

感染対応・対策

令和8年 7月21日
看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて
小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、
地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症
介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修
にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設
の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

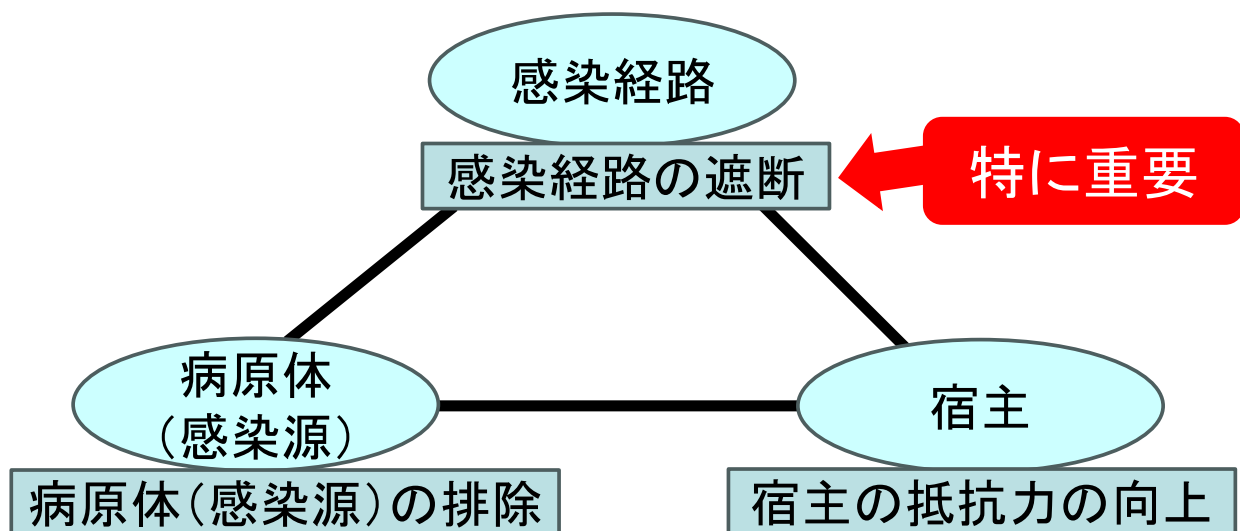
【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 感染対策の基礎知識
2. 標準予防策
3. 感染症別対応
インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬
4. まとめ

1. 感染対策の基礎知識

感染成立の要因と感染対策



感染発症の要因

- ①病原体
- ②感染源
- ③排出門戸：病原体が排出される部位。
ノロウィルスの場合は、口や肛門
- ④感染経路：接触感染、飛沫感染、空気感染、媒介動物感染
- ⑤侵入門戸：病原体が侵入する経路
口、鼻、カテーテル類など
- ⑥宿主：

感染を成立させないために
感染経路を遮断することが感染対策！

参考

病原体の性格

特性	定義
感染菌量	感染を引き起こす菌量
病原性	感染症を引き起こす性質
毒力	疾病を生じさせる強さ
侵襲力	体組織へ侵入する強さ
生存力	環境での生存力
宿主特異性	特定の動物宿主に感染する能力
抗原変異	抗原構造の変化
耐性	抗菌薬に耐性となる能力

「訪問看護師のための在宅感染予防テキスト」より引用

感染対策の原則

①持ち込まない ②持ち出さない ③拡げない

感染経路の遮断のために・・・

- ・施設内、居宅に入る時やケアの前後の手指消毒、流水による手洗い。
- ・咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用。
- ・血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは手袋を着用。必要に応じてマスク、ガウン等の着用。
- ・環境整備

感染経路	病原体・感染症
空気感染	結核、麻疹、水痘、播種性帯状疱疹
飛沫感染	インフルエンザウイルス、インフルエンザ菌（小児）、A群溶連菌、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、マイコプラズマ、レジオレラ、アデノウイルス、百日咳、髄膜炎菌、新型コロナウイルスなど
接触感染	黄色ブドウ球菌（MRSA）、緑膿菌（MDRP）、腸球菌（VRE）、ESBL産生菌、メタロβラクタマーゼ産生菌、ロタウイルスやノロウイルスなどによる感染性胃腸炎、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、単純ヘルペスウイルス、疥癬、流行性角結膜炎、アデノウイルス など

一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	ポリオ(急性灰白髄炎)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱、A型肝炎、エキノコックス症、エムボックス、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群、腎症候性出血熱、西武ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、テング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9を除く)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ベンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レストスピラ症、ロッキー山紅斑熱

【全数把握疾患】

アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西武ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤクブ病、劇症溶血性レンサ球菌感染症(STSS)、HIVとエイズ(後天性免疫不全症候群)、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘(入院例に限る)、先天性風しん症候群、多剤耐性緑膿菌感染症、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症

五類感染症

【定点把握疾患】

(小児科定点把握) RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎(ロタウイルス)、感染性胃腸炎(ノロウイルス)、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎(インフルエンザ/COVID-19定点把握) インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症

(眼科定点把握) 急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎

(性感染症定点把握) 性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症

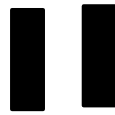
(基幹定点把握) クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎(髄膜炎菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌を原因として同定された場合を除く)、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

標準予防策(スタンダードプリコーション)

「感染症である」と診断されている人は、実際に感染している人の一部に過ぎない。



診断されていない人への対策が重要！



すべての人に対して標準的な予防策を行う必要がある

感染性があると考えて対応

血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、
損傷のある皮膚(傷のある皮膚)

標準予防策

血液、体液、排泄物に触れるとき



手袋の着用

感染性廃棄物を取り扱うとき



手袋の着用

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき



手袋。マスク、
ガウン、ゴーグル
の着用

針刺しの防止



リキャップの禁止など

スタンダードプリコーション 10 の項目

① 手指衛生



② 個人防護具 (PPE)



③ 呼吸器衛生 / 咳エチケット



④ 患者の配置



⑤ 患者ケアに使用した器具



⑥ 環境の維持・管理



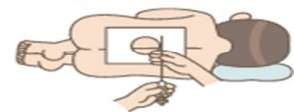
⑦ リネン類の取り扱い



⑧ 安全な注射手技



⑨ 腰椎穿刺時の感染予防策



⑩ 血液感染性病原体への曝露から医療従事者を保護する

※アメリカ疾病管理予防センター（CDC；Centers for Disease Control and Prevention）による『医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン』¹⁾（2007）を参考に、看護roo!編集部作成。

https://img.kango-roo.com/upload/images/Standard%20Precautions_MV.pngより引用

① 手指衛生

スタンダードプリコーション（標準予防策）の基本

利用者や職員を感染から守るための最も重要な方法

【手指衛生の種類】

◆手洗い

手が目に見えて汚れている時に行う。

◆手指消毒

手が目に見えて汚れているとき以外に行います

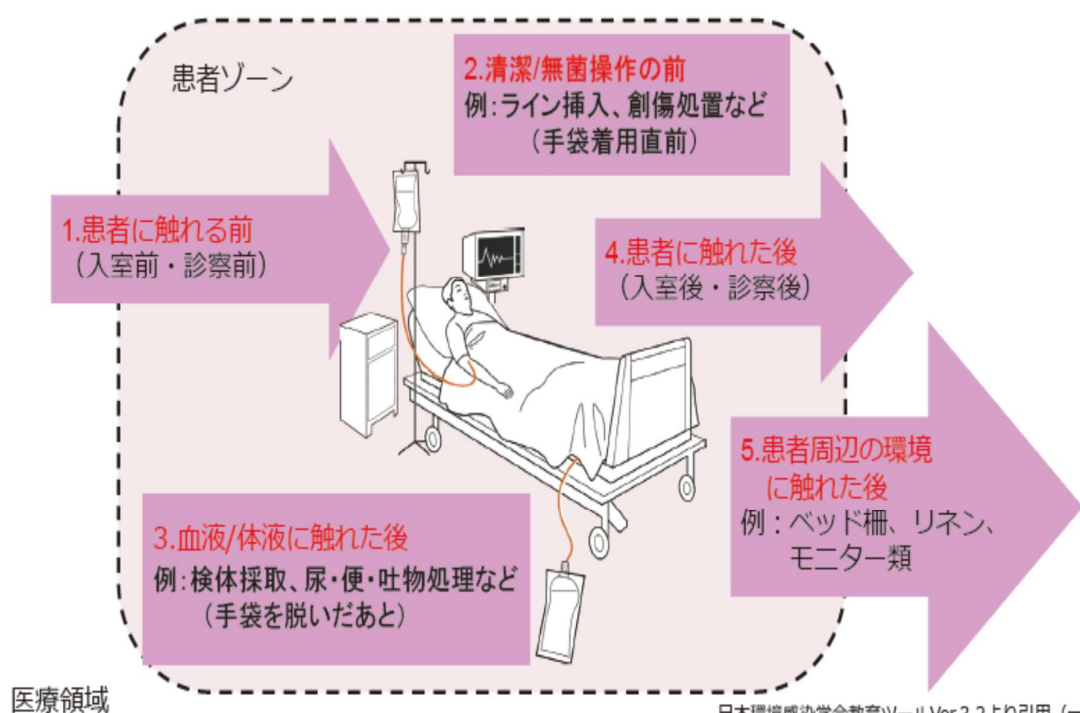
【手指衛生のタイミング】

- ・利用者に直接接触する時。
- ・血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚（傷のある皮膚）に触れた後。
- ・利用者に直接触れた後。
例：脈を取る、血圧を測る、移乗介助時など。
- ・利用者のケア中、汚染した部分から清潔な部分に手が移動するとき。
- ・手袋を外した後。
- ・利用者の周囲の物品などに触った後。 など・・・

※業務を安全かつスムーズに遂行する上で、
いつ手指衛生を行うのかのルールは、施設によって異なる
場合もあるため、タイミングに迷ったときは、各事業所の
マニュアルを確認！

1. 標準予防策と経路別予防策

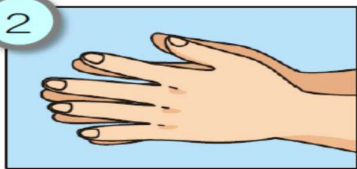
WHOが推奨する手洗いのタイミング



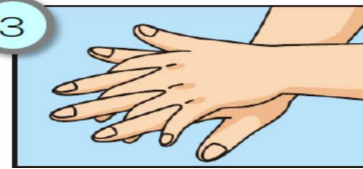
エタノール含有消毒薬による手指消毒



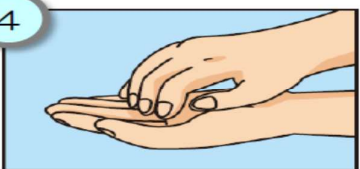
十分な量を
手の平に取ります
Get an appropriate amount
of product in a cupped
hand



手のひらを
こすりあわせます
Rub hands palm to palm



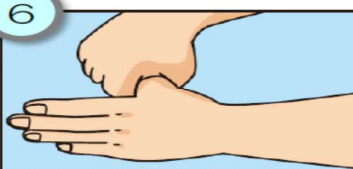
手の甲を合わせて
すりこみます
Palm to palm with
fingers interlaced



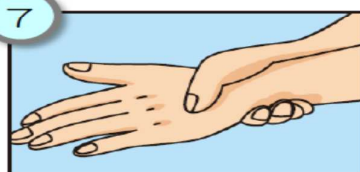
指先・爪の間に
すりこみます
Rub your palms and
fingertips and under nails



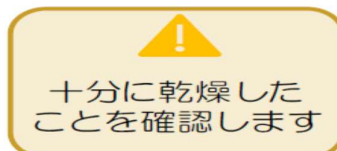
指の間にすりこみます
Rub in between
the fingers



親指をねじり合わせて
すりこみます
Rub each thumb clasped
in opposite hand using a
rotational movement



手首にすりこみます
Rub each wrist with opposite
hand



厚生労働省HP「感染症の基礎知識」資料より抜粋

液体石けんと流水による手洗い



初めに、水で手を濡らし、
石けんを手に取ります
First, wet your hands with
water and apply enough soap



石けんをよく泡立てなが
ら、手のひらを洗います
Wash your palms while
whipping soap well



手の甲を伸ばすように
洗います
Wash it to extend the
back of your hand



指先・爪の間に
念入りに洗います
Wash your fingertips and
under nails carefully



指の間を洗います
Wash in between
the fingers



親指をねじりながら
洗います
Wash while twisting
your thumb



手首を洗います
Wash your wrists



流水で石けんと
汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt
under running water



ペーパータオルでしっか
り、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-
towel

厚生労働省HP「感染症の基礎知識」資料より抜粋

②個人防護具

おもな個人防護具は、手袋、マスク、ゴーグル・フェイスシールド、エプロン・ガウンなど。

湿性生体物質が付着する可能性がある部位に応じて、適切な個人防護具を選ぶ。

※「感染経路別個人防護具」の一環で、新型コロナウイルス感染症の感染予防には、個人防護具の一種であるヘアキャップも、必須ではないものの場合に応じて使用するよう、日本環境感染学会が推奨している。

【個人防護具の選び方】

体液が付着する 可能性がある部位	使用する個人防護具
手	手袋
鼻・口	マスク
目	ゴーグル フェイスシールド
体幹	エプロン
体幹＋腕	ガウン

スタンダードプリコーションにおける 个人防护具（PPE）のつけ方、外し方

A つけ方



B 外し方 ※適宜、手指衛生する



ポイント

- ① 表面に素手で触れないように外す
- ② 手袋は最初に外す
- ③ 手袋を外した後は手指衛生

※アメリカ疾病管理予防センター（CDC；Centers for Disease Control and Prevention）による『医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン』（2007）を参考に、看護roo!編集部作成。

https://img.kango-roo.com/upload/images/Standard%20Precautions_PPE.pngより引用

【手袋を使うときの注意点】

- ・利用者や利用者周囲の環境に触れて汚染された手袋は、利用者ゾーンを出る前に外す。
- ・利用者毎に手袋を交換する。
- ・同じ利用者でも、体液等に触れた手袋は、他の部位に触れる前に交換する。
- ・パソコンなど共有の物品に触れるときは手袋を外す。
- ・手袋を外した後は、手指衛生を行う。
- ・手袋は再利用しない。

③咳エチケット

咳やくしゃみを介して広がる病原体から、周囲の人を守るための対策

- ・スタッフ、利用者、面会者（家族）に指導する。
- ・分かりやすい言語でポスターを作り掲示する。
- ・感染源制御対策を行う。
 - 例）・咳のあるときにはティッシュで口と鼻を覆う。
 - ・使ったティッシュはすぐに捨てる
 - ・咳をしている人にはサージカルマスクをつけてもらう など
- ・咳、くしゃみで飛散した分泌物に触れたときには、すぐに手洗いを
- ・可能であれば、症状のある人から距離（約1m以上）をとる。

マスクの着用



マスクは、鼻からあごまでを確実に覆い、隙間がないようにつけます。同じマスクを何度も使いまわしはせず、取り替えましょう。

マスクがない場合・・・

ティッシュ・ハンカチ等で口や鼻を覆う



くしゃみや咳をするときは、ティッシュ等で口と鼻を覆います。

他の人から顔をそらす

くしゃみや咳の飛沫は、1～2m飛ぶと言われています。くしゃみや咳をするときは、他の人にかからないようにします。



ティッシュはすぐに捨てる



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てます。

こまめに手洗い



くしゃみや咳等を抑えた手から、ドアノブ等周囲の物にウイルスを付着させたりしないように、こまめな手洗いを心がけます。

⑤利用者の配置

以下の状態の利用者は、個室対応が推奨される。

- ・何らかの感染症にかかっている、感染性物質を広げてしまう状態の利用者。

例) 浸出液が出る創がある、便失禁がある

マスク着用ができない など

- ・感染症にかかりやすい状態の利用者。

例) 免疫抑制状態、開放創がある、

留置カテーテルを装着している、

ADLが低くスタッフ等が介助する機会が多いなど

- ・個室対応ができない場合、コホーティングを検討。

※コホーティング＝同じ感染症に感染している患者を一区画に集めること。

⑤ケアに使用した器具

- ・利用者に使用した後の、体液等が付着した、または付着した可能性のある物品は、皮膚や衣服、周囲の環境を汚染しないように扱う。

- ・再利用する物品は、洗浄、消毒等を適切な方法で行う。

例) 洗浄後、アルコールで消毒し、乾燥。

洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム液に浸し消毒後乾燥。

など

殺菌

菌を殺すこと

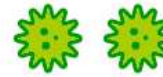


主な使用アイテム

「消毒剤」「薬用石けん」などの
医薬品や医薬部外品のみ

除菌

菌やウイルスを取り除いて、
その数を減らすこと



主な使用アイテム

スプレー、ジェル、ウェットシート
洗剤など

滅菌

菌やウイルスといった微生物の数を、
限りなくゼロに近づけること



主な使用アイテム

「手術用具」「注射器」「滅菌ガーゼ」
「滅菌コットン」など医療現場で
使用する製品

抗菌

菌の増殖を抑えること



主な使用アイテム

ハンカチや靴下など衣類、パソコン用品
おもちゃ、ぬいぐるみ、カバン、スリッパ
便座など

https://www.zenyaku.co.jp/jyokinlabo/column/files/images/p_entry01_02.jpgより引用

【消毒薬の管理・使用上の注意点】

- ・種類毎に、保存方法、用途、希釈方法等、正しい使用方法を守る。
- ・使用時に希釈し、**毎日交換**する。
容器に入っている消毒薬が少なくなった場合には、そのまま**継ぎ足さずに新たに作り直す**。
- ・希釈するものについては、**濃度、消毒時間**を守る。
- ・使用時には十分な換気を行う。
- ・汚れが付着している場合は、**汚れをしっかりと落としてから消毒**を行う。
- ・認知症の利用者などが誤飲等しないように、置き場所、容器等に配慮する。
- ・消毒薬の種類の間違いを防ぐため、容器の色分け等の工夫をする。
- ・酒精綿(アルコール綿)の作り置きは厳禁！
清潔な容器に、その時に使う分だけ作り使用すること。

【エタノール(アルコール)消毒の濃度】

消毒効果のある濃度 : 65~95%

WHOガイドライン : 80%

日本の消毒用エタノール濃度 : 76.9~81.4%

※新型コロナウイルスに効果がある濃度 : 70~95%

【エタノール(アルコール)消毒の使用量】

15秒以内に乾燥しない程度の充分量(3ml)を使用

※日本で使用しているエタノール用スプレーボトルは、
1回で3ml程度が出るように設定されている。

(厚生労働資料より)

【次亜塩素酸ナトリウムの濃度】

消毒液の作り方(次亜塩素酸ナトリウムの希釈液)

【0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】



原液の濃度	希釈倍数	原 液	水
1%の場合	50 倍にする	60m l	3 ㍺
6%の場合	300 倍にする	10m l	3 ㍺
12%の場合	600 倍にする	5m l	3 ㍺

【0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

原液の濃度	希釈倍数	原 液	水
1%の場合	10 倍にする	330m l	3 ㍺
6%の場合	60 倍にする	50m l	3 ㍺
12%の場合	120 倍にする	25m l	3 ㍺

【次亜塩素酸ナトリウム濃度】

濃度	商 品 名 (例)
1%	ミルトン、ミルクボン、ピュリファン
5～6%	ジアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス、次亜塩 6%「ヨシダ」、アサヒラック、テキサント
10%	ピューラックス-10、ハイボライト 10、アサヒラック、アルボースキレーネ
12%	ジアエース、アサヒラック、バイヤラックス

例) 市販の漂白剤（塩素濃度約 5%）の場合：漂白剤のキャップ 1 杯 約 20～25ml
ペットボトルのキャップ 1 杯が約 5ml



対 象	濃 度	希 釈 方 法
	希釈倍率	
● 便や吐物が付着した床等	0.1%	①500ml のペットボトル 1 本の水に 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯)
● 衣類などの漬け置き	50 倍	②5 ㍺の水に 100ml (漂白剤のキャップ 5 杯) 
● トイレの便座やドアノブ、手すり、床等	0.02%	①500ml のペットボトル 1 本の水に 2ml (ペットボトルのキャップ半杯)
● 食器などの漬け置き	250 倍	②5 ㍺の水に 20ml (漂白剤のキャップ 1 杯)

茨城県保健予防課健康危機管理対策室

【次亜塩素酸水】

人体に安全で除菌効果も高い優れた除菌剤。

〈特徴〉

- ・主成分は次亜塩素酸。微酸性、弱酸性、強酸性のものが除菌剤として流通している。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液よりも殺菌の効果が高く、約80倍の速度で除菌できる。
- ・かすかな塩素臭はあるが、次亜塩素酸ナトリウム水溶液と比較すると臭いは弱い。
- ・40～50ppmくらいの適切な濃度で用いれば人体には無害。
- ・電解生成したものは特に消費期限が短い(数日程度)。
- ・瞬時に有機物と反応(＝除菌)して水に変化するため、除菌したいものに直接散布する必要がある。
- ・超音波噴霧器による噴霧で室内の広い範囲を除菌できる。

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム)	アルコール類 (消毒用エタノール等)
消毒をする 場所・もの	- 調理及び食事に関する用具 (調理器具、歯ブラシ、哺乳瓶等) - 室内環境 (トイレの便座、ドアノブ等) - 衣類、シーツ類、遊具等 - 嘔吐物や排泄物が付着した箇所	- 手指 - 遊具 - 室内環境、家具等 (便座、トイレのドアノブ等)
消毒の濃度	0.02% (200ppm) 液での拭き取りや 浸け置き - 嘔吐物や排泄物が付着した箇所: 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸け置き	原液 (製品濃度 70~80% の場合)
留意点	- 酸性物質 (トイレ用洗剤等) と混合 すると有毒な塩素ガスが発生するので 注意する。 - 吸引、目や皮膚に付着すると有害であり 噴霧は行わない。 - 金属腐食性が強く、錆びが発生しや すいので、金属には使えない。 - 嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒 する。また、哺乳瓶は十分な洗浄後に 消毒を行う。 - 脱色 (漂白) 作用がある。	- 刺激性があるので、傷や手荒れがあ る手指には用いない。 - 引火性に注意する。 - ゴム製品、合成樹脂等は、変質する ので長時間浸さない。 - 手洗い後、アルコールを含ませた 脱脂綿やウェットティッシュで拭き 自然乾燥させる。
新型コロナ ウイルスに 対する有効性	○ (ただし手指には使用不可) *	○ *
ノロウイルスに 対する有効性	○ **	×
消毒薬が 効きにくい 病原体		ノロウイルス、ロタウイルス等
その他	直射日光の当たらない涼しいところに保管	https://wellness.shionogi.co.jp/content/dam/wellness/ja/infections/child/infection_navi/assets/img_prevention_table.png より引用

水
500ml
ペットボトル

糞便やおう吐物が付着した床
衣類等の浸け置き
約10mL
キャップ2杯弱

次亜塩素酸ナトリウムを含む
家庭用塩素系漂白剤
(製品濃度 6%)

塩素系
漂白剤

食器等の浸け置き
トイレの便座
ドアノブ
手すり
床 等
約2mL
キャップ0.5杯弱

https://wellness.shionogi.co.jp/content/dam/wellness/ja/infections/child/infection_navi/assets/img_prevention_images.pngより引用

消毒用アルコールの安全な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、手指の消毒等のため、消毒用アルコールを使用する機会が増えています。一般に消毒用アルコールの物性として、次の特徴があります。

アルコールの火災予防上の特徴

- 火気に近づけると引火しやすい。
- アルコールから発生する可燃性蒸気は、空気より重く、低いところにたまりやすい。

このため、ご家庭や事業所などにおいて、消毒用アルコールを使用する場合、下記に示す火災予防上の一般的な注意事項に十分注意の上、安全に取り扱ってください。

火災予防上の一般的な注意事項

- ☆ 消毒用アルコールを使用するときは、火気の近くで使用しないようにしましょう。



- ☆ 消毒用アルコールを容器に詰め替える場合は、漏れ、あふれ又は飛散しないよう注意しましょう。また、詰め替えた容器に“消毒用アルコール”や“火気厳禁”などの注意事項を記載してください。



- ☆ 消毒用アルコールの容器を設置・保管する場所は、直射日光が当たる場所や高温となる場所は避けましょう。



- ☆ 消毒用アルコールの容器を落下させたり、衝撃を与えることのないように気をつけてください。



- ☆ 室内の消毒や消毒用アルコールの容器詰め替えなどにより、アルコールの可燃性蒸気が滞留するおそれがある場合には、通気性の良い場所や換気が行われている場所で行いましょう。また、密閉した室内で多量の消毒用アルコールの噴霧を行うことは避けましょう。



強さ	名称	細菌	結核	真菌	ウイルス	HBV	HIV	芽胞	金属	非金属	皮膚	粘膜	特徴
高水準	グルタール (ステリハイド)	○	○	○	○	○	○	○	○	○			・手術器具の消毒など
中水準	次亜塩素酸ナトリウム (ピューラックス)	○	○	○	○	○	○	△		○	△	△	・ノロウイルスなどの吐物(0.5～1.0%濃度) ・血液汚染 ・HBV,HIV ・B型肝炎
	サラシ粉												
	ポビドンヨード (イソジン)	○	○	○	○	○	○	△			○	○	・低毒性 ・手術時の消毒
	エタノール (消毒用エタノール)	○	○	○	△	○	○	×	○	○	○		・70～80%濃度が殺菌力最大 ・HBV,HIV
	クレゾール (クレゾール石鹼液)	○	○	△	△	×	×	×			×	×	・排泄物の処理 ・環境消毒
	フェノール	○	○	△	△	×	×	×	○	○	○	×	・医療器具、排泄物、手指
	オキシドール (過酸化水素)	○	×			×	×	△	×		○	○	・傷の消毒など
低水準	ベンザルコニウム塩化物(逆性石鹼) (オスパン)	○				×	×	×	○	○	○	○	・石鹼との併用×(効果なくなる)
	クロルヘキシジングルコン酸塩 (ヒビテン)	○				×	×	×	○	○	○	○	・低毒性、低刺激
	アクリノール	○		○		×	×	×			○		・低刺激 ・傷の消毒など

<https://azmam-ns-2025.sumomo.ne.jp/wp-content/uploads/2025/06/%E6%B6%88%E6%AF%92%E8%96%AC%E4%B8%80%E8%A6%A7-2.png>より引用

⑥環境の維持・管理

- ・利用者の周辺の環境表面は、汚染や埃がないよう、日常的に清掃する。

通常時：1日1回、トイレは1日2回

感染症発生時：1日3回 など・・・

事業所毎の取り決めに従って行う。

- ・特に、よく手に触れる環境表面は、それ以外の環境表面よりも頻繁に清掃が必要。

例) ベッド柵、電気のスイッチ、リモコン類、ドアのノブ、
手すり など

- ・掃除の基本は、ほこりや汚れの除去。

➡むやみに消毒液を使用せず、手が良く触れる場所などに効果的に使用する。

- ・咳をしている、下痢をしているなど、ベッドまわりが飛沫などで汚れている場合

➡洗浄剤で拭いた後に、塩素系消毒液を薄めた液で消毒。

※金属部分は腐食するので、最後に水拭きする。

- ・消毒液の2度づけ禁止！

モップ、拭き掃除をする場合注意が必要。

(工夫) 使い捨ての布、紙製の床拭き用シートなどの活用。

スプレーで消毒液を吹き付けて拭き取る。 など

- ・比較的汚れ、汚染度が低い場所から掃除をする。

➡掃除の順番も含め、マニュアル化が必要。

⑦リネン類の取り扱い

- ・使用後のリネン類は、ほこりが散らばらないように扱う。
- ・血液、体液等で汚染された場合
 - ➡感染性があるものとして、水で予洗した後、塩素系漂白剤を使用。

※色柄物など、塩素系漂白剤が使用できない場合
通常の洗濯後に乾燥機にかける。
アイロンがけにより熱を加える。

※※日光で干しても殺菌効果はない

参考

広範囲の環境 床など	・ほこりと水分を日常的に取り除く。 ・一般的な患者ケア環境で消毒剤は使わない。 ・汚染の性質（血液や体液を含むかどうか）や多剤耐性菌の存在がはっきりしない場合は、環境向けの病院用洗剤や消毒薬を使う。 ・室内全域の清浄化を目的とした消毒剤の噴霧や燻蒸（くんじょう）は行わない。
高頻度接触面 （よく手が触れる場所） ドアノブ、ベッド柵、 テーブル、スイッチ類、 診察台、病室内のトイレの 中と周囲の表面など	・あまり手を触れない部分よりも頻繁に清掃、消毒する。 ・清拭には消毒用エタノールなどのアルコール製剤が適している。 ・アルコールが使用できない材質には、低水準消毒剤を使用する（ただし十分な消毒効果が得られない場合がある）。 ・床が血液・体液・吐物などで汚染された場合、汚染物を取り除いた後、0.05～0.5w/v%（500～5,000ppm）次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒する⁴⁾。 ※血液などの汚染に対して0.5%（5,000ppm）、明らかな血液汚染がなければ0.05%（500 ppm）。

カーテン	•目に見える汚れやほこりがあれば清掃する³⁾。 •よく手が触れるカーテン(病室入口やベッド間のカーテンなど)は、定期的に洗濯する。
湿潤環境 流し台、洗面台、浴槽、 沐浴槽など	•清掃後、十分乾燥させる。 •グラム陰性桿菌や真菌に有効なアルコール製剤や0.02～0.05%次亜塩素酸ナトリウムで、定期的に清拭消毒する。 •浴槽や沐浴槽とその周囲の消毒には、低水準消毒剤(ベンザルコニウム塩化物や両性界面活性剤など)を使う。原液(10%)をガーゼやスポンジなどにたらしゴシゴシこすっても差し支えないともされている。拭布やスポンジは、できるだけ単回使用にする。 •再利用する場合は、熱湯消毒や0.02～0.05%次亜塩素酸ナトリウムなど消毒を行い、その後十分に乾燥させる。

<https://www.m-ipc.jp/pickup/disinfect-use/>より引用

⑧安全な注射手技

⑨腰椎穿刺時の感染予防策

⑩労働者の安全

ワクチン接種 など

3. 感染症別 対策

厚生労働省HP「感染症の基礎知識」資料より抜粋

【インフルエンザ対策】

平常時

予防

- 入所者と職員に必要性や有効性、副反応について十分説明したうえでワクチン接種が受けられるように配慮する。
- 入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらう。
- 休養・バランスの良い食事とこまめな水分補給。

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状(頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等)
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

感染疑い～発症

対応の方針

- 感染の疑いのある者、ケアを行う職員はマスクを着用
- 早めに医師の診察を受ける
- 感染が認められる場合、職員・関係者に連絡
- 個室対応(または同じ症状の人を同室で対応する)



○ ウイルスの施設内への持ち込み防止のためのチェックポイント

□ 入所者の健康状態の把握

入所者の定期的なバイタルチェックにより、常に健康状態を把握するとともに、顔色や表情、食欲の変化等の日常の違いに気付くようにしましょう

□ 入所者へのワクチン接種

予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

□ 施設に出入りする人の把握と対応

インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりする等、面会者に対して理解を求めるための説明を行いましょう

□ 施設職員へのワクチン接種と健康管理

施設職員に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう

□ 施設の衛生の確保、換気の徹底

施設の衛生の確保に加え、こまめな換気はしっかり行いましょう



【ノロウイルス対策】



平常時

予防

- 職員は配膳前、食事介助前後で手洗いを行う
- 施設内で手に触れる場所(手すり、ドアノブ、テーブル等)の清拭をこころがける

疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱



感染疑い～発症

対応の方針 嘔吐物、排泄物の処理

- 感染(疑い)による嘔吐の場合
 - ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
 - ② 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
 - ③ ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
 - ④ 最後に次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
 - ⑤ ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
 - ⑥ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
 - ⑦ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする

- 感染(疑い)による下痢便の場合

- ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② 新聞紙、ビニール袋を準備する
- ③ 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
- ④ トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
- ⑤ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う

解除

解除の判断

- 新しい患者が1週間でなければ終息とみなし、感染対策委員会で最終的な判断を行う
- ただし、嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

処理用バケツ等に
必要な物品を入れて
各フロアに準備して
おくといでしょう



ノロウイルスによる食中毒予防のためのチェックポイント

予防のポイント

□ 調理する人の健康管理

調理者に症状があるときは、
食品を直接取扱う作業をしないようにしましょう
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、
責任者に報告する仕組みをつくりましょう

□ 作業前等の手洗い

汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう

□ 調理器具の消毒

洗剤等で十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法
又はこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう

感染を拡げないためのポイント

□食器・環境・リネン類等の消毒

感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、他のものと分けて洗浄・消毒しましょう
カーテン、衣類、ドアノブ等も塩素消毒液等で消毒しましょう

□嘔吐物等の処理

使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して廃棄しましょう

【疥癬対策】



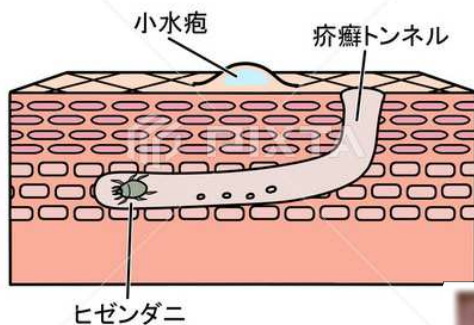
平常時

予防 特に入所時

- 早期発見と早期治療が重要
- 手洗いの励行

疑うべき症状と判断のポイント

- 皮膚のかゆみ（特に夜間にかゆみが強くなる）
- 皮膚の紅斑、丘疹、鱗屑
- 手の平や手指間に「疥癬トンネル」と呼ばれる線状の皮疹がある



<https://t18.pimg.jp/098/897/398/1/98897398.jpg>
より引用

pixta.jp - 98



<https://nishiharu-clinic.com/wp-content/uploads/2023/08/ba8746c4cb8d3124d7bd328268d42d2d.png>

感染疑い～発症

対応の方針

- 皮膚科への早期受診・早期治療を行う
(疥癬の診断・治療経験がある皮膚科への受診が望ましい)
- 発症した入居者のケアの際には手袋、使い捨てのガウンを着用する
- 入浴ができる方はできるだけ毎日入浴し、皮膚の観察と清潔保持につとめる
- 接触した職員も皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急皮膚科を受診する

留意事項

- ・疑わしい場合、早期に受診すること
- ・医療機関で疥癬と診断がつかず、治療しても治らない場合は、疥癬の可能性について医療機関に確認することも必要
- ・疥癬の中でも重症の痂皮型疥癬の場合は、特に感染力が強いため隔離対応が必要

解除

解除の判断

- 全身を観察して新しい皮疹がないことが確認できれば、対応を解除する

○ 疥癬の感染者を早期発見・早期治療につなげるための チェックポイント

- 他の施設等から移ってこられる入所者の方は注意して観察する
- 入浴時や普段のケアの際に皮膚の状態を観察する
(前腕、お腹等)
赤い湿疹や赤い盛り上がりが見られます
- 利用者本人に体のかゆみの様子を聞く
特に夜間の強いかゆみがないか、等
疑わしい症状がないか聞いてみましょう
- 疥癬トンネルのような特徴的な症状がないか確認する
- 疑わしい症状が見られたら、皮膚科へできるだけ早く受診する
初期の段階では正しい診断が得られない場合もあるため、
疑わしい場合は、医療機関に疥癬の可能性を確認しましょう

B型・C型肝炎については・・・

日常生活の場で
ウイルス肝炎の伝播を防止するための
ガイドライン
(一般の方向け)



高齢者施設における
肝炎対策のガイドライン



<https://www.kanen.jihs.go.jp/cont/050/yobou.html>でダウンロードできます

4. まとめ

★感染対策・予防の基本＝標準予防策★

マニュアル、基本を繰り返し見直し、

確実に実施することが重要！

・掃除の手順、方法、消毒薬の取り扱い・保存方法など

◆日常行っている掃除方法など

マニュアルに沿って行われているか監督することも必要。

◆感染疑い、発症した場合の対応についても、

日頃の研修(シミュレーション)を繰り返すこと。

【参考・引用文献】

・看護roo! 看護ケア 」 <https://www.kango-roo.com/learning/451/>

・厚生労働省HP 「感染対策の基礎知識」

・国立健康危機管理研究機構 肝炎情報センター

<https://www.kanen.jihs.go.jp/cont/050/yobou.html>

・「訪問看護師のための在宅感染予防テキスト」 編著：NPO法人HAICS研究会 PICSプロジェクト
発行所：株式会社メディカ出版 発行日：2020年2月25日 第2版第1刷

・「ねころんで読める病院。高齢者施設の環境整備」 著者：矢野邦夫

発行所：株式会社メディカ出版 発行日：2026年5月10日 第1版第1刷

介護職のための医療知識講座

- 第1回 令和6年11月13日
「高齢者の特徴・バイタルサイン」
- 第2回 令和6年12月 8日
「心不全」
- 第3回 令和7年 1月21日
「浮腫について」
- 第4回 令和7年 2月18日
「脳血管疾患(前編)」
- 第5回 令和7年 3月12日
「脳血管疾患(後編)」
- 第6回 令和7年 4月21日
「精神疾患」
- 第7回 令和7年 5月21日
「薬について」
- 第8回 令和7年 6月25日
「緊急時対応(前編)」
- 第9回 令和7年 7月23日
「緊急時対応(後編)」
- 第10回 令和7年 8月27日
「呼吸器疾患」

介護職のための医療知識講座

- 第11回 令和7年9月17日
「心疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈)」
- 第12回 令和7年10月27日
「スキンケア・褥瘡について」
- 第13回 令和7年12月15日
「誤嚥性肺炎」
- 第14回 令和8年1月21日
「点滴・膀胱内留置カテーテル」
- 第15回 令和8年2月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(前編)
- 第16回 令和8年3月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(後編)

医療知識講座今年度の予定

- 第17回 令和8年4月15日 「終末期ケア」
第18回 令和8年6月24日
「医療職との連携のポイント」
第19回 令和8年 7月21日 「感染対応、対策」
第20回 令和8年 8月24日 「意思決定支援」
第21回 令和8年 9月15日 「悪性腫瘍(疼痛管理)」
第22回 令和8年10月16日 「筋骨格系疾患(疼痛管理)」
第23回 令和8年11月16日 「認知症～中核症状、BPSDの評価」
第24回 令和8年12月25日 「便秘について」
第25回 令和9年 1月20日 「糖尿病」
第26回 令和9年 2月26日 「パーキンソン病」
第27回 令和9年 3月26日
「意思決定支援、ACP、延命治療ガイドライン？」

ご清聴ありがとうございました

