令和8年度山梨県感染症知識普及啓発事業
（高齢者関連事業者：通所系･訪問系）
2026年11月18日



感染症対策研修

～現場で迷わないための感染対策～

山梨大学医学部感染症学講座

アンケートから見えた「現場の困りごと」

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

手指衛生やPPE着用を
いつ・どのタイミングで・どこまで
やればいい？

COVID？インフル？ノロ？
感染症によって何を変える？

感染者が出た時の
隔離やゾーニングは
どのくらいの範囲？いつまで？

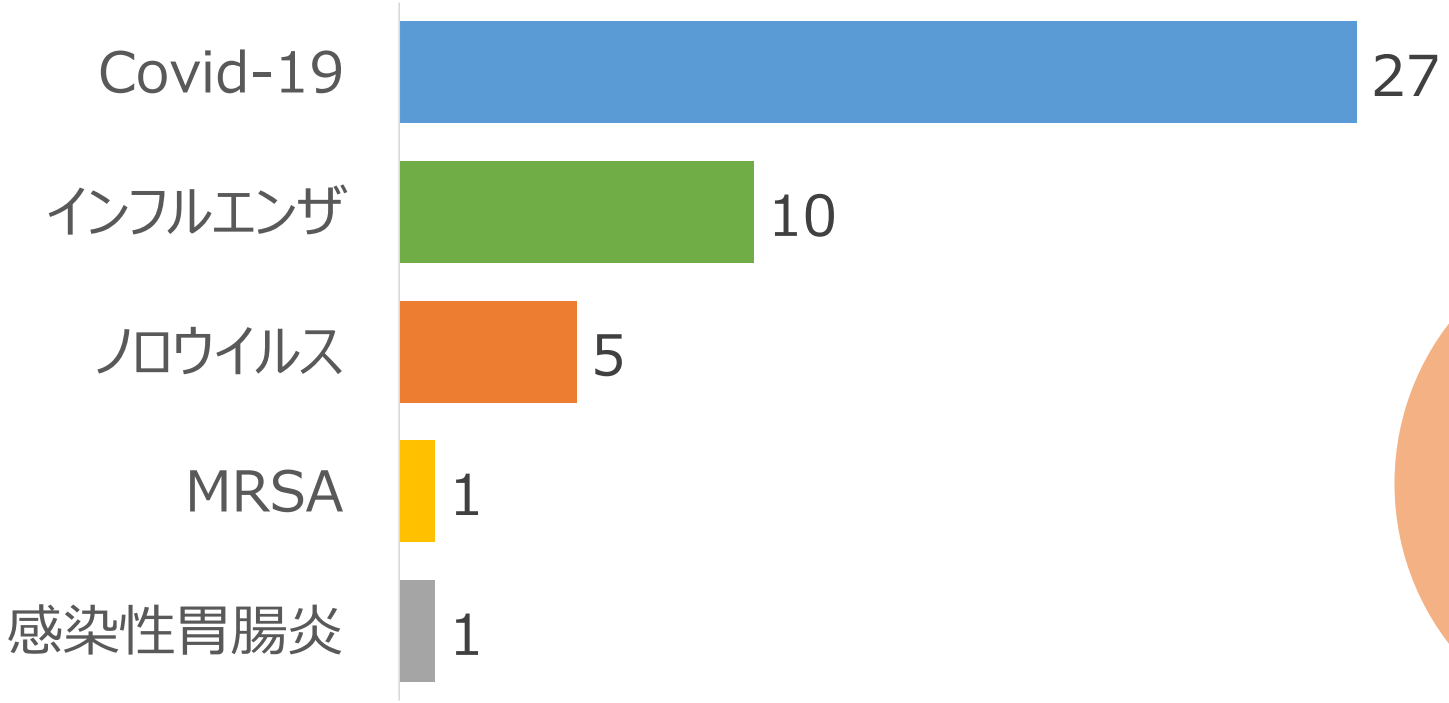
発熱者の原因がわからない
うちの対応は？



理想通りの対策ができない

本日は、皆さんからいただいた疑問をもとに考えていきます

どんな感染症が気になっている？

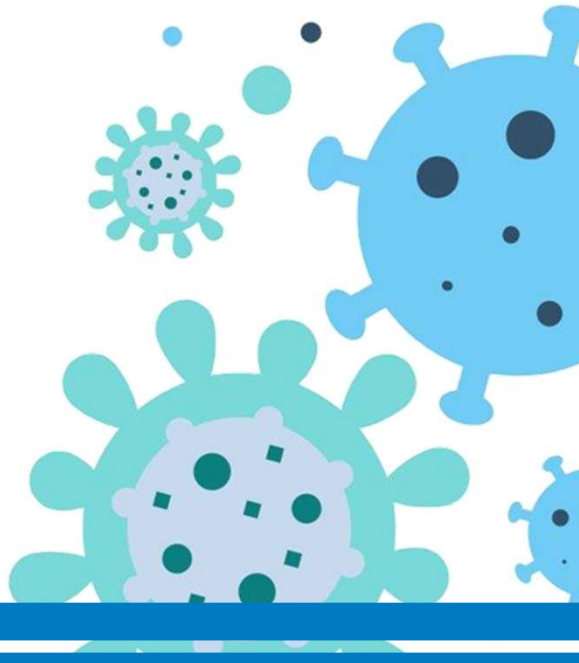


※自由記載に具体的な感染症名が記載された件数

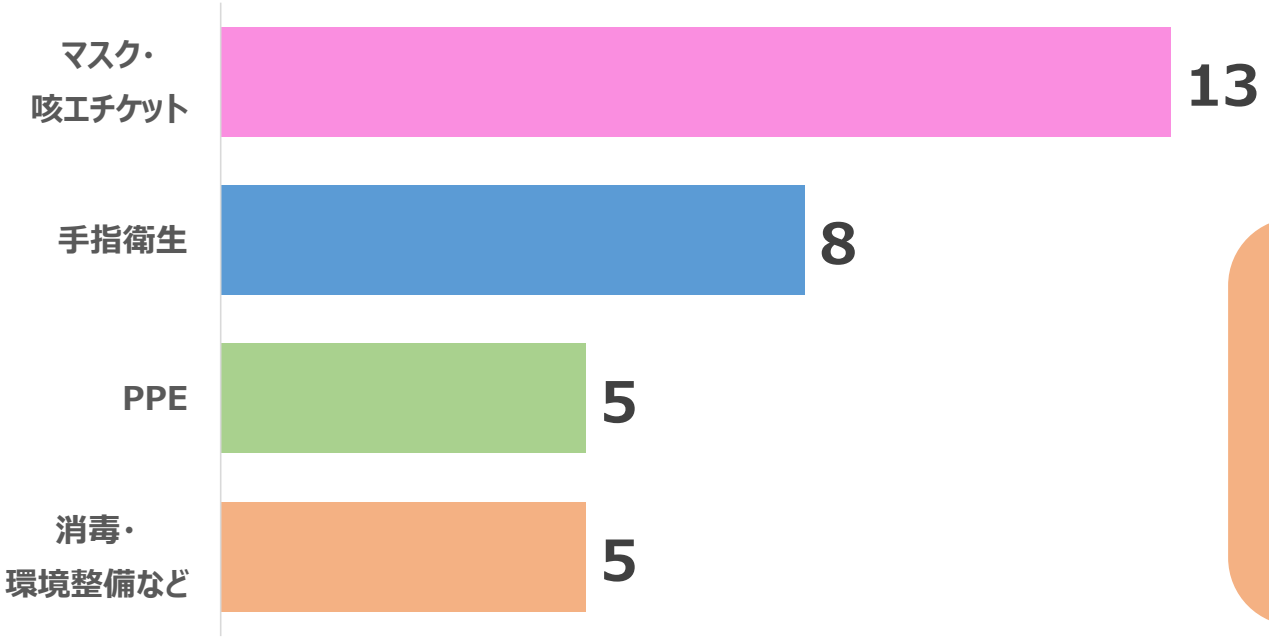
Covid-19に関する記載が最も多く、現在も大きな関心事です。

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

最近の感染症の動向



現在、日常業務で感染対策について困っていること



実際に寄せられた声

・手指衛生のタイミングが統一されない

・職員のマスク着用状況を知りたい

・手袋の価格上昇が困ります。コロナ流行以降、訪問時には必ず手袋をしていますが、他の事業所はどうされていますか？

など

※質問1「現在、日常業務で感染症対策について困っていること」への自由記載： n ＝85回答
※このうち基本的な感染対策に関連する項目を抜粋。複数テーマへの重複分類あり

「何をするか」だけではなく、「いつ・どこまでやるか」という判断に迷う声がありました。

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

「その場のリスク」で考える



**感染症名だけでは
判断が難しい**

まず考えるべきこと
（場面のリスク評価）

何に触れる？
血液・体液・分泌物・汚染物品　など

どこを守る？
手指・衣服・目・鼻・口　など

どのように感染する？
接触・飛沫・空気　など

必要な対策を学ぶ

すべての場面で行う基本

標準予防策
手指衛生・PPE・環境整備　など

＋

感染経路に応じて追加

感染経路別予防策
接触・飛沫・空気予防策　など

リスクに応じて、必用な対策を選べるようにする

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

実際の場面で考えてみる

何に触れる？
血液・体液・分泌物・汚染物品　など

どこを守る？
手指・衣服・目・鼻・口　など

どのように感染する？
接触・飛沫・空気　など

バイタル測定



手袋は必要？

おむつ交換



手袋だけでいい？

嘔吐物の処理



どこまで備える？

同じ感染対策を一律に行うのではなく、場面に応じて選択する

病名がわからなくても症状から考える

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「原因がわからないうちは、感染症を想定した対応をどこまで行えばよい？」

発熱・咳・のどの痛み　など



呼吸器感染症かもしれない

考えるポイント
- 何が飛んでくる？（飛沫・エアロゾル）
- どんな場面で広がりやすい？

推定される対策の例



嘔吐・下痢・腹痛など



感染性胃腸炎かもしれない

考えるポイント
- 何に触れる？（吐物・便・環境）
- どこが汚染されそう？

推定される対策の例



診断を待たず、症状から感染経路を想定して対策を始める

主な感染症の感染経路と基本的な対策

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

感染症・病原体	主な感染経路	特に注意する場面（例）	PPE（基本は標準予防策に追加して使用）				
			手袋	マスク（サージカル）	N95（呼吸用防護具）	エプロン（ガウン）	ゴーグル（目の保護）
COVID-19	飛沫	・咳、会話などの近距離接触 ・吸引、ネブライザーなどのエアロゾル産生手技 ・換気が不十分な空間		○	△		△
インフルエンザ	飛沫	・咳、会話などの近距離接触		○			△
ノロウイルス (感染性胃腸炎)	接触	・嘔吐物の処理 ・排泄ケア(便・下痢便) ・汚染された環境・物品の取り扱い	○	△		○	
疥癬	接触	・入浴、清拭、更衣 ・寝具・衣類の取り扱い	○			○	
MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	接触	・検出された部位への手技 (創部、尿、喀痰など)	○			△	
ESBL産生菌	接触	・検出された部位への手技 (創部、尿、喀痰など)	○			△	

記号の意味　○ 原則必要　△ 場面に応じて追加

※ この表は一般的な目安です。施設の方針や地域の流行状況、利用者の状態に応じて適切に判断してください。

感染症名だけでPPEを決めず、「何に曝露するか」を考える

感染症ごとに考える『サービス再開』の目安

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「サービスの再開判断に悩む」「訪問してよいか、どこまで感染対策をすればよいか」

利用者の状態、施設の基準を踏まえ判断する

サービス提供再開を判断する際の参考として

感染症	再開を検討する際の目安	再開後も注意すること
COVID-19 参考：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」	発症後5日+症状軽快後24時間経過	発症後10日間はマスク着用
インフルエンザ 参考：厚生労働省「急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ&A」	発症後5日+解熱後2日経過	咳等が続けばマスク等着用
ノロウイルス 参考：厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」	症状消失後48時間経過	・便・嘔吐物や汚染環境の取り扱いに注意 ・手指衛生は「流水+石鹸手洗い」

- COVID-19：発症後7～10日間は感染性ウイルスを排出する可能性があり、10日間経過までは不織布マスク等の配慮を推奨しています。
- インフルエンザ：発症前日～発症後3～7日間はウイルスを排出するとされ、解熱後も排出することがあるため、咳・くしゃみ等が続く場合は不織布マスク等による配慮が推奨されています。
- ノロ：症状消失後も数週間は便中へのウイルス排出が続くことがあります。

解除の目安＝“感染性がなくなる“というわけではない

必要な対策ができないとき、どうする？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「利用者が、石鹸手洗いやマスクを正しくつけることを徹底できない」
「利用者の感染対策拒否がある」

マスク着用・手指衛生・距離の確保が難しい

①できないこと・難しいことを整理する

- ☐ マスクの着用が難しい
- ☐ 手指衛生への協力が難しい
- ☐ 人との距離を保つことが難しい
- ☐ 行動の制や移動の調整が難しい

など

②感染経路を考える



接触感染	飛沫感染	空気感染
手で触れる(環境・物品)	せき・会話	空気中に漂う

③できる対策を組み合わせる

- ☐ 支援する側がPPEを着用する
- ☐ 換気を行う
- ☐ ケア前後の手指衛生を徹底する
- ☐ よく触れる場所や物品を清掃する
- ☐ ケアの順番や方法を工夫する

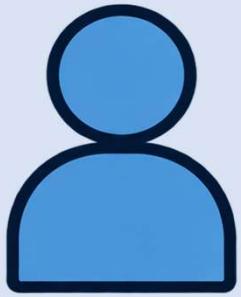
できない対策があっても、感染経路から「できる対策」を考える

感染者が複数出たら、どうする？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「クラスター発生時の対応、どうしたらよいか」
「感染症の利用者に訪問したヘルパーが自身の感染に気付かす、その後 数名感染者が出てしまった」

1人目



個別対応
必要な感染対策
サービス利用の継続を検討

同様の症状が複数



施設・事業所全体で
発生状況を把握

共通点を確認



場所・時間・活動・食事・職員・訪問状況など

対策の拡大・外部へ相談



感染対策の見直し・強化
保健所等へ相談・報告

「1人の感染対応」から「事業所全体の発生状況の把握」へ視点を広げる

共通点が見つかったら、その情報をもとに対策を見直す

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

よくある共通点の例

- □ 同じ場所・訪問先
- □ 同じ食事・活動の時間帯
- □ 同じ送迎車・送迎時間
- □ 同じ活動・ケアの場面
- □ 同じ職員・訪問担当者
- □ 環境・物品の共用

見直す対策の例

- ☑ 対策の範囲を拡大
- ☑ 利用者の動線・活動やケア方法の見直し
- ☑ 職員の健康管理・出勤可否の見直し
- ☑ 環境清掃・消毒の強化
- ☑ 必要に応じて、サービス提供方法や訪問・交流の方法を見直す
- ☑ 関係機関への相談（医療機関・保健所等）

共通点を見つけて、対策の範囲と内容を見直す

どこを重点的に清掃・消毒する？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「感染者が出たら、どこまで消毒すればいい？」「共有するスペースは全部消毒する？」

手がよく触れる場所

優先して清掃・消毒


ドアノブ


手すり


スイッチ・ボタン


テーブル・いす


共用物品
（車椅子など）


エレベーターのボタン

など

血液・体液・吐物・便などで汚染した場所

その都度、適切に清掃・消毒





- ☐ 汚染部分を除去してから消毒する
- ☐ 個人防護具(手袋・マスク・エプロン等)
- ☐ 使用した物品は適切に処理する

床・壁など、通常あまり手が触れない場所

通常の清掃が基本

感染者が出たからといって、
施設全体の床や壁を一律に消毒する
必要はありません。
目に見える汚れがある場合は清掃します。



普段からの整理整頓も大切

物が多いと清掃しにくく、汚れは残りやすくなります。
使わない物を減らし、清掃しやすい環境をつくることも感染対策です。



清掃しやすい
環境づくりを

共通点を見つけて、対策の範囲と内容を見直す

症状をうまく訴えられないとき、何を見る？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「本人から症状を聞き取ることが難しい」「体調不良にどう気付けばいい？」

症状を訴えにくい方では、**「いつもとの違い」**が大切なサインです
食欲・活気・表情・行動の変化など、普段との違いに気づきましょう。



例えば肺炎を疑うとき

SpO_2だけで終わっていませんか？
呼吸をしっかり観察し、全身のサインを合わせてみましょう。



ここもチェック

「誤嚥・分泌物」

- □ 食事中・食後にむせる、せき込む
- □ 唾液をうまく飲み込めず、ためている
- □ 痰が多いのに、うまく出せていない

誤嚥は感染症につながります

・食物だけでなく、唾液や胃内容物などを誤嚥し、口腔内の細菌などが気道に入ることで、誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。

いつもと違う症状を注意深く観察

症状をうまく訴えられないとき、何を見る？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「本人から症状を聞き取ることが難しい」「体調不良にどう気付けばいい？」

例えば尿路感染を疑うとき

「尿が濁ってる・臭う」＝尿路感染？
それだけでは判断できません。

ここもチェック

「排尿の変化+全身の変化」

- ☐ 排尿時の痛み・違和感がある
- ☐ 尿の回数が増えた/尿意が強い
- ☐ 発熱・悪寒がある
- ☐ 下腹部の痛みがある
- ☐ 腰や背中の痛みがある

フィジカルアセスメント

発熱+腰背部痛などがあればCVA叩打痛を確認

・陽性なら尿路感染を疑う手掛かりに。



下痢・便失禁が続いていない？

・便による尿道口の汚染は、
腸内細菌が尿路へ入り込む機会になります。

ひとつの症状だけで判断せず、いくつかのサインを組み合わせて考える

症状をうまく訴えられないとき、何を見る？

山梨大学 UNIVERSITY OF YAMANASHI 地域の中核 世界の人材

アンケートで寄せられた声：「本人から症状を聞き取ることが難しい」「体調不良にどう気付けばいい？」

例えば疥癬を疑うとき







通常疥癬
- 強いかゆみ(特に夜間)
- 手指の間などの細い線状の皮疹（疥癬トンネル）
- お腹、胸、わき、太ももなどの赤いブツブツ
- 高齢者では痒みが目立たないことも

角化型疥癬
- 厚く重なった、カサカサした角質
- 手、足、爪などにも症状
- 痒みが目立たない場合もある

「かゆい」だけで判断しない　特徴的な皮疹の形・場所・広がり方を組み合わせて見る

まとめ

Take Home Message

山梨大学
UNIVERSITY OF YAMANASHI
地域の中核 世界の人材

平時から感染対策の基本を確実に実施



手指衛生・標準予防策

その場のリスクで考える



考えられる病源体
感染経路
PPE

感染を広げない環境づくり



よく触れる場所・汚染した場所を適切に清掃・消毒

いつもとの違いに気付く



小さな変化を見逃さず、早めの対応につなげる

リスクに応じて、必用な対策を選べるようにする