

迅速抗原検査キット
新型コロナウイルス抗原（-）
インフルエンザ抗原（-）なら

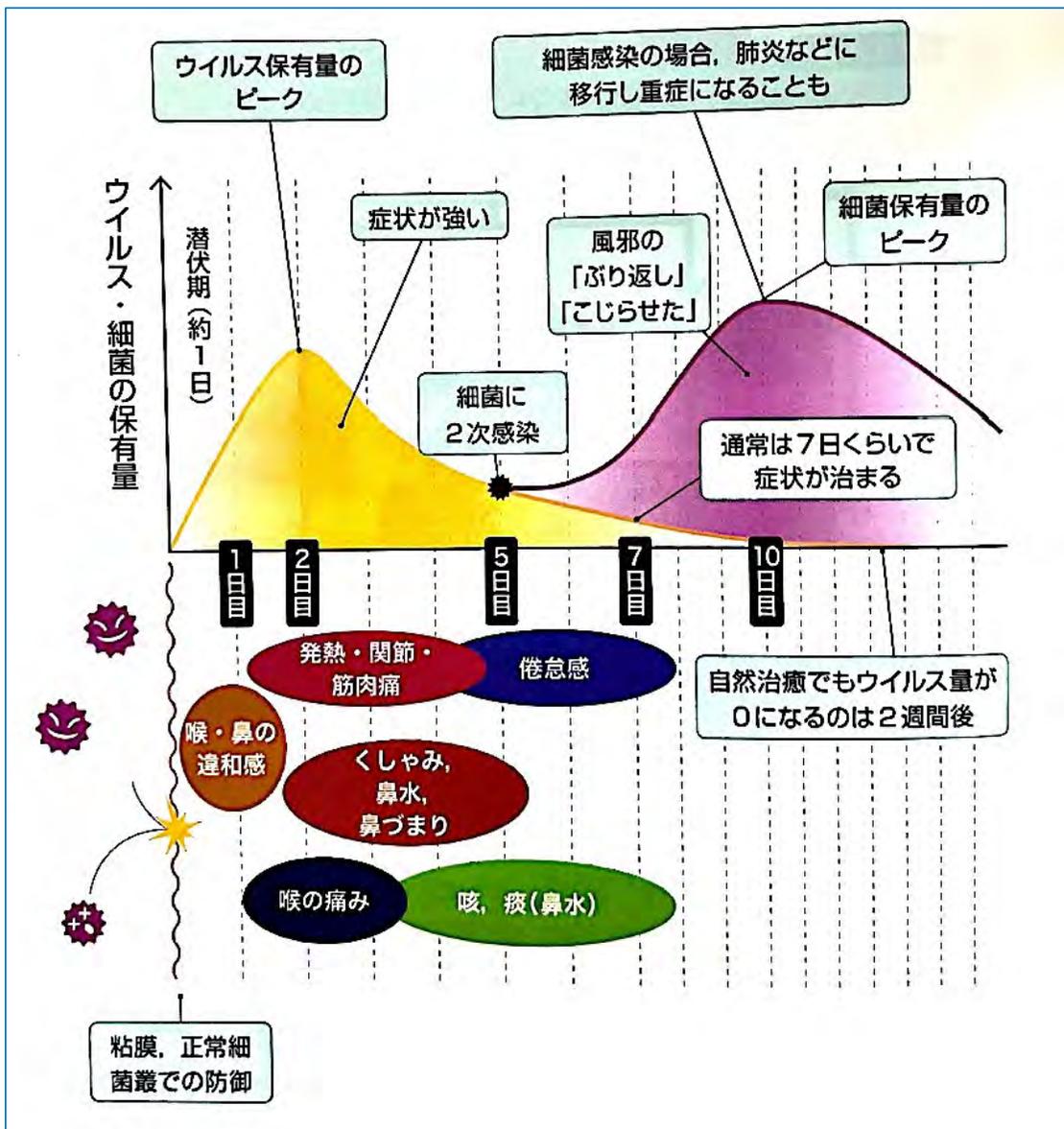
ただの

風邪？

「風邪」とは



- 主にウイルスによって引き起こされる「咳・鼻汁・咽頭痛」の3症状（風邪様症状）を呈する感染症
- しかしながら、ウイルス以外の細菌感染症が隠れていることがある。
- 風邪だと思っていたら、実は全く違う病気であることも・・・



- 風邪は1週間程度で自然治癒
- 気管の炎症が長引いて咳だけが3~4週間続く「感冒後咳嗽」あり

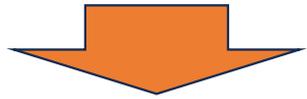
- 再発熱 38°C以上
- 新たな症状 (+α) が出現

囑託医・主治医と相談

医療機関受診

岸田直樹 誰も教えてくれなかった「風邪」の見方

時にこのような細菌感染症が隠れている可能性があります！



細菌性副鼻腔炎



A群溶連菌咽頭炎
扁桃周囲膿瘍
急性喉頭蓋炎



細菌性肺炎

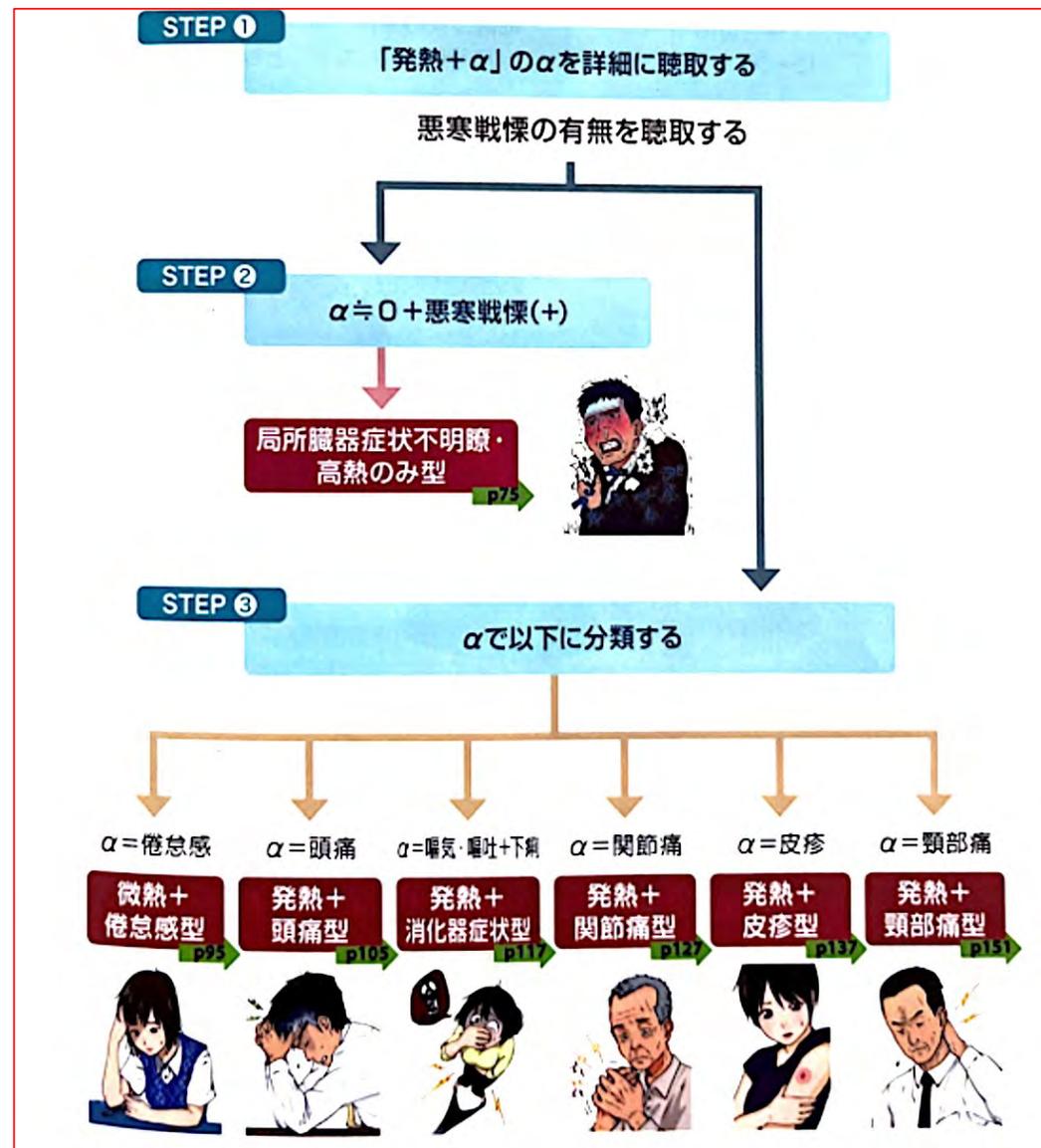
医療機関受診→抗菌薬・外科的処置

岸田直樹 誰も教えてくれなかった「風邪」の見方

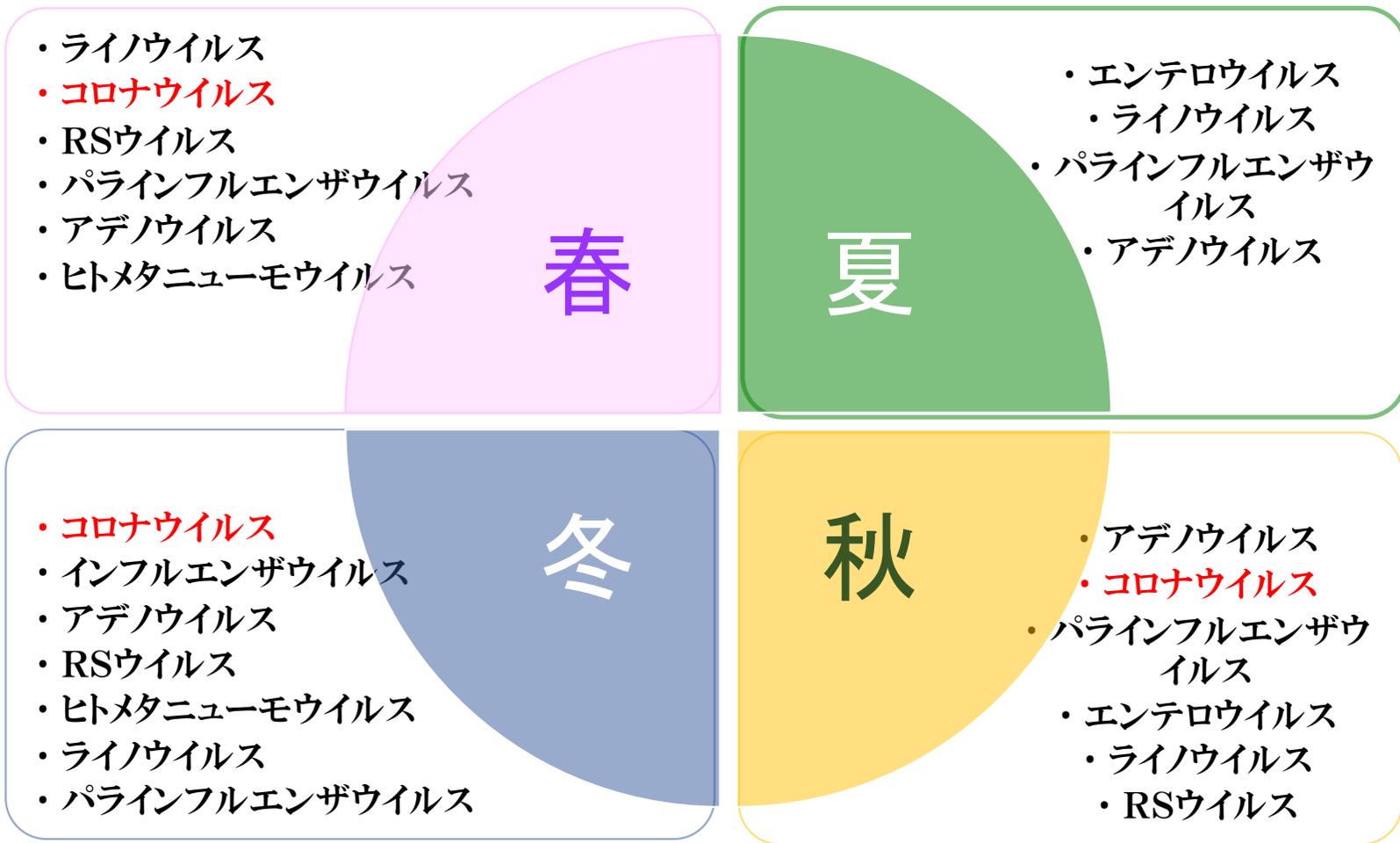
風邪と思えない！

- 熱のみ、倦怠感のみを「風邪」と考えない！

- ① 発熱 + 悪寒旋律 → 敗血症
- ② 微熱 + 倦怠感 → 急性肝炎・心筋炎
- ③ 発熱 + 消化器症状 → 胃腸炎？ 脳血管障害の場合も
- ④ 発熱 + 頭痛 → 髄膜炎
- ⑤ 発熱 + 関節痛 → 化膿性関節炎
- ⑥ 発熱 + 皮疹 → ダニなどの感染症
- ⑦ 発熱 + 頸部痛 → 感染症・リンパ腫



いわゆる **急性上気道炎症状(風邪)** を引き起こす原因ウイルス



いろいろなウイルスが風邪症状を引き起こすので、年に何回も感染する

抗原定性検査の陽性率は状況で異なる！

➤ 有症状と無症状

● 無症状者

● 抗原検査は「陽性率約50%」

● 有症状でも発症初期50%陽性

● 「陰性」もあり

● 翌日にもう一度検査する！

感染対策は
疑えば開始

➤ ワクチン接種者と未接種者

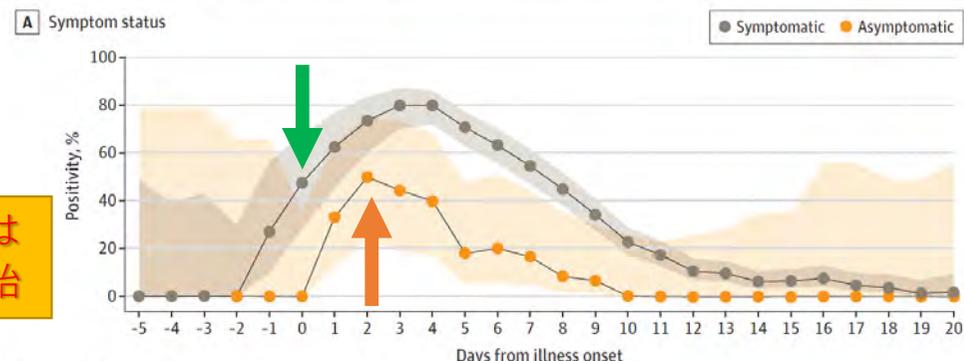
● 未接種者は早く「陽性」になる

● 接種者は、1回でも打ってれば陽性になる時期が遅れる。

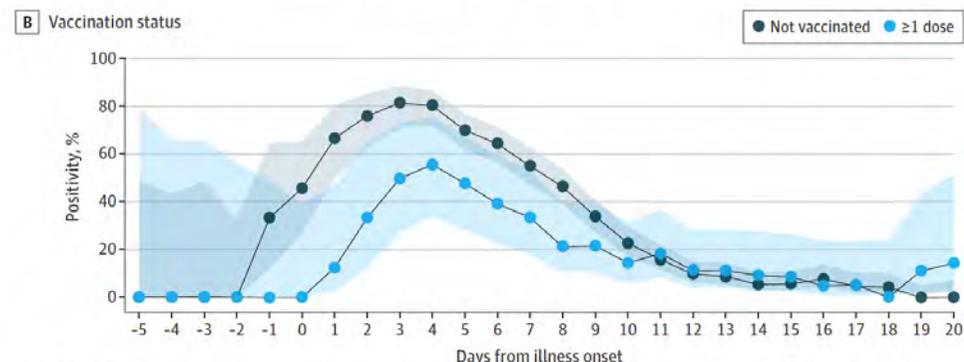


無症状者・有症状で陰性でも感染の可能性
クラスター発生時のスクリーニングにはPCR

Figure 2. Daily Percentage of Positive Home Antigen Tests by Symptom Status and Vaccination Status



No. of participants	4	6	5	9	11	21	32	49	80	115	143	158	163	182	184	185	184	181	176	164	156	146	128	106	78	54
Symptomatic	4	6	5	9	11	21	32	49	80	115	143	158	163	182	184	185	184	181	176	164	156	146	128	106	78	54
Asymptomatic	1	1	1	2	2	7	9	10	9	10	11	10	12	12	15	11	13	11	10	7	7	3	3	4	4	3



No. of participants	4	5	4	8	9	22	33	50	33	75	107	133	145	166	171	168	170	165	159	149	140	129	111	98	73	50
Not vaccinated	4	5	4	8	9	22	33	50	33	75	107	133	145	166	171	168	170	165	159	149	140	129	111	98	73	50
≥1 dose	1	2	2	3	4	6	8	9	8	14	18	21	23	28	28	28	27	27	27	22	23	20	20	12	9	7

判定方法

判定は10分で行います。

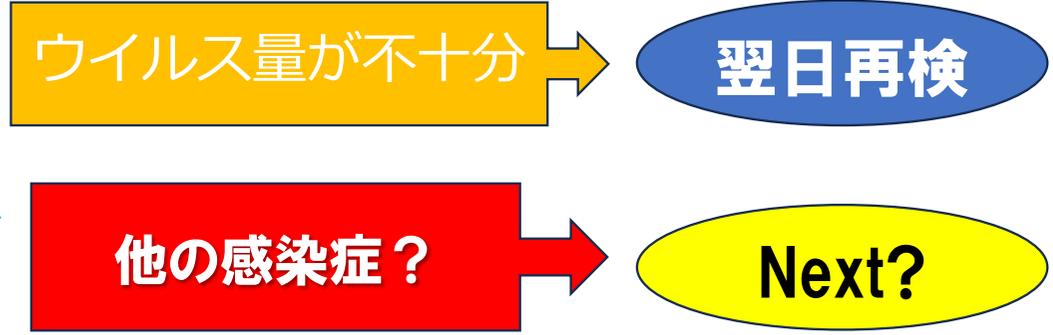
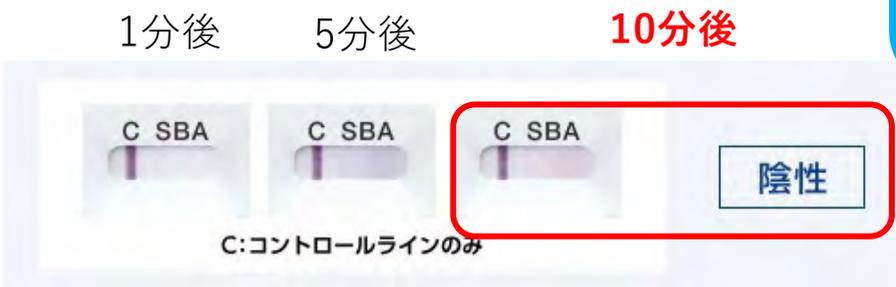
- C: コントロールライン
- S: SARS-CoV-2テストライン
- B: B型テストライン
- A: A型テストライン



	C: コントロールラインと S: SARS-CoV-2テストライン(赤色)が出現	陽性	新型コロナウイルス 陽性 コントロールラインと赤色のSARS-CoV-2テストラインが出現した場合、SARS-CoV-2抗原陽性と判定します。
	C: コントロールラインと A: A型テストライン(赤色)が出現	陽性	インフルエンザA型 陽性 コントロールラインと赤色のA型テストラインが出現した場合、A型インフルエンザウイルス抗原陽性と判定します。
	C: コントロールラインと B: B型テストライン(青色)が出現	陽性	インフルエンザB型 陽性 コントロールラインと青色のB型テストラインが出現した場合、B型インフルエンザウイルス抗原陽性と判定します。

	陰性	コントロールラインのみ出現した場合、陰性判定です。 (新型コロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原は検出されませんが偽陰性と判定されることの可能性も考慮し、感冒症状がある場合は適切に医療機関の受診等をおこなってください。)
	無効 (再検査)	テストラインの有無によらず、10分後にコントロールラインが出現しない場合、検査は無効です。新しい検査キットを用いて再検査をおこなってください。
	無効 (再検査)	コントロールラインが出現しても、SBA: テストラインの色が赤色または青色以外の場合は検査は無効です。新しい検査キットを用いて再検査をおこなってください。

検査後の対応



診断検査

	迅速抗原キット	核酸増幅検査 (PCRなど)	抗原定量
SARS-CoV-2 インフルエンザ	◎ ○	○ △	○ -
RSウイルス	○(小児)	△	
ヒトメタニューモウイ ルス (hMPV)	○(小児)	△	
ライノウイルス		△	
アデノウイルス	○(小児)	△	
エンテロウイルス		△	

SARS-CoV-2とインフルエンザ以外は、日常的に施設で検査実施できない！

ウイルス性呼吸器感染症の解決不可能な事実

無症状感染者が
20～50%程度は存在する！

持ち込みをゼロにすることはできない！

日頃からの感染予防策が習慣となっていること！

手洗い・（マスク）・換気などの基本的対策を季節を問わず実施！

コロナ陰性・インフル陰性でも感染対策は同じ！

- 感染経路を考えて対策をする！

感染経路	感染予防対策	その他の予防策
標準予防策	手指衛生・マスク・アイシールド・ガウンなど	
接触感染	手洗い・手指消毒	
飛沫感染	マスク、アイシールド	物理的距離
空気感染 (エアロゾル感染)	換気（換気扇・窓あけ・サーキュレーター）	N95、CO ₂ モニター、空気清浄機

**日頃から実施できている感染予防対策が
感染症発生時、さらにはクラスター発生時に
その力(効果)を見せる！**

もっとも簡単な予防策

- すべての患者に：標準予防策
 - 感染の有無にかかわらず実施する。
- 経験的予防策：症状に合わせて実施する。
 - 皮膚に化膿創：接触感染予防策
 - 全身に発疹：接触・飛沫感染予防策
 - 咳：飛沫・接触感染予防策
 - 3週間以上続く咳：空気感染予防策
 - 水様性下痢：接触感染予防策

新型コロナでは標準予防策にマスク着用やアイシールドも場面により必要！

風邪様症状の時の感染対策

有症状
利用者

マスク着用

時間的または
空間的分離：
リハ・食事・
レクリエーション

散歩（症状軽
減後）ADL低
下予防

利用者

症状出現注意：
濃厚接触者の調
査必要（二次感
染予防）

症状であれば検査
マスク着用の開
始

職員

症状出現注意

濃厚接触なら利
用者に接触しな
い業務を

症状であれば検査

有症状
職員

休務、検査

症状改善まで復
帰不可

換気状況の確認（CO2濃度モニタリング）

発熱・呼吸器症状のある場合の対策解除のめやす

対利用者

感染対策の最低限の期間

1. 解熱後48時間時間経過している。
2. 症状が軽快または改善傾向にある。
3. 食欲や活気がでてきた！
4. マスク努力義務と手指消毒は必ず実施

対職員

休務の最低限の期間

1. 解熱後24（又は48時間）時間経過している。
2. 症状が軽快または改善傾向にある。
3. （復帰後3日間は、マスク着用と手指衛生の徹底）
4. （かつ、可能な限り利用者との接触をさける業務）

忘れてはならないこと

- 感染しても無症状者が20～50%は存在する
- 無症状者も他人への感染性はある
- 感染をゼロにはできない
- 多くの場合、職員または来訪者による持ち込み
- 感染予防対策は「やってる」ではなく「確実にできている」こと
- 業務中に肩から上に手をもってゆかないこと

- 手洗い(手指衛生)、マスク、三密回避、換気は有効な予防対策
- ワクチン:重症化予防のために新型コロナ、インフルエンザ、肺炎球菌
 - 余裕があれば带状疱疹ワクチン

資料

検体採取とキット操作の方法

クイックナビ™
Flu
COVID19 Ag

インフルエンザウイルスキット
SARS コロナウイルス抗原キット

クイックナビ™-Flu+COVID19 Ag

体外診断用医薬品
承認番号: 30300EZ00053000



● 自己採取で実施される方へ

新型コロナとインフルエンザを
同時検査

判定 10分

医薬用
体外診断用医薬品

動画で見る



https://www.denka.co.jp/quicknavi_info/flu_covid19ag/

[デンカ株式会社](#)

① 検体採取まえに手を洗いましょう！

https://www.denka.co.jp/quicknavi_info/flu_covid19ag/

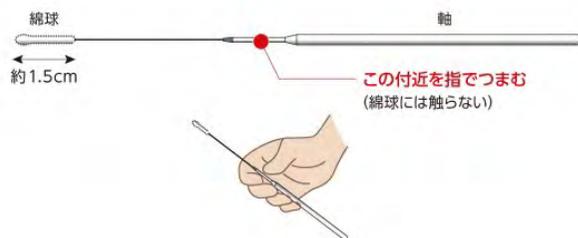
[デンカ株式会社](#)

② 正しく検体採取ができていないと偽陰性

検体採取方法

1

滅菌綿棒は、綿球から5~6cm付近を指でつまむと採取しやすくなります。



採取方法厳守

2

鼻の孔の入り口から2cm程度綿棒を挿入し、綿棒を5回転、5秒待ち、綿球を十分に湿らせます。

5回転
そのまま5秒待つ



※唾液はご使用になれません。

③ 正しい手順で実施しないと偽陽性・偽陰性

検査方法

3

回しながら上下に



4

絞り出しながら



5

しっかりと装着



6

ゆっくりと逆さまに



7

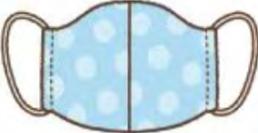
15~30℃で静置
そのまま...



時間厳守



■ マスクやフェイスシールドの効果 (スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション結果)

対策方法	マスク			フェイスシールド	マウスシールド	なし
						
	不織布 	布マスク 	ウレタン 			

効果:大 ←

→ 効果:小

	吐き出し飛沫量					
	20%	18-34%	50% ^{※2}	80%	90% ^{※2}	100%
	吸い込み飛沫量					
	30%	55-65 ^{※2}	60-70% ^{※2}	小さな飛沫に対しては効果なし (エアロゾルは防げない)		100%

※2 豊橋技術科学大学による実験値

マスクに日本産業規格 (JIS) 制定

2021年6月16日 同時発表：厚生労働省

- これまで日本に**公的な規格・基準が存在せず**。
 - 米国ASTMやOSHAの規格に準じて製造販売
- 新型コロナウイルス感染症発生以後、マスクはすべての人々の必需品となり、需要の急増に伴う海外からの輸入の急増、マスクメーカー以外の事業者による布製マスクの製造・販売などマスク市場が拡大・多様化
- 試験方法の標準化を図り、一定の性能要件以上のマスクを国内で流通させる観点から、JIS規格を制定

(1) JIS T9001 (医療用及び一般用マスクの性能要件及び試験方法)

① 医療用マスクは、一般医療、介護などに従事する方々が使用するマスクについて規定しています。医療用マスクに必要な捕集機能、人工血液バリア性について、クラスⅠ、Ⅱ、Ⅲの3つにクラス分類し、また、共通の圧力損失（通気性）、安全・衛生項目を規定しています。

② 一般用マスクは、一般消費者が使用するマスクです。4つの捕集機能（微粒子状物質、バクテリアを含む飛まつ、ウイルスを含む飛まつ、花粉粒子）と圧力損失（通気性）、安全・衛生項目を規定しています。

(2) JIS T9002 (感染対策医療用マスクの性能要件及び試験方法)

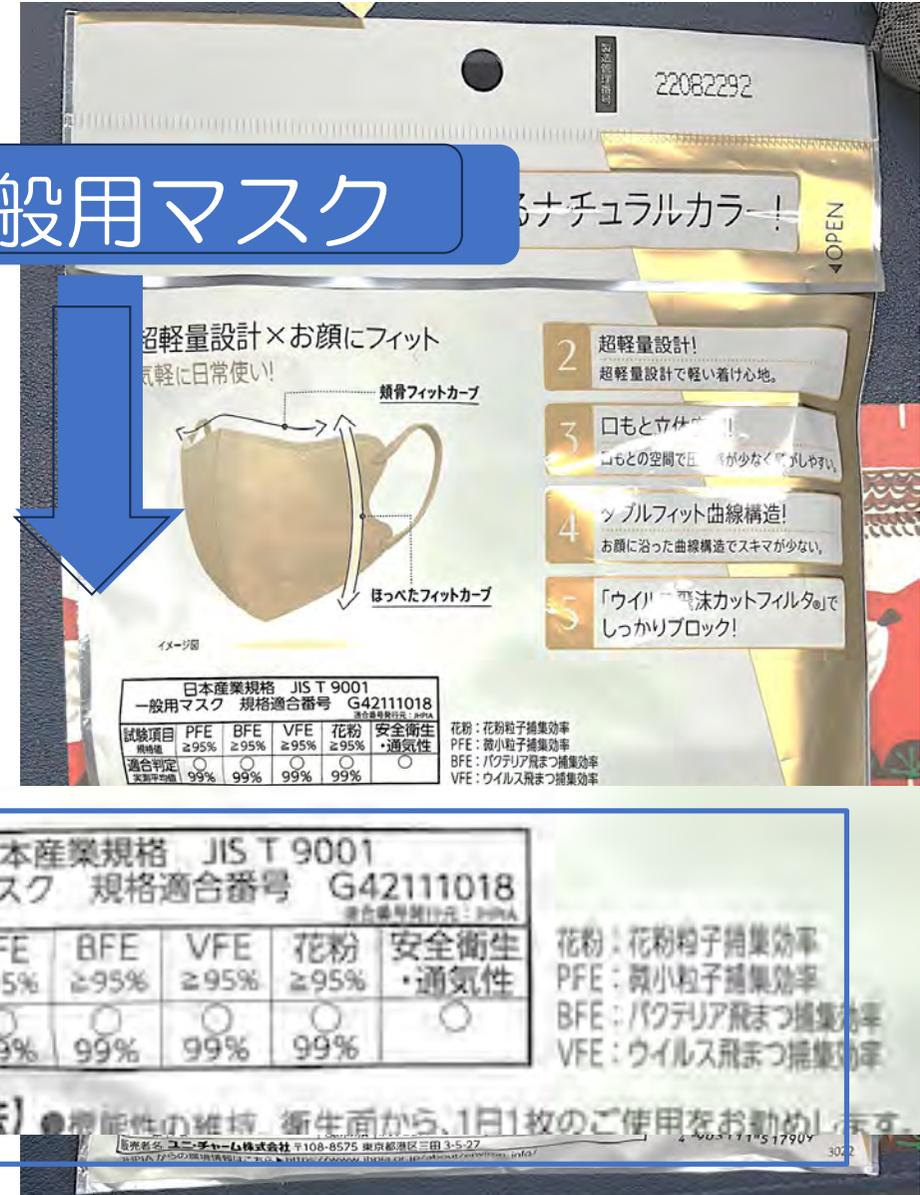
感染対策医療用マスクは、感染対策に従事する医療従事者の方々が使用するマスクについて規定しています。人工血液バリア性等の付加性能の有無でタイプⅠ、Ⅱに分類し、性能要件とその試験法に加えて、安全・衛生面も考慮して規定しています。(労働安全衛生法での防じんマスク用途ではありません。)

市販されているマスクの例

医療用マスク



一般用マスク



このマークが付いていれば大丈夫!

JISの医療用マスクの基準

医療用マスクの基準

JIS T9001				ASTM F2100-20			
	クラスI	クラスII	クラスIII		レベルI	レベルII	レベルIII
PFE (%) : 微粒子捕集効率	≧95	≧98	≧98	PFE (%)	≧95	≧98	≧98
BFE (%) : バクテリア捕集効率	≧95	≧98	≧98	BFE (%)	≧95	≧98	≧98
VFE (%) : ウイルス捕集効率	≧95	≧98	≧98	-	-	-	-
圧力損失 (Pa/cm ²)	<60	<60	<60	呼吸抵抗 (mmH ₂ O/cm ²)	<5.0	<6.0	<6.0
(mmH ₂ O/cm ²) に変換すると	6.12	6.12	6.12				
人工血液バリア性 (kPa)	10.6	16.0	21.3	液体防護性 (mmHg)	80	120	120
(kPaをmmHg) に変換すると	79.5	120.0	159.76				
可燃性	区分1	区分1	区分1	延燃性	Class1	Class1	Class1
遊離ホルムアルデヒド (μg/g)	≦75	≦75	≦75	-	-	-	-
特定アゾ色素 (μg/g)	≦30	≦30	≦30	-	-	-	-
蛍光	著しい蛍光を認めず			-	-	-	-

医療用は難燃性と血液透過性がさらに重視されます！

日本産業規格 JIS T 9001 医療用マスク クラスI 規格適合番号						
試験項目 規格値	PFE ≧95%	BFE ≧95%	VFE ≧95%	可燃性 (区分1)	血液バリア 10.6kPa	安全衛生 ・通気性
適合判定	○	○	○	○	○	○

1Pa=0.102mmH₂O (水柱ミリメートル) と定義されています。逆に、1mmH₂O基準で考えた場合には、1mmH₂O=9.807Pa

感染対策医療用マスクの基準

JIS T9002		付加性能
タイプI	A. DS2以上の性能+ 材料の皮膚刺激性 B. N95以上の性能+ 材料の皮膚刺激性	-
タイプII	A. DS2以上の性能+ 材料の皮膚刺激性 B. N95以上の性能+ 材料の皮膚刺激性	人工血液バリア性 10.6kPa以上 (クラスI/レベルI) 可燃性 区分1 (米国規格のClass1レベルと同等)

注) 基本性能 (A, Bのどちらか)



いわゆるN95マスクのことです。

注)あくまで材質の性能です。十分な効果を得るためには顔へのフィットが重要!!

日本産業規格 JIS T 9001 一般用マスク 規格適合番号 G					
試験項目 規格値	PFE ≧95%	BFE ≧95%	VFE ≧95%	花粉 ≧95%	安全衛生 ・通気性
適合判定	○	○	○	○	○

一般用なので花粉も入ってます！

Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2

JAMA. 2021;325(10):998–999. doi:10.1001/jama.2021.1505

- COVID-19の市中伝播防止のためのマスク着用の効果

Table. Studies of the Effect of Mask Wearing on SARS-CoV-2 Infection Risk^a

Source	Location	Population studied	Intervention	Outcome
Hendrix et al	Hair salon in Springfield, Missouri	139 Patrons at a salon with 2 infected and symptomatic stylists	Universal mask wearing in salon (by local ordinance and company policy)	No COVID-19 infections among 67 patrons who were available for follow-up
Payne et al	USS Theodore Roosevelt, Guam	382 US Navy service members	Self-reported mask wearing	Mask wearing reduced risk of infection by 70% (unadjusted odds ratio, 0.30 [95% CI, 0.17-0.52])
Wang Y et al	Households in Beijing, China	124 Households of diagnosed cases comprising 335 people	Self-reported mask wearing by index cases or ≥1 household member prior to index case's diagnosis	Mask wearing reduced risk of secondary infection by 79% (adjusted odds ratio, 0.21 [95% CI, 0.06-0.79])
Doung-ngern et al	Bangkok, Thailand	839 Close contacts of 211 index cases	Self-reported mask wearing by contact at time of high-risk exposure to case	Always having used a mask reduced infection risk by 77% (adjusted odds ratio, 0.23 [95% CI, 0.09-0.60])
Galloway et al	Arizona	State population	Mandatory mask wearing in public	Temporal association between institution of mask wearing policy and subsequent decline in new diagnoses
Rader et al	US	374 021 Persons who completed web-based surveys	Self-reported mask wearing in grocery stores and in the homes of family or friends	A 10% increase in mask wearing tripled the likelihood of stopping community transmission (adjusted odds ratio, 3.53 [95% CI, 2.03-6.43])
Wang X et al	Boston, Massachusetts	9850 Health care workers (HCWs)	Universal masking of HCWs and patients in the Mass General Brigham health care system	Estimated weekly decline in new diagnoses among HCWs of 3.4% after full implementation of the mask wearing policy
Mitze et al	Jena (Thuringia), Germany	City population aged ≥15 y	Mandatory mask wearing in public spaces (eg, public transport, shops)	Estimated daily decline in new diagnoses of 1.32% after implementation of the mask mandate
Van Dyke et al	Kansas	State population	Mandatory mask wearing in public spaces	Estimated case rate per 100 000 persons decreased by 0.08 in counties with mask mandates but increased by 0.11 in those without
Lyu and Wehby	15 US states and Washington, DC	State populations	Mandatory mask wearing in public	Estimated overall initial daily decline in new diagnoses of 0.9% grew to 2.0% at 21 days following mandates
Karaivanov et al	Canada	Country population	Mandatory mask wearing indoors	Estimated weekly 25%-40% decline in new diagnoses following mask mandates

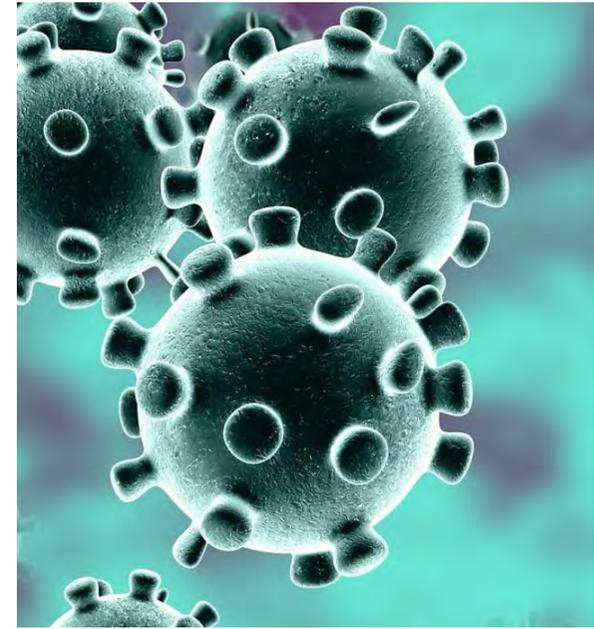
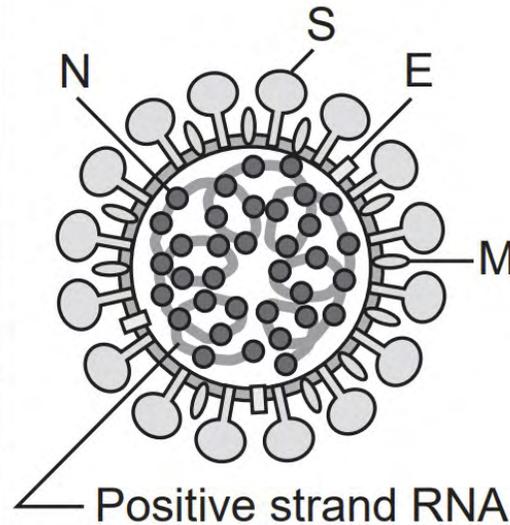
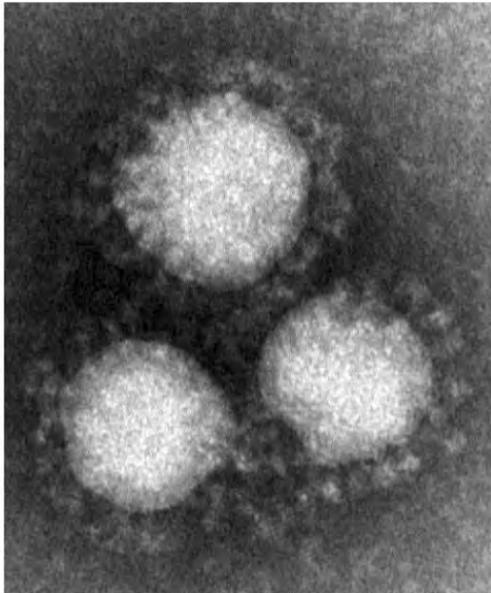
^a See the Supplement for the complete table.

とにかくマスクの種類によらず、マスク着用率があがれば、集団での感染拡大は減少する。

<https://jamanetwork.com/journals/iama/fullarticle/2776536?alert=article>

これまでのマスクの効果に関する論文一覧です

コロナウイルス



<https://westbridgfordwire.com/coronavirus-public-health-england-issue-joint-statement-for-travellers-from-china/>

直径約100nmの球形で、表面には突起が見られる。形態が王冠“crown”に似ていることからギリシャ語で王冠を意味する“corona”という名前が付けられた。ウイルス学的には、ニドウイルス目・コロナウイルス亜科・コロナウイルス科に分類される。脂質二重膜のエンベロープの中にNucleocapsid (N) 蛋白に巻きついたプラス鎖の一本鎖RNAのゲノムがあり、エンベロープ表面にはSpike (S) 蛋白、Envelope (E) 蛋白、Membrane (M) 蛋白が配置されている

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansenohanashi/9303-coronavirus.html>

新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとかぜの比較

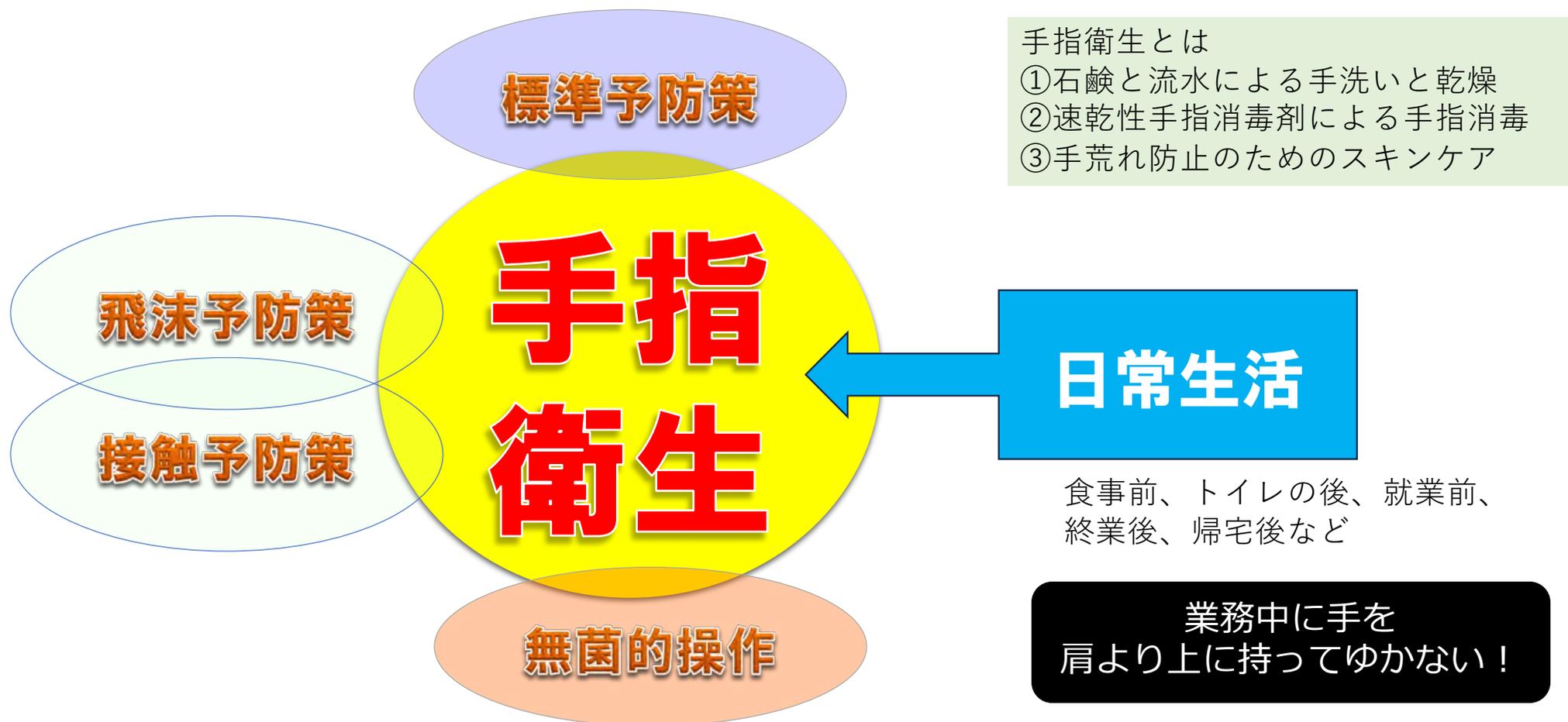
	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	インフルエンザ	かぜ
原因病原体	SARS-CoV-2 (武漢株+変異株) (α 、 β 、 γ 、 δ 、 κ 、 λ 、 μ (\omicron :オミクロン株)	A型/B型インフルエンザウイルス	ライノ・エンテロウイルス コロナウイルス (10-15%) ヒトメタニューモウイルスなど
症状	咳・咽頭痛・鼻水 発熱・頭痛・筋肉痛、味覚・嗅覚障害	咳・咽頭痛・鼻水 発熱+全身倦怠(関節・筋肉痛)	咳・咽頭痛・鼻水(局所的) 微熱・下痢
潜伏期	アルファ:中央値3.4日(99%:11.9日) オミクロン:中央値2.9日(99%が7.1日)	1~5日(2~3日)	2~4日
感染性	発症2日前~後7~10日($R_0=3\sim4$)	発症1日前~後5日($R_0=1.3\sim1.8$)	発症後数日
診断	核酸増幅検査(PCR等)、抗原定量、 迅速抗原定性	迅速抗原定性 PCR等	一般的に実施不可 (遺伝子検査)
経過 致死率	当初)80%軽症、15%入院、重症化5% 80歳以上2%弱(オミクロン株)	重症化0.1% 0.001%(2009pdm)・0.09%(季節性)	重症化は極めて稀(基礎疾患 +)
治療	抗ウイルス:ベクルリー、ラゲブリオ、パキ ロビットパック、ゾコーバ、抗炎症:デカド ロン、オルミエント、抗体:ロナプリーブ、 セビュディ、エバシェルド(発症予防)	内服:タミフル、ゾフルーザ 吸入:リレンザ、イナビル 点滴:ラピアクタ	なし
予防接種 (重症化予防)	mRNA:コミナティ(成人・小児)、モデル ナ、組換蛋白:ノババックス	あり(A/B):重症化予防	なし
感染経路	飛沫・接触 + エアロゾル	飛沫・接触 + エアロゾル	飛沫・接触 + エアロゾル
後遺症	疲労感・倦怠感、息苦しさ、筋力低下、 睡眠障害 Brain fog	脳症後の痙攣・麻痺(小児)	なし

	コロナウイルス HCoV-229E, OC43 NL63, HKU1 (4種)	SARS-CoV	MERS-CoV	SARS-CoV-2
感染症	かぜ	SARS 重症呼吸不全症候群	MERS 中東呼吸器症候群	COVID-19
発生年	毎年	2002～2003	2012～現在	2019～
発生地域	世界中	中国広東省	アラビア半島周辺 輸入：韓国・英国	全世界
宿主生物	ヒト	キクガシラコウモリ (中国南部)	ヒトコブラクダ	コウモリ？
死亡者数/ 感染者数	不明/70億	774/8098 致死率9%	858/2494 (20191130) 致死率30%	425万/2億 (20210805) 死亡率2%
主な症状	鼻汁・上気道炎・下痢	高熱・肺炎・下痢	高熱・肺炎・腎炎・下痢	無症状～高熱・肺炎・血 栓・嗅覚/味覚異常
感染者	6歳未満(全齢)	40歳(0-100)	52歳(1-109歳)	0歳～100歳？
重症者	重症化しない	慢性疾患(糖尿・肺気腫 等)・高齢	慢性疾患(糖尿病・肺気 腫)・高齢	肥満・糖尿・慢性疾患、高 齢
感染経路	飛沫・接触	飛沫・接触 空気(厦門)	飛沫・接触	飛沫・接触 エアロゾル
潜伏期	2-4日(229E)	2-10日	2-10日	1-14日(オミクロン3-5日)
感染性	指定なし	発症後から5日間		症状発現2日前から発症10 日間

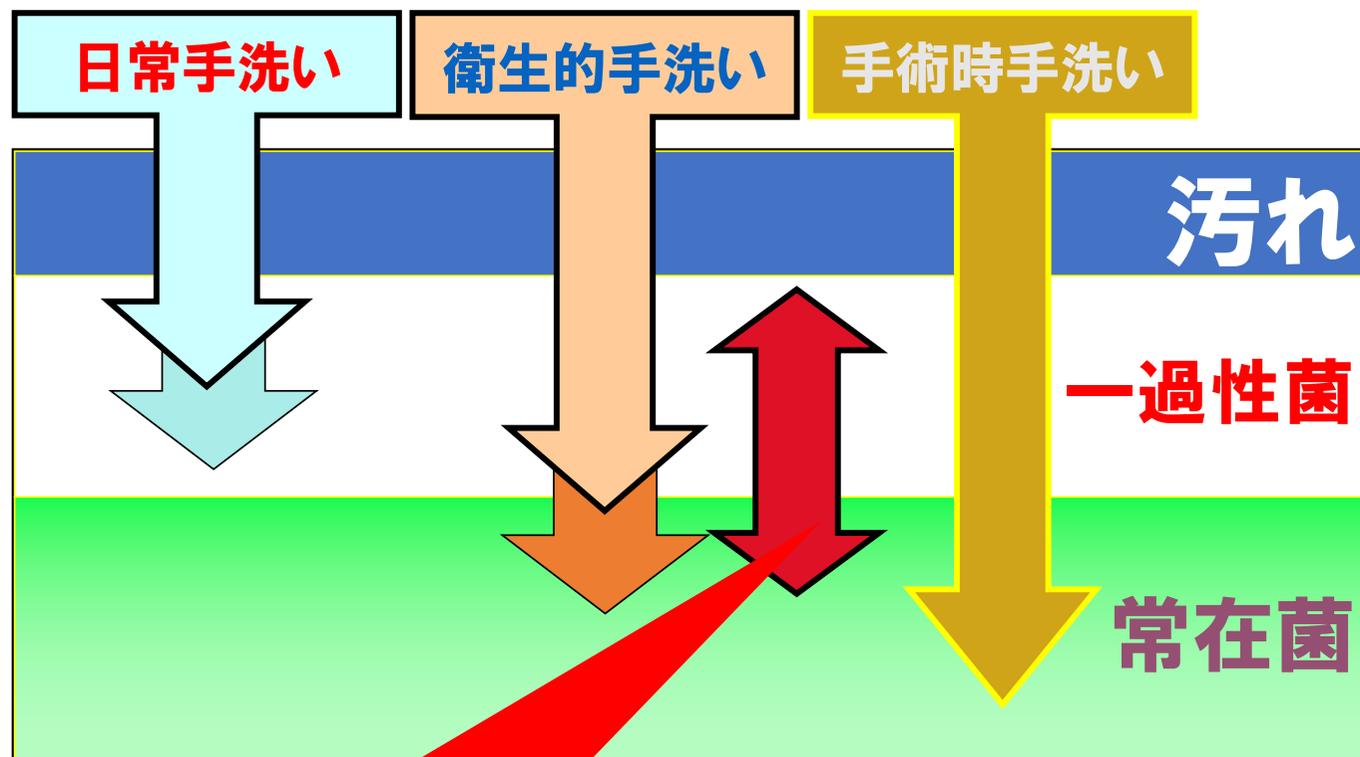
感染予防対策の基本は、やはり
流水と石けんによる手洗い

http://216.103.143.181/resources/onlineedu/C-Diff/C-diff_clip_image002.jpg

すべての予防策において必須の対策は手指衛生である！



手洗いの種類による汚れ・菌の除去の違い



アルコール性速乾手指消毒剤で
汚れは落ちません！

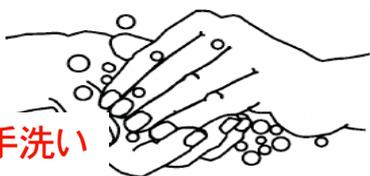
手洗いの種類と効果

手洗い方法	日常手洗い	衛生的手洗い	
方法	流水と石鹼	アルコール性擦式消毒法	洗浄消毒法
成分	界面活性剤	アルコール+消毒剤 (皮膚保護材含有)	界面活性剤 +消毒剤
除菌または 殺菌機序	物理的に洗浄	消毒剤の殺菌効果 (残存効果あり)	物理的洗浄と消毒剤の殺菌効果 (残存効果あり)
汚れ・有機物の除去	可能	不可能 (洗浄効果なし)	可能
通過菌	物理的除去	殺菌作用	物理的除去と殺菌作用の両者
通過菌の手指からの除去・殺菌効果	15秒 1/10 30秒 1/100 60秒 1/1000	1/10,000 - 1/100,000	1/1,000 - 1/10,000
常在菌	除去されない	一部殺菌される	一部殺菌される

いつも手洗い



Handwashing

 <p>手を濡らす</p> <p>1. Wet hands</p>	 <p>石鹸を手に</p> <p>2. Soap</p>	 <p>15秒手洗い</p> <p>3. Lather for 15 seconds</p>
 <p>徹底的に洗浄</p> <p>4. Rinse</p>	 <p>ペーパータオルできっちり拭く</p> <p>5. Dry hands well with paper towel or air dryer</p>	 <p>ペーパータオルで栓を閉める</p> <p>6. Turn taps off with paper towel if available</p>

自動水栓でない場合、
栓はペーパータオルで閉める

↓
これ常識！

手指のスキンケアを忘れずに！手荒れは病原体の供給源となります。

One Minute

Kleenex^{BRAND} HAND TOWELS

手指乾燥にはペーパータオル！



1 Wet Hands & Forearms



2 Soap Up Rubbing Palm To Palm



3 Rub With Fingers Interlaced



4 Massage Between Fingers



5 Scrub With Fingers Locked

手掌と手背、指の間も、爪先の部分も



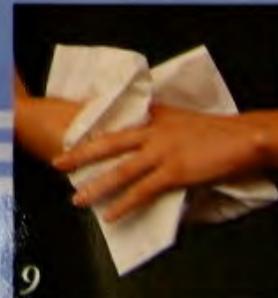
6 Rub With Thumbs Locked



7 Rinse & Dry Thoroughly



8 Dry Palms & Backs Of Hands



9 Work Towel Between Fingers



10 Dry Around & Under Nails

Sponsored by  Kimberly-Clark

This is based on the procedure described in the Journal of Clinical Pathology: 1978, G.A.J. Aylliffe et al. 31.532. Registered Trade Mark Kimberly-Clark Corporation. © Copyright 1984 Kimberly-Clark Ltd.

Wash & Dry