

原著（再録：社会医学研究第 21 号掲載分）

## ホームヘルパーの安全衛生管理—労働と健康に関する実態調査をふまえて—

Safe and Health Management for Home Care Workers

北原照代、埜田和史、富岡公子、辻村裕次、西山勝夫

滋賀医科大学・予防医学講座

Teruyo Kitahara, Kazushi Taoda, Kimiko Tomioka,

Hiroji Tsujimura and Katsuo Nishiyama.

Department of Preventive Medicine, Shiga University of Medical Science

We discussed safety and health management for home care workers based on the results of an investigation of their work and health. Subjects were civil-service home care workers from the Elderly Persons Welfare Division and Handicapped Persons Welfare Division in a certain city center. The following investigations were conducted:

- 1) Accompanying and interviewing home care workers to understand their work, work environment, and the difficulty of their work.
- 2) Questionnaire study of care receivers and home care services for them
- 3) Questionnaire study on psychological stress among home care workers.

It was found that the desired physical care or housekeeping assistance service, age and weight of the care receivers, ADL (Activity of daily life) of the care receivers, and family support varied considerably, and that muscular load of home care workers depended on these factors. Complaint rates of psychological stress among home care workers caused by human relationships with care receivers or their family were high. The risk of sexual harassment and violence from care receivers also existed.

In home care work, detecting problems by going around the work places are difficult because the work place is the home of each care receiver. The existing system and methods for the safety and health management therefore do not apply sufficiently to home care workers. We have proposed a case-management system to avoid concentrating the work load on some home care workers and to give consideration to home care workers who need to reduce their work load. A safety and health management system for home care workers should be established and implemented as soon as possible, because health problems among home care workers will effect the quality of life of community residents who need care or assistance.

Key words : ホームヘルパー、労働安全衛生、マネジメントシステム、筋負担、精神的負担

home care worker, safe and health management, management system, muscular load, psychological stress

### ・ 緒言

高齢者や心身に障害のある住民が、いつでも安心して介護・援助を受けるための条件整備は、少子高齢化が進む今後、ますます重要な課題である。我が国では、

1999年に策定された「ゴールドプラン 21」<sup>1)</sup>に基づきホームヘルパーの養成が進められており、2002年10月1日時点で、訪問介護員と訪問入浴介護における介護職員<sup>注 1)</sup>は合計 27 万人に達している<sup>2)</sup>。その勤務形

態は約 8 割が非常勤、性別は約 9 割が女性であり、年齢構成は半数以上が 40 歳以上となっている。

ホームヘルパーの身体的・精神的労働負担や健康問題については、国内外で調査が行われており<sup>3-14)</sup>、作業関連性の筋骨格系障害、メンタルストレス、感染症、交通事故などの問題が指摘されている。特に頸肩腕部の筋症状や腰痛に関しては、有訴率が高く<sup>3-5, 8, 10, 14)</sup>、業務上の身体的・精神的負担との関連の強さが示されている<sup>3, 4)</sup>。ホームヘルパーを雇用する事業所におけるこうした健康問題への対策について、非常勤者では常勤者より実施割合が低いとの報告がある<sup>14)</sup>。ホームヘルパーの雇用形態は、従来から登録派遣型が多く、加えて介護保険制度の導入以降、民間企業・小零細事業所などがホームヘルパー派遣事業に参入し、24 時間対応や夜間専門者の派遣などより複雑になっており<sup>15, 16)</sup>、労働実態に則した安全衛生対策が必要とされている。

A 市では公務員ホームヘルパーに腰痛や頸肩腕障害などが多発し、1999 年 5 月時点で定員 52 名の常勤ホームヘルパーの 15%が休職していた<sup>10)</sup>。また、同市が実施している腰痛および頸肩腕障害の特殊検診の結果(1998 年)によると<sup>8)</sup>、「要注意・蓄積疲労状態」が 59%、「治療を要する」と判定された者が 12%おり、他の受診職種(保育士、給食調理員等)に比べても悪い結果であった。我々は、A 市の委託を受け、1999 年度に同市公務員ホームヘルパー(定員 52 名)を対象として、腰痛・頸肩腕障害予防対策を立案するための調査を実施した。腰痛・頸肩腕障害に関する断面調査<sup>10)</sup>では、腰背部痛や頸肩腕部の痛み訴え率が高く、ヘルパー業務により腰痛が出現および増強している実態が明らかとなり、また疲労に関する調査<sup>11)</sup>では、疲労症状の出現が業務と関連している可能性を示した。本稿では、委託調査の一環として行った公務員ホームヘルパーの労働実態把握のための調査結果をふまえ、ホームヘルパーの労働安全衛生管理について考察する。

#### ・対象と方法

A 市役所高齢福祉課および障害福祉課所属の公務員ホームヘルパー(以下、ヘルパー)を対象とし、以下の調査を実施した。

##### 1. 同行調査および面接調査(1999 年 7~8 月)

52 名のヘルパーのうち、ヘルパーと被介護者家庭の両方から了承を得たヘルパー 10 名に同行して、業務の実態、就労地域および作業環境を把握した。また、調

査日の午後に介護業務のなかったヘルパー 9 名から、仕事内容やヘルパー業務の困難さ等を面接にて聞き取った。

##### 2. 被介護者と介護内容に関する調査(同年 10 月)

全被介護者家庭(171 ケース)を対象として、被介護者と介護内容に関する詳細について主担当ヘルパーに回答を求めた。質問項目は同行調査結果に基づいて作成し、被介護者の特性(性、年齢、身長・体重、同居人の協力度、ADL レベル等)、および必要な介護項目を把握できるようにした。また、各介護内容ごとに、身体的負荷要因について、介護・援助作業の要因(不良姿勢、上肢の挙上、強い力の発揮等)、被介護者およびその家族の要因(要介護度、身長・体重、要求度等)、および環境要因(部屋の広さ、温湿度、作業空間、高さ調整の可否等)の観点から評価を求めた。用いた調査票を資料に示す。

##### 3. 精神的負担に関する調査(同年 10 月)

調査時点で介護業務を担当する常勤ヘルパー全 25 名<sup>注 2)</sup>を対象とし、担当する全ケースについて回答を求めた。同じケースを複数のヘルパーが担当する場合も、精神的負担感はヘルパーによって異なることが予想されたので、各ヘルパーに回答を求めた。質問紙は面接調査結果に基づいて作成し、ヘルパーと被介護者、被介護者家族および近所との関係、および環境要因(汚い、暗い、臭い、暑い・寒い等)について負担感を尋ねた。また、担当ケースについて身体的負担感と精神的負担感を 5 段階で評価させた。

この他、腰痛・頸肩腕障害に関する断面調査<sup>10)</sup>、疲労症状に関する調査<sup>11)</sup>、および筋電図測定による介護補助具の使用評価<sup>12)</sup>と作業中の筋負担の検討<sup>13)</sup>を行った。

#### ・結果

##### 1. 同行調査および面接調査

同行調査の結果、介護および援助項目は表 1 および 2 のように分類でき、各項目ごとに身体的負荷要因を分類できた。身体介護には、入浴・清潔・整容と排泄の介助があり、それぞれの作業内容として移乗、移動、衣服着脱、洗体・洗髪、清拭などがあつた。作業により生じる身体的負荷としては、不良姿勢の出現、腰背部の強い力の発揮、上肢の挙上・中空保持などが、ま

た被介護者による身体的負荷としては、高い要介護度、体重の重さ、1人での介助などが挙げられた。さらに、浴室や便所の狭さ、高温多湿、手すりが無いといった環境も身体的負荷要因となる。家事援助には、掃除、洗濯、買い物、調理、および食事の援助があり、表2に示すような作業内容と身体的負荷要因が挙げられた。家事援助の身体的負荷要因は身体介護とほぼ共通していたが、被介護者やその家族からの要求度（掃除

・洗濯方法、清潔さ、干し方、特定の品物や店の指定、味付け、煮込み具合など）も負荷要因となっていた。

面接調査から明らかになった精神的負荷・負担要因を表3に示した。得られた回答は、職場の問題、ヘルパーと被介護者間の問題、ヘルパーと被介護者の家族間の問題、近所との関係、および環境の問題に分類できた。

表1 身体介護における介護項目、作業内容、および身体的負荷要因

介護項目	作業内容	身体的負荷要因
入浴 および 清潔・整容	ベッド-車椅子・シャワーチェア間移乗 浴室・洗面所までの移動 衣服着脱 洗体・洗髪（かけ湯、シャワー） 拭き作業 ベッド上の清拭 他	<作業の要因> ・不良姿勢の出現 （前傾、中腰、ひねり） ・腰背部の強い力の発揮 ・上肢の挙上、中空保持 <被介護者の要因> ・重い要介護度 ・重い体重 ・1人で介助 <環境要因> ・狭い浴室や便所 ・高温多湿 ・手すりが無い
排泄	ベッド-車椅子間移乗 車椅子-便器間移乗 便所までの移動 衣服着脱・おむつ交換 拭き作業 汚物処理 他	

表2 家事援助における援助項目、作業内容、および身体的負荷要因

援助項目	作業内容	身体的負荷要因
掃除	掃除機の使用 雑巾がけ モップがけ はたきがけ 荷物の移動・運搬 整理整頓 他	<作業の要因> ・不良姿勢の出現 （前傾、中腰、四つ這い、ひねり） ・上肢の挙上、中空保持、反復動作 ・腰背部および上肢の強い力の発揮 <被介護者の要因> ・被介護者からの高度な要求 （掃除・洗濯方法、清潔さ、干し方、特定の品物や店の指定、味付け、煮込み具合等）
洗濯	洗濯物の入れ替え （洗濯槽⇔脱水槽、洗濯機⇔乾燥機） 干し作業 取り込み作業 他	・高い要介護度 <環境要因> ・ひどい汚れ、散らかり
買い物	希望の品を買って運搬 （被介護者宅から出かける、又は被介護者宅へ行く途中に立ち寄り）	・広い掃除面積 ・重い荷物 ・大量の洗濯物 ・高い物干し竿 ・たくさんの買い物袋
調理	料理 後片づけ	・重い買い物 ・遠い距離 ・高さを調整できない調理台
食事	食事の介助	・狭い台所、高温、足下の冷え ・食事場所までの移動が困難

## 2. 被介護者と介護項目に関する調査

回収した全 171 ケースのうち、1 家庭に 2 人の被介護者がいた 7 ケースを除いた 164 ケースについて見ると、1 ケースあたりの必要な介護項目数は平均 3.5 項目あった。

主な身体介護とその内容に対する評価および実施割合を表 4 に示す。清潔・整容の介助は 99 ケース(60%)で実施され、このうち 41%が衣服着脱に全介助を要し、37%が「移動時の困難さがあり」と評価されていた。入浴の介助は 50 ケース(30%)で実施され、このうち 50%で全介助が必要、50%で「不自然な姿勢が多い」、32%で「湯をくみ出す動作が頻繁にある」と評価された。排泄の介助は 50 ケース(30%)で実施されており、このうち 68%が全介助を要した。

次に主な家事援助とその内容に対する評価および実施割合を表 5 に示す。「掃除」の実施は 106 ケース(65%)と家事援助の中で最も多く、その 70%で床の雑巾がけを行っており、36%で汚れの程度が「汚いまたは大変汚い」と評価された。「買い物」の援助(77 ケース)では、その 22%で「重量が重いまたは大変重い」、また「調理」の援助(60 ケース)では、その 40%で「調理に対する要求度が高い」「台所や調理道具が使いにくい」と評価された。

年齢、身長・体重、身体的介護について同居人の協力度、および ADL レベルを表 6 に示す。被介護者の年齢は 7~100 歳、身長は 110~180cm、体重は 11~85kg と分布に幅があった。原則としてヘルパーが 1 人で訪問するケースは全体の 92%を占めており、同居人の協力が無いケースおよび独居のケース計 75%では、ヘルパー 1 人で身体介護を行う状況にあった。

## 3. 精神的負担に関する調査

調査対象ヘルパーの担当延べケース数は 155 あり、そのうち 150 ケース(97%)について回答が得られた。精神的負担感の訴え率を図 1 に示す。「介護後も気にかかる」、「被介護者と意思疎通がとれない」、「被介護者の意欲がない」「同居者と意思疎通が取れない」等、主としてヘルパーと被介護者および被介護者家族間の人間関係に関する項目で訴え率が高く、またセクシャルハラスメントや暴力的言動に関する訴えも見受けられた。

## I. 考察

### 調査実施時期と調査対象集団について

本調査実施の翌年(2000 年 4 月)に介護保険制度が導入された。その結果、調査対象の A 市役所高齢福祉課では、新規の介護依頼については原則として民間事業所に委託し、継続性が必要であったり介護度の重いケースを中心としたサービス提供に移行した。また、同制度導入以降、全国的にホームヘルパーの雇用形態は多様化し、非常勤者割合が増加している<sup>15, 16)</sup>。したがって、本調査対象の公務員ホームヘルパーの労働実態は、わが国におけるホームヘルパーの現状を代表し

表3 面接調査から明らかになった精神的負担・負担要因

#### I. 職場の問題

- ・ケースの割り振りが偏っている
- ・仕事が多すぎる
- ・職場になかなか慣れない
- ・仲間や上司(部下)とうまくいかない
- ・プライバシーがない
- ・仕事が単調でつまらない
- ・仕事に満足できない
- ・納得のいかない時がある
- ・理想と現実のギャップ

#### II. ヘルパーと被介護者間の問題

- ・意思疎通がうまくいかない
- ・被介護者がヘルパーに非協力的
- ・アドバイスを受け入れてくれない
- ・被介護者が何事に対しても意欲がない
- ・家庭内での愚痴を聞かされる
- ・ほかのヘルパーの悪口を聞かされる
- ・文句を言われる
- ・被介護者の気分振り回される
- ・暴力を振られる不安がある
- ・攻撃的な言葉を投げつけられる
- ・被害妄想的な言動がある
- ・不潔な行為がある
- ・仕事を評価してもらえない
- ・ヘルパーが必要と思うことをやらせてもらえない
- ・訪問しても喜ばれない
- ・ヘルパー派遣に対して被介護者が偏見を持っている
- ・話が長くて疲れる
- ・介護終了後も気にかかるケースがある

#### III. ヘルパーと被介護者の家族間の問題

- ・意思疎通がうまくいかない
- ・被介護者の家族がヘルパーに非協力的
- ・アドバイスを受け入れてくれない
- ・ヘルパー派遣に対して被介護者家族が偏見を持っている

#### IV. 近所との関係

- ・ヘルパー派遣に対して近所が偏見を持っている

#### V. 環境

- ・非介護者宅の中が、汚い、暗い、臭い、暑い、寒い、うるさい、散らかっている

表4 身体介護とその内容に対する評価および該当割合

介護項目	内容に対する評価	該当割合
清潔・整容 (n=99)	衣服着脱に要全面介助	41%
	移動の困難さがある	37%
入浴 (n=50)	移動の困難さがある	58%
	入浴に要全面介助	50%
	不自然な姿勢が多い	50%
	風呂場の広さが狭すぎる	44%
	抱きかかえる動作が必要	36%
	湯を汲み出す動作が頻繁	32%
排泄 (n=50)	排泄に全面介助を要する	68%
	移動の困難さがある	32%
	車椅子への移動に要全面介助	30%
	便所の広さが狭すぎる	20%

nは各介護項目別の実施されていたケース数（回収した171全ケースのうち1家庭に2人の被介護者がいた7ケースを除く164ケース中）。該当割合20%以上のものを抽出。

表6 被介護者の年齢・身長・体重・ADLおよび同居人の協力度

年齢分布 (歳)	割合
～10	2%
～20	0%
～30	3%
～40	2%
～50	4%
～60	12%
～70	20%
～80	21%
>80	33%
無回答	3%

身長 (cm)	体重 (kg)
平均 154	平均 50
最高 180	最大 85
最低 110	最小 11

ADLレベル (重複回答)	割合
歩行に要全面介助	17%
移動に要全面介助	27%
車椅子の使用あり	42%
病気に関する特別な配慮必要	23%

同居人の協力度	割合
あり	23%
なし	34%
独居	41%

表5 家事援助とその内容に対する評価および該当割合

援助項目	内容に対する評価	該当割合
掃除 (n=106)	床の雑巾がけがある	70%
	汚いまたは大変汚い	36%
	重い荷物の移動がある	30%
買い物 (n=77)	買物が重いまたは大変重い	22%
調理 (n=60)	調理に対する要求度が高い	40%
	台所が使いにくい	40%
	調理道具が使いにくい	35%
洗濯 (n=57)	二層式洗濯機を使用	30%
	洗濯量が多い	23%
食事 (n=24)	食事に要全面介助	38%
	移動の困難さがある	21%

nは各援助項目別の実施されていたケース数（回収した171全ケースのうち1家庭に2人の被介護者がいた7ケースを除く164ケース中）。該当割合20%以上のものを抽出。

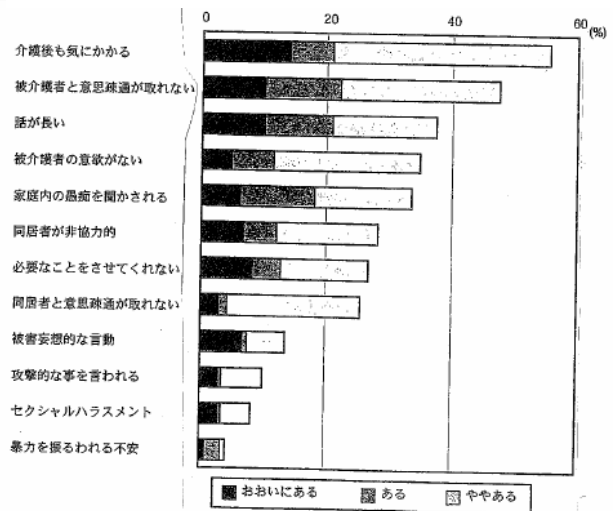


図1 精神的負担感の訴え (25人のヘルパーが担当する155ケースについて)

ているとは言い難い。しかし、ホームヘルプ労働は「高齢者や障害者のために在宅生活に困難を持つ要介護・支援者（時にはその家族）に対し、主としてその人の居宅で家事援助や身体介護、相談・助言等を行うことを通じて、生活の自立を支援する仕事」と重田は定義しており<sup>8)</sup>、その特徴とその負担内容が雇用形態により大きく異なるとは考えにくい。そこで本調査結果をもとに、ホームヘルパーの身体的・精神的労働負担と安全衛生管理について検討した。

## 2. 身体介護および家事援助の筋負担について

結果に示したように、必要とされる介護内容、および年齢、身長・体重、同居人の協力度、ADL等は多様であり、介護・援助項目(表4、5)の必要とされる組み合わせ(項目数および内容)と被介護者の要因(表6)によって、ホームヘルパーの筋負担は大きく左右される。

表面筋電図測定により介護作業中の筋負担を検討した事例調査<sup>13)</sup>によると、身体介助(排泄介助)時は、立位で静止している時に比べて肩部で約12倍、腰部で約3倍の筋電位が認められた。また、家事援助(掃除、洗濯)時の平均RMS(Root Mean Square)値は排泄介助時の60~80%に達し、中央値を見ると肩部では身体介助時とほとんど差がなかった。こうした筋負担を軽減するためには、複数ホームヘルパーでの介助実施、また筋負担のより少ない作業姿勢や有用な介護補助具利用に関する研修および実践といった対策が求められる。

## 3. 精神的負担について

面接調査の結果に基づいて、精神的負担に関する独自の質問紙を作成し調査した結果、主としてホームヘルパーと被介護者および被介護者家族間の人間関係に関する項目で精神的負担感の訴え率が高かった。また、暴力的言動に関する訴えの存在は、ホームヘルプ労働における安全上の問題が示されたとも言える。

ヒューマンサービス労働に従事する職業集団ではバーンアウトが発生しやすいとされる<sup>18)</sup>。Maslach Burnout Inventoryを用いた調査<sup>9)</sup>では、常勤者、仕事のコントロールが低いことおよび仕事内容に対する満足度が低いことと情緒的疲弊感との間に関連が認められている。対策として、ストレス対処の方策である個人

レベルでのストレス軽減および除去には限界があり、負担の軽減、増員、休業制度の確立といった改善が不可欠であるとともに、雇用主の健康管理システムの重要性が指摘されている<sup>17)</sup>。

## 4. ホームヘルパーの労働安全衛生管理について

調査結果から、ホームヘルプ労働の特徴は、1)個々のケースに合せた介護内容を、それぞれの住宅環境および被介護者やその家族との人間関係に配慮しながら実施すること、2)介護家庭が労働の場であること、3)身体的負担は、介護内容の多様さに加えて被介護者の体格、ADL、および同居人の協力度等によっても左右されること、4)被介護者およびその家族との人間関係による精神的負担が大きいこと、5)セクシャルハラスメントや暴力を受ける可能性があること、などが挙げられた。

これまで、施設介護に関わる職種の安全衛生については、過去の問題発生を教訓にして、旧労働省が「職場における腰痛予防指針」<sup>18)</sup>、「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」<sup>19)</sup>の通達などを出している。しかし、在宅介護支援労働は作業現場が介護家庭であるため、先に述べた指針や通達などが適用できる施設介護の場合に比べて、職場巡視による問題発見や、作業環境及び作業方法の改善の具体化が困難な側面があり、従来の安全衛生管理制度と方法では十分対応できない。また、過重な筋負担については健康障害のリスクとして取りあげられやすいが、本調査で明らかになったメンタルヘルスの問題やセクシャルハラスメント・暴力への対策については、通達が出されていない。ホームヘルパーには被介護者から知り得た情報の守秘義務があり、相談できる体制が整備されていないとホームヘルパー個人が悩みを抱え込む可能性がある。

イギリスの政府機関であるHSE(Health and Safety Executive)は、発行したホームヘルプ労働の手引書の中で、ホームヘルプ労働におけるリスク評価およびマネジメントの必要性を主張している<sup>20)</sup>。そのマネジメントには、環境条件、感染予防、攻撃的な行動の危険性、被介護者のプライバシーなど身体的作業以外で考慮すべき事項も含まれている。わが国では、ホームヘルパーの労働安全衛生のリスクマネジメントやケースマネ

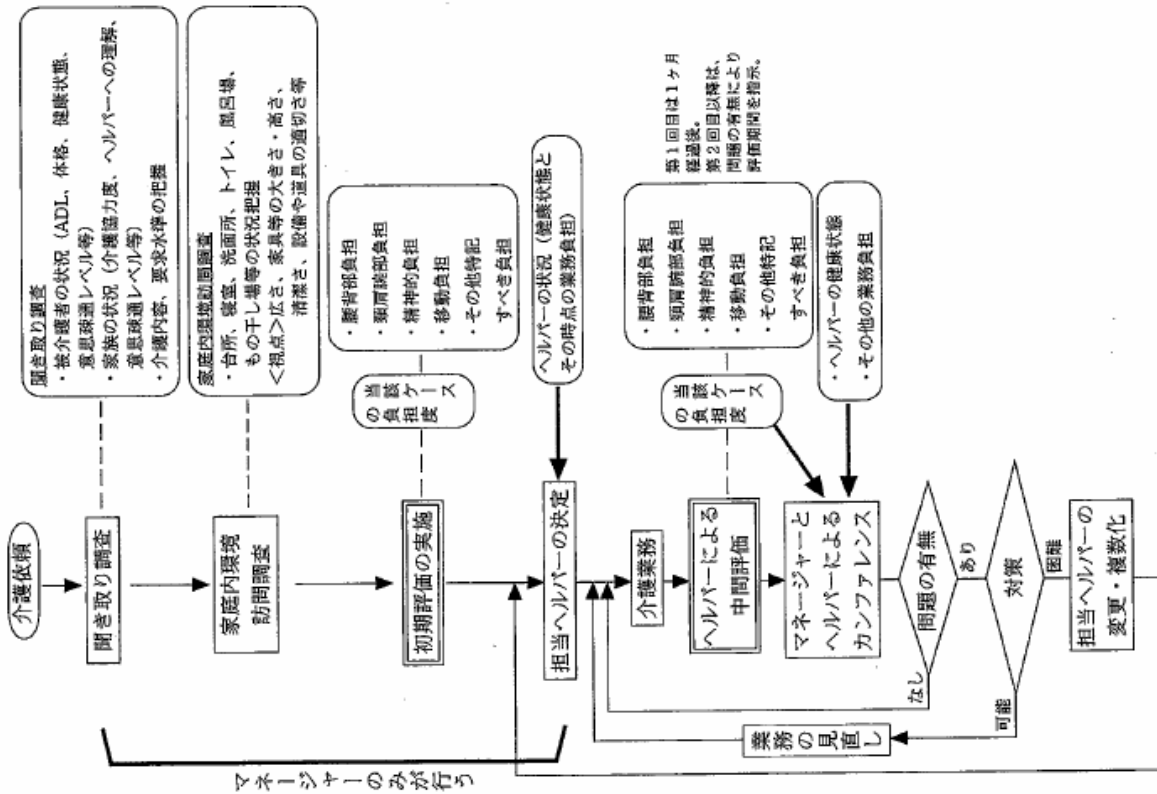


図2 ホームヘルパーの労働安全衛生管理のためのケースマネジメントシステム

□：本システムの中でも特に重要なポイント

作業内容	要・不要 (○、×)	腰・背・腕部負担	頭・肩・胸部負担	評価ポイント例
清掃				汚さ、道具、ふき掃除、面積、要求度、姿勢、動作の反復
洗濯				量、洗濯機、干場、姿勢、動作の反復
調理				調理器、台所環境、要求度、姿勢、動作の反復
食事				ADL、所要時間、介助姿勢、動作の反復
買い物				買い物物量、要求度
他( )				
家事介護負担計	/			/
入浴				ADL、体格、風呂場、広さ、お湯掛け、介助姿勢、動作の反復
排泄				ADL、体格、トイレ環境、介助姿勢
清拭				ADL、体格、所要時間、ベッドの高さ、介助姿勢、動作の反復
洗髪(入浴以外)				ADL、体格、所要時間、ベッドの高さ、介助姿勢、動作の反復
洗面				ADL、体格、環境、介助姿勢、動作の反復
ベッド上水平移動				ADL、体格、介助姿勢
着替え				ADL、体格、介助姿勢
移動				ADL、体格、移動方法、距離、介助姿勢
通院・外出				ADL、体格、移動方法、距離、介助姿勢
他( )				
他( )				
他( )				
身体介護負担計	/			/
精神的負担				被介護者や家族の抱える困難さ、介護難さや同居家族との関係、心身の安全に関わる問題、在宅環境等
被介護者家庭裏での移動負担				移動手段、移動経路、送達、階段、時間等
その他特記すべき負担				医療上の特別な配慮が必要、一家庭に被介護者が複数いる等

評価点の算出方法

※負担評価点 (無し=0、ややあり=1、あり=2、極めてあり=3)

図3 ケース毎の作業負担評価票例

ジメントが確立されておらず、政策的検討もなされていない。

本調査研究から、ホームヘルパーの作業管理として、心身の負担の大きなケースが特定ホームヘルパーに集中しないよう、また検診によって業務軽減等を要するホームヘルパーに対処できるようなケースマネジメントシステム(図2)が必要と考えられた。本システムを説明すると、介護依頼を受ければ、まずマネージャーが、被介護者の状況(体格、ADL、コミュニケーションレベル、家族の協力度、要求水準等)および必要とされる介護内容を詳細に聞き取った上で、被介護者家庭を訪問し、家庭内の作業環境(広さ、家具等の大きさ・高さ、清潔さ、設備や道具の適切さ等)を調査する。マネージャーは、聞き取り調査と訪問調査の結果を基に、心身の負荷を評価(初期評価)し、その評価結果およびホームヘルパーの健康状態や他の業務負担を勘案して担当ホームヘルパーを決定する。介護業務が開始され一定期間が経過した時点で、実際に介護を行うヘルパーが、チェックリストを用いて心身の負担を検証した後、担当ヘルパーとマネージャーによるカンファレンスを行い、介護業務遂行上の問題を把握する。心身の負担を検証するには、図3に示すようなものが必要と考えられた。問題があれば対策を検討し、業務の見直し(作業姿勢や作業環境の改善、介護補助具の導入、介護以外の業務の軽減等)により解決を図る。それが困難な場合はヘルパーの変更や複数化を行い、新しい担当ヘルパーを決定する。また、担当ヘルパー決定時やカンファレンス時にはホームヘルパーの健康状態をチェックし、健康管理に役立てる。こうしたマネジメントシステムの実施にあたっては、マネージャーの養成と、依頼されたケースについてホームヘルパーの心身の負荷および負担を評価する方法の開発が必要である。

## II. まとめ

雇用条件や安全衛生管理体制が比較的整備された公務員ホームヘルパーでも、適切な予防対策が実施されない健康障害が生じていたのは、ホームヘルプ労働の特性を考慮した安全衛生管理方法が未確立であることが一つの要因と考えられた。介護保険制度導入以降、民間企業が在宅支援領域に参入しており、営利の追求といった側面からはホームヘルパーの労働密度が高まる状況にある。また、非営利的組織として新たにホームヘルパー派遣を担う小規模福祉法人等での安全衛生管理体制は、財政的および制度的理由から整備の遅れが予想される。ホームヘルパーの健康障害の拡大は、介護・援助を受ける地域住民の生活の質にも影響を及ぼすと考えられ、ホームヘルパーの安全衛生管理制度確立と実施が急務である。

謝辞：本調査実施にあたり全面的にご協力いただいたホームヘルパーと被介護者家庭の皆様には厚く御礼申し上げます。また、本稿執筆にあたり貴重な助言をいただきました重田博正氏に感謝いたします。

注1) 文献引用した「介護サービス施設・事業諸調査」には、訪問介護事業における介護職員として、「訪問介護に従事する介護職員(訪問介護員)」および「訪問入浴介護に従事する介護職員」の人数が示されており、「ホームヘルパー」という表現が用いられていなかったため、ここではあえて「訪問介護員と訪問入浴介護における介護職員」という表現を用いた。

注2) A市公務員ヘルパーの定員は52名であるが、介護保険制度開始の準備のため、本調査を実施した1999年10月から、主として介護業務に従事する常勤ヘルパーは全員で25名となった。

編集委員会注：本論文は、社会医学研究第21号に掲載されたものだが、重要な欠落があり、今回、本誌に再掲載したものである。



## 【参考文献】

- 1) 厚生省老人保健福祉局．今後5か年の高齢者保健福祉施策の方向～ゴールドプラン21～．1999．
- 2) 厚生労働大臣官房統計情報部．平成14年介護サービス施設・事業所調査の概要．2002．
- 3) Johansson J.Å. Psychosocial work factors, physical work load and associated musculoskeletal symptoms among home care workers. *Scandinavian Journal of Psychology* 1995; 36 (2): 113-129.
- 4) Zeytinoglu I.U., Denton M.A., Webb S., Lian J. Self-reported musculoskeletal disorders among visiting and office home care workers. *Women & Health* 2000; 31 (2/3): 1-35.
- 5) 重田博正．ホームヘルパーの健康問題—イギリスグラスゴー大学の調査とGMB憲章から学ぶ．賃金と社会保障 1999; 1261: 30-53.
- 6) 湧井忠昭．ホームヘルパーの疲労．保健の科学 1995; 37 (4): 231-235.
- 7) 湧井忠昭．ホームヘルパーの業務分析と生体負担—労働科学の観点から—．介護福祉教育 1996; 2 (1): 30-33.
- 8) 重田博正．ホームヘルプという仕事—ホームヘルパーの健康と労働負担に関する研究—．賃金と社会保障 1999; 1250・51: 88-114．
- 9) 近藤恭子、築島恵理、岸玲子．ホームヘルパーにおけるMBI (Maslach Burnout Inventory) とその関連要因について．産業衛生学雑誌 2000; 42: 157.
- 10) 富岡公子、北原照代、埜田和史他．某市公務員ヘルパーにおける労働負担調査(第1報)—腰痛・頸肩腕障害に関する断面調査の結果—．産業衛生学雑誌 2000; 42: 625.
- 11) 北原照代、富岡公子、埜田和史他．某市公務員ヘルパーにおける労働負担調査(第2報)—疲労に関する質問紙調査の結果—．産業衛生学雑誌 2000; 42: 626.
- 12) 辻村裕次、北原照代、埜田和史他．介護補助具利用による作業負担軽減の評価．産業衛生学雑誌 2001; 43: 367.
- 13) 北原照代、富岡公子、辻村裕次他．在宅介護労働における筋負担の検討．産業衛生学雑誌 2001; 43: 368.
- 14) 藤原恭子、築島恵理、岸玲子．ホームヘルプサービス職の労働実態と問題点—札幌市における滞在型ヘルパーと巡回型ヘルパーの勤務形態別の比較．日本公衆衛生学雑誌 2003; 50 (7): 613-620.
- 15) 小野雄一郎．介護労働者の労働条件・労働衛生対策．産業衛生学雑誌 2001; 43: 172-173.
- 16) 日本介護クラフトユニオン．介護事業従事者の就労実態調査報告書．東京都．2000．
- 17) 田尾雅夫編著．ヒューマンサービスの組織—医療・保険・福祉における経営管理．京都：法律文化社、1995; 171-191.
- 18) 労働省基発第547号通達．職場における腰痛予防対策指針．1994．
- 19) 労働省基発第65号通達．上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準．1997．
- 20) Health and Safety Executive. Handling home care - Achieving safe, efficient, and positive outcomes for care workers and clients. United Kingdom. 2001.

**資料 被介護者と介護内容に関する調査票**

以下の各項目について、カッコ内に記入し、あてはまるものに○をつけてください。自由記載欄には、質問の項目に関連して気がついたことを自由にお書き下さい。

あなたの氏名 ( ) 記入日 10月 ( ) 日

**1. 被介護者の特性**

被介護者氏名	( )		
性別	1. 男      2. 女	年齢	( ) 歳
身長	( ) cm	体重	( ) kg
家族	1. 一人暮らし      2. 同居者がいる		
ヘルパー数 (原則として)	1. 一人で訪問      2. 複数で訪問		
身体的な介護 (持ち上げ、支えなど) について同居人の協力	1. あり      2. なし		

自由記載欄 ( )

**2. 訪問先への移動**

移動手段 (複数回答可)	1. 徒歩 ( ) 分      2. 自転車 ( ) 分 3. バイク ( ) 分      4. バス      5. 電車
総移動時間 (介護センターから被介護者宅まで)	( ) 分
移動の負担感	1. 特になし      2. 少しあり      3. おおいにあり

→負担感が「ある」理由  
 1. 坂道などの路面状況に要因  
 2. 荷物が重い・多いなど持ち物に要因  
 3. エレベーターがないなど訪問先の住宅構造の問題  
 4. その他 ( )

自由記載欄 ( )

**3. 被介護者の身体的状況**

歩行介助	1. 自立      2. 一部介助      3. 全面介助
座位保持	1. 自立      2. 支えが必要      3. できない
移動介助	1. 自立      2. 一部介助      3. 全面介助
車椅子使用	1. なし      2. あり
体位交換の必要性	1. なし      2. あり
医療的行為 (じょくそう処置、薬の内服、経管栄養など)	1. なし      2. あり
病気に関連する特別な配慮 (例えば病名を知らせていない場合など)	1. 不要      2. 必要
視力障害による介護上の配慮	1. 不要      2. 必要
聴力障害による介助上の配慮	1. 不要      2. 必要
被介護者自らが意志表示をできるかどうか	1. できる      2. 時々できない      3. できない

自由記載欄 ( )

**4. 寝所は・・・1. ベッド    2. 布団**

**5. 介護内容・・・当ケースについて、必要な介護内容すべてに○をつけてください。**

1. 清潔、整容 (衣服着脱、洗顔・整髪、爪切り、薬の内服など)    2. 入浴    3. 排泄  
 4. 食事    5. 掃除    6. 洗濯    7. 買い物    8. 調理    9. その他 ( )

**6. 5で○をつけた項目について、以下の問いにお答えください。**

**1. 清潔、整容**

衣服着脱	1. 一部介助      2. 全介助
狭さと段差と距離の点から見た、洗面所までの移動の困難さ	1. なし      2. あり
医療的行為があることによる介助の困難さ	1. なし      2. あり

自由記載欄 ( )

## 2. 入浴

介助度	1. 一部介助 2. 全介助
湯船に入れる場合抱え上げる動作	1. 不要 2. 必要
浴槽から湯をくみ出す動作	1. なし 2. あり 3. 頻繁にあり
シャワーを手に持ちながら作業する	1. なし 2. あり 3. 頻繁にあり
介助する上で風呂場の広さ	1. 普通 2. 狭すぎる
介助道具（リフト・バスタブ等）の利用	1. あり 2. なし
風呂場までの移動手段	1. 介助不要 2. 歩行介助必要 3. 車椅子・バスタブ等
車椅子・バスタブ等への移動	1. なし 2. 一部介助 3. 全介助
入浴前後の衣服着脱	1. なし 2. 一部介助 3. 全介助
狭さと段差と距離の点から見た、風呂場までの移動の困難さ	1. なし 2. あり
不自然な姿勢をとる頻度（腰を曲げる膝をつく、かがむ、体をひねる）	1. 少ない 2. ときどき 3. 多い

自由記載欄（ ）

## 3. 排泄

介助度	1. 一部介助 2. 全介助
おむつ	1. なし 2. 時々使用 3. 常時使用
寝所のそばでポータブルトイレを使用	1. なし 2. あり
介助する上で便所の広さ	1. 普通 2. 狭すぎる
便所までの移動手段	1. 介助不要 2. 歩行介助が必要 3. 車椅子
車椅子などへの移動	1. 介助不要 2. 一部介助 3. 全介助
狭さと段差と距離の点から見た、便所までの移動の困難さ	1. なし 2. あり

自由記載欄（ ）

## 4. 食事

介助度	1. 見守り 2. 一部介助 3. 全介助
狭さと段差と距離の点から見た、食事場所までの移動の困難さ	1. なし 2. あり

自由記載欄（ ）

## 5. 掃除

方法（複数回答可）	1. 掃除機 2. ほうき 3. 雑巾 4. モップ 5. その他
床の雑巾がけ（モップを使わない）	1. なし 2. あり 約（ ）分
汚れの程度	1. 普通 2. 汚い 3. たいへん汚い
掃除のために行う重い物の移動	1. なし 2. あり
掃除に対する要求度	1. 普通 2. 高い
掃除にかかる時間	約（ ）分
不自然な姿勢をとる頻度（腰を曲げる膝をつく、膝を曲げる、かがむ）	1. 少ない 2. 時々 3. 多い

自由記載欄（ ）

## 6. 洗濯

方法	1. 全自動 2. 二層式 3. 手洗い
量	1. 普通 2. 多い（ ）回
物干し竿の高さ	1. 普通 2. 低すぎる 3. 高すぎる

自由記載欄（ ）

## 7. 買い物

買い物の経路	1. 訪問先に行く途中でする 2. 訪問先から買い物に出る
買い物の仕方	1. 一つの店でまとめて買う 2. いくつかの店に立ち寄る
買った物を運ぶ時間	約（ ）分
交通手段	1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. その他（ ）
重量	1. 普通 2. 重い 3. たいへん重い
買い物袋の数	約（ ）個
買い物に対する要求度	1. 普通 2. 高い

自由記載欄（ ）

## 8. 調理

台所の使いやすさ（高さ、物の出し入れ、整頓状態）	1. 普通 2. 使いにくい
調理道具の使いやすさ	1. 普通 2. 使いにくい
調理に対する要求度（味付け、材料など）	1. 特になし 2. 高い

自由記載欄（ ）