ケアマネジャー
◇居宅介護支援事業所◇

Business Continuity Plan

事業継続計画

災害の備えは **「普段力」**

～3.11.を乗り越えた経験を活かして～

2022.05.28
作成：宮城県ケアマネジャー協会

特定非営利活動法人 宮城県ケアマネジャー協会

〒980-0014　仙台市青葉区本町3丁目6－18　勾当台イーストビル5階C
TEL 022-716-0716　FAX 022-716-0717
HP：https://www.mcma.or.jp/　　E-mail：mail@mcma.or.jp
ケアマネサポートセンター　022-716-0718

Chap. 1

災害によって引き起こる“困りごと”

**災害に遭遇したしたケアマネジャーは、多種多様な困りごとに直面します。
その困りごとを「自分自身」「利用者の救助」「利用者の安否確認」
「ライフラインの停止」「避難所＆地域での活動」という
5つのカテゴリーに分けて整理してみましょう。**

自分自身

❶自分の身の危険

訪問中、移動中、事業所での職務中……災害は、いつ、どのような場所で起こるかわかりません。自分の命が危険にさらされます。

❷家族が先か仕事が先か

家族の一員として行うべき自分の安否の連絡や家族の安否や安全の確保などと、ケアマネ職としての災害対応がバッティングします。

❸事業所の被災

事業所が被災することもあります。ケアマネジャーの仕事に必要不可欠な、利用者などの個人データなどが消失の危機にさらされます。

❹組織人としての立場

サービス併設型の居宅介護支援事業所では、法人の業務命令により、ケアマネジャー本来の仕事が後回しにされる恐れがあります。

利用者の救助

❶情報の遮断

利用者は「災害弱者」です。自宅の立地によっては、危険が迫る人もいるでしょう。しかし、救助の必要度は容易につかめません。

❷アプローチルートの遮断

地震や風水害などにより、道路が寸断されることはしばしばです。救助に向かっても、たどり着けないという事態が起こります。

❸自身の安全との比較

災害規模の深刻度や利用者の居場所によって、自分と利用者の命を天秤にかけるという苦渋の選択が求められることもあります。

❹避難場所の選択

救助にあたり、利用者をどこに避難させるのかは、重要な選択です。しかし、混乱した状況で、受け入れがうまくいかないこともあります。

利用者の安否確認

❶確認方法に制限

安否確認の最良の方法は、現地に行ってみて目と耳で確認することです。ところが、種々の理由により、確認の方法に制限が生じます。

❷優先順位の選択

どの利用者を優先するかは、本人、家族、サービス担当者と連絡がとれないことも相まって、極めて難しい問題として浮上します。

❸開始時期の決定

災害規模が大きいほど安否確認に「行きたくても行けない」という阻害要因が増大します。その結果、安否確認が開始できない事態も起きます。

❹安否確認後の責任

安否確認により、緊急入院・入所・介護サービスの必要性が判明することがあります。しかし、その責任は容易に果たせません。

ライフラインの停止

❶ケアマネ業務への支障

移動手段、通信手段、情報システムなどのライフラインが停止することで、ケアマネ業務も大きな支障を来します。

❷サービス供給への影響

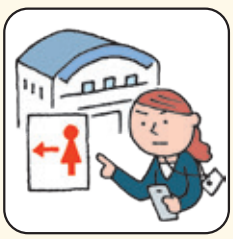
通所や宿泊サービスなどは、停電や断水でサービスの提供が不可能になることが頻発します。代替サービスにも余裕はありません。

❸ライフラインの幅

要介護高齢者には、電気・水道・ガス・通信・交通だけではなく、薬や介護用品などもライフラインです。その確保が困難になります。

❹健康への著しい影響

医療機器には緊急時の安全装置が一応準備されていますが、その扱いに慣れていない人もいます。通院手段の確保も大きな課題です。



避難所＆地域での活動

❶調達ニーズの増大

水や食料を含め生活必需品が欠乏します。要介護者や高齢者世帯など「災害弱者」であるほどに、物資の調達ニーズが増大します。

❷介護ニーズの増大

厳しい生活環境、家族介護力の低下、介護サービスの不足で介護ニーズが増大。ケアマネにも移動介助などの介護力が求められます。

❸相談ニーズの増大

行政手続き、家族関係、就労、経済問題など、災害後には相談ニーズが大量に発生。適切な相談機関（人）につなぐ業務が増大します。

❹法人業務との葛藤

緊急入所などの受け入れ長期化に伴い、災害発生直後だけではなく、法人業務とケアマネ業務との取り合いが続きます。

Chap. 2

災害時の判断・動き方と準備しておくこと

「災害によって引き起こる困りごと」にどのように対応していけばよいのでしょうか。東日本大震災の年に特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会が実施した「東日本大震災におけるケアマネジャーの活動に関する調査結果」※から、実際に起こった困難に向かい合ったケアマネジャーの活動を紹介し、そこから導き出される「対応と備え」のポイントを考えていきます。

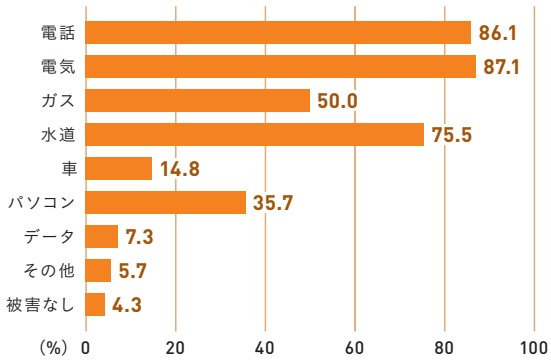
※調査は、2011年10月25日～11月15日に行われ1,031件の回答を得た（回収率65.4%）

自分自身

自分の命を守りながら、ケアマネ業務を遂行する

災害は、ケアマネジャー自身にもリスクを及ぼします。災害時にどこで働いていたのかについては後述しますが、自分が勤務する事業所でライフラインの被害がなかったのは、全体のわずか4.3%でした。被害は、電気、電話、水道の順に大きく、パソコンについても3割以上が被害を受けています（図1）。なお、車の被災は15％弱ということですが、燃料の供給がストップし、1か月以上にわたり深刻な燃料不足が続きました。

図1 居宅介護支援事業所の被災状況 n=1031



こんな困難が起こる!

1 自分の身の危険

宮城県のケアマネジャーたちが津波の際にどこにいたか（宮城県石巻市の津波の到達時間は3月11日15時26分）を尋ねたところ、事務所で勤務中46.2%、訪問中24.0%、その他勤務中16.3%、休日13.5%でした。残念なことに、宮城県では11名のケアマネジャーが命を落としています。自分の身にも危険が迫るということを肝に銘じ、災害時の判断・動き方を考える必要があります。

CHECK!

☑ 判断・動き方

- ☐ 何よりも自分自身の命を守る。

☑ 準備しておくこと

- ☐ ハザードマップなどで危険な場所を把握しておく。
- ☐ 避難経路と避難場所を知っておく。
- ☐ 職員間の連絡方法と参集場所を取り決めておく。

こんな困難が起こる!

2 家族が先か仕事が先か

ケアマネジャーは、介護支援専門員という専門職種であると同時に、組織人であり、家族の一員です。子育て中であったり、自らも介護者であったりするケアマネジャーもいるはずです。災害時には、家族が先か仕事が先かという葛藤に直面します。それは、簡単には両立できないものであり、「極限状態での判断」を求められることになります。そのために必要なものは何でしょうか?

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 今、自分がおかれている状況を冷静に把握し、第一に行う行動を判断する。

準備しておくこと

- ☐ 災害発生時の家族の連絡方法や参集場所を話し合っておく。
- ☐ 職場内（法人・組織内）で、災害時の公私の考え方について、共有しておく。

こんな困難が起こる!

3 事業所の被災

事業所の被災は、自分の身の安全とケアマネ業務の継続に深刻なリスクをもたらすことが少なくありません。宮城県ケアマネジャー協会の調査では、一部損傷以上の被害があった事業所は43.3%にのぼり、9.3%の事業所が全壊および流失の被害を受けました。利用者情報を失ったという被害も報告されています。倒壊、火災、水没などによる事業所の被災にどう備えればよいのでしょうか。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 事業所が被災した際の対応をマニュアルなどであらかじめ取り決めておくことは大切だが、自分の安全を最優先し、災害に応じて臨機応変に対応する。

準備しておくこと

- ☐ 利用者情報などのデータは、クラウドで管理し、災害後も引き出せるようにする。

こんな困難が起こる!

4 組織人としての立場

病院、介護施設、サービス事業所などを併設している居宅介護支援事業所では、ケアマネ業務が優先できないという問題が出現しました。入院・入所者のケア、被災者の受け入れなど、さまざまな所属法人の業務を指示されました。たとえば、自分が担当する利用者の安否確認になかなか行けないという事態です。利用者の安否がとても心配です。打つ手はあるのでしょうか?

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 自分が担当する利用者支援の必要性を組織の長に繰り返し伝える。

準備しておくこと

- ☐ 災害発生時には法人業務優先の事態が発生することを予測し、優先して行わなくてはならないケアマネ業務をリスト化のうえ、組織全体で共有しておく。

利用者の救助

ケアマネだからこそ救える命がある

半数以上のケアマネジャーが、担当利用者や介護サービス利用者に対して緊急対応を行っています（図2）。救出や安全な場所への避難誘導介助など、ケアマネジャーによる人命救助です（図3）。災害の規模にもよりますが、「災害弱者」である利用者の生活を熟知しているケアマネジャーだからこその活動なのでしょう。

たとえば、「家屋が倒壊した一人暮らしの高齢者を救出し、特養に連れて行った」という例が報告されていますが、一人暮らしであることを知っていて、緊急避難先を特養だと発想でき、受け入れを交渉できるのがケアマネジャーです。また、避難の切迫感がない認知症の利用者を救出したケアマネジャーもいました。

図2 利用者への緊急対応の有無　n=1031

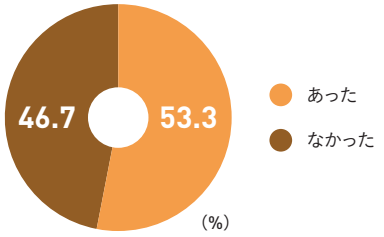
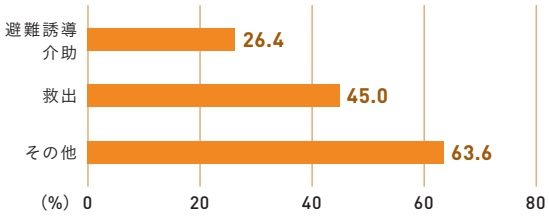


図3 緊急対応の内容　n=1031



こんな困難が起こる!

1 情報の遮断

利用者の住まいの立地、家屋状況、家族構成をはじめとする利用者についての詳細な情報を知っているケアマネだけに、生命の危機に直面している可能性のある利用者が思い浮かびます。しかし、災害の規模が大きければ、利用者がどのような危機に見舞われているのかをリアルタイムで知ることは難しくなります。電話は通じにくく、デマが飛び交い、正確な災害状況がつかめません。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 危機が予測でき、連絡が取れない場合は、自らが救出に向かうことを考える。

準備しておくこと

- ☐ 災害発生時に救出の必要度が高い利用者をリストアップしておく。
- ☐ 家族・親族・民生委員・サービス担当者などと、救出担当を事前に取り決める。

こんな困難が起こる！

2 アプローチルートの遮断

ケアマネがもっている利用者情報のなかには、災害時の早期救出の必要性が読み取れるものもあるでしょう。しかし、救出に向かおうと思っても、崖崩れ、倒木、家屋の倒壊、電柱の横倒し、水没、液状化、橋の倒壊などで道路が寸断・遮断されて、救出に出発できない、たどりつけないという事態が起こります。復旧には時間がかかります。どうすればいいのでしょうか。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 1人で救出しようと焦らず、地域包括・警察・消防・行政と一緒に救出を図る。

準備しておくこと

- ☐ 災害が利用者の生命に及ぼす恐れがある危機を、個別に具体的に整理しておく。
- ☐ 非常時、行政機関は超多忙となる。平時の顔の見える関係づくりが役に立つ。

こんな困難が起こる！

3 自身の安全との比較

利用者の救出を強行すれば二次被害のリスクがあり、自らの命を危険にさらす状況が起こります。とはいえ、災害規模が大きいほどに利用者のリスクは高まり、誰かが助けなければ「命の存続」が危ぶまれます。自分の安全を確保しながらなんとか駆けつけても、利用者が「ここを動かない」と言い張る場合もあります。災害時には、難しい対応が続出します。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 災害時に行った選択は、いずれを選択しても後悔が残ることが多い。災害後の早い時期に「後悔を語り合う場」をつくる。

準備しておくこと

- ☐ 大震災から10年の節目には当時を振り返る報道や出版が増える。それらを材料に、起こりうる「選択」を考え合う。

こんな困難が起こる！

4 避難場所の選択

認知症や寝たきりの人の場合、一般の避難所に入るのを断られる事態が多発します。たとえ入れても、要介護者が一般の避難所で生活を続けることは困難です。東日本大震災の際も、ケアマネジャーたちが一般の避難所や自宅にいる要介護者を、介護施設や福祉避難所に誘導するというケースが多数ありました。ただし、簡単に受け入れてくれるとは限りません。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 施設が緊急受け入れを渋る理由として、報酬面の問題もある。ケアマネ協会などを通じて、行政に緊急受け入れ枠の拡大保証をしてもらう。

準備しておくこと

- ☐ 実際に機能しない福祉避難所があった。平時に地域ケア会議などで、福祉避難所の実効的な開設について煮詰めておく。

利用者の安否確認 必要性と順位づけ

利用者はケアマネの到着を待っている

大震災を経験したケアマネジャーに安否確認の重要性を単刀直入に尋ねた結果、9割以上が「とても思う」「思う」と答えました（図4）。自宅や避難所で不安におびえながら孤立を深める利用者や家族たち。避難所から追い出されようとしている認知症の人。介護サービスが途切れて身体機能の低下が目立つ人。緊急入院が必要な人。水や食料品の調達ができない人。「家族が帰ってこない」と訴える人。自宅にも避難所にもいない人。新聞の死亡欄でやっと見つかった人。「よく来てくれた」と涙を流す人……。ケアマネジャーが安否確認をするからこそ、いろいろなことがわかります。

主な安否確認の方法で「自分で訪問」とした人が多かったのは（図5）、電話がつながらないことも理由の一つだと思われますが、利用者のおかれている状況を目と耳で確かめ必要性を強く感じたからとった行動でもあるはずです。

安否確認の際に優先順位をつけたケアマネジャーが9割を超えました（図6）。その基準は、一人暮らしが最も多く、老夫婦のみ世帯と医療依存度が続きます（図7）。

ただし、その傾向はケアマネジャーの経験の長さによって異なっていたこともわかりました。クロス集計による分析の結果、ベテランのケアマネジャーほど、「医療依存度の高い人」を優先する傾向にあり、経験の浅いケアマネジャーほど、「老夫婦世帯」を優先したという統計的有意差が認められたようです。

図4 ケアマネジャーとして非常時の安否確認を重要と思うか n=980

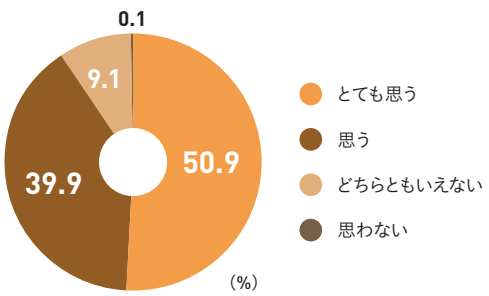


図5 主な安否確認の方法 n=1031

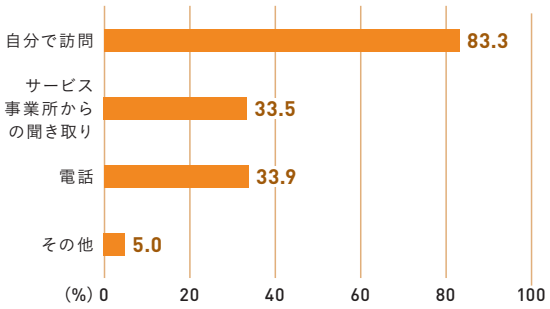


図6 安否確認の優先順位の有無 n=986

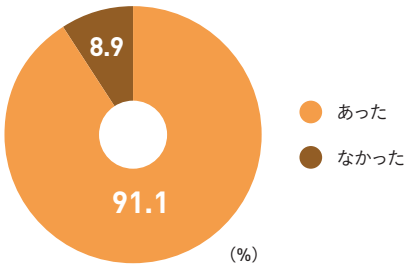
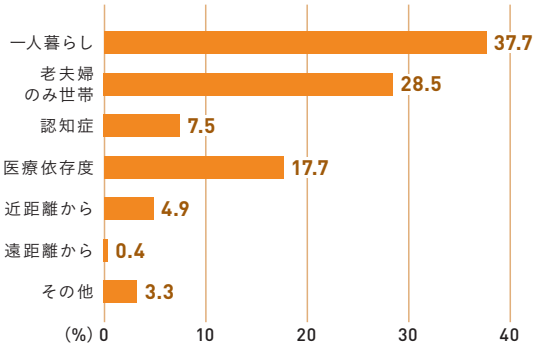


図7 安否確認において優先したもの n=895



こんな困難が起こる!

1 確認方法に制限

電話では大丈夫だと言っていたのに、実際に訪問してみたら、緊急支援が必要な状況だったというケースは少なくありません。通信網や交通経路の遮断などで、安否確認を行うことは容易ではありませんが、ケアマネの到着で命が救われたというケースもありました。自宅、近隣の家、避難所を転々としているかもしれない利用者たちは、ケアマネの到着を待っています。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 自分の安全を確保したうえで、何とか利用者のもとに出向くこと。それに尽きる。
- ☐ 地域包括やサービス事業所などと進捗状況を共有、「1人も漏らさず」をめざす。

☑準備しておくこと

- ☐ 地域包括やサービス事業所などと、安否確認の分担を協議しておく。

こんな困難が起こる!

2 優先順位の選択

優先順位づけは、「予備トリアージ」的な性格があり容易ではありません。しかし、種々の要因により安否確認が順調に進まないことが多く、優先順位は必須でしょう。そこで浮上するのが「何を優先するのか」という課題です。その基準づくりは、アセスメント力、コーディネート力、ネットワーク力といったケアマネジメントスキルに加え、倫理的な価値観にも影響を受けます。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 優先順位が高い人には、誰かが（担当のケアマネ以外でも可）早急に駆けつける。

☑準備しておくこと

- ☐ 安否確認の優先順位について、事業所内で話し合い、共有しておく。
- ☐ 事業所の立地などを勘案し、サービス事業所と安否確認の分担を協議しておく。

Column

安否確認のエピソードから ～その1～

（編集部で記述内容の若干の整理を行っています）

- 電話がつながらない。ガソリンがなくなり車も使えない。自転車で可能な所に行った。
- 地震直後に訪問しようとしたが道路が渋滞して、なかなかたどり着けなかった。
- 認知症のある独居の利用者は何が起きていたのか認識できず、いつも通り食事準備がされていないことを不安がっていた。おにぎり・水を担当のヘルパー事業所が届けてくれていた。
- 車が通れないようになっており、1㎞くらい徒歩でお宅まで行くと、壁の崩落が各部屋にあり、危険な状態になっていた。
- 家にいる方にはホームヘルプを調整したが、寝たきりの方や認知症状のひどい方を介護している家庭は、給水へ並ぶことも大変だと後からわかった。
- 家族がいるので大丈夫と思い優先順位を下のほうにしていたが、安否確認ができた時には、認知症状が急に悪化して、家族だけでの対応では困難になっていた。

利用者の安否確認 開始時期と確認後の行動

自分の意思で駆けつけ、ケアマネの責任を果たす

東日本大震災が発生したのは、2011年3月11日の14時46分でした。ケアマネジャーの半数以上がその日のうちに利用者の安否確認を開始し、翌日までには、4人に3人が着手しています。ただし、3日以降まで始められなかった人が2割程度いて、6.2%のケアマネジャーが8日以降しか行けなかったと回答しています（図8）。

安否確認を始めたきっかけは大きく3つに別れます。管理者からの指示が41.0%で最も多く、自己判断が34.6%、同僚との話し合いが29.3%と続いています（図9）。なお、きっかけをケアマネジャーの年齢別に集計すると、年齢が高いほど自己判断が多く、年齢が低いほど管理者からの指示が多くなっているようです。ケアマネジャーの場合、年齢の高さは、経験年数の長さと完全に一致するわけではありませんが、宮城県ケアマネジャー協会は、「経験が浅い人ほど管理者からの指示を待つ傾向がある」と分析しています。

では、安否確認を行ったケアマネジャーは、どのような支援を行ったのでしょうか。具体的には、緊急入院、福祉避難所への移動、緊急入所、介護サービスの調整などが挙がっています（図10）。特に緊急入所（ショート）につなげたケースが多く、介護施設は貴重な受け皿として機能したようです。一方で福祉避難所につなげたケースはあまり多くなく、要介護者の緊急避難先になるはずの福祉避難所の数が少なかったか、機能していなかったのではないか、という問題点が指摘されています。

図8 利用者の安否確認の開始時期 n=987

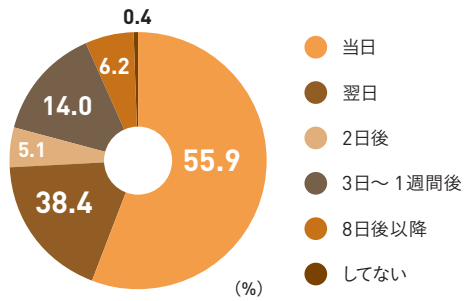


図9 安否確認開始のきっかけ n=1031

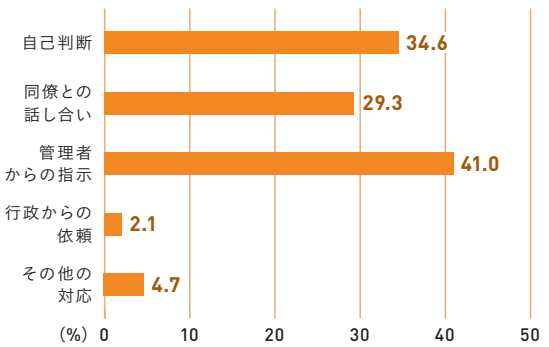
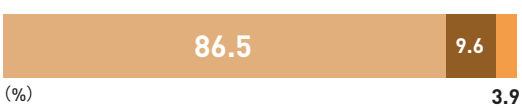


図10 安否確認後に行った支援

《安否確認後に緊急入院につなげた件数》 n=997



《安否確認後に福祉避難所につなげた件数》 n=998

《安否確認後に緊急入所につなげた件数》 n=999

《安否確認後に介護サービスにつなげた件数》 n=998

こんな困難が起こる!

3 開始時期の決定

安否確認の重要性は十分にわかっているが、「行きたくてもいけない」という事態が発生します。その理由には、自身の恐怖心やショックのほか、自宅や事業所の被災、道路の被害、ガソリン不足などの物理的な要因があります。法人業務の優先を求める組織の指示もあります。管理者の指示がきっかけという回答の多さは、非常時における「指示待ち」の是非に課題を残しました。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 誰かの指示を待つのではなく、自分で「今何が必要なのか」を考え、行動する。必要に応じ上司の了承を得る（事後も可）。

準備しておくこと

- ☐ ケアマネの職業倫理に基づき、自分で考え、行動するトレーニングを重ねるとともに、それを是とする組織文化をつくる。

こんな困難が起こる!

4 安否確認後の責任

安否確認の意義は、利用者が直面している危機をケアマネの目と耳などの五感をフル動員しながら情報収集し、必要な支援の内容とその緊急性を査定していくことにあります。それがケアマネの専門性であり、安否確認は利用者の安全に直結します。しかし、緊急支援の必要性がアセスメントできたとしても、受け入れ拒否の問題が起こります。しかし、引き下がるわけにはいきません。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 緊急支援の必要性がアセスメントできたら、自信をもって即座に実施する。
- ☐ 緊急入所・入院・サービスの提供を断られても、粘り強く受け入れを交渉する。

準備しておくこと

- ☐ 緊急時の受け入れに無理がきくように、平時から関係性を構築する。

Column

安否確認のエピソードから ～その2～

（編集部で記述内容の若干の整理を行っています）

- 認知症独居の方へ翌日訪問した。停電しているのにパンをトースターで焼こうとしていた。食材は食パン2枚とみかん数個のみ。
- 認知症の方は状況理解ができずにいたため、（余震が続いている状況のなかで）落下の危険がある物を棚などから下ろしたりした。
- 一人暮らしの利用者は、息子が来てくれると信じて自宅で待つことを希望するが、ライフラインの停止で事故につながる可能性が高かったので、説得して福祉避難所に誘導した。
- ほとんどの方が避難所にいた。家族の体調不良、本人の床ずれ、認知症の進行からデイサービス・ショートステイにつなげた方がいた。
- 認知症で朝夕にヘルパーから排泄の介助を受ける利用者がいた。自宅からは遠い事業所でガソリンが調達できないため、近隣のヘルパー事業所に排泄介助を依頼する。衣類・寝具の汚染が広がり、洗濯等の援助も依頼した。

ライフラインの停止

刻々と変化する困難に立ち向かう

ライフラインとは「命綱」の意で、生活や生命を維持するために欠かせない、水道・電気・ガス・情報通信・移動・物流などの設備や機能です。要介護高齢者にとっては、薬や介護用品などもまさに命綱といえるでしょう。

大災害のただ中で、ケアマネジャーの多くが利用者の命にかかわる水と食料の不足を挙げています。また、燃料、連絡手段と同様に、介護用品と薬の入手も困難であったようです（図11）。

ケアマネジャーは、ライフラインの停止による不具合解消の対応を担いました。背が起きたままになった電動ベッドや空気が抜けたエアマットの対応にあたりました。また、在宅酸素や透析の問題解消に奔走した人もいます（図12）。

図11　要介護高齢者を支えるうえで必要だった物資

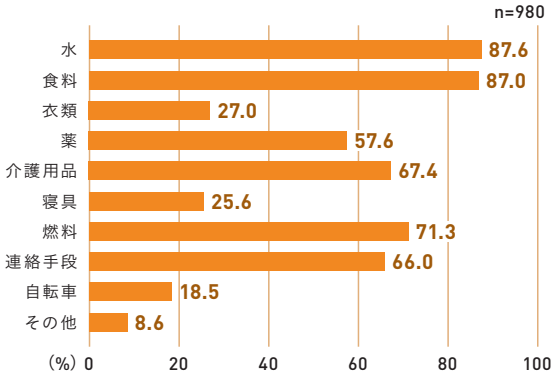
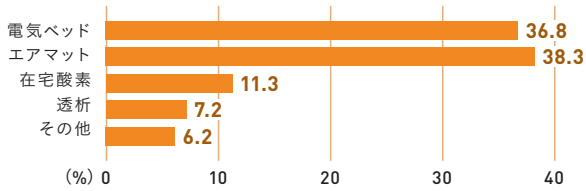


図12　ライフライン停止による不具合への対応　n=1031



こんな困難が起こる！

1　ケアマネ業務への支障

ケアマネにとって、訪問活動に大きな支障を来したのが燃料の欠乏でした。特に被災地はあっというまにガソリンスタンドから燃料が消えました。タンクを積んで他県に燃料を入手に行ったケアマネもいましたが、活動エリアは限定されました。通信回線も固定・携帯電話ともにダメージを受けました。固定電話は復旧に手間取り、携帯電話は通信規制がかかりました。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ ネット通信（SNS、ICT含む）、徒歩、自転車など、可能な手段で利用者・家族、サービス事業者とコンタクトをとる。

☑準備しておくこと

- ☐ 災害に強い通信手段を構築しておく。
- ☐ 他県のケアマネなどと、災害時には相互に助け合う関係をつくる。

こんな困難が起こる!

2 サービス供給への影響

事業所の被災やライフラインの停止で、通所や短期宿泊サービスの提供が難しくなったところが少なくありませんでした。訪問サービスは燃料切れや道路の寸断などで、近距離の利用者にサービスを限定するところもありました。職員やその家族の被災による人員不足も大きな課題となりました。需要ニーズは増えていくのに、供給不足はしばらく解消しませんでした。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 災害時はどの事業所もきつい。少しでも余力があるところ見つけ、緊急サービスをお願いするしかないこともある。

☑準備しておくこと

- ☐ 無理を聞いてもらえる関係をつくる。
- ☐ 災害時にサービス事業所と情報交換をするしくみをつくっておく。

こんな困難が起こる!

3 ライフラインの幅

要介護者にとって、薬や介護用品などの不足は致命傷になることがあります。かかりつけの診療機関、薬局、介護用品店が被災するなどした結果、常備薬や介護用常備品が不足する事態が起こりました。水や食料品と違い、それらの物品は避難所で入手するのは困難です。ケアマネなどによる専門職の支援が必要になりました。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 安否確認の際に、利用者ごとに常備薬や介護用常備品の不足はないかを確認。不足があれば、入手・手配する。

☑準備しておくこと

- ☐ 持病の薬、介護食、とろみ剤、おむつなど必要な利用者には7日分備えてもらう。常備薬などのリストを個別に作る。

こんな困難が起こる!

4 健康への著しい影響

医療機器には停電時の安全装置が設けられています。しかし、その対応は利用者や家族には簡単なものではなく、災害時には精神的な動揺も重なり、利用者や家族は大きな不安に包まれます。血液透析など定期的な通院が必要な治療についても、診療機関の被災や通院手段の喪失などで大きな障害が生じます。どちらも健康への著しい影響が予想されるだけに、早急な対応が必要となります。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 医療器具は医療機関につなぎ医療機関が訪看・医療機器業者と連携して対応。
- ☐ 福祉用具は貸与事業所と連携して対応。
- ☐ 通院手段は地域包括などと協議し確保。

☑準備しておくこと

- ☐ 災害時の対応について専門機関（医療・福祉）が本人・家族に定期的に説明する。

避難所＆地域での活動

自分の専門スキルを地域で生かす

避難所や地域での活動に関しては、「あり」と「なし」がほぼ半々となっています（図13）。

活動の内容は、物資調達と介護が多く、災害時のニーズの大きさがうかがえます（図14）。なお、被災地域に居住するケアマネジャーは、自宅が被災した人もそうした活動を積極的に行いました。協会ボランティアとは、宮城県ケアマネジャー協会が宮城県社会福祉士会と協働で行った、相談支援の専門性を生かした活動などです。災害時は通常時には見られない何千件もの相談援助ニーズが発生します。ケアマネジャーたちは、ニーズを発掘し、発掘したニーズは自分たちで対応するという「自己完結型」の支援（被災地の行政職などに迷惑をかけない活動）を行っていきました。

図13 避難所や地域での活動の有無 n=998

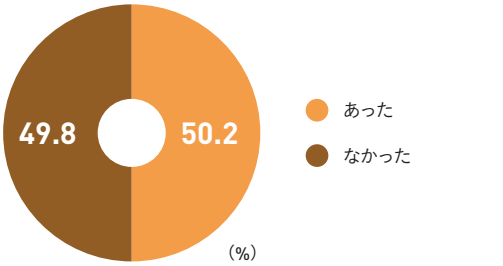
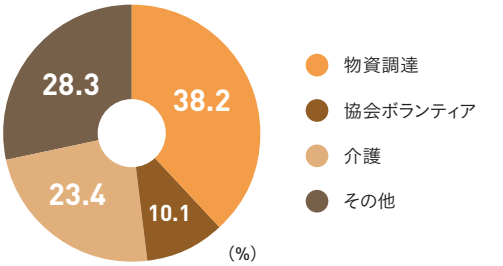


図14 どのような活動を行ったか n=603



こんな困難が起こる!

1 調達ニーズの増大

家族が物資調達をできない場合、ケアマネが、水、食料、灯油などを調達して一人暮らしや高齢者世帯である利用者宅に届けたという例が多くありました。法人に届いた救援物資から食料やカセットコンロなどを工面し、一人暮らしの家に届けたというケアマネ、安否確認の際にペットボトルを持参したケアマネ、車に大きなタンクを積み、生活用水を配ったというケアマネもいました。

CHECK!

☑判断・動き方

- ☐ 日数の経過とともに必要な物資は変化する。安否確認やサービス事業所との連絡網を駆使して調達ニーズに対応する。

☑準備しておくこと

- ☐ 的確にニーズを取得する仕組みをつくる。
- ☐ 行政などと組織的な備蓄を実現し、非常時に使えるように予備訓練を行う。

こんな困難が起こる！

2 介護ニーズの増大

介護ニーズは、被災地全域で発生しますが、被害が大きい地域ほどニーズが増え、介護の担い手の絶対数が不足します。介護活動を行ったケアマネは、県全体では23.4%でしたが、自宅が流失または全壊したケアマネは5割の人が介護活動をしています（被災地はニーズが高い）。基礎職種が介護職のケアマネは多く、持てるスキルをフル動員することが災害時には必要になります。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 自分の身の安全を確保したうえで、介護ニーズに対応する（介護ニーズに応える最中に命を落としたケアマネもいた）。

準備しておくこと

- ☐ 被災地は何もかもが欠乏する。困ったら被害が小さい地域にSOSを発信し、応援を呼べる関係を専門職間で築いておく。

こんな困難が起こる！

3 相談ニーズの増大

災害時には、多種態様な相談ニーズが発生します。補償、相続、金銭、債務、養育、介護、土地、就労、住宅、葬儀……、実にさまざまです。しかもその相談内容は、切迫し切実です。介護保険だけではない総合相談が寄せられます。総合相談といえば、行政や地域包括支援センターなどが適任でしょうが、当然ながら手が足りるわけではありません。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ ワンストップ体制で相談を受け、多職種が連携しながら相談ニーズに応える。

準備しておくこと

- ☐ 生活面でのあらゆる相談に対応できるような多職種協働型の相談対応体制をつくっておく（災害時に連携体制を構築しようとしても無理、平時の備えが重要）。

こんな困難が起こる！

4 法人業務との葛藤

避難所や地域での活動においても、法人業務との葛藤が続きます。ケアマネ自らが行う調達ニーズや介護ニーズへの対応は、日時の経過とともに沈静化します。しかし、相談ニーズは長期化し、仮設住宅でも継続します。ケアマネは、相談援助職です。その専門性は地域の共有財産でもあります。その専門性をどうすれば生かすことができるのでしょうか。

CHECK!

判断・動き方

- ☐ 自分の専門性以外の職務に関して、応援を積極的に受け入れる。また、そのように組織に働きかける。

準備しておくこと

- ☐ 多職種、異業種で交流を行い、災害にも強い関係性を構築する。
- ☐ 相談援助の価値を組織内に浸透させる。

Column

災害マニュアルと平常時からの連携

震災以前から約7割の事業所が災害対応マニュアルを作っていました（図15）。

そのうち、役に立ったと答えたのは18%にすぎず、一部役に立ったが約5割、役に立たなかったとの回答は32%にのぼっています（図16）。

被災したケアマネジャーから、「マニュアルどおりに事務所を施錠し、シャッターを下ろすなどして避難したが、危うく逃げ遅れるところだった」という声も聞きました。「災害発生時にマニュアルを読んでいる余裕はない」「訪問中だったので手元にマニュアルがなかった」などの声もありました。災害時の対応を事前に整理しておくことは大切ですが、災害発生時に本当に役に立つマニュアルとはどのようなものなのでしょうか。

また、災害発生時には、さまざまな形の助け合いや「連携」が絶大な威力を発揮します。連携があるから災害時もケアマネジメント業務が遂行でき、連携があるから救われる命もあるのです。

しかし、災害発生後にあわてて連携を行おうとしても無理であり、連携は平時から構築し、必要に応じて即座に機能できるようにメンテナンスを行っておくことが必要です。

震災前から連携をとっている機関（人）をふまえ（図17）、いざというときに「頼りになる関係」を築いておきたいものです。こうした連携は、平時のケアマネジメント業務にも大いに役立ち、相談援助職であるケアマネジャーにとっての、かけがえのない財産となることでしょう。

災害対応マニュアルが、非常時に即座に役に立つようにとA41枚にまとめられた「**災害対策ガイドライン**」（宮城県大河原町ケアマネジャー連絡会が東日本大震災後に作成）を紹介します。「役に立つマニュアルづくり」の参考にしてください。

図15 災害対応マニュアルの有無 n=968

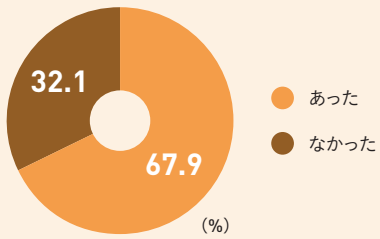


図16 災害対応マニュアルは役に立ったのか n=668

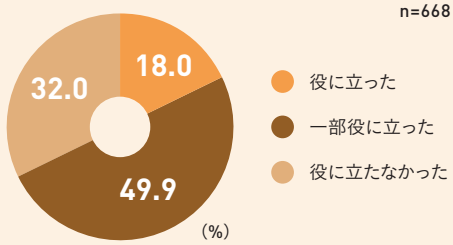
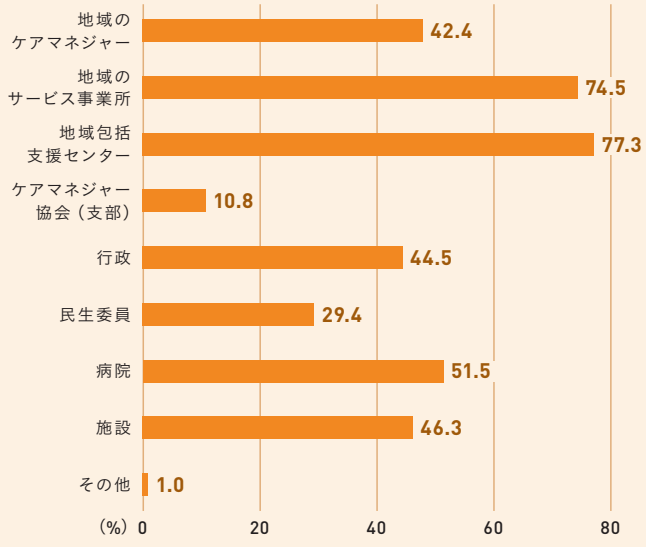


図17 震災前から連携をとっていたところ n=1031



CHECK!

大河原町ケアマネジャー連絡会　災害対策ガイドライン

～災害対応指針～

ケアマネジャーは、利用者の安否確認と生活支援をおこないます。

1）安全に行動します。
2）担当する利用者を優先します。
3）災害の重大さを踏まえ、考えて判断して行動します。

※ここでいう災害とは、建物の損壊、ライフラインの停止等、生活に重大な影響を及ぼす災害のことです。

《平常時の災害対策》

災害時の対応に向けた事業所の体制整備と利用者及び関係機関等と災害時の対応の確認を行っておきましょう。

- 利用者台帳等を作成し、例えば医療機器使用者、一人暮らし等対応の優先を決めて、安否確認や非常時に対応しやすいように整理しておきましょう。
- 大河原町の防災体制（防災マップ）について確認しておきましょう。

《災害時の対応》

災害発生時には、自分の身の回りの安全を確認したら、担当する利用者の安全確保を最優先に対応しましょう。施設の場合も同様に利用者の安全確保を最優先に対応しましょう。

確認内容については、被災状況（生存、身体状況、生活環境等）、被災後においても自宅・避難先での生活が可能かなどを把握し、サービスの調整および必要に応じて行政等へ報告し連携を図りましょう。

地震等に伴うライフラインの停止について

災害によって断水や停電などライフラインが長期に機能しなくなると、利用者の生活に支障が出る可能性があります。

断水によって想定されること

- 飲料水の不足。
- 入浴等、保清ができなくなる。
- 汚物の処理ができなくなる。　など。

停電によって想定されること

- 通信機器が使用できなくなる。
- エアマットや吸引器など、電源を要する医療・福祉機器が使用できなくなる。など。

※状況によって対応の優先を変更して行動しなければならない場合が考えられます。落ち着いて行動しましょう。
※支障が出ると予測される利用者については、事前に本人・家族や事業者等と対応や支援方法を決めておきましょう。

《災害発生後の対応》

災害時の対応を行った上で、余力があれば地域包括支援センターと協働して要介護高齢者の支援を行いましょう。

平成23年度 大河原町ケアマネジャー連絡会　災害対策委員会

Chap. 3

災害時に役立つ8つの心構え

今まで経験したことのない災害が発生したとき、
自分の命の終わりを覚悟することもあるでしょう。
「命がまだあるようだ」と思ったとしても、気は動転し、第2波の到来におびえます。
そのなかで、ケアマネジャーはどのような行動をとることができるのでしょうか。
災害時に役立つ心構えを、大災害の教訓から8つに整理しました。

❶「普段力」が物を言う

利用者のアセスメントをきっちりと行ってきたか、いざというときに頼りになるネットワーク力を築いてきたかなど、災害時に役立ってくれるのは、「普段力」と言い切ってもよいでしょう。

利用者の危機を知る

停電になると、どの利用者にどのような危機が訪れるのか、家族が助けに行けないのは誰なのか、介護サービスが途絶えることで健康状態が急激に悪化する恐れがあるのは誰か、薬がなくなると重篤なリスクが予想されるのはどの利用者かなど、普段のアセスメントが重要です。救出や安否確認の優先順位決定の決め手にもなります。

頼りになるのは、ネットワーク

ネットワークの力も、災害時には欠かせない要素です。「助け、助けられる関係」ほど、災害時に頼もしいものはありません。

行政や医療機関とのネットワークは必須ですし、ケアマネ同士やサービス事業者とのネットワークは、「仲間」として大きな威力を発揮してくれることでしょう。相談業務の専門職であるケアマネジャーであるがゆえに、社会福祉士や弁護士とのネットワークも築いておきたいところです。大災害の場合は、被災地が広範囲に及ぶ恐れもあります。都道府県を越えたケアマネ仲間などとのネットワークは、食料や燃料などの物資の支援を約束してくれます。

大災害から生還し、被災地で支援を続けたケアマジャーは言います。

「普段できていることは非常時でもできる。普段できていないことは非常時にはもっとできない」

❷非常時に通常時の考え方を持ち込まない

普段力が物を言うとはいえ、災害が発生したら、「非常時モード」に切り替えることが必要です。東日本大震災下、ケアマネジャーの緊急支援の要請に「予算がとれていない」と言う行政職がいたといいます。介護報酬の心配から、被災した利用者の緊急受入を制限する施設もありました。非常時に優先するのは、命を助けること、健康を守ること。通常時の手続きにこだわっている場合ではありません。

❸応援を受け入れられる備え

所属法人の業務に追われて、担当利用者の安否確認に行けなかったというケアマネジャーは少なくありませんでした。たとえば、介護施設において、入所者の介護を外部からの応援に任せることができれば、ケアマネジャーは利用者の安否確認

にいち早く着手することができます。施設の職員にしても、被災した地域住民の介護にあたることができるでしょう。

全国的に繰り返される災害のなかで、応援を供給する側のしくみは整えられつつあります。一方で、応援を受け入れる側のしくみは整備されているとはいえません。早急に応援を受け入れられる体制を構築する必要があるでしょう。

❹自分で判断する

「指示待ち」や「マニュアルどおり」の仕事スタイルは、災害時に害を及ぼします。たとえば、災害時のマニュアルどおりに避難を行い、命を落としたという人もいます。「指示がないから」と言い続けた結果、自分だけではなく、他者を巻き込むという悲劇も生まれました。

今何が起こっているのか、どんな危機が迫っているのか、最優先することは何なのかを考え、自分で判断するということが重要です。

平常時におけるケアマネジャーの業務スタイルとしても、「自分で判断すること」を習慣化しておく必要があるでしょう。

❺課題分析力

課題分析力は、ケアマネジャーの専門性の一つです。避難所などで、自分が担当する利用者以外の高齢者などに対して、課題分析力を発揮する場面が訪れます。心身の状態の把握、介護力の見極め、本人の意向・家族の意向などを、初対面で短時間でアセスメントし、その後の支援の方針を決定しなければなりません。

緊急入院や入所、福祉避難所への移動、緊急サービスの導入、他の相談機関への紹介など、高齢者の命と暮らしを守るために課題分析力を発揮していきましょう。

❻聴く力

聴く力もケアマネジャーの専門性の一つです。被害の規模が大きくなればなるほど、「話すこと」を必要としている人が増えてきます。もちろん、いわゆる普通の人がその話を聞くこともできますが、面接のエキスパートといえるケアマネジャーが聴く場合は、癒やしの効果さえ期待できるでしょう。

ケアマネ仲間が話し合い、聴き合うことが必要な場合もあるでしょう。聴く力は、ケアマネジャーの特筆すべき専門性の一つです。

❼ICTなどの備え

災害に備え、ICTの導入が進められている地域が増えているようです。地域のケアマネジャー協会などを通じて、ぜひICT活用の当事者として参加してほしいと思います。「個人情報保護」が壁になり、ICTの利用がストップすることがあるといいます。「災害弱者」を守るためには何が必要なのかをケアマネジャーは知っています。医療職や介護職などとともに議論に加わりましょう。

❽自分の命を守る覚悟

利用者の救出に出向き、帰らぬ人となったケアマネジャーがいました。目の前にいる利用者に手を伸ばさなければ命を救えないという状況下で、究極の選択を迫られることもあるでしょう。自然の脅威の前に人の力は非力であり、大災害は、数多くの悲劇を生み出します。

自分の命を守るという行為は、当たり前のようでいて、苦渋の選択のなかで下されることもあります。大災害を経験したケアマネジャーがきっぱりと言います。

「自分の命を守る覚悟をもってください」

感染症予防マニュアル

特定非営利活動法人

宮城県ケアマネジャー協会

第1章　　感染の基礎理解

在宅で療養されている要介護高齢者や寝たきり状態の方は、抵抗力の低下などがあり感染しやすい状態にあります。様々な外部訪問者や同居家族が感染症の媒体となりえる 事が在宅の特徴です。居宅を巡回する私たちの手指を介して利用者から利用者へ病原体を運ぶことがあります。その為、感染症に対する正しい理解と対応方法が求められます。

1. 感染の成立

病原微生物や寄生虫等で汚染された手指・器具などが感染源となり、感染経路を経て、宿主となる高齢者、乳幼児、抵抗力の落ちた人に感染を起こします。

2. 感染経路

（1）空気感染 ： 空気中に浮遊する病原菌が空気の流れで拡散し起こる感染
（2）飛沫感染 ： 咳やくしゃみのしぶきで起こる感染
（3）接触感染 ： 人や物に直接又は間接的に接触して起こる感染

●直接接触感染：血液・体液・排泄物などに含まれる微生物が粘膜や皮膚の傷から侵入し感染
●間接接触感染：汚染した物や人を介して感染

感染経路	感染症
空気感染	結核、麻疹、水痘、帯状疱疹
飛沫感染	インフルエンザ、風疹、新型コロナウイルス
接触感染	水痘、帯状疱疹、O157、ロタ、ノロ、黄色ブドウ球菌、疥癬

3. 感染対策の原則

感染を成立させないためには、持ち込まない・持ち出さない・広げないが基本です。
その中でも病原体を持ち込まない対策を意識することが大切です。
様々な微生物や寄生虫が感染症の原因となる病原体は、口や肛門などの排出門戸から嘔吐や下痢、咳くしゃみなどで排出され、それらの排出された病原体は、接触感染・飛沫感染・空気感染・媒介型感染などの方法で宿主となる人の口・手・鼻等へ進入し、門戸　から体内へ入り感染症をおこします。感染を起こさないために経路を遮断することが感染対策において重要です。

具体的な対策

・血液、体液、排泄物に触れる時　→手袋の着用

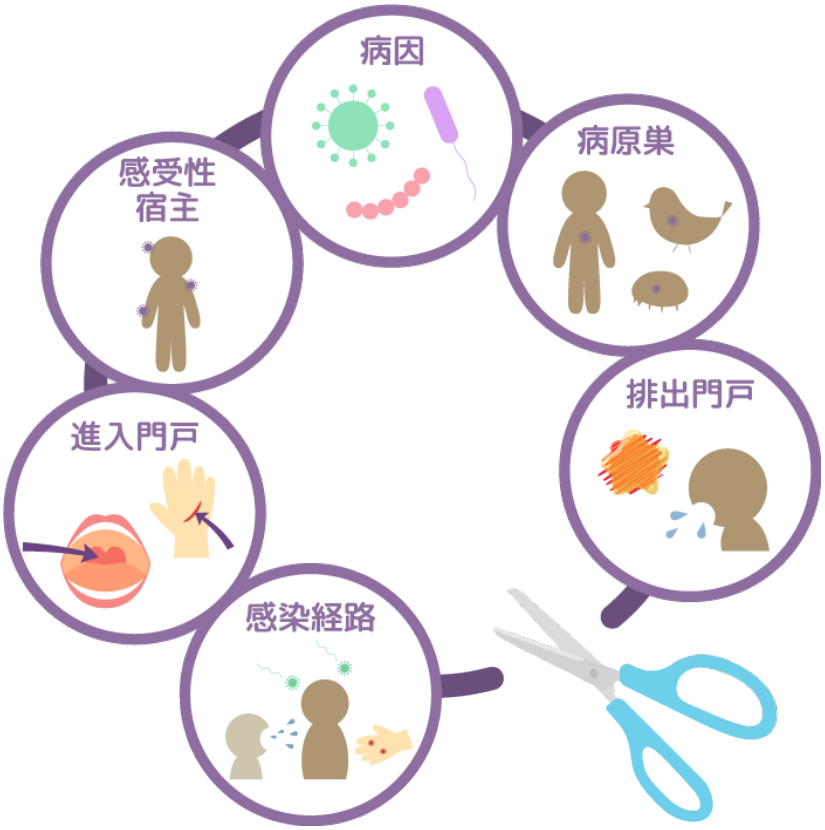
・血液、体液、排泄物等が飛び散る可能性がある時

→手袋・マスク・エプロン・ゴーグルの着用

＊手袋等を外した後は必ず手指消毒を行います

＊素手では絶対に触らないことが大原則です

次の図のように、どこかで感染の経路を遮断することが大切です。



4.　感染予防策

感染症対策の基本となる方針に標準予防策(スタンダードプリコーション)があります。

これは、アメリカ疾病予防管理センターがガイドラインの中で提唱した感染予防の基本として認められているものです。

標準予防策(standard precautions)
感染症の有無にかかわらず全ての対象者に対し血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜損傷のある皮膚(傷がある皮膚)は感染性があると考え、手指衛生、個人防護服(手袋・マスク・ガウン・フェイスシールド・アイシールド・ゴーグル等)を使用する。

感染症から身を守るためには次のことが大切です。

(1)感染経路を遮断する

うがい・手洗い・マスク・手袋

(2)宿主(ヒト)の抵抗力を高める

ワクチン接種　　体力をつける(食事・運動)

(3)感染源を取り除く

- 消毒剤はその中に含まれる化学物質が微生物と反応することでより効果を発揮しますので、よく反応させることが大切です。汚れたままでの消毒は条件が合わないと効果を発揮しません。汚れを洗い落としてから消毒をします。
- アルコールでの手指消毒はまんべんなく手指に擦り込みます。

5. 手指衛生

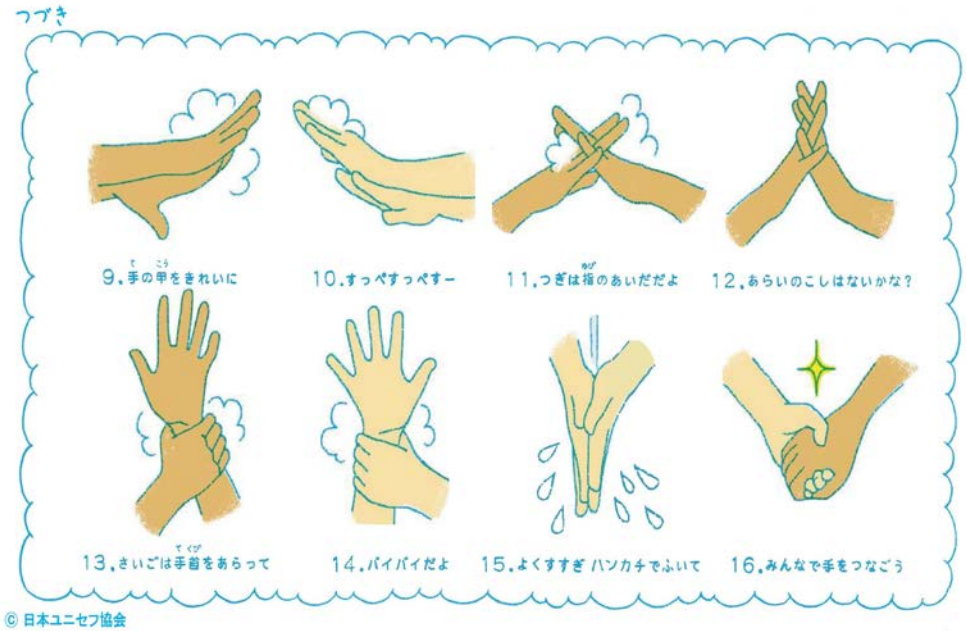
手指衛生は、石鹸と流水で手を洗う「手洗い」と、擦式アルコール手指消毒剤を用いる「手指消毒」を総称したものをいいます。

(1)手洗いの場面

- 手に目に見える汚れがあるとき
- 利用者宅を訪問する前(続けて訪問するときはその都度行うことが理想ですが、手洗いが困難な場合は消毒用アルコールで消毒する)

- 利用者宅の訪問が終わり事務所に帰着時
- 手袋を装着する前と外した後
- 周囲の物品に触れた後
- 手を洗った後はよく乾燥させる
- 手指衛生を頻回に実施すると手荒れを起こしやすくなります。手荒れの傷に菌が侵入することがありますので、ハンドクリームやハンドローションで保湿し手荒れを予防します。

手洗い方法



（2）擦式消毒用アルコールでの手指消毒方法について

- アルコール製剤での重要な点は使用する量です。ポンプ式の製品が多く、ほとんどの製品は ポンプを1回最後まで押して出てきた量(約3ml)が1回量です。少し多く感じられる量ですが、両手に擦り込んだ時に消毒効果を得る為に必要な量です。(注:製品により異なります。使用前には確認をしてください)
- 薬剤を手掌に取り乾燥するまで手掌に擦り込みます。手をすり合わせる手順は手洗いと同様です。

6. うがい

うがいは口腔内の細菌を減らす方法として重要です。うがい薬を利用する場合もありますが 通常は水道水で十分な効果があります。

(1) うがいの方法

① 1回目のうがい:口の中の有機物をとる目的で、水道水を口に含み「ぷくぷくうがい」を 30 秒程度行います。口に含む水の量は 20ml 程度が適量です。

② 2回目うがい:適量の水を口に含み上を向いて「がらがらうがい」を 20 秒程度行います。この間「あ」と「お」の口を交互に行うと喉の奥までうがいをすることができます。

③ 3回目のうがい:2回目のうがいと同様に行います。

(2) うがいをする場面

① 外出から帰った時

② 飲食の後

③ のどに不快感があるとき

★インフルエンザや風邪の流行時には特に注意して行いましょう。

7. マスクの着用

飛沫をまき散らさないため、また、口や鼻から飛沫を吸い込まないために着用します。

(1) マスクを着用する場面

① 咳をしている利用者と接する場合

② インフルエンザ・新型コロナウイルスなどが流行している時期の着用

③ 吸引など、飛沫を浴びる可能性があるケアをしている場にいる時

④ 自身に咳の症状がある時

(2) 使用上の注意点

① 鼻と口、顎を十分に覆うようにフィットさせる

② 濡れたら速やかに交換する

③ 外す時は外側の表面に素手で触れないようにし紐の部分を持つ
④ マスク着用時でも咳やくしゃみの時はマスクの上からハンカチや腕の内側で覆う

咳エチケット

咳やくしゃみの際はマスクをしていない時はもちろん、マスク着用時でも上から　ハンカチや腕の内側で覆いましょう。

8. 手袋の使用方法

手袋は極度の汚染を防止するためや、清潔な取り扱いが必要なケアをする際に着用します。

手袋を着用する場面

① 湿性生物質の血液や体液、粘膜、損傷のある皮膚に触れる場合
② 湿性生物質などで汚染された物品等に触れる場合
③ 自分の手指に傷がある場合

(2)使用上の注意

① 手袋は利用者間の共有はしない
(この場合の手洗いは擦式消毒用アルコール製剤でよい)
② 手袋をしたまま石鹸流水での手洗いや、擦式消毒用アルコール製剤の使用は手袋の性能が損なわれてしまうので使用しない。
③ 使用後はすぐ手袋を外し、手洗いをします。
④ 手袋が壊れてしまった場合は交換をします。

第2章　疾患別予防法

1. 結 核

結核菌により主に肺に炎症を起こす疾患です。咳やくしゃみの飛沫(しぶき)に含まれる結核菌が空気中に浮遊し、それを吸い込むことで感染します。

結核菌に感染して発症し、重症で排菌している場合は他者に感染させる可能性がある状態のため入院が必要です。(感染症法に基づき排菌者は入院命令がされる。)6ケ月の服薬で完治する疾患ですが、他者に感染させる可能性がなくなると退院となります。

(1)症状

・咳や痰が2週間以上続くときは要注意ですので受診が必要です。
・ときに血痰や喀血、発熱、寝汗、倦怠感、体重減少があります。

高齢者の場合

過去に感染して無症状で経過していた人が免疫力の低下等で発症する場合や、 結核の既往がある場合は再発することがあります。

食欲不振や全身の衰弱などの症状が主となり咳、痰、発熱等の症状が現れず発見されにくい場合があります。

(2)対応方法

・ 利用者に接するときはサージカルマスクや N95 の高性能マスクを着用する
・ 疑わしい利用者に接する場合も同様に対応しておくことが望ましい
・ 利用者の方へもマスクの着用を勧める
・ 室内の換気を十分に行う

2. インフルエンザ

インフルエンザウイルスにより起こる感染症です。咳、くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜等へ接触することで感染する場合もあります。

インフルエンザは発症の前日から発症後 3～7 日間は鼻やのどからウイルスを排出するといわれています。

(1)症状

38℃以上の高熱が出るのが特徴で、頭痛、倦怠感、筋肉痛、関節痛、などの全身症状が突然あらわれます。高齢者や基礎疾患を持つ人では気管支炎や肺炎を伴うなど、重症になることがあります。

早めに医療機関で受診し、安静、休養、水分補給をすることが重要です。

(2)対応方法

・ 不織布、サージカルマスクの着用を対応者と利用者が行う

・ 手洗い、アルコール製剤による手指衛生
・ 室内の適度な湿度の保持
・ 発症したら、福祉施設への持ち込み防止のためサービスは休む
・ 咳エチケットの徹底を説明
・ 流行前にはワクチン接種を受けることが大切(接種をしても 100%予防できるわけではありませんが、罹患時の重症化防止に有効とされています。)

(利用者・家族・サービス提供者も同様)

3. 疥癬

ヒゼンダニが人の皮膚(角質層)に寄生して発症する疾患で、人から人へ感染を起こします。ヒゼンダニに対するアレルギーが起こり、強いかゆみを伴うことが特徴です。ヒゼンダニは刺したり吸血したりはしません。

感染後、約1～2ケ月の潜伏期間を経て発症します。

(1)症状

皮膚症状:小さな赤い丘疹・疥癬結節・疥癬トンネル

好発部位:指間部、手首、肘、臍部周囲、腹部、陰部、足、乳房下部。脇の下など

＊普通疥癬は強いかゆみを伴いますが、角質型疥癬は、痒みを伴わないこともあります。

ヒゼンダニの特徴

・ 好みの温度は人の体温
・ 乾燥に弱い
・ 熱に弱く 50℃10 分で死滅
・ 環境中では増殖しない、皮膚から離れると比較的短時間で死滅する
・ 潜伏期は普通疥癬で約1～2ケ月、角質型疥癬では約1週間

感染経路

＜接触感染＞

・皮膚と皮膚が直接触れる

・ダニが付着した衣類、寝具を介して

(2)対応方法

疥癬には普通の疥癬と角質型疥癬があります。寄生するダニの種類は同じですが、寄生する数が異なり、角質型疥癬は免疫力が低下している人が感染することで普通のダニよりも増殖してしまう状態を指し、寄生虫の数が多いぶん感染力が強いことが特徴です。

この感染力の違いから、通常疥癬と角質型疥癬では対応が異なります。

〇普 通 疥 癬:標準予防策を行う

〇角質型疥癬:標準予防策と接触予防策

＊接触予防策→ケア時は使い捨て手袋の着用・使い捨てガウンの着用

＊角質型の場合は家族の状態も見ていきます。

4. 感染性胃腸炎（ロタウイルス、ノロウイルス、O157 など）

病原性大腸菌やサルモネラ菌などの細菌、そしてロタウイルスやノロウイルスなどのウイルスによって引き起こされる胃腸の疾患です。1 年を通して発症ますが、細菌によるものは夏場に集中し、ウイルスによるものは秋から冬にかけての流行が認められます。

（1） 症状

・嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状（潜伏期は1～2日）

・高齢者が発症すると脱水症状を併発し重症化する可能性がある。

感染経路

・感染者の便や吐物からの感染

・食品や手を介して人から人へ感染

・ノロウイルスなどは吐物や便が付着した衣類や畳・絨毯等の処置が不十分なものが乾燥して浮遊したウイルスを吸い込むことで感染することもあります。

（2） 対応方法

・感染性胃腸炎は病原体に対する特別な予防法はなく、食中毒の一般的な予防法を励行する。

・ウイルス性のものに対しては手洗いを励行し、接触を避ける。

・便や吐物を処理する際は素手では触れない。汚染物のウイルスが飛び散らないようにペーパータオル等で丁寧に拭き取る。

・ノロウイルスの場合は感染力が強いためサージカルマスク、ガウンの着用も必要。

・ノロウイルスの場合は汚染物をふき取った後は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 200ppm）で浸すように拭き取ります。 消毒用アルコールは効果がありません。

＊家庭用塩素系漂白剤（塩素濃度約 5%）使用時：水 5L に対し 20mL の漂白剤を加える。

・細菌性胃腸炎の場合は人から人への感染はほとんどありません。汚染物の処理は標準予防策で対応します。

5. 新型コロナウイルス感染症

これまで人に感染するコロナウイルスは4種類知られています。かぜの原因の10～15%を占める原因ウイルスとして知られるヒトコロナウイルス、2002 年のサーズ（重症急性呼吸器症候群）、2012 年のマーズ（中東呼吸器症候群）、そして 2020 年の新型コロナウイルス（サーズ CoV-2）です。

新型コロナウイルスは、人から人に感染し、無症状でも感染力があり肺炎症状が重篤化する場合もあります。日本では、感染症法に基づいて強制入院などの措置をとることができる指定感染症に指定されました。潜伏期間は1～14日間、平均で 5～6 日とされています。

（1）症状

- 発熱・呼吸苦痛・咳・痰等の呼吸器症状
- 頭痛・強い倦怠感・鼻汁・鼻閉・咽頭痛・下痢・嘔気・嘔吐
- 味覚障害・臭覚障害
- 以下の基礎疾患のある方は重症化しやすい

  糖尿病・心不全・呼吸器疾患（COPD 等）・妊婦・透析治療者

  免疫抑制剤服用者・抗がん剤治療者・65 歳以上の者

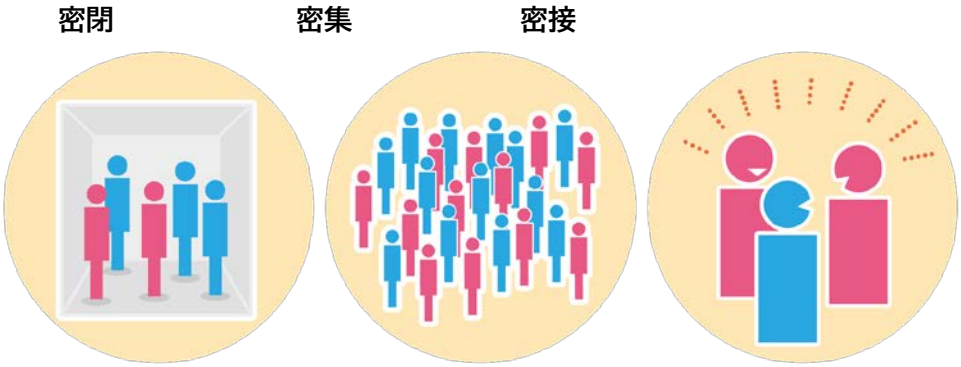
感染経路

- ウイルスが付着した手で鼻や口を触ることにより起こる接触感染
- 咳やくしゃみによる飛沫感染
- 閉鎖された環境で長時間高濃度のウイルスの粒子を吸った場合のエアロゾル感染もある

（1） 対応方法

① 以下のことをしっかり行う

＊手洗い方法・手指消毒方法・マスクの着用方法は第1章参照



「三密」を避け、距離をとり、ソーシャルディスタンスを守る

・マスクを装着しない5分間の会話で、1回の咳と同じ位の飛沫が飛ぶといわれています。
・コロナウイルスの生存時間は、プラスチックの表面では最大 72 時間、紙等の表面では最大 24 時間といわれていますので、消毒が大切です。

② 症状出現時は、早期に医療機関へ電話連絡をし、受診時の注意事項等の指示を仰ぎ対応する

予防処置を確実に行うことで感染は予防できます。

基本的な予防方法を身に着けていきましょう。

◎宮城県長寿社会政策課ホームページも参照！
https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/

2020.11.17 宮城県ケアマネジャー協会 古積美栄子