

厚生労働科学研究費補助金  
(地域医療基盤開発推進研究事業)

標準的な院内清掃のあり方の研究  
平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明  
(奈良県立医科大学 健康政策医学講座)

平成28(2016)年3月

# 目 次

[総括・分担研究]

## 1. 標準的な院内清掃のあり方の研究

A. 研究目的	1
B. 研究方法	1
C. 研究成果	2
D. 考察	2
E. 結論	2
F. 健康危険情報	2
G. 研究発表	2
1. 論文発表	2
2. 学会発表	2
H. 知的財産権の出願・登録状況	3
1. 特許取得	3
2. 実用新案登録	3
3. その他	3

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
総括研究報告書

標準的な院内清掃のあり方の研究

研究代表者	今村 知明	奈良県立医科大学 教授
研究分担者	野田 龍也	奈良県立医科大学 講師
	鈴木 紀之	公益財団法人筑波メディカルセンター 事務局長
	大久保 憲	東京医療保健大学医療保健学部 教授
	大井田 隆	日本大学医学部 教授
研究協力者	三宅 祐希	大阪市立大学
	高橋 伸彰	関西学院大学

研究要旨

医療法第 20 条においては、病院等の医療機関について清潔を保持することが求められている。しかしながら、医療機関が清掃の業務を委託する際の受託者の基準（医療法施行規則）及び受託者の業務の実施方法等（通知）は定められているものの、「清潔の保持」の指標となる基準等は定められておらず、その取組は各医療機関に一任されている。わが国の医療環境の一層の向上を目指すため、医療機関において最低限必要とされる清潔保持状態の基準を検討する必要がある。

本研究事業においては、医療機関における清掃業務の実態把握や、関連団体の有するテキストや資料を元に、医療機関に求められる清掃の基準等を網羅的に整理した上で、統合文書として公表を行うものである。

この統合文書の利活用を通じて、各医療機関における院内清掃環境の標準化や質の向上を図ることが期待される。

本研究における研究代表者、分担者および研究協力者は以下の通りである。

代表	今村知明	奈良県立医科大学	教授
分担	野田龍也	奈良県立医科大学	講師
	鈴木紀之	公益財団法人筑波メディカルセンター	事務局長
	大久保憲	東京医療保健大学医療保健学部	教授
	大井田 隆	日本大学医学部	教授
協力	三宅 祐希	大阪市立大学	
	高橋 伸彰	関西学院大学	

A. 研究目的

本研究は、医療法第 20 条に規定される医療機関の清潔保持義務に際し、医療機関の清掃業務に関する必要最低限度の基準等を検討することにより、医療機関の環境整備の標準化に資することを目的とする

B. 研究方法

研究班会議における有識者からの意見で、院内清掃に係る以下の 6 冊を参考書籍とした。

1. 新版 病院清掃の基本と実務～病院清掃受託責任者講習テキスト～
2. 病院機能評価機能種別版評価項目解説集 一般病棟 2<3rdG:Ver. 1. 1>
3. 感染管理ピアレビュー(相互チェック)実施の手引き ―感染管理部会における実践から―
4. 医療関連サービスマーク制度要綱【院内清掃業務】
5. 公開用 医療関連サービスマーク制度調査内容(院内清掃業務) Ver. 4
6. 病院設備設計ガイドライン(空調設備編) HEAS-02-2013

これらの参考書籍より、院内清掃に関わる部分を抽出した。次に、保健医療、尺度作成の専門家から成なる合議体を形成し、抽出された文章を KJ 法を用いて分類し、項目立てした後、文章を統合し、体裁を整えた。これを叩き台とし、関係団体や班会議メンバーへのヒアリングを通じて、わが国の医療機関において清掃業務を行う際の基準策定の必要性および基準(院内清掃ガイドライン)の内容を検討した。また、参考書籍の発行者と著作権に関する協議を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、特定の個人、実験動物等を対象とした研究を含まないものの、倫理面及び個人情報等の管理に十分配慮して研究を進めた。

### C. 研究結果

参考書籍としては、(公社)全国ビルメンテナンス協会の講習会テキスト(『新版 病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト』)が院内清掃ともっとも密接な内容であったため、このテキストを基軸とした。これに、(公社)日本医療機能評価機構と(一財)医療関連サービス振興会の発行する参考書籍の該当部分を

統合する方式を用いることとなった。

このプロセスを通じて、医療機関に求められる清掃の一般的な基準や評価項目等を整理することができた。

団体が保有する文献およびテキストについては、各団体に対し、調査研究の主旨、成果物の内容について説明し、著作権に関する了解を得た。

### D. 考察

本研究は、医療法に定める病院を主な対象として想定しており、診療所については必ずしも対象として想定していない。

本研究による院内清掃ガイドラインは、一般的な病院が、院内清掃の標準化および質の向上を図るための目安を示すものであり、必達事項としての利用は想定していない。また、各病院や院内清掃に関わる外部委託企業等が、本ガイドラインにない事項について、自主的に研鑽と向上を図ることを妨げるものではない。

### E. 結論

本研究結果は、医療法第 20 条が定める「清潔」の基準を検討する上で、重要な基礎資料となった。

今後は、国を通じて公表することにより、各医療機関における院内清掃業務の標準化やサービスの質の向上することが期待される。

### F. 健康危険情報

無(非該当)

### G. 研究発表

1. 論文発表(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

無

2. 学会発表

無

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

無

##### 2. 実用新案登録

無

##### 3. その他

院内清掃ガイドラインの作成にあたっては、  
（公社）全国ビルメンテナンス協会、（一財）医療関連サービス振興会及び（公社）日本医療機能評価機構から、資料提供を含む多大な協力を得た。



# 院内清掃ガイドライン

---

厚生労働科学研究費補助金

標準的な院内清掃のあり方の研究班





## 『院内清掃ガイドライン』（平成 27 年度版）について

医療法第 20 条においては、病院等の医療機関について清潔を保持することが求められています。しかしながら、医療機関が清掃の業務を委託する際の受託者の基準（医療法施行規則）及び受託者の業務の実施方法等（通知）は定められているものの、「清潔の保持」の指標となる基準等は定められておらず、その取組は各医療機関に一任されています。そのため、医療機関における清潔保持の状態にはおおきなばらつきが見られます。そこで、わが国の医療環境の一層の向上を目指すため、医療機関において最低限必要とされる清潔保持状態の基準を検討し、清掃業務に関する必要最低限度の基準等を設けたうえでの環境整備における標準化が急務であるといえます。

その現状を踏まえ、ここにこの度、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「標準的な院内清掃のあり方の研究班」では『院内清掃ガイドライン』を作成しました。

現在わが国の院内清掃については、複数の団体により参考書籍が出版されています。それらの参考書籍から、院内清掃に関わる部分を抽出しました。次に、保健医療、尺度作成の専門家から成なる合議体を形成し、抽出された文章を KJ 法により分類し、項目立てした後に統合文章を作成しました。これを叩き台として、関係団体や班会議構成員へのヒアリングを通じて、わが国の医療機関において清掃業務を行う際の基準策定の必要性および基準（院内清掃ガイドライン）の内容を検討するとともに、参考書籍の発行者と著作権に関する協議を行いました。

具体的には、院内清掃ともっとも密接な内容であった（公社）全国ビルメンテナンス協会の講習会テキスト（『新版病院清掃の基本と実務～病院清掃受託責任者講習テキスト』）を基軸とし、これに、（公社）日本医療機能評価機構と（一財）医療関連サービス振興会の発行する参考書籍の該当部分を統合する方式を用いました。本ガイドラインをまとめるにあたり、特に重要な示唆と協力をいただいた（公社）全国ビルメンテナンス協会に深い感謝の念を示すとともに、力強い協力をいただいた（公社）日本医療機能評価機構と（一財）医療関連サービス振興会に感謝します。

このプロセスを通じて、医療機関に求められる清掃の一般的な基準や評価項目等を整理することができました。団体が保有する文献およびテキストについては、各団体に対し、調査研究の主旨、成果物の内容について説明し、著作権に関する了解を得たものです。このガイドラインは医療法に定める病院を主な対象として想定しておりますが、診療所の清掃についても参考になるものと信じます。なお、このガイドラインは、一般的な病院が院内清掃の標準化および質の向上を図るにあたっての目安を示すものであり、必達事項としての利用を想定したものではありません。また、各病院や院内清掃に関わる外部委託企業等が、本ガイドラインにない事項について、自主的に研鑽と質の向上を図ることを妨げるものではありません。

医療機関における清掃業務の実態把握や、関連団体の有するテキストや資料を元に、医療機関に求められる清掃の基準等を網羅的に整理した上で、ガイドラインとして公表を行うものです。

『院内清掃ガイドライン』を通じ、各医療機関が院内清掃環境の標準化や質の向上を図ることが望まれます。

平成 28 年 3 月

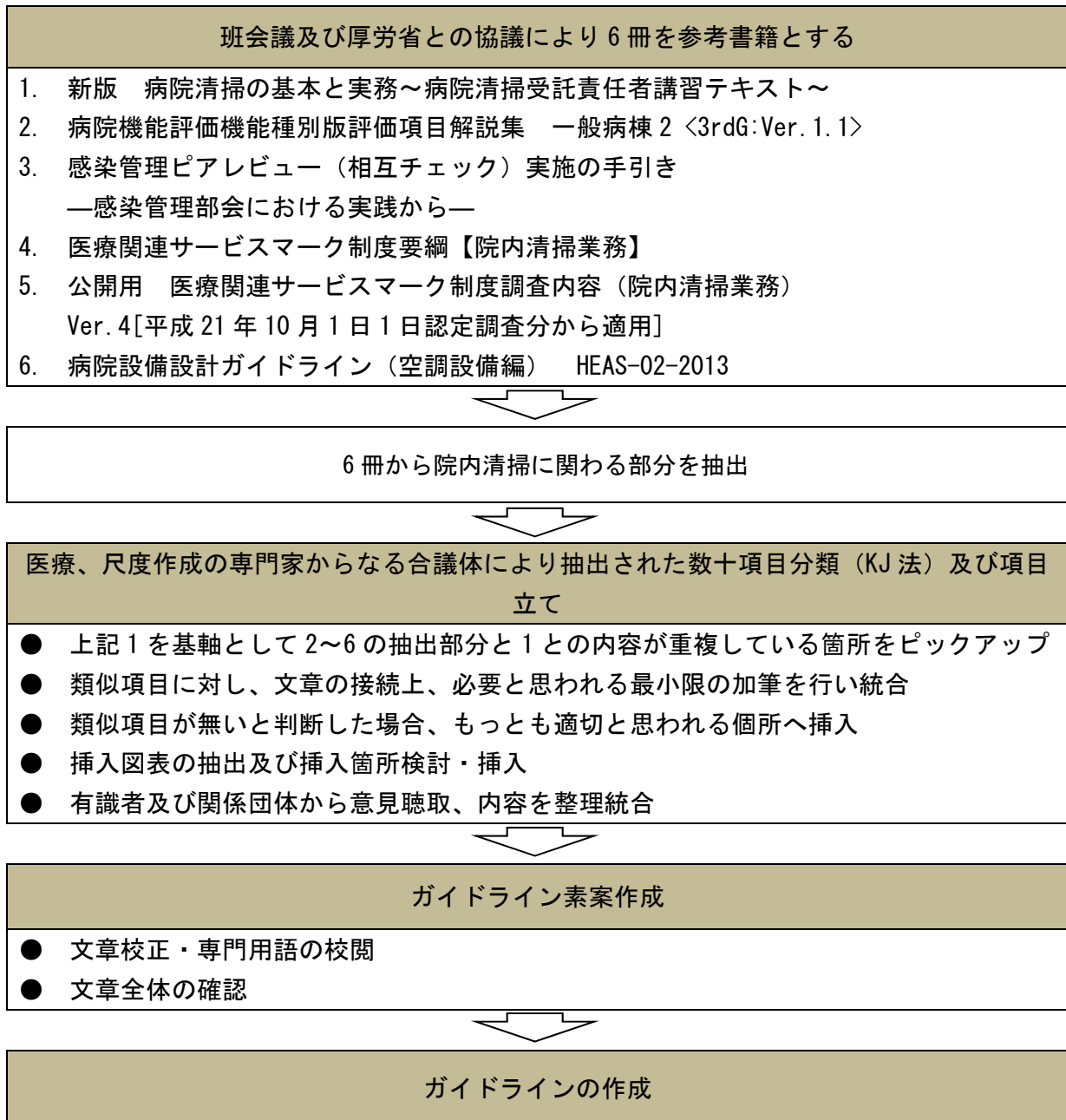
厚生労働科学研究費補助金

標準的な院内清掃のあり方の研究班

(参考)

## 院内清掃ガイドラインの検討経過

### <経過>



### <注意した点>

- ◇ 統合に際しては内容を絞らず、すべてを網羅することを目的とし、6 冊の共通部分に加え、共通していない部分についても統合文書へ加えた
- ◇ 統合文書は著作物からの統合であるため、著作権の処理（ガイドラインへの利用許可）について、各団体より許諾を得た
- ◇ 安全衛生の確保について、項目の内容と順番について検討を行った

※ 本ガイドラインは、各医療機関が院内清掃環境の標準化や質の向上を図るものである

## 目次

はじめに .....	1
はじめに .....	3
病院環境の清潔と不潔 .....	3
<b>1 ゾーニング .....</b>	<b>4</b>
1.1 ゾーニング .....	4
1.2 ガウンテクニックについて .....	8
1.3 感染症患者の病室の清掃方法 .....	9
1.4 清潔区域の清掃 .....	9
<b>作業管理 .....</b>	<b>11</b>
<b>2 院内清掃の特殊性 .....</b>	<b>13</b>
2.1 計画の要素としての特殊性への理解 .....	13
2.2 院内清掃の特殊性 .....	15
2.3 病院の特殊性に対応した院内清掃の考え方 .....	17
<b>3 院内清掃計画の流れ .....</b>	<b>22</b>
3.1 方法 .....	22
3.2 資機材 .....	22
3.3 スケジュール .....	22
3.4 経済性 .....	23
3.5 評価 .....	23
3.6 記録 .....	23
3.7 緊急体制・対応 .....	23
3.8 計画の立案 .....	24
3.9 作業計画の整備 .....	27
3.10 作業連絡と報告 .....	27
3.11 作業の点検・評価 .....	31
3.12 事務管理 .....	41
3.13 安全対策 .....	43
3.14 清掃従事者への教育・研修 .....	43
<b>4 資機材 .....</b>	<b>45</b>
4.1 清掃資機材等に関する留意事項 .....	45

4.2 資機材選定の留意事項について.....	47
<b>5 廃棄物全般.....</b>	<b>51</b>
5.1 廃棄物の種類と感染性廃棄物の判断基準.....	51
5.2 感染性廃棄物の管理.....	54
<b>6 清掃設備の適切な運用と管理.....</b>	<b>59</b>
6.1 清掃設備の適切な運用と管理.....	59
6.2 水回りの清掃の改善.....	62
6.3 感染性廃棄物設置場所・廃棄物分別表の掲示.....	63
<b>安全衛生の確保.....</b>	<b>65</b>
<b>7 有害事象.....</b>	<b>67</b>
7.1 職業感染とは.....	67
7.2 注意すべき感染とその対策.....	67
<b>8 感染予防.....</b>	<b>70</b>
8.1 感染経路別予防策.....	70
8.2 感染経路について.....	73
8.3 手指衛生について.....	74
8.4 環境消毒.....	75
<b>9 感染症に関する知識.....</b>	<b>77</b>
9.1 病院感染の原因となりやすい微生物.....	77
9.2 耐性菌について.....	79
9.3 消毒について.....	81
9.4 滅菌について.....	84
<b>10 院内清掃に関わる安全対策.....</b>	<b>86</b>
10.1 清掃従事者への対応.....	86
10.2 安全衛生教育指導の基本.....	86
10.3 清掃従業者の安全対策.....	87
10.4 作業手順の遵守.....	87
10.5 安全作業のポイント.....	88
10.6 針刺し切創後の処置について.....	90
10.7 安全の法則性の発見と追求.....	91
<b>従事者の業務.....</b>	<b>93</b>

<b>11 作業計画等</b> .....	<b>95</b>
11.1 作業計画について .....	95
11.2 業務案内書と標準作業書について .....	96
<b>12 受託責任者・清掃従事者・業務責任者</b> .....	<b>101</b>
12.1 受託責任者に望むこと .....	101
12.2 清掃従事者にもとめられるもの.....	105
12.3 業務責任者とは.....	106
12.4 事故事例 .....	108
 <b>教育</b> .....	 <b>111</b>
 <b>13 教育項目</b> .....	 <b>113</b>
13.1 教育・研修.....	113
 <b>14 患者への対応</b> .....	 <b>117</b>
14.1 職場でのエチケット・マナー .....	117
14.2 苦情・クレームについて .....	119
14.3 患者への対応（プライバシー） .....	120



はじめに

---





# はじめに

## 病院環境の清潔と不潔

病棟・病室は静寂であると同時に、空調、採光、照明の調節、不快な臭気への対応、癒しの環境への取り組みなど、きめの細かく配慮された快適な療養環境を提供する必要がある。病院内は快適で清潔な環境でなければならない。快適で清潔な環境とは、患者および医療従事者にとって清浄な空気が供給され、床などの水平面は目に見える汚染が無く、同時に温度や湿度などが制御されて、心地よいと感じる環境を指す。

病院環境整備における「清潔」とは、

- 床に目に見えるほこりやごみがない。
- 床に汚染に基づく着色がない。
- 床に血液などの体液および薬液、食物、油などの異物がこびりついていない。
- ベッド、テーブル、椅子などの周辺に目に見える汚れがない。
- 戸棚や棚などの上面にほこりやごみがたまっていない。
- 廃棄物が一定の保管場所に置かれている。
- 便所や廃棄物置場などで、異臭がしない。

以上のような清潔の条件を満たさない場合を、広義の「不潔」という。スタッフコーナーや医師の勤務室などの机の上や戸棚、倉庫なども含む棚の中、医療機器などは清潔とすべき日常清掃が必要であるが、一般清掃担当者の業務からは外れる。

病院内のすべての領域を清潔領域とすることは理想的であるが、実際は不可能であると同時に不経済な施設となる。そのため病院内を清浄度によっていくつかにゾーニング（区域分け）し、それぞれのグレードに適した空調・換気システムおよび院内清掃を実施することが合理的である。

# 1 ゾーニング

## 1.1 ゾーニング

日本医療福祉設備協会規格「病院設備設計ガイドライン（空調）設備編、HEAS-02-2013」に基づき、病院内のゾーニングがおこなわれている。清浄度クラスの種類は表のように、要求される清浄度および目的によって、I～Vに区分される。（図表 1-1）

### 1.1.1 清浄度クラス I（高度清潔区域）

超高性能フィルタ（high efficiency particulate air filter. HEPA filter）を使用した垂直層流または水平層流方式により空気が供給され、病院内で最も清浄度が高い区域である。周辺諸室に対しての陽圧を常に維持しているため、運用面でも汚染防止に留意する必要がある。また、層流方式であっても、手術室の无影灯などの構造物の影響により、清浄区域の範囲が限定されることもある。

整形外科のインプラント手術をおこなうバイオクリーン手術室および造血幹細胞移植患者を収容する易感染患者用病室が該当する。

### 1.1.2 清浄度クラス II（清潔区域）

高性能以上のフィルタを使用して空気の清浄化をおこない、周辺諸室に対して陽圧と気流の方向を維持する区域である。手術用滅菌器械を準備（展開）する部屋は、手術室と同等の清浄度クラス II とする。従来から清潔区域に含まれていた手術部内の清潔廊下は、履物交換せずに入室できることから、清潔廊下の概念は削除された。また、滅菌した器材を保管する部屋も、器材が滅菌コンテナや滅菌バッグに包装されて保管されているため、部屋そのものの清浄度はそれほど高く設定する必要がない。高カロリー輸液などを調合する部屋も、作業台としてのクリーンベンチが整備されていれば、その部屋全体の清浄度は低くても問題ない。

なお、肺結核などの空気感染する患者の手術をおこなう場合には、陰圧を維持した環境とする。

### 1.1.3 清浄度クラス III（準清潔区域）

準清潔区域では、中性能以上のフィルタを使用するとともに、清浄度クラス IV 以下の区域に対し陽圧を保ち、適切な空気圧と気流の方向を維持しなければならない。

集中治療室（ICU）・未熟児室などが該当し、清潔区域よりもやや清浄度を下げてもよい領域である。

#### 1.1.4 清浄度クラスⅣ（一般清潔区域）

一般清潔区域においては、中性能以上のフィルタを使用することが望ましく、感染防止対策上も適切な気流が得られるように、吹出し口と吸込み口の位置関係などについて検討しなければならない。

一般病棟・診察室・待合室などが該当する。

人工透析室では、要求される清浄度が異なる場合があり、臭気対策として排気量を多くとらなければならないことがある。

製剤室は、点滴用薬液・注射液などの注射剤を調整する部屋であり、クリーンベンチを用いて作業することを前提として一般清潔区域に分類される。

#### 1.1.5 清浄度クラスⅤ（汚染管理区域、拡散防止区域）

汚染管理区域では、室内圧を周辺区域よりも陰圧に維持し、室内の汚染空気が室外に漏出することを防止している。

RI 管理区域や微生物検査室、解剖室などが該当する。

空気感染する疾患をもつ患者を隔離する空気感染対策病室において、同時に清浄度の高い陰圧室を維持する必要がある場合には、前室を設けて前室の空気清浄度を一層高くし、廊下側の扉と病室側の扉が同時に開放されないような配慮をするとよい。また、居住区域に廃棄する場合には、排気側に排気処理装置（フィルタ）を設置することが望ましい。

汚染拡散防止区域は、室内で不快な、粉塵・湿気・臭気などを多量に発生する室であるため、強制排気設備を設け、室内の不快な空気が室外に漏出しないように陰圧にする。

図表 1-1 清浄度クラスと換気条件（代表例）

清浄度クラス	名称	適要	該当室 (代表例)	最小換気回数 (回/h)		室内圧 (P:陽圧) (E:等圧) (N:陰圧)	給気最終 フィルタの 効率
				外気量	全风量		
I	高度清潔区域	層流方式による高度な清浄度が要求される区域	バイオクリーン手術室	5	—	P	DOP 計数法 99.97%
			易感染患者用病室	2	15	P	
II	清潔区域	必ずしも層流方式でなくてもよいが、Iに次いで高度な清浄度が要求される	一般手術室	3	15	P	比色法 90%以上 (DOP換算 約65%)
III	準清潔区域	IIよりもやや清掃度を下げてもよいが、一般区域よりも高度な清浄度が要求される	未熟児室	3	10	P	比色法 80%以上
			膀胱鏡・血管造影室	3	15	P	
			手術手洗いコーナー	2	6	P	
			NICU・ICU・CCU	2	6	P	
			分娩室	2	6	P	
IV	一般清潔区域	原則として開創状態でない患者が在室する一般的な区域	一般病室	2	6	E	比色法 60%以上
			通常新生児室	2	6	P	
			人工透析室	2	6	E	
			診察室	2	6	E	
			救急外来（処置・診察）	2	6	E	
			待合室	2	6	E	
			X線撮影室	2	6	E	
			内視鏡室（消化器）	2	6	E	
			理学療法室	2	6	E	
			一般検査室	2	6	E	
			材料部	2	6	E	
			手術部周辺区域 （回復室）	2	6	E	
			調剤室	2	6	E	
			製剤室	2	6	E	
V	汚染管理区域	有害物質を扱ったり、臭気が発生する室で、室外への漏出防止のため、陰圧を維持する	RI管理区域諸室	全排気	6	N	比色法 60%以上
			細菌検査室・病理検査室	2	6	N	
			隔離診察室	2	12	N	
			空気感染隔離室	2	12	N	
			内視鏡室（気管支）	2	12	N	
			解剖室	全排気	12	N	
	拡散防止区域	不快な臭気や粉じんなどが発生する室で、室外への拡散を防止するため陰圧を維持する	患者用便所	—	10	N	—
			使用済みネン室	—	10	N	
			汚物処理室	—	10	N	
			霊安室	—	10	N	

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

### 1.1.6 清掃用具のカラーリングについて

前述のとおり、これらのゾーニングは、空調設備という視点から清浄度によって分けられているものであるが、院内清掃においてもまったく同様に、その清浄度に対応させた作業手順、作業方法が求められているため、病院施設における清掃の特殊性を理解し、定められた条件の下で、定められた清掃作業を実施しなければならない。

また、清掃用具を選択・使用する場合にもさまざまな注意事項がある。その中でも清掃用具を区域ごとに分けて使用するということが最も重要であり、感染対策などの点においても重要なポイントになっている。

しかしながら、現状の院内清掃の現場では、清掃用具の使用方法は必ずしも統一されておらず、また、清浄度に応じて、区域ごとに清掃用具を使い分けるという統一的な基準も定められていない。このような状況の中で最も効果を期待できるのは、清掃用具を区域別に色分け(カラーリング)するという方法である。院内清掃に使用される区域(ゾーン)ごとに色分けし、清掃従事者に徹底して周知するということがとても大切なことである。

図表 1-2 は全国ビルメンテナンス協会が推奨している清掃用具のカラーリングの例である。日本医療福祉設備協会によるゾーニングは、6つの区域に分けているが、この例示では清掃という観点からゾーニングされており、段階が増加するとそれに対応して使用する色の種類が多くなる。そのため他の色との混同により清掃用具の使い分けが難しくなるとの考えから、図表 1-2 のように区分し、汚染拡散防止エリアのみ 2 種の色を使用している。

どのようなゾーニングにするのかは、病院施設ごとに異なるという現実も踏まえ、病院側と十分協議し、区域を確定していくのが望ましい姿勢である。

図表 1-2 清掃用具のカラーリング例

清掃に関するゾーニング		該当室(代表例)	空調設備に関するゾーニング※1	
区域名	区域の色		清浄度クラス	名称
清潔エリア	青系統	層流式バイオクリーンルーム、易感染用者病室など	I	高度清潔区域
		一般手術室など	II	清潔区域
通常医療エリア	緑系統	未熟児室、NICU・ICU・CCU、分娩室など	III	準清潔区域
		一般病室、新生児室、診療室など	IV	一般清潔区域
一般エリア	白系統	事務室、会議室、食堂、医局など	—	—
汚染拡散防止 エリア	黄系統	RI管理区域諸室、細菌検査室・病理検査室など	V	汚染管理区域
	赤系統	トイレ、使用済みネン室、汚物処理室、霊安室など		拡散防止区域

※1 日本医療福祉設備協会規格「病院空調設備の設計・管理指針HEAS-02-0224」によるゾーニング

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

## 1.2 ガウンテクニックについて

手術室などの清掃領域では入室時の履物交換が習慣的におこなわれてきた。これは履物交換が感染防止の一環であるという誤った認識がなされていたからである。床には多くの微生物が存在しているものの、床などの環境表面からの感染には、床に付着する菌が、創部や粘膜に到達する感染ルートの存在が必要である。したがって、感染防止には感染ルートを有効に遮断することが大切であるため、床の無菌性や履物交換は感染防止にはならない。

術者の靴が血液などで汚染するのを防止するために、履物交換したり、シューカバーを装着したりすることは問題ない。

着衣の着替えに関しては、汚染した衣類に付着する微生物を手術室内に飛散させないために、洗濯した汚れの無い着衣を使用する必要がある。

ICU などのいわゆる清掃領域への入室に際しても、一律的にガウンテクニックをおこなう必要はない。患者に濃厚に接触する可能性のある場合にはディスポーザブルのガウンを着用し、喀痰などに対する飛沫予防策が必要な患者の場合には、粘膜を介した感染予防のために、ガウンに加えてあらかじめマスクおよびゴーグルなどを使用する。

さらにガウンテクニックについて加えると、①清潔区域でのガウンテクニックの必要性 ②汚染管理区域でのガウンテクニックの必要性 ③ガウンテクニックの正しい方法 ④その他の区域での清潔な被服着用の重要性 を理解し、そのうえでおこなう際には、以下のことに留意することが大切である。

- 手袋、マスク、ガウン・エプロンなどの个人防护具が、アクセスが容易で利用しやすい、目立つ場所に配置されているか
- 个人防护具を使用する場面とタイミング、着脱方法と着脱順序に関するマニュアルが準備され、周知されているか
- 个人防护具の着脱方法、タイミングに関する職員教育の実施方法、内容、頻度、参加状況
- 湿性生体物質で汚染された衛生材料、リネン類、医療機器などは个人防护具を着用して取り扱い、周囲を汚染しない方法で搬送されているか
- 入退室時のガウンテクニックの適切な実施がされているかを作業計画書により確認しているか

### 1.3 感染症患者の病室の清掃方法

感染症患者の病室、病棟の清掃時には、病院管理責任者の指示に従い、手袋、マスクなどの必要な防具を装着し、清掃にあたる。結核、麻疹、水痘などの空気感染による感染症患者の病室清掃時には、入室前に  $0.3\mu\text{m}$  以上の粒子を 95%以上遮断する呼吸防護マスク（N95 マスク）を着用して入室する。また、患者の喀痰や飛沫核粒子が付着しそうな状況下では、予防衣やディスポーザブルの手袋を着用する。

飛沫感染によるインフルエンザなどの感染症患者の病棟・病室を清掃する際は、サージカルマスクを着用するのを原則とする。

なお、清掃終了時の、うがいは感染予防に効果的だといわれている。

加えて、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に定める一類感染症・二類感染症・結核予防法等により定められた特定の感染症患者の病室の清掃および消毒業務をおこなう場合は、感染源の拡散防止をおこなうこと。

### 1.4 清潔区域の清掃

手術室や易感染患者用病室などの清潔区域は、病院内において最も高い清浄度を要求される区域である。そのため清掃従事者と看護スタッフとの綿密な連携が不可欠であり、専門的な衛生知識や清掃技術も要求される。

これらの区域は、感染症患者や易感染患者、また抵抗力の極端に低下した患者がいる場所でもあるので、感染症の原因となる病原微生物の侵入や拡散を防ぐために、高度に清潔な環境を維持しなければならない。

そしてこの区域の清掃の目的は、汚染から患者を守ることはもちろんのこと、医療スタッフの感染を予防することでもある。その内容は病院ごとに定められた管理方針や要求される清浄度などにより一様ではないが、清潔区域の清掃については、区域の特性に応じておこなっていることを確認することが求められる。具体的には、入室時の手洗い及び手指消毒がおこなわれているか、入退室時のガウンテクニックの適切な実施がなされているか、を確認する。

またそのほか原則的な留意事項は次のとおりである。特に医学的根拠に基づく清掃方法は、これらの清潔区域においては完全に守らなくてはならないが、さらに作業にあたっては、次のようなテクニックを指導する必要がある。

まず、汚染を「持ち込まない」、「持ち出さない」ために、清潔なユニフォームを着用する必要がある。また、以前は、入室時と退室時にはガウンテクニックが必要であったが、近年では、一律に実施する必要はないとされているため、病院側と事前に取り決めておく必要がある。術後の手術室の清掃においては、血液や体液を看護師などが除去するのが原則であるものの、床面その他に付着していることもあるため、それが感染性病原微生物で汚染されている可能性があることを念頭に置かなければならない。

床面は、細菌やほこりが飛散しないように注意深く除塵し、さらにきれいに洗浄され、固く絞ったモップで丁寧に拭く。このとき必要に応じ消毒薬を使用する。器具や備品類は、必要に応じ消毒薬に浸したタオルまたは不織布で丁寧に拭く。廃棄物処理について

は、使い捨ての容器を使用することが望ましい。繰り返し使用する容器については常に清潔を保ち、ごみや汚物はビニール袋に入れて搬出する。この容器は清潔区域以外では使用しない。ゴミや汚物の処理にあたっては、必ずゴム手袋をする。資機材は消毒された清潔区域専用のもを使用し、使用後は適宜十分な手入れをおこない、他区域のものとは別にして、適切に保管しなければならない。



# 作業管理

---



## 2 院内清掃の特殊性

### 2.1 計画の要素としての特殊性への理解

院内清掃は一般ビルの清掃と比較して、その方法、進め方においておおいに異なるものであり、考え方や対処の方法の多くの点で、注意深くおこなわれる必要がある。院内清掃の目的をよく認識し、的確に実行していくためには、作業の精度を正確に保って、期待される成果を確実にあげていかなければならない。

そのためには急な変更にも耐えうるよう、柔軟で綿密な計画が求められることはいうまでもない。清掃だけでなく一般的に物事を計画する場合、その成果に直接関わる事項について、漏れがないようにすることは非常に大切である。すなわち、計画は机上の空論ではなく、作業の実行に密接につながるものでなければならず、極端な違いが生じると実行することさえ危うくなることがある。一つひとつの事項を丁寧に関連付けて整理し、実現性と合理性のある計画を立てられなければならない。

一つひとつの事項を要素と見立てた場合、これらの要素が漏れなく有機的につながりあった状態にあるかどうかということが、院内清掃における計画の成否を問う場合に非常に大切である。

#### 2.1.1 目的

院内清掃・消毒義務の目的を考えると「美観の維持」「建築物の保全」「快適環境の提供」に始まり、「安全性の向上」「作業能率の向上」「衛生環境の保持」などがあげられる。それぞれの目的の意図は理解できるものの、実のところ抽象的で具体性に欠けるものである。しかし消毒業務だけを取り上げると、清掃業務と比較して、より定量的に捉えやすい。なぜなら、消毒業務は何をどのように消毒し、どのような状態にするのかといったような目標設定が定量的に可能で、その結果を検証していくことも可能であるからである。消毒業務の場合、対象となる場所や物に対して、「衛生レベル」を定量的に設定することで具体的な目標とすることができる。

これに対して、清掃業務の場合、その成果を定量的に設定することが難しく、また、病院利用者（患者、医療関係者、見舞い客など）や業務をおこなう者による、主観的感覚（見栄えなど）の判断に任せやすい。そのため、これらの違いを念頭に入れて、それぞれの目的と目標を可能な範囲で具体的にしておくことで、以後の計画をより具体的にすることができる。

#### 2.1.2 組織

必要とされる業務が遂行されるために、これらの業務を実施する集団自体は、多くの機能を持っている必要がある。そのため組織では、その集団が必要な機能を効果的に発揮するよう、それぞれの部分を適切に分担し、準備を円滑に交流させ、業務自体を順調に推し進めることが求められる。

集団で成果を求める場合、それぞれの役割分担をおこない、効果的な成果を収めな

ればならず、そのためにはチームワークが必要である。組織の編成においては、処理する業務の種類・内容により、形態が異なる場合もあるので、個々のケースにより、効果的と考えられる組織形態を検討しておくことも必要である。

### 2.1.3 人材

組織などにおける役割分担では、適切な能力を発揮できる人材を確保するとともに、適材適所の配置という重要な事項についても考慮しなければならない。一般的に人材といえば、知識、技能、能力、人格を思い浮かべるが、院内清掃に必要な資質を考えると、院内清掃に従事する者は、業務に対して最低限必要な範囲を理解し、資質的側面でも十分なものを備えていることが望ましいといえる。

### 2.1.4 教育

「人材」は簡単に確保できるものではないだけに、必要とされる人材は、教育することで育成しなければならず、同時にその能力が低下しないように常に維持し、かつ新しい知識・技術も習得させなければならない。多忙な業務の中で、適切な教育がおこなわれるためには、周到な計画・準備が必要である。院内清掃・消毒業務の教育では、外部講習への参加や内部での集合教育をはじめ、OJT（オンザジョブトレーニング）なども適切におこなっていく必要がある。

また、教育が院内清掃においては重要な位置を占めているため、適切な時間と頻度で繰り返しおこなうことで、業務の頻度が高められていくことを認識する必要がある。

院内清掃を受託するという事は、医療サービスの提供の一端を担うということでもある。それは病院環境の整備をおこなうこと、すなわち衛生的な環境および快適な環境（アメニティ）を保持することである。

そのためには、心理的・肉体的に不安や心配を抱えている患者が存在すること、病院施設内では区域によって求められる清潔さが異なること、特殊な部屋や設備があること、種々の診療行為がおこなわれていることなどを認識し、これらの特殊性を踏まえた清掃計画を立て実施する必要がある。また、受託責任者は、現場における清掃事業者の管理責任者として、仕様書の通りに、かつ安全に清掃作業をおこなえるように、清掃事業者に対する日常の指導、監督、管理をおこなう役割を担う。さらに、病院の業務責任者とのコミュニケーションを図ることにつとめることも重要である。

「2.2 院内清掃の特殊性」では、受託責任者が知っておかなければならない基本事項、すなわち院内清掃の特殊性、およびこの特殊性に対応した院内清掃の考え方について説明する。

## 2.2 院内清掃の特殊性

まず大切なことは、院内清掃と一般ビル清掃とでは、人的、施設の、運営的、物的、法的小よび用語的な違いがあり、それらの違いをしっかりと認識することが必要であるということである。

以下、院内清掃の一般ビル清掃との違いについて説明する。

### 2.2.1 人的な違い

人的な違いとは、病院には患者やその見舞客および医療従事者がいることである。

患者は種々の疾病を患い、病態も異なる。様々な悩みや苦しみ、不安を抱えているため、精神的に不安定となり、肉体的にも衰弱している。また手術後の患者、糖尿病など免疫力が低下した易感染状態の患者、あるいは感染患者などが、病室に収容されている場合もある。

医療従事者は、医師や看護師・薬剤師・臨床検査技師などのコ・メディカルなどの有資格者や多職種から構成され、医療サービス提供の業務に従事している。

### 2.2.2 施設のな違い

病院は、大別すると外来棟・入院棟・管理棟に分けられる。外来棟および入院棟には、診察室、処置室、病室、検査室、手術室、ICU、解剖室などの特殊な施設がある。また、このような施設の用途の違いによって、求められる空調等による清浄度（「病院空調設備の設計・管理指針」を参考にしている病院が多い）が異なる。この基準によって施設内を清潔エリア・通常医療エリア・一般エリア・汚染拡散防止エリアなどにゾーニング（区域分け）している。ただし、ゾーニングの仕方は病院によって若干異なるため、病院の業務責任者に確認する必要がある。

このゾーニングによる区域ごとの特徴や要求される清浄度の基準を、十分に理解しておく必要がある。

### 2.2.3 運営的な違い

病棟は、入院患者が回診、処置、投薬、食事、入浴などを受けながら療養生活を営む生活の場である。また、救急病院では救急患者が夜間に来院あるいは搬送される。このように病院では、24時間、年中無休体制で動いている。

### 2.2.4 物的な違い

病院では、画像診断装置や生理検査機器などの様々な医療機器や器材が使用され、医療品がナースステーションや処置室に配置されている。しかし保管スペースの問題から医療機器や器材が所定の場所に保管されていない場合もある。例えば、外来や病棟の廊下に車椅子やストレッチャー（患者搬送台車）、やベッドが一時的に置かれていることもある。

また、排出されるゴミの種類も大きな違いがあり、注射針や酒精綿、手術や処置など

で発生する血液等の体液が付着したガーゼ、手袋、ガウンなどの感染性廃棄物がある。

### 2.2.5 法的な違い

病院には、「医療法」「医療法施行令」「医療法施行規則」「病院、診療所等の業務委託について」「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」「薬事法」などの様々な法令が適用され、人員、施設、設備、運営などに関する基準が設けられている。

### 2.2.6 用語的な違い

病院では、ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）・NICU（未熟児集中治療室）・CT（コンピュータ断層撮影）・MRI（核磁気共鳴断層撮影）・MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）・ICT（院内感染対策チーム）・スタンダードプリコーション（標準予防策）などの病院感染対策に関連する用語や、オペ（手術）・ディスポ（使い捨て医療材料）などの英文略語や専門用語、慣用語が頻繁に使用され、施設内に表示されている。

### 2.2.7 作業の安全性の違い

病院では、感染患者や感染性医療廃棄物から清掃従事者が感染事故にあう可能性がある。作業中に血液、痰、糞便、尿、体液などの分泌液・排泄物で汚れたものや病原微生物が付いたものを扱い、触れる機会が多いことから、正しい作業方法や廃棄物処理をおこなうことにより、非感染者への病原微生物の媒体とならないのみならず、自分自身をも感染から守らなければならない。

## 2.3 病院の特殊性に対応した院内清掃の考え方

ここでは、病院の特殊性を理解したうえで、それに対応した院内清掃をおこなうために必要となる基本的な考え方や心掛けを示す。これをベースとして清掃業務の標準作業、実施計画を作成していく。

### 2.3.1 人的な違いに対応した清掃

病院には外来患者や入院患者がいることから、患者の病状および患者を取り巻く療養環境に配慮しながら、安全で衛生的かつ快適性を重視した清掃を心掛けることが大切である。そのためには、ほこりを舞い上げない清掃、必要以上に音を立てない静粛な清掃、嫌な「臭い」が清掃資機材から出ないように日常の手入れや管理をおこなうことなどが、基本になる。

病院の人的な特殊性から、清掃の技術面ばかりでなく、接遇マナーも清掃受託業務に必要な要素である。また、個人情報保護法の施行により個人情報の保護が一層重視されたので、患者や医療従事者に関する情報を他言しないようにつとめる。

さらに、多職種の職員が様々な医療行為に従事しているため、清掃作業によって医療従事者の業務に支障が起らないように、事前に動線や医療行為がおこなわれる時間帯などを把握しておく必要がある。

次のような時間は、清掃作業を避けなければならない。

#### 【病棟】

- 回診時間
- 処置や診察の時間
- 安静時間
- 食事時間
- 面会時間（出来れば）

#### 【その他】

- 外来や検査部門
- 診療時間
- 検査時間
- その他

緊急事態や予定外の入退院等により清掃手順が予定通りにいかない場合もあるが、臨機応変、かつ安全に対応する必要がある。

### 2.3.2 施設的な違いに対応した清掃

診察室、処置室、検査室、手術室、病室、トイレなどの施設は、その使用用途・使用頻度・使用時間などによって汚れ具合や排出されるゴミの種類や量が異なる。また、ゾ

ーニングされた施設区域では求められる清浄度も異なる。清潔度の高い部位から低い部位へと順次おこなうのが原則である。この汚れの度合いや清浄度に応じて、ヘパフィルター付真空掃除機の使用、ドライモップとウエットモップの使い分け、オンロケーションとオフロケーションの選択、消毒薬の使用の有無、カラーリング（色分け）による清掃方法や資機材の管理、清掃回数や作業時間の設定などをおこなう。なお、使用する消毒薬の種類や消毒方法については、病院が定めた病院感染防止マニュアルなどに基づいておこなう。

清潔区域や特定感染症患者の病室を清掃する場合には、入室時の手洗いやガウンなどの着用によって感染の防止につとめる。

### 2.3.3 運営的な違いに対応した清掃

通常診療時間や救急当番日、外来部門や病棟でおこなわれる診療行為などの時間帯、面会時間、病院の年間行事や工事の予定など、病院の運営に関わる情報を事前に確認しておくことが重要である。

これらの情報をもとに、患者や医療従事者の動きや時間的な制約を考慮して、日常清掃作業の作業順序や割り振り、清掃回数、定期清掃の実施計画を立てる。

### 2.3.4 物的な違いに対応した清掃

レントゲン室、検査室、病棟などのような施設によっては、診断機器、検査機器、モニターなどの医療機器や器材が設置されている。このような区域では、とりわけ清掃資機材を接触させたり、電源コードや点滴チューブや配線などを引っ掛けたりしないように、周囲に十分な注意を払う必要がある。また、医療機器や器材などが廊下に置かれている場合は勝手に移動させてはいけない。やむを得ず移動させる場合には、病院関係者の許可を得てから移動させる。

感染性医療廃棄物容器の回収・運搬・保管は病院が定める感染性廃棄物処理マニュアルに基づいておこなう。また、針などの鋭利物や血液の付着した酒精綿などの感染性医療廃棄物を発見したときの処理方法は、病院の業務責任者と協議をしておく必要がある。

### 2.3.5 法的な違いに対応した清掃

病院の清掃業務を受託するためには、業務案内書および標準作業書を常備し、清掃従事者に周知することが法令で定められている。また、病院感染の防止や環境衛生の維持を支援する観点から、清潔区域の清掃及び消毒の方法、特定感染症患者の病室の清掃方法、区域別の清掃用具の使用と管理、感染性廃棄物の取り扱い、作業記録等の業務関係帳票の記録や保管等が法令で定められている。したがってこれらの要件を十分に理解したうえで作業計画を作成しなければならない。

受託責任者は、日頃から病院の業務責任者との連絡を密にとって、法令や条例の改正等の情報を入手することに努め、必要に応じて協議し業務仕様書や作業計画書などの見直しをおこなう必要がある。



また最近、病院が医療サービスの品質向上を図るために、日本医療機能評価機構などの第三者機関の客観的な評価を受ける病院が増えてきている。これは、厚生労働省がすすめている医療制度改革のなかで、審査を受けることが推奨されているからである。療養環境の整備や、院内清掃等の業務委託の内容、質についても審査対象の一部となっているため、今後それらの審査基準に適合した清掃をおこなうことが重要になってくる。

### 2.3.6 用語的な違いに対応した清掃

病院内で頻繁に使用されている施設の名称や病院感染防止に関連する略語、基本的な専門用語を調べて、不明瞭あるいは理解できない場合は、病院の業務責任者にその意味や読み方を確認する。また施設や医療機器の場合は、実際にその場所や機器などを見学して特性を理解する。

受託責任者が、清掃事業者に環境衛生の維持や病院感染防止に関わる作業を適切に指示、指導するには、病院が定める感染マニュアルを正しく理解し、基本的な専門用語を知っておく必要がある。

### 2.3.7 作業の安全性の違いに対応した清掃

清掃従事者の職業感染の予防と安全に関する留意点を以下に示す。

- 常に自分の健康に留意し、感染に対する抵抗力のある身体を保持するようつとめる。それにはバランスのとれた栄養の摂取と十分な休養・睡眠が必要である。
- 現場の医師、看護師や感染制御チームのメンバーと密接な連携をとり、病院内での感染症の発生や感染症患者の動向に関する情報を清掃従事者全員に周知徹底する。
- 作業の始めと終わりには、手洗いを励行する。
- 病院における清掃従事者の職業感染の多くは、使用済み注射針の針刺しによるものである。誤って一般廃棄物の中に捨てられた使用済み注射針やメスなどに注意するとともに、専用容器以外には廃棄することのないよう医療従事者に周知徹底する。廃棄物の収集・運搬に際し、耐貫通性の保護手袋を着用する。
- 感染症患者の病室や病棟の清掃時には、病院管理責任者の指示に従い、手袋、マスクなどの必要な防具を装着し、清掃にあたる。結核や麻疹、水痘などの空気感染による感染症患者の病室清掃時には、入室前に  $0.3\mu\text{m}$  以上の粒子を 95%以上遮断する呼吸防護マスク（N95 マスク）を着用する。また、患者の喀痰や飛沫核粒子が付着しそうな状況下では、予防衣やディスポーザブルの手袋を着用する。インフルエンザなどの飛沫感染による感染症患者の病棟・病室を清掃する際は、サージカルマスクを着用することを原則とする。なお、清掃終了時のうがい、感染予防に効果的である。
- 接触感染の予防には、手袋やマスクの着用が効果的である。血液、体液、咳、便、尿、分泌物などの湿性生体物質は決して素手で取り扱ってはならない。それらが誤って手や指、皮膚に付着した場合には、流水で汚れを落とし、石鹸で洗浄する。

また、速乾性擦式アルコール消毒薬を擦り込んで消毒する方法もある。

以下に、感染に関する事故事例を示す。

**【事例① 鋭利物（注射針・メス・ガラス片など）による刺創・切創】**

キャップをしたインシュリンの注射針が、一般ゴミ用のゴミ箱に混入していたため、回収時にキャップを突き破って清掃従事者の手に刺さった。

**【事例② 感染】**

手術室の床面の水拭き作業中、縫合用の曲がった針が水拭き用モップの房糸に絡まっていたことに気づかず、モップを絞るときに手を刺してしまった。後日検査の結果、感染が確認された

### 2.3.8 医療面への配慮をした清掃

外来・入院を問わず、患者がその治療に専念できるような環境を提供するためには、患者優先、診療優先は不可欠なことである。そのため、清掃計画が立てにくい場合も多くあるが、常に医療行為を優先することが原則である。そのうえで、清掃作業は、静かに、迅速に、ほこりを撒き散らさないような注意を払う心構えが必要である。

- ▶ 床面を掃除する場合、ほこりの落下や付着している細菌の飛散浮遊防止につとめる。
- ▶ 患者が病室に在室時の清掃は、特に立ち居振る舞いに注意して作業する。
- ▶ 病気で抵抗力の低下した患者が多く存在しているため、常に感染症防止対策を考慮して作業する。
- ▶ 廃棄物の処理にあたっては、菌の飛散浮遊および周辺汚染に注意して、廃棄物の分別にも気をつける。
- ▶ 感染性廃棄物については、現場からの移送時に、適切に分別、梱包されていることを確認してから運搬する。
- ▶ 一般廃棄物も含め廃棄物容器を密封することは、廃棄物運送中に汚染を広げないために重要なことである。
- ▶ 清掃時、現場で使われている医療機器類に医療従事者の了解なく触れることは、故障、破損等によって治療の妨げとなるだけでなく、患者の生命に関わることとなるため、絶対におこなってはならないことである。
- ▶ 身体的にリスクのある患者が清掃作業に関連して転倒した場合、不幸にも骨折などの事故に繋がる可能性がある。

このようなことを念頭において、医療面についての細心の注意が必要である。

このように病院は、一般用途のビルとは異なり、特別な目的を持った施設である。したがって、清掃従事者は病院という特殊な事情や条件（図表 2-1）を十分に理解して作業しなければならない。

図表 2-1 病院施設の特異性

1	病院という組織に基づき、医療・看護・生活等をはじめ数多くの部門を有し異なる機能の業務が24時間実施されている。
2	それぞれに機能の異なる部屋が数多く存在する。
3	それぞれの部屋に医療器具をはじめとする様々な什器、備品類が置かれている。
4	作業可能な時間帯をはじめ、制約条件が多く、しかも突発的な変更が発生しやすい。
5	物品の移動、人の移動等が常に行われている。
6	一般的な建築物にはない設備・機器も少なくない。
7	部屋数が多いことから鍵の数も多く、管理が複雑となる。
8	精神的・身体的ハンディキャップを有する人が数多く存在している。
9	コード・チューブ等が各所に存在する。
10	医療器具をはじめ常時動いている機器が多く、しかも近接した場所での作業が避けられない。
11	求められる清浄度に応じて、それぞれの部屋の空気の圧力（正圧・負圧）に差があり、空気の流れる方向が決まっているので、作業動線が制限される。
12	各所から様々な廃棄物が排出される。
13	24時間365日稼働している。
14	目に見えない微生物レベルの清浄度が要求される場合もある。
15	時間帯ごとの使用状況が刻々と変化する。
16	医薬品をはじめとする化学製品や毒物・劇物・高圧ガス・高圧空気が数多く存在している。

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

## 3 院内清掃計画の流れ

### 3.1 方法

院内清掃業務の履行過程におけるその良し悪しのポイントは次の4点である。

- ① 目的とする効果が得られる方法であること。
- ② 業務を実施する方法のプロセスに問題がないこと。
- ③ 安全性が確保されていること。
- ④ 合理性、経済性が確保されていること。

院内清掃・消毒の方法を決定する場合に考慮すべき重要なことは、病院は医療のみならず、患者の生活の場でもあり、365日、24時間休まず稼働しているという実態である。このことは、無人状態で業務をおこなえることと相違があるということを認識しておかなければならない。また、個人の計画は病院ごとの事情を考慮し、それぞれの仕様に基づいておこなう必要があり、その方法も常時変化する状況を想定し、よく考慮したうえで検討しなければならない。

### 3.2 資機材

業務を適切に履行していくためには、使用する道具類や薬品類、機械類が正しく準備されている必要がある。病院では、特にその達成すべき目標が高いため、資機材の選定や保管場所の確保を含めた管理について十分に注意しなければならない。

### 3.3 スケジュール

特殊な環境である病院の実務実施日の調整は、綿密におこなわれる必要がある。病院における業務計画のスケジュールを立てる場合、次のような病院の特徴を理解しておく必要がある。

- 365日、24時間常に医療関係者及び患者が存在している。
- 回診や食事、与薬、入浴、ベッドメイクといった日常定型的な予定が病院ごとに独自に定められている。
- スケジュールに限らず、随時作業を求められることがある。
- 易感染患者に対する影響や事故の防止を考えなければならない点で、一般的な清掃以上に配慮が必要である。
- 救急外来、緊急処置、感染症の発生など、緊急対応の必要が生じる場合があるため、その都度、作業予定の変更を余儀なくされることが多く、臨機応変の対応が求められる。
- 同一病院でも部門によって医療や看護、食事、その他の状況が異なる場合があり、部門ごとに予定を考えなければならない。

### 3.4 経済性

計画の中で、経済性は目的の業務を達成するため、必要欠くべからざる条件であり、計画の成否につながる大変重要な観点である。

病院で清掃・消毒業務をおこなうことは、一般的な場所での清掃業務と比べて、はるかに多くの費用を必要とし、作業の一つひとつを考えてみても注意しなければならない条件が多いことは、十分に推測することができる。

良い結果を生み出すには、経費をよく考慮して計画を立てる必要があり、経済的にも合理的な計画が要求される。さらにいえば、作業を実施する段階で配慮すべきことは非常に多く、計画段階でそのような点を十分に考慮したシステムを考えておく必要がある。

### 3.5 評価

評価とは、業務が適切におこなわれ、当初の目的が目標通りに達成されたかを確認するとともに、新たな問題点を発見するための重要な要素である。評価の目的は単に業務の良し悪しや、ミスを指摘するためではなく、評価することで問題点を確認し、改善するための対策を講じつつ、再度計画立案をおこなうために生かさなければならない。

### 3.6 記録

記録は、人間の限られた記憶を補完する非常に大切な行為であることを認識する必要がある。記録することの具体的な目的は、問題が生じた際に振り返り、作業改善や計画修正の際に生かされるものである。一つひとつの事項が確認できるように的確に記入し、その記録の重要性から、適切な期間、保管されることが求められる。

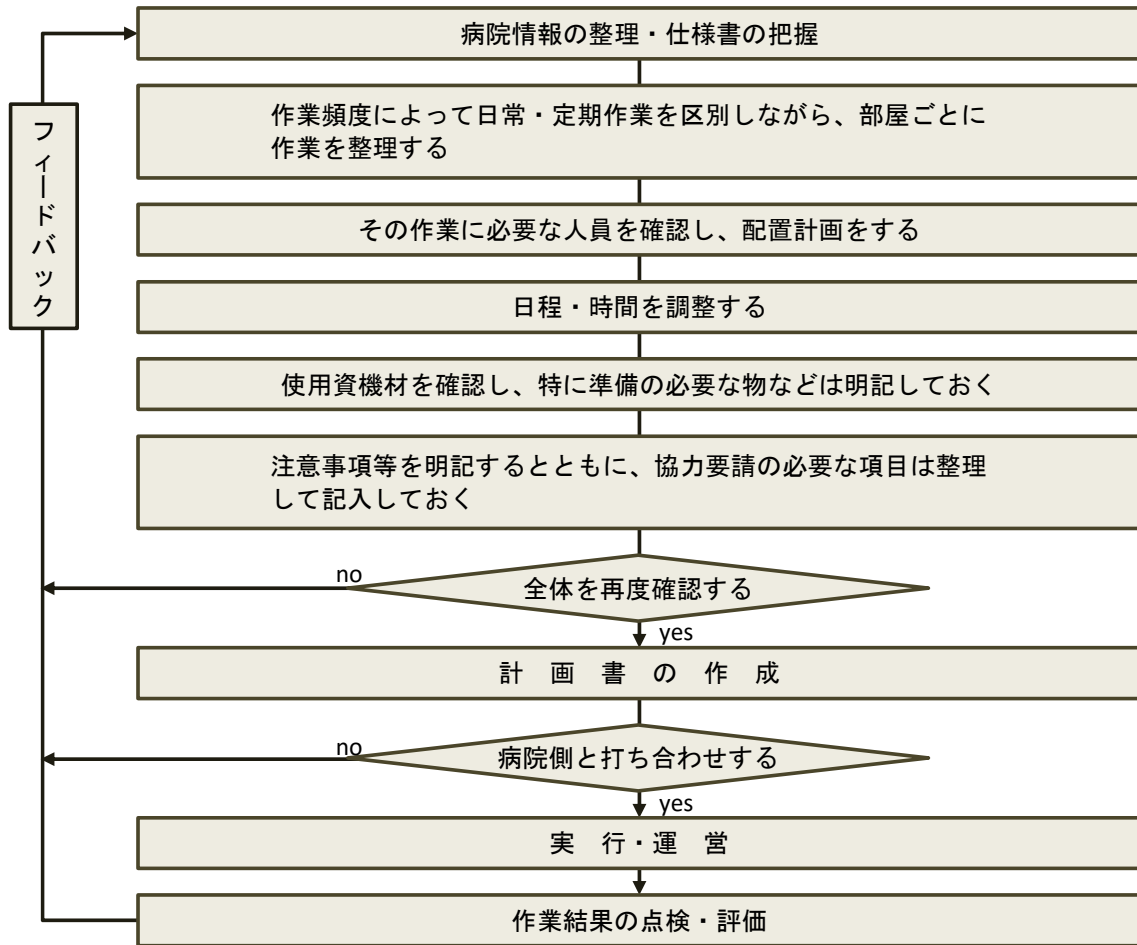
### 3.7 緊急体制・対応

院内清掃においては、急な対応あるいは変更を求められることが多い。そのようなときに清掃・消毒業務に携わる者が躊躇したり、足手まといになったりすることがあってはならない。平素より緊急事態で生じる種々のケースを想定して、それぞれに対応する体制や方法をあらかじめ定めるとともに、常にこれに対処する心構えが必要なことはいうまでもない。

### 3.8 計画の立案

院内清掃作業計画を立案する場合、やみくもに作業とスケジュールを組み合わせるだけでは周到な計画にはならない。立案にあたっては、順当な手順を追っておこなわなければならない。一つひとつの項目を整理しながら合理的な計画の立案について考えていく必要がある。(図表 3-1)

図表 3-1 計画立案のフロー



出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

### 3.8.1 ゾーニングの確認

病院は部屋や場所ごとにゾーニングされるが、それぞれ病院によって基準が異なるため、単に病室名のみで判断しないように注意する必要がある。また、一つのエリア（例えば病棟など）においても、その中は入り組み、複雑にいくつもの部屋に分かれている。部屋によって区域が異なる場合などは、その対応の仕方を間違わないよう注意しなければならない。

また、病院によりゾーニングされた区域ごとに要求される清浄度が異なる場合があり、要求される清浄レベルを正確に確認しておく必要がある。

### 3.8.2 区域ごとの清掃方法・部屋の目的別清掃方法の整理と確認

区域の指定ごとにどのような作業を標準としておこなうのかを確認しなければならない。清掃事業者は、最初に標準作業書を病院側に提出しているため、まず作業についての確認をおこない、その確認作業を通じて指摘事項を業務仕様書に盛り込み、明確に整理しておく必要がある。

次いで病院ごとの作業を整理しなければならない。病院によっては同様の室名であっても部屋の用途が微妙に違っていることがある。これらの微妙な違いが作業内容に影響し、清掃作業の追加・削除などの変更につながったりすることもある。当然であるが、同様の区域であっても室用途によっておこなわれる作業が異なる場合があることを忘れてはならない。

### 3.8.3 病院のスケジュールの確認

病院のスケジュールを知らずして計画を立案することはできない。おおまかな病院としてのスケジュール以外にも、部門や部屋ごとの使用状況、空き室状況を的確に把握しておく必要がある。スケジュールの確認も計画と同じく年間、月間、週間、時間、その他の項目に整理しておくが良い。

### 3.8.4 場所ごとの注意事項の確認

病院では場所ごとの注意事項を確認することが大切である。とりわけ場所によっては、精密な医療機器もあるため、設備、機器に対する注意事項などを整理したリストを作成しておくことで確認が容易となる。

### 3.8.5 従事者リストの整理

清掃従事者は、一般的な清掃の知識だけでなく、院内清掃における知識を有する必要がある。そのため、適材適所の配置などに活用できるよう、経験年数や熟練度といった個人差、積み上げた知識や技能の差を記録したリストを整備する必要がある。

### 3.8.6 緊急時の役割分担等について

受託した事業者に対しても病院側から、緊急時の役割分担を要請される場合がある。事業者は緊急時における組織との連携方法を理解しておかなければならない。

計画を立案する際は、事業者独自の緊急体制ではなく、病院との連携における計画を立案しなければならず、病院側の緊急体制を考慮し、意見・要望を取り入れていかなければならない。

### 3.8.7 感染対策チームとの連携

病院では感染対策が重要であり、そのためには組織的な取り組みが必要である。通常、病院内には感染対策委員会（ICC）があり、病院長などの病院幹部が委員長となり、各部門の代表が委員を務めるのが一般的である。一方、ICC が現場で具体的な感染対策の中心となることは難しく、実働部隊としての感染制御チーム（インフェクションコントロールチーム；ICT）の存在が必要となる。ICT は病院長の直属の組織として、ICC と連携しながら医療現場にて病院感染対策の実務をおこなう必要がある。

ICT は、インフェクションコントロールドクター（ICD）、感染制御看護師（インフェクションコントロールナース；ICN）を基軸として、薬剤師、微生物検査技師、事務職員を中心に構成される。病院感染対策の立案、実行、評価および週に 1 回の病棟ラウンド（回診）をおこない、指導やコンサルテーションとともに、感染対策を実施する。病棟ラウンドには、清掃担当者も同行して具体的な環境整備法について検討する必要がある。その他、ICT は微生物検査室からの情報をもとに、抗菌薬の使用状況も参考にしながら、問題があれば医師に直接連絡を取って対応を求めることもある。教育活動としては、手指衛生の実習や講習会の実施、病院感染対策マニュアルの作成、職業感染防止への対応など多くの業務がある。病院では、専任の ICN が求められるようになり、ICT 活動を支える大きな力となっている。

清掃事業者の選定や清掃作業計画の立案にあたっては ICC や ICT の意見を取り入れるとともに、実際の作業においてもそれらの意見を尊重する必要がある。



### 3.9 作業計画の整備

清掃作業を計画通りに、適正に、効率的に、そして一定の品質水準で実施するためには、病院の現場状況（施設の使用頻度と時間、人の動線、面積、設備機器の設置状況など）を的確に把握して、病院からの指示や要求を盛り込みながら、作業時間、作業人員と配置、作業工程などを定めることが不可欠である。事業者は、病院と取り交わした業務仕様書を基に作業計画を作成する。

受託責任者は、この作業計画の作成の際に、直接的あるいは間接的に加わり、事前に作業現場の情報の収集や、病院の業務責任者との間で業務内容についての打ち合わせや協議などをおこなうことが望ましい。

業務案内書及び標準作業書は、法令で作成することが義務付けられており、委託業務として院内清掃を実施するために不可欠な書類である。したがって、法令的な要件を具備していなければならない。

業務案内書は、会社の基本方針、受託する清掃業務の内容や清掃方法、清掃用具及び消毒用具、業務の管理体制、清掃従業員の教育研修などを明記した文章で、自社が提供する清掃サービスをアピールするものである。

標準作業書は、清掃作業を適正におこない、清掃作業の品質を均一に保持するために必要な作業指示書で、一種の作業マニュアルである。標準作業書は清掃区域ごとに作成され、作業方法、使用資機材や管理方法、感染予防等の注意特記事項などを記載する。

受託責任者は、業務案内書や標準作業書を常備し、清掃従業者に周知徹底しなければならない。

作業計画等については、後の項目でさらに詳しく説明する。

### 3.10 作業連絡と報告

作業連絡とは、業務上、伝えなくてはならない事柄を、口頭あるいは文書で知らせることである。受託責任者は、定期清掃や特別清掃を契約した内容で計画通りに実施しなければならない。そのため、病院の業務責任者に対して、事前に作業場所・日時・作業内容を連絡し、作業の実施に伴って病院の業務に支障が生じるかどうかを確認する。時には病院に協力を依頼することもある。また清掃中に施設や設備などに劣化や破損などの不具合を発見した場合、あるいはその不具合で清掃従事者が事故にあった場合などは、速やかに病院の業務責任者に連絡しなければならない。

清掃従事者に対して、作業方法の周知徹底や作業計画の変更、作業の注意事項など、作業をおこなううえで必要な事柄を個別に、あるいは朝礼などのような全体的なミーティングの場などで随時連絡をおこなう。

連絡が事柄を伝えることに対し、報告は起きた事実、経過、結果などをまとめて伝えることである。

そのため、受託責任者は、作業の実施状況や作業計画の進捗状況、作業場の問題や事故の発生などの結果をただ記載するだけでなく、作業計画の結果の評価、計画の遅延が生じた場合の理由、事故発生の原因分析なども記載して報告する。

### 3.10.1 作業連絡のすすめ方

清掃作業の結果（出来ばえ）の良し悪しだけでなく、品質を創り出す過程（作業プロセス）そのものも極めて重要であることは前述した通りである。毎日実施される清掃作業の一つひとつを確実に実施することにより、目標とする品質が確保されなければならない。そのためには、受託責任者と清掃従事者を中心として、病院側の担当者をはじめ、様々な関係者との綿密なコミュニケーションが必要であり、相互の連絡がうまくいかなければ円滑な業務の遂行は不可能となる。業務連絡が業務実施上の潤滑油であることを理解されたい。

日常の業務連絡がうまくいくか、いかないかによって清掃作業品質に決定的な影響を与え得ることも体験的に認識されている。連絡とは「互いにつらなりつづくこと。相手に通報すること。相互に意思を通じ合うこと。」（広辞苑）と理解することができるが、院内清掃作業については、文字通り連絡の重要性を認識しなければならない。

何らかの清掃作業をおこなう場合、無人あるいは利用者のいない場所での清掃作業であれば、我々が実施する清掃作業の組み立てを自由におこなえるが、病院は全くその逆の環境である。24 時間稼動しており、常に人がいる場合が多い。さらにそこは、常時人の生命に関わる医療行為がおこなわれている場所であり、清掃作業を計画通りに実行することは一般のビルなどと比較して、著しく困難なものであることを認識しなければならない。故に常に連絡を密にし、あらゆる変化に即応する体制を整え、いかなる事態が生じても、速やかな連絡を実行するとともに果敢に対応し、病院側にも適切な対応を要請することが重要になってくる。

### 3.10.2 作業連絡の方法

他の用途の建築物であっても同様だが、病院の場合では、いかに精密な計画書が作成されていたとしても、病院側担当者側で、院内清掃の受け入れのための事前の準備や段取りが十分におこなわれていなかったということも少なくない。理由として、それぞれの担当者には本来の業務（例えば医療や看護といったこと）があり、医療関係者はそれぞれ本来の自身の職務に追われ、院内清掃のことに留意することができない事情も少なくないことを理解しておく必要がある。したがって、必要なときに必要な情報を提供するだけでなく、日頃から相手との連絡を密にして、院内清掃作業に関する認識を高めておくことは、適切な業務を遂行するためには効果的である。

作業連絡の方法には、口頭で伝える、書面で伝える、電話連絡をする、メールで伝える、連絡ボードに記述するなど様々な方法がある。連絡する相手が単独なのか、複数なのかによってもその方法は変化する。

日常の業務運営のなかでは、連絡の間に第三者（伝言など）が入ったために真実が伝わっていない、または伝わっても時間が経過しすぎているなどということも少なくない。そのため伝えたい内容を速やかに、かつ確実に相手側に伝えられる方法をあらかじめ確立しておくことが肝要である。作業連絡の内容は、一般的に報告連絡の原則となっている 5W1H に基づいておこなう必要がある。「いつ・どこで・誰が・何を・なぜ・どのように」に基づいて連絡を実行し、その内容を正確に伝えることが重要である。また、同

時に場所やタイミングなどの事情を常に考慮し、事務的な連絡に終わることなく、必要な場合は状況の調整が可能となるよう、こまめなコミュニケーションを心掛けて、意思の疎通がより速やかになるよう努めなければならない。

連絡については、単に口頭でおこなう場合もあるが、ささいなメモや所定の様式があれば、文書で連絡することによる、書く・読むという行為を通じて、お互いの記憶違いという障害を乗り越える助けにもなる。特に別々の業務を担当し、互いに多忙な日々の中で医療・看護への支援という重要な共通目的で協力していかなければならないため、お互いの立場を思いやる、ちょっとした配慮が業務をより円滑に進めるためのキーポイントにもなる。

### 3.10.3 作業連絡の種類

作業連絡は、作業をおこなうことを事前に連絡するという単純なものだけではなく、作業に関連する様々な事項が含まれる。例えば、日常繰り返しておこなわれている作業であっても、作業条件が変われば、適切に連絡をすることが求められている。また長期にわたる作業や、年に一回しかおこなわない定期作業についての連絡もある。ここでは清掃作業に関係の深い作業連絡についてその概要を記述する。

#### 1) 定期・特別作業連絡

定期的におこなわれる作業については、いつ、どこで、どのような作業を、どれくらいの時間おこなうか事前に確認をする。その際に先方の協力をどの程度あおぐ必要があるのか、また、作業完了後の使用可能になるまでの復旧時間や状況について、作業中の先方の使用状況や、通行する場合の処置、取り扱いをどのようにするかなどについても相互によく確認しなければならない。設備機器や医療器具についても、従来の知識に加えて、当方が承知しておかなければならないことや、電源を切断してはならないもの、あるいはその取り扱いに極めて慎重な対応が必要なものなども重要事項となる。それらの重要事項については、清掃従事者にも確実に連絡されなければならない。

#### 2) 作業計画の変更についての連絡

作業計画は様々な要因で変更を余儀なくされることも少なくない。当初の計画が変更された場合は、変更計画を提出するとともに、その変更を速やかに連絡しなければならない。その際、連絡が遅れたり、ぎりぎりになったりすると先方の段取りを大きく狂わせる原因になり得るため、適切な方法で、可及的速やかに周知される必要がある。

##### a. 施設・設備などの不具合に関する連絡

施設・設備の不具合については基本的な報告事項でもあり、報告書などの記載事項でもあるが、速やかに連絡を必要とする場合もあることから、連絡と報告を組み合わせることが必要である。即時の対応が遅れることによって、取り返しのつかない問題になる場合や人命に影響する場合などが起こりうることを考慮すると、後日報告というよ

うな悠長な判断は避け、業務時間の内外を問わず正確な連絡をおこなったうえで、後日報告書で届けるなどのように、より安全性の高い対応を最優先しておこなうことも必要である。但し、連絡や報告の内容が不明瞭で正しい情報が伝わらなかった場合は、同様の不具合が再発する可能性が高くなるため、正確に伝える努力が必要なことを再度強調しておきたい。

#### **b. 事故などの連絡**

清掃従事者をはじめ受託責任者自身が事故を起こし、あるいは事故に遭遇した場合も速やかに連絡することが必要である。どんな小さな事故であっても、自分自身の判断で軽く考えていたため、対処が遅れて重大な結果を招くこともあることを認識しなければならない。事故の種類によっては、事後報告としておこなわれるケースもあるが、「後で報告するから」ということが許される事故はないということを認識しておかなければならない。どんな小さな事故でも速やかに連絡することによって、重大な結果をもたらす以前に早期対処が可能となり、事故の再発や拡大の防止につながることを忘れてはならない。

#### **c. 清掃従事者間における連絡**

清掃従事者は互いにその役割や場所を定め業務を遂行している。受託責任者は清掃従事者からの連絡を受け、病院側の業務責任者や各部署につなぐ役割をもつだけでなく、受託責任者から各清掃従事者へ、あるいは清掃従事者間での連絡を密にするための管理能力が求められる。日々調整し、適切な業務を遂行するためには、これらのこまめな連絡調整が必須である。同時にこのような連絡の重要性について、清掃従事者に認識をもたせる指導が常に必要なことはいままでのない。個別の連絡に加え、朝礼時に実施する全体的なミーティングや、その都度の打ち合せなども連絡の一環であり重要な働きを担っている。

### **3.10.4 作業報告のすすめ方**

院内清掃における作業報告の意義は、計画通りに作業が遂行され、何ら問題がなかったか、あるとすればどのような問題か、また計画通りに実行されなかった場合はどのように計画を変更したのか、その原因は何かなど、多くの事項について確認をするとともに、以後の作業計画などにつながるものでなければならない。

また一方で作業報告は、どのような清掃作業を実施し、どのような結果が得られたのかを伝える説明責任を果たすための書類でもあり同時に、受託者として清掃作業を確実に実施したということを証明するための書面でもある。単に報告する義務があるからというような消極的な考え方ではなく、これらによって契約の内容を確実に実行し、次期契約の継続が確保できるというような前向きかつ積極的な考え方が肝要である。そのため継続的な改善を目指した作業品質評価の結果や改善提案を含めたような内容が不可欠な状況となっている。

### 3.11 作業の点検・評価

受託責任者は、清掃従事者の作業内容が業務仕様書のとおりにおこなわれているかを点検し、評価基準を設けて作成したチェック表への作業結果を記入する。あわせて評価結果が病院の指示や要求基準を満たすものかどうかを検討しなければならない。さらに、この評価結果を分析して、作業の見直しや改善へつなげることも重要である。

#### 3.11.1 清掃作業の品質評価の方法

清掃作業品質を点検・評価する場合には、どうしても理解しておかなければならない清掃作業のもつ特殊性がある。それは、清掃作業が無形であること（実施してもその業務が形として残らない）、一過性であること（実施してもその直後にすぐ汚される）、不可逆性であること（一度実施した業務は決して元に戻らない）という点である。この他、時系列的な要素もあり、どの時点（たとえば作業前か作業後か）で評価するのかということも評価の結果に影響する。

清掃作業品質を評価する場合はこれらの特殊性も理解しておかなければならない。したがって、清掃作業品質の評価方法はかなりの制約を受けることになるが、一般的におこなわれている方法には以下のものがある。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 目視による評価<br/>チェックシート等による目視の点検評価</li><li>② 測定器を用いた評価<br/>美観度を測定するための光沢度計や、微生物レベルの測定をする機器等を用いた点検評価</li><li>③ ヒアリングによる評価<br/>施設管理者や病院側の関係者等に対する聞き取りによる点検・評価</li><li>④ アンケートによる評価<br/>患者をはじめ病院施設利用者等に対するアンケートによる点検・評価</li></ul> |
|--|

これらの評価方法は、単独で実施されることもあれば、組み合わせて実施されることもあるが、病院という環境を考えると自ら採用できる方法は限られてくる。しかし顧客満足度を知る（言い換えれば、不満足な点を洗い出す）ことは、継続的な業務改善を実施するためには必要不可欠である。そのため受託者としても、作業結果についての説明責任を果たすことが求められる、社会的な環境が形成されつつあることを認識しなければならない。

ここでは代表的な評価方法の概要を記述する。

#### 3.11.2 目視点検による評価（官能的評価方法）

特別な器具や測定器を用いることなく、目視によって判断するものである。誰が判断しても一定の結果となるように、可能な限り基準を数値化するなど、客観的な判断基準を確立することで、日常的に個々の事務所で実施できる方法として、有効な評価方法で

ある。

病院の機能や規模、要求される清潔度などによって、対象となる項目数や基準などを設定する方法が現実的である。

### 3.11.3 測定器機器を用いた評価

#### 1) 簡易微生物測定法（スタンプアガー法）

室内環境における細菌汚染の程度を測定する方法のひとつであり、表面付着菌数の測定方法として、公定法には記載されていないが最も汎用されている。床、壁、機械、布、手指などの表面に固形培地を直接押しつけ、被検物表面に付着している細菌を培地面に以降付着させたのち、培地を切り取り、培地をそのまま培養し、発育増殖したコロニー数を計測する方法である。結果がでるまでには一定の時間が必要なため、すぐに結果は判断できず「ある時間」を評価していることを理解する必要がある。またこの方法で細菌数を測定する場合、測定箇所によってその検出菌数にバラツキが生じるため、可能な限り多くの測定点を定め、全体的な汚染度が把握できるようにすることが望ましい。

#### 2) 定期的微生物測定法

清浄度レベルを判定するためには、日常的にできる微生物測定だけでなく、定期的な微生物測定も必要となってくる。病院の然るべきところをサンプルとして定期的に環境診断を実施し、汚染の状態を継続的に監視していかなければならない場合もある。万が一汚染された区域が発見されると、清浄度を回復するための処置として、汚染の除去及び殺菌業務が必要となる場合があるため、その場合の殺菌効果と清浄度レベルを確認しておく必要がある。

その為の方法としては、空中落下細菌数測定法、空中浮遊菌測定法などがあげられる。空中落下細菌数測定法は公定法にも記載された方法で、操作も比較的簡単なことから、環境汚染の目安として一般にも認められ、定期的な環境診断の方法としても有効である。これは空気中に浮遊している微生物を平板の培地上に自然に落下させ、一定の時間内に落下した細菌数を培養してコロニー数を計測する方法である。一方、空中浮遊菌測定法は、サンプラー（浮遊菌測定器）などの機器を用いて測定する方法で、粒子を「捕集」する方法によって機器が分類されているが、原則的な作業工程はほぼ同様である。

### 3.11.4 ATP ふき取り検査

ATP 測定法とは、アデノシン三リン酸（Adenosine tri-phosphate）を酵素などと組み合わせ発酵させ、その発光量（RLU: Relative Light Unit）を測定する方法である。

美観度と衛生性を両立した清掃業務を実施するためには、清浄度の「見える化」が喫緊の課題であり、現場で手軽に、すばやく、数値で管理できるような測定方法であることが望まれている。また、一般現場では、限られた人員と予算の中で業務を行っているため、測定の手間ひまや測定のコストも大きな課題となってくる。

現在、開発されている ATP 測定器はこれらの課題の架有の部分为解决しており、す

でに病院施設においても医療側での導入事例が数多くみられる。

なお、院内清掃への導入事例はまだ少ないが業界内の情報交換はもとより、企業間の協力やデータの交換など、活用のベースが整備されることを期待する。

### 3.11.5 作業品質評価の実施方法

業務案内書においては、作業品質の評価とその実施方法の記載が求められており、総合的インスペクション、定期的インスペクション、自主的インスペクション、及び評価の基準について示すことになっている。また標準作業書においても、作業結果の評価を記載することが求められており、作業評価の目的、評価の実施体制、評価の実施方法、評価の基準、評価表などを示すことになっている。ここでは、作業品質評価の計画とその手順として、最も代表的な方法である官能的評価方法（チェックシートを用いた評価方法）について記述する。

そのほか、定期点検評価記録が作成されているか、定期点検評価を該当病院へ報告しているか、も重要である。

#### 1) 点検範囲

点検範囲の対象としては、基本的に清掃作業の対象となっているすべての区域を点検する必要がある。しかし、このためには非常に多くの時間とコストをかけることになる。病院内のゾーンとしては、清潔エリア、通常医療エリアといった、病院において重要度の高い区域（場所）を選定して点検する必要があり、状況に応じて点検範囲や対象場所を変更することも必要である。

#### 2) 点検項目

病院施設の事情や現場の事情に関わらず、基本的には官能的評価が主体となるため、担当者によって大きな差異が生じないように客観性を高め、できる限り普遍的でなければならない。そのため点検項目には、確保しなければならない「基本項目」と、点検対象の施設として追加すべき「選択項目」とに分けて設定する必要がある。すなわち基本項目は、どのような施設であっても、その管理がある限り最低限評価すべき項目であるのに対して、選択項目は顧客の要求度や施設の難易度など個別の施設の条件などによって変化する評価項目である。

##### a. 点検評価者

基本的には自主点検（セルフインスペクション）を主眼とし、客観的で公正な点検を心掛け、複数の担当者による点検をおこなうことが望ましい。

##### b. 点検周期

改善に結びつけるための定期的な点検であれば、少なくとも季節の変動に合わせて3ヵ月に1回の間隔でおこなう必要がある。なお、実際の点検は、作業直前の点

検であってもその目的が明確であれば有効である。

### c. 点検方法

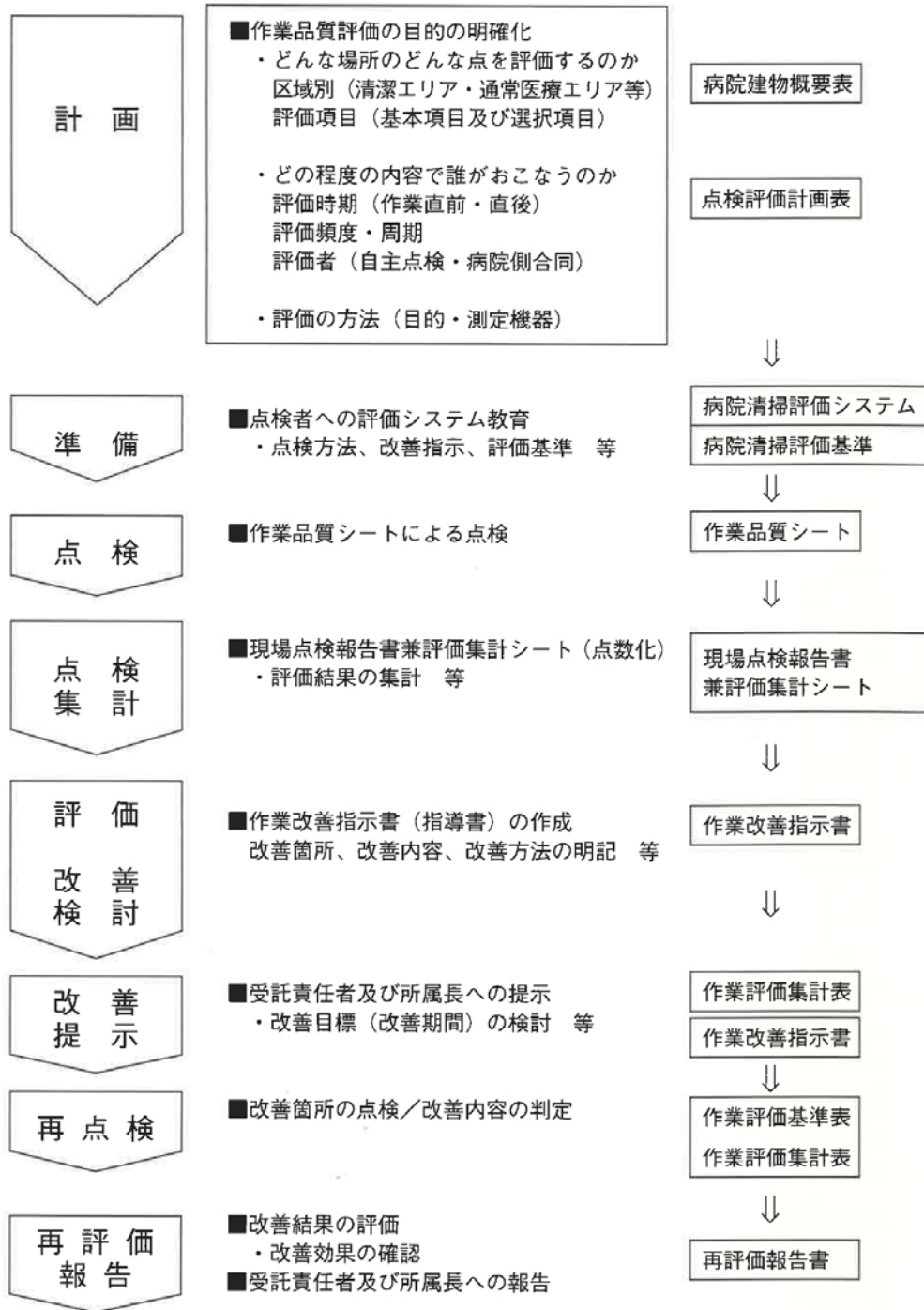
前述の通り、官能的評価が基本となる。目視によって確認できる汚れもあれば、モップなどで拭いてみてはじめてわかる、目に見えない汚れもある。しかし、要は見た目にきれいであることが評価のポイントでなければならない。なお評価は諸条件の違い、評価能力の違いなどによっても影響される相対的なものであるから、可能な限り数値化、すなわち「点数化」し、問題点を明確に示すことが重要である。

#### 3.11.6 作業品質評価の手順

図表 3-2 に示すフローは原則的な作業品質評価の手順をフローとして示したものである。図表 3-3 に示した管理のサイクルの測定（点検の評価）と、検討・対策の部分を詳細に説明したものであるが、この部分が機能し、さらにより良いレベルを目指して努力をしなければ、管理のサイクルが途切れてしまうことにもなる、極めて重要な部分である。チェックシートを用いた作業品質の評価であっても、継続的に実施することにより、問題点が解決され、清掃作業品質の維持・向上が可能となる。こうした自主的な管理活動を徹底しておこなうことによって、病院側の要望にも応えることができることを認識しなければならない。受託責任者はその内容の理解につとめるとともに、現場において具体的に実行するという責任を有している。



図表 3-2 作業品質評価の手順（フロー）



出典）新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

図表 3-3 管理のサイクル



図 2-2 管理のサイクル

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

図表 3-4 院内清掃管理評価のポイント（対象場所別）（1/4）

対象場所	評価項目	建材の種類	評価のポイント
外来待合室	全般		場所としての全般印象はどうか
	床(弾性床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③床維持材のムラ・ヒールマークは目立たないか
	床(繊維床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③しみは目立たないか
	壁面		①高所部分のほこりは目立たないか
			②低所部分の汚れ(靴跡汚れ等)は目立たないか
			③手すりにはほこりはないか
	扉(ドア)		①ノブ廻りの手あか汚れは目立たないか
			②ドア下部(金属)の汚れは目立たないか
			③ドア周囲のほこりは目立たないか
	天井		①全体にほこりの付着はないか
			②管球のほこりは目立たないか
			③給排気口廻りのほこりは目立たないか
	廃棄物容器	感染性容器	①内容物があふれていないか
		非感染性容器	②容器の汚れは目立たないか
		一般容器	③容器周辺の床汚れは目立たないか
	案内表示板		①ほこりはないか
			②手あか汚れはないか
		③くもりはないか	
長椅子・ソファー		①座面・背もたれに汚れはないか	
		②ほこりはないか	
		③脚部の汚れは目立たないか	
TV・TV台		①TVにほこりの付着はないか	
		②TV画面にくもりはないか	
		③台にほこり・汚れはないか	
公衆電話		①電話機にほこりの付着はないか	
		②受話器に手あか汚れはないか	
		③台にほこり・汚れはないか	

出典)「病院清掃管理のインスペクション」公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

図表 3-4 院内清掃管理評価のポイント（対象場所別）（2/4）

対象場所	評価項目	建材の種類	評価のポイント
外来 診察室 処置室	全般		場所としての印象はどうか
	床(弾性床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③床維持材のムラ・ヒールマークは目立たないか
	床(繊維床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③しみは目立たないか
	壁面		①高所部分のほこりは目立たないか
			②低所部分の汚れ(靴跡汚れ等)は目立たないか
			③スイッチ周辺に汚れはないか
	扉(ドア)		①ノブ廻りの手あか汚れは目立たないか
			②ドア下部(金属)の汚れは目立たないか
			③ドア周囲のほこりは目立たないか
	天井		①全体にほこりの付着はないか
			②管球のほこりは目立たないか
			③給排気口廻りのほこりは目立たないか
	流し台		①シンクに茶しぶ等の汚れはないか
			②台に汚れはないか
			③上部・下部の戸棚にほこり・汚れは目立たないか
	廃棄物容器	感染性容器	①内容物はあふれていないか
		非感染性容器	②容器の汚れは目立たないか
一般容器		③容器周辺の床汚れは目立たないか	
机・椅子		①周辺にごみはないか	
		②脚部にほこりの付着はないか	
		③座面などは手あか汚れで見苦しくないか	
診療台		①周辺にごみはないか	
		②脚部にほこりの付着はないか	
		③座面などは手あか汚れで見苦しくないか	

出典)「病院清掃管理のインスペクション」公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

図表 3-4 院内清掃管理評価のポイント（対象場所別）（3/4）

対象場所	評価項目	建材の種類	評価のポイント	
一般病室	全般		場所としての全般印象はどうか	
	床(弾性床)		①歩行動線は目立たないか ②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持材のムラ・ヒールマークは目立たないか	
		床(繊維床)		①歩行動線は目立たないか ②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③しみは目立たないか
			壁面	
	扉(病室)			
		ガラス面		
			天井(カーテンレール含む)	
	ベッド			
		オーバーテーブル		
			ヘッドボード	
	ロッカー			
		洗面台		
			鏡	
	廃棄物容器			感染性容器
		非感染性容器		②容器の汚れは目立たないか
		一般容器	③容器周辺の床汚れは目立たないか	
	椅子等		①周辺にごみはないか ②脚部にほこりの付着はないか ③座面などは手あか汚れで見苦しくないか	

出典)「病院清掃管理のインスペクション」公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

図表 3-4 院内清掃管理評価のポイント（対象場所別）（4/4）

対象場所	評価項目	建材の種類	評価のポイント
玄関ホール・ロビー	全般		場所としての全般印象はどうか
	床(弾性床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③床維持材のムラ・ヒールマークは目立たないか
	床(繊維床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③しみは目立たないか
	床(硬性床)		①歩行動線は目立たないか
			②幅木側、隅々にほこり・汚れの堆積はないか
			③しみは目立たないか
	幅木		①ほこり・汚れの堆積はないか
			②ほうき・モップによる傷汚れはないか
			③床維持材の付着はないか
	壁面		①高所部分のほこりは目立たないか
			②低所部分の汚れ(靴跡汚れ等)は目立たないか
			③手すり・埋め込み金属類は見苦しくないか
	天井面		①全体にほこりの付着はないか
			②管球のほこりは目立たないか
			③クモの巣はないか
	ガラス		①手あか汚れはないか
			②ガラス上部にほこりの付着はないか
③ガラス下部に汚れの付着はないか			
自動扉		①金属面・ガラス面に汚れはないか	
		②扉周囲にほこりの付着はないか	
		③溝部分に土砂の堆積・異物はないか	
フロアマット		①土砂等による目詰まりはないか	
		②汚れの付着はないか	
		③マット裏の床に汚れ・汚水はないか	
案内表示板		①ほこりの付着は見苦しくないか	
		②汚れ・錆などの付着はないか	
		③表示板周辺のごみは見苦しくないか	
傘立て		①マット等にはこり・汚れは目立たないか	
		②傘立てにはこりはないか	
		③床の周辺にはこり・汚れは目立たないか	

出典)「病院清掃管理のインスペクション」公益社団法人全国ビルメンテナンス協会

### 3.12 事務管理

受託責任者の事務管理業務としては、業務関係帳票の記録と保管がある。受託責任者は、作業の実施状況を記載する業務関係帳票を記録し、最低2年間保管しなければならない。また病院から要求があった場合には開示することが法令で定められている。

事務管理業務は、病院に対して契約通りに清掃を履行していることを示す仕事である。また、事業者は、受託責任者に現場を任せているため日常的に現場状況を把握することが難しい。そのため受託責任者は事務監視業務として、自社に対して現場の清掃作業の実施状況を連絡したり書類で報告したりする仕事でもある。

#### 3.12.1 作業報告書

院内清掃における作業報告書には次のような記載を必要とする。

##### 1) 作業計画の実施状況

作業計画がどの程度実施されているのか、計画通りに遂行されているか、特に定期・特別清掃については予定通りに実施されたのか、その完了が確認されること。

##### 2) 作業計画の不具合について

清掃作業を計画通りに実行したとしても、かなりの無理が生じる事や、作業計画通りの実行が難しい場合もあり、これらの実行の障害となる事項を事前に解決する必要がある。この障害となる原因と状況について明確にするとともに、各部署とも打ち合わせ、改善のための資料とする。

##### 3) 変更の場合の調整について

作業計画のとおり遂行できなかった場合、当然その計画を速やかに変更し、当初の変更を何らかの別の計画で速やかに実施する事が求められる。当然変更は作業報告の段階で、次の予定として連絡し、調整されなければならない。

##### 4) 施設の不具合について

業務時間の内外を問わず、病院内における施設等に何らかの不具合が生じた場合は、これを報告する義務がある。その不具合の程度によっては、報告のみならず、関係部署への緊急な連絡をおこなわなければならない。緊急でない場合や、徐々に劣化、破損の恐れがある場合であっても適時、適切に報告しなければならない。

##### 5) 作業従事者について

業務責任者には、作業を実施する清掃従事者として、適切な資質を有し、適切な教育・訓練を終了した者を配置している事を伝える必要がある。これは清掃従事者がこの作業をおこなうことの適性を示すとともに、教育内容等も適切であることが理解されるものでなければならない。

## 6) その他

清掃対象となる場所（区域および用途）に応じた方法によって、作業方法が選択、実行される。しかし予期せぬ事態や、周囲の作業環境に変更があるなど、当初計画した作業方法を変更することが余儀なくされた場合、業務責任者の了解を得なければならない場合と、受託責任者の判断で変更可能な場合が考えられる。その変更内容が明らかにその後の状況に大きな影響を与えない場合、受託責任者の判断で変更したとしても、何故、そしてどのように変更したのかについて、報告書において明確にしておかなければならない。またこれらの変更についてはその都度、業務責任者の了承の下におこなわれることが原則であり、この場合も当然その旨報告書に明記しておく必要がある。

### 3.12.2 作業報告書の種類

院内清掃作業報告書は、作業周期や作業種別によっていくつかの種類を考える事ができる。ここで例示するいくつかの報告書については、その都度病院側と打ち合わせ、必要とする報告書を取り決める事も可能であるが、一部のものについては、取り決めに関わらず作成しておく必要がある。

#### 1) 日常作業報告書

作業日誌は、作業日報のようなものであり、日常の作業完了を報告すると同時に、定期的な作業や特別作業がおこなわれた場合も、これらについて記録し、報告する。

日常のなかで特筆すべき事項、問題点や不具合報告等も含めて、速やかな報告書類として、一般的に使用されていることが多い。

#### 2) 週間作業報告書

比較的少ない形態であるが、一週間を単位に計画（曜日指定等）されている業務も多いことから、このような週間単位での報告が求められることがある。日常作業報告と併用されるケースは少なく、日常作業報告がなされている場合は、必要とされないケースもある。

#### 3) 月間作業報告書

月間作業報告はその作業評価の頻度と合わせておこなわれるケースがある。月次単位以上にサイクルを延ばすことは、作業計画の変更等が生じて調整が難しいことから、月次単位での業務として報告されるものである。日常作業報告とあわせて使用されるケースが多い。

#### 4) 年間作業報告書

文字通り年間を通して実施される作業を総括する意味でなされる報告である。但し、年間作業報告書が途中で計画の調整や変更などの目的で使用されることはなく、年間の作業が契約通り遂行されたことを記録としてとどめることや、次年度の契約等のため



に参考とする目的が強く、総括的な内容である。

### 5) その他の作業報告書

特殊な効果を期待して作業をおこなうケースがある。例えば、清潔区域の消毒や環境モニタリングなどのように、指定された厳密な環境条件を確保するための作業などはその結果の精度が求められる。このような作業がおこなわれる場合は、その都度、作業完了後に結果を報告書として提出する必要がある、これらは作業の日時や内容、従事者に加え、作業の結果についても詳しく報告することが求められる。また、事故報告や施設・設備不具合報告書が別に求められる場合もあるが、これらはその都度速やかに提出すべきものであり、規定の日時に提出するような正確のものではない。

### 6) ヒヤリ・ハット報告書

作業報告書とは少し性質が異なるが、毎日の作業を実施しているうえで、“ヒヤッとした”“ハットした”という体験をすることは少なくない。これはもしかしたら事故となったかもしれないというようなケースである。病院内では様々な業務が同時併行してすすめられているため、尚更に偶発的な事故の発生する可能性は高くなる。“ヒヤッとした”“ハットした”というような事例を事前に情報として共有できることは、安全管理対策にとっては有意義である。統一された書式を定めて情報を集め、分析して関係者に周知したい。

## 3.13 安全対策

清掃従事者が安全に作業をおこなうためには、標準作業書や業務仕様書に記載されている操作手順や注意事項及び特記事項を遵守し、日常的に安全確認をおこなうことが大切である。

そのために、受託責任者は清掃従事者に対して、作業の種類別・清掃区分別・使用する機器別の安全作業のポイントを教育指導して、標準作業書や業務仕様書の周知徹底を図ること、あるいは通常の作業の慣れに対する注意を促すことが必要である。

## 3.14 清掃従事者への教育・研修

受託責任者は、業務仕様書や作業スケジュールに従って作業がおこなえるように、清掃従事者に対して教育や研修を実施する。その教育や研修は、病院の特殊性を考慮しつつ、清掃従事者の経験や技能のレベルに合わせ、ポイントを押さえた内容で実施しなければならない。

以下にあげる項目について実施することが望ましい。

- 標準作業書の記載事項の内容
- 病院と取り交わされる業務仕様書の記載内容
- 作業計画の内容
- ゾーニングの特性とそれに対応した区域ごとの清掃方法

- 資機材（掃除用具、消毒薬など）の使用、管理、手入れ方法
- 作業結果の点検方法と評価方法
- 感染の予防策と感染拡散防止策の要点
- 清掃従事者に必要な接遇やマナーと個人情報保護法に関わる事項（患者の秘密保持）
- 院内清掃に関連する法令の要点

教育については、後の項目でさらに詳しく説明する。

## 4 資機材

### 4.1 清掃資機材等に関する留意事項

院内清掃を、一般清掃の延長線上にあるものとの思慮に欠けた考え方で、清掃資機材の選択に当たると期待はずれになるばかりでなく、その取り扱いを間違えると目的とする成果を得ることは全くできないことになる。むしろ作業前よりよくない結果を生じることも少なくない。

こうしたことは院内清掃が目で見えてすぐわかる結果のみではなく、微生物という目に見えず簡単、かつにわかには判断できないものをコントロールしようとする業務を含んだ特殊性によるものである。院内清掃資機材は微生物学的な衛生性を考慮して選択されなければならない。同時にこれら清掃用具類の使用にあたっては、適切な使い方を心掛けるなければならない。

#### 4.1.1 使用方法について

院内清掃では清掃資機材の使用にあたって、使用方法の諸注意を厳格に遵守しなければならないことを原則とする。間違った使用法は、病院内に不用意な細菌などを拡散したり、微生物的なレベルの衛生状態が求められる場所に、細菌などの重大な汚染を招く原因ともなり得る。

一つひとつの資機材について、それぞれ正しい使用方法が決められ、清掃従事者自身にも周知徹底されていることが重要である。また、それらの資機材の使用法が、指定される区域ごとに異なる場合には、清掃従事者に熟知させておかななければならない。したがって、ここでは清掃資機材の使用法について、最も注意しなければならない基本的な事項について記述する。

- ① 区域ごとに使用する資機材が区別されている場合は、異なる区域において使用してはならない

これは他の区域へ汚染を拡散させないために重要である。用具の色分け（カラーリング等後述）により使用区域が明確に区別されていることが望ましい。

- ② 用具自体の洗浄・消毒・交換等の方法・周期などが定められている場合は、その定めを超えて使用してはならない

例えば、作業面積や室種別ごと、あるいは交換を定められているものを、勝手にその範囲を広げたり、周期を変えたりすることは、上記①と同様汚染の拡散や、消毒効果の低減などにつながるため正しく使用しなければならない。

- ③ 定められた目的以外の用途に使用してはならない

清掃資機材の使用については、その場所と目的に応じて使用法が定められており、床用のモップであるにもかかわらず壁を拭くなどという使用法は誤りである。

④ ワンパス（一方拭き）など定められた使用方法を変えてはいけない

清掃対象に対して、片方から一定の方向で一回拭きと定められていることに対し、往復させたりすることで、汚染物質を除去できないなど期待する作業の成果が得られない場合がある。必ず指定された方法により、忠実に実施していかなければならない。

⑤ 適正な薬品を使用し、適正な希釈をおこなわなければならない

根拠もないのに勝手に代用できると判断し、指示されていない薬品の使用や、指示されている希釈率を変えて使用することにより、期待する効果が得られなくなることがある。また、高い倍率の希釈で使用することにより、対象物品の表面を変質させてしまうような原因を作ることがある。

⑥ 無理な使用はしない

用具としての使用上の耐用年数が過ぎていたり、故障や欠陥があるのに、交換や修理の手間が面倒だといってそのまま使用することにより、いっそう手間が掛かったり、期待する効果が得られないこともある。また、それが原因で事故を発生させることもあるため、無理なく使うことが必要であり、あえて知りながら使用することで、問題や事故につながる恐れが予見される場合は、交換や修理をおこなう必要がある。

⑦ 勝手に改造しない

自分が使いやすいからといって、勝手に改造をおこなうと、本来の目的を逸脱してしまう恐れがある。例え使いやすいような改善であっても必要な部署・部門と十分に検討したうえでおこなう必要がある。

⑧ 汚染のおそれがあることを知りながら使用しない

関係者以外が勝手に使用して、資機材が何らかの汚染の可能性がある場合などは、適正な衛生状態であることが確認できるまで使用してはならない。これらの問題をなくすためにも、清掃資機材の保管の重要性について認識を改めなければならない。

## 4.2 資機材選定の留意事項について

病院という環境の特殊性から清掃資機材については、前述の通りゾーニングや清掃場所・清掃対象によっても変化するものであり、適切な基準による選択が求められる。

### ① サニタリーデザインを配慮したものを選ぶ

清掃用具の形状によっては水分や汚れを蓄積しやすいものがあり、用具そのものが汚染の拡散源となる場合がある。衛生状態を保持するためには好都合なデザイン、素材のものを選定しなければならない。例えば、不必要な凸凹がないもの、継ぎ目などが少なく、汚れがたまりにくい構造などを考慮しなければならない。また、大型の洗浄機器などは排水が不便でないこと、狭い隙間がなく機器の洗浄がしやすいこと、隅がアール状で汚れがたまりにくいことなどの事項についても細かくチェックすべきである。

### ② 使用しやすいものを選ぶ

病院施設では、清掃作業時に完全に通行禁止や入室禁止の措置をとれるところはほぼ皆無であり、準備や後片付けも含めて、急に作業を延期もしくは中止しなければならない事情が発生する場合もある。そのような事態の場合、速やかにその場所を通常の状態に戻すことが要求されたりすることもある。このようなことを想定し、取り扱いが複雑な用具のために、撤収が手間取ったりすることのないよう、平素からこのような点を考慮し、使用しやすく簡単に移動可能な清掃道具を選定する必要がある。さらに一般的には、使用しやすい用具の選定は、作業時間そのものを短縮し、使用時のミスを少なくするなど清掃従事者自身への負担を低減することにもなる。

### ③ ほこりの拡散をおさえる

微生物はほこりに付着していることも多く、清掃の際にはほこりを拡散すると、結果として病原微生物を拡散していることにもなる。例えば、ほうき類は床のほこりを巻き上げることがあるため、病院の特定の区域における清掃方法としては好ましいとはいえない。はたきなどの用具も同様である。また、真空掃除機など、その排気が強気流を起こすおそれのある機器も、気流が床などに堆積するほこりを攪拌することから、排気の方向（床に排気があたるなど）や、排気による気流がより少なくなるような配慮をする、もしくは病院専用の機種を使用する。

一般の真空掃除機では、微細なほこりがフィルターで捕捉されず排気されるので、かえって微生物を空気中に拡散させるおそれもある。この点についてはヘパフィルター（超高性能フィルター）付きの真空掃除機を使用することで解決できる。

### ④ 金属製の用具は錆びにくいものを選ぶ

金属は酸化し、腐食による錆を発生しやすく、錆により凸凹になった表面は汚れ

をためやすくなる。表面が凹凸になり、汚れをためやすくなった用具は避けなければならぬため、最初から錆びにくい用具を選定することが望ましい。

#### ⑤ 多孔質の用具は避ける

木製の用具などは細かい孔が多数あいており、この孔に水分や汚れが入り込み細菌の温床となりやすい。したがって、これらの木製品や多孔質の素材で作られた用具の使用は避けることが必要である。

#### ⑥ 毒性の強い薬品や使用時に危険性の高い薬剤の使用は極力避ける

絶対に事故の発生はあってはならないが、万一事故が発生しても軽微な被害でおさえるために、各方面への影響を考え、できるだけ影響の少ない薬剤を選定すべきである。もちろん薬剤の選定は病院側とも十分に打ち合わせたうえでおこなわなければならないが、容易に影響の強い薬剤を選定することは避けるべきである。

#### ⑦ 保管についても考慮して選定する

著しく保管が難しい用具や変質しやすい薬剤などは、保管にあたり多大な苦労を強いられることもある。その保管が正しく、衛生的であることに配慮しなければならないことを考えると、保管方法が難しい用具や薬剤はできるだけ避けるほうが良い。

#### ⑧ 病院側が使用する薬剤やその他の薬剤などにも注意して選定する

使用する薬剤が、期待する効果が得られるものであったとしても、他の薬剤と混合あるいは接触させたりすることで変質したり、危険な状態（有毒ガスの発生など）が発生したりすることがある。これらについては、使用時に考慮しておかなければならないが、選定時にも十分検討しておくべきである。

清掃用具の選定と取り扱い方法では以下のことを知っておかなければならない。

- 1) 用具の微生物汚染の要因
- 2) 汚染されにくい用具の選定
- 3) 手入れのしやすい用具の選定
- 4) 用具の洗浄化方法
- 5) 保管場所の清掃保持と必要条件
- 6) 区域ごとの用具専門化とカラーリング
- 7) 区域ごとの専用倉庫の確保と保管方法

この中の 7) について詳しく掘り下げる。

院内清掃資機材を保管する場合、その機能と能力を考え、正しく保管することが重要である。いざ使用する段階になって、使用に耐えられない状態ということになれば、お

おいに保管に問題があるため、改善が求められる。

資機材の保管についても、当然のように不衛生、不注意な管理を避けなければならないため、保管場所の問題や保管方法について、注意を傾けるべきである。

① 他の用具と別に保管することによって用具を媒介した汚染の拡大を阻止する

せっかく区域を別々にして、色分けなどに配慮していても、保管場所で、それぞれの区域の用具と一緒に混在しているようでは全く意味をなさない。それぞれの用途によって保管場所を変え、区別したりするなどの配慮を必要とする。

② 使用後の洗浄をよくおこなう

使用後の用具は、清潔な流水でよく洗い流しておくことが大切であり、まず付着した汚れや細菌を洗い流しておくことが必要である。用具によっては、洗剤洗いなどを随時おこなうとともに、その後脱水乾燥を必ず丁寧におこなわなければならない。

③ 消毒する

使用された用具はいかに洗剤や流水で丁寧に洗浄したとしても、細菌を完全に取り去ることはできない。それぞれの用具にあった消毒薬で消毒し、その後は乾燥させて保管することが大切である。

④ 乾燥させる

用具は乾燥させて保管することが必要である。水分は細菌の繁殖を促す重要な要素である。また、湿気などについても同様に考えなければならない。そのため保管庫自体の湿度についても注意が必要であり、換気の問題も含めて対応しなければならない。

⑤ 保管場所自体の清潔と衛生を保つ

いかに用具が清潔に保たれていても、保管場所が不衛生な状態であっては意味がない。保管場所が常に清掃され、衛生的な状態に維持されて、はじめて保管される用具の衛生が保たれることになる。保管場所といえども軽視して手間を惜しんではならない。

⑥ 保管場所は鍵がかかるようにする

保管場所にある資機材が勝手に持ち出され使用され、知らない間に汚染されたり、関係者以外の人に誤って使用されたりすることを防ぐためにも、資機材・薬剤は関係者以外が手を触れることが出来ないように管理する必要がある。特に薬剤の誤使用などの事故を、未然に防ぐためにも安易に手を触れることができないよう、鍵をかけるなどの措置が必要である。また、これらについては、関係者に注意を促すと同

時に指示表示などにより明確に告知しておく必要がある。

実際に清掃用具の保管について策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- 清掃用具の適切な管理がおこなわれているか
- 清掃用カートで持ち運ぶ際は、使用前の清潔なモップと不潔なモップが区別されているか
- 使用後のモップは洗浄され、乾燥できるように保管されているか
- 清掃に使用される洗浄・消毒剤は薬剤名・注意点が分かるように安全に保管・管理されているか
- 清掃用具の保管は区別管理されているか
- 関係者以外の者が勝手に使用できないように工夫されているか
- 清掃用具カートの管理方法の改善
- 清潔用用具と不潔用用具が分けられていて、使いやすい配置に整理されている
- 使用後のモップがカートに放置されていない。(適切に洗濯されている)



## 5 廃棄物全般

### 5.1 廃棄物の種類と感染性廃棄物の判断基準

医療関連機関等から排出される廃棄物は、廃棄物処理及び清掃に関する法律（「廃棄物処理法」）に規定する廃棄物の種類に応じて、次の通り分類できる（図表 5-1）。

政令で定める「特定の事業活動に伴って排出される紙くず、木くず、繊維くず、動植物性残さ、動物系固形不要物、動物のふん尿、動物の死体」は産業廃棄物として区分されるが、医療関係機関等の事業活動は「特定の事業活動」に該当しないため、当該機関から排出される場合は一般廃棄物に区分される。

ここでいう廃棄物の処理とは、廃棄物が発生してから最終的に処分されるまでの行為を指し、分別から保管、収集運搬、再生そして処分までの行為のことである。

注1) 医療関係機関等とは、病院・診療所・保健所・血液センター・衛生検査所・老人保健施設、助産所、動物の診療施設及び試験研究機関（医学・歯学・薬学・獣医学に係るものに限る）をいう。

また、医療関係機関等から排出される廃棄物の感染性に関する判断基準として、図表 5-2 の判断フローが示されている。このフローによると、医療関係機関等から排出される廃棄物を「形状」、「排出場所」、および「感染症の種類」から客観的に判断することを基本としており、これらのいずれの観点からも判断できない場合であっても、血液等その他の付着の程度やこれらが付着した廃棄物の形状、性状の違いにより、専門知識を有するものが感染のおそれがあると判断した場合は感染性廃棄物となる。

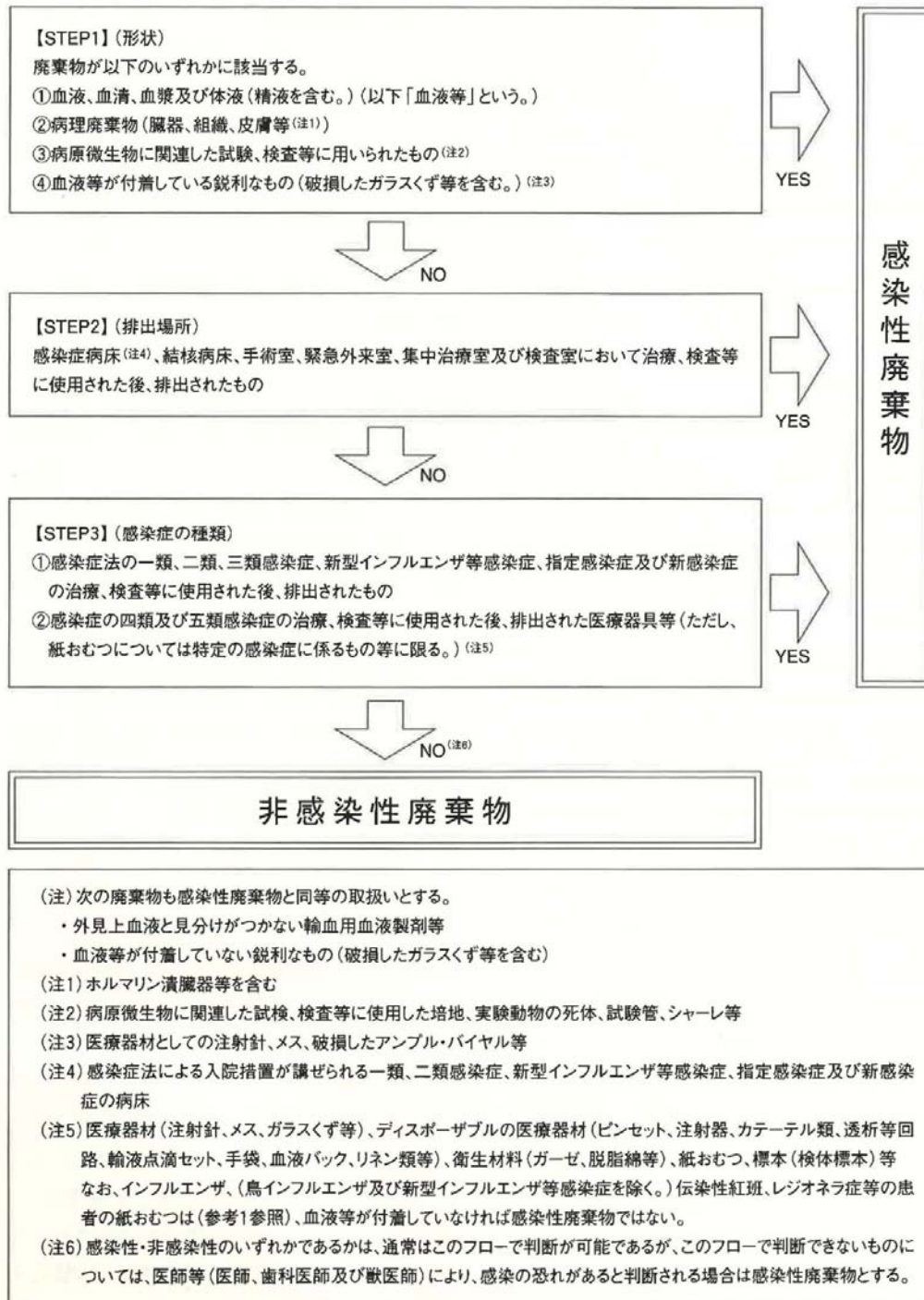
以上、廃棄物の種類は、一般性廃棄物と産業廃棄物、特別管理産業廃棄物と特別管理一般廃棄物、感染性廃棄物と非感染性廃棄物、再資源ごみと廃棄ごみ、可燃ごみと不燃ごみなどに区分されるが、とりわけ感染防止と再資源の両面から分別が徹底されなければならない。

図表 5-1 医療関係機関等から発生する主な廃棄物

種 類	例
燃 え 殻	焼却灰
汚 泥	血液(凝固したものに限る)、検査室・実験室等の排水処理施設から発生する汚泥、その他の汚泥
廃 油	アルコール、キシロール、クロロホルム等の有機溶剤、灯油、ガソリン等の燃料油、入院患者の給食に使った食料油、冷凍機やポンプなどの潤滑油、その他の油
廃 酸	レントゲン定着液、ホルマリン、クロム硫酸、その他の酸性の廃液
廃 アルカリ	レントゲン現像廃液、血液検査廃液、廃血液(凝固していない状態のもの)、その他のアルカリ性の液
産業廃棄物 廃プラスチック類	合成樹脂製の器具、レントゲンフィルム、ビニルチューブ、その他の合成樹脂製のもの
ゴ ム く ず	天然ゴムの器具類、ディスポーザブルの手袋等
金 属 く ず	金属製機械器具、注射針、金属製ベッド、その他の金属製のもの
ガラスくず、 コンクリートくず 及び陶磁器くず	アンプル、ガラス製の器具、びん、その他のガラス製のもの、ギブス用石膏、陶磁器の器具、その他の陶磁器製のもの
ば い じ ん	大気汚染防止法第2条第2項のばい煙発生施設及び汚泥、廃油等の産業廃棄物の焼却施設の集じん施設で回収したもの
一 般 廃 棄 物	紙くず類、厨芥、繊維くず(包帯、ガーゼ、脱脂綿、リネン類)、木くず、皮革類、実験動物の死体、これらの一般廃棄物を焼却した「燃え殻」等

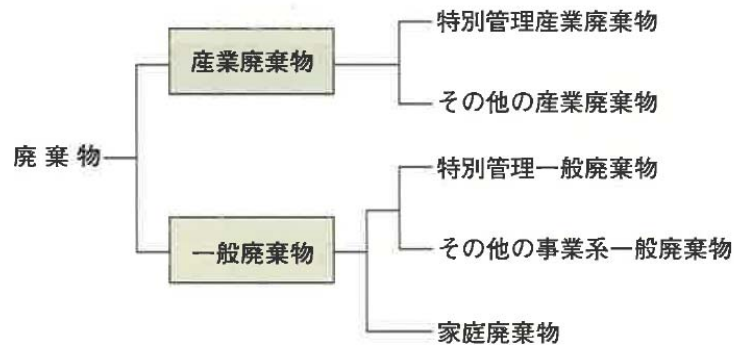
出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

図表 5-2 感染性廃棄物の判断フロー



出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
 公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

図表 5-3 廃棄物の分類



注) 但し、家庭廃棄物のうち、廃テレビ等に含まれるPCBを使用する部品は特別管理一般廃棄物となる。

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

## 5.2 感染性廃棄物の管理

医療関係機関等から排出される様々な廃棄物の中で、特に特別管理廃棄物に指定されている感染性廃棄物は、公衆衛生の保持及び病原微生物の拡散防止の観点から、徹底した管理が必要である。

### 5.2.1 管理体制

医療関係機関等の管理者等は、施設内で生ずる感染性廃棄物を適正に処理するために、特別管理産業廃棄物管理責任者を置き、管理体制の充実を図る。

### 5.2.2 処理計画

医療関係機関等の管理者等は、施設内で発生する感染性廃棄物の種類、発生量等を把握し、感染性廃棄物の適正な処理がおこなわれるよう処理計画を定める。

処理計画には、発生状況・分別方法・施設内の収集・運搬方法・滅菌・消毒等施設内処理方法・梱包方法・保管方法・緊急時の関係者への連絡体制などを定め、業者に委託する場合は、収集運搬業者及び処分業者の許可証、委託契約書の写しを添付し、提出しなければならない。

### 5.2.3 管理規定

医療関係機関等の管理者等は、施設内の関係者に周知徹底させるため、感染性廃棄物の具体的な取り扱い方法・廃棄物の種類に応じた取り扱い上の注意事項などを定めた管理規定を作成する。

#### 5.2.4 処理状況の把握

医療関係機関等の管理者等は、感染性廃棄物の処理が適正におこなわれているかどうか常に把握し、処理に関する記録の作成及び保管をおこなう。

病院には廃棄物処理規定および処理計画があり、処理計画に沿って適切な処理がおこなわれていることが大切である。産業廃棄物処理のマニフェストが処理番号に従って確実に残されている必要がある。管理責任者もしくは担当者は、最終処分場を確認しておくことが望ましい。委託処理の場合は、契約書が完備され、行政の免許書類（写し）も完備しておく必要がある。自家焼却が認められている地域においては、行政による承認機器によって処理され、排煙中のダイオキシンの管理が適切におこなわれている必要がある。業務日報等関連の書類についても十分な管理が求められる。

病院のごみはその種類や量が多く、中身も複雑かつ不潔で危険なものであり、その処理の仕方によっては病院感染や公害のもとになりかねない。廃棄物の処理は、病院環境整備のうえで重要な仕事であるから、その処理にあたっては細心の注意を払わなければならない。

院内での運搬過程における感染性廃棄物の回収容器の詰め替えは、取扱者の感染の可能性や環境汚染の可能性からも避けるべきである。外部委託職員が発生場所から回収をおこなう場合には、適切な取り扱いについての教育がおこなわれていることも望まれる。放射性廃棄物（放射線治療後のオムツを含む）を使用している病院では、これらの管理も適正におこなわれている必要がある。

ごみの種類に際して留意すべき点は、次のとおりである。

- ▶ 耐貫通性の保護手袋と前掛け、マスクを着用すること。また、運搬用の台車、火鋏などを用意しておくこと。
- ▶ ごみを廃棄するとき、捨てる物の可否、汚染したものが他へ飛散するのを防ぐ梱包方法の良否、消毒や焼却の要否などについて、現場の医師、看護師、職員らと密接に連絡をとり、判断と注意を十分に促しておくこと。
- ▶ ごみの性質や最終処分を考えると、ごみの発生の時点や捨てる段階で、種類別、性質別に分類して廃棄することが望ましく、職員や患者らの協力を得ることが大切である。
- ▶ ごみの容器は、病院全体を種類別、性質別に同一規格に区分し、各容器にくず入れ、残飯入れ等々と明記しておくか、容器を色別にしておくとその内容物が誰にでもわかりやすく、捨てる場合も収集の場合も大変便利である。また容器は洗浄が容易で変形しない物、運搬に便利で蓋つきのものであること。
- ▶ 特に漏れの恐れがあるものや非衛生的なごみは、必ず排出時点でビニール袋に入れるなど、排出者の協力が不可欠であり、収集、運搬にあたっては安全かつ衛生的に取り扱わなければならない。
- ▶ 煙草の吸殻は、火災予防の面から他のごみとは別に収集し、水処理の後、集積処理するなどの注意をしなければならない。
- ▶ 紙くず、その他の一般ごみの中にアンプル、注射針、ガラス片などが混入していると大変危険であり、絶対にあってはならないことであるが、万一のこともあり

うるため、作業には十分注意が必要である。そして医師、看護師にも分別廃棄の協力を求めることが大切である。

作業上の留意点を示すと次のとおりである。

### ① 分別

医療機関等から発生する廃棄物は、一般に感染性廃棄物・非感染性廃棄物・非医療廃棄物に区分できるが、感染事故等の防止の観点から感染性廃棄物は、発生時点において他の廃棄物と分別する。感染性廃棄物はさらに梱包が容易にできるよう、次のように分別する。

- 液状または泥状のものと、固形状のものを分別する。
- 鋭利なものは他の廃棄物と分別する。

### ② 梱包

- 液状または泥状のものは、廃液等漏洩しない密閉容器を使用する。
- 固形状のものは、丈夫なプラスチック等の袋を二重にして使用するか、堅牢な容器を使用する。
- 鋭利なものは、金属製・丈夫なプラスチック製、重ダンボール紙製などで耐貫通性のある丈夫な材質の容器を使用する。
- 容器に入った感染性廃棄物を他の容器に移し替えることは、飛散・流失のおそれがあるためおこなわない。
- 容器に入れた後は密閉する。

### ③ 表示

感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨、および取り扱いに注意すべき事項を表示する。関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう容器にバイオハザードマークの色で分けるか、「液状または泥状」「鋭利のようなもの」のように明記する。

なお、バイオハザードマークの色は、次のように指導されている。

- 液状または泥状のもの（血液等）：赤色
- 固形状のもの（血液が付着したガーゼ等）：橙色
- 鋭利なもの（注射針等）：黄色

また、非感染性の廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかない場合もあるため、感染性の廃棄物としてみなされることがある。このため、非感染性の廃棄物を感染性の廃棄物と明確に区分することにより、より一層分別が進むものと期待し、非感染性の廃棄物の容器に非感染性の廃棄物であることを明記したラベルをつけることが推奨されている。

#### ④ 施設内における収集・運搬

感染性廃棄物の施設内における収集・運搬は、途中で内容物が飛散・流失するおそれがないようにし、カートなどで収集・運搬する。

- 収集・運搬は前述の梱包・表示が適正になされているか確認してからおこなう。
- カートなど収集運搬用具は、悪臭など発生しないように清潔にしておく。
- 収集・運搬にあたっては、耐貫通性の保護手袋を着用する。
- 梱包・表示されたものの内容物を、他の容器に移し替えることは危険なためおこなわない（特に注射針、メスなど鋭利なもの）。
- 作業上の注意事項

- 廃棄物に直接手を触れないで、容器から袋の上部を持って引き出す。
- 移し替えはせず、押し込んだりしない。
- ほこりが飛散しないように気をつける。
- こぼれ落ちたごみは決して手で拾わない。
- 針やガラス片が飛び出していることもあるので、体に密着させないようにする。
- 同様に、抱え込んだり袋の底に手を添えたりしない。
- 移動運搬は必ず台車を使用し、山積みにならない。

### 5.2.5 保管

- 感染性廃棄物の保管は極力短期間とする。
- 保管場所は関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管する。
- 保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取り扱いの注意事項を記載する。
- 保管場所は、人の出入りが頻繁な場所を避け、清潔物品を汚染することがないように、清潔区域と区別する。
- 廃棄物の院内における最終保管場所では、一般産業廃棄物と感染性廃棄物が明確に区分され、感染性廃棄物は施錠できる保管場所で管理されていなければならない。

#### 1) 施設内管理

医療関係機関等の施設内でおこなう処理の方法は次によるものとされている。

- 焼却設備を用いて十分に焼却する方法
- 熔融設備を用いて十分に熔融する方法
- 高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）装置を用いて滅菌する方法
- 乾熱滅菌装置を用いて滅菌する方法
- 煮沸（15分以上）
- 消毒（B型肝炎ウイルスに有効な薬剤による方法であること）

この項目の最後に、実際に感染性廃棄物処理のマニュアルの作成について記述しておく。

廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づき、次の事項を盛り込んだ感染性廃棄物取り扱いマニュアルを作成し、従事者に周知しなければならない。

- 医療機関から発生する主な廃棄物、感染性廃棄物の種類
- 感染性廃棄物の取り扱い
- 針刺し切創予防措置
- 事故対応

これらの事項を盛り込んだマニュアルを作成し、マニュアルについて従事者への周知は十分におこなわれているかを確認すべきである。



## 6 清掃設備の適切な運用と管理

### 6.1 清掃設備の適切な運用と管理

#### 6.1.1 ビューポイント

① 清掃に関するマニュアルが整備され、適切な職員教育と評価活動がおこなわれているか確認する

- 清掃マニュアルの有無、内容、職員への周知方法
- 清掃時の感染対策のポイントや職業感染防止対策に関する研修の実施の有無、内容、参加状況
- 清掃を評価するためのしくみの有無（例：「チェック表」やラウンドなど）

図表 6-1 清掃チェック表（記入イメージ）

清掃チェック表			
項目	チェックポイント	チェック	コメント
手洗いシンク	シンク内や周辺の汚染はないか	○	
	シンク周辺の濡れがあつたり濡れた雑巾類が置いてないか	△	雑巾はほかで濡れり
	シンク周辺に清潔物品がおかれていないか	○	
高頻度接触表面	ドアノブ・手すり等の清掃は1日1回行なわれているか	○	
床	埃、血液・体液等による目に見える汚染はないか	○	
廃棄物容器付近	廃棄物容器周囲に血液等の飛散はないか	×	血液飛散あり
	針・感染性廃棄物の落下はないか	△	針の落下あり
清掃用具の管理	清掃用具は清潔に、使用後乾燥できるように管理されているか（濡れたモップや雑巾が放置されていないか）	○	
	清掃に使用する洗浄剤・消毒剤は、適切に保管されているか	○	

出典)「感染管理ピアレビュー（相互チェック）実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

#### 6.1.2 清掃チェック表の例

① 適切な清掃がおこなわれているか確認する

- 病室や廊下の床面にほこりがないか
- 採血・検査の処置台等やその周辺環境に血液や体液の飛散がないか
- 水回りの環境が適切に清掃され乾燥が保たれているか

② 清掃用具の適切な管理がおこなわれているか

- 清掃用カートで持ち運ぶ際は、使用前の清潔なモップと不潔なモップが区分されているか
- 使用後のモップは洗浄され、乾燥できるように保管されているか
- 清掃に使用される洗浄・消毒剤は薬剤名・注意点がわかるよう安全に保管・管理

されているか

③ 廃棄物は適切な容器に廃棄され、市町村の処理体制に基づき正しく分別されているか

- 感染性廃棄物容器はバイオハザードマークが明示された耐貫通性、防水性のある容器を採用しているか
- 適切な廃棄物分別についての職員への周知がおこなわれているか（例：廃棄物処理についての掲示の有無）
- 廃棄物容器は清潔区域と区分された場所に設置されているか
- 廃棄物の運搬は周囲環境を汚染しないようにおこなわれているか

図表 6-2 廃棄物処理についての掲示（例）



出典)「感染管理ピアレビュー(相互チェック)実施の手引き—感染管理部会における実践から—」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

④ リネンの洗濯・保管管理が適切におこなわれているか確認する

- 汚染リネンは蓋つきの容器またはビニール袋等で密閉して運搬しているか
- リネンの洗濯は、75℃25分以上、または、80℃10分以上でおこなっているか、委託している場合でも、洗濯の行程について把握しているか
- 清潔リネンは、ほこり等で汚染されないよう扉付の清潔リネン用保管庫に収納するか、ビニール袋等に包んで保管されているか

⑤ 清浄度クラスに応じた空調管理がおこなわれているか確認する

- ▶ バイオクリーン手術室や易感染患者用病室がある場合は、HEPA フィルタを介した層流方式の換気がおこなわれた陽圧管理がおこなわれているか
- ▶ 一般手術室や滅菌器材を展開する部屋では、高性能以上のフィルタを用いた空気浄化をおこなった陽圧管理がおこなわれているか
- ▶ 空気感染の対象疾患または疑い患者を収容する病室は、HEPA フィルタを介して排気するか、他病室や廊下等への排気をしないような工夫をした排気システムを用いた陰圧管理がおこなわれているか

### 6.1.3 ピアレビュー ビフォア・アフター

#### 1) 清掃用具カートの管理方法の改善

清掃用具カートについて、清潔不潔の区別や薬剤の管理等について改善した例を示す。

図表 6-3 清掃用具カートの管理方法の改善



- ・ 清潔用用具と不潔用用具が混在している。
- ・ 使用後のモップが適切に洗濯・乾燥されていない。
- ・ 清掃用洗浄・消毒薬を別容器に移し替えている。(薬剤名、用法・用量が不明な状態で使われている)
- ・ 清潔用用具と不潔用用具が分けられて、使いやすい配置に整理されている。
- ・ 使用後のモップがカートに放置されていない。(適切に洗濯されている)
- \* 清掃用洗浄・消毒薬は写真では見えていないが、薬剤名が表示されており、不要な薬剤が整理されている。

出典)「感染管理ピアレビュー(相互チェック) 実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

## 6.2 水回りの清掃の改善

水回りは細菌の温床にならないよう、常に清潔にし、乾燥した状態に保つ必要がある。そのため、拭き掃除用の常に濡れた雑巾や不潔なスポンジ類を置かないようにする。

図表 6-4 水回りの清掃の改善



- ・ シンク周辺を乾燥するように工夫していない。(写真では氷枕や洗浄後の物品があるが、その他の清潔物品や雑巾類が置いてある場合もある)
- ・ シンク周辺が常に乾燥するように工夫されている。(必要ない物品を置かない)
- ・ スポンジを清潔に使用できるよう工夫している。

出典)「感染管理ピアレビュー(相互チェック) 実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

### 6.3 感染性廃棄物設置場所・廃棄物分別表の掲示

感染性廃棄物容器は適切な廃棄ができるように、できれば足踏み開閉式とし、移送・移動時に周囲環境を汚染しないような堅牢な容器が望ましい。設置場所は人の出入りが頻繁な場所を避け、清潔物品を汚染することがないように、清潔区域と区分する。

図表 6-5 感染性廃棄物設置場所・廃棄物分別表の掲示



- ・ 感染性廃棄物設置場所が清潔区域と隣接している。(写真は調剤台に隣接している例である)
- ・ 感染性廃棄物設置場所は人の出入りが少ない場所で清潔区域と区分されている。
- ・ 分別廃棄のための分かりやすい掲示がされている。

出典「感染管理ピアレビュー（相互チェック）実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成



# 安全衛生の確保

---





## 7 有害事象

清掃従事者は職務の内容に関わらず健康でなければならないが、特に病院内において清掃、消毒の業務に従事する者は、自分が感染しない抵抗力をもつと同時に、感染源にならない健康体であることが大切である。そのためには、清掃事業者として健康管理の大切さを認識し、常に自身の健康管理には気を配り、手洗いやうがいの励行、定期健康診断の受診はもとより、必要に応じて感染症に対する予防接種を受けるなど、健康維持に努めなければならない。

また事業者は、雇用形態を問わず全ての従事者に対する健康教育の実施によって、日常的な健康の自己管理を促し、感染症の感染を予防しなければならない。そして、雇用形態を問わず全ての従事者の疾病の早期発見及び健康状態の把握のため、労働安全衛生法に基づく健康診断を雇入時及び定期的実施し、その記録を保管し、適切な健康管理をおこなわなければならない。

雇入時の健康診断については、①受診状況はどうか、②健康診断の結果の保管管理はされているか、ということ、定期健康診断については、①実施体制が整理されているか、②受診状況はどうか、③健康診断実施後の措置は適正におこなわれているか、④健康診断の結果の保管管理はされているか、⑤産業医の選任をしているか、ということを確認しておく必要がある。

### 7.1 職業感染とは

医療従事者が医療施設内で業務中に、病原体の曝露を受け、皮膚・粘膜に定着している状態を職業感染といい、その病原体によって生体が傷害された状態を職業感染症という。

職業感染の感染経路は、通常感染の感染経路と全く異なるものではないが、院内清掃従事者が感染する場合の感染経路は、血液・体液媒介感染、空気感染、飛沫感染、接触感染、経口感染がある。

医療従事者に発生する職業感染は病院感染の1つであり、なかでも頻度が高く、注目すべきものは、針刺しによる刺創や、鋭利なメスによる切創を通して血液に曝露し、感染する血液媒介感染と、感染性飛沫核やエアロゾルの吸入による感染である。

### 7.2 注意すべき感染とその対策

#### 7.2.1 血液媒介感染

血液を介して発生する感染症の主なものには B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症、サイトメガロウイルス感染症、EB ウイルス感染症、梅毒がある。これらの病原微生物で汚染された血液の輸血により発症するのが主である、業務上での感染は、病原微生物を含む血液に汚染された注射針による刺創、メスによる切創を介する血液曝露が多くを占める。

B 型肝炎ウイルス (HBV)、C 型肝炎ウイルス (HCV)、HIV による職業感染率は、

血中ウイルス量に依存する。HBV の場合、HBe 抗原の状況により、HBe 抗原陰性では 1～6% に対し、HBe 抗原陽性では、22～40% と高率である。HCV では、HCV 陽性で 1.2～10%、HIV では、HIV 陽性で 0.1～0.4% との報告がある。

事故時の処置としては、一般に、汚染源（患者）と受傷者のウイルスマーカーを調べることになる。HBV の場合、汚染源の HBs 抗体を調べ、それが陽性であれば、受傷者の HBs 抗体を調べ、陰性の場合 HB 免疫グロブリンを注射する。さらに、汚染源の HBs 抗体を調べ、陽性の場合 HB ワクチンを接種する。

HCV の場合、まず、受傷者の HCV 抗体検査と肝機能検査（血清 AST、ALT）をおこない、その後半年間は定期的に血液検査をおこなって、抗 HCV 抗体の出現の有無を調べる。抗体陽性の場合インターフェロンの筋肉注射の適用を検討する。

HIV の汚染事故では、受傷者の抗 HIV 抗体を約半年間は定期的に検査し、抗 HIV 予防薬を服用することが推奨されている。

なお、刺創、切創にいたらなくとも、血液、体液、分泌液、排泄物などの湿性生体物質が手指やその他の皮膚に付着した場合には、石けんによる手洗い、付着部位の洗浄を十分にすること、可能であれば速乾性擦式アルコール消毒で消毒することが望ましい。

### 7.2.2 飛沫感染

飛沫感染とは、咳、くしゃみ、会話などで感染源となる患者から発生した病原微生物を含む飛沫（ $5\mu\text{m}$  以上の大飛沫粒子）が気道粘膜に付着し感染することをいう。この感染経路でおこる感染症は、インフルエンザ、風疹、流行性耳下腺炎（ムンプス）、マイコプラズマ肺炎、ジフテリアなどの呼吸器感染症。また、空調設備を介した感染症としてレジオネラ症も含まれる。

対策は、患者を隔離して、他の入院患者との接触をなくすことであるが、実施するのは困難な医療機関が多いのが現状である。

### 7.2.3 空気感染

空気感染は空気媒介性飛沫核で伝播される。飛沫核は微生物を含む飛沫が気化した後の直径  $5\mu\text{m}$  以下の微粒子で、長時間空气中を長い距離浮遊・移動する。

空気感染はこの飛沫核を吸入して起こり、それによる感染症には、結核、麻疹、水痘があり、職業感染症としては、結核のリスクが最も高く、曝露罹患率は 20～50% との報告がある。

感染対策としては、開放性結核患者をはじめ、発疹などの症状をもつ活動期の麻疹、水痘患者は陰圧室への個室隔離が原則である。個室のドアは常に閉じ、患者の行動は室内のみに制限する。室外に出るときには、患者に外科用マスクの着用をするよう指導する。

### 7.2.4 接触感染

感染患者との直接接触で伝播する職業感染には疥癬がある。疥癬はヒゼンダニによる

皮膚寄生虫感染症で、感染力がきわめて強く、強力な搔痒感を伴う。看護師やリネンを扱う洗濯職員などが感染した事例がある。

さらに、職業感染として注意すべきものに流行性角結膜炎がある。これは患者が使用したタオルや食器、患者が触れたドアノブやベッドの手すりなどに病原微生物であるアデノウイルスが付着し、それが職員に感染するもので、間接的接触感染である。本症も感染力が強く、集団発生することもある。感染した職員は、二次感染のリスクがなくなるまで就業停止することが原則である。

### 7.2.5 経口感染

病原微生物に汚染された飲食物を経口的に摂取して消化管が感染することをいう。腸管感染症が主である。医療の現場では、糞便で汚染された廃棄物が主要な感染源となる。医療従事者で感染率が高い感染症には、A型肝炎、サルモネラ症、クリプトスポリジウム症、ノロウイルス感染症がある。感染症の疑いがある医療従事者は便培養検査、血液培養検査（腸チフスの疑いの場合）を施行し、確定診断がでるまで患者との接触は避ける。

実際に職業感染防止対策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- ▶ 血液・体液曝露発生時の対応フローチャートがあり、いつでも閲覧可能である。
- ▶ 血液・体液曝露発生時、事後対応をおこなう部門・担当者が明確にされている。
- ▶ 安全器材を投入している（導入を検討している）。
- ▶ 職業感染予防に関する研修を実施している。
- ▶ 鋭利器材を安全に破棄することができる。
- ▶ 針廃棄容器は、内容量 Full ラインを超える前に交換している。
- ▶ 鋭利器材を取り扱うリスクのある職員は HB ワクチンを受け、抗体価を測定している。
- ▶ 職員は流行性ウイルス疾患の抗体価検査やワクチンを受けている。
- ▶ 血液・体液曝露サーベイランスを実施している。

### 7.2.6 有害薬剤への曝露とその予防

医療現場で取り扱われる抗がん剤等においては、それ自体が発がん性等を有する化学物質が含まれる場合がある。適切に患者に投与すれば高い効果がある一方で、これらの薬剤が気化した状態で吸入したり、漏出した薬剤に触れたりすると、健康障害を発症するおそれがある。有害な薬剤（HD）への予期せぬ曝露は、これらの薬剤を取り扱う薬剤師や看護師等だけでなく、薬剤容器の廃棄や運搬、漏出した薬剤の清掃に関わる医療関連サービス従事者にも生じうるため、注意が必要である。

特に、院内清掃においては、漏出した薬剤の拭き取り等において、HD への接触が生じうる。床に飛び散った液体の拭き取りや薬剤の空容器の清掃・運搬等においては、その内容を病棟スタッフに確認するとともに、それらが HD を含む場合の取り扱いについても、よく確認することが重要である。

## 8 感染予防

### 8.1 感染経路別予防策

図表 8-1 感染経路別予防策

<p><b>構造（共通）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 感染経路別予防策の適応や実施方法が明文化され、いつでも閲覧可能である。</li><li><input type="checkbox"/> 感染経路別予防策の適応や実施方法に関する研修を実施している。</li><li><input type="checkbox"/> 適切な个人防护具*1をアクセスしやすい場所に設置している。</li><li><input type="checkbox"/> 感染経路別予防策の適応を示す表示や申し送りなどを行い、多職種間で情報共有を行っている。</li></ul>
<p><b>プロセス（共通）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 適切な病床管理（個室対応やコホーティング、空気予防策の場合は陰圧隔離）を行っている。</li><li><input type="checkbox"/> 適切なタイミングと方法で个人防护具の着脱を行っている。</li></ul> <p><b>プロセス（接触予防策）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 物品は、患者専用とし、使用後は清拭・消毒している。</li><li><input type="checkbox"/> ドアノブや手すり等の高頻度接触面は、定期的に清拭している。</li><li><input type="checkbox"/> 患者が移動する場合は、検出部位に応じてサージカルマスクの着用や創部の被覆等を行っている。</li></ul> <p><b>プロセス（空気予防策）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> N95 マスクを適切なタイミングと方法で着用している。</li><li><input type="checkbox"/> 陰圧室の気圧を定期的（1日1回程度）に確認している。</li><li><input type="checkbox"/> 曝露が起きた場合は、接触者調査および健診を行っている。</li></ul>

\*1 『感染管理に関するツール集 2014 年度版』では、「個人用防護具」および「PPE」という表記を併用しているが、本ガイドラインでは「个人防护具」と表記を統一した。

出典「感染管理ピアレビュー（相互チェック） 実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015 年 3 月作成

### 8.1.1 ビューポイント

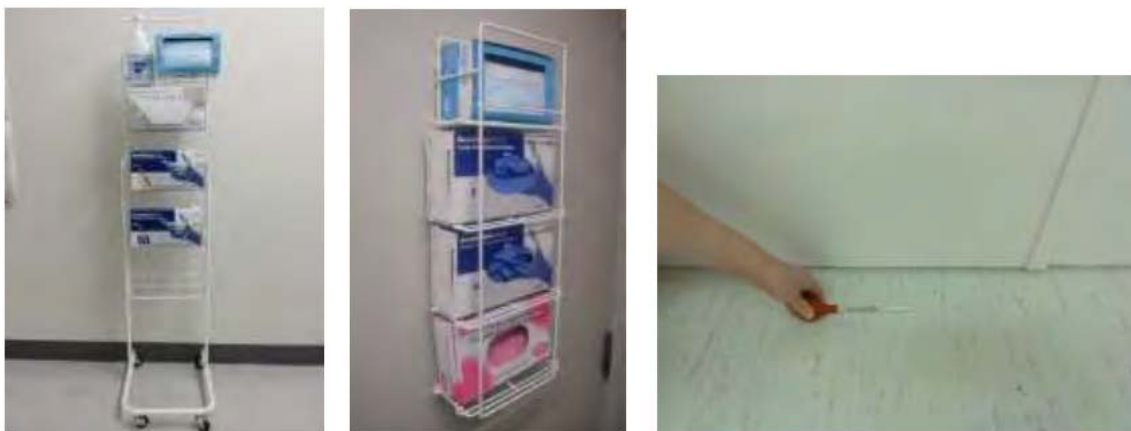
- 具体的な対応方法が明文化されているか  
空気、飛沫、接触の各予防策について（隔離方法、職員・面会者の対応、個人防護具の選択、創部処理、環境整備方法、患者等来院者への啓発）
- 教育・研修方法、対象者（部署）は適切か
- 個人防護具の配置・設置状況、廃棄手順方法の聞き取りと現場の確認

図表 8-2 具体的な対応方法の明文化



出典)「感染管理ピアレビュー（相互チェック） 実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

図表 8-3 施設・設備管理（陰圧確認体制、環境整備手順）



出典)「感染管理ピアレビュー（相互チェック） 実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成

- 施設・設備管理（陰圧確認体制、環境整備手順）  
スモークテスター使用例（図表 8-4 写真右）  
スモークチューブを閉じた扉の下部約 5 cm 程度手前に置き、スモークチューブの向きは扉と並行とする。少量の煙をゆっくり発生させて確認する
- 感染管理部門によるチェック体制の有無
- 多職種間情報共有方法（使用媒体、周知方法、確認）
- 接触者対応（健診）が必要な場合の方法、内容について

### 8.1.2 ピアレビュー ビフォア・アフター

- 感染対策周知のための効果的な案内または掲示物の使用
- 咳エチケットに係る掲示や材料の入手（購入）方法の提供
- ベッドサイドや病室前配置の個人防護具を設置方法へ変更
- 処置カートの変更

図表 8-4 衛生材料や消毒薬等に必要とされる器材等の配置



- ・ 衛生材料や消毒薬等に必要とされる器材等が配置されており、間接接触感染のリスクや作業効率の面からも適切な物品管理をおこなう必要がある。
- ・ 必要な物品を最小限にし、塵埃や無造作に手指が触れないよう引き出しに収納し、手指衛生や必要な場面で個人防護具が使用できるように設置した。

出典)「感染管理ピアレビュー（相互チェック）実施の手引き ―感染管理部会における実践から―」  
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 感染管理部会 2015年3月作成



## 8.2 感染経路について

感染制御には、主にスタンダードプリコーション（標準予防策）の実施と、必要に応じて感染経路別対策の2段階への対応が重要である。

標準予防策（手洗い・手袋・マスク・ゴーグル・ガウンなど）は、全ての血液、体液、分泌液、排泄物、汚染物を感染物として取り扱うものであり、血液媒介感染のみならず、多剤耐性菌などその他の微生物も視野に入れた感染予防策である。

感染経路別対策としては、空気感染、飛沫感染、接触感染の3つの主な感染経路について予防策が規定されている。感染性が強い疾患、あるいは疫学的に重要な病原体が付着もしくは感染している患者に対して、感染経路別予防策を適用しなければならない。

空気感染は空気中を浮遊する $5\mu\text{m}$ 以下の空気媒介性の飛沫核（droplet nuclei）もしくは病原微生物を含む粉塵微粒子によって起きる。開放型結核、麻疹、水痘などのように、ヒトからヒトへの感染対策が主であるが、院内清掃においては環境から空気を介して感染するレジオネラやアスペルギルスも想定した作業が必要となる。感染防止には、陰圧個室管理（気流と室内圧を調整した特殊な空調設備）やタイプN95微粒子用マスクの使用（呼吸器防護）による空気予防策がポイントとなる。空気感染する病原菌を放出する患者を陰圧設定の個室に収容し、汚染物質を有効に処理可能なフィルタなどを介した12回/h以上の換気をおこなう。

飛沫感染は咳やくしゃみに伴って飛散する $5\mu\text{m}$ より大きい飛沫によって伝播するもので、患者との距離を基本としたベッド配置（患者は原則として個室に収容されるが、空気感染予防策のような特殊な空調は不要で、ドアも開放のままで良い）やサージカルマスクの使用による飛沫感染予防策がポイントとなる。病室への出入りにマスクは不要であるが、飛沫を出す患者に1m以内に近づく場合にスタッフはサージカルマスクを着用する。入院中の患者や、外来での待合患者同士が十分な距離を保つことができるようなスペースは飛沫感染防止に大きく貢献する。インフルエンザ、ジフテリア、百日咳、マイコプラズマ肺炎などが該当する。

接触感染は、患者との直接接触や周辺の物品・環境表面を介して伝播するものである。対象は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, MRSA）感染性腸炎、多量の浸出液を認める皮膚・創傷・熱傷の感染などである。基本的にはなるべく個室管理をおこない、入室時の手袋や、ガウンの着用、手指衛生、患者専用の処置用具の使用などの対策が必要である。その他、中心静脈挿入等、清潔手技における高度な無菌遮断予防策の遵守が望まれる。いずれにせよ感染症が発生した場合に、速やかに診断され治療が開始されることも重要である。

空気感染・飛沫感染に対し、現場におけるトリアージや待合室の工夫、咳エチケットなどが重要であり、疑われる疾患によっては隔離も考慮されなければならない。結核が疑われる場合には陰圧室や隔離室の利用が必要であり、検査等で室外に出る場合、外科用マスクの着用などの対策が必要である。さらに他院へ転送する場合の手順や隔離を解除する基準等も検討しておくことも重要になる。

実際に感染経路別予防策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- 感染経路別予防策の適用や実施方法が明文化され、いつでも閲覧可能である。
- 感染経路別予防策の適用や実施方法に関する研修も実施している。
- 適切な个人防护具をアクセスしやすい場所に設置している。
- 感染経路別予防策の適応を示す表示や申し送りなどをおこない、多職種間で情報共有をおこなっている。
- 適切な病床管理（個室対応やコホーティング、空気予防策の場合は陰圧隔離）をおこなっている。
- 適切なタイミングと方法で个人防护具の着脱をおこなっている。
- 物品は、患者専用とし、使用後は清拭・消毒している。
- ドアノブや手すり等の高頻度接触面は、定期的に清拭している。
- 患者が移動する場合は、検出部位に応じてサージカルマスクの着用や創部の被覆等をおこなっている。
- N95 マスクを適切なタイミングと方法で着用している。
- 陰圧室の気圧を定期的（1日1回程度）に確認している。
- 曝露が起きた場合は、接触者調査および検診をおこなっている。

### 8.3 手指衛生について

病院における手洗い（手指衛生）は、日常的手洗い、衛生的手洗い、手術的手洗いに分類される。この中で、日常の手洗い（social handwashing）は、ベッドメイキング、食事、配膳、患者清拭、着衣交換などの前後におこなうもので、基本的には流水と石鹸を用いて手を洗う。衛生的手洗い（hygienic handwashing）は、医療行為の前後すなわち注射、採血、ガーゼ交換、血管内カテーテル留置などの際におこなうものである。消毒薬を使用した手指衛生もしくは時間をかけた流水と石鹸による手洗いである。

#### 8.3.1 衛生的手洗いの方法

- 十分に時間をかけていれば、石けんと流水による手洗いでほとんどの通過菌を除去できる。
- 微生物汚染が考えられる場合には、消毒薬を用いて手指衛生をおこなう。
- 速乾性擦式手指消毒薬によるラビング法は簡便に確実な消毒が可能である。
- 目に見える汚れがある場合には、まず石けんと流水による手洗いで汚れを除去し、その後速乾性擦式手指消毒薬を使用する。
- 手洗いをおこなう際いかに手荒れを起こさないようにおこなうかということが大切である。そのためには温水の使用を控え、スキンケアに心がける必要がある。



### 8.3.2 衛生的手洗いのポイント

易感染患者に接触する場合には、抗菌石鹼または速乾性擦式手指消毒薬を用いることが望ましい。

速乾性擦式手指消毒薬を用いる手指消毒のポイントは、

- 消毒用アルコール製剤の量は 15 秒以内に乾かない十分量とする。
- アルコール製剤が手掌に十分残っている早いタイミングで指先を消毒する。
- 消毒したい範囲をアルコール製剤が乾燥するまで擦る。

消毒薬の効果が期待できない微生物（バチルス芽胞やノロウイルスなど）を対象とする場合には、流水による手洗いで物理的に除去することが基本となる。

実際に手指衛生についての策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- 流水手洗いと速乾性擦式手指消毒薬とが使い分けられる。
- 速乾性擦式手指消毒薬を、利用しやすい場所に設置している。
- 速乾性擦式手指消毒薬は使用状況がモニタリングされていることが望ましい。
- 水道に石鹼とペーパータオルを設置し、石鹼は汚染が生じない方法で管理している。
- 手指衛生の方法が明文化され、いつでも閲覧可能である。
- 手指衛生に関する研修をおこなっている。
- 手荒れのコンサルテーション体制がある。
- 手指衛生を要する場面において、適切な方法で手指衛生を実施することができる。

### 8.4 環境消毒

- 定期的におこなわれる院内清掃に消毒薬を常用しない。
- 環境表面に、血液など目に見える汚染がある場合には、必要に応じてその局部に対して適切な消毒薬を選択する。
- 病室内の消毒に際して、消毒液の噴霧、散布、燻蒸は作業者に対する危険性や消毒効果の面からおこなってはならない。
- 床表面を消毒する場合には清拭法にておこなう。

消毒を定期的に変更するローテーション滅菌法については、その有効性に関するエビデンス（実証）がないこと、消毒薬の相互作用が生じる可能性があること、および環境に消毒薬を適応する必要性が限定されていることなどの理由から推奨されない。

#### 8.4.1 病院内の清浄化

- 常に手が触れる環境は、1日1回以上の清拭、場合によっては消毒が求められる。
- 病室の床は、患者退院時、手術終了時などタイミングを決めておこなう。
- 壁やカーテンは、目に見える汚染がある場合に清浄化する。
- 定期清掃の対象は、手が触れる部位と床面、窓枠、手洗い設備などである。

清掃手順としては、除塵クロスでベッドの下や部屋の隅々を丁寧に清掃し、洗浄した専用モップを用いて、新しいものと交換しながらオフレーション方式で床面の湿式清掃をおこなう。

#### 8.4.2 環境消毒における留意点

環境表面の消毒について、CDCの2003年「医療保健施設における環境感染制御のためのガイドライン」では、付着した汚物は直ちに清掃することを勧告しており、多剤耐性菌に関連する汚物の場合には、U.S. Environmental Protection Agency (EPA:米国環境保護局)承認の消毒薬入り洗浄剤で清掃することを勧告している。これは第四級アンモニウム塩や両性界面活性剤が相当するが、この場合には殺菌効果ではなく洗浄効果を期待している。

結核患者の病室では、環境表面が感染伝播に関与することは稀であり、特別な消毒は必要ない。

手術室においても積極的な床の消毒は勧告されていない。目に見える汚染がない限り、手術と手術の間で壁や床などの環境表面あるいは使用した機器を消毒する必要はない。その日の最後の手術終了後、手術室床面のウェット・バキューム（湿式吸引）清掃をおこなうことのみを勧告している。

易感染患者である造血幹細胞移植患者の病室においても、1日1回床を含む環境水平面を清掃することが勧告されている。

## 9 感染症に関する知識

### 9.1 病院感染の原因となりやすい微生物

#### 9.1.1 一般細菌

##### 1) 好気性グラム陽性球菌

現在、グラム陽性球菌の中で、病院感染原因菌として最も重要視されているのは、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）である。本菌は健康者には感染症を発症することは少ないが、免疫不全疾患や重篤な基礎疾患を有する患者に対し、病院感染として、肺炎や敗血症を発症し、しばしば不帰の転帰となる。

MRSA は、健康人の鼻腔や皮膚に常在し、病院内では、2～10%の範囲で鼻腔や咽頭の保菌者がいる。主に、医療スタッフやその他の保菌者の手指、医療器具を介して伝播されるため、手洗いや、手指や医療機器の消毒、滅菌の徹底が重要である。さらに、病院内で、MRSA がゴミやほこりと共存していると、2～3週間生存するため、確実に清掃することが感染予防対策の一つである。

近年、MRSA 以外のブドウ球菌で問題になっている菌に表皮ブドウ球菌がある。これは、ヒトの皮膚、口腔、消化管、尿道などの常在菌であり、感染力が弱い平素無害菌であるが、黄色ブドウ球菌同様、抗菌薬に対し耐性化が著しく、メチシリン耐性株も報告されている。この耐性菌は、抗菌薬投与後の入院患者の口腔や皮膚から常在菌として検出される。生体内に異物が存在する症例、つまり、血管内カテーテル長期留置例や心臓の人工弁移植症例、人工関節置換例、尿道カテーテル長期留置例で局所の感染症を引き起こす。

ヒトの腸管内常在菌である腸球菌属も臨床上、病院感染菌として重要であり、中でも、エンテロコッカス・フェカーリス、エンテロコッカス・フェシウム、エンテロコッカス・アビウムが重要である。これらは多くの抗菌薬に耐性を示すことが多い。バイコマイシン耐性腸球菌（VRE）は欧米では重要視されている病院感染菌である。わが国でも、欧米程ではないが、病院感染例の報告がある。

#### 9.1.2 嫌気性菌

抗菌薬投与後に発症する偽膜性腸炎の原因菌とされるクロストリジウム・デフィシルが、病院感染症の原因菌として重要視されている。これはトイレのドアノブや便座が交差感染の場となる。

#### 9.1.3 結核菌

先進国の中で、わが国の結核罹患率は第1位であり、若年層と60歳以上の高齢者の結核症が多い。近年、医師、看護師の結核罹患率の増加や、空調を介した病院感染例が報告されている。また、多剤耐性結核菌の出現も報告されている。わが国も分離頻度は約1%と欧米に比べて著しく低いが、看護師の耐性結核菌に取る病院感染死亡例が報告されている。そのため感染患者は陰圧病室での厳重な隔離が必須である。

#### 9.1.4 真菌

酵母様真菌（カンジダ、クリプトコッカスなど）による病院感染は、主に患者自身の保有菌による内因性感染である。これは血液疾患症例や終末期症例などの易感染患者に重症の感染症を引き起こす。

アスペルギルス・フミガーツスは、病室空調ダクトの吹き出し口の背面に蓄積していることが多く、定期的な空調設備の清掃と湿度管理が必要である。

クリプトコッカス・ネオフォルマンスはベランダに蓄積した鳩の糞由来の菌が風に舞い、経気道的に吸引され感染する。ベランダの清掃は基本的に感染予防対策である。カンジダ・アルビカンスはヒトの口腔、皮膚、膣などに常在し、易感染患者では、抗菌薬投与に関連して肺炎、敗血症などの重症感染をおこす。

#### 9.1.5 ウイルス

B型関連ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）、ヒト免疫不全ウイルス（HIV、エイズウイルス）は針刺しやメスなどによる切創により経皮的に感染する。HBVはHBe抗原が陽性の場合、感染が成立することがあるが、HBe抗体が陽性の場合、感染の成立は稀である。HCV、HIVのどちらであっても、針刺し程度ではまず感染は成立することはないため、不必要に恐れる事はない。

インフルエンザウイルスによるインフルエンザ、アデノウイルスによる流行性角結膜炎は、いずれも、病院職員や見舞客に発症する場合があるだけでなく、交差感染であり、感染性が強い。

#### 9.1.6 原虫

クリプトスポリジウム・パルブムは、エイズ患者の難治性下痢症の原因菌として重要視されている。本原虫はトイレや洗面所などが交差感染の場となる。

#### 9.1.7 ダニ

ヒト疥癬虫（ヒゼンダニ）による疥癬が病院感染として報告されている。本症は指の間、陰部、下腹部などに激しい痒みを伴う発疹を形成する。高齢者に発症例が多い。病院感染は、医療従事者の手指、血圧計のマンシェット（カフ）などを介して感染する。

#### 9.1.8 好気性グラム陰性桿菌

グラム陰性桿菌の中では、病院感染菌として緑膿菌が最も重要視されている。本菌は土壌や河川の水、植物など幅広く自然界に生息し、病院内では、水道パッキン内部や水回りに生息しているため、早朝の水道水から検出される。本来、病原性は弱く、健康人には感染症を発症することは少ない。免疫不全患者や重篤な基礎疾患を持つ患者に対し、病院感染として肺炎や敗血症を発症し、しばしば不帰の転帰となる。特に注目すべきは、多剤耐性緑膿菌およびメタロβ-ラクターゼを生産する緑膿菌であり、難治性の病院感染のアウトブレイクが発症している。

その他のグラム陰性桿菌の中では、バークホルデリア・セパシア、ステノトロホモナス・マルトフィリア、セラチア・マルセッセンスが、易感染患者の病院感染菌として要注意である。これらの中には、多くの抗菌薬に耐性を示す株が多く、消毒薬にも抵抗を示す株がある。

レジオネラ属菌のひとつ、レジオネラ・ニューモフェイラも注意すべき病院感染菌である。土壌や環境中の水（クーリングタワーの冷却水、温泉水、24時間循環風呂水、プール、噴水など）に生息している。本菌で汚染された水の飛沫が飛散し、気道を経て吸引し、肺炎を発症する。通常の免疫力を有するヒトには何ら問題はないが、易感染者では重症肺炎を起こす危険性がある。したがって冷却水、給湯システムの消毒など汚染対策が必要である。

## 9.2 耐性菌について

医学の進歩に伴って易感染患者が急増し、従来は問題とならなかった弱毒菌（平素無害菌）による感染が増加したため、病院感染をおこして治療の対象となる菌種に大きな変化が生じた。また、数多くの強力な抗菌薬の開発と臨床医学への応用は、感染症治療に多大な貢献をもたらしたが、その一方で薬が効かない菌種（抗菌薬耐性菌）が生まれ、その数が増加してきていることも事実である。さらに、ウイルス感染症学の進歩によって、幾多の新しいウイルス感染症が発見された。このようなことが病院感染症をおこす微生物に大きな変化を生み出した。自院の感染関連情報としては、各種耐性菌の出現頻度の把握は重要である。これらの情報に関しては、病棟別・部署別の分析・検討は当然であるが、アウトブレイク等を疑う際は、病室・ベッドごとの分析など、より詳細な検討が望まれる。また病院の機能に応じて SSI（手術部位感染）、BSI（血流感染）、CRI（カテーテル関連感染）、VAP（人工呼吸器関連肺炎）、UTI（尿路感染）など、部門別サーベイランスも求められる。

図表 9-1 に病院感染の原因となりやすい微生物を示した。この中でもっとも頻度が高いのは、一般細菌が病院感染の約 90%を占める。また近年の特徴として、医師や看護師の結核による病院感染が増加していることがあげられる。

ここでは、現在の病院感染で問題となっている病原微生物を中心に言及する。

図表 9-1 病院感染の原因となりやすい微生物

	菌 群	菌 種
好気性菌	グラム陽性菌	ブドウ球菌 黄色ブドウ球菌 メチシリン感性黄色ブドウ球菌 (MSSA) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) コアグラールゼ陰性ブドウ球菌 / 表皮ブドウ球菌 メチシリン感性表皮ブドウ球菌 メチシリン耐性表皮ブドウ球菌 腸球菌 バイコマイシン耐性腸球菌 (VRE)
	グラム陰性菌	ブドウ糖非発酵菌 緑膿菌 多剤耐性緑膿菌 (MDRP) バークホルデリア・セパシア ( <i>B. cepacia</i> ) ステノトロホモナス・マルトフィリア ( <i>S. maltophilia</i> ) 大腸菌 ( <i>E. coli</i> ) 肺炎桿菌 ( <i>K. pneumoniae</i> ) セラチア・マルセスセンス ( <i>S. marcescens</i> ) レジオネラ属 レジオネラ・ニューモフィラ ( <i>L. pneumophila</i> )
嫌気性菌	クロストリジウム属 バクテロイデス属	クロストリジウム・デフィシル ( <i>C. difficile</i> ) バクテロイデス・フラギリス ( <i>B. fragilis</i> )
抗酸菌		結核菌 ( <i>M. tuberculosis</i> ) 多剤耐性結核菌 (MDR-TB)
真菌	カンジダ属 アスペルギルス属 クリプトコッカス属	カンジダ・アルビカンス ( <i>C. albicans</i> ) アスペルギルス・フミカーツス ( <i>A. fumigatus</i> ) クリプトコッカス・ネオフォルマンズ ( <i>C. neoformans</i> )
ウイルス	オルソミキソウイルス科 アデノウイルス科 エンテロウイルス属 ヘパドゥナウイルス科 フラビウイルス科 レトロウイルス科	インフルエンザウイルス アデノウイルス エンテロウイルス B型肝炎ウイルス (HBV) C型肝炎ウイルス (HCV) ヒト免疫不全ウイルス (HIV)
原虫		クリプトスポリジウム・パルブム ( <i>Cryptosporidium parvum</i> )
節足動物	ダニ	ヒゼンダニ

(浅利誠志 院内感染対策、今これだけは必要、平成17年度院内感染対策講習会テキストより一部改編、追加)

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」  
公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会

## 9.3 消毒について

### 9.3.1 消毒

消毒とは、存在する微生物の数を減らすための処置法をいう。またこれは、影響の出ない水準に微生物制御をおこなう方法であるため、全ての微生物を殺滅し、あるいは除去できなくても良い。バイオクリーンルームはほぼ無菌状態に近い管理がなされるが、それ以外の病院環境でおこなわれるのは消毒水準の微生物制御である。消毒薬で処理すると全てに消毒効果があるかどうかは判断できない。そのため病院の求める消毒水準をよく理解して消毒処理をおこなわなければならない。

消毒処理の前提条件として、「清掃処理」が求められる。汚れの残った場所を消毒薬で処理してもその効果は期待できないため、消毒前清掃が消毒効果を左右する。たとえば洗剤を使用した清掃の水拭きが悪いと洗剤成分が残存し、消毒薬の不活性化を招き、ほこりなど有機物が残存していても同じように消毒効果が半減する。したがって、適正な清掃をおこない、必要とされる場合においてのみ消毒処理をおこなうとよい。

消毒は使用する消毒薬の抗菌スペクトルの広さにより、高水準消毒、中水準消毒、低水準消毒に分類される。

また、消毒法には消毒薬を用いる化学的消毒法と、湿熱や紫外線を用いる物理的消毒法があるが、消毒薬は、患者や医療従事者への毒性および環境に対する残留汚染などがあるため、耐熱性の器材を消毒するには熱水が望ましい。

### 9.3.2 消毒処理の必然（目的）

病院でおこなう消毒処理には、患者や医療器具の対しておこなう消毒処理と、環境に対しておこなう消毒処理がある。基本的に患者や医療器具消毒については医師、看護師がおこない、環境消毒についてはビルメンテナンス業者が担当することが多い。

病院感染は、感染源→感染経路→宿主の経路で病原微生物に感染する。保菌者や微生物汚染した医療器具が感染源、感染経路となるため、感染後は患者（保菌者）を治療し、医療器具は消毒することとなる。病院環境も感染経路の一つになるため消毒処理が必要となる場合がある。すなわち、病院内の環境消毒処理は「病院感染防止対策」の一環として位置づけられるものである。病院内の環境全てに同等の消毒処理が不可欠のではなく、微生物汚染の高い環境は、感染経路となりやすいため、このような環境に対して消毒処理が必要となる。このことを踏まえて、それぞれの環境について病院担当者と、その環境に消毒処理が本当に必要か、その頻度はどれくらい必要か、それら消毒処理にどのような効果を期待するのかなど、綿密に打ち合わせることを求められる。

基本的に病院における消毒処理は期間契約に基づきおこなうものであるが、災害時や特殊汚染患者が搬入された時などのように、緊急・臨時的に消毒処理が発生することがある。これらの対応については医師・看護師・薬剤師と綿密な連携が不可欠である。このとき、消毒薬の選定・処理濃度・処理方法と頻度などの決定とともに、清掃従事者が安全に作業できることを考慮する。

### 9.3.3 消毒薬の選択と決定

消毒薬は多種の薬剤がラインナップされている。消毒薬選択の基準は、まず消毒基準を決定しなければならない。ある種の微生物には消毒効果の低い薬剤や、一方で特定の微生物に効果の高い消毒薬もある。消毒水準とは、制御したい特定の微生物、あるいは総微生物数を減少させることの両方の水準を指し、水準の決定は病院がおこなう。

環境の消毒処理は「病院感染防止対策」として実施されるため、消毒薬の種類と使用濃度の決定は病院側の指示に従う必要がある。

病院側から消毒薬が提供される場合、その保管については受託事業者として十分注意しなければならない。また業者が消毒薬を購入する場合は、病院側と十分協議したうえで購入し、消毒薬メーカーと薬剤名を病院に連絡すべきである。

消毒薬の選択について、ここからは種類ごとに記述する。

#### 1) 第四級アンモニウム塩（逆性石けん）

基本的には環境や機材の消毒薬であり、主にベッド周辺や、床などのノンクリティカルな環境に用いる。グラム陽性菌、グラム陰性菌、真菌の一部、エンベロープを有するウイルスの一部に有効であるが、結核菌、多くのウイルス、芽胞に無効である。緑膿菌、セラチアなどが抵抗力を示す。

石けんなどの陰イオン界面活性剤と混合すると沈殿物を生じて殺菌力が低下する。

#### 2) 両性界面活性剤

陰イオンが洗浄作用を示し、陽イオンが殺菌作用を持つ。グラム陽性菌、グラム陰性菌、真菌の一部に有効であり、高濃度（0.2~0.5w/v%）では結核菌にも有効である。抗菌スペクトルが広く、臭気も気にならないため、環境、物品、器具の消毒に用いられる。

石けんと混ぜると殺菌力が低下する。

#### 3) クロルヘキシジングルコン酸塩（クロルヘキシジン）

皮膚に対して安全に使用できる。手術時手洗い、手術部位の皮膚、血管内留置カテーテル刺入部皮膚の消毒に有用である。器具や環境消毒には使用しない。また、日本では結膜嚢以外の粘膜への使用は禁止されている。

グラム陽性菌、グラム陰性菌、真菌の一部に有用であるが、結核菌、多くのウイルス、芽胞には無効である。

#### 4) エタノール

消毒用エタノールの濃度は 76.9~81.4v/v%（70w/w%にほぼ等しい）であるが、60~90w/w%の範囲において一般細菌に対して殺菌効果を示す。消毒用エタノールにベンザルコニウム塩化物、クロルヘキシジンなどを配合した速乾性擦式手指消毒薬も繁用されている。

グラム陽性菌、グラム陰性菌、結核菌、真菌、ウイルスに有効であるが、芽胞には無効である。エンベロープのないウイルスを不活性化するには長時間の接触が必要である。



術野消毒や広範囲の環境消毒に使用した場合には引火性に留意する。

#### 5) ポビドンヨード

術野消毒、皮膚創傷部位消毒をはじめ、口腔、膣などの粘膜にも使用できる。また、多くのウイルスに対しても有効である。皮膚へ被膜状に塗布した場合には、持続的な殺菌効果を発揮するが、着色が消失した場合には殺菌効果がなくなる。

頻回もしくは広範囲に使用すると、血中ヨウ素濃度が上昇し、甲状腺代謝異常を示す。

したがって、広範熱傷患者や甲状腺機能障害のある場合には、慎重に使用する必要がある。

#### 6) 次亜塩素酸ナトリウム

100ppm (0.01%) の低濃度においても細菌に対して速効的な殺菌力を発揮し、ウイルスに対しても有効である。1000ppm (0.1%) 以上の高濃度では結核菌を殺菌することもできる。しかし、有機物により不活性化させられるため、被消毒物を洗浄して有機物を除去しておく必要がある。

金属腐食作用が強く、リネン類の漂白作用もある。また、酸との混合にて塩素ガスが発生するため、注意が必要である。

#### 7) グルタラール

医療器具専用の高水準消毒薬であり、特に軟性内視鏡の消毒に使用される。芽胞を含むすべての微生物に有効で化学滅菌剤と呼ばれるが、大量の芽胞を殺滅するには10時間の接触が必要である。発生する蒸気を吸入すると、毒性の問題がある。また、手術室の床などの環境への使用は禁止されている。

内視鏡などの医療器具をグルタラールにて消毒後十分に洗い流さなかった場合には、患者に被害をもたらしたケースがあり、消毒後には十分にすすぐことが大切である。

### 9.3.4 消毒効果の確認

消毒処理をすることで、環境のすべての細菌が死滅することはない。消毒処理時に効果があったかどうかを確認することができないため、定期的にその環境の微生物を採集して、現在使用している消毒薬、濃度で効果確認をする必要がある。簡易法としては、消毒前採菌(スタンプアガーや拭き取り方法)と消毒後の生菌数を比較する方法がある。この場合は相対的な消毒効果は確認できるが、特定の微生物の消毒効果を見ることは難しい。そのため選択培地を使用したり、あるいは消毒後採取して出現した微生物を同定したりすれば効果判定できる。

いずれにせよ、消毒薬の効果確認せずに漫然と消毒薬処理をおこなうことは、抵抗性菌を増加させる可能性があり、本来の目的である病院感染防止対策とは大きくかけ離れる。

この項目の最後に、実際に消毒についての策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- ▶ 消毒方法を選択する際、熱処理を第一選択している。
- ▶ 医療現場で一次処理をおこなう場合は汚れを広げないようにおこなっている。
- ▶ 消毒綿は、個包装の製品を使用するか、医療現場で調整する場合は、滅菌済みの容器と綿球を使用し、適切な種類と濃度の消毒薬を用いて調製され、継ぎ足しせずに使用期限を守っている。
- ▶ 消毒薬の使用記録が作成されているか。
- ▶ 希釈率の指示記録が作成されているか。
- ▶ 希釈用具は、専用とし、他の用途と兼用していないか。
- ▶ 希釈をおこなう者が定められているか。
- ▶ 消毒薬は、施錠できる場所に保管されているか。

## 9.4 滅菌について

無菌とは全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行為をさす。しかしこれは確率的な概念であり、あらかじめ設定された無菌性保証水準 (sterility assurance level:SAL) に到達したものを滅菌としている。

現在では SAL として  $10^{-6}$  (100 万分の 1) が国際的に採用されており、日本薬局方においても同じ概念が「最終滅菌法」として採用されている。これは滅菌後に被滅菌物に微生物の生存する確率が 100 万分の 1 であることを意味する。この水準を到達できる滅菌法としては、加熱法 (高圧蒸気法、乾熱法)、照射法 (放射線法)、ガス法 (酸化エチレンガス法、過酸化水素ガスプラズマ法など) がある。

高圧蒸気滅菌は浸透圧が強く確実な効果が得られると同時に、残留毒性もなく安全である。耐熱性の器材を滅菌する場合には、高圧蒸気滅菌を選択すべきである。

### 9.4.1 高圧蒸気滅菌 (オートクレーブ)

耐熱性の器材の滅菌に適している。高温高圧の飽和水蒸気で加熱することによって滅菌するものである。本法はチャンバ (缶) 内の空気と飽和蒸気が完全に置換することが重要で、蒸気を供給する前に空気を十分吸入できるプレバキューム式が主流となっている。

このタイプでは  $134^{\circ}\text{C}$  3.5 分が条件であるが、一般的には 8 分前後の時間でおこなわれていることが多い。

### 9.4.2 酸化エチレンガス滅菌 (EOG 滅菌)

非耐熱性の器材を低温滅菌できる。酸化エチレンガスおよび二次生成物の毒性に留意しなければならない。そのため、滅菌後のエアレーションにより残留ガスを徹底的に除去する必要がある。環境における許容ガス濃度は、日本では労働安全衛生法上の基準と

して、特定化学物質障害予防規則（特化則）において酸化エチレンガスの作業環境管理濃度が 1ppm 以下に規制されている。

酸化エチレンガスによる滅菌の所要時間は 2～4 時間であり、エアレーションには温度条件により 8～12 時間程度が必要である。

#### 9.4.3 過酸化水素ガスプラズマ滅菌

過酸化水素ガスをチャンバ内に充満させ、高真空下で高周波やマイクロ波のエネルギーを与えると、100%電離してプラズマができる。このプラズマは反応性が高いラジカルで、これを利用して滅菌ができる。

低温・低湿度条件下（50℃以下、50%RH 以下）で滅菌することができ、またガスの最終生成物は水と酸素であるため、滅菌後のエアレーションは必要ない。

高真空に耐えられないもの、水および過酸化水素が吸着するセルロースなどは滅菌できない。

実際に滅菌についての策を講じる際に確認すべき点を列挙しておく。

- 器材の特性に合った滅菌方法を選択している。
- 内腔のある物品の滅菌方法は適切におこなわれている。
- 化学的・生物学的インジケータを適切な方法、頻度で使用している。
- 滅菌されていることを確認して使用している。
- 接近物は適切な状態で搬送、保管されている。

# 10 院内清掃に関わる安全対策

## 10.1 清掃従事者への対応

受託責任者のおこなう清掃従事者への安全衛生教育や指導の目的は、清掃従事者が安全に作業を遂行するための知識・技能・態度などを身につけさせることである。しかし教育指導をおこなうにあたってはより効果的に進めることが必要であり、特に新規採用者や配転者に対しては繰り返し反復訓練をすることが大切である。

## 10.2 安全衛生教育指導の基本

- ① 資機材・用具などの危険性・有害性およびこれらの取り扱い方法に関すること
- ② 安全装置・有害物制御装置または保護具の性能および、これらの取り扱いの方法に関すること
- ③ 作業手順に関すること
- ④ 作業開始時の点検に関すること
- ⑤ 当該業務に関して発生するおそれのある疾病および予防に関すること
- ⑥ 整理整頓、および清潔の保持に関すること
- ⑦ 事故時等における応急処置および退避に関すること
- ⑧ ①～⑦に掲げるもののほか当該業務に関する安全または衛生のために必要な事項

これら一般的な教育の他に、院内清掃の特殊性に関する部分の教育も大切である。

### 10.2.1 コミュニケーションについて

医師や看護師などの医療従事者や職員のみならず、患者や見舞い客との適切なコミュニケーションができなければ、たとえ高度な清掃技術を持っていても、快適な環境を提供するという院内清掃の重要な役割を果たせない。

### 10.2.2 病院感染について

清掃従事者が最も不安を感じる「感染」に関する教育指導が必要である。

#### ① 感染症の概要

感染とは何か、感染症の種類、感染経路など

#### ② 感染対策

清掃方法、資機材（道具、洗剤、消毒薬）の種類とその使用・管理方法・感染性廃棄物の取り扱い

また、職場において発生する災害の危険を予知、発見して安全を先取りする教育訓練も必要であり、KYT（危険予知訓練）およびヒヤリ・ハット運動などを実践することにより、安全な職場づくりの推進に効果をあげることができる。

したがって、清掃従事者に積極的な提案や本音を報告してもらうためには、受託責任者が、清掃従業者に安全衛生教育の重要性を正しく理解させ、職場全体の問題として取り組み、報告、提案の出しやすい職場環境をつくることと、一歩踏み込んでそれらの報告、提案に対し、改善や解決への姿勢を早めに示すことが大切である。

### 10.3 清掃従業者の安全対策

患者に対して常に清潔で快適な環境を提供するという重要な役割を担っている院内清掃において、作業の目的を達成するための前提条件として「清掃従業者の安全」がある。安全な作業を進めるためには次に述べるようなことを十分に理解し、実行しなければならない。なお、清掃従業者のみならず、患者や見舞い客、医療従事者、職員その他の人たちの安全も同時に確保しなければならないということは言うまでもない。

清掃作業の方法は日進月歩しているため、古い方法にとらわれ、自分が熟練者であるという自信過剰から新しい方法を否定することや、慣れているというだけで危険を伴う作業を安易におこなうようなことがあってはならない。

### 10.4 作業手順の遵守

作業マニュアルに定めるべき作業手順は、その作業を正しく、安全に、能率よく進められるものでなければならない。そして、清掃事業者は自らの安全を確保する第一歩として、決められたこの作業手順を忠実に守ることがまず大切である。

作業の進め方が悪いと、疲れるばかりでなく作業の能率も悪くなり、作業の目的も十分に達成できない。また患者・職員・見舞い客や同僚に迷惑が生じることもある。

作業手順を守ることの第一は、仕事にとりかかる前の準備作業を周到にすることである。作業の準備をいい加減におこなうと、作業途中で様々な問題が出るばかりではなく、場合によれば思わぬ事故を招くことにもなる。

なお、作業をおこなうにあたっては、常に次のような点に注意して進めることが大切である。

- ▶ 作業は、できるだけその場所の利用度の低い時間帯におこなうこと
- ▶ 作業は、できるだけほこりを立てないよう、また騒音・振動を起こさないようにすること
- ▶ やむをえず患者・職員・見舞い客に迷惑を及ぼすおそれのある作業をするときは、その影響を最小限に食い止める処置を講ずること
- ▶ 使用した洗剤や薬剤は、拭き取りやその他の方法で、完全に除去すること
- ▶ 用具や資機材を、廊下などの通行人が利用するところに放置しないこと
- ▶ 用具や資機材は、常に清潔に保つこと
- ▶ 資機材は常に常備し、故障があればすぐに修理しておくこと

- 化学薬品類には薬品名を明示すること。また、手袋をして丁寧に扱い、ガスを吸わないよう、また粘膜を刺激しないように注意し、確実に蓋をして保管すること

## 10.5 安全作業のポイント

我々が日常業務の中で事故やケガをしないように、また患者や見舞い客、医療従事者などの第三者にケガをさせないように、安全に作業をおこなうことは、良い仕事をおこなうための大切な条件の一つである。

事故やケガをしないためには、常に安全作業を心がけることが大切だが、これは何か特別なことを考えたり、実行したりするというのではない。清掃作業には様々な種類があり、それぞれの作業や用具の使用方法については、作業をおこなう場所や使用する用具も複雑に異なるが、作業標準、使用基準などが決められている。これらの方法をよく学び、正しく実行するという当たり前のことを守ることが、安全な作業をおこなうための基本である。

そこで安全作業のポイントを、作業の「種類別」「場所別」「使用機材別」「針刺し切創」について例示すると、以下の通りである。

### 10.5.1 作業の種類別安全作業のポイント

清掃作業における事故で最も多いのが、床面の洗浄作業時である。床面の洗浄作業では水や洗剤、剥離剤などを用いるため、非常に滑りやすくなっている。その上を滑り止めなしで歩いたり、あわてて走ったりすると転倒して打撲や骨折することにつながる。また、この作業はトイレの床や階段などでもおこなうため、場所によってはさらに大事故につながることもある。

床面の洗浄作業では、次の安全ポイントを守ることが大切である。

- 靴に滑り止めをすること
- あわてたり、走ったりしないこと
- 無理な姿勢で作業をしないこと
- 作業中はポケットに手を入れないこと
- トラロープなどを張って安全通路を確保すること
- 滑りやすいという意識を持続すること

次に事故の発生率の高い作業の一つとして、脚立を用いておこなう照明器具や換気口の清掃作業があり、正しい作業方法を守らないと、感電や転落事故につながる。脚立作業では、次の安全作業ポイントを守るべきである。

- 保護帽・安全帯を着用し、確実に使用すること
- ストッパーをしっかりと掛けること
- 安定した場所に立てること
- 必ず2名以上でおこない、1名は脚立を支え、また通行者にも注意すること
- 脚立の最上段に乗らないこと

- 脚立上で無理な姿勢をとらないこと
- 高さが2 m以上の箇所で作業をおこなう場合は、足場を組み立てる

### 10.5.2 作業の場所別安全作業ポイント

院内清掃をおこなううえでまず注意しなければならないのは、一般のビルとは異なり特殊な環境条件であるということである。放射性物質を管理する区域や、臨床検査をおこなった検体・関連廃棄物のある区域、また患者用トイレや洗面所などの場所では、環境や廃棄物が汚染されているという前提で作業をおこなわなければならない。作業にあたっては、ゴム手袋やマスクなどを適切に使用しなければならない。また、その汚染を区域外に拡散させないように注意する必要がある。

次に作業や通行において事故やケガの危険度の高い場所として注意しなければならないのが階段である。階段の清掃作業は、除塵と清拭が主な作業となるが、これらはいずれも後ろ向きで作業をおこなうため、階段を踏みはずして転落しないように、一段ずつ確認しながら作業を進めることが大切である。階段を通行する場合も、急いでかけ上がったたり、かけ降りたりしないように注意することが必要である。そのほか、洗面所やキチネット（簡易型台所）等、床面の濡れていることの多い場所は、滑らないようにし、また廊下の曲がり角などでは衝突しないよう注意が必要である。

### 10.5.3 使用機材別安全作業ポイント

清掃作業に用いる機械類で、やや危険を伴うものとしてポリッシャーと送風機がある。ポリッシャーの操作上の事故としては、機械の手元スイッチを切らずに電源（コンセント）を入れ、空回りして通行人や壁などに当たったり、漏電して感電したりすることもある。

ポリッシャーを使う作業では、次の安全ポイントを守るべきである。

- 使用する前に、スイッチ・コード・プラグ等を点検すること
- 手元スイッチのオフを確認してから電源を入れること
- 使用中以外は機械を横に寝かせておくこと
- コードの位置をよく確認しながら作業すること
- 濡れた手で操作しないこと
- 滑り止め、立て看板、ロープなどの安全対策をおこなうこと
- ポリッシャー使用時は常に滑りやすい状態であることを意識すること

また送風機を用いる作業で最も多い事故は、巻き込まれによる指の裂傷であり、最悪の場合は指を切断することがある。

送風機を使用する作業では、次の安全対策ポイントを守るべきである。

- 送風機が回っているときは、網目に触れないこと
- 不具合が生じた場合は、必ずスイッチをオフにしてから点検・整備すること
- 移動時には取っ手を正しく持つこと
- 送風時はストッパーを確認すること

そのほか、電気機器を使用するときには、漏電による感電事故や発火事故にも十分な注意が必要であり、漏電遮断装置を必ず使用しなければならない。また、電源の電流容量を超えて使用するとブレーカーが落ちるため、規定の電力を守るべきであり、使用できるコンセントを事前に確認する必要がある。とりわけ、医療器具と同じ系統の電源を使用することは、医療事故にもつながりかねず、絶対に避けなければならない。

## 10.6 針刺し切創後の処置について

病院におけるさまざまな職業感染の中で、特に気をつけなければならないのは、針刺し切創である。使用済みの注射針の内部には、患者の血液などが残留していることが多いため、その中に病原微生物が存在している可能性もある。本来、使用済みの注射針は医療従事者によって耐貫通性の容器に収納されていることになっているが、誤って一般のゴミに混じっていたり、廊下に落ちていたりすることが決してないとはいえない。したがって廃棄物を搬送処理するときや床面の清掃をするときなど、針刺し切創にあわないよう常に注意を怠らないようにしなければならない。また日頃から、どこに危険が潜んでいるかを観察し、その要因を排除することにより、針刺し切創を未然に防ぐことが肝要である。

万が一清掃従事者が誤って針刺し切創にあったときは、受託責任者として以下の対応が必要である。

### 10.6.1 応急措置

病院内での作業中に、注射針や翼状針、メスなどで皮膚を誤刺した場合、直ちに流水で受傷部位を十分に洗浄する。感染防止のため、さらに速乾性擦式アルコール消毒薬あるいは0.01%次亜塩素酸ナトリウムで汚染部位の消毒をおこなう。この応急処置が済めば、必ず上司に報告するとともに、「針刺し切創報告書」を健康管理者へ提出する。医師の判断によって、検査やワクチンの投与が必要なこともある。

### 10.6.2 記録と報告

針刺し切創の発生状況を正確に調査し、記録する。調査結果から針刺し切創原因を究明し、その再発防止策も併せてまとめ、関係先に報告する。

### 10.6.3 対策

清掃事業者全員に再発防止策の徹底を図るとともに、業務責任者を介して病院側にも協力を求める。



## 10.7 安全の法則性の発見と追求

事故事例は、次のような方法で分析・検討しなければならない。

### ① 成功例、不成功例を見分ける

日常の業務の結果を評価して、問題点がないかを見分ける。

### ② 法則性を見いだす

見分けた内容を検討し、成功と不成功の法則性を見いだす。

### ③ 法則性を意識的に運用する

その法則性を業務の中で意識的に運用して、実践してみる。

### ④ 客観的な観察をする

その結果を客観的に観察し、何が安全で、何が危険なのかをはっきりと区別する。

このように分析・検討することによって、安全の法則性を発見し、実際の業務の中で活かし、追求していくことによって、事故の再発防止に向けた技術を高めることができるのである。



# 従事者の業務

---



# 11 作業計画等

## 11.1 作業計画について

清掃作業を計画通りに、適正に、効率的に、そして一定の品質水準で実施するためには、病院の現場状況（施設の使用頻度と時間、人の動線、面積、設備機器の設置状況など）を的確に把握して、病院からの指示や要求を盛り込みながら、作業時間、作業人員数と配置、作業工程などを定めることが不可欠である。事業者は病院と取り交わした事業仕様書を基に作業計画を作成する。

受託責任者はこの作業計画の作成の際に、直接的あるいは間接的に加わり、事前に作業現場の情報収集や、病院の業務責任者との間で業務内容についての打ち合わせや協議などをおこなうことが望ましい。そして、「受託責任者により、契約内容に基づき、医療機関の指示に対応した作業計画が作成されていること」、「その内容については、該当病院の確認がされていること」が求められる。

また、次の内容が的確に記載されているかを確認する。

- 区域設定がしてある
- 清掃施設が明記してある
- 作業方法が定められている
- タイムスケジュールが決められている
- 定期清掃の予定が決められている
- 評価実施の予定が決められている
- 作業記録等の定めがある

### 11.1.1 作業計画について

#### 1) 記録の必要性

事業者は、作業の実施状況を確認するため作業記録などの業務関係帳票の記録と保管をしなければならない。これは法令により義務付けられている他に、以下のような理由により必要とされる。

##### a. 作業実施状況の把握

日常、月間および年間の作業実績記録を作成し保管することは、清掃事業者の作業状況を把握するために必要である。

##### b. 作業実施の証

契約内容に従って作業を実施し、その実施結果を記録、保管していることを病院側に示すことで証拠になる。

##### c. 作業の見直しや改善

作業実施記録や点検・評価記録から、作業の問題点や課題を浮き彫りにし、作業の

見直しや改善へつなげる、または標準作業書の確定をおこなうために必要である。

**d. 契約内容などの変更や調整**

作業計画と現状の実績結果が合致せず、契約内容などの変更や調整の必要が生じた場合、病院の業務責任者と協議をおこなう際の資料として必要である。

**e. 苦情や事故などへの対応**

清掃内容や清掃従業者のマナーに関する苦情が寄せられた場合や、事故や紛争が起きた場合に、証拠として、あるいは原因究明や改善対策を講じたりするための資料として必要である。

**f. 会議や打ち合わせ内容確認のため**

業務責任者との会議や打ち合わせの中で、決定された事項や約束事項が履行されているか、あるいは履行された内容が実際と違いがないかなどの確認をするために、議事録などの記録が必要である。

**2) 記録の保存**

事業者は作業記録等を3年間保存しなければならない。そして、病院から開示要求された場合、速やかに対応できるように、日頃から、作業記録などの業務関係帳票を帳票別に整理してファイリング・保存する必要がある。受託する病院が複数ある場合は、病院別に管理する。

また、記録を保存する場合は、受託責任者は必ず目を通してチェックし、確認印を押しておく。

**11.2 業務案内書と標準作業書について**

業務案内書及び標準作業書は、法令で作成することが義務付けられており、委託業務として院内清掃を実施するために不可欠な書類である。したがって、法令的な要件を具備していなければならない。

業務案内書は、会社の基本方針、受託する清掃業務の内容及や清掃方法、清掃用具及び消毒用具、業務の管理体制、清掃従業員の教育研修などを明記した文章で、自社が提供する清掃サービスをアピールするものである。

標準作業書は、清掃作業を適正におこない、清掃作業の品質を均一に保持するために必要な作業指示書で、一種の作業マニュアルである。標準作業書は清掃区域ごとに作成され、作業方法、使用資機材や管理方法、感染の予防等の注意特記事項などを記載する。

受託責任者は、業務案内書や標準作業書を常備し、清掃従業者に周知徹底しなければならない。

以下で順に、業務案内書と標準作業について詳しく述べていく。

### 11.2.1 業務案内書

清掃範囲は、清掃業務を委託した病院との間で交わした契約書に付随する業務仕様書で確定するが、その前に事業者は、病院に対して「当社の経営理念と院内清掃に対する考えはこうです」といった会社案内をするのが通常である。これを書面にしたものが業務案内書である。業務案内書は、受託する業務内容、方法など、自社が提供できるサービスを明確に記載してアピールする書類である。

法令では、次の①～③を絶対的記載事項として業務案内書に記載するように求めており、また医療関連サービス制度では、この3項目に加えて④も記載するように求めている。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 業務内容及び作業方法</li><li>② 清掃用具及び消毒用具</li><li>③ 業務の管理体制</li><li>④ 院内清掃業務に関わる基本方針</li></ul> |
|--|

業務案内書は、病院が清掃業務を事業者に委託する際、法令で定められている基準を満たしているかどうかを判断する資料となる。その点を留意し、次のような視点から自社の能力が委託する病院に十分理解してもらえる内容でなければならない。

- ▶ 当社はどのような清掃業務をおこなえるか
- ▶ 受託できる業務の種類や内容は明確化・法令等に定められた基準にどのように対応しているか

なお業務案内書を作成した後は、常に実態と合致している内容であることが大切である。定期的に業務内容の見直しをおこない、実態に則した最新の記載内容となるように整備しておかなければならない。

業務案内書の具体的記載内容についての留意点として、次のようなものがある。

#### 1) 院内清掃を受託する場合の会社の基本方針

会社の基本方針は、病院側が安心して清掃業務を委託できる事業者か判断できるように示す必要がある。この基本方針には「財団法人医療関連サービス振興会倫理綱領」に示されている事項を念頭に置いて提示するのが適当である。

#### 2) 業務内容及び作業方法

- ▶ 受託可能な業務の種類と範囲
- ▶ 区域別の清掃・消毒の方法

ここでいう「業務内容」とは、局長通知第3号第9項に示された「施設の範囲」のことであり、自社が受託可能な業務の種類、範囲のことである。作業方法はその基本方針、たとえば区域ごとの清掃・消毒方法の概要を示せばよい。

#### a. 清掃用具及び消毒用具

- 所有する清掃用具の種類
- 他の区域との混同を避けるための識別方法

自社で受託できる範囲での省令及び局長通知に対応した、自社保有の清掃用具、消毒用具の種類、区域別の標準数量、他の区域との混同を避けるための識別方法（カラーリング）などを示せばよい。

#### b. 業務の管理体制

- 受託責任者の配置
- 従事者の配置
- 作業計画の作成方法
- 教育・研修の方針
- 従事者の健康管理
- 業務関係帳票の作成、保管の方法
- 本社（支店等）の支援体制
- 医療機関側責任者との連携の方法
- 個人情報保護に関する体制

業務の管理とは、業務を Plan, Do, Check, Action のサイクルで実施し、作業品質の持続的向上をはかることである。

これに関連する教育・研修をどのようにおこなうものかも管理に含まれる。管理体制は 5W1H を明確にさせる必要があり、省令に基づく局長、課長通知では、「人員に関する項目」「従事者の研修に関する事項」「受託者の業務の実施方法」を示し、細かに留意すべき事項を記載している。

業務案内書は一度作成すれば永久に使えるというものではない。そのため法令改正や作業方法・資機材の開発に伴い、常に改善を図り、最新のものにしておく必要がある。

### 11.2.2 標準作業書

標準作業書は、受託業務の適正化及び標準化を図るための文書である。したがって、標準作業書には「業務案内書に掲げた清掃業務をおこなうためには、こういう作業によって品質を保証します」といった内容を記載し、受託先の病院に対して説明する。また、清掃従事者に対しては、「作業実施の指針」として周知させる作業マニュアルの一つである。

業務案内書と標準作業書は相互に整合性の取れた内容でなければならない。

法令では、次の①～③を絶対的記載事項として標準作業書に記載するように求めており、また医療関連サービス制度では、この3項目に加えて④も記載するように求めている。



- ① 区域ごとの作業方法
- ② 清掃用具、消毒薬等の使用および管理の方法
- ③ 感染の予防
- ④ 清掃・消毒作業区域の設定

標準作業書の作成に当たっては、ポイントとして次の5つがある。

- 当社はこのように作業をおこなうという基本方針
- 明確化した受託業務の具体的な実施方法
- 作業実施者の作業実施上の指針
- 法令等に定められた基準にどのように対応しているか
- 受託業務の適正化及び標準化を定めた文書

絶対的記載事項の具体的内容についての留意点として、次のようなものがある。

#### 1) 区域ごとの作業の方法

- 区域ごとの作業項目、作業頻度、作業順序
- 区域ごとの清掃用具の区分
- 感染性廃棄物の取り扱いの方法
- 区域ごとの注意事項・留意事項

すべての病院に共通する方法を記述することはほぼ不可能であるため、区域ごとの原則的方法を示す程度にとどめる。また区域ごとに使用機材を区別することや、清潔区域や特定感染症患者の病室の清掃における手洗い、ガウンテクニック、汚物の取り扱いなど、課長通知に示されている事項については、漏れなく記載する必要がある。

#### 2) 清掃用具、消毒薬等の使用および保管の方法

- 区域ごとに識別管理（色・マーク等）された用具の使用方法
- 消毒薬の使用方法
- 清掃用具の衛生管理
- 注意事項・留意事項

清掃用具の使用方法は区域によって異なることを示し、区域ごとの表示（カラーリング）をするほうがよい。消毒は清掃との関係だけでなく、空調、寝具あるいは医療機器というような病院全体に係る問題となるので、病院側と消毒薬の使用方法については、十分に打ち合わせをしたうえで、なおかつ病院の指示を受けることが望ましい。

### 3) 感染の予防

- 感染の予防方法
- 感染源の拡散防止方法
- 注意事項・留意事項

感染症の予防については、手洗い、ガウンテクニック、汚物の取り扱い、感染性廃棄物の取り扱いを記載するだけでなく、感染予防のための教育、指導の要領および清掃従事者自身の健康管理についても言及し、自分への感染防止だけでなく、他人を感染させない配慮も記載すべきである。

標準作業書においても業務案内書同様、自社のアピールしたいところを強調し、清掃事業者にわかりやすいように独自のものを作成すべきである。また、常に最新の情報に基づき見直しや改善を加え、清掃従事者への周知とともに開示の求めに速やかに対応できるように整備しておきたい。

#### 11.2.3 業務仕様書

病院と事業者との間で業務委託の「契約」が整うと、それを保証するための「契約書」を作成し取り交わす。その際、通常では種々の条項とともに、清掃を実施する場所、清掃の基準、および方法など具体的な業務内容については「仕様書」という形で整理される。この「仕様書」は契約書の一部を成すものであり、医療機関ごとの個別の要求事項を満たすために、病院と事業者との具体的な約束内容を示す。

従って、「仕様書」は、受託した清掃業務の実施に必要な作業計画書を立案する際の根幹を成すものであることをしっかりと押さえておく必要がある。

## 12 受託責任者・清掃従事者・業務責任者

### 12.1 受託責任者に望むこと

受託責任者は、施設の清掃に関して相当の知識及び経験を有する者と定められ（医療法施行規則第9条の15第1号）、院内清掃業務を統括管理する立場にある。受託責任者は、院内清掃が円滑に適切かつ確実におこなわれるよう清掃従事者の指導監督をおこなうと共に、清掃従事者と他の医療職との調整役を務めることが求められている。

受託責任者は、指導監督者としての責任を自覚し、清掃従事者の相談に乗り教育的に関わりながら、業務遂行に向けての問題に対応する必要がある。そのうえで、受託責任者には、以下の対応が求められる。

#### ① 医療従事者との協力

他の医療従事者と共に、院内清掃の目的に沿って、同じ問題意識のもとで協力していく姿勢を持つこと。

#### ② 現場に出向いて指導

日々現場に出て清掃従事者と接触し、清掃従事者がやる気を持って作業し、同時に、清掃の重要性を自覚するよう導き、モチベーションが上がるよう動機づけすること。

#### ③ 突発事項への機敏な対応

業務責任者と緊密に連携を図り、現場に出て状況を的確に把握したうえで、突発事項に対しては機敏に対応すること。

#### ④ 臨機応変な対応

手順通りに作業が進めず、臨時作業を求められる場合には、臨機応変に人の配置、作業手順等を工夫し、業務を遂行すること。清掃上の不具合が生じた場合、計画を練り直し柔軟に対応すること。

#### ⑤ 感染制御チーム（ICT）ラウンドへの参加

病院のICTが定期的なラウンドをおこなっている場合は、そこに積極的に参加して意見交換をおこなうと共に、問題点を把握したうえで、指導に活かすこと。

受託責任者は、業務案内書や標準作業書を理解し、業務仕様書や実施計画書に基づいた清掃業務を円滑におこなうことが基本である。そのために、清掃従事者に対する指導や監督、作業の点検と評価、業務記録の記載と保管、病院の業務責任者との連絡・打ち合わせ・調整など、現場における管理業務に携わる。

これら管理業務を遂行するために、受託責任者には、『施設の清掃に関し、相当の知

識及び経験を有する』ことが求められている。院内清掃には、一般ビル清掃の知識や技能に加えて、清掃面から病院の環境衛生の整備や病院感染の防止を支援する知識や経験も必要である。それは、病院が定める病院感染防止マニュアルで使われている基本用語、感染発生の経路、感染の標準予防策、施設区域の特性、施設区域に応じた清掃方法及び清掃用具の管理、消毒薬の使用方法などに関わる、知識と経験である。

受託責任者は、これらの知識と経験によって、清掃従事者が抱く「病院感染」に対する不安や偏見を払拭するとともに、清掃従事者への適切な指示・指導ができる。

また、受託責任者は、清掃従事者に対して業務仕様書に沿った清掃の実施を指導監督し、またそのために必要な教育や研修をおこなう。

さらに、清掃従事者が安全に作業をおこなえるように、健康管理や労働安全管理をおこなうことも大切な管理業務である。したがってワクチン接種の受診の促しや、針刺や転倒などの事故防止のために必要な教育や指導もおこなう。

### 12.1.1 受託責任者の具体的な業務項目

受託責任者がおこなう主な管理業務の項目としては、

- 作業計画の整備
- 作業連絡と業務報告
- 作業点検・評価
- 事務管理
- 安全対策
- 作業従事者への教育・研修
- 医療関係者及び患者への対応

などがあげられる。

ここでは、そのうちの事務管理について詳しく述べる。

### 12.1.2 事務管理

受託責任者の事務的な業務管理として、作業記録などの業務関係帳票の記録およびその保管業務がある。これは法令に定められている業務であるため、きちんとした管理体制でおこなわなければならない。

#### 1) 記録の必要性

作業記録などの業務関係帳票の記録と保管は、法令に義務付けされている他に、以下のような理由により必要とされる。

##### ① 作業実施状況の把握

日常、月間および年間の作業実施記録を作成し保管する事は、清掃従事者の作業状況を把握するために必要である。

## ② 作業実施の証

契約内容に従って作業を実施し、その実施結果を記録、保管している事を病院側に示す証拠になる。

## ③ 作業の見直しや改善

作業実施記録や点検・評価記録から、作業の問題点や課題を浮き彫りにし、作業の見直しや改善へつなげ、また標準作業書の改定をおこなうために必要である。

## ④ 契約内容などの変更や調整

作業計画と現状の実績結果が合致せず、契約内容などの変更や調整の必要が生じた場合、病院の業務責任者と協議をおこなう際の資料として必要である。

## ⑤ 苦情や事故などへの対応

清掃内容や清掃従事者のマナーに関する苦情が寄せられた場合や、また事故や紛争が起きた場合に、証拠として、あるいは原因究明や改善対策を講じるための資料として必要である。

## ⑥ 会議や打ち合せの内容確認のため

業務責任者との会議や打ち合せの中で、決定された事項や約束事項が履行されているか、あるいは履行された内容が実際と違いがないかなどの確認をするために、議事録などの記録が必要である。

### 12.1.3 記録の保存

病院から開示要求された場合、速やかに対応できるように、日頃から、作業記録などの業務関係帳票を帳票別に整理して、ファイリング・保存する必要がある。受託する病院が複数ある場合は、病院別に管理する。また、記録を保存する場合は、受託責任者は必ず目を通してチェックをおこない確認印を押しておく。

### 12.1.4 記録の分析

受託責任者は、記録書類をただ単にファイリングし保存しておけば良いというわけではない。作業が計画通りに進まない場合、作業品質にバラツキがある場合、あるいは事故やクレームが生じた場合など、直接清掃従事者本人に事実確認をおこなう他に、その原因や要因を記録文書からも分析しなければならない。また作業記録などの業務関係帳票の中に問題や課題が存在しないか、現状では問題ないがそのまま放置しておくとも将来問題になる可能性がないかなどをチェックし、その対応策を講じる必要がある。

また記録の分析は、具体的な作業の見直し策や改善策の策定へつなげる重要なプロセスであり、確実な分析をおこなわなければ、見直しや改善が不十分になる。そのため、受託責任者に対する記録の分析方法の指導あるいは研修をおこなうことが望ましい。

さらに、作業記録などの業務関係帳票の中には種々の有用な情報を含んでいるため、これらの記録を分析することで院内清掃のノウハウを蓄積することができる。

## 1) 記録の種類

記録の種類として主に以下にあげるものがあり、その他に、消毒薬使用記録、改善要望（提案）書、再委託作業記録などがある。

### ① 作業実施記録

作業実施記録とは、契約作業に基づいた作業の完了記録である。計画通りできなかった場合は、その理由や代替処理の内容などを記載する。日常作業実施記録、月次作業実施記録、年次作業実施記録などがある。

また、契約外作業実施記録は契約の範囲以外で作業が依頼された場合、依頼作業名・指示された作業内容と注意事項・特別作業が必要になった理由や背景、作業完了結果などを記載する。

### ② 医療廃棄物搬出記録

日常搬送する廃棄物の数量、通常以外の廃棄物の種類と量、分別や梱包作業で問題となった内容など、医療廃棄物の回収・運搬・保管に係わる作業について記載する。

### ③ 点検評価記録

日常・定期・契約外清掃の作業結果を評価表で点検し、問題点・不合格箇所の内容と改善を検討し、さらに実施策の実行結果などを記載する。

### ④ 打ち合わせ議事録

受託責任者と業務責任者の間でおこなわれた定期打ち合わせ等の内容、また臨時や突発的に出された指示や連絡内容などを記載する。

### ⑤ クレーム処理簿

クレームが生じた場合、申告者名、クレーム内容、クレームの処理策とその結果、再発防止策などを記載する。

### ⑥ 事故報告書

清掃作業中に事故が発生した場合に、日時、事故当事者名、事故状況、被害内容、対応や処理の内容と結果、さらにその原因と対策を記載する。また改善が必要な場合には、病院への要望書などを作成し、これを基に業務責任者と協議をおこなう。

## ⑦ 教育研修実施記録

業務委託に関わる法令の要件の中で、教育研修実施が規定されているため、教育研修の実施内容を、日時、場所、受講者名、講師名、研修内容、使用教材などを項目別に整理し箇条書きにするとわかりやすい。また教育研修に使用したテキストや資料なども添付して保管しておく。

## ⑧ 従事者個人名簿および健康診断書

清掃従業者の労務管理から、清掃従事者の氏名や住所、また清掃作業場所が病院ということもあって、定期健康診断実施記録や B 型肝炎ワクチン接種記録などが必要である。

病院の業務責任者にとって、従事者個人名簿は委託業者の管理に必要であるため、清掃従事者に変更がある場合は速やかに新しい従事者個人名簿を提出しなければならない。

## 12.2 清掃従事者にもとめられるもの

清掃従事者は、医療チームの一員であることを自覚し、自分の職場が常に清潔で快適であることが、患者及び病院に関するすべての人々の安全と快適さにつながるということを確信して、安全の担い手として誇りをもって清掃業務に携わって欲しい。そのうえで、以下のことを望む。

- 清掃への意欲を持つ
- 患者のプライバシーを守る
- 患者個人の人格を尊重する
- 清潔観念を持つ
- 服装、身だしなみ、手洗の励行
- 職場でのマナーを守る
- 挨拶、丁寧な言葉遣い、誠実な態度
- 騒音への配慮、大きな声で話さない
- 患者サービスの禁忌事項を守る
- 患者個人へのサービス  
与薬などの医療・看護行為、守秘義務、患者同士の動向などに口を出さない。
- 患者私物への対応  
私物に触れる必要があるときは、患者の了解を得る。
- 受託責任者への報告、連絡、相談  
日常業務における異常事態、新たな業務の直接的依頼、自分の悩み、患者からの苦情。
- 受託責任者への報告事項の遵守  
業務遂行状況、不審物や忘れ物、照明器具の不具合、漏水、その他作業現場での

異常事態。

- 安全への気配り

### 12.3 業務責任者とは

受託責任者が医療機関側と協議したり、指示を受けたりするのは、医療機関が選任する業務責任者からである。そのため、受託責任者としても業務責任者の職務内容等を十分に把握し、理解することが大切である。そこで、業務責任者について以下に述べる。

#### 12.3.1 業務責任者の選任

厚生省健康政策局指導課長通知で、医療機関の対応として、『医療機関は、業務が円滑に実施できるよう管理するために必要な知識と経験を有する責任者（以下「業務責任者」という。）を選任すること、また、委託契約に当たっては、業務責任者の意見を反映させること。』とあり、まず医療機関側に業務責任者の選任を義務付けている。

#### 12.3.2 業務責任者の位置づけ

同通知において、『業務責任者は、業務が適切に実施されるために必要な事項や受託業務に従事する者の安全を確保するために必要な事項などを受託者側の受託責任者に指示するとともに、事故発生時には適切に対応すること。また、業務責任者は、業務が円滑に実施されるよう、受託責任者と随時協議すること。さらに、医療機関の職員が清掃従事者に対して指示をする場合は、原則として業務責任者を介して行うこと。』とある。

したがって、業務責任者は清掃業務についての医療機関側の責任者であり、受託者側に対する指示や協議をする際の窓口であると位置づけされる。

#### 12.3.3 受託責任者との役割分担

##### 1) 受託責任者との連携

業務責任者は委託業務についての医療機関側の責任者であり、業務が適切かつ円滑に実施されるように努力することと、受託者側への指示は緊急事態などを除いて、すべてこの業務責任者を通して、その責任と権限のもとにおこなわれることを原則としている。ただし、病院ではさまざまな事情により、治療や入退院、その他あらかじめ決められたスケジュール等がしばしば、また急遽変更されることもあり、加えて緊急を要する医療行為が突然おこなわれることもあるため、このような緊急やむを得ない場合は、看護スタッフ等から直接連絡や指示がなされることがあることも理解しておかなければならない。よって、業務責任者と受託責任者は、このような場合の想定される各パターンについての対応方法を、前もって協議し取り決めておくことが望ましい。



## 2) 受託責任者との協議

業務責任者は、受託責任者と随時協議することが必要である。また定期的に協議の場を設けることが望ましい。業務責任者は、受託責任者と作業の改善や問題点について随時協議するとともに、医療従事者や職員などの関係者を含めた定期的なラウンドや会合に受託責任者とともに参画する。

## 3) 受託責任者への指示

業務責任者は、作業の履行確認の結果の指摘や作業方法の改善、そして安全に関することについて受託責任者と協議し、必要な指示を与える。特に重要なことは、必ず受託責任者を介しておこなわなければならない。また、清掃従事者に場所別による時間帯の制限、病院側の規則や禁忌事項等を周知させ、院内清掃の特殊性やマナーについて理解させるよう受託責任者に指示、要請する。また、作業の遂行に影響のある変更事項や各種情報を、必要に応じて的確に提供する。

### 12.3.4 清掃従事者への指導

清掃従事者の健康と安全を守るため、事故にあわないよう、また病院感染しないように、医療機関側としての環境整備をおこなわなければならない、とりわけ針刺し切創の防止については、医療従事者への啓蒙も含めて、発生原因の排除に努めなければならない。またそのためにも清掃従事者に指導する必要がある、原則としてすべて受託責任者を介しておこなうものとする。業務責任者は、作業が適切におこなわれているかをチェックしながら、清掃従事者に対しては優しく思いやりをもって接し、また清掃従事者からさまざまな気がついた点を聞くなどして、改善等の参考にする。そして、医療従事者やコ・メディカル、事務部門など他の職員から清掃従事者に直接指示がされないように注意する役目を担っている。

## 12.4 事件事例

下記に、病院内で発生した事件事例と事故に至ったと思われる原因を推測した。清掃従業者も交えて対策・改善を考え、実践してほしい。

### 12.4.1 滑り・転倒事故

廊下床面のモップ拭き作業中、病室から出てきた患者が足を滑らせ転倒してしまった。

#### 【要因】

- 患者がスリッパ（滑りやすいもの）を履いていた。
- 患者に滑りやすいという意識が無かった。
- 患者が慌てていた。

#### 【原因】

- モップの絞り方があまく、床面が濡れて滑りやすくなっていた。
- 作業表示をしていなかった。
- 周囲への注意が散漫であった（声掛けなどをしていない）。
- 廊下に清掃資機材・用具を放置したままにしていた（歩行の邪魔になっていた）。

### 12.4.2 有毒ガス発生事故

次亜塩素酸ナトリウムを持ち運び用容器に小分けしようとして、誤って酸性洗剤の入った容器に入れてしまったため、塩素ガスが発生し、それを吸引したため中毒になってしまった。

#### 【原因】

- 容器に表示がなく識別できなかった。
- 小分け作業時に部屋の換気がされていなかった。
- 薬品、洗剤の性質についての知識不足（教育されていない）。
- 薬品、洗剤の取り扱いについての知識不足（教育されていない）。
- 作業方法（小分け方法など）のルールが決められていない。

### 12.4.3 脚立からの転落事故

脚立を使用しての照明清掃作業中にバランスを失って転倒し、けがをしてしまった。

#### 【原因】

- 天板上に立ち作業していた。
- 不安定な場所に脚立を立てていた。
- 無理な姿勢で作業していた。
- ストッパーを掛けていなかった。
- 両手に物を持って脚立を昇降していた。
- 脚立の取り扱いについての認識不足。



# 教育

---



# 13 教育項目

## 13.1 教育・研修

清掃・消毒の業務に従事する者に求められる知識・技術は、その業務レベルによって異なるため、必要な教育は次に示す項目のうち受託責任者と清掃従事者に区分しておこなう。さらに清掃従事者については、初任者、中級者、熟練者別にその習熟度に合わせた内容のものとし、それぞれに達成目標を持って教育する必要がある。特に初任者に対しては、講習および実習により十分な研修をおこなった後、業務に従事させなければならない。また、個々の能力に合わせた教育も考慮すると同時に、要求される清潔レベルにゾーニングされた区域に合わせた担当者別の教育も必要である。区分したうえで、従事者に対してその資質を向上させ、業務を的確・安全におこなうため、さらにサービスの水準を維持・改善するために適切な研修・訓練を計画的、継続的におこなわなければならない。なお、従事者の研修は、内部の研修にとどまらず、各種講習会等の外部研修を活用することが望ましい。そして研修に関する記録は、3年間保管しなければならない。

図表 13-1 清掃・消毒の業務に従事する者に求められる知識・技術

① 病院とは
医療法上の定義 病院の機能と目的 病院の機能による種類と役割分担 365日、24時間稼働ビル 医・食・住の3機能と患者の生活の場
② 病院の組織
各構成部門の役割とそれぞれの関係 外部委託されている医療関連サービスの種類と業務内容 業務責任者の役割と受託業務・受託責任者との関係
③ 病院設備の概要と留意事項
電気、空調、給排水、防災設備等 給食、洗濯、滅菌設備等の概要 放射線施設、MRI等 感染性廃棄物保管施設等 駐車場、売店、保育所等 その他の付属施設

④	<p>患者への理解と対応</p> <p>患者の弱者心理の理解と配慮  患者の安全確保  患者のプライバシー保護  患者優先、医療・看護優先の原則  医療・看護行為の禁止  患者家族、見舞い客への対応  一般的マナーとサービス精神</p>
⑤	<p>作業従事者の教育・指導システム</p> <p>初任者、中級者、熟練者別の区分  内部組織と指揮命令系統の周知  「報告・連絡・相談」の習慣化</p>
⑥	<p>病院感染における知識</p> <p>病院感染とは  微生物の一般的基礎知識  病原微生物の基礎知識  感染の種類  感染経路と経路遮断方法</p>
⑦	<p>病院感染防止の重要性と責務</p> <p>病院感染対策委員会  委員会設置の必要性、重要性  委員会の責務と権限、構成メンバー  委員会との密接な連携と情報収集</p>
⑧	<p>ゾーニングと対応</p> <p>病院ごとに設定された区域の種別  その具体的な場所（室）名と特徴  清潔エリアにおける注意事項  通常医療エリアにおける注意事項  一般エリアにおける注意事項  汚染拡散防止エリアにおける注意事項</p>
⑨	<p>清掃・消毒業務の作業全般</p> <p>一般事務所ビルとの作業の違い  作業の標準化と作業計画  作業（日常・定期・特別）の方法  作業場所（室）ごとの作業方法の違い  作業場所（室）ごとの作業時間帯の制約</p>



⑩	<p>清掃用具の選定と取り扱い方法</p> <p>用具の微生物汚染の要因  汚染されにくい用具の選定  手入れのしやすい用具の選定  用具の清浄化方法  保管場所の清掃保持と必要条件  区域ごとの用具専用化とカラーリング  区域ごとの専用倉庫の確保と管理方法</p>
⑪	<p>消毒薬等の知識</p> <p>環境消毒に使われている消毒薬の種類  手指消毒に使われている消毒薬の種類  消毒薬の人体への影響  消毒薬の環境への影響  消毒薬の正しい使用方法と注意事項  消毒薬の廃棄についての注意事項</p>
⑫	<p>ガウンテクニック</p> <p>清潔区域でのガウンテクニックの必要性  汚染管理区域でのガウンテクニックの必要性  ガウンテクニックの正しい方法  その他区域での清潔な被服着用的重要性</p>
⑬	<p>安全知識と衛生知識</p> <p>病院における安全と健康の重要性  清潔と不潔の概念  安全な作業方法と災害防止対策  ツールボックスミーティングの必要性  手袋、マスク等の正しい装着方法  手洗いの必要性和正しい方法  うがいの必要性和正しい方法  事故発生時の対応方法</p>
⑭	<p>感染性廃棄物の取り扱い</p> <p>一般廃棄物と産業廃棄物  感染性廃棄物と非感染性廃棄物  感染性廃棄物の種類と形状  感染に至るパターン別の危険性  排出者の厳守事項と遺漏の可能性  梱包の方法と表示および注意事項  運搬と保管の方法と注意事項  運搬処理業者との連携  事故発生時の対応、処置方法</p>

⑮ 報告・連絡	病院側業務責任者との協議 作業の実施状況の報告と記録、保管 危険箇所、不安全事故発生時の連絡方法 事故発生時の連絡方法 改善提案
⑯ 各記録の取り扱い	記録の必要性・意義 記録の保管方法 記録の分析・活用 記録の種類
⑰ その他の知識・注意事項	担当する病院の特性 病院ごとに定められた規則、慣習 病院情報その他の守秘義務 その他の注意事項全般

研修項目は次の事項を含む必要がある。

- |   |
|---|
| ア 医療機関の社会的役割を組織<br>イ 標準作業書の記載事項<br>ウ 患者・家族等との対応<br>エ 安全知識と衛生知識<br>オ 倫理要綱<br>カ 個人情報の保護 |
|---|

# 14 患者への対応

## 14.1 職場でのエチケット・マナー

### 14.1.1 一般的事項

清掃従事者には、もの静かで礼儀正しく、控えめな態度が望まれる。言葉遣いは丁寧であり、誰に対しても常に明るく誠実な態度で接するように心掛ける。作業をするときは、騒音を出さないように注意し、大声で話したり、呼んだりしてはならない。

病室に入るときには、軽くノックし、許可を得てから入室する。患者や見舞客とはみだりに話し込んだりせず、挨拶程度に留めることが肝要である。

### 14.1.2 清潔であること

清掃従事者は、まず自分が清潔でなくてはならず、服装も身だしなみにおいても常に清潔に保たなければならない。手洗いとうがいの習慣を身につけ、こまめに励行する。とりわけ清潔区域や通常医療区域、汚染拡散防止区域での作業の際は、必ず専用のユニフォームとマスク・帽子などの装着具を身につけなければならない。また、汚れた手でドアノブに触れるなど、汚染を拡げるような事のないように注意が必要である。つまり、清潔観念が旺盛でなくてはならない。

誰でも自分の身の周りがきれいであると気持ち良いが、患者は特に清潔ということに敏感であり、そうであってほしいと望んでいる。清掃従事者はそのような清潔な環境を提供することが本来の業務であるとともに、作業をするときは患者に清潔感を与えるような服装や身だしなみを心掛けなければならない。

- ▶ ユニフォームは毎日きれいに洗濯し、正しく着用する。
- ▶ 頭髪はよく手入れして、髪をまとめる（洗髪は怠らない）。
- ▶ 爪は短めに切り、垢がたまらないように気を付ける。
- ▶ 髭は毎日剃る。（無精髭は厳禁である）
- ▶ 厚化粧にならないように心掛ける。

### 14.1.3 守秘義務と個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、病院において特に保護が求められているものである。個人の人格尊重といった理念の基に慎重に取り扱われるべきものであり、また、適正に取り扱われていることが求められる。それぞれの病院は個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする関係法令を遵守することともに、厚生労働省が示した、「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を指針としており、その内容をきちんと理解しておかななければならない。さらには、事業者においても個人情報保護に関する指針を定め、事業者の遵守すべき義務等を規定し、個人情報の保護に積極的に務める必要がある。

ここでいう個人情報の保護をひと言で定義するならば「他人のことはしゃべらないこと」であるといえる。個人情報の保護に関する法律では、その目的を「個人情報を取り

扱う事業者の遵守すべき義務等を定めていることにより、個人情報の有益性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護すること」としている。そして、個人情報の保護に関する定義は「個人情報とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名・生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの」をいうが、ガイドラインでは、死亡した個人情報で医療・介護関係事業者が保存している情報も含まれるとしている。

医療・介護関係事業者から委託を受け業務を遂行している業者（検体検査・医療事務・院内清掃など）は個人情報取扱事業者であり、ガイドラインの適用を受ける。

個人情報保護に関する基本方針を定め、事業者の遵守すべき義務等を規定し、清掃事業者への周知等適切な対応が必要である。

特に清掃事業者に求められる対応として安全管理措置があげられる。これは、不要になった個人データの廃棄方法にも注意を払い、例えば、廃棄する際には、焼却や溶解などの方法を用いる必要がある。これらを満たすためには、個人データの取り扱いや廃棄方法などを明確に定め、契約書などに盛り込んでおかなければならない。ここでいう個人情報とは大別すると、

- ▶ 本人の氏名
- ▶ 本院の氏名と組み合わせた生年月日、住所、電話番号、メールアドレスなど
- ▶ 防犯カメラなどの本人の識別できる映像
- ▶ 雇用管理情報
- ▶ 公にされていない電話帳、職員録

の5つがあげられる。

病院から業務委託を受けるに際して、個人情報に関する確認書を締結すること、日常清掃業務以外の清掃を再委託する場合も確認書を締結すること、また、病院に清掃事業者の名簿などを提供する場合は、第三者提供同意書を清掃従事者からもらうことなどが必要がある。

具体的には、患者や医療に関する機密の事柄は、バスや電車の中、マーケットや銭湯など、組織の内外を問わず他に漏らしたり、うわさ話などをしたりしてはならない。患者同士の動向や病状などについても口に出してはならない。家庭やインターネット上においても同様である。また、当然のことではあるが、業務責任者と受託責任者の許可なく、マスコミなどの取材には絶対に応じてはならないなどがある。

#### 14.1.4 その他

患者の私物に触ってはならない。また、病室内のトイレを使用したり、テレビやラジオを視聴したりすることや、新聞雑誌などを読むこともしてはならない。たとえ先方から強く勧められても、病室内で喫煙や飲食をしてはならず、患者や見舞客からは決して金品を受け取ってはならない。

## 14.2 苦情・クレームについて

近年クレームや苦情といった問題の考え方、認識が大きく変わってきている。そのことを理解せず、対応そのものを誤ると取り返しのつかない事態になり得ることを受託責任者はきちんと理解しておかなければならない。

ここで、クレームや苦情の言葉の捉え方、定義の仕方について述べてみる。

まず、クレームを苦情として置き換えることは意味が異なると認識すべきである。クレームは本来の言葉の意味としては、請求もしくは要求であり、「苦情」でも「処理」でもない。したがって、基本的にクレームを考える際には顧客からの請求や要求であるという理解のもとにその解決策を見出す必要がある。

一方、苦情とはそのサービスの提供を受けた内容に対して不満や不平をいうことである。つまり、クレームの中には適切に処理をすれば、その失敗を糧として、より精度の高い業務が遂行できる可能性が含まれている場合が多くあり、それに対して苦情には不満や不平が多分に含まれている。そのため、きちんとした対応をしなければ、より深刻化した事態が想定される。クレーム、苦情ともに 2005 年 4 月から思考された個人情報保護法により、その対応はより複雑になっている。法的な知識や接遇教育も必要であるが、医療チームの一員であるとの認識のもと、その発生メカニズムをよく理解し、クレーム、苦情に対する明確な位置づけをしたうえで組織として対応することが何よりも求められる。

次にクレームの対応のポイントを列記する。

- 誠意を持って接し、最後まで相手の話を聞くようにする。
- たとえ相手に否が認められる場合であっても、相手のプライドやメンツはつぶさないようにする。
- 事実を確かめ、客観的に理解するように努め、最大限相手の真意をつかむよう心掛ける。
- 決して感情的な対応はしないようにする。
- 必要以上にへりくだったり、卑屈になったりしない。かえってその対応を見抜くものである。
- 常に会社の代表であることを忘れずに対応につとめる。
- 相手への無用な先入観は避ける。

それに対して苦情の対応に関するポイントは以下のとおりである。

- 苦情対応の体系図や苦情処理のマニュアルを作成しておく。
- 苦情対応の体系図には窓口責任者を明示しておき、連絡、報告体制を明確にしておく。

なお医療関係サービスマーク制度における調査内容に置いては、ポイントとして次の点を列記している。

- 苦情を受けた際の連絡、報告の体制
- 苦情内容に対する調査・対応方針の決定

- 医療機関、患者への対応
- 対応記録の作成
- 改善対策
- その他の必要事項

これらの事項が明記された苦情対応マニュアルを作成し、かつ、社内体制を整備しなければならず、また、同制度では、苦情処理の保管期間を3年間と明記している。

以上のとおり、クレームは失敗を糧とするための対応が主であり、苦情についてはその処理方法を明確にし、改善方法を組織として対応することが肝要である。

いずれにしても、クレームと苦情というものは、ほぼ同様であると思われるが、冒頭に述べたとおり、この場の捉え方や定義は全く違うことを認識し、その対応に万全を期さなければならない。また、事例集を作成し、教育をしておく必要がある。

### 14.3 患者への対応（プライバシー）

清掃従事者は、病院で作業するうえで患者と接し、また患者の様々な面を見る機会が多い。患者は病を患っているからこそ病院で診察を受け、治療している。また入院患者にとっては、病院は生活の場でもある。その病気にもいろいろな種類があり、患者によってその程度は差異がある。しかし、一様にいえることは、患者のその多くが心理的に弱くなっており、常に不安と治療への希望が交錯しているということである。そこで、患者への対応については、次のようなことを配慮することが大切であり、患者、家族等への対応マニュアルを作成しておくことが望まれる。特にマニュアルに記載すべき事項として、以下の3点が必要である。

- 個人のプライバシーを侵害しないこと
- 正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならないこと
- 医療上の言動と紛らわしい言動はおこなわないこと

#### 14.3.1 患者サービスの禁忌事項

清掃従事者は、様々な機会に医療に関する情報が入ってきたり、患者から聞かれたりすることがあるが、決して自分の意見を述べたり、体験談を話したり、助言をしてはならない。健康関連の薬の効能などについても同様である。また、直接患者の手助けをしたり、医療行為をしたりしてはならない。そして、医療と看護が清掃作業よりも優先するということを心得ておかねばならない。

また、清掃従事者は、たとえ患者の要請であっても、絶対に水を飲ませたり、薬を与えたりしてはならない。医療と看護はそれぞれ専門的知識と任務を持つ医師と看護師の仕事である。例え、善意から出たことであっても、場合によっては間違った行為となり、取り返しのつかないことにもなりかねない。清掃従事者は患者に対して、医療と看護に関するいかなるサービスもおこなってはならない。

### 14.3.2 プライバシーの尊重

誰でも自分のプライバシーは守りたいと思っているが、患者は特に他人に見られたくない、知られたくないという気持ちが強いものである。外見のみに限らず、健康状態や心理状態においても秘密にしておきたいということを、清掃従事者はいつも考えておかねばならない。

- 用便や、身体を露出する処置、異様な運動をおこす病気、各種の発作等の場合に、患者は他人に見られたくない気持ちが強いものである。
- 自分の病気のこと、家族のことなどは他人に知られたくないという気持ちがある。そのため、患者からそのようなことを聞こうとしたり、覗き込んだりするような態度は厳に慎まなければならない。
- 患者は時折「いまは一人でいたい」と思う気持ちがある。そのようなときに話しかけられたり、他人が部屋に入ってきたり、なかなか出て行ってくれないときは辛いものである。