

研究題目：介護労働者の身体的負担軽減のための
リフト等の活用調査

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

平成 23 年 3 月

研究者代表：木之瀬 隆

日本医療科学大学

■はじめに

厚生労働省においては介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防のための介護福祉機器導入が課題になっている。しかしながら、日本国内では、リフトの導入はほとんど進んでいないのが実情である。要介護者の寝たきり予防と介護者の身体的負担軽減や腰痛予防においては、欧米ではリフト等の活用で問題の解決がすでに図られている。しかし、国内においては、福祉用具の選定・適合技術が遅れており、リフトの活用も進んでいない状況である。これらの解決のために、リフト等の福祉用具活用について国内の特別養護老人ホームのリフト設置施設における活用状況と北欧の活用状況を比較することで、問題点と課題を整理し、国内でのリフト等の普及の方策と提言を導くための研究を行った。

今までのリフト設置にともなう特別養護老人ホームにおける対応は、あくまでもベッドからリフトで車いす、車いすから浴室リフトへの移乗という点から点への移動に使うという流れが多かった。また、移乗した車いすの座位環境や介護環境にも問題があるとの指摘もあった。今回は限られた調査範囲ではあったが、リフトの移乗から車いすシーティングの対応まで、介護職員や作業療法士、理学療法士が利用者個々人のケアプランも含めて移乗方法を検討し対応していた。これらの施設ではリフトが有効活用され介護負担の軽減も図られていることがわかった。スウェーデンの調査ではリフトは特別養護老人ホームだけでなく高齢者住宅などにも始めからレールなどが設置されており、利用者の要介護状態に合わせて使えるような住環境整備がなされており、今後の住環境整備のあり方についても参考となる。

■調査研究者氏名及び所属・職名

木之瀬 隆 日本医療科学大学 保健医療学部リハビリテーション学科

作業療法学専攻 専攻長 教授

荻山 泰地 日本医療科学大学 保健医療学部リハビリテーション学科

作業療法学専攻 助手

森谷 陽一 特別養護老人ホーム 日の出ホーム 作業療法士

■調査報告書内容

リフトの活用を積極的に行っている施設の実態調査によりリフト活用状況として、リフト活用に関する実際的な項目についてアンケート調査、聞き取り調査をおこなった。また、国外調査では、リフト活用の進んでいる北欧を主な対象として、スウェーデンのストックホルム近郊のナーシングホーム等の訪問調査を行った。

■目次

はじめに	1
第一部 介護労働者設備等導入奨励金の活用と腰痛予防	2
1. はじめに	
2. リフトの誤った考え方と使い方	
3. 介護労働者設備等整備導入奨励金の概要	
4. 北欧リフト活用状況	
5. リフト活用のための選定・適合方法	
6. ケアワーカーの安全を守る	
第二部 国内における車いすシーティングと組み合わせたリフト活用状況	6
1. はじめに	
2. 国内調査	
1) 目的	
2) 方法	
3. 調査結果	
1) 各施設の調査結果	
2) 内部管理者へのアンケートの結果	
3) 施設の追加情報	
4. まとめ	
第三部 スウェーデンにおけるリフト活用状況	19
1. はじめに	
2. 調査結果	
3. まとめ	

第一部：介護労働者設備等導入奨励金の活用と腰痛予防

1. はじめに

介護労働者設備等整備モデル奨励金が2009年度より開始された（文献1）。そして、本年度より、モデルではなく正式な介護労働者設備等導入奨励金となった。特別養護老人ホームのケアワーカーの皆様をはじめとする介護労働、移乗介助に関わる全ての人が抱える腰痛問題に関して国の対策の奨励金である。介護における腰痛問題解決の一番の対応はリフトを活用することにあるが、残念ながらリフトは日本で一番使われていない福祉用具であり、リフトの支援技術も遅れている。今回、第一部でリフトの活用方法と腰痛予防について、第二部で国内での車いすシーティングと合わせたリフト活用、第三部で北欧のリフト活用の紹介について調査報告を行う。

2. リフトの誤った考え方と使い方

①移乗の誤った考え方：高齢者の介護は、介護者の「血と汗と涙のたまもの」と呼ばれる状況が日本には昔からあるが、それが大きな誤りである。介護者が腰痛などで介護できない状態になると要介護者本人はすべからず「寝たきり」状態になってしまう。寝たきりは「寝かせきり」のことであり、特に高齢者の場合は、移乗されないために離床できないことであり、まさに「寝かせきり」というべきである。写真は車いすから利用者を持ち上げ移乗でベッドへ移すときの様子である（図1）。このケアワーカーは力持ちで全介助の体重の重い利用者を持ち上げてベッドへ移していたが、あるとき移乗の際に椎間板ヘルニアになり腰痛悪化により退職となった。どんなに力持ちのケアワーカーでも腰痛を防ぐことはできない。また、施設側にもリフトなどの移乗機器を使うのに大きな抵抗があり、高度医療を実践している医療機関ですら、リフトを導入しているところはほとんどない。北欧では、「寝かせきり」は存在せず、「寝つく」のは亡くなる1週間から10日程度をいう。

②リフターのベルト式吊り具の誤り：人を持ち上げるリフトはスリングシートといわれるシートタイプが基本である（文献2）。しかし、日本にリフトが紹介された30年以前は、ベルトの吊り上げ具が使われていた。ベルトの吊り具は、脊髄損傷の一部の人が使うことはあるが、実際の生活では使われることはない。上肢や腕の筋力が正常以上にないと自分の体重を支えられず、ベルトから身体が落ちたり、肩を痛めたりするために実用的でない（図2）。また、リフトに慣れるのには天井走行式や設置式のリフターが扱いやすいが、床走行式リフトは簡易であるために初回に導入されることが多く、実際は取り扱いの面倒さでリフトの利用をケアワーカーが断念することが多い。このようなリフトの誤った使い方が日本ではリフトの導入を遅らせてきた一因である。

3. 介護労働者設備等整備導入奨励金の概要

介護サービスの提供事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器（リフトなど）を導入し、適切な運用を行うことにより、労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器の導入費用の1/2（上限300万円）を支給するというものである（資料）。奨励金を受けるには、あらかじめ「導入・運用計画」を作成し、都道府県労働局の認定を受ける必要がある。対象となる介護福祉機器は①移動用リフト、②自動車用車いすリフト、③傾斜角度・高さ調整のベッド、④座面昇降機能付車いす、⑤特殊浴槽、⑥ストレッチャー、⑦シャワーキャリー、⑧昇降装置、⑨車いす体重計、となっている。また、介護福祉機器の導入前に、介護労働者の身体的負担などについてアンケート調査を必ず実施する必要があるなど、導入効果の把握などが条件になっている。介護福祉機器による腰痛予防

では、居室や浴室で使う移動用リフトが最も使用頻度も高く重要である。

4. 北欧のリフター活用状況

スウェーデンは福祉国家として有名で男女平等が徹底され、社会保障が進んでいる。また、社会民主主義的な税金の高い国としても知られている（文献3）。スウェーデンは1972年のサービスハウスの建設にノーマライゼーションの考え方の典型を見ることができる。それまでは、身障者は特別施設、高齢者は老人ホームなどに入れられ、いわば社会と隔離された状況だった。コミューンが経営するサービスハウスは、介護つき集合住宅である。サービスハウスは施設ではなく住宅なので、入居者の生活の自由が保障され、普通に暮らすことができるよう、理容室、レストラン、図書館など、さまざまな施設が整っている。

北欧4カ国と言われるスウェーデン、ノルウェー、デンマーク、フィンランドのGDPは世界のトップレベルである。また、福祉政策に重きを置き、豊かな社会を築いている。筆者個人も北欧の福祉用具に関わっており、車いすやリフターなどの福祉用具も高機能で利用者の自立的生活に配慮されており、介護者にも優しい機能が特徴である。経済的に豊かな北欧の国々を見ると、福祉と経済成長は両立可能であると考えられる。今回、ストックホルム近郊のストラ・シュルンダール（Stora Sköndal）の高齢者施設を訪問調査した。この施設はストックホルムで一番大きな高齢者を中心とした複合施設で経営母体は教会関係になる。調査施設として選んだのは以前の訪問で、福祉用具を活用した自立支援やケアプログラムの質がスウェーデンの中でもかなり高いと思われたからである。

スウェーデンでの訪問調査については、第三部の「スウェーデンにおけるリフター活用状況」において詳細を述べる。

5. リフター活用のための選定・適合方法

リフトの選定・適合には、リハビリテーション担当者である作業療法士、理学療法士などのアドバイスやリフトリーダーなどの指導が受けられるとスムーズである。移乗方法はベッド、車いす、トイレなどの一連の流れのある動作であり、全体をアセスメントする必要がある。福祉用具の選定・適合については利用者のケアプランと一緒に検討する必要ある。ケアプランでは、短期目標に、福祉用具活用を具体的に入れること求められる。

車いすシーティングによる車いすの選定・適合方法は、日本リハビリテーション工学協会では次のように位置付けている（図3）。車いすの選定は生活の中で使用目的を明確にすることが重要である。その上で高齢者の場合は特に車いすの椅子機能を考えて選ぶことが重要になる。車いすの選定を行うには、始めに、利用者の身体的、知的能力（要介護度等）のアセスメントを行う。利用者が自分で操作し、自立的生活を営む場合は、①身体寸法、②移乗方法、③座位姿勢、④操作方法が適合しなければならない。また、どのような環境で使用するのか、ベッド等の他の用具との関係に問題ないかチェックする。介助者が操作する場合は介助者の能力を把握することが車いす選定では重要になる。座位が取れないレベルの対応として、山中幸代先生が紹介された利用者のレベルに応じた介助方法を引用する（文献4）。「立位・座位が取れないレベルでは、ベッド上ではスライディングシートを使用し、離床するときはリフトを用いる」となっている。

*リフトリーダー研修は「介護労働者設備等整備奨励金」などの制度を利用するため施設などを対象に、職場内に腰痛予防のためのリフトなどの導入を推進するため、導入・運用計画の作成・検証や介護労働者がリフトなどを適切に取り扱えるようにするための研修会や、個別指導などができるリーダー的人材

の養成を目的としている（文献5）。

6. ケアワーカーの安全を守る

座位の取れないレベルの利用者の移乗にリフターを利用することは、ケアワーカーの安全を守ることに他ならない。北欧では、介護者が元気で健康的に働くことで利用者の自立支援が進められるとしている。そのことはよりもなおさず、腰痛予防により、安全な移乗を行うことになる。デンマークでは、労働者の腰痛予防のために、手で荷物を繰り返し持つ際は 7.5 kg 以下に荷物の重量を抑える法律があると聞く。移乗方法には利用者の能力と合わせて用具の選定・適合が必要であるが、ベッドから移乗した先の環境も一緒に考える必要がある。シーティング技術による車いす機能の選択は自立度を高めることや褥瘡予防などにも有効である。また、社会的問題では移乗時のヒヤリ・ハットと転倒転落の問題と関連する。

参考文献：

1. 木之瀬隆：介護労働者設備等整備モデル奨励金の活用, 110-115 介護福祉 NO.73 春号
2. 木之瀬隆 監修：これであなたも車いす介助のプロに！ シーティングの基本. 中央法規.2008
3. 北岡孝義：スウェーデンはなぜ強いのか、PHP 新書 681
4. 中山幸代：持ち上げない移動・移乗技術、85-97 介護福祉 NO.79 2010 秋号
5. 寺光鉄雄、他：リフトリーダー養成研修テキスト, 財団法人テクノエイド協会. 2009



図1. 不良スリング



図2. 腰痛原因の持ち上げ移乗

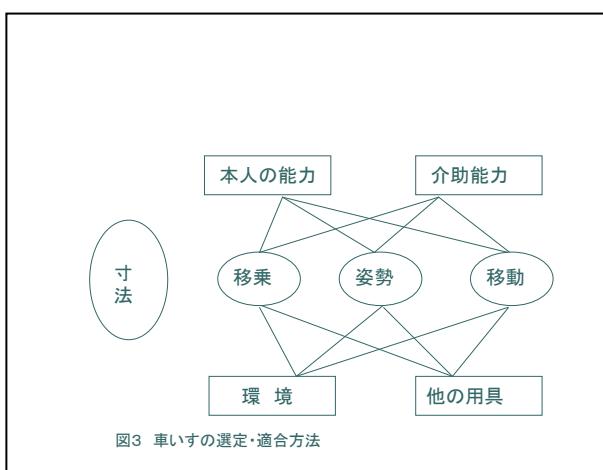


図3. 車いす選定適合方法

第二部：国内での車いすシーティングと組み合わせたリフト活用状況

1. はじめに

前回、介護労働者設備等導入奨励金の概要やシーティング技術、北欧のリフト活用状況について紹介した（文献1）。今回は、国内の特別養護老人ホームで車いすシーティングとリフト活用をうまく組み合せている施設を調査したので結果について報告する。内容はベッドからリフトで車いすへの移乗、車いすからトイレへの移乗、生活支援の一連の流れについて紹介する。また、筆者の所属する日の出ホームでの補助金（東京都の介護従事者業務省力化支援事業）を利用したリフト導入の流れについて紹介する。
(前号の訂正：介護労働者設備等整備奨励金→介護労働者設備等導入奨励金)

2. 国内調査

1) 目的

リフトの活用は生活支援として、ケアプランと一緒に検討されることが重要である。利用者にとって自立的生活として自分の意志で気兼ねなく、ケアワーカーに起こしてほしい気持ちを伝えられることが大切である。また、ケアワーカーにとっては腰痛などを気にせず離床を行えることになる。

さらに、シーティング技術と組み合わせて、リフトを使用することで、車いすとの適合性も十分に検討されるべきとされており、北欧においてもシーティングやリフトの活用が、利用者の自立的生活に重要な役割を担っている。そこで、国内において先駆的にシーティングの推進とリフトの活用を行なっている特別養護老人ホームの活用状況を調査し報告する。

2) 方法

①対象

NPO法人日本シーティング・コンサルタント協会に所属する会員で特別養護老人ホームに勤務する理学療法士・作業療法士で、調査に同意が得られた4施設のリフト内部管理者、介護職員、リフト利用者を対象とした（文献2）。調査は2010年6月～2011年3月に行った。

②情報収集の方法

研究計画書において、各施設にアンケート調査、訪問調査を依頼した。施設概況調査書、介護者への直接的な質問は事前にアンケートを送付し、訪問調査にてリフト内部管理者、介護職員、利用者から許可を得、面接内容を記述した。リフト活用における実際的な質問項目はパイロット調査後、研究者間で討議し使用した。

③ 倫理的配慮

調査対象施設、対象者に研究の目的、方法、必要性について説明し、面接内容の匿名性、個人情報の保護、データを本研究以外で使用しないこと及び厳重な保管、終了後の破棄を約束した。研究協力が自由意志であることを説明し、拒否されても不利益を被ることはないことを書面及び口頭にて説明し承諾を得た。尚、本誌掲載については調査対象施設に施設名を出して公表する了承を得ている。

3. 調査結果

1) 各施設の調査結果

対象となった施設は、石川県能登の特別養護老人ホーム「こすもす」、新潟県新潟市の「虹の里」、東

京都足立区の「ハピネスあだち」、東京都西多摩郡の「日の出ホーム」の4施設であった。こすもすは開設9年を経た定員80名のユニット型併設施設。虹の里は開設16年を経た定員50名の施設。ハピネスあだちは開設5年を経た定員150名のユニット型施設。日の出ホームは開設39年を経た定員200名の施設である。施設の概要を表1に示す。

表1 調査対象施設の概要

	こすもす	虹の里	ハピネスあだち	日の出ホーム
所在地	石川県能登町	新潟県新潟市	東京都足立区	東京都西多摩郡
開設年度	2002	1995	2006	1972
併設施設・事業	デイサービス ショートステイ 居宅介護支援センター	ショートステイ 居宅介護支援センター	デイサービス ショートステイ 居宅介護支援センター	デイサービス ショートステイ 居宅介護支援センター
入所定員(ショートステイ)	80 (20)	50 (50)	150 (20)	200 (15)
入所平均要介護度	3.7	4.1	4.0	3.9
平均入所期間	3年4ヶ月	4年8ヶ月	2年7ヶ月	3年8ヶ月
居室形態	4人室 12 個室 52	4人室 17 2人室 2 個室 24	個室 150	4人室 17 3人室 2 2人室 37 個室 67
浴室種別	個浴槽 11 3人槽 1 臥床式 1 座位式 2	個浴槽 3 大浴槽 1 臥床式 1 座位式 3	個浴槽座位式併用 17	個浴槽 3 大浴槽 2 臥床式 2 座位式 2
浴室リフト種別(商品名)	天井走行レール式 脱衣室1ヶ所 (グルドマン GH-1)	天井走行XYレール 式 浴室に2ヶ所 (マスターライフ 2300)	個別浴槽対応型リフト 浴室17ヶ所 (個粹) (チエリー)	天井走行レール式 天井走行XYレール 式 各1ヶ所 計2ヶ所 (かるがるプチ)
その他移動用リフト	据え置き式 4 床走行式 4 天井走行レール式 5 ※ベッド24ヶ所分 天井走行レール式 4 ※共用トイレ4ヶ所分	据え置き式 5 (アーチパートナー) うち3台補助金 天井走行式XYレール6※ベッド24ヶ所分	ベッド固定式 13 (つるべ) (マイティース)	据え置き式 4 (かるがるプチ)

① 石川県能登町「こすもす」

こすもすは2002年に開設され、入所80名ショートステイ20名の従来型とユニット型の併設施設である。居室や脱衣室の天井走行リフトは最初からリフトの活用を考慮して設計されている（図1-1～1-4）。リフトの内部管理者は副施設長兼理学療法士であり、シーティングに関する有識者である。普通型車いすやリクライニング車いすは1台もなく、車いす使用者には電動車いす、モジュラー車いすやティルト・リクライニング車いすが整備され、入所者の倍の数の様々な椅子が施設内に配置されている。ベッドで食事をしている入居者は見当たらない。車いす使用者はシーティングの対応がされ、高機能なクッションで褥瘡の対応がされている方も多くみられる。車いすをあまり使わない方は自分の気に入った椅子で日中は過ごしているということであった。リフトは6,7名が使っている。内部管理者へリフトを導入して良かったことを聞くと、「生活支援できているという意味で良いと思う。こうしたい、ああしたいと言えるリフト対象者が生き生きしている」という。この対象者へ話を聞く。70代の男性、要介護5であり頸椎損傷、脳梗塞の既往歴があり、2回目の脳梗塞を発症され退院された後であったが、意思疎通に特別な問題を抱えていない。ご本人の要望は、「ベッドから離れて、以前と同じ生活がしたい。美味しい食事が食べたい。入浴をゆっくりと楽しみたい。皮膚の痒みをなくしたい。地域の行事に参加していろんな人と関わりをもちたい」ということであった。ケアプランでは、「職員2名でリフト操作を行い、食事と入浴の時に（シーティングの対応がされた車いすへ）移乗する」といった内容が記載されている。また、入浴をゆっくり楽しみ、皮膚の痒みをなくしたいといったニーズに対しては、「リフターを使って安全・安楽に入浴し体の痒みが和らぎ快適に過せる」といった長期目標が設定され、週3回チャエアバスで入浴している。地域の行事にも出られるように、出かける前の体調の管理や色々な人と関わる機会を作るといった具体的なプランとなっていた。ご本人へ話を聞くと、リフト操作する職員へ快適なリフト操作ができたかフィードバックしているという。内部管理者は、「貴重な役割を担ってもらっている」と笑顔で話す。なぜ2名でリフトの対応をするケアプランとなっていたか内部管理者へ聞くと、「安全面での配慮と教育的な意味合いがある。スリングシートの装着も2名の方が早くなり安全性も高まるとともに、お互いの使い方をチェックすることで、技術を標準化しやすく、結果的に一人でも安全でスムーズに使用できるようになる。」ということであった。



図1-1 4人部屋の天井走行レール式（グルドマン GH-1）レールが目立たないよう配慮されている。



図1-2 レールがカーテンレールの間を通るように設計されている。



図 1-3 脱衣室には天井走行のレール式
が配備。



図 1-4 共用トイレにはレールのみ整備
されている。

② 新潟県新潟市「虹の里」

虹の里は 1995 年に開設され、入所 50 名ショートステイ 30 名の施設であったが、2005 年にショートステイ 20 名分を増築し、入所 50 名、ショートステイ 50 名の従来型施設になっている。2004 年度末まで機能訓練指導員はおらず、2005 年 4 月に作業療法士が専属配置された。それまでシーティングは未導入であったが、2005 年に施設設備品としての準備を開始。2006 年に褥瘡予防対策委員会を立ち上げ、褥瘡対策とシーティングの意識付けに力を入れ効果をあげている（文献 3）。

内部管理者の作業療法士に聞くと、入職前から天井走行リフトは導入されていたということであったが、天井の問題で設置されていない・設置できない居室もあり、据え置き型を 4 台導入している（図 2-1～2-4）。そのうち 2 台はリフト助成金（介護労働者設備等整備モデル奨励金）を活用している。（この手続きは施設ケアマネージャーが主に施行している）

内部管理者が入職してからの新たなリフト導入のきっかけは、「もともとあった天井走行リフトを使おうかと検討したこと」がきっかけになっている。なかなか継続して使用できそうな方がリフトのある居室にはおらず、どうしても介護員が使いたいという利用者は、リフトのない居室で褥瘡があり、体重も重く移乗は職員 3 人で抱えて行っている状態だったという。この利用者はリフトのある居室への引越しがどうしてもできない方だったため、据え置き型を業者へお願いしデモンストレーションをしてもらい、試用評価として借りたことが導入のきっかけとなっていた。内部管理者は「褥瘡が小さくなったのと、あまりにも移乗が楽になったということで、職員に受け入れてもらえたのではないか」と話す。また、「その後のリフト導入の件は、私の声というよりは、現場の声があったからだと思います」と謙遜して話していたが、シーティング、褥瘡管理や腰痛予防の視点を考慮しながらリフトの導入をコーディネートしているため、フロア長や看護師長と上手く連携しながら重要な役割を果たしていると思われる。助成金を使うきっかけは、他に対象者となりそうな方が入所し、リフトを検討していた時に助成金の話があったため、助成金を使うことになったという。

床走行式のリフトも、二度デモンストレーション行い、試用評価したが、使いづらいという声が多く、導入に至らなかった。また、導入した据え置き型のリフトはすべて同じ種類であり、シートは 2 種類で（形状は同じで材質が異なる）車いすに敷きっぱなしで使用している。これにより褥瘡ができたということはない。

また、今まで車いすに座るときに、二人介助による移乗を行っていたが、座り直しが多く、姿勢が傾くことも多かった方に対し、リフトを導入したことで、その座り直しを行う介助も減り、傾いて座ることも見られなくなったことからも、必要性を現場が感じているとの話があった。

現在、9人の方がリフトを使用している。居室でリフトを使用している対象者は、要介護5、座位能力分類IIIの座位がとれないレベルであり、シーティングの対応がされたティルト・リクライニング車いす（一人のみ、車いすに褥瘡予防機能のクッションと背面サポートの座位補助具）を使用している。調査した時期に、ちょうど併設されたショートステイ（ユニットフロア）の浴室（個浴）に、リフト導入を進めているところであった。（明電：パートナー）



図2-1 従来型施設の4人部屋にXYレール式を配備すると、本体機器1つで4つのベッドをカバーできる。虹の里は6部屋に配備され24ベッドが使える（マスター・ライフ2300）



図2-3 居室にはXYレール以外に据え置き型が5台（アーチパートナー）



図2-2 居室では、カーテンレールより低い位置にXYレール式を設置しているため、カーテンを使う時には、本体機器を別の場所へ移動すれば問題なくカーテンが使える。



図2-4 大きい浴室にはXYレールが配備され、同時に2ヶ所で使えるようになっていく。カーテンレールより高い位置にレールが設置されているため、リフトの使える場所はカーテンレールの範囲内であるが、スペースは確保されている（マスター・ライフ2300）

③ 東京都足立区「ハピネスあだち」

ハピネスあだちは2006年に開設され、入所150名、ショートステイ20名のユニット型施設である。開設時に理学療法士が専属配置され、シーティングの取り組みを開始し、リフトの導入にも力を入れて成果を出している（文献4）。開設時から浴室にはリフトが設置しており、17の浴槽中10か所が個別浴槽対応型リフトである。残りの7つについても、あとからリフトを設置できるように設計されていた。内部管理者に聞くと「当時、本当に17台の個別浴槽対応型リフトが必要な時代が来るのか見定めが難しい。初期投資を抑える必要もあった」と話があった。その後、東京都の補助金（介護従事者業務省力化支援事業）を使い、800万円分の自己資金で1600万円分購入している。内訳としては、残りの7つの個浴にリフトを設置し、13台のベッド固定式リフトとスリングシート13枚を購入している。スリングシートは2種類とし、敷きっぱなしにしているが、面倒と言われる部分に折り合いをつけている。ティルト・リクライニング車いすにはシーティングの対応がされており、今のところ褥瘡ができた報告はない。

70代のアルツハイマー型認知症の女性。体重47kg。座位能力Ⅲ。上下肢の拘縮があり、要介護5で食事は胃瘻（いろいろ）の方。拘縮があることから、この方の移乗には職員の負担（腰）がかなり大きいものだったという。ご家族からマッサージチェアに乗せて欲しい要望があった。しかし、全介助であるこの方のベッド横にマッサージチェアを置くことは困難で、限られたスペースの中での2名介助の移乗は職員の腰痛を誘発させる原因となっていた。リフトを使用したことによって、マッサージチェアの移乗も楽に行えるようになった。振動モードのマッサージが排痰にもつながった。車いすへの移乗も座りなおすことなく深く座れるようになり、ご利用者と職員双方の身体的負担が軽減した。（車いす：グランドフリッチャーSX。使用リフト：つるべ。スリングシート：パオメッシュグレーフル（図3-5）。1回の移乗にかかる時間：3分）

60代の脳血管障害の男性。体重67kg。座位能力Ⅲ。ティルト・リクライニング車いすを使っている。膝や肩に拘縮があり、食事動作以外は全介助レベル。ご家族からトイレで排泄させて欲しい希望があったが、居室にあるトイレは狭く、人的介助での排泄は困難であった。しかし、リフトを導入したことによりポータブルトイレを使用し、便器での排泄が可能となった。これまで便秘のために下剤を服用していたが、薬に頼ることのない排泄となった。座ることにより直腸の内圧が高まり、排便が促されたと考えられた。ご家族はその後も協力的で、ポータブルトイレに座っている30分間も付き添ってくれている。1日の離床機会は5~6回あり、離床の目的は食事、体操、おやつ、トイレ、車いすでの散歩と充実している。（車いす：グランドフリッチャーSX。リフト：マイティーエース。スリング：ハイジーンスリング（図3-5）。1回の移乗にかかる時間：5分）



図 3-1 ベッド固定式が 7 台 (つるべー)



図 3-2 ベッド固定式が 6 台(マイティエース)



図 3-3 シャワーチェアを脱着できる個別浴槽
対応型リフトが 14 台 (個粹)

④ 東京都西多摩郡日の出町「日の出ホーム」

筆者の所属する日の出ホームを紹介する。東京都西多摩郡に位置する入所 200 名、ショートステイ 15 名の従来型施設。約 100 名入居する棟が 2 棟あり、2005 年に据え置き型リフトを 2 台導入し、各棟に 1 台ずつ配備している。2010 年に、東京都の補助金（介護従事者業務省力化支援事業）を活用し、追加で据え置き型 2 台（図 4-1～4-2）と浴室 2 ヶ所（図 4-3～4-4）に 1 台ずつを導入している。2002 年から身体拘束ゼロの取り組みから始まった「日の出ホームシーティング研究会」という介護職の有志で組織したチームがある。現在は機能訓練指導員である作業療法士（筆者）が加わり、褥瘡対策委員会と連携することで自立支援の視点を取り入れたシーティングの展開を進めている。（文献 5）リフトの導入や教育（図 4-5）に関する内部管理者でもある。

各種スリングシート（図 4-6）について、内部管理者が選定しているが、最初から種類を増やすと時間がかかり



図 3-4 狹い浴室にも適した個別浴槽対応型
リフトが 3 台 (ホーミィリフトチ
リー)



図 3-5 左:パオメッシュグレー フル 右:ハ
イジーンスリング

面倒だという意見もあったため、初めに装着手順がシンプルであることが導入の条件となっている。(かるがるプチ用スリングシート各種・ウェルネット入浴用シートフル)。シンプルなものが使えるようになってから個別性を高めることも検討する。

2005 年に最初のリフトを導入した。導入の理由には 4 つある。「年間 3, 4 人腰痛で休む人がいる」、「人的な 2 名介助でも移乗が難しい人が出てきたから」、「シーティングをしても離床頻度があまり増えているなかったから」、「人的介助であると車いす上ですべり座りといった不良姿勢になりやすく、シーティングの褥瘡予防効果が少ないことが予想されたから」

最初にリフトを導入した対象者は、90 代の女性。要介護 5。日常の生活のすべてに介助を受けている。食事はベッドで胃に濃厚流動食を流す胃瘻（いろう）である。入浴や散髪以外はあまり起きることはなく。シーティングを実施したがベッドの頭側を高くした姿勢で長時間過ごすため、尾骨部に褥瘡ができやすい。移乗は 2 名による人的介助であり、介助負担は大きいことが予測された。ほぼ毎日、御主人が面会に来て、体をさすり話しかけていた。リフトを設置し、使い方を御主人に伝え何回か練習すると、面会の時に車いすへ移乗できるようになった。その後、職員へ教えてくれるようになつた。

当時、ご入居者 200 名に対して 2 台だけであったため、使う職員は限られ、「私にはできないから」と話す職員がいた。「時間がかかるためめんどくさい」といった意見が多く、リフトを使う意義や意味があまり浸透されていなかった。ここでシーティングの面からも「寝たきり」という状態についてやはり考え直す必要があると感じ、移乗方法が確立すると座位保持の対応が可能となり、シーティングの目的の「自立支援」や「介護者の負担軽減」が実現しやすくなるのではないかと考えた。それらをもう一度考えさせてくれたきっかけが補助金であった。2010 年、東京都の介護従事者業務省力化支援事業の申請を行い。浴室 2 ヶ所に 1 台ずつと各階に 1 台ずつリフトが配備され、リフトを使わない階は無くなった。そして、「時間がかかる」、「面倒だ」という意見に配慮し、使いたいと思えるよう対象者で各階の移乗の負担感が一番大きい方を介護職員から聴取し選出することにした。

入浴介助の負担が大きいということで、浴室にも配備したが、移乗全介助とされる方すべてにリフトを使おうとしても難しい。居室で使い慣れていない対象者が急に浴室で吊り上げられることになってしまう問題が出てくる。当施設では、まだ居室のリフト台数が少なく、多くの対象者には活用されていないが、各階で移乗負担感が一番大きいと感じる方をいっさい持ち上げないで介助できる環境は整ってきた。今後、居室のリフト台数を増やしていくれば、必然的に浴室での対象者が増えると予測している。

居室でリフトを使用している方は 4 名、対象者は、要介護 5、座位能力分類Ⅲの座位がとれないレベルであり、シーティングの対応がされたティルト・リクライニング車いすを使用している部分が共通している。個別の離床プログラムにより、離床の頻度も増え、リフトで車いすに深く座れるようになってきている。



図 4-1 個室での据え置き型。使いたい居室に移動し組み立てができる。シーツ交換やベッドの下の掃除がしやすい。



図 4-4 浴室の天井走行 XY レール式
(かるがるプチ)



図 4-2 4人部屋の据え置き型
(かるがるプチ)



図 4-5 年に 2 回行われる取扱事業者によるリフト研修。日常的にマンツーマン指導も行っている。



図 4-3 浴室の天井走行レール式
(かるがるプチ)



図 4-6 各種スリングシート

2) 内部管理者へのアンケートの結果

Q1 リフトの内部管理者から見て、良かったこと、または、問題点はありますでしょうか。

<良かった点>

こすもす：生活支援されているという意味でよいと思う。6, 7名使用者がいる。「こうしたい、あーしたい」といえる方が生き生きしている（電動車いす1名）

虹の里：利用者で拘縮が強い方は、介護者の負担も大きいため、腰痛の軽減に繋がり良かった。移乗での事故もない。

ハピネス：2人介助が減少することによって、ユニットを空にする時間が減り、他の利用者の事故を未然に防ぐことができる。離職者が減少することによって、入居者が安心できる。（離職がないため）職員指導の時間が減り、入居者に関わる時間が増える。

<問題点>

A 施設：もっとリフトを使用したいが、価格が高い。

虹の里：床走行式は安定感がないため、使用者がこわがるため使用できない。車いすや使用者の体の状態により移乗が異なる。

ハピネス：ベッド下の掃除がしにくい。ベッド下に足が入らず排泄介助が少し大変。（ベッド固定式）

Q2 リフト・スリングの選定はどなたが行っているのでしょうか。

こすもす：（PT：シーティングに関する有識者）浴室は1種類のスリングをしている。職員が使えるようにするため種類を増やしていない。

虹の里：フロア長（開設時に居室に付いていたリフトのスリングの在庫がたくさんあり、丈夫で使用しても問題なかったため、現在は一部を除き在庫を使用）

ハピネス：理学療法士、シーティング・コンサルタント

日の出：作業療法士、シーティング・コンサルタント

Q3 機器（本体）の管理はどうしているのでしょうか。

こすもす：スタッフが行うようにしている。昔よく放電した。親切にコンセントを抜いてしまうこともあった。

虹の里：施設（各フロアと介助員）。故障時施設側で直せる程度であれば介助員。修理が必要であれば業者（ケンブリッジ）

ハピネス：業者（アビリティーズ）

日の出：業者（ハートウェル→竹虎ヒューマンケア）日常的にはスタッフが行うようにしている。作業療法士が隨時で適正に使っているか確認している。

Q4 定期的なメンテナンス（有償）を受けることはありますか。

こすもす：今のところ受けていない。

虹の里：受けていない。

ハピネス：今のところ受けていない。

日の出：検討している（年間7万円と高い。エレベーターのような法定点検の義務付けはまだない）

Q5 日常的なスリングの消毒や洗濯はどのようにしていますか。

こすもす：リネンを扱う業者に洗濯を依頼している。

虹の里：汚れたら洗濯。嘔吐、便については色落ちしない消毒液に浸ける。その後は通常の洗濯。

ハピネス：1週間～2週間に1回。普通の洗濯。

日の出：浴室のスリングは毎日過酸化水素水希釀液に5分浸けてから干す。居室用は汚れたら通常の洗濯。

※塩素系の消毒液は使用しないように注意喚起されている。

Q6 リフト、シーティングに関する研修はどのような進め方が良いとお考えでしょうか

こすもす：リフトは全員使用できるようになるまで研修、実習したポジショニングについては、圧のかかるところに手をかけて触らせている。

虹の里：現場はリフト導入に抵抗のある施設があります。（リフト移乗のほうが時間がかかると思われているため）移乗のやり方などよりも、メリット、デメリットを明確にして使用している施設の意見などを取り入れた研修を入れていくと良いのではないかと思います。

ハピネス：まず、入職時、リフトは少人数制で体験。シーティングは各階1人ずつ位説明していく。

日の出：事業計画にリフトが継続的に使われるようになる方針を載せ、計画的に少人数の体験実習を全員にすることで共感的に理解をしてもらえるように配慮する。その後、リフトリーダーを各階にて教育し、個別の使用方法については内部管理者から指導し、フロア責任者を巻き込みながらリフトリーダーは浸透を図る。

3) 施設の追加情報

<こすもす 補足・解説>

スリングシートは車いすへ敷きっぱなしになるメッシュ生地であり、浴室はシンプルに1種類のスリングシートについていた。多くの職員に使ってもらうために面倒な部分に折り合いをつけている。また、A施設は、リフトを使った安楽な移乗や職員の腰痛予防だけではなく、シーティングと合わせた対応により、褥瘡に配慮した自立的な生活の実現、地域との関わりを視点に取り入れている部分で他に例を見ない先駆的な施設といえる。

要介護4、5レベルで拘縮の強い方や皮膚の弱い方についてどういう対応があるかを聞くと、「難しい人は難しい。普通に適応しやすい方をまず介護者ができるように教育することで8割は導入できると思う。困難事例に目がいきやすいが、普通にできる方からしっかりできるようにしている。結果的にみても困難な事例への対応は基本的な考え方や技術の修練が不可欠である。」と話があった。

<ハピネスあだち 補足・解説>

ハピネスあだちでは、施設長が「車いすが変われば生活が変わる」ということで、理学療法士を雇用した経緯があるという。職員を財産と考え健康でいつまでも笑顔で働き続けられるよう施設が努力するというメッセージを職員へしっかりと伝えていると聞いた。施設としての職員に対するポリシーがはつきりしている。リフト導入まで様々なタイプのリフトをデモし、7ヶ月間の試行期間を設け、介助者の能力、施設の環境、経済性を考え、対象者にはどのタイプが良いのかを検討していた。その話の中で、「床走行リフトは、安価ではあるが持って行くのが面倒で、誰にでも使用できるという状態にしておいても、結局は誰にも使用されないリフトになっていた」という情報を得た。「たとえ、使用したとしても、戻すのが面倒で他の方に使うことはなかった」ということであった。内部管理者に一番の成果は何かと聞

くと、「腰痛による離職者が 2008 年度 10 名いたが、2009 年度にデモを開始すると 5 名になり、導入後は 2010 年度から 1 人も出でていない」という。訪問時、リフトは 13 台中、12 台が稼働していた。12 台のうち、座位能力分類Ⅲ・要介護度 5 の入居者が 11 名。車いす離床時間は 2 時間、すべての方がティルト型かティルト・リクライニング型の車いすを使用。脚閉鎖型のスリングがほとんどであったが、今後は脚分離型のスリングを増やしていく予定であるという。

<虹の里 補足・解説>

介護者であるフロア長や主任クラス 3 名（20 代 1 名、30 代 2 名）にアンケートを行ったところ、3 名とも「他の職員に使い方の指導までができる」と回答している。リフターを導入して良かったことは「体重のある方でも移乗が可能で楽だ。揺れが少ないため、ご利用者が安心している様子」「2 名介助が 1 名でも良いので人員確保できる」「座り直しがないので褥瘡ができにくい」と回答している。困っていることは「新人が覚えるまでに少し時間がかかる」と回答があったが、操作時に時間がかかるといった意見は聞かれなかった。

○スリングシートの種類と枚数	脚分離型スリング	ハイバック	4 点吊り	8 枚
	脚分離型スリング	ハイバック	メッシュ	3 枚

Q7 以下の中にも実施している研修はありますか

	A 施設	虹の里	ハピネス	日の出
シーティングに関する研修（3）	○	○毎年		○
腰痛発生のメカニズム（3）	○	○		○
移乗介助の方法（4）	○	○	○	○
移乗におけるヒヤリ・ハット（3）	○	○		○
人による移乗方法（4）	○	○	○	○
ギャッジベッドの使い方（4）	○	○	○	○
リフト実習（4）	○	○	○	○
移乗ボード実習（1）				○
スライディングシート実習（1）				○
介助役、利用者役の体験（3）		○	○	○
シーティング、リフター対応の事業者による機器プレゼンテーション（2）		○		○

Q7 のまとめ

腰痛はリフトの使用だけで回避できるものではない。オムツ交換やスリングシート装着の際、忙しさに流されずにベッドの高さを調整して前かがみの姿勢を回避できているのかなど、腰痛を引き起こしやすい要因について対策が必要となってくる。無理な姿勢や作業をしていないか組織で理解しておく研修も必要と考える。

調査対象施設で共通していた研修は、「移乗介助の方法」「人による移乗方法」「ギャッジベッドの使い方」「リフト実習」であった。これは、一番腰痛を引き起こしやすい場面と言われている「ベッドから車いす」の移乗場面、次に多い「車いすからベッド」の移乗場面（文献 5）に対応していた。

人的介助を受ける体験とリフトの体験を比較して感想を出し合うなど、機器に触れメリットやデメリットを自分たちで感じる体験がリフトのイメージを変えたという意見があった。

4. まとめ

厚生労働省通達の「職場における腰痛発生状況の分析について」（平成 20 年 2 月 6 日付 基安労発 0206001 号）によると、腰痛多発業種である保健衛生業の中でも、社会福祉施設に勤務する労働者の腰痛発生件数は多く、労働人口 1 万人に対する発生率も高くなっている。社会福祉施設には、介護老人福祉施設、児童福祉施設、身体障害者療護施設、知的障害者更生施設などが含まれ、この中で高齢者介護に携わる労働者は 6 割を占めている。今後、高齢者の増加により介護者数が増えることを考えると、社会福祉施設における腰痛件数はさらに増加するものと予想される。高齢者介護のみを対象とした調査においても、介護者の腰痛の訴えは多いという結果が得られている。2008 年に岩切らの介護者 569 名を調査したアンケートで腰痛を訴えた方は 67% と高く、またその中の約 3 割強の人がかなりの痛みを訴えている。（文献 4）これらから、長く働くように介護者を守るといった視点で腰痛予防に取り組むことが重要である。

今回の調査から、リフトの適合を踏まえてご利用者の座位や生活上の問題を理解すれば、シーティングの面から自立的な生活の獲得が目指せる可能性があることがわかった。これらが実現されれば、リフトの活用は腰痛予防とやさしい介護のみの範囲からシーティングを含めた範囲での自立支援やリハビリテーションアプローチへつながると考える。

<参考文献>

- 木之瀬 隆：リフト活用と腰痛予防 1，介護福祉 秋号 NO.83. p124-130.2011
- NPO 日本シーティング・コンサルタント協会 <http://seating-consultants.org>
- 吉井真里：特別養護老人ホームでのシーティングの取り組み，第 5 回日本シーティングシンポジウム抄録集 2008
- 遠藤大知：介護リフトを使用してのシーティング，第 6 回日本シーティングシンポジウム抄録集 2009
- 森谷陽一：特別養護老人ホームでのシーティングの経験，第 5 回シーティングシンポジウム抄録集 2008
- 寺光鉄雄，他：リフトリーダー養成研修テキスト，財団法人テクノエイド協会. 2009

第三部：スウェーデンにおけるリフター活用状況

1. はじめに

国外調査では、リフター活用の進んでいるスウェーデンのストックホルム市内の施設を対象とし訪問調査を行ったのでここで報告する。

調査に当たっては、通訳と訪問施設調整をシャスティン氏（Kerstin Bohlin）に依頼した。

2. 調査結果

1) ストラ・シュンダール、ナーシングホーム・ソルガーデン（Nursinghome Solgården）

ストラ・シュルンダール（Stora Sköndal）はストックホルムで一番大きな高齢者を中心とした複合施設で経営母体は教会関係になる。調査施設として選んだのは以前の訪問で、福祉用具を活用した自立支援やケアプログラムの質がかなり高いと思われたためであった。

調査の始めに、施設の代表的な役割を担っている、牧師と執事より、ストラ・シュルンダールの構成や位置づけについて説明を受けた。牧師は准看護士から牧師になり、ストラ・シュルンダールは「ケアの中の教会」として位置づけられて運営されている。執事は准看護士の資格を持つ。デア・コーンは1年間の仕事で、ケースワーカー、看護師、OT、PTなどの資格がある上でストラ・シュルンダールは身体的支援と合わせて精神的支援も同じレベルで行っている。キリスト教の悩みのある人の支援が基本にあり、精神領域、デイケアの人の支援を昔から行ってきていた。

1850年代にルター派の教会で始められ、1898年頃はデア・コーンの多くは男性であった。1960年代から女性もデア・コーンとなることができるようになり、てんかんやアルコール中毒の人にも医療や福祉的サービスを積極的に行うようになった。現在は高齢者が増え、高齢者支援が多くなった。シニアリビングが300ハウス、在宅介護サービス、デイケア・センター、精神病のデイケア、精神病者の家、などが運営されている。そのほか、パイプオルガニストの養成、ストックホルム大学と連携して、ケースワーカーの教育もしている。

二人は、現在の重要な役割はストラ・シュルンダールで働く職員の精神的ケアをおこなっている。身体的・精神的な職業病のケアが利用者の高いサービスを行う上では重要である。

次にストラ・シュルンダール内のナーシングホーム・ソルガーデンについて述べる。入り口は大きなボタンを押すと開き戸が自動的に開く構造になっており、車いす利用者、歩行器ユーザーへの配慮がなされている。

リビングは廊下とガラスで仕切られており、ディスカッションしていくても廊下で誰が歩いているのか判るようになっている。また、ガラスにより外の光が採り入れられ廊下は明るく開放的な雰囲気である。テーブルを囲んで椅子が10脚あったが、うち4脚は調整椅子（ペラ）であった。

施設は建設されて2,3年のまだ新しい施設であり、2010年9月現在、ベッド数は42床。65歳から入居できる施設であるが、現在は70歳以上の利用者が入居され、高齢な利用者では100歳以上の方が2名入居されている。認知症の利用者も入居しており、2階建ての1フロアを2グループに分けているため、4つのユニット構成となっている。お風呂はストックホルム市の施設基準により職業病（腰痛）にならないための大きい風呂が作られたということであった。

職員の構成は35名の准看護師とヘルパーが変則勤務、日中は看護師が各階に1名ずつ配置されているため2名。PTとOTはもう1つの施設も担当しているとのこと。この施設にはPT3名、OT3名が在籍

しているということであった。夜間帯は看護師が複数の施設を掛け持つナイトパトロールをしており夜勤者から電話で問い合わせを受け来てももらえる。2名のボランティアは主に受診の付き添いやコーヒーと一緒に飲むなどしている。

准看護師のジョイさんによると、変則勤務は主に6時及び7時から 15:30 まで、それ以外では、12時からの勤務や13時からの勤務もあるとのこと。夜勤は20:55から翌日の7:05までとのこと。

食事はスタッフで作っており、食事について生活者に聞いたところ、皆満足しているという返答であったとのことであった。

キッチンと食堂を見学する。1フロアにはキッチンを挟んで2つ食堂があったが、軽度要介護者と重度要介護者の食堂に分かれていた。

次に個室の見学を行った。部屋の入り口には鍵付きの箱がありその中に1週間から2週間分の薬を入れている。スウェーデンでは、看護師の権限移譲より、准看護師の権限で配薬できるようになっているといふ。

全ての部屋にXYレール式の天井走行リフトが整備されている。リフト本体はINVACARE社のROBINという商品名であった。本体は上下せず、2本のベルトが上下に動き、最大200kgまで持ち上げられる。吊り上げられる際に目の前に本体が無い分、圧迫感はあまり感じられないものであると考えられた。(図1-1～1-6)

国内において、1人介助でリフトの装着をしていて死亡事故が起きたこときっかけに、この施設では2人介助でリフト操作するような取り決めを守っているということであった。2人で介助をしているメリットとして、腰痛予防はもちろんのこと、正しい位置に奥深く座る介助がしやすくなり、手際よくできるようになることや、教育の機会にもなること。安全性の確認も行なえ事故は少なくなるといったことであった。

OT・PT(作業療法士・理学療法士)の説明によると、介護者や被介護者の教育、指導が仕事の大部分を占めているといふ。介護者が持続性のある介護ができるように調整することに大きな役割があり、1人だけが重介護者をケアすることがないように、月1回行なわれるOT・PTのミーティングでバランスの取れた労働負担も考えているといふ。また、准看護師やヘルパー向けに年1回ケアの質を高めるためのミーティングがあるとのこと。

スウェーデンでは、OTとPTが一緒になって車いすとリフトを処方できる。さらに、PTは歩行器、OTは入浴に関する機器が処方できるとのこと。

移乗の教育は介護職員にどのように行い、どういったところをチェックしているのかの質問について、OTによると、「安全に使える方法や身体の移動について3時間の教育の機会を設け、定期的に30分の個別訓練をする。また、車いすの掃除の方法も指導する」とのことであった。車いすやリフトの適応について本当に必要かOT・PTが判断するということであった。

これらのものを公的な機関から借りる手順について、補助機具センターに申し込むと毎週木曜日に配達されること。モジュラー車いすの費用はストックホルム市が支払うため無料であるとのこと。ティルト・リクライニング車いすは施設が補助機具センターからレンタルしている。費用は1ヶ月140クローネ(1400円～1600円程度)とのこと。

現在感じている問題について、PTによると「スウェーデンでは10年以上在宅介護路線を目指しているが、24時間のうちに7回ヘルパーを利用することは限界」とのこと。個別のニーズが高いことや、色々な薬を必要としている方、家族も限界を感じており様々な問題が残されているということであった。

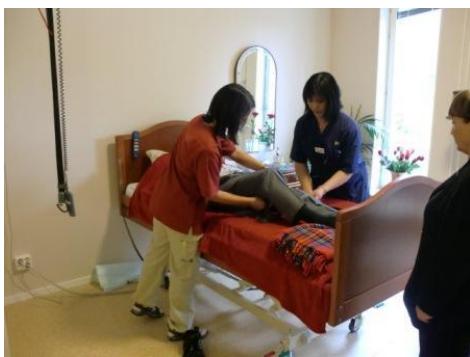


図 1-1 シート装着時ベッドの高さを上げている。
極端にかがんで作業することはない。



図 1-4 安全確認しながら移動



図 1-2 リフトにシートを装着後ベッドの高さを
下げる。



図 1-5 XY レールのため、椅子の位置は限定され
ない。



図 1-3 ベッドの頭部を上げ、リフトで吊り上げ
る。



図 1-6 前後から支えられているため、快適に奥
深く腰掛けられた。

2) 神経系疾患リハビリテーションクリニック (Neurological Rehabilitation Clinic)

①施設概要

PT の A 氏により施設概要についての説明を受ける。A 氏はこの施設においてパラメディカルチーフを務めている。22 人の職員が勤務しており、その内訳は、A 氏を除いて PT と OT がそれぞれ 5 名、ST が 3 名、臨床心理士が 2 名、ケースワーカーが 3 名、アシスタントが 3 名とのことである。

患者を対象としたリハビリテーションチームの構成は、PT が 1 名、OT が 1 名、看護師が 2 名、看護助手が 4 名となっており、週に 1 回集まりカンファレンスを行っている。カンファレンスでは、病棟の ADL について中心に話し合われること。その他、神経内科の医者、臨床心理士、ソーシャルワーカー、リハビリ助手、ST（言語聴覚士）が他の部門と兼任して担当している。

2010 年 9 月現在の患者は 28 名であり、その半数は、ストックホルム市内にあるカロリンスカ病院など大病院からくる脳卒中の患者である。また、脳腫瘍術後の患者も入院されることがある、腫瘍のタイプが分からぬ状態で入所され、ここで検査を受け、悪ければ前の病院に移ることもあること。パーキンソン病のクライアントなどは、直接家から来る患者や救急で来られる患者もいる。また、検査のためにこられる患者もいること。入所者は、5 週間から 8 週間のリハビリテーションを行う。

脳卒中の患者へのリハビリは、急性期後の屋内のリハビリ、デイケアでの 3 ヶ月間のリハビリがある。また、Constraint Induced-Therapy（以下 C I 療法）プログラムもあり、これは 3 週間の間、週 3 回行われる。C I 療法に関しては一日 4 時間行うこと。

脳卒中亜急性期のリハビリテーションでは、通常発症後 1~3 週間から開始される。20 歳から 75 歳までの患者が対象となる。特別なことがなければリハビリテーション後は在宅復帰する。この時期の理学療法では、移乗動作訓練、歩行訓練、バランス訓練などの個別訓練を行う。運動療法、ボーバス、PNF などの諸理論に基づく介入を行っている。また、その他に集団での訓練も行っており、脳卒中グループやバランス訓練グループなどがある。作業療法、言語療法では、ADL 訓練、調理動作訓練、園芸、認知療法、コミュニケーション訓練などの個別での介入を行っている。集団での作業療法では、上肢リハグループや巧緻動作訓練グループなどの機能訓練グループや、歌のグループや外出グループなどの趣味活動グループもある。

チーム全体としての介入としては、患者や家族への教育が挙げられる。また、PT と OT にて自宅への訪問を行い、住宅改修の助言を行っている。また、コミューンの担当者と同席し在宅支援の計画を立て、今後どこでフォローアップすべきかを探る。

デイケアも併設されており、全ての利用者を 22 人のパラメディカルスタッフで担当している。デイケアは 3 ヶ月の間、1 週間に 2 ないしは 3 回行われている。デイケアのリハビリグループは、脳卒中、パーキンソン病、頸部ジストニアの患者に実施され、また認知リハのグループもあること。

患者の負担費用は全員同額であり、年間 330 人の患者を想定した予算が組まれている。同様な役割を担っている病院があと 2 箇所ある。

OT の B 氏より作業療法室についての説明を受ける。作業療法室は、木工や陶芸、織物などの伝統的な手工芸が、患者が行いたいときにすぐできる環境が整えられている（図 2-1）。また、家族として見学に来た子どもが遊べるスペースも用意されている。作業療法室から庭に出ることができ、そこには車いすのまま園芸が楽しめるように高い位置に大きなプランター（図 2-2）が設置されていた。プランターの管理は、患者が手を加えたくなるようにあえて職員のほうでは行っていないこと。ベンチも用意されており、家族との面談でも使用すること。話しやすい環境で面談を行うためのこと。

また、職員の態度について患者にアンケートを取っており、職員の質の向上に役立てている。

次に Knee グループといわれる患者のグループでのリハビリの見学を行った。PT が中心となってグループの指導を行っている。グループの構成は能力の程度などで分けておらず、それぞれの患者がお互いに声をかけあう等することにより、ピアカウンセリングのような効果も期待しているとのこと。Knee グループが行われている部屋（図 2-3）にはその他パワーリハが行えるようにバイクエクササイズのマシンやウォーキングマシンなどが整備されている（図 2-4）。安全に使用できる患者であれば、自主的に使用できるようになっている。そこで使用されている椅子は、高機能な調整椅子（ベラ）であった。

ST の C 氏に ST の実施内容についての話を聞く。C 氏は、この施設専属ではなく兼任している。ST では主に、高次脳機能障害の患者に対しての認知リハビリを中心に行っており、個室にて主にパソコンを使用して行っている。

病棟の見学を行った。デイルームの椅子はハイバックのものも用意されていた（図 2-5）。図書室（図 2-6）も用意されており、家族や患者が自由に利用できるようになっているとのこと。

この施設では、人間の尊厳を最も重要と考えており、以前に近い生活が安心、安全に送れるようにすることを目標としているとのこと。この考え方の背景として利用者自身が自分に責任を持たなければならぬということがあるとのこと。しかし、この施設でも、10 年以上前は患者の治療目標は、各専門職によって別々に立てられていたとのこと。その時の問題点としては、各職種がその専門分野ばかりに固執してしまい、患者を状態やニードをトータルで捉えることができていなかったとのことであった。現在は各職種ではなく共通の目標を立てて介入を行っているとのこと。ただし、専門的な知識は失わないようにすることも重要であると考えているとのことであった。



図 2-1 作業療法室
(使用されている椅子はベラ)



図 2-2 プランター



図 2-3 理学療法室



図 2-5 デイルームの椅子



図 2-4 バイクエクササイズマシン



図 2-6 図書

3) ヒューマンケア社

①施設概要・視察内容

ストックホルム市内にあるヒューマンケア社への訪問を行った。ヒューマンケア社についての説明を受けた後にOTのD氏により、女性でも組み立てと解体、持ち運びが可能である据置式リフト（図3-1～3-4）の説明を受ける。リフトの組み立ては5分程度で可能であった。これまでの据置式リフターは、その重量などの問題により、自宅の居室など、事前に使用する環境にてデモンストレーションを行うことは難しいと考えていた。しかし、このリフトは持ち運びだけでなく一人で解体、組み立てが可能であるためそのような困難さは生じないと考えられる。

また、介護用電動ベッド（図4-5、4-6）についての紹介を受ける。このベッドはマットレスの分の高さまで下げることが可能であり、ベッドから転落する危険性のある利用者には有効であると考えられる。また、当然介助者が介助しやすい高さにまで高さを調節することが可能である。



図 3-1 据置式リフター(ケースから出すところ)



図 3-4 据置式リフター（組み立て後期段階）



図 3-2 据置式リフター（組み立て初期段階）



図 3-5 電動ギャッジベッド（上昇時）

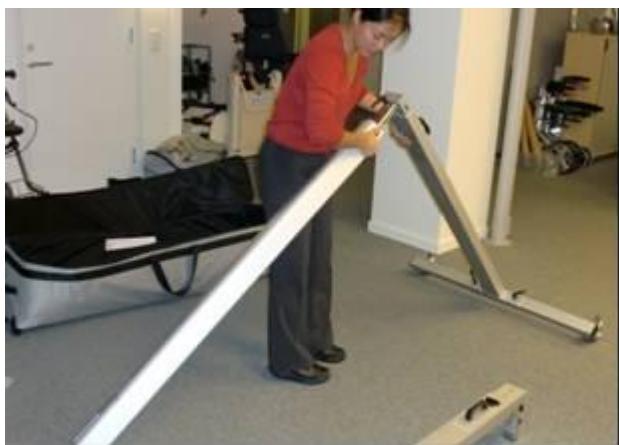


図 3-3 据置式リフター（組み立て中期段階）



図 3-6 電動ギャッジベッド

3. まとめ

ナーシングホーム・ソルガーデンでは、42名の入居者に対し、35名の准看護師とヘルパーが配置されており、このような充実した人員配置も労働衛生上の負担軽減につながっていると考えられる。また、OT、PT が計 6 名も施設に在籍しており、そのほとんどの業務が福祉機器の必要性の判定、移乗方法、福祉機器の指導教育に費やされているということから、スウェーデンの法制度では「その方らしさの継続性」と「労働環境としての継続性」を重要視していると考えられる。これにより「質の高いケアを継続的にするには労働者の健康なしにはできないであろう」というメッセージを強く感じた。

また、今回の報告には記載していないが、歩行器の機能を兼ね備えたスタンディングマシンも活用されており、同時に自立支援の要素が検討されるには、利用者の身体機能を見極める OT・PT が重要な役割を果たすのではないかと考える。さらに PT・OT の役割として介護労働者の労働負担を調整する仕事があることには大変驚かされた。

リフトについては、これまで 2 人で人的介助による移乗をされていた利用者を 1 人で安全に移乗できるというメリットがあると捉えていたが、2 人で装着から移乗までを行なうこの施設の方法はより安全性を高められるメリットがあると考えられる。2 人で行なうことで手早く安全に取り扱えるようになり、教育の機会も兼ねられるため、人員の少なさをカバーしながらこれらの取り組みができるような仕組み作りが必要と考える。

また、教育の機会では、OT や PT が准看護師やヘルパーに対し 3 時間の教育をし、定期的に 30 分ずつ個別指導するという方法が実施されていた。これらから、ケアの質をチェックする体制の検討も不可欠と考える。

わが国では、リフトの使用について「やろうよ」という人や「面倒だ、時間がかかるから今までと一緒にでよい」と考える方など考え方は様々であると思うが、経営者や管理者が共通認識を持ち、介護者間の考え方のズレを修正することも取り組みをはじめるにあたり大変重要なことである。

また、今回の訪問調査において、リフトを使用するスタッフに共通して述べられていた点として、リフトを使用するのは自らの体を守るために重要であるという点である。正しくリフトを使用することで介助する側に身体的な負担が軽減し、よりゆとりをもった介助が可能となると考えられる。今後リフトを普及させていくためには、リフトを活用するスタッフが自らの体を守るため、人員の確保やリフトの導入について主張していく必要があると考える。その中で OT・PT は、より高度な中間ユーザーとしての役割が求められると考える。

<参考文献>

1. 木之瀬 隆：リフト活用と腰痛予防 1，介護福祉 秋号 NO.83. p124-130.2011
2. NPO 日本シーティング・コンサルタント協会 <http://seating-consultants.org>
3. 寺光鉄雄、他：リフトリーダー養成研修テキスト，財団法人テクノエイド協会. 2009