



老人ホーム等における感染対策

～日々の対策を振り返る～

さいたま市保健所 感染症対策課

目次

CHAPTER 1 感染対策の基礎知識

CHAPTER 2 標準予防策

CHAPTER 3 感染経路別対策

CHAPTER 4 平時の取り組み

感染対策チェックシート

施設名	報告
	体調不良者を把握した場合は、速やかに保健所へ報告できるように職員は連絡先等を把握しているか。 保健所への報告方法等を把握しているか。
	基本的な感染対策
	職員は、マスクの着用、手指消毒を行っているか。 利用客等が集まる場所等において、定期的に換気を行っているか。（換気扇やオーケレーターの利用で空気の入れ替えを行う等） 体調不良者を把握した場合は、個室対応ができるよう事前に個室を確保しているか。個室の確保が難しい場合は、個室ごとの対応ができるようにゾーニングの仕方をシミュレーションしているか。 食介助・口拭ケア・排泄介助・入浴介助時は、マスクとフェイスシールドを着用しているか。（入浴介助はアイシールドでも可） 吸引が必要な利用客には、サージカルマスクではなくN95フェイスシールドを装着しているか。 吐物や排泄物（オムツ）等感染性のある廃棄物の処理を行う場合は手洗いをしているか。
物品	PRP（サージカルマスク・N95マスク・フェイスシールド・手袋・ガウン）を備蓄しているか。 PRPを適切な手順で着脱ができるよう、徹底手帳等を備蓄しているか。 手指消毒剤（ポンプ式）の使用期限を確認し、更新しているか。 新型コロナウイルス等の感染を予防する物品計、パルスオキシメーターの準備をしているか。
	体調管理
	利用者、職員ともに、毎日検温・体調を確認しているか。（体調確認は職員がチェックしておく） 利用者の体調不良を把握したらすぐに報告し、職員間で情報共有する体制をとっているか。
	環境整備や利用方法
食事室・休憩室	職員の休憩室は、利用客とは別の場所に設けているか。 休憩室・食事室では、扉を閉めて密閉するように座席を調整しているか。 密閉をするか、換気をする際にはマスクを着けるようにしているか。 常に空気が通るように換気を行っているか。
	喫煙所
	同様に利用する人数を制限しているか。 喫煙者がいる場合には距離をとり、なるべく金物をはずすよう周知しているか。 喫煙室が室内の場合は、密閉換気をしているか。
	トイレ等
	トイレ等複数の人が利用するドアノブ、取手等を定期的に消毒しているか。 食事等
	牛乳パック等がある場合には、包茎もしくは部屋ごとの対応をしているか。（密閉容器の有無にかかわらず） 食事介助の際は、手洗消毒を徹底し、サージカルマスク、フェイスシールド等を着用しているか。 密閉容器がある場合には、N95マスクの着用が望ましい。 口拭ケア入れ込みの準備は共有スペースで行わず、個室もしくは部屋ごとで実施しているか。

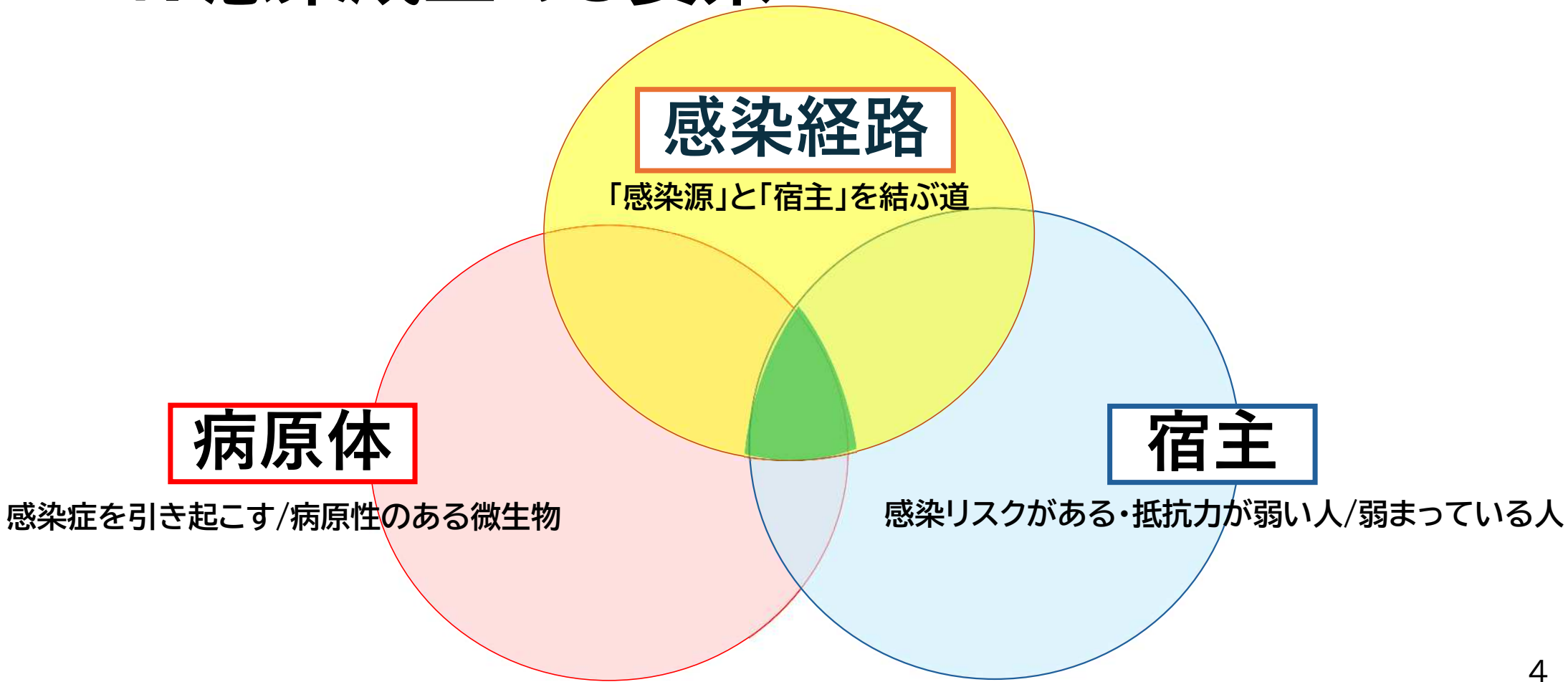
CHAPTER 1

感染対策の基礎知識

1. 感染成立の3要因

2. 感染対策の基本

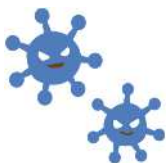
1. 感染成立の3要素



病原体

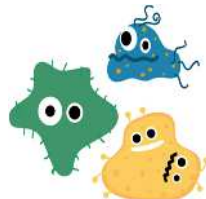
感染症を引き起こす病原性のある微生物のこと

ウイルス



例
インフルエンザウイルス
コロナウイルス
ノロウイルス
ヒト免疫不全ウイルス など

細菌



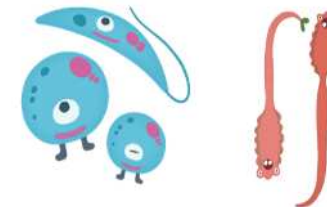
例
結核菌
黄色ブドウ球菌
腸管出血性大腸菌
梅毒トレポネーマ など

真菌



例
白癬菌
カンジダ など

寄生虫(原虫・蠕虫)



例
マラリア原虫
赤痢アメーバ
アニサキス
膾トリコモナス原虫 など

微生物は、地球上のあらゆる場所に生息している。病原体(病原性のある微生物)も同様である。
微生物は、ヒトの体内や皮膚の表面にも、当然のことながら生息している。
薬剤耐性菌という、抗菌薬(抗生物質)が効かない、感染すると治療が難しい病原体も存在している。

宿主

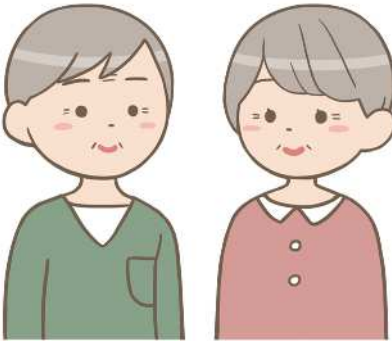
感染リスクのある・抵抗力が弱い人/弱まっている人



免疫の低下



重症化リスク



生活習慣を整える



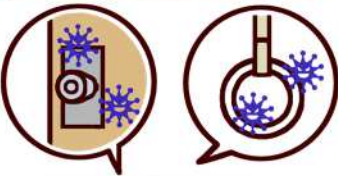
予防接種

感染経路

「病原体」と「宿主」を結ぶ道

接触感染

ドアノブやつり革にさわる



手に付着する



手を洗わずに
目や鼻をさわる

最も多い感染経路

飛沫感染

咳やくしゃみをする



鼻や口から吸いこむ

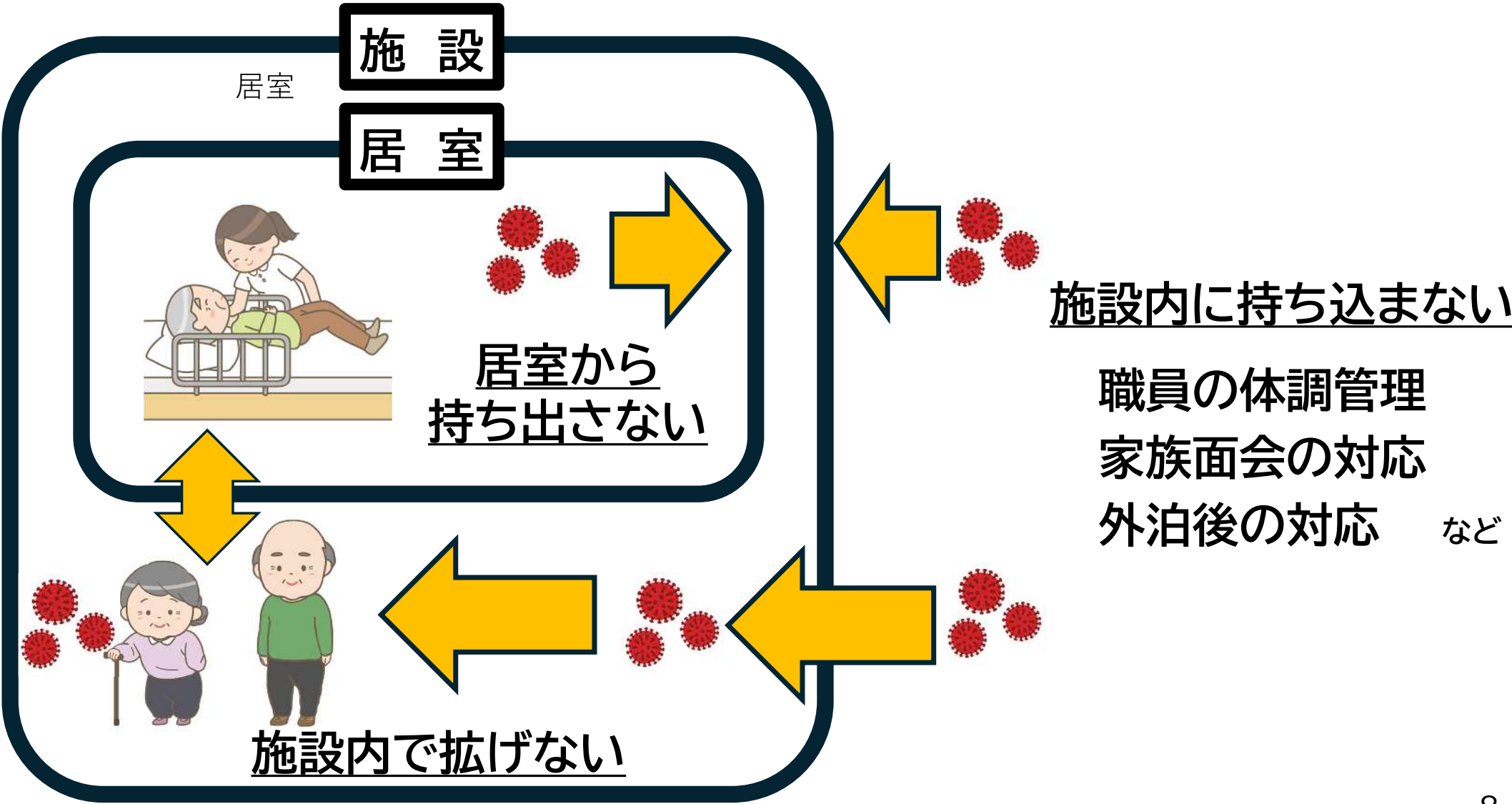


エアロゾル
喀痰吸引や気管内挿管時、くしゃみや咳、
大きな発声によって発生する。

空気感染



結核・麻しん・水ぼうそう
ノロウイルス



3. 感染対策の基本

標準予防策

「日常的に実施」する感染対策のこと。「湿性生体物質」の扱いに焦点をあてている。

病気の種類や感染の有無に関わらず、

全ての患者の血液、汗を除く体液、分泌物、傷のある皮膚、排泄物は感染の危険性があるものとして扱う

1996年 米国疾病対策センター CDC(Centers for Disease Control and Prevention)から提唱された考え方

感染経路別予防策

標準予防策だけでは感染対策が不十分な場合に、「標準予防策に上乗せ」して実施する感染対策。
病原体ごとに、おおよそ決まっている「感染経路」に焦点をあてる

CHAPTER 2

標準予防策

1. 手指衛生
2. 個人用防護具(PPE)の適切な使用
3. 呼吸器衛生・咳エチケット
4. 環境整備



一般社団法人日本環境感染学会
手指衛生教育用資料

1. 手指衛生

流水と石鹸による手洗い



速乾性手指消毒剤



病原体は、職員の「手指」を介して伝播していく。
感染対策は、手指衛生にはじまり、手指衛生におわる。

正しく手を洗おう

流水で汚れをとったあと、以下の①～⑧の手順で、30秒ほどかけて洗いましょう



① ハンドソープを1回下まで押して手にとる



② 手のひらをよくこすり合わせる



③ 手の甲を伸ばすようにこする



④ 指先と爪の間をねん入りにこする



⑤ 指の間を十分にあらう



⑥ 親指と親指の付け根をねじるように洗う



⑦ 手首をねじるように洗う

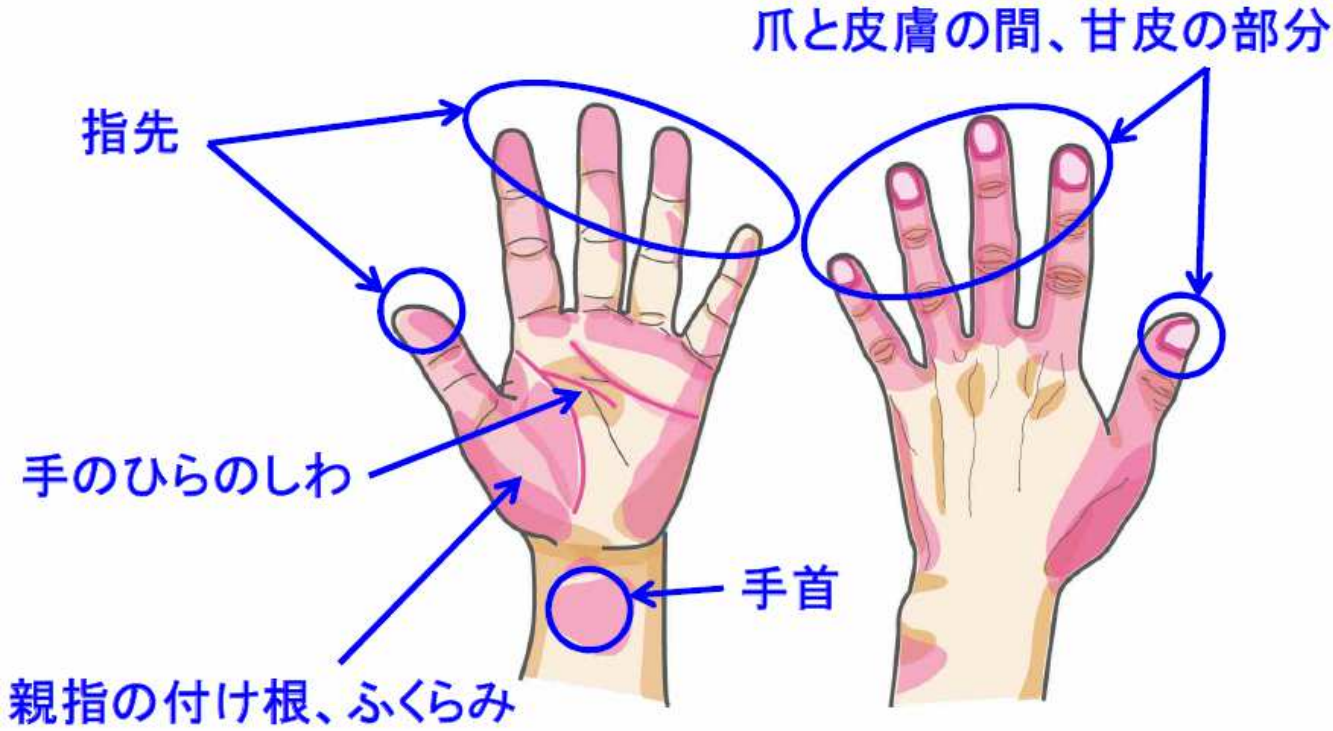


⑧ 流水でよく流がす

手洗いで洗い残しが多いところ



さいたま市ホームページ
「手洗いチェッカーの貸出しを
実施しています！」



出典：(公社)日本食品衛生協会発行「食中毒・感染症を防ぐ！！衛生的な手洗い」

速乾性手指消毒剤



- ☆ 手洗いよりも多くの微生物を減らすことができる
- ☆ 持ち運べば、どこでも手指衛生ができる
- ☆ 良く使う場所に配置することができる(安全配慮は必要)



- ※ アルコール濃度 70% 以上、95 %以下の製品を使用
- ※ 使用期限を守る(ボトルに開封日を記載する)
- ※ 継ぎ足し使用をしない
- ※ 1回必要量(平均2～3ml程度)を適切に使う
- ※ アルコールが効きにくい病原体が存在する
- ※ 手の汚れそのものには無力

職員1人1人の意識の向上/物資の平時からのストック・予算確保が必要



手指消毒薬を使用する際のポイント！

- 必ず、手指用の消毒薬をご使用ください。ここでは、速乾性タイプの消毒薬の使用例をご紹介します。
- 手の汚れを拭き取った後、適量の消毒薬をたらしませ（消毒薬によって効果は異なります）
- 手全体にまんべんなくすりこんだ後、充分乾燥させましょう！

1. 薬液に指先や爪の間をひたす(左右)



2. 両手全体にまんべんなくのばす



3. 手の甲にも伸ばすようにすりこむ



4. 指の間も十分にすりこむ



5. 親指と親指のつけ根にもすりこむ



6. 手首も忘れずにすりこむ



さいたま市ホームページ
「手洗いのポイント」

※下の方からPDFファイルでダウンロードできます

さいたま市健康科学研究センター（さいたま市感染症情報センター）作成



国立健康危機管理研究機構 ホームページ内
WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual
手指衛生テクニカルリファレンスマニュアルより

手洗いの5つのタイミング



1 患者に触れる前	いつ？	患者に近づきながら、患者に触れる前に
	なぜ？	あなたの手に付着している病原微生物から患者を守るため
2 清潔・無菌操作の前	いつ？	清潔無菌操作に入る直前に
	なぜ？	患者本人由来のものも含め、病原微生物が患者の身体に侵入することを防ぐため
3 体液曝露リスクの後	いつ？	体液曝露リスクの直後に 手袋を外した直後に
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため
4 患者に触れた後	いつ？	患者と患者周囲環境に触れた後に、患者の元を離れながら
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため
5 患者周囲環境に触れた後	いつ？	患者に直接触れていなくても、患者周囲環境に触れた後、その場を離れながら
	なぜ？	患者由来の病原微生物から、あなた自身と医療エリア(と他の患者)を守るため



「安全器材と個人用防護具」
職業感染制御研究会ホームページ
特設サイト

2. 個人用防護具(PPE)の適切な使用

湿性生体物質から自分や環境を守るために、汚染を受ける部位を
考えて、個人用防護具を選択する



「目」



「鼻・口」



「皮膚・衣服」

血液や湿性生体物質が飛散してく
る可能性、接触する可能性がある
場合



「目・鼻・口」



「鼻・口」

空気感染・エアゾウル感染
未知の感染症



「手」

職員1人1人の技術の向上/物資の平時からのストック・予算確保が必要

個人用防護具(PPE) 選択例



COVID-19,インフルエンザの流行時期。利用者の近くで会話、咳があるときなど



おむつ介助 など



口腔ケア・食事介助 など



入浴介助 など



咳き込みのある利用者の食事介助・口腔ケア・吸引 など



吐物・排泄物処理 など

場面・状況に合わせて必要な防護具を選択する

個人用防護具(PPE) 着脱手順

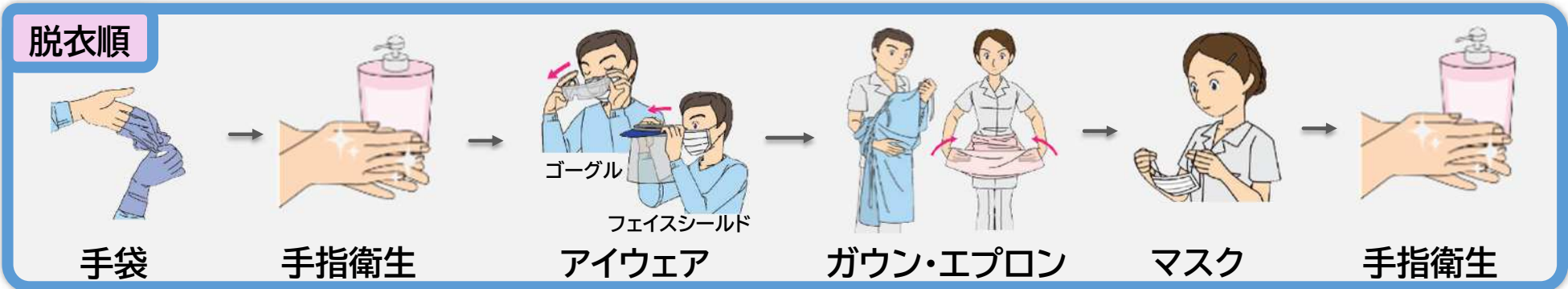
一般社団法人職業感染制御研究会:個人用防護具の手引きとカタログ集教育用の図表抜粋より



「安全器材と個人用防護具」
職業感染制御研究会ホームページ
特設サイト



※汚染を受ける直前に装着する。利用者に直接触れるものを最後に着用する



※汚染の可能性がなくなったらすぐに外す。汚染されているものから脱衣する

ちょっと待って 🖐️ そのPPE…

つけっぱなし手袋・エプロン



かけっぱなしの使いまわしガウン



マスクの重ね掛け



PPEは着用すれば安心というものではなく、
適切に使用しなければ、感染暴露・感染拡大につながる。

3. 呼吸器衛生・咳エチケット



厚生労働省YouTube
「マスク着用の重要性
(インフルエンザをうつさないために)」



厚生労働省ホームページ
「咳エチケット」

飛沫感染で他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖等を使って、口や鼻をおさえること。利用者や職員が集まるとき、咳エチケットは特に重要な感染対策。



○マスクをつける



○上着の内側や袖で覆う。

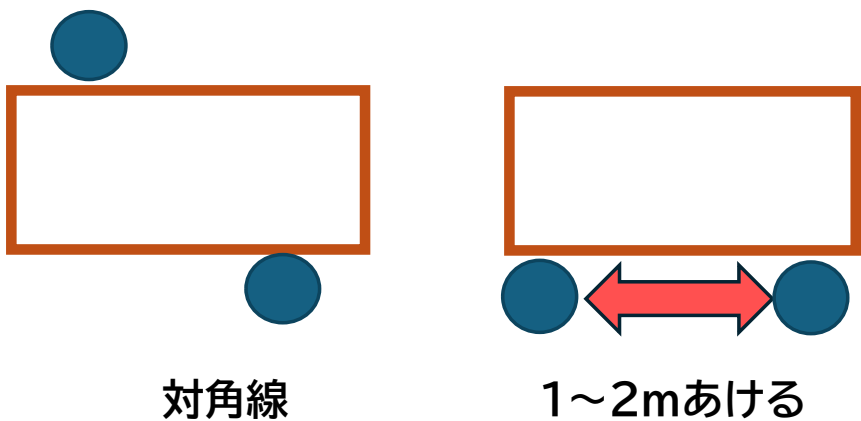


○ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う

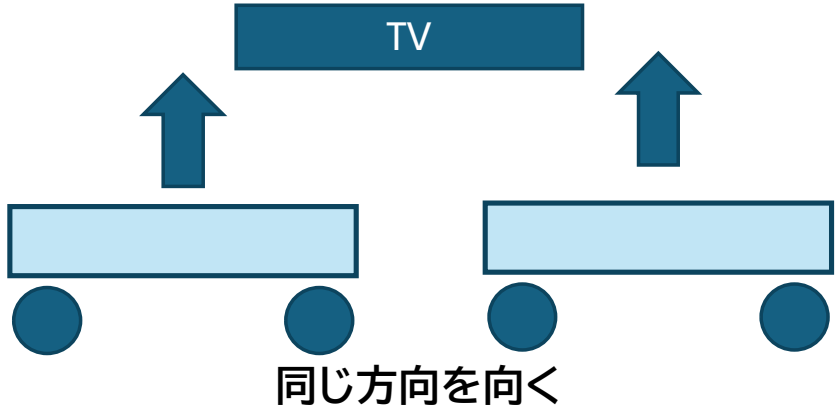
例) 施設内での工夫①

利用者が集まるときの工夫

密を避ける配席



対面にならない配席



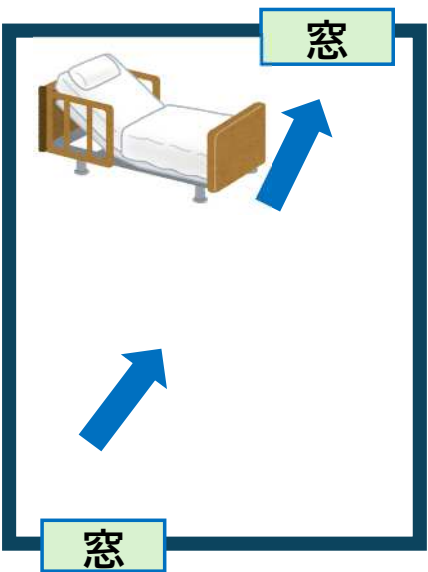
※狭い部屋は入れる人数に制限を設けたり、会話を控える、換気をするなどの対策をする

例) 施設内での工夫②

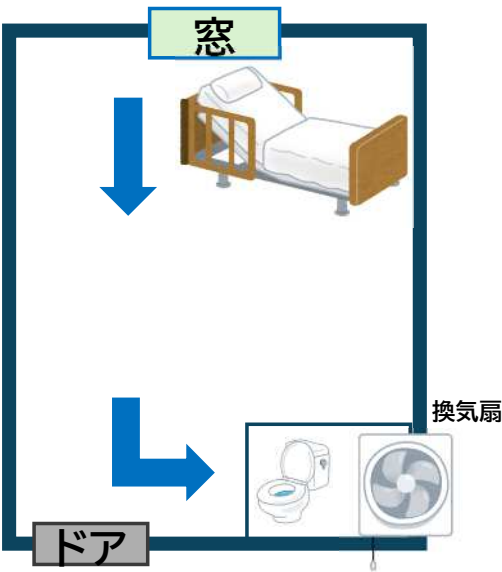


厚生労働省ホームページ
「換気の悪い密閉空間」を
改善するための換気の方法

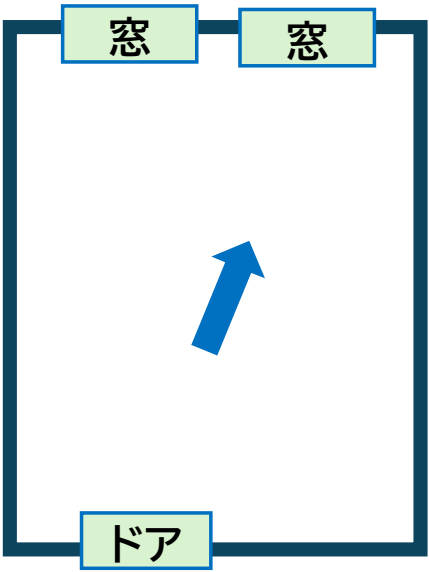
換気は空気の流れを意識する



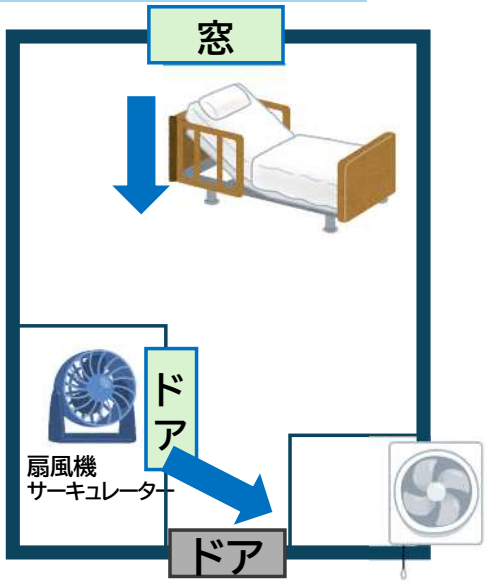
2方向の窓を開ける
(対角線だと効率的)



換気扇を活用する



ドアを開ける



扇風機/サーキュレーター
を活用

4. 環境整備



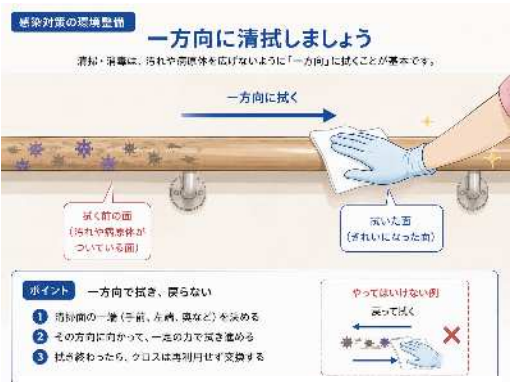
さいたま市ホームページ
「塩素系消毒液(次亜塩素酸ナトリウム液)の使い方」

施設の環境を介して間接的に病原体が拡がることを防ぐために、複数の人が触れるもの(ドアノブ、取っ手等)を清拭する

- 1日1回程度
- 一般的な日常清掃用の両性界面活性剤を使用。(環境用洗剤・除菌シートでも可)
- 血液・排泄物・吐物など湿性生体物質が付着した場所は、すぐに次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭消毒。
- 1方向にふく。
- 消毒液の噴霧等はしないこと



消毒液の噴霧はしない



拭くときは1方向に拭く

CHAPTER 3

感染経路別対策

1. 接触感染対策
2. 飛沫感染対策
3. 空気感染対策

1. 接触感染

ヒトからヒトへ直接、または医療器具や環境・設備などを介して間接的に病原体が伝播していく感染。

感染性腸炎（ノロウイルス等）、はやり目、角化型疥癬など

【対策】

- ・ 感染症によっては、利用者は個室隔離で過ごす。
- ・ 居室に入る場合は、手袋とガウンを装着する。(ゾーニング)
- ・ 居室から出る前に手袋とガウンを脱ぐ。(ゾーニング)
- ・ 高頻度接触面は 1日1回以上清拭 消毒 を行う。
- ・ 感染している利用者に使用する器具(体温計・パルスオキシメーター等)は専用にする
- ・ 吐物や排泄物(おむつ)など感染性のある廃棄物は手順にのっとり処理する。



マルホ 株式会社
医療関係者向けサイト
「疥癬のおはなし」



さいたま市ホームページ
「ノロウイルス」



環境省ホームページ
「感染性廃棄物処理マニュアル
(令和8年4月改定)」



2. 飛沫感染対策

くしゃみ、咳、会話の際に飛び出す飛沫を直接吸い込むことによって、その中に含まれている病原体に感染。

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、RS ウイルス、百日咳
マイコプラズマ肺炎など



さいたま市ホームページ
「インフルエンザ」



さいたま市ホームページ
「新型コロナウイルス感染症」

【対策】

- ・ 利用者は個室が望ましい。
- ・ 多床であれば、他のと1 m以上の距離を確保し、利用者の間に衝立など障壁設置する。
- ・ 利用者の居室に入る時はマスクを装着する。難しい場合は、職員ゴーグル等で目を保護する。
- ・ 咳が激しい場合は、周囲環境飛沫で汚染されてる可能性があるため接触感染予防策を追加する。

※エアロゾル感染においては、N95マスクを着用

3. 空気感染対策

空気中に漂う微細な粒子(飛沫核)を吸い込むことで感染(飛沫核感染)
感染者の便や嘔吐物が乾燥し、塵や埃となって空気中に漂う(塵埃感染)

結核・麻しん・水痘・ノロウイルス

【対策】

- ・N95マスク(高性能マスク)を着用
- ・感染者を個室へ移動
- ・十分な換気



さいたま市ホームページ
「結核の基礎知識」



さいたま市ホームページ
「麻しん(はしか)」



さいたま市ホームページ
「水痘(みずぼうそう)」



さいたま市ホームページ
「ノロウイルス」

CHAPTER 4

平時の取り組み

1. 体調管理

2. 平時からの取り組み

1. 体調管理



さいたま市ホームページ「感染症週報」

利用者

- できるだけ毎日、朝、体調確認
※微熱など、軽い症状でも管理者・看護師に報告
- 体調を職員が共有できるところに掲示
- 外泊後は特に注意深く見守る。

【体調不良者がいるとき】

職場の感染管理マニュアルに応じて、速やかに感染対策担当者に共有、感染対策担当者は施設長等に共有。
利用者のかかりつけ医・協力医療機関等に相談し、施設内での対応について相談できるよう連絡先を把握。

職員

- 体調確認は、感冒症状もチェック
- 症状がある場合は「休む」が最良

※やむを得ず出勤する場合は感染対策を行う

※体調不良時は、出勤前に管理者等に相談の連絡ができる体制を整える



【観察ポイント】

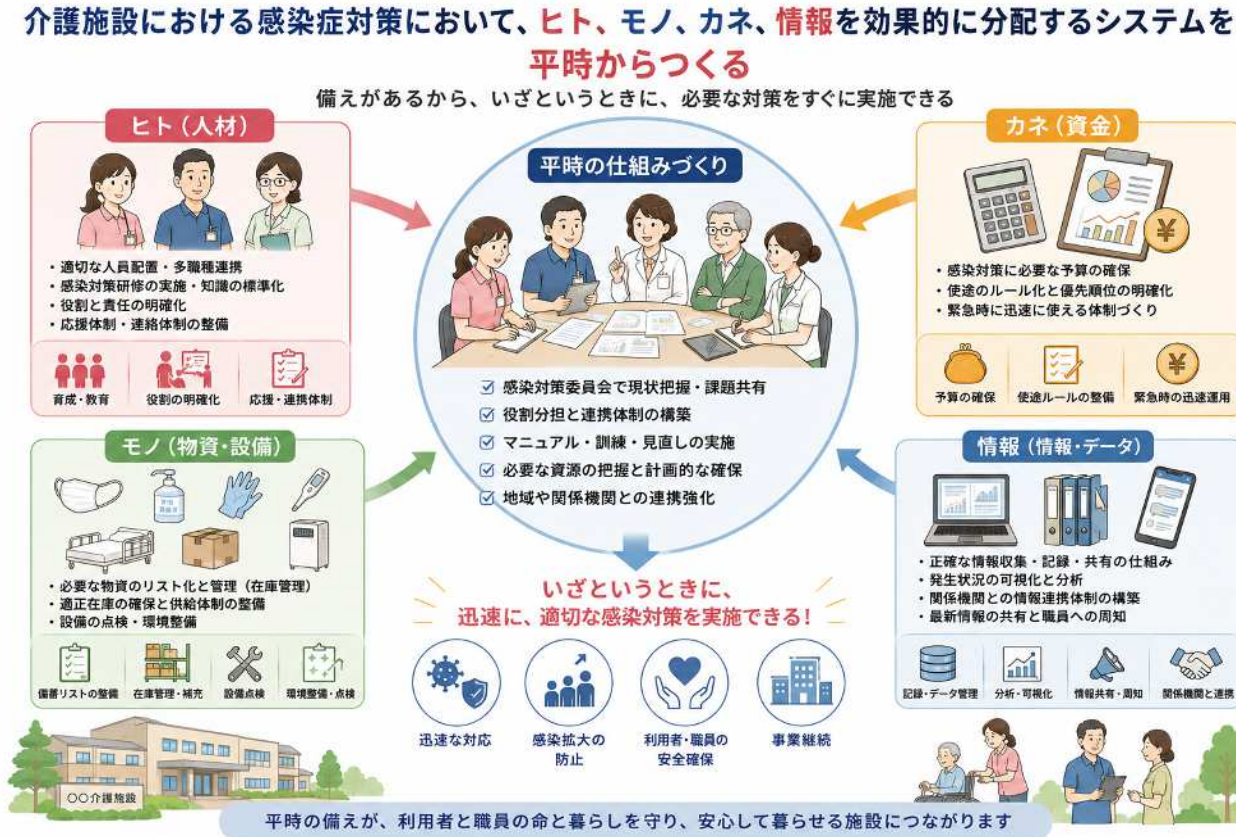
全身の症状	発熱、悪寒、全身倦怠感、意識の変化
呼吸器症状	咳、痰、鼻水、息苦しさ、のどの痛み
消化器症状	嘔吐、下痢
皮膚の症状	発疹、水疱、腫脹、熱感、膿
その他	食欲(食事量)の低下、元気がない、 会話が減った、いつもより眠い、 転倒・ふらつき など

※流行している感染症とその症状を把握しておくことも大切

体調不良を報告しやすい
体制・雰囲気の日頃からつくる

2. 平時の取り組み

- 1. 感染対策にヒト・モノ・カネ・情報を効果的に分配するシステム作り
- 2. 感染症発生時の初動対応を迅速かつ的確に行う体制の整備
 - 1) 感染管理マニュアルの作成
 - 2) 事業継続計画(BCP)を策定
 - 3) 有事を想定した訓練
- 3. 連携・相談・報告
 - 1) 医療機関との連携
 - 2) 保健所との連携



参考文献

さいたま市ホームページ

<https://www.city.saitama.lg.jp/>

「手洗いのポイント」

「手洗いチェッカーの貸出しを実施しています！」

「塩素系消毒液(次亜塩素酸ナトリウム液)の使い方」

「ノロウイルス」

「結核の基礎知識」

「麻しん(はしか)」

「水痘(みずぼうそう)」

「感染症週報」

「インフルエンザ」

「新型コロナウイルス感染症」

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

<https://id-info.jihs.go.jp/>

「WHO Hand Hygiene Technical Reference Manual
手指衛生テクニカルリファレンスマニュアル」

厚生労働省ホームページ

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

「介護現場における感染対策の手引き第3版 厚生労働省老健局 令和5年9月」

「咳エチケット」

「換気の悪い密閉空間」を改善するための換気の方法

厚生労働省YouTube

<https://www.youtube.com/channel/UCVgZUHLkoN51FOwoNMBGjfw>

「マスク着用の重要性(インフルエンザをうつさないために)」

環境省ホームページ

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

「感染性廃棄物処理マニュアル(令和8年4月改定)」

職業感染制御研究会ホームページ特設サイト

<http://jrgoicp.umin.ac.jp/>

「安全器材と個人用防護具」

一般社団法人日本環境感染学会

<https://www.kankyokansen.org/>

手指衛生教育用資料