

衛生・栄養・パーソナルケアで健康をトータル的にサポートします！

健康のile

すまいる

<キーマンコラム>

みんなで取り組む手指衛生
— WHO多角的戦略で“周知して定着させる”
福祉施設の取り組み—

神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター
感染管理認定看護師教育課程 専任教員

黒木 利恵



<健すまインタビュー>

社会福祉法人由起会 老人保健施設コスモス

<施設で気になる感染症のはなし>

RSウイルス感染症



みんなで取り組む手指衛生

—WHO多角的戦略で“周知して定着させる”福祉施設の取り組み—

黒木 利恵

神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター
感染管理認定看護師教育課程 専任教員



はじめに

福祉施設では、食事介助、排泄支援、移動や更衣の介助など、手を使うケアが生活の中心となっています。一方で、感染症の多くは「手」を介して広がるため、手指衛生の徹底は利用者・職員双方にとって欠かせない感染対策です。

しかし、「手指衛生が定着しない」「人によって行動に差がある」「忙しい場面では忘れがち」という声も少なくありません。手指衛生は「伝える」「意識を高くする」では行動変容・継続しにくく、どのご施設でも難しい問題になりがちです。

世界保健機関(WHO:World Health Organization)は医療・介護を含む幅広い現場で、手指衛生を定着させるための多角的な戦略(MMIS:Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy)を示しています。本稿では、福祉施設で手指衛生を周知し、継続していくためのポイントを、MMISの5つの柱に沿って紹介します。

I WHO手指衛生 多角的戦略(MMIS)とは

MMISは、以下の5つの要素で構成されます(表1)。この5つを組み合わせることで、「知っている」から「できる」「続けられる」へ変化させます。

表1 WHO手指衛生多角的戦略(MMIS)の構成(概略)

要素	概要
① 物品設備	手指衛生を“しやすい”設備や物品を整える
② 研修教育	手指衛生をなぜ、いつ、どのように行うかを身につける
③ 測定評価	手指衛生の実施状況を確認し、伸びしろを見つけて、改善につなげる
④ 現場掲示	手指衛生を忘れずに思い出すための工夫を行う
⑤ 組織文化	組織が一体となって手指衛生に取り組む

II MMIS 5つの要素



① 物品設備 手指衛生をやすくする環境作り

手指衛生は、意識よりも「環境」に左右されます。手指消毒剤がすぐに使える場所にあるか、手洗い設備が使いやすいか、ハンドケアができるかなど、しやすさが定着につながります。「手指衛生をしたい」と思った瞬間に手指衛生できる環境が大切です。

ご自身の施設の手指衛生のしやすさについて、「表2 物品設備チェックリスト(施設向け)」を用いて点検してみてください。

POINT

手指消毒剤を職員・利用者の動線上に配置する

- ・各居室前
- ・食堂・レクリエーション室の入口
- ・トイレ
- ・介助ワゴンや車椅子の近く
- ・職員に携帯用手指消毒剤を用意

手洗い設備を整える

- ・泡タイプの石けんの設置
- ・ペーパータオル・ゴミ箱の設置
- ・ぬるま湯で手洗いができる環境
- ・石けん成分が皮膚に残らないようにしっかり流せる水量

手荒れ対策

- ・保湿剤(ハンドクリーム)の設置
- ・皮膚の状態を相談しやすい環境
- ・低刺激性の手指消毒剤を用意

表2 物品設備チェックリスト(施設向け)

項目	実施状況
手指消毒剤が動線上に配置されている	☐ YES / ☐ NO
ペーパータオル・ゴミ箱が設置されている	☐ YES / ☐ NO
手荒れ対策の物品が提供されている	☐ YES / ☐ NO
利用者の手洗い場も整備されている	☐ YES / ☐ NO

② 研修教育 教育を継続する仕組みを作る

手指衛生を正しく実践できる職員を育てるためには、「知識がある」だけでは定着しません。「できる」状態を作るために、継続した学びの仕組みが必要です。各施設の教育計画を作る際に、以下の教育の仕組み作りのポイントと、表3「教育の仕組み作りと実践例」を参考になさってください。

POINT

- 楽しく、やりたくなる研修作り
- 「自分ではできているつもりだったのに…」という気づきを大事にする
- 他者に教えることこそが、一番の学ぶ機会

表3 教育の仕組み作りと実践例

教育の仕組み作り	実践例
新人研修を必ず実施する	● 以下の3つを教育する ・手指衛生の目的 ・手指衛生の5つの瞬間 ・手洗い・手指消毒の手技
現場で継続できる反復教育を行う	● 月1回のショート研修 例) 講師は月替わりで15分のレクチャーをする ● 仕事はじめの唱和 例) 夜勤開始前に「食事前の手洗いを忘れずにやろう」と勤務者で唱和する ● 動画による振り返り 例) 実際の手指衛生の場面やケアの場면을撮影して手指衛生の実施状況を振り返る ● ショート教育動画 例) 手指衛生の大事なポイントをショート動画にして配信する
体験的なトレーニングで身に付ける	● 洗い残し・塗り残しチェック 例) ブラックライトと蛍光ローションを使った手の洗い残し、もしくは手指消毒剤の塗り残しチェック ● 手指衛生の手技を確認しあう 例) 職員同士で手指消毒・手洗いの手技を確認する日を作って実施する ● ケア場面のロールプレイ 例) おむつ交換の時の手指衛生はいつするとよいか、15分間ロールプレイして、グッドプラクティス(良い実践)を見つける

③ 測定評価 現状を知り、伸びしろを見つける

手指衛生の「見える化」が定着を促します。評価は「できていない部分を責めるため」ではなく、「改善の方向性を示すため」に行います。

POINT	
簡単にできる評価方法	フィードバックはポジティブに
・手指消毒剤の減り具合(使用量確認) ・現場観察による手指衛生の実施率 ・感染症発生状況の振り返り ・職員アンケート	・よくできた点を共有する ・良い実践例を称賛する ・小さな前進を認める

④ 現場掲示 忘れず思い出すための“視覚的な工夫”

手指衛生を思い出すための現場の掲示物を、ここでは「リマインダー」と呼びます。リマインダーとは、手指衛生の実行率を高める強力なツールです。

内容は1～3か月ごとなど定期的に更新すると効果が続きやすくなります。また、イベントや研修の時期に合わせて更新するのもよいでしょう。リマインダーの例を表4に示しました。

POINT	
ポスター・ステッカーを活用し目立つ場所に掲示	視覚的にわかりやすい内容
・手洗いの場の上 ・トイレ ・食堂入口 ・各居室前 ・介助ワゴン ・エレベーター前	・写真・イラスト ・伝える内容は1～2個に絞って記載 ・季節イベントに合わせたデザイン

表4 福祉施設で使えるリマインダー例

場 所	リマインダー例
トイレ	トイレの後は手洗いを
食堂入口	食事前に手を洗いましょう
各居室前	次の方に触れる前に手指消毒
介助ワゴン	ケアの前後に手指消毒

⑤ 組織文化 組織全体で「手指衛生が当たり前」の雰囲気を作る

MMISの中でも最も効果が長く続くのが「組織文化」です。

組織文化を作るためには、管理者・リーダーの姿勢が重要であり、MMISの①～④の実施にも影響します。また、福祉施設では、利用者や家族も手指衛生の重要な担い手として位置づけられます。

POINT	
管理者・リーダーの姿勢が文化を作る	失敗しても責めない雰囲気
・管理者・リーダーが率先して実践する ・管理者・リーダーから職員に、手指衛生についてポジティブな声かけをする ・管理者・リーダーが職員の取り組みを認める	・手指衛生ができていない場면을指摘する場合「一緒に改善しましょう」という姿勢で関わる
利用者・家族との協働	手指衛生を楽しく広める
・手洗いを案内するポスターを掲示する ・面会者用の手指消毒ステーションを設置する ・食事前の手洗いの声かけをする ・一緒にポスターを作る ・イベントや研修に参加してもらう	・手指衛生を推進する川柳コンクールを開催する ・手指衛生ポスターを職員全員で協力し作る ・手洗いの歌を作って動画撮影し、施設内で流す ・様々な手指消毒剤や石けんを試供するイベントを開催する

Ⅲ まとめ

手指衛生は、福祉施設で働くすべての人が利用者の健康を守るための最も基本で、最も効果の高い感染対策です。しかし「知っている」だけでは定着につながりません。

WHOの多角的戦略にあるように、①物品設備②研修教育③測定評価④現場掲示⑤組織文化を組み合わせることで初めて、手指衛生は習慣化されます。利用者と職員を感染症から守るためにも施設全体で楽しく取り組み、続けやすい仕組みを作っていきましょう。

＼手指衛生に関する／

疑問やお悩みを募集します！

詳しくは裏表紙をご覧ください

入力締切 6月15日(月)まで

アンケートはこちら



引用・参考文献

- 1) 日本環境感染学会, 教育, 手指衛生教育用資料, HHSFスコア入力ツール, https://www.kankyokansen.org/education/hhsf_score_tool/, 2025年11月19日現在。
- 2) World Health Organization, RESOURCE CONSIDERATIONS FOR INVESTING IN HAND HYGIENE IMPROVEMENT IN HEALTH CARE FACILITIES, <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b297cfb3-c61c-4e9a-8f82-60b1981d5aa6/content>, 2025年11月19日現在。

社会福祉法人由起会 老人保健施設コスモス

健すま
インタビュー



「老人保健施設コスモス」は長崎県佐世保市に位置する、医療的管理および介護やリハビリテーションを担う施設です。今回は、主にスキントラブルとその対策についてお話を伺いました。（取材日：2026年2月6日）

スキントラブル対策

平松さん

当施設で特に課題になりやすいのは、**スキン-テア（皮膚裂傷）**と、**IAD（失禁関連皮膚炎）**です。

スキン-テアの対策



看護師長
平松さん

平松さん

高齢者の皮膚は弾力性が低下し脆弱になるため、少しの摩擦やずれで皮膚が裂け、スキン-テアが発生しやすくなります。スキン-テアのリスク要因としては、皮膚の乾燥が挙げられます。高齢者は皮膚が乾燥しやすく、特に湿度が低い冬季は皮膚の乾燥が目立つため、10月から3月の間は入浴後に全身に保湿剤を塗布しています。皮膚の乾燥が著しい利用者については、季節にかかわらず保湿剤塗布を継続しています。

各利用者に合った保湿剤を選択するため、施設で複数の保湿剤を用意し、利用者ごとに皮膚状態に問題がないか確認した後、利用者のご家族に準備していただいています。保湿剤を塗布する時間は全身の皮膚を観察できる重要な機会のため、対応する際は皮膚状態を十分観察するよう心掛けています。

池田さん

当施設では、入浴介助や着脱介助に可能な限り看護師が入る体制を取っています。そのため、利用者の皮膚に異常が見つかった場合は、すぐに看護師に相談してその場で皮膚状態を確認してもらうことができます。入浴終了後に再度、服を脱がせて皮膚を観察する手間が省けることで、利用者や職員の負担軽減にもなります。看護師、介護士が同じ場所で情報を共有できるため、連携が取りやすいと感じています。



介護副主任
池田さん

平松さん

スキン-テアは、介助の過程で生じてしまうことがあります。例えば車椅子へ移乗の際、ベッドのサイドレールや、車椅子のフットレスト、アームレストなどに身体が当たただけでスキン-テアが発生することもあるので、ベッドにサイドレールカバー、車椅子にフットレストカバーやアームレストカバーを付けています。また、利用者の身体状態に応じて2人介助を行ったり、移乗補助具を利用したりして様々な対策や物品を取り入れています。

IADの対策

平松さん

高齢になるにつれて免疫力は低下していくうえに、おむつやパッドを使用していると蒸れやすくなります。皮膚の脆弱化により様々なスキントラブルになり易いため、IADは、当施設にとっては大きな課題です。毎朝、陰部～臀部にかけて洗浄を行い、オムツやパッド着用者のIAD対策として、皮膚状態に応じた保護剤（撥水性保護クリーム）を使用しています。皮膚の状態によっては、医師の指示のもとで、抗炎症剤や抗菌剤などの薬剤入りクリームや軟膏を使用しています。

皮膚状態が改善すれば、元の保護剤に戻すなどの対応を行い、経過観察をしています。

石田さん

おむつやパッドを使用した排泄では、尿や便が臀部の広い範囲に付着することがあるので、刺激を軽減する目的で、尿や便が付着する可能性のある範囲に保護剤を塗布しています。陰部洗浄時には、陰部や臀部周囲の皮膚状態を確認して、発赤やかぶれがあれば速やかに看護師に情報共有し、早期対応に努めています。

便性状の把握と共有もIAD予防に繋がると考えています。各利用者の排便状態は介護士が記録し、便性状は Bristol スケールで評価しています。Bristol スケールは排便記録のバインダーに挟んだり、おむつカートに常に掲示したりしているのですぐ確認でき、誰でも同じ尺度で迅速に判断することが可能になっています。



介護主任
石田さん



Bristol スケール

平松さん

排便を記録して変化を見える化することで早期対応が可能になります。Bristol スケールのタイプ5以上の軟便が1日に何回も続くとIADになりやすいため、排便の異常を確認した場合、すぐに下剤を調整したり、整腸剤を内服させたり、食事形態を見直したりするなど、排便コントロールをしています。また、排尿状態も同様に観察しており、排尿が乏しい利用者には膀胱用超音波画像診断装置にて膀胱内の残尿を確認しIN/OUTをモニタリングしながら、排泄管理も行います。

石田さん

おむつやパッドは、季節や状況に応じて種類を変更しています。例えば夏季は蒸れやすいので、通気性が良い薄手の製品を選んで使っています。パッドは摩擦やずれを軽減し、尿の吸収力も高い高性能タイプを使用しており、IADやスキン-テアの防止に繋がっています。また、おむつのメーカーと月1回ミーティングを開催し、おむつの使用枚数や交換頻度などを共有し、適正なおむつの使用ができるよう助言を受けています。さらに各部署での勉強会と、おむつの当て方の実技指導も行ってもらっています。

褥瘡対策委員会や褥瘡マネジメント加算・

排せつ支援加算の取り組み

平松さん

当法人には老健の他、特別養護老人ホームやケアハウスなどの施設があります。各施設の各部署に褥瘡対策委員を配置し、法人全

体の褥瘡対策委員会を年2回開催しています。そこでは、各施設の褥瘡やIADの発生件数、ヒヤリ・ハット事例やアクシデント事例の報告を行い、原因を分析し対策に繋げています。褥瘡についてはステージ別の人数を、IADについては保護剤の使用状況も含めて共有しています。会議内容は各委員が自部署に共有して情報の浸透を図り、また、委員会の開催日には全職員を対象とした勉強会も行っています。

石田さん

当施設では、褥瘡マネジメント加算および排せつ支援加算を算定しています。利用者ごとに入所月から数えて3カ月に1回、多職種によるカンファレンスを行い、各利用者の褥瘡対策および排泄支援計画書を作成しています。カンファレンス前には、各利用者の担当者が、ADL及び医療面などを評価します。褥瘡関連は看護師が、排泄関連は介護士が評価を行います。スキントラブルが改善しない場合、ご家族の了承を得たうえで創部の写真を撮影して定期的に創部の経過を観察し、問題点があれば早期に検討、対応し、多職種間で情報共有できるように記録も残します。

理事長はすべてのカンファレンス、委員会、勉強会に参加されています！
理事長が勉強会の講師を担当されることもあります。



多職種カンファレンスの様子

製品導入時の評価

平松さん

職員が使用する物品を新たに導入する際は、各部署にてサンプルを一定期間使用したうえで評価するモニタリングを行っています。そして、理事長および職員の評価にて導入を決定しています。手指衛生剤では、サラヤの手指消毒剤「サニサーラAqua Light H」と、ハンドソープ「ホイップウォッシュ 無香」をモニタリングして導入を決定しました。「サニサーラAqua Light H」は容量の種類が豊富で、さらに携帯方法も肩掛け、腰巻き、コードリールと選択肢があり、個人の好みに合わせて、また、業務形態に合わせて選択できることが好評でした。「ホイップウォッシュ 無香」は泡立ちが滑らかで、きめ細かく、ぬめりも無いことが好評でした。現在、法人内の5施設すべてが、この2製品を導入しています。



池田さん

「サニサーラAqua Light H」はジェル状で、手の隙間から薬液が零れ落ちないこと、「ホイップウォッシュ 無香」は、泡のもちもち感やしっとり感が気に入っています。

新型コロナウイルスの流行を経験してから、手洗いや手指消毒の重要性が自分の中に浸透し、日常的に手指消毒剤を携帯するようになりました。業務でも毎日使用するので、手肌への影響は非常に気になります。そのため、モニタリングで製品の使用感を確認できるのは有難いです。

平松さん

手指衛生剤を含め、介護現場で使用される物品は、新製品が次々と出ています。それらの情報を集め、モニタリングを行い職員の評価を得たうえで、施設に最適な製品を取り入れることは、とても重要だと思います。従来の習慣に囚われず新しい製品を積極的に取り入れるため、メーカーからの情報提供も大切にしています。より良い製品を導入し業務の効率化を図っています。

感染対策にも力を入れています！

年2回全職員の手洗い手技をチェック！



嘔吐物処理を施設作成フローチャートに沿ってシミュレーション研修！



社会福祉法人由起会 老人保健施設コスモス

〒857-0126 長崎県佐世保市上柚木町2515
<https://www.cos-mos.jp/cosmos>
 定員数:100名 職員数:約85名

施設で気になる

感染症のはなし

あなたもそう
出会っているかも...
by RSウイルスちゃん



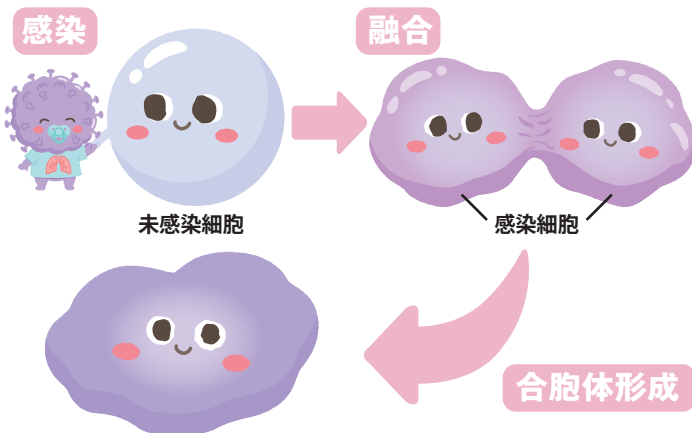
RSウイルス感染症

RSウイルス感染症は乳幼児を中心に流行する感染症として知られていますが、高齢者や基礎疾患のある人が感染して重症化するケースも報告されており¹⁻³⁾、特に長期療養施設内での集団発生が問題となっています^{1,4)}。

本記事では、RSウイルス感染症の特徴や感染対策のポイントについて解説します。

●RSウイルスとは？

RSウイルスは、エンベロープ(脂質の膜)を持つRNAウイルスです^{1,5,6)}。感染した細胞同士が融合して1つの大きなかたまり(合胞体:Syncytium)を形成するという特徴があります^{5,6)}。この特徴から、Respiratory Syncytial Virus:呼吸器合胞体ウイルス(RSウイルス)という名称が付けられました^{2,5)}。



RSウイルスはA型とB型の2種類に分類され、流行期には両方の型がみられますが、地域や季節などによってその比率はさまざまです。一般的にA型の方が重症化しやすいといわれています^{1,2)}。

●RSウイルス感染症の特徴

特徴

RSウイルス感染症は、RSウイルスによる急性の呼吸器感染症です⁷⁾。かつて日本では、11～1月頃の冬季に流行のピークがみられましたが、2016年以降は流行時期が早まり、さらに新型コロナウイルス流行後は夏季にピークを迎える年も報告されています⁶⁾。生後1歳までに50%以上が、2歳までにはほぼ100%の乳幼児が少なくとも一度は感染するとされています⁷⁾。乳幼児だけが感染すると思われがちですが、RSウイルスは感染後の免疫が長期間持続しにくく、年齢を問わず何度も再感染します^{1,7)}。さらに、前回の感染から数週間以内という短い間隔で再感染が起こることもあります⁶⁻⁸⁾。

症状

RSウイルスに感染して2～8日後に発熱、鼻汁、咳などの軽い上気道症状(かぜ症状)が現れ、その後気管支炎、肺炎、呼吸困難、喘鳴(ゼーゼーと呼吸しにくくなること)などの下気道症状が出現する場合があります^{1,2,6,7)}。特に乳幼児や高齢者では重症化しやすいため注意が必要です¹⁾。

乳幼児



乳幼児の肺炎の約50%、細気管支炎の50～90%はRSウイルスが原因であると推定されています^{1,2)}。RSウイルスに初めて感染した乳幼児の約7割は軽症で数日のうちに軽快しますが、約3割は中等症～重症へ進行します。特に生後6ヶ月以内に初感染した場合は、重症化リスクが高いとされています^{1,6,7,9)}。

一般的に、早産児や基礎疾患のある乳児は重症化しやすいとされていますが、日本ではRSウイルスにより毎年少なくとも数千人規模の乳児が入院しており、その多くは基礎疾患がないと報告されています⁶⁾。

また、生後数週間以内の乳児では、呼吸器症状を示さず無呼吸発作を起こし、突然死することがあります^{1,2,6)}。

高齢者



高齢者の再感染における下気道症状では、6～30%に喘鳴を合併することが知られています^{2,7)}。米国の研究によると、介護施設入居者は地域で暮らす同年代の高齢者と比較して感染リスクや重症化率が非常に高く、致死率は最大で23.1%(非入居者の約3～4倍)に達することが示されました³⁾。特に慢性心不全や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)などの基礎疾患を持つ入居者は重症化リスクが高く、入院や死亡に至る危険性が高いと報告されています³⁾。

成人



成人は感染してもほとんどの場合は軽いかぜ症状を起こすのみです。しかし、RSウイルスに初感染した乳幼児はウイルス排出量が多く、それらの児の看護等の際に大量のウイルスに曝露された場合、気管支炎やインフルエンザ様症状をきたし重症化することがあるため注意が必要です¹⁾。

感染経路

主な感染経路は、咳やくしゃみなどによる飛沫感染と、ウイルスが付着した手指や物品などを介した接触感染です^{1,6-9)}。乳幼児への感染は家庭内感染が主な感染経路と報告されています。例えば、RSウイルスに感染している兄弟の上の子や

大人が軽い症状または無症状の場合、気づかないうちに乳幼児へ感染させてしまうことがあるため、注意が必要です^{1,2,6)}。



治療

RSウイルスには抗ウイルス薬はなく、酸素投与、輸液、呼吸管理など、症状に応じた治療(対症療法)を行います^{1,6,7)}。

抗ウイルス薬がないため、感染予防が非常に重要です。

● 感染対策のポイント

施設内での感染は、主に飛沫感染や接触感染により広がります。そのため日常的な予防としては標準予防策を徹底し、感染者が発生した場合に感染経路別予防策（飛沫予防策、接触予防策）を追加します^{1,10)}。また、RSウイルス流行期の保育所では、0歳児と1歳児以上のクラスを互いに接触しないように離して配置し、交流を制限します⁹⁾。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することは避けましょう。

日常的な感染対策

標準予防策の一例¹⁰⁾

- 手指衛生
- 個人防護具（PPE）の着用
- 環境整備（清掃）
- 咳エチケット

手指衛生

最も大事!



図 1. 医療・福祉現場で患者・利用者ケア時に手指衛生が必要な 5 つのタイミング¹⁰⁾

手に目に見える汚れがない場合にはアルコール手指消毒剤で手指消毒、目に見える汚れがある場合は石けんと流水による手洗いを行います^{7,10)}。また、WHOが推奨する患者・利用者ケア時に手指衛生が必要な 5 つのタイミング(図1)などを参考に、適切な場面で実施することが大切です¹⁰⁾。

感染者が発生した場合の対策（日常的な感染対策に追加して実施）

感染または感染が疑われる利用者は、可能な限り個室管理とし、難しい場合はコホート(同じ症状の利用者を同室に隔離)を行います¹⁰⁾。

PPE



RSウイルス感染症患者の居室に入室する際は、入室前に必要なPPE(手袋、マスク、ガウンまたはエプロンなど)を着用し、患者ケア後は居室を出る前に脱ぎます¹⁰⁾。

さらにRSウイルスは粘膜(鼻・眼)からの感染も報告されているため、必要に応じてフェイスシールドやゴーグルなど眼の防護具も着用しましょう¹⁾。

環境整備



RSウイルスはプラスチックやガラス表面で6～12時間感染性を保持するとされています⁶⁾。RSウイルスはエンベロープウイルスであり、消毒薬に対する抵抗性は低いため、界面活性剤やアルコール、次亜塩素酸ナトリウムなどが有効です^{1,2,11)}。RSウイルスで汚染されたと考えられる箇所(患者病室の高頻度接触表面など)は、これらの消毒薬でこまめに消毒しましょう^{7,10)}。

● ワクチン

RSウイルスの予防方法のひとつにワクチン接種があります^{4,12)}。今回は、2024年に日本で承認された高齢者と妊婦向けのワクチン(ファイザー社アブリスボ)についてご紹介します⁶⁾。

● 60歳以上の高齢者



高齢者は特に重症化や死亡リスクが高いため、下気道症状の予防を目的として任意でワクチン接種を受けることができます^{13,14)}。60歳以上を対象とした臨床試験では、ワクチン接種後1回目のRSウイルス流行期で、下気道症状に対する有効率は85.7%であり、接種後から2回目の流行期終了時までの有効率は81.5%という高い有効性が示されています⁴⁾。一方、2024年の調査では60歳以上の接種率はわずか4.2%と報告されています¹³⁾。

● 妊婦(母子免疫ワクチン)



妊娠中の母親に接種することで、母体で作られた抗体が胎盤を通じて胎児へ移行し(図2)^{6,12)}、重症化しやすい新生児・乳児の発症予防に寄与します。日本では、2026年4月より定期接種に組み込まれ^{6,14)}、妊娠24～36週の妊婦で接種が可能ですが、臨床試験では28週～36週での接種でより高い有効性が認められています⁶⁾。

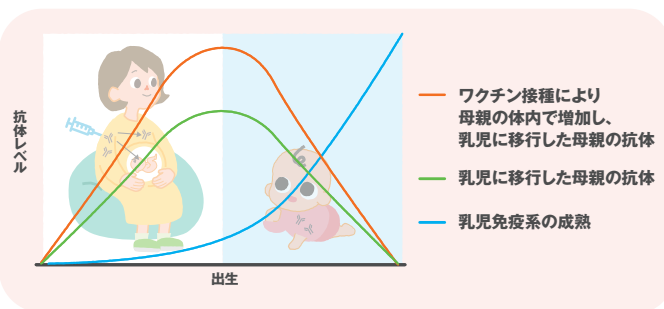


図 2. 母子免疫ワクチンによる抗体移行のイメージ¹²⁾

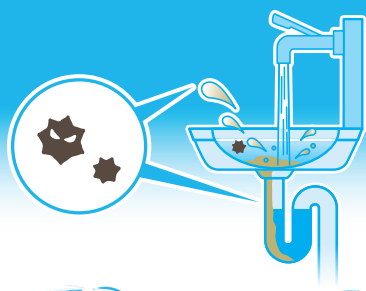
参考文献

- 1) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: RSウイルス感染症 (詳細版): <https://id-info.jihns.go.jp/infectious-diseases/respiratory-syncytial-virus-infection/detail/index.html>: 2026年3月25日現在。
- 2) 国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト: RSウイルスの臨床ウイルス学: 2014年6月: <https://id-info.jihns.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/4707-dj4121.html>: 2026年3月25日現在。
- 3) Osei-Yeboah R, Amankwah S, Begier E, Adedze M, Nyanzu F, Appiah P, et al.: Burden of Respiratory Syncytial Virus (RSV) Infection Among Adults in Nursing and Care Homes: A Systematic Review. Influenza Other Respir Viruses. 2024 Sep; 18(9): e70008.
- 4) 一般社団法人日本感染症学会、一般社団法人日本呼吸器学会、日本ワクチン学会: 成人のRSウイルスワクチンに関する見解. 2025年12月9日. <https://www.jsvac.jp/pdfs/20251209.pdf>: 2026年3月25日現在。
- 5) 山形県衛生研究所: RSウイルスによる細胞変性効果: 2024年3月5日公開: https://www.eiken.yamagata.yamagata.jp/biseibutsu/CPE/RSV_CPE.html: 2026年3月25日現在。
- 6) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所: RS ウイルス母子免疫ワクチンと抗体製剤ファクトシート: 2025年10月22日: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001583668.pdf>: 2026年3月25日現在。
- 7) 厚生労働省: RSウイルス感染症 (五類・定点): https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/rsv.html: 2026年3月25日現在。
- 8) Kaler J, Hussain A, Patel K, Hernandez T, Ray S: Respiratory Syncytial Virus: A Comprehensive Review of Transmission, Pathophysiology, and Manifestation. Cureus. 2023 Mar 18;15(3): e36342.
- 9) こども家庭庁: 保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版): 2018年3月 (2023年5月一部改訂)。
- 10) 厚生労働省老健局: 介護現場における感染対策の手引き 第3版: 2023年9月。
- 11) 大久保憲, 尾家重治, 金光敬二 編. 2025年版 消毒と滅菌のガイドライン. 第5版. へるす出版。
- 12) 厚生労働省: 組換えRSウイルスワクチン アブリスボ筋注用 臨床試験成績等の概要: 第27回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会: 2024年9月4日: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001312048.pdf>: 2026年3月25日現在。
- 13) Noguchi S, Ishimaru T, Yatera K, Machida M, Furuse Y, Fujino Y, et al.: Factors associated with respiratory syncytial virus vaccination among Japanese adults aged 60 years and older: an internet-based cross-sectional study. Vaccine. 2026 Jan 25;71:128114.
- 14) 厚生労働省: 令和7年度第4回予防接種に係る自治体向け説明会資料: 2026年1月30日: <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001646610.pdf>: 2026年3月25日現在。

シンクの排水トラップ、 バイオフィームが潜んでいませんか？

排水トラップにバイオフィームが形成されていると、排水管を経由して排水口に到達し、水の跳ね返りで微生物が周囲に飛び散り汚染させる可能性も…

バイオフィーム…微生物と微生物の産生物質により形成された構造体の総称



商品情報は
こちら

排水トラップの除菌に！



NEW

排水管用除菌剤

パイパイオ

排水トラップに潜む微生物×バイオフィームを除去！
毎日の除菌習慣で水回りの感染対策！

- 排水トラップの封水内に存在する微生物やバイオフィームに対する除去効果を発揮
- 排水管の材質に対する影響を考慮した処方設計
- 専用小分け容器で1回分を簡単に計量



専用小分け容器 空容器
※粉を詰替えてください



650g/パウチ

粉状
弱アルカリ性

希釈

おまけ

手指衛生 ミニリマインダー

印刷して切り取り、糊などを使用して好きな場所でお使いください



みなさまの手指衛生に関する／

疑問やお悩み

教えてください！

アンケートにご協力をお願いします

入力締切 6月15日(月)まで



「手指衛生」に関して、日ごろ感じている疑問やお悩みはありませんか？
「ここが気になる」「これで合っているのかな？」「専門家に相談したい！」と
感じるがありましたら、ぜひお気軽にご入力ください！

次号(vol.41)の特集で、キーマンコラム執筆者の黒木先生より
皆さまからのご質問にお答えいただく予定です。

※ご質問内容や件数によっては、誌面の都合上、すべてのご質問を掲載・回答できない場合や、
特集の実施を見送らせていただく場合がございます。



アンケートはこちら

健康すまいる編集部

サラヤ株式会社 学術部
e-mail:gakujutsu@saraya.com
TEL:06-4706-3938

編集・発行

サラヤ株式会社

本社:〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2-2-8
TEL:06-6797-2525
https://www.saraya.com/