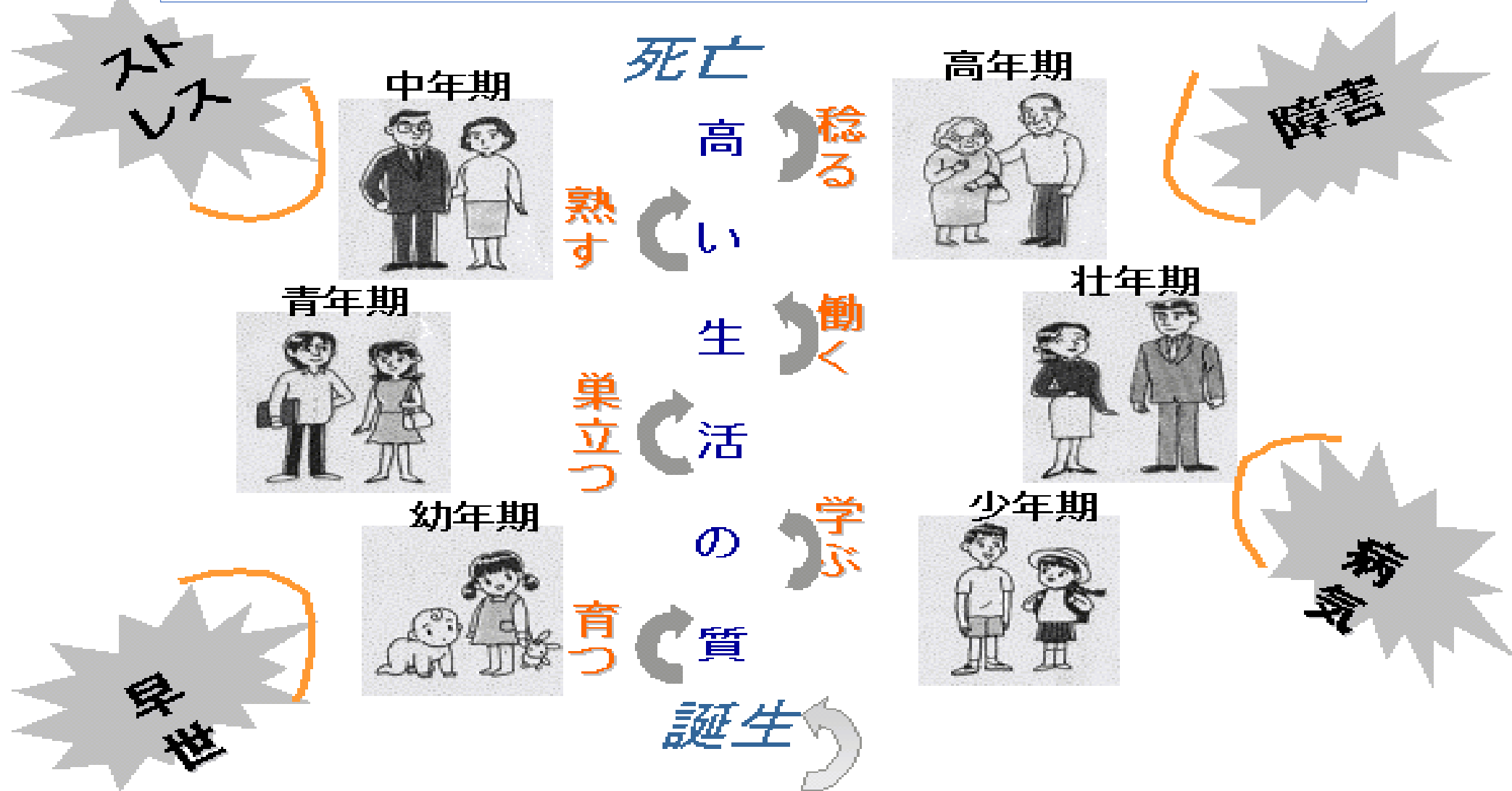


研修資料 2020/6/8

公共施設における健康・応急処置 介護等における 安全の確保とリスクマネジメント

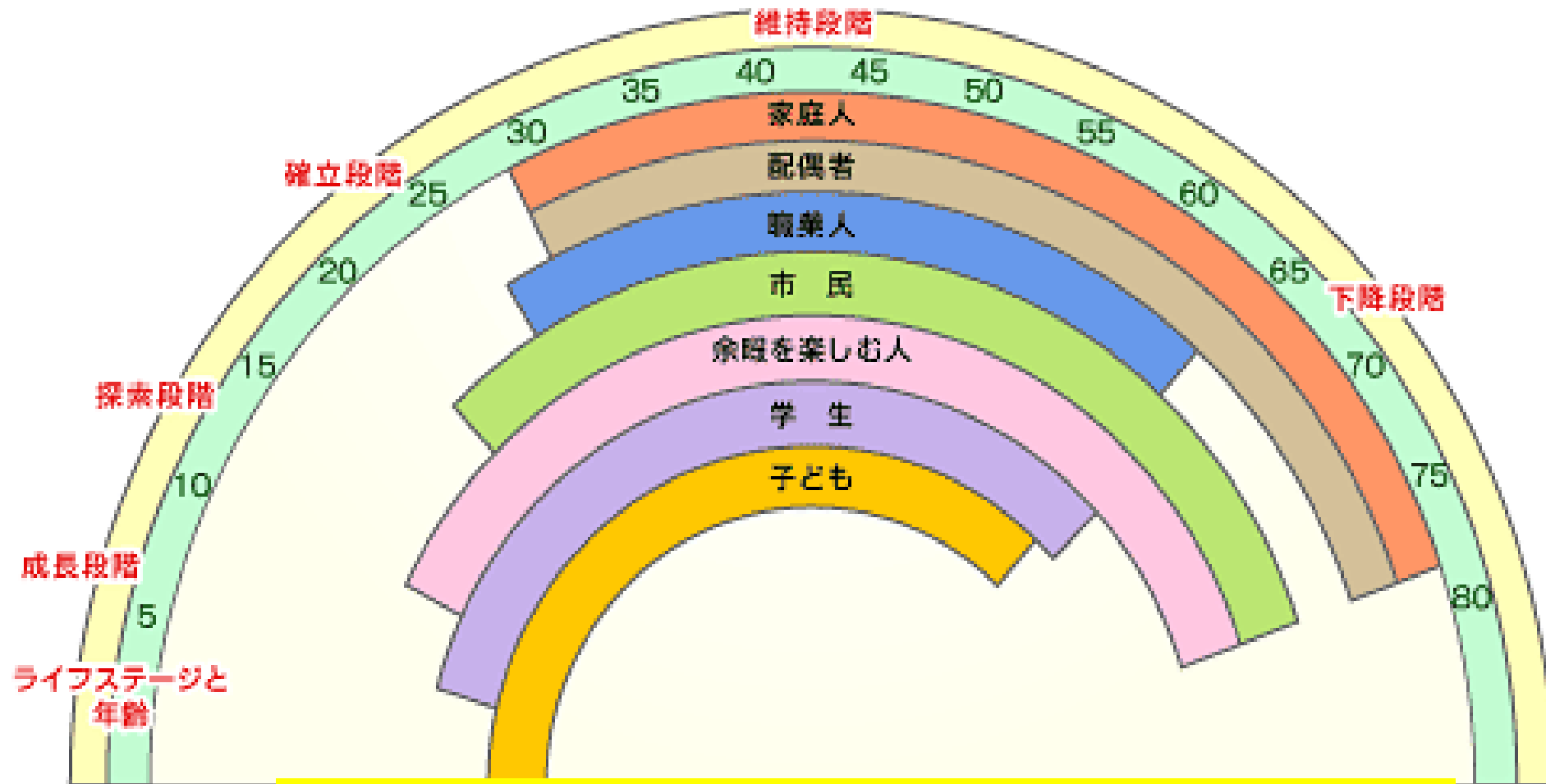
日本労働者協同組合（ワークーズコープ）連合会
センター事業団

健康管理室長 菅野 由喜子
kanno-yukiko@roukyou.gr.jp



ライフ・キャリア・レインボー／ライフステージ

ドナルド・E・スーパーというアメリカのキャリア研究家



スーパーのように、生きることを「自分の人生劇場で、いろいろな役割を演じる」と表現できると、肩の荷が少し降りるのかもしれませんがね。

介護離職のリスク 知識が減らす

朝日新聞2020/6/3

○介護離職をする方は年間8万～10万人

⇒「介護と仕事の両立」は可能である～知識不足
事業所にとって大きな損失
離職者にとっても経済的・肉体的・精神的な負担は増える
⇒運よく再就職できればよし 時間かかり 収入減

○介護労働者～主観的な負担感

知識の量により大きく異なる。正しい知識を持つこと
知識がないと要介護者に振り回され、疲弊する

○社会構造の中で、介護業界は重要な役割を担っていることの理解が進むことなくして介護職の待遇改善が起こり得ない

1 高齢者と健康

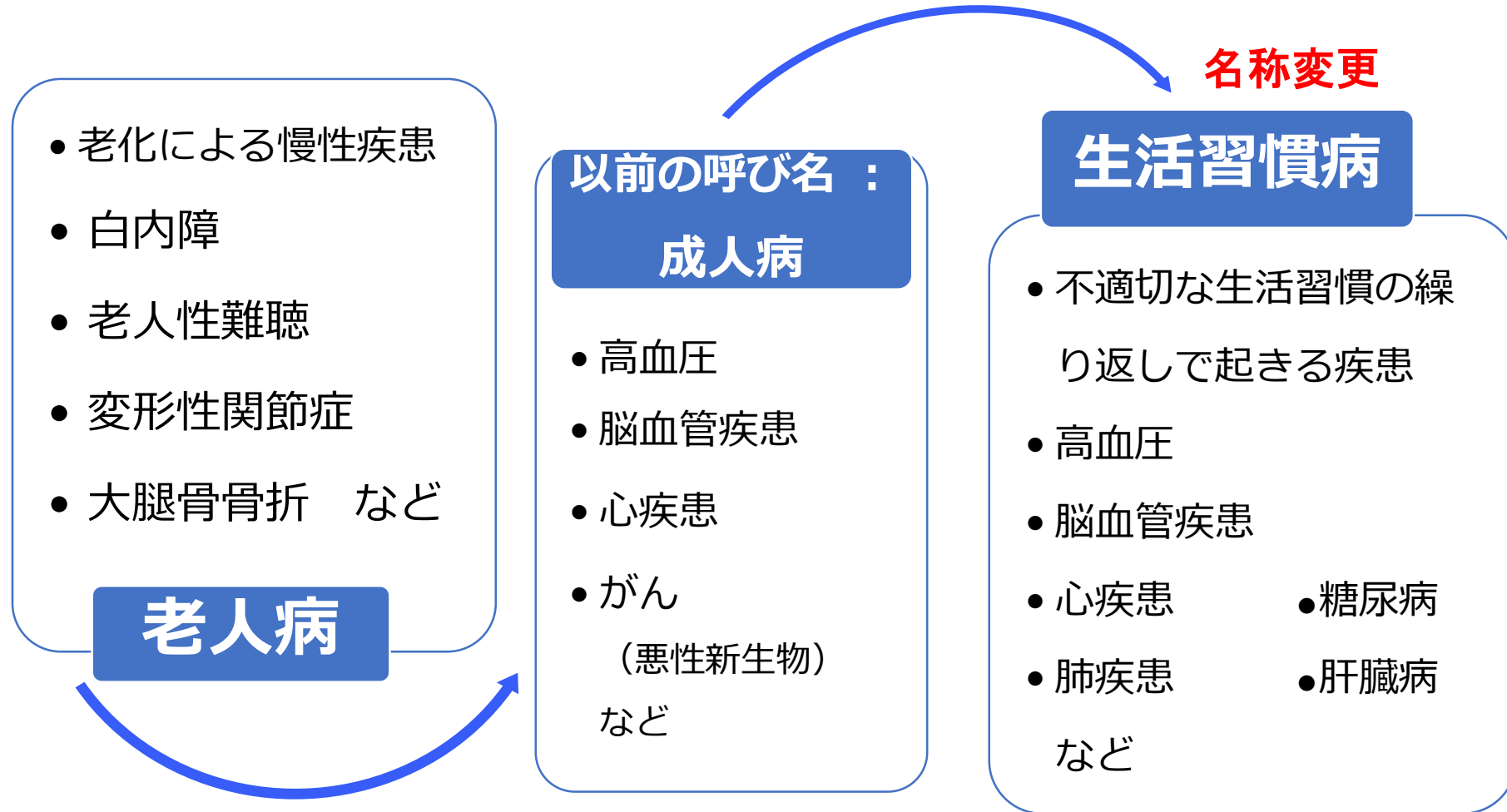
成人病

生活習慣病

代表的な死因

健康増進法

1 老人病と成人病、生活習慣病



生活習慣病とは

『食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の
生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群』

◆食事・運動習慣

糖尿病 脂質異常症 肥満症
高血圧症 循環器病 脳卒中 動脈硬化
高尿酸血症（痛風） 大腸がん 歯周病

◆喫煙 肺扁平上皮がん、慢性気管支炎、
肺気腫、循環器病、歯周病など

◆飲酒 アルコール性肝疾患など

●BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

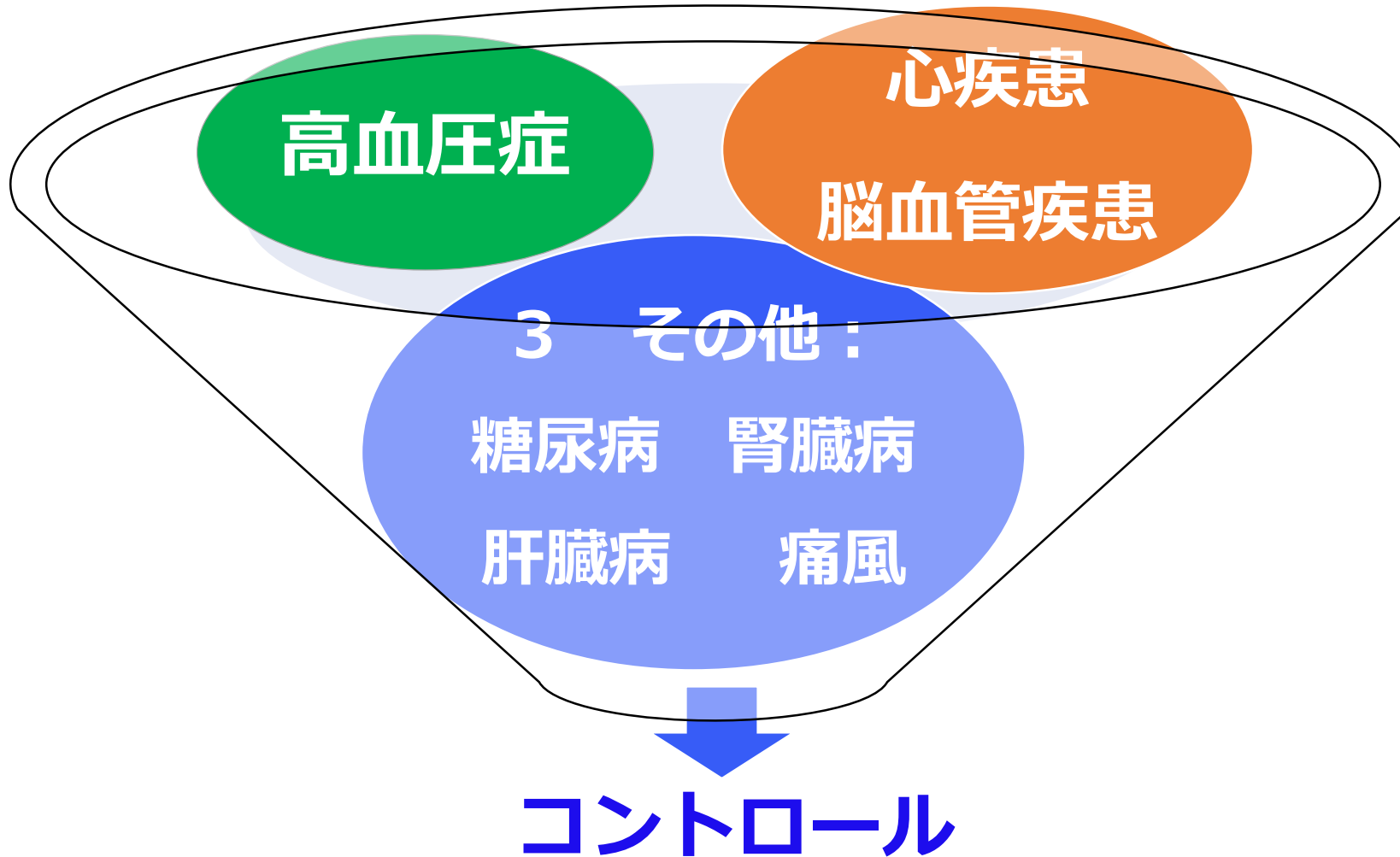
正常範囲参考値 18.5～24.9 肥満 25以上

不適切な生活習慣って？

国民健康づくり策定（健康日本21）⇒健康増進法



2 代表的な生活習慣病





高血圧ってどんな病気？ 放置すると

血液が血管の中を通るとき、血管にかかる圧力のことを血圧という。

心臓は、ポンプのように毎分60～70回ぐらい、血液を血管へと押し出している。これが、手首を触るとドクンドクンと打っているのが脈拍。

心臓が収縮して血液を押し出した瞬間は、血管にいちばん強くなる圧力、これが収縮期血圧(最高血圧)収縮した後に心臓がひろがる(拡張する)とき一番低くなる圧力、これが拡張期血圧(最低血圧)どちらが高くても、高血圧。

日本人の高血圧の大部分は特定できない、はっきりとした原因が見つからないのが多く、これを本態性高血圧という。

はっきりと原因がわかる高血圧を二次性高血圧(症候性高血圧)という。これは全体の1割もない。

症状がほとんどないままに、長年かかってひそかに血管を蝕んでいくんだ。

そのため「サイレント・キラー」とも呼ばれる、こわい病気なんですよ。



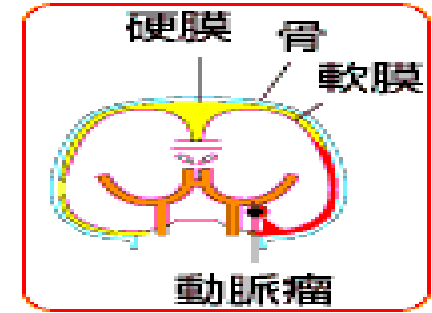
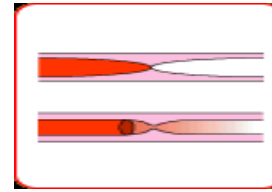
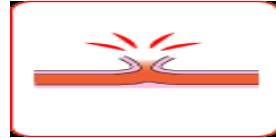
高血圧へのアドバイス

- 塩分を控えめにする（1日に10g以内に）
- ナトリウムの排泄を促すカリウムを多く含む食品（りんご、枝豆、バナナ、カボチャなど）を積極的に摂る
- 血圧を下げる作用があるといわれるカルシウムを豊富に含む食品（乳製品など）、マグネシウムを豊富に含んだ食品（焼きのり、昆布、ごまなど）を摂る
- 適度な運動や日常でからだを動かす
- 十分な睡眠と休養でストレスを解消する
- 禁煙する
- お酒は飲みすぎない
（日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、ウイスキーならダブル1杯）





いくつかのタイプ



一過性脳虚血発作

脳の血管が詰まるタイプのうち、24時間以内に回復するもの。

脳梗塞の前触れ発作ともいわれる。

一時的に片方の目が見えなくなったり、ろれつがまわらない、半身がいうことをきかなくなるなどの症状が起こる。

再び血液が流れると症状もなくなる。

脳出血

脳の細い血管が破れて出血し、神経細胞が死んでしまう(壊死)

高血圧や、年をとって脳の血管が弱くなり、血管が破れることが多い。

日中、活動しているときに、頭痛やめまい、半身マヒ、意識障害などが起こる。

脳卒中死亡の約25%

脳梗塞

(脳血栓症、脳塞栓症)

血管が詰まる3種類

(1) アテローム血栓性梗塞

脳の太い血管の内側に固まりができ、動脈をふさぐ

(2) ラクナ梗塞

脳の細い血管に動脈硬化が起こり、詰まる

(3) 心原性脳塞栓

心臓にできた血栓が流れてきて血管をふさぐ。

脳卒中死亡の60%以上を占める。

くも膜下出血

3層の膜（内側から、軟膜、くも膜、硬膜）のうち、くも膜と軟膜のあいだにある動脈瘤が破れ、脳全体を圧迫する。

動静脈奇形が出血の原因の場合もある。

突然激しい頭痛、嘔吐、けいれんなどが起こりやすく、意識がなくなり急死することもある。

脳卒中死亡の10%強

脳卒中の予防法は？

高血圧予防が最大のポイント



大量飲酒・・・

1日に1合を越えてお酒を飲む人には、脳卒中で死亡する人が多くなる。

たばこ・・・

1日平均40本のたばこを吸う人は、吸わない人に比べて4倍も脳卒中で死亡しやすい。

運動不足・・・

食事でとったエネルギーを消費しきれず、肥満につながるばかりか、糖尿病や脂質異常症、高血圧等も引き起こす。

肥満・・・

高血圧や糖尿病の原因になるため、間接的に脳卒中の危険因子となる

脳卒中で倒れたときの対処

はじめに次のことを確認し、救急車を呼ぶ

- ① 意識があるかどうか
- ② 呼吸をしているかどうか
- ③ 吐いていないかどうか

★吐きそうだったら …横向きに寝かせる

★救急隊の人が来たら

…発作から今までの様子を伝える。



脳卒中後遺症 A D L 障害と援助

A D L : 日常生活動作

(Activities of daily living)

・一人の人間が独立して生活するために行う基本的で、かつ各人が共通に毎日繰り返す一連の身体動作群のこと。

・食事、排泄、着替え、入浴、車椅子の操作、歩行、階段の昇降などの身体運動のみならず、精神活動やコミュニケーション能力も含む。

・コミュニケーション障害：サインをつかみ、利用者の立場にたって考える。

・医療・介護の現場では、個人の A D L がさまざまな評価法によって評価され、リハビリテーションや運動療法を進めるうえで必要不可欠な情報となる。

手段的日常生活動作能力 (Instrumental ADL ; IADL)

- ・交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理などのより複雑な生活関連動作
- ・さらには 状況に対応する能力や社会的役割を担う 能力などさまざまな水準がある。

寝具：起き上がるためのベッド柵の利き手に取り付ける

食事：嚥下障害

食事の形状、摂取時の姿勢、動作、ゆっくり食べる。
使用している道具、介助の必要性・・・全介助、一部介

移動：車いすの使用、移乗の場合利き腕で支える。

歩行困難、まひのある場合、麻痺足軸に立ち店頭に注意

排泄：洋式トイレ、ポータブルの使用など

できる限り能力を引き出すように援助、かかわりを

利用者の心身の自律と自立にむけて向上を図る援助

意欲をもつように積極的な姿勢、誇り・尊厳を大事に！



心臓病ってどんな病気？
生活習慣病ということになる

動脈硬化が原因となる虚血性心疾患
狭心症や心筋梗塞。

不整脈、脈の乱れを起こす病気。
心房細動、心室細動、房室ブロック
など。

生まれつきの先天性心臓病。
心房中隔欠損、肺動脈狭窄など。
心筋の病気、心臓弁膜の病気
心膜の病気など。心肥大、精神的な
原因から起こる心臓神経症など。

冠動脈硬化の四つの危険因子

1.
高血圧

2.
高脂血症

3.
喫煙

4.
高血糖





どうしてなるの？

- 遺伝…家族や親戚の中で、糖尿病の人がいる
- 加齢…高齢になるとともに、インスリンを作るベータ細胞の機能の低下
- 暴飲暴食…食べすぎや飲みすぎによる膵臓の働きの低下
- 肥満…最近の研究では、肥満というよりも体脂肪分布（脂肪のつき方）が問題視されている。 腹囲測定：悪玉の内臓脂肪
- 妊娠…妊娠中はいろいろなホルモンが一時的に多くなるため、糖尿病になる場合がある。
- 運動不足・ストレス

糖尿病の3大合併症

①糖尿病神経障害

中心となる末梢神経障害の足や手の症状の出かたはさまざまで、手足のしびれ、けがややけどの痛みには気づかないなどです。

②糖尿病網膜症

目の底にある網膜という部分の血管が悪くなり、視力が弱まり、中には失明する場合があります。また、白内障になる人も多いといわれています。

③糖尿病腎症

おしっこを作る腎臓の、糸球体という部分の毛細血管が悪くなり、だんだんにおしっこが作れなくなる。人工透析といって機械で血液の不要な成分をろ過してしないとイケない。週に2～3回6時間、病院などで透析を受けるようになる。日常生活に影響を及ぼす。

現在、人工透析になる原因の1位がこの糖尿病性腎症です

糖尿病の日常生活への援助と留意点

- **治療**：食事療法と運動療法/薬物療法とインスリン療法

- **症状**：口が渇く。水分などをよくとる（多飲）

尿の量や回数が多くなる（多尿）全身の倦怠感

食欲が進む、食べるが体重の減少する（悪化）

⇒コントロールがよければ健康人と差がない生活もできる。

- **援助と留意点**

足のチェックを忘れずに、清潔にする（感覚が鈍くなる）

1日の総カロリーを守る食生活

目安は体重1 k g 2 5 カロリー 1 日 1 6 0 0 カロリー前後

食事制限等がストレスにもなる → ほどほどの楽しみ

高齢者の場合は厳しくしなくてもいい、Q O L を考える

定期的な血糖値のチェック（医師の指示により実施）・把握



脂質異常症ってどんな病気 放置すると

家族性脂質異常症は、遺伝的血液中のコレステロールを取り除くしくみがうまく働かなくなる病気。
この病気の特徴は、血清コレステロール値が219mg/以上（原則）と高くなり、アキレス腱が太くなったり皮膚やまぶたに黄色腫と呼ばれるコレステロールのかたまりができたりする。
治療は原則として食事療法です。
運動療法や薬物療法も併用します。

脂質異常症は、血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪が、多過ぎる病気。「血液の中にアブラなんかあるの?」。血液中にはコレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸の4種類の脂質がとけこんでいる。

血液中の脂肪が異常に増えても、ふつうは、痛くもかゆくもない、自分では全然気づかない、「高脂血症」といわれても、それが何を意味するのかピンとこない人も多い。それで、そのまま放置してしまう。

放置したらどうなるん? 増えた脂質がどんどん血管の内側にたまって、動脈硬化になる。でも、まだ自覚症状がない。ついには、心筋梗塞や脳梗塞の発作を起こして、やっと高脂血症の重大さに気づくというわけ。





肥満の何がこわいの？

肥満でいちばんこわいのは、生命にかかわる多くの**生活習慣病のもと**になりやすい。

動脈硬化や高血圧、脂質異常症など大きな危険因子、これらには食事や肥満が増えている糖尿病、高尿酸血症や脂肪肝、膵炎なども肥満との関わりが深い。

骨や関節によけいな負担をかけ、腰痛や関節痛の原因にもなる。

肥満になりやすい人って、
どんな食事や暮らし方をしている人なの？

エネルギーのとりすぎと運動不足がおもな原因

食事の回数や時刻が不規則、夜のまとめ食いも原因に

男性に多いウエストより上に体脂肪が多くつく肥満を「リンゴ型肥満」
内臓脂肪型肥満が多い

女性に多いお尻や太ももなどに体脂肪が多くつく肥満を「洋ナシ型肥満」
脂肪型肥満が多い

あまり科学的な分類とはいえないよう

3 感染症対策・衛生管理／リスクマネジメント

- 感染源、生体の防御機能、感染経路という感染が起こる基礎的要因を理解し、**手洗いや手袋等**の標準予防策（スタンダード・プリコーション）をはじめとした感染対策に取り組む。
- 手洗い・うがい等の基本的な予防策の正しい手順を身につけて使用道具や施設内設備等の清潔に気を配ることで、職員および利用者への感染を防止する。
- 感染症のワクチンの接種や切り傷の適切な処置を行う等、感染症のリスクを高めないように努める。

リスクマネジメント 事故発生防止（ヒヤリハット）

- 事故の要因を把握し、予防対策立案を行うリスクマネジメントを実施する。
- 事故報告書やインシデント(ヒヤリハット) 報告書、苦情・クレーム受付簿、業務フロー分析等のデータにより
リスクアセスメントを行い、継続的にコントロールを行う。
- リスクマネジメントを効果的に行うために、 スタッフの意識をまとめ、報告・連絡・相談を徹底する。
- 事故が発生した場合は、状況等を把握した上で、事故報告書を作成するとともに再発予防策を立て、利用者家族等に説明する。
- 再発予防策を継続的に実践し、定期的なマニュアルの点検を行う。

感染症の理解と予防

◇感染症の理解

▼感染症の種類

- ・細菌やウイルス、寄生虫などの体内への侵入して起こる病気
- ・炎症/三つの主症状：赤くなる 腫れる 痛み /発熱

鳥インフルエンザ（N5H1）は2類
鳥インフルエンザ（N5H1除く）は4類
新型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症
インフルエンザ（季節型）は5類

▼代表的な感染症：感冒（風邪）

咳き、痰、頭痛、咽頭痛、鼻水、発熱 → 肺炎の併発
高齢者は予備力や抵抗力の低下 基礎疾患をもっている
免疫機能が損なわれやすい

▼血液からの感染症：ウイルス性肝炎（B型 C型）に注意

感染症とその三大要因は



感 染 経 路

(1) 飛沫感染

咳やくしゃみ、会話の際に、口からでるしぶき（飛沫：病原体）により起こる感染範囲1～2mに浴びる。

⇒ 2m以上離れる。マスク着用

百日咳、肺炎マイコプラズマ、インフルエンザ・風疹・アデノウイルス、水痘など

(2) 空気感染(飛沫核感染)

口からでた飛沫が乾燥して、その芯・病原体が空気の流れによって拡散、遠くに
いる人もそれを吸い込んで感染する。 空調が共通、空間内全域。

⇒ 発病者との隔離 部屋の換気

結核、麻疹・水痘・带状疱疹ウイルスなど

(3) 接触感染

体液や排泄物、皮膚、環境等にある感染病原体に触れることで起こる直接
接触感染（握手・だっこ・キス等）。間接接触感染（ドアノブ・手すり・
遊具等）

⇒ 手洗いの徹底 口・鼻・眼を触らない、皮膚の傷の場合覆う 消毒

M R S A ・疥癬・大腸菌0157、ノロウイルス、ロタウイルス、带状疱疹ウイルス等

(4) 経口感染

病原体を含んだ食物や水などを口にすることで感染する。

⇒食中毒：適切な温度管理、十分な加熱 洗浄・消毒

黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクター、
赤痢菌、コレラ菌 ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス

(5) 血液媒介感染

血液を・体液を介して感染するもの。血液が傷ついた皮膚や粘膜から病原体が体内に侵入して感染。ひっかき傷、すり傷、鼻出血

⇒手袋装着しての介助、傷等に絆創膏やガーゼで覆う。共有しない

B型肝炎・C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス（HIV）など

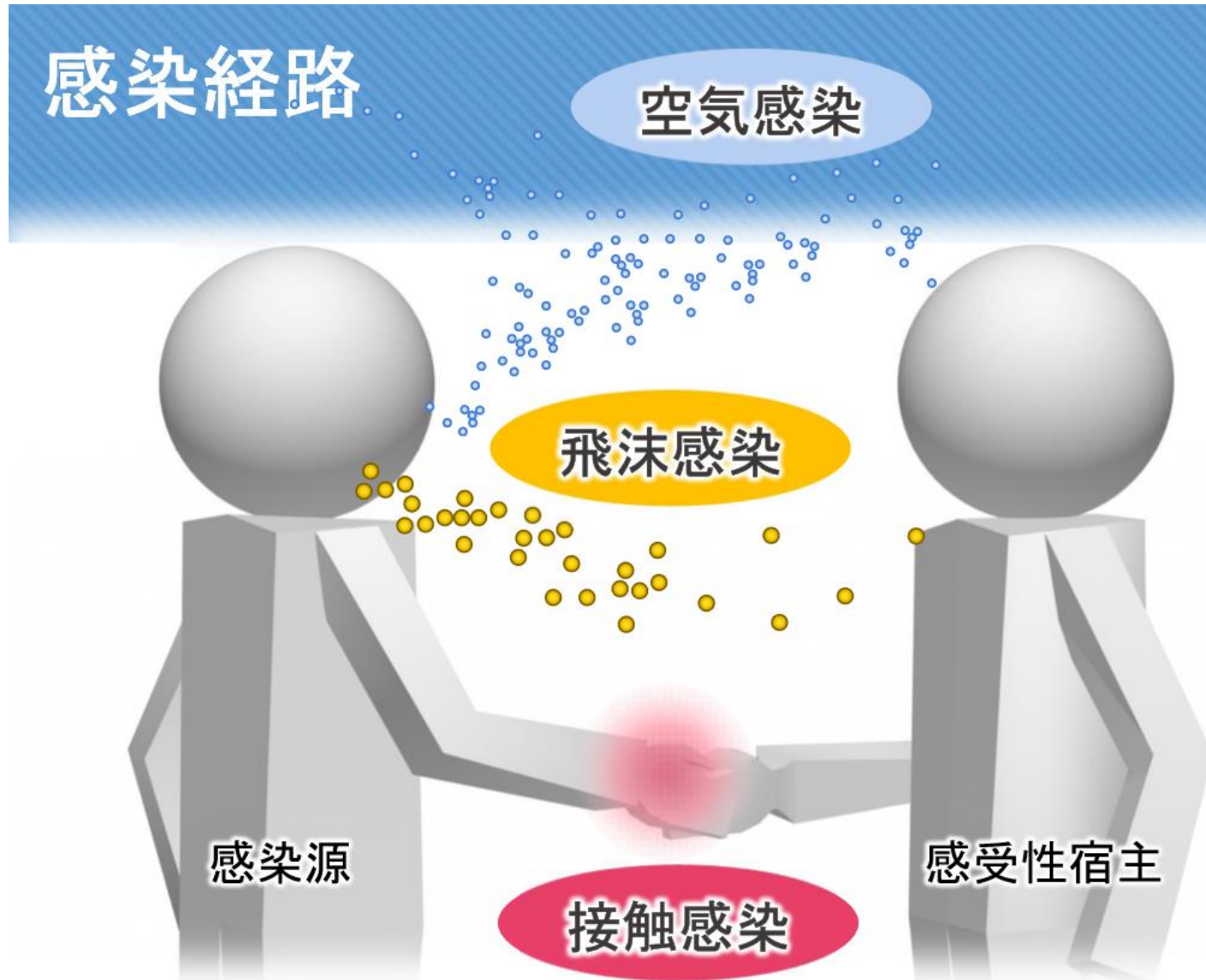
(6) 蚊媒介感染

病原体をもった蚊に刺された感染する。

⇒大きな水たまり、小さな水たまりを作らない 長袖長ズボン着用

日本脳炎ウイルス（コガタアカイエが媒介）、デングウイルスなど

主な感染様式

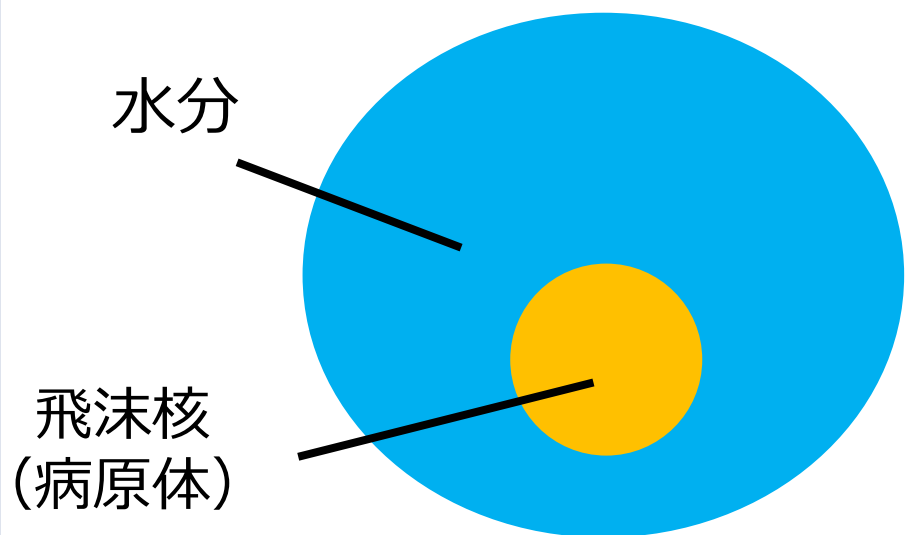


この他に、飲食物を介した**経口感染**があります。

日医雑誌 2002;127:340-5. より引用。

飛沫感染と空気（飛沫核）感染の違い

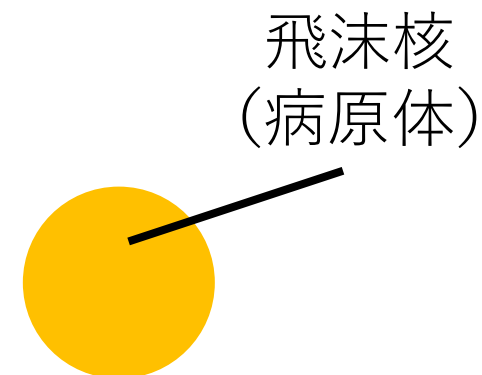
飛沫感染



- ・ 直径5マイクロメートル以上。
- ・ 飛ぶ範囲は1～2メートルのため、すぐに落下する。

水分の
蒸発

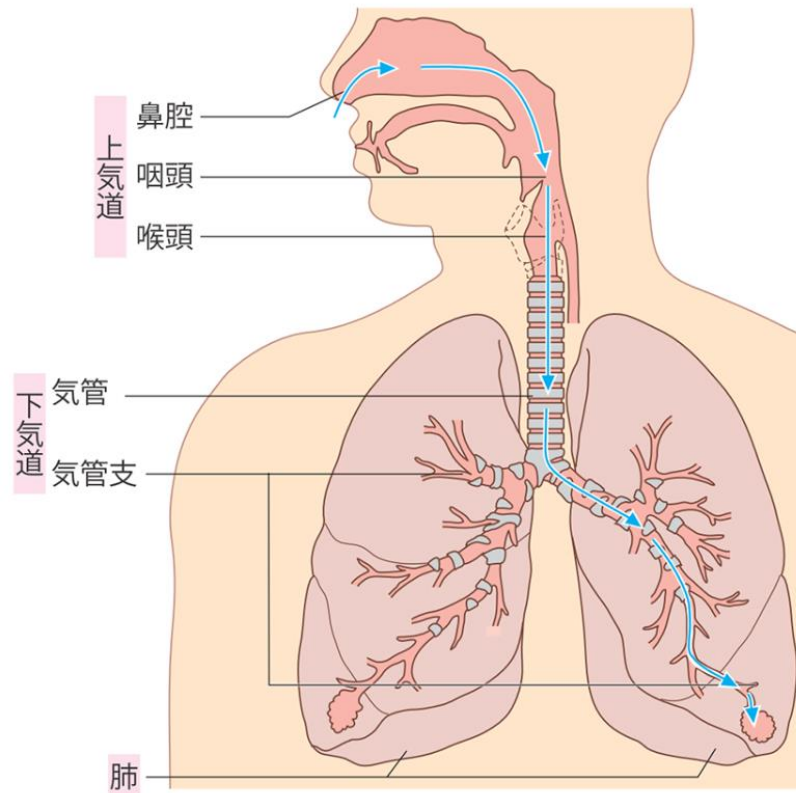
空気（飛沫核）感染



- ・ 直径5マイクロメートル以下。
- ・ 空気の流によって遠くまで拡散するため、長時間浮遊する。

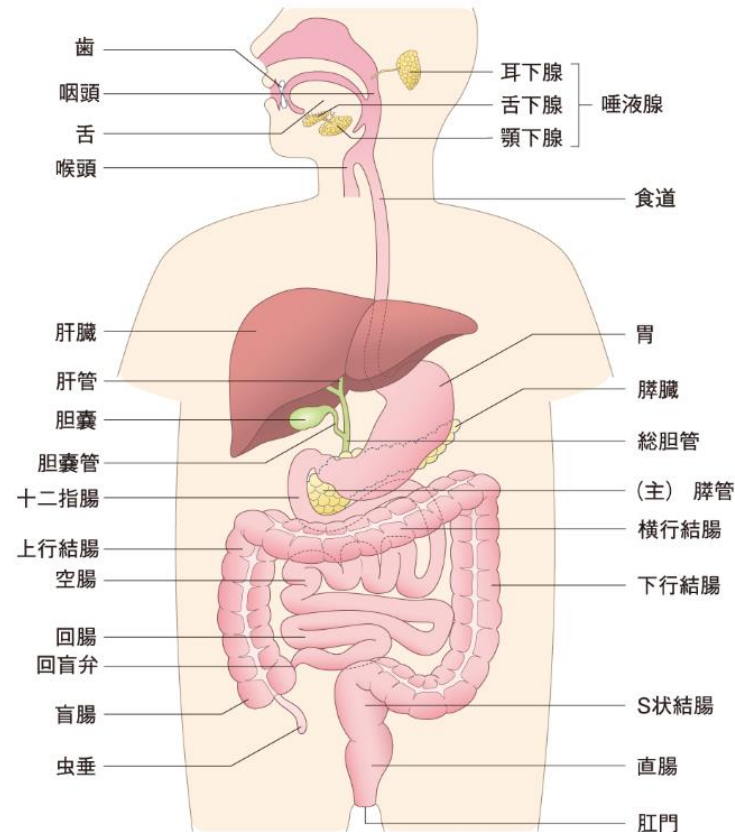
感染経路：体のどこから侵入する？

呼吸器系



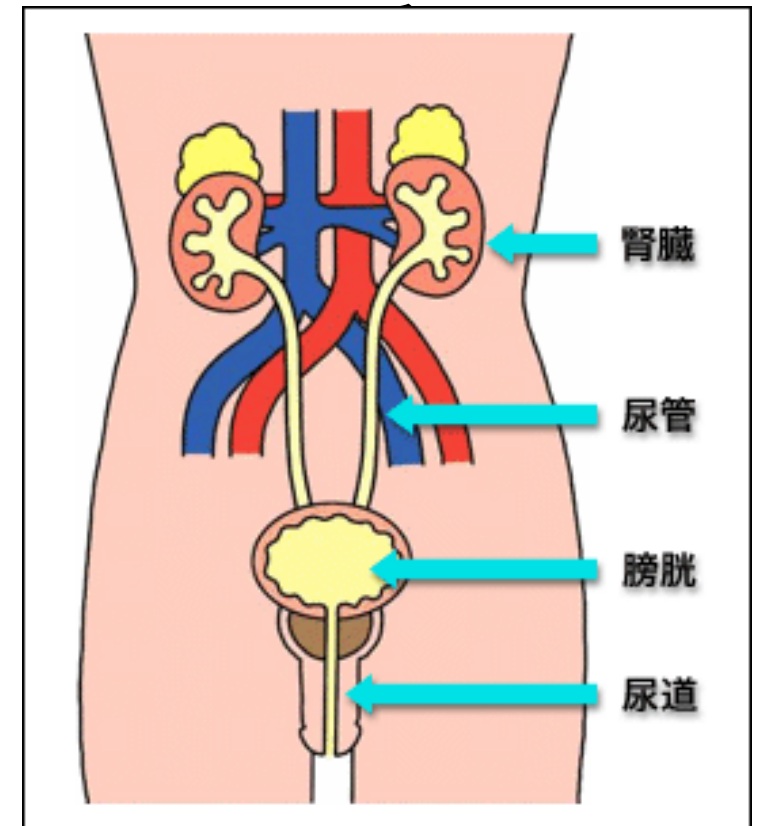
https://nurseful.jp/nursefulshikkanbetsu/pulmonology/section_0_01/より引用。

消化器系



<https://www.kango-roo.com/sn/k/view/1654>より引用。

泌尿器・生殖器



<https://www.okayamah.johas.go.jp/gairai/disease/hinyou.php>より引用。

他は皮膚・粘膜系など

感染の予防と対策

- 感染症の予防
 - ・感染源をなくす
 - ・感染経路を断つ
 - ・免疫力をつける
 - ・予防接種を受ける

- 適切な消毒方法

消毒：クリーンキラ-A除菌 アルコール消毒 煮沸消毒

滅菌：加熱 ガス暴露 紫外線照射 放射線照射

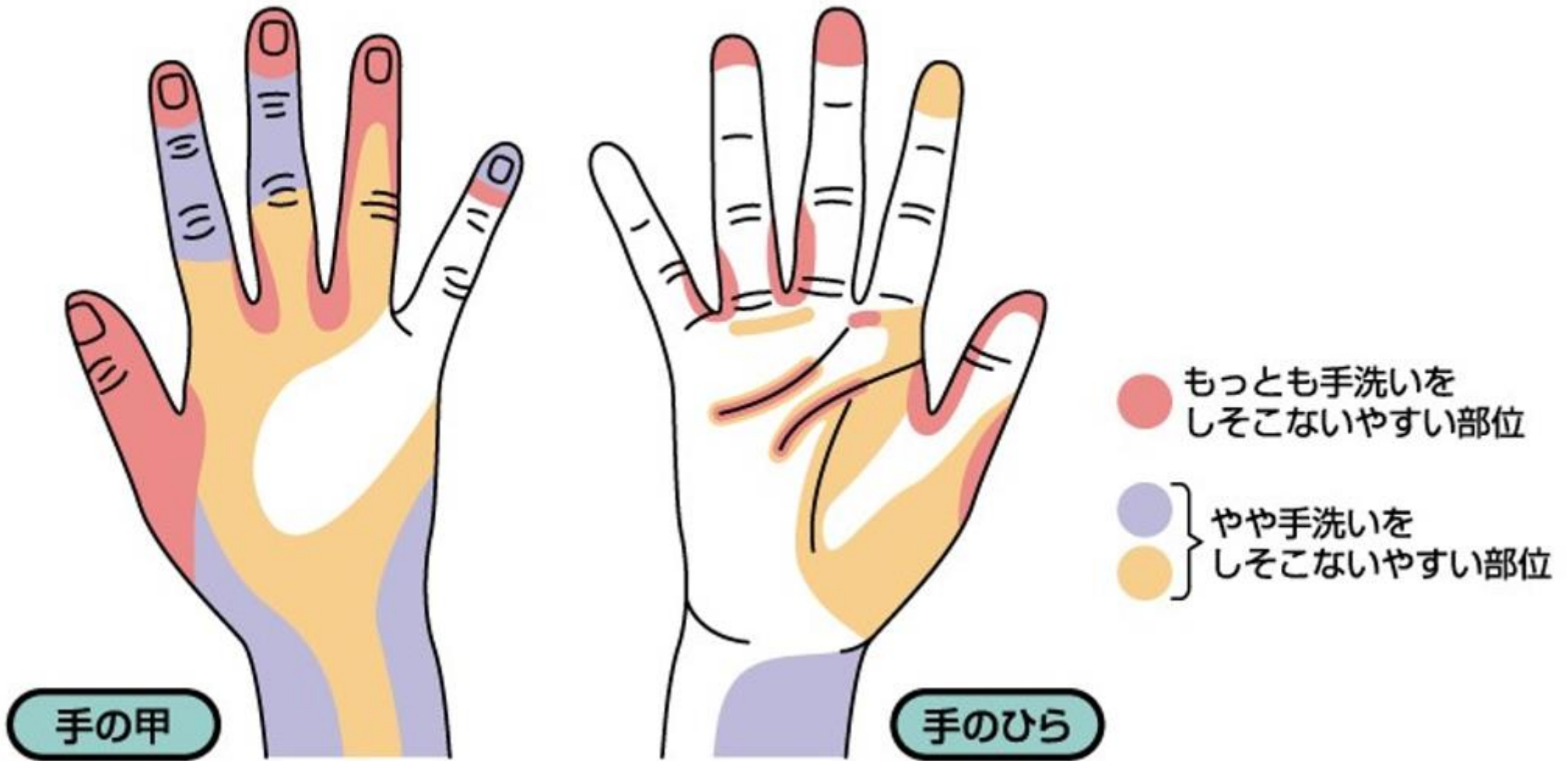
防腐：菌の増殖を防ぐ

- 感染症への対応 うがいと手洗いが基本である

支援者が感染の媒体になることもあるので要注意！

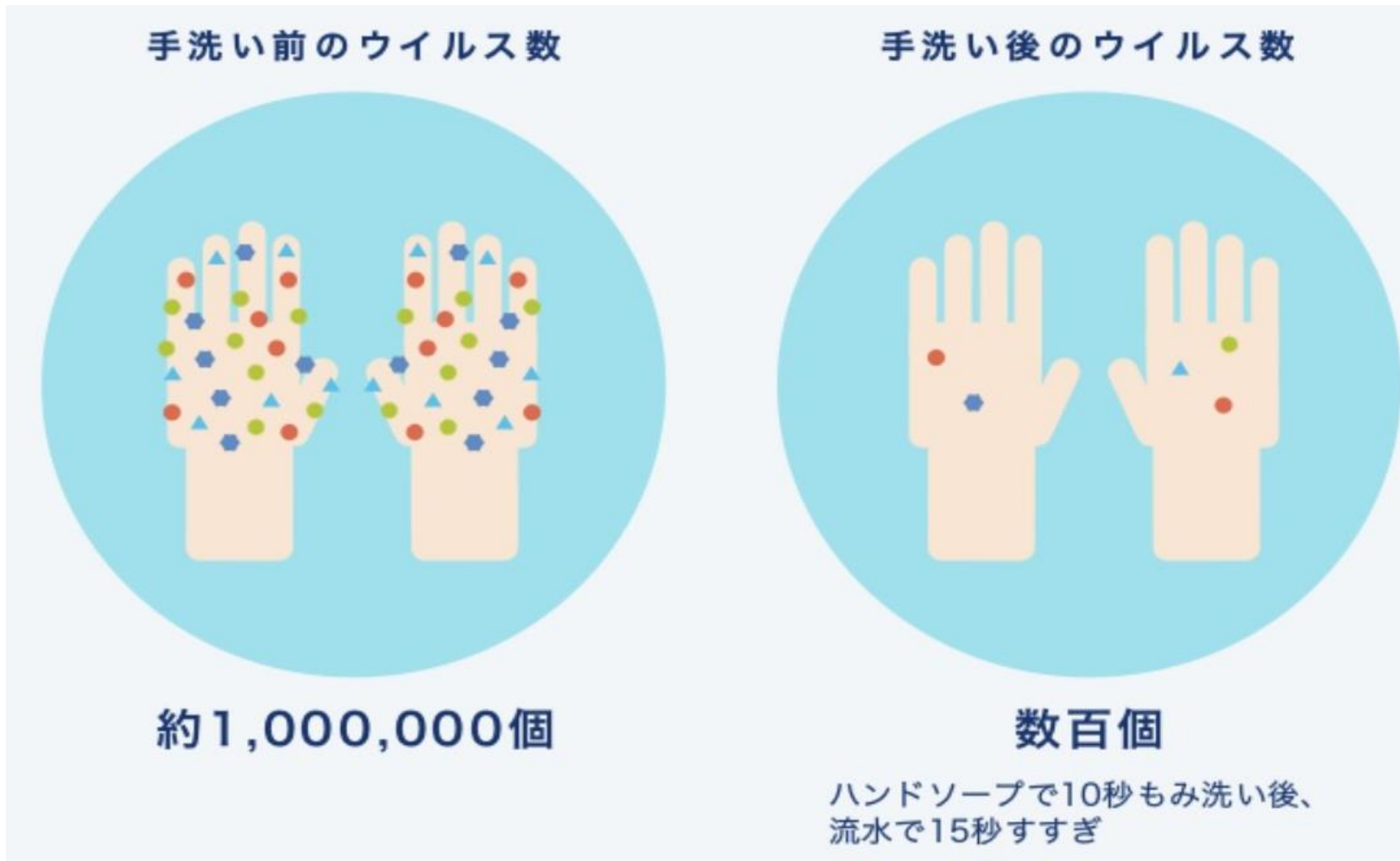
- * 流水とせっけん・泡立てて洗う その後に消毒液を使用するとよい
- * 手袋の使用、処置毎に捨てる。処置後は必ず手を洗う（一処置手洗い）
- * 分泌物が飛んでくる可能性の時：マスク、眼鏡、フェイスシールドの着用
- * 分泌物、体液に触るような場合、ガウンの着用、エプロンの使用
- * 使用後の注射針は所定の容器にすてる
- * 血液などがついたものを触る場合も所定の容器等にすてる

手洗いが不十分になりやすい箇所



Taylor, L. J. *Nursing Times*. 1978;12:54-5. より改変引用。

アルコール消毒、または石けん＋流水による手洗い効果



インフルエンザ感染症

■ インフルエンザウイルスに感染すると



潜伏期間

1～3日

※ この間は
症状がなくとも、
周囲に感染さ
せる可能性が
あります。

発症すると38℃以上の高熱、頭痛、寒気、筋肉痛、関節痛、だるさ、食欲不振などの**全身症状**がみられます。発症から6時間経過していると、インフルエンザ検査が正確に行えます。

全身症状のあとは鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳などの**呼吸器症状**がみられます。

治るまでは**1週間
～10日程度**です。

※ 個人差あり

■ 感染を防ぐためのポイント

- * 人が多く集まる場所では**マスク**を着用し、**うがい・手洗い**を徹底する
- * 栄養と休養を十分にとる
- * 室内での加湿・換気をよくする

空気が乾燥するとインフルエンザにかかりやすくなります。
これは、喉や鼻の粘膜の防御機能が低下するためです。
湿度は**50～60%**が適切です。



感染性胃腸炎：3～5割はノロウイルスが原因

■ ノロウイルスに感染すると



潜伏期間
1～2日

発症すると、激しい嘔吐、下痢、腹痛、37～38℃程度の発熱（高熱は稀）がみられます。

※ 個人差あり

※ 症状が重なった場合、
脱水などの恐れもあります。

症状が約2～3日続いた後、自然に軽快へ向かいます。

※ 回復後もウイルスの排出は続いているため、注意しましょう。

■ 感染を防ぐためのポイント

- * 人が多く集まる場所ではマスクを着用し、うがい・手洗いを徹底する
- * 消毒用エタノールで手指消毒をする
- * ドアノブ、パソコン（キーボード、マウス）、トイレ（便座、手すり）を塩素系消毒液で消毒する
- * 食器や調理器具は、洗剤で洗浄、できれば沸騰した熱湯で加熱消毒する
- * 加熱を要するものは、85～90℃で90秒以上加熱する
- * 生の食材と加熱済みの食材は、分けて調理または保存する

ノロウイルスの事例

調理人さんの
体調が悪かった



1/7昼食の提供
正月だから



休まなかった
休めなかった

調理人さんの体調悪い

1/9翌日の夕方に
利用者さん、職員に
嘔吐・下痢の症状。

1/10の朝、
泊った利用者さん
症状出現で判明

利用者さん・職員へ感染

保健所へ連絡／調査
区役所へ連絡
事業本部・本部への連絡
事業所の一時閉鎖
処分：食事提供営業停止
検査結果ノロウイルスが吐物から判明

保健所へ即連絡、指導・対応を受ける

- 管轄の保健所へ連絡、事業所へ来所対応
- 関係部署、行政への連絡・報告、記録をする
- 原因の追究、検便等の実施指示
- 吐物からノロウイルスの確認
- 事業所の閉鎖

（食事提供の区より禁止、新聞報道される）

- 罹患した方々はほぼ、3～4日後には改善
- 往診を続けていた方（90歳以上）が、10日後に脱水状態で意識不明になり緊急搬送入院

ノロウイルス感染症の臨床症状

～85℃以上1分間の煮沸、クリーンキラーA～
～次亜塩素酸ナトリウム～

- ・ 潜伏期間は12～72時間（主に2日間）
- ・ 小腸で病原体が増殖する 胃の動きが低下
- ・ 腹痛・嘔吐・下痢が主症状、突然発症する
- ・ 治療は対症療法。脱水による合併症注意！
- ・ 吐物の誤飲に注意（特に高齢者～誤嚥性肺炎）
- ・ 通常1～3日程度で治癒、入院率は2% 高齢者7%
- ・ 症状消失後も10日間ウイルス排出あり
- ・ 感染して発病しない場合でもウイルス存在あり
- ・ 乳幼児から高齢者まで、何度でも感染する

ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

○感染経路はほとんどが経口感染

- (1) 患者のノロウイルスが大量に含まれるふん便や吐ぶつから人の手などを介して二次感染
- (2) 家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
- (3) 食品取扱者（食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれる）が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (4) 汚染されていた二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (5) ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合などがある。

特に、食中毒では（３）のように食品取扱者を介しウイルスに汚染された食品を原因とする事例が、近年増加傾向にある。

また、ノロウイルスは（３）、（４）、（５）のように食品や水を介したウイルス性食中毒の原因になるばかりでなく、（１）、（２）のようにウイルス性急性胃腸炎（感染症）の原因にもなる。

この多彩な感染経路がノロウイルスの制御を困難なものにしている。

（参考）感染経路別ノロウイルス感染集団発生の推移（病原微生物検出情報（IASR））

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

ノロウイルス食中毒の予防方法は？

- (1) 食品取扱者や調理器具などからの二次汚染を防止
- (2) 特に子どもやお年寄りなどの抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱することが重要。特に、ノロウイルスに感染した人のふん便や吐物には大量のウイルスが排出されるため、大量調理施設の食品取扱者がノロウイルスに感染していると、大規模な食中毒となる可能性。
 - ・ 中心部が85℃～90℃で90秒以上の加熱が必要
 - ・ 石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄。すすぎは温水による流水で十分に行い、清潔なタオル又はペーパータオルで拭く。
 - ・ 免疫力をつけておく（心身の状態の確認、睡眠・食事）

4 介護における安全の確保

I 介護における安全確保の重要性

1、介護の責務

正しい知識・技術倫理

要介護高齢者・安全への配慮

2. 介護保険制度上の規定

指定居宅サービス等の事業 第37条

指定介護老人保健福祉施設 第35条

Ⅱ リスクマネジメント

リスクマネジメントとは（介護分野）

利用者の安全を最大の眼目としたうえで、サービスの質の向上と利用者満足度の向上を目指す活動。

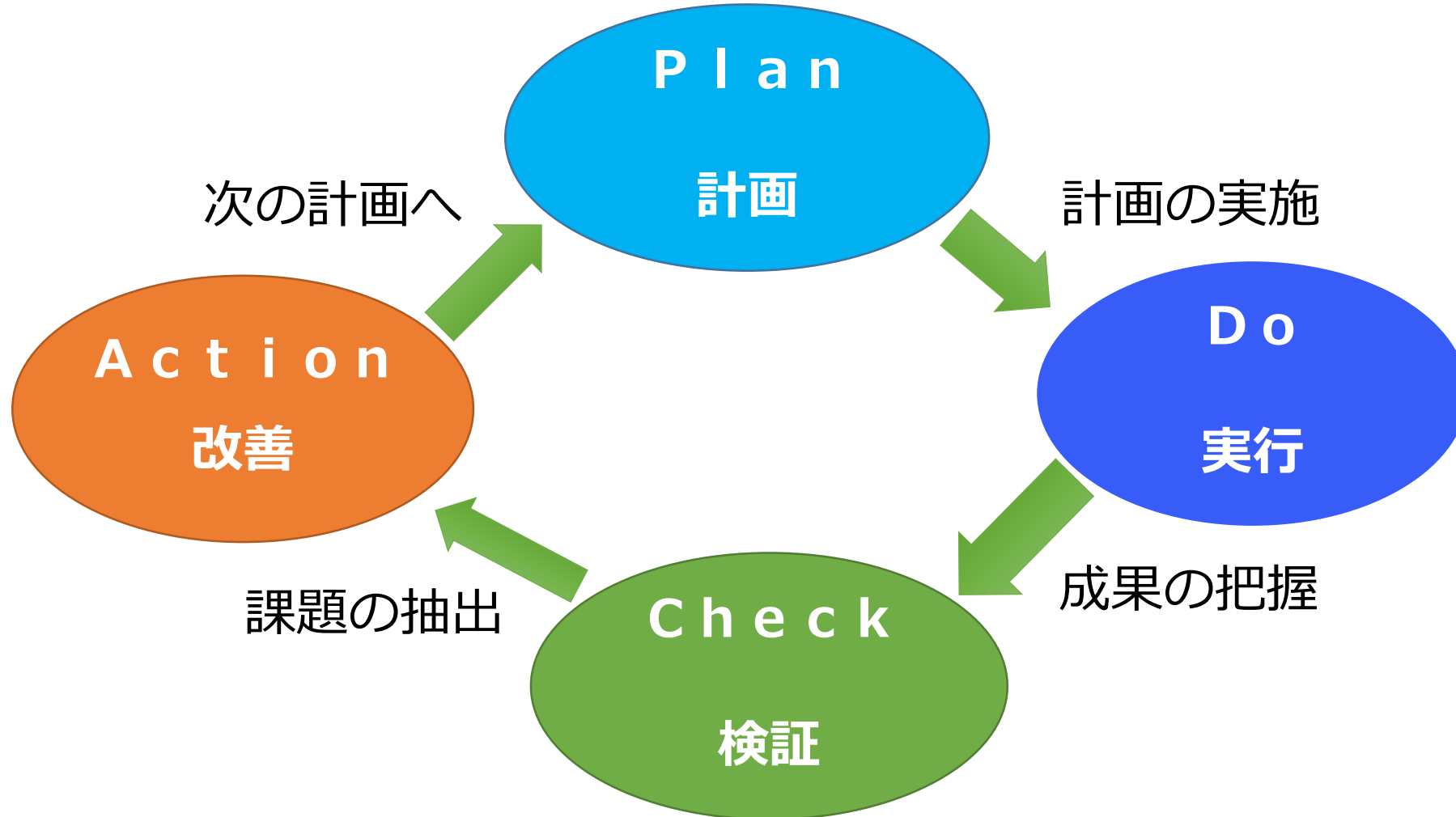
危険(リスク)を管理（リスクマネジメント）する事

利用者や家族の協力が必要である


組織の社会的信用の問題に直結することにつながる。

P D C A サイクル (リスクマネジメント)


(リスク・危険とハザード・事故要因)



Ⅲ リスクマネジメントにおける重要な要素




(1) アセスメント



(2) リスクに対応できる組織



(3) 介護職の正確な知識と技術



(4) 利用者や家族とのコミュニケーション

(1) アセスメント

- 福祉・介護分野では利用者が何を求めているのかを正しく知ることである。⇒チーム対応
- 生活全般を知る～どのような状況でいるか
- 援助活動を行うために必要な情報

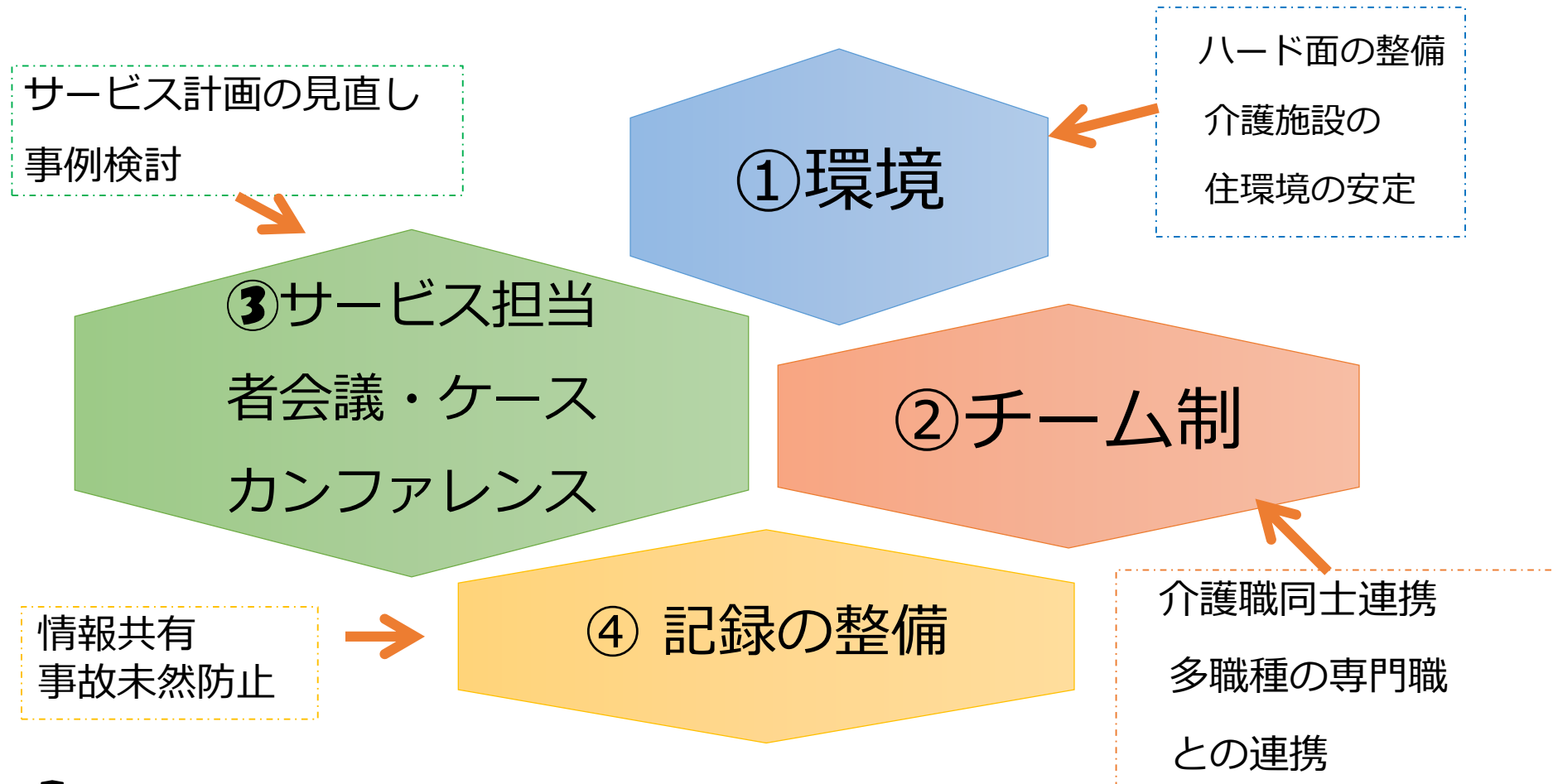
いまの実態、問題点、ニーズは何か、分析する

- 利用者の状態の正確な把握、自立支援のための方策、利用者と家族の意思を知るなど



リスクマネジメントの役割を担う

(2) リスクに対応できる組織



(3) 介護職の正確な知識と技術 相談する

① 正確な 知識と技術

- 利用者の立場、思いを大切に。
何を考え、したいかを察知する

② 危険予知

- 日頃からの的確に状態把握・予知
- 適切な対応ができる

③ ストレス・ 不安

- 介護職員のストレスをため込まない
- 在宅/密室 現場での裁量性
2人だけの場合もある。対応の悩み

(4) 利用者や家族とのコミュニケーション

つながり

- 利用者や家族と日常的につながり、信頼関係の構築することが重要な要素。

理解

- 利用者や家族の思いを理解して対応する。
環境や介護の望みを知る

信頼

- 信頼関係があれば、事故発生後円満な解決することにつながる

5 介護の事故予防 安全対策

I 危険予知と事故予防


1、組織的な検討

- ・ 事故対策委員会、
リスクマネジメント委員会
- ・ 研修・マニュアル

2. チームでの検討

- ・ サービス担当者会議、
ケースカンファレンス
- ・ 情報の共有

Ⅱ 事故発生時の対応



(1) 利用者の状況確認

初期症状の観察、日頃の的確な状態把握



(2) 連絡・報告

医師・看護師等、家族、関係機関



(3) 記録・報告書の作成

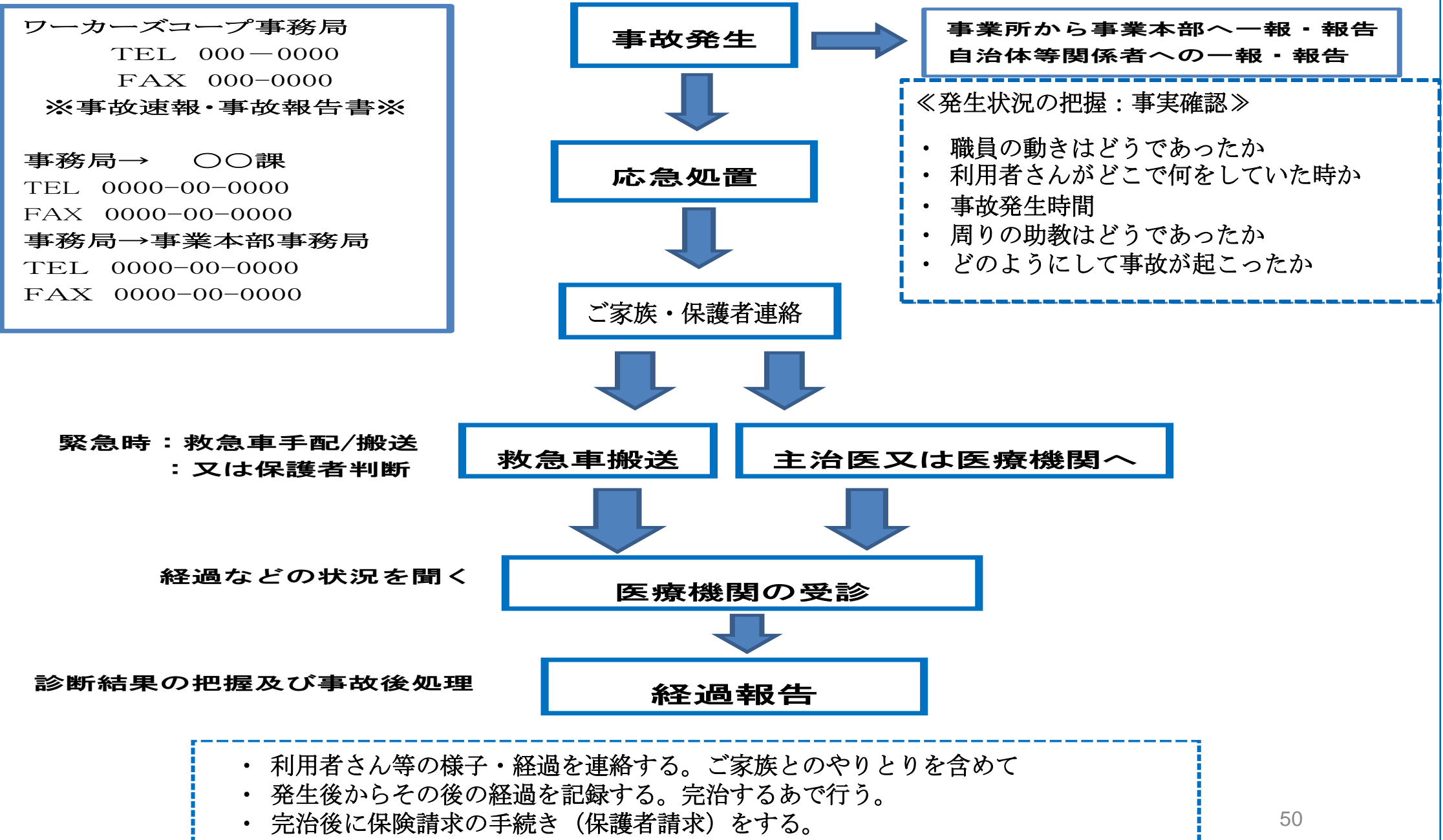
記録と事故に関する原因の特定



(4) 再発防止・情報共有

利用者等に対する誠実な対応、話し合い

■ 事故発生時の対応図



● 虐待予防・身体拘束禁止

高齢者虐待防止法

～1987年提起、2006年4月1日から施行

- * 虐待された高齢者も、虐待を行った養護者も共に支援の対象である。
- * 高齢者の生命・身体に重大な危険が生じる場合包括支援センターに相談、立入調査をする。

身体拘束禁止 高齢者の転倒・転落防止のために拘束も不安や屈辱、諦めなどの精神的苦痛を与える。
やむを得ない場合、十分説明、理解と同意を得るよう努める。

● 利用者のプライバシー保護

・プライバシー権

「そっとしてほしい権利」

「私生活をみだりに公開されない権利」

「自己の関する情報をコントロールする権利」

＊他人に対して秘密にしておく権利

＊表現の自由・国民の「知る権利」

●プライバシーの保護と守秘義務

■ 介護福祉士・介護職員の守秘義務

■ 介護支援専門員の守秘義務

■ 従業員の守秘義務:運営基準違反

6 代表的な死因と生活習慣病

1945年
(昭和20年)

第1位:結核

第2位:肺炎・
気管支炎

第3位:胃腸炎

上位をすべて感染症が占めていた

1951年
(昭和26年)

第1位:
脳血管疾患

第2位:がん
(悪性新生物)

第3位:心疾患

1981年
(昭和56年)

第1位:がん
(悪性新生物)

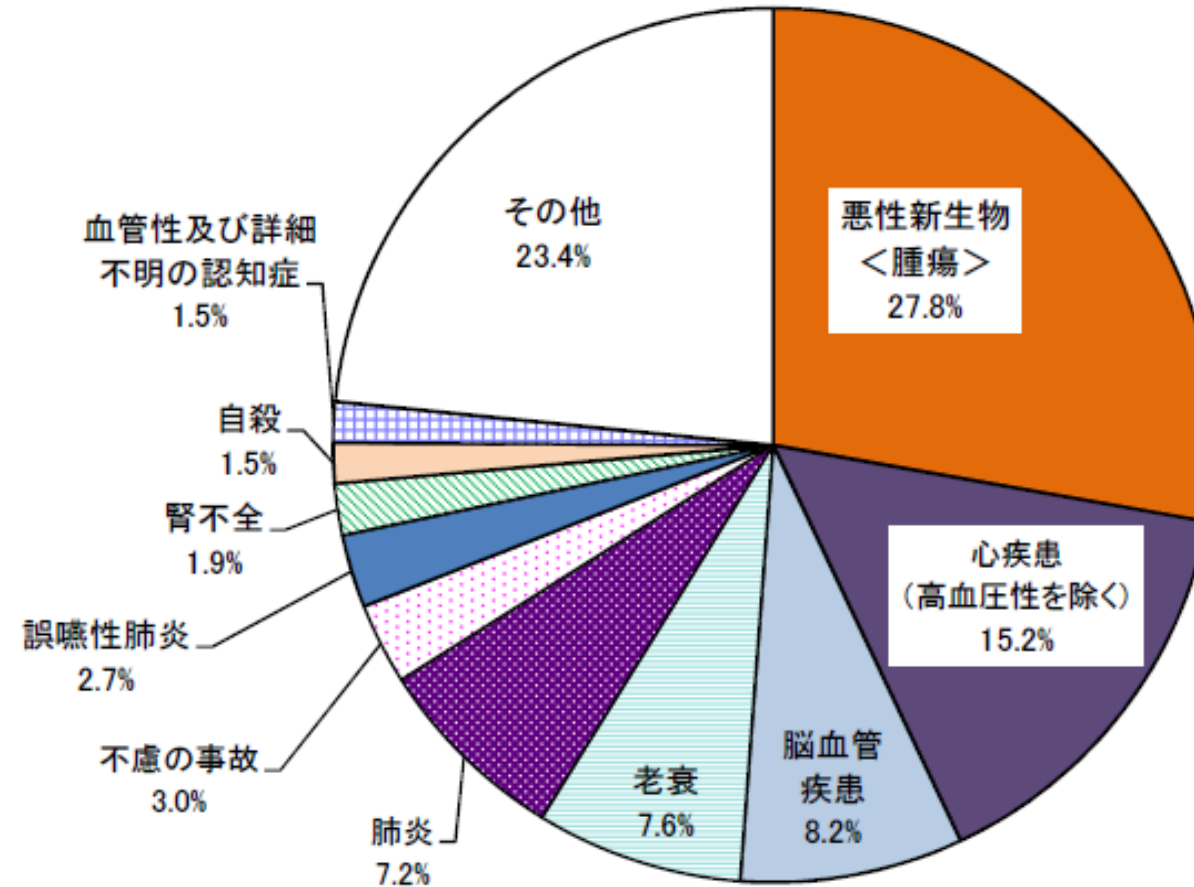
第2位:心疾患

第3位:
脳血管疾患

第4位:肺炎

平成 29 年の死亡数(死亡率（人口 10 万対）） 死因順位別

図 5 主な死因別死亡数の割合（平成 29 年）



7 老化に伴うところとからだの変化



○ 老化のメカニズム



○ 寿命／ **平均寿命**／平均余命

男性80.98歳 女性87.14歳




○ 老化の特徴

知能能力の老化と特徴




- (1)知能の発達と老化



- (2)老年期における知能の特徴



- (3)老年期における知識の特徴としての知恵



- (4)老化に伴う知能低下防止

老化に伴うところとからだの変化と日常生活



- 1) 老化による日常生活への影響

- 2) 国民生活基礎調査からみた高齢者の
有訴者率と通院者率

- 3) 身体的な老化と日常

- 4) 要介護状態にならないために（フレイル予防）

平成28年 有訴者率と通院者率

通院者率 (人口千対) 総数390.2

男 372.5、女 406.6 で女が高い

- 通院者率は、男女とも「高血圧症」が高く、男は「糖尿病」、女は「眼の病気」も高い
- 通院者率は、男は40歳代以降、女は50歳代以降は「高血圧症」が最も高い
- 「80 歳以上」で 730.3

有訴者率 (人口千対) 総数305.9

男 271.9、女 337.3 で女が高い

- 有訴者率・通院者率・日常生活に影響のある者率は、年齢が高くなるに従い、上昇傾向性
- 男では「腰痛」での有訴者率が最も高く、次いで「肩こり」、「せきやたんが出る」、女では「肩こり」が最も高く、次いで「腰痛」、「手足の関節が痛む」
- 「80 歳以上」では 520.2

8 老化による心と体の変化と観察のポイント

老化によって何が変わるか

- (1) 体 温 (2) 血 圧 (3) 呼 吸 (4) 脈 拍
- (5) 意 識 (6) 顔色・表情 (7) 歯周病 (歯槽膿漏)
- (8) 嚥 下:対応策として／口腔ケアの重要性 (9) 尿・便
- (10) 掻痒症 (11) むくみ(浮腫) (12) しびれ
- (13) 言語障害 (14) 視 力 (15) 聴 覚
- (16) 関節痛 (17) 脱 水 (18) 睡眠障害
- (19) 低栄養 (20) 歩行障害 (21) 転 倒
- (22) 廃用症候群 (23) めまい

高齢者のバイタルサインの見方

生命にかかわる兆候、すなわち生きている証拠
生命の危険信号となるバイタルサイン

- 1 血圧：収縮期血圧60mmHg未満
- 2 脈拍：1分間40回未満または測定不能の頻脈
- 3 呼吸：1分間以上の無呼吸
- 4 体温：35度以下または42度以上
- 5 酸素飽和濃度 意識レベル（刺激しても覚醒しない）
（刺激すると覚醒する）
（覚醒している）

高齢者を観察する

① 五つのバイタルサイン（生命徴候）

体温 脈 血圧 呼吸

パルスオキシメーター（酸素飽和濃度測定器）

② 皮膚：発疹、湿疹、浮腫（むくみ）

発疹、湿疹や帯状疱疹、皮下出血（あざ）

白癬（水虫）や疥癬

かゆみ～水分少なく乾燥しやすい

浮腫（むくみ）～心臓病や腎臓病、肝臓病 低栄養

③ 日常生活動作（A D L）の低下 見合った生活を

日常生活の観察、危険行為の有無、注意力の把握

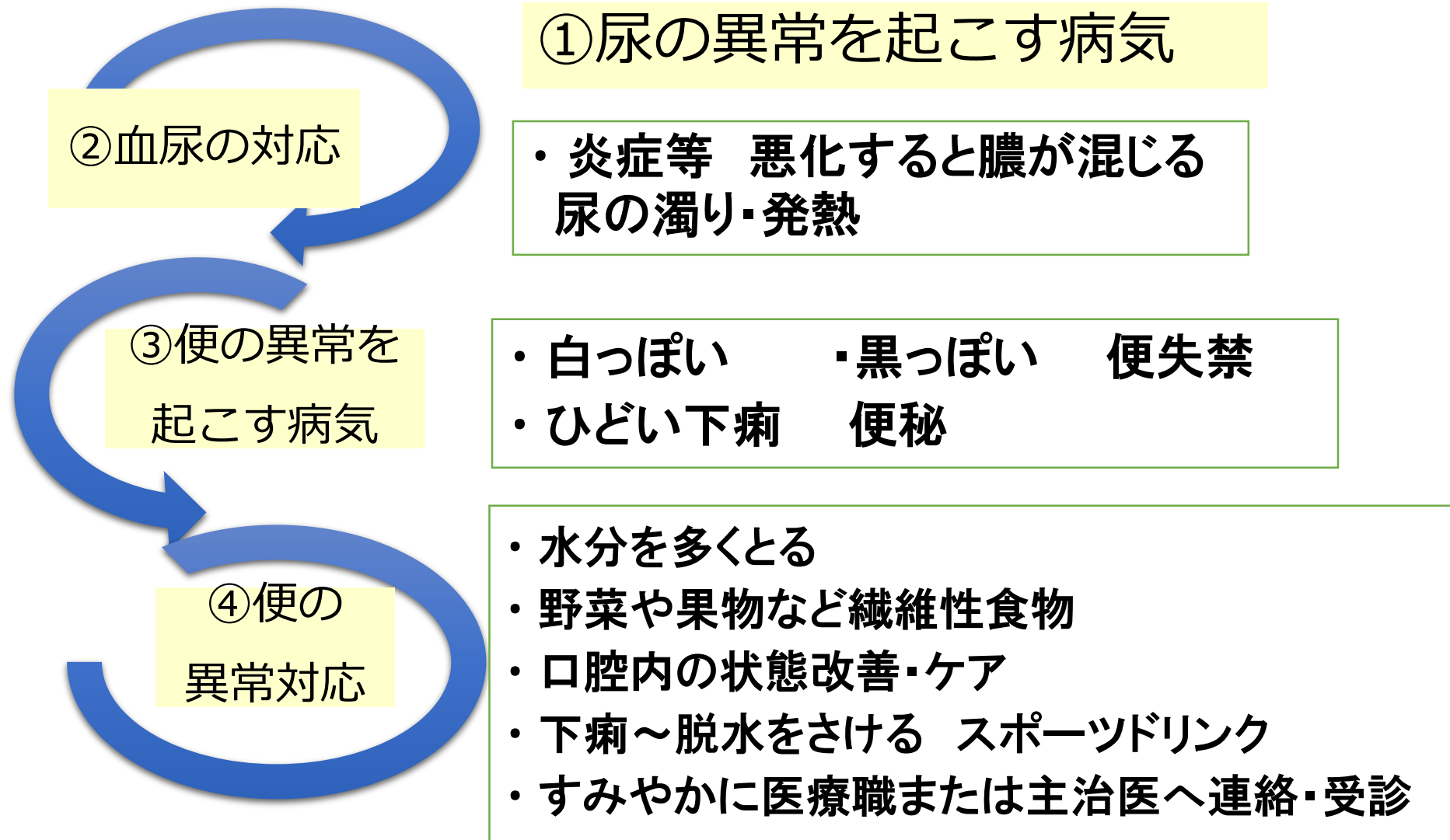
ささいなことで打撲、転倒をきたしやすい



身体的な老化と日常

- 運動・反射神経機能
- 感覚機能の低下（視力・聴力・嗅覚・痛覚等）
- 身体の堅さ、手足が伸びにくい
- 手足の機敏性操作性の低下
- 骨のもろさ。骨折しやすい
- 骨格の短縮、身長が小さくなる
- 目の調節力の低下、距離感を誤る
- 暗さになれるのに時間がかかる
- 平衡感覚の低下、姿勢のバランス
- 筋肉の弱さ
- 動作が緩慢、小回りがきかない、摺り足になりつまづく

(9) 尿・便



(19) 低栄養

①低栄養を引き起こす疾患

- ・肝臓疾患:たんぱく質代謝障害
- ・腎不全:たんぱく質の欠乏
- ・胃腸の働き:消化・吸収が悪い
- ・がんやうつ病:食欲不振
- ・アルコール依存症:栄養不足

- ・嚥下障害 ・義歯が合わない
- ・咀嚼力の低下・食べることが困難

②低栄養時の対応

- ・たんぱく質を効率的にたべる
卵や牛乳など、魚や肉類も
- ・認知症の方には周囲の援助

- ・栄養が必要な状態の理解
- ・体重をはかり減らないように
- ・口腔ケア、歯科医の指導を
- ・食べやすいように料理の工夫

(2 0) 歩行障害

①歩行障害を起こす疾患

- 脳梗塞や脳出血などの運度まひ
- パーキンソン病
- 脳や脊髄の病気
- 外傷による神経の損傷
- 腰や足の関節の問題
- 背骨の変形（円背）
- 閉塞性動脈硬化症
- 腰脊柱管狭窄症
- 肺気腫などのC O P D（慢性閉塞性肺疾患）や心不全

②対応

- 原因の治療をする
- 住環境の整備を
- 杖やスリルバーカーの補助用具を
- Q O Lの改善
移動できるようにめざす。
日々のリハビリ動き

(2 1) 転 倒

①転倒を引き起こす疾患

- ・ 脳血管疾患の後遺症（バランスを崩す）
- ・ パーキンソン病（神経症状）
- ・ てんかん（痙攣発作）
- ・ 認知症（ベッドからの転倒）
- ・ その他：くすりの副作用

②対応

- ・ 転倒しにくい環境を整える
- ・ 危険のない家具の配置
- ・ 手すりをつける段差解消
など

(22) 廃用症候群

廃用症候群を
引き起こす疾患

寝たきりの生活に
ならない

運動低下

心肺機能の低下

循環器障害

自律神経
の障害

精神機能の低下

その他

高齢者に多い「廃用症候群」と「認知症」

○「寝たきり」につながる「廃用症候群」

脳血管障害などの疾病

大腿骨骨折などの外傷による機能低下

- 身体活動を絶やさない。安静臥床が必要な時期を過ぎた時点で、積極的に身体を動かす

○ 物忘れから「認知症」へ

社会生活を営む上で重大な障害を伴う場合～認知症

有効な治療法はないが、進行を遅らせる薬剤

(商品名**アリセプト**)の使用ある。

初期の段階から周囲が適切に対応することが重要。

廃用性認知症

- 刺激の少ない環境の中で、何もしないぼんやりとして生活を長く続けると知的機能の低下をきたす
- 興味や関心が薄い、狭まっていることが呼び水になる



**知的活動の幅を広げる、活発な生活を送る
心身両面に適度な刺激を継続的に与える
ディケアやディサービス、集団活動の参加**

介入することで予防・改善ができる

廃用症候群の予防対応

横になったままに
1日過ごさない
会話を楽しめるようにする

- ・ 車いすに移るなど
- ・ 食事、排泄 着替えをする

自立した生活を行う
できる範囲でからだを動かす

- ・ つまづきやすい段差の解消
- ・ 照明を明るくする

移動できるようにする
一人で安心して移動できる
環境を整える

- ・ てすりの設置
- ・ 廊下、階段、トイレ
風呂

(23) めまい

①めまいを起こす疾患(代表的な)

- ・メニエール病
- ・脳血管疾患
- ・乗り物酔い
(三半規管の調節)

②めまいの対応 体を温め安静に 他の症状あり受診すること

- ・睡眠と休養を十分にとる
- ・ストレスをためない
- ・適度な運動をする
- ・気分転換をする
- ・禁煙

9 応急処置／救急車・家族への連絡・主治医

- 意識の有無 救急車手配・搬送 ・ A E Dの活用
かかりつけ・主治医への連絡
病院への受診手配
家族への連絡
- 変化した時の状態観察
- 普段からの状態把握、いつもと違いを早く気づく
- 転倒しない／外出時などは特に注意 バランスを崩さない支え
骨折 頭部打撲 階段転落

脱水症

- ・ 体内の水分がなんらかの原因で体液の不足状態

水分の予備能力の低下 腎機能低下 食欲不振 だるさ 意識障害

原因

- ・ 本来身体の水含有量が少ない
- ・ エネルギー代謝の低下
- ・ 老廃物の排泄に水分が必要、排出量が多くなる
- ・ のどの渇きを感じにくく、水分の摂取量が少なくなる
- ・ 夏場は汗をかきやすく水分の蒸発が多いが、食事量も少なく水分不足

症状

- ・ 口のまわりが白っぽく乾く 舌が渇く
- ・ 血圧が低下 全身がだるく、ぐったりとした様子
- ・ 便秘になる 尿量が減少 痰のきれが悪くなる

脱水の時の対応～こまめの水分補給

- 水分摂取量をきちんと把握すること
- 血圧の薬（利尿薬）を飲んでいる場合は要注意
- 入浴前後、起床後も水分をとる
- 汗が多い時、食欲ない時はスポーツドリンクを
- 夜の睡眠前にはコップ半分の水を飲む
- いつも目の前に水やお茶等を飲めるように用意
- 症状に注意して、頭痛吐き気等が出た場合、早めに医療機関を受診しましょう。

頭部打撲の場合

1. 意識はあるか？ 意識がある
念のため → 医療機関の受診を【脳外科】
2. 意識がなければ → 即救急車を呼ぶ
3. 呼吸はしているか？
4. 脈は触れるか？
5. 出血があれば止める。
6. 必ず経過観察。必ず保護者に連絡・伝える
頭痛・吐き気の症状に注意するように

● A E D（自動体外式除細動器）は安全

- AEDは市民でも使える電氣的除細動器で心室細動の治療に不可欠で使い方は簡単。
- ・ AEDの電源をいれ、後はAEDの音声ガイドに従います。
- ・ 誤って除細動を行う危険性はありませんので、安心して使用してください。

AEDの使用

- ①電源をいれる
- ②音声ガイドに従う。
- ③最初にパッドを患者の胸に貼ります。
貼る場所はイラストでパッドに示してある。
- ④心臓マッサージと人工呼吸は解析が始まるまで続ける。

やけどの程度

外 見

症 状

1 度

皮膚が赤くなる

痛みとひりひりする感じ

2 度

皮膚ははれぼったく
赤くなり、水ぶくれになる
ところもある。

強い痛みとやけるような感じ

3 度

皮膚は乾いてかたく弾力性
がなく、蒼白になり場所
によってはこげている

痛みはほとんどなく、
皮膚に感じがなくなる。

●こどもは体の表面積の10%～15%以上の火傷は重症

やけど・熱傷時の対応

★★ 痛みを和らげること、感染の防止が大切！！

流水で充分洗い流し、30分位冷やし続ける。
その後、速やかに医師の診療を受ける。

- ☹️患部に直接強い水圧をかけない
- ☹️衣服は着たまま水かける
- ☹️皮膚をはがさないよう、無理に衣服を脱がさない
- ☹️水ぶくれ(水泡) はつぶさない

水ぶくれができていたら、清潔なガーゼでおおい病院へ。
ただれた場合、**白色ワセリン**を塗ったうえをガーゼで覆うことも

★衣服の上から熱湯をかぶった場合は、
脱がさずに水をかけながら冷やす。

×患部を消毒してガーゼで処置・消毒薬のデメリットあり～治癒の遅延



傷は消毒しない、乾燥させない 「湿潤療法（モイストヒーリング）」

患部を洗淨すること。

- ・ 洗淨を行うことにより傷口についた砂やごみを取り除く
- ・ この時の水は水道水を使用する。水道水はほぼ無菌でとてもきれいな水です。
- ・ その後、**傷口の消毒はしないことが大切**です。消毒をしてしまうと傷を治すのに重要な役割を果たす白血球や表皮の元になる細胞にも損傷を与えてしまいます。
- ・ 傷を早く治すためには消毒液を使わない方が良い。
- ・ 患部を洗った後には**傷口を乾燥させないようにする**。

「湿潤療法」 傷跡が残りにくい手当て

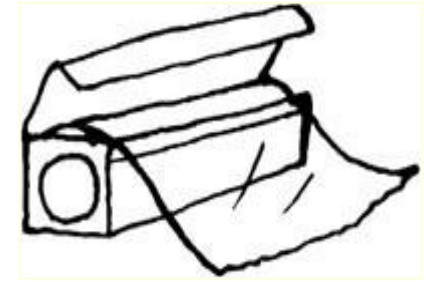
～3カ月くらいは、直射日光を避けてください～

- **消毒は絶対しない！**

水洗いで化膿菌から傷の悪化を防御

- **傷口を乾燥させない！**

大きめの傷は市販のラップで応急処置。
傷口は乾かささないで。



- **絆創膏を選ぼう！**

傷口を乾燥させないためにはガーゼがついている通常の救急絆創膏をはってはいけません。

傷を乾かささないような新しい救急絆創膏を使いましょう。

市販のものとしては「バンドエイド」キズパワーパッド
がおすすめです。

傷が治るメカニズム

切り傷や擦り傷、刺し傷

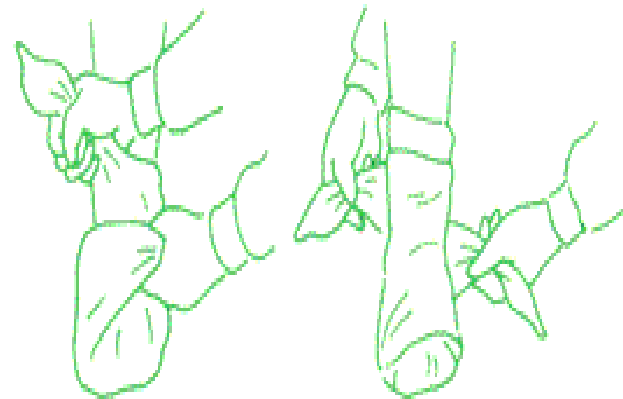
自己治癒力がありケガをすると、傷を修復しようと体内では次のようなことが起こります。

- ① 傷口から出血すると止血しようと血小板が集まってくる
- ② 白血球が傷で死滅した組織や細菌を除去する
- ③ コラーゲンを生成する細胞（線維芽細胞）が集まり傷口をくっつける
- ④ 表皮細胞が集まり、傷口をふさぐ

転倒時 捻挫・打撲時の対応 ～ 骨折も視野に

- 傷がある時には傷口をあてる。
- 痛みや腫れなどの状態確認、冷やすなどして安静にする。
- 特に骨折や皮膚に傷などが無い場合は、患部に湿布薬 又は、保冷剤、氷のう（又はビニール袋に氷）、ヒヤロン、ぬらしたタオルを頻繁に替えて冷やす。
- 翌日にアザなど出血した後として出てくる場合もある。

【注意！】胸部や腹部、首などの打撲の場合は、速やかに病院へ搬送



フレイル予防のポイント

「身体活動」 「栄養」 「社会参加」

ボランティア精神

寝たきりにしない・ならない

自分らしく生きる

フレイルの基準／Friedが提唱

Friedの基準には5項目

3項目以上該当フレイル、
1または2項目フレイルの前段階・プレフレイル

- 1 体重減少：意図しない年間4.5kgまたは5%以上の体重減少
- 2 疲れやすい：何をするのも面倒だと週に3-4日以上感じる
- 3 歩行速度の低下
- 4 握力の低下
- 5 身体活動量の低下

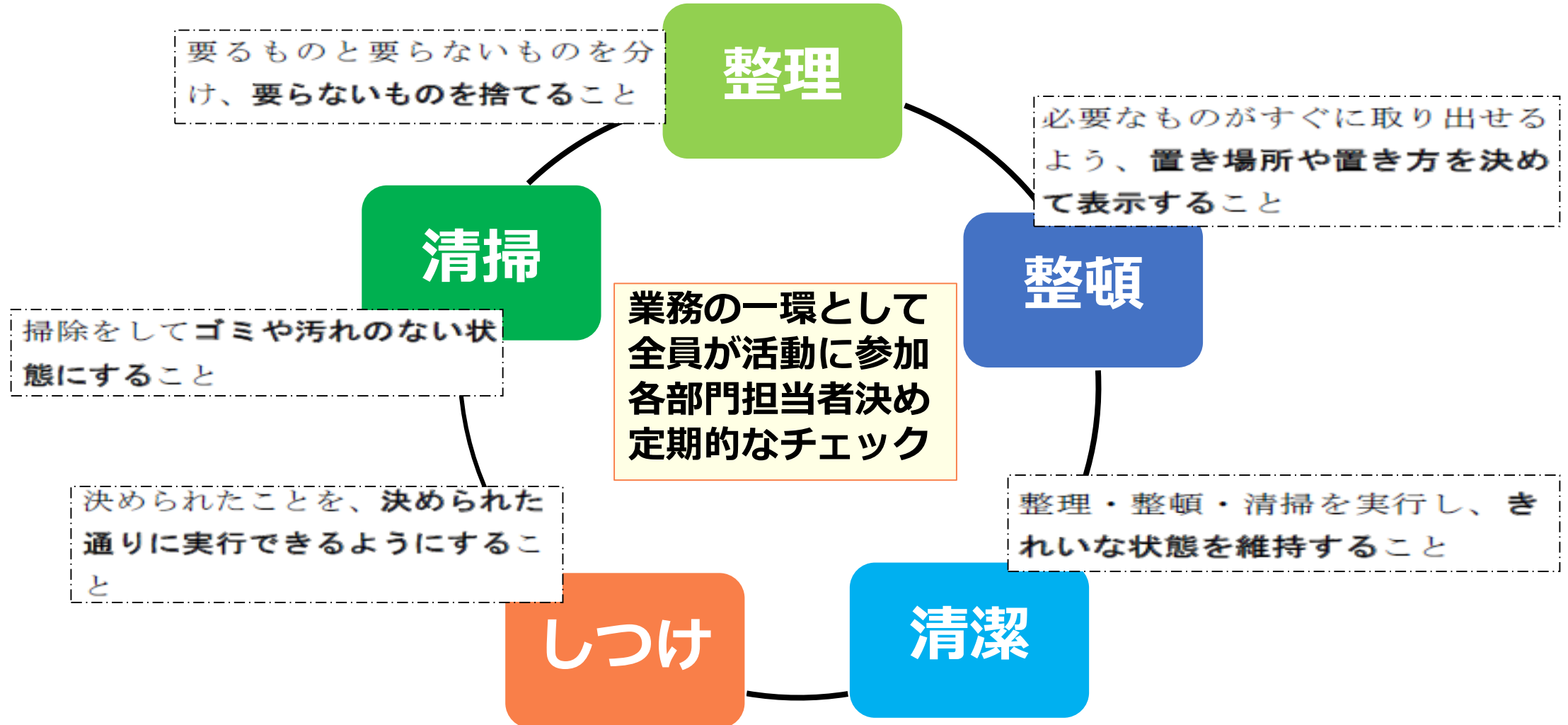
元気に過ごす・認知の人も・自立する支援の取り組み

労災事故もありますね

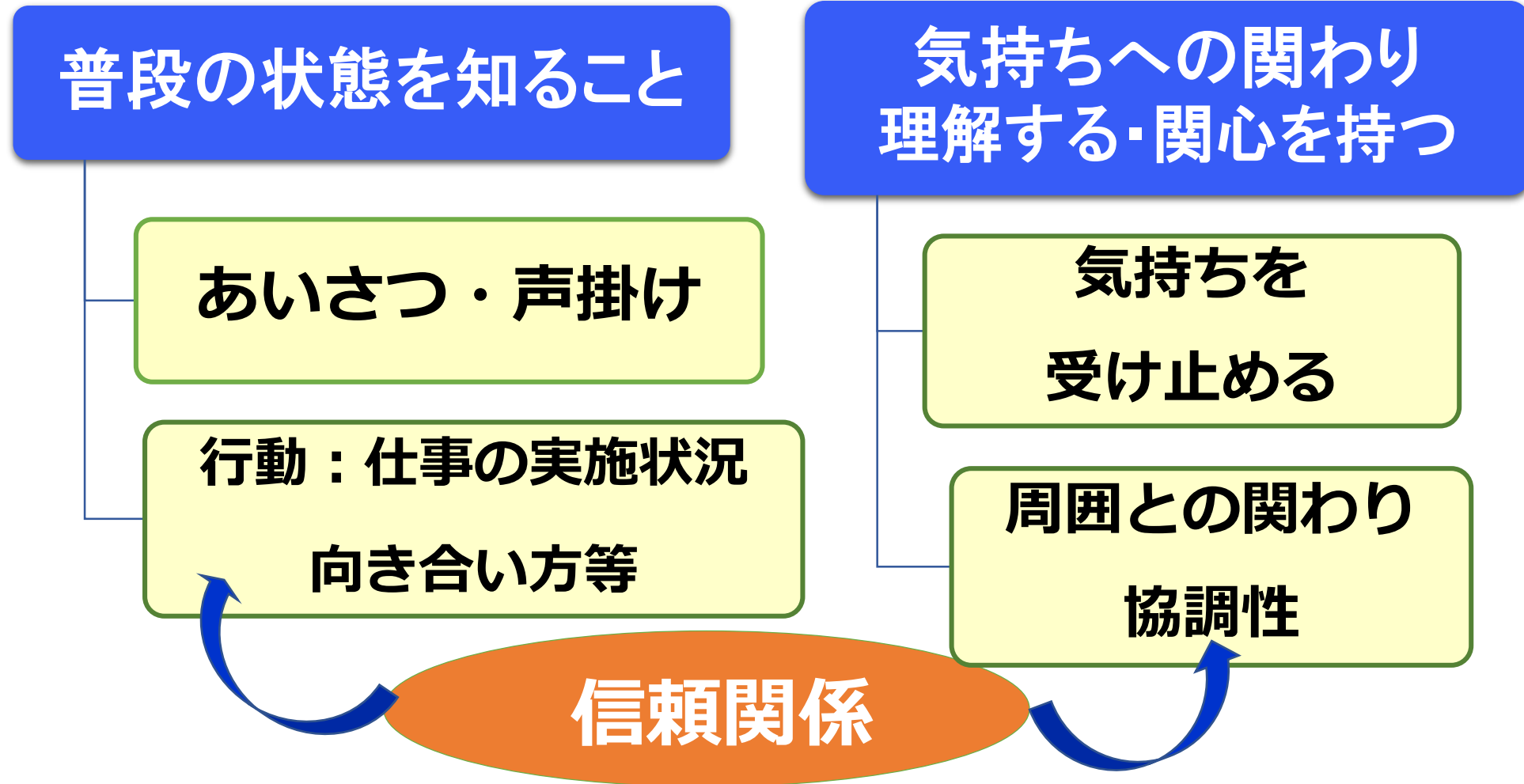
～十分に気をつけましょう、体調管理と余裕を～

- **訪問時の往復における事故**
(躓き・段差転倒 自転車事故 自動車事故)
- **送迎時の自動車の中での事故**
(発車時の確認、利用者さん・職員の事故)
(打撲、骨折、めまい、腰の違和感・・・)
- **訪問に行って飼い犬に咬まれた場合**
(第3者行為)

職場巡視～職場をきれいにしよう（5 S）



責任者等としては どうする？～“ともに”

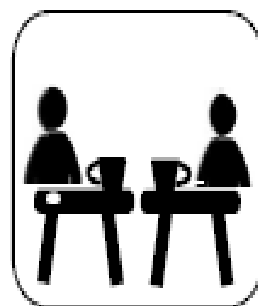


健康増進法について

高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が増大しており、健康づくりや疾病予防を積極的に推進するための国民健康づくり運動として「健康日本21」
 その中で「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する

【事務所等】【飲食店のうち新たに開設する又は経営規模の大きい店舗等】

○屋内禁煙



or

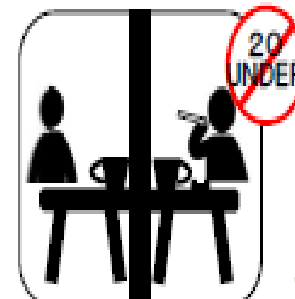
○喫煙専用室設置(※)



掲示義務

室外への煙の流出防止措置

○加熱式たばこ専用の喫煙室設置(※)



掲示義務

【既存の飲食店のうち経営規模の小さい店舗】



※全ての施設で、喫煙可能部分は客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

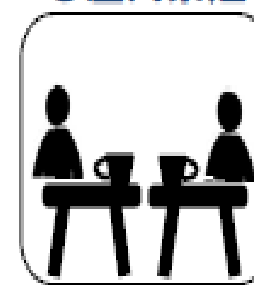
○喫煙可能(※)



掲示義務

or

○屋内禁煙



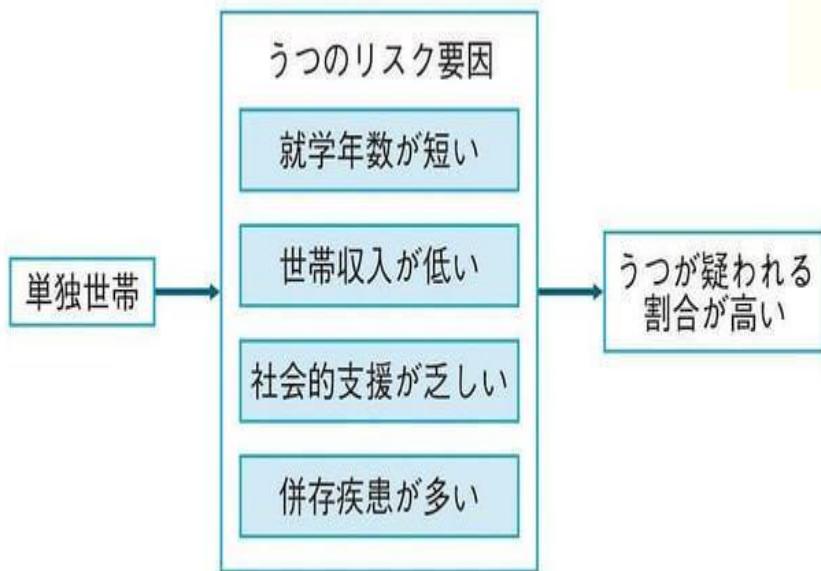
喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

法施行後、既存の経営規模の小さい飲食店が経営判断に基づいて講じる受動喫煙対策への支援を実施
 また、新たに開設する店舗が段階的に増加

人との交流と健康長寿との関連

平成28年（2016年）において65歳以上、単独世帯と夫婦のみの世帯は約6割。
高齢者単独、夫婦のみの世帯は今後も増加傾向

⇒高齢者の孤立化が進み、孤立による健康への影響が問題視



収入、社会的支援、同居家族以外の人との交流、
地域組織や団体への参加



地域における生活基盤を整備し、人生のどの段階でも
高齢期の暮らしを具体的に
描ける地域コミュニティをつくる



「独居高齢者が抱える問題とその背景、それを解消するには何が必要か」より

これまで、コロナ後のいまは

新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」

- https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html

1.適度な運動 ～ラジオ体操の健康効果 ・ ウォーキングの効果

座っている時間を少なくしましょう！

筋肉を維持しましょう！

日の当たるところで散歩くらいの運動を心掛けましょう！

2.栄養バランスの良い食事 ～タンパク質

低栄養を予防し、免疫力を低下させないために、
多様性に富んだ食事を三食欠かさず食べる



3 .心の健康（メンタルヘルス）

感染症対策のため、直接会って話をすることは難しくても、電話やテレビ電話、オンライン通話 SNS（LINE®などのソーシャルネットワークサービス）等を使って、家族や友だちと連絡を取り気持ちを言葉にして共有することが大切です。



4. 質の良い睡眠～ 健康づくりのための睡眠指針を参考

睡眠は心身の回復を図る働きがあり、毎日の健康を保つための大切な時間です。



睡眠障害の3つのパターン

1.入眠障害

- なかなかに入眠できず、寝付くのに時間がかかる

2.早朝覚醒

- いったん寝付いても夜中に目が覚めて眠れない
- うつ病の症状、エネルギーの消耗で眠れない

3.中途覚醒

- 普段より早く目が覚める
- 熟睡感がない

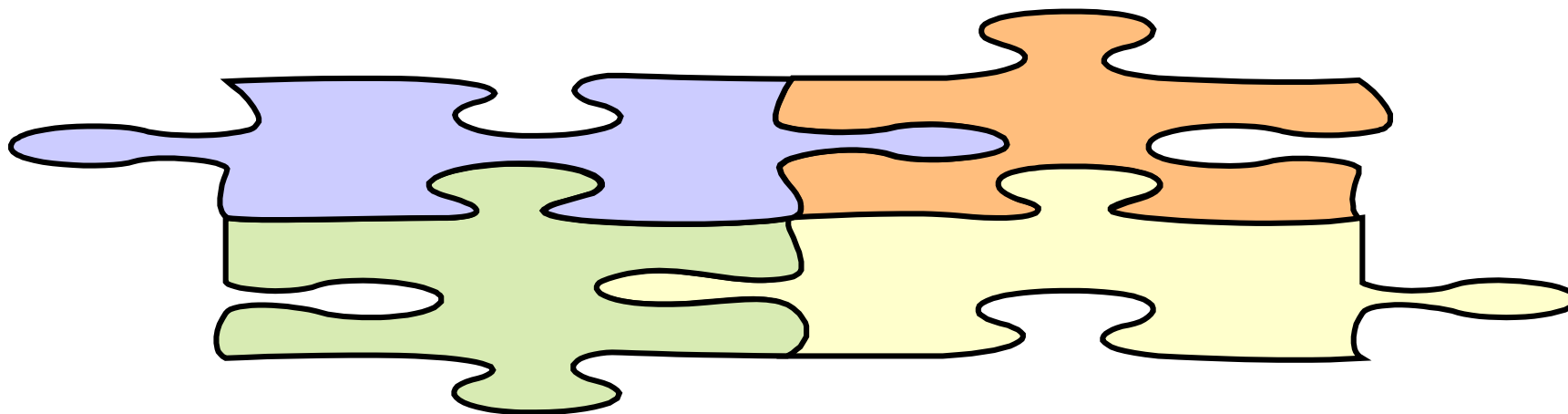
健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

利用者さんのキャリア・ヒストリー 寄り添う（回想療法）

- 90歳以上の夫婦のケアをして
- 戦争体験者、その時代に生きてきた証
- 苦勞してきたこと、その当時の話に、寄り添いお話を聴く
- 同じことの話ではあるが、その話す時の気持ちは少しずつ違っていることを感じる
- お世話する家族との連携、窓口になる大切さ

みんな元気で みんなが家族も含めて
職場は愉快地に 人間関係を良くして
仕事は楽しく 創意工夫をこらして仕事に集中する
いきいき職場 人を大切にするノウハウを持つ



ご清聴ありがとうございました

いきいき職場づくりのお手伝い
労働者協同組合(ワーカーズ') 連合会 センター事業団
健康管理室 菅野 由喜子 090-3687-5727