

JVOAD

災害対応にかかわるボランティア・NPO 等
の支援者向け感染症対策・予防に関する研修プログラム

第2部) 新型コロナウイルス感染症 感染予防・制御に関する知識や推奨される行動 (スタンダード編)

本研修資料の目的

新型コロナウイルスの影響下では、「支援者が感染を広げないこと」、「支援者の安全を確保すること」をしっかりと守りつつ、被災者の命と暮らし、尊厳を守るため、必要な支援をどうやって行うかが、大きな課題となっています。

この研修プログラムは次のような 3 部構成で、皆さんに新型コロナウイルスの正しい知識や上手な付き合い方を習得していただくことを目的としています。

■ 研修プログラム（3部構成）

第1部) 新型コロナウイルス感染症とは？

第2部) 感染予防・制御に関する知識や推奨される行動（スタンダード編）

第3部) 感染予防・制御に関する知識や推奨される行動（支援活動種別編）

第2部では、「感染予防・制御に関する知識や推奨される行動（スタンダード編）」として、ボランティア・NPO 等、災害対応に関わる支援者の皆さんに、感染の予防に関する知識や感染を拡大しないために推奨される行動について学んでいただけます。

第2部) 新型コロナウイルス感染症

感染予防・制御に関する知識や推奨される行動 (スタンダード編)

INDEX (目次)

1. 感染予防・制御の基本的な考え方～いくつかの対策を組み合わせる～.....	3
2. 手指衛生	4
3. 咳エチケット・マスク.....	7
4. 三密の回避	11
5. 接触場所・共用場所の消毒の方法.....	13
6. 被災地での生活上の感染予防策.....	17
7. さいごに	18

動画による研修プログラムもご活用ください



【動画】

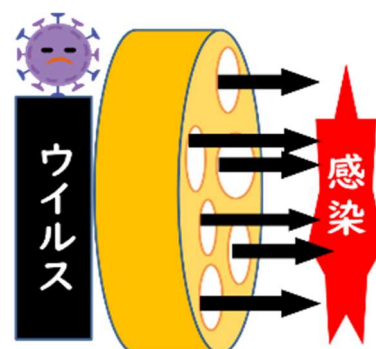
「第二部 新型コロナウイルス感染症
感染予防・制御に関する知識や推奨される行動 (スタンダード編)」

<http://jvoad.jp/guideline/>



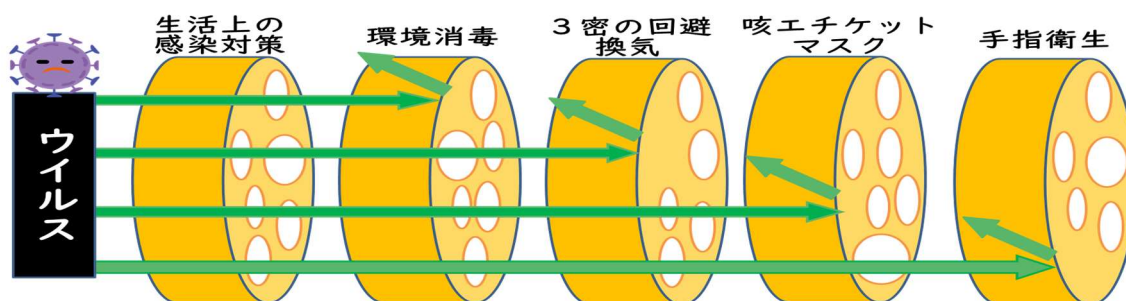
1. 感染予防・制御の基本的な考え方～いくつかの対策を組み合わせる～

スイスチーズモデルという言葉をご存じでしょうか？これはスイスチーズを「リスク対策」に、チーズの穴をリスクの「抜け道」に例えた「リスク管理の考え方」のことです。右の図のように、スイスチーズ 1 枚だけでは、穴を通してウイルス感染が容易に起こります。



スイスチーズモデル（1）

しかし下の図のように、スイスチーズを幾重にも重ねた状態をイメージしてください。穴が開いているとはいっても、その穴の大きさや位置は不規則なものです。1枚2枚だけではどこかの穴は重なるかもしれませんが、枚数を重ねるうちに隙間が埋まっていくため、徐々にその穴が最後まで通じる可能性は低くなります。1枚では完璧な防護にならなくても、幾重にも重ねることで完璧な防護に近づいていくことを、このスイスチーズモデルは示しています。



スイスチーズモデル（2）

新型コロナウイルス感染症に関しても、できる限り感染のリスクを下げるという考え方にに基づき、ひとつひとつの対策を確実に行うと同時に、いくつかの対策を組み合わせる行うことが大切だということが、このモデルからも言えると思います。それではこのスイスチーズの右側から順に、具体的な対策について学んでいきましょう。

Point

感染のリスクを下げるには、スイスチーズモデルのように複数の対策を組み合わせることが大切である

2. 手指衛生

「手指衛生」は感染予防の観点から、最も重要とされている対策です。この研修プログラムの第1部でもご説明しているように、エンベロープ、つまり膜ありのウイルスである新型コロナウイルスは、アルコールや石鹼等で膜を破壊し、不活化させることができます。そして、この不活化に最も有効性が高いとされるのはアルコール消毒薬です。アルコール消毒液が入った小さなボトルを持ち歩き、頻繁に手指消毒することが推奨されます。しかし、アルコール消毒薬が入手困難な場合には石鹼、ハンドソープ、そして流水で、30秒かけて、しっかりとした手洗いを行うことで代用できます。

ここで注意したいのが、手洗い時の石鹼として固形石鹼をケースに入れて持ち歩くことは、水分がさまざまな菌を成長させる可能性があり、推奨

できないということです。少ない容量の液体

石鹼（液体ハンドソープ等）を持ち歩き、

数日で使い切るようにするとよいでしょう。

もし、ハンドソープなどの持ち合わせがない

場合でも流水で15秒、手洗いをするこ

とでウイルスは100分の1、つまり残存率

1%まで減らすことができます。

またアルコールを含んでいないウェットティッシュであっても、しっかりとふき取るように手を拭くだけでも、一定のウイルスの除去ができます。被災地では十分な水や洗剤、消毒液が入手困難な場合もあります。しかし「物が無いから何もしない」ではなく、手に入れることができる身の回りのもので、ウイルス感染のリスクを少しでも減らす策を考えながら対応しましょう。

手洗いの時間・回数による効果

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率) *
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回	約数個 (約0.0001%)

*:手洗いなしと比較した場合

出典 森功次他：感染症学雑誌、80:496-500,2006
<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>



Point

- ✓ 新型コロナウイルスの不活化にはアルコール消毒薬が最も有効性が高いとされるが、入手困難な場合には、石鹼・ハンドソープ、流水でしっかりとした手洗いを行うことで代用できる



<コラム1> 「コンタクトレンズとメガネについて」

新型コロナウイルスを含んだ唾液が目に入ったり、手指にウイルスが付着した状態で目を触ったりこすったりした場合、感染に繋がる可能性があります。

メガネと比較して、コンタクトレンズのほうが、新型コロナウイルスの感染リスクが高いという報告は今のところありません。また普通の眼鏡で感染防御ができるという報告はなく、CDC（米国疾病対策予防センター）も否定しています。さらに、コンタクトレンズの素材の種類による感染リスクの違いもないと報告されています。

対策として、まず手指を清潔にしてから、コンタクトを着脱することは大原則であり、平時も災害時も同じです。また、他人とのコンタクトレンズの貸し借りは極めて危険であり、絶対にしないようにしましょう。コンタクトレンズを装用したまま寝ると、睡眠中に無意識に目を手などでこすることを通じて、感染リスクが高まりますので留意しましょう。

また、メガネの表面にはウイルスを含む飛沫が付着している可能性がありますので、一日の終わりに、アルコール消毒液で拭く、または台所用の洗剤などを1%に薄めて（500mlに小さじ1杯の洗剤）、数分メガネをつけた上で、指の腹でレンズ面や縁（ふち）を静かになでるようにして、流水で洗いましょう。

正しい手指衛生の方法① ～消毒液・ジェル編～

- ① 最初に消毒液・ジェルを適量(500円玉ぐらいの大きさ)手のひらにとります。
手のくぼみに溜まるくらい、たっぷりと手に取ります。(ケチらずに！)
- ② つぎに指先にすり込みます。この時、順番を間違えないようにしてください。
まずは、指先・爪にすりこんでから、手のひらになじませます。
- ③ さらに手のひらによくすり込みます。
- ④ 次に手の甲にもすり込みます。私たちが鼻を触る時は、手の甲で触ることが多いということが分かっています。手の甲にもしっかりとすり込んでください。
- ④ 指の間、そして親指にもねじるようにすり込みます。
特に指の間、指先、親指などはおろそかになりがちです。念入りにすり込みましょう。
- ⑤ 最後に手首にも十分すり込みます。消毒液やジェルが乾燥するまでよくすり込んでください。



正しい手指衛生の方法② ～流水＋石鹼（ハンドソープ等）編～

★ 手洗いの前には腕時計や指輪は外しておきましょう。また爪は常に短く切っておきましょう。

- ① 流水でしっかりと手全体を濡らします（泡立ちを良くして手全体に石けんを広げ、また皮脂を奪いすぎないようにするためです）。
手に石鹼やハンドソープを付け、手のひらで十分に泡立てます。
- ② 手の甲もしっかり洗います。
- ③ 指先・爪を入念にこすります。
- ④ 指の間を洗います。
- ⑤ さらに親指をねじり洗います。
特に指の間、指先、親指などは洗い残しやすい部分なので念入りに洗いましょう。
- ⑥ 手首も忘れずに洗います。
- ⑦ すすぐときはぬるま湯以下の流水で十分にすすぎましょう。
- ⑧ 清潔なタオルやペーパータオルなどで水を十分拭き取って手を乾燥させます。



30 秒以上かけて丁寧に洗いましょう。「ハッピーバースデーユー♪」の歌を 2 回歌う、または「ちょうちょ」の 1 番を歌うと、ちょうど 30 秒です。またパブリカのサビ部分も 30 秒です。歌を目安に楽しく手洗いをしてください。



なお、水道栓の調整がレバータイプの場合は肘で調整を行いましょう。またハンドルタイプ（蛇口をひねるものも含まれます）の場合は、手洗いの後、ペーパータオルで手を拭き、そのペーパータオルで水道の蛇口を覆って水を止め、蛇口からの手の再汚染を防ぎます。

3. 咳エチケット・マスク

咳エチケット

咳エチケットとは、感染症を他者にうつさないためにマスクを着用することや、咳・くしゃみをする際にティッシュ、ハンカチで、または上着の内側、袖で覆うことによって、口や鼻をおさえることです。1 人 1 人の心がけが重要です。

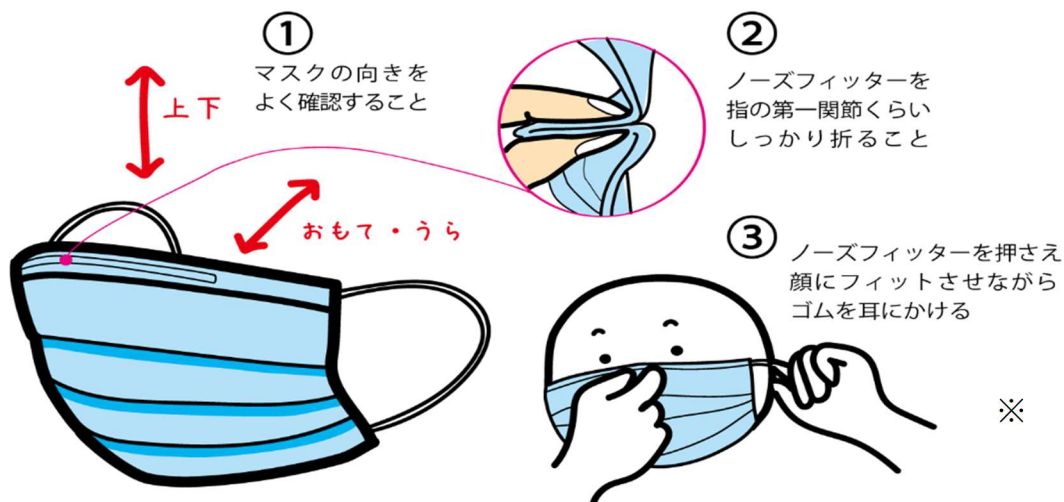


マスク

<正しいマスクのつけ方>

ポイント マスクを顔全体にフィットさせること！

（鼻や頬の周りに隙間を作ると、ウイルス飛沫が浸入しやすくなり、対策が十分にできません）



ノーズフィッターに沿って、4 つ折りにしたティッシュを挟むことで隙間をできにくくする方法などもあります

また、「小さな子どもには無理にマスクを着用させない」ということも、ぜひ覚えていただきたいポイントです。マスクが上手にできない、感染しにくい、感染しても軽症かつ感染力も低い小さな子どもには無理にマスクをさせる必要がないと理解してください。

皆さんの身の回りで、または被災地で、小さな子どもがマスクを上手に付けられない、嫌がると悩んでいる親御さんには、無理に着用させなくても良いことを教えてあげてください。



<コラム2> 「子どものマスクについて」

日本小児科学会は、「乳幼児は、自ら息苦しさや体調不良を訴えることが難しく、自分でマスクを外すことも困難です。また、正しくマスクを着用することが難しいため、感染の広がりを予防する効果はあまり期待できません。」とし、また CDC（米国疾病予防管理センター）も、赤ちゃんや 2 歳未満の子どもには、窒息のおそれがあるため、マスクを使用しないようにと明示しています。

理由として、以下が挙げられ、特に 2 歳未満の子どもではこのような危険性が高まるとされています。

- ・ 呼吸が苦しくなり、窒息の危険がある
- ・ 嘔吐した場合にも、窒息する可能性がある
- ・ 熱がこもり、熱中症のリスクが高まる
- ・ 顔色、呼吸の状態など体調異変の発見が遅れる

2 歳未満に限らず、小さな子どもはマスクが上手にできないこと、感染しにくいこと、そして感染しても軽症かつ感染力も低いことから、小さな子どもには無理にマスクをさせる必要がないと理解してください。



<メリハリマスク>

マスクは飛沫の拡散予防に有効とされ、「新しい生活様式」でも基本的な感染対策として着用が推奨されています。しかしマスクを着けると、着用していない時に比べ、口元の温度が平均3度上がるという報告もあり、暑い時期の熱中症が心配されています。一概に、マスクを着けると熱中症になりやすいということではありません。マスク着用により呼吸がしにくくなり、心拍数や呼吸数が1割ほど増えるというデータがあり、ここに気温の急激な上昇が加わると、熱中症になるリスクが高まるのです。対策として、いつでもどこでもずっとマスクをつけるのではなく、メリハリをつけてマスクを着用すること、つまり“メリハリマスク”という方法をお勧めします。

- **マスクを着けるべき場面** :

他の人と2mの距離が保てない場所にいるとき、電車・車の中や会話をするとき。

特に、**会話をするとき**にマスクを付けることは最も重要です。屋内・屋外どちらにいるときも、会話をするときには必ずマスクを着用しましょう。

またマスク着用中はのどが渇いていなくてもこまめな水分補給を心がけましょう。

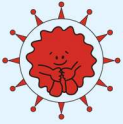


- **マスクを必ずしも着けなくてよい場面** :

人と十分な距離（2m以上）が確保でき、かつ会話がないうち。

例えば一人で外を歩いたり、一人で車を運転し移動するとき、また屋外で、一人で休憩するときや一人で作業をしているとき（いずれもこれらの最中に会話をしないことが前提）。





<コラム3> 「被災地で水分補給をする時、ペットボトルや水筒等の口を付ける箇所は飲むたびに除菌シートなどでアルコール消毒した方がよいか」

その必要はありませんし、そもそも除菌シートの成分は体内に入ること想定されていませんので、飲むたびにの消毒はやめましょう。

しかし、唾液のついた部分は、さまざまな菌が発生しやすい状態となりますので、ペットボトルは1日で飲み切ることを、またペットボトルを複数使う場合や水筒に関しては、飲みきらなかった中身の飲料は毎日捨て、きちんと洗ってきちんと乾かしましょう。

<マスクの外し方や外した後のマスクの取り扱い、マスクの取り替えについて>

マスクの表面にはウイルスが付いている可能性があるため、マスクを外すときは、耳にかけていたゴム紐を持って外し、マスクの表面には触らないようにします。

また、汗で湿ると通気性が悪くなるので、マスクは適度に切り替えてください。基本的には、一度外したマスクは捨てること、布製マスクについては洗うことを推奨します。しかし被災地では、難しいこともあるでしょう。もし、一度外したマスクを再利用する場合には、抗菌のマスクケース、マスクキーパーに保管するか、顔に触れていた面が空気にさらされないよう内側に折りこんで保管します。

またマスクを顎（あご）にずらしている方をよく見かけますが、マスクに覆われていない顎（あご）の部分に付着したウイルスなどが、マスクの内側（口が触れる面）に付着する可能性もあります。使用中のマスクを顎（あご）にずらすのはやめましょう。



そしてマスクをつける前、外した後の手洗いも忘れずに行いましょう。

Point

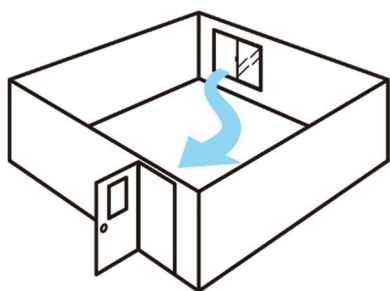
- ✓ 熱中症対策には「メリハリマスク」（ずっとマスクをつけるのではなく、メリハリをつけてマスクを着用すること）が推奨される。ただし会話をするときは必ずマスクを着用する。

4. 三密の回避

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐためにご理解いただきたいポイントは、手指衛生、咳エチケットに加え、三つの密、つまり「密閉・密集・密接」を避けるということです。この三つの密がそろう場所で、クラスター感染、集団感染が発生するリスクが高くなります。三つの密が重ならない場合でも、リスクを低減するために出来る限り「ゼロ密」を目指しましょう。三つの密を回避する具体的な対策をご説明します。

三密の回避① 「密閉を避ける」

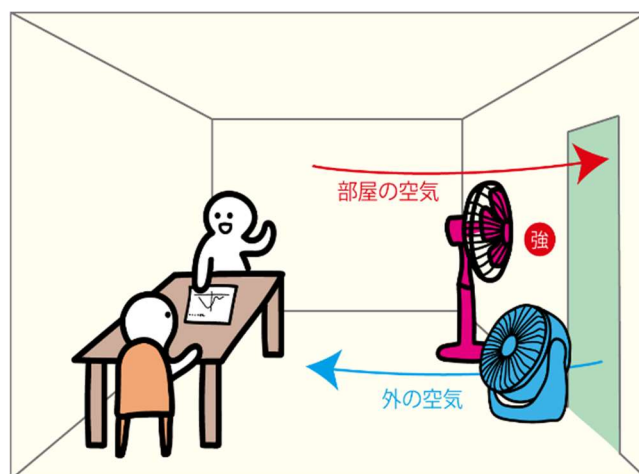
密閉対策のカギは「換気」です。広い部屋でもこまめな換気が重要になります。窓がある場合、風の



流れができるよう2方向の窓を30分に1回、5～10分間程度、全開にしましょう。窓が1つしかない場合でも、入口のドアを開ければ窓とドアの間に空気が流れます。

窓のない施設であっても、通常は換気設備によって換気されているため、過剰に心配することはありませんが、窓がなくドアが1つの部屋の場合、下の図のように扇風機やサーキュレーターを併用することで、併用しない場合と比較して4分の1ほどの時間で換気が可能になります。 ※

具体的には、扇風機をドアの内側から外に向け、部屋の空気を外に出します。扇風機で、周辺の空気を誘引して換気風量を大きくすることを目的としますので、風量は「強」にします。同時に、サーキュレーターをドアのそばに、部屋



の内側に向けて置き、外の新鮮な空気を送り込みます。サーキュレーターがない場合は扇風機でも良いのですが、2台の扇風機の高さを変えることが重要です。

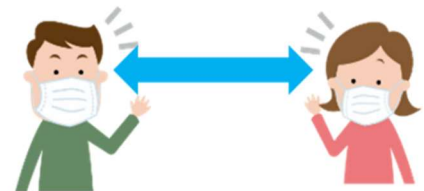
なお、通常の家庭用エアコンは空気を循環させるだけで、換気は行っていません。したがって、エアコン使用時も窓やドア、できれば2か所を5-10cmほど、開けっ放しにしておくことが推奨されています。

なお、新型コロナウイルス対策としての一般的な空気清浄機の効果は今のところ不明です。

また、乗用車やトラックなどのエアコンは「内気循環モード」ではなく「外気導入モード」にしましょう。また、常に2か所の窓を5-10cm開けておき、さらに定期的に大きく窓を開けて換気をします。こまめな換気、そして一部屋当たりの人数を減らすことはとても重要です。

三密の回避②・③ 「密集・密接を避ける」

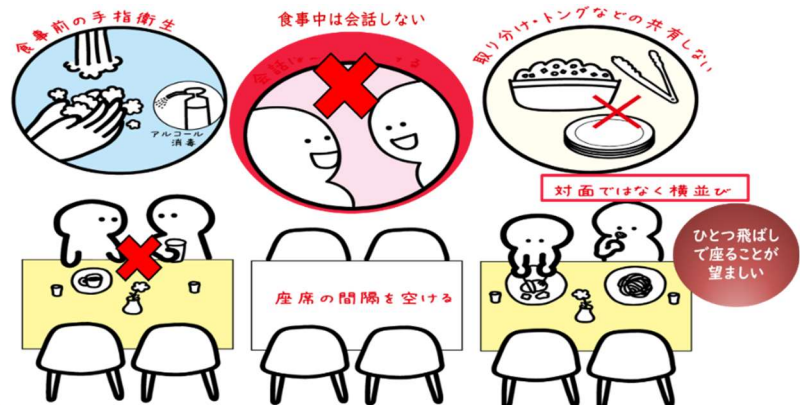
飛沫は2メートルまで到達するまでに、乾燥して感染力を失うとされます。第1部でもご説明しているように、感染しない、させないために「フィジカルディスタンス」をしっかりとることが重要です。



密接した状態での会話は、ウイルスを含んだ飛沫を飛び散らせがちです。WHOは「5分間の会話で1回の咳と同じくらいの飛沫（約3,000個のウイルス）が飛ぶ」と報告しています。対面での会議や面談が避けられない場合には十分な距離を保ち、マスクを着用しましょう。

支援先では打ち合わせが不可欠かと思いますが、対面会議の際などは隣の人とひとつ飛ばしに座る、真向かいに座らず、互い違いに座る、椅子の数や配置を工夫して十分な距離を保つようにしましょう。

そして皆さんに知っていただきたいポイントは食事の際の注意点です。食事は、モノを食べるという行為からも、マスクを外す点からも、感染のリスクが高い状態であることを認識してください。



※

いつも以上に三密を排除し、できれば対面ではなく横並びに座り、食事前にはしっかりと手指衛生を保つ、そして食事中的会話はしないようにします。また大皿での取り分けや、トング、食器、箸、グラス等の共有や回し飲みはやめましょう。

Point

- ✓ 「密閉・密集・密接」の三密がそろると、クラスター感染、集団感染が発生するリスクが高まるリスクを低減するために出来る限り「ゼロ密」を目指す
- ✓ とくに食事の場面は感染のリスクが高いため、よりいっそう三密の排除に注意する

5. 接触場所・共用場所の消毒の方法

ハイタッチサーフェスという言葉をご存知でしょうか？日本語では「高頻度接触環境表面」といい、ドアノブや電気のスイッチ、エレベーターのボタン、手すり、冷蔵庫、イスやテーブル、コピー機、文房具など、不特定多数の人が触れやすい場所や物の表面を指します。新型コロナウイルスの感染では、このハイタッチサーフェスから、感染が広がる危険性が高いとされており、このハイタッチサーフェスを1日3回しっかりと消毒することは、感染予防の観点から非常に重要であるとされています。

接触場所・共用場所の消毒方法について、いくつかご紹介します。まずアルコールは、濃度70～80%のものを使用しましょう。住宅・家具用洗剤は、使用法通りに使用してください。また、塩素系漂白剤については、0.05%に薄めた上で、拭きます（この時、手袋を必ずつけましょう）。台所用洗剤の場合は、500mlの水に小さじ1杯程度を入れて薄めた上で拭くようにします。5分経ったら、水拭きをし、さらにキッチンペーパー等でカラ拭きをしてください。

なお次亜塩素酸水に関しては、次亜塩素酸ナトリウムつまり塩素系の漂白剤とは使い方が異なりますので、注意しましょう。有効塩素濃度80ppm以上のもの、また表面の汚れが著しい場合は、

200ppm 以上のものを使うことが望ましいです。大事なことは、汚れをあらかじめ落とした上で、十分な次亜塩素酸水で、拭く面の表面（例えばテーブルの表面）を「ヒタヒタ」に濡らすことです。さらに 20 秒以上の時間を置いた上で、布やペーパーでふき取ってください。

また、空気中の浮遊ウイルスの対策には、これらの消毒剤の空間噴霧ではなく、換気が有効です。

新型コロナウイルスの不活化に有効な界面活性剤（住宅・台所用洗剤など）の具体的な商品名については、製品評価技術基盤機構 NITE（ないと）の HP に掲載されていますので参考にしてください。

NITE 新型コロナ

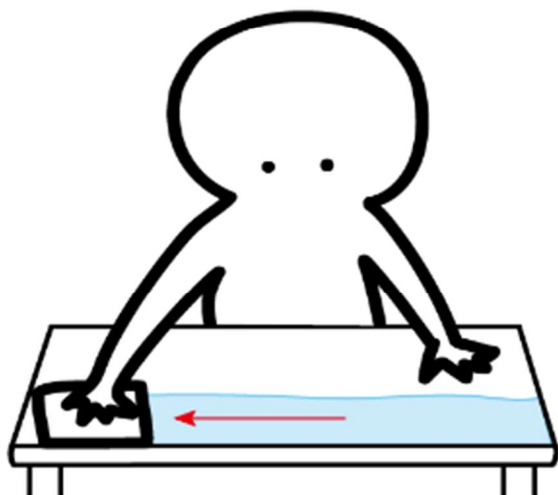
検索



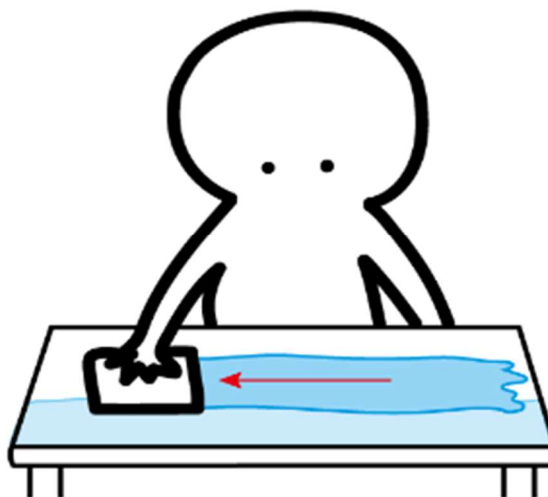
テーブルをはさんで会議をした場合、かなりの飛沫がテーブルの上にも付着することが明らかになっています。しっかり消毒するためには、左の図のように、むやみにクロスを左右に動かすのではなく、少しずつらしながら、一定方向にふき取っていきましょう。

テーブルの拭き方

① 一定方向に拭く



② 少しずつらしながら一定方向に拭く



※

また、便が感染源になったという報告はまだありませんが、トイレを通じてウイルスが広がる可能性は

否定できません。水を流すレバー、便座、便座カ

バー、ドアノブ、トイレの電気のスイッチ、洗面台

は、1日3回しっかりと消毒をしましょう。

また、トイレの後の手洗いを徹底するとともに、

スマホは持ち込まないようにしましょう。

宿泊施設の共用洗濯機やコインランドリーを

使うことも多いでしょう。洗濯の前に、洗濯機・

乾燥機の操作ボタンやハンドル、乾いた服をたた

むために使うテーブルなど、ハイタッチサーフェス、つまり不特定多数の人が触れるような部位へ触ったら、

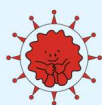
しっかりと手指衛生をするように心がけましょう。

トイレの拭き方



Point

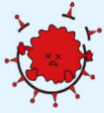
- ✓ ハイタッチサーフェス = 不特定多数の人が触れるような部位の消毒と同時に、ハイタッチサーフェスに触れた後、しっかりと手指衛生をするように心がけることが大切！



<コラム4> 「汗を拭くタオルやハンカチについて」

タオルやハンカチは、自分のものを使用し、貸し借りをしないようにしましょう。特に、洗面台の横にタオルをかけ、複数の人で共用することは避けてください。手洗い後の手拭きは、ペーパータオルが望ましいとされますが、調達できない場合は、自分のタオルやハンカチで拭くようにしましょう。そして、タオルやハンカチは、1日1回以上は取り換えるようにします。

暑い時期の被災地の活動では、首にタオルをかけ、汗を拭きながらの作業も多いでしょう。あまり神経質になる必要はありませんが、目や鼻先や口をできるだけこすらないようにし、汗を拭くと良いでしょう。



<コラム5> 「消毒の頻度」

1日3回というのは目安です。自分しか使わないものや環境であれば、1日1回しっかり消毒をすることで十分対応できます。しかし、多くの人々が共用する環境の場合は、ハイタッチサーフェス（特にドアノブ、電気のスイッチ、コピー機のボタン、冷蔵庫の取っ手、リモコンなど）を中心に朝昼夕を目安に、消毒を励行します。もちろん、汚れが目立つときや、大勢の人が触れた後はその都度、掃除・消毒を行うことは推奨されます。現場の状況に合わせ、環境の整備をしましょう。

参考までに、新型コロナウイルスの生存期間を以下に挙げます。

新型コロナウイルスの生存期間

空気中	最大 3 時間
段ボール	最大 24 時間
プラスチック	最大 72 時間
ステンレス	最大 48～72 時間

(Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 N Engl J Med 382 : 1564-1567, 2020)



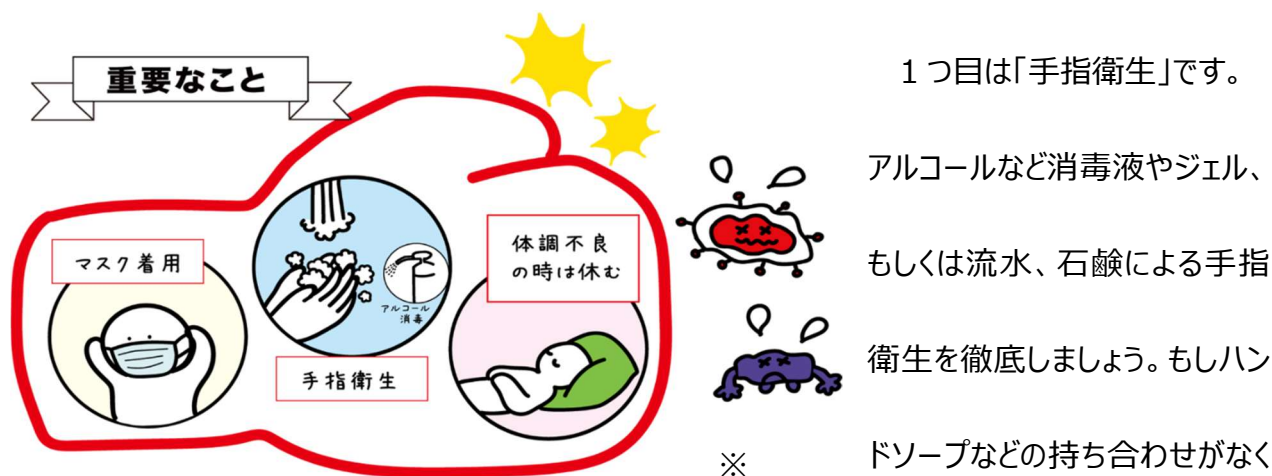
<コラム6> 「洗う前の服の扱いで大事なことは？」

ご自分の服に新型コロナウイルスが付着したのではないかと疑われる場合には、できるだけ早くその服を脱ぎ洗います。すぐに洗うことができない場合は、ビニール袋にその服を入れ、袋の口を固くしばっておきましょう。1日を終えて脱いだ服も、すぐに洗濯しない場合には部屋に重ねておくのではなく、袋に入れておくことをお勧めします。

洗う前の服の扱いで大事なことは、「服を振らないこと」です。ウイルスがついていた場合、飛び散る危険性があるからです。これは、CDC（米国疾病対策予防センター）も勧告しています。もし、手袋を使わずにその服を触った場合は、手を消毒するか、しっかり手洗いをするまでは、その手で目や鼻や口に触れないよう注意しましょう。

6. 被災地での生活上の感染予防策

被災地での生活上の感染予防策として、重要なことは大きく3つあります。

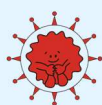


1つ目は「手指衛生」です。

アルコールなど消毒液やジェル、もしくは流水、石鹸による手指衛生を徹底しましょう。もしハン

ドソープなどの持ち合わせがなく

ても、流水で15秒手洗いをするだけでウイルスは100分の1、つまり残存率1%まで減らすことができます。また、アルコールを含んでいないウェットティッシュであったとしても、しっかりとふき取るように手を拭くだけでも一定のウイルスの除去はできます。2つ目に「マスク着用」。ただし特に暑い時期は、メリハリをつけてのマスク着用を心がけましょう。そして最後の3つ目は「体調がおかしいな、調子が悪いなと思ったら、迷わず休むということ」です。熱、咳、息苦しさ、頭痛、だるさ、下痢などの症状がある時、また「体調がおかしいな」と感じる時には活動を自粛し休むということは、あなたご自身のためにもなりますし、そして、もしあなたが感染していた場合は感染拡大の防止にもつながる大切な行動です。



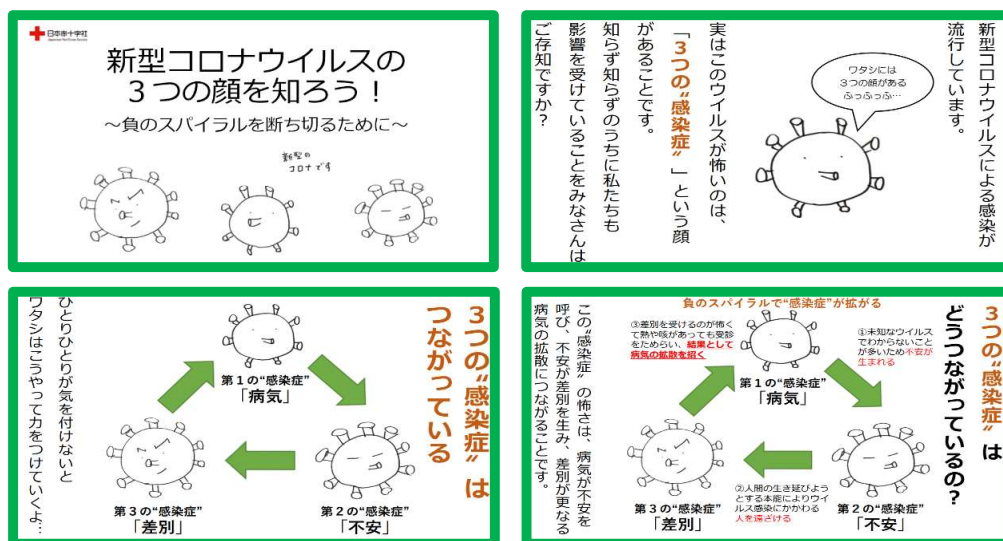
<コラム7> 「入浴ができない場合」

可能であれば、宿泊施設に帰宅後、ボディソープ、シャンプーを用いて洗身、洗髪することが望ましいのですが、被災地では難しい場合も多いでしょう。その場合は、体拭き用のウェットティッシュなどで拭くことにより、ウイルスの数を減らすことができます。入浴やシャワーができない場合は、帰宅したら、からだや髪の手表面などを拭くようにしましょう。

なお、ウェットティッシュには、除菌シートなど、体を拭くためのものではない製品もあります。体を拭いても良いものなのか、成分を確認してから使用しましょう。

7. さいごに

最後に、日本赤十字社の小冊子「新型コロナウイルスの 3 つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」をご紹介します。



★下記の QR コード、または URL からアクセスし、フルバージョンをご覧ください★

日本赤十字社

「新型コロナウイルスの 3 つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」

(http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.html)

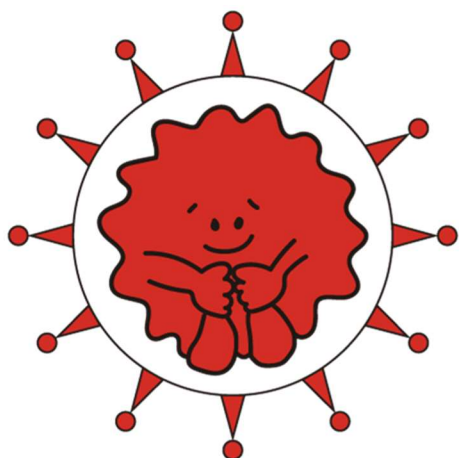


新型コロナウイルスは、病気、不安、差別という 3 つの“感 染 症”の顔を持っているとされます。この新型コロナウイルス感染症という病気（第 1 の“感 染 症”）について、まだ分からないことが多いことから不安が生まれ（第 2 の“感 染 症”）、この不安が元になって、ウイルス感染症にかかわる人やそのリスクの高い人を遠ざけ、差別をし（第 3 の“感 染 症”）、そして差別を受けるのが怖くて、熱や咳があっても受診をためらう人が増えていく（負のスパイラル）。

この“感 染 症”の本当の怖さは、病気が不安を呼び、不安が差別を生み、差別が更なる病気の拡散につながることで、この小冊子は訴えます。

被災地でもこうした事態に直面するかもしれません。この「負のスパイラル」を断ち切るために、私たち一人一人はどうすればよいでしょうか？ぜひ、この小冊子をご覧ください、考えてみてください。

被災地の多くが皆さんの支援を含め、人間の知恵と繋がりで、復旧や復興の道を歩んできました。この感染症に対しても、人間の知恵と繋がり、そして科学で乗り越えましょう。この研修プログラムを通じて、科学に基づく正しい知識や行動を学んでいただいたことは、着実にその一歩となっているはずです。

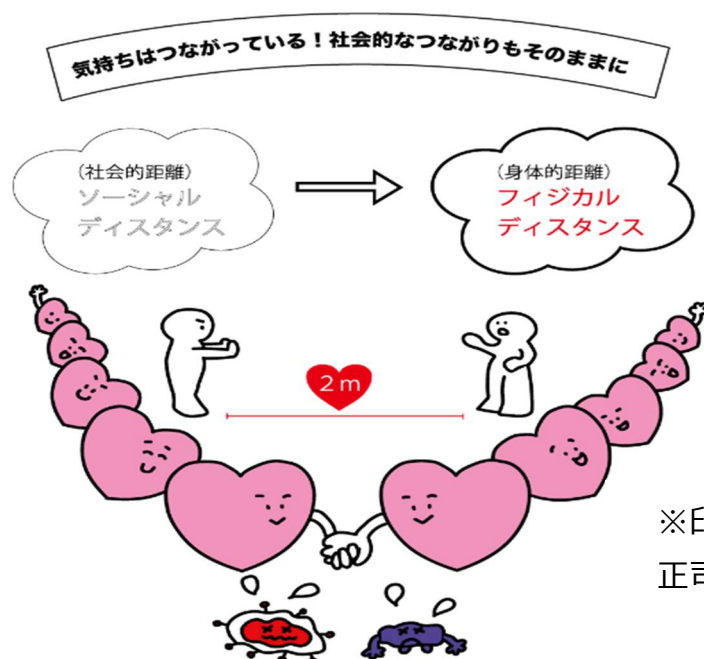


※

作成メンバー

- ◎ 山岸暁美（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室、倉敷市連合医師会）
- 今井博之（倉敷市連合医師会）
- 西原洋浩（倉敷市連合医師会）
- 藤野光喜（倉敷市連合医師会）
- 池上徹則（倉敷中央病院救急科）
- 上山伸也（倉敷中央病院感染症科）
- 大石智洋（川崎医科大学附属病院 小児科/感染管理室）
- 家永慎一郎（川崎医科大学 救急総合診療医学教室）
- 明城徹也（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）
- 詩叶純子（特定非営利活動法人岡山 NPO センター）
- 大塚さやか（特定非営利活動法人岡山 NPO センター）
- 永田愛（特定非営利活動法人みんなの集落研究所）
- 山中弓子（親子支援・災害看護支援 NPO）
- 片岡奈津子（特定非営利活動法人そーる）
- 松下夏奈（三井住友海上火災保険株式会社）
- 紙谷あゆ美（MS&AD インターリスク総研株式会社）
- 武林亨（慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室）

◎ 研修ツール策定ワーキング委員長 ○ アドバイザー



※印・コラム イラスト
正司美代子

