

旅館、公衆浴場の入浴施設及び遊泳場の採暖槽等におけるレジオネラ属菌検出時及び患者発生時の対応指針

第1 目的

この指針は、浴槽水等からレジオネラ属菌が検出された時及びレジオネラ症患者が発生し、その原因として公衆浴場等が疑われる事案等に対する指導並びに処分等について定めることにより、レジオネラ症の未然防止及び拡大防止を図ることを目的とする。

第2 自主検査結果からレジオネラ属菌の検出が判明し、保健所、各生活衛生監視事務所(以下、保健所等という)に報告のあった時の対応

1 保健所等は速やかに施設に立ち入り、様式1「レジオネラ症防止対策施設立入調査票」に基づき、採水日前2週間から立入日までの点検記録表を調査するとともに、衛生管理責任者等から身体の異常を訴える苦情等の有無を確認する。

併せて保健所感染症担当者等に情報を伝えるとともに、患者発生届の有無などの情報を収集する。

2 保健所等は次の改善措置を講じるよう衛生管理責任者等へ指導する(様式2「指導書」を交付する)。

(1) ろ過方式に応じて、レジオネラ属菌が検出された浴槽等のろ過器に付着した汚濁物質をすみやかに除去すること。

ア ろ過器のろ材を、材質の腐食を考慮して遊離残留塩素濃度5~10mg/Lで逆洗浄すること。

イ けいそう土を洗い落として、新しいけいそう土を付着させてろ過膜を作り直すこと。

ウ カートリッジを洗浄又は新しいものと交換すること。

(2) レジオネラ属菌が検出された浴槽等、循環配管内、集毛器及びろ過装置等を、次のいずれかの方法等で清掃・消毒すること。その後、洗浄を十分行い、完全換水すること。

ア 高濃度の有効塩素(配管などの材質の腐食を考慮して遊離残留塩素濃度5~10mg/L程度)を含む浴槽水等を数時間循環させる方法

イ 2~3%過酸化水素を使用する方法

ウ 二酸化塩素を専用の発生装置を設けて発生させ、2~4mg/Lの濃度で注入する方法

(3) その他次の管理状況を点検すること。

ア 入浴施設で貯湯槽を設置している場合、槽内の湯温が60°C以上保持されているか、槽に破損箇所がないか等点検すること。

イ 自動注入式の消毒装置を設置している場合は、正常に稼動しているかどうかを調べること。

ウ 湯張り後、浴槽水等の遊離残留塩素濃度を測定し、0.4mg/L以上を保持しているかどうか確認すること。

3 衛生管理責任者等から改善措置終了の報告を受けた後、現場において浴槽水等の遊離残留塩素濃度を測定し、0.4mg/L 以上を確保していることを確認した後、浴槽水等の水質検査を行うよう指導する。

4 水質検査結果で陰性が確認できるまでの間、浴槽等(同一循環系統の浴槽等を含む。以下同じ。)の使用自粛(様式 3「使用自粛書」の提出を求める。)を原則とするが、点検記録表等から維持管理が適正に行われていたことが確認でき、身体の異常を訴える苦情等もなく、第 2 の 2 が適正に行われ安全な浴槽等の水質が確保できると判断される場合にあっては、次の条件を付して使用を認めるものとする。

- (1) 打たせ湯又は気泡風呂等エアロゾルを発生する設備を使用しないこと。
- (2) すべての浴槽等について、営業の始業時、終業時及び営業時間中 2 時間ごとに遊離残留塩素濃度を測定し、常時 0.4mg/L 以上を保持し、その測定結果を記録すること。

5 水質検査の結果、陰性が確認された時は、その旨を衛生管理責任者等に通知し、前項の(1)～(2)の条件を解除する。

第 3 行政検査結果からレジオネラ属菌の検出が判明した時の対応

第 2 と同様とする。

第 4 感染症法※第 12 条の届出により、患者が当該施設を利用した旨の訴えがあった時の対応

1 速やかに施設に立ち入り、現場においてすべての浴槽等の遊離残留塩素濃度を測定するとともに、循環系統ごとに浴槽水等を採取し、水質検査を実施する。

様式 1「レジオネラ症防止対策施設立入調査票」に基づき、患者の施設利用日前 2 週間から立入日までの点検記録表等を調べ、管理の状況を確認する。

併せて感染症法第 15 条に基づく調査(以下「疫学調査」という。)による新たな患者の発生の有無及び衛生管理責任者等からの身体の異常を訴える苦情等の有無を確認する。

2 疫学調査から新たな患者の発生がなく、また身体の異常を訴える苦情等もなく、患者の施設利用日前 2 週間から立入日までの衛生管理が適正に行われていたと判断される時は、検査の結果が判明するまでの間、第 2 の 4 の(1)から(2)の対策を講じるよう指導する。

3 管理状況調査並びに疫学調査等により同施設との関連が疑われる時は、検査の結果が判明するまですべての浴槽等の使用自粛を指導する。(様式 3「使用自粛書」の提出を求める。)

4 水質検査の結果、陰性の結果が得られた時は、その旨を衛生管理責任者等に通知し、第 4 の 2 及び 3 の措置を解除する。

5 水質検査の結果、陽性の結果が得られた時は、第 2 の 2 から 3 について実施するとともに、水質検査結果で陰性が確認できるまでの間、浴槽等の使用自粛を指導する。(様式 3「使用自粛書」の提出を求める。)

6 水質検査でレジオネラ属菌が検出された時は、発生源特定のため、患者由来の菌株との

遺伝子解析が必要となることから、検査実施機関において菌株の保存をする。

第5 複数の患者が当該施設を利用した旨の訴えがあった時の対応

1 速やかに施設に立ち入り、現場においてすべての浴槽等の遊離残留塩素濃度を測定するとともに、循環系統ごとに浴槽水等を採取し、水質検査を実施する。

併せて、疫学調査による新たな患者の発生の有無及び衛生管理責任者等からの身体の異常を訴える苦情等の有無を確認する。

2 また、様式1「レジオネラ症防止対策施設立入調査票」に基づき、患者の施設利用日前2週間から立入日までの点検記録表等を調べ、管理の状況を確認する。

3 水質検査結果で陰性が確認できるまでの間、すべての浴槽等の使用自粛を指導する。(様式3「使用自粛書」の提出を求める。)

4 水質検査の結果が陽性であった時は、第2の2から3について実施するとともに、水質検査結果で陰性が確認できるまでの間、浴槽等の使用自粛を指導する。

5 水質検査でレジオネラ属菌の生菌が検出された時は、発生源特定のため、患者由来の菌株との遺伝子解析が必要となることから、検査実施機関において菌株の保存をする。

※ 感染症法：「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」をいう。

附則

この指針は、平成17年8月3日から施行する。

附則

この指針は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この指針は、平成29年4月1日から施行する。

附則

この指針は、令和元年5月1日から施行する。

附則

この指針は、令和5年4月1日から施行する。

レジオネラ症防止対策施設立入調査票

記入者名 _____

施設名			所在地			
営業者			電話番号			
衛生管理責任者			営業時間・(休日)	:	~	()
平均利用者数	平日(人)		土・日・祭日(人)			
自主検査採水日		年月日				
感染症発生届出がある場合	患者が施設を利用した日 : 年月日					

浴槽等

種類	使用水	消毒薬剤	換水頻度	遊離残留塩素濃度(最大:最小:立入時)		
①			回／日	(:)
②			回／日	(:)
③			回／日	(:)
④			回／日	(:)
⑤			回／日	(:)

<チェック項目> 消毒薬剤は塩素系か。(温泉、薬湯を除く。) 温泉等の場合の消毒薬剤: ()

- 浴槽水等を1週間に1回以上入れ換えているか。
- 1年に1回以上、浴槽水等の水質検査を実施しているか。水質基準に適合しているか。
- 遊離残留塩素濃度を常に0.4mg/L以上に保持しているか。
- 毎日定期的に残留塩素濃度の測定を実施しているか。
- 浴槽等への循環水が、飲用でない旨の措置が講じられているか。

ろ過器・循環配管

	ろ過方式	ろ過器能力m³/H	逆洗浄等頻度	ろ過器・循環配管の消毒実施日
①	砂・けいそう土・その他()		回／日	年月日
②	砂・けいそう土・その他()		回／日	年月日
③	砂・けいそう土・その他()		回／日	年月日
④	砂・けいそう土・その他()		回／日	年月日
⑤	砂・けいそう土・その他()		回／日	年月日

<チェック項目> ろ材は洗浄、交換及び消毒が容易にできるか。

- ろ過器の1時間当たりの処理能力は、浴槽等の容量以上か。
- ろ過器は1週間に1回以上逆洗浄等適正に清掃しているか。
- ろ過器・循環配管は定期的に消毒しているか。
- ろ過器の前に集毛器があるか。
- 集毛器は毎日清掃しているか。
- ろ過器の前に消毒薬剤の注入口あるいは投入口があるか。

気泡発生装置

有 · 無	
有の場合	土ぼこり防止構造の有無（ 有 · 無 ） 設置浴槽等（ ） · 単独槽

<チェック項目> 空気取入口から土ぼこりが入ることを防止するための措置が講じられているか。

打たせ湯

有 · 無	
有の場合	使用水(新鮮水 · 循環水 · その他) 設置浴槽等（ ） · 単独

<チェック項目> 使用水は、新鮮水(原湯、原水)か。

循環水を使用している場合、1年に1回以上水質検査を実施しているか。 水質基準に適合しているか。

貯湯槽

有 · 無	
有の場合	設定温度 () °C 清掃・消毒 頻度(回／) 直近の実施日(年 月 日) 消毒薬剤名() 使用濃度 ()

<チェック項目> 槽内の温度を常に60°C以上に保っているか。

槽内の温度を60°C以上に保つことができる加温装置を備えているか。

定期的に清掃、消毒を実施しているか。

回収槽

有 · 無	
有の場合	清掃・消毒 頻度(回／) 直近の実施日(年 月 日) 消毒薬剤名() 使用濃度 ()

<チェック項目> 定期的に清掃、消毒を実施しているか。

(様式2)

指 導 書

年 月 日

施設名称
営業者 様

大阪市保健所
環境衛生監視員

貴施設を調査したところ、下記のとおり不適の点がありましたので早急に改善するよう指導します。

記

指導事項 :

上記の事実を確認します。

年 月 日

衛生管理責任者

使 用 自 廉 書

年 月 日

大阪市保健所長 様

施設所在地

施設名称

営業者氏名

業 種

当該施設を使用することにより、レジオネラ症の感染のおそれ又は感染の拡大のおそれがあるとの指摘

を受けましたので、本日から水質検査結果により安全が確認できるまで、次の浴槽等の使用を自廉します。

記

浴槽等名 :

