

平成17年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」

保健所における介護保険施設の 感染予防の企画立案に関する研究

介護保険施設に対する感染症等予防指導マニュアル

主任研究者 松 浦 十四郎
（財団法人日本公衆衛生協会長）

分担研究者 新 田 則 之
（島根県松江保健所長）

研究協力者 中 山 厚 子
（大阪府藤井寺保健所長）

2006年2月

目 次

趣 旨-----	1
----------	---

指導上の留意事項-----	1
---------------	---

- 1 指導の法的根拠等について
- 2 対象とする主な感染症等について
- 3 指導体制等について

施設の管理部門への指導-----	11
------------------	----

- 1 感染症等予防のための組織等の整備について
- 2 保健所との連携、連絡（報告）について
- 3 定期的な研修会の開催について
- 4 自主管理について

介護部門への指導-----	17
---------------	----

- 1 留意すべき事項
- 2 看護・介護における感染症予防の指導について
- 3 感染症発生時の対応についての指導

< 消毒マニュアル > -----	30
-------------------	----

（総論、原因菌、ウィルス別分類表、消毒薬別分類表）

環境衛生部門への指導-----	52
-----------------	----

- 1 留意すべき事項
- 2 介護保険施設における衛生管理組織、体制等について
- 3 空気調和設備等の管理について
- 4 給水・給湯設備の管理について
- 5 入浴施設の維持管理について
- 6 排水・清掃、ねずみ等の防除、浄化槽の管理について
- 7 理容・美容・クリーニングについて
- 8 参考資料（施設の概要、引用文献等）

食品衛生部門への指導-----	67
-----------------	----

- 1 施設の指導に際して留意すべき事項
- 2 食中毒と感染症について
- 3 給食における衛生管理について
- 4 食中毒等（疑いを含む）発生時の対応について
- 5 食中毒・感染症（疑いを含む）発生時に施設側に提出要請するリスト等について
- 6 給食施設にかかる法規制について
- 7 参考資料（衛生管理状況点検表）

趣旨

このマニュアルは、保健所が介護保険施設に対して、感染症の予防を図るため、衛生管理体制の整備等の指導及び施設内で感染症が発生した場合の対応の手引きとするものである。

指導上の留意事項

1 指導の法的根拠等について

(1) 介護保険施設等の指定、開設等について

介護保険施設等の指定、開設許可、指導監査は、各都道府県介護保険主管部局(大阪府：高齢介護室)が行っている。施設の指定、開設、報告等(報告、質問、立入検査)は、次の各条に基づき実施される。

介護保険法

(指定介護老人福祉施設の指定)

第 86 条 第 48 条第 1 項第 1 の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、老人福祉法第 25 条の 5 に規定する特別養護老人ホームであって、その開設者の申請があったものについて行う。

(介護老人保健施設の開設許可)

第 94 条 介護老人保健施設を開設しようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない。

(指定介護療養型医療施設の指定)

第 107 条 第 48 条第 1 項第 3 号の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、療養病床等を有する病院又は診療所であって、その開設者の申請があったものについて行う。

介護保険法

(報告等：介護老人福祉施設)

第 90 条 都道府県知事は、必要があると認めるときは、指定介護老人福祉施設若しくは指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者であった者(以下この項において「開設者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護老人福祉施設の開設者若しくはその長その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは指定介護老人福祉施設について設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(報告等：介護老人保健施設)

第 100 条 (略)

(報告等：介護療養型医療施設)

第 112 条 (略)

(2) 介護保険施設の人員、設備、運営等について

介護保険施設の人員、設備、運営等に関しては、介護保険法第 88 条、97 条、110 条により定められた基準省令及びその解釈通知がある。

介護保険法

第 88 条

指定介護老人福祉施設は、厚生労働省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。

介護保険主管部局は、感染症等予防のため、下記の基準省令「介護保険施設の人員、設備及び運営に関する基準」で定められた人員、設備、運営にあたっての入所者の健康管理、給食、飲用水の衛生管理等について指導することができる。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八十八条第一項及び第二項の規定に基づき、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を次のように定める。

(衛生管理等)

第 27 条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号)

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準

(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 41 号)

基準省令の趣旨及び内容等となる解釈通知は、以下のとおりである。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について
平成12年3月17日 老企第43号
厚生省老人保健福祉局企画課長通知

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第88条第1項及び第2項の規定に基づく「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（以下「基準省令」という。）については、平成11年3月31日付け厚生省令第39号をもって公布され、平成12年4月1日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

第4 運営に関する基準

2.2 衛生管理等

基準省令第27条第1項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

- (1) 指定介護老人福祉施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。
- (2) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について
平成12年3月17日 老企第44号

指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について
平成12年3月17日 老企第45号

(3) 事故報告等

介護保険施設は、入所者に対しサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村保健福祉部局、入所者の家族等に連絡を行うとともに、感染症等発生時には、併せて保健所へ報告し必要な措置を講じなければならない。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準

(事故発生時の対応)

第35条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

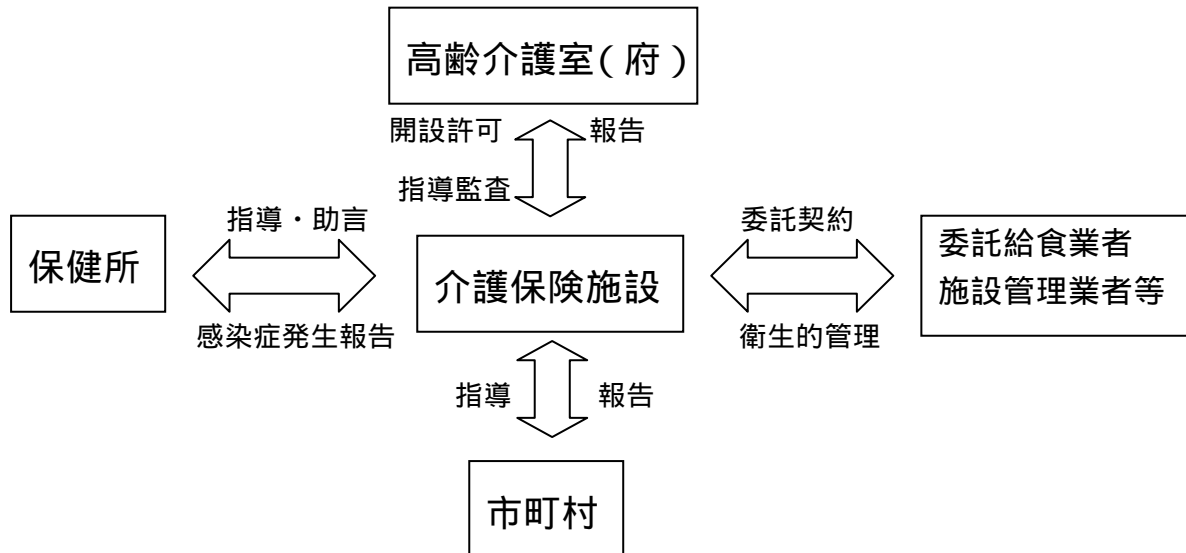
社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

平成17年2月22日

厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、
社会・援護局長、労健局長

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生したとき
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合



(4) 保健所が権限を有する関係法による指導

保健所は、高齢介護室が介護保険法に基づき行う施設指導と連携して、感染症法による要請や地域保健法第4条第1項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に示された病原生物(レジオネラ属菌等)の指導を行うとともに、食品衛生法、水道法等による立入検査を実施する。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

第5条(医師等の責務)

2 病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

地域保健法

第4条 厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

第6-2 生活衛生対策

都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生対策の中で特に、公衆浴場法(昭和23年法律第139号)に規定する浴場業及び旅館業法(昭和23年法律第138号)に規定する旅館業の営業者並びに建築物における衛生的環境の確保に関する法律(昭和45年法律第20号)に規定する特定建築物の維持管理権原者に対し、水質を汚染する病原生物(レジオネラ属菌等)に関する知識の普及、啓発を行うとともに、施設の種別に応じ、病原生物の増殖を抑制するための具体的方法を指導すること。

また、病院、社会福祉施設等の特定建築物以外の建築物についても、その維持管理権原者に対し、病原生物に関する知識の普及、啓発に努めるとともに、維持管理に関する相談等に応じ、必要な指導等を行うこと。

また、住宅や建築物における室内空気汚染等による健康影響、いわゆるシックハウス症候群について、知識の普及、啓発を行うとともに、地域住民からの相談等に応じ、必要な指導等を行うこと。

保健所は高齢介護室と密接に連携して次の関係法により、感染症等予防のための指導を行う。

なお、保健所が法的権限を有しない内容については、高齢介護室へ指導を依頼する一方、施設への協力要請などの対応が必要になる。

しかしながら、感染症や食中毒発生時には、感染症法、食品衛生法により疫学調査、保存食、便等の検査を行うとともに、感染の拡大防止や食品による危害拡大防止の観点から従業員の就業制限や給食施設の営業停止等の措置(食品衛生法 第55条第1項)を行うことができる。

結核予防法

第4条(定期の健康診断)

労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当

該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、定期の健康診断を行わなければならない。

第 11 条（通報又は報告）

健康診断実施者は、この法律の規定によつて健康診断を行つたときは、その健康診断（第 8 条又は第 9 条の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行つた場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

指導 関係法	介護保険主管部局		保 健 所		備 考
	助言・援助・ 相談・指導・ 啓発	調査・報告・ 立入検査等	助言・援助・ 相談・指導・ 啓発	調 査 ・ 報 告 ・ 立 入 検 査 等	
介護 保険法	5 条 2	9 0 条 1 0 0 条 1 1 2 条			
地域 保健法			4 条 1 に基 づく指針		
感染 症法			3 条 1	5 条 2 1 5 条 1 1 8 条 2 3 5 条	医師等の責務 発生の状況等調査 就業制限 消毒等が必要な場合 の調査
結核 予防法			2 条	4 条 1 1 条	定期の健康診断 通報又は報告
食品 衛生法				6 2 条 3 5 5 条 1	立入検査 許可の取消し等
水道法			2 条	3 4 条 3 9 条 2 ・ 3	
建築物 衛生法			3 条 1 ・ 2 4 条 3	（第 1 1 条）	介護保険施設は法の 対象外
公衆 浴場法				（第 6 条）	介護保険施設は法の 対象外

食品衛生法

第 28 条（立入検査等）

厚生労働大臣又は都道府県知事等は、必要があると認めるときは、営業者その他の関係者から必要な報告を求め、当該官吏職員に営業の場所、事務所、倉庫その他の場所に臨検し、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装、営業の施設、帳簿書類その他の物件を検査させ、又は試験の用に供するのに必要な限度において、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装を無償で収去させることができる。

食品衛生法

第 62 条第 3 項（準用規定）

第 15 条から第 18 条まで、第 25 条第 1 項、第 28 条から第 30 条まで、第 51 条及び第 54 条から第 56 条までの規定は、営業以外の場合で学校、病院その他の施設において継続的に不特定又は多数の者に食品を供与する場合に、これを準用する。

大規模食中毒対策等について 厚生省生活衛生局長通知

平成 9 年 3 月 2 4 日 衛食第 85 号

食中毒予防対策については、日頃より格別の御尽力を頂いているところであるが、近年の食中毒事件の大規模化傾向、昨年の腸管出血性大腸菌 0157 による食中毒事件の続発等に対応し、大規模食中毒の発生を未然に防止するとともに、食中毒事件発生時の食中毒処理の一層の迅速化・効率化を図るため、今般、食品衛生調査会の意見具申を踏まえ、別添のとおり、大量調理施設衛生管理マニュアル及び食中毒調査マニュアルを作成するとともに、左記のとおり、食中毒処理要領の一部を改正したので通知する。

貴職におかれては、大規模食中毒の発生を未然に防止するため、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、貴管下の集団給食施設、弁当屋・仕出し屋等営業施設等の監視指導の徹底を図るとともに、食中毒処理要領及び食中毒調査マニュアルに基づき、食中毒発生時の原因究明に万全を期するようお願いする。（以下略）

(別添)大量調理施設衛生管理マニュアル

大量調理施設衛生管理マニュアル

(平成 9 年 3 月 2 4 日衛食第 8 5 号「大規模食中毒対策等について」別添)

1 趣 旨

本マニュアルは、集団給食施設等における食中毒を予防するために、HCCP の概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

原材料受入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。

加熱調理食品については、中心部まで十分加熱し、食中毒菌を死滅させること。

加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の2次汚染防止を徹底すること。
食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

等を示したものである。

集団給食施設等においては、衛生管理体制を確立し、これらの重要管理事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要がある。また、これを遵守するため、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要がある。

なお、本マニュアルは同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設に適用する。(以下略)

建築物における衛生的環境の確保に関する法律

第3条

保健所は、この法律の施行に関し、次の業務を行なうものとする。

- 1 多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理について、環境衛生上の正しい知識の普及を図ること。
- 2 多数の者が使用し、又は利用する建築物の維持管理について、環境衛生上の相談に応じ、及び環境衛生上必要な指導を行なうこと。

第4条

- 3 特定建築物以外の建築物で多数の者が使用し、又は利用するものの所有者、占有者その他の者で当該建築物の維持管理について権原を有するものは、建築物環境衛生管理基準に従って当該建築物の維持管理をするように努めなければならない。

* 介護保険施設は、建築物衛生法施行令第1条の特定用途に該当しないため、法規制の対象外である。

水道法

第3条

- 6 この法律において「専用水道」とは、寄宿舍、社宅、療養所等における自家用の水道その他水道事業の用に供する水道以外の水道であつて、次の各号のいずれかに該当するものをいう。(以下略)

- 7 この法律において「簡易専用水道」とは、水道事業の用に供する水道及び専用水道以外の水道であつて、水道事業の用に供する水道から供給を受ける水のみを水源とするものをいう。(以下略)

第34条

- 2 簡易専用水道の設置者は、厚生労働省令で定める基準に従い、その水道を管理しなければならない。

第39条

- 2 都道府県知事は、水道(水道事業及び水道用水供給事業の用に供するものを除く。以下この項において同じ。)の布設又は管理の適正を確保するために必

要があると認めるときは、専用水道の設置者から工事の施行状況若しくは専用水道の管理について必要な報告を徴し、又は当該職員をして水道の工事現場、事務所若しくは水道施設のある場所に立ち入らせ、工事の施行状況、水道施設、水質、水圧、水量若しくは必要な帳簿書類を検査させることができる。

3 都道府県知事は、簡易専用水道の管理の適正を確保するために要があると認めるときは、簡易専用水道の設置者から簡易専用水道の管理について必要な報告を徴し、又は当該職員をして簡易専用水道の用に供する施設の在る場所若しくは設置者の事務所に立ち入らせ、その施設、水質若しくは必要な帳簿書類を検査させることができる。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

第 18 条 2 (就業制限)

前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。

食品衛生法

第 55 条第 1 項 (許可の取消し等)

都道府県知事は、営業者が第 6 条、第 9 条、第 10 条、第 11 条第 2 項、第 16 条、第 18 条第 2 項、第 19 条第 2 項、第 20 条、第 25 条第 1 項、第 26 条第 4 項、第 48 条第 1 項若しくは第 50 条第 3 項の規定に違反した場合、第 7 条第 1 項から第 3 項まで、第 8 条第 1 項若しくは第 17 条第 1 項の規定による禁止に違反した場合、第 52 条第 2 項第 1 号若しくは第 3 号に該当するに至った場合又は同条第 3 項の規定による条件に違反した場合においては、同条第 1 項の許可を取り消し、又は営業の全部若しくは一部を禁止し、若しくは期間を定めて停止することができる。

(5) 「大阪府感染症予防計画 2004」

大阪府においては、感染症法第 10 条に基づく「大阪府感染症予防計画 2004」により、老人福祉施設等の開設者等が感染症の発生の予防やまん延の防止を講ずることや普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることが定められている。

第一 感染症対策の推進の基本的な考え方

9 医師等の果たすべき役割

(2) 病院、診療所、老人福祉施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延の防止のために必要な措置を講ずる。

第五 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及その他地域の実情に即した感染症の予防のための施策に関する重要事項
その他感染症の予防の推進に関する重要事項

1 施設内感染の防止

病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最近の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果を医師会等の医療関係団体の協力を得つつ、これら施設の開設者又は管理者に適切に提供する。また、これらの施設の開設者及び管理者にあつては、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を進めることにより、感染症の早期発見・早期治療ができる体制を整えるよう促す。特に、医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取ったこれらの措置等に関する情報について把握するとともに、他の施設に提供を行い施設間で、その共有化に努める。

2 対象とする主な感染症等（食中毒を含む。以下同じ）について

高齢者の多い介護保険施設において、感染症予防、食中毒予防の観点から特に留意すべき感染症は以下の疾病があげられる。

感 染 症 等			備 考
感 染 症 法 の う ち	二類	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス	
	三類	腸管出血性大腸菌感染症	
	四類	A型肝炎、レジオネラ症等	
	五類	感染性胃腸炎、インフルエンザ、MRSA等	
結核			
食中毒	細菌性	感染症法二類、三類 サルモネラ、カンピロバクター 腸炎ビブリオ、黄色ブドウ球菌等	
	ウイルス	ノロウイルス、A型肝炎	
	化学物質、植物性自然毒、動物性自然毒		
	その他	クリプトスポリジウム(河川水を原水とする自家用水道)、アニサキス	
その他	疥癬、アタマジラミ、コロモジラミ ギョウ虫	新たな入所者の チェック	

3 指導体制等について

(1) 指導にあたっては、保健所の各職種（医師、保健師、薬剤師、食品衛生監視員、環境衛生監視員、栄養士等専門職）の協力と連携により行うことが必要である。

(2) 指導、立入検査の種別

法的根拠を有する随時の立入検査
 施設からの指導依頼による立入指導
 集団感染の発生等、特に必要がある場合の立入検査

(3) 立入検査については、定期的に行うことが必要であるが、各施設のリスク評価に基づき、頻度や優先順位を決定することも一方法である。

(4) 施設の指導にあたっては、入所者や感染者の人権に十分な配慮が必要である。

施設の管理部門への指導

1 感染症等予防のための組織等の整備について

(1) 施設に対し、予防のための組織、体制の整備を指導する。

ア 平常時の予防体制（準備事項）

イ 緊急時の初期対応、連絡体制、感染の拡大防止と再発防止

(2) これらの整備内容としては、感染症等予防のための対応マニュアルの作成、記録の保存などは下表のとおりである。

	施 設	保 健 所
平常時	感染症等予防のための施設及び維持管理体制の整備 ・介護部門（施設内集団感染の予防） ・給食等食品部門 ・環境衛生施設部門 感染症等対策マニュアルの作成 ・施設内の連絡、指示体制の整備（感染症防止対策委員会の設置） ・入所者の健康状況の把握 ・自主管理のための衛生管理票の作成 ・記録の保存 ・緊急時の対応（準備事項）等 ・緊急時連絡先リスト 定期的な連絡会議	施設との連絡会の開催 指導、立入検査 研修会の開催 感染症等対策マニュアルの作成支援 管理医師、嘱託医との連携

	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の保存 感染症等に対する正しい基本知識の普及 (施設内研修会の開催) ・入所者 ・職員 緊急時に備えた想定訓練の実施 	
緊急時	<p>対策会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有化と整理 ・役割分担の確認 <p>感染者の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の医療の確保 ・施設内での個室対応 ・搬送、入院 <p>緊急連絡先への迅速な連絡</p> <p>感染者の家族等への連絡</p> <p>健康調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者 ・通所者 ・職員 <p>感染の拡大防止と再発防止</p> <p>食事及び飲料水等の確保(代替給食等の措置)</p>	<p>嘱託医、管理医師との連携</p> <p>聞き取り(疫学調査)、施設、設備等の調査、指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者、通所者、職員リスト ・施設の配置図、平面図、設備概要等 ・収去検査(食品、水、便、ふき取り等) <p>感染範囲の確認</p> <p>感染の拡大と再発防止のための措置</p> <p>関係者の調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託、納入業者等

2 保健所との連携、連絡(報告)について

- (1) 施設に対し、保健所との連絡等については、平常時及び緊急時とも速やかに行うよう指導する。(平成17年2月22日 厚生労働省通知の報告基準による)
- (2) 保健所の相談、連絡窓口(担当)を明らかにしておく必要がある。

3 定期的な研修会の開催について

施設の管理者、従事者等に対し感染症等に対する正しい基本知識の普及、啓発を図るためには各種の研修が必要である。

研修会の内容としては、講義、実習等以下のようなテーマ設定が考えられる。

1	感染症の基礎について	8	ねずみ昆虫の駆除について
2	手洗いについて	9	レジオネラ症について
3	消毒薬の正しい使い方と実習	10	ノロウイルスについて
4	食中毒について	11	感染症等予防マニュアルについて
5	結核について	12	危機管理について
6	環境関係施設管理について	13	空調管理について
7	給食施設の衛生管理について	14	給水設備の管理について

4 自主管理について

感染症等の予防には、施設管理者に対し、このマニュアルの内容に基づき的確な指導、助言を行う必要があるが、現場従事者の感染症等に対する知識や意識のレベルアップも必要である。そこで、現場で調理業務や施設の管理等に従事する方々にもわかりやすいように「食中毒予防の簡易マニュアル」「環境衛生施設の管理のための簡易マニュアル」等を各施設に配布し自主管理を促すことは、予防的効果がある。

介護部門への指導

1 留意すべき事項

(1) 指導・啓発の対象者について

介護部門の感染症予防についての指導・啓発する際は、施設側の管理責任者（施設長・事務長など）と介護部門の長、さらに担当の介護職員、看護師、生活相談員などにも同席してもらい、実際の介護の状況を詳しく聞き取る。ディスプレイ製品の使用等、対策に費用がかかる項目については、施設長等からの回答では「いつも使っています」であっても、実際には節約を言われていたりするので、現場では実際にどうなのかをうまく聞き出して指導する必要がある。そのためには、あらかじめ職員が比較的忙しくない時間を聞き、例えば手洗いの検査（時間を計るだけでも良い）などと組合せ、その際可能な限り実際の介護の様子を教えてもらうことが必要である。

また老健においては管理医師、特養においては附属する診療所の医師などに、事前に指導に行くことを連絡し、同席をお願いするか、それが不可能なら感染症予防対策が十分か事前に意見交換をしておくのも指導を円滑にする一つの方法であるが、実際には急にそれをお願いしても困難なことが多い。診療所に関する届けの時や、日頃の地区医師会などで情報交換などを心がける必要がある。

(2) 効果的な指導について

ア 施設を訪問しての指導

限られた時間の中で、多くの施設に指導を行うには、過去の施設内での感染症の発生状況、さらに同一法人で病院がある場合はその状況なども参考に、施設の感染症発生リスクを分析して指導計画を立てることも必要である。結核予防法に基づく定期健康診断の実施状況報告や、過去に結核やその他の感染症が発生した時の対応状況（利用者や職員の健康状態の把握や保健所・市町村への報告、感染予防対策など）を参考に、また可能な限り本庁所管課（施設指導課と法人指導課）とも連携をとり、事前にリスクを評価し、特にハイリスクと考えられる施設を重点的に訪問指導すべきである。

さらに、本庁所管課が施設に通知した文書や主催した研修、主要な介護関係の雑誌記事などは事前に把握しておき、管理者がそれをどの程度理解し、実践しているかを聞くことで、施設の感染症予防への取り組み姿勢が評価できる。なお、本庁所管課へ指導内容等を情報提供する場合は、施設との信頼関係を損なわないよう、施設の了解をとる必要がある。

リスク分析要素の例

施設の規模と職員の状況

附属診療所・同一法人の病院の状況

利用者の健康状態を把握する頻度と方法

従業員の結核予防法定期健康診断等の実施状況

感染症対策マニュアルの有無、内容、職員への周知状況

介護手順書での感染症予防記載の有無

研修会等の実施状況

イ 研修会などを開催しての集団指導

組織管理体制やマニュアルの策定方法を含めて、施設が十分なノウハウを持たないという状況において、効果的に指導するためには、体制づくりやマニュアルづくりに関する研修会を開催し、参加者にグループワーク等で実際に策定方法などを体験してもらった上で各施設での体制整備に活かしてもらおうといった集団指導も有効な方法である。訪問指導で先進的な取り組みが認められた施設に協力してもらい、グループワークでのリーダー役を務めてもらうのが効果的と考えられる。問題点として、どうしても施設の参加が少なくなることが考えられるので、特に問題となっている感染症をサブテーマとして取り上げるなどして、十分な受講啓発をする必要がある。

2 看護・介護における感染症予防の指導について

(1) 組織管理体制

ア 感染症対策委員会

感染症対策に関してのみ扱う委員会が平常時から定期的で開催されている施設もあるが、患者発生時にのみ開催される対策会議を委員会と称している施設もある。また、病院が併設されている老健などでは、病院の感染症対策委員会に施設の管理職が参加していることもあるが、病院内の話題が中心になり施設での予防について十分な議論がされていない可能性があるため討議されている内容も確認する必要がある。

多くの施設で、月1回程度の幹部職員による会（運営会議など）が開催されており、その際必ず感染症について問題が起こっていないかの確認をさせ、可能であれば感染症に関する情報交換（例えば所在地域のサーベイランスによる感染症流行状況）の時間を取るように指導する。そのためには感染症の情報がどこにあるのか、保健所からインターネットのリンク集などを提供することも必要である。ある程度委員会で定期的に議論がされているところでは、さらに感染症予防をすすめるため（感染症予防マニュアルや介護手順書の更新など）、ワーキンググループなどを作って詳しく議論するよう指導していくことも望まれる。また、委員会が中心となり、施設において発熱、咳、下痢、嘔吐、発疹など感染症が疑われる患者が出た場合、常にそれが集団感染に発展する可能性を念頭に置くといった、医療機関におけるサーベイランスに相当する体制も整備する必要がある。

定期的に委員会を開催することと同時に、きちんとその記録を残すこと、また議論した内容を幹部職員はもちろん、全職員に周知することについても指導する必要がある。そのためには保健所は議事録のモデルを作成して示すなどの方法が考えられる。

イ 研修

施設職員は全般に多忙で、施設外の研修に派遣される職員は限られている施設が多く、特に感染症予防の研修については管理者の意識にかなりの差があり、年間延べ3～4人までの施設も多いのが現状である。これは感染症の

集団発生などで苦労した経験がない施設が多いことも理由の1つで、集団感染事例や死亡事例などを様々な方法で説明し、施設の意識を高める必要がある。また職員が出張しやすいよう、身近なところで施設外研修を実施する必要がある、保健所はその場所として最適な施設である。

保健所は医療機関を対象に結核を始めとした感染症に関する研修を行っているが、介護保険施設およびそれに附属する診療所医師に対しても案内を行う必要がある。研修開催時には参加者にアンケートなども行い、施設の状況把握や連絡体制の確立に努めることが望ましい。さらに、他の行政や医師会、看護協会、福祉関係団体などが開催する研修会の年間予定等についても把握し、施設に情報提供していく必要がある。

施設内の研修もほとんど開催されていない施設があるので、最初は保健所職員が出前で結核などの研修をし、その後は施設の管理医師や看護師などが順番で施設内研修を定期的実施するよう指導するのも1つの方法である。その際、次回の予定を決めて研修の最後に予告することで、研修の継続と内容の充実が期待できる。保健所は施設職員が自前で研修できるよう、パンフレットの配布とともにメーリングリストなどを活用し、インターネットのリンク集などを提供する。

説明事例

スタンダードプリコーションの必要性

感染症予防の基本となる手洗い

感染経路別感染症対策

利用者・職員の健康管理と感染症の早期発見・対応

施設で問題となる個々の感染症についての予防と対策

・結核、感染性胃腸炎、インフルエンザ、疥癬、レジオネラ症、各種肺炎

ウ マニュアル

総論がなくMRSAなどの主要感染症についての資料をファイルにまとめているだけの施設も見られ、しかもかなり古い資料が見直されていないことが多いのが現状である。これでは、感染症が起こったときの対応にはある程度役に立っても、平素の予防にはあまり役に立たないと考えられる。

まず、全職員が読めるサイズの感染症予防・対策マニュアルを、施設として作成させることを指導する必要がある。なかなか1から作成するというのは難しいので、既存のマニュアル（「感染症予防のための簡易マニュアル」（角野文彦編著 発行：新企画出版社）、「介護保険施設内感染防止対策マニュアル」（社団法人全国老人保健施設協会 販売：厚生科学研究所）など）を示し、それを参考に施設で作成することを提唱する。内容の確認を依頼されたときは、改善すべき点やより充実すべき点などについて積極的な助言を行う。

内容としては、総論の充実、特に手洗いの徹底や手袋・マスク・ガウンの使用により、どんな感染症にも基本的に対応できるスタンダードプリコーション（標準予防策）について、施設としてどのように実施を徹底するかを記

載するよう指導する。さらに組織管理体制と発生時の連絡体制、施設外研修への派遣と施設内研修の実施などについても記載がないことが多いので盛り込むよう指導する。感染症は外部から持ち込まれることが多いので、職員の健康管理と面会者への説明・注意の方法についても、施設としてどう取り組むかを検討の上記載することを指導する。また同時に多くの施設で既に作成されている介護マニュアル（手順書）の中にも、感染症予防についての記載を入れるよう助言する。未作成の場合は、特に排泄や食事介助などの感染症予防で重要な部分から作成するよう指導する。

各論では、最近新たに問題となってきた疾患、例えばノロウイルスなどによる感染性胃腸炎について記載がないことが多いので、資料を示しながら記載を指導する。さらに、施設内での対応記録や行政への報告書の様式、発生時のチェックシート、保健所や救急病院などの連絡先を参考資料として添付すれば、常に利用されるマニュアルとなることを助言する。

職員への周知方法として、ハンディな概要版（総論＋主要疾患の要点）を非常勤も含めて全職員に配り、各詰め所等に様式まで入れたマニュアルを配置することを指導する。その際、単に配布するだけでなく、可能であれば説明を行う研修の開催、それが不可能な場合には業務連絡会などで概要の説明を行うことを助言する。IT化が進んだ施設では、マニュアルをパソコンに保管し、発生報告や感染症情報を電子化して配信することなども助言する。また、年1回程度の定期的な見直しと、法律改正や感染症流行などによる必要時の見直しの両方を行うことが望ましいことを指導する。

（２）具体的な感染症予防

近年、医療機関においては、院内感染事例が散発する中でこれまで行われてきた確実な根拠に基づかない感染症対策に変わり、確実な根拠に基づいた対策の実施へと大きく変化してきている。また、院内感染対策委員会とは別個にICD（Infection control doctor）やICN（Infection control nurse）といった感染症対策の専門職を配置したり、ICT（Infection control team）という専門組織を設置するなど、医療機関における院内感染対策のための組織についても再編される傾向にある。

しかし、最も大きな変化といえるものは米国CDC（疾病予防管理センター）によるガイドライン、特に1996年に刊行された「隔離予防策ガイドライン」の導入である。この導入以降、「標準予防策と感染経路別対策」といった概念が医療関係者の間で認知されるようになり、隔離と消毒とガウンテクニック一辺倒であったわが国の感染対策に代わり、標準予防策と感染経路別対策という考え方へシフトしていくようになった。

こういった中で、介護保険施設においては高齢者が集団で生活しているという状況が医療機関と類似していることから、院内感染と同様な施設内集団感染が容易に起きる条件がそろっていると考えられる。そのため、施設内感染症対策を考える際には医療機関における感染症対策が参考になるので、原則として

それに基づいて指導していく必要がある。

ア 院内感染対策に関するCDCのガイドライン

CDCのガイドラインは、標準予防策と感染経路別対策という2つの方法から成り立っており、標準予防策はすべての患者に適用される方法であり、感染経路別対策は感染力が強く重篤な症状を起こす個々の感染症患者に対して適用される方法で、標準予防策にオプションとして追加されるものである。

1) 標準予防策 (Standard Precautions)

標準予防策は、以前に医療従事者をHIV感染から守るために考え出された普遍的予防策の考え方を受け継ぐ方法で、すべての患者の血液・体液、分泌物、排泄物（これらを湿性生体物質と呼ぶ）は感染の危険があるとみなす考え方に基づくものである。

具体的には表1のとおりであるが、湿性生体物質に触れたらきちんと手を洗う、それに触れそうなときは手袋やガウンなどをあらかじめ着用してケアに当たる、といったことがこれに含まれる。

実際には、感染症があることが判明しているケースや症状の出ているケースには、検討会などを行い注意していることが多いが、それ以外のケースには注意が不十分なことも多い。不顕性感染なども考えて、全入所者の湿性生体物質に注意させる必要がある。

2) 感染経路別対策 (Transmission-based Precaution)

感染経路別対策は、感染の3要素「病原体」「感染経路」「感受性患者」のうち、「感染経路を遮断する」というCDCの伝統的な考え方に基づくものである。

院内感染の経路には、空気（飛沫核）、飛沫、接触、経口、媒介動物などがあるが、CDCは空気（飛沫核）、飛沫、接触の3つを最も重要なものと考え、病原体ごとの感染経路に基づき表1のとおり対策が行われる。

表1 CDCの院内感染対策ガイドライン(1996)

	標準予防策	空気感染 予防策	飛沫感染 予防策	接触感染 予防策
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質に触れた後 ・手袋をはずした後 ・患者接触の間 ・通常は普通の石鹸を用いる 	-	-	-
手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質に触れるとき ・粘膜や傷口に触れるとき ・使用後は手洗いをする 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・入室時に着用 ・湿性生体物質に触れた後交換 退室時に外し、消毒薬で手洗い
マスク	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質で口や鼻が汚染されそうなとき ・目が汚染されそうなときはゴーグルを着用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋に入るときにはN95マスクを着用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者から1 m (注1)以内で作業するときにはサージカルマスクを着用する 	
ガウン	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質で衣服が汚染されそうなとき ・汚れたガウンはすぐに脱いで手洗いをする 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に接触しそうなときは入室前に着用し、退室前に脱ぐ
器具	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染された器具は粘膜、衣服、環境や他の患者を汚染しないように操作、移送、処理する 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ患者専用とし、できなければ他の患者に使う前に消毒
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染されたリネンは粘膜、衣服、環境や他の患者を汚染しないように操作、移送、処理する 	-	-	-
患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・環境が汚染されるおそれのある患者は個室に入れる ・個室がないときは専門家に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室隔離 陰圧 換気 (6回/h) 院外排気 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室/集団隔離または1 m (注1)以上離す 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室/集団隔離または状況に応じて対処
患者移送	-	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する ・必要時は患者にサージカルマスクを着用させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する ・必要時は患者にマスクを着用させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し事故対策 ・毎日の清掃 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・バンコマイシン耐性菌対策

注1 日本国内の基準では2 mが推奨されている

・空気感染（飛沫核感染）

想定されている疾患は、病原体を含む飛沫核を介して感染が拡大する結核、麻疹、水痘の3種類であり、その要点は、疑った場合は直ちに個室に隔離し医療機関への入院を依頼する、従事者はN95マスクを着用する、空気の流れに注意し、個室からの空気が施設内に流入・充満しないよう注意する、の3点である。なお、アスペルギルス、クリプトコッカス、レジオネラも空気感染する感染症ではあるが、感染力が弱いこと、ヒトからヒトへ二次感染することがないことから、個室隔離の必要はなく、標準予防策のみでよいとされている。

・飛沫感染

インフルエンザ、風疹、ムンプス、マイコプラズマなど、飛沫感染する疾患については、飛沫感染予防策が必要である。その要点はサージカルマスクの着用であり、正しく着用することによってほぼ100%感染が阻止できるといわれているので、疑った場合は着用を徹底するよう指導する。しかし実際には、施設入所者にマスクを確実に着用してもらうことは認知症等もあり困難なことが多いため、個室隔離又はパーティションで仕切る、あるいはベッド間隔を最低2m以上離すことを指導する。

・接触感染

その他多くの接触感染する疾患については、接触感染予防策が必要である。要点は患者をケアするときに、手袋やエプロン、ガウン（その他必要に応じてゴーグルなど）といったバリアを適切に着用し、その都度交換することである。手袋を外したときに手指が汚染されることが多いので、必ず手洗いをするを指導する。また、間接的な接触を避けるため、ケアに用いる器具類についてはなるべく専用化するよう指導する。その際、器具の洗浄・保管時に相互に汚染されないよう十分注意する必要があることを指導する

イ 主な介護手技における感染症予防

1)手洗い

手指は微生物の伝播において最も重要な媒体である。衛生的な手洗いは手指や前腕に付着した微生物を減少させることにより、微生物の伝播を減少させることができる。最も簡単で最も効果のある感染対策ではあるが、確実な実践が難しいのも手洗いであると言われている。感染対策としては、以下のような場面で必ず手洗いを行う必要がある

- (1) 患者に接する前と後
- (2) 湿性生体物質を扱った後
- (3) 汚染器具、廃棄物、洗濯物を扱った後
- (4) 何らかの無菌的処置や侵襲的処置の前と後
- (5) 隔離している患者と接した後
- (6) 飲食物の配膳の前
- (7) トイレに行った後や明らかに手が汚染したと思われる後
- (8) 勤務の始まる前と終わった後

衛生的な手洗いの方法は以下のとおりである。

- (1) 通常、流水と石鹼を使用して手洗いをを行う。流水は温水、石鹼は市販の液体石鹼（ポンプタイプは詰め替えをしない）を使用し、30秒以上かけることが推奨されている。
- (2) 流水で手を湿らせる。
- (3) 湿らせた手の中央に石鹼をつける。
- (4) 十分に泡立てる。
- (5) 両手で十分摩擦する。特に指の間や爪の間は注意してこする。
- (6) 両手で十分に時間をかけてすすいだ後、流水は流したままにしておく。
- (7) ペーパータオルで両手を軽くたたくように水分を乾燥させる。
- (8) 使用したペーパータオルを使って水道栓を閉める。

これまでの実態調査では手洗いにかかる時間も短く、不十分なことが多いと考えられ、ビデオやポスターを使っての実技指導、チェックリストを用いたの職員研修を行うことが望ましい。さらに蛍光クリームを用いた実習は簡便に実施でき、その場で結果がわかるので職員の意識向上に役立つ。パームスタンプを用いた実習は、結果は後日になるが、写真撮影して印刷し配付又は掲示することで、実際に細菌が沢山ついていることを啓発できる。但しいずれの研修でも、必要以上の個人攻撃につながらないように、配慮をする必要がある。

手洗いが十分できるような環境指導も必要である。自分で時間をチェックできるよう、秒針のついた時計を近くに掛けておくよう指導する。また、手洗い場周辺に様々な物品が置かれていたりすると、十分な手洗いが行われないうことがあり、詰め所や食堂などの整理が必要であろう。

水道がない場所などでは速乾擦過式手指消毒剤（ウェルパス等）を用いて手洗いの代わりとする。また、手洗いの後に使用すれば手指の付着菌を減少させることもできる。ただし、消毒剤を多用することによって手荒れを引き起こした場合、逆に手荒れの傷口に雑菌が繁殖することがあるので注意が必要である。なお、薬液が正しく保管されていない場合、雑菌が繁殖することがあるので十分注意する。さらに、最近問題になっているノロウイルスにはほとんど効果がないといわれているので、注意が必要である。

- (1) 薬液量を守るためにポンプはゆっくり一番下まで押し込んで手のひらの中央で受け、十分な量（約3ml）の薬液を用いて消毒する。
- (2) 手のひらに受けた液に爪先を浸し、両手の爪の間を十分に消毒する。
- (3) 指の間に液を擦り込む。
- (4) 手のひら、手の甲、手首まで十分に液を擦り込む。
- (5) 薬液を十分塗り広げたら軽く熱を持つ程度まで両手を十分に摩擦し、薬液を十分に乾燥させる。

最近、手荒れがしにくく蒸発することも少ないジェルタイプが普及してきている。

2) 手袋・ガウン

患者の湿性生体物質で手が汚染されることが予想される場合は必ず手袋を着用するよう指導する。介護保険施設での作業としては、主におむつ交換の

場面が想定されるが、それに類似した作業により湿性生体物質で手が汚染されることが予想されるときにも手袋を着用する必要がある。特に、1人の介護作業の後にはすぐに手袋を外して必ず手を洗い、新しい手袋を着用して次の人の介護を行うことが必要であることを指導する。使用済みの手袋で環境や介護者の着衣等が汚染されないよう、大きめのゴミ袋を使用し適切に保管することも指導する必要がある。

また、湿性生体物質で衣服が汚染されることが予想される場合は、ガウンかエプロンを着用する。ガウンやエプロンについては防水性があるものがよいとされており、着用に際しては万一前腕が汚染されても容易に洗い落とすことができるよう、半袖のものがよいとされている。通常のエプロンを使用している施設も多いので頻回に交換することを指導し、汚染されることが多い作業では DISPOSABLE のエプロンを使用することも提言する。

3) マスク・ゴーグル

患者の湿性生体物質で口・鼻が汚染されることが予想される場合はマスクを着用する。また、同様に目が汚染されそうな場合はゴーグルを着用する。介護保険施設での作業としては、口腔ケアなどの作業が想定されるが、それに類似した作業により湿性生体物質で顔面が汚染されることが予想されるときはマスクやゴーグルを着用する必要がある。

3 感染症発生時の対応についての指導

(1) 感染症発生に関する情報伝達体制の整備

- ・ 感染症の集団発生を疑わせる同一症状（特に下痢・嘔吐等の消化器症状、咳等の呼吸器症状、発疹等の皮膚症状）の患者が複数名（3～5名以上）発生しているという情報を早期に収集することを指導する。
- ・ また患者がそれ以下（疾患によって1名）でも、今後施設内で急速に広がる恐れのある疾患が疑われる場合（インフルエンザなど）は同様に対応することを指導する。
- ・ 施設内で感染症が発生していることが疑われる場合は、早期に施設長、管理医師、嘱託医師、部門別の責任者を含む職員で対策会議を開催するなどの方法により、情報を共有することを指導する。
- ・ 施設内で集団感染や重症感染が発生していることが疑われる場合は、厚生省通知に示された基準に達するまで漫然と待つことなく、市町村や都道府県の所管課および管轄の保健所へ早めに連絡をし、相談することを指導する。

(2) 発生後の情報収集と対応

- ・ 施設からの相談により集団感染が発生していると判断したときは、施設を早期に訪問し、必要な検査の指示を含め、積極的な疫学調査を行うとともに、施設内における標準予防策と予想される病原体に応じた感染経路別予防策の徹底について再確認する。
- ・ 新規患者の発生状況と症状が残存している患者の状況を1日1～2回チェックすることにより、患者の発生状況を継続的に把握するよう指導する。
- ・ 患者の発生状況に関する情報に基づき、施設内で定期的に対策会議を開催するなどの方法で常に情報の共有化を図るとともに、保健所と相談しながら集

団感染が拡大傾向にあるのか縮小傾向にあるのかを継続的に検討する。

- ・施設からの報告により集団感染が終息したと判断したときは、施設に集団感染対策としての対応を終了し、通常時の対応へ戻すことを伝える。

参考文献

- 1) 向野賢治,「院内感染の標準的予防策」,日医雑誌,Vol127,No3,pp340-346,2002
- 2) 福岡大学病院感染対策室「院内感染対策マニュアル」,1999
- 3) 向野賢治訳,「医療従事者のための感染対策のためのCDCガイドライン」,Infection Control 別冊,メディカ出版,1999
- 4) 向野賢治訳,「病院における隔離予防策のためのCDC最新ガイドライン」,Infection Control 別冊,メディカ出版,1996

平常時の指導

チェック項目	評価	備考
1. 管理体制		
感染対策委員会		
組織があるか。		
設置要綱や事務所掌などがあるか。		
定期的に開催されているか。		
記録があり職員に周知がされているか。		
研修会		
外部研修に職員を派遣しているか。		
施設での研修が開催されているか。		
研修内容が職員に周知されているか。		
マニュアル		
施設として作成されているか。		
標準予防策や感染経路別対策が記載されているか。		
見直しがされているか。		
職員に周知されているか。		
2. 標準予防策と感染経路別予防策		
標準予防策		
排泄介助、褥瘡ケア等の際に手袋を着用しているか。		
排泄物等に触れた後に手洗いをしているか。		
食事介助の前に手洗いをしているか。		
手袋をはずした後に手洗いをしているか。		
一人の介助が終わるごとに手洗いをしているか。		
共用タオルを使用していないか。		
体液で口や鼻が汚染されそうときはマスクをしているか。		
体液で衣服が汚染されそうときはガウンを着用しているか。		
体液で汚染されたガウンはすぐに脱いで適切に処理しているか。 （必要によりディスポのガウン使用）		
汚染された衣類・リネンは環境や他の患者を汚染しないように処理しているか。		
環境を汚染する恐れのある患者は隔離しているか。		
接触感染予防策（下痢・嘔吐・発疹）		
入室時に手袋を着用しているか。		
患者に接触しそうときはガウンを着用しているか。		
状況に応じて隔離しているか。		
飛沫感染予防策（咳）		
患者の2 m以内で作業するときはサージカルマスクを着用しているか。		
適切に隔離しているか。（個室隔離が無理な場合は2 m以上ベッドを離す）		
患者にマスクを着用させているか。		

感染症発生時の指導

チェック項目	評価	備考
1. 管理体制		
施設内の責任者に情報は伝わっているか。		
施設管理医師への連絡・相談はされたか		
都道府県・市の所管課、保健所への相談はなされたか。		
感染対策委員会は開催されたか。		
情報が整理された段階で、入所者・家族への説明はされたか。		
2. 現状把握に必要な情報は整理されたか。		
患者名		
患者数（入所者・職員）		
居室（職員は担当部署）		
患者の発病時期		
症状の経過		
新規患者の発生状況		
医療機関受診の有無		
受診者の診察結果		
検査を受けた場合、日時と内容・結果		
患者（入所者）にかかわった職員		
有症状職員の勤務状況		
3. 感染拡大防止の対策はとられているか。		
標準予防策（平常時参照）は徹底されているか。		
有症状者に対して適切な医療の提供がされているか。		
入所者の日々の健康状態は把握されているか。		
職員の日々の健康状態は把握されているか。		
4. 個々の感染症に応じた対策		
1) 飛沫感染を疑った場合		
・個室隔離または集団隔離がなされているか。		
・うがいを励行しているか。（入所者、面会者、職員）		
・換気は適切にされているか。		
・スタッフのマスク着用はされているか。		
・室内の湿度調整は適切か。		
・有症状の面会人は制限されているか。		

2) 接触感染を疑った場合(疥癬については別掲)		
・便の処理をするときは手袋の着用をしているか。		
・吐物の処理をするときは手袋の着用をしているか。		
・汚物はビニール袋に密閉されているか。		
・便の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。		
・吐物の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。		
・状況に応じてガウンの着用をしているか。 (必要によりディスポのガウン使用)		
・消毒薬は適切に使用されているか。(成分・濃度)		
・共有する器具(ワゴン、体温計等)は使用前後に消毒しているか。		
・便器、ドアノブ、手すり等は適切に消毒されているか。		
・ワゴンに使用後のものと新しいものが混在していないか。		
・汚れた衣類・リネンは適切に消毒した後、他のものと分けて洗っているか。		
3) 疥癬を疑った場合		
・個室隔離または集団隔離がなされているか。		
・軟膏塗布等は医師の指示どおりにできているか。		
・回診・処置等は患者を最後にしているか。		
・患者の部屋では、ガウン、履物を専用に使っているか。		
・ガウンはディスポのものを使用するか、毎日交換し、熱湯(50度以上・10分以上)に浸しているか。		
・患者の衣類・リネンは熱湯(50度以上・10分以上)に浸してから洗濯しているか。		
・衣類乾燥機は利用しているか。		
・シーツ交換は毎日しているか。		
・シーツは埃が舞い上がらないようにくるみ、ビニール袋等に入れているか。		
・掃除機は排気が外に出ないタイプのものを使用しているか。		
・掃除機は紙パック式のものか。		
・入浴は最後にしているか。		

消毒マニュアル

総論

1. 消毒・滅菌と感染制御の基本的な考え方

感染制御とは、感染症の発生を事前に防止することと、発生した感染症がさらに広がらないよう管理することを意味する。(感染症法においては、感染症の発生・拡大を防ぐための事前対応が重視されている。)

感染症の発生には次の諸条件がすべて満たされることが必要条件である。

原因微生物の存在

生体の感受性部位の存在

感染症を惹起するのに十分な接種量

感染経路の成立

感染制御とはこれらの条件を満たさない対策、つまりどれか1つ以上を欠けさせるような対策を意味するものである。消毒・滅菌対策とは、原因微生物の存在、感染症を惹起するのに十分な接種量のいずれか、または両方を満たさないようにする対策である。

滅菌とは、すべての微生物を対象として、それらをすべて殺滅または除去する処理方法である。これに対して消毒とは、対象とする微生物を感染症を惹起しえない水準まで殺滅または減少させる処理方法であり、一定の抗菌スペクトルを持った処理方法である。したがって、一つの消毒方法ではこれに抵抗する微生物が必ず存在する。

しかし、感染制御を考えると、滅菌法の適応となる対象はごく限られており、多くの対策は消毒という不完全な方法に頼らなければならない。感染制御の効果を上げるためには、滅菌と消毒とをうまく使い分け、特に対象とする微生物を考慮して消毒法を適正に適応することが鍵となる。

2. 消毒・滅菌の種類と方法

〔1〕滅菌の種類と方法

無菌とは、すべての微生物が存在しないことであり、滅菌は無菌性を達成するためのプロセス、すなわちすべての微生物を殺滅または除去するプロセスと定義される。

(1) 滅菌法

加熱法：高圧蒸気法、乾熱法

照射法：放射線(ガンマ線、X線、電子線)法、高周波法

ガス法：酸化エチレンガス法、過酸化水素ガスプラズマ法

(2) 濾過法

〔2〕消毒の種類と方法

消毒は、生存する微生物の数を減らすために用いられる処置法で、必ずしも微生物をす

べて殺滅したり除去するものではない。消毒薬を使用する化学的消毒法と湿熱や紫外線などをを用いる物理的消毒法がある。

(1) 物理的消毒法

流通蒸気法
煮沸法
間歇法
紫外線法

(2) 化学的消毒法

気体(オゾン殺菌法など)
液体(各種消毒薬)

〔3〕物理的消毒法

消毒薬を使用しないで微生物を殺滅する方法をいう。

乾燥した熱(乾熱)では160以上の高温でなければ殺菌効果は期待できないが、いわゆる湿った熱(湿熱)では、80・10分間の処理で芽胞以外の一般細菌を感染可能な水準以下に死滅または不活性化できる。蒸気は熱水より高い殺菌性能を有しており、消毒レベルは高い。

流通蒸気法：加熱した水蒸気を直接流通させて微生物を殺滅する方法で100の流通蒸気の中に30～60分間放置する。

煮沸法：沸騰水の中に沈めて15分間以上煮沸する方法である。

間歇法：80～100の熱水または流通水蒸気中で1日1回、30～60分間ずつ、3～6回加熱をくり返して微生物を殺滅する方法をいう。

〔4〕化学的消毒法

熱が使用できない場合に消毒薬を利用する。すなわち適当な熱消毒の設備がない場合や、生体および環境と非耐熱性の医療機器などが対象となる。

消毒薬には、次のような特性がある(表1参照)。正しい用法を守らなくてはならない。微生物に対する抗菌スペクトルがあり、すべての微生物に有効なものはない。効果の及ばない微生物が必ず存在する。

消毒薬が殺菌効果を示すには微生物との適切な接触時間が必要であり、必ずしも速効的ではない。殺菌のための時間は微生物の抵抗性と消毒薬の種類により異なり、通常は3分間以上の接触時間を要する。

血液などの有機物が混入すると消毒薬の殺菌効果が減弱する。

器具や環境消毒に使用する消毒薬には生体毒性があり、皮膚、呼吸器、中枢神経系などに対して障害作用を示す。

消毒薬は化学的に不安定な物質であり、保存による効果の低下がある。

消毒対象物に対して金属腐食作用、素材の劣化などの悪影響を及ぼすことがある。

使用方法が複雑なものが多い。決められた希釈を行って正しい濃度で使用する。

不快な臭気や異常な着色がある。

廃棄により環境に対する悪影響が出る。

消毒薬の中でも生息できる微生物がいる。

表1 消毒薬を扱う際の注意点

1) 保存容器	・定期的な滅菌処理をする
2) 希釈液	・滅菌精製水を使用する ・滅菌水精製装置を定期的に点検する
3) 調製量	・必要とする量だけ調製する ・新しい消毒薬の継ぎ足しを禁止する
4) 濃度調整	・基準濃度を守る
5) 表示と保存	・わかりやすい表示をして誤使用を防止する ・保存場所を定める
6) 廃棄処理	・規定の廃棄方法を守る

(1) 殺菌力に影響する因子

消毒薬の殺菌性能は、使用濃度と温度および接触時間により規定される。これが消毒薬の性能に関する3つの基本的要素である。

濃度が低下すれば温度を上げるか作用時間を長くすることである程度の対応は可能であるが、基本的には適切な濃度において20 以上の処理温度で3分間以上の接触が必要である。

1) 濃度

濃度が高くなれば殺菌効果は強くなる。薬剤濃度がどの範囲にあれば有効性があるかについては、消毒薬の種類により異なる。

消毒薬は使用中に有機物や酸素、紫外線などの影響により濃度が低下する。したがって、消毒終了時点において有効濃度を確保するように心がける。

2) 温度

消毒薬の作用は一種の化学反応であり、温度が高くなれば殺菌力は強くなる。消毒薬の種類によりその程度は異なるが、一般的には20 以上で使用する。

3) 作用時間

微生物と接触して瞬間的に殺菌できる消毒薬はない。一定の接触時間が必要である。

消毒薬と接触した微生物の生残菌数は、正確な対数減少を示さない場合も多い。したがって実際の消毒に当たっては、十分余裕をもって消毒時間を設定する必要がある。

4) その他

消毒効果に影響するその他の因子として、消毒対象物の物理的特性ならびに構造的特性があげられる。表面構造が粗の場合には、予備洗浄が十分行えず、消毒薬との接触も不良となる。また、構造的に細管構造や先端が盲端となっている場合には、消毒薬やガスが先端まで到達できずに消毒不良を起こす。予備洗浄が十分なされているかどうかは、その後の消毒が有効にできるかどうかの鍵を握る重要な処置である。

(2) 消毒薬の濃度表示と希釈

消毒薬の濃度表示は、容積に対する有効成分の重量 (w/v%) で表示される。アルコール類は v/v%、次亜塩素酸ナトリウムなどは ppm が使われる。(ppm は parts per

million の略（百万分量単位中の絶対数）0.1%は1,000ppm、1%は10,000ppm、10%は100,000ppm に相当する。）

消毒薬の希釈は、通常は精製水を使用する。滅菌する場合は希釈後に高圧蒸気滅菌装置を用いて滅菌する。

希釈例

次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法（家庭用漂白剤約5%濃度のものを利用（漂白剤のキャップ1杯が約25ccの場合））

50倍希釈液：濃度約0.1%（約1,000ppm）

水2,500cc（500ccペットボトル5本分）に対して漂白剤50cc（キャップ約2杯）を加える。

250倍希釈液：濃度約0.02%（約200ppm）

水2,500cc（500ccペットボトル5本分）に対して漂白剤10cc（キャップ約1/2杯弱）を加える。

（3）希釈消毒薬の保存

希釈して使用する消毒薬は用時調製が原則であり、保存しないように心がける。

〔5〕各種の消毒方法

消毒対象物の形状や素材、大きさ（広さ）などに応じて各種の消毒法を選択する。どの方法で消毒すべきかについては、有効性と作業者の安全を考慮して選択する。

（1）浸漬法

器具類の消毒に使用される最も一般的な方法である。適当な容器に消毒薬を入れ、完全に器具を浸漬して、器具表面に消毒薬を十分接触させて殺菌する方法である。消毒効果を高めるために汚染器具の予備洗浄やブラッシングが必要である。

なお、消毒薬の蒸発を防ぎ有毒ガス発生の危険防止のために、必ず蓋をしなければならない。また、くり返し使用する場合には、その効力について留意する必要がある。

（2）清拭法

消毒薬をガーゼや雑巾もしくはモップにしみ込ませて、環境の表面などを拭き取る方法である。十分量の消毒薬を塗り付けないとすぐに乾燥してしまい、消毒不良となる。したがって、モップや雑巾は軽く絞って使う。また、モップの清潔保持には十分な配慮が必要で、使用後には必ず洗浄と消毒をして、さらに乾燥を確実にすることが大切である。清拭の方法は、一方向に拭き取ることが重要である。

（3）散布法（スプレー法）

消毒薬を器具を用いて撒く方法である。清拭法では消毒不可能な割れ目や隙間のみが適応となる。環境への散布法は不確実な消毒法であり、基本的消毒法ではない。

作業者に対する毒性（表2参照）は噴霧の場合と同様であるため、安全対策のためにも、作業担当者はゴーグル、ガスマスク、キャップ、手袋を着用し、四肢を完全にカバーできる作業服などで完全防備を行って作業する必要がある。高水準の消毒薬は作業者

の安全性や、周辺に流出した場合の悪影響の面から推奨できない。消毒用エタノールは発火して燃焼や爆発の危険があるため使用してはならない。

(4) 灌流法

細長い内腔を有している機器の消毒法である。チューブ類、カテーテル類、麻酔の蛇管、内視鏡、透析装置、レスピレーターの回路などが適応となる。内腔はあらかじめブラッシングしておく、洗浄・消毒効果が高まる。洗浄が十分できた後に消毒薬を内腔に灌流する。この場合の注意点は、「内腔に空気が残らないようにする。盲端をつくらない。新鮮な消毒薬を使用する。消毒薬と接触する時間を長く設定する。」などである。灌流消毒後の処置として、消毒薬を完全に除去するために十分な洗浄が必要である。また内腔を湿ったままにしておくと、そこに微生物が繁殖しやすいため乾燥することが重要である。

表2 作業者に対する中毒症状および毒性

1) グルタラル	肺や気管支に局所的炎症 胸部違和感、肺うっ血、肺間質の炎症 中枢神経傷害：めまい、無気力、運動失調 皮膚過敏症状：発しん、発赤
2) 次亜塩素酸ナトリウム	接触性皮膚炎 呼吸器刺激症状：咳嗽、声門浮腫、呼吸困難
3) ホルムアルデヒドガス	ガス接触部に紅斑 咽頭・肺の刺激、喘息発作 発癌性
4) 第四級アンモニウム塩	発しん、皮膚過敏症状、粘膜刺激症状
5) 両性界面活性剤	粘膜刺激症状

(6) 消毒水準からみた消毒薬の選択

E.H.Spaulding は、消毒薬による処理可能な微生物の分類から、消毒薬を大きく3つに分類している。(表3、4参照)

高水準消毒薬：大量の芽胞の場合を除いて、すべての微生物を殺滅できる。

接触時間を長くすれば、真菌および芽胞など、あらゆる微生物を殺滅できるため化学滅菌剤ともよばれている。

中水準消毒薬：結核菌その他の細菌、ほとんどのウイルスや真菌を不活性化もしくは死滅させることができる。なかには殺芽胞性を有する消毒薬もあります。

低水準消毒薬：ほとんどの細菌や真菌と一部のウイルスには有効であるが、結核菌や芽胞には無効である。このグループの消毒薬には耐性のある微生物も数多く存在している。

表3 微生物別にみた消毒薬の殺菌効力

区分	消毒薬	一般細菌	緑膿菌	結核菌	真菌*1	芽胞	B型肝炎ウイルス
高水準	グルタラール 過酢酸 フタラール						
中水準	次亜塩素酸ナトリウム アルコール ポピドンヨード クレゾール石けん *2					×	×
低水準	第四級アンモニウム塩 クロルヘキシジン 両性界面活性剤			×		×	×

*1 糸状真菌を含まない。 *2 クレゾールには排水規制がある。

：有効， ：効果が得られにくい、高濃度の場合や時間をかければ有効となる場合がある，×：無効

表4 使用目的別にみた消毒薬の選択

区分	消毒薬	環境	金属器具	非金属器具	手指皮膚	粘膜	排泄物による汚染
高水準	グルタラール 過酢酸 フタラール	×			×	×	
中水準	次亜塩素酸ナトリウム アルコール ポピドンヨード クレゾール石けん	×	×	×	×	×	×
低水準	第四級アンモニウム塩 クロルヘキシジン 両性界面活性剤	*1	×	×	×	×	×

*1 主に糞便消毒に用いられる。広い環境に散布はしない。

：使用可能， ：注意して使用，×：使用不可

・具体的な消毒方法

以下に、原因菌、ウイルス別等の消毒方法及び消毒薬別の分類など具体的な消毒方法について示す。

- (1) 原因菌・ウイルス別分類表 別表
- (2) 消毒薬別分類表 別表

引用・参考文献

1. 「改定 消毒と滅菌のガイドライン」編集小林寛伊 2004年 株式会社へるす出版
2. 「改定 消毒剤の選び方と使用上の留意点」神谷晃 / 尾家重治共著 2002年 株式会社じほう

- 3 . 「ナースのための感染症対策マニュアル全面改訂版」監修増田剛太 2004 年
株式会社メガブレーン
- 4 . 「感染制御のための消毒の手びき」辻明良著 2004 年
株式会社ヴァンメディカル

原因菌・ウイルス別分類表

(*使用上の注意事項は表の最後に記載しています。) 別表

	原因菌・ウイルス	対象	消毒例
類 感	コレラ 細菌性赤痢	糞便	第四級アンモニウム塩(最終濃度0.2~0.5%)、両性界面活性剤(最終濃度0.2~0.5%):排便後に、水洗トイレ槽へ注ぎ、5分以上放置後に流す。(第四級アンモニウム塩(10%)などの原液100mlを水洗トイレ槽へ注ぐ。) *1 使い捨てトイレ:焼却
		ベッドパン(便器)	フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気):メーカー指定の条件で使用。 第四級アンモニウム塩(0.1%)、両性界面活性剤(0.1%):洗浄後に、30分間浸漬 *1 次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):洗浄後に30分間浸漬 *2
		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床頭台 オーバーテーブル 洗面台	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1 消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1
		リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%(200~1,000ppm)):30分間浸漬 *2 第四級アンモニウム塩(0.1%)、両性界面活性剤(0.1%):30分間浸漬 *1
		手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポビドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
染 症	腸チフス(チフス菌) パラチフス (パラチフスA菌)	糞便 尿	第四級アンモニウム塩(最終濃度0.2~0.5%)、両性界面活性剤(最終濃度0.2~0.5%):排便排尿後に、水洗トイレ槽へ注ぎ、5分以上放置後に流す。(第四級アンモニウム塩(10%)などの原液100mlを水洗トイレ槽へ注ぐ。) *1 使い捨てトイレ:焼却
		ベッドパン(便器) 尿器	フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気):メーカー指定の条件で使用。 第四級アンモニウム塩(0.1%)、両性界面活性剤(0.1%):洗浄後に、30分間浸漬 *1 次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):洗浄後に30分間浸漬 *2
		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床頭台 オーバーテーブル 洗面台	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1 消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1
		リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%(200~1,000ppm)) :30分間浸漬 *2 第四級アンモニウム塩(0.1%)、両性界面活性剤(0.1%) :30分間浸漬 *1

	原因菌・ウイルス	対象	消毒例
二類 感染症	腸チフス(チフス菌) パラチフス (パラチフスA菌)	手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		糞便	第四級アンモニウム塩(最終濃度0.2~0.5%)、両性界面活性剤(最終濃度0.2~0.5%):排便後に、水洗トイレ槽へ注ぎ、5分以上放置後に流す。*1 使い捨てトイレ:焼却
類 感 染 症	腸管出血性大腸菌 感染症(O157など)	ベッドパン(便器)	ベッドパンウオッシャー(フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気)):メーカー指定の条件で使用。 第四級アンモニウム塩(0.1%):洗浄後に、30分間浸漬*1 次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):洗浄後に30分間浸漬*2
		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床頭台 オーバーテーブル 洗面台	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭*1 消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭*1
		リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%(200~1,000ppm)):すすぎ液に加えて、30分間浸漬*2 第四級アンモニウム塩(0.1%):30分間浸漬*1 塩素系漂白剤に浸漬後、水洗いして洗濯
		手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		糞便	次亜塩素酸ナトリウム(0.2~0.5%(2,000~5,000ppm)):排便後に、水洗トイレ槽へ注ぎ、5分以上放置後に流す。*2
類 感 染 症	A型肝炎(HAV) E型肝炎(HEV)	ベッドパン(便器)	フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気):メーカー指定の条件で使用。 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%(500~1,000ppm)):洗浄後に、30分間浸漬*2
		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床頭台 オーバーテーブル	次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):清拭*2 消毒用エタノール、イソプロパノール(70v/v%):清拭
		床	次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):清拭*2
		リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%(500~1,000ppm)):30分間浸漬*2
		食器	次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%(500~1,000ppm)):30分間浸漬*2 熱水処理(80・10分間)

	原因菌・ウイルス	対象	消毒例
四	A型肝炎(HAV) E型肝炎(HEV)	診療器具類	ウオッシャーディスインフェクター(熱水を利用した消毒装置、93・10分間の熱水):メーカー指定の条件で使用。
		内視鏡	グルタラル、フタラル、過酢酸を使用する。
類		手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		クーリングタワー(冷却塔)	抗レジオネラ剤を使用する。 塩素(5~10ppm)、過酸化水素(2~4%):2~3時間循環
感	レジオネラ症	シャワー設備 湯設備	熱湯、塩素消毒が主流。 末端の放出温度を65以上で5分間以上流し、蛇口での残留塩素濃度を10ppm以上とする。(その後蛇口での水温は50以上あるいは20以下とし、残留塩素濃度を1~2ppmに維持する。)
		ベッドパン(便器)	フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気):メーカー指定の条件で使用。 次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%(500~1,000ppm)):洗浄後に、30分間浸漬 *2
染		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール:清拭
		リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02%(200ppm)):洗浄後に5分間以上の浸漬、その後水洗い。 *2
症		ネプライザー	次亜塩素酸ナトリウム(0.01~0.02%(100~200ppm)):1時間浸漬 *2 浸漬後は食器乾燥機などで乾燥する。
		内視鏡	グルタラル、フタラル、過酢酸を使用する。
五	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌 (MRSA)	手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		ベッドパン(便器)	ベッドパンウオッシャー(フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気)):メーカー指定の条件で使用。 両性界面活性剤(0.5%):洗浄後に、30分間浸漬
類		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ カート	消毒用エタノール:清拭
		床頭台 オーバーテーブル 処置台	第四級アンモニウム塩(0.2~0.5%)、両性界面活性剤(0.2~0.5%): 清拭 *1
感		床	第四級アンモニウム塩(0.2~0.5%)、両性界面活性剤(0.2~0.5%): 清拭 *1
		症	

	原因菌・ウイルス	対象	消毒例
五	メチシリン耐性 黄色ブドウ球菌 (MRSA)	血圧計 点滴スタンド	消毒用エタノール:清拭
類		ネブライザー	超音波式 次亜塩素酸ナトリウム(0.01%(100ppm)):1時間浸漬 * 2 ジェット式 温水浸漬(70℃・1分以上)
感		内視鏡	グルタラル、フタル、過酢酸を使用する。
染		器具	第四級アンモニウム塩(0.2~0.5%)、両性界面活性剤(0.2~0.5%)、 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2~0.5%)、次亜塩素酸ナトリウム(0.01~0.02%(100~200ppm)):60分間浸漬 * 1、* 2 消毒用エタノール:清拭
症		リネン	水溶性ランドリーバッグか指定のビニール袋に入れて運搬する。 熱水洗濯(80℃・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.01~0.02%(100~200ppm)):通常の洗濯を行った後、すすぎ水に加えて、5分間浸漬 * 2
		浴槽	両性界面活性剤(0.2~0.5%):清拭後、温水でリンス
		食器類	通常の処理(熱水洗浄器) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02%(200ppm)):洗浄後、5分間浸漬 * 2
	手指	入室時、退室時に手指消毒を行う。 速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール スクラブ製剤:グルコン酸クロルヘキシジン(4%)、ポピドンヨード(7.5%)	
	感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス 他)	手指	エタノール、第四級アンモニウム塩はあまり効果がない。(ノロウイルス) 石けんを用いた十分な手洗いが対策の中心となるが、手洗い後は速乾性擦式アルコール製剤で消毒する。 速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		食器 調理器具	ふきん、タオル 煮沸消毒(100℃前後・5分以上) まな板、庖丁 煮沸消毒(85℃以上・1分以上) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02%(200ppm)):洗浄後に、10分以上浸漬 * 2
		ベッドパン(便器)	ベッドパンウォッシャー(フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置, 90℃・1分間の蒸気)):メーカー指定の条件で使用。 次亜塩素酸ナトリウム(0.5%(5,000ppm)):洗浄後に、清拭 * 2
		吐物や便で汚染された壁、床、ドアノブなど	次亜塩素酸ナトリウム(0.5%(5,000ppm)):清拭 * 2
		患者が手を触れる箇所(トイレ、手洗いの蛇口、手すり、ドアノブなど)	次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):清拭 * 2

	原因菌・ウイルス	対象	消毒例
五	感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス 他)	リネン	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):洗浄後、30分間浸漬 *2
	インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザを除く、A型、B型、C型)		消毒・衛生管理については、特別な扱いは要しない。
類	肝炎ウイルス(B型肝炎、C型肝炎(E型肝炎、A型肝炎を除く)、エイズウイルス(後天性免疫不全症候群))	ベッドパン(便器)	下血、血便時には、 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):30分~1時間浸漬 *2 グルタラル(2%):30分~1時間浸漬 *3
		床環境	血液汚染時には、 次亜塩素酸ナトリウム(1%(10,000ppm)):清拭 *2 次亜塩素酸ナトリウム(0.5%(5,000ppm)):注いで、30分間放置 *2 わずかな汚染の場合には、 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):清拭 *2
		テーブル ドアノブなど	消毒用エタノール:定期的に清拭
		リネン	血液汚染のあるリネン類は、水溶性ランドリーバッグなどに密封して運搬する。 熱水洗濯(80・10分間以上) 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):30分間浸漬 *2
		手指	流水と石けんによる手洗い後に、 速乾性擦式エタノールローション:手指消毒(乾燥するまで摩擦) 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポビドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール 消毒用エタノール、ポビドンヨードを用いる。
		器具類	グルタラル(2%):30分~1時間浸漬(血液付着物は消毒前の水洗いが重要) *3 ウォッシャーディスインフェクター(熱水を利用した消毒装置、93・10分間の熱水):メーカー指定の条件で使用。
		食器	次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):血液が付着したものは、30分間浸漬 *2 熱水処理(80・10分間)
		内視鏡	グルタラル(2%):十分な洗浄を行った後に、20分間以上浸漬 *3
		カメラ 顕微鏡	消毒用エタノール:清拭(2回) グルタラル(2%):清拭 *3
		ガラス製品 プラスチック製品	グルタラル(2%):30分間~1時間浸漬 *3 消毒用エタノール:1時間浸漬 次亜塩素酸ナトリウム(0.1~0.5%(1,000~5,000ppm)):30分間浸漬 *2
症 食	細菌性食中毒(サルモネラ属菌、ブドウ球菌、ポツリヌス菌、腸炎ピブリオ、カンピロバクターなど)	手指	速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポビドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
		食器 調理器具	ふきん、タオル:煮沸消毒(100 前後・5分以上) まな板、庖丁:煮沸消毒(80 前後・5分以上) まな板、ふきん、庖丁など:洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム(0.02%(200ppm))に5分間以上浸漬 *2
中			
毒			

	原因菌・ウイルス	対 象	消 毒 例
食 中 毒	細菌性食中毒(サルモネラ属菌、ブドウ球菌、ポツリヌス菌、腸炎ピブリオ、カンピロバクターなど)	糞便	第四級アンモニウム塩(最終濃度0.2~0.5%)、両性界面活性剤(最終濃度0.2~0.5%):排便後に、水洗 トイレ槽へ注ぎ、5分以上放置後に流す。 *1 使い捨てトイレ:焼却
		ベッドパン(便器)	ベッドパンウオッシャー(フラッシュイングディスインフェクター(蒸気を利用した消毒装置、90・1分間の蒸気)):メーカー指定の条件で使用。 第四級アンモニウム塩(0.1%):洗浄後に、30分間浸漬 *1 次亜塩素酸ナトリウム(0.05%(500ppm)):洗浄後に30分間浸漬 *2
		洋式トイレの便座 フラッシュバルブ 水道ノブ、ドアノブ	消毒用エタノール:清拭
		床頭台 オーバーテーブル 洗面台	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1 消毒用エタノール:清拭
		床	第四級アンモニウム塩(0.2%)、両性界面活性剤(0.2%):清拭 *1
		寝具 リネン類 寝衣	熱水洗濯(80・10分間) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%(200~1,000ppm)):すすぎ液に加えて、30分間浸漬 *2
毒 そ の 他	結核菌	手指	通常の手洗い時間内では十分な効果を発揮できないので、水道水と石けんによる機械的除去が重要となる。 速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 速乾性擦式アルコール製剤 グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール 第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ポピドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール 消毒用エタノールを用いる。
		食器	特別な扱いは要しない。
		寝具 リネン類 寝衣	熱水洗濯(80・10分間) 洗濯できないものは、紫外線殺菌灯、日光消毒:2~3時間
		器具	グルタール(2%):30分間~1時間浸漬 *3 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):30分間~1時間浸漬 *2 両性界面活性剤(0.5%):1~2時間浸漬
		環境(病室など)	両性界面活性剤(0.5%):清拭 次亜塩素酸ナトリウム(0.1%(1,000ppm)):清拭 *2 消毒用エタノール:清拭
		喀痰	焼却 クレゾール石けん(20~30倍希釈):喀痰の10倍量以上の容量で、2時間接触 次亜塩素酸ナトリウム(1%(10,000ppm)):喀痰の10倍量以上の容量で、2時間接触 *2

主な注意事項

* 1	第四級アンモニウム塩	<ul style="list-style-type: none"> ・逆性石けん、陽性石けんと呼ばれる。 ・陰イオン界面活性剤である石けんや陰イオン性残留物と混合すると殺菌力は消失する。
* 2	次亜塩素酸ナトリウム	<ul style="list-style-type: none"> ・金属腐食性がある。 ・脱色作用がある。 ・塩素ガスが粘膜を刺激する。 ・換気を行う。 ・保護メガネを着用する。 ・ゴム手袋やプラスチックエプロンを着用する。 (特に高濃度液(1%以上)使用時) ・酸性物質(洗剤、漂白剤など)と混合すると塩素ガスが発生するので危険である。 ・希釈液は不安定なため、用事調製する。
* 3	グルタラール	<ul style="list-style-type: none"> ・毒性が高い。 (蒸気が粘膜を刺激し、液の付着で化学熱傷が生じる。) ・蒸気が眼や呼吸器系の粘膜を刺激する。 ・換気を行う。 ・グルタラール用マスクや保護メガネを着用する。 ・手袋やプラスチックエプロンを着用する。

使用濃度に関し特別の断わりのないものはw/v%である。

消毒薬は原則として単独で使用し、混合しないこと。ただし、エタノールやイソプロパノールは殺菌力を強めるため、第四級アンモニウム塩等と混合して使用することがある。

使用に際しては、該当製品の添付文書や説明書などを参照し、適用、調製法、滅菌製剤・非滅菌製剤、使用上の注意等を必ず確認すること。

参考 皮膚感染等(疥癬、シラミ)と治療薬等例は、以下の表のとおりです。

別表

	皮膚感染等	対象	治療薬等例
その他	疥癬	全身	<p>ストロメクトール錠3mg(イベルメクチン):イベルメクチンとして体重1kgあたり約200µgを1回ないし2回経口投与する。(水とともに服用)</p> <p>オイラックス軟膏(クロタミトン10%軟膏):入浴後頸部より下、全身に塗布する。10~14日間塗布。ムトーハップ浴を併用すると効果的である。</p> <p>六一〇ハップ(610ハップ、ムトーハップ):入浴前に、お湯180Lに対し、13~17g入れる。(皮膚を刺激してかゆくなることもある。)</p> <p>1% -BHC軟膏(非医薬品(自家製剤品、試薬特級 -BHCを使用):ノルウェー疥癬患者に1回20g、頸部より下、全身に塗布し、6時間後洗い流す。1週間後に再度塗布する。(卵には効果不十分なので、必ずヒゼンダニの生存を確認してから再度塗布すること。)</p> <p>その他の日はオイラックス軟膏を塗布する。</p>
	アタマジラミ コロモジラミ ケジラミ	頭髪	<p>スミスリンパウダー:1回量7g程度(おおよその目安は、キャップ山盛り1杯)</p> <p>使用法: 手やくし等でシラミの潜んでいる場所に十分いきわたるようにする。 散布して1時間放置した後に水またはぬるま湯、洗髪用シャンプー等で十分洗い流す。 この操作を1日1回、3日に一度ずつ(2日おきに)3~4回繰り返す。</p> <p>スミスリンシャンプー:水またはぬるま湯で予め濡らし、10~20ml程度を用い、毛の生え際に十分いきわたるように、また全体に均等になるようにシャンプーする。シャンプー後5分間放置した後、水またはぬるま湯で十分洗い流す。この操作を1日1回、3日に一度ずつ(2日おきに)3~4回繰り返す。</p>
		陰毛	<p>スミスリンパウダー:1回量2g程度(おおよその目安は、キャップのねじ溝の下部まで)</p> <p>使用法:頭髪と同様に行う。</p> <p>スミスリンシャンプー:水またはぬるま湯で予め濡らし、3~5ml程度を用い、毛の生え際に十分いきわたるように、また全体に均等になるようにシャンプーする。シャンプー後5分間放置した後、水またはぬるま湯で十分洗い流す。この操作を1日1回、3日に一度ずつ(2日おきに)3~4回繰り返す。</p>
下着類 寝具類 畳、床等	<p>スミスリンパウダー:1平方メートルあたり、15g程度を散布する。</p>		

使用に際しては、該当製品の添付文書や説明書などを参照し、用法・用量、使用上の注意等を必ず確認すること。

消 毒 薬 一 覧

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度	
ハロゲン系薬剤	次亜塩素酸ナトリウム	0.01 ~ 0.0125% (100 ~ 125ppm)	哺乳びん、投薬容器、蛇管、薬液カップ	洗浄後に1時間の浸漬	1%(10,000ppm) 約5%(約50,000ppm) 台所用・衣料用漂白剤 6%(60,000ppm) 10%(100,000ppm) 他	
		0.02% (200ppm)	食器・まな板	洗浄後に5分以上の浸漬	〔製品〕 ミルトン、ミルクボン、ビュリファンP、テキサント、ハイボライト、ビューラックス、ヤクラックスD 〔台所用・衣料用漂白剤〕 ハイター、ブリーチ 他	
			リネン	洗浄後に5分以上の浸漬、その後に水洗い		
		0.1% (1,000ppm)	ウイルス汚染のリネン・器具	洗浄後に30分以上の浸漬	清拭。ただし、傷みやすい材質への適用では、その後の水拭きが必要となる。	
			ウイルス汚染の環境(目に見える血液付着のない場合)			
	1% (10,000ppm)	床上のウイルス汚染血液	注いで5分以上放置後に拭き取る。			
	ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム	次亜塩素酸ナトリウムの項を参照				0.5g錠、2.5g錠、5.0g錠 〔製品〕 ミルトンタブレット、プリセプト錠
			床上のウイルス汚染血液	ふりかけて5分以上放置する。	顆粒 〔製品〕 プリセプト顆粒	
	ホビドンヨード	原液(10%)	手術部位の皮膚・粘膜、創傷部位、熱傷皮膚面、感染皮膚面	腹腔や胸腔へは用いない。 (ショックの可能性) 体表面積20%以上または腎不全のある熱傷患者には用いない。 (大量吸収による副作用の可能性) 低出生体重児や新生児への広範囲使用を避ける。 (大量吸収による副作用の可能性) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷を生じるため)	10% 〔製品〕 イソジン、ネオジン、東海ホビドン、ネグミン、ハイボビロン、ヒシヨード、ヒボジン、ホビヨード、ホビヨドン、ホビラール、ボンゴール、ホリヨードン 他	
		原液(7.5%) (洗浄剤含有のもの)	手指・皮膚、手術部位の皮膚	粘膜や創部へ用いない。 (洗浄剤が毒性を示すため) 首から上の術野消毒に用いない。 (誤って眼や耳に入った場合、洗浄剤が毒性を示すため) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷を生じるため)	7.5% 〔製品〕 イソジンスクラブ、ネオジンスクラブ、手術用ホビドン	

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度
ハロゲン系薬剤	ホピドンヨード	原液(10%) (50v/v%イタノール含有)	手術部位の皮膚	粘膜や創部へ用いない。 (イタノールが毒性を示すため) 首から上の術野消毒に用いない。 (誤って眼や耳に入った場合、イタノールが毒性を示すため) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷や引火の危険性があるため)	10%(50v/v%イタノール含有) 〔製品〕 イソジンフィールド、ネオイソジンフィールド、ホピヨドフィールド
		15～30倍希釈(含嗽)	口腔内、咽頭炎、扁桃炎、 口内炎、抜歯創を含む口腔創傷の感染予防	吸収による副作用の可能性を考慮して、長期間の連用は避けることが望ましい。	7%含嗽液 〔製品〕 イソジంగాーゲル、オロంగాーゲル、東海ంగాーゲル、ネオイソジంగాーゲル、ホピヨドంగాーゲル、ホピラールంగాーゲル 他
			外陰部・外陰部周囲・膣		5%クリーム 〔製品〕 産婦人科用イソジンクリーム
			皮膚・粘膜の創傷部位、熱傷皮膚面		10%ゲル 〔製品〕 イソジンゲル、ネオイソジンゲル
	ホロクサマヨード	原液(有効ヨウ素1%)	手術部位の皮膚・粘膜、創傷部位、熱傷皮膚面	腹腔や胸腔へは用いない。 (ショックの可能性) 体表面積20%以上または腎不全のある熱傷患者には用いない。 (大量吸収による副作用の可能性) 低出生体重児や新生児への広範囲使用を避ける。 (大量吸収による副作用の可能性) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷を生じるため)	有効ヨウ素1%含有 〔製品〕 フレボダイソソリューション
		原液(有効ヨウ素0.75%)(洗浄剤含有)	手指、手術部位の皮膚	粘膜や創部へ用いない。 (洗浄剤が毒性を示すため) 首から上の術野消毒に用いない。 (誤って眼や耳に入った場合、洗浄剤が毒性を示すため) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷を生じるため)	有効ヨウ素0.75%含有 〔製品〕 フレボダイソスクラブ

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度
ハロゲン系薬剤	ポロキサメーヨード	原液(有効ヨウ素1%)(イソプロパノール(64v/v%)含有)	手術部位の皮膚	粘膜や創部へ用いない。 (イソプロパノールが毒性を示すため) 首から上の術野消毒に用いない。 (誤って眼や耳に入った場合、イソプロパノールが毒性を示すため) 術野消毒で、患者と手術台の間に溜まるほど大量に用いない。 (化学熱傷や引火の危険性があるため)	有効ヨウ素1%含有(イソプロパノール(64v/v%)含有) 〔製品〕 フレホダインフィールド
	ヨードチンキ	5～10倍に希釈	採血部位の皮膚	適用30秒後にアルコールで拭き取る。 (皮膚刺激の防止のため)	ヨウ素6%含有 〔製品〕 ヨードチンキ、ヨーチン
	希ヨードチンキ	原液または2～5倍希釈			ヨウ素3%含有 〔製品〕 希ヨードチンキ、希ヨーチン
酸化剤	過酢酸(エタンハルオキソ酸)	0.3%	内視鏡、ウイルス汚染の医療用器材	付着に注意 (化学熱傷を生じるため) 蒸気の吸入に注意 適用後の器材に対しては、十分な水洗いが必要 10分間を超える浸漬は行わない。 (材質の劣化防止のため)	6% 〔製品〕 アセサイド
	オキシドール(過酸化水素)	原液(3%)または2～3倍希釈	創傷・潰瘍	発泡作用による異物除去効果 新たに表皮が形成された部位には用いない。 (治癒組織の潰瘍化が生じるため)	過酸化水素3%含有 〔製品〕 オキシドール、オキシフル、マルオキシール
		2倍希釈	口腔粘膜	洗浄・消毒	
		10倍希釈	口内炎の洗口	洗浄・消毒	
		原液(3%)	コンタクトレンズ、拡大鏡	10分間以上の浸漬 ヒト免疫不全ウイルス(HIV)やアデノウイルスの殺滅	
アルコール類	消毒用エタノール(76.9～81.4v/v%)	原液	手指、皮膚、手術部位の皮膚、注射剤のアンプル・リヤル、ドアノブ、カート、洋式トイレの便座、医療機器	粘膜や損傷皮膚には禁忌 (刺激性のため) 傷がある手指や、手荒れのひどい手指に用いない。 (刺激性のため) 引火性に注意	76.9～81.4v/v% 〔製品〕 消毒用エタノール
	イソプロパノール(70v/v%)	原液		70v/v% 〔製品〕 消毒用イソプロパノール70、消毒用イソプロパノール70、70%イソプロパノール、70%イソプロパノールアルコール、イソプロパノール70、消プロ70 他 50v/v%の製品もあり	

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度
アルコール類	クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール	原液	手指(速乾性手指消毒薬)	傷がある手指や、手荒れのひどい手指に用いない。 (エタノールが刺激性を示すため) 汚れのある手指では、水道水下での手洗い。 乾燥の後に用いる。 引火性に注意	グルコン酸クロルヘキシジン0.2%含有 〔製品〕 ビゾフト、ビスコール、ウエルアップ 他
	第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール	原液			
	ホビドノード(0.5%)含有の消毒用エタノール	原液(0.5%)(消毒用エタノール含有)	手指(速乾性手指消毒薬)	傷がある手指や、手荒れのひどい手指に用いない。 (エタノールが刺激性を示すため) 汚れのある手指では、水道水下での手洗い。 乾燥の後に用いる。 引火性に注意	ホビドノード0.5%含有 〔製品〕 イソジンバーム
	クロルヘキシジン(0.5%)含有の消毒用エタノール	原液	手術部位の皮膚、カテーテル 刺入部位の皮膚、医療用 器材	粘膜や損傷皮膚には禁忌 (刺激性のため) 首から上の術野消毒に用いない。 (誤って眼や耳に入った場合、0.5%クロルヘキシジンおよび消毒用エタノールが毒性を示すため) 引火性に注意	グルコン酸クロルヘキシジン0.5%含有 〔製品〕 ステリクワンエタノール フェルマジンアルコール、ベンクロジドエタノール、マスキエタノール、ヘキサックアルコール 他
アルデヒド類	グルタール(グルタルアルデヒド)	2%、2.25%、3%、3.5%	内視鏡、ウイルス汚染の医療用器材	付着に注意 (化学熱傷を生じるため) 蒸気の吸入防止に注意を払う。 蓋付きの浸漬容器を用いる。 ・清拭法や噴霧法で用いない。 本薬を適用後の内視鏡などに対しては、十分な水洗い(リンス)を行う。	2%、3%、20% 〔製品〕 ステリハイド、ステリスコープ、サイテックス、 グルトハイド、ステリゾール、ステリコール
	フタール(オルトフタルアルデヒド)	0.55%			0.55% 〔製品〕 デイスオーバ
フェノール類	クレゾール石けん	20～33倍希釈	糞便・喀痰	高濃度液(原液～5倍希釈液)の付着に注意 (化学熱傷を生じるため) 新生児室などの環境消毒には用いない。 (新生児・低出生体重児が本薬の蒸気を吸入すると、高ビリルビン血症を生じるため) 排水基準:5ppm以下	クレゾール50v/v%含有 〔製品〕 クレゾール石けん液
		50倍希釈	ベット・尿器、環境(床など)		
第四級アンモニウム塩	塩化ベンザルコニウム	0.01%	感染皮膚面	誤飲に注意 (誤飲されやすく、また経口毒性が高いため)	0.01%、0.02%、0.025%、0.05%、 0.1%、0.2%、10%、50% 〔製品〕 オスバン、オロイン-K、逆性石けん、 ザルコニ、チアミトール、ホエスミン、トリゾ ン、ピオジドール 他
		0.01～0.025%	手術部位の粘膜、創傷部位		
		0.01～0.05%	結膜嚢		

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度
第四級アンモニウム塩	塩化ベンザルコニウム	0.02～0.05%	腔		
		0.1%	手指		
		0.1～0.5%	医療用器材、環境(床など)		
	エタノール(8v/v%)含有の塩化ベンザルコニウム(0.1%)	原液	気管内吸引チューブ	誤飲に注意 (誤飲されやすく、また経口毒性が高いため)	エタノール8v/v%含有(塩化ベンザルコニウム含有) 〔製品〕 ザルコニA液0.1
	塩化ベンゼトニウム	0.01%	感染皮膚面	誤飲に注意 (誤飲されやすく、また経口毒性が高いため)	0.01%、0.02%、0.025%、0.05%、0.1%、0.2%、10% 〔製品〕 エンゼトニ、ハイアミン、ハイアミンT、ベゼトニ
		0.01～0.025%	手術部位の粘膜、創傷部位		
		0.02%	結膜嚢		
		0.025%	腔		
		0.1%	手指		
		0.1～0.5%	医療用器材、環境(床など)		
0.004%(洗口)		口腔内			
0.01～0.02%	抜歯創の感染予防	10% 〔製品〕 ネオステリングリーン歯科用液			
両性界面活性剤	塩酸アルキルジアミノエチルグリシン	0.1～0.5%	医療用器材、環境(床など)	結核領域では、0.5%濃度を用いる。	0.05%、0.1%、0.2%、0.5%、10% 〔製品〕 テゴ-51、エルエイジ-、ハイジール、サテニジン 他
	塩酸アルキルホリアミノエチルグリシン				10% 〔製品〕 ハイバール
色素類	アクリノール(リバノール)	0.05～0.1%(含嗽)	口腔領域における化膿局所	本薬での治療にもかかわらず原疾患の増悪がみられる場合には、本薬における副作用(潰瘍・壊疽)を考慮する。	0.1%、0.2%、0.5% 〔製品〕 アクリノール、リバノール
		0.05～0.2%	化膿局所		
ピグナイド類	クロルヘキシジン	0.02%	外陰・外性器の皮膚、結膜嚢	外陰・外性器の皮膚や結膜嚢への適用では、無色のクロルヘキシジンのほうを用いる。 膀胱・腔・耳へは禁忌	0.02%、0.05%、0.1%、0.5%、5%、20% 〔製品〕 ビピテン、マスキ、ステクロン、ヘキサック 他
		0.05%	創傷部位		

別表

分類	一般名	使用濃度	消毒対象	備考	製品(市販品)濃度
ヒ グ ア ナ イ ド 類	クロルヘキシジン	0.1～0.5%	手指、皮膚、医療器材、環境(床など)		4% 〔製品〕 ヒビスクラブ、マスクスクラブ
		原液(4%)	手指		

使用濃度に関し特別の断わりのないものはw/v%である。

使用に際しては、該当製品の添付文書や説明書などを参照し、適用、調製法、滅菌製剤・非滅菌製剤、使用上の注意等を必ず確認すること。

環境衛生部門への指導

1 留意すべき事項

介護保険施設は、入所されている方々の生活や活動の場であり、健康で快適な環境が確保されていることが強く望まれる。

施設における衛生的環境の確保は、施設の設計・施工と維持管理が併せて適切に行われることによってなされる。

今回の調査では、大半の介護保険施設は3000㎡以上の延べ床面積をもち、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律（以下建築物衛生法という）」の特定建築物に相当する規模であった。

建築物衛生法に規定する特定用途でないため届出の対象とはなっていないが、衛生確保を図るためには、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活することや空気調和設備、給排水施設等に求められる管理の内容からすると、「建築物衛生法」に準じた管理が適切と思われる。

また、維持管理担当者は事務職員等が兼務し、維持管理の実務は業者に委託されていることが多かったので担当者の維持管理に対する理解度が最も重要である。

したがって、個々の施設が独自の管理マニュアルを作成し、そのマニュアルに沿った維持管理について助言指導するためには、最初に施設の概要（資料1参照）を調査することが大切である。

2 介護保険施設における衛生管理組織、体制等について

施設の適正な維持管理は、施設の管理運営に携わる職員の連携（組織、体制）が十分機能してはじめて実現する。

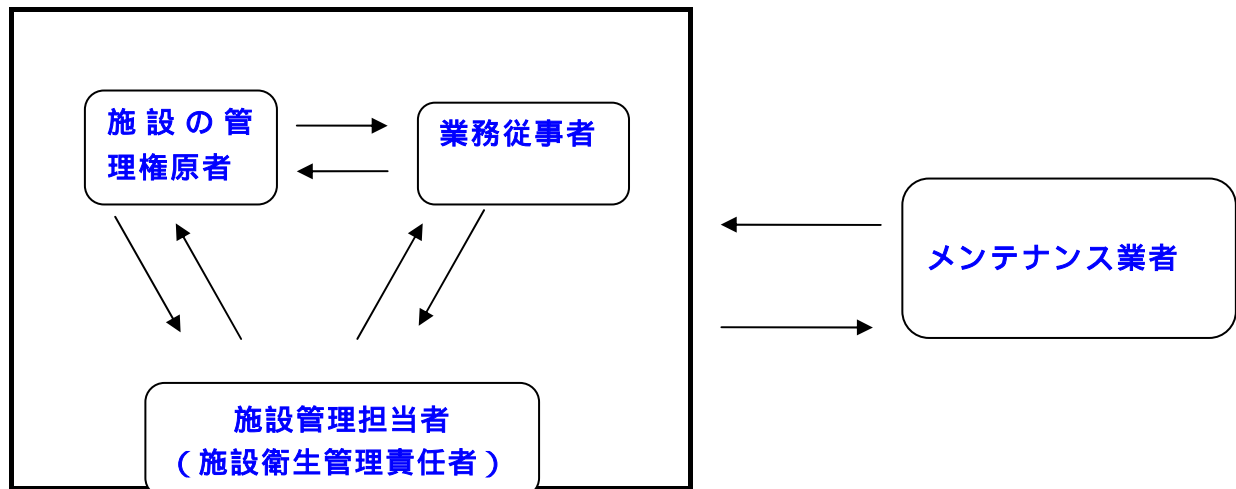
（1）施設の適正な管理運営を行うための管理組織の設置

介護保険施設には、居室、厨房、集会室、浴室、洗たく室、職員事務室、便所等々その他にもいろいろな用途がある。これだけ用途が多岐にわたる施設を管理部門の職員だけで対応して行くことはかなり負担が大きく適正な管理の実現が困難である。

そこで、施設の管理権原者（法人の代表者等維持管理について権原を有する者）を中心に業務従事者と施設管理の担当者で、縦割りの組織だけでなく、施設の衛生管理に関し横断的組織を作る必要がある。

多数の人員の利用施設の衛生管理を適正に行うために、施設の管理権原者の委任を受けた者（以下「施設衛生管理責任者」という。）を設置する必要がある。

施設衛生管理責任者の役割は、空気調和設備、給排水設備、清掃・廃棄物処理、ねずみ・昆虫等の防除等の実施について各部門の管理状況の見届けである。



- ・ 年間維持管理計画の立案
- ・ 維持管理の全般的な状況把握及び見届け確認
- ・ 生活衛生上の維持管理に関する測定、検査の実施とその結果の評価及び記録の整備（測定、検査については専門のメンテナンス業者へ依頼により行う場合を含む。）
- ・ 建物の平面図、維持管理に関する設備配置・系統図を整備しておくこと

施設衛生管理責任者の職務内容は、以下のとおりとする。

(2) メンテナンス（維持管理）の専門業者へ委託する場合

メンテナンス業者に委託した部門については、単なる点検実施報告（月1度程度のもの）のみならず、1年に1度は「総合的所見」、人でいえば健康診断書に該当するものを必ず求めることが望ましい。その内容は、施設衛生管理責任者のみならず、施設の管理権原者にも良く理解できる内容のものであること。

また、改善、改修が必要な箇所については、経済的出費を強いられるところから十分な理解が得られる合理的な説明がなされた内容のものである必要がある。（年間の総合報告書については、委託契約の際、十分確認するよう理解を求めること。）

業者との契約で不明な点をなくすため、専門性の高い部門についてもまかせっきりせず現場に立会い質問等により理解を深めるよう助言すること。

また、契約内容やこれに基づく維持管理の状況についても確認するよう指

導する。

業務を委託するにあたっては、「建築物衛生法」に基づいた知事の登録業者やさまざまな制度を活用するよう助言する。

3 空気調和設備の管理について

(1) 空気調和設備又は機械換気設備を設けている場合

より快適な温熱環境を確保するための基礎資料として、各施設は試みに年間4回程度(四半期毎に1回)温度、相対湿度及び気流(温熱要因)などの空気環境測定を実施して得られたデータを活用することが望ましい。

測定を実施する際、入所者等に温熱感に関するアンケートを行うことにより当該施設の快適な温熱環境を知ることができる。

< 温熱感について >

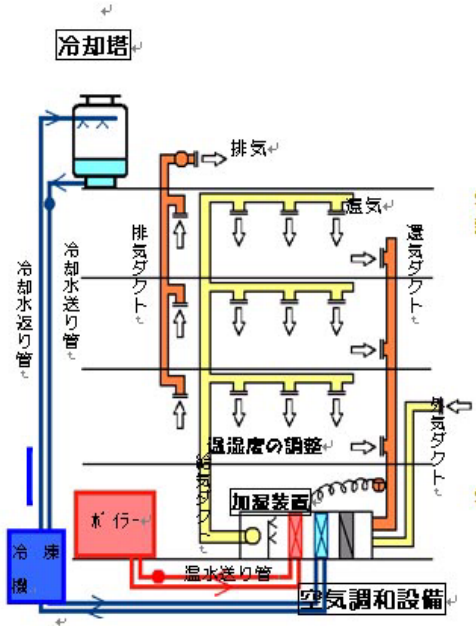
1 非常に暑い	2 暑い	3 少し暑い	4 快適
5 少し寒い	6 寒い	7 非常に寒い	

温熱環境の快適性は温度だけでなく湿度、気流及び放射熱(輻射熱)によっても影響を受ける。また、着衣量や活動強度等によって各個人の温冷感は大きく違うことから、施設の利用者全員が生理的・心理的に満足するような温度管理を行うことは困難である。

個人レベル(着衣量の変更)の努力を含めて対応することが必要である。

相対湿度については、夏季の高湿度状態は、暑さに対する不快感を高めるだけでなくアレルギー疾患等との関連が指摘されるカビやダニの増殖を招きやすい。一方、冬季の低湿度状態は、気道粘膜を乾燥させ気道の細菌感染予防作用を弱めるとともに、インフルエンザウイルスの生存時間が延び、インフルエンザに罹患しやすい状況になる。冬季の湿度管理については、施設全体での対応が困難であれば、局所的な加湿装置の設置を積極的に検討するなどの配慮が必要である。

(2) 空気調和設備に関する衛生上必要な措置



冷却塔、加湿装置に供給する水/

水道法第 4 条に規定する水質基準に適合すること

**冷却塔及び冷却水、加湿装置、
空気調和設備内に設けられた排水受けの管理/**

冷却塔及び冷却水	汚れの状況の点検、必要に応じた清掃及び換水等	使用開始時及び使用開始した後、1 月以内ごとに 1 回行うこと
空気調和設備内に設けられた排水受け	汚れ及び閉塞の状況の点検、必要に応じた清掃	

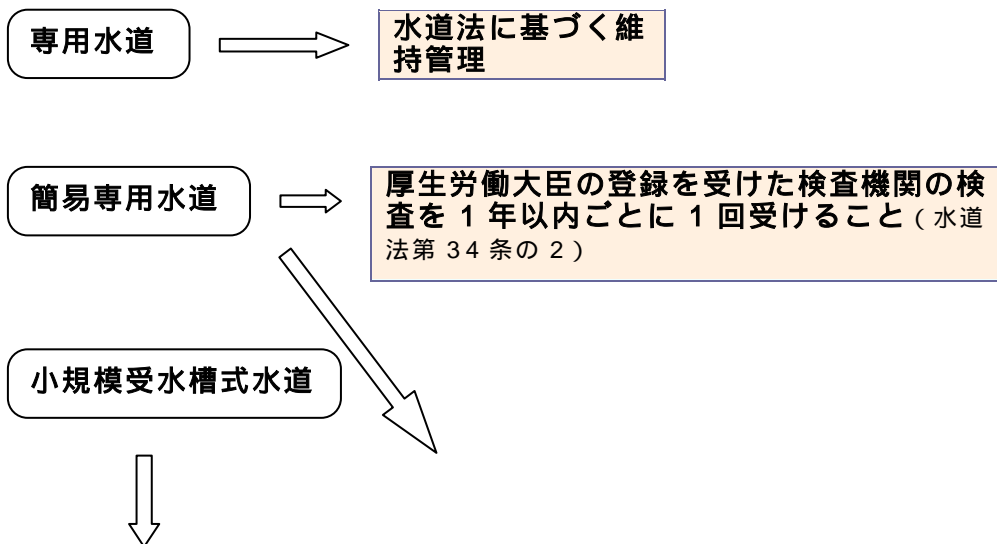
冷却塔、冷却水の水管、加湿装置の清掃

1 年以内ごとに 1 回行うこと

- ・ 冷却塔の清掃は重要。
- ・ 冷却塔水に抗レジオネラ剤を使用することは有効である。
- ・ 冷却水中のレジオネラ属菌の検査を定期的実施するよう努めること。
- ・ 加湿器（超音波式・回転霧化遠心噴霧式）は特に留意すること。

4 給水・給湯設備の管理について

専用水道、簡易専用水道は水道法の適用を受ける。また、簡易専用水道・小規模水道については次のとおり建築物衛生法の規定に準じて管理すること。



項 目		検査実施回数
遊離残留塩素の含有率*		7日以内ごとに1回
10項目 (省略不可)	一般細菌、大腸菌、硝酸態窒素及び亜硝酸態窒素、塩化物イオン、有機物(全有機炭素(TOC)の量)、pH値、味、臭気、色度、濁度	6月以内ごとに1回 (省略可項目は水質基準に適合した場合、次の1回を省略可能)
5項目 (省略可)	鉛、亜鉛、鉄、銅、蒸発残留物	
消毒副生成物	クロロホルム、ジブクロロメタン、ブクロロメタン、ブクロホルム、総トリハロメタン、シアン化物イオン及び塩化シアン、クロ酢酸、ジクロ酢酸、臭素酸、トリクロ酢酸、ホルムアルデヒド	6月1日から9月30日の間に1回

水質検査の実施

* 中央式の給湯設備で供給する給湯水については、末端給水栓において水温が55度以上確保されている場合、遊離残留塩素の含有率の検査を省略することができます。
(遊離残留塩素の含有率は0.1mg/l以上に保持すること)

貯水槽・中央式給湯設備の貯湯槽の清掃/

1年以内ごとに1回行うこと

5 入浴施設の維持管理について

浴室における施設、設備、水質等の衛生的管理、従業者の健康管理及び入浴者の衛生に必要な措置により、衛生等の向上及び確保を図るよう助言・指導する。

毎日、浴槽を洗浄・換水する。浴槽水を循環させない浴槽では、生物膜は形成されにくいと考えられるが、浴場の稼働と同時に循環ろ過装置を稼働している入浴施設では、たとえ、毎日完全に換水していても循環系の内壁やろ材に生物膜が形成されレジオネラ属菌を定着させる環境にあることに留意しなければならない。

特に、循環ろ過機に微生物を繁殖させて湯水を浄化する方式（生物浄化方式）の循環式浴槽は、ろ過装置がレジオネラ属菌の供給源となるため、使用者はその危険性をよく認識しなければなりません。また、感染に対する抵抗力が弱い高齢者を対象とする施設に設置している場合には、十分な管理が必要である。

1 脱衣室

脱衣室内の人が直接接触する床、壁、脱衣、体重計等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒すること。

足ふきマットは、消毒等を行ったものと適宜取替え衛生的に保つこと。

2 浴室内

浴室内の人直接接触する床、壁、洗いおけ、腰掛、シャワー用カーテン等、毎日清掃し1月に1回以上消毒すること。

3 浴槽内

浴槽水は毎日、完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これによりがたい場合にあつては、1週間に1回以上完全に換水して浴槽を清掃すること。

浴槽の消毒にあつては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を定期的に測定して、常時0.4 mg / l以上を保ち、かつ、遊離残留塩素濃度は最大1.0 mg / lを超えないように努めること。

ただし、原水もしくは原湯の性質その他の条件により塩素系薬剤が使用できない場合、原水若しくは原湯のpHが高く塩素系薬剤の効果が減弱する場合、又はオゾン殺菌等他の消毒方法を使用する場合であつて、併せて適切な衛生措置を行うのであればこの限りでない。

浴槽の浴槽水を塩素系薬剤によって消毒する場合は、当該薬剤はろ過機の直前に注入または投入すること

消毒装置は維持管理を適切に行うこと。

(参考)

薬液タンクの塩素系薬剤の量を確認し、補給を怠らないようにしなければならない。送液ポンプが正常に作動し、薬液の注入が行われていることを毎日確認する。注入弁のノズルが詰まったり、空気をかんだりして送液が停止している例がよく見受けられるので注意する必要がある。

一般によく使われている市販品の次亜塩素酸ナトリウム溶液は、有効塩素濃度が12%であるが、そのまま使うとノズルが詰まり易いので、5～10倍に薄めて使用している例が多いようである。また、不純物の多い工業用のものは使用を避け、日本水道協会規格品、食品添加物認定品あるいは医薬品などとして市販されている薬剤を使用することにより、目詰まりはある程度防ぐことができる。いずれにしても、薬剤注入弁は定期的に清掃、洗浄を行い、目詰まりを起こさないように管理する必要がある。

ろ過機及び循環配管の消毒には、循環配管及び浴槽等の材質、腐食状況、生物膜の状況等を考慮して年に1回以上消毒すること。

(参考)高濃度塩素消毒

高濃度の有効塩素を含んだ水を、配管の中に循環させることで殺菌する方法である。残留塩素濃度は高い程(10～50mg/Lが一般的)良いが、循環系内の配管などの材質の腐食が憂慮される場合には、5～10mg/L程度に抑えておく方が無難である。この状態で、浴槽水を数時間循環させる。

バイオフィームが存在している循環系に塩素を入れると、塩素は微生物の細胞膜を破壊してタンパクや多糖類を溶出させるので、浴槽水が濁ったり発泡したりすることがある。

特にろ過装置のろ材に、多孔質の自然石、人造石(セラミック製のボール、砂等)などを用いたものは、十分な消毒が必要である。最近では、次亜塩素酸ナトリウムと併用して、水中で二酸化塩素を発生させる薬剤もみられ、スライムの除去・消毒を行う方法も用いられている。

集毛器は、毎日清掃すること。
浴槽からの溢れた水を浴用に再使用しないこと。

4 その他

- (1) ジェットバス、気泡風呂のようにエアロゾルを多く発生させる設備の使用については十分な衛生管理が必要である。
- (2) 介護保険施設における浴槽水については、水質検査の義務づけはないが、大阪府公衆浴場法施行条例で規定している水質基準は次のとおりである。
 公衆衛生の見地からこの基準を遵守することは意義がある。
 - ・濁度は、5度以下であること。
 - ・過マンガン酸カリウム消費量は、25mg/l以下であること。
 - ・大腸菌群数は、1ミリリットルにつき1個以下であること。
 - ・レジオネラ属菌は、100ミリリットルの検水で形成される集落数が10未満であること。
- (3) 浴槽水の遊離残留塩素濃度は、当初は消長パターンを把握するため1時間ごとに測定を行い、その後は使用状況に応じて測定し、記録すること。

6 排水・清掃、ねずみ等の防除、浄化槽の管理について

排水からの悪臭、衛生害虫などの発生を未然に防ぐため、排水設備の清掃、清掃、ねずみ等の防除が必要である。

また、浄化槽の機能を維持し、適正な放流水質を確保するために保守点検・清掃及び検査が浄化槽法において義務付けられている。

項 目		実施回数
排水設備の清掃	雑排水槽、汚水槽、排水管、阻集器などの排水に関する設備の清掃を行うこと	
清 掃	大掃除（定期清掃）を行うこと	
ねずみ等の防除	生息調査を行い、必要に応じて措置すること (ただし、食料品を扱う区域並びに排水槽、阻集器、廃棄物保管庫の周辺等特にねずみ等が発生し易い箇所については2月以内ごとに1回)	
浄化槽の維持管理(浄化槽法)	保守点検	大阪府浄化槽保守点検業登録業者に委託して実施すること
	清 掃	市町村長許可業者に委託して実施すること
	定期検査 (浄化槽法第11条)	大阪府知事の指定検査機関(社)大阪府環境水質指導協会)に依頼して実施すること
		1回/週 ~1回/3月
		1年以内 ごとに1回

7 理容・美容・クリーニングについて

(1) 理容、美容の業務に関する衛生管理について

入所者に対する理容（美容）の業務を行う場合には、理容師（美容師）の免許を有するものに委託すること。

委託するにあたっては、理容師、美容師の資格者であることを免許証で確認すること。また、「結核、その他感染性の疾患に罹患していない」旨の医師の診断書を求めること。（免許証原本の写し等の記録をとること。）

理容師、美容師は各法令で皮膚に接触する器具について、人一人ごとに消毒した清潔なものを使用することになっているので、見届けること。

(2) 施設からの洗たく物等の取扱いについて

シーツ、布団カバー、枕カバー等の洗たくを業者に委託する場合は、クリーニング業法に基づく確認を受けたクリーニング所の業者で、同法施行規則第1条に規定する消毒を要する洗たくものを取り扱うことが出来るクリーニング所の確認を受けた業者に委託すること。（クリーニング所検査確認済みの証の写し等の記録をとること。）

洗たくを自己実施する場合は、次に掲げる事項について措置を講ずること。

ア 洗たく場は、毎日清掃し、その清潔保持に努め、必要に応じ補修を行い、衛生上支障のないようにすること。

イ 消毒する必要がある洗濯ものは別に区分して取り扱い、適切な方法で（例：次亜塩素酸ナトリウムで遊離残留塩素濃度250mg/lにし、摂氏30度で5分間浸す）消毒すること。

ウ 洗濯ものの保管等は、未洗濯と洗濯済みのものを区分して衛生的に取り扱うこと。

エ 洗たく場は、ねずみ、昆虫等が生息しないようにすること。

(資料1) 施設概要

施設の概要(空調設備・入浴設備・給水設備等)

施 設 の 名 称			
施 設 の 所 在 地			
設置者の氏名・住所			
電 話 番 号	() -	FAX 番号	() -
E-mail アドレス			
施設衛生管理責任者氏名	所 属 電話番号() -		
作 成 年 月 日	平成 年 月 日		

1 施設の概要

(1)階高・面積	地上()階・地下()階・延床面積()m ²
(2)建築構造	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 ・ 木 造 ・ そ の 他 ()
(3)建築竣工年月日	昭和・平成 ()年()月()日
(4)使用人員	入所者()名・職員()名・その他()名 合 計()名

2 空気調和設備 [有・無]

(1)制御範囲	全 体 制 御 方 式 ・ 個 別 制 御 方 式 ・ そ の 他 ()
(2)空調維持管理	自主・委託・その他()
(3)点検頻度	定期的実施()回/年・不定期・未実施
(4)フィルタ-清掃頻度	定期的実施()回/年・不定期・未実施

3 冷却塔 [有・無]

(1)冷却塔使用水	市 町 村 水 道 水 ・ 井 戸 水 ・ そ の 他 ()
(2)冷却塔維持管理	自主・委託・その他()
(3)冷却塔使用期間	ヶ月/年
(4)汚れの状況の点検 頻度	定期的実施()回/年・不定期・未実施
(5)冷却塔の清掃	定期的実施()回/年・不定期・未実施
(6)冷却水の交換	定期的実施()回/年・不定期・未実施
(7)冷却水に対する レゾネラ菌対策	有 抗レジオネラ剤注入(薬剤名) ・ その他の薬剤 (薬剤名) 無 その他()

4 加湿器 [有・無]

(1)加湿器使用水	市町村水道水・井戸水・その他()
(2)加湿器維持管理	自主・委託・その他()
(3)加湿器の使用期間	ヶ月/年
(4)点検頻度	定期的に実施(回/年)・不定期・未実施
(5)加湿器の清掃	定期的に実施(回/年)・不定期・未実施
(6)加湿水の交換	定期的に実施(回/年)・不定期・未実施

5 室内空気環境の測定 [有・無]

(1)測定実施者	自主・委託・その他()
(2)測定頻度	定期的に実施(回/年)・不定期
(3)測定項目	気温・相対湿度・気流・一酸化炭素・二酸化炭素・浮遊粉じん ホルムアルデヒド・その他()

6 給水設備(飲料水)

(1)使用水	市町村水道水[直圧方式・貯水槽方式] 井戸水等[直圧方式・貯水槽方式]	
(2)貯水槽設置場所	屋外・屋内 [() 階に設置]	
(3)貯水槽設置方式	地上式(6面点検可能構造)・床置き式・半地下式・地下式	
(4)貯水槽の材質	FRP・鋼鉄製・コンクリート製・その他()	
(5)貯水槽の容量	総容量() m ³ 有効容量() m ³	
(6)簡易専用水道(貯水槽有効容量が10 m ³ を超える)に該当の有無	有・無	有の場合は法定検査の受検状況 毎年受検・不定期・未受検
(7)貯水槽の点検	自主・委託・未実施	
(8)貯水槽の清掃	自主・委託・未実施	
(9)貯水槽清掃頻度	定期的に実施(回/年)・不定期・未実施	
(10)水質検査	定期的に実施(回/年)・不定期・未実施	
(11)水質検査項目	一般細菌・大腸菌群・硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素・鉄・マンガ ン塩素イオン・有機物等・pH値・味・臭気・色度・濁度・その他	
(12)末端給水栓における残留塩素測定頻度	残留塩素測定器[有・無] 有りの場合 定期的な実施(回/月)・不定期・未実施	

7 給湯設備 [有・無]

(1)給湯方式	中央貯湯式・中央循環式・局所貯湯式・局所瞬間式	
(2)給湯水の用途	飲用・炊事用・浴用・手洗い用・その他()	
(3)貯湯槽の容量	総容量() m ³ 有効容量() m ³	
(4)給湯水の温度	貯湯槽()	末端給湯栓()
(5)給湯設備維持管理	自主・委託・その他()	
(6)貯湯槽の清掃	自主・委託・未実施	

(7)貯湯槽清掃頻度	定期的に実施()回/年)・不定期・未実施
(8)給湯水の水質検査	定期的に実施()回/年)・不定期・未実施
(9)給湯水の水質検査項目	レジオネラ属菌・一般細菌・大腸菌・硝酸性窒素及び亜硝酸性窒素・鉄・マンガン・塩素イオン・有機物・pH値・味・臭気・色度・濁度 その他()
(10)末端給湯栓における残留塩素測定 の頻度	定期的に実施()回/月)・不定期・未実施

8 入浴設備

(1)循環ろ過装置 (浴槽用)	有・無 [入替式・24時間風呂・その他()]
(2)循環ろ過装置の清掃	定期的に実施()回/年)・不定期・未実施
(3)ろ材の洗浄 (逆洗浄)	定期的に実施()回/年)・不定期・未実施
(4)ろ材の材質	砂・珪藻土・その他()
(5)入浴設備維持管理	自主・委託・その他()
(6)浴槽水の管理方法	毎日浴槽水の湯を排水する・あふれた分の補給のみ 定期入換え()回/月)・不定期入換え
(7)浴槽の清掃方法	毎日浴槽水を排水し洗剤で槽の洗浄を行う 定期的に浴槽水を排水し洗剤で槽の洗浄を行う()回/月) 不定期に浴槽水を排水し洗剤で槽の洗浄を行う その他()
(8)浴槽水の消毒	薬剤の連続注入装置を設置[有・無] 薬剤を手により定時に投入()回/日)・ その他()・未実施
(9)消毒薬剤名	次亜塩素酸ナトリウム・イソシアヌル酸・さらし粉・その他 ()
(10)浴槽水の残留塩素 の測定頻度	残留塩素測定器[有・無] 有りの場合 定期的な実施()回/週)・不定期・未実施
(11)浴槽水の水質検査	定期的な実施()回/年)・不定期・未実施
(12)浴槽水の水質検査 項目	レジオネラ属菌・大腸菌群・過マンガン酸カリ消費量・濁度・ その他()
(13)浴室にある設備	気泡風呂・ジェットバス・打たせ湯・高温サウナ・湿式サウナ 電気風呂・薬湯・その他()
(14)浴槽の総容量	男女の合計()m ³

(15)浴室での使用水量	1日約()m ³ ・把握の方法がないため不明
(16)浴室の利用者数	1日 総数 約()名

9 清掃・廃棄物処理・ねずみ昆虫等防除・雑用水

(1)廃棄物専用の集積場	有 [隔壁等で仕切有・仕切無] ・搬出日のみ臨時的に置く・その他()	
(2)廃棄物処理方法	自己処理(市町村の一般廃棄物の収集日に処理する) ・業者委託処理	
(3)排水処理方法	公共下水道・浄化槽(処理人員 人槽・処理方式)	
(4)浄化槽の管理	保守点検業者名() ・保守点検の頻度(回 / 月) 浄化槽法第11条に基づく検査 [受検 ・ 未受検]	
(5)ねずみ、昆虫等の生息調査・防除	実施 ・ 未実施	実施の場合(回 / 月) 自己実施・委託(業者名)
(7)雑用水(飲用等の目的以外の掃除・散水・トイレ洗浄等専用の水)	有 ・ 無	[使用水 : 水道水・井戸水・雨水・河川水・その他()]
(8)雑用水の消毒	実施 ・ 未実施	次亜塩素酸ナトリウムを薬注機で連続注入 その 他 ()
(9)雑用水の水質検査	定期(回 / 年) ・ 不定期 ・ 未実施	
(10)雑用水の水質検査項目	pH値・臭気・外観・大腸菌・濁度・残留塩素 その他()	

10 入所者への理容、美容の業務について

(1)実施場所	常設の施設有・臨時の場所有・なし・その他()
(2)従事者	出張理容師、美容師 [資格確認している・資格確認していない] 職員が行っている ・その他()
(3)理容美容器具(かみそり、はさみ等)の消毒	一人ごとに消毒をしている・任せているので不明 その他()
(4)消毒を行っている場合の使用消毒方法	熱湯消毒・消毒用アルコール・次亜塩素酸ナトリウム・逆性石ケン ジェル酸カルキジーン・その他()

<引用文献・参考文献>

- 厚生省生活衛生局企画課監修 『新版レジオネラ症防止指針』
財団法人ビル管理教育センター 平成11年11月発行
建築物の環境衛生管理編集委員会 『建築物の環境衛生管理 上巻』
財団法人 ビル管理教育センター平成17年3月31日
厚生労働省健康局生活衛生課長補佐編纂
【公衆浴場「営業者への指導ポイント・レジオネラ症の知識と浴場の衛生管理」
厚生労働省健康局生活衛生課長補佐編纂
厚生労働省ホームページ（「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」について）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>
平成18年1月17日アクセス

【関係法令等】

- 「建築物衛生法」 昭和45年4月14日法律第20号
「建築物衛生法律施行令」昭和45年10月12日政令第304号
「建築物衛生法律施行規則」 昭和46年1月21日厚生省令第2号
「浄化槽法」 昭和58年5月18日法律第43号
「大阪府浄化槽維持管理指導要領」 昭和60年11月1日施行
「大阪府特定建築物維持管理指導要領」
大阪府健康福祉部環境衛生課 平成16年4月14日
「大阪府公衆浴場衛生指導要領」
大阪府健康福祉部環境衛生課 平成16年5月7日
「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
厚生労働省 平成17年6月28日
「理容師法」 昭和22年12月24日 法律第234号
「理容師法施行規則」 平成10年1月27日 厚生省令第4号
「美容師法」 昭和32年6月3日 法律第163号
「美容師法施行規則」 平成10年1月27日 厚生省令第7号
「クリーニング業法」昭和25年5月27日 法律第207号
「クリーニング所における消毒方法等について」
昭和39年9月12日環発指第349号厚生省環境衛生局長通知
「クリーニング所における衛生管理要領について」
昭和57年3月31日環指第48号厚生省環境衛生局長通知

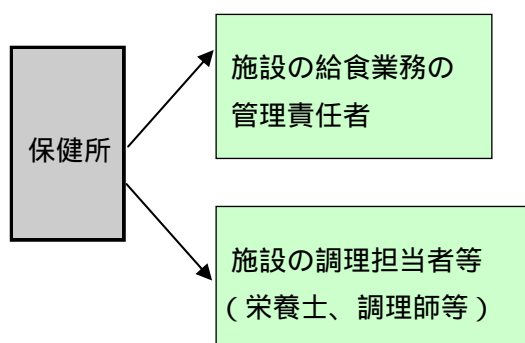
食品衛生部門への指導

1 施設の指導に際して留意すべき事項

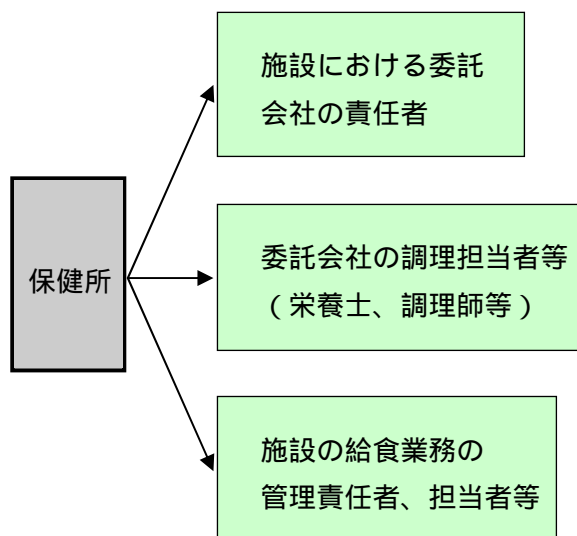
(1) 現場指導の対象者について

現場における指導に際して、給食の形態が直営の場合は、その施設の給食業務の管理責任者や調理担当者等を立ち合わせることになる。又、給食業務を外部の給食会社等に委託している場合には、委託会社の責任者や担当者等に加えて、給食業務を統括している施設側の管理責任者等も同席させることが必要である。

【直営の場合】



【委託の場合】



(2) 効率的な指導について

行政が限られた人員や時間等の制限がある中で、多くの施設に対してより効果的な指導を行うには、食中毒（感染症を含む）等の食品事故発生について施設のリスク度を分析し、それらを考慮して指導計画を立てるのも一方法である。

リスク分析の要素としては、給食の食数や形態及び調理担当者数、衛生管理状況（給食業務の管理責任者の有無、マニュアル導入の有無、自主検査の実施状況等）や調理担当者の健康管理状況（定期健康診断、検便の実施等）等が考えられるが、これらの要素を事前に把握し分析するには、施設に対するアンケート調査が有効な手段と言える。

（指導対象施設のリスク分析要素の例）

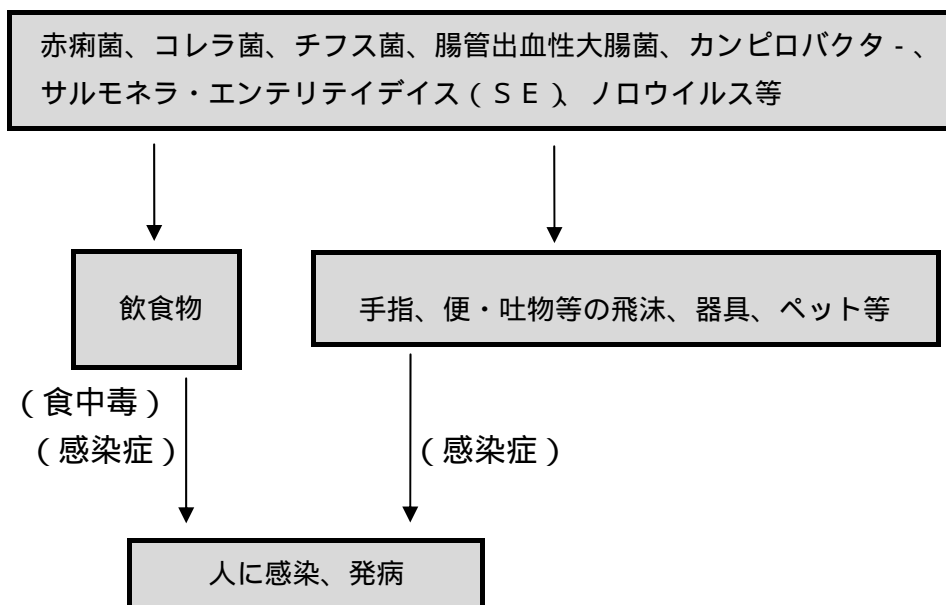
○給食の食数や形態、調理担当者数	○自主検査の実施状況
○給食業務の管理責任者の有無	従業員の定期健診の有無
施設内感染症発生時の対策の有無	○従業員の検便の実施状況
マニュアル導入の有無	○研修会等の実施状況

2 食中毒と感染症について

(1) 食中毒と感染症の関係について

感染症の原因菌はたくさんあるが、これらの中で腸管出血性大腸菌（O157 等）や赤痢菌、コレラ菌、チフス菌等は飲食物を介しての感染と人から人への感染がある。これらの菌が飲食物を介して感染、発病した場合は感染症であると同時に食中毒として扱われることになる。ノロウイルスも生カキ等の食品からの感染以外に、人から人や吐物・便等から人への感染も知られている。また、ブドウ球菌、カンピロバクターやサルモネラ等は本来食中毒菌ではあるが、これらの菌は飲食物を介せずに、人から人へあるいは器具、ペット等から人へ感染し発病することがある。近年の発生事例や研究によれば、サルモネラ・エンテリテイデイスは、従来考えられていた菌量よりもはるかに少ない量で人に感染することがわかってきた。カンピロバクターについても同じような示唆がなされている。特に抵抗力や免疫力の低い高齢者や乳幼児の場合には注意が必要である。このように食中毒と感染症は表裏一体の関係にある。

(食中毒と感染症の関係)



(2) 施設内感染症発生時における対策等について

平成15年度に実施したアンケート調査の結果によれば、施設内において感染症が発生した場合に、調理室関係の汚染を防ぐための具体的な対策について不備な施設が多く見受けられた。このような施設に対して、次のような観点から必要な対策を指導することが重要であると考えます。

(ア) 施設内感染症発生時における対応と連携について

施設内で何らかの感染が疑われる有症者が発生した場合は、最初は感染症なのか、あるいは給食等の飲食物が原因の食中毒かどうかはわからないことがある。このような場合には、保健所は予見をもたずに両面から早期の段階で調査、検査、

指導等を行うことが必要である。これらを円滑に行うためには日頃から保健所と各施設の連携や情報交換を密にして、感染症が疑われる事例が発生した場合には、平成17年2月に国から通知のあった「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」に基づき、保健所へ報告を行うこと。そして保健所の指示を求めるよう施設長あるいは管理責任者に十分周知させておくことが重要である。

(イ) 施設内感染症発生に備えた対策について

食中毒と感染症は病因物質によっては表裏一体の関係にあるので、施設内で感染症を疑う事例が発生した場合は、調理室へ感染症の原因菌等が持ち込まれないように、具体的な対策を予め定めておくように指導する必要がある。対策の例として、調理担当者等の健康状態の再確認や厳重な手洗いの実施、調理関係者以外の者の調理室への出入り禁止の徹底等が考えられるが、状況によっては調理担当者等の臨時の検便の実施、あるいは調理施設・設備の消毒の実施や調理業務の一時停止等も視野に入れることが必要である。

(施設内感染症発生時の対策の例)

(ステップ1)

- 調理担当者等の厳重な手洗い消毒の実施
- 調理担当者等の健康状態の再確認
- 調理関係者以外の者の調理室への出入り禁止の徹底

(ステップ2)

- 調理担当者等の臨時の検便の実施

(ステップ3)

- 調理施設・設備等の消毒の実施
- 調理業務の一時停止(代替給食の実施)

3 給食における衛生管理について

(1) 衛生管理体制、衛生管理手法について

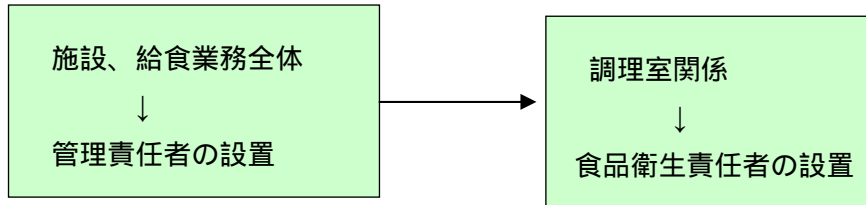
集団給食は大量調理、多人数喫食という条件から食中毒が発生すると大規模になりやすい特徴がある。特に介護保険施設のように高齢者、病弱者が多い施設においては、給食の衛生管理を徹底する必要がある。介護保険施設における給食は、ハイリスクであることを調理従事者、給食の管理者に十分認識させることが重要である。このような観点から以下に指導すべき具体例を述べる。

(ア) 管理責任者の設置

衛生管理は調理現場に任されがちであるが、管理内容は調理業務に限らず、施設・設備や労務管理等も含むため、調理現場における食品衛生責任者とは別に、

施設や給食業務全体を統括する管理責任者の設置が必要と考えられる。

(食品衛生責任者と管理責任者の関係)



(食品衛生責任者の資格要件)

【食品衛生責任者になるには、下記のような資格が必要です】

- 食品衛生管理者 ○栄養士 ○調理師 ○製菓衛生師 ○食鳥処理衛生管理者
- 食品衛生責任者養成講習会受講終了者等

(イ) 衛生管理マニュアルの整備等[H A C C P (危害分析重要管理点方式) 的手法の導入]

衛生管理手法として、近年注目されているH A C C P的手法の導入を指導することも必要である。具体的な方策として、国が示しているH A C C Pの概念を用いた「大量調理施設衛生管理マニュアル」等を参考にした衛生管理マニュアルを作成させて、これにより衛生的な管理を行うとともに、自主点検表を活用して日々の点検を行いその記録を残すこと。

(ウ) 自主検査の実施

調理した食品や調理器具・手指のふきとり検査などの細菌検査を定期的を実施して衛生状態の把握に努めること。

(2) 調理担当者等の健康管理について

(ア) 健康診断、検便について

調理担当者、従事者は臨時職員も含め、定期的な健康診断(少なくとも1年に1回以上)と月に1回以上検便をさせること。検便には腸管出血性大腸菌O157を含むこと。なお、検便は全員がもれなく実施することが重要である。

○定期的な健康診断
↓
・年に1回以上実施すること。

○定期的な検便
↓
・毎月1回夏場は2回実施することが望ましい。
・全員が実施すること。

調理従事者は、下痢、発熱などの症状があった時、あるいは手指に化膿創があったときは原則、調理作業に従事させないこと。ただし、手指の軽度の傷等については、食品に直接触れない作業で、手袋を着用し手洗い消毒を十分に実施した場合を除く。

(3) 調理従事者に対する研修会等の実施について

研修会、講習会等を定期的（年1回以上）に開いて、食中毒予防等に関する最新情報なども含めた食品衛生の知識の向上に努めること。

(4) 入所者、介助者に対する啓発等について

食中毒予防は調理担当者だけで達成できるものではない。介助者はもちろんのこと、入所者の協力も必要である。施設管理者は可能な範囲において入所者や介助者に対する啓発や教育に努める必要がある。次に啓発等のポイントを示す。

(入所者)

- 食事の前の手洗い（手拭き）の指導
- 配膳された食事の早期の喫食の指導

（もし、後で食べる場合は、清潔な容器等に入れて冷蔵庫で保管させること。）

(介助者)

- 食事の介助をする前の手洗い消毒を指導すること。なお、手洗いの際にはペーパータオルを使用すること。
- 配膳された食事を入所者になるべく早く食べられるように配慮すること。
（もし、後で食べる場合は、清潔な容器等に入れて冷蔵庫で保管すること。）
- 排便の処理の後には、他のところに触れず、すぐに手洗い消毒する。便には直接触れず、使い捨ての手袋を使用するのがよい。
- 介助者自身の健康管理に注意すること。定期的な健康診断と検便の実施。介助者が下痢等をしている時は介助者の手から入所者に菌やウィルスをつつすおそれがある。

4 食中毒等（疑いを含む）発生時の対応について

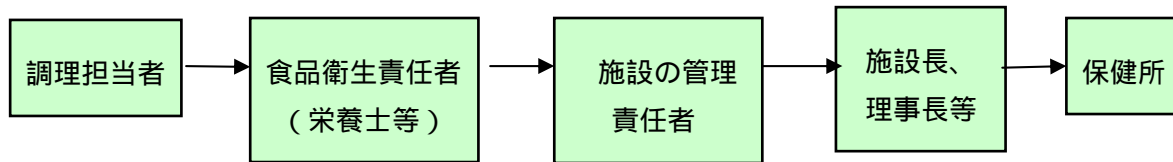
介護保険施設のようなハイリスクの施設から食中毒が発生した場合は、社会的影響も大きいので、保健所の調査は初動から迅速、かつ慎重に行うことが必要である。また、施設側が万一の事故発生時に備えて日頃から整備しておくべき事項には次のようなことがある。これらについて施設を指導することが必要であると考えられる。

(1) 危機管理体制の確立

施設においては夜間、祝祭日を問わず、調理担当者や食品衛生責任者等から施設

長、理事長等のトップへ確実に連絡がとれる緊急連絡体制を確立して関係者に周知させておくこと。そして食中毒等が疑われる場合は、早急に医療機関に受診するとともに保健所へ届け出をさせること。

(連絡体制の例)



(備考) 連絡体制の中で、不在者がいる場合には、次の者へ連絡して、施設長等へ確実に連絡をとること。

(2) 保健所の調査、検査等への協力について

喫食者(入所者等)名簿の提出、施設等の調査・検査、検食(保存食)の確保、検便、給水関係等に関する保健所の調査に対して、施設側の協力の必要性を説明しておくこと。

(3) 危害拡大防止措置について

給食が原因の可能性があれば、危害拡大防止の観点から調理業務を自粛させて、保健所の指示に従うよう指導すること。また、調理業務を自粛する事態において、入所者の代替給食をどうするか事前に対策を考えておくこと。代替給食については、専門業者が提供している冷凍食品等もあるので、そのような情報を把握しておくのも一方法である。

5 食中毒・感染症(疑いを含む)発生時に、施設側に提出要請するリスト等について
初動調査の段階において、早急に施設側から提出してもらうリスト等には次のようなものがある。

1	入所者、ディサービス等施設の利用者、職員等、施設の関係者全員の名簿 (住所、氏名、連絡先等) * 施設側の了承を得ることと個人情報の管理に注意
2	施設の建物別・フロアー別等各部屋の入所者氏名一覧
3	施設敷地内の建物の配置図(簡易図面で可)
4	入所者、ディサービス等施設の利用者、職員等の過去1週間の健康状態 (有症者については、有症者数と氏名及び症状等)
5	過去10日間の給食の献立表(行事に係る飲食物、間食を含む)
6	保存食(過去2週間分)の確保と調理場等の現状保存の指示 (清掃・消毒の禁止と食材等の廃棄禁止)
7	有症者の便、吐物等の確保

6 給食施設にかかる法規制について

< 食品衛生法による許可等 >

- (1) 給食の形態が「委託」の場合は、委託会社が保健所で許可を受けることが必要である。なお、「直営」の場合は、許可は不要である。
- (2) 許可時から施設、設備、食品衛生責任者等を変更した場合は、届け出等が必要である。なお、「直営」の場合でも食品衛生責任者を保健所へ届けること。
- (3) 給食を廃止した場合は、廃止届を提出させること。
- (4) 給食が原因で食中毒が発生した場合には、「直営」、「委託」に係わらず、食品衛生法及び行政処分等取扱要領等により営業停止等必要な行政処分をすること。

< 健康増進法による届出 >

1回100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設は、届出が必要。

7 参考資料

< 衛生管理状況点検表 >

別紙資料は、国から平成10年に示された社会福祉施設等の集団給食施設における54項目の点検表をベースにして、本研究の一環として平成15年度に実施したアンケート調査の結果等を踏まえて改良した点検表である。アンケート調査結果から、調理食数が中小の規模（1回の食数が300食未満または一日の食数が750食未満）の施設が大部分を占めているので、特にこれら中小規模施設の衛生管理状況の把握や調理現場の指導がしやすいように作成した。

介護保険施設における食品衛生管理状況点検表

(平成10年3月27日付け、厚生労働省通知による集団給食施設に対する点検表を参考に作成)

点検施設名() 点検実施年月日(平成 年 月 日)
記入者()

1 給食の形態、食数、従事者数

	点検項目	点検結果			
1	給食の形態	直営	委託		
2	調理食数(昼食)	99食以下	100~299食	300食以上	
3	調理従事者数(昼食調理時、パートを含む)	3人以下	4~5名	6~7名	8名以上

2 管理体制等

	点検項目	点検結果	
1	『大量調理施設衛生管理マニュアル』に基づく点検表や作業マニュアル等の導入状況	概ね導入 未導入	部分的に導入
2	食品衛生責任者の設置	設置している	設置していない
3	調理担当者に対する研修会等の実施	実施している	実施していない
4	調理食品や器具・手指等の自主検査の実施	実施している	実施していない
5	調理業務全体を統括する管理部門や管理者の有無(調理業務に係わる栄養士は除く)	管理部門がある 管理部門、管理者もいない	管理者がいる
6	食中毒等の事故発生時に備えて、調理現場から経営トップまでの夜間、休日も含めた緊急連絡体制の有無	緊急連絡網等の連絡体制を確立している	確立していない
7	食中毒等の事故が発生し給食業務が停止された場合の代替給食について	措置している	考えていない
8	施設内で感染症が発生した場合に、調理室関係の汚染を防ぐために具体的な対策を立てていますか。	対策がある	特にない

3 施設、設備

	点検項目	点検結果
--	------	------

1	施設は隔壁等により、不潔な場所から完全に区別していますか。	している していない
2	便所、休憩室及び更衣室は隔壁等で食品を取り扱う場所と区分していますか。	している していない
3	ねずみ、昆虫の駆除は半年毎に実施していますか。また、その記録を残していますか。	実施して記録を残している 実施しているが記録は残していない 実施していない
4	施設へのねずみ、昆虫の侵入防止設備に不備はありませんか。	不備はない 不備がある
5	ねずみ、昆虫の発生はありませんか	発生はない 発生している
6	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	換気を十分行なっている 換気が不十分である
7	シンク等の排水口は排水が飛散しない構造になっていますか。	なっている なっていない
8	施設の床面は排水が容易に行える構造になっていますか。	なっている なっていない
9	移動性の器具、容器の衛生的な保管設備がありますか。	ある ない
10	施設の清掃は、全ての食品が調理場から搬出された後から実施していますか。	している していない
11	手洗設備にせっけん、殺菌液、爪ブラシ、ペーパータオルがありますか。	全部ある 不備である
12	施設に部外者が入室したり、不用物品をおいていませんか。	そのようなことはない そのようなことがある
13	便所に専用の手洗設備、専用の履物がありますか。	ある ない

4 従事者等

	点検項目	点検結果
1	定期的に健康診断を実施していますか。	実施している していない
2	月に1回以上、検便をしていますか。	している しない時がある していない
3	着用する外衣、帽子は毎日専用で清潔なものに交換していますか。	している していない
4	作業場専用の履物を使用していますか。	している していない
5	手洗は適切な時期に適切な方法で実施していますか。	している していない

6	便所には、調理作業時の外衣、帽子、履物のまま行っていませんか。	行っていない 行くことがある
---	---------------------------------	-------------------

5 原材料の取扱い等

	点検項目	点検結果
1	原材料の納入に際して調理従事者等が立ち会っていますか。また、その時原材料の品質、鮮度、品温、異物混入等について点検を行なっていますか。	立会いをして点検もしている 立会いはしているが点検はしていない 立会いをしていない
2	原材料のうち、生鮮食品については、原則として1回で使い切る量を調理当日に仕入れていませんか。	仕入れている いない
3	原材料は分類毎に区分して、原材料専用の保管設備に適切な温度で保管していますか。また、保管設備内で原材料の相互汚染を防いでいますか。	いる いない
4	冷蔵庫や冷凍庫から出した原材料は、速やかに調理していますか。	している いない
5	原材料が配送用包装のまま調理場に持ち込んでいませんか。	いない いる

6 調理器具、容器等

	点検項目	点検結果
1	包丁、まな板等の調理器具は用途別及び食品別に用意して、混同しないように使用していますか。	している していない
2	調理器具、容器等は作業動線を考慮し、予め適切な場所に適切な数を配置していますか。	している していない
3	調理器具、容器等は使用後（必要に応じて使用中）に洗浄、殺菌して、乾燥していますか。	している していない
4	調理場における器具、容器等の洗浄・殺菌は、全ての食品が調理場から外へ出された後で行なっていますか。	行っている いない
5	調理機械は、最低1日1回以上、分解して洗浄・殺菌後、乾燥していますか。	している していない
6	全ての調理器具、容器等は衛生的に保管していますか。	している していない

7 使用水、井戸水、貯水槽の点検表

	点検項目	点検結果
1	使用水は、色、濁り、におい、異物のほか遊離残留塩素が0.1mg/l以上であることを始業前及び調理作業終了後に毎日検査していますか。また、検査結果は記録していますか。	検査し、記録している 検査はしているが記録していない 検査していない
2	水道事業により供給される水以外の井戸水等を使用する場合には、半年以内に水質検査を行なっていますか。また、検査結果は1年間保管していますか。	検査をして保管している 検査をしているが保管していない 検査をしていない
3	貯水槽は清潔を保持するため、1年以内に清掃していますか。また、清掃証明書は1年間保管していますか。	清掃し保管している 清掃をしているが保管していない 清掃をしていない

8 調理等

	点検項目	点検結果
1	野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、適切な洗浄（必要に応じて殺菌）を実施していますか。	している していない
2	加熱調理食品は中心部が十分（75℃で1分間以上）加熱していますか。（肉類の場合は85℃で1分間以上）	している していない
3	食品及び調理器具、容器の取り扱いは、床面から60cm以上の場所（ただし、跳ね水などからの直接汚染が防止できる食缶等の場合は30cm以上の台上）で行なっていますか。	行なっている 行なっていない
4	加熱調理後の食品の冷却や非加熱調理食品の下処理後における調理場等での一時保管は、清潔な場所で行なっていますか。	行なっている 行なっていない
5	トッピングに使用する非加熱食品は、直接喫食する非加熱調理食品と同様の衛生管理が行われ、トッピングする時期は提供までの時間が極力短くなるように行っていますか。	行なっている 行なっていない
6	加熱調理後の食品を冷却する場合は、速やかに中心温度を下げる工夫をしていますか。	している していない

7	調理後の食品は衛生的な容器にふたをして、2次汚染の防止をしていますか。	している していない
8	調理後の食品は、30分以内に提供するか、又は、30分を超える場合には適切な温度管理を行なっていますか。	行なっている 行なっていない
9	配送過程のある食品は、保冷または保温設備のある運搬車を用いるなどにより、適切な温度管理を行なっていますか。	行なっている 行なっていない
10	調理後の食品は2時間以内に喫食されていますか。	されている されていない

9 廃棄物の取扱い

	点検項目	点検結果
1	廃棄物容器は、汚臭、汚液がもれないように管理するとともに、作業終了後は速やかに清掃し、衛生上支障のないようにしていますか。	している していない
2	廃棄物は作業場に放置せず、適宜集積場に搬出していますか。	している していない
3	廃棄物集積場は、廃棄物の搬出後清掃するなど、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう管理していますか。	している していない

10 検食の保存

	点検項目	点検結果
1	原材料（購入した状態のもの）及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ容器に入れて、-20以下で2週間以上保存していますか。	している していない

平成17年度厚生労働科学研究費補助金
(健康科学総合研究事業)

「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」

～保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究～
介護保険施設に対する感染症等予防指導マニュアル

発行日 2006年2月

発行 主任研究者 松浦 十四郎 (財団法人日本公衆衛生協会長)

分担研究者 新田 則之 (島根県松江保健所長)

研究協力者 中山 厚子 (大阪府藤井寺保健所長)

〒583-0024 大阪府藤井寺市藤井寺1丁目8番36号

TEL 0729-55-4181

FAX 0729-39-6479