

## 令和7年度愛媛県中予保健所 感染症対策マネージャー養成研修会（アドバンスコース）

# 感染症発生時の初動対応と 感染拡大防止

医療法人順風会  
天山病院  
黒川 泰伸

## 介護施設における感染管理の体制づくり

- 令和3年度により**感染対策委員会**の設置が義務化
- 施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の拡大を防止するため、定期的に開催するとともに感染症が発生する時期等を勘案して必要に応じ隨時開催する必要がある

### 【委員会の目的・役割】

- 施設の課題を集約し、**感染対策の方針・計画を定め実践を推進**する
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる
- 感染者が発生した場合、**指揮の役割**を担う

引用：介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版、厚生労働省老健局、令和5年9月

# 感染対策委員会の構成

- 組織全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成する。

## 【委員会のメンバー構成・役割の例】

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当。 <b>行政への報告を担当</b>
医師	検査・診断・治療等、専門知識の提供を担当。協力医療機関・保健所と連携
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当。可能であれば複数名で構成。 <b>感染対策担当者を担うことが推奨</b>
介護職員	介護場面における専門的知識を担当。各フロア・ユニットから1名、デイサービス等の各併設サービスの代表者1名ずつ選任する等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助。入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

3

# 迅速な情報共有が大切

- まずは**状況の把握**を行い、**施設長への報告**を行う。

## 施設の状況により所属長、感染対策委員会を経由する。

①スタッフ	現場職員は罹患者の症状（発熱、咳嗽など）を確認。いつから症状があるかも確認を行う。
②所属長 ③感染対策委員	医療機関への受診の必要性を判断、フロア、施設全体の状況把握（職員の罹患者の有無、その他の利用者・職員の有症者の有無）感染リスクの高い利用者・職員の有無の確認
④施設長	必要に応じ、臨時の感染対策委員会の開催判断 行政への報告の必要性の判断
⑤関係部署	協力医療機関：受診（往診）の打診 事務長・生活相談員：入所者家族への連絡 施設内部署・外部関係者：必要により情報の共有

引用：介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版、厚生労働省老健局、令和5年9月

# 感染が拡大してしまった場合・・・

## 介護サービス事業者に求められる役割

### 1. サービスの継続

利用者の健康・身体・生命を守るために必要な責任を負っている。

### 2. 利用者の安全確保

利用者は高齢者、特定疾患のある方。抵抗力が弱く、感染すると重症化リスクが高まる。集団発生により深刻な人的影響が生じる危険性がある。

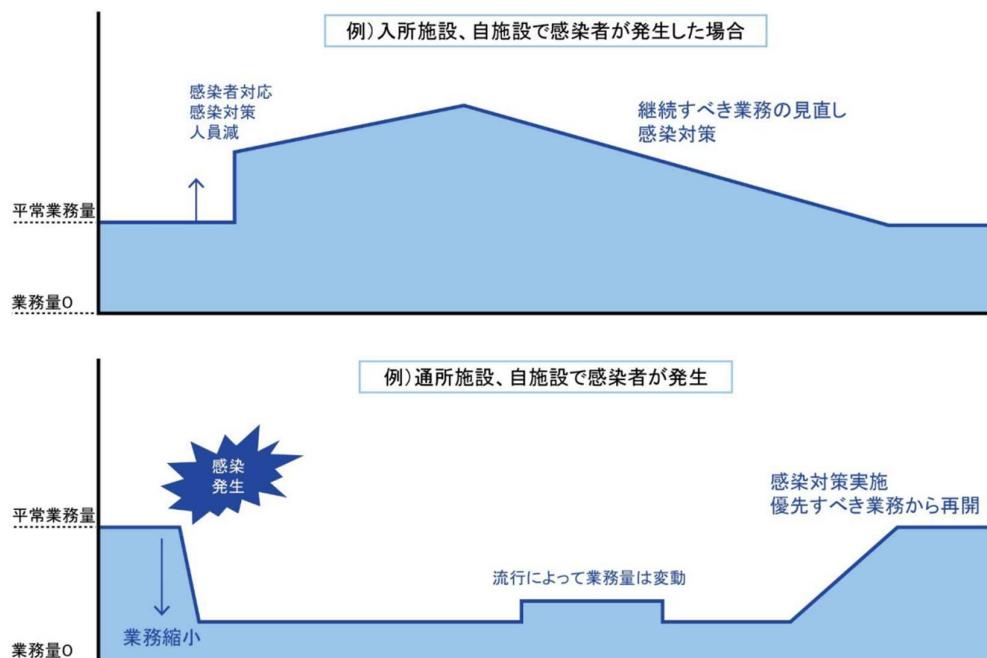
### 3. 職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を行うことは、職員の感染するリスクを高め、長時間勤務や精神的打撃など労働環境が苛酷になることが懸念される。

**利用者・職員への影響を極力少なく適切な措置を講じる必要がある**

5

## 業務内容の調整（BCPを踏まえて）



### 業務量の増加

- 隔離対応の開始
- 感染対策用品の準備
- 感染者の個別対応
- 関係機関への連絡
- 家族への連絡
- 病院受診
- など

引用：介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン.厚生労働省老健局.令和6年3月

# 新型コロナウイルス感染者の療養期間

- 一般的には「発症日を0日目として5日間、かつ解熱および症状軽快から24時間経過するまで」が推奨されている

＜＜5学会による新型コロナウイルス感染症 診療の指針2025＞＞

【入院患者】

無症状者では5日間経過、有症者では原則10日間経過し、症状が改善していれば隔離を解除して多床室への移動が可能

【職員】

発症後5～7日間は病棟での勤務を控え、10日間を経過するまでは COVID-19に罹患した際の重症化リスクが高い患者が入院する病棟あるいは外来処置をする部署での勤務を控えることが望ましい

引用：5学会による 新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025.2025年9月26日

施設の状況・環境や利用者の特性等を踏まえ、施設ごとに検討

7

## もし職員が複数罹患してしまったら…

明日からの勤務シフトをどうしよう・・・  
罹患者は隔離対応や個別に食事介助がいる・・・  
人員が確保できない・・・



勤務可能な職員が減少した場合を想定し、  
業務を継続するための方針・具体策を  
施設で事前に検討しておく

8

# 業務内容の調整（BCPを踏まえて）

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
優先業務の基準	生命を守るため必要 最低限	食事、排泄中心、そ の他は減少・休止	ほぼ通常、一部減 少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

(注) 接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

引用：介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続  
ガイドライン.厚生労働省老健局.令和6年3月

# 業務内容の調整（BCPを踏まえて）

## ①人員確保

- シフトの見直し
- 他フロアからの応援体制
- 同法人からの応援体制
- 併設サービスの業務縮小・応援体制

## ②業務内容調整

- 業務を重要度に応じて分類、優先度  
を検討し継続・変更・縮小・中止を検討
- 業務手順を変更
- 併設サービスの業務縮小

**施設全体で事前に検討・準備しておく**

引用：介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続  
ガイドライン.厚生労働省老健局.令和6年3月

# 高齢者施設で感染が広がりやすい感染症

- ①新型コロナウイルス
- ②インフルエンザ
- ③感染性胃腸炎
- ④疥癬



11

## 新型コロナウイルスについて

病原体	新型コロナウイルス (SARS-CoV-2)
潜伏期間	2~7日（中央値 2~3日）
感染経路 感染期間	接触経路、飛沫経路またはエアロゾル 発症前から発症後5~10日（特に5日間まではリスクが高い）
症状	発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛、筋肉痛など。個人差も多い。 高齢者では非典型的な症状を呈することがある。基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎等の発症にも注意が必要。
隔離対応	個室管理。多床室の場合はベッド間の距離を2m以上あける、ベッド間のカーテン設置、感染者にマスク着用を依頼する。
接触者	感染者の同室者や近い距離で接触した利用者、職員など

12

# インフルエンザについて

病原体	インフルエンザウイルス（A型・B型）
潜伏期間	平均2日（1～4日）
感染経路	飛沫経路、接触経路
感染期間	発熱1日前から3日目をピークとし7日目頃まで
症状	悪寒、頭痛、高熱（39～40℃）、咽頭痛、咳、鼻汁、鼻づまり、倦怠感、腰痛、筋肉痛、嘔吐、下痢、腹痛など。脳症を併発した場合はけいれん、意識障害を生じ死に至ったり後遺症が残る場合もある。異常行動・言動が見られることもある。
隔離対応	個室管理。多床室の場合はベッド間の距離を2m以上あける、ベッド間のカーテン設置、感染者にマスク着用を依頼する。
接触者	感染者の同室者や近い距離で接触した利用者、職員など

13

# 感染性胃腸炎（主にノロウイルス）

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは12～48時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ノロウイルスは二枚貝等の食品を介しての感染も多い。乾燥しエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）がある。
感染期間	便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。
症状	嘔吐と下痢が主症状。多くは2～7日で治るが、脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある。
隔離対応	個室管理。多床室の場合、ベッド間のカーテン設置 症状が消失後48～72時間経過するまで
接触者	嘔吐時に感染者の近くにいた利用者、嘔吐物に触れた可能性がある利用者は24～48時間は発症に注意する。

14

# 疥癬について①

病原体	ヒゼンダニ
潜伏期間	<b>通常の疥癬は、感染して約1～2か月。 角化型疥癬（ノルウェー疥癬）は、潜伏期も4～5日と短い。</b>
感染経路	通常疥癬は、肌と肌の <b>接触感染</b> 。角化型疥癬は、感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、布団やシーツを共用することにより感染する。角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかけら（いわゆる「落屑」）からの感染も特徴的。
症状	<b>通常疥癬</b> では、頭・首を除く全身に、かゆみ・赤い湿疹・小豆大のしこりが出現。手首から先、手のひらや指の間が多い。 <b>角化型疥癬（ノルウェー疥癬）</b> では、頭・首を含めてほぼ全身に角質肥厚（角質の増殖）の症状が出るのが特徴。特に手足、おしり、肘、膝で症状が顕著である。

15

# 疥癬について②

隔離対応	<b>通常疥癬：不要・・・標準予防策で問題ない 角化型疥癬：個室管理。多床室の場合、ベッド間のカーテン。 治療開始後1～2週間は対策を継続する</b>	
対応	通常疥癬	角化型疥癬
感染対策	標準予防策	標準予防策 + 接触予防策
隔離	不要	個室隔離（隔離期間は治療開始後1～2週間）
個人防御具	通常は不要	手袋・ガウン
入浴	通所の方法	入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す。 脱衣時は掃除機をかける
洗濯物の運搬時の注意	日ごろからポリ袋などに入れて運搬	
洗濯	通常の方法	①通常洗濯後に乾燥機を使用 ②50℃10分熱処理後普通に洗濯 ③密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯 ※①～③のいずれか
退室後の清掃	通常の方法	掃除機をかけるかピレスロイド系殺虫剤散布

引用：日本環境感染学会教育ツールVer.4.11 疥癬.日本環境感染学会



# 感染者への対応

初動

フロアで初発となる感染者が生じた場合、速やかな対応を行い感染拡大を可能な限り抑える、小さくすることが重要

感染拡大時

感染の拡大が生じた場合は、さらなる拡大を防止するとともに、早めの終息を目指し、利用者の重症化に対する対応、職員の業務の負担増加などにも考慮しながら対応する

17

## ① 感染者が生じた場合の初動対応フロー

① 感染疑い者の発生	●発熱や呼吸器症状、嘔吐下痢などの消化器症状がみられた場合、普段と違うなど <b>感染症を疑う事例</b> が生じた場合
② 連絡・相談	●管理者（施設・フロア）または感染対策担当者などへ連絡 ●家族、施設内関係職員への連絡
③ 感染疑い者の対応	●念のため、個室管理の開始（不可な場合は多床室でのカーテン隔離など）、PPEの装着など <b>感染対応の開始</b> ●医療機関受診または検査実施の準備 ●必要に応じ消毒の実施（使用された共用部分や居室内など）
<b>感染が確認された場合</b>	
④ 感染拡大防止	●感染者の隔離対応の開始、面会制限の検討 消毒薬やPPE、廃棄ボックスなどの準備・設置、感染対応開始 ●感染経路の推測、接触者（感染リスク者）の判断 ●他の利用者、職員の体調不良者の確認
⑤ 情報の共有	●施設内での関係者との情報共有。感染対策委員会での報告

18

## ②感染拡大した場合の対策強化ポイント

①感染者への対応	●感染者のコホート隔離（ゾーニング） ●重症化に備える（協力医療機関の連絡方法、救急病院の確認）
②接触者への対応 ※検査陰性者も含む	●個室管理の開始（不可な場合は多床室でのカーテン隔離など） ●感染源の異なる接触者のコホーティングは推奨しない ●共有スペース利用や入浴での他の利用者との接触を制限 集団でのリハビリやイベント参加も制限を検討する ●利用者の検温頻度を検討
③職員の対応	●可能であれば担当職員を分けて対応を行う ●フロア内での職員動線、ラウンド順番の確認・周知 ●感染症の発生フロアへのと応援体制の制限、往来制限の検討 ●職員の罹患者が複数生じた場合は、シフトや人員配置、業務の調整・見直し、合わせて応援体制の検討
④情報の共有	●感染対策、業務の変更、面会制限などが生じた場合は院内周知 ●保健所・行政への報告・相談

19

## ③経路別予防策について

飛沫予防策	●鼻、口の粘膜の防護として、サージカルマスクを着用する。 ●目の粘膜の防護として、アイシールド、フェイスガードを使用。 ●飛沫を正面から直接浴びる可能性がある場合は、ガウンを着用。 ●マスクと眼の防護具については、直接の接触や正面から飛沫を浴びていない場合は連続して使用可能とし、一連の業務が終了した際に交換することも可能。
接触予防策	●手指衛生の徹底 ●患者および患者周囲の汚染箇所に直接接觸する可能性がある場合は、手袋とガウンを装着する。ただし、手だけが接觸するような状況においてはガウンを常に装着する必要はない。
エアロゾル対策	●エアロゾル产生手技を実施する場合はサージカルマスクでなくN95マスクの着用を推奨。 ●一度に多くの患者に対応、激しい咳を伴う患者に対応、患者の近くで比較的長時間（概ね30分以上）処置やケアを実施する場合、換気が悪く空間を漂うウイルスが濃厚と考えられる場合は、N95マスクの着用を推奨する。

20

## ④ゾーニングについて

参考・引用：急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方.国立国際医療研究センター、国際感染症センター.2020.7.9

ゾーニング	<ul style="list-style-type: none"><li>●汚染区域と清潔区域を明確に区別する。可能であれば担当者も区別する。</li><li>●汚染区域に入る際に必要なPPEを着用し、汚染区域から出る際にPPEを脱衣する。</li><li>●基本は部屋単位で行うが、以下の場合は廊下まで拡大することを検討する<ul style="list-style-type: none"><li>□隔離対象者が多く、部屋単位では対応しきれない</li><li>□少ないスタッフで対応せざるを得ない</li><li>□PPEが不足し、本来利用者ごとにすべき交換が難しい</li></ul></li></ul>
	<p>①着用場所 ②脱衣場所</p>

## まとめ

- 感染症対策は組織で対応する。全体の意志決定者を決めておき、各担当者を決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要。
- 感染症の持ち込みは完全に防ぐのは困難。感染者が確認された時点で状況を確認し、適切な対応を速やかに行うことが必要。
- 感染拡大時には、業務増加や人員不足、職員の負担増加が懸念される。応援体制の構築や連絡、業務内容の変更など、事前にシミュレーションし準備しておくことが大切。
- 日常的に地域の感染症流行状況を確認し把握しておく。

# 参考・引用文献

- 1.介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版.  
厚生労働省老健局.令和5年9月
- 2.介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン.厚生労働省老健局.  
令和6年3月
3. 5学会による 新型コロナウイルス感染症 診療の指針 2025.2025年9月26日
- 4.医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版.一般社団法人  
日本感染環境学会.2023年1月17日
- 5.日本環境感染学会教育ツールVer.4.11 疥癬.日本環境感染学会
- 6.急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの  
考え方.国立国際医療研究センター、国際感染症センター.2020.7.9

★研修参加ICNのみなさん