今日からできる！感染対策
～高齢者施設・障がい者施設編～

盛岡市保健所　指導予防課　感染症対策担当

はじめに

　高齢者施設や障がい者施設は、多くの方が一緒に生活しているため、感染症が広がりやすい環境です。

　本資料は、施設で働く職員の方々向けに、感染症の基本的な知識や対策をまとめています。

　感染症が発生したときだけでなく、日々の感染対策を見直すきっかけとしてもご活用ください。

目　次

・施設内での感染対策のポイント　…　4

・職員研修のヒント　…　5

・感染対策チェックリスト　…　6

・感染対策の基礎知識　…　8

・感染対策に関わる物品管理のコツ　…　13

・施設で気をつけたい感染症　…　15

・【演習】みんなで考えてみよう～こんな時どうする？ … 21

施設内での感染対策のポイント

▶ハイレベルでなくても、全職員が同じレベルの感染対策を徹底できることが重要

▶施設内の感染対策は最も「曖昧な人」からほころびが発生する

▶感染症に関する正しい知識や予防策を習得する機会がない場合、気付かないうちに感染を拡げてしまう可能性がある

▶職員研修は定期的に繰り返し行うことが大切

●施設内での感染対策が重要な理由

・免疫機能の低下に加え、基礎疾患を有しているため、感染した際に重症化しやすい

・感染をきっかけに、発熱や隔離、安静などによりADLが低下しやすい

・隔離対応や受診調整などで通常業務+αの業務が必要になる

●施設内で感染が拡がりやすい理由

・自分で症状を正確に伝えることが難しい

・発熱や咳などの典型的な症状が出にくく、症状が非特異的である

・日常的な介助により、職員・利用者間の接触機会が多い

職員研修のヒント　～効果的な研修を行うには？～

✅ **研修は定期的に行う**

知識・技術の定着や、最新の情報の習得を図ります。

✅ **短時間でも良いので実践訓練を取り入れる**

座学だけでなく、手指衛生やPPEの着脱方法、実際の発症を想定したシミュレーションなどの演習を行い、実効性の担保と知識の定着を図ります。

✅ **職員全員が同じレベルの感染対策を実践できる**

新規採用職員、夜勤者、派遣職員、外国人など、職員の背景は多岐にわたります。

全員が研修を受け、同じレベルの感染対策を行うことができるようにします。

✅ **マニュアルは作成したら「使ってみる」**

マニュアルは、実際の場面で適切に判断し実行するための、具体的な方法を示したものです。

そのため、施設の実態に合わせた内容にすることが重要です。

「いつ」「誰が」「何を」「どうする」などを明記すると、具体的に動くことができるようになります。

記載内容が実際に実践できるものであるか、職員研修などで確認しましょう。また、内容を遵守できているかどうか定期的に確認しましょう。

あなたの施設はできている？
感染対策チェックリスト

施設内の感染対策の見直しや改善に
お役立てください！

1　健康管理

□	利用者の体調を毎日確認している。
□	職員が体調不良の場合は、管理者などに報告し出勤を控えるようにしている。
□	利用者や職員に症状がある場合は、速やかに医療機関を受診するよう促している。

2　手指衛生

□	手洗いは石けんと流水で30秒以上行っている。
□	手洗い後は、ペーパータオルまたは個人のタオルを使用し共有はしていない。
□	職員は１ケアごとに手洗いを実施している。

3　個人防護具（PPE）の適切な使用

□	利用者１人ごとに使い捨てのPPEを正しく装着し、ケア終了後は汚染区域内で適切に破棄している。
□	職員は正しいマスクの着用方法（鼻出し、あごマスクをしない）を徹底している。
□	患者対応後のガウンなどを装着したまま、共有スペース（休憩室や事務室など）に滞在していない。

4　排泄ケア

□	必要物品（使い捨て手袋、ガウン、お尻拭き、消毒薬、ビニール袋など）がそろっている。
□	下痢時には、汚物を拭き取り、次亜塩素酸ナトリウム0.1 %希釈液で消毒している。
□	使用済みおむつはビニール袋に入れて口を閉じ、汚染区域の密閉されたごみ箱などに廃棄している。
□	排泄ケアの手順が統一されている。

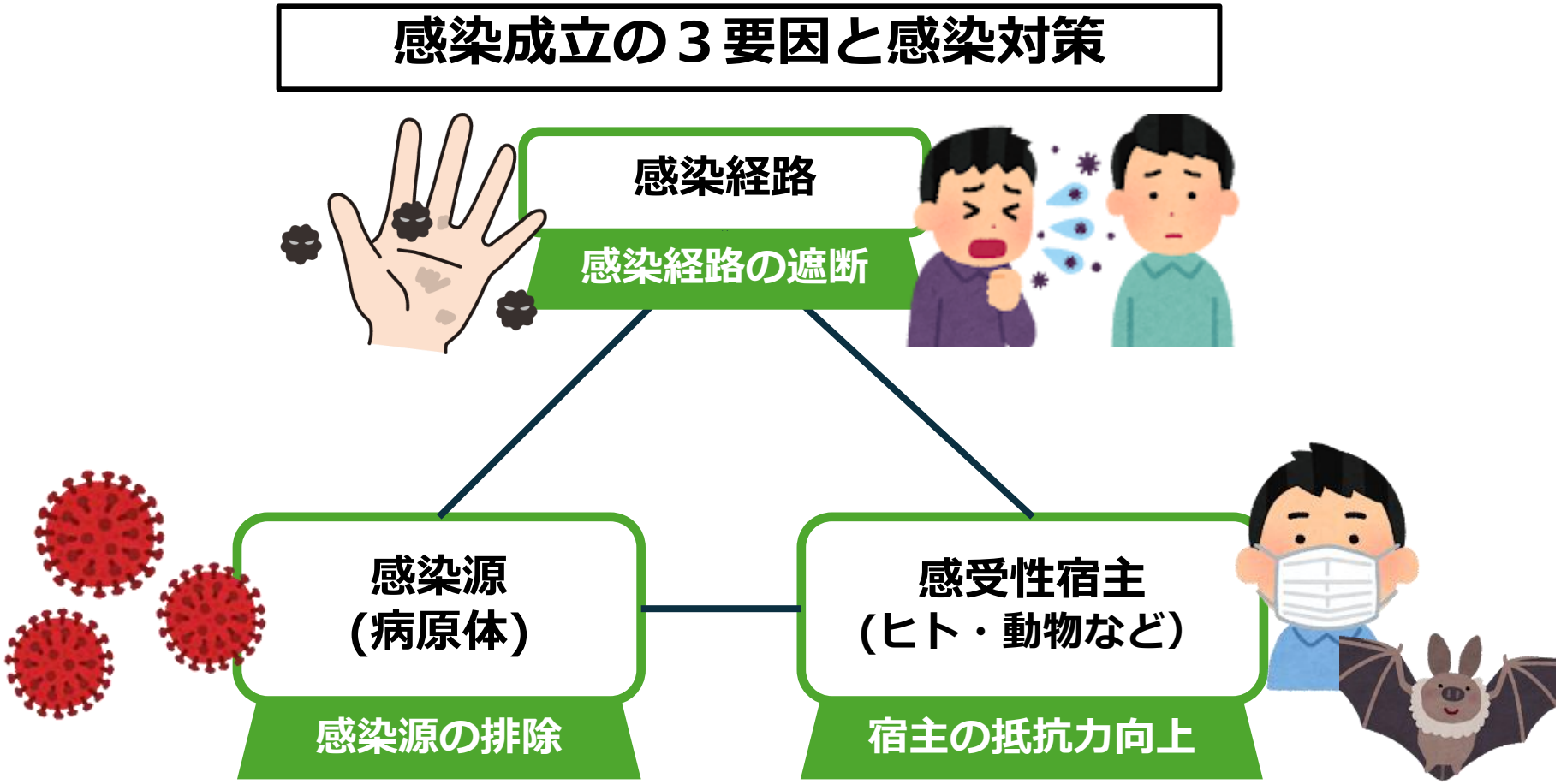
5　環境整備

□	トイレ、部屋、廊下、手すりなど、利用者や職員が頻繁に触れる部分を 1 日に複数回消毒している。
□	消毒液は噴霧せず、ペーパータオルなどにしみこませて使用している。
□	換気を定期的に行っている。
□	湿度を 40%以上に保っている。

6　マニュアル（組織体制含む）・研修

□	職員に対し、感染症に関する研修を年１回以上、施設内で実施している。
□	施設独自の感染対策マニュアルがある。
□	マニュアルには、平時の感染予防策や感染症発生時の対応策について記載されている。
□	マニュアルには、感染症対策委員会（または感染管理担当者）の役割について記載されている。
□	職員全員がマニュアルの内容を理解している。
□	マニュアルの内容を定期的に見直している。

感染対策の基礎知識



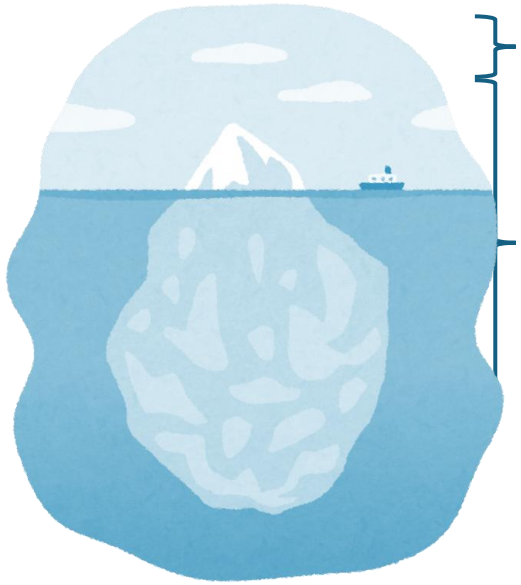
▶感染症は「病原体（感染源）」「感染経路」「感受性宿主（ヒト・動物など）」の３つの要因がそろうことで感染します。

▶感染対策では、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。 特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のために重要な対策です。

標準予防策（スタンダードプリコーション）とは？

感染対策の基本として、すべての血液、体液、汗を除く分泌物（喀痰など）、嘔吐物、排泄物、創傷のある皮膚、粘膜などは感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

分かっている感染症は氷山の一角



ごく一部
「感染症あり」と判明している人

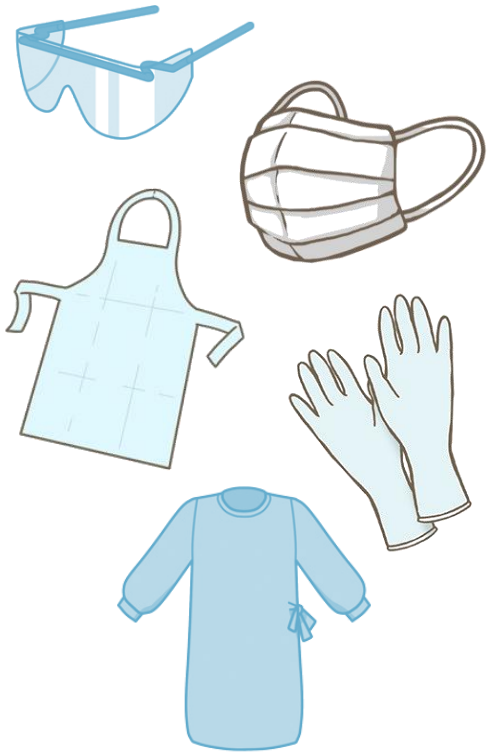
後の大半は…
- 検査していない
- 潜伏期間で検査に反応しない
- 思わぬ感染症ゆえにその感染症の検査に至っていない

標準予防策は感染の有無にかかわらず全員に実施

標準予防策は
ケアの内容に応じて実施しましょう

手指衛生

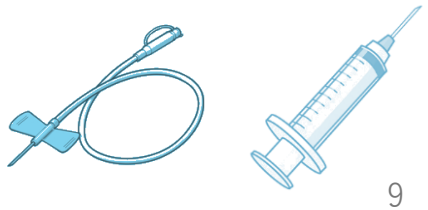
個人防護具（PPE）



ケアに使用した器具の洗浄・消毒

環境整備

安全な注射手技



感染経路別予防策とは？

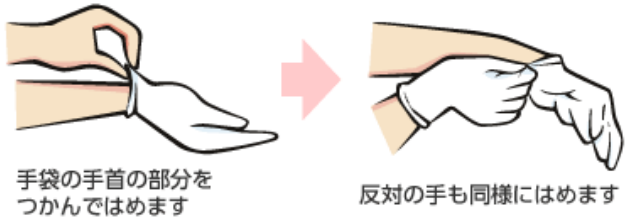
「感染性が強く特徴的な感染経路を持つ病原体」に感染・保菌している患者に対し、それぞれの感染経路を遮断するために行われます。標準予防策に追加して実施します。

感染経路	特　徴	予 防 策
空気感染	感染している人の咳やくしゃみの飛沫が乾燥し、中の病原体が感染性を保ったまま空気中を漂い、それを吸い込むことで感染する	・職員は高性能マスク（N95マスクなど）を着用する ・原則として個室管理 ・十分な換気
飛沫感染	感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話などのときに飛沫した病原体を吸い込むことで感染する	・利用者や職員のマスク着用 ・十分な換気 ・原則として個室管理（難しい場合はベッド間隔を１m以上にする、カーテンで仕切るなど）
接触感染	病原体に汚染された手指や物に触れた後、目・鼻・ 口・傷口などを触ることで、病原体が体内に侵入し感染する	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際は手袋などの個人防護具を着用する ・患者に使用する器具などは可能な限り個人専用とする

感染防護具（PPE）の正しい着脱

手袋

着用方法



脱ぐ方法

マスク

着用方法

脱ぐ方法

引用：Medical SARAYA
（https://med.saraya.com/kansen/ppe/chakudatsu/）

感染防護具（PPE）の正しい着脱

エプロン

着用方法

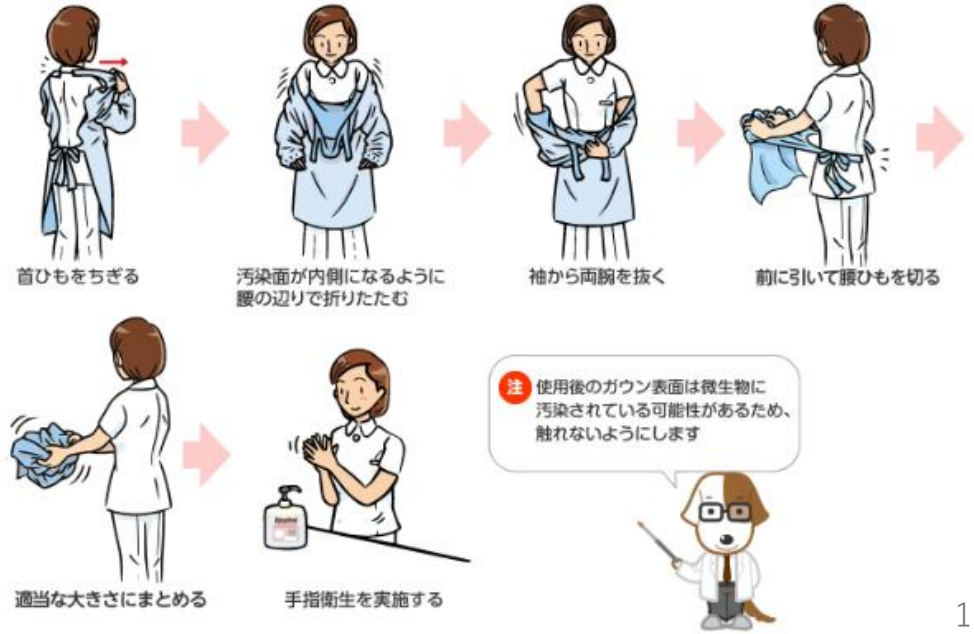
脱ぐ方法

引用：Medical SARAYA
（https://med.saraya.com/kansen/ppe/chakudatsu/）

ガウン

着用方法

脱ぐ方法



感染対策に関わる物品管理のコツ

消毒液の選び方

・ノロウイルスやアデノウィルスなどはアルコールが効きにくいため、次亜塩素酸ナトリウムで消毒します。

・トイレの清掃や消毒には、年間をとおして次亜塩素酸ナトリウムを使用することをお勧めします。

※消毒方法：噴霧ではなく“拭き取り”消毒を行います。

病原体	消毒液	
	アルコール	次亜塩素酸ナトリウム
ノロウイルス	効きにくい	○
アデノウイルス	効きにくい	○
コクサッキーウイルス(ヘルパンギーナ)	効きにくい	○
エンテロウイルス(手足口病)	効きにくい	○
ヒトパルボウイルス(伝染性紅斑)	効きにくい	○
インフルエンザウイルス	○	○
新型コロナウイルス	○	○
RSウイルス	○	○
溶連菌	○	○

感染対策に関わる物品管理のコツ

次亜塩素酸ナトリウムの保管方法

・光や熱で分解されるため、直射日光のあたらない場所で保管します。
・消毒液は使用する直前に希釈すると適切な消毒効果が得られます。
　あらかじめ作り置きする場合は、その日のうちに使い切りましょう。
・消毒液は利用者の手が届かない場所で、中身がわかるように表示して保管します。

必要物品の管理

・排泄処理や嘔吐処理に必要な物品は、平時からまとめておきます。
・物品の保管場所を職員間で共有しておきましょう。
・消毒液の使用期限が切れていないか、個人防護具は劣化していないかなどについて、定期的に確認を行いましょう。

感染性胃腸炎

細菌やウイルスなどの病原体による感染症です。

ウイルス感染による胃腸炎が多く、秋から冬にかけて流行します。

◎病原体

主にノロウイルスやロタウイルスなど

◎感染経路

・接触感染：病原体が付着した手指で口に触れることによる感染

・経口感染：病原体が汚染された食品を食べることによる感染

◎潜伏期間

病原体にもよるが、１～３日程度

◎症状

下痢、嘔吐、嘔気、腹痛、発熱

◎施設内での感染対策

・トイレの後や食事の前には石けんと流水で手を洗います。

・便や嘔吐物を処理する際は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用します。

・消毒を行う際は次亜塩素酸ナトリウムの希釈液を使用します。

感染対策のポイント！

★次亜塩素酸ナトリウムの濃度

（※５%原液、キャップ１杯5mlの場合）

・多くの人が触れる場所は0.02 %

⇒水２Lに対して、ペットボトルキャップ0.4杯

・嘔吐物や便が付着した場所は0.1 %

⇒水500mlに対して、ペットボトルキャップ２杯

新型コロナウイルス感染症

2023年５月にインフルエンザと同等の対応である５類感染症となりましたが、
基礎疾患を持つ方にとっては引き続きリスクの高い感染症です。

◎病原体

新型コロナウイルス

◎感染経路

飛沫感染、エアロゾル感染、接触感染

◎潜伏期間

３～５日

◎症状

発熱、咳、咽頭痛、頭痛、倦怠感

◎施設内での感染対策

面会、療養期間の考え方

・療養期間：発症日から５日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過するまで
・家族などと面会する場合は、面会者の体調確認やマスク着用、面会前後の手指衛生などを求めましょう。

生活の介助

・食事介助

原則として個室で行います。直接介助を行う場合は、飛沫を浴びないよう、マスク・フェイスシールド・ガウンを着用します。

・排泄介助

おむつ交換やトイレ介助では、感染者との距離が近くなり排泄物が飛び散る可能性があることから、マスク・手袋・フェイスシールド・ガウンを着用します。使用するトイレの空間を分けます。

・環境整備

患者が鼻をかんだティッシュなどは、ビニール袋に入れ、密閉して廃棄します。

ゾーニング

・感染者と非感染者の動線が交わらないようにします。
・感染者には原則個室に移動してもらいます。
・感染者を担当する職員と、それ以外の利用者を担当する職員を可能な限り分けます。

結核

現在も国内で約1万人、盛岡市内でも毎年患者が報告されています。
高齢者は発見が遅れやすく、気付かないうちに感染が拡がりやすい感染症です。

◎病原体

結核菌

◎感染経路

空気感染

◎潜伏期間

多くは数か月～２年

◎症状

・風邪に似た症状（咳、痰、発熱など）
・高齢者では、食欲低下や倦怠感など

◎感染・発病予防

・定期的に胸部レントゲン検査を受けましょう。
・風邪に似た症状や食欲低下、倦怠感などが２週間以上続いたら、早めに受診しましょう。

◎利用者が結核疑いになったら？

・咳がある利用者にはサージカルマスクの着用をお願いし、個室に移動してもらいます。
・検査結果が判明するまで、利用者に接触する職員はN95マスクを着用します。

◎結核と診断されたら、どんな治療を受ける？

・標準的な治療では、複数の薬を６～９か月服用します。耐性菌を生まないために、定められた期間、服用し続けることが大切です。

◎保健所との連携

・治療開始後、保健所では患者の体調や服薬状況を確認します。
・対応について心配なことがある時は保健所に相談しましょう。

感染と発病の違い

「感染」とは体内に結核菌がいますが、免疫力で抑えられている状態で、周りへの感染力はありません。一方、「発病」とは、結核菌が増え、病気を引き起こした状態で、症状が進むと咳や痰と共に菌が空気中へ排出されるようになります。

疥癬

ダニの一種であるヒセンダニに寄生されることで感染します。

肉眼では見えにくいダニが寝具やリネンを介して感染拡大するため適切な対策が必要となります。

◎病原体

ヒゼンダニ

◎感染経路

長時間にわたる皮膚と皮膚の接触（角化型疥癬の場合、短時間での接触や、衣類・寝具を介した間接的な接触でも感染する）

◎潜伏期間

通常疥癬では約１～２か月、角化型疥癬では約４～５日

◎症状

・通常疥癬：赤いブツブツ（丘疹・結節）、疥癬トンネル

・角化型疥癬：厚い垢が増えたような状態（角質増殖）

◎感染が疑われる場合

・早期に受診しましょう。

・他の利用施設（デイサービスやリハビリなど）、かかりつけ医、転出先などへの情報提供を行いましょう。

◎感染拡大防止策（患者が発生したら）

【通常疥癬、角化型疥癬共通の防止策】

・ケアを行うときは、手袋と使い捨ての長袖ガウンを着用します。

・ケアを行った後は、流水と石けんで手を洗います。

・皮膚を観察し、清潔に保つよう努めましょう。
（洗濯した寝衣に着がえる、可能であれば毎日入浴するなど）

・寝具や衣類など肌に直接触れるものを共有しないようにします。

【角化型疥癬の場合のみ必要な防止策】

・治療開始後１～２週間ほどは隔離や面会制限が必要です。

※詳細は別紙「感染拡大防止のためのチェックシート」を参照

◎職員の注意点

・当日着た衣服は、施設内で洗濯をします。

・皮膚の掻痒感や皮疹が出現したら、早急に皮膚科を受診するとともに責任者に報告します。

別紙

<感染拡大防止のためのチェックシート>

記号の意味 ○:実施する △:施設の状況に応じて実施 ×:実施しない 通常通り:罹患前の対応と同じ

	ケアの内容	通常疥癬	角化型疥癬	日付
診断当日	**居室の準備**			
	新たに専用の個室を用意(個室管理)	×	○	
	専用の体温計・血圧計を用意	×	○	
	専用の車椅子・ストレッチャーなどを用意	×★1	○	
	診断前に使用していた部屋に殺虫剤散布	×	○★2	
健康観察	**健康観察の準備**			
	健康観察の範囲(利用者・家族・職員等)と方法を決定	○	○	
個室管理開始時	**居室**			
	個室管理している部屋・専用物品に殺虫剤散布	×	○	
個室管理中(毎日)	**居室**			
	発症者は専用の個室で過ごす	×★3	○	
	ケアに使用する物品はすべて専用	×	○	
	居室の掃除機かけ	×	○	
	下着・衣類の交換	通常通り	○	
	シーツ交換	通常通り	○	
	ベッドマット	通常通り	○★4	
	床掃除	通常通り	○★5	
	職員の準備			
	ケアを行うときは長袖のガウン・手袋を着用	○	○	
	ケア担当を最小限にとどめる	×	○	
	ユニホームの自宅への持ち帰り	×	×	
	洗濯物			
	ポリ袋に入れて運ぶ	×★6	○	
	洗濯前に熱処理または殺虫剤の散布	×★7	○	
	入浴 ※患者を清潔にすることが大切!			
	最後に入浴(清潔に保つため、可能な限り毎日入浴) ※できない場合は皮膚の観察を含め毎日清拭	△★8	○	
	入浴後の下着・衣類交換	○	○	
	バスマット・タオルは専用	○	○	
	入浴後の脱衣所に殺虫剤を散布し、掃除機かけ	×	○	
個室管理終了時	**居室**			
	診断後に使用していた部屋・専用物品に殺虫剤塗布	×	○★2	
診断~数か月	**健康観察を継続**			
	利用者・家族・職員の皮膚の観察	○	○	
	有症状時受診勧奨	○	○	
通常通り続けること	**通常通り続けること**			
	!ケア!手洗い(流水・石鹸)	○	○	
	食器の取り扱い	○	○	

参考:東京都 地域ケアにおける疥癬対応マニュアル

★1:通常疥癬の場合は、治療開始すれば感染性はほとんどなくなるが、他利用者とのタオル・バスマットの共有は避ける。
★2:殺虫剤は一般的に市販されているものでよい。散布後1時間後を目安に掃除機をかける。
★3:皮膚の直接接触を避ければ、隔離の必要性はなし。他者との雑魚寝は避ける。
★4:表面は粘着テープで落屑を取り、その後丁寧に掃除機をかける
★5:1日2回程度、こまめには掃除機をかける
★6:日頃より容器を使わずに洗濯物を運んでいる場合は容器に入れての運搬を推奨
★7:熱水消毒が望ましい。その後は他利用者と一緒の洗濯でも可。
★8:感染性は低いがタオルやバスマット、スポンジなど体に直接触れる物の共有は避ける

レジオネラ症

循環型浴槽や加湿器が感染源となる集団感染事例が報告されています。

病型は、レジオネラ肺炎と一過性のポンティアック熱の２つで、季節に関係なく発生します。

◎病原体

レジオネラ属菌（レジオネラ・ニューモフィラなど）

◎感染経路

・レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かいしぶき）の吸入

・腐葉土などの粉じんの吸入　など

※レジオネラ症は、人から人へ感染することはありません。

◎潜伏期間

レジオネラ肺炎では２～10日、ポンティアック熱では１～２日

◎症状

・レジオネラ肺炎：全身倦怠感、頭痛、咳、38℃以上の発熱、胸痛、呼吸困難、下痢など

・ポンティアック熱：発熱、悪寒、筋肉痛などの症状がみられますが、自然に治癒します。

◎感染予防（レジオネラ属菌の増殖を防ぐために）

・超音波振動などの加湿器を使用するときは、毎日水を入れ替えて容器を洗浄します。

・循環式浴槽内に汚れやバイオフィルム（ぬめり）が生じないよう、定期的に洗浄などを行います。

◎感染が疑われる場合・患者が発生したら…

・施設や設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。

・浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いため、浴槽は直ちに使用禁止とします。

演習　みんなで考えてみよう～こんな時、どうする？～

演習１：施設内で新型コロナが発生したら…

Ｑ１．　あなたの施設で入居者１名が発熱し、簡易検査キットで検査をした結果、新型コロナ陽性でした。
現時点において施設内で実施すべきことを考えてみましょう。

Ｑ２．　数日経過し、施設内の新型コロナ陽性者が入居者７名、職員３名になりました。
現時点において施設内で実施すべきことを考えてみましょう。

演習２：施設内で嘔吐・下痢症状を訴える入居者が増加している…

Ｑ１．　あなたの施設で入居者10名が嘔吐や下痢の症状を訴えています。医療機関を受診しましたが「おなかの風邪」と診断されました。現時点において施設内で実施すべきことを考えてみましょう。

Ｑ２．　数日前から胃腸症状のあった入居者１名が、昼食時間に食堂で嘔吐しました。
周囲では他の入居者が食事をしています。この場合の対応を考えてみましょう。

参考資料

・厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き　第３版」（令和５年９月）
・厚生労働省障害保健福祉部「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」（令和２年12月）
・厚生労働省老健局「介護職員のための感染対策マニュアル　第３版」（令和５年12月）