

5 類化後のオフィスの感染対策

インフォリーフ株式会社
2023/06/19 公開

「5 類になったから、もう新型コロナに感染なんかしないと思っていた」
医療現場で陽性を伝えると、こんな反応をする人がいるそうです。2023 年 5 月 8 日に実施された「5 類化」は、とんでもない誤解を生んでいるとしか思えません。

決して「ただの風邪になったから 5 類にした」というわけではない。ワクチン接種が進んで致死率が落ちたことから、国が介入する程度を減らしたというだけです（そもそも「ただの風邪」なら、無分類になります）。病原性も変わってはいない。急性期には 40 度を越える高熱や激しい咽頭痛などに苦しい思いをする人が多く、急性期が過ぎてからも味覚や嗅覚を失ったり、倦怠感が続いたりなど、長く続く症状（Long COVID）に悩まされる人が多くいる厄介な病気です。

Long COVID のリスクは無視できない

問題なのは、Long COVID 率が高いこと。研究によって幅がありますが、最新のアメリカの統計では、おおよそ感染者の 15% が Long COVID になっているようです。

cf. <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/long-covid.htm>

ともかく率が高すぎます。軽い Long COVID の方は咳が数カ月抜けきらない程度の症状ですが、それでも接客業や声を出すのが仕事の人（典型例は声楽家）にとっては厄介です。味覚嗅覚がなくなるのは料理人にとっては死活問題です。「もうコロナ禍も落ち着きましたし」と前置きをして話す人も増えていますが、いちいち報道されていないだけで、世界も日本もまったく落ち着いてはいません。どの国も、感染者と入院者が減りきらないうちにまた増えるという波を繰り返し、そして Long COVID 患者が増え続けている状態です。

一度になにもかも緩めすぎ

すでにマスクを任意にしたところも多いようです。「もう風邪と同じだ。マスクもやめよう」「5 類になったぞ。BBQ するぞ！」と勢いよく懇親会を開催する会社や組織（以後両方を代表して「企業」と書きます）もある。そしてその一方で、「クラスターが出た」「チーム全滅」という話もよく耳にします。

ヒトの心理とは、こういうものかもしれません。我慢強く感染対策してきたのに、「もういいや」となると、なにもかもいっぺんにやめてしまう。わかる。気持ちはわかります。でも、かなりマズイ。3 年ぶりに懇親会をやって、カラオケをやって、全員感染というケースが典型例。まずは懇親会でやめて、全滅を防ぐべきでした。マスクは任意でも 5 類でも、2 次会 3 次会と楽しんで、最後にカラオケ

まで満喫するのは、時期尚早です。

感染を決める大きなファクターは曝露するウイルス量です。「距離と時間」が問題。距離が近く時間が長いと、リスクが高くなる。その程度を左右するのが換気とマスクという関係です。盛り上がって3次会までいってしまうと、あまりにも接触が長時間となります。その上、マスクをとって飛沫を互いに飛ばしながら、距離が近い。全滅クラスターとなっても不思議はありません。リスクは新型コロナだけではない。いまはインフルエンザのクラスターという恐れもあります。ちなみに、いずれも高校での出来事です。2023年5月には500人規模のインフルエンザのクラスターが、6月にはやはり500人規模の新型コロナのクラスターが発生しています。いずれも体育祭とその練習で感染が拡大したと考えられています（体育祭は校庭のオープンエア環境で開催されるものなのに、クラスターが起きた点も重要です）。

段階的に緩める

車内や病院でのマスクは継続すべきです。そこには感染弱者がいます。弱者に配慮するのは公共のマナーと言っていいでしょう。一方、社内でマスクをやめるのも時代の流れというもの。ただ、次の3点に留意すべきだと思います。

- **学級閉鎖が報道されてきたら、再度マスクをする**
これは子→親の家庭内感染が多数起きると推定できるためです。
- **人と話すときや会議では着用するなど、メリハリをつける**
全面的に外すのはまだ危険。「近くの人と話す」場面では着用したほうがいい段階です。
- **咳やくしゃみなどが出るならマスクをする**
説明不要でしょう。周囲に飛沫をとばす咳やくしゃみが続くようなら、その日だけでもマスクをしましょう（熱など風邪症状があるなら休みましょう）。

2020 - 2021 と違い、もはや「懇親会を控えろ」という段階ではないことは確か。ただし、換気のいい店を選んで、1次会で解散することです。時間が長くなるとそれだけリスクも高まる。リスクを分散しながら実施すべき段階でしょう。たとえば、個別に2次会をするだけで全滅は避けられます（プロサッカーチームが、複数の飛行機で移動するのと同じです）。

CO₂（二酸化炭素）濃度で目安がわかる

最近、空気感染リスクについてとても実践に役立つ研究が出ています。換気を目安として使われる CO₂（二酸化炭素）濃度と感染の関係をモデル化し、ノーマスク／不織布マスク（と N95 マスク）でどの濃度なら感染を防げるかを調べたもの。その部屋に15分間いるとしてノーマスクだと CO₂濃度 540ppm、不織布マスク着用なら CO₂濃度 770ppm が感染を防ぐことができる換気の基準です。つまり、会議を15分間で終えるという前提で、CO₂濃度を 540ppm 以下に保つ

ことができるなら、ノーマスクでも感染しにくいという話。逆にいうと、30 分間の会議なら半分の濃度に保つか（現実的には不可能）、互いにマスクをするかという選択になります。携帯型の CO₂ センサーを持ち歩いて、判断の目安にするといいでしょう。

なお、少し混み合った電車は軽く 1,000ppm を越えます。満員だと 4,000ppm 以上となることもある。やはり電車内のノーマスクは推奨できません。

cf.

SARS-CoV-2 airborne infection probability estimated by using indoor carbon dioxide

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-023-27944-9>

5 類の恩恵を企業が受ける方法

5 類に変更されたことによる最大の変化は、療養期間という縛りがなくなったことです。これは企業にとっては朗報でしょう。最も違いが出るのが、濃厚接触者の扱い。これまでは家族に感染者が出ると、自動的に出社停止・自宅待機になっていましたが、もうその必要はありません。

しかしこの恩恵を、みすみす逃してしまいそうな企業が多い。そもそも濃厚接触者を隔離していたのは、感染している可能性が高いことが理由でした。ノーガードでウイルスを吐出する人を職場に迎えれば、3 日後には 20 人くらいが発症し、休む羽目になるかもしれない。どうみても、損失のほうが大きい。

濃厚接触者を出社させるのであれば、感染対策をむしろ強化すべきです。「5 類だし、もうノーマスクでいい。入り口のアルコールも撤去」と対策を緩める一方、「濃厚接触者は出社しろ」というのは矛盾です。この二つは両立しません。全員がマスクを着用し、手指衛生を頻繁にやり、室内の CO₂ 濃度を 1,000ppm 以下に保つなど、もしも濃厚接触者が感染者だったとしても、周囲に感染がひろがらないように対策してこそ、5 類化の恩恵を受けるのだと言っていいでしょう。

なかでも重要なのは、濃厚接触者本人が高性能マスクを着用すること。たとえ感染していたとしても、本人がマスクでブロックしていれば、周囲に感染をひろげるリスクを小さくできます。動物実験ですが、

1. 感染者だけがマスクをし、周囲がノーマスク
2. 感染者はマスクをせず、周囲の全員がマスク

を比べた研究があります。ノーマスクが多い 1 の成績が悪いに決まっていますが、じつは 2 より 1 のほうが、感染がひろがりにくい。東京大学医科学研究所の実験でも、不織布マスクはウイルスの吐出を防ぐ効果が高いが、吸い込みを防ぐ効果には限界があることが判明しています。互いにマスクを、とくに感染者がマスクをしてこそ、防げるのです。

マスクについては「酸素不足になる」などと言う人もいますが、食品工場勤務 30 年 40 年という方々は、この期間にわたってマスクをして仕事をされており、マ

スク由来の健康問題が出ているという話はありません。安心してください。そしてウイルスを防ぐ力がないのであれば、新型コロナ患者の治療にあたる医師たちはいまごろ全滅しています。

cf.

新型コロナウイルスの空気伝播に対するマスクの防御効果

https://www.ims.u-tokyo.ac.jp/imsut/jp/about/press/page_00042.html

感染がわかっているのにの出社はマイナスしかない

一方、「陽性？ 微熱なら出社しろ」という上司や、「熱があるんですが、ただの風邪だと思います」とろくに検査もせず出社する部下もいるようですが、どちらも勧められません。理由は、どうみても損失のほうが大きいからです。

熱のある状態で正常な思考ができるでしょうか。仕事をしてもミスだらけなら、周囲にフォローの負担をかけるだけ。最初からしないほうがいい。その上、周囲にウイルスをばらまいて感染を拡大させる。いいことが何ひとつないのです。

かなり気になるのが、5類になってから、「仕事中に起きた事故で運び込まれた人を検査すると陽性」というケースが増えていること。たまたま陽性だったということではなく、感染しているのに無理をして仕事したために、事故が起きてしまったのではないかという疑いがあります。

労務管理のしっかりした職業運転手の世界では、発熱者には運転させません。交通事故をおこす恐れがあるからです。とても正しい。急がば回れ、という諺の通りです。症状があるなら無理をさせず休ませることが、最適解でしょう。たとえば本人が「出社します」と言ったとしても、です。

労務管理の見直しを迫る病気

発病中だけではない。ブレインフォグ（頭に霧がかかったような感じになる状態。Long COVID の症状のひとつ）が示すように、新型コロナは脳に影響が残ることが多い病気です。短期記憶が失われる人も多い。ドラマの後半になると前半の筋を忘れていたそう。もしもこうした影響が残っているなら、仕事に支障をきたさないはずがありません。

認知障害も報告されています。軽症で済んだ人も4人に1人は図形認識をうまくできなかつたそう。赤信号で進み、青信号で止まったという例もある。これからどんどん感染して復帰する社員が増えます。「復帰後は考えられないミスをする可能性がある」という前提で、作業の手順や体制を見直しておくことが必要な病気です。

cf.

The Risks of Even Mild COVID-19: 1 in 4 Showing Cognitive Deficits After Mild Case, Brazilian Study Finds

<https://www.brainfacts.org/diseases-and-disorders/covid-19/2023/the-risks-of-even-mild-covid19-1-in-4-showing-cognitive-deficits-011723>

そしてこの点が、風邪やインフルエンザと明確に異なる点。どちらも職場復帰後には、基本的にはこれまで通りで、仕事のミスを心配する必要などありませんでした。新型コロナはミスが命取りになる現場なら、復帰時に認知テスト・空間認知テストを実施することが必要な病気です。

因果関係は不明ですが、2023年6月16日に珍しい事故が発生しています（鉄道の変圧器交換での感電死事故）。今後、感染者が増えるにつれて、首をかしげたいくなるような交通事故が増えていく可能性もあります。

感染すると経営層にもリスク

ここまで、従業員（人的資本）の健康という視点から書いてきましたが、新型コロナウイルス感染症はじつのところ、経営層にとってかなり厄介な病気だということも判明しています。

「ただの風邪になったから、5類になった」という誤解も生んでいますが、そもそも「風邪」は「上気道炎」の総称です。ノドがヘンで鼻水がとまらない、くらの症状でたいしたことなく終わる病気のことを風邪と言っています（その原因となるウイルスは何種類もある）。

しかし、新型コロナウイルスは上気道にとどまらず、脳を含む全身の臓器と血管に感染し、炎症を起こし、老化をひきおこします。到底、「ただの風邪」といえる病気ではありません。

気にしなくてはいけないのは、急性期が終わったあとに起きる「合併症」です。アメリカの保険会社の統計では、18-64歳の死亡率が40%もあがったそう。新型コロナ感染によって、心筋梗塞など心臓突然死のリスクが高まったからだと思われます。このニュースを読んでみてください。新型コロナウイルス感染後、前途有望な20歳の大学生（アメフト選手）が心臓突然死したという内容です。

cf.

Coroner's Office Confirms Cause Of Death For 20-Year-Old UNLV Football Player

<https://breaking911.com/coroners-office-confirms-cause-of-death-for-20-year-old-unlv-football-player/>

社長や会長が60代70代という会社の場合、トップの認知症も気にしなくてはならないかもしれません。こちらのニュースは、65歳以上の600万人を対象にした研究で、感染後、1年以内に認知症（アルツハイマー）を発症するリスクが高くなることが判明したという内容です。

cf.

New Alzheimer's diagnoses more common among seniors who have had Covid-19, study finds

<https://edition.cnn.com/2022/09/19/health/covid-alzheimers-diagnosis-wellness/>

また、60歳代でも感染後に急速に衰え、老衰としか言えない状態となって死亡するケースも報告されています。つまり、新型コロナ感染後、優秀な幹部が心臓

突然死したり、高齢でも冴えた頭で経営を続けていた創業社長や会長が突然認知症となったり、急激に老化したりする。企業にとって、これほどの損失があるでしょうか。感染対策をやめるのは、まだ得策ではありません。

健康経営のために

いま注目されている経営方針のひとつに、「健康経営」があります。経済産業省のページから解説を引用してみましょう。

＜「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されます。＞

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html

この考え方は、新型コロナ禍だからこそ、強力に推進すべき考え方であるように思われます。

多くの企業が5類化とともに、「マスクも手指衛生も個人の選択」にしたようです。政府が感染は自己責任としたことにならない、企業も「各自よろしくやってくれ」という状態。しかし、感染力が強く、周囲を巻き添えにし、後遺症リスクと大小さまざまな事故のリスクが増える病気がまだ蔓延しているのです。その対処を従業員ひとりひとりの選択に任せるのは、健康経営とは真逆の選択だと言っていいでしょう。

5類化以降、演劇や演奏の世界で公演中止が相次いでいます。出演者に感染者が続発しているからです。企業でいえば納期を守れなかった状態。クライアントに「工場が止まったのも開発が遅れたのも集団で感染した個人個人の責任なので、会社としては知りません」という言い訳が通用するはずもありません。

むしろ、積極的に感染対策に関与し、社員のひとりひとりを守りつつ、ミスや事故を防いでいくことが、会社の価値を高めるのではないのでしょうか。

「謎の風邪症状に見舞われた社員が解熱剤だけ飲んで入社してきて、ノーマスクで咳をしている」

というのが日常になってしまうと、気がつくフロア全体が機能不全に陥ってしまうことや何人かの社員が働けなくなる事態を危惧しないといけません。

感染の進んだイギリスでは、長期疾病を患う現役世代が260万人にもものぼり、過去最高となっている状態です。イギリスの人口は日本の半分ですから、今後、日本も感染者が増えて同様のことが起きるとすると、500万人以上の労働力が病気によって失われる可能性があります。新型コロナウイルス感染症は、人手不足を加速させる病気です。

オフィスへウイルスをもちこんでいるのは誰か

根本問題は、新型コロナウイルス感染症の感染力が半端なく強いことです。病原性が深刻でも、感染する心配がほとんどない病気であれば怖くない。COVID-19

はその正反対。普通の生活、普通の仕事で、その場の全員を感染させるほど感染力が強く、そして急性期が軽症でも、症状が長く続いたり（Long COVID）、心臓突然死や認知症が増えたりする厄介さ。

このウイルスが、どこから企業に持ち込まれているのでしょうか。もちろん社員や来訪者が直接の媒介者ですが、その人たちがどこで感染しているか、ということです。統計をみると、最も多いのが家庭内感染です。アメリカの研究で、家族の感染は約70%が子どもから親への感染だという調査結果が出ています。

cf.

Smart Thermometer-Based Participatory Surveillance to Discern the Role of Children in Household Viral Transmission During the COVID-19 Pandemic

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805468>

上の調査でもわかるように、オミクロン変異体から新型コロナは子どもへの感染が目立つ病気に変化しています。2022年夏の第7波は、小児科の発熱外来のパンクから始まりました。もしも「子どもが感染する病気ではない」という意識でいるのなら、すぐに知識をアップデートしてください。現在蔓延している新型コロナウイルスは、子どもが感染し、重症化したり、Long COVIDになったりする上、学校等の感染対策がおろそかなら、学校が拡散装置になってしまう病気です。

家庭内感染対策を支援するという発想

したがって、オフィスにウイルスが持ち込まれ、被害が出るのを防ぎたいなら、家庭内感染対策に企業ぐるみで取り組むのが、最も効率がいいという結論になります。もちこまれるウイルスが減るのがベスト。感染予防手当を出したり、必要なものを企業から支給したりすればそのぶんコストはかかりますが、職場クラスターが何度も発生することによる損失のほうが、はるかに大きい。

また、この対応は従業員の不平等感を減らす効果もあります。コロナ禍は、感染予防に高い意識をもって、いろいろ我慢している慎重な人に、ハッピーと感染してきた人が負担をかけるという構造になっている。マスクもきちんとし、カラオケの三次会を我慢して帰宅する人が、朝までカラオケをして感染した人のフォローアップをすることになってしまうのです。

もちろん当社としては、BNUHC-18をオフィスに常備して、従業員に自由に使用せ、持ち帰りも可とするような対応をご提案します。GSE（グレープフルーツ種子抽出物）はヒトにもペットにも安全でありながら、800種類もの菌・カビ（真菌）・ウイルスを抑制することができる植物エッセンスです。

こうした使い方に向いているのが、20L版です。

<https://bnuhc.shop/products/bnuhc-18>

単価は20L版が最も安く、300mlあたりの単価は375円（税別）とアルコールなみの価格です。また、アルコールのような引火性はありませんから、4箱（80L）を在庫しても消防署に届出をする必要はありません。

〔事例紹介〕 仮眠をとる労働環境でも実績

BNUHC-18 の 20L 版を定期的に購入されている電気工事系の企業（首都圏）は、深夜作業のあと作業員が仮眠をとる簡易宿泊施設に常備して、環境除菌と手指衛生に利用しているそうです。複数名が仮眠をとる環境は、クラスターが発生しやすい環境です。換気を確保することも難しく、飛沫が寝具にかかります。トイレも洗面所も複数の社員で共有している状態。しかし、この企業は BNUHC-18 を導入後 2 年が経過したいまも、「いまだクラスター発生なし」とのこと。もちろん、GSE（BNUHC-18）の貢献度がどの程度なのかはわかりません。ただ、ふんだんに使っても匂いに困ることも手荒れに困ることもない GSE は、仮眠をとる部屋にも使いやすいことは事実です。広い面積に使っても引火する心配もない。そして、イヤな匂いがしないどころか、部屋の匂いを消します。さらに GSE は効果に持続性がありますから、洗面所やトイレのケアにも向いています。BNUHC-18 は「家族が感染したが、看病しながらも、自分が感染することは避けられた」「感染してしまったが、同居家族にはうつさずに済んだ」という報告も多数いただいています。詳細はこちらをご覧ください。

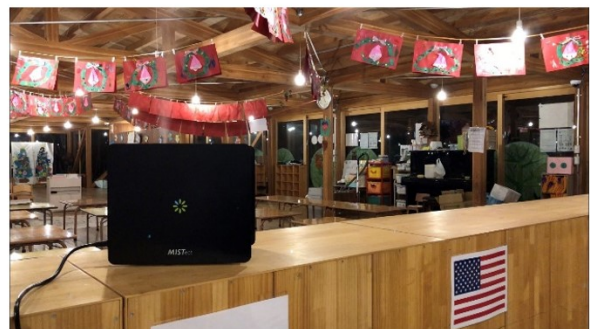
「5 類化後の家庭内感染対策」

<https://bnuhc.shop/pages/howtoavoidinfectioninhome>

出張や旅行にも、ぜひ BNUHC-18 を持ち歩いてください。使っていただきたいのは、ホテルの部屋やバスルームの床です。前日に宿泊した人が感染者なら、大量のウイルス入り飛沫が落ちています。手指衛生を頻繁にすると、他の感染症リスクも小さくできます。

マスクをとるなら MISTECT

マスクをとることで最も懸念されるのは、ウイルス入り飛沫が部屋中に飛び散りますから、接触感染と飛沫感染のリスク、そして飛沫が乾燥し、空気中に浮遊するウイルスを吸い込んでの感染（塵埃感染）のリスクが増えることです。このリスクを下げるには、部屋中の露出表面を消毒することです。しかし、これは大変な労力を必要としますし、アルコールを使うと爆発炎上の危険があり、塩素系の薬剤を使うと匂いにやられます。ぜひ MISTECT の利用を検討なさってください。



MISTECT は GSE の自動コーティング装置です。部屋に置いて数分間、タイマー稼働させるだけ。GSE をミクロン単位の超微粒子にして空間中に放出し、ブラウン運動という自然現象を利用して、部屋のすみずみまで行きわたり、露出表面に GSE が付着します。

GSE は油分で揮発しにくく、効果に持続性がありますので、床やテーブルの表面などに落ちてきた飛沫のウイルスを抑制します。ワンプッシュで自動拡散し、壁にひそむ蚊をやっつけるスプレーがありますが、ブラウン運動させて薬剤を自動拡散し、表面で力を発揮する点で、原理は同じです。

MISTECT の実績

MISTECT はこれまでに保育園／音楽教室／ダンス教室／音楽ホール／老人介護施設／クリニックや寺院に採用され、

「感染した子が登園し濃厚接触者が 33 名いたが、当日もその後も、誰にも感染せずに済んだ」(香川県の保育園)

「外部からきた食事の介助者が陽性だった。入所者など濃厚接触した人への感染を懸念したが、誰にも感染はひろがらなかった」(埼玉県の老人介護施設)

「産婦人科クリニックだが、いまだスタッフの感染ゼロを続けている」(名古屋市のクリニック)

といった声をいただいているシステムです。MISTECT には実績があります。オフィスをノーマスクにしながらクラスター発生を防ぎたいのであれば、まずは室内の CO₂ 濃度をしっかり低く抑えることです。その上で MISTECT を併用していただくとウイルス発生源を抑えることができますから、そのぶん、感染リスクが下がります。

また、MISTECT で室内にひそむ活性状態のウイルスの総量を抑えることができれば、感染したとしても軽症で済む可能性が高くなるというメリットもあります(体内に入る感染性のあるウイルス量が減るため)。

このシステムの効果を実感していただけるのは、匂いの問題のある部屋です。喫煙室や汚物室、カビ臭のする部屋などで使ってみてください。驚くほど匂いが消えます。MISTECT は GSE を生かす「菌・カビ(真菌)・ウイルスの総合対策システム」です。

ホテルの部屋にも有効

MISTECT をとくに活用してもらいたいの、ホテルの部屋清掃前です。理由は、5 類になり、感染者も宿泊するようになったため。部屋では誰もがノーマスクですから、ウイルス入り飛沫が部屋中に飛び散っていて、ルームメイクの担当者と次の宿泊者が感染の危険にさらされる可能性が高くなっている。

トイレのドアも開放し、MISTECT を数分間実施するだけで、部屋全体に GSE が行きわたり、露出表面のウイルスを抑制します。シーツと床、トイレを自動でケアできるのが大きい。これによって、清掃担当者や次の宿泊客の感染リスクを下げるすることができます。副次効果として、消臭もできる。禁煙の部屋でタバコを

吸われたようなひどい匂いも、MISTECT（と GSE）なら消せます。
手作業の除菌と比べての利点は、1)タイマー稼働させて放置するだけでよく、2)なかなか手作業では行き届かないところにもブラウン運動で届き、3)モノへの影響も小さいことです。アルコールのように火事が起きるリスクもありません。

植物由来の GSE を活用する利点

BNUHC-18 も MISTECT も GSE（グレープフルーツ種子抽出物）という植物エッセンスを利用して、菌・カビ（真菌）・ウイルス対策をする、というコンセプトのものです。局所的なケアにはピンポイントで使える BNUHC-18 が、オフィスなどの広い空間には MISTECT が向いています。

GSE に注目した理由は、1)既存添加物（食品添加物の一種）として認可されているヒトに安全な物質で、厨房などでも使えること、2)無臭で扱いやすく、ペットにも安全なのに 800 種類の菌・カビ・ウイルスを抑制するパワフルな除菌能力をもち、3)効果に持続性があることです。

ヒトの健康を損なう原因となる菌・カビ・ウイルスは多数。事実、マスクをとってから、ヘルパンギーナや溶連菌感染症など、さまざまな感染症が流行しています。このリスクを乗り越えるには、子どもでも安心して頻繁に、ふんだんに使えるものが必須だと考えて MISTECT と BNUHC-18 を開発しました。

どちらも GSE を利用して、微生物対策をラクにするものです。頻繁に手洗いをし、部屋中の露出表面を除菌するなら BNUHC-18 は必要ありません。また、全員が室内でマスクを継続するなら、飛沫があちこちに落ちたりもしませんので、MISTECT も不要です。

しかし現実には、頻繁な手洗いは難しいですし、室内の除菌負担はとても大きいのですし、マスクをとっていくのが時代の流れでもある。頻繁な換気とあわせて、感染症のリスクをもたらず菌・カビ・ウイルスを安全に減らす MISTECT と BNUHC-18 をご活用ください。たとえば教室の床やステージなどは、BNUHC-18 を使ってモップ清掃するだけでも、リスクを低減できます。

ご購入は直販サイトをご利用ください。

<https://bnuhc.shop/>

