

**(2)**

**要介護度を改善させる介護  
～「自立支援介護」とは～**



# 要介護度を改善させる介護 ～「自立支援介護」とは～

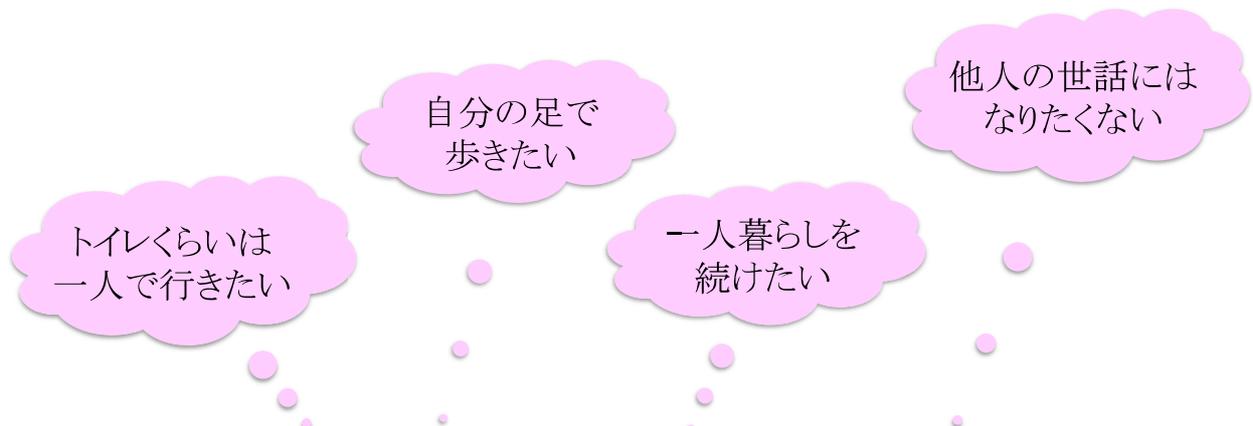
株式会社ケア・センス  
坂田 佳美(介護福祉士)

## 介護の目的とは？

### 介護保険法 第一章 総則

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

# なぜ「自立」なのか？



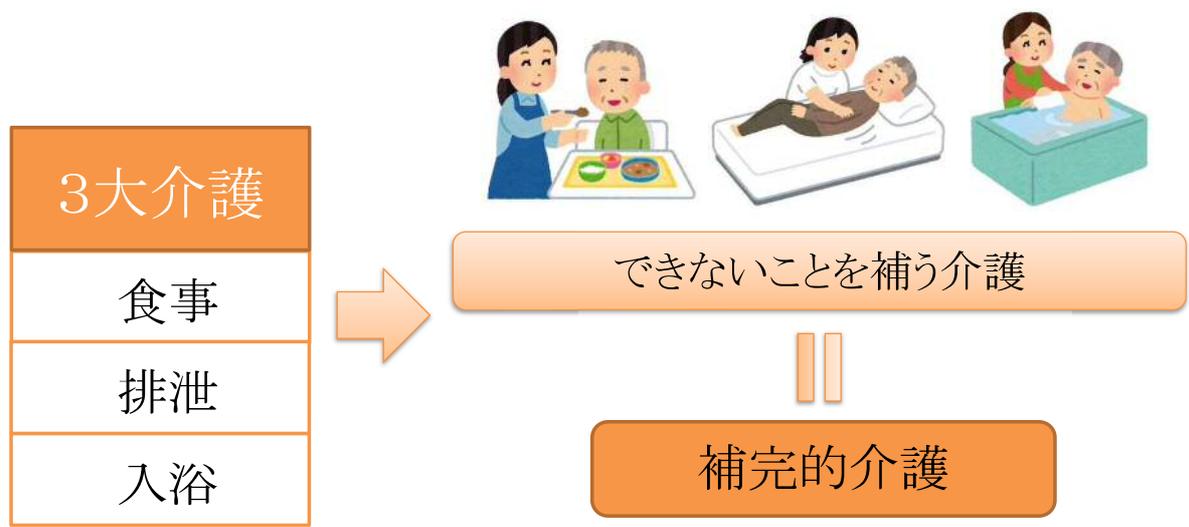
尊厳ある生活・自立的な生活 = 人間の根源的なニーズ

根源的なニーズである「自立」を追い求めることが、介護者にとっての最低限のモラル(竹内 孝仁)

3

## 従来介護

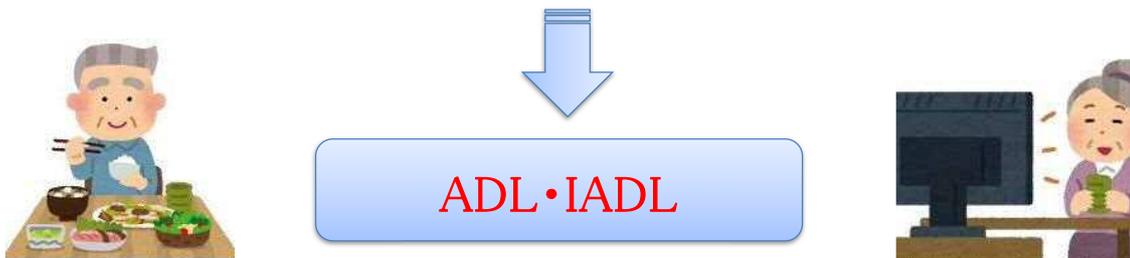
「できないことを支援する介護」で良いのでは？



4

# 「自立する」とはどういうことか

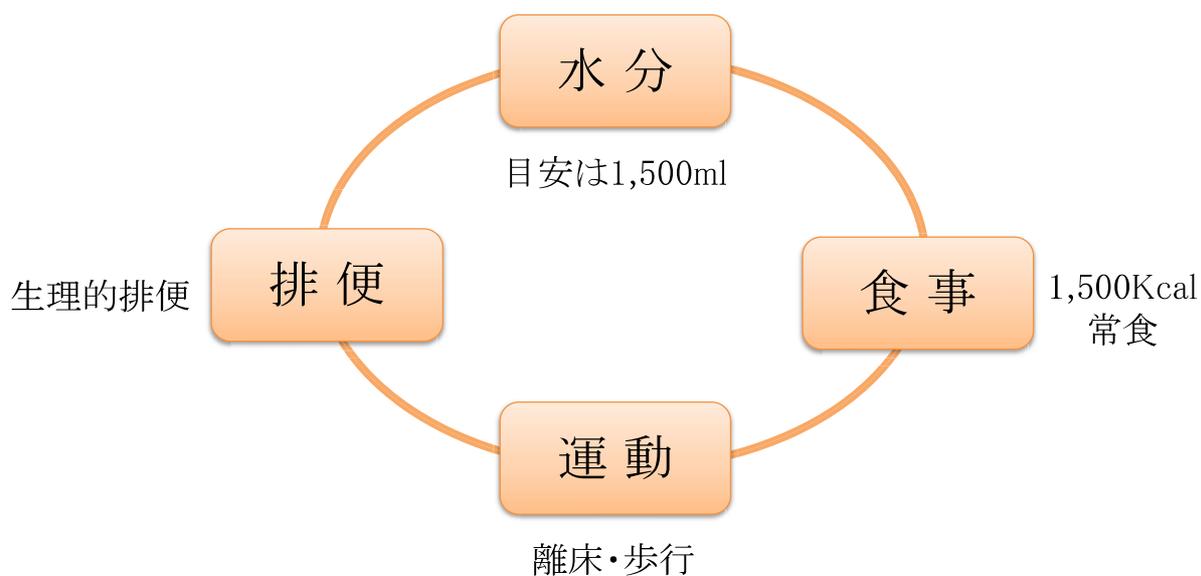
朝起きる 顔を洗う 着替える 仕事に行く  
1日3回食事をする 排泄する 買い物に行く  
友人とお喋りする テレビを観る 散歩する  
入浴する 趣味の活動をする 時には旅行に行く



高齢者にとっての  
「自立」(＝高齢者介護に必要なこと)とは、  
『ADLの自立』

5

## 基本的な4つのケア(基本ケア)



健康体をつくり出すためのケア

※ 認知症ケアにも共通

6

# 水分

7

## 高齢者は「脱水症」になりやすい

✓ 筋肉・皮下組織の備蓄水分量低下 → 体内水分量の減少

### 【体の中の水分量】

〔成人〕 体重の	60%
〔幼児〕	80%
〔高齢者〕	50%

✓ 腎機能の低下 → 老廃物の排泄に、より多くの水分を必要とする

✓ 代謝機能の低下で、代謝水(体内で生成される水分)の減少

✓ 感覚機能(口渇感覚)の低下

8

## 水分欠乏が引き起こす問題

失われる総水分量比	症状
1～2%	意識障害
2～3%	発熱・循環機能に影響
5%	運動機能(特に耐久力)の低下
7%	幻覚の出現
10%	死亡



9

## 水の出入り

出る水分		入る水分	
便	200～300cc	燃焼水	200～300cc
不感蒸泄※	700～1000cc	食事	700～1000cc
尿	1500cc	飲水	1500cc
合計	2400～2800cc	合計	2400～2800cc

※呼吸(呼気)の水分含む

10

# 水分摂取量の目標値

1日水分摂取量:1,500ml以上は目安

数値で判断するのではなく、現れる症状で判断する

気温や運動量によってはそれ以上が必要

糖尿病や利尿剤を服用している方:1,800ml

胃瘻の方:2,200~2,500ml

心不全の方:リスク管理と水分ケア



11

## 慢性心不全と水分ケアのリスク管理

### 1. 現れる症状の有無や悪化をチェック

①疲労 ②動悸 ③息切れ ④狭心痛 ⑤むくみ ⑥食欲不振

### 2. 体重変化をチェック

・毎日定時の体重測定

・2kg/日 または 2kg/週 増加で受診

※ 足のむくみは運動(歩行)などで解消



12

# 水分摂取のポイント

## <丁寧な説明>

- ✓ 水分摂取のメリット、脱水症の弊害等について、ご本人とご家族に丁寧に説明する。
- ✓ 高齢だから、認知症だからという理由で、説明を省略してはならない。

## <水分摂取のタイミング>

- ✓ 朝起きてすぐ、毎食時、レクリエーション(運動)前後、入浴前後など。分散する。
- ✓ 午前中に1日量の半分以上飲むと、活動性が高い。計画と記録が重要。

## <飲みやすい工夫・楽しく飲める工夫>

- ✓ いつでも飲めるよう、居室や廊下、テーブルにポット等を常備しておく。
- ✓ コーヒー、ジュース、炭酸飲料、スポーツ飲料、お茶(緑茶・ほうじ茶・昆布茶等)、紅茶等を用意し、昔の習慣や好みに合わせるよう工夫する。
- ✓ ゼロカロリー、低カロリー、低糖(パルスweet)、オリゴ糖、
- ✓ ゼリーは食べる水分(ポカリゼリー・寒天ゼリー・お茶ゼリー等々)。
- ✓ 楽しく飲めるような環境を作る。スタッフも一緒に飲む。
- ✓ 季節に合わせた工夫。夏はかき氷、冬は温かいココア、くず湯等。…その他

## <注意>

- ✓ 市販のゼリーや寒天は水分量に含めない。
- ✓ みそ汁、スープ類は含めない(「Eat」か「Drink」で判断する)。
- ✓ スポーツ飲料の摂りすぎは、電解質・カリウム・ナトリウムが過剰になるので注意。

13

# 水分摂取量増加による改善事例

## 富山市における水飲み運動

市は09年度から1日1,500mlの水分摂取を目標に、市内に695ある老人クラブを対象に「地域で取り組む水のみ運動」を展開している。

参加者は各自で目標の水分摂取量を決め、飲んだ量を3ヶ月間記録する。

10年度には3,794人が運動に参加。平均の水分摂取量は、1ヶ月目の1,488ミリリットルから3ヶ月目には1,629mlに増えた。

「便秘が改善した」「体調が良い」等の報告もあり、成果も出始めている。

## 森本外科・脳神経外科医院の事例

87歳の男性が来院したのは07年1月。家族は「毎晩のように幻覚が見えるようです」と訴えた。認知機能テスト(改訂長谷川式)は30点満点の8点。物忘れのほか、夜間の幻覚がひどかった。水分摂取は約500mlと少なく、脱水が原因ではないかと考えた。

1日1,300mlを目標に、デイサービスの間に800ml、自宅で500mlを取るよう指導した。

きちんと摂取し始めて10日後、家族から「幻覚が収まり、夜も熟眠するようになった」と報告があったという。1年半後には認知機能テスト(改訂長谷川式)で正常に近い26点に回復した。

## 千葉県市原市内の特別養護老人ホーム

同ホームでは、入所者の発熱に悩んでいた。水分補給で体温の安定を図ろうと毎日1,300mlの水分補給を厳守するようにした。すると50人の定員のうち、以前は平均20人いた発熱者がゼロになった。

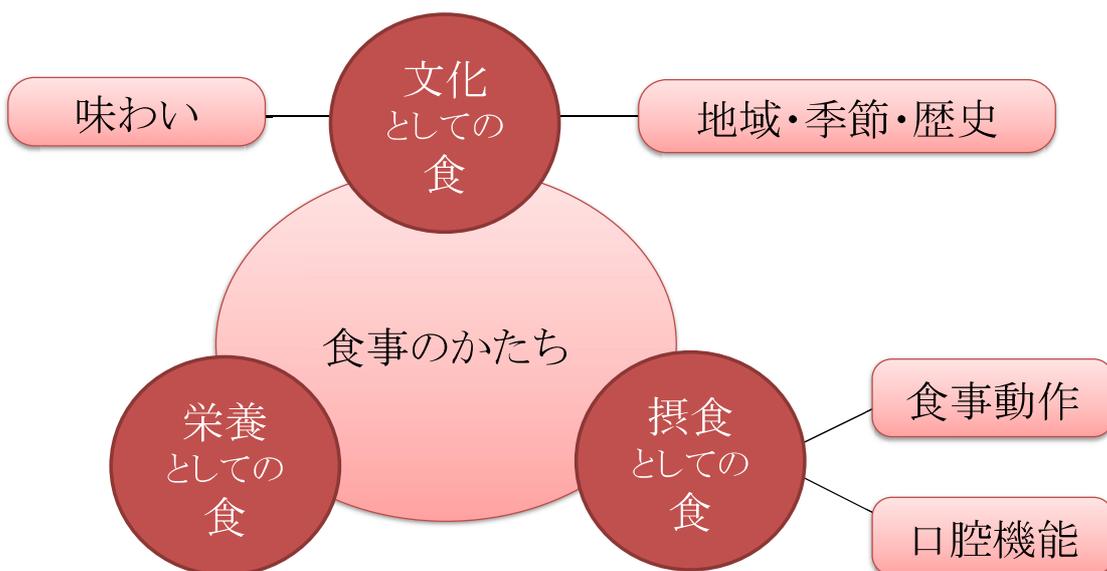
さらに、夜間に騒ぐ「夜間せん妄」や不眠の人が平均9人いたのに1人に減った。

14

# 食事

15

## 食事の持つ意味



16

# 低栄養の弊害と症状・必要なカロリー

## ・低栄養の弊害

- ✓ 体力の低下 (疲れやすい、動くのが辛い、おっくう)
- ✓ 免疫力・抵抗力の低下 (感染症に罹りやすく、重症化しやすい)
- ✓ タンパク質不足 ⇒ 浮腫等の皮膚の異常、褥瘡の危険性



## ・低栄養の兆候

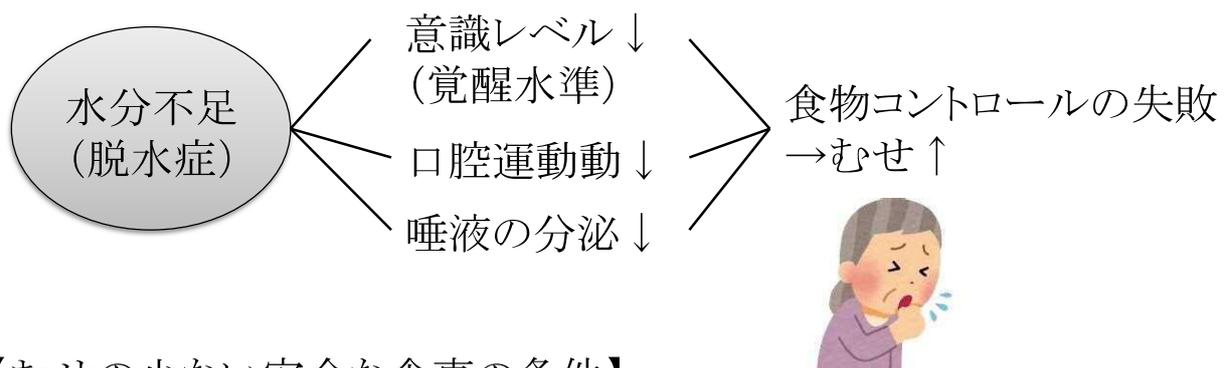
- ✓ BMIが18.5未満 (Body Math Index: 体格指数)  
計算式 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
- ✓ 血清アルブミン値が3.8g/dl以下 (東京都総合老人研究所)

## ・低栄養ケアの原則

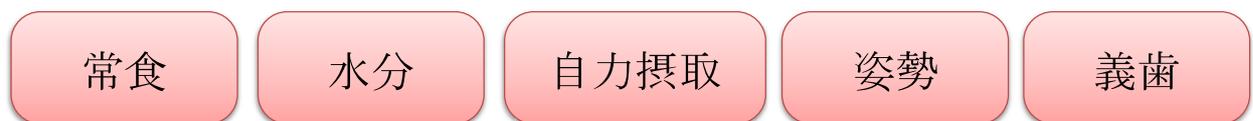
- ✓ 1,500 kcal/日以上
- ✓ 常食を、口から食べる (球麻痺など、一部の例外あり)

17

# むせの条件



【むせの少ない安全な食事の条件】



※胃瘻→常食の基本条件ともなる



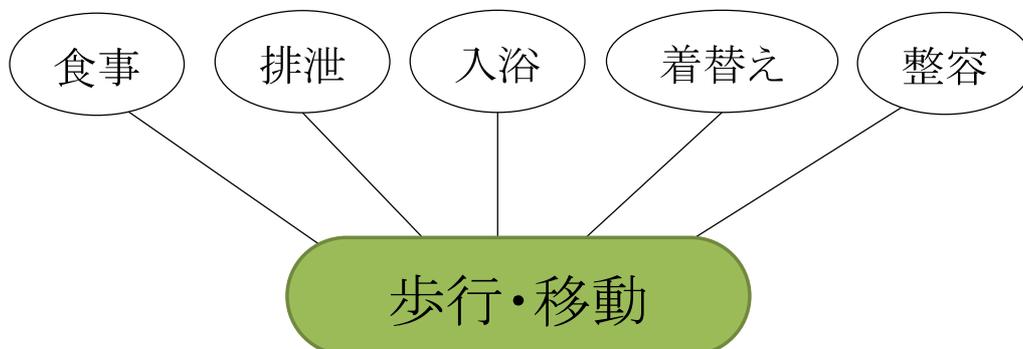
18

# 運動

19

歩行はADLの基礎

— 介護独自の概念 —

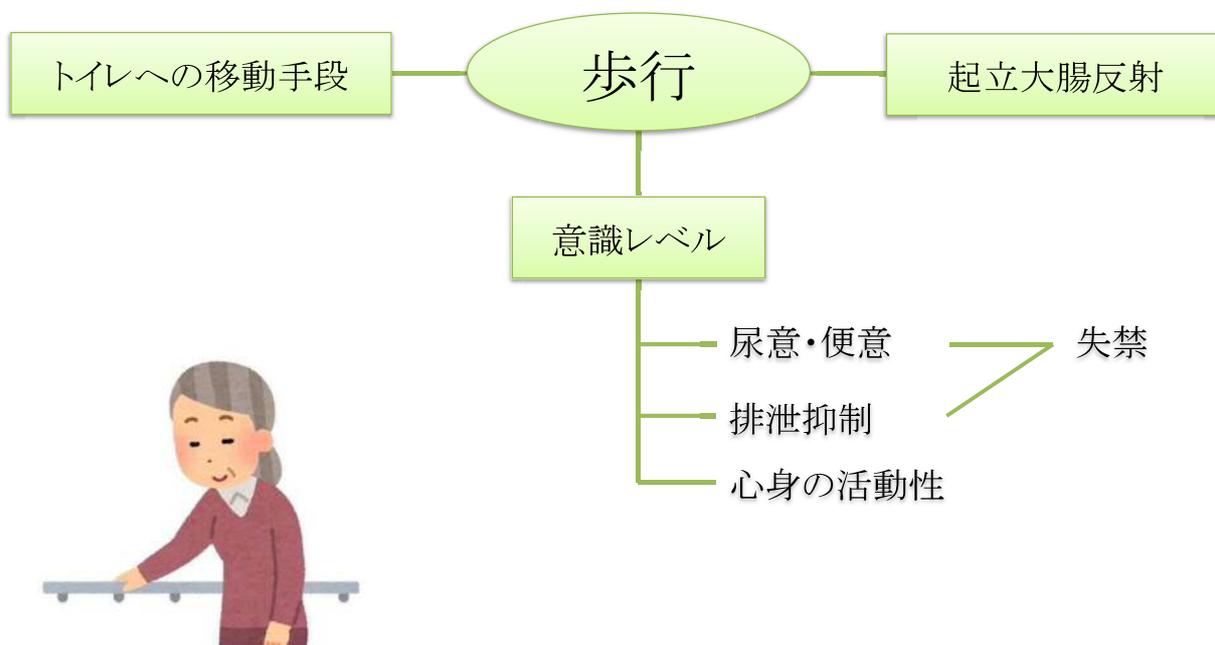


※歩ければおむつは要らない(自立可能)

※歩けなければ食事動作自立でも移動介助

20

# 歩行の重要性



21

## 学習理論

人はすべての動作を学習によって獲得し、使用しなければ動作能力は失われる(動作方法を忘れる)。

※「筋力ゼロ」でも歩くことはできる

例) 脊髄性小児麻痺

※脳卒中の後遺症(麻痺)があるから歩けないわけではない(「歩行歴」を調べる)。

22

# 学習理論の原則

1. 「歩行」そのものをおこなう  
「歩く」には「歩く」練習を。

2. 反復する  
できるだけ頻回に。

3. 運動量、練習量を増やす  
歩く量をこなしていく。



23

# 排 便

## 下剤の種類と効果

	一般名	商品名
緩下剤 (塩類下剤)	酸化マグネシウム	カマ
		マグミット
		マグラックス
刺激性下剤	センナ	アローゼン
		プルゼニド
		センノサイド
	ダイオウ	大黃甘草湯
		麻子仁丸
	ピコスルファートナトリウム	ラキソベロン

●緩下剤(塩類下剤)・・・腸の中の水を便の中に吸着させる。便を軟らかくする作用がある。  
便の量を増やすことで腸を内側から刺激。

※高齢者の場合、効かないか、効きすぎることが多い。 ※高マグネシウム血症。

●刺激性下剤・・・大腸の蠕動運動を亢進させて、便の移動を速くする。

※腸炎や大腸がんなどで閉塞がある場合には腸破裂が起こる場合がある。

※腸の内圧が上がり、交感神経系が興奮したり、血圧が上がり過ぎて、脳出血を起こすことも。

※連用するうちに、増量しないと効かなくなる。 ※大腸メラノーシス。

25

## 便秘を解消する7つのケア

- ① 規則的な生活
- ② 常食
- ③ 食物繊維
- ④ 水分1,500ml
- ⑤ 運動(歩行・体操・外出)
- ⑥ 定時排便
- ⑦ 座位排便

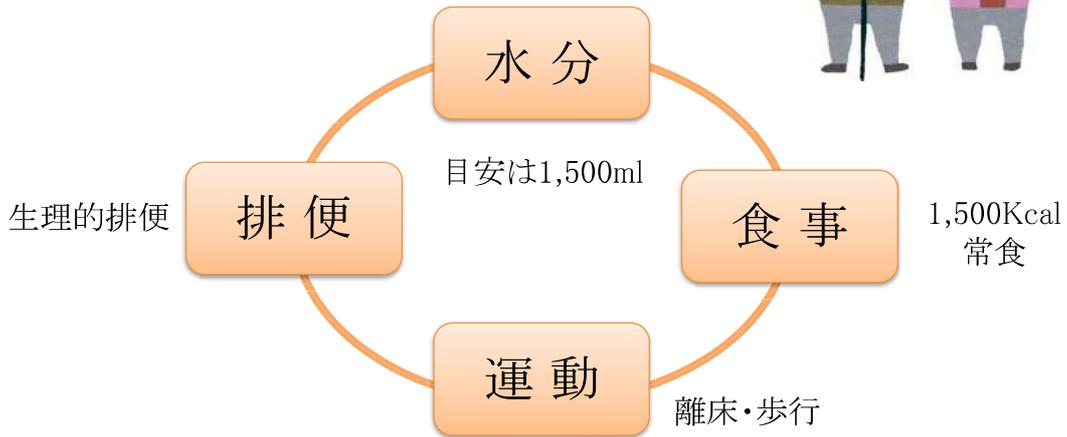


26

# 明日からできること

尊厳ある生活・自立的な生活 = 人間の根源的なニーズ

- ① ADLの自立性向上
- ② 廃用症候群の予防と改善



27

# かわさき健幸福寿プロジェクト



28  
「かわさき健幸福寿プロジェクト」リーフレット(川崎市)より

# 参考文献



ご清聴ありがとうございました。



**(3)**

**人材育成について**



# おたがいさん&サテライトいとはた グループホーム結



## 「人材育成について」

川崎市集団指導講習会

H28.10.12 10:45~11:45

川崎市男女共同参画センター（すくらむ21）ホール



<http://www.aoicare.com>  
<http://www.facebook.com/aoicare>

### 加藤 忠相 (KATO TADASUKE)

1974年生まれ。東北福祉大学社会福祉学部社会教育学科卒業。大学卒業後に横浜の特別養護老人ホームに就職。介護現場の現実にショックを受け、3年後退職し平成13年に株式会社あおいけあを設立。「グループホーム結」「デイサービスいとはた」の営業をはじめ。平成19年より小規模多機能型居宅介護「おたがいさん」を開始。平成24年11月に「かながわ福祉サービス大賞～福祉の未来を拓く先進事例発表会～」において大賞を受賞。平成25年10月よりデイサービスを小規模サテライト事業に切り替える。

【主な活動】NHK「おはよう日本」「あさイチ」「時論公論」、NHK Eテレ「ハートネットTV」、フジテレビ「特ダネ！」などで取り組みを紹介されるほか、朝日、神奈川、読売、産経新聞等のメディアや多くの雑誌での特集されている。漫画『ほっと介護日誌』で「奇跡の結婚式」が漫画化。2017年春公開予定の映画『ケアニン』のモデル事業所。著作『あおいけあ流介護の世界』出版。NHK「プロフェッショナル～仕事の流儀～“あなたらしさ”は、ここにある 介護施設経営者・加藤忠相」H28.10.3放送予定

#### 27年度の主な活動

- 4/11全国のトップランナーと語り合う「これからの小規模多機能型居宅介護」IN福岡
- 4/18こしもまた、新たなえにしを結ぶ会'15!! (プレスセンター&イノホール)
- 6/12みまーもサミットシンポジウム
- 6/22東海大学ゲストスピーカー 講義
- 6/28ナイチンゲールKOMIケア学会シンポジウム
- 6/30慶應義塾大学看護医療学部老年発達援助論講義
- 10/2富山県小規模多機能連絡会研修講師
- 10/8長岡市役所主催地域勉強会 講師
- 10/13神奈川県知事対話ひろばプレセンター
- 10/15中央法規「おはよう21」連載開始
- 10/27新潟県村上市小規模多機能セミナー講師
- 10/29千葉県社協認知症研修会講師
- 11/14 21世紀かながわ円卓会議討論者
- 11/17内閣官房一億総活躍 国民会議 ヒアリング
- 12/2.9 相模女子大学「ケアの人類学」講義
- 12/10 在宅医療カレッジ特別編「地域包括ケア時代に求められる医療介護の在り方」東京国際フォーラム
- 1/14千葉県コミュニティケアワーカー講座
- 1/20全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会「全国大会 in まつやま」
- 1/21「良いケアとはなにか?」日経ホール
- 2/15旭川市社会福祉協議会講演会
- 2/19日本の福祉現場力を高める研修大会 日比谷公会堂
- 3/8 新潟県主催「いつまでも住み慣れた地域で自分らしく生きるために」朱鷺メッセ

#### 28年度

- 4/18NHK「あさイチ」データでわかる幸せな認知症ケア
- 4/27.28 北海道浦河町「介護で創る地域のかたち」
- 5/15 宮崎県日南市「これからのCAREの話をしませんか」
- 5/20 台北医学大学台湾栄養学会「介護保険制度化におけるケアと食事の役割」
- 6/4 群馬県介護福祉士記念総会 基調講演
- 6/11 おひさまメディカルスクール神戸
- 6/27 相模女子大学「癒しの人類学」
- 7/3 群馬県認知症アカデミー
- 7/24 神奈川県「百歳時代」シンポジウム 紅葉坂教育会館
- 7/27 在宅医療カレッジ夏期講習 東京ビックサイト
- 8/22 鹿児島医療介護塾「あおいけあ流介護の世界」出版記念 宝山ホール

#### 株式会社あおいけあ 代表取締役

藤沢市 介護保険事業者連絡会 理事

藤沢市 小規模多機能型居宅介護連絡会 前会長

慶応義塾大学看護医療学部 非常勤講師

慶応義塾大学院健康マネジメント研究科 非常勤講師

特定非営利活動法人ココロまち 理事長

神奈川県 人材確保対策推進会議ワーキングチーム委員

神奈川県 社会福祉審議会委員

良い介護人材とは？

成功事例とはなんなのか？

(介護保険)

## 第二条 第二項

前項の保険給付は、**要介護状態等の**

( )

に資するよう行 とともに、  
医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

**第四項** 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、

**可能な限り、その( )において、その有 能力 応じ**

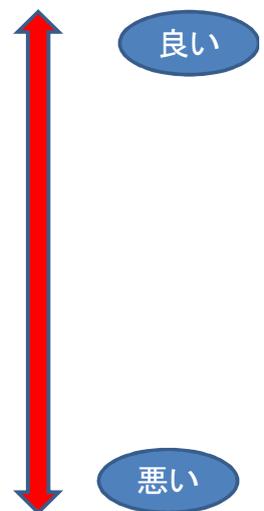
**( )を営むこと**

ができるように配慮されなければならない。

## ケアをする人とは何か？

健康に問題のある人に対して以下のことを行う**職業人**

- ① 回復を目指す
- ② 現在の機能を保つ
- ③ 上記が出来ないときは最後まで寄り添う
- ④ ……それとも、害を与える！？



1963年「老人福祉法」施行 「療養上 世話」

↑ここ以前にお手本がない↑  
つまり  
正解がない

2000年「介護保険法」

「自立支援」

2003年「高齢者介護研究会」 「尊厳を支える」

「地域密着型サービス・地域包括支援センター」(2006年)

2010年「地域包括ケア研究会」 「地域包括ケア」

宮島渡氏作成資料より抜粋

…よくある（きれいな）高齢者介護現場（終の棲家）

じゃあそこのあなた！ここで7時間とか  
毎日心地よくすごせますか？

居たたまれなくなって歩き出せば  
「徘徊」とか「問題行動」って…  
どっちの常識がおかしいの？

僕らや子どもたちでも過ごせる場所でなければ  
認知症で困っている人が過ごせるわけがない！

**支援と支配とは違うのです**

人材確保



定着



人材育成

安いから！人気がないから！  
報酬を上げる？

「介護(CARE)」ではなくて  
支配管理することを是としている  
から高齢者や女性、外国人を探し  
ても現場が変わらなければ逆効果

質の高い素晴らしい介護職がいても  
活躍できる場所がない……

ことが一番の問題



「どれだけ水をまけば育つのだろう？」

①原因病

脳の細胞が死ぬ

②症状

中核症状

- 記憶障害 (6ページ)
- 見当識障害 (7ページ)
- 理解・判断力の障害 (8ページ)
- 実行機能障害 (9ページ)
- その他 (10ページ)

寄り添う その人らしさ  
自立支援 存在意味  
あんしん…など

性格・素質

コミュニケーション

環境・  
心理状態

③行動

周辺症状・随伴症状

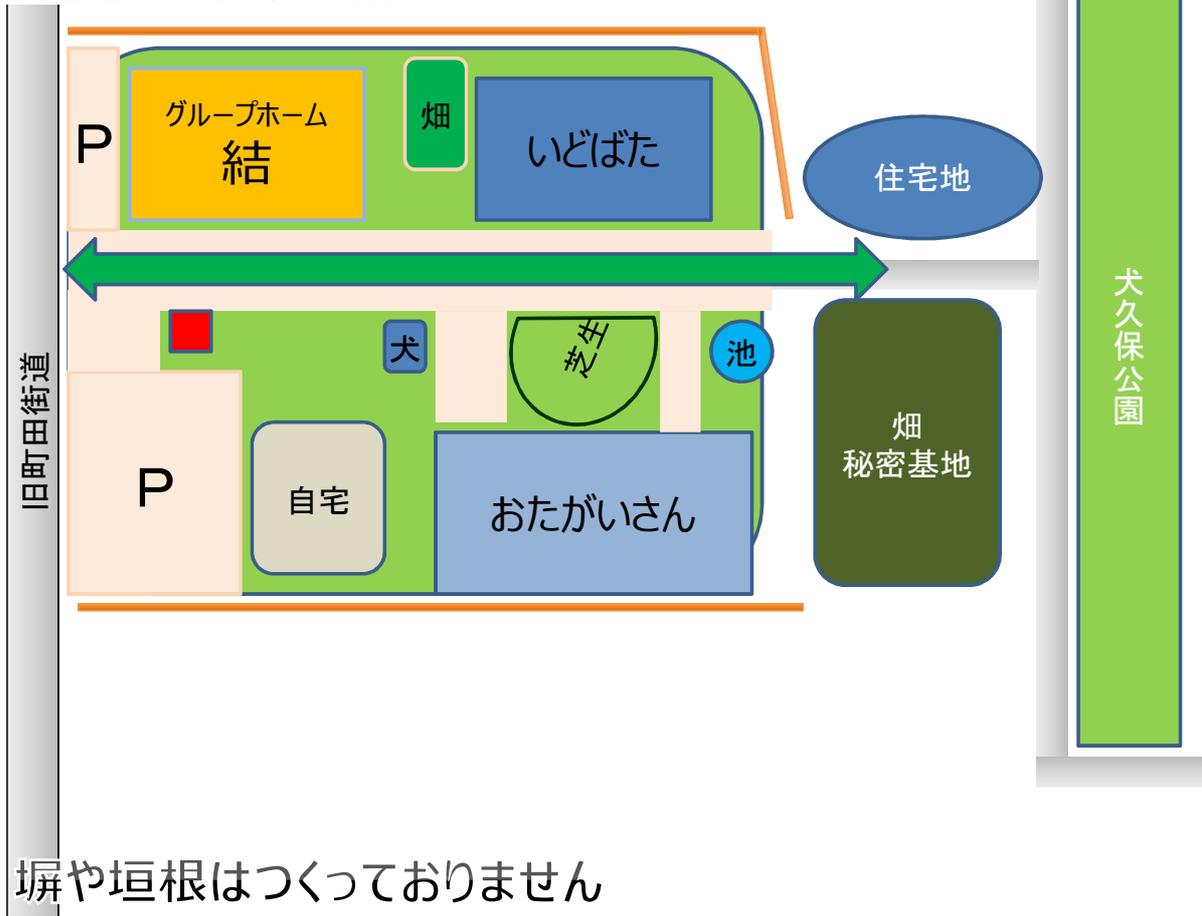
- 不安・焦燥
- うつ状態
- 幻覚・妄想
- 徘徊
- 興奮・暴力
- 不潔行為
- せん妄

管理的  
業務 マニュアル  
定時の食事やトイレ  
鍵をかける 向精神薬処方…  
など



介護の  
専門職

CARE環境の重要性



## 小規模多機能型居宅介護

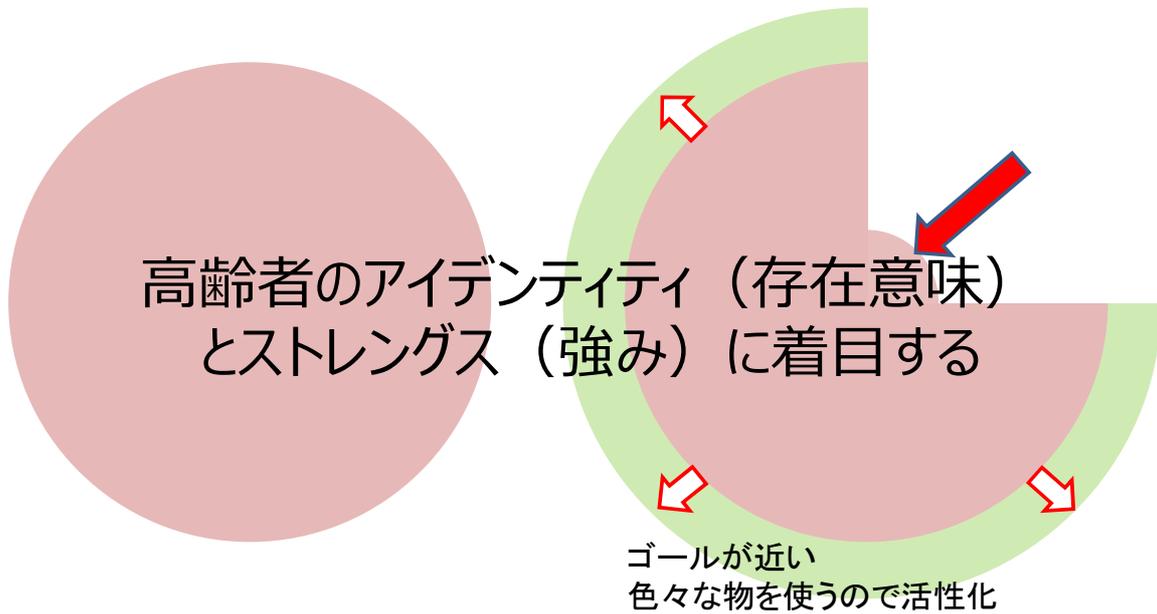
# おたがいさん



<https://www.facebook.com/aocare>



# おたがいさんケア = 自立支援を促す (欠損部分の補填ではない)



## 記憶の種類から考えるケアのありかた

- ① 意味記憶 
- ② エピソード記憶
- ③ 手続き記憶
- ④ プライミング (呼び水) 記憶



「私らしさ」とは何によるものなの？

= どうあったら自分らしいのか

名前× エピソード×

充実した時間を過ごしている

= 手続き記憶

= 自分らしさの源泉



# 活動の特徴

## ①即時性があり一人ひとり能動的に参加

一辺倒な作業ではなく特技を生かしたり自然な流れで発生する手仕事、活動を自由に柔軟に取り入れる

## ②みんなが活動を楽しんでいる

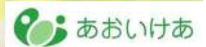
適度な運動量、活発な会話、笑顔などの効果により全身さらに脳への血流量も増加していることが見込めるセロトニンも分泌

## ③一日中動いている（レクのためのレクではない）

ほぼ毎日の外出活動があり靴の着脱、事前のトイレ、車の乗り降りなど付随する周辺活動の効果で十分な運動量を得られる。多くの活動が30分以上持続したもので心肺機能の維持・強化にも貢献している

理学療法士 横瀬英里子

荒木美然作成



サテライトいどばた登録者 介護度2013/10 2014/10

	2013/10	2014/10
T.I	82	1
Y.I	86	1
w.o	88	2
k.k	90	1
A.k	78	2
E.K	83	1
K.S	88	2
M.S	87	1
M.S	84	1
K.N	94	2
Y.H	91	1
T.H	88	1
T.M	82	2
S.M	55	5
N.Y	94	2
S.Y	100	3
S.Y	84	2

小池みゆき  
作成

# 良いケアの研究

## いまだ正解などない

良いケア？の表現

・・・BPSDがみられない(仮定)



帰る！！

ユマニチュード

あおいけあ

一般的な施設

1対1or2

1対多

ベット周辺で15分

地域全体で一日中

ケアの準備は3分

「ねばならない」のタブー

この時間に入浴介助

トップゴールの設定  
=よりよい人間関係を形成したい

入浴をする





亀の甲より年の功 「じいちゃんすげ～」





# 地域を 支える

…という気概が大事だと思う  
のです。  
助けてもらうばかりじゃなくて  
…

お年寄 = 被介護者 ×  
お年寄 = 社会資源 ○

だから外には積極的に出か  
けます。



子どもを連れてお母さん  
にご苦労様ですといわれる存在に！

## 介護の教育

## 介護のアウトプット

# 教育

## 成功体験

## 失敗例、ネガティブ事例

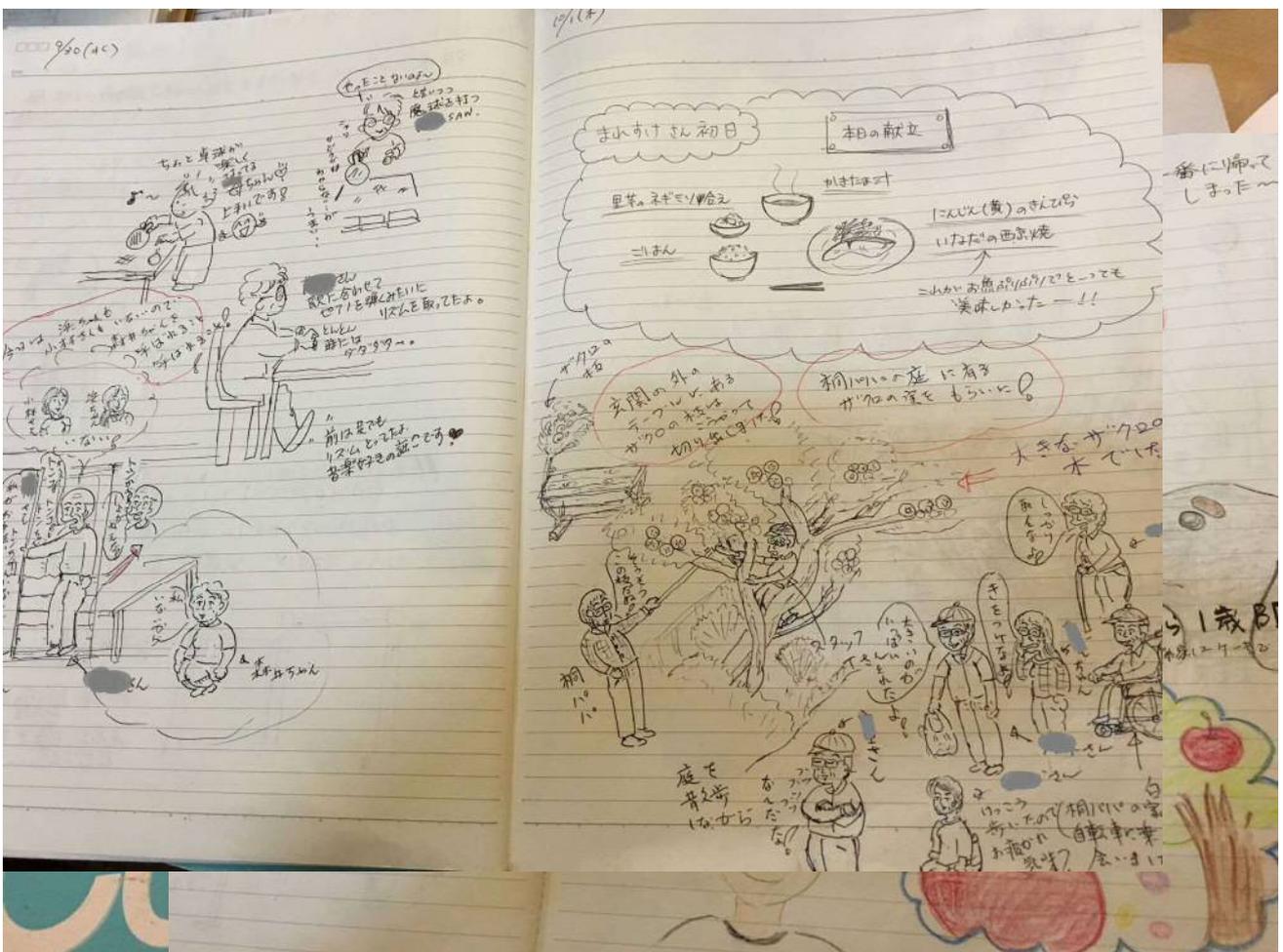


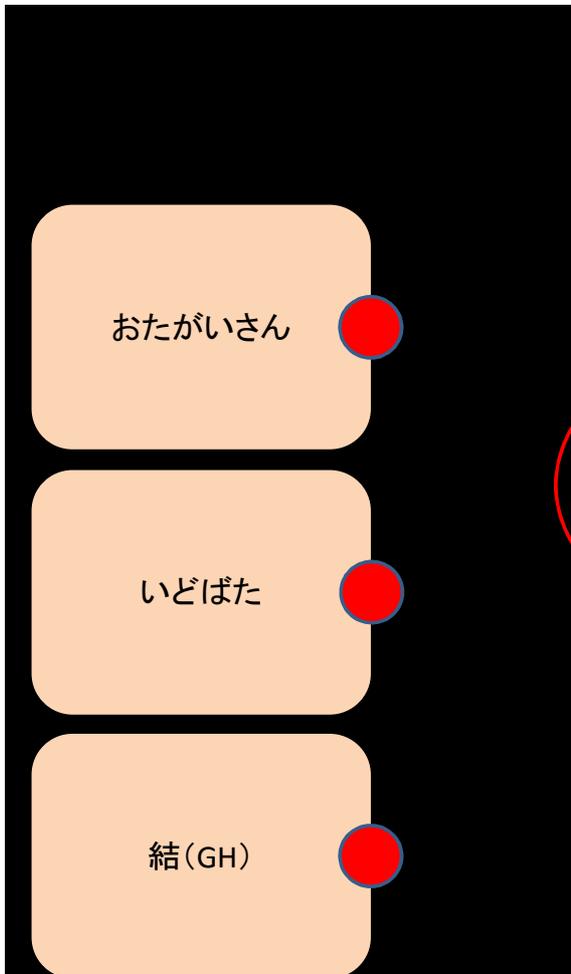
### ライフステージ リアルな場でのプロジェクト

メンター(指導者)を介した体験  
～誇りのようなもの?～

情報・・・見える化・・・視覚化 ✕

知識・・・表出・・・顕在化(どうあらわすか) ○





# あおいけあ 勉強会 3

章 運営推進会議

## 事例発表

「happy♥happy☆happy!!」～スタッフ結婚式を支えたお年寄り～

おたがいさん 管理者 飯尾えり子

「ウクレレでうたおうかい」～歌の力ってすごい～

グループホーム 結 可児薫

「トリプルアクセル(三回転半)」～生き甲斐 遣り甲斐 働き甲斐 そして遊びがい～

いどばたスタッフ 荒木美然



## 『最期まで口で食べられる 喜びをかみしめる街づくり』



特別ゲスト ふれあい歯科ごとう

代表 五島 朋幸さん

1965年(昭和40年)広島県安芸郡府中町生まれ。1985年(昭和60年)日本歯科大学歯学部入学。1997年(平成9年)から訪問歯科診療に取り組み。2003年(平成15年)よりラジオ番組「ドクターごとうの熱血訪問クリニック」のパーソナリティー。

ふれあい歯科ごとう代表。博士(歯学)。日本歯科大学歯学部非常勤講師、日本歯科大学東京短期大学歯科衛生士科非常勤講師、慶應義塾大学大学院非常勤講師、日本プライマリ・ケア学会学会誌編集委員・評議員、NPO法人・生と死を考える会理事等。

著書に「薬は自転車に乗って一歯医者でスルメと情熱とー」(一橋出版)

「食へること生きること～介護予防と口腔ケア～」(北隆館)(監修・著)などがある。

2014年 11月 26日(水) 19:00～21:00

藤沢市民会館 第2展示ホール (先着150名)

住所: 〒251-0026 神奈川県藤沢市鶴沼東8-1 電話:0466-23-2415

会場、資料代:500円(当日徴収)

参加方法:いずれかの方法で申し込みください 【2014年11月19日まで】

① <http://goo.gl/iYyRi8> (お名前、メールアドレス、職種を記載)

② FAX:0466-83-6331 ③ facebookイベントページでの参加

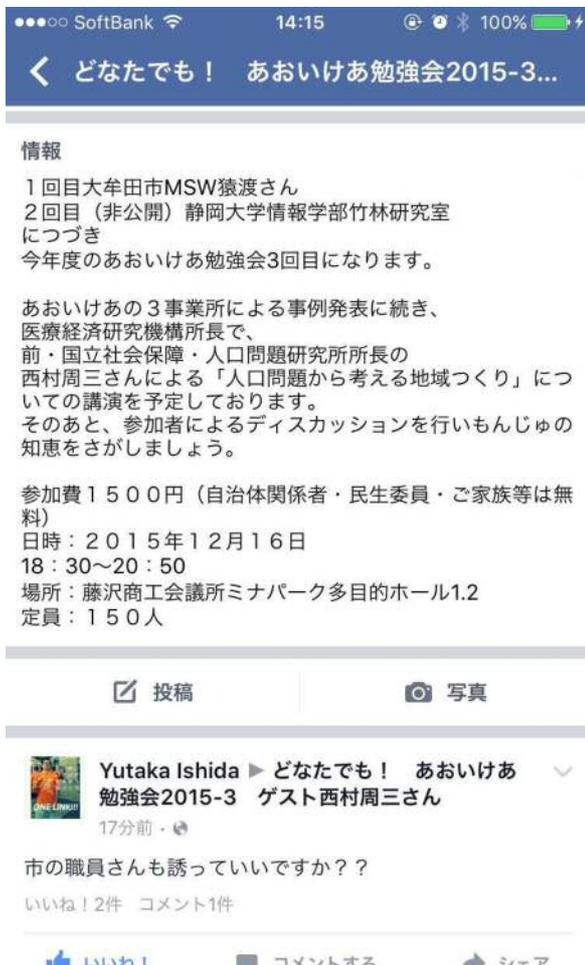
～参加希望します～

お名前:

メールアドレス:

職種:

お問い合わせ: ☎0466-83-6321 ✉: aoiicare0@gmail.com





## 確保



「介護職員の質」を求める前に法人として提供している「介護の質」を考える。そのうえで必要な人材を募集する。

お年寄り一人一人に主権があり、  
自分が主役ではないことが理解できる  
「自立支援」をすることが出来る

## 定着



介護職を目指す人物像がなにをもとめて仕事をしているのか？を考える。誇りをもって楽しく仕事を出来る環境が提供できているのか？事業所の理念が絵空事になっていないか。

「業務」「管理」ではなく「CARE」ができる  
「見る看られる」関係ではなく水平の関係  
「より良い人間関係の構築」

## 育成

一人なのか(エース)? 全体なのか(ボーダーアップ)? トップやリーダーが何をアウトプットに考えるのかを語れないと無駄。

全員が「そんなこと当たり前」とおもえる空気感  
介護も医療もただのツール  
脱ルーティン 「考える」を仕事にする

# What is the purpose of medical and nursing care



Quality of life  
Quality of death

**(4)**

**感染症対策について**



# 平成28年度集团指導講習会 感染症対策について

平成28年10月12日(水)

川崎市健康福祉局保健所感染症対策課 感染症担当



## 高齢者施設で注意すべき主な感染症

- ① 入所者・職員にも感染が起こり、集団感染を起こすことが多いもの  
インフルエンザ 感染性胃腸炎(ノロウイルスなど)  
腸管出血性大腸菌感染症 通常疥癬 結核 など
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、抵抗力の低下した人に発生する感染症  
薬剤耐性菌による感染症 など
- ③ 血液・体液を介して感染する感染症  
肝炎(B型、C型)、HIV感染症 など

日頃から、高齢者の特性、施設における感染症の特性を理解し、感染症に対する正しい知識の習得と、日常業務における標準予防策の実践が重要です



## 感染対策の3原則

<感染対策の3原則>

感染を「しない」、「させない」、「ひろげない」

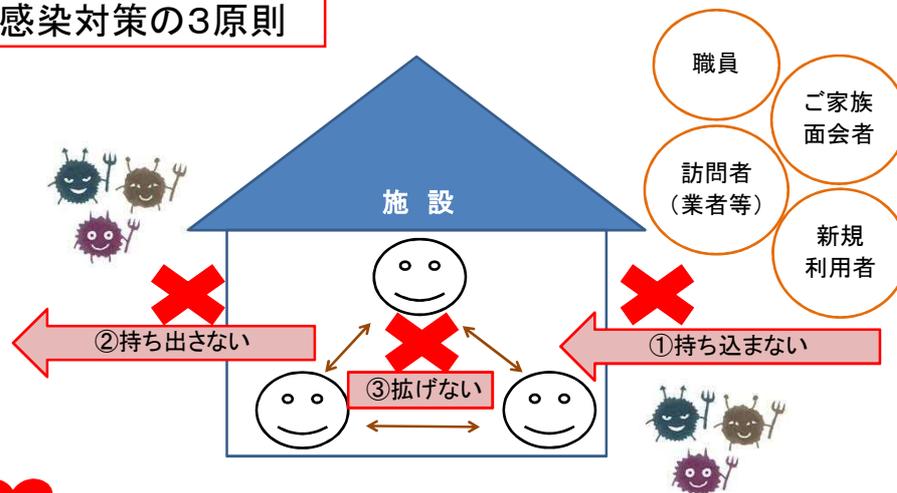
<高齢者介護施設における感染対策>

病原体を

「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」



### 感染対策の3原則



予防のためのポイント・病原体から身を守るため、**普段のケア**から心がけましょう！！

手洗い うがい マスク ゴム手袋 清掃 予防接種



### 例えば、ノロウイルスの場合には

持ち込まない	持ち出さない (感染させない)	拡げない
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入所時、外泊時には、入所者や同居者に胃腸炎症状の有無を確認する</li> <li>✓ 胃腸炎症状がある場合には入所する前に連絡してもらうよう協力を依頼する</li> <li>✓ 胃腸炎症状のある方の面会・介助者は遠慮してもらう(説明やポスターを掲示)</li> <li>✓ スタッフの自己管理(職員)について、胃腸炎症状がある者や、2日以内に加熱不十分なカキ等の喫食歴やノロウイルス感染者との接触歴がある者は、勤務に出てくる前に責任者へ連絡する</li> <li>✓ 調理従事者は定期的に検便を実施し、陽性者は陰性確認後に従事することが望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 他のデイサービス等を利用する場合等、症状がある場合は利用を控える</li> <li>✓ 手洗いを励行する</li> <li>✓ 施設でノロウイルス(感染性胃腸炎)が流行していることを、外泊時・他のデイサービス利用時に、家族や施設管理者に説明する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 水平伝播を防止すること</li> <li>✓ 吐物の処理を適切に行い、次亜塩素酸Na等の消毒を徹底する</li> <li>✓ 下痢症状を有する、ノロウイルスを疑わせる入所者(利用者)への対応を徹底する</li> <li>✓ 日頃の手洗い(石けんと流水、アルコール手指消毒)を励行する習慣</li> <li>✓ 個室隔離や集団隔離、接触予防策を実践する</li> <li>✓ 高齢者では、嘔吐によって誤嚥性肺炎を起こすことがある。また、基礎疾患があると重症化しやすいため、ハイリスク者に感染しないよう注意する</li> <li>✓ 症状が治まっても2~3週間は便の中にウイルスが含まれることに留意して取り扱う</li> </ul>

### 例えば、インフルエンザの場合には

持ち込まない	持ち出さない (感染させない)	拡げない
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入所時、外泊時には、入所者や同居者にインフルエンザ症状の有無を確認する</li> <li>✓ 症状がある場合には入所する前に連絡してもらうよう協力を依頼する</li> <li>✓ インフルエンザ症状のある方の面会・介助は遠慮してもらう(説明やポスターを掲示)</li> <li>✓ シーズン前にスタッフには季節性インフルエンザワクチンの接種を励行し、入所者も主治医や嘱託医と相談し、ワクチン接種を励行</li> <li>✓ 流行期には、スタッフ・面会者はマスクの着用を励行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 他のデイサービス等を利用する場合等、症状がある場合は利用を控える</li> <li>✓ 手洗いを徹底する</li> <li>✓ マスクの着用を励行</li> <li>✓ 施設でインフルエンザが流行していることを、外泊時・他のデイサービス利用時に、家族や施設管理者に説明する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 感染拡大を防止すること</li> <li>✓ マスクの着用を励行</li> <li>✓ 日頃の手洗い(石けんと流水、アルコール手指消毒)を励行する習慣</li> <li>✓ 個室隔離や集団隔離、接触予防策を実践する</li> <li>✓ 高齢者では、咳によって誤嚥性肺炎を起こすことがある。また、基礎疾患があると重症化しやすいため、ハイリスク者に感染しないよう注意する</li> </ul>

## 2次発生や集団発生を防ぐために・・・

面会は必要最低限にする

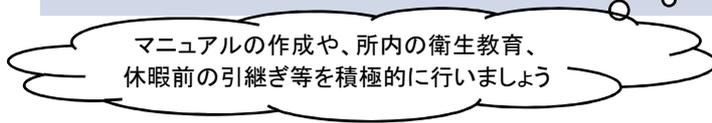
- ✓ 面会者にも情報を示すこと
- ✓ 面会者に理解を求めること

責任者(感染管理者)は、  
感染対策が確実に実施されている  
かを観察して確認する

- ✓ 毎日の健康観察と記録の実施
- ✓ 共用部やトイレの消毒(0.02%次亜塩素酸ナトリウム)を毎日行う
- ✓ 手洗いの励行
- ✓ オムツ交換の手順の見直しを行う

協力病院や保健所支所と連携をとって助言を得るなど、  
感染対策に詳しい人への協力を求める

マニュアルの作成や、所内の衛生教育、  
休暇前の引継ぎ等を積極的に行いましょう



## 感染症の発生を早めに探知し、感染拡大を防ぐために・・・

1: 日頃から**観察、記録**し、いつもと違うことがないか、**気付く**ことが大切

- 例) 普段から便が緩め ⇒ 水様便が出るようになった。血が混じっている・・・。  
普段から皮膚に痒みがある ⇒ いつもは見られない発疹が出ている・・・。

普段から一覧表  
などで管理すると、  
どこでどんな異状があるか  
気づきやすいですよ★

名前	部屋	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8
		1階 お話し会			2階 お話し会				紙芝居 1・2階
A	101		発熱 38℃	嘔吐 2回	1階で感染症が発生している・・・?				
B	102				発熱 37.5℃	嘔吐 2回			
C	201							咳	
D	202				体の痒み				

2: 感染症が発生した場合を想定し、日頃から**準備**しておくことが大切

- 例) フロアで利用者が嘔吐した場合の対処法を、全ての職員で確認しておく  
異状があった時の相談先を確認しておく(施設嘱託医、管轄保健所支所等・・・)

作りおきで消毒効果が薄れます！

突然の嘔吐に迅速に対応するために、次亜塩素酸ナトリウム希釈液を大量に作りおきしておこう。



今日は勤務のない日だし、ちょっとくらい生焼けのお肉を食べてもいいよね。



普段の生活や食事にも気をつけましょう！



吐物をあわててふきとったり、モップで勢いよく拭き取ったりすると、吐物が飛び散って広範囲な汚染となります。吐物処理は迅速かつ適切に行いましょう。マスクやガウン等の使用も忘れずに・・・

## 感染症の情報収集

### 川崎市感染症情報

～今、何の病気が流行しているか！～



#### ➤ 概要

市内の最新の感染症情報をお知らせします。

#### ➤ 詳細

例えば、**平成28年第34週(8月22日から8月28日まで)**の

感染症情報をお伝えします。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(いわゆる**感染症法**)」に基づき、川崎市内の医療機関から患者情報を収集し、解析した情報をまとめております。医療関係者、施設関係者、及び市民の方々等多くの方々にご覧いただき、感染症対策の一助としていただければと存じます。

#### ➤ 配信を希望する方へ

(配信する内容)最新の感染症情報を閲覧するURLを、原則毎週水曜日にメールにて配信いたします。登録方法については、川崎市のHPから、**感染症発生情報**とキーワード検索してください。

## 感染症に関するご相談は・・・

各区役所保健福祉センターにお気軽に御相談ください

川崎区役所保健福祉センター衛生課	201-3223
幸 区役所保健福祉センター衛生課	556-6682
中原区役所保健福祉センター衛生課	744-3280
高津区役所保健福祉センター衛生課	861-3321
宮前区役所保健福祉センター衛生課	856-3265
多摩区役所保健福祉センター衛生課	935-3310
麻生区役所保健福祉センター衛生課	965-5163

健康福祉局保健所感染症対策課  
感染症担当 200-2441



# 防ごう！

## ノロウイルスによる二次感染

ノロウイルスは、感染力が強いいため保育所・学校・高齢者福祉施設などで患者が発生すると二次感染を引き起こし、集団感染となることがあります。

ノロウイルスによる二次感染防止のために、早期にかつ適確に対応することがとても重要です。

①正しい手洗い ②ノロウイルスに有効な消毒方法 ③平常時における健康管理と衛生管理を実践し、ノロウイルスによる二次感染を防ぎましょう。

### 川崎市健康福祉局・区役所保健福祉センター

平成 28 年 4 月改訂 第 3 版

## 1 正しい手洗い

目に見えないノロウイルスは、直接・間接的に手指などについて二次感染の原因となります。正しい手洗いは、感染予防の基本です。

手洗いに際しては、ノロウイルスに対する有効な消毒はありません。また、石けんそのものにもノロウイルスを殺す効果はありませんが、手の脂肪などの汚れを落とすことでウイルスを手指からはがれやすくする効果があります。

日ごろから正しい手洗いを習慣づけましょう。

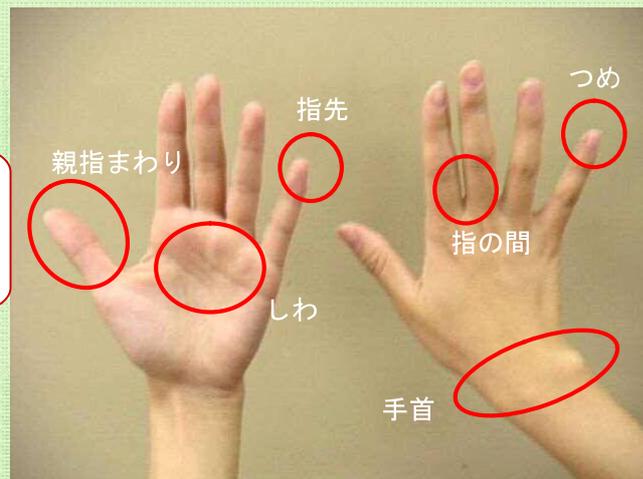
### 手洗いのタイミング

- ・トイレ後
- ・調理前や食事前
- ・帰宅後
- ・おう吐物、排泄物の処理後
- ・食事介助の前
- ・排泄介助の後
- ・オムツ交換後

### 手洗い前のチェック

- ・爪は短く切っていますか？
- ・腕時計や指輪をはずしていますか？
- ・石けんは用意しましたか？

### 汚れが残りやすいところ



手洗いで洗い残しが多いところを意識しながら念入りに洗うよう、心がけましょう。



**ポイント**

## 手洗いの方法



①まず、流水でよく洗います。



②石けんをつけてよく泡立てます。



③カランを洗います。



④手のひらをこすり洗います。



⑤手の甲をこすり洗います。



⑥指の間を洗います。



⑦指先・爪の間を念入りに洗います。



⑧親指もつけねから指先までねじりようこすり洗います。



⑨手首も洗います。



⑩流水でよく洗い流します。



⑪蛇口が手回し式の場合はカランも洗い流します。



⑫ペーパータオルで拭きます。



⑬手を拭いた使い捨てタオルでカランを閉め水を止めます。

汚物の処理をしたときは、手に付いたウイルスを落とすためにこの方法を2回行いましょう。  
※処理時に手袋をしていても、手袋を外した後に、必ず行いましょう。



## 2-1 ノロウイルスに有効な消毒の種類

ノロウイルスを完全に失活するには、加熱や次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）による消毒が有効です。

消毒用アルコールや逆性石けんは、あまり効果がありません。

### 加熱による消毒

85℃ 1分以上の加熱をします。

次亜塩素酸ナトリウムによる消毒ができないものは、消毒箇所が85℃以上になるよう熱湯やスチームアイロンの蒸気を使い消毒します。

※二枚貝などの食品に対しては、中心部が85℃～90℃で90秒以上になるよう加熱します。

### 次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）による消毒

#### ■使用濃度

使用用途により、次亜塩素酸ナトリウムの濃度が異なります。用途に合わせて使用します。

日常の清掃 おう吐物や排泄物が 付着していない場所や物	おう吐物や排泄物などで 汚染されている場所や物
塩素濃度 0.02%	塩素濃度 0.1%

#### ■次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方

##### 用意するもの



塩素系漂白剤(原液)



ペットボトル  
(キャップは約5ml)

##### 消毒薬計量用



あらかじめ目印をつけた  
計量カップがあると便利

##### 作り方



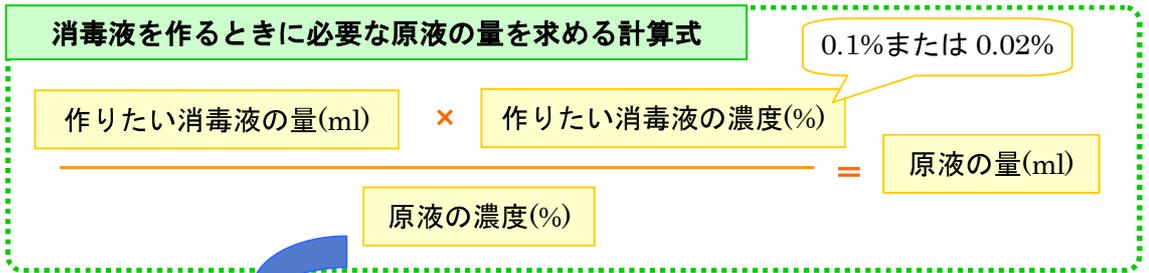
ペットボトルに水を  
半分くらい入れます。



原液をペットボトルのキャップ  
(5ml)などを使って必要量ばかり、  
ペットボトルに入れます。



全量まで水を加え、  
ふたをしてよく振り  
混ぜ合わせます。



**市販されている塩素系漂白剤の濃度は様々です。確認して調製しましょう**

濃 度	商 品 名
1%	ミルトン(1.1%)・ミルクポンなど
6%	ピューラックス・アサヒラックなど

※ハイターやブリーチなどの家庭用漂白剤の濃度は約 5%とされています。  
 ※開封後、濃度は減少していきます。確実な消毒には開封後間もない物を使用しましょう。

**【調製例】**

**◆0.1%次亜塩素酸ナトリウム液**

全 量	原液濃度	調製方法	希釈倍率
2 ℓ 作るには	1%	原液 200ml に水を加え 全量 2ℓにします	10 倍希釈
	5%	原液 40ml に水を加え 全量 2ℓにします	50 倍希釈
	6%	原液 33.3ml に水を加え 全量 2ℓにします	60 倍希釈
500ml 作るには	1%	原液 50ml に水を加え 全量 500ml にします	10 倍希釈
	5%	原液 10ml に水を加え 全量 500ml にします	50 倍希釈
	6%	原液 8.3ml に水を加え 全量 500ml にします	60 倍希釈

**◆0.02%次亜塩素酸ナトリウム液**

全 量	原液濃度	調製方法	希釈倍率
2 ℓ 作るには	1%	原液 40ml に水を加え 全量 2ℓにします	50 倍希釈
	5%	原液 8ml に水を加え 全量 2ℓにします	250 倍希釈
	6%	原液 6.6ml に水を加え 全量 2ℓにします	300 倍希釈
500ml 作るには	1%	原液 10ml に水を加え 全量 500ml にします	50 倍希釈
	5%	原液 2ml に水を加え 全量 500ml にします	250 倍希釈
	6%	原液 1.7ml に水を加え 全量 500ml にします	300 倍希釈

**■次亜塩素酸ナトリウム希釈液の使用上の注意**

- 消毒液を入れたペットボトルは「消毒液」「飲用不可」などの表示をし、誤って飲まないよう注意します。
- 希釈した消毒液は時間の経過とともに効果が減少します。作り置きしないようにします。
- 皮膚への刺激が強いため、手指の消毒には使用しません。
- 使用するときは、換気を十分行います。
- 消毒後、水拭きします。特に金属に対して腐食性があります。金属に使用したときは念入りに水拭きします。

## 2-2 ノロウイルスに有効な消毒方法

ノロウイルス感染者のふん便・おう吐物には、大量のウイルスが含まれており、二次感染を引き起こす感染源となります。ふん便・おう吐物に含まれているノロウイルスは、乾燥すると埃などととも空気中に舞い上がり、直接口に入って感染を広げてしまうこともあります。ふん便・おう吐物の処理は、周囲への汚染拡大を防ぐためにも、迅速かつ確実に行うことが重要です。

### おう吐物の処理

#### 用意するもの



- ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム液（作り方 p.3）
- ・ペーパータオル
- ・ビニール袋 2 枚（液漏れしないこと）
- ・専用バケツ  
（ビニール袋 2 枚を重ねて入れ、口を広げておく。  
廃棄物が浸るくらいの 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを入れておくと望ましい）
- ・使い捨てマスク
- ・使い捨て手袋
- ・使い捨てエプロン
- ※使い捨てシューズカバーもあると望ましい。

#### ■処理する前に

- ・換気のために、窓を開けます。
  - ・おう吐物は広範囲に飛散しています。周辺(半径 2 m 以上)に人が近づかないようにします。
- ※おう吐時に周辺に居た人の衣服には、目に見えないおう吐物が付着している可能性があります。必要に応じて着替え等の対応をとります。

#### ■処理方法 ※おう吐場所を中心に半径 2m 程度の範囲の拭き取り・消毒が必要です。



①マスク・使い捨てエプロン・手袋を着用します。使い捨てエプロンの袖口は手袋の中に入れます。



②ペーパータオルなどでおう吐物を中心に半径 2 m の範囲について外側から内側に向けて静かに拭き取ります。

※タオルや雑巾など再利用するものは使わない。



③拭き取りに使用したペーパータオルなどを内側のビニール袋に入れます。※十分に浸る量の 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を入れておくと望ましい。



④ ビニール袋の内側に触れないよう口元をしっかりと縛ります。そのまま外側のビニール袋に入れます。

漂白作用があるので、カーペットなど変色する可能性がある場合はスチームアイロンなどで85°C1分以上となるよう処理します。



⑤ おう吐場所を中心に半径 2 m の範囲について 0.02~0.1% 次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオルなどで浸すように消毒します。  
※この際、染み込ませたペーパータオルで 10 分程度覆うとなお良い。



⑥ ⑤で使用したペーパータオルを外側のビニール袋に入れます。消毒した場所はペーパータオルなどで水拭きします。水拭きに使用したペーパータオルも外側のビニール袋に入れます。



⑦ 表面に触れないよう手袋を裏返しながらずします。同様に使い捨てエプロン・マスクをはずし、すべて外側の袋に入れます。



⑧ おう吐物が入った内側の袋(④)・ペーパータオル・エプロンなど、消毒に使用した物がすべて外側のビニール袋に入っていることを確認します。



⑨ 外側のビニール袋の口元をしっかりと縛り、廃棄します。処理が終わったら、ていねいに手洗い・うがいをします。(手洗いの方法は p.1~2)

- I) おう吐物の処理は乾燥する前に処理することが重要です。  
乾燥するとノロウイルスが埃とともに空気中に舞い上がり、口から入ると感染する可能性があります。
- II) 『手袋を二重にする』とより安心です。その際は、④の時点で、上の手袋を外しましょう。
- III) 処理した方の靴の裏は汚れている可能性があります。シューズカバーを使用していない場合は、『靴の裏を消毒』しましょう。



※事業者の方へ  
手袋やエプロンなどのプラスチック製のゴミは、おう吐物等と分別して捨てなければなりません。別の袋をご用意ください。

## 衣類・寝具の洗濯・消毒

汚物が付着した衣類やシーツを消毒せずに洗濯機で洗うと他の衣類も汚染してしまいます。

### ■処理する場所

専用の汚物処理室

### ■用意するもの

汚物処理室専用の履物 使い捨て手袋 マスク 汚物処理用エプロン  
ペーパータオル 専用バケツ（金属製の容器は使用しない）  
0.1%または0.02%次亜塩素酸ナトリウム液 ビニール袋

### ■処理方法

- ①手袋、マスク、エプロン等を着用します。
- ②表面の汚物を飛び散らないよう静かにペーパータオルなどで拭き取ります。
- ③専用バケツに洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いした後水洗いします。  
（下洗い場所は0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後、洗剤を使って掃除します）
- ④いずれかの方法で消毒します。
  - ・85℃1分以上になるよう熱湯消毒
  - ・0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に浸して消毒（30～60分程度浸すと望ましい）  
※汚物が落ちにくい場合には0.1%液を用います。  
※塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちしたり、布が傷むことがあるので注意します。
- ⑤水洗い後、他の洗濯物とは分けて最後に洗濯します。
- ⑥処理が終わったら、ていねいに手洗い・うがいをします。（手洗いの方法は p.1～2）

汚物の拭き取りに使用したペーパータオルはビニール袋に密封し廃棄します（※0.1%次亜塩素酸ナトリウム液入り望ましい）。手袋・マスクなども周囲を汚染しないよう密封し廃棄します。

### ■すぐに洗濯できないとき

布団などすぐに洗濯できない場合は、表面の汚物をペーパータオルなどで取り除いた後、スチームアイロンの熱を利用して消毒します。



## オムツ交換

### ■用意するもの

使い捨て手袋 マスク 汚物処理用エプロン 使い捨ておしりふき  
廃棄物容器(ビニール袋を入れておく) 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液

### ■処理方法

- ①手袋、マスク、エプロン等を着用します。
- ②使用したおしりふき、使用済みオムツは廃棄物容器（十分に浸る量の0.1%次亜塩素酸ナトリウム液入り望ましい。）に入れ、密封し廃棄します。
- ③手袋は1人対応するごとに交換します。  
手袋をはずした際には、手洗いをします。（手洗いの方法は p.1～2）



## 有症者が使用した食器の洗浄・消毒

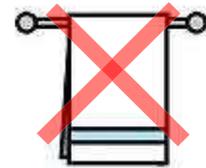
有症者が使用した食器類やおう吐物が付着した食器類を下膳するときは、調理場に戻す前に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒します。

下洗い場所も 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後、掃除します。

## 入浴の注意と浴槽の管理

ノロウイルスは汚染された浴槽水から感染することがあります。また、タオルを共用することで感染が広がる可能性があります。

- ・下痢・おう吐などの症状がある人は、できるだけ入浴を控えます。または、最後に入浴するかシャワーのみにします。
- ・回復後もノロウイルスの排泄が続くことがあります。しばらくは最後に入浴します。
- ・入浴前は身体をよく洗います。(特におしりは石けんでよく洗います)
- ・タオルの共用はやめます。
- ・お風呂の水は毎日換えて、浴槽や洗い場の床などは 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒後、洗剤できれいに洗います。



共用はダメ

## 施設の消毒

ノロウイルスは感染力が強く、環境（ドアノブなど）からも検出されます。

### ■消毒する場所

直接手で触れる機会がある場所すべて ※ウイルスは人の手を介して、次々と拡がります。

【特によく手が触れる場所の例】

手すり ドアノブ 水道の蛇口 ベッド周り 車椅子の押し手や後輪 トイレ 机 イス 引出しの取っ手 食事のテーブル エレベーターのボタン

### ■消毒方法

0.02%次亜塩素酸ナトリウム液（※）に浸した布で拭き、その後水拭きします。

有機物が付着した布は、消毒液に戻さないようにします。

※便やおう吐物が付着している場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を用います。

### 3 平常時の健康管理と衛生管理

日頃からの利用者及び職員の健康状態の観察と施設の衛生管理も、感染防止対策の基本です。

#### 健康管理

利用者の健康状態を常に注意深く観察し記録します。体調の悪い人をできるだけ早期に発見し把握します。

施設の職員は、外部との出入りの機会が多いため、施設に病原体を持ち込む可能性が高く、また、入所者に密接に接触する機会が多いため、病原体の媒介者となる恐れもあります。下痢やおう吐の症状がある職員は直ちに上司に報告し、症状によっては仕事を休みます。もし、介護者などが感染した場合、食事介助や配膳などの業務は避けます。

#### 施設内の衛生管理

##### ■ 日常の清掃

きれいな布やモップで水拭きし、こまめに清掃します。

清掃に使用した布やモップは 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に 30~50 分浸し消毒します。また、週に一度は 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に 30~50 分浸し消毒します。



##### ■ 定期的な消毒

施設内で人が直接触れる場所や物は定期的に消毒します。

0.02%次亜塩素酸ナトリウム液(※)を浸した布を使い消毒し、その後水拭きします。

有機物が付着した布は消毒液には戻さないようにします。

※便等が付着している場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を用います。

##### ◆ 消毒する場所の例

トイレ (室内・共用)	ドアノブ 便座 レバー 床 手すり 入り口周りの床 手洗いカラン 手洗い槽	室内	机 イス ベッド周り 引出しの取っ手 ドアノブ 入り口周り 電源スイッチ 床	洗面所 (室内・共用)	カラン 手洗い槽
	食堂			テーブル イス	エレベーター
廊下	床 手すり			その他	車イスの押し手・ 前輪・後輪 スリッパ

## 4 問い合わせ先

施設の中で多くの患者が発生した時など、何かお困りの時は、施設所在地の区役所衛生課に御相談ください。

### 担当部署、連絡先一覧

部署名	電話番号
川崎区役所 衛生課	044 (201) 3223
幸 区役所 衛生課	044 (556) 6682
中原区役所 衛生課	044 (744) 3280
高津区役所 衛生課	044 (861) 3321
宮前区役所 衛生課	044 (856) 3265
多摩区役所 衛生課	044 (935) 3310
麻生区役所 衛生課	044 (965) 5163
健康福祉局 感染症担当	044 (200) 2441

### 社会福祉施設等の方々へ

施設で、同一の感染症等と疑われる者が発生し、以下の1～3のいずれかに該当する状況になった際には、必ず施設所在地の衛生課まで御連絡をお願いします。

1. 患者が 10名以上 又は 利用者の半分以上 発生
2. 死亡者又は重篤患者 が1週間のうちに2名以上発生
3. 1～2に該当しないが、施設長が報告を必要と認めた場合

(通常より発生数が多い等)

(平成 17 年 2 月 22 日 : 厚生労働省各局長連名通知抜粋)