



現場発！

高齢者施設感染症対策事例集

みんなを守る、みんなを守る

～利用者も職員も安心できる場所へ～

令和8年3月25日発行
一般社団法人埼玉県老人福祉施設協議会
埼玉県保健医療部感染症対策課
埼玉県福祉部高齢者福祉課

目次

I はじめに	……1
II 感染症の基礎知識	
(1) そもそも感染症とは	……4
(2) 感染成立まで	……5
(3) ゾーニングの考え方	……6
(4) 換気の考え方	……8
(5) 「平時」「流行期」「発生期」とは	……9
(6) ミニコラム	
①出勤から退勤まで、手指衛生のポイント	……10
②各施設の優れた取り組み紹介	……11
③消毒薬の種類	……12
III 実務者向け事例紹介	
(1) 標準予防策	……13
(2) 時期に合わせた対策	……20
IV 管理者向け事例紹介	……22
V 感染対策チェックリスト	……26
VI 最新の知見	……28
VII 参考資料	……32

I はじめに

高齢者施設は、利用者みなさんが長く暮らす「生活の場」です。

同じ部屋や物を共有することで、どうしても感染が広がりやすくなります。

だからこそ、職員みなさんが、この事例集を毎日の仕事に活かして、標準予防策を「実際にできる形」で実践することがとても大切です。

そうすることで、利用者さんの健康と安全を守り、利用者さんご家族も、もちろん職員みなさんも、みんなが安心して過ごせる施設をつくることにつながります。

みんなで一緒に、がんばっていきましょう。



施設職員から感染対策に邁進するみなさまへメッセージ



日々の感染対策をがんばるあなたへ



つついめんどうくさいと思う手指消毒が今後の感染症対策に非常に重要になります。**習慣づけて**いきましょう。



見えない奴らはいつも近くにうじゃうじゃいる……
でも身近な「手洗い」「うがい」「換気」「マスク」「**NO 三密**」「**スタンダードプリコーション**」でかなり撃退できるはず！もうクラスターは嫌だ！



毎日の感染対策、本当にお疲れさまです。
手洗い、消毒、換気、体調の確認……当たり前に見えることでも、毎日皆で続けることは簡単でないと思います。でもそれが続けられるのは入居者や周りの人に感染させないという皆の想いです。
「今日も感染者が出なかった」それだけが毎日の安心感だと思います。
ご自分の身体を休める事も大切にしてください。これからも一緒に乗り越えていきましょう。



当たり前の対策を続ける大変さは、私たち仲間だからこそ分かります。毎日の手洗いや消毒、マスク着用など、**地道な努力が大きな安心につながっています**。
あなたの**一つ一つの対策が、確かな防波堤になっていることを誇りに**思って、これからも一緒に頑張りましょう。どうか無理せず、心と体を大切にしてください。

クラスター対応中のあなたへ



毎日、本当にありがとうございます。
どうか無理せず、**心と体を大切に**してくださいね。



終わりが見えないってとてもしんどいです……辛いです……
でも必ず収束します！
あなたがいるから、利用者さんが、仲間が、施設が、助けられています。



今、一番大変な現場で利用者さんの健康を守り続けてくれていると思います。
不安も、疲れも、プレッシャーもある中、毎日入居者さんや周りの人のために頑
張ってくれていると思います。

- ・一人で頑張らないようにして下さい。
- ・身体を休める事も大切にしてください。

いつかまた穏やかな日常が訪れます。その日を思い浮かべながら一緒に頑張り
ましょう。



今、一番辛い状況で**踏ん張ってくれてありがとう**。
弱音を吐きたくなるのは、あなたが限界まで頑張っている証拠です。
一人じゃない。みんなで応援しています。



職員のコロナ感染でどんどんマンパワー不足となり、疲弊した時、愚痴ばかり言
ってしまいました。
でも、常に思いやりをもって感謝の気持ちをもってやれば、**おのずと助け合う
姿勢になっていきます**。応援しています。



今は不安や疲れが重なる嵐の中にいるような日々でしょう。
でも、あなたは決して一人ではありません。この状況は必ず乗り越えられます。
あなたの勇気とチームの力を信じましょう。

感染が収束したあなたへ



長い日々本当にお疲れさまでした。

先の見えない不安と緊張の中で、入居者さんの健康を守るために頑張ってくれたと思います。

～感染対策の徹底、日々のケア、心のケア、職員同士の支え合い～その一つ一つの取組が、感染の「収束」という事に繋がったと思います。

ご自分の生活も犠牲にされていたと思います。

少しご自分の身体を休めてください。

大変お疲れさまでした。



長く厳しい時間を乗り越えたあなたに、心からの拍手を送ります。

あのときの不安や葛藤、そしてチームの力が、今の安心につながっています。

これからもあなたの経験がチーム全体の力になります。

共に前を向いて歩んでいきましょう。

お疲れ様です。今度はゆっくりご自身の体を休めてあげてください。



まさに戦った皆さん、しんどかっただけでなく感染対応の知識や動きが身に付き次に備えられる「わたし」になったのです。

耳が痛いことですが、今まだ記憶が熱いうちに「施設全体で」振り返り、いつまた来るかもしれない「次」に今のうちから備えてください。



本当にお疲れ様でした！

あのプレッシャーと戦い抜いたこと、心から尊敬します。

まずはゆっくり休んでください。この経験は、きっと私たちの宝になります。



穏やかな日常が戻ってくるととても安心しました。

職員同士、頑張ったねと言葉かけして絆を深めました。

1 感染症の基礎知識

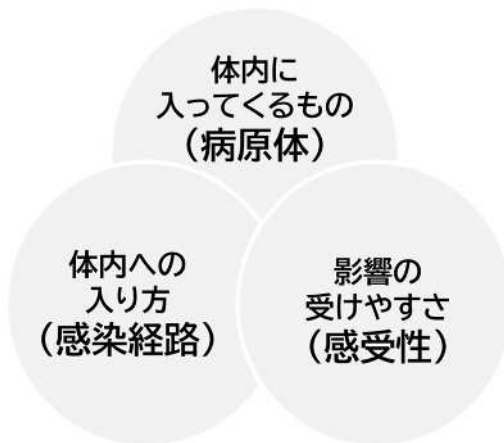
(1) そもそも感染症とは

微生物がわたしたちの体の中に入り、その中で増えることで、体によくない反応が起こることです。

微生物は、身の回りのいろいろなところにいます。



感染成立の三原則



重要なポイント

- ・感染は、この 3 つの要素が**すべて**そろって成立
- ・どれか 1 つでも減らしたり、遠ざけたりすることで、感染は起こりにくくなる



こう考えよう！

感染症は、突然起こる「非日常」ではなく、わたしたちの日常のケアや行動の積み重ねの中で、広がったり、防がれたりするものです

感染症患者がひとり発生しても、**多くの場合、日々の関わり方や環境の整え方によって、その広がりを小さくすることができます**

(2) 感染成立まで

① 飛沫感染

例)インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症



咳やくしゃみ、会話などで発生する「大きめの飛沫」が直接粘膜につくことで感染します

防げるポイント

- ・マスクやフェイスシールド
- ★粘膜の入り口(目・鼻・口)を覆う！

② 接触感染

例)インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス、疥癬



汚染された手や汚染された物品・環境表面などに触れた手で、目・鼻・口などに触れ、粘膜につくことで感染します
「マスクをしていれば大丈夫」ではないのが落とし穴です

防げるポイント

- ・手指衛生
- ・環境消毒
- ★手を洗う前に顔を触らない！

③ 空気感染

例)結核、麻疹、水痘



空気中を漂っている小さな「飛沫核」を吸い込むことで感染します

防げるポイント

- ・換気
- ・N95 マスク
- ★空気中に飛沫核を残さない！

(3) ゾーニングの考え方

① レッド、イエロー、グリーンって？

感染が起きたときに、どの場所を「汚染されている(感染の可能性がある)」と考えるかを区切ることです。

レッド・イエロー・グリーの3つのゾーンに分けて考えます。



こう考えよう！

*PPE:個人防護具

① 接触者がいる場所=イエローゾーン ではありません

イエローゾーンはPPE*を脱ぐ場所です。レッドゾーンで使用したPPEをここで脱ぐことで、体に付着したウイルスをグリーンゾーンへ持ち出さないようにします

② のれんやビニールなどで空間をしきる必要はありません

むしろ空気の滞留を起こす可能性があります

カラーテープを床に貼るなどして職員全員が見てわかるようにしましょう

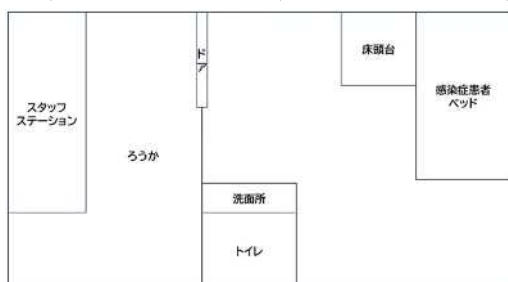
	グリーン	イエロー	レッド
定義	一般利用者の居室やデイルームなど、感染症患者ではない利用者をケアする区域	PPEを脱ぐ区域	感染症患者の居室など、空気・環境中に菌やウイルスが存在する区域
例	一般居室 デイルーム スタッフルーム	感染症患者の居室入口 *グリーンとレッドの間	感染症患者の居室
感染症患者はいる？	いない	—	いる
PPEは？	—	脱ぐ場所	着ている場所



チャレンジ「やってみよう」

下のイラストは、とある施設の感染症患者居室の見取り図です。

これを、グリーンゾーン、イエローゾーン、レッドゾーンに分けてみましょう。



回答や追加の演習はこちらから



②「接触者や同室者を一つの部屋に集めた方がいいのでは？」と思うこと、ありませんか？

でも、実はその移動によってかえって接触者を増やしてしまうことが多いんです。
たとえば……

・異なる感染者の接触者が相部屋になることで「誰がいつ感染したのか」「どのタイミングで症状が出たのか」が分かりにくくなる

・認知症の方が場所に混乱して動き回ること、接触が広がる

そのため、感染者が出たときは、「どこを動かさないか」も考えることが大切です。



チャレンジ「やってみよう」

下のイラストは、とある施設で感染症患者(+)が発生した時の部屋移動の案です。
案①にした場合と案②にした場合、それぞれ、感染者の数はどうなりそうでしょうか。

A号室	B号室	C号室

案①「感染症患者」と「それ以外の利用者」に分けた

陽性者	それ以外	それ以外



「それ以外の利用者」から発症者が増え感染が広がっていった！

案②「感染症患者」だけを一部屋に集めて、それ以外の利用者は動かさなかった

A号室	B号室	C号室	陽性者



各利用者の最終接触日がはっきりし、管理もしやすく、想定外の感染の広がりは見られなかった



こう考えよう！

① 現場でのヒント

- ・このゾーニングで「誰を守る？」
- ・この部屋を動かすと「誰が新しく接触する？」
- ・今のゾーニングで「消毒や換気が追いつく？」

② ゾーニングの正解はひとつではありません

施設の構造や、利用者さんの生活スタイル、職員の状況に合わせて、みんなで考え、話し合いながら調整していくことが、感染拡大を防ぐ一番の力になります

(4) 換気の考え方

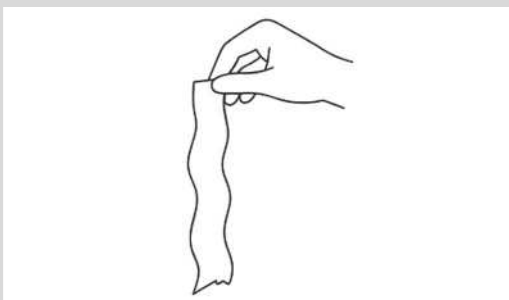
① 窓を開ければいい？

「窓を開ける＝換気」ではありません。大切なのは、**空気の流れ(通り道)を作ること**です。
たとえば……

- ・部屋の両側にある窓を1か所ずつ開ける
- ・サーキュレーターを活用し空気の流れを起こし、空気が出入りする道をつくる

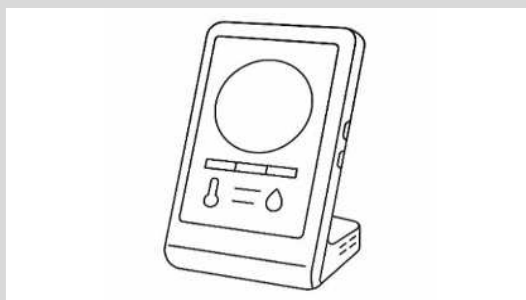
② どうやったら換気できているかを確認される？

ティッシュペーパーを使う方法



揺れ方で空気の流れが分かります
動かない場合は、風が滞っているサインです

CO₂濃度計を使う方法

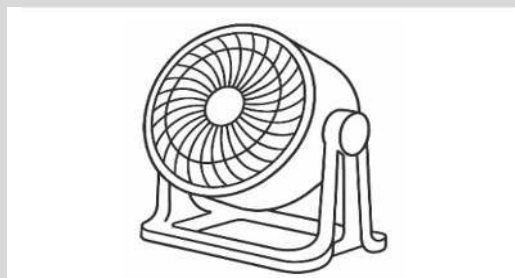


数値が1,000ppmを超えているときは、空気の入れ替えが不足しています

③ 換気を助ける道具はある？

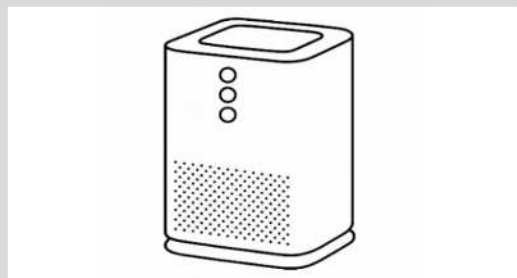
施設では、構造上どうしても風が通りにくい部屋もあります。
そんなときは、次のような物品を補助的に使うと効果的です。

サーキュレーター (空気を循環させる扇風機)



入口から出口へ向かい風を送るように設置すると、空気の通り道ができます

HEPA フィルター付き 空気清浄機



飛沫核などの微粒子を捕まえて空気をきれいに保ちます
空気をろ過する役割で活用します



換気の演習は
こちらから

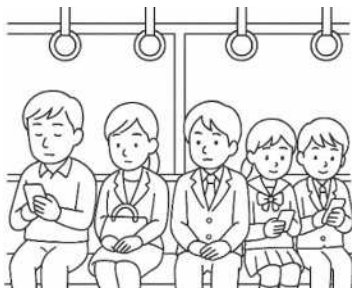


(5)「平時」「流行期」「発生期」って？

① 平時



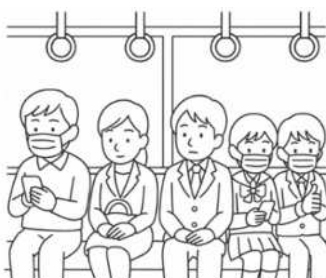
地域も施設も落ち着いているとき
「備える」時期です



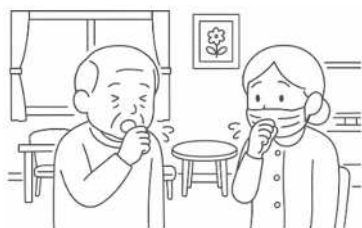
② 流行期



地域で感染症の注意報や警報がでるとき
「持ち込ませない」時期です



③ 発生期



施設で感染症患者が発生したとき
「広げない」時期です

□□ユニット	○月×日	お休み
Aさん	熱発・咳・食欲低下	インフルエンザ
Bさん	熱発・咳・嘔吐	インフルエンザ
Cさん	熱発・食欲低下	インフルエンザ
Dさん	熱発・食欲低下	検査中
Cさん	熱発・咳	検査中

	どこで起きている？	どうすればいい？
平時	地域も施設も落ち着いている	「いつもの」感染対策を続ける
流行期	地域	持ち込ませない
発生期	施設	広げない、早く抑える

(6)ミニコラム

① 出勤から退勤まで、手指衛生のポイント



+ 注意！

- ・ケアに入る前
- ・利用者に触れる前
- ・おむつを触った後
- ・手袋を外した後
- ・全ての PPE を外した後
- ・物品を処理した後

+ 注意！

- ・ケアに入る前
- ・利用者に触れる前
- ・口内を触った後
- ・手袋を外した後
- ・全ての PPE を外した後
- ・物品を消毒した後



こう考えよう！

工程が変わる時、相手が変わる時は手指衛生のタイミングです

目に見える汚れがある時は手洗い、目に見える汚れがない時はアルコールで手指衛生をしましょう



手指衛生の手順、PPE の着脱手順と手指衛生の
タイミングはこちらから
「介護現場における感染対策の手引き第3版」

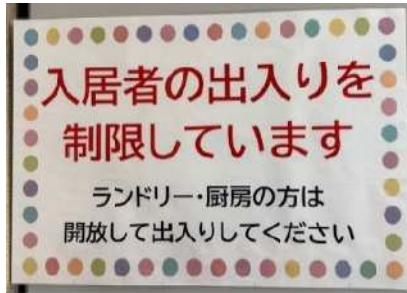
排泄ケア P.14,27

PPE 着脱 P.22



② 各施設の優れた取り組み紹介

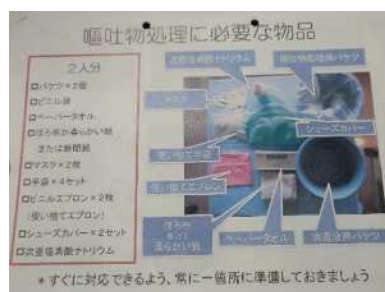
・感染症患者初動対応セットの備蓄



・嘔吐物処理セットの備蓄



・写真や図を使ったマニュアル



・感染症啓発ポスターの掲載



③ 消毒薬の種類

	アルコール	次亜塩素酸ナトリウム	次亜塩素酸水
見た目やにおい	すぐ乾く 鼻につんとくるにおい	プールのような強いにおい	水のようにおいは弱め
使う場所	手指、机、手すり、ドアノブなど	嘔吐物・便がついた所、トイレ、床など	軽い清掃など *製品による
効きめ	多くの菌やウイルスにすぐ効く ノロウイルスには効きにくい	ほとんどの菌・ウイルスにしっかり効く ノロウイルスにも効く	きれいな場所では効くが、汚れていると効きにくい
注意すること	火のそばで使わない 目に見える汚れには使わない	金属がさびる 酸性のものと混ぜない 吸い込むと有害	効果が長持ちしない 作ってからすぐ使う
手に使える？	使える	使えない	製品による
値段や使いやすさ	少し高め 使いやすい	安い 使うときは要注意	まちまち 長持ちしない
保管のしかた	ふたをしめる 涼しい場所	直射日光をさける 原液は密閉保存	光・熱に弱い 早めに使う
こんなときに	毎日の手指消毒 簡単な清拭	嘔吐や下痢などの汚染対応	アルコールなどの代わりとして補助的に使う



こう考えよう！

① 使い分けをはっきりしておきましょう

- ・ふだんのお掃除：住宅用洗剤
- ・手指消毒：アルコールまたは石けんによる手洗い
- ・嘔吐物や便の片づけ：次亜塩素酸ナトリウムを薄めて使用
- ・感染症流行期、人がよく触る場所(ドアノブ、ベッド柵など)：アルコール
- ・次亜塩素酸水：効果が長く続かない。使うときは製品の表示をよく確認！

② 次亜塩素酸ナトリウムを安全に使いましょう

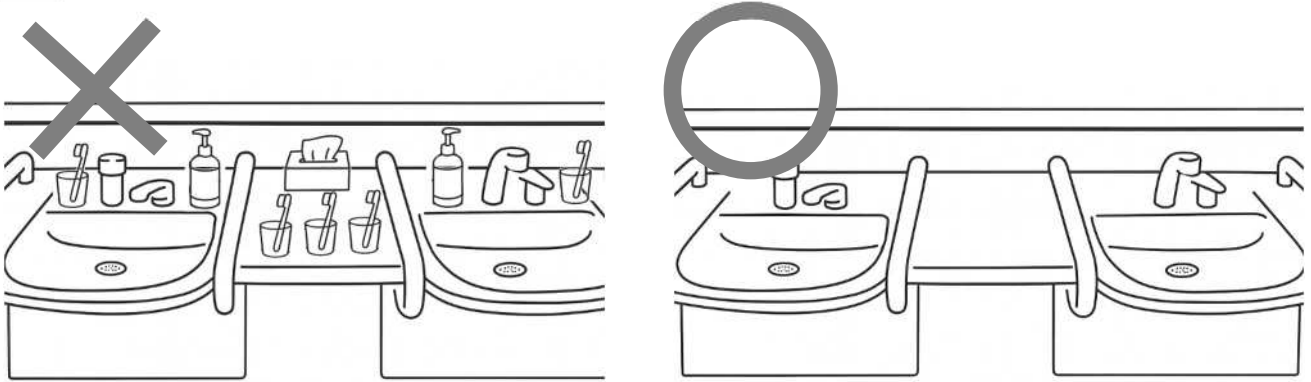
- ・混ぜない！
- ・作ったらその日のうちに使う！
- ・手袋・換気を忘れずに！

Ⅲ 実務者向け事例紹介

(1) 標準予防策(*日本語に不慣れな方にも分かりやすいよう、フリガナを付けています)

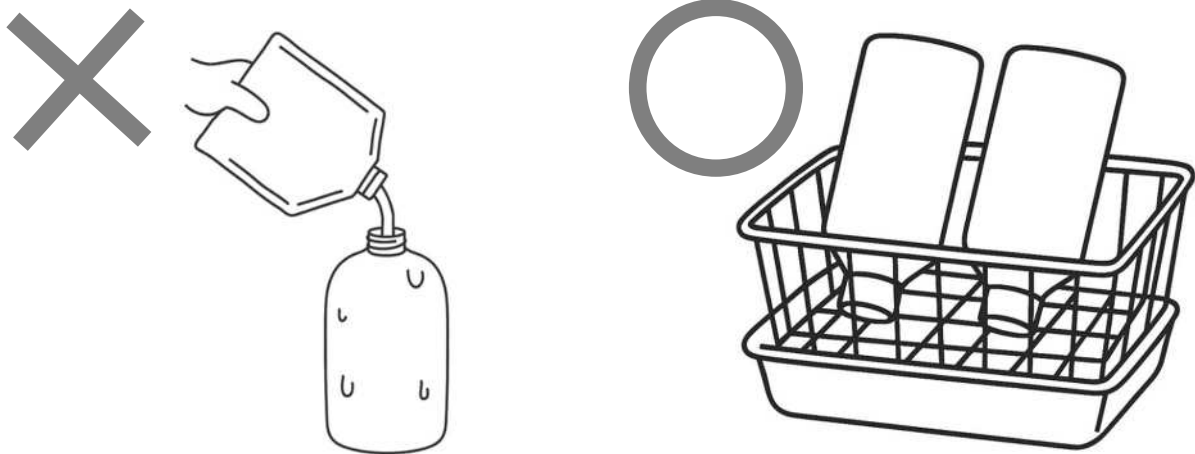
① 環境整備

水回りに不要なものを置きません



手洗い場の周りは、水がはねたり、汚れがつきやすい場所です
物が多いと掃除もしにくくなるので、必要な物だけにしましょう

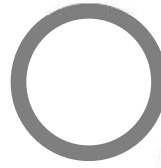
石けんやアルコールの継ぎ足しはしません



ボトルをきれいにしないままつぎ足すと、ボトルに菌が入ることがあります
使いきったら、容器を洗いしっかり乾かしてから、新しい石けんを入れるよ
うにしましょう

予備のボトルを用意しておいたり、使い捨てにするのもいいですね

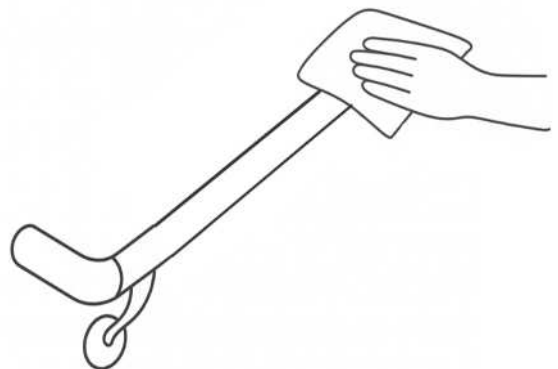
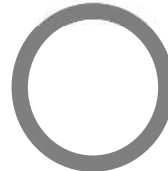
アルコールは ^{からだ} 体 に ^{ふんむ} 噴霧 しません



^{くうかん} 空間 や ^{しよくいん} 職員 の ^{からだ} 体 に シュツ としても ^{こうか} 効果 は なく、^{すい} 吸い 込む と ^{からだ} 体 に ^{わる} 悪い こと も あります

^て 手に しっかり つけて ^{ていねい} 丁寧 に ^{つか} こすって 使 い ま し ょ う

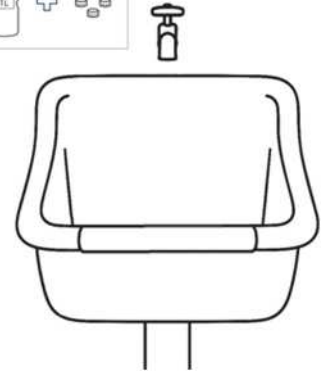
^{ある} アル コー ル で の ^{かんきょうしやうどく} 環 境 消 毒 は ^{くろす} クロス に ^{ふんむ} 噴霧 して ^ふ ふき と り ま し ょ う



^{しゅつ} シュツ と し た だ け で は ^{ひやうめん} 表 面 に 均 一 に 広 が ら ず、^{こうか} 効果 が ^お 落 ち ま す

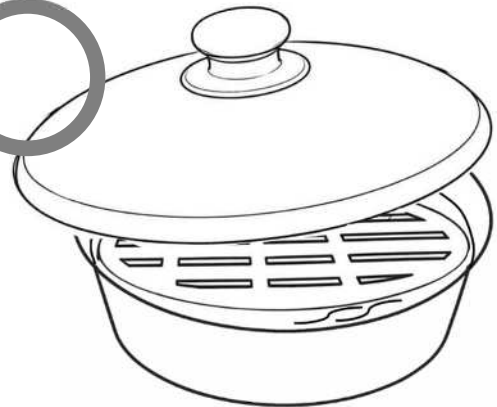
^ふ アル コー ル は クロス に 吹 き つ け て、そ の あ と し っ か り ^ふ 拭 き あ げ ま し ょ う

じあえんそさんなとりうむしやうどく きしゃくのうど 次亜塩素酸ナトリウム消毒は希釈濃度ははりだしておきましょう



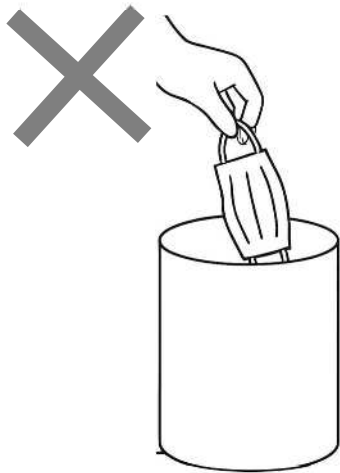
じあえんそさんなとりうむ きしゃくのうど つか もくてき か
次亜塩素酸ナトリウムの希釈濃度は使う目的によって変わります
かた まちが き め あが
うすめ方を間違えると、効き目がなくなったり危なくなったりします
だれ み みちか どうぐ めやす
誰が見てもわかるように、ペットボトルキャップなど身近な道具での目安を
か は あんしん
書いて貼っておくと安心です

じあえんそさんなとりうむしやうどく 次亜塩素酸ナトリウム消毒はおとしぶたもつけましょう



くうき ひかり しやうどく ちから よわ
空気や光にあたると消毒の力が弱くなります
もの う ふせ しやうどくえき もの
おとしぶたをすると、物が浮かぶのを防いで消毒液がしっかり物につき、き
しやうどく
ちんと消毒できます

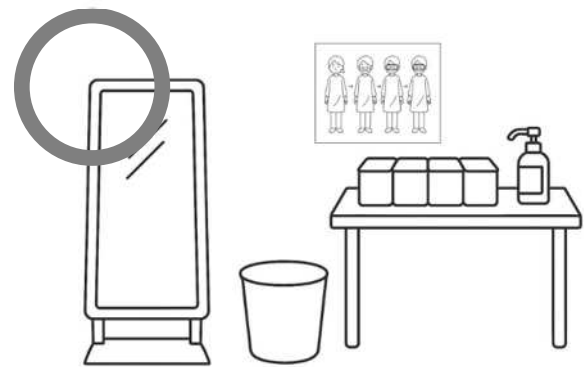
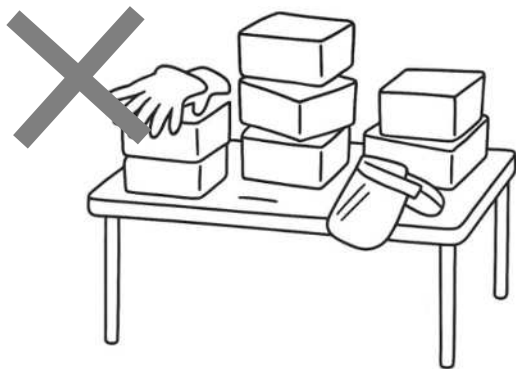
^{あし ぶ しき ばこ ゆうこうかつよう} 足踏み式のごみ箱を有効活用しましょう



^{て つか あ きん} 手を使わずに開けられるので、菌がつきにくくなります

^{ふだん じ むしつない つか かんせんしやう はっせい とき かんせんしやようごみ ばこ} 普段は事務室内で使って、感染症が発生した時は感染者用ゴミ箱にする
^{ほうほう} 方法もあります

^{ちゃくようかんきやう ととの} PPE着用環境を整えましょう



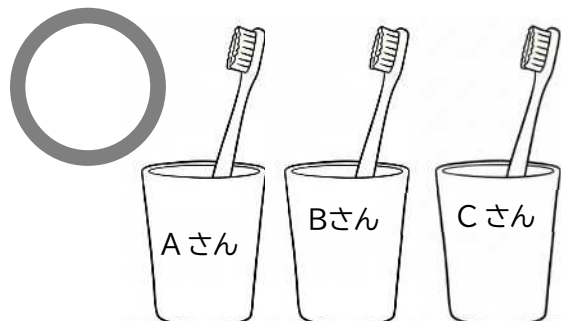
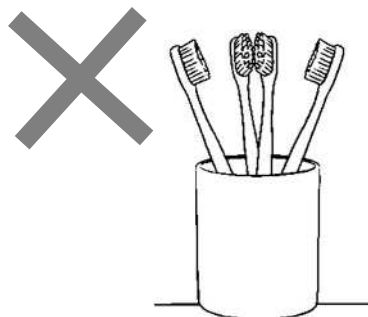
^{き んめ ばしよ ひつよう た かんせん りすく} PPE を着たり脱いだりする場所に必要なのが足りないと、感染のリスク
^{たか} が高くなります

^{ちゃくいじ ほんたい しゅししょうどくよう ある こー り ごみ ばこ いっぱん} 着衣時は、PPE 本体のほかに、手指消毒用のアルコール、ゴミ箱（一般
^{ごみよう ちゃくいてじゆん ぼす たー ぜんしんかがみ ひつよう} 用）、着衣手順のポスター、全身鏡 などが必要です

^{だついじ しゅししょうどくよう ある こー り かんせんせいはいきぶつようごみ ばこ あし ぶ みしき} 脱衣時は、手指消毒用のアルコール、感染性廃棄物用ゴミ箱（足踏み式）、
^{だついてじゆん ぼす たー ひつよう} 脱衣手順のポスターが必要 です

② 食事介助・口腔ケア

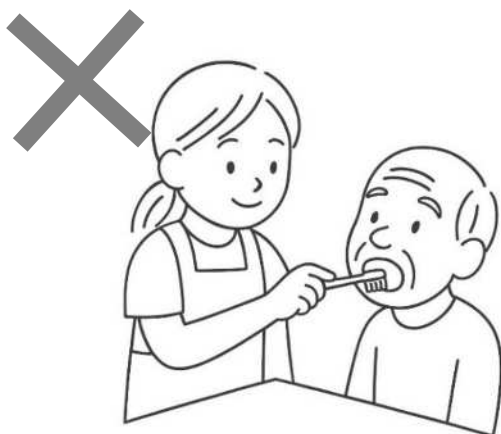
物品は個人ごとに整えましょう



口の中には菌やウイルスがたくさんいます

歯ブラシなどの口腔ケア用品を共有したり、触れあったりするとうつることがあるので、ひとりひとり専用にしましょう

フェイスシールドやアイガードを着けましょう



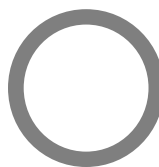
口の中をさわると、唾液が飛ぶことがあります

目から入ることを防ぐため、適切な防護を行いましょう

また、手袋を使いまわすと、表面についた菌やウイルスがほかの人にうつるかもしれません。ひとりずつ取りかえましょう

③ はいせつけあ 排泄ケア

ひとり てぶくろ えぷろん こうかん 一人ずつ手袋・エプロンを交換しましょう



てぶくろ えぷろん つか ひょうめん きん ういるす ひと
手袋やエプロンを使いまわすと、表面についた菌やウイルスがほかの人に
うつるかもしれません。ひとりずつ取りかえましょう

とく びにーる ないろん はっすいせい
特にエプロンは、ビニールやナイロンなど、撥水性のあるものにしましょう

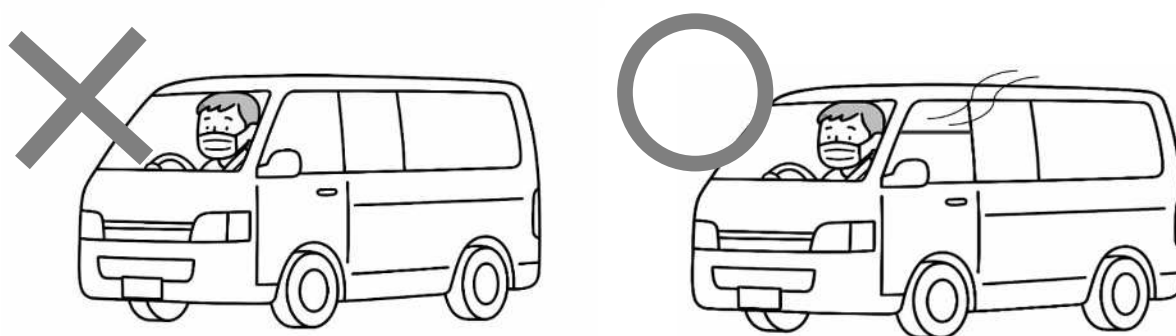
④ ^{かんき}換気

^{ひと あつ}人が集まるときは^{ていきてき}定期的に^{かぜ}風の^{なが}流れをつくりましょう



^{ひと あつ}人が集まると、^{はな}話したり^{せき}咳をしたりして、^{くうき}空気に^{きん}菌や^{ういゐるす}ウイルスが^{ひろ}広がります
^{かんき}換気をすると、その^{きん}菌や^{ういゐるす}ウイルスを^{そと}外に出して、^{うつり}うつりにくくできます

^{そうげいしゃ}送迎車で^{ていきてき}定期的に^{かんき}換気しましょう



^{そうげいしゃ}送迎車で^{かんせん}感染が^{ひろ}広がることがあります

^{そうこうちゆう}走行中に^{まど}窓を少し^{すこ}開ける、^{ますく}マスクを^{かなら}必ずつける、^の乗る^{ぜんご}前後に^て手を^{しゆうどく}消毒する

など、^{しゃない}車内でも^{おな}施設と同じように^{かんせんたいさく}感染対策を^{たいせつ}することが大切です

^{そうげいしゃ}送迎車は「^{うご}動く^{みつしつ}密室」と^{かんが}考えて^{ちゆうい}注意しましょう

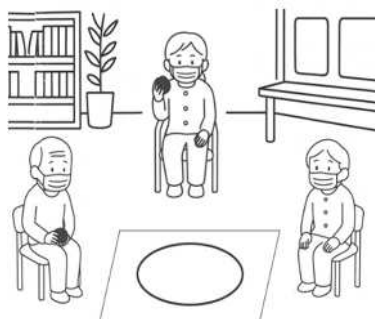
(2) 時期による対応の違い

① 集合でのレクリエーション

平時



呼吸器感染症流行時



こう考えよう！

流行期は……

- ・利用者へマスク着用の推奨
- ・少人数のグループ
- ・利用者同士の距離を広くとる
- ・レクリエーション内容の見直し

フレイルとのバランスも考慮し平時に判断基準を整理し、「いつになったらやめるか」を考えて始めましょう！

② 健康観察項目

平時

熱・活気



呼吸器感染症流行時

咽頭痛・咳を追加



感染性胃腸炎流行時

腹痛、下痢を追加



③ 手指衛生

平時

目に見える汚れがなければアルコール



感染性胃腸炎流行期

食事前・排泄後は流水と石けんの手洗い



④ そのほか、感染性胃腸炎流行期に強化するもの

吐物処理手順の確認

トイレや手洗い場の清掃



流行期に備えて、職員のみinnで嘔吐物処理や清掃の仕方を確認しておきましょう

いざという時に落ちついて動けるようにしておくことが、自分を守り、周りの人を守ることに繋がります

IV 管理者向け事例紹介

マニュアルや感染症 BCP は定期的に見直しましょう

●×施設感染対策マニュアル

2020年●月×日 第1版

2021年●月×日 改訂第2版

2022年●月×日 改訂第3版

2023年●月×日 改訂第4版

2025年●月×日 改訂第5版

●×施設感染対策委員会

感染症に関する情報は日々更新されます

その時々状況や最新の情報を踏まえ、定期的に見直すようにしましょう

見直しの際は、事務職員・看護職・介護職など、さまざまな職種の視点を取り入れることで、より包括的な内容にすることができます

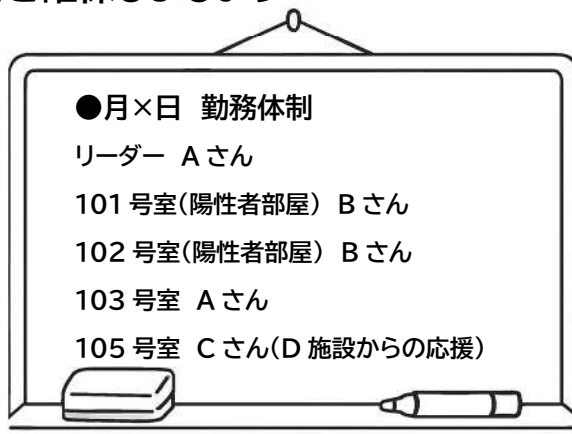
職員の健康観察をしましょう



職員の健康観察は、感染を早く見つけ広げないための大切な取り組みです
発熱や下痢などの症状がある場合は無理をせず、早めに報告・受診すること
を徹底しましょう

日ごろから体調の変化に気づける環境づくりが重要です

☑ 人員体制を確保しましょう



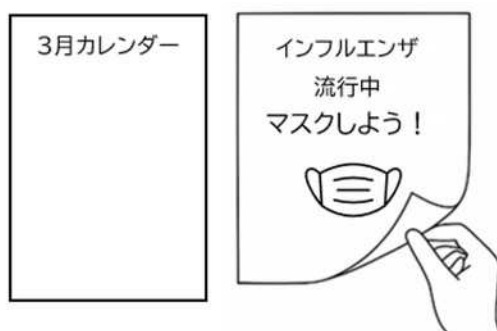
感染症が出ると、普段より仕事がぐっと増えます

人が足りないと、感染が広がったりケアが難しくなる心配があります

誰がどの仕事をするのかを決めておくことに加え、必要な時に他の部署や外部から応援を呼べる体制を整えておくことが大切です

協力できる仕組みがあれば、発生時も安心して対応できます

☑ 「平時」「流行期」「発生期」で感染対策を切り替えましょう

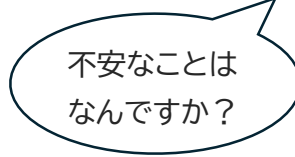
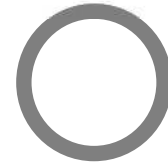
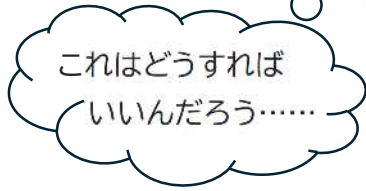


感染対策は、「平時」「流行期」「発生期」で求められる行動が変わります

状況に応じて対策を強めたり緩めたりすることで、感染対策をしつつ利用者の生活や心身機能を守ることができます

そのために重要なのが、いつ対策を始め、いつ終わるのかを施設内であらかじめ決め、共有しておくことです

☑ 感染管理の専門家を確保しましょう



感染管理の専門家と普段からつながっておくことで、感染症が起きたときにすばやく対応できます

マニュアルだけではわからない、施設の状況に合ったアドバイスがもらえるので、利用者さんも職員も安心して過ごすことができます



認定看護師・特定行為研修受講看護師活用事業

感染管理認定看護師が施設を訪問し現場研修を行います。

毎年5月頃、埼玉県看護協会ホームページ内「お知らせ」に案内を掲載予定です。



令和7年度 介護施設への認定看護師派遣事業計画	
1. 目的	専門的で熟練した看護技術と知識の習得を目的に、介護施設に勤務する看護師等を対象とした現場研修を実施する。
2. 現場研修実施場所（認定看護師の派遣先）	県内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、その他介護施設
3. 対象者	上記2の「県内の介護施設」に勤務する看護師等
4. 派遣する認定看護師の分野 以下の11分野	① 緩和ケア ② がん・性感染症看護 ③ 産科・排乳ケア ④ 訪問看護 ⑤ 感染管理 ⑥ 施設看護 ⑦ 摂食嚥下障害看護 ⑧ 認知症看護 ⑨ 脳卒中リハビリテーション看護 ⑩ 慢性呼吸器疾患看護 ⑪ 後継心不全看護
5. 申込期間	令和7年5月～令和7年12月末日
6. 現場研修実施期間（認定看護師派遣期間）	令和7年7月～令和8年2月末日
7. 現場研修時間・内容	1) 時間：60分・90分・120分のいずれかの時間 2) 内容：研修形式の講義、図解事例の症例検討会など
8. 申込方法および研修の流れ	1) 「令和7年度認定看護師派遣申込書」に必要事項を記入し、申込みする。 2) 申込書受理後、派遣日程が決まり次第、当協会より連絡票を送る。 3) 研修にあたり事前に認定看護師と研修内容について打ち合わせる。 4) 研修終了後は、2週間以内に「研修実施報告書」「研修受講報告書」を提出。
9. 実施回数	80件
10. 費 用	無料

参考：令和7年度案内

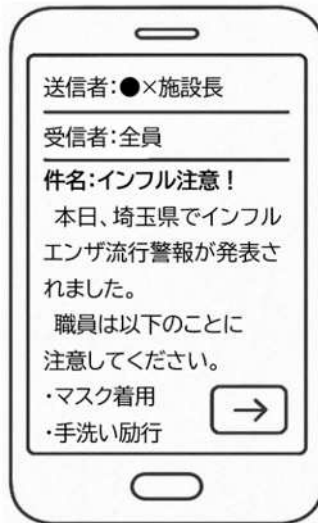


詳細はこちらから



*R7.12.1時点の情報のため、事業が変更になる場合もあります

☑ 感染症流行を職員に周知しましょう



感染症流行期に、管理者が職員へメールやポスターで知らせることで、すぐに注意を向けることができ、みんなで同じ対策をとることができます
早めの対応ができるので、安心して働ける環境につながります

💡 埼玉県感染症情報センター

埼玉県感染症情報センターホームページでは、感染症の流行状況をわかりやすくお知らせしています

施設の管理者は、職員への注意喚起や予防対策の見直しに使うことができ、早めの対応につながります



🚀 詳細はこちらから



区分	No.	項目	チェック欄			
			A	B	C	備考 Cを選択した理由等
健康状態の把握	1	健康診断を定期的に受けている。				
	2	体調が悪い場合、休暇を取っている。				
	3	体調が悪い場合、医療機関を受診している。				
手指衛生	4	各手洗い場に石けん、ペーパータオルが設置されている。				
	5	手洗いは、石けんと流水で15秒～30秒以上行っている。				
	6	出勤時など施設内に入る際に手指衛生をしている。				
	7	入所者に触れる前(処置やケア前)に手指衛生をしている。				
	8	入所者に触れた後(処置やケア後)に手指衛生をしている。				
	9	入所者の周辺環境や物品に触れた後に手指衛生をしている。				
	10	手袋やガウン・エプロン脱衣後に手指衛生をしている。				
	11	手指消毒剤を携帯している。				
	12	ディスポーザブル手袋をはずした後に手指衛生をしている。				
	13	手拭きはペーパータオルを使用している。				
	14	利用者へ手洗いの励行を勧奨している。				
排泄ケア	15	排泄ケアの際にディスポーザブル手袋を着用し、1回ごとに手袋を交換している。				
	16	使用後のおむつ類はビニール袋等に密閉して処理している。				
	17	排泄ケアの際には決められた手順を守っている。				
吐物処理	18	吐物処理の際に、ディスポーザブル手袋、マスク、ガウンを着用している。				
	19	吐物処理の際に、換気をしている。				
	20	衣類が汚染した際、吐物を除去したあと、消毒している。				
	21	床が汚染した際、吐物を除去したあと、消毒している。				
	22	吐物を処理する職員と、利用者が吐物に触れないように支援する職員が役割分担されている。				
	23	吐物処理の際には決められた手順を守っている。				
PPE (個人防護具)	24	吐物処理のトレーニングを受けたことがある。				
	25	ケアに応じて決められた使用物品、使用方法を守っている。				
	26	複数の利用者に対応する際は、利用者ごとに手袋を交換している。				
	27	手袋やガウン等は必要なケアの時のみ使用し、使用後は速やかに外している。				
環境整備	28	手袋やガウン等を外す際は、汚染された表面が自分の手や体に触れないように注意し、外した後に手指衛生を行っている。				
	29	施設内で定められた清掃、消毒のやり方、タイミングを守っている。				
	30	消毒薬は噴霧せず、ペーパータオル等にしみ込ませて使用している。				
	31	排泄物の処理は汚物室等の汚染処理専用の場所で行っている。				
	32	液体石けんや消毒剤の補充は、そのまま継ぎ足しをせず、洗浄・乾燥後の空ボトルに補充している、または、補充していない。				
	33	使用済みのPPE(個人防護具)は、手を触れずにフタが開くタイプ(足踏み式等)のごみ箱に廃棄している。				
	34	次亜塩素酸ナトリウムは、施設で定められた希釈濃度で使用している。				
	35	共用の洗面台に、スポンジ、利用者の洗面用具等を置いたままにしている。				
換気	36	薬品と食品を同じ冷蔵庫で保管していない。				
	37	消毒薬の有効期限を確認し、使用している。				
	38	居室について、エアコン使用時も効果的に換気ができるよう、換気扇などの換気装置のスイッチをオンにしている。				
	39	換気扇などの換気装置の給気口、排気口にほこりが詰まっていないか日常の点検を行っている。				
職場の体制	40	利用者が集まる場所では、窓開け換気をしている。				
	41	感染症に関する研修を年一回以上受講している。				
	42	研修受講後に、他の職員にも情報共有している。				
	43	感染対策に困った際に相談できる相手がいる。				
マニュアル	44	感染対策に困った際に、職場で相談しやすい雰囲気がある。				
	45	感染対策マニュアルの置き場所を知っている。				
感染症BCP	46	感染対策マニュアルを活用している。				
	47	感染症BCPに基づいた訓練に参加している。				

感染対策チェックリスト(管理者向け)

A:できている
B:一部できている

C:改善が必要
D:該当なし

確認日
確認者

区分	No.	項目	チェック欄			
			A	B	C	備考 Cを選択した理由等
健康状態の把握	1	利用者が接種した予防接種について確認を行っている。				
	2	利用者の健康診断の結果を記録している。				
	3	利用者の毎日の健康状態を記録している。				
	4	利用者の体調が悪い場合、医師の診察が受けられるようにしている。				
	5	利用者に咳症状がある場合、マスクの着用を促し、周囲への飛散予防を行っている。				
	6	職員の健康診断を定期的に行っている。				
	7	職員の健康診断で異常が見つかった職員に関して、その後の受診結果を把握している。				
	8	職員の体調が悪い場合、休暇を取得させている。				
	9	職員の体調が悪い場合、医療機関へ受診させている。				
	10	施設内に入出入りするパート職員やボランティア、実習生等の健康状態を記録している。				
手指衛生	11	各手洗い場に石けんとペーパータオルを設置する等、手指衛生ができる環境を整えている。				
	12	手洗いは、石けんと流水で15～30秒以上行うよう定めている。				
	13	職員は、出勤時など施設内に入る際に手指衛生をするよう定めている。				
	14	職員は、入所者に触れる前（処置やケア前）に手指衛生をするよう定めている。				
	15	職員は、入所者に触れた後（処置やケア後）に手指衛生をするよう定めている。				
	16	職員は、入所者の周辺環境や物品に触れた後に手指衛生をするよう定めている。				
	17	職員は、手袋やガウン・エプロン脱衣後に手指衛生をするよう定めている。				
	18	職員は、手指消毒剤の携帯を導入している。				
	19	利用者へ手洗いの励行を勧奨している。				
	20	来訪者へ手洗いを勧奨している。				
排泄ケア	21	排泄ケアの必要物品（ディスポーザブル手袋、ディスポーザブルエプロン、ビニール袋）を揃えている。				
	22	排泄ケアの際にディスポーザブル手袋やディスポーザブルエプロンを着用し、利用者ごとに交換している。				
	23	使用後のおむつ等はビニール袋に密閉して処理している。				
	24	排泄ケアの手順を定め、周知している。				
吐物処理	25	吐物処理の必要物品（ディスポーザブル手袋、マスク、ガウン、ふき取り用ペーパー、消毒薬、ビニール袋、バケツ等）が備えてある。				
	26	吐物処理の際に、ディスポーザブル手袋、マスク、ガウンを着用している。				
	27	吐物処理の際に、換気をしている。				
	28	衣類が汚染した際、吐物を除去したあと、消毒している。				
	29	床が汚染した際、吐物を除去したあと、消毒している。				
	30	吐物を処理する職員と、利用者が吐物に触れないように支援する職員を役割分担している。				
	31	吐物処理の手順を定め、周知している。				
	32	吐物処理の定期的なトレーニングが行われている。				
PPE (個人防護具)	33	不足することがないように在庫を確保し、有効期限や備蓄状況を管理している。				
	34	状況に応じた必要物品、使用方法を定めている。				
	35	PPE（個人防護具）の使用方法についての研修を実施している。				
	36	PPE（個人防護具）が適切に使用されているか定期的に確認している。				
	37	PPE（個人防護具）はすぐに使用できる場所に設置している。				
	38	適切なPPE（個人防護具）の選択、正しい着脱手順を定め、周知している。				
施設整備	39	施設内の清掃・消毒の方法、タイミングを定めている。(ドアノブ・手すり・ベッド柵等入所者が触れる可能性がある場所の消毒、床清掃、水周りの清掃、消毒を定期的に行う。)				
	40	消毒薬は噴霧せず、ペーパータオル等にしみ込ませて使用するよう定めている。				
	41	清潔区域(調理室、給湯室等)と、汚染区域(トイレ、手洗い場、汚物処理室等)を分けている。				
	42	排泄物の処理は汚染処理専用の場所で行うよう定めている。				
	43	汚染されたものは、清潔な区域(食堂等)と交わらないよう動線を工夫している。				
	44	液体石けんや消毒剤の補充は、そのまま継ぎ足しをせず、洗浄・乾燥後の空ボトルに補充するよう定めている、または、補充をしていない。				
	45	使用済み個人防護具を捨てるゴミ箱は、手を触れずにフタが開くタイプ(足踏み式等)を設置している。				
	46	次亜塩素酸ナトリウムは、希釈濃度、作成方法や保管方法について、全職員が分かるようにしている。				
	47	薬品と食品を同じ冷蔵庫で保管しないよう定めている。				
換気	48	居室について、エアコン使用時も効果的に換気ができるよう、換気扇などの換気装置のスイッチをオンにしている。				
	49	換気扇などの換気装置の給気口、排気口にほこりが詰まっていないか日常の点検を行っている。				
職員の研修	50	職員に対する感染症の研修を、年一回以上、施設内で実施(または施設外の研修へ派遣)しているまたは予定している。				
	51	感染症の研修を受講した職員に、他の職員にも情報共有するよう促している。				
	52	職員が感染対策に困ったときに相談できるよう、担当者を決めている。				
	53	職員が感染対策に困ったときに相談する仕組みができています。				
マニュアル	54	施設で活用できる感染対策マニュアルがある。				
	55	感染対策委員会(又は感染管理担当者)の役割が記載されている。				
	56	施設内感染を疑った際の職員からの報告・連絡方法が記載されている(夜間・休日含む)				
	57	日常行うべき感染対策、感染症発生時の対策等が盛り込まれている。				
	58	定期的に更新している。				
感染症BCP	59	内容を職員に周知している。				
	60	感染症BCPに基づいた訓練を行っている。				
	61	訓練結果を記録し、定期的に見直している。				

高齢者福祉施設のクラスター対策を支えた感染管理認定看護師の暗黙知 —事例から抽出された支援プロセスの構造—

1.はじめに

高齢者福祉施設の入居者は、介護という濃厚接触を伴う環境で生活しているため、感染症が拡がりやすい状況にあります。日本における福祉を目的とした高齢者の「住まい」は、介護の必要性や設置主体の違い、2000年の介護保険制度の導入などを背景に、サービス付き高齢者向け住宅など、多様な形態へと広がっています。

しかし、高齢者福祉施設の中には看護師の配置義務がない施設もあり、賃貸住宅として運営されている場合には医療体制が十分に整っていないこともあります。そのため、ひとたび感染者が発生すると、初期対応が遅れてしまうことがあります。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、高齢者福祉施設でクラスターが多く発生しました。感染拡大を防ぐために、感染管理看護師(Infection Control Nurse:ICN)が施設へ派遣され、現場支援を行いました。施設の種別や規模、職員体制、建物の構造などは施設ごとに大きく異なりますが、複数の事例を横断的に見ていくと、クラスター制御を支えた ICN の支援には共通した特徴があることがわかりました。

今回、高齢者福祉施設での新型コロナウイルス感染症クラスター対策の豊富な経験をもつ ICN を対象に、フォーカスグループインタビューを実施しました。本研究は、効果的な支援の在り方を明らかにし、今後の事例集の活用や支援体制づくりに役立つ情報を提供することを目的としています。

2.調査方法

高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症クラスター対策のために、複数回にわたり施設へ派遣された経験をもつ、埼玉県内外の10名のICNを対象としました。対象者は、機縁法によりリクルートし、研究参加に同意が得られた者としました。

調査はフォーカスグループインタビュー形式で行い、5名ずつの2グループで実施しました。主なテーマは、クラスター発生時の初期対応、判断の基準や優先順位の考え方、多職種との連携、マニュアルに書かれていない臨機応変な対応などです。

インタビュー内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析しました。分析を通じて、ICNの支援活動に含まれている暗黙知を抽出整理しました。

本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認(23-Ig-152)および国立国際医療研究センターの臨床研究実施許可(受付番号:K23)を得て実施されました。

3.ICNの実践に含まれる暗黙知

クラスター対策に関わったICNの語りを分析した結果、支援活動にはマニュアルやガイドラインには明確に書かれていない、経験に基づいた判断や調整、人との関係づくりに関する知識が含まれていることがわかりました。これらの暗黙知は、次の4つのテーマに整理されました。

① ICNノウハウ管理

- ② 共感型コミュニケーション
- ③ 支援プロセス設計
- ④ 現場外部環境への適応

これらはそれぞれ独立した要素ではなく、相互に関連しながらクラスター制御の過程を支える役割を果たしていました。

4.4 つのテーマから読み解くクラスター対策支援の実際

4-1. ICN ノウハウ管理

—初動対応の質を左右する「判断と優先順位の共有」—

初期段階における感染経路の推定やゾーニングの考え方、個人防護具の使用方法、環境整備などに関する ICN の判断は、その後の対応全体に大きく影響します。ICN は、過剰な対策によって現場の負担が大きくなるように、清掃の頻度やゾーニングの範囲を整理し、現場で行いやすい方法を提案していました。

また、新しい知見が出た場合には、対応の見直しや修正点を説明し、現場の不安や疲弊を軽減する役割も担っていました。一方で、判断の根拠や優先順位が共有されない場合には、不適切な消毒や過剰な防護が行われ、現場の対応がばらつくこともありました。複数の ICN が関わる場合には、保健所と連携しながら説明や調整を行い、支援内容の統一を図っていました。

クラスターが比較的スムーズに収束した事例では、ICN が「何を優先するのか」「なぜ今それが必要なのか」を現場の状況に合わせて整理し、関係者と共有していた点が共通していました。

4-2. 共感型コミュニケーション

—「指導」ではなく「共に考える」関係性の構築—

ICN は「指導する側」として方法押し付けるのではなく、施設職員と一緒に考える姿勢を大切にしていました。「一緒に考えましょう」と声をかけることで、職員が安心して状況を話せる雰囲気をつくり、相手のペースに合わせて話を聴きながら課題を整理していました。また、施設の状況や職員の負担を理解したうえで、現在行っている方法を尊重しながら、変更が必要な点に絞って理由を説明し、代替案と一緒に検討していました。

保健所職員など関係者との連携においても、謙虚な姿勢が信頼形成の構築に役立っていました。ICN は「怒るために来たのではない」「敵ではない」という姿勢を伝えることで、防衛的な反応を和らげていました。さらに、クラスター発生時には職員の疲労が大きいと、まず労いの言葉をかけることが重要でした。このような共感的な関りがあることで、負担の大きい対策であっても受け入れられやすくなり、対策の継続につながっていました。

4-3. 支援プロセス設計

—落としどころを共有するための「調整」—

ICN は現場支援だけでなく、支援の到達点(落としどころ)を関係者と共有しながら、情報整理や役割分担、行政・保健所との調整を行っていました。特に、現地対応に入る前に、保健所職員と支援の方向性をすり合わせておくことが、対応を統一するうえで重要でした。

しかし、事前調整が十分にできない場合や、現地で合流するタイミングに差がある場合には、判断や対応がばらつくこともありました。また、施設独自の方法がすでに定着している場合に

は、対策変更にも慎重になることもありました。そのような場合でも、ICN は一方的に修正を求めるのではなく、施設の状況に配慮しながら現実的な方法を調整していました。

4-4. 現場外部環境への適応

—構造や運営条件を踏まえた実行可能な対策—

施設の建物構造や人員配置、運営体制、さらには管理者の感染対策に対する姿勢などが、対策の実行可能性に大きく影響していました。ユニット型の施設や共用トイレがある施設では、病院のように明確なゾーニングを行うことが難しい場合もありました。そのためICNは、現地に入る前から施設のホームページや図面などを確認し、施設の規模や構造、職員配置、施設の雰囲気などを把握していました。そして、その施設で実行できる対策を検討していました。特に、施設管理者や現場責任者が感染対策に積極的な場合には、職員全体への取り組みが進みやすく、対応が円滑に進んでいました。

5. クラスター対策支援の成功要因と障壁

表1に、ICNによるクラスター対策支援を、成功要因(ICNの実践)と障壁(ICNが直面した困難)の両面から整理しました。その結果、成功要因はあらかじめ決められた方法ではなく、さまざまな障壁に直面しながら、現場に合わせて調整や修正を重ねる中で形づくられていることがわかりました。ICNの支援は、単に正しい対策を提示することではありません。現場の制約や職員の感情、組織の状況などに配慮しながら実践を組み立てていくプロセスであるといえます。

6. おわりに

高齢者福祉施設におけるクラスター対策支援は、施設構造、人員体制、利用者特性、組織文化などさまざまな要因が影響する、非常に難しい実践です。

急性期病院と同じ感染対策をそのまま適用することは難しく、実行できる対策は施設ごとの条件によって大きく異なります。

また、ICNであっても、専門資格をもっているだけで円滑に介入できるわけではありません。現場の抵抗や制約の中で支援を進めるためには、感染症の知識だけでなく、状況を見極める力や、関係者と信頼関係を築く力が求められます。

そのため、高齢者福祉施設のクラスター対策支援では、ICN個人の経験だけに頼るのではなく、知識や経験を共有し、継続的に育成していく仕組みづくりが重要です。

著者

坂木晴世(国際医療福祉大学大学院 教授)

西岡みどり(国立看護大学校 教授)

付記

本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業(課題番号:21K21198)の助成を受けた研究成果の一部である。

表 1. ICN によるクラスター対策支援における成功要因と障壁

	成功要因(ICN の実践)	障壁(ICN が直面した困難)
ICN*ノウハウ管理	<ul style="list-style-type: none"> ・根拠に基づき「やらなくてよい対策」を明確にし、現場の負担を軽減した。 ・隔離期間の見通しを具体的に示し、精神的なゴールを共有した。 ・PPE†着脱等を実演し、技術を現場で直接伝えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICN 間で指導内容や優先順位が異なり、説明や調整に難渋したり、現場が混乱したりした。 ・エビデンスに基づかない消毒法など、過去の誤った知識が強く定着していた。 ・急性期病院の考え方をそのまま適用してしまい、反発を受ける場面があった。
共感型コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・「敵ではない」「怒りに来たのではない」と伝え、心理的障壁を下げた。 ・疲弊した職員をまずねぎらい、信頼関係の構築を図った。 ・謙虚な姿勢で傾聴し、現場の「落としどころ」を職員と共に探った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「外部の専門家」に対する、先入観やコンプレックスにより警戒や距離感を持たれることがあった。 ・疲弊した職員から怒りや敵意を向けられる場面があった。 ・施設内の人間関係や他職種との対立が、介入を難しくしていた。
支援プロセス設計	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に図面を入手し、「人・場所・時間」を意識した戦略を立てた。 ・保健所と支援のゴールをすり合わせ、組織として一貫した対応をとった。 ・複数回訪問により、継続的なフォローアップ体制を構築した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所などの関係機関との事前調整が不十分で、現場で足並みが揃わなかった。 ・1 回限りの訪問となり、介入後の改善状況や結果が追跡できなかった。 ・派遣体制(報酬や労災補償)が未整備で、活動に制約があった。
現場外部環境への適応	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の構造や設備を理解し、実行可能なゾーニングを提案した。 ・施設長やキーパーソンに直接働きかけ、組織的な実行力を高めた。 ・隔離が困難な対象者特性に応じ、「生活の場」を前提とした工夫を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設管理者が現場を十分に把握しておらず、感染対策にリソース(人・物・金)を割いてもらえなかった。 ・建物構造上、清潔・不潔の動線を完全に分けることが物理的に不可能であった。 ・地域特有の閉鎖性により、情報共有や協力を得にくい状況があった。

* ICN:感染管理看護師(Infection Control Nurse)

†PPE:個人防護具(personal protective equipment)

VII 参考資料

① 埼玉県 感染症情報センター



② 埼玉県看護協会 お知らせ

(認定看護師・特定行為研修受講看護師活用事業)



③ 厚生労働省 感染症情報



④ 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

