SARAYA

vol.33
2024

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>

感染対策ラウンドで見つけた 社会福祉施設のヒヤリ・ハット事例

その2 ―菌・ウイルスを広げやすい環境―

箕面市立病院 感染制御部 副部長/感染管理認定看護師
四宮 聡

<感染対策インタビュー>

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉事業団
障害者支援施設　ゆすの里

<施設で気になる感染症のはなし>

その下痢なんの下痢？
クロストリディオイデス・ディフィシル

<トピックス>

物品の洗浄・消毒（前編）～洗浄と消毒の基礎知識～

キーマンコラム



感染対策ラウンドで見つけた社会福祉施設のヒヤリ・ハット事例

その2 ー菌・ウイルスを広げやすい環境ー

四宮 聡 | 箕面市立病院 感染制御部 副部長/感染管理認定看護師

筆者が実際のラウンドで見つけた社会福祉施設のヒヤリ・ハット事例を3回に分けて紹介します。前回は、施設で汎用される消毒薬の1つである次亜塩素酸ナトリウムを取り上げました。今回は、施設内の菌・ウイルスを広げやすい環境について紹介します。

手と感染症がうつる道の関係

読者の皆さんは、1回の勤務で、利用者に何度触れているか数えたことはあるでしょうか。おそらくないと思います（私もありません）。しかし、50回や100回程度ですまないことはすぐに分かると思います。

では、感染症がうつる道で一番頻度が高いとされているのはどの道（経路）でしょうか。それは、触る道（接触と表現します）です。我々医療・福祉の仕事において、対象者に触れることは非常に多くの意味と必要性がありますが、感染症がうつることを理由に手を使わずに介助することは考えられません。この、「数えきれないくらい触れる」手が最も菌・ウイルスをうつしてしまう現実を認識し、うつさないようにするための感染対策に無理のない範囲で効果的に取り組むことが施設での大きな課題なのです。



危険な場面をイメージする

手は最も感染症をうつす道（感染経路）であることから、利用者と自分を感染症から守るためにきれいにすること（手指衛生）は大切です。これは、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）や、ノロウイルス胃腸炎、インフルエンザ、疥癬（ダニの感染症）、薬剤耐性菌（抗菌薬が効きにくい菌）による感染症などすべてに共通することです。では、施設内で感染症をうつす危険性が高い場所はどこでしょうか。それは汚物処理室です。その名のとおり、施設内の汚れが集まる場所ですが、汚れには菌・ウイルスが必ず含まれていると考えておおよそ間違いありません。そして、排泄介助に使用した物品には、薬剤耐性菌（ESBLsやMRSA）やウイルスが含まれている可能性があると考えられます。菌・ウイルスは自分で移動することは絶対にありません。移動手段は手や共用する物品です。そのため、手や共用物品をきれいに保つことが感染対策ということになります。では、例として汚物処理室に行く場面を想像してみましょう。①介助を終えて汚物処理室に入る（汚物処理室のドアノブに触れる）、②排泄物を処理する（汚物槽のフラッシュボタンを押す）、③ゴミを捨てる（ゴミ箱の蓋をつかむ）、④汚物処理室を出る（室内のスイッチやドアノブなどに触れる）といったタイミングで手を使うことになりそうです。これらの場面で触れる所のいずれかに菌・ウイルスが付着していると、菌・ウイルスが無意識に手についてしまいます。一方で、これらの場面に気をつけることができれば手はきれいに保つことができそうですね。



高頻度接触表面をマスターしよう

汚物処理室を例に手が汚れやすいタイミングを紹介しました。この「触れる」ことに対してどのような対策ができるでしょうか。まずは、優先してきれいにすべき場所を押さえましょう。菌・ウイルスがよく潜んでいる場所は、「高頻度接触表面」と呼ば



れます。字のごとく、職員と利用者がたくさん（高頻度に）触れる所です。ドアノブ、スイッチなどの例を上げなくても読者の皆さんはすぐにイメージできると思います。この知識を基に、さらに環境面からも感染対策を強化するために筆者がお勧めするのは、**タッチフリー、ダストフリー、ゾーニング**です。タッチフリーは、触らないことを指しています。触るから汚れてしまうのであれば、触らないようにするという考え方です。対策の代表例は、おむつ廃棄容器のフットペダル化です（図1）。これで汚物処理室の場面例③は気にせずにすみますね。次はダストフリーです。ダストはほこり（汚れ）で、普段からの清掃が大切なことは分かっていても…なかなか手が回らないのが現実。しかも菌・ウイルスは見えないため、高頻度接触表面を意識して清掃することで効率よく効果的に感染対策ができます。最後がゾーニングです。この用語だけだと、「新型コロナの時のあれ？」となるかもしれませんが、そのずっと前から感染対策として使われてきた言葉です。きれい（清潔）と汚い（不潔）を明確に区別することで、菌・ウイルスを交わらせない（交差感染防止）ための技術です。新型コロナでは、陽性者の居室をレッドゾーンとし、その周囲にグリーンを安全地帯として設定されたのではないでしょうか。これを汚物処理室に使う場合には、消毒後の清潔な物品と汚物槽や消毒前の物品といった不潔な場所を区別することが重要になります。方法に決まりはありませんが、（汚物槽やシンクからの水の飛び跳ねを考慮して）不潔になる範囲（境界線）を決め、その範囲内には清潔物品を置かないようにします。これは、左右でも上下でも物理的な遮蔽物を用いても構いません。施設で上手に工夫されたゾーニングの写真を紹介しますので是非参考にしてください（図2、3）。皆さんで境界線を検討し、設定することがスタートです。皆さんの施設でも**タッチフリー、ダストフリー、ゾーニング**の観点でラウンドしてみませんか。



図1　フットペダル式の廃棄容器


図2　汚物処理室でゾーニングしていない例

汚物槽付近は水が飛散するため、周囲に物品を保管すると汚染される。


図3　汚物処理室でゾーニングしている例

汚物槽付近に清潔物品は置かない。
汚物槽から水が飛散する範囲も想定したうえで物品保管場所を設定することが重要である。

ダストフリー



ゾーニング



まとめ

菌・ウイルスを広げやすい環境の危険性とその対処法について紹介しました。改善に着手する前に施設内を点検し、リスクを共通認識することから始めましょう。
具体的で守りやすいルールは施設ごとに異なります。
感染対策に強い環境を目指すきっかけになれば幸いです。



社会福祉法人 鹿児島県社会福祉事業団
障害者支援施設 ゆすの里

感染対策インタビュー



木の温もりと太陽の暖かさを感じられる、広々とした施設、ゆすの里。障害者支援施設での取り組みについて、園長・副園長・看護師・栄養士の方々に取材しました（取材日：2024年2月8日）。

どのような施設ですか？



園長 大野さん

大野さん

身体・知的・精神など、総ての障害者を対象とした障害者支援施設です。リハビリテーションを強みとしており、機能訓練の規模は県内一で、地域の方だけではなく県内各地や離島など遠方からの利用者もおられます。設立は1976年で、2015年に新築移転しています。

現在の感染対策について

大野さん

利用者に向けた感染対策のお願いとして、マスク着用などの案内を掲示しています。マスクは利用者が自由に使えるよう、施設内の各所に用意しています。高次脳機能障害などの障害特性により感染対策を理解できない利用者もいらっしゃいますが、そのような方には、支援員が施設を巡回する中で声掛けを行い、感染対策の徹底を図っています。

井上さん

手指衛生を必要時に行えるように、手指消毒剤を玄関口や訓練室の出入口などの各所に配置した上で、利用者に手技やタイミングを説明したり、職員が一緒に実施したりしています。

感染対策は強制するのではなく、利用者それぞれの特性に合わせて可能な範囲での実施をお願いしていて、例えば半身麻痺の利用者の場合は、片手だけ手を洗っていただくようにしています。



支援課　主査看護師 井上さん

下薗さん



副園長兼総務課長 下薗さん

ゆすの里では、移転前から出入口に自動の手指消毒剤を置いていました。利用者の中には基礎疾患のある方や病気により身体障害になった方も多く、感染や重症化リスクが高いので、感染対策は大事だという考えがかねてより浸透していたのだと思います。また全職員が平時の感染対策から感染症発生時の対策までを網羅した感染対策マニュアルを1人1冊持っており、職員は勤務中、マニュアルの内容に沿って感染対策を行っています。

井上さん

職員の個人防護具着脱の練習は看護師が主体となって実施しており、年1回の全体会議と、必要に応じて支援員会議でも実施しています。清掃は、毎日支援員が手すりやドアノブなど高頻度接触表面を中心に実施しています。

徳田さん

食堂は、椅子を1日1回、テーブルを食事開始前と終了後に拭くようにしています。座席は対面にならない形で配置しています。



栄養士 徳田さん

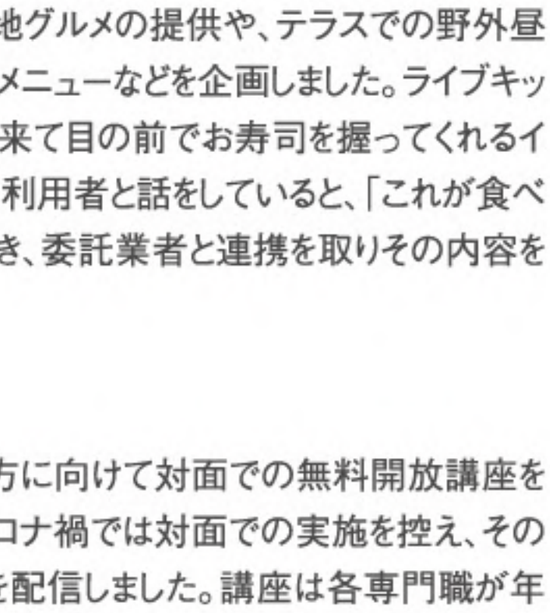
コロナ禍、5類移行前後で変わったことは？

徳田さん

5類移行前は、食事の時間を棟で分けて2部制にし、人が密集しないようにしていました。移行後は2部制を廃止しましたが、利用者自身の判断で混雑している時を避けるなど時間をずらしてくださっています。感染対策が当たり前になったのだと感じます。

井上さん

各種訓練も、移行前は食事と同様に2部制で実施し、パソコンや器具など利用者の使用した物品は使用毎に全て消毒していました。移行後は2部制を廃止しましたが、物品の消毒は続けています。面会は、移行前はリモートや窓越しで行ったり、時間や人数制限を設けたりして試行錯誤していました。移行後は規制を緩和し、自由に面会や外出・外泊ができるようにしています。利用者のマスクの着用は、移行前は居室でも着用するようお願いしていましたが、移行後は集団活動時のみ着用をお願いしています。



▲訓練室

コロナ禍、イベントはどうしていましたか？

井上さん

外出行事や夏祭りなどの外部の方を招待するイベントはコロナ禍では自粛しましたが、代わりとして新たにイベント食の企画など、施設でできる行事を工夫しました。

徳田さん

イベント食では、全国のご当地グルメの提供や、テラスでの野外昼食会、デザートバイキング、選択メニューなどを企画しました。ライブキッチンといって、施設に寿司屋が来て目の前でお寿司を握ってくれるイベントを実施したこともあります。利用者と話をしていると、「これが食べたい」という意見を聞くことができ、委託業者と連携を取りその内容を取り入れたりしています。

下薗さん

従来ゆすの里では、地域の方に向けて対面での無料開放講座を年に数回実施していました。コロナ禍では対面での実施を控え、その代わりとしてYouTubeで講座を配信しました。講座は各専門職が年1回担当し、各自で内容を考えています。

井上さん

コロナをきっかけに、地域の方に感染対策の重要性を発信していきたいという思いがあったので、私は感染対策について講義しました。主に厚生労働省や自治体の発信情報をもとに、ご家庭で気を付けていただきたいことや、施設で実施している感染対策を、わかりやすく紹介しました。次の講座は、久々に対面で実施します（2024年2月末に開

催）。施設に地域の方をお呼びして、手洗いチェッカーで手洗い時の洗い残しを確認し、手洗いの正しい方法をお伝えする予定です。

コロナ集団感染の経験

大野さん

2024年1月2～20日の間に、入所者24名、職員2名のコロナ集団感染が発生しました。重症化する方はいませんでしたが、あっという間に全棟で感染者が出て、なかなか収束しませんでした。感染対策として、利用者に居室の窓を開けて換気するよう毎日朝晩放送で呼びかけたり、ゾーニングを実施したりしましたが、利用者の中には障害の影響でこのような感染対策を理解できない人もいらっしゃいます。気が付けば陽性者がゾーンを越えて歩いていることもありました。

井上さん

隔離された利用者は、居室に一人でいるのが不安だったり、怖かったりすると思います。そのため検温に行くときに色々話をしたり、必要なものがないか声掛けをしたりして、気を配っていました。

当施設は全室個室ですが、トイレは共用です。隔離中のトイレに関しては、本来はポータブルトイレを陽性者の居室に置いて使用してもらうほうが良いのですが、転倒などの怪我に繋がる懸念があったので、コロナ陽性者用のトイレを決め、そこを使用していただくようにしていました。陽性者がトイレを使用する度に、職員が消毒液を持って駆けつけて、高頻度接触表面の消毒を徹底していました。

大野さん

陽性者用のトイレを指定しても、普段利用するトイレの場所が決まっていて、いきなり対応することが難しい利用者もおられたので苦労しました。

徳田さん

集団感染中は食器を使い捨てにして、居室での食事に切り替えました。使い捨て食器は食事介助をした職員がその場で処分するようにしました。身体障害者で自助食器が必要な方は、居室まで使い捨て食器で運び、対応職員が居室で自助食器に移し替えて、食事後は自助食器を居室で洗ってもらいました。厨房のスタッフが感染すると食事の提供ができなくなるので、厨房に「持ち込まない」対策を徹底しました。陽性者発生時や集団感染時の対応はBCPで厨房も対象となっているので、すぐに対応を切り替えられました。食事の内容については、食欲が低下した方に「おにぎりだったら食べる」と言われた時にはおにぎりを作るなど、利用者が無理なく食べられるよう要望を聞きながら対応しました。

食事に対する考え

徳田さん

献立表を発表する毎週月曜日には、皆さん楽しみに掲示を待っています。食事を楽しみにされている方が多いのと、食事は健康な体作りの上で大事だと思うので、利用者に美味しく、楽しく食べていただけるように日々頑張ります。



▲献立表

感染対策に対する考え

大野さん

利用者の安心･安全を第一に考えているため、感染対策の徹底は当たり前と考えています。また、十分な感染対策を行わずに、利用者が感染し、重症者が出て大惨事になるほうが、将来的に見れば損失が大きいので、感染対策のための経費は必要なコストと考えています。県や市の感染対策関連の補助金が色々あるので、積極的に活用しつつ、感染対策物品を十分に揃えるようにしています。



補助金の活用でいうと、支援員の負担軽減やサービスの均一化のために、移乗サポートロボットも導入しています。この業界は人手不足なので、そこを補うための取組も進めていきたいと考えています。

下薗さん

施設は利用者にとっては生活の場なので、締め付けすぎてはストレスが溜まってしまいます。一方、私たちは利用者を感染から守るという仕事を全うしなければいけないので、コロナ禍では色々葛藤がありました。コロナ集団感染発生時は、施設内を巡回してマスクを着用するよう利用者に注意していて、それで良かったのかと今でも思いますが、命を守るために、やり過ぎないように気を付けつつ今後も頑張ります。

井上さん

身の回りにはいつも細菌やウイルスがいるので、感染対策は時期が限定されるものではありません。施設には感染や重症化リスクの高い利用者が沢山いるので、常に気を引き締めて注意しています。感染症が広がりやすい環境なので大変ですし、これで良いのか?と日々思い悩んでいますが、利用者の安全を守るため、できる限りのことをしたいと常に思っています。

サラヤ製品について

サニタリバー



センサーで水も石鹸も手指消毒剤も出て使い勝手が良いです。利用者もここで一生懸命手指衛生しています。



サラヤの製品使っています!





社会福祉法人
鹿児島県社会福祉事業団 **障害者支援施設　ゆすの里**

〒899-2503　鹿児島県日置市伊集院町妙円寺1丁目1番1号
TEL:099(273)4175　https://www.yusunosato.com/

定員数:【日中活動系サービス】生活介護40名、自立訓練(機能訓練)30名(生活訓練)10名
【住居系サービス】施設入所支援70名、短期入所2名+空床
職員数:31名(2024年2月現在)

施設で気になる

感染症のはなし



その下痢なんの下痢? クロストリディオイデス・ディフィシル

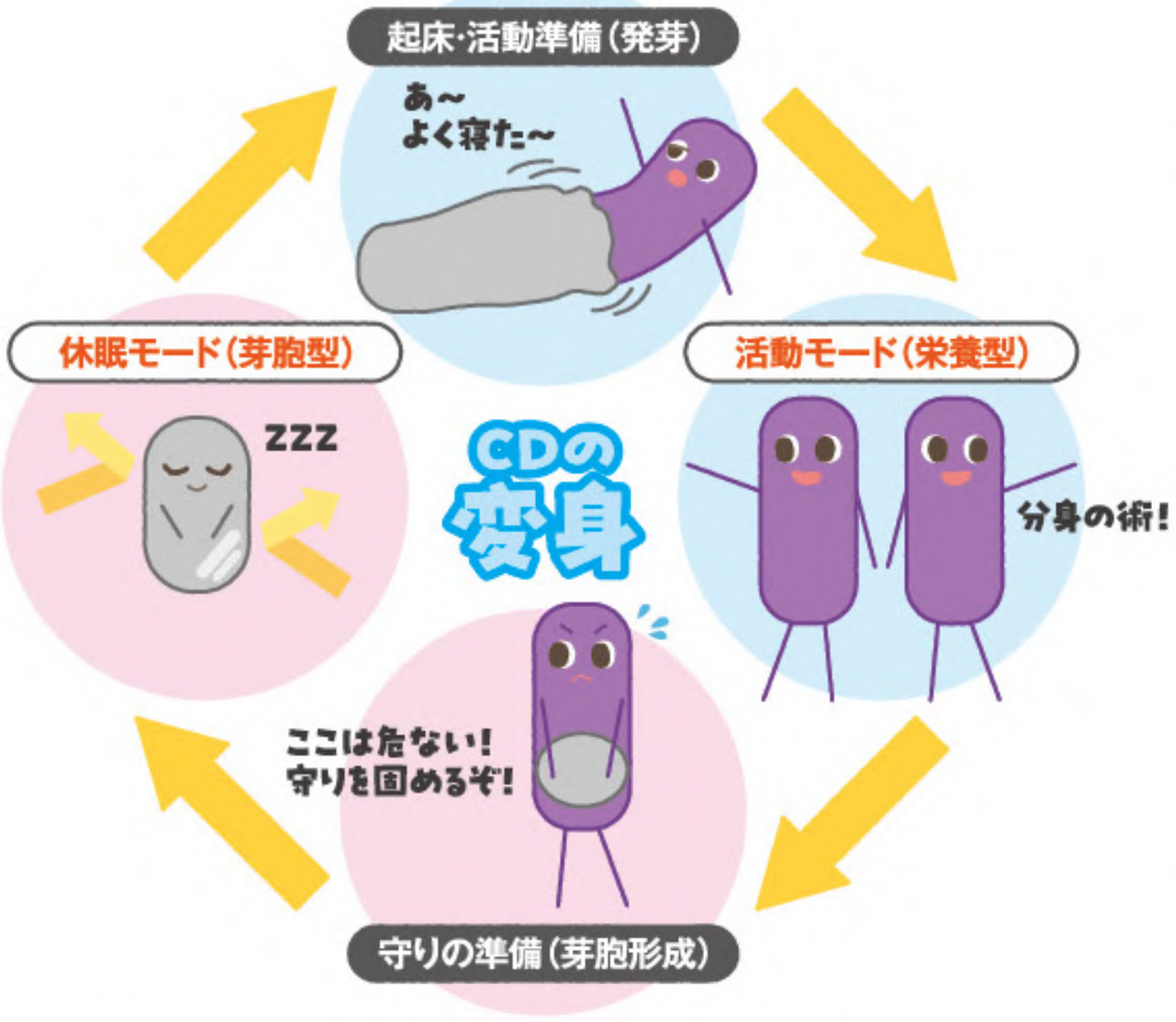


鉄壁の鎧を作り出す厄介者、クロストリディオイデス・ディフィシル。
フシギなこの子の生体を覗いてみましょう。

● プロフィール

クロストリディオイデス・ディフィシル（長いのでCDとします）は酸素嫌いの細菌（偏性嫌気性グラム陽性桿菌）で、生育に適した状況と不利な状況でモードチェンジする「芽胞形成菌」です[1-4]。

生育に不利な状況では、鉄壁の鎧である芽胞を作り（芽胞形成）、鎧をまとって休眠モードの芽胞型になります[1, 2]。このモードでは増殖できない代わりに防御力が格段に上昇し、アルコールなど多くの消毒薬、酸素、熱、乾燥などへの耐性を持ち、数か月生存できます[1-3]。生育に適した腸管などの環境に戻ると、鎧から出てきて（発芽）、増殖可能な活動モードの栄養型に戻ります[1]。



CDの中には毒（トキシン）を撒き散らす子がいて、この毒が感染症を引き起こします[1, 2]。CDによる感染症（CDI）の症状は多彩で、下痢が主症状ですが、発熱や腹痛、まれに中毒性巨大結腸症や腸管穿孔、イレウスを伴うことがあり死亡例もあります[1, 2, 4]。腸の粘膜に偽膜を形成する場合もあります（偽膜性腸炎）。※重症例では下痢を認めない例もあります。



● CDの旅路

CDは、環境中や自然界、人·動物の腸管などに存在し、手などで運ばれて口から取り込まれます[1, 2]。芽胞は胃酸にも耐えるので、胃を通過して腸管にたどり着きます[1]。腸管に入っても、腸内細菌叢が安定していれば排除されるか、症状を出さずに定着します[1]。しかし抗菌薬の使用や免疫状態の低下などで腸内細菌叢が不安定になっていると、増殖し、CDIを引き起こします[1-3]。成人での定着率は<2～15%程度で、入院環境（約30%）、長期介護施設（約50%）では定着率が高いとの報告があります[1, 2]。発症するかどうかは、様々な因子が絡んでいますが、高齢者や抗菌薬の使用は多くの研究で発症リスクとされています[2]。なお、2歳未満では定着率が高いとされていますが、CDIの発症はほとんどみられていません[1, 2]。



● 感染対策

日頃の感染対策

発症リスクの高い高齢者は複数の医療機関や施設間を移動することが多く、CDIは地域で感染対策を考えるべき感染症です[4]。一般的なCDの伝播は、CD感染者（症状がない人も含む）との接触や医療機関の利用が主な経路とされています[2]。CDは感染しても症状のない人が多いため、知らぬ間に感染が広がることを防ぐためには、手指衛生や環境整備、個人防護具の着用などの標準予防策を日頃から徹底することが重要です[4]。なお、症状がなければ、検査も治療も不要です[1-4]。**☆オムツ交換時の感染対策は前号をチェック!**

CDI疑い患者や確定患者がいる場合

ブリストルスケール（便の性状の国際的な指標）で5以上の下痢症（24時間以内に3回以上or平常時よりも多い便回数）がみられ、感染性を否定できない場合は、CDIの検査と感染対策の実施が推奨されています[1, 2]。感染対策のポイントは「CDが運ばれるのを阻止する」ことです。CDが運ばれるルート、すなわち感染経路は「接触感染」なので、CDI疑い患者や確定患者には接触予防策を追加します[1-4]（表）。CDは糞便に多く含まれているので、下痢が続いている間は接触予防策を継続し、可能であれば下痢が治ってから少なくとも48時間は接触予防策を継続します[1, 2]。

表　接触予防策の例

部屋[1-3]	物品[1, 3]	個人防護具[1-3]
個室管理 ※便失禁のある人を優先 ※個室がなければCDI患者同士を同じ部屋に収容	患者に接触するケア用品、トイレを患者専用や使い捨てにする ※難しければ適切に洗浄·消毒	患者の居室に入る時は手袋とガウン（エプロン）を着用

芽胞は防御力が格段に上昇した状態で、アルコールもへっちゃらです。そのため、消毒や除菌には注意が必要です。患者接触後は、石けん手洗いで物理的に手からCDを洗い落とします[1-3]（他の病原体の伝播防止のため、アルコール手指消毒剤の併用も検討します[1]）。患者の居室は高頻度接触表面を重点的に1日1回以上清掃·消毒し、患者が退室した後は、後から入室した人にCDをうつさないために、徹底的に清掃·消毒します[1, 2]。消毒には0.1%以上の次亜塩素酸ナトリウムや紫外線照射装置などの殺芽胞効果が期待できる製品を使用します。なお、治ったかを確認するための検査は不要です[2]。



☆裏表紙のブリストルスケールをご活用ください!

参考文献
1) 日本環境感染学会 *Clostridioides difficile* 感染対策ガイドライン策定委員会編. *Clostridioides difficile* 感染対策ガイド. 環境感染誌2022; **37**(Suppl. II).
2) 日本化学療法学会·日本感染症学会CDI診療ガイドライン作成委員会編. *Clostridioides difficile* 感染症診療ガイドライン2022. 日化療会誌2023; **71**(1): 1-90, 感染症誌2023; **97**(Suppl): S1-S96.
3) 国公立大学附属病院感染対策協議会編. 病院感染対策ガイドライン2018年版. じほう. 東京. 2018.
4) 国立感染症研究所. 日本の *Clostridioides difficile* 感染症. 2020年3月31日.
https://www.niid.go.jp/niid/ja/tsls-m/tsls-iasrtpc/9501-481t.html: 2024年3月1日現在.



物品の洗浄・消毒（前編）
～洗浄と消毒の基礎知識～



洗浄・消毒とは？

使用した物品は病原微生物が付着している可能性があり、その汚染された物品を介して感染が拡大することがあります[1]。物品を介した感染を防ぐため、使い捨ての物品は原則使い回さずに廃棄し、再使用可能な物品は**洗浄・消毒**を行います。

洗浄　物品に付着した血液や体液などの汚れ（以下：汚れ）を除去すること[2]

消毒　感染症を引き起こさない水準まで病原微生物を殺滅または減少させること[2-4]

消毒前に「洗浄」を！

Point!　**消毒前に洗浄を行わないと、消毒効果が低下します。**
物品を消毒する時は、先に洗浄で汚れを落とすことが基本です。

汚れが微小であったり、無色だったりすると、目に見えず汚れていないと思い、洗浄せずに消毒だけを行うことがあります[5]。また、感染リスクを下げる目的で洗浄より先に消毒してしまうこともあります。しかし、汚れがある状態で消毒しても、その汚れが妨げとなって物品表面に消毒薬が到達できず、十分な消毒効果が得られません[5,6]（図1）。特に汚れの主成分であるタンパク質は、消毒薬によって変性し、固着します。また、汚れ自体が消毒薬の有効濃度を下げることがあります[3,5]。物品の消毒を行う際は、必ず先に洗浄して汚れを落としましょう。

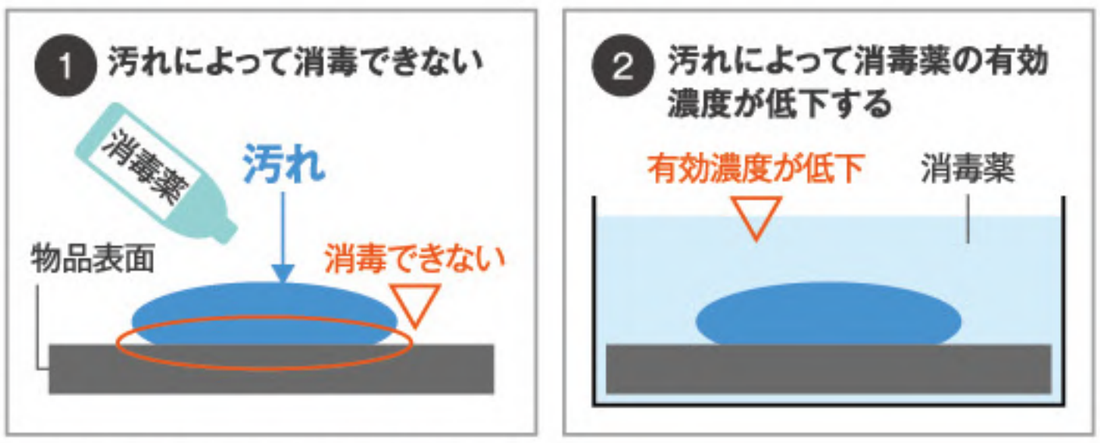


図1　汚れによって消毒効果が低下する[5,6]

消毒の基本

✔ 消毒の第1選択は熱である[3]

70～93℃の熱（熱水、蒸気）は細菌芽胞を除く全ての病原微生物に有効で、消毒薬に比べて効果が確実、かつ残留毒性がないため、耐熱性の物品やリネンなどには熱消毒が適します。例えば、腸管出血性大腸菌O157やノロウイルスで汚染された衣類の消毒には、80℃·10分の熱水洗濯が有効です。

✔ 熱消毒ができない場合は消毒薬を使う

非耐熱性の物品には消毒薬による消毒を行います。消毒薬は殺滅できる病原微生物の種類の範囲（抗微生物スペクトル）によって、「高水準消毒薬」、「中水準消毒薬」、「低水準消毒薬」に分類されます[3,6]（図2）。

高水準消毒薬は、抗微生物スペクトルが最も広く、あらゆる病原微生物を殺滅します。高い消毒力を持つ一方で、人体に対する毒性が強いため、使用する際は注意が必要です。中水準消毒薬は、細菌芽胞以外の結核菌やその他の細菌、ほとんどのウイルスや真菌に効果があります（次亜塩素酸ナトリウムは殺芽胞性も有します）。低水準消毒薬は、抗微生物スペクトルが最も狭く、細菌芽胞や結核菌などには無効であり、効果があるのは一般細菌や酵母様真菌、一部のウイルスに限定されます。

この分類は簡潔で分かりやすいですが、消毒薬によっては一部の病原微生物が抵抗性を示す場合があります。例えば、中水準消毒薬はウイルスに有効とされていますが、消毒薬抵抗性が強いノロウイルス（ノンエンベロープウイルス）に対しては、一般的なアルコール消毒では十分な効果が得られません[3,4]。そのため、熱消毒や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を行う必要があります。この分類はあくまで目安のため、使用する消毒薬はどのような病原微生物に効果があるのか確認することが重要です。

適切な消毒薬を選択する際は、消毒薬の抗微生物スペクトルを考慮するだけでなく、物品の使用目的や各消毒薬の特性（物品との適合性など）を踏まえることも大切です。次号（後編）は、「物品の使用目的や各消毒薬の特性に応じた消毒の選択」を解説します。



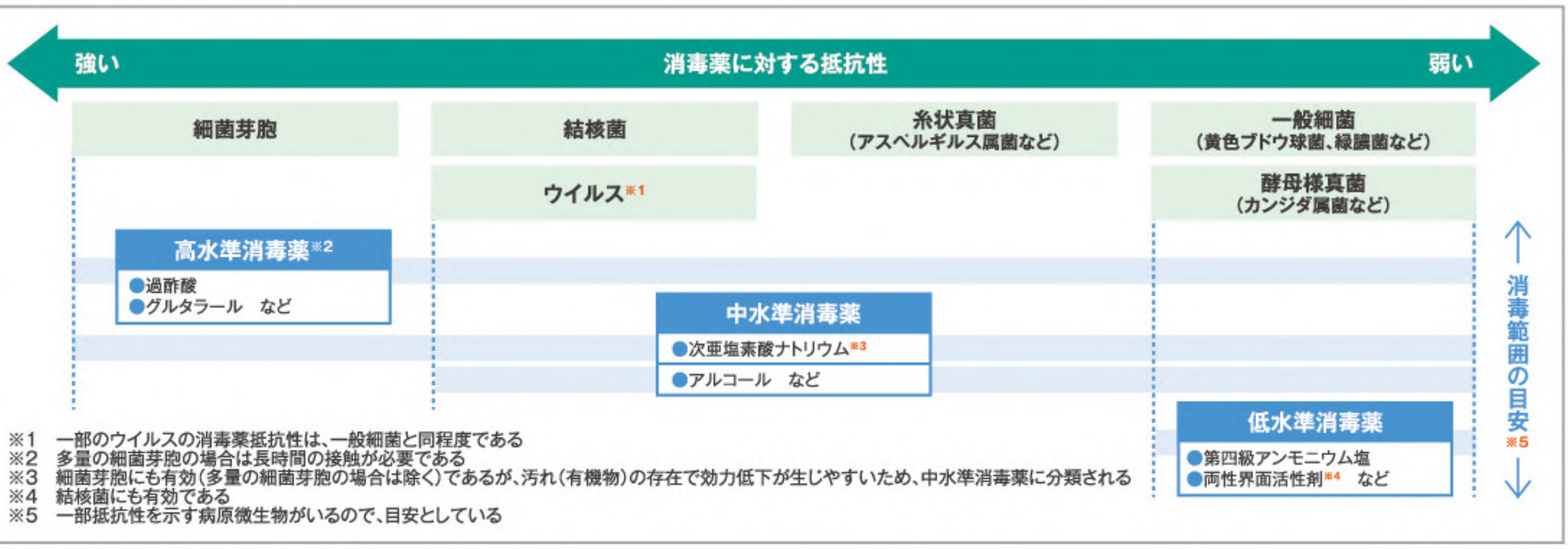


図2　主な消毒薬の分類と抗微生物スペクトル[3]

参考文献
1）笹原鉄平. 入居型高齢者施設における日常的な入居者介助のための感染対策手順書. 物品の洗浄·消毒（第1版）. 2020.
2）日本環境感染学会. 日本環境感染学会教育ツールVer.3（感染対策の基本項目改訂版）. 洗浄·消毒·滅菌. http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_17.pdf: 2024年3月11日現在.
3）大久保憲, 尾家重治, 金光敬二編. 2020年版 消毒と滅菌のガイドライン. へるす出版. 東京. 2020.
4）厚生労働省老健局. 介護現場における感染対策の手引き. 令和5年9月. https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf: 2024年3月11日現在.
5）菅原えりさ. 高齢者施設での対応ポイント. INFECTION CONTROL 2021. **30**(9). 65-71.
6）小野和代編. 看護における 医療器材の取り扱いガイドブック～器材の再生処理·使用·保管管理～. ヴァンメディカル. 東京. 2018.

PRODUCTS NEWS 製品情報

汚物容器洗浄の3K

キタナイ

キツイ **キケン**

から解放へ

ベッドパンウォッシャーの導入で・・・

- 面倒な洗浄作業からの解放
- 手作業よりも衛生的
- いつでも同じ洗浄・消毒クオリティ



サラヤベッドパン
ウォッシャー733-C15

サラヤベッドパン
ウォッシャー731-C15

CLINOX 3A
AUTO

商品情報はこちら
https://fukushi.saraya.com/products/obutsuyoki-senjo/

今日はどんな便？ ブリストルスケール Bristol Stool Scale



消化管の通過時間

遅（便秘）	1	 コロコロ便	硬くてコロコロの兎糞状の便
	2	 硬い便	ソーセージ様だが硬い便
	3	 やや硬い便	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
理想	4	 普通便	表面が滑らかで軟らかいソーセージ状の便
	5	 やや軟らかい便	半固形の軟らかい便
	6	 泥状便	境界不明、不定形の泥状便
早（下痢）	7	 水様便	固形物を含まない液体状の便

参考
1）日本環境感染学会 *Clostridioides difficile* 感染対策ガイドライン策定委員会編．*Clostridioides difficile* 感染対策ガイド．環境感染誌 2022; **37**(Suppl. II).
2）日本創傷・オストミー・失禁管理学会編．排泄ケアガイドブック．照林社．2017.
3）Lewis SJ, Heaton KW：Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997; **32**(9); 920-4.

CDIの判断などにご活用ください！5以上でCDIかも？と思ったら、医師に相談を（P.5参照）

VEGETABLE OIL INK

FSC ミックス 紙｜責任ある森林管理を支えています FSC® XXXXXXX

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（平日9～18時）

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/

SA

66-0046-00-4