

高齢者施設における 感染管理

2025年9月11日

千葉市立海浜病院 感染管理認定看護師 大内 咲絵

自己紹介



皆さんが働く職場

所属

対象者の特徴

普段どんな業務を担当されているのか

今日はどんな目的で受講されているのか

私たちが目指すこと

違う部分

- 提供内容（医療重点/生活重点）

共通する部分

- 千葉市内に属していること
- 高齢者を対象に安全で安心な療養生活を提供したいこと
- 感染管理を担っていること

目的

感染管理の知識と技術を用いて安全・安心な
療養を提供する

目標

1. 研修で得た知識や技術を用いて、感染予防策を実施することができる
2. 自施設内で感染管理のロールモデルとなる

本日の内容

1. 感染症
2. 高齢者施設の感染対策
3. 飛沫予防策

本日の内容

1. 感染症
2. 高齢者施設の感染対策
3. 飛沫予防策

感染症とは

病原体

細菌

- ・結核菌
- ・腸管出血性大腸菌
- ・黄色ブドウ球菌

その他

- ・疥癬

ウイルス

- ・インフルエンザ
- ・新型コロナ
- ・ノロやロタ

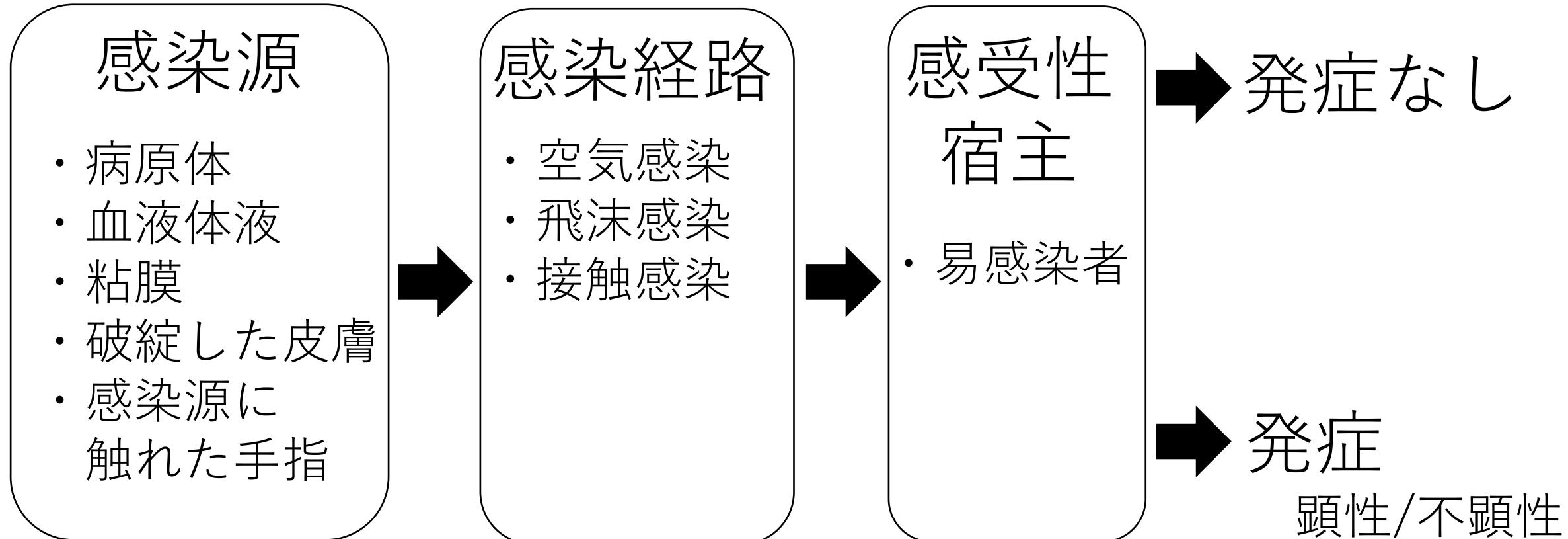
真菌（カビ）

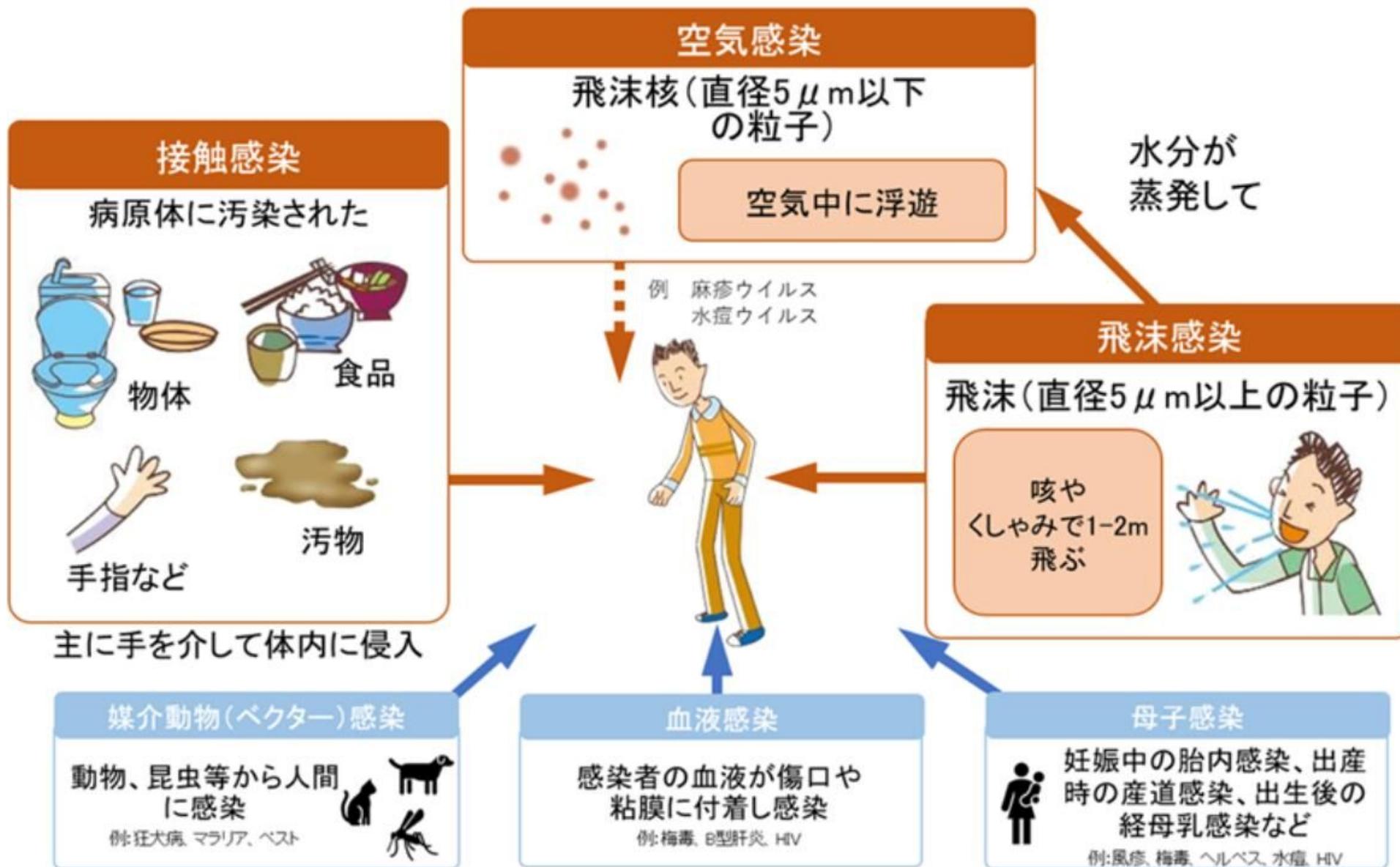
- ・カンジダ
- ・白癬菌（水虫）

寄生虫

- ・アニサキス

感染症が成立するまで





出典：公益財団法人東京都予防医学協会，広報誌『よぼう医学』2021年春号，No.12

感染症の防止

感染源の排除

標準予防策

感染経路の遮断

経路別予防策

宿主の抵抗力の向上

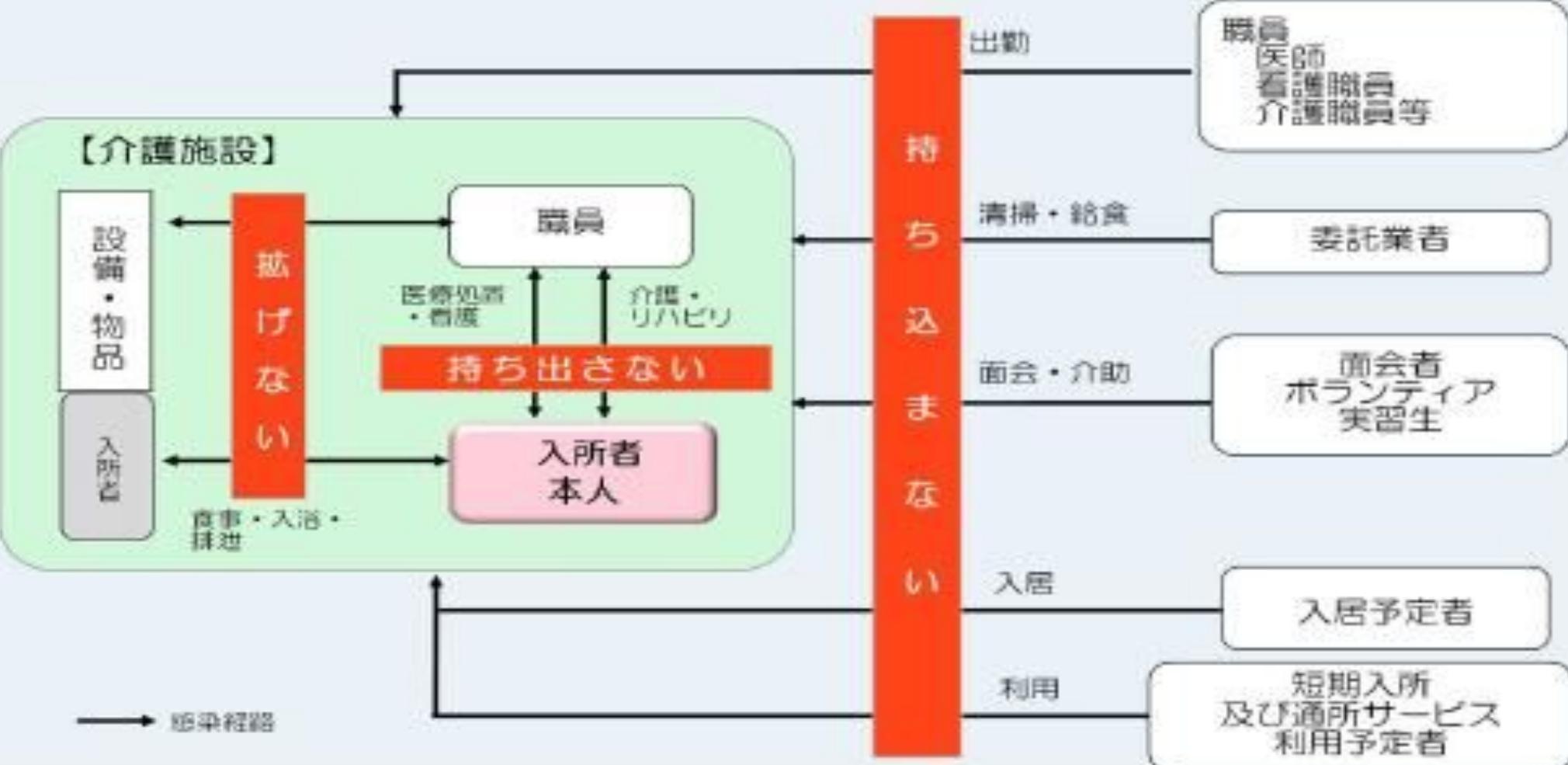
予防接種

「持ち込まない・持ち出さない・拡げない」

感染経路の遮断

【外部環境】

＜主な感染経路＞
・接触感染（経口感染含む）・飛沫感染・空気感染・血液媒介感染



新型コロナウイルス感染症

2019年12月	中国で原因不明の肺炎の集団発生
2020年1月	国内初感染事例、緊急事態宣言、指定感染症へ
2020年2月	プリンセスダイヤモンド号寄港、全国一斉休校
2020年3月	WHOパンデミック宣言
2020年4月	緊急事態宣言発出
2020年5月	治療薬の承認（レムデシビル）
2021年2月	予防接種開始
2021年3月	新型インフルエンザ等感染症へ
2023年5月	5類感染症へ

感染症の種類

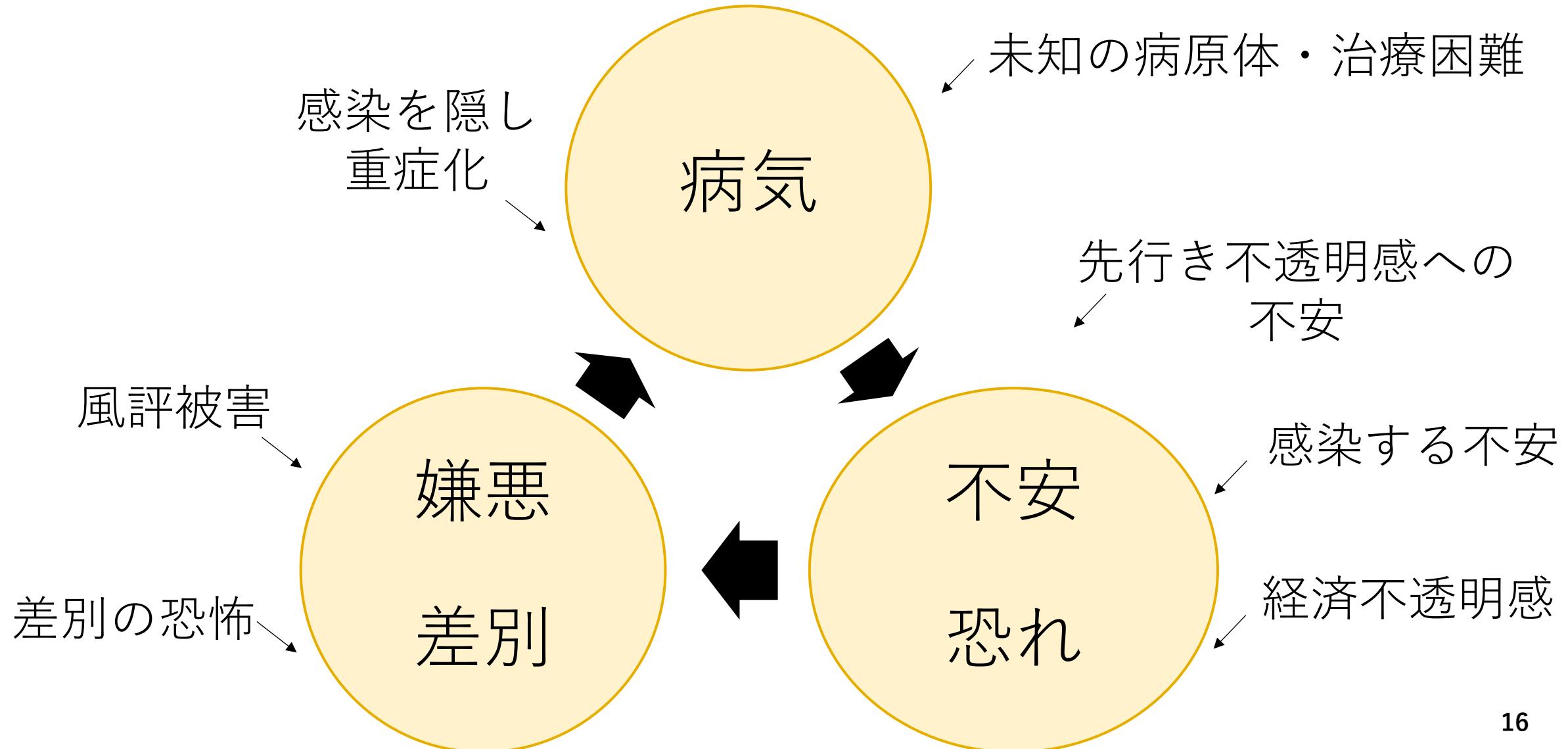
新興感染症

かつて知られていなかった、
この20年間に新しく認識された感染症

再興感染症

既知の感染症で、再び流行し増加した感染症

感染症と負のスパイラル



国内の対策

情報収集

異常の早期発見と動向注視する

情報発信

公衆衛生の向上を図る

感染症管理の強化

感染拡大防止を図る

情報収集

サーベイランス(監視)の強化

- ・急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)とは、急性の上気道炎(鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎)又は下気道炎(気管支炎、細気管支炎、肺炎)を指す病原体による症候群の総称
- ・インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれる
- ・定義は咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例

情報発信

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第33週 (8/12-8/18) の発生は？

定點	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	8/12-8/18	8/5-8/11	7/29-8/4	7/22-7/28	
			33週	32週	31週	30週	32週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	4 0.22	3 0.17	61 0.55
	咽頭結膜熱		0 0.00	4 0.25	0 0.00	3 0.17	55 0.50
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓↓	9 0.50	34 2.13	46 2.56	26 1.44	337 3.06
	感染性胃腸炎	↓↓	37 2.06	56 3.50	71 3.94	90 5.00	498 4.53
	水痘		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	26 0.24
	手足口病	↓↓	24 1.33	114 7.13	194 10.78	307 17.06	735 6.68
	伝染性紅斑		0 0.00	8 0.50	3 0.17	0 0.00	40 0.36
	突発性発しん		4 0.22	6 0.38	7 0.39	7 0.39	35 0.32
	ヘルパンギーナ	↓↓	6 0.33	18 1.13	28 1.56	49 2.72	152 1.38
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	8 0.07
* インフル /COV ID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		1 0.04	8 0.35	18 0.64	1 0.04	53 0.31
	新型コロナウイルス感染症	↓↓	30 1.07	115 5.00	190 6.79	260 9.29	2,036 11.84

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第33週 (8/11-8/17)

定點	感染症	発生動向	8/11-8/17 第33週	8/4-8/10 第32週	7/28-8/3 第31週	7/21-7/27 第30週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	11 0.69	6 0.38	6 0.38
	咽頭結膜熱		3 0.19	6 0.38	6 0.38	4 0.25
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	7 0.44	37 2.31	31 1.94	28 1.75
	感染性胃腸炎	↓	20 1.25	85 5.31	101 6.31	76 4.75
	水痘		1 0.06	2 0.13	2 0.13	3 0.19
	手足口病	↓	0 0.00	60 3.75	39 2.44	22 1.38
	伝染性紅斑	↓	13 0.81	32 2.00	32 2.00	21 1.31
	突発性発しん		2 0.13	6 0.38	10 0.63	4 0.25
	ヘルパンギーナ		9 0.56	15 0.94	20 1.25	24 1.50
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.00	0 0.00	1 0.00
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		4 0.15	10 0.42	3 0.12	5 0.19
	新型コロナウイルス感染症	↓	44 1.69	110 4.58	146 5.62	85 3.27
	急性呼吸器感染症	↓	477 18.35	1,310 54.58	1,502 57.77	1,313 50.50

感染症管理の強化

- ・平時から高齢者施設等における感染症対応力の向上を図る
- ・施設内で感染が拡大した場合における対応を適切に行うための医療機関と高齢者施設等の連携についても強化を図る
- ・業務継続に向けた取り組みの強化を図る

高齢者施設等の感染症対策を強化

令和6年度介護報酬改定 高齢者施設等における感染症対応力の向上
令和6年7月22日 新型コロナ等の感染拡大に対応する有識者ヒアリング 資料3
(対象サービス) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

① 新興感染症の対応を行う医療機関との連携（新設）
第二種協定指定医療機関との連携を行うことを高齢者施設等の運営基準において努力義務化。

② 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）10単位/月（新設）
新興感染症の対応を行う医療機関と連携した上で、当該医療機関等が行う院内感染対策に係る研修又は訓練に年1回以上参加することなどを評価。

高齢者施設等 第二種協定指定医療機関等との連携
・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保すること
・協力医療機関等との間で、感染症の発生時に、協力を取り決めるとともに、感染症の発生時に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること
※新型コロナ感染症を含む

医療機関等 院内感染対策に関する研修または訓練に年1回参加
・第二種協定指定医療機関（新興感染症）
・協力医療機関等（その他の感染症）
・診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会

③ 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）5単位/月（新設）
感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価。

高齢者施設等 3年に1回以上 実地指導を受ける
医療機関等 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関

※ 新型コロナ感染症については、これまでの新型コロナ対応において、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築等を進めており、令和5年10月1日時点で高齢者施設等の概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を行っていることを確認している。

1



本日の内容

1. 感染症
2. 高齢者施設の感染症対策
3. 飛沫予防策

高齢者施設の感染症対策

高齢者施設の特徴

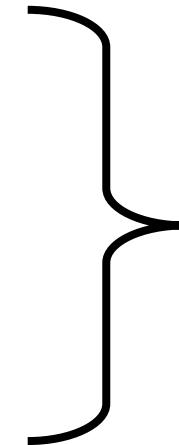
感染症対策のフェーズ

平時の対応

感染症疑い・発生時の対応

利用者の特徴

高齢者
障がい者
小児



自身の状況を言語化する事が難しい
症状が分かりにくい
基礎疾患がある

利用者の発症の見逃しと重症化
対人距離の近さから感染拡大しやすい状況

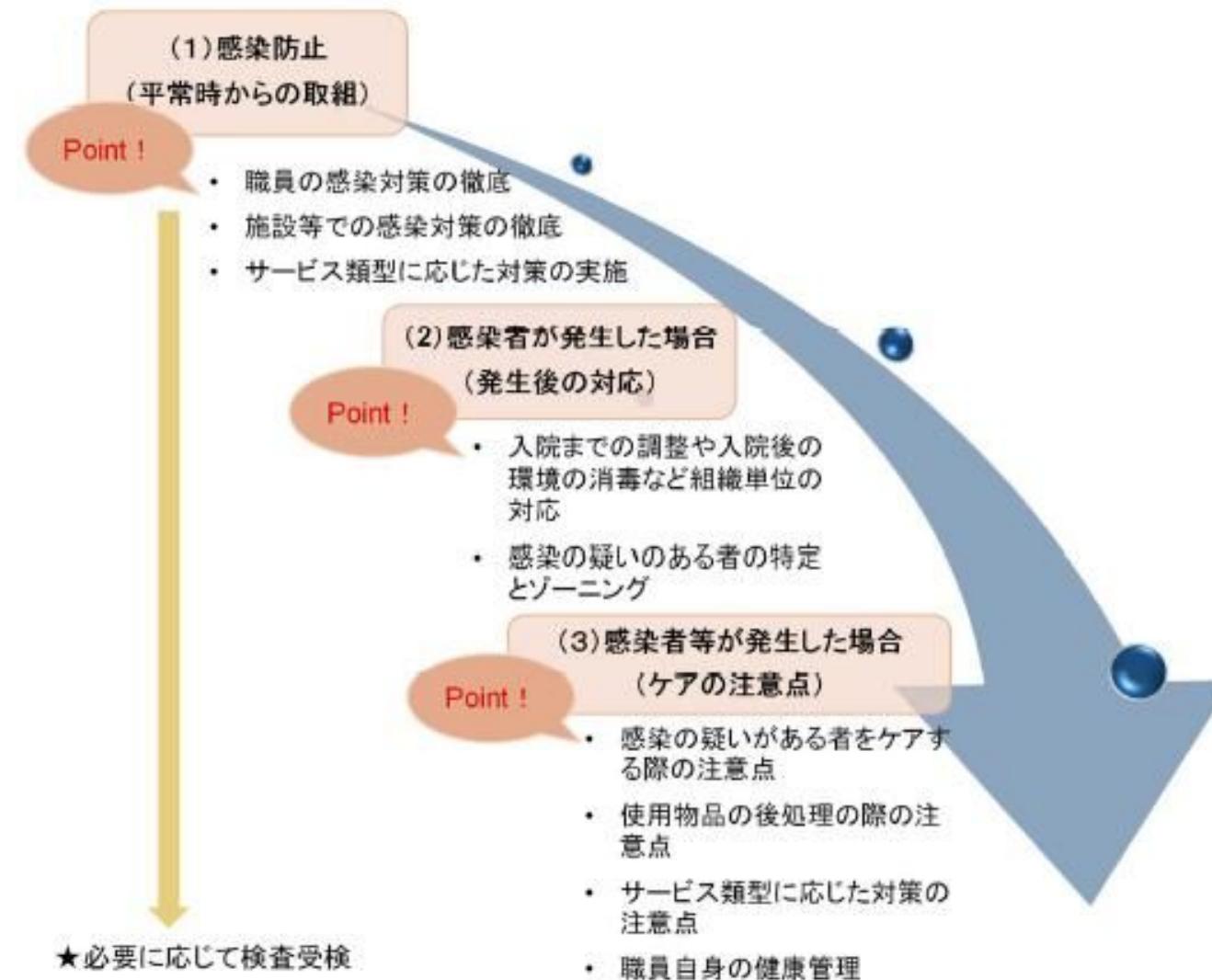
療養環境の特徴

集団行動や生活
多職種での協働
外部からの出入り

感染源が持ち込まれやすい
生活の場でもあるため、
ゾーニングが難しい構造

感染症が拡大しやすい環境

感染症対策のフェーズ



平時の対応

早期発見のための健康観察

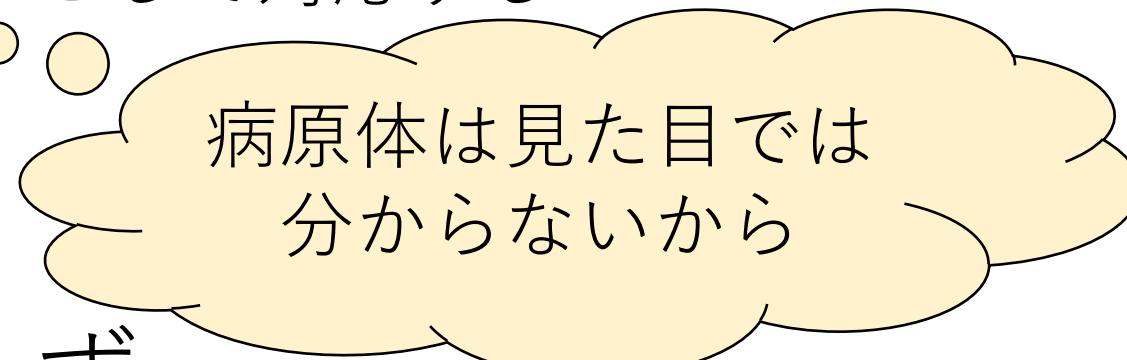
迅速な対応のための体制づくり

標準予防策の実施

標準予防策

標準予防策

血液、汗を除くすべての体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚・粘膜は感染性があるものとして対応する



病原体は見た目では
分からなから

病原体の有無に関わらず
全ての患者に適用される予防策

標準予防策の内容

1. 手指衛生
2. 個人防護具
3. 呼吸器衛生/咳エチケット
4. 患者配置（ゾーニング）
5. 使用済み器材の取り扱い
6. 環境整備
- ~~7 安全な注射手技~~
- ~~8 特別な腰椎穿刺手技のための感染予防策~~
- ~~9 針刺し切創、皮膚粘膜曝露予防~~

手指衛生

何故、手指衛生が重要なのか



手指衛生の種類

目に見える汚染の有無で使い分け

汚染有り 石けんと流水を使用

汚染無し アルコール製剤の手指消毒剤

手荒れに対するケア

ハンドクリームの活用



動画

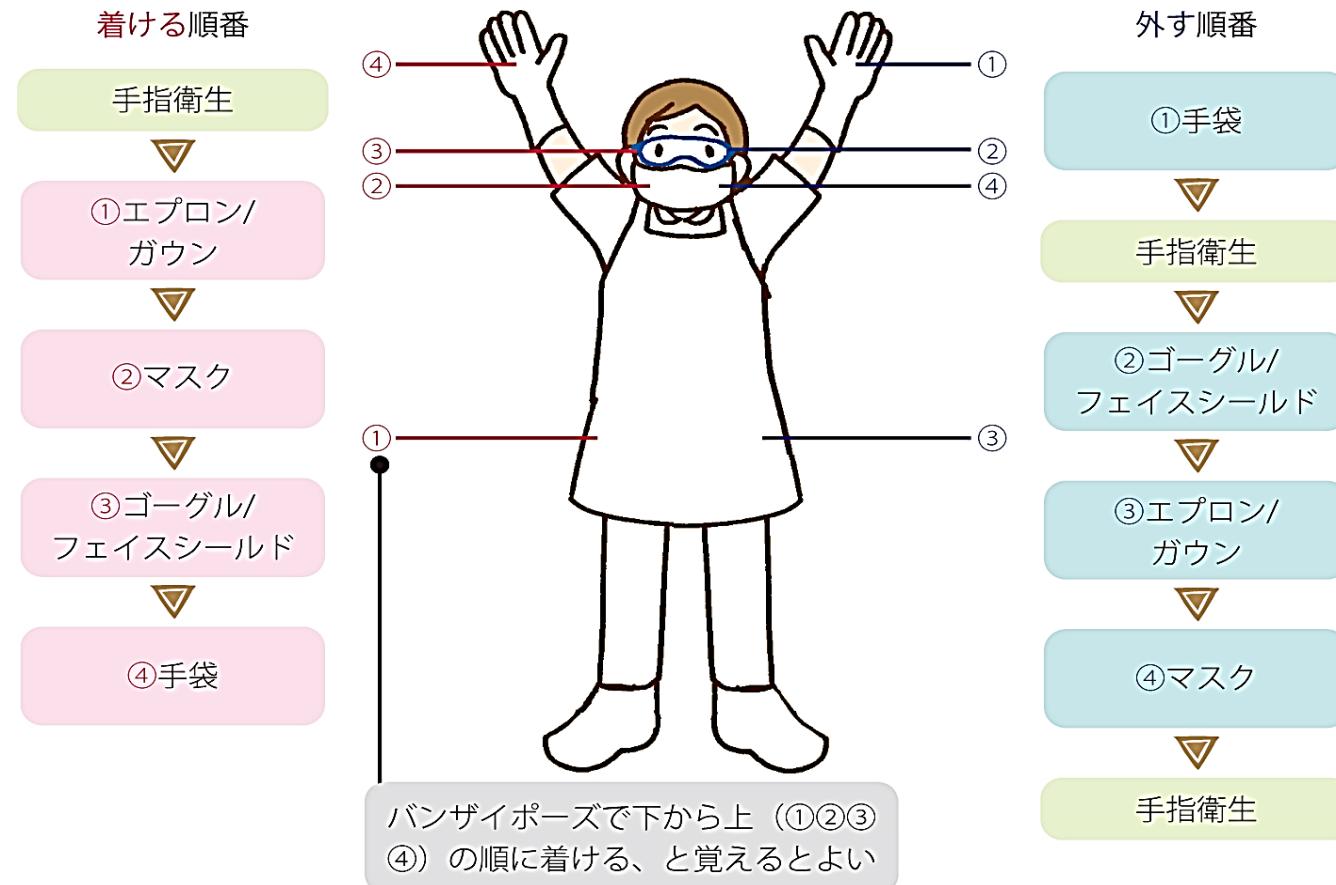
個人防護具

何故、着脱が重要なのか

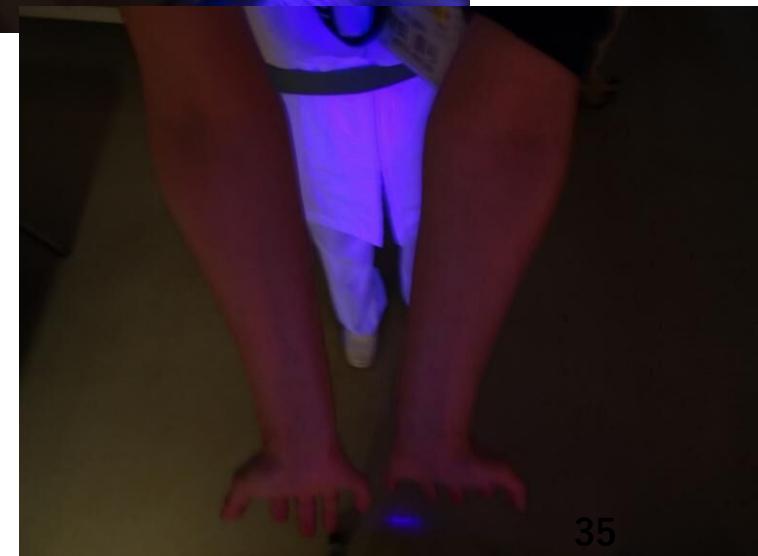
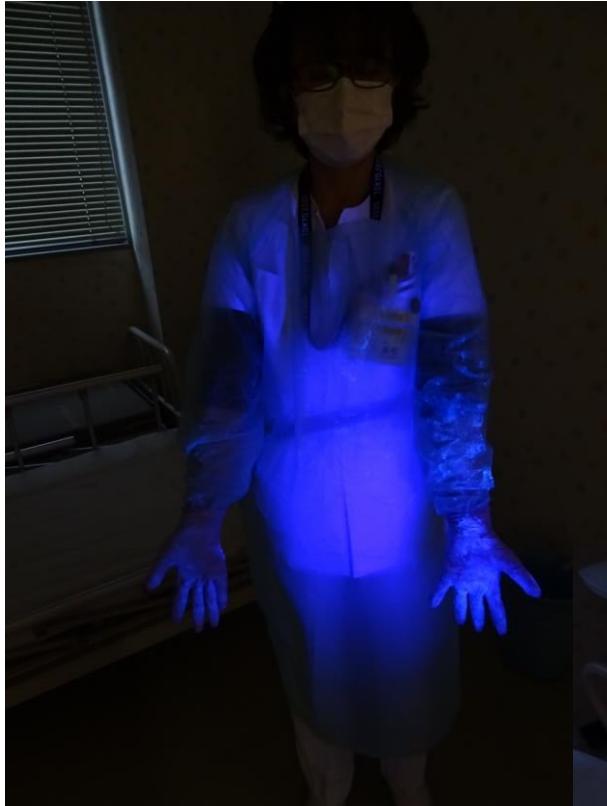


着脱の順番

何故、着脱の順番が重要なのか



ブラックライトで見ると



参考資料

介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策①
(外からウイルスをもちこまないために)

<https://www.youtube.com/watch?v=iobl4wSAxnA>

介護老人福祉施設（特養）のためのそうだったのか！感染対策②
(施設の中でウイルスを広めないように2)

https://www.youtube.com/watch?v=fGEvr7L-6_w

送迎の時のそうだったのか！感染対策

<https://youtu.be/KG3HSTxUuZ4>

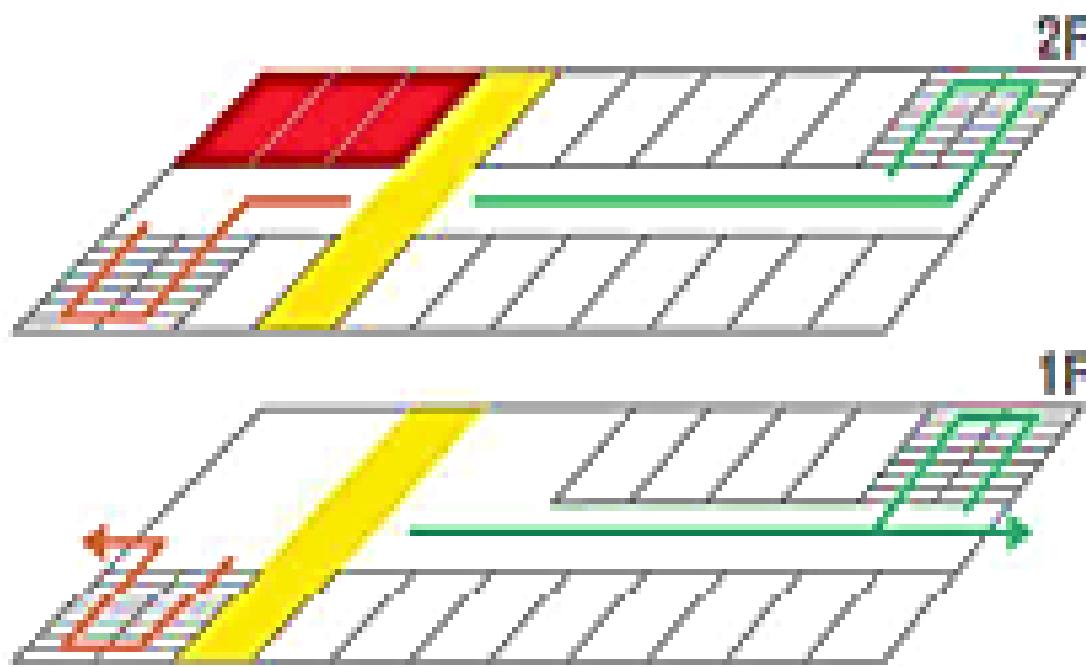
呼吸器衛生

何故、呼吸器衛生が重要なのか



患者配置

何故、患者配置が重要なのか



- レッドゾーン
感染者 (汚染区域)
- イエローゾーン
個人防護具着脱 (準清潔区域)
- グリーンゾーン
医療ケアエリア (清潔区域)

使用済み器材の取り扱い

何故、使用済み器材の取り扱いが重要なのか
基本は単回使用

洗浄

洗浄と消毒（薬液もしくは熱処理）

洗浄と滅菌

環境整備

何故、環境整備が重要なのか

血液や吐物で汚染された場合

次亜塩素酸ナトリウムを正しい濃度・時間・温度

病原体が検出された場合

消毒液を使い分ける

清掃の基本

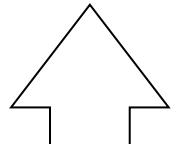
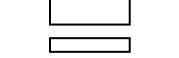
一方通行

清潔部分から不潔部分

高所から低所

乾燥箇所から湿潤箇所

奥から手前

接觸頻度	分類	例	処置
多 	手指の高頻度接觸表面	ドアの取っ手、 ベッド柵、 床頭台、 電灯のスイッチ、 オーバーテーブル等	1日1回以上の 湿式清掃
	手指の低頻度接觸表面	床	定期的清掃 汚染時の除染 退院時の清掃
少 		窓、壁、	定期的清掃 汚染時のみ

実際例

高齢者施設における感染拡大の要因及び対策例			第18回(令和4年9月16日) 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料4-1(一部改変)
感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等	
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用してそのままグリーンゾーンに入る等、ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。	
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・換気がしにくい施設の構造となっていた。	
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケアを行っていた。 ・N95マスクの着用方法が不適切だった。	
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・認知症のある入所者は、マスクの着用が難しいため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。	
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・食事介助等のケアの提供時の会話を通じて感染が広がった可能性がある。	
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。 ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。	

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテープing、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等

35

42

感染症疑い・発生時の対応

発生状況の把握

関係各所へ報告と相談

感染拡大の防止

感染拡大の防止

経路別予防策の実施

日頃の対策

標準予防策
(スタンダード・プリコーション)

基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

内 容

手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策など



感染症流行時の対策

感染経路別予防策

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

内 容

<主な病原体> 結核菌、麻しんウイルス等
N95マスク など

<主な病原体> インフルエンザウイルス等
マスク^{※1}、ゴーグル など

<主な病原体> ノロウイルス、疥癬等
ガウン（またはエプロン）、手袋 など

※1:原則、サージカルマスク

本日の内容

1. 感染症
2. 高齢者施設の感染対策
3. 飛沫予防策

当院の場合

平時

情報発信

ICTラウンド（環境と手指衛生ラウンド）

検査科と感染症発生の情報共有

発生時

現場ラウンド、感染者への対応を確認

職員の感染対策の確認

接触者調査と健康観察の強化

千葉市感染症発生動向調査情報
2025年 第34週 (8/18-8/24)

1. 定点把握対象感染症(五類感染症の一部)

定点	過去4週間				
	第34週	第33週	第32週	第31週	
大腸炎	18	18	16	16	
A群(社会呼吸器感染症)	20	20	24	24	
風疹	8	8	4	5	
麻疹	1	1	1	1	
上部呼吸器感染症(下部呼吸器感染症を含む)	10	10	10	10	
その他(他の感染症)	1	1	1	1	

2. 定点把握対象の五類感染症

定点	過去4週間						
	第34週	第33週	第32週	第31週			
RSVウイルス感染症	0.56	0.31	0	0.36	0		
腺病毒感染症	0.06	0.19	0	0.36	0		
A群溶血性レンサ球菌感染症	0.81	0.44	7	2.81	27		
感染性胃腸炎	↑	4.88	60	20	59		
水痘	0.06	0.06	1	0.16	2		
手足口病	↑	2.68	19	12	7.75		
伝染性紅斑	↑	1.19	0.61	2.00	0.00		
斑斑性角膜炎	0.51	0.18	0	0.36	10		
ヘルペス vírus	↑	1.96	27	0	0.94		
流行性耳下腺炎	0.06	0.00	0	0.00	0		
インフルエンザ (高熱発熱性インフルエンザを除く)	↑	0.06	14	4	0.42	10	
流行性手足口病	↑	1.63	182	44	4.86	116	
虫咬性風疹感染症	↑	46.82	18.35	47.71	84.86	57.77	
虫咬性虫媒感染症	0.00	0	0	0	0	0	
虫咬性熱帯風疹	↑	4.00	30	1.40	7	5.80	14
クラクシング風疹 (ワクチン接種なし)	0.00	0	0	0	0	0	
クラクシング風疹 (ワクチン接種歴有り)	0.00	0	0	0	0	0	
マイコバクテリウス 感染性肺結核	0.00	0	0	0	0	0	
細胞内寄生性細菌感染症 (コロナウイルスによる)	0.00	0	0	0	0	0	
細胞内寄生性細菌感染症 (コロナウイルスによる)	1	12	0.00	0	2	11.00	
院内コロナウイルス感染症入院							

3. 千葉県の感染症情報

4. 医療安全室

5. 災害時の感染対策を考える

6. 第1部 介護対策について

7. 第2部 DICTについて

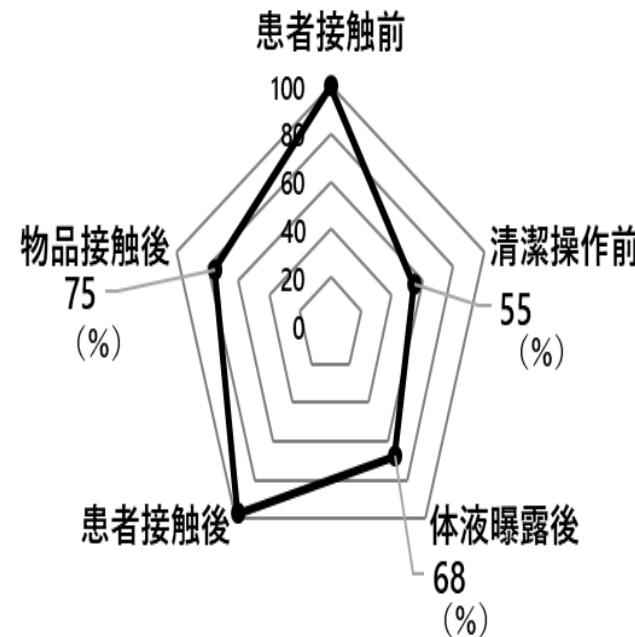
8. 針刺し切創の注意事項

			平均
経路別予防策対応	1	ナースコールボードに経路別予防策が必要な患者に必要なマグネットが準備されている	98.8
	2	経路別予防策が必要な患者の部屋の前には、適切なピクトグラムが準備されている	94.6
	3	経路別予防策が必要な患者の部屋の前には、必要なPPEが準備されている	100.0
手指設備	1	擦式アルコール製剤容器に開封日が記載されている	83.3
廃棄物	1	分別は適切にされている	97.6
	2	廃棄物容器内は、8割以上になっていない	70.2
	3	鋭利器材廃棄用の蓋の仮止めはきちんとされている	45.8
物品管理	1	清潔なりネンは汚染しないように保管されている（リネン庫の扉が閉じている）	84.5
	2	環境クロスの蓋が閉じている	83.3
注射業務作業台	1	注射準備台の上が清潔に保たれている	99.4
	2	注射準備台のそばの廃棄物容器に血液の付着した針を廃棄していない	100.0
	3	注射準備台のフックや上部に、ポスター（掲示物）や伝票など置いていない	100.0
薬品保冷庫	1	複数回使用のバイアルに開封日の記載がある	96.4
	2	使用期限切れの薬品がない	89.3
	3	吸入薬品用の注射器に使用日が記載されている	94.0
洗浄・消毒	1	消毒中の器材は、全体が消毒液に浸かっている（落としぶたが活用されている）	98.2
	2	薬剤の希釀濃度が目に付くように掲示されている	100.0
	3	消毒済み器材の乾燥が徹底されている	99.4
その他	1	清潔・不潔の配置区分（ゾーニング）が正しく行われている	100.0
			0.0
		平均	

ラウンドの結果（知識）

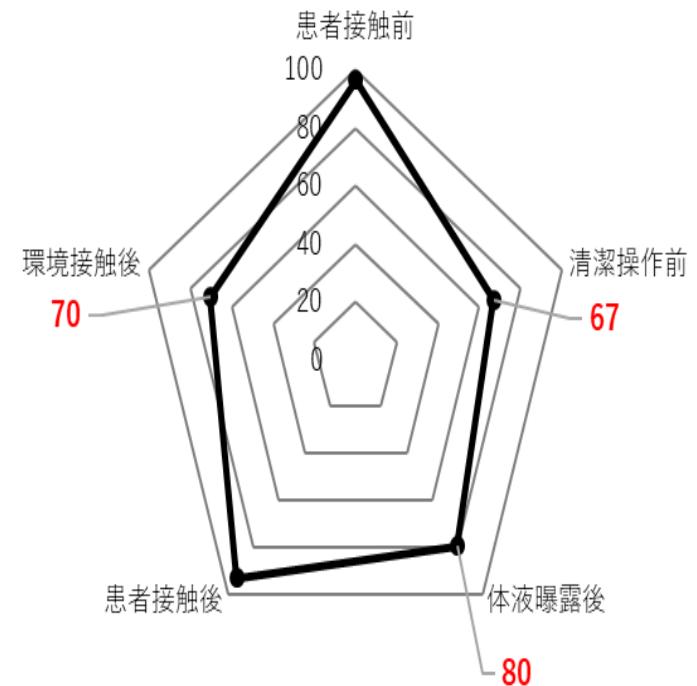
2023年度調査結果

手指衛生タイミングの正解率 全部署

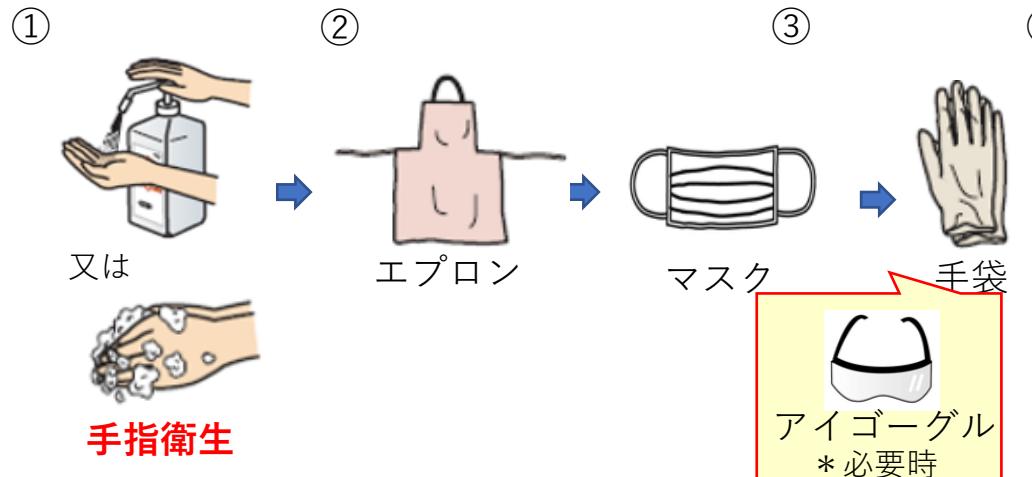


2024年度調査結果

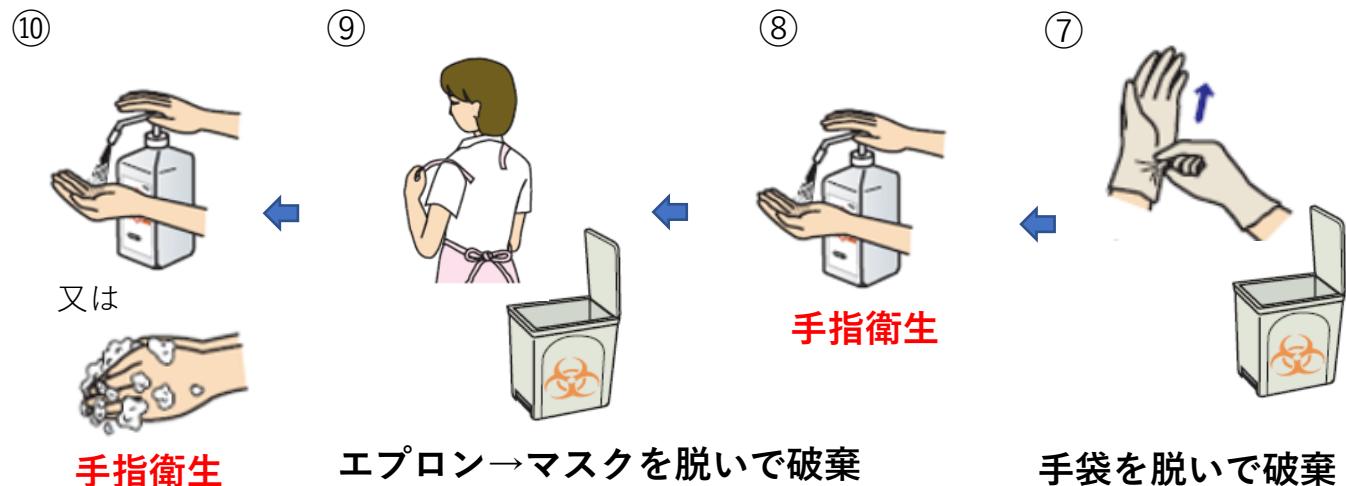
手指衛生タイミングの正解率 全部署



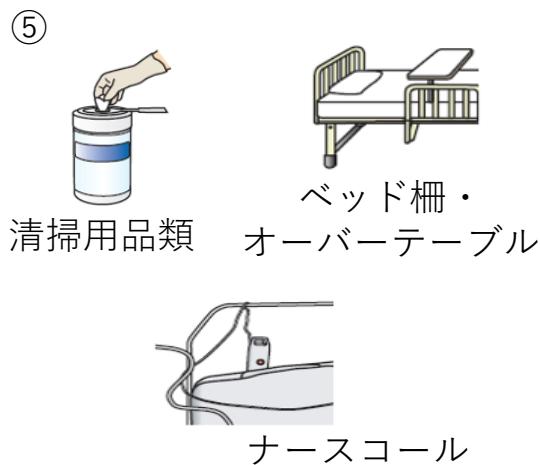
準備 入室前に



終了後 退室前に



湿式清掃



高頻度接触面を環境クロスで
一方向に拭く

- ・奥から手前へ
- ・高い所から低い所へ
- ・乾いた所から湿った所へ

クロスと手袋は
1人の患者の
ベッド周囲毎に
交換する

飛沫感染

特徴	<ul style="list-style-type: none"> 病原体を含んだ大きな粒子（5ミクロンより大きい飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。 飛沫は咳・くしゃみ・会話などにより生じ、飛沫は空气中を漂わず、空气中で短距離（1～2m以内）しか到達しない。
主な病原体	インフルエンザウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス（おたふくかぜの原因ウイルス）、新型コロナウイルス 等
予防策	<p>＜個人防護＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない。 ケアの際には、職員はマスクを着用する（原則として不織布マスク）。 疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合等を除き、マスクを着用。（※新型コロナウイルス感染症では症状がなくとも着用）。 マスクを着用せずに、咳やくしゃみをする場合は、口・鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチやタオル等を使用した場合、そのハンカチやタオルは共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石けんを用いて洗う。 <p>＜環境面＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 十分な換気を行う 飛沫感染する病原体では接触感染も起こりうるため、接觸が多い共用設備（手すり、ドアノブ、パソコンのキーボード等）の消毒を行う。 <p>＜介護施設＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、個室管理（やむを得ない場合は、同病者の集団隔離の判断もあり） 患者とその他の利用者を隔離できない場合は、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッドの間をカーテン・パーテーション等で仕切る等の工夫を行う。 居室に特殊な空調は必要なく、窓は開けたままで可

図 21 感染者および感染疑いがある利用者への各ケアのポイント



(ポイント)

- ・マスク、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド、使い捨て手袋をつける
- ・アルコール入りウェットティッシュで食卓をふく（ない場合は、次亜塩素酸ナトリウム液を希釈して利用）
- ・最初に、利用者の手を洗う
- ・頭が後ろにならず、顎を手前に引いた姿勢
- ・前掛けをつける

(ポイント)

- ・利用者の斜め後ろに座り、呑み込みの様子を観察しながら介助
- ・利用者に近寄りすぎないように注意
- ・言葉による会話をできるだけ避ける
- ・うなずきサインなどでコミュニケーションを行う
- ・食事中にむせたときは、前掛けで利用者の口元をそっと覆い、介護職員は後ろに引いて、唾液等を浴びないよう注意

(ポイント)

- ・むせないように注意しながらうがいをする
- ・顔や口の周りをふき取り、ティッシュをビニール袋に捨てる
- ・ビニール袋のふちに触れないように口をしめる

(ポイント)

- ・最初から後始末の終了まで、手袋、マスク、エプロン（使い捨て）を着用
- ・トイレの水は蓋をしてから流す
- ・使用後のポータブルトイレのバケツは消毒

参考資料

① 訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！①（あなたが利用者宅にウイルスをもちこまないために）

<https://www.youtube.com/watch?v=OQp6VRyoYL4>

②訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！②（利用者とあなたの間でウイルスのやりとりをしないために）

https://www.youtube.com/watch?v=RZN_aN6dcs4

③訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！③（あなたがウイルスをもちださないために）

<https://www.youtube.com/watch?v=6PKNJjJ7hQc>

皆様の職場ではどうですか？

- 平時
- 感染症疑い患者発生時
- 経路別予防策
- うちの施設ではこの部分どうしているんだろう？があれば、施設内で対応を検討して全員が共通して対応が出来るよう話し合いをかさねる（ここで共通にできないのは施設ごとに人材、物品、コストが同一ではないから）

ご静聴ありがとうございます