
令和 6 年12月12日（木）

令和 6 年度

基本的な感染症対策

-病原体を可視化して-

茨城県筑西保健所 保健指導課

目次

- 01 - 感染症の基礎知識
- 02 - 感染経路
- 03 - 標準予防策と経路別予防策
- 04 - 薬剤耐性（AMR）
- 05 - 手指衛生
- 06 - 個人防護具（PPE）
- 07 - 手袋
- 08 - サージカルマスク
- 09 - エプロン・ガウン
- 10 - 換気
- 11 - 吐物処理
- 最後に - 保健所からのお知らせ

01

感染症の基礎知識

01



感染源

病原微生物、汚染された
手指、器具、機材など

**感染経路**

- ・ 空気感染
- ・ 飛沫感染
- ・ 接触感染



3つの要素のうち
どれかが欠ければ
感染しない

宿主（ヒト）

高齢者・乳幼児
抵抗力の落ちた人
(ガン・白血病・糖尿病患者など)





- 1 病原体を施設や部屋に**持ち込まない**
- 2 病原体を施設や部屋から**持ち出さない**
- 3 病原体を**広げない**

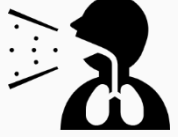
02

感染経路

02



☆：接触感染もあり ○：飛沫感染もあり

感染経路	特徴	代表的な疾患
空気感染 	空中を浮遊している微小飛沫核により感染する。長時間空中を浮遊するので広く伝播される。	麻疹 ^{☆○} 、水痘 ^{☆○} 結核
飛沫感染 	咳やくしゃみ、会話などの飛沫粒子で感染がおこるもの。 約1mの距離内で感染を受ける。	インフルエンザ [☆] 、COVID-19 [☆] 、 百日咳、風しん、マイコプラズマ肺炎、 流行線耳下腺炎、溶連菌性咽頭炎
接触感染 	直接接触(握手や抱きつく)と間接接触 (ドアの握手や会談の手すり、エレベーターのボタン)を介した感染。	感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス等)、 腸管出血性大腸菌感染症、咽頭結膜熱、 MRSA、ヘルパンギーナ [○]
経口感染 	病原微生物が口から入り、嚥下することによって消化管に達して感染する。	赤痢、コレラ、腸管出血性大腸菌感染症 [☆] 、 感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス等) ^{☆○}

病原体	ウイルス（インフルエンザウイルス） A 型には、2009 年に新型として流行した H1N1、香港型 H3N2 などがあり種々の亜型が存在。 流行的広がりを見せるのは A 型と B 型。
感染経路	飛沫感染、接触感染
流行時期	毎年 11 月下旬から 12 月上旬頃に始まり、翌年の 1～3 月頃に患者が増加。 地域によっては夏季に患者が発生することもある。 流行の程度とピークの時期はその年によって異なる。
潜伏期間	1～4 日（平均 2 日）
症 状	突然高熱が出現し、3～4 日間続く。 全身症状（全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴う呼吸器症状（咽頭痛、鼻汁、咳嗽）。 約 1 週間の経過で軽快。 ＜合併症＞肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症
感染期間	症状がある期間（発症前 24 時間から発病後 3 日程度までが最も感染力が強い）
治 療	抗インフルエンザ薬の服用、対症療法（脱水に注意）

病原体	ウイルス（SARS-CoV-2）
感染経路	飛沫 または エアロゾル感染、接触感染
流行時期	流行の程度とピークの時期はその年によって異なる。
潜伏期間	1～14 日
症 状	発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常など 無症状のまま経過する場合もある。 高齢者や基礎疾患のある方は重症化する恐れがある。
感染期間	発症の2日前から、発症後は7日から10日間程度。 この期間のうち発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなる。 無症状病原体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）からも感染する可能性がある。
治 療	抗ウイルス薬の服用、対症療法（脱水に注意）

病原体

ウイルス（ノロウイルス）

感染経路

接触感染、経口（糞口）感染

嘔吐物等の不適切な処理で、乾燥後微粒子として舞い上がり**塵埃感染**を起こす例もある。

流行時期

冬場に多く発生。一年を通して発生。

潜伏期間

1～2 日

症 状

嘔気／嘔吐、下痢、腹痛、発熱
＜合併症＞けいれん、肝炎、まれに脳症

感染期間

症状のある時期がウイルス排泄期間のピーク。
症状軽快後も長期間にわたりウイルスを排泄することがある。

治 療

対症療法（脱水に注意）

03

標準予防策と経路別予防策

03



標準予防策（スタンダード・プリコーション）

「全ての患者の血液・体液・排泄物は感染源になる可能性があるものとして取り扱う。」

手指衛生

- ケアの前後には必ず実施
「いつでも」、「誰に対しても」
- 通常の場合では
「擦式アルコール手指消毒剤による手指消毒」
- 手が汚染された時や汚染が疑われる時には
「流水と石鹸による手洗い」



環境整備

- 頻繁に触れる環境表面や器具は、消毒薬含有ワイプ（環境クロス）で清拭清掃。
- シンクや排水口は、乾燥するよう心掛け、定期的に洗剤や消毒薬で清掃。
- 血液や体液などで環境が汚染された場合は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭。



個人防護具の使用

- 血液、体液、嘔吐物、排泄物に触れる場合や身体が汚染される可能性がある場合に個人防護具を必ず着用。
- 個人防護具は使用后すぐ外し、廃棄する。（使い捨てのものを使用）



呼吸器衛生・咳エチケット

- 咳やくしゃみなどの症状がある場合、以下を実施。
 - 咳やくしゃみのときは、ティッシュペーパーで口と鼻を覆う。
 - 使用したティッシュペーパーはすぐに捨てる。
 - 呼吸器分泌物に触れた後には**手指衛生**を行う。
 - 可能な限り**サージカルマスク**を着用する。



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/感染の疑いのある患者**が対象。

感染経路別予防策は、**標準予防策に加えて実施**する。

【感染予防策の構造】

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

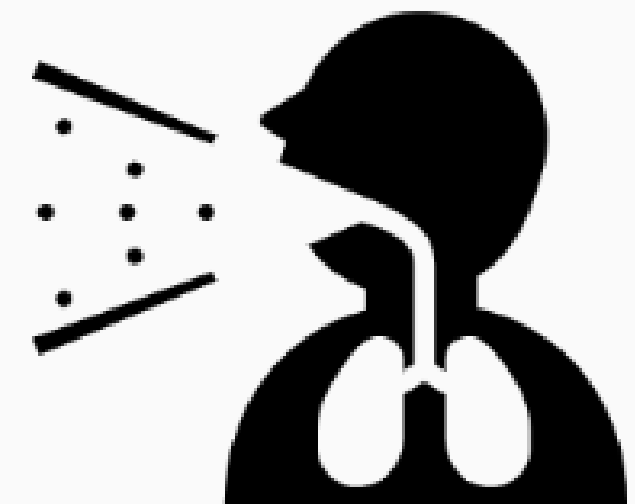
標準予防策

感染している患者が咳やくしゃみ、会話などで放出した微生物を含む $5\mu\text{m}$ より大きい**飛沫が**、感受性のある人の口腔粘膜、鼻粘膜、結膜等の**粘膜に付着することによって感染**する。

【主な感染症】

- 新型コロナウイルス感染症
- インフルエンザウイルス
- マイコプラズマ肺炎
- 流行性耳下腺
- 風しん
- 百日咳
- 髄膜炎菌肺炎

など



飛沫を吸い込んで、粘膜に付着することを予防

⇒ **サージカルマスクを着用**



- **個室隔離**が望ましい。同一感染症患者は、**集団隔離**（コホーディング）も可能。
- 個室および集団隔離が難しい場合、患者同士の距離を1～2m**離す**か、パーテーション・カーテン等で**仕切る**。
- 患者の移動や移送が必要な場合は、患者に**マスクを着用**してもらう。

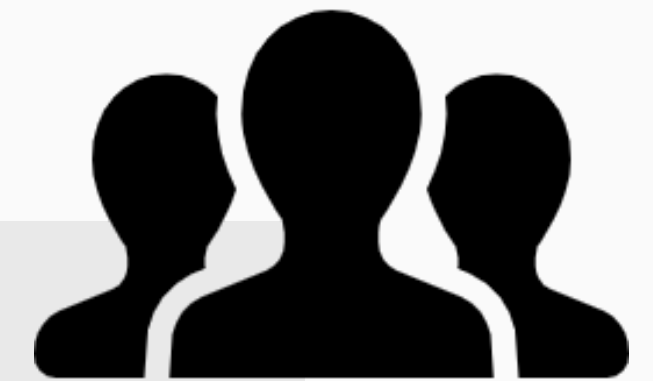
多くは病原体で汚染された**手指を介して感染**。

直接接触感染 — 感染している人との接触

間接接触感染 — 感染している人が触れた物、病原体を含む感染性物質
(汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物) との接触

【主な感染症】

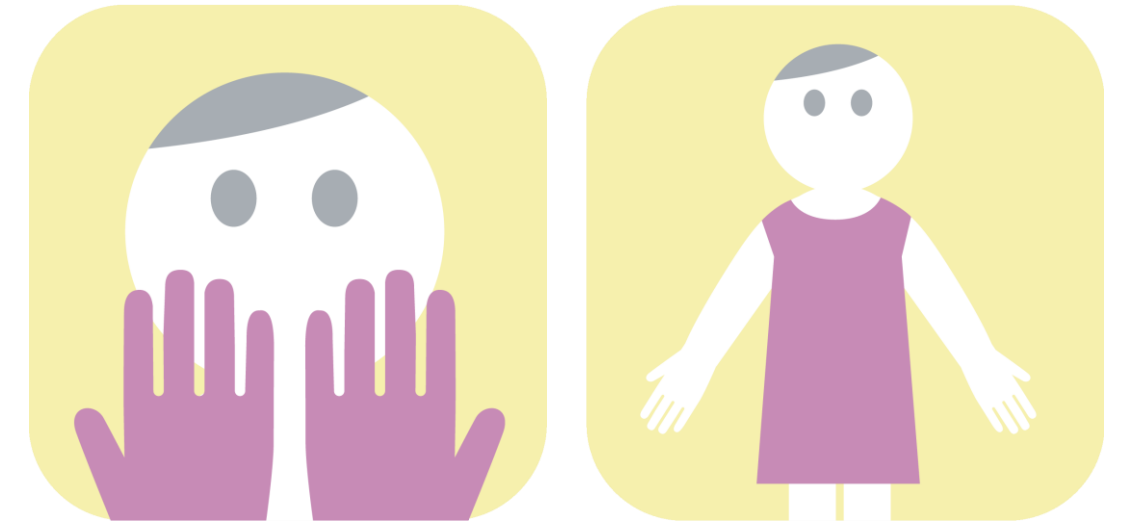
- ロタウイルスやノロウイルスなどによる**感染性胃腸炎**
- 疥癬
- 流行性角結膜炎
- **薬剤耐性菌** (MRSA MDRP VRE ESBL産生菌 CRE など)
- クロストリジオイデス (クロストリジウム) ・ディフィシル



など

自身の体に付着することを予防

⇒ **主に手袋・ガウン** の着用と手指衛生



- **個室隔離**が望ましい。同一感染症患者は、**集団隔離**（コホーティング）も可能。
- 個室および集団隔離が難しい場合、患者同士の距離を1～2m**離す**か、パーテーション・カーテン等で**仕切る**。
- 患者の移動や移送が必要な場合は、感染部位や保菌部位を**覆う**。
- 医療器材(血圧計・聴診器・体温計等)は**患者専用**にするのが望ましい。

人は、“無意識に”顔を触っています！

【60 分間に観察された平均顔接触回数】



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

鼻・口

サージカルマスク

目

ゴーグル
フェイスシールド

04

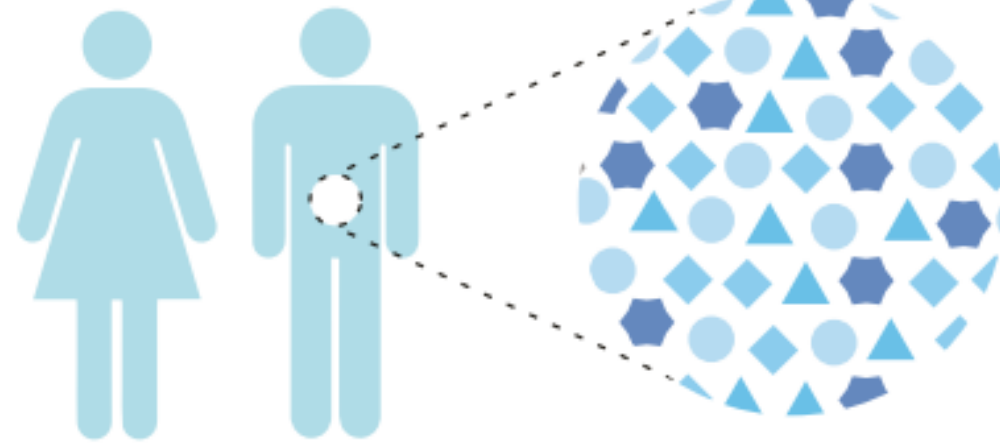
薬剤耐性 (AMR)

04



薬剤耐性が生まれるまで

① 通常時



体の中には様々な害のない細菌がたくさんある。

② 感染症発症



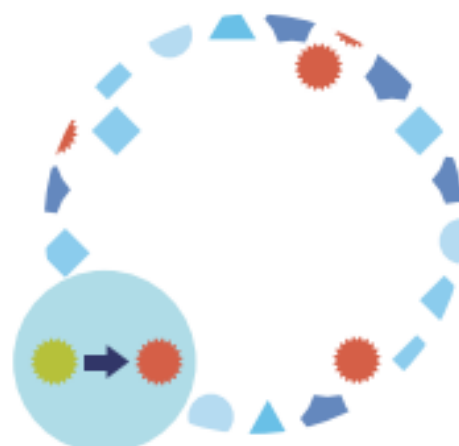
病原菌が増える

③ 薬剤（抗菌薬）治療



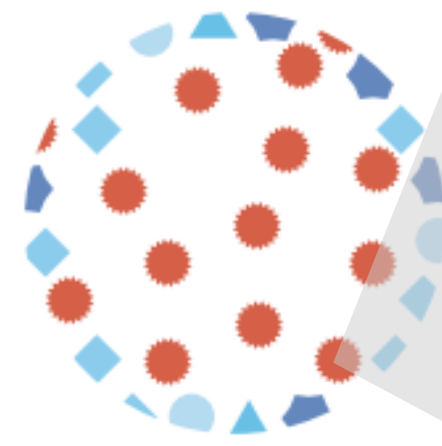
病原菌と共に体に害のない細菌も退治してしまう

④ 薬剤耐性菌が残る



わずかにいた薬剤耐性菌が生き残ったり、病原菌が変化

⑤ 薬剤耐性菌が増殖

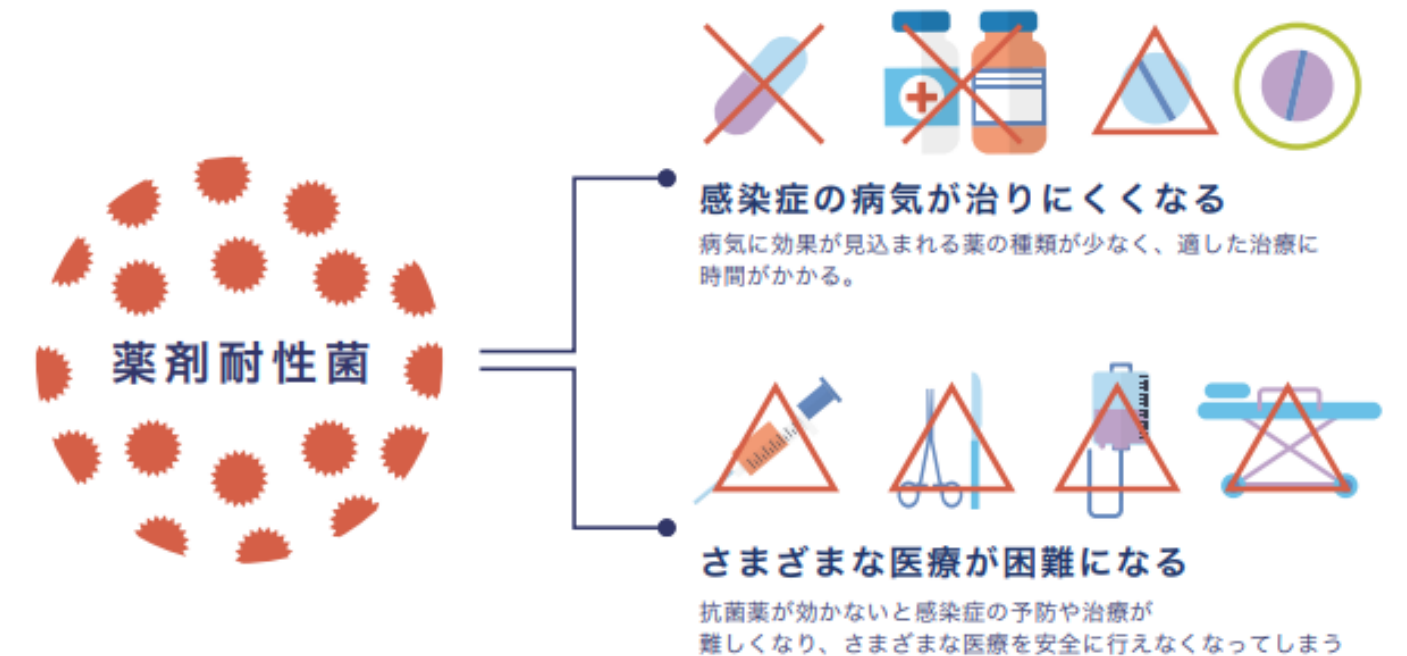


体の中に薬剤耐性菌がたくさんいる状態になる

※いつも薬剤耐性菌に置き換わるわけではありませんが、抗菌薬を使うほどその機会が増えてしまいます。

- 抗生物質（抗菌薬）が効かない。
- 環境中に存在する場合もある。
- **接触感染**によって伝播し、介護者が広げる可能性もある。
- アルコール等、通常用いられる消毒薬が有効である。

薬剤耐性菌が増えることでの主な影響



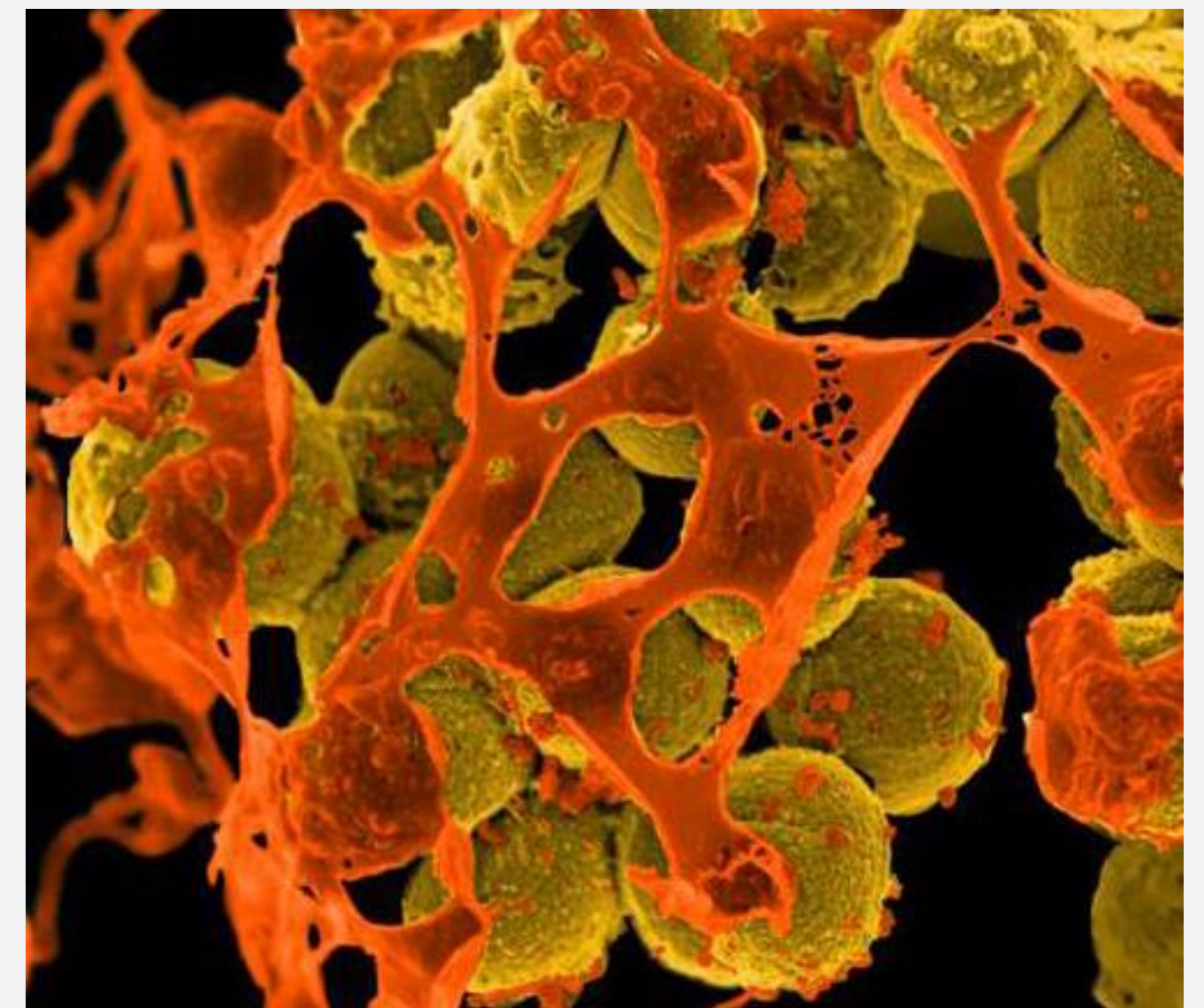
高齢者施設で問題となると考えられる代表的な薬剤耐性菌

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（**MRSA**）
- 基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ産生菌（**ESBL産生菌**）
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（**CRE**）
- 多剤耐性緑膿菌（**MDRP**）
- 多剤耐性アシネトバクター（**MDRA**）
- バンコマイシン耐性腸球菌（**VRE**）

社会福祉施設で見かける頻度は高くない。
医療機関では厳重に管理が行われている。

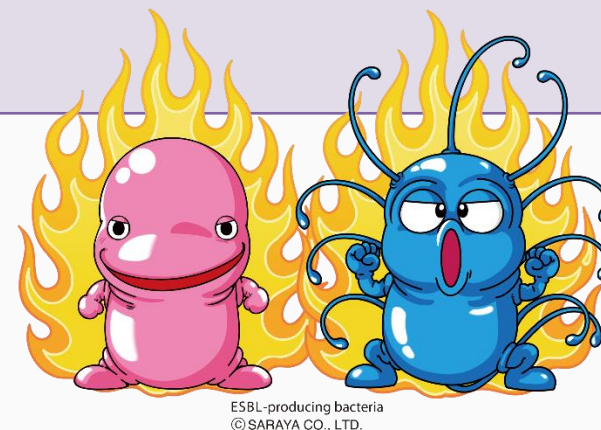
β-ラクタム系薬全てに耐性を示す黄色ブドウ球菌

検出されやすい場所	鼻腔・咽頭・喀痰・創部 直接手で触れる場所（高頻度接触面）
感染対策が必要なケア	喀痰吸引・口腔ケア 褥瘡を含む創部のケア
有効な対策	手指衛生の徹底
高齢者施設入居者における保有率	約10-30%



第3世代セファロスポリンを分解可能な酵素を産生する腸内細菌科細菌

検出されやすい場所	便・尿・陰部 洗面台シンク・トイレ・汚物室
感染対策が必要なケア	喀痰吸引・口腔ケア オムツ交換 排泄介助尿器や便器の洗浄消毒
有効な対策	手指衛生の徹底 正しい手袋・エプロン等の着用 洗面台の清潔な管理 尿器・便器・トイレの清潔な管理
高齢者施設入居者における保有率	約10-60%



ESBL-producing bacteria
© SARAYA CO., LTD.



誰が保菌していても広がりを防げるような対応（**標準予防策**）を徹底。
薬剤耐性菌による感染症を起こさせない対策も必要。

保菌者への対応

- レクリエーションの参加 **OK**
- シーツ類は通常の洗濯 **OK**
- 食器類は通常の洗浄 **OK**
- 居室は通常の清掃 **OK**
- 入浴 **OK**

※ 薬剤耐性菌の種類によって異なる。
保菌者が、発熱・咳・痰・下痢など感染症を疑う症状がある時は発生時の対応。

個室隔離について

- 高齢者施設において、症状のない保菌者の
個室隔離は**現実的ではない**。

- ・ 共有の設備を毎日使用する。
- ・ 見つかっていない保菌者が他にも大勢いる可能性が高い。
- ・ 隔離による心理的・精神的なデメリットが非常に大きい。

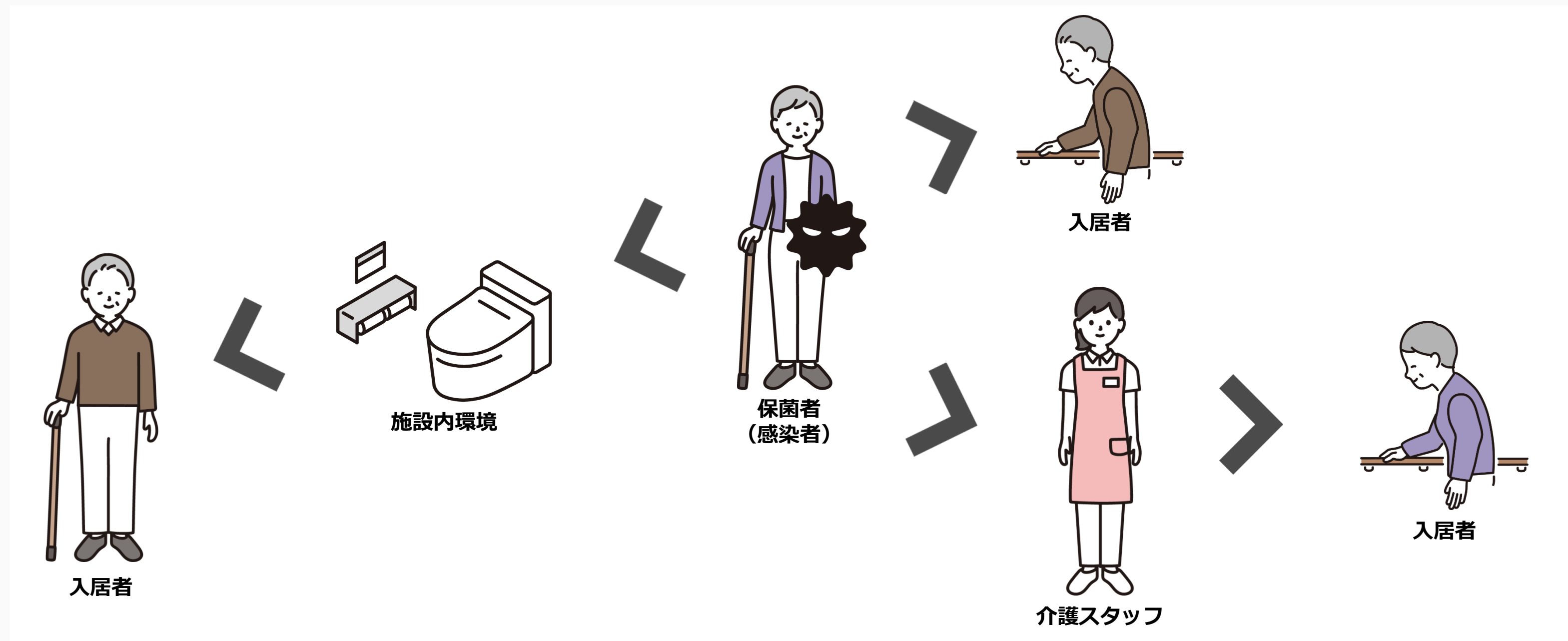
※国内で保菌者数の少ない薬剤耐性菌については、高齢者施設でも
厳重に対応すべきという考え方もある。

症状のない入所者について、薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要はない。
保菌者に対して過剰な対応をせず、差別に繋がらないよう注意。

04

社会福祉施設における薬剤耐性菌

- 保菌しているだけでは無症状。健康被害はない。
- 薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しい。
- 特に**接触感染**する薬剤耐性菌への注意が必要。



薬剤耐性菌の保菌者が感染症の症状を認めており、周囲に薬剤耐性菌を広げやすい状態が発生している場合は、保菌者に対する**接触予防策**を行う。

接触予防策の適応基準

- 周囲環境の汚染が起きやすい症状・状況

- ・ 咳や痰
- ・ 下痢
- ・ 便失禁
- ・ 創部や褥瘡からの滲出・排膿 など

解除の判断

- 周囲に薬剤耐性菌を広げやすい状態が消失したことをもって接触予防策から標準予防策へ。
- 検査による菌の陰性化確認は不要。
- 保菌していることを前提にケアを行っていく。

居室・配置

可能ならば**個室隔離**。
多床室内でも**ゾーニング**を行うことで隔離に準じた対策が可能。

个人防护具

体液や分泌物への接触の有無にかかわらず、个人防护具を着用。
个人防护具は使用後すぐに廃棄。

環境整備

通常清掃に加え、特に入居者が頻繁に触れる環境は、より高頻度に消毒薬含有ワイプ（環境クロス）にて清拭清掃を行う。

物品および 共通機器

居室に持ち込む物品は必要最小限にし、聴診器や体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどは専用化。
専用にできない場合は、使用する毎に消毒・洗浄。

- **家族等の面会者**は接触感染予防策の対応不要。**手洗いの励行**等は依頼。
- 感染者の診断や治療を適切に行うために、早めに医師の診察を受け、医師の指示に従う。

05

手指衛生

05



手洗い

手洗い剤＋流水

目に見える汚染がある
アルコールが効かない微生物

アルコールに対して抵抗性を示す芽胞や
ノロウイルスなどのウイルスを除去したい
場合は、手から微生物を洗い落とす（洗浄
する）必要がある。



手洗いのすすめ

水とハンドソープで、ウイルスは減らせます！



（参考文献）森功次他：感染症学雑誌.80:496-500(2006)

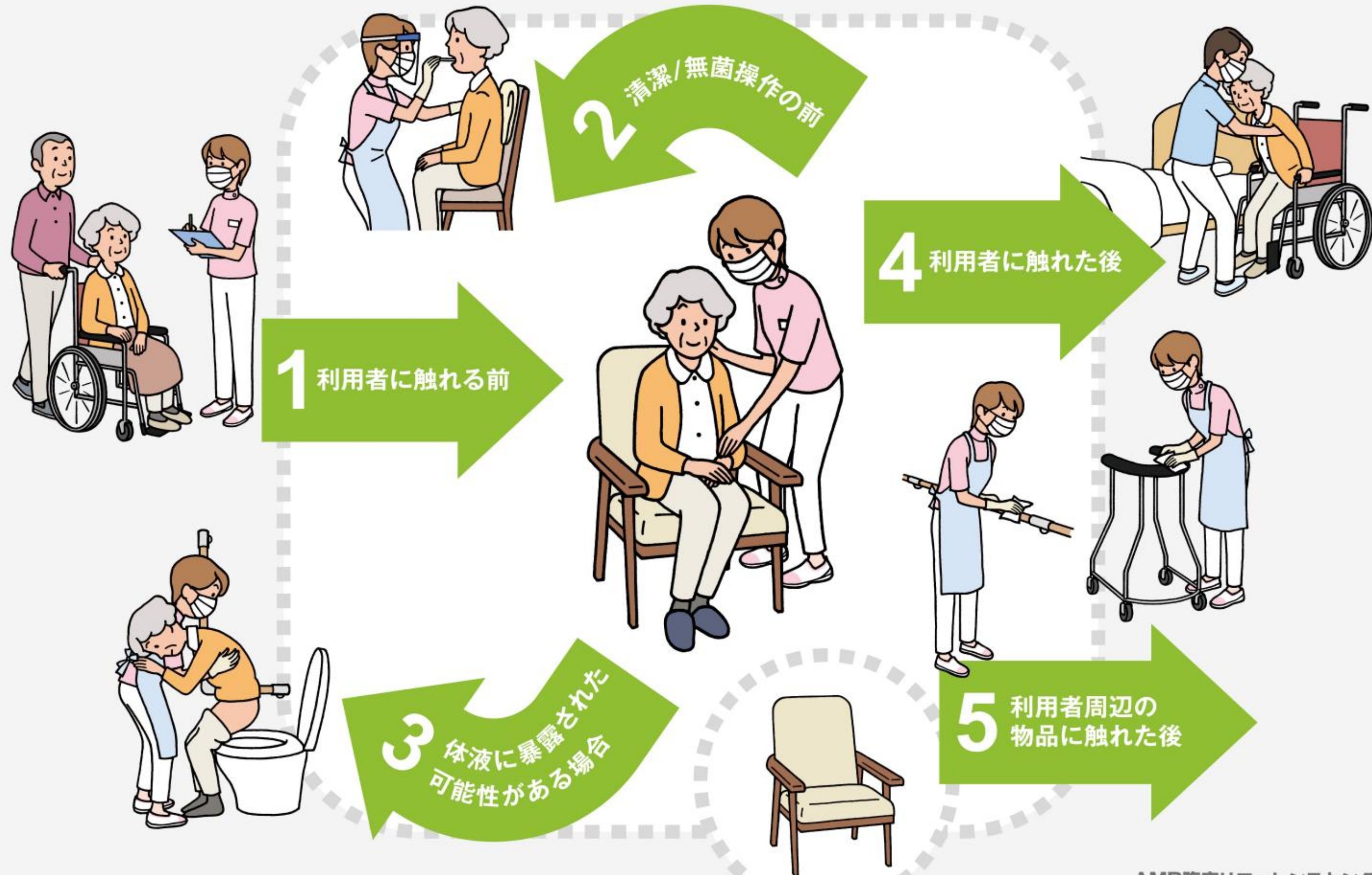
アルコール手指消毒剤に
洗浄効果はない

手指消毒

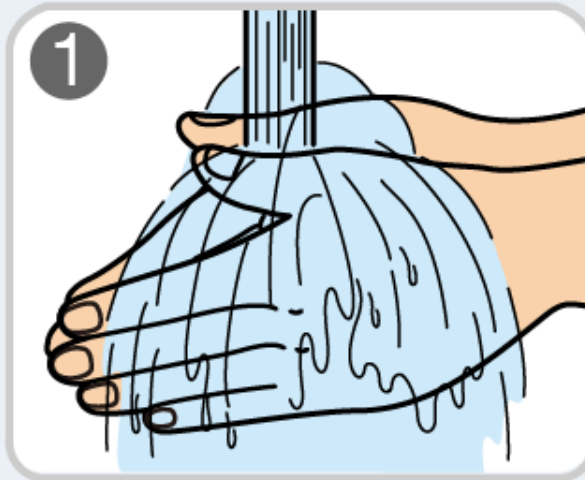
アルコール手指消毒剤

目に見える汚染がない

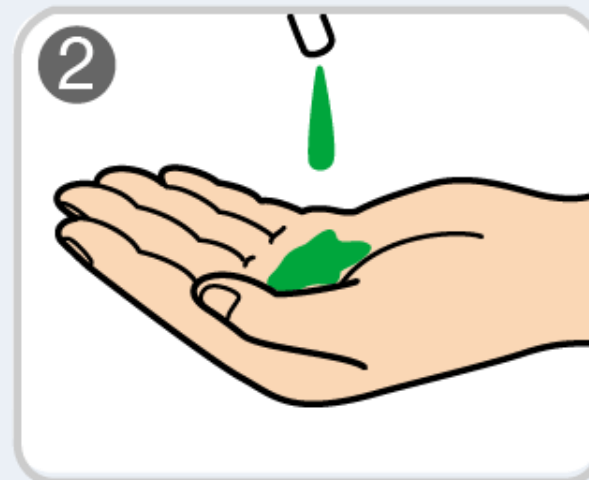




全工程時間：40-60 秒



まず手指を流水でぬらす



手洗い剤を適量手取る



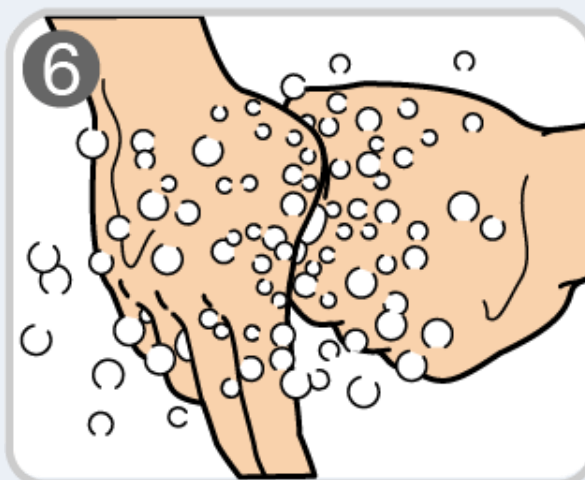
両手の平を擦りよく泡立てる



手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う（両手）



指を組んで指の間をもみ洗う。組みかえて再度行う。



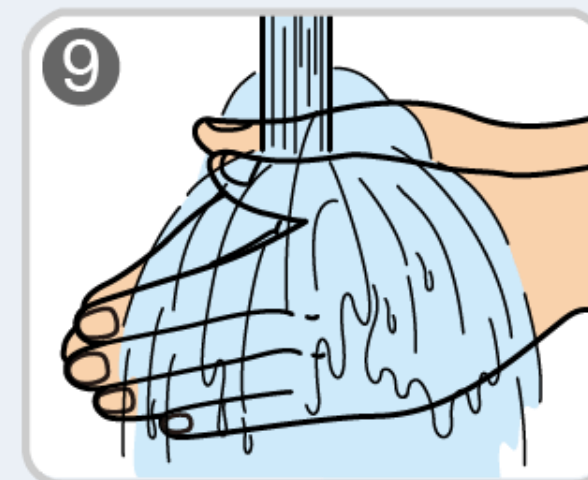
親指をもう片方の手で包みもみ洗う（両手）



指先でもう片方の手のひらをもみ洗う（両手）



両手首までていねいにもみ洗う

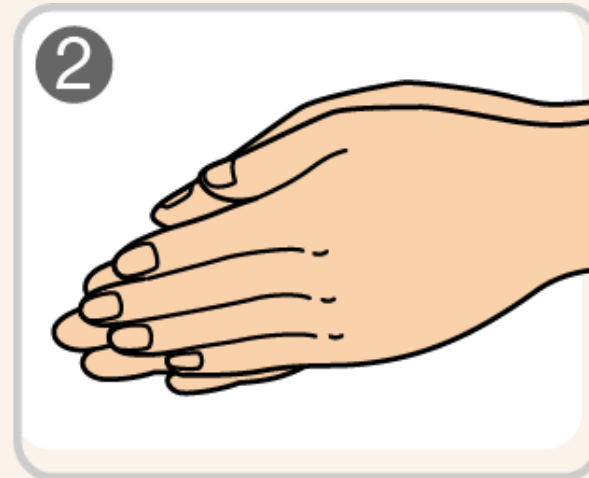


流水でよくすすぐ

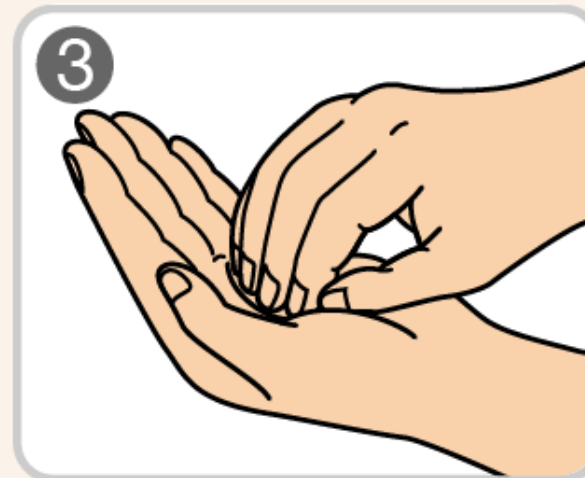
全工程時間：20-30 秒



アルコール手指消毒剤
を適量手取る



両手の平を擦り合わせ
る



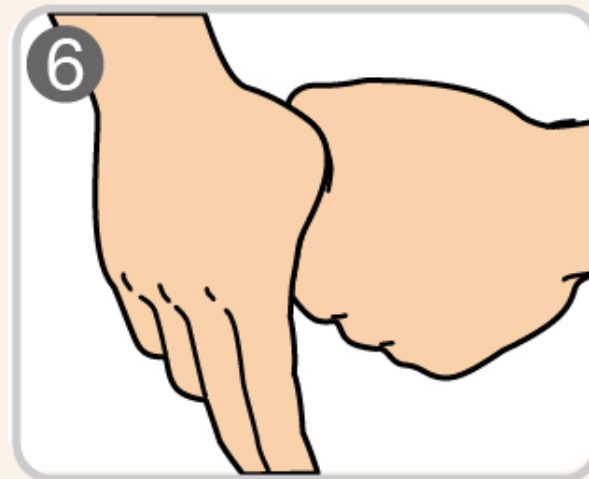
指先、指の背をもう片
方の手のひらで擦る



手の甲ともう片方の手
のひらで擦る（両手）



指を組んで両手の指の
間を擦る。組みかえて
再度行う



親指をもう片方の手で
包み ねじり擦る（両手）



両手首までていねいに
擦る



乾くまで擦り込む



手の甲



手のひら

手洗いミスの発生頻度

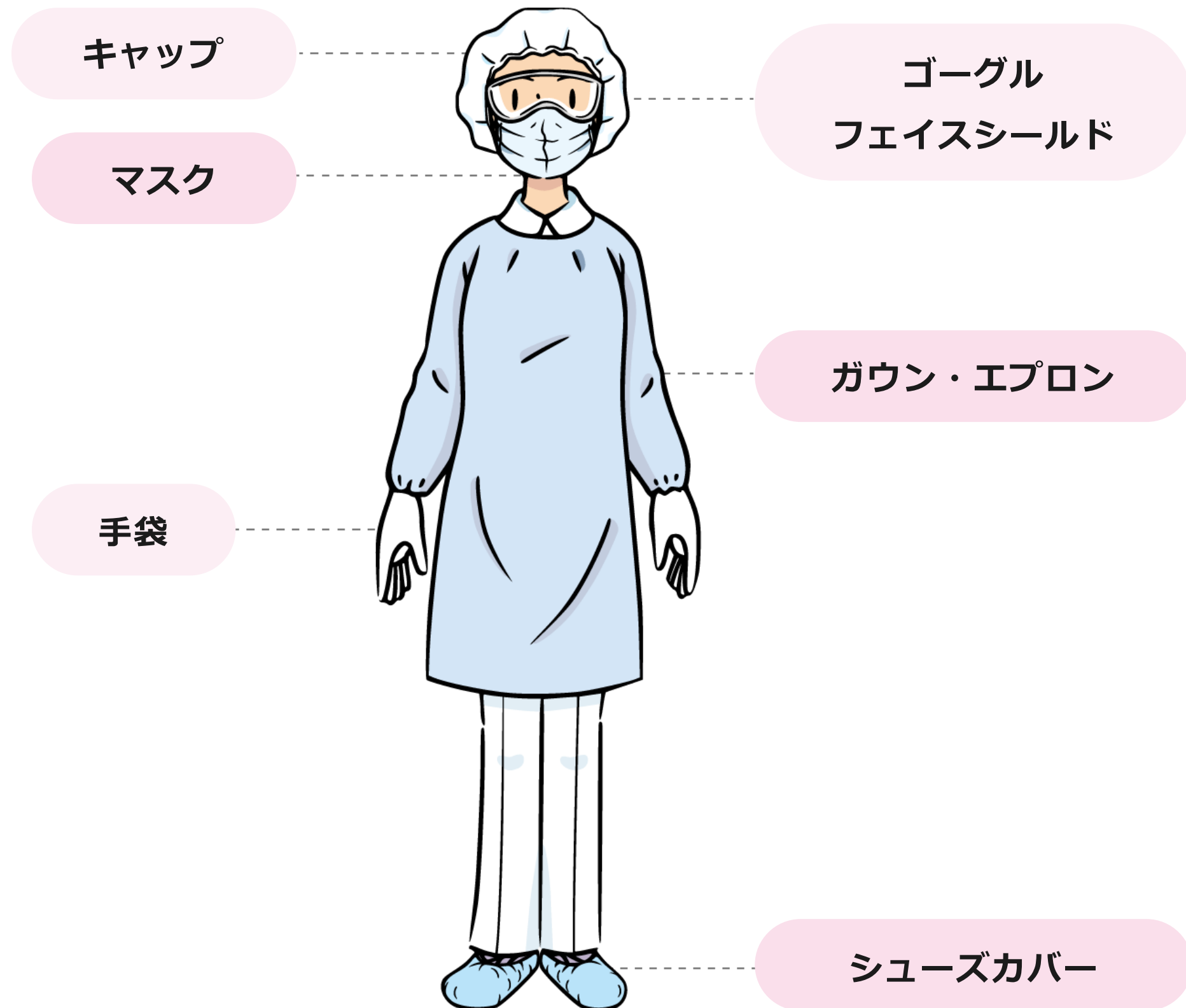


06

個人防護具（PPE）

06





06

個人防護具（PPE）の使用例

マスク



・呼吸器症状のある患者のケア

手袋

マスク



・採血、血管確保
・注射剤のミキシング
（抗がん剤・高カロリー輸液・無菌調製を除く）
・尿道留置カテーテル挿入
（滅菌手袋を使用）

エプロン

手袋

マスク

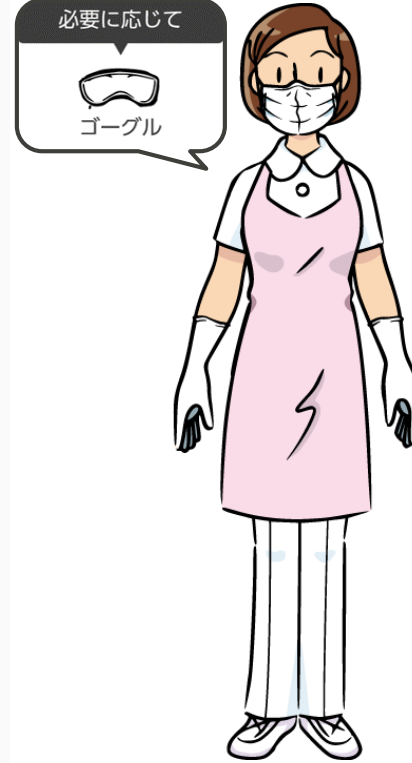


・環境整備
・胃瘻・腸瘻・PEGの管理

エプロン

手袋

マスク

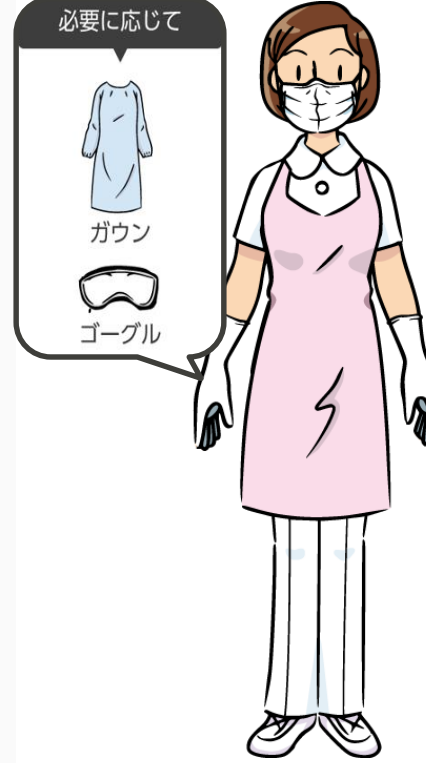


・おむつ交換
・ドレーンの管理
・口腔ケア

エプロン

手袋

マスク



・嘔吐物、排泄物の処理

ゴーグル

エプロン

手袋

マスク



・口腔・気管内吸引

ゴーグル

ガウン

手袋

マスク



・薬剤耐性菌保菌患者の感染症発生時ケア
（接触感染予防）
・汚染リネンの交換

キャップ

ゴーグル

ガウン

手袋

マスク



・医療器材の洗浄・消毒時

07

手袋

07



医療従事者の手指を血液や体液など感染性物質による汚染から守る。
医療従事者の手指から患者へ微生物の伝播を防ぐ。

手袋を使用すべき場面

- 血液や体液、粘膜、創のある皮膚やその他の感染性のある物質に直接触れることが予想される時
- 便または尿失禁のある患者などの汚染されている可能性のある皮膚との接触が予想される時
- 汚染しているまたは汚染が疑われる患者ケアの器具、環境表面に触れる時
- 接触感染によって伝播する病原体を保有する患者のケアを行う時

装着のタイミング（接触予防策）

- 病室に入室するとき
- 患者に触れる時
- 患者周辺の環境表面や医療機器、
ベッドレールなどの物品に触れる時

交換のタイミング

- 患者ごと
- 同じ患者でも会陰部など汚染した体部位から顔などの清潔な体部位へ手を移動させるとき
- 汚染したとき
- 破損やバリア機能が損なわれたとき



❗ 手袋は再使用しない！

手袋の上から手洗いや手指消毒を行っても完全に微生物を除去することができない可能性がある。

着け方



手袋の手首の部分をつかんでほめる



反対の手も①同様に手袋を着用する

point

- 素手で手袋表面に触れないこと
- 手袋を外した後手指衛生を行うこと



外し方



片方の手袋の袖口をつかむ



手袋を裏表逆になるように外す



手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む



手袋を裏表逆になるように外す

外す時の汚染注意！

08

サージカルマスク

08





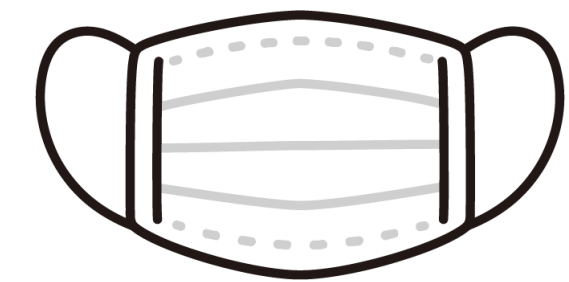
感染性物質による 汚染から医療従事者を守る

患者呼吸器分泌物、血液・体液が飛散し、**医療従事者がこれに曝露されるリスクがあるときや、飛沫予防策を行う患者病室の入室前**に着用。



感染性物質による 汚染から患者や物品を守る

清潔操作を要する処置を行う際に、医療従事者が口や鼻に保菌している感染性病原体から**患者や物品への伝播を防ぐため**に着用。



呼吸器感染拡大防止

咳・くしゃみ・鼻水のあるときの**呼吸器衛生／咳エチケット**として着用。

咳やくしゃみのある人がマスクをつけた場合、最も飛沫を遮断できる。
飛沫を直接浴びる可能性がある場合には、**サージカルマスクの着用**が推奨される。

■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
						
		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
	吐き出し飛沫量					
	100%	20%	18-34%	50%※2	80%	90%※2
	吸い込み飛沫量					
	100%	30%	55-65※2	60-70%※2	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)	

※2 豊橋技術科学大学による実験値

サージカルマスクの着脱方法

着け方

point

鼻と口、あごまで
きちんと覆う!

①

ノーズピース部分に
折り目をつける

②



ゴムヒモを耳にかける

③



針金を顔の形に合わせる

④

蛇腹をあごの下まで
伸ばし鼻と口を覆う

外し方

①

表面に触れないように
ゴムヒモを外す

②

表面に触れないように
ゴムヒモを持って捨てる

point

- マスクの表面に触れないように外して、捨てる!
- マスクを外した後手指衛生を行う
- 衛生的に使用するため、適時交換する



09

エプロン・ガウン

09



プラスチック製のガウンやエプロンを着用



感染性物質による 汚染から医療従事者を守る

血液や体液で汚染される可能性がある場合、**医療従事者の衣類や体幹部の皮膚を守る**ために着用。



感染性物質による 汚染から患者や物品を守る

医療従事者が無菌的処置をする際、医療従事者の衣類に付着している埃や病原体に**患者や物品が曝露されるのを防ぐ**ために着用。

着け方

①



エプロンを首にかける

②



腰ひもを広げる

③



腰ひもを後ろで結ぶ

point

- 新品のエプロンを使用する
- エプロンの表面に素手で触れないように外す
- エプロンを外した後、手指衛生を行うこと

外し方

①



首ひもをちぎる

②



汚染面が内側になるよう腰のあたりで折りたたむ

③



適当な大きさにまとめる

④



腰ひもをちぎって外し、廃棄する

脱衣時の汚染注意！

着け方

1



ガウンを首にかける

2



袖を通す

3



腰ひもを後ろで結ぶ

point

- 新品のガウンを使用する
- ガウンの表面に素手で触れないように外す
- ガウンを外した後、手指衛生を行うこと

脱衣時の汚染注意！

外し方

1



首ひもをちぎる

2

汚染面が内側になるよう
腰のあたりで折りたたむ

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、廃棄する

個人防護具の 着け方・外し方 の例

監修：慶應義塾大学病院 感染制御センター 課長 感染症看護専門看護師 高野 八百子

SARAYA

© SARAYA CO., LTD.

着け方：病室へ入るときに
必要な個人防護具を装着する

最初に
手洗いまたは
手指消毒

① エプロン・ガウン

十分に広げてユニホームを覆う



② マスク・シールド付きマスク

ノーズワイヤーを
フィットさせ、
ブリーツを
顎の下まで
伸ばす



③ ゴーグル・フェイスシールド

隙間を
なくすように
フィットさせる



④ 手袋

ガウンの袖口の上に
手袋を被せる



外し方：病室内で外す

使用後のすべての個人防護具の外側表面は汚染している
外側表面を直接素手で触れない！
周囲環境を汚染させない！！

① 手袋

静かに外す



② ゴーグル・フェイスシールド

ゴーグルの柄の部分
またはヘッドバンドの
部分を持って外す



※エプロン、ガウンの汚染が
ひどい場合はゴーグル、
フェイスシールドを着けたまま
エプロン、ガウンを先に外す
(外すときに飛沫を発生させる
可能性があるため)

③ エプロン・ガウン

外側が内側になるように外し、小さくまとめて廃棄する



④ マスク・シールド付きマスク

ゴムひもをつまんで外す



個人防護具を
すべて
外したら
手洗いまたは
手指消毒



1 手順 1 消毒

脱衣時の汚染注意！

10

換氣

10



10

換気のポイント

エアロゾル感染※に対応するため、**効果的な換気**が重要。
十分な外気の取り入れ・排気とあわせ、**空気の流れ**により局所的に生じる空気のだよみを解消させる。

※「エアロゾル」は、空中に浮遊する粒子をいい、「エアロゾル感染」とはウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染することをいう。

機械換気設備を確認

- 機械換気設備は **24時間稼働**。
- 換気設備の**メンテナンス**も忘れずに。
- 二酸化炭素濃度測定の数が高い場合等は、**窓開け換気**を併用。
- 機械換気が不十分または設備がない部屋では、**空気の流れ**をつくる。

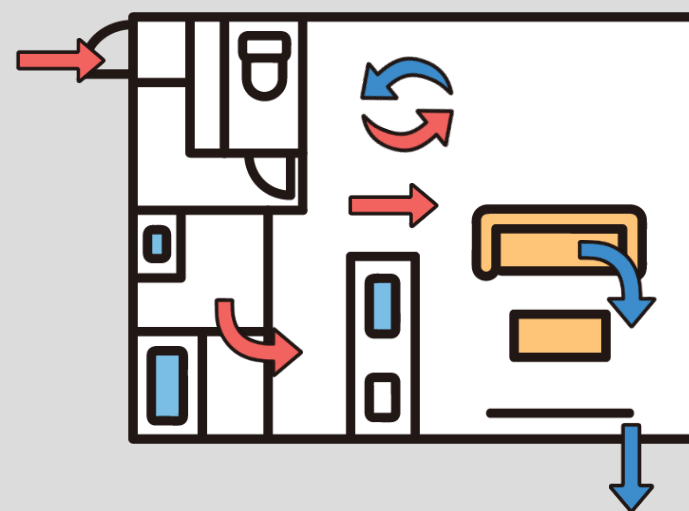
🔔 室温変化を抑えるポイント

- ・開けている窓の近くに**暖房器具**を設置。
- ・窓を大きく開けて**短時間**で行う。

1～2時間おきに 5～10分程度の窓開け

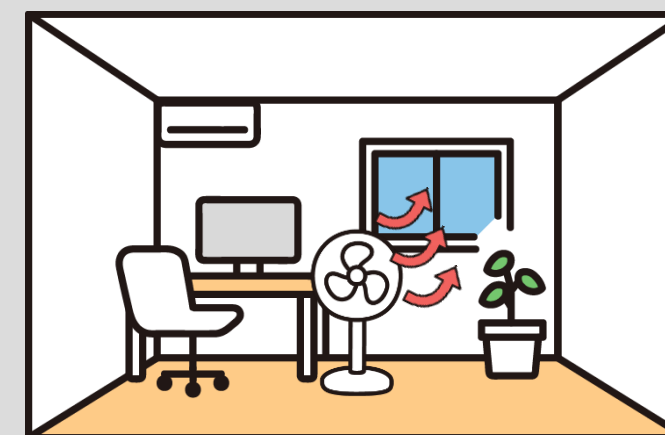


2方向に窓や扉を開け 空気の流れを作る



サーキュレーターは 窓や換気口に向ける

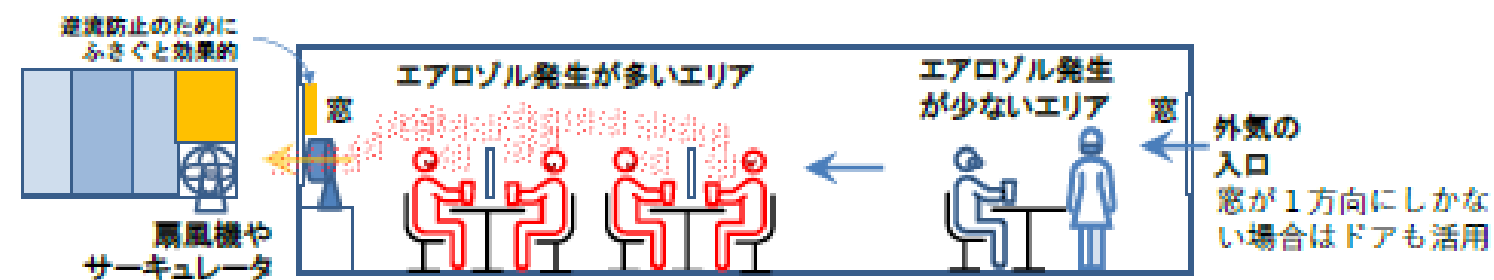
※窓が1つ又は窓がない場合



エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

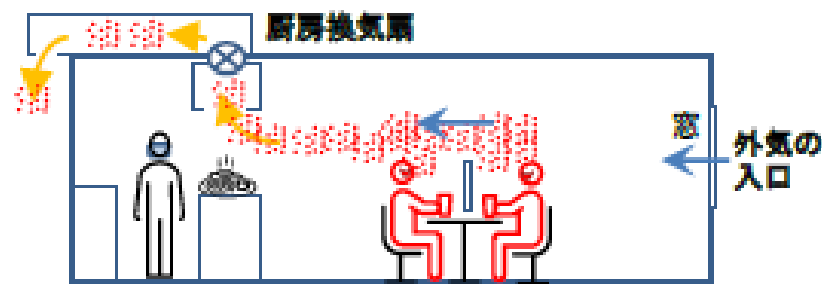
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取り入れる。



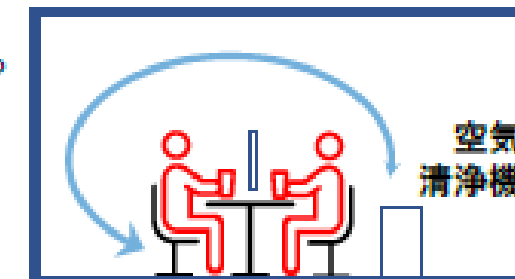
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取り入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



！ 高齢者施設等では…

- ・飛沫が飛散する介護を行う場合、フェイスシールドとマスクによる飛沫対策を行う。
- ・施設内の食堂では、**二方向の窓開け**等による換気を徹底。

換気を阻害しないパーティションの配置について

[高いパーティションを用いる場合]

- 空気の流れに対して**平行**に配置する。
- ファンを用いる場合には、**首振りやスイング**を用いる。
- 風下には席を配置しない。

[低いパーティションを用いる場合の留意点]

- 横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、空気によどみを作らないように、**3方向を塞がない**ように配置する。



高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

季節を問わず、新型コロナウイルス感染症対策には、こまめな換気が重要です。高齢者施設や障害者施設には、重症化リスクの高い方や基礎疾患のある方がいらっしゃるため「換気の悪い密閉空間」を改善するよう、十分に対策を講じましょう。

機械換気設備を確認しましょう

※ 高齢者施設・障害者施設では、機械換気設備による換気が基本です。

☐ 機械換気設備（換気扇など）の設置場所を把握していますか？

☐ 機械換気設備の点検はしていますか？

- 老朽化やメンテナンス不良により、必要な換気量（一時間で居室空気の半分以上）の入れ替えが出来ないことがあります。フィルタの清掃・交換は忘れずに！
- 機械換気設備の設置場所や点検についての御不明な点は、設計会社や空調設備の専門家等に御確認ください。

☐ 機械換気設備は24時間稼働していますか？

- 機械換気設備は、24時間稼働させることを前提に設計されています。
- 機械換気設備の種類は、①中央式空調（冷暖房と一緒に換気）②個別分散空調があります。②の場合は、冷暖房のスイッチと換気スイッチが別になっている場合があります。 **換気スイッチは常にON！**

○ 中央式空調（例）



機械換気設備のない部屋では、窓開け換気をしましょう

☐ 2方向の窓や扉を開けて、室内全体に空気の流れを作っていますか？ ①

☐ 高い位置の窓を開け、天井にこもりやすい空気を外に出していますか？ ②

☐ 窓際に扇風機やサーキュレーターを外向きに設置し、室内の空気を排出していますか？ ③



- 目安として、日中は1～2時間ごとに5～10分間、窓や扉を開ける。または常時5～10cmほど開けておくなどして部屋の空気を新鮮に保ちましょう。

レンジフードを利用した換気では

☐ ユニット内の共同生活室のキッチンの換気扇を利用していますか？

☐ その場合、離れた場所の窓を開放していますか？

- レンジフードは吸い込む風量が大きいので、窓開け換気と併用することにより、効果的に換気ができます。



換気などについての留意事項

● パーテーションやアクリル板が換気を遮らないようにしましょう

- パーテーションなどが高すぎると空気が滞留し換気を阻害する可能性があります。人の顔の位置を目安に、飛沫がかかる可能性のある場所に適宜、置いてください。

● 夏場は熱中症に気を付けましょう

- 夏場は**熱中症予防**のため、適切な冷房に加えて扇風機やサーキュレーターを併用して空気を循環させましょう。 **水分補給も忘れずに**
- 暑い時は無理をせず、熱中症に十分注意してこの夏を過ごしましょう。

● 空気清浄機の活用も有効です

- 換気を補うため、窓開け換気に加え空気清浄機の活用が有効です。
- 【望ましい配置】
- ・人の居場所から10㎡（6畳）程度の範囲内に空気清浄機を設置しましょう。
 - ・空気のよどみを発生させないように、外気を取り入れる風向きと空気清浄機の風向きを一致させましょう。



（参考）換気状態を確認する方法

- ◇ CO2センサー（CO2濃度測定器）を使うことで、CO2濃度を測定でき、室内の換気状態を確認できます。
- ◇ 建築物衛生法に基づくCO2濃度基準値1,000ppmを超える場合は、換気量が不足している可能性があります。測定値が800ppmを超えている場合には、窓開け換気など追加の換気対策をお勧めします。

【センサーが正常に動作しているかの確認】

- ・屋外のCO2濃度を測定したとき、測定値が外気のCO2濃度（415ppm～450ppm 程度）に近い確認しましょう。
- ・センサーに呼気を吹きかけて、測定値が大きく増加することを確認しましょう。
- ・消毒用アルコールをかけた手を近づけても、測定値が大きく変化しないことを確認しましょう。



（参考資料）

- ・「冬場における『換気の悪い密閉空間』を改善するための換気の方法」（令和2年11月27日 厚生労働省）
- ・「二酸化炭素濃度測定器の選定等に関するガイドライン」（令和3年11月1日 経済産業省）
- ・「新型コロナウイルス感染症都民向け感染予防ハンドブック」（令和2年12月 東京 i CDC 専門家ボード）
- ・（第68回）東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料（令和3年10月21日）
- ・「実践！換気対策ガイドブック」（令和4年3月・京都府作成）

【監修】 賀来 満夫（東京 i CDC 専門家ボード座長）

【作成】 東京 i CDC 換気・室内感染対策タスクフォース（五十音順） 井上 豪（大阪大学大学院）

大毛 宏喜（広島大学病院）
金光 敬二（福島県立医科大学付属病院）
國島 広之（聖マリアンナ医科大学）
田辺 新一（早稲田大学理工学術院）
柳 宇（工学院大学）
矢野 寿一（奈良県立大学）

【編集】 東京都福祉保健局感染症対策部計画課 【令和4年6月発行】

東京都保健医療局

高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/koureisychecklist.html



11

吐物処理

11



ノロウイルス感染症を予防しよう！

ノロウイルス感染症患者の便や嘔吐（おうと）物中には大量のノロウイルスが存在します。

《床などに飛び散った患者の嘔吐物の処理方法》

～日ごろより用意しておくもの～

- マスク ●エプロン ●手袋（2組あると便利です） ●新聞紙 ●ビニール袋 ●汚物入れ
- 古タオルまたはペーパータオル等 ●塩素系消毒薬・計量カップ ●消毒液作成用バケツ

塩素系消毒液（1,000ppm）を約3リッター作成する

作りたい濃度	原液の濃度	希釈倍数	原液	水
0.1% (1,000ppm)	1%	10倍	330ml	3L
	6%	60倍	50ml	3L
	12%	120倍	25ml	3L

- 嘔吐物の処理は1,000ppmをお願いします。 ●塩素系消毒薬は漂白作用があります。
- 必ず手袋をして肌などに直接触れないようにお願いします。



処理をする前に

1. 周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気します。
2. 嘔吐物の飛散を防ぐため、新聞紙やペーパータオルなどで覆います。
3. 嘔吐した人に対する対応を行います。
4. 嘔吐物の処理を行います。

【1・3はできれば同時進行で、嘔吐物の処理は最少人数で行います。

嘔吐物は素手で触らない（手袋を使用します）】

1. マスク、使い捨てのガウンまたはエプロン、手袋をする。



2. バケツに消毒液を作り、その中に新聞紙やタオルなどを浸す



3. まず、新聞紙で嘔吐物を取り除き、次にタオルで拭く



4. 拭き取った新聞紙やタオルはビニール袋へ入れる



5. すべて入れ終わったビニール袋の口をしっかりと縛る。



6. 嘔吐物入りのビニール袋を、別のビニール袋へ入れる



7. 同じ袋に使用した手袋なども一緒に入れ、しっかりと縛る。

8. 嘔吐物を拭き取った場所は、消毒薬で湿らせたタオルなどでしばらく（10～30分）覆っておく。
※吐物は半径2～3mぐらいまで飛び散るので、広い範囲を消毒するとともに靴底の消毒もする。
※塩素系消毒薬は、金属を腐食させるので良く拭き取り10分くらいしたら水で拭く。

9. しっかりと手洗い、うがいをする。

【原液6%の場合】

ペットボトルキャップ**8杯強**の原液を
水で**2Lに希釈**する。



吐物の処理方法

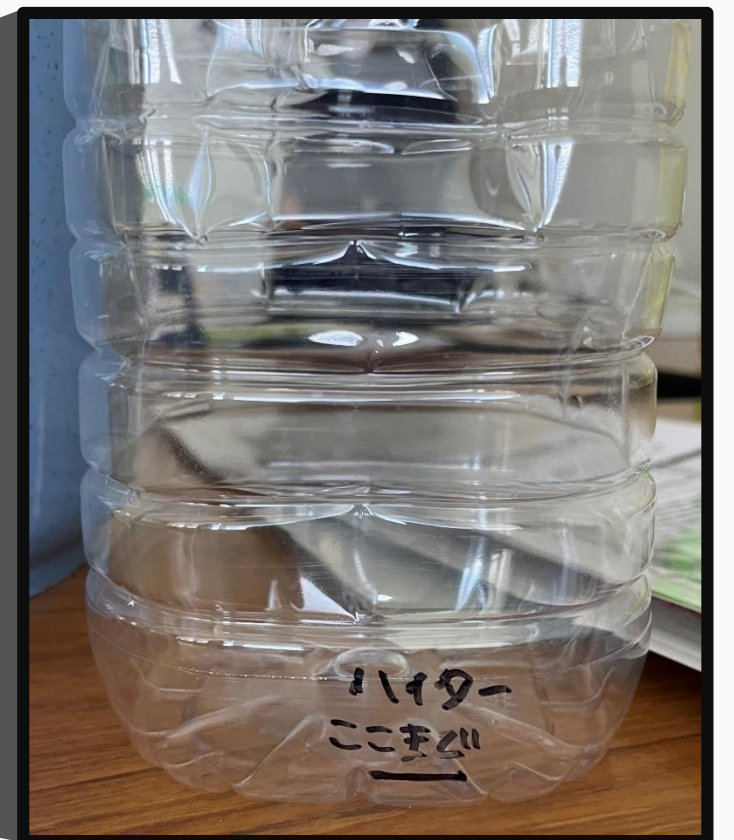
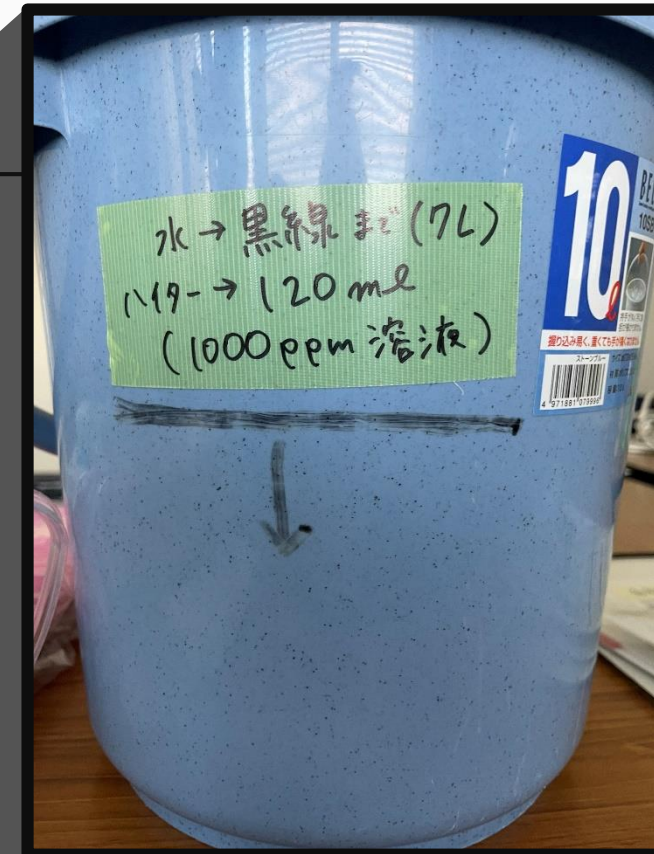
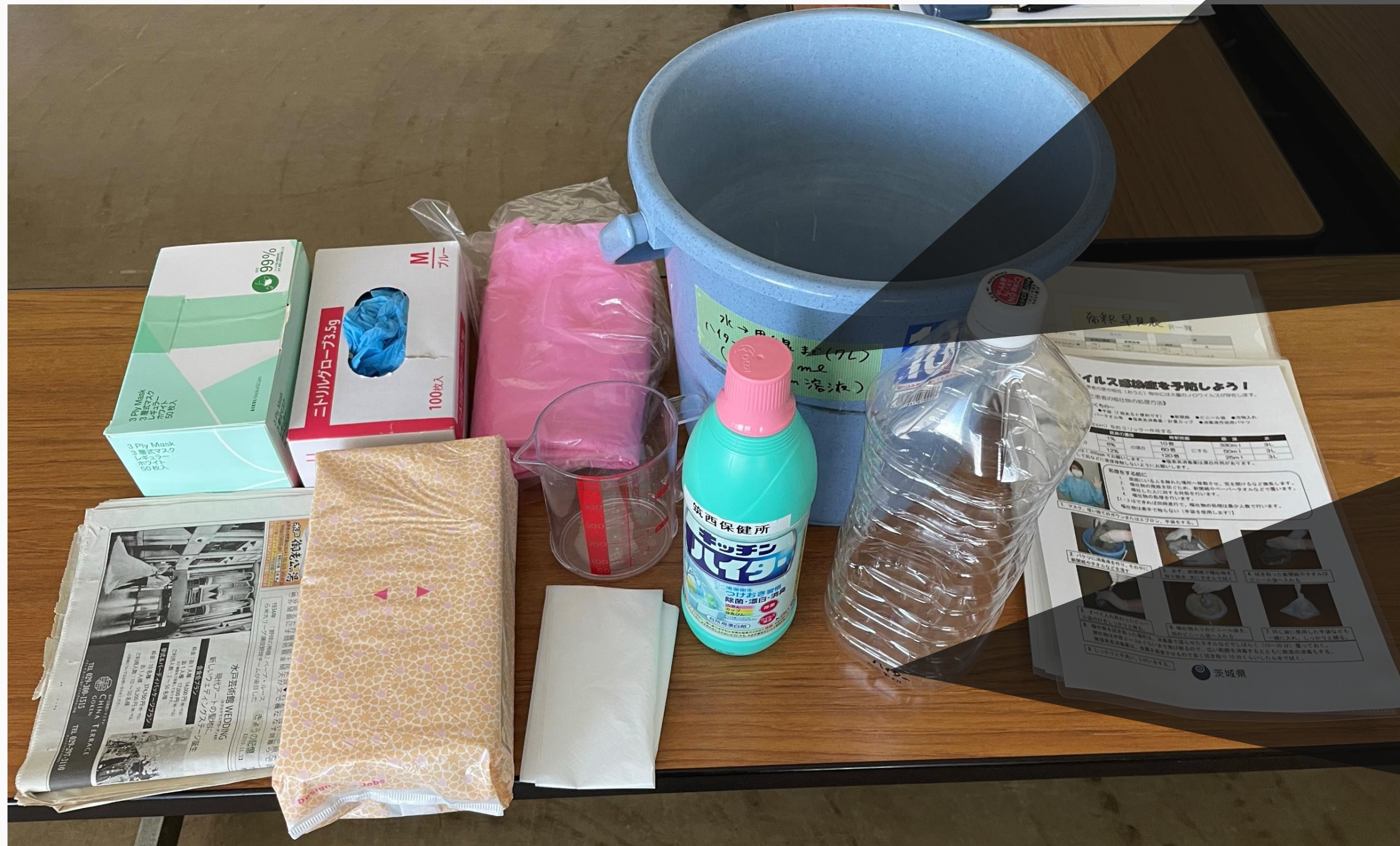


「ノロウイルスに注意!!」



11

吐物処理セット



感染対策のポイント

感染経路 と 予防策



最後に...

保健所からのお知らせ



感染症集団発生時は 保健所へ報告をお願いいたします

＜報告基準＞（平成17年2月22日付厚労省通知一部抜粋）

社会福祉施設等の施設長は、

次のア、イ又はウの場合は、**保健所に報告**し、
指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア. **死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生**

イ. **10名以上又は全利用者の半数以上発生**

ウ. 特に**施設長が報告を必要と認めた場合**



集団発生が疑われる場合も、

筑西保健所 保健指導課

☎0296-24-3965

までご相談ください。

保健所では 手洗いチェッカーの 貸し出しを行っています



施設内研修などでご活用いただけます。

数に限りがありますので、

貸し出しを希望される際は、

筑西保健所 保健指導課

☎0296-24-3965

までお問い合わせください。



ブラックライト（小型、スタンド型）

ローション

感染症情報を ホームページに 毎月掲載しています

感染症流行情報や最近のトピックスについて

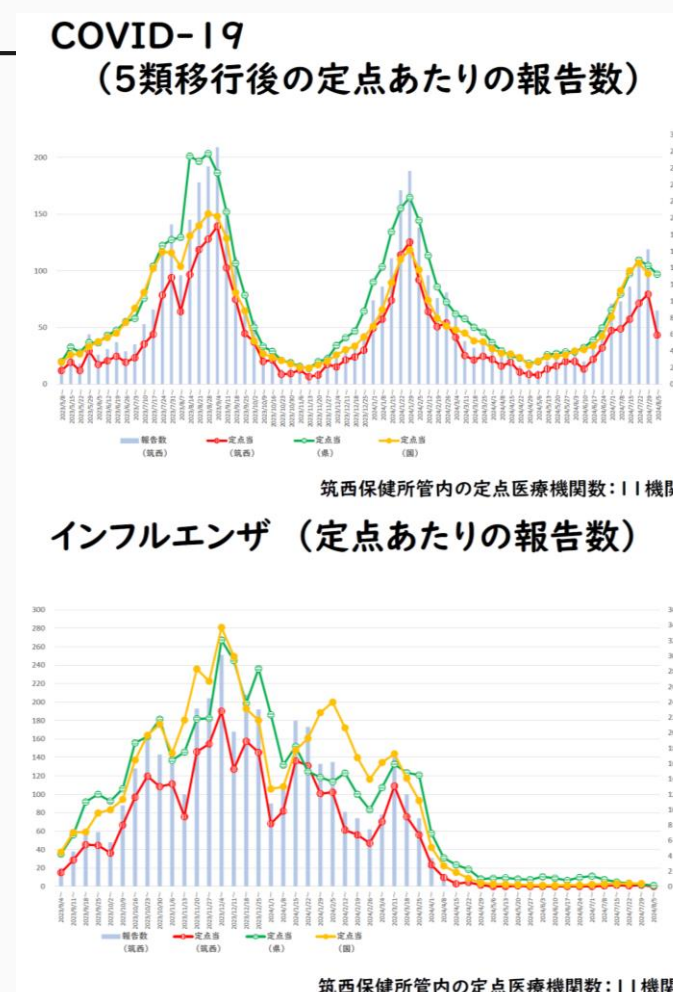
筑西保健所ホームページや茨城県感染症情報センターホームページにて掲載中です。

茨城県筑西保健所ホームページ > 感染症情報メール

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chikuho/hoken/shimohc/sodan/sodan-kanenmail.html>

茨城県感染症情報センターホームページ

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/idwr/index.html>



茨城県
Ibaraki Prefectural Government

トップ

- 茨城を創る
- 茨城で暮らす
- 茨城を楽しむ
- 茨城で学ぶ
- 茨城を知る

健康づくり・病気予防

- 健康づくり
- ヘルスロード
- 予防接種
- 感染症情報センター
- 難病対策
- 栄養士免許申請および管理栄養士免許申請手続
- 放射線と健康
- 給食施設に関する通知・様式について
- エイズ・性感染症対策

サイトの利用案内

携帯サイト Foreign Language 文字サイズ・色合い変更

サイト内検索 Googleカスタム検索 検索

ホーム > 茨城で暮らす > 保健・医療 > 健康づくり・病気予防 > 感染症情報センター

シェアする 0 Xポスト LINEで送る 更新日:2024年12月4日

感染症情報センター

更新情報

- New! 2024年12月4日 [「ダニ媒介感染症に注意しよう!」](#)を更新しました。
- New! 2024年12月3日 [「通知・事務連絡等『感染症法に基づいて国立感染症研究所で実施する病原体の行政検査について』」](#)を掲載しました。
- New! 2024年12月3日 [「通知・事務連絡等『今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について』」](#)を掲載しました。
- New! 2024年11月28日 [「感染症流行情報（週報）2024年第47週」](#)を掲載しました。
- New! 2024年11月28日 [「インフルエンザ流行情報ページ」](#)を更新しました。
- New! 2024年11月28日 [「三類感染症発生速報\(腸管出血性大腸菌\)2024年」](#)を更新しました。
- New! 2024年11月28日 [「茨城県の感染性胃腸炎による集団発生等の状況（2024年度）」](#)を更新しました。
- New! 2024年11月27日 [「マイコプラズマ肺炎の報告数が増加しています」](#)を更新しました。
- 2024年11月21日 [「通知・事務連絡等『エムボックスのクレード判別のための検査体制の整備について（協力依頼）』」](#)を掲載しました。
- 2024年11月18日 [「茨城県衛生研究所病原体検出情報2024年10月」](#)を掲載しました。
- 2024年11月14日 [「感染症流行情報（月報）2024年10月」](#)を掲載しました。

- マイコプラズマ肺炎の報告数が増加しています
- 手足口病に注意しましょう
- 疥癬（かいせん）に注意しましょう
- 日本脳炎に注意しましょう



ご清聴 ありがとうございました

感染対策でお困りのことがあれば下記までご連絡ください。

担 当	筑西保健所 保健指導課
-----	-------------

T E L	0296-24-3965
-------	--------------