

診療ドクター杉生 訪問看護部
感染予防対策マニュアル

診療ドクター杉生 訪問看護部

令和6年1月

目次

I. 感染対策の基本

1. 感染対策の基本
2. スタンダードプリコーション（標準予防策）の実際
 - (1) 手指衛生
 - (2) 防護用具の使用基準
 - (3) 使用済み器具の取り扱いと環境整備
3. 感染経路別予防策
 - (1) 接触感染
 - (2) 飛沫感染
 - (3) 空気感染
4. 血液由来病原体による職業感染防止対策
 - (1) 血液媒介病原体暴露予防対策
 - (2) 血液・体液暴露後対策（PEP）

II. 各種感染対策

1. 新型コロナウイルス（SARS - Cov - 2）の感染防止対策
 - (1) 新型コロナウイルスの感染経路
 - (2) 新型コロナウイルスの感染性
 - (3) 感染経路の遮断
 - (4) 感染対策
 - (5) 訪問以外の感染リスク
 - (6) 濃厚接触者の定義
 - (7) 自宅療養者への対応
 - (8) 参考：新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項
2. 感染性胃腸炎の感染防止対策
 - (1) 利用者への対策
 - (2) 汚染された環境消毒
3. 疥癬
 - (1) 利用者への対策
 - (2) 発症者の入浴

4. 帯状疱疹

(1) 利用者への対策

(2) 播種性帯状疱疹

5. インフルエンザ

(1) 利用者への対策

6. 結核

(1) 利用者への対応

(2) 服薬確認と定期受診

* 関係連絡先

I. 感染対策の基本

1. 感染対策の基本

- ① 病原体（感染源）の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主の抵抗力の向上

感染成立の3要因の対策と病原体を

「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが基本である

感染症は、①病原体（感染源） ②感染経路 ③感受性宿主
3つの要因が揃うことで感染するため、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要である。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策である。

2. スタンダードプリコーション（標準予防策）の実際

すべての利用者に対して標準的に講じる疾患非特異的な感染対策である。

血液やその他の体液への接触を最低限にすることを目的に、すべての患者の汗を除く①血液、②体液、③粘膜、④損傷した皮膚を感染の可能性がある対象とし、すべての利用者に対して手指衛生や个人防护用具を適切に使用するなど予防策を標準的に行うことで、利用者および医療従事者双方における医療関連感染の危険性を減少させるための予防策である。

（1）手指衛生

すべての医療行為の基本となり、感染防止に対して一番大きな役割を果たす。

手洗い：石鹸を用いて流水下で実施する

擦式手指消毒：アルコール濃度が60%以上のアルコールベースの消毒薬を使用する

【 CDC（米国疾病予防管理センター）による手指消毒と手洗いの場面 】

手洗い

- ・手に、目に見える汚れがあるとき
- ・感染性の下痢がある（疑われる）利用者のケアの後

- 芽胞菌（炭疽菌、ディフィシルのアウトブレイクなど）に汚染された（可能性のある）後

擦式手指消毒

- 利用者に触れる直前
- 清潔操作（留置デバイスの挿入など）、あるいは侵襲的なデバイスを扱う前
- 同じ利用者でも体液に触れる部位から清潔な部位に触れるとき
- 利用者に接触後あるいは利用者の周囲環境に触れた後
- 血液、体液あるいは汚染された表面に触れた後
- 手袋を外した直後

（２）防護用具の使用基準

微生物との接触や伝播を防止する手段として、防護用具を適切に使用する。防護用具は血液や体液から粘膜や皮膚表面を保護するもので、手袋・ガウン・マスクのほか、アイプロテクション（眼の粘膜保護用：ゴーグル）・フェイスシールド（顔面保護用）がある。

ア. 手袋

感染の有無に関係なく、血液や体液、粘膜、損傷のある皮膚に直接触れる可能性のある場合や血液、体液などで汚染されている可能性のある皮膚や器具、環境に触れる可能性のある場合に着用する。

上記場面に加えて、接触感染により伝播する微生物を保有している利用者と接触する、あるいはそれらの微生物により汚染されている可能性のある器具や環境に触れる場合に着用する。

イ. ガウンまたはエプロン

感染の有無に関係なく、血液や体液と接触する可能性のある場合に着用する。加えて、接触予防策が実施される場合、環境の汚染と微生物の伝播を防ぐために、入室時の手袋とガウン着用が推奨されている。

ウ. マスク

① サージカルマスク

利用者からの気道分泌物や血液、体液、あるいはこれらが混入している物質が飛散する可能性がある場合に着用する。また、飛沫感染により伝搬する微生物を保有している利用者と密接に接触する際に着用する。新型コロナウイルス感染症の流行を受け、訪問時、職員は必ず着用し、可能であれば、利用者、家族にも着用の協力をお願いする。

② N95微粒子マスク

N95微粒子マスク（N95マスク）とは空気中に浮遊する $0.3\mu\text{m}$ の微粒子を95%以上捕集できることが確認されているマスクである。空気感染により伝搬する微生物を保有している利用者宅に入室する際に着用する。

<ユーザーシールチェック>

- マスクと顔の密着性を確認するために、装着時には必ずユーザーシールチェックを行う。
- マスクが十分開いているか、鼻当てがきちんと密着しているかを確認し、手を当てて息を吸ったり吐いたりして隙間がないかチェックする。
- 脇や鼻周辺から息の漏れがあれば、もう一度ゴムバンドや鼻当てを調整して、シールチェックをやり直す。
- 漏れに注意すべき箇所鼻やあごの周囲は漏れやすい箇所であるため、注意して確認する。

エ. ゴーグル（アイシールド）

感染の有無に関係なく、血液や体液と接触する可能性のある場合に着用する。特定の呼吸器病原体について飛沫予防策の適応が推奨されていない場合でも標準予防策に従い、マスクとゴーグル、あるいはフェイスシールドによる眼、鼻、口の防護が必要である。

(3) 使用済み器具の取り扱いと環境整備

- 血液、体液、分泌物で汚染した器具は皮膚との接触、衣服の汚染、微生物の伝播を避けるようにして扱う。
- 汚染された器材への接触に際しては、交差汚染を避けるために手指衛生や防護用具の使用が重要である。
- 窓を2か所、換気のために開けるなど、協力をお願いする。

<事業所内の環境整備>

- 事業所の入口付近に、アルコール消毒を設置し、職員または訪問者が手指消毒できるようにする
- 職員の手洗い場付近には、うがい薬、ペーパータオル、アルコール消毒を設置する。1日1回、シンク、蛇口、レバーは洗浄し、拭き上げる。
- 多くの人に触れるドアノブ、リモコン、洗面台、スイッチ、トイレのレバーなどは、60%以上のアルコールや抗ウイルス作用の0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

* 0.05%次亜塩素酸ナトリウムは作り置きせず24時間以内で使用
金属は錆びるため10分後には水拭きが必要

- 拭き取りをするときは1方向でおこなう。
(上から下・右から左へ一方通行で)
- 電話の受話器やPCのキーボードなど、1日1回拭き清潔にしておく。
- 部屋の換気を行う。1~2時間に5~10分。
- 食事や複数人が集まる際は、窓などを2か所、換気のためにあける。
- 飛沫感染予防として、机の位置は、人と人との距離を2mとる。または、アクリル板などのパーティションなどで仕切るなどしたほうがよい。
机の上は整理整頓し、引き出しの把手を清掃する。
- 床、壁、天井、ドアなど消毒不要。

<訪問自動車の環境整備>

- 訪問開始、及び終了時にアルコール、または次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を行う。

<看護物品>

- 血圧計、体温計、パルスオキシメーターなどは、できるだけ患者様の物を使用する。
- 看護物品の消毒は、一利用者訪問終了時にアルコール綿にて消毒をする。

2. 感染経路別予防策

感染経路別予防策は、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策の3種類からなる。対象となる感染症に特異的な感染経路を遮断するため、標準予防策に加えて実施する。

(1) 接触感染

接触感染で重要な微生物：薬剤耐性菌、クロストリジウム・ディフィシル、ロタウイルス、ノロウイルスなど

対象疾患としては、多剤耐性菌による胃腸炎や肺炎・褥瘡感染、およびO157胃腸炎、回線、流行性角結膜炎などがあり、感染性物質との接触や利用者ケアの過程で受けた汚染を拡大しないよう、利用者との直接接触や間接触時には、標準予防策とともに接触予防策を実践する。

接触予防策

- ・ 手指消毒を徹底し、標準予防策に従って手袋を使用する。微生物濃度の高い汚染物（排泄物、創部排液）に触れた際は、手袋を交換する。利用者の周囲を離れる前に手袋を外し、手指衛生を行う。嘔吐物や排泄物などとの接触が予測される場面には、手袋、ガウンまたはエプロンを着用し、ケアが終了したら速やかに個人防護具を廃棄し、手指衛生を行う。
- ・ 利用者のケアに使用した器具の取り扱いは、専用の器具を使用する。

(2) 飛沫感染

飛沫感染で重要な微生物：インフルエンザウイルス、ムンプスウイルスなど

対象疾患としては、多剤耐性菌による胃腸炎や肺炎・褥瘡感染、およびO157胃腸炎、回線、流行性角結膜炎などがあり、感染性物質との接触や利用者ケアの過程で受けた汚染を拡大しないよう、利用者との直接接触や間接触時には、標準予防策とともに接触予防策を実践する。

飛沫予防策

- ・ 飛沫粒子は1m程度の距離で落下するため、利用者の2m以内でケアを行う場合、サージカルマスクを着用し、可能であれば利用者にもマスクの着用を求めめる。
- ・ 手指衛生を徹底する。

(3) 空気感染

空気感染で重要な微生物：マイコバクテリウム属に属する結核菌群、麻疹ウイルス、水痘（帯状疱疹）ウイルスなど

これらの空気媒体病原体によって感染している利用者、またはその疑いがある利用者には標準予防策とともに空気予防策を実施する。空気媒体病原体は咳やくしゃみなどで飛散した微生物を含む飛沫が蒸発し、その残余飛沫核（5 μ m以下の大きさ）が気流により室内および空中に浮遊し、病原体を含む飛沫核を感受性のある人が吸入することによって感染する。患者との接触時には標準予防策とともに空気予防策を実践する。

空気予防策

- 結核患者は原則として結核病床への入院が必要になる。
- 利用者との接触時には、N95マスクを適切なフィットテストとフィットチェックを経て着用する。麻疹や水痘であれば免疫を持つ職員が優先的に訪問する。やむを得ず、感受性のある職員が接触する場合は、職員は呼吸器保護用具を着用する。

3. 血液由来病原体による職業感染防止対策

利用者ケアを行う際は、利用者に感染源を伝播させないことはもちろん、ケアを行う看護師自身も利用者からの感染源の曝露を受けないことが重要である。血液由来病原体による主な職業感染には、B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）がある。

（1）血液媒介病原体曝露予防対策

ア. ワクチン接種

HBV、HCV、HIVによる曝露後にワクチン等で感染を防ぐことができるのは、現在HBVのみである。そのため、入職時にHBs抗体検査を実施し、抗体陰性者はワクチン接種で抗体を獲得しておくことが望ましいと考える。HBワクチンは、1シリーズで0・1・6か月の3回接種が必要である。また、3回接種後の1～2か月後にHBs抗体を測定し、抗体を獲得したのか確認する必要がある。

イ. 血液・体液曝露予防対策

- ① 標準予防策の遵守

鋭利な器材を取り扱う場合は、個人防護具を着用する。
針や鋭利器材を使用する場合は、耐貫通性のある廃棄容器を持参する。

- ② 針を使用した後はリキャップしない。
どうしてもリキャップせざるを得ない場合は、片手で行う。

(2) 血液・体液曝露後対策（PEP）

ア. 曝露部位の適切なケア

- ① 受傷後ただちに受傷部位を石鹸と大量の流水で洗浄する。
- ② 粘膜曝露の場合は、水で洗浄する。
 - 口腔粘膜の場合はポピドンヨード含嗽水によるうがいを追加することもよい方法である。
 - 創部を消毒することや、血液を絞り出すことは、感染のリスクの減少にならない。

イ. 曝露の報告

- ① 洗浄後すぐに所長に報告する。
- ② 報告する内容は、事業所指定の用紙に記載し、提出する。
- ③ 雇用者は、提出された書類の内容を確認し、労務災害の申請を行う。

〈 フロチャート 〉

曝露事象発生 → 応急処置（局所洗浄） → 責任者に報告



曝露患者の確認

（ ・抗HIV抗体の有無 ・HBVワクチン接種歴 ・抗HCV抗体の有無 ）

〈 HIVの対応 〉

〈 HBVの対応 〉

〈 HCVの対応 〉



受傷者の確認

受診

受診

- ・妊娠の有無
- ・慢性B型肝炎の有無
- ・腎機能障害の有無

- ↓
- 状況に応じた対応
- ・HBIGの投与
 - ・HBVワクチン接種
 - ・要経過観察

- ↓
- 曝露後のフォローアップ
- ・曝露後
 - ・曝露後1週間
 - ・曝露後2週間

- インフォームドコンセント
- 同意書・依頼書作成
- 受診（当院）
- 専門医受診
- 経過観察
 - ・曝露時
 - ・曝露後6週目
 - ・曝露後12週目

Ⅱ. 各種感染対策

1. 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染防止対策

新型コロナウイルス感染症は、2020年にパンデミックを引き起こした新興感染症である。主な感染経路は飛沫感染と接触感染であるが、3密といわれる「密閉・密集・密接」という条件が揃うことで、エアロゾルが効率的に拡散し、集団感染を引き起こすと考えられている。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状は、多様で重症度によって異なる。発熱・咳・息切れ・全身倦怠感・頭痛・筋肉痛、また、嘔吐や下痢などの消化器症状を呈する患者もいる。新型コロナウイルス感染症の症状は、他の呼吸器疾患に酷似しているが、嗅覚障害や味覚症状は特有の症状だといえる。

（1）新型コロナウイルスの感染経路

新型コロナウイルスの感染経路は主に2つで1つは飛沫感染である。飛沫よりも小さく、空気感染との中間位に位置するエアロゾルによる感染は、換気の悪い室内での感染伝播の事例が報告されており、エアロゾルの広範囲な拡散による感染の可能性が指摘されている。エアロゾルは、気管挿管などの医療行為によっても発生する。

接触感染は、汚染されたものに触れた手で鼻や口および目を触ることで感染する。新型コロナウイルスは、まず鼻咽頭に感染を起こすので、汚染した手指で顔を触ったときに感染すると考えられている。

（2）新型コロナウイルスの感染性

ヒトからヒトへの感染の約半分が、発症前の時期と少数の無症状の感染者からであり、感染者は発症2日前からヒトに感染させている可能性が高いことが報告されている。会話による呼気にも飛沫が含まれていることから、特に症状がなくても、対面で会話するような場合にマスクを着用することが推奨されている。

（3）感染経路の遮断

感染予防の原則は、感染経路を遮断することである。ウイルスの侵入門戸は3

か所で、鼻と口と眼である。

飛沫感染予防では、マスクとゴーグルを着用する。新型コロナウイルスは、症状が出現する前から感染性があるため、市中で感染が流行している時期は、公共の場では常にマスクを着用しておくことで、感染成立のリスクを減らすことにつながる。マスクの効果については、飛沫が拡散しにくくなるものの、他者から自分への感染予防についてはマスクの性能に影響され、十分なエビデンスがないが、現在はサージカルマスクの着用が推奨されている。

エアロゾルは、気管挿管や吸引などで発生する。エアロゾルが発生する可能性のあるケアや処置を行うときは、N95マスクを着用することが推奨されている。

また、標準予防策に準じた手指衛生に加えて、不特定多数の人が触れるものを触った後は、必ず手指衛生を行い、むやみに顔を触らないことも重要である。

(4) 新型コロナウイルスの感染対策

ア. ゾーニング

ゾーニングとは、病原微生物に汚染されている区域で个人防护具を着用する汚染区域（レッドゾーン）と、汚染されていない区域で个人防护具を着用していない清潔区域（グリーンゾーン）によるエリアを区分けすることである。

看護師は、汚染区域に入る際は个人防护具を着用する。个人防护具を脱ぐ場所（イエローゾーン）は、清潔区域と汚染区域の間に配置する。脱衣場所は个人防护具を脱ぐ場所なので、个人防护具を着たままでグリーンゾーンに入ってはいけない。グレーゾーンにはゴミ袋と手指消毒用のアルコールを準備し、ゴミ袋は単回廃棄できるようにビニール袋を口を開けた状態で準備すると良い。

- 訪問カバンと携帯などの端末は家の中には持ち込まない。
血圧計、体温計が自宅にあるので有ればそれを使用する。なければ患者専用のものを準備する。

イ. 个人防护具

新型コロナウイルス感染症の患者に接する際の个人防护具は、アイシールド付きのサージカルマスク、サージカルマスクとゴーグル、サージカルマスクとフェイスシールドなどの組み合わせで顔面を保護する防護具に、ガウンと手袋を着用する。

N95マスクは、エアロゾルが発生する可能性がある場合に着用する。気管挿

管・抜管、気道吸引、NPPV装着、心肺蘇生、吸入、誘発排痰などが該当する。

- キャップは、頭髮が汚染される可能性がある場合に着用するが、必須ではない。

(5) 訪問以外の感染リスク

新型コロナウイルスに感染しても、初期症状はほとんど軽症から無症状である場合が多いので、感染期間中に就業している可能性がある。

就業前の検温はもちろん、なんとなく体調が悪いといった症状は、グレーゾーンであり、迅速な初動のためには、管理者がスタッフの体調について確認する仕組みをつくっておく必要がある。

職員間の感染では、休憩室、更衣室などの換気しにくく、狭く密になりやすい環境での感染の可能性が指摘されている。3密を避けるため、休憩時間を分散したり、距離をあけるなどの工夫が必要である。

(6) 濃厚接触者の定義

「患者（確定例）」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち次の範囲に該当する者である。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者。
- 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者。
- その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）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（周辺の環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する）

(7) 自宅療養者への対応

毎日検温をし、体調報告をする。解熱・症状などの状況により就業の判断をする。

(8) 参考

新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項
（日本環境感染学会とりまとめ）

ご家族に新型コロナウイルスの感染が疑われる人（以下、感染者）がいる場合、同居のご家族は以下の点に注意してください。

1. 感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける
2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方（一人が望ましい）にする
3. できるだけ全員がマスクを使用する
4. 小まめにうがい・手洗いをする
5. 日中はできるだけ換気をする
6. 把手、ノブなどの共用する部分を消毒する
7. 汚れたリネン、衣服を洗濯する
8. ゴミは密閉して捨てる

2. 感染性胃腸炎の感染防止対策

感染性胃腸炎は、多くの細菌、ウイルス、寄生虫が原因となります。激しい嘔吐や下痢が生じ、高齢者では誤嚥による肺炎や窒息が起こることがある。

(1) 利用者への対策・ 隔離：必要（隔離期間は症状が軽快してから2日間）

- ・ 個人防護具：手袋、エプロン、マスク
- ・ 手指衛生：患者のケアの後は、石鹸を用いた手洗いを行う。
- ・ 環境整備：次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。

(2) 汚染された環境消毒

ノロウイルスなどによる嘔吐物で環境が汚染された場合、清掃後に次亜塩素酸ナトリウム溶液で広範囲に消毒しなければならない。消毒が不十分であると残存したウイルスが乾燥し、空气中に拡散されることで感染伝播が起こることがある。

3. 疥癬

疥癬とは、ヒゼンダニが皮膚の角質層に寄生し、皮膚と皮膚の直接接触、または皮膚に触接振れる器具を介して感染する。ヒゼンダニの寄生数により通常疥癬と角化型疥癬に分類される。

〈 通常疥癬と角化型疥癬 〉

	通常疥癬 (普通に見られる疥癬)	角化型疥癬 (痂皮型疥癬)
ヒゼンダニの数	数十匹以上	100万～200万
患者の免疫力 (病気一般に対する抵抗力)	正常	低下している
感染力 (他人へ移す力)	弱い	強い
主な症状	赤いブツブツ(丘疹・結節)・疥癬トンネル	厚い垢が増えたような状態(角質増殖)
かゆみ	強い	不定
症状が出る部位	顔・頭を除いた全身	全身

(1) 利用者への対策

- ・ 隔離：通常感染は不要、角化型疥癬が必要(隔離期間は有効な治療が開始されてからおおむね2週間程度＝医師の指示に従う)
- ・ 个人防护具：通常疥癬は標準予防策に準じる。角化型疥癬は接触時に手袋とエプロン
- ・ 手指衛生：標準予防策に準じる

- ・ 環境整備：通常通り
- ・ 接触者への予防策：濃厚接触者で感染性が高い場合は予防投与を検討

(2) 発症者の入浴

疥癬は皮膚疾患であるため、治療期間中は可能な限り毎日入浴することが望ましい。

4. 带状疱疹

過去に水痘症に感染した後、神経節内に潜伏していたウイルスが、宿主の免疫機能の低下により再活性化することによって発症する。片側の神経に添って激しい痛みが出現し、小さな水泡が出現する。体幹に現れることが多いが、下腿や頭部・顔面などにもみられることがある。

(1) 利用者への対策

- ・ 隔離：水疱部分が衣類などに覆われて露出していない場合は不要（接触予防策が必要な期間は、すべての水疱が痂皮化するまで）
- ・ 個人防護具：手袋、エプロン
- ・ 手指衛生：標準予防策に準じる
- ・ 環境整備：通常通り

(2) 播種性带状疱疹

利用者に著しい免疫不全があった場合、広範囲に水疱が広がる播種性带状疱疹を呈する場合がある。その場合は、空気感染策の実施が必要である。

5. インフルエンザ

インフルエンザによる気道感染症で、発熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などを主症状とし、続いて咳嗽や鼻汁などの上気道症状が出現する。高齢者は

二次的な肺炎を起こしやすく、重篤になりやすいため注意が必要である。

(1) 利用者への対策

- 隔離：必要（隔離期間は5日間かつ解熱後2日間を原則とする）
- 個人防護具：手袋、エプロン、サージカルマスク
- 手指衛生：標準予防策に準じる
- 環境整備：通常通り

6. 結核

結核とは、結核菌を吸い込むことによって空気感染を起こす疾患である。肺結核を発症した場合は、医療機関の受診と治療が必要だが、排菌していない（＝入院の必要がない）と診断された利用者は、通常通りの対応で問題ない。

(1) 利用者への対応

特別な対応は不要である。標準予防策に準じる。

(2) 服薬確認と定期受診

抗結核薬の内服薬での治療が継続されている場合は、指定された期間まで確実な服薬ができるように確認が必要である。また、治療が完了するまでの間は、定期的に受信ができているかの確認を行う。

〈 関係連絡先 〉

・ 備中保健所 健康推進課 感染症対策班

086-226-7331 FAX 086-226-7331

〈引用・参考文献〉

病院・施設・地域で使える看護師のための感染対策中央法規出版株式会社

厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/content/000501122.pdf>

埼玉県訪問看護ステーション協会

<https://sai-houkan.com/site/wp-content/themes/sai-houkan/pdf/taisaku0512.pdf>

埼玉県血液・体液暴露事故緊急対応マニュアル

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/117043/01bakuroiikokinnkyuutaiousmanyuaru.pdf>

国立感染症研究所

<https://www.niid.go.jp/niid/jakansennohanashi/380-itc-intro.html>

厚生労働省：感染対策普及リーフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678258.pdf>