

長野県内の介護施設における 移乗支援関連用具の普及に関する実態調査

村山真紀子・佐々木晃美・小笠原京子

Survey on Prevalence of the Transfer Assist Devices in the Nursing Care Facilities in Nagano Prefecture

Makiko MURAYAMA, Terumi SASAKI and Kyoko OGASAWARA

要旨：本調査の目的は、長野県内の介護施設を対象に、腰痛予防対策の一つである移乗支援関連用具の普及状況を明らかにし、介護現場における具体的な腰痛予防対策の必要性やあり方を考えるための一資料を得ることである。

長野県内の特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設（以下、介護施設）251施設の一施設一名を対象に、移乗支援関連用具の活用状況、職場定着支援助成金制度に対する認知度、職場内の腰痛予防に関する研修会の開催頻度、移乗支援関連用具に関する研修会に対する参加希望の有無、リハビリ専門職または機能訓練指導員の介入の有無について自記式無記名により質問紙調査を行った。回答者は144名、回答率は57.4%であった。

その結果、本学のある南信地域においては、移動用リフトをはじめとする福祉用具の活用の普及が進んでおらず、介護福祉士養成校として本学が果たす役割として福祉用具導入に向けた研修会の開催や指導者の育成等の必要性が示唆された。

Key words：腰痛予防 (back pain prevention), 移乗支援関連用具 (transfer assist devices)

1. はじめに

現在日本は、超高齢社会を乗り切るために『介護離職ゼロ』を政策と掲げる一方で、介護現場の人材不足は社会的問題になっている。2025年には、4人に1人が高齢者となり、介護ニーズはますます多様化していくことが予想されているが、その時介護職は37万人不足すると言われている。介護サービス従事者の量的拡大は大きな課題であるが、まずは現在介護職として働いている人達の離職を止めなければならない。ここ数年、介護職員の離職問題も大きな課題となってきたおり、平成28年度「介護労働者実態調査」によると、

1年間に離職した介護職員の割合（離職率）は全体の16.7%を占めると報告されている¹⁾。職場における腰痛問題の度合いの深刻さは、業種により差があり、平成25年の「職場における腰痛予防対策指針の改定及びその普及に関する検討会報告書」²⁾によれば、10年前と比較して、道路貨物運送業はやや減少し、小売業は横ばいであるが、社会福祉施設では、2002年の363件から2011年の1002件と2.7倍に増加している。2000年に介護保険制度ができて以降、介護労働者は1.7倍程度に増加しているが、その増加をかなり上回って腰痛が発生していると報告されている。このことから、介護職の離職を防ぐための腰痛対策は重

要な課題であり、早急に取り組むべき課題ともいえる。

しかし、「福祉機器を使った介護は冷たい」、「人の手で言う介護は温かい」、「リフトで移乗するのは、人を物扱いにしている」といった固定概念が根強く残っている介護現場では、リフト等の移乗支援関連用具の使用が、なかなか進まないのが現状である。国は、2013年に19年ぶりに「職場における腰痛予防対策指針」を大幅に改訂した。改定の注目すべき点は、すべての医療・福祉現場で腰痛予防に取り組むことが求められた点と、「抱きかかえて看護や介護をさせてはいけない」と事業主の責任で、看護職や介護職の働き方を変えることが求められた点である。一方、厚生労働省は、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防し、介護労働者の雇用の安定を図るために「職場定着支援助成金」（以下、「助成金」という。）制度を実施している。しかし、その制度を活用する事業所はまだ一部に過ぎず、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防のため、移動用リフトをはじめとする福祉用具の活用が望まれるところであるが、普及が進んでいないのが現状である。

筆者らは、介護福祉士の養成教育に携わる者として、卒業生が働く介護現場が、安全で働きやすい職場であることを願っており、またそれ以上に介護現場に直接働きかけて、安全な職場作りへのサポートをしなければならないと考える。海外では先進的な取り組みがあり、オーストラリアでは、1998年から「ノーリフト」が取り組まれた。その背景には、看護師の腰痛保持率の高さや早期退職率の高さが問題となっていた。この課題に対して、看護連盟が看護師の腰痛予防のために「ノーリフト」を提言したのである。そういった先進的な取り組みがあるにも関わらず、日本において「ノーリフト」が普及していかない原因は何か、介護現場が抱える問題を本学のある長野県の介護施設に限定して調査する。まず

は今回、移乗支援関連用具の普及状況を明らかにし、長野県内の実態把握及び南信地域と他地域の比較検討を行う。また、この調査の結果を一資料にして、今後介護現場における具体的な腰痛予防対策を提案していくことにより、地域貢献につながると考える。

2. 研究の目的

長野県内の介護施設を対象に、腰痛予防対策の一つである移乗支援関連用具の普及状況を明らかにする。また、本学がある南信地域と長野県内の他地域との普及状況を比較し、南信地域の現状を把握することを目的とする。さらに今後、この調査の結果を一資料にして介護現場における具体的な腰痛予防対策を探る一助とする。

3. 研究方法

1) 調査対象者

長野県内の特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設（以下、介護施設）251施設の一施設一名

2) 調査期間

2017年2月1日(水)～3月31日(金)

3) 調査方法

長野県全域の調査対象施設の各施設長宛てに説明文書と調査票を郵送し文書で研究内容を説明した。また、施設長に対象者選定について依頼した。施設長によって選任され同意を得られた施設職員が調査票に回答した。回答記入後に同封の返信用封筒にて返送してもらった。

4) 研究内容

アンケート内容は次の通りである。

- ①施設の種別
- ②施設の居室の形態
- ③施設の入居定員数

- ④ 移乗支援関連用具（スライディングボード、スライディングシート、床走行式リフト、天井走行式リフト、入浴介助用リフト）についての活用状況
- ⑤ 職場定着支援助成金制度に対する認知度
- ⑥ 職場内の腰痛予防に関する研修会の開催頻度
- ⑦ 移乗支援関連用具に関する研修会に対する参加希望の有無
- ⑧ リハビリ専門職または機能訓練指導員の介入の有無

5) 分析方法

単純集計を行った。

6) 倫理的配慮

対象者には、調査目的、調査協力が任意であること、アンケート調査用紙の返送をもって調査研究に同意となること、得られたデー

タは研究目的以外には使用しないこと、統計処理により個人は特定されないこと、調査協力の諾否によって不利益を被ることはない旨を文書で提示した。なお、本研究は、飯田女子短期大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号第28-4号）を得て実施した。

4. 本研究における用語の定義

1) リハビリスタッフ

リハビリスタッフとは理学療法士、作業療法士等のリハビリ専門職または機能訓練指導員をいう。

5. 研究結果

1) 分析対象の属性

分析対象は、調査対象251施設中回答を得た144施設である。（回収率57.4%）。分析対象者の属性を表1に示す。地域別では南信が47施設（32.6%）と最も多く、中信が36施設

表1 分析対象者の属性

N = 144		n	(%)
地域	北信	31	(21.5)
	中信	36	(25.0)
	東信	30	(20.8)
	南信	47	(32.6)
施設種別	特養	91	(63.2)
	老健	53	(36.8)
居室形態	ユニット型個室	31	(21.5)
	従来型多床（個室あり）	84	(58.3)
	従来型多床（個室なし）	18	(12.5)
	その他	10	(6.9)
	未回答	1	(0.7)
入居者定員数	29床以下	3	(2.1)
	30～50床	18	(12.5)
	51～80床	54	(37.5)
	81～100床	50	(34.7)
	101～120床	13	(9.0)
	121床以上	6	(4.2)

(25.0%)、北信が31施設 (21.5%)、東信が30施設 (20.8%) であった。施設種別では特別養護老人ホームが91施設 (63.2%)、介護老人保健施設が53施設 (36.8%) であった。施設の居室の形態は従来型多床室 (個室あり) が84施設と全体の58.3%を占めていた。施設の入居定員数は51～80床が54施設 (37.5%)、次いで81～100床が50施設 (34.7%) の順であった。

2) 移乗支援関連用具の導入状況

長野県内の移乗支援関連用具の導入について地域別に表2-1に示す。

どの地域においても、何らかの移乗支援関連用具がある施設は90%以上であり、用具の導入はされている。長野県全体では、スライディングボードが109 (75.7%) と最も多く、次いでスライディングシート88 (61.1%)、入浴介助用リフト76 (52.8%) の順となった。

次に、用具の種類をスライディングボード、スライディングシートとリフト類 (床走行リフト、天井走行リフト、入浴介助用リフト) に分類したものを表2-2に示す。長野県全体では、スライディングボード・スライディングシートが197 (54.6%)、リフト類が158 (43.8%) に対して、南信はスライディングボード・スライディングシートが79 (65.8%)、リフト類が40 (33.3%) であり、他地域と比較してみても、スライディングボード・スライディングシートが高値で、リ

フト類が低値となった。

リフトに関しては、どの地域も主に居室で使う床走行リフト、天井走行リフトに比べて浴室で使う入浴介助用リフトが多く導入されていることも分かった。

3) 移乗支援関連用具の活用状況

各移乗支援関連用具について、それぞれ介護現場で「常時活用」「8割程度活用」「半分程度活用」「3割程度活用」「活用なし」の5段階評定尺度で回答を得た。結果を表3に示す。

移乗支援関連用具が現場でどの程度活用されているか否かについて、結果を「常時活用・8割程度活用」、「半分程度活用・3割程度活用」、「活用なし」、「用具なし」に分類して比較を行った。結果を図1～5に示す。

用具別でみると、入浴介助用リフトの活用では、どの地域でも「常時活用・8割程度活用」が7～9割を占めている。入浴用リフトの活用は、目的がはっきりとしており、また設置場所についても他のリフト類よりも比較的確保しやすい点で「常時活用・8割程度活用」に繋がっていると考ええる。スライディングボード・スライディングシートは「常時活用・8割程度活用」が5割に満たない地域が多い。地域別でみると、南信地域は他地域と比較して、どの用具に関しても活用頻度が高いことが分かる。

表2-1 移乗支援関連用具の導入状況①

	全県 n=144 (%)	北信 n=31 (%)	東信 n=30 (%)	中信 n=36 (%)	南信 n=47 (%)
移乗用具の導入の有無					
移乗用具の導入あり					
スライディングボード	109 (75.7)	16 (51.6)	27 (90.0)	25 (69.4)	41 (87.2)
スライディングシート	88 (61.1)	12 (38.7)	20 (66.7)	18 (50.0)	38 (80.9)
床走行リフト	49 (34.0)	8 (25.8)	13 (43.3)	15 (41.7)	13 (27.7)
天井走行リフト	33 (22.9)	6 (19.4)	5 (16.7)	13 (36.1)	9 (22.0)
入浴介助用リフト	76 (52.8)	21 (67.7)	15 (50.0)	22 (61.1)	18 (38.3)
移乗用具の導入なし	6 (4.2)	3 (9.7)	1 (3.3)	1 (2.8)	1 (2.1)

表2-2 移乗支援関連用具の導入状況②

	全県	北信	東信	中信	南信
移乗用具の導入の有無	n=361 (%)	n=66 (%)	n=81 (%)	n=94 (%)	n=120 (%)
移乗用具の導入あり					
スライディングボード・シート	197 (54.6)	28 (42.4)	47 (58.0)	43 (45.7)	79 (65.8)
リフト類	158 (43.8)	35 (53.0)	33 (40.7)	50 (53.2)	40 (33.3)
移乗用具の導入なし	6 (1.7)	3 (4.5)	1 (1.2)	1 (1.1)	1 (8.8)

表3 移乗支援関連用具の活用状況

	全県	北信	東信	中信	南信
スライディングボード					
	n=109	n=16	n=27	n=25	n=41
常時活用	36	3	10	8	15
8割程度活用	6	1	1	1	3
半分程度活用	9	2	1	2	4
3割程度活用	28	4	6	6	12
活用なし	27	6	8	7	6
未回答	3	0	1	1	1
スライディングシート					
	n=88	n=12	n=20	n=18	n=38
常時活用	28	3	5	6	14
8割程度活用	11	1	2	1	7
半分程度活用	11	0	3	1	7
3割程度活用	19	5	4	4	6
活用なし	17	3	6	5	3
未回答	2	0	0	1	1
床走行リフト					
	n=49	n=8	n=13	n=15	n=13
常時活用	21	2	6	6	7
8割程度活用	3	0	2	0	1
半分程度活用	1	0	1	0	0
3割程度活用	7	2	2	3	0
活用なし	17	4	2	6	5
天井リフト					
	n=33	n=6	n=5	n=13	n=9
常時活用	17	0	4	7	6
8割程度活用	0	0	0	0	0
半分程度活用	3	0	0	2	1
3割程度活用	5	1	0	3	1
活用なし	6	5	1	0	0
未回答	2	0	0	1	1
入浴介助用リフト					
	n=76	n=21	n=15	n=22	n=18
常時活用	57	16	11	14	16
8割程度活用	4	1	2	1	0
半分程度活用	4	1	0	3	0
3割程度活用	9	3	2	3	1
活用なし	2	0	0	1	1

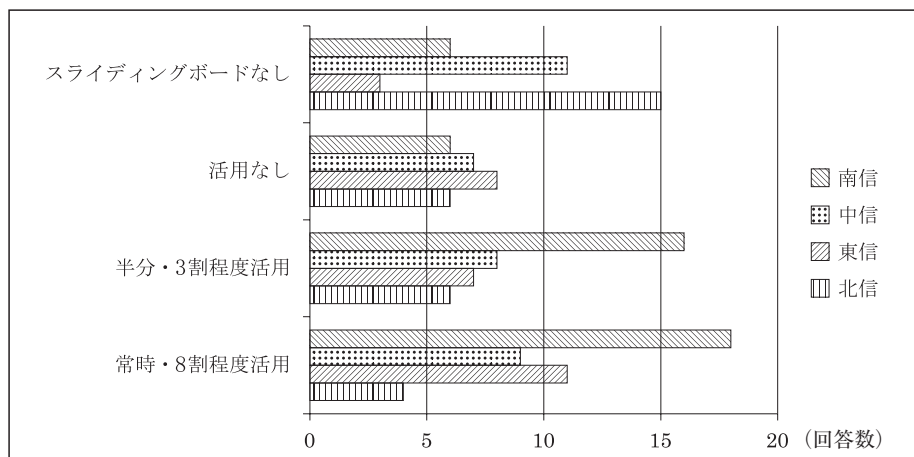


図1 スライディングボードの活用状況

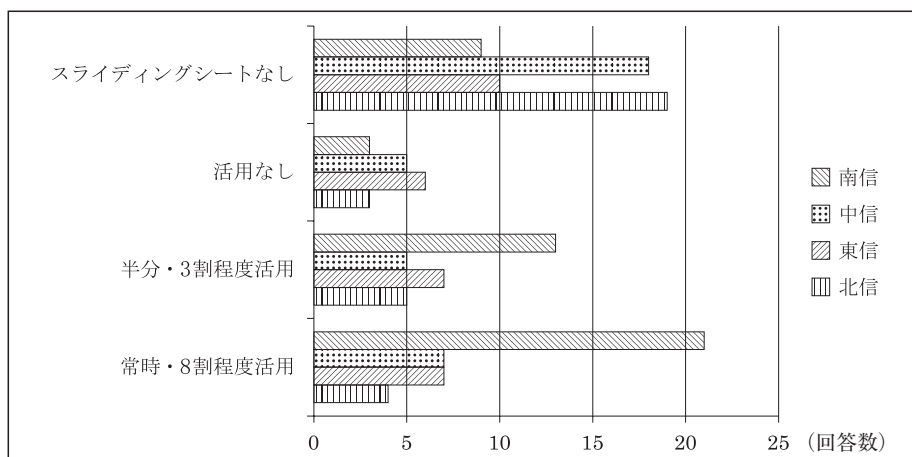


図2 スライディングシートの活用状況

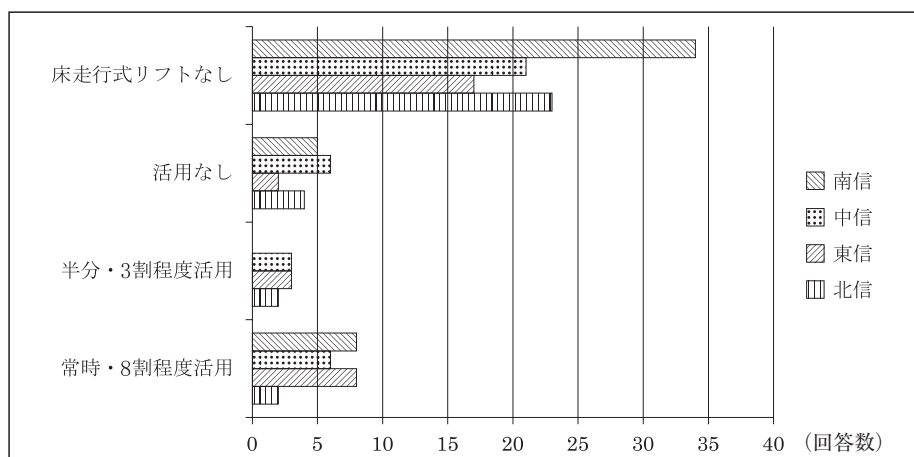


図3 床走行式リフトの活用状況

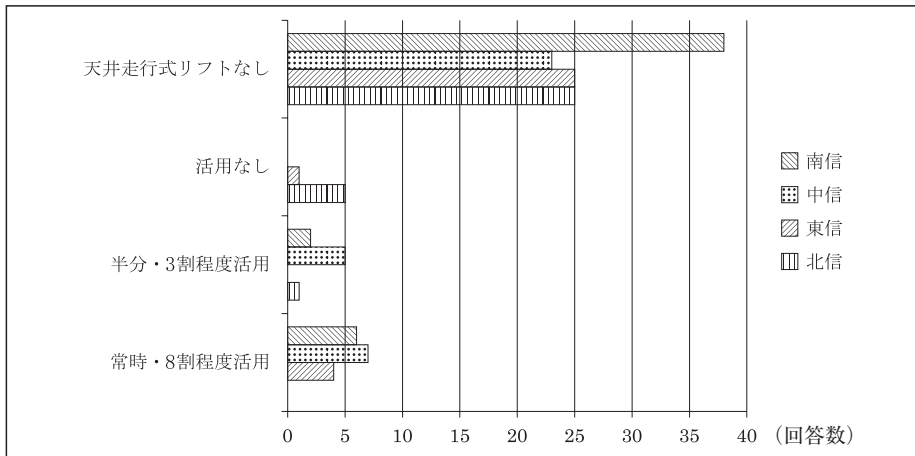


図4 天井走行式リフトの活用状況

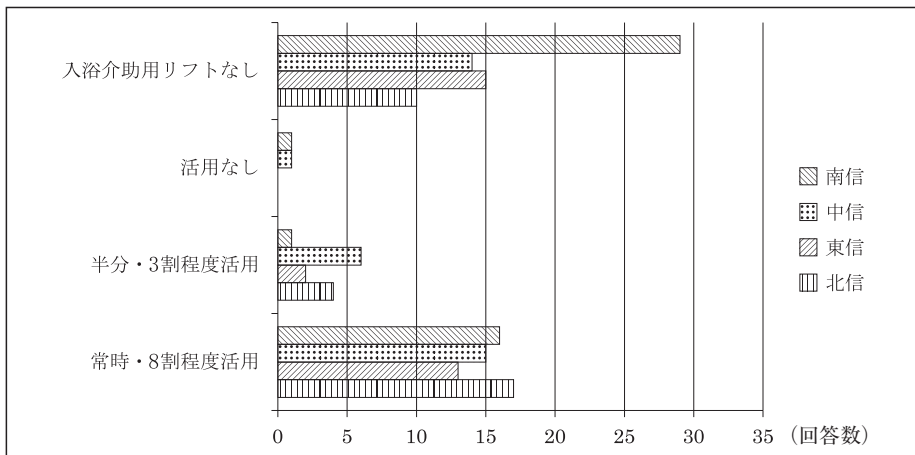


図5 入浴介助用リフトの活用状況

4) 移乗支援関連用具が活用されていない理由

移乗支援関連用具があるにも関わらず不使用である理由について、地域別に表4に示す。

活用していない理由について全県では、スライディングボード、スライディングシート、床走行リフトについて「利用できる対象者がいない」が多くを占めた。次いで、「以前利用してみたが有効ではなかった」「ケアの方法が統一されていない」などが挙げられた。南信地域においても、スライディングボード、スライディングシート、床走行リフトに

ついて「利用できる対象者がいない」が多くを占めた。2015年（平成27年）の介護保険法の改正により、特別養護老人ホームに入所できるのは要介護3以上の方になった。介護度の高い方への移乗支援が必須とされている中で「利用できる対象者がいない」という結果は考えにくい。また、「以前利用してみたが有効ではなかった」「ケアの方法が統一されていない」という理由に対しても、現状についてのアセスメント不足や利用者の状態に合わせた用具の活用ができていない現状が推察できる。

表4 活用されていない理由（複数回答）

		全県 n=25	北信 n=6	東信 n=7	中信 n=7	南信 n=5
ボード	利用できる対象者がいない	10	3	2	2	3
	使用方法が分からない	1	0	0	0	1
	どのような対象者に利用して良いのかわからない	2	0	1	0	1
	ケアの方法が統一されていない	5	0	3	2	0
	以前利用してみたが有効ではなかった	8	2	2	2	2
	対象者が使用を嫌がった	3	0	0	3	0
	利用するスペースが無い	0	/	/	/	/
	その他	6	2	2	2	0
		n=17	n=3	n=6	n=5	n=3
シート	利用できる対象者がいない	7	0	3	2	2
	使用方法が分からない	1	0	0	0	1
	どのような対象者に利用して良いのかわからない	2	0	0	1	1
	ケアの方法が統一されていない	5	0	4	0	1
	以前利用してみたが有効ではなかった	5	2	1	1	1
	対象者が使用を嫌がった	0	0	0	0	0
	利用するスペースが無い	0	/	/	/	/
	その他	5	1	3	1	0
		n=17	n=4	n=3	n=5	n=5
床走行	利用できる対象者がいない	6	0	1	2	3
	使用方法が分からない	0	0	0	0	0
	どのような対象者に利用して良いのかわからない	1	0	0	0	1
	ケアの方法が統一されていない	3	0	1	1	1
	以前利用してみたが有効ではなかった	1	1	0	0	0
	対象者が使用を嫌がった	2	1	0	1	0
	利用するスペースが無い	1	1	0	0	0
	その他	8	2	2	2	2
		n=8	n=5	n=1	n=5	n=5
天井走行	利用できる対象者がいない	0	0	0	0	0
	使用方法が分からない	1	0	1	0	0
	どのような対象者に利用して良いのかわからない	1	0	1	0	0
	ケアの方法が統一されていない	1	0	1	0	0
	以前利用してみたが有効ではなかった	3	3	0	0	0
	対象者が使用を嫌がった	0	0	0	0	0
	利用するスペースが無い	0	0	0	0	0
	その他	2	2	0	0	0
		n=4	n=0	n=1	n=1	n=1
入浴介助用	利用できる対象者がいない	1	0	0	0	1
	使用方法が分からない	0	0	0	0	0
	どのような対象者に利用して良いのかわからない	0	0	0	0	0
	ケアの方法が統一されていない	0	0	0	0	0
	以前利用してみたが有効ではなかった	0	0	0	0	0
	対象者が使用を嫌がった	1	0	0	0	1
	利用するスペースが無い	0	0	0	0	0
	その他	1	0	0	1	0
未回答		1	0	1	0	0

5) 移乗支援関連用具が必要な利用者の選定について

必要な利用者の選定について、介護職員がどの程度関わっているのか、地域別に表5-1に示す。

必要な利用者の選定については、地域や用

具に関わらず介護職員とリハビリスタッフの両者が選定している場合が多いことが分かった。また、介護職員が関わっている割合に注目するために「介護職員が選定」「介護職員とリハビリスタッフが共に選定」を合わせた結果を示す。

表5-1 利用者の選定について①

	ボード	(%)	シート	(%)	床走行	(%)	天井走行	(%)	入浴用	(%)
全県										
介護職員	18	(17.1)	24	(27.3)	16	(34.8)	9	(28.1)	33	(54.1)
リハビリスタッフ	10	(9.5)	7	(8.0)	3	(6.5)	3	(9.4)	4	(6.6)
両者	57	(54.3)	41	(46.6)	19	(41.3)	12	(37.5)	17	(27.9)
その他	7	(6.7)	5	(5.7)	2	(4.3)	4	(12.5)	3	(4.9)
選定無し	13	(12.4)	11	(12.5)	6	(13.0)	4	(12.5)	4	(6.6)
北信										
介護職員	2	(11.8)	3	(20.0)	1	(11.1)	0	(0)	13	(65.0)
リハビリスタッフ	1	(5.9)	1	(6.7)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
両者	9	(52.9)	6	(40.0)	4	(44.4)	2	(33.3)	7	(35.0)
その他	1	(5.9)	1	(6.7)	1	(11.1)	0	(0)	0	(0)
選定無し	4	(23.5)	4	(26.7)	3	(33.3)	4	(66.7)	0	(0)
東信										
介護職員	6	(23.1)	8	(44.4)	5	(41.7)	3	(60.0)	7	(41.2)
リハビリスタッフ	5	(19.2)	0	(0)	1	(8.3)	1	(20.0)	2	(11.8)
両者	9	(34.6)	7	(38.9)	4	(33.3)	0	(0)	4	(23.5)
その他	2	(7.7)	1	(5.6)	1	(8.3)	1	(20.0)	2	(11.8)
選定無し	4	(15.4)	2	(11.1)	1	(8.3)	0	(0)	2	(11.8)
中信										
介護職員	1	(4.2)	1	(5.6)	4	(33.3)	4	(33.3)	4	(66.7)
リハビリスタッフ	1	(4.2)	2	(11.1)	1	(8.3)	0	(0)	1	(16.7)
両者	16	(66.7)	11	(61.1)	6	(50.0)	5	(41.7)	0	(0)
その他	3	(12.5)	1	(5.6)	0	(0)	3	(25.0)	0	(0)
選定無し	3	(12.5)	3	(16.7)	1	(8.3)	0	(0)	1	(16.7)
南信										
介護職員	9	(23.7)	12	(32.4)	6	(46.2)	2	(22.2)	9	(50.0)
リハビリスタッフ	3	(7.9)	4	(10.8)	1	(7.7)	2	(22.2)	1	(5.6)
両者	23	(60.5)	17	(45.9)	5	(38.5)	5	(55.6)	6	(33.3)
その他	1	(2.6)	2	(5.4)	0	(0)	0	(0)	1	(5.6)
選定無し	2	(5.3)	2	(5.4)	1	(7.7)	0	(0)	1	(5.6)

「両者」とは介護職員とリハビリスタッフが共に選定した数である。

「その他」とは介護職員と看護職員が共に選定した数である。

表5-2 利用者の選定について②

	ボード	(%)	シート	(%)	床走行	(%)	天井走行	(%)	入浴用	(%)
全県										
介護職員関与	82	(78.1)	70	(79.5)	37	(80.4)	25	(78.1)	53	(86.9)
リハビリのみ	10	(9.5)	7	(8.0)	3	(6.5)	3	(9.4)	4	(6.6)
選定なし	13	(12.4)	11	(12.5)	6	(13.0)	4	(12.5)	4	(6.6)
北信										
介護職員関与	12	(70.6)	10	(66.7)	6	(66.7)	2	(33.3)	20	(100.0)
リハビリのみ	1	(5.9)	1	(6.7)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
選定なし	4	(23.5)	4	(26.7)	3	(33.3)	4	(66.7)	0	(0)
東信										
介護職員関与	17	(65.4)	16	(88.9)	10	(83.3)	4	(80.0)	13	(76.5)
リハビリのみ	5	(19.2)	0	(0)	1	(8.3)	1	(20.0)	2	(11.8)
選定なし	4	(15.4)	2	(11.1)	1	(8.3)	0	(0)	2	(11.8)
中信										
介護職員関与	20	(83.3)	13	(72.1)	10	(83.3)	12	(100.0)	4	(66.7)
リハビリのみ	1	(4.2)	2	(11.1)	1	(8.3)	0	(0)	1	(16.7)
選定なし	3	(12.5)	3	(16.7)	1	(8.3)	0	(0)	1	(16.7)
南信										
介護職員関与	33	(86.8)	31	(83.8)	11	(84.6)	7	(77.8)	16	(88.9)
リハビリのみ	3	(7.9)	4	(10.8)	1	(7.7)	2	(22.2)	1	(5.6)
選定なし	2	(5.3)	2	(5.4)	1	(7.7)	0	(0)	1	(5.6)

「介護職員関与」とは「介護職員」「両者」「その他」の合計の数である。

どの地域でも、全体の7割以上も介護職員が関わっていることが分かった。南信地域については8割と他地域と比較して高値を示した。

6) 職場定着支援助成金制度に対する認知度について

職場定着支援助成金制度に対する認知度について表6に示す。

職場定着支援助成金とは、保育・介護現場等において、雇用管理制度や介護福祉機器の導入などを通じて従業員の離職率の低下に取り組む事業主に対して助成するもので、雇用管理改善を推進し、人材の定着・確保と、魅力ある職場の創出を目的としている。

厚生労働省は、職場定着支援助成金につい

て、平成29年4月1日以降の計画認定申請から、以下のとおり改正した。

(1) 介護福祉機器等助成の変更について

介護福祉機器の導入及び運用を行った事業主に対する助成を「介護福祉機器助成コース」と改称し、次のとおり見直された。

①機器導入助成は、介護福祉機器の導入及び運用に要した費用の額の25／100に相当する額（その額が150万円をこえるときは、150万円）

②目標達成助成は、機器導入助成の支給を受けた介護事業主が、介護福祉機器の導入・運用計画の末日から1年経過する日までの期間において、離職率に係る目標を達成した場合、次のとおり目標達成助成を支給する。介護福祉機器の導入及び運用に要した費用の額

の20／100（生産性要件を満たした事業主にあっては、35／100）に相当する額（その額が150万円をこえるときは、150万円）

なお、助成の対象となる介護福祉機器は移動・昇降用リフト、自動車用車いすリフト、エアーマット、特殊浴槽、ストレッチャーである。

この助成金についての認知度は、県全体では6割弱であり、「すでに活用している」事業所は4地域において2割前後で大差はない。しかし、「知っているが活用をしていない」事業所は、中信が最も低く28.0%で、ついで東信30.0%、北信が42.0%、南信は40.0%と差があった。介護福祉機器導入コースの助成は、1品が10万円以上であることが条件であるため、移動・昇降用リフトの導入が多い。前掲の「移乗支援関連用具の導入状況」（表3）で示す移乗用具の中では、「床走行リフト」「天井走行リフト」「入浴介助用リフト」がそ

の対象となるが、その3品目の導入率の合計を見てみると、北信53.0%、東信40.7%、中信53.2%、南信33.3%と南信が最も低くなっている。このことから、この助成金を知っているが活用していない事業所が南信地域に多いことが推測できる。

7) 職場内の腰痛予防に関する研修会の開催頻度について

職場内の腰痛予防に関する研修会の開催頻度について表7に示す。

腰痛に関する研修会を定期的の実施している施設は、東信が最も多く南信が最も低い。東信においては実施したことがない施設はなく、意識の高さがうかがえる。南信は、定期的の実施している施設は、1年に1回が最も多く、ついで5～6か月に1回という結果であった。今回「腰痛予防に関する研修会」の開催についてのみの調査であり、その研修会

表6 職場定着支援助成金制度に対する認知度

	全県 n=144 (%)	北信 n=31 (%)	東信 n=30 (%)	中信 n=36 (%)	南信 n=47 (%)
既に活用	31 (21.5)	7 (22.6)	7 (23.3)	7 (19.4)	10 (21.3)
知ってるが無活用	52 (36.1)	13 (41.9)	10 (33.3)	10 (27.8)	19 (40.4)
知らない	48 (33.3)	10 (32.3)	8 (26.7)	15 (41.7)	14 (29.8)
回答なし	13 (9.0)	1 (3.2)	5 (16.7)	4 (11.1)	4 (8.5)

表7 職場内の腰痛予防に関する研修会の開催頻度

	全県 n=144 (%)	北信 n=31 (%)	東信 n=30 (%)	中信 n=36 (%)	南信 n=47 (%)
腰痛予防研修会					
定期的実施	81 (56.3)	17 (54.8)	22 (73.3)	19 (52.8)	23 (48.9)
一回実施	48 (33.3)	11 (35.5)	7 (23.3)	11 (30.6)	19 (40.4)
無実施	11 (7.6)	3 (9.7)	0 (0)	4 (11.1)	14 (8.5)
回答なし	4 (2.8)	0 (0)	1 (3.3)	2 (5.6)	4 (2.1)
研修会の頻度					
2か月に1回	1	0	0	0	1
3～4か月に1回	2	1	0	0	1
5～6か月に1回	20	5	5	5	5
1年に1回	41	7	15	9	10

の内容までは不明である。また腰痛予防が、個人のスキルや腰痛ベルトの使用の有無等の個人レベルで議論されているとすれば、その研修会そのものが職場の環境改善には繋がらない。

8) 移乗支援関連用具に関する研修会に対する参加希望の有無について

移乗支援関連用具に関する研修会に対する参加希望の有無について表8に示す。

東信においては「回答なし」を除くと、「勧めたい」が100%であり、他の地域と明確に意識の相違がある。東信は、前掲の「腰痛に関する研修会」を開催していない施設もなかったことから、腰痛予防に関する意識が高

く、研修も積極的に開催されているといえる。

前掲の「腰痛に関する研修会」同様に、移乗支援関連用具に関する研修が開催されたら推奨するかという問いに「どちらでもない」「勧めない」を選ぶ背景に課題があると考ええる。事業所あるいは法人により方針の差もあることは予想されるが、移乗支援関連用具に対する知識の無さや、その効果すら知らないということも考えられる。

9) リハビリ専門職または機能訓練指導員の介入の有無とタイミングについて

リハビリ専門職または機能訓練指導員の介入の有無とタイミングについて表9に示す。

表8 移乗支援関連用具に関する研修会に対する参加希望の有無

	全県 n=144 (%)	北信 n=31 (%)	東信 n=30 (%)	中信 n=36 (%)	南信 n=47 (%)
勧めたい	98 (68.1)	14 (45.2)	28 (93.3)	22 (61.1)	34 (72.3)
どちらでもない	33 (22.9)	15 (48.4)	0 (0)	8 (22.2)	10 (21.3)
勧めない	2 (1.4)	0 (0)	0 (0)	2 (5.6)	0 (0)
回答なし	11 (7.6)	2 (6.5)	2 (7.1)	4 (11.1)	3 (6.4)

表9 リハビリ専門職または機能訓練指導員の介入の有無とタイミング

	全県 n=144	北信 n=31	東信 n=30	中信 n=36	南信 n=47
リハビリの介入					
している	123	25	26	31	41
していない	18	6	2	4	6
回答なし	3	0	2	1	0
介入のタイミング					
利用者の状況が変化した時	79	15	14	20	30
定期的に介入	40	9	11	9	11
数日に1回	4	2	1	0	1
半月に1回	3	1	0	1	1
1～2月に1回	13	2	2	4	5
3～4か月に1回	12	2	5	4	1
5～6か月に1回	4	1	2	0	1
回答なし	2	1	0	0	1

リハビリ専門職または機能訓練指導員が利用者の移乗支援に関して介入している割合は、北信80.0%、東信92.8%、中信88.6%、南信87.2%といずれの地域も8割を越えている。

介入するタイミングについては、状況変化時が北信62.5%、東信58.3%、中信70.0%、南信75.0%であり、定期的に介入している場合と比較して高い。前掲の「必要な利用者の選定」について、介護職員とリハビリスタッフの両者が選定している場合が多いことが分かったが、移乗支援用具が必要であるかどうかの判断時のみでなく、状況変化時など、実際に用具を使用する段階でも継続的に移乗支援全体に関わっていると考えられる。今回「介入するタイミング」について聞いているので、その介入内容までは不明であるが、利用者の普段の生活の様子を最も理解している介護職員とリハビリスタッフがコミュニケーションを図り、身体状況や生活環境について話し合い、特に疾患や障害の特徴の把握と、そこから生じるリスクへの適切な対応はリハビリスタッフの知識を伝えてもらいながら用具の活用を進めていく必要がある。

10) 移乗支援関連用具の活用についての意見

移乗支援関連用具の活用についての意見について表10に示す。

6. 考 察

1) 長野県内の移乗支援関連用具の普及状況

今回の調査では、用具の導入状況において、南信地域は他地域と比較して、スライディングボード・スライディングシートが高値で、リフト類が低値であることが分かった。リフト類の導入が低値である理由に関しては自由回答欄より、使用スペースの問題、安価でない点の他、使用方法および利用者のアセスメントにおける知識や技術の不足が挙げられた。

スペースの問題では、リフトを安全に使い

やすく配置するには、十分なスペースが必要である。床走行式リフトの場合は使用しない時のための収納スペースを確保しなくてはならず、かつそれは活用しやすい場所でなければならない。また、車イスやベッドなどとの相性の問題もあり、用具を活用するための周辺設備も重要であるため、リフトの使用環境を整備することが課題である。

費用の問題では、助成金を検討している施設が複数あることが分かった。用具の中でもスライディングシートやボードは数千円～数万円という比較的求めやすい価格であるが、リフトは数十万円費用がかかり、周辺の車イスやベッドの整備まで含めると、その費用負担は軽いものではなく設備投資に対する判断は難しい問題であることが想定できる。また、購入を断念したという意見もあり、購入しても使いこなせないのではないか、手間や操作手順、安全性に不安がある、などの意見が挙げられた。施設によっては特に、長期間介護職として働き続けてきた職員の中から「用具の活用は人力による移乗方法に比べ時間もかかり効率的ではない」という意見が多く、腰痛予防及び普及に向けて職員の意識改革の必要性も感じとれる。

今回、用具があるにも関わらず不使用である現状も明らかになり、利用者の状況に応じた介助方法を職場全体で考え、実践的な研修等を通して学んでいく必要性があるといえる。

今後もリハビリスタッフなど多職種と連携を図り、福祉用具の導入をすすめることが必要である。一方で、福祉用具を導入すれば全て活用され腰痛問題が解決されるわけではないため、介護者の腰痛を予防するためには福祉用具を使用しながら、作業姿勢を改善し、持ち上げる介護を行わないようにするなど総合的な対策が必要である。移乗支援に多く携わり、利用者の一番身近にいる介護福祉士が主体性を持って用具使用に関われるような環境づくりが重要である。

表10 移乗支援関連用具の活用についての意見

地域	意見	地域	意見
北信	介護ロボットの活用を検討したいと思っています。	南信	スライディングシートを使っている移乗を導入してから1年、どの職員も使いこなせる様子を声を掛け必要時には指導に入っていますが、一度失敗すると怖さが先に立ってしま
北信	こういったものがあつた方がよいだろうと購入しても常に使用したり、使いこなせない事が多い現実、助成金検討中。	南信	い従来の持ち上げる全介助に戻ってしまします。今後は、実習中心の研修を行い自分の身体で感じることでなぜこの介助方法かと確認できるようなことにすることで安全で楽な介助ができるようにしたいと思っています。
北信	導入するべく研修等施設内で行っていますが、なかなか現場の理解を得られていません。(面倒くさい時間がかかるなどの理由で) 職員の腰痛予防の観点からももう少し導入できるよう進めたいと思います。	南信	リフト導入を考えているが、どの場所でも活用できるのが一番か入浴、ベッド→車椅子までだまだ使うのに手間、操作手順、安全性に不安がある、置く場所がない、購入後の研修が徹底できるか・・・
北信	職員の腰痛予防の観点と共に利用される方が能力を最大限に活用する方法も検討されてもいいのでは、と思います。	南信	多床室の当荘内では狭く、リフトなど使用できない状態であるが、スライディングボード、スライディングシートを一部の利用者に使用している。月1度PT指導を設けているものの定着
北信	助成金等もあり購入を検討したいのですが、マイナスの報酬改定が影響し新しいものを買えない状況です。	南信	できないことも多い。(実際に使ってみるとワーカーが「利用者者と落とそうで怖い」との理由で)間接的な指導でなく、貴校など実際に実習などで個々のワーカーが体験し修得できれば良い
北信	移乗用具の安全な使用方法について、メーカーさんに定期的に使用方法の手法を教えるに	南信	などと思います。(私も実際、実習指導者研修で貴校へ学びに行き、なるほどと体験できたので)
北信	来てほしい、職員の1～2割が熟知できれば他の職員に影響できる、特に床走行リフト。	南信	利用者個々の状態に合わせた移乗方法(用具選定を含めた)の判断ができるようなツールが
東信	勉強会も定期的(3か月～5か月に1～2回)開催している。	南信	あれば是非活用したいと思っています。来年度、施設としてのものを作成する予定ですが、参考になるようなツールがあれば教えていただきたいと思っています。
東信	このアンケートで何も行動していないのがわかった、今後の課題とする。	南信	スライディングシートの利用を進めていきたいと思っているが、全スタッフへの定着、普及が思う
東信	活用していきたいと考えているが導入後の使用方法が心配である。	南信	ように進んでいないのが現状です。腰痛予防のためにスライディングシートは使用していきたい。
東信	上手く活用できれば有効だと思うが、長く介護をしてきた職員はどうしても使った方が手間がかかると感じている。まず、介護職員の意識改革が必要かもしでない。	南信	腰痛対策、利用者様の安全、安心な生活支援を考えていく中で移乗支援関連用具は導入し、活用していきたいと考えています。予算的なこと、利用技術についても職員がで
東信	スライディングシートはもう少し数や種類があると良いと思います。職員一人が1枚持っているのと、とてもスムーズに業務が回ると思いますが、腕などにも負担無く介助ができるのではと思います。	南信	きるように考えていきたいと思っています。
東信	腰痛で休職離職する介護職があり、腰痛予防の研修会を開催したりリフトやシートを定着させるために使用講習会なども開催しているが、まだ「持ち上げない介護」が浸透しているとはいえない。スライディングボード、シートがあっても車椅子が従来型だと結局もちあ	南信	研究の成果を教えてください。
東信	けることに繋がりが、車椅子またはポータブルトイレ(取っ手がはずせるなど)も買い替える必要が生じておりすべてを持ち上げないで実施するように指導できている。ない。	南信	腰痛予防のため移乗用具は必要だと思います。身近に使える物から使ってみています。慣れにより使える様になっています。
中信	導入している施設がどうやって導入に至ったか知りた。	南信	ノンリフトボリシの導入が全国的に薄いと思われる。学習を深め、概念から変える必要がある
中信	技術習得、応用編等なかなか浸透しない、勉強会等勤務時間内では設定しづらい。	南信	と思います。介護福祉会でもボデメカニクスと共にノンリフトをもっと推進するべきだと思います。
中信	研修をすすめる理由は、既に充実しているため 法人としてノンリフトボリシを導入しているの	南信	腰痛予防のためにも、移乗の研修の機会があれば参加したいと思いますが、また、多くの職員にも伝達することには難しいので職場で外部の講師が行う研修が開催できるといいと思います。
中信	移乗動作が介護負担の一番で、介護員の体調不良(腰痛やTPCCの発症)のリスクが発症しやすい動作です。正しい方法や軽減できる機器を使用することはとても大切なと考えます。	南信	これから介護現場では絶対に必要なものになってくるかと思っています。
中信	もっと導入すべき、介護業界のイメージ改革に必ず繋がる。	南信	介護者・利用者の身体的負担の軽減と個別ケアへの取り組みを両輪でとらえれば、用具活用は普及すると思います。
中信	機能訓練指導員は常動しているが、レベル評価にとまじり指導していない。PTも月1回来ているが同様である。	南信	当施設でもスライディングボードやシートの導入を検討しましたが、使用方法や購入し
中信	物を使用する際には、職員の倫理観についての研修が非常に大切であると感じながら活用して	南信	ても使わなくなるのでは、等の意見が出たため使用を断念しました。
中信	ます。(職員が便利と感じるだけで、安易に利用してしまいう恐ろしさ、入居者本位の目線の大切さ等)。	南信	スライディングシート、ボードは活用していない現状です。2人介助の方が早い等の理由、重
中信	腰痛を抱える職員が多いため、活用をしようとしていているところです。	南信	ますが、手間がかかり普及していない現状です。2人介助の方が早い等の理由、重
中信	安全に移乗ができる。安楽に移乗ができる。入居者様、職員が左記条件で移乗できるならば活用していきたい。	南信	利用者へのリフト導入の方が受け入れは良い現状です。とにかく用具をそろえて地道に使用うながしていく以外無いようです。
中信	実際に購入しても数は多くないので使いまわすことになり、結局持ち運び手間がかかり、あまり使わなくなってしまう。また、うまく使いこなせないことも多い。また、場所をとったり、メンテナンスが必要だったりと忙しい現場では十分に活用されていないと思う。	南信	上に立つ者の強い決意が導入には必要。

2) 助成金についての認知度と研修会開催状況

要介護高齢者の重度化が進む中、助成金の活用が進まず福祉機器が活用されていないことは、介護職の処遇改善が遅れていることが危惧される。何故活用していないかについては、今回の調査では明らかになっていないが、導入に際して事前に計画書の提出が必要であること、職場環境の改善状況や離職率の低下等、導入前後の評価が必要であること等、諸手続きが煩雑であることも要因であるかもしれない。助成金を知らない事業所が全体の33.0%存在していることも、この助成金の活用が進まない要因の一つと考えられる。

研修会についても、すべての職員が正しい知識を身につけ安全な介助方法を身につけるためには、1年に1回の開催で十分であるといえるだろうか。また、研修を受けた職員が、実際の介護場面において指導的立場でチームメンバーに対して、伝達することができているのか検証が必要である。今回の研究から東信地域は腰痛予防に関する意識が高く、研修も積極的に開催されていることが分かった。東信地域にある短期大学では、介護福祉士養成校として早くから「ノーリフト」を取り入れていることから、地域への影響が大きいのではないかと考えられる。

厚生労働省の「職場における腰痛予防対策指針」では、福祉・医療分野等における介護・看護作業は「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があり、これが腰痛の大きな要因となっている」としている⁴⁾。このことから今後の課題として、利用者の残存機能等を踏まえ、適切なアセスメント方法及び用具を正しく安

全に利用するための研修の機会を増やすことと、介護福祉士養成校として本学が果たす役割を検討することが挙げられる。

7. ま と め

本調査により、本学のある南信地域においては、移動用リフトをはじめとする福祉用具の活用の普及が進んでいないことが明らかになった。その原因としては、福祉用具に関する情報不足のほか、具体的な利用方法や有効な使用、導入に際してのアセスメント手法、モニタリングやその結果に対するフォローアップ等専門的知識・技術を学んだ介護職員や人材を養成する指導者の不足などが考えられる。この現状を改善するためには、指導者の育成が必要であり、テクノエイド協会は、リフト等、福祉用具の導入を推進するために必要な知識及び技術を付与する研修（以下、「リフトリーダー養成研修」という。）を行い、リフト等の使用に関し事業所等における指導的役割を担う人材（リフトリーダー）の養成を行っている。本学でも、この趣旨に賛同し、介護福祉士養成校の果たす役割は大きいと考え、介護福祉士養成課程の教員は、この「リフトリーダー養成研修」を受講し、自らが地域のリーダーとなることを目指すと共に、平成29年度より「リフトリーダー養成研修」を授業の中に位置づけて、2年生全員が履修し、リフトリーダーを地域の介護現場に輩出することとした。

また、地域の介護事業所に対して「持ち上げない介護」の出前講座を開催し、リフトのみならず、スライディングボードやスライディングシートなどの腰痛予防に効果の高いと考えられる福祉用具についての活用方法も伝えている。その中で、地域の介護現場の意識は確実に変化してきており、スライディングシートの購入が進んだり、平成29年度末をめどに助成金を活用してリフト4台を導入する施設もある。介護福祉士養成校の果たす役

割は、介護福祉士養成に留まらず、地域の介護現場に対する最新の技術による研修の提供あるいは労働環境の改善に寄与することが求められている。

「持ち上げない介護」は、腰痛予防対策だけでなく、介護の質の向上につながると確信している。それは、先行実践を見ても、介護される側である利用者にも大きな影響をもたらすことは明らかである。ノーリフトケアを実施した施設のスタッフからも、「利用者さんがご自分で食べられるようになった」「拘縮がとれた」「尿意を教えてくれるようになった」などの声が聞かれるようになったとの報告がある⁵⁾。今後も、リフトを導入する施設に対して介入調査を続けながら、リフト導入

による課題を明確にし、それを解決しながらより良い介護実践につながるように、介護現場と共にさらに調査を進めていきたい。

注

- 1) 介護労働者実態調査2016. 介護労働安定センター.
- 2) 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. 2013
- 3) 厚生労働省. 職場における腰痛予防指針. 2013. 6基発0618第1号
- 4) 前掲³⁾
- 5) 保田淳子：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，京都，2016. p.142