

## 5 ねずみ・昆虫等対策

### 管理目標 ねずみ・昆虫等の発生予防

ねずみ・昆虫等対策は、施設内の衛生的環境を確保するために実施されます。  
実施にあたっては、人の健康や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮する必要があります。

#### 健康危機事例

##### <事例 特別養護老人ホームにおけるねずみ・昆虫等防除薬剤による健康被害>

平成 12 年 6 月に北海道内の特別養護老人ホームで、施設内のねずみ・昆虫等の防除作業で使用された薬剤により入所者に発熱等の健康被害が発生。有症者 45 人。

#### 管理のポイント

##### ① ねずみ・昆虫等の発生予防

日頃から、ねずみ・昆虫等が発生しないよう清掃の徹底や発生源対策を行います。

##### ② ねずみ・昆虫等の生息調査の実施

定期的に生息調査を行います。

##### ③ ねずみ・昆虫等の防除

防除作業は、生息調査の結果を基に、人や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮し、有効かつ適切な防除方法を組み合わせて実施します。

★ 生息調査を行うことなく、又は、生息調査を行ってもその結果に基づかずに（調査の結果、ねずみ・昆虫等の発生がないのに）、薬剤を使用した防除は行わない。

#### （解 説）

施設内で見られるねずみ、ゴキブリ、ハエ、蚊、ダニなどは、感染症を媒介したり、刺されたり咬まれたりして皮膚炎やアレルギーの原因となったりします。また、大量に発生すると快適な環境が阻害されたりします。

そのため、施設内の衛生的環境を保持するためには、適切なねずみ・昆虫等対策を行う必要があります。

##### ① ねずみ・昆虫等の発生予防

厨房、食品の保管場所、ゴミ置き場、排水槽の周辺などは、ねずみ・昆虫等が発生しやすい場所です。

これらの場所では、ねずみ・昆虫等が発生しないように、清掃を行い清潔に努めるとともに、整理・整頓を行います。

また、ねずみ・昆虫等が侵入する恐れのある隙間（配管の周りなど）や開口部（窓、換気扇など）を確認し、閉鎖したり、防虫網や防鼠網を設置したりします。

防虫網や防鼠網は、破損していないか定期的に点検し補修します。

## ② ねずみ・昆虫等の生息調査の実施

施設全体について、定期的に、ねずみ・昆虫等の生息調査を行います。

生息調査は、おおむね6月以内ごとに1回行うようにします。(ねずみ・昆虫等が発生しやすい場所では、2月以内ごとに1回行うことが望ましい。)

生息調査は、トラップを用いた捕獲調査法などの方法で行います。

## ③ ねずみ・昆虫等の防除

防除作業は、生息調査の結果を基に、人や環境に対する影響を可能な限り少なくするよう配慮し、有効かつ適切な防除方法を組み合わせて実施します。

### <防除作業の実施手順>

(ステップ1) まずは、発生源対策や侵入防止対策を実施します。

- ◎ 発生源対策としては、清掃や整理・整頓の実施、食品の保管場所の管理、ゴミの管理などを行います。
- ◎ 侵入防止対策としては、防虫網・防鼠網の設置や補修、侵入場所の閉鎖などを行います。

(ステップ2) 有効かつ適切な防除方法を組合わせて実施します。

- ◎ 防除作業を行う場所の状況に応じて、粘着トラップ等を用いる「物理的防除」や「薬剤防除」と「防虫・防鼠工事」などを組合わせて行います。

★ 生息調査を行うことなく、又は、生息調査を行ってもその結果に基づかずに(調査の結果、ねずみ・昆虫等の発生がないのに)、薬剤を使用した防除は行わない。

### <室内で薬剤(殺虫剤・殺鼠剤)を使用する場合は、次の点に注意します。>

- ★ 薬剤は、医薬品又は医薬部外品を用い、その容器等に記載された用法、用量その他使用及び取扱いに必要な注意を守って適切に使用します。  
また、保管管理も適切に行います。
- ★ 日常的に乳幼児がいる区域では薬剤の使用は避けます。
- ★ 薬剤を散布する範囲はできるだけ限定し、リスクの少ない製剤・方法を優先させます。
- ★ 事前に、使用薬剤の種類・使用量、作業方法、作業区域等について十分な検討を行い、作業区域の管理者などの了解を得て実施します。
- ★ 作業の前後少なくとも3日間は、見易い場所に作業日時や作業方法等を掲示し、建物の利用者等に周知徹底を行います。
- ★ 食毒剤(毒餌剤)の使用に当たっては、誤食防止を図り、作業終了後直ちに回収します。
- ★ 薬剤散布後は、一定時間入室を禁じて、必要な強制換気や清掃等を行い利用者等の安全確保を図ります。

生息調査や防除作業は、専門業者に依頼して実施するとよいでしょう。

建築物衛生法に基づき「建築物ねずみ昆虫等防除業」の知事登録を受けた業者であれば、十分な技術力を有する業者と言えます。登録業者名簿を、愛知県のホームページ「ネットあいち」に掲載していますので参考にしてください。(http://www.pref.aichi.jp/000009000.html)

### <ねずみ・昆虫等対策に関する相談窓口>

(社)愛知県ペストコントロール協会 電話 052(452)7122

または、保健所へご相談ください。



## 6 施設の清潔保持

### 管理目標 感染症の予防、衛生管理の向上

感染症を予防するためには、平常時から施設の清掃や消毒、排泄物等の適切な処理など、施設の衛生管理が重要です。

また、施設の職員も、常に手洗いなどの感染症予防対策を実践する必要があります。

#### 健康危機事例

\*「ノロウイルスによる感染性胃腸炎」は第4-2（48ページ）を参照。

#### <事例 ホテルにおける床カーペットからのノロウイルス感染症の集団発生>

平成18年12月に東京都内のホテルで、ノロウイルス感染症患者の吐きつに汚染された床のカーペットを感染源とするノロウイルス感染症が集団発生。患者300人以上。

### (1) 施設内の消毒等

#### 管理のポイント

##### ① 日常の衛生管理

施設内の環境を清潔に保つよう、整理整頓、清掃を行います。

##### ② 施設の衛生設備の充実

手洗い場の設置、消毒薬の設置など衛生設備の充実に努めます。

#### (解説)

##### ① 日常の衛生管理


施設内は、常に清潔に保つことが重要です。

そのため、施設内は、常に整理整頓に心がけ、こまめに清掃を行います。

床は、毎日、モップや雑巾を用いて清掃し、清掃後は乾燥させます。

使用したモップ等は、こまめに洗浄、乾燥します。

ドアノブ、手すり、トイレの便座などは、定期的に消毒します。

対象	消毒方法等
ドアノブ、手すり、トイレの便座	消毒用エタノール等でふき取る。
カーテン	通常の洗濯を行う。体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムでふき取る。
差込み便器 (ベッドパン)	 <ul style="list-style-type: none"><li>・熱水消毒器（ベッドウォッシャー）で処理。（90℃、1分間）</li><li>・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理。（5分間）</li></ul>

出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成16年度厚生労働科学研究費補助金）

## ② 施設の衛生設備の充実

施設内には衛生設備として、手洗い場やうがい場を設置したり、手洗い場等へ消毒薬を設置したりします。

手洗い場には、水道栓（カラン）による汚染による感染を防ぐため、センサー式、肘押し式又は足踏み式の蛇口とするとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望まれます。



消毒薬の設置

## (2) 排泄物等の処理

### 管理のポイント

#### 排泄物等の衛生管理

入所者等の排泄物、吐ぶつ、血液・体液の付着したものなどは消毒を行うなど衛生的に処理します。

処理後は、十分に手洗いや手指の消毒を行います。

### (解 説)

#### 排泄物等の衛生管理

##### ① 排泄物等の処理

入所者等の排泄物、吐ぶつを処理する際には、手袋やマスクをして、汚染場所及びその周囲を、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り消毒します。

##### ② 血液、体液等の処理

血液や体液などが付着している場合は、手袋を着用して、まず拭き取り除去した上で、適切な消毒薬を用いて拭き取り消毒します。

拭き取り消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが消毒の効果を高めることとなります。

床に、血液、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用して、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

処理後は、十分な手洗いや手指の消毒を行います。

また、手袋などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。（「(3) 職員の感染予防対策」(40ページ)を参照。）



### <消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム液）の作り方>

次亜塩素酸ナトリウム液（有効塩素濃度約 10%\*）を使用した場合

- ① 0.5%（5,000ppm）液の作り方  
1Lの水に50mL加える。
- ② 0.1%（1,000ppm）液の作り方  
1Lの水に10mL加える。
- ③ 0.02%（200ppm）液の作り方  
1Lの水に2mL加える。

\* 市販の消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム液）の有効塩素濃度は、約10%のほか、約6%、約12%などがあります。  
また、市販の台所用塩素系漂白剤には、洗浄剤が含有されているものがあります。

### <次亜塩素酸ナトリウム液と酸性の洗浄剤等は、

**いっしょに使用すると有害ガスが発生し危険！>**

次亜塩素酸ナトリウム液は、酸性の洗浄剤等と混合して使用すると有毒な塩素ガスが発生することがあるので注意が必要です。

### <参 考>

#### ○「社会福祉施設等におけるノロウイルスに関する留意事項」（抜粋）

（平成19年12月26日 雇児総発第1226001号・社援基発第1226001号・障企第1226001号・老計発第1226001号 厚生労働省課長通知）

#### 【Ⅰ. 感染症発生の防止】

ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもや高齢者などでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。高齢者が集団で生活している施設においてノロウイルスが発生した場合、感染者の吐ぶつや排泄物から二次感染や飛沫感染を予防し、まん延を防ぐことが重要です。

皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。

- 患者の排泄物や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、
  - ① 食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
  - ② 下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
  - ③ 胃腸炎患者に接する方は、患者の排泄物や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。
  - ④ おむつ交換の際は、1人ごとに手洗いや手指消毒をしましょう。  
※ おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。
- 子どもやお年寄りなどの抵抗力の弱い方の食事について、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱するようにしましょう。  
また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌をしましょう。

#### 【Ⅱ. 発生状況の把握】

(1) 施設利用者と職員の健康状態（症状の有無）を把握し、発生した居室・階ごとにまとめ、受診状況や診断名、検査と治療内容を記録しましょう。

- (2) 職員や来訪者の健康状態によっては、利用者との接触を制限したり、面会を制限したりする等の措置を講じてください。
- (3) 特に食品への二次汚染を防止するため、食品取扱者は日頃から自分自身の健康状態を把握し、下痢やおう吐、風邪のような症状がある場合には、調理施設等の責任者（営業者、食品衛生責任者等）にその旨をきちんと伝え、適切な対応を取りましょう。

### 【Ⅲ. 感染の拡大防止】

#### (1) 消毒薬について

ノロウイルスにはアルコール消毒が無効なので、次亜塩素酸ナトリウム又は煮沸にて消毒しましょう。

手指は石けんと流水できれいに洗い流しましょう。

次亜塩素酸ナトリウムは、塩素のような特異な臭気（プールの臭いとか漂白剤の臭いとか言われる臭い）があり、酸化作用、漂白作用、殺菌作用があります。

家庭用に販売されている液体の塩素系漂白剤、消毒薬（洗濯用、キッチン用、ほ乳ビンの殺菌用など）に含まれています。

<消毒薬の作り方>（略）

#### (2) 吐ぶつや排泄物の処理には細心の注意

##### <準備>

次のようなものを常にセットにして用意しておくと慌てず対応できます。

使い捨てビニール手袋、マスク、エプロン、ペーパータオルか布、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム（家庭用塩素系漂白剤など）、バケツ（ペーパータオルを湿らせるため）

##### <手順>

- ① 窓を開け換気をしましょう。
  - ② 手袋、マスク、エプロンを着けてください。
  - ③ ペーパータオルなどを軽く湿らせ、吐ぶつ等に覆いかぶせ、外から内に向けて静かに拭き取ります。一度使ったペーパーは捨てます。
  - ④ 拭き取ったペーパーや布はビニール袋に入れて密封してください。
  - ⑤ おう吐した場所や、汚れた床と周囲は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 1000ppm）などを染みこませたペーパータオルや布で覆うか、浸すように拭き、その後、水拭きします。（漂白作用があるので注意しましょう。）  
使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
  - ⑥ おむつ等は速やかに閉じて排泄物等を包み込み、ビニール袋に密封し破棄します。
  - ⑦ 手袋、マスク等もビニール袋に入れて処分し、入念に手洗いをしましょう。
  - ⑧ トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座等環境の消毒も十分にしてください。
- \* 下痢等の症状回復後も数日～数週間にわたってウイルスを含むふん便が排泄されるため、注意してください。

#### (3) 感染者が使用した食器類の消毒にも注意

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。食器等は厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒したあと下膳しましょう。

感染者が使用した食器は、食べ残しの処理をしたあと、バケツ等の容器に次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約 200ppm）を用意し、漬けて消毒するとよいでしょう。

(4) 吐ぶつや排泄物が布団などのリネン類に付着した場合の消毒

- ① マスク、ビニール手袋を着けましょう。
- ② 吐ぶつ等はペーパータオルなどを使用して拭き取り、ビニール袋に入れて密封してください。
- ③ 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いします。
- ④ その時、しぶきを吸い込まないよう注意してください。
- ⑤ 下洗いしたリネン類の消毒は 85℃・1 分間以上の熱水洗濯が適しています。(他の洗濯物とは別にします。)
- ⑥ 熱水洗濯ができない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液 (塩素濃度約 1000ppm) に漬けて消毒をしましょう。次亜塩素酸ナトリウムには漂白作用があるので「使用上の注意」を確認してください。  
使用した洗面所等もよく洗い、消毒をしてください。
- ⑦ 十分すぎ、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。
- ⑧ 布団などすぐに洗濯できない場合は、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果があります。

(5) 感染者が発生した場合の環境の消毒

ノロウイルスは感染力が強く、直接吐ぶつ等が付着したところだけではなく、環境 (ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など) からウイルスが検出されます。

感染者が発生した場合、換気を十分しながら、これらの環境についても次亜塩素酸ナトリウム (塩素濃度約 1000ppm) などを使用して消毒しましょう。

ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分にしてください。

【IV. 医療処置】

おう吐、下痢など感染症状が発生した場合、施設職員は、感染症の症状を緩和し回復を促すために、速やかに配置されている医師や看護職員に連絡して指示を仰ぐとともに、必要に応じて、協力病院をはじめとする地域の医療機関との連携を図り、早期に対応してください。

特に高齢者の場合、脱水症状で体力が低下したり、吐ぶつを誤嚥しやすくなったりすることもあり、重症化することもあるので、疑わしい症状が生じた場合には、協力病院をはじめとする地域の医療機関への早期受診など適切な対応を取りましょう。

【V. 行政への報告】

施設長等は、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成 18 年厚労告 268) に定められた事項 (下記報告要件) が発生した場合、迅速に市町村等に報告し、指示を求めるなどの対策等をしてください。

<報告要件>

- イ 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思われる死亡者又は重篤な患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
- ロ 同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合



**Q19 患者のふん便や吐びつを処理する際に注意することはありますか。**

ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐びつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐びつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐びつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐びつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐びつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム\*（塩素濃度約200ppm）で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム\*（塩素濃度約1,000ppm）を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐びつやふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが感染防止に重要です。

11月頃から2月の間に、乳幼児や高齢者の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児や高齢者の下痢便および吐びつには、ノロウイルスが大量に含まれていることがありますので、おむつ等の取扱いには十分注意しましょう。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

**Q20 吐びつやふん便が布団などのリネン類に付着した場合はどのように処理をすればよいですか。**

リネン等は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗います。その際にしびきを吸い込まないよう注意してください。下洗したリネン類の消毒は85℃・1分間以上の熱水洗濯が適しています。ただし、熱水洗濯が行える洗濯機がない場合には、次亜塩素酸ナトリウム\*の消毒が有効です。

その際も十分すぎる、高温の乾燥機などを使用すると殺菌効果は高まります。布団などすぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。また、下洗い場所を次亜塩素酸ナトリウム\*（塩素濃度約200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をする必要があります。

次亜塩素酸ナトリウム\*には漂白作用があります。薬剤の「使用上の注意」を確認してください。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

**Q21 感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか。**

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐びつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム\*（塩素濃度約200ppm）で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

**Q22 感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか。**

ノロウイルスは感染力が強く、環境（ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など）からもウイルスが検出されます。感染者が発生した場合、消毒が必要な場合次亜塩素酸ナトリウム\*などを使用してください。

ただし、次亜塩素酸ナトリウム\*は金属腐食性がありますので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分にすることが重要です。

※塩素系の漂白剤（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

### (3) 職員の感染予防対策

#### 管理のポイント

##### ① 感染予防対策

職員は、常に感染予防対策を実践します。

##### ② 手洗いと消毒

職員は、適切な手洗いと消毒方法を常に実践します。

#### (解説)

##### ① 感染予防対策

感染症の予防は、「手洗いに始まって、手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いの徹底が重要です。

手洗いは、「1作業(ケア)1手洗い」、「作業(ケア)前後の手洗い」が基本です。

血液、体液、排泄物などに触れたときは、「手洗い」をし「手指の消毒」を行います。

また、血液、体液、排泄物などを取り扱うときは、手袋、マスク、ゴーグル、エプロン、ガウンなどの着用が必要になります。

手袋、ガウンなどは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。

特に、おむつ交換等の際は、必ず使い捨て手袋を着用し、1作業(ケア)ごとに取り替えます。

使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や容器に密閉し、分別処理することが必要です。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別にビニール袋に密封して、直接触れないようにして分別処理することが必要です。



#### <感染予防対策>

事 例	感染予防対策
・血液、体液、排泄物などに触れるとき ・傷や創傷皮膚に触れるとき	手袋を着用します。 手袋を外したときは、石けんと流水で手洗いします。
・血液、体液、排泄物などに触れたとき	手洗いをし、必ず手指の消毒をします。
・血液、体液、排泄物などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき	マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。(高齢者介護施設では原則として日常的にこのような対応は必要ありません。)
・血液、体液、排泄物などで衣服が汚れる恐れがあるとき	プラスチックエプロン、ガウンを着用します。
・針刺し事故防止のために	注射針のリキャップは止め、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。

\*出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成16年度厚生労働科学研究費補助金)

## ② 手洗いと消毒

### ア 正しい手洗い方法

手洗いは、「石けんと流水で手指を洗浄すること」で、正しい方法で行います。

手洗いミスが発生しやすい部位（手の甲、指の間、手首など）については、注意して洗います。

#### <手洗いの手順>

- ① まずは、流水で軽く洗う。
  - ☆ 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
  - ☆ 爪は、常に短く切っておく。
- ② 液体石けん等を適量、手に取り、十分に泡立てる。
  - ☆ 石けんは、固形石けんではなく、液体石けん等を使用する。
- ③ 手のひらを合わせ、よく洗う。
- ④ 手の甲を伸ばすように洗う。
- ⑤ 指先、爪の間をよく洗う。
- ⑥ 指の間を十分に洗う。
- ⑦ 親指と手掌をねじり洗いする。
- ⑧ 手首も洗う。
  - ☆ 手洗いミスが発生しやすい部位は、注意して洗う。
- ⑨ 流水でよくすすぐ。
- ⑩ 清潔なタオルや使い捨てのペーパータオルを使用して手を拭く。
  - ☆ タオルの使用は1回限りとする。（タオルの共同使用は禁止！）
  - ☆ 手を完全に乾燥させること。
- ⑪ 水道栓は、洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める。
  - ☆ 水道栓の開閉は、センサー式や手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。

③ 手のひらを合わせ、よく洗う。



④ 手の甲を伸ばすように洗う。



⑤ 指先、爪の間をよく洗う。



⑥ 指の間を十分に洗う。



⑦ 親指と手掌をねじり洗いする。



⑧ 手首も洗う。



\* 出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金）

## スキンケア(手あれの防止)

### 石けん液の継ぎ足し禁止

石けん液のディスペンサーへの継ぎ足しは、石けん液の細菌汚染をもたらす可能性があります。途中まで使用して、継ぎ足すことは止めましょう。

手洗いや手指の消毒を頻繁に行わなければならない業務に携わる人は、手あれや皮膚炎の発生を最小限とするため、ハンドローションやクリームで、手を保護しましょう。  
エモリエント（皮膚の保湿等）成分を配合した消毒剤も有効です。

出典：「医療施設における手指衛生のためのガイドライン」  
(2002年10月米国疾病管理予防センター)

## イ 手指の消毒方法

手洗いの後は、次の方法で手指の消毒を行います。

区分	消毒方法
擦り込み式法(ラビング法)	アルコール含有消毒薬を約3mL 手にとり、よく擦り込み(30秒以上)、乾かす。
ゲル・ジェルによる擦り込み式法(ラビング法)	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を約2mL 手にとり、よく擦り込み(30秒以上)、乾かす。
洗浄法(スクラブ法)	消毒薬を約3mL 手にとり、よく泡立てながら洗浄する(30秒以上)。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
清拭法(ワイピング法)	アルコール含浸綿で拭き取る。

\* 出典：「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(平成16年度厚生労働科学研究費補助金)

\* 擦り込み式法(ラビング法)は、手が汚れているときには無効です。石けんと流水で手洗いを行った後に行います。

微生物や対象物の種類によって、効果のある消毒薬が異なることから次の表を参考とします。

### <消毒薬の特性>

区分 消毒薬	対象物					対象微生物								
	手指	器具(金属)	器具(非金属)	排泄物	環境	一般細菌	MRSA	結核菌	真菌	細菌芽胞	中型ウイルス <sup>*1</sup>	小型ウイルス <sup>*2</sup>	エン	HBV・HCV
次亜塩素酸ナトリウム	△	×	○	△	△	○	○	△	○	△	○	○	○	○
消毒用エタノール	○	○	○	×	△	○	○	○	○	×	○	△	○	×
イソプロパノール	○	○	○	×	△	○	○	○	○	×	○	×	○	×
クレゾール石鹼液	△	△	△	○	△	○	○	○	△	×	△	×	×	×
塩化ベンザルコニウム	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×
塩化ベンゼトニウム	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×
グルコン酸クロルヘキシジン	○	○	○	×	○	○	△	×	△	×	△	×	×	×

<凡例>

	対象物	対象微生物
○	使用可	有効
△	注意して使用	十分な効果が得られないことがある
×	使用不可	無効

\*1：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス等

\*2：アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス等



## 7 寝具・タオル等の管理

### 管理目標

### 清潔で衛生的な寝具・タオル等の提供

施設の入所者等に、清潔で衛生的な寝具・タオル等を常に提供することは、施設の衛生管理の向上に寄与するものです。

特に、便や血液の付着したものの消毒などの衛生的管理は、感染症の蔓延を防止する上で重要です。

### 管理のポイント

#### ① 寝具・タオル等の清潔保持

シーツ等は、清潔なものと定期的に交換します。

タオル等は、消毒済みの清潔なものを使用します。

シーツ・タオル等を洗濯するときは、衛生的に行います。

特に、便や血液の付着した洗濯物や感染症の患者が使用した洗濯物などは、他のものと区別して、適切に消毒を行った後で洗濯を行います。

#### ② 寝具・タオル等の保管

寝具・タオル等は衛生的に保管するようにします。

### (解説)

#### ① 寝具・タオル等の清潔保持

シーツ、布団カバー、枕カバー等は、洗濯済みの清潔なものと定期的に交換します。

また、布団、毛布、枕等は、定期的に日光消毒等を行うとよいでしょう。

タオル等は、消毒済みの清潔なものを使用します。

特に、トイレ・洗面所に備え付けるタオルや入浴設備の足ふきマットなどは、常に消毒済みの清潔なものを使用できるように適宜交換します。

スリッパ等の履物についても、清潔で衛生的に保ち、必要に応じて消毒を行います。

### <寝具・タオル等の洗濯>

シーツ、タオル等の洗濯は、衛生的に行います。

特に、便や血液の付着したもの、感染症の患者が使用したもの、おむつ・パンツなどは、他のものと区別して、適切に消毒を行った後に洗濯（消毒効果のある洗濯方法を含む）を行います。

また、洗濯前のものは専用の容器に入れるようにします。この容器は、定期的に消毒します。



洗濯機（連続式）



洗濯済みの寝具等の保管

#### ② 寝具・タオル等の保管

洗濯済みの寝具・タオル等は、洗濯前のものと区分して、衛生的に保管するようにします。

## ＜参 考＞

おむつ・パンツや感染症の患者が使用したものなどの洗濯・消毒方法は、次の方法を参考にしてください。

### ＜洗濯物の消毒方法＞ \*出典：「クリーニング所における衛生管理要領」（厚生労働省）（抜粋）

区 分		消 毒 方 法
指定洗濯物の一般的な消毒方法	熱湯による消毒	80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すこと。（温度計により温度の確認をすること。） （注）熱湯に大量の洗濯物を浸す場合は、湯の温度が低下することがある。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素 250ppm 以上の水溶液中に 30℃以上で 5分間以上浸すこと。（この場合終末遊離塩素が 100ppm を下らないこと。） （注）汚れの程度の著しい洗濯物の場合には、終末遊離塩素濃度が極端に低下することがある。
	界面活性剤による消毒	逆性石けん液、両性界面活性剤等の殺菌効果のある界面活性剤を使用し、その適正希釈水溶液中に 30℃以上で 30 分間以上浸すこと。 （注）洗濯したものを消毒する場合は、十分すすぎを行ってからでないとう消毒効果がないことがある。
	蒸気による消毒	蒸気がま等を使用し、100℃以上の湿熱に 10 分間以上触れさせること。（温度計により器内の温度を確認すること。） （注）1 大量の洗濯物を同時に消毒する場合は、すべての洗濯物が湿熱に十分触れないことがある。 2 器内底の水量を適量に維持する必要がある。
消毒効果を有する洗濯方法	熱湯による消毒	洗濯物を 80℃以上の熱湯で 10 分間以上処理する工程を含むもの。
	塩素剤による消毒	さらし粉、次亜塩素酸ナトリウム等を使用し、その遊離塩素が 250ppm 以上の液に 30℃以上で 5分間以上浸し、終末遊離塩素 100ppm 以上になるような方法で漂白する工程を含むもの。

\* 指定洗濯物： おむつ・パンツ、タオル、感染症の患者が使用したもの、病原体による汚染の恐れがあるもの等

### ＜おむつの洗濯方法＞ \*出典：「貸おむつの衛生的処理に関するガイドライン」（厚生労働省）

区 分		洗 濯 方 法
バッチ式による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	① 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行うこと。 ② すすぎは、清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合する水であることが望ましいこと。以下同じ。）により 4回以上（各回 3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。 ③ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの 2 回目以降に遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法	① 消毒は、80℃以上の熱湯に 10 分間以上浸すか、又は 100℃以上の蒸気に 10 分間以上触れさせて行い、その後洗濯を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で 10 分間以上本洗を行い、換水後、更に同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水により 4回以上（各回 3分間以上）行い、各回ごとに換水すること。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は、①の消毒工程を省略することができる。
連続式洗濯機による洗濯	洗濯工程中に消毒効果のある塩素剤を使用する方法	① 予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して 4分間以上本洗を行うこと。 ② 洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上本洗を行うこと。 ③ すすぎは、適量の清浄な水を使用して、8分間以上（原則として 4槽以上）行うこと。 ④ 塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程において、遊離残留塩素が 250mg/L 以上となるように添加して行うこと。
	熱湯を使用する方法	① 消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で 10 分間以上行うこと。 ② 予洗及びすすぎは、それぞれ上記の①及び③により行うこと。

\* バッチ式：洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽で行う方式  
連続式：洗い・すすぎ・脱水・乾燥等を連続して行う方式

- 洗濯終了後の仕上げ（伸展、折畳み等）及び包装を行う作業者は、常に専用の作業衣及び履物を着用し、手指を消毒又は洗浄して清潔を保って作業するとともに、洗濯等の処理が適正に行われたかどうか確認すること。  
この場合、処理が適正でないとう判断されるものを選別し、再処理するか、又は廃棄すること。



## 8 入所者の理容・美容

### 管理目標

### 衛生的な理容・美容の実施

施設で、入所者等に対し理容・美容を行う場合は、理容所・美容所に所属する理容師・美容師に依頼して、衛生的に実施します。

### 管理のポイント

#### 入所者に対する理容・美容

必ず、理容師・美容師に依頼して実施します。

施設内で行う場合は、実施場所の衛生管理に注意します。

### (解 説)

入所者等に対する理容・美容は、理容師法・美容師法に基づき、理容師・美容師でなければ実施できません。

そのため、実施する場合は、施設の実情に応じて次の方法から選択して行います。

- ① 入所者等を理容所・美容所へ送迎して実施
- ② 施設へ理容師・美容師に来てもらい、施設内で実施



### <実施上の留意事項>

#### (1) ①の場合

あらかじめ、受入れ先の理容所・美容所と実施方法等について事前に調整しておきます。

受け入れてもらう理容所・美容所は、全国理容生活衛生同業組合連合会が養成している「ケア理容師」又は全国美容業生活衛生同業組合連合会が養成している「ハートフル美容師」が勤務している理容所・美容所を選ぶとよいでしょう。

「ケア理容師」・「ハートフル美容師」が勤務している理容所・美容所は、次のホームページを参照してください。

- ・「ケア理容師」全国理容生活衛生同業組合連合会 <http://www.riyo.or.jp/>
- ・「ハートフル美容師」全国美容業生活衛生同業組合連合会 <http://www.biyo.or.jp/>

#### (2) ②の場合

理容師法令・美容師法令では、理容師・美容師が理容所・美容所以外の場所で理容・美容を行う場合は、「疾病その他の理由により、理容所・美容所に来ることができない者」「社会福祉施設に入所している者」等に対して理容・美容を行う場合に限られます。

そのため、入所施設以外の施設では、施設へ理容師・美容師に来てもらい、施設内で実施することはできません。

施設に来てもらう理容師・美容師は、①と同様に理容所・美容所に依頼して、派遣してもらいます。

施設内で理容・美容を行う場所は、衛生的に実施されるよう個室が望ましいでしょう。

#### (3) その他

車内で理容・美容を行うことができる自動車を用いて、施設を訪問して理容・美容を行っている業者もあります。(入所施設以外の施設でも利用できます。)