

令和8(2026)年度感染症研修会 次第

令和8(2026)年10月9日(金)・15日(木)13:30～16:00

オンライン及び集合形式によるハイブリッド開催

集合形式(会場): 栃木県那須庁舎 501・502 会議室

1 開会

2 あいさつ

3 講義

(1) 施設での感染症対策について

①標準予防策

②経路別感染対策など

(2) 施設で集団発生しやすい感染症とその対応

①ウイルス性呼吸器感染症

②ウイルス性感染性胃腸炎

講師: とちぎ感染症対応力強化プロジェクト県北地域アドバイザー

介護老人保健施設マロニエ苑 西尾こゆる 感染管理認定看護師

医療法人社団 亮仁会 那須中央病院 才津知実 感染管理認定看護師

4 実習(会場参加者のみ)

嘔吐物処理実習

グループワーク

5 閉会

【参加者アンケートへの協力依頼】(オンライン参加者用)

こちらのフォームから回答をお願いします。

※10月30日(金)までにください。

<https://forms.cloud.microsoft/r/RL08CwfaEZ>

令和8(2026)年度感染症研修会
【オンライン参加者】アンケート



【オンライン参加】

(1) ミーティング ID : 431 874 624 503 768

(2) ミーティングパスコード : 8LX3ah3B

(3) 招待リンク

<https://teams.microsoft.com/meet/431874624503768?p=2LlKKhQuPVuetnsUuz>

2026年度 栃木県県北地区 感染症研修会

- ①標準予防策
- ②感染経路別予防策

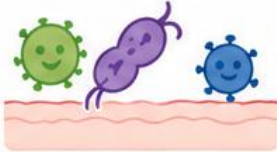


医療法人社団 亮仁会 那須中央病院
感染管理特定認定看護師 才津 知実

感染とは

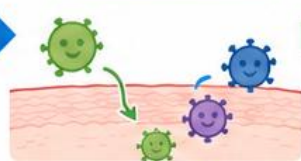
微生物が定着し、体に侵入して増殖すること

定着



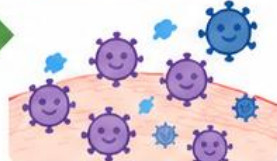
微生物が
体の表面や粘膜に
くっつく

侵入



微生物が
体の中に入り込む
(侵入する)

増殖



体の中で
微生物が増えて
広がる

高齢者や小児は感染症にかかりやすい

抵抗力や免疫力が弱い



特に高齢者は
様々な病気をもっている



心疾患



呼吸器疾患



糖尿病



腎臓病
など

施設等入居者や利用者の特徴

集団生活

多数の人が同じ場所で
生活している



要介護状態

日常生活で介助が必要な
場面が多い



認知機能の問題

記憶力の低下や判断力の低下
がみられることがある



そのため…

感染症の流行や集団発生が起こりやすい



感染症の重症化が発生しやすい



高齢者や小児、施設等の入居者・利用者を守るために、日頃からの**感染対策**がとても大切です。

施設における感染対策のポイント

「持ち込まない・広げない・早期発見・迅速な対応」

- ◎ 日頃から標準予防策を実施
- ◎ 入所者・通所者の健康管理
- ◎ 地域の流行状況を把握
- ◎ 感染症の持ち込みを防ぐ
- ◎ 早期発見・迅速な対応
- ◎ 感染対策は日頃の備えから

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、
すべての患者に適応される感染予防策です。



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
職員を保護することです。



具体的には…

すべての患者の湿性生体物質（汗を除く：
血液、体液、排泄物、分泌物）や、健常では
ない皮膚、粘膜は、**感染性があるもの**として
対応します。

血液



体液



排泄物



分泌物



健常ではない皮膚



粘膜（口・目・鼻など）



全ての人に、いつも、同じように実施することが
感染対策の基本です。

利用者を守ることは、
職員自身を守ることにも
つながります。



誰に対しても、どんな場面でも、「かもしれない」を忘れずに、**標準予防策を実践**しましょう。

スタンダードプリコーション10の項目

標準予防策で大切なこと

- ① 手指衛生
- ② 個人防護具(PPE)の適正使用
- ③ 咳エチケットの励行

! 手指衛生とPPEが
感染対策の基本です!!

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

手指衛生の必要性

手についた病原体を **持ち込まない・広げない** ために



手指衛生は、感染対策の基本です

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（泡石けんが使いやすい）



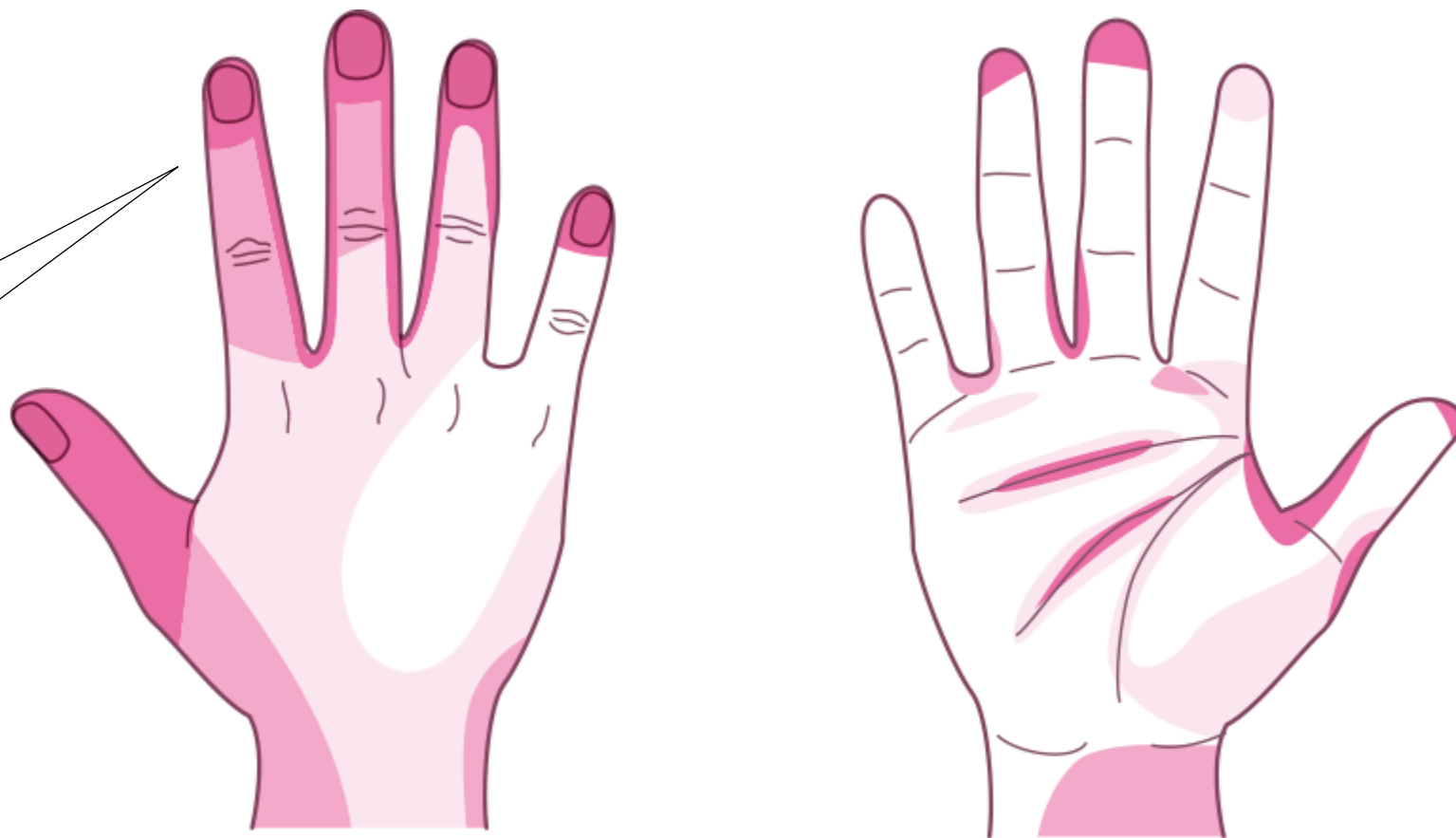
擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒

- ・ 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・残りやすい部位

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

■ 次洗に洗い残しがある部分 : 指・手の甲・手首

手洗い手順

手洗い時間の目安

全工程で **40~60秒**



手を拭いた後のペーパータオルで
ハンドルを閉める

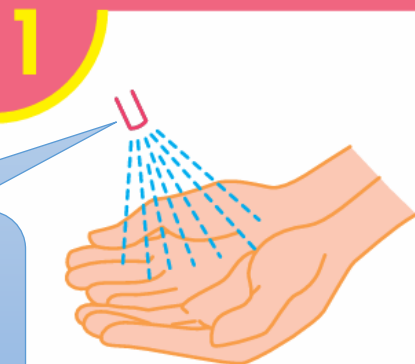
手指消毒手順

消毒時間の目安

20~30秒 [最低15秒以上]



『しっかり一押し』
が1回量!!



速乾性手指消毒剤を
適量手の平に受け取る



手の平と手の平を
擦り合わせる



指先をもう片方の
手の平で擦る(両手)



手の甲をもう片方の
手の平で擦る(両手)



指を組んで両手の
指の間を擦る(組替える)



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



親指をもう片方の手で
包みねじり擦る(両手)



乾くまでなじませる

個人防護具

Personal Protective Equipments : PPE

種類



湿性生体物質(感染性があるもの)が触れる・飛ぶ可能性を考えて
防護具を選択する

- ◎ 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 → プラスチックエプロン
- ◎ 手が汚染する可能性がある → 手袋

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

個人防護具の着脱方法

(正しい着方、脱ぎ方が大切!!)

これだけは守って!!

手袋は一番最後につけ、
一番最初に外します。

着脱順序

着ける順番

エプロン
ガウン

マスク

ゴーグル
フェイスシールド

手袋

外す順番

手袋

ゴーグル
フェイスシールド

エプロン
ガウン

マスク

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)

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**

着け方



①手指衛生



②手袋の手首部分を持つ。



③手袋がどこにも触れないように装着する。



④同様に反対側の手に装着する。

ガウンとの組み合わせ



手袋でガウンの袖口をしっかりと覆う

外し方



①手袋の手首部分の外側をつまみ、内側に触れないように手袋をめくる。



②汚染された外側が内側になるように外していく。



③外した手袋を丸めて握り、手袋を外した手先を手袋と手首の間に差し入れる。



④もう一方の手袋も外側が内側になるようにめくりながら外し、破棄する。



⑤手指衛生

ガウンの外し方

着け方



①首にかける



②袖を通す



③後ろでひもを結ぶ



使用後のガウン表面は
微生物に汚染されている
可能性があるため、触れ
ないようにします



外し方



①首ひもをちぎる



②汚染面が内側にな
るように腰の
辺りで折りたたむ



③袖から両腕を抜く



④適当な大きさに
まとめ、腰ひもをち
ぎって外し破棄する



⑤手指衛生

マスクの着脱

着け方



①ノーズピースに
折り目をつける



②ゴムひもを耳に
かける



③ノーズピースを
顔の形に合わせる



④蛇腹を伸ばし鼻と
口を覆う

鼻と口をしっかり覆いましょう!!

外し方



①ゴムひもを持って外す



②マスクを破棄し手指衛生を行う



! 使用後のマスク表面は
微生物に汚染されている
可能性があるため、触れ
ないようにします

表面は汚れてい
る可能性がある
ので、触らない
ように!!



感染経路予防策

標準予防策＝全員に行う基本的な感染対策

感染経路別予防策＝感染経路に応じて「追加の対策」を行う

主に3種類

◎ 接触予防策

◎ 飛沫予防策

◎ 空気予防策

経路別予防策の種類と対応感染症・個人防護具

経路別予防策の種類と対応感染症・個人防護具		
経路別予防策	主な対応感染症(例)	主な個人防護具(PPE)
接触予防策  手・環境・物品などを介して広がる	- 薬剤耐性菌 (MRSA、MDRP、ESBL耐性菌など) - ノロウイルス感染症 - 流行性角結膜炎 など	 手袋 ガウン ビニールエプロン
飛沫予防策  咳・くしゃみなどの飛沫で広がる	- インフルエンザ - COVID-19 - 百日咳 - 風疹 - 流行性耳下腺炎 - 髄膜炎菌感染症 など	 サージカルマスク 眼の防護具 ※必要に応じて
空気予防策  空気中を漂う微粒子で広がる	- 結核 - 麻疹 - 水痘 など	 N95マスク
! 基本は標準予防策。 必要に応じて経路別予防策を追加します。 ※PPEは、感染症の種類だけでなく、ケア内容や体液への曝露リスクに応じて選択します。		

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時に外し、手指衛生を行う(N95マスクは退出後に外す)

まとめ

施設での感染対策は すべての利用者が対象です

感染症の有無にかかわらず、
すべての利用者に感染対策を行います。



一番大切なのは

手指衛生

「手を介して感染を広げない」ために、
必要なタイミングで手指衛生を行いましょう。



毎日の手指衛生が、感染を防ぎます

引用・参考文献

厚生労働省ホームページ
・介護現場における感染対策の手引き 第3版

栃木県ホームページ
・高齢者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

メディカルサラヤホームページ

INFECTION CONTROL

ChatGPTによる生成イラスト使用

令和8(2026)年度 栃木県県北地区 感染症研修会

2.施設で集団発生しやすい感染症とその対応

- ①呼吸器感染症
- ②感染性胃腸炎

国際医療福祉大学 介護医療院/介護老人保健施設マロニエ苑
感染管理認定看護師 西尾

感染経路別予防策として 標準予防策に、何を追加するのか

ウイルス性呼吸器感染症

インフルエンザ COVID-19 ウイルス性感冒など

⇒ 飛沫感染対策 エアロゾル感染対策（接触感染対策）

ウイルス性感染性胃腸炎

ノロウイルス ロタウイルス アデノウイルス 他

⇒ 接触感染対策

感染対策が最も難しいものがターゲット



インフルエンザとCOVID-19



ノロウイルス

ウイルス性呼吸器感染症 インフルエンザを中心に

インフルエンザの問題点 その1

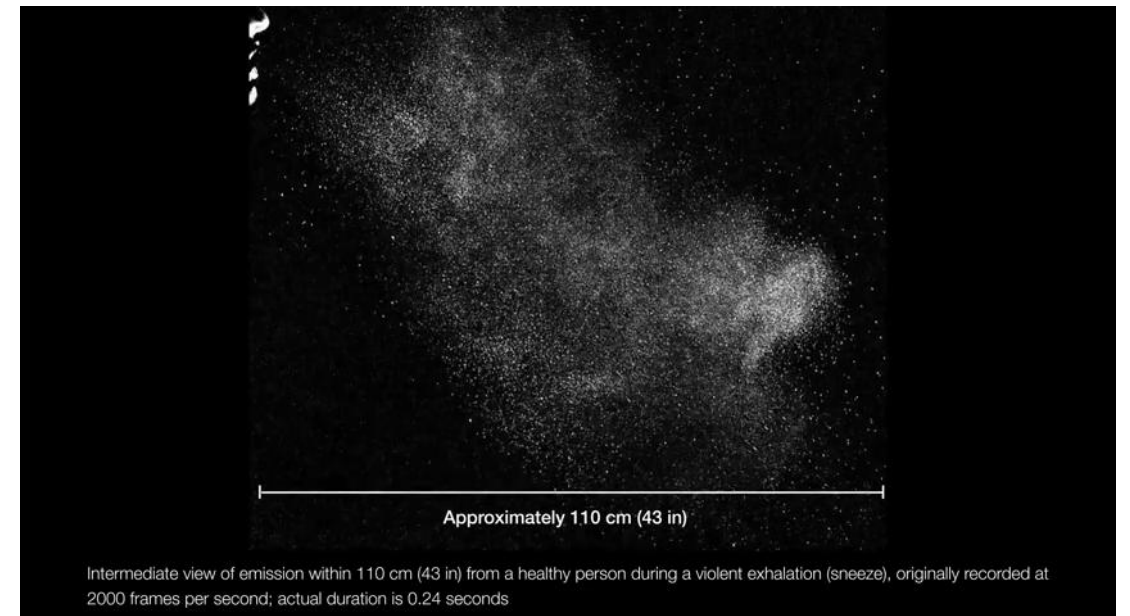
感染力が強い そして、エアロゾル感染

インフルエンザは1人の感染者が誰も免疫を持たない集団に加わったとして、1.72～2.0人に直接感染させる

その大きな原因が**エアロゾル感染**

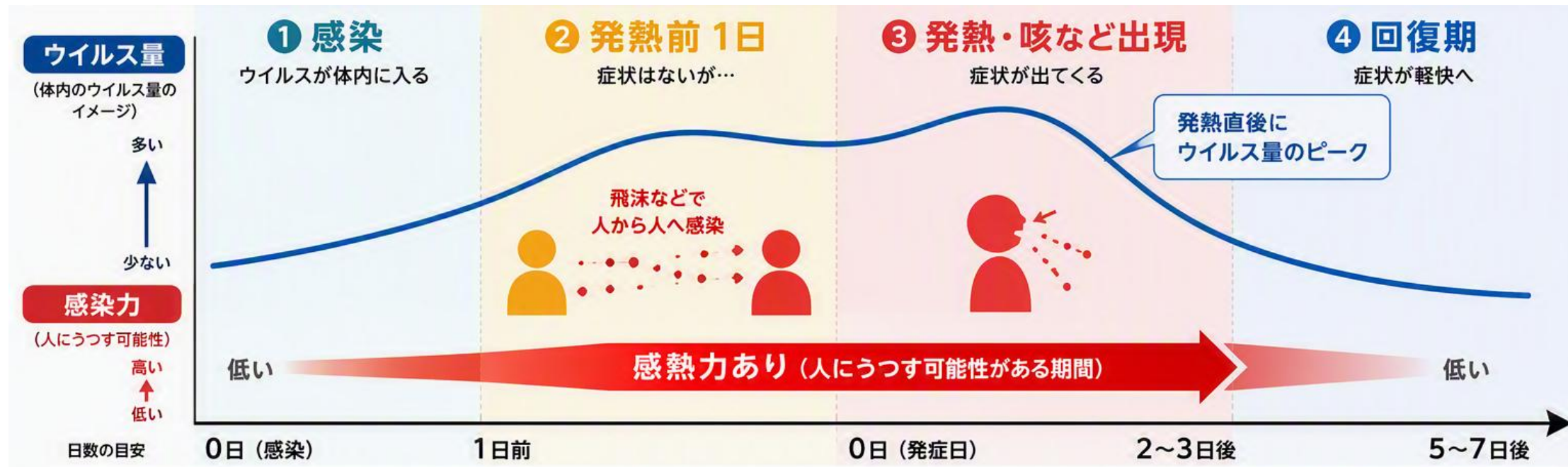
【 対策 】

- ✓ 標準予防策
- ✓ 換気
- ✓ ワクチン 健康維持
- ✓ 流行期のマスク



インフルエンザの問題点その2

無症状の潜伏期間にも感染力がある



Copilot作成

【 対策 】

標準予防策

流行期の強化対策 誰が流行期と決める？そして追加対策は？

インフルエンザの問題点 その3 環境中に一定期間残る

飛沫感染対策に接触感染対策を追加したほうが良いという根拠

【対策】

- ✓ 感染者対応時の個人防護具着用
- ✓ 高頻度接触面の消毒
- ✓ 手指衛生の強化

環境に触れた後、手洗いをしないで
自分の顔に触れていませんか？

主なウイルスの生存期間

病原体	衣類など凹凸面での生存期間	テーブルやドアノブなど平滑面での生存期間
RSウイルス	1時間	7時間
季節性インフルエンザウイルス	8～12時間	24～48時間
アデノウイルス	8～10日	最大49日

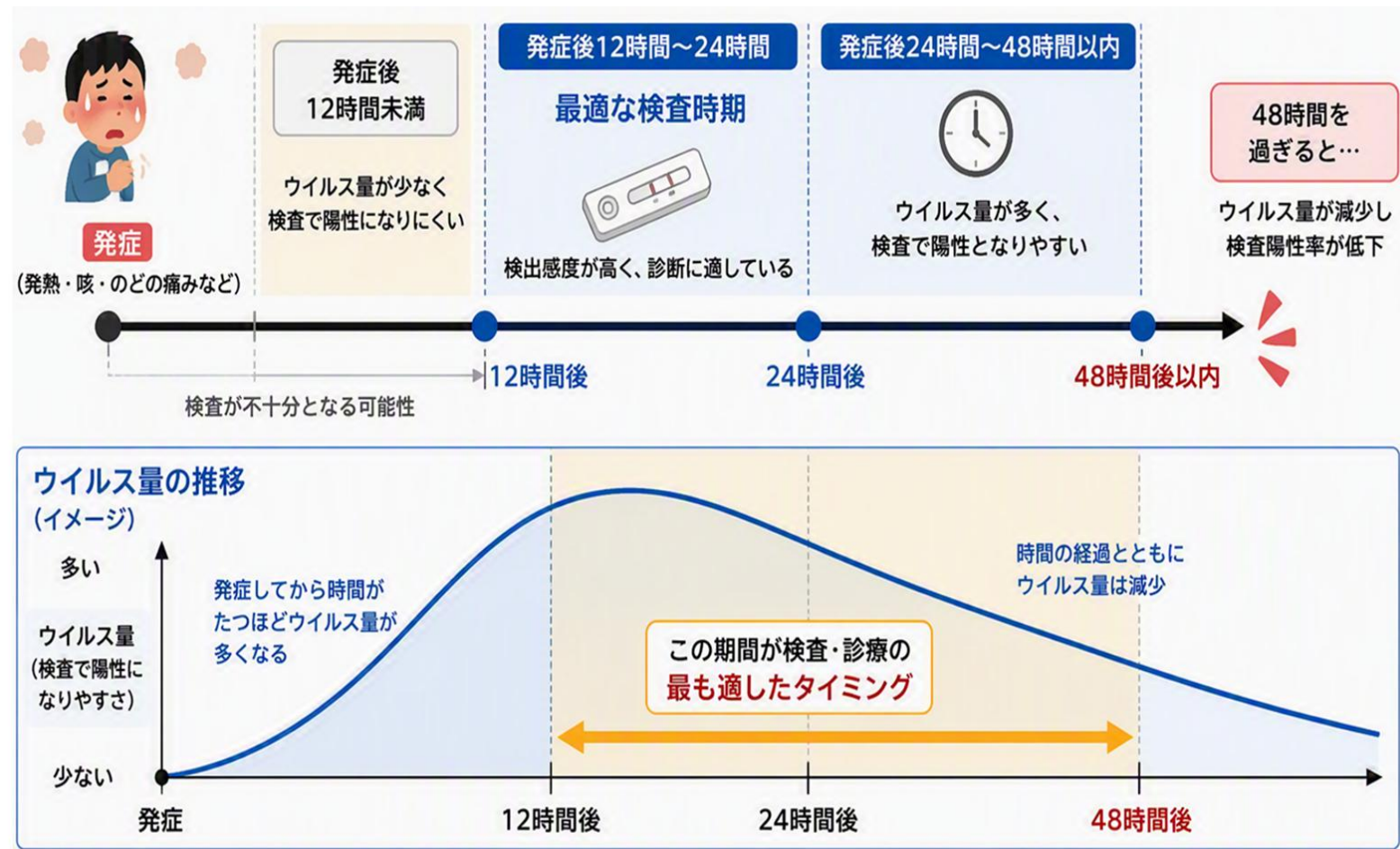
Gordon YJ, et al. Prolonged recovery of desiccated adenoviral serotypes 5,8,and 19 from plastic and metal surfaces in vitro. Ophthalmology 1993; 100:1839-1840.
Bean B, et al.Survival of influenza viruses on environmental surfaces.J Infect Dis 1982;146:47-51.



Copilot作成

インフルエンザ の問題点 その4

検査と 抗ウイルス薬 開始には、 タイミングが ある



Copilot作成

発症12時間後に検査、48時間以内に受診する
周囲の流行状況を医師に伝える

インフルエンザの問題その5 二次性肺炎



入院したインフルエンザ患者群 引用文献4より

14.4%

二次性細菌性肺炎発症率

3.38倍

死亡リスク上昇

【対策】 早期発見、早期離床

注意すべき症状

- ✓ 一旦解熱後の再発熱
- ✓ 痰の増加・膿性痰
- ✓ 呼吸困難
- ✓ SpO₂低下
- ✓ 脱水、食事摂取困難で衰弱

COVID-19の問題点

インフルエンザの問題点とほぼ同じ

インフルエンザよりも、ワクチンが高価で職員が接種できない
症状が多彩、軽微となっており、見逃しやすい
高齢者にとって、COVID-19は依然として重いリスクを伴う疾患

施設としてどこまで対応できるか

物品は準備できるか 隔離スペースはあるのか
受診 抗COVID-19薬使用するのか(高価)
どこまで業務を制限できるのか

ウイルス性感染性胃腸炎

ノロウイルスを中心に

ノロウイルスの問題点 その1

感染力が非常に非常に強い

Mホテルにおけるノロウイルスによる集団胃腸炎の発生について

東京都豊島区内のMホテルにおいてノロウイルスによる集団胃腸炎が発生した。

発症者推計 436名

原因：ホテルの利用客の一人が通路の絨毯の上に嘔吐していた

嘔吐物の処理は洗剤で清掃し、ノロウイルスの消毒に関しては不十分であった。このため、かなりのノロウイルスが絨毯に付着し、乾燥して、その絨毯の上を多くの人が歩くことにより、また絨毯を掃除機で掃除したことなどから、空中にノロウイルスが飛散し、経口感染につながった可能性がある。また、嘔吐した利用客が3階と25階のトイレを利用していることから、トイレや介助した従業員にもノロウイルスが付着して汚染を拡大し、多くの人が接触して経口感染につながった可能性がある。

池袋保健所

嘔吐時の飛散 ここでもエアロゾルの恐怖

Copilot作成



糞便1g
1千万~10億個
吐物1g
10万~1千万個
ノロウイルスが
含まれる

【対策】 嘔吐物処理は最も重要な技術

ポイント

- ①適正な消毒薬の選択と濃度、時間
- ②見えている部分よりも広範囲に
- ③个人防护具の着脱
- ④手洗い
- ⑤換気

実技は
この後で



ノロウイルスの問題点その2

不顕性感染者とウイルス排出期間の長さ

- ノロウイルスの排泄量のピークレベル（平均 $10^5 \sim 10^9$ /g便）は、不顕性感染者でも発症患者と同程度
- ウイルス排出期間（平均8～60日）も発症患者とほぼ同等

【 対策 】

標準予防策

トイレの消毒

食事前の手洗いと排泄後の手洗いは最も重要

病日	1～10日	11～20日	21～30日	30～37日
ノロ陽性率 (RT-PCR法)	100%	30%	10%	0%
ノロ陽性率 (リアルタイム RT-PCR法)	100%	90%	60%	25%

5月5日
WHO
手指衛生の日

10月15日
国連
世界手洗いの日



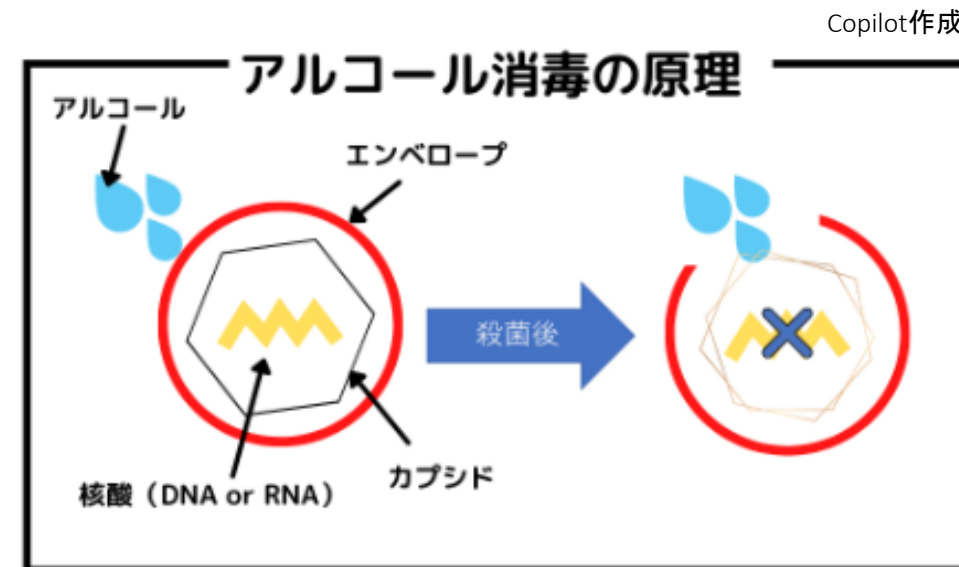
ノロウイルスの問題点

その3 消毒薬抵抗性

△ アルコールが効きにくい

- ノロウイルス（食中毒）
- アデノウイルス（プール熱）
- コクサッキーウイルス（手足口病）
- ロタウイルス
- ポリオウイルス

ノンエンベロープ
ウイルス



**【対策】失活できる種類の消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）正しく使用
物理的に擦って洗い落とす**

ノロウイルスの問題点 その4

検査の精度が低く、治療薬はない

- 迅速検査のキットが存在し、15分程度で結果が出るが、感度が高くないという問題がある
- 特効薬やワクチンはない、下痢止めはすすめられない
- 感染後抗体ができるが持続期間は短い（再感染する）



流行期でかつ症状があればノロウイルスであると考え、早めに対応する

ノロウイルスでの死亡はないのか？

- 英国の研究では、解析した期間(6年)において、感染性腸疾患による65歳以上の死亡の20%(13.3%~26.8%)がノロウイルス感染に関連していた
- 非感染性腸疾患による死亡の13%(7.5%~18.5%)がノロウイルスに関連していたことが示唆された



- 水分をほとんど摂取できない
- 尿が出ない・口が渇く
- 強い腹痛や血便
- 高熱や意識の混濁 (特に高齢者・乳幼児・基礎疾患がある方)



**早めに
医療機関を
受診しましょう**

感染拡大時の重要なことをひとつ 情報の管理と周知

1. 発症者を速やかに把握し、施設内で情報共有を徹底する
2. 職員・利用者の健康観察を毎日実施し、発熱や症状の有無を確認する
3. 保健所や主治医、協力医療機関へ速やかに報告・相談する
4. 感染状況を記録し、終息まで継続的にモニタリングする

誰が、どこで、どのように、どのタイミングで、
どのくらいの期間？ マニュアル化されているのか

引用・参考文献

1. 厚生労働省. インフルエンザ(総合ページ).
2. 厚生労働省. 令和6年度インフルエンザQ&A
3. Centers for Disease Control and Prevention. People at Increased Risk for Flu Complications. Yi G, de Kraker MEA, Buetti N, et al. Risk factors for in-hospital mortality and secondary bacterial pneumonia among hospitalized adult patients with community-acquired influenza. Antimicrob Resist Infect Control. 2023;12:25.
4. Yi G, de Kraker MEA, Buetti N, et al. Risk factors for in-hospital mortality and secondary bacterial pneumonia among hospitalized adult patients with community-acquired influenza: a large retrospective cohort study. Antimicrobial Resistance & Infection Control. 2023;12:25. DOI: 10.1186/s13756-023-01234-y
5. Deaths from Norovirus among the Elderly, England and Wales Emerg Infect Dis 14(10): 1546–1552(2008)
6. 厚生労働省「感染性胃腸炎(特にノロウイルス)」
7. 厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」
8. 国立健康危機管理研究機構「ノロウイルス感染症」
9. ホテルMにおけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生について(H181208・H181215議員協議会資料)
10. CDC. About Norovirus, Clinical Overview, Norovirus Facts and StatsWHO. Norovirus

他省略