

# 生活支援技術の基本原則と介護施設での実際の比較 —ベッド上で行う介護技術の検証—

## Comparison of the Basic Principles of Life Support Technology and Actual Care Facilities —Verification of Long-term Care Technology on Bedtops—

(2021年3月31日受理)

名 定 慎 也

Shinya Nasada

**Key words** : 生活支援技術, 介護技術, ベッドメイキング, 介護施設, 介護福祉教育, 介護福祉士

本研究では、「介護福祉士養成における適切な教育」及び、「介護現場における適切な介護の実践」の向上を目的とし、介護保険制度導入前と現在の介護実践に変化はあるのか、また、介護現場で実際に行われている生活支援技術と介護福祉士養成課程で学ぶ生活支援技術に相違はあるのかを比較した。特に今回は、ベッドを使用する介護技術に焦点を当てた。方法は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などで介護福祉実習に携わる施設職員にアンケート調査を実施した。その結果、介護保険導入前と現在を比較すると、①介護施設の介護ベッドは、「手動ベッド」から「電動ベッド」に移行していること、②ベッドを使用した介護技術（ベッドメイキング、オシメ交換）に関しては、ベッドの高さを調節し腰痛予防に留意する介護技術が促進していること。③介護現場の実践方法と介護福祉士養成教育内容の差異については、介護職員の意識や介護知識・技術のレベルの違い、体格の違い等状況により実践方法が変わるため差異を明確にするには至らなかったが、介護職員から「人によって介護方法が違う」という結果が明らかになったことで、基本の実践（介護技術）が定着していないことも示唆された。

### はじめに

2007（平成19）年に高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えた。総務省によると、2020年9月15日の高齢化率は28.7%<sup>1)</sup>と国民の3.5人に一人は高齢者となり、介護ニーズも益々高まっている。

従来、介護を担うのは家族が主流であったが、核家族化、女性の社会進出等社会の変化によって介護の社会化が進み、介護は世話の延長ではなく、専門知識・技術が求められるものとなった。介護の専門性については、1987（昭和62）年に「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され介護の専門職である介護福祉士が誕生した。その後、2000（平成）年に、介護保険制度が導入されると、介護の質の向上はさらに強く求められるようになった。とくに、医療的ケアをはじめ認知症、疾病、障害に応じ

た介護等、介護の複雑化・高度化が進んでいる。

そこで、制度と生活様式の変化に応じて、「生活支援技術（介護技術）はどのように変化しているのか」を把握する課題が浮かび上がった。（1）介護保険制度導入前の介護施設では、「ベッドは手動がほとんどであったが、現在は電動ベッドが主流になっているのか」といった福祉用具等環境的側面はどのように変化しているのか、（2）変化した生活様式に合わせて「介護技術（ベッドの使い方、ベッドメイキングなど）は変化しているのか」などである。（1）（2）に併せて、（3）実際の「現場の実施方法と介護福祉士養成校などの教授内容に差異はないか」も把握する必要がある。

例えば、ベッド上で行う介護技術（ベッドメイキングやオシメ交換、更衣介助など）では、腰痛予防の観点からベッドの高さを上げて行うことが基本だが、介護保険

導入前などは「手で、手間がかかるから上げない」ということがほとんどであった。しかし、介護福祉士養成テキストには、「ベッドを介助者の負担の少ない高さに調整します（ベッドメイキング）」<sup>2)</sup>、「ベッドを介護者の腰に負担のかからない高さに調整します（衣服の着脱）」<sup>3)</sup>、「利用者の了解が得られれば、ベッドを作業しやすい高さに調節し、ベッド柵を外します（全身清拭）」<sup>4)</sup>など基本的には、ベッドを扱う介護技術では、腰痛予防に留意しベッドの高さを調節することが勧められている。その他、ベッドメイキングは、「ベッドの角(コーナー)は三角コーナーを作る」<sup>5)</sup>ことが基本となっているが、実際に介護福祉士養成課程の介護福祉実習に参加した学生からは、「施設は三角を作っていないかった」「カバータイプのものであった」「三角コーナーだった」「ベッドを上げないで作った」など様々な意見が聞かれるのが現状であった。

このように、介護保険制度導入前と現在の介護技術の違いとともに、介護福祉士養成校で学ぶ介護技術の基本と現場で実際行われている介護技術の違いを明らかにする必要性が窺えた。

介護福祉士養成校では、テキストに沿った基本的な知識・技術はもちろん、実情に応じた技術・方法等も伝え、質の高い実践力をもつ介護福祉士を育成することが求められる。また、実際の介護現場で行われている介護方法が、腰痛等のリスクを上げるものであるなら、是正していく必要性も高いと考えられる。

今回は、ベッド上で行われる介護に限定して、37施設141名の介護職員にアンケート調査を実施した。結果、電動ベッドが31施設(84%)と電動ベッドの普及が進んだことや、「ベッドメイキング時にベッドを上げる80名(57%)」、「ベッド上でのおしめ交換時ベッドを上げる102名(73%)」とベッド上で行う介護では、ベッドを上げる割合が上がっていることが明らかになった。しかし、「介護技術の基本原則と、実際に施設で行われている介護技術の違い」を問うと、「人によって介護方法が違う」という意見も多かった。以上、生活支援技術の基本原則と介護施設での実際を比較分析し、介護福祉現場で求められる視点、介護福祉士養成教育で求められる視点等について検証した。

## 1. 研究方法

以下のとおりアンケート調査とインタビュー調査を実施した。

### (1) アンケート調査

介護福祉実習受入施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)を対象に、郵送によるアンケート調査を実施した。依頼した39法人中33法人から回答を得た(回収率84%)。加えて、依頼した法人系列の地域密着型老人福祉施設やグループホームなど4カ所からも協力を受け、総数37施設から回答を得た。アンケートは、実習指導者が無作為に実習指導等に携わる職員約5名に配布し、141名から回答を得た。アンケートは、選択肢にチェックする形式をとった。内容は図1の通りである。

倫理的配慮としては、介護福祉教育や研究目的以外では使用しないこと、個人情報の保護に努めることを書面で説明し、同意を得た。

施設種別 ( )	施設名 ( )
問1 あなたの年齢と性別をお教えてください。	
年 齢 ( ) 歳	性 別 ( ) 男 ・ 女
問2 介護現場での経験年数と、資格の有無、種類、介護福祉士の場合は取得方法をお教えてください。	
介護現場での経験年数 ( ) 年 ( ) ヶ月 (概ねで結構です)	1. あり [・介護初任者研修(旧ヘルパー2級)・介護福祉士(養成校卒業・現場から国家試験にて取得)]
有する資格と取得方法	2. なし
問3 現在、腰痛がありますか。「ある」とお答えした方は、頻度にも○を入れてください。	
1. ある [・常に痛みがある・介護業務等を行う際に痛みがある・日による痛みはある]	2. なし
問4 介護業務を行う際に、特に腰に負担がかかると思われる業務に○を入れてください(複数可)	
1. 排泄介助(トイレ、ポータブル) 2. ベッドでのオシメ交換 3. ベッドメイキング 4. 食事介助	5. 移動介助 6. 入浴介助 7. 余暇活動支援 8. 居室清掃 9. その他 ( )
問5 施設のベッドのタイプをお教えてください。居室によって違う場合は多い方でお答えください。(○は1つ)	
1. 電動ベッド 2. 手動ベッド(ギヤジアップ可能)	
問6 施設でのベッドメイキングの頻度をお教えてください(○は1つ)	
1. 1週間に1回決まった曜日(汚れた布の交換含む) 2. 決まった日はなく随時	3. 汚れた時に交換 4. その他 ( )
問7 ベッドメイキングの際、敷きシーツの角の取り方やシーツのタイプをお教えてください。(複数可)	
1. 三角コーナーを作る 2. 四角コーナーを作る 3. ベッドの下で敷かないように結ぶ	4. コーナーは作らずマットレスに折り込む 5. カバータイプのシーツを使用
6. その他 ( )	
問8-1 ベッドメイキングを行う際、あなたはベッドの高さを作業しやすい位置まで上げますか。その時々で違う場合は概ねでお答えください。利用者がない場面とお考え下さい。(○は1つ)	
1. あげる 2. あげない	
問8-2 問8-1で「あげない」とお答えした方にお聞きします。上げない理由をお教えてください。(複数可)	
1. ベッドを上げた方が良いと知らなかったから 2. 上げなくても特に問題はないから	3. あげるのは手間がかかるから 4. 忙しいから 5. 時間が無いから 6. 邪魔くさいから
7. 手動だから 8. 電動だから 9. その他 ( )	
問9-1 ベッド上でオシメ交換を行う際は、ベッドの高さをケアしやすい位置まで上げますか。その時々で違う場合は概ねでお答えください。(○は1つ)	
1. あげる 2. あげない	
問9-2 問9-1で「あげない」とお答えした方にお聞きします。上げない理由をお教えてください。(複数可)	
1. ベッドを上げた方が良いと知らなかったから 2. 利用者に負担をかけるから(振動、軋りを妨げる等)	3. 上げなくても特に問題はないから 4. あげるのは手間がかかるから 5. 忙しいから
6. 時間が無いから 7. 邪魔くさいから 8. 手動だから 9. 電動だから 10. その他 ( )	
問10 介護技術の基本原則と、実際に施設で行われている介護技術の違いについてお答えください。(複数可)	
1. 大きな違いはないと思う 2. 基本が活かされている 3. 自分自身、基本の理解が乏しい	4. 人によって介護方法が違う 5. 介護の基本原則と実際に行われている方法には違いがある
※違いがあるケアがあれば書いてください ( )	
6. その他 ( )	

※ご協力いただき、ありがとうございました。情報は実習指導及び研究以外で使用することはございません。個人情報保護の促進に努め、取り扱う際には、細心の注意を払います。

図1 アンケート用紙

## (2) インタビュー調査

パラマウントベット営業職X氏にインタビュー調査を行った。内容は①介護施設のベッドの使用状況、②介護ベッドの特徴、③介護ベッドの使用方法等についてである。これらは、(1)のアンケート結果と併せて考察に使用した。

【「生活支援技術」と「介護技術」の用語の使い分けに関して】

2007（平成19）年社会福祉士及び介護福祉士法の改正を受け、介護福祉士養成カリキュラムも改変され、従来の「介護技術」から「生活支援技術」に改名された。その理由は明確にされていないが、「介護技術」は、従来身体的な行為に特化<sup>6)</sup>されていたが、法改正後、「介護」自体が生活全般を捉え、対象者の尊厳を保持した自分らしい生活を支援する意味合いを含むことを踏まえ「生活支援技術」と位置づけたと考えられる。よって、本研究では「生活支援技術」は生活を支援する全般的な概念で使い、「介護技術」は、オシメ交換やベッドメイキングなど直接的な介護行う上での技術として使い分けることにする。

## 2. 研究結果

### 3-1 調査対象者の属性

本研究におけるアンケート対象者の属性は、表1に示した。

表1 アンケート対象者の基本属性

		全体 (N=141)	
		N	%
性別	男	50	35.5
	女	91	64.5
年齢	20-29歳	36	25.5
	30-39歳	39	27.7
	40-49歳	41	29.1
	50-59歳	20	14.2
	60歳以上	3	2.1
	記入未	2	1.4
経験年数 (何年目)	1-5年目	27	19.1
	6-10年目	51	36.2
	11-15年目	33	23.4
	16-20年目	21	14.9
	21-25年目	7	5.0
	26年目以上	1	0.7
	記入未	2	1.4
資格の有無	なし	8	5.7
	あり	132	93.6
	記入無	1	0.7

性別は女性が64%を占め、年齢は40歳代が最も多い(29.1%)。経験年数は6-10年(36.2%)が最も多く、10年以上の経験者は44%を占め、介護従事期間が長い職員が多かった。資格については「資格あり」が93.6%であった。資格の内訳は表2の通りである。資格の種別は介護福祉士が127名(90.1%)である。介護福祉士の取得方法は、介護福祉士養成校での取得が52名(36.9%)、実務経験を経た国家試験受験での取得が51名(36.2%)とほぼ同数となった。

表2 資格の内訳

資格の種別	(N=141)	%
なし	8	5.7
ヘルパーのみ	4	2.8
養成校から介護福祉士	52	36.9
国家試験から介護福祉士	51	36.2
介護福祉士(取得方法不明)	24	17.0
看護師	1	0.7
記入無	1	0.7

### 3-2 対象者の腰痛に関する調査

腰痛の有無については、141名中86名(61.0%)が「腰痛あり」と回答した(表3)。「腰痛あり」の86名の「腰痛の頻度」は、「常に痛い」10名(11.6%)、「介護業務を行う時に痛む」15名(17.4%)、「日による痛みがある」59名(68.6%)であった(表4)。

表3 腰痛の有無

	(N=141)	%
腰痛なし	51	36.2
腰痛あり	86	61.0
記入無	4	2.8

表4 腰痛の頻度

	(N=86)	%
常に痛い	10	11.6
介護業務を行う時に痛む	15	17.4
日による痛みがある	59	68.6
頻度記入無	4	4.7

「腰に負担のかかる介護業務」について複数回答可で質問した結果、「ベッドでのオシメ交換」が110名(78.0%)、「移乗・移動介助」が81名(57.4%)、「入浴介助」が76名(53.9%)であった。3大介護と言われる「入浴、排泄、食事」のうち、「食事」は7名(5%)となっており、腰への負担という点においては低いことがわかった。ベッドメイキングについては約20%の職員が挙げており、負担を感じる業務であることもわかった。

表5 腰に負担のかかる業務（複数回答）

業務	(N=141)	%
ベッドでのオシメ交換	110	78.0
移乗・移動介助	81	57.4
入浴介助	76	53.9
排泄介助	56	39.7
ベッドメイキング	28	19.9
食事介助	7	5.0
居室清掃	3	2.1
その他（洗い物）	2	1.4
余暇活動支援	0	0.0

### 3-3 施設単位の状況調査

アンケート調査を行った施設の種別と回答人数は、表6の通りである。主に特別養護老人ホームと老人保健施設から回答を得た。

表6 施設の種別と施設別回答人数

施設種別	(N=37) 施設数	(N=141) 人数
老人保健施設	13	60
特別養護老人ホーム	20	74
グループホーム	2	5
その他（サ高住・病院）	2	2

表7のベッドのタイプ、表8のシーツ交換の頻度は、施設毎に意見の違いはなかったため、施設毎に結果をまとめた。

ベッドのタイプは「電動ベッド」が37施設中31施設（83.8%）であり、現在の介護施設は手動ベッドから電動ベッドに移行していることがわかった。

シーツ交換の頻度は、「週1回決まった曜日」に行う施設が30施設（81.1%）であった。「随時」は日が決まっていなかったり、汚れた際にとすることで3施設（8.1%）であった。「その他」は、「日に何人ずつと決めて行う」、「2週間に1回」など施設によって回答に違いがみられた。

表7 ベッドのタイプ

タイプ	施設 (N=37)	%
電動ベッド	31	83.8
手動ベッド	6	16.2

表8 シーツ交換の頻度

頻度	施設 (N=37)	%
週1回（決まった曜日）	30	81.1
随時	3	8.1
その他	4	10.8

※その他：日に人数を決めて行う、2週間に1回  
週1回不定日、1週間に3回など

表9のベッドメイキングの方法は、概ね施設によって方法は決まっていたが、複数回答可としていたこと、配

属ユニットや配属階等による違い、担当利用者による違い、介護職員による違いなど見受けられたため、個人別でまとめた。ベッドメイキングの際のコーナー（角）の作り方は、「三角コーナー」83名（58.9%）で最も多く、次いで「ベッドの下で崩れないように結ぶ」52名（36.9%）、「カバータイプのシーツを使用」40名（28.4%）であった。

表9 ベッドメイキングの方法（複数可）

コーナーの作り方	(N=141)	%
三角コーナーを作る	83	58.9
四角コーナーを作る	1	0.7
ベッドの下で崩れないように結ぶ	52	36.9
コーナーは作らずマットレスに折り込む	21	14.9
カバータイプのシーツを使用	40	28.4
その他	7	5.0

※その他：DEC予防マットはゴム部分へ入れ込む  
シーツ交換の際利用者が臥床中はベッドの下で結ばず  
三角コーナーを作る時もある  
業者が週1回行く人によりやり方が違う

### 3-4 ベッドメイキング時のベッドの高さ調整について

介護技術に関して、「ベッドメイキング時にベッドの高さを上げるか、あげないか」という質問に対する回答は、表10の通りである。141名中、「上げる」80名（56.7%）、「上げない」61名（43.3%）であり、ベッドを上げてベッドメイキングする人がやや多い。また、施設で「上げる」「上げない」というケア方法が統一されているわけではなく、「上げる」「上げない」は介護職員によって異なる結果となった。

表10 ベッドメイキング時のベッドの高さ調節

ベッドの高さ	(N=141)	%
上げる	80	56.7
あげない	61	43.3

次に、ベッドを上げない61名に対する「上げない」理由は、表11の通りとなった。「上げなくても特に問題がない」25名（41.0%）、「上げるのに手間がかかる」25名（41.0%）、「時間がないから」21名（34.4%）であった。また、手動ベッドの施設職員23名中、「手動だから上げない」という理由を回答した職員は14名（60%）にのぼり、手動ベッド使用では、ベッドを上げない人が多くなる傾向が窺えた。

表11 ベッドメイキング時にベッドをあげない理由  
(複数回答可)

	(N=61)	%
ベッドを上げた方が良いとしらなかったから	0	0
上げなくても特に問題はないから	25	41.0
上げるのは手間がかかるか	25	41.0
忙しいから	15	24.6
時間がないから	21	34.4
邪魔くさいから	6	9.8
手動だから	14	23.0
電動だから	0	0
その他	3	4.9

※その他：電動の接触が悪いことがあるから  
 上げることができないベッドだから  
 自分が降ろし忘れてしまう可能性があるから

### 3-5 ベッド上でのオシメ交換時のベッドの高さ調節について

「ベッド上でのオシメ交換時にベッドの高さを上げるか、上げないか」という質問に対しては、表12の通りとなった。141名中、「上げる」102名(72.3%)、「上げない」38名(27.0%)であり、オシメ交換では、ベッドを上げる職員が7割を超える。ベッドメイキングの際と同じく、施設で「上げる」「上げない」というケア方法が統一されているわけではないため、「上げる」、「上げない」は施設による違いでなく介護職員による違いが示された。

表12 ベッド上でのオシメ交換時のベッドの高さ調節

ベッドの高さ	(N=141)	%
上げる	102	72.3
上げない	38	27.0
介助に携わらない	1	0.7

次に、ベッドを「上げない」38名に対する「上げない」理由は、表13の通りとなった。「上げるのに手間がかかる」が18名(47.4%)、「忙しいから」が17名(44.7%)、「時間がないから」が12名(31.6%)であった。ベッドメイキングの上げない理由で多かった「上げなくても特に問題がない」の25名(41.0%)と比べて、オシメ交換では10名(26.3%)であった。

### 3-6 介護の基本原則と現場の介護技術の違いについて

介護技術の基本原則と、実際に施設で行われている介護技術の違いについての結果は表14の通りであった。回答者が一番多かった項目は、「人によって介護方法が違う」が72名(51.1%)であった。続いて、「基本が活かされている」が71名(50.4%)、「大きな違いはない

表13 ベッド上でのオシメ交換時にベッドをあげない理由  
(複数回答可)

	(N=38)	%
ベッドを上げた方が良いとしなかったから	0	0
利用者に負担をかけるから(振動、眠りを妨げる等)	4	10.5
上げなくても特に問題はないから	10	26.3
上げるのは手間がかかるか	18	47.4
忙しいから	17	44.7
時間がないから	12	31.6
邪魔くさいから	6	15.8
手動だから	13	34.2
電動だから	0	0
その他	5	13.2

※その他：高さは利用者に合わせているので上げたくないから  
 上げることができないベッドだから  
 電動ベッドならあげる  
 自分が降ろし忘れてしまう可能性があるから  
 オシメの人がいないから

と思う」が47名(33.3%)であった。しかし、基本原則と実際の介護技術に違いがあると答えた職員も19名(13.5%)おり、認知症の利用者であれば様々な対応が必要であるとか、身長・体格・性別によっても基本原則と実際の介護技術が変わってしまうと答えた職員がいた。

表14 介護技術の基本原則と、実際に施設で行われている介護技術の違い

	(N=141)	%
大きな違いはないと思う	47	33.3
基本が活かされている	71	50.4
自分自身、基本の理解が乏しい	8	5.7
人によって介護方法が違う	72	51.1
基本原則と実際行われている方法には違いがある※1	19	13.5
その他※2	4	2.8

※1 違いがあるケア

- ・時間帯によってできることできないことがある
- ・認知症の方は特にそう思う
- ・身長・体格・男女によっても違いがある

※2 その他

- ・忙しい時、時間がない時はベッドの高さ調節等しないこともある
- ・基本を知ったうえで、その人の状態・状況によって変わってくることもある
- ・人によってベッドの高さを上げる度合いが違い、それぞれの職員で身体に負担がないように調整している
- ・残存機能を生かすとき、利用者本人がやりやすい方法を、優先しつつ危険のないように見守る

## 4. 考察

### 4-1 介護職員の腰痛状況

#### －活動的側面、姿勢的側面より－

介護技術の基本原則と実際に介護施設で行われている介護技術の比較を行い、ベッド上で行う介護技術について「介護福祉士養成における適切な教育」及び、「介護現場における適切な介護の実践」ができることを目的に、介護施設37施設、介護職員等141名にアンケート調査を行った。職員の属性は研究結果3-1で示した通りである。

### （１）介護職員の腰痛状況

ここでは、介護職員の腰痛状況から考察する。介護職員の腰痛に関しては様々な先行研究がなされているように、本アンケートでも141名中86名(61.0%)が「腰痛あり」と回答し、介護職員の半数以上に腰痛があることが明らかになった。「腰痛あり」の86名における腰痛の頻度は、「常に痛い」10名(11.6%)、「介護業務を行う時に痛む」15名(17.4%)、「日による痛みがある」59名(68.6%)であり、「日による痛みがある」職員が7割近くいることが明らかになった。

### （２）活動的側面

そこで介護職員が考える腰に負担がかかる活動を考察する。全職員(141名)に質問した「腰に負担のかかる介護業務」(複数回答可)については、「ベッドでのオシメ交換」110名(78.0%)、「移乗・移動介助」81名(57.4%)、「入浴介助」76名(53.9%)の順に「腰に負担がかかる」と考える職員の割合が高いことがわかった。先行研究には、「移乗・移動を伴う介助」が腰痛につながると示されているものが多い。加えて、厚生労働省によると、社会福祉施設では「入浴介助」が一番腰痛発生リスクが高い<sup>7)</sup>。これらは、本アンケートで「移乗・移動介助」においては6割近く、「入浴介助」では5割以上の職員が、「腰に負担のかかる業務」として挙げた結果と一致した。ただし、介護職員の8割近くが「ベッドでのオシメ交換」が「腰に負担がかかる業務」に挙げた結果より、今後は「ベッドでの介助」も腰に負担がかかる活動(業務)として組み入れて、調査する必要があることも示された。

### （３）姿勢的側面

また、介護職員の介助における「姿勢」においては、先行研究で「中腰」ないし「腰をねじった状態」で力を入れることが腰痛につながると示されているものが多い。

本アンケートにおいても、中腰の少ない、あるいは腰をねじるなど不安定な姿勢になりにくい「食事介助」、「居室掃除」、「余暇活動支援」よりも、中腰でケアしたり、腰をねじったりしたまま力を入れやすい「ベッドでのオシメ交換」、「移乗・移動介助」、「入浴介助」、「ベッドメイキング」を腰に負担がかかる業務に挙げる割合が高かった。

以上より、中腰や腰をねじる作業及び介護を伴う「ベッド」に関する介護技術を検討していく必要性が高いことが示された。

## 4-2 福祉用具等環境的側面の変化

ここで、福祉用具等環境的側面の変化をみるために、とくにベッドを取り上げ道具的側面の現状を考察する。

介護保険制度が導入された2000年以前は、介護施設では手動ベッドが主流であったが、本アンケートでは、「電動ベッド」が37施設中31施設(83.8%)、手動ベッドは6施設(16.2%)であった。実際に、パラマウントベッド営業職のX氏に対するインタビューにおける「介護施設のベッドの状況」は、「現在ではほとんどの介護施設は電動ベッドになっており手動ベッドは1割程度」、「ベッドを新たに買い替える施設では電動ベッドの販売中心」であった。このように現在は電動ベッドが主流となっているといえる。また、電動ベッドも、素早くフラットに戻ったり、ギャッジアップにより腹圧がかかりすぎると自然に足部が下がるなどの機能が付いたり、ベッドの高機能化が進んでいるとのことである。

さらには、施設幹部から「職員から『他施設は、電動ベッドになっているのに、自分の施設は手動ベッドで、介護が大変である』などという発言がある」ケースや、「他施設の福祉機器(移乗用リフト、入浴機器など)が最新であることを理由に他施設に移る」ケースがあり、介護現場の離職対策としても福祉用具・機器等環境的・道具的側面を充実させているとのことであった。

一方で、電動ベッドは、知的障害者施設や精神障害者施設などで、①コードで首を絞めてしまうリスクがあること、②ギャッジアップをした際に停電が起きるとベッドを戻せなくなること、③故障しにくいことなどより、「手動ベッドの使用を継続するケースは残っている」。このように、手動ベッドへのニーズがあることから、今後も手動ベッドが継続される可能性があることが示された。

以上のことから、今後は、主流となった電動ベッドの各型、とくに高機能化に合わせた使用方法・介護技術の修得に加えて、電動ベッドを使った快適な生活支援等についての理解を、介護福祉士養成校での教授内容に取り入れていく必要があることが分かった。加えて、手動ベッドのニーズが残っていること、手動ベッドへの移行が1割程度残っていることなどからも、手動ベッドの使用方法・介護技術においては、これまでと同様に教授内容に留めておく必要があるといえよう。

#### 4-3 介護技術の変化

次に、介護技術の変化について考察する。

##### (1) シーツ交換の頻度及びベッドメイキングの方法について

シーツ交換の頻度については、37施設中30施設(81.1%)が、決まった曜日に週1回実施(汚染時に適宜交換含む)し、介護保険制度導入前と大きな変化は見られなかった。

ベッドメイキングの方法(複数回答可)のうち、コーナーの作り方は、「三角コーナー」83名(58.9%)で最も多く、次いで「ベッドの下で崩れないように結ぶ」52名(36.9%)、「カバータイプのシーツを使用」40名(28.4%)であった。三角コーナーは、崩れにくく、見た目がきれいで清潔感があるため、看護・介護教育で推奨されてきた。しかし、近年の介護福祉実習等に参加した学生からの報告より、様々な方法を実践され、とくに三角コーナーが減少していることが窺えた。結果的には三角コーナーが一番多く、看護・介護教育で推奨されてきた方法も継続していることが示された。

「ベッドの下で崩れないように結ぶ」方法の増加については、介護施設の認知症罹患率の増加とも相まって、ベッドのシーツをはがしてしまうなどの行動への対処方法の一つであることが窺える。「カバータイプのシーツの使用」の増加については、シーツをはがれても容易にシーツを装着できるといった介護の負担軽減目的によるものであることが推測された。

以上より、三角コーナーを基本としつつも、利用者の状況に合わせて、シーツ及びシーツの装着方法を変える現状(個別ケア)が明らかとなった。したがって、ベッドメイキングにおける教授方法としては、三角コーナーを従来通り指導しつつ、包布タイプ、紐のついたシーツ、カバータイプなど状況に合わせた介護方法を学習する必要があると考える。

##### (2) ベッドメイキング時のベッドの高さ調節について

介護保険制度導入前は、手動ベッドが多く、手間がかかることからベッドメイキング時、ベッドを上げることが少なかったと考えられる。しかし、アンケートの結果では、141名中「上げる」が80名(56.7%)、「上げない」が61名(43.3%)であり、ベッドを上げる職員が増えている現状が示された。

加えて、ベッドの高さと腰痛の因果関係が、医療・看

護の先行研究で多数示されている。田丸・本多・阿曾ら(2019)の研究においても、ベッドの高さが身長の半分程度に近づくほど腰部負担が少なくなるが、ベッド上でのオシメ交換や体位変換時に、環境を改善する行動(ベッドの高さ調節など)が見られないケースが多い<sup>8)</sup>ことが指摘されている。本アンケート結果で示された「ベッドを上げない」職員が4割を超える現状をふまえると、今後ベッドの高さを調節する(上げる)という意識が必要であると言える。

ベッドを「上げない」と答えた61名の理由は、多い順に「上げなくても特に問題がない」が25名(41.0%)、「上げるのに手間がかかる」が25名(41.0%)「時間がないから」が21名(34.4%)であった。「上げなくても特に問題がない」と答えた25名中15名(60%)は腰痛有と答えており、「上げないことで腰痛を誘発しているかもしれない」というリスクに対して指導していく必要がある。

「手間がかかる、忙しい、時間がない、邪魔くさい(計67名)」という回答に関して、パラマウントベッド営業職X氏へのインタビュー調査で、「実際電動ベッドを上げることにどのくらい時間を要するか」を聴き取った。介護施設で主流となっている電動ベッド「エスパシアシリーズ」は、最低床高(ベッドを一番下げた状態):床から22cm,最高床高(ベッドを一番上げた状態):63cmあり、最低床高から最高床高までの所要時間は18秒となっている、また低床ベッドでは最低床高15.5cm,最高床高56.5cmで最低床高から最高床高までの所要時間は20秒となっており、いずれも決して長くない。そこで、今後は「時間がない、手間がかかる」というイメージを払拭できるよう、これらの事実を介護職員に伝えベッドの高さを調節することを勧めていく必要がある。また、手動ベッドを使用する施設職員14名の「手動だから上げない」という回答に関して、同じくX氏へのインタビュー調査では、手動ベッドの挙上に要する時間は、「緊急時や平常時など操作者の使用状況によってかなりバラつくことから、一般的な秒数を答えることが難しい」とのことであった。人によって違いはあるが、著者が測定すると最低床高37.7cmから最高床高60.7cmまでの所要時間は50秒前後であり、電動ベッドと比べやや時間がかかった。しかし、同じく腰痛リスクも伝えつつ、ベッド高の調節を指導していく必要がある。

加えて、施設によって「上げる」「上げない」等ケアの方法は統一されていないこと、介護職員の一人ひとりの意識によって回答が変わることも課題として挙げられる。よって、あらためて、施設全体で腰痛を誘発する業務等について理解を深める研修や介護技術指導が求められる。

### (3) ベッド上でのオシメ交換時のベッドの高さ調節について

ベッド上でのオシメ交換時のベッドの高さ調整については、141名中、「上げる」102名(72.3%)、「上げない」38名(27.0%)であった。オシメ交換時、ベッドを「上げない」職員割合(27%)と、ベッドメイキング時ベッドを「上げない」職員(43.3%)と比べて少ない。前述した質問「腰に負担のかかる介護業務」に対する回答「ベッドでのオシメ交換」が110名(78.0%)に示されるように、「ベッド上でのオシメ交換」は、介護業務の中で、職員自身が腰への負担が大きいと考える傾向があるため職員が意識的に「上げている」結果であると推察できるが、この点については、今後、介護職員の意識を具体的に調査することで、介護者に(結果利用者にも)安全で安楽な介護技術の実践に繋がれると考える。

そこで、介護福祉に関する教授方法に関して、ベッドメイキング、ベッド上でのオシメ交換といったベッドを使用する介護技術では、ベッドを挙上する根拠を伝えつつ、ベッドの高さを調節する介護を教授することが重要であるといえよう。とくにベッドの高さ調節については、パラマウントベッド営業職のX氏からも、「ベッドを使用する介護では、ベッドを必ず調節すること」「ベッドの介助が楽に行える高さは身長40%~50%程度(ベッドの床板が、膝を軽く曲げて腰の高さ程度)の高さが良い」ということなどを強く説明してほしいと要望があったこともここに記しておく。

## 4-4 基本原則と介護現場の実践状況

介護技術の基本原則と、実際に施設で行われている介護技術の違いについての回答は、「人によって介護方法が違う」が72名(51.1%)と一番多かった。実際に施設で行われている介護方法が介護職員によって違う場合、「統一したケアができていない」もしくは「基本原則から応用した独自の方法になっている」ことなどが考えられるため今後の介護技術の課題となった。しかし、「人によって介護方法が違う」質問を、場合によっては、「利

用者によって介護方法が異なる」と解釈していた可能性も考えられたため、設問方法等を再度精査し、今後あらためて調査する必要性があろう。

一方で、「基本が活かされている」が71名(50.4%)、「大きな違いはないと思う」が47名(33.3%)と、介護技術の基本原則と実際の施設での介護技術の差がないとする意見も多く2つを合わせると8割以上ある。この結果については、介護福祉資格取得者が9割であり、基本原則・技術を学んでいることや、回答者の年齢層の半数が20-39歳、つまり新カリキュラム(介護保険制度導入以降)で介護福祉教育を学んだ職員が多いことなども背景として考えられる。

さらに、「自分自身基本の理解が乏しい」ことを理由に挙げた回答も少ないながらも5.7%あることにも言及しておく。TSグループによる介護職の離職経験者322名に対する調査では、約3割が「自分の介護技術不足」を理由に離職し、教育体制の整備も急務<sup>9)</sup>と述べている。介護技術の基本を社内研修等によって再確認し、利用者の状態に応じつつ基本を踏襲し統一したケアの実践を目標に、介護の質向上を図る必要があるのではないかと考える。

介護福祉教育においては、名定(2019)は介護職員の介護実習生に対する指導において、「現場と学校のギャップがあること」や、「介護職員が介護福祉士養成施設で学んでいないため、実習指導(生活支援技術を含む)の方法がわからない」<sup>10)</sup>等の問題を指摘しているように、介護現場と介護福祉士養成教育の連携及び情報の共有を促進させ、介護福祉教育と介護現場で行われる介護技術が根拠に基づいた実践にしていけることも、今後、教授方法を考える上で重要であろう。

## 5. 結 論

本研究は、(1)介護保険制度導入前と現在介護施設の福祉用具等環境的側面はどのように変化しているのか、(2)変化した生活様式に合わせて介護技術(ベッドの使い方、ベッドメイキングなど)は変化しているのか、(3)介護現場の実施方法と介護福祉士養成教育の教授内容に差異があるかを明らかにし、「介護福祉士養成における適切な教育」及び、「介護現場における適切な介護の実践」に繋げることを目的に調査をすすめた。介護施設37施設、介護職員等141



名に、アンケート調査及び、パラマウントベッド営業職X氏のインタビュー調査の結果を基に分析・考察した。

介護福祉養成テキストなどによる介護技術の基本原則と実際に介護施設で行われている介護技術の比較検証した結果については、第一に介護保険導入前と現在では、介護施設の介護ベッドは、「手動ベッド」から「電動ベッド」に移行していることが明らかになった。電動ベッドにすることで、利用者の快適性が上がったり、活動面をサポートできたりし、QOLの向上につながる。また、電動ベッドにすることで、介護者の介護負担の軽減にもつながると推測する。さらに、パラマウントベッド営業職のX氏のインタビュー調査より、ベッドが高機能化していることも示されている。介護労働実態調査においては、労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答）で、「福祉機器の不足、機器操作の不慣れ、施設の構造に不安がある（施設系入所型）」18.4%<sup>11)</sup>と2割の職員から環境的要因についての不満が示されている。これらより、今後の介護福祉教育及び介護現場でも電動ベッドをはじめ、最新の福祉機器の取扱いや福祉用具・機器を使用した快適な生活支援技術について学習していくことが重要であることがいえる。

第二に、ベッドを使用した介護技術（ベッドメイキング、オシメ交換）に関しては、ベッドの高さを調節し腰痛予防に留意する介護技術が促進していることが明らかになった。2000（平成12）年介護保険制度が導入され、今まで以上に利用者の個別ケア・尊厳ある生活の実現が強調されるようになった。その中で、介護技術の実践においては、利用者・介護者双方の安全・安楽がより重要視されるようになった。例えば、2003年度版介護福祉士養成講座「介護技術Ⅰ・Ⅱ」中央法規出版のテキストには、ベッドを使用する介護技術（ベッドメイキングやベッド上での身体介護）に関して、ベッドの高さを調節するという記載はなかったが、現在のテキストには、ベッドを使用する介護技術ではベッドの高さを調節が記載されている。こういったことから、介護技術が介護職員の安全面や機能性を高める技術に進化しており、介護現場でも浸透してきている。しかし、考察で述べたように、ベッドメイキングでは43%の職員、ベッド上でのオシメ交換は27%の職員がベッドの高さを調節していない現状もあるので、今後もベッドを上げる根拠を示し、安全安楽な介護技術の実践に取り組んでいく必要がある。

第三に、介護現場の実践方法と介護福祉士養成教育の教育内容の差異については、介護者の意識や介護知識・技術のレベルの違い、体格の違い等状況によるものが多く、差異を明確に分析するには至らなかった。しかし、「人によって介護方法が違う」という意見が多いことが明らかになったことより、基本の実践（介護技術）が定着していないことが示唆された。実際に介護福祉士を目指す学生が介護福祉実習に参加した際も、「職員によって介護方法が違う」「指導される内容が違う」という意見も示されるため、実態を明らかにする必要がある。「人によって介護方法が違う」回答については、さらに、「介護職員の介護方法がどのように違うのか、なぜ違いが出るのか、違う方法はそれぞれエビデンスに沿ったものなのか」なども明らかにしていく課題が残された。また、利用者によって介護方法の違いもあるため、利用者の状態に合わせた各々の介護の実践が、エビデンスに沿った適切なものなのかも調査した上で、「介護福祉士養成における適切な教育」及び、「介護現場における適切な介護の実践」の具現化を図る必要があろう。

## おわりに

本研究は、著書が介護保険制度導入前に介護福祉施設で介護実践をしていた頃と、現在の介護福祉施設の介護実践の違いはあるのか、現在介護福祉士養成教育で教授している介護実践の方法と現場の実践方法の違いがあるか、という課題から研究に至った。社会の介護をとりまく状況もますます変化している。今後の介護分野には、時代のニーズに沿った専門的な介護実践が求められている。そして、利用者の尊厳ある生活の実現に向けた介護過程を展開できる人材を育成することが社会的使命になる。介護の専門職である介護福祉士が誕生し約34年が経つ。新しいと言われていたこの専門職もキャリアアップが必要になっている。ここで重要なのは、まず利用者の安心した生活を支える基盤となる生活支援技術（介護技術）の充実である。今回明らかにしたように、福祉用具・機器等環境の変化や、エビデンスにそった介護技術など、介護の変化を把握し、介護に携わる者全員で共有し、よりよい介護実践につなげていく必要があるのではないだろうか。今後もベッド以外の介護技術、生活支援技術についても研究を進め、介護の専門性の向上に寄与したい。

## 謝 辞

本研究をまとめるにあたり、アンケート調査に快くご協力いただいた介護施設及び介護職員の皆様に深く感謝申し上げます。また、ベッドの使用方法等情報を提供してくださったパラマウントベッド営業職X様に深く感謝申し上げます。

## 引 用 文 献

- 1) 総務省統計局「高齢者の人口」  
<http://www.stat.go.jp/data/topics/topil261.html> (最終閲覧日: 2021. 3. 10)
- 2) 「最新介護福祉士養成講座 7 生活支援技術Ⅱ」中央法規 ベッドメイキングP228 (2019)
- 3) 「最新介護福祉全書 5 生活支援技術Ⅰ」メヂカルフレンド社 衣服の着脱P184 (2014)
- 4) 「最新介護福祉全書 6 生活支援技術Ⅱ」メヂカルフレンド社 全身清拭P31 (2014)
- 5) 「最新介護福祉士養成講座 7 生活支援技術Ⅱ」中央法規 ベッドメイキングP229, P236 (2019)
- 6) 新大学社会福祉・介護福祉講座 介護技術論 第一法規P2, P3 (2009)  
[https://www.daiichihoki.co.jp/store/upload/pdf/024844\\_pub.pdf](https://www.daiichihoki.co.jp/store/upload/pdf/024844_pub.pdf) (最終閲覧日: 2021. 3. 30)
- 7) 厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針の改訂及びその普及に関する検討会報告書」(2014)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mu2\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mu2_1.pdf) (最終閲覧日: 2021. 3. 30)
- 8) 田丸朋子, 本多容子, 阿曾洋子「療養病棟に勤務する看護師の上方移動援助時における環境整備・姿勢の安定性・動作の効率性の実態ー TAMA ツールを用いてー」武庫川女子大学看護学ジャーナル4, pp55-62, (2019)
- 9) 介護職の離職に関する実態調査2020  
<https://prt-times.jp/main/html/rd/p/000000011.000008376.html> (最終閲覧日: 2021. 3. 30)
- 10) 名定慎也「介護職員の実習生に対する意識の構造ーアンケート調査の自由記述分析をもとにー」学校法人中国学園18号 紀要pp37-46 (2019. 6)

- 11) 公益財団法人介護労働安定センター「令和元年度介護労働実態調査介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書」P77

[http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02\\_chousa\\_roudousha\\_chousahyou.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2020r02_chousa_roudousha_chousahyou.pdf) (最終閲覧日: 2021. 3. 30)

## 参 考 文 献

- ① 三富道子, 天野ゆかり, 木林身江子「介護職員のスキルアップのための介護技術教育プログラムの検討」静岡県立大学短期大学部研究紀要 第22号 (2008)
- ② 今井恵, 伊丹君和「看護者の腰痛予防対策のためのボディメカニクス教育に関する文献研究」聖泉看護学研究第8号pp3-58 (2019)
- ③ 阿曾洋子「臥床患者に対する安全で安楽な看護援助技術を展開するエビデンス」バイオメカニズム学会誌, Vol. 37, No. 3 (2013)
- ④ 郭丹, 中西正人他7名「腰痛予防を考慮した介護技術の検討(その1)ー介護現場で実践されている介護技術の分析ー」植草学園短期大学研究紀要 第17号pp1-10 (2016)
- ⑤ 西森理恵, 荒木田美香子, 白井文恵「介護職の腰痛予防への取り組みと腰痛に対する問題意識ー施設管理者へのインタビューを通してー」日本地域看護学会誌9 (2), pp68-74 (2007)
- ⑥ 公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会「介護福祉士養成課程 新カリキュラム 教育方法の手引き」(2019)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525760.pdf> (最終閲覧日: 2021. 3. 30)
- ⑦ 武田啓子・高木直美・久世淳子「介護職員の腰痛に関する研究」日本福祉大学健康科学論集 第21巻 (2018)
- ⑧ みんなの介護「介護業界で腰痛が多い原因」  
<https://www.minnanokaigo.com/enquete/no18/> (最終閲覧日: 2021. 3. 30)
- ⑨ 新版介護福祉士養成講座「介護技術Ⅰ」「介護技術Ⅱ」中央法規出版 (2003)