

2017 年度
関西福祉科学大学大学院
社会福祉学研究科
臨床福祉学専攻

修士論文題目

特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向と
腰痛に対する意識に関する研究

指導教員（ 齊藤 千鶴 教授 ）

社会福祉学研究科臨床福祉学専攻

学生番号 11610005 氏名 水谷 真弓

目次	頁
はじめに	1
I. 研究の背景	2
1. 介護職員の離職状況	3
2. 介護職員の腰痛状況	4
3. 移乗介助と腰痛リスク	5
4. 国の指針と現場の認識	5
II. 研究の目的	6
III. 研究の方法	7
1. 調査対象	7
2. 調査方法	7
3. 調査内容	7
4. 分析枠組	16
5. 倫理的配慮	18
IV. 研究の結果	18
1. 調査対象者の概要	18
2. アンケート単純集計分析	20
(1) 「腰痛意識」における管理者と介護職員の意識の比較	20
(2) 「組織コミットメント愛着」における介護職員の意識の分析	21
(3) 「離職意向」における介護職員の意識	22
(4) 「バーンアウト」における介護職員の意識	22
(5) 「職務満足」における介護職員の意識	23
(6) 「安全衛生環境」における介護職員の意識	24
3. 管理者の意識と介護職員の意識の関係性	25
(1) 管理者の職業病意識と介護職員の腰痛意識の関係性	25
(2) 管理者職業病意識と介護職員の安全衛生環境との関係性	25
(3) 管理者の職業病意識が介護職員の複数の尺度と介護職員の 離職意向に与える影響	26
V. 考察	28
1. 管理者と介護職員の腰痛に対する意識の比較	28
2. 管理者の職業病意識と介護職員の腰痛意識の関係性	29
3. 管理者の職業病意識と介護職員の安全衛生環境との関係性	29
4. 管理者の職業病意識と介護職員の様々な意識や離職意向との関係性	30
VI. 結論	32
引用文献	34

はじめに

介護労働の現場では慢性的に人手不足が続いている。これらは不況時には最終セーフティネットとして一定の雇用が見込めていたが、現在景気の微上昇に伴い他業界・他職種の雇用が増加傾向にあり、介護従事希望者は減少している。今後一層の高齢化の進展により必要介護労働者数の増加が見込まれ、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年には介護労働者が 38 万人足りなくなると試算されている。少子化に伴い就労する絶対数が減っていく中、不足する介護人材確保のために、介護ロボットの導入や外国人労働者の受け入れが進められている。サービス絶対量の確保・サービスの質の維持のためにはこれらの受け入れと合わせ、日本人の介護労働者確保が急務である。そのためには新しく介護就労しようとする人の確保も大事だが、何より現在働いている介護従事者の離職を減らし、長く安心して働ける介護現場を作ることが緊急の課題である。

介護の作業には、筋骨格系障害のリスクとなる作業が多く、介護従事者の腰痛経験率は約 8 割といわれる。多くの職員が腰痛を繰り返し、長期間働くことなく職場をやめていく。健康被害としての腰痛は深刻なものがある。

介護労働における腰痛研究は古くは看護の研究から始まっている。1980 年代には平田（1982）の力学的視点による看護の腰痛研究¹⁾や荒地ら（1982）の看護の労働負担の研究²⁾がある。1990 年代には金田ら（1995）による看護従事者の腰痛調査³⁾などがあり、腰痛予防の必要性が述べられている。介護においては、藤村ら（1991）⁴⁾が特別養護老人ホームの介護職員に腰痛有訴率調査を行い、若年層にも腰痛有訴率が高いことから重量物取扱、運搬などにおける、中腰姿勢など無理な姿勢が原因となっていると述べている。また、瀬尾（1997）による介護作業による腰部負担を腰部筋電位と体幹前傾角度から説明する研究⁵⁾や高齢者施設介護における労働負担調査の研究⁶⁾がある。

腰痛リスクのある前傾作業の中でも利用者を抱え上げてベッドから車椅子、車椅子から一般の椅子やトイレに移動する移乗介助は、特に腰部への負担が大きい。腰部負担の研究は、勝平ら（2010）の移乗補助具の使用、種類、使用姿勢の違いが腰部負担に与える影響を動作分析により明らかにした研究⁷⁾や、富岡ら（2007）の人力での抱え上げによる移乗介助と福祉用具を利用した移乗介助との比較研究⁸⁾、リフト使用と人力介助による移乗介助の腰部負担と作業時間の研究⁹⁾、河野ら（2013）による 2 名の職員による抱え上げ移乗とフレックスボードを使用した臥位移乗との比較研究¹⁰⁾など、理学療法や産業衛生の分野に多く見られる。これらの研究から、腰部負担軽減のための福祉用具活用が奨励されているが、介護職員自身から福祉用具やリフト使用の要望は上がらず、福祉用具の活用が介護現場でほとんど進んでいないのが現状である。福祉用具活用が進まない原因究明のため、施設のリフト・福祉用具の設置状況や職員の使用状況の調査・研究も多い。岩切ら（2007）による 3 施設対象への介護機器の使用状況と問題点・要望の把握のためのアンケート調査¹¹⁾や、岩切（2017）の介護職の腰痛と福祉用具の使用状況の関係を分析した調査¹²⁾、三枝（2014）による川崎市の介護用具・機器活用の現状報告¹³⁾、木之瀬（2015）によるリフトの活用調査¹⁴⁾などがある。また、福祉用具とは違うが作業姿勢に影響を与え

るものとして、西島ら（2015）の腰痛ベルトの装着が体幹屈曲位置に変化をもたらした結果として椎間板圧縮力の減少を引き起こすとする筋電図を用いた調査研究¹⁵⁾がある。井上ら（2001）¹⁶⁾によると、移乗介助時に福祉用具の活用が進まないのは、人力での抱え上げの移乗介助より福祉用具の活用にかかる時間がかかること、手間がかかること、環境が整っていないことなどが大きな理由だと説明されている。

車椅子のアームサポートが外れない、居室環境が狭く適切な位置にリフトを設置できないなど福祉用具が使える環境にないことも多いが、環境が整っていても、介護職員自身が福祉用具の活用を選択しないことがある。介護職員は腰痛リスクを自覚したうえで、福祉用具を使用しない介護を選んでいるのだろうか。施設の研修では先輩職員からボディメカニクスの活用による移乗介助を繰り返し学ぶ。そもそも介護職員はヘルパーや介護福祉士養成教育の中で、ボディメカニクスを活用することで安全な移乗介助が行えると学んでいる。「『確かな』看護・介護技術と技があれば腰痛は起きない…中略…腰痛になるのは『未熟者』」と教育されてきたと埴田（2013）¹⁷⁾は説明する。腰痛や腰痛予防に対する研究、移乗介助の人間工学的な研究は、多数実施されているが、介護職員や介護の施設管理者（以下「管理者」という）が、腰痛に対してどのような意識を持っているのかという研究は、今まで行われていない。具体的には、介護技術や腰痛予防に対する知識や理解、安全衛生に関する施設環境やそれらに対する管理者や介護職員の意識の研究が今まで行われてきていない。

厚生労働省は増える介護職員の腰痛に対し、2009年「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」を発表し、2013年には「職場における腰痛予防対策指針」を19年ぶりに改正し、腰痛予防に対する正しい知識の普及・啓発に努めている。しかし、根本的な普及に至っていない現状がある。

管理者の「腰痛に対する正しい知識」と「腰痛を職業病だと諦めるのではなく、腰痛は防げるものであるとする考え方」「防いでいく手立てを構築しようとする姿勢」は安全衛生環境を作り、そこで働く介護職員に健康と職務満足を与え、結果としてバーンアウトの減少・離職の減少と介護職員自身の正しい腰痛に対するとらえ方を生むと考える。また、介護職員自身も「腰痛に対する正しい考え方、腰痛予防のための介護技術と知識、安全衛生の視点」を持つことで、健康が守られ長く働き続けられると考える。

本研究では、管理者や介護職員が腰痛に対してどのような意識を持っているのかを明らかにすることを目的に、腰痛意識尺度作成を試みる。それらを使用して管理者と介護職員の腰痛に対する意識を明らかにし、管理者の腰痛に対する意識の中でも特に「腰痛を職業病だと考える意識」が、介護職員の組織コミットメント愛着やバーンアウト、職務満足、安全衛生環境などに影響を与え、結果として介護職員の離職意向にどのような影響を与えるのかを明らかにすることを目的とする。

I. 研究の背景

1. 介護職員の離職状況

介護は対人援助の仕事として精神的な負担の大きい仕事であり、なおかつ身体的に不自由になった人への排泄や入浴など人を人が支える仕事の側面があり身体的な負担の大きい仕事である。専門的な知識・技術なしには継続できない仕事である。しかし一方で、家庭で主婦が行っていた障害児や高齢者の世話として「誰にでもできる仕事」と考えられている側面もある。介護職員初任者研修での資格取得も比較的安価で短期間で資格取得が可能なため、子育てを終えた主婦やシングルマザー、退職した男性の再就職として大きな位置を占めている。現在、専門職としての社会的な認知度は上がりつつあるが、それでも他職種に比べ離職率は高い。平成28年度「介護労働実態調査」(2017)(以下「介護労働実態調査」)によると、訪問介護員・介護職員の1年間の離職率は16.7%(介護職員のみは17.2%)¹⁸⁾である。平成19年度の離職率21.6%に比べ減少しているが、全産業の常用労働者全体の離職率15.8%(厚生労働省平成28年雇用動向調査結果の概要)¹⁹⁾に比べ依然として高い。この離職者のうち勤務年数1年未満の者39.9%、1年以上3年未満の者27.3%である²⁰⁾。勤続3年未満の者が離職者の67.2%をしめていることから、働きだして3年以内に離職する人数が非常に高いことが分かる。勤続年数を見ると、介護職員の平均勤続年数は4.9年²¹⁾、全産業における女性平均勤続年数8.9年・男性平均勤続年数13.0年(連合・賃金レポート2016)²²⁾に比べ、非常に低い。介護職員は入職しても早い段階で離職する者が多く勤続年数も長くないことが分かる。

離職理由に着目すると、「介護労働実態調査」によれば介護従事者の仕事をやめた理由は、「職場の人間関係に問題があったため」23.9%、「結婚・出産・妊娠・育児のため」20.5%、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」18.2%の順となっている²³⁾。労働条件等の不満では「人手が足りない」53.2%、「仕事内容のわりに賃金が低い」41.5%、「有給休暇が取りにくい」の順となっている²⁴⁾。これらの数字から、職場での人間関係や職場の在り方や方針、低い賃金への不満が、介護従事者に多く認識されていることが分かる。

団塊の世代が75歳を迎える2025年、必要な介護職員数が38万人不足する予測の中、介護に携わる職員の離職改善のため2009年から介護職員への処遇改善交付金が実施され賃金の底上げが図られている。これら離職に影響するものとして久保(2007)のバーンアウトとヒューマンサービス職のストレスの研究²⁵⁾や高村(2007)の組織コミットメントと離転職意識の研究²⁶⁾がある。高村は、組織コミットメントと職務満足、離転職意識の関係を分析し、組織コミットメントが高いと離転職意識を抑制する効果があると説明する。また、黒田ら(2011)²⁷⁾は、「離職意向には介護否定感(バーンアウト)が最も強く関連し一中略一離職意向と離職率の両方に、職場への所属意識が関連」と述べる。大和ら(2013)²⁸⁾は、継続的な教育・研修による人材育成の取り組みが介護労働者の定着促進に影響を及ぼすとし、賃金の影響はほとんど見られないと述べ、教育や研修が職員の満足に与える影響の研究を行っている。先行研究では、離職に影響するものとして「バーンアウト」「組織コミットメント」「職務満足」

などの研究が行われている。

2. 介護職員の腰痛状況

介護の作業には前傾姿勢での動作が多く、筋骨格系障害のリスクとなる作業が多い。介護従事者の腰痛問題に対する研究は、1980年代の看護従事者の腰痛研究に始まり、現在では理学療法、産業衛生、人間工学の分野での研究が進んでいる。しかし、介護従事者の腰痛罹患率は依然として高い。富岡ら（2007）²⁹⁾が大阪府内の新設介護老人福祉施設における筋骨格系障害を調べた調査では、介護職員全体の腰痛などの訴え率は「現在腰痛あり70.0%、ここ1か月腰痛あり81.6%、現職後腰痛あり88.6%であった」とあり、介護職員の多くが腰痛を抱えて仕事をしていることが分かる。

しかし労働災害と認定され死傷災害と数えられる事故の種別に「腰痛」という項目はなく、「動作の反動・無理な動作」に含まれる。平成28年度の一年間の社会福祉施設における「動作の反動・無理な動作」人数は2,793人（平成28年厚生労働省資料「労働災害発生状況の分析等」）³⁰⁾であり、社会福祉施設における転倒事故と同程度であり、数値として非常に低い。常に高い腰痛罹患率がありながら、日常生活でも起こる腰痛との区別が難しく死傷災害とは認められず、職種変更・職場変更・離職する職員も多い。

腰痛は介護の職業病だとの認識が職場の中にあり、介護職員の多くは、いつか「立てない・動けないほどの激しい痛み」「腰をこわしたという状態」に自分もなるかもしれないと漠然とした不安を抱えている。その一方、腰痛を抱えながら働いている職員も多いことから、腰痛が離職に直結して認識されているわけではなく、腰痛はいつか来る限界への警鐘として離職意向を高める原因の一つとなっている可能性がある。

峯松（2004）³¹⁾は、老人保健施設の介護職員へのアンケートを実施し、「従事後2年以内に多くの者が腰痛を発症しているという結果は、仕事内容の肉体重労働性が改めて示されたとともに、腰痛の認識を高める必要がある」と述べ、その対策には介護者自身が「身体に負担のかかりにくい介護方法を身につけることが腰痛予防対策の第一歩となり、腰痛予防により他部位への疼痛も軽減される」とした。峯松のアンケートでは、調査対象者は全て介護福祉士、またはヘルパー資格（1級または2級）を有しており、全ての者が養成校または講習会などで介護知識・技術を学んだ経験があったにもかかわらず、全ての者が仕事に腰痛を感じており、それまでに修得した介護知識・技術以上の知識や技術を学ぶ必要を感じていることが明らかになった。介護職員自身が、腰痛対策として筋力・筋の柔軟性の向上、正しい介助方法の施行、ボディメカニクスの利用が、腰痛を予防すると考えており、腰痛を起こすのは、自分に筋力や、知識と技術が足りないことが原因と考えていることが明らかになった。峯松はこれらの調査から、身体に負担のかかりにくい介護法を身につけることが腰痛予防対策の第一歩となると述べている。しかし、必要知識を学んでいるにもかかわらず従事後2年以内にほとんどの介護職員が腰痛を発症するという事実は、学んでいる知識のみでは、腰痛を防ぎきれない可能性があると考えられる。

腰痛予防に対する施設での取り組みは、近年活発になりつつあるが、腰痛を個人の腹筋・背筋力やメンタル、介護技術力の問題ととらえる傾向があり、メンタルヘルスの研修や腰痛予防体操・介護技術の研修などに力が入れている。

3. 移乗介助と腰痛リスク

介護職員が腰痛になる原因の多くは前傾姿勢による作業であり、その中でも一番リスクが高いとされるのが人力での抱え上げによる移乗介助とされる。人力による移乗介助の腰部負担、福祉用具活用の有無による移乗介助方法の違いによる腰部負担の比較など、理学療法分野で研究されている。これらの人間工学的研究より福祉機器の活用が移乗介助における腰部負担を減らし腰痛リスクを下げることが明らかになっているが、日本では介護施設での福祉機器の活用は今一つ広がっていない。介護現場で普及していない原因を井上ら（2001）は、リフトを使うことで時間がかかる、使用に手間がかかる、環境が整っていない、利用者の精神的な抵抗、介助者の危機に対する拒否感がある³²⁾と説明する。

施設での福祉機器活用が広がらない理由を朝倉ら（2013）³³⁾は腰痛予防教育の不足と考え、教育システムの構築が用具の使用率を高め腰痛予防・軽減につながると述べる。また、三枝（2015）³⁴⁾、岩切ら（2011）³⁵⁾は、購入費用がかかる・時間がかかるなどの理由が機器の導入を妨げていると分析し、福祉機器の導入・活用を前提とした介護サービスの方法やサービス全体の仕組みを再構築する必要性を述べている。

4. 国の指針と現場の認識

1994年厚生労働省労働基準局は「職場における腰痛予防対策指針」（以下「腰痛予防対策指針」）を示し、事業場に対し行政指導してきたが、この指針での介護の対象は重症心身障害児施設などにおける介護作業であり、肢体不自由児施設・特別養護老人ホーム等における介護については、「実情に応じた対策を講ずるよう努めること」³⁶⁾と述べるにとどまっていた。

続く社会福祉施設における腰痛の増加を受け、2009年には厚生労働省・中央労働災害防止協会より「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」(以下「安全衛生対策マニュアル」)が作成され、社会福祉施設における腰痛についても「腰痛予防対策指針」を受けた対策が必要であることが述べられた³⁷⁾。「安全衛生対策マニュアル」では、「重量制限（成人男性では体重のおおむね40%以下、一般に女性の持ち上げ能力は男性の60%ぐらい）、女性の場合は「必ず複数で作業させるようにし、リフトなど福祉機器を活用する」³⁸⁾ことが明記され、腰痛の原因として「2人で抱えていても、前傾や中腰姿勢では腰への負担は大きく」³⁹⁾なるとし、2人介助が万能でないことが述べられている。また腰部保護ベルトの使用についても「これさえしていれば腰痛にならない」とは言えないと注意喚起があり、特に医療用コルセットについては「介護・保育作業中の使用はふさわしくありません。」⁴⁰⁾と記述され

ている。

また、労働衛生管理の必要性として「作業管理」「作業環境管理」「健康管理」の明記があり、以前は正しい作業として奨励された「ベッド上に片膝をつかないで行う作業」が禁止とされ、これまで禁止とされていた「片膝をつき利用者に近づく」作業が、腰痛予防のための正しい作業として見直された⁴¹⁾。

2013年「職場における腰痛予防対策指針」は19年ぶりに改正され、重量物取扱作業に並び、福祉・医療分野などにおける介護・看護作業が、職場における腰痛予防の必要な作業として明記された⁴²⁾。「全介助の必要な対象者にはリフト等を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱え上げは行わせないこと」「不自然な姿勢をとらざるを得ない場合は、…中略…床やベッドの上に膝を着く等により身体を支えることで腰部にかかる負担を分散させ」、その頻度・時間も減らす必要性が述べられた⁴³⁾。また、作業標準・作業環境・リスク評価の必要性についても述べられている。

しかし、現場で働く介護職員の多くは「腰痛予防対策指針」「安全衛生マニュアル」の存在を知らず、2009年に出されているマニュアル内容である体重制限の存在、腰痛保護ベルトや二人介助が万能でないことの認識、片膝を床やベッドに着く作業姿勢の奨励などについて、知らない現状がある。2013年の「職場における腰痛予防対策指針」改訂についても知らず、全介助の必要な対象者に対して「原則として人力による人の抱え上げは行わせない」とする国の方針も知らない現状がある。

II. 研究の目的

介護職員の腰痛や移乗介助に対する人間工学的な研究は理学療法の分野で多く行われており、福祉機器導入が進まない原因は腰痛予防教育不足や福祉機器導入コスト・福祉機器活用の手間と時間の問題だとする研究が進んでいるが、管理者や介護職員が介護の仕事の中で腰痛をどのように考えているかに着目した研究は行われていない。また介護職員の離職に関する研究についてはバーンアウトや職務満足などとの関連を調べる研究は数多く行われているが、腰痛に対する意識と離職意向との関係を調査したものは見受けられない。

介護作業に対し「ボディメカニクスを活用すれば腰をこわさない」「二人介助していれば大丈夫」「腰部保護ベルトの活用が腰痛を防ぐ」といった誤った介護技術理解・腰痛予防理解をしている管理者や介護職員は多く、腰をこわしていく介護職員が後を絶たない。その結果、経験則から「介護の仕事は腰をこわして当たり前」「誰でも腰をこわす」といった理解をしている者は多い。国の指針やマニュアルが出されているが、腰痛原因・腰痛予防と対策・安全衛生への正しい理解が管理者にも介護職員にも認識されていない現状がある。

管理者に正しい腰痛原因理解や正しい腰痛予防知識があり介護の仕事における腰痛を職業病だにとらえない意識があれば、施設の安全衛生環境の向上につながり、それらは介護職員の正しい腰痛原因理解や正しい腰痛予防知識、腰痛を職業病だにとらえない意識につながり、離職意向やバーンアウトを減らし、職務満足の向上をもたらすものと考えられる。

本研究では、腰痛原因理解・腰痛予防知識・腰痛を職業病だととらえる意識を統合して「腰痛に対する意識」（後述のⅢ.3.（1）参照）として考え、これらを測る腰痛意識尺度作成を試み、管理者と介護職員の腰痛に対する意識を明らかにする。管理者の「腰痛に対する意識」の中の「介護の腰痛を職業病だととらえる意識（腰痛意識尺度の一つである「職業病意識」）」と、介護職員の「腰痛に対する意識」の関係、介護職員の安全衛生環境に対する意識との関係を探る。特に管理者の「職業病意識」を使用し、管理者の介護の腰痛を職業病だととらえる意識が、介護職員の腰痛に対する意識や離職意向、バーンアウト、職務満足、施設への愛着、安全衛生環境との関係にどのような影響を与えているのかを探り、介護職員の離職意向に影響を与える要因を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究の方法

1. 調査対象

介護職員の腰痛に対する意識と、離職意向、介護職員の働く安全衛生環境などとの関連性も視野に入れるため、対象を施設で働く介護職員とした。施設は、①利用者の介護度が高く、移乗介助時の腰痛リスクの高い施設であること、②介護職員の比率が高い施設であること、③介護を中心とした施設運営が行われていること、の3点から、特別養護老人ホームとした。

調査対象は、近畿一円（滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山）の特別養護老人ホーム1,050施設より系統抽出法で選んだ400施設の各管理者と介護職員（各施設3名）とした。介護職員の労働環境・安全衛生に大きな影響を与える職種として管理者をアンケート対象とした。介護職員各施設3名は、現在働いている介護職員の中である程度の経験と熟練が見込め、腰痛の経験や腰痛に対する考えがある程度できるであろう3～7年の介護職員をアンケート対象とした。

2. 調査方法

調査票は「管理者用アンケート1通、介護職員用アンケート3通」を、特別養護老人ホーム400施設の管理者400人宛てに郵送した。介護職員用アンケートは、管理者に介護職員3名の選定と配布を依頼し、合計1,200人の介護職員に配布した。アンケート調査票回収用に、各アンケートには1人1通個別の返信用封筒を同封した。

100人の管理者、257人の介護職員から回答を得た。回収率は、管理者25.3%、介護職員21.4%、有効回答率は、管理者25.0%、介護職員21.4%であった。調査は郵送法による自記式質問紙調査で、2017年5月～2017年6月に実施した。

3. 調査内容

調査票は、管理者用と介護職員用の2種類とし、どちらもフェースシート（問1～問10）、具体的質問項目（問11～問86）から作成した。管理者のフェース

シートは管理者の特性（年齢・性別・介護施設における管理者の経験年数・これまでの介護施設での経験年数・介護職としての経験の有無・持っている資格）と現在の状況（施設での腰痛経験の有無・食事・睡眠）・施設所在地の10項目で作成した。介護職員のフェースシートは介護職員の特性（年齢・性別・今の介護施設における介護の経験年数・これまでの介護施設すべての経験年数・持っている資格）と現在の状況（この1か月間の腰痛の有無・介護として働き始めてからの腰痛経験の有無・食事・睡眠）・施設所在地の10項目で作成した。問11～問86は管理者用と介護職員用は同じ質問内容だが管理者・介護職員がそれぞれ答えやすいように、管理者・介護職員に合わせて一部主語を変更した。問11～問86は（1）腰痛意識、（2）組織コミットメント愛着、（3）離職意向、（4）バーンアウト、（5）職務満足、（6）環境の6つの領域で構成した。回答形式については問8・問9・問11～問86の項目に対し「思わない：1点」から「そう思う：4点」までの4件法で回答を設けた。

以下は、（1）～（6）に含まれる具体的な内容である。

（1）腰痛意識

介護職員が腰痛に対して持っている意識を探るため、事前に5人の介護職員（介護責任者含む）にプレインタビューを行った。従来の持ち上げる移乗介助を行っている3施設の介護職員3名（一般介護職2名と中間管理職1名）、ノーリフトを実践している施設の介護職員2名（一般介護職1名と管理職1名）にインタビューを実施し、これらをもとに介護職員が介護の仕事と腰痛の関係をどのように考えているのかを表すキーワードを抽出し腰痛に対する意識として「腰痛意識」尺度を作成した。

管理者の「腰痛意識」19項目の回答から天井効果の問15を外し探索的な因子分析により「腰痛意識」の因子構造を検討した。パターン行列における第5因子は1項目であったため、4因子解を採用することとした。第4因子までの累計説明率は55.007%であった。逆転項目には項目の末尾に（逆）と表記する。

第1因子に負荷量が高かったのは「18.介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないと思う」「17.介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない」「11.介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ」「14.腰痛は介護の職業病だ」「12.介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない」「16.介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ（逆）」「13.介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない（逆）」「28.腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ」などであった。介護における腰痛を当たり前であり、職業病だと考える意識だと考え、この因子を「職業病意識」と命名した。

第2因子に負荷量が高かったのは「21.就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ（逆）」「20.腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ（逆）」「22.腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ（逆）」などであったので、「腰痛対策」と命名した。

第3因子に負荷量が高かったのは「23.立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる（逆）」「27.腰痛

を起こす原因の多くは技術不足だ（逆）」「24.スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる（逆）」「29.介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる（逆）」などであったので、この因子を「腰痛予防知識」と命名した。

第4因子に負荷量が高かったのは「25.リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ」「19.二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ」などであったので、「誤った安全と効率理解」と命名した（表1）。

表1 管理者の「腰痛意識」における因子構造

問題 番号	項目	因子				因子名
		1	2	3	4	
18	介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う	0.887		-0.132		職業病意識
17	介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない	0.785				
11	介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ	0.730				
14	腰痛は介護の職業病だ	0.718			0.105	
12	介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない	0.691			0.209	
16	介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ	0.448	0.197	0.232		
13	介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない	0.384		0.124		
28	腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ	0.377	-0.301	0.116	-0.217	
21	就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ		0.934			腰痛対策
20	腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ		0.505	0.276		
22	腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ		0.292		-0.258	
23	立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる	-0.138		0.670	0.162	腰痛予防知識
27	腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ	0.141		0.581		
24	スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる	-0.105	0.197	0.521		
29	介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる	0.349		0.424	-0.100	
25	リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ				0.779	誤った安全と効率理解
19	二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ		-0.184		0.712	
固有値		4.308	2.575	1.645	1.373	
説明率		23.935	14.305	9.14	7.628	
標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ		0.837	0.665	0.621	0.717	

管理者の「腰痛意識」下位因子の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。「職業病意識」は $\alpha = 0.837$ 、「腰痛対策」は $\alpha = 0.665$ 、「腰痛予防知識」は $\alpha = 0.621$ 、「誤った安全と効率理解」は $\alpha = 0.717$ であった。「腰痛予防知識」が

0.621 と低い、高木 (2003)⁴⁴⁾ の研究において $\alpha = 0.60$ の採用があったため、使用することとした。

次に、介護職員の「腰痛意識」19項目の回答から天井効果の間15・17、床効果の間26の項目を外し、探索的な因子分析により介護職員の「腰痛意識」の因子構造を検討した。固有値1.0以上の因子が5つ抽出された。第5因子までの累積説明率は60.455%であった。固有値の減衰状況とスクリー・プロットの形状から総合的に判断し、5因子解を採用した。プロマックス回転の結果に基づき、各因子の解釈を行った。

第1因子に負荷量が高かったのは「12. 介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない」「11. 介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ」「14. 腰痛は介護の職業病だ」「22. 腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ」「25. リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ」などであったので、この因子を「腰痛当然意識」と命名した。

第2因子に負荷量が高かったのは「27. 腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ(逆)」「29. 介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる(逆)」「28. 腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ(逆)」「13. 介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない(逆)」などであったので、この因子を「個人責任と考えない意識」と命名した。

第3因子に負荷量が高かったのは「21. 就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ(逆)」「20. 腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ(逆)」の2つでどちらも逆転項目であったので、「研修効果の否定」と命名した。

第4因子に負荷量が高かったのは「18. 介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う」「16. 介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ(逆)」「19. 二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ(逆)」などであったので、「腰痛発生予感」と命名した。

第5因子に負荷量が高かったのは「24. スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる(逆)」「23. 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる(逆)」などであったので、「技術理解」と命名した(表2)。

介護職員による「腰痛意識」下位因子の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。「腰痛当然意識」は $\alpha = 0.690$ 、「個人責任と考えない意識」は $\alpha = 0.534$ 、「研修効果の否定」は $\alpha = 0.648$ 、「腰痛発生予感」は $\alpha = 0.378$ 、「技術理解」は $\alpha = 0.527$ であった(表2)。0.6を下回る下位因子が3つあり信頼性に疑問が残る。「腰痛意識」尺度のさらなる精査の必要がある。しかし、本研究は腰痛意識のはじめての研究であり、今後の修正余地を残したうえで第5因子までこの後の分析に使用していくこととした。

表 2 介護職員の「腰痛意識」における因子構造

問題 番号	項目	因子					因子名
		1	2	3	4	5	
12	介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない	0.930		0.137	-0.276		腰痛当然意識
11	介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ	0.816	-0.122	0.101	-0.138		
14	腰痛は介護の職業病だ	0.680			0.149		
22	腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ	0.329	-0.175	0.294	0.258		
25	リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ	0.329		-0.245	-0.125	0.304	
27	腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ	0.170	0.738				個人責任と考 えない 意識
29	介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる	0.255	0.550				
28	腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ	0.441	0.461		0.164		
13	介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない	0.217	0.336	0.204	0.104		研修効果の否 定
21	就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ			0.678			
20	腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ			0.531	0.213		
18	介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う	0.442		-0.257	0.538	-0.117	腰痛発生予感
16	介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ			0.185	0.475		
19	二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ	0.177	0.121		0.420		
24	スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる					0.674	技術理 解
23	立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる		-0.177		-0.298	0.394	
固有値		3.751	2.404	1.315	1.127	1.076	
説明率		23.441	15.024	8.22	7.045	6.725	
標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ		0.690	0.534	0.648	0.378	0.527	

(2) 組織コミットメント 愛着

組織コミットメントはバーンアウトや職務満足と関連が強いと考えられており、高村は「組織コミットメントは離転職などを抑制する効果や生産性や業務遂行能力の向上との関係で研究されてきた」⁴⁵⁾と述べる。高木(2003)は情緒的な要素を内在化、愛着という2要素でとらえ、組織コミットメントを「内在化要素、愛着要素、規範的要素、存続的要素」の4要素とし、個人の組織への帰属意識を組織コミットメントと定義⁴⁶⁾している。本研究ではこの4要素の内、組織への好意や愛着を表す「愛着要素」を、「バーンアウト」「職務満足」「離職意向」に影響を与えるものと考え使用した。質問項目は高木の愛着7項目⁴⁷⁾の文言を福祉施設用に変更して使用した。文言の変更は以下のとおりで

ある。

「他の会社ではなく、この会社を選んで本当によかったと思う」「この会社で働くことに決めたのは、明らかに失敗であった」「この会社の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ」「もう一度就職するとすれば、同じ会社に入る」は、「会社」を「法人・施設」に変更した。「友人に、この会社が素晴らしい働き場所であると言える」は、「この会社」を「今の職場」に変更した。「この会社にいることが楽しい」「この会社が気に入っている」は、「会社」を「職場」に変更した。

介護職員による「組織コミットメント 愛着」の集計結果には、天井効果・床効果はなかった。「組織コミットメント 愛着」尺度の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。 $\alpha = 0.925$ と非常に高い値が認められた。

(3) 離職意向

離職意向 4 項目は、黒田ら (2011)⁴⁸⁾ の研究で使用された「今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思いませんか」「1 年以内にはこの仕事をやめたいと思いませんか」「給料が同じで、人相手でない仕事があればそちらにしようと思いませんか」「給料が高くて、人相手でない仕事があればそちらにしようと思いませんか」の 4 項目をアンケートの他の設問項目と同じ文体にするため加筆修正して使用した。「37. 今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思う」「38. 1 年の内にはこの仕事をやめたいと思う」「39. 給料が同程度で、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う」「40. 給料が今よりも高く、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う」として疑問文を肯定文に変更し、3 項目目と 4 項目目の区別が分かりやすいように一部下線を加筆した。

介護職員による「離職意向」のアンケート結果には、問 37 に天井効果と床効果、問 38 に床効果が認められた。介護職員の「離職意向」4 項目の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。 $\alpha = 0.728$ であり、信頼性が認められた。

(4) バーンアウト

「バーンアウト (17 項目)」は、「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感の低下」の 3 つの下位尺度からなる MBI マニュアル (Maslach, Jackson & Leiter を参考に久保らが日本版 20 項目を作成) を、その後久保 (2007)⁴⁹⁾ が 17 項目に作成した「日本版バーンアウト尺度」を使用した。17 項目の内「患者」という文言 2 か所を「利用者」に変更して使用した。

介護職員による「バーンアウト」のアンケート結果には、3 項目に天井効果・床効果が見られた。天井効果の問 47・56、床効果の問 54 を外し、探索的な因子分析により介護職員の「バーンアウト」の因子構造を検討した。第 2 因子までの累積説明率は 49.798% であった。プロマックス回転の結果に基づき、各因子の解釈を行った。

第 1 因子に負荷量が高かったのは「50. 同僚や利用者と、何も話したくなくなることがある」「45. 同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある」「41. こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」「48. 出勤前、職場に出るのが嫌に

なって、家にいたいと思うことがある」「46.自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある」「52.仕事のために心にゆとりがなくなったと感
 じることがある」「51.仕事の結果はいつでも良いと思うことがある」「43.こまごまと気配りをする
 ことが面倒に感じることがある」であったので、「消耗感」と命名した。

第2因子に負荷量が高かったのは「49.仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思
 うことがある(逆)」「53.今の仕事に心から喜びを感じる
 ことがある(逆)」「55.仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある(逆)」「42.われ
 を忘れるほど仕事に熱中することがある(逆)」「57.われながら、仕事をうまくやり終えたと思
 うことがある(逆)」「44.この仕事は私の性分に合っていると思
 うことがある(逆)」であったので「個人的達成感の低下」と命名した。

介護職員の「バーンアウト」下位因子の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。「消耗感」は $\alpha = 0.859$ 、「個人的達成感の低下」は $\alpha = 0.777$ であ
 った。介護職員「バーンアウト」下位因子の信頼性が認められた(表3)。

表3 介護職員の「バーンアウト」における因子構造

問題 番号	項目	因子		因子名
		1	2	
50	同僚や利用者、何も話したくなくなる ことがある	0.821	-0.237	消耗感
45	同僚や利用者の顔を見るのも嫌に なることがある	0.733	-0.153	
41	こんな仕事、もうやめたいと思 うことがある	0.659		
48	出勤前、職場に出るのが嫌にな って、家にいたいと思うこと がある	0.640		
46	自分の仕事がつまらなく思えて仕 方のないことがある	0.628	0.102	
52	仕事のために心にゆとりがなくな ったと感 じることがある	0.602		
51	仕事の結果はいつでも良いと思 うことがある	0.533		
43	こまごまと気配りすることが面倒 に感 じることがある	0.530	0.131	
49	仕事を終えて、今日は気持ちの良 い日だ ったと思 うこと がある		0.756	個人的 達成感 の低下
53	今の仕事に、心から喜びを感じる こと がある		0.706	
55	仕事が楽しくて、知らないうちに 時間 が過ぎ ること がある	0.216	0.637	
42	われを忘れるほど仕事に熱中す るこ とがあ る	-0.171	0.574	
57	われながら、仕事をうまくやり終 えた と思 うこ とあ る		0.484	
44	この仕事は私の性分に合ってい るこ とあ る	0.124	0.471	
固有値		5.048	1.924	
説明率		36.059	13.74	
標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ		0.859	0.777	

(5) 職務満足

腰痛意識が正しく認識され職場の安全衛生環境が充実した状態である時に、高まるもう一つの要因として職務満足を測るため Stamps-尾崎翻訳修正版尺度⁵⁰⁾を用いた。尾崎の職務満足尺度は 48 項目であるが、安全衛生環境の尺度を厚生労働省の「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策と KY 活動～」(以下「安全衛生対策マニュアル」)⁵¹⁾より抽出して作成した尺度と内容に重複が見られたものを外し 19 項目として使用した。

介護職員の「職務満足」19 項目の回答から天井効果の問 74、床効果の 71 を外し探索的因子分析により介護職員の「職務満足」の因子構造を検討した。第 5 因子までの累積説明率は 56.877%であった。固有値の減衰状況とスクリー・プロットの形状から総合的に判断し、5 因子解を採用する。プロマックス回転の結果に基づき、各因子の解釈を行った。

第 1 因子に負荷量が高かったのは「75. 全般的に、介護部門の責任者は日常の諸問題や手順について職員と相談する」「76. 上司が支えてくれることで、私は重要な決定を下すことができる」「73. 私は施設の方針・計画などに間接的に参加ができる」「62. この施設では、介護職員に向上への機会がたくさんある」であったので「働きがい」と命名した。

第 2 因子に負荷量が高かったのは「67. この施設では、給与に不公平や不平等がある(逆)」「64. この施設では、介護職員のペーパーワーク(記録・事務的な仕事など)が多すぎる(逆)」「58. 現在の給料に満足している」「59. 私の施設では、他職種は介護職員に協力的ではない(逆)」であったので「満足度」と命名した。

第 3 因子に負荷量が高かったのが、「72. この施設の介護職員はお互いに見合っている(逆)」「60. 新規採用の介護職員は、私の施設にすぐに溶け込めないでいる(逆)」「61. 私の職場において、いろんなレベルの介護職員の間で、素晴らしいチームワークと協力ができている」であったので「チームワーク」と命名した。

第 4 因子に負荷量が高かったのは「65. 私には、他の介護職員とケアに関する問題を話し合う時間と機会が十分にある」「66. 介護職員は、業務遂行の決定に参加するための機会がたびたびある」「70. 私がやりたいと思っているようなケアをするためには時間が足りない(逆)」であったので「能力の発揮」と命名した。

第 5 因子に負荷量が高かったのは「63. 介護業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない(逆)」「68. この施設では、介護職員を含めて職員の厚生(生活を健康で豊かなものにすること)についてよく考えてくれている(逆)」「69. この施設でのケアに関する決定は、管理者の意見が必ず反映される(逆)」であったので「業務の自主性」と命名した。

「介護職員の「職務満足」下位因子の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。下位因子それぞれの α 係数は、「働きがい」が $\alpha = 0.745$ 、「満足度」が $\alpha = 0.563$ 、「チームワーク」が $\alpha = 0.548$ 、「能力の発揮」が $\alpha = 0.530$ 、「業務の自主性」が $\alpha = 0.225$ であった(表 4)。「満足度」「チームワーク」「業務の自主

性」はいずれも 0.6 より値が低かったが、今後の検討課題として今回はこれ以降の分析に使用した。

表 4 介護職員の「職務満足」における因子構造

問題 番号	項目	因子					因子名
		1	2	3	4	5	
75	全般的に、介護部門の責任者は日常の諸問題や手順について職員と相談する	0.833	-0.243	0.169	-0.117	0.124	働き がい
76	上司が支えてくれることで、私は重要な決定を下すことができる	0.754				0.209	
73	私は施設の方針・計画などに間接的に参加ができる	0.680	0.103	-0.260			
62	この施設では、介護職員に向上への機会がたくさんある	0.441	0.105	0.103	0.188	-0.175	
67	この施設では、給与に不公平や不平等がある	0.113	0.751		-0.154	0.166	満足 度
64	この施設では、介護職員のペーパーワーク（記録・事務的な仕事など）が多すぎる	-0.317	0.581			0.110	
58	現在の給料に満足している	0.216	0.418	-0.184			
59	私の施設では、他職種は介護職員に協力的ではない		0.338	0.301		0.121	
72	この施設の介護職員はお互いによく合っている			0.636			チー ムワ ーク
60	新規採用の介護職員は、私の施設にすぐに溶け込めないでいる			0.589	-0.170		
61	私の職場において、いろんなレベルの介護職員の間で、素晴らしいチームワークと協力ができている			0.372	0.186	-0.253	
65	私には、他の介護職員とケアに関する問題を話し合う時間と機会が十分にある				0.798		能力 の発 揮
66	介護職員は、業務遂行の決定に参加するための機会がたびたびある	0.379		-0.163	0.535		
70	私がやりたいと思っているようなケアをするためには時間が足りない		0.197	0.107	0.207		
63	介護業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない	0.204	0.189	0.128	0.195	0.661	業務 の自 主性
68	この施設では、介護職員を含めて職員の厚生（生活を健康で豊かなものにする）についてよく考えてくれている	-0.268	-0.294			0.332	
69	この施設でのケアに関する決定は、管理者の意見が必ず反映される	0.123			-0.118	0.307	
固有値		4.589	1.529	1.366	1.146	1.033	
説明率		26.995	8.997	8.037	6.740	6.108	
標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ		0.745	0.563	0.548	0.530	0.225	

(6) 安全衛生環境

腰痛意識が管理者に正しく認識された時に、高まる安全衛生環境を表す尺度

として、「安全衛生対策マニュアル」より、社会福祉施設における安全衛生環境を表す記述を選び出し「安全衛生環境」尺度を作成した。

介護職員の「安全衛生環境」10項目の回答から床効果の間79・84・86を外し探索的因子分析により介護職員の「安全衛生環境」の因子構造を検討した。第2因子までの累積説明率は52.675%であった。固有値の減衰状況とスクリー・プロットの形状から総合的に判断し、2因子解を採用する。プロマックス回転の結果に基づき、各因子の解釈を行った。

第1因子に負荷量が高かったのは「80. 自分の賞与に満足している」「81. 自分の昇給に満足している」であったので「賞与昇給」と命名した。

第2因子に負荷量が高かったのは「85. 作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している」「83. この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる（逆）」「78. この施設では、前かがみや中腰姿勢の作業が続くときには、適宜小休止がとれる」「77. 急いでいるため一人で作業することが多い（逆）」「82. 有休は希望すれば、いつでもとることができる」であったので「安全衛生」と命名した。

介護職員の「安全衛生環境」下位因子の信頼性は、Cronbach's α 係数で確認した。下位因子の α 係数は「賞与昇給」は $\alpha = 0.880$ 、「安全衛生」は $\alpha = 0.550$ であった（表5）。「安全衛生」が0.6より下回ったが、今後の検討課題として今回はこれ以降の分析に使用した。

表5 介護職員の「安全衛生環境」における因子構造

問題 番号	項目	因子		因子名
		1	2	
80	自分の賞与に満足している	0.949		賞与昇給
81	自分の昇給に満足している	0.855		
85	作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している。	0.130	0.540	安全衛生
83	この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる		0.493	
78	この施設では、前かがみや中腰姿勢の作業が続くときには、適宜小休止がとれる		0.457	
77	急いでいるため一人で作業することが多い		0.416	
82	有休は希望すれば、いつでもとることができる		0.309	
固有値		2.518	1.169	
説明率		35.976	16.698	
標準化された項目に基づいた Cronbach のアルファ		0.880	0.550	

4. 分析枠組

「Ⅰ. 研究の背景」「Ⅱ. 研究の目的」ですでに述べたように、介護職員の腰痛罹患率は非常に高く、腰痛を介護の職業病だと感じている職員も多い。人間工学、理学療法、厚生労働省からの調査・研究や指針などで、腰痛にならない介護技術・福祉用具の活用や、腰痛予防の取り組みが述べられているが、福祉用

具の活用はあまり進んでいない現状がある。もともと教育されているボディメカニクスの理論や二人介助で行う移乗介助に対する信頼が強く、腰痛や腰痛予防に対する正しい知識や技術が理解されていない可能性がある。本研究では、「誤った腰痛に対する意識」を測る「腰痛意識尺度」の作成を試み、管理者や介護職員が腰痛についてどのように考えているのかを明らかにする。

管理者の理念や意識は、伝達され施設の業務の方向性を形作っている。腰痛に対する意識の中でも、管理者が介護の腰痛に対して職業病だととらえているのかどうかは、施設経営や人員配置、環境整備などに大きな影響を与えると想像できる。介護職員の腰痛知識や考え方は管理者の「職業病意識」によるところが大きいと考える。同様の理由で、管理者の「職業病意識」が、職場の安全衛生環境に反映すると考える。管理者の「職業病意識」と介護職員の「腰痛意識」、介護職員の「安全衛生環境」との関係性を明らかにする。そして、管理者の「腰痛意識」の一つである「職業病意識」が介護職員の「腰痛意識」や「組織コミットメント愛着」「バーンアウト」「職務満足」「安全衛生環境」にどのような影響を与え、結果として介護職員の離職意向にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的とする。

本研究の仮説は以下の3点である。

仮説1: 管理者の職業病意識は、介護職員の腰痛意識に正の影響を与える(図1)。

仮説2: 管理者の職業病意識は、介護職員の安全衛生環境に負の影響を及ぼす(図2)。

仮説3: 管理者の職業病意識は、介護職員の腰痛意識、組織コミットメント愛着、バーンアウト、職務満足、安全衛生環境などに影響を与え、結果として介護職員の離職意向に影響を与える(図3)。

統計分析については、IBM SPSS Statistics24を用いる。

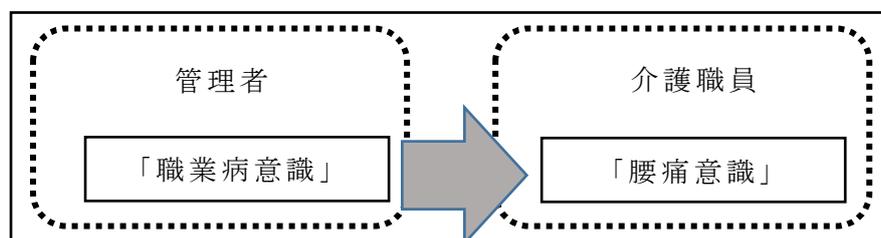


図1 管理者の「職業病意識」と介護職員の「腰痛意識」との関係性

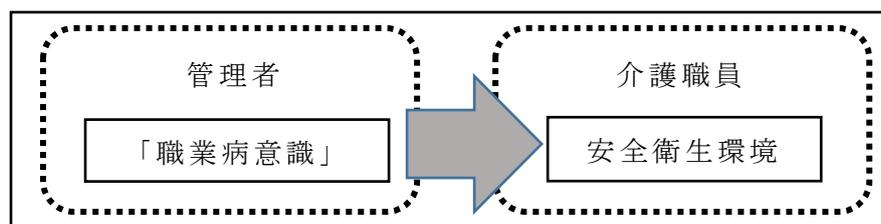


図2 管理者の「職業病意識」と介護職員の「安全衛生環境」との関係性

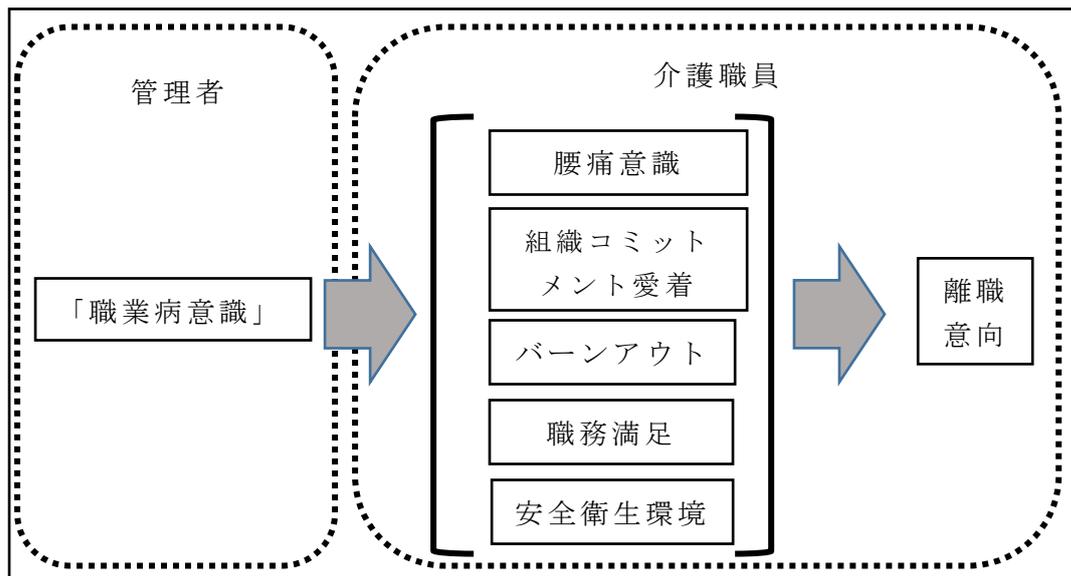


図3 管理者の「職業病意識」と介護職員の複数の尺度、
介護職員の「離職意向」との関係性

5. 倫理的配慮

本研究における調査研究は、関西福祉科学大学の研究倫理委員会の承認を受けており、倫理的配慮を行っている（承認番号 16-47）。アンケート調査にあたり、書面にて研究の目的、調査対象者への倫理的配慮、調査対象者の権利、個人情報とその取扱いの説明、アンケートに対する同意・同意撤回について説明した。記入後のアンケート返信には個別の返信用封筒を同封した。

統計処理時に施設ごとに分析を行うためにアンケート用紙にナンバリングを行ったが、研究結果は分析処理後の結果のみを使用し、施設や個人の特定ができない形での掲載を行う。

IV. 研究の結果

1. 調査対象者の概要

調査対象者、管理者 100 名の性別は、男性が 56 名（56.0%）、女性が 44 名（44.0%）であり、年齢は、平均値が 49.8 歳、標準偏差が 10.4、介護施設における管理職としての経験年数は、平均 6.6 年、標準偏差 5.1、介護施設における経験年数は平均 16.8 年、標準偏差 8.5 であった。管理者の内、介護としての経験がある者が 73 名（73.0%）、取得資格（複数回答）は介護福祉士 68 名（68.0%）が最も多く、続いてケアマネージャー 56 名（56.0%）、社会福祉士 27 名（27.0%）であった。管理者の内 7 割以上の者に介護経験があり、介護福祉士の国家資格を持つ者が 7 割近くいることが分かる。管理者の内、介護施設で働き始めてから腰痛経験がある者は、67 名（67.0%）であった。

調査対象者、介護職員 257 名の性別は、男性が 104 名（40.5%）、女性が 153 名（59.5%）、年齢は、平均値が 36.6 歳、標準偏差が 11.0、現在の施設での介護経験年数の平均値は、5.7 年、標準偏差 4.5、これまでのすべての介護経験年

数の平均値は 7.7 年、標準偏差 5.3 であった。取得資格（複数回答）は介護福祉士 186 名（72.4%）が最も多く、次いでヘルパー2級 121 名（47.1%）、介護支援専門員 16 名（6.2%）であった。この 1 か月間の腰痛の有無は、「あり」が 177 名（68.9%）、介護として働き始めてからの腰痛経験の有無は、「あり」が 231 名（89.9%）であった。アンケート対象の介護職員を正規職員としていたため、介護福祉士資格取得者の率が高くなっていると考えられる。腰痛経験については、富岡（2007）の新設介護老人福祉施設でのアンケート調査による「現職後腰痛あり 88.6%」⁵²⁾と同程度の腰痛罹患率であると言える。

本調査は施設で働く 3～7 年の介護職員（正規職員）をアンケート対象としていたが、実際に返却された介護職員アンケートには、勤続 3 年未満または勤続 8 年以上の職員からの返信が 95 通含まれていた。平均的な腰痛経験者数を得るためにアンケート対象介護職員の勤続年数に一定幅を設けていた。しかし対象外人数は介護職員全返信 257 人の 37.0%に当たり、これらを除いて分析することは、対象者が減ることにより正しい分析結果が求められなくなる可能性があり、勤続年数対象外のアンケートを除くことによる弊害の方が大きいと判断し、本研究では返却された介護職員アンケートはすべてを使用することとした。調査対象者の概要は、表 6 のとおりである。

表 6 調査対象者の概要

管理者 n=100				介護職員 n=257			
		人数	%			人数	%
性別	男	56	56.0	性別	男	104	40.5
	女	44	44.0		女	153	59.5
年齢	平均	49.8		年齢	平均	36.6	
	標準偏差	10.4			標準偏差	11.0	
管理者経験年数	平均	6.6		今の施設経験年数	平均	5.7	
	標準偏差	5.1			標準偏差	4.5	
介護施設経験年数	平均	16.8		介護経験年数	平均	7.7	
	標準偏差	8.5			標準偏差	5.3	
介護経験	あり	73	73.0	取得資格	ヘルパー2級	121	47.1
	なし	27	27.0		介護福祉士	186	72.4
取得資格	ヘルパー2級	22	22.0		社会福祉士	7	2.7
	介護福祉士	68	68.0		精神保健福祉士	2	0.8
	社会福祉士	27	27.0		ケアマネージャー	16	6.2
	精神保健福祉士	3	3.0		理学療法士	0	0.0
	ケアマネージャー	56	56.0		その他	17	17.0
	理学療法士	0	0.0	腰痛の有無	あり	177	68.9
その他	27	27.0	なし		78	30.4	
腰痛の有無	あり	67	67.0	腰痛の有無	あり	231	89.9
	なし	33	33.0		なし	26	10.1
所在地	大阪	21	21.0	所在地	大阪	50	19.5
	兵庫	36	36.0		兵庫	90	35.0
	京都	8	8.0		京都	23	8.9
	奈良	9	9.0		奈良	32	12.5
	和歌山	13	13.0		和歌山	33	12.8
	滋賀	13	13.0		滋賀	29	11.3

2. アンケート単純集計分析

(1) 「腰痛意識」における管理者と介護職員の意識の比較

管理者と介護職員のアンケート結果を比較するにあたり「少し思う」「そう思う」を合わせて「思う」として%換算行う。「腰痛意識」については分析枠組にのっとり、管理者と介護職員の意識の比較検討を行う。その他の意識・尺度については単純集計の比較検討を行わず、介護職員だけの単純集計分析を行うこととする。

「腰痛意識」における管理者の意識の中で%の最も高いものは「29. 介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる」90.0%、次いで「24. スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる」89.0%、「20. 腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ」87.0%、「15. 介護の仕事は他の仕事より腰痛リスクが高い」87.0%、「21. 就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ」84.0%、「23. 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移乗介助ができる」83.0%、「13. 介護職であっても気を付けていれば腰痛にならない」81.0%となっている。介護職員の「思う」が最も高いものは、「28. 腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ」90.6%、「15. 介護の仕事は他の仕事より腰痛リスクが高い」84.4%、「18. 介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う」84.4%、「17. 介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない」83.6%、「11. 介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ」80.5%である。一方、「23. 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる」の問いには、管理者は83.0%が、介護職員は76.2%が「思う」と考えていた。同様に、「19. 二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ」「25. リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ」の質問には、管理者・介護職員ともに半数前後が「思う」と答えている（表7）。

表7 「腰痛意識」における管理者と介護職員の意識比較

問題 番号	項目	「思う」%	
		管理者 n = 100	介護職員 n = 257
11	介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ	49.0	80.5
12	介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない	43.0	77.3
13	介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない	81.0	57.8
14	腰痛は介護の職業病だ	60.0	78.9
15	介護の仕事は他の仕事より腰痛リスクが高い	87.0	84.4
16	介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ	67.0	32.0
17	介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない	52.0	83.6
18	介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う	58.0	84.4
19	二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ	56.0	47.3
20	腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ	87.0	68.4
21	就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ	84.0	60.9
22	腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ	71.0	59.4
23	立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる	83.0	76.2
24	スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる	89.0	75.4
25	リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ	44.0	54.3
26	腰痛を起こす原因の多くはメンタルだ	23.0	16.4
27	腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ	78.0	63.7
28	腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ	76.0	90.6
29	介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる	90.0	65.2

(2) 「組織コミットメント 愛着」における介護職員の意識の分析

「組織コミットメント愛着」の尺度において最も%が高いものは、「35.この職場が気に入っている」69.4%、次いで「30.他の法人・施設ではなく、この法人・施設を選んで本当によかったと思う」68.7%、「34.この職場にすることが楽しい」67.9%である。「32.友人に素晴らしい働き場所であると言える」は46.4%、「33.この法人・施設の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ」は41.3%、「36.もう一度就職するとすれば、同じ法人・施設に入る」は39.7%であった(表8)。

表 8 「組織コミットメント 愛着」における介護職員の意識

n=257

問題番号	項目	「思う」%
30	他の法人・施設ではなく、この法人・施設を選んで本当によかったと思う	68.7
31	この法人・施設で働くことに決めたのは、明らかに失敗であった	16.3
32	友人に、今の職場が素晴らしい働き場所であると言える	46.4
33	この法人・施設の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ	41.3
34	この職場にいることが楽しい	67.9
35	この職場が気に入っている	69.4
36	もう一度就職するとすれば、同じ法人・施設に入る	39.7

(3) 「離職意向」における介護職員の意識

「離職意向」における介護職員の意識の中で%の最も高いものは、「40. 給料が今よりも高く、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う」62.2%であり、次いで高いのが「37. 今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思う」46.9%、「39. 給料が今と同程度で、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う」37.8%となっている。具体的に「38. 1年の内にはこの仕事をやめたいと思う」職員が24.4%いる。(表9)。

表 9 「離職意向」における介護職員の意識

n=257

問題番号	項目	「思う」%
37	今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思う	46.9
38	1年の内にはこの仕事をやめたいと思う	24.4
39	給料が今と同程度で、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	37.8
40	給料が今よりも高く、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	62.2

(4) 「バーンアウト」における介護職員の意識

「バーンアウト」における介護職員の意識の中で%の最も高いものは「56. 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある」82.2%、次いで「47. 1日の仕事が終わると『やっと終わった』と感じることがある」81.0%、「44. この仕事は私の性分に合っていると思うことがある」70.0%、「52. 仕事のために心にゆとりが無くなったと感じることがある」69.2%、「48. 出勤前、職場に出るのが嫌に

なって、家にいたいと思うことがある」66.4%、「41.こんな仕事、もうやめたいと思うことがある」61.7%の順となっている（表10）。

表10 「バーンアウト」における介護職員の意識

n=257

問題番号	項目	「思う」%
41	こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	61.7
42	われを忘れるほど仕事に熱中することがある	34.0
43	こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある	54.2
44	この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	70.0
45	同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	31.6
46	自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことがある	35.6
47	1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	81.0
48	出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	66.4
49	仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある	51.8
50	同僚や利用者、何も話したくなくなることもある	34.8
51	仕事の結果はどうしても良いと思うことがある	25.3
52	仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	69.2
53	今の仕事に、心から喜びを感じることもある	61.3
54	今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	17.4
55	仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある	42.7
56	身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	82.2
57	われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	62.8

(5) 「職務満足」における介護職員の意識

「職務満足」の項目のうち、介護職員の「思う」%が最も高かったものは「71.もっとたくさんの時間が、それぞれの利用者に対してあったらもっと良いケアができるだろう」90.9%、次いで「70.私がやりたいと思っているようなケアをするためには時間が足りない」69.3%である。最も低いものは「74.私の仕事は、いろいろな技術や知識を必要としない」6.7%、次いで「58.現在の給料に満足している」22.4%である。低いものは次いで「63.介護業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない」30.7%、「59.私の施設では他職種は介護職員に協力的ではない」31.9%である（表11）。

表 11 「職務満足」における介護職員の意識

n = 257

問題番号	項目	「思う」%
58	現在の給料に満足している	22.4
59	私の施設では、他職種は介護職員に協力的ではない	31.9
60	新規採用の介護職員は、私の施設にすぐに溶け込めないでいる	36.6
61	私の職場において、いろんなレベルの介護職員の間で、素晴らしいチームワークと協力ができている	44.5
62	この施設では、介護職員に向上への機会がたくさんある	59.1
63	介護業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない	30.7
64	この施設では、介護職員のペーパーワーク（記録・事務的な仕事など）が多すぎる	49.2
65	私には、他の介護職員とケアに関する問題を話し合う時間と機会が十分にある	44.9
66	介護職員は、業務遂行の決定に参加するための機会がたびたびある	46.9
67	この施設では、給与に不公平や不平等がある	48.0
68	この施設では、介護職員を含めて職員の厚生（生活を健康で豊かなものにする）についてよく考えてくれている	55.1
69	この施設でのケアに関する決定は、管理者の意見が必ず反映される	52.0
70	私がやりたいと思っているようなケアをするためには時間が足りない	69.3
71	もっとたくさんの時間が、それぞれの利用者に対してあったらもっと良いケアができるだろう	90.9
72	この施設の介護職員はお互いに関心を持っている	37.0
73	私は施設の方針・計画などに間接的に参加ができる	44.9
74	私の仕事は、いろいろな技術や知識を必要としない	6.7
75	全般的に、介護部門の責任者は日常の諸問題や手順について職員と相談する	68.9
76	上司が支えてくれることで、私は重要な決定を下すことができる	53.9

(6) 「安全衛生環境」における介護職員の意識

介護職員の「安全衛生環境」の項目で最も高かったものは、「77. 急いでいるため一人で作業することが多い」72.5%、次いで「83. この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる」56.5%、「82. 有休は希望すれば、いつでもとることができる」43.1%、「85. 作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している」42.7%である。最も低かったものは「84. 重量制限（体重60キログラムの男性は24キログラム、体重50キログラムの女性は12キログラム）を超えた持ち上げる介助をすることはない」11.4%、次いで「86. 施設では、最も腰痛を起しやすいくる職員に合わせて、作業標準が作られている」13.3%であった（表12）。

表 12 「安全衛生環境」における介護職員の意識

n = 257

問題番号	項目	「思う」%
77	急いでいるため一人で作業することが多い	72.5
78	この施設では、前かがみや中腰姿勢の作業が続くときには、適宜小休止がとれる	29.4
79	日中、横になって安静が保てるような休憩場所があり、活用できる	33.3
80	自分の賞与に満足している	34.1
81	自分の昇給に満足している	31.4
82	有休は希望すれば、いつでもとることができる	43.1
83	この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる	56.5
84	重量制限（体重 60 キロの男性は 24 キロ、体重 50 キロの女性は 12 キロ）を超えた持ち上げる介助をすることはない	11.4
85	作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している。	42.7
86	施設では、もっとも腰痛を起こしやすい職員に合わせて、作業標準が作られている	13.3

3. 管理者の意識と介護職員の意識の関係性

(1) 管理者の職業病意識と介護職員の腰痛意識の関係性

管理者の職業病意識と、介護職員の腰痛意識の関係性を明らかにするため、管理者の職業病意識の高低別に施設を高群と低群に分け、それぞれの施設ごとに介護職員も高群と低群に分類した。介護職員の高群と低群において、介護職員の腰痛意識による差を測るため、独立したサンプルの t 検定を行った。

その結果、介護職員の腰痛意識低群の平均値は 49.593、標準偏差は 5.508、高群の平均値は 51.000、標準偏差は 6.988 であった。介護職員の腰痛意識において有意差は認められなかった（表 13）。仮説 1「管理者の職業病意識は、介護職員の腰痛意識に正の影響を与える」は支持されなかった。

(2) 管理者の職業病意識と介護職員の安全衛生環境との関係性

管理者の職業病意識と介護職員の安全衛生環境の関係を明らかにするため、管理者の職業病意識の高低別に施設を高群と低群に分け、それぞれの施設ごとに介護職員も高群と低群に分類した。介護職員の高群と低群において、介護職員の安全衛生環境による差を測るため、独立したサンプルの t 検定を行った。

その結果、介護職員の安全衛生環境低群の平均値は 20.815、標準偏差は 4.921、

高群の平均値は 20.280、標準偏差は 4.632 であった。介護職員の安全衛生環境において有意差は認められなかった（表 13）。仮説 2「管理者の職業病意識は、介護職員の安全衛生環境に負の影響を及ぼす」は支持されなかった。

表 13 管理者の職業病意識の高低別にみる介護職員の意識の違い

管理者の職業病意識	高低別	度数	平均値	標準偏差	有意確率（両側）
介護 腰痛に対する意識	低	91	49.593	5.50753	0.124
	高	104	51.000	6.98820	
介護 安全衛生環境	低	92	20.815	4.92120	0.439
	高	100	20.280	4.63208	

(3) 管理者の職業病意識が介護職員の複数の尺度と介護職員の離職意向に与える影響

管理者の職業病意識が、介護職員の複数の尺度と介護職員の離職意向に与える影響を明らかにするため、管理者の職業病意識の高低別に施設を高群と低群に分け、それぞれの施設ごとに介護職員を高群施設介護職員、低群施設介護職員として高群と低群に分類した。これら高群と低群において、介護職員の離職意向に与える介護職員の他の変数の影響を検討するために、介護職員の離職意向を従属変数とし、介護職員の他の意識群の各下位因子（「腰痛当然論」「個人責任と考える意識」「研修効果の否定」「腰痛発生予感」「技術理解」「愛着」「消耗感」「個人的達成感の低下」「働きがい」「満足度」「チームワーク」「能力の発揮」「業務の自主性」「賞与昇給」「安全衛生」）を独立変数とし、強制投入法で重回帰分析を行った。管理者職業病高群において介護職員下位因子に VIF 値が高く共線性の疑いがあったため、「働きがい」を外した。「働きがい」を外した低群・高群結果の VIF 値はいずれも 5 を下回り、多重共線性の疑いは認められなかった。

管理者「職業病意識」低群の結果、有意な回帰式が得られた（表 14）。($F(14, 78) = 11.428$, $p < .001$, 調整済み $R^2 = .652$)

低群における介護職員の離職意向に影響を与えるものとして「技術理解」が -0.621 、「満足度」が -0.518 、「個人責任と考える意識」が -0.215 と負の相関を示し、その中でも「技術理解」「満足度」が「個人責任と考える意識」よりも強く影響していた。「研修効果の否定」は 0.388 、「消耗感」は 0.329 、「個人的達成感の低下」は 0.273 、「チームワーク」は 0.262 と正の相関を示した（表 15）。

管理者「職業病意識」高群の結果は、有意な回帰式が得られた（表 14）。($F(14, 85) = 10.344$, $p < .001$, 調整済み $R^2 = .606$)

表 14 職業病意識が離職意向に与える関係性と予測力

	調整済み R2	自由度 (回帰, 合計)	F 値	有意確率
管理者 職業病 低群	0.652	14, 78	11.428	0.000
管理者 職業病 高群	0.606	14, 85	10.344	0.000

高群における介護職員の離職意向に影響を与えるものとして「賞与昇給」は -0.296 で負の相関を示した。正の相関を示したものは、高いものから「個人的達成感の低下」0.323「消耗感」0.316 であり、いずれも β 値は 0.3 台であった (表 15)。仮説 3 は、一部支持された。

表 15 管理者職業病高低別による離職意向に与える影響

管理者 職業病 低群 n=76				管理者 職業病 高群 n=86			
介護職員 因子名 (尺度名)	標準化係数 ベータ値	有意確率	VIF	介護職員 因子名 (尺度名)	標準化係数 ベータ値	有意確率	VIF
腰痛当然意識 (腰痛意識)	-0.082	0.274	0.805	腰痛当然意識 (腰痛意識)	0.099	0.189	1.193
個人責任と考えない意識 (腰痛意識)	-0.215*	0.02*	0.512	個人責任と考えない意識 (腰痛意識)	0.033	0.758	2.448
研修効果の否定 (腰痛意識)	0.388*	0.000*	0.582	研修効果の否定 (腰痛意識)	-0.163	0.099	2.047
腰痛発生予感 (腰痛意識)	0.122	0.160	0.609	腰痛発生予感 (腰痛意識)	0.043	0.587	1.346
技術理解 (腰痛意識)	-0.621*	0.000*	0.407	技術理解 (腰痛意識)	0.074	0.487	2.401
組織コミットメント愛着	-0.161	0.069	0.594	組織コミットメント愛着	-0.076	0.600	4.446
消耗感 (バーンアウト)	0.329*	0.002*	0.410	消耗感 (バーンアウト)	0.316*	0.015*	3.425
個人的達成感の低下 (バーンアウト)	0.273*	0.009*	0.438	個人的達成感の低下 (バーンアウト)	0.323*	0.016*	3.705
満足度 (職務満足)	-0.518*	0.000*	0.274	満足度 (職務満足)	-0.129	0.110	1.374
チームワーク (職務満足)	0.262*	0.002*	0.714	チームワーク (職務満足)	-0.091	0.329	1.872
能力の発揮 (職務満足)	-0.200	0.059	0.411	能力の発揮 (職務満足)	0.090	0.321	1.767
業務の自主性 (職務満足)	0.052	0.560	0.562	業務の自主性 (職務満足)	-0.134	0.153	1.853
賞与昇給 (安全衛生環境)	0.254	0.054	0.265	賞与昇給 (安全衛生環境)	-0.296*	0.003*	2.073
安全衛生 (安全衛生環境)	0.062	0.495	0.550	安全衛生 (安全衛生環境)	0.049	0.646	2.442

V. 考察

1. 管理者と介護職員の腰痛に対する意識の比較

管理者は腰痛に対して防ぐことができるかと90.0%が考えている。具体的にはスライディングシートなどの福祉用具の活用や研修、就業前体操の実施、ボディメカニクスの活用、本人の意識が有効であると考えている。これに対し、介護職員は腰痛を起こす原因は仕事そのものの重労働にあり疲労が蓄積していると考えている。介護の仕事は腰痛リスクが高い、いつかは腰をこわす、いつ腰をこわしてもおかしくない、腰痛は介護であれば誰でもなると考えている。管理者は腰痛の原因は技術不足と疲労の蓄積だと考えており、スライディングシートなど福祉用具の活用やボディメカニクスの活用、研修、就業前体操、腰痛ベルトが有効だと考えている。一方介護職員は、研修も就業前体操や腰痛ベルトも管理者ほど効果があるとは考えていない。腰痛有訴率の高さから、介護職員は経験則から腰痛リスクの高さを感じている可能性がある。管理者と介護職員の腰痛理解には大きな差があることが明らかになった。

しかし、「23. 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると腰痛を起こさずに移動介助ができる」管理者83.0%、介護職員76.2%が「思う」と答えており、持ち上げる介助を行う限りボディメカニクスの活用だけでは腰痛への負担を避けられない介助を、両者がともに「腰痛を起こさない介助」と考える誤った介護技術理解をしている。また、「19. 二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ」「25. リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ」の質問に、管理者56.0%、介護職員47.3%が「思う」と答えており、厚生労働省の出している安全衛生対策マニュアルの理解がどちらにも進んでいないことが明らかになった。どのようにボディメカニクスを活用しても人力での移乗介助をすることで腰部負担となる方法や二人介助を、管理者も介護職員も安全だと考えており、介護職員は安全だと信じて繰り返している可能性がある。

その一方で「27. 腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ」という質問には、管理者の78.0%、介護職員の63.7%が「思う」と答えており、腰痛になっても介護技術不足が原因だと考える管理者と職員が多いことが想像できる。埴田(2013)は「『確かな』看護・介護技術と技があれば腰痛は起きないということがまことしやかに教育され、腰痛になるのは「未熟者」と考えられてきました」⁵³⁾と述べ、「『技能』への神話が日本の腰痛問題を前進させてこなかった」⁵⁴⁾と説明し個人の技能に依存する対策に警鐘を鳴らす。

腰痛を防げると考えるか、防げないと考えるか、管理者と介護職員の腰痛に対する意識には大きな違いがある。管理者はボディメカニクスや福祉用具の活用、研修や就業前体操など介護職員自身の取り組みで腰痛を予防できると多くが考えているが、介護職員は研修や就業前体操の効果を信頼していない者も複数存在し、多くが介護の仕事は、いつかは腰をこわす、誰でも腰痛になると考えている。

しかし腰痛につながる介護技術の知識については、管理者、介護職員双方に誤った介護技術理解があり、安全衛生対策マニュアルが理解されていないこと

が明らかになった。腰痛を起こさない安全な移乗介助についての正しい知識理解が急務であり、正しい知識の上に立った個人の技能に依存しない腰痛対策の推進が必要である。

2. 管理者の職業病意識と介護職員の腰痛意識の関係性

管理者の職業病意識の高低別に分けた施設グループにおける介護職員の腰痛意識の平均値は、低群で 49.593、高群で 51.000 であり数値に若干の差があるものの、グループに有意差は見られず仮説 1 は支持されなかった。管理者が介護における腰痛を職業病だと考えていない場合、その意識を反映した施設運営・安全衛生環境の整備・研修体制が作られ、指示命令系統を通して介護職員にもそれらが反映されていくと考えたが、本来の指示命令系統が機能していない可能性が考えられる。指示命令系統が機能しない原因には、伝達される介護技術や対策自身に誤りがあり、現場の腰痛発症が改善されないことを介護職員が実感している可能性が考えられる。考察 1 では、管理者にも介護職員にも正しい介護技術理解・安全衛生対策マニュアルの理解が進んでいないことが明らかになった。介護技術や安全衛生について正しい知識と安全確保が実現されていないために、介護職員は経験則から間違った腰痛に対する考えを持ち続けている可能性がある。

本名ら（2004）は「教科書で教えた技術そのものが腰痛発生の要因となっていた」⁵⁵⁾ 可能性への言及を行い、峯松は「介護知識と技術を養成校または講習にて学んでいるにもかかわらず、従事後 2 年以内に多くの者が腰痛を発症している」⁵⁶⁾ と述べている。過去に学んだ誤った介護技術や知識ではなく、職場における腰痛予防対策指針内容を管理者も介護職員も学んでいく必要があると考える。

3. 管理者の職業病意識と介護職員の安全衛生環境との関係性

管理者の職業病意識低群における介護職員の安全衛生環境の平均値は 20.815、管理者職業病意識高群における介護職員の安全衛生環境平均値は 20.280 であり、低群に安全衛生環境値の微増が見られたが、両グループ間に有意差は認められなかった。管理者が介護における腰痛を職業病だと考えていない場合、その意識を反映した施設運営・安全衛生環境の整備が行われ、介護職員を取り巻く安全衛生環境には差ができると考えたが、安全衛生環境に対して、管理者の腰痛意識よりも強く影響を与えるものが他にあると考えられる。介護施設における職員の腰痛予防のための環境整備には、ベッドや車椅子、リフトや移乗介助のための福祉用具などの購入やレンタルが必要となり、大きな支出計画が必要となる。一つ一つが高額であり、モジュール型の車椅子とスライディングボードのように、セットでの使用が必要となるものもあり、長期的な予算運営のなかに安全衛生環境整備を組み込む必要がある。

また、安全衛生環境が整わない原因は、考察 1 で述べたように管理者自身が他の方法で腰痛予防ができると信じている考え方そのものや、研修や就業前体操の実施、腰痛ベルトの有効性などで、腰痛が防げるとする認識の影響が考え

られる。

埜田(2013)は「『技能』への神話が日本の腰痛問題を前進させてこなかった」⁵⁷⁾と述べ、個人の技能に依存しない安全衛生対策の必要性を述べている。管理者の職業病意識を介護職員の安全衛生環境に反映するためには、正しい知識と、個人の技能に依存しない安全衛生への取り組みの必要性を認識することが求められる。

4. 管理者の職業病意識が介護職員の様々な意識や離職意向との関係性

管理者の「職業病意識」高低別グループを「離職意向」を従属変数、その他の下位因子を独立変数にして重回帰分析を行った結果より、管理者の「職業病意識」高低の違いが介護職員の離職意向に与える影響の一部に差があることがあきらかになった。仮説3は、一部支持された。

管理者が腰痛を職業病だと考える意識が低い(腰痛を介護の職業病だと考えずに防げるものだとする意識が高い)施設では、ボディメカニクスを活用していれば腰痛にならない、スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できるといった逆転項目である誤った技術理解が改善され「技術理解」が上がれば離職意向も下がり、給与や他職種との協力関係などの「満足度」が高まれば、離職意向が下がる。自分が気を付けていけば腰痛にならない、腰痛原因の多くは技術不足で自分の疲労の蓄積が原因であるという逆転項目である「個人責任と考えない意識」が上がれば離職意向が下がることが明らかになった。

ベッド端座位から車椅子への移乗介助時のボディメカニクスやスライディングシートやボードの活用において、それぞれの活用には前提条件がある。1人介助でボディメカニクスを活用した安全な移乗介助の前提条件は、利用者が立位を取れること、立ち上がりにある程度の自立度があること、スライディングシートやスライディングボード活用の前提条件は利用者自身が床に足をつき座位が保てることなどである。これらの条件があって初めて介護者の腰部に負担を与えない移乗介助となる。立位が取れない利用者、座位が取れない利用者をこれらの活用で移乗介助しようとする、介助者は無理な姿勢や負担を強いられ腰をこわすリスクを負う。しかし、そのような前提条件の理解なしにボディメカニクスやスライディングシート、スライディングボードが万能であるとした技術理解が管理者にも介護職員にも広まっている。これらの誤った技術理解を訂正していくことが、離職意向を下げるためには求められると考える。

「技術理解」、「満足度」、「個人責任と考えない意識」は、離職意向を下げる影響を与えるが、「技術理解」と「満足度」は、「個人責任と考えない意識」よりも離職意向に与える影響が大きいことが示唆された。管理者の職業病意識の低い施設では、介護職員が正しい知識や技術を学べる環境を整え、給与面、他職種との協力関係がとれる職場環境を整えたり、腰痛を個人責任に帰す考え方を施設が改めたりすることで、介護職員の離職意向を下げていくことができると考えられる。

また、「研修効果の否定」「消耗感」「個人的達成感の低下」「チームワーク」

が高まるほど離職意向を高める影響を与えることが示唆された。研修や就労前体操など施設における腰痛予防の取り組みの充実が離職意向を下げる要因となると考えられる。「消耗感」「個人的達成感の低下」はともにバーンアウトの下位因子である。久保（2007）は顧客にサービスを提供することを職務とする職業は「他人の立場を思いやり、誰かと信頼関係を築くには多大な情緒的エネルギーが必要とされる。この職務特性がバーンアウトへのリスクを高めている」⁵⁸⁾と述べる。さらに黒田ら（2011）は「離職意向には介護否定感（バーンアウト）が最も強く関連」⁵⁹⁾すると述べ、これらの情緒的エネルギーが枯渇し燃え尽きてしまうほど、離職意向は高まると説明する。対人援助の仕事として起こることが予測されるバーンアウトに関して、どのように職員の「消耗感」や「個人的達成感の低下」に働きかけていくかが求められている。また、介護の仕事はチームで行う仕事としてチームワークの必要性が常に求められている。チームワークは仕事を円滑に進め介護職員の居場所を確保する効果がある。しかし、チームワークを実践するために関係性の構築に費やす緊張や努力が常に存在する。低群ではこれら7つの下位因子がそれぞれに介護職員の離職意向に影響を与え合っており、この7つで介護職員の離職意向を65.2%説明することができる。特に、離職意向にマイナスの影響を与える下位因子のベータ値が、離職意向にプラスの影響を与えるものに比べて数値が大きいことから、管理者の「職業病意識」が低い施設では、介護職員の離職意向を下げるために「技術理解」、「満足度」、「個人責任と考えない意識」の3因子が、他の4因子より介護職員の離職意向を下げることに對し大きな影響を与えることが分かる。

これに對し管理者が腰痛を職業病だとする意識が強い（腰痛を介護の職業病だと考え、介護職員はいつか腰をこわすものであり、それが当たり前だと考える傾向が強い）施設では、離職意向に負の影響を与えるものは「賞与昇給」のみであった。賞与と昇級が上昇するほど、離職意向が下がる。また「消耗感」「個人的達成感の低下」がともに正の影響を与えることから、仕事におけるバーンアウトの高まりは、高群の施設では介護職員の離職意向をそのまま高めていくことが分かった。賞与と昇級で満足を得られない介護職員や仕事の中で消耗感などのバーンアウトを感じる職員は離職意向を高めていくため、離職につながりやすくなることが分かる。高群ではこれら3つの下位因子で介護職員の離職意向の60.6%が説明できる。

これらのことから、管理者の介護の腰痛を職業病だと考えるのか、職業病だと考えないのかという職業病意識の違いは、その施設で働く介護職員の離職意向に与える影響要因に違いを生むことが明らかになった。

その中でも大きな違いは、低群では7つの下位因子が離職意向に影響し合い、離職意向の65.2%を説明するが、高群では3つの下位因子が離職意向の60.6%を説明することである。低群では離職意向を下げるための様々な働きかけ方の可能性を検討する余地があるが、高群では1つの比重が大きく、それぞれが離職意向に直結しやすい傾向がある。

次に、内容的な違いを見ると、低群における離職意向に影響を与える下位因子は、「技術理解」、「満足度」、「個人責任と考えない意識」「研修効果の否定」

「消耗感」「個人的達成感の低下」「チームワーク」の7つであり、高群における離職意向に影響を与える下位因子は「賞与昇給」「消耗感」「個人的達成感の低下」の3つである。「消耗感」「個人的達成感の低下」は共にバーンアウトの下位因子である。先ほど低群の説明でも述べたように、バーンアウトは介護の職務特性から離職意向に最も強く関連するものにとらえられており、低群にも高群にも離職を高める要因として含まれている。どちらも β 値は0.2~0.3台であるが全体の中での割合が低群では低く、高群では高いことから、バーンアウトにおける影響は高群の方が大きいことが推測される。共通するこの2つを外すと、低群は「技術理解」、「満足度」、「個人責任と考えない意識」「研修効果の否定」「チームワーク」の5因子、高群は「賞与昇給」の1因子のみとなる。離職意向を下げるために低群は下位因子5つへの働きかけを工夫することができるが、高群では離職意向に影響するものは「賞与昇給」のみとなる。

管理者が腰痛を職業病だと考える意識が低い（腰痛を介護の職業病だと考えずに防げるものだとする意識が高い）施設では、介護職員が誤った理解をしている技術や知識を正しいものに変えるために、それらを学べる環境を整え、給与面や他職種との協力関係がとれる職場環境を整えたり、腰痛を個人責任に帰す考え方を施設が改めたりすることで、介護職員の離職意向を下げていくことができるが、高群の施設で介護職員の離職意向に影響を与えるのはバーンアウト以外では賞与昇給のみであり、実質的に金銭的な満足をすべての職員に与えることは難しいため、高群の介護職員に離職意向を下げる影響を与えることは大変難しいと言わざるを得ない。

重回帰分析の結果より、管理者の職業病意識の違いから、そこで働く介護職員の離職意向に与える影響に差ができることが明らかになった。介護職員の離職意向を下げるためには、管理者が介護の腰痛を職業病だと考えないことがまず必要であり、そのための実践が求められる。

VI. 結論

本論では、管理者や介護職員の腰痛に対する意識を測る尺度の作成に取り組み、この尺度を使用して管理者と介護職員の腰痛意識を明らかにすることを試みた。そしてこの尺度の下位因子である「職業病意識」に着目し、管理者の「職業病意識」と介護職員の「腰痛意識」との関係性や、介護職員の「安全衛生環境」との関係性を検討した。また、管理者の「職業病意識」の違いが介護職員の「腰痛意識」や「組織コミットメント愛着」「バーンアウト」「職務満足」「安全衛生環境」それぞれの下位因子にどのような影響を与え、結果として介護職員の離職意向にどのような影響を与えるのかを検討した。

管理者と介護職員の腰痛意識の比較より、管理者はボディメカニズムや福祉用具の活用、研修や就業前体操などの実施により、介護職員自身の取り組みで介護の腰痛は予防できると多くが考えているが、介護職員は研修や就業前体操の実施などで腰痛予防できると考えるものは70.0%以下であり、80.5%が介護職であれば腰痛は誰でもなるものだと考えていることが明らかになった。腰痛を起こす介護技術の知識については、管理者、介護職員双方に誤った介護技術

理解があり、安全衛生対策マニュアルが理解されていないことが明らかになった。どのようにボディメカニクスを活用しても人力での移乗介助をすることで腰部負担となる方法や二人介助を、管理者も介護職員も安全だと考えている。介護職員は安全だと信じて繰り返している可能性が示唆された。

仮説 1 は支持されなかった。管理者の職業病意識は介護職員の腰痛意識には反映されず、管理者の職業病意識低群の介護職員も高群の介護職員も、変わらぬ腰痛意識を持っていることが示唆された。腰痛発症には低群・高群施設による違いがない可能性や、正しいと言われて学んでいる介護技術の知識や技術に誤りがあり腰痛予防が実現していない可能性があり、新たに改訂された職場における腰痛予防対策指針内容を学ぶことが求められる。

仮説 2 も支持されなかった。介護職員の安全衛生環境は、管理者の職業病意識の低群と高群施設では差がないことが明らかになった。管理者はボディメカニクスや福祉用具の活用、研修や就業前体操など介護職員自身の取り組みで腰痛を予防できると考えているため、安全衛生環境整備の必要性そのものを優先度高くとらえていない可能性が考えられる。また、管理者、介護職員双方に誤った介護技術理解があり、安全衛生対策マニュアルが理解されていないことから、介護職員の安全衛生環境が守られていない可能性が示唆される。腰痛を起こさない正しい知識理解が急務であり、個人の技能に依存しない安全衛生への取り組みの必要が認められる。

仮説 3 は、管理者の職業病意識の低群と高群では、介護職員の離職意向に影響するものに差があることが明らかになり、仮説 3 は一部支持された。管理者が腰痛を介護の職業病だと考える意識が低い（腰痛を介護の職業病だと考えずに防げるものだとする意識が高い）施設では、ボディメカニクスを活用していれば腰痛にならない、スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できるといった誤った技術理解が改善され「技術理解」が上げれば「離職意向」が下がる。「満足度」が上げれば「離職意向」が下がる。逆転項目である「自分が気を付けていけば腰痛にならない」「腰痛原因の多くは技術不足で自分の疲労の蓄積が原因である」という「個人責任と考える意識」が上げれば離職意向が下がることが示唆された。

本研究では、管理者が腰痛を介護職員の個人責任で予防できると考えているのに対し、介護職員は腰痛を起こすのは自分の技術不足だと考えながら、多くの者は、いつかは自分も腰をこわすと考えていることが明らかになった。管理者の職業病意識の高低にかかわらず、介護職員の安全衛生環境に差がないことも明らかになった。腰痛を個人の技能の責任と考える考え方から脱却し、職場を安全な環境に変える取り組みへの転換が必要とされている。

厚生労働省による腰痛予防対策指針の内容が、管理者・介護職員のどちらにもほとんど実行されていないことが明らかになった。介護現場以外では持ち上げる移乗介助の危険性が研究され、腰痛リスクのない福祉用具を活用した介護技術の研究が進んでいる。介護職員がこれらを活用しないのは、時間が足りない、手間がかかるせいだと考えられているが、そもそも腰痛に対する認識も知識も、予防に対する正しい知識も、管理者も介護職員も多くの者が持っていない

い現状が明らかになった。管理者にも介護職員にも、腰痛及び腰痛予防、介護技術、安全衛生環境に対する正しい知識と技術の理解が必要であり、「腰痛は介護の職業病であり、いつかは腰をこわして当たり前だ」と考える意識を変革することが必要である。

介護職員の離職意向に、管理者の職業病意識が影響していることから、まず、管理者の職業病意識の変革が重要である。腰痛を個人のメンタルや体力・技術のせいとするのではない腰痛予防の取り組みと、人員配置やハード面の充実を含めた施設の安全衛生環境の整備をどのように進めていくのかが今後の課題である。

しかし、本研究は、介護の腰痛に対する意識を測るために初めて試みた尺度であり、下位因子には信頼性に疑問の残る因子が複数含まれている。腰痛意識尺度のさらなる精査の必要性がある。また、3つの仮説の内、仮説1と仮説2について支持されなかった。今後質的な探求を行い詳細な知見が得られるようにしていく必要がある。

引用文献

- 1) 平田雅子「力学的に見た看護における腰痛の研究」1982 日本看護科学会誌 2 (2) p 40-41
- 2) 荒地英明、近藤雄二、山下節義、山本信弘「老人病院における看護婦・付添婦の労働負担について」1982 産業医学 24 (7) p 866
- 3) 金田和容、白井康正、中山義人、宮本雅史、大野達朗「看護従事者における腰痛調査」1995 日本腰痛会誌 1 (1) p 17-20
- 4) 藤村隆、三野善央、大原啓志、安田誠史「特別養護老人ホームの介護職員の腰痛」1991 産業医学 33 p 842
- 5) 瀬尾明彦「介護作業にみられる人間工学的諸問題」1997 日本人間工学会大会講演集 38 p 66-67
- 6) 瀬尾明彦「高齢者施設介護における労働負担の現状」2001 北陸公衛衛生学会誌 27 (2) p 67-75
- 7) 勝平純司・富田早基・原口辰也・原田紗希・石川悦子・久保和也・丸山仁司「移乗補助具の使用、種類、使用姿位の違いが移乗介助動作時の腰部負担に与える影響」2010 人間工学 日本人間工学会誌 46 p 157-165
- 8) 富岡公子・樋口由美・眞藤英恵「福祉用具の有効性に関する介護作業負担の比較研究」2007 産業衛生学雑誌 49 p 113-121
- 9) 富岡公子・栄健一郎・保田淳子「移乗介助におけるリフトの腰部負担軽減の効果：介護者の介助技術の習得度を考慮した有効性の検証」2008 産業衛生学雑誌 50 p 103-110
- 10) 河野伸吾・荒木佑介・小山徳人・山本祐司・池本好江「腰痛予防を考えて～臥位移乗の取り組み～」2013 第49回日本理学療法学術大会抄録集 41 p 2
- 11) 岩切一幸・高橋正也・外山みどり・平田衛・久永直見「高齢者介護施設における介護機器の使用状況とその問題点」2007 産業衛生学雑誌 49 p 12-

- 12) 岩切一幸「介護者の腰痛予防を目指して一福祉用具の使用状況に関する調査一」2017 安全衛生研究ニュース No.99 p 2-3
- 13) 三枝康雄「介護用具・機器活用の現状と課題～川崎市福祉・介護ものづくり支援事業活動報告書からの一考察～」2015 経営論集 4 p 49-57
- 14) 木之瀬隆「介護労働者の身体的負担軽減のためのリフトなどの活用調査」2015 日本医療科学大学 平成 22 年度社会福祉振興関係調査研究委託に係る調査事業研究費 調査報告書
- 15) 西島麗・幅舘勇介・畑野裕一・山田裕之・岩寄徹治・茅原崇徳・瀬尾明彦「腰部ベルトの装着が作業姿勢に与える影響」2015 人間工学 51(2) p 115-122
- 16) 井上剛伸、山崎信寿「移乗介助機器使用時の身体的負担」2001 バイオメカニズム学会誌 25 (3) p 123-129
- 17) 埜田和史「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」2013 医療労働 563号 p 5
- 18) 厚生労働省 平成 28 年度「介護労働実態調査」2017 p 4
- 19) 厚生労働省 平成 28 年雇用動向調査結果の概要
http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/17-2/dl/kekka_gaiyo-01.pdf 2017. 12. 10 閲覧
- 20) 前掲資料 18) p 7
- 21) 前掲資料 18) p 42
- 22) 日本労働組合総連合会「連合・賃金レポート 2016—賃金水準の持続的な上昇へ—」2016 p 22-23
- 23) 前掲資料 18) p 55
- 24) 前掲資料 18) p 52
- 25) 久保真人「バーンアウト（燃え尽き症候群）—ヒューマンサービス職のストレス」2007 日本労働研究雑誌 p 558
- 26) 高村静「組織コミットメントと離職職意識（1）」2007 NFI リサーチ・レビュー 11月号
- 27) 黒田研二・張允禎「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向および離職率に関する研究」2011 大阪府立大学学術情報リポジトリ社会問題研究 60 p 15
- 28) 大和三重・立福家徳「介護老人福祉施設における介護職員の離職要因」2013 人間福祉学研究 6 巻第 1 号 p 33-45
- 29) 富岡公子・松永一朗「大阪府内新設介護老人福祉施設における筋骨格系障害の実態—施設責任者の把握状況とアンケート調査による職員の訴え—」2007 産業衛生学雑誌 49 p 216
- 30) 厚生労働省 平成 28 年厚生労働省資料「労働災害発生状況の分析等」2016 労働者死傷病災害 参考 1 p 11
- 31) 峯松亮「介護職者の腰痛事情」2004 日本職業災害医学会誌 52 p 168
- 32) 前掲論文 16) p 123

- 33) 朝倉弘美、備酒伸彦、金谷親好、山田智大「介護老人保健施設職員の移乗関連用具に対する認識及び腰痛との関連」2013 理学療法科学 28 (3) 329-334
- 34) 前掲論文 13) p 49-57
- 35) 岩切一幸、外山みどり、高橋正也、平田衛「介護機器の導入および使用を妨げる要因の検討」2011 日本人間工学会 第50回記念大会一般講演 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jergo/45spl/0/45spl_0_210/_article/-char/ja/ (参照:2017.11.30)
- 36) 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」1994 p 6
- 37) 厚生労働省「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」中央労働災害防止協会 2009 p 29
- 38) 前掲資料 37) p 31
- 39) 前掲資料 37) 参考-93
- 40) 前掲資料 37) p 33
- 41) 前掲資料 37) p 42
- 42) 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」2013改訂 p 1
- 43) 前掲資料 42) p 10
- 44) 高木浩人「多次元概念としての組織コミットメント—先行要因、結果の検討—」2003 社会心理学研究 第18巻 第3号 p 167
- 45) 前掲論文 26) p 22
- 46) 前掲資料 36) p 157
- 47) 前掲資料 36) p 161
- 48) 前掲論文 27) p 18
- 49) 前掲論文 25) p 57
- 50) 堀弘道監修「心理測定尺度集Ⅲ—心の健康をはかる〈適応・臨床〉—」2009 322-32
- 51) 中央労働災害防止協会 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル作成委員会「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」2009 厚生労働省・中央労働災害防止協会協力 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- 52) 前掲論文 29) p 216
- 53) 前掲文献 17) p 5
- 54) 前掲文献 17) p 10
- 55) 本名靖、西尾孝司、平片朋子「腰痛を防止する新しい移乗介助技術の開発に関する研究」2004 東海大学健康科学部紀要 第9号 2003 19-28 p 25
- 56) 前掲論文 31) p 168
- 57) 前掲文献 17) p 10
- 58) 前掲論文 25) p 56
- 59) 前掲論文 27) p 15

参考文献

- ・朝倉弘美、備酒伸彦、金谷親好、山田智大「介護老人保健施設職員の移乗関連用具に対する認識及び腰痛との関連」2013 理学療法科学 28(3) p 329-334
- ・中央労働災害防止協会 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル作成委員会「社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル～腰痛対策とKY活動～」2009 厚生労働省・中央労働災害防止協会協力 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 p 1-169
- ・橋本有理子「福祉専門職および職場の倫理意識に伴う実践と組織コミットメントとの関係性に関する研究—倫理類型および倫理的ジレンマを踏まえて—」2017 総合福祉科学研究 8 p 73-85
- ・岩切一幸「介護者の腰痛予防を目指して—福祉用具の使用状況に関する調査—」2017 安全衛生研究ニュース No.99 p 2-3
- ・岩切一幸・高橋正也・外山みどり・平田衛・久永直見「高齢者介護施設における介護機器の使用状況とその問題点」2007 産業衛生学雑誌 49 p 12-20
- ・岩切一幸、外山みどり、高橋正也、平田衛「介護機器の導入および使用を妨げる要因の検討」2011 日本人間工学会 第50回記念大会一般講演
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jergo/45spl/0/45spl_0_210/_article/-char/ja/ 2017.10.20 閲覧
- ・勝平純司・富田早基・原口辰也・原田紗希・石川悦子・久保和也・丸山仁司「移乗補助具の使用、種類、使用姿位の違いが移乗介助動作時の腰部負担に与える影響」2010 人間工学 日本人間工学会誌 46 p 157-165
- ・木之瀬隆「介護労働者の身体的負担軽減のためのリフトなどの活用調査」2015 日本医療科学大学 平成22年度社会福祉振興関係調査研究委託に係る調査事業研究費 調査報告書 p 1-26
- ・厚生労働省 平成28年度「介護労働実態調査」2017 p 1-19
- ・厚生労働省 平成28年雇用動向調査結果の概要
http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/17-2/dl/kekka_gaiyo-01.pdf 2017.11.30 閲覧
- ・久保真人「バーンアウト（燃え尽き症候群）—ヒューマンサービス職のストレス」2007 日本労働研究雑誌 p 558
- ・黒田研二・張允禎「特別養護老人ホームにおける介護職員の離職意向および離職率に関する研究」2011 大阪府立大学学術情報リポジトリ社会問題研究 60 p 15
- ・日本労働組合総連合会「連合・賃金レポート 2016—賃金水準の持続的な上昇へ—」2016 p 22-23
- ・緒方明美・曾田信子・長屋央子「介護老人福祉施設における介護職と看護職の離職予防についての検討」2015 日本看護科学会誌 35 p 90-100
- ・三枝康雄「介護用具・機器活用の現状と課題～川崎市福祉・介護ものづくり支援事業活動報告書からの一考察～」2015 経営論集 4 p 49-57
- ・瀬尾明彦「介護作業にみられる人間工学的諸問題」1997 日本人間工学会大

会講演集 38 p 66-67

- ・瀬尾明彦「高齢者施設介護における労働負担の現状」2001 北陸公衛衛生学会誌 27 (2) p 67-75
- ・高木浩人「多次元概念としての組織コミットメント—先行要因、結果の検討—」2003 社会心理学研究 第18巻 第3号 p 156-171
- ・高村静「組織コミットメントと離転職意識 (1)」2007 NFI リサーチ・レビュー 11月号
- ・埜田和史「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」2013 医療労働 563号 p 3-10
- ・富岡公子・樋口由美・眞藤英恵「福祉用具の有効性に関する介護作業負担の比較研究」2007 産業衛生学雑誌 49 p 113-121
- ・富岡公子・松永一朗「大阪府内新設介護老人福祉施設における筋骨格系障害の実態—施設責任者の把握状況とアンケート調査による職員の訴え—」2007 産業衛生学雑誌 49 p 216
- ・富岡公子・栄健一郎・保田淳子「移乗介助におけるリフトの腰部負担軽減の効果：介護者の介助技術の習得度を考慮した有効性の検証」2008 産業衛生学雑誌 50 p 103-110
- ・大和三重・立福家徳「介護老人福祉施設における介護職員の離職要因」2013 人間福祉学研究 6巻第1号 p 33-45

謝辞

本論文の遂行にあたり関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 社会福祉学科長 臨床福祉学専攻教授 齊藤千鶴先生には、指導教官として終始ご指導を戴きました。ここに深謝の意を表します。同専攻准教授 橋本有理子先生には、ご助言を戴くとともにアンケート作成、アンケート分析をはじめとし本論文の細部にわたりご指導を戴きました。ここに深謝の意を表します。

アンケート調査にご協力を戴きました特別養護老人ホーム 管理者、介護職員の皆様に感謝の意を表します。

管理職用

介護職員の離職意向と腰痛に対する意識
に関するアンケート調査

1.あなたについてお聞きします。

1 年齢 () 歳

2 性別 男 ・ 女

3 介護施設における管理職としての経験年数 () 年

4 これまでの介護施設での経験年数 () 年

5 介護職としての経験の有無 有 ・ 無

6 持っている資格すべてに○をつけてください。

①ヘルパー2級 ②介護福祉士 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士

⑤ケアマネージャー ⑥理学療法士 ⑦その他 ()

7 あなたは、介護施設で働き始めてから今までに腰痛の体験がありますか。

「1.はい」または「2.いいえ」のどちらかに○をつけてください。

※腰痛とは疾患の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感といった症状の総称です。一般に坐骨神経痛を代表とする下肢の症状を伴う場合も含まれます。

1. はい 2. いいえ

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
8 あなたは、この1か月間、バランスのよい食事がとれていますか	1	2	3	4

9 あなたは、この1か月間、十分な睡眠がとれていますか	1	2	3	4
-----------------------------	---	---	---	---

10 あなたの施設の所在地を教えてください

() 都・道・府・県 () 市・町・村

2.介護の仕事と腰痛についてどのように考えていますか。
「1.思わない」～「4.そう思う」の中から、自分の考えに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
11 介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ	1	2	3	4
12 介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない	1	2	3	4
13 介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない	1	2	3	4
14 腰痛は介護の職業病だ	1	2	3	4
15 介護の仕事は他の仕事より腰痛リスクが高い	1	2	3	4
16 介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ	1	2	3	4
17 介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない	1	2	3	4
18 介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う	1	2	3	4
19 二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ	1	2	3	4
20 腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ	1	2	3	4
21 就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ	1	2	3	4
22 腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ	1	2	3	4
23 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる	1	2	3	4
24 スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる	1	2	3	4
25 リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ	1	2	3	4
26 腰痛を起こす原因の多くはメンタルだ	1	2	3	4
27 腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ	1	2	3	4
28 腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ	1	2	3	4
29 介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる	1	2	3	4

3.現在、勤務している施設や法人について、どのように感じていますか。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
30 他の法人・施設ではなく、この法人・施設を選んで本当によかったと思う	1	2	3	4
31 この法人・施設で働くことに決めたのは、明らかに失敗であった	1	2	3	4
32 友人に、今の職場が素晴らしい働き場所であると言える	1	2	3	4
33 この法人・施設の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ	1	2	3	4
34 この職場にいることが楽しい	1	2	3	4
35 この職場が気に入っている。	1	2	3	4
36 もう一度就職するとすれば、同じ法人・施設に入る	1	2	3	4
37 今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思う	1	2	3	4
38 1年の内にはこの仕事をやめたいと思う	1	2	3	4
39 給料が今と同程度で、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	1	2	3	4
40 給料が今よりも高く、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	1	2	3	4

4.あなたの今のお気持ちについてお尋ねします。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
41 こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	1	2	3	4
42 われを忘れるほど仕事に熱中することがある	1	2	3	4
43 こまごまと気配りすることが面倒に感じることもある	1	2	3	4
44 この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	1	2	3	4
45 職員や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	1	2	3	4
46 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある	1	2	3	4
47 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある	1	2	3	4
48 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある	1	2	3	4
49 仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うことがある	1	2	3	4
50 職員や利用者、何も話したくなくなることもある	1	2	3	4
51 仕事の結果はどうでも良いと思うことがある	1	2	3	4
52 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある	1	2	3	4
53 今の仕事に、心から喜びを感じることもある	1	2	3	4
54 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある	1	2	3	4
55 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある	1	2	3	4
56 身体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある	1	2	3	4
57 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある	1	2	3	4

5.あなたと、あなたを取り巻く環境についてお尋ねします。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
58 現在の給料に満足している	1	2	3	4
59 私の施設では、他職種は介護職員に協力的ではない	1	2	3	4
60 新規採用の介護職員は、私の施設にすぐに溶け込めないでいる	1	2	3	4
61 私の職場において、いろんなレベルの介護職員の間で、素晴らしいチームワークと協力ができている	1	2	3	4
62 この施設では、介護職員に向上への機会がたくさんある	1	2	3	4
63 介護業務における決断は、管理者・主任・リーダーなどが行う	1	2	3	4
64 この施設では、介護職員のペーパーワーク（記録・事務的な仕事など）が多すぎる	1	2	3	4
65 介護職員には、他の介護職員とケアに関する問題を話し合う時間と機会が十分にある	1	2	3	4
66 介護職員は、業務遂行の決定に参加するための機会がたびたびある	1	2	3	4
67 この施設では、給与に不公平や不平等がある	1	2	3	4
68 この施設では、介護職員を含めて職員の厚生（生活を健康で豊かなものにすること）についてよく考えている	1	2	3	4
69 この施設でのケアに関する決定は、あなたの意見が必ず反映される	1	2	3	4
70 介護職員は、やりたいケアをするためには時間が足りないと考えている	1	2	3	4
71 もっとたくさんの時間が、それぞれの利用者に対してあったらもっと良いケアができるだろう	1	2	3	4
72 この施設の介護職員はお互いにいがみ合っている	1	2	3	4
73 介護職員は施設の方針・計画などに間接的に参与ができる	1	2	3	4
74 介護職員の仕事は、いろいろな技術や知識を必要としない	1	2	3	4
75 全般的に、介護部門の責任者は日常の諸問題や手順について職員と相談する	1	2	3	4
76 上司が支えることで、介護職員は重要な決定を下すことができる	1	2	3	4

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
77 介護職員は、急いでいることが多く一人で作業することが多い	1	2	3	4
78 この施設では、前かがみや中腰姿勢の作業が続くときには、適宜小休止がとれる	1	2	3	4
79 日中、横になって安静が保てるような休憩場所があり、介護職員が活用できる	1	2	3	4
80 介護職員は、自分の賞与に満足している	1	2	3	4
81 介護職員は、自分の昇給に満足している	1	2	3	4
82 介護職員は希望すれば、有休をいつでもとることができる	1	2	3	4
83 この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる	1	2	3	4
84 重量制限（体重60キログラムの男性は24キログラム、体重50キログラムの女性は12キログラム）を超えた持ち上げる介助をすることはない	1	2	3	4
85 作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している。	1	2	3	4
86 施設では、もっとも腰痛を起こしやすい職員に合わせて、作業標準が作られている	1	2	3	4

何かお気づきの点、ご意見等ありましたらご記入ください。

- ・ご協力ありがとうございました。
- ・記入漏れ、記入ミスがないか、今一度確認お願いいたします。
- ・締め切りは 6月20日（火）となっています。6月20日までに投函していただきますよう、よろしくお願いいたします。

介護職用

「介護職員の離職意向と腰痛に対する意識に関するアンケート調査」

1.あなたについてお聞きします。

1 年齢 () 歳

2 性別 男 ・ 女

3 今の施設（または法人）での介護職としての経験年数 () 年

4 これまでの介護の仕事すべての経験年数 () 年

5 持っている資格すべてに○をつけてください。

①ヘルパー2級 ②介護福祉士 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士

⑤ケアマネージャー ⑥理学療法士 ⑦その他 ()

6 あなたは、この1か月の間に仕事で腰痛を感じたことがありますか。

「1.はい」または「2.いいえ」のどちらかに○をつけてください。

※腰痛とは疾患の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感といった症状の総称です。一般に坐骨神経痛を代表とする下肢の症状を伴う場合も含まれます。

1. はい 2. いいえ

7 あなたは、介護職員として働き始めてから今までに介護の仕事で腰痛を感じたことがありますか。

「1.はい」または「2.いいえ」のどちらかに○をつけてください。

1. はい 2. いいえ

8 あなたは、この1か月間、バランスのよい食事がとれていますか

思わ
ない
あ
ま
り
思
わ
な
い
少
し
思
う
そ
う
思
う

1 2 3 4

9 あなたは、この1か月間、十分な睡眠がとれていますか

1 2 3 4

10 あなたの施設の所在地を教えてください

() 都・道・府・県 () 市・町・村

2.介護の仕事と腰痛についてどのように考えていますか。
「1.思わない」～「4.そう思う」の中から、自分の考えに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
11 介護職であれば腰痛は誰でもなるものだ	1	2	3	4
12 介護の仕事をしていたら腰痛になるのは仕方ない	1	2	3	4
13 介護職であっても気を付けていれば腰痛にはならない	1	2	3	4
14 腰痛は介護の職業病だ	1	2	3	4
15 介護の仕事は他の仕事より腰痛リスクが高い	1	2	3	4
16 介護の仕事は定年まで続けられる仕事だ	1	2	3	4
17 介護の仕事は、いつ腰をこわしてもおかしくない	1	2	3	4
18 介護の仕事は、いつかは腰をこわすのではないかと思う	1	2	3	4
19 二人介助は腰痛にならない安全な介助方法だ	1	2	3	4
20 腰痛に対する研修の実施が、腰痛発生を防ぐ	1	2	3	4
21 就業前の体操実施が腰痛発生を防ぐ	1	2	3	4
22 腰痛を未然に防ぐために腰痛ベルトが有効だ	1	2	3	4
23 立位が取れない利用者でも、ボディメカニクスを活用すると、腰痛を起こさずに移動介助ができる	1	2	3	4
24 スライディングシートやスライディングボードを活用すると腰痛予防できる	1	2	3	4
25 リフトやスライディングボードを活用するより、二人介助で移乗する方が効率的だ	1	2	3	4
26 腰痛を起こす原因の多くはメンタルだ	1	2	3	4
27 腰痛を起こす原因の多くは技術不足だ	1	2	3	4
28 腰痛を起こす原因の多くは疲労の蓄積だ	1	2	3	4
29 介護の仕事が原因で起こる腰痛は防ぐことができる	1	2	3	4

3.現在、勤務している施設や法人について、どのように感じていますか。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を
一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
30 他の法人・施設ではなく、この法人・施設を選んで本当によかったと思う	1	2	3	4
31 この法人・施設で働くことに決めたのは、明らかに失敗であった	1	2	3	4
32 友人に、今の職場が素晴らしい働き場所であると言える	1	2	3	4
33 この法人・施設の発展のためなら、人並み以上の努力を喜んで払うつもりだ	1	2	3	4
34 この職場にいることが楽しい	1	2	3	4
35 この職場が気に入っている。	1	2	3	4
36 もう一度就職するとすれば、同じ法人・施設に入る	1	2	3	4
37 今の職場をやめ、他の職場で働きたいと思う	1	2	3	4
38 1年の内にはこの仕事をやめたいと思う	1	2	3	4
39 給料が今と同程度で、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	1	2	3	4
40 給料が今よりも高く、人相手でない仕事があればそちらにしようと思う	1	2	3	4

4.あなたの今のお気持ちについてお尋ねします。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
41 こんな仕事、もうやめたいと思うことがある	1	2	3	4
42 われを忘れるほど仕事に熱中することがある	1	2	3	4
43 こまごまと心配りすることが面倒に感じることもある	1	2	3	4
44 この仕事は私の性分に合っていると思うことがある	1	2	3	4
45 同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある	1	2	3	4
46 自分の仕事がつまらなく思えて仕方がないことがある	1	2	3	4
47 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じるこがある	1	2	3	4
48 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うこがある	1	2	3	4
49 仕事を終えて、今日は気持ちの良い日だったと思うこがある	1	2	3	4
50 同僚や利用者、何も話したくなくなるこがある	1	2	3	4
51 仕事の結果はどうでも良いと思うこがある	1	2	3	4
52 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じるこがある	1	2	3	4
53 今の仕事に、心から喜びを感じるこがある	1	2	3	4
54 今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うこがある	1	2	3	4
55 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎるこがある	1	2	3	4
56 身体も気持ちも疲れ果てたと思うこがある	1	2	3	4
57 われながら、仕事をうまくやり終えたと思うこがある	1	2	3	4

5.あなたと、あなたを取り巻く環境についてお尋ねします。
「1思わない」～「4そう思う」の中から、自分の気持ちに一番近い番号を一つ選んで○をつけてください。

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
58 現在の給料に満足している	1	2	3	4
59 私の施設では、他職種は介護職員に協力的ではない	1	2	3	4
60 新規採用の介護職員は、私の施設にすぐに溶け込めないでいる	1	2	3	4
61 私の職場において、いろんなレベルの介護職員の間で、素晴らしいチームワークと協力ができている	1	2	3	4
62 この施設では、介護職員に向上への機会がたくさんある	1	2	3	4
63 介護業務において、上司がほとんどの決断を行い、仕事における決断は私にはない	1	2	3	4
64 この施設では、介護職員のペーパーワーク（記録・事務的な仕事など）が多すぎる	1	2	3	4
65 私には、他の介護職員とケアに関する問題を話し合う時間と機会が十分にある	1	2	3	4
66 介護職員は、業務遂行の決定に参加するための機会がたびたびある	1	2	3	4
67 この施設では、給与に不公平や不平等がある	1	2	3	4
68 この施設では、介護職員を含めて職員の厚生（生活を健康で豊かなものにする）についてよく考えてくれている	1	2	3	4
69 この施設でのケアに関する決定は、管理者の意見が必ず反映される	1	2	3	4
70 私がやりたいと思っているようなケアをするためには時間が足りない	1	2	3	4
71 もっとたくさんの時間が、それぞれの利用者に対してあったらもっと良いケアができるだろう	1	2	3	4
72 この施設の介護職員はお互いにいがみ合っている	1	2	3	4
73 私は施設の方針・計画などに間接的に参与ができる	1	2	3	4
74 私の仕事は、いろいろな技術や知識を必要としない	1	2	3	4
75 全般的に、介護部門の責任者は日常の諸問題や手順について職員と相談する	1	2	3	4
76 上司が支えてくれることで、私は重要な決定を下すことができる	1	2	3	4

	思 わ な い	あ ま り 思 わ な い	少 し 思 う	そ う 思 う
77 急いでいるため一人で作業することが多い	1	2	3	4
78 この施設では、前かがみや中腰姿勢の作業が続くときには、適宜小休止がとれる	1	2	3	4
79 日中、横になって安静が保てるような休憩場所があり、活用できる	1	2	3	4
80 自分の賞与に満足している	1	2	3	4
81 自分の昇給に満足している	1	2	3	4
82 有休は希望すれば、いつでもとることができる	1	2	3	4
83 この施設には、福祉用具やリフトをうまく使えない職員が複数いる	1	2	3	4
84 重量制限（体重60キログラムの男性は24キログラム、体重50キログラムの女性は12キログラム）を超えた持ち上げる介助をすることはない	1	2	3	4
85 作業方法や手順は、介護する職員に影響の少ないやり方になるよう定期的に見直している。	1	2	3	4
86 施設では、もっとも腰痛を起こしやすい職員に合わせて、作業標準が作られている	1	2	3	4

何かお気づきの点、ご意見等ありましたらご記入ください。

研究結果を希望される方は、研究結果希望と送付用のメールアドレスをご記入ください。研究結果がまとまりましたら、アドレスのほうに送らせていただきます。

- ご協力ありがとうございました。
- 記入漏れ、記入ミスがないか、今一度確認お願いいたします。
- 締め切りは 6月20日（火）となっています。6月20日までに投函よろしくをお願いいたします。