

# 第9回ロボフレ委員会講演内容

## ～変えられないを変える・

### 看護／介護現場でのノーリフトの取り組み～

講師：日本ノーリフト協会・保田淳子、記録：RRI 西垣戸貴臣

概要： ノーリフトという言葉がある。これは「持ち上げない看護、抱え上げない介護」を意味する。オーストラリアではノーリフトによって患者の移乗／移動にともなうケガが大幅に低減した。同時に労災申請や医療費が削減され、社会にも利益をもたらすことが明らかになった。本稿では、これを日本に持ち帰り、「変えられないを変える」を活動ミッションとしてノーリフトを進めてきた活動を紹介する。

【看護現場での腰痛の認識】製造現場では重いものを持ち上げないのは常識。しかし医療の現場では腰痛予防対策指針という法律の存在を知らない人がほとんどであった。こうした中で「普及、定着、継続」「計画でなく戦略だ！」をスローガンとした粘り強い活動によって指針が改定され、ノーリフトの概念が記載された。【介護への展開】ベッドの機能を使って利用者をゆっくりと起こす。座って視界が広がると情報が増えるので視線も動く。顔の表情も変わる。起こすだけで変わる人が非常に多い。看護だけでなく介護の分野でもノーリフトは重要な考え方である。【ノーリフトの波及効果】ある施設のデータではノーリフトを実施することで介護度が改善した。介護度が落ちると施設としての収入は低下する。しかし介護度が改善することで家族が喜び、介護職員のモチベーションも向上した。離職率が低下し、人材紹介会社に支払うお金がゼロになった。こうした費用対効果を公表する施設も日本に出始めている。【今後】目の前のお客様ではなく、国民全体が顧客という考え方が大切である。医療では目の前のお客様の負担は一部。残りは税金等による国の予算で賄われる。従って医療者が考えるべきことは、「この人がどういう生活を送ることが国民全体の利益になるか」という点である。こういう大きな視点を持ち、ノーリフトを理解していただける病院や施設を増やすことが今後の重要な活動である。

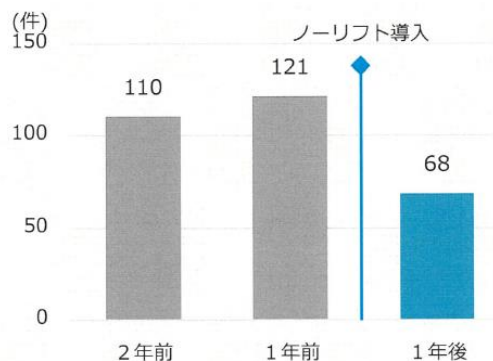
#### 1. はじめに

ヘルパーさんがお年寄りをベッドから起こす。

「よいしょ」と持ち上げる。これが腰痛の大きな要因となっている。製造現場では「重いものを持ち上げない」というポリシーが徹底している。しかし看護や介護の分野ではその意識が遅れている。

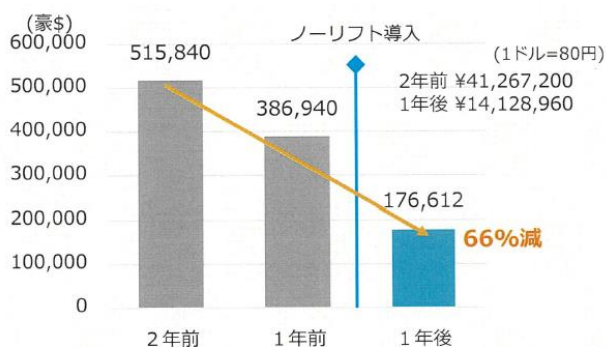
ノーリフトという言葉がある。これは「持ち上げない看護・抱え上げない介護」を意味する。1998年にオーストラリア介護連盟ビクトリア支部が「医療や介護現場における腰痛余郷方針」を提言した。当時、オーストラリアでは看護師の身体疲労による腰痛訴え率が上がり、離職者が増えて深刻な看護師不足に陥る等、看護師の腰痛が大きな問題を引き起こしていることが明らかになった。その後、ビクトリア州政府主導によるノーリフトプログラム導入が大きな成果を挙げ、ノーリフトがオーストラリア全土に導入されるきっかけとなった。

図1に人力による患者移乗／移動に関するケガの推移を示す。ノーリフト導入によって大幅に改善していることが分かる。図2に労災申請に伴う申請費用の推移を示す。職場環境が改善し、労災申請や医療費が削減され、経営者側や政府・社会にとっても利益になっていることがわかる。更に、皮膚の損傷・筋力低下の予防や視界が変わることによる意欲の向上など、ケアを受ける側にとっても利益が増すことが分かってきている。



Victorian Government Department of Human Services, October 2002

図1 人力による患者移乗／移動に関するケガ



\*1 Victorian Government Department of Human Services, October 2002

図2 労災申請に伴う申請費用

しかしながら日本では、「機械を使うのは温かみが無い」「手で触る事が大切」と言った考え方が根強かった。また、腰痛予防対策指針等の法律の存在が知られている現場も少なく、ノーリフトの浸透には多くの障害があった。こうした環境の中で、「変えられないを変える」を活動ミッションとして、各種のカルチャーチェンジによってノーリフトを進めてきたのが日本ノーリフト協会である。本稿ではこうした取り組みを紹介する。具体的には第2章において日本ノーリフト協会のこれまでの活動を紹介します、第3章では日本国内の医療・介護現場の現状について紹介する。次に第4章においてノーリフト拡大のための施策を実例を挙げて紹介する。第5章は纏めである。

## 2. 日本ノーリフト協会のこれまでの活動

日本ノーリフト協会は、講演者がオーストラリアで学んだことを持ち帰り立ち上げた協会である。

医療及び介護関係者に対し、職場における自らの健康を守ることや安全な作業環境づくりを行うことが、よりよいケア提供につながることを実感できるように労働安全衛生マネジメントの構築をサポートし、医療及び福祉施設での腰痛予防マネジメントの普及を図ることにより、国民の健康および福祉の向上に寄与することを目的として2009年に発足し、2010年に一般社団法人として登記された。

「変えられないを変えていく」を活動ミッションとし、現場を変えていくことに注視した活動を展開している。自分たちの力で「現場を変える」小さな成功体験を実感できるよう支援することがキーワードである。

普及、定着、継続がもう一つのキーワードとなっている。がんばって普及させて定着させても油断はできない。油断をするとすぐに使われなくなってしまう。継続が大切なキーワードになる。「計画でなく戦略だ！」という考え方も大切にしている。実際の現場には多くの矛盾が存在している。例えば教育の矛盾。「腰痛はプロとしての技術不足の結果」、「ケアは、手で触ることが大事」と教えられる。しかしそれが本当に優しいかを考えて進むべき方向性を議論した。

次に何ができるのかの大きな視点や法律の知識も大切である。製造現場では重いものを持ち上げないのは常識となっている。しかし医療の現場では腰痛予防対策指針という法律の存在を知らない人がほとんど。こうした法律のエビデンスを広く周知することも大切である。

政治の力をうまく使う戦略も大切になる。制度を変えたいときに政治家に納得してもらう。医療介護

者の「数」を声にしてこれを力にする。戦略的に考えれば「数」は存在する。これをいかに力にするかを考える戦略が大切となる。

2009年 日豪国際フォーラムを実施した。オーストラリアのノーリフトの取り組みを日本に初めて紹介した。その後毎年オーストラリアへのツアー、オーストラリア大使館セミナーを実施している。こうした運動が功を奏して、2015年頃にはマスコミも取り上げてくれるようになった(図3)。



図3 マスコミで取り上げられた例

2020年には国際シンポジウムを開催した(図4)。日本・シンガポール、オーストラリア、イタリア、韓国等から、行政関係者・病院施設の管理者を含めた500名以上に出席していただいた。現在は介護ロボットなどの機器も取り扱いながら、これらをいかに現場に普及させて行くことができるか、といった活動を展開中である。



図4 国際シンポジウム

## 3. 日本国内の医療・介護現場の現状

### 3-1 腰痛に対する現場の認識

講演者がオーストラリア滞在中に「日本は腰痛低減の先進国」だと言われた。実際に調べてみると、製造業を中心として腰痛が劇的に減少していることが分かった(図5)。



ENLIGHT 2024

※厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」より滋賀医科大学北原照代先生作成

図5 主要業種別の業務上腰痛件数（休業4日以上）

「製造業では日本は世界一の取り組みをしているのに、なぜ保険衛生業でそれを真似しないのか？」とオーストラリア人から指摘された。同時に、「これだけ製造業で実施されるということは、日本にもそれを取り締まる法律や指針があるはず」という指摘をいただき、日本にも「職場における腰痛予防対策指針」というものがあることを知った。

多くの医療従事者はこういう指針の存在を知らない。そこでその後、こういう指針を知っていただく活動を続けたが、各現場には依然として壁が存在することを感じた。そこで、本当に日本に腰痛予防は必要なのか？ 本当に日本に腰痛は多いのか？ という疑問を感じ、2012年に腰痛調査を実施した。6,000件のデータを取得して、分析を行った。その結果、

- ・予防対策指針を知らない人が93%
- ・自分が行っている入浴介助方法は、自分では受けたく無いという人が71%
- ・十分なケアができてないという人が65%であることが分かった。

こうしたなかで、厚生労働省と意見交換をしたり、データを渡すなどの活動を行った。2013年に19年ぶりに職場における腰痛予防対策指針が改定された。ここには「リフトなどを積極的に利用し、原則として人力による抱き上げを行わないこと」と明記された。改定の背景には、介護職の労災申請数が増加して来ていることもある。その後厚生労働省の事業を受託してセミナーを実施し、腰痛予防対策指針の普及に貢献してきた。

### 3-2 日本における介助の現状

腰痛以外に介護テクノロジーや介護ロボットが活躍し得る分野として、介助の分野にも注目した。日本国内には疾患とは関係なく体が動かせなくなってしまった人が多い。その原因を調べたところ、人が引っ張ったり持ち上げたりすることで体に変形が起きており、それが原因ではないかという事が分かって来た。例えばある施設で、左側から介助して膝を引っ張るということを行っていた。これに対して、そういう介助によって下半身が変形して徐々に介助者側に倒れてくるというアドバイスをした。介助者がそれを聞いて、今度は右側から介助すれば利用者の体が真っすぐに戻るのではと考え、右側から介助する方法に変えた。すると今度は利用者の体が右側に傾いた。これは、疾患とは無関係に、介助の方向によって利用者の体が傾いてしまったということの意味している。現場でもこれを理解し、ノーリフトの手法を導入したところ、利用者の体が真

っすぐになった。これは椅子に座った際や食事の際の姿勢にも影響する。このように、体が動かなくなる状況は疾患では無く、介助によって誘発されている障害である可能性が高いことが徐々に明らかになってきた。

利用者の首やひざに介助者が手をひっかけて持ち上げると、1点に力を集中させて利用者を起こすことになる。そうではなくて、ノーリフトケアの手法の一つであるベッドの頭部側の挙上機能を使って、利用者の体を「面」で支えながら起こして行くことで身体の変形が軽減されたと考えられる。

よいしょと持ち上げると、老人は驚いてしまう事がある。そうではなくて、ベッドの機能を使ってゆっくりと起こす。座って視界が広がると情報が増えるので視線も動く。顔の表情も変わる。起こすだけで変わる人が非常に多いことをノーリフトを通じて知った。

その他にも着替えをさせようとして皮膚の表皮剥離が発生し、ケガをさせてしまう事がある。ノーリフトを使えばこれがゼロになる。表皮剥離が起きるとご家族も悲しむ。スタッフのモチベーションも下がる。腰痛軽減を目的としてノーリフト普及に取り組んできたが、こうした日本の介助の現状にも疑問を感じ始めた。ノーリフトでこの分野も改善できると感じた。

こうした課題は施設や病院だけのものではなく、障がい者のケアにも関わってくる。介助者は母親であることが多い。継続的に子供を介助していると、徐々に子供が成長し、体重が増加する。子供が大きくなっても、人力で持ち上げる。こういう現実に対するアドバイスが出来ていない。ノーリフトの考え方はこういう分野にも広げて行くべきである。

## 4 ノーリフト拡大のための施策

### 4-1 ノーリフトを実践するためのステップ

日本では、どうしてこの機器を使うのか、どういうときに使うのかの知識に対する教育が不足している。リフトの存在は知っていても「時間がない、手間がかかる」と考えて人力で行ってしまう看護師も多い。知っているだけではアクションが起こせない。そこで、ノーリフトを実践するためのステップを考えた（図6）。

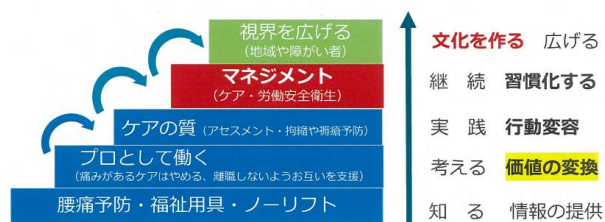


図6 ノーリフトケアを実践するためのステップ

ノーリフトを知った上で、次は「考える」こと、価値の変換を行うことが大切になる。その上で実践することで行動変容を起こして行く。こうした部分が個人の知識や技術にアプローチするための教育になる。次にそれを継続して習慣化させていくためには、法人として管理者としてこれらをマネジメントしていく必要がある。しかしこうした取り組みを施設や法人だけで取り組んでいると、モチベーションの低下を招く。医療介護施設は、地域で連携するという義務がある。お互いに視野を広げて、文化を形成していくという支援を協会の活動の中に入れて来ている。

#### 4-2 予防と対策

腰痛の発生には持ち上げという事象だけでなく、持ち上げるものの重さが深く関わっている。したがって、重いもののマネジメントが大切になる。このためには医療や介護での習慣を見直すことが大事になってくる。日本の看護や介護施設の中での腰痛予防としては、ボディメカニクスと呼ばれる体の機能を上手に使う手法や、腰痛予防ベルトの使用、体力・筋力アップなどが挙げられる。しかしこれらは個人としての対策である。これ以外に、法人や施設としての取り組みが大切になる。

オーストラリアでの例を紹介する。例えばベッドムーバーがある。ベッドの下に入れてベッドの重さを軽減して運ぶための器具である。ICUからの帰りは点滴の瓶をぶら下げて運搬することになり、安定した搬送が必要になる。

ナースコールペンダントと呼ばれる機器もある。この機器にはRFID位置追跡装置が付けられており、患者がどこに居て、どこでコールしたかが分かる。看護師がどこにいるのかも分かるようになっていく。オーストラリアでは、こういう機器をコミュニケーションをよりよくするために使っている。こういう部分は日本でも学ぶべきと考えている。

#### 4-3 カルチャーチェンジ

オーストラリアでの成功の要因はカルチャーチェンジだと言われている。ここで言うカルチャーは、医療や介護に根付くカルチャーである。これをいかに変えるかが大事になる。価値は相手によって変わる。相手が何に注目しているのかを読み解きながら進めることが重要である。例えば、相手がマネジメント側の人なのか？ もしそうであったとしたら、何に興味がある人なのか？ を読み取りながら情報を提供して行くことが成功の大切な要素となる。協会ではノーリフトのステップの中で、ま

ずは自らの健康を守ることを考えていただき、安全な作業環境を作ることがケアの質に関わることを伝え、これらのベースが無いと次のステップには進めないことをケアマネジメントや労働安全衛生を管理するマネージャーに対して訴える活動を実施中である。かつ、こうやって介護の人材不足を無くすることが国民の健康や福祉の向上につながるというカルチャーを作るアプローチが大切だと考えている(図7)。



図7 カルチャーを作るアプローチ

#### 4-4 ノーリフトプログラム

ノーリフトケアプログラムを紹介する。図8に示すように、ベーシックとアドバンスから構成される。このプログラムには機器体験は少なく、ディベートやプレゼンテーションが主体である。特にアドバンスでは、バリュープロモーションや人を巻き込むプレゼンテーションの方法に関する意見交換等を行っている。自分たちの活動により多くの人を巻き込むための活動という考え方が基本になっている。もちろん機器の使い方を覚えることも大切である。しかし今の日本には考え方を变えるという教育プログラムない。これらを組み込んでいる点がプログラムの大切な要素である。

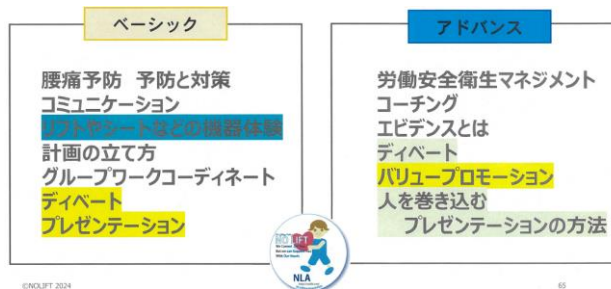


図8 ノーリフトケアプログラム

#### 4-5 ノーリフトの波及効果

ある施設のデータではノーリフトを実施することで介護度が改善した。介護度が落ちると施設としての収入は低下する。しかし介護度が改善することで家族が喜んだのはもちろんであるが、介護者のモチベーションが向上して離職率が低下し、人材紹介会社に支払うお金、求人広告のためのお金がゼロになった。こうしたノーリフトの費用対効果を公表す

る施設も日本に出始めている。

#### 4-6 介護テクノロジー導入促進プロジェクト

市内の企業や医療産業都市進出企業の新たな事業化を支援するとともに、介護現場の業務負担軽減、人材の確保と定着を目的としたプロジェクトである。働く側にも利用者側にも優しい街を目指すという将来像を持ちながら以下の施策を推進している。

##### 【施設見学会】

企業は介護現場をわかっていない。

数人の意見によるニーズ（みせかけのニーズと呼んでいる）で製品が作られていることが多い。一方で、介護側も企業のテクノロジーを分かっていない。そこで、介護事業者6施設と企業15社による交流会を行い、意見交換を実施した。

川崎重工様にご協力いただいて、製造現場の見学会も実施した。製造業における効果・生産性とは何か、効果はどうやって計測するのか、と言った交流会も実施した。

##### 【介護テクノロジー手引書】

こうした交流会での結果をベースとして、介護テクノロジー手引書（介護事業者編、企業編）を作成した。これは、介護施設でのテクノロジー導入の手引きに加えて、企業様にも介護施設の課題を知っていただくための手引書とした（図9）。

企業に対して、医療や介護現場の通訳をしながら、どういう調査をすれば良いのか、ニーズが少数人数によるみせかけのニーズになっていないか、などを解説するものになっている。



図9 介護テクノロジー導入の手引書

#### 4-7 ノーリフトケアを取り巻く環境

##### 【ノーリフト認定施設制度】

まだまだノーリフトに取り組めていない施設が多い。これからノーリフトを目指したいが何をすれば良いのか分からない、客観的な評価が欲しいという人々に対する取り組み方針を示したいと考えている。ノーリフトケアをやっている施設で働きたいという人もいます。利用者側で、ノーリフトケアをやっている施設を知りたいという声も増えてきた。こう

いう声に対応して、ノーリフト認定施設制度を導入する計画である。就職の際、施設を探す際の評価指標に活用していただきたいと考えている。

##### 【企業に向けた課題探索支援】

これまでの現場での経験を活かして、企業様に向けた課題解決の支援を開始した。ノーリフトのこれまでの知見や関連施設との意見交換をベースとしてまだ社会が気づいていない課題を引き出し、潜在的なニーズを顕在化するための取り組みである。

#### 4-8 今後

数年前、ホテルや飛行機のCAさんの接客を取り入れるといった病院があった。オーストラリアではこういう考え方はしない。目の前のお客様ではなく、国民全体が顧客という考え方を。ホテルや航空機では目の前のお客様が100%お金を支払う。しかし医療では目の前のお客様の負担は一部。残りは税金等による国の予算で賄われる。従って、医療者が考えるべきことは、「この人がどういう生活をするのが国民全体の利益になるか」という点であるとオーストラリアで教えていただいた。こういう大きな視点を持つという事が日本の教育に欠けていると感じる。こういう活動を通じて、ノーリフトを理解していただける病院や施設を増やすことが今後の重要な活動だと感じている。

#### 4-9 最後に

ノーリフトもロボフレ同様に人・モノ・環境のキーワードで動いている。人の考え方、どういうモノを活用して行くのか、マネージメントを含めた環境をどう整えていくのかの3つの軸で考えて戦略を練って来た。機器やテクノロジーに対して如何にフレンドリーで如何に柔軟な環境を作っていくのかといったチャレンジをしてきたと考えている。「私たちはあなたを持ち上げません。しかし私たちは心をもってあなたをサポートします」というスローガンの元に、ハートを持った人をロゴにして活動している（図10）。いろいろな人のハートをノーリフトを通してつないでいきたいと考えている。



日本ノーリフト協会ホームページ  
<http://www.nolift.jp>

「搬送られない」を減らしていく



私達は、あなたを持ち上げられません。  
しかし、私たちは心をもってあなたのサポートをします。

図10 ノーリフト協会のホームページ

## 5. まとめ

ノーリフトという言葉がある。これは「持ち上げない看護、抱え上げない介護」を意味する。オーストラリアで看護師の身体疲労による腰痛訴え率が上がり、離職者が増えて深刻な看護師不足に陥る等、看護師の腰痛が大きな問題を引き起こした事があった。その後、オーストラリアではノーリフトの考え方が広がった。ノーリフトによって患者の移乗／移動にともなうケガが大幅に低減した。同時に職場環境が改善し、労災申請や医療費が削減され、経営者側や政府・社会にとっても利益をもたらすことが明らかにされた。更に、皮膚の損傷・筋力低下の予防や視界が変わることによる意欲の向上など、ケアを受ける側にとっても利益が増すことも明らかになった。

しかしながら日本では、腰痛予防対策指針等法律の存在が知られている看護・介護の現場は少なく、ノーリフトの浸透には多くの障害があった。こうした環境の中で、オーストラリアで学び、日本に持ち帰り、「変えられないを変える」を活動ミッションとして、ノーリフトを進めてきたのが日本ノーリフト協会である。

### 【看護現場での腰痛の認識】

製造現場では重いものを持ち上げないのは常識。しかし医療の現場では、腰痛予防対策指針という法律の存在を知らない人がほとんどであった。こうしたなかで、厚生労働省と意見交換をしたり、データを渡すなどの活動を行った結果、2013年に19年ぶりに職場における腰痛予防対策指針が改定された。ここには「リフトなどを積極的に利用し、原則として人力による抱き上げを行わないこと」と明記された。改定の背景には、介護職の労災申請数が増加して来ていることもある。

### 【介護への展開】

介護の利用者の首やひざに介助者が手をひっかけて持ち上げると、1点に力を集中させて利用者を起こすことになる。そうではなくて、ベッドの機能を使ってゆっくりと起こす。座って視界が広がると情報が増えるので視線も動く。顔の表情も変わる。起こすだけで変わる人が非常に多い。看護だけでなく介護の分野でもノーリフトは重要な考え方である。

### 【ノーリフトを実践するためのステップ】

ノーリフトを実践するためのステップとして、以下を提唱している。

ノーリフトを知った上で、次は「考える」こと、価値の変換を行うことが大切になる。その上で実践することで行動変容を起こして行く。こうした部分が

個人の知識や技術にアプローチするための教育になる。次にそれを継続して習慣化させていくためには、法人として管理者としてこれらをマネジメントしていく必要がある。しかしこうした取り組みを施設や法人だけで取り組んでいると、モチベーションの低下を招く。医療介護施設は、地域で連携するという義務がある。お互いに視野を広げて、文化を形成していくという支援を協会の活動の中に入れて来ている。

### 【カルチャーチェンジ】

価値は相手によって変わる。相手が何に注目しているのかを読み解きながら進めることが重要である。例えば、相手がマネジメント側の人なのか？もしそうであったとしたら、何に興味がある人なのか？を読み取りながら情報を提供して行くことが成功の大切な要素である。

### 【ノーリフトの波及効果】

ある施設のデータではノーリフトを実施することで介護度が改善した。介護度が落ちると施設としての収入は低下する。しかし介護度が落ちることで家族が喜んだのはもちろんであるが、介護者のモチベーションが向上して離職率が低下し、人材紹介会社に支払うお金、求人広告のためのお金がゼロになった。こうしたノーリフトの費用対効果を公表する施設も日本に出始めている。

### 【今後】

目の前のお客様ではなく、国民全体が顧客という考え方が大切である。医療では目の前のお客様の負担は一部。残りは税金等による国の予算で賄われる。従って、医療者が考えるべきことは、「この人がどのような生活をするのが国民全体の利益になるか」という点である。こういう大きな視点を持つという事が日本の教育に欠けていると感じる。こういう活動を通じて、ノーリフトを理解していただける病院や施設を増やすことが今後の重要な活動だと感じている。