



2022.12.14

感染症予防研修会

いわて感染制御支援チーム (ICAT)
岩手県立胆沢病院 感染管理認定看護師
吉田 裕子

ICAT: Infection Control Assistance Team

いわて感染制御支援チーム

2011年 東日本大震災時に活動開始

2012年6月 岩手県常設の組織

- ・ 災害発生時の避難所における感染対策
（現地での活動、訓練の実施）
- ・ 保健所等と連携し、地域、施設の感染対策
を支援するための活動（研修会）

本日の内容

- 感染症とは
- 高齢者施設等における感染症対策
- 標準予防策について
 - 手指衛生
 - 個人防護具
- 感染経路別予防策
- 新型コロナウイルス感染症対策

感染症とは

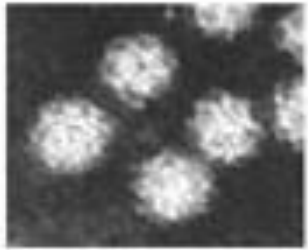
- 環境：大気 水 土壌 動物（ヒト含む）に存在する病原性の微生物がヒトの体内に侵入



体のどこかに障害が起きる（具合が悪くなる）

感染症

病原性微生物



ウイルス

- インフルエンザウイルス
- 新型コロナウイルス
- 麻疹（はしか）ウイルス

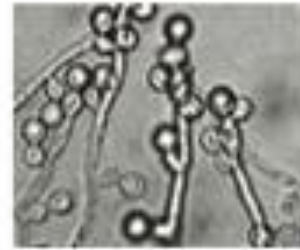
等



細菌

- 結核菌
- 破傷風菌
- 腸管出血性大腸菌

等



真菌

- 白癬菌
- カンジダ

等



原虫

- マラリア
- アメーバ赤痢
- 膾トリコモナス

等

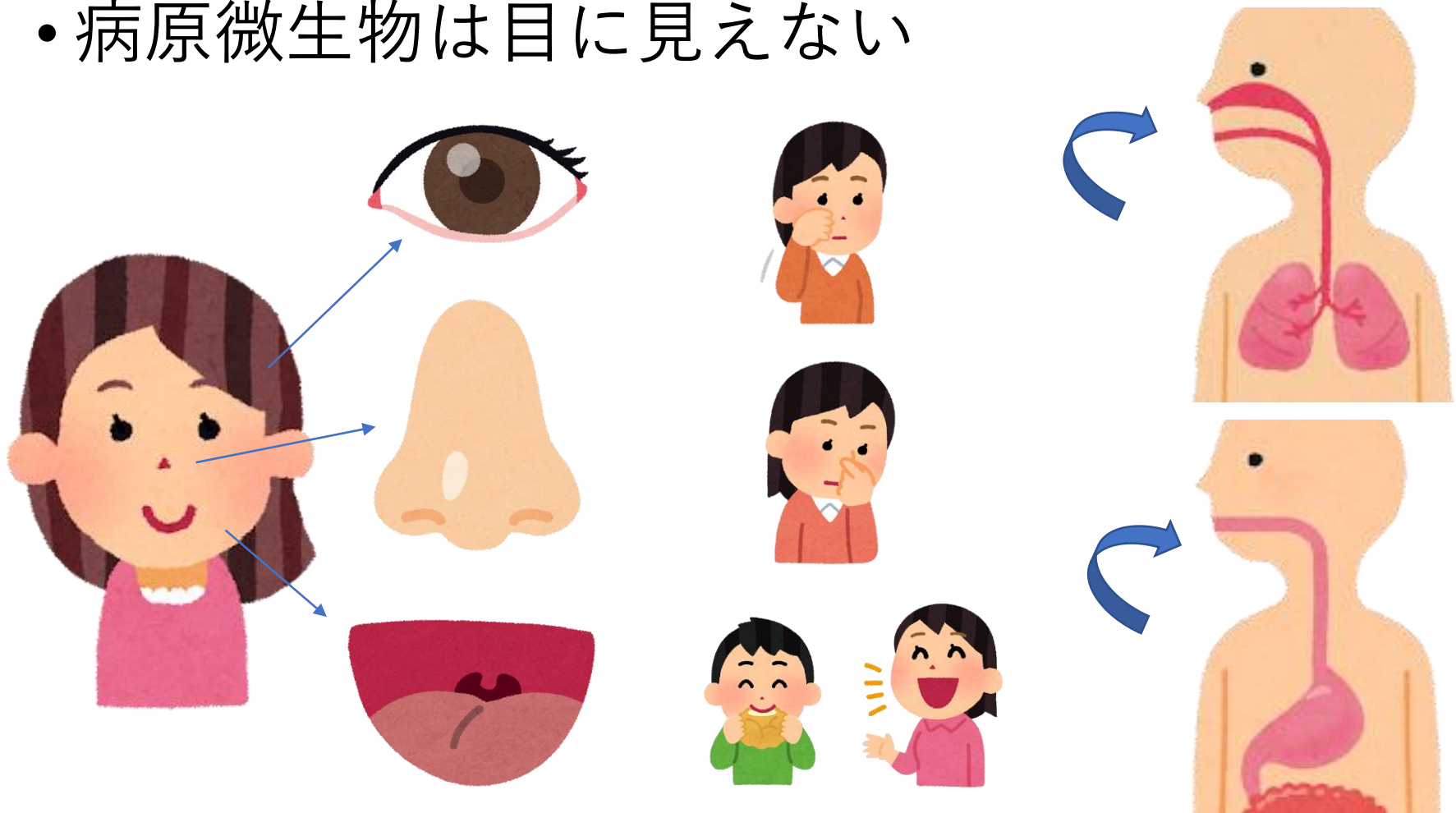
小



大

体内に侵入

- 病原微生物は目に見えない



接触感染に注意！

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、**接触感染**に注意が必要です。

人は、“無意識に”顔を触っています！



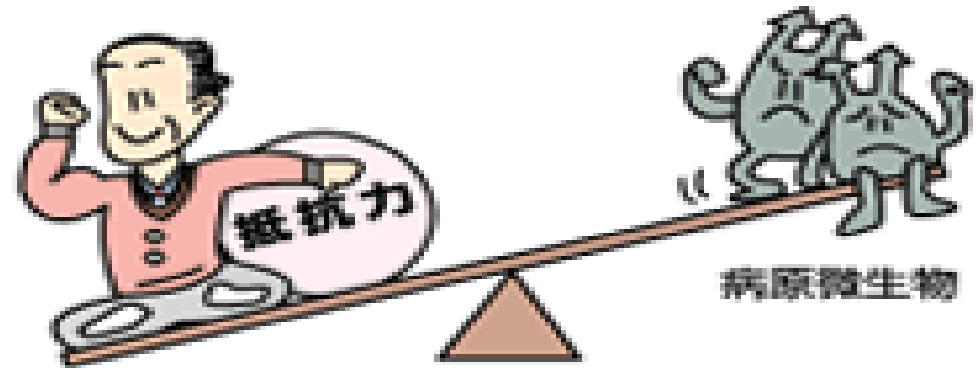
そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

(参考文献)

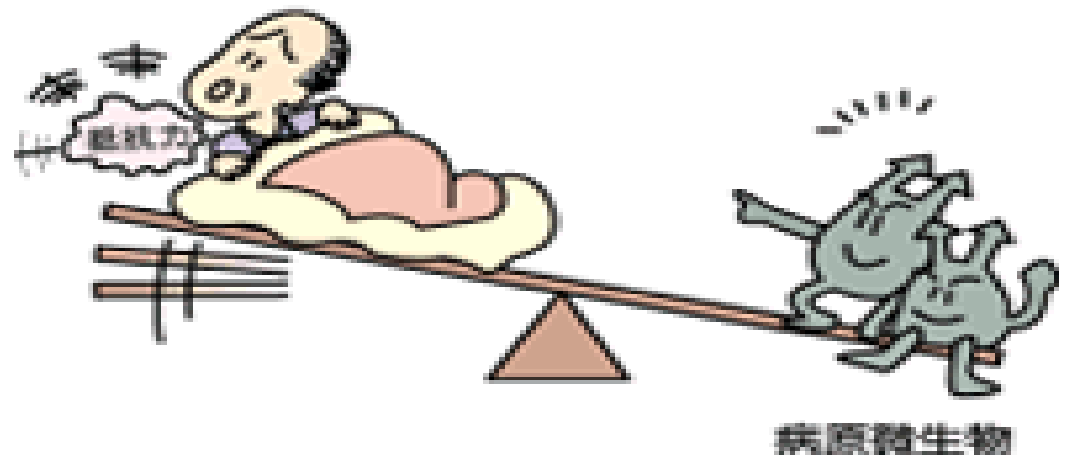
Yen Lee Angela Kwok, Jan Galton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

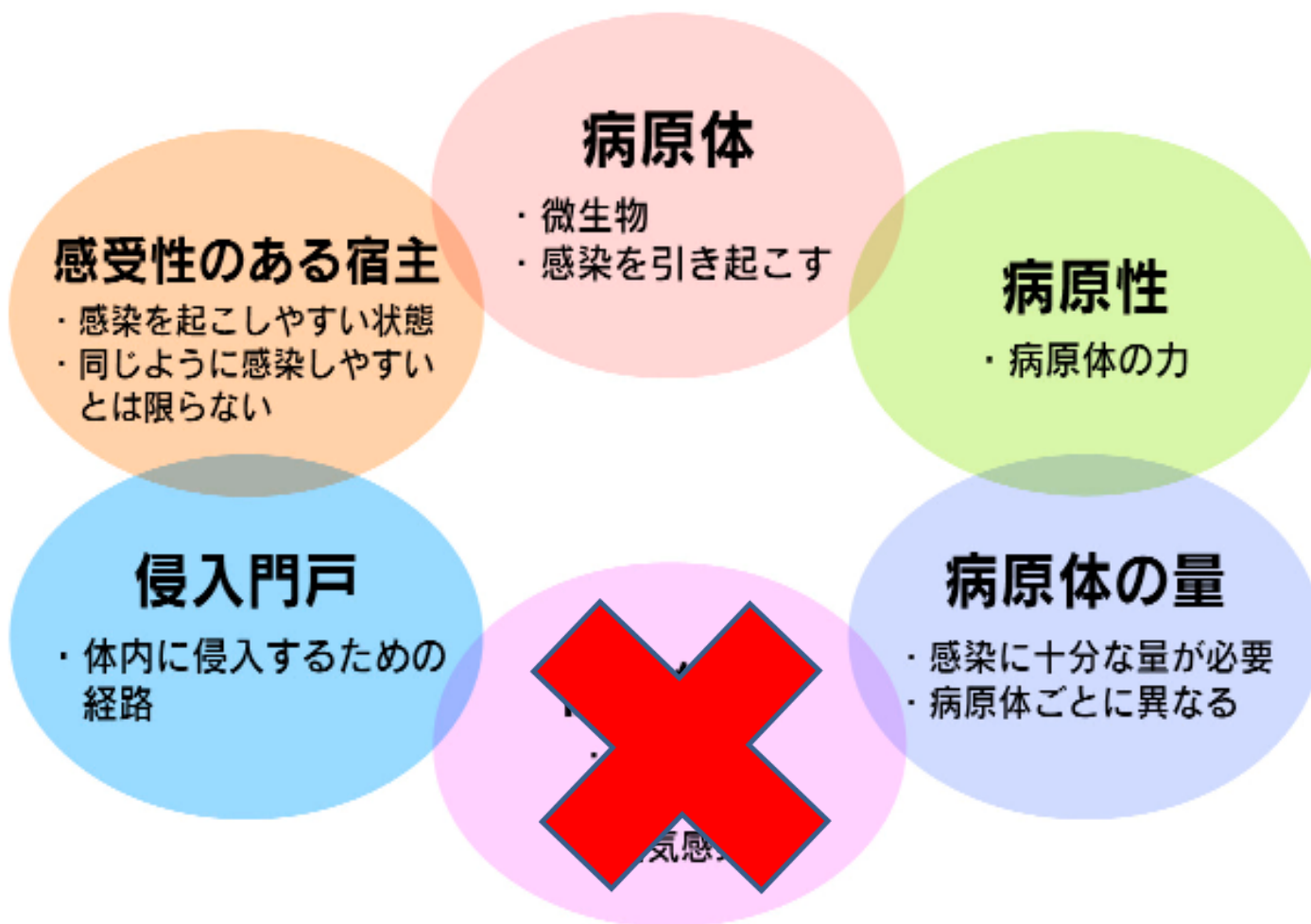
- 病原体が体に侵入しても症状が現れる時と現れない時がある



- 感染症となるかどうかは病原体の感染力と体の抵抗力とのバランスで決まる



感染成立に必要な要素



高齢者施設は感染リスクが高い

- もともとの持病がある方が感染すると重症化しやすい
- ケアの際、濃厚に接触する場合がある
- 行事などで集団感染する恐れがある
- 脳血管疾患・認知症などで、症状を上手く伝えられなかったり、マスク着用や手洗いなどの、自己管理ができない方がいる
- 高齢者は誤嚥や・脱水症を起こしやすい



施設での感染対策の基本

病原体を

- 持ち込まない
- 持ち出さない
- 拡げない

感染者を増やさないこと

- 目的は
「最小限にとどめる」
「これ以上増やさない」
- すでに感染が拡大している可能性
濃厚接触者の職員が業務を継続する場合も
- 感染の可能性のある者を早期に発見する
万が一陽性者と接触していたとしても、
拡げないための対策をとっていること

日本を含む様々な国で
採用されている感染対策システムは、

標準予防策

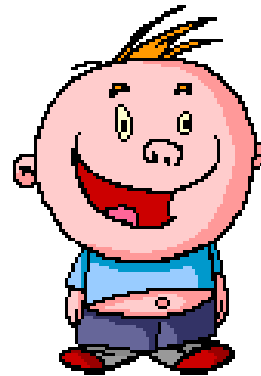
感染経路別予防策

**の2段階戦略が、
医療関連感染対策の基本となる。**



標準予防策 (スタンダードプリコーション)

- 患者・利用者のみならず、働く人達を感染から守る対策



標準予防策とは

すべての患者（ヒト）の

- 血液
- 汗を除く体液、分泌物、排泄物
- 健常でない皮膚
- 粘膜

は感染性があるものとして対応すること

目的：病原体の感染・伝播リスクを減少させる

標準予防策の内容

手指衛生	鋭利な器具の取り扱い
個人防護具の着用	廃棄物の取り扱い
患者配置	血液媒介病原体対策
汚染器材の管理	呼吸器衛生/咳エチケット
環境整備	安全な注射処置
リネンの管理	特別な腰椎穿刺処置のための感染予防策

手指の細菌

- 常在菌叢…取り除くことが困難、皮膚の深層に付着している
 - ・ コアグラウゼ陰性ブドウ球菌
 - ・ コリネバクテリウム属菌
 - ・ アシネトバクター属菌

※細菌は20分で2倍、40分で4倍増殖する

- 通過菌叢(一過性細菌叢)

…ケア中に細菌が付着

手の上で繁殖定着しない
病院感染を起こしやすい

- ・ 大腸菌
- ・ 緑膿菌
- ・ カンジダ属菌
- ・ ウイルス



病院の場合：医療従事者の手を介した 病原体の感染経路

- 患者の皮膚には病原体が存在し、周囲の環境・物にも付着している
- ケアにより、医療従事者の手指に移動する
- 病原体は医療従事者の手指で数分間は生き続ける
- 医療従事者の手指衛生が不十分
- 病原体によって汚染された手指が別の患者に直接接触するか、その患者が直接接触する物体に接触する

手指衛生の種類

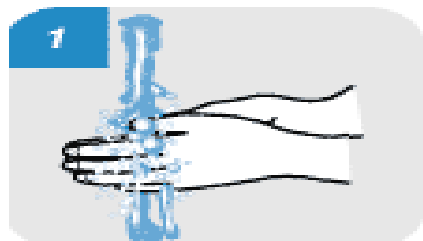
石けんと流水による手洗い

- 目に見える汚れがあるときは石けんと流水で手洗いの手順に沿って丁寧に手を洗う
- ディスペンサーに入った液体石けんを使う
(注ぎ足しはしない)

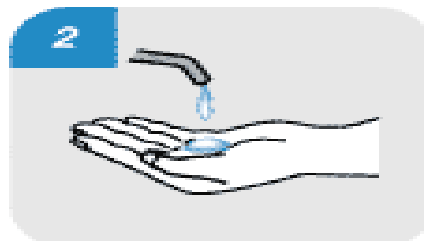
擦式アルコール製剤による手指消毒

- 目に見える汚れがないとき（汚物や油、体液などで手が汚染されていない）に用いる
- 手洗いと同様の手技で十分に擦り込む

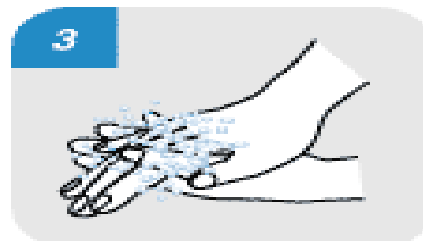
手洗いの手順



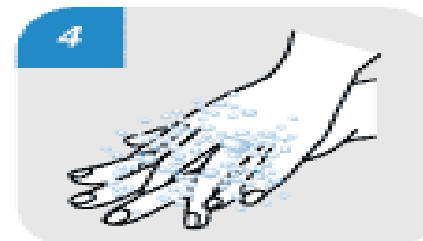
1 流水で洗淨する部分をぬらす。



2 薬用石けんまたは消毒薬などを手掌にとる。



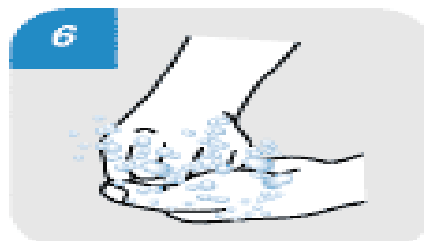
3 手掌を洗う。



4 手掌で手の甲を包むように洗う。反対も同様に。



5 指の間もよく洗う。



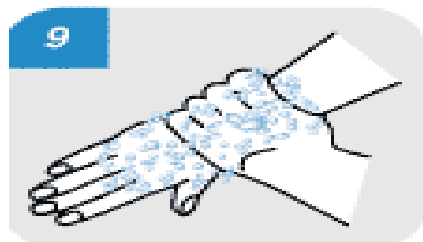
6 指までよく洗う。



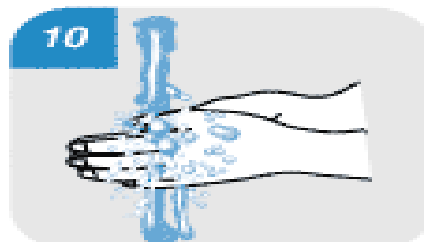
7 親指の周囲もよく洗う。



8 指先、爪もよく洗う。



9 手首も洗う。



10 流水で洗い流す。

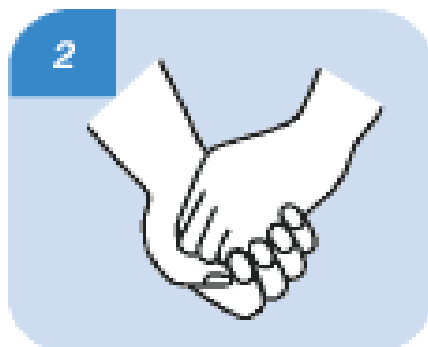


11 ベーパータオル等で拭く。

手指消毒の手順



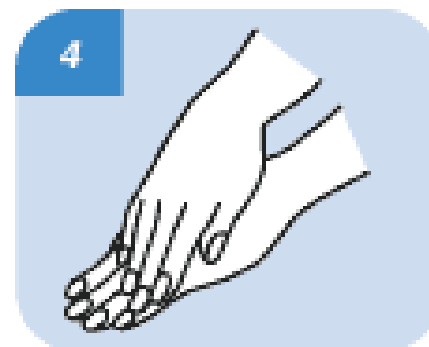
消毒薬の規定量を手掌に受け取ります。(注)



始めに両手の指先に消毒液を擦り込む。



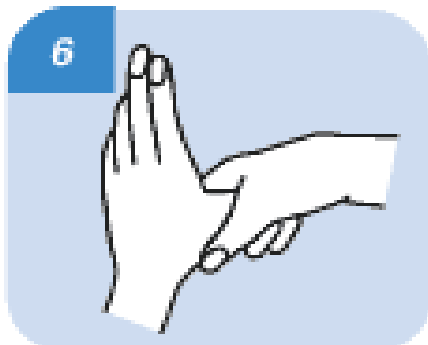
次に手掌によく擦り込む。



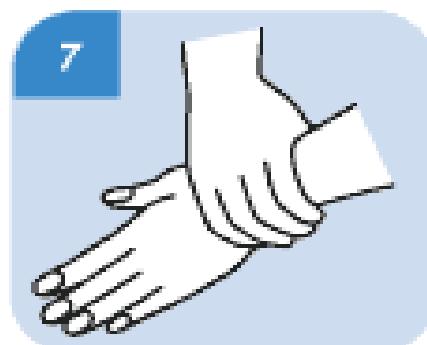
手の甲にも擦り込む。反対も同様に。



指の間にも擦り込む。



親指にも擦り込む。



手首も忘れずに擦り込む。乾燥するまでよく擦り込む。

洗い残し



手指消毒・手洗いの特徴

擦式アルコール製剤による手指消毒が基本

- ほとんどの微生物(ウイルスを含む)を消毒
- 短時間(20~30秒)で効果を得る
- 手荒れしにくい

ただし、以下の場合には流水と石けんによる手洗い

- 手指に目に見える汚れがある
- 嘔吐・下痢のある患者に触れた/その病室から出た直後
- アルコールに抵抗性がある微生物が想定される場合(ノロウイルス、ロタウイルス、クロストリジウム・オイデス・ディフィシル、セラチア)



手指衛生のタイミング

職員

- ・出勤時の施設に入ってからすぐ
- ・病室・居室に入る前（都度）
- ・飲み物や食事を準備する前後
- ・食事介助の前後
- ・おむつ交換や排泄介助後
- ・鼻水や唾液、血液など体液に触れた後
- ・戸外活動の後
- ・休憩に入る前後

患者・利用者

- ・飲み物や食事などの前後
- ・トイレを使用した後
- ・鼻汁や唾液などが手に付着しているとき
- ・共有する物品や環境に触れるとき
- ・戸外活動や動物・植物・昆虫に触れた後

手洗いでの注意点

- 石けんは固形よりも液体
- 液体せっけんの継ぎ足しはしない
- 容器を再利用（詰め替え）する際には、洗淨・十分な乾燥を行う
- タオルの共有はしない

手洗いの注意点

- 流水と石けんでの手洗い時は、優しく泡で包むように洗う
- 泡が残ると手荒れの原因になるため、すすぎ残しがないか点検する
- 手荒れ・皮膚トラブルがある場合は流水のみでの手洗いでも良い
- アルコール使用時は目に入らないようにする

気付かないしぐさ



接触感染に注意！

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、**接触感染**に注意が必要です。

人は、“無意識に”顔を触っています！



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

(参考文献)

Yen Lee Angela Kwok, Jan Galton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

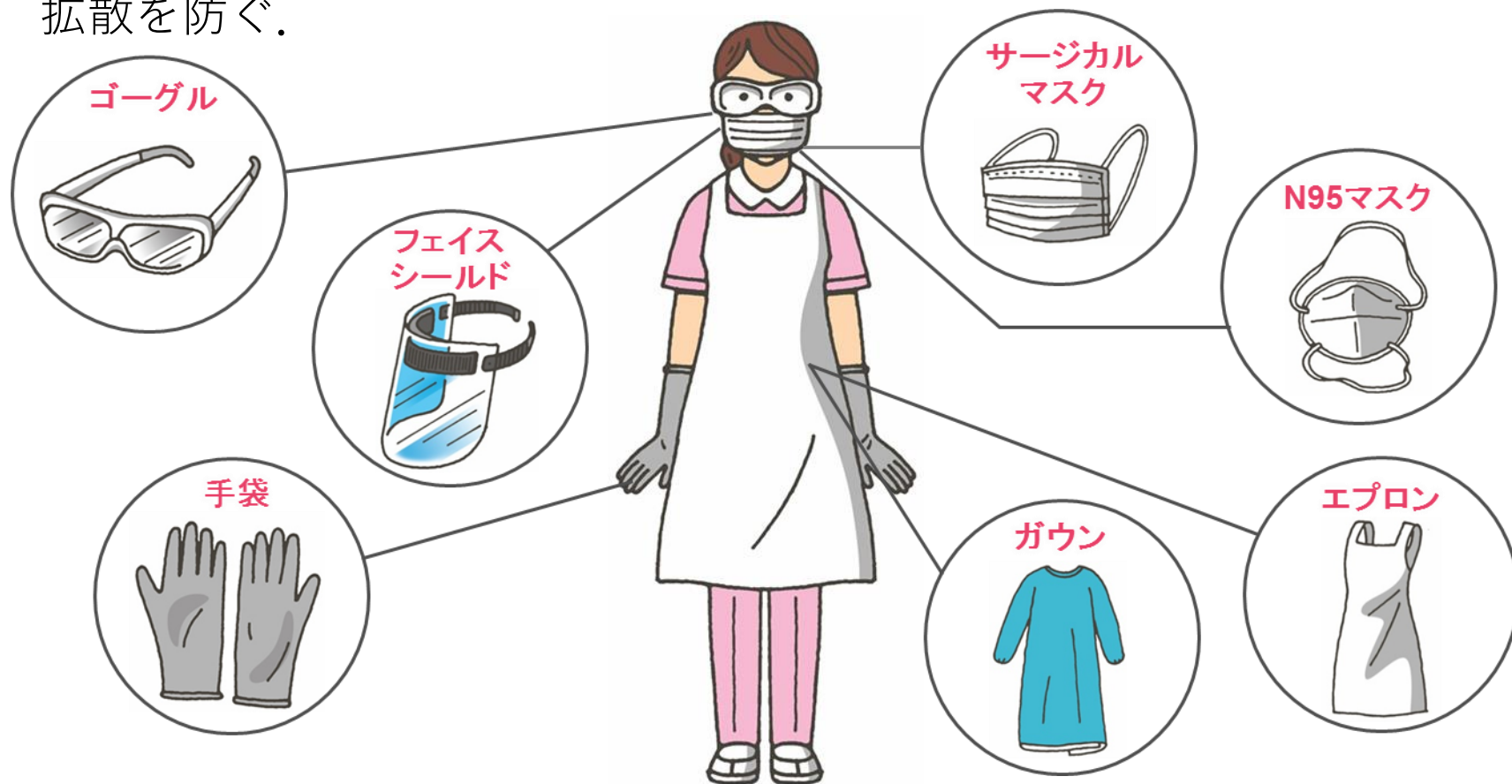
「手」は運び屋



図1 接触感染によってウイルスが広がる様子(モデル)

個人防護具

- 湿性生体物質に汚染するリスクがあるときに、適切な個人用防護具を選択する。
- 医療従事者を微生物や有害物質の曝露から守り、微生物や有害物質の拡散を防ぐ。



個人防護具-手袋の着用手順-

① 手袋の一部をつまみ、手袋を引き出す。



1枚だけつまむ
余分にとってしまった手袋は戻さない

② まず、片手に手袋を着用する。



③ 手袋の一部をつまむ。



手袋をした手でつまむ

④ 反対の手も同様に着用する。



個人防護具-手袋の着用手順-

① 手袋の一部をつまみ、手袋を引き出す。

② まず、片手に手袋を着用する。

湿性生体物質に触れるとき
傷のある皮膚や粘膜に触れる時

1枚だけつまむ
余分にとってしまった手袋は戻さない

③ 手袋の一部をつまむ。



手袋をした手でつまむ

④ 反対の手も同様に着用する。



個人防護具-手袋の脱ぐ手順-

①片方の手袋の袖口をつかむ。



②手袋の裏表が逆になるように外す。



③手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む。



④手袋の裏表が逆になるように外す。



⑤手袋を外した後は、手指衛生を行う。



手袋の種類と特徴 (素材の違い 色ではない)

- ニトリル
強度のあるアレルギー
の少ない手袋



- プラスチック・ビニール
強度はニトリル・ラテック
クスより弱い



- ポリエチレン
破れやすく、感染症の
人の処置は危険
(調理などで使用)



- ラテックス (天然ゴム)
強度はあるが天然ゴムア
レルギーの人には
使用できない



個人防護具

-サージカルマスクの着用手順-

①マスクの上下・裏表を確認後、ノーズワイヤー(留具)を鼻の形に曲げる。



②プリーツ(マスクの折りひだ部分)を広げる。



③イヤーループ(ひもの部分)を持って耳にかける。



④再度、ノーズワイヤーを鼻の形に合わせる。



鼻全体を覆うようにする

⑤再度、マスクのプリーツを広げ、あごの下までカバーする。



口と鼻をしっかりと覆う

個人防護具

-サージカルマスクの着用手順-

①マスクの上下・裏表を確認後、ノーズワイヤー(留具)を鼻の形に曲げる。

②プリーツ(マスクの折りひだ部分)を広げる。

③イヤーループ(ひもの部分)を持って耳にかける。

湿性生体物質が飛散し、鼻、口を汚染することが予測される時

④再
せ



鼻全体を覆うようにする



口と鼻をしっかりと覆う

個人防護具-N95マスク着用手順-

①マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持つ。



②鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせ、上側のゴムバンドを頭頂部近くにかける。



③下側のゴムバンドを首の後ろにかける。



④両手で鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あてを鼻の形に合わせる。



⑤両手でマスク全体を覆い、息を強く出し空気が漏れていないかユーザーシールチェックを行う。



サージカルマスク・N95マスクを 外す手順-個人防護具

①汚染面に触れないよう、イヤーループ(ひもの部分)を持って外す。



②汚染したマスク表面に触れないように廃棄する。



③廃棄後に、手指衛生を行う。



個人防護具

-ゴーグル・フェイスシールドの着用手順-

①装着前に、手指衛生を行う。



②眼部(ゴーグル)および顔面(フェイスシールド)を覆う。



フレームやバンド部分でゆるみのないように固定した上で、フィット調整する。

個人防護具

-ゴーグル・フェイスシールドの着用手順-

①装着前に、手指衛生を行う。

②眼部(ゴーグル)および顔面(フェイスシールド)を覆う。

湿性生体物質が飛散し、
目や鼻、口を汚染することが
予測される時



フレームやバンド部分でゆるみのないように固定した上で、フィット調整する。

個人防護具

-ゴーグル・フェイスシールドを外す順番-

①ゴーグルは耳の部分、フェイスシールドはヘッドバンド部分をつかみ、外す。

②外した後に、手指衛生を行う。



または



外すときは、防護具の側面や前面に触れないようにする。



個人防護具 -ビニールエプロン着用手順-

①着用前に、手指衛生を行う。



②首の部分を開き、首にかける。 ③エプロンの前を開く。



④ひもを腰の後ろで結ぶ。



⑤エプロンの下半分を完全に開く。



個人防護具

-ビニールエプロン着用手順-

①着用前に、手指衛生を行う。

②首の部分を開き、首にかける。 ③エプロンの前を開く。

湿性生体物質が飛散し、
衣類を汚染することが
予測されるとき



個人防護具

-ビニールエプロンを脱ぐ手順-

①首の後ろのひもを切る。



②前あてを前にたらす。



③裾を手前に持ち上げ、汚染面を中に折り込んで、3つ折りにする。



端を持つか、裏からすくい上げる

④腰の後ろのひもを切る。



⑤汚染した表面を中にしてたたみ、縛って小さくまとめ、廃棄する。



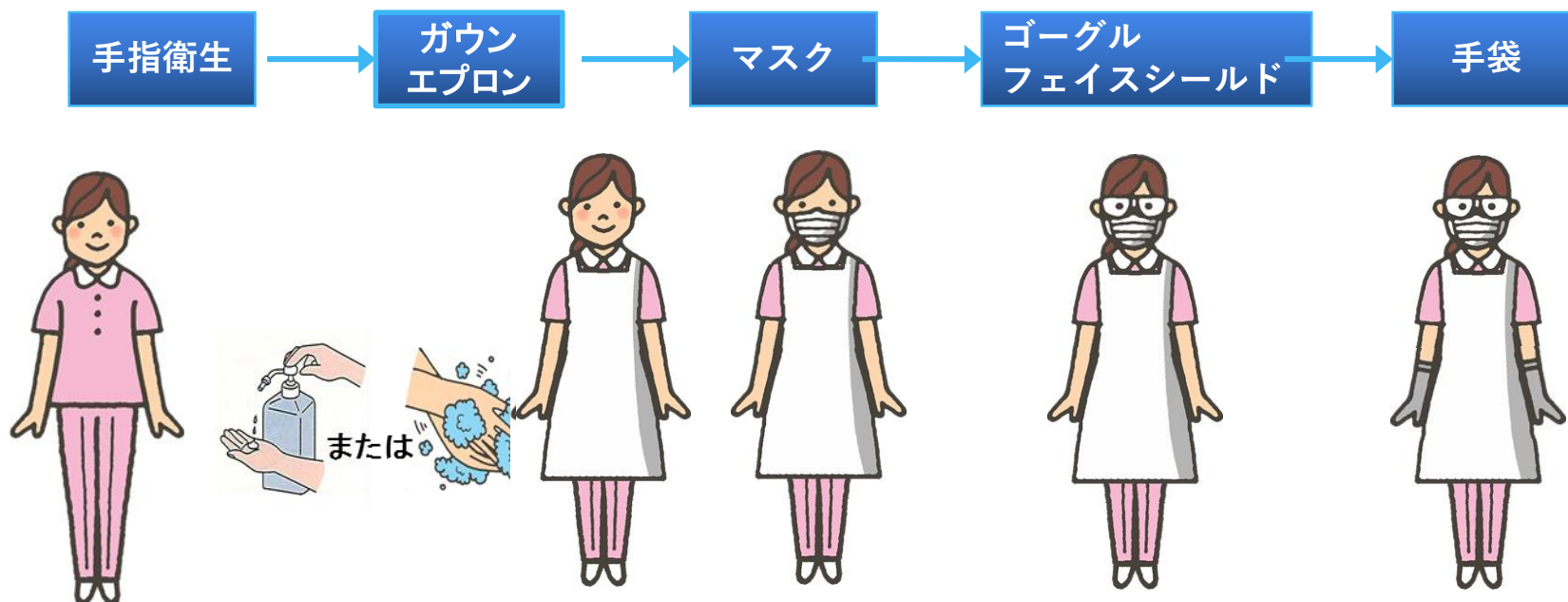
⑥脱いだ後は、手指衛生を行う。



または

個人防護具の着脱手順

着用手順

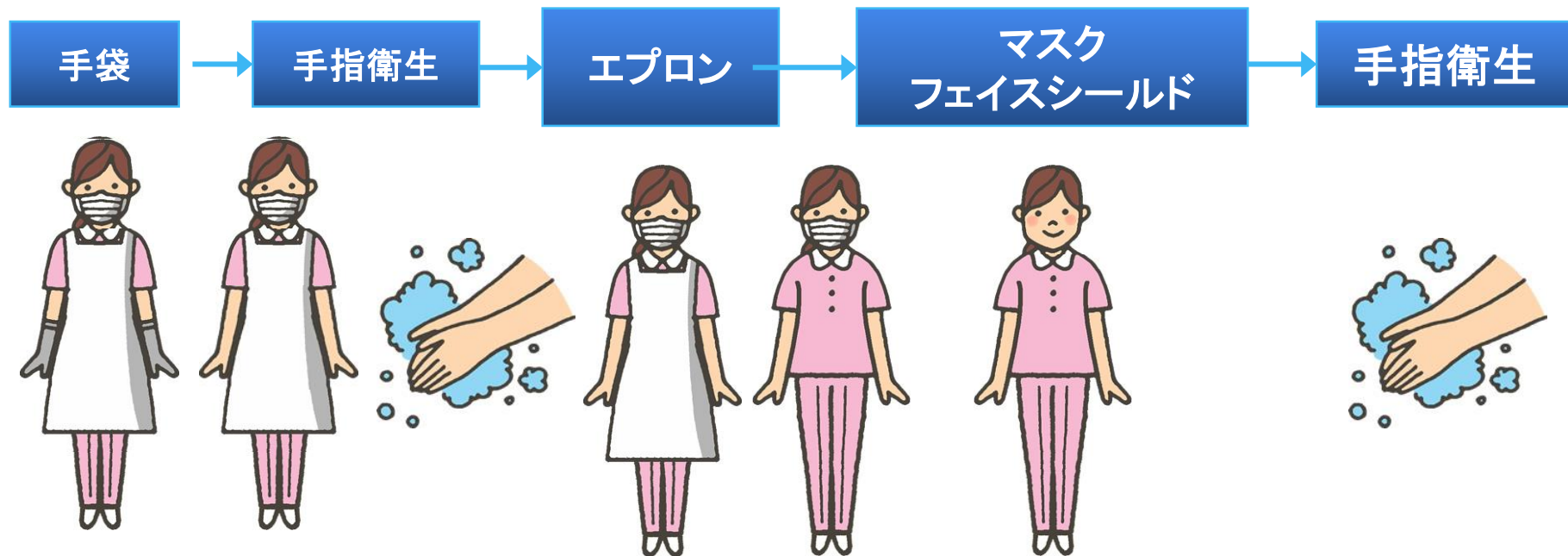


ポイント:ケアの直前に着用

個人防護具の着脱手順

外す手順

ポイント：**N95マスク以外の個人用防護具は、病室を出る前か前室で外します。**



一番汚染した手袋から外す

個人用防護具を脱ぐ際には、適宜、手指衛生を行います。

呼吸器衛生／咳エチケット

患者や面会者だけでなく、医師や看護師、その他の職員、訪問業者など、**すべての人**が、咳やくしゃみなどの呼吸器症状を有する場合に適用される。

・咳やくしゃみがでるときは、マスクを着用する。



・マスクをしていないときは、ティッシュペーパーなどで口と鼻を覆うか、ティッシュペーパーもない場合は肘で口・鼻を覆う。



・分泌物が付着したティッシュペーパーは直接ゴミ箱に廃棄し、その後手指衛生を行う。



・外来や入り口など人目のつきやすい場所に啓発のためのポスターを貼付する。

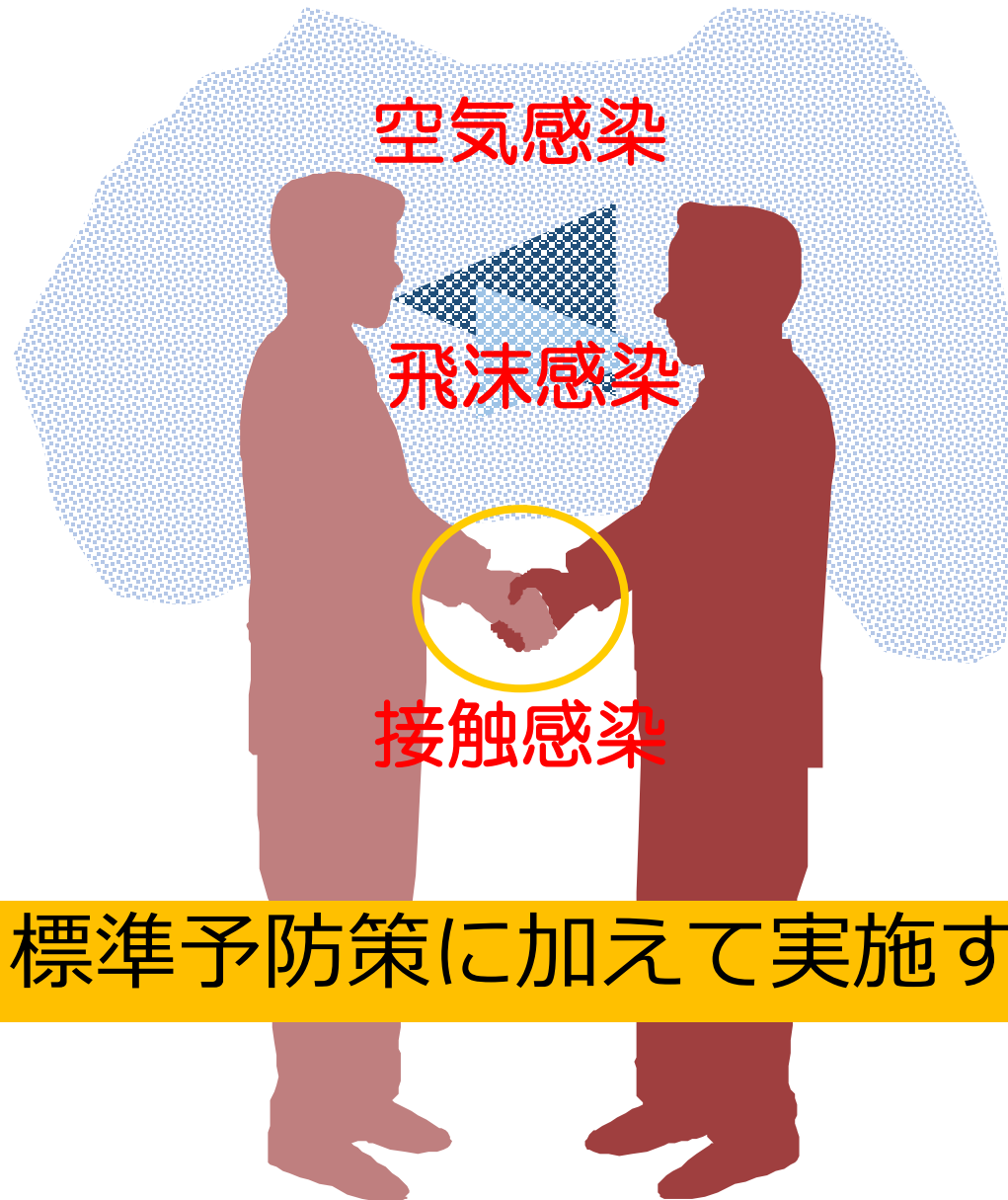


個人防護具は正しい手順で着脱を

- 装着しただけで感染は防げない
- 正しい着脱をしないと感染のリスクとなる
- お互いにチェックしあう
- 着脱場所には手順を掲示する

感染経路別予防策

感染経路別予防策



標準予防策に加えて実施する

空気感染予防策

- 対象：結核、麻疹、水痘 等
- 空調：個室で特別な空調が必要
(陰圧室)
- 防護具：N95微粒子マスク



フィットテスト

フィットテスト

N95規格以上の呼吸器
防護具を正しく使用する
ためのトレーニング
テストで、顔面との密
着性の適否をキットで
評価する

ユーザー シールチェック

マスクのフィット性を
着用者自身が隔離区域
に入る前に確認する行
為で、両手でマスクを
完全に覆って息を吐き
マスク周囲からの息漏れ
の有無を点検する

空気感染予防策の実際

- 発病者の隔離と部屋の換気が基本
- 結核：長時間の空間の共有で感染のリスクは高くなる
- 麻疹・水痘：短時間であっても感染する可能性は高い
 - 麻疹（基本再生産数：12-18）
 - 水痘（基本再生産数：4-7）

基本再生産数（ R_0 アールノート） = 感染力のある1人の感染者がまだ誰もその免疫を持っていない集団の中で、平均で何人に感染させるか

空気感染対策

- 麻疹・水痘への有効な対策はワクチン接種
- 職員は自分の抗体があるかを把握しておくこと 「記憶」ではなく「記録」を確認する



飛沫感染予防策

対象：インフルエンザウイルス、
風疹、流行性耳下腺炎、
マイコプラズマ、百日咳 等

- 空調：通常どおり（換気はする）
- 防護具：サージカルマスク



飛沫感染予防策の実際

- 飛沫を浴びないようにすることで多くの場合防ぐことができる。感染者から2m離れるか、感染者がマスクをしっかりと装着していれば呼吸器感染症の集団発生は減少する可能性がある

→患者・利用者同士の距離が近い、会話を交わす、歌を歌うなどの環境、マスク着用などが適切にできないことなどで集団感染のリスクが高まる

飛沫感染対策

- 通所などの利用者では、はっきりとした感染症の症状がある場合は利用を控えてもらう
- 咳エチケットの実施

接触感染予防策

- 直接接触と間接接触



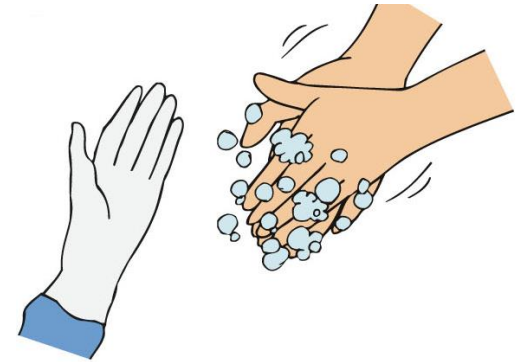
- 対象：ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌等
- 防護具：手袋、エプロン

接触感染予防策の実際

- 手指衛生
 - タオルの共有禁止
(施設内流行時はペーパータオルの使用)
 - 適切な消毒
(環境、物品等)
- * エタノールは万能ではありません

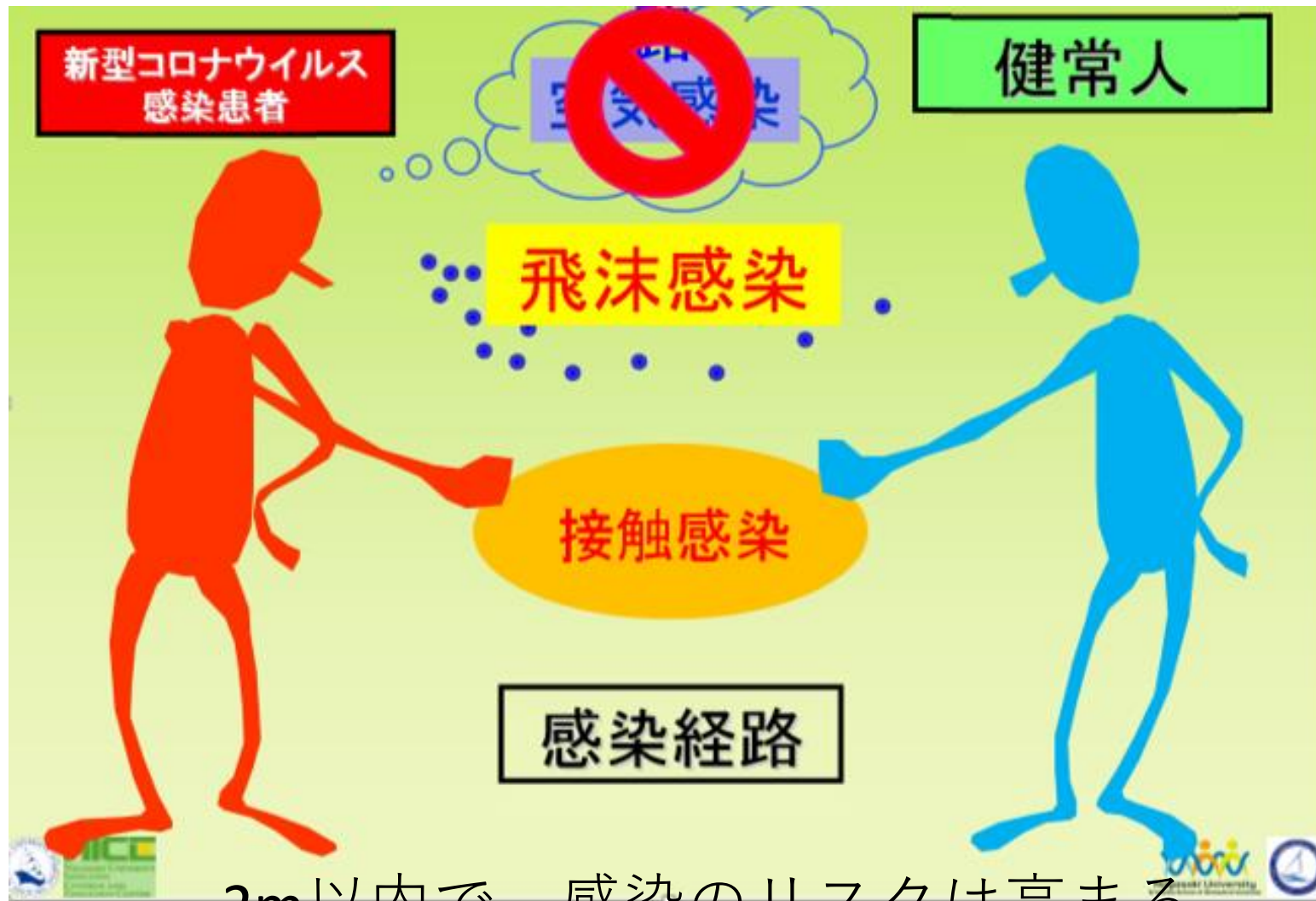
個人防護用具

- 手袋の着用
- 吐物や排泄物の処理時
- 感染を媒介するものに接触した後は手袋交換
- 手袋をはずした後には
手洗い/手指衛生を行う



新型コロナウイルス感染症対策

感染経路（感染の仕方）



2m以内で、感染のリスクは高まる

潜伏期・感染可能期間

- 潜伏期：オミクロン株では2～3日
曝露から7日以内に発症するのが大部分
- 感染可能期間は発症2日前から発症後7～10日間程度と考えられている

症状

- 発熱
- 呼吸器症状
- 倦怠感
- 頭痛
- 消化器症状
- 鼻汁
- 味覚・嗅覚異常

主な重症化のリスク因子

厚労省：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第8.1版

- ・ 65 歳以上の高齢者
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 慢性呼吸器疾患
(COPD など)
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常症
- ・ 心血管疾患
- ・ 脳血管疾患
- ・ 肥満 (BMI 30 以上)
- ・ 喫煙
- ・ 固形臓器移植後の免疫不全
- ・ 妊娠後半期
- ・ 免疫抑制・調節薬の使用
- ・ HIV 感染症
(特に CD4 <200/ μ L)

- ・ オミクロン株による流行では、アルファ株・デルタ株が主流の流行と比較して、酸素療法や呼吸器管理を必要とする患者の割合が低下している
- ・ ワクチン接種による重症化予防効果の報告もあり

標準予防策の徹底

加えて

- 飛沫感染予防策
- 接触感染予防策

- PPEの着脱などについては若干いつもの方法と変わることがある

職員の体制・体調管理、注意点

- 発熱や呼吸器症状、体調不良が認められる場合は出勤しない（検温などの体調管理）
- 職員の中で重症化するリスクがある人はいないか（場合によっては業務内容の見直し）
- 行動履歴の記録
- 密にならないような休憩、休憩場所の清掃、消毒

利用者の観察と感染疑い者の早期発見

- 毎日観察し（体温・呼吸・咳・SpO2低下・のどの痛みなど）呼吸器症状を記録する
味覚・嗅覚障害、食欲不振など気が付いたことも記載しておく
- 症状がある場合は施設の医師に相談する
- 新型コロナウイルスが疑われる場合
 - ①48時間以上続く熱と咳
 - ②発熱48時間以上続く人が3人発生したなど

いつもと違うねと、気づくこと、気づいたら対策をとることが大切

通所系の留意点

厚労省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第2版

- 送迎車に乗る前に、本人・家族・又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には利用をお断りする
- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意し、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒する
- 発熱により利用をお断りした利用者については、ケアマネなどに情報提供をする

「密」の回避

- 換気の悪い密閉空間
- 多数が集まる密集場所
- 間近で会話や発声をする密接場面

これらを回避しながら、通常のケアやサービスの提供を維持できるように努める

それぞれの場面での留意点

- 食事介助・口腔ケア時
 - 必要なPPEを装着
 - 斜め後ろからの介助
 - むせないように注意
- 排泄介助
 - 必要なPPEを装着
 - 汚染が拡大しないよう注意
 - 接触箇所や物品の適切な消毒

レクリエーション リハビリテーション

厚労省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第2版

- 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす
- 定期的に換気する
- 互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ
- 対面式はできる限り避け、万が一、対面式の場合には1m以上の距離を保つ
- 声を出す機会を少なくする内容を検討する
- 声を出す機会が多い場合には咳エチケットに準じてマスクの着用を徹底する
- 環境の清掃、共有物の消毒を徹底する
- 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する

高齢者施設におけるエアロゾル対策

沖縄県立中部病院 高山義浩先生資料より抜粋

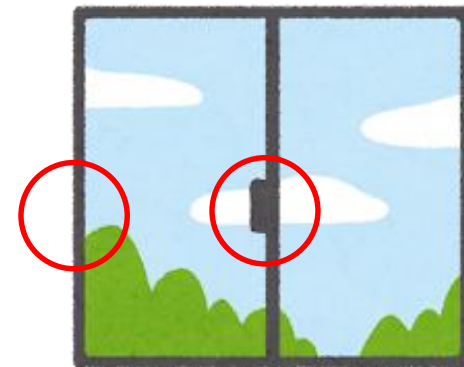
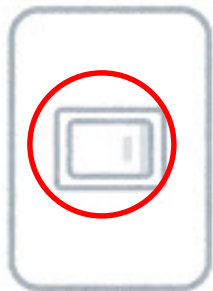
- 屋内における密集を避ける
 - 通所者と入居者を同席させない
 - いつも一緒にいる人を単位とした座席配置
- 換気扇を常時稼働させる
- 人数が増えたら窓を開ける
- 扇風機を外に向かって回す
- パーティションは必要時に設置する
- 空気清浄機の活用（十分な換気効果を得られるにくい脱衣所などの閉鎖空間では効果があるかも）

利用者のマスク着用

- エアロゾル対策にも一定の効果あり
特に感染者が着用していることで排出するエアロゾルの量が減ることがわかっている
- 「できない」と決めつけない
- 体調や状況をみながら可能であれば着用

高頻度接触表面

- 通常より頻度を増やして清掃・消毒することも必要
- よく触れるところ…認識にズレはないか
→手順書などを作成する
- スプレータイプの噴霧はしないこと





消毒や除菌効果をうたう商品は、目的に合ったものを、正しく選びましょう。

➤ チェックポイント

使用方法 有効成分 濃度 使用期限

※ 商品の購入の際には、必ずこの4点をチェックするようにしましょう。

① 手指のウイルス対策

こまめな手洗いを心がけましょう。

石けんやハンドソープを使った丁寧な手洗いをを行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらに消毒剤等を使用する必要はありません。



② 物品のウイルス対策

テーブル、ドアノブなどの身近な物の消毒には、塩素系漂白剤や、一部の家庭用洗剤等が有効です。

塩素系漂白剤等の詳しい情報は
こちらから！

https://www.mcti.go.jp/covid-19/pdf/0527_poster.pdf



家庭用洗剤等の詳しい情報は
こちらから！

<https://www.mcti.go.jp/prca/2020/05/20200522009/20200522009-1.pdf>



③ 空間のウイルス対策

定期的に換気してください。



注) まわりに人がいる中で、消毒や除菌効果をうたう商品を空間噴霧することは、おすすめしていません。



次亜塩素酸系消毒薬の希釈について

0.1%に希釈する場合 吐物の処理など

	原液	倍率	水	薬液
ミルトン	1%	10倍	1000ml	100ml
ハイター	5%	50倍	1000ml	20ml

消毒液・洗剤は子どもや利用者の手の届くところへ置かない

薄めた液を別の容器(ペットボトルなど)に入れない(誤飲の可能性)

作り置き禁止(揮発して効果がなくなる)

皮膚が触れる場所を清拭したら必ず水拭き(皮膚炎を起こす)

衣服等は80°Cの湯に10分
またはアイロンも効果的



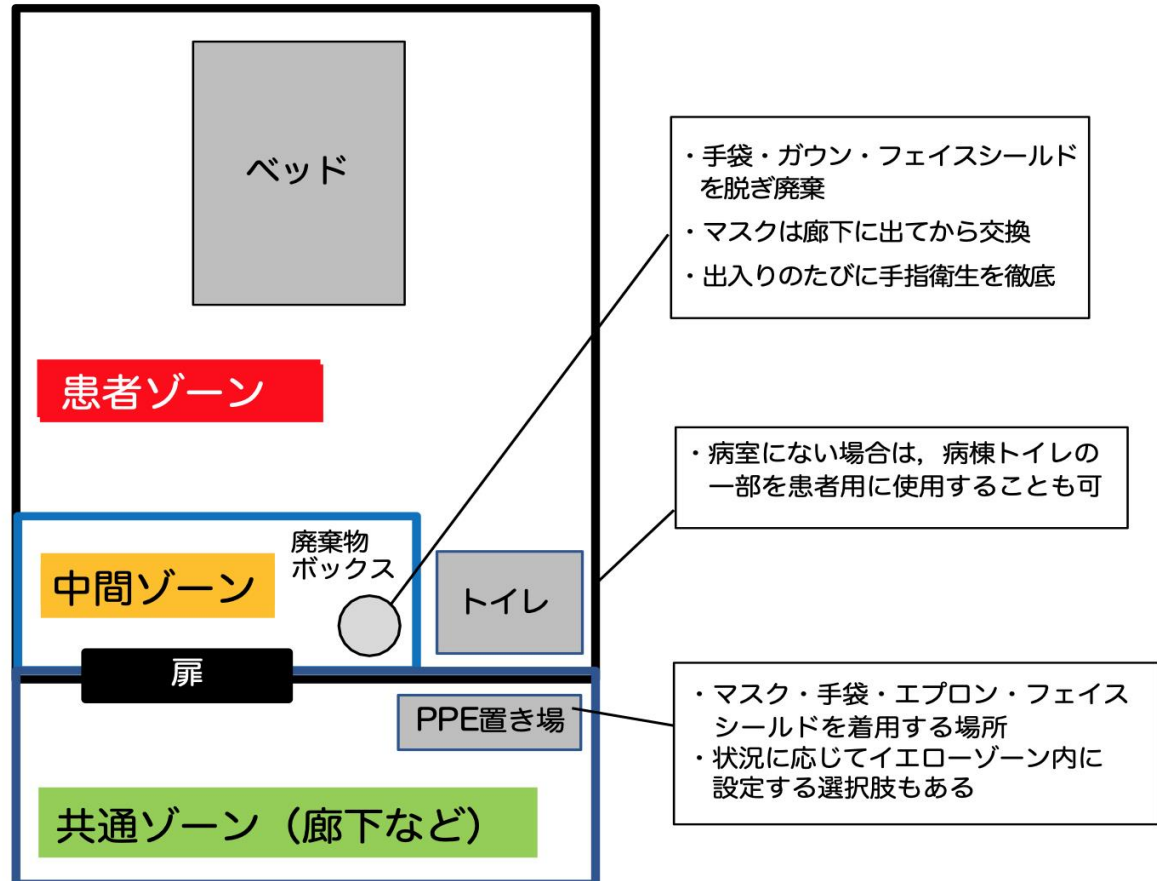
ゾーニングとは

- 感染した人の区域（レッドゾーン）と、接触者（イエローゾーン）と感染していない人（グリーンゾーン）の 3つの区域に分ける
- レッドとイエローに分ける余裕がなければ、レッドとイエローは一緒でもやむをえない
- 感染した人の使用するものと、感染していない人が使用するものを分ける
- できれば、感染した人の担当者と感染していない人の担当者を分ける
- 感染症の流行時は職員の行き来が少ない方が被害が少ない
- 個人防護具を着脱するスペースも確保する

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図（案）



まとめ

- 感染が拡大してからの影響を考えると、「そうならないための行動・対策」が平時から必要→日常的な感染対策
- 標準予防策を徹底することが大切
- 消毒に頼りすぎない。まずは洗浄。
- 手袋、マスクなどの個人防護具は正しい着脱をしてこそ効果がある