

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>

ケアの手で、笑顔を守る
—ケア場面に応じた手指衛生のタイミナー

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>

メニーピープル広島石内

<トピックス>

知っておきたい！ IAD (失禁関連皮膚炎)



ケアの手で、笑顔を守る

ーケア場面に応じた手指衛生のタイミングー

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

はじめに

高齢者施設や障がい者支援施設などの福祉の現場では、多職種が連携し、利用者の日々の生活が成り立っています。食事の提供、排泄支援、清掃など、手を使う場面が圧倒的に多く、皆様の手によって利用者の生活が支えられているといえます。一方で、感染症の媒介になりやすいのも「手」です。

手指衛生は「時間がない」「手荒れが辛い」「アルコールのにおいが苦手」などの理由で、定着しづらいという声も聞かれます。しかし、福祉施設での感染症は利用者の命に直結し、職員の健康にも影響します。

本稿では、WHO（世界保健機関）の「手指衛生の5つの瞬間」をもとに、福祉施設のケア場面に応じた手指衛生の考え方と実践しやすくなる工夫を紹介します。

I なぜ手指衛生が重要か

感染症の多くは手を介して広がります。福祉施設では、入浴介助、食事介助、排泄支援、口腔ケアなど、利用者の皮膚や粘膜、分泌物に触れる機会が多く、手から病原体が伝播するリスクがあります。インフルエンザやノロウイルス感染症、疥癬、食中毒は、福祉施設で集団感染を起こしやすい代表的な感染症です。さらに、高齢者や基礎疾患を持つ利用者は免疫力が低下しており、同じ病原体でも重症化しやすい傾向にあります。

手洗い・手指消毒を適切に行うことは、①自分を守る、②利用者を守る、③職場全体を守るという意味を持ち、最も基本であり、最も効果が高い感染対策です。

II 手洗いと手指消毒の使い分け

手洗いと手指消毒の使い分けを表1に示しました。手洗いも手指消毒も、手のひら、手の甲、指の間、親指など、手全体をまんべんなく擦ることが大事になります。

表1 手指衛生の種類

いつ	方法	ポイント
・手に目に見える汚れがある時 ・粘膜・傷や排泄物に触れた後	流水と石けんによる手洗い	手を水で濡らして、15秒以上、泡でしっかり擦り、よくすすいだ後に、ペーパータオルで押さえ拭きする。
通常のケア場面、利用者接触の前後	アルコール手指消毒	十分な量のアルコール手指消毒剤を取り、手全体に擦り込み、乾くまで擦り合わせる。

III ケア場面に応じた手指衛生のタイミング

WHOが示す「手指衛生の5つの瞬間」¹⁾は、福祉の現場にも十分に応用できます。「いつ」「なぜ」「手指衛生の種類」に分けて表2に整理しました。

表2 ケア場面に応じた手指衛生のタイミング

	いつ(場面)	なぜ	手指衛生の種類
利用者に触れる前	・手を握ったり、背中をなでたりする前 ・移動、入浴、食事、着替え介助の前	自分の手にある微生物を利用者に付けないため	目に見えない汚れ(微生物)に対して手指消毒*
清潔な処置を行う前	・歯磨き介助、点眼、傷の手当の前 ・水疱の軟膏塗布の前 ・内服薬を口に入れる手伝いの前 ・食事・医薬品・滅菌物を準備する前	口、鼻、目、傷などの粘膜は微生物が侵入しやすい部分であり、手の微生物を粘膜に付けないため	目に見えない汚れ(微生物)に対して手指消毒*
粘膜・排泄物に触れた後	・排泄介助後 ・吐物処理後 ・歯磨き介助、点眼、傷の手当の後 ・水疱の軟膏塗布の後 ・内服薬を口に入れる手伝いの後	・手の汚染を広げないため ・自分が感染しないため	・流水と石けんによる手洗いが基本 ・手に目に見える汚れがなく、その場で手洗いでできないときは手指消毒も可
利用者に触れた後	・手を握ったり、背中をなでたりした後 ・移動、入浴、食事、着替え介助の後	次の利用者や環境を汚染させないため	目に見えない汚れ(微生物)に対して手指消毒*
利用者の周辺環境に触れた後	ベッド柵、リモコン、ベッド周囲にある所有物に触れた後	次の利用者や環境を汚染させないため	目に見えない汚れ(微生物)に対して手指消毒*

※目に見える汚れがある場合は流水と石けんによる手洗い

★ポイント:人はみんな“自分の菌”を持っている

人はそれぞれ、自分自身の皮膚や体内に固有の微生物を持っています。その中には、時に病原性を持つものも含まれます。福祉施設のように多くの人が生活を共にする環境では、誰かが保有する微生物が別の人へと移り、感染症を引き起こす可能性があります。しかし、どの人がどんな微生物を持っているかは目に見えません。だからこそ、互いに不用意に微生物を広げないため、日頃から確実な手指衛生を行うことが重要になります。



Ⅳ 利用者が行う手指衛生

利用者自身が手指衛生を行うことも、感染症予防に効果があります。WHOは家庭や生活場面における重要な5つの手指衛生のタイミングを示しています²⁾。

【手指衛生を実践する重要な5つのタイミング(家庭や生活場面)】

- 1)食品を準備する前
- 2)食事の前、または食事介助や授乳をする前
- 3)トイレを使用した後、または排泄物を扱った後
- 4)咳、くしゃみ、鼻をかんだ後
- 5)手が目に見えて汚れているとき

利用者が行う手指衛生の方法は、流水と石けんによる手洗いが一般的ですが、手が目に見えて汚れていない場合は、手指消毒剤を用いてもかまいません。

利用者が手指衛生を行うことで、食中毒や感染性胃腸炎、呼吸器感染症などの手を介した感染を予防することができます。

V 手指衛生をしやすい環境づくり

手指衛生は「やる人の意識」も大切ですが、環境整備によって定着します。以下に環境整備の例を示します。

1.手洗いしやすい物品の整備

- ☐ 泡立ちやすい、または、泡タイプの石けん
- ☐ ペーパータオルを設置
- ☐ タオルやハンカチを使用する場合は、他者と共有しない

2.手指消毒剤の配置の工夫

- ☐ 各ケアの場所・動線上に手指消毒剤を配置
- ☐ 個人で手指消毒剤を携帯する

3.手洗いや手指消毒を思い起こさせるポスター掲示(リマインダー)

- ☐ 手洗いや手指消毒の手順を掲示
- ☐ トイレの洗面台、食事場所、部屋の入口にポスターを掲示
- ☐ ポスターは半年ごとに貼り替える

4.ハンドケア

- ☐ 保湿クリームや低濃度アルコール手指消毒剤を施設で準備する
- ☐ 手洗い時の流水の温度管理(皮膚の温度程度)

Ⅵ まとめ

手指衛生は最も基本的で、最も効果の高い感染対策です。福祉施設では、医療の現場よりも多様なケアと生活支援が行われるため、「ケアに合わせたタイミングで、負担なく実施できる仕組み」が求められます。職員一人ひとりの手から、利用者の健康と笑顔を守り、明日の安心につなげましょう。

＼手指衛生に関する／

疑問やお悩みを

募集します！

詳しくは裏表紙をご覧ください



アンケートはこちら



引用・参考文献

- 1) 日本環境感染学会教育委員会 TTT-Japan 手指衛生教育用資料, “手指衛生 なぜ?どのように?いつ?”, http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/how_to_hand_hygiene02.pdf, 2025年11月4日現在。
- 2) World Health Organization.unicef, “Guidelines on Hand Hygiene in Community Settings”, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/251015-unicef_who_guidelines_on_hand_hygiene_15-oct_launch-version.pdf?sfvrsn=e9eaa4a2_1&download=true, 2025年11月4日現在。

メニーピープル広島石内

健すま
インタビュー



メニーピープル広島石内は、2024年9月1日に開所された住宅型有料老人ホームです。今回は、主に物品の導入による業務効率化と職員の負担軽減について取材しました（取材日：2025年10月2日）。

施設の特徴とケアへの思い

西坂さん

当施設は、医療依存度が高い要介護4,5の方を積極的に受け入れ、慢性期・終末期におけるケアを提供しています。看護師が24時間対応、また介護福祉士・理学療法士約15名が特定行為（喀痰吸引、経管栄養）を実施可能です。人生の最期まで過ごしていただく場所なので、「あなたに会えてよかった」



「この施設に入ってきた」と利用者にとり、職員と利用者との関わりを大切に、利用者にとって良いと感じてもらえるケアを提供するように心がけています。

所長
西坂さん

吉川さん

CLINOXは、汚物が入ったままの容器を機器にセットするとそのまま汚物が流せる点が便利です。また、乾燥促進機能があるのも大きな魅力です。一度、大量の吸引瓶を用手洗浄してみたのですが、洗浄後の水切りや乾燥に非常に手間がかかり、用手洗浄の大変さを実感しました。



看護師
吉川さん

佐野さん



介護福祉士
佐野さん

以前勤務していた施設では、汚物容器は用手洗浄をしており、消毒まで含めて作業工程が多く時間がかかっていました。CLINOXは、容器をセットするだけで自動的に洗浄から消毒まで行えるため、機器の運転中は他の業務に時間を使うことができ助かっています。

大坂さん

消毒液での浸漬消毒は時間がかかりますが、CLINOXでは、複数個をまとめて短時間（約10分）で処理できるため、より早く物品を再利用できる点が素晴らしいと感じています。



看護師
大坂さん

佐野さん

汚物容器以外には吸引瓶を洗浄しています。利用者111名中31名が喀痰吸引を必要としており、CLINOXは吸引瓶の洗浄に使用することが最も多いです。1日1回夜間にまとめて吸引瓶を洗浄していますが、運転音は静かであり気になりません。

吉川さん

足浴バケツの洗浄にもCLINOXを使用しています。足浴後はバケツに垢が多く付着し、用手洗浄ではなかなか落としにくいのですが、CLINOXではきれいに洗浄できます。



介護福祉士
山本さん

山本さん

CLINOXは高温で消毒されるので安心感があり、再生処理の質が担保される点が良いと感じています。

西坂さん

経営層の立場でも、BPWの導入により十分な感染対策を実施しているという印象を与え、施設のPRにもつながると考えています。職員が働きやすい環境づくりのため、また良いケアの提供により利用者を幸にすするためにも、他の福祉施設にもBPWの導入を勧めたいと思います。

物品の洗浄～ベッドパンウォッシャーの導入～

西坂さん

開所に合わせて、サラヤのベッドパンウォッシャー（以下、BPW）「CLINOX 3A AUTO」を各フロアに1台ずつ、合計3台設置しました。

高齢者施設では、尿器やポータブルトイレ用バケツなどの汚物容器や、喀痰吸引の吸引瓶など、洗浄が必要な物品が多数発生します。これらを手作業で洗浄（用手洗浄）すると手間と時間がかかります。加えて、利用者は誰もが感染性微生物を保有している可能性があり、用手洗浄によって感染性微生物が拡がるリスクもあります。感染症が発生し、さらに拡大すると、職員はその対応に追われ、心身や時間に余裕が無くなり、良いケアの提供は難しくなります。そこで、物品洗浄は機器に任せて業務を効率化し、職員の負担を軽減することで、ケアや利用者とのコミュニケーションを増やし、療養生活に必要なケアに対し、より多くの時間を割きたいと考えました。その背景は、利用者に安全、安心と感じてもらえるサービスを提供したいという強い思いからでした。



病院勤務時代の経験から、私の中で「感染対策はサラヤ」という信頼感があり、サラヤにBPWについて問い合わせ、CLINOXの導入を決めました。CLINOXは機器上部から扉が開く仕様でコンパクトなことに加え、汚染した手を使わずに足で操作できる点が魅力的でした。また、CLINOXは汚物流し機能を兼ねているため、元々予定していた汚物流しの設置はキャンセルしました。汚物流しを設置すると臭気が発生しやすいことや汚物を流す際の水の跳ね返りによる感染リスク、汚物流しの清掃業務時間も負担となることが気になっていたため、CLINOX導入を即断して良かったと思います。

施設ホームページでBPWの使用をPR！



汚物容器等を自動で確実に洗浄・消毒ができる機械を設置。洗浄・消毒作業の自動化により、医療関連感染リスクの低減に繋がっています。また、手作業によるスタッフの負担軽減はもちろん、汚物処理業務にかかっていた時間を利用者のケアに充てることができ、ケアの質向上に繋がっています。



スキンケア～拭き取り泡ボディソープの導入～

西坂さん

開所当初はシャワーボトルを用いて陰部洗浄を行っていましたが、業務の効率化を図るとともに、製品の香りで利用者や職員に楽しんでもらうことを目的に「スキナル 拭き取り泡ボディソープ」を導入し、拭き取り泡ボディソープを用いた陰部洗浄に変更しました。

吉川さん

以前は、一般的なボディソープとシャワーボトル、水が主成分のお尻拭きを用いて洗浄していました。しかし、便を除去するのに時間がかかる上に、周囲が水浸しになることも多く、負担に感じていました。また、シャワーボトルにお湯を入れたり、ボディソープを泡立てたりといった物品準備や、陰部洗浄後に陰部周囲をタオルなどで拭く必要もあり時間を要していました。拭き取り泡ボディソープは泡立てて洗い流しという工程が不要のため、物品準備の手間や陰部洗浄の工程が減り、作業時間が半分ほど短縮されました。また、初めて拭き取り泡ボディソープで陰部洗浄した時は、汚れが沢山取れて衝撃を受けました。拭き取りには以前と同じお尻拭きを使用していますが、以前の方法では十分に汚れが取れていなかったのだと実感しました。

大坂さん

シャワーボトルで陰部洗浄を行っていた時には、陰部にこびりついた汚れは何度も擦らないと落ちず、その分皮膚への摩擦も多く負担をかけていました。拭き取り泡ボディソープは、泡をなじませるだけで汚れが簡単に取れるので、皮膚を擦る回数が減りました。陰部洗浄に使用する泡の量も、多量の便で汚染されていなければ基本的に1プッシュで十分です。また、シャワーボトル使用時に必要だった洗い流した水や洗浄剤を受けるパッドが不要となり、ゴミも減りました。香りも良く、気に入っています。

山本さん

これまで使用していたボディソープでは汚れ落ちが悪く、洗い流しも必要のため陰部洗浄に時間がかかっていましたが、拭き取り泡ボディソープに変更後は時間が短縮され、利用者からも「もう(陰部洗浄が)終わったの?」「すごいね」と声をかけていただくことがあります。また、以前は陰部洗浄時に漂う臭いが気になっていましたが、拭き取り泡ボディソープを使用するようになってからは臭いが気にならなくなり、精神的負担が大幅に減りました。臭いに敏感な利用者からも、「いつもより臭いが少ない」とのお声がありました。

西坂さん

陰部洗浄は利用者にとって羞恥心を感じやすい行為であり、抵抗感を持つ方もいます。拭き取り泡ボディソープの導入で時間短縮が可能になり、利用者の精神的負担も軽減できています。

山本さん

拭き取り泡ボディソープは、褥瘡周囲皮膚や身体の清拭にも使用しています。高齢者は乾燥肌の方が多く、肌が脆弱化して皮膚剥離のリスクがあるため、皮膚の状態には注意しなければなりません。拭き取り泡ボディソープには保湿成分も配合されている点が魅力的です。

嬉しい♪



スキナル 拭き取り泡ボディソープ

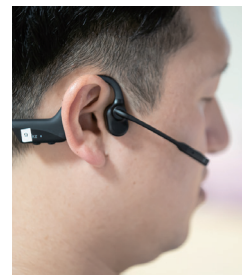
吉川さん

乾燥肌の利用者を拭き取り泡ボディソープで身体清拭したところ喜んでいただけたので、身体清拭だけでなく、リラクゼーションの目的でも使えると感じました。利用者に喜んでもらいつつケアができるので、一石二鳥だと思います。

ICT機器の活用

西坂さん

私が病院で働いていた時、職員間の連絡にはPHSを使用していました。しかし、ケアの途中でPHSが鳴った場合、汚染された手袋のままPHSに触れてしまったり、手袋を外しても手指衛生を行わずにPHSに触れてしまったりする可能性があり、それが感染拡大に繋がる恐れがあると考えていました。そこで当施設では、手で触れずに応答できるインカムを導入しました。インカムは毎日使用後に環境清拭用のクロスで清拭しています。それ以外にも、職員通路にはICカードシステムを導入し、ボタンを押さなくても職員が入室できるようにしています。ICT機器を積極的に取り入れ、業務効率化や感染対策に繋げています。



最後に

西坂さん

当施設で提供しているケアは、利用者やご家族から良いケアと評価していただいています。その理由は、業務効率化を図る物品を積極的に導入することで、職員に時間的余裕が生まれ、職員が元気に働けているからだと思います。残業もほとんどなく、職員教育の時間も確保できています。一般的に経営層は設備投資に対して経営面の不安を抱きがちですが、経営のためには安定したケアの提供が必要です。そのためには、良いケアを行える環境を作ることが大切だと考えています。

＼サラヤ製品使っています！／



サラサイド除菌クロス



トイレまもるさん



スキナル フットワイブ



メニーピープル広島石内

〒731-5162 広島県広島市佐伯区石内東1丁目2番1号

<https://www.manypeople.co.jp/>

定員数:111名 職員数:看護師約40名、介護福祉士18名、理学療法士3名 他

知っておきたい！



IAD

失禁関連皮膚炎

はじめに

失禁関連皮膚炎(Incontinence-Associated Dermatitis : IAD)は、失禁のある人にとって深刻な問題の1つです。疼痛や痒みなどによる苦痛は大きく、不快感や自尊心の低下などQOLに影響します。また、IADの治療には時間と費用を要するため、適切な予防と管理が重要です。

IADとは

IADは、尿または便(あるいは両方)が皮膚に接触することで生じる皮膚障害です¹⁻³⁾。好発部位は、尿や便が付着しやすい肛門周囲や臀裂部、臀部、性器部、鼠径部、下腹部、恥骨部、大腿部です(図1)。主な皮疹は紅斑やびらん、潰瘍で、患部に不快感や疼痛、灼熱感、痒み、刺痛などの自覚症状をもたらします。

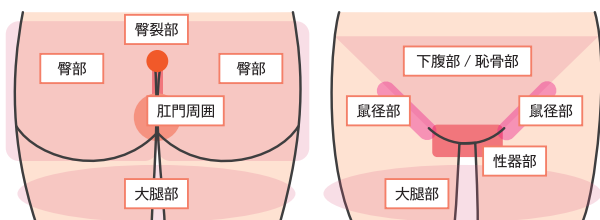


図1 IADの好発部位 (参考文献1~3を基に作成)

皮膚の構造と役割(図2)

皮膚は外側の表皮とその下の真皮からなる二層構造です⁴⁾。表皮は主に角化細胞で構成され、これらの細胞は成熟しながら上層に移行し、死んで角質細胞となり角層を形成します。角層では角質細胞間脂質が細胞のすき間を埋め、角層下では角化細胞同士が強固に結合しているため、過剰な水分の蒸散や異物(細菌や刺激物など)の侵入を阻害します。このように、表皮は「皮膚バリア機能」としての役割を担っています。

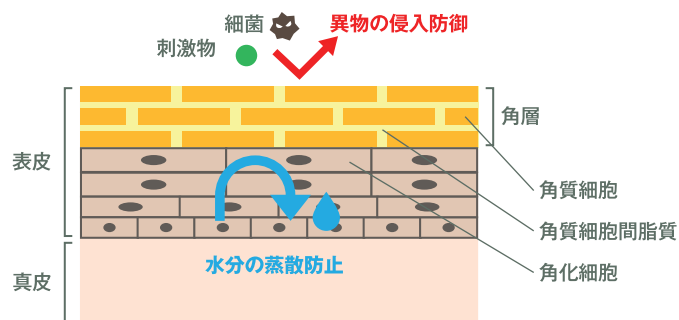


図2 皮膚の構造と役割 (参考文献4を基に作成)

発生メカニズム(図3)

皮膚浸軟による皮膚バリア機能の破綻

便や尿(以下、排泄物)が長時間皮膚に接触すると、排泄物の水分により角質細胞が膨らみ、角質細胞間脂質が減少し、角化細胞の隙間が広がります。さらに便中のリパーゼ(脂質分解酵素)により角質細胞間脂質が分解され、「皮膚浸軟(ふやけ)」が発生します¹⁻⁴⁾。浸軟した皮膚は皮膚バリア機能が低下し、細菌や消化酵素などの異物が皮膚内部に侵入しやすくなります²⁻⁴⁾。また、摩擦に弱くなるため、衣類や失禁用パッドなどとの接触で表皮が損傷しやすくなります^{2,3)}。

消化酵素や細菌の侵入による皮膚内部の傷害

皮膚浸軟による皮膚バリア機能の低下により、便中の消化酵素や細菌が皮膚内部に侵入し、次のような傷害が起こります^{1,4)}。

① 消化酵素による組織内出血

便中のプロテアーゼ(タンパク質分解酵素)が皮膚内部に侵入すると、細胞間の結合や細胞自体を破壊して、皮膚バリア機能のさらなる低下を招きます。また、毛細血管壁を分解するため、組織内で出血が生じ、皮膚表面の欠損を伴わない軽微な発赤が発生します。

② 細菌による真皮組織の傷害

皮膚浸軟およびプロテアーゼによる皮膚バリア機能の低下により、細菌が能動的に皮膚内部へ侵入・増殖し、凝集塊を形成して真皮を傷害します。その結果、わずかな力に加わるだけで、真皮が剥離しやすくなり、水疱やびらんが発生します。

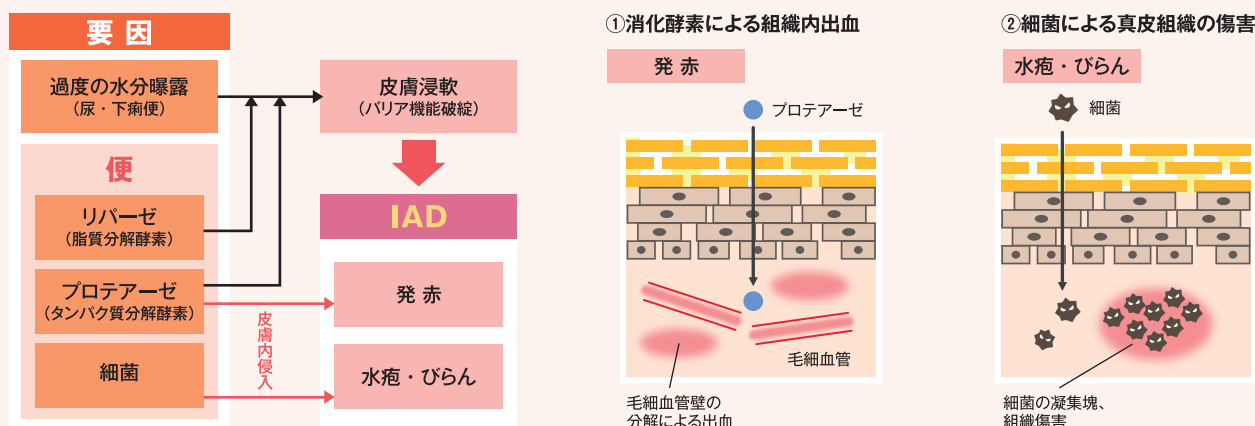


図3 IAD発生のメカニズム (参考文献4を基に作成)

補足POINT

排泄物の複合的影響

ウレアーゼ（尿素分解酵素）産生菌や便中の消化酵素によって、尿に含まれる尿素はアンモニアと二酸化炭素に分解されます¹⁻³⁾。通常、皮膚のpHは弱酸性ですが、アルカリ性であるアンモニアの影響でpHが上昇して微生物が増殖しやすくなり、IAD発生リスクが高まります。また、pHの上昇は消化酵素の活性を促進するため、皮膚損傷リスクがさらに高くなります³⁾。加えて、液状便は消化酵素の含有量が多いため、固形便よりも皮膚損傷性が高いことが示されています^{2, 3)}。



発生リスクとアセスメント

IAD発生リスクは皮膚に付着する排泄物の性状によって異なり、強い臭気を伴う尿では約5.5倍、軟便および水様便では約9.7倍、これらの要因がない場合と比較してIADを起こしやすいと報告されています⁵⁾。そのため、IADの予防・管理には、排泄物のアセスメントが重要です。

尿のアセスメント

尿のアセスメントでは「強い臭気（アンモニア臭）を伴う尿」の有無を確認します^{1, 2)}。正常な尿は強い臭気を伴いませんが、ウレアーゼ産生菌に感染していると、この細菌によるアンモニア生成により特有の強い臭気を発します。よって、強い臭気を伴う尿が確認された場合は、IAD発生リスクが高いと判断します。

便のアセスメント

IAD発生リスクが高い「軟便および水様便」は、便の状態を客観的かつ統一的に評価するために、 Bristol スケールの使用が推奨されています（図4）^{1, 2)}。Bristol スケールは便の形状をタイプ1～7に分類しており、タイプ5および6が「軟便」、タイプ7が「水様便」に該当します。

1		コロコロ便	有形便
2		硬い便	
3		やや硬い便	
4		普通便	
5		やや軟らかい便	軟便
6		泥状便	
7		水様便	水様便

図4 Bristol スケール（参考文献1,2を基に作成）

予防・管理のためのスキンケア

IADの予防・管理の基本（標準的スキンケア）は、「清拭・洗浄」と「保湿」です¹⁾。皮膚に付着する排泄物が有形便か正常な尿の場合は標準的スキンケアを実施します。なお、軟便か水様便、強い臭気を伴う尿の場合は標準的スキンケアに「保護（撥水）」を追加します。

清拭

- 清拭は排泄（失禁）ごとに行い、ウェットワイプまたは皮膚清拭剤で排泄物を拭き取ります。
- 皮膚への機械的刺激を抑えるため、タオルの使用は控え、強く擦らないようにします。
- ウェットワイプで排泄物の除去が困難な場合は、皮膚清拭剤を使用します。
- ウェットワイプや皮膚清拭剤は滑りがよく、皮膚への機械的刺激の軽減が期待できる、オイル等が含有された製品が望ましいです。
- 清拭のみで排泄物の除去が困難な場合は、微温湯で洗い流します。

洗浄

- 1日1回、皮膚洗浄剤を用いて排泄物や垢を洗い流します。
※1日に何度も洗浄すると、皮膚への刺激が増大するため、排尿・排便回数が多い場合も、皮膚洗浄剤の使用は1日1回とします。
- 皮膚への刺激を抑えるため、皮膚のpHに近い弱酸性（pH5.5～7.0）の皮膚洗浄剤を使用します。
- 皮膚への機械的刺激を抑えるため、スポンジやナイロンタオルの使用は控え、強く擦らないよう泡を用いて手指で優しく洗います。
- 皮膚洗浄剤が残らないよう微温湯で十分に洗い流します。
- 洗浄後は擦らず押さえ拭きをします。

保湿

- 1日1回以上（洗浄により皮脂が洗い流されるため、洗浄後または入浴後に）、保湿剤を塗布します。
- 角質細胞間脂質を補強し、皮膚からの水分蒸散を抑えるエモリエント成分（ワセリン、ミネラルオイルなど）が主な保湿剤を使用します。
- 皮膚バリア機能の向上と修復作用があるセラミドや天然保湿因子を含む保湿剤が有効です。
- 浸軟がある皮膚に対しては、水分を与えるヒューメクタント成分（グリセリン、尿素など）を多く含む保湿剤の使用は控えます。
- 保湿剤は排泄物が付着しうる部位すべての範囲に使用します。

保護（撥水）

- 使用頻度とタイミングは、原則として製造元の指示に従いますが、撥水の程度を確認し判断します。
- 皮膚への排泄物付着を防ぐために、ワセリンやジメチコンなどを含有する撥水性皮膚保護剤を塗布します。
- 褥瘡などでドレッシング剤の固定が必要な場合は、皮膚保護剤の上から粘着製品は使用できないため、アクリル系共重合体などを含有する皮膚被膜剤を使用します。
- 皮膚保護剤は排泄物が付着する可能性のある部位すべての範囲に使用します。

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, IADベストプラクティス, 株式会社 照林社, 2019.
<https://iwcm.org/wp-content/uploads/2021/01/IADベストプラクティス.pdf>; 2025年12月1日現在。
- 2) 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, 株式会社 照林社, 2017.
- 3) 国際IAD専門家委員会, ベストプラクティス原則 失禁関連皮膚炎: 予防を促進する, Wounds International.
<https://woundsasia.com/wp-content/uploads/2023/02/cf3e7076cc5d3f19e27226b925149e8e.pdf>; 2025年12月1日現在。
- 4) 峰松健夫, 他, 発赤を見たときにはもう遅い! IADで知っておきたい新しい「発生メカニズム」, エクスパートナース, 2017; 33(15): 65-73.
- 5) Ichikawa-Shigeta Y, et al. Risk assessment tool for incontinence-associated dermatitis in elderly patients combining tissue tolerance and perineal environment predictors: a prospective clinical study. Chronic Wound Care Management and Research. 2014; 1: 41-47.

PRODUCTS NEWS 製品情報

サラヤのスキンケアブランド、誕生。

商品情報は
こちら

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。

NEW



5枚入

5枚入×10袋入

シートの大きさ：200×200(mm)

1回の使用で5枚すべてを使い切ります

温め
OK

スキナル 排泄ケアワイプ さっぱり 弱酸性 無香料

厚手シートで汚れを
しっかり拭き取る

- ・陰部洗浄工程を簡略化
- ・準備物やごみの削減に
- ・独自の洗浄成分「ソホロ」配合

ソホロは環境に優しい
天然由来の界面活性剤です。

ベッドパンウォッシャー

CLINOX 3A AUTO

ベッドパンウォッシャーなら

汚物容器の洗浄・消毒が自動で行えます。

3Kからの解放
スタッフが安全に働ける職場へ3Dで
見てみよう！スマートフォンのカメラで
QRを読み取ってください

差込用便器

陰部洗浄用ボトル
(シャワーボトル)

吸引瓶

ポータブルトイレ用
バケツ

尿器

商品情報は
こちら

みなさまの手指衛生に関する /

疑問やお悩みを

教えてください！

アンケートにご協力をお願いします

「手指衛生」に関して、日ごろ感じている疑問やお悩みはありませんか？
「ここが気になる」「これで合っているのかな？」「専門家に相談したい！」と
感じるがありましたら、ぜひお気軽にご入力ください！次々号(vol.41)の特集で、キーマンコラム執筆者の黒木先生より
皆さまからのご質問にお答えいただく予定です。※ご回答内容や件数によっては、誌面の都合上、すべてのご質問を掲載・回答できない場合や、
特集の実施を見送らせていただく場合がございます。
※アンケート回答期限は予告なく終了させていただく場合がございます。

アンケートはこちら

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/