

法整備による超高齢社会の介護システムの確立 — 日英法比較研究 —

APPROACH OF THE ESTABLISHED CARE SYSTEM ON THE AGED SOCIETY
BY DEVELOPING THE REGULATIONS
COMPARATIVE STUDY BETWEEN BRITISH AND JAPANESE REGULATIONS

滝沢茂男¹・武藤佳恭²

¹ M.A. (社会技術) 慶應義塾大学SFC上席研究員 (訪問) (E-mail: takizawa@civilnet.org)

² Ph.D. (情報工学) 慶應義塾大学環境情報学部教授 (E-mail: takefuji@sfc.keio.ac.jp)

人口の25%を高齢者が占める超高齢社会を迎え、高齢者の5人に一人が要支援や要介護になる。介護は人と人との間での行為であり、在宅介護に入るヘルパーの8割が腰痛に悩まされている。年齢状況を問わず、介護者の健康管理により、介護労災を防ぎ、介護力を高めることは、在宅の老々介護を可能にし、超高齢社会を安定的に維持するために重要である。顕著な筋骨格疾病減少を実現した英国法律を調査し、法整備とその執行についてわが国と比較した。わが国の筋骨格疾病減少へ向けた介護現場における意識、対策やその現状を調査し、明らかにした。これらの研究結果から、現状の法体系のままでは、わが国における看護・介護現場の筋骨格疾病減少は期待できないことが分かり、法整備の必要性を述べた。

キーワード：法整備、介護労災、筋骨格疾病減少、超高齢社会、社会崩壊防止

1. 研究の背景と目的

(1) 研究の背景：超高齢社会の到来

1960年頃は先進国中の最下位であったわが国の平均寿命は、平成16年厚生労働省による簡易生命表では女性が85.59歳、男性が78.64歳で男女共世界一であり、世界最速のペースで長寿化が進んでいる。今後、日本人の平均余命が90歳を超えない確立はわずか6分の1とする米戦略国際問題研究所の予測もある。¹⁾ 益々高齢者と高齢障害者は増加する。

2000年に、山口県大島郡東和町は高齢化率が50.02%に達したと報じられた。今後こうした地方自治体の増加は避けられない。高齢者人口比率が高い県は現在、過疎が進む各県とされているが、今後団塊世代の高齢化に伴い、大都市部での高齢化が急速に進む。その現状は「高齢化率が20.0%を超えた」²⁾と内閣府へ報告された事実に見られている。65歳以上が25%を超えた社会、超高齢社会到来は、介護保険導入当初の2025年の予測から2015年くらいに大幅に早まるのである。

そうした超高齢社会で起きるであろう事態を三重県に見ることができる。三重県高齢者人口に占める要介護(支援)高齢者数の割合は、県全体で2001年の12.8%に対して2007年には16.6%と、非常に高い伸びを示した。とりわけ、東紀州地域においては21.3%で、高齢者の5人に1人が要支援や要介護が必要になった。³⁾ 同報告で

は、現在でも「老々介護」は珍しくなく、「介護施設の拡充」と「介護者の養成・資質向上」は急務としている。

財政に関し、まず年金について述べる。賦課方式の年金制度は、ねずみ講のようであり、団塊世代は支え手であった。公的年金が現制度を維持していけば、子孫という新規加入者が少子化現象により減少し、年老いた団塊世代すなわち受け取る者が増えて破綻する。

次に医療保険料に関して、2000年に旧厚生省は「高齢化で今後も拠出金、保険給付金が増えるため、市町村国保の財政は一層厳しい状態になる」と予測した。被介護者の増加、高齢化による医療費の増加は、年老いた団塊世代を直撃する。自営業者などが加入する国民健康保険(国保)の2004年度収支決算の概要では、収入5兆5,709億円に対し、支出5兆7,416億円となり、1,707億円の赤字となった。さらに社会保障給付費は2006年度89兆8000億円で、25年度には1.57倍の141兆円に達すると推計を厚生労働省として正式に公表した。

介護保険の先進国ドイツを見ると、公的介護保険制度は、1999年以来赤字が拡大し、介護費用の高騰と、保険料収入の大幅な減少により、2003年度の赤字は前年に比べて84%も増加し、7億ユーロ(910億円)と創設以来最悪の数字を記録した。ドイツ健康省によると、2005年末に赤字額が9億ユーロに達し、2006年の末には流動性を確保するためのリザーブ(準備金)が底をつく。この

ためドイツ介護保険制度は、創設から10年にして抜本的な改革が避けられない状態に追い込まれている。⁴⁾

我が国の介護保険制度でも、2003年度に介護保険から支払われた介護サービス費は5兆6795億円となり、2000年度における支給額3兆2,291億円から57%増えた。サービスを提供する民間企業などの参入が進んだため在宅サービスの費用は2兆3,568億円に達した。在宅サービスの介護サービス全体に占める比率は介護保険が発足した2000年度(33.9%)から伸び続け、46.5%に達した。⁵⁾ 2004年度に介護保険財政が赤字に陥った市町村と広域連合は全体の13%,290団体となり2003年度の170団体の1.7倍に増えた。⁶⁾ 年金・(医療・介護)保険料ばかりでなく、介護施設の拡充と介護者の養成は厚生労働省の発表した社会保障給付費の増加をもたらした。

国民の収入の大きなウエイトを占める給与所得は、2003年の民間の給与総額は201兆7,742億円(同▲0.9%,1兆9,085億円の減少)で、7年続けて減少している。⁷⁾ 今後も大きな伸びは望めない。また日本経済新聞社が家族を介護している全国の男女400人へ行った調査に関し、「介護の総費用は在宅なら月平均4万2000円、施設に入れば10万2500円」と報じられた。⁸⁾ 三重県からは『介護施設の拡充』と『介護者の養成・資質向上』は急務」と報告されているが、以上から特に「介護施設の拡充」の限界は明らかになっている。

(2) 研究の目的

超高齢社会では、高齢者の5人に1人が日常生活に支援や介護が必要になる。家庭内の老々介護に関していえば、「現在でも『老々介護』は珍しくなく」と報告されているが、普遍化することは明らかである。また「在宅サービスは伸び続け、2003年度は46.5%に達した。」ことから、在宅要介護者を介護する介護労働者も増加する。介護は人と人との間での行為であり、福祉用具の普及もあるが、望月は『全て人の手』といっても過言でない、介護職に携わる人たちは、身体的なストレスが溜りやすく、特に在宅介護に入るヘルパーの8割が腰痛に悩まされている。⁹⁾ としている。

高齢者や高齢障害者に対する「介護予防」は制度化され¹⁰⁾、重要な国家政策の一つとなった。しかし介護する側、特に介護者の健康管理については見失われがちだった。介護者の健康管理は、介護サービスの質的向上や量的拡大と不可分といえる。老々介護の状況を思いやるだけで、その重要さに思いが至るが、その実態の解明と予防対策の確立は十分ではない。一例としての介護者の腰痛に関して、発生頻度も高く、非常に深刻な問題を孕んでいる。この点について、ケア人材バンクは調査報告として、「回答した介護職の31%が『今、腰痛』,54%が『腰痛になった経験がある』と答えている」ことをWEB上に発表していた。

同報告ではその原因で最も多いのが「ベッドからの移動」、次に「寝ている人の移動」であった。介護職の誰もが行う行為であり、「介護職の腰痛は職業病とも言える」とされるのは当然である。この現状を変えるため、福祉用具の利用が推奨されている。出版されている関連書籍には、機器利用の説明を中心としたものが多いが、なお、現状において、調査報告の実態がある。

この現状において、小川鑛一¹¹⁾は、英国の事例として、「過去1年以内に起こした腰痛という問いに対して、1981年の英国の調査では43%でしたが、1995年の調査では14%と少なくなっています。その理由は一人ですべて患者を持ち上げてはならないこと、持ち上げに協力者が得られない場合はホイストのような持ち上げ支援補助機器を使用する、医療従事者の患者取り扱い講習会参加義務などに関する規制が1993年に施行されたためと考えられます。」と述べている。

本論では、「職業病」といわれる介護職の腰痛の現状の中で、この現状を改善する先進事例はある、との前提で、「社会制度として、その先進事例はどのような筋骨格疾病防止アプローチを行っているのか、日本の現状はどうか、福祉機器利用への意識はどうなっているか、現場ではどのくらい介護者が、ベッドからの移動・寝ている人の移動関連機器を利用しているか」を調査し、先進事例とわが国の現状の対比から、今後取るべき方策を明らかにし、その提示を試みる。

2. 関連法律の概要

2.1. 労働法とは

労働問題に関する法令全体の総称として使われている労働法の基本理念は、憲法第25条の生存権の保障、第27条の勤労の権利と義務そして勤労条件の法定、そして第28条の団結権、団体交渉権、団体行動権の労働三権の保障にある。これを具体化した労働法は、内容や目的に応じて、労働者の保護や労使関係の安定のために定められている。その成立の端緒は、労働条件の最低基準を定める労働者保護のための法規とされる。その後、雇用関係法(個別的労働関係法)、労働者の団結権等の保障に関する労使関係法(集団的労働関係法)が生みだされた。

企業サイドから見ると、現在の経済グローバル化に伴い、法令遵守(コンプライアンス)、労働安全衛生への対応、人権への配慮、環境対策などの取り組みの強化は、日本国内のみならず、諸外国における活動においても全ての企業に必須であり、その対応が不十分である場合には市場からの撤退を余儀なくされることもあり、組織的な対応が必要であると共に行われている。

労働法を各国横断的に俯瞰すると、米国の労働法は、他の先進諸国と比べると、どちらかといえば「会社志向」

で、ほとんどの州では、従業員の雇用を「随意雇用」(at-will employment)としている。さまざまな保護法により、会社による搾取から十分に守られているものの、基本的な労働関連法規は、従業員よりも経営側を優遇している傾向が特徴である。また労働安全衛生(HSE:Health and Safety, Environment)に関する法規制は各国によって大いに異なっているといえる。

労働条件に対する第三回ヨーロッパ意識調査 2000 年¹²⁾では、筋骨格疾病の減少について、「英国労働者の25.3%が、仕事が背中の痛みという形で健康に影響を受けた」と報告された。これは最も高い割合を持つ2カ国であるギリシャの42.1%、フィンランドの39.6%とは顕著な差異がある。又EU全体の平均は31.7%であった。福祉先進国が多いEU域内で唯一英国よりも低い数値を示す国は、アイルランドであった。英国は福祉先進国とされる北欧諸国に比してもより顕著な筋骨格疾病減少を実現した。

英国¹³⁾、米国¹⁴⁾、オーストラリア¹⁵⁾の特徴はそれぞれの国の看護師の報告にも現れている。

2.2. 労働法に関する考察

我が国における労働問題に関する法令全体の中で、「労働基準法、労働組合法、労働関係調整法」を労働3法と呼び、基礎となっているが、加えて本論に関連する可能性がある労働環境等を定めた法律として、労働安全衛生法がある。その第二条では、この法律において、労働災害を「労働者の就業に係る建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して、労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡することをいう。」と定めている。さらに労働衛生に関連する法規として、作業環境測定法、労働関係調整法、じん肺法、労働災害防止団体会法、労働者災害補償保険法などがある。職業安定法も有名な法律である。また、労働を主題に持つ法律は、「労働者派遣法」、「介護労働者法」、「個別労働関係紛争解決促進法」、「中小企業労働力確保法」、「パート労働法」などがある。

労働基準法は十三章からなり、女子労働基準規則が、「労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）第六十四条の二第二項及び第四項、第六十四条の三第一項第二号、第四号及び第五号、第六十四条の四、第六十四条の五第三項並びに第一百五十五条の規定に基づき、並びに同法を実施するため、女子労働基準規則を次のように定める。」として設けられている。

(1) 省令による介護・看護労働の位置付け

この規則では、「第二条一 次の表の上欄に掲げる年齢の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる重量以上の重量物を取り扱う業務」と定め、その内容を Table 1 に纏めている。

しかし、以下のとおり、臨時の必要のため坑内で行われる業務等が第一条の一 医師の業務、二 看護師の業務で定められている。さらに介護などの家庭内労働は、労働とはみなされず、除外対象になっている。

労働基準法第六十四条の二「ただし、臨時の必要のため坑内で行われる業務で厚生労働省令で定めるものに従事する者（次条第一項に規定する妊産婦で厚生労働省令で定めるものを除く。）については、この限りでない。」

Table 1 危険有害業務への就業制限等

| 年齢 | 重量 (単位 キログラム) | |
|--------------|---------------|---------|
| | 断続作業の場合 | 継続作業の場合 |
| 満十六歳未満 | 十二 | 八 |
| 満十六歳以上満十八歳未満 | 二十五 | 十五 |
| 満十八歳以上 | 三十 | 二十 |

すなわち、労働基準法には女性労働に際し、重さに関する基準(危険有害業務への就業制限等)があり、満18歳以上の女性で、継続作業の場合20Kg以上の重さの作業が禁じられているが、医師、看護師の業務が除外されている。

また家内労働法(昭和四十五年五月十六日法律第六十号)にも定めはなく、家庭内家族労働が除外され、女性が多い介護者は家庭内労働でこの除外の中に含まれることになり、法の規制外となっているのが現状である。

なお、関連する規則に労働基準法施行規則(昭和22年8月30日厚生省令第23号)がある。

2.3. 英国における労働関連法の概要 (six pack)

1993年1月、英国に労働安全衛生に関する6法律が導入された。これらの法律は、ヨーロッパ共同体(EC)の健康と安全性に関する指令の必要条件を実践するために導入された。¹⁶⁾ ヨーロッパ全体で共通の健康と安全性に関する基準を構築することは、特定の参加国による不当な競争を阻止するために「一つのヨーロッパ市場」を形成する際の重要な一歩となる、と考えられている。さらにこれら法律は健康と安全性が体系的に、そして整然と管理されるように記述されている。こうした視点は自国の統計書名に「ユーロスタット(EC統計局)からの結果」¹⁷⁾と記載していることからもうかがえる。

このことから、本章1節で、労働安全衛生に関する法規制は各国によって大いに異なっていると述べたが、EUこそが更なる健康と安全性に関する規則の発信源であり続けると考えられるとの自負も見られる。

なお、これらの法律における必要条件の大半は新規のものではなく、議会報告¹⁸⁾が示すように1974年の「労働安全衛生」法令で要求されていた事柄に関して、責任あ

る雇用者がどのように管理を行わねばならないかをより詳細に説明したものとされている。

以下その6法律とその要旨を示す。

Management of Health and Safety at Work Regulations 1992 (SI 1992 No 2051)¹⁹⁾

(健康と安全の管理に関する労働法)

この法律は、仕事をする全ての状況において、雇用者がどのように効率的に健康と安全性を管理するべきであるかを規定している。全ての職場と全ての災害に適用される重要法律である。

Manual Handling Operations Regulations²⁰⁾

(手作業業務に関する法律)

この法律は、持ち上げることと運ぶことの全ての業務に関し、雇用者が業務実施時の危険の削減を心がける際に考慮しなくてはならない要因を規定している。

Health and Safety (Display Screen Equipment) Regulations 1992 (SI 1992 No 2792)²¹⁾

(ディスプレイスクリーン装置の法律)

この法律は、視覚的表示装置に関し、装置と使用方法からの危険の削減を雇用者に義務化している。

The Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992 (SI 1992 No 3004)²²⁾

(仕事場「健康、安全性と福利」の法律)

この法律は、仕事場で広範囲の健康と安全と身体保護問題の基本的な標準を規定している。

The Provision and Use of Work Equipment Regulations 1992 (SI 1992 No 2932)²³⁾

(準備と使用に関する業務用装置の法律)

この法律は、雇用者が正しい装置を選択し、健全で安全な方法でそれが使われることを確認する責任を規定している。

The Personal Protective Equipment at Work Regulations 1992 (No. 2966)²⁴⁾

(個人の保護を目的とする装置の法律)

この法律は、危険をコントロールする他のどのような方法もないと確認できる適切な保護装置の選択と、その装置の適切な使用と使用の維持を確認することを、雇用者に義務化している。

本論に関連する法律は、Manual Handling Operations Regulations 1992 (手作業業務に関する法律)である。

2.4. 健康と安全の管理に関する労働法

全ての職場と全ての災害に適用される重要法律であり、この法律において、雇用者は自らの従業員、又はその他の人間への全ての重大な危険を査定しなければならないとされる。また、5人以上の従業員を有する場合は査定記録を保管しておかなければならず、その査定は予防措置として、又は保護目的のための指標も危険性を制御す

るために特定する必要がある。雇用者は、女性や子供の健康を保障し、若年層に特徴的な経験不足や潜在的危険性の自覚の欠如、そして未熟さを考慮に入れながら危険性を査定しなくてはならないとされている。有給休暇の規定もこの法律である。

わが国の労働基準法前部や労働安全衛生法に該当するといえるが、雇用者は、効果的な健康と安全性に関する計画、組織、規制、整備、検査の方策を立てるべきであるとされ、さらに、必要に応じてこれらの方策は労働者の健康監視システムを含む必要があるとされている。

(1) 法律の条文抜粋記述

1999年、健康と安全に関する法律第3242号、「労働における健康と安全の管理に関する法律 1999」は同年12月3日に改定案が起草され、12月8日に議会提出、12月29日に発効した。

法律の条文は30章からなっており、以下に示す。

①告知、発布と解説、②法の適用除外について、③危険査定、④適用される予防原則、⑤健康と安全の取り決め、⑥健康監視、⑦健康と安全の支援、⑧重大かつ差し迫った危険のため、また危険区域のための手順、⑨外部のサービスとの関連、⑩従業員のための情報、⑪協力と調整、⑫雇用者下での労働者又は自営業者の仕事、⑬能力と訓練、⑭従業員の責務、⑮臨時雇いの労働者、⑯乳児を持つ母親又は妊婦に関する危険査定、⑰乳児を持つ母親又は妊婦に関する登録開業医の証明書、⑱乳児を持つ母親又は妊婦による通知、⑲若年者の保護、⑳除外証明、㉑責任に関する条項、㉒民事責任の除外、㉓英国外における法律の適応、㉔1981年の健康と安全(応急手当)法の改正、㉕1989年の沖合設備とパイプライン(応急処置)作業法の改正、㉖1995年の多岐に渡る健康と安全に関する対策法の改正、㉗1996年の(健康、安全と福祉)法律構造の改正、㉘健康と安全に関する法律として効力を有するための法律、㉙廃止と重大な改正、㉚暫定的な準備

2.5. 手作業業務に関する法律

法律は1992年、健康と安全に関する法律第2793号、「手作業業務に関する法律 1992」として施行された。

手作業での荷物取り扱いに携わる労働者は非常に多く、国家的に3日間以上休む必要がある全ての報告された傷害の3分の1が、手作業業務により起きている。しばしば腰痛、ヘルニアや体の一部の損傷のような傷害は恒久的な障害をもたらすことから、この法律への対応は多くの職場において重要とされている。条文に示すように、手作業で取り扱う「荷」はいかなる人や動物も含むとされ、介護・看護現場においても規制されている。

「手作業業務」は、「あらゆる輸送者、あるいは手や身

体による荷の移動（荷の上げ下げ、押し引き、持ち運びなどを含む）」と、概括的に定義される。介護者が要介護者を移動する事も含まれている。

(1) 実際的な例

実際的な例は、HSEガイダンス²⁵⁾で与えられ、手作業業務は「荷」を動かす試みも含まれる。以下に述べる。

もし手作業で動かされている梁が落下して従業員の足を折ったなら、それは手作業業務事故であり、もし梁が不意図的に打ち倒され、類似の傷害を起こしたなら、これは手作業業務のためではない。また、扱われた荷から出た有害物質あるいは腐食物による汚染または漏出から生じる障害のリスクなどは含まれない。

また道具あるいは標準的な目的のために使われている機械は「荷」ではない。すなわち車から降ろされているチェーンソーは「荷」であるが、標準的な使用においては「荷」ではない。

法律は、全ての手作業業務に適用され、手あるいは身体之力によって荷を輸送するか、あるいは支えることを伴う業務に適用される。これは単に重い箱を持ち上げるなどの明快な持ち上げ業務のみではなく、調査業務、詰め込み業務、移動業務などにも適用する。

法律は最大の重量を定めていないが、雇用者は全てのリスク要因を考慮に入れなければならないとされる。

例えば、荷の重量についてはEC指令(条例6)で言及されているため、この法律においても同様に指摘されている。荷重量は常に定められるわけではなく、トレーニングを通じた安全な荷重量の取り扱いに関する十分な情報の提供が求められる。さらにその準備は、法の下で要求され、効果的な傷害のリスクを軽減する他のステップも除外してはならないとされている。

(2) 雇用者

雇用者は、一般的な規則として必要ではないが、複雑な手作業業務などにおいて、自身によるアセスメント(査定)の実施を求められている。雇用者には査定をする義務があり、「従業員を自身で査定をするように訓練することによって、例えば、関係している従業員に査定業務を委任することはできない。

雇用者の査定が、傷害の危険を減らすためにする段階を追った訓練を含み、適切であると結論したとしても、手作業業務は、従業員がおそらく監督なしで安全に実行できる範囲で実施できるようにするべく求められる。

(3) 従業員

従業員の義務は、適切に提供された仕事のシステムにのみ及ぶ。仮に、雇用者が、法が規定する義務を果たさないなら、従業員は仕事のシステムが「適切ではない」という理由から規定に従う必要がない。事前に準備できなかった緊急取り扱いなどの例のように、規定は善意か

ら生じた即席に作ったものに対する目安と見なしはならないとされている。従業員はこの法律12項で定める機械と装置、すなわち手作業業務補助器具の使用に加えて、雇用者によって与えられた訓練と指導のとりの取り扱いを義務とされている。

条文の翻訳を付録欄に記載する。

2.6. その他の法律

法律の存在を確認する作業について「ご指摘の規定をイギリスの法文から探すのは、大海で宝石を捜すようなものです。」との中央大学法科大学院の山田省三教授によるご注意もあり、今後の研究者への指標として以下関連法律を紹介する。

THE LIFTING OPERATIONS AND LIFTING EQUIPMENT REGULATIONS 1998²⁶⁾

Electricity at Work Regulations 1989 (SI 1989 No 635)²⁷⁾

Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations 1995 (SI 1995 No 3163)²⁸⁾

The Health and Safety (Consultation with Employees) Regulations 1996²⁹⁾

The Health and Safety (Young Persons) Regulations 1997 (SI 1997 No 135)³⁰⁾

3. 英国における法律導入の社会的効果

3.1. 手作業業務に関する法律に基づく規制による社会効果

英国健康安全担当委員会(HSE: Health & Safety Executive)は統計ホームページを公開している。³¹⁾

調査当時、そこでは全国統計、データソース、直面している問題、健康と安全に関する目標や刊行物、問い合わせ電話番号などが確認でき、その内の「筋骨格疾病(Musculoskeletal disorders)報告書」には、手作業業務法施行以前の1990年~1991年から2002年~2003年間の改善の度合いが報告されており、Fig 1に示す通り法律公布時の1992年~1993年で最も多く、以後暫減している様子が明瞭に示されている。

また、「自己申告による仕事関連の疾病報告」(SWI)³²⁾によれば、筋骨格疾病のためとして傷害補償のために新たに査定されたケースの数は1992年~1993年においてピークであり、以後は一部変動があるものの2002年~2003年まで毎年減少し続けているとしている。なおこの間の調査では小川鑛一¹¹⁾の言う、「過去1年以内に起こした腰痛という問いに対して、1981年の英国の調査では43%でしたが、1995年の調査では14%と少なくなっています。」は確認できなかった。

Figure 1: Musculoskeletal (mainly upper limb) Disorders

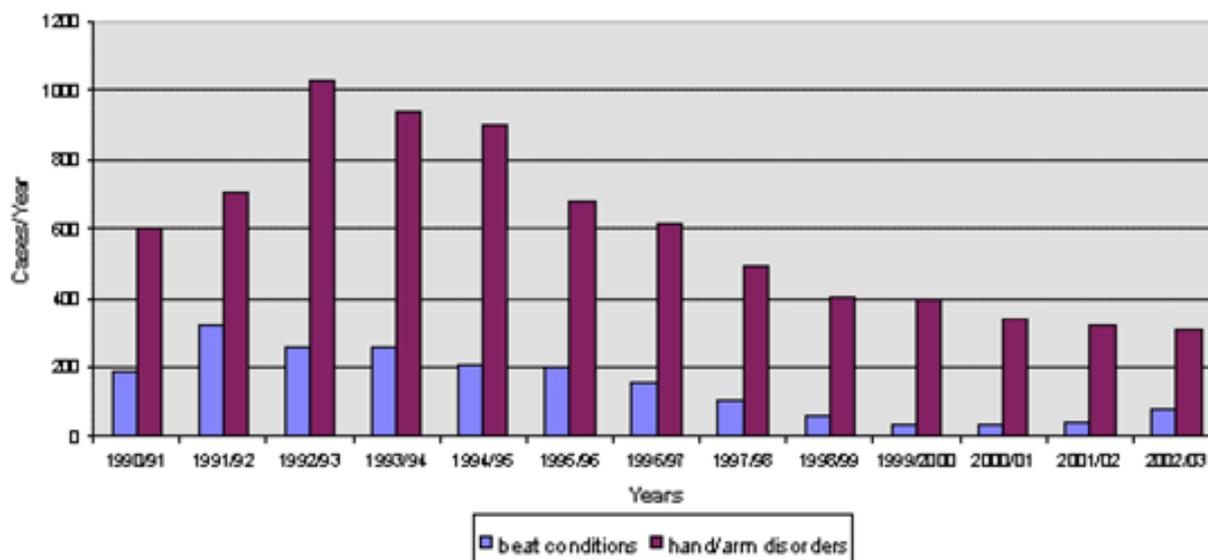


Fig 1 手作業業務法施行以前の1990年～1991年から2002年間の改善
(出典：HSE - STATISTICS: Musculoskeletal disorders)

(1) 筋骨格疾病についての報告

「自己申告による仕事関連の疾病調査」(SWI03/04)の結果では、2003年～2004年時点ではおよそ110万8千人の人々が過去の、または現在の仕事によって何らかの筋骨格疾病が引き起こされた、又は悪化したという結果が出ている。これは、10万人中2,600人、英国での労働経験者全体の2.6%に一致する。

過去12ヶ月の間にイングランドとウェールズで働いた人は、限られた範囲に準拠して実施された5回に渡るSWI調査と比較してみると、2003年～2004年の結果は2001年～2002年の結果と類似しているが、1998年～1999年の結果よりは高く、また1990年と1995年の結果よりは低くなっている。これら全ての偏差には統計的有意差が認められる。

SWI03/04の報告では、患者の18%、すなわち雇用経験のある20万4千人は、当初彼らの仕事に起因する筋骨格疾病に気づいたのが過去12ヶ月中であったと概算している。過去12ヶ月間に雇用された人々に関しては、10万分の640、0.64%の発生率とみることができる。³³⁾

毎年発生する、筋骨格疾病の新しい何千ものケースはある程度専門医の介入を必要としている。2003年には初めてリウマチ専門医や医者に見せたというケースが約5700件あったとMOSS(筋骨格の業務監視計画)³⁴⁾とOPRA(作業療法士活動報告)³⁵⁾に報告されている。毎年約8000件発生していたそれまでの5年間に比較すると若干低い結果となっている。この変化が筋骨格疾病発生の実際の低下を反映しているかどうかを判断するには時期尚早と言える。

2002年～2003年においては、390件が「自己申告によ

る仕事関連の疾病報告」で規定された筋骨格疾病による傷害補償のために新たに査定された。査定されたケースの数は1992年～1993年においてピークに達し、2000年～2001年において査定されるケースの数が前年より増えたが、以後は2002年～2003年までそれ以来毎年減少し続けている。

SWI01/02に示される2001年～2002年において最も高い有病率を示す産業は、農業、狩猟、林業および釣り、建設業、健康・ソーシャルワークと製造業であり、そして行政と防衛は平均以上の罹患率を示した。又、採鉱業と採石業、衣服製造業：毛皮の着付けと染色業、他の輸送設備の製造業、および自動車両、トレーラ、およびセミトレーラの製造業は2001年と2003年の間でMOSSにリウマチ専門医から報告された最も高い年間平均の有病率を持つ産業の一部であった。

SWI03/04は、2003年～2004年において1180万日(全日としての量)が仕事に起因する、又はそれによってより悪くなった筋骨格疾病によって浪費されたと概算した。平均して、各患者はその12ヶ月で約19.4日の休みを取った。これは年10万人の労働者に換算し5万2千日を年平均で失ったことと同等である。

(2) 法律による介護機器の導入

「1998年の英国における背痛患者の数」冊子³⁶⁾によれば、1999年に国内全ての病棟に、リフトとスライドシートが配備された。これは前出の持上げ操作と持上げリフトの法律1998²⁶⁾による配備である。その効果についての言及は見当たらないが、NHSのグラスゴー地域によるケーススタディ³⁷⁾がその導入について報告している。

3.2. 背痛の社会的影響

(1) NHS 報告に見る背痛の社会的影響

NHS (英国国立保健局)³⁸⁾ は、支払う能力ではなく、必要に基づいて、全ての市民に医療を提供するために1948年7月5日に設立された。このNHSのマネージャーズガイド³⁹⁾は「報告された全ての事故による傷害の3分の1が、手作業業務事故によっています。NHS手作業業務事故報告書によると、病欠の40パーセントが手作業業務事故に起因しています。そのNHSへのコストは各年4億ポンドに及んでいます。そして意欲的で、生産的な人々が手作業業務事故と関係がある痛みと障害のために仕事を断念してきました。」とし、125万ポンドの支払いを指摘している。

手作業業務事故に対する危機感をもつNHSでは、「The Back in Work campaign」⁴⁰⁾を行っている。そのキャンペーンで、標語は「手作業業務を避けてください」であり、「病院で療養院あるいは共同体養老院では、手作業で患者を持ち上げるとき、誰でも安全性を危険にさらすこととなります。介護リフト、滑動補助器と他の専門的な装置の利用が、工作中的のスタッフのけがの危険をなくすことを意味します。手作業の持ち上げがNHSスタッフの健康に関してその犠牲を強い続けます。」としている。

(2) HSE 報告に見る背痛の社会的影響

HSE (健康と安全実行委員会) は、英国における事業活動から生ずる健康と安全に対する危険に関する法律のほとんど全てに責任を持っており、背骨の障害についてWEB「Better Backs, About back pain」⁴¹⁾を公開し、背痛について原因、解決のための課題、受傷による経済的損失が述べられており、そこでは「英国で220万人が2003/04年に労災で苦しみ、5件の内1件が背部の障害に起因し、およそ5百万仕事日が2003/04年に背部の障害で失われた」としている。

例として、「失業したままのバーミンガムからのジョン」をあげ、「彼が基本的な規則を忘れたから、慢性の背中中の痛みで長期の失業している犠牲者」と述べている。

(3) TSSA 報告に見る背痛の社会的影響

輸送業・旅行業に従事する人々のための1897年に設立されたTSSA (輸送労働者労働組合: 33,000人) は、今日まで何年もの間、背中中の痛みが全産業で従業員の病欠の最も普通の理由の1つであるとして、背中中の痛みに関するキャンペーン⁴²⁾を行っており、NHS報告を引用して、仕事日1億8000万日が失われたことをあげて警告している。

3.3. 英国の法律施行に関する諸報告

(1) 地方自治体の報告(HELA)

HSE と the Health and Safety Executive/Local Authority Enforcement Liaison Committee (地方自治体

連絡委員会: HELA) は、年報を発行している。年報のHELA ANNUAL REPORT 2003⁴³⁾ 及びHELA SUPPLEMENTARY REPORT 2003⁴⁴⁾ 地方自治体が実施した健康と安全不法行為者と罪と罰実施報告である。このレポートには2002年4月1日と2003年3月31日の間に有罪を宣告された全ての健康と安全不法行為者のリストが報告されている。この報告書は、安全不法行為者と罰のリストを公開するものであり、HSEの地方自治体ユニット(LAU)に、単に違法のケースだけが地方自治体によって通知されるのを記録したものである。リストには地方自治体による告訴中のものも含まれる。HELA 2003年の年次報告書と付属書を補っている。

内容は、健康と安全不法行為者リストとこの報告の罰則は、2002/03年の間の有罪とされた任務保有者の罪状の細部を明らかにするとともに、法廷によって課された罰金額を示している。工作中に、あるいは仕事場で健康と安全に関連している374の有罪決定が98の地方自治体によって報告された。そこには7つの消防局や郡議会による62人の不法行為者が含まれる。平均の罰金は3676ポンドであった。

(2) 査定実施に向けた取り組み

手作業業務に関する法律が査定を要求し、定型の定めがないため、公共団体も含め各企業はそれぞれ対応マニュアルを策定し、責任者を置いてその実施に責任を持つことになる。HSE^{45), 46)} やNHS⁴⁷⁾ そして地方自治体^{48), 49)} からマニュアルが提供されている。提供されるマニュアルは自由に利用できる。提供されたマニュアルを利用した例は、一般企業^{50), 51)} や大学^{52), 53), 54)} に見られる。1冊が無料である有料のガイド⁵⁵⁾ も発行されている。

この実施のため多くの研修実施を提供する企業が研修サービスや講習会^{56), 57), 58)} を提供している。また公共団体も職場の健康と安全性のマネージメントに関し、以下に示す利用可能な小冊子を発行している。

(3) リーフレット(Tendring 地区評議会環境保護サービス課)⁵⁹⁾

手作業業務に関する実施要領では、「手作業業務に関し、雇用者の義務が示されている。手作業の操作の定義も2章の通り示され、ここでは具体的に、オートメーションあるいは機械化の導入、フォークリフトトラックあるいは一輪手押し車の使用を含む可能性の指摘や、対象物をより小さいパッケージに分割することなどが示されている。危険の査定も前項と同様に規定されている。事例が示されている。トレーニングの重要性が指摘されており、従業員に周知すべき基本的な知識として、以下が示されている。

- a) 潜在的に有害な手作業業務を認識する方法。
- b) 手作業業務のために仕事の適切なシステム。
- c) どのように、そしていつ機械的な手助けを使うべ

きか。

d) 良い取り扱いテクニック。

(4) 有料講習会（機関による規定を定めるために）

トレーニング会社のカタログ⁶⁰⁾は、健康&安全教育コースと名づけられ、「応急手当のトレーニング専門家、緊急回答のトレーニング UK 社、健康&安全教育コース、予防は治療より良い。」などの文面で宣伝に用いられている。

4. 日本の状況

2002年6月1日NHKは、厚生労働省による腰痛・頸肩腕障害などに関わる調査開始に関する報道を行った。

「仕事で重い腰痛になった人は毎年 5000 人前後で労働災害と認定された病気の半数を占めています。有効な予防策や治療法を検討するため全国 39 の労災病院が共同で初めて腰痛と労働環境などの大規模調査を行うことになりました。」と報じた。労災としての腰痛が、はじめて政策課題になったともいえる。

以下に現状の調査報告を纏めた。

4.1. 介護・看護労働における被介護者の移動に関する意識の質問紙調査⁶¹⁾

2001年に中小企業総合事業団助成による『創動運動用上肢訓練器兼用リフト機器開発に関する研究調査』を実施した。東京都、大阪府、愛知県及び京都府に所在する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、訪問看護ステーション及び指定介護療養型医療施設（寝たきり老人病院）の2000施設に、アンケート用紙を同年10月1日より15日の間に送付した。回収総数は120通、回収率は6%であった。Fig 2に、質問紙調査に対する回答を纏めた。

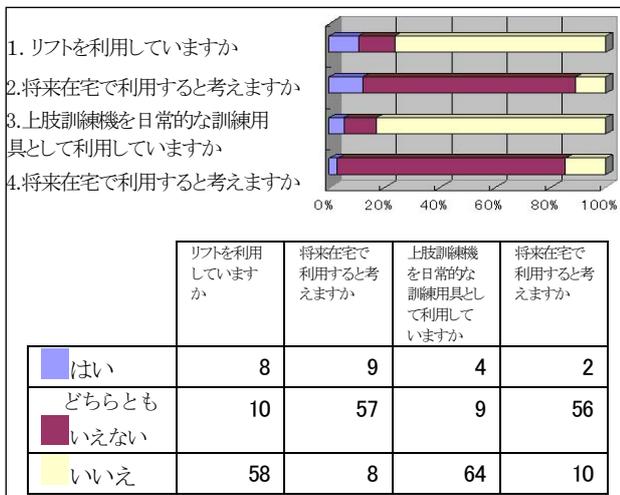


Fig 2 質問紙調査結果(1)

(1) 質問紙調査結果からの考察

「1. リフトを利用していますか」に対する利用していない「右側・明色の否定回答」は「76.3%」に上る。「2. 将来在宅で利用すると考えますか」に対する利用しない「否定回答」は「10.8%」に減少する。そして「どちらともいえない」とする「中央・中間色の留保回答」が「77%」に増加する。「3. 上肢訓練機を利用していますか」に対する利用していない「右側・明色の否定回答」は「83.1%」に上る。「4. 将来在宅で利用すると考えますか」に対する利用していない「否定回答」は「14.7%」に減少する。そして「どちらともいえない」とする「中央・中間色の留保回答」が「80.6%」に増加する。

(2) 国際福祉機器展におけるアンケート調査と考察
法制化の可否を調査するため、労働基準法規定に特化したアンケート調査を2001年国際福祉機器展において、東京電機大学の学生の協力を得て、実施した。⁶¹⁾

展示期間中にアンケート回答を得た対象者は前記助成研究に興味を持ち展示ブースを訪問された各層からなる無差別な回答者であり、リフト機器開発に興味を持つ任意の参加者である。その中で、労働基準法で利用を決められていたら利用する者はFig 3に示す有効回答15票中12票であり、80%の高率である。法による規制の有用性を示唆している。

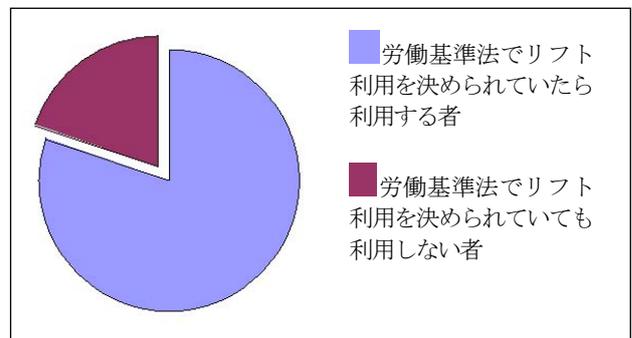


Fig 3 国際福祉機器展におけるアンケート調査結果

4.2. 腰痛対策を視점에論文調査

(1) 大阪府における調査の概要（高齢者介護施設などの職員の腰痛・頸肩腕障害などに関わる質問紙調査）⁶²⁾

大阪府立公衆衛生研究所 労働衛生部が実施した大阪府における高齢者介護施設などの職員の腰痛・頸肩腕障害などに関わる質問紙調査では、全回答者（訪問介護従事者）486名（平均48.3歳、SD=10.8）のうち女性が471名（96.9%）で平均年齢は48.7歳、SD=10.5であった。女性では50歳代が最も多く、パートタイマーが60%正規職員16%、常勤的非常勤12%であった。「腰が痛い」の訴え率は、正規職員で「毎日のように」33.8%と「週

1~2回」36.5%を併せて70.3%、常勤的非常勤では58.6%、パートタイマーでは58.6%であった。

常勤職員では70%異常、非常勤職員でも60%程度が腰痛を訴え、介護施設従事者と訪問介護従事者共に腰痛の訴えが高いことが明らかになった。

この改善のために、次の対策を挙げている。

腰痛防止には特効薬的なものではなく、総合的な対策が必要である。介護機器の導入：各施設の事情に合わせて活用できるようによく検討してから導入する。腰痛職場であることの認識。作業基準の周知・実行方法・始業前体操・腰痛体操の導入・防護具（腰部保護ベルト）の紹介と効果の周知：効果的な使用には指導が必要。腰痛検診（特殊検診）。

＊職員が実行すること

始業前ストレッチ。筋力強化（腰痛体操）。防護具（腰部保護ベルト）の着用（着用により腰部筋肉負担が軽減される。）、悪い作業姿勢を知って避けること。

以上から、腰痛防止には特効薬的なものではなく、総合的な対策が必要であるとしているものの、介護機器の導入においても、各施設の事情に合わせて活用できるようによく検討してから導入するなどとしており、法改正による、重量物すなわち被介護者の移動・移乗介助の規制と実施の介護機器利用を含めたマニュアル化といった根本的な改善策を導入する要素は見られない。

(2) その他の視点からの調査：腰痛対策について

山本ら⁶³⁾は、不自然な作業姿勢が職業性腰痛の発生に関与するとして、調査し、立位前屈作業による腰痛の出現率が高く、作業管理上の問題点として指摘している。

市堰ら⁶⁴⁾は、事務作業でかえって腰痛の多いことなどストレス社会の現状を反映して、腰痛対策がますます複雑化してきているとしてメンタルヘルス要因が重要になるとして調査を行った。その結果身体健康度の方が腰痛と強く関連していると述べている。

小森ら⁶⁵⁾は「職業病としての腰痛は、今日の職場や作業現場でよくみられ、作業管理の面から腰痛に対してその疫学や、行われている治療・予防について、法制化、経済的理由、やむを得ないもの（無理な姿勢を取らないといけない作業）等が考えられ、対策は治療と予防である。」と述べている。以上の研究から、立位前屈という誰もが取りそうな姿勢や、作業時の不自然な姿勢、腰に負担のかかる重いものを持つ、などで腰痛を招き、「根本的な原因として、生物学的に人間は2足歩行のため腰痛になりやすい」とはっきりと腰痛を防ぐことが困難であることを述べている。

腰痛による経済的損失に触れている論文も見受けられるが、実施されている厚生労働省の大規模調査が明らかにする結果が明確な数字を出すであろうと期待しているところである。

4.3. 福祉用具利用の現状調査

(1) 福祉用具産業の市場規模調査から見る介護リフトの現状

介護機器の導入に関し考察する視点で介護リフトの市場における需要の現状を、(財)日本システム開発研究所が実施した日本福祉用具・生活支援用具協会委託事業の報告⁶⁶⁾から調査した。2004年度の福祉用具産業の市場規模推計を、従来の経済産業省が公表してきた市場規模推計調査の手法により、調査し報告している。

その概要に寄れば、リフトは2004年度18億円の市場規模で、減少傾向とされている。現在市場に出回っている代表的な既存のリフトを形態・動作メカニズムなどから分類し、類型化すると床走行リフト吊り下げ型、天井走行型リフトなど移乗・移動方法に違いが見られる。

「2003年度の福祉用具（狭義）の市場規模は、市場規模は全体で1兆1,786億円と、対前年比約0.3%の現象となった。2000年度に対前年比マイナス成長となったが、2001年度には増加に転じ、2002年度の市場規模は対前年に比べ漸増したものの、2003年度は再び前年比マイナスに転じた。」とされた。また介護保険制度により、レンタル品目に限れば市場規模及び品目数漸減傾向が顕著であるとされている。さらに、現在、市場に供給されているリフトへのニーズは、技術的・機能的な面よりもコスト面であり、さらには、日本家屋独特の特性とリフトのマッチングなどもケース毎に異なるなど、「使いやすさ」へのさらなる希求への対応も進んでいないといわれている。

(2) 福祉機器利用に関する利用者の意識

東京大学整形外科を主管とする治験でソリ付き歩行器の利用により、大腿骨頸部骨折患者が何人も歩行自立を果たした。⁶⁷⁾介護保険の利用も可能で、誰でも利用できるが、普及しない。2005年の医師への聞き取り調査⁶⁸⁾によると、「患者さんが歩行器を利用すれば歩ける、そう思って診断書に書いた。すると家族から『先生の診断書のおかげで、民間の寝たきり保険の保険金が得られなかった。生活設計が狂った。』と言われた。」の実際がある。

施設で言えば介護度が深刻になるほど介護報酬が高い。安全管理の面からも監視が必要な状態での歩行は望まれない。器具の利用が利用対象者からも、介護者からも望まれない現状のようである。福祉用具利用に法整備の必要性を他の一面で示唆していると思われる。

5. 問題点と今後の課題

5.1. 問題の所在

本論は今後の高齢者と高齢障害者の増加による社会崩壊の危険を少しでも軽減する目的を持つ。高齢者介護が国民生活全体に大きな影響を与えることは社会の少子高齢化伸展からも明らかである。介護は人と人との間での

行為であり、特に在宅介護に入るヘルパーの8割が腰痛に悩まされている現状があるにもかかわらず、介護する側、特に介護者の健康管理については見失われがちだった。老々介護の状況を思いやることから、介護者の健康管理は、介護サービスの質的向上や量的拡大と不可分といえる。

英国は福祉先進国が多いEU域内で、福祉先進国とされる北欧諸国に比してもより顕著な筋骨格疾病減少を実現した。これは手作業業務に関する法律の導入によるとされる。この事実を範に、筋骨格疾病減少に関し、我が国においても同様な効果を実現するため、現在の状況と法整備とその執行について、わが国との対比研究を行った。

筋骨格疾病減少に必要な法律を調査し、その執行の現状を明らかにした。同時にわが国の法整備と執行の現状を調査し、その相違を明らかにした。わが国の筋骨格疾病減少へ向けた看護・介護現場における意識、減少させるための対策やその現状を調査し、明らかにした。

5.2. 研究結果

第3章に述べた、英国の「筋骨格疾病(Musculoskeletal disorders) 報告書」には、手作業業務に関する法施行以前の1990年～1991年から2002年～2003年の間の改善の度合いが報告されており、法律公布時の1992年～1993年で最も多く、以後暫減し、その3割にまで減少した様子が明瞭に示されている。

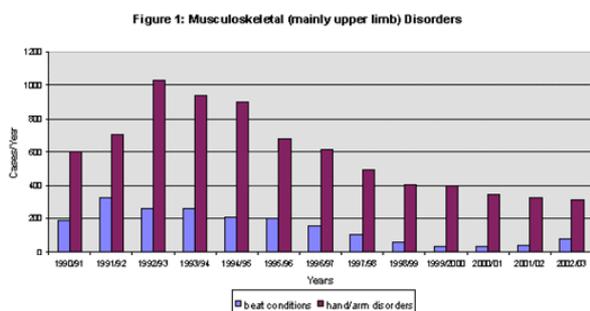


Fig 1 再掲

英国との対比から、現状の法体系のままでは、わが国における看護・介護現場の筋骨格疾病減少は期待できないことが分かり、採るべき対策として、法整備の必要性を明らかにした。

第4章に明らかにした調査結果から、わが国において、現在根本的な解決策は見当たらず、筋骨格疾病減少は法整備により実現すべきであることが分かった。

法制定により、手作業業務に対する削減計画の策定、研修を通じた意識向上、保険者による機器利用の推進、機器利用による業務代替や実施の安全姿勢の確保を行い、看護・介護労働現場での労災（腰痛など筋骨格疾病）を減らす事が可能になる。

5.3. 具体的提案—取るべき法整備—

具体的には、労働基準法を遵守することが必要で、女性労働基準規則（昭和61年1月27日労働省令第3号）のうちの、労働基準法第六十四条の二「ただし、臨時の必要のため坑内で行われる業務で厚生労働省令で定めるものに従事する者（次条第一項に規定する妊産婦で厚生労働省令で定めるものを除く。）については、この限りでない。」とし、満十八歳以上の女性の作業重量を断続作業の場合30kg以下、継続作業の場合20kg以下と定めているが、例外規定として、医師の業務、看護師の業務を定めている。この重量物持ち上げに関する除外事項を削除する必要がある。

家内労働法にも定めはなく、家庭内家族労働が除外され、女性が多い介護者は家庭内労働でこの除外の中に含まれることになり、法の規制外となっている。これを規制する必要がある。また男女平等の面からすると、男性に対する基準も必要と思える。その場合に、取り扱い可能な重量の個人差についての問題もあり、特定の重量を定めずガイドラインを定め、柔軟な個別対応を可能としながらも結果責任を問う、英国の「手作業業務に関する法律」に類する法律の導入も検討されるべきである。

持上げ用機器の整備と利用を、責任を負う者に課す場合、責任を負う個人・企業・団体ばかりでなく、国民健康保険などの公的健康保険や民間事業者で組織される健康保険組合などの保険者の保険給付と、法律遵守に向けた器具の設置責任義務の関係も明確にすべきであろう。その上で、家庭内労働や手作業業務が見えないところで実施される一面があり、法律遵守の誘導手法も、本論3章3項で明らかにした手法の導入も検討されるべきであろう。

さらに英国では機器利用に法整備がされている。持上げ機器が全ての病棟に準備されている状況は、保険者にとって筋骨格疾病が与える保険会計への経済的影響と機器の準備コストの対比を含め、介護現場の必要が反映された結果であろう。導入結果を明確に述べる事ができない現状では、機器利用に向けた法規制を直ちに主張することはできない。しかし、労災の発生とそのための給付を検討した場合、歩行器の例の考察からも機器利用の促進を保険者の責任に取り入れる必要があり、何らかの法整備が必要と考察する。

5.4. 法の実効性の為に— 英国社会の重量物取り扱いからの提案 —

第3章に述べた HELA SUPPLEMENTARY REPORT 2003（健康と安全不法行為者と罰・活動分野 A報告）の報告書は、安全不法行為者と罰のリストを公開している。その内容は、有罪とされた任務保有者の罪状の細部を報告するとともに、法廷によって課された罰金を示している。仕事

中に、あるいは仕事場で健康と安全に関連している 374 の有罪決定が 98 の地方自治体によって報告され、公開されているのである。そこには自らの責任部署である 7 つの消防局や郡議会による 62 人の不法行為者が含まれており、その公平性を担保している。平均の罰金は 3676 ポンドであり、EU 域内で際立って高い筋骨格疾病減少の実績を保つための代償と理解できる。

看護・介護労働現場での腰痛など筋骨格疾病を減らすために、新たな規制もやむをえないものとし、国民の合意を図る必要がある。その合意により、在宅における介護が充実するのであれば、持続可能な高齢社会構築に大きな一歩となると考察する。

参考文献

- 1) 内田健司 (2001. 1. 24) 「半世紀後の日本人の寿命 93 歳」『読売新聞』
- 2) 平成 18 年版「高齢社会白書」
- 3) 三重県(2003. 05) 「第 3 次三重県高齢者保健福祉計画・第 2 期三重県介護保険事業支援計画 (素案)」
- 4) 保険毎日新聞 (2004. 8. 13) 『保険毎日新聞』
- 5) 平成 17 年版厚生労働白書
- 6) 共同通信 (2005. 6. 8) 『共同通信』
- 7) 国税庁 (平成 17 年 10 月 12 日) 『平成 16 年度民間給与実態統計調査の概要』
- 8) 日本経済新聞 (2005. 4. 14) 『日本経済新聞』
- 9) 望月彬也 (2004. 9. 30) 「連載コラム 在宅介護と福祉用具〈1〉」日本労働者協同組合センター事業団
<http://fksyuu.roukyou.gr.jp/coramu/2004.5.htm>
- 10) 読売新聞 (2004. 8. 22) 『読売新聞』
- 11) 小川鏡一, 他 (2003. 1) 「看護動作のエビデンス」東京電機大学出版局
- 12) Third European Survey on Working Conditions 2000 European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2001
- 13) Love, C. Lifting injury, (1997) *a study of the occupational health perspective*, Nursing Standard, 11, 26, 33-38,
- 14) Castro, A. B. PhD, MSN, MPH, RN, (September 30, 2004) HANDLE WITH CARE, *THE AMERICAN NURSES ASSOCIATION CAMPAIGN TO ADDRESS WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS*. Online Journal of Issues in Nursing Article
- 15) HEALTH & COMMUNITY SERVICES INDUSTRY REFERENCE GROUP, (2001. 11), *Utilization of the 'Manual Handling Competencies For Nurses'*, Health & Community Services Organizations and Education Establishments in NSW.
http://www.workcover.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/96D88EC4-8909-46AD-A330-AFB290430068/0/report_hacs_mh_4134.pdf.
- 16) Mansfield, J. N. (2002), *PROPOSED EU PHYSICAL AGENTS DIRECTIVES ON NOISE AND VIBRATION*, Department of Human Sciences, Loughborough University, Loughborough, Leicestershire.
<http://www-staff.lboro.ac.uk/~hunjm/abstracts/ergo2002.pdf>
- 17) J Jones, R. C. Huxtable, S. and Hodgson, J. T. (2001. 5) Force Survey summer quarter, Self-reported work-related illness in 1998/99: Results from EUROSTAT ill-health module in the 1999, Labour, Health and Safety Executive (HSE).
- 18) Vidler, G. (20 APRIL 1998) *Social and General Statistics Section (RESEARCH PAPER 1998/51)*, HOUSE OF COMMONS LIBRARY, Work Related Upper Limb Disorders
- 19) Management of Health and Safety at Work Regulations 1992
http://www.opsi.gov.uk/si/si1992/Uksi_19922051_en_1.htm
- 20) Manual Handling Operations Regulations 1992
http://www.opsi.gov.uk/si/si1992/Uksi_19922793_en_1.htm
- 21) Health and Safety (Display Screen Equipment) Regulations 1992 (SI 1992 No 2792).
<http://www.hse.gov.uk/lau/lacs/16-1.htm>
- 22) The Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992 (SI 1992 No 3004).
http://www.opsi.gov.uk/si/si1992/Uksi_19923004_en_1.htm
- 23) The Provision and Use of Work Equipment Regulations 1992 (SI 1992 No 2932).
<http://www.opsi.gov.uk/si/si1992/19982306.htm>
- 24) The Personal Protective Equipment at Work Regulations 1992 (No. 2966).
http://www.opsi.gov.uk/si/si1992/Uksi_19922966_en_1.htm
- 25) Health and Safety Executive / Local Authorities Enforcement Liaison Committee (HELA), (September 2000) *Local Authority Circular*, HSE and HELA.
<http://www.hse.gov.uk/lau/lacs/>
- 26) THE LIFTING OPERATIONS AND LIFTING EQUIPMENT REGULATIONS 1998, HSE. <http://www.hse.gov.uk/lau/lacs/90-4.htm>
- 27) Electricity at Work Regulations 1989 (SI 1989 No 635).
http://www.opsi.gov.uk/si/si1989/Uksi_19890635_en_1.htm
- 28) Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations.
http://www.opsi.gov.uk/si/si1995/Uksi_19953163_en_1.htm
- 29) The Health and Safety (Consultation with Employees)

- Regulations 1996.
http://www.opsi.gov.uk/sr/sr1996/Nisr_19960511_en_4.htm
- 30) The Health and Safety (Young Persons) Regulations 1997 (SI 1997 No 135).
<http://www.opsi.gov.uk/si/si1997/97013501.htm>
- 31) HSE Statistics
 (<http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm>)
- 32) Jones, J. R. Huxtable, C. S. and Hodgson, J. T. (2005. 5) *Self-reported work-related illness in 2003/2004: Results from the Labour Force Survey*, HSE.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/swi0304.pdf>
- 33) *Self-reported work-related illness in 2003/2004: EXECUTIVE SUMMARY* pp32,
<http://humanics-es.com/swi0304.pdf>,
- 34) *Musculoskeletal Occupational Surveillance Scheme*.
<http://www.coeh.man.ac.uk/thor/moss.htm>
- 35) *Occupational Physicians Reporting Activity*.
<http://www.coeh.man.ac.uk/thor/opra.htm>
- 36) *THE PREVALENCE OF BACK PAIN IN GREAT BRITAIN IN 1998*, The Government Statistical Service.
- 37) PRACTICAL GUIDANCE Introduction Published Case Studies, Victoria Infirmary NHS Trust, Glasgow.
- 38) The National Health Service.
<http://www.nhs.uk/Default.aspx>
- 39) THE MANAGERS' GUIDE BACK IN WORK CAMPAIGN. INFORMATION SHEET NO. 2, NHS.
<http://www.nhs.uk/backinwork/downloads/infosheet02.pdf>
- 40) The Back in Work campaign, NHS.
<http://www.nhs.uk/backinwork/contact.htm>
- 41) Better Backs, About back pain, HSE.
<http://www.hse.gov.uk/betterbacks/aboutbackpain.htm>
- 42) Back pain, Transport Salaried Staffs' Association (TSSA).
http://www.tssa.org.uk/article-1.php3?id_article=993
- 43) HELA ANUAL REPORT 2003, HELA.
<http://www.hse.gov.uk/lau/pdfs/hela03.pdf>
- 44) HELA SUPPLEMENTARY REPORT 2003, The Health and Safety Executive and Local Authority Liaison Committee (HELA), Health and Safety Offences and Penalties in Local Authority Enforced Sectors.
<http://www.hse.gov.uk/lau/pdfs/hela0203.pdf>
- 45) MANUAL HANDLING ASSESSMENT CHARTS (MAC), HSE;
- 46) MANUAL HANDLING guidelines – MMSO22 (imposed by the HSE Manual Handling Operations Regulations 1992)
- 47) THE PROTECTION AGAINST RISKS IN MANUAL HANDLING, NHS;
- 48) (Comprising North Peterborough Primary Care Trust and South Peterborough Primary Care Trust Working in partnership with Peterborough City Council) Manual Handling Policy, Peterborough City Council;
- 49) OCCUPATIONAL SAFETY, HEALTH AND WELFARE OFFICE, MANUAL HANDLING GUIDELINE DOCUMENT; BIRMINGHAM SPECIALIST COMMUNITY HEALTH NHS TRUST Manual Handling
- 50) The Rossendale Group, Lifting Equipment and the Law
<http://www.rossendalegroup.co.uk/forms/RD177.pdf>
- 51) The National Blood Service, Manual Handling Risk Assessment Manual
- 52) THE UNIVERSITY OF SUSSEX SAFETY COMMITTEE LOCAL RULES for Implementing the MANUAL HANDLING OPERATIONS REGULATIONS 1992
- 53) Policy for Manual Handling Operations Within the University of Paisley
- 54) Employers' and employees' response to HSE' s Guidance on Manual Handling Operations Regulations (MHOR) Prepared by the University of Liverpool for the Health and Safety Executive
- 55) Getting to grips with manual handling, HSE.
<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg143.pdf>
- 56) Study Notes: Moving and Handling Legislation Study notes produced in April 2000 by Mike Griffin, last updated 11th April 2004
- 57) Second Evaluation of the Manual Handling Operations Regulations (1992) and Guidance, Prepared by Entec UK Limited for the Health and Safety Executive;
- 58) An introduction to risk management Risk Management for smaller businesses, A guide to legislation and best practice;
- 59) *Manual handling at work: a portfolio of leaflets from the Environmental Services*, The Tendring District Council Health & Safety Briefing.
<http://www.tendringdc.gov.uk/TendringDC/Business/Health+and+Safety/briefinx.htm>
- 60) *WEB Catalogue*, Emergency Response Training UK Ltd.
<http://www.ertuk.co.uk/default.html>
- 61) 滝沢恭子, 滝沢茂男, 他, (2002), 創動運動用上肢訓練機兼用リフト機器開発に関する調査研究, バイオフィリアリハビリテーション研究, (55-58)
- 62) 大阪府立公衆衛生研究所 労働衛生部. (平成14年3月) 「高齢者介護施設などの職員の腰痛・頸肩腕障害などに関わる質問紙調査」
<http://www.iph.pref.osaka.jp/report/kourei-kaigo/>
- 63) 山本華代, 他 (2004) 「某製造工場における腰痛と作業姿勢及び生活習慣との関係」 46 巻 78-88 頁産業衛生学雑誌
- 64) 市堰英之, 他, (2005. 12. 03) 「腰痛対策におけるメンタルヘルス要因に関する研究」

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo16/chousa10.htm>

- 65) 小森弘, 他, (2001. 11. 22), 「職業と腰痛症」
<http://mcai.med.hiroshima-u.ac.jp/~glbetsu/>
- 66) 財団法人日本システム開発研究所, (2005. 02) 「2003 年度福祉用具産業の市場規模調査結果の概要」
- 67) 木村哲彦 編, (2002) 「介護・依存から自立へ1」, シビル出版, 藤沢,
- 68) 滝沢茂男, (2006), 「ドイツで第4回国際大会を開催」, 時事通信厚生福祉, 5330, pp4/7,

謝辞

本論の執筆にあたり, 慶應義塾大学環境情報学部武藤佳恭教授の多大なご指導をいただきました。修士論文時には放送大学大学院文化科学研究科政策経営プログラム松村祥子教授にご指導をいただきました。心から感謝いたします。また第4章1項は, 中小企業総合事業団平成13年度課題対応新技術研究調査事業『創動運動用上肢訓練器兼用リフト機器開発に関する研究調査』の交付を得て, 著者を総括研究者として実施した研究報告から纏めました。平成13年度研究には, 産能大学経営学部松岡幸次郎教授, 産能大学経営情報学部牛沢賢二助教授, 日本医科大学木村哲彦教授, (前出) 武藤佳恭教授, 川崎医科大学大付属川崎病院森田能子部長, 医療法人帰敵会岡本病院岡本雄三理事長, 木島整形外科医院木島英夫院長, 新潟医療福祉大学牧田光代教授, 神奈川県立保健福祉大学(当時北里大学医療衛生学部) 長澤弘教授, 老健施設せんだんの丘土井勝幸副施設長, 老健施設ルミエール渡辺展江理学療法士, 慶応大学病院遠藤敏理学療法士, 立花整形外科和田里佳理学療法士の参加をいただきました。共に研究を進められたことを大変うれしく思っております。

英国統計の調査に当たり, Health and Safety Executive の Epidemiology & Medical Statistics Unit (EMSU) に所属する Tracy Hamilton 氏を通じ, Paul Buckley 氏より, HSE Statistics のホームページ紹介を受けました。

英文翻訳について, 小熊千恵さん, 当真真紀さん, 小熊千里さん, 金川慧子さんにお手伝いいただきました。

本論文発表は多くの皆さんのご協力の賜物と心から感謝申し上げます。

付録

法律の条文翻訳記述

1992 年, 健康と安全に関する法律第 2793 号, 「手作業業務に関する法律 1992」

起草 1992 年 11 月 5 日

議会提出 1992 年 11 月 16 日

発効 1993 年 1 月 16 日

国務大臣はその権限において, 第 15 条 (1), (2), (3) (a), (5) (a) と (9), 80 (1), (2) (a) と一覽表 3 の 4 部門の (4) 欄, (1) 項 (a) と (c), の 8 から, 1974 年の労働における健康と安全等に関する法令(「1974 年法令」)と, またその他国務大臣に属する全ての権限により,

(a) 1974 年法令による健康と安全委員会で第 50 条 (3) と合致して実行に移された後, 1974 年法令の第 11 条 (2) (d) の下, 同委員会によって国務長官に提出された議案を修正なしのまま発布するために, そして

(b) これらの対策が 1920 年の女性, 若者と児童の労働に関する法令の第 1 条 (2) で容認されているような雇用形態に当てはまる場合を除いて, 1933 年の児童と若者法令第 18 条と 1937 年スコットランドの児童と若者法令第 28 条 (1) (f) の無効を改正で言及している, 1974 年法令の第 80 条 (4) に関し, 国務長官によって提案されたこの重要な法律に関する会議の結果, ここに以下の法律を公布する:

1. 告知と施行

これらの法律は 1992 年手作業業務に関する法として告知され, 1993 年 1 月 1 日に施行される。

2. 解説

(1) これらの法律では, 条文に定めのない限り, 実施が求められる;

「傷害」は以下に挙げられるような有毒な, 又は腐食性の物質による傷害を含まない

(a) 漏れ出した, あるいは荷から流出した物質

(b) 荷の表面に出ているがしかし荷から漏れ出したりこぼれ落ちたりしていない物質; あるいは

(c) 荷の構成要素を成す物質;

そして「怪我をした」ということは以下のように解釈されるべきである;

「荷」はいかなる人や動物も含む;

「手作業業務」は手又は身体的力を用いての如何なる運搬又は荷の取り扱い(上げ下げ, 押し引き, 運送又は移動を含む)を意味する。

(2) 従業員に関して, これらの規則によって雇用者に課されたどんな責任も, 同様に自営の人に対しては自分自身に関して課される。

3. 規則の適用外範囲

これらの法律は, 遠洋航海の船の船長又は乗組員, 又は船長の指揮下の乗組員の通常の船上活動に関して, その雇用者には適用されない。

4. 雇用者の義務

(1) それぞれの雇用者の責任は以下に規定される；

(a) 合理的で実用的であるとしても、雇用者はその従業員にケガをさせる危険性を伴う如何なる手作業業務の請負を避けるべき必要があり、あるいは；

(b) 合理的で実用的でない場合でも、雇用者が従業員にケガをさせる可能性のある如何なる手作業業務を請負う必要性を避けるべきであり、

(i) 従業員に業務させるためには手作業業務の適切で十分な査定を行い、法律の第1条1項で特定されている要素、同2項に対応する記述で特定された要求を考慮しつつ、

(ii) 合理的で現実的な最低限レベルの手作業業務を行うべき従業員がケガをする危険性を減らすための適切な手順を取り、そして

(iii) 一般的な指示が与えられた、前述した手作業業務を行うべき従業員が適切な手順を取り、そして明確な情報に基づいて適切に実施するために

(aa) それぞれの荷の重量、そして

(bb) その比重において重心が中央にない全ての荷の最重量部の側面

(2) 本条の(1)(b)(i)にかかる査定は、以下の場合にそれを行った雇用者によって再検討されるべきである
(a) もはや効力がないとみなされる理由がある；あるいは

(b) 関連する手作業業務の重要な変更があった；
そしてその結果評価の如何なる変更が必要になった場合においても、該当する雇用者は査定しなければならない

5. 従業員の責務

業務に従事するそれぞれの従業員は、本法第4条(1)(b)

(ii) に従って、その雇用者により当該従業員の使用のために提供された全ての仕事のシステムを、完全に適切に使用しなければならない。

6. 免除証明書

(1) 国防国務長官は、国家機密に関する懸念により、免除を記載した証明書により免責できる

(a) 本法第4条によって課された国軍、いかなる他国軍、又は必要により組織された司令部；あるいは

(b) 本法第5条によって課された国軍の誰も、いかなる他国軍人、又は必要により組織された司令部要員；

(2) この法律において、そして本項の補助項(a)及び補

助項(b)に特定された全ての免除は、条件と指定された期間に従って有効とされ、いかなる場合でも、当該の国務長官の宣言によって無効にされる得る

(a) 「国軍」は1952年[5]の訪問他国軍法令の第12条(1)と同じ意味を有し；

(b) 「司令部」は1965年[6]の訪問他国軍と国際司令部(法の適用)令の第3条(2)と同様の意味を有し；そして

(c) 「司令部要員」は、1964年[7]の国際司令部と国防組織令の一覧の1項(1)と同様の意味を有し；そして

(d) 「他国軍」は、1952年の訪問他国軍法令の目的実施のための第一部の全条項と同じ意味を有する

7. 英国外での法の有効性拡張

本法の第3条は、1974年健康安全労働法の第1条から第59条までと第80条から第82条までは1974年健康安全労働法(英国の外の適応)に関する1989年命令により英国内同様に法適応され、英国外で国内同様に、行動に対して効力を持つ

8. 廃止と撤回

(1) これらの法律についての一覧表2の1部門、1欄で規定される立法は、同表の3欄対応する項目で指定された範囲で無効にされる。

(2) これらの法律についての一覧表2の2部門、1欄で規定される法律は、同表の3欄対応する項目で指定された範囲で廃止される。

国務長官の命令によって署名

パトリック・マクローリン

議会議決、雇用省国務長官関連議案

1992年11月5日

附則

[1] 1974 C 7; 第1条(1)、第50条(3)と第80条(4)が雇用保護法令1975(c. 71)、付表15、第6条と第16条(3)と第19条によってそれぞれ改正された。

[2] 1933 c. 12.

[3] 1937 c. 37.

[4] 1920 c. 65.

[5] 1952 c. 67.

[6] これらに法律に関係がない改正を S. I. 1965/1536 として実施した

[7] 1964 c. 5.

[8] S. I. 1989/840.

APPROACH OF THE ESTABLISHED CARE SYSTEM ON THE AGED SOCIETY
BY DEVELOPING THE REGULATIONS
COMPARATIVE STUDY BETWEEN BRITISH AND JAPANESE REGULATIONS

TAKIZAWA, Shigeo¹, Yoshiyasu TAKEFUJI²

¹ M.A.. (Civil Technology) Visiting Researcher, Keio University, The Keio Research Institute at SFC (E-mail:takizawa@civilnet.org)

² Ph.D (Neural and multimedia center) Professor, Keio University, Faculty of Environmental Information

It is important to increase care power while keeping care worker's health to enable care of disabled elderly in home in order to maintain a low birthrate aged society stability. Up to 80 percent of the home care workers have been afflicted by lumbago in Japan. Research of British regulations where the remarkable reduction of musculoskeletal-disorders (MD) has been realized has been compared to Japanese research related to the labor regulations. The consciousness, measure and its present condition towards MD reduction were investigated and clarified in the care work front. In order to decrease MD within the field of nursing and home care in Japan, the necessity for maintenance of the regulations was proved and described.

Key Words: *The developing regulations, the care workers' accident, Decrease of the musculoskeletal disease, super aged society, Prevention of the society collapse*