

社会福祉施設における労働災害防止のために

1. 転倒・転落災害防止について

転倒・転落災害防止のポイント

床面、通路は、くぼみや段差がなく滑りにくい構造とする。
床の水たまりや氷は放置せず、その都度除去する。
履物は、滑りにくく、安定したものを着用する。
階段には、滑り止めや手すりを設ける。
通路、階段、出入口に物を放置しない。
確認してから次の動作に移ること、走らないことを徹底する。
踏台、はしご、脚立は、安定した場所で、正しい使用方法で用いる。
物置などの高所の床の端には、周囲に手すりや柵を設ける。

2. 腰痛対策について

(1) 腰痛とは

「腰痛」とは疾患（病気）の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感といった症状の総称です。一般的に座骨神経痛（ざこつしんけいつう）を代表とする下肢（脚）の痛みやしびれを伴う場合も含まれます。腰痛は誰もが経験しうる痛みです。

(2) 腰痛の要因

動作要因...腰部に動的あるいは静的な過度の負担

「重量物を頻繁に取り扱う」「腰を深く曲げたり、ひねったりすることが多い」「長時間同じ姿勢で仕事をする」「不自然な姿勢が連続する」など

環境要因...腰部の振動、寒冷、床・階段での転倒など

「身体が寒冷にさらされる」「車輛運転などの全身振動に長時間さらされる」「職場が乱雑であり、安全な移動が困難である」など

個人的要因...年齢、性別、体格、筋力、腰椎椎間板ヘルニアなどの既往症・基礎疾患の有無、精神的な緊張度など

「慢性化した腰痛を抱えている」「年齢とともに痛みが治りにくい」「腰が痛い時でも、小休止が取れない」「仮眠するベッドがないため、満足な睡眠が取れない」「夜間勤務が長い、回数が多い」など

実際、腰痛のほとんどは、何か1つの要因によるものではなく、いくつかの要因が複合的に関与しています。

(3) 腰痛予防対策

作業姿勢と動作に関する注意

介護・保育では、前かがみ・中腰での作業や腰のひねりを長く保つ作業が多くなります。こうした作業による腰部負担を軽減するために「適宜小休止・休息を取る、他の作業と組み合わせる、などにより同一姿勢を長時間続けないようにさせること」を基本に、以下の作業姿勢と動作などに留意してください。

利用者を抱きかかえたりする場面

立位からベッド上にいる人を抱えあげる場合には、

- ・片足を少し前に出し、膝を曲げてしゃがむように抱え、この姿勢から膝を伸ばす様にして抱え上げる。
 - ・両膝を伸ばしたまま上体を下方に曲げる姿勢を取らないようにする。
- 一人での抱き上げは腰痛の要因となることから、
- ・利用者の抱きかかえなどは複数の介護者で対応する。
 - ・リフトなどの福祉機器を活用する。

立った状態で抱え、体の前方で保持する場面

- ・できるだけ身体の近くで支え、腰の高さより上に持ち上げない。
- ・背筋を伸ばしたり、身体を後に反せたりしないようにする。

食事介助を行う場面

- ・腰部のひねりを避けるため、ベッドに横座りしての介助は避け、椅子に座って利用者の正面に向くか、ベッド上で「膝まくら」の姿勢を取る。



作業標準の作成

作業標準とは仕事を行う上での手順や決め事のことです。作業標準は、使用する機器・設備、作業方法などの実態に応じたものとし、利用者の身体の状態別、作業の種類別の作業手順、職員の役割分担や時間管理、作業場所を明確にする必要があります。

介護者の適正配置

職員の数、施設の構造、勤務体制、介護内容及び利用者の心身の状況に応じて適正なものにする必要があります。腰痛予防の観点からは、特定の職員に腰部負担の大きい業務が集中しないように配慮することや作業量に見合った適切な人数を配置することが重要です。

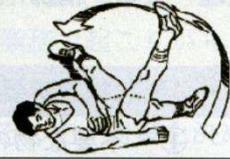
施設及び設備の構造の改善

適切な介護設備、機器などの導入と介護に関連した業務を行うための設備を整えることが重要となります。具体的には、介護ができる部屋の構造、浴槽の構造、ベッドの構造、付帯設備や休憩室などが該当します。

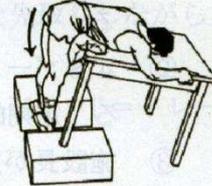
参考 腰痛予防体操（例）

1 関節の可動域を増加させる体操

- ①
- 1 仰向けで、片側の足を膝を伸ばして上げます。
 - 2 両肩は床につけたまま、その足を反対側に倒します。
 - 3 左右交互に1～2回ずつ、1日に3～4回行います。

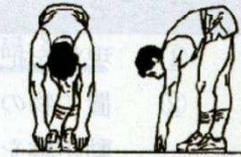


- ②
- 1 腰よりやや低い机を用意します。
 - 2 台などを利用して、机の片側を腰よりやや高くします。
 - 3 図のように、くの字に乗って両足を垂れ下げます。約3分。1日2～3回行います。



2 足の筋肉を伸ばす体操

- ①
- 1 足を交差して立ちます。
 - 2 前足は膝を軽く曲げ、後ろ足は膝を伸ばして、おじぎします。
 - 3 足を入れ替えて同じ動作をします。各10回、1日2～3回行います。



- ②
- 1 仰向けで、膝を伸ばして足を上げます。
 - 2 左右各20回ずつ、1日2～3回行います。

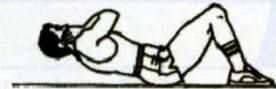


3 胴体やお尻の筋力を増強させる体操

- ①
- 1 仰向けで膝を曲げ、軽くお尻を持ち上げます。
 - 2 20回を1日2回行います。



- ②
- 1 仰向けで、床と頭の間握り拳2つが入るくらいまで、上半身を上げます。このとき、5秒かけて上半身を上げて、5秒保持し、また、5秒かけて床に戻します。
 - 2 一連の動作として30～35回行います。



- ③
- 1 腹這いで、骨盤の下に枕を入れます。
 - 2 図のように、手を背中で組み合わせ、上半身を持ち上げます。
 - 3 20～25回、1日2～3回行います。



- ④
- 1 仰向けで、腕を頭の後ろに組みます。
 - 2 ゆっくりと左右交互に片足を上げます。
 - 3 20回、1日2回行います。



3 . 災害防止に効果のある日常活動【4 S 活動】

「転倒・転落災害防止」などに効果のある日常の活動として、4 S 活動があります。4S（整理・整頓・清掃・清潔）の意味と進め方は次の通りです。

整理...必要な物と不要な物に分けて、不要な物を処分すること。	
進め方	<p>不要な物の廃棄基準、判断がつかない物の要不要を判断する責任者を定める。</p> <p>4Sゾーン（区域）ごとに、所属従業員全員が掃除し、不要な物を廃棄する（定期的に行う）。</p> <p>安全衛生推進者等が定期的に巡回して整理の状況をチェックする。</p> <p>チェック結果により改善し、必要に応じて廃棄基準を見直す。</p>
整頓...必要な時に必要な物をすぐ取り出せるように、わかりやすく安全な状態で位置させること。	
進め方	<p>現状を把握する（置く物、置き場所、置き方、使用時の移動距離）。</p> <p>置き場所、置く物の種類、必要数量を決定する（種類、量とも絞り込み、移動距離を短くすること）。</p> <p>場所ごとの管理担当者を決める。</p> <p>取り出しやすく、しまいやすい置き方を決める。</p> <p>以上のルールに従って整頓する。</p> <p>定期的にチェックし、必要に応じて改善する。</p>
清掃...身の回りをきれいにし、衣服や作業場のゴミや汚れを取り除くこと。	
清潔...整理・整頓・清掃を繰り返し、衛生面を確保し、快適な状態を実現・維持すること。	

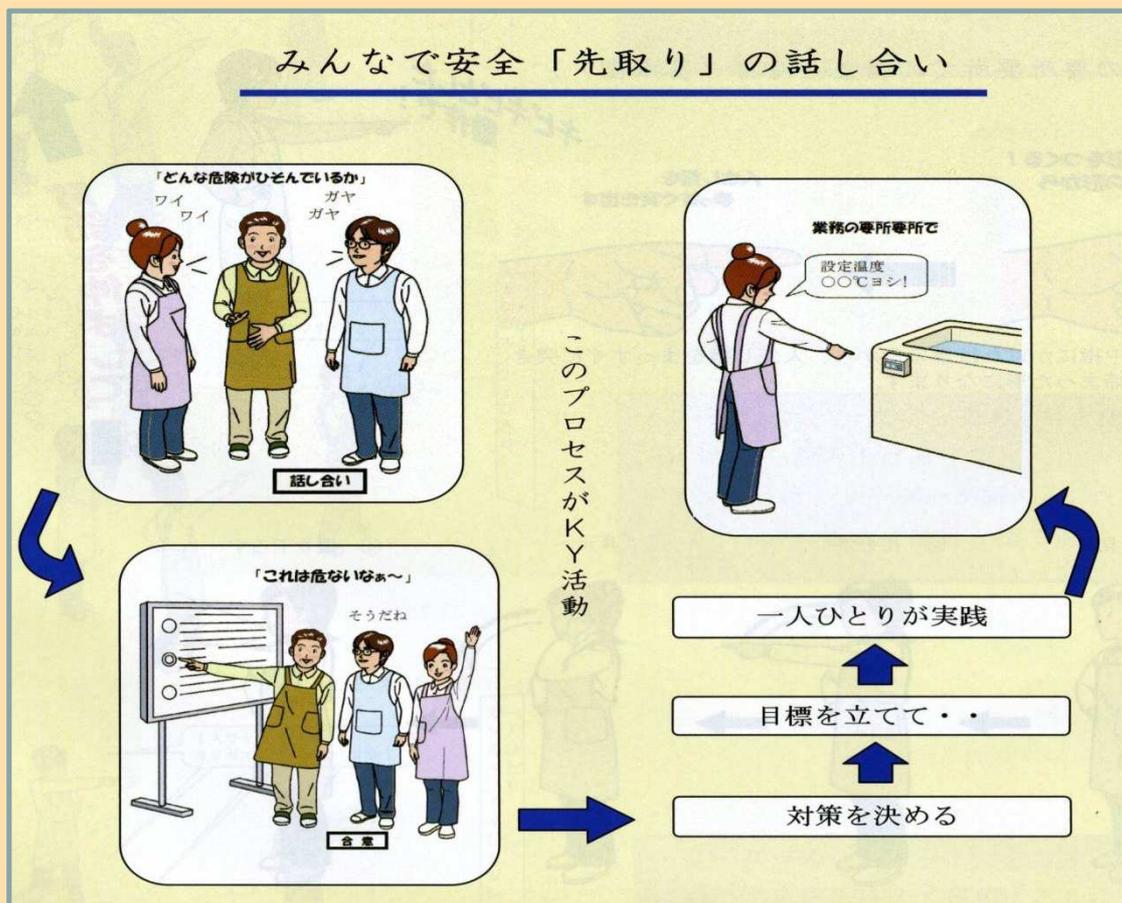
4 . K Y活動について

人間は誰でも、つい「ウツカリ」したり、「ボンヤリ」したり、錯覚をします。横着して近道や省略もします。このような人間の行動特性が誤った動作などの不安全行動（ヒューマンエラー）をもたらし、事故・災害の原因となります。これらは、通常の慣れた業務で起こりがちです。

事故・災害を防止するには、業務を始める前に、「どんな危険が潜んでいるか」を職場で話し合い、「これは危ない」という危険のポイントについて合意します。そして、対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を設定して、一人ひとりが指差し呼称で安全衛生を先取りしながら業務を進めます。

このプロセスがK Y（K = 危険・Y = 予知）活動です。

なお、K Y活動推進に必要な手法を習得するための危険予知訓練をK Y T（T = トレーニング）と呼んでいます。



5 . 安全衛生管理体制について

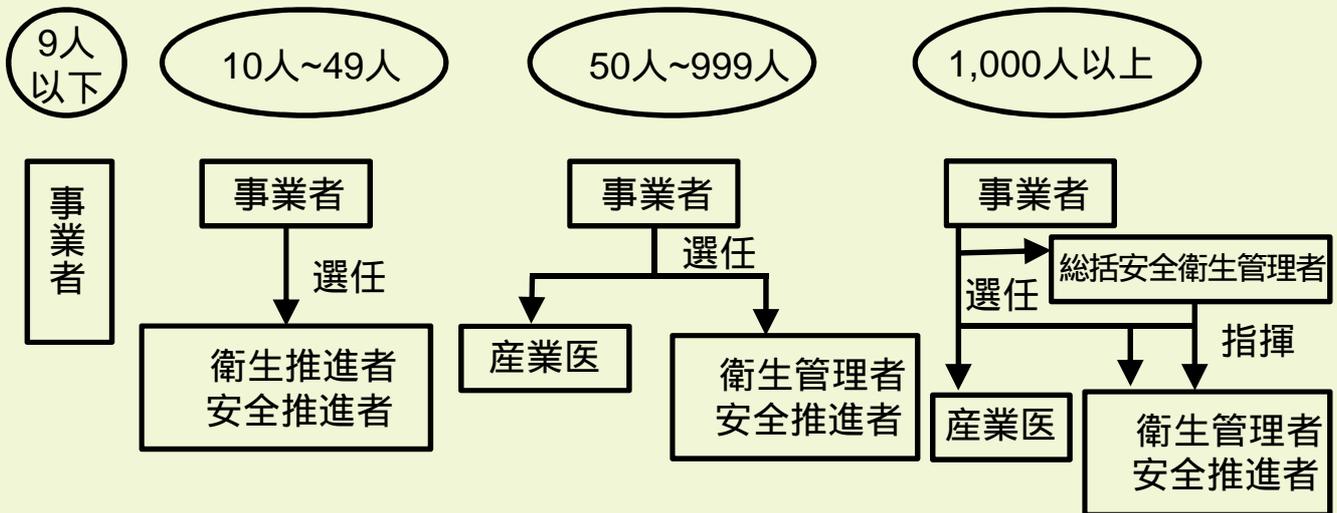
安全衛生管理体制構築のポイント

事業主は、従業員の安全と健康を確保することが職制本来の仕事であるという認識及びその実現に向けた方針を持つ。

管理者、責任者は、安全と健康の取り組みに関する責任と役割を理解する。

衛生推進者などの安全衛生管理体制については、事業場の従業員(正社員、パート、アルバイトといった雇用形態にかかわらず、常態として働いている人)の数により、次の図に示す安全衛生管理体制を整備することが必要です。

【社会福祉施設の規模別安全衛生管理体制】



従業員の数が常時50人以上場合は、衛生委員会を設け、毎月1回以上開催することとされています。衛生委員会を設ける必要がない事業者(従業員数50人未満)であっても「安全又は衛生に関する事項について意見を聴く場」を設けて、従業員などの意見を聞かなければなりません。

「安全推進者」は、労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種における安全推進者の配置等に係るガイドラインに基づき、常時10人以上の労働者を使用する事業者は選任が必要です。また、安全推進者は職場内の整理整頓(4S活動)、交通事故防止等、事業所内で一般的に取り組まれている安全活動に従事した経験を有する者のうちから配置してください。

1,000人以上の事業場においては、これらに加え総括安全衛生管理者の選任をする必要があります。また、衛生管理者についても規模に応じて3~6人選任してください。

6 . ノロウイルスについて

ノロウイルスに関するQ & A

Q 1 . ノロウイルスによる胃腸炎はどのようなものですか？

A 1 . ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、1年を通して発生していますが、特に冬季に流行します。

ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、嘔吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子供やお年寄りなどでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。

ノロウイルスについてはワクチンがなく、また、治療は輸液などの対症療法に限られます。

従って、皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。患者のふん便や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、

- (1) 食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
- (2) 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
- (3) 胃腸炎患者に接する方は、患者のふん便や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。

特に、子供やお年寄りなど抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱して食べましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌しましょう。

Q 2 . ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

A 2 . このウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次のような感染様式があると考えられています。

- (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した場合
- (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ます。）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

などがあります。

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

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)の原因にもなります。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ます。

Q 3 . どんない時期にノロウイルス食中毒は発生しやすいのですか？

A 3 . 我が国における月別の発生状況を見ると、1年を通して発生はみられますが11月くらいから発生件数は増加しはじめ、12月～翌年1月が発生のピークになる傾向があります。

Q 4 . ノロウイルスに感染するとどんな症状になるのですか？

A 4 . 潜伏期間(感染から発症までの時間)は24～48時間で、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。通常、これら症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症もありません。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

Q 5 . 発症した場合の治療法はありますか？

A 5 . 現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、対症療法が行われます。特に、体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。

止しゃ薬(いわゆる下痢止め薬)は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいでしょう。

Q 6 . どのような食品がノロウイルス食中毒の原因となっているのですか？

A 6 . 過去のノロウイルス食中毒の調査結果を見ると、食品から直接ウイルスを検出することは難しく、食中毒事例のうちでも約7割では原因食品が特定できていません。その中には、ウイルスに感染した食品取扱者を介して食品が汚染されたことが原因となっているケースも多いとされています。

そのほかの原因としては、ノロウイルスに汚染された二枚貝があります。二枚貝は大量の海水を取り込み、プランクトンなどのエサを体内に残し、出水管から排水していますが、海水中のウイルスも同様のメカニズムで取り込まれ体内で濃縮されるためと考えられています。なお、ノロウイルスに汚染された二枚貝による食中毒は生や加熱不足のもので発生しており、十分に加熱すれば、食べても問題ありません

(参考) 養殖カキについては、生産段階でノロウイルスの自主検査を実施する等衛生管理を行っています。詳しくは水産庁のホームページをご覧ください。 http://www.jfa.maff.go.jp/j/saibai/b_kaki/pdf/q4.pdf

Q 7 . ノロウイルス食中毒の予防方法は？

A 7 . ノロウイルス食中毒を防ぐためには、(1) 特に子供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(2) 食品取扱者や調理器具などからの二次汚染を防止することが重要です。特に、ノロウイルスに感染した人のふん便や吐ぶつ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があります。

Q 8 . 食品中のウイルスを失活化するためには、加熱処理が有効ときましたがどのようにすればよいですか？

A 8 . ノロウイルスの失活化の温度と時間については、現時点においてこのウイルスを培養細胞で増やす手法が確立していないため、正確な数値はありませんが、同じようなウイルスから推定すると、食品の中心温度85度以上で1分間以上の加熱を行えば、感染性は無くなるとされています。

Q 9 . 手洗いはどのようにすればいいのですか？

A 9 . 手洗いは、調理を行う前(特に飲食業を行っている場合は食事を提供する前も)、食事の前、トイレに行った後、下痢等の患者の汚物処理やオムツ交換等を行った後(手袋をして直接触れないようにしていても)には必ず行いましょう。常に爪を短く切って、指輪等はずし、石けんを十分泡立

て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。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きます。石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。

Q10．調理台や調理器具はどのように殺菌したらいいですか？

A10．ノロウイルスの失活化には、エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。ノロウイルスを完全に失活化する方法には、次亜塩素酸ナトリウム、加熱があります。

調理器具等は洗剤などを使用し十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）で浸すように拭くことでウイルスを失活化できます。

また、まな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオル等は熱湯（85 以上）で1分以上の加熱が有効です。

なお、二枚貝などを取り扱うときは、専用の調理器具（まな板、包丁等）を使用するか、調理器具を使用の都度洗浄、熱湯消毒する等の対策により、他の食材への二次汚染を防止するよう、特に注意するよう気をつけましょう。

塩素系の漂白剤の使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。

Q11．食品取扱者の衛生管理で注意すべき点はどこでしょうか？

A11．ノロウイルスによる食中毒では、患者のふん便や吐ぶつがヒトを介して食品を汚染したために発生したという事例も多く発生しています。ノロウイルスは少ないウイルス量で感染するので、ごくわずかなふん便や吐ぶつが付着した食品でも多くのヒトを発症させるとされています。食品への二次汚染を防止するため、食品取扱者は日頃から自分自身の健康状態を把握し、下痢や嘔吐、風邪のような症状がある場合には、調理施設等の責任者にその旨をきちんと伝えましょう。

そして調理施設等の責任者は、下痢や嘔吐等の症状がある方を、食品を直接取り扱う作業に従事させないようにすべきです。

また、このウイルスは下痢等の症状がなくなっても、通常では1週間程度長いときには1ヶ月程度ウイルスの排泄が続くことがあるので、症状が改善した後も、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業をさせないようにすべ

きです。

さらに、このウイルスは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められていることから、食品取扱者は、その生活環境においてノロウイルスに感染しないような自覚を持つことが重要です。たとえば、家庭の中に小児や介護を要する高齢者がおり、下痢・嘔吐等の症状を呈している場合は、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫が求められます。また、常日頃から手洗いを徹底するとともに食品に直接触れる際には「使い捨ての手袋」を着用するなどの注意が必要です。

調理施設等の責任者は、外部からの汚染を防ぐために客用とは別に従事者専用のトイレを設置したり、調理従事者間の相互汚染を防止するためにまかない食の衛生的な調理、ドアのノブ等の手指の触れる場所等の洗浄・消毒等の対策を取ることが大切です。

Q12．患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？

A12．ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約200ppm）で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。オムツ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

オムツや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約1000ppm）を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空気中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつ等は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが感染防止に重要です。

Q13．吐ぶつ等が布団などのリネン類に付着した場合はどのように処理をすればよいですか？

A13．リネン等は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いします。その際にしぶきを吸い込まないように注意してください。下洗いしたリネン類の消毒は85度・1分以上の熱水洗濯が適しています。ただし、熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、次亜塩素酸ナトリウムの消毒が有効です。その際も十分すぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。布団などすぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。また、下洗い場所を次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をする必要があります。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があります。薬剤の「使用上の注意」を確認してください。

Q14．感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか？

A14．施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食事後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

Q15．感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか？

A15．ノロウイルスは感染力が強く、環境（ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など）からもウイルスが検出されます。感染者が発生した場合、消毒が必要な場合次亜塩素酸ナトリウムなどを使用してください。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、消毒後の薬剤拭き取りを十分にできるよう注意してください。