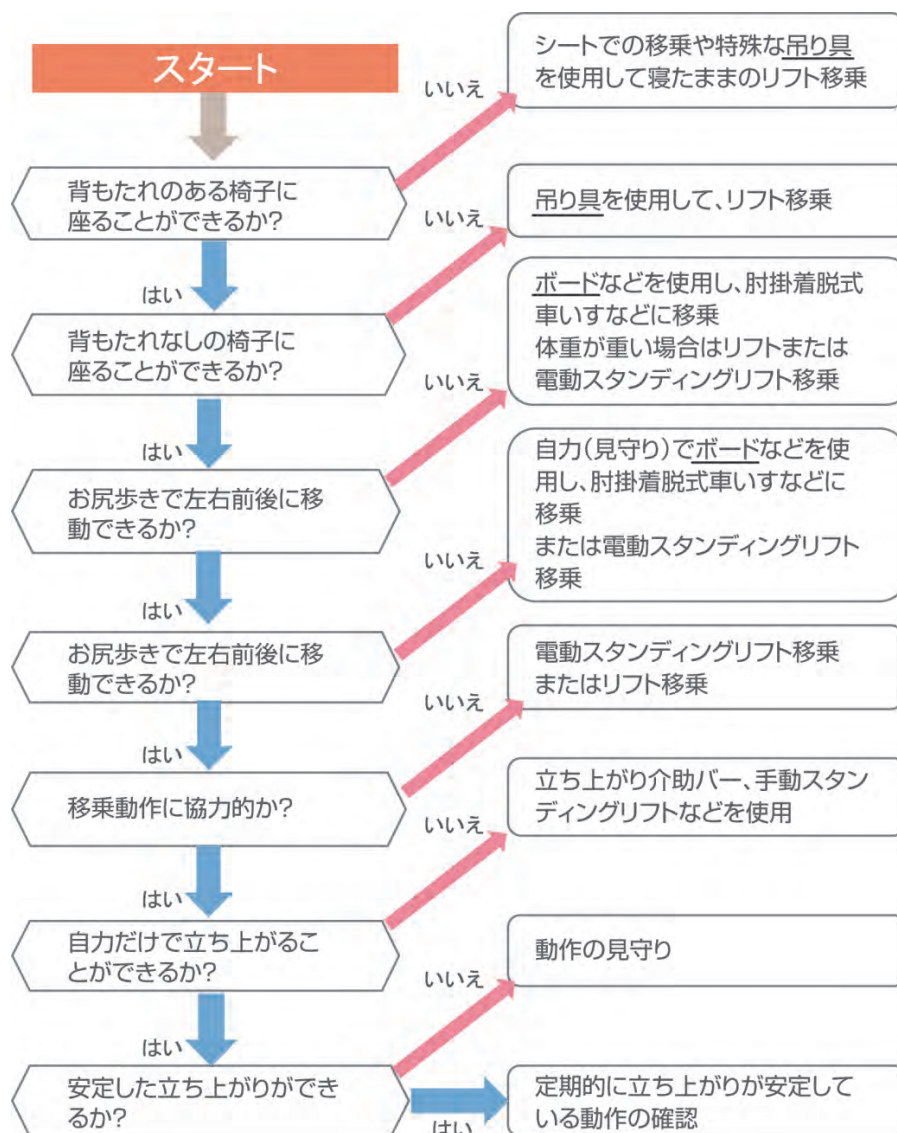


図 2-4 患者の日常生活動作能力に合った福祉用具の活用例



出典：公益財団法人テクノエイド協会，腰を痛めない介護・看護～質の高いケアのために～。

図 2-5 簡易移乗介助選択シート

(3) 福祉用具の概要

ここでは、腰痛予防に有用な福祉用具の概要を記します。

イ スライディングシート

スライディングシートは、滑りやすい布状のもので、これをベッドや布団に寝ている患者の下に敷き、その上を、患者を滑らして、位置を移動させたり体位を変換させたりする時に使います。ベッドとストレッチャー間の移動や、ベッド上の移動、おむつ交換時の体位変換や移動など、様々な場面で利用できます。ベッド上の移動に伴って寝衣がシワになったり、皮膚がこすれることもないので、褥瘡予防にも役立ちます（図 2-6）。

値段は、大きさにより 3,000～10,000 円程度で、洗濯や消毒も可能なため、導入しやすい福祉用具です。



図 2-6 スライディングシート

ロ スライディングボード

スライディングボードは、移乗介助時に患者を抱え上げるのではなく、ボードの上を滑らせて移乗するのに使用します（図 2-7）。このボードは、ベッドと車椅子の座面に橋を架けるように置いて使用したり、ベッドとストレッチャーの間において利用するものがあります（図 2-8）。

車椅子で利用する場合には、肘掛けを外せる車椅子が必要です。また、ベッドから車椅子への移乗介助では、利用者を滑らせやすくするために、ベッドの高さを車椅子の座面高よりも若干高くします。また逆に、車椅子からベッドへの移乗介助ではベッドの高さを若干低くします。このことから、ボードを使用する場合には、電動昇降ベッド及び肘掛けのはずせる車椅子（モジュラー型車椅子等）をあわせて用意する必要があります。



図 2-7 ベッド ↔ 車椅子間



図 2-8 ベッド ↔ ストレッチャー間
(ボードの表面をシートで覆う一体型ボード)

ストレッチャーとベッド間で、スライディングシートと合わせてスライディングボードを

利用すると、ベッドとの間の段差や凹凸があっても患者を安全に横滑り移動させることができます。プラスチック段ボールを利用した軽量で安価なボードが活用されています。

ハ リフト

移動式（床走行式）リフトは、タイヤが付いているため、自由に移動ができ、1 台で何人もの患者を移乗介助できます（図 2-9）。しかし、少し不安定なため患者の安全性を考慮して使用する必要があります。また、患者を吊したまま、長い距離を移動するようには作られていませんので、車椅子と合わせて使用するようにします。

設置式（固定式）リフトは、ベッドや浴槽やトイレに設置して使用します。移乗以外の介助を行う時には、作業の邪魔になる場合がありますが、設置式のため比較的安定しています。



図 2-9 リフト

レール走行式（据置式）リフトは、やぐらを組むか、または天井にレールを設置して使用します。これは、一度設置するとなかなか変更はできませんが、最も安定しています。これらのリフトは、看護者 1 名でも作業はできますが、体格の大きな患者や意識が低下している患者、リフトに乗ることに不安を感じる患者を考慮して、看護者 2 名以上で作業するようにします。

ニ リフトの吊り具（スリング）

リフト使用時には、患者の体格に合った形状で、使用場面に適した材質の吊り具（スリング）を選定することが重要です。スリングが小さすぎると吊った時に身体を圧迫し、大きすぎるとずり落ちることがあります。また、用途に合わせて、シート型及び脚分離型のスリングを使い分けます（図 2-10）。スリングを敷いたまま車椅子などを利用する場合は、通気性や装着時の快適性にも注目して、スリングを選定します。

シート型のスリングは最も安定感があり、脚分離型のスリングは座ったままでの着脱が可

能です。両スリングとも、体幹を支えるローバックタイプと、頭まで支えるハイバックタイプがあります。ローバックタイプのスリングでは、移乗する時にベッドの背上げが必要となります。ハイバックタイプのスリングでは、頭部保持が不安定な患者に対し、仰向けに寝たまま、リフトで吊り上げることができます。この他、排泄時に使用する、ハイジーン型またはトイレ用と呼ばれる、お尻の部分が空いたスリングもあります。

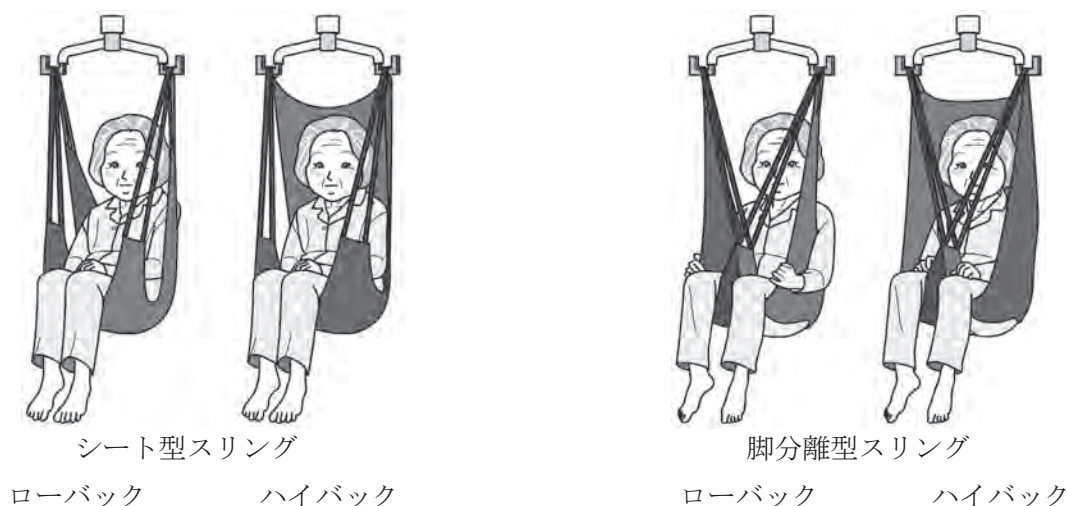


図 2-10 スリング

ホ スタンディングマシーン

スタンディングマシーンは、立位保持はできますが、一人では立つことのできない患者に対し、立つ動作を補助するのに使用します（図 2-11）。このマシーンは、トイレ介助で利用すると、マシーンに捕まって立位を保持した状態でズボンや下着の脱着ができるため、トイレ介助を容易にしてくれます。



図 2-11 スタンディングマシーン

(4) 福祉用具の保守管理

福祉用具は、長い期間使用すると必ず不具合が生じます。充電状態、電源コード、コントローラー、車輪など、基本項目は担当者を明確に定めて日々点検します。定期的な保守管理をメ

ーカーと相談して行うことも必要です。福祉用具の購入またはレンタル時に、保守管理費用も含めて契約すると良いでしょう。福祉用具が故障して使用できなくなると、安全な看護・介護に深刻な支障をきたします。故障修理時には代替え機が用意できることを、業者に対して購入時に確認しておきましょう。

2 作業姿勢・動作、作業の実施体制

患者の状態を確認し、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) 抱え上げ

移乗介助、入浴介助、排泄介助でみられる看護・介護者による患者の抱え上げは、腰痛を発生させる大きな要因となります。このことから、看護・介護作業では、原則、人力での抱え上げは行わないこととし、その代わりに福祉用具を積極的に活用します。福祉用具の利用が困難で、患者を人力で抱え上げざるを得ない場合には、患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名以上で作業します。

(2) 不自然な姿勢

前屈、中腰、ひねり等の不自然な姿勢は、福祉用具の使用有無に関わらず、腰痛を発生させる大きな要因となります。ベッド上の患者に対する看護・介護場面では、しばしばこうした不自然な作業姿勢が出現します。

ベッドの上の患者に対する看護・介護作業では、作業時にベッドの高さを調節し、前屈姿勢を取らないようにします。やむを得ず前屈や中腰姿勢になるときは、ベッド上などに膝を着いた姿勢に置き換え、ひねりや後屈ねんてんは体ごと向きを変え正面を向いて作業することで不自然な姿勢を避けるようにします。

不自然な姿勢を取らざるを得ない場合には、前屈やひねりの程度を小さくし、壁に手をつく、床やベッドの上に膝をつく等により体を支え、また不自然な姿勢をとる頻度や時間を減らすようにします。以下には、具体的な改善方法を記します。

イ 体を患者に近づけて作業する

作業において、看護者と患者の距離が遠いほど、腰への負担は大きくなります。このことから、看護者は患者にできるだけ近づいて作業することが必要です。ベッド上での体位変換や移乗介助では、片膝や手をついて利用者にできるだけ近づくようにします（図2-12）。



前傾姿勢



片膝をつき患者に近づく

図 2-12 ベッド上での体を近づけての作業（ベッドは電動で上下可動）

ロ ベッドの高さを調節する

前傾姿勢は、腰に大きな負担となります。おむつ交換等では、前傾姿勢にならないよう、ベッドの高さを、作業をする看護者の腰の辺りまで上げて、ベッドに手や肘をつきながら作業するようにします（図 2-13）。



ベッドの高さが低すぎる



ベッドの高さを上げる

図 2-13 ベッドの高さ調節（ベッドは電動で上下可動）

ハ 低いところでの作業は膝を曲げる

患者の靴を履かせる等の低いところでの作業は、前傾姿勢ではなく、膝を曲げて、できるだけ患者に近づいて作業するようにします（図 2-14）。片膝をついて作業することも有効です。



前傾姿勢



膝を曲げて患者に近づく

図 2-14 低いところでの作業

ニ 正面を向いて作業する

食事介助等でみられる座位姿勢での体のねじれは、腰に大きな負担となります。座面の高さを調節できる椅子を用い、正面を向いて作業できるよう体の向きを変えて作業するようにします（図 2-15）。

ベッド上の患者に食事介助等をする場合は、介助時に前傾姿勢にならずに良いようにベッドの高さを調節します。腕をのばした状態での介護は頸肩腕部や腰背部の負担となるので、ベッドの柵にもたれて介助したり、テーブルで肘を支えたりすると良いでしょう。食事のときだけ、患者をベッド側面に近い位置に移動してもらい、看護者の前屈姿勢を回避することも検討しましょう。



ねじれ姿勢



正面を向いての作業

図 2-15 ねじれ姿勢の回避

(3) 作業の実施体制

看護・介護者の人数は、適正に配置する必要がありますが、多忙の時に看護・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看護・介護者に集中しないよう十分配慮します。あらかじめ忙しい時間帯が分かっている場合には、交代勤務のシフトを変更し、その時間帯に人数が確保できるようにします。

3 作業標準の作成、その他の留意点

(1) 作業標準について

腰痛を予防するには、作業負担が小さく、効率良く作業するための作業手順、福祉用具、作業人数、作業時間等をまとめた作業標準を作成することが有用です。この作業標準は、作業環境別で、患者ごとに、かつ移乗、入浴、排泄、おむつ交換、清拭、体位変換、移動等の日常生活活動の介助と治療・処置に伴う介助動作ごとに作成します。訪問看護の場合には、患者の自宅に赴いて看護・介護作業を行うため、家の特徴（布団またはベッド、寝室の広さ等）や同居家族の有無や協力の程度等の情報をあらかじめ把握してから、作業標準を作成します。この作業標準は、一度作成したら完成ではなく、患者の状態が変わるたび、また新しい福祉用具や設備などを導入した場合に、適宜、見直してください。

なお、看護特有の問題として、外来、手術室、集中治療室など作業状況に応じて異なる対応が求められますので、このような場合についての作業標準の作成については、さらに検討を加える必要があります。

(2) 作業標準の作成方法

作業標準は、患者の状態、福祉用具の有無や作業環境、看護・介助作業での留意点等をあらかじめ確認してから、それらの情報を元に作成します。それらの確認には、評価シートを作成して活用することがお勧めです。図 2-16 には、①患者の状態、②福祉用具及び作業環境、③看護・介助での留意点を確認するための評価シート例を示します。これは、「職場における腰痛予防対策指針」（平成 25 年 6 月 18 日）に掲載されている評価シートを一部拡充したものです。評価シートは、必ず使用すべきというものではなく、箇条書き形式でもかまいません。重要なことは、患者の状態や福祉用具・作業環境等を正確に捉えることです。

評価シートを利用する場合には、まず患者の基礎情報と疾病、後遺症、麻痺、筋力低下の有無等を記入します。その後、介助の必要な程度を、歩行、立位保持、座位保持ごとに、○を付けて選んでいきます。次いで、使用できる福祉用具及び作業環境について確認します。福祉用具については、ベッドは電動の昇降機能がついているのか、スライディングシート、スライディングボード、リフトは利用できるのか等を記入します。作業環境については、作業スペースが十分確保できるのか、また十分なスペースがない場合には、ベッドや設備等を移動できるのか等を記入します。介助時の留意点については、必要な作業人数、使用する福祉用具、大まかな作業方法等を記入します。

これらの情報をもとに、患者及び看護・介護者双方にとって安心かつ負担の小さな介助方法を検討します。介助方法の作成では、①患者の状態、②福祉用具及び作業環境、③看護・介助での留意点をもとに、看護・介護者が利用者にかける言葉、患者に求める姿勢や動作、使用する福祉用具、看護・介護者の作業姿勢や動作、作業人数等を具体的に考えます。図 2-17 には、「職場における腰痛予防対策指針」の「施設介護における作業標準の作成例」を参考に作成した作業標準例を示しますので、作成時の参考にしてください。

<評価シート例>

① 患者の状態	
性別	男性
年齢	75歳
名前	神奈川 太郎
身長	170 cm
体重	60 kg
疾病、後遺症、 麻痺、筋力低下 の有無等	・脳出血後遺症による右片麻痺及び生活不活発病(廃用性症候群)あり。 ・麻痺と筋力低下により、右手と右足は全く力が入らない。 ・左手と左足は、少し力を発揮できる日もあるが、発揮できない日の方が多い。
※以下の「歩行」～「介護の協力」では、当てはまるものを○で囲んでください。	
歩行	<u>不可</u> 不安定(要介助) 可(見守り) 自立
立位保持	<u>不可</u> 不安定(要介助) 可(見守り) 自立
座位保持	不可 <u>不安定(要介助)</u> 可(見守り) 自立
移乗	<u>全介助</u> 部分介助 見守り 自立
排泄	<u>おむつ使用</u> ポータブルトイレ使用 …… 要介助 見守り 自立 トイレ使用 …………… 要介助 見守り 自立
入浴	全介助(<u>特殊浴槽</u>)リフト浴 部分介助 自力で可(見守り) 自立
移動	<u>重いすを使用</u> 歩行を介助 可(見守り) 自立
食事	<u>全介助</u> 部分介助 見守り 自立 嚥下困難 …… いつもあり 時々あり なし
清潔・整容	<u>全介助</u> 部分介助 見守り 自立
褥瘡	<u>あり</u> ないが生じやすい なし
意思疎通	困難(認知症 難聴) <u>困難なことあり</u> 可能
介護の協力	拒否あり 時々拒否 <u>協力的</u>
その他 留意事項	・難聴があるが、はっきり大きな声で話しかければ意思疎通が可能。 ・今後、座位保持が更に困難になる、褥瘡が頻発する、誤嚥しやすくなる等、状態の変化が見られれば、速やかに作業標準の見直しを行う。
② 福祉用具及び作業環境	
福祉用具の有無、 作業環境の広さ、 配置等	・電動ベッドを反対側に人が入れるスペースをあけて配置 ・ベッドに固定式リフトが設置されている ・スライディングシートあり
③ 介助での留意点	
作業人数、 作業姿勢、 福祉用具等	・患者が大柄なので、2名以上で介助し、リフトを使用する。 ・介護者が前屈姿勢をとらないよう、ベッドの高さを上げる。

図 2-16 患者の状態等を確認するための評価シート例

<作業標準例>

【ベッドから車椅子への移乗介助の手順例】

- ① はっきり大きな声で「今から車椅子に座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにならないようにする。
- ② ベッドを看護者の腰部付近まで上げる。
- ③ スリングシートを患者の下に敷き込む。
- ④ リフトのハンガーに、スリングシートのフックを引っ掛ける。
- ⑤ 患者に声をかけながら、リフトを操作し、車椅子に移乗させる。その際、患者が深く座るように注意しながら、車椅子に下ろす。
- ⑥ ハンガーからスリングシートのフックを外す。スリングシートは引き抜かず、フックの部分が車椅子の車輪に巻き込まれないようにしておく。
- ⑦ 背中にクッションを入れて、座位姿勢を安定させる。

【車椅子からベッドへの移乗介助の手順例】

- ① ベッドが、看護者の腰付近の高さになっていることを確認する。
- ② はっきり大きな声で「今からベッドに座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにならないようにする。
- ③ 患者の下に敷き込んであるスリングシートのフック部分を、リフトのハンガーに引っ掛ける。
- ④ 患者に声をかけながら、リフトを操作し、ベッドに移乗させる。その際、ベッドの中央にくるように注意しながら、仰臥位の状態でベッドに下ろす。
- ⑤ ハンガーからスリングシートのフックを外す。
- ⑥ スリングシートを引き抜き、患者の体勢を整えてからベッドの位置を下げる。

図 2-17 作業標準の作成例

(3) 休憩、仮眠

腰痛を予防するには、作業負担を軽減するだけではなく、疲労の蓄積を抑え、速やかに疲労から回復することが必要です。休憩、小休止、休息、睡眠は、疲労の抑制及び回復に有効であり、また作業効率の維持にも役立ちます。

特に腰痛の既往歴のある者やその徴候のある者は、休憩室等を利用して、適宜、小休止や休息を取るよう心がけ、腰痛の再発または悪化を防ぐようにします。そのためには、職場の同僚、上司から理解を得ることが必要です。交代勤務に従事している者は、仮眠をとる際、できるだけ仮眠室を利用し静かな環境で休息できるようにしましょう。

また、看護・介護作業では、全員が一斉に休憩や仮眠をとることが難しいため、交代で休憩できるよう配慮することもあります。休憩時には、ストレッチングを行って硬くなった筋肉をほぐすことも、腰痛予防には有用です。

訪問看護において、1人の看護者が1日に複数の家庭を訪問する場合には、訪問業務の合間に休憩・休息がとれるよう、事業場の責任者が配慮するようにしてください。



図 2-18 休憩室・仮眠室

(4) 衣服、靴、補装具

看護者が身につける衣服、靴、補装具などは、腰痛予防に役立つことがあります。

衣服は、活動しやすく、通気性にすぐれ、伸展性がある素材が適しています。また、適宜、膝について作業ができるよう膝当て付きズボンを着用することも有用です。

靴は、滑りにくく、容易に脱いだり履いたりできるものが適しています。また、大きすぎず、踵をしっかりと包みこんで支え、靴底は衝撃吸収性に優れているものを選びましょう。

看護者が装着する補装具には、腰部保護ベルトがあります。腰部保護ベルトは、腹圧を上げて、腰椎の圧迫を軽減するためのものですが、着用の仕方によっては腹筋力の低下等をもたらすことがあります。また、個人により効果が異なるため、一律に使用するのではなく、個人毎に効果を確認してから使用してください。

服装については、機能的なものが選択できるよう、いくつかの選択肢の中から個々の作業実態に合わせて選択できるようにすることも一法です。選択肢の中に膝当て付きズボンも含め選択できるようにしましょう。

3 章 作業環境管理のポイント

作業環境は、腰痛の直接的な発生要因になることは希ですが、腰痛発生に関連したり、腰痛を悪化させたりします。

病室、トイレ、処置室等の狭い作業空間では、前傾、中腰、ひねり等の不自然な作業姿勢が強いられるため、腰痛を悪化させることがあります。また、移動や入浴時において床に段差・凹凸がある場合や滑りやすい場合には、つまずき、転倒、滑り等を引き起こし、腰をひねったり打ったりして、腰痛を発生させることになります。冬期の寒冷ばく露は、血管を収縮させて筋肉や軟部組織等を硬くするため、腰痛を発生しやすくなります。

このようなことから、ここでは、作業環境面からの腰痛予防対策を紹介します。

1 作業空間・設備の配置等

病室、トイレ、ナースステーション、処置室、検査室、通路等の空間は、動作に支障がないよう十分な広さを確保します。これは、作業空間が狭いと、前傾、中腰、ひねり動作等の不自然な作業姿勢が強いられるため、腰痛が発生しやすくなったり、悪化したりするためです。病院や病棟の新設、改造の際には、患者にとってよい療養空間であるとともに、作業者にとってもよい作業空間、設備配置を導入することが大切です。

一方、既設の病院、病棟の場合では、現存の空間・設備の中で十分な広さを確保することは容易ではないでしょう。そこで様々な工夫や作業の事前準備が必要になってきます*¹。

* 1 医療法施行規則第 16 条では、病床の床面積は患者 1 人つき、療養病床では 6.4m² 以上、一般病床・精神病床・感染症病床・結核病床では新設は 6.4m² 以上であるが、既設では個室は 6.3m² 以上、多床室(総室)は 4.3m² 以上と規定されている。もしこの基準に従った多床室の 1 人当たりの空間に、ベッドや床頭台、オーバーベッドテーブル等を配置していると、その他に介助者が作業する空間はかなり狭くなる。

ベッドの両サイドには、看護者が立って作業できるよう十分な空間を確保します。床頭台やオーバーベッド、椅子は作業の妨げにならない場所に移動しておきます。それでも作業スペースが十分に確保できないときは、ベッドを動かしましょう。もちろんベッドのストッパーのオン、オフの操作や作業しやすいベッドの高さの調整を行うことも忘れてはいけません。それでも作業スペースが狭い時は、多床室でのベッド数を減らすことも考えるべきでしょう。

車椅子やストレッチャーで患者の移乗・移送を介助する場合も、あらかじめ作業空間と手順を検討(作業標準の作成)し、ベッドを移動する、高さ調整を行う、移乗用具を用いるなどの工夫をしましょう。(図 3-1)

トイレのような狭い作業空間は、排泄介助が行いやすいように改築するか、または手すりを取り付けて、患者及び看護者の双方が体を支えられるようにします。新たにトイレ介助が必要な患者が入院したり、病状等の変化でトイレ介助が必要となった場合には、作業開始前に、作

業標準の作成を通じて、適切な作業手順や作業空間、利用する福祉用具を十分認識しておくことが必要です。

ナースステーションや処置室、廊下の設備は、十分な作業空間を確保するとともに、可能な限り介助者に機器や設備等を合わせて、適切な作業位置、作業姿勢、高さ、幅等を確保することです。その他、看護に必要な用具は出し入れしやすく、使用しやすい場所に収納すること、日頃からの整理整頓に心がけるようにします。看護に必要な用具の出し入れに際して、腰まげや腰捻りが生じないように、その配置にも注意してください。



調整前（作業スペースが不十分）

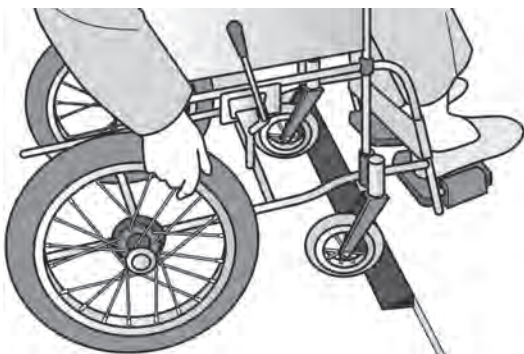


調整後（ベッドを移動し作業スペースを作る）

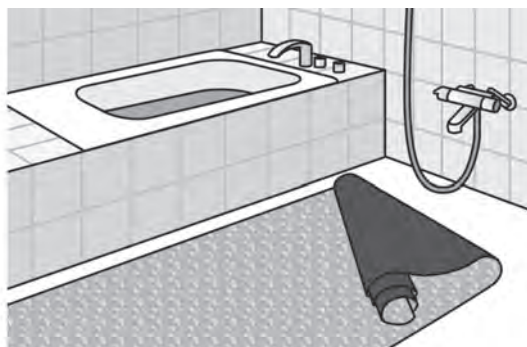
図 3-1 多床室の作業空間調整の例

2 作業床面

部屋及び通路の床面は、車椅子やストレッチャー等の移動の障害となる段差や凹凸がないようにし、弾力性、耐衝撃性、耐へこみ性に優れたものとします。また、浴室及び通路の床面や階段は、滑りにくいものとします。これらは、段差、凹凸、滑りやすい床等が、転倒、つまずき、滑りを生じさせ、看護者の腰部に瞬間的に過度の負担をかけ、腰痛を発生させるためです。通路に段差がある場合には、段差を解消する工夫をするか、または段差のある場所を通らずにすむ動線を考えます（図 3-2）。



スロープを取り付ける



滑り防止用マットの利用

図 3-2 段差・凹凸の対策

3 温湿度

病院内の温湿度は、空調設備等による適切な設定と、重ね着をしたり、服を着替えたりする等の衣類による調節が必要です。

これは、不十分な暖房設備下での作業や、入浴介助やお風呂掃除により体幹・下肢が濡れた場合の冷え等が、腰痛の発生リスクを高めるためです。温湿度環境は、作業に適した温湿度に調節することが望ましいのですが、病院で患者が快適に過ごす温度が必ずしも看護者に適しているとは限りません。

冬期の入浴介助においては、浴室内の温度が高いため、看護者は汗をかき、また洗身・洗髪時においてはお湯がかかり、作業着が濡れることもあります。看護者が、その濡れた作業着のまま、他の作業に移ったり、休憩をとったりすると、体を冷やして体調を崩すことにもなります。

訪問看護においては、看護者が居室や浴室を作業しやすい温湿度に調整することは難しいため、衣服、靴下、上履き等による防寒対策と、防水性のエプロン着用等による濡れ対策をとる必要があります（図 3-3）。



看護者が浴室から出る時に 1 枚着る



防水性のエプロン着用

図 3-3 看護者の上着の着用

4 照明

照明は、作業場所、通路、階段、機器類の形状が明瞭に分かるように、適切な照度を保つ必要があります。これは、つまずき、転倒、滑り等の防止につながり、看護者の腰部に瞬間的に過度の負担がかかり生じる腰痛を防ぐことにもなります。また、適切な照度による視覚情報の確保は、動作の予測を可能とし、安全対策としても有効です。

5 事務作業等、休憩・仮眠室の整備について

今日の医療施設では、パソコン(電子端末)をワゴン台に載せて、立って入力作業をしたり、

椅子に座って入力作業する場面が増えてきており、その際、ワゴンの高さや椅子の高さを調節せずに、不良姿勢で作業を行っている介助者の姿をよく見かけます。このような姿勢では腕や肩も疲労しますが、腰にも負担がかかります。高さ調整の可能なワゴンおよび椅子を使用するようにします。

また、患者の食事介助では、立ったまま前傾姿勢で介助する姿がよく見かけますが、座面の高さや左右に向きのかえられる回転式の椅子を使用するようにしてください。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しょう。

その他、近年は1回の勤務時間が長い「二交代制」が多く導入されるようになりました。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とることが大切です。快適に休憩や休息がとれるよう休憩室や仮眠室を整備することが必要です。休憩室、仮眠室には、調整可能な照明器具、空調設備、清潔な寝具を用意する必要があります。

4 章 健康管理のポイント

医療保健業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、腰痛等の看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。

腰痛についての健康管理では、改訂指針で示された腰痛健康診断等の実施と腰痛予防体操の実施が重要です。

1 健康診断の実施と事後措置

(1) 健康診断及びその結果に基づく事後措置について

労働安全衛生法規では、労働者に対する健康診断とその結果に基づく事後措置など、労働者の健康管理について事業者が実施すべき事項として定められています。また、法令で定められた健康診断以外にも、行政通達等で事業者が実施すべきであるとされる健康診断もあります。なお、労働安全衛生法規に基づいて実施される健康診断の費用は事業者が負担するもので、これらの健康診断は労働者には受診の義務があります。

イ 一般健康診断

事業者が実施すべき健康診断には一般健康診断と特殊健康診断があります。一般健康診断とは、事業者の費用負担で、労働者全てについて年 1 回（深夜業を含む業務等特定の業務従事者については年 2 回）定期的に健康診断を実施し、労働者の所見の有無や健康状態を確認するものです。一般健康診断では、異常の所見があるとされた場合、必ずしも仕事が原因ではありませんが、仕事を引き続き行うことで、その症状が悪化することが懸念される時には、作業転換や労働時間の短縮などの配慮が必要となります。

ロ 特殊健康診断

一方、特殊健康診断とは、職場において健康に悪影響を及ぼす有害な因子（有害なガス、蒸気、粉じんなどの化学物質や電離・非電離放射線、騒音・振動などの物理エネルギーなど）にばく露されるおそれのある業務に従事する場合、健康障害等を早期に発見するためのものです。異常の所見があるとされた場合、さらに詳細な健康診断を行い、さらには仕事との関係で、作業環境や作業方法等に関する調査・検討を行い、業務起因性について診断します。すなわち、特殊健康診断は、労働者が当該業務に従事して良いかどうか（就業の可否）、当該業務に引き続いて従事して良いかどうか（適正配置）を判断することを目的として実施されます。また、健康診断は労働者の健康管理の一つの手段ではありますが、得られた結果は、労働者が常に健康で働けるよう保健指導、作業管理や作業環境管理にフィードバックされるべきものでもあります。なお、この特殊健康診断の実施が求められる有害な作業は法令等で定められています。

ハ 事後措置

労働安全衛生法規に従えば、職場で実施された健康診断については、その結果を労働者に遅滞なく通知し、異常所見が認められた場合には、三ヶ月以内に医師の意見を聴き、その内容を健康診断個人票に記載し、事業者は医師の意見を勘案し、その必要があると認めるとき

は、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施、施設または設備の設置や整備、当該医師の意見の衛生委員会等への報告、その他の適切な措置を講じなければなりません。すなわち、この内容は健康診断の結果に基づく事後措置といわれるものです。

(2) 腰痛健康診断の実施について

腰痛の健康診断は、厚生労働省の「腰痛予防対策指針」でその実施が求められるものであり、前述した特殊健康診断の一つとして、腰痛の早期発見や腰痛につながる所見の発見と適正な事後措置を目的に実施するものです。健康診断の結果は、腰痛の発症に関連したリスク要因の高い労働者を発見し、その労働者個人に関する健康管理上のアドバイスや助言、必要に応じて治療や保健指導、さらには、就労上の措置を講じるにとどまらず、作業内容や作業環境などとの関連性で職場における腰痛発生のリスク要因を正確に診断し、腰痛の予防対策に活用することが求められています。

改訂指針によると、腰痛健康診断は、重量物取扱い作業、看護・介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者が対象となります。これらに準じて、例えば、腰痛が発生し、あるいは、腰痛の愁訴者が見られるなどの腰痛の予防・管理等が必要とされる作業に常時従事する労働者も、腰痛健康診断の対象の目安となります。

腰痛健康診断には、当該作業に配置する際に実施する配置前の健康診断とその後 6 月以内ごとに 1 回、定期に実施する定期健康診断とがあり、いずれも医師による腰痛の健康診断の実施が求められています。また、当該作業に従事していた労働者を一定期間腰部に負担のかからない作業に従事させ、再度、当該作業に配置する場合についても、配置前の健康診断の対象となります。配置前の腰痛健康診断を実施するのは、事前に労働者の腰痛症状を含む健康状態を把握する意味が大きいです。ただ、それだけではなく、何らかの異常な所見や健康問題などがある場合には、配置先の職場の作業内容や作業環境等で考慮すべき点があるのかどうか、当該作業に従事できるのかどうかを判断することにあります。

イ 配置前の腰痛健康診断

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

なお、医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等を行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査② 自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査③ 脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査④ 神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、筋萎縮等の検査⑤ 脊柱機能検査：クラウス・ウェーバーテスト又はその変法（腹筋力、背筋力等の機能のテスト） |
|--|

ロ 腰痛定期健康診断

(a) 定期に行う腰痛の健康診断の項目は、次のとおりです。

- | |
|-----------------------------------|
| ① 既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査 |
| ② 自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査 |

(b) 上記 a) の健康診断の結果、医師が必要と認める者については、次の項目についての健康診断を追加して行います。

- | |
|---|
| ① 脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査 |
| ② 神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、徒手筋力テスト、筋萎縮等の検査 |

なお、医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等を行います。

【問診について】

上記の検査項目のうち、配置前及び定期の健康診断における既往歴の有無の調査及び自覚症状の有無の検査については、医師が直接問診することが望ましいですが、腰痛健康診断問診票を用いて産業医等医師の指導の下に保健師等が行ってもかまいません。その場合には、医師は、保健師等と事前に十分な打合せを行い、それぞれの問診項目の目的と意義について正しく理解させておく必要があります。なお、医師が自ら診察をしないで、診断してはならないのは当然です

定期健康診断においては、限られた時間内に多数の労働者を診断し、適切な措置を講じることが求められますが、腰痛は自覚症状としての訴えが基本的な病像であり、様々な因子に影響を受けることが多いため、問診は重要な検査項目となります。定期健康診断の項目のうち①の項目についてはスクリーニング検査（改訂指針の参考 1 の腰痛健康診断問診票（例）を用いると良い）とし、また、②の項目の検査の実施にあたっては、改訂指針の参考 2 の腰痛健康診断個人票（例）を用いて行うことが望まれます。

なお、画像診断と運動機能テスト等は、医師が必要と認める者については行うことになっていますが、これらについて、医師から、検査を実施する根拠や必要性について労働者に説明してもらった上で実施した方が労働者の協力や理解が得やすくなります。

ハ 事後措置

事業者は、腰痛の健康診断の結果について医師から意見を聴取し、労働者の腰痛を予防するため必要があると認めるときは、作業の実施体制、作業方法等の改善、作業時間の短縮等、就労上必要な措置を講じることが求められています。また、睡眠改善や保温対策、運動習慣の獲得、禁煙、ストレスコントロール等の日常生活における腰痛予防に効果的な内容を助言することも重要になります。

2 腰痛予防体操

職場における腰痛予防体操の励行は従来の指針でもその重要性が強調され、その実施時期は作業前や業間、作業終了時に実施するよう求めるものでした。従来指針で紹介されている腰痛予防体操は四肢や体幹、関節の曲げ伸ばしを主体とするものでした。

改訂指針における腰痛予防体操は、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ストレッチング（ストレッチ、ストレッチ体操）を主体とするよう求めています。その実施する時期についても作業開始前、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できるようにすることで、ストレッチングの本来の効果が得られるだろうと解説しています。また、労働者個々の腰痛などの健康状態を考慮し、無理のない範囲で実施することが良いとも解説しています。

ストレッチングには、反動や動きを伴う「動的ストレッチング」があります。従来指針ではこの「動的ストレッチング」が紹介されていましたが、改訂指針で紹介されている腰痛予防体操は、筋肉を伸ばした状態で静止する「静的なストレッチング」です。一般的に「静的ストレッチング」の方が筋肉への負担が少なく、安全に筋疲労回復、柔軟性、リラクセーションを高めることができるとされています（図 4-1）。

効果的な「静的ストレッチング」を行うには、次のことに留意します。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①息を止めずにゆっくりと吐きながら伸ばしていく②反動・はずみはつけない③伸ばす筋肉を意識する④張りを感じるが痛みのない程度まで伸ばす④20 秒から 30 秒伸ばし続ける⑤筋肉を戻すときはゆっくりとじわじわ戻っていることを意識する⑥一度のストレッチングで 1 回から 3 回ほど伸ばす |
|---|

なお、急性期の腰痛で痛みなどがある場合や回復期で痛みが残る場合には、ストレッチングを実施するかどうかは医師と相談してください。

職場で、適宜ストレッチングを実施するにあたり、床や地面に横になることに心理的抵抗がある場合は、作業空間、机、椅子などを活用するなどして、工夫してください。

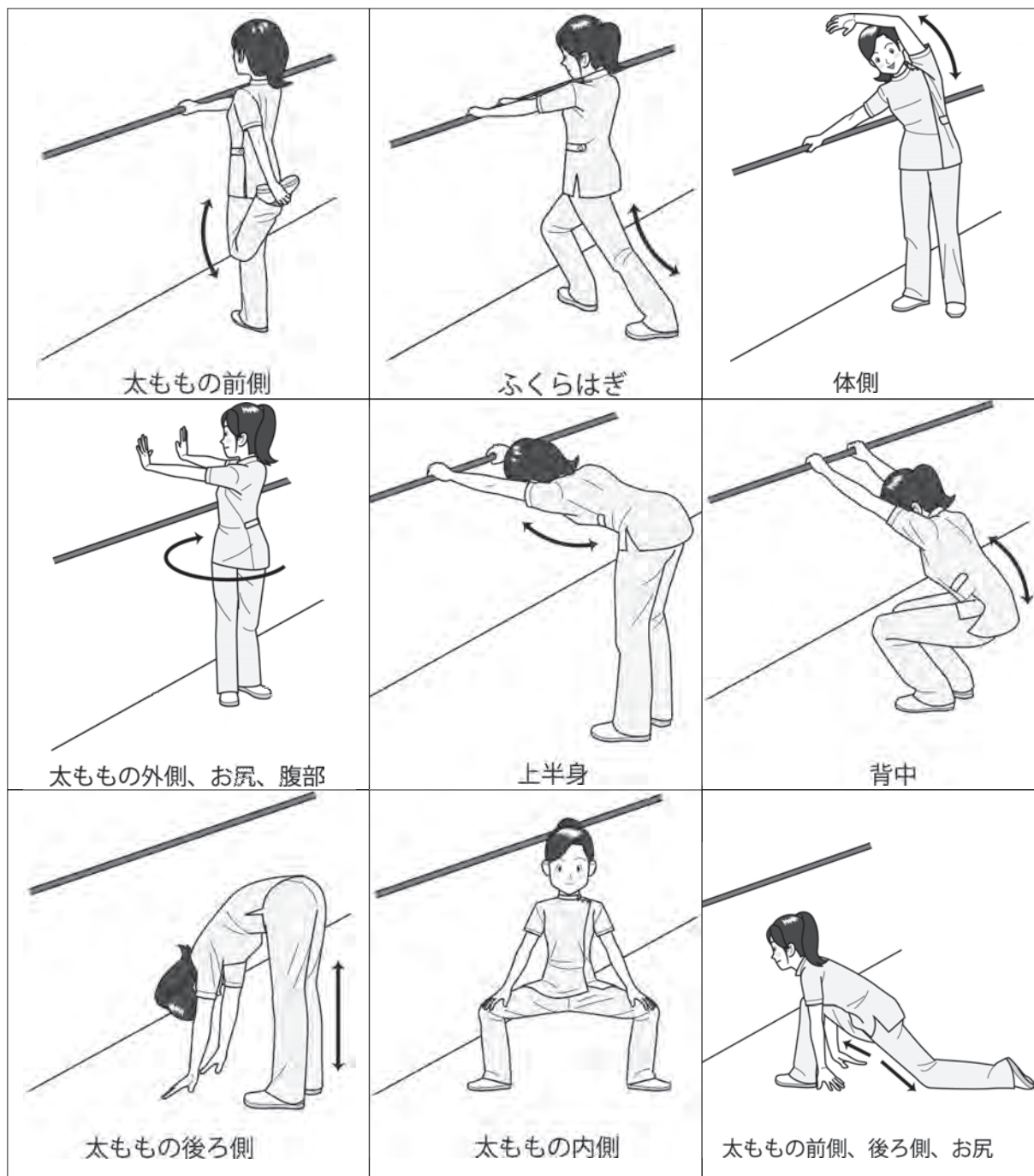


図 4-1 ストレッチングの例

3 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、人の抱上げの作業方法の改善や福祉用具の活用の促進、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る必要があります。

5 章 労働衛生教育のポイント

腰痛予防対策指針では労働衛生教育等として、(1)労働衛生教育、(2)心理・社会的要因に関する留意点、(3)健康の保持増進のための措置をあげており、職場での作業方法からメンタルヘルスさらに日常生活まで幅広く捉えています。

また、「(1)労働衛生教育」の具体的項目として、①腰痛の発生状況及び原因、②腰痛発生要因の特定及びリスクの見積り方法、③腰痛発生要因の低減措置、④腰痛予防体操が掲げられており、次章で紹介するリスクアセスメントの考え方を労働者レベルにまで徹底することが、盛り込まれています。

以下、それぞれの事項について解説します。

1 労働衛生教育

看護・介護の作業では、前かがみ、中腰、腰のひねりを長く保つ作業などが頻繁に行われます。こうした作業は腰痛を引き起こす要因となります。適切な作業方法を徹底するためにも労働衛生教育を繰り返し実施することが必要です。教育の項目は次のとおりで、実施内容は受講者の経験、知識等を踏まえ、それぞれのレベルに合わせて行う必要があります。

労働衛生教育実施のタイミングとしては、看護・介護作業等腰部に負担のかかる作業等で労働者を雇入れる時又は当該業務への配置換えの際に確実に実施しましょう。

さらに、腰痛の発生した時、作業内容・工程・手順・設備を変更した時等も、腰痛の発生リスクが高まることが考えられますので、ぜひ行いましょう。

労働衛生教育で実施するのは次の4項目です。それぞれについて説明をします。

(1) 腰痛の発生状況及び原因

腰痛の発生状況、腰痛が発生している作業内容や作業場所、作業環境、腰痛の発生原因などについて教育を行うことで腰痛についての危険感受性を高めるようにします。また、職場で腰痛発生の事例がある場合は、腰痛の発生状況、発生原因、予防対策を把握・検討し、その再発防止を教育します。

(2) 腰痛発生要因の特定及びリスクの見積り方法

リスクアセスメントの実施方法を教育します。その際、職場や作業ごとにチェックリストを作成し、それを活用したリスクアセスメントの方法について教育します。

(3) 腰痛発生要因の低減措置－福祉機器・用具の使い方

発生要因の回避又は軽減を図るための対策として、例えば作業方法及び作業環境の改善を進めるよう指導・教育を実施します。こうした改善にはリフト、スライディングシートなどの補助機器や福祉用具の使用方法に関することも含まれます。

第2章で作業管理のポイントとして福祉機器・用具の導入、活用方法について紹介されていますが、第2章の記述に沿って正しく、安全な使用方法を身に付ける教育が必要です。機器・用具が整っているのに、つい面倒だから、時間がないから、急いでいたからなどの理由から使

用されないことも少なくありません。

特に、新任時には実習を交えた使用方法についての教育を実施しましょう。

また、日常的にも朝礼などのミーティングの機会をとらえて、機器・用具の使用について徹底を図りましょう。

(4) 腰痛予防体操

腰痛予防体操としては、職場にあった具体的なストレッチングの仕方（30 ページ参照）などが挙げられます。学んだことを職場であるいは家庭で実践し、習慣化できるようにすることが教育のポイントです。

(5) その他の安全衛生教育

上記の労働衛生教育について、特に看護・介護作業については、腰部に著しく負担のかかる作業のため、定期的に教育を実施することが望めます。

労働衛生教育の実施に当たっては、十分な知識と経験を有する産業医等に講師を依頼したり、事業場外部の専門家と連携して研修を実施することもよいでしょう。教育時に視聴覚機器を使用したり、グループワークなどの討議、実習等の方法を取り入れて、教育効果が上がるように工夫することも必要です。

災害防止活動として広く行われているKYT（危険予知訓練）やヒヤリハットミーティングなどを併せて実施すると、労働者の危険感受性が高まり、次章で取り上げるリスクアセスメントにおけるリスクの洗い出しにも有効です。このような手法は、すでに医療保健業においては誤薬防止、医療安全の分野で定着しており、こうした手法を腰痛予防対策にも適用していくことが効果的といえます。

【KYT基礎4ラウンド法と指差し呼称】

KYT（危険予知訓練）、指差し呼称について簡単に紹介します。

下図のようなイラストシートや作業時の現場の写真などを使って、職場や作業の場面に潜む危険について、チームで話し合い、危険の発見、対策の樹立、確認行動としての指差し呼称の実践などを短時間で訓練します。話し合いの手順を4つのラウンドに分けて効率よく進める方法を「KYT基礎4ラウンド法」と呼んでいます。

KYT 基礎4ラウンド法

ラウンドと項目	実施内容
1ラウンド 現状把握 どんな危険が潜んでいるか	作業の中に、どんな危険や事故が起きるかについて、チーム全員、一人ひとりが意見を出し合います。
2ラウンド 本質追及 これが危険のポイントだ	1ラウンドで出された危険の中から最も重大な、起こる可能性の高い項目を危険のポイントとして一つに絞り込みます。
3ラウンド 対策樹立 あなたならどうする	2ラウンドで絞り込まれた危険のポイントについて、実行可能な安全対策、解決策をできるだけたくさん全員で考え出します。

4 ラウンド 目標設定 私たちはこうする	3ラウンドで出された対策の中から最も有効かつ実行可能な項目を一つに絞り込み、チームで実施する目標として設定します。
指差し呼称項目設定	4ラウンドで設定された目標を一人ひとりの実践行動として身に付けるために、指差し呼称項目を設定します。

【進め方の例】

下のイラストのように、「あなたは、患者をスライディングボードを使って、車椅子に移乗させようとしています。」という設定で、KYT基礎4ラウンド法の進め方の例を紹介しましょう。

1 ラウンド （現状把握） 「どんな危険が潜んでいるか」

「どんな危険が潜んでいるか」について意見を出し合います（図 5-1）。

状況 あなたは、患者をスライディングボードを使って車椅子に移乗させようとしています。 	＜意見の例＞ ① 移乗させようとしたとき、患者が後方に倒れそうになったので、前かがみで支えようとして腰を痛める。 ② スライディングボードが傾斜していて、患者が勢いよく車椅子の方へ動き始めたので、止めようとして、腰をひねる。 ③ 患者を車椅子に移乗したとき、車椅子が後ろに動きだしたので、手前に引いて支えようとして腰を痛める。
--	--

図 5-1 スライディングボードによる移乗

2 ラウンド （本質追及） 「これが危険のポイントだ」

1 ラウンドで出た 3 つの項目の中から、話し合いで危険のポイントを 1 項目に絞り込みます。この例では③の「利用者を車椅子に移乗したとき、車椅子が後ろに動きだしたので、支えようとして腰を痛める」を選択しました。

3 ラウンド （対策樹立） 「あなたならどうする」

ここでは、③の意見について、対策を考えてみましょう。

- ① ゆっくり移乗させる
- ② 車椅子のストッパーをしっかりかける
- ③ 二人で作業する

4 ラウンド目標設定

「私たちはこうする」

ここでは、3 ラウンドで出された対策の中から、新たな危険を生じさせない、実行可能な対策に絞り込みます。この例では、②の「車椅子のストッパーをしっかりとける」を採用しました。この項目を、チーム行動目標として以下のように表現します。

【チーム行動目標】

スライディングボードを使って、車椅子に移乗させるときは、車椅子のストッパーをしっかりとかけよう ヨシ！

最後のヨシは、チーム全員で確認する意味を込めた「ヨシ！」です。

さらに、現場で安全確認や実践行動ができるようにすることをねらいとして、指差し呼称項目を設定します。

【指差し呼称】

車椅子 ストッパー ヨシ！

以上のようなKYTミーティングを朝礼時の5分、10分を使って毎日、あるいは毎週実践することで、危険への感受性を高めたり、作業への集中力を高めたり、安全職場の雰囲気、風土づくりに役立っています。日常的な教育として、ぜひ実践してください。

なお、指差し呼称の実施方法は下図の通りです。日常の作業のいろいろな場面で、安全の確認、危険個所の確認などに実践することで災害の防止に効果を上げています（図 5-2）。

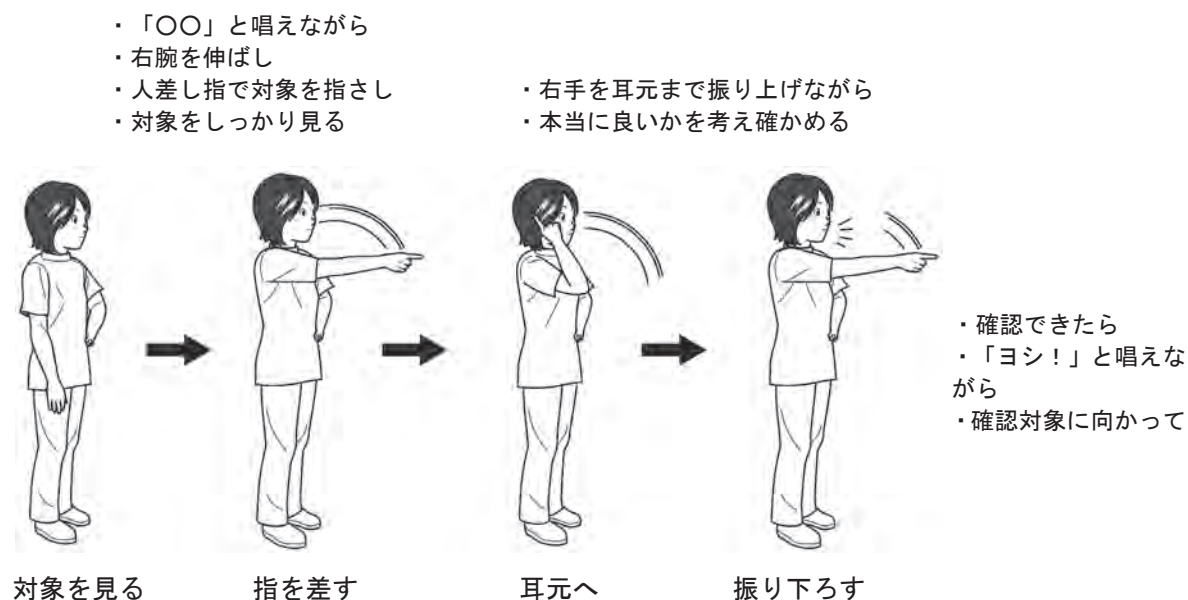


図 5-2 指差し呼称

2 心理・社会的要因に関する留意点

腰痛の発生や悪化については、様々な要因が複合して発生するとされています。心理・社会的要因もその一つです。心理・社会的要因としては、例えば、「仕事への満足感や働きがいが得にくい」「上司や同僚からの支援不足」「職場での対人トラブル」「サービス対象者等とのトラブル」「長時間労働」などがあげられています。特に看護者の場合、患者の生命・健康に関わる作業が多いため、大きな心理的負担を負うおそれがあることに注意が必要です。

このため、職場では、労働者が精神的ストレスを蓄積しないよう上司や同僚の支援（サポート）による対応（ラインによるケア）、腰痛で休業することを受け入れる環境・制度づくり、腰痛による休業からの職場復帰プログラムの策定、相談窓口の設置等について、組織的に取り組みましょう。

3 日常生活に関する留意点

腰痛を予防するためには、職場内における対策を進めるのみならず、労働者の日常生活における「健康の保持増進」が欠かせません。具体的には、それぞれの体力や健康状態を把握したうえでの睡眠、禁煙、運動習慣、バランスのとれた食事などです。このことから、産業医、保健師等の産業保健スタッフから、以下の事項等について適切な教育・指導、アドバイスを行之ましょう。

- ① 十分な睡眠、入浴等による保温、自宅でのストレッチ等は全身および腰部周辺の筋肉の疲労回復に有効です。
- ② 喫煙は、末梢血管を収縮させ、特に腰椎椎間板の代謝を低下させることから、喫煙習慣の改善を図るように教育・指導しましょう。
- ③ 日ごろからの運動習慣は、腰痛の発生リスクを低減させることから、負担にならない程度の全身運動をすることが望まれます。
- ④ バランスの取れた食事を取ることは、全身及び筋・骨格系の疲労や老化の防止に好ましい作用が期待されます。
- ⑤ 休日には、疲労が蓄積するようなことは避け、疲労回復や気分転換等を心がけるような指導・教育が望まれます。

6章 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

1 リスクアセスメント

(1) 腰痛予防対策にリスクアセスメントの考え方を活用する

イ リスクアセスメントとは

リスクアセスメントとは、職場にある様々な危険の芽（リスク）を洗い出し、それにより起こる労働災害リスクの大きさ（重大さや可能性）を見積もることで、影響の大きいものから優先的に対策を講じていくための科学的なアプローチ手法です。

平成 17 年の労働安全衛生法の一部改正により、リスクアセスメントの努力義務化にあわせて、労働安全衛生マネジメントシステム（以下、OSHMS と略します）を職場に導入することにも一層求められるようになってきました。改訂指針では、職場で腰痛予防のための労働安全衛生対策を進めるにあたって、このリスクアセスメントの考え方や手法、あるいは、OSHMS の考え方を導入することを勧めています。

リスクアセスメントは今まで機械・設備の安全対策や化学物質の管理などで活用され、労働安全の分野で注目されて活用されてきたアプローチ手法です。職場の健康問題、例えば、じん肺や中毒のような健康障害の場合、原因となる有害物にどの程度ばく露するのか、作業環境測定等から推定し、ばく露防止対策を決定してきました。

ロ 腰痛予防対策のリスクアセスメント

しかしながら、職場の腰痛問題は健康問題でありながら、安全問題と同様に複数の要因が複合的に関わっており、腰痛発生に影響を与える要因へのばく露は、個別の職場、あるいは、個々の労働者によってまちまちであるため、腰痛の予防対策を実施するには、評価対象の作業を定めて、腰痛の発生要因を特定し、それが関与する度合いを評価する必要があります。すなわち、このプロセス自体が、腰痛予防対策にリスクアセスメントのアプローチ手法を取り入れることに他ならないのです。

職場における腰痛予防対策は、一律かつ網羅的に行うのではなく、費用対効果を考慮した上で、的確な優先順位設定の下、各作業におけるリスクに応じて、合理的に実行可能かつ効果的な対策を講じることが求められます。このような方向性を持った安全衛生活動を実施していくためには、それぞれの作業の種類ごとに、場合によっては作業場所ごとに、腰痛の発生に関与する要因のリスクアセスメントを実施し、その結果に基づいて適切な予防対策を実施していくという手法を導入することが重要になります。

腰痛の予防対策にリスクアセスメントの考え方をを用いるのは、ISO の人間工学を扱う専門委員会からも提案されています。具体的には、医療介護部門で患者・利用者の介護・看護にあたってのリスクアセスメント等の必要性を解説した技術報告書（ISO/TR 12296）が出されており、国際的にも腰痛多発職場で、腰痛予防対策としてリスクアセスメントの考え方を活用すべきであるとしています。

(2) リスクアセスメントの具体的な進め方と効果について

イ トップの表明

職場における労働安全衛生活動にリスクアセスメントを導入するには、まず、事業場トップが安全衛生の問題解決のために、リスクアセスメントを導入することを決意表明し、リスクアセスメントを実施する担当者（実施責任者）を選任し、リスクアセスメントを推進する組織体制を明確にすることが必要です。

ロ リスクアセスメントのための管理体制の整備

職場でのリスクアセスメントを効力のあるものにしていくためには、事業場のトップ、安全・衛生管理者、作業内容を詳しく把握している者などについて、それぞれの職務に応じた腰痛予防対策の役割を設定し、安全衛生委員会の活動を通じて、現場の労働者を参画させて、職場で感じた腰痛発生に強く影響を与える要因を報告させるなど、全労働者の参加・協力のもとに、全事業場をあげた取り組みのもとで推進することが重要となります。事業場全体で取組む体制をとることによって、職場のリスクに対する認識を管理者も含めた職場全体で共有でき、また、職場全員が参加することにより腰痛発生リスクに対する感受性が高めることができます。

ハ リスクアセスメントの手順

実際のリスクアセスメントは以下の手順で実施されます（図 6-1）。

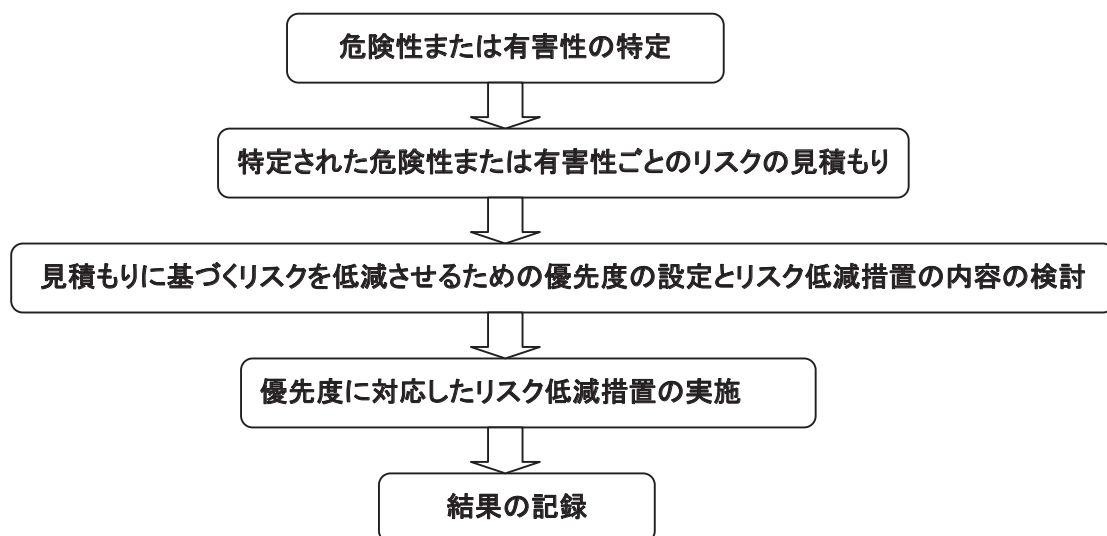


図 6-1 リスクアセスメントの実施手順

① リスクアセスメント対象作業の選定

まず、リスクアセスメントの対象となる作業などを選定するにあたり、腰痛が問題となる職場や作業は多いため、何らかの基準を持って決めていく必要があります。例えば、「過去に職員がぎっくり腰などに被災した作業」や「多くの職員が腰部への負担が強いと考える作業」のように、改善や対策の必要性の高い作業からリスクアセスメントしていくのも一つの考え方です。リスクアセスメントを実施するにあたり、優先順位を判定するプロセスには、職場からの情報提供などの労働者の参画が不可欠になります。

② リスクアセスメントの実施者

実際のリスクアセスメントを誰が行うのかについても、衛生管理者や担当者だけに任せるのではなく、評価対象となる作業に係わる労働者も参加し、危険性や有害性を特定したり、見積ったりするプロセスや、設定したリスク低減措置の優先度を検討したり、決定するプロセスに意見を述べることは、リスク低減措置の実効性を高める上で重要な事柄になります。

③ リスクアセスメント実施内容の記録

リスクアセスメントを巡る一連のプロセス、すなわち、洗い出したリスクあるいは作業、特定した危険性又は有害性、見積もったリスク、設定したリスク低減措置の優先度、実施したリスク低減措置の内容を衛生委員会などで記録して文書によって保管することは、次のリスクアセスメントを実施する際の参考となりますし、事業場におけるリスクアセスメントの継続的な取り組みを可能にします。なお、リスクを見積もる手法については、厚生労働省作成の解説、マニュアル・パンフレットなど、実施例が役立ちますので、参考にしてください。

(3) 腰痛予防対策を進めるためのチェックリストの活用

腰痛の発症に関与する要因を洗い出し、そのリスクを評価するためには、チェックリストの活用が有効です。前述した「介護作業員の腰痛予防対策チェックリスト」（厚生労働省）などが参考になります。これらをもとにして、各職場の状況に応じたチェックリストを作成することをお勧めします。

職場でチェックリストを使用する手順としては、下の図 6-2 を参考にしてください。

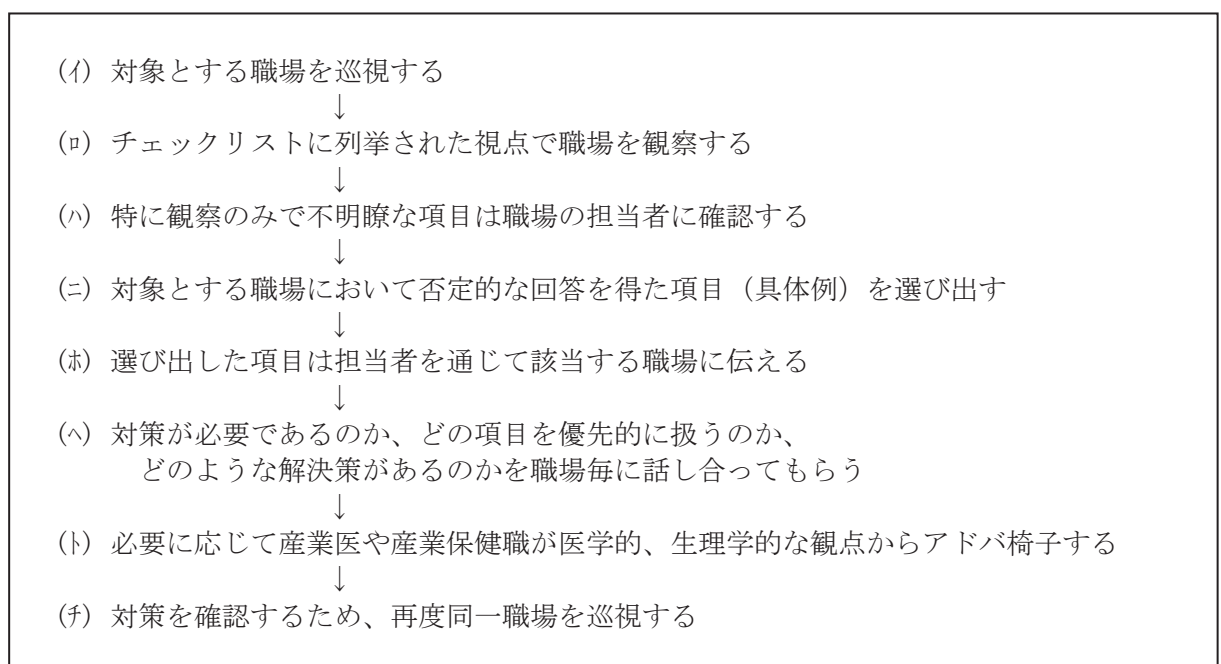


図 6-2 職場で腰痛予防対策のためのチェックリストを使用する手順

- まず、対象作業をその具体的な内容とともに書き出します。(イ)～(ハ)を通じて、リスクの洗い出しと見積もりを行います。
- リスクが大きく対応が必要と思われる項目は、その職場に対策を検討するよう伝達します(ニ)と(ホ)。
- 伝達された職場では、必要に応じて専門家から助言等を得て(ト)、どのような解決策があるのか検討しつつ、伝達されたリスクの大きさに応じて対策の要否・優先度を検討し、実施する対策の内容を決定します(ヘ)。
- 対策の決定時に、職場を巡視しつつ、対策を講じることによって新たなリスクが生じないか確認するほか、一定期間後に、対策がうまく機能しているか等の実施状況や新たに対応すべき事項が生じていないか確認します(フ)。

なお、腰痛予防対策のためのチェックリストを初めて活用する際には、腰痛の発生が危惧される作業や過去に腰痛が発生した作業を対象に限定して、腰痛の発生に関与する要因のリスクがどの程度かを評価する(リスクの見積り)ことも有効な手法です。

(4) アクション・チェックリスト

最近では、実施すべき改善対策を同時に選択・提案するアクション・チェックリストがしばしば用いられます。アクション・チェックリストとは、改善のためのアイデアや方法を見つけることを目的とした改善・解決志向形のチェックリストで、様々な種類の対策がある腰痛予防を進めるにあたって、重要なポイントを中心に、できることから改善をはじめるための優れたツールです。

アクション・チェックリストの項目は、職場巡視の結果や同業他社の職場改善事例を参考に作成されます。効果的な腰痛予防対策をチェック項目とするリストを予め策定し、チェック項目のそれぞれについて、該当するか否か、その必要性や優先度などを踏まえた上で、もちろん、これらの検討は職場でのグループ討論を踏まえ、最終的に、腰痛予防対策において実施するリスクの回避・低減措置を決定していきます。

(5) リスクアセスメントの進め方の具体例

巻末に資料2として、腰痛予防のためのリスクアセスメントの進め方の具体例を、「社会福祉施設における介護・看護労働者の腰痛予防の進め方」(平成26年3月 中央労働災害防止協会)の中から要点を抜粋して紹介しましたので、医療保健業においてもこれを参考に具体的な手順等を検討してください。

(6) リスク低減対策実施後のリスクの評価、残留リスクへの対応

リスクアセスメントの結果に基づき、リスクの回避・低減措置を実施した後に、リスクの再評価を行います。リスクの回避・低減措置は一挙に実施することは困難であることが多いため、

実施した措置に応じて残ったリスクを評価し、看護・介護者間で残留リスクの認識を共有することや残留リスクを踏まえた管理的対策の徹底を図ることが重要です。

2 労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）

(1) 労働安全衛生マネジメントシステムとは

労働安全衛生マネジメントシステム（以下「OSHMS」といいます。）とは、事業場における安全衛生管理の進め方に関する一つの提案であり、「事業者が労働者の協力の下に一連の過程を定めて、継続的に行う自主的な安全衛生活動を促進し、事業場の安全衛生水準の向上に資すること」を目的としています。ここで、重要となることは、事業場の安全衛生活動が単に労働安全衛生法規に違反しないような措置を講じるだけでなく、労働者参加や自主的な安全衛生活動を通じて、より安全で健康的な職場環境作り、安全文化や健康を志向する職場風土を目指してほしいという考え方が根底にあります。

(2) OSHMSの実施項目

OSHMS では、事業場トップによる安全衛生方針の表明や目標の設定を行いつつ、リスクアセスメントの結果をもとに「計画を立て（Plan）」→「計画を実施し（Do）」→「実施結果を評価し（Check）」→「評価を踏まえて見直し、改善する（Act）」という一連のサイクル（PDCAサイクル）により、事業実施の管理と一体的に、また、継続的かつ体系的に安全衛生対策に取り組むことを求めています（図 6-3）。これらの活動を支える基本要素には、体制の整備、労働者の意見の反映、文書化、記録とその保管などが重要になります。



図 6-3 PDCA サイクル

図 6-3 の「PDCA サイクル」について解説します。

【Plan】計画

- ① 事業者は腰痛の予防対策の目標を具体的に設定します。
- ② 腰痛を発生させる要因についてリスクアセスメントを適切に実施します。
- ③ ②に基づき優先順位を決め、リスクの回避・低減対策（適切な作業方法、作業標準の作成、労働者へのリスク教育含む）を作成します。

【Do】実施

- ④ ③で作成したリスクの回避・低減対策を実施します。

【Check】評価

- ⑤ ③で作成したリスクの削減・低減対策が職場で十分実施されているか評価します（チェックリストや職場巡視、労働者への聴き取り、温度・湿度、照明等の作業環境測定等を活用します）。
- ⑥ 計画した腰痛の予防対策や目標が実施・達成されたかどうかを評価します（腰痛有訴状況などの調査や健診結果、休業調査等を活用します）。

【Act】改善

- ⑦ ⑤や⑥の結果を踏まえて新たな目標や計画を作成します（問題があった場合のほか、作業態様や労働者の状況に変化が生じた場合には、リスクの回避・低減対策を見直す必要があります。また、必要に応じて、労働者に対する再教育など安全衛生水準を維持するための対策もくり返し講じていく必要があります）。

(3) 効果的な腰痛予防のために OSHMS の導入を

腰痛の発生要因は多く、多岐に渡ることから、一挙にリスクの回避・低減措置を実施することは困難です。そこで、実施する回避・低減措置は、優先順を設定して、順次実施していくことになりますが、実施した後にも、さらなるリスクが残る可能性があります。

また、リスクは、職場における作業態様や労働者などの状況とともに変化していくため、腰痛予防対策は、常に継続的に取り組まれる必要があります。さらには、職場で実施する腰痛予防対策は、業務の進め方と密接な関係にあることや人材や予算が必要になることから、事業実施に係る管理と一体となり、また、作業内容等に詳しい現場の労働者などの意見を反映していくことが重要となります。こうしたことから、効果的な腰痛予防対策を進めていくためには、OSHMS を職場に導入・定着させていくことが重要となってきます。

OSHMS を導入し、PDCA サイクルを繰り返し実施していくことで、徐々に安全衛生の水準が向上していくほか、転倒災害の防止などその他の安全衛生対策とも一体的に検討・実施していくことで効率的・効果的に安全衛生対策に取り組むことが期待できます。

7 章 腰部の負担が特に大きくなる作業別の対策ポイント

病院などで行われる看護・介護作業は、対象となる患者の体格の違いや、疾病特性の違いや、職務内容の違いによって異なるため、所属する部署や病棟によって看護・介護作業で生じる腰部の負担が違ってきます。例えば、回復期リハビリ病棟と急性期病棟では患者の病状や必要な看護・介護行為が異なるため、腰部の負担となる作業の種類や頻度が違ってきます。また、集中治療室やレントゲン室や外来では、それぞれ病棟とは異なった腰部の負担となる作業があります。病棟や所属する部署ごとに、安全衛生マネジメントシステムの手法により、リスクに応じた低減策を検討し、作業標準として作業環境や作業手順、活用する福祉用具などを職場（病棟など）として確認しておくことが大切です。

ここでは、病棟や所属する部署にはかかわらず、看護者が「腰部の負担が大きな作業」として高率に指摘する、①移乗介助、②移動介助、③トイレ介助について、「抱上げずに」介護する方法を紹介します。また、④電子カルテの導入に伴って新たに腰部や頸肩腕部の負担が問題となっている、看護者の VDT 作業についても対策のポイントを解説します。

1 移乗介助

移乗介助が必要となる場面は、病棟内だけでなく、外来や種々の検査場面、手術室、集中治療室場面でも発生します。ベッド・車椅子間、ベッド・ストレッチャー間、車椅子・診察台間、ストレッチャー・診察台間などで移乗介助が必要となります。

(1) ベッド・車椅子間の移乗

イ スライディングボードを用いたベッドと車椅子間の移乗方法

スライディングボードは、上面が滑り易く、裏面は滑りにくく加工された長方形・楕円形などの形状のプラスチック板です。坐位をとる患者の臀部の下に一端を挟み込み、反対側を移乗先に渡して、その上を患者の臀部を滑らせるようにして介助します（図 7-1）。



図 7-1 ベッド — 車椅子間

原則として、腰掛け坐位が取れる人が対象となります。また、車椅子は肘掛け跳ね上げ・足台取り外し式のものを uses。

ボード上を滑らせるときに、患者の体重が膝に乗り、臀部への荷重が軽くなるように誘導するのがポイントです。

座位保持が安定し、自分で横にお尻をずらすことのできる方ならば、手すりを把持してもらいながら、看護者は見守り、最小限の介助で移乗が可能となります。

以下、自力での横移動が困難な方の介助手順例を示します。

まず、患者に車椅子移乗をすることを説明し、同意を得るとともに協力をお願いします。

患者の協力を得ることで、看護者の負担が軽減できます。

- ① はじめに、床頭台やオーバーベッドテーブル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します。
- ② 車椅子の移乗方向の足台を取り外して、ベッドサイドになるべくぴったりと横付けし、ブレーキをかけます。
- ③ ベッドの高さ調節を用いて、移乗先の方が数 cm 低くなるようにします。つまり、ベッドから車椅子の場合はベッドを上げ、車椅子からベッドの場合はベッドを下げます。
- ④ 車椅子の肘掛けを跳ね上げます。
- ⑤ 看護者は、患者の前方に向かい合い、移乗方向側の患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みます。患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ります。必ず、患者の、傾ける側の身体を支えながら行うようにしてください。
- 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 看護者は、患者の前方で、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ります。このとき、移乗先側の片膝をつくと、腰の負担が減ります。
- ⑧ 看護者は、患者の体幹が前方に軽く屈曲するように誘導します。患者が腕や上体を軽く看護者に預けるようにすると、身体が前に傾きます。患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でしょう。
- ⑨ 看護者は、移乗先と反対側の手で、患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ます。
- ⑩ 患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します。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

患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ます。滑りにくい座面の場合は、片側のみスライディングシートを座面に敷き、前述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ます。

ロ その他の福祉用具

- ① 腰掛け坐位が取れない患者には、リフトを用います。まず、患者に車椅子移乗をする

ことを説明し、同意を得るとともに協力をお願いします。車椅子をベッドサイドに横付けし、ブレーキをかけます。次に、スリングをベッド上の患者（ベッド→車椅子の場合）や車椅子上の患者（車椅子→ベッドの場合）に敷き込み、患者に声をかけながら、リフトを操作し、ゆっくりベットや、車椅子に移動します。手順の詳細は、使用するリフトの種類などに基づいて研修してください。（図 7-2）



図 7-2 移動式リフト

- ② 立位や座位の保持はできても、自力では立ち上がったりしゃがんだりできない患者には、スライディングボード以外に、スタンディングマシーン（立位補助具）も有効です。（図 7-3）



図 7-3 スタンディングマシーン
（立位補助具）

(2) ベッドとストレッチャー間の移乗

ベッドとストレッチャー間の臥位移乗（検査室、レントゲン室、集中治療室、手術室などを想定）の際には、移乗用ボードを用いて介助してください。移乗用ボードを利用すれば、ベッドとストレッチャー間に生じた段差や溝、時には突起物などから患者の身体を守り、その上を安全に滑らかに移乗することができます。

移乗用ボードには、主にプラスチック素材の板状のもの、等身大のマットに取っ手が付いたもの、ロール状の滑りやすいシートに芯材を通したものなどがあります。移乗用ボードは、患

者の体格と摩擦部位の広さ、看護者の身長に合わせて選定してください。また、重さも、数百グラムのものから数キロのものまで、値段も数百円（プラスチック段ボールを用いて自己製作「ダントール」写真、図 7-4）から、数万円のものまであります。使いやすさや使用目的に応じた選択をしてください。（図 7-4～7-6）

移乗用ボードを用いた臥位移乗の介助は基本的に 2 人で行えますが、患者の症状や障害の程度および体格、看護者の熟練度、居室環境等に応じて移乗に必要な人数を確保してください。



図 7-4 プラスチック段ボール製の移乗用ボード（ダントール）

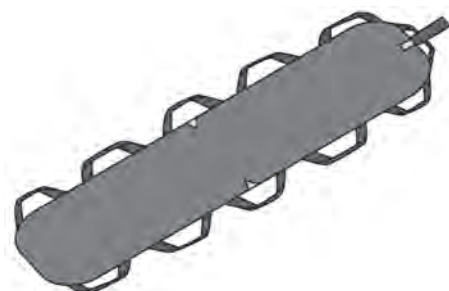


図 7-5 等身大のマットに取っ手が付いた移乗用ボード

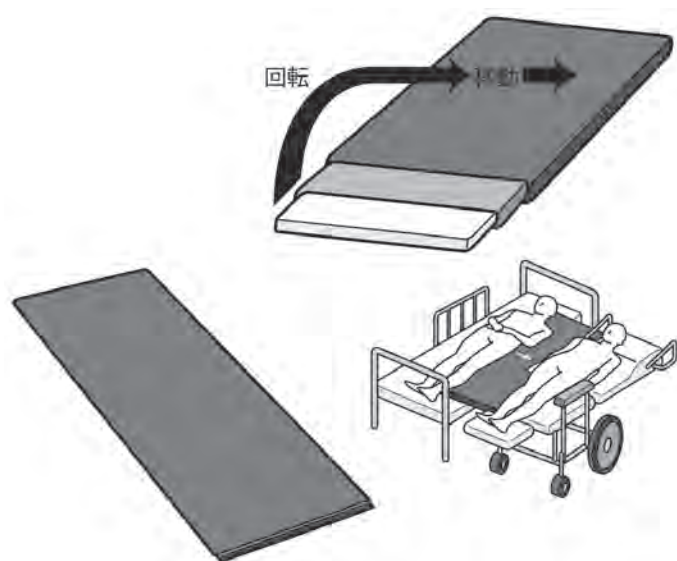


図 7-6 ロール状の滑りやすいシートに芯材を通した移乗用ボード

イ 移乗用ボードを用いる場合の手順

まず、患者に移乗を行なう手順を説明して同意を得ます。以後、患者の協力を得ることで看護者の負担が軽減できます。

- ① ベッドとストレッチャーが平行に配置できるよう空間を確保します。
- ② ベッド（ストレッチャー）のストッパーがしっかりと掛かっているか確認し、ベッド（ストレッチャー）の高さを、介助者が直立して手掌面がベッド面に着く高さを目安に調整します。
- ③ 患者に顎を引いて後頭部を挙げてもらう、上肢を胸部の上で組んでもらう等して、移乗に支障を来す摩擦部位を最小限にします（自力で困難な場合は介助する）。自力で後頭部の挙上が困難な場合は、枕を入れて体圧を分散させます。麻痺や拘縮等により膝関節の伸展が困難な場合は、膝窩部にクッション等を入れて体圧を分散させます。
- ④ 患者に移乗先と反対側に向いてもらい、患者の身体の下に移乗用ボードを敷き込みます（図 7-7）。移乗用ボードに取っ手が付いていないタイプでは、移乗用ボードの挿入に合わせて、バスタオルが身体面に、2つ折にしたスライディングシートがボード面になるよう、合わせて敷き込みます。
- ⑤ 移乗用ボードに取っ手が付いている場合は、移乗先側の介助者は肩甲骨部と大転子部の水平位置にある取っ手を順手（手のひらを下に向ける）で把持して取っ手を水平に引く（図 7-8）。移乗元側の介助者は患者の肩関節部と骨盤部を押して、ベッドの端までゆっくり移動します。移乗用ボードに取っ手が付いていない場合は、4）の時に敷き込んでおいたバスタオルを利用して、移乗先側の看護者は肩甲骨部と大転子部の水平位置にあるバスタオルを手繰り寄せて順手（手掌を下に向ける）で把持し、バスタオルを水平に引く、移乗元側の看護者は患者の肩関節部と骨盤部を押して、ベッドの端までゆっくり移動します。この時、移乗先側の看護者は腕だけの力で引こうとせず、重心移動で引くようにします。
- ⑥ ストレッチャーとベッドが平行になるよう配置し、ストッパーを掛けます。この時、ストレッチャーとベッドの間に隙間が広い場合は、クッション等で隙間を埋めておきます。この時、ベッドの端に移動している患者が滑り落ちないように、ストレッチャーの移動を行わない看護者は患者に付き添っています。
- ⑦ ストレッチャーとベッドの高さを同じ、又は移乗先が少し低く（2～3 cm程度）なるよう調整します。
- ⑧ 一方の看護者は移乗側に移り、5）と同様の方法で移乗先までゆっくり移乗します（一気に移乗しない）。この時、患者と看護者の距離が離れることで、看護者が前屈姿勢になる場合は、片膝をベッドやストレッチャー上に乗せて介助を行います（図 7-9）。
- ⑨ 移乗が完了したら、患者に移乗側に向いてもらい、移乗元側から移動用ボードを外します。



図 7-7 移乗用ボードを患者の身体の下に敷き込む

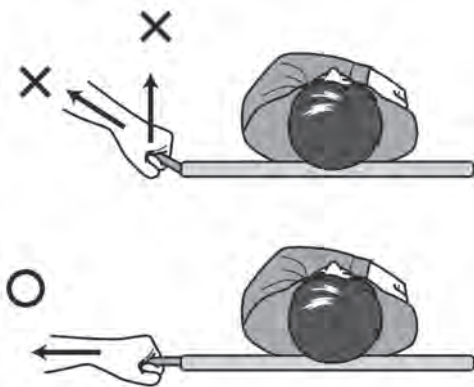


図 7-8 移乗用ボードの引き方（移乗用ボードに取っ手が付いている場合）



図 7-9 患者をベッドからストレッチャーへ移す（バスタオルを把持して移乗する場合）

※左側の看護者のように、前傾姿勢になる場合は、片膝をベッドやストレッチャー上に乗せ、患者との距離を縮める。

2 ベッド上での移動介助

看護者の業務の中で、ベッド上の患者に行なう処置や介助では前屈姿勢が持続することが多く、大きな腰痛リスクになっています。中でも、ベッド上で患者を移動させる行為は、不良姿勢に加えて強い負担が腕や背中や腰に加わるため危険な作業となっています。また、看護者に腕力で移動させられる患者にとっても辛い介助となっており、病状によっては患者に危険が及びます。

スライディングシートを利用した移動では、看護者の腕や腰背部の筋負担を減らすだけでなく、ベッドと患者の衣類や皮膚との摩擦が小さくなるため、患者にとっても快適な移動をもたらします。

スライディングシートは、スライディングシート間の摩擦力が極めて小さいという特性を持った特殊な布です。厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の中の「特殊寝台付属品」の品目として認められています。2つ折にして使用すると、衣類やベッド面に比べてシート間の摩擦力が小さいため、患者を滑らせて移動できます。洗浄や消毒が可能で、サイズやメーカーにもよりますが、価格は3000円～2万円弱です。使い続けると、滑りが悪くなるので数年で買い替える必要があります。

スライディングシートの利用が進んだ病院では、必要な患者のベッドサイドにスライディングシートが入った袋が掛けてあり、必要な時にすぐ利用できる準備をしています。

【スライディングシートの利用方法例】

まず、患者にスライディングシートを用いて身体的位置を変えることを説明し、同意を得ます。以後、患者の協力を得ることで看護者の負担が軽減できます。

続いて、ベッドの高さを看護者の身長に合わせます。目安は、作業する看護者が立って腕を下げて、手掌がベッド面に付く高さです。

(1) 上方への移動の介助方法

- イ 顎を引いて後頭部を挙げてもらう、腹部の上に上肢を置いてもらう、膝を曲げてもらうなどして、移動に支障を来す摩擦部位を最小限にします。
- ロ 移動に支障を来す摩擦部位にスライディングシートを敷き込みます。例えば、膝を曲げて自力で少しでも臀部を浮かすことができる場合は枕の上端から背部まで、膝を曲げることができないが臀部を浮かすことが困難な場合は枕の上端から臀部までスライディングシートを敷き込みます。
 - ・スライディングシートは摩擦部位の広さに合わせて選定してください。
 - ・シート状のスライディングシートは二つ折りにして使用します。はじめから筒状になっているタイプでは、二つ折りは不要です。
 - ・スライディングシートを敷き込む際に、患者が頭や肩を挙げたりできる場合は頭部方向から敷き込むことができます。自力で困難な場合は側臥位にして敷き込みます(図 7-10)。
 - ・シート状のスライディングシートを敷き込む場合は、介助する看護者の反対側が輪になるように敷き込むと、後で外しやすくなります。



図 7-10 スライディングシートの敷き込み方

(左：頭側から敷き込む場合・右：側臥位にして敷き込む場合)

- ハ 膝を曲げて自力で腰を浮かすことができる患者の場合は、踏ん張る力が伝わりやすいように足底に滑り止めマットを敷いたり、曲げた膝を押さえてあげると、楽に移動できます。
- ニ 自力で腰を浮かすことができない患者の場合は、骨盤を把持して上方に押します（又は引きます）。ヒップベルトやバスタオルやさらし布などを使用すると前屈姿勢にならずにすむため、腰への負担も軽減できます。また、一気に移動するのではなく、声をかけながら、少しずつ移動するようにします(図 7-11)。

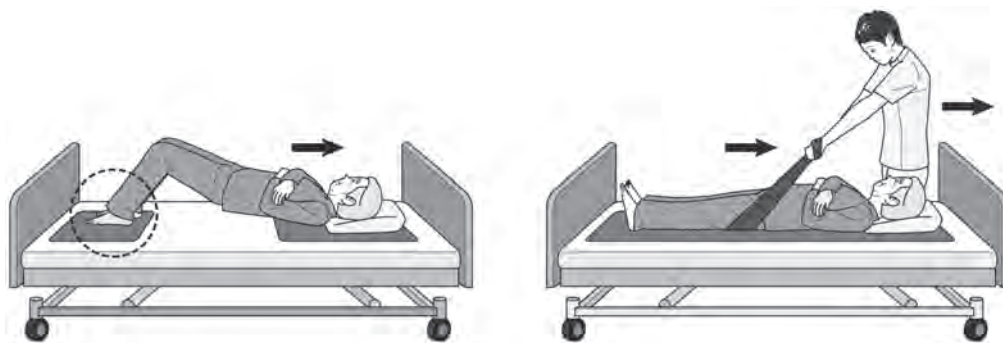


図 7-11 上方への移動の方法

(左：膝を曲げて自力で腰を上げることができる場合・右：腰を浮かすことが困難な場合)

ホ 移動が完了したら、スライディングシートを外します。

- ・身体背面部の凸面から凹面に向けて（頭→頸部、肩背部→頸、背部→腰下部、骨盤→腰下部のように）スライディングシートをまとめます。
- ・骨格がしっかりしている部位を軽く押さえ、スライディングシートの下側のシート（ベッドと接地している側のシート）を何回かに分けて抜き取ります（図 7-12）。一気に抜き取らないようにしてください。



図 7-12 スライディングシートの外し方

(2) 水平方向への移動の介助方法

イ 上方への移動の介助方法のイ、ロと同様。

ロ 看護者など介助する側（手前側）に移動する場合は、スライディングシートとともにタオルを臀部に敷き込みます（図 7-13）。



図 7-13 タオルを臀部に敷き込む

ハ 枕を把持し、まず、頭の側を移動方向に引きます（又は押します）（図 7-14）。



図 7-14 頭を移動する介助方法

- ニ 次に、下肢を移動方向に移動するよう患者に促します。自力での移動が困難な場合は、下肢を片側ずつ移動します。一気に移動させないようにしてください。
- ホ 患者の体幹が「く」の字になっている場合は、身体を真っ直ぐにするために、患者の臀部に敷き込んだタオルを引いたり、反対側から骨盤部を押して、患者の身体が真っ直ぐになるようにします。
- ヘ 上記ハ→ニ→ホの順を繰り返して少しずつ移動します。
- ト 移動が完了したら、スライディングシートとタオルを外します。

(3) 寝返り（仰臥位→側臥位）の介助方法

- イ 上方への移動の介助方法のロ、ハと同様。
- ロ 寝返る側に顔を向けるよう患者に促します。自力で困難な場合は介助します。
- ハ 骨盤を寝返る側に起こすよう促します。自力で困難な場合は患者の骨盤を両手で挟むように把持し、下になる側の手を奥に滑らせ、上になる側の手を手前に引くようにして、骨盤がスライディングシートの上で回転するよう介助します。一気に回転させないようにしてください（図 7-15 の左）。
- ニ 肩を寝返る側に起こするよう促します。自力で困難な場合は患者の両肩を挟むように把持し、骨盤と同様に、下になる側の手を奥に滑らせ、上になる側の手を手前に引くようにして、肩がスライディングシートの上で回転するよう介助します（図 7-15 の右）。一気に回転させないようにしてください。



図 7-15 寝返りの介助方法

ホ 上記ハ、ニを交互に行い、徐々に側臥位へと誘導します。

ヘ 安定・安楽な側臥位になるように、殿部を少し後方に引くよう促します。自力で困難な場合は、患者の下側の肩を支点として弧を描くよう大腿部を押します。

ト 移動が完了したら、スライディングシートを外します。

3 トイレ介助

トイレ介助は、作業空間が狭い上に、排泄が間に合わないと思患者に申し訳ないと思う気持ちから、看護者が急いで力まかせに介助してしまうことが多く、特に腰痛を発生しやすい動作であると言えます。また、今日の医療施設の車椅子用トイレは、両側に手すりがあり、十分な作業スペースがあるにもかかわらず、手すりを利用しない、リフトやスタンディングマシーンなど、福祉用具を使用しない、という現状が腰痛発生の要因になっています。

トイレ介助においても作業標準を作成し、患者にあった方法を事前に決めておくこと、リフト、スタンディングマシーン、福祉用具をすぐに使える状態に準備しておくこと、患者からナースコールがあってからトイレへ移動するのではなく、早めにトイレへ誘導するようにします。

トイレ介助の方法は、原則的にはベッドから車椅子への移乗の場合と変わりありませんが、患者に手すりにつかまることで協力を得ることや、患者が足底に体重をかけて立ち上がれるよう膝関節の伸展を補助することや腰ベルトを把持して中腰姿勢を支持することが特に大切です。立ち上がりが困難な患者には、前傾姿勢と立ち上がりを助けるスタンディングマシーンを使用しましょう。

その他の工夫として、ズボンや下着の着脱は立位姿勢になってから行うのではなく、車椅子や便器に座っている時にできるだけ上げ下げを行っておくとよいでしょう（図 7-16～7-19）。



図 7-16 スタンディングマシーン
車椅子からの立位補助



図 7-17 移乗車椅子から便座への腰掛け
(車椅子の座面がスライドする)



図 7-18 スタンディングマシン
便器への立ち座りの立位補助



図 7-19 リフトで車椅子へ

4 看護者の VDT 作業

多くの医療施設で電子カルテ化が進み、看護者もパソコン（電子端末）に向かっている時間が増え、それに伴って VDT（visual display terminals）作業による健康被害を引き起こす可能性が出てきました。看護者の場合は、整備された机や椅子を利用してパソコン作業を行うよりは、ワゴン上のパソコンをベッドサイドで立ったまま操作したり、ナースステーションにおいても、適切な椅子や机を利用することなくパソコンに向かう場合も少なくないため、腰痛のみならず頸肩腕障害や、目の疲労を生じる危険性があります。

適切な VDT 作業姿勢は、上腕をほぼ水平に垂らし、上腕と前腕の角度が 90 度かそれ以上になるように、そしてキーボードやマウスを操作する手首が真直ぐになるよう、机の高さやワゴンの高さを調節します。机の高さが調節できない場合は、椅子の高さを調節します。椅子の座面が高くなり、座った時に足底がしっかりと床につかなくなった場合は、足台を用意します。日曜大工センターで売っている発砲スチロールのブロックは有効です。高めの机に合わせた、足載せリング付きの椅子も有効です。

立位でパソコン操作をする場合は、10 分を超えるような長時間の連続操作は避けるべきです。連続して入力作業をするときは、背もたれがある椅子に深く腰掛けるようにします。

キーボードやマウスを、腕を伸ばした状態で操作し続けると頸肩腕部の強い筋負担となるので、前腕の支えや、身体に近い位置で操作できるよう機器の配置にも気をつけましょう。パソコンの画面は、一日に 1 度は清掃しましょう（図 7-20）。



- 高さ調整をして電子端末
に向かう姿勢
(パットで腕を支えて作業)



- △ 立位で電子端末に向かう時の姿勢。
長時間の立位入力は避けましょう。
(パットで腕を支えて作業)



- × 高さ調整をせずにそのまま
電子端末に向かう姿勢

図 7-20 電子端末に向かう姿勢

～ コラム ～

一急性期病院にリフト等を導入するー長野厚生連・佐久総合病院の経験からー 佐久総合病院 医師・テクノエイド委員会 藤井博之

佐久総合病院（1944年開設・長野県佐久市）は、農民とともにの理念のもと農村医療に取り組み、高度急性期・臓器別医療から地域ケアまで担う。本院（300床）、佐久医療センター（2014年3月開院、450床）、小海分院（99床）、老健施設、診療所、訪問看護ステーションなどを併設し、隣接する南部の5町村の地域ケア構築にも参加している。

リフトは、1980年代後半にデンマークの影響を受け、リハ医療・老健施設・在宅ケアで一部使われてきた。

病院を建て替え高度救急病院と地域病院に分割する計画となり、地域ケアを再構築する試みの一つとして「テクノエイドセンター」が構想され、テクノエイド委員が全職場に組織され、コアメンバーが任命された。

新病院の設計変更（天井走行式リフトレールの敷設）、機器選定（リフト、ベッド・マットレス、車椅子等）、リーダー養成と看護介護職員全体の大規模な研修、テクノエイド支援室の開設などを進めた（図1）。なかでも天井走行リフトのレール敷設工事は、建物の新築計画時に、床走行式リフトと比べ、コストはかかるが初心者扱いやすいという理由で思い切った提案を行った（図2、図3）。

テクノエイド支援室は室長1名、事務1名、リハや看護職数名（事務以外は兼務）で、職員の腰痛アンケート、個別ケースへの支援、テクノエイド回診等に取り組んできた。

高度救急病院で福祉用具を系統的・組織的に導入した例は国内では見当たらず、北欧や豪州でもここ10年ほどのことと云われる。病院管理部門・医局の理解、予算の獲得、設計者との交渉など、実現までのハードルも多い。

当院では、ミッション（①当事者、障害者の安全を確保し、生活機能を拡大する、②ケア業務に携わる者の安全を確保する）を明確にした推進組織の設立、その組織への医師や副看護部長など役職者の参加、機器の選定・リーダーづくりと職員研修・推進組織のマネジメントに力点をおくことで、課題をクリアしつつある。

佐久病院のテクノエイド導入までの主な経過

2010/7 病院再構築本部が「テクノエイド・センター」WG開設

2011/9 コアチーム活動開始

2012/1 師長会議「そもそもテクノエイドって？」

2012/4 佐久医療センター設計変更：天井走行リフトレール150床分を追加

2012/5 テクノエイド委員会発足

2012/6 キックオフ研修会「テクノエイドで生活とケアを支援しよう」

2013/4 テクノエイド・リーダー40名養成研修開始（～2013/7）

2013/7 師長研修開始（50名）（～2013/10）

2013/8 テクノエイド研修室開設（佐久看護学校内）

2013/10 テクノエイド支援室開設、看護部テクノエイド研修開始（400名）

2013/12 テクノエイド回診開始

2014/3 佐久総合病院佐久医療センター開院（450 床）



図1 テクノエイド支援室



図2 病室内だけでなく、トイレや風呂場にも天井走行リフトが完備



図3 透析室には計量機能付きリフトが整備され、活躍している。

資料 1

職場における腰痛予防対策指針及び解説

【指針】

1 はじめに

職場における腰痛は、特定の業種のみならず多くの業種及び作業において見られる。

腰痛の発生要因には、腰部に動的あるいは静的に過度の負担を加える動作要因、腰部への振動、温度、転倒の原因となる床・階段の状態等の環境要因、年齢、性、体格、筋力、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症等の既往症又は基礎疾患の有無等の個人的要因、職場の対人ストレス等に代表される心理・社会的要因がある。

腰痛の発生要因は、このように多面的であるほか、作業様態や労働者等の状況と密接に関連し、変化することから、職場における腰痛を効果的に予防するには、労働衛生管理体制を整備し、多種多様な発生要因によるリスクに応じて、作業管理、作業環境管理、健康管理及び労働衛生教育を総合的かつ継続的に、また事業実施に係る管理と一体となって取り組むことが必要である。

本指針は、このような腰痛予防対策に求められる特性を踏まえ、リスクアセスメントや労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入しつつ、労働者の健康保持増進の対策を含め、腰痛予防対策の基本的な進め方について具体的に示すものである。

事業者は、労働者の健康を確保する責務を有しており、トップとして腰痛予防対策に取り組む方針を表明した上で、安全衛生担当者の役割、責任及び権限を明確にしつつ、本指針を踏まえ、各事業場の作業の実態に即した対策を講ずる必要がある。

なお、本指針では、一般的な腰痛の予防対策を示した上で、腰痛の発生が比較的多い次に掲げる(1)から(5)までの5つの作業における腰痛の予防対策を別紙に示した。

- (1) 重量物取扱い作業
- (2) 立ち作業
- (3) 座り作業
- (4) 福祉・医療分野等における介護・看護作業
- (5) 車両運転等の作業

【解説】

「1 はじめに」について

(1) 職場における腰痛

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、腰痛症等がある。

腰痛に密接な関連がある身体の構造として、脊椎の各椎体の間に軟骨である椎間板があり、これが脊椎の動きに際してクッションの働きをしている。また、椎体の周囲に椎間関節、じん帯及び筋肉があり、脊柱を支えている。腰痛は、これらの構造に障害が起きた場合に発生する。

なお、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、つっぱり等が広がるものもある。このことから、本指針における腰痛とは、これらの部位の痛みやしびれ等も含むものとする。

(2) 腰痛の発生要因

腰痛の発生要因は、次のイ～ニのように分類され、動作要因、環境要因、個人的要因のほか、心理・社会的要因も注目されている。職場で労働者が実際に腰痛を発生させたり、その症状を悪化させたりする場面において、単独の要因だけが関与することは希で、いくつかの要因が複合的に関与している。

イ 動作要因

動作要因には、主として次のようなものがある。

(イ) 重量物の取扱い

重量物の持上げや運搬等において強度の負荷を腰部に受けること。

(ロ) 人力による人の抱上げ作業

介護・看護作業等の人力による人の抱上げ作業において腰部に大きな負荷を受けること。

(ハ) 長時間の静的作業姿勢（拘束姿勢）

立位、椅座位等の静的作業姿勢を長時間とること。

(ニ) 不自然な姿勢

前屈（おじぎ姿勢）、ひねり及び後屈ねん転（うっちゃり姿勢）等の不自然な作業姿勢をしばしばとること（ロの環境要因が原因で、こうした姿勢が強いられることもある。）。

(ホ) 急激又は不用意な動作

物を急に持ち上げるなど急激又は不用意な動作をすること（予期しない負荷が腰部にかかるときに、腰筋等の収縮が遅れるため身体が大きく動揺して腰椎に負担がかかる。）。

ロ 環境要因

環境要因には、主として次のようなものがある。

(イ) 振動

車両系建設機械等の操作・運転により腰部と全身に著しく粗大な振動を受けることや、車両運転等により腰部と全身に長時間振動を受けること。

(ロ) 温度等

寒冷な環境（寒冷反射による血管収縮が生じ、筋肉が緊張することで十分な血流が保たれず、筋収縮及び反射が高まる）や多湿な環境（湿度が高く、汗の発散が妨げられると疲労しやすく、心理的負担も大きくなる。）に身体を置くこと。

(ハ) 床面の状態

滑りやすい床面、段差等があること（床面、階段でスリップし、又は転倒すると、労働者の腰部に瞬時的に過大な負荷がかかり、腰痛が発生することがある。）。

(ニ) 照明

暗い場所で作業すること（足元の安全の確認が不十分な状況では転倒や踏み外しのリスクが高まる。）。

(ホ) 作業空間・設備の配置

狭く、乱雑な作業空間、作業台等が不適切な配置となっていること（作業空間が狭く、配置が不適切で整っていないと、不自然な姿勢が強いられたり、それらが原因で転倒するなど、イの動作要因が生じる。）。

(ハ) 勤務条件等

小休止や十分な仮眠が取りにくい、勤務編成が過重である、施設・設備が上手く使えない、一人で勤務することが多い、就労に必要な教育・訓練を十分に受けていないことなど（強い精神的な緊張度を強いられ、ニの心理・社会的要因が生じる。）。

ハ 個人的要因

個人的要因には、主として次のようなものがある。

(イ) 年齢及び性

年齢差や性差（一般的に、女性は男性よりも筋肉量が少なく体重も軽いことから、作業負担が大きくなる。）。

(ロ) 体格

体格と、作業台の高さ、作業空間等とが適合していないこと。

(ハ) 筋力等

握力、腹筋力、バランス能力等（年齢によって変化する。一般的に、女性は男性よりも筋肉量が少ない。）。

(ニ) 既往症及び基礎疾患

椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症、圧迫骨折等の腰痛の既往症、血管性疾患、婦人科疾患、泌尿器系疾患等の基礎疾患があること。

ニ 心理・社会的要因

仕事への満足感や働きがい得にくい、上司や同僚からの支援不足、職場での対人トラブル、仕事上の相手先や対人サービスの対象者とのトラブル等。また、労働者の能力と適性に応じた職務内容となっておらず、過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じている等（ロも影響することがある。）。

(3) 労働衛生管理

腰痛の発生要因は複数存在することから、単独の予防対策だけでは、また、個別的に各予防対策を行うのでは、腰痛の発生リスクを効果的に軽減することは難しい。したがって、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、事業者が各事業場における労働衛生管理体制を整備した上で、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る。また、腰痛の発生要因は、多岐に渡るため順次その解消を図っていくことが必要であるほか、作業様態や労働者等の状況と密接に関連し、それらとともに変化していくものである。そのため、職場での腰痛予防対策は、継続的に実施する必要がある。

さらに、腰痛の発生要因は、作業によって多種多様であり、腰痛予防対策を進めるに当たっては、それぞれの事業場で実際に行われている作業に潜むリスクを洗い出し、そうした作業とそのリスクに即した取り組みを行う必要がある。

実際にこうした労働衛生管理を行うに当たっては、事業者がトップとしての方針を表明した上で、安全衛生の担当者の役割、責任及び権限を明確することが重要である。また、一定規模以上の事業場では、衛生委員会、総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者等を中心に取り組むこととなる。

以上のように対策を進めて行くに当たっては、リスクアセスメントの手法や労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入することが有効となる。

なお、必要に応じ、労働衛生コンサルタント、保健師・看護師、その他労働衛生業務に携わる者等、事業場外部の専門家と連携することも有効である。

【指針】

2 作業管理

(1) 自動化、省力化

腰部に負担のかかる重量物を取り扱う作業、人を抱え上げる作業、不自然な姿勢を伴う作業では、作業の全部又は一部を自動化することが望ましい。それが困難な場合には、負担を減らす台車等の適切な補助機器や道具、介護・看護等においては福祉用具を導入するなどの省力化を行い、労働者の腰部への負担を軽減すること。

(2) 作業姿勢、動作

労働者に対し、次の事項に留意させること。

イ 前屈、中腰、ひねり、後屈ねん転等の不自然な姿勢を取らないようにすること。適宜、前屈や中腰姿勢は膝を着いた姿勢に置き換え、ひねりや後屈ねんてんは体ごと向きを変え、正面を向いて作業することで不自然な姿勢を避けるように心がける。また、作業時は、作業対象にできるだけ身体を近づけて作業すること。

ロ 不自然な姿勢を取らざるを得ない場合には、前屈やひねり等の程度をできるだけ小さくし、その頻度と時間を減らすようにすること。また、適宜、台に寄りかかり、壁に手を着き、床に膝を着く等をして身体を支えること。

ハ 作業台や椅子は適切な高さに調節すること。具体的には、立位、椅座位に関わらず、作業台の高さは肘の曲げ角度がおおよそ 90 度になる高さとする。また、椅子座面の高さは、足裏全体が着く高さとする。

ニ 立位、椅座位等において、同一姿勢を長時間取らないようにすること。具体的には、長時間の立位作業では、片足を乗せておくことのできる足台や立位のまま腰部を乗せておくことのできる座面の高い椅子等を利用し、長時間の座位作業では、適宜、立位姿勢を取るよう心がける。

ホ 腰部に負担のかかる動作では、姿勢を整え、かつ、腰部の不意なひねり等の急激な動作を避けること。また、持ち上げる、引く、押す等の動作では、膝を軽く曲げ、呼吸を整え、下腹部に力を入れながら行うこと。

ヘ 転倒やすべり等の防止のために、足もとや周囲の安全を確認するとともに、不安定な姿勢や動作は取らないようにすること。また、大きな物や重い物を持つての移動距離は短くし、人力での階段昇降は避け、省力化を図ること。

(3) 作業の実施体制

イ 作業時間、作業量等の設定に際しては、作業に従事する労働者の数、作業内容、作業時間、取り扱う重量、自動化等の状況、補助機器や道具の有無等が適切に割り当てられているか検討すること。

ロ 特に、腰部に過度の負担のかかる作業では、無理に 1 人で作業するのではなく、複数人で作業できるようにすること。また、人員配置は、労働者個人の健康状態（腰痛の有無を含む。）、特性（年齢、性別、体格、体力、等）、技能・経験等を考慮して行うこと。健康状態は、例えば、4 の(1)の健康診断等により把握すること。

(4) 作業標準

イ 作業標準の策定

腰痛の発生要因を排除又は低減できるよう、作業動作、作業姿勢、作業手順、作業時間等について、作業標準を策定すること。

ロ 作業標準の見直し

作業標準は、個々の労働者の健康状態・特性・技能レベル等を考慮して個別の作業内容に応じたものにしていく必要があるため、定期的に確認し、また新しい機器、設備等を導入した場合にも、その都度見直すこと。

(5) 休憩・作業量、作業の組合せ等

イ 適宜、休憩時間を設け、その時間には姿勢を変えるようにすること。作業時間中にも、小休止・休息が取れるようにすること。また、横になって安静を保てるよう十分な広さを有し、適切な温度に調節できる休憩設備を設けるよう努めること。

ロ 不自然な姿勢を取らざるを得ない作業や反復作業等を行う場合には、他の作業と組み合わせる等により、当該作業ができるだけ連続しないようにすること。

ハ 夜勤、交代勤務及び不規則勤務にあつては、作業量が昼間時における同一作業の作業量を下回るよう配慮し、適宜、休憩や仮眠が取れるようにすること。

ニ 過労を引き起こすような長時間勤務は避けること。

(6) 靴、服装等

イ 作業時の靴は、足に適合したものを使用すること。腰部に著しい負担のかかる作業を行う場合には、ハイヒールやサンダルを使用しないこと。

- ロ 作業服は、重量物の取扱い動作や適切な姿勢の保持を妨げないよう、伸縮性、保温性、吸湿性のあ
るものとする。
- ハ 腰部保護ベルトは、個人により効果が異なるため、一律に使用するのではなく、個人毎に効果を確
認してから使用の適否を判断すること。

【解説】

「2 作業管理」について

(1) 自動化、省力化

未熟練労働者及び女性・高齢者等を考慮して、重量物取扱い作業等の腰部に著しい負担のかかる作業につ
いては、作業の全部又は一部の自動化を推進することが望ましい。

自動化が困難な部分は、対象の性状や作業手順等に詳しい現場の労働者等の意見を参考に、運搬物の軽量
化を行う、一部機械化する（負担を減らす台車等の適切な補助機器や道具、介護・看護作業等においては福
祉用具（機器や道具）を導入する）など、省力化を行うことが必要である。

(2) 作業姿勢、動作

イ 「不自然な姿勢」には、上半身が前傾する前屈姿勢、膝関節を曲げて立つ中腰姿勢、上半身と下半身の
向きが異なるひねり姿勢、体幹を後方に傾けながらねじる後屈ねんてん姿勢、しゃがむ・かがむ等の姿勢
が含まれる。

ロ 不自然な姿勢を取らざるを得ない場合には、腰にかかる負担をできるだけ減らすために、前屈の角度や
ひねりの程度を小さくするとともに、不自然な姿勢を取る頻度と時間を少なくする。また、腰にかかる力
を分散させるため、手、肘、体幹、膝などを手すり、壁、床等に置いて支えるようにする。

ハ 労働者が自然な姿勢で作業対象に正面を向いて作業ができるように、作業台等を適切な高さで位置に設
置するとともに、十分な作業空間を確保する。作業台の高さは、緻密な作業では高め、力を要する作業で
は低めが適切となることから、作業内容により適宜調節する。

ニ 同一姿勢を長時間にわたり維持することは、腰部への負担を増加させていくため、休憩、小休止・休息、
補助機器や道具等の配置、姿勢を変える等の工夫が必要である。また、同じ姿勢を維持したり同じ動作を
反復したりするような作業態様をできるだけ避ける。反復の周期や回数等を考慮し、小休止・休息等の間
隔を検討することが望ましく、適宜、自発的な小休止・休息が取れるようにする。

ホ 「腰部に負担のかかる動作」には、物を持ち上げる・引く・押す、身体を曲げる・ひねる等の動作があ
る。急激な動作は、椎間板や筋肉等に衝撃的な力を及ぼし、これらを損傷させて腰痛を発生させることが
ある。持ち上げる動作では、腹圧をかけたときの方が腹圧をかけないときに比べて、腰椎にかかる負荷が
小さい。

「姿勢を整え」について、例えば、腰椎は無防備な後弯（猫背の姿勢）ではなく、腰椎の生理的な前弯
（最大に腰椎を反った状態から少し戻し前弯が残っている状態）を保持した姿勢で作業することを習慣化
させることがポイントとなる。

ヘ 転倒やすべり等では、床に腰を打ち付けて痛めたり、転倒しないように不意に腰に力を入れて腰を痛め
たりすることがある。転倒やすべり等が起きないように、3の(3)により作業環境を整えるとともに、作業内
容の見直し、作業姿勢や動作について個人の意識を高める等の注意が必要である。足下について視界が遮
られたり、両手がふさがりような体積のかさばる物や重量物を持った階段昇降はできるだけ避け、エレベ
ータ、クレーン、階段昇降機等を利用する。

(3) 作業の実施体制

イ 腰部にかかる負担は、取り扱う重量や自動化の状況、作業時間等のほか、労働者の年齢、性別、体格、
体力、さらには腰痛の程度等の個人的要因によって変化することにも注意し、作業密度、作業強度、作業
量等が個々の労働者ごとに過大にならないよう配慮する。

ロ 一つの重量物を運搬等するに当たって複数人で行えば、1人あたりの負荷は軽減される。しかし、作業する者同士の身長差や作業姿勢、対象の重心位置等により、腰部負担が大きくなることもある。複数人で一つの物を持つ場合は、同様の体格の者同士を組ませ、不自然な姿勢をとらせないようにし、対象物の重心位置を考慮して各自が保持する箇所を決める。作業時間、作業量の設定に当たっては、女性及び高齢者の配置等に留意する。

(4) 作業標準

イ 作業標準の策定

作業標準は、主な作業動作、作業姿勢、作業手順、作業時間、その他の作業方法等を網羅し、「正しい姿勢での作業」等のあいまいな表現は避け、必要に応じてイラストや写真等を用いた具体的な内容とする。

ロ 作業標準の見直し

作業標準は、労働者の健康状態、特性や技能レベル等を考慮し、作業内容に応じたものにする必要があり、人を対象とした介護・看護作業においては、労働者の健康状態、特性や技能レベルに加えて、介護・看護を受ける対象者の状態が変化するたびにも見直す。

(5) 休憩・作業量、作業の組合せ等

イ 各作業間に適切な長さで頻度の休憩を取ることで、腰部の緊張を取り除くことが重要である。

加えて、腰痛の既往歴のある者やその徴候のある者は、適宜、小休止・休息を取り、その再発又は悪化を防ぐことが必要である。そうした者には、横になって安静を保てるよう十分な広さを有し、筋緊張が緩和できるよう快適な休憩設備を確保することが望ましい。

ロ 不自然な姿勢をとる時間が多い作業や、姿勢の拘束や同一動作の反復が多い作業では、他の腰部負担の少ない作業と組み合わせることにより、腰部に負担がかかる一連続作業時間が少しでも短くなるようにする。

ハ 人は昼間に作業能力が高まり、夜間は活動性が低下することから、夜勤、交代勤務及び不規則勤務等における作業量は、通常の日勤時の作業量を下回るように基準を決める等の配慮が必要である。また、長時間の夜勤は疲労の回復を阻害し、腰痛の発生リスクを高めることになる。

(6) 靴、服装等

イ 転倒等の事故を防ぐために、作業用の靴や履物は、大きすぎず、土踏まずがあり、指のつけ根等足底のアーチをしっかりと支える足に適合、滑りにくいものとする。また、床面からの腰椎等への衝撃を少なくするため、底が薄すぎたり、硬すぎたりしない安全なものを選ぶ。転倒等の危険を避け、腰部及び下肢に負担となるような高いヒールの靴は履かないようにする。

ロ 作業服は、適切な姿勢や動作を妨げることのないよう伸縮性のあるものを使用する。また、汚れを気にすることなく、壁や床に肘や膝等をつけられるよう素材を考慮する。環境の温湿度は疲労や筋の緊張に影響する（1の(2)のロの(ロ)及び3の(1)を参照。）ことから、保温性、吸湿性、通気性を考慮した服装とする。

ハ 腰痛保護ベルトは、装着することで腹圧上昇や骨盤補強効果などで腰痛の予防効果を狙ったものとされるが、腰部保護ベルトの腹圧を上げることによる体幹保持の効果については、見解が分かれている。職場では、装着により効果を感じられることもあるが、腰痛がある場合に装着すると外した後に腰痛が強まるということもある。また、女性労働者が、従来から用いられてきた幅の広い治療用コルセットを使用すると骨盤底への負担を増し、子宮脱や尿失禁が生じやすくなる場合があるとされている。このことから、腰部保護ベルトを使用する場合は、労働者全員が一律に使用するのではなく、労働者に腰部保護ベルトの効果や限界を理解させるとともに、必要に応じて産業医（又は整形外科医、産婦人科医）に相談することが適当である。

【指針】

3 作業環境管理

(1) 温度

寒冷ばく露は腰痛を悪化させ、又は発生させやすくするので、屋内作業場において作業を行わせる場合には、作業場内の温度を適切に保つこと。また、冬季の屋外のように低温環境下で作業させざるを得ない場合には、保温のための衣服の着用や暖房設備の設置に配慮すること。

(2) 照明

作業場所、通路、階段等で、足もとや周囲の安全が確認できるように適切な照度を保つこと。

(3) 作業床面

労働者の転倒、つまずきや滑りなどを防止するため、作業床面はできるだけ凹凸がなく、防滑性、弾力性、耐衝撃性及び耐へこみ性に優れたものとするのが望ましい。

(4) 作業空間や設備、荷の配置等

作業そのものや動作に支障をきたすような機器や設備の配置や整理整頓が不十分で雑然とした作業空間、狭い作業空間は、腰痛の発生や症状の悪化につながりやすいことから、作業そのものや動作に支障がないよう十分に広い作業空間を確保し、2の(2)のように作業姿勢、動作が不自然にならないよう、機器・設備、荷の配置、作業台や椅子の高さ等に配慮を行うこと。

(5) 振動

車両系建設機械の操作・運転等により腰部と全身に著しく粗大な振動、あるいは、車両運転等により腰部と全身に長時間振動を受ける場合、腰痛の発生が懸念されることから、座席等について振動ばく露の軽減対策をとること。

【解説】

「3 作業環境管理」について

(1) 温度

温度の設定が適切でない作業環境では、筋骨格系組織が良好に活動できないため、腰痛を悪化・発生させるおそれがある。温度の設定に当たっては、作業強度によって体熱の発生量が異なることから、立つて行う軽作業に比べ、座作業ではやや高めに、重量物取扱い作業では低めにするよう配慮すること等が必要である。また、部屋の中の位置（床面からの高さ、壁からの距離、空調との位置関係等）によって、温度が異なることにも注意することが必要である。

とりわけ、気温が低すぎると、寒冷反射により血管収縮が生じ、腰部の筋肉や軟部組織等が硬くなって、腰痛の誘因になることから、寒冷時の屋内作業場では暖房設備により適切な温度環境を維持することが望ましい（なお、適切な温度環境は作業能率の向上にもつながる）。労働者が工場内に点在し、又は工場全体の暖房が困難である場合には、労働者のいる付近を局所的に暖房する。また、冬季の屋外のような低温環境下で作業を行わせる場合には、保温のための衣服を着用させるとともに、適宜、暖が取れるよう休憩室等に暖房設備を設けることが望ましい。

(2) 照明

適切な照度のもと、安全な視認環境で作業することは、各種労働災害の防止の観点だけでなく、腰痛の発生防止の観点からも重要である。具体的には、作業場所、通路、階段などで、足もとや周囲の安全が確認できるようにすることで、作業者の滑り、腰痛の原因となる転倒、階段の踏みはずし等を防止することができる。また、適切な照度のもと、安全な視覚情報で作業することは、取り扱う機器や設備を適切に操作することを可能にし、誤操作等をしたことで慌て、咄嗟に腰を痛める動作をしてしまうことによる腰痛の発生防止にもつながる。

(3) 作業床面

作業床面に凹凸・段差がある場合や、作業床面が滑り易い状態の場合は、転倒、つまずき、滑り等のリスクが高まる。このため、作業床面はできるだけ凹凸・段差がなく、滑りにくいものとするのが望ましい。

(4) 作業空間や設備の配置等

不自然な作業姿勢、動作を避けるため、作業場、事務所、通路等の作業空間を十分に確保する必要がある。

十分な広さがない、動作や移動の際の作業動線の妨げとなるものがある等の場合には、あらかじめ適切な作業手順を検討できるよう、作業開始前に作業空間を十分認識しておくことが必要である。また、作業場のものが整理整頓されておらず、雑然とものが置かれている状態では転倒等の危険があるため、日頃から整理・整頓・清潔に心がけるべきである。

機器や設備、作業台等を設置したり変更したりする場合は、労働者が機器や設備等に合わせて作業するのではなく、労働者に機器や設備等を合わせることで、適切な作業位置、作業姿勢、高さ、幅等を確保することができるよう人間工学的な配慮を行う。

倉庫等では、搬出入が頻繁な荷物を戸口に近いところや運搬する際に抱えるのと同じ高さに配置して、歩行距離をできるだけ短くしたり、腰を伸ばしたり、かがめたりする動作を避ける等の配慮をする。

(5) 振動

車両系建設機械等の操作・運転により腰部と全身に著しく粗大な振動を受ける場合、車両運転等により腰部と全身に長時間振動を受ける場合は、腰痛の発生が懸念されることから、振動ばく露の軽減に配慮する。具体的には、座席の座面・背もたれやその角度の改善、振動を減衰する構造を持つ座席への改造、小休止や休息をはさむなどによる粗大な振動の軽減や振動の連続した長時間ばく露の回避等の配慮を行うことが必要である（詳細は、別紙「作業態様別の対策」Ⅴの3の(1)及びその解説を参照）。

【指針】

4 健康管理

(1) 健康診断

重量物取扱い作業、介護・看護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者に対しては、当該作業に配置する際及びその後6月以内ごとに1回、定期的に、次のとおり医師による腰痛の健康診断を実施すること。

イ 配置前の健康診断

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

- (イ) 既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査
 - (ロ) 自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査
 - (ハ) 脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査
 - (ニ) 神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、筋萎縮等の検査
 - (ホ) 脊柱機能検査：クラウス・ウェーバーテスト又はその変法（腹筋力、背筋力等の機能のテスト）
- なお、医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等を行うこと。

ロ 定期健康診断

- (イ) 定期に行う腰痛の健康診断の項目は、次のとおりとすること。
 - a 既往歴（腰痛に関する病歴及びその経過）及び業務歴の調査
 - b 自覚症状（腰痛、下肢痛、下肢筋力減退、知覚障害等）の有無の検査
- (ロ) (イ)の健康診断の結果、医師が必要と認める者については、次の項目についての健康診断を追加して行うこと。

a 脊柱の検査：姿勢異常、脊柱の変形、脊柱の可動性及び疼痛、腰背筋の緊張及び圧痛、脊椎棘突起の圧痛等の検査

b 神経学的検査：神経伸展試験、深部腱反射、知覚検査、徒手筋力テスト、筋萎縮等の検査
なお、医師が必要と認める者については、画像診断と運動機能テスト等を行うこと。

ハ 事後措置

事業者は、腰痛の健康診断の結果について医師から意見を聴取し、労働者の腰痛を予防するため必要があると認めるときは、2の(3)の作業の実施体制を始め、作業方法等の改善、作業時間の短縮等、就労上必要な措置を講ずること。また、睡眠改善や保温対策、運動習慣の獲得、禁煙、健康的なストレスコントロール等の日常生活における腰痛予防に効果的な内容を助言することも重要である。

(2) 腰痛予防体操

重量物取扱い作業、介護・看護作業等の腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者に対し、適宜、筋疲労回復、柔軟性、リラクセーションを高めることを目的として、腰痛予防体操を実施させること。なお、腰痛予防体操を行う時期は作業開始前、作業中、作業終了後等が考えられるが、疲労の蓄積度合い等に応じて適宜、腰痛予防体操を実施する時間・場所が確保できるよう配慮すること。

(3) 職場復帰時の措置

腰痛は再発する可能性が高いため、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、腰痛の発生に関与する重量物取扱い等の作業方法、作業時間等について就労上必要な措置を講じ、休業者等が復帰時に抱く不安を十分に解消すること。

【解説】

「4 健康管理」について

(1) 健康診断

イ 健康診断の目的

腰痛の健康診断は、腰痛の早期発見や腰痛につながる所見の発見と適正な事後措置を目的に実施するものである。健康診断の結果は、腰痛の発生リスクの高い人を発見し、その労働者個人に関する就労上の措置を講じるにとどまらず、作業との関連性の視点から職場のリスクを発見し、腰痛の予防対策に反映・活用すること。

ロ 対象者の目安

「重量物取扱い作業、介護・看護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する労働者」とは、重量物取扱い作業、福祉・医療分野等における介護・看護作業のほか、これらに準じて腰痛の予防・管理等が必要とされる作業で、例えば、腰痛が発生し、又は腰痛の愁訴者が見られる等の作業に常時従事する労働者が目安となる。

当該作業に従事していた労働者を一定期間腰部に負担のかからない作業に従事させ、再度、当該作業に配置する場合についても、配置前の健康診断の対象とすること。

ハ 既往歴の有無の調査及び自覚症状の有無の検査

配置前及び定期の健康診断における既往歴の有無の調査及び自覚症状の有無の検査については、医師が直接問診することが望ましいが、腰痛健康診断問診票を用いて産業医等医師の指導の下に保健師等が行ってもよい。その場合には、医師は、保健師等と事前に十分な打合せを行い、それぞれの問診項目の目的と意義について正しく理解させておくことが必要である。なお、医師が自ら診察をしないで、診断してはならないのはもちろんである。

ニ 配置前の健康診断

配置前の健康診断の項目のうち(イ)及び(ロ)の項目の検査の実施にあたっては、参考1の腰痛健康診断問診票を(例)、また、(ハ)から(ホ)までの検査の実施にあたっては、参考2の腰痛健康診断個人票(例)を用い

ることが望ましい。

業務歴の調査においては、過去の具体的な業務内容を聴取することが必要である。

ホ 定期健康診断

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

定期健康診断の項目のうち(イ)の項目についてはスクリーニング検査とし、参考 1 の腰痛健康診断問診票（例）を用いて、また、(ロ)の項目の検査の実施にあたっては、参考 2 の腰痛健康診断個人票（例）を用いて行うことが望ましい。

なお、画像診断と運動機能テスト等は、医師が必要と認める者については行うことになるが、これらについて、医師から、検査を実施する根拠や必要性について労働者に説明してもらった上で実施する。

ヘ 事後措置

健康診断は、継続的な健康管理の一環として行うものであるが、単に腰痛者を発見し、早期に治療につなげることをのみを目的としたものではない。事業者は、労働者の腰痛を予防するため、健診結果について産業医等の意見を十分に聴取し、労働者の健康の保持のため必要があると認めるときは、作業方法の改善、作業時間の短縮、作業環境の整備等を行わなければならない。この場合、健康診断結果をその労働者の健康管理に役立てるだけでなく、作業の種類別等に比較・分析し、作業環境や作業方法等の改善に活用することが望ましい。

また、健康診断の結果、異常が発見された場合は、産業医等の意見に基づき、必要な治療・運動療法の指導等の措置を講じなければならない。

(2) 腰痛予防体操

職場や家庭において腰痛予防体操を実施し、腰部を中心とした腹筋、背筋、臀筋等の筋肉の柔軟性を確保し、疲労回復を図ることが腰痛の予防にとって重要である。腰痛予防体操は、ストレッチング（ストレッチ、ストレッチ体操）を主体とするものが望ましく、実施する時期についても作業開始前、作業中、作業終了後等が考えられるが、疲労の蓄積度合いに応じて適宜、腰痛予防体操を実施できるようにすることで、ストレッチングの本来の効果が得られる。なお、全身運動や筋力増強を目的とした運動は、個々の腰痛等の健康状態を考慮し、無理のない範囲で実施するとよい。

ストレッチングには、反動や動きを伴う「動的ストレッチング」もあるが、腰痛予防体操としては、「ストレッチング」と言ったときに一般的によく念頭に置かれる、筋肉を伸ばした状態で静止する「静的なストレッチング」が、筋肉への負担が少なく、安全に筋疲労回復、柔軟性、リラクセーションを高めることができるため、推奨される。

効果的な静的ストレッチングを行うポイントは、

- ①息を止めずにゆっくりと吐きながら伸ばしていく
- ②反動・はずみはつけない
- ③伸ばす筋肉を意識する
- ④張りを感じるが痛みのない程度まで伸ばす
- ⑤20 秒から 30 秒伸ばし続ける
- ⑥筋肉を戻すときはゆっくりとじわじわ戻っていることを意識する
- ⑦一度のストレッチングで 1 回から 3 回ほど伸ばす

等である。なお、急性期の腰痛で痛みなどがある場合や回復期で痛みが残る場合には、ストレッチングを実施するかどうかは医師と相談する。

職場で、適宜ストレッチングを実施するにあたり、床や地面に横になることに心理的抵抗がある場合は、

作業空間、机、椅子などを活用する等工夫をする。

参考3に事務スペースでのストレッチングの例、参考7に介護・看護作業のストレッチングの例、参考9に車両運転等の作業のストレッチングの例を示す。

(3) 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ある。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、重量物取扱い等の作業方法、作業時間について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る必要がある。

【指針】

5 労働衛生教育等

(1) 労働衛生教育

重量物取扱い作業、同一姿勢での長時間作業、不自然な姿勢を伴う作業、介護・看護作業、車両運転作業等に従事する労働者については、当該作業に配置する際及びその後必要に応じ、腰痛予防のための労働衛生教育を実施すること。

教育は、次の項目について労働者の従事する業務に即した内容で行う。また、受講者の経験、知識等を踏まえ、それぞれのレベルに合わせて行うこと。

- ① 腰痛の発生状況及び原因
- ② 腰痛発生要因の特定及びリスクの見積り方法
- ③ 腰痛発生要因の低減措置
- ④ 腰痛予防体操

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

(2) 心理・社会的要因に関する留意点

職場では、腰痛に関して労働者が精神的ストレスを蓄積しないよう、上司や同僚の支援や相談窓口をつくる等の組織的な対策を整えること。

(3) 健康の保持増進のための措置

腰痛を予防するためには、職場内における対策を進めるのみならず、労働者の日常生活における健康の保持増進が重要である。このため、労働者の体力や健康状態を把握した上で、睡眠、禁煙、運動習慣、バランスのとれた食事、休日の過ごし方に関して産業医等による保健指導を行うことが望ましい。

【解説】

「5 労働衛生教育等」について

(1) 労働衛生教育

腰痛の発生要因は、作業姿勢、動作と密接に関連していること等から、腰痛の予防のための労働衛生教育を実施する必要がある。この労働衛生教育は、労働者の雇入れ時や対象業務への配置換えの際に確実に実施するほか、その労働者に腰痛が発生した時、作業内容・工程・手順・設備の変更時等にも行うことが重要である。

①腰痛の発生状況及び原因としては、腰痛者数、腰痛が発生している作業内容や作業環境、腰痛の発生原因等、②腰痛発生要因の特定及びリスクの見積り方法としては、チェックリストの作成と活用を含めたリスクアセスメントの方法に関すること、③腰痛発生要因の低減措置としては、発生要因の回避又は軽減を図るための対策として、例えば作業方法や作業環境の改善、補助機器や福祉用具の使用に関すること、④腰痛予防体操としては、その職場で実施可能な具体的なストレッチングの仕方などがある。

重量物取扱い作業と介護・看護作業については、腰部に著しく負担のかかる作業のため、定期的に教育を実施していく。

なお、当該教育の実施に当たっては、十分な知識と経験のある産業医や事業場外部の専門家等に講師を依頼したり、連携して研修を実施することが望ましい。教育時には視聴覚機器を使用し、グループワーク、討議等の方法を取り入れて、教育効果が上がるように工夫することが望ましい。

(2) 心理・社会的要因に関する留意点

上司や同僚のサポート、腰痛で休業することを受け入れる環境づくり、腰痛による休業からの職場復帰支援、相談窓口をつくる等の組織的な取り組みが有用である。

(3) 日常生活での留意点

十分な睡眠、入浴等による保温、自宅でのストレッチ等は、全身及び腰部筋群の疲労回復に有効である。喫煙は末梢血管を収縮させ、特に腰椎椎間板の代謝を低下させる。日頃からの運動習慣は、腰痛の発生リスクを低減させることから、負担にならない程度の全身運動をすることが望ましい。バランスのとれた食事をとることは、全身及び筋・骨格系の疲労や老化の防止に好ましい作用が期待される。休日には、疲労が蓄積するようなことは避け、疲労回復や気分転換等を心がけるようにする。

【指針】

6 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

職場における腰痛の発生には動作要因、環境要因、個人的要因、心理・社会的要因といった多様な要因が関与するとともに、それぞれの事業場によって作業は様々であることから、腰痛予防対策は、一律かつ網羅的に各種取組を行うのではなく、費用対効果を検討し、的確な優先順位設定の下、各作業におけるリスクに応じて、合理的に実行可能かつ効果的な対策を講じることが必要である。こうしたことを志向した安全衛生活動を実施していくためには、それぞれの作業の種類ごとに、場合によっては作業場所ごとに、腰痛の発生に関与する要因のリスクアセスメントを実施し、その結果に基づいて適切な予防対策を実施していくという手法を導入することが重要である。

また、職場で腰痛を予防するには、作業管理、作業環境管理、健康管理、労働衛生教育を的確に組み合わせ総合的に推進していくことが求められる。そうした予防対策は、腰痛の発生要因が作業様態や労働者等の状況によって変化すること等から継続性を確保しつつ、また、業務の進め方と密接な関係にあることや人材や予算が必要になることから、事業実施に係る管理と一体となって行われる必要がある。こうしたことを志向した安全衛生活動を実施していくためには、事業場に労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を導入することが重要となる。

【解説】

「6 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」について

(1) リスクアセスメント

リスクアセスメントとは、職場にある様々な危険の芽（リスク）を洗い出し、それにより起こる労働災害リスクの大きさ（重大さ＋可能性）を見積もり、大きいものから優先的に対策を講じていく手法である。

イ リスクアセスメント導入の意義

職場での腰痛の発生には、動作要因、環境要因、個人的要因、心理・社会的要因といった多岐にわたる要因が複合的に関わっており、これらの要因が腰痛の発生にどのように関与するかは、個々の職場や個々の労働者によって様々である。このことから、対策をとるにあたっては、それぞれの作業の種類ごとに、腰痛の発生要因を特定し、それが関与する度合いを評価する必要がある（すなわちリスクアセスメントの実施）。場合によっては、作業の種類をさらに分割し、作業の実施体制や作業空間（作業姿勢・動作に制約を与える）などの異なる、作業場所ごとに実施する必要がある。

ISO の人間工学を扱う専門委員会からは、医療介護部門で患者・利用者の介護・看護にあたってのリスクアセスメント等の必要性を解説した技術報告書（ISO/TR 12296）が出されており、国際的にも腰痛多発職場で、腰痛予防対策としてリスクアセスメントの考え方を活用すべきであるという提案がなされてい

る。

なお、リスクアセスメントについては、労働安全衛生規則第 24 条の 2 に基づく「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」で示されているとともに、一定の業種に該当する場合等においては、労働安全衛生法第 28 条の 2 において努力義務として定められている。

ロ リスクアセスメントの具体的な進め方と効果

リスクアセスメントの導入には、事業場トップが導入を決意表明し、リスクアセスメント担当者（実施責任者）を選任し推進メンバーを明確にすることが必要である。

リスクアセスメントは、「危険性又は有害性の特定」→「特定された危険性又は有害性ごとのリスクの見積り」→「見積りに基づくリスクを低減させるための優先度の設定及びリスク低減措置の内容の検討」→「優先度に対応したリスク低減措置の実施」の手順で実施する。その際、作業標準などの資料も入手・活用する。

リスクアセスメントを実効あるものにしていくには、事業場のトップ、安全・衛生管理者、作業内容を詳しく把握している職長等についてそれぞれの職務に応じた腰痛予防対策の役割を設定し、安全衛生委員会の活動等を通じて労働者を参画させ、職場で感じた腰痛要因の体験メモの記入など全従業員の参加・協力を得るなど、全社的な実施体制のもとで推進することが重要である。

こうした実施体制をとることで、職場のリスクに対する認識を管理者含めた職場全体で共有でき、また、職場全員が参加することにより腰痛発生リスクに対する感受性が高めることができる。また、リスクを洗い出す（特定する）ことで、職場のリスクが明確になる。リスクの見積もりを経ることで、合理的に優先順位を決めることができる。洗い出した各リスクについて、回避・低減措置を検討することで、残されたリスクについて「守るべき決め事」の理由が明確になる。

なお、リスクアセスメントを実施した場合、洗い出した作業、特定した危険性又は有害性、見積もったリスク、設定したリスク低減措置の優先度、実施したリスク低減措置の内容を記録して保管することは、次のリスクアセスメントを実施する際の参考となり、(2)で後述するように、取り組みの継続性を確保する上でポイントとなる。

リスクの見積り手法については、厚生労働省作成の解説、マニュアル・パンフレット等における実施例が参考になる。

ハ 腰痛予防対策を進めるためのチェックリストの活用

腰痛の発生に関与する要因を洗い出し、そのリスクを評価するためには、チェックリストの活用が有効である。厚生労働省の「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」（参考 4）等を参考にし、各職場の状況に応じたチェックリストを作成することが望ましい。

職場でチェックリストを使用する手順を図 1 に示す。

まず、対象作業をその具体的な内容とともに書き出す。①～③を通じて、リスクの洗い出しと見積もりを行う。リスクが大きく対応が必要と思われる項目は、その職場に対策の検討するよう伝達する（④～⑤）。伝達された職場では、必要に応じて専門家から助言等を得て（⑦）、どのような解決策があるのか検討しつつ、伝達されたリスクの大きさに応じて対策の要否・優先度を検討し、実施する対策の内容を決定する（⑥）。対策の決定時に、職場を巡視しつつ、対策を講じることによって新たなリスクが生じないか確認するほか、一定期間後に、対策がうまく機能しているか等の実施状況や新たに対応すべき事項が生じていないか確認する（⑧）。図 1 の手順③を始め、(2)で後述するように、作業内容に詳しい労働者の参画を得ることで取組が効果的になる。

なお、腰痛予防対策のためのチェックリストを初めて活用する際には、腰痛の発生が危惧される作業や過去に腰痛が発生した作業を対象に限定して、腰痛の発生に関与する要因のリスクがどの程度かを評価する（リスクの見積り）ことが考えられる。

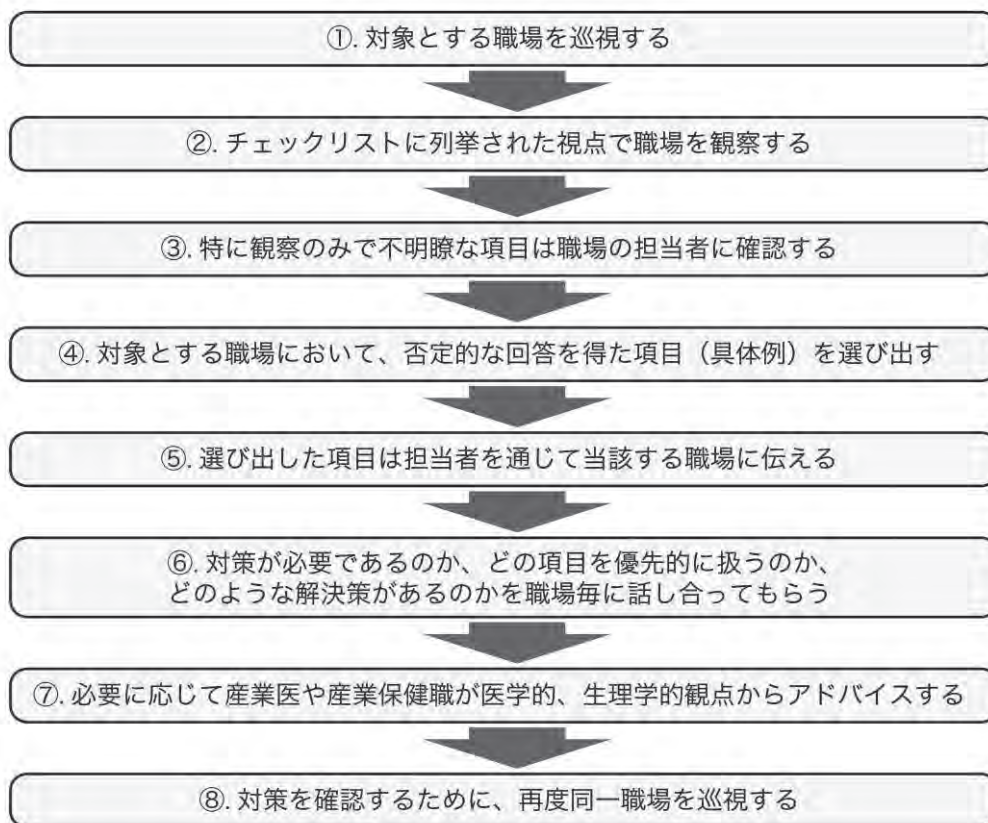


図 1. 職場で腰痛予防対策のためのチェックリストを使用する手順について

ニ アクション・チェックリスト

最近では、実施すべき改善対策を同時に選択・提案するアクション・チェックリストを用いる例がみられる。

アクション・チェックリストは、改善のためのアイデアや方法を見つけることを目的とした改善・解決志向形のチェックリストであり、様々な種類の対策がある腰痛予防を進めるにあたって、重要なポイントを中心に、できることから改善をはじめるために優れたツールである。

職場巡視の結果や同業他社の職場改善事例を参考にして、効果的な腰痛予防対策をチェック項目とするリストを予め策定し、職場でのグループ討論を踏まえ、実施するリスクの回避・低減措置を決定していく。

なお、このアクション・チェックリストの考え方は、職場のメンタルヘルス等の健康問題への取組み (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ACL/>) でも活用されている。

(2) 労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS: Occupational Safety and Health Management System)

労働安全衛生マネジメントシステムでは、トップによる安全衛生方針の表明や目標の設定を行いつつ、リスクアセスメントの結果をもとに「計画を立て (Plan)」→「計画を実施し (Do)」→「実施結果を評価し (Check)」→「評価を踏まえて見直し、改善する (Act)」という一連のサイクル (PDCA サイクル) により、事業実施の管理と一体的に、また、継続的かつ体系的に安全衛生対策に取り組むことを求めている (図 2 参照)。これらの活動を支える基本要素としては、体制の整備、労働者の意見の反映、文書化、記録とその保管等が重要である。

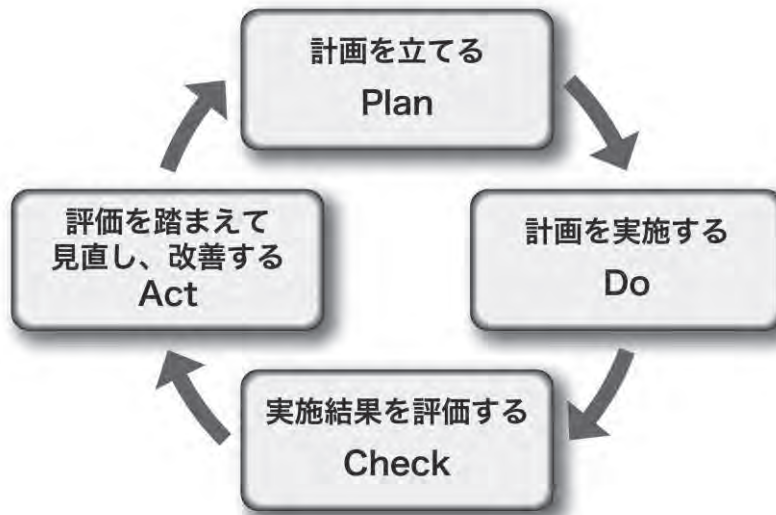


図 2. PDCA サイクル

イ 労働安全衛生マネジメントシステム導入の意義

腰痛の発生要因は、多岐にわたり、作業様態や労働者の状況によって様々な形で関与するため、腰痛予防対策は、一律かつ網羅的に各種取組を行うのではなく、各種取組を体系的に行う必要がある。また、腰痛の発生要因は、多岐に渡ることから優先順を設定し順次その解消を図っていくことが必要であるほか、作業様態や労働者等の状況とともに変化していくものであるため、腰痛予防対策は、実施状況等を記録しつつ、継続的に取り組む必要がある。また、腰痛予防対策は、業務の進め方と密接な関係にあることや人材や予算が必要になることから、事業実施に係る管理と一体となり、また、作業内容等に詳しい現場の労働者等の意見を反映していくことが重要である。こうしたことから、労働安全衛生マネジメントシステムを職場に導入・定着させていくことが有効である。

マネジメントシステムの導入より、PDCA サイクルを繰り返し実施していくことで、徐々に安全衛生の水準が向上していくほか、転倒災害の防止などその他の安全衛生対策とも一体的に検討・実施していくことで効率的・効果的に安全衛生対策に取り組むことが期待される。

ロ 労働安全衛生マネジメントシステムの具体的な進め方

労働安全衛生マネジメントシステムを導入した後、腰痛予防対策に取り組む際の手順は以下のようになる。

まず、(1)で前述した全社的な推進体制が確立されるよう、実施体制・目標・計画等を明文化し、各管理者・担当者の役割、責任及び権限を定め、マネジメントシステムを導入する等の方針を事業者自らが表明することが必要である。その際、外部研修を利用したり、内部で勉強会等を開催するなどの人材の養成を行う。

Plan では、①事業者は腰痛の予防対策の目標を具体的に設定する、②腰痛を発生させる要因についてリスクアセスメントを適切に実施する、③②に基づき優先順位を決め、リスクの回避・低減対策（適切な作業方法、作業標準の作成、労働者へのリスク教育含む）を作成する。

Do では、④③で作成したリスクの回避・低減対策を実施する。

Check では、⑤③で作成したリスクの削減・低減対策が職場で十分実施されているか評価する（チェックリストや職場巡視、労働者への聴き取り、温度・湿度、照明等の作業環境測定等を活用する）、⑥計画した腰痛の予防対策や目標が実施・達成されたかどうかを評価する（腰痛有訴状況などの調査や健診結果、休業調査等を活用する）。

Act では、⑦⑤や⑥の結果を踏まえて新たな目標や計画を作成する（問題があった場合のほか、作業様態や労働者の状況に変化が生じた場合には、リスクの回避・低減対策を見直す必要がある。また、必要に

応じて、労働者に対する再教育など安全衛生水準を維持するための対策もくり返し講じていく必要がある。))。

【指針】

別紙 作業態様別の対策

I 重量物取扱い作業

重量物を取り扱う作業を行わせる場合には、事業者は、単に重量制限のみを厳守させるのではなく、取扱い回数等の作業密度を考慮し、適切な作業時間、人員配置等に留意しつつ、次の対策を講ずること。

なお、重量物とは製品、材料、荷物等のことを指し、人を対象とした抱上げ等の作業は含まない。

1 自動化、省力化

重量物の取扱い作業については、適切な動力装置等により自動化し、それが困難な場合は、台車、補助機器の使用等により人力の負担を軽減することを原則とすること。例えば、倉庫の荷役作業においては、リフターなどの昇降装置や自動搬送装置等を有する貨物自動車を採用したり、ローラーコンベヤーや台車・二輪台車などの補助機器や道具を用いるなど、省力化を図ること。

2 人力による重量物の取扱い

(1) 人力による重量物取扱い作業が残る場合には、作業速度、取扱い物の重量の調整等により、腰部に負担がかからないようにすること。

(2) 満 18 歳以上の男子労働者が人力のみにより取り扱う物の重量は、体重のおおむね 40%以下となるように努めること。満 18 歳以上の女子労働者では、さらに男性が取り扱うことのできる重量の 60%位までとすること。

(3) (2)の重量を超える重量物を取り扱わせる場合、適切な姿勢にて身長差の少ない労働者 2 人以上にて行わせるように努めること。この場合、各々の労働者に重量が均一にかかるようにすること。

3 荷姿の改善、重量の明示等

(1) 荷物はかさばらないようにし、かつ、適切な材料で包装し、できるだけ確実に把握することのできる手段を講じて、取扱いを容易にすること。

(2) 取り扱う物の重量は、できるだけ明示すること。

(3) 著しく重心の偏っている荷物は、その旨を明示すること。

(4) 荷物の持ち上げや運搬等では、手カギ、吸盤等の補助具の活用を図り、持ちやすくすること。

(5) 荷姿が大きい場合や重量がかさむ場合は、小分けにして、小さく、軽量化すること。

4 作業姿勢、動作

労働者に対し、次の事項に留意させること。

重量物を取り扱うときは、急激な身体の移動をなくし、前屈やひねり等の不自然な姿勢はとらず、かつ、身体の重心の移動を少なくする等できるだけ腰部に負担をかけない姿勢で行うこと。具体的には、次の事項にも留意させること。

(1) 重量物を持ち上げたり、押したりする動作をするときは、できるだけ身体を対象物に近づけ、重心を低くするような姿勢を取ること。

(2) はい付け又ははいくずし作業においては、できるだけ、はいを肩より上で取り扱わないこと。

(3) 床面等から荷物を持ち上げる場合には、片足を少し前に出し、膝を曲げ、腰を十分に降ろして当該荷物のかかえ、膝を伸ばすことによって立ち上がるようにすること。

(4) 腰をかがめて行う作業を排除するため、適切な高さの作業台等を利用すること。

(5) 荷物を持ち上げるときは呼吸を整え、腹圧を加えて行うこと。

(6) 荷物を持った場合には、背を伸ばした状態で腰部のひねりが少なくなるようにすること。

(7) 2 人以上での作業の場合、可能な範囲で、身長差の大きな労働者同士を組み合わせないようにす

ること。

5 取扱い時間

- (1) 取り扱う物の重量、取り扱う頻度、運搬距離、運搬速度など、作業による負荷に応じて、小休止・休息をとり、また他の軽作業と組み合わせる等により、連続した重量物取扱い時間を軽減すること。
- (2) 単位時間内における取扱い量を、労働者に過度の負担とならないよう適切に定めること。

6 その他

- (1) 必要に応じて腰部保護ベルトの使用を考えること。腰部保護ベルトについては、一律に使用させるのではなく、労働者ごとに効果を確認してから使用の適否を判断すること。
- (2) 長時間車両を運転した後に重量物を取り扱う場合は、小休止・休息及びストレッチングを行った後に作業を行わせること。
- (3) 指針本文「4 健康管理」や「5 労働衛生教育等」により、腰部への負担に応じて適切に健康管理、労働衛生教育等を行うこと。

【解説】

I 重量物取扱い作業

重量物取扱い作業では、重量、数量、荷物の特性（大きさ、荷姿、荷物の温度、危険性等）、作業姿勢、作業速度、作業頻度、補助機器の有無等が腰痛の発生に関する要素となる。

1 自動化、省力化

腰痛予防のための人間工学的対策は、作業姿勢の改善という目的から開発されたものと、重量物取扱い動作の改善という目的から開発されたものがあるが、具体的な対策は両者に共通する場合が多い。このような対策の具体例として、自動車組み立て工程におけるベルトコンベアやサスペンション等の採用、機械組み立て工程におけるバランサーの採用、足踏式油圧リフターの採用等が挙げられる。

トラック等の貨物自動車を運転する労働者は、車両運転だけでなく、荷物の積み卸し作業も行っていることが多い。しかも、目的地等に到着した直後に荷物の積み卸し作業を実施するため、姿勢拘束という静的筋緊張から重量物の取扱いという動的筋緊張を強いられることとなる。このように長時間の車両運転の直後に重量物を取り扱うことは好ましくない。このことから、事業者は、リフターなどの昇降装置や自動搬送装置などを有する貨物自動車を採用したり、ローラーコンベヤーや台車・二輪台車などの補助器具を用いて、重量物取扱いの自動化・省力化などに努めると共に、取扱い重量の制限や標準化、取り扱う重量物の測定や重量の表示・明示などに行い、労働者の重量物取扱いによる負担の軽減に努めること。

2 人力による重量物の取扱い

最大筋力を発揮できる時間は極めて短時間であって、筋力は時間とともに急激に低下する。このことから、取扱い重量の上限は、把持時間との兼ね合いで決まる。また、把持時間は、筋力の強弱によって左右される。

重量物を反復して持ち上げる場合は、その回数の分だけ、エネルギー消費量が大きくなり、呼吸・循環器系の負担が大きくなっていくので、反復回数に応じて作業時間と小休止・休息時間を調節する必要がある。

なお、一般に女性の持ち上げ能力は、男性の60%位である。また、女性労働基準規則では、満18歳以上の女性で、断続作業30kg、継続作業20kg以上の重量物を取り扱うことが禁止されている。

3 荷姿の改善、重量の明示等

同一重量でも、荷物の形状によって取扱いに難易がある。取り扱う荷物に取っ手等を取り付けたり、包装して持ちやすくしたりすることがあるが、その場合は、重心の位置ができるだけ労働者に近づくようにする。

実際の重量が、外見とは大きく異なり、誤った力の入れ方、荷物の反動等により、腰部に予期せぬ負担が発生し、腰痛を引き起こすことがある。取り扱う荷物の重量を表示することにより、労働者が、あらかじめ当該荷物の重量を知り、持ち上げる等の動作に当たり、適切な構えで行うことが可能となる。

なお、著しく重心の偏っている荷物で、それが外見から判断できないものについては、重心の位置を表示

し、適切な構えで取り扱わせることも必要である。

4 作業姿勢、動作

できるだけ身体を対象物に近づけ、重心を低くする姿勢をとることで、不自然な姿勢を回避しやすくなる。

床面等から荷物を持ち上げる場合は、片足を少し前に出し、膝を曲げてしゃがむように抱え（図 a）、この姿勢から膝を伸ばすようにすることによって、腰ではなく脚・膝の力で持ち上げる。両膝を伸ばしたまま上体を下方に曲げる前屈姿勢（図 b）を取らないようにする。ただし、膝に障害のある者が軽量の物を取り扱う場合には、この限りでない。

また、荷物を持ち上げたり、運んだりする場合は、荷物をできるだけ体に近づけるようにして（図 c）、荷物と体が離れた姿勢（図 d）にならないようにする。

重量物を持ったまま身体をねん転させるという動作は、腰部への負担が極めて大きくなるため腰痛が発生しやすい。身体の内ねりを伴う作業を解消することが理想であるが、それが困難な場合には作業台の高さ、位置、配列等を工夫し、身体の内ねりを少なくする。

「はい」とは、「倉庫、上屋又は土屋に積み重ねられた高さ 2 メートル以上の荷」のことを指し、「はい付け」「はいくずし」とは「はい」の積み上げと積み卸しのことをいう。

図 a



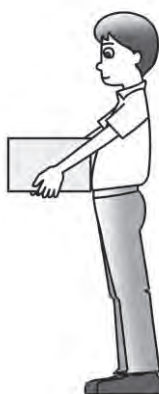
好ましい姿勢

図 b



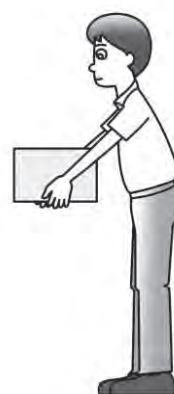
好ましくない姿勢

図 c



好ましい姿勢

図 d



好ましくない姿勢

5 その他

- (1) 腰部保護ベルトの腹圧を上げることによる体幹保持の効果については、見解が分かれている。作業で装着している間は、装着により効果を感じられることもある一方、腰痛がある場合に装着すると外した後に腰痛が強まるということもある。また、女性労働者が、従来から用いられてきた幅の広い治療用コルセットを使用すると骨盤底への負担を増し、子宮脱や尿失禁が生じやすくなる場合があるとされている。このことから、腰部保護ベルトを使用する場合は、労働者全員に一律に使用させるのではなく、労働者に腰部保護ベルトの

効果や限界を理解させるとともに、必要に応じて産業医（又は整形外科医、産婦人科医）に相談することが適当である。

(2) 長時間の車両の運転から生ずる姿勢拘束による末梢血液循環の阻害や一時的な筋力調整不全が生ずることがあり、荷物の積み卸し作業に当たっては、運転直後に重量物を取り扱うことは好ましくない。

【指針】

Ⅱ 立ち作業

機械・各種製品の組立工程やサービス業等に見られるような立ち作業においては、拘束性の強い静的姿勢を伴う立位姿勢、前屈姿勢や過伸展姿勢など、腰部に過度の負担のかかる姿勢となる場合がある。

このような立位姿勢をできるだけ少なくするため、事業者は次の対策を講ずること。

1 作業機器及び作業台の配置

作業機器及び作業台の配置は、前屈、過伸展等の不自然な姿勢での作業を避けるため、労働者の上肢長、下肢長等の体型を考慮したものとする。

2 他作業との組合せ

長時間の連続した立位姿勢保持を避けるため、腰掛け作業等、他の作業を組み合わせる。

3 椅子の配置

(1) 他作業との組合せが困難であるなど、立ち作業が長時間継続する場合には、椅子を配置し、作業の途中で腰掛けて小休止・休息が取れるようにすること。また、座面の高い椅子等を配置し、立位に加え、椅座位でも作業ができるようにすること。

(2) 椅子は座面の高さ、背もたれの角度等を調整できる背当て付きの椅子を用いることが望ましい。それができない場合には、適当な腰当て等を使用させること。また、椅子の座面等を考慮して作業台の下方の空間を十分に取り、膝や足先を自由に動かせる空間を取る。

4 片足置き台の使用

両下肢をあまり使用しない作業では、作業動作や作業位置に応じた適当な高さの片足置き台を使用させること。

5 小休止・休息

立ち作業を行う場合には、おおむね1時間につき、1、2回程度小休止・休息を取らせ、下肢の屈伸運動やマッサージ等を行わせることが望ましい。

6 その他

(1) 床面が硬い場合は、立っているだけでも腰部への衝撃が大きいため、クッション性のある作業靴やマットを利用して、衝撃を緩和すること。

(2) 寒冷下では筋が緊張しやすくなるため、冬期は足もとの温度に配慮すること。

(3) 指針本文「4 健康管理」や「5 労働衛生教育等」により、腰部への負担に応じて適切に健康管理、労働衛生教育等を行うこと。

【解説】

Ⅱ 立ち作業

1 作業機器及び作業台の配置

作業機器や作業台の配置が適当でない場合は、前屈姿勢（おじぎ姿勢）や過伸展姿勢（反返りに近い姿勢）を強いられることになるが、これらの姿勢は椎間板内圧を著しく高めることが知られている。

作業台が高い場合は、滑りや転倒を配慮し、足台を使用する。作業台が低い場合は、作業台を高くするか、それができない場合には椅子等の腰掛け姿勢がとれるものを使用する。

2 他作業との組合せ

腰椎にかかる力学的負荷は、立位姿勢より椅座位姿勢のほうが大きいため、立位姿勢に椅座位姿勢を組み

合わせる場合には、腰痛の既往歴のある労働者に十分配慮する必要がある。

3 椅子の配置

長時間立位姿勢を保つことにより、椎間板にかかる内圧の上昇のほかに、脊柱支持筋及び下肢筋の筋疲労が生じる。座ったまま作業できるような椅子を使用すると、脊柱支持筋及び下肢筋の緊張を緩和し、筋疲労を軽減するのに効果がある。

長時間、椅座位姿勢を続けると背部筋の疲労によって前傾姿勢になり、また、腹筋の弛緩、背柱の生理的彎曲の変化や大腿部圧迫の影響も現れる。この影響を避けるため、足の位置を変えたり、背もたれの角度を変えて後傾姿勢を取ったり、適宜立ち上がって膝を伸ばすほか、クッション等の腰当てを椅子と腰部の間に挿入する等、姿勢を整える必要がある。

4 片足置き台の使用

片足置き台に、適宜、交互に左右の足を載せて、姿勢に変化をつけることは、腰部負担の軽減に有効である。片足置き台は適切な材料で、安定性があり、滑り止めのある適当な大きさ、高さ、面積のあるものとする。

5 小休止・休息

小休止・休息を取り、下肢の屈伸運動等を行うことは、下肢の血液循環を改善するために有効である。

【指針】

Ⅲ 座り作業

座り姿勢は、立位姿勢に比べて、身体全体への負担は軽いが、腰椎にかかる力学的負荷は大きい。一般事務、VDT作業、窓口業務、コンベヤー作業等のように椅子に腰掛ける椅座位作業や直接床に座る座作業において、拘束性の強い静的姿勢で作業を行わせる場合、また腰掛けて身体の可動性が制限された状態にて、物を曲げる、引く、ねじる等の体幹の動作を伴う作業など、腰部に過度の負担のかかる作業を行わせる場合には、事業者は次の対策を講ずること。また、指針本文「4 健康管理」や「5 労働衛生教育等」により、腰部への負担に応じて、健康管理、労働衛生教育等を行うこと。

1 腰掛け作業

(1) 椅子の改善

座面の高さ、奥行き寸法、背もたれの寸法と角度及び肘掛けの高さが労働者の体格等に合った椅子、又はそれらを調節できる椅子を使用させること。椅子座面の体圧分布及び硬さについても配慮すること。

(2) 机・作業台の改善

机・作業台の高さや角度、机・作業台と椅子との距離は、調節できるように配慮すること。

(3) 作業姿勢等

労働者に対し、次の事項に留意させること。

イ 椅子に深く腰を掛けて、背もたれで体幹を支え、履物の足裏全体が床に接する姿勢を基本とすること。また、必要に応じて、滑りにくい足台を使用すること。

ロ 椅子と大腿下部との間には、手指が押し入る程度のゆとりがあり、大腿部に無理な圧力が加わらないようにすること。

ハ 膝や足先を自由に動かせる空間を取ることを。

ニ 前傾姿勢を避けること。また、適宜、立ち上がって腰を伸ばす等姿勢を変えること。

(4) 作業域

腰掛け作業における作業域は、労働者が不自然な姿勢を強いられない範囲とすること。肘を起点として円弧を描いた範囲内に作業対象物を配置すること。

2 座作業

直接床に座る座作業は、仙腸関節、股関節等に負担がかかるため、できる限り避けるよう配慮すること。やむを得ず座作業を行わせる場合は、労働者に対し、次の事項に留意させること。

- (1) 同一姿勢を保持しないようにするとともに、適宜、立ち上がって腰を伸ばすようにすること。
- (2) あぐらをかく姿勢を取るときは、適宜、臀部が高い位置となった姿勢が取れるよう、座ぶとん等を折り曲げて臀部をその上に載せて座ること。

【解説】

Ⅲ 座り作業

1 腰掛け作業

次のような取り組みのほか、腰痛予防の観点からも、「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（平成14年4月5日付け基発第04050001号）の基づく措置を講じて心身の疲労を軽減することが望ましい。

(1) 椅子の改善

椅座位において腰の角度を90°に固定すると骨盤が後方に回転し、腰部の生理的後彎が減少する。重心が前方に移るため、腰背筋の活動性が高まる。また、椅座位は立位に比べて椎間板内圧が高くなる。腰痛と関係のあるこのような状態を緩和するために、椅子の改善が重要である。

腰痛防止の観点から望ましい椅子の条件は、次のとおりである。

- ① 背もたれは後方に傾斜し、腰パットを備えていること。腰パットの位置は頂点が第3腰椎と第4腰椎（下から順に第5、第4、第3、第2、第1腰椎）の間にあることが望ましい。
- ② 座面が大腿部を圧迫しすぎないこと。
- ③ 椅子は労働者の体格に合わせて調節できること。椅子の調節部位は座面高、背もたれ角度、肘掛けの高さ・位置、座面の角度等である。
- ④ 椅子は、作業中に労働者の動作に応じて、その位置を移動できるようにキャスター付きの安定したもので、座面や背もたれの材質は、快適で熱交換の良いものが望ましい。

(2) 机・作業台の改善

机・作業台上の機器・用具を適切に配備することで、適切な座姿勢を確保しつつ、人間工学的に適切な作業域、ワークステーションを実現することができる。

(3) 作業姿勢等

長時間、椅座位姿勢を続けると背部筋の疲労によって前傾姿勢になり、また、腹筋の弛緩、脊柱の生理的彎曲の変化や大腿部圧迫の影響も現れる。この影響を避けるため、足の位置を変えたり、背もたれの角度を変えて後傾姿勢を取ったり、適宜立ち上がって膝を伸ばすほか、クッション等の腰当てを椅子と腰部の間に挿入する等、姿勢を変える必要がある。

2 座作業

直接床に座る座作業では、強度の前傾姿勢が避けられないため、腰部の筋収縮が強まり、椎間板内圧が著しく高まる。このことから、できるだけ座作業を避けることが必要である。それが困難な場合は、作業時間に余裕をもたせ、小休止・休息を長めに、回数を多く取ることが望ましい。

【指針】

Ⅳ 福祉・医療分野等における介護・看護作業

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。

このため、事業者は、次の対策を講じること。

1 腰痛の発生に関与する要因の把握

介護・看護作業等に従事する労働者の腰痛の発生には、「介護・看護等の対象となる人（以下「対象者」という。）の要因」「労働者の要因」「福祉用具（機器や道具）の状況」「作業姿勢・動作の要因」「作業環境の要因」「組織体制」「心理・社会的要因」等の様々な要因が関与していることから、これらを的確に把握する。

2 リスクの評価（見積り）

具体的な介護・看護等の作業を想定して、労働者の腰痛の発生に関与する要因のリスクを見積もる。リスクの見積りに関しては、個々の要因ごとに「高い」「中程度」「低い」などと評価を行い、当該介護・看護等の作業のリスクを評価する。

3 リスクの回避・低減措置の検討及び実施

2で評価したリスクの大きさや緊急性などを考慮して、リスク回避・低減措置の優先度等を判断しつつ、次に掲げるような、腰痛の発生要因に的確に対処できる対策の内容を決定する。

(1) 対象者の残存機能等の活用

対象者が自立歩行、立位保持、座位保持が可能かによって介護・看護の程度が異なることから、対象者の残存機能と介助への協力度等を踏まえた介護・看護方法を選択すること。

(2) 福祉用具の利用

福祉用具（機器・道具）を積極的に使用すること。

(3) 作業姿勢・動作の見直し

イ 抱上げ

移乗介助、入浴介助及び排泄介助における対象者の抱上げは、労働者の腰部に著しく負担がかかることから、全介助の必要な対象者には、リフト等を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱上げは行わせないこと。また、対象者が座位保持できる場合にはスライディングボード等の使用、立位保持できる場合にはスタンディングマシーン等の使用を含めて検討し、対象者に適した方法で移乗介助を行わせること。

人力による荷物の取扱い作業の要領については、「I 重量物取扱い作業」によること。

ロ 不自然な姿勢

ベッドの高さ調節、位置や向きの変更、作業空間の確保、スライディングシート等の活用により、前屈やひねり等の姿勢を取らせないようにすること。特に、ベッドサイドの介護・看護作業では、労働者が立位で前屈にならない高さまで電動で上がるベッドを使用し、各自で作業高を調整させること。

不自然な姿勢を取らざるを得ない場合は、前屈やひねりの程度を小さくし、壁に手をつく、床やベッドの上に膝を着く等により身体を支えることで腰部にかかる負担を分散させ、また不自然な姿勢をとる頻度及び時間も減らすこと。

(4) 作業の実施体制

(2)の福祉用具の使用が困難で、対象者を人力で抱え上げざるを得ない場合は、対象者の状態及び体重等を考慮し、できるだけ適切な姿勢にて身長差の少ない2名以上で作業すること。労働者の数は、施設の構造、勤務体制、作業内容及び対象者の心身の状況に応じ必要数を確保するとともに、適正に配置し、負担の大きい業務が特定の労働者に集中しないよう十分配慮すること。

(5) 作業標準の策定

腰痛の発生要因を排除又は低減できるよう、作業標準を策定すること。作業標準は、対象者

の状態、職場で活用できる福祉用具（機器や道具）の状況、作業人数、作業時間、作業環境等を考慮して、対象者ごとに、かつ、移乗、入浴、排泄、おむつ交換、食事、移動等の介助の種類ごとに策定すること。作業標準は、定期的及び対象者の状態が変わるたびに見直すこと。

(6) 休憩、作業の組合せ

イ 適宜、休憩時間を設け、その時間にはストレッチングや安楽な姿勢が取れるようにすること。

また、作業時間中にも、小休止・休息が取れるようにすること。

ロ 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ること。

(7) 作業環境の整備

イ 温湿度、照明等の作業環境を整えること。

ロ 通路及び各部屋に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等を設けないこと。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ること。機器等にはキャスター等を取り付けて、適宜、移動できるようにすること。

ハ 部屋や通路は、動作に支障がないように十分な広さを確保すること。また、介助に必要な福祉用具（機器や道具）は、出し入れしやすく使用しやすい場所に収納すること。

ニ 休憩室は、空調を完備し、適切な温度に保ち、労働者がくつろげるように配慮するとともに、交替勤務のある施設では仮眠が取れる場所と寝具を整備すること。

ホ 対象者の家庭が職場となる訪問介護・看護では、腰痛予防の観点から作業環境の整備が十分なされていないことが懸念される。このことから、事業者は各家庭に説明し、腰痛予防の対応策への理解を得るよう努めること。

(8) 健康管理

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は、勤務形態の見直しなど、就労上の措置を検討すること。その他、指針本文4により、適切に健康管理を行うこと。

(9) 労働衛生教育等

特に次のイ～ハに留意しつつ、指針本文5により適切に労働衛生教育等を行うこと。

イ 教育・訓練

労働者には、腰痛の発生に関与する要因とその回避・低減措置について適切な情報を与え、十分な教育・訓練ができる体制を確立すること。

ロ 協力体制

腰痛を有する労働者及び腰痛による休業から職場復帰する労働者に対して、組織的に支援できる協力体制を整えること。

ハ 指針・マニュアル等

職場ごとに課題や現状を考慮した腰痛予防のための指針やマニュアル等を作成すること。

4 リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

事業者は、定期的な職場巡視、聞き取り調査、健診、衛生委員会等を通じて、職場に新たな負担や腰痛が発生していないかを確認する体制を整備すること。問題がある場合には、速やかにリスクを再評価し、リスク要因の回避・低減措置を図るため、作業方法の再検討、作業標準の見直しを行い、新たな対策の実施又は検討を担当部署や衛生委員会に指示すること。特に問題がなければ、現行の対策を継続して実施すること。また、腰痛等の発生報告も欠かすことなく行うこと。

【解説】

IV 福祉・医療分野等における介護・看護作業

福祉・医療分野等において労働者が腰痛を生じやすい方法で作業することや腰痛を我慢しながら仕事を続けることは、労働者と対象者双方の安全確保を妨げ、さらには介護・看護等の質の低下に繋がる。また、いわゆる

る「新福祉人材確保指針」（平成 19 年厚生労働省告示第 289 号「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」）においても、「従事者が心身ともに充実して仕事出来るよう、より充実した健康診断を実施することはもとより、腰痛対策などの健康管理対策の推進を図ること。（経営者、関係団体、国、地方公共団体）」とされており、人材確保の面からも、各事業場においては、組織的な腰痛予防対策に取り組むことが求められる。

ここでは、リスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの考え方に沿った取り組みについて、「6 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」で解説した基本的事項を補足していく。

1 腰痛の発生に関与する要因

- (1) 介護・看護作業等の特徴は、「人が人を対象として行う」ことにあることから、対象者と労働者双方の状態を的確に把握することが重要である。対象者側の要因としては、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・体重等が挙げられる。また、労働者側の要因としては、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があり、さらには、家庭での育児・介護の負担も腰痛の発生に影響を与える。
- (2) 福祉用具（機器や補助具）は、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確認する。
- (3) 作業姿勢・動作の要因として、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（前屈、中腰、ひねり、反り等）および不安定な姿勢、これら姿勢の頻度、同一姿勢での作業時間等がある。こうした腰痛を生じやすい作業姿勢・動作の有無とその頻度及び連続作業時間が適切かをチェックする。
- (4) 作業環境要因として、温湿度、照明、床面、作業高、作業空間、物の配置、休憩室等が適切かをチェックする。
- (5) 作業の実施体制として、適正な作業人数と配置になっているか、労働者間の協力体制があるか、交代勤務（二交替、三交替、変則勤務等）の回数やシフトが適切か検討する。休憩・仮眠がとれるか、正しい教育が行われているかについて把握する。
- (6) 心理・社会的要因については、腰痛の悪化・遷延に関わるとされ、逆に、腰痛を感じながら仕事することそのものがストレス要因となる。また、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うる職場に迷惑をかけているのではという罪悪感や、思うように回復しない場合の焦り、職場復帰への不安等が、ストレス要因として挙げられる。こうした職場における心理・社会的要因に対しては、個人レベルでのストレス対処法だけに依拠することなく、事業場で組織として対策に取り組むことが求められる。

2 リスクの評価（見積り）

具体的な介護・看護等の作業を想定して、例えば、各作業における腰痛発生に関与する要因ごとに、「高い」「中程度」「低い」などとリスクを見積もる。

なお、腰痛の発生に関与する要因は多岐にわたることから、リスク評価を行う対象となる作業も多くなる。対策の優先順位付けする一環として、または、リスクアセスメントを試行的に開始するにあたって、重篤な腰痛の発生した作業や腰痛を多くの労働者が訴える作業等を優先的にリスク評価の対象とすることが考えられる。

(1) 介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト

職場でリスクアセスメントを実施する際に、産業現場では様々なチェックリストが、その目的に応じて使用されているが、腰痛予防対策でもチェックリストは有用なツールとなる。参考 4 にリスクアセスメント手法を踏まえた「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」を示す。

(2) 介護・看護作業等におけるアクション・チェックリスト

本格的なリスクアセスメントを導入するまでの簡易な方法として、実施すべき改善対策を選択・提案するアクション・チェックリストの活用も考えられる。アクション・チェックリストは、「6. 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」で解説したように、改善のためのアイデアや方法を見つけることを目的とした改善・解決志向形のチェックリストである。アクション・チェックリストには、対策の必要性や優先度に関するチェックボックスを設ける。ここでは、具体的なアクション・チェックリストの例を「介護・看護作業等におけるアクション・チェックリスト（例）」（参考5）に示す。この例では、各対策の「いいえ」「はい」の選択や「優先」をチェックするにあたって合理的な決定ができるよう、リスクの大きさを推測すること（リスクの見積り）が重要である。

3 リスクの回避・低減措置の検討及び実施

(1) 対象者の残存機能の活用

対象者が労働者の手や身体、手すり等をつかむだけでも、労働者の負担は軽減されることから、予め対象者の残存機能等の状態を確認し、対象者の協力を得た介護・看護作業を行う。

(2) 福祉用具の利用

スライディングボードを利用して、ベッドと車いす間の移乗介助を行うには、肘置きが取り外し又は跳ね上げ可能な車いすが必要である。その他、対象者の状態に合った車いすやリフトが利用できるよう配慮すること。

なお、各事業場においては、必要な福祉用具の種類や個数を検討し、配備に努めること。

(3) 作業姿勢・動作の見直し

イ 抱上げ

移乗作業や移動時に対象者の残存機能を活かしながら、スライディングボードやスライディングシートを利用して、垂直方向への力を水平方向に展開することにより、対象者を抱え上げずに移乗・移動できる場合がある。また、対象者が立位保持可能であればスタンディングマシーンが利用できる場合がある。

ロ 不自然な姿勢

不自然な姿勢を回避・改善するには、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) ベッドや作業台等の高さを調節する。ベッドの高さは、労働者等がベッドサイドに立って大腿上部から腰上部付近まで上がることが望ましい。

(ハ) 作業面が低くて調節できない場合は、椅子に腰掛けて作業するか、ベッドや床に膝を着く。なお、膝を着く場合は、膝パッドの装着や、パッド付きの作業ズボンの着用などにより、膝を保護することが望ましい。

(ニ) 対象者に労働者が正面を向けて作業できるように体の向きを変える。

(ホ) 十分な介助スペースを確保し、手すりや持ち手つきベルト等の補助具を活用することにより、姿勢の安定を図る。

(4) 作業の実施体制

労働者の数は適正に配置する必要があるが、やむを得ない理由で、一時的に繁忙な事態が生じた場合は、労働者の配置を随時変更する等の体制を整え、負担の大きい業務が特定の労働者に集中しないよう十分配慮すること。

介護・看護作業では福祉用具の利用を積極的に検討するが、対象者の状態により福祉用具が使用できず、どうしても人力で抱え上げざるを得ない時は、できるだけ複数人で抱えるようにすること。ただし、複数人での抱上げは重量の軽減はできても、前屈や中腰等の不自然な姿勢等による腰痛の発生リスクは残るた

め、抱え上げる対象者にできるだけ近づく、腰を落とす等、腰部負担を少しでも軽減する姿勢で行うこと。
また、お互いの身長差が大きいと腰部にかかる負荷が不均等になるため、注意すること。

(5) 作業標準の策定

作業標準は、作業ごとに作成し、対象者の状態別に、作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担などを明記する。介護施設等で作成される「サービス計画書（ケアプラン）」の中に作業標準を入れるのも良い。

訪問介護の場合には、対象者の自宅に赴いて介護作業を行うため、対象者の家の特徴（布団又はベッド、寝室の広さ等）や同居家族の有無や協力の程度などの情報をあらかじめ十分把握し、これらを作業標準に生かして、介護作業を進める。介護作業における作業標準の作成例を参考6に示す。

(6) 休憩、作業の組合せ

介護・看護作業では、全員が一斉に休憩をとることが難しいため、交代で休憩できるよう配慮すること。
また、その時間を利用して、適宜、ストレッチングを行うこと。

訪問介護・看護において、一人の労働者が一日に複数の家庭を訪問する場合は、訪問業務の合間に休憩・休息が少しでもとれるよう、事業場が派遣のコーディネートにおいて配慮すること。

(7) 作業環境の整備

イ 不十分な暖房設備下での作業や、入浴介助や風呂掃除により体幹・下肢が濡れた場合の冷え等は、腰痛の発生リスクを高める。温湿度環境は、作業に適した温湿度に調節することが望ましいが、施設で対象者が快適に過ごす温度が必ずしも労働者に適しているとは限らない。また、訪問介護・看護では労働者が作業しやすい温湿度に調整できるとは限らないため、衣服、靴下、上履き等により防寒対策をとることが必要となるので、衣類等による調整が必要となる。

介護・看護作業等の場所、通路、階段、機器類の形状が明瞭に分かることは、つまずき・転倒により労働者の腰部に瞬間的に過度な負担がかかって生じる腰痛を防ぎ、安全対策としても重要である。

ロ 車いすやストレッチャーが通る通路に段差があると、抱上げが生じたり、段差を乗り越えるときの強い衝撃がかかったりするため、段差はできるだけ解消するか、もしくは段差を乗り越えずに移動できるようレイアウトを考える。

ハ 狭い場所での作業は、腰痛発生のリスクを高める。物品や設備のレイアウト変更により、作業空間を確保できる場合がある。トイレのような狭い作業空間は、排泄介助が行いやすいように改築するか、または手すりを取り付けて、対象者及び労働者の双方が身体を支えることができるように工夫すること。

ニ 労働者が、適宜、疲労からの回復を図れるよう、快適な休憩室や仮眠室を設けること。

ホ 訪問介護・看護は対象者の家庭が職場となるため、労働者によって適切な作業環境を整えることが困難な場合が想定される。寒い部屋で対象者を介護・介護せざるを得ない、対象者のベッド周りが雑然としており、安全な介護・看護ができない、あるいは、対象者やその家族の喫煙によって労働者が副流煙にばく露する等、腰痛の発生に関与する要因が存在する場合には、事業者は各家庭に説明し、対応策への理解を得るよう努力する。

(8) 健康管理

指針本文「4 健康管理」により、適切に健康管理を行う。

(9) 労働衛生教育等

イ 教育・訓練

腰痛発生の予防対策のための教育・訓練は、腰部への負担の少ない介護・看護技術に加え、リフト等の福祉用具の使用方法やストレッチングの方法も内容とし、定期的実施すること。

ロ 協力体制

腰痛を有する労働者及び腰痛による休業から職場復帰する労働者に対して、組織的に支援できるよう

にすること。また、労働者同士がお互いに支援できるよう、上司や同僚から助言・手助け等を受けられるような職場作りにも配慮すること。

ハ 指針・マニュアル等

腰痛予防のための指針やマニュアル、リスクアセスメントのためのチェックリストは、職場の課題や現状を考慮し、過去の安全衛生活動や経験等をいかして、職場に合ったものを作成すること。腰痛予防対策を実施するための方針がいったん定まったら、衛生委員会等の組織的な取組みの下に、労働安全衛生マネジメントシステムの考え方に沿った実践を粘り強く行うことが重要である。

4 リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

リスク回避・低減措置の実施後、新たな腰痛発生リスクが生じた場合や腰痛が実際に発生した場合は、担当部署や衛生委員会に報告し、腰痛発生の原因の分析と再発防止対策の検討を行うこと。腰痛等の発生報告は、腰痛者の拡大を防ぐことにつながる。

【指針】

V 車両運転等の作業

車両系建設機械、フォークリフト、乗用型農業機械の操作・運転作業等によって粗大な振動にばく露し、又はトラック等の貨物自動車やバス・タクシー等の旅客自動車の運転作業等によって長時間の姿勢拘束下で振動にばく露すると、腰部に過度の負担がかかり腰痛が発生しやすくなる。

そのため、事業者は次の対策を講ずること。

1 腰痛の発生に関与する要因の把握

長時間の車両運転等に従事する労働者の腰痛の発生には、「作業姿勢・動作」「振動ばく露及びばく露時間」「座席及び操作装置等の配置」「荷物の積み卸し作業」「作業場の環境」「組織体制」「心理・社会的要因」等の様々な要因が関与していることから、これらを的確に把握すること。

2 リスクの評価（見積り）

具体的な車両運転等の作業を想定して、労働者の腰痛の発生に関与する要因ごとにリスクを見積もる。リスクの見積りに関しては、1で指摘した腰痛に関連する要因がどの程度のリスクに相当するか、「高い」「中程度」「低い」の定性的な評価を行い、当該運転労働等の作業のリスクを評価する。リスクの見積りからリスクの回避・低減措置の実施につなげるに当たっては、「アクション・チェックリスト」も参考になる。

3 リスクの回避・低減措置の検討及び実施

2で評価したリスクの重大性や緊急性などを考慮して、リスク低減措置の優先度を判断しつつ、次に掲げるような、要因に的確に対処できる対策の内容を決定する。

(1) 運転座席の改善等

運転座席は、座面・背もたれ角度が調整可能、腰背部の安定した支持、運転に伴う振動の減衰効果に優れたものに改善されることが望ましい。このような運転座席を導入することで、運転に伴う拘束姿勢や不安定な姿勢・動作や振動のリスクを低減することが可能となる。また、運転作業開始前に操作性を配慮し、座面角度、背もたれ角度、座席の位置等の適正な調整を行わせることも重要となる。振動減衰に優れた運転座席への改善やこうした構造を有する車両の採用ができない場合には、クッション等を用いて振動の軽減に努めること。

(2) 車両運転等の時間管理

運転座席への拘束姿勢を強いられ、振動にばく露する長時間の車両運転等の作業は腰痛を発生させる懸念があるため、総走行距離や一連続運転時間等の時間管理を適切に行い、適宜、小休止・休息を取らせるようにすること。小休止・休息の際は車両から降りてストレッチ等を行い、筋疲労からの回復を十分図ること。また、車両運転が深夜等に及ぶ際には、仮眠の確保等についても配慮する必

要がある。仮眠の確保等は腰痛予防だけでなく、安全運転という観点からも極めて重要である。

(3) 荷物の積み卸し作業

人力による荷物の取扱い作業の要領は「Ⅰ 重量物取扱い作業」によること。

なお、長時間車両を運転した後に重量物を取り扱う場合は、小休止・休息及びストレッチを行った後に作業を行わせること。

(4) 構内作業場の環境の改善

不要な振動ばく露の軽減や労働者の転倒やつまずきを防止するため、床面の凹凸をなくし、作業の安全が確保できる程度の照明を確保し、さらには、労働者が寒冷にさらされることのないよう、温湿度の管理にも心がけること。

(5) その他

車両運転等の作業に従事する際は、動きやすい作業服や滑りにくい靴、必要な保護具を着用させること。

指針本文「4 健康管理」や「5 労働衛生教育等」により、腰部への負担に応じて適切に健康管理、労働衛生教育等を実施すること。

4 リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

事業者は、定期的な職場巡視、聞き取り調査、健診、衛生委員会等を通じて、職場に新たな負担や腰痛が発生していないかを確認する体制を整備すること。問題がある場合には、速やかにリスクを再評価し、リスク要因の回避・低減措置を図るため、作業方法や作業環境等の再検討や見直しを行い、新たな対策の実施又は検討を担当部署や衛生委員会に指示すること。特に問題がなければ、現行の対策を継続して実施すること。また、腰痛等の発生報告も欠かすことなく行うこと。

【解説】

V 車両運転等の作業

車両系建設機械、フォークリフト、乗用型農業機械の操作・運転作業は労働者を粗大な振動にばく露させる。トラック等の貨物自動車やバス・タクシー等の旅客自動車の運転作業は労働者を長時間の姿勢拘束と振動にばく露される。従って、これらの車両運転等の作業は、労働者に過度の腰部負担をもたらし、腰痛を発生させる可能性を高める。

ここでは、リスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの考え方に沿った取り組みについて、「6 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」で解説した基本的事項を補足していく。

1 腰痛の発生に関与する要因

以下の観点から、腰痛の発生に関与する要因を明らかにする。なお、人力による荷物の積み卸し作業はⅠを参照すること。

(1) 作業姿勢・動作

座位での体幹の前屈・ひねり・反り及び不安定な姿勢、これらの頻度、同一姿勢での連続作業時間等

(2) 振動ばく露及びばく露時間

座席の振動加速度、総運転時間、一連続作業時間、小休止・休息

(3) 座席及び操作装置等の配置

座面角度、背もたれ角度、腰背部の支持、座席位置、運転席まわりの広さ、計器盤表示の見易さ、振動の減衰能等

(4) 作業場の環境

温湿度、照明、構内レイアウト、走行面状態、休憩室等

(5) 組織体制

職場の体制、夜勤・交替制勤務、休憩・仮眠、教育等

(6) 心理・社会的要因

交通渋滞、荷主や顧客とのトラブル、配送時間等の制約等

2 リスクの評価（見積り）

具体的な車両運転等の作業を想定して、例えば、各作業における腰痛の発生に関与する要因ごとに、「高い」「中程度」「低い」などのリスクを見積もる。

なお、腰痛の発生に関与する要因は多岐にわたることから、リスク評価を行う対象となる作業も多くなる。対策の優先順位を付ける一環として、または、リスクアセスメントを試行的に開始するにあたって、重篤な腰痛の発生した作業や腰痛を多くの労働者が訴える作業等を優先的にリスク評価の対象とすることが考えられる。

一方、本格的なリスクアセスメントを導入するまでの簡易な方法として、実施すべき改善対策を選択・提案するアクション・チェックリストの活用も考えられる。アクション・チェックリストは、「6. 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」で解説したように、改善のためのアイデアや方法を見つけることを目的とした改善・解決志向形のチェックリストで、アクション・チェックリストには対策の必要性や優先度に関するチェックボックスを設ける。車両運転等の作業を対象とした具体的なアクション・チェックリストを参考8「車両運転等の作業におけるアクション・チェックリスト（例）」に示す。この例では、各対策の「いいえ」「はい」の選択や「優先」をチェックするに当たって合理的な決定ができるよう、リスクの大きさを推測すること（リスクの見積り）が重要である。

3 リスクの回避・低減措置の検討及び実施

(1) 運転座席の改善等

運転座席は、車両の加速や振動に対して労働者の腰背部を安定に支持させるため、体圧分布、座位姿勢、クッション性、背もたれの大きさ、ホールド性など様々な観点から優れたものが求められる。また、労働者の体格等が異なることから、座面・背もたれ角度が調整可能であることも重要となる。近年、長時間の運転作業に伴う振動ばく露と腰痛の発生に関する調査研究なども報告されることから、振動減衰に優れた運転座席への改善やこうした構造を有する車両の開発なども行われている。これらのことから、運転座席は、座面・背もたれ角度が調整可能、腰背部の安定した支持、運転に伴う振動の減衰効果に優れたものに改善されることが望ましい。このような運転座席を導入することで、運転労働に伴う拘束姿勢や不安定な姿勢・動作の要因や振動の要因のリスクを低減することが可能となる。また、運転作業開始前に操作性を配慮し、座面角度、背もたれ角度、座席の位置等の適正な調整を行わせることも重要となる。振動減衰に優れた運転座席への改善やこうした構造を有する車両の採用ができない場合には、クッション等を用いて振動の軽減に努めること。

(2) 車両運転等の時間管理

運転座席の姿勢拘束と振動ばく露に起因して、長時間の車両運転等の作業は、腰痛を発生させるおそれがある。長時間の車両運転等の作業に影響を与える要因は、総運転時間と一連続運転時間の長さである。適宜、小休止・休息を労働者に取らせ、一連続運転時間の長さを適切に管理することが重要となる。小休止・休息を取る際は、労働者は車両から降りてストレッチングなどを行い、腰背部等の筋疲労からの回復を十分図らせることが重要となる。厚生労働省は平成12年に「自動車運転者の労働時間等の改善のための基準」を改正し、運転者の過労防止のために、バスやタクシー、トラックの事業用自動車の運転者の勤務時間や乗務時間に係る基準を策定し、連続運転時間では4時間を超えないよう定めている。

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoujouken05/>)

さらに、車両運転が深夜等に及ぶ時には、良質で十分な時間の仮眠等についても配慮する必要がある。このリスクの回避・低減措置は腰痛予防対策だけでなく、安全運転という観点からも極めて重要である。

(3) 荷物の積み卸し作業

長時間の車両運転の直後に重量物を取扱うことは好ましくない。長時間車両を運転した後に重量物を取り扱う場合、小休止・休息及びストレッチを行った後に作業を行わせること。ストレッチについては、車両運転の作業でも活用できるような工夫をすること。車両運転作業等で活用できるストレッチの具体例を参考9「車両運転等の作業でのストレッチ」に示す。

(4) 構内作業場の環境の改善

構内作業場の作業床面は、不要な振動ばく露を軽減し、労働者が転倒やつまずきを防止するため、床面の凹凸がなく、防滑性、弾力性、耐衝撃性及び耐へこみ性に優れていることが望ましい。構内作業場は重量物の運搬や足もとや周囲の安全が確保できないほど暗い環境は望ましくないため、適切な照明環境を保つこと。さらには、労働者が寒冷に曝されたり、屋外や半屋外で寒風にさらされたりすることで、腰痛が悪化する可能性もあるため、適宜、休憩室等で暖が取れるように暖房設備を設ける等、保温対策にも心がけること。

なお、構内作業場は多くの労働者やフォークリフト等の車両が行き交うため、一般的に、通路と荷物やケージあるいはロールボックスパレット等の置き場は床面を色分けすることで作業場の安全性を確保しているが、こうした取り組みは、労働者が車両との衝突を避けようと不意な動作が生じたことによる腰痛を防止することにもつながる。また、フォークリフトや構内運搬車等による荷物の運搬に当たっては、車両の運行経路の単純化、戸口から遠い場所や狭い場所での作業をできるだけ少なくすること等は、一般的に、作業能率の向上や車両の安全な動線の確保という観点から取り組まれているが、こうした構内レイアウト等の改善は、不要な振動ばく露の軽減にもつながる。

(5) その他

車両運転等の作業に従事する際は、保温性・吸湿性・通気性を有し、動きやすい作業服や滑りにくい靴、必要な保護具を着用させる。動きやすい作業服とは、適切な姿勢や動作を妨げるものがないよう伸縮性のあるもの、壁や床に汚れを気にすることなく、肘や膝等をつけられる素材であるものを指す。必要な保護具とは、例えば、腰部保護ベルトを指す。

腰部保護ベルトの腹圧を上げることによる体幹保持の効果については、見解が分かれている。職場では、装着により効果を感じられることもあるが、腰痛がある場合に装着すると外した後に腰痛が強まるということもある。また、女性労働者が、従来から用いられてきた幅の広い治療用コルセットを使用すると骨盤底への負担を増し、子宮脱や尿失禁が生じやすくなる場合があるとされている。このことから、腰部保護ベルトを使用する場合は、労働者全員に一律に使用させるのではなく、個人毎に効果を確認してから使用を考え、必要に応じて産業医（又は整形外科医、産婦人科医）に相談することが適当である。

このほか、腰痛健康診断や腰痛予防体操、腰痛で休業した労働者への復職支援等の健康管理、労働衛生教育等については「4 健康管理」や「5 労働衛生教育等」を参照すること。

4 リスクの再評価、対策の見直し及び実施継続

リスク回避・低減措置の実施後、新たな腰痛発生リスクが生じた場合や腰痛が実際に発生した場合は、担当部署や衛生委員会に報告し、腰痛発生の原因の分析と再発防止対策の検討を行うこと。腰痛等の発生報告は、腰痛者の拡大を防ぐことにつながる。

腰痛健康診断問診票 [1/2]

番号：	氏名：	生年月日： 年 月 日 (歳)	性別：男・女
入社年月日： 年 月 日 (勤続 年 月)	健診年月日： 年 月 日		
検診機関名：			

次の各質問について、□内に選択肢の中から該当するものを、下線部に該当する事項をそれぞれ記入してください。

1. 業務歴

現在の業務に就く前に、他の業務を行ったことがありますか。

☐ ① いいえ ② はい (業務の種類：_____)

2. 既往歴

以前に大きな病気にかかったことがありますか。

☐ ① いいえ ② はい (病名：_____)

3. 腰痛歴

<(1)で①と答えた場合は、4.に進んでください。>

(1) 以前に腰痛になったことがありますか。 ☐ ① いいえ ② はい (初回は ____年 ____月ごろ)

(2) 初めて腰痛になったのは ☐ ① 職場で ② 家庭生活上で ③ 交通事故で
④ スポーツ中に ⑤ その他

(3) その時の起こり方は ☐ ① 急激に起こった ② 徐々に起こった
○どんなときに
☐ ア.物を持ち上げた、降ろした、運んだ、よけた、拾った、押した、引いたとき イ.中腰で仕事をして
☐ いたとき ウ.かがんで仕事をしていたとき エ.不自然な姿勢が続いて オ.立ち仕事をしていたとき
カ.運転作業で キ.介護作業で ク.寒冷な場所で
ケ.腰をひねった コ.腰を打撲した サ.尻餅をついた シ.高所から落ちた ス.寝返り動作で
セ.洗顔時に ソ.くしゃみをした タ.その他

(4) 治療は ☐ ① 何もしていない ② 家庭療法 _____
③ 按摩・ハリ等 ④ 医療機関で受診し、診療を受けた

(5) その後現在に至るまでの症状は (坐骨神経痛、下肢のしびれを含む) ☐ ① ____回発生 ② 初回から腰痛が持続している
③ 時折(季節・天候の変わり目、疲労時等に)腰痛を感じる程度 ④ 初回以降腰痛はない
⑤ その他

4. 現在の症状 (腰のつっぱり、倦怠感、重苦しさを含む)

<(1)～(4)で①と答えた場合は、5.に進んでください。>

(1) 現在、腰痛はありますか。 ☐ ① いいえ ② はい (ときどきある場合を含む)

(2) 現在の業務に就いてから腰痛が発生しましたか。 ☐ ① いいえ ② はい (ときどき) ③ はい (たびたび)

(3) 現在の業務に就いてから腰痛が激しくなりましたか。 ☐ ① いいえ ② はい

(4) 現在 1 月間に腰痛が発生しましたか。 ☐ ① いいえ ② はい

(5) どんな時に腰が痛みますか。
☐ ① 寝返りするとき ② 朝起床時 ③ 洗顔時
☐ ④ 立ち上がり、又は座るとき ⑤ 立ち続ける
☐ とき ⑥ 中腰姿勢を続けるとき ⑦ かがんだ姿勢を続けるとき ⑧ 上を向いての作業時 ⑨ 重量物を持ち上げ、又は保持する、人を抱き、又は抱いて移動するとき ⑩ 長時間腰掛け、又は座るとき ⑪ 運転時 ⑫ 歩行時 ⑬ その他

腰痛健康診断問診票 [2/2]

- (6) 現在の痛みの強さは ☐ ① ときどき休憩をしないと仕事が続かない
☐ ② 休憩をするほどではないが、かなり痛い
☐ ③ ときどき軽い痛みを感じる程度 ④ 腰がだるい程度
- (7) 下肢に痛み、つっぱり、倦怠感、しびれがありますか。 ☐ ① いいえ ② はい（ときどきある場合を含む）
☐ ア. 臀部・大腿から膝まで イ. 臀部・大腿から足
☐ まで ウ. 足がしびれている エ. 足に力が入らず
☐ 歩きづらい
- その下肢痛は（つっぱり、響く感じ、重苦しさ、倦怠感を含む）
- (8) 歩行は ☐ ① 全く正常に歩行が可能である ② 歩行で疼痛、しびれ、脱力が生じる ③ 立ち止まって前傾し、又はうずくまるとその痛み、しびれは軽快する
- (9) 症状の変動は ☐ ① 朝起床時又は動作のはじめに悪く、動いているうちにだんだんよくなる ② 動いているとだんだん悪くなる ③ せき、くしゃみにより悪くなる
☐ ア. 天候に関係がある イ. 天候に関係ない
☐ a. 良くなる b. 同じ c. 悪くなる
- 天候に左右されますか。
○入浴すると変化しますか。
- (10) 現在腰痛の治療を受けていますか。 ☐ ① はい ② いいえ
5. 作業の状況
- (1) 現在の業務について記入してください。 従事年数：_____ 年 作業内容：_____
- (2) どのような作業環境が多いですか。 ☐ ① 屋外作業 ② 足場が狭い、不安定又は滑りやすい作業 ③ ゆれ、振動又は衝撃を伴う作業 ④ 寒冷な場所における作業 ⑤ その他
- (3) どのような作業姿勢が多いですか。 ☐ ① 腰掛け作業 ② 座作業 ③ 中腰作業 ④ 立ち作業 ⑤ 上を向いての作業 ⑥ 極端に身体を前後に曲げる作業 ⑦ 運転作業 ⑧ その他
- (4) 取り扱う対象は ☐ ① 1人で____kg～____kgの物を取り扱うことが多い ② 重量物はほとんど取り扱わない ③ 介護作業が多い
- (5) どのような作業形態が多いですか。 ☐ ① 持ち上げ作業 ② 降ろす作業 ③ 荷積み作業 ④ 荷降ろし作業 ⑤ 運ぶ作業 ⑥ 移動する作業 ⑦ 押し、又は引っ張る作業 ⑧ 介護作業 ⑨ その他
- (6) ストレッチングをしていますか。 ☐ ① はい（定期的に） ② はい（ときどき） ③ いいえ
- (7) 日常生活において運動をしていますか。 ☐ ① はい ② いいえ
種類：_____
頻度：____時間 × 週当たり____回程度

所 見

医師

印

氏名：_____ 生年月日：_____年_____月_____日 性別：男・女

① 知覚障害 左 + - 右 + -

)

① 膝關節進展 左 正常 減弱 右 正常 減弱

② 足趾背屈 左 正常 減弱 右 正常 減弱

③ 足趾底屈 左 正常 減弱 右 正常 減弱

④ 腹筋 左 正常 減弱 右 正常 減弱

① 腎筋 左 + 一 右 + 一

② 前脛骨筋 左 + 右 +

③ 下腿三頭筋 左 + - 右 + -

クラウド・ウェーバーテスト

① 筋力 正常 減弱

② 筋持久力 正常 減弱

① 筋力 正常 減弱

② 筋持久力 正常 減弱

[illegible]

総合所見

医師 印

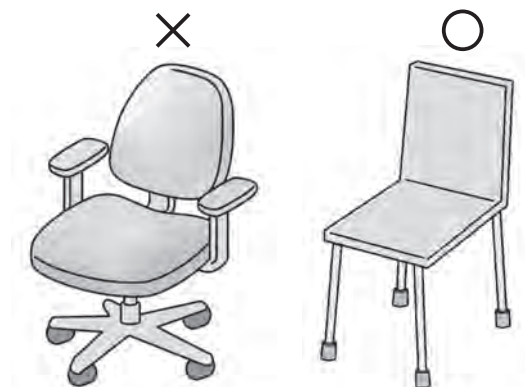
醫師



参考 3 「事務作業スペースでのストレッチング」(例)

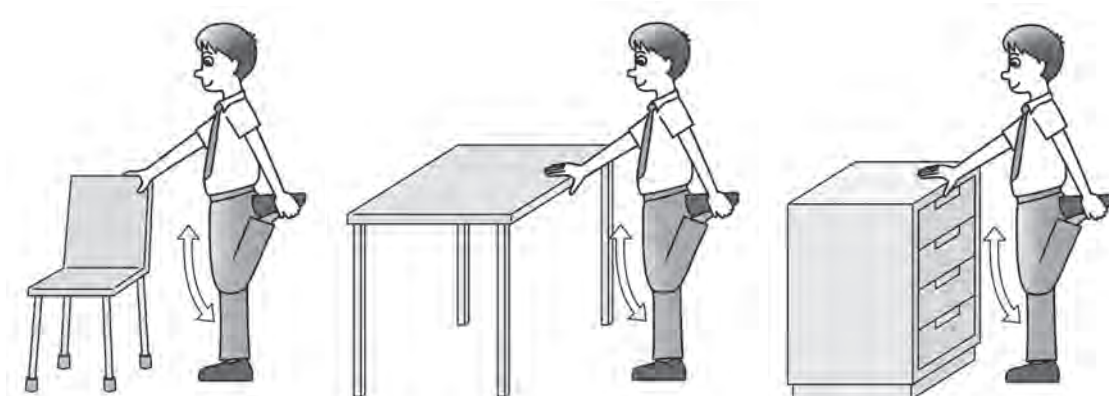
事務作業スペースでのストレッチング

事務作業を行う事務所には、机、ロッカー、椅子などがあります。それらをストレッチングの補助道具として利用します。なお、最近ではキャスター付きの椅子や腰を下ろす部分が回転する椅子が多く利用されていますが、これらの椅子は転倒の危険がありますので、利用を控えましょう。



なお、実施する際は、“KY（危険予知）”を行い、安全であることを確認しましょう。

a. 事務機材を利用した大腿前面（太ももの前側）のストレッチング



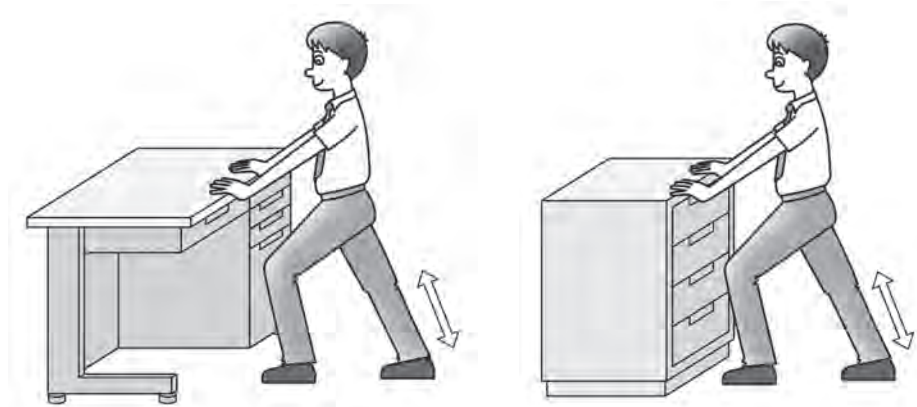
20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

b. 椅子を利用した大腿前面（太ももの前側）、臀部（お尻）のストレッチング



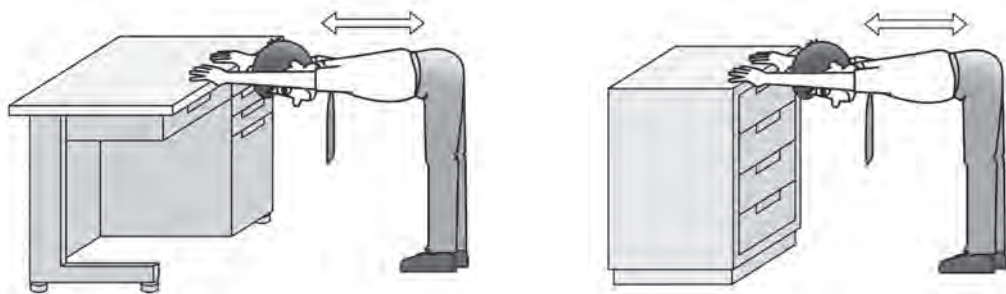
20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

c. 事務機材を利用した下腿後面（ふくらはぎ）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

d. 事務機材を利用した上半身のストレッチング

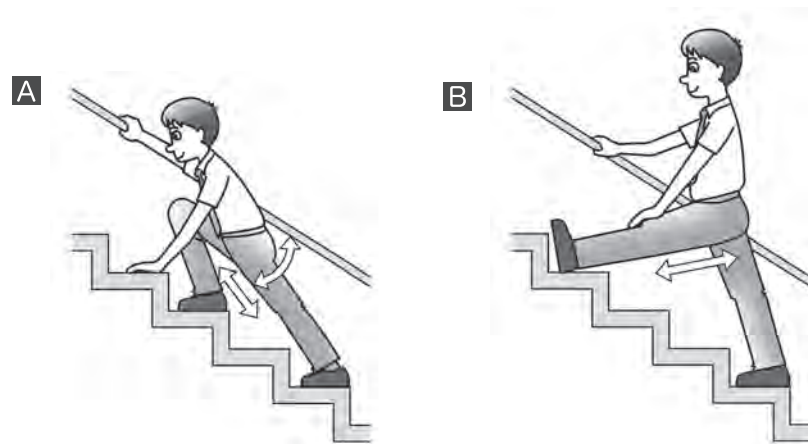


20～30 秒間姿勢を維持し、1～3 回伸ばします

e. 階段を利用したストレッチング

A: 大腿前面（太もも前側）、臀部（お尻）のストレッチング

B: 大腿後面（太もも後ろ側）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト

★チェックをする前に必ずお読みください。

〔目 的〕

この「介護作業者の腰痛対策チェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）は、「危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）」の手法を踏まえて、介護作業において腰痛を発生させる直接的又は間接的なリスクを見つけ出し、リスク低減対策のための優先度を決定、対策を講じ、介護作業者の腰痛を予防することを目的としています。

〔対象・チェックリストの活用〕

チェックリストの記入者は、介護作業に従事する方です。自分自身の作業内容や作業環境をチェックすることで、腰痛を引き起こすリスクを明確にすることができます。

チェックリストを職場全体で実施することにより、他の作業者が感じたリスクについても情報が得られ、リスクに対する共通の認識を持つこともできます。

また、事業者はチェックリストの結果を踏まえ、優先順位を決めるとともに、リスク低減のための対策を講じることが必要です。

さらにリスク低減対策を検討するための参考として対策例を掲載しています。

〔内容・使用手順〕

チェックリストは、「リスクの見積り」と「チェックリスト」の本体から成ります。

「チェックリスト」の本体への記入は、「リスクの見積り」に記載された評価の基準を目安にします。「チェックリスト本体のリスクの見積り」欄の該当する評価に○印をつけ、それぞれの介護作業の「リスク」を決定します。「リスクの見積り」は、評価の例として掲載しています。

【チェックリストの本体への記入】

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ください。
3. 「リスクの見積り」の該当する評価に○を付けてください。

「リスク」は、その評価の一例として「リスクの見積り」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「小」としています。該当するものに○を付けてください。

〈チェックリスト記入例〉

②介助作業	具体的な 作業内容	③リスクの見積り				
		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 移乗作業	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	a. 不良	a. 大	a. 頻繁	a.問題あり	高
		b. やや不良	b. 中	b. 時々	b. やや問題	中
	などの移乗介助	c. 良	c. 小	c. ほぼなし	c. 問題なし	低

〔事業者の皆様へ〕

1 介護作業者の皆様へ配布する際の留意事項

チェックリストの氏名などの記入欄には職場名や氏名などの基本事項のほか、身長、体重、年齢などの個人情報を含む記入欄を設けていますが、必ずしも全てを記入していただく必要はありません。これらは介護作業における腰痛対策を推進する際、必要に応じて記入していただくために設けています。

介護作業者の皆様にチェックリストを配布する際は、使用目的を明確にし、記入すべき記入欄について理解を得ていただくよう配慮してください。

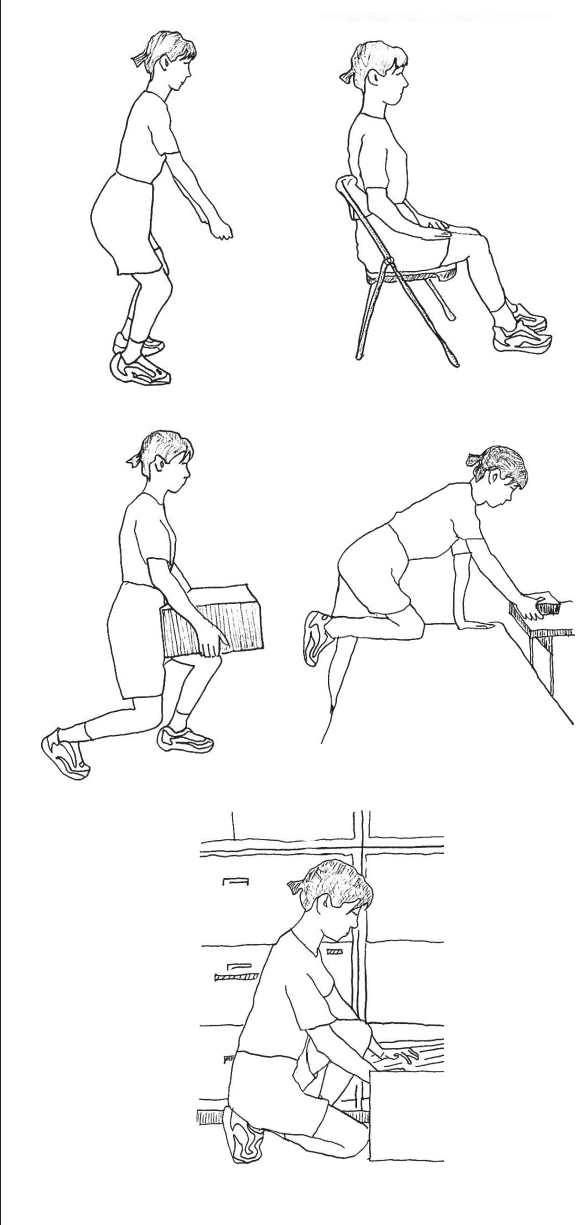
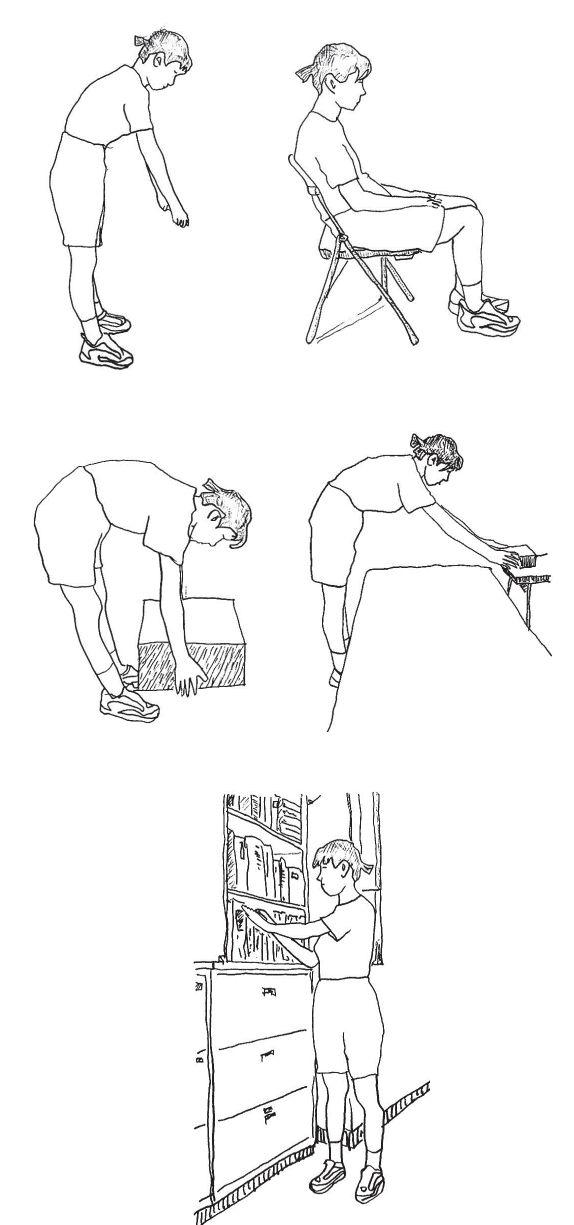
2 腰痛予防を推進するための対策について

介護作業者の腰痛予防を進めるため、「職場における腰痛予防対策指針－抜粋－」を添付いたしましたので、対策を推進する際の資料としてご活用ください。

【リスクの見積り】（例）

〔作業姿勢〕

作業姿勢	基準（内容の目安）	評 価
大いに問題がある	・ 前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢ができていない。 ・ 腰をひねった姿勢を長く保つ作業がある。 ・ 不安定で無理な姿勢が強えられるなど。	a 不良
やや問題がある	・ 前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢を意識しているが十分に実践できていない。	b やや不良
ほとんど問題なし	・ 適切な作業姿勢を実践している。	c 良

適切な作業姿勢（例）	適切でない作業姿勢（例）
	

〔重量負荷〕

重量負荷	基準（内容の目安）	評価
かなり大きい	・ 要介護者または重量物を持ち上げるなどの作業において、介護作業員 1 人あたりの重量負荷が 20kg 以上になる。	a 大
やや大きい	・ 要介護者または重量物を持ち上げるなどの作業において、介護作業員 1 人あたりの重量負荷はあるが 20kg 未満である。	b 中
小さい	・ 重量負荷はほとんどない	c 小

〔作業頻度・作業時間〕

頻 度	基準（内容の目安）	評価
頻繁にある	・ 腰に負担のかかる動作が 1 時間あたり十数回になる。 ・ 腰に負担のかかる動作が数回程度連続することが切れ目なく続く。	a 頻繁
時々ある	・ 腰に負担のかかる回数が 1 時間あたり数回程度である。 ・ 腰に負担のかかる動作が連続することがあるが、腰部に負担の少ない軽作業との組合せがある。	b 時々
あまりない	・ 腰に負担のかかる回数が 1 日に数回程度	c ほぼなし

作業時間	基準（内容の目安）	評価
時間がかかる	・ 同一姿勢が 10 分以上続く作業がある	a 長い
やや時間がかかる	・ 同一姿勢が数分程度続く作業がある	b やや長い
あまりない	・ 同一姿勢が続くような作業はほとんどない	c 短い

〔作業環境〕

作業環境	基準（内容の目安）	評価
大いに問題がある	・ 作業場所が狭い（作業場所が確保できない）、滑りやすい、段差や障害物がある、室温が適切でない、作業場所が暗い、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などがなされていない。	a 問題あり
やや問題がある	・ 対策が講じられてある程度問題は解決されているが、十分ではない	b やや問題
ほとんど問題はない	・ 適度な作業空間がある、滑り転倒などの対策ができています、段差や障害物がない、適切な室温が保たれている、適切な明るさである、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などが配慮されている。	c 問題なし

【リスク】（例）

それぞれの介助作業でのレベル「a」、「b」、「c」の組合せによりリスクの程度を見積り、リスク低減対策の優先度を決定します。次の表は、その一例です。

リスク	評価の内容	評 価
高	「a」の評価が2個以上含まれる	腰痛発生リスクは高く優先的にリスク低減対策を実施する。
中	「a」の評価が1個含まれる、又は全て「b」評価	腰痛発生のリスクが中程度あり、リスク低減対策を実施する。
低	「b」と「c」の評価の組合せ、又は全て「c」評価	腰痛発生のリスクは低いが必要に応じてリスク低減対策を実施する。

【リスクの見積り（例）及び

介護作業員の腰痛対策チェックリストについて】

ここで示した「リスクの見積り」及び「介護作業員の腰痛対策チェックリスト」はリスクアセスメントの手法を踏まえて、その例として作成しました。

施設などによって介護作業員の職場環境もそれぞれ異なること等から、必要に応じて本票の例を参考に、皆様の施設などにあったリスクの見積り、チェックリストを作成してください。

職場環境などを踏まえて、評価基準の変更、リスクの見積りの点数化などの方法もあります。

介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト

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ください。
- ③ 「リスクの見積り」の該当する評価に○を付けてください。「リスク」は、「リスクの見積り」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 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ください。

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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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 ・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なう。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。	・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なう。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。	
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中			
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低			
□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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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 ・手がすべるとの不意な事故で腰に力を入れる、ひねる など	・リフト等の介助機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護器具を整備する。 ・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等を行なう。 ・特定の介護者に作業が集中しないよう配慮するなど。	
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中			
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低			
□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	a 大	a 長い	a 問題あり	高	・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、歩行具、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。 ・通路及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。	
		b やや不良	b 中	b やや長い	b やや問題	中			
		c 良	c 小	c 短い	c 問題なし	低			
□食事介助	座位姿勢のとれる要介護者の食事介助、ベッド協での食事介助	a 不良	a 大	a 長い	a 問題あり	高	・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。	・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。	
		b やや不良	b 中	b やや長い	b やや問題	中			
		c 良	c 小	c 短い	c 問題なし	低			

② 介護作業	具体的な作業内容	③ リスクの見積り					リスク要因例	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		
□ 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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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 なものを整備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。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ 清拭介助 整容・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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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る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で支える。 ・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なうなど。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ おむつ交換	ベッドや布団上でのおむつ 交換	a 不良	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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る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で支える。 ・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なうなど。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ 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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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で支える。 ・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。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ 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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・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助機器を導入する。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。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で支える。 ・体重の重い要介護者は、複数の者で介護するなど。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ 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	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高	・送迎車への車椅子の乗り 下ろし ・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で支える。 ・通路及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。
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		
□ 生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物 など	a 不良	a 大	a 長い	a 問題あり	高	・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なうなど。
		b やや不良	b 中	b やや長い	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c 短い	c 問題なし	低		
□ その他		a 不良	a 大	a 頻繁	a 問題あり	高		
		b やや不良	b 中	b 時々	b やや問題	中		
		c 良	c 小	c ほぼなし	c 問題なし	低		

介護・看護作業等におけるアクション・チェックリスト（例）

まず、チェックを行う職場の範囲を決める。次に、チェックリスト全体にまず目を通し、チェックを始める前に、対象とする作業現場をじっくり巡回する。各項目を注意深く読み、その項目の指摘する改善策が当てはまるかどうかを確認する。もし必要なら、担当者か労働者に質問する。対策がその現場では該当しない、あるいは、必要ないなら、「この対策を提案しますか？」の答えの「該当せず」あるいは「いいえ」のところに✓をつける。その対策を新たに取り組むべきだと考えるなら、「はい」のところに✓をつける。全項目をチェックしたら、「はい」に印をつけた項目をもう一度みる。「はい」をつけた項目のうち、最も重要と考えられる項目をいくつか選んで、「優先」のところに✓をつける。終了する前に、項目ごとに「いいえ」か「はい」のいずれかに✓がついていること、いくつかの項目について「優先」のところに印がつけられていることを確かめる。

ここでは施設介護を想定したアクション・チェックリストの例を示す。実際に、それぞれの職場で用いる際には適宜、チェック項目の文案等を変更したり、増やしたりして用いること。

【福祉用具（機器・道具）の状況】

- 1) 福祉用具は、対象者の状態にあったものを配備する

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先（具体的に ）

- 2) 福祉用具は、出し入れしやすい場所に置く

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 3) 福祉用具は、定期的に管理・点検を行う

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【作業管理】

- 4) 対象者を抱え上げるときは、リフトを使用する

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 5) 介助時にスライディングシートを活用し、前かがみ、中腰姿勢やねじり・ひねり姿勢、不安定な姿勢が少なくなるよう工夫する

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 6) 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る

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 7) 労働者の腰背部等の筋疲労からの回復を十分図れるよう、適宜、小休止や休息を取る

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 8) 小休止や休息、介護作業の合間にストレッチングを適宜行う

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 9) 夜勤では交代で仮眠をとる

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【作業環境】

- 10) 室内を快適な温湿度に保つ

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

- 11) 作業時の安全が確認できるように照明を明るくする
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 12) 階段・廊下・室内などの床を滑りにくくする
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 13) 階段・廊下・室内などの段差を解消する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 14) 介助するに必要十分な作業空間を確保する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 15) 快適でゆっくりとくつろげる、リフレッシュに適した休憩場所を設ける
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【健康管理】

- 16) 腰痛検診を実施し、事後措置を適切に行う
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 17) 始業前には腰痛予防体操を行う
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 18) ストレス対策や長時間労働対策を講じる
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 19) 敷地内禁煙（又は建物内禁煙）を徹底する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【その他】

- 20) 有給休暇を消化する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 21) 時間外労働を減らす
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 22) 深夜勤務の回数を適切に調整する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 23) 労働者を必要数確保し、適正に配置する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 24) 腰痛がある労働者や職場復帰した労働者に対する支援体制を整備する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 25) 福祉用具（機器・道具）の正しい操作方法を訓練する
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 26) ストレッチングの研修を行う
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 27) 作業しやすい作業服や手袋・靴等の必要な保護具を支給する。
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先
- 28) 暴言・暴力等に対応する体制を整える
この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

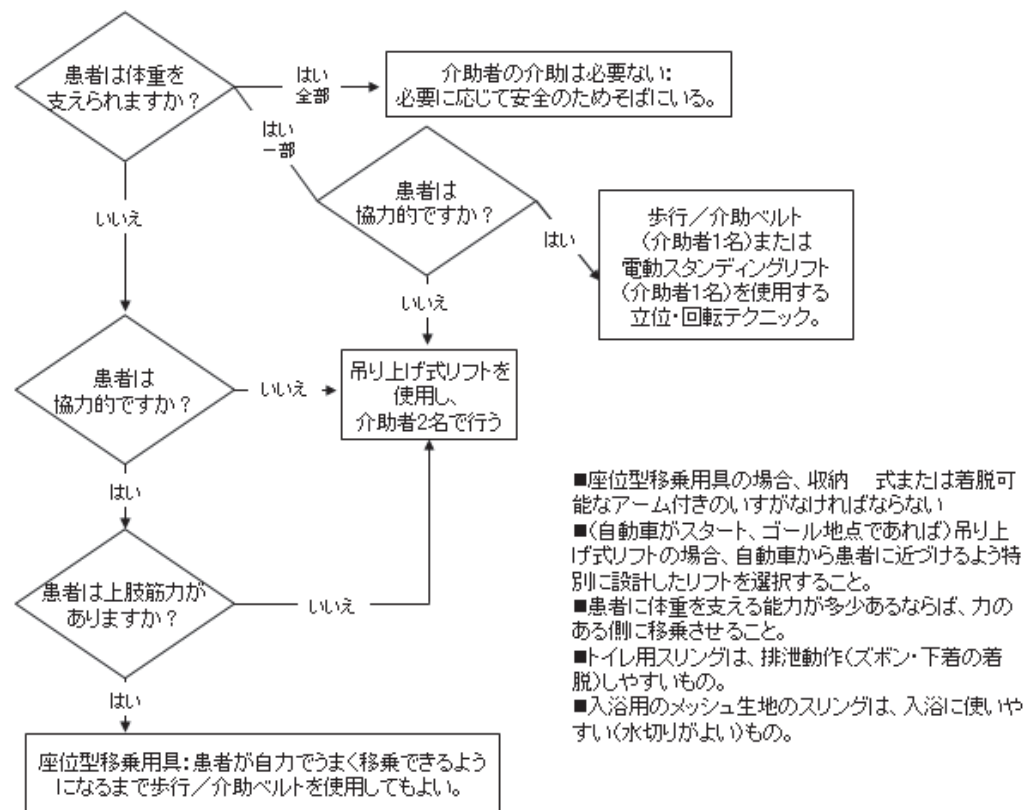
作業標準の作成例

作業標準は様々な職場で作成されている。ここでは介護・看護作業における作業標準を例示するが、介護・看護の質を確保し、対象者にとっても安全な作業標準、なおかつ、労働者にとって腰痛発生のリスクの小さい作業方法や作業手順に注目した作業標準の作成を考える。

労働者の腰痛予防対策という観点から介護・看護作業における作業標準を作成するにあたり、時間に合わせて作業標準を定めると、腰痛発生のリスクが高まる結果となり、また、対象が物ではなく人であることから、以下のポイントが重要となる。

- ・ 対象者ごとに、場面別に、作成する。
- ・ 対象者や作業環境等の情報を収集し、アセスメント（評価）を行うことが基本となる。
- ・ 作業標準の作成にあたっては、労働者の特性、技能レベルや健康状態等を考慮すべきである。例えば、性別、筋力の大小、ベテランや新人の別、腰痛の有無などを十分に考慮した上で作業標準を作成すること。
- ・ 「危険だから絶対にしてはいけないこと」がある場合は、明確に示す。

米国の労働省安全衛生局（Occupational Safety and Health Administration）が公表した「介護施設向けのガイドライン」で示されているフローチャートで、介護施設での患者の移乗（ベッド⇄いす、いす⇄トイレ、いす⇄いす、自動車⇄いす）において、作業方法を選択する考え方がわかりやすく示されている。このように患者の状態をアセスメントし、どのような移乗手段を選択するのか、作業標準を作成する上で重要なポイントとなる。



移乗：ベッド⇄いす、いす⇄トイレ、いす⇄いす、自動車⇄いす

（出典：Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders, OSHA, 2009）

対象者の状態と作業環境を仮定し、対象者の評価を行った上で作業標準を作成した例を以下に示す。あくまでも参考例であり、各職場に合った作業標準を作成すること。

施設介護における作業標準の作成例

1) 全介助を要する事例の場合

<対象者>

75 歳、男性、身長 170cm、体重 60kg

脳出血後遺症による右片麻痺および生活不活発病（廃用性症候群）あり。

麻痺と筋力低下により、右手と右足は全く力が入らない。

左手と左足は、少し力を発揮できる日もあるが、発揮できない日の方が多い。

<作業環境>

- ・ 電動ベッドを反対側に人が入れるスペースをあけて配置
- ・ ベッドに固定式リフトが設置されている
- ・ スライディングシートあり

<評価（アセスメント）シート>

対象者の状態	評価			
体格	身長 170cm、体重 60kg			
歩行	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
立位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
座位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
移乗	全介助	部分介助	見守り	自立
排泄	おむつ使用 ポータブルトイレ使用・・・要介助 見守り 自立 トイレ使用・・・・・・・・・・要介助 見守り 自立			
入浴	全介助（特殊浴槽）	リフト浴	部分介助	自力で可（見守り） 自立
移動	車いすを使用	歩行を介助	可（見守り）	自立
食事	全介助	部分介助	見守り	自立 嚥下困難・・・いつもあり 時々あり なし
清潔・整容	全介助	部分介助	見守り	自立
褥瘡	あり	ないが生じやすい	なし	
意思疎通	困難（認知症 難聴）	困難なことあり	可能	
介護の協力	拒否あり	時々拒否	協力的	
その他 留意事項	難聴があるが、はっきり大きな声で話しかければ意思疎通可能。 今後、座位保持が更に困難になる、褥瘡が頻発する、誤嚥しやすくなる等、状態の変化が見られれば、速やかに作業標準の見直しを行う。			

<移乗介助における作業標準例>

○対象者の身長と体重が一般的には大柄といえるので、原則として複数で介助し、リフトを使用する。
○やむを得ず人力で抱え上げる必要が生じたときは、身長差の少ない介護者 2 人以上で行う。ただし、複数人での抱え上げは、前屈や中腰等の不自然な姿勢による腰痛の発生リスクが残るため、抱え上げる対象者にできるだけ近づく、腰を落とす等、腰部負担を少しでも軽減する姿勢で行う。

○移乗介助の手順

ベッドから車いすへの移乗介助

- ① はっきり大きな声で「今から車いすに座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにな

らないようにする。

- ② ベッドを介助者の腰部付近まで上げる。
- ③ スリングシートを対象者の下に敷き込む。
- ④ リフトのハンガーに、スリングシートのフックを引っ掛ける。
- ⑤ 対象者に声をかけながら、リフトを操作し、車いすに移乗させる。その際、対象者が深く座るように注意しながら、車いすに下ろす。
- ⑥ ハンガーからスリングシートのフックを外す。スリングシートは引き抜かず、フックの部分が車いすの車輪に巻き込まれないようにしておく。
- ⑦ 背中にクッションを入れて、座位姿勢を安定させる。

車いすからベッドへの移乗介助

- ① ベッドが、介助者の腰付近の高さになっていることを確認する。
- ② はっきり大きな声で「今からベッドに座ります」と話しかける。そのとき、姿勢が前かがみにならないようにする。
- ③ 対象者の下に敷き込んであるスリングシートのフック部分を、リフトのハンガーに引っ掛ける。
- ④ 対象者に声をかけながら、リフトを操作し、ベッドに移乗させる。その際、がベッドの中央にくるように注意しながら、仰臥位の状態でベッドに下ろす。
- ⑤ ハンガーからスリングシートのフックを外す。
- ⑥ スリングシートを引き抜き、対象者の体勢を整えてからベッドの位置を下げる。

2) 部分介助を要する事例の場合

<対象者>

70 歳、女性、身長 145cm、体重 40kg

脳梗塞後遺症による左不全麻痺と生活不活発病（廃用性症候群）による筋力低下あり。

左手は力が入らないが、右手はサイドレールや手すりを持つことができる。

<作業環境>

- ・ 電動ベッドを反対側に人が入れるスペースをあけて配置
- ・ 車いすは、アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）が外せるタイプ
- ・ スライディングボードあり

<評価（アセスメント）シート>

対象者の状態	評価			
体格	身長 145cm、体重 40kg			
歩行	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
立位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
座位保持	不可	不安定（要介助）	可（見守り）	自立
移乗	全介助	部分介助	見守り	自立
排泄	おむつ使用（常時 夜のみ）			
	ポータブルトイレ使用・・・要介助 見守り 自立			
	トイレ使用・・・・・・要介助 見守り 自立			
入浴	全介助（特殊浴槽 リフト下浴） 部分介助 自力で可（見守り） 自立			
移動	車いすを使用 歩行を介助 可（見守り） 自立			
食事	全介助 部分介助 見守り 自立			
	嚥下困難・・・いつもあり 時々あり なし			

清潔・整容	全 [○] 介助 部分介助 見守り 自立
褥瘡	[○] あり ないが生じやすい なし
意思疎通	困難（認知症 難聴） 困難 [○] なことあり 可能
介護の協力	拒否あり 時々拒否 [○] 協力的
その他 留意事項	歩行介助を行うが、力が入らないときは車いすを使用 常に手足に力が入らないような状態になった場合、速やかに作業標準の見直しを行う。

＜ベッドから車いすへの移乗介助における作業標準例＞

○2人での介助が望ましいが1人の介助者でも可能。

○緊急時など、どうしても人力で抱え上げざるを得ない場合、対象者の体重が40kgで一般的には小柄とされるかもしれないが、一人での抱上げは腰痛発生リスクが高いため、身長差の少ない介護者2人以上で行う。

○対象者の残存機能を活かした介護を行うため、対象者の健側（右側）から介助する。

○リフトを使わず、スライディングボードを利用する。

○車いすは、体格に合ったものを選定する。また、座位姿勢を整えるため、クッション等を利用する。

○手順

- ①車いすを、対象者の頭側に30度ぐらいの角度でセットし、両側フットサポート（フットレスト）と左側のアームサポート（アームレスト）を外しておく。
- ②ベッドを上げて介助者が作業しやすい高さにする。
- ③ギャッチアップを使用して対象者を起こし、次いで右手でベッドのサイドレールを持つように言いながら、対象者が端座位をとるよう介助する。
- ④ベッド高を車いすの座面よりやや高い位置に調整する。
- ⑤スライディングボードをセットする時は、対象者に少し右の臀部を上げてもらうよう、声かけする。
- ⑥対象者には右手で車いすのアームレストを掴むよう、声かけをする。
- ⑦介助者はしっかり腰をおとして、対象者の左側から体幹を支えるように車いすの方に押して、車椅子への移乗を介助する。
- ⑧移乗が完了したら、対象者が車いすに深く腰掛けしているかを確認してからボードを抜く。
- ⑨アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）をセットする。この時、介助者は、中腰にならないよう、膝をついて作業する。

訪問介護における作業標準の作成例

<対象者>

70 歳、女性、身長 150cm、体重 50kg

脳梗塞後遺症による左不全麻痺と生活不活発病（廃用性症候群）による筋力低下あり。

左手は力が入らないが、右手はサイドレールや手すりを持つことができる。

座位保持は、ベッド上でギャッチアップ、もしくは車いす上で可能。

立位保持は、調子がいいときは健側の足に多少力をいれることができる。

移乗、入浴、排泄、食事は、原則として部分介助。

ホームヘルパーの説明に対する理解は可能で、介護拒否は見られない。

<作業環境>

ベッドは電動式。

車いすは、アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）の着脱が可能なタイプ。

移乗用のリフトは導入されていない。スライディングボードと持ち手つきベルトは使用可能。

排泄は、ベッドサイドのポータブルトイレを使用。夜間のみ紙おむつを使用。

必要なところには手すりが取り付けられており、段差も解消されている。

対象者家族はホームヘルパーに協力的。

<ベッドから車いすへの移乗介助における作業標準例>

- a. 車いすを、対象者の頭側に 30 度ぐらいの角度でセットし、両側フットサポート（フットレスト）と左側のアームサポート（アームレスト）を外しておく。
- b. ベッドを上げてホームヘルパーが作業しやすい高さにする。
- c. ギャッチアップを使用して利用者を起こし、次いで対象者に右手でベッドのサイドレールを持つように言いながら、端座位をとってもらう。
- d. ベッド高を車いすの座面よりやや高い位置に調整する。
- e. スライディングボードをセットする時は、利用者に少し右の臀部を上げてもらうよう、声かけをする。
- f. 対象者には右手で車いすのアームレストを掴むよう、声かけをする。
- g. ホームヘルパーはしっかり腰をおとして、対象者の左側から体幹を支えるように車いすの方に押して、ボード上をすべってもらう。
- h. 移動したら、対象者が車いすに深く腰掛けているかを確認してからボードを抜く。
- i. アームサポート（アームレスト）とフットサポート（フットレスト）をセットする。この時、中腰にならないよう、膝をついて作業する。

<留意事項>

できるだけ、対象者の自然な動きや残存能力を生かして介助を行うが、日や時間帯により、手や足に力が入らない場合がある。

常に手足に力が入らないような状態になった場合、速やかに作業標準の見直しを行う。

参考7 「介護・看護作業等でのストレッチング」(例)

廊下、フロアなどで行うストレッチング

介護施設には手すり、テーブル、椅子、受付カウンターなどがあります。それらをストレッチングの補助道具として利用します。

a. 手すり、椅子などを利用した大腿前面（太ももの前側）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

b. 手すり、椅子などを利用した下腿後面（ふくらはぎ）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

c. 手すり、壁を利用した体側のストレッチング



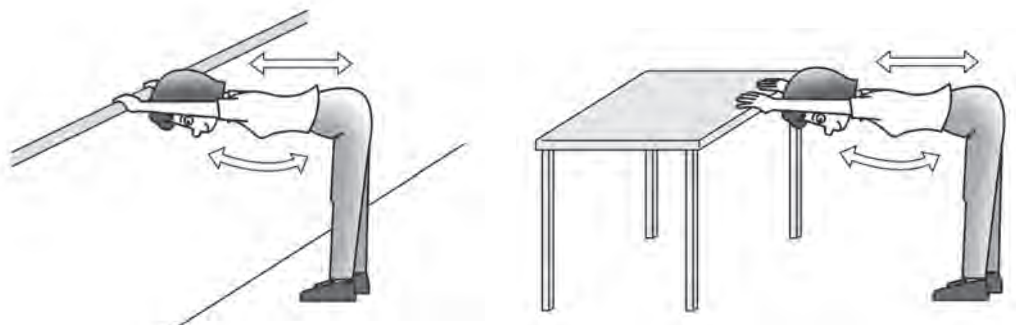
20～30 秒間姿勢を維持し、
左右それぞれ 1～3 回伸ばします

d. 手すり、壁を利用した大腿外側部（太ももの外側）・ 臀部（お尻）・腹部のストレッチング



壁を背に向けて立ち、上体を壁に向けひねります。
20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

e. 手すり、机などを利用した上半身のストレッチング

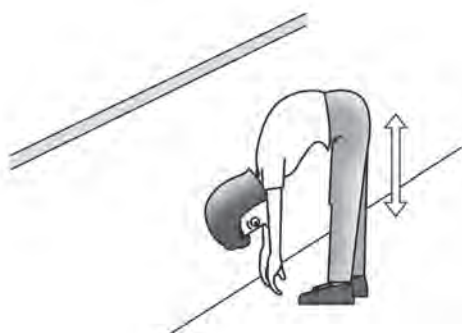


20～30 秒間姿勢を維持し、1～3 回伸ばします

f. 手すりを利用した背中ストレッチング



g. 廊下やその他のスペースで行う大腿後面（太ももの後ろ側）のストレッチング



車両運転等の作業におけるアクション・チェックリスト（例）

まず、チェックを行う職場の範囲を決める。次に、チェックリスト全体にまず目を通し、チェックを始める前に、対象とする作業現場を数分間巡回する。各項目を注意深く読み、その項目の指摘する改善策が当てはまるかどうかを確認する。もし必要なら、担当者か労働者に質問する。対策がその現場では該当しない、あるいは、必要ないなら、「この対策を提案しますか？」の答えの「該当せず」あるいは「いいえ」のところに✓をつける。その対策を新たにするべきだと考えるなら、「はい」のところに✓をつける。全項目をチェックしたら、「はい」に印をつけた項目をもう一度みる。「はい」をつけた項目のうち、最も重要と考えられる項目をいくつか選んで、「優先」のところに✓をつける。終了する前に、項目ごとに「いいえ」か「はい」のいずれかに✓がついていること、いくつかの項目について「優先」のところに印がつけられていることを確かめる。

作業名： 運転作業

【運転座席の改善】 ※できるだけ、車両ごとにチェックする。

① 運転座席では、運転者が安定した姿勢で安全に運転できるようにする。（例：深く腰掛ける、座面・背もたれの位置と角度調整が可能、ペダルがゆったり踏み込める、等の観点进行评估する）

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

② 運転座席では、運転者の体格、姿勢に適合するクッションなど振動減衰に資する補助具を適切に使用する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【車両運転の時間管理】

③ 運転者の健康管理と安全な運行のため、一日の運転時間に制約を設ける。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

④ 運転者の健康管理と安全な運行のため、一連続運転時間に制約を設ける。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑤ 運転者の腰背部等の筋疲労からの回復を十分図れるよう、適宜、小休止や休息を取る。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑥ 運転の小休止や休息、運搬作業の合間にストレッチングを適宜行う。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑨ 運行管理者等は作業開始前後等の点呼の機会を活用して、作業者の腰痛の状態や健康状態を把握し、必要な指示を与える。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

作業名： 構内の荷役作業

【構内作業場の環境改善】

⑦ 通路と作業場所が仕切りやマーク等ではっきりと区別する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑧ 通路の段差をなくす。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑨通路に荷物や台車等、障害物になるものを置かない。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑩作業区域内で、作業者が人や物の移動の動線が交差しないよう、作業場のレイアウトを工夫する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑭作業場は重量物の運搬や足もとの安全確認が確認できるように照明を明るくする。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑮作業場の床を滑りにくくする。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑯快適でゆっくりとくつろげる、リフレッシュに適した休憩場所を設ける。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑰小休止や休憩時に暖を取れる暖房設備を設ける

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【重量物取扱いや作業姿勢】

⑪持ち上げる重量物や運搬用の容器は重量や形を標準化し、持ちやすいように工夫する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑫重い物を動かす時は、リフター付き台車、クレーン、インテリジェントバランサー、コンベヤ、反転装置等の支援機器を使用する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

⑬立ち姿勢での前かがみ、中腰姿勢やねじり・ひねり姿勢が少なくなるよう工夫する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

【保護具】

⑱作業しやすい作業服や手袋・安全靴等の必要な保護具を支給する。

この対策を提案しますか？ ☐該当せず ☐いいえ ☐はい→☐優先

上記のチェック項目案は①と②が運転座席の改善、③～⑥、⑱は車両運転の時間管理、⑦～⑩、⑭～⑰は構内作業場の環境改善、⑪～⑬は重量物取扱いや作業姿勢、⑱は保護具に関連した項目であるが、実際に、それぞれの職場で用いる際には適宜、チェック項目の文案等を変更したり、増やしたりして用いること。

参考 9 「車両運転等の作業でのストレッチング」(例)

屋外で行うストレッチング

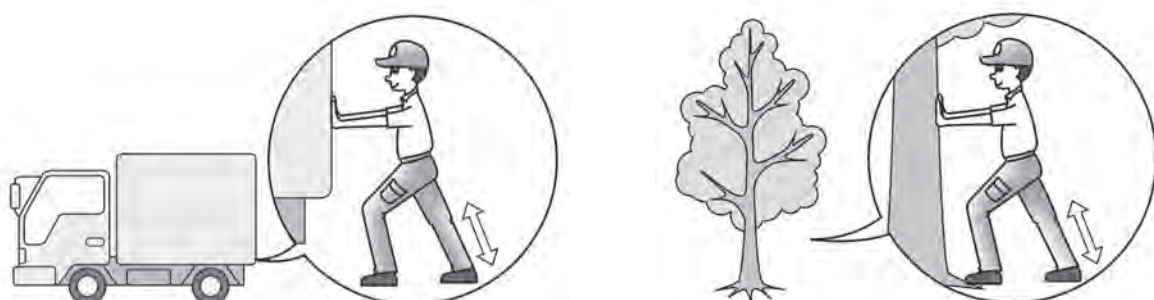
車体や樹木などをストレッチングの補助道具として利用します。事業場の敷地やトラックステーションで実施し、実施前に安全の確認を行いましょう。また公共物（ガードレール、標識等）をストレッチングの補助道具として利用することは控えましょう。

a. 車体、樹木などを利用した大腿前面（太ももの前側）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

b. 車体、樹木などを利用した下腿後面（ふくらはぎ）のストレッチング

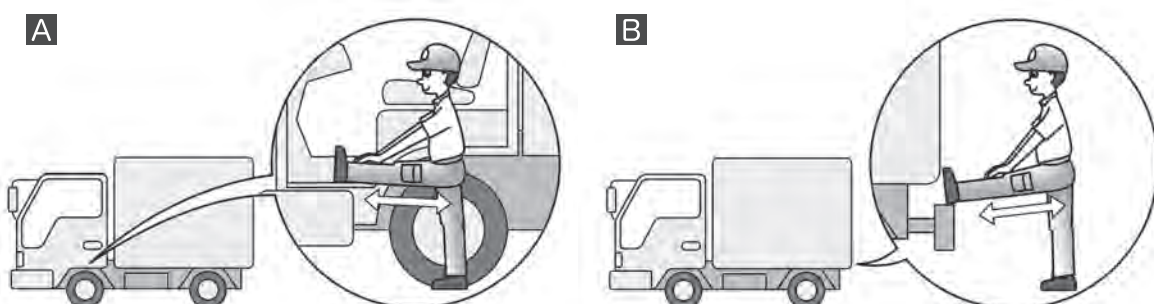


20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

c. 車体を利用した大腿後面（太ももの後ろ側）のストレッチング

A: 乗車ステップを利用する方法

B: 後方バンパーを利用する方法

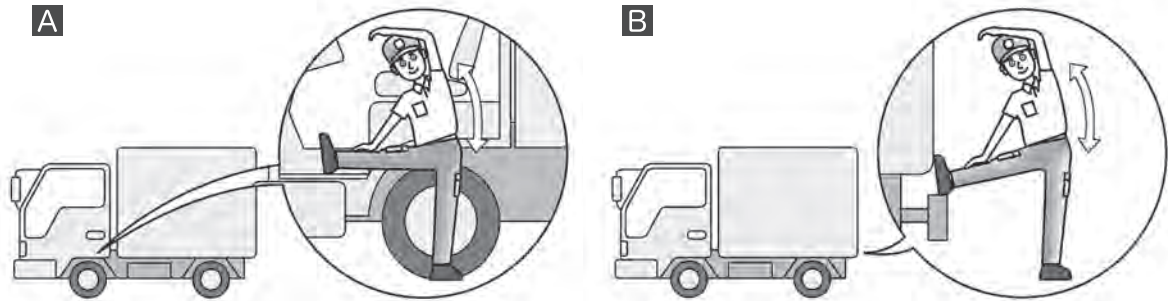


20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

d. 車体を利用した体側のストレッチング

A: 乗車ステップ、タイヤを利用する方法

B: 後方バンパーを利用する方法



20～30 秒間姿勢を維持し、左右それぞれ 1～3 回伸ばします

e. 車体を利用した大腿外側部（太ももの外側）
・臀部（お尻）・腹部のストレッチング

f. 車体を利用した上半身のストレッチング



車体に背を向けて立ち、上体を車体に向けひねります
20～30 秒間姿勢を維持し、
左右それぞれ 1～3 回伸ばします

20～30 秒間姿勢を維持し、1～3 回伸ばします

g. 事業場の敷地やトラックステーションで行う
大腿後面（太ももの後ろ側）のストレッチング

h. 事業場の敷地やトラックステーションで行う
大腿内側（太ももの内側）のストレッチング



20～30 秒間姿勢を維持し、1～3 回伸ばします

20～30 秒間姿勢を維持し、1～3 回伸ばします

資料 2

（参 考） 腰痛予防のためのリスクアセスメントの進め方

（「社会福祉施設における介護・看護労働者の腰痛予防の進め方」（平成 26 年 3 月 中央労働災害防止協会）より抜粋。P. 11～20

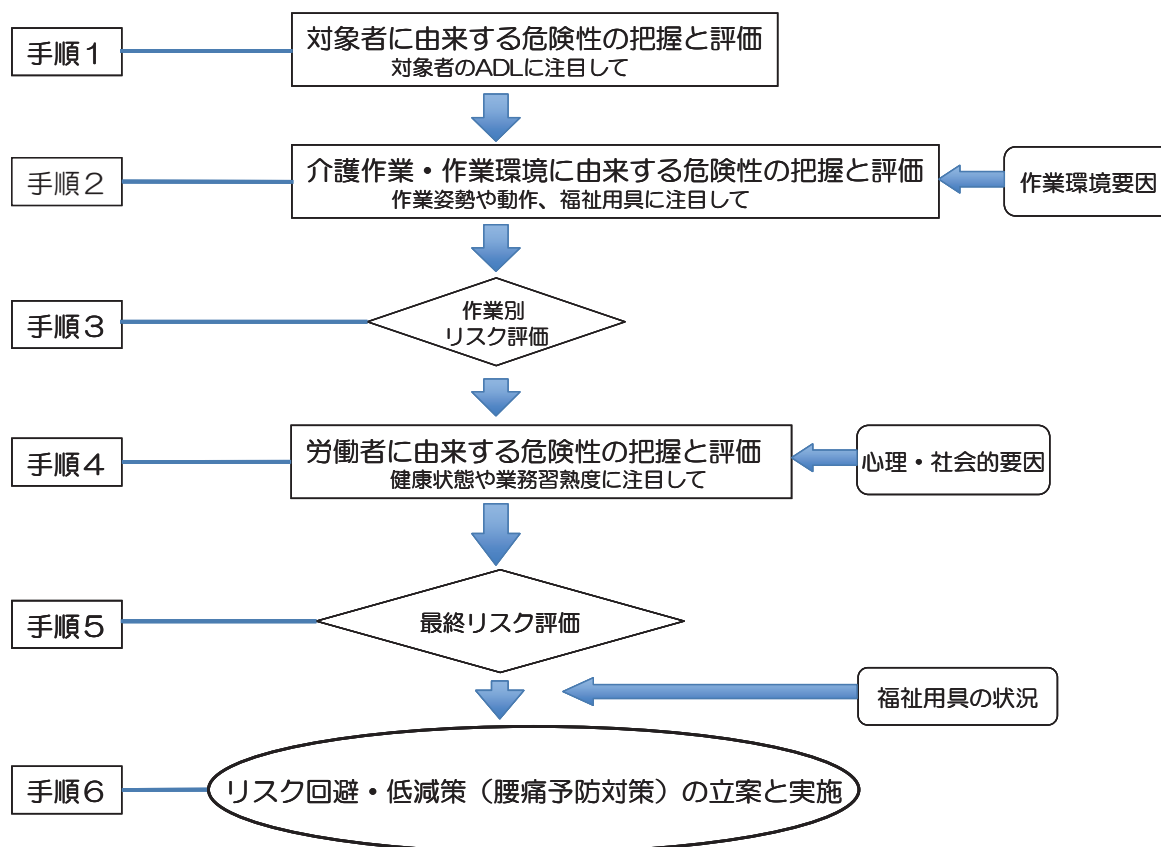
参照 URL: https://www.jaish.gr.jp/user/anzen/cho/joho/h25/cho_0002.html)

リスクアセスメントとは、職場にあるさまざまな危険の芽（リスク）を洗い出し、それにより起こる労働災害リスクの大きさ（負傷又は疾病の重篤度＋可能性）を見積もり、大きいものから優先的に対策を講じていく手法である。

リスクアセスメントの導入には、事業場トップが導入を決意表明し、リスクアセスメント担当者（実施責任者）を選任し推進メンバーを明確にすることが必要である。福祉施設では、事業場トップが理事長や施設長で、リスクアセスメント担当者（実施責任者）はフロア（ユニット）の腰痛予防リーダーがそうした役割を担う。

介護・看護作業等に従事する労働者の腰痛の発生には、「対象者の要因」「作業姿勢・動作の要因」「作業環境の要因」「労働者の要因」「福祉用具（機器や道具）の要因」「心理・社会的要因」のさまざまな要因が関与していることから、これらの要因に属する腰痛の発生に関わる危険性（ハザード）を的確に把握しそのリスクに応じた、リスク回避・低減策（腰痛予防対策）を講じる必要がある。

リスクアセスメントの進め方を、リスクアセスメント手順（下図）に沿って解説する。



介護・看護作業のリスクアセスメントの手順例

手順 1 対象者に由来する危険性の把握と評価

社会福祉施設では対象者が入所する際に、また定期的に対象者のADL（日常生活動作）などを評価して、ケアプランが作られ全介助・部分介助などの分類がなされている。この中に腰痛発生の危険性（ハザード）に関する情報がある。そこで、ADLに基づき対象者のリスク評価を行う。

評価（アセスメント）シートの例を以下に示す。

評価（アセスメント）シートの例

対象者名	
体格	身長 cm、 体重 kg
評価日	
評価者	

心身の機能／状態	評価
歩行	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
立位保持	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
座位保持	a 不可 b 不安定（要介助） c 可（見守り） 自立
移乗	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
排泄	a おむつ使用 ポータブルトイレ使用・・・a 要介助 c 見守り 自立 トイレ使用・・・・・・・・・・a 要介助 c 見守り 自立
入浴	a 全介助（特殊浴槽 リフト浴） b 部分介助 c 自力で可（見守り） 自立
移動	a 車椅子を使用 b 歩行を介助 c 可（見守り） 自立
食事	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
嚥下困難	a いつもあり b 時々あり c なし
清潔・整容	a 全介助 b 部分介助 c 見守り 自立
褥瘡	a あり b ないが生じやすい c なし
意思疎通	a 困難（認知症 難聴） b 困難なことあり c 可能
介護の協力	a 拒否あり b 時々拒否 c 協力的
その他 留意事項	

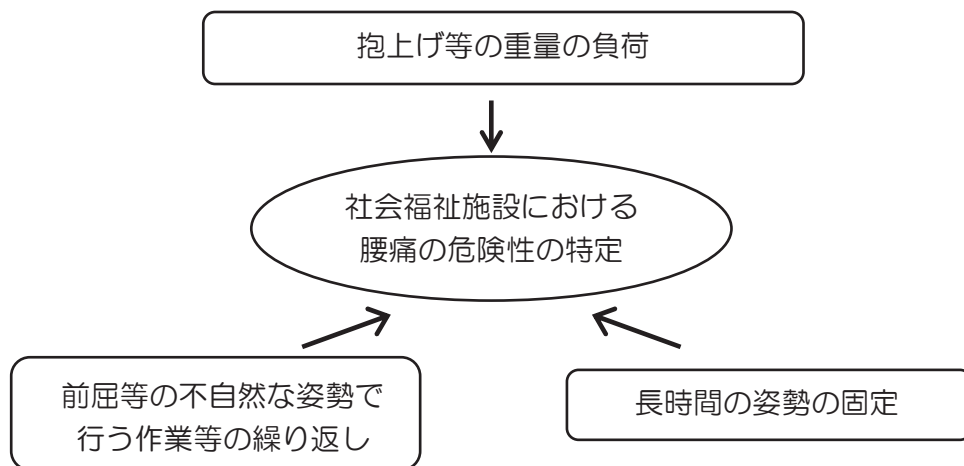
「対象者の心身の機能／状態」の各項目の評価に「a 全介助」や、「b 部分介助」などに該当する項目がある場合は、介護作業や作業環境に由来して生じるハザードを検討する。対象者の心身の機能は、入所生活の中で変化するので、入所時の評価を固定的に捉えるべきではない。対象者の心身の機能が変化した場合は、適宜、再評価すべきであり、定期的に（例えば、1週間ごとなど）ADLに変化がないか確認すべきである。

手順2 介護作業・作業環境に由来する危険性の把握と評価

（1）介護作業・作業環境由来の危険性

手順1で、施設内での生活に全介助や部分介助が必要と判定された対象者については、介護が必要と想定される場面ごとに、介護作業や作業環境に由来する腰痛発生の危険性について、そのリスクの大きさを評価する。具体的には、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、移動介助等について、抱上げ、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、これら姿勢の頻度、同一姿勢での作業時間などについて検討する。介護作業の中でも最大の危険性は、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、または反復して加わることであり、これが腰痛の大きな要因となっている（下図）。特に、労働者単独での「抱上げ」は危険性が極めて高い。

作業環境については、温湿度、照明、床面、作業高、作業空間、物の配置、休憩室等が適切かをチェックする。介護作業時に、ベッドの高さを電動で適切に調整できるか、トイレには介護に必要な空間が確保されているか、ベッドサイドに車椅子をつけることができるかなど、具体的に検討し判断する。



腰痛を発症する危険性のある動作・作業を特定する。
一人で対象者を抱上げるとは、最大の危険性がある。

（２）危険性の把握と評価のためのチェックリストの活用

腰痛の発生に関与する要因を洗い出し、そのリスクを評価するためには、チェックリストの活用が有効である。

チェックリストの対象となる作業

- ・ 着衣時の移乗介助（ベッド⇄車椅子・ポータブルトイレ、車椅子⇄便座・椅子・ストレッチャー）
- ・ 非着衣時の移乗介助（対象者が服を着ていない時の入浴・身洗・洗髪時などに生じる移乗介助）
- ・ 移動介助（対象者を支えながらの歩行・車椅子での介助）
- ・ 食事介助（座位姿勢やベッド脇での介助）
- ・ 体位変換（褥創予防のために、ベッド上の対象者の体位変換を行う）
- ・ 清拭介助、整容・更衣介助
- ・ おむつ交換（ベッドや床上の対象者のおむつ交換を行う）
- ・ トイレ介助（脱着衣、洗浄、便座への移乗、便座上の対象者支持など）
- ・ 入浴介助（一般浴、機械浴での脱着衣、入浴、身洗、洗髪など）
- ・ 送迎業務（送迎車への移乗・移動）
- ・ その他

手順１で作成した「評価（アセスメント）シート」（４３ ページ）について、腰痛発症の危険性の高いものを見逃すことなく「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」で評価を行う（作成例は次のページ）。このチェックリストは、リスクアセスメントの手法を踏まえて、介護作業において腰痛を発生させる直接的又は間接的なリスクを見つけ出し、リスク低減対策のための優先度を決定、対策を講じ、介護作業者の腰痛を予防することを目的としている。

「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」使用方法

対象者名、評価日、評価者名を記入する。

- ①該当する「介護サービス」の□にチェックを入れる。
- ②行っている「介助作業」の□にチェックを入れる。
- ③「リスクの見積り」の該当する評価に○をつける。
- ④「リスクを低減するための対策例」を参考に対策を検討する。

介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト

31 ページの「評価（アセスメント）シート」（部分介助）に沿って、腰痛予防対策を記述した例。

対象者名 ○○○○		評価日 平成○年○月○日		評価者名 ○○○○						リスクの要因例	④リスクを低減するための対策例 (概要)
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リスクの見積り									
		単独での 抱上げ	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 あり C なし	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。 ・身体の高より上に持ち上げない。 ・身体を伸ばしたり、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なう。 ・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 あり C なし	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 ・手がすべるとの不安定な事故で腰に力を入れる、ひねる など	・リフト等の介助機器、機械浴のための設備、入浴用ベルトなどの介護器具を整備する。 ・身体の高より上に持ち上げない。 ・身体を伸ばしたり、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なう。 ・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 あり C なし	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、歩行具、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。 ・通路及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 あり C なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 長い b やや長い c 短い	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。ベッド上では腰枕の姿勢をとる。 ・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がらせる介助	A あり C なし	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整備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 整容・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 あり C なし	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より近く支える。 ・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なうなど。		
☐ おむつ交換	ベッドや布団上でのおむつ交換	A あり C なし	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より近く支える。 ・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なうなど。		
☐ 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 あり C なし	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より近く支える。 ・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 あり C なし	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より近く支える。 ・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 あり C なし	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り ・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より近く支える。 ・通路及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。		
☐ 生活援助	調理、洗濯、掃除、買い物など	A あり C なし	a 不良 b やや不良 c 良	a 大 b 中 c 小	a 長い b やや長い c 短い	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なうなど。		
☐ その他		A あり C なし	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				

(3) リスクの見積り

「介護労働者の腰痛予防対策チェックリスト」の右端のリスクの高低については、以下のリスクの見積りによって、評価を行う。

[リスクの見積り例]

①単独での抱上げ

単独での抱上げ	基準（内容の目安）	評 価
大いに問題がある	・ 単独で対象者を抱上げたり、持ち上げている。	A 不良
ほとんど問題なし	・ 適切な作業姿勢を実践している。	c 良

②作業姿勢

作業姿勢	基準（内容の目安）	評 価
大いに問題がある	・ 前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢ができていない。 ・ 腰をひねった姿勢を長く保つ作業がある。 ・ 不安定で無理な姿勢が強えられるなど。	a 不良
やや問題がある	・ 前屈、中腰、坐位姿勢になる作業において、適切な作業姿勢を意識しているが十分に実践できていない。	b やや不良
ほとんど問題なし	・ 適切な作業姿勢を実践している。	c 良



③重量負荷

重量負荷	基準（内容の目安）	評 価
かなり大きい	・介護作業に関連して持ち上げる必要がある物の重量が、介護作業員 1 人あたり 10kg 以上の重量負荷となる。	a 大
やや大きい	・介護作業に関連して持ち上げる必要がある物の重量が、介護作業員 1 人あたり 10kg 未満の重量負荷となる。	b 中
小さい	・重量負荷はほとんどない。	c 小

④作業頻度／作業時間

頻 度	基準（内容の目安）	評 価
頻繁にある	・腰に負担のかかる動作が 1 時間あたり十数回になる。 ・腰に負担のかかる動作が数回程度連続することが続く。	a 頻繁
時々ある	・腰に負担のかかる回数が 1 時間あたり数回程度である。 ・腰に負担のかかる動作が連続することがあるが、腰部に負担の少ない軽作業との組合せがある。	b 時々
あまりない	・腰に負担のかかる回数が 1 日に数回程度。	c ほぼなし

作業時間	基準（内容の目安）	評 価
時間がかかる	・同一姿勢が数分以上続く作業がある。	a 長い
やや時間がかかる	・同一姿勢が数分未満続く作業がある。	b やや長い
あまりない	・同一姿勢が続くような作業はほとんどない。	c 短い

⑤作業環境

作業環境	基準（内容の目安）	評 価
大いに問題がある	・作業場所が狭い（作業場所が確保できない）、滑りやすい、段差や障害物がある、室温が適切でない、作業場所が暗い、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などがなされていない。	a 問題あり
やや問題がある	・対策が講じられてある程度問題は解決されているが、十分ではない。	b やや問題
ほとんど問題はない	・適度な作業空間がある、滑り転倒などの対策ができている、段差や障害物がない、適切な室温が保たれている、適切な明るさである、作業に伴う動作、姿勢を考慮した設備の配置などが配慮されている。	c 問題なし

手順3 作業別のリスク評価

それぞれの作業でのレベル「A」、「a」、「b」、「c」の組合せにより、対象者ごとに介護作業や作業環境に由来するリスクの程度を見積ることができる。次の表は、その一例である。

リスク	評価の内容	評価
高	「A」があるか、「a」の評価が2個以上含まれる	腰痛発生リスクは高く優先的にリスク低減対策を実施する。
中	「a」の評価が1個含まれる、または全て「b」評価	腰痛発生のリスクが中程度あり、リスク低減対策を実施する。
低	「b」と「c」の評価の組合せ、または全て「c」評価	腰痛発生のリスクは低いが必要に応じてリスク低減対策を実施する。

具体的な介護・看護等の作業を想定してリスクを見積もる。リスクの見積りに関しては、個々の要因ごとに「高い」「中程度」「低い」などと評価を行い、当該介護・看護等の作業のリスクを評価する。

「単独での抱上げ」でA評価があるかa評価が2個以上で「高」、a評価が1個含まれるかまたは全てb評価で「中」、bとcの評価の組み合わせまたは全てc評価で「小」とする。また、A評価がある場合やa評価が3個以上ある場合は、極めて「高いリスク」であって、許容しがたい（放置できない）リスクなので、ただちに対策を講じる必要がある。

「高いリスク」と判定される介護・看護作業が必要な対象者数が多いフロア（ユニット）は、労働者の腰痛発生リスクが高いフロア（ユニット）となるので、施設としての対策優先度を高める必要がある。

次項の手順4で示しているように、リフトの導入、スライディングシートの利用など種々の対策が必要だが、福祉用具の導入まで時間を要する場合は、2人以上での共同作業にするなどの暫定的な対応が必要である。

チェックリストに基づき、リスクレベルが明らかになるので、原則としてリスクが「高」の作業や場面から順に、腰痛予防の対策を行うための優先順位を決定する。

手順4 労働者に由来する危険性の把握と評価

介護作業や作業環境に由来する危険性は、労働者の状況によって、危険性の大きさが異なる。例えば、同じ重量の物を運ぶとしても、既に腰痛を発症している労働者や、妊娠により重量物の取り扱いが制限されている労働者や経験の浅い労働者にとっては危険性が大きくなる。リフトが配備されていても、労働者が適切に使う技能を身につけていなければ、単独での抱上げ作業を行うことになり、大きなリスクが生じる。労働者に由来する危険性は労働者一人ひとりについて把握評価する必要がある。実際の手順としては、同じ作業に従事する労働者の中でも、現在「腰痛」を発症している労働者や、過去に重篤な腰痛を発

症したことがある労働者など、腰痛発生の危険性が高いと考えられる労働者から把握評価し、安全に介護・看護作業が行えるように作業方法や環境を整備すれば、フロア（ユニット）全体の危険性を回避・低減することになる。労働者に由来する危険性の評価に際しては、労働者が職場の人間関係や、対象者やその家族との人間関係に悩んでいないか、楽しく仕事ができているかなど心理・社会的要因にも注意を払う。

労働者に由来する危険性の評価例

1 リスク「高」

- （１）腰痛で業務軽減処置が指示されている
- （２）腰痛以外の疾患で、業務軽減処置が指示されている
- （３）妊娠している

2 リスク「中」

- （１）新採用、あるいは異動後間もないため、業務に慣れていない
- （２）腰痛予防のための教育を修了していない
- （３）リフトやスライディングシートなど福祉用具の使用方法についての技術研修を修了していない
- （４）家庭での家事・育児・看病・介護負担が大きい
- （５）日々の睡眠時間が６時間未満で寝不足感がある

3 リスク「低」

特に、健康上、生活上の問題がない

手順5 最終リスク評価

手順2で求めた作業別のリスク（「評価（アセスメント）シート」）と労働者由来のリスクを用いて、各介護・看護作業を労働者が行う時の、最終リスクを求める（次ページ「最終リスク評価のための表」参照）。リスクの大きさに応じて、対処法が示される。労働者由来のリスクが「高」い労働者を作業のリスクが「高」い介護・看護作業に従事させるべきでない。もちろん、作業のリスクがリスク回避・低減策の実施により、「中」あるいは「低」に改善できれば、従事させながら対策を進めることが可能となる。作業別リスクが「高」と判定された作業については、労働者のリスクに関わらずリスク回避・低減策の実施が必要となる。またその対策実施の緊急性は高い。

最終リスク評価のための表

作業別 リスク	労働者由来 のリスク	最終 リスク	対処法	対策の 緊急性
高	高	危険	その作業に従事させない	－
	中	高	リスク回避・低減策の実施	高
	低	高	リスク回避・低減策の実施	高
中	高	高	リスク回避・低減策の実施	高
	中	中	リスク回避・低減策の実施	中
	低	低	負担感・自覚症状の追跡	低
低	高	中	負担感、自覚症状の追跡	低
	中	低	負担感・自覚症状の追跡	低
	低	低	負担感・自覚症状の追跡	低

手順6 リスク回避・低減策（腰痛予防対策）の立案と実施

手順5で評価したリスクの大きさや緊急性などを考慮して、リスク回避・低減措置の優先度等を判断しつつ、次に掲げるような、腰痛の発生要因に的確に対処できる対策の内容を決定する。リスク回避・低減策の検討に際しては、利用できる福祉用具の種類や数などの制約を受ける。リスク回避・低減のために利用可能な福祉用具の種類は多くあるので、十分な情報を得て、必要な用具を計画的に整備して行くことが重要である。社会福祉施設が労働者の腰痛予防を目的に福祉用具を整備することについて、利用可能な助成制度もある。

第三次産業労働災害防止対策支援事業（保健衛生業）に関する専門委員会名簿

（敬称略）

※ 本テキストは、標記専門委員会（平成 26 年度）により作成された。

<委員>

（五十音順） ○は委員長

- | | |
|--------|---|
| 岩切 一幸 | 独立行政法人 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 |
| ○埤田 和史 | 滋賀医科大学 社会医学講座衛生学部門准教授 |
| 藤井 博之 | 佐久総合病院 リハビリテーション科医長 |
| 藤田 雄三 | 一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会 顧問 |
| 松月 みどり | 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 |
| 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
日本看護技術学会 技術研究成果検討委員（移動動作評価グループ） |

<オブザーバー>

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 毛利 正 | 厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課主任中央労働衛生専門官 |
| 松下 高志 | 中央労働災害防止協会 技術支援部マネジメントシステム推進センター所長 |

<資料提供協力者>

- | | |
|--------|------------------------------|
| 富田川 智志 | 大阪人間科学大学 人間科学部医療福祉学科介護福祉専攻助教 |
|--------|------------------------------|

<事務局>

- | | | |
|--------|------------|--------------------|
| 岡本 一紀 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部長 |
| 大塚 崇史 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部次長 |
| 石渡 隆志 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部専門役 |
| 伊禮 敦子 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部研修支援センター専門役 |
| 斉藤 勉 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部企画管理課長 |
| 五島 和彦 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部企画管理課課長補佐 |
| 石井 登帆子 | 中央労働災害防止協会 | 健康快適推進部企画管理課企画管理係長 |

（平成 26 年度厚生労働省委託事業）

医療保健業の労働災害防止

（看護従事者の腰痛予防対策）

平成 26 年 9 月

中央労働災害防止協会 健康快適推進部

〒108-0014 東京都港区芝 5-35-2

TEL 03-3452-2517

