

病院清掃基準

用語の定義

清掃基準	清掃の基本的な考え方、満たさなければならない要件
清掃仕様書	委託契約時に用いる作業内容・注意事項などが記載された事務書類
清掃作業計画	清掃作業について部門別・場所別・作業別に実施回数や注意事項などが詳細に書かれたもの
清掃作業基準表	作業計画の一覧表
清掃作業手順	清掃作業の順序、流れ
オフロケーション方式	使用したモップヘッドをその場ですすぐのではなく、新しいものに交換しながら清掃を行う方法。その日・エリアで使用するモップヘッドをあらかじめ洗浄（消毒）液に浸しておき、一定の面積・場所を清拭した後に次の新しいモップヘッドに交換しながら清掃する。常に清潔なモップで拭き取ることが出来、区域の清潔度を保持することが出来る長所がある。一方でモップヘッドの数をある程度確保しなければならない短所がある。

1. 病院清掃の目的と特徴

病院清掃の目的は患者に安全で快適な療養環境を提供することである。一般の清掃と異なり「見た目にきれい」な状態にするだけでなく、諸室の清浄度に合わせた清潔度の保持と、除塵・除染に加え必要に応じて消毒も実施する。

病院清掃の特徴として、清掃作業工程において患者や医療ケアのスケジュールが優先されること、時間を厳守しなければならない作業があること、病院感染予防を考慮した作業を行うことなどがある。特に病院感染予防では、感染性があるものを扱う場所や何に感染性があるのか、どのように作業を行うのかを熟知し、感染源を拡大させない作業をする一方で、自分自身を感染源から守ることも行わなければならない。

2. 病院清掃の基本的な考え方と注意事項

- ・ 病院では諸室の清浄度に合わせた清掃を行う。それに伴い、清掃用具も清浄度レベル別に分ける。
- ・ 清掃は日常清掃と定期清掃に分けて実施する。
- ・ 日常清掃は汚れと埃の除去を中心に行う。
 - 交差感染予防のため、高頻度に接触する箇所（ドアノブ、手すり、電気のスイッチなど）の清掃を行う。
 - 埃や塵は細菌の温床となるので、床だけでなく換気口や戸棚の上、パソコンの後ろ側などの除塵も行う。
 - モップは着脱式のものを扱い、オフロケーション方式で清掃する。

- 室内は上部から下部へ、清潔な個所から不潔な個所への順序を守り行う。
- 病院では床は土足エリアで不潔なため、物品を直接置いたり、床に置かれて
いるものを椅子やテーブルの上に移動させない。
- ・ 汚染を拡散させないように注意する。
 - 手袋を着用したまま、清掃道具・清掃範囲の物以外に手を触れない。
 - 清掃用具を床に直接置かない。
 - モップなどのヘッド部分を腰よりも高く上げない。
- ・ 自身の安全に気を付けて作業する。
 - ゴミ回収時はゴミの移し替えはしない。またゴミ袋を手で押さえつけない。
 - ゴミ袋を縛るときは中の空気が自身にかからないように口の向きに気を付ける。
この時でもできるだけ手で押さえつけないようにする。
 - ゴミ袋運搬時は結び目を持ち、体から離して移動させる。
 - 針などの鋭利なものが落ちている場合は拾わずに病院スタッフに声をかける。

3. 基準

1) 空気清浄度別ゾーニング

病院内の各室（区域）は、用途に適合する空気清浄度を維持するために区域分け
を行う。これをゾーニングという。

空気清浄度のクラス分類と該当室は「病院設備設計ガイドライン（空調設備編）」
（一般社団法人日本医療福祉設備協会、2013 年）に示されている（資料 1）。ガ
イドラインでは清浄度により 6 段階に分類されているが、標記が分かりにくく、
共有部分の該当がないことから、以下のように分類する。

区域名	ガイドラインの 清浄度分類		主な該当室
清潔区域	I	高度清潔区域	バイオクリーン手術室、易感染患者用 病室
	II	清潔区域	一般手術室、既滅菌室 など
	III	準清潔区域	NICU、PICU、血管撮影室 など
通常医療区域	IV	一般清潔区域	一般病室、診察室、X 線撮影室などの 診療区域
一般区域			待合室、廊下、ホール、階段などの共 有区域 医局、管理部門、事務部門 など
汚染拡散防止区 域	V	汚染管理区域	RI 管理区域諸室、臨床検査室、解剖 室、感染症隔離病室 など
		汚染拡散防止区域	トイレ、使用後リネン室、廃棄物管理 室、汚物処理室 など

★ 病院内の清浄度分類 → 院内図で示す必要あり

2) 使用機材・用具

清掃器材・用具は汚染拡散防止のため、ゾーニングごとに色分けをして管理する。

【ゾーニング別カラーコード】(例)

区域名	色
清潔区域	青系統
通常医療区域	緑系統
一般区域	白系統
汚染拡散防止区域	黄系統：汚染管理
	赤系統：拡散防止

(1) モップ

乾式モップ・湿式モップは、病室ごとに交換して使用する。病室以外でも同等の広さで交換する。乾式モップはマイクロファイバー製のものが望ましい。湿式モップはオフロケーション方式とし、途中で洗浄せず新しいモップヘッドと交換して使用する。

(2) クロス

クロスは、病室ごとに交換して使用する。同じ病室内でも清潔度の低い場所（下部）を拭いたら、清潔度の高い場所（上部）には戻らず、新しいクロスに交換する。病室以外でも同等の広さで交換する。クロスもオフロケーション方式とし、途中で洗浄せずに新しいクロスに交換して使用する。

(3) 作業カート

清掃用具を管理して運搬するように清掃用カートを用いる。カートにはモップやクロスを使用前・後で分けて収納し、その他の物品も整理して設置する。清掃作業中は患者・家族や医療者の妨げにならないように移動する。特に小さなこどものいる区域では安全に注意する。

(4) 洗剤／消毒剤

一般清掃時は使用場所に適した洗浄・消毒剤を選択する。可能であれば EPA（米国環境保護局）に登録された製品を選択する。

＊ 現在は高レベル除菌洗剤（アクセル®）を使用、通常清掃と血液・体液および感染症清掃で濃度を変えて使用している（通常 64 倍希釈、血液・体液および感染症 16 倍希釈）。米国の「医療保健施設における環境感染制御のための CDC ガイドライン 2003」では、日常清掃における消毒薬の使用は推奨されていないが、その後に公表された「医療環境における多剤耐性菌管理のための CDC ガイドライン 2006」では環境消毒の有効性が示されている。

(5) 手洗い・手指消毒と個人防護用具

清掃作業者の安全確保と汚染拡散防止のため、清掃時には手袋を着用して作業を行う。手袋は病室ごとに交換する。また同じ病室内でも清潔度の低い場所（下部）に触れたら、清潔度の高い場所（上部）には戻らず、新しい手袋に交換する。手袋を着用したまま、清掃道具・清掃範囲の物以外に手を触れない。また血液・体液汚染面を清掃する際と大型のゴミ箱回収作業時には、使い捨てのエプロンとマスクを着用して行い、終了後には速やかに外して廃棄する。手袋、エプロンなどを脱いだら必ず手洗いか手指消毒を実施する。

3) 使用機材管理

清掃器材・用具は所定の場所で一括管理する。消耗品も同様に保管管理を行う。モップなどの洗浄は病院内では行わず、外部で洗濯・消毒・乾燥処理を行う。

4) 作業者教育

清掃作業者は、雇用時に病院清掃に関する教育を行う。また1年に1回以上定期的に教育を実施する。受託責任者は教育の概要と実施内容、参加者名簿を清掃管理責任者（管財担当）に提出する。

5) 作業記録と点検、評価

清掃作業が適正に実施されているか確認するため、作業記録と点検、評価を実施する。

作業記録：作業記録は作業者が記入し受託責任者から清掃管理責任者（管財担当）に提出する（毎日）。

点検：受託責任者は清掃作業が正しく行われているか点検を行い、清掃管理責任者（管財担当）へ結果を提出する（1回／1か月程度）。

評価：清掃管理責任者（管財担当）、セクション長、ICT、受託責任者による評価を行い、必要時改善を指示・再評価を実施する（1回／3か月程度）。

4. その他

1) 抗体価検査と予防接種

作業者は雇用時に定められた項目の抗体価検査を実施し、基準値に満たない場合は予防接種を実施する。受託責任者は新たな作業者雇用の際、名簿とともに抗体価検査結果・予防接種証明書を提出する。これらにかかる費用負担は、受注者側とする。また年1回、病院で実施するインフルエンザ予防接種についても、体調上の理由がない場合はできるだけ接種する。

2) 体調管理

咳、38℃以上の発熱、発疹、下痢、嘔吐などの感染症状がある場合には、出勤せずに受託責任者に連絡し指示を受けるようにする。

2週間以上咳が続く場合は、結核を疑い呼吸器内科を受診し、結果を報告する。

資料 1 【清浄度クラスと換気条件】（一般例）

清 浄 度 ク ラ ス	名 称	摘 要	該当室(例)	最少風量の 目安(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	室内 循環 風量		
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 易感染患者用病室	5 2	— ^{*1} 15	P P	PAO 計数 法 99.97%
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 る区域	一般手術室	3	15	P	高性能フィ ルタ JIS 比 色法 98% 以上 ASHRAE 比 色法 90%以上
III	準清潔 区域	II よりもやや清浄 度を下げてもよい が、一般区域よりも 高度な清浄度が要 求される区域	未熟児室	3	10	P	高性能フィ ルタ JIS 比 色法 95% 以上 ASHRAE 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 ^{*2}	6	E	中性能フィ ルタ JIS 比 色法 90% 以上 ASHRAE 比 色法 60%以上
			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、感染性物質が 発生する室で、室 外への漏出防止の ため、陰圧を維持 する区域	RI 管理区域諸室 ^{*3}	全排気	6	N	中性能フィ ルタ JIS 比 色法 90% 以上 ASHRAE 比 色法 60%以上
			細菌検査室 ^{*3}	2	6	N	
			病理検査室 ^{*3}	2	6	N	
			隔離診察室 ^{*3}	2	12	N ^{*4}	
			感染症用隔離病室 ^{*3}	2	12	N	
			内視鏡室(気管支) ^{*3}	2	12	N	
			解剖室 ^{*3}	全排気	12	N	
	拡散防 止区域	不快な臭気や粉塵 などが発生する室 で、室外への拡散 を防止するため陰 圧を維持する区域	患者用便所	—	10 ^{*5}	N	—
			使用済リネン室	—	10 ^{*5}	N	
			汚物処理室	—	10 ^{*5}	N	
			霊安室	—	10 ^{*5}	N	

*1：吹出し風速を垂直層流 0.35m/s、水平層流 0.45m/s 程度とする。

*2：各室にトイレがある場合は必要排気量によって外気量が決定することもある。

*3：排気には汚染物質を有効に処理可能な、排気処理装置を考慮すること。

*4：空気感染防止の場合。

*5：排気量を指す。