SARAYA

vol.41
2026

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Smile
すまいる



キーマンコラム

あなたの施設ならどう始める？手指衛生の見える化
―「質」と「量」を見直し、疑問に向き合う ―

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

社会福祉法人紫水会

施設で気になる感染症のはなし

誤嚥性肺炎

キーマンコラム



あなたの施設ならどう始める？手指衛生の見える化

― 「質」と「量」を見直し、疑問に向き合う ―

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

Ⅰ はじめに

これまで、福祉施設における感染対策の基本として、「手指衛生を行うタイミング」や「手指衛生を続けるための工夫（MMIS※）」についてお伝えしてきました。手指衛生は感染対策の中でもっとも基本的で、効果が高く、誰でも取り組みやすい方法です。しかし、「大切だとわかっている」ことと、「実際にできている」ことには差があります。忙しい現場では、つい忘れてしまったり、「このくらいなら大丈夫」と省略してしまったりすることがあります。特に福祉施設では、介護や生活支援が中心となり、感染対策にまで意識が向かない場面もあります。

だからこそ大切なのは、「今、自分たちがどのくらいできているか」を知ることです。そのために役立つのが「見える化」です。見える化することで、感覚ではなく事実として現状を知ることができ、その結果を職員同士で共有することで改善につなげることができます。手指衛生の見える化には、「質」と「量」の二つの視点があります。

また、実際に手指衛生に取り組む中では、「手袋をしていれば手指衛生は必要ないのか」「利用者さんが手洗いや手指消毒を嫌がる」など、現場ならではの疑問や困りごとも出てきます。こうした悩みに向き合いながら、自分たちの施設に合った方法を見つけることも大切です。

今回は、手指衛生の「質」と「量」の見える化、そして現場でよくある疑問や困りごとへの対応について考えてみましょう。

※ MMIS：Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy（手指衛生多角的戦略）

Ⅱ 手指衛生の見える化

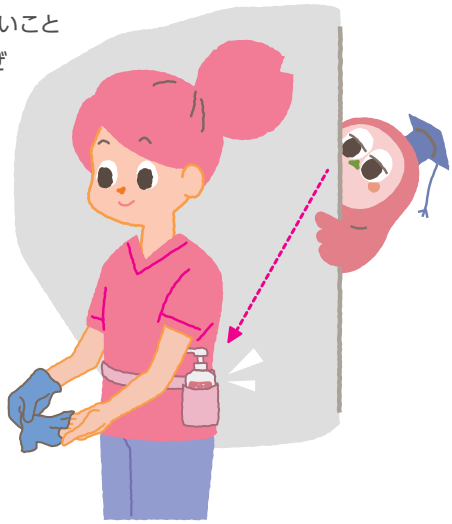
① 質の見える化 ―手指衛生の観察

手指衛生の「質」とは、必要なタイミングで、適切に行えているかということです。

手指衛生のタイミングは
健康すまいる vol.39を Check!

例えば、「利用者に触れる前」「利用者に触れた後」「食事介助の前後」「排泄介助の前後」「手袋を外した後」、こうした場面で手指衛生ができているかを確認します。医療機関では「直接観察法」といって、感染対策担当者などが手指衛生の実施状況を確認する方法があります。しかし福祉施設では、毎回担当者が観察することは現実的ではないかもしれません。

そこでおすすめしたいのが、「今日はお互いに見てみる日」をつくることです。例えば、「今日は食事介助時の手指衛生を見てみよう」「今日は排泄介助の後の手指衛生を意識して見てみよう」、このようにテーマを決めて、職員同士でお互いの手指衛生を見てみます。全部を見る必要はありません。短時間でもよいのです。実際に見てみることで、「この場面、忘れやすいな」「ここに手指消毒剤があったらやりやすいな」「手袋を外した後が抜けやすいな」といった気づきが生まれます。



大切なのは、できていないことを責めないことです。「なぜ難しかったのか？」「どうしたらやりやすくなるか？」を一緒に考えることが大切です。手指衛生の観察は、評価のためではなく、気づき合うためのものです。「今日はお互いに見てみる日」をつくることは、手指衛生を意識するきっかけになり、習慣づくりにつながります。

② 量の見える化 ―手指消毒剤の使用量を測る

もうひとつの見える化が、「量」です。これは、手指消毒剤がどれくらい使われているかを見る方法です。量を見ることで、「どれくらい手指衛生が実践されているか」の目安になります。量を確認する方法は様々であり、施設に合った方法を選ぶことが大切です。

1 空ボトルを数える方法

使い切った空ボトルの本数を数える方法です。

例えば500mLボトルを1か月で8本使った場合、使用量は500mL × 8本 = 4,000mLとなります。特別な準備がいらず、すぐに始められる手軽な方法です。

2 ボトルの重量を測る方法

定期的にボトルの重さを測り、残量を確認する方法です。空ボトルと満量時の重さを最初に測っておけば、どれくらい使われたかがわかります。少し手間はかかりますが、実際の使用量に近い数字を把握できます。

3 払い出し量を数える方法

倉庫から各ユニットへ払い出した量を記録する方法です。在庫管理がある施設では取り組みやすい方法です。ユニットごとの違いを見ることもできます。



どの方法でもよいので、まずはひとつ選んで実践してみましょう。大切なのは、「続けられる方法」を選ぶことです。

❸ 見える化した結果を活かす

見える化は、確認して終わりではありません。結果を振り返ることが大切です。例えば、質の見える化の場合「利用者に触れる前の手指衛生がなかなかできていない」、量の見える化の場合「今月は使用量が増えた」「このユニットは少ない」「感染症流行時に増えていた」といった変化を見ることで、現場の状況がわかります。月ごとにグラフにして掲示したり、職員会議で共有したりするのもよい方法です。

結果は評価のためではなく、改善のために使います。「なぜこのタイミングでできないのか?」「なぜ増えたのか?」「なぜ減ったのか?」をみんなで考えることが、次の行動につながります。

Ⅲ まとめ

手指衛生を続けていくためには、「質」と「量」の両方を見える化し、自分たちの施設の現状を知ることが大切です。必要なタイミングで適切に手指衛生ができているか、そしてどれくらい実践されているかを確認することで、「できていること」と「足りないこと」が見えてきて、それを職員同士で共有しながら次の改善につなげることができます。

大切なのは、最初から完璧を目指すことではなく、自分たちの施設で無理なく続けられる方法を見つけることです。まずは「今日はお互いに見てみる日」をつくってみる、空ボトルを数えてみる、そんな小さな一歩から始めれば十分です。たとえ途中でうまくいかなかったとしても、またやり直しながら続けていくことが、利用者と職員を守る感染対策につながります。ぜひチャレンジしてみてください。

福祉施設の現場の疑問や困りごと



Q 面会者も手指衛生は必要?

A はい、必要です。
施設内に感染症を持ち込まないためにも、
面会時の手指衛生をお願いすることが大切です。
入口に手指消毒剤を置き、わかりやすく案内しましょう。

Q 石けんとアルコール手指消毒剤、どう使い分ける?

A 目に見える汚れがある時は石けんと流水で手洗いをします。汚れがない時はアルコール手指消毒剤でよい場合が多いです。
なお、感染性胃腸炎の場合は、
ノロウイルスが原因であることも多いため、嘔吐や
下痢の利用者さんのケア後は、手洗いをしましょう。

Q 利用者さんが手指消毒や手洗いを嫌がる時は?

A 無理に行う必要はありません。
食事前など生活の流れに合わせると受け入れられやすくなります。「一緒にきれいにしましょう」と声をかけるのも効果的です。代わりにアルコール含有ウェットティッシュをお手拭きとして、手指をまんべんなく拭いてもよいでしょう。

Q 手袋をしているから手指衛生は不要?

A いいえ、必要です。
手袋には小さな穴が空くことがあり、
手袋を外す時に手が汚染されることもあります。
着ける前と外した後には手指衛生を行いましょう。

Q 手荒れと感染対策は関係ない?

A 手荒れは、手指衛生を避けたくなる原因になります。
保湿剤を使い、手を守ることも
感染対策のひとつです。



社会福祉法人紫水会

健すま
インタビュー



紫水会は、高齢者施設を20施設（東京都１施設、愛知県19施設）、障がい者施設１施設、保育施設4施設、名古屋市委託事業２事業所を運営している大規模法人です。今回は、法人の感染対策委員会の活動についてお話を伺いました。

（取材日：2026年6月8日）

法人全体での感染対策体制



オーネスト熱田の杜
副統括看護主任兼看護主任
西さん

西さん

紫水会では、各施設の感染対策委員会に加え、法人内の高齢者施設と障がい者施設の感染対策を統括する部門として法人感染対策委員会（以下、当委員会）を設置しています。当委員会は、私たちを含めた4名で構成されており（以下、法人感染対策委員）、各々の所属施設での勤務に加え活動を行っています。法人感染対策委員は、サラヤのセミナーや外部の感染対策講習会・勉強会に積極的に参加させていただき、日々感染対策の知識の蓄積に励んでいます。

当委員会発足のきっかけは、各施設の感染対応、マニュアルがバラバラな状態だったことです。それを統一する目的で2014年に当委員会を立ち上げ、平時の感染対策と感染症発生時の感染対策を記載した法人感染対策マニュアル（以下、マニュアル）の作成が始まりました。現在は、高齢者施設と障がい者施設で法人共通のマニュアルを活用することができています。マニュアルは毎年見直し、厚生労働省の発出内容を反映させ、毎月開催している法人全体の医務主任会議にて各施設で挙がった意見の中から必要な内容を当委員会で検討して反映させたりもしています。

それ以外にも、定期的な感染対策ラウンドを行っている他、感染症が拡大した施設では、随時、対応方法を確認するためのラウンドも行っています。

法人感染対策委員会による感染対策ラウンド

斉藤さん



オーネスト名西
副統括看護主任兼看護主任
斉藤さん

当委員会の主な活動は感染対策ラウンドです。当委員会が発足して間もない頃、法人内施設で感染症が拡大し、なかなか収束しないということがありました。法人感染対策委員が施設に直接確認しに行ったところ、マニュアルが守られておらず、多くの指摘事項がありました。このことから、感染症が発生してから確認に行くのではなく、定期的に確認をして未然に防ぐ必要があると感じ、法人内施設の感染対策定期ラウンドを開始しました。

西さん

定期ラウンドは、愛知県内の高齢者施設20施設と障がい者施設1施設の合計21施設を対象に実施しています。毎月ラウンド実施日を設けて、午前に1施設、午後に1～2施設を訪問します。1回目のラウンドは月初に行い、月末に改善状況確認のための2回目のラウンドを行います。そのため、1カ月の内に同施設を2回ラウンドしています。なお、2回目で指摘箇所が多い場合には、3回目のラウンドに行くこともあります。年間を通じてすべての対象施設をラウンドしています。

ラウンドは法人感染対策委員が行っていますが、2026年度からは、各施設の主任にどういった点をチェックしているのかを見てもらうため、ラウンド実施施設の主任および翌月のラウンド予定施設の主任に同行してもらっています。

ラウンド確認項目は法人内共通です。毎年、介護・厨房・医務・相談員の各部門委員会にて、確認項目の見直し、項目のピックアップをしています（4部門5項目計20項目、毎年大きな変更はなし）。

斉藤さん

確認項目以外にも、ラウンド時に気付いた点があれば聞き取りしています。また、確認項目に関連した感染対策のポイントが実施できているかもチェックしています。例えば介護部門では「1ケア1手洗い」という項目がありますが、関連してアルコール手指消毒剤を携帯しているか、手袋を着用したまま居室から出てきていないかなど、様々な観点からチェックしています。

ラウンド終了後にラウンド実施者間でラウンド結果を集計し、ラウンド実施施設の施設長をはじめ各部門主任へ結果を口頭、書面でフィードバックし共有しています。1施設あたりのラウンド所要時間は約1時間半で、その後のフィードバックを含めて2時間程度施設には協力いただいています。

西さん

ラウンド時には、前回のラウンド結果を持参し、改善されているかも含めて確認しています。

指摘事項が改善され継続できるように、ポジティブな声掛けやフィードバックを意識しています。なお、ラウンド開始当初からの結果は全施設の管理者が閲覧できるようになっており、他施設の指摘箇所も確認できます。

斉藤さん

フィードバックの際は、言葉選びに気を付けています。指摘内容や施設状況によっては、すぐに改善に取り組めず時間がかかる場合もありますし、個人で解決できる課題ではなく、職員全員の意識を変えて施設全体で改善しなければならない場合もあります。そのため、「絶対にこうしてください」という強制的な発言はせず、改善に向けて検討を促す言い方にしています。

当法人には多数の施設がありますが、ラウンドで定期的に訪問することにより、各施設の状況が具体的に理解できるようになりました。そしてラウンドの回数を重ねるごとに、各施設の感染対策が改善していることを実感しています。単にマニュアルを作成するだけでなく、現場に足を運んでラウンドを実施し状況を確認すること、そしてそれを継続することに意義があると思います。

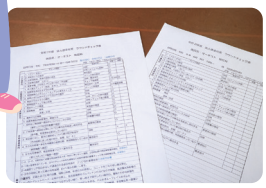
施設内ではすでに当たり前になっていて見過ごされてしまうことも、法人感染対策委員が確認することで気付く点もあります。異なる視点で確認することが重要だと考えます。

それ以外にも、施設内では指摘しづらいことを法人感染対策委員から伝えられるというメリットもあります。

西さん

トイレットペーパーの三角折りを例に挙げると、トイレ使用後の手で三角折りしている場合、トイレットペーパーが汚染されてしまいます。それでも、良かれと思ってされていることなので、施設内では注意しづらい雰囲気があると思います。そこを私たちから指摘することで、「“法人感染対策委員から言われたから”やめましょう」と伝えやすくなり、施設内での対立を避けることができます。それ以外にも、施設内で何回言っても改善されない点があれば、「“法人感染対策委員から”指摘を受けた」ことを理由に、改善に繋げてくれればと思います。

ラウンドの流れ



1 前回と今回の
ラウンドチェックリストを準備







2 施設内をラウンド



4 ラウンド結果のフィードバック会議



3 ラウンド結果の話し合い

物品の統一化

斉藤さん

以前は各施設でそれぞれ感染対策物品を導入していたため、統一のマニュアルがあるにもかかわらず、法人全体の会議などで話が伝わりづらいといったことがありました。法人感染対策委員としても、「こういう時はこれを使ってね」という具体的な指導が困難でした。各施設の物品が、本当に適切なのかについても判断も難しい状況でした。そのような中、医務主任会議を通して施設側から「統一した物品を使うべき」という意見があったことを契機に、2017年に感染対策物品を統一する運びとなりました。現在は手洗い石鹸やアルコール手指消毒剤、環境用クロス、個人防護具、厨房用除菌剤など複数の物品を法人全体でサラヤ製品に統一しています。これにより、全施設に指導しやすくなっています。

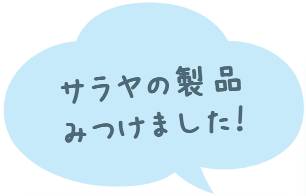
西さん

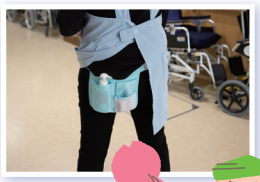
嘔吐物処理に使う物品については、当委員会発足後すぐに統一を行いました。その物品を正しく使用できるように、嘔吐物処理手順をDVDにし各施設に共有しました。今後もより現場スタッフが分かりやすい教育資材を提供したいと考えています。

サラヤ製品は、例えば環境用クロスではピロータイプやボトルタイプなど様々なラインアップがあり、手指消毒剤はホルダーやポーチなどの付属品まで充実していて選択肢が豊富なのが良いです。サラヤの担当者からは色々なアドバイスを貰え、相談しやすさも感じます。品質面でも安心感があり、信頼して導入しています。











法人感染対策委員会に対する想い

斉藤さん

当委員会の設立前は、感染対策方法が施設単位で定められていたため、違和感があっても指摘しづらい状況でした。例えば、過度な感染対策をやらざるを得ない時もあり、利用者さんの生活を狭めてしまう恐れがありました。そのような状況で、当時から、正しい、適切な感染対策を行いたいという想いを抱いていました。現在は施設単体ではなく法人全体で感染対策を推進できており、法人として感染対策を統括する重要性を感じています。今後も法人感染対策委員会の活動を継続していきたいです。

今後取り組みたいこと

西さん

現在、日本では南海トラフ地震の発生が危惧されています。日頃の感染対策が適切に実施できていることは大前提として日々の活動を継続しつつ、災害の発生に備え、災害時の感染対策を今後しっかり検討していきたいです。



社会福祉法人 紫水会

〒462-0846　愛知県名古屋市北区名城3-2-12
https://www.shisuikai.or.jp/
法人内職員数:約1,600名

施設で気になる

感染症のはなし

誤嚥性肺炎



2024年の人口動態統計（確定数）によると、誤嚥性肺炎の死亡者数は年間6万人を超え、日本人の死因の第6位となっています[1]。誤嚥性肺炎による死亡者の約99%は、65歳以上の高齢者であることが分かっており、誤嚥性肺炎は高齢者にとって身近な疾患です。本記事では、誤嚥性肺炎のメカニズムや予防のポイントについて解説します。

●嚥下とは？

嚥下とは、食物・液体・唾液（以下、口腔内容物と記載）を「ごっくん」と飲み込み、食道から胃へ送り込む一連の流れを指します[2]。口、鼻、喉の構造は図1の通りです。私たちが食物を摂取する際、食物を咀嚼して唾液と混ぜ合わせ、飲み込みやすい形（食塊）にします。食塊が形成され、喉に到達すると、嚥下反射が起こります。嚥下反射が起こると、軟口蓋と呼ばれる口の天井の軟らかい部分が上がり、食物の鼻への流入を防ぎます。その後、喉仏である喉頭が顎の方に持ち上がり、喉頭蓋が倒れ込むことで気管の入り口を覆います。それと同時に普段は閉じている食道入口部が開き、食物が嚥下されます。これらの一連の動作が生じることで、気管に食物が流入することなく、食道に送られます。

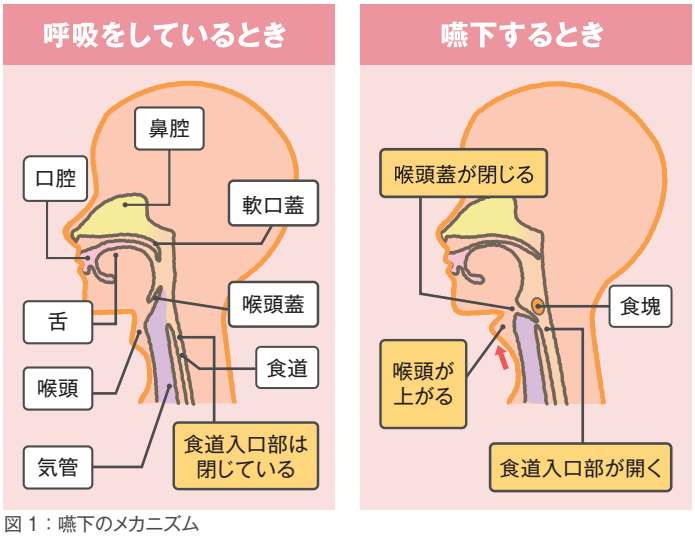


図1：嚥下のメカニズム

●誤嚥とは？

誤嚥とは、本来食道に入っていくべき口腔内容物が誤って気管に入ってしまうことを指します[3]。誤嚥は顕性誤嚥と不顕性誤嚥に分類されます[4]。顕性誤嚥は明らかにむせる誤嚥のことで、これは気管に入った口腔内容物を体の外に吐き出そうとして咳をする反射（咳反射）により起こります。一方で不顕性誤嚥は、咳反射が低下することで生じるむせない誤嚥のことです。睡眠中など無意識のうちに唾液が気管に流れ込んで誤嚥することも不顕性誤嚥に含まれます。誤嚥性肺炎の多くは後者の不顕性誤嚥によって生じるといわれています。

●誤嚥性肺炎とは？

誤嚥性肺炎とは、誤嚥により口腔内細菌を含む口腔内容物が気管・肺に流入することで引き起こされる肺炎を指します（図2）[5]。また、逆流した胃の内容物や嘔吐した際の嘔吐物を誤嚥して発症する場合もあります[3]。誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下や脳血管疾患の罹患、寝たきり、認知症、低栄養などの状態で多く発生するといわれています[4,5]。これらの状態は、加齢によって引き起こされることが多いため、誤嚥性肺炎は高齢者に多くみられます。

通常、肺炎では発熱や咳、粘り気のある痰などの症状がみられることが多いですが、誤嚥性肺炎ではこれらの典型的な症状がなく、なんとなく元気がない、食欲がない、意識がぼんやりするといった症状のみの場合があるのが特徴です[5]。誤嚥性肺炎の治療は、抗菌薬投与が基本です。呼吸状態や全身状態が不良な場合は入院して治療を行います。誤嚥性肺炎は、治療後も発症を繰り返す可能性が高いとされています[4]。そのため、治療後であっても誤嚥性肺炎を予防するためのケアを継続して行うことが重要です。

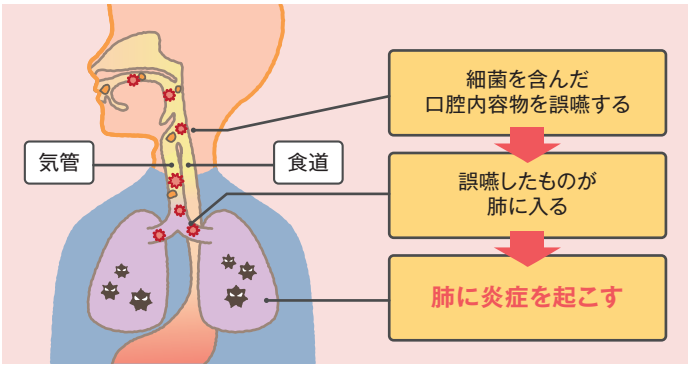


図2：誤嚥性肺炎発症のメカニズム

●誤嚥性肺炎の原因菌は？

誤嚥性肺炎は、口腔内に存在する菌が原因となって引き起こされると考えられています。最近の研究によると、日本における誤嚥性肺炎の原因菌として最も多く検出された細菌は、肺炎球菌であることが分かっています（11.7%）[6]。肺炎球菌は、鼻や喉に常在する細菌であり、高齢者の約5～10%が保菌しているといわれています[7]。肺炎球菌の他にも、肺炎桿菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、大腸菌が原因菌として多く検出されることが示されています[6]。

●予防のポイント

誤嚥性肺炎を防止するためには、「誤嚥リスク」および「感染リスク」の両方を減らすことが重要です。「誤嚥リスク」を減らすためには、食形態や摂食時の姿勢などに気を付ける、「感染リスク」を減らすためには、口腔ケアを実施することなどが予防のポイントとして挙げられます。

食形態

嚥下しやすい飲食物にはいくつか特徴があり、まとまりが良くバラバラになりにくいもの、やわらかいもの、べたつかず喉の粘膜にくっつかないもの、大きさや形、軟らかさが均一であるものが挙げられます[3,8]。嚥下しやすい飲食物の具体例として、ゼリーや刺身をたたいたもの、ヨーグルト、絹ごし豆腐、プリンなどがあります。一方、嚥下しにくい飲食物の特徴としては、水分（サラサラした液体）、パサパサしてまとまりがないもの、喉に張り付きやすいもの、大きさや形、軟らかさが均一でないものが挙げられます。水分は喉に流れ込む速度が速いため、嚥下反射が追い付かず誤嚥が起こりやすいとされています[2]。嚥下しにくい飲食物の具体例として、水やせんべい、パン、生野菜、もち、ウエハース、海苔、具入りの味噌汁などがあります。ただし、嚥下しにくい飲食物であっても、とろみ剤などを用いてとろみをつける、餡をかけるなどの調理方法の工夫や交互嚥下（食物と水分を交互に摂取してもらうことで口腔内の残渣物を除去し、誤嚥を防ぐ方法）を行うことで食べやすくなります[3]。日本摂食嚥下リハビリテーション学会の『日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021』[9]などを参考にしながら、個人の嚥下機能に合わせた食形態やとろみの程度を選択する必要があります。

摂食時の姿勢

誤嚥しにくい姿勢で食べることで、誤嚥の防止につながります。座って食事が摂れる方は、椅子に深く腰掛け、足底全体をしっかり床につけるようにします（図3）[8]。テーブルの高さは肘が自然につく高さにし、体とテーブルとの距離はこぶし1つ分ほどあけます。

ベッド上で食事を摂る方は上体を30度（自力摂取の場合は45~60度）起こした状態で、首は軽くうなずくような姿勢（図4）をとるのが良いといわれています。



図３：摂食時の姿勢（座位）

また、食事介助を行う際は、介助者の姿勢にも注意が必要です。介助者が立ったまま食事介助をすると、喫食者が介助者を見ようとして顎が上がってしまうため、誤嚥のリスクが高まります。そのため、介助者は座って介助します。さらに、食後の姿勢にも注意が必要です。食後すぐに横になるのは避け、30分から1時間程度は、座位もしくは45度以上リクライニングした姿勢を保つようにすることで、胃からの逆流や嘔吐による誤嚥のリスクを低減させることができます[10]。

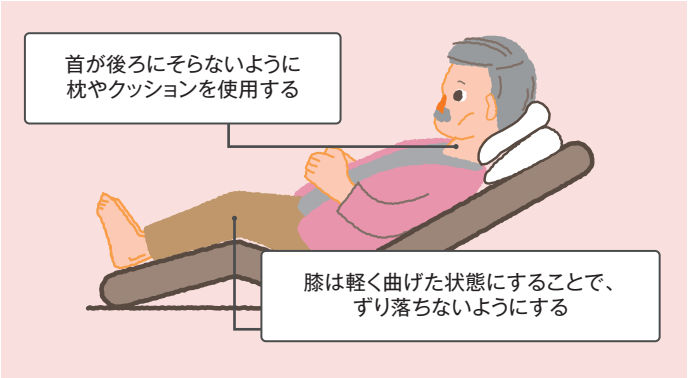


図４：摂食時の姿勢（リクライニング位）

口腔ケア

口腔ケアを実施することで口腔内の細菌数を減らし、誤嚥性肺炎を予防できるといわれています。日本の高齢者施設に入所している高齢者を対象とした研究では、口腔ケアを実施した群では、非実施の群と比較して、肺炎での入院者数および死亡者数が有意に減少したことが報告されています[11]。歯や義歯に付着する細菌の塊（バイオフィルム）は、うがいだけでは取り除くことができないため、歯ブラシや義歯ブラシを用いてこすり取る必要があります[4]。また、歯だけでなく舌や口腔内の粘膜にも細菌が付着しているため、舌ブラシや粘膜ブラシ、スポンジブラシなどを用いて除去した後、うがいによって口腔外に吐き出すようにします。嚥下機能が低下し、うがいが困難な方の場合は、口腔ケアシートや吸引器などを用いて、口腔外に排出するようにします。口腔ケアを行っている最中は、顎が上っていないかなど、誤嚥しにくい姿勢か確認することも重要です。

誤嚥性肺炎では様々な治療やケアを行う必要があるため、介護士や看護師、ケアマネジャー、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士など多職種で連携することが重要です。



参考文献
1) 厚生労働省. 令和6年（2024）人口動態統計（確定数）の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei24/index.html: 2026年6月26日現在.
2) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会. 嚥下障害 嚥下障害の症状と原因、そして対応と治療について. https://www.jibika.or.jp/owned/contents6.html: 2026年6月26日現在.
3) 藤谷 順子. 摂食嚥下過程と誤嚥の関係. 日本調理科学会誌. 2018. 51(1). 1-6.
4) 日本呼吸器学会. 成人肺炎診療ガイドライン2024. メディカルレビュー社. 2024.
5) 日本呼吸器学会. 誤嚥性肺炎. https://www.jrs.or.jp/file/disease_a12.pdf: 2026年6月26日現在.
6) Noguchi S, et al. Microbiological etiology of aspiration pneumonia in Japan: Insights from a systematic review and meta-analysis. Respir Investig. 2025 Jul;63(4):510-516. doi: 10.1016/j.resinv.2025.04.010. Epub 2025 Apr 21. PMID: 40267524.
7) 厚生労働省. 高齢者の肺炎球菌ワクチン. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/yobou-sesshu/vaccine/pneumococcus-senior/index.html: 2026年6月26日現在.
8) 藤島 一郎監修. 青木 智恵子. Dr·歯科医師·Ns·ST·PT·OT·PHN·管理栄養士みんなで考えた高齢者の楽しい摂食·嚥下リハビリ&レク. 黎明書房. 2009.
9) 栢下 淳, 他. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2021. 日摂食嚥下リハ会誌. 2021. 25(2). 135-149.
10) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 医療検討委員会. 摂食嚥下障害の評価 2019. https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/assessment2019-announce.pdf: 2026年6月26日現在.
11) Yoneyama T, et al; Oral Care Working Group. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc. 2002 Mar;50(3):430-3. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50106.x. PMID: 11943036.

PRODUCTS NEWS 製品情報

ManGo

ManGo は、サラヤが提供する、
医療・福祉施設における感染対策・
食品衛生業務のマネジメントツールです。

現場の負担をシステムで軽減

医療・福祉施設の感染対策ラウンド・HACCPに沿った衛生管理を効率化
デジタル化で時間を生み出し、専門業務に集中できる環境へ

商品情報はこちら

ManGo 感染管理版

感染対策ラウンド一元管理



- 現場改善につながるラウンド実施
- ラウンド結果の蓄積・多角的な分析
- 専門家によるフォロー・教育

ManGo 食品衛生管理版

HACCPに沿った衛生管理の効率化



- 紙の帳票をデジタル化
- 温度記録をデジタル化
- 自主点検サポート・多角的な分析

一人ひとりに合った製品を選んで、健康につながる毎日の口腔ケアを！

OraCare オラケア

介護・医療現場での口腔ケアに

口腔ケアの役割

- 口の中を清潔にする
- 歯や口の疾患を予防し、口腔の機能を維持する
- 感染症や誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防

選べるラインアップ

オラケア 口腔ケアスポンジブラシ

柔らかなタッチで
口腔内全般の
ケアに最適



汚れを取りやすい
星型の
スポンジ



商品コード:42450
規格:50本

商品情報はこちら

オラケア 口腔ケアウェットシート

刺激の少ない洗口液を含浸させたシートで
口腔内をしっかり拭き取り

販売再開



商品コード:42444
規格:100枚

商品情報はこちら

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/

Copyright (C) 2026 SARAYA Corporation. All rights reserved.　本資料の無断転載を禁じます。

68-0086-00-4