SARAYA

vol.34
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3 ―より良い手指衛生環境を目指して―

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>

医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・松戸

<施設で気になる感染症のはなし>

劇症型溶血性レンサ球菌感染症

<トピックス>

物品の洗浄・消毒（後編）～適切な消毒方法を選択・実施するために～

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3 ーより良い手指衛生環境を目指してー

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・ハット事例を紹介する企画も今回が最終回です。2回目（前回）は、施設で菌やウイルスが広がりやすい環境について紹介しました。最終回は、感染対策の王道である手指衛生をテーマに取り上げます。

手指衛生（手洗いと手指消毒）

手をキレイにした方がよいことは、子どもでも知っています。トイレに行った後は、必ず手を洗うように「しつけ」されていると思います。手を洗う目的は、菌やウイルスを体の中に入れないためです（手と感染症の関係については前回をご参照ください）。この、手をキレイにすることを手指衛生といい、手を洗うか手を消毒するかの**どちらか**を行います。

手指衛生は、思っている以上に知識が必要です。それは、選択、方法、タイミングを理解しなければならないからです。手を洗うのか消毒するのかは、状況に応じて「どちらか」を選択しなければなりませんし、洗う場合と消毒する場合では注意点が異なります。また、適切なタイミングで実施するための知識が必要です。このように、たかが手指衛生ですが、世界中の病院でも大きな課題ですし、思った以上に難易度の高い感染対策でもあるのです。

手指衛生は環境整備が大切

手指衛生は、その行為を行うための環境整備が必要です。手洗いには水、シンク、石けん、ペーパータオル、ゴミ箱が、手指消毒にはアルコール手指消毒剤が必要です。また、手洗い場に必要な物以外を置いておくことは、手洗い場を菌のすみかにしてしまう恐れがあります。そのため、手洗い場の環境はシンプルイズベストです。では、図1をご覧ください。この手洗い場はどのような点を改善するとよいでしょうか。手洗いに必要な物は揃っていますが、ペーパータオル、スポンジは保管方法を見直す必要がありそうですね。ペーパータオルは濡れないようにする、スポンジは乾燥させる、そして清潔な物品と離すことも汚染の拡大防止につながります。また、シンク回りにあるコップや鉛子は水跳ねで汚れてしまいそうです。全体的な改善をした後が図2です。

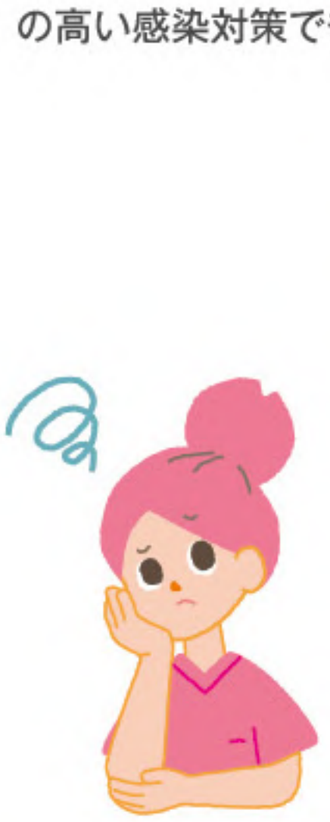




図1　手洗い場①（改善前）



図2　手洗い場①（改善後）

同じ手洗い場ですが、印象が大きく異なると思いませんか。手洗い場は手をキレイにする場所だからこそ、環境を整えることがとても大切です。

では、図3はどうでしょうか。植物があることで、手洗い場が華やいだ雰囲気になることはよいのですが、シンクと周囲を清掃、乾燥させるのが困難になりそうです。土と水が常にある環境となることで、緑膿菌をはじめとした菌のすみかになると考えられます。施設内で検討され、改善した後が図4です。このように、手洗い場の環境をどのようにするとよいかが分かると、実際的な見直しができるようになると思います。



図3　手洗い場②(改善前)



図4　手洗い場②(改善後)

最後に図5の手洗い場はいかがでしょうか。物は必要最小限でペーパータオルもホルダーに収納されています。しかし、手洗い場にアルコール手指消毒剤が設置されています。手洗い場は、手を洗う場所で手指消毒は通常必要ありません。手指衛生は、**どちらか**を状況に合わせて行えばよい(手が肉眼的に汚れていたら手洗いを、そうでなければ手指消毒が基本です)ため、手を洗う場所にアルコール手指消毒剤を置くことで誤った方法を選択するリスクがあります。時々手洗い後に手指消毒をしている方がいますが、手荒れのリスクが高まります。また、手が濡れた状態で手指消毒すると消毒効果も落ちてしまいます。日々行う手指衛生ですが、これを機に確認してみませんか。





図5　手洗い場③(アルコール手指消毒剤設置)



まとめ

施設の感染対策ラウンドで経験したヒヤリ・ハット事例を3回にわたりご紹介しました。利用者はもちろんのこと、働く皆様にとっても安全で感染症に強い施設を作るきっかけになれば幸いです。お付き合いいただきありがとうございました。



医療法人社団 葵会
介護老人保健施設 葵の園・松戸

感染対策インタビュー



葵の園・松戸は葵会グループに所属する介護老人保健施設で、要介護1以上の利用者が入居されています。施設は3階建てで、3階は認知棟、2階は一般棟、1階は通所リハビリテーション（デイケア）です。外国人職員を積極的に受け入れており、フィリピン人のクリステルさんは2023年度に感染対策委員長を務められました。今回は2023年度の感染対策委員会メンバーに日頃の感染対策やご愛用のサラヤ製品について取材しました（取材日：2024年6月7日）。

外国人職員の受け入れ



看護師長
杉田さん

杉田さん

葵会グループはEPA（経済連携協定）制度に基づく看護師・介護福祉士候補生を海外から積極的に受け入れており、働きながら国家資格取得を目指す取り組みに力を入れています。当施設でも候補生の実習を受け入れています。国家資格取得後もここで働きたいと希望する人が多く、職員として現在働いている人もいます。全介護職員34名の半分近くが外国籍の方で、国籍はフィリピンやネパール、ベトナムです。また中国籍の看護師もいます。

感染対策委員会について

クリステルさん

新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）禍で、介護現場での感染対策の重要性を実感し、自身の勉強のために、2023年度の感染対策委員長に自ら立候補しました。この年の委員会では「感染させない環境整備」という年間目標を立てて活動し、物品（車椅子など）の清掃やシーツ交換時の環境整備ができているかを委員会で話し合いました。



介護士
クリステルさん



看護師
髙橋さん

髙橋さん

手洗い場や浴室、トイレなどの水回りは感染対策委員が予告なしにラウンドしチェックしました。手洗い場は石けんカスで白く汚れていないか、口腔ケア後の残骸がないか、石けんが衛生的に管理されているか、ペーパータオルがケースに入っているかなどを確認します。この活動は2024年度の委員会でも継続して行っています。



▲サラヤの石けん容器

コロナクラスター発生と手指衛生環境の改善

杉田さん

昨年5月に施設内で初めてコロナクラスターが発生し、利用者75名（2階37名、3階38名）、職員15名（2階8名、3階7名）が感染しました。3階の短期入所者が、入所翌々日に発熱し、抗原検査で陽性を確認しました。この時点で既に他の利用者も次から次へと感染している状況で、3階で一気に感染拡大し、収束までに1か月ほど要しました。3階での感染が落ち着いた約1週間後、2階で感染者が出ました。この時は3階の状況とは異なり、毎日数名ずつ感染者が出て、収束には2か月ほどかかりました。

髙橋さん

クラスターの時、各職員は手指消毒剤を詰め替えたミニボトルをポケットに入れて携帯していましたが、使用する際にポケットから出して、ボトルの蓋を取って手指消毒し、使用後はボトルの蓋を閉め、またポケットに入れるといった動作が必要で、使い勝手が悪く、このミニボトルはあまり使用されていない状況でした。また、詰め替えによる微生物汚染や作業の手間なども気になっていました。そのような中、訪問した葵会グループの病院では携帯用手指消毒剤とポーチを使用し、手指消毒剤を3週間毎に交換するために管理表を作成していました。クラスターの経験から手指衛生環境の改善が必要だと考え、当施設でも携帯用手指消毒剤とポーチを導入することにしましたが、それらを職員に配るのみでは、ただ単に持っているだけになってしまいます。適切な手指消毒を行って手指消毒剤の使用・交換が定着するよう、交換時に各職員が氏名と交換日を記載する管理表を作成しました。管理表は感染対策委員会が毎月チェックし、2か月以上交換していない職員がいれば、声掛けをするようにしていますが、全職員1か月ほどで交換してくれています。

携帯用手指消毒剤とポーチはサラヤの製品を採用しました。サラヤのポーチは手指消毒剤以外にもメモやボールペンなど、必要な物が入るので、とても便利です。

ポーチは更衣室には持ち込まないようにし、ステーションに置いて帰ります。これはフロア/更衣室を清潔/不潔エリアとしてきちんと区別するためです。またポーチを着けるときは手指消毒をしてから着用します。



杉田さん

手指消毒剤検討時に、サラヤ営業担当者に各手指消毒剤（サニサーラ Aqua Light H、サニサーラ ラベンダーの香り、ウィル・ステラVHジェル）の特徴を教えてもらいました。各々に魅力的な特徴があるので、自分に合った手指消毒剤を自分自身で選んで使ってもらいたいと思い、3種類全て採用しました。各自の選択に際しては、サラヤのホームページから情報収集して作成した手指消毒剤比較資料を参考にしてもらいました。配合成分などの製品情報だけでは読んでもらえないので、各消毒剤の特徴を職員に分かりやすく伝えられるよう、ノロウイルスの流行期には



▲手指消毒剤比較資料

ウィル・ステラVHジェル（ウイルスの特徴を説明した上で）、配合している保湿剤の種類が多いのはサニサーラ Aqua Light Hなど、手指消毒剤を使い分けるポイントも併せて記載し、興味をもって読んでもらえるようにしました。

髙橋さん

薬剤庫に3種類の手指消毒剤を並べて置いているので、交換が必要になったら好きな手指消毒剤を選び、管理表に氏名と交換日を記載します。3種類のうち、サニサーラ ラベンダーの香りが人気です。



▲3種類の手指消毒剤

私も少し前まではウィル・ステラVHジェルを使用していましたが、今は気分を変えてサニサーラ ラベンダーの香りを使っています。看護師長（杉田さん）が「ラベンダーの香りで少しでも癒しを、気分が落ち着けば」という思いで採用してくれましたが、実際使用してみて、とても良い香りなので気に入っています。

クリステルさん

3種類全て使いましたが、個人的にはウィル・ステラVHジェルが私の肌に合い、使用感もサラサラしているので気に入っています。


介護士
河上さん

河上さん

私は手荒れがひどいため、アルコール手指消毒剤を使うことができません。その分、手洗いをしっかり行っています。以前は液体石けんを使っていましたが、しみて痛く、いつも泣く泣く手洗いをしていました。そのような中、泡石けんのホイップウォッシュを紹介してもらい、試してみたら、しみなかったので採用することにしました。

クリステルさん

サラヤ営業担当者による手指衛生の勉強会で、手指衛生のタイミングや手順を教えてもらいました。ポーチで手指消毒剤を携帯しているので、必要なタイミングですぐ手指消毒ができます。また、手洗いチェッカーを使って正しく手洗いができているかを全職員に確認してもらいました。

正しい手指衛生手順・タイミングを学んだこと、ポーチを導入したこと、手荒れに配慮した製剤を複数導入したこと、これら全て感染予防として効果があると思っています。実際にその後は、インフルエンザやノロウイルス感染症の施設内感染は起こっていません。

今後について

河上さん

様々な感染対策に取り組んできて、改めて手指衛生の重要性が分かりました。施設内の感染拡大を防ぐためにも、感染対策に関する知識を今後も身につけていき、感染者が出た場合にはすぐに適切な対応がとれるよう施設全体で取り組んでいきたいと思っています。

髙橋さん

2023年度にみんなで頑張って取り組んできた「手指衛生環境の改善」や「環境整備の強化」などの感染対策は今後も継続して定着させることが重要です。私は2024年度も感染対策委員会に入っているので、それを目標に活動していこうと思います。

クリステルさん

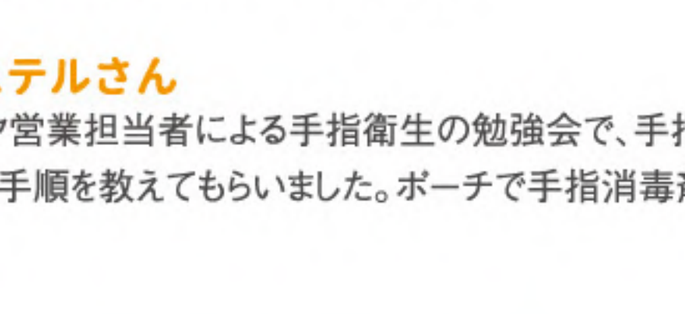
2023年度は、全職員が適切な吐物処理ができるよう、床に嘔吐した場合の吐物処理方法の動画を撮影しました。2024年度は、さらに場面別の吐物処理方法を検討し、食事中に嘔吐した場合など様々な場面での吐物処理方法の動画を作成する予定です。外国人職員がいるので、言葉で説明するよりも、動画で見るほうが分かりやすく覚えてもらえると考えています。

杉田さん

長い間、施設内でノロウイルス感染者が出ていないため、吐物処理方法を分かっていても、実際にできる人はそれほど多くないと思います。また、手洗いについては、研修時に一生懸命手を洗っていても、普段は研修で学んだことを活かせず、きちんと手洗いができていない人がいます。全職員がいつでも正しい感染対策を実施する必要があるため、同じレベルの感染対策を全職員が身につけられるようにするのが今後の課題です。

サラヤ製品について

各250mL　指定医薬部外品

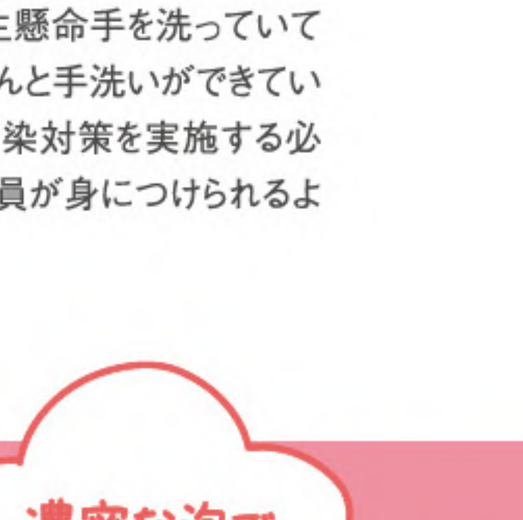


サニサーラ Aqua Light H
サニサーラ ラベンダーの香り
販売名：サニサーラFa
ウィル・ステラ VHジェル

色も選べるよ！

撥水 ポシェット
撥水 ウエストポーチ

濃密な泡で
やさしく洗浄



ホイップ
ウォッシュ
無香
医薬部外品



医療法人社団 葵会 **介護老人保健施設 葵の園・松戸**

〒270-2252　千葉県松戸市千駄堀1103-1
TEL:047（312）1122　https://www.aoikai.jp/matsudo/

定員数:【入所】100床（一般棟60床、認知棟40床）
【通所】90名/日

施設で気になる

感染症のはなし

劇症型溶血性レンサ球菌感染症

人食いバクテリアと呼ばれることもある、レンサ球菌が原因の「劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）」。最近感染者が多いようなので、深堀りしてみましょう（執筆:2024年8月23日）。

レンサ球菌とは?

レンサ球菌はその名の通り、鎖状に連なる（連鎖状）球菌です（グラム陽性）。細胞分裂時に分裂面が平行で、分裂により生じる細胞がしばらく分離しないことから連鎖状になります[1, 2]。レンサ球菌属には約90菌種が属し、ランスフィールドという分類法でA～V群（I、Jは除く）に分類されます[1]。

このなかでSTSSの原因となるのは主に**A群レンサ球菌**です[2]。A群レンサ球菌は、菌の侵入部位･組織によって様々な症状を引き起こします[3]。代表的な症状は主に子供が罹る咽頭炎です[1-3]。



A群レンサ球菌の病原因子

A群レンサ球菌には多種多様な病原因子が存在しています[3]。大きく分けると①菌の定着に関わる②蛋白質の分解に関わる③細胞膜に障害を与える（孔をあける）④DNAを分解する⑤免疫系を攪乱（免疫回避）する⑥宿主蛋白質と交差反応をするものがあります。これらの病原因子の協働によって様々な病態が現れると考えられていますが、未だ不明な点が多く[3]、重症化するメカニズムも解明されていません[4]。病原因子の具体例としては、白血球が炎症部位に向かうこと（白血球走化性）を抑制する物質や、沢山のT細胞を活性化し炎症やショックを引き起こす物質（スーパー抗原）等があります[1]。なお、菌の定着等に関わる病原因子として、菌の表面にある「M蛋白質」があります[1-3]。このM蛋白質の型によりA群レンサ球菌はさらに分類され、日本で多い株は「M1型」といわれています[3]。M1型の中で、2010年代に英国で流行した株は「M1UK株」と呼ばれ、他のM1型株と比較して毒素の産生量が約9倍多く、感染力も強いとされています[5]。



劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）

急激、劇的に進む症状

STSSは、通常無菌の部位（血液、脳脊髄液等）に毒素産生株のレンサ球菌が感染することで発症します[6]。急激かつ劇的な病状の進行が特徴で、初期症状は咽頭痛や四肢の痛み、発熱、消化管症状、血圧低下等ですが、発病後**数十時間**で軟部組織の壊死や、循環不全、呼吸不全等の多臓器不全が生じ、ショック状態に陥ります[2, 4, 6]。死に至ることも多く、**致死率は約30%**とされています[2]。



発生動向

2024年のSTSS報告数は8月11日時点で1,304例です[7]。これは、1999年に感染症発生動向調査が開始されて以降最も多い報告数です[5]。STSSおよびA群レンサ球菌咽頭炎の報告は、世界的に新型コロナウイルス感染症対策が緩和された2022年以降多くの地域で増加が確認されており[4]、2024年のA群レンサ球菌咽頭炎報告数も過去5年間の同時期と比較して高くなっています[7]。

2024年（6月19日まで）のSTSS患者から収集されたA群レンサ球菌のうちM1型が半数以上で、そのうち約88%がM1UK株という結果でした[5]。2018～2023年のSTSS患者から収集されたA群レンサ球菌M1型のうちM1UK株は約23%で[8]、M1UK株の検出割合が増加しています。

ただし、STSSの増加と、A群レンサ球菌咽頭炎の増加およびM1UK株との関連は現時点では不明とされています[5, 8]。

STSSの感染経路と対策

2024年（6月16日まで）のA群レンサ球菌によるSTSSの報告によると、**感染経路不明な症例が35%**、その他推定感染経路は創傷感染44%、飛沫感染9%、接触感染4%等でした[5]。STSSのリスク因子として高齢者やケガ等がありますが[6]、健常者が突然発症する例もあり[2]、誰でも発症する可能性があるので注意が必要です[6]。2023年7月以降は30代以上で届け出数が増えています[5]。発症した場合には致命的な転帰をたどる場合が多いため、感染しないための対策が重要です。**日頃から手指衛生や個人防護具着用等の標準予防策を施設で徹底し、傷口は清潔にしましょう**[4, 5]。利用者やご家族への感染対策の啓発も重要です[5, 8]。感染者に対しては接触、飛沫予防策を実施しますが[6]、迅速な治療が必要になるため、怪しいと思ったら直ぐに医師に相談しましょう。

参考文献
1）中山浩次. レンサ球菌. 吉田眞一, 柳 雄介, 吉開泰信 編集. 戸田新細菌学 改訂34版. 南山堂. 2015. 245-56.
2）国立感染症研究所. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症とは. 2013年2月8日. https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/341-stss.html:2024年8月23日現在.
3）中川一路. 連鎖球菌の病原因子:古典的な因子からゲノム解析から見えてきたこと. 日本食品微生物学会雑誌. 2019. **36**(2). 94-9.
4）厚生労働省. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137555_00003.html:2024年8月23日現在.
5）国立感染症研究所. 国内における劇症型溶血性レンサ球菌感染症の増加について (2024年6月時点).
https://www.niid.go.jp/niid/ja/tsls-m/2655-cepr/12718-stss-2024-06.html:2024年8月23日現在.
6）国立国際医療研究センター 国際感染症センター. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）の診療指針. https://dcc-irs.ncgm.go.jp/document/manual/stss_20240621.pdf:2024年8月23日現在.
7）国立感染症研究所. IDWR 2024年第31-32週（7月29日～8月11日）.
8）国立感染症研究所. A群溶血性レンサ球菌による劇症型溶血性レンサ球菌感染症の50歳未満を中心とした報告数の増加について. 2024年1月24日.
https://www.niid.go.jp/niid/ja/group-a-streptococcus-m/group-a-streptococcus-iasrs/12461-528p01.html:2024年8月23日現在.



物品の洗浄・消毒（後編）
～適切な消毒方法を選択・実施するために～



スポルディングの分類

使用済み物品を洗浄後、どのように処理（滅菌や消毒）するかについて、物品の人体への使用部位によって決定する「スポルディングの分類」という考え方があります（表）。人体のどの部位に接触するかで感染リスク度が異なるため、そのリスク度に応じて物品を3つに分類し、各分類に対して最低限求められる処理方法を示しています。この分類は多くのガイドラインやマニュアルで準拠されていますが、各消毒薬の「抗微生物スペクトル」（前編で解説）や「材質適合性」までは考慮されていないため、状況に応じた判断が必要です。

表　スポルディングの分類（参考文献1-3を基に作成）

分類	人体への使用部位	感染リスク	処理方法	物品例
クリティカル	「**血管内**」や「**無菌の体内**」に入るもの	高	**滅菌** （例）●高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）	注射針 静脈カテーテル
セミクリティカル	「**粘膜**」や「**損傷皮膚**」に接触するもの	中	**高水準消毒** （例）●過酢酸 ●グルタラール	人工呼吸器回路 麻酔器回路
			中水準消毒* *形状が単純な物品の場合 （例）●次亜塩素酸ナトリウム ●アルコール	ネブライザー 口腔用体温計 直腸用体温計
ノンクリティカル	「**損傷のない皮膚（正常皮膚）**」に接触するもの	低	**洗浄・清拭のみ/低水準消毒**** **共有物品の場合は低水準消毒が推奨 （例）●第四級アンモニウム塩 ●両性界面活性剤	血圧計 便器、尿器 車椅子、歩行器 ベッド柵

各消毒薬の特性

消毒薬によっては特定の材質への影響や、取り扱い次第では効力低下や人体へ悪影響を及ぼします。適切な消毒方法を選択・実施するために、各消毒薬の特性と注意点を把握することが大切です。

次亜塩素酸ナトリウム　中水準消毒薬

特徴

低残留性（タンパク質と反応すると食塩に変化）という点で安全であり、「食」や「呼吸器」関連の器材やリネン類の消毒に使用されます[1, 2]。また、殺芽胞・抗ウイルス作用を有するので、クロストリディオイデス・ディフィシルの芽胞汚染や、ノロウイルスやB型肝炎ウイルスなどのウイルス汚染を受けた環境消毒に用いられます[1]。

注意点

- 金属腐食性があるため[1, 2]、金属部位に使用した後は水拭きなどをする
- 脱色作用があるため、色・柄物には適さない[1, 2]
- 木材やセメントでは効力が低下するため、これらの材質には適さない[4]
- 毛、絹、ナイロン、アセテート、ポリウレタンに用いると、材質劣化が生じることがある[1]
- 塩素ガスが発生し、粘膜を刺激するため、蓋なし容器での使用や換気ができない場合での広範囲清拭は控える[1, 2]
- 有機物（汚れ）で効力が低下するため、汚れを除去した後に使用する[1]
- 温度が上がるほど、また光が当たるほど効力が低下するため、温度が高い場所や光が当たる場所（直射日光下など）での保管は避け、希釈液の作り置きはしない[2, 5]

アルコール　中水準消毒薬

特徴

速効性があり、揮発性が高く、残留性もないため、手指や環境など幅広く使用されます[1, 2]。

注意点

- 芽胞やノロウイルスなどのノンエンベロープウイルスには十分な効果が得られない[1, 2]
  ※pH調整などにより、ノンエンベロープウイルスに対して効力を高めたアルコール製剤が普及している
- 引火性があるため、床などの環境への広範囲の使用は適さない[1, 2]
- プラスチック類に用いると、材質劣化が生じることがある[2]

第四級アンモニウム塩（陽イオン界面活性剤）　低水準消毒薬

特徴

逆性石けんとも呼ばれ、洗浄効果も有します[1, 2]。材質を傷めにくく、生体から環境まで幅広く使用されます[1]。

注意点

- 抗微生物スペクトルが狭く、効果があるのは一般細菌や酵母様真菌、一部ウイルスに限定される[1, 2]
- 含浸ガーゼは長期間にわたる分割・継ぎ足し使用で細菌汚染を受けやすいため、調製後24時間で廃棄する[1, 2]
- 容器への継ぎ足しで細菌汚染を受けやすいため、継ぎ足しは避ける[1, 2]

両性界面活性剤　低水準消毒薬

特徴

界面活性作用による強い洗浄効果があり、材質を傷めにくいです[1]。低毒性ですが、脱脂作用があるため手指消毒には適さず、器材や環境の消毒に使用されます。

注意点

- 抗微生物スペクトルが狭く、効果があるのは一般細菌や酵母様真菌、一部ウイルスに限られるが、長時間の接触で結核菌に効果がある[1, 2]
- 含浸ガーゼは長期間にわたる分割・継ぎ足し使用で細菌汚染を受けやすいため、調製後24時間で廃棄する[1, 2]
- 容器への継ぎ足しで細菌汚染を受けやすいため、継ぎ足しは避ける[1]

参考文献
1）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.
2）尾家重治編. 病棟で使える消毒・滅菌ブック. 照林社. 東京. 2014.
3）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7月1日現在.
4）尾家重治. 消毒薬の取り扱い上の留意点-次亜塩素酸ナトリウムの不活性化-. 感染制御 JIPC. 2014. **10**(2). 123-127.
5）社団法人日本病院薬剤師会. 消毒薬の使用指針 第三版. 薬事日報社. 東京. 1999.

PRODUCTS NEWS 製品情報

NEW!



サラヤ ジアクロス

商品情報はこちら▶

特徴

- 液の調製や含浸の手間が不要で開封後すぐに使える!
- 使用開始から2ヶ月間は有効塩素濃度:1,000ppm以上を維持



ManGo

感染対策のマネジメントシステム

2025年リリース

医療・福祉施設向け



チェックリスト作成

- ✔ 感染管理のスペシャリスト監修のチェックリストが利用可能
- ✔ 業態や部門等の選択で自施設に最適なチェックリストを簡単作成



準備から報告までの作業を大幅カット!

ラウンド実施

- ✔ 結果入力と同時に報告書が完成
- ✔ 報告書には、タブレットやスマートフォンで撮影した画像データを添付可能



確認・分析

- ✔ ラウンドごと、月ごとの比較ができる(データは5年間保管)
- ✔ 全国のManGoユーザー様との比較で、自施設のレベルを客観的にチェック
  (業態や加算算定施設での絞り込みが可能)
- ✔ 閲覧・承認作業は画面上で一元管理



改善・更新

- ✔ 結果から要改善項目をピックアップして「問題点改善シート」を自動作成
- ✔ 専門家による添削で、施設の感染管理レベル、職員のレベル向上に

＼ 専門家によるサポートが充実! ／ ※一部有料オプション



Web添削



現地ラウンド



講習会実施

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
66-1747-00-4