

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

講演

働くもののいのちと健康を守る全国センター

「第9回労働安全衛生中央学校」(2013年6月30日)から

埴田 和史

滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門
准教授



6月18日に「職場における腰痛予防対策指針」が19年ぶりに改訂されました。改訂された「腰痛対策指針」の内容を説明しながら、この指針をどうやって現場で生かしていくかについて、お話をしたいと思います。

福祉系の腰痛は重点課題

国が今年から5年間、力を入れて労働災害の数値目標を挙げて減らすという12次防（第12次労働災害防止計画）が出ています。その中で福祉系の腰痛は重点課題の中の重点対象業種で、腰痛と熱中症はメンタルヘルスと並んで重点対策疾病になっています。国は今後5年間、数値目標を掲げ全力をあげて腰痛を減らしていくことを宣言しています。しかし、いくら国が率先してやろうとしても、現場で労働者自身がこの問題に取り組みなければ実現しません。

腰痛を減らすことは労働者の利益そのものです。また、高齢化社会の中で、腰痛を抱えたまま退職していろいろな生活の制限がかかってしまえば、老後の生活レベルが下がってしまいます。

腰痛がない職場づくりに向けて国が大運動をやろうとしているのですから、労働者の側もそれに呼応して、あるいはそれを上回る大運動を展開していくことが、安全で快適な職場をつくることにつながると思います。

作業関連疾患としての腰痛

平成23（2011）年に国が発表した労災統計で、休業4日以上の人のうち腰痛は4,822件、業務上疾病の6割を占めています。ただし、ここには非災害性腰痛が56件含まれていて、災害性腰痛は4,760件ほどになります。

たおだ かずし ●1983年滋賀医科大学卒、医学博士。1998年より現職。2000～2001年、スウェーデン国立労働生活研究所客員上級研究員。専門領域は職業性腰痛・頸肩腕障害の予防、福祉・教育・医療職場の安全衛生管理など。労働衛生コンサルタント、日本人間工学会認定人間工学専門家、日本公衆衛生学会認定公衆衛生専門家。

非災害性腰痛というのは、長期に腰部に負荷のかかる仕事をしてきた人が、腰痛の発生に直接結びつくはっきりした業務中のエピソードはないものの腰痛になり、労災申請して業務が原因の腰痛として認められたものです。それが56件しかないということです。

「朝、起きたら腰が痛かった」というケースがよくあるのですが、振り返ってみると「前日にあの仕事をした時におかしかった」ということはよくあります。職業性腰痛を、災害性腰痛と非災害性腰痛に分けているのは日本だけで、結果的に、職場の腰痛原因を曖昧にすることにつながっています。

腰部に負荷がかかって腰部の機能が低下していた人たちは、日常生活の中の些細な負荷でも、それが痛みのきっかけになります。日常的に腰の不調があるため、「気がついたら、仕事ができないほど痛くなっていた」と労働者自身も曖昧な認識になりがちです。医者もきちんと取り上げなければ、「労災にならないから申請しても無駄だ」ということになってしまい、「腰の弱い労働者が多い職場」はあっても「腰痛発生職場」はないことになります。

看護師に腰痛はない!?

災害性腰痛の申請さえ出てこないのが医療職場です。行政認識上、看護師に腰痛はないということになっています。しかし、いろいろな調査では、看護師の腰痛有訴率は

50～70%にのぼります。半数を超える人が「今、腰が痛い」と言っている職場で「職業性腰痛が無いこと」がまかり通っていることが不思議です。国際的に見ると「どうして日本の看護師は腰痛がないのか?」という話になります。

日本看護協会はこの指針が出る前の5月、厚生労働省に「看護師の腰痛対策をせよ」「施設等でリフトを買うための補助金制度をつくれ」という要請書を出しています。職能団体のほうが当事者・労働者よりも先行しています。これは労働組合として残念なことです。

(医労連は、2013年8月に腰痛・頸肩腕障害に関する大規模調査結果に基づき、予防対策を提言されたことを申し添えます)

安全で快適な職場づくりへ

日本ノーリフト協会の調査によると、腰痛になったときに労災申請できる、あるいは労災で救済を受けられることを知っている看護師は40%未満だったそうです。

教育段階でも、自分たちの仕事のリスクが教えられておらず、職場に出て腰痛になったら「あなたの看護・介護技術が未熟だから」と思い込まされて、痛くなったら身を引いて辞める。非常にかわいそうな状況を経験した看護師はたくさんいると思います。

そういう意味で今回の腰痛予防指針は、私たち腰痛予防に取り組んできた研究者にとっては、積年の思いでした。まだ不十分な点はありますが、国際的に見て遜色の

無い内容に変わりました。そのことを、みなさんにきちんと理解していただきたいと思います。

腰痛が減っていない業種

主要業種別の業務上腰痛の発生件数の推移を見ると、1つだけグッと上がっている業種があります。これが保健衛生業です。他の業種は、重量物を取り扱っている職場も含めて腰痛は横ばいか下がっているのですが、保健衛生業だけが一貫して上がっています。

厚生労働省は労働災害を減らすためにずっと取り組んできましたが、この右肩上がりの業種の腰痛については、労働者の安全水準や対策が、数字上もうまくいっていないということになりました。

保健衛生業の中身は、ほとんどが社会福祉法人における高齢者施設です。そのため、この間、厚労省は社会福祉法人の腰痛に対して2005年、2007年と次々に新しいガイドラインやマニュアルを作り、対策を立てるよう指導してきました。ただ、以前は根本の「腰痛予防対策指針」が、高齢者の介護施設で働いている人の腰痛を明確には取り上げていませんでした。

改訂前の腰痛予防対策指針は、「重度心身障害児施設等における介護作業」となっていて、高齢者施設の介護は一言も書いていないのです。だから、時代の要請に合っていないということで、変えていかなければいけないというのが行政の認識になりました。

日本の腰痛予防対策の現状

わが国で、腰痛予防はどのように行われてきたのでしょうか。労働基準法の第64条に危険有害業務の就業制限が指示されており、それを受けた女性労働基準規則の第2条では、18歳以上の女性に、継続的作業では20キロ以上を持たせてはいけなくと書かれています。これをやると法律違反になるといふことです。

この女性保護の議論をした委員会が先行して何年前にあったのですが、そこで「重量物は人が対象ではない」と確認されました。物以上に人を持ち上げる場合の負担は大きいので、私たちは「おかしい」と思い、問い合わせました。

これは、自治省が女性消防局員を採用した時に、女性局員が20キロ以上抱えられないことになる、救急搬送の際、道に倒れた患者さんを抱えられないことになるので、これがあると不都合だという背景がありました。それが現在も続いています。しかし、今回の指針では、人間が人間を持ち上げてはいけなく、人力で人を持ち上げてはいけなくを原則にすることが示されました。

オーストラリアやヨーロッパ、アメリカ、北欧で介護・看護領域の働き方を変えていく第一歩となったのは「人が人を持ち上げてはいけなく」、重さに関わらず人が人を持ち上げるような仕事は介護・看護の現場でやってはいけなくということ、ルールにしたこと

でした。オーストラリアでは法律で禁止されています。今回、指針の中に書き込まれたことは、大きな一歩だと思っています。

「体制がないから」は通用しない

この指針に対しては「現場に機械がない」「人員体制が整ってないのにこんな原則を書いているのか」というクレームが厚生労働省にたくさん来ているそうです。それも、現場の働く人たちから。

しかし、これは「ニワトリが先か卵が先か」の議論です。補助器具や人が揃ったら安全な働き方ができるのでしょうか。リフトがあっても、「使い方がわからない」「いちいち、機械を使うより腕力でやった方が早い」「そもそも、機械を使う介護や看護には人のぬくもりがない。職場で大切にできた思いやりには馴染まない」と、腰痛を抱えながら「気合い」で働く職場をたくさん見てきました。明確なルールが示されたところで、その実現のために問題を解決していくべきです。

日本の介護や看護の現場からは、この30年間、リフト導入の要求が上がったことはありませんでした。「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。そういう状況を断ち切り、腰痛を防ぐ働き方を職場に普及するためには「現場」か「養成課程」か「指導監督機関」

か、どこかが変革への一歩を踏み出す必要があったと思います。私は、行政が指針を改訂し、新たな一歩を踏み出した意義は大きいと思っています。

現場で生かすことが課題

日本で腰痛予防指針の改訂は19年ぶりですから、このチャンスを逃せば、また19年先になるかもしれません。今回の改訂をきっかけに、人が人を抱き上げるという日本型の働き方そのものが、労働者を危険にさらしているし、抱き上げられた人たちをも危険にさらしているという認識をつくらなければいけません。

指針が改訂されたのは、増え続ける腰痛と、国際的な腰痛予防の取り組み水準から判断して、この内容が腰痛予防対策として現状では最善なものと判断されたからです。この点では、残念ながら労働者の取り組みの方が遅れていたといえます。

自分たちの危険な労働がなぜ続いてきたのかということについて、今から労働者がこの議論のリーダーシップをとっていけるかどうか。この指針が単に行政や研究者の作文だとして黙殺されていくのか、あるいは、この指針をきっかけに日本の介護・看護現場の働き方が変わっていくのか、ここから先は労働者にしかできない道のりといえます。

リスクアセスメント

——改訂のポイント①

今回の指針のポイントですが、リスクアセスメントや労働安全衛生マネジメントシステムを取り入れました。

労働安全衛生マネジメントシステムについては、指針の中でも説明されています。介護・看護現場での腰痛の発生原因は、職場によって、要介護者や患者の状況によって、労働者の状況によって、大きく異なります。例えば労働者の体調によって、同じ仕事をしていても腰痛が起きる場合と起きない場合があります。労働者の子どもが病気になって家に帰ってから看病が必要になったとか、親の介護が必要になったとかで、睡眠時間が減ったり家でも腰部の負担になる介護を行わなければならないような場合は、職場の負担が何も変わらなくても労働者の腰痛発生リスクが大きくなります。

昨日までの患者さんは体重が50キロだったが、今日から80キロの人が入院してきた。そうすると、同じ業務内容であっても腰痛の危険性が増します。化学物質のように、有害物を職場から取り除いたから大丈夫というものではなく、労働者自身が普段から、自分が行う業務が持っている腰痛発生の危険因子を見つけて、率先して対策を取っていくことが必要なのです。そこで、日々の仕事内容や職場環境についてリスクアセスメントをし、その危険性を回避し、安

全な働き方が選択できるように、労働安全衛生マネジメントのシステムを事業者がきちんと事業所内に作りなさいというのが、今回の指針の1つ目のポイントです。

心理・社会的要因

——改訂のポイント②

2つ目に、腰痛の発生要因はこれまで、動作の要因、環境の要因、個人的要因の3つだったのですが、それに心理・社会的要因が加わりました。

心理・社会的要因というのはストレスのことです。職場にはベテランと新入職員がいます。新入職員は仕事そのものも未熟ですが、職場の中で分からないことだらけでストレスにさらされています。ベテランと新人ではどちらの腰痛発生リスクが高いかということ、新入職員になります。

ストレスの強い職場は腰痛が発生しやすく、腰痛になった時の苦しみも増します。また、職場復帰も困難になります。これはメンタルヘルスの問題と同じですから、それをきちんと腰痛発生要因に書き込んで、対策の課題にしたということです。

適用範囲の拡大

——改訂のポイント③

3つ目は、介護作業の適用範囲拡大と内容の充実です。今までは「重度心身障害児」だったのが「福祉・医療分野等における介護・看護

作業」と適用範囲が広がりました。

福祉・医療分野というのは、高齢者・障害者・保育所といった社会福祉関係、それから医療機関、訪問看護・介護、特別支援学校の介護。職種でいうと看護師、保育士、教員等になります。

従来の行政からすると、旧労働省の職業病対策の領域が文部科学省の障害児教育の領域に及ぶような話をしているわけですから、こんなことは今までできるとは思えなかったのですが、今回の検討会ではそういう部分も対象となりました。そして、対策をどう取っていくかということが指示されています。

訪問看護も入っています。訪問看護については検討会の中でも議論になったようです。職場は利用者さんのお宅です。家の中の環境にまで事業者が責任を持つのか。しかし、雇用しているヘルパーや看護師がそこに行って腰痛になったとすれば、事業者の管理責任は明確に有ります。とはいえ、ヘルパーさんが利用者さんの家に行って、「腰痛になるリスクがあるから片付けますね」とは簡単にはいきません。だから今回の指針では、訪問先の家庭に対して環境を整えるよう要請する。説明して環境を整えるよう「事業者は努めること」という書き方になっています。

指針にこうした文言が入っただけでも、訪問する環境のリスクをコントロールすることは事業者の基本的な責任だということが明示されたことになります。従って、

今後は基本的に「こういうリスクのある家庭では環境を整えるためにこういうことが必要だ」と事業者がきちんと説明して、その同意の基に対象となる家族と契約をするなど、ルール化を進める必要があります。

人力による人の抱上げは行わない

指針には「原則として人力による人の抱上げは行わせないこと」と書かれています。「行わせないこと」の主語は誰か。事業者です。事業者責任として人力による抱きかかえを行わせてはいけないという原則です。

なぜ「原則」という書き方をしたかという点、例えば、今リフトがないと明日からの業務が止まってしまう。だから「原則」にしてあるのです。リフトがなくて人力でやらなければいけない時には、人数をかけてやりなさい。人でやる時には、身長の高い人と低い人を組み合わせると身長差で片方の人の負担が大きくなるから身長差を少なくしてやりなさいなど、細かいことも書かれています。

また、保育所の子どもや赤ちゃんを人が抱きかかえてはいけないのかという点、それでは仕事になりません。だから「原則」という書き方になっています。

何が原則かというのは、労働者の安全、介護・看護を受ける側の安全の観点で、労働者自身が今の状況の中でここまでは原則だろう、でもここから先は原則に反するの

ではないだろうと、そこを労働者の側が見極めていく必要があります。しっかり見極めなければ、全部例外で逃げるができることになり、何の改善をしなくてもいいことになってしまいます。これでは、現状は変わりません。

実際に働き方を変えている病院や施設は国内にも出てきています。「今までは妊娠した看護師は危険だからそういう仕事から外していたが、道具を使うようになったら妊婦でも働けるようになって職場の不公平感がなくなり、妊娠しながら働いている後ろめたさがなくなって、すごく職場が明るくなりました」などという報告も出てきています。

メンタルヘルス対策だけではダメ

昔、頸肩腕障害について、心理説すなわち「労働者の心の持ちよう」という考え方にもとづいて、個人のヒステリー体質が原因だと言われた時代がありました。腰痛についても、心理・社会的要因が取り上げられるようになりましたが、ポイントは、心理・社会的なストレスが強いところでは、同じ腰の負担があったとしても腰痛になりやすくなるし、難治化するという点です。

しかし、腰の負担がないところでメンタルストレスがあっても、腰痛は起きません。うつ病などの精神疾患が起きます。腰痛予防対策として、心理・社会的要因についてメンタルヘルス対策だけをすれ

ば腰痛対策になるという考え方は間違っています。カウンセラーを呼んでも腰痛は減りません。そこを混同しないでいただきたいと思っています。

道具を上手に活用しよう

新指針では、自動化・省力化で機械や道具を使おうと書かれています。「福祉用具等の活用」、つまり福祉用具やリフトを使おうということです。厚生労働省に届いた現場の人からのクレームで「これを書いた人はリフトで吊られたことがあるのか。あれは機械ですよ」というのがありました。でも、実際にはリフトで毎回吊ってもらっても「楽だなあ」とニコニコしている人たちがいっぱいいます。クレームをだした人こそ、リフトで吊られる体験をしたことがないと思います。皆さん、ぜひリフトなどの福祉用具を体験してください。

重度心身障害児施設で、生まれてから48年間ずっと人に抱え続けられてきた重度の障害の方が、いまはリフトでなくては困ると。その人は、リフトに慣れるまで8カ月かかりました。脳性麻痺もあって、体への触れ方によって反射的に筋肉の緊張などが起きてくる。でも、この人にリフトを工夫しながら使っていったら、最初は不随意運動も出ていましたが、今は出なくなった。「今は怖くないし、こっちのほうが楽」と言ってくれるようになったのです。

その施設ではリフトを使うことに対して迷いがあり、自分たちが楽をするためだけにリフトを使っているのではないかという葛藤があったそうです。しかし、利用者さんの表情や反応、安全性を見て、自分たちのこれまでのやり方が実は間違っていたという結論に至ったそうです。

既存のリフト帯だけではダメなので、今はその利用者さんに合ったリフト帯をその施設が開発しています。それが現場の労働者の力です。最初はメーカーが持ってきたものを使っていただけ、いろいろな不具合が出てきて、それを改良して工夫してみたら、この利用者さんにはこれがいい、あれがいいということがどんどん生み出されるようになりました。

事業主がいくらいいいリフトを買ってくれたとしても、現場やリフトで実際に持ち上げられる利用者・患者さんにとって大丈夫なのかは別問題です。道具を使ってはいけないのではなくて、どうしたら道具を安全・快適に使えるか、考え方を転換することが求められているのです。「道具なんか使って」という感情的な拒否感を突破していかなければいけません。

「作業標準」をつくる

作業の実施体制、作業標準について。重量物を取り扱う現場で作業標準という言葉は以前からあったのですが、介護・看護の職場でも作業標準をつくっていかうと今

回、提案されています。

利用者・患者さんの状況は日々変わります。1度このリフトを使うと決めても、ずっとそれが安全で適しているわけではありません。一人ひとりの利用者・患者さんの状況に合わせて、あるいは同じ人でもトイレやお風呂、あるいはベッドから車イスやストレッチャーへの移乗など、場面ごとに違うわけです。

さまざまな場面ごとに、労働者にとっても利用者さんにとっても安全というレベルを達成しようとすれば、経験任せではダメです。誰がやってもこういう基準に従ってこういう方法を取ったら良いということを、利用者・患者さん一人ひとりの場面ごとに標準的なものを確定していかないと、機械の導入は安全にできません。そうした新しいシステムを職場の中で作っていくことが提案されています。

作業しやすい靴や服装を

靴や服装も重要です。どんな機能を持った靴が必要か、腰痛発生職場で高いヒールや草履、スリッパを履いていることがないようにする。製造業の現場では足がつぶれないように安全靴を履いています。介護・看護現場でも靴が果たすべき役割があって、その機能をきちんと持った靴を整えなければいけません。

服装も、私に関わっている施設では看護部が導入する看護師のユ

ニフォームは機能が良さそうには思えません。汗は吸わない、伸縮性はない。見栄えはいいけれど、本当にこんなユニフォームを看護師さんたちは望んでいるのかと疑問に思うことがあります。

ユニフォームは作業着です。作業着には、作業者が快適に安全に作業できる機能が必要です。もちろん、お客さんなどに見られるから、それなりのデザイン性も必要ですが、デザイン性と機能性は両立するはずなのに、そういう議論が乏しいように思います。

労働者は保守的です。とくに専門職になれば自分たちの働き方について保守的です。安全衛生は、保守的な労働者と対峙して、ケンカしながらやっていかなければならない場面があります。労働者が対峙する相手は事業主だけではないのです。指針に靴や作業服について書かれているのは、とても大事なことです。職場で考えてみてください。

労働者自身のリスク管理も必要

旧指針の中で書かれている健診は、診断するための健診でした。健診で腰痛だと分かった時には、もう治療の対象です。

職場にとって必要なのは、治療の対象者を見つけることではなくて、悪化を防ぐこと。このままだと悪くなる人を見つけて、今の働き方を点検して、悪くならないように予防する。あるいは「去年に比べて状態が悪くなっています

が、腰痛が進んだ原因は何だと思えますか」と問いかけ、働き方を見直す機会となるのも健診の役割です。そのためには、腰痛が悪化した、あるいは腰痛が発生した原因を労働者自身が「これとあれ」と指摘できるような知識がないと、対策は取れません。産業医が一人ひとりの働いている様子を見に行き、アドバイスできればいいかもしれませんが、現実的には無理なので、労働者自身が自分のリスクをきちんと見つけて、働き方や生活を振り返ることが必要です。

腰痛の原因は職場の負荷だけではありません。家での負荷もあります。例えば、受験勉強の子どもへの弁当や夜食をつくるために、睡眠時間が短くなったら腰痛は悪化します。このままの生活を続けるのか、子どもの夜食は買い置きをして、ちゃんと寝て自分の健康を維持するのか。どちらにするのかという選択です。それは、労働者自身が自分の中に起きているリスクを、健診を通じて判定・判断していくということです。

そういう観点で、今回の指針の見直しが行われました。ただ、これで完璧ということではなく、次期の課題として検討会の中でも申し送りをされた事項もあります。

復職の際の注意点

健康管理の中では、職場復帰時の措置が書かれました。産業医等の意見を十分に尊重して、重量物取扱い等の作業時間について就労

上必要な措置を講じて復帰時の不安解消に努めるとしています。

今までは外部の主治医が「もう戻れる」と言って、戻ってきて重量物を持ち上げたとたんにまた腰痛が痛くなって休む。2回くらい繰り返したら、「自分の腰は職場で使い物にならないから辞めるしかない」雰囲気がただよう。労働者自身、あんな職場にはとても戻れないから、自発的に退職する。

これでは復職指導ができません。腰が痛くて一定期間休んでいた人は、腰痛を起こす前より筋力が落ちているわけです。落ちていた人が戻ってきて、いきなり復職前と同じ負荷をかけたら、つぶれるに決まっています。きちんと順番を踏んでいけば、多くの場合はちゃんと戻れるのです。

昨年、韓国の起亜自動車の現場を見に行ったのですが、工場には腰痛の復職指導室という大きな部屋があって、そこに専属のリハビリ指導者がいて、戻ってきた人たちがそこで体操指導を受けて、筋力トレーニングをして、職場に復帰していました。

日本の自動車工場の産業医の先生が、「労働者からの要求もなくなったし、こういうものを全部なくしてしまったけど、本当は必要なんですよ」と話していました。

腰痛予防教育は病院ごとに違う

労働衛生教育も重要です。腰痛発生の要因の特定及び特定リスクの見積もり方法、腰痛発生要因の

低減措置、予防体操——これらを作業実態に合わせて教育するということになります。

一般的な腰痛教育ではなくて、病院ごと、介護職場ごとの腰痛予防教育が必要です。急性期病院なのか慢性期の病院なのか、リハビリの病院なのかによって患者は違ってきます。そうすると負荷が違ってきます。

すごく広くてきれいな病院と、狭くてストレッチャーが病室の中でターンもできず、ベッドから廊下まで患者を抱えて移動していかねばいけないところでは、腰痛のリスクは違います。すると、やるべき対策も違ってきます。リフトがあるところとないところでも違う。だから、現場に合わせて行いなさいということです。

実際に、こういうことを担当できる人が職場にいるかということ、「いません」。でも、誰かがやるまで待っていては、この指針は黙殺されてしまいます。つまり、指導できる人たちを現場で自分たちが育てなくてはなりません。職場のことは、労働者自身が一番よく分かっているはずですよ。

労働者が自分たちの職場をリスクアセスメントして、現場の中でできる知恵をだす。そうすると、「もう少しお金をかければこんなことができる、その予算を」という要求が出てくるわけです。

看護師だけではなくて理学療法士など、今までこの領域にあまり関与してこなかった専門家の力も引き出して、職場の安全衛生の専

専門家をつくっていく運動・実践が必要です。それがないとこの指針は生かし切れないと思います。

ISOのガイドライン

国際的には、ISO（国際標準化機構）にも指針・ガイドラインが出ています。ISO基準は、物作りに関するものが多く、介護や看護に関わるものはあまりありませんでした。しかし、今回だされた基準は、日本の介護や看護職場にとっても非常に大切な規格です。日本語に翻訳をして労働者や現場で見られるような形で普及を図ることが必要でしょう。

ISOの12296にはこんなことが書かれています。まずアセスメントをして、危険性をイエロー・レッド・グリーンで分ける。車イスの患者さんがいるとして、その患者さんが自分の足で立ち上がることができるのならグリーン。不安定な形でしか立ち上がることができないとイエローかレッド、立ち上がれなければレッドです。グリーンが続くのであれば最後は誰か1人が見守って一緒に歩いていけばいい、イエローの場合は機械を使う、といったことが書かれており、そうした各国のマニュアルも例として示されています。

介護・看護分野の腰痛リスク

個人の要因、環境の要因、作業の要因というのはどの仕事でも共通ですが、介護・看護の現場で言

うと、仕事の対象になる患者さんがリスクの要因です。その人の体重、病状、コミュニケーション能力はどうか、協力はしてくれるのか。そういうことが介護・看護現場では腰痛発生のリスクになることを新指針は示しました。

もう1つは労働者の要因で、労働者の経験年数や健康状態なども大きく関わります。

さらに、医療・福祉分野特有の要因ですが、福祉用具がきちんと整備されているか、必要な数だけあるか。例えば、リフトがあればリスクになりませんが、使いたいリフトが1台しかなくて、使わないといけない患者さんが5人いたら、リフトが足りないため腰痛発生要因のリスクになるわけです。あるいはリフトはあるけれど充電されていない、不具合があつてうまく機能しない、そういうことは腰痛発生のリスク要因になることが示されました。

作業実施体制については、作業人員や配置が適正かどうか、夜勤をやっている人数が適正か、過剰な交替勤務が続いて疲労が蓄積するようなシフトになっていないか、長時間働かされていないか——こういうことも腰痛発生のリスクになるということで、職場での検討が求められています。

心理・社会的な要因については、個人レベルでのストレス対処法だけではなく、事業場で組織として対策に取り組むことが示されています。心の持ちようや労働者個人の議論ではなく、職場として

取り組みなさいということです。

チェックリスト等を使ってリスクを見積もりましょうと、チェックリストのモデルも紹介されています。ただし、指針で示されているのは外国のもので、本当にこれが見えるのかは分かりません。日本で本当に使えるチェックリストは、実際に使う中で現場から生まれてくると思います。

実践がなければ「絵に描いた餅」

新指針では「ノーリフトの原則」が示されました。今までは、腰痛になったら「あなたが未熟だった」と言われてきましたが、この呪縛が解かれなければいけません。世界の経験から言っても、そんな考え方は間違っています。ISOの基準の中にも「個人の技能に依存するような対策は効果が発揮できない」と書かれています。

「あなたの技術が下手だから」となると個人責任となり、職場の責任は見えなくなります。職場を安全な職場に変える責任は事業主にあります。「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、特に介護・福祉領域で前進させてこなかった大きな原因だと思っています。

腰痛予防指針を、ぜひ職場で生かしていただきたいと思います。すべての職場で、健康に不安無く働き続けることができるようになってほしいと願っています。