

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。

- ① 目視による評価
チェックシート等による目視の点検評価
- ② 測定器を用いた評価
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
- ③ ヒアリングによる評価
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
- ④ アンケートによる評価
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

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

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。

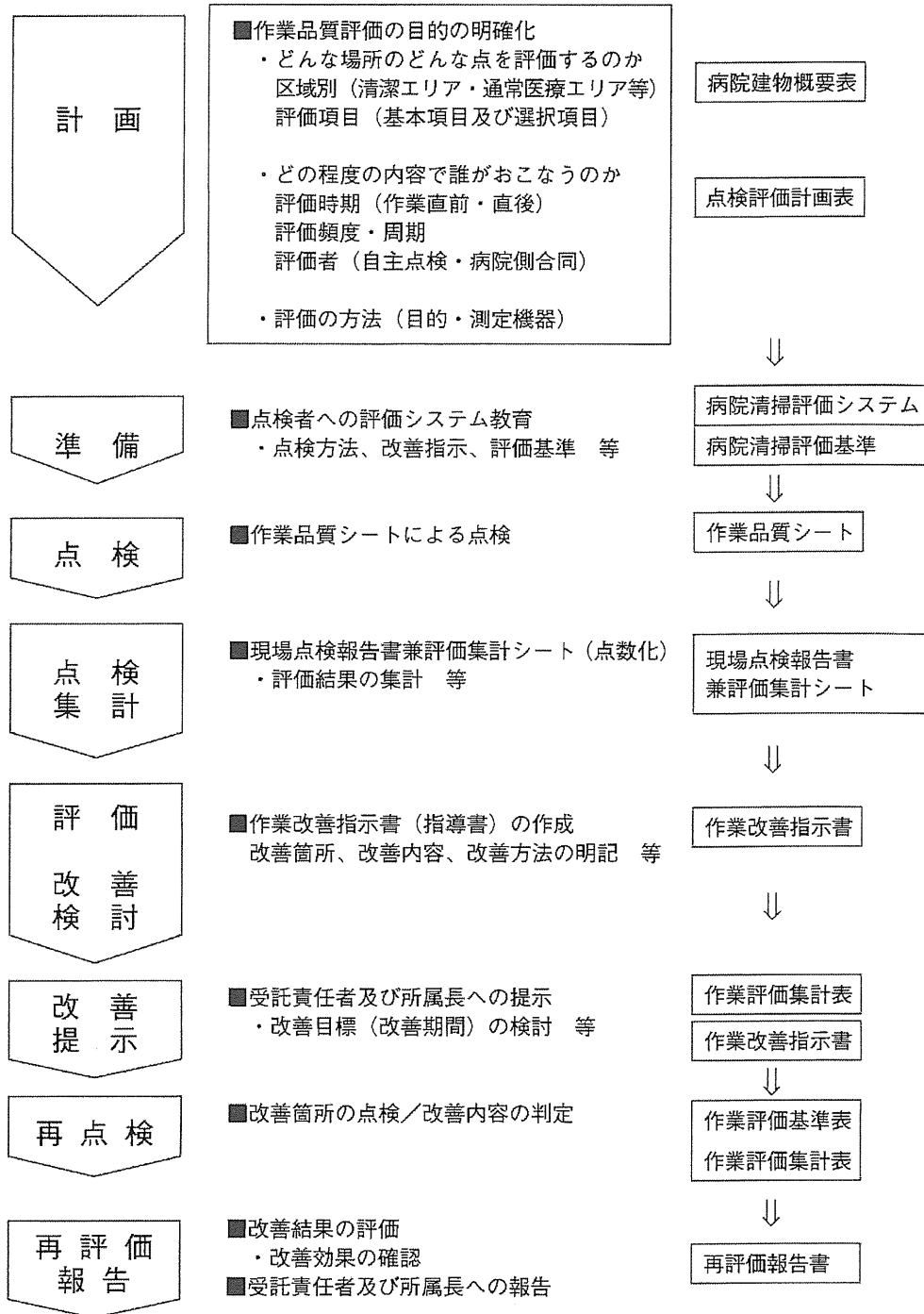
c. 点検方法

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 ビルメンテナンス協会

図表 3-3 管理のサイクル

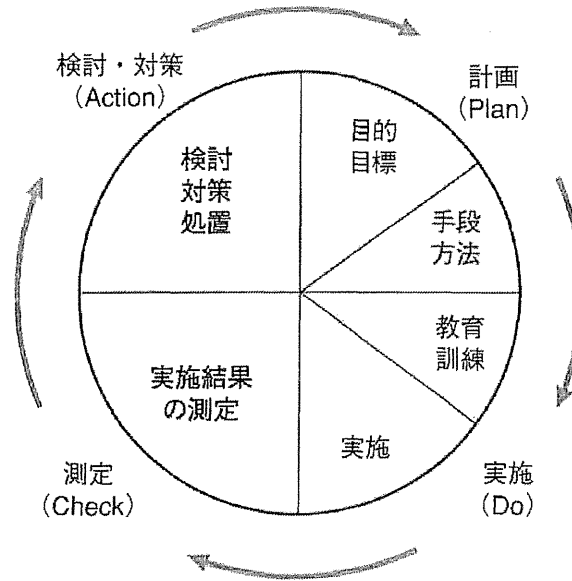


図 2-2 管理のサイクル

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 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内容物にあふれていないか	
	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マット等にほこり・汚れは目立たないか	
		②傘立てにほこりはないか	
		③床の周辺にほこり・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が、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方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、その排気が強い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、排気の方角（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ないため、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勞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

せつ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)