

# 日豪の特別養護老人ホームにおける介護労働の比較研究

—介護労働軽減プログラムと腰痛・筋骨格系の愁訴について—

ミヤケ マリ ウエダ テルコ クレア エマニエル  
三宅 眞理\*1 上田 照子\*5 Claire Emmanuel\*6  
シモノ タカキ カンダ セイジ ニシヤマ トシマサ  
下埜 敬紀\*2 神田 靖士\*3 西山 利正\*4

**目的** 高齢化の進展から高齢者介護施設の需要も高まり、2025年には237～249万人の介護職員が必要とされている。本研究では、介護労働環境の異なる日本とオーストラリアの特別養護老人ホームの施設と職員に対し質問紙を用いて調査し、介護労働環境が介護職員に与える影響について検討した。

**方法** 対象は日本の近畿地方にある特別養護老人ホーム20施設（以下、JN）と、オーストラリアのビクトリア州にあるナーシングホーム7施設（以下、AN、日本の特別養護老人ホームにあたる施設）である。対象施設の代表者には調査票Ⅰを配布し、人員配置や給料、労働環境や労働安全教育などの基本情報を得た。調査票Ⅱは同施設の介護職員とし、JNの474人とANの324人を対象に、介護労働軽減プログラムとしての電動移乗介助機器（以下、リフト）の使用、排泄介助におけるベッドの高さの調整、スライディングシートの使用の3つの介助動作の状況や腰痛および筋骨格系の愁訴などについて、各々日本語版と英語版の調査票を用いて尋ねた。

**結果** JNはANに比較して腰痛や筋骨格系の愁訴が高率であった。その背景として、入居者のADLが低いことや介護職員1人当たり入居者数が多いこと、また、移乗介助や排泄介助などにおける作業が、ANとは異なり1人での介助が主となっていることが考えられた。JNでは、リフトの使用状況、排泄介助におけるベッドの高さの調整、スライディングシートの使用が少なく、両群に有意な差が認められた。

**結論** JNでは移乗介助や排泄介助において、ANとは異なり1人での介助が主となっていることや、介護労働負担軽減プログラムとしてのリフトの使用、排泄介助におけるベッドの高さの調整、スライディングシートの使用が少ないなど、介助における身体的負担が大きく、腰痛や筋骨格系の愁訴が高率となる要因として考えられた。ANでは、No Lift Policy「人力のみによって患者を移乗することを禁止した指針」を推進している。これにより移乗、排泄介助には必ず複数人での介助とリフト機械を利用することが義務づけられている。わが国の介護労働負担軽減のための介護労働環境の改善が必要であり、これらの見直しは喫緊の課題である。

**キーワード** 高齢者介護福祉施設、介護労働負担軽減、介護職員、腰痛、筋骨格系の愁訴、オーストラリア

## I はじめに

少子高齢化が進行するわが国では、介護労働

力の需要が増大するとともに、介護労働者は年々増加し、2012年度の介護職員は約149万人であるが、団塊の世代がすべて75歳以上になる

\*1 関西医科大学公衆衛生学講座講師 \*2 同助教 \*3 同准教授 \*4 同教授

\*5 流通科学大学サービス産業学部教授 \*6 Diversity Officer of Alzheimer's Australia Vic

2025年には約237～249万人の介護労働者が必要と試算されている<sup>1)</sup>。2010年度以降、有効求人倍率が一貫して増加するなど、人手不足感が広がっており足下の景気好転による他産業への人材流出が懸念されるなど大きな課題となっている。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（福祉人材確保指針）が2007年に告示され、①介護環境の整備の推進②キャリアアップの仕組みの構築③福祉・介護サービスの周知・理解④潜在的有資格者の参入の促進⑤多様な人材の参入・参画の5つを人材確保の方策としている<sup>2)</sup>。しかしながら、これらの対策を日常業務に追われる介護労働者本人が推進することは困難であり、より具体的な介入プログラムの提案が必要であると考えられる。一方、オーストラリアでは1999年に出されたNational Strategy for an Ageing Australiaは人口の高齢化に対応するために健全な高齢化に政策的焦点をあて、高齢者の自立性の促進と質の高いコミュニティサービスを推進している<sup>3)</sup>。また、介護者の健康を守るためにNo Lift Policy「人力のみによって患者を移乗することを禁止した指針」が1998年3月にANF（Australia Nursing Federation）のビクトリア支部で採用された<sup>4)</sup>。リフトを使うことによって介助による腰痛などの労働災害を予防するため、移乗介助、排泄介助には必ず複数人での介助とリフト機械を利用することが義務づけられている。また、同国ではリフトを使用した介入研究において、コントロール群に比較して介入群では筋骨格系の疼痛や兆候が減少し、欠勤が少なくなったことが報告されている<sup>5)</sup>。本研究では、介護労働環境が介護職員に与える影響についてわが国と異なる介護労働環境下にあるオーストラリアの施設に属する介護職員と日本の介護職員の介護労働環境、および腰痛や筋骨格系の愁訴について調査し、両国の比較検討を行った。それらの結果から、わが国の介護労働安全衛生の向上に貢献することを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### （1）対象と調査方法

対象は日本の近畿地方にある特別養護老人ホーム20施設（以下、JN）、オーストラリアのビクトリア州にあるナーシングホーム7施設（以下、AN）である。対象施設の選択は、縁故とインターネット情報から選択し、電話および電子メールで協力を求め要請に応じた施設とした。ANはAlzheimer's Australia Vic（オーストラリア・ビクトリア州・アルツハイマー協会）からの協力要請に応じたところから選択した。

調査期間は、2013年11月1日から2014年3月31日である。対象の施設代表者に、各々、日本語版と英語版の依頼文と調査票を電子メールにて送付し、調査の目的と主旨の説明訪問をして協力が得られた施設には、代表者による調査票Ⅰの回答を求めた。次に対象施設の代表者から調査票Ⅱを各職員に配布を依頼した。それぞれの回答は無記名自記式で行い、個別の返信用封筒で密封し、回収は研究者宛の直接郵送とした。翻訳は日本語版の調査票を英語に翻訳したものにネイティブチェックを受けて行った。

### （2）調査票

#### 1) 調査票Ⅰ

対象施設の代表者に人員配置や給料、労働環境の労働安全教育など基本情報を得るために5項目25問の調査を行った。

#### ①施設の特徴

施設の室数、ベッド数、全職員数、介護職員数、雇用形態、過去1年間の介護職員の入職者数と退職者数、離職率、介護職員の供給状況、職員の給与などについて尋ねた。

#### ②介護職員に対する労働安全教育と状況

介護に関する研修の時間、腰痛予防対策についての研修の年間回数と時間、リフトの使用状況および排泄介助時における介護スタッフの人数、介護の業務マニュアルの有無、職員の腰痛者の労災申請数、現在、腰痛で休職している職員の数などについて尋ねた。

③入居者の状況

入居者の人数，平均年齢，障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準<sup>6)</sup>，認知症（MMSE<sup>7)</sup>：Mini Mental State Examinationで23点以下）の人数，認知症の行動障害・BPSD<sup>8)</sup>：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）で介護負担が大きい人の人数，体位変換が必要な人の人数などについて尋ねた。

2) 調査票Ⅱ

対象施設JNに属する介護職員474人とANに属する介護職員324人を対象に，12項目70問の質問紙による調査を行った。

①介護職員の基本的属性

性別，年齢，勤続年数と介護年（介護労働の経験年数），勤務形態や労働時間，残業時間，休憩時間，睡眠時間などを尋ねた。

②介護労働軽減プログラムの使用状況

介護労働軽減プログラムとして，リフトの使用の有無では，要介護者を抱え上げる時にはリフトをどのぐらいの頻度で使用するかを尋ね，①非常によく使う，②しばしば，③たまに，④全く使わない，⑤リフトは施設にないとした。同様に，ベッドの高さの調節とスライディングシートの使用の有無について，それぞれ，5件法で回答を求め介護労働軽減プログラムの使用

状況について調査した。

③腰痛の状況と調査時の筋骨格系部位別の愁訴

腰痛の症状は，「だるい・重い」と「痛い」とした。1日の仕事の終了時における腰痛の有無，仕事の翌朝の腰痛の有無について尋ねた。最後に，身体図を用いて，調査時の17部位における愁訴について，①全く感じない，②わずかに感じる，③かなり感じる，④強く感じるとし，以上4段階の評価から尋ねた。

(3) 分析方法

各項目の1次集計の後，JNとANの2群の比較は，t検定，または，Mann-WhitneyのU検定を用いて行った。統計処理にはIBM SPSS Statistics Version15を使用し，有意確率5%未満を有意とした。

(4) 倫理的配慮

本研究は，関西医科大学「研究倫理委員会」の承認を受けて実施した（関医倫第1117号）。調査票には本研究の主旨と，研究目的，得られた情報は疫学調査研究のみに活用することを明記した。さらに，研究協力は自由意志によること，無記名調査であり結果公表の際には個人・施設が特定されることがないことを説明し，調査票の返送を持って同意が得られたと判断した。

表1 対象施設の特徴

	特別養護老人ホーム (20施設)			ナーシングホーム (7施設)		
	n (%)	平均±標準偏差	範囲	n (%)	平均±標準偏差	範囲
施設の室数(室)	970(-)	51.1±34.9	13-120	696(-)	99.4±60.3	40-190
ベッド数(床)	1 751(-)	87.6±17.4	50-168	714(-)	103.4±57.7	40-190
全職員数(人)	1 501(-)	79.0±50.5	41-164	1 144(-)	286.0±53.8	76-244
介護職員数(人)(%)	1 005(100)	95.7±37.2	17-123	755(100)	107.9±36.0	32-135
正職員(人)(%)	579(58)	29.0±9.4	11-53	317(42)	45.3±45.8	4-130
パート社員(人)(%)	391(39)	19.6±28.3	2-77	344(46)	57.3±38.2	30-100
嘱託・契約社員(人)(%)	35(3)	3.3±1.0	1-16	94(12)	15.7±18.8	5-40
1日の介護士の配置数(人)	474(100)	23.7±5.3	10-50	328(100)	46.9±25.1	10-130
日中(人)(%)	386(81)	19.3±4.5	8-45	256(78)	36.6±32.0	7-93
夜間(人)(%)	88(19)	4.4±1.0	2-10	72(22)	10.3±9.4	2-30
介護職員1人当たりの入居者数(日中)(人)	-	4.1±1.5	1.1-6.6	-	3.0±2.4	1.9-8.6
(夜間)(人)	-	18.4±4.8	10.0-25.7	-	13.9±6.1	5.3-20
看護師1人当たりの入居者数(日中)(人)	-	19.4±6.0	7.1-33.3	-	13.5±10.0	2.6-30
介護職員の入職者数(過去1年間)(人)	131	7.3±6.6	1-24	89	14.9±11.5	3-35
介護職員の退職者数(過去1年間)(人)	123	6.5±6.4	0-27	34	5.7±3.1	2-10
離職率(%)	12	-	0-33	5	-	0-31
介護職員(給料/時間 円 <sup>1)</sup> )	-	-	900-1,450	-	-	1,846-2,117
看護職員(給料/時間 円 <sup>1)</sup> )	-	-	1,200-2,112	-	-	2,592-3,583

注 1) 1A\$:95円で換算

### Ⅲ 結 果

#### (1) 施設の特徴

調査依頼をした施設はJN22施設、AN8施設で、回収できた調査票Iは、JN20施設、AN7施設で有効回答率はJN91%、AN88%であった。施設の運営は、JNはすべてが社会福祉法人の運営であった。一方、ANは地方自治体の運営が2施設、慈善福祉団体と民間による運営が各2施設、宗教法人1施設が運営している。JNとANの施設の特徴を表1に示した。施設の室数とベッド数は、JNが51.1±34.9室、87.6±17.4床、AN99.4±60.3室、103.4±57.7床でANは個室介護を行っているが、JNでは多床室での介護を行っているところもある。介護職員の雇用形態は正職員では、JN58%、AN42%で、パートタイムの雇用者がANには多く、日本の終身雇用制とオーストラリアの契約社員制度の相違がみられた。日中の介護職員1人当たりの入居者数は、JNでは、4.1±1.5人、夜間は18.4±4.8人で、ANはそれぞれ3.0±2.4人、13.9±6.1人で、介護職員1人当たりの入居者数はJNが多かった。介護職員の離職率はJNが12%で、ANの5%より高値であった。介護職員の給料（時間給）は、ANはJNに比較して高

額であった。

#### (2) 介護職員に対する労働安全教育と状況

1年間における腰痛予防の研修回数はANがJNより1回ほど多いが、ともにほぼ同じ回数であるが、研修時間ではJNの2.5±2.6時間に比較して、ANは8.8±7.7時間と長かった。介護職員の充足状況はJNでは、不足傾向であった。ベッドから椅子への移乗介助におけるリフトの使用の状況では、ANはすべての施設がリフトを使うが、JNでは使わないと回答した施設が60%であった。さらに、排泄介助時の介護スタッフの人数は、ANのすべての施設が2人介助で行っているが、JNでは、2人介助で行っていたのは20施設中の2施設だけであった。過去1年間の労災申請者数はANが4人でJNより2人多く、過去1年間における腰痛休職者数はJNが4人でANより3人多かった（表2）。

#### (3) 入居者の状況

JNの入居者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、JNの「生活自立」（日常生活はほぼ自立）は1%で、ANは8%であった。最も多いものは、JNの「寝たきり」（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが、座位を保つ）が38%であったことから、JNがANに比較して自立度が低く、寝たきり度が高い入居者が多かった。体位交換が必要な人の数もJNがANに比較して多かった。また、認知症の有無についてはMMSEを用いて評価し、BPSDの有無について尋ねた。その結果、JNがANに比較して認知症の患者が多いが、BPSDについてはANに多くみられた（表3）。

表2 対象施設の労働安全衛生

	特別養護老人ホーム (20施設)	ナーシングホーム (7施設)
腰痛予防研修回数(回/年)(平均±標準偏差)	2.3±2.6	3.3±3.8
腰痛予防研修時間(時間)(%)	2.5±2.6	8.8±7.7
介護職員の供給状況	20(100)	7(100)
充分揃っている	4(20)	6(86)
揃っている	11(55)	1(14)
少し不足	3(15)	-( -)
足りない	2(10)	-( -)
リフト(移乗介助 電動補助機)	20(100)	7(100)
必ず使う	-( -)	5(71)
使う	4(20)	1(14)
たまに使う	3(15)	1(14)
使わない	12(60)	-( -)
無回答	1(5)	-( -)
排泄介助時のスタッフ数	20(100)	7(100)
2名以上	2(10)	7(100)
1名	14(70)	-( -)
無回答	4(20)	-( -)
労災申請者数(過去1年間)	2( -)	4( -)
腰痛休職者数(過去1年間)	4( -)	1( -)

(単位 人、( )内%)

(4) 介護職員の基本属性

回収できた調査票Ⅱは、JN275通（回収率58%）、AN135通（回収率42%）であった。うち不備のある回答を除外し、JN274通、（男性103人、平均年齢35.8±8.5歳、女性171人、平均年齢36.5±12.0歳、有効回答率58%）とAN128通、（男性25人、平均年齢36.0±10.0歳、女性103人、平均年齢40.5±12.0歳、有効回答率40%）の計402人を分析対象とした。雇用形態は、JNでは正職員81%、パート社員8%に対して、ANは正職員18%、パート社員63%であり、施設調査の結果と同様で雇用形態の違いがみられた。勤務状況はJNが勤続年数、介護の経験年数（介護年）、労働時間、残業時間共に長く、睡眠時間はANが長かった（表4）。

(5) 介護労働軽減プログラムと筋骨格系部位別の愁訴

介護労働軽減プログラムとして、リフトの使用状況、排泄介助におけるベッドの高さの調整、スライディングシートの使用の有無について調査した結果を表4に示した。この3つの介助について、5件法で回答を求め、使用頻度が高い方から順に1～5の点数を与えた。その結果、JNがANに比較して高値を示し、介護軽減プログラムの活用が少ないことが明らかとなった。

腰の症状は「だるい・重い」と「痛い」について尋ねた。また、1日の仕事の終了時の腰痛の有無、仕事の翌朝の腰痛の有無を尋ねた。その結果、どの項目においてもJNがANに比較して高値を示し、有意な差が認められた。調査時における17部位の愁訴については、腰、首、左肩、右肩、右ひじ、左臀部、右臀部が

表3 対象施設入居者の特徴

	特別養護老人ホーム(20施設)			ナーシングホーム(7施設)		
	人数	%	平均±標準偏差	人数	%	平均±標準偏差
入居者数	1 530	100	76.5±15.4	762	100	100.3±56.5
男性	247	16	13.7± 6.2	217	28	36.2±21.4
女性	1 120	73	62.2±11.7	385	51	64.2±43.2
無回答	163	11	-	160	21	-
平均年齢(歳)	-	-	86.7± 1.7	-	-	78.7± 8.8
入居者のADL <sup>1)</sup>	1 530	100	-	762	100	-
生活自立	11	1	0.6± 1.1	58	8	8.3± 9.0
準寝たきり	326	21	16.3±19.4	379	50	54.1±70.0
寝たきり	586	38	29.3±24.0	170	22	24.3±19.6
ベッド・要介助	330	22	16.5±18.5	140	18	20±19.4
無回答	277	18	-	15	2	-
体位変換人数 <sup>2)</sup>	494	32	24.7±18.0	200	26	28.6±19.5
認知症 <sup>3)</sup>	718	47	47.9±39.8	272	36	45.3±30.6
BPSD <sup>4)</sup>	364	24	20.2±20.1	255	33	36.4±29.2

注 1) 入居者のADL<sup>6)</sup>  
 2) 体位変換が必要な人の数  
 3) 認知症(MMSE:Mini Mental State Examination<sup>7)</sup>で23点以下)の人数  
 4) BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)<sup>8)</sup>がある人数

表4 介護職員の労働状況と腰痛・筋骨格系の愁訴

	特別養護老人ホーム (274施設)	ナーシングホーム (128施設)	P
平均勤続年数(平均±標準偏差)	5.8± 4.4	4.0± 5.1	** <sup>1)</sup>
介護職歴(平均±標準偏差)(年)	7.5± 5.0	6.6± 6.5	* <sup>1)</sup>
労働時間( ) (時)	35.8±11.6	32.2±15.5	** <sup>1)</sup>
残業時間( ) (時)	11.9±17.3	5.0± 14	** <sup>1)</sup>
休憩時間( ) (分)	47.6±18.8	36.2±9.2	** <sup>1)</sup>
睡眠時間( ) (時)	6.1± 1.2	7.2±1.2	** <sup>1)</sup>
	平均順位(平均値)	平均順位(平均値)	
リフトの使用 <sup>2)</sup>	236(4.1)	118(2.4)	** <sup>M)</sup>
ベッドの高さの調節 <sup>3)</sup>	249(2.8)	86(1.1)	** <sup>M)</sup>
スライディングシート <sup>4)</sup>	244(3.4)	94(1.6)	** <sup>M)</sup>
腰の症状「だるい・重い」 <sup>5)</sup>	218(3.5)	147(2.6)	** <sup>M)</sup>
「痛い」	212(3.5)	153(2.7)	** <sup>M)</sup>
1日の仕事の終了時の腰痛 <sup>6)</sup>	226(2.9)	132(2.0)	** <sup>M)</sup>
仕事の翌朝の腰痛 <sup>7)</sup>	219(2.5)	145(1.8)	** <sup>M)</sup>
筋骨格系の愁訴 <sup>8)</sup>			
腰	219(1.6)	124(0.6)	** <sup>M)</sup>
首	211(1.2)	155(0.7)	** <sup>M)</sup>
背中	198(0.9)	179(0.7)	n.s.
左肩	212(1.1)	155(0.6)	** <sup>M)</sup>
右肩	212(1.2)	153(0.7)	** <sup>M)</sup>
左上腕	196(0.3)	181(0.2)	n.s.
右上腕	195(0.4)	184(0.3)	n.s.
左ひじ	197(0.3)	184(0.2)	n.s.
右ひじ	199(0.3)	182(0.2)	* <sup>M)</sup>
左手	199(0.4)	181(0.3)	n.s.
右手	197(0.4)	184(0.3)	n.s.
左臀部	202(0.4)	172(0.2)	* <sup>M)</sup>
右臀部	200(0.4)	176(0.2)	* <sup>M)</sup>
左膝	199(0.6)	180(0.5)	n.s.
右膝	201(0.7)	178(0.5)	n.s.
左足・足首	196(0.4)	186(0.3)	n.s.
右足・足首	194(0.4)	187(0.3)	n.s.

注 1) t) t検定, M) Mann-WhitneyのU検定, \*\*p<0.001, \*p<0.05, n.s.: 有意差なし  
 2) 要介護者を抱え上げる時にはリフトをどのぐらいの頻度で使いますか。  
 ①非常に良く使う②しばしば③たまに④全く使わない⑤リフトは施設にない  
 3) 排泄・体位変換時にはベッドの高さを上げていますか。  
 ①いつも上げる②ほとんど上げる③たまに④全く上げない⑤電動ベッドがない・少ない  
 4) 介助時にスライディングシートはどのぐらいの頻度で使いますか。  
 ①非常に良く使う②しばしば③たまに④全く使わない⑤スライディングシートは施設にない  
 5) 腰痛の症状についてあてはまるものを選んでください。だるい・重い/痛い  
 ①まったくない②軽く感じる③たまに感じる④いつも感じる⑤強く感じる  
 6) 1日の仕事が終わったときに腰痛はありますか。  
 ①まったくない②軽く感じる③たまに感じる④いつも感じる⑤強く感じる  
 7) 仕事の翌朝に腰痛はありますか。  
 ①まったくない②軽く感じる③たまに感じる④いつも感じる⑤強く感じる  
 8) 今、あなたは身体各部の「いたみ」や「だるさ」をどの程度に感じていますか。  
 ①全く感じない②わずかに感じる③かなり感じる④強く感じる

JNがANに比較して有意に高率であった(表4)。

## Ⅳ 考 察

### (1) 介護労働環境

本研究では、わが国の特別養護老人ホームにおける介護職員の労働環境と労働安全衛生について、明らかにすることを目的とした。本調査の結果、JNでは、社会福祉法人による施設運営が100%であった。一方、ANは民間をはじめ、地方自治体など様々な運営母体があった。2007年の調査によるとオーストラリアの都市部では、民間が37%、宗教団体が33%、慈善福祉団体が16%であるが、遠隔地域では地方自治体の経営が45%と多くなっている<sup>9)</sup>。また、施設では133万人の介護職員が勤務しており、65歳以上人口は270万人で老年人口割合は13%である<sup>10)</sup>。一方、日本では2025年には237~249万人の介護職員が必要とされており<sup>11)</sup>、老年人口割合も2055年には40%になることが予測されている。このように人口動態や介護状況、運営団体も異なっていた。また、本調査の結果、介護職員1人当たりの入居者数は、日中、夜間ともJNはANと比較して多く、時給も低値であった。これらの労働環境は介護職員の健康や介護の質の向上にも影響すると考えられる。わが国の介護職員の離職率は全産業平均を上回る高水準にあり、離職率が高く人材確保が難しい等の状況にある<sup>11)</sup>。厚生労働省は、介護職員の賃金が低い等の処遇の問題が一因であると考え、その改善のために介護職員処遇改善交付金の事業を行っていたが、2009年12月末までに申請を行った事業所の割合は、全国平均で約80%となっている<sup>11)</sup>。介護職員処遇改善交付金は2012年3月に終了し、介護職員処遇改善加算として引き継がれることとなった<sup>12)</sup>。両国の雇用形態も異なるが、本研究においてJNの離職率が高く、入職者数が少なく人員が不足傾向で給料も低いことから、今後は、介護職員処遇改善加算を取得するとともに、さらなる介護労働環境の調査と評価から処遇改善に努めることが必要であると考えられる。

### (2) 介護職員に対する労働安全教育

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<sup>2)</sup>では介護環境の整備の推進があげられている。そのために、介護労働環境向上奨励金<sup>13)</sup>が2012年4月より介護労働者設備等導入奨励金に名称を変更し、介護労働者の身体的負担の軽減、資金など処遇の向上、労働時間などの労働条件、職場環境の改善などの雇用改善を総合的に進め、介護労働者の労働環境の改善を推進している。しかしながら、本調査の結果、排泄介助時のスタッフ数について尋ねたところ、ANでは100%が2人介助で行っているが、JNでは70%が1人での介助であった。さらに、リフトの使用はANでは71%が必ず使うが、JNでは60%が使用していない。オーストラリアでは、1998年よりNo Lift Policy<sup>4)</sup>を推進し、移乗、排泄介助には必ず複数人での介助とリフト機械を利用することが義務づけられている。また、これを守るために研修時間も確保するなど再教育システムが充実していることから、わが国における介護労働負担軽減のためには、より具体的な労働環境整備を行うことが必要である。

### (3) 腰痛と介護労働軽減プログラム

腰の症状として「だるい・重い」と「痛い」について尋ねた。また、1日の仕事の終了時の腰痛の有無、仕事の翌朝の腰痛の有無を尋ねた。その結果、どの項目においてもJNがANに比較して高値を示し、有意な差が認められた。腰の他に、首、左肩、右肩、右ひじ、左臀部、右臀部の愁訴においてJNがANに比較して有意に高率であった。また、介助における身体的負担を軽減するための介護労働軽減プログラムをJNはANに比較して積極的に用いていないことが明らかになった。介護職場における健康影響因子として、車谷ら<sup>14)</sup>は、重量負荷・加重として、被介護者の抱き起こし、抱きかかえ、体位変換が筋疲労や急性・慢性腰痛などの健康障害となり、負担のかかる姿勢・動作では、前屈・中腰・膝立ち・床座りなどの姿勢が頸肩腕障害や肩関節周囲炎などの要因となることを報告して

いる。さらに、擬似的オムツ交換作業における腰部負担として性別の比較では女性の総体的筋負担が大きいことを報告している。本調査では、性別について検討していないが両群ともに介護職員には女性が多く、健康障害の予防には身体的な負担を軽減するより細やかな対策が必要であると考えられる。また、JNの介護補助機器の使用率が低かったことは、施設の広さや多床室の介護によるなど様々な要因が考えられる。さらに、介護労働軽減プログラムが要介護者に対する介護の質を高めるかについては調査に至っていない。人手による介助と介護機器を用いた介助の質についても検討が必要である。

最後に、オーストラリアの施設認可制度は半官半民の第三者機関であるAged Care Standard Accreditation Agencyの審査を毎年受ける必要がある。訪問審査には、この調査機関からの評価担当者や施設の看護部長とその他の管理者等が立ち会い、4つの分野で44の項目(Accreditation Standards)を満たす必要がある。その監査項目にはスタッフ教育や入居者の発言機会、入居者の生活スタイル、生活環境、介護職員の労働環境と安全性の内容が含まれる<sup>15)</sup>。それにより、サービスの質や介護職員の健康も守られている。わが国もこのような監査の視点を設け、サービスの質と介護労働衛生安全がともに向上する工夫が必要である。今後も介護サービスの質の向上と介護職支援の具体的な改善について検討を重ねたい。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました施設と介護職員の皆様をはじめ、データ整理に多大なるご協力をいただいた西村恭子さん、久保田璨子さんに心からお礼申しあげます。なお、本研究の一部は日本学術振興会、基盤研究C(23590628) Grant in Aid for Scientific Research(c)を受けて行った。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ。介護人材確保対策について～介護人材確保対策の検討状況及び福祉人材

確保指針の改正 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052711.pdf>) 2014.9.9.

- 2) 厚生労働省ホームページ。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の見直しについて (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinzei.pdf>) 2014.9.9.
- 3) Australia Co. National Strategy for an Ageing Australia ([http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/062\\_Australia-2001-National-Strategy-for-an-Ageing-Australia.pdf](http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/11/062_Australia-2001-National-Strategy-for-an-Ageing-Australia.pdf)) 2014.9.9.
- 4) Australian Nursing Federation. (<http://www.nmfvc.asn.au/multiversions/3555/FileName/NoLifting.pdf>) 2014.9.9.
- 5) Engkvist, I. Evaluation of an intervention comprising a no lifting policy in Australian hospitals. *Appl Ergon.* 2006; 37(2): 141-8.
- 6) 厚生労働統計協会。国民の福祉と介護の動向2014/2015。障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準。厚生」の指標 増刊2014; 61(10): 175.
- 7) Crook T, Bartus RT, Ferris SH, et al. Age-associated memory impairment; proposed diagnostic criteria and measures of clinical changes. Report of National Institute of Mental Health Work Group. *Dev Neuropsychol.* 1986; 2161-276.
- 8) 日本老年精神医学会。プライマリケア医のためのBPSDガイド アルタ出版 2005; 14-17.
- 9) 認知症ケア高度化推進事業サイト。オーストラリアの認知症ケア動向I ([http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/au09\\_care\\_01.pdf](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/au09_care_01.pdf)) 2014.9.9.
- 10) 認知症ケア高度化推進事業サイト。オーストラリアの認知症ケア動向III ([http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/au09\\_care\\_03.pdf](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/au09_care_03.pdf)) 2014.9.9.
- 11) 厚生労働省ホームページ。介護職員処遇改善交付金について (<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/12/03.html>) 2014.9.9.
- 12) 厚生労働統計協会。国民福祉と介護の動向2014/2015。介護人材確保の問題 厚生」の指標 増刊2014; 61(10): 167.
- 13) 厚生労働省ホームページ。介護労働環境向上奨励金の案内 ([http://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/dl/e03-1a5\\_6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/dl/e03-1a5_6.pdf)) 2014.9.9.
- 14) 車谷典男, 徳永力雄。介護職の健康管理 ミネルヴァ書房 2003; 8-23.
- 15) Australia Co Quality Residential Aged Care. (<http://www.health.gov.au/internet/main/publications.nsf/Content/ageing-publicat-brochure-highqual.htm>) 2014.9.21.