



手荒れ予防！

～手指衛生強化に向けて～

門司メディカルセンター
皮膚・排泄ケア認定看護師

田中 久美

COIの開示

杏林製薬様より講演料を頂いております。

本日の目標

- アルコールが手荒れの主因とは限らないことを知る
- 手荒れの原因と構造を理解する
- 明日からできるケアと対策を知る

本日の目標

- アルコールが手荒れの主因とは限らないことを知る
- 手荒れの原因と構造を理解する
- 明日からできるケアと対策を知る

よくある現場の声

「アルコールで手が荒れる」

「ノンアルにしても改善しない」



・・・原因は1つではありません

本当にアルコールが原因ですか？

CDC：アルコールによるアレルギーは極めて稀

多くは添加物（香料・防腐剤など）による反応



CDC の 2002 年（改訂 2009 年発行）ガイドラインでは、「**アルコール手指消毒剤でのアレルギー反応は極めてまれ**」手荒れを引き起こす場合、多くはアルコールそのものではなく、**添加物（香料、保湿剤、防腐剤など）**によるアレルギー性接触皮膚炎や即時性反応が主な原因である。

アルコール以外にも、界面活性剤や香料、防腐剤（ベンジルアルコール、プロピレングリコール、パラベン、ベンザルコニウム塩など）がアレルゲンとなる可能性が高いとも述べられている。

10年以上使用してもアレルギー報告ゼロ

- スイスの大規模病院：アルコール手指消毒剤の手荒れ調査を10年以上実施

- アルコールそのものでのアレルギー：**0件**

- 報告された手荒れは主に添加成分や摩擦が原因

☞ 真のアルコールアレルギーは極めて稀

- 手荒れ発生時は「製剤の変更」や「使用方法の見直し」が有効

手荒れの4大要因

- 乾燥：水分の蒸発、環境
- 摩擦：手洗い・拭き取りの方法
- 皮膚疾患：アトピー性皮膚炎・乾癬
- **アレルギー**：製剤に対する反応

アルコール負けとはこの1部

※脱脂効果により乾燥もする



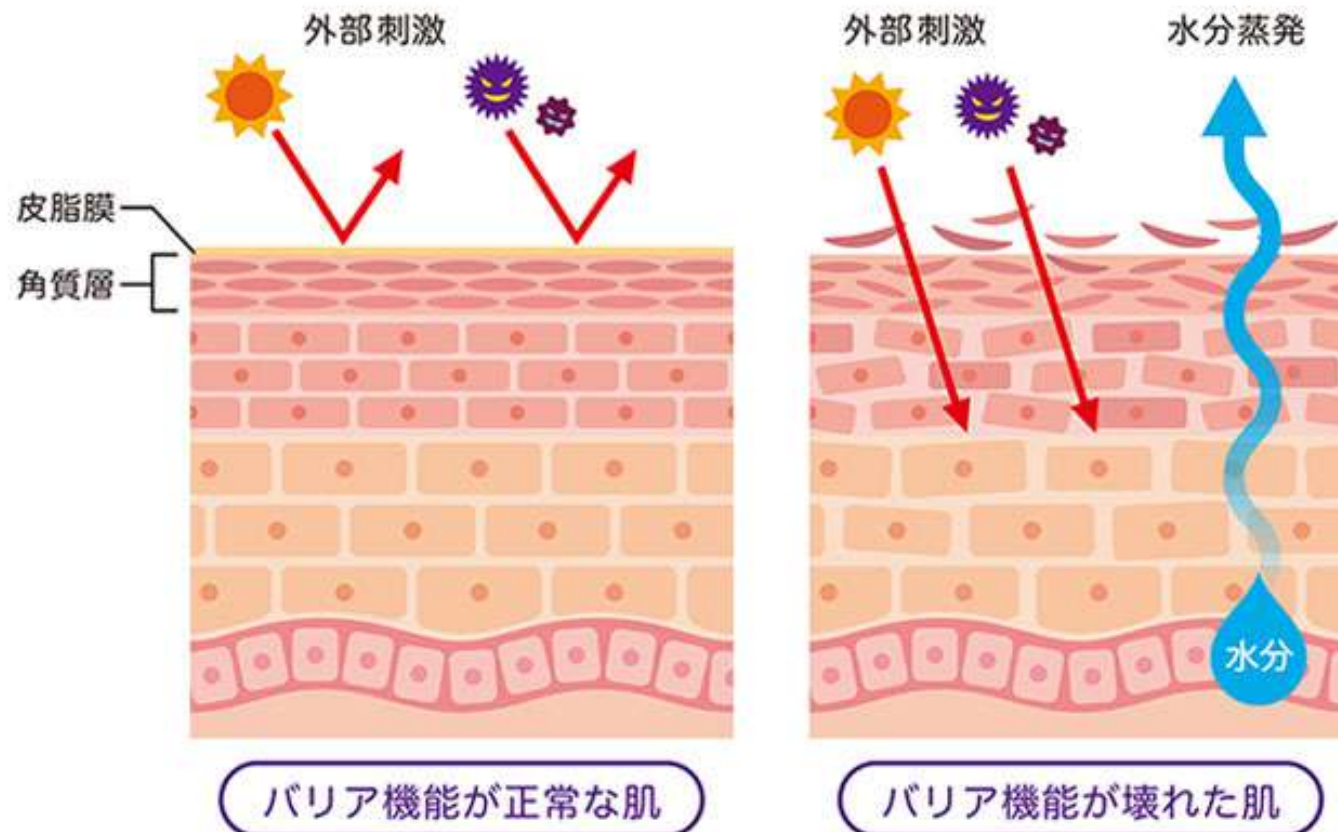
今日の目標

- アルコールが手荒れの主因とは限らないことを知る
- **手荒れの原因と構造を理解する**
- 明日からできるケアと対策を知る

皮膚の構造と手荒れのメカニズム

角層：バリア機能、保湿の鍵

角層が壊れると → 炎症・亀裂・感染リスク上昇

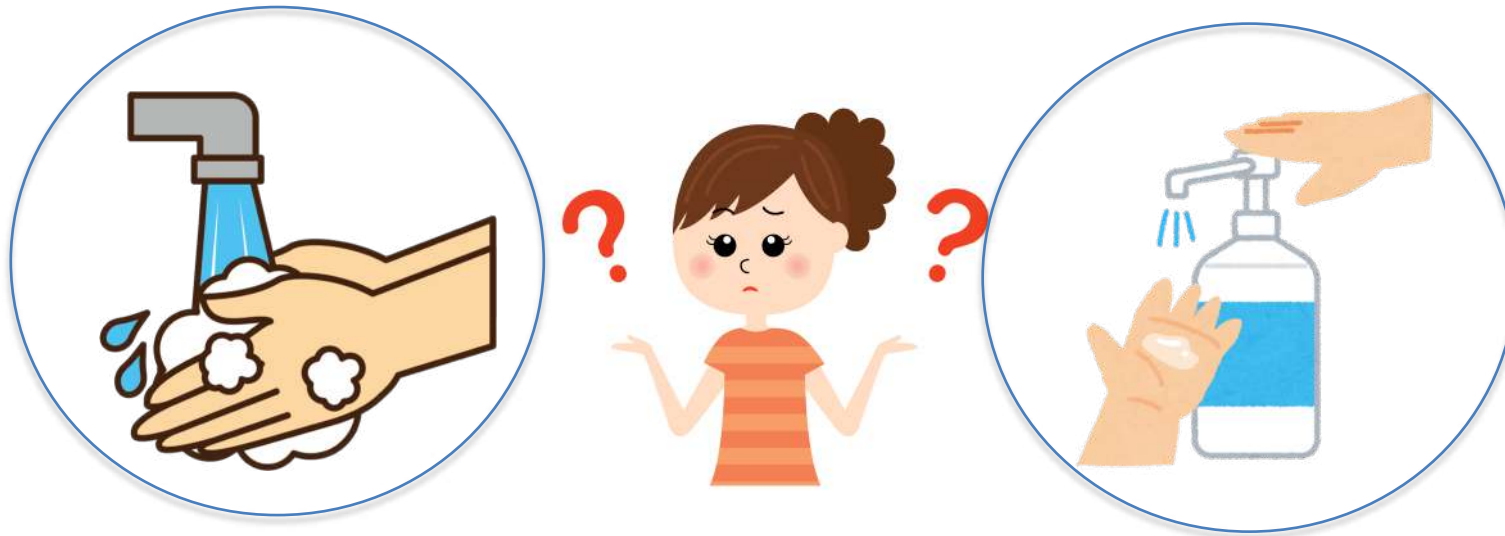


今日の目標

- アルコールが手荒れの主因とは限らないことを知る
- 手荒れの原因と構造を理解する
- 明日からできるケアと対策を知る

正しい手指衛生の使い分け

- ・ 目に見える汚れあり → 石けん＋流水
- ・ 汚れなし → アルコール消毒のみ

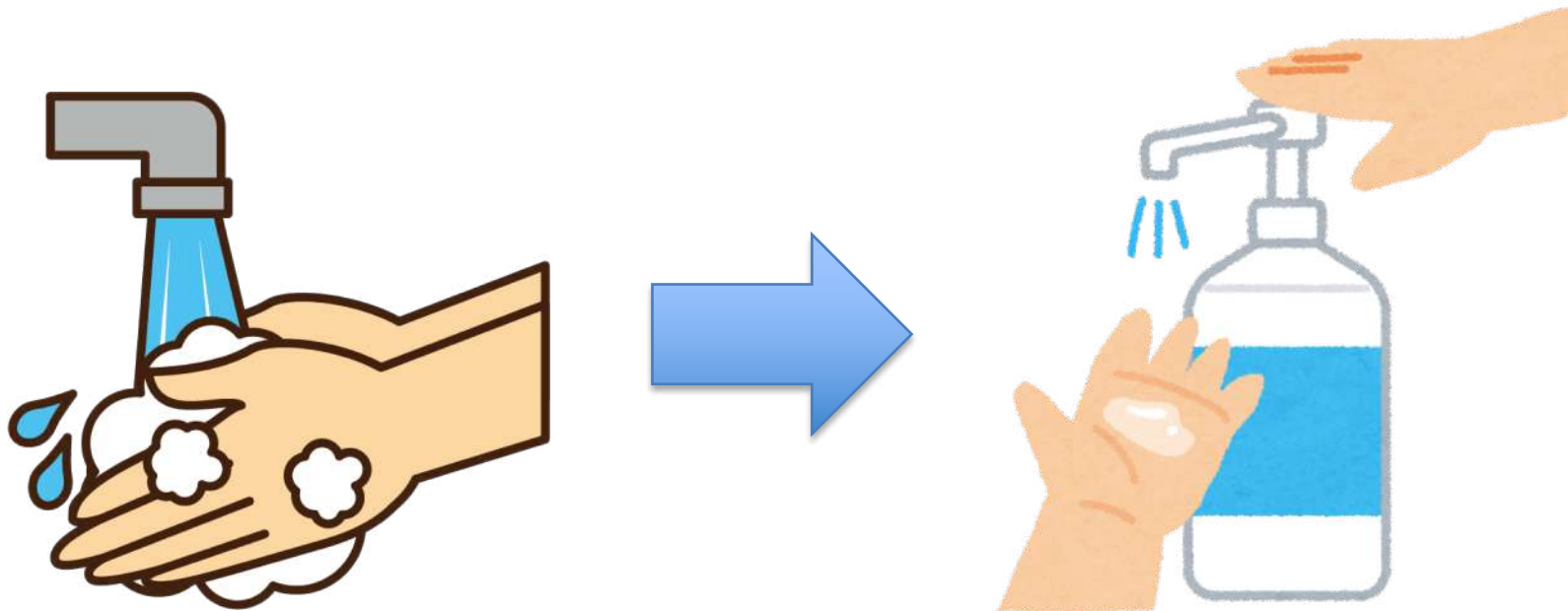


やってしまいがちなNG行動

石けん洗浄 + アルコール消毒を毎回併用

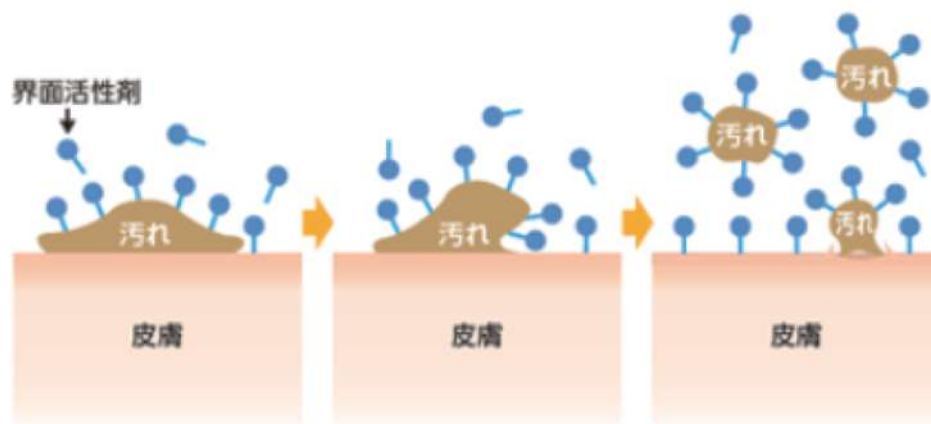
- NICU/HCUなどの部署でよく見られる
- WHO/CDCいずれも非推奨

▪ CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. 2002.
▪ WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009.



正しい石鹸での洗い方

- ・石けんは必ず水で濡らした手に付ける
- ・十分に泡立てる
- ・押さえ拭きをする（摩擦を避ける）



Point

泡立てが大切



明日からできるスキンケア

- 保湿：勤務前／手洗い後／就寝前
- 水温：30～36℃が目安
- 拭き取りは「押さえる」
- 保湿剤：ワセリン／グリセリン／ヒアルロン酸など



ローション・クリーム

保湿+被膜

保湿



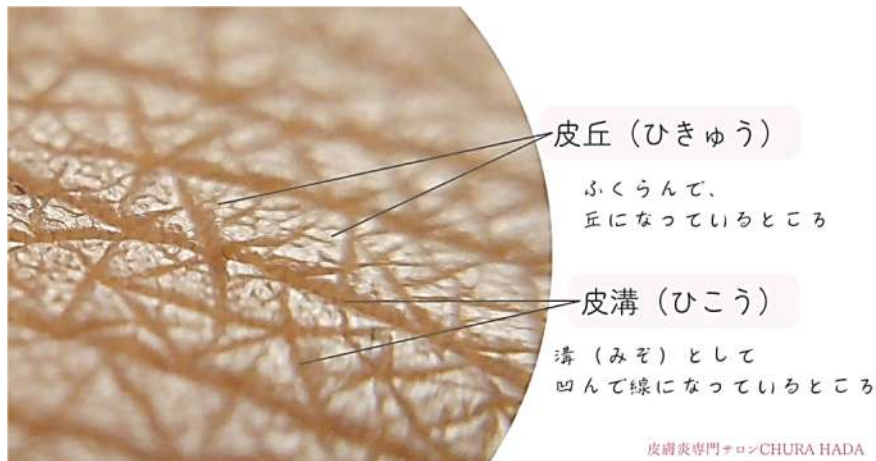
保護オイル（保湿剤+ α ）

軟膏の効果的な塗り方

[1FTUとは]



画像: <https://www.daiichisankyo-hc.co.jp/health/selfcare/kodomo-hihu/>



画像: <https://churahada-okinawa.com/wp-content/uploads/2024/06/1-1024x538.png>

手荒れてしまったら？

- ・原因を遠ざける：石けん頻度、製剤見直し
- ・保湿：クリーム, ローション
- ・保護：保護オイル
- ・皮膚科受診：原因の追究, 治療
- ・ICT連携：ノンアルコール製剤の使用許可（コスト増）



成功事例>>原因調査・対策により手荒れ減少

【状況】

- ・ 手指衛生回数の増加に伴い、手荒れの訴えが増加
- ・ 特に女性職員に多く見られた

【主な原因（ヒアリング結果）】

- ・ 自宅での洗剤使用が多い
- ・ 保湿ケアが不十分
- ・ アルコール製剤や金属接触による皮膚炎
- ・ 歯科治療（業務）での金属修復物による接触性皮膚炎

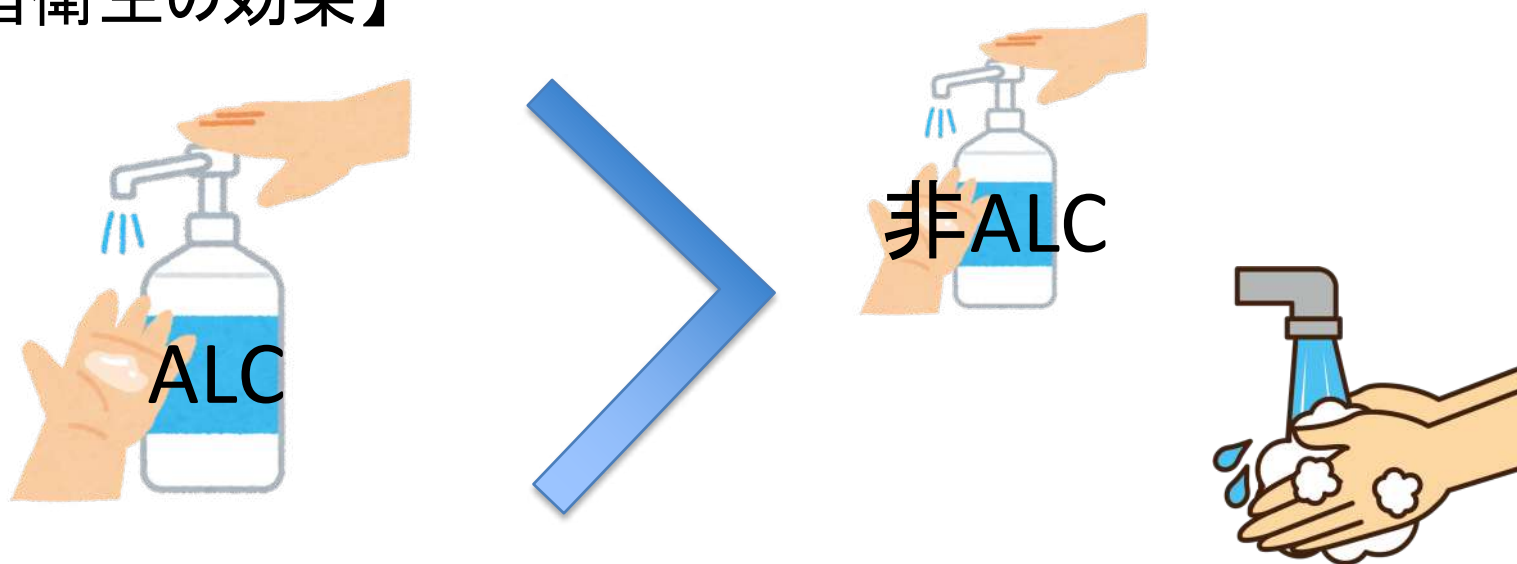
【対応策】

1. アルコール製剤の選択肢を拡大（ノンアルコール製剤も導入）
2. 手荒れのある職員の手を毎月撮影し、状態を記録
3. ヒアリング結果をカード化し、薬剤部と連携して管理

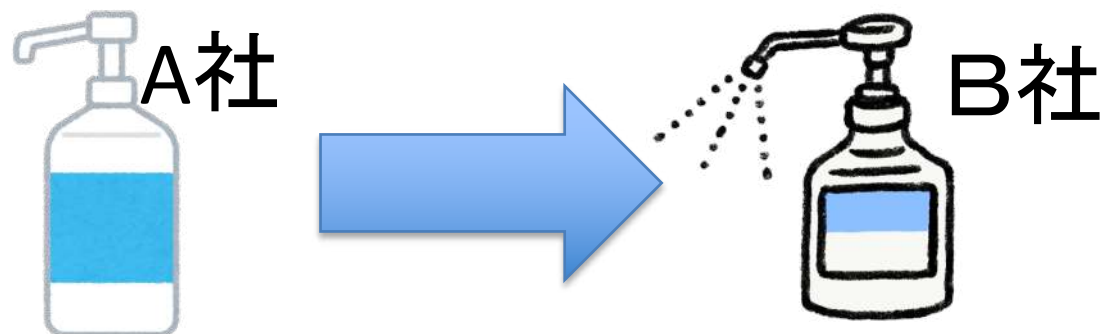


アルコール製剤を2社採用

【手指衛生の効果】



【原因は添加剤であることが多いため】



コスト○
効果○
在庫△

まとめ



- アルコール = 悪者ではない
- 原因は多因子：乾燥・摩擦・添加物
- ケア・製品選択で手荒れは防げる
- 手荒れを治すことも感染対策



引用・参考文献

1. CDC. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. 2002.
2. WHO. Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009.
3. Barbaud A et al. Ann Dermatol Venereol. 2000..
4. 日本環境感染学会 教育委員会. 教育ツール Ver.3: 手指衛生(資料一式).
2023. (手荒れ配慮の実務ポイントを含む)
5. 厚生労働省. 「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」(2023)
6. Glowicz JBほか. SHEA/IDSA/APIC 実践推奨(2022年更新): 手指衛生による医療関連感染予防. Infection Control & Hospital Epidemiology.
2023;44(3):355-376.