

「急性期一般病院における 看護職員の腰痛・頸肩腕痛の 実態調査」結果



中野 千香子

なかの ちかこ

日本医労連書記長

看護職員の離職率は、常勤看護職員でみると2008年度11.9%¹⁾、2009年度11.2%²⁾、2010年度11.0%³⁾とわずかな改善傾向にあるものの、年間退職者数は約12万5,000人⁴⁾にも及んでいます。退職理由は、生活上の理由の他に、超過勤務が多い、休暇が取れないなどの業務の過重性に関する理由が上位を占めています。私たち公益財団法人日本医療総合研究所・看護問題プロジェクトチーム(メンバーは別表)は、離職の背景に慢性疲労や業務起因の筋骨格系障害の関与を考え、3年間の研究期間の中で取り組みを進めてきました。先行調査より高い腰痛有訴率となった本調査結果を、看護職の労働環境改善に活かすために国・自治体要請にはもちろん、各施設への改善要求にも入れて頂くことを要望し、報告いたします。

I. 研究目的・計画と調査方法・対象

研究期間は2010年4月から2013年3月末で、初年度はプレ調査とその集約、次年度はプレ調査結果発表と調査票再検討、本調査対象施設の決定と実施、最終年は調査結果から筋骨格系障害の発生状況、発生要因の分析、予防対策の立案・職場改善の提言発表の計画で実施してきました。すでに報告したプレ調査では、腰痛・頸肩腕痛の有訴率が高いにもかかわらず痛みの対応や予防対策が個人任せになってい

別表

看護問題プロジェクトチーム (50音順)

益 加代子 (愛知県立大学看護学部看護管理学講師)
田中由紀子 (前国民医療研究所幹事)
富樫 恵 (広島市民病院職員労組)
中野千香子 (日本医労連)
丸山 規子 (済生会新潟病院労組)
保田 淳子 (日本ノーリフト協会代表)

ることが明確になりましたので、今回は調査数を広げて実施し、プレ調査で明らかになった課題である、労働環境、健康状態、労働安全衛生の知識との関連性等も含めた検討を行い、看護職員の腰痛予防対策を提起することを目的としました。

調査方法は自記式質問紙調査法を用い、質問紙には研究目的を記載し、研究協力は自由意志にもとづき回答しない場合も不利益がないこと、結果は本調査以外には使用しないこと、個人が特定されないことを明記し、質問紙の回収をもって研究協力への同意とみなしました。労働組合の看護職役員に各職場への質問紙の配布と回収を依頼し、調査期間は2012年7月中旬の2週間としました。

調査対象は「7対1」入院基本料算定の一般病床に勤務する看護職員(働き始めて1年未満の看護職員は除外)とし、その上で、設置主体や地域が固定されないように、国内7カ所の労働組合の協力を得て実施、対象施設の平均病床数は575床でした。

II. 結果

質問紙は3,562枚配布し、回収数は1,999名(回収率56.12%)、うち有効回答は1,965名(有効回答率98.3%)でした(以降、「%」で統一)。

●対象者の属性

1. 対象者の性別

女性95.2%、男性4.7%、無回答0.1%。

2. 年齢

「20代」35.1%、「30代」32.5%、「40代」21.3%、「50代」10.3%、「60歳以上」0.5%。

3. 看護職としての経験年数

「3年未満」14.0%、「3～5年未満」14.2%、「5～10年未満」21.4%、「10～15年未満」14.8%、「15～20年未満」12.6%、「20～25年未満」9.6%、「25～30年未満」6.5%、「30年以上」6.7%。

4. 雇用形態

「正社員」94.8%、「短時間正職員」2.0%、「パート」「その他」2.8%。

5. 勤務形態

87.6%が何らかの交替勤務に従事。うち「3交替」59.6%、「2交替」24.3%、「日勤のみ」11.3%、夜勤専従1名。

6. 平均的な1カ月の夜勤・当直回数

「5～8回」が41.8%と最も多く、「8回以内」は62.6%、「9回以上」は20.5%。

7. 1カ月あたりの時間外労働

無回答が27.0%。無回答を除いた集計では、「10～20時間未満」27.1%、「5～10時間未満」25.3%、「5時間未満」21.4%。「50時間以上」も1.7%。

8. 介護の有無

家族の介護を行っているのは10.1%。

9. 子供の有無

子供「あり」32.9%、そのうち39.4%は6歳未満の未就学児。

●結果の特徴について

1. 先行調査より高い「看護職についてからの腰痛」8割強

今回調査での看護職者の腰痛有訴率は、「現在ある」68.1%、「ここ1年」は76.1%、「看護職についてから」は85.6%で、非常に高い結果となりました（グラフ1～4。頸肩腕痛の結果はグラフのみとします）。

年代別の「現在腰痛」をみると20代でも63.3%と高く、「30代」71.0%、「40代」68.7%、「50代」72.9%、「60歳以上」97.0%と加齢とともに高率になっています（グラフ5。以降、本報告における「腰痛有訴率」とは、腰部の痛み・違和感について、「現在ある」と回答した人の割合68.1%とします）。

一般病床で看護配置基準が最も高い「7対1」入院基本料を算定している職場での結果がこの高さであり、人員配置基準の低い職場ではさらに高い有訴率が推察できます。

2. 4人に1人はかなり強い痛みを感じながら業務

腰痛有訴者の症状の強さでは、「時々休憩しないと仕事が続かない」4.1%、「休憩を取るほどではないが、かなり痛い」19.6%を合わせると23.7%で、4人に1人はかなり強い痛みを感じながら業務している実態が明確になりました。

腰痛・違和感についての具体的な症状の記述は53あり、いくつかあげると、「2～3カ月に1回、2～3日腰痛があり、コルセット着用」「カイロプラティックに定期的に通っている。時々強い痛みがある」「かがんだり、体位によって痛みあり」「体位変換が多いと痛みが強くなる」などの他に、「ずっと足がしびれている」など神経症状に関する記述もみられ、患者・看護職員双方の安全が危惧される状況になっています。

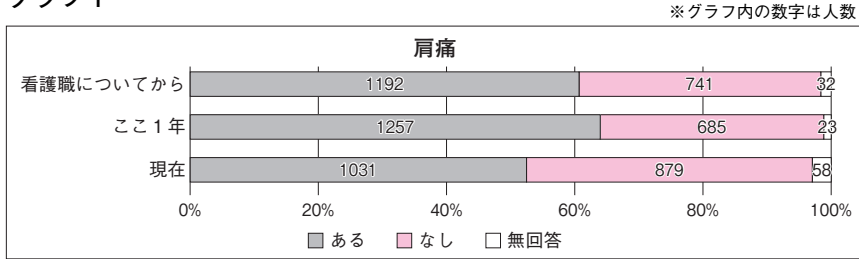
3. 症状出現時に実際に「仕事を休んだ」1割以下

「毎日ほとんどの介助で症状を感じる」12.0%、「必ず1日1回は症状を感じる」22.2%、「日によって症状を感じることもある」57.8%で、9割以上の看護職者が何らかの仕事への影響を感じていました。

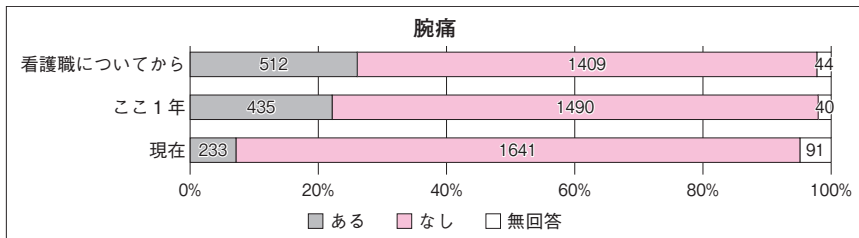
しかし、仕事に影響を感じる腰痛がありながらも、症状出現時に実際に「仕事を休んだ」のは9.0%と1割以下で、「診察を受けた」は29.4%と3割にとどまりました。また、痛みについて管理者に伝えたのは2割、伝えなかったのが8割と大きな差が見られ、伝えなかった理由として、「伝えるほどでもな

各部位の痛み・違和感について

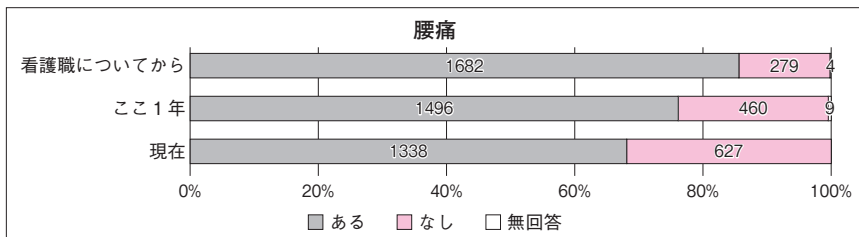
グラフ 1



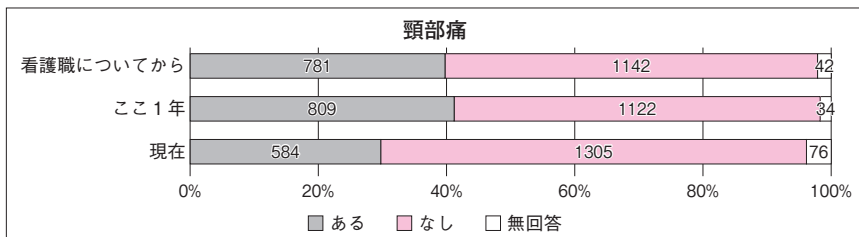
グラフ 2



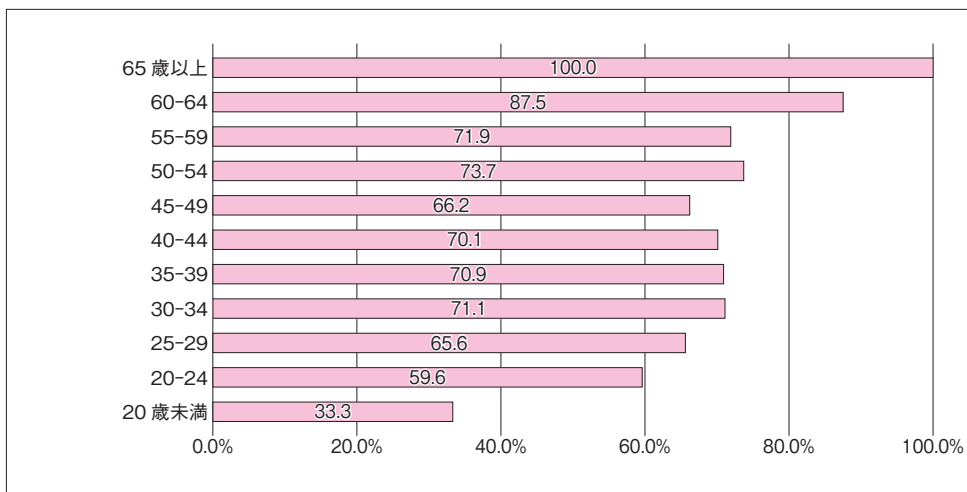
グラフ 3



グラフ 4

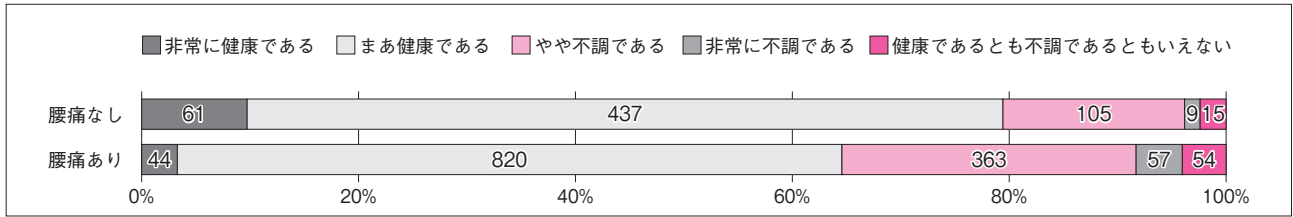


グラフ 5 年代別腰痛有訴率

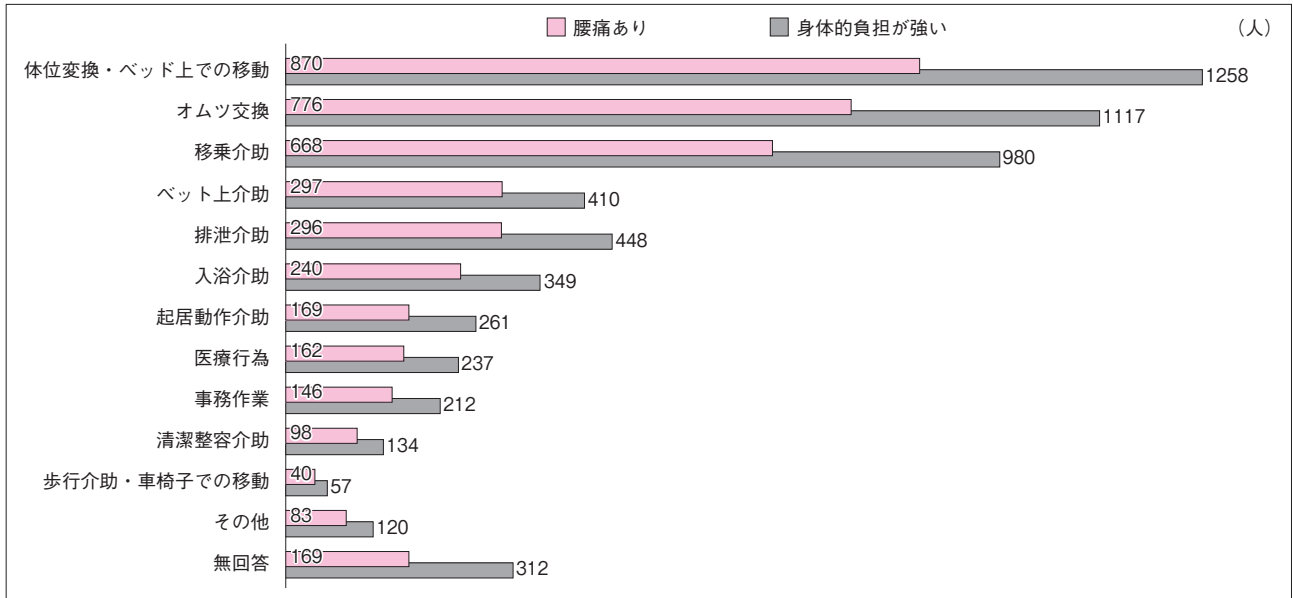


グラフ6 現在の腰痛の有無×健康状態

※グラフ内の数字は人数



グラフ7 毎日の作業で腰に負担の強い作業別に見た腰痛ありの人数



かった」が53.4%の一方、2割弱は「まわりの人も同じだから」「職業病だから」と考え、管理職への対応を求めずに自己対応せざるを得ない環境にあることが考えられます。

4. 腰痛があっても「健康」6割

現在の健康状態については、「不健康群」が27.2%と4分の1以上を占める一方で、腰痛があるにもかかわらず「健康群」だと回答した人は64.6%となりました(グラフ6)。「みんなが腰痛に苦しんでいる」実態が日常的であると同時に、日頃、重症患者のケアをしているために自分自身に対しては「腰痛くらいはあっても健康」だという健康観を持っていることが考えられます。

また、疲労の回復状況については、「別に感じない」「次の日までに回復」という回答を「疲労なし群」、「疲れが翌日に残ることが多い」「休日でも回復せずいつも疲れている」という回答を「疲労群」として分類すると、「疲労なし群」24.2%、「疲労群」75.8%で、対象者の4分の3が「疲労群」でした。これら2群の腰痛有訴率は、「疲労なし群」18.1%、「疲労群」81.8%で、腰痛有訴率と疲労に

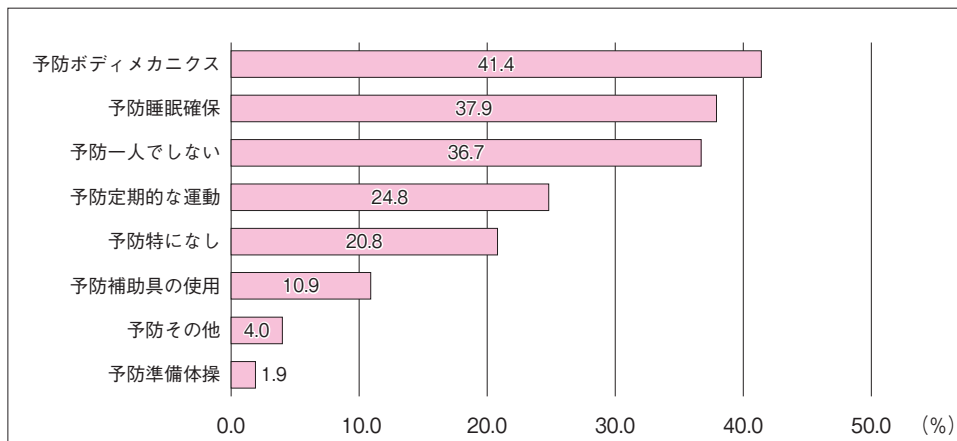
は統計学的に有意な関連性がありました。健康習慣(喫煙・飲酒・運動)との関連では、喫煙の有無と腰痛有訴率に有意な関連がみられました。

平均睡眠時間と腰痛の有無には統計学的な有意差は認められなかったものの、「6時間未満」の睡眠が62.0%と高いことが疲労にも影響しているのではと考えられました。また、時間外労働別に見た現在の腰痛有訴率は「時間外なし」48.8%、「5時間未満」62.9%、「5～10時間未満」68.9%、「10～20時間未満」69.9%、「20～30時間未満」72.0%、「30～40時間未満」75.6%、「40～50時間未満」72.7%、「50時間以上」83.3%で、時間外労働が長くなるほど腰痛有訴率は高くなりました。

5. 患者移動「ほとんど1人で行う」4割

ほぼ毎日行っている業務の中で、最も腰に負担の強い作業(3つ選択)は、腰痛の有無に関わらず、「体位変換やベッド上での移動」64.0%、「オムツ交換」56.8%、「移乗介助」49.9%と続き、ほとんどの援助に身体負担の強さを感じている結果となりました(グラフ7)。なかでも大きな負担がかかる全介助者のベッドから車椅子への移乗は、「7対1」

グラフ 8 腰痛予防対策



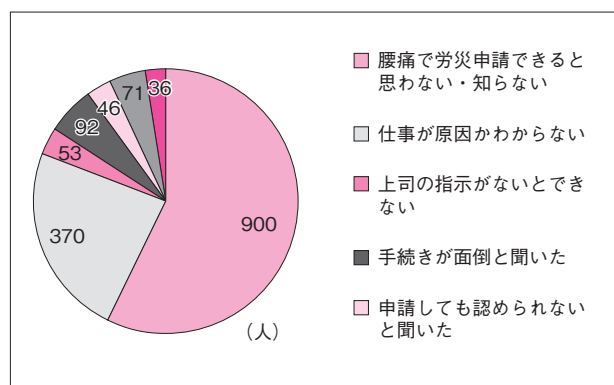
入院基本料を算定している病棟にもかかわらず、「ほとんど1人」で行うが約4割にもなっています。この1年で、全介助患者を車椅子に移乗中、転倒などの危険を感じたのは6割と高く、移乗時の人数が2人以上でも同様の結果でした。

6. 腰痛予防対策は「個人任せ」、認識も薄い

腰痛予防対策は「ボディメカニクス」が41.4%で最も多く、次いで「休息・睡眠確保」37.9%、「負担となる作業を1人で行わない」36.7%で、「補助具使用」は10.9%、「始業前の準備体操」は1.9%と、圧倒的に個人任せとなっています(グラフ8)。リフトやスライディングシート等の使用経験の有無については、「あり」が50.6%、「なし」48.3%で、まだまだ補助器具の活用がされていないことがわかりました。使用経験がない人に対しての「職場にあれば使用したいか」の問いでは、「使用したい」が75.6%となりました。

労災申請については「しない」が約8割で、理由は「腰痛で申請できると思わない」が約6割でした(グラフ9)。厚労省の「職場における腰痛予防対策指針」に重量制限の記載があることを「知らない」が97.5%で、ほとんどが知らない状況になっています。また、学生時代も含めた腰痛予防教育の有無については、「ない」「わからない・覚えていない」が6割を超えていました。労働安全衛生委員会で対策がとられているかについては「わからない」が8割で、一人ひとりの看護職者が正しい腰痛予防対策を十分理解していないばかりか、基本的な制度が周知されておらず、組織的に教育や対策もとられてい

グラフ 9 労災申請しない理由



ない現状が明らかになりました。

7. 腰痛がある人の離職意図高い

腰などの身体の痛みで仕事を辞めようと思ったことがあるか(離職意図)については、「はい」24.0%、「いいえ」75.1%でした。「現在」腰痛がある人の離職意図は30.7%、「ここ1年間」は28.8%、「看護職についてから」では27.2%で、腰痛の有無と離職意図との関連には統計的有意差を認めました。

痛みを感じることで仕事継続への不安が「ある」と回答した看護職者は65.8%、「なし」は33.1%で、「現在」腰痛ある人の「仕事継続の不安」は74.1%、「ここ1年間」は72.5%、「看護職についてから」では70.0%で、腰痛と仕事継続の不安についても統計的有意差を認めました。

腰痛時にどの程度で仕事を休むかについて(複数回答)は、「鎮痛剤で軽減する痛みでは休めない」60.4%、「鎮痛剤で軽減する痛みでは休まない」55.3%、「管理者に相談して決める」26.1%、「日勤なら休むが夜勤は休めない」11.1%と続きました。

休まない理由では、「スタッフに迷惑をかける」が92.4%で最も多く、次いで「健康管理が悪い、もしくはそう思われる」23.9%、「休みたい時に休めなくなる」23.1%、「患者に迷惑がかかる」16.8%、「上司に嫌味を言われる」9.1%、「先輩・同僚に嫌味を言われる」8.2%となっています。その他56名の記述には、「休むのがうしろめたい」「以前相談した時に上司にいやな顔をされた」「借りを作りたい」など、休みが取りにくい現状がある様子が伺えました。

Ⅲ. 考察

1. 腰痛予防のための法制化の必要性

埜田⁵⁾は日本の看護現場における腰痛対策の遅れについて、「1975年に初めて大学病院看護婦の労働条件・健康状態に関しての調査報告が行われ、『他産業にはみられない前近代的な労働』と評された。80年代以降は看護師の腰痛問題に対する研究報告が300近くある中で、対策に結びついた報告はほとんど見当たらず、予防の実践報告は2002年以降に数例あるに過ぎない。これは1975年以来ほぼ40年間、看護師の腰痛問題が何ら改善せず続いていることを示している。欧豪米諸国では90年代の後半から、患者を人力で抱えたり抱き上げることを法的に規制し、積極的に補助機器を使用する看護実践が追究され、腰痛予防に目覚ましい効果をあげている。国際的な安全基準の中では『ボディメカニクス』のような『技』だけによる予防策には効果がないことが明記されている」と述べています。

また、加藤⁶⁾は英国における腰痛予防の取り組みについて以下のようにまとめています。「1965年、英国腰痛予防協会が看護師の腰痛実態調査を行い、患者を抱える知識を提言、1981年にマニュアルリフティングを原則禁止にした。法制化についても1974年に、『健康と安全に関する法令』が、さらに1993年には『人の手で行う移動に関する規則』が制定された。英国看護協会『看護師の腰痛諮問委員会』は、看護職の9割が女性であることを反映させ、1人で

持ち上げる重量は17kg、2人では22kg、原則として患者は人の手で持ち上げるべきではないとした。そして英国看護協会の法律サービス部門は1994年に「『安全に患者を移動する指針』を設定し、人の手で行う患者移動を完全になくす法制化を行った」。

他方、国内の医療以外の他産業では、労働安全衛生法にもとづく3管理（作業管理、作業環境管理、健康管理）と1教育（労働安全衛生教育）を推進していくことで、腰痛発生率を低下させてきました。とりわけ製造業においては、さまざまな補助機器を用い重量物の取り扱いの自動化、省力化をすすめ、始業前体操の導入など、組織をあげて腰痛予防対策に取り組んできました。その結果、2008年に厚生労働省が発表した「職場における腰痛発生状況の分析について」⁷⁾における業種別腰痛発生件数は、昭和60年代の31.76%から18.76%と減少し、一方で、保健衛生業が腰痛発生件数を大幅に増加させていると指摘しています。

このように、諸外国における看護職者の腰痛の状況は1970年頃までは日本と同様の状態でしたが、さまざまな法制化により改善の方向へ向かいました。日本における他産業でも同様です。しかし、医療現場では1996年に作成された厚生労働省の「職場における腰痛予防対策指針」⁸⁾が十分認知されずに経過し、本調査でも看護職者の腰痛有訴率は依然として7割近くと高値を示しており、腰痛予防の取り組みは国際基準のみならず、国内産業の労働環境からも大きく差をつけられるに至っています。この間、医療水準は格段に進歩し、患者の重症化・高齢化も含め、看護を取りまく労働環境は大きく様変わりをしてきました。にもかかわらず未だに人力を中心とした援助を行っており、ボディメカニクスといった個人の「技」の範囲に留まった予防対策になっています。

さらに近年、腰痛の発生要因には、従来の動作・環境要因に加え、心理・社会的要因が注目されており、これには仕事への満足感、職場での人間関係や上司や同僚からの支援不足が上げられています。本調査結果でも上司に腰痛について相談できない、休みをもらえない、あるいは腰痛は自己責任と捉えら

れている職場風土が明らかになっており、これらからもたらされる影響が腰痛の心理・社会的要因につながっていることも考えられます。

以上のような点に腰痛有訴者を減少できない最大の要因があり、看護職者の離職にも大きな影響をもたらしています。福祉職場を中心として見直しが行われた「職場における腰痛予防対策指針」⁹⁾により、前近代的な労働環境の抜本的な改善が図られ、福祉職場のみならず、医療現場への周知も期待されます。さらにはこの指針の推進と同時に、組織のリスクマネジメントとしての罰則を含む法制化へつなげる必要があります。

2. 職場における作業環境の整備および労働安全体制強化の必要性

医療現場において、看護職者がほぼ毎日行っているほとんどの動作が、腰への身体的負担が強いことがわかりました。中でも大きな負担となる全介助者のベッドから車椅子への移乗は、約4割が「ほとんど1人」で行っており、一方で、2人以上で行っていても6割が危険を感じる結果となっていました。腰痛予防対策は「ボディメカニクス」が4割で、危険だと感じている移乗などの援助も含めて個人の対応に任せられています。現在、さまざまな補助機器の開発が行われているにもかかわらず、「補助具使用」は1割に留まっている状況です。

厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の「作業態様別の対策」では、男性が常時、人力で取り扱う重量は体重の40%、女性の持ち上げ能力は男性の60%としており、小休止の必要性や機器の導入、腰部保護ベルトの使用、横になって休める広さの休憩室などにも触れています。しかし、本調査では、これらの指針にもとづく腰痛予防対策が実践されていないばかりか、看護職一人ひとりが労働者を守る法律や指針を知らないことが明らかになりました。

腰痛は作業関連性の疾患であり、日本の労働災害のトップです。厚生労働省の行った「業務上疾病調査」によると、業務上の腰痛は2007年度以降、保健衛生業で最も多く起きていると報告されてお

り¹⁰⁾、保健・医療分野での発症率が高いのが実態です。今では電動ベッドやリフトなど腰痛の発生予防につながる機器が増え、ベッド周辺の作業環境の整備がすすめられています。各医療機関では、今後これらの補助機器を積極的に活用するための設備投資にも目を向け、予防対策の充実を図るべきです。また、機器導入が促進されるような補助金等の制度の創設も必要です。さらに、これらのことは、本調査において明らかになった腰痛と離職意図、および仕事継続の不安等との関連も踏まえ、看護職者の離職防止対策の一環として取り組む必要があります。

労働安全衛生法では、労働者を安全に働かせることを使用者に義務づけており、使用者には安全配慮義務を課し、罰則も労働基準法より厳しいものとなっており、使用者の法の熟知と遵守が求められます。一般企業では、就職した時点から労働者への安全教育が重視されていますが、医療・福祉職場においても、腰痛を含めた労働災害から労働者を保護するための安全教育が必要です。労災申請等については、その手続きを含めて理解を促すことが重要です。

3. 看護職者の意識改革にむけた看護基礎教育・職場での腰痛予防教育の必要性

北原¹¹⁾らによる介護・看護労働者4,754人の調査によると、腰痛有訴率は54%、過去1カ月の腰痛有訴率は66%、腰痛経験率は78%にのぼる高値を示しています。また、1987年の甲田¹²⁾らによる地方都市中核病院の看護師896人と自治体の事務職女性300人を対象群とした調査での有訴率は、看護職37.7%、事務職24.3%で、看護職の有訴率は事務職より有意に高い結果が報告されています。

本プロジェクトの2010年のプレ調査¹³⁾での腰痛有訴率は57.5%でしたが、今回の調査では、「現在腰痛あり」68.1%、「ここ1年間で腰痛あり」76.1%、「看護職についてから腰痛あり」85.6%であり、他の先行研究より高い有訴率を示しました。また、痛みの強さでは腰痛有訴者の4分の1近くが「かなり痛い」と回答、しかし、症状出現時に「仕事を休んだ」看護職者は1割以下で、痛みを管理者に伝えた

のは2割でした。痛みを抱えながら仕事を継続している看護職者が非常に多いことが伺えます。また、腰痛があるにもかかわらず自分自身の健康状態を「健康」だとした人は6割を超えていました。

以上のことから、看護の現場では、腰痛が「日常化」し、予防対策が取られないまま経過しているという職場環境であることに加えて、それによる自己対応が当たり前だという考え方が広がっていることから、看護職者独特の健康観の形成につながっていると考えられます。腰痛を看護職者個人の自己対応に任せている現状では、職場の問題として顕在化できず、実態把握だけでなく、腰痛予防や悪化防止の対策の立案にはつながりません。組織的な取り組みをすすめていくと同時に、それぞれの個人の健康に対する意識改革も必要だといえ、看護基礎教育の時点からの腰痛予防教育の充実が求められます。

IV. まとめ

腰痛は個人責任で解決するものではなく、組織的な取り組みが不可欠であり、安全な看護の提供と看護職者の生涯の生活の質を左右する大きな問題です。法制化による改善と、以下の、施設・職場での意識改革や設備の改善が急がれます。

1. 国や自治体に要望すること

(1) 「人力のみで行わない」など、抜本的で有効な「腰痛予防対策」を実施すること。

(2) 看護基礎教育に「腰痛予防対策」を含めるよう推進すること。

2. 施設・職場で改善すること

(1) 使用者の義務として、腰痛予防対策も含めた労働安全衛生教育を就職時およびその後も定期的に行うこと。

(2) 労働安全衛生委員会が「腰痛予防対策」にも積極的に関与し、補助機器導入、休憩場所の確保、慢性疲労の改善、また労災についても周知する学習を施設内で行うなど役割を果たすこと。

(3) 全介助者の移動動作を1人で、また人力のみで行わないという原則を徹底すること。

(4) ケアを受ける側・提供する側の双方の不安と負担を軽減し、安全と安楽を提供できる職場風土形成のために、補助機器の導入とともに積極的な活用につながる職場学習の機会を設けること。

(5) 移動動作が多くなる時間帯の人員配置を厚くすること。

(6) 腰痛に限らず、安全を提供できないような健康状態の時には「休息」をとる職場風土の形成への啓蒙と人員体制をつくること。

(7) 施設・職場として、下記の内容を含む「腰痛予防対策指針」を作成すること。

①作業方法の標準化（移動動作は1人で行わないなど）。

②作業負担の少ないベッドや、補助機器導入の計画。

③作業環境の整備計画（ベッド周辺環境・休憩室の改善、フィットネスや始業前の体操など）。

④健康管理の計画（アンケートなどを定期的に行い改善の効果を判定し、個人責任にしない啓蒙。休みやすい職場風土づくり）。

⑤労災の手続きなどの周知徹底。

参考・引用文献

- 1) 日本看護協会「2009年病院における看護職員需給状況調査」
- 2) 日本看護協会「2010年病院における看護職員需給状況調査」
- 3) 日本看護協会「2011年病院看護実態調査」
- 4) 厚生労働省(2011) 看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書
- 5) 埴田和史(2012) 看護師が健康に働き続けられるための職場の課題と対策 腰痛は看護師の宿命か、働くもののいのちと健康, No53, 60-61.
- 6) 加藤光實(2012) 看護・介護職における腰痛の問題を考える, 看護実践の科学, 37(12), 8-15.
- 7) 厚生労働省(2008) 職場における腰痛発生状況の分析について, 基安労発第0206001号.
- 8) 厚生労働省(1994) 職場における腰痛予防対策指針, 基発第547号.
- 9) 厚生労働省(2013) 職場における腰痛予防対策指針
- 10) 厚生労働省(2010) 業務上疾病発生状況調査
- 11) 北原照代(2006) 介護・看護労働者の労働と腰痛・頸肩腕障害に関する実態調査結果から, 労働の科学, 28-32.
- 12) 甲田茂樹(1991) 看護婦の腰痛症発症にかかわる職業性要因の疫学的研究, 産業医学, 33, 410-422
- 13) 国民医療研究所看護問題プロジェクトチーム(2012) 看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査への取り組み, 月刊国民医療, No296, 29-36.