

施設での感染症対策について



国際医療福祉大学塩谷病院 感染対策管理室（感染管理認定看護師）
とちぎ感染症対応力強化プロジェクト 地域アドバイザー
大塚明子

集団感染の予防

- ◎ 地域の流行状況の把握
- ◎ 日ごろからの標準予防策の実施
- ◎ 入所者や通所者の健康管理
 - ・ ワクチン接種による予防
 - ・ 感染徴候の早期発見と早期対応
 - ・ 感染徴候から疑われる感染症を考慮して対策を実施
- ◎ 通所者や面会者、職員からの持ち込み防止
- ◎ 早期発見・迅速な対応の為に体制づくり

感染とは

- ・ 微生物が定着し、体に侵入して増殖すること



高齢者や小児は（体力がないなど）抵抗力や免疫力が弱く、特に高齢者は様々な病気をもっているため、感染症にかかりやすい

施設等入居者や利用者の特徴は、集団生活や要介護状態、認知機能に問題があることで自己衛生管理が出来ないなど

**感染症の流行や集団発生
感染症の重症化が発生しやすい**

標準予防策（スタンダードプリコーション）

**感染症の有無に関わらず全ての患者に普遍的に適用される
感染予防策**

具体的には、全ての患者の湿性生体物質（血液、汗を除く体液、分泌物、排泄物）健常でない皮膚、粘膜は、感染性があるものとして対応すること

《 目的 》

職員を介した患者間の感染を予防し、患者が保菌しているかもしれない未同定な病原体から職員を保護する

標準予防策（スタンダードプリコーション）の概要



手指衛生

« 手指衛生の必要性 »

- 自分自身を**病原体から守る**ため
- 手指を介して施設内で**病原体の伝播・拡散を防ぐ**



手指衛生の原則は
「一処置一手指衛生」

入所者・通所者の手指衛生は、排泄後や食事前、外出後などに促しましょう。自分でできない場合は、ウェットティッシュや擦式アルコール手指消毒薬を活用しましょう

手指衛生の種類



石けんと流水による手洗い

- ・目に見える汚れがあるときは、手洗いの手順に沿って石けんと流水を用いて丁寧に手を洗う
 - ・液体石けんを使う（泡石鹸が使いやすい）
- ※注ぎ足しはしない、固形石鹸は汚染しやすい



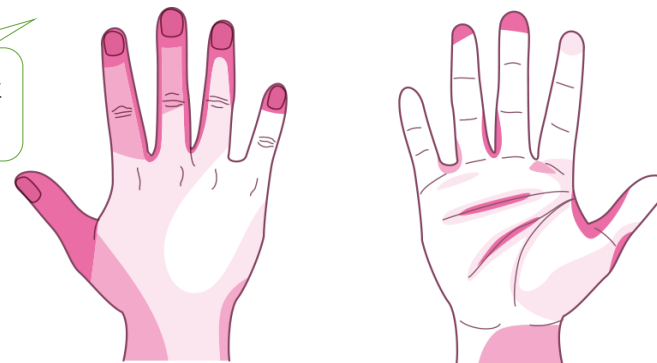
擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒

- ・目に見える汚れがない（汚物や油、体液などで手が汚染されていない）ときに用いる
- ・手洗いと同様の手技で十分に擦り込む



汚れが付きやすい・残りやすい部分

意識して手指衛生をしましょう！！



- 最も洗い残しがある部分 : 親指・指先・指の間
- 次に洗い残しがある部分 : 指・手の甲・手首

手洗い手順

1 1 1

まず手指を流水でぬらす

2 2 2

手洗い剤を適量手に取る

3 3 3

両手の平を擦りよく泡立てる

4 4 4

手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う（両手）

5 5 5

指を組んで指の間をもみ洗う。組みかえて再度行う。

6 6 6

親指をもう片方の手で包みもみ洗う（両手）

7 7 7

指先でもう片方の手のひらをもみ洗う（両手）

8 8 8

両手首まで洗いぬいでいない

9 9 9

流水でよくすすぐ

手を拭き終わったペーパータオルでハンドルを閉める

<https://family.saraya.com/tearai/index.html> 2020年1月22日現在 2021.7一部改正

消毒時間の目安：20秒～30秒（最低15秒以上）

1 1 1

速乾性手指消毒剤を適量手の平に受け取る

2 2 2

手の平と手の平と擦り合わせる

3 3 3

指先をもう片方の手の平で擦る（両手）

4 4 4

手の甲をもう片方の手の平で擦る（両手）

5 5 5

指を組んで両手の指の間を擦る（組替える）

6 6 6

指の背を反対の手の平で包むように指を組んだ状態で擦る

7 7 7

親指をもう片方の手で包みねじり擦る（両手）

8 8 8

乾くまでなじませる

2024年
©Saraya Co.,Ltd.

「しっかり一押し」が1回量！！

手指の正しい消毒手順

1 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける

2 手の平と手の平を擦り合わせる

3 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る（両手）

4 手の甲をもう片方の手の平で擦る（両手）

5 指を組んで両手の指の間を擦る

6 親指をもう片方の手で包みねじり擦る（両手）

7 両手首まで洗いぬいでいない

8 乾くまで擦り込む

個人防護具

Personal Protective Equipments : PPE

手袋

マスク

ゴーグル・フェイスシールド

ガウン・エプロン

具体的には…

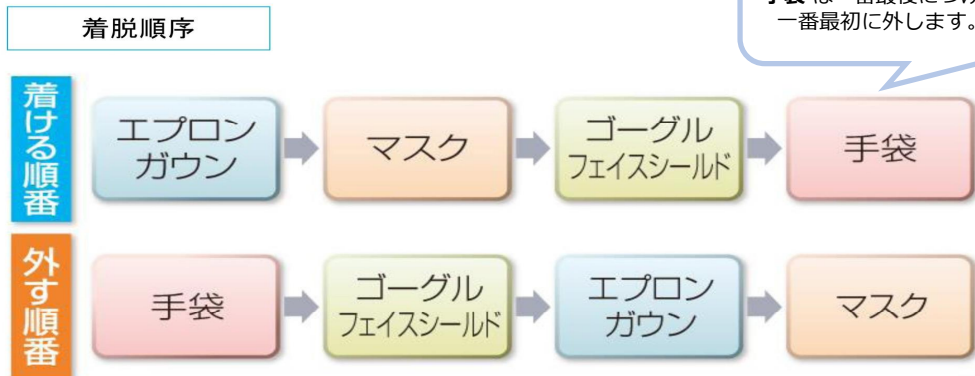
- 飛沫が目に入りそう → ゴーグル、フェイスシールド
- 口・鼻の粘膜が汚染されそう → マスク
- 衣服が汚れそう → プラスティックエプロン
- 湿性物質・粘膜・正常でない皮膚に触るとき → 手袋

オムツ交換したエプロンや手袋で、食事介助をしない

手袋やビニールエプロンは患者毎、ケア毎に交換する外したら手指衛生を行う

①個人防護具の着脱方法

これだけは守って！！
手袋は一番最後に付け、
一番最初に外します。

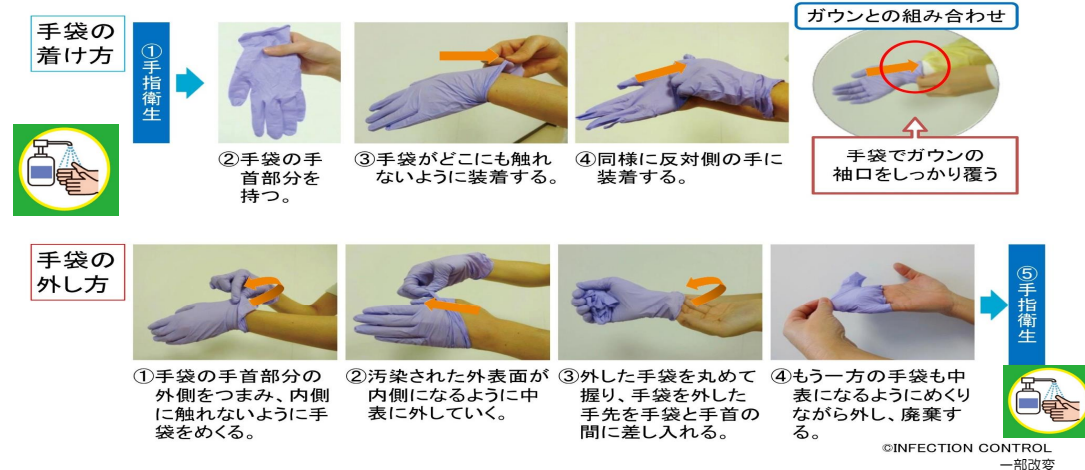


個人防護具の装着前、外した後に手指衛生を実施する
(手指が汚染した場合は、いつでも必要に応じて手指衛生を実施する)

©INFECTION CONTROL

手袋の着脱

最後につけ、
1番汚染される手袋は最初に外す



マスクの着脱

口と鼻をしっかりと
覆いましょう

マスクの着用方法



マスクを外す方法



ビニールエプロンの外し方



感染経路別予防策



標準予防策以上の予防策が必要となる病原体に感染している患者、あるいはその感染の疑いのある患者に対する感染予防策
主に3種類ある

◎ 空気予防策

◎ 飛沫予防策

◎ 接触予防策

経路別予防策の種類と対応感染症・個人防護具

経路別予防策	感染症	個人防護具
空気予防策	結核、麻しん、水痘、播種性帯状疱疹	N95マスク 
飛沫予防策	インフルエンザ、COVID-19、百日咳、マイコプラズマ肺炎、風疹、流行性耳下腺炎など	サージカルマスク 
接触予防策	ノロウイルス、ロタウイルス、薬剤耐性菌（MRSA、MDRP、ESBL耐性菌など）、疥癬、流行性角結膜炎など	手袋、ガウン（ビニールエプロン） 

感染経路別予防策は、**標準予防策に加えて実施**する
個人防護具は病室退室前に外し、手指衛生を行う（N95マスクは退出後に外す）

引用・参考文献

厚生労働省ホームページ

- ・福祉・介護 会議事業者等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
- ・介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ
- ・感染症情報

栃木県ホームページ

- ・高齢者施設等における感染症への対応について

日本環境感染学会教育ツールVer.4

看護 roo!ホームページ

メディカルサラヤホームページ

丸石製薬株式会社ホームページ

INFECTION CONTROL

2. 社会福祉施設で問題となる主な感染症

①個々の入居者に発生するもの ②集団発生が問題となるもの

- ・呼吸器感染症
（特に誤嚥性肺炎）
- ・尿路感染症
- ・皮膚軟部組織感染症
- ・血管カテーテル感染症
- ・带状疱疹
- ・呼吸器感染症
（特にインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・その他の呼吸器ウイルス・結核・レジオネラ症）
- ・感染性胃腸炎
（特にノロウイルス胃腸炎）
- ・疥癬
- ・流行性角結膜炎
- ・多剤耐性菌感染症

*レジオネラ症は、施設設備不備等により発生

代表的な原因

ウイルス：インフルエンザ、新型コロナウイルス（COVID-19）

細菌：肺炎球菌、抗酸球菌（結核、非結核）、黄色ブドウ球菌

真菌：アスペルギルス、カンジダ、

その他の病原体：マイコプラズマ肺炎、レジオネラ肺炎、RSウイルス、百日咳、咽頭結膜熱、結核、肺非結核性抗酸菌症（MAC症）オウム病、誤嚥性肺炎など

集団発生が問題となる感染症

◎呼吸器感染症

呼吸器がウイルスや細菌のような病原体や真菌（カビ）などに感染して発症する病気

主な症状

咳、痰、息苦しさ、喉の痛み、胸の痛み、発熱など

軽症で済む場合も多いが、免疫力が低下した高齢者や肺の機能が未熟な乳幼児が感染すると、重症化することもある

呼吸器感染症の予防

1. 手洗い
2. マスク着用
3. 部屋の湿度を保つ
4. 流行時は人混みを避ける
5. 生活習慣（食事・睡眠・運動）を整える
6. 予防接種：インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日咳、肺結核、肺炎球菌

インフルエンザ

インフルエンザは、A、B、C 3型に大別されるが、流行するのはA、Bのみ

かつては「低温、低湿を好み、寒い時期に流行する」と言われたが、季節にかかわらず、夏でも流行する

症状は、38度以上の高熱や頭痛、全身のだるさ、筋肉痛、関節痛などの症状が急激に現れる

●感染予防策

・標準予防策 + 飛沫予防策

手指衛生

個人防護具：マスク

状況に応じて目の保護（フェイスシールド、ゴーグル）、手袋、エプロンを追加する


病室：個室、総室（同菌種）ではカーテン隔離

最重要1：手指衛生

最重要2：咳エチケット（咳がある人のマスク着用）

してはいけないこと：目、鼻、口を洗わないで手で触る

インフルエンザの特徴早見表

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期	約2日(1日～4日)
感染経路	咳やくしゃみによる飛沫感染・接触感染
症状	発熱、咳、咽頭痛、頭痛、鼻水 関節痛・筋肉痛、倦怠感 など 
感染力のある期間	発症後～発症5日後ぐらいまで
予防	ワクチン接種、手洗い、マスク、換気など

* ワクチン接種（A/B型各2種類の4価ワクチン）

推奨：65歳以上、基礎疾患のある成人および小児、医療従事者、社会福祉施設等に収容する居住者等と接触する職員、医療系の学生

陽性者(インフルエンザ) の療養期間

出席停止期間：発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日(幼児は3日)経過

	例	発症日	発症後5日間					発症後5日を経過	
		0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
乳幼児	発症後2日目に解熱した場合	発症		解熱	1日目	2日目	3日目	登園OK	
	発症後3日目に解熱した場合	発症		解熱	1日目	2日目	3日目	登園OK	
小学生以上	発症後2日目に解熱した場合	発症		解熱	1日目	2日目		出席OK	
	発症後3日目に解熱した場合	発症		解熱	1日目	2日目		出席OK	

学校保健安全法施行規則第19条第2項に基づく

インフルエンザ発症後の休職期間は「発症後5日を経過し、さらに解熱後2日を経過するまで」とされています。発症日は日数に含めず、発症翌日を1日目としてカウントします。つまり、発症から最低でも5日は休む必要があり、その後熱が下がってから更に2日間、熱が再発しないことを確認しながら安静にすることが推奨されます。

2024/12/25（厚生労働省 感染症情報より）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

2019年12月中国で初めて確認され、SARSコロナウイルスがヒトに感染することによって発症する急性呼吸器感染症である

2020年世界中で感染が拡大し、世界的流行（パンデミック）状態となった。2023年5月5日、世界保健機構（WHO）は、ワクチン普及や治療法の確立によって新規感染者数や死者数が減少していることを踏まえ、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を終了した。

日本では、2023年5月8日に感染症法の2類相当から5類感染症に引き下げられた。

主な症状と経過

咽頭痛、鼻汁・鼻閉といった上気道症状に加え、倦怠感、発熱、筋肉痛といった全身症状が生じることが多い。

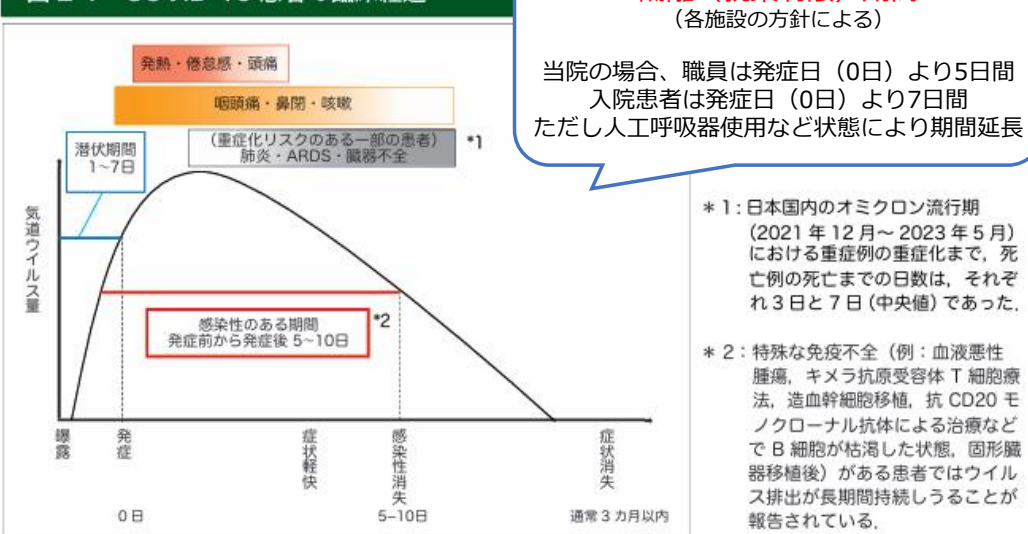
無症状の感染者もいるが、発症した場合の症状は様々で軽症から重症まで多岐にわたる。

軽症の患者では発症後1週間以内に症状は軽快することが多いが、一部の患者は、下気道まで進展し急性呼吸逼迫症候群に至る

2025年夏の流行の中心となっているオミクロン系統の変異株（ニンバス）に感染した患者の多くが「かみそりを飲み込んだような」極めて強いどの痛みを訴えている

10

図 2-1 COVID-19 患者の臨床経過



- 小児は一般的に軽症だが、重篤な基礎疾患を認める場合は重症化に注意
- 一部の妊婦も重症化しやすい
- 日本国内の死亡者は80歳以上の割合が高い
基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎などの発症にも注意
- 再感染は一般に直前の感染から3か月間は起きにくい
- 2022年10月から導入されたオミクロン対応のmRNAワクチン接種は、COVID-19の発症や重症化を防ぐ効果がある

12

重症化のリスク因子

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
診療の手引き 第10.1版 p 9 一部抜粋

【年齢・性別】高齢は最も重要な重症化のリスク因子である。特に高齢かつ後述する基礎疾患のある患者でリスクが大きい。また、複数のメタアナリシスによって、男性は女性に比べて重症化や死亡のリスクが高いことが明らかにされている。

重症化に関連する基礎疾患など（米国 CDCまとめ）

エビデンスレベル	高い		低い
悪性腫瘍	悪性腫瘍（血液腫瘍）		
代謝疾患	1型および2型糖尿病 肥満（BMI \geq 30）	肥満（25 \leq BMI<30）	
心血管疾患	脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、心筋症		高血圧症
呼吸器疾患	間質性肺疾患、気管支喘息、COPD、結核		気管支肺異形成
腎疾患	慢性腎臓病（透析患者）		
運動不足	運動不足		
妊娠	妊娠・産褥		
喫煙	喫煙（現在および過去）		
遺伝性疾患	ダウン症候群		
免疫不全	HIV感染症、臓器移植、ステロイド等免疫抑制薬		

重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SPO2 \geq 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある・高齢者では全身状態を評価して入院の適応を判断する
中等度Ⅰ 呼吸不全なし	SPO2 \geq 96%	呼吸困難、肺炎所見	入院の上で慎重な観察が望ましい・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある
中等度Ⅱ 呼吸不全あり	SPO2 \geq 96%	酸素投与が必要	呼吸不全の原因を推定・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）が提唱・L型：肺はやわらかく、換気量が増加・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討・L型からH型への移行は判定が困難

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
診療の手引き 第10.1版 P23 一部抜粋

罹患後症状（後遺症）

- 発症から3ヶ月経過しても何らかの症状が2か月以上持続し、他の疾患による症状として説明が付かない場合には、罹患後症状の可能性を考慮する
- 代表的な罹患後症状：息切れ・倦怠感・疲労感、思考力や記憶への影響など

●感染経路

感染者（無症状病原体保有者を含む）から咳、くしゃみ、会話などの際に排出されるウイルスを含んだ飛沫・エアロゾルの吸入が主要感染経路

- 一般的に1～2m以内の近接した環境で感染する。密閉空間などでは、1mを超えて感染が拡大するリスクがある
- 医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合、空気予防策（N95マスクを使用）が推奨

●環境下での生存期間

プラスチック表面で最大72時間、ボール紙等で最大24時間（WHO）

環境からの感染は低いですが、そこにウイルスがいるかもしれません。食事の前には、自分のテーブルを消毒（清拭）しましょう！！

●感染予防策

・標準予防策 + 飛沫予防策

- 感染可能性がある人との狭い空間での会話を避ける事や衛生マスクが重要
- 高品質でフィット感があるKN95、KF94、N95マスクの使用推奨されているが、**サージカルマスクでも良い**
- 目の保護（フェイスシールド、ゴーグル）
- 状況に応じて手指衛生とPPE（手袋、エプロン）を追加する
- 個人防護具は部屋の入口で脱衣する（マスク以外）
- 医療廃棄物容器は蓋つき容器とする（箱ごと交換が可能であれば箱ごと交換）

最重要1：手指衛生

最重要2：咳エチケット：咳がある人のマスク着用
してはいけないこと：目、鼻、口を洗わないで手で触る

病室：個室、総室（同菌種）ではカーテン隔離

予防：ワクチン接種（高齢者等の定期予防接種）

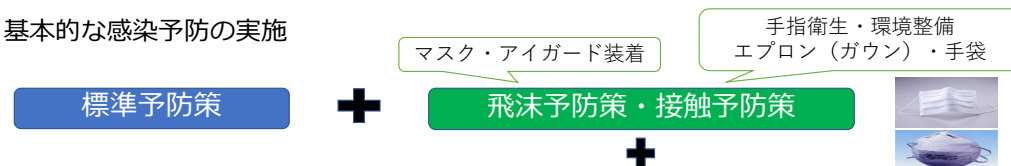
推奨は、65歳以上、基礎疾患のある方

マスク・アイガードは他のコロナ患者へ連続使用可です。飛沫を多量に浴びた場合、破損した場合は、交換して下さい。

COVID-19の感染対策

COVID-19の感染経路別予防策は、「飛沫予防策」です
飛沫予防策は入室時には毎回**マスク・アイガード**を装着し、援助内容に合わせPPEを追加します
エアロゾル発生手技時（吸引・心臓マッサージ）は、「空気予防策」になります

・基本的な感染予防の実施



大量のエアロゾルを発生する状況では空気予防策

・「3つの密」を避ける

1. 密閉空間（換気の悪い密閉空間である）
2. 密集場所（多くの人が密集している）
3. 密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や共同行為）

N95マスクの装着・換気

・咳エチケット

- ・手指衛生：石鹸による手洗い、アルコール手指消毒

個人防護具装着方法（N95マスクは、大量のエアロゾルを受ける可能性のある処置をする場合に使用）

①ガウンを着る
（背部をしっかりと合わせる）



②N95マスク（サージカルマスク）を着ける



③鏡でズレがないか確認する



ユーザーシールチェックを行う
（空気の漏れ、密着度をチェックする）

④アイシールドまたはゴーグル



⑤髪が邪魔にならないようキャップをつける



⑥手袋をはめる（ガウンの袖の上につける）



引用・参考文献

厚生労働省ホームページ

- ・感染症情報
- ・福祉・介護事業者等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.1版
- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント 第3.1版

栃木県ホームページ

- ・高齢者施設等における感染症への対応について
- 日本環境感染学会教育ツールVer.4
国立感染症研究所-国立健康危機管理研究機構

令和7年度感染症研修会

感染性胃腸炎

ノロウイルスを中心に

国際医療福祉大学病院 介護医療院 介護老人保健施設
マロニエ苑 看介護部 西尾

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

ノロウイルスのやっかいなところ

1. 潜伏期は24-48時間、**3-5割の人は不顕性感染**で知らぬ間にトイレにウイルスを置き去りにする。そして**室温で10日程度生き残る**
2. ノロウイルスの**感染力は驚異**である。数個～数十個のウイルスで感染可能である。更に短い接触で感染する
3. 激しく嘔吐することがあるので、その時点でウイルスが**エアロゾル**化して広がっている可能性が高い
4. 清掃消毒に失敗すると、ウイルスが小さいので**エアロゾル**化しやすい
5. 症状がおさまっても**3～7日間は便中にウイルスが見つかる**ことがある。2週間に及ぶこともまれではない
6. 消毒薬に抵抗性を示す **アルコールが効きにくい**
7. ウイルスそのものを叩く治療薬はない
8. 迅速検査が感度が高くないという問題がある。(偽陰性がかかり存在する。)

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

施設で拡大しやすい感染性胃腸炎

ウイルス性腸炎

ノロウイルス

ロタウイルス

アデノウイルス

細菌性腸炎

食中毒

抗菌薬下痢症

クロストリジオイデリス・ディフィシル(CDI)

最もやっかいな感染症を
ターゲットに考える

発生頻度が高く
拡大しやすく
消毒薬抵抗性があり
小児高齢者は重症化しやすい

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

平時から注意したいこと

嘔吐物の処理 いつもの嘔吐と油断しない ウイルスを少しも残さない消毒

* 処理方法の実技を本日実施します

職員が持ち込まない対策

* 職員の手指衛生の教育の徹底

* 食事介助を中断し、トイレの介助をするような場面が一番危険
手袋は代用にならない 手を洗う

* 石鹸と流水で洗える環境を整える

おむつ交換

* 下痢を処理したときは、手を洗いに行こう

* 流れ作業的に行うおむつ交換、共有物品の消毒はできるか？

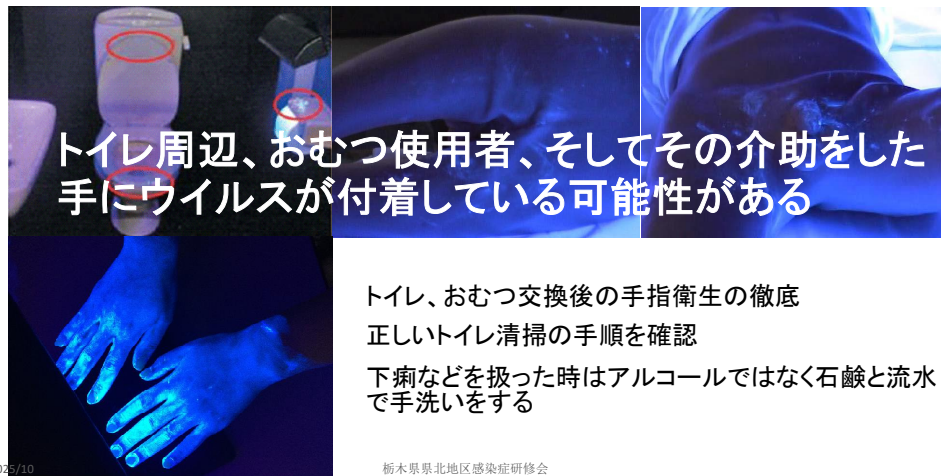
* 手袋、エプロンは一人ずつ使い捨てが基本

(ノロウイルスは、エプロンの使い回しはリスクが高い)

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

トイレ おむつ そして手洗い



2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

ノロウィルスへの消毒は効果のあるものを使用する 次亜塩素酸ナトリウム

吐物には0.1%以上（0.5%と記載のあるものもある）
環境消毒は0.01～0.02%
リネン衣類消毒は0.01%60分または0.02%30分以上

注意
色落ちしないハイターは酸素系漂白剤なので、消毒には適さない

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

吐物処理手順と吐物処理セット

各施設で、全ての職員が同じように実施できる手順と正しい消毒薬、安全な備品を準備し、すぐに使える状態に保つこと
下記のように手順には写真や物品名を記載すると良い



2025/10



栃木県県北地区感染症研修会

広げないために

疑い事例発生時から接触感染対策を速やかに開始して
初期消火 最初の5日間が勝負！

部屋	個室隔離を強く推奨 隔離期間：症状が軽快まで
手指衛生	流水・石鹸で行う
個人防護具	手袋 ガウン（エプロン）必要時アイプロテクション サージカルマスク
物品	個別化 汚染した場合は次亜塩素酸ナトリウム消毒
接触者	2日間の経過観察 疑わしい時は隔離をしたい

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

感染者を軽症でコントロールするために

- ・対症療法しかない 下痢止めは症状を長引かせるだけ
- ・感染症に罹患した方の部屋へは、いつもより何倍も足を運ぶこと

脱水にならないか、栄養は確保できているか

体動できているか

腹部症状が安定しているか

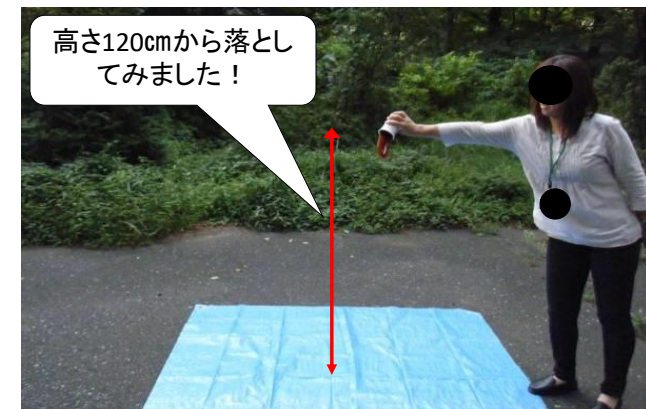
いつもより丁寧なケアと観察を意識する

拡大してきたらどうするか

- ①感染者の発生推移、ベッド配置図を作り、日々、更新
情報を全員で共有する
- ②隔離
どこまで隔離するか
実践的な隔離ゾーンを決める
個人か、部屋か、ユニットか、フロアか、階か
見つかった状況で判断し、まずは安全なゾーンを明確する
- ③対策の徹底
拡大しすぎて、実践的ではない部分を洗い出し、相談すること
- ④嘱託医、連携病院、県北健康福祉センター等に相談する

最後に 嘔吐物処理のポイント

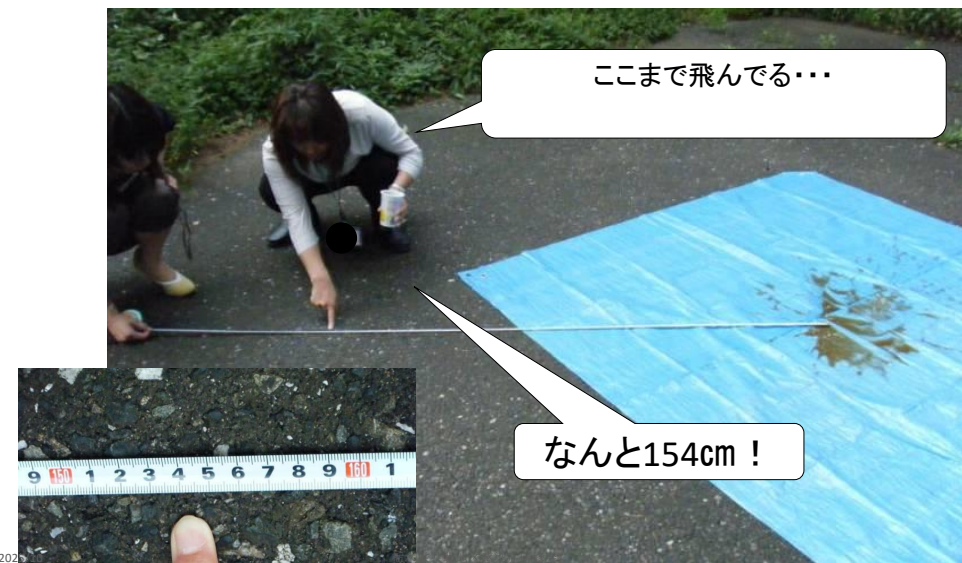
落とし穴その1 嘔吐物はどこまでも飛ぶかも





2025/10

栃木県北地区感染症研修会



2025/10

落とし穴その2 消毒の拭き方が大事 少しの汚染も残さない



2025/10

栃木県北地区感染症研修会

落とし穴その3 個人防護具を脱ぐ時に失敗する

手袋



**手袋の表面は汚い！
表面を内側にしながら外
します。**



①片方の手袋を外します。



②外した手袋をもう片方の
手で握ります。



③握っている手の手袋内側
に指を入れ、表面が内側にな
るよう外します。

2025/10

栃木県北地区感染症研修会

エプロン・ガウン



エプロン・ガウンの表面は汚い！
エプロン・ガウンの表面を内側に巻きながら外します



最大の 落とし穴その4 エアロゾル

吐物が飛散した直後は明らかにエアロゾルが発生している
汚染を残すと、その汚れがエアロゾル化するかもしれない
掃除機等で巻き上げる可能性がある
それが空調に乗って、拡散すると目も当てられない災難になる

1. 換気を忘れない
2. 汚れを残さないこと(広く広く消毒、少しの汚れも交換)
3. マスクは換気後に外す
4. 飛沫飛散するくらい近くの介助をするときはアイプロテクションを

引用・参考文献

1. 森尾友宏他 病気がみえるvol.6 メディックメディア
2. 東京都新たな感染症対策委員会 東京都感染症マニュアル
3. 大久保憲他 消毒と滅菌のガイドライン
4. 矢野邦夫 寝ころんで読めるCDCガイドライン
5. 国際医療福祉大学病院 感染対策マニュアル
6. 日本感染症学会ホームページ
7. 環境感染学会ホームページ

他 省略

令和7年度 感染症研修会 皮膚粘膜感染症

国際医療福祉大学病院 介護医療院 介護老人保健施設
マロニエ苑 看介護部 西尾

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

皮膚症状を見る①通常疥癬

丘疹



臍部を中心とした腹部、胸部、腋窩、大腿内側などに散在する紅斑性小丘疹。激しいかゆみを伴う。

結節



外陰部等に見られる小豆大、赤褐色の結節。頻度は低いがかゆみが非常に強く、疥癬が治った後もかゆみが残る。

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

施設で拡大しやすい皮膚粘膜感染症

疥癬

特に角化型疥癬は通常疥癬とは別物ととらえる

流行性角結膜炎

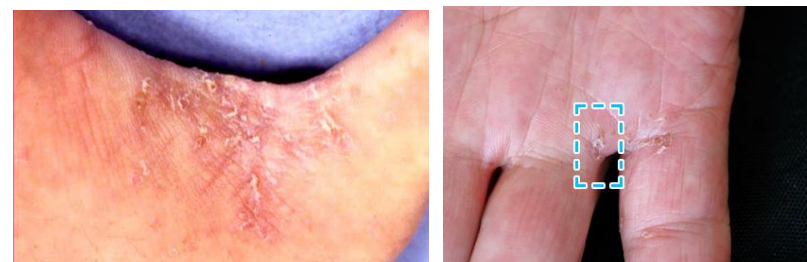
皮膚粘膜疾患も、拡大しやすい種類があることを
意識する→早期発見し、受診につなげる

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

皮膚症状を見る②通常疥癬

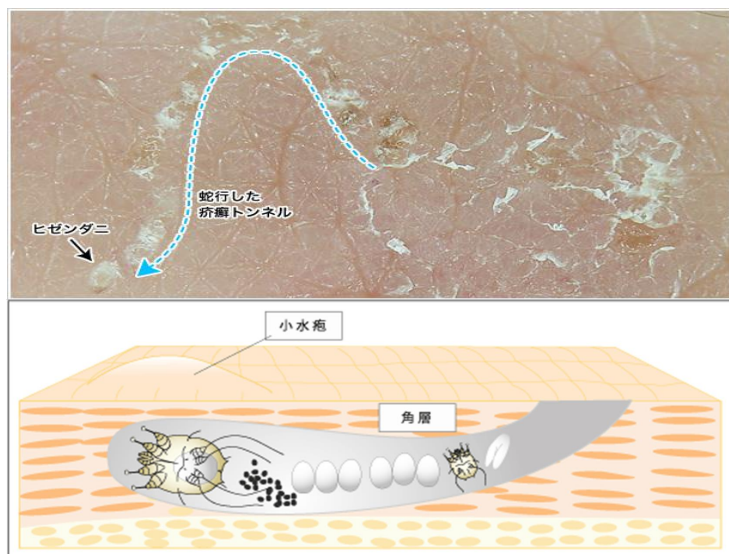
疥癬トンネル



手関節、手掌、指間、指側面などに好発する疥癬トンネル。疥癬に唯一特異的な線状の皮疹である。ヒゼンダニの検出率も他の症状よりはるかに高い。

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会



2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

皮膚症状を見る③角化型疥癬

角質増殖



手や体の骨ばったところや摩擦を受けやすい部位で皮膚の角層が増殖し、灰色から黄白色の鱗屑が厚くつくのが特徴。通常疥癬では頸部から上には寄生しないが、角化型疥癬では頭部や頸部、耳介にも寄生する。激しいかゆみを感じる場合とまったくかゆみを感じない場合がある。

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

皮膚症状を見る③角化型疥癬

爪疥癬



- ・角化型疥癬の中には、症状が爪のみに限局された爪疥癬もある。爪白癬と似た症状を呈し、診断が難しいため、治療が遅れることが多く、集団発生の原因となることがあるので注意が必要。

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

角化型疥癬のやっかいなところ

1. 通常疥癬は長時間の直接接触、寝具の共有などで感染するが、角化型疥癬では、**短時間の接触で感染**してしまう
2. **高齢者**では免疫低下している方が**角化型疥癬**になりやすい
3. イベルメクチンという著効の薬があるが、高齢者では使用できないことがある
4. **毎日の皮膚保清**が必要になり、職員の業務過多となる
5. **潜伏期間が長く**、対策を長く長く続けることになりやすい
6. **高齢者施設では**、集団で使用する浴室、介護、リハビリ器具等、**感染させやすい落とし穴が多い**

2025/10

栃木県県北地区感染症研修会

平時からの対策の再確認

- ・入浴時の皮膚観察の徹底を図る
 - ・皮膚の異常を発見したら報告をする体制
 - ・異常な皮膚＝触れたら手を洗うこと、手袋をして触れること
 - ・手袋を使いまわさないこと
-
- ・利用者の皮膚が直接、長時間触れるリネンが共有されている場所はありませんか？
脱衣室、マット、リハビリ用具、介護用具

2025/10

栃木県北地区感染症研修会

日本皮膚科学会ホームページがおすすめ



<https://www.dermatol.or.jp/>

皮膚や粘膜の異常を発見したら、画像などで確認し、受診につなげる
早めの対応は、拡大を防ぐことになります

2025/10

栃木県北地区感染症研修会

初期治療が最も重要 早く疥癬虫を減らす

- ・発見したら皮膚科へ
確定診断→イベルメクチン
【イベルメクチン】
疥癬中を100%近い確率で死滅させる
しかし、卵体には効果がない
卵は1週間でふ化するので1週間後に2回目の内服を行う

治療終了後、1週間隔で2回連続してヒゼンダニを検出できず、疥癬トンネルなど疥癬に特徴的な皮疹の新生がない場合に治癒とする。また、潜伏期間が約1～2カ月間であるため、最後の観察より1カ月後に最終治癒判定を行うことが好ましい。なお、イベルメクチン投与例では2～4カ月後の再燃が報告されているので、数カ月後まで観察することが望ましい。（疥癬診療ガイドライン(第3版)参照）

2025/10

栃木県北地区感染症研修会

流行性角結膜炎

職員持ち込みのリスクが高い
眼球結膜異常があった場合には、職員が眼科受診をすること
流行性角結膜炎と診断された場合、職員が休む期間や就業できる範囲を決めておくこと



職員間で感染が広がる場合→休憩室、仮眠室の消毒、点検を
利用者に感染した場合→点眼処置等で感染したリスクを考える 点眼薬に
汚染のリスクがある場合には、新しいものに交換することをお勧めする

粘膜に触れる時には手指衛生と手袋 手袋はもちろん、一人ずつ交換する
という基本を守る

2025/10

栃木県北地区感染症研修会

引用・参考文献

小林寛伊編集：消毒と滅菌のガイドライン2020

矢野邦夫：感染制御の授業

矢野邦夫：ねころんで読めるCDCガイドライン1. 2. 3

日本皮膚科学会：疥癬診療ガイドライン（第3版） 日本皮膚科学会誌. 2015

マルホ株式会社ホームページ<http://www.scabies.jp/>

厚生労働省ホームページ

国立感染研究所ホームページ

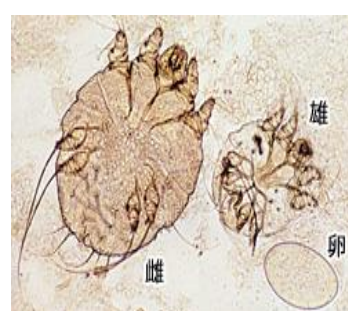
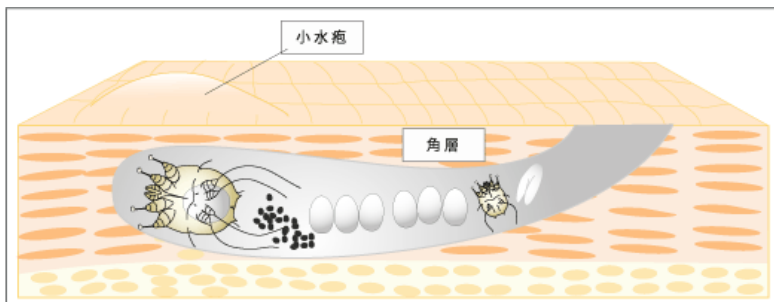
各CDCガイドラインより抜粋

高木宏明：地域ケアにおける感染対策 等以下省略させていただきます

Ⅲ-4) 疥癬

1. 疥癬の病態

疥癬はヒゼンダニの外寄生によって生じており、集団感染がさまざまな医療現場で報告されている。ヒゼンダニは卵から3～5日で孵化して幼虫となり、10～14日で若虫を経て成虫となる。ヒゼンダニは人体から離れた場合には、温度25℃、湿度90%にて3日間、温度50℃以上では湿度に関係なく10分程度で死滅する。また、体温より低い温度では動きが鈍く、16℃ではほとんど動かない。疥癬の典型的な臨床症状はヒゼンダニが皮膚に潜伏した部位の強い痒みと疥癬トンネルである。



図・画像：日本皮膚科学会 HP より転用

	通常の疥癬	角化型疥癬
病態	10～15匹程度のヒゼンダニの寄生数であり、健康な人でも感染する。	数千匹のヒゼンダニ寄生数であり、高齢者や免疫状態の低下した人に発症する。健康人では角化型疥癬に感染しても通常の疥癬である
症状	強い掻痒感、手や指間の小水疱、腹部・腋窩・大腿の紅色小丘疹・外陰部の赤褐色小結節	左記に加え、骨の突起部位や関節の外側の蠣殻状の厚い角質の増殖
検査	皮膚の検査 顕微鏡でのヒゼンダニの確認	
治療	<p>イベルメクチン(ストロメクトール®) 約 200 μg/kg を空腹時に1回、水で内服する。</p> <p>* 通常は2回投与が多く、2回投与後24時間後に疥癬の感染対策は終了となる。</p> <p>* 完全な治癒判断は1～2週間隔で2回連続してヒゼンダニを検出できず、疥癬トンネルの新生がない場合に皮膚科医師により行われる。</p> <p>フェントリン外用薬(スミスリンローション®)</p> <p>* 通常、1週間隔で、全裸となり、1回1本(30g)を全裸となり、首から下の全身に塗布する。特に腋、肘、臀部、外陰部、指の間は入念に塗布する。薬剤の乾燥後に、新しい清潔なシーツに交換し、病衣を着る。</p> <p>* 塗布後12時間以上経過した後に入浴、シャワー等で洗浄、除去する。確実に洗い流さないと皮膚炎を生じることがあるので留意する。1週間あけて2回の塗布が必要。角化型疥癬への有効性は不明確。</p> <p>* 治療完遂後も、アレルギー反応で掻痒感が続くことがあるため、掻痒感に対する治療は継続する。</p>	
潜伏期	約1～2ヵ月(高齢者では数ヵ月のこともある)	
感染可能期間	ヒゼンダニの寄生している間 有効な治療後24時間程度	
感染経路	接触感染(長時間の接触で感染)	接触感染(短時間の接触で感染)

2) 具体的感染対策

		通常の疥癬	角化型疥癬
基本対策	接触感染予防策	標準予防策	接触感染予防策を参照 ガウンが必須である
追加対策	早期発見	①入院時には患者、家族または介護者に発疹、発赤の有無について聴取し、全身皮膚の観察を行う ②疥癬の発症または疑いがある場合は速やか皮膚科を受診する ③皮膚科で通常の疥癬か角化型疥癬なのか診断を受ける	
	発生時の報告の義務	速やかに感染対策管理部に連絡する	
	患者配置	原則は個室収容	個室隔離。患者はベッド・寝具ごと移動する。隔離期間：治療開始後 1～2 週間とする
	手指衛生の強化	流水と石鹸の手洗いを徹底する。	
	個人防護具	濃厚接触時のみガウン・手袋等を使用	濃厚接触する場合は特に肌が出ないように、ガウンの袖をしっかり覆うように手袋を装着する
	物品	車椅子・ポータブルトイレは患者専用とし、毎日 1 回、洗浄剤で清掃する トイレの便座は使用毎に環境クロスで清拭する	
	リネン・衣類	治療中はリネン・衣類を毎日交換。患者私物の洗濯物は通常の対応とする。ビニール袋に入れる	治療中はリネン・衣類などを毎日交換する。リネン類は床やベッドに置かない。ビニール袋に入れる。自宅では、一度お湯に浸漬した後(10 分間程度)に通常の洗濯を実施する。マットレス等はピレスロイド系殺虫剤噴霧後、ビニール袋に入れて1週間放置する
	環境消毒	落屑の状況により清掃の回数を増やす。埃を立てないように化学モップで清拭し、化学モップは使用後交換する。セフキープ®で清拭する。1 日に 1 回以上が望ましい。	
	入浴	シャワー浴の順番は原則として最後とすることが望ましい。マット、タオルは専用とする。手袋を使用して清掃する。使用後、脱衣所に掃除機をかける	
	接触者対策	観察	同室者には予防治療を検討する
拡大時の対策	監視体制	発生者の監視を行う。有効な治療開始後 2 カ月	
職員対策	就業制限	患者との直接の接触を避けること	
	接触者の対応	潜伏期間は皮膚の観察を行い、異常時は皮膚科受診する	

備考：医療従事者が疥癬に曝露しても感染兆候がなければ疥癬駆虫薬による予防治療の必要はない。

参考文献

- 1) 日本皮膚科学会：疥癬診療ガイドライン（第 3 版） 日本皮膚科学会誌. 2015.
- 2) 矢野邦夫、松井泰子著：県西部浜松医療センター感染対策総合マニュアル. 2010.

最終改訂：2025 年 4 月 1 日