

[総説・レビュー論文]

# わが国における看護師の腰痛予防対策に関する現状と課題

医療現場におけるノーリフトケアに焦点をあてて

## Current Status and Issues Related to Lower Back Pain Prevention Measures for Nurses in Japan

Focusing on No-Lift Care in the Medical Field

小林 良子

慶應義塾大学看護医療学部助教

Ryoko Kobayashi

Research Associate, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

宮脇 美保子

慶應義塾大学看護医療学部教授

Mihoko Miyawaki

Professor, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

**Abstract:** 本稿では、わが国の医療現場における看護師の腰痛予防対策に関する現状と課題を検討した。腰痛予防対策の基本は、人による抱え上げは行わない「ノーリフトケア」であるが、諸外国と比較し、わが国における「ノーリフトケア」は普及しておらず、必要性は理解していても具体的な実効性を伴っていない現状がある。そうした背景には、物理的、経済的、人的問題等に伴う組織的な環境整備の難しさとともに、看護師が自身の健康問題として必要な声を発信できていないこと等があり、安全で安心できるケアを提供する上での喫緊の課題となっている。

We examined the current status and issues related to lower back pain prevention measures for nurses in the medical field in Japan. The basics of preventive measures consist of “no-lift care,” which does not involve lifting by humans. However, compared to other countries, “no-lift care” in Japan is not widespread. Currently, nurses understand the necessity of these measures but they do not have concrete effectiveness. For this reason, nurses face difficulties in organizing an appropriate environment due to physical, economic, and human resource problems. In addition, nurses themselves lack the required knowledge and awareness of the problem of back pain, and improving this knowledge is urgently needed in order to provide safe and secure care.

Keywords: 看護師、腰痛予防対策、ノーリフトケア  
nurse, prevention measures of lower back pain, no-lift care

## 1 はじめに

わが国では、少子高齢化、要介護人口の増加等が世界に類を見ないスピードで進んでおり、医療の高度化、専門分化、在院日数の短縮化等、環境は大きく変化している。こうした医療環境の変化の中で、患者や要介護者と関わる看護師の5～8割が看護作業による腰痛を経験しており(高橋ら, 2016)、今後、ますます深刻化することが予測され、その対応が求められている。すでに、海外では1990年代から、イギリス、オーストラリアを中心に予防の取り組みが行われている。まず、イギリスでは、1981年に人の手で行う移動に関する入門書が出版され、マニュアルリフティングの原則禁止が示された。その後1992年には「Manual Handling Operations Regulations」(手作業業務に関する法律)が制定され、原則として人の手で持ち上げるべきではないこと、また一人で持ち上げる重量の規制が示された。

また、オーストラリアでは、1998年にオーストラリア看護連盟ビクトリア支部による「ノーリフティングポリシー」が制定され、2002年には州政府によって腰痛予防対策、ノーリフトプロジェクトが立ち上げられている。本プロジェクトは、腰痛を原因とした休職、離職に伴う経済的損失に着目し、これまで行ってきた人の手で人を動かすというアプローチからの根本的な離脱を目指した取り組みとなっている。

一方、わが国では、腰痛予防として、身体のマカニズムにもとづく動きや力学などの知識を活用した技術である「ボディメカニクス (body mechanics)」が活用されてきた。しかし、それだけでは十分な成果は期待できず、腰痛が休職や離職につながる可能性が指摘され、移動移乗動作を一人で行わないことや、道具を活用することの必要性が指摘されている(鈴木・白石, 2017; 原田ら, 2015; 山中ら, 2014)。また、厚生労働省は1994年に発表した「職場における腰痛予防対策指針」(以下、腰痛予防対策指針)を19年後の2013年に改訂し、原則として人力による人の抱え上げは行わないことを推奨し、腰痛対策の基本的な進め方を具体的に示すとともに(厚生労働省, 2013)、日本

看護協会も、看護基礎教育で学ぶボディメカニクスだけでは腰痛を予防できないとしている（日本看護協会）。

最近では、医療現場においても腰痛予防対策として、「抱え上げない（ノーリフト）」移動移乗動作が徐々に普及しつつあるものの、2014年に行われた調査では、腰痛予防対策に取り組んでいる病院は38%に過ぎない。また、病院が取り組んでいる主な腰痛予防対策は「予防的なボディメカニクスの活用」、「休息と睡眠の確保」といった個人レベルの対応に関する教育・研修であり、移動補助用具を活用するなどの組織的な取り組みを行っている施設は少ない（日本看護協会）。

以上、わが国における看護師の腰痛対策は喫緊の課題であり、本稿では、医療現場における看護師の腰痛問題および予防対策の現状と課題を明らかにする。

## 2 看護師の腰痛問題

### 2.1 労働災害としての腰痛

厚生労働省は（労災保険法第7条、労働基準法施行規則別表第1の2第1号関係、1976（昭和51）年10月16日基発第750号）、労働者に発症した腰痛が、業務に起因するものとして労災認定できるか判断するための基準を定め、その要件を示している（表1）。

腰痛問題をもつ主な業種には、社会福祉施設、小売業、道路貨物運送業、医療保健業がある。労働災害としての腰痛に対する国の取り組みとして、厚生労働省が2013年に改訂した「職場における腰痛予防対策指針」があるが、本指針では、特に福祉系業種において腰痛対策は重要課題として位置づけられている（埜田，2013）。具体的内容としては、一般的な腰痛の予防対策に加え、腰痛の発生が比較的多い、①重量物の取り扱い、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車両運転等の作業の5つの作業については具体的な予防対策を示している。原則として人力による人の抱え上げは行わないことを推奨し、福祉・医療分野等における介護・看護作業においては、腰痛予防対策チェックリストの活用、移動介助用具の積極的な活用を推進している。またそれらの実現のため、各事業場は、必要な用具

表 1 労働災害としての腰痛の認定要件

災害性の原因による腰痛	災害性の原因によらない腰痛
特徴：負傷などによる腰痛で①と②の要件をみたすもの	特徴：日々の業務による腰部への負荷が徐々に作用して発症したもの
① 腰の負傷またはその負傷の原因となった急激な力の作用が、工作中的の突発的な出来事によって生じたと明らかに認められること	突発的な出来事が原因ではなく、重量物を取り扱う仕事など腰に過度の負担のかかる仕事に従事する労働者に発症する腰痛で、作業の状態や作業期間などからみて、仕事が原因で発症したと認められるもの
② 腰に作用した力が腰痛を発症させ、または腰痛の既往歴・基礎疾患を著しく悪化させたと医学的に認められること	

出典： <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/111222-01.html> をもとに作成

の十分な配備や人員の確保等、環境整備に努めることが求められている（厚生労働省，2013）。

しかし、2018年に厚生労働省が発表した業務上疾病発生状況等調査によると、保健衛生業に限ってみると、休業4日以上業務上疾病のうち、災害性腰痛が約8割を占めており（厚生労働省，2018）、2011年の同様の調査結果と比較しても改善していない。腰痛予防対策指針の改訂後5年が経過しても、労働災害としての腰痛の実態は改善していない。この背景には、看護師の多くが、腰痛を経験しても業務の特性から止むを得ない、すなわち職業病として捉え、労働災害としての認識をもっていないことが考えられる。

急性期病院の看護師の腰痛・頸痛について実態を調査した中野（2013）によると、腰痛が発生した際に労災申請を「しない」と答えた看護師が8割にのぼっており、その理由として「腰痛で労災申請できると思わない・知らない」が約6割という結果となっている。このことから、行政の認識上、看護師の腰痛は実態より少なく見積もられていることが推察され、看護師の労働災害としての腰痛に対する認識や制度の理解、対策にも課題があることが窺える。

日本看護協会は、厚生労働省が腰痛予防対策指針を改訂したことを受け、ボディメカニクスの活用では腰痛の予防はできないこと、原則として単独での抱え上げは行わないこと、福祉用具を正しく理解し、患者に合わせて積極

的に活用することの必要性を述べており、それが看護師の腰痛予防のみならず、安全で安楽な患者へのケアにつながるとしている。

## 2.2 看護師の腰痛に関連する先行研究

看護師の腰痛問題に関する研究には、発生率を調査したものが多く、文献によって幅があるものの、5～8割の看護師が看護作業による腰痛を経験していることが報告されている(中野, 2013; 原田ら, 2015; 高橋ら, 2016)。中野(2013)が行った全国規模の調査では、腰痛をもつ看護師のうち4人に1人はかなり強い痛みを感じながら看護業務に従事している実態が明らかになっている。さらに、腰痛の弊害は、痛みによる苦痛によって職業継続が困難となることや、離職者が増えることによるケアの質の低下、組織的損失等、個人レベルにとどまらず、多岐にわたるとしている(保田, 2016)。

また、高橋ら(2016)は、移動介助動作と腰痛との関連を調査し、移動介助時における腰痛の発生頻度は、ベッド上体位変換が43.9%と最も高く、次いでベッド上水平移動が33.4%となっていた。次に、移動補助用具の適正使用については、最も適正使用の割合が高かったのはベッドからストレッチャー等への移動に使用するスライダーの22.2%であり、最も低かったのはスライドシートの2.5%であった。高橋らは、こうした適正使用割合が低いことに加え、看護師が腰痛を発症しているにもかかわらず移動補助具を用いていない理由として、物品の不足や使用に関する知識不足、設置環境等、看護管理の視点から改善すべき課題があると述べている。

先行研究では、スライディングボードやシート等の移動補助具を正しい方法で活用すること、移動介助を一人で行わないことや持ち上げ重量の規制、また、それらを実現するためには組織として作業環境を整備していくことの重要性を指摘しているが(埜田, 2013; 高橋ら, 2016; 中野, 2013; 原田ら, 2015)、具体的な対策を講じている施設は少ない。こうした現状を踏まえると、看護師の腰痛問題は、個人レベルで解決できるものではなく、組織としての取り組みを考えていく必要がある。

### 3 腰痛予防対策としてのノーリフトケアの現状

#### 3.1 海外におけるノーリフトケア

腰痛予防対策として推奨されているのは「抱え上げないケア（ノーリフトケア）」である。海外では、イギリスとオーストラリアが、腰痛による介護・医療分野の人材の離職や休職、それに伴う損失を解消することを目的に腰痛予防対策に積極的に取り組んでいる。

イギリスは、腰痛予防対策の必要性に着目し、いち早く取り組みを始めた（表2）。1980年代に英国王立看護協会と英国腰痛予防協会は人の手で行う移動に関する入門書「患者移動の知識と技術」の初版を出版し、マニュアルリフティングの原則禁止が示された。その後1992年、「Manual Handling Operations Regulations」（手作業業務に関する法律）が制定され、原則として人の手で持ち上げるべきではないこと、また一人で持ち上げる重量の規制が明示されるようになった。「患者移動の知識と技術」は1987年に第2版、1992年に第3版、1997年に第4版と次々と改訂され、最新版には「介助・介護者にリスクをもたらす日常的な患者移動業務の問題に対する新たな取り組み方」が盛り込まれている（英国腰痛予防協会, 2003）。

イギリスと並び早期にノーリフトケアに取り組み始めた国がオーストラリアである。1998年豪州看護連盟ビクトリア支部が「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」と打ち出したことに始まり、英国王立看護協会をモデルとしてノーリフティングポリシーを採択した。「医療や介護現場における腰痛予防対策指針」で示されているノーリフティングポリシーでは、「人力で患者の身体を持ち上げる作業は、例外的状況もしくは生命の危険が差し迫った状況を除き、すべて取り止めるべきである。患者は自分自身で動くことを奨励され、補助器具・装置などの機械の使用が患者のリスクを減らすのに有益と考えられる場合は、必ずそれらを使用しなければならない。患者を移動もしくは搬送する方法および補助器具は、＜労働衛生安全法＞に従い、看護師・患者などに最高の保護を与えるものでなければならない」としている（保田, 2016, P.23）。このポリシーは、患者自身が動く力を生かすこと、体重を自身で支えること、自力で移動することを奨励し、看護師はマニュアルリフティングを行わず、積極的に補助具を活用することとし、患者

表2 海外およびわが国における腰痛予防対策に関する取り組みの変遷

年	国ごとの出来事		
	イギリス	オーストラリア	日本
1981	『The Guide to The Handling of Patients (患者移動の知識と技術)』初版出版 マニュアルリフティングの原則禁止		
1987	英国王立看護協会と英国腰痛予防協会が「患者移送のためのガイドライン」を提示		
1990			厚生労働省が「腰痛予防対策に関する調査研究委員会」を設置
1992	『Manual Handling Operations Regulations (手作業業務に関する法律)』が制定 『患者移動の知識と技術』第3版出版		
1993	「人の手で行う移動に関する規制」が制定		
1994	英国看護協会が「安全に患者を移動する指針」を提示		厚生労働省が「職場における腰痛予防対策指針」を策定
1995	同協会が「ノーリフティングポリシー」を提示		
1997	『患者移動の知識と技術』第4版出版		
1998		英国王立看護協会をモデルとし、豪州看護連盟 (ANF) ビクトリア支部が「ノーリフティングポリシー」を採択 10月：州政府のヒューマンサービス局により5年計画で「ビクトリア看護師腰痛予防対策プロジェクト」策定	
2001		労働災害監督署による民間老人施設の法人に対する資金提供の開始	
2002		豪州政府がノーリフトプログラム導入の成果を全土に発表	
2009			日本ノーリフト協会設立 (2010年より一般社団法人) 日本版ノーリフト研修プログラムの開始
2013			厚生労働省が「職場における腰痛予防対策指針」改訂→「腰痛予防対策マニュアル」の作成
2014			日本看護協会が腰痛予防に関する実態調査
2015			NHK「おはよう日本」でノーリフトケアの紹介
2016			日本看護技術学会が「移動動作ガイドライン」作成に取り組む 高知県が全国で初めて「ノーリフティングケア宣言」
2020			日本でノーリフトケア国際シンポジウム開催

と看護師双方に安全で安楽な移動移乗のケアを目指している。

さらに、ビクトリア州は、腰痛が個人的な痛みの問題に留まらず、休職や

それに伴う費用の発生が社会的・経済的に巨額の損失であることを客観的データに基づいて示したことで、法律の改正や政策提言（ノーリフティングポリシー）、必要な資金の獲得に至った。病院や施設には助成金が交付され、ノーリフトケアが導入された4年後に実施された調査では、ノーリフトケアを適切に実施した施設においては、腰痛等の怪我が48%減少し、治療費等も含め74%の費用対効果があったことが報告されている（保田, 2018）。

イギリスやオーストラリア等、諸外国が20年以上前から腰痛予防対策に具体的に取り組んでいるのに対し、わが国では半数以上の看護師が腰痛を抱えているにもかかわらず、その対策は具体的に進んでいるとは言えない。

### 3.2 わが国におけるノーリフトケアの現状

日本看護協会が2014年に行った腰痛予防対策に関する調査では、約60%の病院が腰痛予防対策に取り組んでおらず、取り組んでいる病院は38%という回答であった。取り組んでいると回答した病院のうち、「補助具の活用」等の具体的対策を行っているとは答えたのは半数程度であった（日本看護協会）。その他に挙げられていた対策は「ボディメカニクスの活用」や「休息の確保」という個人レベルに留まっている。

吉武(2016)は、わが国で腰痛予防対策が組織的に普及しない理由として、第1に、腰痛の原因が個人の「未熟さ」とされていること、第2に、腰痛の実態が正確に把握されていないこと、第3に、具体的な対策が見いだせていないこと、を挙げている。さらに、腰痛予防対策指針の中で、環境を整えることや機器を使用すること、複数の人員で対処することを推奨しているにもかかわらず、実現が難しい背景として、物理的環境以外の文化的特徴や人的、心理社会的特徴が複雑に絡み合っていることを指摘している（吉武, 2016）。

また、オーストラリアでノーリフトプログラムを学んだ保田は、ボディメカニクスを活用すること、接骨院やマッサージに行くこと、コルセットを着用すること等は対症療法であり予防対策とは言えない。わが国では腰痛は「個人の責任」として捉える傾向があるが、国や病院が組織として取り組むべき課題であると述べている（保田, 2016）。さらに保田は、わが国におけるノー

リフトケアの導入と普及に取り組んでおり、ノーリフトケアを実施、維持継続していくために必要なことは「文化を変えること」であると述べ、さらに文化を変えていくために必要なのは計画ではなく、どうすれば政府や人を動かすことができるのかという「戦略」の重要性を指摘している(保田, 2016, P.28)。今後、戦略を考える上では、必要性を示す根拠が不可欠であり、わが国における腰痛に伴う社会的・経済的損失を客観的なデータで示していくことが求められる。

以上、腰痛予防対策の必要性に対する認識は高まり、厚生労働省は指針を改訂し、具体的方針が示されているにもかかわらず、実効性は極めて乏しいのが現状であることが明らかとなった。その背景には、リフター等、補助具の十分な数の配置や設置環境の整備という物理的な要因、それを整えるために必要となる経済的要因はもちろんのこと、看護師個人個人の腰痛に対する認識や職場の風土、人間関係、看護業務の特徴や業務負荷などさまざまある。しかし、これ以上、看護師の腰痛問題を個人の問題とし、業務上、仕方がないこととして「我慢」することは、何ら問題解決にならないことは明らかである。

### 3.3 ノーリフトケア普及に向けての活動

ここまで、普及が進まない腰痛予防対策の現状について述べてきたが、具体的な取り組みが全くなされていないわけではない。ここでは現在行われているノーリフトケアの普及に向けた活動について述べる。

2009年オーストラリアでノーリフトケアを学んだ保田によって、わが国にもノーリフト協会が設立された。ノーリフトとは、リフター等の補助具を導入するためのプログラムではなく、「現場の腰痛予防対策の知識やケアの方法、文化を変えていくためのツール」であるとし、より良いケアの実現とその普及に向けた取り組みとして、行政や企業、大学等研究機関との連携、ノーリフトケアコーディネーターの養成、研修会の開催等様々な活動を行っている。

2014年、高知県は他県に先駆けて、福祉・介護就労環境改善推進事業として補助金1850万円を活用してノーリフトケアに取り組んだ。2016年には全国で初めて「ノーリフティングケア宣言」を行い、ハード面のみならず機器

---

の使用方法やリーダー育成のための研修、広報等のソフト面にも力を入れ、ノーリフトケアの普及に成功している。モデル施設では、拘縮や褥創等の二次障害の予防につながり、ケアの質の向上を実感することに加え、看護師の腰痛防止にも大きな成果を上げたことが報告されている（日本ノーリフト協会高知支部，2018）。高知県は、ノーリフティングケアの成果を予想より早く得ることができ、県としての取り組み、ノーリフティングケア宣言が非常に効果的であったとしている。

また、学術団体である日本看護技術学会もノーリフトケアの普及に取り組んでいる。本学会は、患者が安全・安楽に移動動作を行うための患者の行動や看護師の援助方法の改善策を科学的に分析するための研究・調査を行うことを目的として、移動動作評価グループを立ち上げ、移動動作やそれに伴う腰痛の実態を調査研究している。2016年、ノーリフトケアを基本として移動動作ガイドラインの作成に取り組み、さらに2017年からは「新たな腰痛予防対策指針をふまえた看護基礎教育における移動技術教育プログラムの開発」として、看護基礎教育における移動技術プログラムの開発と普及活動を行っている。全国の看護基礎教育機関に行った実態調査の中で、教員の半数以上が腰痛予防対策指針の改訂やノーリフトケアの原則を「知らない」と回答しており（水戸ら，2018）、厚生労働省が改訂した腰痛予防対策指針が教育現場で浸透していない現状が明らかとなっている。

こうしたノーリフトケア普及に向けた活動が進む中、2020年1月には、わが国で初めての国際シンポジウムが開催されたが、現在もノーリフトケアに対して否定的・懐疑的な見方をする人も少なくない。その要因として、ノーリフトケアはこれまでのわが国の移動に関するケアの文化を根底から大きく変える取り組みであるため、変化に対する抵抗感をもったり、リフター等の用具ありきと捉える人が多いからである。保田は、こうした見解に対し、重要なことはノーリフトケアによって、患者や利用者の良い変化が表れることを医療者が実感することであり、言い換えるとケアの質の向上を小さな成功体験として積み重ねることであるとしている（保田，2016）。ノーリフトはあくまでもより良いケアを実現するためのツールであり、目指す先にはケアの質の向上があることを忘れてはならない。

### 3.4 看護基礎教育における腰痛予防対策教育の現状

看護基礎教育に携わる教員の、腰痛予防対策に関する知識と認識が不足していることが日本看護技術学会の調査で明らかになったが(水戸ら, 2018)、その要因の一つに看護技術のテキストがあると考えられる。ここでは看護基礎教育のテキストにおいて腰痛問題がどのように取り扱われているのかを調査した結果を述べる。

まず、看護基礎教育機関で採用されている基礎看護技術テキストのうち、2015年以降に改訂が行われている8社を選定した。次に、①ボディメカニクスについて、②腰痛問題と対策の必要性について、特に「職場における腰痛予防対策指針」(2013年改訂)にふれているか着目し、8社のテキストの記載内容を抽出した(表3)。

①に挙げたボディメカニクス(Body mechanics)とは、「看護師や患者が人間の身体の構造や機能を力学的に無駄や無理なく行うように考えること、すなわち効率的・能率的に姿勢、作業、移動を行うような工夫」(深井ら, 2016, p. 71)であり、看護基礎教育の中では一般的にこの人間工学に基づいた身体の使い方が教授されてきた。現在医療現場で実施されている移動動作の介助は、このボディメカニクスを活用したものであるが、これは看護師の負担や

表3 基礎看護技術テキスト内容の比較

出版社	最新版 発行年	ボディメカニクス			腰痛問題と対策の必要性	
		定義と説明	物理学的原则	看護援助における活用方法	2013年改訂 腰痛予防対策指針	ノーリフトの 具体的援助方法
A	2017	○	○	○	記載有り	記載有り
B	2017	○	○	○	—	—
C	2017	○	○	○	—	—
D	2016	○	○	○	記載有り	—
E	2016	○	○	○	—	—
F	2015	○	○	○	—	—
G	2015	○	○	○	—	—
H	2018	○	○	○	—	—

2019年1月現在

疲労を軽減するには十分とは言えず、ボディメカニクスだけでは腰痛を予防できないことが明記されるようになった（日本看護協会；深井ら，2016；任ら，2017）。したがって、②腰痛問題と対策の必要性についてもテキストに言及されるべきであろうが、結果は予想に反していた。

調査した8社のテキストのうち、ボディメカニクスの定義と説明、物理学の原則、看護援助における活用方法は全てのテキストで記載されていた。しかし、看護師の腰痛問題に触れ、「職場における腰痛予防対策指針」の改訂について記載があったのは8社中2社、その内、ノーリフトポリシーの詳細や具体的援助方法まで記載していたのは1社のみであった。その1社のテキストでは、ノーリフトケアの普及における課題に加え、その定着に向けて必要なのは組織的サポートであることが記載されていた。

テキストの記載内容を比較検討した結果、看護基礎教育において社会、医療現場が目指す腰痛予防対策の必要性と取り組みはほとんど反映されていないことが明らかとなった。今回は、テキストの記載項目と内容のみの調査であり、実際の教授内容にまでは言及できないが、腰痛問題が医療現場で重要な問題となっていることを踏まえると、看護技術のテキストは、その問題と予防対策についても言及する必要があるだろう。特に、看護師の腰痛は入職初期から勤務2～4年目に発症のピークがある（金田ら，1995）という特徴からも、看護基礎教育の中で腰痛予防とノーリフトケアについての正しい知識と正確な技術を習得することは極めて重要であると考えられる。

### 3.5 医療現場における組織体制の現状

わが国では、腰痛予防対策の必要性については認めているものの、法制化には至っておらず、努力義務にとどまっており、組織体制が整っているとは言えない。2012年に日本ノーリフト協会が看護職、介護職合わせて約6000人に行った調査では、職場の労働安全衛生委員会等で腰痛予防対策や環境改善が実施されているか、という問いに対し、80%以上が「不明もしくはない」、と回答している（保田，2018）。さらに、同調査の中で腰痛予防対策指針について「知っている」と回答したのは5%という低さであった。ボディメカニクスの活用が腰痛予防にはならないことは日本看護協会も明記しているが、未

だストレッチ、休養、気を付けること、といった個人の努力に委ねられている組織風土があることは否めない。厚生労働省が提唱する腰痛予防対策指針にある「原則として人力による人の抱え上げは行わせない」という方針を基本とし、腰痛を「個人の問題」とする考え方から「組織の安全管理の問題」と捉えなおす必要がある。医療現場全体の意識を変えていくためには、看護管理者の知識や認識の改革と組織体制の整備が急務ではないだろうか。

## 4 看護師の腰痛予防対策に関する課題

### 4.1 職種を超えたノーリフトケア普及の必要性

今後、わが国はますます少子高齢化、要介護人口の増加、介護・看護師の不足が予測されている。また在院日数の短縮化に伴い、地域連携や在宅ケアニーズの増加、専門職が連携した支援体制構築の必要性も高まる。病院、施設、在宅、地域を問わず、どの領域でもノーリフトケアが継続されていくためには、ノーリフトの方法論のみにとどまらず、法律や政策を根拠とした労働安全衛生管理の視点から、それぞれの専門職が安全管理に対する共通の認識をもって、ノーリフトケアに取り組んでいくことが重要である。

前述した高知県の取り組みのように、行政が積極的に現場に働きかけていくことにより、病院のみならず、施設や地域全体で意識を変え、大きな成果を出すことも可能であると考ええる。こうしたモデルケースを参考に、日本ノーリフト協会や看護技術学会の取り組みのみならず、行政と連携することで普及に向けて大きく前進することが可能なのではないだろうか。そのためには、まず、現場の看護師が声を上げる必要があるだろう。

### 4.2 看護基礎教育と医療現場の乖離

厚生労働省が目指す方針と医療現場、そして看護基礎教育で教授されている内容の乖離は埋めていく必要がある。高知県を例に挙げると、県の取り組みが徐々に普及する中で、ノーリフトケアに興味を持った学生が自ら施設に学びに来るケースや、介護福祉士養成施設が行った研修会に学生が参加しているケースがあり、医療現場における積極的な取り組みは、基礎教育を受けている学生にも好循環をもたらしている。

将来の医療を担う人材が腰痛予防に関する正しい知識と技術を身につけた上で現場にスムーズに入っていけるようにするために、看護基礎教育に携わる教員の知識と認識も変革していく必要があるだろう。国の方針と医療現場、そして基礎教育の現場全てが連動し、同じ方向を向いて取り組んでいくことが望ましいが、望ましい形に整うまでには年単位の時間を要する。教員は、新たに専門職として医療現場に立つ学生へ、腰痛予防の知識や具体的対策を伝え、自身の腰痛を予防することがケアの質向上につながる、という意識を育めるように働きかけることが求められている。そのためには、教員自身が腰痛予防対策指針とノーリフトケアについて知識を深めることが必須であろう。

#### 4.3 ノーリフトケア普及に向けた課題

最後に、腰痛予防対策、ノーリフトケア普及に向けた課題について述べる。

具体的な対策を講じていくため、これまで述べてきたように行政と連携して法整備を進めることに加え、物理的、人的、経済的な環境整備が不可欠であろう。使いやすい福祉用具や機器の開発、それらの機器の使用方法に関する教育体制の確立、また看護師自身の介助行動や腰痛に対する意識の改革等が挙げられる。それぞれについて、以下に述べる。

##### 4.3.1 法制化への課題

わが国では未だ腰痛予防対策が努力義務にとどまっている中、イギリスやオーストラリアのように、国としての取り組みを促進するためには法制化が必須であると考えられる。そのためには、根拠となる客観的データが必要であり、更なる研究の積み重ねが求められるだろう。具体的には、潜在化している看護師の腰痛の実態調査や、腰痛によって必要となった医療費、さらに休職や離職による経済的損失、離職に伴う人材の不足や新採用者増加によるケアの質の変化等、さらにはノーリフトケアによって得られた看護師の腰痛の改善度や仕事満足度、機器導入の費用対効果、等である。ノーリフトケア導入の効果を具体的数値として示すことが求められており、高知県の例のように国内でのモデルケースを積極的に発信し、広めることも有効であろう。法制化

によって予算が配分されることにより、機器の導入や人材育成の研修費、開発などが進むと考えられる。

#### 4.3.2 福祉用具や機器の開発

法制化と並行し、具体的なノーリフトケアに用いる機器や用具の開発も求められている。リフター等海外の用具を参考にすることはできるが、国内の病院や施設の面積、建物環境を考慮すると安易に海外の方法や機器・用具を並行輸入して活用することは難しい。日本ノーリフト協会は、大学や研究機関と連携し、様々な開発を進めているが、AI 研究も盛んな昨今、柔軟な発想をもって使いやすく受け入れられやすい、わが国に合った機器や用具の開発は急務であろう。

#### 4.3.3 教育体制の整備

ノーリフトケア普及に向け、継続教育の一環として看護師がノーリフトケアを学ぶ機会を提供する必要があると考える。日本ノーリフト協会はノーリフトケアコーディネーター養成のため、研修プログラムを作成、実施している。さらに、一施設にとどまらず、ボーダーレスにノーリフトケアが継続されるため、地域との連携にも力を注ぎ、研修を行っている（保田，2018）。しかし、ノーリフトケアを現場で教育できるコーディネーターの数は十分とは言えず、医療現場でフロントラインに立つ看護師が学ぶ機会を得るには環境が整っているとは言えない現状である。研修を受けられる人数にも限りがあり、人材育成に向けた教育体制の整備には課題があると言える。

#### 4.3.4 個人の意識と職場風土の改革

これまで述べてきたような取り組みにより、看護師が腰痛予防やその改善、さらにケアの質改善の実感、といった成功体験を積み重ねることで、徐々にノーリフトケアが当たり前の文化として根付くことが望ましいと考える。具体的な対策とその成果が徐々に広がることで、腰痛は「個人の責任」というこれまでの認識から、「組織の安全管理の問題」と変化し、ノーリフトケアは看護師自身の身体を守り、かつ患者のもつ力を引き出し、高めるケアを提供

---

するために必須の技術である、という風土に変わっていくことが望まれる。

## 5 おわりに

看護師が患者に最善のケアを提供するためには、看護師自身の健康が重要となる。看護師の腰痛予防対策について、あるべき方向性は示されているものの、未だ具体的な実効性を伴っていないのが現状である。腰痛予防対策の具体的な方法であるノーリフトケアの導入と普及には物理的、人的、経済的課題は多い。しかし、これからの医療、介護のありかたを真摯に考えるのであれば、ノーリフトケアの実現に向けて、法律や制度、組織等の環境整備の他、医療現場と基礎教育の双方からのアプローチが必須であると言える。

## 引用・参考文献

- 今村順平、柴田元 (2018) 「リハビリテーション病院での取り組み—ノーリフトケアの流れを医療側からつくる」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 336-340.
- 医療情報科学研究所編 (2018) 『看護技術がみえる①』MEDIC MEDIA.
- 英国腰痛予防協会編、加藤光宝監訳 (2003) 『刷新してほしい患者移動の技術』日本看護協会出版会.
- 金田和容、白井康正、中山義人、宮本雅史、大野達朗 (1995) 「看護従事者における腰痛調査」『日本腰痛研究会雑誌』1 (1), pp. 17-20.
- 木村文佳、越後あゆみ、岩月宏泰 (2017) 「医療介護関連職種に従事する女性職員の腰痛に関連する因子について」『理学療法科学』32 (2), pp. 243-247.
- 久保貴行 (2018) 「施設での取り組み」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 341-345.
- 厚生労働省 (2013) 「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」<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000034qq1.html> (2019年10月8日アクセス)
- 厚生労働省 (2018) 「業務上疾病発生状況等調査 (平成30年)」[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05629.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05629.html) (2020年1月30日アクセス)
- 厚生労働省 「職場における腰痛予防対策指針及び解説」[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc_1.pdf) (2019年10月8日アクセス)
- 志自岐康子他 編 (2017) 『ナーシンググラフィカ 基礎看護学③ 基礎看護技術』メディカ出版.
- 眞藤英恵 (2018) 「介助者の腰痛や対象者の二次障害を引き起こすケアと、双方にとってやさしい移乗・ベッド上移動支援の実際」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 330-335.
- 杉本吉恵、青井聡美、池田ひろみ、三宅由希子、伊藤亮子 (2010) 「ドイツ、オーストリアにおける臨床へのKinaestheticsの導入と効果に関する視察報告」『大阪府立大学看護学部紀要』16 (1), pp. 33-40.
- 鈴木聡美、白石葉子 (2017) 「病院に勤務する看護師の腰痛と体位変換・移乗介助の援

- 助状況との関連』『三重県立看護大学紀要』(21), pp. 69-82.
- 埜田和史 (2013) 「新「職場における腰痛予防対策指針」後の腰痛問題への取り組み」『医療労働』(563), pp. 3-10.
- 高橋郁子、操華子、武田直子 (2016) 「看護師の移動介助動作時腰痛と移動介助の頻度、移動補助具の適正使用との関係」『日本看護科学会誌』36, pp. 130-137.
- 竹尾恵子監、向井直人編 (2015) 『看護技術プラクティス 第3版』学研.
- 内藤理英、畠山義子 (2002) 「日本における患者移動技術の腰痛対策状況」『山梨県立看護大学短期大学部紀要』8 (1), pp. 113-120.
- 中野千香子 (2013) 「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸痛腕痛の実態調査」結果』『医療労働』563, pp. 11-18.
- 西川まり子 (2018) 「地域での取り組み」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 351-355.
- 日本看護協会「腰痛予防対策について」<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/yotu/index.html> (2019年10月8日アクセス)
- 日本看護技術学会 技術研究成果検討委員会「移動動作評価」<https://jsnas.jp/committee/technology/movement/> (2019年12月1日アクセス)
- 日本ノーリフト協会高知支部 (2018) 「ノーリフティングケア宣言 ノーリフティングケアを高知のスタンダードに」<http://nhcn.jp/app-def/S-102/d06970medb1/> 日本ノーリフト協会高知支部 / (2020年2月25日アクセス)
- 任和子編 (2017) 『系統看護学講座 専門分野Ⅰ基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ』医学書院.
- 任和子他編 (2017) 『根拠と事故防止からみた基礎・臨床看護技術』医学書院.
- 原田清美、西田直子、北原照代 (2015) 「看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査」『日本看護技術学会誌』14 (2), pp. 164-173.
- 深井喜代子編 (2017a) 『新体系看護学全書 基礎看護② 基礎看護技術Ⅰ』メヂカルフレンド社.
- 深井喜代子編 (2017b) 『新体系看護学全書 基礎看護③ 基礎看護技術Ⅱ』メヂカルフレンド社.
- 深井喜代子、前田ひとみ編 (2016) 『基礎看護学テキスト—EBN 志向の看護実践—』南江堂.
- 福田裕子 (2018) 「ノーリフトケアが「あたりまえ」になるための在宅での取り組み」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 347-350.
- 藤村宜史他 (2012) 「多施設共同研究による病棟勤務看護師の腰痛実態調査」『日本職業・災害医学会会誌』60 (2), pp. 91-96.
- 三上れつ、小松万喜子編 (2015) 『演習・実習に役立つ基礎看護技術』ヌーヴェルヒロカワ.
- 水戸優子 (2013) 「ボディメカニクスを意識化した看護動作の教育活動」『看護教育』54 (12), pp. 1080-1084.
- 水戸優子他 (2018) 「新たな腰痛予防対策指針をふまえた看護基礎教育における移動技術教育プログラムの開発」科研研究実績の概要 <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-17K12084/> (2019年10月8日アクセス)
- 保田淳子著、埜田和史監 (2016) 『ノーリフト 持ち上げない看護、抱え上げない介護』クリエイツかもがわ.
- 保田淳子 (2018) 「抱え上げないケアの必要性—海外の取り組みと日本の現状」『地域リハビリテーション』13 (5), pp. 324-329.
- 山口みのり (2010) 「看護書にみる体位の保持・変換に関する看護技術の歴史の変遷」『日本看護歴史学会誌』23 (1), pp. 54-67.

- 山中寛恵他 (2014) 「患者と看護師の安全な作業環境を目指して」『京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻紀要』10, pp. 19-22.
- 山本亜矢 (2018) 「看護基礎教育における患者移動技術教育の課題－看護師の腰痛予防対策に関する国際比較からの示唆－」『KEIO SFC JOURNAL』18 (2), pp. 42-61.
- 吉武幸恵 (2016) 「急性期病院における腰痛対策看護管理実践モデルの開発と検証」千葉大学大学院博士論文.
- 吉田みつ子、本庄恵子編 (2016) 『写真でわかる基礎看護技術アドバンス』インターメディアカ.
- Perry, A., Potter, P. et al. (2018) *Clinical Nursing Skills & Techniques (9<sup>th</sup> ed.)*, Elsevier.

[受付日 2020. 3. 23]

[採録日 2020. 7. 13]