

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>

正しく使おうPPE(personal protective equipment)
第3回「PPEの使用場面～場面ごとに使用するPPEの種類、注意点～」

国立健康危機管理研究機構 (JIHS) 国立感染症研究所
薬剤耐性研究センター 第四室 主任研究員
(併任) 応用疫学研究センター
職業感染制御研究会 監事

黒須 一見

<健すまインタビュー>

養護老人ホーム 小樽育成院

<施設で気になる感染症のはなし>

「足にカビがニョキニョキ!? 足白癬」





正しく使おうPPE (personal protective equipment)

第3回「PPEの使用場面～場面ごとに使用するPPEの種類、注意点～」

黒須一見

シース
国立健康危機管理研究機構 (JIHS) 国立感染症研究所
薬剤耐性研究センター 第四室 主任研究員
(併任) 応用疫学研究センター
職業感染制御研究会 監事

これまでの2回でPPE(個人防護具)の基礎や選定について解説しました。第3回はPPEの使用場面について解説します。

PPEの使用場面

PPEの使用場面について表1にまとめました。標準予防策では、血液や体液、粘膜などの湿性生体物質に接触する可能性がある場合にPPEを使用します。ここでのPPEは手袋、サージカルマスク、ガウン/エプロン、フェイスシールド、目の保護具です。一方、感染経路別予防策では、標準予防策だけでは感染経路の遮断が不可能な場合、あるいは感染経路が明らかになっている感染症患者に対応する場合に経路を遮断する目的でPPEを使用します。感染経路別予防策でのPPEは、空気予防策ではN95レスピレータ(以下、N95)、飛沫予防策ではサージカルマスク、接触予防策では手袋、ガウン/エプロンが該当します。感染経路別予防策は単独で実施する場合がありますが、複数の感染経路を有する感染症(例:季節性インフルエンザなど)では、複数の感染経路別予防策を組み合わせて実施します¹⁾。

表1 PPEの使用場面と使用するPPE

予防策	使用場面	使用するPPE
標準 予防策	血液、汗を除く体液、排泄物、分泌物、傷のある皮膚、粘膜などの湿性生体物質に触れる可能性がある場合に使用する	手袋、サージカルマスク、ガウン/エプロン、フェイスシールド、目の保護具
感染経路 別予防策	標準予防策だけでは感染経路の遮断が不可能な場合に使用する 感染経路が明らかになっている感染症患者に対応する際に使用する	空気予防策: N95 飛沫予防策: サージカルマスク 接触予防策: 手袋、ガウン/エプロン

PPEの着脱順序

各PPEの着脱順序²⁾を図1に示します。

着用時は最初に手指衛生を行い、ガウンやエプロンを着用、その後、N95やサージカルマスク、フェイスシールドや目の保護具、最後に手袋を着けます。着けるときは、清潔

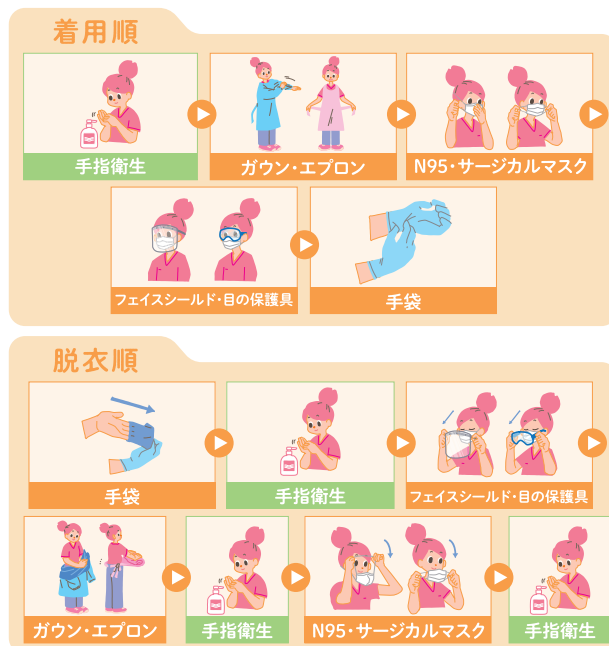


図1 各PPEの着用順序と脱衣順序 文献2を参考に作成

に取り扱うこと、性能を保持できるようにすることが重要です。

脱衣では一番汚染している手袋から外します。手袋を外す際に手が汚染される可能性があるため、手袋を外した後は手指衛生を行います。その後、フェイスシールドや目の保護具、ガウンやエプロンを外し、手指衛生をした後、N95やサージカルマスクを外します。PPEを外した後は目に見えない汚染がある可能性が高いため、最終的に手指衛生を行うようにしましょう。

「PPEを着用し、ベッドサイドでケアを実施しようと思った忘れものに気づいた」あるいは、「ケアの途中で物品が不足したもののベッドサイドや居室内にない」という状況に遭遇することもあるでしょう。その際、PPEはどうしていますか? ケアをする前であればPPEを着用したまま物品置き場へ行ってもよいでしょうか?

一度着用したPPEは、利用者のベッドサイドあるいは居室から離れる場合には外します。未使用なのにもったいないと思われるかもしれませんが、既に環境などから汚染を受けている可能性があります。未使用のPPEを無駄にしないためにも、ケアの前に物品の確認作業は確実にいきましょう。ま

た、ケア時に物品の不足があった際には、ベッドサイドを離れず、応援を呼び、物品を届けてもらうことも一案です。

各介護場面でのPPE

介護の現場で行われる配膳、食事介助、口腔ケア、オムツ交換の4つの場面について、**標準予防策**に必要なPPEを考えてみましょう。

Q1. 配膳に必要なPPEはどれでしょうか？

①手袋、②マスク、③PPEは不要

通常、配膳のみであれば③PPEは不要です。利用者に触れたり、テーブルセッティングで環境に触れたりした際には手指衛生を行います。ただし、利用者の病状に応じて必要なPPEを選択します。例えば利用者が咳をしており、相手がマスクを着用できないといった場面では、1m以内に近づく際にマスクを着用するなどPPEを追加します。

Q2. 食事介助に必要なPPEはどれでしょうか？

①マスク、②手袋とマスク、③手袋とマスクとガウン/エプロン

対応する相手の状況にもよりますが、食事介助では、利用者がマスクをしない状態で1m以内の近距離に接近し、介助を行います。近距離で会話をしたり、食べこぼしを受けたりする可能性がある場合は、②の手袋とマスクを着用します。なお、見守りのみで直接の介助が不要で、咳やむせこみがない場合には、手袋やマスクは不要です。

Q3. 口腔ケアに必要なPPEはどれでしょうか？

①マスク、②手袋とマスクとガウン/エプロン、③手袋とマスクと目の保護具とガウン/エプロン

口腔ケアでは、③の手袋とマスクと目の保護具とガウン/エプロンを使用します。歯磨きやうがいの際に細かい飛沫が飛散することから、目や鼻、口の粘膜、衣服の保護のためにこれらを使用します。

Q4. 尿のオムツ交換に必要なPPEはどれでしょうか？

①手袋とマスク、②手袋とガウン/エプロン、③手袋とマスクと目の保護具とガウン/エプロン

尿のオムツ交換では、②の手袋とガウン/エプロンを使用します。尿のみの場合は陰部洗浄を行わないため、接触する手と衣服を守る、この2つのPPEを使用します。便の場合や陰部洗浄を伴うオムツ交換の場合は、飛沫による曝露リスクを考慮し、手袋とガウン/エプロンの他に、マスクと目の保護具を追加します。

普段、実施しているケアでのPPEはいかがだったでしょうか？過剰にしていなかったか、あるいは不足したPPEはなかったか、確認してみてください。

PPE適正使用のモニタリング

これまでPPEの使用目的、種類、使用場面など基本的な知識について理解されたと思いますが、現場で適正な使用が

できているか評価することも重要です。職業感染制御研究会では、PPEを適切に着用することにより、効果的に感染症から医療従事者を守ることを目的に、個人防護具適正使用チェックリストを作成し公開しています³⁾(筆者も作成に関わりました)。病院だけでなく福祉施設でも活用できるよう、各PPE別、場面別のチェックリストとなっています。また、チェックリストを使用する際の手引きもありますので、すぐに活用できます。チェックを行い数値化してフィードバックすることで遵守状況の評価が可能です。皆様の施設でぜひご活用ください。

図2 個人防護具適正使用チェックリスト 文献3より引用

おわりに

「正しく使おうPPE」として3回にわたりPPEの基礎、選定、使用場面について解説しました。PPEは様々な種類があり、介護の場面でも広く使用されています。3回シリーズのまとめとしては、①感染対策の基本は標準予防策である、②状況に応じて、感染経路別予防策を追加する、③PPEは性能を保持できるように着用し、汚染を拡げないように脱衣することが挙げられます。PPEの規格や性能を理解して正しく選定し、使用場面に応じて適切にPPEを選択・着用することで感染対策が強化できることを期待しています。今回でPPEに関するシリーズは最終回となります。これまでご覧いただき、ありがとうございました。



引用・参考文献

- 1) CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>
- 2) 職業感染制御研究会. 感染予防のための個人防護具(PPE)の基礎知識2022年版. http://jrigoicp.umin.ac.jp/related/ppe_2022/【テキスト単体版】感染予防のための個人防護具(PPE)の基礎知識.pdf
- 3) 職業感染制御研究会. 【福祉施設用】個人防護具適正使用チェックリスト. 2025年6月30日現在. http://jrigoicp.umin.ac.jp/index_ppewg_ppe_usage.html



小樽育成院は、要介護者も入居可能な特定施設入居者生活介護（特定施設）の指定を受けている施設です。今回は手指衛生の取り組みや、感染管理認定看護師である吉村さんの活動などについてお話を伺いました。（取材日：2025年6月4日）

手指衛生の取り組み

研修の実施

吉村さん

感染対策の基本は手指衛生だと考えているため、手指衛生に力を入れて取り組んでいます。年2回の施設全体を対象としたシミュレーション研修（以下、全体研修）のうち、1回は手指衛生をテーマとし、手洗い手技の評価やWHO手指衛生5つのタイミングなどの教育を行っています。



感染管理認定看護師
吉村さん

荘司さん

ブラックライトを使用した手洗い手技の評価では、注意して手を洗ったつもりでも、爪先や指の間、手首などに洗い残しがあり、意外と汚れが落ちていないことに驚きました。この研修のおかげで自身の洗い残しやすい部分に気付き、研修後は手洗い時に特に意識するようになりました。



介護士
荘司さん

長内さん

研修後は、WHO手指衛生5つのタイミングを意識しながら、手指衛生を行うようになりました。以前は、手指衛生というと利用者さんに触れた後に行うイメージがありました。しかし研修で、利用者さんと関わる際に自分が感染源となる可能性があるため、「利用者さんに触れる前」にも手指衛生することが重要だと学びました。現在はケア後だけでなくケア前も含めて手指衛生を徹底しています。



介護士
長内さん

吉村さん

全体研修に参加できなかった職員のため、全体研修後にフロア毎の少人数ミニ研修を実施しています。写真やイラストを多めに用いて、全体研修内容をまとめた資料（下図）を参加者に配布し、15分程度で説明しています。できる限り多くの職員が手指衛生の重要性を学び、取り組むことができるように、このような2段階形式の研修を行っています。



全体研修内容をまとめた資料

全体研修に参加できなくても、
この資料を見ればすぐに理解でき、
とても分かりやすいです！



手指消毒剤の携帯

吉村さん

当施設の介護・看護職員は、手指消毒剤（250mL）をポーチやポシェットに入れて携帯しています。導入当初は、「ケアの邪魔になる」「重い」といった否定的な声がありましたが、手指衛生の必要性をこまめに伝えたことで現在は皆が手指消毒剤を携帯するようになり、手指消毒をしないと不安に感じるほど意識が変化しています。



児玉さん

以前は、手指消毒をするために備え付けの手指消毒剤がある場所まで行く必要がありましたが、手指消毒剤を携帯してからはその手間が無くなりました。これにより、必要なタイミングで手指消毒しなければいけない、むしろ積極的に手指消毒したいという意識が高まりました。



介護士
児玉さん

手指消毒剤使用量のフィードバック

吉村さん

私が手指消毒剤の払い出し窓口を担当しているので、各職員が携帯している手指消毒剤を交換する際、1本使い切ることにかかった日数を記録しています。交換時には「今回は2ヶ月で使い切りましたね」や「頑張ってくれたのがよく分かりますよ」と使用状況に基づいたフィードバックを行いながら、新しいボトルに使用開始日を記入して渡しています。どのくらいの期間で使い切るかを各職員が自身でも把握することができ、次も意識しながら手指衛生に取り組んでくれると思っています。個人へのフィードバックだけでなく、全体研修の際にはフロア単位の使用量を公表するほか、使用量上位3名を発表して、手指衛生に対するモチベーションを高められるよう努めています。ちなみに上位者は荘司さんと長内さんで、荘司さんは平均2週間で1本使い切っています。

手荒れの悩みと取り組み

吉村さん

手荒れに悩んでいる職員が多く、特に介護職員の手荒れ有症率が高い状況です。介護職員は利用者さんの食器を洗う機会が多いので、食器用洗剤が手荒れの一大因だと考えており、今後見直しや対策を行う必要があります。ただ、職員の中には、手荒れした状態で手指消毒をするとしみるためか、手荒れの原因は手指消毒剤であると思い込み、手指消毒を避けたいと考える人もいました。その思い込みを払拭するため、研修では、手荒れの原因には様々な要素があり手指消毒剤が直接的な原因となることは少ないことや、保湿剤を配合し手荒れに配慮した手指消毒剤があることを伝えました。そしてこれまでは、ウィル・ステ



ラVHジェルのみを採用していましたが、自分の好みの手指消毒剤を選べるよう新たにサニサーAqua Light Hも導入しました。介護職員はサニサーAqua Light H、看護職員はウィル・ステラVHジェルを使う人が多く、自分の好みの手指消毒剤を選択できるようになってから使用量が増えました。

長内さん

以前は手荒れがひどく、ハンドクリームをたくさん使っていましたが、サニサーAqua Light Hを使用してからはハンドクリームを買う頻度が減りました。これまで様々な手指消毒剤を使用しましたが、サニサーAqua Light Hが一番肌に合い、気に入っています。

莊司さん

私も手荒れがひどく、手指消毒をすると、しみて痛いので手指消毒をしたくありませんでしたが、サニサーAqua Light Hはしみないので使いやすいです。また、排泄介助などで手袋を頻繁に着用しますが、手指消毒によるべたつきがなく、スツと着用できます。



手指衛生への取り組みの結果

長内さん

当施設の利用者さんの平均要介護度は1で、自由に動ける方が多いため、以前は施設内で感染症患者が出ると一気に50人規模で感染が広がっていました。しかし、手指衛生の取り組み以降、感染症の拡がりりは少人数で収まり、ノロウイルス感染症患者は発生しておらず、インフルエンザ感染者も減ったように思います。世間的な影響もあるかと思いますが、やはり手指衛生のおかげだと感じています。

吉村さん

手指消毒剤の使用量が増えただけでなく、感染対策に対する意識も高まったと感じています。例えば、私から指示するよりも先に介護職員から感染対策について提案してもらう機会が増えました。手指衛生をきっかけに感染対策への意識が変わり、その意識が感染者の減少につながっていると思います。

その他の感染対策 ～感染症別の対応キットを準備～

吉村さん

感染症発生時に速やかに対応できるよう、個人防護具や対応手順書などの必要物品をまとめたキットを用意しています。キットは感染症に応じて3種類(新型コロナウイルス感染症/インフルエンザ/ノロウイルス感染症)を準備しています。ノロウイルス感染症のキットには、ラミネート加工した吐物処理の手順書と、それをすぐ壁に貼れるよ

う画紙を入れています。入口すぐの見やすい場所に手順書を貼ることで、その時の対応者だけでなく、応援に来た人も手順書を見ながら一緒に対応でき、夜勤担当者に交代した際も同様の対応を混乱なく行うことができます。なお、次亜塩素酸ナトリウム製剤は都度濃度調製が必要なため、キットには入れず、別の場所で管理しています。

児玉さん

看護職員は利用者さんの症状などから3種類のうちのどのキットが適切かを判断し、介護職員は指示されたキットを使ってすぐに対応します。キットが無かった時は必要物品がバラバラに保管されていて、何を用意したらいいのかわからず困ることもありました。しかし現在は、必要物品が全てキットにまとめられているので、素早く対応することができ助かっています。

感染管理認定看護師(CNIC)を取得

吉村さん

取得の経緯

新型コロナウイルス感染症が流行していた時、当施設で唯一医療的役割を担う看護職員が中心となって感染対策を実施する必要があり、感染対策方法に苦悩する場面が多かったです。この経験を機に、感染対策をしっかりと勉強し、介護現場で活躍したいという想いで休職して学校へ通い、2023年にCNIC*を取得しました。

*日本看護協会の認定資格

取得後の活動

感染対策委員会の中核を担い、年2回の全体研修も担当しています。福祉施設は病院と異なり、利用者さんの生活の場であるため、「生活の場を守りつつ感染対策を実施する」という落としどころを探る必要があります。その落としどころを考える時、CNIC取得前は自信を持って判断できませんでしたが、取得後は学校で学んだ知識や技術を基に根拠を持って判断できるようになり、このことがCNICを取得した強みだと感じています。

施設内の活動だけでなく、地域の講演会や研修で登壇する機会も増えました。当施設の法人グループにある小樽市西北部地域包括支援センターで一般市民向けの手洗い講座を行ったり、小樽市の栄養士会総会で手洗い研修を行ったりしました。また、小樽市内の複数の調剤薬局や後志老人福祉施設協議会から、感染対策研修の実施を依頼されています。

今後の課題～薬剤耐性菌について～

薬剤耐性菌対策は福祉施設における今後の重要な課題だと思っています。国内だけでなく、世界中で薬剤耐性菌対策の必要性が訴えられている一方で、多くの福祉施設ではその必要性を十分に認識していないように思われます。福祉施設でどのような対応ができるのか、CNICとして考える必要があると感じています。その対応のひとつとして、標準予防策の徹底、特に接触感染に関連する「排泄物の取扱い」は一番に取り組んでいきたいです。職員が負担なく実施できる方法を検討したいと思っています。



養護老人ホーム 小樽育成院

〒048-2671 北海道小樽市オタモイ1丁目20-20
TEL:0134-26-0162 <http://www.otaru-ikuseiin.com/ikuseiin>
定員数:110名(全室個室) 介護・看護職員数:約30名

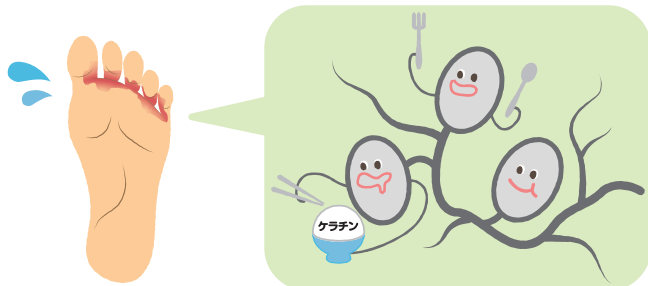
施設で気になる

感染症のはなし

「足にカビがニョキニョキ!?」
足白癬

“足白癬”というあまり聞きなれないかもしれませんが、“水虫”という
どうでしょう?ものすごく足が痒くなりそうな響きですね。今回はそんな水虫
…正式名称、足白癬について、深掘りしていきましょう。

●白癬って?



白癬とは、皮膚糸状菌（白癬菌）というカビ（真菌）の一種によって起こる
主に皮膚表面の感染症です^{1,4)}。皮膚糸状菌に分類される菌は多数あり、日本
では10種ほどの菌が知られています²⁾。その中でも、*Trichophyton rubrum*（ト
リコフィトン・ルブルム）や *T. interdigitale*（トリコフィトン・インタージグターレ）
という菌が多いとされています^{2,4-6)}。皮膚糸状菌は、ケラチンという蛋白質を
栄養源に生きています^{2,7)}。ケラチンは、皮膚の角質、毛や爪の主成分のため、
皮膚糸状菌はこれらのケラチンが豊富にある箇所、とりわけ足底や爪に好んで
生息します。

皮膚糸状菌による感染症は、菌の感染部位によって分類されます（図1）。こ
の中でもっとも患者数が多いのが、「足白癬」です。

●足白癬と爪白癬

足白癬は、俗称“水虫”といわれています。足白癬は、足の指の間（趾間）
が白くふやけたり、皮が厚くむけることで赤みが出たり亀裂が生じたりする「趾
間型」、足の裏に小さな水ぶくれができる「小水疱型」、足の裏全体の角質が
増殖して分厚く固くなり、ひび割れることもある「角化型」に分類されます（図
2）²⁻⁴⁾。特に、湿度が高く皮膚がやわらかい趾間は皮膚糸状菌が侵入・増殖
しやすく^{3,7)}、2023年に実施された調査では、足白癬のうち趾間型が半数以
上を占め、次いで角化型（約30%）、最も少ないのが小水疱型（約20%）で
した⁹⁾。“水虫”というと、一般的に「痒い」というイメージがありますが、実
は痒みを伴う足白癬は少なく10%程度とされています²⁾。角化型足白癬では、
ほとんどの場合は痒みが生じないとされています²⁻⁴⁾。



図2 足白癬の分類

足白癬を治療しなかったり、不適切な治療をしたりしていると、爪に菌が侵
入して「爪白癬」になる可能性があります^{4,8)}。爪白癬は、痒みは出ませんが、
爪が白や黄色に変色したり分厚くなったり、爪が脆く剥がれやすくなったりしま
す^{1,2)}。爪白癬が進行すると、爪全体が破壊されてボロボロになってしまいま
す⁸⁾。また見た目の問題だけではなく、痛くなったり、歩きにくくなったり、爪
が浮くことで転倒しやすくなったりすることもあります^{2,8)}。そのため、肉体的・
精神的な負担がかかり、QOLの大幅な低下にもつながります^{8,9)}。

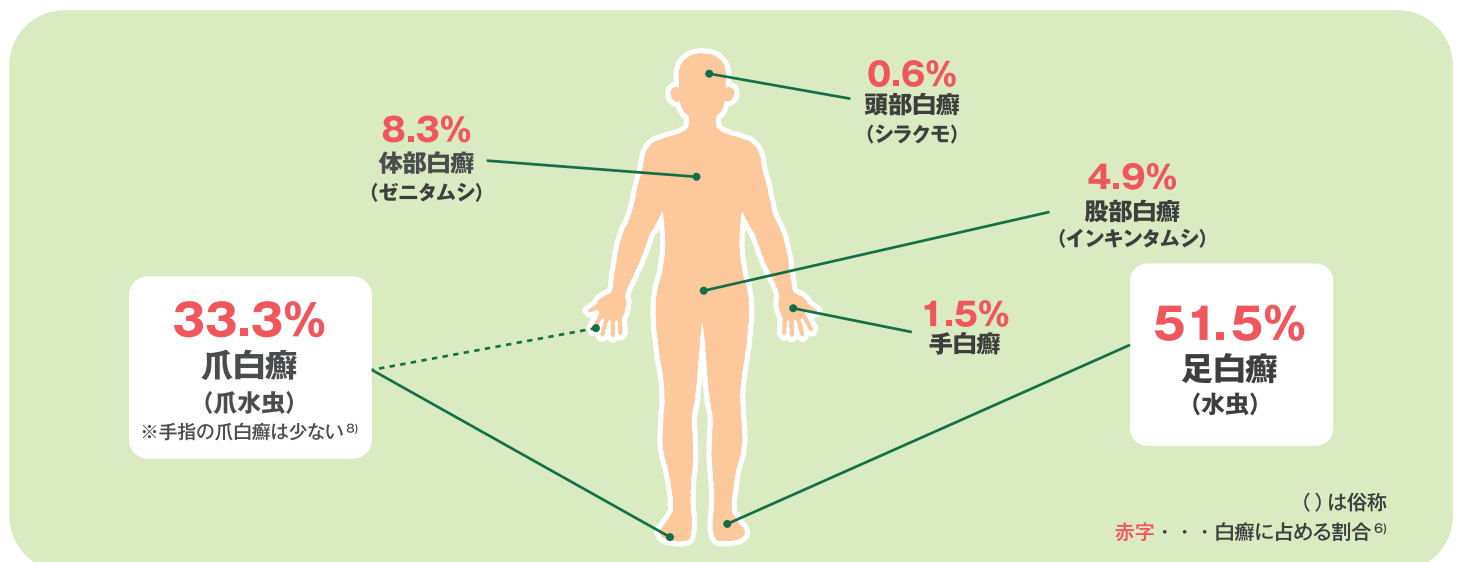


図1 白癬の分類

さらに、足・爪白癬は、皮膚や爪に傷があると傷口から細菌が侵入して、細菌による二次感染を起こす可能性があります^{2, 7, 8)}。深部へ感染が拡がると、蜂窩織炎や壊死性筋膜炎などにつながる恐れもあります。趾間は、真菌だけではなく細菌にとっても増殖しやすい環境のため、趾間型足白癬は特に注意が必要です⁷⁾。

2021年に実施された疫学調査では、足・爪白癬は加齢に伴って患者数が増加し、60歳以上が過半数を占め、70歳代で最多となることが報告されました⁶⁾。また、2023年に実施された疫学調査では、皮膚科を受診した患者（受診目的が足・爪白癬の診察を除く）14,588例に対して医師による足の健康調査が行われ、足白癬は13.7%、爪白癬は7.9%、足白癬または爪白癬のどちらかに罹患している潜在患者は16.6%と推定されました⁹⁾。つまり7人に1人が足白癬、13人に1人が爪白癬、6人に1人が足白癬または爪白癬の潜在患者である可能性が示されています。



●足白癬の感染予防

ポイントは、①足を清潔にする②足の湿度に注意する③環境（特に浴室）を清潔にすることです。

①足を清潔にする

皮膚糸状菌が角質に侵入し感染が成立するまでは、最低24時間かかるとされています^{1, 2)}。言い換えれば、角質に侵入する前に菌を除去することができます⁵⁾。そのため毎日1, 2回、足を洗淨またはウェットワイプなどで拭き、菌を物理的に除去します^{1, 5)}。特に趾間には注意して、1趾間あたり4～5回優しく擦ります¹⁾。

なお、皮膚に傷がある場合は菌の侵入速度が速くなり、12時間で感染するという報告もあります²⁾。ナイロンタオルや軽石などで強く擦ったりして傷を作らないこと、保湿ケアを行い乾燥や亀裂・ひび割れを予防することも大切です^{1, 2)}。

②足の湿度に注意する

湿度のある温かい環境は、皮膚糸状菌が増殖しやすく⁴⁾、角質への侵入速度が速くなるとされています¹⁾。必要時以外靴を脱ぐ、通気性の良い靴を履く、入浴後は足を完全に乾かすなど、湿度を下げる工夫が必要です^{1, 4)}。

なお、裸足のまま靴を履くと、かかとの乾燥や趾間の蒸れを助長する可能性があるため¹⁾、靴を履くときには靴下を着用することが望まれます。

DATA MEMO

角質への皮膚糸状菌の侵入速度や侵入後の菌の除去に関する実験¹⁰⁾

この実験では、屋内で①靴下または②裸足の状態で8時間、その後、それぞれ屋外で靴と靴下を履いて16時間過ごした状態を想定して、角質片に皮膚糸状菌を塗った後に①湿度90%または②湿度80%で8時間培養後、さらにそれぞれ湿度100%で16時間、菌を培養しました。

その結果、①屋内で靴下の条件では、菌が速く深く角質片に侵入し、洗淨しても菌が除去されませんでした。②屋内で裸足の条件では、菌の角質片への侵入速度は遅く、侵入した菌も洗淨によりほとんど除去されました。

この結果から、足白癬の予防には、足の湿度を低く保つこと（靴を脱いだときは裸足など）と毎日の物理的洗淨が必要で、これらの対策を怠ることで足白癬になる可能性が高まると考察されています。

	屋 内 8時間	屋 外 16時間	菌の侵入速度
①	 湿度90%	 湿度100%	 速い
②	 湿度80%	 湿度100%	 遅い

③環境（特に浴室）を清潔にする

足白癬の感染経路は、足と足が直接触れることによる感染と、環境からの間接的な感染が想定されます⁵⁾。皮膚糸状菌は、乾燥した環境では1カ月程度で死滅しますが、湿った環境では1カ月以上、菌の種類によっては半年以上生き残る場合もあるとされています⁵⁾。さらに、垢（剥がれた角質）と一緒に場合は1年以上生き続けるとされています²⁾。そのため、日常的な環境整備を怠らないことが重要です。湿った環境である浴室は特に注意しましょう。環境中の皮膚糸状菌は拭き取り（浴室においては洗淨、乾燥）で除去が可能とされています^{1, 5)}。

なお、未治療の足白癬患者の多くは、裸足の状態では環境中へ菌を上げ続けていると考えられています⁵⁾。足の異常に早く気付くためにも、日常的に足の清潔ケアを行い、足白癬や爪白癬を早期に発見して治療し、菌の拡散を防ぐことが大切です。施設の皆様に、健康的な足作りに取り組みましょう！

参考文献

- 1) 一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編、スキンケアガイドブック、照林社、2017。
- 2) 日本皮膚科学会、皮膚科Q&A、<https://www.dermatol.or.jp/qa/qa10/index.html>、2025年7月2日現在。
- 3) 日本皮膚科学会皮膚真菌症診療ガイドライン改訂委員会、日本皮膚科学会皮膚真菌症診療ガイドライン2019、日皮会誌、2019、129(13)、2639-2673。
- 4) Leung AK, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Tinea pedis: an updated review. Drugs Context. 2023 Jun 29;12:2023-5-1. doi: 10.7573/dic.2023-5-1. PMID: 37415917; PMCID: PMC10321471.
- 5) 丸山 隆児、福山 国太郎、加藤 卓朗、杉本 理恵、谷口 裕子、渡辺 京子、西岡 清、白癬の感染予防、日本医真菌学会雑誌、2003、44(4)、265-268。
- 6) Nakamura K, Fukuda T. 2021 Epidemiological Survey of Dermatomycoses in Japan. Med Mycol J. 2023. 64(4). 85-94.
- 7) 中西 健史、足白癬、爪白癬のアセスメント、日本フットケア・足病医学会誌、2022、3(3)、111-115。
- 8) 原田 敬之、爪白癬、Med Mycol J. 2011. 52(2). 77-95。
- 9) 畑 康樹、上田 純嗣、服部 尚子、仲 弥、江藤 隆史、足白癬・爪白癬の実態と潜在罹患率の大規模疫学調査（Foot Check 2023）第1報、日本臨床皮膚科医会雑誌、2024、41(1)、66-76。
- 10) 森下 宣明、二宮 淳也、清 佳浩、滝内 石夫、皮膚糸状菌の角質内侵入と予防に関する研究、日本医真菌学会雑誌、2004、45(4)、247-252。

PRODUCTS NEWS 製品情報

サラヤのスキンケアブランド、誕生。

Skinaru

あらゆる肌に寄り添う
サイエンス・スキンケア

“Skinaru”は医療・介護の現場で直面するあらゆる肌トラブルに向き合い、
科学的根拠に基づき清潔で健やかな肌に導くスキンケアブランド。ケアを受ける方が、自身の肌を「スキ」に「ナル」ことを願って。

スキナル フットワイプ

弱酸性 無香料



足の新清潔習慣に

- ・天然洗浄成分ソホロと除菌成分の力で清潔に拭き上げる
- ・消臭成分ハトムギエキス配合で、気になる足のニオイを除去

温め
OK



ソホロは環境に優しい
天然由来の界面活性剤です。

スキナルラインアップ(今後の予定)

洗 浄							保湿保護
脆弱肌	全身	創傷	頭	全身	陰部	足	脆弱肌
薬用 洗浄料	拭き取り 泡ボディソープ	ボディ 洗浄キット	ドライ シャンプー	全身 ワイプ	陰洗 ワイプ	フット ワイプ	保護 クリーム
泡状 COMING SOON	泡状 COMING SOON	COMING SOON SOFORO	泡状 COMING SOON	COMING SOON	COMING SOON SOFORO	COMING SOON SOFORO	COMING SOON

2025年8月発売

2025年8月発売

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/