

## 報告

# ノーリフティングケアがもたらす利用者への効果の研究

A research on effect to users of No Lifting Care

田上 優佳<sup>\*1</sup>, 有田 伸弘<sup>\*2</sup>  
香川幸次郎<sup>\*3</sup>

要約：2015年の介護保険法改正により、特別養護老人ホーム（以下、施設ともいう）の入居要件が要介護3以上とされた。そのため、施設には、心身ともに極めて脆弱な高齢者が入居することになった。しかしながら、現在の施設では、入居者（以下、利用者ともいう）が人生の最期まで、個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことができるのかは疑問である。多くの施設では、脆弱な利用者の尊厳ある暮らしを維持するために必須のノーリフティングケア（人の手で抱え上げず、利用者の身体状況に合った福祉機器を活用する介護）が導入されていないからである。かかる問題意識の下、ノーリフティングケアが利用者にとって有用であることを明らかにするために、アンケート調査を実施した。調査の結果、次のことが明らかになった。第一に、利用者の身体状況に合わせた種々の福祉機器が導入されていたこと。第二に、ノーリフティングケア導入後、職員の腰痛予防のみならず、利用者の事故予防や表皮裂傷等の減少、利用者及び介護者の相互に安心感がある、という効果が認識されるに至ったこと。第三に、各々の利用者に合った福祉機器を選定し、十分に使いこなすには、介護職員が研修を受講する機会やPT/OT/看護師ら多職種連携が有効といえる。

Key Words：高齢者の脆弱性、ノーリフティングケア、移乗、福祉機器、効果

### I. はじめに

わが国は、諸外国に類をみないスピードで高齢化が進行している<sup>1</sup>。2017年現在、65歳以上の人口は、3,600万人を超えており、高齢者の増加は2042年の約3,900万人でピークを迎える。しかし、その後も、75歳以上の後期高齢者人口割合は増加し続けることが予想されている<sup>2</sup>。

後期高齢者になると、格段に心身の脆弱性が増すため、

団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年（平成37年）以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている<sup>3</sup>。とりわけ、特別養護老人ホームでは、入居要件が要介護3以上となり、すでに重度化と高齢化<sup>4</sup>が進み、利用者の脆弱性は増している<sup>5</sup>。

他方、厚生労働省は、2003年<sup>6</sup>から、多数の利用者を効率的に介護する「集団ケア」ではなく、「個別ケア（ユニットケア）<sup>10</sup>」を推進している。ユニット型特別養護老

1 関西福祉大学大学院社会福祉学研究科研究生 東北福祉大学大学院総合福祉学研究科社会福祉学専攻博士課程（特別養護老人ホームいやさか苑施設長）

2 関西福祉大学准教授

3 関西福祉大学特任教授

4 内閣府「平成28年版高齢社会白書」によると、高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27（2015）年に3,392万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には3,657万人に達すると見込まれている。その後も高齢者人口は増加を続け、平成54（2042）年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。

5 国立社会保障・人口問題研究所（2017）「日本の将来推計人口」

6 国立社会保障・人口問題研究所（2012）「地域包括ケア研究会報告書」

7 前掲 内閣府「平成28年版高齢社会白書」。我が国の平均寿命は、平成26（2014）年現在、男性80.50年、女性86.83年と、前年に比べて男性は0.29年、女性は0.22年上回った。今後、男女とも平均寿命は延びて、平成72（2060）年には、男性84.19年、女性90.93年となり、女性は90年を超える見込まれている。ちなみに、介護サービスの利用実態をみると、要介護1～3の人は居宅サービスの利用が多い一方、重度（要介護5）の人は施設サービス利用が約半数である。

8 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会（2015.10.25）「スキン・ケア（皮膚裂傷）の予防と管理」株式会社照林社9頁「後期高齢者になると、皮膚裂傷を起こしやすいということを明らかにしている。」

9 厚生労働省高齢者介護研究会報告書（2003.6.26）「2015年の高齢者介護」補論2 ユニットケアについて

10 一般社団法人日本ユニットケア推進センターは、高齢者介護施設の使命について、2050年の超高齢社会の到来を前にして、2025年の団塊の世代の後期高齢化の課題を整理し、今後増加する要介護者を地域の中で支える役割を果たし、高齢者一人ひとりの尊厳を守ることにあるとして設立した。そのためには、

2018年2月14日受理

Yuka TAGAMI

関西福祉大学 社会福祉学部

Nobuhiro ARITA

関西福祉大学 社会福祉学部

Koujiro KAGAWA

関西福祉大学 社会福祉学部

人ホームの基本方針について、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(厚労省令)<sup>11</sup>第33条第一項(基本方針)は、「ユニット型特別養護老人ホームは、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。」としている。この基本方針は、利用者が、ベッド上だけの生活ではなく、リビングで過ごす時間や顔なじみとのふれあいや地域交流などができる社会性のある生活を継続することが、尊厳ある暮らしにとって不可欠であることを明らかにしている。

脆弱性の増した利用者が、今までと同様に社会性のある生活を継続するには、身体状態に適合した福祉機器(以下、ノーリフティングケアという。)を用いることが必要となろう。しかしながら、厚生労働省<sup>12</sup>や公益社団法人テクノエイド協会<sup>13</sup>、岩切一幸<sup>14</sup>、富岡公子<sup>15</sup>、上田喜敏<sup>16</sup>、保田淳子<sup>17</sup>らは、労働衛生や人間工学の立場からノーリフティングケアを、もっぱら介護者の腰痛予防対策として促進しようとしてきた<sup>18</sup>。他の研究者も、介護者にとってのメリットが主で、利用者にとって<sup>19</sup>のメ

リットについて注目した者はいない。田上ら<sup>20</sup>は、抱える介護により利用者が被っている軽微な事故等について調査したが、その調査では、適切な記録が管理されていないことしか明らかにならなかった。かように、これまでの人の手で抱える介護が利用者の脆弱性に与える影響や福祉機器の利用者に対する有効性について十分な研究はなされてこなかった。そこで、利用者に対する有効性を研究するために、活用している実践者から取組みの状況について情報を集めて整理する必要がある。

## II. 調査研究の概要

### 1. 研究目的

本研究は、これまでのように、ノーリフティングケアを介護職員の腰痛予防対策の手段として第一義的に捉えるのではなく、利用者の安全・安心・快適な介護環境の整備を第一義的に捉えなおすために、介護実践の現場におけるノーリフティングケアの現状と利用者に対する有効性を把握することを目的とした。なお本論文は、公益財団法人日本生命財団により採択された助成研究<sup>21</sup>から、ノーリフティングケアがもたらす効果について焦点を絞り、まとめたものである。

### 2. 調査方法

本調査研究は、質問紙を用い、アンケート形式で導入決定権者並びに介護職員へ郵送にて調査を行った。回答についても郵送による回収を行った。なお、調査研究に関する説明は同封の書面にて行った。調査対象は、2013年1月から2015年12月の間に福祉新聞に掲載された先進的に介護用リフト等の活用を行う高齢者介護施設10施設と本調査責任者の施設を追加した11施設とした。

## III. 調査内容

導入決定権者に対しては、特別養護老人ホームの開設年、入居者数、単位毎入居者数、介護職員数、介護リフト導入年、介護リフト導入のきっかけ、移乗介護場面における抱え上げ、抱え上げの理由、抱え上げの場所、リ

ユニットケアの推進等により、施設における入居者本位の施設運営手法を確立するとともに、専門的な介護の知識・技術を備えた人材を確保・育成することが必要であるという。

- 11 平成11年厚生省令第四十六号
- 12 厚生労働省(2015)「職場における腰痛予防対策指針」基発0618第1号
- 13 公益社団法人テクノエイド協会は、福祉用具に関する調査研究及び開発の推進、福祉用具情報の収集及び提供、福祉用具の臨床的評価、福祉用具関係技能者の養成、義肢装具士に係る試験事務等を行うことにより、福祉用具の安全かつ効果的な利用を促進し、高齢者及び障害者の福祉の増進に寄与することを目的として設立された団体である。
- 14 岩切一幸他(2017)「高齢者介護施設における組織的な福祉用具の使用が介護者の腰痛症状に及ぼす影響」産業衛生学雑誌59(3):82-92頁
- 15 富岡公子他(2007)「福祉用具の有効性に関する介護作業負担の比較研究-福祉用具使用の有無および作業姿勢の適正-」産業衛生学雑誌49:113-121頁
- 16 上田喜敏他(2012)「介助作業中の腰痛調査とベッド介助負担評価:富山県腰痛予防対策推進研修会腰痛アンケート結果から考えられるベッド介助作業負担の評価」福祉のまちづくり研究
- 17 保田淳子(2009)「在宅ケアで腰痛にならないために-介護に必要な介助と福祉用具について」訪問看護と介護
- 18 公益社団法人テクノエイド協会(2009)「リフトリーダー養成研修テキスト四訂版」
- 19 野方誠(2006)「医療・福祉ロボットのリスクアセスメント」生体工学解説特集「医療における安全管理システム」44(2):271-277頁【医療・介護ロボットの導入効果について受容者(利用者)の多様性からQOL(生活の質:Quality of life)ROL(尊

厳のある生活: Respect of Living) ADL(日常生活動作)を主たる評価項目にした場合、判断者の主観に頼らざるを得ず、定量的かつ客観的な評価や判断は困難であるという。】

- 20 田上優佳他(2013)「安全で安心なやさしいリフト介護-特別養護老人ホームいやさか苑の試みを通じて-」フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団
- 21 田上優佳他(2014)「介護用リフト活用の効果検証とリフト導入プログラム作成の検討」公益財団法人日本生命財団第6回事業報告書

フト等の機器の導入数と設置場所、リフトの導入推奨者、現在のリフト活用量、資格取得推奨、推奨資格名称、リフト・スリングシート選定者、リフト導入効果、リフト導入や活用に必要なことについて調査を行った。

また、介護職員に対しては、性別、年齢、介護経験年数、現在の職場経験年数、保有資格、リフトを導入していない環境下での勤務の有無、腰痛の有無、リフト活用を適切に行っているか、リフトに関する研修受講経験、リフト等導入効果、リフト等導入や活用に必要なこと、抱きかかえとリフトの移乗時間、リフト等の活用の前後での意識の変化、移乗時に発症する利用者の身体的変化（抱きかかえ、リフト）について調査を行った。

#### IV. 倫理的配慮

導入決定権者、介護職員、各々への質問紙について、①回答は自由意志とすること、②調査への回答有無による業務上や職能活動のすべてにおいて不利益が生じないこと、③匿名性を確保すること、④回答を投函いただいた時点で本調査に同意したものとすることを書面にて説明を行った。

#### V. 調査結果

##### 1. 導入決定権者アンケート

###### 1) アンケート返信数

導入決定権者を対象としたアンケートは11施設に調査協力を依頼し、計11施設より回答を得た。なお、移乗時に発症する利用者の身体的変化について1施設から返答が得られなかったため、10施設の集計を行った。

###### 2) アンケート結果

i) 貴法人特別養護老人ホームの状況について記入ください。

###### ①開設

回答の得られた施設の開設年度を開設年が古い順に記載した。開設年度が最も古い施設は、1970年、新しい施設は2012年であった。年代別（10年毎）に分けたものを表1に示す。

施設数	施設数
1970年代	1
1980年代	1
1990年代	3
2000年代	4
2010年代	2

###### ②利用者数

利用者数は、平均83.82人（最小29人-最大168人）であった。

	平均	(最小-最大)
利用者数	83.82	(29 - 168)

###### ③介護職員数

介護職員数の回答は、常勤が平均39.38人、パートが12.38人、常勤換算人数は1.71であった。なお、常勤、パートの平均は回答の得られた9施設の平均、常勤換算人数の平均は回答の得られた8施設の平均を記載した。

###### ④介護リフト導入をした年

リフトを導入した年について、9施設から回答を得た。下記に導入年度の古い順に記載した。導入年度が最も古い施設は、1997年、新しい施設は2015年であった。

施設数	施設数
1990年代	1
2000年代	3
2010年代	5

###### ⑤介護リフトを導入したきっかけを教えてください

介護職員の腰痛を減らすため11施設、利用者の重度化に対応するため7施設、転倒事故を減らすため1施設、利用者の表皮剥離や内出血を減らすため5施設、人材確保に役立てるため7施設、職員から導入を要請されたため1施設、その他5施設であった。

###### 表4. 介護リフト導入のきっかけ

選択肢	施設数	(%)
職員の腰痛減少	11	(29.73)
利用者の重度化対応	7	(18.92)
転倒事故減少	1	(2.70)
表皮剥離等減少	5	(13.51)
人材確保	7	(18.92)
職員からの要請	1	(2.70)
その他	5	(13.51)

⑥移乗介護の場面で人力による抱え上げを行っていることはありますか

まったくないは3施設、抱きかかえ移乗をしているが6施設、タオル移乗をしているが4施設、その他が1施設であった。

表5. 移乗場面で人力による抱え上げの有無  
\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
まったくない	3	(21.43)
抱きかかえ移乗	6	(42.86)
タオル移乗	4	(28.57)
その他	1	(7.14)

⑦抱え上げをしている理由を教えてください

上記6の問いで「まったくない」以外を選択した8施設中、回答を得た7施設について結果を記載した。その結果、職員の理解不足が1施設、適正な福祉用具が無いが3施設、利用者の理解不足が0施設、移乗場所に未設置が4施設、その他が1施設であった。

表6. 抱え上げをしている理由  
\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
職員の理解不足	1	(11.11)
適正な福祉用具が無い	3	(33.33)
利用者の理解不足	0	(0.00)
移乗場所に未設置	4	(44.44)
その他	1	(11.11)

⑧抱え上げ移乗をしている場所について教えてください

上記6の問いで「まったくない」以外を選択した施設8施設の結果を記載した。抱き上げ移乗をしている場所については、複数回答形式で居室が6施設、トイレが6施設、脱衣所が4施設、浴室が2施設、その他が1施設であった。

表7. 抱え上げ移乗をしている場所  
\*単位：施設

選択肢	施設数	(%)
居室	6	(31.58)
トイレ	6	(31.58)
脱衣所	4	(21.05)
浴室	2	(10.53)
その他	1	(5.26)

⑨リフト等の機器の導入数と設置場所について教えてください

リフトの導入数は、10施設の回答（1施設無回答）より、平均14.3台（最小4台-最大34台）であった。なお、設置場所は、浴室8施設、居室9施設、トイレ1施設、脱衣所6施設であった。スライディングシートについては、9施設回答で平均24.56枚（最小2枚-最大150枚）、スライディングボードは、10施設回答で平均7.3枚（最小1枚-最大18枚）、スタンディングリフトは、8施設回答で平均0.86枚（4施設は0枚の回答）であった。

表8. リフト等の機器の導入数 \*単位：台又は枚

種類	平均	(最小-最大)	備考
リフト	14.3	(4-34)	10施設の回答
スライディングシート	24.56	(2-150)	9施設の回答
スライディングボード	7.3	(1-18)	10施設の回答
スタンディングリフト	0.86	(0-2)	8施設の回答

表9. リフトの設置場所 \*単位：施設

場所	施設数	(%)
浴室	8	(26.67)
居室	9	(30.00)
トイレ	7	(23.33)
脱衣所	6	(20.00)

⑩リフト導入推奨者は誰でしたか

リフト導入推奨者については、11施設より回答を得た。その結果、理事長・施設長などの管理者は8施設、事務長などの総務担当0施設、施設の委員会活動1施設、職員の自主的活動2施設、PT・OT等の専門職2施設、その他2施設であった。

表10. リフト導入推奨者 \*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
管理者	8	(53.33)
総務担当	0	(0.00)
委員会活動	1	(6.67)
自主的活動	2	(13.33)
専門職	2	(13.33)
その他	2	(13.33)

⑪リフト導入当初、リフト活用の推進者は誰でしたか

11施設より回答を得た。その結果、理事長・施設長などの管理者は6施設、事務長などの総務担当0施設、

施設の委員会活動4施設、職員の自主的活動2施設、PT・OT等の専門職3施設、その他3施設であった。

表 11. リフト導入当初のリフト活用の推進者  
\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
管理者	6	(33.33)
総務担当	0	(0.00)
委員会活動	4	(22.22)
自主的活動	2	(11.11)
専門職	3	(16.67)
その他	3	(16.67)

⑫現在、リフト活用は誰が中心で進めていますか

11施設より回答を得た。その結果、理事長・施設長などの管理者は3施設、ユニットリーダー4施設、施設の委員会活動5施設、職員の自主的活動1施設、PT・OT等の専門職5施設、その他2施設であった。

表 12. 現在のリフト活用者  
\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
管理者	3	(15.00)
ユニットリーダー	4	(20.00)
委員会活動	5	(25.00)
自主的活動	1	(5.00)
専門職	5	(25.00)
その他	2	(10.00)

⑬法人としてリフトに関する資格取得を推奨していますか  
リフトに関する資格取得の推奨の有無についての回答は、有りが6施設、無しが5施設であった。

表 13. リフトに関する資格取得の推奨の有無  
\*単位：施設

	施設数	(%)
有り	6	(54.55)
無し	5	(45.45)

⑭「⑬」で有の場合、内容について教えてください

資格名称は、6施設から回答を得られた。内容を下記に記載した。

- ・リフトインストラクター研修 3施設
- ・リフトリーダー養成研修 2施設
- ・福祉用具プランナー 3施設

⑮利用者のADLに合わせたリフト適用／スリングシーートの選定は誰が行いますか

リフト適用は、看護職員が3施設、PTが6施設、OTが4施設、介護職員が7施設、リフトインストラクターが3施設、福祉用具プランナーが3施設、その他4施設であった。

表 14. リフト適用選定者 \*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
看護職員	3	(10.00)
PT	6	(20.00)
OT	4	(13.33)
介護職員	7	(23.33)
リフトインストラクター	3	(10.00)
福祉用具プランナー	3	(10.00)
その他	4	(13.33)

スリングシーートの選定は、看護職員が3施設、PTが6施設、OTが4施設、介護職員が7施設、リフトインストラクターが4施設、福祉用具プランナー3施設、その他4施設である。

表 15. スリングシート選定者 \*単位：施設

選択肢	施設数	(%)
看護職員	3	(9.68)
PT	6	(19.35)
OT	4	(12.90)
介護職員	7	(22.58)
リフトインストラクター	4	(12.90)
福祉用具プランナー	3	(9.68)
その他	4	(12.90)

ii) リフトを活用する介護の効果や課題について教えてください

① リフト導入効果について教えてください

褥瘡が減った1施設、表皮裂傷・表皮剥離・内出血・骨折が減った6施設、転倒事故が減った3施設、職員の腰痛が減った7施設、職員の退職が減った3施設、シフト変更の回数が減った3施設、利用者の表情を見て行う移乗に利用者との安心感がある5施設、ポジショニングが簡易に出来る4施設、利用者とのタイミングがはかりやすい4施設、異性の介護に抵抗が少ない1施設、人材確保に良い影響があった7施設、法人のイメージアップになった7施設、その他2施設であった。

表 16. リフト等導入効果

\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
褥瘡減少	1	(1.89)
表皮裂傷等減少	6	(11.32)
転倒事故減少	3	(5.66)
腰痛減少	7	(13.21)
退職減少	3	(5.66)
シフト変更減少	3	(5.66)
相互の安心感	5	(9.43)
ポジショニングが簡易	4	(7.55)
利用者とのタイミング	4	(7.55)
異性介護の抵抗	1	(1.89)
人材確保への影響	7	(13.21)
法人のイメージアップ	7	(13.21)
その他	2	(3.77)

②リフトの導入や活用のために必要なことを教えてください  
 理事長などの役員の理解 7 施設、施設長の理解 9 施設、PT などの専門職の理解 9 施設、職員の理解 9 施設、リフトに対する知識・技術の習得 11 施設、PT などの専門職の採用・養成 4 施設、専門家のアドバイス 4 施設、介護報酬の機器加算制度の創設 5 施設、国や自治体の補助金 5 施設、法律や条例での使用義務化 3 施設、商品の開発・改良 3 施設、その他 2 施設であった。

表 17. リフトの導入や活用のために必要なこと

\*単位：施設（複数回答）

選択肢	施設数	(%)
理事長の理解	7	(9.86)
施設長の理解	9	(12.68)
PT 等の理解	9	(12.68)
介護職員の理解	9	(12.68)
リフト知識の習得	11	(15.49)
PT 等の採用・養成	4	(5.63)
専門家のアドバイス	4	(5.63)
介護報酬制度の創設	5	(7.04)
補助金	5	(7.04)
法律等での使用義務化	3	(4.23)
商品開発	3	(4.23)
その他	2	(2.82)

2. 介護職員アンケート

1) アンケート返信数

介護職員を対象としたアンケートは 11 施設に調査協力を依頼し、計 11 施設 100 名の介護職員より回答を得た。

2) アンケート結果

i) 現在のあなた自身について

①性別

性別は、男性 41 名 (41%)、女性 59 名 (59%) であった。

表 18. 性別 \*単位：名

	人数	(%)
男性	41	(41%)
女性	59	(59%)
合計	100	

②年齢

年齢は、男性平均 35.05 歳（最小 24 歳 - 最大 48 歳）、女性平均 38.82 歳（最小 23 歳 - 最大 48 歳、全体平均 37.24 歳（23 歳 - 65 歳）であった。なお、女性については 2 名無回答であったため、平均は 57 名の平均を算出している。

表 19. 年齢 \*単位：歳

	平均	(最小-最大)
男性	35.05	(24 - 48)
女性	38.82	(23 - 65)
全体	37.24	(23 - 65)

③介護職の経験年数

介護職の経験年数は、全体で平均 114.90 ヶ月（0 ヶ月 - 316 ヶ月）であった。なお、2 名無回答であったため、平均は 98 名の平均を算出している。

表 20. 介護経験年数 \*単位：ヶ月

	平均	(最小-最大)
介護経験年数	114.90	(0 - 316)

④現在の職場経験年数

現在の職場経験年数は、全体で平均 92.57 ヶ月（4 ヶ月 - 312 ヶ月）であった。なお、1 名無回答であったため、平均は 99 名の平均を算出している。

表 21. 職場経験年数 \*単位：ヶ月

	平均	(最小-最大)
職場経験年数	114.90	(0 - 316)

⑤保有資格

ヘルパー 2 級 28 名、初任者研修 2 名、介護福祉士 85 名、PT2 名、OT2 名、リフトリーダー 12 名、リフトインス

トラクター 3 名、福祉用具プランナー 14 名等であった。また、リフトリーダーの保有を重複して回答した資格について別に表 23 に記載する。

表 22. 保有資格 \*単位：名（複数回答）

資格	人数	(%)
ヘルパー 2 級	28	(17.07)
初任者研修	2	(1.22)
介護福祉士	85	(51.83)
PT	2	(1.22)
OT	2	(1.22)
リフトリーダー	12	(7.32)
リフトインストラクター	3	(1.68)
福祉用具プランナー	14	(8.54)
介護支援専門員	7	(4.27)
社会福祉士	2	(1.22)
社会福祉主事	1	(0.61)
精神保健福祉士	1	(0.61)
福祉住環境コーディネーター 2 級	1	(0.61)
介護福祉士実習指導者	1	(0.61)
看護師	1	(0.61)
衛生管理者	1	(0.61)
腰痛予防委員	1	(0.61)

表 23. リフトリーダーが保有するその他の資格 \*単位：名

資格	人数	(%)
ヘルパー 2 級	7	(36.84)
初任者研修	0	(0.00)
介護福祉士	9	(47.37)
PT	0	(0.00)
OT	0	(0.00)
リフトインストラクター	1	(5.26)
福祉用具プランナー	1	(5.26)
介護支援専門員	1	(5.26)

⑥リフト等を導入していない環境下での勤務経験有りが 51 名、無しが 48 名、無回答 1 名であった。

表 24. リフト等を導入していない環境下での勤務経験 \*単位：名

	回答数
有り	51
無し	48
無回答	1

⑦腰痛の有無

有りが 46 名、無しが 54 名であった。

表 25. 腰痛の有無 \*単位：名

	回答数
有り	46
無し	54

⑧自分自身は、リフトの活用を適切に行っている

そう思う 53 名、どちらかといえばそう思う 40 名、どちらかといえばそう思わない 5 名、そう思わない 1 名、無回答 1 名であった。無回答は割合の計算には含まなかった。

表 26. リフトの活用 \*単位：名

選択肢	人数	(%)
そう思う	53	(53.54)
どちらかといえばそう思う	40	(40.40)
どちらかといえばそう思わない	5	(5.05)
そう思わない	1	(1.01)

⑨リフト等に関する研修の受講経験

有りが 48 名、無しが 51 名であった。無回答は 1 名であった。研修会名は下記のような回答が得られた。研修会として、施設内研修がなされているほか、外部ではリフトリーダー研修、福祉用具プランナー研修が挙げられている。

表 27. リフト等に関する研修の受講経験 \*単位：名

	回答数
有り	48
無し	51
無回答	1

⑩リフト等導入効果について教えて下さい

2 名無回答であったため、98 名の回答人数を下記にまとめた。

褥瘡が減った 3 名、表皮裂傷・表皮剥離・内出血・骨折が減った 48 名、転倒事故が減った 14 名、職員の腰痛が減った 73 名、職員の退職が減った 13 名、シフト変更の回数が減った 2 名、利用者の表情を見て行う移乗に利用者との職員相互の安心感がある 57 名、ポジショニングが簡易に出来る 32 名、利用者とのタイミングがはかりやすい 25 名、異性の介護に抵抗が少ない 19 名、人材確保に良い影響があった 16 名、法人のイメージアップになった 30 名、その他 14 名であった。

表 28. リフト等導入効果 \*単位：名（複数回答）

選択肢	人数	(%)
褥瘡減少	3	(0.90)
表皮裂傷等減少	48	(14.55)
転倒事故減少	14	(4.24)
腰痛減少	73	(22.12)
退職減少	13	(3.94)
シフト変更減少	2	(0.61)
相互の安心感	57	(17.27)
ポジショニングが簡易	32	(9.70)
利用者とのタイミング	25	(7.58)
異性介護の抵抗	19	(5.76)
人材確保への影響	16	(4.85)
法人のイメージアップ	30	(9.09)
その他	14	(4.24)

⑪リフト等の導入や活用のために必要なことを教えてください

1名のみ無回答であったため、99名の回答人数を下記にまとめた。理事長などの役員の理解47名、施設長の理解64名、PTなどの専門職の理解45名、職員の理解93名、リフトに対する知識・技術の習得93名、PTなどの専門職の採用・養成21名、専門家のアドバイス54名、介護報酬の機器加算制度の創設34名、国や自治体の補助金60名、法律や条例での使用義務化19名、商品の開発・改良47名、その他12名であった。

表 29. リフト等の導入や活用のために必要なこと \*単位：名（複数回答）

選択肢	人数	(%)
理事長の理解	47	(7.98)
施設長の理解	64	(10.87)
PT等の理解	45	(7.64)
職員の理解	93	(15.79)
リフト知識の習得	93	(15.79)
PT等の採用・養成	21	(3.57)
専門家のアドバイス	54	(9.17)
介護報酬制度の創設	34	(5.77)
補助金	60	(10.19)
法律等での使用義務化	19	(3.23)
商品開発	47	(7.98)
その他	12	(2.04)

ii) 移乗時に発症する利用者の身体的変化について

移乗が原因で起こる身体の変化を「抱きかかえ」「リフト使用」に分けて発症数を調査した。その結果、「抱きかかえ」「リフト使用」とともに内出血、表皮剥離が多

い結果を示した。ただし、発症数は、抱きかかえが281件、リフト等使用は、142件であった。

また、部位別に見ると、「抱きかかえ」では上肢、下肢、上部体幹で身体的変化が多くみられる一方、「リフト使用」では頭頸部での身体的変化が多くなる結果を示した。下部体幹（臀部、背部など）では「抱きかかえ」「リフト使用」ともに身体的変化の回答数は大きな差がみられなかった。

## VI. 考察

### 1. 種々の機器が必要である

介護用リフトの導入年は1997年が最初であった。一施設のリフト数の平均は14.3台であり、入居者5.86人に1台のリフトが導入されていた。また、移乗用具はリフトだけではなく、スライディングシートやボード、またスタンディングリフト等が導入されており、利用者各々の状態に応じたきめの細かい介護が行われていた。

### 2. 利用者にとってのメリットは実践後に理解された

介護者の腰痛予防のためであると思っていたが、利用者の表情を見て移乗するので相互の安心感があることや利用者の表皮裂傷・表皮剥離・内出血・骨折が減ること、ポジショニングが簡易に出来ることなど、利用者にとっての利点は、実践後に理解されるようになっていた。リフト使用によって、利用者の内出血、表皮剥離など半減していた。こうした経験から、介護職員のリフトに対する拒否反応は薄れ<sup>22)</sup>、利用に不安感がなくなっている。

### 3. 介護職員の研修受講の機会並びにPT/OT/看護師ら多職種連携が有効

どの施設においても、理学療法士、作業療法士や看護師また介護職員らによるリフト活用を推進するための多職種協働の体制を整えている。多くの施設では、介護職員に対して、リフト等の福祉機器関連の資格取得を奨励していた。なお、リフトに関する資格は、公益財団法人テクノエイド協会が行う福祉用具プランナー及びリフトリーダー研修を多くが受講していた。

### おわりにかえて

ノーリフティングケアを推進するために、本稿で明らかになった上記3つの利用者視点での効用性を鑑みた実

22) 介護職員に対する口頭による質問で出てきた意見。



践がしやすくなる対策を期待する。

本調査は、財団法人日本生命財団高齢社会助成実践的課題研究に採択され調査を実施した。本研究を行うにあたり、研究調査にご理解ご協力くださいました施設長様はじめ、施設関係者の皆様に深く感謝申し上げます。