



2026年7月28日(火) 令和8年度 感染対策指導者養成研修

現場で役立つ！ 感染症対策の基本

感染症看護専門看護師

感染管理認定看護師

西村 彩

宇田 淳子

長田 久美子



独立行政法人
労働者健康安全機構



■病院長 三上 容司
■看護部長 檜舘 民恵

横浜労災病院 概要

■ 開設 平成3年6月21日

■ 病床数 650床

■ 診療科 37科

■ 看護単位 20単位



■ 職員 約 1400名

医師 約 270名

看護師 約 760名

その他 看護補助者、保育士など



みんなでやさしい明るい医療



研修の目的

感染症と感染対策の基本を知ること
安全な個人防護具の着脱方法を習得すること

本日の内容

- 感染対策の基本
- 標準予防策と手指衛生
- 感染経路別予防策とよく耳にする感染症
個人防護具着脱の実際
シミュレーション訓練
- 平常時からの対策



感染対策の基本

感染対策の基本

「周囲の人を守る」 = うつさない

「自分を守る」 = うつらない



... どうしたら、相手も自分も、守れるのかな？

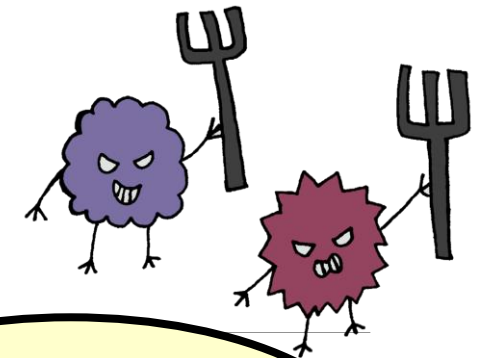
感染症とは

ウイルスや細菌などの「**目に見えない病原体**」が人の体の中に入り、体の中で増えることで、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなるなど様々な症状を起こすこと



感染症

病原体
細菌やウイルスなど



感染を起こす
リスクがある人

微生物が存在
できる場所

微生物が
侵入する入り口

微生物が
出て行くところ

どこか1か所でも
遮断できると
感染は成立しない

感染経路

接触・飛沫・空気

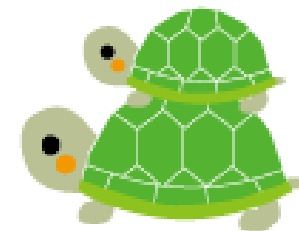


感染対策

輪をどこかで断ち切ると感染症にならない

感染対策とはどのようなことをするのか？

標準予防策



「すべての利用者の血液と、汗を除いた体液（排泄物、分泌物、粘膜、創傷のある皮膚）を感染性として取り扱うこと」

感染経路別予防策

①空気予防策

②飛沫予防策

③接触予防策

「感染症種類判明により、適切な予防対策を整えること」

インфекションコントロール編集室 編: 感染対策 らくらく完全図解マニュアル, 2009, pp.8-11, メディカ出版, 大阪
矢野邦夫ほか 編: 臨床ですぐ使える感染対策エビデンス集+現場活用術, 2010, pp.15-17, メディカ出版, 大阪

手指衛生

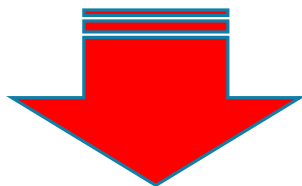
標準予防策の中で
最も大切！

～すべての感染対策の基本～

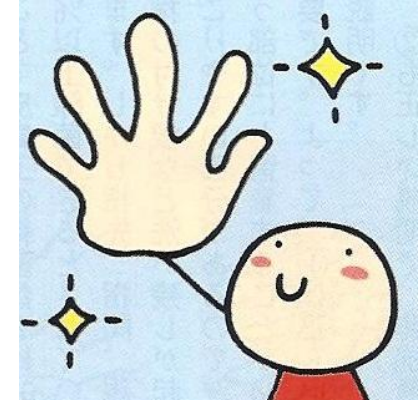
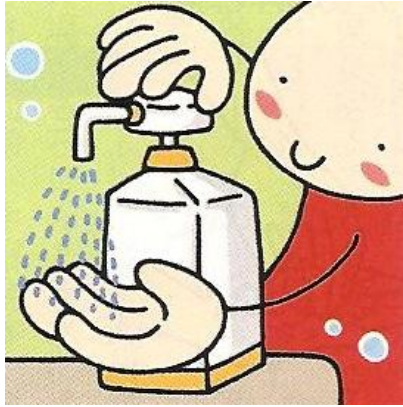
- ・手指は病原微生物を伝播させる
(微生物にとって移動できる乗り物)
- ・手指衛生は最も安価で効果的な感染対策



手すりやボタンなどに付着している細菌は 自分で動けない



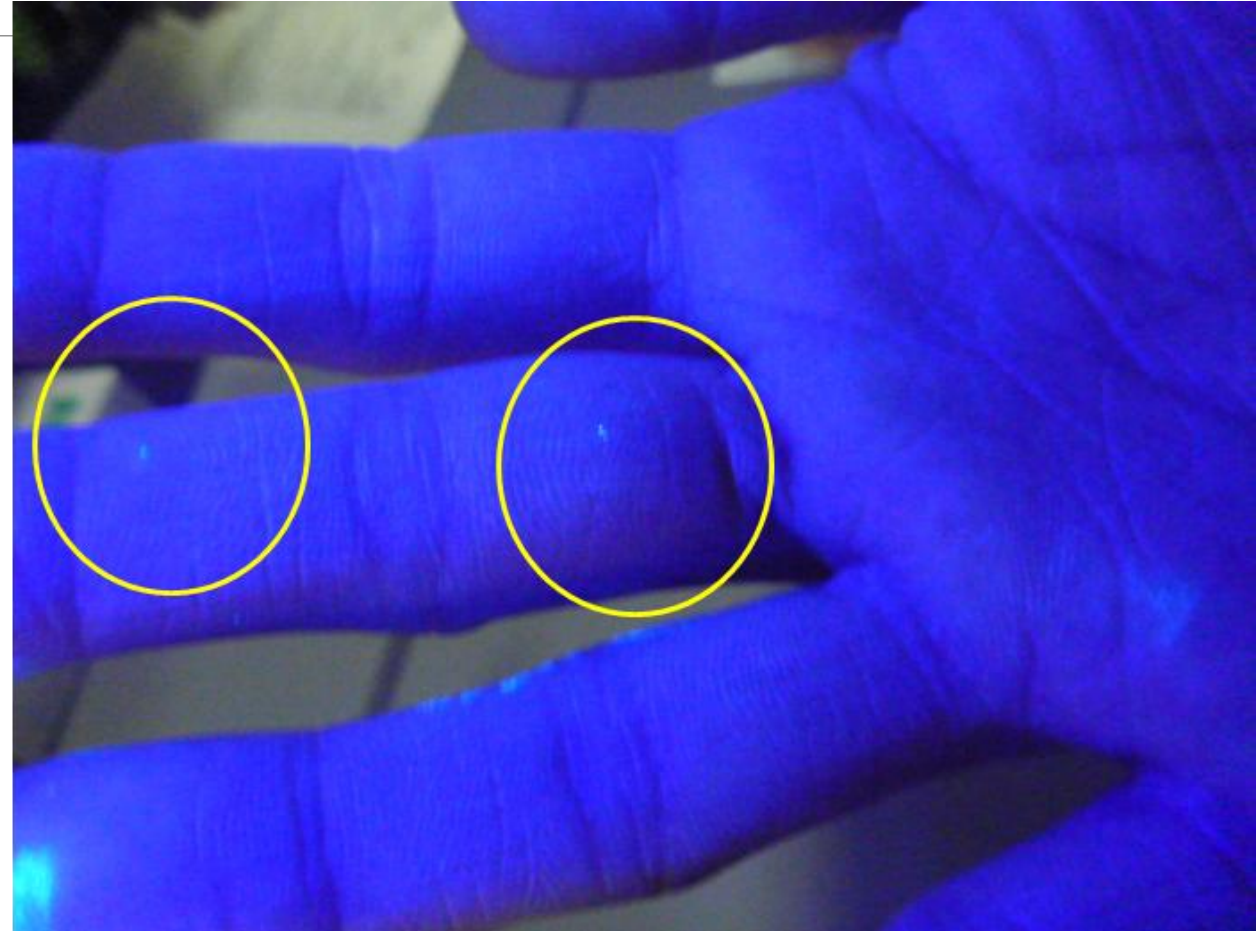
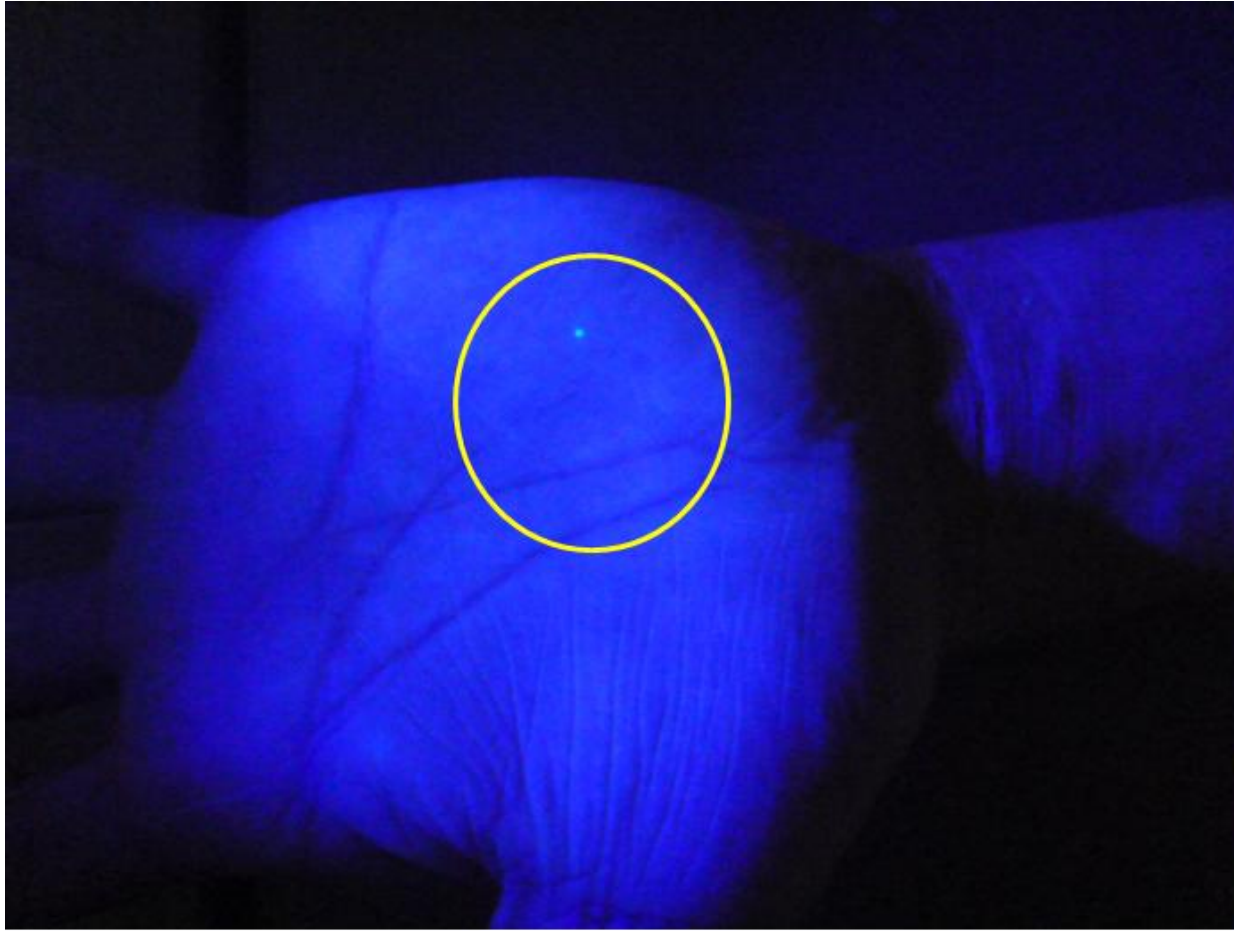
別の場所に細菌が移動する**主な原因は**
私たちの手や指です！



手袋を外した後も手指衛生

- ★手袋には「ピンホール」(極小さな穴)がある
- ★手袋外す時に手を汚染していることもある

ピンホールによる汚染



だから手指衛生は重要です！

手指衛生は、
最も簡単で効果的な感染防止対策 ✦

①石けんと流水による手洗い

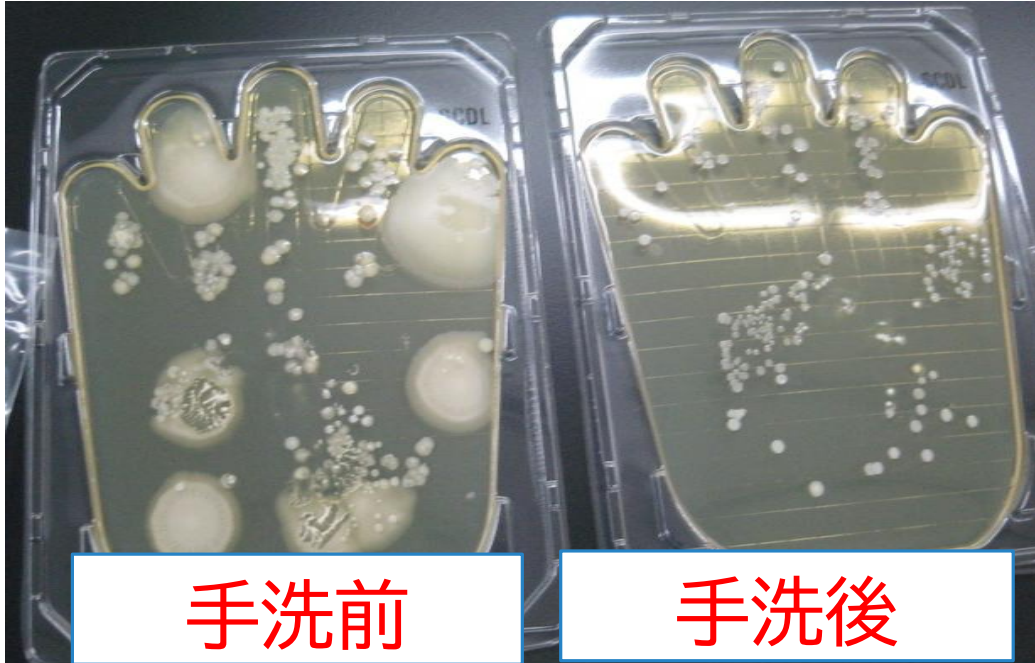


②手指消毒



手指衛生は最も簡単で効果的な感染対策！

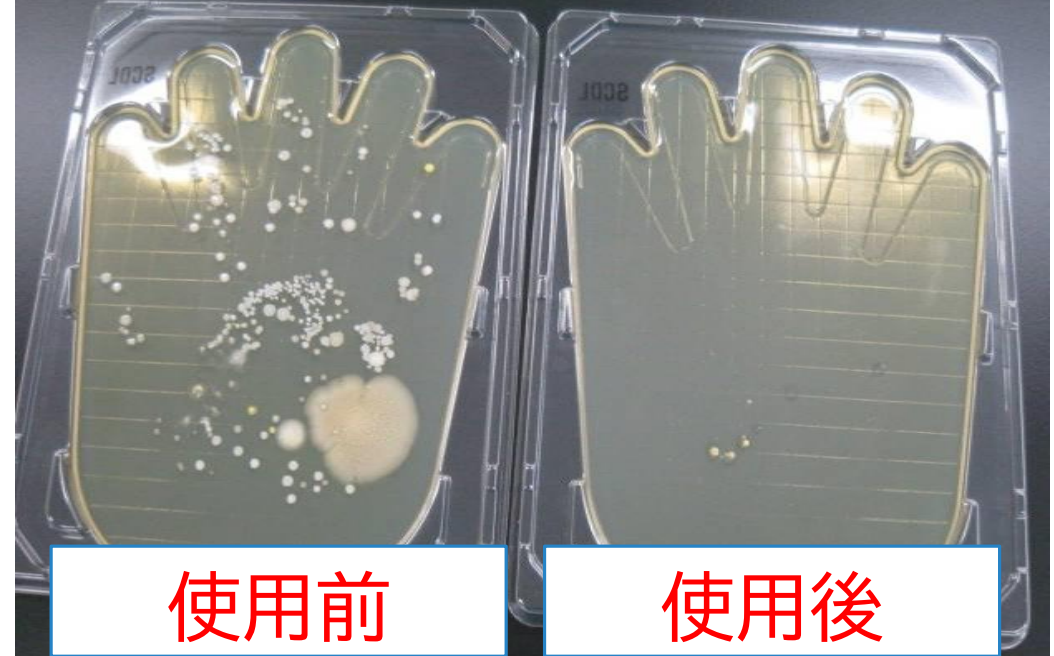
石けんと流水



手洗前

手洗後

アルコール製剤



使用前

使用後

短い時間の手洗いより、**アルコール製剤**を使用した方が
手をきれいにできる

効果的な手指衛生の選び方

目に見える汚れがある

流水と石けんによる
手指衛生が基本！



その他

- ・帰宅後
- ・食事介助の前
- ・トイレ介助の後

目に見える汚れがない

手指消毒薬による
手指衛生が効果的！



一番効く！

手指消毒薬の方法

一緒にやってみましょう



①消毒薬をノズルの一番下までしっかり押し、適正な1回使用量を手の平に取る。



②指先・爪先に消毒薬を浸しながら擦り込む（両手）。



③手の平によく擦り込む。



④手の甲に擦り込む（両手）。



⑤指を組んで、指の間に擦り込む。組み替えて、もう片方の親指と小指の外側にも擦り込む。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦り込む（両手）。



⑦手首にも擦り込む（両手）。



⑧乾燥するまでしっかりと擦り込む。

石けんと流水での手洗い方法



①手指を流水で、しっかりと濡らす。



②石けん液を、適量取り出す。



③手の平同士を擦り、石けんをよく泡立てる。



④手の甲を、もう片方の手の平で擦る（両手）。



⑤指を組んで、指の間を擦る（両手）。



⑥親指をもう片方の手で包み、擦る（両手）。



⑦指先でもう片方の手の平を、擦る（両手）。



⑧手首もしっかりと擦る（両手）。



⑨流水でよく洗い流す。



⑩ペーパーで水分をしっかりと拭き取る（押し拭きをする）。



⑪自動水栓ではない場合は、ペーパーを介して、流水を止める。

手洗い時間の目安は、30秒～1分です。

洗い残し、細菌の多いところ



部位	洗い残し度
親指	56%
指先	28%
手の甲	24%
指間	16%
手のひら	16%



- 最も不十分になりやすい部位
- 不十分になることが多い部位
- 不十分になることが少ない部位

手荒れが起こると・・・

手に微生物が定着しやすくなる
痛みが出て手指衛生が行えなくなる



手荒れを起こさないことが重要

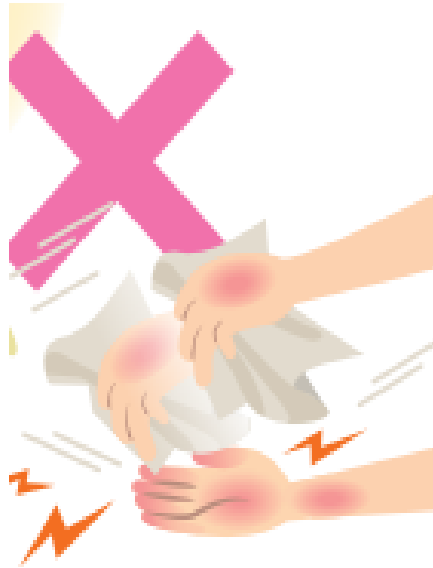
手荒れ防止(手荒れは菌もつきやすい)

- ・皮脂膜(皮脂と汗):外部刺激から守る
- ・角質層:水分蒸発を抑える
- ・手洗い→皮脂膜がはがれる→バリア機能低下
→水分蒸発→乾燥→かさかさ手荒れ
- ・**熱いお湯で手を洗わない**
セラミドが溶け出して手荒れにつながる
- ・**手指消毒の方が手洗いより手荒れしにくい**
目に見える汚れがない場合は手指消毒を優先する

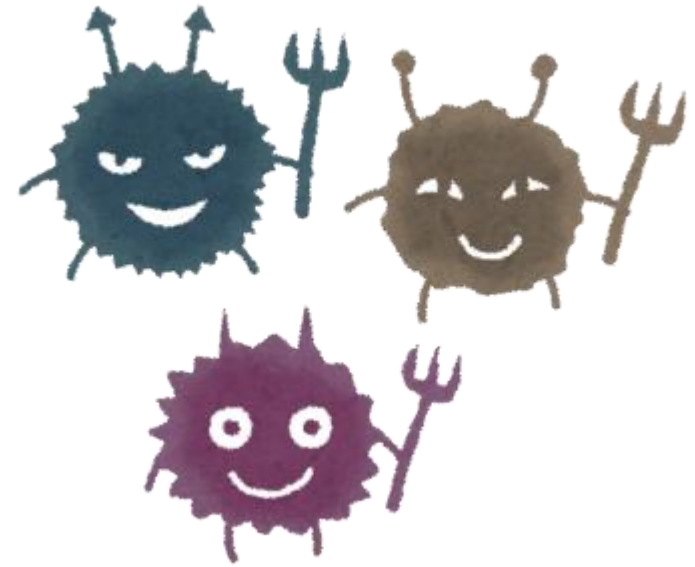
熱いお湯で
洗わない



- ・保湿しバリア機能を守る→**保湿クリームをこまめに塗る**
- ・摩擦刺激→角質層の弾力が失われる→ひび割れ
- ・ゴシゴシ拭かない
- ・かゆくてもかかない、こすらない

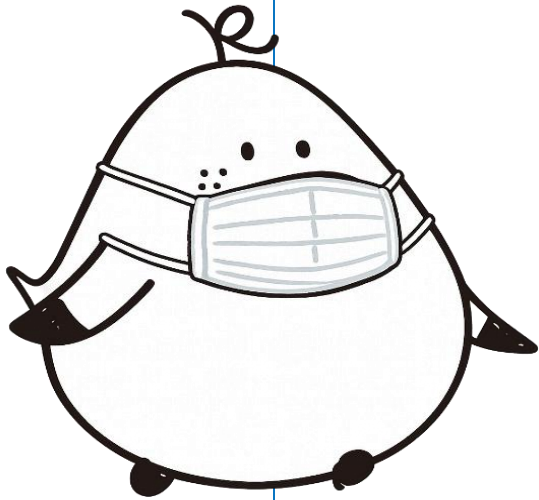


感染経路別予防策と よく耳にする感染症



感染経路別予防策

感染症種類判明により、
適切な予防対策を整えること



標準予防策のみを実施しても
感染経路を完全には
遮断できない場合に用いる

感染症がうつる主な経路

接触感染

病原体に直接触れたり、
汚染された環境やモノ
を介してうつる

感染性胃腸炎
ノロウイルス など

【个人防护具の選択】
手袋・エプロン・ガウン



飛沫感染

咳やくしゃみ、会話
などによって微生物を
含む飛沫が飛び、
吸い込むことでうつる

インフルエンザなど

【个人防护具の選択】
不織布マスク



空気感染

空気中に浮遊した
ウイルスを吸い込む
ことでうつる

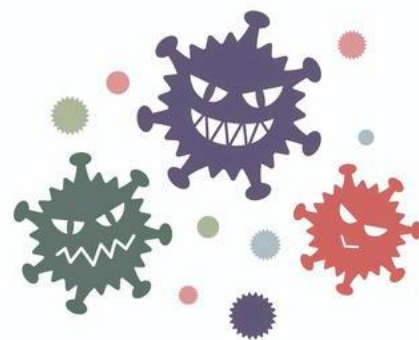
麻疹
結核など

【个人防护具の選択】
N95マスク



よく耳にする感染症

- ・麻疹
- ・結核
- ・インフルエンザ
- ・新型コロナウイルス
- ・ノロウイルス



麻疹はなぜ増えている？



- 日本に来る外国人や海外渡航者の急増による海外からの持ち込みの増加
- ワクチン「空白世代」の免疫不足
1990年4月1日以前に生まれた方は定期予防接種制度の変更前で1回しかワクチンを打っていない人が多い
- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴うワクチン接種遅延
コロナ禍に乳幼児の定期接種が遅延・未接種となったケースが増加

麻疹 感染すると・・・

感染

潜伏期間
10日～12日

発症

軽快



症状

カタル期 発熱 目の充血 咳 鼻汁(2～4日間)

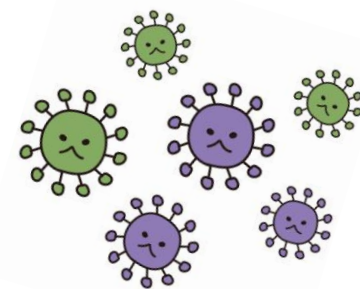
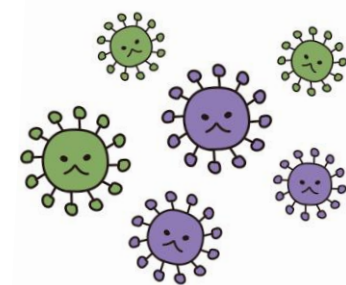
発疹期 顔～全身に発疹が広がる(3～4日間)

回復期 解熱し、発疹が消退し色素沈着を残す(7～9日)



重症化し、脳炎や肺炎を合併したり、
数年～数十年経過して亜急性硬化性全脳炎を起こすこともある

特に感染力が強いのは
カタル期（発疹が出る前）
発疹出現前4日～出現後4日は
他者に感染させる可能性がある



麻疹の感染経路



感染力が非常に強い

免疫を持っていない人が
感染するとほぼ100%発症

- **空気感染**

同じ空間で過ごして、空気中に浮遊したウイルスを吸い込む

- **飛沫感染**

咳やくしゃみなどのしぶきを吸い込む

- **接触感染**

ウイルスが手に付着し眼や鼻、口から体に入る



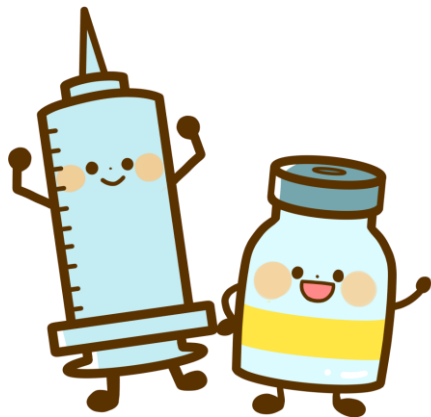
麻疹 感染を防ぐためのポイント

- ・ワクチン接種

2回のワクチン接種で97～99%が免疫を獲得できる

自身のワクチン接種歴を確認(母子手帳など)

罹患歴がなく、接種回数が足りない場合は追加接種を検討



手洗いや普通のマスクだけでは
麻疹を防ぐことはできません

結核 感染すると・・・

薬を開始して2週間程度で他の人への感染性はなくなるが、症状が消えても6か月以上服薬が必要



感染

潜伏期間
半年～2年

発症

軽快

症状 咳・痰・微熱・倦怠感
食欲低下・体重減少など

特徴的な症状がないため発見が遅れがち
肺以外の臓器にも病巣を作ることがある

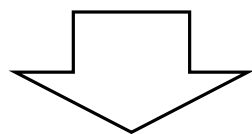


結核の感染経路

- 空気感染

同じ空間で過ごして、空気中に浮遊したウイルスを吸い込む

ウイルスが含まれる
飛沫核は非常に小さい



普通のマスクでは防ぐことができない



結核 感染を防ぐためのポイント

【健康管理】

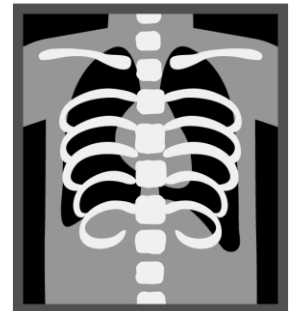
十分な睡眠と栄養バランスの取れた食事、適度な運動

【早期発見】

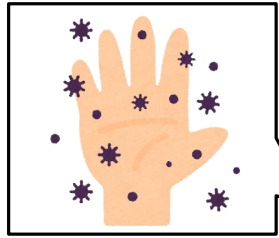
- ・2週間以上風邪に似た咳や痰、微熱、体がだるいなどの症状が続いたり、体重減少や夜間の寝汗がある場合は

早めに受診する

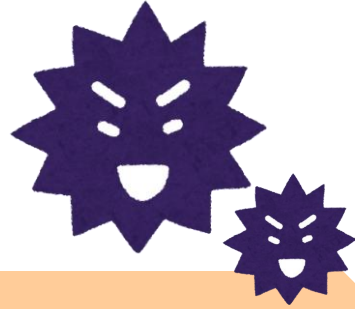
- ・年1回程度 胸部レントゲン検査を受ける



インフルエンザ 感染すると...



感染



潜伏期間
1日～3日



発症
約1週間

発症前日～発症後5日間は
人に感染する可能性あり

軽快



症状 38℃以上の高熱・寒気
咳・鼻水・鼻づまり・のどの痛み
頭痛・筋肉痛・関節痛・だるさ
食欲不振・腹痛・嘔吐・下痢など



インフルエンザの感染経路

・飛沫感染



感染した人の咳やくしゃみのしぶきに含まれるウイルスを吸い込む



・接触感染



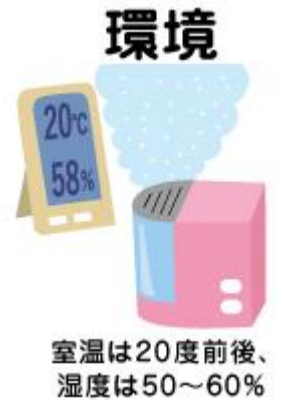
手を洗わないままドアノブに触れる



ウイルスのついた手で目や鼻を触る

インフルエンザ 感染を防ぐためのポイント

- ・流行前にワクチンを接種する
- ・咳エチケットを心がける
- ・風邪症状のある利用者と接する際は
利用者も自分自身もマスクを装着する
- ・手指衛生(手洗いやアルコール手指消毒剤)
- ・適度な湿度の保持
- ・十分な休養とバランスの取れた栄養摂取
- ・流行期は人混みへの外出を控える



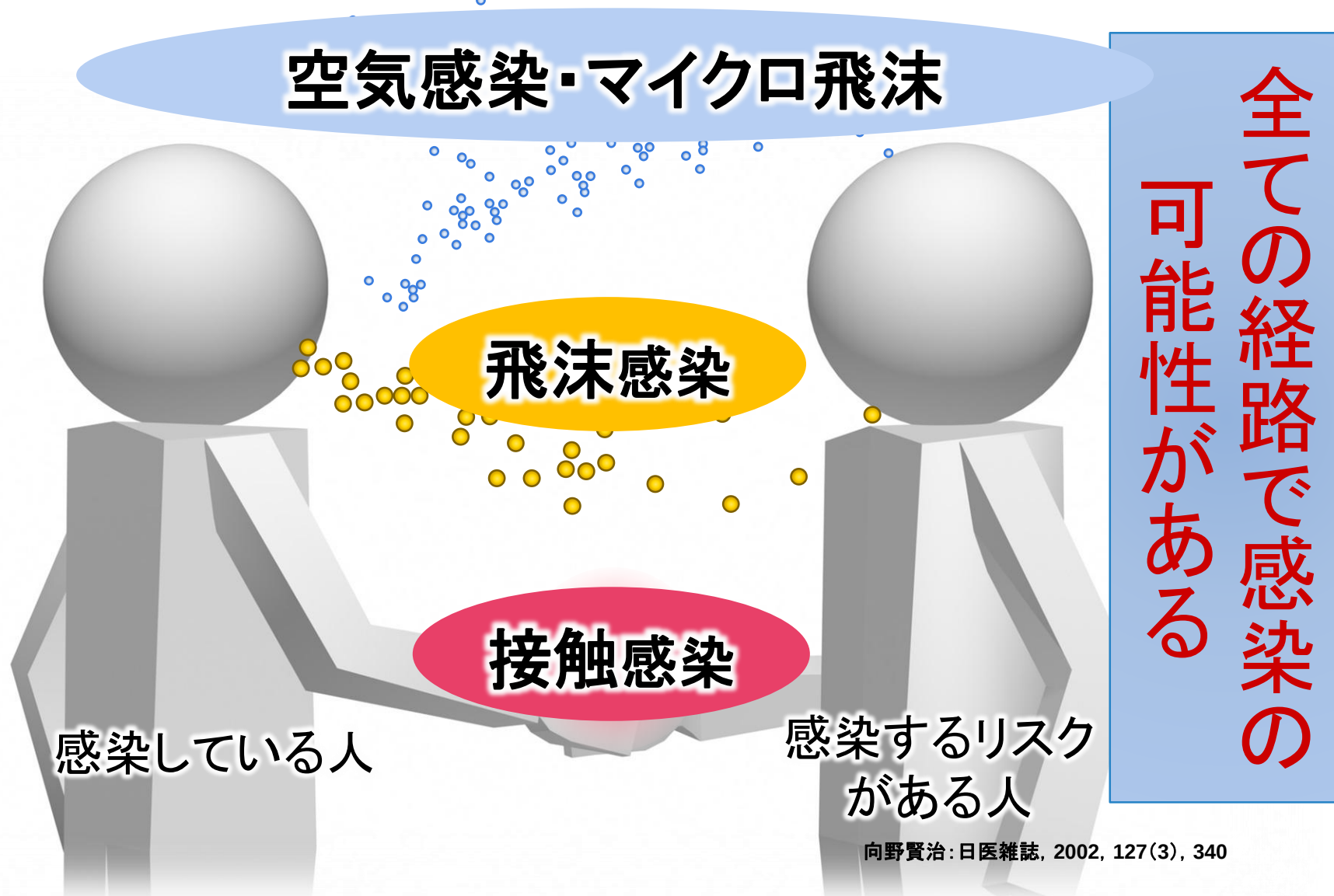
新型コロナウイルス感染症 感染すると...



症状 発熱・のどの痛み・咳・鼻水
頭痛・関節痛・だるさ・息苦しさ
腹痛・嘔吐・下痢など



新型コロナウイルス感染症の感染経路



新型コロナウイルス 感染を防ぐためのポイント

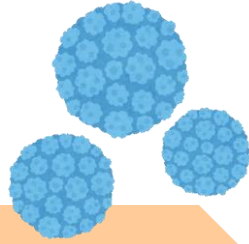
- ・咳エチケットを心がける
- ・流行期は人混みへの外出を控える
- ・風邪症状のある利用者と接する際は
利用者も自分自身もマスクを装着する
- ・手指衛生(手洗いやアルコール手指消毒剤)
- ・換気、適度な湿度の保持
- ・十分な休養とバランスの取れた栄養摂取
- ・ワクチンを接種



ノロウイルス 感染すると...



感染



潜伏期間
半日～2日



発症
2～3日

回復後1週間程度
少量のウイルスを
排出する

軽快



症状 吐き気・嘔吐・下痢・腹痛
軽度の発熱など

感染しても症状がないこともある



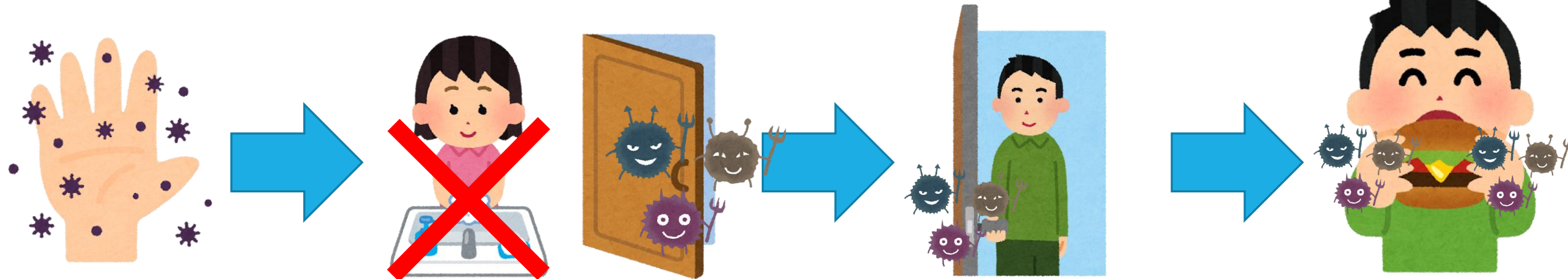
ノロウイルスの感染経路

- 経口感染

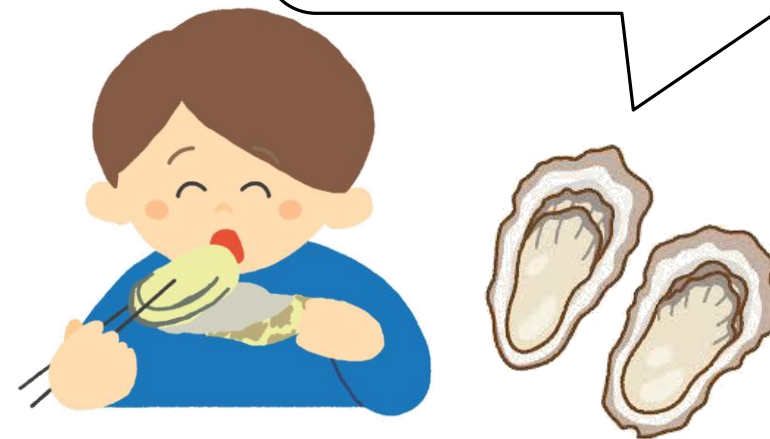
ウイルスで汚染された食べ物を食べる

- 接触感染

嘔吐物や排泄物中のウイルスが手に付着し体に入る



牡蠣などの二枚貝は
海水中のウイルスを
取り込み蓄積する



ノロウイルスの感染経路

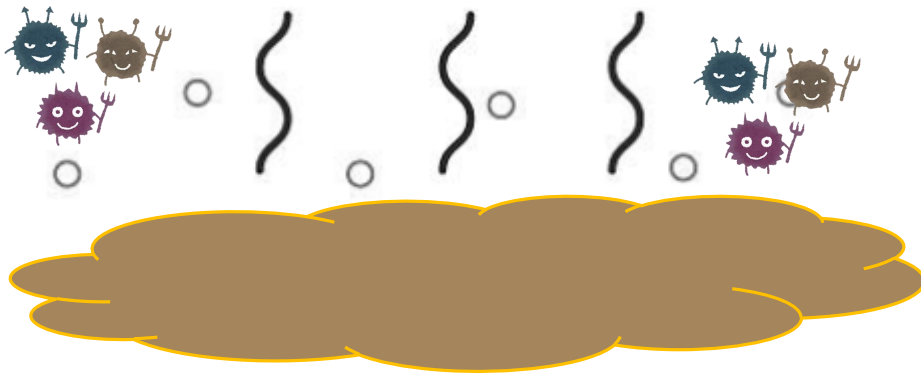
感染者は突然激しく嘔吐することがあります

- 飛沫感染

吐物が飛散した時に周囲に飛び散って体に入る

- 空気感染

吐物処理が不十分な場合に埃に付着して吸い込む



吐物が乾燥すると
ウイルスが埃とともに
空中に舞い上がります

ノロウイルス 感染を防ぐためのポイント

- 手洗いを徹底する

ノロウイルスはアルコールが効きにくい
一部効果があるアルコールもある

酸性のアルコール
は効果あり



- 日常清掃 日頃から清掃しやすい環境に整える

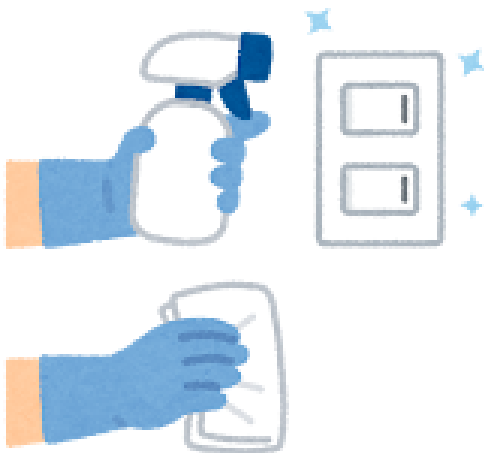
高頻度接触面の清掃

➡ 初期の感染拡大防止につながる



ノロウイルス 感染を防ぐためのポイント

- ・嘔吐時は広範囲に消毒する
- ・吐物処理や胃腸炎発生時の消毒には
0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する



吐物処理のポイント

① 速やかに確実な消毒処理

- ・施設内で嘔吐があった場合、嘔吐した人がノロウイルスに感染している可能性があるため、速やかに、かつ確実な消毒処理を行う必要がある

② 広範囲の消毒処理

- ・ウイルスは広く(半径2m程度)飛散し、高く(高さ1.6m程度)舞い上がる
中心部だけでなく周辺にも気をつけて、広い範囲の消毒を行う必要がある

③ 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒処理 (ハイター、ピューラックスなど)

- ・嘔吐物で汚染されたカーペット等の消毒には、次亜塩素酸ナトリウム溶液による消毒が効果的
- ・施設では次亜塩素酸ナトリウム溶液を常備し、速やかに嘔吐物の除去及び消毒を行うことが重要である

吐物処理手順

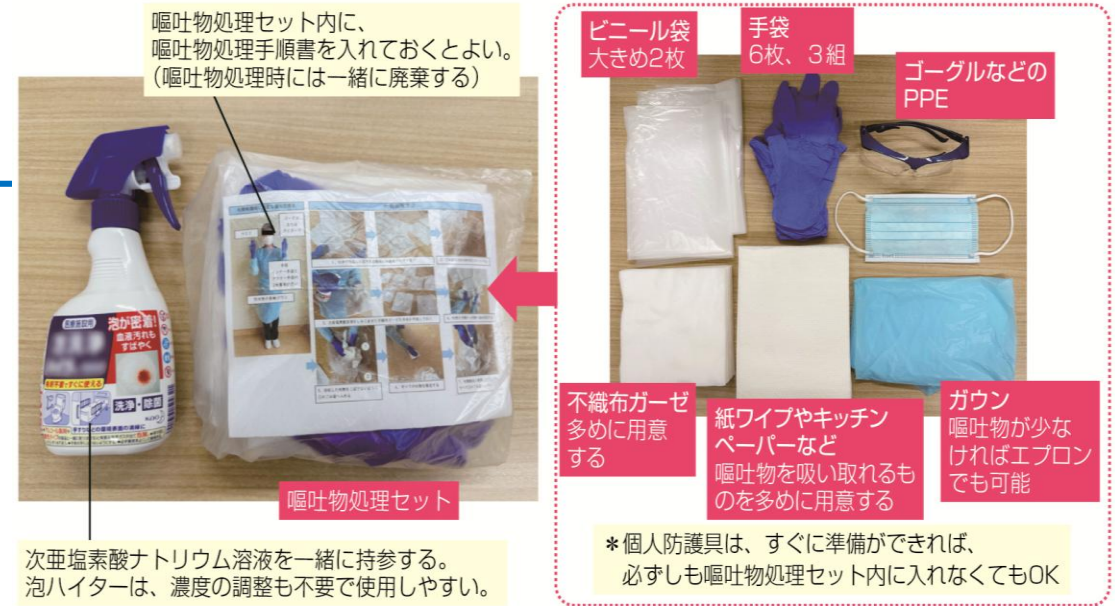
必要物品(例)

【個人防護具】

- ・プラスチック手袋(3セット)
- ・ビニールエプロン(1枚)
- ・長袖ビニールエプロン(1枚)
- ・サージカルマスク(1枚)
- ・フェイスガードまたはアイガード(1枚)

【掃除道具】

- ・ビニール袋(45 L)2枚
- ・ディスポガーゼ
- ・0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液もしくは泡ハイター
- ・紙おむつまたはフローマット新聞紙など



吐物処理セットの内容とポイント

(INFECTION CONTROL32巻11号, https://database.medica.co.jp/file-library/program.php?program_id=1725、参照11月21日)

あらかじめセット化
しておくと便利！

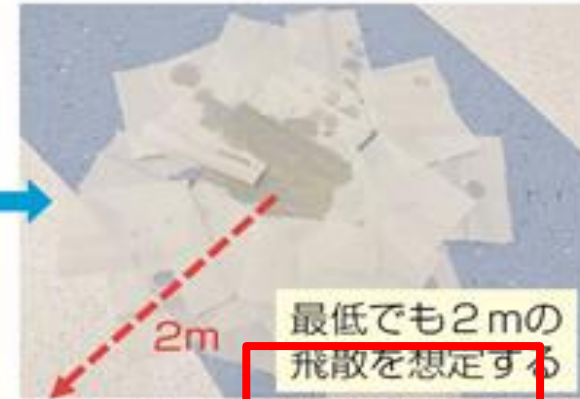
吐物処理手順



①必要物品をそろえてから
PPEを着用する。



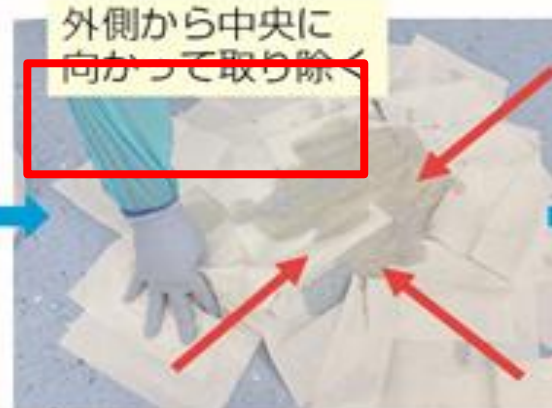
②次亜塩素酸ナトリウム溶液
を含んだ不織布ガーゼを作
成する。



③ペーパータオルで嘔吐物を覆う。



④大きいビニール袋2枚を配置
する。



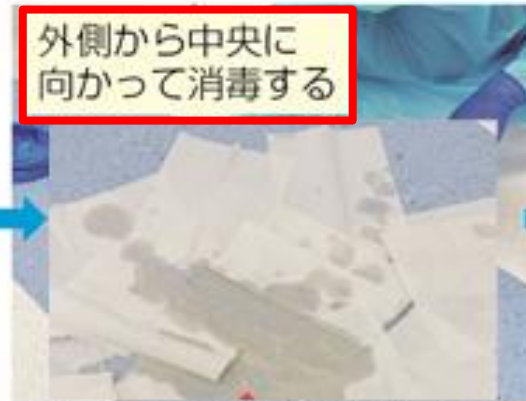
⑤嘔吐物を取り除く。



吐物処理手順



⑦嘔吐物を取り除いたら、外側の手袋を外す。



⑧次亜塩素酸ナトリウムで床を消毒し、最後に足の裏も消毒する。



⑨一次回収袋を密封して、二次回収袋に入れる。



⑩手袋とガウンを外し、二次回収袋に入れる。



⑪二次回収袋を密封して、廃棄容器へ廃棄する。



⑫流水と石けんによる手洗い後にマスク、ゴーグルを外す。

汚物が付着した場合の清掃・消毒方法

汚物を念入りに拭き取り、洗浄し、物理的除去した後
0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で浸すように清拭
外から中心に向けて拭く 金属部分は最後に水拭き

お掃除が終わったら
しっかりと石鹼で
手を洗いましょう！



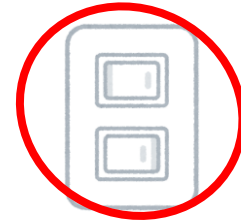
嘔吐があった場所だけでなく
施設内を広く清掃することが重要です

特に高頻度接触面を

0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭しましょう！



高頻度接触面の除菌 お部屋編



電気・テレビのスイッチやリモコン・手すり・テーブルなどのよく触れる場所は1日1回以上消毒する

高頻度接触面の除菌 トイレ編



可能であれば利用者さんにも使用後の消毒をお願いする
できない場合は1時間おきなど頻度を決めて職員が消毒する

次亜塩素酸ナトリウム溶液

- ・有機物との接触で食塩に変化し、無害化する
- ・汚れ(たんぱく質など)の混入で消毒効果が落ちる
- ・酸との混合で塩素ガスが発生する
- ・金属腐食性がある

いろんな濃度の製品があります

- ・キッチンハイター(花王の場合)6%
- ・ミルトン 1%



ワイドハイターは
次亜塩素酸ナトリウム
ではありません

0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方

キッチンハイター(花王)の場合 ※購入から3年以内のもの
水1Lにキャップ約2杯(50mL)

直射日光が当たる場所・高温で保管しない
日なたに置いてある製剤は購入しない
次亜塩素酸ナトリウムの濃度が低下します！





すぐに使える!

マニュアル作成に役立つ図表



表1 1,000 mLの次亜塩素酸ナトリウム溶液を作成する場合

濃度		1% (ミルトン)	5% (市販雑品)*	6% (ピューラックス®)
0.01%	100 ppm	10 mL	2 mL	1.7 mL
0.02%	200 ppm	20 mL	4 mL	3.3 mL
0.05%	500 ppm	50 mL	10 mL	8.3 mL
0.1%	1,000 ppm	100 mL	20 mL	16.7 mL

*市販の次亜塩素酸ナトリウムは製品によって濃度が異なる。ハイターやブリーチは濃度の記載がないが、通常は5～6%の濃度である。

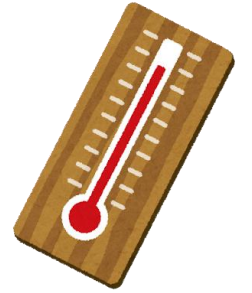


図3 次亜塩素酸ナトリウムと、溶液の作成法を示したペットボトル

1000mlの次亜塩素酸ナトリウム溶液を作成する場合

(INFECTION CONTROL32巻11号, https://database.medica.co.jp/file-library/program.php?program_id=1725, 参照11月21日)

カーペットやソファなど 次亜塩素酸ナトリウムが使えない場合

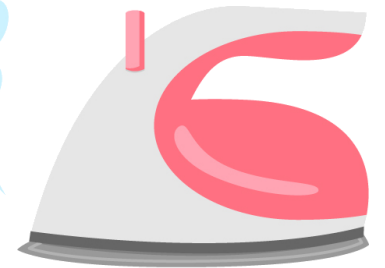


●熱湯を使う

ノロウイルスは、85℃以上の熱湯で60秒以上加熱すると失活化する衣類や食器などに活用できる

●アイロンを使う

すぐに洗濯をしにくい布団やソファなどは、家庭用スチームアイロンを使って消毒する
嘔吐物を布などで取り除いた後、濡れタオルをあて、高温のスチームアイロンを約2分間かけると、ウイルスが失活化できる



個人防護具は脱ぎ方が重要



手袋の外し方



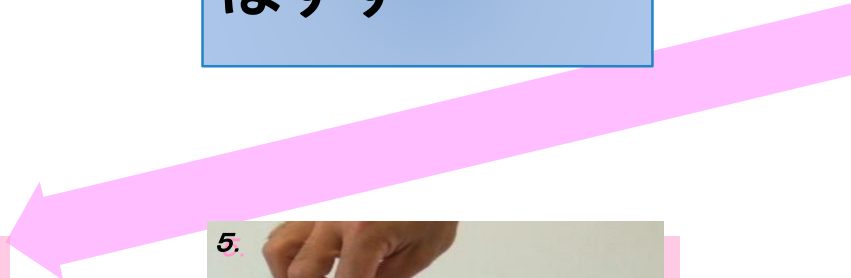
1.
片方の手袋の
外側を持つ



2.
裏返したまま
はずす



3.
手袋をした手で外
した手袋を丸める



4.
手袋をしていない
ほうの指を手袋の
内側に入れる

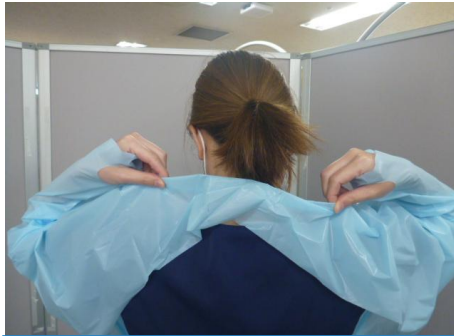


5.
そのままつまみ裏
返しなが
らはずす



6.
捨てる

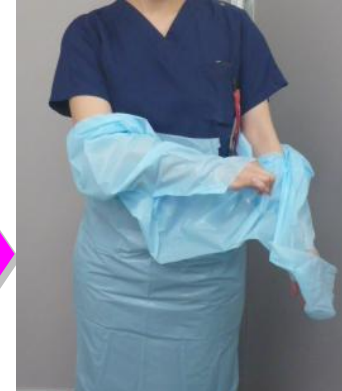
ガウンの外し方



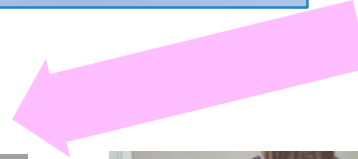
首の後ろの紐をちぎる



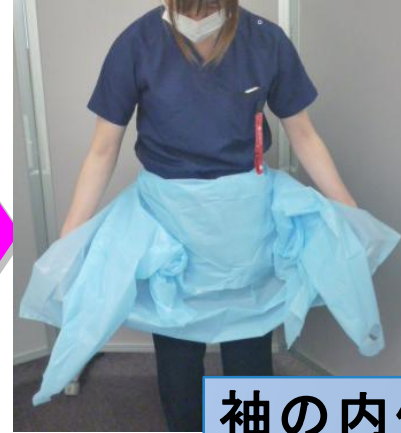
紐と胸当て部分を下に垂らす



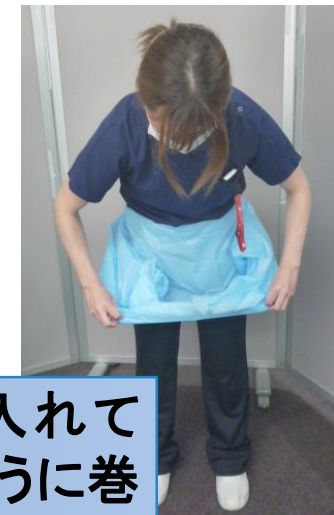
汚れた部分に当たらないように袖口の内側からガウンを引っ張って片方の袖を抜く



反対も同様に抜いて前に垂らす



袖の内側から手を入れて汚れた部分を包むように巻き上げる



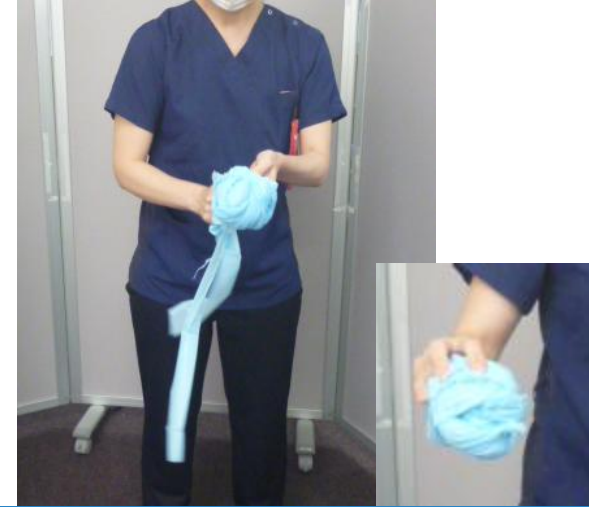
ガウンの外し方



腰まで巻き上げる



前に引っ張って
腰ひもをちぎる



小さくまとめて廃棄する



最後に必ず手指衛生を行う

アウトブレイク発生時は初動が重要！

施設内で発症する感染症を完全になくすことは難しい

しかし・・・

迅速に対応して感染拡大を防ぐと
被害を半減させることができる！



嘔吐者への対応①

- 感染性胃腸炎の可能性を考慮し可能な限り個室で他の利用者との接触を避ける
- 吐物が付着した可能性がある布団やカーテンなどは交換する
- 初期対応に当たった職員はユニフォーム・マスクなどを交換する
- 介助の際は便や嘔吐の処理でない場合も手袋・エプロンを装着し、個室の中で外して廃棄する
- 手袋を外した後は手指衛生を行う



嘔吐者への対応②

- 感染源の調査を行う

感染源が食物の場合、

同一曝露源による集団感染が予測される

院内の喫食か院外からの持ち込みか確認する

ヒトーヒト感染の場合、

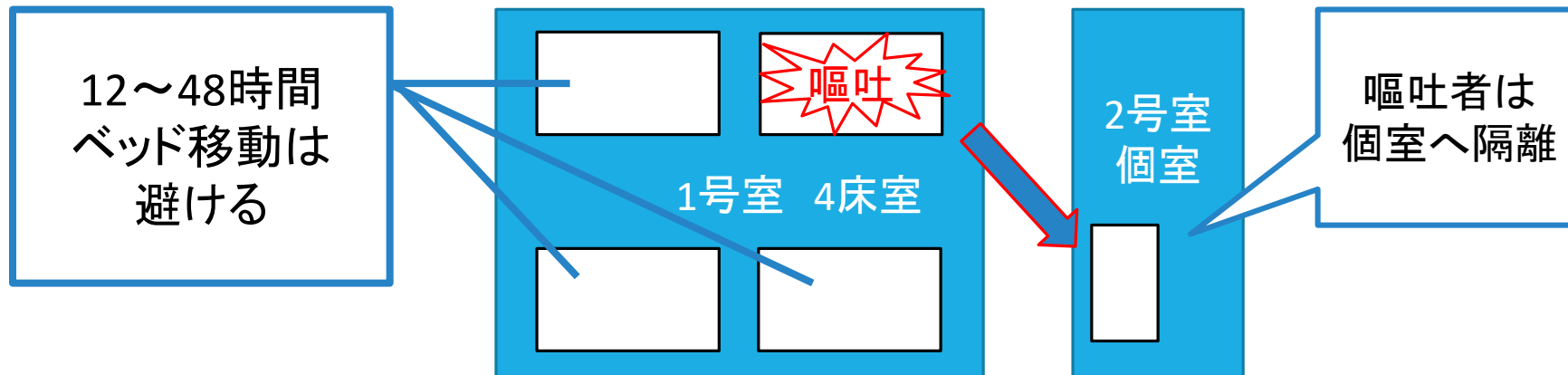
接触感染が原因となる

この時点での対象者をリストアップすると追跡しやすい

他の利用者への対応①

嘔吐した人の近くにいた人は感染の可能性がある

- ・吐物の飛散距離の範囲にいた人を接触者として 健康観察を行う
- ・フロア内の嘔吐・下痢患者のリストアップを行う
- ・潜伏期間の12～48時間は患者のベッド移動は避け、最小限にする



他の利用者への対応②

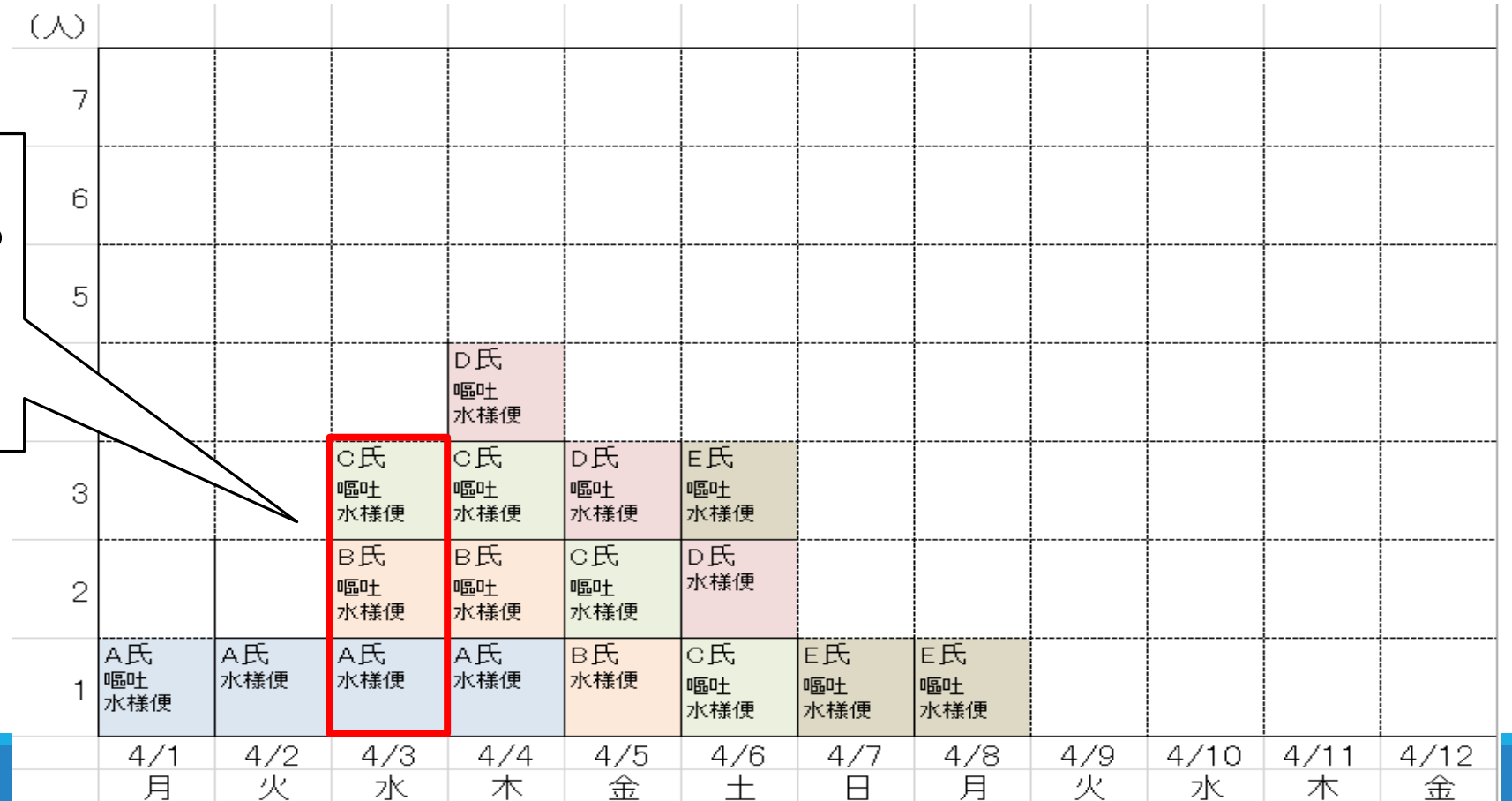
- ・適切なPPEをせずに吐物処理を行った職員も接触者として健康観察を行う
- ・体調不良の職員は速やかに報告する



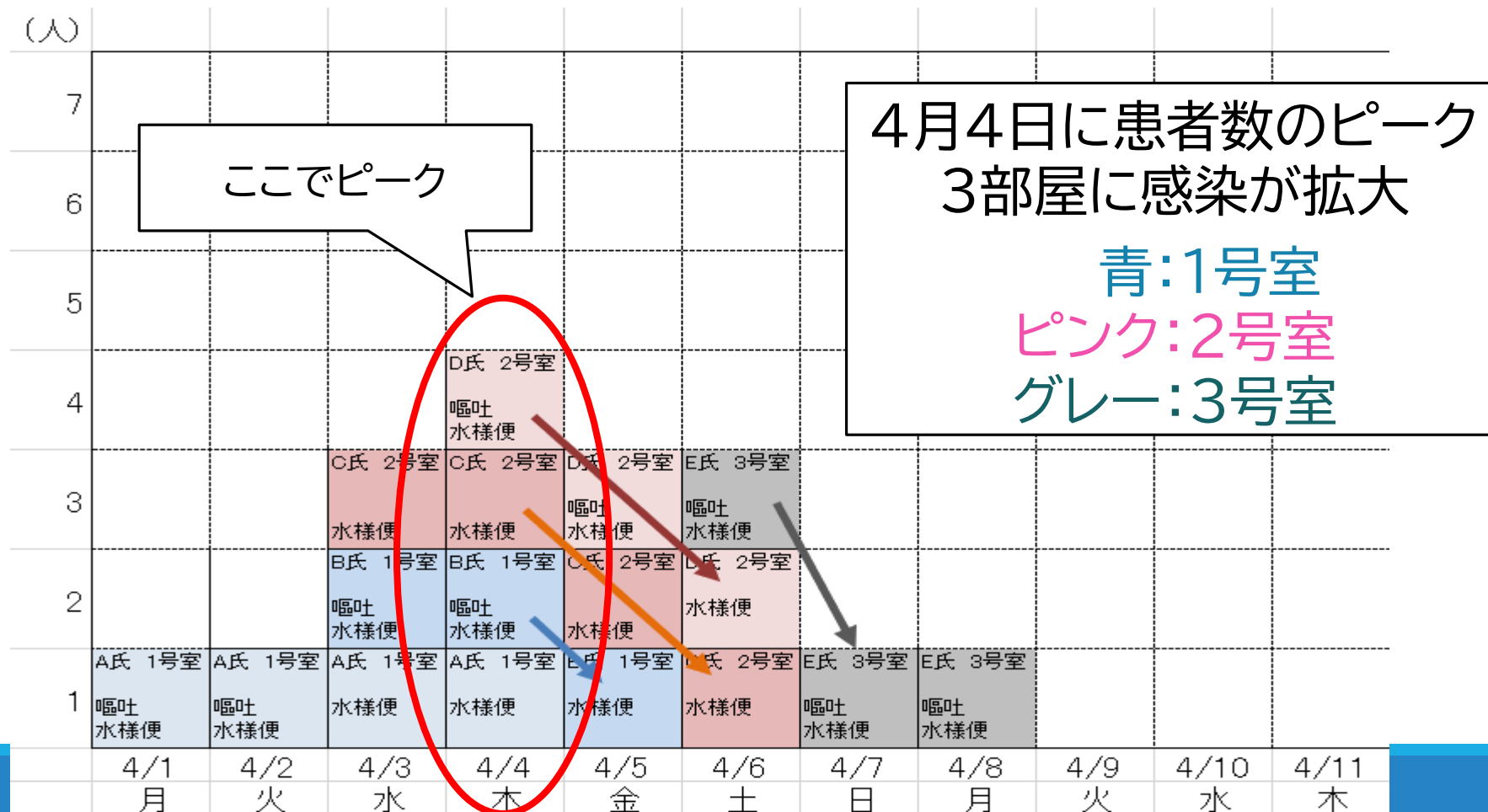
ヒストグラムの活用

感染の拡大状況を把握するのに便利
患者数の増加を視覚的にとらえることができる
有症状者を積み上げるように記録していく

有症状者が複数出た日から
潜伏期間分遡って記録する
例)ノロウイルス:2日



どのように感染が拡大していったかがわかりやすい

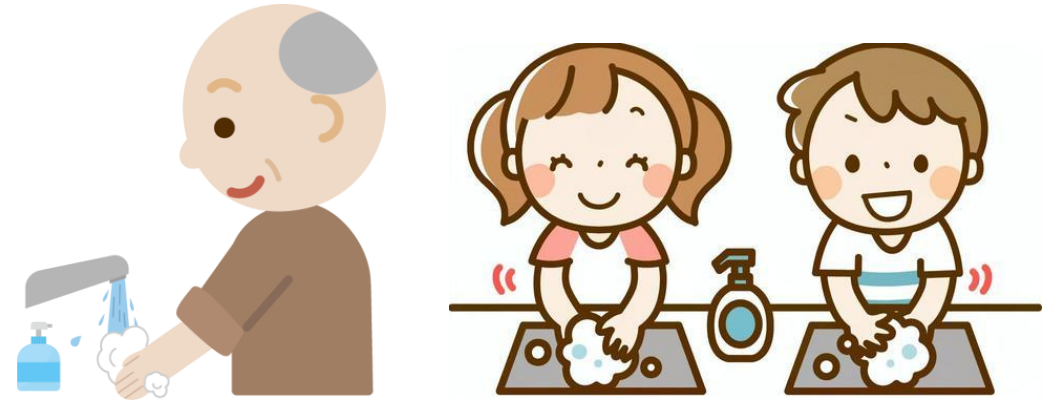


平常時からの対策

職員と利用者さんへの手洗い教育

手洗い啓発ポスター掲示

食事前、排泄後など日常的な手洗い習慣を維持できるように支援



日常清掃

日常的に清掃しやすい環境に整える

高頻度接触面の清掃



初期の感染拡大の防止につながる

まとめ

- 手指衛生は感染対策の基本です**
 - ・細菌が移動する主な原因は私たちの手や指！
 - ・**5つのタイミングで手指衛生**しましょう
- 个人防护具の使用方で最も大切なのは脱ぎ方**
 - ・**自分と周囲を汚染しないように慎重**に脱ぎましょう
- それぞれの感染症に合わせた対策を追加しましょう**
 - ・**麻疹の有効な予防法は、ワクチン接種！**
罹患歴や過去2回のワクチン接種歴がない場合は追加接種を検討しましょう！
 - ・**アウトブレイク対応は初動が重要！手洗いを強化し、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒**する
- 平常時からの手指衛生と環境清掃は、感染症の拡大防止につながる**



ご清聴ありがとうございました。

感染対策について、何かご質問がありましたら、
横浜労災病院 感染管理室へ



いいね!
GOOD! "ROSAI"
ろうさい