

共創福祉

2025年 第20卷 第1号

【実践報告】

長井 賢希

医療療養病床の介護職員における腰痛の実態と福祉用具の活用状況に関する研究 1

富山福祉短期大学

医療療養病床の介護職員における腰痛の実態と福祉用具の活用状況に関する研究

長井 賢希

富山福祉短期大学 社会福祉学科

(2025.7.25受稿, 2025.10.1受理)

要旨

本研究は、医療療養病床で介護業務に従事する介護職員を対象に、腰痛の実態・介護場面ごとの腰痛のリスクの程度と福祉用具の活用について調査を行い、腰痛を抱えている職員（腰痛群）と腰痛を抱えていない職員（非腰痛群）の比較を行い、結果をもとに対象となった医療療養型病床での腰痛の実態と腰痛のリスク、福祉用具の活用状況の関連性について考察を行った。今回の結果から、腰痛予防対策に向けて腰痛予防対策のための介護技術マニュアルの作成の必要性が示唆された。

キーワード：介護職員、腰痛リスク、福祉用具

1. はじめに

介護従事者にとって自身の健康管理は利用者への介護の質、至っては自身の生活の質に大きく影響を与えることになる。厚生労働省（以下、厚労省）による「令和4年度業務上疾病発生状況等調査」¹⁾において全業種による「負傷に起因する疾病」において腰痛が最も多いと報告がある。日本慢性期医療協会による「令和3年度療養病棟入院基本料1に入院している患者の状態像等調査」²⁾によると入院患者全体において、要介護4が19.0%、要介護5が26.2%（未申請、申請中の割合18.8%）と全体の約4割を超えており。障害高齢者の日常生活自立度においてはCと判定がされた者が約6割、認知症高齢者の日常生活自立度においてはⅢもしくはⅣと判定となっている者が合わせると約6割の結果となっている。このことからも医療療養型病床、療養病床では日常生活において、より多くの身体的な介護が必要となってきており、寝たきり度の高い利用者が多いため移動や移乗の介護を中心に前傾中腰姿勢や腰部の反り返り、利用者を抱えるといった腰痛の発生原因となる姿勢をとる場面が多くあることが実態であり、腰痛が原因での利用者に提供する介護の質の低下や介護職員の休暇や休職、離職につながっていくことになる。また、先行研究^{3)~4)}の報告では腰痛を持っている介護職員が85%以上と報告がされている。ことからも介護職員の多くが腰痛を抱えていることが言える。

一方で、腰痛予防対策の1つとして現在は多くの病院や施設に移動・移乗用の福祉用具の導入が進んできている。先行研究^{4)~5)}には、移乗介助用

福祉用具の普及、活用状況と腰痛の関連性に関するものはあるが詳細な介護場面と福祉用具の活用については明らかになっていない。また、村田ら⁴⁾は移乗用福祉用具の導入が進んでいても適切な使用と徹底がされていいない可能性が高いと示唆している。このことからも、腰痛予防には福祉用具の導入と適切な活用が必要だと言える。

しかし、現在の介護施設では慢性的な人員不足と業務の多忙さによってOJT（On-the-Job Training：職場内訓練）が上手く機能せず見様見真似での介護技術の指導に陥り根拠に基づく介護技術の実践や適切な福祉用具の活用につながらず介護職員の腰痛の発生につながり介護の質の低下や休暇や休職、離職につながっていくことになる。そこで、本研究では医療療養病床の介護職員を対象として腰痛の実態と様々な介護場面での腰痛のリスク、福祉用具の活用について調査することで、対象となった医療療養病床における腰痛予防に関する課題を明らかにすることが必要だと考えた。

2. 研究目的

医療療養病床の介護職員への腰痛の実態と様々な介護場面での腰痛のリスク、福祉用具の活用状況を明らかにし、考察することで医療療養病床の介護職員の腰痛予防対策に向けての課題を明確にする。

3. 研究方法

研究対象に対して、無記名式の質問紙調査法により実施する。1回目の調査では、基本項目として、年齢・性別・経験年数・保有資格に加え厚労

省による「職場における腰痛予防対策指針」⁵⁾と「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」⁶⁾を参考に腰痛の有無・介護場面ごとの腰痛のリスクの程度と福祉用具の活用の有無・腰痛予防対策・腰痛予防に関する研修の受講の有無について調査する。2回目の調査では、具体的に1年間の腰痛予防・福祉用具の研修への参加の有無、福祉用具に関する研修への関心、1回目の調査で使用した介護場面ごとに使用する福祉用具と使用頻度について調査を行う。調査結果から腰痛を抱えている職員（腰痛群）と腰痛を抱えていない職員（非腰痛群）の比較を行い、腰痛予防対策の課題を明らかにする。

研究の対象

富山県内のA病院の病棟介護職員19名（男性4名 女性15名）

研究期間

令和6年9月1日～令和7年2月28日

データの分析方法

腰痛を抱えていない職員（非腰痛群）と抱えている職員（腰痛群）の2群間でクロス集計を用いて比較を行っていく。また、腰痛のリスク評価方法については、厚労省による「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」⁴⁾にあるリスクの見積もりと評価方法を採用し、「高・中・低」の3段階でリスクの評価を行っていく。（表1）

4. 倫理的配慮

本研究は富山福祉短期大学の倫理審査委員会の承認を受けた。（承認番号2024-005）後研究を開始した。対象者に研究の主旨および研究目的以外では使用しないことを調査書に明記し提出をもって同意を確認する。調査書による個人を識別する

情報は取り除き、新たにアルファベットをつけて匿名化を行うことで配慮する。データは終了後、匿名・記号化し鍵のかかる場所に5年間保管した後にシュレッダーで裁断し破棄する。

5. 結果

5.1 基本調査

調査対象は、1回目の調査で同意を得た17名、2回目の調査で同意を得た16名である。

性別比率は、男性が23%で女性が71%、未回答が6%であった。（図1）年代では40代が59%で最も多く、次いで60代以上が23%、50代が12%、20代が6%で30代は0%であった。（図2）経験年数では、20年以上が53%、10～20年未満が29%、1～3年未満、3～5年未満、5～10年未満はそれぞれ6%であった。（図3）保有資格については、調査対象全員が介護福祉士を保有していた。腰痛の有無については、「あり」と答えたのが29%で「なし」と答えたのが71%であった。（図4）腰痛予防対策の有無については、「している」と答えたのが53%、「していない」と答えたのが35%、「今後する予定」と未回答がそれぞれ6%であった。（図5）この1年間（令和5年10月1日～令和6年9月30日）で腰痛予防に関する研修の受講の有無については、「1回参加」と答えたのが75%、「参加していない」と答えたのが19%、「2回参加」と答えたのが6%、「3回以上の参加」は0%であった。（図6）1年間での福祉用具研修の受講については、「参加していない」と答えたのが75%、「1回参加」と答えたのが25%、「2回参加」、「3回以上の参加」は0%であった。（図7）福祉用具研修の関心の有無については、「少しある」と答えたのが63%、「とてもある」と答えたのが19%、「あまりない」と答えたのが13%、「全くない」と答えたのが6%であった。（図8）

表1 リスクの見積もりと評価方法

リスクの見積もり		評価方法	
リスク	評価内容	評価	
a	不良・大・頻繁・問題あり	高	「a」が2個以上含まれる 腰痛発生リスクは高く優先的にリスク低減対策を実施する。
b	やや不良・中・時々・やや問題	中	「a」が1個含まれる。 または全て「b」 腰痛発生リスクが中程度あり、リスク低減対策を実施する。
c	良・小・ほぼなし・問題なし	低	「b」と「c」の組み合わせ。 または全て「c」 腰痛発生リスクは低いが必要に応じてリスク低減対策を実施する。

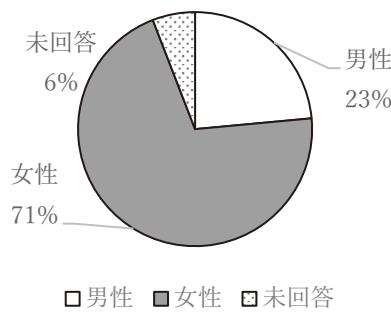


図1 性別比率 n=17

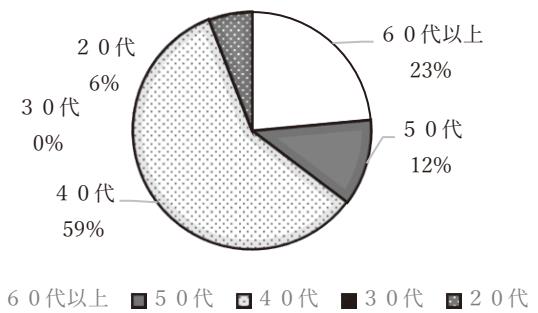


図2 年代 n=17

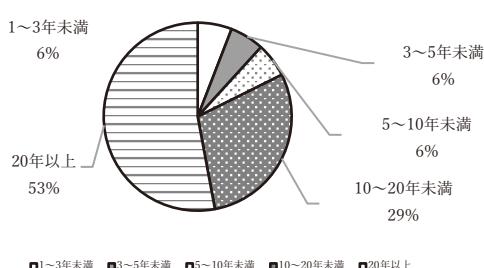


図3 経験年数 n=17

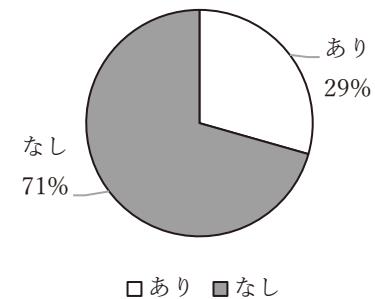


図4 腰痛の有無 n=17

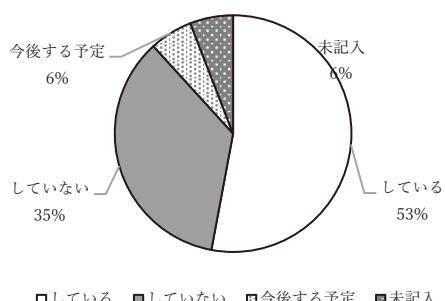


図5 腰痛予防対策の有無 n=17

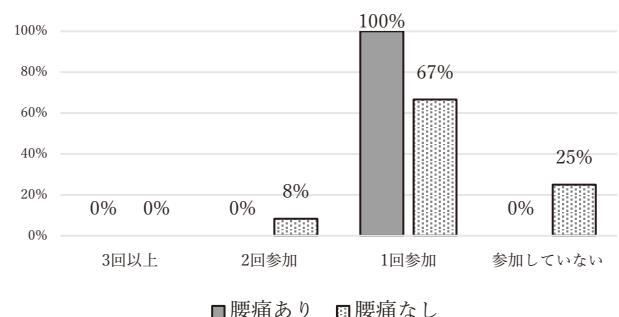


図6 腰痛予防に関する研修の受講 n=16

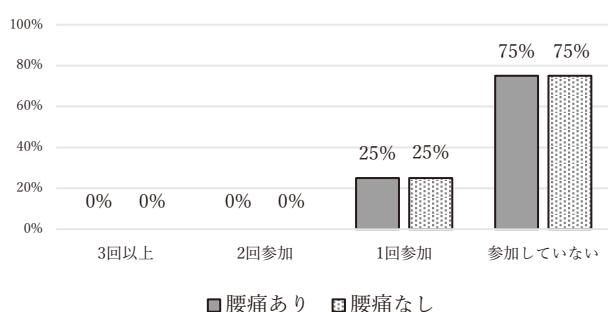


図7 福祉用具研修の受講の有無 n=16

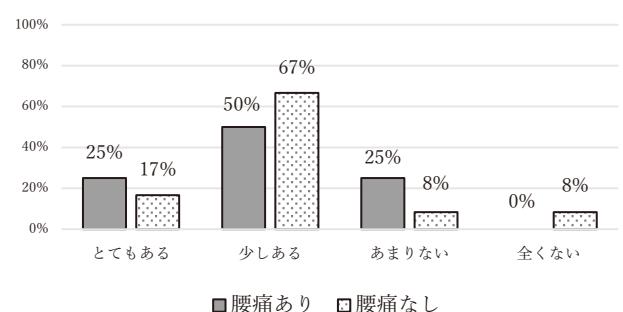


図8 福祉用具研修の関心の有無 n=16

5.2 リスクの見積もりとリスク評価（図9）

リスクの見積もりとリスク評価の調査では17名の回答が得られた。

リスク評価としては、おむつ交換や体位変換といったベッド上での水平移動や上方移動を伴う介護場面において、腰痛群では高リスクが60%以上（平均70%）、中リスクが20～40%（平均30%）、低リスクが0と低リスクがなくリスクが中、高に集中していた。非腰痛群では、高リスクが40%以上（平均50%）、中リスクが25～50%（平均38%）、低リスクが8～17%（平均12.5%）と腰痛群の結果と同様に高リスクと中リスクにリスクが集中する結果となった。また、入浴介助や非着衣時の移乗介助、清拭・整容・更衣介助といった入浴にかかる介護場面での腰痛群では高リスクが40～60%（平均46.7%）、中リスクが20～40%（平均33.3%）、低リスクが0～20%（平均13.3%）とリスクは分散されているが、リスクが中、高に集中していた。非腰痛群では高リスクが25～33%（平均30.3%）、中リスクが17～50%（平均36.3%）、低リスクが8～50%（平均30.3%）と腰痛群と同様にリスクは分散されているが腰痛群に比べて低リスクが高くなっている。しかし、中、高リスクにおいてもそれぞれ30%以上介護福祉職にリスクがある結果となった。着衣時の移乗介助や食事介助、トイレ介助といった前傾中腰姿勢や身体をねじる動作が多い介護場面において、腰痛群では中リスクが60～100%（平均73%）、低リスクが0～40%（平均20%）、高リスクが0～20%（平均6.6%）と高リスクは低く中リスクが高い結果となった。非腰痛群では、高リスクが25～33%（平均30.3%）、中リスクが17～50%（平均36.3%）、低リスクが8～50%（平均30.3%）と腰痛群と比べリスクが分散されている中、高リスクが高い結果となった。しかし、低リスクにおいては腰痛群、非腰痛群ともにリスクが平均で20%以上と腰痛を発生しやすい介護場面での腰痛のリスクが低い介護福祉職がいることが分かった。

5.3 福祉用具の設置状況と使用頻度について（図10）

協力病院に聞き取りを行った結果、設置してある福祉用具として「スライディングボード」「スタンディングリフト」「電動ベッド」「食事介助用イス」であった。また、職員ごとに腰痛ベルトを所有している場合があった。

おむつ交換や体位変換といったベッド上での上方移動や水平移動を伴う介護場面において、腰痛

群、非腰痛群とともに電動ベッドの「常時活用」が100%に加え、着衣時・非着衣時の移乗介助や清拭・整容・更衣介助といったベッド上臥位からの介助を行う場面においては、腰痛群では「常時活用」が100%、非腰痛群では75%以上と電動ベッドの使用頻度が高い結果となった。入浴介助や清拭・整容・更衣介助、非着衣時の移乗介助といった入浴にかかる介護場面においての腰痛ベルトの使用頻度については、全ての介護場面で腰痛群では「常時活用」が50%、「活用しない」「あまり活用しない」がそれぞれ25%ずつであった。非腰痛群では、「常時活用」が17%で「活用しない」が42%、「あまり活用しない」が25～33%（平均27.6%）と半数以上が活用していない結果となった。次に着衣時の移乗介助やトイレ誘導といった前傾中腰姿勢や身体をねじる動作が見られる介護場面について、同じく同様の動作がみられる非着衣時の移乗介助を加え共通するスライディングボード、スタンディングリフトの使用について、腰痛群では着衣時・非着衣時の移乗介助場面でスライディングボードの「常時活用」が50%と比べて非腰痛群では「常時活用」が58～83%（平均70.5%）と腰痛群に比べ使用頻度が高い結果となった。しかし、トイレ誘導の介護場面においてのスライディングボードの使用頻度は腰痛群、非腰痛群ともに「活用しない」が75%と使用頻度が少ない結果となった。スタンディングリフトの使用については、腰痛群では「活用しない」が75%となつたが非腰痛群では、それぞれの介護場面において使用頻度が分散しており33%～75%（平均52.6%）が「活用しない」結果となった。またスタンディングリフトについて、腰痛群では「活用しない」が75%、非腰痛群では33～75%（平均52.6%）と腰痛群、非腰痛群ともに介護場面にもよるが「活用しない」が50%を上回る結果となった。生活支援以外のすべての介護場面において腰痛ベルトの使用が腰痛群では「常時活用」が50%、「あまり活用しない」「活用しない」がそれぞれ25%であり、非腰痛群では介護場面にもよるが「常時活用」と答えた割合（平均15.2%）に比べ「活用しない」「あまり活用しない」と答えた割合が60%以上であった。しかし、着衣時の移乗介助での腰痛ベルトの活用については「常時活用」が8%、「ときどき活用する」が42%、「あまり活用しない」が17%、「活用しない」が33%と他の介護場面に比べると「ときどき活用する」割合が20～30%程度高い結果となった。

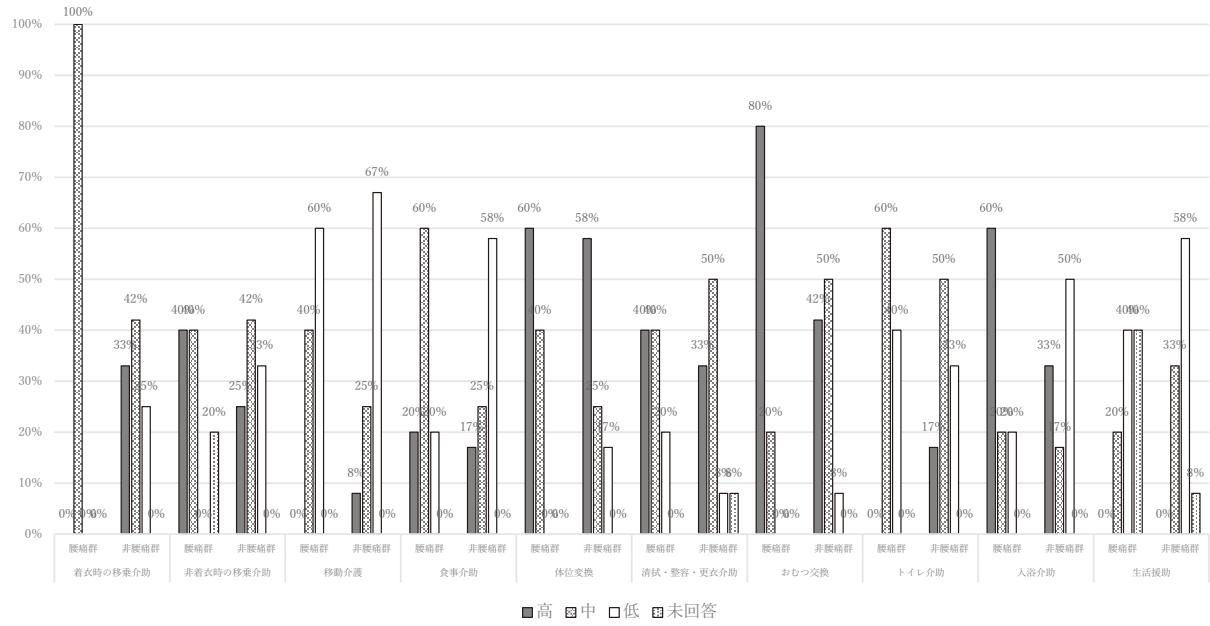


図9 リスクの見積もりとリスク評価 n=17

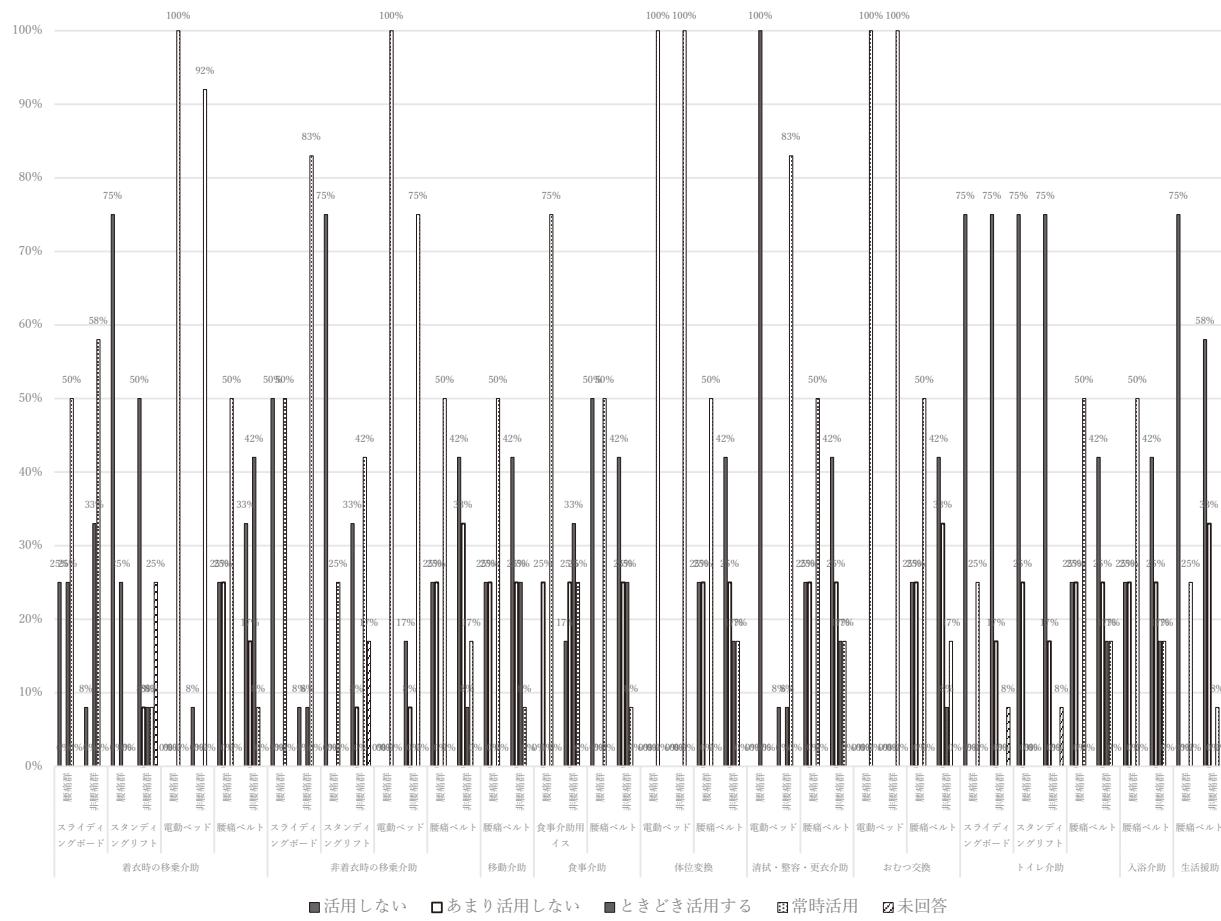


図 10 介護場面と福祉用具の使用頻度 n=16

6. 考察

腰痛群、非腰痛群ともにおむつ交換や体位変換といったベッド上での介護場面において、常時電動ベッドを使用しているが腰痛のリスク評価では、リスク低減対策の実施が必要な高、中リスクがともに平均で80%と高い評価となり、非着衣時の移乗介助といった入浴に関する移乗介助の介護場面では、腰痛リスク評価においても腰痛群のリスク評価が非腰痛群に比べると高リスクが15ポイント高く、低リスクにおいても非腰痛群が0%に対し腰痛群では33%と、腰痛群が腰痛リスクが高い評価となった。しかし、着衣時・非着衣時の移乗介助やトイレ誘導、食事介助の場面では腰痛群において中リスクが平均73%と高リスクの平均6.6%を大きく上回っており、非腰痛群においても中、低リスクが平均75%と高リスクが平均25ポイント低い評価となった。佐々木ら³⁾の先行研究においてはおむつ交換と移乗介助が最も腰痛を発生させる職務内容と報告がされていたが、本研究においてはおむつ交換は同様に、さらに体位変換も含むベッド上での介護場面において腰痛のリスクが高く、移乗介助については腰痛を発生するリスクが高くなかった。

移乗介助で使用するスライディングボードの活用状況から腰痛群では平均50%、非腰痛群では平均70.5%と電動ベッドの使用頻度に次ぐ使用頻度であり、前川ら⁵⁾の報告による常時活用17.0%を上回っていることから腰痛のリスクが中、低になったのだと考えられる。しかし、スタンディングリフトの活用については、腰痛群、非腰痛群ともに活用しないが半数以上を占める結果となった。前川ら⁵⁾の報告においても近い結果となっており、原因として「運用に際しての空間的時間的要素の影響」を示唆している。本研究においても同様のことが考えられ、さらにこの影響がスライディングボードの活用状況の上昇につながっている可能性が高い。一方で、おむつ交換や体位変換の介助といったベッド上で行う介護場面において電動ベッドを常時活用しているにもかかわらず、腰痛群、非腰痛群ともに高リスクが高かった。村田ら⁴⁾は、「福祉用具が導入されていても、福祉用具を適切に使用できていない可能性が高い」と示唆している。本研究でも介護者自身の重心が利用者の重心に近づけるなどのボディメカニクスの活用を容易にできるベッドの高さに調整ができるいないなど電動ベッドを適切に使用できていない可能性が高いことに加え、電動ベッドの操作に係る数秒程度の時間短縮を優先させて調整がされず介護

が行われていることが原因だと考えられる。ベッド上でのおむつ交換や体位変換といった介護は、1日のなかでも頻回に行われる介護場面であるため腰痛群、非腰痛群とも高、中リスクの平均が80%であったベッド上での介護場面での腰痛予防対策を行うことが必要であると考えられる。

すべての介護場面において腰痛ベルトの活用状況は、腰痛群の活用頻度において「常時活用」が50%に比べ非腰痛群では平均15.2%と腰痛群の活用頻度が35ポイント程度高いことが分かった。厚労省による「職場における腰痛予防対策指針」⁶⁾によると「腰部保護ベルトは、個人により効果が異なり、一律の使用ではなく個人ごとに効果を確認した上で使用を判断する」とある。このことから、腰痛群、非腰痛群とも痛みの軽減対策や腰痛予防対策のために個人が判断して活用をしていると示唆される。

また、本研究での腰痛群は全体の29%であり、先行研究^{3) 4) 5) 7)}で報告されている79%～89%を大きく下回った。介護職員全体の8割が1年に1回以上腰痛予防に関する研修会を受講し、移乗介助用福祉用具を使用し移乗介護での腰部への負担が軽減されていることが要因であると考えられる。しかし、福祉用具に関する研修の受講については介護職員全体の8割が参加していないと答えていることから、福祉用具の活用頻度が腰痛群、非腰痛群とともに「常時活用」が50%程度、もしくは電動ベッドの活用のように「常時活用」が80%以上であるにもかかわらず腰痛リスク評価において中、高リスクが合わせて80%以上の介護場面があり非腰痛群の中にも今後、腰痛を発生するリスクの可能性が高いと考えられる。

7.まとめ

本研究の結果から、腰痛予防対策の課題としておむつ交換や体位変換といったベッド上での介護場面での腰痛リスクが高く対策の必要性が明らかとなった。その腰痛予防対策としてベッド上での介護場面でのボディメカニクスを基本とした介護技術、そこに使用される電動ベッドの適切な使用方法について、改めて介護職員への指導の必要性が示唆された。また、一度の指導で身につけることは難しく、長期的な指導をOJTのなかで行っていくためには施設独自の腰痛予防に特化したマニュアルの作成が必要であるとも示唆された。しかし、マニュアルを作成するだけではなく継続的に活用ができるように、利用者の状況や介護福祉職の腰痛の有無、新たに導入した福祉用具につい

て期間を区切って評価しマニュアルの追加、修正を行っていくことが必要になってくる。さらに、介護職員が使いやすいマニュアルにしていくためにもマニュアルの作成については介護職員を交えて作成を行ってく必要がある。今後、マニュアルの作成、導入によって腰痛予防、腰痛のリスクの軽減の効果について検証をしていくことが課題である。

謝辞

本研究を行うにあたり、協力をして頂いた医療療養型病床の介護職員の皆様方に心から感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 令和4年度 業務上疾病発生状況等調査
- 2) 日本慢性期医療協会 療養病棟入院基本料1に入院している患者の状態像等調査 令和3年7月実施
- 3) 佐々木健治, 岸浩昭, 井上久代ら:当法人の医療・介護施設における腰痛実態調査－病棟別の腰痛予防対策の必要性－, 理学療法の臨床と研究第28号: 27-33, 2019.
- 4) 村田伸, 大山美智江, 坂田栄二:介護職員の腰痛発生率と移乗介助用福祉用具の導入との関連, Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy Vol.11, No. 3: 117-121, 2021
- 5) 厚生労働省 職場における腰痛予防対策指針
- 6) 厚生労働省 介護作業者の腰痛予防対策 チェックリスト
- 7) 前川有希子, 伊藤健次, 飯野浩史ら:介護施設における移動・移乗用福祉用具の活用と普及に関する研究, 山梨県立大学地域研究交流センター研究報告書: 45-59, 2019
- 8) 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-所持資格からの検討-, 日本福祉大学健康科学論集第21巻, 15-23
- 9) 岸村厚志, 飛田伊都子:介護労働者の腰痛の現状からみた課題と行動分析学を用いた予防教育の有用性, 作業療法39巻4号, 395-405, 2020
- 10) 片山良仁, 加藤文彦, 伊藤圭吾ら:社会福祉施設の介護職員における腰痛の実態調査、画像診断と予防対策研究・開発、普及研究報告書【腰痛】、独立行政法人労働者健康安全機構:平成30年3月
- 11) 竹田幸司, 茂木高利:最新介護福祉士養成講座6生活支援技術 I 第2版, 中央法規出版, 介護福祉士養成講座編集員会編集: 82-190

A Study on the Prevalence of Low Back Pain and the Utilization of Assistive Devices among Care Workers in Medical Long-Term Care Wards

Masaki Nagai

Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare

Abstract:

This study targeted care workers engaged in caregiving duties in medical long-term care wards, investigating the prevalence of low back pain, the degree of risk associated with various caregiving tasks, and the use of assistive devices. A comparison was made between workers with low back pain (LBP group) and those without low back pain (non-LBP group) . Based on the findings, the study examined the relationships among the actual conditions of low back pain, risk factors, and the utilization of assistive devices in medical long-term care wards. The results suggest the necessity of developing a caregiving skills manual for low back pain prevention as part of future preventive measures.

Keywords: Care workers, Risk of low back pain, Assistive devices

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合、第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未発表のものに限る。ただし、学会において一部発表（投稿）した内容を含むか、学会で発表された複数の論文をまとめたものなどはその限りではない。
3. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告であり、以下のように定義される。
 - 総説：研究や教育についての動向や解説、また評論などについてまとめたもの。
 - 原著論文：一研究としてまとまって終結しており、結論や新たな知見が示されている論文である。
また論文内容の一部が学会等で発表（投稿）されていることが望ましい。
 - 研究報告：一研究の過程での部分的なまとまりで、実施方法、評価方法などの提案、また部分的な結果を示す論文である。
 - 実践報告：教育方法の改善や、研究を進める上での改善などに関する報告、また短期的な研究・教育の調査に関する報告などにあたる。
4. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
5. 投稿原稿の採否決定および修正は査読の結果をもとに、編集委員会による審査を経て判断する。
6. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
7. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長の決定により行なわれる。

附則 この規程は平成27年4月1日から施行される。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。紙媒体はA4用紙に1行40字・40行とする。論文投稿時は紙媒体のみ、最終原稿提出時は紙媒体と電子媒体を提出する。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入する。
2. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内とする。
3. 原著論文は原則として、はじめに（序または研究の背景など）、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
4. 原稿は以下の順に書くものとする。
 - [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度）、和文キーワード（8語以内）。
 - [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract（450ワード程度）、Keywords（8語以内）。
 - [第3頁以降]
 - ・本文：章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。
 - ・表：一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1, Table 2のように書く。
 - ・図：図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のように書く。
5. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2) というように項番を付ける。
 - ・論文、研究報告等の場合
著書名、表題、雑誌名（学会名）、巻、号、ページ（始—終）、発行年（発表年）
 - ・雑誌の場合
著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ（始—終）、発行年
 - ・単行本などの場合
著書名、書名、出版名、
 - ・出版年編集書の中の一部の場合
著者名、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始—終）、発行所名、発行年
6. 本文中の引用文献の引用は、文献1)、文献2) のように記述する。
7. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として行わない。

投稿論文チェックリスト

*投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。

下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

<input type="checkbox"/> 1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
<input type="checkbox"/> 2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である。
<input type="checkbox"/> 3. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
<input type="checkbox"/> 4. 英文要約は添削を受けている。 <u>チェック・機関名</u>
<input type="checkbox"/> 5. 論文コピーは3件必要であり、2件には筆者名のないものとする。
原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。
<input type="checkbox"/> 6. 紙媒体はA4用紙に1行40字・40行である。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入している。
<input type="checkbox"/> 7. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内である。
<input type="checkbox"/> 8. 論文は、はじめに(序または研究の背景など)、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成している。
原稿は以下の順に構成している。 [第1頁]標題、所属名、著者名、和文要旨(500字以内)、和文キーワード(8語以内)。 [第2頁]英文で、標題、著者名、所属名、Abstract(450ワード程度)、Keywords(8語以内)。
<input type="checkbox"/> 9. [第3頁以降] 本文の章、節の番号は、第1章に当るものは、“1.”第1章第1節に当るものは、“1.1”というように付ける。また、式番号は、章ごとに(2.1), (2.2)のようにして、式の左側に統一する。
表は一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のように書いている。
<input type="checkbox"/> 10. また、図は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のように書いている。
引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2)というように項番を付け以下のように記述している。 ・論文、研究報告等の場合 著書名、表題、雑誌名(学会名)、巻、号、ページ(始—終)、発行年(発表年) ・雑誌の場合 著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ(始—終)、発行年 ・単行本などの場合 著書名、書名、出版名、 ・出版年編集書の中の一部の場合 著者名、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始—終)、発行所名、発行年
<input type="checkbox"/> 12. 本文中の引用文献の引用は、文献1)、文献2)のように記述している。

編集委員会

編集委員長 小倉 之子

編集委員 松尾 祐子, 横道 博子, 炭谷 英信
清水 美里, 堀 信貴

共創福祉2025年 第20巻 第1号

Synergetic Welfare Science

2025年（令和7年）12月1日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印 刷 (株)タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol.20, No.1, 2025

Contents

Practice Report

A Study on the Prevalence of Low Back Pain and the Utilization of Assistive Devices among Care Workers in Medical Long-Term Care Wards

..... *Masaki NAGAI* 1