

第2章

腰痛对策

1 腰痛とは

1 腰痛の定義

「腰痛」とは疾患（病気）の名前ではなく、腰部（図 2-1-1）を主とした痛みやはりなどの不快感といった症状の総称です。一般に座骨神経痛（ごこつしんけいつう）を代表とする下肢（脚）の症状を伴う場合も含まれます。腰痛は誰もが経験しうる痛みです。

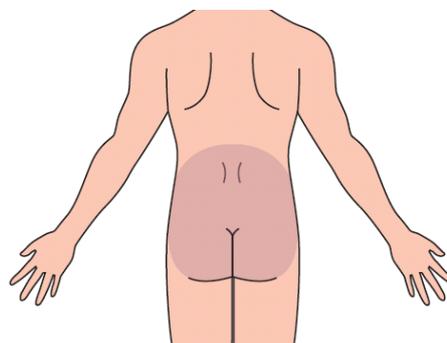


図 2-1-1 腰痛の範囲の定義

2 特異的腰痛と非特異的腰痛

医師の診察および画像の検査（X線やMRIなど）で腰痛の原因が特定できるものを特異的腰痛、厳密な原因が特定できないものを非特異的腰痛といいます。ぎっくり腰は、椎間板（ついかんばん）を代表とする腰を構成する組織のケガであり、医療機関では腰椎捻挫（ようついねんざ）又は腰部挫傷（ようぶざしょう）と診断されます。しかしながら、厳密にどの組織のケガかは医師が診察してもX線検査をしても断定できないため非特異的腰痛と呼ばれます。腰痛の約85%はこの非特異的腰痛に分類されます。通常、腰痛症と言えば非特異的腰痛のことを指します（図 2-1-2）。

まず、頻度の少ない特異的腰痛について解説します。

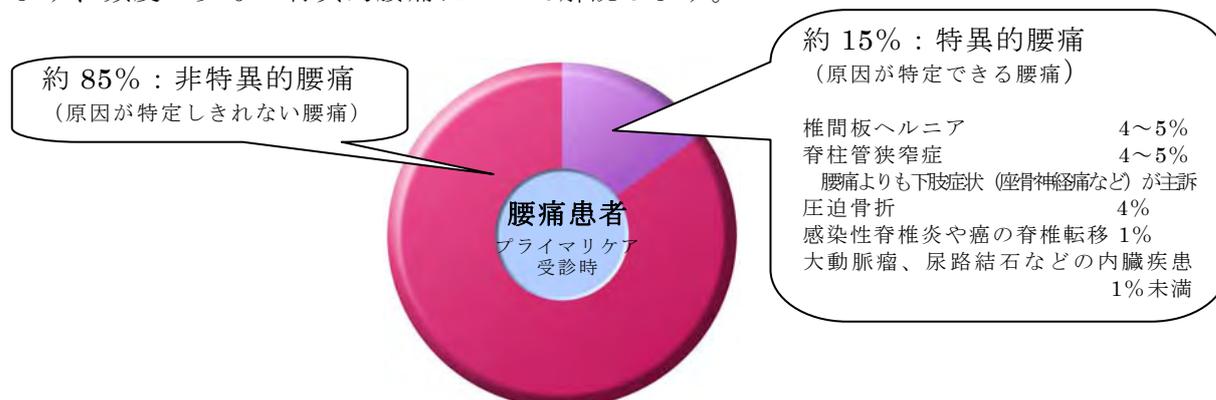


図 2-1-2 腰痛の原因

（資料出所：What can the history and physical examination tell us about low back pain?
JAMA 268: 760-765, 1992）

（1）特異的腰痛の代表例

原因が確定できる特異的腰痛は、医療機関を受診する腰痛患者の15%くらいの割合といわれています。その内訳は、腰痛自体よりも座骨神経痛を代表とする脚の痛みやしびれが主症状の疾患である腰椎椎間板（ようついついかんばん）ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症（ようぶせきちゅうかんきょうさくしょう）がそれぞれ4~5%、

高齢者の骨粗鬆症（こつそしょうしょう）の方に多い圧迫骨折が約4%、結核菌も含む細菌による背骨の感染（感染性脊椎炎）や癌の脊椎への転移など背骨の重篤な病気が約1%、尿路結石や解離性大動脈瘤（かいりせいだいでどうみゃくりゅう）など背骨以外の病気が1%未満です。以下、腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症について解説します。

① 腰椎椎間板ヘルニア

椎間板が突出あるいは脱出し、座骨神経の始発駅部分である腰の神経（主に神経根）が刺激されることにより症状が生じる疾患です（図2-1-3）。若年～中年層にみられる座骨神経痛は本症が原因である可能性が高いところです。他人（医療機関では医師）が、仰向けに寝た状態で症状がある方の足を、膝のうらを伸ばしたまま少しずつ挙げていった時、座骨神経痛が強まり途中で挙げられなくなったら診断は概ね確定します（専門的には下肢伸展挙上（かししんてんきょじょう）テスト陽性といいます）。これを一人で判断する場合には、椅子などに浅く腰掛けた状態から症状がある方の足を伸ばしたまま少しずつ挙げてみて、座骨神経痛が強まることで判断できます（図2-1-4）。中には痛みのため、体が横に傾いたままになってしまうこともあります（専門的には疼痛性側弯（とうつうせいそくわん）といいます）（図2-1-5）。

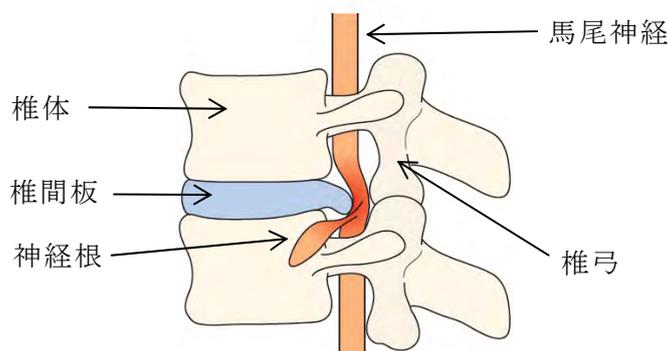


図 2-1-3 椎間板ヘルニア

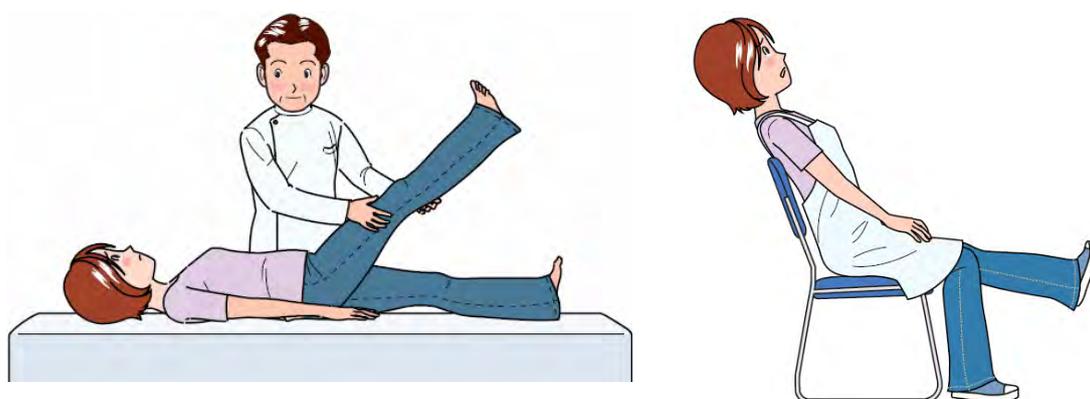


図 2-1-4 椎間板ヘルニアの診断（下肢伸展挙上テスト）

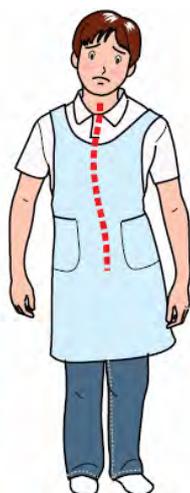


図 2-1-5 疼痛性側弯

② 腰部脊柱管狭窄症

腰骨（腰椎）の加齢変化に伴い、腰の神経（神経根および馬尾（ばび））が圧迫されることに起因します。高齢の方で、背筋が伸びた姿勢になる立ちっぱなしや歩行中に足の痛みやしびれが生じ、腰が少し前かがみになる椅子に座っている時、横向きで寝ている時、自転車に乗っている時は楽であるといった場合は本症が疑われます。背筋を伸ばした姿勢では、腰の神経が強く圧迫され神経の血液循環が悪くなりますが、逆に少し前かがみになると神経の圧迫が減るためです(図 2-1-6)。特に、歩行中に症状が悪化し一時的に歩けなくなり、前かがみ姿勢で少し休むと再び歩きだせることを間欠跛行（かんけつはこう）と呼び、本症に特徴的とされています（図 2-1-7）。

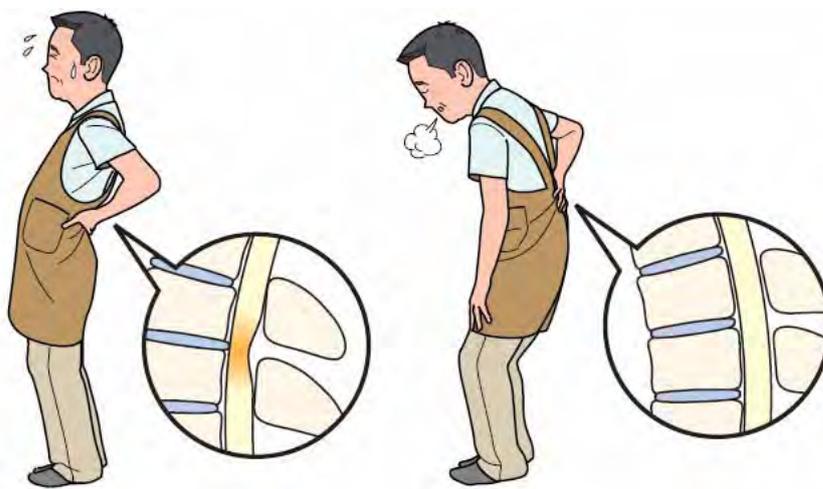


図 2-1-6 腰の動きと狭窄の程度

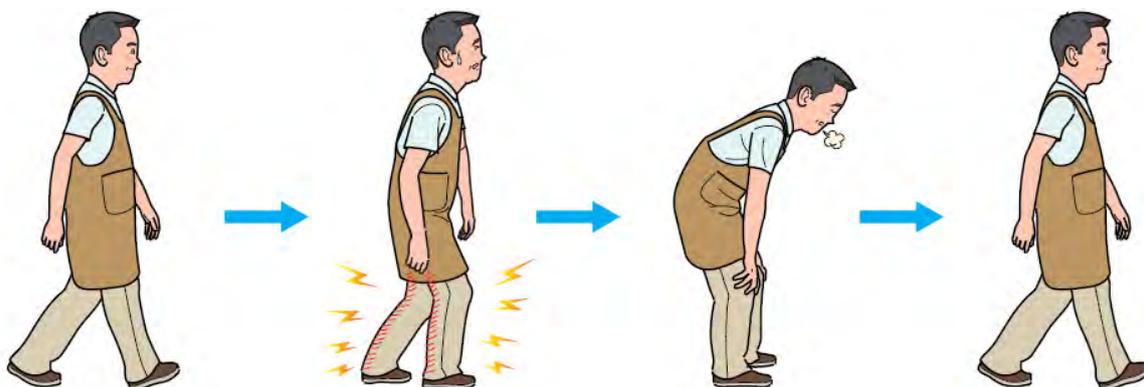


図 2-1-7 間欠跛行

(2) 非特異的腰痛

多くは椎間板のほか椎間関節、仙腸関節といった腰椎の関節部分、そして背筋など腰部を構成する組織のどこかに痛みの原因がある可能性は高いところですが、特異的、つまり、どこが発痛源であるかを厳密に断言できる検査法がないことから痛みの起源を明確にはできません。骨のずれ（すべり）やヘルニアなどの画像上の異常所見があっても、腰痛で困っていない人はいますし、逆に、腰痛の経験があっても画像所見は正常な場合もあります。つまり、画像上の異常所見は必ずしも痛みを説明できないことが理由の一つです。

ぎっくり腰等の非特異的急性腰痛は、初期治療を誤らなければ多くは短期間でよくなります。しかし、一度発症すると、その後長期にわたり再発と軽快をくり返しやすいことが特徴です。

2 腰痛に影響を与える要因について

腰痛を発症ないしはその症状を悪化させる要因については様々なものが指摘されています。仕事に関係する要因によって発症ないしは悪化する腰痛を「職業性腰痛」とか「作業関連性腰痛」ともいうことがあります。職場における腰痛発生の要因には、①腰部に動的あるいは静的に過度に負担を加える動作要因、②腰部の振動、寒冷、床・階段での転倒等で見られる環境要因、③年齢、性、体格、筋力等の違い、腰椎椎間板ヘルニア、骨粗しょう症等の既往症又は基礎疾患の有無および精神的な緊張度等の個人的要因があり、これら要因が重なり合って発生します（参考資料1 平成6年9月6日付け基発第547号「職場における腰痛予防対策の推進について」以下「腰痛予防対策指針」といいます。（参考1頁））。社会福祉施設における腰痛についても、三つの要因について留意する必要があります。

強度の身体的負荷

長時間の静的作業姿勢
(拘束姿勢)

前屈（おじぎ姿勢）、ひねり、
後屈ねん転（うっちゃり姿勢）

急激又は不用意な動作



振動・寒冷

床面の状態

年齢および性

体格

筋力等

心理的要因

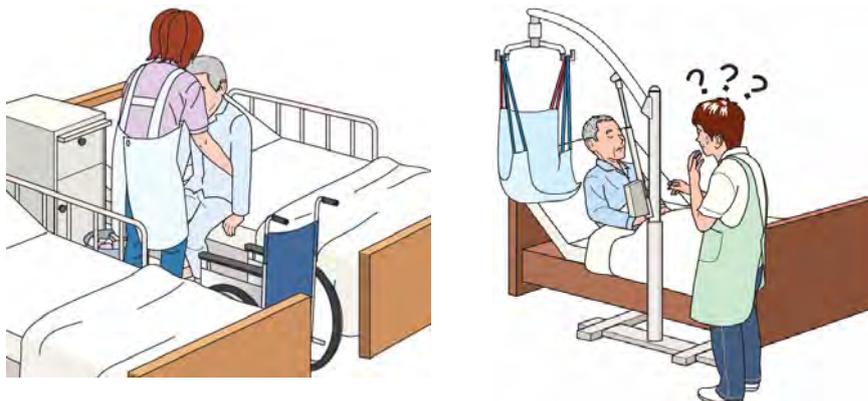
図 2-2-1 職場における腰痛の要因

(1) 動作要因・・・「重量物を頻繁に取り扱う」「腰を深く曲げたり、ひねったりすることが多い」「長時間同じ姿勢で仕事をする」「安全に作業を行うための『作業標準』や『安全作業マニュアル』がなく不自然な姿勢が連続する」など。

(2) 環境要因・・・「身体が寒冷にさらされる」「車輛運転などの全身振動に長時間さらされる」「職場が乱雑であり、安全な移動が困難である」など。

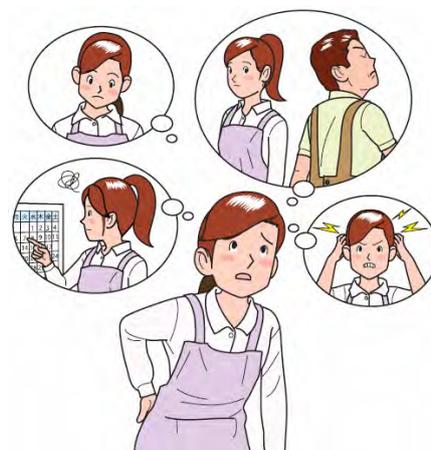


(3) 個人的要因・・・「慢性化した腰痛を抱えている」「年齢とともに痛みが続く」「腰に違和感があるが、専門家に相談できる体制がない」「腰が痛いときでも、小休止が取れない」「仮眠するベッドがないため、満足な睡眠が取れない」「夜間勤務が長い」「夜勤回数が多い」「職場にある機械・機器や設備がうまく使えない」「急いでいるため、一人で作業することが多い」など。



これらの三つの要因は、職場で労働者が実際に腰痛を発症したり、その症状を悪化させたりする場面では、何か一つの要因だけが関与しているケースはまれで、これらいくつかの要因が複合的に関与しています。

また、最近では、職場の対人ストレスなどに代表される心理的要因も注目されるようになってきています。例えば、「仕事の満足度が得にくい」「働きがいを感じられない」「仕事にイライラすることが多い」「上司や同僚とうまくいかない」「患者や利用者から嫌がらせを受ける」などです。



3 腰痛の予防対策の進め方

1 基本となる対策指針の用い方

腰痛予防対策の基本として、厚生労働省から「腰痛予防対策指針」（参考資料1（参考－1頁））が示されております。同指針は、一般的な腰痛の予防対策を示した上で、腰痛の発生が比較的多いとされる5つの作業について、作業態様別の基本的な対策を示しています。この作業態様別対策の2番目に挙げられている「重症心身障害児施設等における介護作業」の項目では、「**肢体不自由児施設、特別老人ホーム等における介護に係る腰痛の予防についても、次の措置に準じ、実情に応じた対策を講ずるよう努めること**」とされています。同指針にある、腰痛予防のために必要な一般的な対策（作業管理、作業環境管理、健康管理および労働衛生教育）については、このあと第4～7項にそれぞれ示されていますので、本項では、作業態様別の対策として示されている「重症心身障害児施設等における介護作業」の項目について、ポイントを述べます。なお、以下、社会福祉施設にて介護・保育を行う人を「介護者」、介護・保育を受ける人（乳幼児を含む）を「利用者」といいます。

（1）作業姿勢、動作

介護・保育では、前かがみ・中腰での作業や、腰のひねりを長く保つ作業が頻繁に出現します。こうした作業による腰部負担を軽減するために、「適宜小休止・休息を取る、他の作業と組み合わせる等により同一姿勢を長時間続けないようにさせること」という、基本的な考え方が示されています。

介護の方法について、利用者を床面やベッドから抱えた状態で作業させるときの姿勢は、腰痛予防対策指針の作業態様別の対策「I 重量物取扱い作業」（参考－27頁）で示されている事項によること、すなわち、「立位から床上にいる人を抱えあげる場合には、片足を少し前に出し、膝を曲げてしゃがむように抱え、この姿勢から膝を伸ばすようにすることによって持ち上げる。両膝を伸ばしたまま上体を下方に曲げる姿勢を取らないようにする。」とされています。ただし、介護者が一人で成人や障害者を抱き上げると、その体重により、腰痛の大きな要因となるため、必ず複数で作業し、リフトなどを活用するようにします。なお、腰痛予防対策指針で示されている重量制限（成人男性では体重のおおむね40%以下、一般に女性の持ち上げ能力は男性の60%ぐらい）、および女性介護者（満18歳以上）の場合だと女性労働基準規則の重量制限（断続作業で30kgまで、継続作業で20kgまで）を超えてしまいます。ですから、必ず複数で作業させるようにし、リフトなどの福祉機器を活用するなどします。

立った状態で人を抱え、体の前方で保持する場合は「できるだけ身体の近くで支え、腰の高さより上に持ち上げないようにする」こと、「背筋を伸ばしたり、身体を後に反らしたりしないようにする」こととされています。これは、老人や障害者を支える場合や、乳幼児を抱く場合にあてはまります。

また、食事介助を行う場合、腰部のひねりを避けるため、「ベッドに横座りしての介助は避け、椅子に座って利用者の正面に向くか、ベッド上でいわゆる膝まぐらの姿勢

を取る、ただし同一の姿勢を長く続けない」とされています。椅子は、高さ調節が可能で、自由に向きを変えられるものが使いやすいと考えられます。

(2) 作業標準

「作業標準」は、作業を行う上での手順や決め事のことです。介護・保育では、同一の人に対し複数の職員が日常的に関わるので、以下をポイントした作業標準の策定はとても重要です。

- ① 使用する機器、設備、作業方法などの実態に応じたものとする
- ② 利用者の身体の状態別、作業の種類別の作業手順を明記する
- ③ 職員の役割分担を明確に示す（職員の時間管理・・・作業をしながら日誌を書く、食事介助をしながら自分の食事を取るといった、2つ以上の行為を同時に行うことのないよう配慮する）
- ④ 作業場所を明確に示す

また、利用者の状態が変わったり、新しい機器や設備を導入したり、作業内容等に変更があったりしたときは、そのつど、作業標準を見直します。

(3) 介護者の適正配置

職員の数は、施設の構造、勤務体制、介護内容および利用者の心身の状況に応じた適正なものに努めること、と示されています。限られたマンパワーの中で、適正配置には困難を伴いますが、腰痛予防の観点から、特定の職員に腰部負担の大きい業務が集中しないように配慮することや、作業量に見合った適切な人数を配置すること（緊急時や繁忙期の対応も含む）が重要です。配置にあたっては、職員の腰痛の程度も把握して勘案する必要があります。

(4) 施設および設備の構造の改善

不適切な構造の施設・設備は、作業姿勢に密接に関係します。腰痛予防対策指針では「適切な介護設備、機器等の導入を図る」ことと、「介護に関連した業務を行うための設備」、例えば、事務や会議を行うため、必要に応じ、十分な広さの机、背もたれのある椅子等を整備することが示されています。また、「作業姿勢を適正化するため、実際の作業状況」を検討しての改善も示しているところです。具体的な改善事項として、以下のものが挙げられています。

① 部屋の構造

移送にできるだけストレッチャーを利用する、ストレッチャー移動に障害となる段差などを設けない。

② 浴槽の構造

ア 浴槽、洗身台、シャワー設置等の配置は、介護者の無用の移動をできるだけ少なくするようなものとします。

イ 浴槽の縁、洗身台およびシャワーの高さ等は、介護者の身長に適合するものとします。なお、これらの高さが適切でないこととなる介護者に対しては、滑りにくい踏み板等を使用させることも考慮します。

ウ 移動式洗身台、ローラーコンベヤー付き洗身台、移動浴槽、リフト等の介助機器の導入を図ります。

③ ベッドの構造等

ベッドの高さは、利用者の身体状況も考慮した上で、介護者の身長に合わせます。

なお、腰痛予防対策指針には「高さが適切でないこととなる介護者に対する履物、踏み板等の使用の考慮」とありますが、高さ調節可能なベッドがあるので、当該ベッドを利用するなどして随時、介護者に高さに合わせて作業します。

④ 付帯設備等

介護中に使用可能な背もたれつきの椅子や固めのソファを適宜配置し、くつろいで座れるようにします。また、必要な用具等は出し入れしやすい場所に収納する

⑤ 休憩室

労働者数、勤務体制を考慮し、利用に便利で、かつ、くつろげるものとするところが望ましいところです。

なお、介護設備や、機器等の導入にあたっては、人間工学や労働衛生の専門家の意見を聴き、安全衛生面のみならず、使いやすさを追求した改善を図るのが望ましいところです。

(5) その他

「腹圧を上げるため、必要に応じて、腰部保護ベルト、腹帯を使用させること」とあります。腰部保護ベルト（いわゆる腰痛ベルト）等は、適切な位置に装着して腰部にかかる圧を分散させるもので、実際に使っている介護者からは「装着して作業すると腰が楽」とか「腰の痛みがやわらいだ」といった声が少なからずあります。ただし、「これさえしていれば腰痛にならない」とは言えませんので、注意してください。また、医療用コルセットは、痛みが強いときに腰部を固定して安静を図ることを目的とした医療用具ですから、介護・保育作業中の使用はふさわしくありません。

2 労働衛生管理のポイント

(1) 介護労働の特徴

社会福祉施設で働く介護者は利用者（老人や乳幼児や障害者）を対象とした労働を行っています。このような態様の労働の負担は、介護・保育を提供する利用者の特性により左右されることがあります。特性とは、例えば、性別、身長・体重、筋力、介助度（全介助・一部介助・自立）、医療的ケアの有無、家族の理解などであり、さらに老人では骨折のしやすさや、麻痺や感覚障害、尿意・便意、病識、認知症などの有無、乳幼児では発達の程度や養育環境、障害者では四肢の変形の有無や重複障害の有無などが加わります。また、入浴、排泄、移乗、食事といった介助の場面によっても負担が異なり、作業空間、温熱環境、設備、福祉機器、職場の快適性など、作業環境の影響も受けます。作業そのものや作業環境による負担を適切にコントロールする必要があります。

(2) 労働衛生管理とは

労働衛生管理とは、作業方法や作業環境と介護者のかかわりを明らかにした上で、介護者が健康で働けるよう適切な措置を講じ、快適な職場環境を作ることです。

上記の介護労働の特徴を踏まえ、社会福祉施設においても、労働衛生管理体制の確立と運営が必要です。

(3) 労働衛生管理の基本事項

いわゆる3管理と1教育、すなわち、作業管理、作業環境管理、健康管理および労働衛生教育を総合的に実施することです。ここでいう「管理」とは、「適切にコントロールする」という意味です。

① 労働衛生管理体制の確立

まず、事業者自身が、事業を行うにあたり労働衛生管理が必要不可欠であることを認識することから始まります。衛生管理者、安全衛生推進者、産業医等の役割を明確にし、協力して対策を進めるための組織を確立します。**衛生委員会を設置して活用**するとともに、介護者が積極的に労働衛生管理活動へ参加することにより、実効あるものとなります。

② 3管理と1教育

具体的な内容は第2章の第4～7項で述べるとして、ここでは、基本事項を簡単に説明します。

作業管理とは、日常の作業の中に存在する心身に不適切な要因を排除もしくは低減し、より安全で快適な作業を遂行できるようにすることです。具体的には、作業に伴い有害となる要因を見つけて防止する、作業手順や方法を定める、作業方法を見直して影響の少ないやり方に変更する、機器を活用して負担を減らす、といったことが挙げられます。

作業環境管理とは、働く上で有害な環境要因を取り除いて適正な作業環境を確保することです。作業環境測定を行い、その結果に基づいて、設備の改善や機器の導入を図ることが必要です。設備や機器については、作業前点検や定期点検も大切です。

健康管理とは、健康診断およびその結果に基づく事後措置、健康測定結果およびその結果に基づく健康指導まで含めた幅広い内容を有しています。また、必要に応じて労働時間の短縮、就業場所の変更等を行うことにより、労働者の健康障害を未然に防ぎ、健康保持増進につなげられるようにすることが必要です。また、健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うよう努めます。健康診断には、雇い入れ時健康診断、一般定期健康診断、深夜業を含む業務等の特定業務従事者の健康診断、腰痛健診、VDT健診などがあります(詳細は、第2章第6項(58頁))。腰痛の他にも、頸肩腕障害、メンタルストレスの不調、事後措置等予防対策を講じるとともに、早期発見や状況把握に努め、罹ったときの対策や職場復帰支援の手順などについて確認しておくことが必要です。

労働衛生対策を総合的に進めるに当たっては、労働者の従事する作業が健康に与える影響や健康障害を防ぐための労働衛生管理体制、作業環境管理、作業管理および健康管理についての正しい理解が大切であり、この理解を深めることを目的とする**労働衛生教育**は重要です。労働衛生教育は、雇入れ時、作業内容変更時、危険有害業務に就かせる時などに必ず行う必要がありますが、このような場合だけでなく、あらゆる機会を活用して計画的、継続的に実施することが重要です。



また、最近の急速な技術革新の進展、就業形態の多様化等に対応するためには、衛生管理者等の労働衛生管理体制の中核となる者に対する能力向上教育や、危険または有害な業務に現に就いている者に対する労働衛生教育が重要になっています。

③ リスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステム

リスクアセスメントとは、「事業場において建設物、原材料、作業行動等に起因する危険性または有害性を特定し、リスクの程度を見積もり、その結果に基づいてリスクを低減するための優先度を設定し、リスク低減措置を検討・実施すること」で、労働災害防止に力を発揮します。また、労働衛生マネジメントシステムは、経営トップの安全衛生方針のもと、リスクアセスメントを行い、これに基づいて、安全衛生目標を設定し、安全衛生計画を作成、実施、評価および改善（PDCA：Plan-Do-Check-Act）を適切かつ継続的に実施していく、というもので、自主的な安全衛生活動として有効な手段です。

社会福祉施設における労働衛生管理も、基本的には同様の考え方が可能です。社会福祉施設における腰痛の発生リスクを評価し（＝リスクアセスメント）、そのリスクを軽減するような作業環境や作業方法を取り入れながら介護・保育の計画を立て（Plan）、計画を実施し（Do）、計画の実施結果を評価し（Check）、評価を踏まえて見直し改善する（Act）、という一連のサイクルを繰り返すことで、安全衛生水準の向上が期待できます。

介護・保育作業においては、リスクアセスメントの手法を踏まえて、介護作業において腰痛を発生させる直接的又は間接的なリスクを見つけ出し、リスク低減対策のための優先度を決定、対策を講じ、介護者の腰痛を予防することを目的に、平成21年4月に厚生労働省から「介護者の腰痛予防対策のチェックリスト」（参考資料5（参考－84頁））が公表され、その中にリスクの見積り等が示されています。ただし、上記（1）の社会福祉施設の特色を踏まえるなどして各施設の状況に見合ったリスクアセスメントを検討してください。

4 作業管理のポイント

1 福祉機器の利用等

(1) 福祉機器の効果等

腰部に著しい負担のかかる作業を行わせる場合には、作業の全部又は一部を自動化又は機械化し、労働者の負担を軽減することが望ましいところですが、それが困難な場合には、適切な補助機器等を導入します。

利用者を抱え上げる移乗介助等は、介護者の腰部に過度の負担となり、腰痛発生の主な要因となっています。欧米諸国では、国により若干異なりますが、1人で持ち上げることのできる重量は、約 25kg までと制限されています。これは、それ以上の重量の持ち上げを繰り返すと、腰痛になるリスクが高まるためです。

福祉機器の使用は、抱え上げ、ベッド上での体位変換、トイレ介助などにおいて、腰部負担の大部分を軽減できることから、有効な腰痛予防対策として望ましいところです。

また、社会福祉施設において、介護作業ではなく、荷等の重量物を取り扱う作業を行わせる場合には、腰痛予防対策指針の「I 重量物取扱い作業」の対策（参考—27 頁）を実施します。

(2) 福祉機器の種類

腰痛予防に有効な福祉機器としては、リフト、スタンディングマシン、スライディングボード、スライディングシート、取っ手付き補助ベルトなどがあげられます。リフトは、移動式リフト、設置式リフト、レール走行式リフトに大別され、用途により利用する機器は異なります。

移動式リフトは、タイヤが付いているため、自由に移動ができ、1台で何人もの利用者を移乗介助できます（図 2-4-1）。しかし、少し不安定なため、利用者の安全性を考慮して使用する必要があります。また、利用者を吊したまま、長い距離を移動するようには作られていません。

設置式リフトは、わが国固有のもので、ベッドや浴槽に設置して使用します（図 2-4-2）。移乗以外の介助を行う時には、邪魔になる場合がありますが、設置式のため比較的安定しています。レール走行式リフトは、やぐらを組むか、または天井にレールを設置して使用します（図 2-4-3）。これは、一度設置するとなかなか変更はできませんが、最も安定しています。



図 2-4-1 移動式リフト

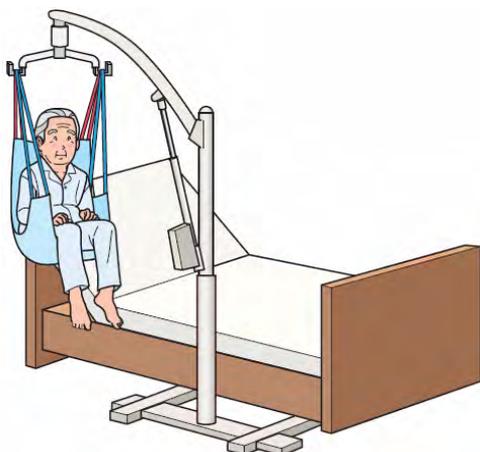


図 2-4-2 設置式リフト

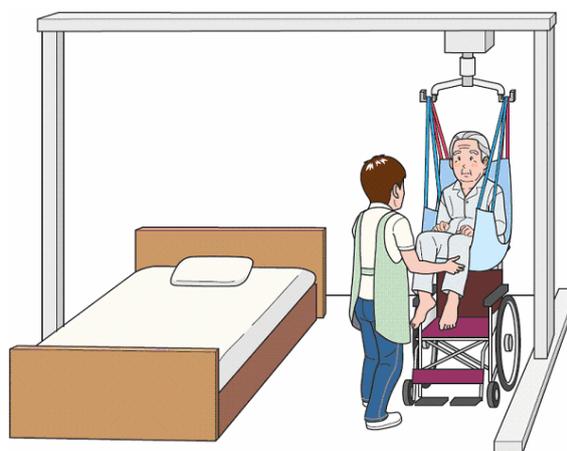
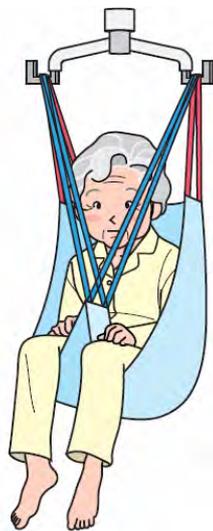


図 2-4-3 レール走行式リフト

これらのリフト使用時には、利用者の体格に合った吊り具（スリング）を選定することも必要です。スリングが小さすぎると吊った時に身体を圧迫し、大きすぎるとずり落ちることがあります。また、用途に合わせて、シート型、脚分離型、セパレート型を使い分けることも必要です（図 2-4-4）。シート型のスリングは、最も安定感があり、脚分離型のスリングは、座ったままでの着脱が可能です。セパレート型のスリングは、衣服の着脱がしやすく、入浴やトイレ使用に適しています。



シート型



脚分離型



セパレート型

図 2-4-4 吊り具（スリング）

スタンディングマシンは、残存能力のある利用者の立位を補助するのに使用します（図 2-4-5）。トイレ介助で使用すると、ズボンや下着の脱着を容易にしてくれます。



図 2-4-5 スタンディングマシーン

スライディングボードは、移乗介助時に利用者を抱え上げるのではなく、ボードの上を滑らせて移乗するのに使用します（図 2-4-6）。このボードは、当初板に滑りやすい布を巻いたものでしたが、最近では滑りやすい硬質なプラスチック製のものが多くなっています。介護作業の中では、ベッドと車いす間の移乗介助に多く使用されています。しかし、このボードを使用するには、ベッドと車いすの高さを合わせることで、車いすの肘掛けを外せることが必要です。このことから、ボードを使用する場合には、原則、昇降機能のついたベッド（電動昇降ベッドなど）と肘掛けの外せる車いす（モジュラー型車いすなど）を併せて用意する必要があります。

スライディングシートは、滑りやすい布状のもので、これをベッドや布団に寝ている利用者の下に敷き、位置を移動させたり、褥瘡（じょくそう）予防のための体位変換に使用したりします（図 2-4-7）。シートを利用の際は、利用者の残存能力を生かして、移動や体位変換を行うことで、さらに介護者の作業負担を軽減できます。



図 2-4-6 スライディングボード



図 2-4-7 スライディングシート

取っ手付き補助ベルトは、利用者の腰に装着して、介護者が利用者をしっかりと握るために使用します（図 2-4-8）。このベルトを用いると滑ることなく力が入るので、介護者にとっては、作業負担の軽減につながります。また、利用者の転倒や滑りなどへの安全対策にも有効です。