

介護福祉施設・小規模医療施設職員のための

クラスター事例から考える COVID-19感染対策

社会医療法人北晨会 恵み野病院
感染管理認定看護師 嶋貫祐子

北農会 恵み野病院 概要

所在地；北海道 恵庭市 恵み野

病床数；199床（重点病床6床）

診療科目；循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・消化器外科・脳神経外科・糖尿病内科・泌尿器科・整形外科・小児科・皮膚科・麻酔科・透析センター

感染対策向上加算 1 算定施設

職員数；約400人



目次

1. COVID-19感染対策の基本
2. 院内感染発生時の対応
3. クラスター発生時の対応
4. 個人防護具着脱演習

COVID-19感染対策

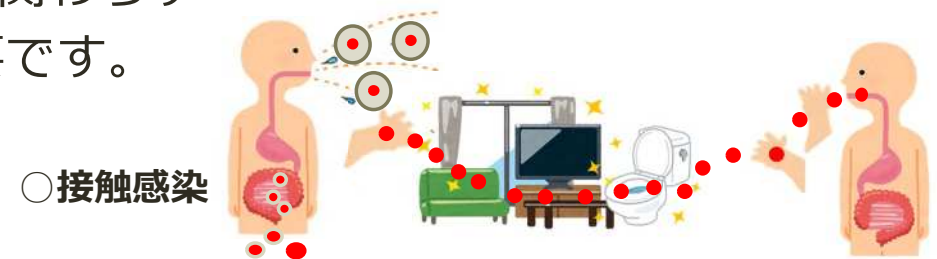
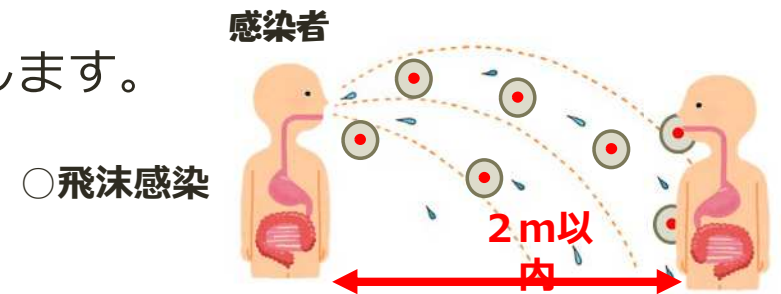
1. 感染経路

● COVID-19感染経路

- ウィルスは、感染した患者の唾液・痰・糞便中に排出され、飛沫やヒトの手により運ばれ、目・鼻・喉・口などの粘膜から侵入し感染します。

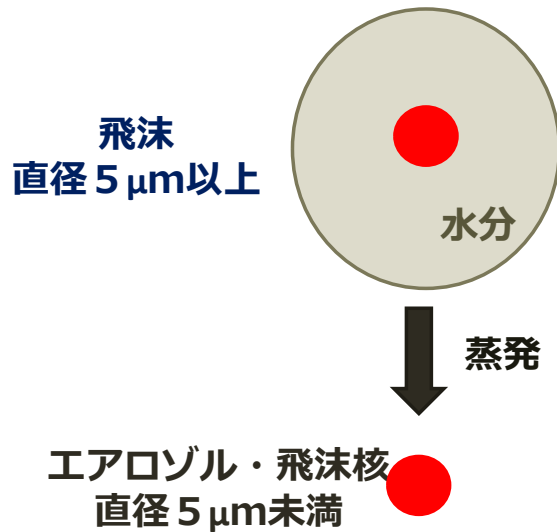
- COVID-19感染対策では、飛沫感染対策および接触感染対策を行います。

- 日常的な感染対策として、感染の有無に関わらず **感染者** マスクの着用と手指衛生の実践が重要です。

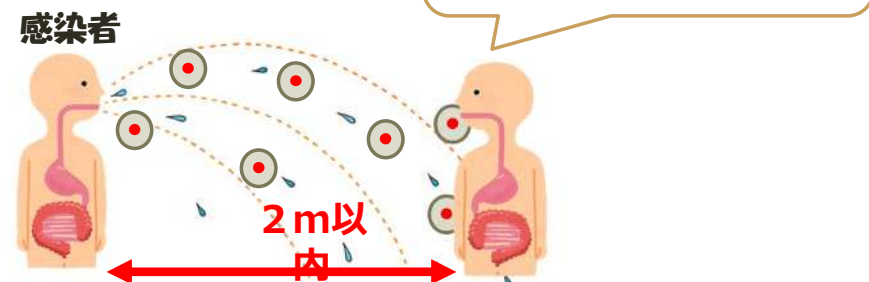


感染経路別感染対策

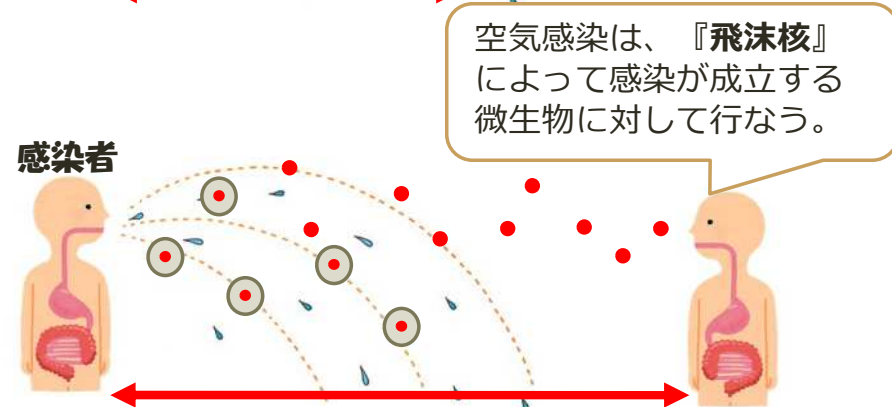
● 感染経路



飛沫感染



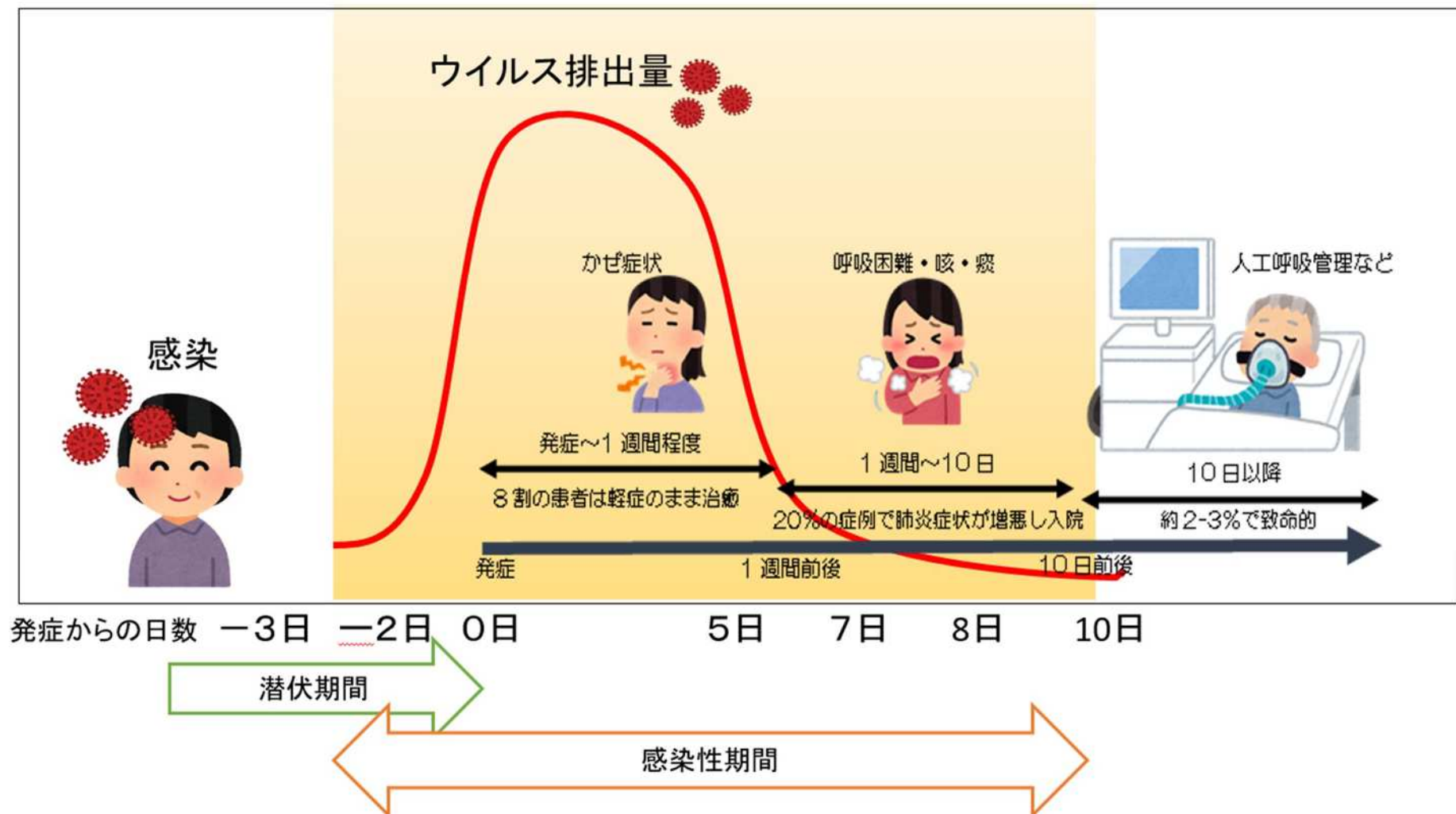
空気感染



接触感染

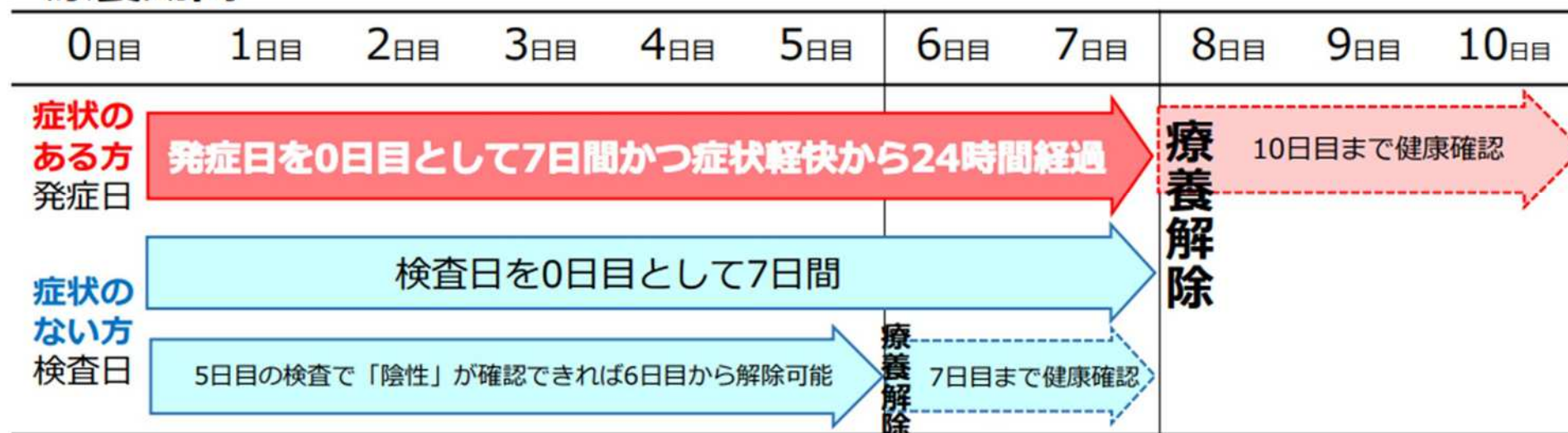


COVID-19の感染性期間



隔離解除基準

療養期間



COVID-19の感染対策

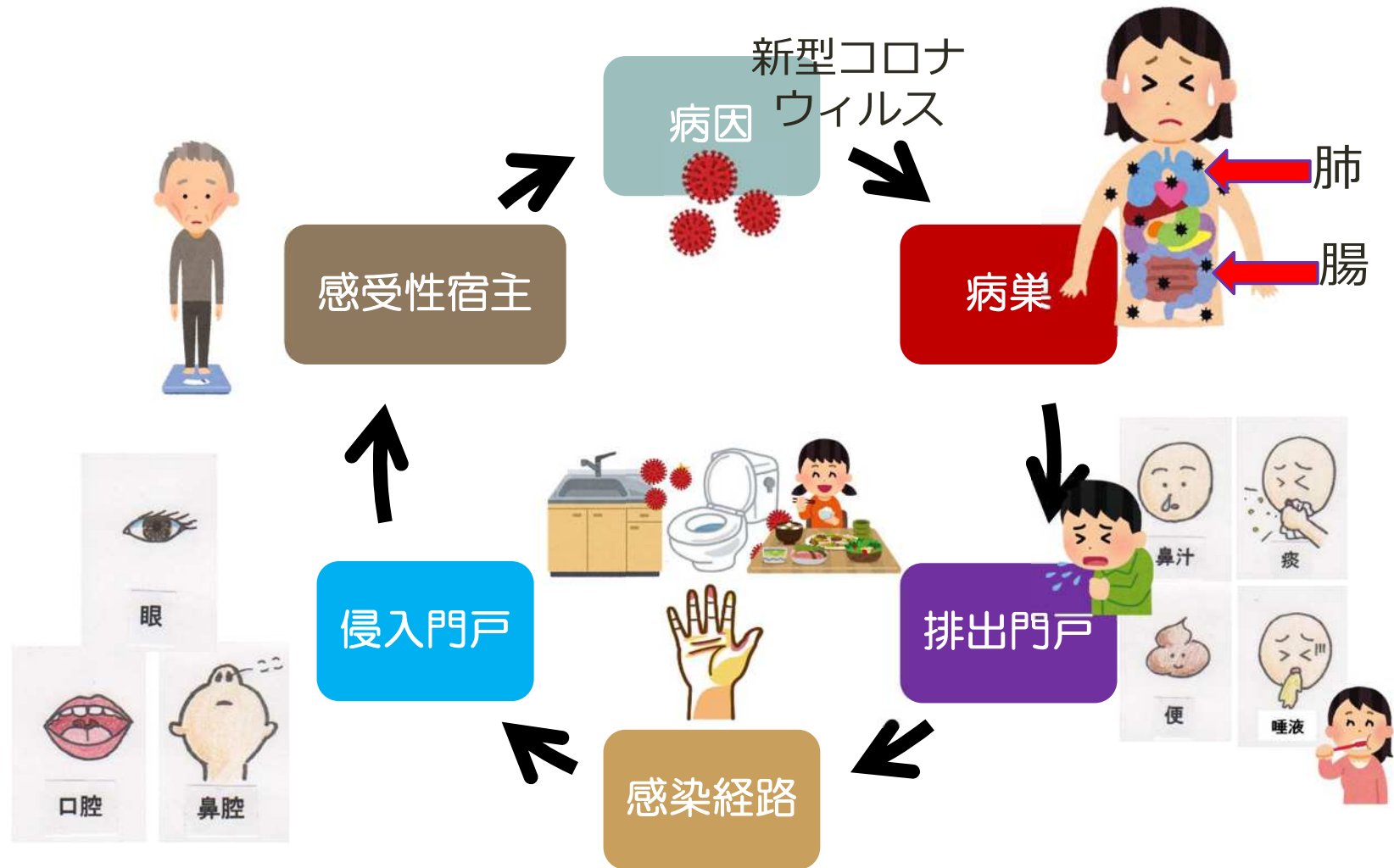
□ 日常的な感染予防策

- 標準予防策+ユニバーサルマスキング
- 環境対策（清掃、換気など）
- 有症状者のトリアージ、検査

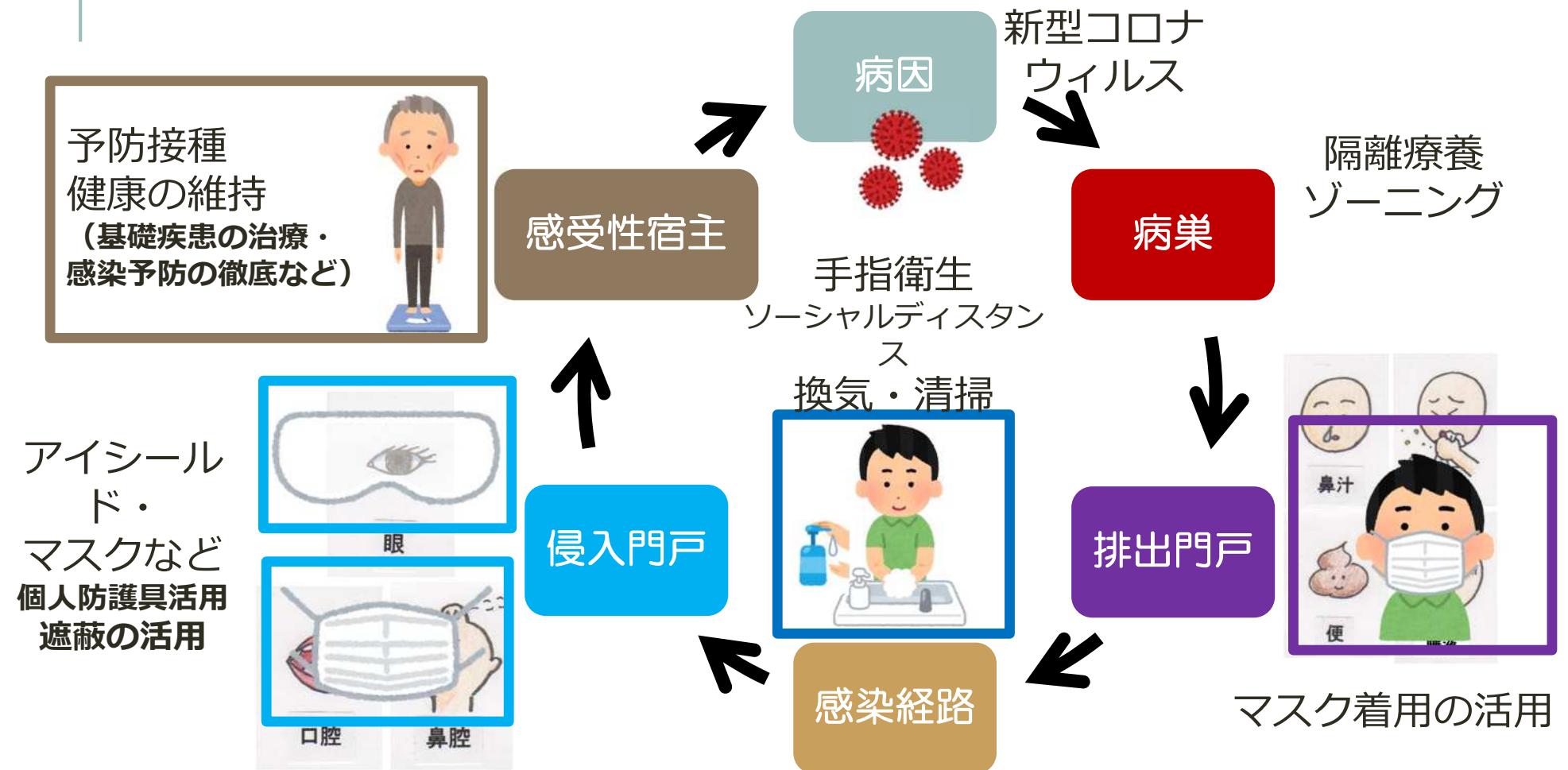
□ 感染者への対策

- 隔離対策
- 飛沫・接触感染対策
- 状況に応じて空気感染対策

COVID-19感染の連鎖

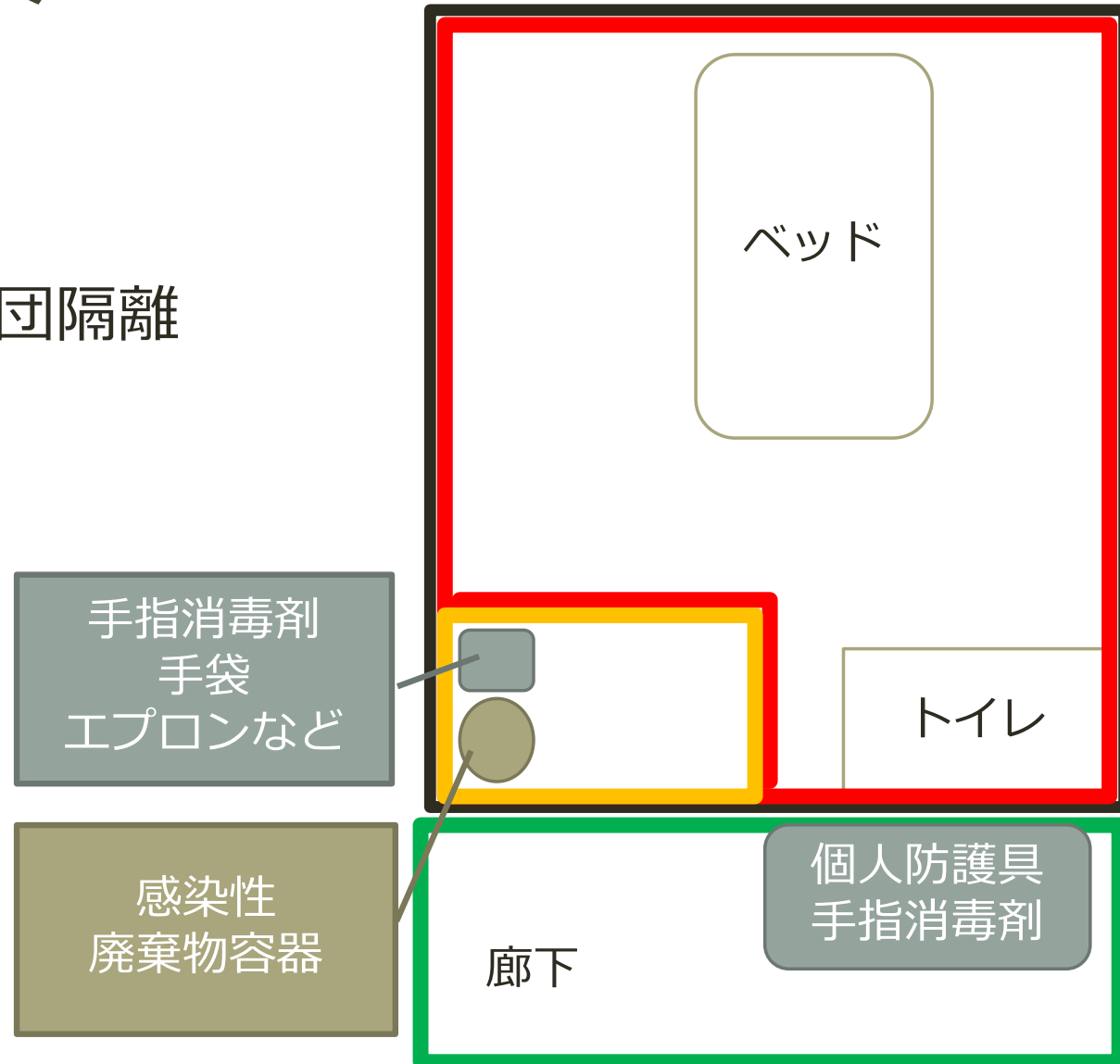


感染の連鎖を断ち切るために



隔離対策

- 個室での隔離
- 大部屋での集団隔離



ゾーニング

レッドゾーン；感染エリア（不潔ゾーン）

感染症患者（疑似症患者）隔離エリア
個室が望ましい
个人防护具を着用したスタッフのみが入る区域



イエローゾーン；中間エリア

※必ずしも必要ではない

个人防护具を脱ぎ、廃棄する場所として利用



グリーンゾーン；非感染エリア（清潔ゾーン）

非感染者およびスタッフの作業エリア
个人防护具を着用する場所として利用
汚染された个人防护具を着用して戻ってはいけない区域

※本来グリーンゾーンでは个人防护具を使用しませんが、COVID19感染予防のためにマスクは常時着用します。



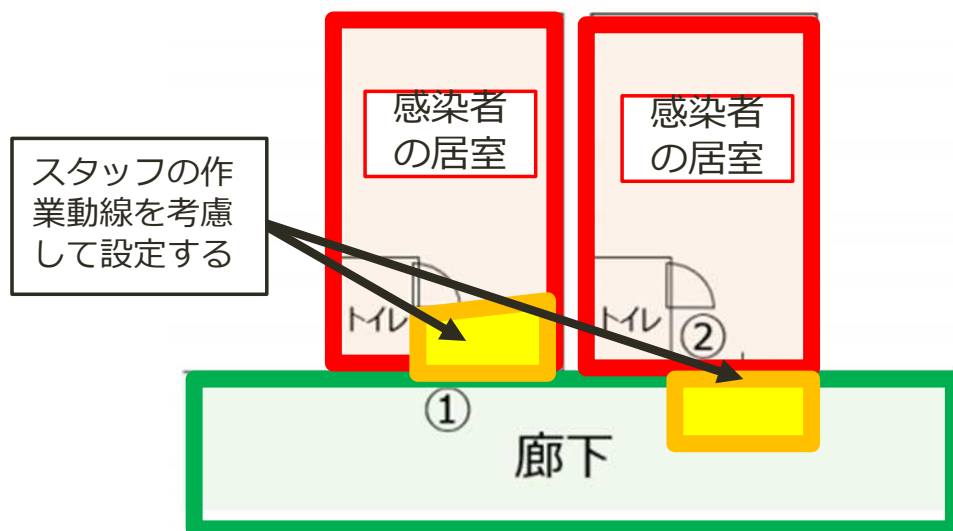
※イエローゾーンを設けない場合、マスク以外の个人防护具をレッドゾーンで脱ぎ手指衛生を行ってグリーンゾーンに戻ります。

ゾーニング

ゾーニングの方法

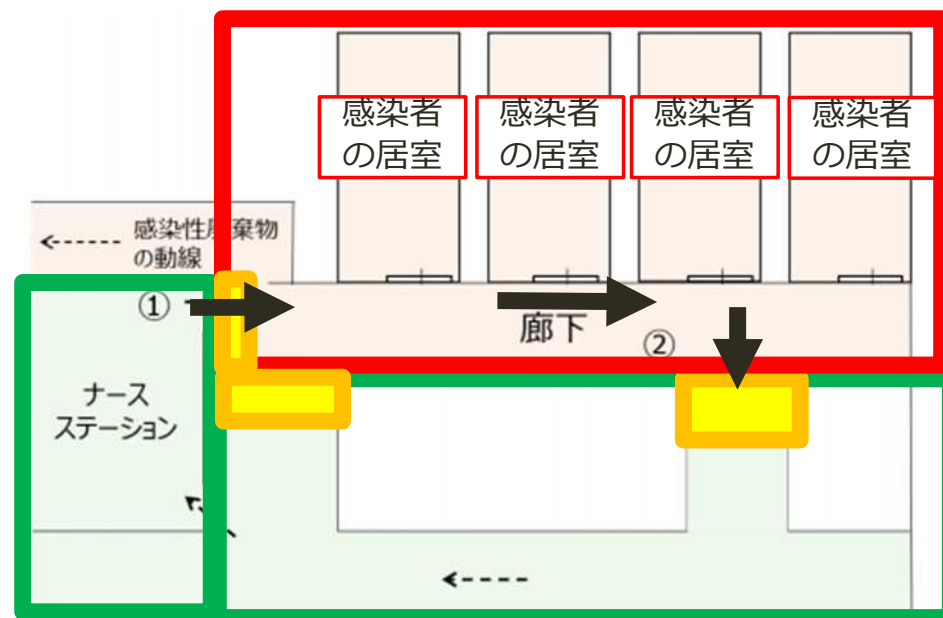
1. 隔離する対象が少ない場合

感染者の居室をレッドゾーン、居室の出口付近にイエローゾーン、廊下をグリーンゾーンに分ける。



2. 隔離する対象が多い場合

感染者の居室はフロアの一箇所に集め、その居室前の廊下も含めてレッドゾーン、スタッフコーナーと非感染者の居室およびその居室前の廊下はグリーンゾーン、レッドとグリーンゾーン間にイエローゾーンを設ける。



国立国際医療研究センター、国際感染症センター作成

『急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方』 参考

COVID-19感染対策に必要な個人防護具

ゴーグルまたは
フェイスシールド

サージカルマスク
またはN95マスク

ディスポーザブル
ガウンまたは
エプロン

ディスポーザブル
グローブ

キャップは必須
ではありません

個人防護具とは

感染源となるウィルスなどの微生物により介護・医療スタッフが汚染されない為に、また、スタッフを介して利用者・環境・他のスタッフへ感染源を広げないために使用する道具を言います。

※一般的に使用される物
マスク、エプロン、ガウン、ゴーグル、フェイスシールド、グローブ 等

個人防護具の選択

	サージカル マスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注1)})	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2)})	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注3)}	○	△	△	△	△

○:必ず使用する △:状況により使用する

注 1) 飛沫リスク大:患者がマスクの着用ができない、近い距離での処置など、顔面への飛沫曝露のリスクが高い。

注 2) 飛沫リスク小:患者はマスクを着用し、顔面への飛沫曝露のリスクは高くない。

注 3) 患者搬送:直接患者に触れない業務(ドライバーなど)ではガウンは不要です。

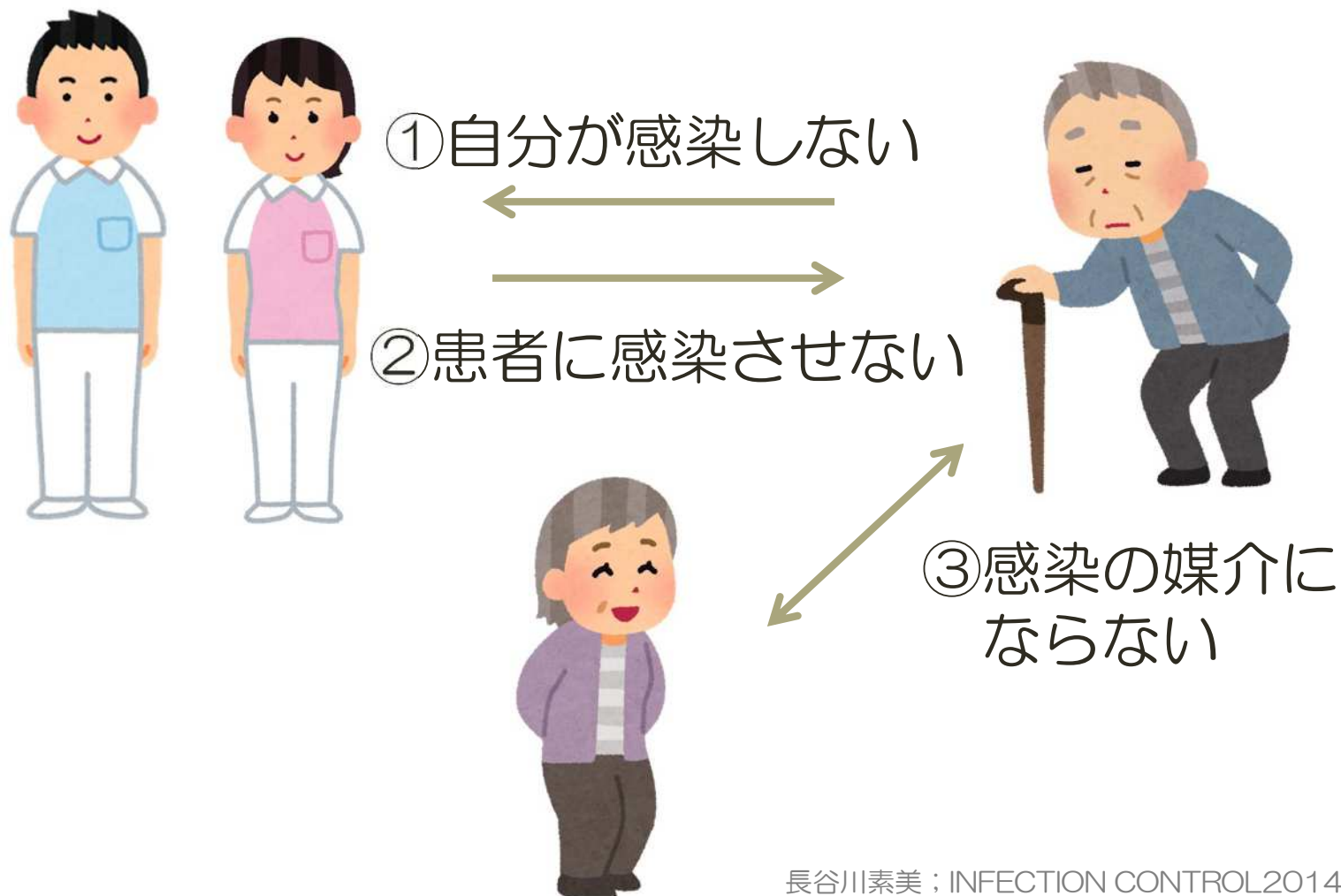
日常的な感染対策 ～職員の教育と健康管理

- 標準予防策の遵守
- 勤務中はサージカルマスク・ゴーグル着用
- 孤食、黙食・歯磨きは一人ずつ順番に
- 毎日、検温・体調確認

『37℃以上の発熱または呼吸器症状』があれば出勤せずに、まずは上司に相談。発熱外来を受診し検査を受ける。

- （ワクチン接種）

医療・介護職員の役割



院内感染発生時の対応

院内感染発生時に考慮すること

- 病院管理上の支援

- 業務継続計画BCP
- 建物の構造、空床状況（特に個室）
- 病棟閉鎖・一時受入れ中止

- 情報伝達・共有

- 教育

- 手指衛生
- 個人防護具の使用状況
- 患者の隔離管理
- 職員の有症状時の対応

院内感染発生時の対応

1. 感染の連鎖を断ち切るための対策
2. 院内感染、クラスター発生に付随した不安の発見と対応
3. 今後の院内感染、クラスターを防ぐための対策

1. 感染の連鎖を断ち切るための対策

① 感染経路の特定と遮断

- 原因の検索
- 時・場所・人の把握→接触者リスト、ラインリスト、病棟マップの作成・活用
- 接触者検査の計画
- 陽性者・濃厚接触者のトリアージ

② 感染対策の徹底

- 陽性患者・濃厚接触患者の隔離対策
- 職員の手指衛生、飛沫・接触感染対策の徹底
- 高頻度接触面の清掃・物品の衛生管理、感染性廃棄物の処理、換気などの環境対策の徹底
- 濃厚接触職員の出勤停止
- 低リスク接触患者・職員の健康観察

クラスター発生の要因

- 個人防護具の不適切な使用
- PCR偽陰性者や無症状者による伝播
- 吸引手技・リハビリ・食事介助などの近接した接触
- 患者の転室・転倒・転院に伴う広がり

「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版」
一般社団法人 日本環境感染学会

ラインリスト

症例 番号	職業・患者	担当部署・ 入院病床	性別	年齢	入院病名	入院日	発症日	陽性判明日	陽性解除日	備考
①	医師	A病棟担当	男				11月25日	11月27日	12月6日	
②	医師	A病棟担当	男				11月28日	11月28日	12月9日	
③	患者	7号室2ベッド	男				11月27日	11月29日	12月8日	
④	患者	7号室1ベッド	男				11月27日	11月29日	12月8日	
⑤	患者	7号室3ベッド	男				11月28日	11月29日	12月9日	
⑥	看護師	A病棟bチーム	女				11月30日	11月30日	12月11日	11/27 7号室受持ち
⑦	看護師	A病棟bチーム	女				11月30日	12月1日	12月11日	11/27 7号室処置対応
⑧	リハビリ技師	リハビリ	男				12月2日	12月3日	12月13日	11/27 7号1ベッド担当、1回40分程度
⑨	患者	11号室2ベッド	女				12月2日	12月2日	12月13日	11/29 ⑦看護師が受持ち
⑩	患者	7号室4ベッド	男				12月4日	12月5日	12月15日	11/28～個室移動
⑪	患者	11号室4ベッド	女				12月4日	12月7日	12月15日	11/29 ⑦看護師が受持ち

2. 院内感染発生に付随した不安の発見と対応

- 情報伝達と共有

- 病原体とその対策に関する正しい情報
- 職員・委託職員→対策本部の設置、病床マップ、経過チャートの活用
- 患者・家族・地域→電話連絡、通知文書の作成・配布・FAX、HPへの掲載

- 質問受付の窓口

- 事実の誤った認識、混乱を防ぐ

- 外部からの支援

- 連携医療機関
- 保健所 など

情報収集・アップデート

- [厚生労働省HP \(mhlw.go.jp\)](https://mhlw.go.jp)
- 国立感染症研究所HP (<https://www.niid.go.jp>)
 - 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 改訂 2020 年 4 月 27 日 (5 月 1 日改訂)、国立感染症研究所 国立国際医療研究センター 国際感染症センター
 - 急性期病院における 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方 2020/7/9 ver1.0 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 作成協力：国立感染症研究所 感染症疫学センター、薬剤耐性研究センター
- 日本環境感染学会HP(kankyokansen.org)
 - 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第 5 版、一般社団法人 日本環境感染学会
- [【公式】コロワくんサポーターズサイト | コロナワクチンへの不安を減らしたい医師たちのプロジェクト \(studio.site\)](https://studio.site)
- 研修・勉強会への参加

えにわ感染対策チームこびりんず

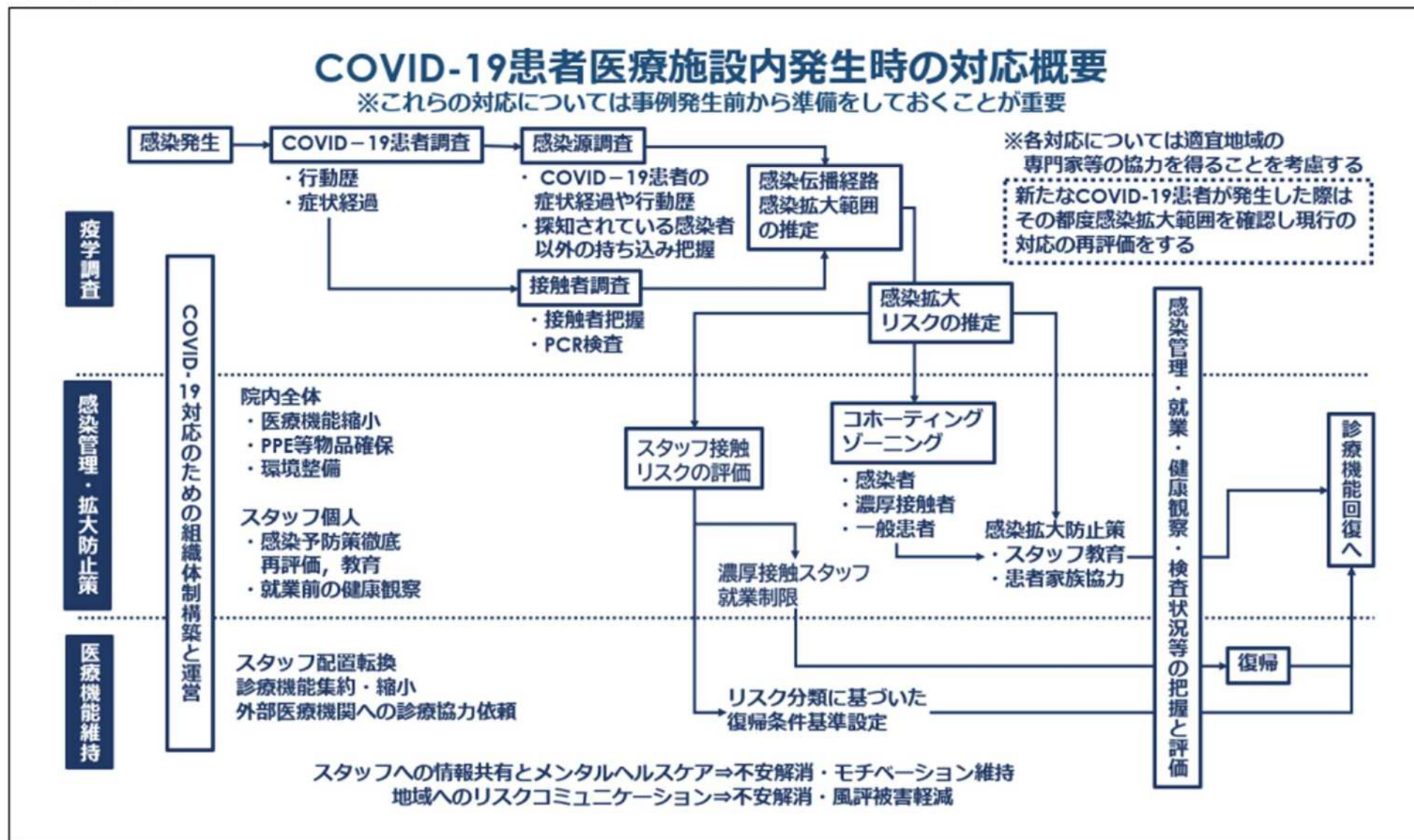
- 恵庭市内の医療・介護・福祉系施設で働く人を中心に結成されたボランティア団体
- COVID-19に関する情報提供、感染対策の支援活動
- 『こびりんず通信』の作成・配布
- 情報アップデート会の開催
 - 2023年2月28日（火）18:00～zoom
 - 興味のある方はeniwakobirinzuのInstagramをチェックしてみてください！



3. 今後の院内感染を防ぐための対策

- システムの見直し
 - 発熱患者トリアージの仕組み
 - 有症状職員の受診の仕組み
 - BCPの見直し など
- 感染対策のための人・物・金の見直し

【参考図】



「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト」国立感染症研究所感染症疫学センター2020年7月8日

クラスター発生時の対応 ～クラスター事例から

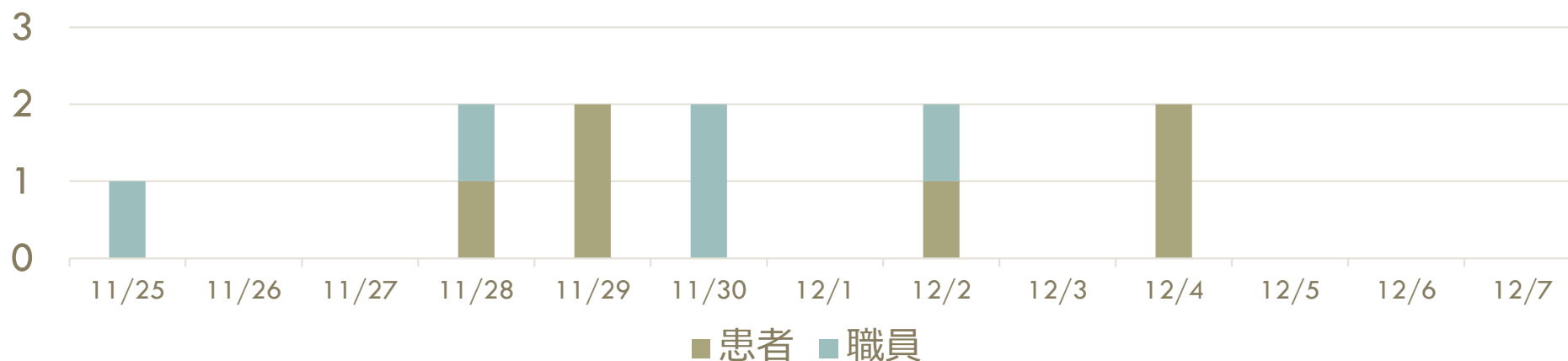
事例

- 2022年11月27日医師1名のPCR陽性が判明
- 11月28日～12月7日の期間で10名に感染拡大
- 合計11名のクラスター

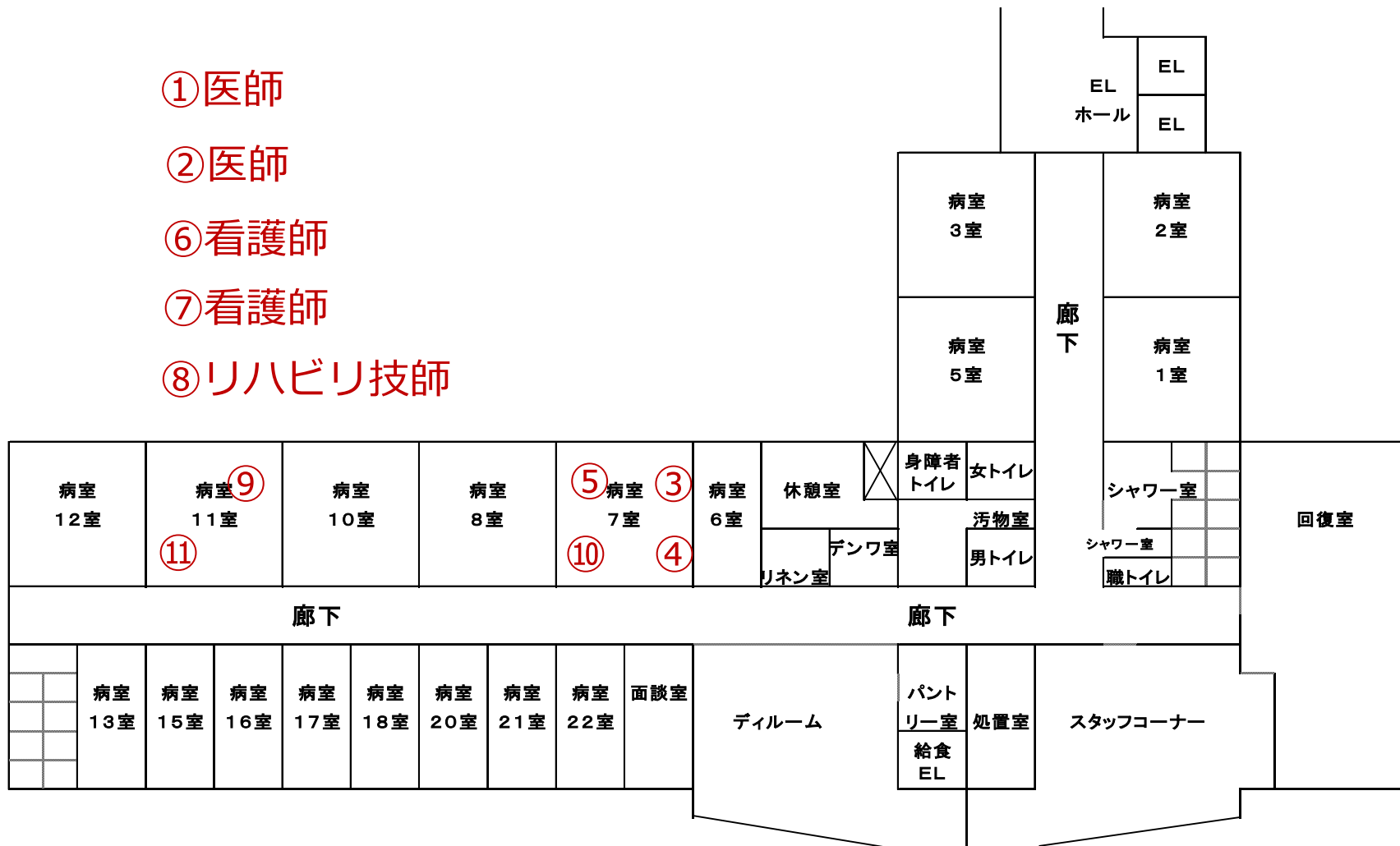
内訳；患者6名

職員5名（医師2名、看護師2名、リハビリ技師1名）

流行曲線



ベッドマップ



院内感染発生時に考慮すること ～当院の場合

●病院管理上の支援

- COVID-19流行期は全職員がN95マスク・アイシールド着用
- 業務継続計画BCP
 - 病棟閉鎖・一時受入れ中止・自宅退院の促進
 - 職員の出動率に応じた業務支援、業務の削減

●教育

- 全職員を対象に標準予防策、経路別予防策の教育
- 職員の有症状時の対応

対応

①感染経路の特定と遮断

●1症例目の分析

- 感染経路 ; 不明、感染者との明らかな接触なし
- 感染性期間 ; 発症日11月25日、陽性判明日11月27日
(感染性期間11月23日～27日)
- 就労状況 ; 11月23日～26日までA病棟の回診
検査・処置・外来なし、医局で食事
A病棟7-2の患者に顔を近づけて話しかけた
- 感染対策の程度 ; N95マスク、アイシールド着用、手指衛生の遵守
『やっていたと思うけど。。』

→曝露源不明、院内感染の可能性あり

感染性期間中に就労している

(感染対策遵守できていたとはいえない)

対応

①感染経路の特定と遮断

●感染経路の特定

- 接触者の範囲；A病棟の患者・看護師・助手、同じ医局の医師
- 高リスク・濃厚接触者は5日間隔離、飛沫・接触感染対策を実施
→A病棟7号室の患者
- 低リスク接触者の健康観察を実施
→A病棟7号室以外の患者・看護師・助手、同じ医局の医師

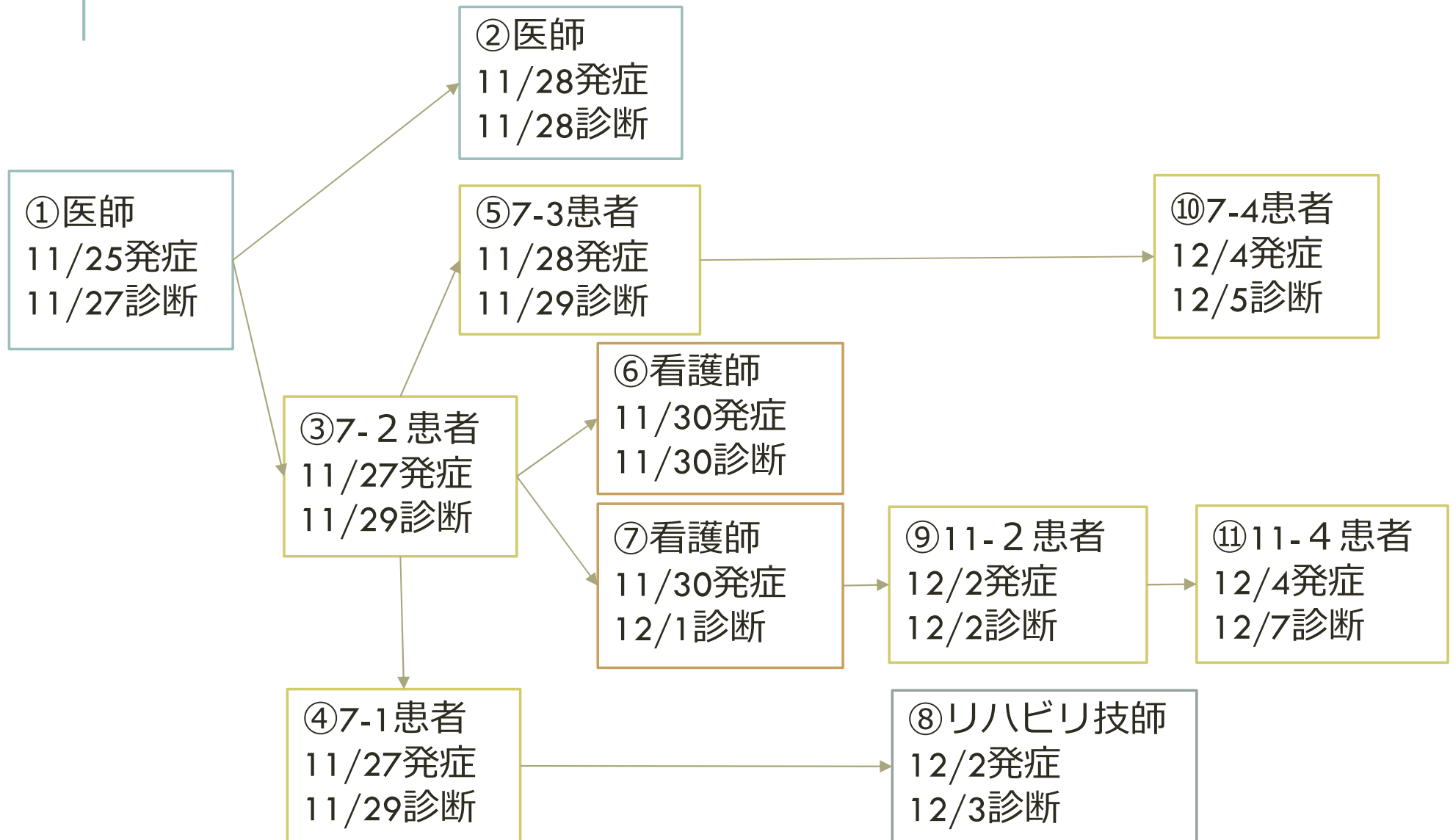
●感染経路の遮断

- トリアージ完了までは病床移動の停止
- 接触者検査の計画・実施
→接触者に対し3日おきに2回のPCR検査を計画
1回目；11月28日～29日、2回目；12月2日
- 陽性者発生する都度、感染経路の特定と遮断を繰り返す
→感染経路の確認、感染性期間の就労状況、感染対策の実施状況

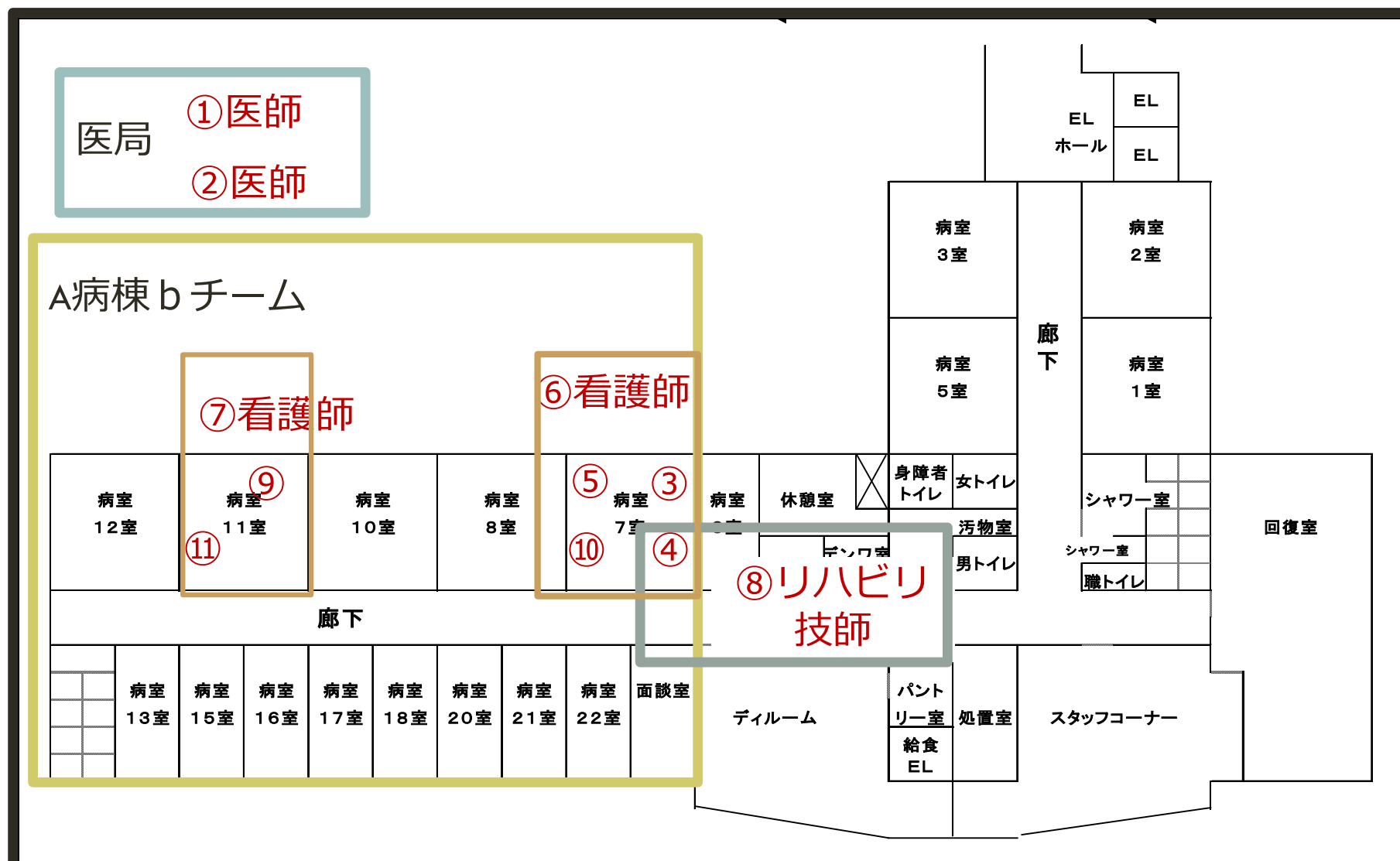
ラインリスト

症例 番号	職業・患者	担当部署・ 入院病床	性別	年齢	入院病名	入院日	発症日	陽性判明日	陽性解除日	備考
①	医師	A病棟担当	男				11月25日	11月27日	12月6日	
②	医師	A病棟担当	男				11月28日	11月28日	12月9日	
③	患者	7号室2ベッド	男				11月27日	11月29日	12月8日	
④	患者	7号室1ベッド	男				11月27日	11月29日	12月8日	
⑤	患者	7号室3ベッド	男				11月28日	11月29日	12月9日	
⑥	看護師	A病棟bチーム	女				11月30日	11月30日	12月11日	11/27 7号室受持ち
⑦	看護師	A病棟bチーム	女				11月30日	12月1日	12月11日	11/27 7号室処置対応
⑧	リハビリ技師	リハビリ	男				12月2日	12月3日	12月13日	11/27 7号1ベッド担当、1回40分程度
⑨	患者	11号室2ベッド	女				12月2日	12月2日	12月13日	11/29 ⑦看護師が受持ち
⑩	患者	7号室4ベッド	男				12月4日	12月5日	12月15日	11/28～個室移動
⑪	患者	11号室4ベッド	女				12月4日	12月7日	12月15日	11/29 ⑦看護師が受持ち

リンク図



ベッドマップ



対応

②感染対策の徹底

- 隔離対策の実施状況の確認
- 環境清掃、換気の実施状況の確認
- 職員の手指衛生、N95マスク着用の徹底

対応

③情報伝達と共有

- 対策本部の設置、対策の検討
- 所属長に対して経過および対策について説明会
- その他、院内メールやLINEWORKSを活用して情報共有
- クラスター発生部署の患者・家族への説明
- 近隣の施設に対してFAX等で状況説明
- 病院HPに情報掲載

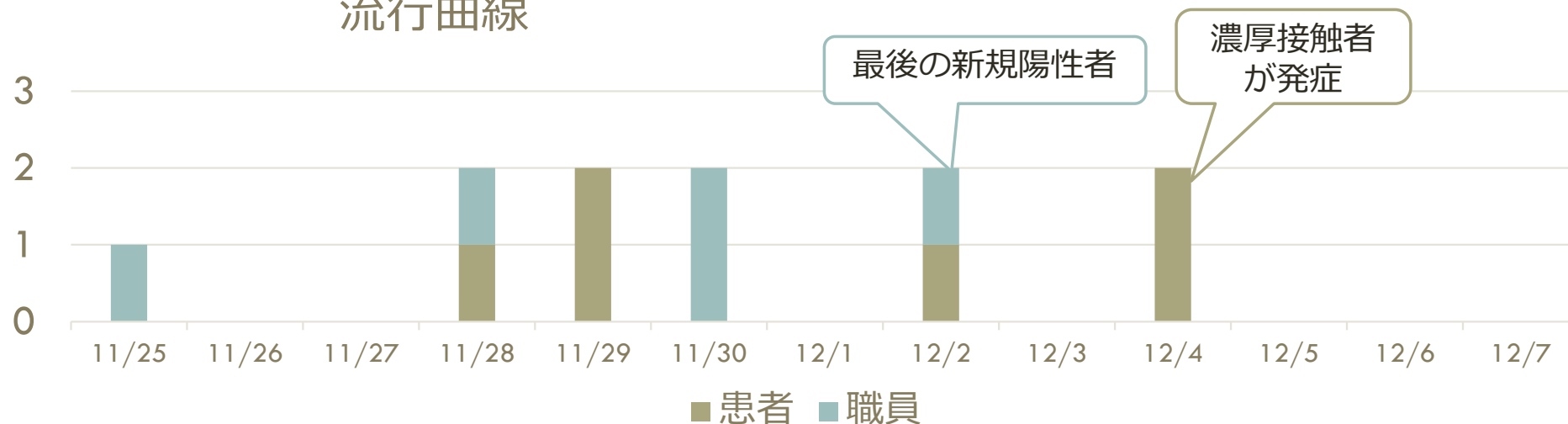
経過チャート

症例 番号	職業・患 者	病室	氏名	性別	年齢	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8
①	医師			男		日	日	当番	当直	検査 帰宅									復職		
②	医師			男				休	休	休	発症 帰宅										
③	患者	7号2		男						発症		検査									解除
④	患者	7号1		男						発症		検査									解除
⑤	患者	7号3		男							発症	検査									
⑥	看護師			女						日	日	休	発症 検査								
⑦	看護師			女						日	準	深	発症	検査							
⑧	リハビリ 技師			男						日	日	日	日	日	発症 検査						
⑨	患者	11号2		女											発症 検査						
⑩	患者	7号4		男													発症	検査			
⑪	患者	11号4		女													発症	検査		検査	

収束

- 12月3日に最後の新規陽性者発生
(適切に隔離されている濃厚接触者以外)
- 最後の陽性者発生から6日間、新規陽性患者発生ないことを確認
- 12月9日収束宣言

流行曲線



振り返り

- システムの見直し
- 感染対策のための人・物・金の見直し
 - 有症状職員の受診の仕組み
 - 流行期のN95マスク着用
 - BCPの見直し など

BCPの作成・活用

業務計画(総括表)

恵み野病院 業務計画						
内閣政府ステージ		ステージ1 感染者の散発的発生	ステージ2 感染者の漸増			ステージ3 感染者の急増
道の警戒ステージ		ステージ1	ステージ2	ステージ3		ステージ4
当院のフェーズ区分		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2		フェーズ3
人員確保（出勤率の確認）		出勤率の確認	90%	70%	50%	30%以上
院内感染の可能性がある 濃厚接触者・感染者発生基準		なし	患者1名または職員1名	同一部署で感染者2名以上 範囲は極めて限局的	同一部署で感染者2名以上 範囲を限定できない	複数部署で感染者発生
一般外来	一般外来	○	○	○	投薬診療受入拡大、新規患者制限	投薬診療受入拡大、新規患者中止
	救急対応	○	○	受け入れ制限	受け入れ制限	救急搬送止め
入院診療	感染発生部署	○	・接触者の陰性確認まで新規入院停止 ・濃厚接触者の隔離	・接触者の陰性確認まで新規入院停止 ・濃厚接触者の隔離 ・接触者検査計画立案 ・非接触・観察期間終了患者の退院促進	・新規入院停止 ・濃厚接触者の隔離 ・接触者検査計画立案 ・観察期間終了患者の退院促進	・新規入院停止 ・濃厚接触者の隔離 ・接触者検査計画立案 ・観察期間終了患者の退院促進
	その他の部署	○	○	・職員確保を行う。 ・各病棟は所属診療科のA/Bを優先的に入院させる。 ・C/Dは入院延期を検討する。	・職員確保を行う。 ・各病棟は所属診療科のA/Bを優先的に入院させる。 ・C/Dは入院延期する。	・職員確保を行う。 ・各病棟は所属診療科のAのみ入院する。
手術、AG、内視鏡など部署を出る治療	感染発生部署	○	接触者の陰性確認まで治療停止	接触者の陰性確認まで治療停止。 A/緊急性を要する場合のみ可。	終息まで治療停止。 A/緊急性を要する場合のみ可。	A/緊急性を要する場合のみ可。
	その他の部署	○	○	○	A/Bのみ可	A/緊急性を要する場合のみ可。
化学療法	化学療法室	○	○	受け入れ制限	×	×
血液透析	透析センター	○	○	○	入院透析のみ	入院透析のみ

基本的な患者グループの定義
A 群：手術・治療を緊急・準緊急に行わなければ病状増悪の可能性がある患者
B 群：1ヶ月以内に手術・入院治療を行わなければ病状増悪の可能性がある患者
C 群：待機的に手術・入院治療が可能な患者(1ヶ月以上延期が可能な患者)
D 群：社会的入院など、BSCの患者

標準予防策

標準予防策とは

- 感染の有無にかかわらず、血液、汗を除く体液、分泌物、排泄物、粘膜、創傷のある皮膚には、感染性があるものとして取り扱う。
- 全ての患者、職員、来院者に実施する対策。

標準予防策の項目

手指衛生

個人防護具の適切な使用（PPE）

呼吸器衛生／咳エチケット

患者配置

安全な注射手技

患者に使用した医療器具の取扱い

環境の維持管理

リネン、食器類の適切な取扱い

腰椎穿刺時の感染防止手技

手指衛生

手指衛生

1. 手洗い

- 手指洗浄剤と流水による手洗い

2. 手指消毒

- 手洗い消毒
 - － 消毒薬配合の手指洗浄消毒剤と流水による手洗い
- 擦式手指消毒
 - － 擦式消毒用アルコール製剤による消毒

手指衛生の方法と目的

	手洗い 日常的手洗い	手指消毒 衛生学的手洗い	
方法	①非抗菌性石鹸 と流水	②手指洗浄消毒薬 と流水	③擦式手指アル コール消毒製剤
目的	一過性細菌の除去	一過性細菌の除去、あるいは 表層常在細菌叢の除菌、殺菌	

患者や環境に触れることで、一時的に付着した細菌

皮膚固有の菌

手洗いのポイント

流水と石鹸による手洗い

- ①手洗い洗剤は十分量使う
- ②1回の時間は30～60秒
- ③手洗い手順を守る
- ④指輪・時計は外す

手洗い手順 (泡石けん液) © SARAYA CO., LTD.

SARAYA

<http://www.tearai.jp/>



① まず手指を
流水でぬらす



② 泡石けん液を適量
手の平に取り出す



③ 手の平と手の平を
すり合わせ
よく泡立てる



④ 手の甲をもう片方の
手の平でもみ洗う
(両手)



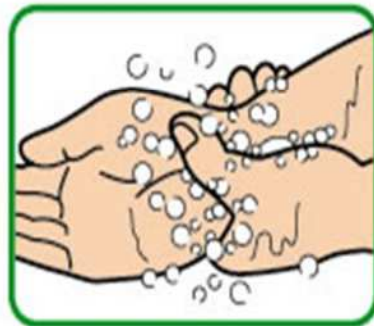
⑤ 指を組んで両手の
指の間をもみ洗う



⑥ 親指をもう片方の
手で包みもみ洗う
(両手)



⑦ 指先をもう片方の
手の平でもみ洗う
(両手)



⑧ 両手首まで
ていねいにもみ洗う

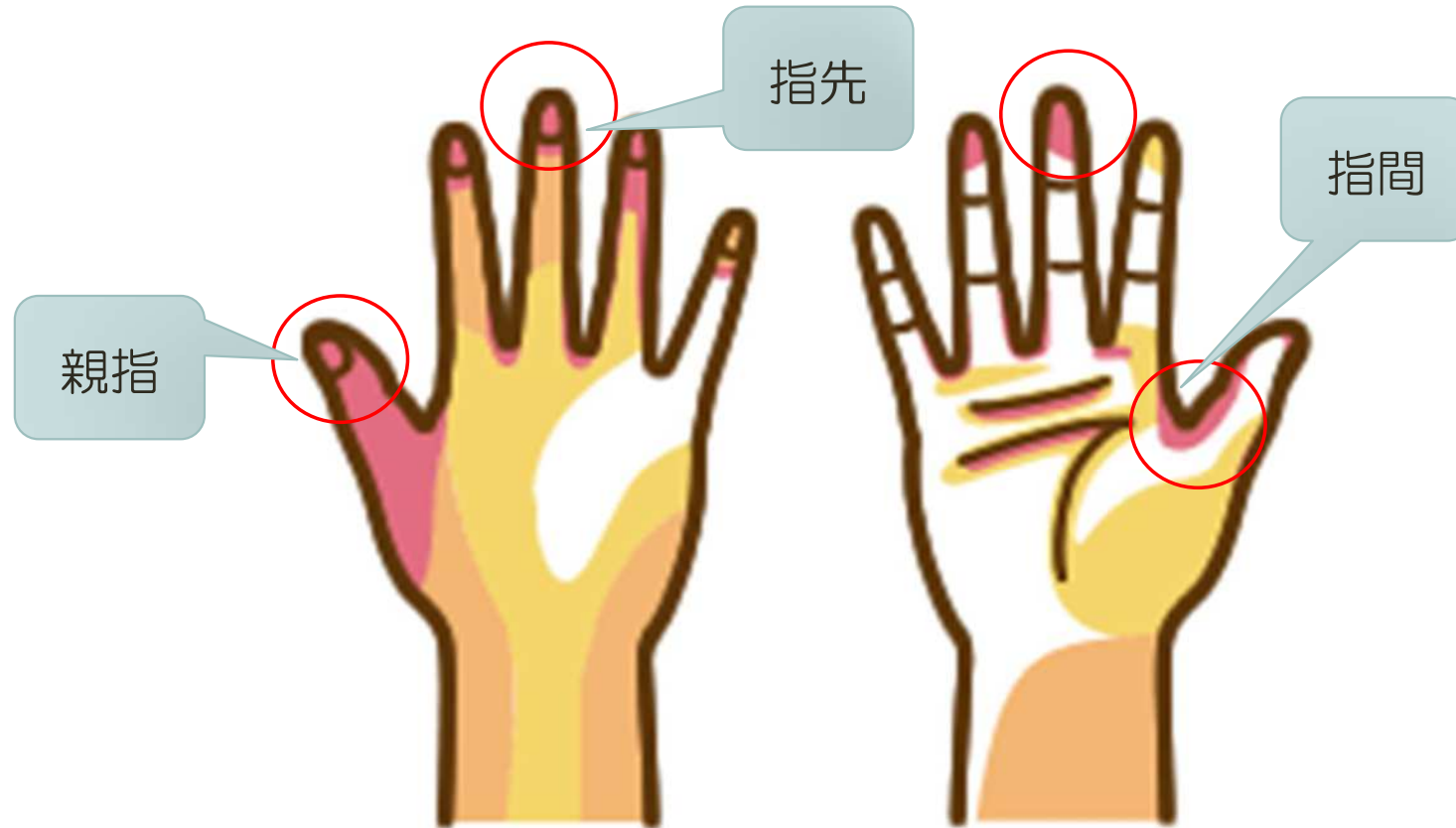


⑨ 流水でよくすすぐ



⑩ ペーパータオルで
よく水気をふき取る

洗い残しがある部分



- 最も洗い残しがある部分
- 洗い残しになることが多い部分
- 洗い残しになることが少ない部分

擦式手指消毒製剤

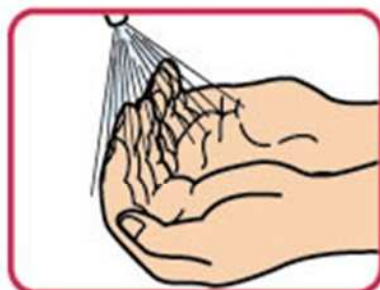
- アルコール擦式手指消毒剤による手指消毒

- ① 15～20秒以上湿った状態が続く十分量使う
- ② 手指消毒の手順を守る
- ③ 乾燥するまでよく擦り込む

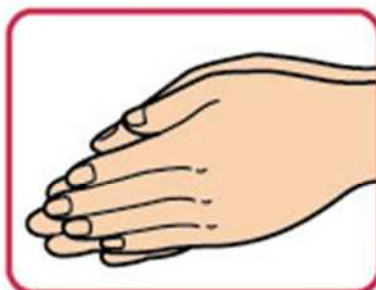
手指消毒手順 (アルコール消毒液) © SARAYA CO., LTD.

SARAYA

<http://www.tearai.jp/>



① 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける



② 手の平と手の平をこすり合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平でこする(両手)



④ 手の甲をもう片方の手の平でこする(両手)



⑤ 指を組んで両手の指の間をこする



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじりこする(両手)

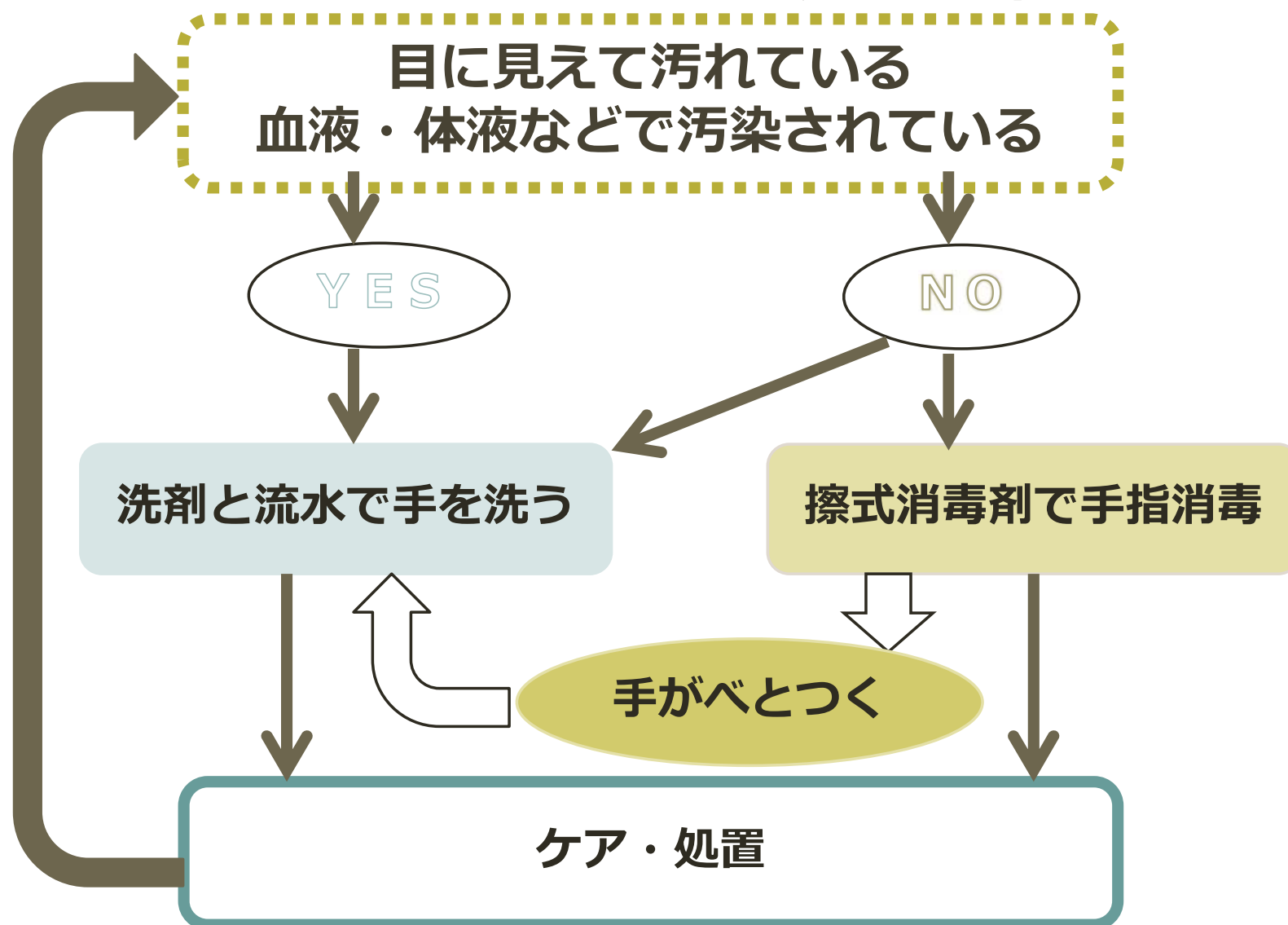


⑦ 両手首までていねいにこする



⑧ 乾くまですり込む

手洗いと手指消毒剤の使い分け



手指衛生のタイミング

WHO※¹ が推奨している5つの場面



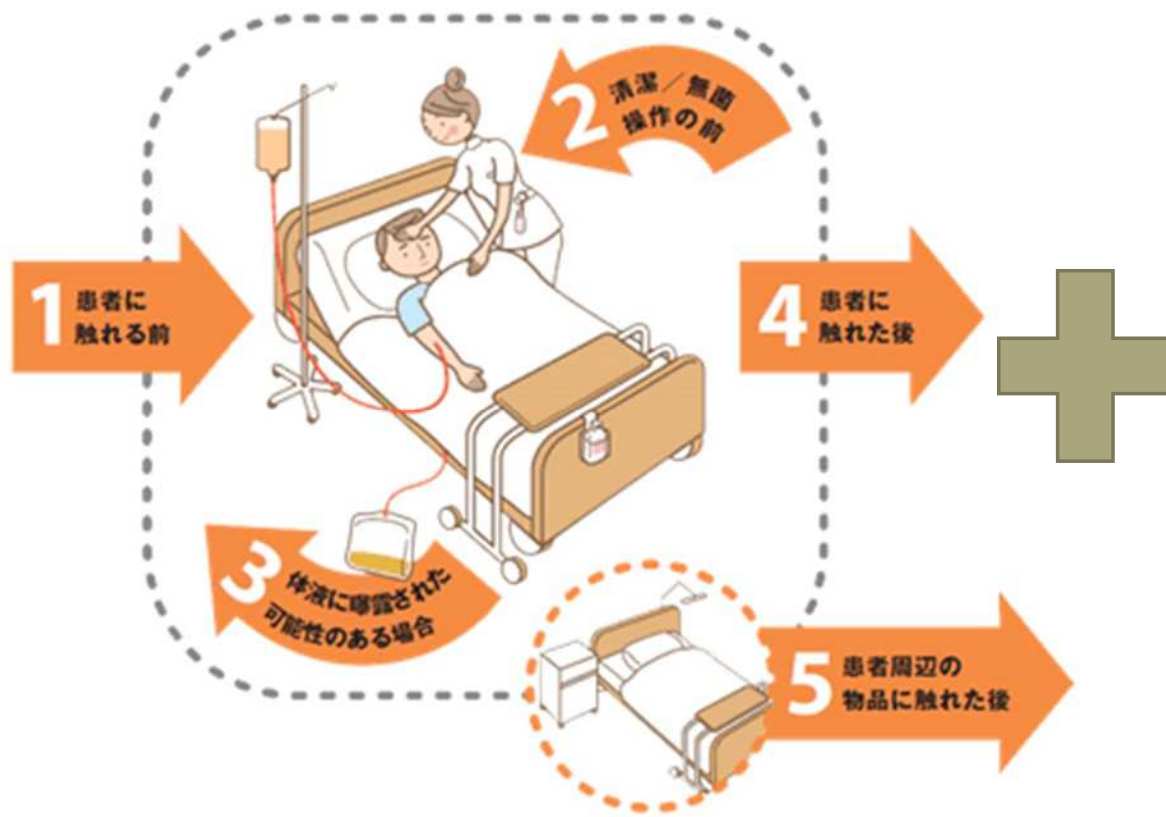
※1 世界保健機構

何故5つのタイミング

WHOの手指衛生の5つのポイント

	5つのポイント	必要な理由
①	患者に触れる前	自分自身の手についた有害な病原菌から患者を守るため
②	清潔・無菌操作の前	患者の体内に有害な病原菌が入るのを防ぐため
③	体液に曝露するリスクの後	患者の病原菌から自分自身と医療環境を守るため
④	患者に触れた後	
⑤	患者の環境に触れた後	

手指衛生のタイミング



手袋を装着する前
・脱いだ後
と
同一患者でも
別の処置に移る前

個人防護具着脱演習

個人防護具（PPE）

個人防護具PPE：personal protective equipment

防護具	使用目的
ガウン /エプロン	血液・体液などの汚染を防ぐ 汚染された衣服から患者への伝播を防ぐ
グローブ	湿性生体物質から守るため 手に創傷や手荒れがある場合、交差感染の防止
マスク	飛沫の曝露防止 環境中に放出する飛沫などの汚染防止
ゴーグル	液体や飛沫からの曝露防止

個人防護具の着用前の準備

個人防護具を着用する前に注意すること

- カーディガンや上着は脱ぐ
- 腕時計は外す
- 髪は乱れないようにピンで留める

まずは、基本に戻って、
作業に相應しい身なりに
整えましょう。

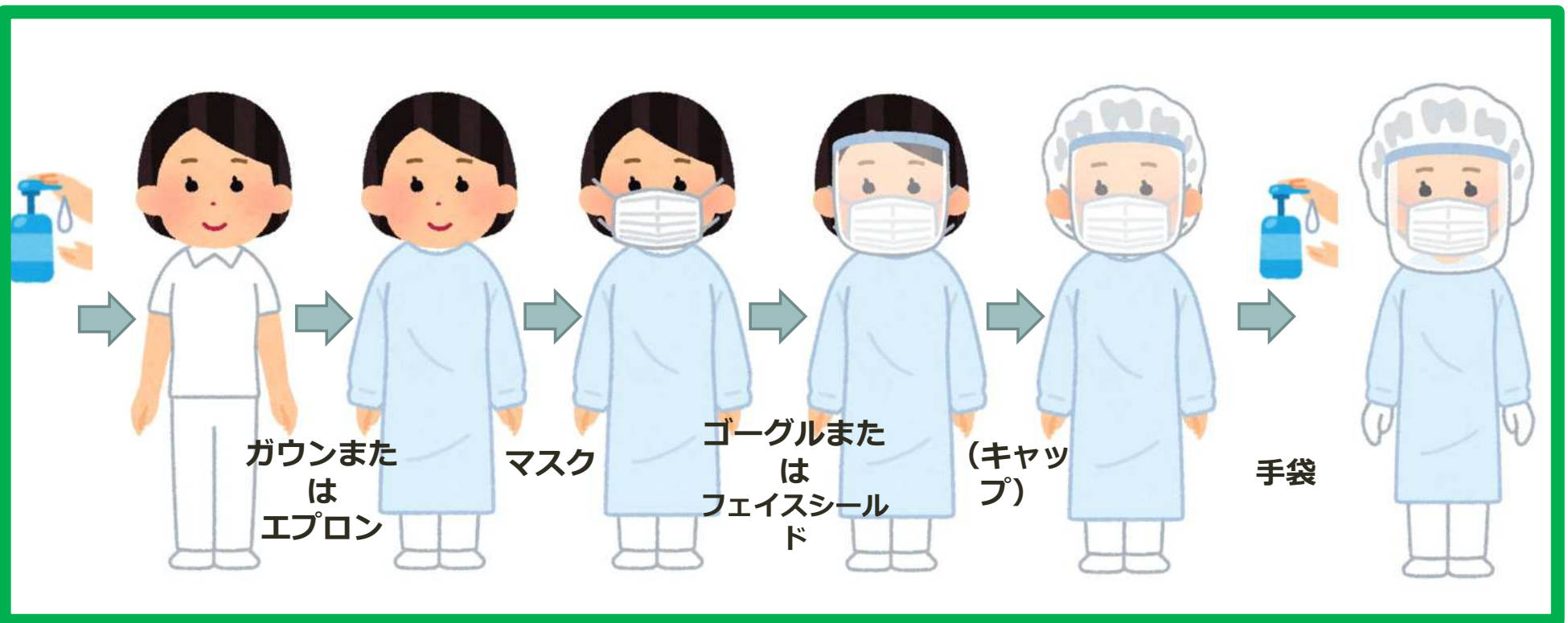
心構え

- 個人防護具着用中は、自分の首から上には触れないように注意する。
※ウィルスは、私たちの手を介して目・鼻・口から侵入します。
自分に触れる前には、自分のために手指衛生を行います。
自分に触れた後には、相手のために手指衛生を行います。



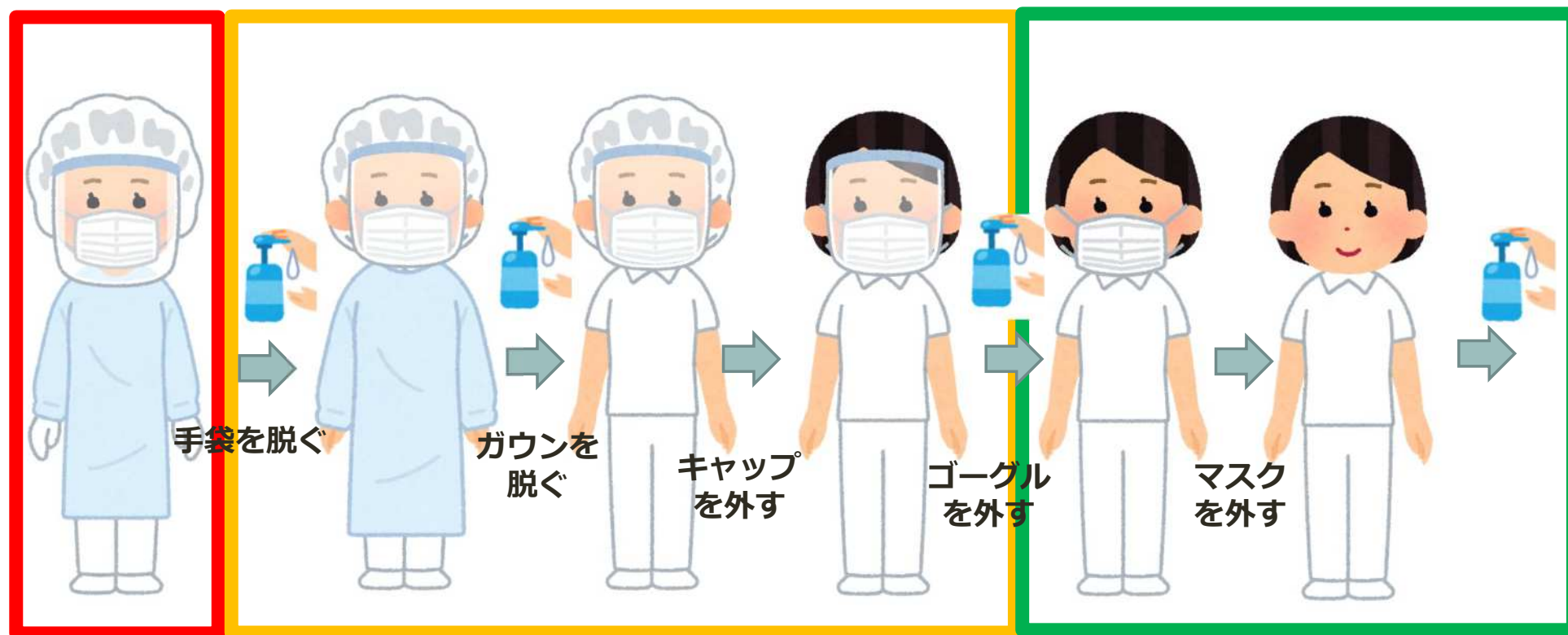
個人防護具の着用手順と ゾーニング

個人防護具は、グリーンゾーンで着用します。



個人防護具の脱ぐ手順とゾーニング例

個人防護具はイエローゾーンで脱ぎ、手指衛生を行ってからグリーンゾーンに出ます。



※ゴーグルを再生使用する場合は、グリーンゾーンに出た後、洗浄・消毒を行う。

個人防護具を脱ぐ時のポイント

- 汚染された防護具で自身の体や環境を汚さない様に注意しながら、個人防護具を外します

- 『素手で汚れた防護具に触れてしまったかも!?』と思ったら

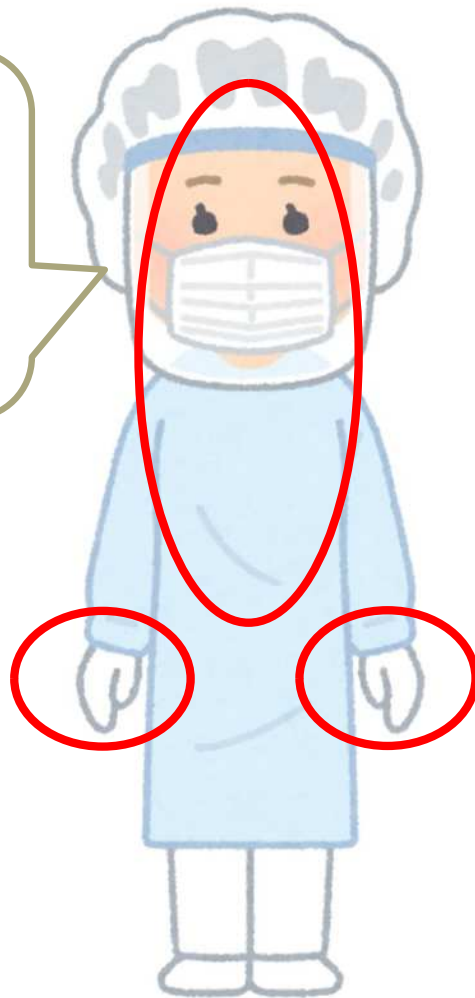
☞慌てずに手指消毒を行います

- 『環境を汚したかも!?』と思ったら

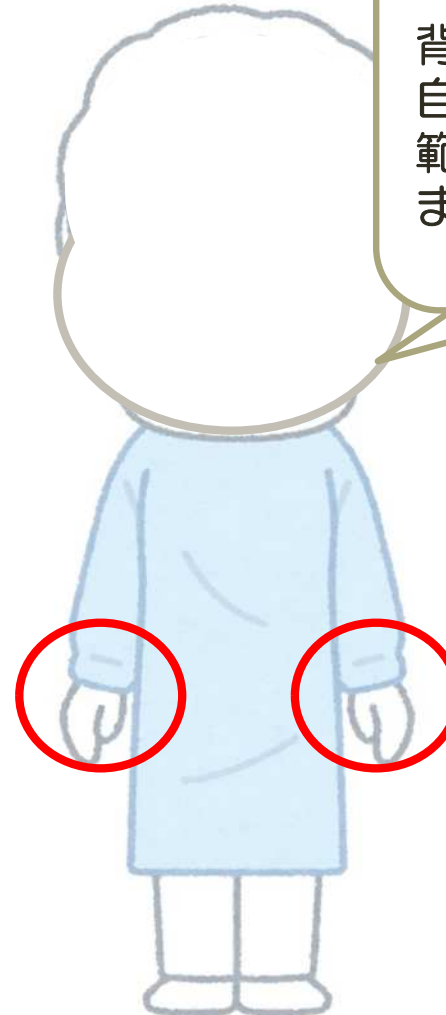
☞焦らずに先ずは外した防護具を適切に廃棄してから、手指衛生を行い、手袋を着用して環境清掃を行います

飛沫・接触で汚染されやすい場所

前面は、目に見える汚染がなくても、飛沫で汚染されているものとして扱います。

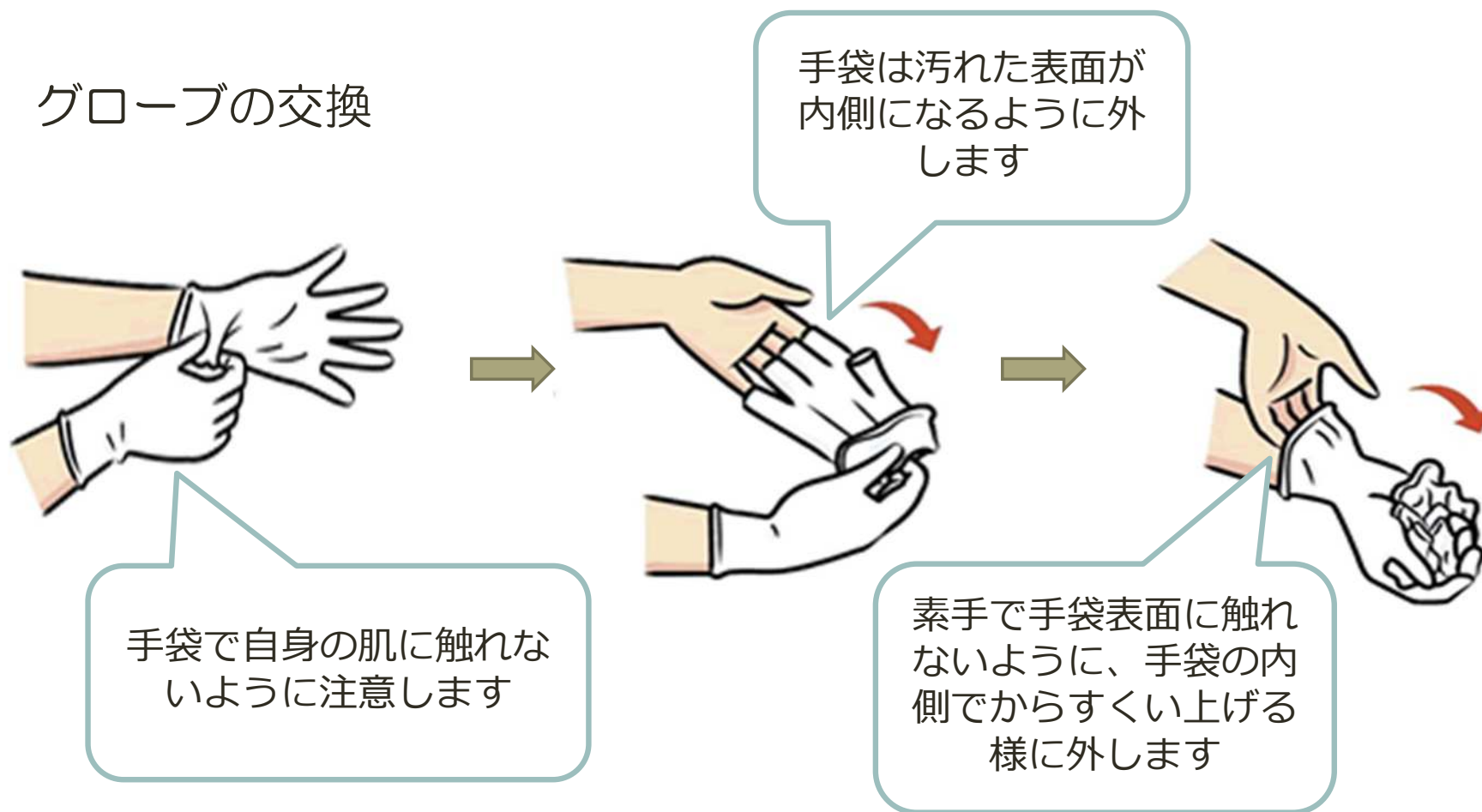


背面は、患者様が自分の手が触れる範囲のみ汚染されます。

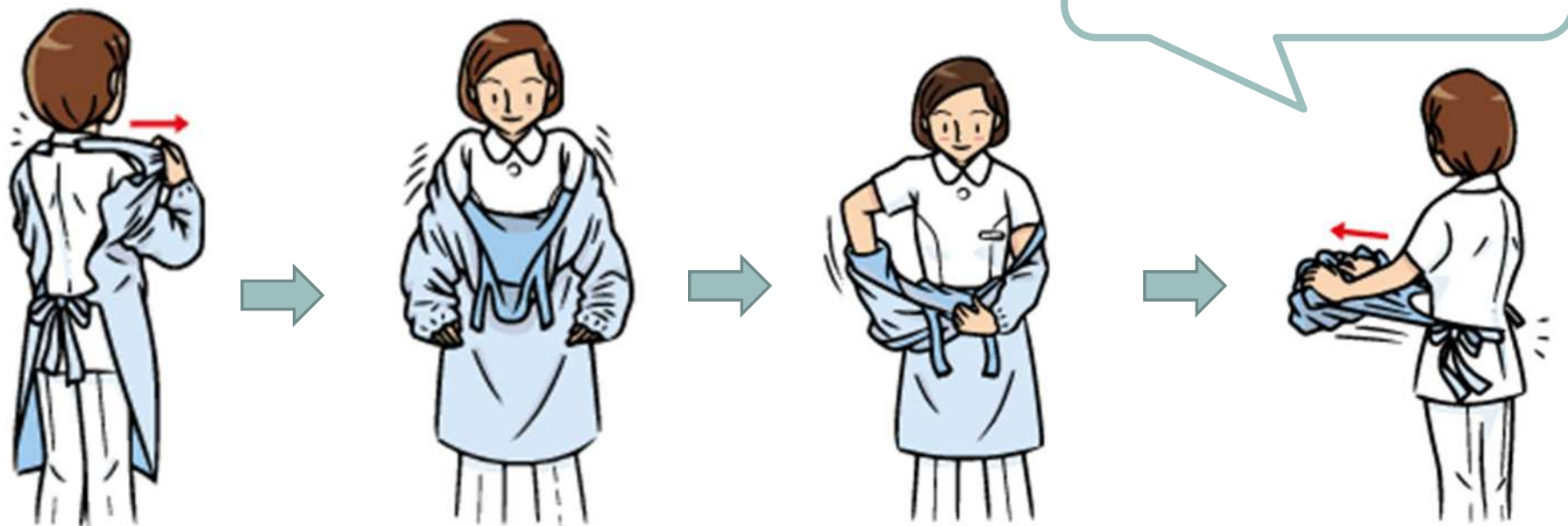


グローブの着脱

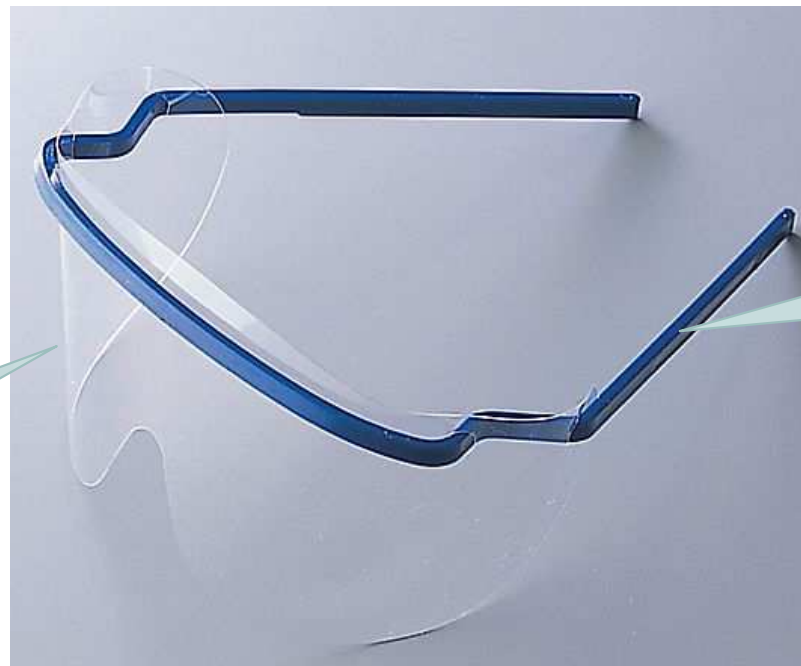
グローブの交換



ガウンの外し方



アイシールド・ゴーグルの着脱



前面には
触れない

汚染の少ない
柄の部分を持つ

マスクの性能

高

N95マスク

サージカルマスク

☞医療用は規格が定められておりウィルス濾過試験をパスしている

不織布マスク

☞非医療用は医療用と比べて規格が緩いので注意

布マスク

ネックゲイター

低

透明マスク

良い例		悪い例	
			
鼻から顎まで広く覆う	鼻が出てますよ！	鼻も口も出てますよ！！	喋る時に外しちゃうの!?

マスクの外し方

前面には触れない



ゴムを持って外す

丸めたりせず**そのまま**廃棄する

N95マスクの装着

●シールチェック

①装着したN95マスクを両手で覆う

②息を吸う

手が吸い付く感触がありますか？

③息を吐く

目がスースーしたり、メガネが曇ったりしていませんか？

※N95マスクを装着する都度シールチェックを行ないます。

※顔が小さい方や、アゴの小さい方では2面タイプまたは3面タイプを選択してください。

フィットしづらい

フィットしづらい

息を吐いてメガネが曇ったり、目がスースーする感じがあればフィットしていないサインです。



ご清聴有難うございました。

おわり

引用・参考文献

- CDCガイドライン；標準予防策
- 「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版」 一般社団法人 日本環境感染学会、2023年1月13日
- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）医療施設内発生対応チェックリスト」 国立感染症研究所感染症疫学センター、2020年7月8日
- 急性期病院における 新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方 2020/7/9 ver1.0 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 作成協力：国立感染症研究所 感染症疫学センター、薬剤耐性研究センター
- 洪愛子総編集；感染対策チェックテスト100感染対策キホンのき，日本看護協会出版会，2014年2月ポケット版第1刷発行
- 長谷川素美；INHUNCTION CONTROL,株式会社メディカ出版，2014年4月
- <http://med.saraya.com/ppe/chakudatsu/apron.html>
- <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/>