

高齢者福祉施設での目線で考える

新型コロナウイルスによる クラスター感染対応のエッセンス

2023年7月



■ はじめに

- 空飛ぶ捜索医療団"ARROWS"は2020年に新型コロナウイルス感染症が流行した当初から様々な支援活動を行なってきました。中国武漢への物資支援から始まり、国内外の病院や高齢者福祉施設での現地感染対策指導、一時待機所・酸素センター立ち上げなど（計36箇所）、多くの方のご支援のもと活動を行なってきました。
- 5類感染症に移行した後にも感染流行は変わらず起きており、まだまだ混乱が生じているようです。先日訪問した施設では、以前の厳しい感染対策の実施により業務の効率が悪く、少ない職員での対応で疲弊している事例も見受けられました。
- 本資料は今までのクラスター対策支援の経験をもとに、比較的医療資源が少ない高齢者福祉施設で感染流行が起きた際に活用していただけるエッセンス/資料をまとめました。

■ 主な活動実績（抜粋）

年	支援内容	支援数	その他の支援
2020	病院施設へのクラスター支援	6施設	長崎クルーズ船クラスター対応
			コロナ感染者の搬送訓練
	感染防御物資支援	3937施設	海外支援：中国武漢、上海の医療機関
			国内総合病院、小規模医療福祉施設の他、幼稚園保育園や動物病院、医療ケア児の家庭を支援
			総合病院病院ヘトレーラー・エアテント・クリーンパーテーション・レントゲン貸与
2021	病院・高齢者福祉施設施設へのクラスター支援	16施設	大阪コロナ重症センター支援、一時待機所・酸素センター・オンライン診療センター立ち上げ運営支援（岡山、広島、沖縄など）
	感染防御物資支援	2079施設	国内小規模医療福祉施設への物資提供
2022	病院・高齢者福祉施設施設へのクラスター支援	10施設	入院待機ステーション
	感染防御物資支援	6施設	海外支援：パラオ共和国の国立病院
2023	施設へのクラスター支援	1施設	
2020～ 2023	障がい者・高齢者福祉施設への相談会や対応	481施設	オンライン個別相談会（78施設）、座談会、研修会
			AIチャットボットの運用（2020年12月～2021年10月：3403件返答）
			実地指導（7件）

目次

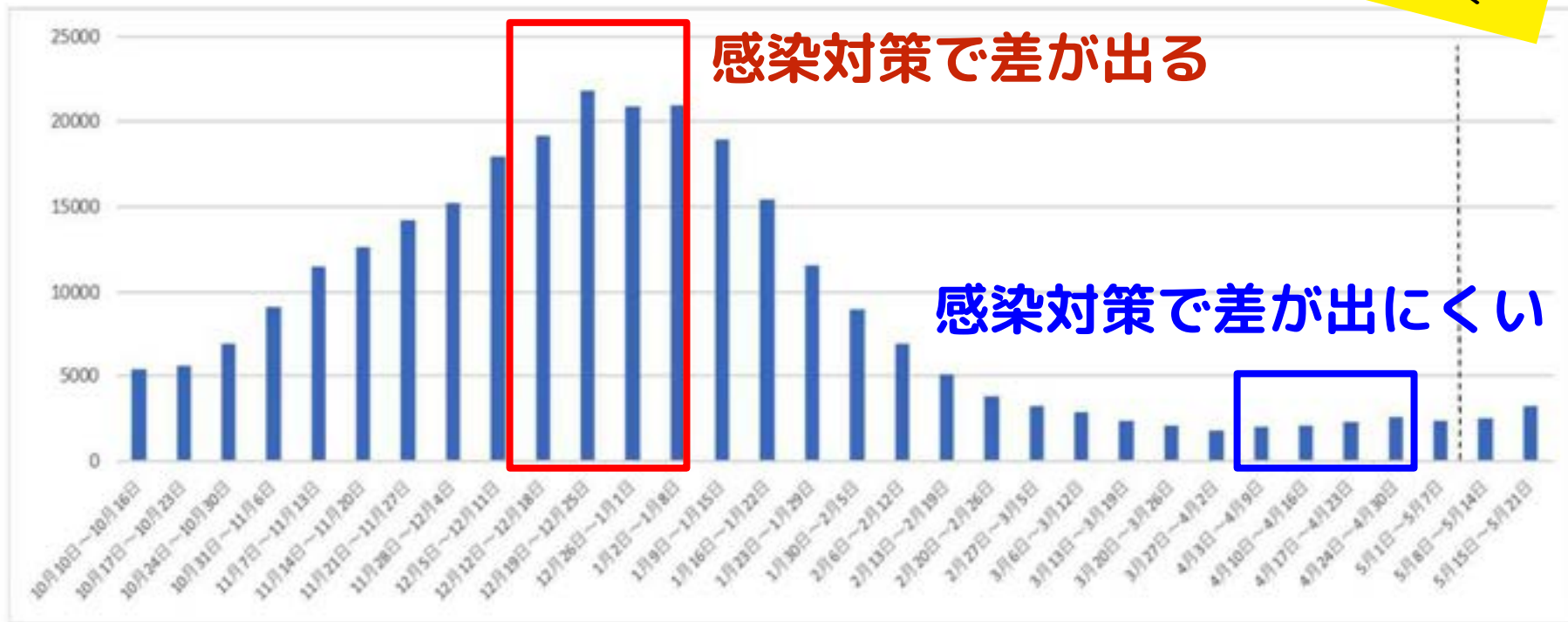
1. 5類感染症移行後の新型コロナウイルスについて知っておくべきこと
2. 5類感染症移行で、感染対策はどう変化する？
3. ゾーニングについて
4. 陽性者の療養期間について
5. クラスタ対応時に共通して取り組んだこと（実例をもとに）
6. 資料集（活用例） ※別添
7. Q&A ※別添

1

5 類感染症移行後の新型コロナウイルスについて知っておくべきこと

■ 週当たりの新規入院患者数推移 (2022年10月10日～2023年5月21日)

流行状況に応じてメリハリを
つけた感染対策が重要

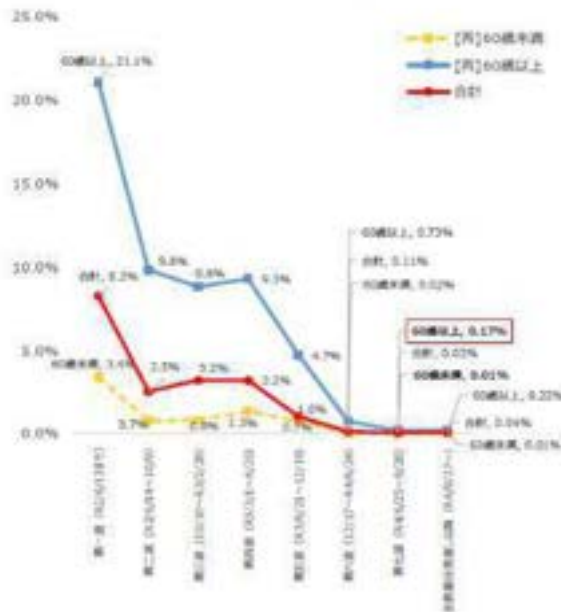


出典：医療機関等情報支援システム (G-MIS)

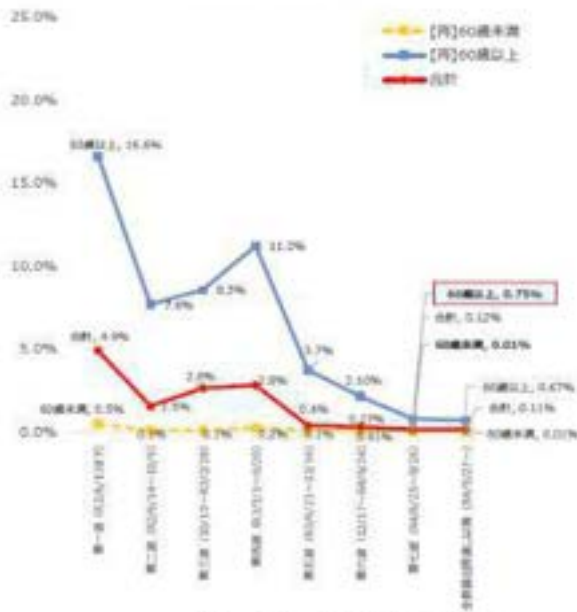
重症化率・致死率（大阪府）

致死率は60歳以上で
インフルエンザよりやや高い程度
"ワクチン接種が重要"

年代別重症化率の推移



年代別死亡率の推移



● COVID-19

60歳以下

- ・重症化：0.01%
- ・致死率：0.01%

60歳以上

- ・重症化：0.17%
- ・致死率：0.75%

● 季節性インフルエンザの60歳以上における致死率：0.55%

感染症法上の分類見直し検討について、第109回（令和4年12月7日）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3-7-2。

2

5類感染症移行で、感染対策はどう変化する？

■ 基本的な感染対策

基本的な感染対策はかわらない
流行状況によりメリハリをつけて

- COVID-19 **ワクチン**（オミクロン対応 2 価ワクチン 3 回以上の接種）
- 換気の悪い屋内や人混みへ行くとき、咳などの症状がある際には **マスク着用**
- 体調不良時は受診以外で外出しない、出勤しない
- 換気・身体的 **距離の確保**（最低1m、可能なら2m）
 - マスクが着用困難な方が多いので、特に食事時やホールでの団らん時に 3 密対策をとることが重要。職員の場合は休憩スペースが要注意。
- 手指衛生（アルコール製剤、または流水と石鹸も有効）
 - “**一行為一手指衛生**”の順守
 - アルコール設置が難しい場合は、職員に携帯用ポシェットを活用
- 換気の悪い **3 密（密集、密閉、密室）の回避**（特に流行期）
- 飛沫感染（エアロゾル感染） >>> 接触感染
※当初の想定よりも環境による間接的な接触感染は稀であることがわかってきた

飛沫感染：会話やくしゃみ、咳などで出た飛沫を吸いこむことで起こる感染

エアロゾル感染：病原体が含まれたエアロゾル（空气中を浮遊する微小な粒子の総称）を吸引することで起こる感染

■ 過剰な感染対策は中止する

身体に接触することがなければ
 ガウンやエプロンは不要

感染対策の項目	“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策に向けた変更の方向性
・基本的感染対策	・接触・飛沫・エアロゾル感染対策＋空間の分離が基本。 <u>接触感染対策は最小限かつ効果的に</u>
・接触感染対策	・ <u>過剰な環境消毒の中止</u> (頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
・PPEの使用	・ <u>直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要</u> (移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
・陽性者の管理場所	・ <u>陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング</u> (陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
・ゾーン設置による対応	・インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
・面会希望への対応	・ <u>高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可</u> ・医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ (例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場面から受け入れ) ・面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
・外来患者への対応	・インフルエンザ流行時に準じた対応 (空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

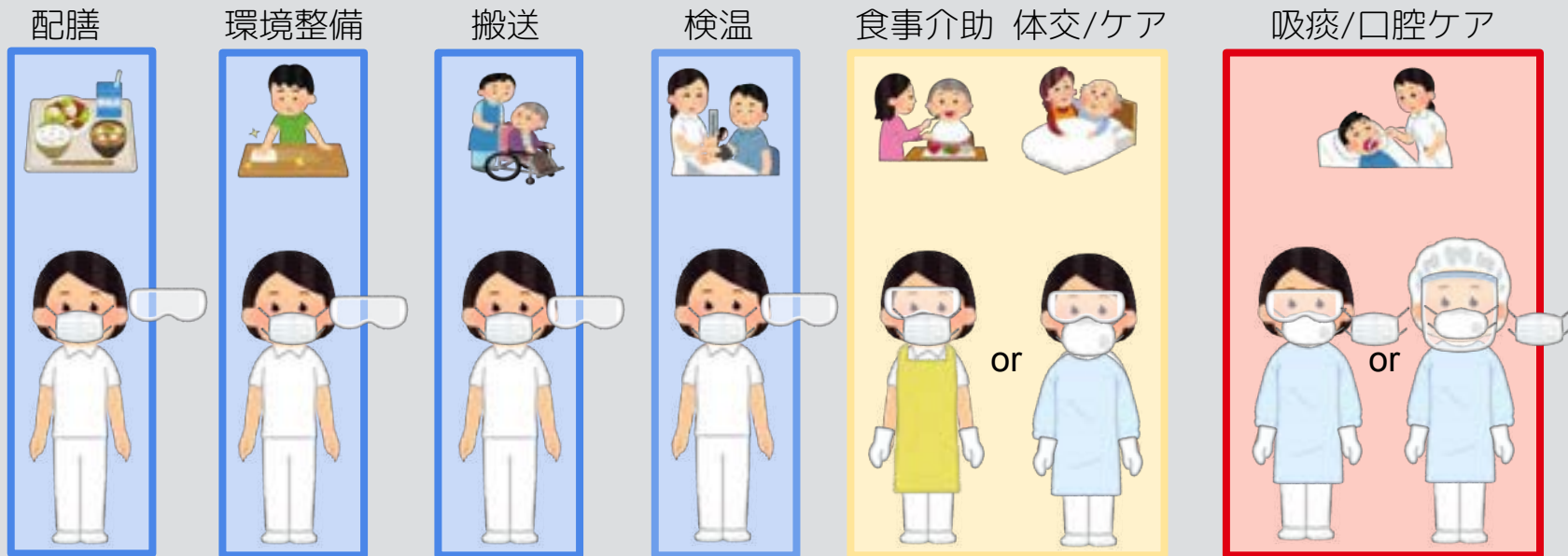
出典：厚生労働省.第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、資料3



■ 個人防護具装着例

すべてにおいて手指衛生が基本！！

COVID-19 患者に対する業務ごとのPPE着用例



※上記は対応例のため各施設の状況や個人の不安に合わせ柔軟に対応

- ・ゴーグルはフェイスシールドに代替可能
- ・N95の着用場面はまだ議論があるが、咳嗽や喀痰の程度で判断している医療施設もある
- ・唾液・血液・体液などの接触があれば手袋着用
- ・流行時やマスクの装着が困難な利用者と接する場合はゴーグルorフェイスシールドの装着を考慮



サージカルマスク



N95マスク

3

ゾーニングについて

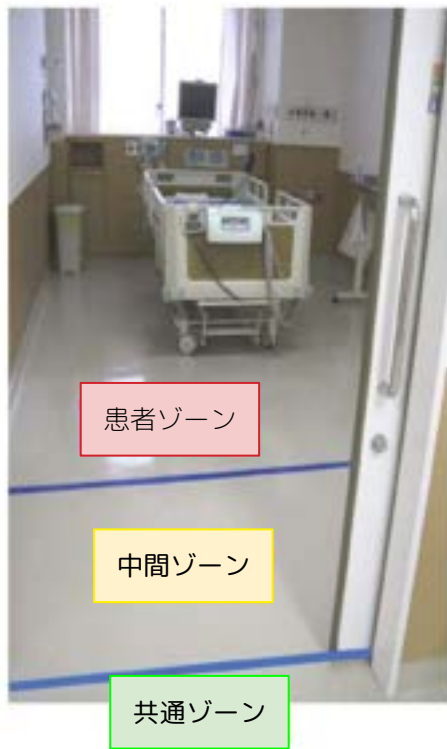
■ 居室単位でのゾーニング

- フロア全体のゾーニングは**基本的には必要ない**
ただしフロア全体に感染が広がっている場合は、確定している感染者のみの専用フロアとして運用することも考える
- 通常は、**居室単位のゾーニング**とする
(居室内をレッド、ドア周囲をイエロー、ドアの外をグリーン)
- 感染者のいる居室からエアロゾルが廊下に流出しないようにドアを閉じておくとともに、窓を開けて換気する。外気温の影響で常時窓を開けておくことが難しい場合は、定期的に換気をする。
- 個室が準備できない状況（同室者同士の接触がない、寝たきりの方など）なら同室も許容する。同室者は可能ならマスクを着用し距離をとる

出典：医療機関と高齢者施設における新型コロナウイルス対策についての見解 ― 感染症法上の類型変更を見据えて ― 一部改変

■ 病室単位でのゾーニング例

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図(案)



ケア後はPPEを脱いで手指消毒を行う
基本的にそのままの格好で他の入居者と接触しないこと



出典：厚生労働省.第87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より

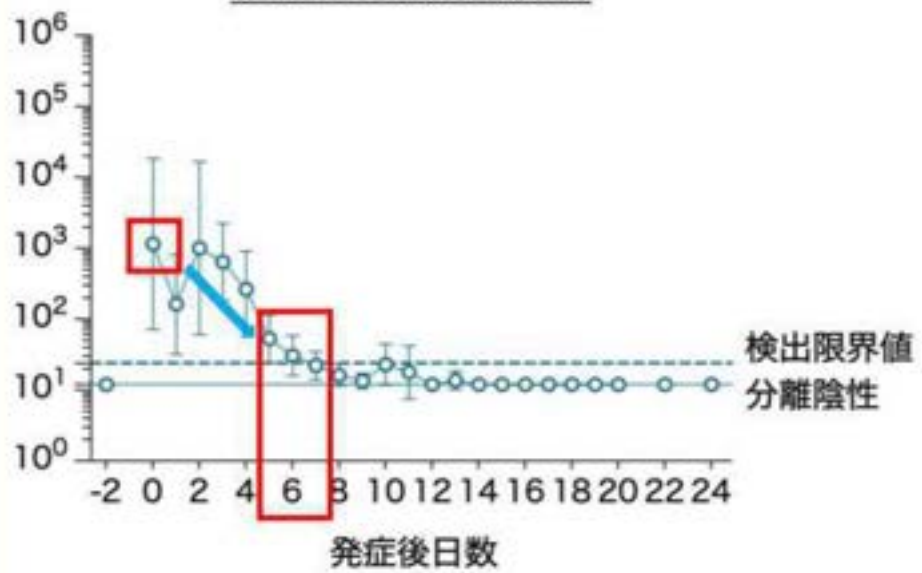
4

陽性者の療養期間について

■ 有症状者における感染性ウィルス量 (TCID50/ml)の推移

5日間療養すれば
感染率は非常に低くなる

幾何平均±95%信頼区間



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウィルス排出量の推移を分析したところ、6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後の平均的なウィルス排出量は発症日の20分の1～50分の1（注）となり、検出限界値に近づく

（注）発症後5日～7日目のウィルス量

出典：厚生労働省、令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

■ 隔離期間

- 発症後3日間は感染性のウイルス排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨（マスク装着困難な陽性者（特に咳やくしゃみ等などの有症状者はウイルス排出期間の**10日目**まで隔離を検討））
- 法律的な制限はない（人間的に厳しければ、無症状者はマスク着用で勤務とする事業所もあり）
- 感染コントロールには体調不良者（特に咳嗽）の療養が重要なので上記判断は慎重に
- 別添フォルダ内参照（3.隔離期間早見表）
 - 入居者/職員感染者の療養解除時期を“見える化”し情報共有

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	
症状のある方	発症日	外出を控えることを推奨 （発症日を0日目として5日間 かつ 症状軽快後24時間程度）					10日間が経過するまでは、 ウイルス排出の可能性があるため、 周りの方へうつさないよう配慮 ●マスクの着用 ●高齢者等ハイリスク者との 接触は控える など					
症状のない方	検体採取日	外出を控えることを推奨 （検体採取日を0日目として5日間）										

東京都保健福祉局より抜粋

5

クラスター対応時に共通して取り組んだこと (実例をもとに)

■ 災害時の医療対応の原則（医療管理）

C : C ommand & Control	指揮と統制
S : S afety	安全
C : C ommunication	情報伝達
A : A ssessment	評価

- まずは災害医療管理の原則に従い管理体制をつくる
 - **対策本部の設置**：リーダーが緊急事態であることを周知し"**スイッチ**"を入れる
 - **組織図**：感染により人の入れ替わりが起こるため、主・副担当者を決めることで責任者を明らかにする
 - 役割例：本部長、医療/看護、介護、感染対策、食事、総務/資材
(別添の組織図参照)

■ その他の業務対応 1

➤ 通常業務の足し算・引き算

- 急性期は積極的に通常業務負担の軽減を講ずる
例) バイタル測定の頻度を減らす、入浴→洗拭、一時的に集団レクリエーション中止
食事形態の工夫等、部門担当者に聞くと色々アイデアがでてきます
- 復職者がでてくるタイミングなどに通常サービスへ徐々に戻していく
- 感染流行早期に人員不足となることを想定して対応することが肝要

➤ 人員不足対策：系列グループ内に現状を伝え応援を要請

必要なら外部支援（保健所、NPOなど）を依頼

➤ 情報公開：情報を適切に開示することは重要である

- 患者家族への連絡
- 嘱託医（保健所）への連絡
- ホームページなどに現状と対応を報告（風評被害対策）

※現場の情報を組織内外へ発出することに忙殺されるため予め準備し整理しておく

■ 災害時の医療対応の原則（医療管理）

➤ 安全：Safety

- 感染対策の確認：職員の安全が最優先
 - **手指消毒の啓蒙**（呼びかけ、掲示物、消毒物品の配置など）
 - **3密回避**の再確認（特に職員の休憩場所、入居者の食事場所など）
 - **PPE着脱訓練**（オンライン教材や必要なら外部支援を依頼）
- 体調不良の職員は休ませる＋早期復職の環境、雰囲気作りが重要
- 医療：重症化リスクのある方や既往がある方を優先して状態を観察
適切な医療につなげることが肝要!! 囑託医とのコミュニケーションも重要

➤ 情報共有：Communication

- 感染状況の周知：職員・入居者の感染状況と療養期間の見える化
※療養明けの職員がわかるよう表やグラフにして対策本部などに掲示する
入居者の感染状況をフロアマップで見える化
- 職員間の連絡：職員間のLINEグループなどで重要な情報を共有する
（現場が気になる療養中スタッフの復職がスムーズになる）

➤ 評価：Assessment

- 共有会議：各担当者から現状と課題を報告し、その場で対策を決める
※ホワイトボードの代わりになるライティングシートが便利

■ その他の業務対応 2

- **物資の在庫管理と物品の整理**：労働環境は職員の感染管理にも重要
物資はまとめて管理し、在庫数と消費量を把握する
- **環境清掃**：整理整頓することで働きやすい環境にする（**環境消毒は最低限でよい**）
- **ゴミ収集フロー**：感染ゴミが多くなるので対応を一元化する
- **面会対応フロー**：人員不足の時は時間を短くしたり予約制にするなど工夫する
- **急変対応フロー**：夜勤帯などで困らないように職員と共有しておく
- **職員の心理ケア**：想像以上の心理的負担が現場にはかかるため、責任者に現場訪問をしてもらい緊急性を認識してもらう
可能なら経営陣は職員手当てを検討（クラスター後の経営を考えた離職防止）

■ 今では過剰な感染対応例 1

※過去に指導して行っていた方法です

フロアのゾーニングの様子



- フロアでのゾーニングではなく基本個室対応
- 患者との接触がなければガウンは必要ない
- 環境消毒は最低限でよく、むしろ整理整頓して労働環境をよくすること

陽性者への配膳の様子



- 食事の配膳・下膳は通常通りとなり、接触しなければガウンなしで入室し配膳可能
- 食器の洗浄も通常通り界面活性剤が入っている洗剤を使用していれば問題ない

■ 今では過剰な感染対応例 2

※過去に指導して行っていた方法です

ゴミ回収の様子



- 回収したゴミを数日放置する必要はない
- フルPPEでのゴミ処理を行う必要はない
- 廃棄業者とも相談し廃棄方法を確認する

抗原定性検査の様子



- 平時の定期検査は必須ではありません
流行期には施設ごとの判断となる
- 感染判明時は保健所と相談し検査範囲を判断
(基本的に同室者)

■ 実際の対応例（CSCA / 情報の見える化）



定例共有会議



PPE着脱訓練



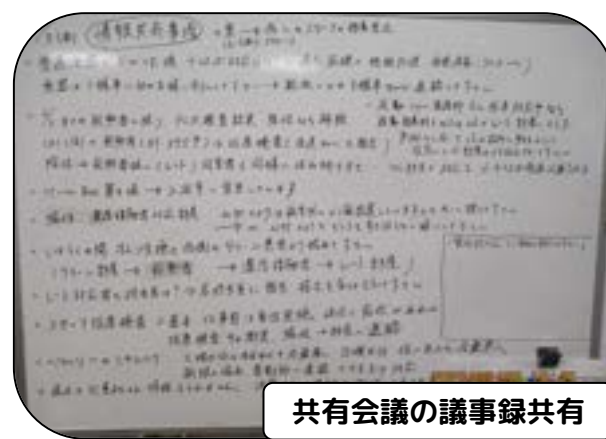
掲示物



情報の見える化



組織図



共有会議の議事録共有

■ 実際の対応例（環境整備・物品管理）

Before



フロア内の使用物品
はまとめて配置



After



在庫物資は別室で
まとめて管理



■ ごみの取り扱い

- ごみに直接触れない
- ごみが袋の外面に触れた・袋を縛った際に隙間がある・袋に破れがある場合などは、**ごみ袋を2重にする**
- ごみ搬送者はレッドゾーンに入っ
てごみを搬出可能
(PPEは手袋とマスクを装着)
- コロナ陽性者のゴミであっても
感染性医療廃棄物でなければ他の
ゴミと同様の取り扱いでよい



※衣服汚染が気になる場合は
ビニールエプロンの着用を

家庭ごみとして廃棄する場合

※家庭及び`事業所

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせま
す。いっぱいになる前に早め
に②のとおりごみ袋をしぼっ
て封をしましょう。

②マスク等のごみに直接触
れることがないようにしっか
りしぼります。

③ごみを捨てた後は石鹸を
使って、流水で手をよく洗
いましょう。

※万一、ごみが袋の外に触
れた場合は、二重にごみ袋
に入れてください。

医療廃棄物として廃棄する場合

①注射針、メス等の 鋭利なもの	②血液等の液状または 泥状のもの	③血液等が付着した カーゼ等再利しないもの
耐貫通性のある 堅牢な容器	漏洩しない 密閉容器	丈夫なプラスチック袋の二重使用 または、堅牢な容器
<p>例：プラスチック製容器</p>		<p>例：プラスチック袋（二重使用）/段ボール容器（内袋使用）</p>
<p>※ ①～③を一纏めに梱包する場合は、耐貫通性、密閉性を併せ持つ、プラスチック製容 器等を使用してください。</p>		

出典：環境省、新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家族でのマスク等捨て方、廃棄物に関する新型コロナウイルス
感染症対策ガイドライン、医療関係機関や、その廃棄物を取り扱うみなさまへ、新型コロナウイルスの廃棄物について

6

資料集

以降の資料は過去のクラスター対応で使用したファイル・資料です
使用を希望される場合、以下のQRコードよりお申し込みください

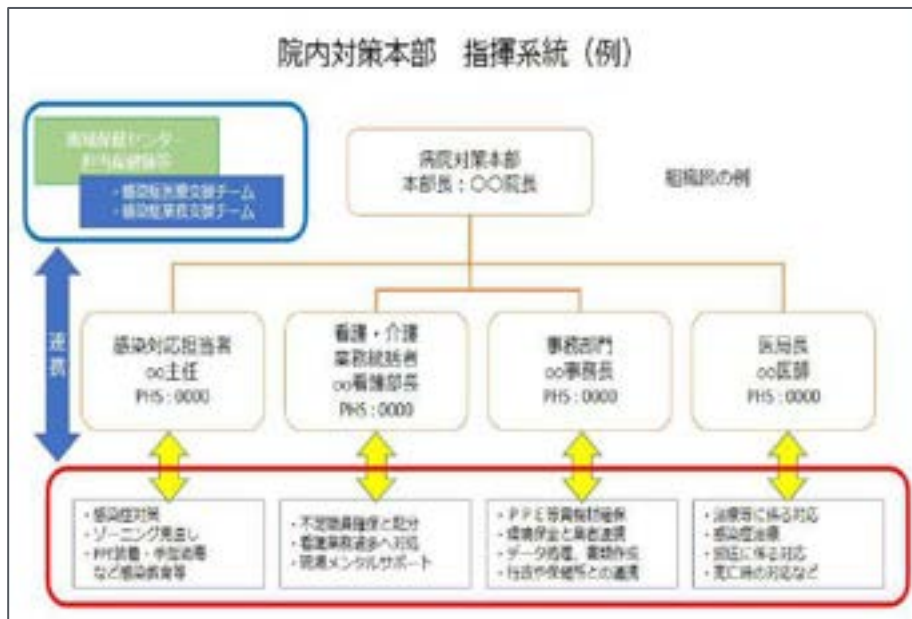


■ 掲示物リスト

- ご希望の方は申し込みフォームよりお申込みください
 - 各施設に合わせて編集し、ご自由にお使いください
-
- 1) 組織図
 - 2) フロアマップ
 - 3) 療養期間早見表と感染状況エピカーブ
 - 4) PPE装着基準作成例
 - 5) 患者に対する業務ごとのPPE
 - 6) PPE着脱手順例
 - 7) 手指衛生啓蒙図
 - 8) 在庫管理表
 - 9) 備蓄資材プラカード
 - 10) 急変時フロー

■ 組織図

- 各担当の責任者を決める
- 責任者は共有会議にて現状の報告と課題を抽出し、全体で解決策を検討
- 副担当を決めることで、主担当が療養中でも意思決定がしやすい
- 別添フォルダ内参照（1. 組織図）



出典：広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学

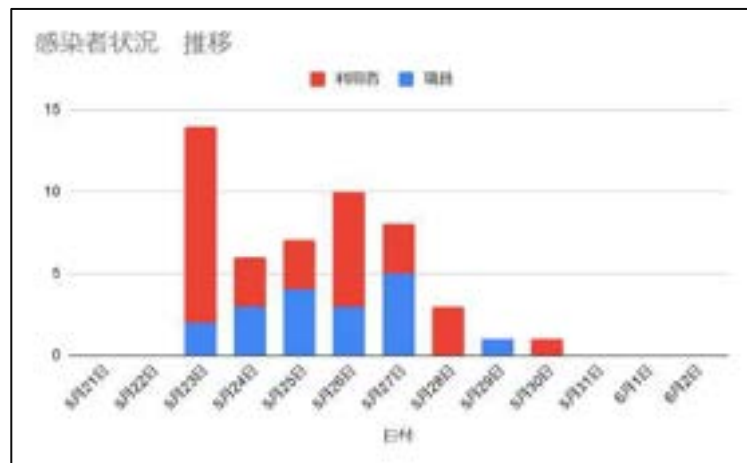
■フロアマップ

- 感染の波及状況を理解しやすいため、どの部屋に陽性者がいるか見える化する
- PPE着脱の必要な場所が明確化できる
- 陽性者同士で相部屋とする場合に予定がたてやすい
- フロアマップを掲示し、上から透明シートを貼って書き込むのもよい
- 別添フォルダ内参照（2.フロアマップ）



■ 隔離期間早見表 感染状況エピカーブ

- 職員/入居者感染状況の**見える化**
 - 感染の波及状況を職員と共有する
 - 平均5日間程度の潜伏期間を経て発症者が増えるので動揺しないよう周知
基本的な感染対策を強化すれば感染者数は必ずピークアウトしてくる
 - 先行きをみせることも**職員の不安解消**につながる（復職者がでてくる時期まで耐えれば徐々に労働環境は好転する!!）
 - 別添フォルダ内参照（3.隔離期間早見表）
- ※隔離期間が自動入力される表を作成しました



PPE装着基準作成例

- 職員がわかりやすい個人防護具着用基準を掲示し共通認識をもつこと
- 口腔アクセスがある場合はN95マスクの着用を推奨
N95マスクはフィットテストを行い正しく着用しなければ十分な効果は期待できない
- 別添フォルダ内参照
(4.PPE装着基準 / 5.患者に対する業務ごとのPPE例)

フィットテストの方法



①両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりします。

②空気の漏れをチェックします。



③チェックを繰り返します。



④空気が漏れている場合は、ゴムバンドや鼻当てを調整し、密着の正しい位置にマスクを合わせます。

ワンポイント!
ノーズワイヤが鋭角になると、鼻当てに隙間ができてしまうので注意!



サージカルマスクのつけ方



N95のつけ方

マスクを正しく着用することが感染リスクを下げる!!

個人防護具着用基準 (例1)	
①基本スタイル 入居者・陽性者に直接の接触がない(直接触れない)	
<p>OR</p> <p>サージカルマスク + フェイスシールド + ゴーグル + 手袋(手洗いは必須)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳・環境整備 ・搬送・検温 ・距離をかけた声掛けなど <p>※マスクをつけられない(4)陽性者がいる場合は、フェイスシールドを併用</p>
②標準ケアスタイル 陽性者との接触がある	③患者への口腔アクセスがある
<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者へのケア ・食事介助 ・体位交換 ・排泄介助等 <p>エプロンもしくはガウンを装着 ※陽性者にはN95つけてもよい</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者への下記ケア ・喀痰吸引 ・気道処置 ・口腔ケア ・むせの多い方への食事介助
<p>ゴーグルフェイスシールド サージカルマスク、ガウン(またはエプロン) 手袋</p>	<p>ゴーグルフェイスシールド N95マスク(サージカルマスク) ガウン(またはエプロン)、手袋</p>
<p>-対応する業務(部位)ごとに、手袋とエプロンは交換 -1日あつた(び)に1手洗消毒を必ずする -マスクやゴーグル、ガウンは汚れたら交換するようにしましょう</p>	

※接触がなければ基本的にはガウンは不要
※職員が把握していれば掲示は簡素化(目印でも可)

出典：広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学 (一部改変)

■ PPE着脱手順例 / 手指衛生啓蒙図

- 全職員が見て状況が把握できるように本部などに各種情報を掲示する
- 職員の意識づけのために掲示物を分かりやすい所に貼り出す
例) 一行為一手指衛生の図
PPEを着る状況と種類の説明
PPE着脱手順
- 別添フォルダ内参照
(6.PPE着脱/7.手指衛生)



※手袋をしたからと言って安心しないこと!!
手洗い手指消毒が基本です!

■ 物資管理表 / 備蓄資材プラカード

- PPEをフロアや廊下におく場合は写真で置くものを明示すると整理しやすい
- 廊下やフロアにある物は整理整頓してなるべく少なくする
(忙しい時こそ乱雑になりやすい)
- 別添フォルダ内参照
(8.在庫管理表/9.備蓄資材プラカード)



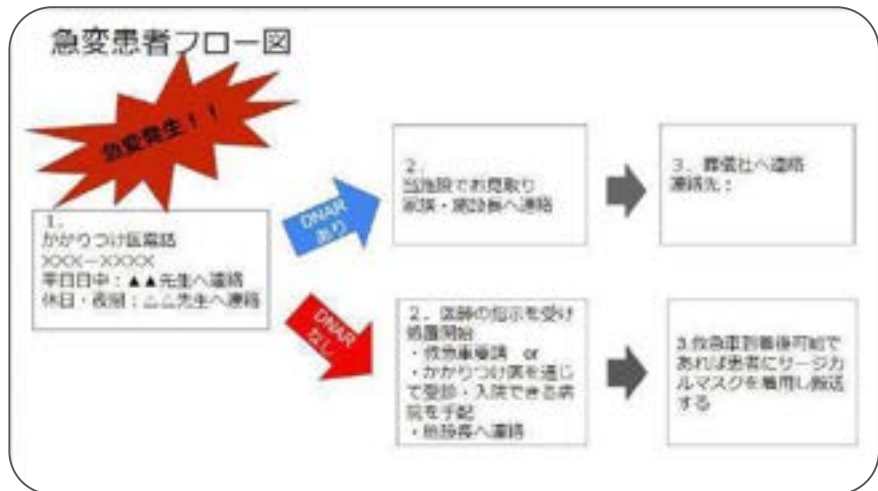
プラカードで分かりやすく

PPEは**着用順**に並べると使用しやすいです！

在庫の数を表で見える化

	1/2	1/3	1/4	1/5
手拭紙	1,000			
アルコール消毒液	1,800			
アルコール消毒液	1,600			
アルコール消毒液	20,000			
アルコール消毒液	3,200			
アルコール消毒液	3,000			
手拭紙	9,000			
手拭紙	14,000			
手拭紙	11,000			
アルコール消毒液	9,500			
アルコール消毒液	22,500			
アルコール消毒液	25,000			
アルコール消毒液	5,000			
アルコール消毒液	120箱			
アルコール消毒液	1,000			
アルコール消毒液	1,000			

急変対応フロー



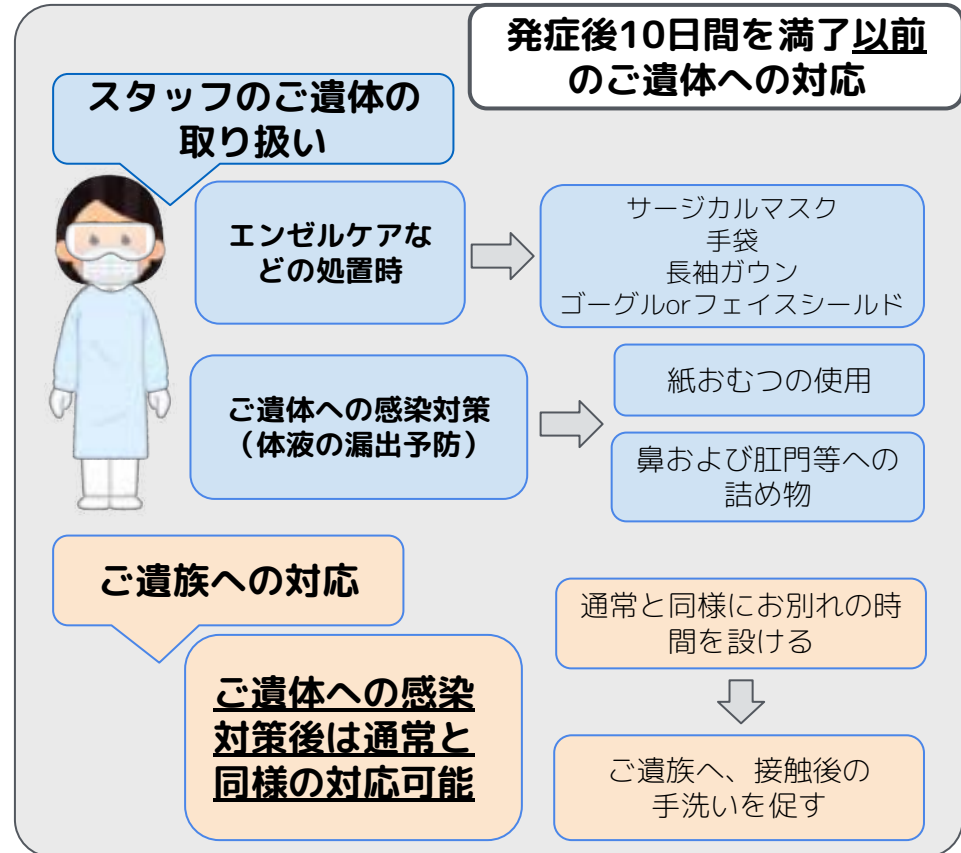
- 通常の急変時と対応は変わらない
- 病院連絡時・救急車要請時、COVID-19陽性であることを伝える
- 保健所への連絡は不要

- 急変時フローは誰もが見えるところに貼る
- 夜間や休日でも対応できるようにしておく

➤ 別添フォルダ内参照 (10.急変時フロー)

■ 遺体の取り扱い

- 発症から10日間を満了した後のご遺体は、通常と同様に取り扱う
- ご遺体に適切な感染対策を行うことで、通常と同様に取り扱うことができる
(納体袋に収容する必要はない)
- 損傷が激しいご遺体、解剖後のご遺体等、体液漏出のリスクが非常に高いと想定される場合は、納体袋を使用する



出典：厚生労働省、新型コロナウイルス感染症により亡くなられたからおよびその疑いがある方の所と・搬送・業務・葬儀・火葬等に関するガイドラインより

■ 職員の心理ケア

- クラスタ発生による心理的負担は非常に大きいため、職員が相談できる窓口を周知
- 心の悩み相談のチラシを掲示する
※忘れられがちだが非常に重要
離職防止につながる

相談窓口



相談窓口一覧
(右記ポスター)



働く人のメンタル
ヘルス・ポータルサイト
こころの耳



Q&A集

別添ファイル参照：実際の施設関係者の方々から頂いた質問を元に作成しています
以下のQRコードより申し込みをしてお使いください



■ 謝辞

この度は私どもの新型コロナウイルス感染対策に対する支援活動にご理解をいただき、多大なるご寄附を頂戴しましたこと、心より感謝申し上げます。



本資料作成に伴い、写真提供や現場の声をアドバイスいただいた施設の皆様、感染支援チームの皆様、ご協力いただきありがとうございました。

■ 私たちの活動をぜひ、一緒に支えてください

私たちの活動は、皆様のご寄付に支えられています。これからも、「一秒でも早く、一人でも多く」新型コロナウイルスや災害の脅威にさらされた命を救えるよう、活動を応援いただけましたら幸いです。



ピースウィンズ・ジャパン HP

マンスリーサポーター制度 「ARROWSサポーター」



会員証の発行や活動報告、
LINE公式アカウントへの招待など



空飛ぶ捜索医療団“ARROWS” HP

拡散も、大きな力になります！
SNSのフォロー・シェアもぜひお願いいたします！



<https://www.facebook.com/ARROWS2019/>



<https://twitter.com/ARROWS36899898>



<https://www.instagram.com/arrows.red2019/>



ARROWS

空飛ぶ検索医療団

FOLLOW US ON



Instagram



YouTube

LINE
Official Account



ARROWS.ED2019



■ 免責事項

当資料のコンテンツや情報において、可能な限り正確な情報を掲載するよう努めておりますが、誤情報が入り込んだり、情報が古くなることもあるため、必ずしもその内容の正確性および完全性を保証するものではありません。

当該情報に基づいて被ったいかなる損害について、一切責任を負うものではありませんのであらかじめご了承くださいませ。

【文責】

- 責任編集：特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパン 空飛ぶ搜索医療団“ARROWS”医師 坂田大三
- 編集：同“ARROWS”医師：稲葉基高、看護師：町田友里、菊池友枝、木下真由香、新谷絢子、佐々木綾菜、北川光希、調整員：竹谷有祐
- 洛和会丸太町病院 救急総合医診療科 大江将史
- 編集協力・資料提供：広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 田治明宏
福山市民病院 感染管理認定看護師 三宅智津恵
寺岡記念病院 感染管理認定看護師 佐藤正明

皆様のお役に立てれば幸いです。
何かお困りのことがあればご連絡ください。

正しく恐れ、感染症に負けない！

空飛ぶ捜索医療団"ARROWS"一同
令和5年7月



空飛ぶ捜索医療団
ARROWS