

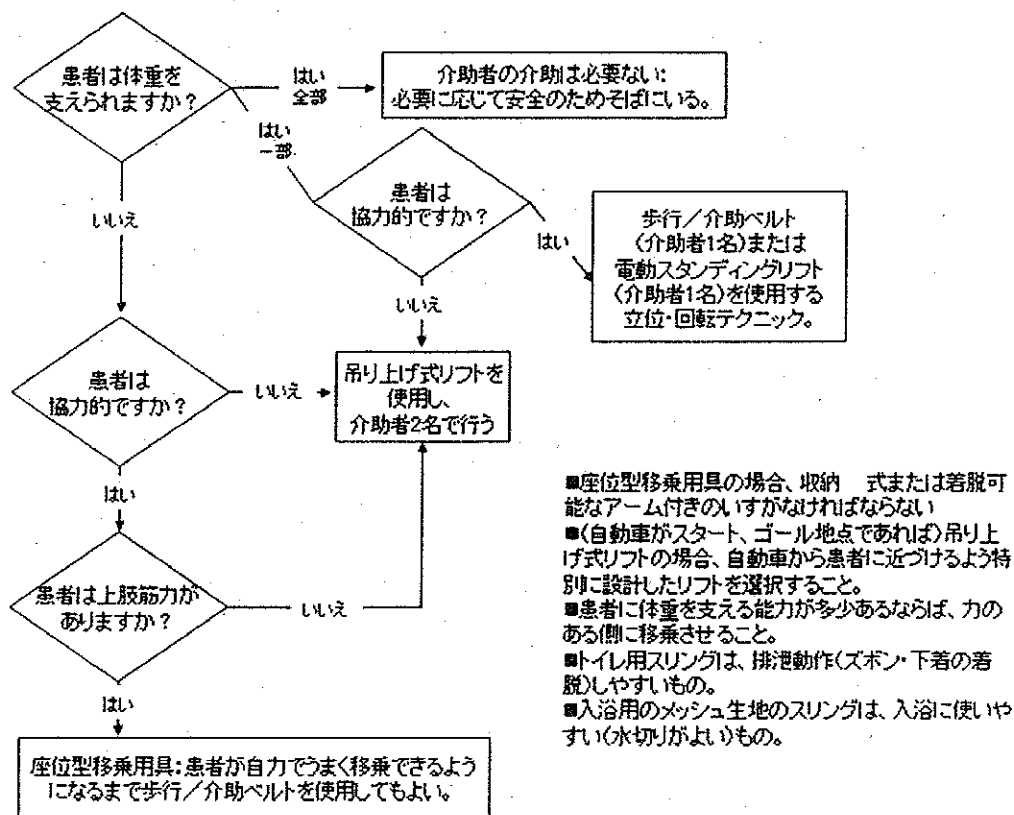
作業標準の作成例

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、対象者の足側に 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。

必要など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>

- 車いすを、対象者の足側に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。
- 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。
- 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。
- ベッド高を車いすの座面よりやや高い位置に調整する。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。