



一般財団法人

危機管理教育&演習センター

Crisis Management Education & Exercise Center



新型インフルエンザ対応及び事業継続対応訓練

(新潟県BCM推進 危機管理演習事業)

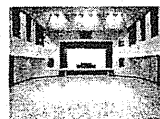
◆訓練の目的

- (1)企業、医院内での感染拡大防止策の検討
- (2)企業、医院の日常業務の軽減策の検討
- (3)パンデミック時の事業継続戦略の検証

◆日時

2011年3月11日 10:00～12:00

◆場所 南魚沼市民会館 多目的ホール(新潟県南魚沼市六日町865番地)



◆対象

企業、医院、施設管理者、行政機関

◆訓練の項目

感染拡大防止、応急処置、事業継続

◆訓練での検証するポイント

適切な応急処置、感染拡大防止、事業継続戦略、連携の確認

◆訓練の方法

図上訓練(グループごとのワークショップ)

◆設定状況・時間帯

国内発生 感染まん延期 勤務時、通勤時

◆訓練の想定

新型インフルエンザ(強毒性H5N1)まん延期に、企業及び組織内において、発症者、疑い患者により欠勤が拡大していく中、感染拡大防止を実施しながら日常業務を絞り込み事業を継続する方法を検討する。

◆訓練の内容・スケジュール

09:00～10:00

(1)訓練準備

(2)一般参加者 南魚沼市民会館 多目的ホール 09:45 集合

一般財団法人 危機管理教育&演習センター

本部:〒135-0064 東京都江東区青海二丁目7-4 the SOHO 708 TEL 03(3527)5877 FAX 03(3527)5878

支部:〒949-6600 新潟県南魚沼市六日町2345-1

TEL 025(770)1035 FAX 025(770)1036



一般財団法人

危機管理教育&演習センター

Crisis Management Education & Exercise Center

10:00～10:30

オリエンテーション

(1)挨拶

(2)訓練内容の説明

10:30～12:00

図上訓練の開始

(1)企業、医院内での感染拡大防止策の検討

- ・ 企業、医院内で感染拡大する可能性の高い場面の洗い出しと確認
- ・ 企業、医院内での感染拡大防止策の洗い出しと確認
- ・ 通勤時の電車・自家用車・タクシー利用時の感染拡大防止策の洗い出しと確認
- ・ 企業、医院から帰宅後の感染拡大防止策の洗い出しと確認

(2)企業、医院の日常業務の軽減策の検討

- ・ 企業、医院の日常業務の負荷のかかる要素の洗い出しと確認
- ・ 企業、医院の日常業務の軽減策の洗い出しと確認

(3)パンデミック時の事業継続戦略の検証

- ・ パンデミック時の事業継続を阻害する要因の洗い出しと確認
- ・ パンデミック時の事業継続戦略
- ・ 資源調達の検討

～同日午後開催 見学・エキストラ(模擬患者・医院関係者役)参加募集～

厚生労働科学研究事業 新型インフルエンザの大流行に備えた訓練に関する研究の一環として医院をモデルにパンデミック時の発症者対応及び事業継続対応訓練を実施します。

◆日時 2011年3月11日 実働訓練 13:30～17:00

◆場所 一般財団法人危機管理教育&演習センター 六日町事務所(いとう小児科クリニック跡)



- ・ ドライブスルー診察
- ・ 待合時の感染拡大防止策の対処
- ・ インターネットによる問い合わせ・問診
- ・ 業務・サービスの絞り込みによる業務継続

《新型インフルエンザ対応及び事業継続対応訓練参加申込み書》

Fax: 03-3519-6255 E-mail: hirago@cmpo.org

☐ 「医院をモデルにパンデミック時の発症者対応及び事業継続対応訓練」にも参加を希望される方はチェックして下さい

御社名			
ご住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
氏名		部署・役職名	
Eメール			

一般財団法人 危機管理教育&演習センター

本部:〒135-0064 東京都江東区青海二丁目7-4 the SOHO 708 TEL 03(3527) 5877 FAX 03(3527) 5878

支部:〒949-6600 新潟県南魚沼市六日町 2345-1

TEL 025(770) 1035 FAX 025(770) 1036

医院をモデルにパンデミック時の発症者対応及び事業継続対応訓練
(厚生労働科学研究事業 新型インフルエンザの大流行に備えた訓練に関する研究の一環)

■訓練の目的：

- (1) 医院内での感染拡大防止策の検討
- (2) 医療行為・医院業務/企業の日常業務の軽減策の検討
- (3) パンデミック時の事業継続戦略の検証

■日時：2011年3月11日(金) 実働訓練 13:30～17:00

■場所：一般財団法人危機管理教育&演習センター 六日町事務所(いとう小児科クリニック跡)
新潟県南魚沼市六日町 2345-1



■対象：医師、看護師、事務員、疑い患者、家族、企業・医院、行政機関

■訓練の項目：観察・処置・事業継続

■訓練での検証するポイント：適切な応急処置、感染拡大防止、事業継続戦略、連携の確認

■訓練の方法：実働訓練

■設定状況・時間帯：国内発生 感染まん延期 診察時、通院時

■訓練の想定

新型インフルエンザ(H5N1)まん延期に、医院をモデルに、殺到する発症者、疑い患者の感染拡大防止を実施しながら事業を継続する方法を、通院した人々及び医師・看護師が対応をする。

■訓練の内容・スケジュール

13:00～13:15

- (1) 訓練準備
- (2) 一般参加者 六日町 いとう小児科クリニック跡) 13:00 集合

13:15～13:30

オリエンテーション

- (1) 挨拶
- (2) 訓練内容の説明

13:30～15:30

〔要〕 実働訓練の開始

(1) 医院内/企業内での感染拡大防止策の検討

- ・ドライブスルー診察
- ・待合時の感染拡大防止策の対処

(2) 医療行為・医院業務の日常業務の軽減策の検討

- ・医療行為・医院業務の負荷のかかる日常事業の一時中止及び変更

(3) パンデミック時の事業継続戦略の検証

- ・インターネットによる問い合わせ・問診
- ・業務・サービスの絞り込みにより勤務体系・シフト性の確保
- ・外部の医師・看護師の応援
- ・資源の応援

15:30～16:30

訓練反省会

16:30

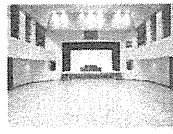
訓練終了・撤収

～同日午前開催 図上訓練 参加募集～

新潟県BCM推進 危機管理演習事業の一環として、ワークショップ形式の新型インフルエンザ対応及び事業継続対応訓練を実施します。

◆日時 2011年3月11日 10:00～12:00 図上訓練(グループごとのワークショップ)

◆場所 南魚沼市民会館 多目的ホール(新潟県南魚沼市六日町865番地)



◆内容

- (1) 企業、医院内での感染拡大防止策の検討
- (2) 企業、医院の日常業務の軽減策の検討
- (3) パンデミック時の事業継続戦略の検証

◆対象 企業、医院、施設管理者、行政機関

《医院をモデルにパンデミック時の発症者対応及び事業継続対応訓練参加申込み書》

Fax : 03-3519-6255 E-mail : hirago@cmpo.org

☐ 「新型インフルエンザ対応及び事業継続対応訓練」にも参加を希望される方はチェックして下さい

御社名			
ご住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
氏名		部署・役職名	
Eメール			

問い合わせ: 本研究事務局 特定非営利活動法人危機管理対策機構 担当 細坪 平吾

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-1-21 新虎ノ門実業会館ビルB3 階 TEL:03-3519-6270

(4) の補足 平成 22 年度訓練記録等の追加記録・説明

- ・下記は、平成23年3月11日(金)六日町の訓練中心記録の一部。
スカイプで訓練中、東日本大震災が発生
主要な部分は、やはり動画を参照。



上:平成23年3月11日(金)14:52訓練真最中に大地震。
・スカイプによるパンデミック伝達訓練の撮影中の写真である。地震が襲った瞬間。

右2枚は、翌日のテレビ画面から
翌日早朝(未明)に長野県北部・
新潟県十日町(六日町の隣町)
も震度6弱の地震に襲われた。

下:同日(震災直前)のKDDIとの雪中の共同訓練場面。
通常の、インフルエンザ訓練に付加する形で、特殊内容
として、災害弱者(災害時要援護者)の内の、
難聴者対応用に開発した機器を使用している。



尚、ほとんどの訓練は、動画として残している(平成22年12月17日(金)関西国際空港での航空機を用いた、いわゆる機内訓練等)。詳細は動画・前項を参照してください。

パートⅡ

研究分担者の記録から

はじめに 原口義座

後にも「まとめ」で言及するが，多面的な姿勢での訓練のあり方への研究への取組が今回経験した「パンデミック対策」には，明確に必要と考えられる。

神戸での先生方の実経験からのあり方，保健活動の観点，医学生への教育，看護部門の取組と基本の重要性の見直し，などの研究成果が報告されている。

パートⅡ－(1)

地域における保健活動の視点から

研究分担者 川田 諭一

分担研究報告書
(平成22年度 3年次)

新型インフルエンザの大流行に備えた訓練に関する研究
地域における保健活動の視点から

分担研究者 川田 諭一 茨城県古河保健所長

研究要旨

2年次「医院・診療所における対応訓練の手引き～新型インフルエンザ（A/H1N1）感染症・蔓延期への備え～（暫定版）」をまとめた。根幹となる考え方は、「大規模感染症の問題の本質は病原体とヒトとの関わりにある。医療機関、来院者、保健機関がお互いに力を合わせて病原体に対処する問題である。」とした。3年次は、さらに場面設定や専門性の有無を問わず、ヒトとして新型インフルエンザウイルスが存在するリスクを感知し、その状況に対抗手段を選択する判断力を向上させることを目的とする訓練の創出を試みた。また内容には「どのタイミングで手指衛生、飛沫対策、環境衛生を行うか」についてご意見やご要望が多かったことを念頭においた。訓練の手法は、個人が自律的に取り組む演習形式とし、時間は1時間以内で継続的に反復可能な訓練を試案することとした。

A. 研究目的

当分担研究班は訓練に関する研究を実施していることから、大規模感染症の対策に関する根幹となる考え方を予め設定しておく必要がある。「大規模感染症の問題の本質は病原体とヒトとの関わりにある。医療機関、来院者、保健機関がお互いに力を合わせて病原体に対処する問題である。」とした2年次のこの考え方を踏まえ、院外薬局、耳鼻科、歯科等の場面ごとの設定を止め、どのような場においても新型インフルエンザウイルスに対して行動がとれるような汎用性を持たせる訓練試案を作成する。なお手指衛生、飛沫対策に関する個別の実技については2年次に作成済みであるため、ご意見や質問が多かった「どのタイミングで手指衛生、飛沫対策、環境衛生を行うか」について、病原体への視点や感染リスク低減のための判断に資する訓練試案とする。

2年次同様、新型インフルエンザウイルスの感染経路に変化がない限り、毒性の強弱に

よらず実行しなければならない内容に変わりはないとする考え方を前提とした。

B. 研究方法

1. 「感染管理のポイント」資料の作成

訓練が汎用性を持つには

- ・誰でも理解できる内容であること
 - ・誰でも実行可能なこと
 - ・訓練の時間的、場所的制約がないこと
- が必要で、感染管理を一般化する必要がある。ヒトが新型インフルエンザウイルスの存在するリスクを感知し、その状況に対抗する手段を選択するための「感染管理のポイント」をA4・1枚にまとめる。

2. 訓練シナリオの作成

「感染管理のポイント」を基に、（新型）インフルエンザウイルスへの対応を具体的に判断することを目的とした訓練シナリオを作成する。

3. 訓練の提供媒体

訓練シナリオを具体化するために、文字情報だけでなく画像を用いた教材の作成を行う。

4. 状況設定演習並びに解説の作成

「感染管理のポイント」、「画像教材」に解説を付し、個人が自律的に取り組む演習形式としてまとめる。2年次と同様に、広く自律的に実施でき、さらに全国各地域で実施しても矛盾が生じない内容と方法を持つまとめとする。

C. 結果

1. 「病原体の居場所」、「居場所ごとにヒトが病原体に取りうる対抗手段」を「感染管理のポイント」として1枚にまとめた。感染管理のポイントを判断の参考として使用し、訓練の主たる目的をヒトが新型インフルエンザウイルスの存在するリスクを感知し、その状況に対抗する手段を選択する「タイミング」とした。
2. 2種類のシナリオを作成した。また「医院に来院する場面」とする設定としたが、医療者側だけの視点にならないよう汎用性を持たせるため、患者、事務職、看護職、医師等役柄を多くする工夫をした。
3. 実際の医院に協力を求め、実際のスタッフで、また実際の診療場所において、シナリオに基づき、撮影を実施した。
4. 「新型インフルエンザ感染症・蔓延期への対応訓練～その視点と対応のタイミング～」として動画に解説を付し、訓練試案を作成した。

D. 考察

標準予防策及び感染経路対策を、対策と「別の何か」に分けて考えた。対策の具体例は、手指衛生、飛沫防御、環境衛生であるが、こ

れらの対抗手段の目標物は病原体である。すなわち（新型）インフルエンザウイルスに対して、ヒトはその存在のリスクを感知し、合理的な対抗手段を選択して感染防御の行動を起こす。その結果、感染リスクを低減させる。これらを「感染管理のポイント」としてまとめることとした。

訓練シナリオを作成するにあたり、訓練という手段を通じて感染管理の向上を図るのは、分担研究班ではなく、ご覧になる人達であることを念頭に置いた。このことは当分担研究班として「大規模感染症の問題の本質は病原体とヒトとの関わりにある。医療機関、来院者、保健機関がお互いに力を合わせて病原体に対処する問題である。」との考え方を根幹に置いているからである。

「感染管理のポイント」を用いてどのタイミングで行うか判断強化に資するためのシナリオを作成するにあたり留意したことが2点ある。まずシナリオには解答を入れないこととした。正解を提示するが如くシナリオは思考を停止し、判断力強化にはならない。そもそも正解は現場において判断され導き出されるものと考えることとした。したがって「ここはおかしい」「ここは何故こういう行動しかとらないのか」等、敢えて疑問を持つようなシナリオづくりを行った。次に2種類のシナリオを用意することとした。その違いから「何故このような違いが生じるのか」「この違いがどのようなリスク低減に寄与するのか」等同様に疑問を持つようになり、判断力強化に資するものと考えられるからである。

感染管理のポイントを用い、2種類のシナリオを作成することとし、次に、どのような場面設定するか課題となった。場面を設定した時点で、汎用性を損なうことになるからである。

新型インフルエンザ感染症の前年の医療機関受診の実態に基づき、多くの国民が受診に訪れた医院・診療所を場面として設定した。しかし一方で、「神戸市灘区の新型インフルエンザに対する備えに関する実地医療施設の意識調査に対する研究」（陰下敏昭分担研究者、川田諭一、2011）によると、新型インフルエンザ感染症に対する備えとして「訓練を実施した」とする回答が、医師会員 5.6%、薬局 0%、「次に備えて訓練を実施する」とする回答は順に 4.3%、2.4%と極めて少なかった。多くの国民が受診に訪れたことは、感染管理の視点を持ちやすい場として差し支えないと考えるが一方で、医療関係者側の訓練への関心は極めて低いことが示唆されている。そこでさらに汎用性を高めるために、来院者、事務職、看護職、医師の役柄をすべて登場させる工夫を行った。役柄が多いほど病原体とヒトとの関わりの視点が増えることにもなるからである。

以上をふまえ「新型インフルエンザ感染症・蔓延期への対応訓練～その視点と対応のタイミング～」として動画に解説を付し、訓練試案を作成した。訓練試案作成にあたり、手指衛生に関しては「入院・入所者が主に高齢者で構成される医療機関等における院内感染対策、感染防御対策等に関する研究」（長寿医療研究委託事業：加來浩器分担研究者、川田諭一、加藤士郎他、2011）、訓練のあり方については「危機管理演習手法 講義資料」（永松伸吾 関西大学社会安全学部・大学院社会安全研究科准教授、日本自治体危機管理学会・明治大学危機管理研究センター、2011 年 1 月 30 日、第 5 時限 16:50～18:20）を参照した。

なお「大規模感染症の問題の本質は病原体とヒトとの関わりにある。医療機関、来院者、保健機関がお互いに力を合わせて病原体に対処する問題である。」としたが、お互いに協力し合うことが難しい場合は、感染管理の事態管理にあたる者が病原体に汚染されることを前提として、感染防護具等を用い、防護強化をせざるを得ないと考えている。

E. 結論

ヒトとして新型インフルエンザウイルスが存在するリスクを感知し、その状況に対抗手段を選択する判断力を向上させることを目的とする訓練の創出を試みた。いわゆる模範解答を実演して提供する訓練ではなく、訓練を通じて学習なさる方々へ、感染症に対する一つの視点を提供することを目的とした。訓練の手法は、個人が自律的に取り組む演習形式とし、時間は 1 時間以内で継続的に反復可能な訓練を試案することとした。

F. 健康危険情報

特記すべきものなし。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし

以下は、分担研究者の川田論一が中心となって行った成果である。

厚生労働科学研究
新興・再興感染症研究事業
「新型インフルエンザ大流行に備えた訓練に関する研究」

「新型インフルエンザ感染症・蔓延期への対応演習」
～その視点と対応のタイミング～

平成22年度

目 次

感染管理のポイント	P 1
問題演習 Scene 1「来院から受付」.....	P 4
問題演習 Scene 2「診察Aと診察B」.....	P 8
問題演習 Scene 3「結果説明Aと結果説明B(会計)」.....	P11

厚生労働科学研究(新興・再興感染症研究事業)
「新型インフルエンザ大流行に備えた訓練に関する研究」

主任研究者 原口 義座 (国立病院東京災害医療センター)

分担研究報告

○分担研究者 川田 諭一 茨城県古河保健所 所長

分担研究者 陰下 敏昭 陰下内科

研究協力者 加來 浩器 防衛医学研究センター

情報システム研究部門 准教授

○は作成編者

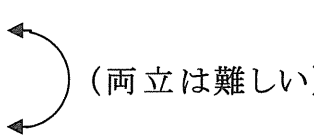
感染管理のポイント

ウイルスの居場所

ウイルスは

1. 手指に付着している
2. 飛沫(しぶき)に混在している
3. 物の表面に付着している
4. 浮遊している

対応手段

- 1 手指衛生: 手洗い→速乾性擦式消毒用アルコール
 - 2-1 距離をとる、顔をそむける
 - 2-2 相手にマスク・ティッシュ
 - 2-3 対応者はマスク、ゴーグル、エプロン、手袋
 - 3 環境衛生: 清掃・消毒
 - 4-1 換気
 - 4-2 加湿
- ※うがい
- 

ヒトが(新型)インフルエンザウイルスに対応しようとする時、「ウイルスが存在しそうな場所」を意識し、次に「その状況に応じて、どのような手段があるのか」について一覧にしました。

例えば、「手指にウイルスが付着したかな」(ウイルスの居場所:1)と考えた場合は、対応手段の1,「手指衛生を行えばよい」という具合になります。また、「(正面にいる相手が)まさに咳き込みそう」と考えられる場合は、対応手段の2の1, 2, 3からできることを選択することになります。もちろん咳エチケットが間に合わず、咳が出てしまった場合は、ウイルスは飛散してまわりの物に付着していることでしょう。この時は3の環境衛生、具体的には雑巾等で「拭き取っておこうか」ということになります。

このまとめを参考にいただき、問題演習 Scene1～4を見ながら、「どこにウイルスがいる可能性があるかな」、「ではどうしようか」と考えてみてください。

問題演習の動画場面は一般の診療所ですが、ウイルスの居場所やその対応を考えることが目的ですので、「椅子に座って咳き込んでいる」場面、「診察を受ける」場面等は、それぞれ「交通機関でも」「友人と近くで話をする学校でも」よく見かける場面に置き換えて、参考になさってください。

なお、石鹸と流水での手洗いと手指消毒(手指衛生)や、マスク、手袋等の個人防護具に関する個別の実技演習、並びに、インフルエンザウイルスに対するヒトの防御行動等の基礎知識の詳細については、2年次に作成した「医院診療所における対応訓練の手引き～新型インフルエンザ(A/H1N1)感染症・蔓延期への備え～」の第1章、第2章 P1～P19 をご参照の程お願いいたします。この手引きは、国立保健医療科学院 Web Site の H-Crisis よりダウンロードが可能です。<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/MangerDetailServlet?weblogid=475901>

※「窓を開ける」と「湿度は下がる」ため、上記一覧における 4-1 換気と 4-2 加湿は両立することは難しいのです。また(新型)インフルエンザウイルスでは、空気感染の影響は少ないといわれているため、4-1、4-2 について、問題演習上は省略してください。

※うがいとは口腔鼻腔内にいるウイルスを洗い流すことですので、ここでは対応手段がすべて終わった後で行うこととして、省略しています。

問題演習 Scene 1

「来院から受付」

では、ウォーミングアップです。

「どこに(新型)インフルエンザウイルスがいるか」、

そして「どんなタイミングでどんな対応をしようか」

考えてみてください。

問題演習の動画に出てくる診療所の物品やスタッフは、
シナリオに基づく演出、演技をしています。

普段の対応とは異なります

いかがでしたか。私たちが気になったところを記載します。参考になさってください

※ウイルスの居場所→対応手段の順に記載しています

<前半：来院から体温測定まで>

- 来院者が自動ドアのスイッチに触れる
 - 1(指にウイルスがついたかも)
 - 1(後で手指衛生。それまでは目や鼻に触れない)
 - 3(スイッチにウイルスがついたかも)
 - 3(拭き取りをする。来院者用手指消毒剤を設置する)
- マスクを箱から取り出す(飛沫が直接かからないように棚の中にしまっている)
 - 3(箱に残っているマスクにウイルスがついたかも。それをスタッフが着用するかも)
 - 1(箱からマスクを取り出す前に手指衛生、消毒はしておきたい)
- マスクの上から手をあてて咳き込み、そしてそのままの手で体温計を返す
 - 1(手にウイルスがついた)
 - 1(手指衛生。できれば手洗いだが、少なくとも手指消毒する)
 - 3(体温計にウイルスがついたかも)
 - 3(体温計を拭き取る)、そして
 - 1(手指衛生。手洗いが望ましい。少なくとも手指消毒)

<後半：熱がある患者とわかり、医師に伝えに行く>

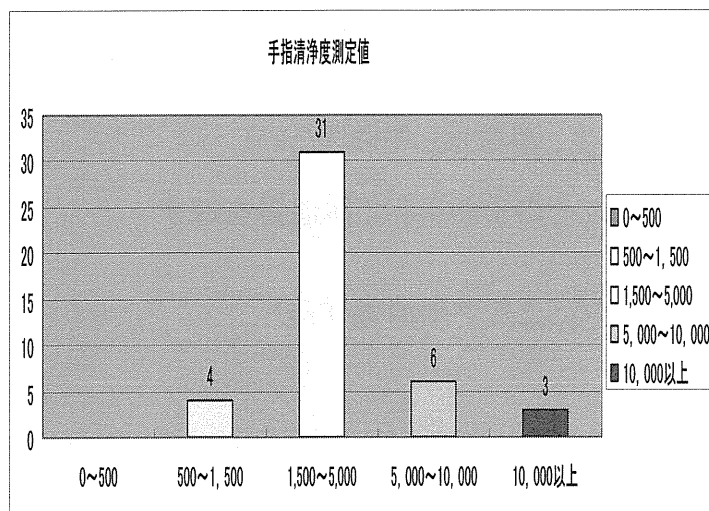
※「医師に伝えにいくこと」について：患者さんに問診票に記入していただき、
医師に渡すことも可能であるが、電子カルテ化されているものとした

- 椅子を触って、カーテンに触れる。
 - 3(椅子やカーテンにウイルスがついたかも)
 - 3(触ったところを拭き取る)、そして
 - 1(手指衛生。カーテンに触れたら手指消毒はしておきたい)
- 自席に戻る際にカーテンに触れ、そのまま作業につく
 - 3(カーテンにウイルスが付き、また机の上のものにウイルスがつくかも)
 - 3(触ったところを拭き取る)、そして
 - 1(手指衛生。カーテンに触れたら手指消毒はしておきたい)

“どっちだろう？”

「手は汚れたのでしょうか、それとも手は汚したのでしょうか」

左のグラフは約40名の方に協力をいただき、ATP ふきとり検査測定器を用いて抜き打ちで手の洗浄度を調べた結果です⁴⁾。ウイルスそのものを検出する測定器ではありませんが、手の汚れ具合が数値となって表現されます。縦軸は人数、横軸は数値です。調理人の手が1500以下とされていることを考えると、ほとんどの方が1500以上という結果となりました。



ATP検査法による拭き取り検査結果

検査箇所	測定値
事務室内来客用テーブルの上	3031
事務室内ドアノブ	1299
事務室内照明スイッチ	2275
ポットの押す所	1242
電話受話器	3372
パソコンのマウス	1767
事務室内水道蛇口	874

右の表は、ある事務所で人がよく触れる場所をいくつか選んで同様に測定した結果です。約1000から多くても3000台の数値となりました。

両者を比較してみた限りでは、手の方が汚れていることが多いと考えられるのではないのでしょうか。

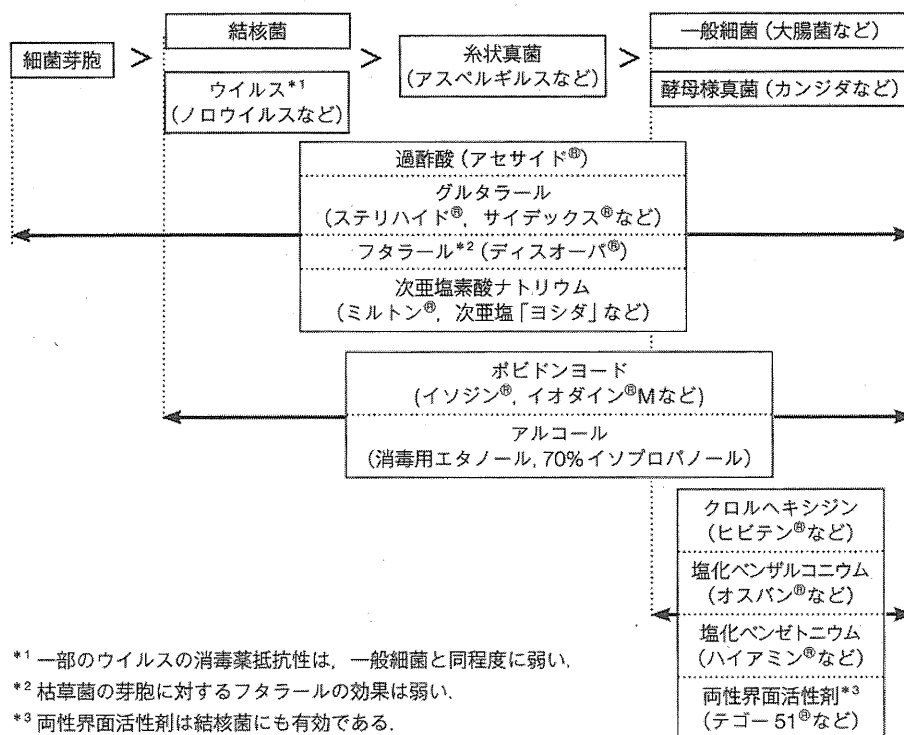
そこで、石鹸を用いて流水で手洗いをしてみました。結果は次の表です。

手が物に触れる時、多くの場合「手は汚した」あるいは「手は汚れているもの」と考えて、しっかりと手洗いする習慣をつけたいものです。

手洗い前後の手指の清浄度

手洗い前	手洗い後
3,522	371
3,038	448
8,751	442
1,413	241
2,336	1,215

「手指消毒はしているけれど・・・」



上の図は、消毒薬に抵抗する強さが大きい順に微生物を左から順に並べて(最上段)、それぞれに応じた消毒薬の範囲を示したものです^{5) 6)}。この図から、すべての微生物に応じた消毒薬があることがわかります。

しかし抵抗性の大きい微生物ほどそれに応じた消毒薬の種類は少なくなり、使用する状況によっては微生物の抵抗性の方が勝るのです。例えば、微生物に対抗できる濃度が、同時に人体にも影響する場合や、微生物に対して使用したつもりであっても、同時にその場所にも消毒薬が降りかかるため、材質によっては腐食したり劣化してしまう場合は使用できないのです。また使用できたとしても、微生物量が多い場合や抵抗性が大きい場合は、微生物と消毒薬が接触する時間を長くする必要があります。

消毒薬は、私たちヒトを病原体微生物から守ってくれるありがたい存在ではあるものの、万能ではないのです。

やはり、しっかりと泡立てた石鹸と流水で手洗いをすることは大切なのです。

問題演習 Scene 2

「診察Aと診察B」

では、診察Aと診察Bを見ていただき
「どこに(新型)インフルエンザウイルスがいるか」、
そして「どんなタイミングでどんな対応をしようか」
考えてみてください。

問題演習の動画に出てくる診療所の物品やスタッフは、
シナリオに基づく演出、演技をしています。
普段の対応とは異なります