

感染症対策のための指針

一般社団法人エンジェルプロジェクト

1. 衛生管理の基本姿勢

衛生管理は、単なる清掃や消毒の作業ではなく、利用者の健康と尊厳を守るための支援そのものです。感染症や食中毒は、ほんの小さな油断や習慣の乱れから発生し、命に関わる事態に発展することもあります。

支援者が気をつけるべきなのは、「利用者の環境」だけでなく、「自分自身の衛生管理」です。支援者が風邪をひいたまま勤務したり、手洗いを怠ることが、利用者にとって大きな感染リスクになります。

グループホームは共同生活の場であり、ひとりが感染症を発症すると、あっという間に全体に広がる可能性があります。そのため、日常の基本動作の徹底(手洗い・マスク・換気・清潔な服装)が最も重要な予防策です。

また、衛生管理は「誰かが担当する仕事」ではなく、全員で責任をもって取り組む習慣です。一人の油断が、他の利用者や職員の健康を脅かす可能性があることを常に意識しましょう。

2. 感染症予防の基本行動

感染症予防の基本は、「誰が感染源になるかわからない」という前提で行動することです。症状がなくてもウイルスや細菌を保有している場合があるため、すべての利用者に同じ予防策を徹底する必要があります。これを「スタンダードプリコーション(標準予防策)」と呼びます。

① 手洗い・手指消毒

- 石けんと流水で 30 秒以上の手洗いを基本とする
- アルコール消毒は手洗い後や水場が使えないときに活用する
- 特に必要な場面: トイレ介助前後、調理前後、排泄物・嘔吐物処理後、マスクの着脱前後
「手洗いは最大の感染予防策」。回数を惜しまないことが大切。

② 個人防護具(PPE)の活用

- マスク: 咳・くしゃみの飛沫防止、調理・清掃時にも必須
 - 手袋: 排泄物や嘔吐物、体液に触れる可能性がある作業時に使用
 - エプロン・ガウン: 汚染が予想される場合(入浴介助、嘔吐物処理など)
- PPE は「正しく着脱」することが重要。外すときに汚染を広げないように注意する。

③ 咳エチケット

- 咳やくしゃみが出るときはマスクを正しく着用する
- マスクがないときは、ハンカチや肘で口と鼻を覆う

感染症対策マニュアル

- 使用済みのティッシュはすぐに廃棄する
「自分が感染源になる」前提で行動することが支援者の責任。

④ 利用者の体調観察

- 毎日の検温と体調チェックを記録する
- 咳、鼻水、下痢、発疹など小さな変化も見逃さない
- 異常があれば早めに上司や医療機関に相談する
「ちょっとした異変を早めに気づく」ことが集団感染防止の鍵。

⑤ 衛生習慣をチームで徹底する

- 1人でもルールを守らなければ感染症は広がる
- 「まあいいか」が全体のリスクになる
- チーム全体で声をかけ合い、習慣化することが重要

まとめ

感染症予防は特別なことではなく、日常の基本行動の積み重ねです。

「いつも通りやっているから大丈夫」ではなく、「油断するとすぐ広がる」という意識を全員で持ち続けましょう。

3. 職員がマスクを着用する意味

利用者さんは、感染症に対して非常に無防備な立場にあります。

送迎や通所先、ご自宅との限られた環境で生活しているため、健常者と比べるとウイルスや細菌にさらされる機会が少なく、その分免疫力も低くなりがちです。また、感染予防行動の意味を理解し、習慣化することが難しい方も多くいます。そのため、手指消毒や環境衛生の徹底は職員の大切な役割です。

一方で職員は、電車・バスの移動、買い物、飲食、イベントなど、日常的に多くの人と接し、感染を持ち込むリスクを常に抱えています。世の中ではマスクを外す風潮が強まっていますが、利用者さんにとっては職員こそが最大の感染リスクになり得るのです。

したがって、職員がマスクを着用することは、単なる形式ではなく「プロの支援者として利用者の命と健康を守る行為」です。感染リスクをゼロにすることはできませんが、「利用者さんは無防備であること」「私たちが感染源になり得ること」を常に意識し、日常支援にあたることが求められます。

4. 食中毒予防と衛生管理

感染症対策マニュアル

食中毒は、細菌・ウイルス・毒素などが食べ物を介して体内に入ることによって起こります。発症すると利用者の体調が急激に悪化し、場合によっては命に関わることもあります。グループホームは共同生活の場であるため、一人が発症すると**集団感染に直結する危険性**があり、日常的な予防が欠かせません。

① 食中毒の主な原因

- **細菌性**(サルモネラ、腸炎ビブリオ、大腸菌など)
加熱不足や長時間の常温保存で繁殖する
- **ウイルス性**(ノロウイルスなど)
嘔吐物や便から感染、わずかな量で広がる
- **毒素性**(黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌など)
食品中で毒素を産生し、加熱しても無害化できない場合がある
- **化学的・アレルギー性**
洗剤の混入、食物アレルギーの誤食など

② 食中毒予防の三原則

食中毒予防は「**つけない・ふやさない・やっつける**」の3つに集約されます。

1. **つけない**:清潔な手洗い・器具の消毒、調理時の使い分け(生肉用・野菜用まな板)
2. **ふやさない**:冷蔵保存の徹底、室温に放置しない、消費期限を守る
3. **やっつける**:中心温度 75℃以上で1分以上加熱、しっかり再加熱する

③ 調理・配膳・保存での注意点

- 調理前後の手洗いと手袋着用を徹底する
- 加熱が不十分な肉・魚・卵は提供しない
- 残り物は必ず冷蔵保存し、再加熱してから提供する
- 嘔吐や下痢など体調不良の職員は調理に入らない

④ 季節ごとのリスク

- **夏場・梅雨時期**:細菌が最も繁殖しやすい(室温放置厳禁)
- **冬場**:ノロウイルスが流行しやすい(調理者の健康チェック必須)

⑤ ノロウイルスの二次感染防止

- 嘔吐物・便は速やかにペーパーで覆い、塩素系消毒液で処理する
- 手袋・マスク・エプロンを使用し、処理後は必ず手洗い
- 汚染したリネンや衣類はビニール袋に入れて密閉し、洗濯時は高温で消毒

まとめ

食中毒は「気をつければ防げるもの」が多い反面、一度発生すると集団感染になりやすいのが特徴です。調理・配膳・保存のあらゆる場面で「つけない・ふやさない・やっつける」を徹底することが、利用者の健康を守る最善策です。

5. 感染症発生時の初動対応

感染症は、発症からの対応が遅れるほど被害が拡大します。利用者・職員を守るためには、「気づいたらすぐに対応する」ことが大切です。初動で取るべき基本的な流れを整理します。

① 利用者が発症した場合

- 隔離・安静:可能な限り個室や静かなスペースで休ませる
- 受診手配:かかりつけ医に連絡し、指示に従う(往診・受診・検査)
- 体調観察:体温・症状の変化を記録し、定期的に確認する
- 接触者の把握:同席した利用者・関わった職員を記録する
「最初の数時間の対応」が感染拡大を防ぐ鍵。

② 職員が発症した場合

- 勤務中の発症:ただちに管理者へ報告し、速やかに帰宅・受診する
- 勤務前の発症:出勤せず、電話で報告する
- 出勤停止期間:インフルエンザ・コロナなど、行政や医師の指示に従う(後述の表に準拠)
「少し体調が悪いが出勤する」は、集団感染につながるため厳禁。

③ 嘔吐物や排泄物の処理

- 個人防護具(手袋・マスク・エプロン)を必ず着用
- 嘔吐物や便はペーパーで覆い、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
- 処理後の布や衣類は密閉袋に入れ、高温で洗濯する
- 使用した手袋やマスクは廃棄し、手洗い・消毒を徹底する
ノロウイルスはわずかな量でも感染力が強く、二次感染防止が最重要。

④ 報告と記録

- 発症者の症状・発症時間・対応内容を詳細に記録する
- サービス管理責任者・管理者へ即時報告する
- 集団感染の恐れがある場合は、保健所へ連絡する

まとめ

感染症対策マニュアル

感染症が発生したときの初動対応は、「隔離・安静」「受診」「接触者把握」「嘔吐物処理」「報告」の5点が基本です。対応の遅れは集団感染に直結するため、日頃から手順を共有し、迅速に動ける体制を整えておきましょう。

6. 主要感染症と対応の目安

グループホームでは、季節性の感染症や急性胃腸炎などが発生しやすく、集団生活の特性から一気に広がるリスクがあります。代表的な感染症の対応を表にまとめます。これはあくまで目安であり、最終的な判断は医師・行政の指示に従うことを忘れないでください。

感染症ごとの対応目安一覧

感染症	主な感染経路	主な症状	出勤・利用停止期間の目安
インフルエンザ	飛沫・接触	高熱、咳、全身倦怠感	発症後5日かつ解熱後2日（幼児は3日）経過まで
ノロウイルス	接触・飛沫（嘔吐物処理時）	激しい下痢、嘔吐、腹痛	症状消失後2日程度は出勤・利用を控える
新型コロナウイルス（COVID-19）	飛沫・エアロゾル・接触	発熱、咽頭痛、咳、味覚嗅覚障害	発症翌日から5日間かつ症状軽快後24時間経過まで
水痘（水ぼうそう）	空気・飛沫・接触	発疹、発熱、かゆみ	すべての発疹がかさぶたになるまで
麻疹（はしか）	空気・飛沫・接触	高熱、咳、発疹、結膜炎	解熱後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	飛沫・接触	発熱、耳下腺の腫れ	耳下腺腫脹後5日経過かつ全身状態が良好になるまで

ポイント

- インフルエンザ・コロナは飛沫感染中心 → マスク・換気・人との距離が重要
- ノロウイルスは接触感染が多い → 嘔吐物処理と手洗いの徹底が鍵
- 空気感染する麻疹・水痘は非常に感染力が強い → 発症が疑われたら即隔離・医療機関受診が必須

まとめ

感染症対応では「症状が治まったかどうか」だけで判断するのではなく、**法律上・行政上の出勤停止期間**を守ることが重要です。職員・利用者双方が安心して生活できるよう、必ず医師や保健所の指示に従いましょう。

7. 集団感染・流行時の対応

グループホームは共同生活の場であるため、感染症が一人に発生すると、短期間で全体に広がる危険性があります。単発の発症とは異なり、「**集団感染**」の危機管理モードに切り替えることが求められます。

① 行政への報告フロー

- 同時に複数名の利用者・職員に感染症が発生した場合は、ただちに**保健所へ報告**する
- 医師・行政の指示を受け、**隔離・検査・治療**などの方針を確認する
- 報告は**管理者・サービス管理責任者**が行い、記録を残す
「相談が遅れる」ことが**感染拡大と対応遅れにつながる**

② 家族・関係機関への連絡

- 利用者の体調変化や感染拡大の状況を**家族へ速やかに伝える**
- 通所先や日中活動先がある場合は、**感染拡大防止のため情報を共有**する
- 嘘や隠し事をせず、**正しい情報を正しいタイミングで伝える**ことが信頼につながる

③ 感染拡大を防ぐゾーニング

- 発症者と健康者の**居室・トイレ・食堂利用を分ける**
- 消毒作業を徹底し、共有物品は**使用後に必ず洗浄**する
- 職員も「**発症者対応班**」と「**健康者対応班**」に分け、**交差を防ぐ**
「**人・物・空間の動線を分ける**」ことが**二次感染防止の基本**

④ 職員体制の調整(BCP と連動)

- 職員の発症・出勤停止で**人員不足が発生**する可能性を見込む
- BCP(事業継続計画)に基づき、**最小限の支援を優先**する体制に切り替える
- 派遣・応援体制やシフト調整を**早めに検討**する
「**平常時の業務を全て維持**する」ことに固執せず、「**最低限必要な支援を継続**する」発想に切り替える

⑤ 心理的支援の視点

- 感染症流行は、利用者にも職員にも**強い不安**を与える
- 利用者には「**あなたを守るための対応**です」と**安心**を伝える
- 職員間でも**過剰な責任感**や**不安**を抱え込まないよう、**声をかけ合う**

まとめ

集団感染時は「隠さない・広げない・止める」の3原則が大切です。行政・家族・関係機関と連携しながら、ゾーニングと体制調整を速やかに行うことで、被害を最小限に抑えることができます。

8. 集団感染・流行時の対応

グループホームは共同生活の場であり、1人の発症が複数人に広がると「集団感染」と判断されます。定義は感染症によって異なりますが、2～3人以上の発症が短期間に確認された時点で、集団感染を疑い、保健所に報告することが原則です。

① 集団感染の定義(目安)

- インフルエンザ: 2日以内に2～3名以上の発症
- ノロウイルス: 2人以上の嘔吐・下痢症状が同時期に出現
- 新型コロナ: 5名以上、または入居者の半数以上が陽性
少人数の施設では「複数名発症」= 集団感染と捉え、早めに対応することが大切。

② 行政への報告フロー

- 集団感染が疑われる時点で保健所に連絡
- 医師・行政の指示を受けて、検査・隔離・治療の体制を整える
- 報告は管理者・サービス管理責任者が行い、詳細を記録する

③ 家族・関係機関への連絡

- 利用者の状況や感染拡大の可能性を速やかに共有
- 通所先や日中活動先にも連絡し、二次感染防止を徹底
- 情報を隠さず、正しい情報を正しいタイミングで伝えることが信頼につながる

④ 感染拡大を防ぐゾーニング

- 発症者と健康者の生活空間(居室・トイレ・食堂)を分ける
- 物品や動線を分離し、使用後は徹底的に消毒する
- 職員も対応班を分けて交差を防ぐ

⑤ 職員体制の調整(BCPと連動)

- 職員が発症・出勤停止で不足する可能性を見込む
- 最低限必要な支援を優先し、BCPに沿って業務を縮小する
- 応援要員や派遣体制を早めに検討する

⑥ 心理的支援

- 利用者に「あなたを守るための対応です」と丁寧に説明
- 職員間でも声をかけ合い、不安や責任を抱え込まないようにする

まとめ

集団感染は「人数が増えたら報告」ではなく、複数人が発症した時点で疑いを持ち、早めに動くことが最大の防止策です。行政・家族・関係機関と連携し、被害を最小限に抑える対応を心がけましょう。

9. 衛生と感染症対応は日常から

衛生管理や感染症対応は、特別な時にだけ行うものではありません。日々の小さな積み重ねが最大の予防策です。手洗いを丁寧にすること、マスクを正しく着用すること、体調の変化を見逃さず記録すること——これらは一見当たり前に思える行動ですが、利用者の命と生活を守る大きな力になります。

感染症や食中毒が発生したとき、支援者が慌てず落ち着いて動けるかどうかは、日常の衛生習慣が身についているかにかかっています。つまり「平時の備え」が「有事の対応力」を決定づけます。

また、グループホームは共同生活の場であり、一人の油断が全体のリスクになるという特性があります。そのため、職員全員が声をかけ合い、衛生習慣を共有する「チームの文化」をつくることが大切です。

エンジェルプロジェクトの理念である「誰も取り残さない」「関わるすべての人を幸せにする」は、衛生管理や感染症対応の実践と直結しています。利用者も職員も安心して暮らせる環境を整えることこそ、理念の実現につながる行動です。

支援者一人ひとりが、衛生と感染症対応を「自分ごと」として考え、実践し続ける姿勢を持ちましょう。