

# 感染拡大防止と クラスター対策のご提案

## 企業・事業所における予防策

- 感染有無（陽性）を早めに知る！
- 感染者（陽性者）は早く隔離・待機させる！
- 濃厚接触者を把握する！
- 感染ルートを把握する！



新型コロナ、  
インフルエンザ、ノロウイルス etc..

👉 感染源・感染者を把握することで感染の拡大を防止します。

## ✖ 1. 健康（行動）観察記録を活用する。

✔ 体の違和感や体調不良を可視化する！

✔ 行動によるリスクを把握する！



自動検温

顔認証と  
自動検温装置を  
組み合わせた  
非接触型の  
検温システムです。

酸素飽和度

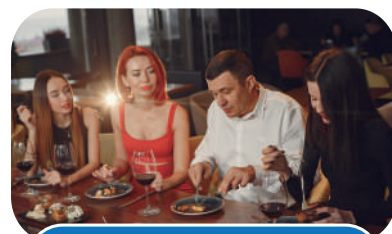


測定口  
指を挟んで  
測定します

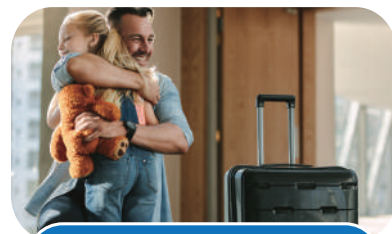
脈拍

記録する事で自分の  
基礎体温を知る

体内の酸素飽和度を計る事で  
無症状での重症化を防ぐ



飲食・会食



旅行・帰省



# 健康観察行動記録をつける！

用途・状況に応じた健康観察記録をつけることで、より感染拡大を防ぐことができます。

## 健康記録票【簡易型】

健康(行動)観察記録票											提出日		月	日
管理番号	氏名			所属										
住所(社員ID:学籍番号)														
連絡先				携帯										
ワクチン接種日	<input type="checkbox"/> あり(1回目 月 日 2回目 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
PCR(抗原検査)実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 月 日 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
抗体検査※実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 ) ※ワクチン接種後の中和抗体検査											<input type="checkbox"/> なし		
新型コロナウイルス感染歴	<input type="checkbox"/> あり(発症日 ) (快復日 )											<input type="checkbox"/> なし		
該当する症状に○印や測定値を記入してください。														
症状など	月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
			朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
体温(℃)(接触式)														
体のだるさ(倦怠感)														
咳・くしゃみ														
息切れ(階段昇降など)														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の違和感														
接触や行動に関する履歴に○や人数を記入してください。														
外食(飲食)	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜
人数														
飲酒を伴う														
大人数・長時間の飲食														

## 健康記録票【陽性者濃厚接触型】

健康(行動)観察記録票											提出日		月	日
管理番号	氏名			所属										
住所(社員ID:学籍番号)														
連絡先				携帯										
ワクチン接種日	<input type="checkbox"/> あり(1回目 月 日 2回目 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
PCR(抗原検査)実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 月 日 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
抗体検査※実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 ) ※ワクチン接種後の中和抗体検査											<input type="checkbox"/> なし		
新型コロナウイルス感染歴	<input type="checkbox"/> あり(発症日 ) (快復日 )											<input type="checkbox"/> なし		
該当する症状に○印や測定値を記入してください。														
症状など(※印任意)	月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
			朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
体温(℃)(接触式)														
酸素飽和度(SpO2)※														
心拍数※														
血圧※														
体のだるさ(倦怠感)														
咳・くしゃみ														
息苦しさ(安静時)														
息切れ(階段昇降など)														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
匂いがしない														
味がしない														
その他の違和感														
接触や行動に関する履歴に○や人数を記入してください。														
外食(飲食)	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜
人数														
飲酒を伴う														
大人数・長時間の飲食														
接触・会話(マスク無し)														
同居者以外(人数)														
旅行・帰省														
同居者以外(人数)														

## 健康記録票【標準型】

健康(行動)観察記録票											提出日		月	日
管理番号	氏名			所属										
住所(社員ID:学籍番号)														
連絡先				携帯										
ワクチン接種日	<input type="checkbox"/> あり(1回目 月 日 2回目 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
PCR(抗原検査)実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 月 日 月 日)											<input type="checkbox"/> なし		
抗体検査※実施日	<input type="checkbox"/> あり( 月 日 月 日 ) ※ワクチン接種後の中和抗体検査											<input type="checkbox"/> なし		
新型コロナウイルス感染歴	<input type="checkbox"/> あり(発症日 ) (快復日 )											<input type="checkbox"/> なし		
該当する症状に○印や測定値を記入してください。														
症状など	月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
			朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
体温(℃)(接触式)														
体のだるさ(倦怠感)														
咳・くしゃみ														
息切れ(階段昇降など)														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の違和感														
接触や行動に関する履歴に○や人数を記入してください。														
外食(飲食)	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜	朝・昼	夜
人数														
飲酒を伴う														
大人数・長時間の飲食														
接触・会話(マスク無し)														
同居者以外(人数)														
旅行・帰省														
同居者以外(人数)														

## 健康記録票【陽性者判定者型】

健康観察記録票											提出日		月	日
管理番号	氏名			所属										
住所(社員ID:学籍番号)														
連絡先				携帯										
PCR(抗原検査)検査日	月 日	/	月 日	/	月 日	陽性判定日								
該当する症状に○印や測定値を記入してください。														
症状など(※印任意)	月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
			朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
体温(℃)(接触式)														
酸素飽和度(SpO2)※														
心拍数※														
血圧※														
体のだるさ(倦怠感)														
咳・くしゃみ														
息苦しさ(安静時)														
息切れ(階段昇降など)														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
匂いがしない														
味がしない														
その他の違和感														

## ✕ 2. 検査キットを活用する

✓ ワクチン接種後の抗体（中和）の有無で次の接種や行動抑制を考える！

中和抗体 (RBD) の一定量以上の有無を検査するキットです。→

研究用

中和抗体とは、感染したウイルスを中和して重症化になりにくくし、  
身体を守る抗体のことです。  
コロナウイルスはスパイクタンパク質と人の細胞（ACE2）が結合し細胞に入り感染します。  
中和抗体（RBD）はスパイクタンパク質と先に結合することにより、感染を中和させます。



✓ 検温と同様のレベルで抗原検査キットを使い早めのアクションを行う！

コロナウイルス抗原の一定量以上の有無を検査するキットです。→

研究用

■新型コロナウイルスは、  
感染すると潜伏期が1～14日間と長く、  
また初期症状が風邪に似ていることや無症状感染者が多い為、感染確認が遅れることがあります。  
発症2日前から発症後7～10日間程度、感染力があります。



## ✕ 3. 接触・飛沫感染対策を徹底する

✓ 何かに触れたら消毒！



手指消毒



持ち運びに便利な  
75% アルコールスプレー 30ml

場所を選ばず様々な場所に設置できる  
非接触アルコール噴霧ディスペンサー

✓ 会話や会食にはマスクと換気！



衛生的な個別包装のマスク

会食マスク



換気目安

室内の二酸化炭素濃度を計測する  
二酸化炭素濃度計

製品についての詳細、お問合せはこちらから

Willcom Co., LTD. 〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦1-1-1  
ウイルコム株式会社 横浜金沢ハイテクセンタービル16F

[E-mail] [contact@willcom-co.com](mailto:contact@willcom-co.com)  
[URL] <http://www.willcom-co.com>

