

令和2(2020)年12月17日  
足利市民会館 小ホール

## 社会福祉施設感染防止対策研修会

# 発生施設支援チームの役割と 訪問した施設の事例について

自治医科大学附属病院  
病院長補佐・感染制御部長 准教授  
森澤 雄司

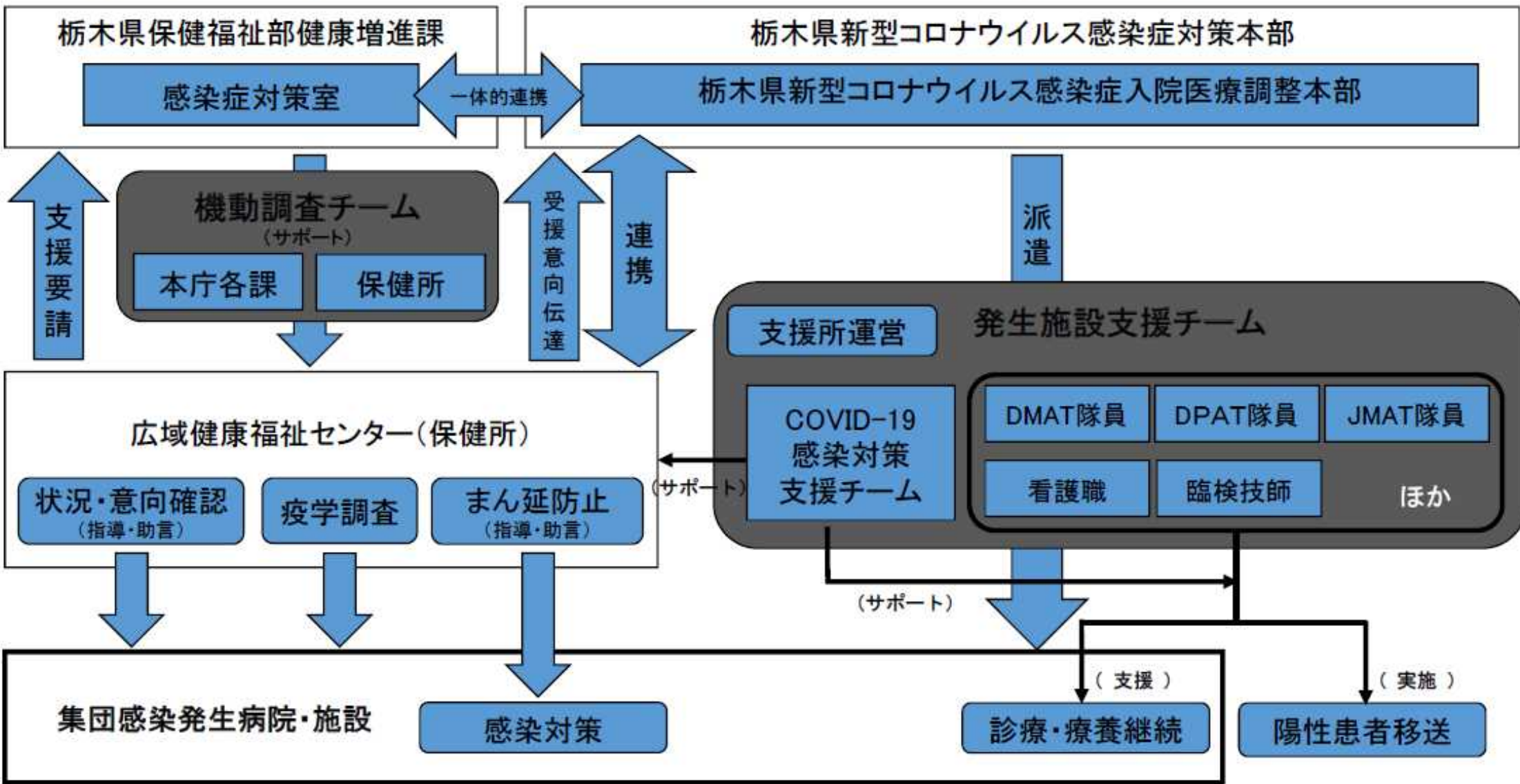
上都賀総合病院 薬剤部 薬剤部長  
野澤 彰



(令和2年10月8日)

新型コロナウイルス感染症対策に係る「発生施設支援チーム」の設置について  
(通知) 栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部長

## 病院・施設において集団感染が発生時した場合の調査、指導・助言、支援のイメージ



(令和2年10月8日)

新型コロナウイルス感染症対策に係る「発生施設支援チーム」の設置について

(通知) 栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部長

# 発生施設支援チーム

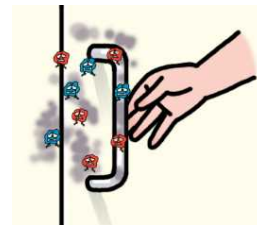
- 発生病院・施設や保健所と対応を協議
  - 評価・対応：チーム派遣に先立った関係者との協議（現場ニーズの評価）と対応の支援。
- 支援の実施
  - 感染対策支援：保健所の指導助言に基づいて病院・施設が行う対応を支援
  - 診療・療養継続支援
  - 検査協力
  - 移送調整・協力
  - 県・対策本部との調整（ロジスティックス）

## 【メンバー】

- COVID-19感染対策支援チーム（TRIC'K）
- JMAT登録者（県医師会）
- DMAT隊員（DMAT指定医療機関）
- DPAT隊員（DPAT登録医療機関）
- 看護職（県看護協会）
- 臨床検査技師（県臨床検査技師会）      ほか

# 感染対策の実際

- ゾーニング
  - 感染エリア(レッドゾーン)と非感染エリアの明確化
  - 利用者の個室管理
  - 介護者等職員の動線、Oneway(一方向)
- 個人防護具の選択と使用方法
- 環境整備
- 利用者に対する介護の内容
  - 入浴は行わない
  - 食事介助



# 感染症に強い施設づくり

2020年12月17日講演



笹原鉄平 protozoa@jichi.ac.jp

自治医科大学医学部 感染免疫学講座 講師

附属病院臨床感染症センター 感染制御部・感染症科 副部長

# 高齢者施設におけるクラスター発生のしくみ

発端者となる最初の感染者（無症候・軽症がとくに問題となる）  
（主に職員，ほかに新規入居者・通所利用者・  
外出外泊・ときに面会者）

## 職員間での伝播

（休憩室，一緒に食事・喫煙  
などがリスク）

## 入居者の感染

（マスク着用・手指衛生の不徹底）  
（基本的な感染対策の不徹底）

## 入居者間での伝播

（集団での食事・リハビリテーション・レクリエーション・入浴など）

**クラスター発生！！！！**

# クラスター発生防止の考え方

第1のバリアー： **個人**における感染の防止（1例目を発生させない対策）



第2のバリアー： **接触単位**（居室・食堂テーブル・グループ単位）  
以内で感染拡大を抑える対策（伝播人数を最小限にする対策）



第3のバリアー： **生活単位**（ユニット・フロア）以内で感染拡大を抑える対策  
（ユニット・フロア間での交差を最小限にする対策）



第4のバリアー： **施設内**で感染拡大を抑える対策  
（施設間での持ち込みを最小限にする対策）



# ポイント①「持ち込まない対策」

施設に新型コロナウイルスが侵入する主な経路は・・・

- ①職員
- ②新規入所者
- ③外出・外泊した入所者
- ④家族を含む面会者
- ⑤通所利用者, など





# 職員の健康管理

- ・プライベートの行動制限よりも、むしろ、「日常生活のどのような場面で感染しやすいか」を全職員が理解し、その状況を各自で避けるように教育啓発を行うことが重要であると考える。



# 生活の中でのリスクとは？

- ※咳やくしゃみがある人に近づかない
- ※一人・家族でいる時以外はマスク着用
- ※顔・口に手を持っていく前に手洗いまたは消毒

- ・長時間閉じ込められるような場所が危険
- ・顔と顔が近づくような状況が危険
- ・他人が大声を出しているような状況が危険
- ・他人の前でマスクを外す瞬間が危険
- ・咳やくしゃみをしている人の近くが危険

# 外食でのリスク軽減

※食べる時以外はマスク着用

※食事前に手洗いまたは消毒



- ・ にぎやかな店は避ける。
- ・ 個室， テーブル間隔が広い店が好ましい。
- ・ ラーメン屋などは， 時間をずらして人の混まない時を。
- ・ 「老夫婦のやっている蕎麦屋」のようなお店が，  
個人的にはオススメ。
- ・ 開店直後時間帯の焼肉屋もオススメ。

# 職場でのリスク軽減

※体調不良者はきちんと休む（休める雰囲気を！）

※一人でいる時以外はマスク着用

※顔・口に手を持っていく前に手洗いまたは消毒

- ・食事の時には会話しない（マスクつけてから）
- ・食事をするメンバーは固定の方が管理上は良い
- ・喫煙室も危険エリア
- ・部屋の換気を行う

# 職場での健康管理の注意点

①出勤前の健康チェック(同居者の健康状態にも注意を！！)

②勤務中の健康管理

- ・体調に異変を感じたら、すぐに報告
- ・あとちょっと・・・が危険！！



③居住地の流行状況も把握

※発熱した職員が医療機関を受診し

「単なる風邪と診断された」などの理由で、勤務に復帰することを避ける。  
検査について「絶対に感染していない」ことを証明することが難しい点に  
注意すべきである！！

# 新規入所者の健康観察

- ・新規入所者（および家族等同居者）の健康状態の確認方法も整備しておく。（特に入所後1週程度）
- ・医療機関から直接入所することが多い施設では、入所者の情報を当該医療機関と十分に共有し、持ち込みリスクを減らす。



# 外出・外泊時の注意点

- ・地域における流行状況を確認しながら総合的に判断する。
- ・「現時点における感染者発生数」だけでなく  
「感染者発生数が増加傾向にあるか」という点にも注意する。  
(急激に感染者発生数が増加している時期には、外出・外泊は延期した方が良い)
- ・入所者・家族向けに、外出時・外泊時の注意点についての簡単な冊子などを用意しておくとう便利である。
- ・外出・外泊前に、一緒に過ごす家族等の健康状態の確認を行う。
- ・外出・外泊から施設へ戻る際には、本人・家族等接触者の健康状態を確認することが望ましい。



# 面会者の管理

- ・面会制限・面会禁止：有効な対策の一つと考えられるが、  
入居者・家族の心理的な面へも十分配慮する。  
(基準について、地域の感染者発生状況など客観的な指標を用いて、  
あらかじめ入居者・家族へ示しておくとう理解が得られやすい。)
- ・マスク着用を遵守し、注意して行う短時間の一時的な面会によって感染が起こるリスクは低いと考えられる。
- ・しかしながら、マスクを外して会話してしまう家族も見かけるため  
「マスクを外さない・ずらさない」ことを面会者に強調して伝える必要がある。
- ・マスク着用が可能な入所者にもマスク着用をお願いする。  
(できなければ、パーテーションなど工夫を行う)

# 面会者の管理

- ・感染性のある無症候者もいるが、**面会者チェックシート**を用いると持ち込みリスクを軽減できる可能性がある。

※面会者の「うがい」について:

「うがい」によって感染者の他者への伝播リスクが減るかは不明である。一方、「うがい」によって飛沫が発生したり、共用の流し台が汚染されたりするリスクを考えると、実施は推奨しない。

# 面会者の管理

面会者健康チェックシート(ひとつでも該当があれば施設職員へご相談下さい)

- 発熱している
- 過去 2 週間以内に熱があった
- だるい
- 気持ち悪い・吐き気がある
- 過去 1 週間以内に嘔吐した
- のどが痛い
- 下痢をしている
- くしゃみ、鼻水がある
- 目が赤い、または結膜炎がある
- 1 か月以内に始まった咳がある
- 1 か月以内に始まった匂いにくさがある
- 1 か月以内に始まった味の感じにくさがある
- 同居している人が発熱している

<http://www.jichi.ac.jp/rinsyoukansen/elderly/teaching-materials/>から入手可能。

感染対策手順書 16. 感染性の高い疾患の流行を防止するための日常における対策のポイント(第1版)

# 通所利用者における対策

- ・通所者の施設利用においても**健康確認**を実施し、体調不良者の施設利用を避ける。
- ・通所者が利用する空間(部屋)を入所者と分ける。通所者と入所者が交わらないように、**動線に注意**する。
- ・通所者が利用する時間を工夫し、入所者と接触が起こらないようにする。通所者が利用する部屋は、使用ごとに十分な**換気**を行う。
- ・通所者に対応する**スタッフを専属**とする。同じスタッフが通所者・入所者の両方の担当をする場合には、こまめに**手指衛生**を実施して、通所者から入所者への媒介にならないように注意する。

# ポイント②「1例目の迅速な発見」

- ・いかに迅速に1例目を発見し、隔離などの対応が実施できるかも重要なポイントである。
- ・施設では、普段から一時的に発熱する入所者も少なくなく、誤嚥などで日常的に咳や痰がある入所者もいる。
  - 「いつもの熱だろう」「いつもの咳だろう」などと軽く考え、対応のタイミングが遅れてしまう可能性に注意！！
  - 入所者が発熱・呼吸器症状などで体調不良になった瞬間から迅速な対応が必要であり、新型コロナウイルス感染症と診断されてから対策したのでは遅い！！

# ポイント②「1例目の迅速な発見」

- ・普段から、体調不良になった入所者を、とりあえず集団から離す仕組みづくりが必要である。

※特に、食事・レクリエーション・リハビリテーション等は、自室や別部屋を利用して個別に行うか、他の入居者がいない時間帯に個別に実施する必要がある。

※入浴についても、入浴時間・順序などを工夫する。



# ポイント②「1例目の迅速な発見」

- ※隔離を実施するにあたって個室がなかったり、全ての部屋が共同スペースに面していたり、と施設ごとに課題が存在する。
  - ※認知症の問題も感染対策に与える影響が大きい。隔離対象者が隔離エリアから出て行ってしまったり、個人防護具など設置した物品を触ってしまう、精神的に不安定になってしまう、など。
- 一日の流れ・作業動線・入所者の状況等を想定した  
シミュレーションを実施し、一つ一つ細かく決定していくことが  
重要！！（可能なら感染対策専門家のチェックを受ける）



# ポイント③「感染拡大範囲を最小限に抑える」

## ■濃厚接触者を減らす工夫

集団での日常動作・行為(食事・団らん・レクリエーション・リハビリテーションなど)は施設内での感染拡大のリスクと隣り合わせ。

→→認知症などによりマスク着用は難しい。

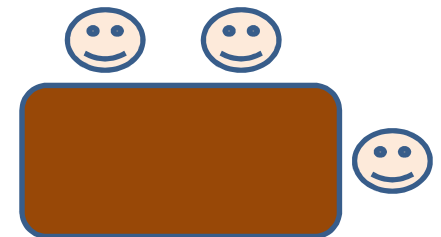
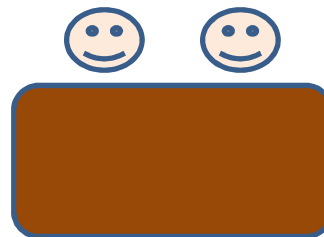
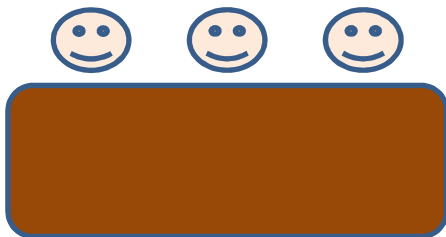
→→日常的な行動を可能な限り特定の入所者同士の組み合わせにすることによって、感染拡大の範囲を最小限に抑える工夫を推奨する。



# ポイント③「感染拡大範囲を最小限に抑える」

## ■ 食事の工夫

- ・会食は感染拡大伝播の主な経路の一つである。
- ・流行時期・地域では、食事の仕方についても工夫を検討する。
  1. 体調不良者は自室で食事を行う(集団から離す)。
  2. 入所者同士を離す。アクリル板を設置？
  3. 席順の固定・テーブル配置のレイアウトを工夫する。
  4. 一人の職員が複数の入所者の食事介助を実施している場合は、職員が適切な場面で手指衛生を実施できているか確認する。  
(とくに入所者間で)



# ポイント③「感染拡大範囲を最小限に抑える」

## ■職員エリアの確認

- ・入所者には注意していても、休憩室などの職員エリアなどで感染が拡大する場合がある。(とくに休憩室・食堂等)
- ・流行時期・地域では・・・
  1. 食事のタイミングをずらす。
  2. マスクなしでの会話をしない。
  3. 給茶機・給水機・ポットなど、飲食に関する共用物品・共有部位の適切な管理を実施する。  
(多数が触れる場所を減らす)  
(休憩時の過ごし方も注意。お菓子のやり取りなど・・・)
  4. 定期的な十分な換気を実施する。

# ポイント④「事前演習を実施しておく」

## ■物品(消毒薬・個人防護具)のチェック

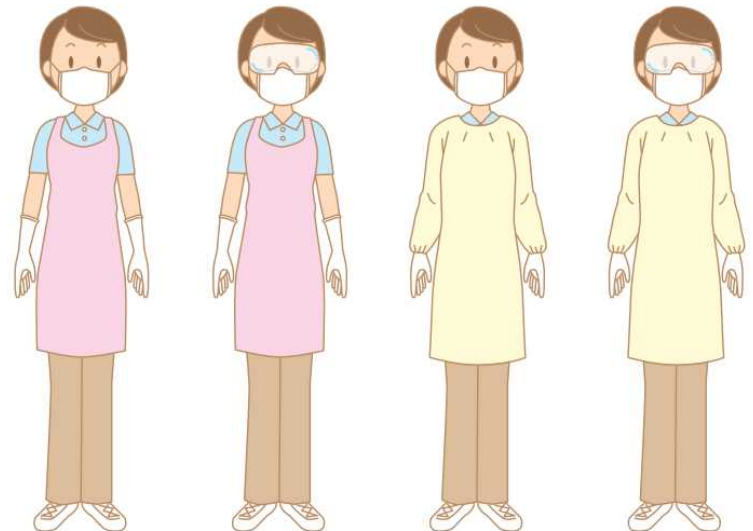
- ・行政から物品の支援があるまで2-3日を要することがある。
- ・N95マスクの準備は？

## ■個人防護具の着脱訓練

- ・特に「体を汚さずに脱ぐ訓練」

最初は感染対策の専門家から指導が受けられると良い。

※服装は<単純><軽装>が基本！！



# ポイント④「事前演習を実施しておく」

## ■ 隔離・ゾーニングのシミュレーション

### ・ゾーニングの場所

(自室か？それ以外の場所か？)

(対象者を移動させるのか？)

(対象人数によっては、エリア全体を隔離することもある)

(どこで着て どこで脱ぐのか)

(職員をコロナ対応専用にするのか)

(物品の受け渡し方法など、細かくシミュレーションしておく)

(受診時の流れの確認)

(普段の運営と「何」を変更して継続させるのか)



消毒薬をまきましよう～



# まとめ

- 新型コロナウイルス感染症対策であっても、普段の基本的で地道な対策が一番重要である。
- 「陽性者が発生した時」ではなく、普段から自施設の状態に合わせて、新型コロナウイルス感染症発生時のシミュレーションを実施しておく。
- 全職員が普段から「もしかしたら自分が新型コロナウイルスに感染しているかも」という気持ちで、感染拡大防止に参加協力することが必要。

高齢者施設における

新型コロナウイルス感染症対策

場面別での対策

吉村 章

医療法人山育会 日新病院 副院長



# 食事介助でのポイント(1)

## 食事の準備:

- ・食事前に, 入所者も手指衛生！！  
(おしぼりの共用は避ける)
- ・もちろん, 介助職員は手指衛生を実施！！
- ・テーブルを消毒クロス(アルコール等)できれいに拭く

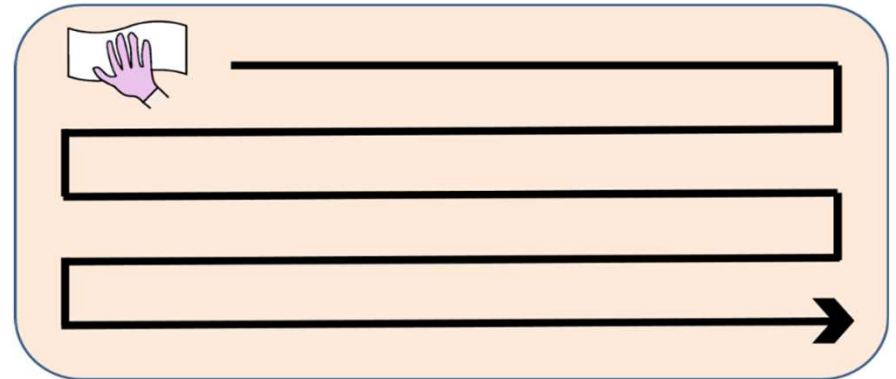


# テーブル等の拭き方

一方向型

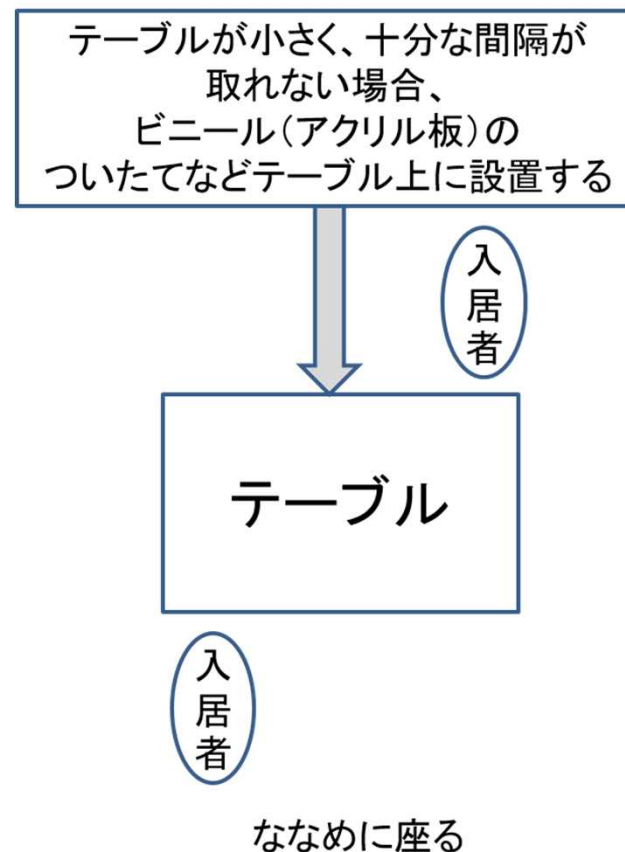
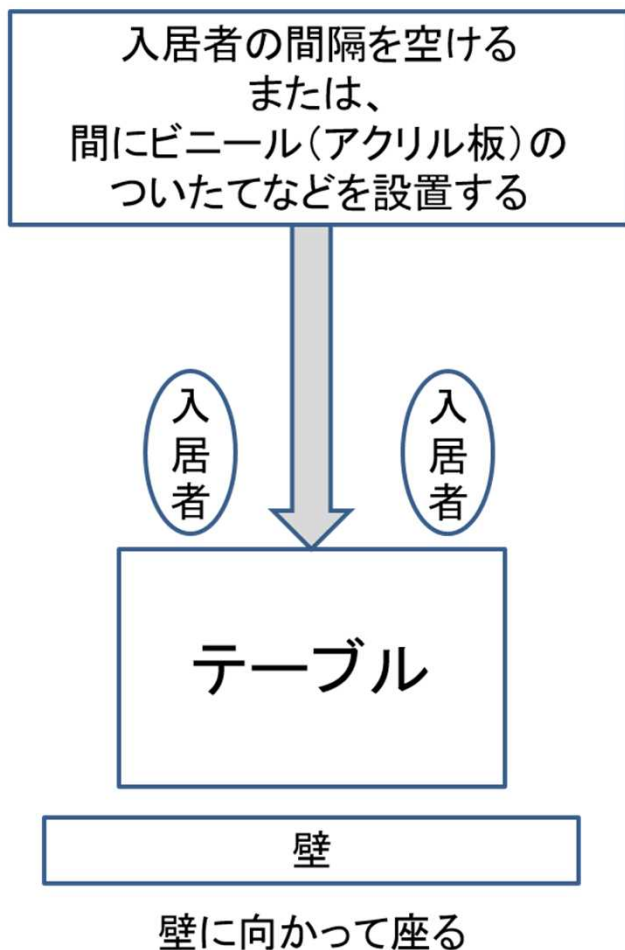


一筆書き型

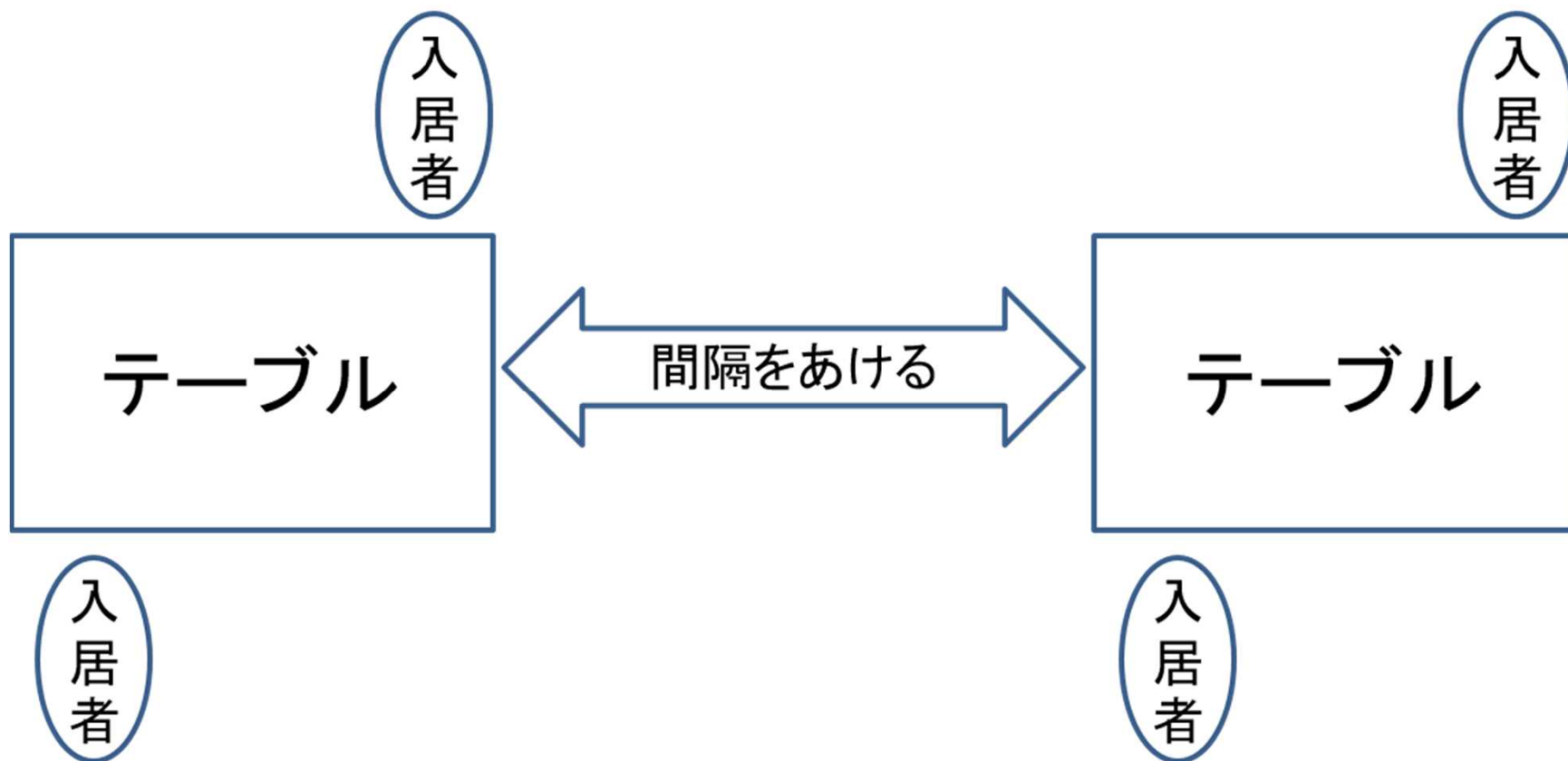


- ・クロス(布)は一面拭いたら交換する
- ・折りたたんだり、ひっくり返したりしない

# 入所者の配置（対面しない）



# 入所者の配置(テーブル間2m)



# 食事介助でのポイント(2)

- ・介助する職員は入所者の横に座る  
(正面で対面しない)
- ・むせやすい入所者には、ハンドタオルなどを胸にかけておき、咳込んだらタオルを口に当てる
- ・唾液への接触、鼻水を拭く、咳・くしゃみがかかるなど、手指が汚染されやすい状況が多い

→→ **手指衛生をしっかりと実施し、清潔な手で介助を！**

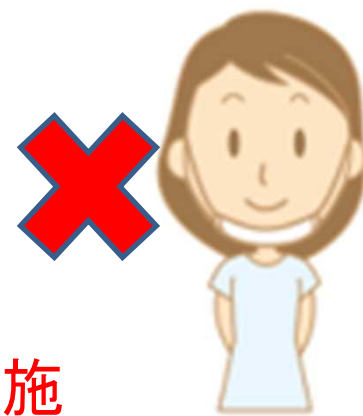
**とくに目・鼻・口に触れた時！**

**他の作業で中断した場合にも！**

# 食事介助でのポイント(3)

- ・介助中にマスクをずらさない。  
(マスクに触れない)

→→触れてしまったら**手指衛生をしっかりと実施**



## 食器の管理:

- ・吸い飲み・コップなど、唾液が付着する**物品の共用は絶対に避ける。**
- ・吸い飲み・コップは、使用後ごとに洗浄し、入所者ごとに保管する。

(使いかけの吸い飲みの口同士が接触したり、コップが重なったり、接触したりしないよう注意！！)

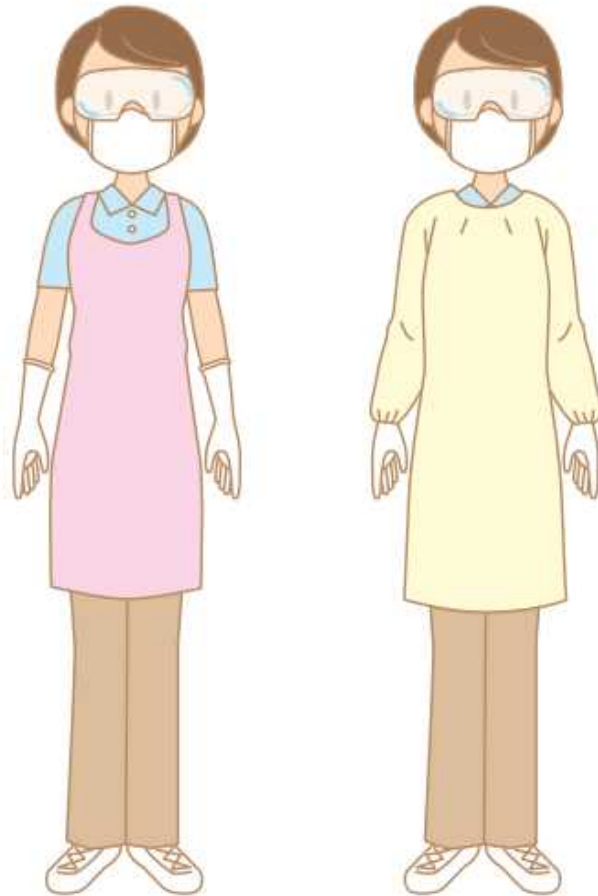
# 食事介助でのポイント(4)

- 食事介助後にも職員は手指衛生を実施。
- 残飯処理には、**手袋・ビニルエプロン・マスク**を着用。  
処理後にも手指衛生！  
残飯が飛散しないよう丁寧に！



# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の食事介助のポイント(1)

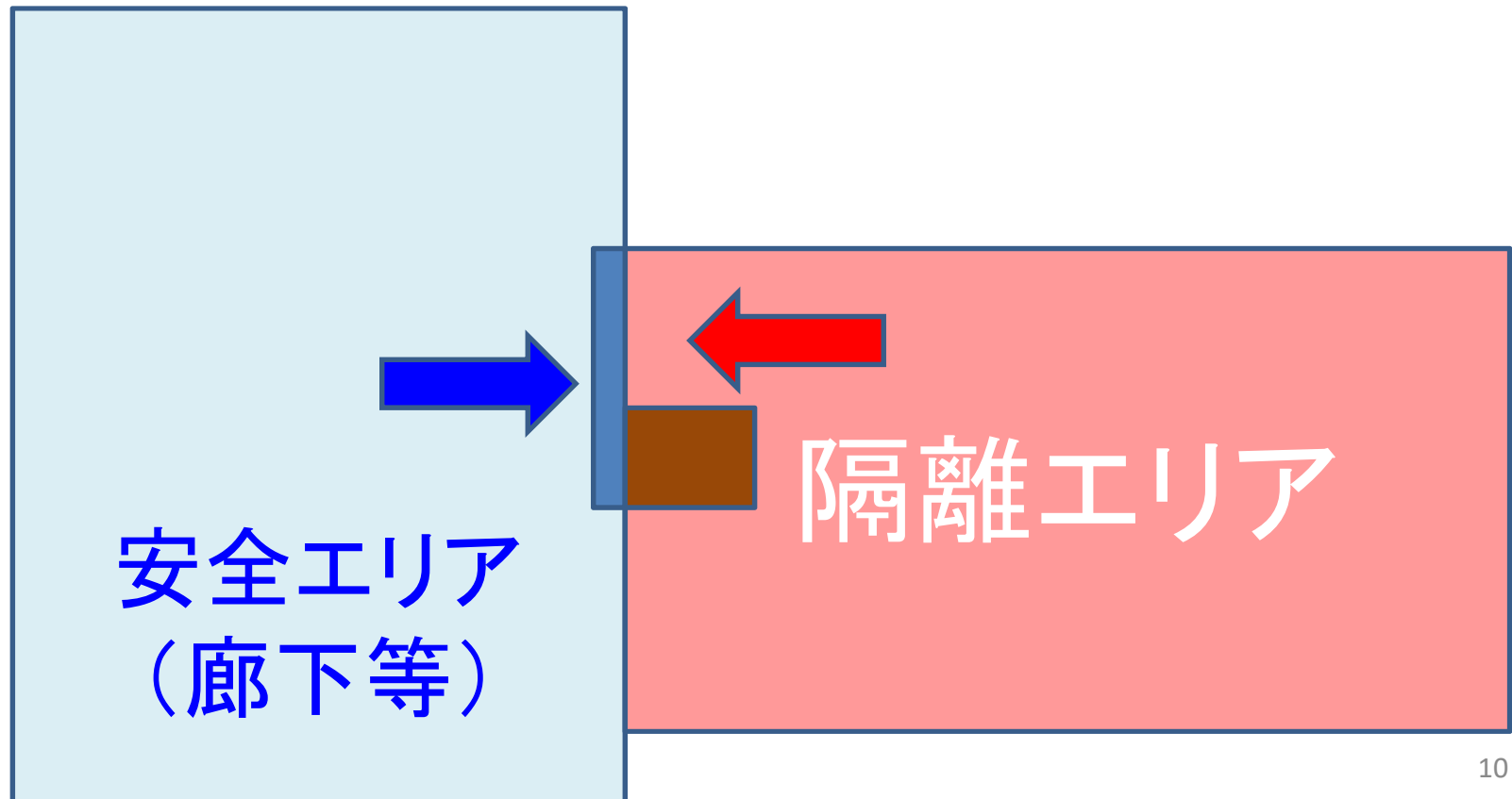
- ・マスク・手袋・ガウン・フェイスシールド(ゴーグル)





# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の食事介助のポイント(2)

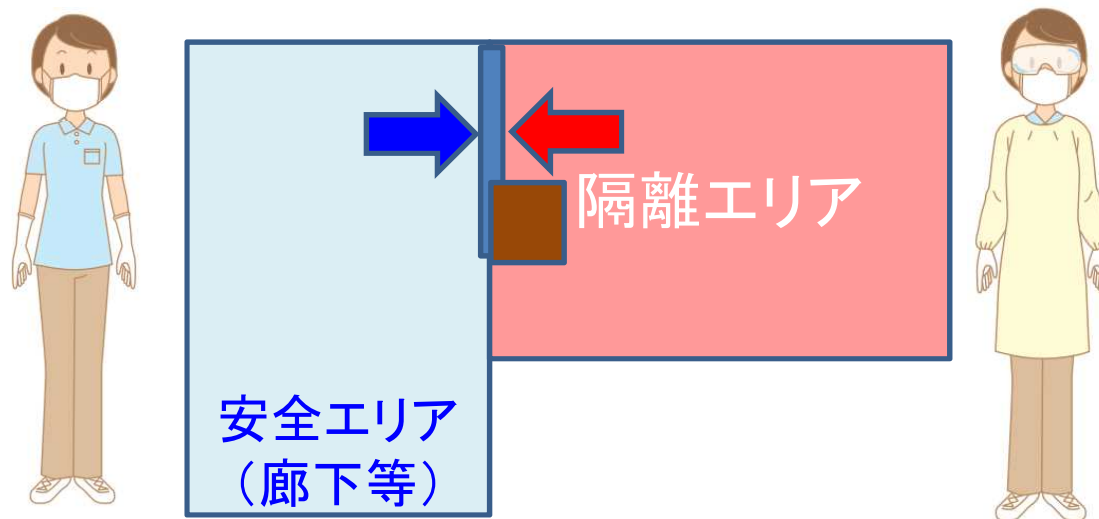
- ・食事は外回りの職員が持ってくる
- ・隔離エリアの入り口で直接お互いが触れないように受け渡す



# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の食事介助のポイント(3)

使用後の食器・残飯:

- ・隔離部屋の中でビニル袋に密閉
- ・外回りの職員が準備したビニル袋にさらに落とし入れる



- ・食器は, 使い捨て or 洗浄および消毒処理
- ・残飯は, 通常の残飯と同様に最終処理

# 口腔ケアでのポイント(1)

- 口腔ケアは、入所者間に病原体が伝播しやすい行為であるため感染対策を心がけ衛生的に実施する
- マスク、手袋、ビニルエプロン(袖なし)、フェイスシールド(ゴーグル)
- ケア前に、手指衛生を徹底



# 口腔ケアでのポイント(2)

- ・体調不良者の口腔ケアの順番は最後に行う
- ・入所者間では、手指衛生が必須
- ・口腔ケア物品は、入所者ごとに洗浄する
- ・口腔ケア物品は、個人ごとに保管し、よく乾燥させる  
入所者間の物品同士が接触しないように保管する
- ・口腔ケア物品や入れ歯などを洗面台  
(とくに洗面ボールの中に)に直接置かない



# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の口腔ケアのポイント

- ・マスク・手袋・ガウン・フェイスシールド(ゴーグル)
- ・飛沫を浴びにくい位置で実施する
- ・実施後, 個人防護具を外した後の手指衛生の範囲は肘の上まで



# 入浴介助でのポイント

- ・**体調不良者の入浴順序は最後**にする  
（発熱や咳など、疑わしい症状があれば入浴は避ける）
- ・介助する職員は**マスク着用**  
（マウスシールドは、感染対策上ほとんど意味が無い！）
- ・新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・疑い例は、自室での清拭（浴室は使用しない）



# オムツ交換でのポイント(1)

- ・オムツ交換の方法が、感染対策上問題となる施設が  
残念ながら少なくない……

→→尿や便の扱いが、雑になってしまっている例が多い。

入所者の尿や便には、一見感染症がない方でも様々な  
病原体が高率に含まれています。

誰が何を保有しているか判別できないので、

全ての尿・便について同じように注意しながら作業しましょう。



# オムツ交換でのポイント(2)

- ・マスク, 手袋, ビニルエプロン(袖なし)

※下痢の時:

袖付きガウン+フェイスシールド(ゴーグル)



- ・オムツ交換前に, 手指衛生を徹底
- ・複数交換する場合: 入所者ごとに手袋交換・手指衛生



# オムツ交換でのポイント(3)

- 体調不良者のオムツ交換は最後
- 陰洗ボトルは入所者ごとに準備, 毎回洗浄・消毒
- 使用後のオムツはビニル袋などで密閉する
- オムツ交換の途中に部屋から出る場合:  
手袋とビニルエプロンを外し, 手指衛生を実施
- 個人防護具を外した後の手指衛生は肘の上まで
- オムツ交換車: 清潔に管理できるように運用を見直す  
(オムツ交換車は使用してほしくないが)

# 喀痰吸引でのポイント(1)

- 入所者・職員ともに病原体が伝播しやすい行為のため感染対策を心がけ衛生的に実施する。
- マスク, 手袋, ビニルエプロン(袖なし), フェイスシールド (ゴーグル)
- 実施前に, 手指衛生を徹底。

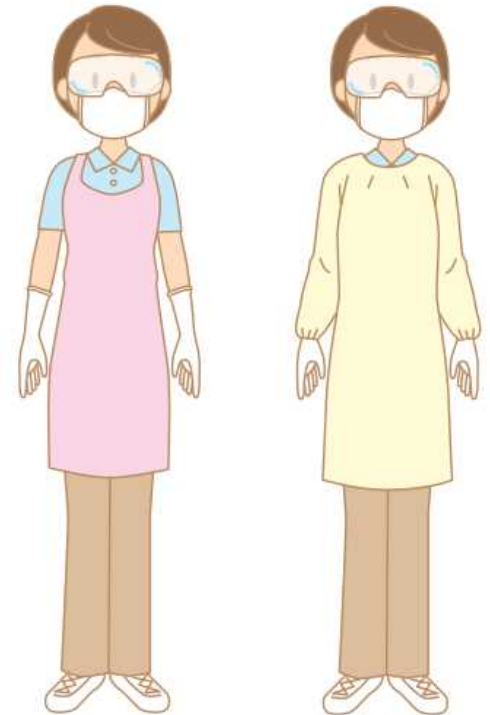


# 喀痰吸引でのポイント(2)

- ・体調不良者は最後
- ・別の入所者に実施する際には、手指衛生が必須
- ・吸引器・吸引カテーテルの清潔な管理が重要
- ※チューブより先は、個人ごとに使用し共用は不可！
- ・吸引カテーテルの再利用は推奨しない
- ・どうしても行う場合：  
個人ごとに清潔に保管し、1日1回交換
- ※入所者間の物品同士が接触しないように保管
- ・共用吸引器は、使用ごとに吸引器表面を軽く拭き消毒する(アルコールでOK)

# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の喀痰吸引のポイント(1)

- ・おそらく最も職員の感染リスクのある作業のひとつ
- ・マスク(可能な限りN95マスク)・手袋・ガウン・フェイスシールド(ゴーグル)
- ・飛沫を浴びにくいような位置で実施
- ・実施後十分に換気



# 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・ 疑い例の喀痰吸引のポイント(2)

- ・吸引器は隔離エリア専用

万一共用する場合：

吸引器表面の徹底的な拭き消毒をして隔離エリアから出す  
吸引瓶は交換する

- ・喀痰で汚染された物品は、必ず隔離エリア内でビニル袋に密閉する

→ 外回りの職員が用意した袋にさらに入れて隔離エリアから出す

- ・手指衛生の範囲は肘まで広く実施することを推奨

## リハビリテーション・レクリエーションでのポイント(1)

- ・入所者の日常生活にとって大切な活動であるが、入所者間で感染が伝播する機会にもなり得るので、感染対策に心がける
- ・参加する入所者・職員双方の健康チェックを強化し、**感染の疑いのある者が集団活動に参加しない**ように注意する
  - ※咳や痰などの症状も、注意してチェックする
- ・職員は、こまめに**手指衛生**を実施する
- ・使用する**設備・物品の清潔な管理**にも注意する
  - ※手すりなど不特定多数が触れる部位は、入所者ごとに拭き消毒
- ・時々窓やドアを開け、**換気**の良い状態で実施する

## リハビリテーション・レクリエーションでのポイント(2)

### ■発声訓練など飛沫が発生する行為での注意点

- ・一度に実施する人数を少なくする
- ・参加者の組み合わせを毎回固定(可能な限り個別訓練)
- ・休憩時間等には十分な換気
- ・参加者の距離をなるべく空ける
- ・訓練指導者は、入所者の飛沫を直接浴びない位置で
- ・訓練指導者が口の動きを見せなければならない場合:
  - ひとり)発声せずに口の動きを見せる人
  - もうひとり)マスク着用の上で発声して声を当てる人
- ・職員は、とにかくこまめに手指衛生を実施

# 日常清掃のポイント

- ・頻繁に触れる部位・物品は、最も入念に清掃し、可能であれば1日1回は消毒する
- ・「上から下に」「奥から手前に」「清潔なものから汚れたものへ」の順番で
- ・床一面などの広範囲の拭き清掃に消毒薬を使用しない
- ・アルコール消毒薬の噴霧はしない

## 高頻度接触面

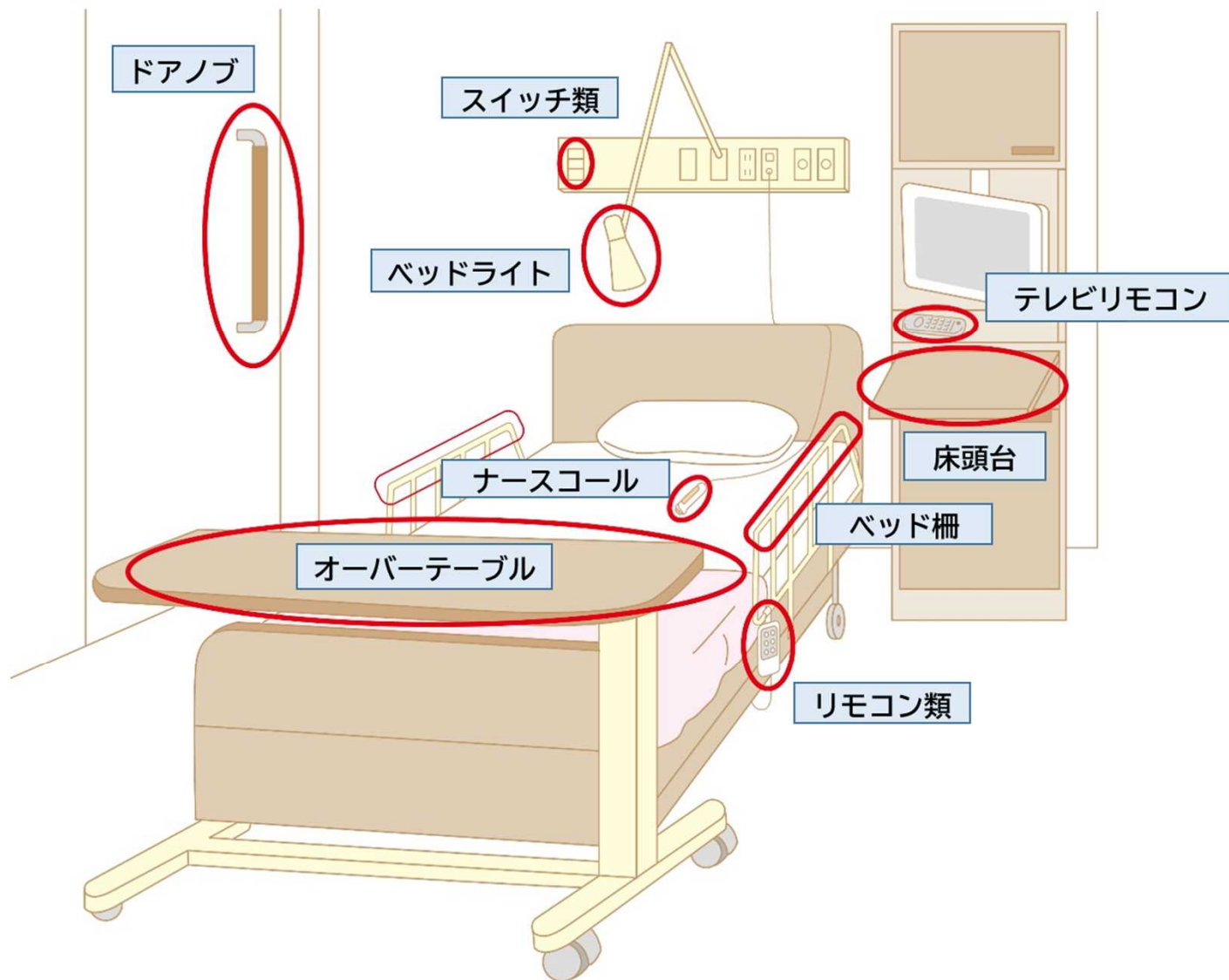
---

テーブル・手すり・ドアノブ・スイッチ類・リモコン類・柵・杖の持ち手・椅子のひじ掛け・車いすや歩行器のグリップ(握り)/ハンドリム/ひじ掛け・レクリエーション用具・リハビリテーション器具・施設内PHS・固定電話・パソコンのキーボード・温度板など

---



# 居室内の清掃重点ポイント(高頻度接触面)



# 次亜塩素酸水

- 次亜塩素酸ナトリウムとは別物である
- 令和2年6月に(独)製品評価技術基盤機構(NITE)及び経済産業省において、一定の条件下で、物品から新型コロナウイルス除去の効果が確認された
- 噴霧してはいけない

## 経済産業省

<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626012/20200626012.html>

## 独立行政法人 製品評価技術基盤機構(NITE)

<https://www.nite.go.jp/information/osirase20200626.html>

令和2(2020)年12月17日  
足利市民会館 小ホール

## 社会福祉施設感染防止対策研修会

# 個人防護具が必要な場面と 正しい使用法（つけ方、脱ぎ方）

上都賀総合病院 薬剤部 薬剤部長 野澤 彰  
医療法人山育会 日新病院 副院長 吉村 章



# 標準予防策

## Standard Precaution

- 患者が保有している可能性のある病原体は未同定として、すべての目視できる湿性の血液・体液・汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜等は感染の可能性があるものとして取り扱うこと。
- 手洗い・手指衛生
  - 血液、体液、分泌物、排泄物、創傷、粘膜・汚染物品などに接触した後
  - 患者間の接触の前後
  - 手袋を外した後

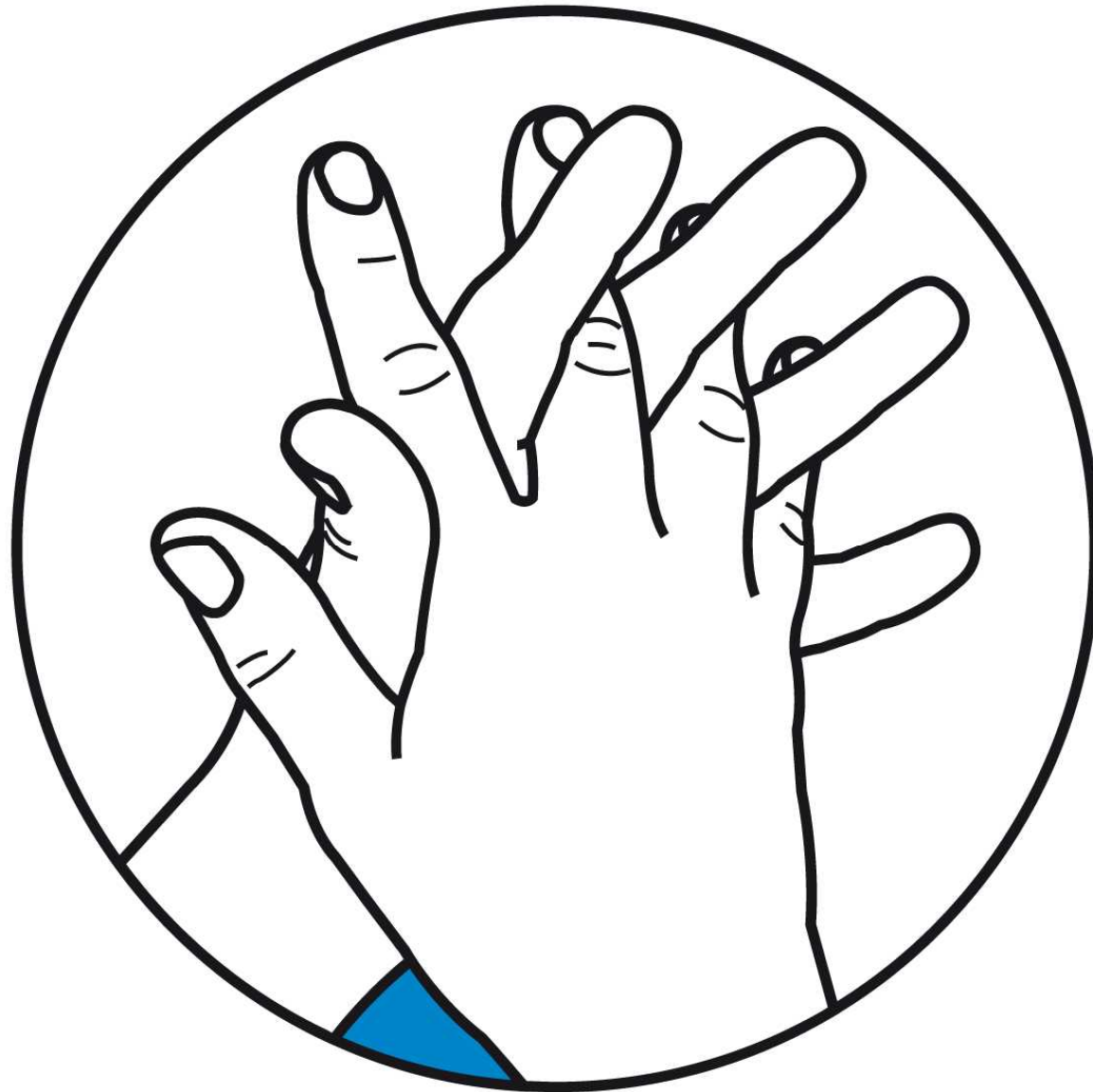


# 手洗いは感染防止の基本

- **感染防止の基本**
    - 1処置1手洗い・1患者1手洗い
  - 石けんと流水による手洗い
    - 目に見える汚れがある
    - 通常約20秒以上かけて洗い、水道水で流す
  - 擦込消毒用アルコール製剤による手洗い
    - **目に見える汚れがない場合**
- 医療現場における手指衛生のためのガイドライン（2002年8月）



# あなたの手はきれいですか？



# 個人防護具 (PPE)

## Personal Protective Equipment

①最適な製品を、②用途に合わせて、③正しく使う

- 医療従事者の感染を防ぐ
- 汚染物の曝露に対する保護
- 汚染の拡散防止
- 不要な防護具は時間・コストのムダ
- 防護具の重要性、知識の再認識
- 感染リスクの知識を深める



# 新型コロナウイルスにはどうやって感染しますか？



飛沫感染予防策

接触感染予防策





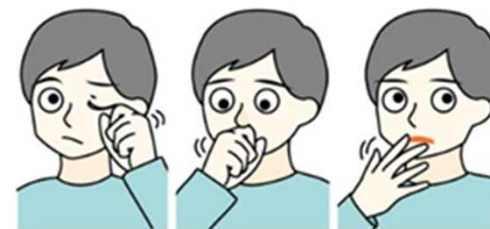
# 新型コロナウイルス感染症の感染経路

- 主には「飛沫感染」
  - 感染者のくしゃみや咳を浴び、ウイルスを吸い込んで感染



感染リスクを高める動作の例

- 目をこする
- 鼻をこする
- 口に触る



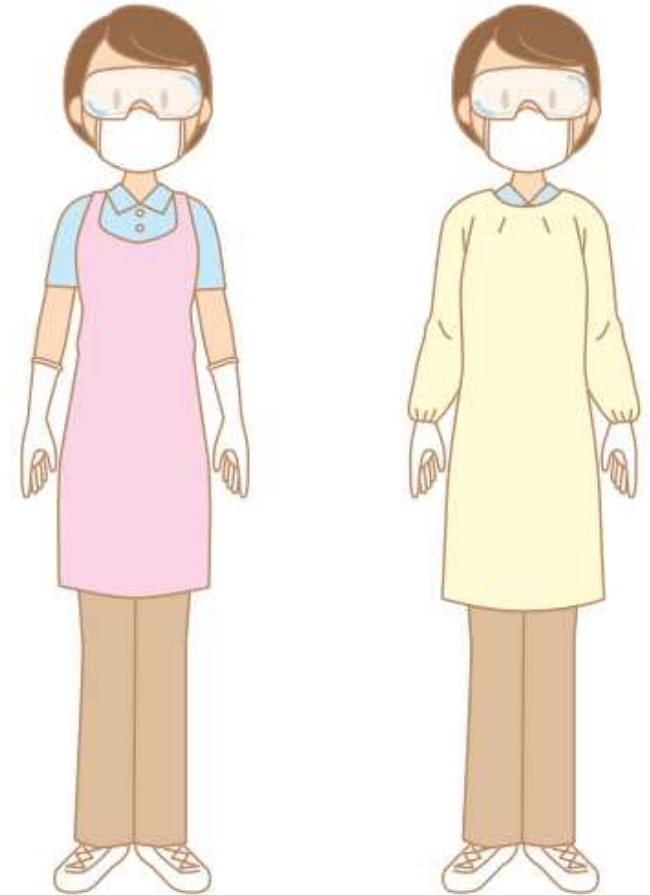
- 「接触感染」
  - 汚染されたものに手で触れ手に付着する口や鼻目を触ることにより粘膜から感染

- 閉鎖した空間では、咳やくしゃみだけでなく、会話による飛沫でも感染を拡大するリスクがある
- 医療行為で発生した、エアロゾル吸入による感染

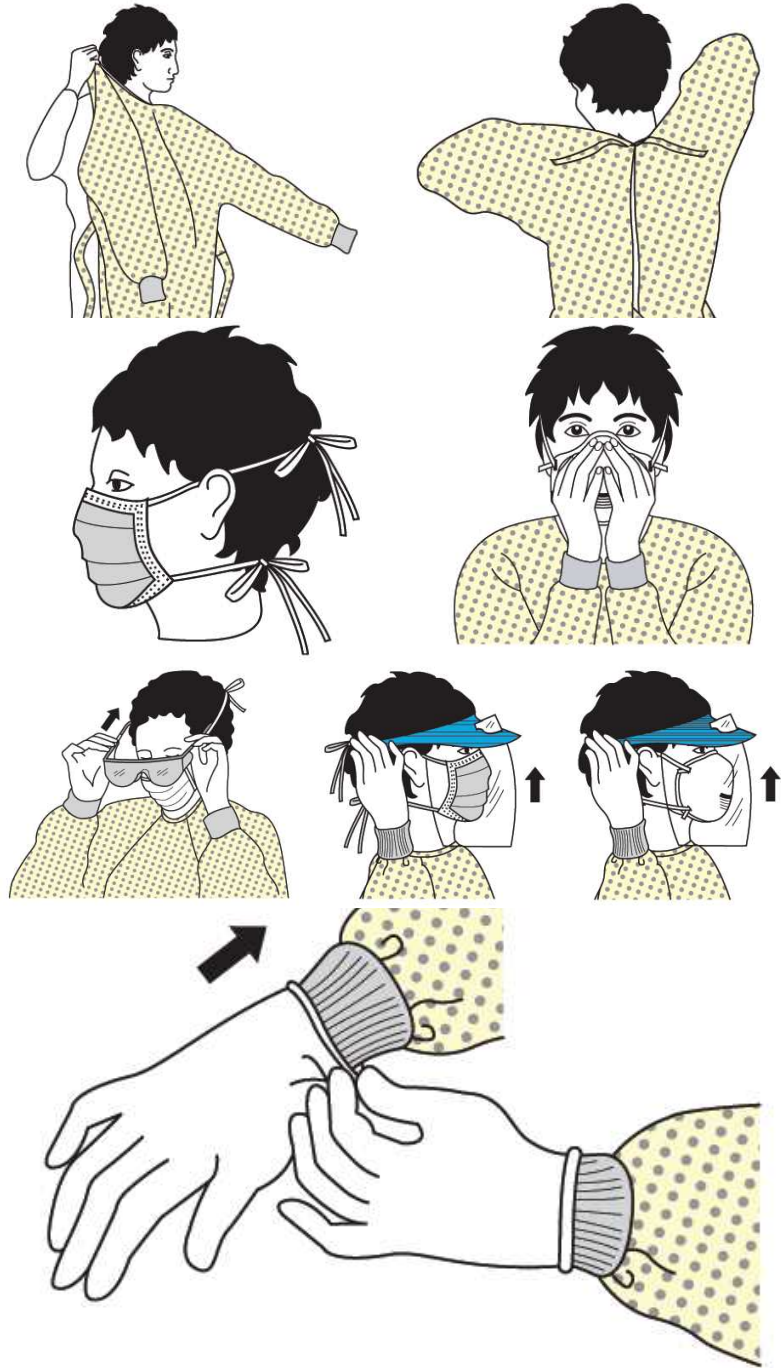
# 個人防護具 (PPE)

- ・マスク
- ・手袋
- ・ガウン(またはエプロン)
- ・フェイスシールド(ゴーグル)

汚染されたPPEは交差感染の原因となる。  
シングルユース (1回ごとの使用) が基本である



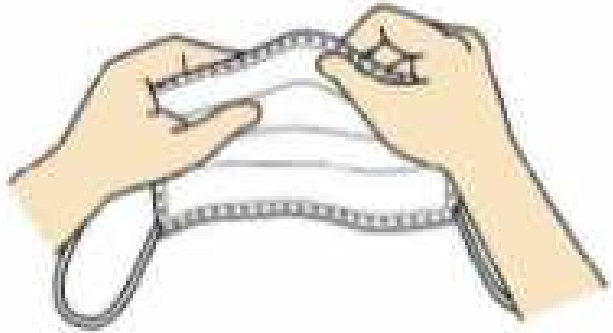
# 個人防御具の装着手順



- ガウンを着る
- 鼻・口を覆うマスク(N95マスク)を装着する
- N95マスクの場合、フィットチェックを必ず行う
- (キャップをかぶる)
- ゴーグルを装着する
- 手袋をつける(ガウンの袖の上に装着する)

# マスクの正しいつけ方

① ノーズピースを鼻の形に合うよう曲げる



② 両手の指でノーズピースが鼻に密着するように軽く押す



③ プリーツを伸ばしあごを覆う



# マスクの正しくない着用

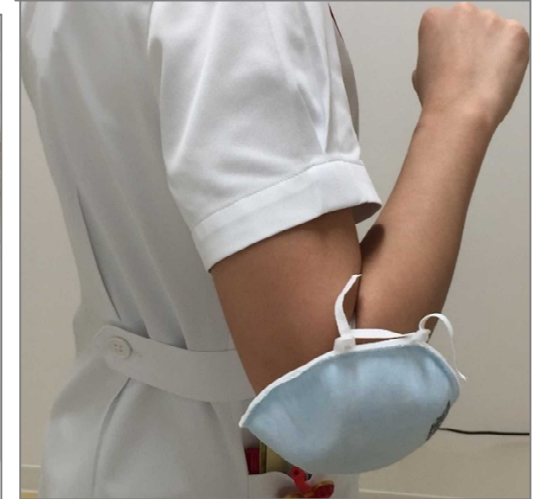
口だけマスク  
鼻が出ている



顎マスク  
口と鼻が出ている



腕マスク

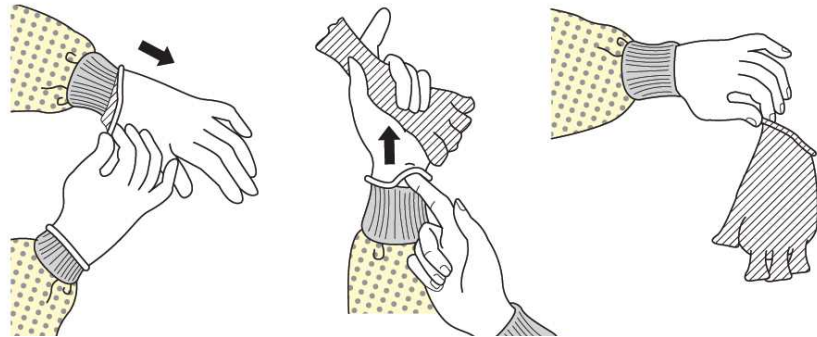


[理由]

- 鼻口粘膜保護というマスクの役割を果たしていない。
- マスクの表面や内側は汚染されている。



# 外し方



## 1. 手袋を脱ぐ(破棄)

手指消毒



## 2. ガウンを脱ぐ

手指消毒



## 3. ゴーグルを外す

手指消毒

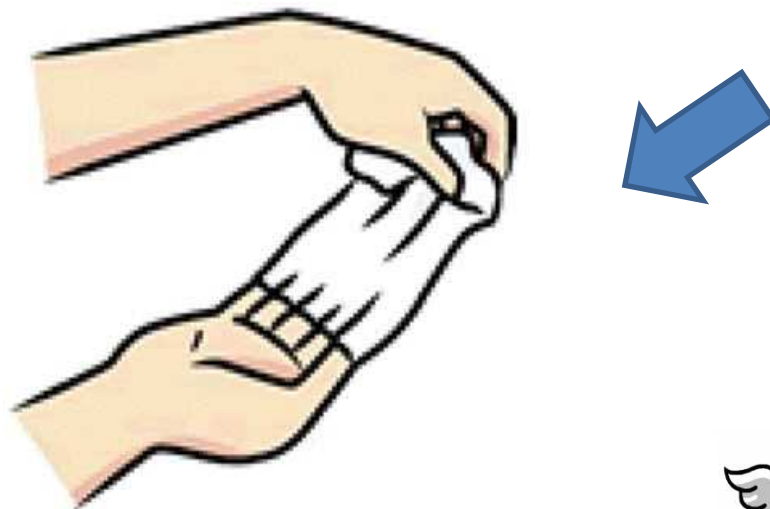
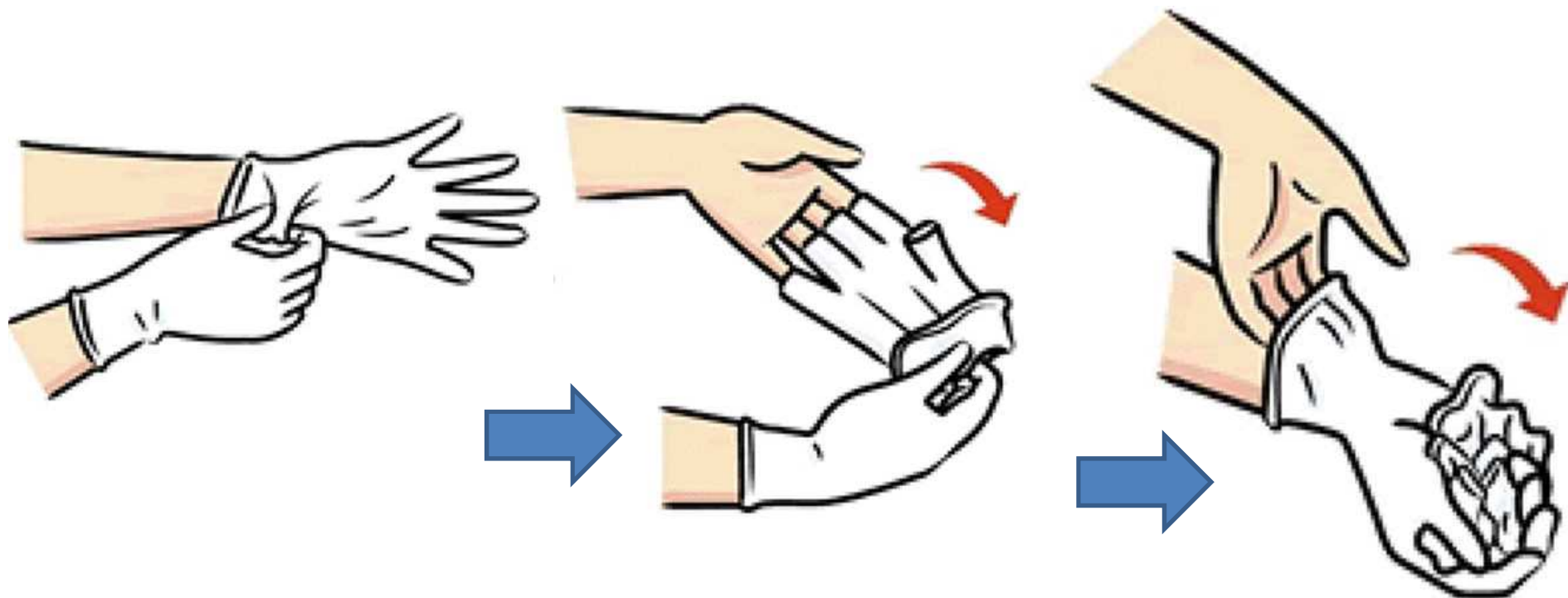


## 4. マスクを外す

手指消毒

国立感染症研究所感染症情報センター





サラヤ株式会社  
感染対策お役立ちツールより  
作者改変

# 廃棄物

## ごみの捨て方

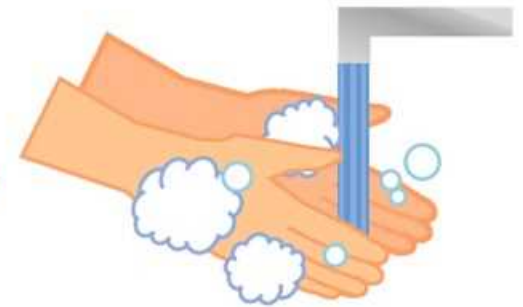
①ごみ箱にごみ袋をかぶせます。いっぱいになる前に早めに②のとおりごみ袋をしばって封をしましょう。



②マスク等のごみに直接接触することがないようにしっかりとしばります。



③ごみを捨てた後は石鹸を使って、流水で手をよく洗いましょう。



※万一、ごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。