

令和8年7月23日(木)

令和8年度大田圏域感染症対策研修会

新型コロナウイルス感染症 インフルエンザ等呼吸器感染症の感染対策



大田市立病院 感染対策室
牧野貴之

本日の内容

感染対策の基本を理解し、明日から実践できる対応を一緒に考えましょう

1 COVID-19から学ぶ感染対策



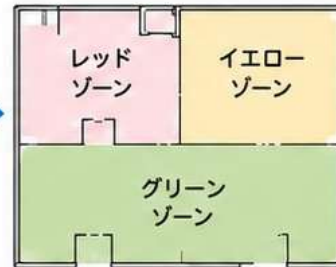
- COVID-19の特徴
- 介護施設での影響
- そこから学んだこと

2 共通する呼吸器感染症対策



- 標準予防策の徹底
- 感染経路別予防策
- 環境整備・換気 など

3 ゾーニングの考え方



- ゾーニングの目的
- ゾーニングの考え方
- 場面に応じた工夫

4 高齢者施設で実際に起こったアウトブレイク事例



- 事例の紹介
- 発生原因の分析
- 対応のポイント

5 研修のまとめ



- 今日からできること
- 自施設の状況に合わせた工夫や取り組み
- 継続することの大切さ

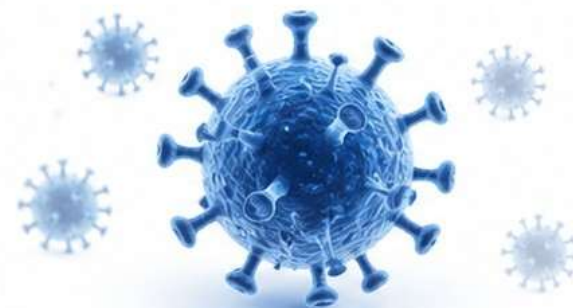


感染対策は、特別なことではなく、**日常の積み重ね**です。
一人ひとりの行動が、利用者・職員・施設を守ります。



新型コロナウイルス感染症とは

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症で、主に飛沫やエアロゾル、接触を介して感染します。



主な症状

発熱、咳、のどの痛み、鼻水、倦怠感、頭痛、味覚・嗅覚障害など
※症状は個人差があります



特徴

- ・無症状や軽症の人からも感染することがある
- ・変異株の出現により、感染力や重症化リスクが変化する
- ・高齢者や基礎疾患のある方は重症化しやすい



主な感染経路



飛沫感染

咳やくしゃみ、会話などで生じた飛沫を吸入



エアロゾル感染

換気が不十分な環境で、ウイルスを含む微粒子を吸入



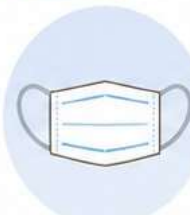
接触感染

ウイルスで汚染された物に触れ、その手で口・鼻・目などを触る

感染対策の基本



手指衛生



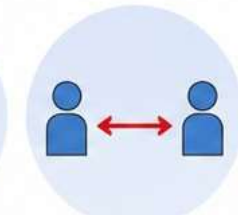
マスクの着用



換気



環境の清掃・消毒



人との距離の確保

➡ 基本的な感染対策の徹底が、施設内の感染拡大防止につながります。

COVID-19から私たちが学んだこと

COVID-19の流行は、私たちの生活や介護の現場に大きな影響を与えました。
この経験から、**感染対策の基本の大切さ**を改めて学ぶことができました。



コロナ流行を振り返る

世界的な流行により、高齢者施設でも多くの感染やクラスターが発生しました。



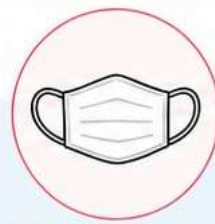
日々の実践から得られた学び

日々の小さな対策の積み重ねが、利用者と職員を守ることにつながりました。



「基本的な感染対策の重要性」

手指衛生・マスク・換気など、基本を徹底することが何よりも大切です。



「一人ひとりの予防」が「みんなの安心」につながります。
日々の実践を継続し、感染拡大を防ぎましょう。

その他の呼吸器感染症にも注意

高齢者施設では、インフルエンザやRSウイルス感染症など、さまざまな呼吸器感染症が発生します。
症状や特徴を理解し、適切に対応することが重要です。

高齢者施設で注意すべきポイント

- ✓ 季節や流行状況に応じて、発生する感染症は異なります。
- ✓ それぞれの感染症の特徴を理解し、適切な予防と早期対応が感染拡大の防止につながります。
- ✓ 複数の感染症が同時に流行することもあり、見分けることが難しい場合があります。
- ✓ 共通する予防対策を確実に実践し、利用者のいのちと生活を守りましょう。



共通する主な症状



発熱

咳

のどの痛み

鼻汁

倦怠感

※高齢者では発熱が目立たない場合や、症状が非典型的な場合があります。

主な呼吸器感染症（本研修で取り上げるもの）



インフルエンザ

冬季に流行のピークを迎えます。
高熱・咳・筋肉痛などの全身症状が特徴です。



RSウイルス 感染症

近年は夏にピークがみられます。
乳幼児だけでなく高齢者でも
重症化することがあります。



ヒトメタニューモ ウイルス感染症

冬から春にかけて流行します。
咳・発熱・鼻汁などのかぜ症状が
続くのが特徴です。



ライノウイルス 感染症

通年でみられ、特に秋に流行します。
鼻汁・くしゃみ・咳など、かぜ症状の
原因になります。



新型コロナウイルス 感染症（COVID-19）

通年でみられ、流行の波を繰り返します。
発熱・咳・倦怠感・味覚/嗅覚障害など、
さまざまな症状がみられます。



これらの感染症は、症状が似ていることが多く、**早期発見と迅速な対応がカギ**となります。



なぜ介護施設では感染対策が重要なのか



高齢者は重症化しやすい

高齢者は基礎疾患を持つ方が多く、感染すると重症化しやすい傾向があります。



集団生活のため感染が広がりやすい

共同生活の中で、接触や飛沫により感染が広がりやすくなります。



職員が媒介となることもある

職員が感染源となり、利用者に感染を広げてしまうことがあります。



一度広がると施設運営にも大きな影響を及ぼす

クラスター発生により、入院や受け入れ制限、職員不足など、施設運営に大きな影響を及ぼします。



感染が広がる流れ（イメージ）

1

ウイルスが施設に持ち込まれる



2

施設内で感染が広がる



3

重症化する人が増える



4

施設運営に大きな影響が出る



利用者・職員・施設を守るために、**日常からの感染対策**が大切です

なぜ 呼吸器感染症対策が重要なのか

- ✓ **高齢者は重症化しやすく、
命に関わるリスクが高い**
高齢者や基礎疾患のある方は、肺炎や重症化につながりやすい
- ✓ **感染は短期間で拡大しやすい
クラスター発生のリスクが高い**
密な環境や共有する生活空間で、すぐに広がる可能性がある
- ✓ **季節を問わず、さまざまな
呼吸器感染症が流行する**
新型コロナ、インフルエンザ、RSウイルスなど複数の感染症に備える必要がある



➡ **早めの対応と基本対策の徹底が、
利用者と職員を守り、施設全体の安全につながります**

呼吸器感染症対策の基本

感染対策の基本は、どの呼吸器感染症でも共通しています

1 感染経路を理解する

飛沫感染

くしゃみや咳で出たしぶきを吸い込む

接触感染

ウイルスが付いた手で目や鼻、口を触る

空気感染

小さな粒子が空気中に漂い、吸い込む

2 標準予防策



- 手指衛生
- PPE (個人防護具) の使用
- 咳エチケットの徹底

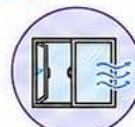
3 感染経路別予防策



接触感染の予防



飛沫感染の予防



空気感染の予防

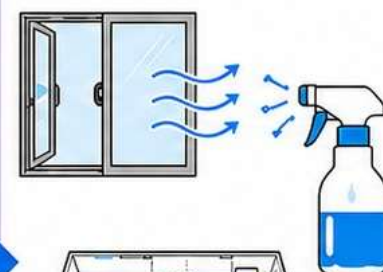
- 接触予防策
- 飛沫予防策
- 空気予防策

4 健康観察・早期発見



- 毎日の健康観察
- 有症状者の早期把握
- 迅速な受診・検査

5 感染拡大防止



- 換気
- 環境整備・消毒
- ゾーニング
- 動線管理



これらの対策を組み合わせ実践することが、呼吸器感染症の予防と拡大防止につながります。

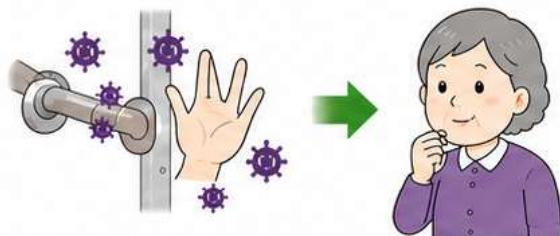


感染経路を理解する

感染経路を理解し、場面に応じた対策を行うことが、**感染の拡大を防ぐ第一歩**になります。

接触感染

汚染された手指や物品を介して
病原体が体に侵入する。



主な場面

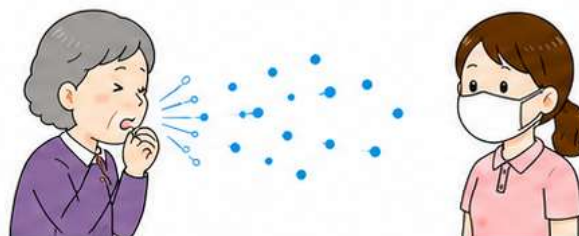
- 手指の汚染（ケアの前後、共用物品の使用後）
- ドアノブ、手すり、テーブルなどの接触
- オムツ交換や排泄ケア など

対策のポイント

- ✓ 手指衛生の徹底
- ✓ 環境清掃・消毒の実施
- ✓ 共用物品の適切な管理

飛沫感染

咳やくしゃみ、会話などで飛ぶ
しぶきを吸い込んで感染する。



主な場面

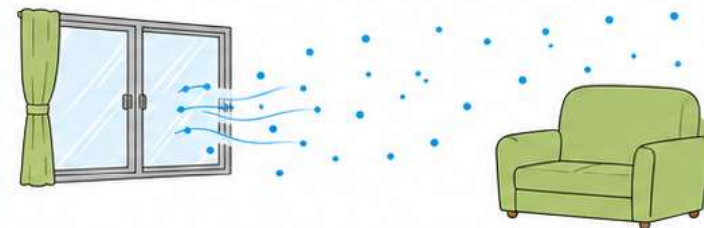
- 咳、くしゃみ、会話
- 近距離（目安：1～2m以内）でのケアや会話 など

対策のポイント

- ✓ サージカルマスクの着用
- ✓ 利用者との距離をとる
- ✓ 咳エチケットの徹底

空気感染

小さな粒子が空気中に漂い、
長時間にわたり吸い込んで感染する。



主な場面

- 換気が不十分な空間
- 長時間の同じ空間での滞在
- 特定の感染症（例：麻しん、結核、水痘など）

対策のポイント

- ✓ 十分な換気（換気回数の確保）
- ✓ 必要に応じたマスク（N95等）の着用
- ✓ 個室対応やゾーニングの実施



感染経路は状況によって複数関与します。

「**標準予防策**」を基本に、**場面に応じた対策を組み合わせ**て実践しましょう。



標準予防策とは

標準予防策とは、**すべての利用者に対して、感染の有無にかかわらず、すべてのケアの場面で実施する感染対策の基本**です。

標準予防策の考え方

- 血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜は、すべて感染の可能性があると考える。
- 直接接触・間接接触による感染を防ぐ。
- 職員自身の安全を守る。
- すべての利用者に対して実施する。



なぜ、すべての利用者に必要なのか？

- ✓ 感染症の症状がなくても、体内に病原体を持っていることがあります。



- ✓ 感染症の有無を判断することは、常に困難です。



- ✓ すべての利用者に対して同じ対策を行うことで、感染のリスクを減らせます。



標準予防策の主な内容

手指衛生



個人防護具の使用



咳エチケット



安全な注射・針刺し/防止対策



環境整備・清掃・消毒



リネン・器具の適切な取り扱い



標準予防策は、特別なことではなく、**すべての利用者と職員を守るための「基本」**です。一人ひとりが正しく実践することが、感染拡大の防止につながります。



手指衛生

手指は、さまざまなものに触れることで病原体が付着し、感染を広げる原因になります。
正しいタイミングと方法で、手指衛生を徹底しましょう。

手指衛生の方法

① 手洗い

流水と石けんで、
汚れや微生物を洗い流す。



40～60秒

こんなときに

- 目に見える汚れがあるとき
- 血液や体液に触れたとき
- トイレの後 など

② アルコール手指消毒剤

アルコールをすり込み、
病原体を減らす。

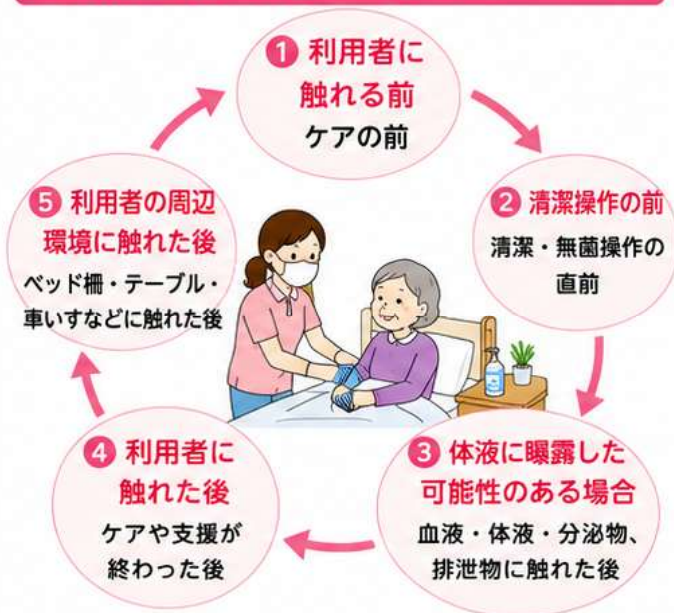


20～30秒

こんなときに

- 目に見える汚れがないとき
- ケアの前
- ケアの前後
- 利用者の周辺環境に触れた後 など

手指衛生を実施するタイミング (5つの場面)



正しい手指消毒の方法 (アルコール手指消毒剤の場合)

乾燥するまで、しっかりすり込む(20～30秒)

- ① 手のひらに適量をとる
- ② 手のひらをよくこする
- ③ 手の甲・指の間をこする
- ④ 指先・爪の間をこする
- ⑤ 親指をねじりこする
- ⑥ 手首までこする

手指衛生のポイント

- 爪は短く切り、時計や指輪は外しましょう。
- 手が乾燥しているときは、保湿ケアも忘れずに。
- 職員みんなで、正しい手指衛生を習慣にしましょう。



正しい手指衛生が、
感染を防ぐ 最も基本で効果的な対策です。



PPE（個人防護具）の適切な使用

- PPEは、血液・体液・分泌物・排泄物などに触れる可能性があるときに使用し、自分自身を感染から守ります。
- 正しく着用し、正しく外すことが、感染拡大を防ぐポイントです。

1. PPEの種類

● 手袋



● マスク



● アイシールド



● エプロン (ガウン)



必要に応じて適切なPPEを
選択して使用する

2. PPEを使用する場面

- 血液・体液・分泌物・排泄物に触れる可能性があるとき
- 汚染が予測されるケアを行うとき
- 利用者の状態（嘔吐・下痢など）に応じて必要なPPEを使用する



3. 着用・脱衣の順番

着用の順番（例）



脱衣の順番（例）



⚠ 脱衣時は、PPEの外側は汚染されていると考え、自分の肌や衣類に触れないように注意する。

4. PPE使用時のポイント

- ケアの内容や汚染の可能性に応じて、適切なPPEを選択する。
- 破損や汚れがある場合は、すぐに交換する。
- 使用中は、PPEの外側に触らない。
- ケアが終わったら、正しい順番で外す。
- 外した後は必ず手指衛生を行う。



ポイントまとめ

- ✓ 必要な場面で適切なPPEを使用する
- ✓ 正しい順番で着用・脱衣する
- ✓ 破損・汚染があればすぐに交換する
- ✓ 外した後は必ず手指衛生を行う



PPEは自分を守るだけでなく、利用者や周囲の人を感染から守るために不可欠です。正しく使って、安全なケアを行いましょう。

咳エチケット・マスクの適切な使用

- 咳エチケットやマスクの適切な使用は、感染を広げないための**基本**です。
- 利用者と職員の**双方が正しく**実践しましょう。

1. 利用者のマスク着用

- 発熱や咳・くしゃみなどの症状があるとき
- 他の利用者や職員と接する場面
- 受診や送迎時など、外出時
- 鼻と口をしっかりと覆うように着用



鼻と口を
しっかり
覆う

2. 職員のマスク着用

- 飛沫やしぶきが飛ぶ可能性がある処置やケアのとき
- 利用者と近距離に関わるとき
- 発熱や咳などの症状があるとき
- 利用者の感染症が疑われるとき



飛沫やしぶきが飛ぶ可能性がある
処置やケアの例：口腔ケア

3. 咳エチケット

- 咳やくしゃみが出るときは、周囲に飛沫を飛ばさないようにしましょう。
- マスクを着用していないときは、ティッシュや腕の内側で口と鼻を覆います。
- 使用したティッシュはすぐにゴミ箱へ捨て、その後は必ず手指衛生を行います。



マスクを
着用する



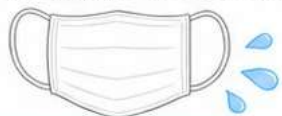
ティッシュで
口と鼻を覆う



腕の内側で
口と鼻を覆う

4. マスク交換のタイミング

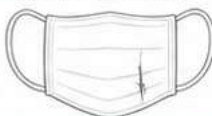
- マスクが湿ってきたとき



- 汚れたとき



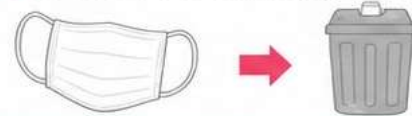
- 破損したとき



- ケアの内容や汚染状況に応じて交換する



- 外したマスクは再使用しない



ポイント！

咳エチケットとマスクの適切な使用を徹底し、感染の拡大を防ぎましょう。

環境清掃・消毒の基本

環境を清潔に保つこととは、感染拡大防止の基本です。
清掃と消毒を正しく行い、清潔な環境を維持しましょう。

1. 清掃の基本

- 目に見える汚れを取り除くことが感染対策の第一歩です。
- ほこりや汚れは病原体の温床になります。
- 「清掃 → 消毒」の順に行います。



2. 清掃のポイント



3. 清掃・消毒の目安

消毒頻度の目安	主な清掃・消毒箇所の例	消毒の必要性
状況に応じて実施する	・ 床、ドアノブ、手すり、テーブル、ベッド周囲 ・ トイレ、洗面台、廊下、汚物室 ・ 便器・便座、ドアノブ、リネン庫、浴室	・ 平常時は原則不要 ・ 感染拡大時には実施する

4. 消毒の原則

- 効果のある消毒薬を、正しい濃度・方法・時間で使用します。
- 汚れが付着していると消毒効果が低下するため、必ず清掃後に消毒を行います。
- 消毒薬の使用期限や保管方法を守ります。

(よく使われる消毒薬と濃度の例)

消毒薬	濃度の目安	主な用途
次亜塩素酸ナトリウム	0.02%(200ppm)	手すり・ドアノブ・テーブル、その他環境の消毒
次亜塩素酸ナトリウム	0.1%(1000ppm)	嘔吐物の処理
アルコール(70~80%)	原液	手すり・ドアノブ・テーブル、医療機器の表面など

消毒薬使用時の注意

- ・ 換気を十分に行う
- ・ 手袋やエプロンを着用
- ・ 作り置きはしない
- ・ 使用後は手指衛生を徹底する

5. よくある注意点

- ✕ 見える汚れを残したまま消毒
- ✕ 消毒液の濃度が濃い・薄すぎる
- ✕ 拭き残しがある(角・裏側など)
- ✕ 不潔なモップやクロスを使う
- ✕ 手指衛生を怠る

ポイントまとめ

- 清掃で汚れをしっかりと取り除く(清掃 → 消毒の順番)
- 正しい濃度・方法で使用する
- 消毒薬を使用し、清掃後は手指衛生を徹底する



「見える汚れを取り除くこと」 + 「正しい消毒」で、
感染拡大を防止し、清潔で安全な環境をつくりましょう。



環境整備・換気・共有物品の管理

- 環境や物品を清潔に保ち、病原体の**感染経路を断ち**ましょう。
- すべての利用者が安全に生活できる環境をつくるのが、**感染対策の基本**です。

1. 環境清掃

- 汚染された場所はすみやかに清掃・消毒（必要に応じて）を行う。
- 床や壁の汚れは、汚染を広げる原因になるため、こまめに清掃する。
- 清掃用具は用途ごとに使い分ける。

清掃後は
乾燥を
意識する



2. 高頻度接触面

- 多くの人が頻繁に触れる場所は、重点的に清掃・消毒する。
- 例) ドアノブ、手すり、ベッド柵、テーブル、スイッチ、リモコン、呼び出しボタン、トイレのレバーなど



ドアノブ



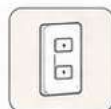
手すり



ベッド柵



テーブル



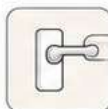
スイッチ



リモコン



呼び出しボタン

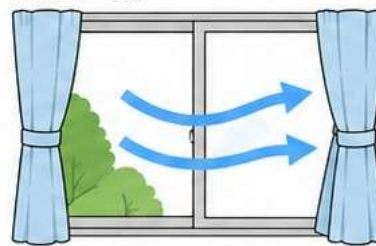


トイレのレバー

清掃・消毒の方法や頻度を
決めて実施する

3. 換気

- 室内の空気を入れ替え、空気中の病原体濃度を下げる。
- 機械換気が不十分な場合、1～2時間おきに窓開けで空気の流れを作る。
- 利用者が寒暖を感じないように配慮する。



対角線上の窓や扉を開けると、
より効果的に換気ができます

4. 共有物品の管理

- 共用する物品は、使用前後に清掃・消毒する。
- 利用者ごとに専用の物品を使用できる場合は、可能な限り分ける。
- 壊れている物品や汚れた物品は、すみやかに交換・修理する。

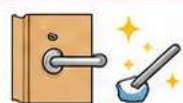


清潔な状態を保ち、整理整頓を心がける

ポイントまとめ



こまめな
環境清掃



高頻度接触面を
重点的に清掃



定期的な
換気の実施



共有物品を
清潔に管理



環境整備・換気・共有物品の管理を徹底し、感染リスクを減らしましょう。

感染経路別予防策とは

感染経路に応じて、標準予防策に必要な対策を追加することが、**感染拡大の防止**につながります。

① 標準予防策とは

すべての人のケアにおいて、**すべての場面で実施**する基本的な予防策です。



+

② 感染経路別予防策とは

感染経路（接触・飛沫・空気）に応じて、**標準予防策に加えて**実施する対策です。

接触感染対策

ウイルスや菌が付着した手指や物品を介して感染



- 手袋・エプロンの着用
- 環境や共有物品の清掃・消毒
- 手指衛生の徹底

飛沫感染対策

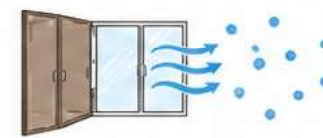
咳やくしゃみの飛沫によって感染



- マスクの着用
- 利用者間の距離の確保
- 咳エチケットの徹底
- 換気の実施

空気感染対策

空気中に漂うウイルスや菌を吸い込んで感染



- 換気の徹底（十分な換気量）
- 個室が望ましい
- N95マスクの着用（必要時）
- 動線管理（ゾーニング）

③ 基本となる考え方



標準予防策 + 感染経路別予防策 = 感染拡大の防止

利用者の症状や感染症の種類、環境に応じて、必要な対策を選択・組み合わせて実践しましょう。



「いつも（標準予防策）+ **その時**（感染経路別予防策）」の意識が、感染から利用者と職員を守ります。



すべてのケアで標準予防策を実践し、必要に応じて感染経路別予防策を追加して、**感染拡大を防ぎましょう。**

感染経路別予防策：接触感染対策

ウイルスや菌が付着した手指や物品を介して感染します。
手指衛生と環境・物品の管理を徹底し、感染の拡大を防ぎましょう。

1. 接触感染の特徴

- 患者や環境に付着した病原体に触れることで感染する。
- 手指を介して、口や鼻、目などの粘膜や傷口などから体内に侵入する。
- ノロウイルス、MRSA、CD（クロストリジオイデス・ディフィシル）など



2. PPE（個人防護具）の着用

- ケアの内容や周囲の状況に応じて、適切に着用します。

標準的なケア



汚染リスクが高いケア

- 排泄介助
- 嘔吐物処理
- 創傷や体液に接するケアなど



3. 環境清掃・消毒の徹底

- 患者の周囲環境や高頻度接触面を、定期的に清掃・消毒します。

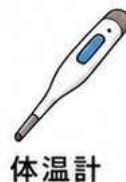
高頻度接触面の例

- ベッド柵、テーブル、ベッドサイドレール
- ドアノブ、手すり、スイッチ
- ナースコール、リモコン、車椅子の肘掛け
- トイレのレバーや便座のふた
- 共有する物品や器具 など



4. 共有物品の管理

- 共有する物品は、使用後に清掃・消毒します。
- 個人専用とする、または使用前後に消毒を行います。



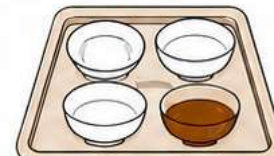
体温計



血圧計



車椅子



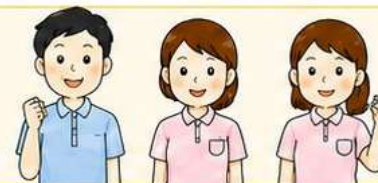
食器・トレイ



高齢者施設での実践ポイント

- ✓ ケアの前後での手指衛生を必ず実施する。
- ✓ 目に見える汚れがなくても、定期的に清掃・消毒を行う。

- ✓ 感染が疑われる方の物品は、可能な限り専用とする。
- ✓ スタッフ全員で取り組み、継続することが大切です。



感染経路別予防策：飛沫感染対策

咳やくしゃみ、会話などで飛ぶしぶきを吸い込むことで感染します。距離の確保、マスクの着用、咳エチケットを徹底しましょう。

1. 飛沫感染の特徴

- 咳やくしゃみ、会話などで5 μ m以上のしぶき（飛沫）が飛ぶことで感染します。
- 主に1～2m以内の距離で感染するリスクが高くなります。
- 感染者の症状が出ている時期に、特に飛沫が多くなります。
- インフルエンザ、新型コロナなど。



2. マスクの着用

- 症状のある人は、サージカルマスクを着用します。
- 職員は、ケア時や近距離での会話時にはマスクを着用します。

○ 正しい着用



- 鼻からあごまでしっかり覆う
- 隙間をつくらない
- マスクの表面に触れない

× 誤った着用例



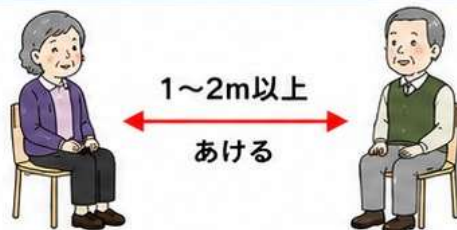
鼻が出ている



あごだけ覆う

3. 距離の確保

- 利用者同士や職員との距離をできるだけ1～2m以上確保します。
- 可能な限り、座席やベッドの配置を工夫しましょう。



4. 咳エチケットの徹底

- 咳やくしゃみが出るときは、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖（ひじの内側）で口と鼻を覆います。
- 使用後のティッシュはすぐに廃棄します。



マスクを着用する



ティッシュ・ハンカチで口と鼻を覆う



袖（ひじの内側）で覆う

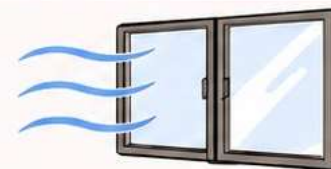
5. 面会時の注意

- 面会者にはマスクの着用をお願いします。
- 面会時間や人数を調整し時間を決めて面会します。



ポイントまとめ

- ✓ マスク着用と咳エチケットを徹底する
- ✓ 1～2m以上の距離を確保する
- ✓ 換気をしっかり行う
- ✓ 症状のある場合は早期受診・検査につなげる



「一人ひとりの予防」が「みんなの安心」につながります。
日々の実践を継続し、感染拡大を防ぎましょう。



感染経路別予防策：空気感染対策

1. 空気感染の特徴

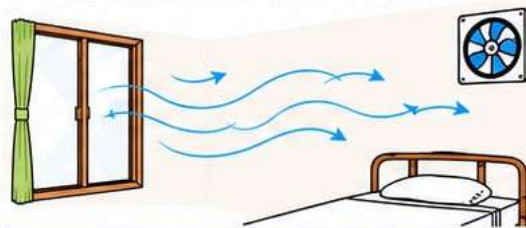
- 病原体を含む小さな粒子が咳や会話、処置などで拡散され、空気中に長時間漂います。
- 遠くまで広がり、空気を介して感染します。
- 麻疹、水痘(带状疱疹)、結核などが代表的です。



目に見えない微粒子が空気の流れによって広がるため、換気や個室管理が重要です。

2. 換気の重要性

- 十分な換気が、空気感染対策の基本です。
- 機械換気と自然換気を組み合わせ、空気の流れをつくりましょう。



換気のポイント

- 居室内に窓があれば開けておく
- 居室内に換気扇があれば常時運転しておく

3. 個室対応

空気感染が疑われる場合は、可能な限り個室管理を行います。個室がない場合は、パーテーションやカーテンで区切り、ベッド間は2m以上の距離を十分に確保します。

○ 個室がある場合



ドアは閉めて管理し、換気を確保します。

○ 個室がない場合



パーテーションやカーテンで区切り、ベッド間は2m以上の距離を確保します。

4. 呼吸用防護具(N95マスク)の着用

- 空気感染対策のため場合や、エアロゾルが発生する可能性のある処置・ケアを行う際は、N95等の呼吸用防護具を着用します。
- 正しく着用し、フィットチェックを行います。

対象となる場面の例

- ・ 空気感染が疑われる患者のケア
- ・ エアロゾルが発生する処置(吸引、喀痰吸引、気管切開部のケア、ネブライザー、CPAPなど)
- ・ 検体採取(気管吸引など)

N95マスクの正しい着用

① マスクを広げ、鼻あて部を上にする



② ゴムひもをかけ、マスクを顔に密着



③ 鼻あて部を押さえ、形を整える



④ フィットチェック(隙間がないか確認)



5. 高齢者施設で実施できる対策



十分な換気を確保する

窓開け換気や換気扇の常時運転を行いましょう。



個室管理・ゾーニング

個室管理を基本とし、難しい場合はゾーニングでエリアを分けましょう。



適切なマスク着用

職員は適切にN95マスクを着用しましょう。



手指衛生の徹底

ケアの前後や環境に触れた後は、必ず手指衛生を行いましょう。



環境清掃・消毒

高頻度接触部位を定期的に清掃・消毒しましょう。

まとめ

- ✓ 空気感染は、空気中の微粒子を吸い込むことで感染します。
- ✓ 換気・個室管理・N95マスクの着用が重要です。

- ✓ 基本は標準予防策+空気感染対策の徹底です。
- ✓ 早期発見・早期対応が感染拡大防止につながります。



利用者・ご家族への説明と協力依頼

感染拡大を防ぐためには、利用者・ご家族の理解と協力が欠かせません。わかりやすい説明と丁寧な対応を心がけましょう。

1. 説明のポイント

- ✓ 現在の感染状況と、施設での対応について説明する
- ✓ 感染予防のためのルールやお願い事項を具体的に伝える
- ✓ 制限がある場合は、その理由と期間の目安を説明する
- ✓ 不安や疑問に丁寧に耳を傾け、誠実に対応する
- ✓ 正確な情報を提供し、デマや不確かな情報を防ぐ

ご理解・ご協力を
よろしくお願いします。



2. ご協力いただきたいこと（例）

-  来所時のマスク着用、手指消毒の実施
-  体調不良時の面会・来所の自粛
-  面会人数・時間の制限への協力
-  面会時の換気への協力
-  持ち込み物の制限・事前確認
-  感染予防のルール遵守への理解と協力

3. 面会制限がある場合の対応

- 面会制限の期間や再開の見通しをお伝えする
- オンライン面会や電話などの代替手段を案内する
- 利用者の様子や健康状態を定期的にお知らせする
- ご家族の不安を受け止め、適切に対応する



伝えるときの心がけ

- やさしく、わかりやすい言葉で伝える
- 相手の気持ちに寄り添う
- 一方的に伝えるのではなく、対話を大切にする
- 繰り返し丁寧に説明する
- ご家族の協力を感謝の言葉で伝える



説明に役立つツール

- 掲示物やチラシ
- 説明用のリーフレット
- Q&A（よくある質問）一覧
- 面会ルールの一覧表



ご家族・利用者からの相談例

- 面会はいつからできますか？
- 体調不良のときは
どうしたらいいですか？
- 持ち込みは何ができますか？



不安や疑問は、遠慮なく
ご相談ください。
一緒に解決していきま
しょう。



利用者・ご家族と信頼関係を築き、共に感染を防ぎ、安心して生活できる環境をつくりましょう。

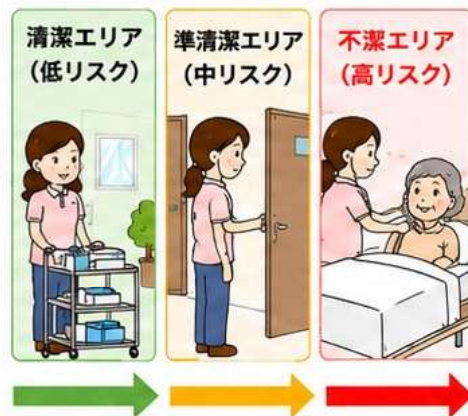


ゾーニングの基本

ゾーニングとは、感染エリアを区域分けし、動線や活動を制限することで、感染拡大のリスクを最小限にするための方法です。

1. ゾーニングとは

- 感染の可能性に応じて区域を分け、人・物の動線を管理します。
- 区域ごとに必要な対策(PPEのレベル・清掃・物品の配置など)を使い分けます。
- 標準予防策に加え、ゾーニングを行うことで感染拡大を防ぐことができます。



2. ゾーンの考え方 (3区分)

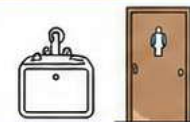
グリーンゾーン (清潔エリア)

- ・ 感染リスクが低いエリア
- ・ 患者のいない場所、職員の休憩室、事務室なども含む



イエローゾーン (準清潔エリア)

- ・ 清潔エリアと不潔エリアの中間エリア
- ・ 廊下、トイレ、洗面所、準備室など
- ・ 人や物が行き来する可能性がある場所



レッドゾーン (不潔エリア)

- ・ 感染者がいるエリア
- ・ 居室、処置室、汚物処理室など
- ・ 感染源となりうる場所



3. ゾーニング実施のポイント

- 施設の構造や利用者の状態に合わせて柔軟に設定する
- エリアごとに必要なPPEを決め、正しく着脱する
- 清掃・消毒をエリアの特性に応じて実施する
- ゾーンの境界やルールを周知し、全員で徹底する



ゾーニングは「**区域分け**」と「**動線管理**」が基本です。

明確なゾーン設定とルールの遵守が、感染拡大防止につながります。



高齢者施設でのゾーニング実践例

施設の構造や利用者の状態に合わせて、レッド・イエロー・グリーンゾーンを設定し、動線やPPE着脱場所を明確にすることで、感染拡大のリスクを最小限に抑えます。

1. 居室配置の考え方

- 感染者は可能な限り個室へ隔離します。
- 個室が難しい場合は、向かい合わせ距離を2m以上確保し、パーテーションやカーテンで区切ります。
- トイレや洗面所は、可能な限り専用を使用し、共有する場合は時差を分けて使用します。
- 感染者が増加した場合には、レッドゾーンを拡大して対応します。



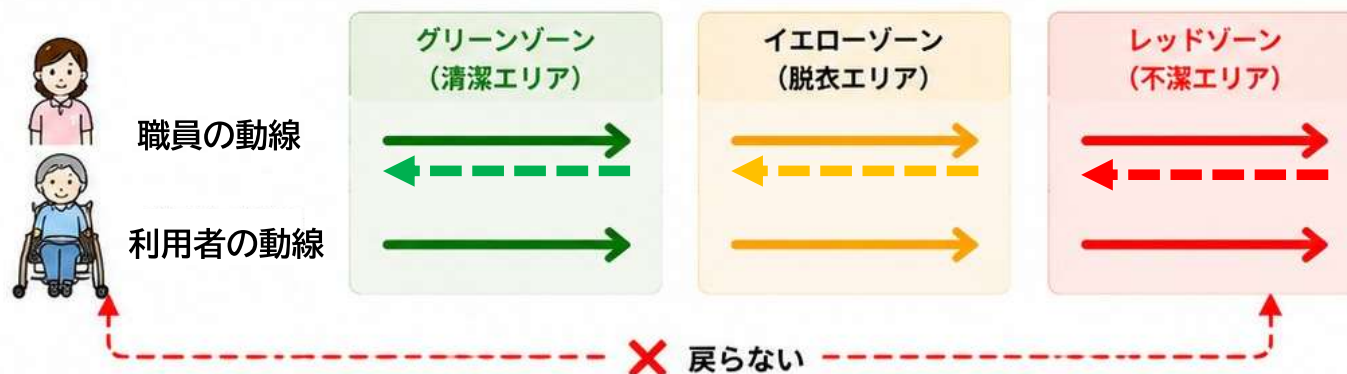
2. PPE着脱場所の設置

- ゾーンの境界に、PPEの着用・脱衣場所を設置します。
- 清潔エリア側（グリーン）で着用し、不潔エリア側（レッド）で脱衣します。
- 手指衛生用のアルコールや手洗い設備を必ず設置します。



3. 職員・利用者の動線

- 一方通行の動線を基本とし、交差を避けます。
- 清潔エリアから不潔エリアへは行っても、戻らない動線を徹底します。
- エレベーターや廊下などの共用部も動線を区別します。



高齢者施設でのゾーニング実践例

施設の構造や利用者の状態に合わせて、レッド・イエロー・グリーンゾーンを設定し、動線やPPE着脱場所を明確にすることで、感染拡大のリスクを最小限に抑えます。

4. 実際のレイアウト例（居室単位でのゾーニング）



清潔エリア → 脱衣エリア（イエローゾーン） → 不潔エリアへの一方通行動線

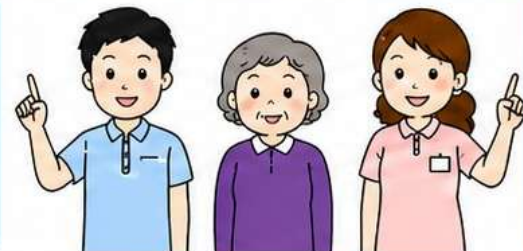
※ 居室内では、可能な限り利用者と職員の距離を保ち、必要な物品は専用化します。

5. その他のポイント

- 物品はゾーンごとに専用化し、持ち込み・持ち出しを最小限にします。
- 清掃・消毒は、不潔エリアから清潔エリアへ向かう順に行います。
- ゾーニングの境界やルールを壁面表示で掲示して周知します。
- 緊急時の連絡体制や物品の配置場所もあらかじめ共有しておきます。

ゾーニングルール

グリーン：清潔エリア
イエロー：脱衣エリア
レッド：不潔エリア



アウトブレイクとは

アウトブレイクとは、特定の施設や集団において、通常の発生状況を超えて感染症が発生し、感染者が増加している状態をいいます。

高齢者施設では、重症化しやすく、感染拡大が起こりやすいため、早期発見と迅速な対応が重要です。

1. アウトブレイクの定義

特定の場所や集団において、通常よりも多くの人と同じ感染症にかかり、感染者が増え続ける状態です。

アウトブレイクのイメージ

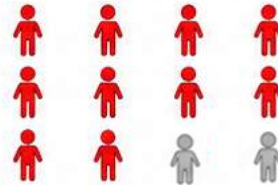
通常の発生状況

散発的に発生し、増加はみられない



アウトブレイクの状態

感染者が次々に発生し、増加が続いている



判断の目安（例）

- ・ 同じ感染症の患者が、通常よりも多く発生している
- ・ 短期間に複数の患者が発生している
- ・ 職員や利用者など、関連のある集団で連続して発生している



2. 高齢者施設で起こりやすい理由



高齢者は重症化しやすい

免疫力の低下や基礎疾患により、重症化や死亡のリスクが高まります。



生活の場を共有している

食事、入浴、レクリエーションなど、密接な接触の機会が多くなります。



環境や物品の共有が多い

共有スペースや物品の共有により、接触感染のリスクが高まります。



職員の移動や出入りがある

職員が複数の施設や外部と行き来することで、持ち込みのリスクが高まります。

3. 初動対応の重要性

初期の対応が遅れると、感染が急速に拡大し、多くの人に影響を及ぼします。



早期発見

いつもと違う症状や複数の発生に気づき、早く発見することが拡大防止の第一歩です。



迅速な対応

感染経路の遮断、ゾーニング、適切なPPEの使用により、拡大を最小限に抑えます。



チームでの連携

情報共有と役割分担を行い、全員で協力して対応することが重要です。



「気づく・すぐ動く・みんなで守る」

ことで、利用者と職員の安全を守ります。



アウトブレイクは「どこでも起こり得る」ものです。
日頃からの観察、情報共有、感染対策の徹底が、施設全体を守ることにつながります。



急性呼吸器感染症（ARI）とは

急性呼吸器感染症（ARI）

急性呼吸器感染症（ARI）とは、
急性の呼吸器症状を呈する感染症の総称です。

原因となる病原体はさまざまですが、飛沫や接触などにより
ヒトからヒトへ感染します。

主な症状

発熱



咳



咽頭痛



鼻汁・鼻閉



呼吸困難
など



主な原因となる呼吸器感染症



新型コロナウイルス感染症



インフルエンザ



RSウイルス感染症



ヒトメタニューモウイルス感染症



ライノウイルス感染症



その他の呼吸器ウイルス感染症



原因となる病原体が異なっても、
基本的な感染対策は共通しています。



参考：厚生労働省「急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引き（令和7年）」

夏のB型インフルエンザウイルスによる高齢者施設集団発生事例（沖縄県）

① 発生概要



発生時期

2015年7月下旬～8月上旬



施設

- ・ 沖縄県那覇市内の高齢者施設A棟
- ・ 入所者44名



規模

- ・ 発熱者41名（37.5℃以上）
- ・ 診断キット陽性33名
- ・ 職員の二次感染1名



特徴

- ・ 夏季に発生したB型インフルエンザの集団発生
- ・ 入所者全員が2014年11月にインフルエンザワクチンを接種

② 発生状況



患者発生の経過

- ・ 7月24日に入所者2名が37.5℃以上の発熱
- ・ 最終的に41名が発熱（発症率93%）
- ・ 診断キット陽性33名（発症者の80%）
- ・ 8月1日に未検査19名全員へ診断キット検査を実施
- ・ 8月2日に診断キット陰性発熱者9名へ治療開始
- ・ 新規発症は認めなかった



感染状況

- ・ 同施設内のB棟（入所者100名）では発症者なし
- ・ 7月22日と23日に介護職員各1名がB型と診断されていた

③ この事例から学ぶこと



高齢者施設では、ハイリスクグループの存在や集団生活といった特殊な環境にあるため、一旦インフルエンザウイルスが持ち込まれると集団発生対策には困難な面がある。



流行期への備えが必要

- ・ ワクチン接種
- ・ 抗インフルエンザ薬の予防投与
- ・ 入所者の健康観察
- ・ 流行情報の収集



発生時は関係者と連携した対応

- ・ 医療従事者・施設職員・見舞客への感染対策の徹底
- ・ 発症時の医療機関との緊密な連携
- ・ 総合的な対応が必要

高齢者施設におけるヒトメタニューモウイルス集団感染事例

千葉市内の社会福祉施設（2015年）

発生の経過



4月27日

入所者に最初の発症者を確認



4月下旬～5月14日まで

約2週間で多くの発症者が増加



最終的な発症者数



長期入所者

35名



短期入所者

9名



職員

14名

計 58名が発症

施設概要



長期入所者 45名・短期入所者 15名・職員 25名の社会福祉施設

主な症状・経過

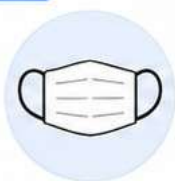
- ・発熱、咳、咽頭痛、痰、鼻汁、嘔声、喘鳴、頭痛 など
- ・医師の診察を受けた患者のうち、4名が肺炎、2名が気管支炎と診断
- ・最高体温：37.2～39.2℃（平均 38.0℃）
- ・肺炎や高熱などにより、入所者 8名が入院



実施した感染対策



手洗い・うがいの励行
手指衛生の徹底



マスクの着用



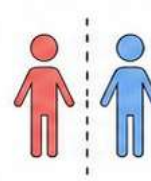
施設内の消毒



短期入所者の
受け入れ中止



有症状者は
早期に受診



発症者と非発症者の
生活動線を分離



この事例から学ぶこと

- ✓ 高齢者施設では、一人の発症から短期間で多くの人に感染が拡大する可能性があります。
- ✓ 早期発見・情報共有・ゾーニング・標準予防策の徹底が、アウトブレイク防止の鍵となります。

社会福祉施設におけるRSウイルス集団感染事例（神奈川県）

① 発生概要



発生時期

2024年7月



施設

有料高齢者施設（A施設）
3階建て



入居者・職員

- 入居者：50名（平均年齢85歳）
- 職員：42名

背景（RSウイルス感染症の特徴）

- 夏～冬に流行する急性呼吸器感染症
- 潜伏期は2～8日
- 発熱、鼻汁、咳などの上気道症状が数日続き、その後、気管支炎や肺炎などの下気道症状が出現することがある

② 発生状況



発症状況

- 7月X日にA施設より、発熱と呼吸器症状を呈する患者が10名発生したとの報告を保健所が受け、調査実施



発症の経過

- 最初の患者2名が7月X－4日に確認
- 以降、7月X－4日以降に37.0℃以上の発熱を呈した者が、7月X＋8日までに入居者21名、職員3名の計24名発生



重症化・入院

- 入居者のうち、SpO₂が低下した8名が入院
- 入院した8名のうち、2名はRSウイルス感染症以外の疾患による入院



検査結果

- 6名の咽頭ぬぐい液を検査
- RSウイルス 検出：4名
- RSウイルス 判定保留：1名
- すべて不検出：1名
- 判定保留の検証の結果、RSウイルス 判定保留：1名
- ヒトメタニューモウイルス：全例不検出

③ この事例から学ぶこと



高齢者施設における発生

高齢者施設でもRSウイルスによる集団感染が発生し、重症化して入院する事例がみられる。



複数発生時の対応

社会福祉施設等で感染症が複数発生した場合は、保健所への報告が必要。早期の報告が感染拡大の防止につながる。

高齢者施設におけるライノウイルス集団感染事例（富山県・2016年）

発生概要

- 特別養護老人ホームで発生
- 入所者75名、短期利用者15名、職員57名
- 2016年6月14日～7月14日に発生



特別養護
老人ホーム

発生状況



入所者 **31名**
(41.3%) 発症



職員 **12名**
(21.1%) 発症



肺炎 **3名**



気管支炎 **4名**



入院 **2名**

発生の経過

6月中旬

入所者に最初の発症者を確認

6月27日

入保健所に集団感染を報告

7月12日以降

新規患者の発生なし（終息）



この事例から 学ぶこと

- 早期発見・早期対応が感染拡大防止の鍵となります。
- 職員の健康管理と情報共有が重要です。
- 飛沫・接触感染対策を徹底することが大切です。



出典：国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト（IDWR）

「高齢者施設におけるライノウイルス集団感染事例（富山県・2016年）」

<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/route/respiratory/6770-439d01.html>

≡ 毎日確認したい感染対策チェックポイント ≡

一人ひとりの意識と行動が、利用者と職員を感染症から守ります

1 出勤前の健康確認



- 発熱、咳、のどの痛み、鼻水などの症状がないか確認
- 症状がある場合は無理せず休み、上司に報告

2 手指衛生



- ケアの前後、食事の前、トイレの後などに手指衛生を実施
- 石けんと流水による手洗い、アルコール手指消毒剤を適切に使い分ける

3 PPEの適切な使用



- 場面に応じてマスク・手袋・エプロン・ガウンを正しく選択・着用する
- 着用中は手袋の表面を触らない
- 着脱の手順を守り、自己汚染を防ぐ

4 換気



- 定期的に換気を行い、室内の空気を入れ替える
- 機械換気設備は常時稼働し、窓開け換気を適宜実施する

5 環境整備



- 高頻度接触部位を定期的に清掃・消毒する
- 共用物品は使用後に消毒する

6 体調不良時の対応



- 体調が悪いときは、早めに上司へ報告
- 指示に従い、休養や受診を行う



「いつもと違うかも？」と思ったら、無理をせず、早めに相談・報告を！



利用者を感染症から守るために

すべての利用者が安心して過ごせる環境をつくるのが、私たちの大切な役割です



1 早期発見

いつもと違う変化に
気づくことが第一歩！



- 毎日の体調確認を徹底する
- 小さな変化も見逃さず、すぐに報告・相談する
- 早期の対応が重症化と感染拡大を防ぎます

2 標準予防策

すべての利用者に
すべての場面で実施！



- 手指衛生を徹底する
- マスク・手袋・エプロンなどを適切に使用する
- ケアの前後で清潔を保つ
- 血液・体液・排泄物の適切な取り扱いを行う

3 感染経路別予防策

感染経路に応じた対策で、
感染の広がりを防ぐ！

飛沫感染

マスク着用・距離の確保・
換気など



接触感染

手指衛生・環境消毒・
共用物品の管理など



空気感染（飛沫核感染）

換気の強化・必要時は
個室管理・N95マスク着用など



- 感染経路に応じた対策を正しく理解し、確実に実施することが大切です

4 ケア時の注意

ケアの場面ごとに
感染リスクを意識！



- ケア前後の手指衛生を徹底する
- 必要時はPPEを着用する
- 排泄・入浴・口腔ケアなどは特に注意する
- 使用した器具は適切に洗浄・消毒する

5 利用者・家族への説明

正しい情報を伝え、
協力を得ることが大切！



- 面会や外出のルールを丁寧に説明する
- 感染症の流行状況や対策をわかりやすく伝える
- 協力して取り組むことで、安心・安全な環境を守れます



一人ひとりの気づき・行動が、**利用者の命と生活を守ります**
「いつもと違うかも？」と思ったら、すぐに報告・相談を！



研修のまとめ

感染対策の基本は、「標準予防策＋感染経路別予防策」そして「早期発見・早期対応」です

1 標準予防策＋感染経路別予防策

すべての利用者に、
すべての場面で実施！



手指衛生



マスク・PPE



換気



環境整備



(例：70%エタノール)
消毒・清潔保持

経路別予防策も
正しく実施！

- 飛沫感染
- 接触感染
- 空気感染(飛沫核感染)

2 早期発見・早期対応

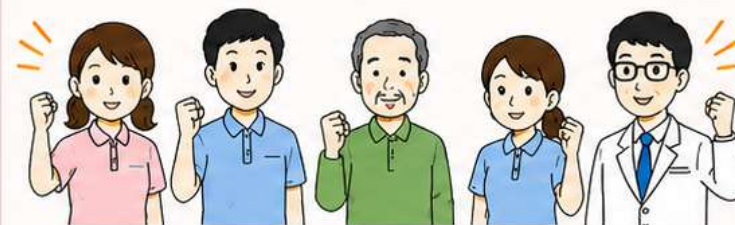
いつもと違う変化に気づき、
早めに対応することが重要！

- 毎日の体調確認
- 小さな変化も見逃さない
- 早期の連絡・相談
- 拡大を防ぐ迅速な対応



3 職員全員で取り組む感染対策

チームで協力し、利用者の命と生活を守りましょう！



- 一人ひとりの意識と行動が感染拡大を防ぎます
- 気づき・声かけ・情報共有が大切です
- 安心して過ごせる環境をみんなでつくりましょう

明日から実践すること

1 体調確認を しっかり行う



2 手指衛生を 確実に行う



3 PPEを正しく 使用する



4 環境整備・換気を 意識して行う



5 気づいたことは すぐに連絡・相談する



一人ひとりの気づき・行動が、利用者の命と生活を守ります！

「いつもと違うかも？」と思ったら、すぐに報告・相談を！



参考文献



本スライドは、以下の資料・文献をもとに作成しました。

1

厚生労働省

介護現場における感染対策の手引き（第3版）

令和6年3月

高齢者施設における標準予防策・環境整備・
PPE・手指衛生等の基本的な感染対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html



2

厚生労働省

急性呼吸器感染症（ARI）に関する
施設等内感染予防の手引き

令和7年

急性呼吸器感染症の感染経路別予防策・ゾーニング・
換気・PPE等の実施方法について

<https://www.mhlw.go.jp/>



3

国立健康危機管理研究機構（JIHS）

感染症情報

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の
最新の発生動向・対策に関する情報

<https://www.jihs.go.jp/>



4

厚生労働省

高齢者施設等における感染対策に関する
通知・事務連絡

高齢者施設等での感染対策・アウトブレイク対応等に
関する最新の通知・事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/>



5

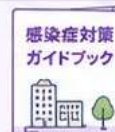
東京都保健医療局

高齢者施設・障害者施設向け
感染症対策ガイドブック

令和6年2月

高齢者・障害者施設での感染対策の基本、標準予防策、
環境整備、職員対策等の実践的なポイント

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/
documents/d/hokeniryo/infection-prevention-carefacilities-pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/infection-prevention-carefacilities-pdf)



6

東京都保健医療局

高齢者施設・障害者施設の
感染対策事例集【改訂版】

令和7年1月

高齢者・障害者施設の感染対策の具体的な事例、
ゾーニングや動線管理、アウトブレイク対応の実例

[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/
documents/d/hokeniryo/2024-12-26-175710-093](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/2024-12-26-175710-093)



本スライドの内容は、上記の資料・文献を参考に作成していますが、制度改正や新たな知見により変更される場合があります。

最新の情報は各公的機関のホームページ等で必ずご確認ください。

