

訪問看護の食中毒予防・まん延防止研修 | 在宅現場で使える
衛生管理資料

研修日 年 月 日

訪問看護の食中毒予防・まん延防止研修 | 在宅現場で使える 衛生管理資料

1. 訪問看護で「食中毒対策」が命を守る直結課題である理由



基礎疾患を持つ高齢者にとって、食中毒は「命に関わる事故」

健康な成人であれば、食中毒は数日の下痢や腹痛で回復することが多いですが、高齢者の場合はそうはいきません。

- **重症化のリスク:** 免疫力が低下しているため、細菌やウイルスが少量でも重症化しやすく、敗血症や多臓器不全を招く恐れがあります。
- **脱水と誤嚥性肺炎:** 下痢や嘔吐による急激な脱水は、意識障害や腎不全の引き金になります。また、嘔吐物を誤嚥することで肺炎を併発し、死に至るケースも少なくありません。

看護師の視点

訪問看護では「ただのお腹壊し」と楽観視せず、バイタルサインや意識レベル、尿量の変化をシビアに観察する「危機管理」が求められます。

令和3年度法改正:感染症・食中毒対策の「指針整備」と「研修」の義務化

虐待防止研修と同様に、令和3年度の介護報酬改定(令和6年度から完全義務化)により、食中毒を含む感染症対策が強化されました。

- **義務付けられた内容:** 対策検討委員会の設置、指針の整備、そして「定期的(6か月に1回以上)な研修」の実施です。
- **研修の目的:** 単なる知識の習得だけでなく、発生時に「誰が、どこに報告し、どう動くか」というシミュレーションを共有しておくことが、事業所の社会的責任として求められています。

個別サービスの質を確保するための体制に関する事項		
確認項目		確認文書
運営	衛生管理等 (第 31 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 6 か月に 1 回開催しているか ・従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか
		<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録

参考 厚生労働省 介護保険施設等運営指導マニュアルについて「別添1 確認文書・確認項目一覧」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000925350.pdf>

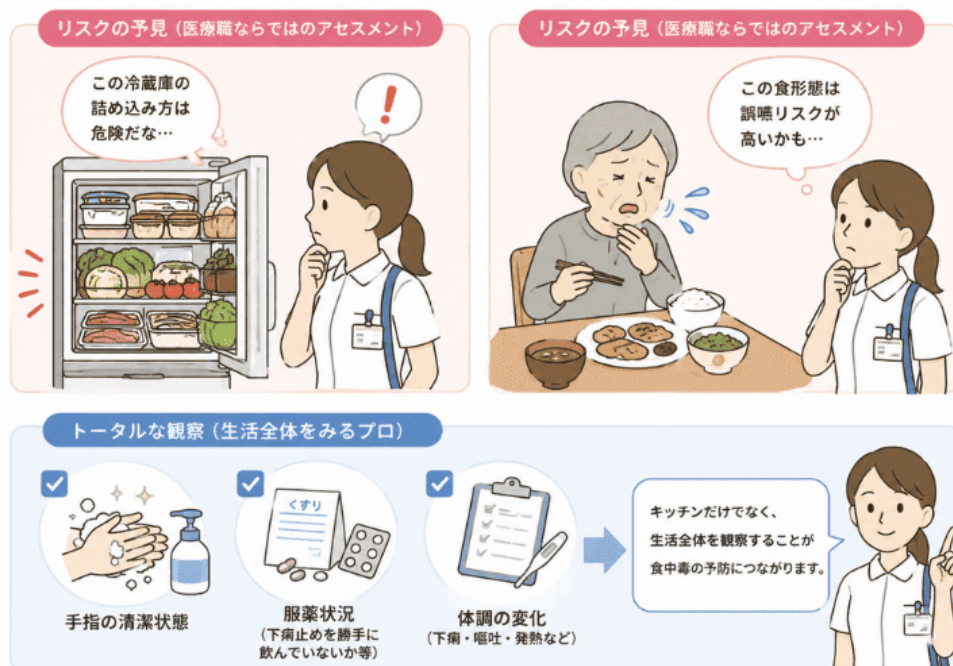
看護師が担う「生活環境アセスメント」の重要性

ヘルパーは「調理」のプロですが、

看護師は「生活環境と疾患の関係」を見るプロです。

- ・ **リスクの予見:** 「この冷蔵庫の詰め込み方は危険だな」「この方の嚥下状態だと、作り置きのパサついたおかずは誤嚥リスクが高いな」といった、医療職ならではのアセスメントが食中毒を未然に防ぎます。
- ・ **トータルな観察:** キッチンだけでなく、本人の手指の清潔状態や、服薬状況(下痢止めを勝手に飲んでいないか等)を含めたトータルな観察が、訪問看護における食中毒対策の鍵となります。

❗ 食中毒対策は“キッチンだけ”ではない ❗



2. 食中毒を引き起こす「3つの要因」と細菌・ウイルス



【細菌性】夏場に多いカンピロバクターや黄色ブドウ球菌の恐怖

▽ 細菌は、気温や湿度が上がる時期に活発に増殖します。

カンピロバクター	加熱不十分な鶏肉などが原因。「少しか赤いけど大丈夫」という過信が、高齢者には致命傷になります。
黄色ブドウ球菌	調理者の手荒れや傷口に潜んでいます。おにぎりを素手で握る、傷のある手で調理するといった行為から汚染が広がります。

現場の注意

訪問時に介護者の手荒れを見つけたら、衛生管理の観点からもケアが必要です。

【ウイルス性】冬場の脅威・ノロウイルスの強力な感染力

冬に流行するノロウイルスは、ごく少量のウイルスで感染し、非常に強い感染力を持ちます。

- **特徴:** 加熱不十分な二枚貝のほか、感染者の便や嘔吐物から二次感染が広がります。
- **看護師の役割:** 飛沫感染や接触感染のルートを遮断するため、標準予防策(スタンダードプリコーション)の徹底をチーム内に指導する役割があります。

【自然毒・寄生虫】アニサキスや毒キノコ……在宅だからこそ起こるリスク

▽ 在宅生活では、スーパーの食品以外のリスクも潜んでいます。

アニサキス	釣り好きな利用者様や、市場から直送された生魚を食べる習慣がある場合に注意が必要です。
自然毒	「知人からもらった野草やキノコ」など、在宅ならではの「お裾分け文化」に潜むリスク。

アセスメント

利用者様の嗜好品や、周囲との付き合い(お裾分けの有無)を把握しておくことも、食中毒予防の一環です。

3. 食中毒予防の3原則「付けない・増やさない・やっつける」の徹底

【付けない】看護師・介護職の「手洗い」が最大の防御壁

食中毒を引き起こす菌を、食べ物や調理器具に移動させないことが第一歩です。

- ・ **手洗いのタイミング**: 調理前、生の肉や魚を触った後、そして何より「ケア(排泄介助等)の後」です。
- ・ **盲点は「環境」**: 訪問カバンを置く場所や、スマホ、ドアノブなども菌の媒介になります。ケアの前後の手指衛生を徹底しましょう。

ポイント

指先、指の間、手首まで、石鹸でしっかり20秒以上洗うことが、最も安価で強力な食中毒対策です。

【増やさない】冷蔵庫過信は禁物！適切な保存温度と時間のルール

菌が付着してしまっても、増殖を抑えれば食中毒は防げます。

- ・ **温度管理**: 細菌の多くは10℃~60℃で激しく増殖します。冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下を維持しましょう。
- ・ **早めに食べる**: 「冷蔵庫に入れているから大丈夫」と、数日前の煮物を食べるのは危険です。高齢者の家庭では「いつ作ったかわからないおかず」の管理が重要になります。

【やっつける】中心部までしっかり加熱！調理器具の消毒ポイント

もし菌が付着していても、加熱や消毒で死滅させることができます。

- **加熱の目安**: 中心部を「75℃以上で1分間以上」加熱するのが基本。ノロウイルスの場合は「85℃～90℃で90秒以上」が必要です。
- **調理器具のケア**: まな板や包丁は、肉用・野菜用で分けるか、使うたびに熱湯や塩素系漂白剤で消毒する習慣を提案しましょう。

4. 在宅ならではの「食のリスク」を見抜くアセスメント



冷蔵庫のチェック: 賞味期限切れや「いつ作ったか不明な料理」の放置

訪問時、さりげなく冷蔵庫の中を確認するのも看護師の大切なアセスメントです。

- **サインを見逃さない**: 扉を開けた時の異臭、賞味期限が1ヶ月以上切れた調味料、カビの生えたジャム……これらはセルフケア能力低下のサインでもあります。
- **「もったいない」への配慮**: 高齢者は物を大切に作る世代。勝手に捨てるのではなく「お腹を壊して入院になったら大変だから、これは新しくしましょう」と、健康を守る視点でアプローチします。

キッチン環境: 汚れたスポンジ、湿った布巾に潜む菌の温床

食べ物そのものだけでなく、それを取り巻く環境もチェックします。

- **スポンジと布巾**: ずっと湿ったままのスポンジや、何日も替えていない布巾は菌の塊です。ペーパータオルの活用や、レンジでの布巾消毒(加熱)を提案しましょう。
- **手拭きタオルの共有**: 家族全員で1枚のタオルを使っている場合、そこから感染が広がるリスクを伝えます。

利用者の「自炊」と「差し入れ」に潜む落とし穴

本人の意欲を尊重しつつも、リスクを評価します。

- 味覚・嗅覚の低下: 「腐敗臭」や「酸っぱい味」に気づかず、傷んだものを食べてしまうリスクがあります。
- ご近所からの差し入れ: 地域の温かい文化ですが、真夏に常温で放置されたお裾分けなどは、食中毒の温床になりやすいことを念頭に置きます。

在宅環境アセスメント「危険なキッチン」チェックリスト

▽ 具体的な「あるある」をリスト化すると、現場をイメージしやすくなります。

1. 冷蔵庫の「デッドゾーン」チェック

- 詰め込みすぎ(7割以下が理想): 冷気が循環せず、設定温度が上がっている。
- ドリップ(肉の汁)の放置: 生肉の汁が下段の野菜や作り置きのおかず垂れている。
- 「とりあえず」のアルミホイル: 密閉容器に入れず、アルミホイルを被せただけで何日も放置された皿。

2. シンク・水回りの「菌の温床」チェック

- ぬるぬるしたスポンジ: 使用後に絞らず、水分を含んだまま放置されている。
- 湿った布巾: 何度も手を拭き、湿ったままの状態数日間交換されていない。
- 排水溝の詰まり: 食べかすが溜まり、悪臭(=菌の増殖)が発生している。

3. 食卓・居室の「見落とし」チェック

- 飲みかけのペットボトル: 枕元に置かれ、24時間以上経過しているもの(菌が爆発的に増殖します)。
- 薬の飲み忘れ: 「食後」の薬が飲まれていない=食事そのものが不規則になり、管理が疎かになっているサイン。

「危険なキッチン」チェックリスト

訪問時にチェックして、食中毒リスクや感染リスクを予防しましょう！



こんなサインがないか確認しましょう！



1. 冷蔵庫の「デッドゾーン」チェック

- 詰め込みすぎ（7割以下が理想）：
冷気が循環せず、設定温度が上がっている
- ドリップ（肉の汁）の放置：
生肉の汁が下段の野菜や作り置きのおかずにかけている
- 「とりあえず」のアルミホイル：
密閉容器に入れず、アルミホイルを被せただけで何日も放置された皿



2. シンク・水回りの「菌の温床」チェック

- ぬるぬるしたスポンジ：
使用後に絞らず、水分を含んだまま放置されている
- 湿った布巾：
何度も手を拭き、湿ったままの状態数日間交換されていない
- 排水溝の詰まり：
食べかすが溜まり、悪臭（＝菌の増殖）が発生している



3. 食卓・居室の「見落とし」チェック

- 飲みかけのペットボトル：
枕元に置かれ、24時間以上経過しているもの（菌が爆発的に増殖します）。
- 薬の飲み忘れ：
「食後」の薬が飲まれていない＝食事そのものが不規則になり、管理が疎かになっているサイン。



ひとつでもあてはまる項目があれば、食中毒や感染症のリスクが高まっています。利用者様やご家族と一緒に、改善できるポイントを見直しましょう！



気づいたことは記録し、チームで共有しましょう。

5. もしも食中毒が疑われたら？ 発症時の初期対応と「まん延防止」

【完全版】嘔吐物・汚物処理の「基本手順」

ただ「消毒する」ではなく、スタッフがパニックにならずに動ける手順書として詳細に説明します。

ステップ 1: 自分を守る「個人防護具(PPE)」の装着

まずは自分が感染源にならないことが鉄則です。

- **必要なもの**: 使い捨て手袋（2重にするとより安全）、使い捨てマスク、プラスチックエプロン（またはガウン）、あればシューカバー。
- **ポイント**: 処理中にウイルスが服に付着し、そのまま別の家を訪問することを防ぐため、必ず「使い捨て」を徹底します。

ステップ 2: 換気と「飛沫の封じ込め」

ノロウイルスなどは、乾燥すると空気中を舞い上がります。

- **換気**: 窓を開け、空気の流れを作ります。
- **覆う**: 嘔吐物を新聞紙や使い捨てのペーパータオルで静かに覆います。この時、上から直接スプレーをかけないこと(ウイルスが舞い上がるため)。

ステップ 3: 外側から内側へ！ 静かな拭き取り

- **拭き方**: 汚染を広げないように、新聞紙などで外側から中心に向かって、包み込むように拭き取ります。
- **2度拭き**: 汚れが取れたら、新しいペーパーに「0.1%次亜塩素酸ナトリウム液」を浸し、再度拭き上げます。その後、十分に消毒液を作用させた後に水拭きをして仕上げます。

ステップ 4: 脱ぎ方までが「処理」です

- **汚染面に触れない**: 手袋を外す際は、表面が内側になるように裏返ししながら脱ぎます。
- **2重密閉**: 使用した道具はすべてビニール袋に入れ、袋の口をしっかりと縛ってから、さらに別の袋に入れる「2重密閉」をして廃棄します。

嘔吐・下痢が発生した時の「標準予防策」と「接触感染対策」

「ただの腹痛かな？」と思っても、まずは感染症を疑い、自分と他の家族を守る動きをします。

- **ガウン・手袋の着用**: 嘔吐物や便を処理する際は、必ず使い捨て手袋とマスク、できればエプロンを着用します。
- **飛沫への警戒**: 嘔吐物が乾燥するとウイルスが舞い上がります。素早い処理と換気が重要です。

PPE(手袋・エプロン・マスク)の正しい着脱方法や、在宅での感染対策ゾーニングについては、こちらの記事でも詳しく解説しています。

[📄【印刷 OK】訪問看護における感染症の予防とまん延防止 | 現場で役立つ実践対策ガイド: ケアパワーラボ](#)

二次感染を防ぐ！ 汚物処理の正しい手順と塩素系消毒液の使い方

アルコールが効きにくいノロウイルスなどには、次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤)が必須です。

- **希釈液の準備**: 0.02% (日常の消毒) や 0.1% (汚物処理用) の作り方をスタッフや家族に指導できるようにしておきましょう。
- **処理のコツ**: 外側から内側へ向かって、汚れを広げないように拭き取ります。使用したペーパーはビニール袋に密閉して捨てます。

医療機関への報告と、保健所との連携フロー

一人の発症が、地域や事業所内での「まん延」に繋がる可能性があります。

- **速やかな報告**: 主治医への報告はもちろん、事業所内での共有、そして食中毒が疑われる場合は保健所への届け出が必要になります。
- **記録の徹底**: 何をいつ食べたか、どのような症状がいつ出たかの時系列記録が、原因特定に役立ちます。

6. 家族と一緒に取り組む！無理のない「家庭内衛生管理」のコツ

介護者の負担を増やさない「使い捨てグッズ」の活用提案

「衛生管理を徹底してください」と正論を伝えるだけでは、疲弊している家族にさらなる負担を強いてしまいます。

- **「洗う・消毒する」を減らす工夫**: 布巾の代わりに使い捨てのキッチンペーパー、手拭きタオルの代わりにペーパータオルを提案しましょう。「洗濯の手間が減りますよ」というメリットを伝えるのがコツです。
- **ニトリル手袋の常備**: 調理時だけでなく、生肉の処理や汚物対応時に使える手袋をキッチンの目立つ場所に置いてもらうよう提案します。



買い物から調理まで: 食中毒を防ぐ「声かけ」のバリエーション

家族が「責められている」と感じないような、看護師らしいソフトな声かけの例です。

- 買い物時:「最近暑いので、お刺身を買ったら保冷剤を多めにもらおうと安心ですね」
- 調理時:「お父さんは免疫力が少し落ちているので、お肉はいつもよりしっかり目に焼いてあげてくださいね」
- 保存時:「たくさん作ってくださって助かりますね！冷めたらすぐ冷蔵庫に入れるのが、美味しさを長持ちさせるコツですよ」

7. Q&A: 訪問看護の現場で迷う「食中毒・衛生管理」のギモン

Q

作り置きのおかず、いつまでなら安全に食べられる？

A

冷蔵保存で「2～3日」を目安に。加熱しても死なない菌もいるので過信は禁物です。多くの細菌は加熱で死にますが、「セレウス菌」や「ウェルシュ菌」のように、加熱しても生き残る芽胞(がほう)を作る菌もいます。また、高齢者は味や匂いの変化に気づきにくいいため、「3日経ったら処分する」というルールを家族やヘルパーさんと共有しておくのが最も安全です。

Q

ノロウイルスが疑われる場合、アルコール消毒だけで大丈夫？

A

いいえ、アルコールだけでは不十分です。次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤)を使用しましょう。ノロウイルスのような「エンベロープ(膜)」を持たないウイルスには、アルコール消毒が効きにくいという特徴があります。嘔吐物などが付着した場所は、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で浸すように拭き取り、その後に水拭きをするのが正しい手順です。

【保存版】消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)の作り方

▽ 現場でよく聞かれる「具体的な作り方」をわかりやすく解説します。

用途別・希釈濃度の目安

1. 0.1%液(嘔吐物・便の処理、汚染箇所の消毒など)

- 作り方:500ml のペットボトルに、原液(濃度 5~6%のもの)を 10ml(ペットボトルキャップ 2 杯分)入れ、水を満タンまで加える。

2. 0.02%液(手すり・ドアノブ・衣類・食器など)

- 作り方:500ml のペットボトルに、原液を 2ml(ペットボトルキャップ約半分弱)入れ、水を満タンまで加える。



⚠ 守るべき「3つの注意事項」

- 「混ぜるな危険」: 酸性タイプの洗剤と混ぜると、有毒な塩素ガスが発生します。
- 「作り置き禁止」: 時間が経つと効果が落ちるため、その都度使い切る分だけ作ります。
- 「手指消毒には使わない」: 皮膚への刺激が強いため、手指消毒には使用できません。

8. まとめ:食の安全を守ることは、利用者の豊かな暮らしを守ること

訪問看護における食中毒対策は、単なる「衛生管理」の枠を超え、利用者様の命と生活の質(QOL)を守るための重要なケアです。

私たち看護師が、医療的な視点で生活環境をアセスメントし、家族やチームに具体的で実践可能な対策を提案することで、防げる事故は確実に増えます。

「食べること」は生きる喜びそのもの。その喜びを、食中毒という悲しい事故で奪わないために、日々の訪問の中で小さな違和感を見逃さず、チーム一丸となって取り組んでいきましょう。

この記事が、ステーション内での研修や、明日からの訪問現場で少しでもお役に立てれば幸いです。

参考文献

厚生労働省: 食中毒

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

厚生労働省: 家庭での食中毒予防

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110115.html>

厚生労働省: 介護保険施設等運営指導マニュアルについて「別添1 確認文書・確認項目一覧」 <https://www.mhlw.go.jp/content/000925350.pdf>



channhata

【名前】ちゃんはた

【資格】看護師(正看護師)

【経歴】大学病院にて3年勤務した後、現職は訪問入浴看護師として勤務。

監修: ぽっか(ケアパワーラボ介護福祉研究所所長)

資格 主任ケアマネ・社会福祉士・鍼灸師・食品衛生管理責任者・防災防火管理責任者・防災士

◎ ケアパワーラボ

本資料は、介護の現場での共有・活用を目的として作成しています。以下のようなご利用はご自由にどうぞ:

- ・印刷して使用
- ・職場内での回覧・配布
- ・個人での保存・参照

ご遠慮いただきたいご利用

以下の用途でのご使用はお控えください:

- ・無断転載(Webサイト・SNS等への投稿など)
- ・無断での再配布・再編集(PDF配布、内容の加工などを含む)
- ・商用利用(有料教材・商品の一部としての使用など)

文章・図表などの無断引用(出典・文脈の明示がないままの一部使用など)

外部でのご紹介・引用について

外部メディア・資料・SNS等で当資料の一部を引用・掲載される場合は、必ず以下のように出典を明記してください:

出典: <https://care-power-lab.com>

※文脈を歪める形での引用や、誤解を招く編集はご遠慮ください。不明点がある場合は、お気軽にご連絡ください：info@care-power-lab.com

★リンク・ご紹介は大歓迎です！

皆さまのつながりが、介護現場の力になります。