

マスク着用が不要な場合について

熱中症のリスクや表情が見えにくくなることによる小児の発達への懸念から、マスク不要な場合を明確にお示します。

- ① 屋外では、近くで会話をしなければマスクは不要
- ② 就学前の子どもには、マスクは原則不要



※ マスク着用が推奨される場合が変わることがありますので、外出時は常にマスクの携行を

(静岡県 2022.5.25 知事定例記者会見資料)

P57

マスクは常に携行しましょう！ 場合別マスク着用の参考表

周囲の人の状況 屋内/屋外	自分1人のみ	同居人のみ	同居人以外の人々 (事例の赤字は国通知の事例)			
			2m以上離れている ほとんど会話無し	ふとん 2m 会話・発声あり	2m以内にいる ほとんど会話無し	会話・発声あり
屋内 ※1 	不要 例) 1人で部屋で過ごす	不要 例) 家族で居間で団らん	不要 例) 図書館で席を離れて座り自習	推奨 ※2 例) 離れた席でおしゃべり	推奨 例) 通勤電車・バスの中	推奨 例) 狭い会議室での会議、カラオケ、麻雀
屋外 	不要 例) 1人で散歩や自転車	不要 例) 家族でハイキング	不要 例) 静かにランニング・サイクリング・釣り	不要 例) 密にならない外遊び・テニス	不要 例) 徒歩通勤、静かな行列、野外での観劇	推奨 例) 繁華街・観光地の混み、友人とBBQ、球技観戦

* 就学前の子どもには、マスクは原則不要

* 高齢者や基礎疾患のある人、またはそのような方と接する人は、マスク着用を推奨

* マスク着用なしで咳やくしゃみをする際は、口鼻をハンカチやそででおおう(咳エチケット)

※1: 車内(電車、バス、自家用車等)を含む

※2: 十分な換気等の感染対策をしている場合はマスクを外すことも可

(静岡県 2022.5.25 知事定例記者会見資料)



P58

マスク着用の考え方の見直しについて(2023.2.10)	
区分	内容
概要	<ul style="list-style-type: none"> マスク着用は個人の判断を尊重して委ね、本人の意思に反して着脱を強制しない 政府は、マスク着用が効果的な場面を周知し、その場合のマスク着用を推奨 3月13日から適用(学校は4月1日から)
マスク着用が効果的な場面	<ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、以下の場面ではマスク着用を推奨 ①医療機関受診時 ②医療機関や高齢者施設等訪問時 ③混雑した電車・バス 重症化リスクの高い者が、感染拡大時混雑した場所に行く場合もマスク着用が効果的
症状がある場合等	<ul style="list-style-type: none"> 症状がある者・コロナ陽性者・その同居家族は外出を控えるが、やむを得ず外出する場合は、人混みを避け、マスクを着用
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> マスク着用を求めないことが基本 マスク着用を希望する児童生徒に適切に配慮 換気の確保 マスク着用を促す場合も児童生徒や保護者等の判断を尊重し、着脱を強制しない 卒業式では児童生徒はマスク着用せず出席することを基本(合唱・呼掛けはマスク)
医療機関や高齢者施設等	<ul style="list-style-type: none"> 従事者は、勤務中のマスク着用を推奨
事業者	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策上や事業上の理由から利用者や従業員にマスク着用を求めることは許容 業種別ガイドラインを見直して周知

(新型コロナウイルス感染症対策本部決定通知より)

P59

マスク着用の考え方の見直し周知のポスター(2023.2.10)

新型コロナウイルス感染症対策

これまで屋外では原則不要、屋内では原則着用としていましたが


令和5年3月13日から

マスク着用は個人の判断が基本となります

ただし、以下のような場合には注意しましょう

周囲の方に、感染を広げないために

マスクを着用しましょう



受診時や医療機関・
高齢者施設などを訪問する時




通勤ラッシュ時など混雑した
電車・バスに乗車する時

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です




高齢者



慢性肝臓病
がん
心血管疾患 など

基礎疾患を有する方



妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行く時

本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、
個人の主体的な判断が尊重されるよう、ご配慮をお願いします

※事業者の判断でマスク着用を求められる場合や従業員がマスクを着用している場合があります



作成 令和5年2月10日

(厚生労働省ポスター 左;上半分、右;下半分)

P60

30

国決定 3月13日からのマスク着用①

マスク着用は各自が判断して決める

マスク着用を推奨する場面は

- ① 医療機関（病院・診療所）受診時
- ② 医療機関や高齢者施設等の訪問時
- ③ 混雑している電車・バスの車内
- ④ 高齢者など重症化リスクのある人が、コロナ流行時に人混みに行く時

国決定 3月13日からのマスク着用②

マスク着用は各自が判断して決める

外出を控える人が、やむを得ず外出するときは、**マスクを着用する**

- ① コロナを疑う症状がある人
- ② コロナ陽性の人
- ③ コロナ陽性の人と同居家族

国決定 3月13日マスク着用見直し後も

基本的な感染対策の励行をお願いします
 (特に**感染が再拡大しているとき**)

- ① 密集・密接・密閉を避ける
- ② 人と人の距離2mの確保
- ③ こまめな手洗いや手指消毒
- ④ 定期的な換気

マスク着用見直し後の濃厚接触者の特定(事業所等)

- 事業所等で感染者と接触(※)があった者のうち、会話(大声や飛沫が飛ぶ会話を想定)の際に基本的な感染対策(例えば、手洗いなどの手指衛生や咳エチケット、換気等)を行わずに飲食を共にしたもの等は、一定期間(例えば、5日間の待機に加えて自主的に検査など)の外出自粛を含めた感染拡大防止対策をとること。

※ 濃厚接触者の特定は、「手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者」が要件の一つとなっているが、マスクを着用していないことのみをもって一律に濃厚接触者と特定するのではなく、引き続き、周辺的环境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断いただくものであり、事業所等で感染者との接触を判断する上でも、同様に取り扱われたい。

[2023.3.7 オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施 P6 より]

P64

マスク着用見直し後の濃厚接触者の特定（保育所、学校等）

具体的な取扱

改めて、濃厚接触者の特定・行動制限の必要性について検討いただきたい。
 その際、未就学児と小学生で基本的な感染対策（例えば、手洗いなどの手指衛生や咳エチケット、喚起等）実施に差異が生じることもあるため、当該感染防止対策の水準に応じて、それぞれ方針を決定することも考えられる。

なお、濃厚接触者の特定は、「手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者」が要件の一つとなっているが、マスクを着用していないことのみをもって一律に濃厚接触者と特定するのではなく、引き続き、周辺的环境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断いただきたい。

〔2023.3.7 オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施 P7 より〕

P65

あらためて、咳エチケットとは

3つの正しい咳エチケット

1. マスクを着用する。



マスクをつけるときは取扱説明書をよく読み、正しくつけましょう。鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつけましょう。

2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。

3. 上着の内側や袖（そで）で覆う。



悪い事例

せきやくしゃみを手でおさえる



せきやくしゃみを手でおさえると、その手で触ったドアノブなど周囲のものにウイルスが付着します。ドアノブなどを介して他の人に病気をうつす可能性があります。

何もせずにせきやくしゃみをする



せきやくしゃみをするとき、しぶきが2mほど飛びます。しぶきには病原体が含まれている可能性があり、他の人に病気をうつす可能性があります。

※ また、手を洗うことでも病原体が広がらないようにすることができます。

（厚生労働省ホームページ 咳エチケット より）

P66

日本環境感染学会の「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**
Japanese Society for Infection Prevention and Control

HOME 学会について 学術集会
セミナー等 連携活動 学会誌・発行物 委員会 教育 認定制度 事務手続き

News
お知らせ

HOME お知らせ一覧 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）の公開について

お知らせ一覧

新着情報

一般のみならず
For Patients

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）の公開について

Last Update 2023年1月17日 NEW

新型コロナウイルス感染症の第8波に突入し、医療機関においても多くのクラスターが発生するなど厳しい状況に置かれています。この感染症に対する感染対策については、新たなエビデンスも蓄積しておりますので、今回、第5版として改訂版を公開させていただきます。

社会はウィズコロナに近づこうという雰囲気は広がってきてはいますが、感染拡大の影響をまともにつけるのは医療機関ですので、医療の現場において感染対策を緩める時期はまだ先だと思われます。ただし、過剰な対策は見直していく必要がありますので、新しいエビデンスも含めて理にかなった適切な感染対策を実施していただき、この状況を乗り越えていただくことを願っております。

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）

(日本環境感染学会学会 ホームページ より)

P67

日本環境感染学会の「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」

目次

1. はじめに	2	6. 院内における医療従事者の感染リスクと予防	14
2. 新型コロナウイルスの感染経路と基本的対策	2	1) 患者からの感染	14
1) 主要な感染経路	2	2) 職員間の感染	14
2) 感染経路別の基本的対策について	3	3) COVID-19の針刺し・切創	14
3. 感染対策の基本的考え方	3	4) 労働災害	15
1) ユニバーサル・マスキング	4	7. 院内クラスターの予防と対応	15
2) 標準予防策の徹底	4	1) 入院患者の感染確認	15
3) 社会的距離（ソーシャル・ディスタンス）の確保	4	2) 入院患者の陽性判明時	15
4) COVID-19疑い例への対応	4	3) 医療従事者の曝露後の対応と検査	16
5) COVID-19確定例への対応	5	4) クラスター発生後の対応	17
6) 外来患者への対応	5	8. ワクチンの接種と医療現場での対応	17
7) 入院患者への対応（一般患者およびCOVID-19疑い例）	6	1) ワクチン接種の推奨	17
8) COVID-19確定例への入院対応	6	2) ワクチン接種後の医療従事者への対応	18
9) 入院室の利用の対象	6	9. PPEが不足している状況下における感染管理の考え方	18
4. COVID-19確定例へのPPEの選択	8	10. PPEの再利用	20
5. COVID-19確定例へのその他の対応	12	1) N95マスク	20
1) 環境消毒	12	2) その他のPPE	20
2) 患者の使用した食器について	12		
3) 患者の使用したリネンについて	12		
4) 透析患者への対応	13		
5) 面会	13		
6) お亡くなりになった場合の対応	14		

医療機関は、ここまで対応しているという案内
医療機関以外がここまで対応する必要は無いが、考え方の参考と、やり過ぎの発見に役立つ

(日本環境感染学会学会 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 目次より)

P68

「対応ガイド 第5版」 1. はじめに

(日本環境感染学会学会 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 P2、3段落目 より)
 ただし、どこまで厳密に対応する必要があるのかについては、各医療機関の体制や感染症の流行状況などによっても異なるため、
 どの施設にもどの感染状況においても当てはまるような標準的な対応を提示することが難しくなっているのも事実。
 そのため、本ガイドで示した内容を参考にして、各医療機関で流行状況に合わせて柔軟に対応を決めていただくようお願いする。


【講演者個人の意見】

まず、流行が落ち着いているか、拡大中かによってメリハリを付けることが重要。
 次に、個々の生徒児童の A) 重症化リスク、B) 予防接種状況、C) 既/未感染を評価し、以下の3つのグループに分けて、対応の厳密さを決めてはどうか。

- ① 絶対感染させたくない人…A) あり・高い、B) 0～2回接種、C) 未感染
- ② なるべく感染させたくない人…①と②の間
- ③ 感染してもまず大丈夫な人…A) なし・低い、B) オミクロン接種済、C) 既感染

P69

静岡県独自の注意報・警報、国設定の宣言

	感 染	医 療
国設定	なし	医療非常事態宣言 <small>未宣言</small> 医療ひっ迫防止対策強化宣言 1月13日～ 2月10日
県独自 	感染再拡大警報 11月11日～ 2月2日	医療ひっ迫警報 12月23日～ 1月12日 2月11～16日
	感染再拡大注意報 10月21日～ 11月10日	医療ひっ迫注意報 10月1日～ 12月22日 2月17日～ 3月3日

P70

マスク着用を求めないことを基本とする教育現場でのコロナ対策は

1. 体調不良者は、無理せず欠席や早退
2. 適切な換気・・・できるだけ2方向の窓を常時開放、測定可能なら二酸化炭素濃度1,000ppm以下
3. 長い発言や歌唱、吹奏楽器演奏の際は、できれば人と人の距離を1m以上確保
4. 手洗いや手指消毒の励行
5. できればオミクロン対応ワクチンを接種

⇒教育現場では数少ない重症化リスク者に感染させないことが主目的なので、重症化リスク者がいなければ厳密にしなくてもよいのでは
(講演者作成) (個人的な意見)

P71

効果的な換気のポイント

(換気方法)

- 機械換気による常時換気を行う場合、定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等を実施。
なお、通常の家用的冷暖房設備には、換気機能はないことに留意。
施設等の換気・空調設備を更新する際には、高い換気能力をもつ空調設備や、熱交換機能をもつ換気設備への交換を推奨。
(環境省「高機能換気設備等の導入支援事業」補助金等を活用することも考えられる。)
- 機械換気により下記の換気量の目安が確保できない場合、室温および相対湿度を18-28℃および40-70%に維持できる範囲内で、出来るだけ2方向の窓を常時開放するほか、換気用ファンやHEPAフィルタ付空気清浄機の使用など補完的な措置を検討。また、学校(幼稚園を含む)については、「学校環境衛生基準」等に基づく対応を行うこと。

(換気の際の留意点)

- 必要な換気量(一人当たり換気量30m³/時を目安)を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持。また、学校(幼稚園を含む)については、常時換気に努めるなど「衛生管理マニュアル」を踏まえた適切な換気等の基本的な感染対策を徹底し、気候等に応じて、上記の補完的な措置も検討して、出来る限り1,000ppm相当の換気等に取り組むことが望ましい。なお、上記の空気清浄機は二酸化炭素濃度を下げることができないことに留意。
- 人が集合する場所は一時的に換気不足になりやすいことを踏まえ、特に、食堂、休憩室、更衣室、中廊下等においては、二酸化炭素濃度測定器(CO₂センサー)等により、混雑する時間帯でも二酸化炭素濃度が上記の目安を下回っていることを確認。
- エアロゾルの浮遊リスクが低い空間(人が少ないところ等)から浮遊リスクの高い空間(人が多いところ等)に向けた気流をつくる。パーティション等は、気流を阻害しないよう配置するとともに、施設の構造等により局所的に生じる換気不足(空気よどみ)を解消。
- 施設の構造によって適切な換気の方法が異なることを踏まえ、専門家(※)の助言を受けながら、施設全体の換気の改善に取り組むことを推奨。

(2022.7.14 新型コロナウイルス感染症対策分科会 別添資料1 より)

P72

5月8日以降新型コロナの出席停止期間はどうなるか

学校保健安全法施行規則

(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザ
 - 二 第二種 **インフルエンザ**(特定鳥インフルエンザを除く。)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
 - 三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症
- 2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する**新型インフルエンザ等感染症**、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、**第一種の感染症とみなす**。

・現在、新型コロナは新型インフルエンザ等感染症に規定されており、第一種感染症

(講演者作成)

P73

5月8日以降新型コロナの出席停止期間はどうなるか

学校保健安全法施行規則

(出席停止の期間の基準)

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 **第二種の感染症**(結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。)にかかった者については、次の期間。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。
 - イ **インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)**にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日(幼児にあつては、三日)を経過するまで。
 - ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
 - ハ 麻疹にあつては、解熱した後三日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
 - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂(か)皮化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

・5月8日、新型コロナが感染症法での5類感染症に移行した際は、インフルエンザと同じ第二種感染症になり、出席停止期間の基準ができるのでは

(講演者作成)

P74

5月8日以降新型コロナの出席停止期間はどうなるか

学校保健安全法施行規則

(出席停止の期間の基準) 《つづき》

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

・ 今後、新型コロナが第二種感染症となった場合、同居家族に新型コロナ感染者が発生した生徒児童(これまでの家族内濃厚接触者)の出席はどうなるのか

(講演者作成)

P75

「これからの身近な感染対策を考えるにあたって」—“新たな健康習慣”についての見解—

2020年の「新しい生活様式」を抜本的に改正し、“新たな健康習慣”へ

一人ひとりの基本的感染対策の考え方

- 地域での感染症の流行状況に関心を持ち、自らを感染症から防ぎ、身近な人を守る、ひいては社会を感染症から守ることは重要
- 5つの基本的な感染対策を一人ひとりが身に付けておくことが必要
- 特に呼吸器疾患は高齢者に対しては生命にかかわるリスクが高いため、高齢者の方々に感染が及ばないような配慮は重要

(2023.3.8 第118回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料3-9 より)

P76

「これからの身近な感染対策を考えるにあたって」—“新たな健康習慣”についての見解—

感染防止の5つの基本

- ① **体調不安や症状がある場合は、無理せず自宅で療養あるいは受診を**
 - 検査のみを目的とした救急外来の利用は控える
 - 職場や学校などは、体調不良による休暇等を取得しやすい環境整備を
 - 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重に
- ② **その場に応じたマスクの着用や咳エチケットの実施**
 - マスク着脱の判断は、地域の感染症の流行状況、周囲の混雑状況(密集状況)、空間の広さ狭さ、その場にいる時間の長さなど感染のリスク、目の前にいる人の重症化リスク、不特定集団の中かどうかなどを考慮
 - マスク着用を呼びかけられている場面では、できるだけ着用を
 - 外出時はマスクを携帯し、必要に応じていつでも着用できるように

(2023.3.8 第118回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料3-9 より)

P77

「これからの身近な感染対策を考えるにあたって」—“新たな健康習慣”についての見解—

感染防止の5つの基本 (つづき)

- ③ **換気、密集・密接・密閉(三密)の回避は引き続き有効**
 - 不特定多数の人がいるところでは、換気(空気の入替え)、人との間隔を空ける、すいている時間帯や移動方法の選択、すいた場所の利用を
- ④ **手洗いは日常の生活習慣に**
 - 食事前、トイレの後、家に帰った時などには、まず手を洗う
 - 手洗いは20～30秒程度かけて流水と石鹸で丁寧に
 - 適切な手指消毒薬の使用も可
- ⑤ **適度な運動、食事などの生活習慣で健やかな暮らしを**
 - 一人一人の健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣を
 - 基礎疾患のある方は、かかりつけ医等のアドバイスを参考に体調管理を

(2023.3.8 第118回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料3-9 より)

P78

日本環境感染学会の教育ツールVer.3「感染対策の基本項目改訂版」

一般社団法人 **日本環境感染学会**
Japanese Society for Infection Prevention and Control

LINK | サイトマップ | お問い合わせ

HOME 学会について 学術集会 セミナー等 連携活動 学会誌・発行物 委員会 **教育** 認定制度 事務手続き

Education
教育

HOME > 教育 > 教育用プレゼンテーション資料 > 日本環境感染学会教育ツールVer.3 (感染対策の基本項目改訂版)

SUB MENU

- 教育用プレゼンテーション資料 > **日本環境感染学会教育ツールVer.3 (感染対策の基本項目改訂版)**
- 第3回教育委員会講習会資料 >
- 日本環境感染学会教育ツールVer.2 (クロストリジウム・ディフィシル) >
- 日本環境感染学会教育ツールVer.3 (感染対策の基本項目改訂版) >

Last Update : 2022年1月26日

・コロナに限らず、施設内に感染者が拡大しないように、感染対策の基本的な予防策を行えるようにしておく

(日本環境感染学会学会 ホームページ より) P79

「感染対策の基本項目改訂版」の32項目

【附表：スライド構成一覧】	PDF	
01. 総論 (25枚)	▲ [299KB]	▲ [201KB]
02. 標準予防策 (22枚)	▲ [1.27MB]	▲ [262KB]
03. 感染経路別予防策 (26枚)	▲ [890KB]	▲ [443KB]
04. 手衛生 (18枚)	▲ [662KB]	▲ [358KB]
05. 手術部位感染予防 (21枚)	▲ [297KB]	▲ [390KB]
06. 尿道カテーテル関連尿路感染予防 (17枚)	▲ [196KB]	▲ [248KB]
07. 人工呼吸器関連肺炎予防 (17枚)	▲ [216KB]	▲ [625KB]
08. 血管内留置カテーテル関連血流感染予防 (20枚)	▲ [380KB]	▲ [1.64MB]
09. 抗菌薬の適正使用 (23枚)	▲ [303KB]	▲ [363KB]
10. 薬剤耐性菌対策 (21枚)	▲ [306KB]	▲ [506KB]
11. 医療関連感染サーベイランス (26枚)	▲ [184KB]	▲ [1.18MB]
11-1. サーベイランスの演習 SSIデータの集計・解析 (33枚)	▲ [228KB]	▲ [921KB]
12. アウトブレイク調査 (21枚)	▲ [178KB]	▲ [600KB]
13. 針刺しおよび血液・体液曝露防止 (19枚)	▲ [307KB]	一括ダウンロード (各1頁横じ) ▲ [13.6MB]
14. 水痘・麻疹・風疹・流行性目下腺炎 (19枚)	▲ [147KB]	一括ダウンロード (各4頁横じ) ▲ [14.7MB]
15. 結核の感染予防 (31枚)	▲ [418KB]	一括ダウンロード ▲ [15.3MB]
16. インフルエンザ (20枚)	▲ [444KB]	
17. 洗浄・消毒・滅菌 (23枚)	▲ [777KB]	
18. 医療廃棄物 (23枚)	▲ [233KB]	
19. リネンの管理 (18枚)	▲ [322KB]	
20. 環境整備 (20枚)		
21. 消化器感染症 (15枚)		
22. ノロウイルス感染症 (22枚)		
23. 臨床微生物学基礎編 (35枚)		
24. 微生物検査に適した検体採取と感染対策 (26枚)		
25. 高齢者介護施設における感染対策 (19枚)		
26. 内視鏡の感染対策 (30枚)		
27. 口腔内細菌コントロールによる感染予防 (22枚)		
28. CREの感染対策 (21枚)		
29. 医薬品添付文書の利活用の基本-抗菌薬を中心に- (37枚)		
30. 在宅における感染対策 (消毒編) (44枚)		
31. 歯科診療における感染対策 (23枚)		
32. 正しい結果を得るための微生物検査の基本的なポイント・結果の見方 (29枚)		

＜教育ツール動画はこちらから視聴してください＞

(日本環境感染学会学会 ホームページ より) P80

日本環境感染学会の教育ツール動画

YouTube JP 検索

標準予防策の概要

- 手指衛生
- 個人防護具の使用
- 呼吸器衛生・咳エチケット
- 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- 周辺環境整備およびリネンの取り扱い
- 患者配置
- 安全な注射手技
- 腰椎穿刺時の感染予防策
- 血液媒介病原体曝露防止

1:16 / 14:48 ・ 標準予防策の概要 >

教育委員会作成 教育ツール動画
日本環境感染学会 - 2/26

01. 総論
16:12 日本環境感染学会

02. 標準予防策
14:49 日本環境感染学会

03. 感染経路別予防策
18:40 日本環境感染学会

04. 手指衛生
15:57 日本環境感染学会

05. 手術部位感染予防

02. 標準予防策

日本環境感染学会
チャンネル登録者数

チャンネル登録

高評価

共有

(日本環境感染学会学会ホームページのリンク先YouTubeホームページの動画サイト より)

P81

R5年度から設置する「ふじのくに感染症管理センター」

○静岡県 健康福祉部 感染症対策課をもとに組織を拡大

○「ふじのくに感染症管理センター」が担う3つの柱

(1) **感染症情報基盤構築**
ICT活用により県内外のあらゆる感染症情報を集約し分析、提供

(2) **感染症対応人材養成**
医療、福祉、教育等現場で必要な感染管理ができる人材づくり

(3) **感染症災害時司令塔**
次のパンデミックに県の医療体制と感染対策の司令塔機能発揮

・ コロナを含む感染対策の人材育成も、感染症管理センターが継続的に担う

(講演者作成)

P82

まとめ

1. 新型コロナウイルス感染症は、オミクロン系統になってから感染者が急増したため、小児の重症者や死亡者は増加しており、すべての小児に新型コロナワクチン接種が推奨されています。
2. 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、教育現場では、子ども本人や保護者の判断を尊重し、マスク着用を求めないことが基本となりますが、できる範囲での有効な換気と距離の確保、手洗いの励行は継続して求められます。
3. 教育施設のミッションが、過度な感染対策で妨げられないよう、バランスのとれた対策実施が重要になると思います。

(講演者作成)

P83