



平成29年度 感染症対策講習会報告書



公益財団法人
東京都生活衛生営業指導センター

はじめに

近年、訪日する外国の方が急増し、平成29年には2800万人を超えました。また、外国に行く日本人も平成29年は1700万人を超えています。

多数の人が利用し、人と接触する機会の多い生衛業の皆様にとって、外国から持ち込まれてしまう感染症や衛生害虫なども含め、感染症等に関する最新の知識を十分得ておく必要があります。

東京都生活衛生営業指導センターでは、感染症に関する知識の普及を目的に、平成23年度から感染症対策講習会を開催しています。今年度は、平成29年11月に、実践的な食中毒予防、海外から持ち込まれる感染症・害虫の対策をテーマにしました。

この報告書は、講習会で使用したスライド（パワーポイント）及び講師のお話の概要をまとめたもので、当日参加できなかった皆様にも営業や日常生活の感染症予防対策に役立てていただくために作成しました。

ご活用いただければ幸いです。

平成30年3月

目次

はじめに	2
I 感染症対策講習会プログラム	3
II 講習	4
第1部 食中毒予防！！ ～生衛業のための食品衛生管理を学ぼう～	4
第2部 生衛業として知っておきたい、 海外から持ち込まれる感染症と害虫の対策	
その1 ～輸入感染症の基本知識と予防対策の基本を学ぼう～	23
その2 ～海外から持ち込まれる害虫の最新情報と 対策のポイントを学ぼう～	47
III 講習会受講者アンケート集計結果	57

I 感染症対策講習会プログラム

講習会日時 平成29年11月14日（火曜日）14時～16時15分
会 場 全理連ビル 9階 B・C会議室

1 開催挨拶

生衛業感染症対策検討会委員長 東海林 文 夫

2 講習

第1部 食中毒予防！！～生衛業のための食品衛生管理を学ぼう～

講師 一般社団法人 東京都食品衛生協会

食品安全推進室長 廣瀬 俊之 先生

第2部 生衛業として知っておきたい、

海外から持ち込まれる感染症と害虫の対策

その1 ～輸入感染症の基本知識と予防対策の基本を学ぼう～

講師 東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課

課長代理（感染症医療担当）安岡 圭子 先生

その2 ～海外から持ち込まれる害虫の最新情報と対策のポイントを学ぼう～

講師 東京都福祉保健局健康安全部

環境保健衛生課長 木村 秀嘉 先生

3 閉会



講習会風景

II 講習

第 1 部

食中毒予防！！

～生衛業のための食品衛生管理を学ぼう～



一般社団法人 東京都食品衛生協会
食品安全推進室長 廣瀬 俊之 先生

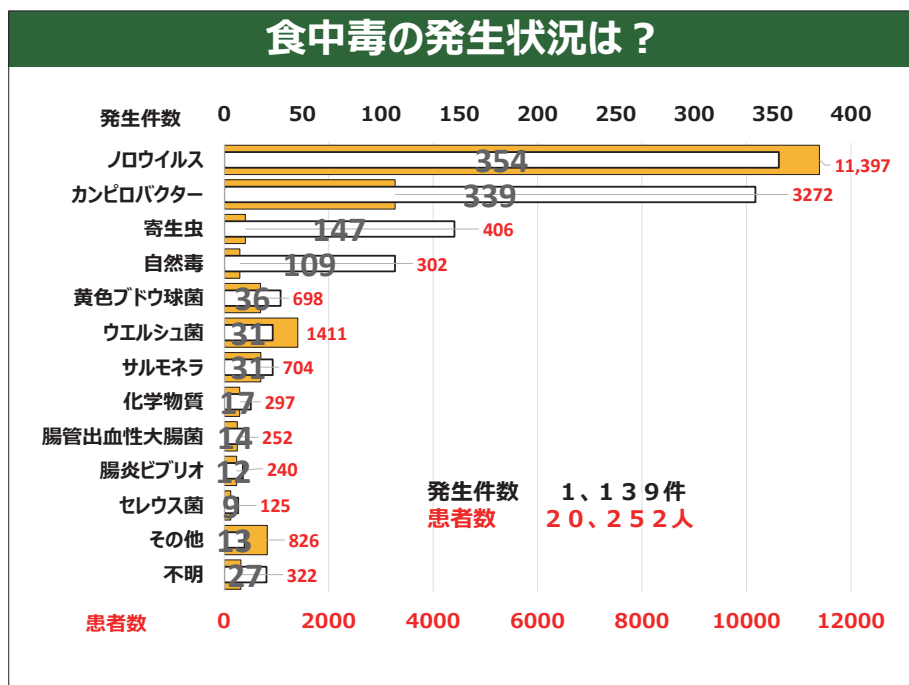


- 1 今日は、感染症対策という流れで、食中毒を防ぐという話をします。



- 2 今、発生している食中毒は、ノロウイルスとカンピロバクターによるものが多いです。発生件数では拮抗していますが、患者数は、ノロウイルスが圧倒的に多いのが特徴です。

今日は、ノロウイルスやカンピロバクター、アニサキス、ウエルシュ菌と腸管出血性大腸菌で、それぞれに特徴のある食中毒の話をします。



ノロウイルス食中毒

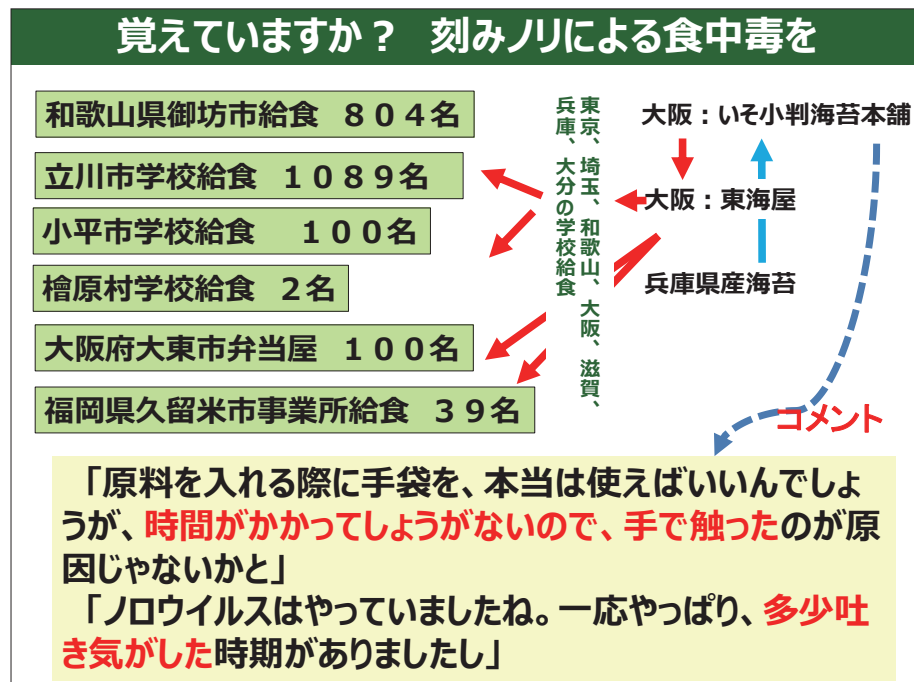
3 ノロウイルスについては、一つだけ最新の事例を紹介します。

平成29年2月に「刻みノリ」で起きたノロウイルスによる食中毒です。
和歌山県御坊市、立川市、小平市などで4千人位の患者が発生しました。

原因は、大坂のいそ小判海苔本舗で製造した刻みノリという事例です。

最初、何が原因か分かりませんでした。立川市と小平市で、同時並行に食中毒が発生し、共通食材は刻みノリが浮上。最終的には、遺伝子解析により「刻みノリ」にたどり着きました。乾燥品によるノロウイルスの食中毒は珍しいケースです。

その時の製造者のコメントですが、原料をカッターに入れ刻みノリを作りますが、「手袋をすると時間がかかり面倒くさい。」「ノリが貼り付いて作業性が悪い。」だから素手で作業したということです。手洗いをきちんとした形跡もなく、吐き気がした時期があり、ノロウイルスに感染していたらしいですが、仕事を続けていたとのこと。要するに、自分が感染していたノロウイルスでノリを汚染してしまったことで、4千人を超えるノロウイルスの食中毒が起きました。



- 4 ノロウイルスによる食中毒を防ぐには、「作業場にノロウイルスを持ち込まない」これが、まず大事です。そのためには、健康管理と手洗いが重要です。トイレに行ったあと、きちんと手を洗えば、ノロウイルス食中毒は激減します。

次に作業着です。仕事着のままトイレに入り、ノロウイルスを付けてそのまま戻れば、ノロウイルスは調理場にばらまかれます。「作業着は脱いで」行くことです。

「食品にノロウイルスをつけない」は、当然、調理をするときの手洗いも必要です。手袋もマスクも必要です。

カキはリスクのある食べ物です。カキに限らず二枚貝は一般的にそうです。そのため、これらを扱ったボール、バット、包丁、まな板などは、きちんと消毒、殺菌し「ノロウイルスを拡げない」ことが大事です。洗浄のみのまま別の用途に使用するとノロウイルスが他の食品を汚染します。

あとは、「やっつける」です。加熱は、85℃から90℃で90秒といわれます。

このようなことが、ノロウイルスの食中毒を防ぐ一般的な対応策です。

ノロウイルス食中毒を防ぐには

- 1 **作業場にノロウイルスを持ち込まない**
用便後の手洗い、健康管理、作業着（靴）の扱い
- 2 **食品にノロウイルスをつけない**
調理中の手洗い、手袋・マスクの着用
- 3 **ノロウイルスを拡げない**
カキ等二枚貝を扱った器具等の洗浄消毒
- 4 **ノロウイルスをやっつける**
カキ等二枚貝の加熱＝85～90℃で90秒

- 5 「正しい手洗い」は、2段階から4段階を2回繰り返します。これをきちんとやるのが大事です。1分～3分は十分にかかります。

「手洗いの方法」のサイトがあります。参考にしてください。

正しい手洗いの7段階

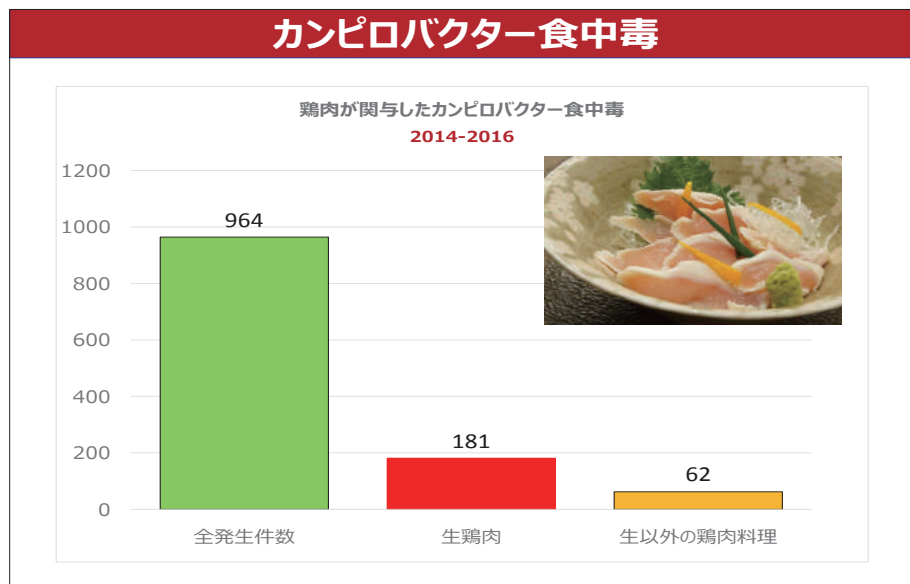
- 1 水で手の汚れを落とす
 - 2 手に石けん液をつけ、泡立てる
 - 3 手を十分に洗う
 - 4 手の泡を水でよく洗い落とす
 - 5 ペーパータオル等で、手の水分を拭取る
 - 6 必要に応じて、アルコールによる消毒
 - 7 夜、寝る前等に、十分な手のケアを
- } 繰り返す

カンピロバクター食中毒

6 次にやはり発生件数の多いカンピロバクターについてお話します。

鶏肉は、カンピロバクター食中毒のかなり大きな原因になっています。しかも、生あるいは加熱不足が原因です。熱をかけてしまえば、なんら問題ありません。

鶏肉の5割以上がカンピロバクターに汚染されているとって間違いではなく、逆に生食できる鶏肉は珍しく、熱をかけない鶏肉は食べると危ないということです。



- 食鳥処理=脱羽工程 鶏肉の処理工程で脱羽工程があります。「ドラム脱羽機」という大きなドラム缶みたいなものの中に鶏を入れて、回すと鶏の羽根がむしられて裸の状態になります。

この中に1羽でもカンピロバクターに汚染された鶏が入っていれば、同時に処理された鶏は全て、カンピロバクターで汚染されます。

- 食鳥処理=水洗 羽根をむしった後の鶏は「流水槽」で一度水洗います。槽の中で消毒がされますが、消毒液の濃度管理などをきちんとしていかないと、あとから鶏がどんどん入っていくので、消毒薬の濃度が下がり効果がありません。

- 食鳥処理=中抜き工程 中抜き工程では、鶏の尻から機械を入れて内臓を外に引き出します。その時に機械がうまく入らないと腸が傷ついて、そこから内容物（フンなど）外に出てきます。これが飛び散って、ここでも汚染が起きます。

従って、養鶏農家の段階でカンピロバクターを持っている鶏が、こういった食肉

処理工程を通ることによって、汚染を拡散させて行くことになります。

まずは、「鶏肉は熱をかけて食べる。」これが一番正しい方法です。

- カンピロバクター食中毒を出した焼肉バイキング 牛肉でカンピロバクター食中毒を出した店舗の食材配置の例を話します。

棚にある食材を客が自らトングで取る方式で、棚の上側に生肉、下側に生野菜、サラダなど加熱しない食材が配置されていました。

生肉をトングで取った時、肉汁、調味液が垂れれば、下の食材を汚染します。下側の食材は加熱せずに食べますから、汚染があれば、当然、食中毒を起こします。この場合、生野菜等加熱せずに食べる食材は上側に置くべきです。

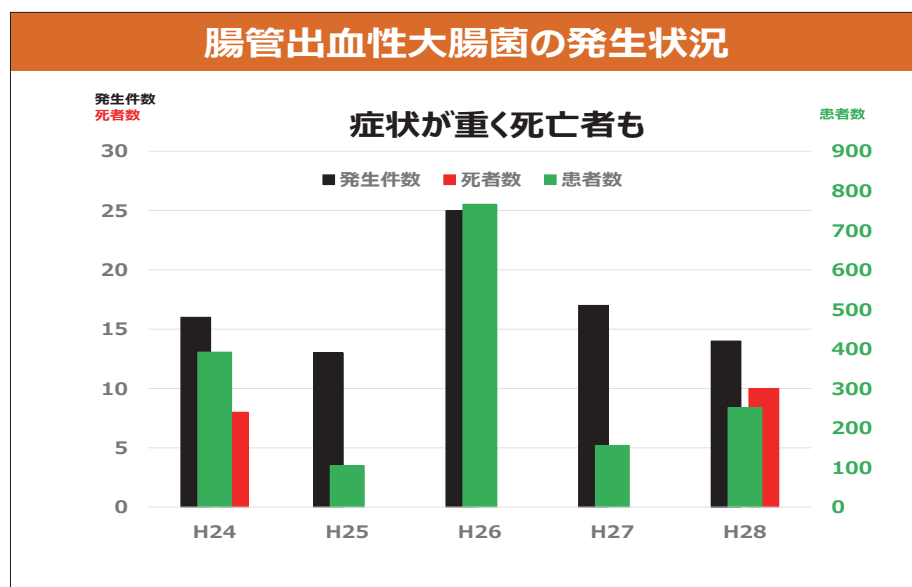
腸管出血性大腸菌食中毒

7 腸管出血性大腸菌について話します。

腸管出血性大腸菌を取り上げる理由は、人が「死ぬ」場合があるということです。

ノロウイルスやカンピロバクターは、比較的症状が軽いですが、腸管出血性大腸菌の場合は、重篤化し、時に死に至ることがあります。

昨年（平成28年）の死者は10人、このうち5人は都内です。原因は「キュウリのゆかり和え」で、老健施設で起きた事例ですが危険性の高い食中毒です。



8 腸管出血性大腸菌は、牛、羊などの腸内にいます。牛だと10%位います。とても少ない菌量で発症しますので、「新鮮だから大丈夫」という話ではありません。

また、「古いから危ない」という話でもありません。最初から付いているぐらいの少量菌数で発症します。人から人へも感染します。

まずは食中毒として考えた場合、とりわけ危険だということです。

腸管出血性大腸菌ってなんだっけ？

腸管出血性大腸菌

O26 O111 O157

- 1 牛、ヒツジの腸管に棲み着く（牛で10%程度）
- 2 少量の菌量で発症する（数10～数100個）
- 3 潜伏時間が長い（2～7日）
- 4 人から人に感染する
- 5 症状が重症化する（尿毒症、脳出血）
- 6 死亡する場合もある

とりわけ危険な食中毒！

9 感染経路では、例えば、牛舎で排泄物が外に流れ出していると、地下水に入っていくこともありますし、そのまま、地表から飛散して野菜に付くこともあります。

あるいは、調理場で牛肉を扱ったシンクで野菜を扱った場合です。老健施設の「キュウリのゆかり和え」の例は、この例ではないかといわれています。

感染経路

牛・羊の腸管内に生息

排泄物に汚染された野菜等

排泄物に汚染された水

加熱不足の牛肉

牛肉を扱ったシンクで野菜等が汚染

汚染された食品・器具を扱った手

10 直近で起きた事例で、埼玉県と群馬県でサラダあるいは煮物を食べて、腸管出血性大腸菌O157にり患し、子供が1人亡くなりました。

「トングでの取り回し」が原因といわれていますが断定していません。

トング以前のどこかの段階での食品の取り扱いで、何か問題が起きたのではないかとはいわれていますが、はっきりした原因は分からない状況です。

今年 O157食中毒 埼玉・群馬で					
O157で幼児死亡、…群馬、埼玉の総菜店 来店客「衛生面で心配していた」					
O157感染者22人の状況					
	感染者	居住地	症状	購入・食べた日	食べたもの
六供店 11人	3歳・女	東京都	死亡	8月11日	タケノコの炒め物、エビの炒め物、
	60代・女	前橋市	快復	8月11日	きんぴらゴボウ、てんぷら
	1歳・男	高崎市	入院後、快復	8月11日	ポテトサラダ、ゴボウサラダ、
	4歳・男	高崎市	快復	8月11日	空揚げのいすれか
	60代以上・女	前橋市	入院後、快復	8月11日	ポテトサラダ
	9歳以下・女	前橋市	快復	8月11日	ポテトサラダ
	10代・女	前橋市	快復	8月11日	ポテトサラダ以外
	20代・男	前橋市	快復	8月11日	ポテトサラダ以外
	40代・男	玉村町	入院後、快復	8月11日	ポテトサラダ以外
	40代・女	前橋市	快復	8月11日	ポテトサラダ以外
	84歳・女	前橋市	入院後、快復	8月11日	ポテトサラダ以外
連取店1人	90代・女	伊勢崎市	快復したが入院中	不明(8月11日発症)	ポテトサラダ
籠原店	9人	不明	1人が一時意識不明の重体後、快復。2人が入院後に快復。他7人も快復	8月7～8日	ポテトサラダ
熊谷店	1人	不明			

9. 13 毎日

原因はわかっていない

11 腸管出血性大腸菌は、「水」と出会ったとき被害が大規模化するという特徴が。

断定はできませんでしたが、カイワレダイコンを根切りせずに食べさせて起きた学校給食による食中毒で、9,500名ほどの患者が発生しました。

牛肉を扱ったシンクをしっかりと洗浄、消毒をしないでキャベツを洗った、千切りキャベツによる食中毒では450名ほどがりました。

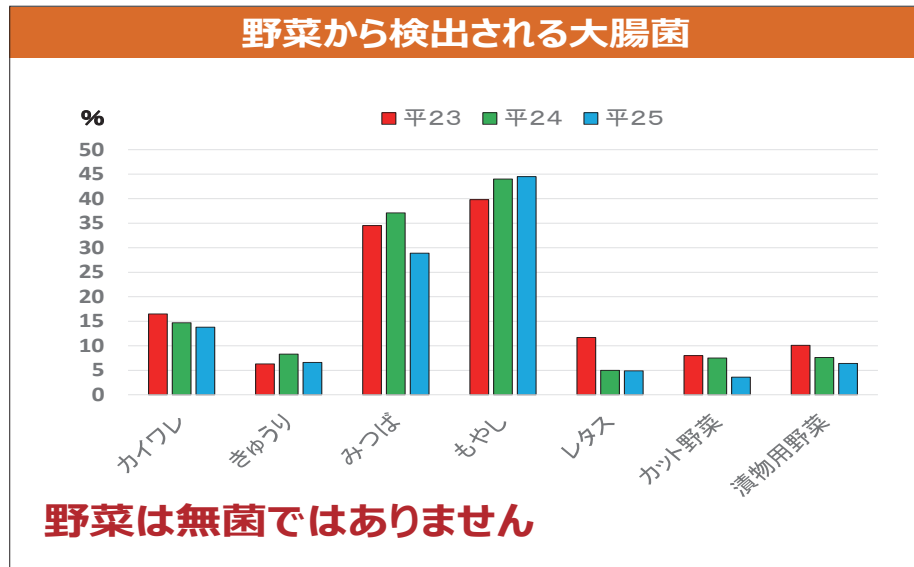
長ネギの小口切りは、トッピングをする食べ物です。殺菌をしていましたが、殺菌剤の濃度管理がきちんとできていませんでした。

いろいろな野菜がベースになって、腸管出血性大腸菌の中毒になりますが、いずれも、そこには「水」が関わります。

腸管出血性大腸菌 野菜による大規模食中毒			
原因食品	原因(？)	患者	死者
カイワレ大根	根切せずに洗浄のみ	9523	4
千切りキャベツ	牛肉を扱ったシンクに千切りキャベツを投入しての洗浄	445	
長ネギ小口切り	次亜濃度管理せず。25ppm以下	479	
白菜浅漬け	次亜濃度管理せず。床置きホースで洗浄	169	8
冷やしキュウリ	キュウリは水浄 ポリバケツで1～2時間漬け込み。	480	
キュウリのゆかり和え	水洗のみ	84	6

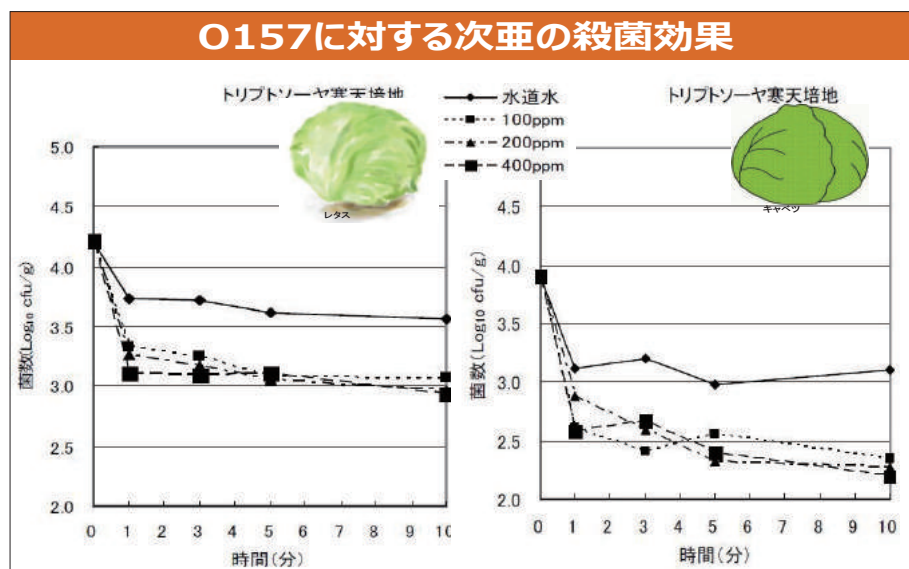
12 野菜は無菌ではありません。カイワレダイコン、みつば、モヤシ、漬物用野菜など何%あるいは何10%位の割合で、大腸菌が検出されます。

キュウリのゆかり和えの事例では、複数の施設を運営している事業者が、キュウリを一括仕入れし各調理場に配りました。患者が発生した施設は、いずれもキュウリを消毒しないで水洗いだけで調理をした所でした。



13 腸管出血性大腸菌O157に対する次亜塩素酸ナトリウムの殺菌効果は、劇的とは言いませんが、使用によって菌数が10分の1位まで下がります。

厚生労働省の大量調理のマニュアルには「生野菜については消毒をしましょう」と書かれています。



- 野菜をシンク内で浸漬洗浄 野菜をシンクで浸漬して洗う時、この前に、牛肉の解凍作業などをしていれば、腸管出血性大腸菌などに汚染される可能性があります。

このような形でシンクを共用する場合は、野菜などの洗浄の前に、しっかり洗浄、消毒をする事が大事です。さらに良い例は、シンクに大型のボールなどを入れて、野菜が直接シンクに触れない方法で水洗いすることが大事です。

- 14 ノロウイルス、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌対策をまとめると、まずは「手洗」。それから「殺菌する」。肉・内臓は「加熱する」。二枚貝も「加熱する」。生食用野菜については、塩素剤を使って「殺菌をする」。「二次汚染を避ける」ということで、肉などや二枚貝を扱っている器具は、必ず洗浄・消毒をする。それと、「ウイルスは持ち込まない」ことが大事です。

ノロ・カンピロ・腸管出血性大腸菌 対策は	
対 策	ポ イ ン ト
手を洗う	用便後（特に重要：二度洗い） 仕事にかかる時 汚染作業後
殺菌する	肉 内臓 = 加熱 二枚貝（加熱用） = 加熱 生食用野菜類 = 塩素剤
二次汚染を避ける	肉、二枚貝を扱った器具類の洗浄・殺菌
ウイルスを持ち込まない	健康管理（嘔吐、下痢、腹痛） 業務管理（食品に触らせない） 着衣（調理場内だけで着る） 嘔吐物処理（感染しないように）

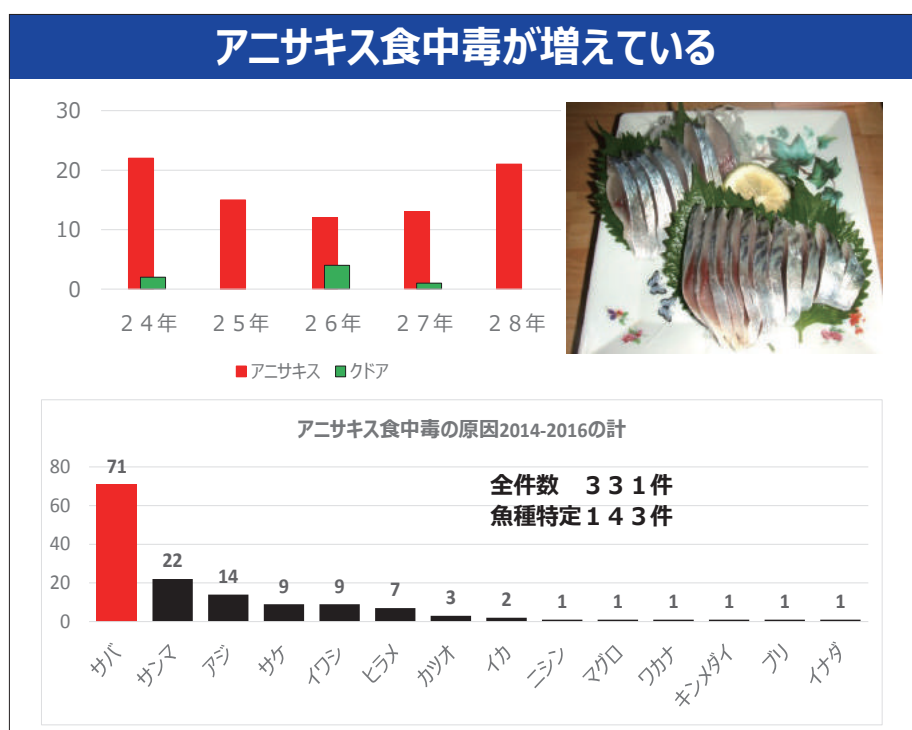
アニサキス食中毒

15 アニサキスは、最近、頻々と話を聞きます。食中毒の統計を見ると、日本で食中毒の3番目が寄生虫だというのは信じがたい話ですが、現実です。

東京都の平成24年～平成28年のアニサキス食中毒データです。平成29年は、これよりも多くなっています。

このアニサキス食中毒がなぜ起こるかという、アニサキスは海にいる寄生虫ですから、いろいろな魚に取り込まれています。でも、圧倒的に多いのがサバです。

実際に食べて食中毒を起こすケースはサバが主です。



16 実は、シメサバ程度の処理ではアニサキスは死にません。生きています。

「目視で取り除く」方法がありますが、なかなか取りきれません。

「アニサキス検出器」というものがありまして、紫外線をあてるとアニサキスがピカピカ光ります。流れ作業でできないので作業がはかどりません。従って、目視で除くのは、かなり難しい作業です。

では、どうするか。「マイナス20℃以下で24時間凍結」が、今取り得る現実的なアニサキス食中毒の対策です。

特に、サバは筋肉にアニサキスが付いている確率が高いので、新鮮だから大丈夫という話ではありません。サンマ、イカなども中毒を起こすケースがあります。ルイベは一遍凍らせて食べますが、生のままですとアニサキス中毒の可能性が高いようです。

アニサキス食中毒を予防する



内臓から筋肉へ

刺身
シメサバ
すしだね

- 1 目視で除く
- 2 - 20℃以下で24時間凍結

サバは、筋肉寄生率が高い
→ 新鮮なものでも食中毒が

17 生で物を食べるというのは、非常にリスクが高いと言えます。

牛、豚、鶏、馬、何にしろ、生で食べることは必ずリスクがありますので、是非とも、そこは十分理解したうえで、熱をかけることをしっかりやることが大事です。

生食にはリスクがある

食 品	リスク・ファクター
牛肉（内臓）	腸管出血性大腸菌、無鉤条虫
豚肉（内臓）	サルモネラ属菌、有鉤条虫、トキソプラズマ旋毛虫
鶏肉（内臓）	カンピロバクター
馬肉（内臓）	ザルコシスティス・フェアリー
熊、猪、鹿	E型肝炎、旋毛虫
魚介類一般	腸炎ビブリオ
養殖ヒラメ	クドア・セプテンブクタータ
二枚貝（カキ等）	ノロウイルス、A型肝炎
イカ、サケ、サバ、タラ等	アニサキス
淡水魚	肺吸虫、肝吸虫、横川吸虫、有棘がく口虫

ウエルシュ菌食中毒

18 大量調理は要注意のウエルシュ菌食中毒です。

ウエルシュ菌の食中毒は、「患者が多い」ことです。1件当たりの患者数が、ウエルシュ菌はノロウイルスよりもさらに多いのが特徴です。これも給食とか大量調理をする所で起こる食中毒ですから患者が非常に多く発生します。

ウエルシュ菌 何が問題か

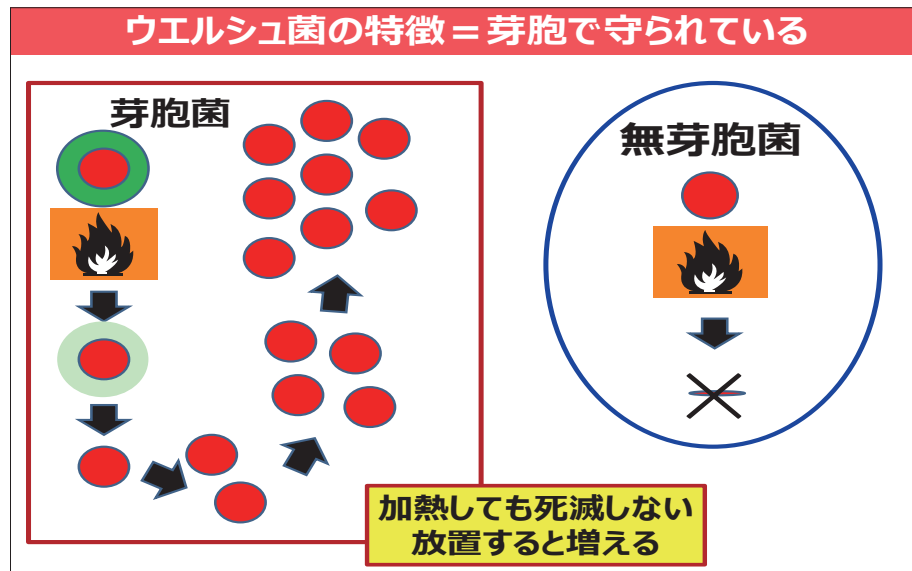


年次	食中毒合計		ウエルシュ菌		セレウス菌		ノロウイルス		カンピロバクター	
	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
24	1100	26699	26	1597	2	4	416	17632	266	1834
25	931	20802	19	854	8	98	328	12672	227	1551
26	976	19355	25	2373	6	44	293	10506	306	1893
27	1202	22718	21	551	6	95	481	15127	318	2089
28	1139	20252	31	1411	9	125	356	11426	339	3272
5年間の合計	5348	109826	122	6786	31	366	1874	67363	1456	10639
1件当たり患者数	20.54		55.62		11.81		35.95		7.31	

19 ウエルシュ菌は、芽胞というバリアーが菌の周りを囲んでいるような感じです。バリアーがあると加熱しても菌は死にません。熱をかけることによってバリアーが溶けて菌の本体がむき出しになります。むき出しになった菌は食品の中でどんどん増えます。

食品から人の体内に入った菌は、また芽胞を作ろうとします。その芽胞を作る時、毒素を出し、その毒素によって中毒が起こるというメカニズムです。

加熱で死にません。放置すると増えます。これが、ウエルシュ菌の特徴です。

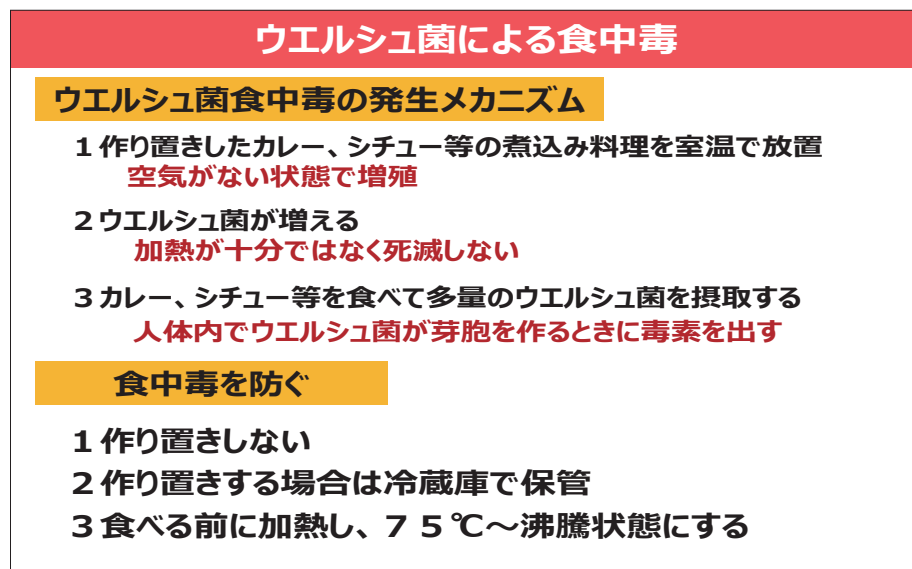


20 ウエルシュ菌は、作り置きしたカレーなどの煮込み料理を室温で放置することで増えます。特に、空気の無い状態で増えますので、とろみのついたカレーなどは、ウエルシュ菌が増えるのには好都合ということです。

対策は、まず「作り置きをしない」。「作り置きする時は、冷蔵庫で保管」。「食べる前に、75℃を超える再加熱」。

再加熱で、間違いが起きるのが「沸騰状態」です。きちんとかき回して空気を入れ全体が加熱できる状態にしないとだめです。

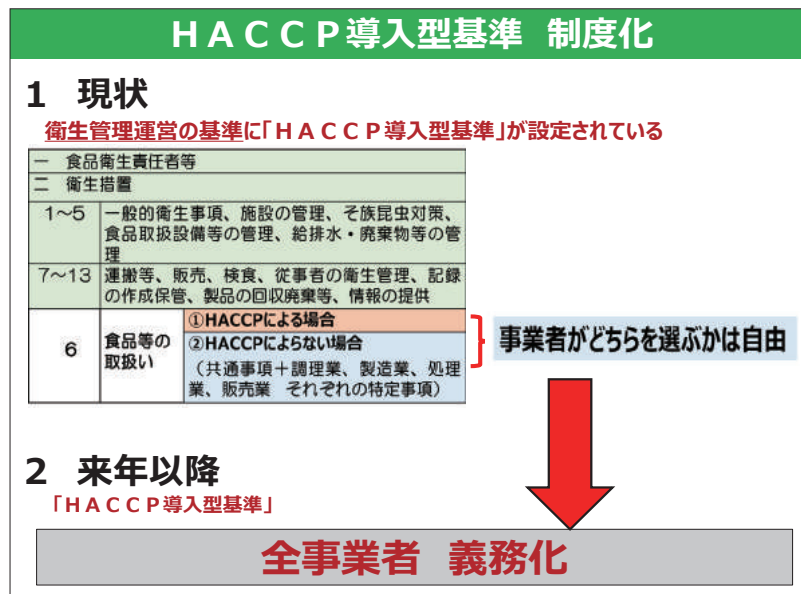
非常に簡単ですが、食中毒の話は一応終わります。



HACCPシステム制度化

2.1 ここからは、HACCP（ハサップ）の話をします。これからの衛生管理については、HACCP（ハサップ）型の衛生管理が制度化されます。

今は、営業をするとき、衛生管理基準があり、この中に、HACCPによる場合とそうでない場合とがあり、どちらを選択しても良いのですが、来年（平成30年）の通常国会で食品衛生法が改正されれば、全事業者が義務となっていきます。



2.2 もともとのHACCPは、「基準A」と言われて、国際的基準は、CODEX（コーデックス）という機関で決めています。今、比較的やさしい「基準B」が考えられており、基準Bは、50人以下とか100人以下が想定される「小規模事業者」。例として豆腐屋、店売りだけのお菓子屋などの「当該店舗での小売り販売のみの製造・加工・調理施設」。飲食店や調理業の「提供する食品の種類が多く、変更頻度が高い業種」。調理業ということは、仕出し屋、弁当屋、給食でも普通の飲食店でも全て入っています。

基準A＝厳格に適用 簡略化して適用＝基準B		
	概要	レベル
基準A	国際基準であるHACCP管理を厳格に実施	高度・難しい
基準B	HACCPの考え方による衛生管理を実施	比較的やさしい

1 小規模事業者

2 当該店舗での小売り販売のみの製造・加工・調理施設

3 提供する食品の種類が多く変更頻度が高い業種

4 一般衛生管理による対応が可能な業種

などについては **基準B**

これ以外は**基準A**

23 HACCPというのは、それぞれに関わる頭文字をとっています。

取り扱っている食品がどういう危害要因があるか。例えば、肉を扱ったらO157、鶏肉であればカンピロバクターとか、こういったものが危害要因です。扱っているものにどう「危害要因があるかを把握」し、それを「確実に排除」する。

この「危害要因を把握」、「確実に排除」がかみ合ってHACCPというシステムになります。

ところでHACCPとは		
Hazard	ハザード（危害）	HA 危害要因を分析（把握）し
Analysis	アナリシス（分析）	
Critical	クリティカル（重要）	CCP 重要な管理点をコントロール（制御）する
Control	コントロール（管理）	
Point	ポイント（点）	

取扱食品が持つ**危害要因を把握**して、
それを**確実に排除**する方法

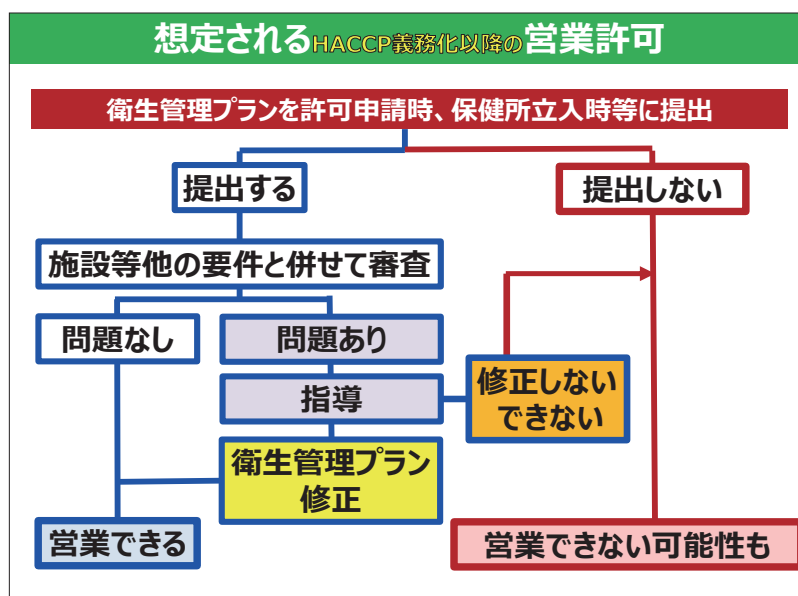
24 食品毎に、危害をもたらす要因（HA）があります。大雑把に分ければ、豚肉ならサルモネラ、旋毛（せんもう）虫、トキソプラズマ、有鉤（ゆうこう）条虫などが出てきますし、牛肉であれば、O157、無鉤（むこう）条虫などです。

これに対応するCCP、いわゆる管理は、「加熱」です。この場合、加熱をしっかりやる、やったことを確認する、それを記録する。このことが大事です。

CCP管理≡加熱する 冷凍する			
食 品	ターゲット	加熱条件	冷凍条件
豚 肉	サルモネラ	71℃1分	
	旋毛虫		-29℃6日
	トキソプラズマ		-20℃8H
	有鉤条虫		-24℃1日
牛 肉	O157	75℃1分	
	無鉤条虫	71℃1分	-5℃
鶏 肉	カンピロバクター	60℃1分	
鶏 卵	サルモネラ	71℃1分	
魚介類	腸炎ビブリオ	65℃5分	
	アニサキス		-24℃1日
二枚貝	ノロウイルス	85～90℃90秒	
HA		CCP 管理基準	

25 HACCPが義務化になってくると、どういった対応を迫られるか。

これは非常に厳しい対応ですが、保健所に営業許可申請をする際、あるいは求められた時、「衛生管理プラン」を作って提出する事が必要となります。衛生管理プランを提出しなかったら簡単に営業できない可能性もあります。

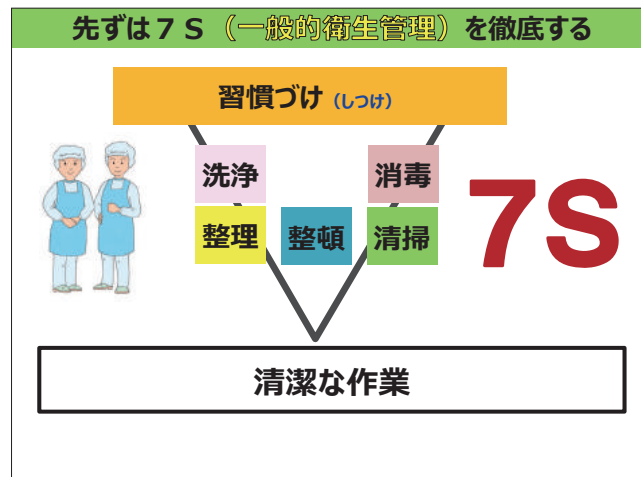


26 一般的衛生管理は、手を洗う、消毒をするということです。CCP管理は、平たく言えば温度管理です。これらを組み合わせ、「衛生管理プラン」が作られます。

衛生管理プランのポイントは		
調理器具等の洗浄消毒	① 魚介類・肉類を扱った後は丁寧に洗浄・消毒（生で食べる物の器具は別に）	一般的衛生管理
従事者の清潔	① 用便後、魚介類と食肉を扱った後、盛り付け前の手洗いは2回繰り返す ② トイレに入るときは白衣を脱ぐ ③ 髪の毛 ④ 健康状態に注意する	
作り置き	① 作った後、長時間放置しない ② 前日調理はしない	
温度管理	冷蔵庫5℃以下、冷凍庫-18℃以下	
温度管理（加熱と冷凍）	① 中心部の加熱確認 ② 中心部の冷凍温度の確認（一回は測ってみよう）	HACCP的衛生管理

HACCP義務化に向けた準備

- 27 HACCP義務化に向けて、まずは、今、行っている衛生管理をしっかりやりましょう。整理する、整頓する、清掃する、消毒する、洗浄するなど、これを毎日きちんとやっていく。これが一つの「清潔な作業」空間になります。



- 28 「点検する」、「記録する」、ことが大事です。HACCP義務化になると、点検票を作り、きちんと点検し記録することが求められます。

この表は、東京都食品衛生協会が、会員に配っている非常に簡単な衛生管理点検票ですが、実態とすると、これすら正しく付けていない人がいます。

まずは、簡単なものでいいますから衛生管理の記録表により自分で点検し、きちんと記録することが大切です。

点検して記録する

平成 29 年 6 月分

定期的点検項目
検便・食品衛生講習会・水質検査・害虫駆除
(実施日＝ 月 日)

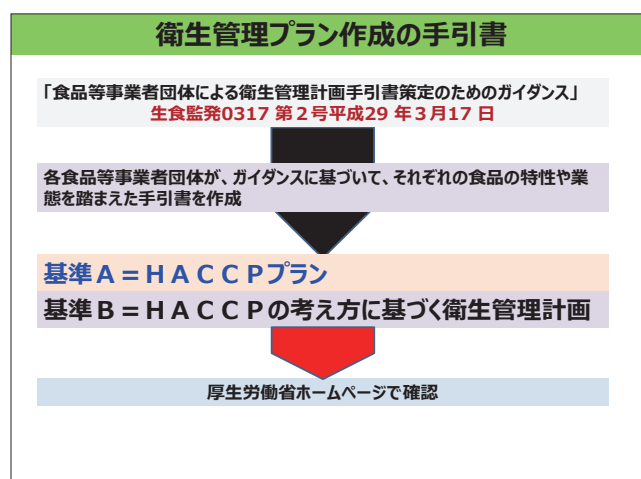
責任者確認欄
⑧

営業施設活用欄 (ご自由にお使いください)		点検項目							記載者名
		① 冷蔵庫の 温度(℃)	② 手指の 洗浄回数	③ 仕入時 の検品	④ 従事者 の健康	⑤ 表示の 確認	⑥	⑦	
1 (木)	大安								
2 (金)	赤口								
3 (土)	先勝								
4 (日)	友引								
5 (月)	先負								
6 (火)	仏滅								
7 (水)	大安								
8 (木)	赤口								
9 (金)	先勝								
10 (土)	友引								
11 (日)	先負 入梅								
12 (月)	仏滅								
13 (火)	大安								
14 (水)	赤口								
15 (木)	先勝								

- 点検表は、人に見せるために書くわけではありません。自分の衛生管理がどうなっているかを「確認」するための点検表です。

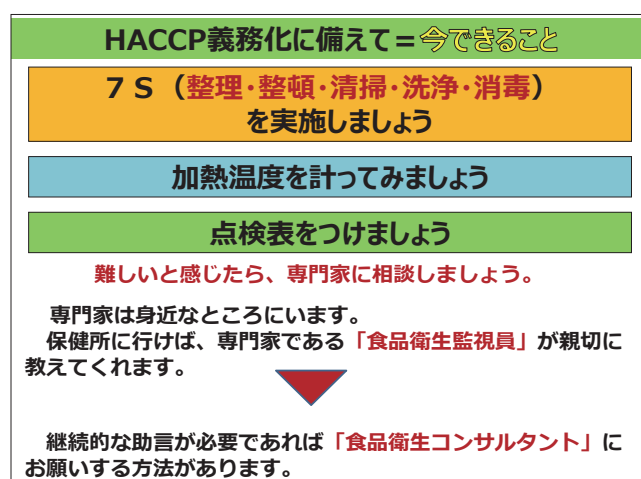
「手洗い」の前に、ゴミ箱、空き箱が、雑然と積み上がり、手洗いに近づけない状態になっている施設がありました。点検表には「手洗いが整備されており、適切に使用できる状態になっています。」に○。「手洗いの手法をきちんと守っています。」に○。しかも手洗いの横に貼ってありました。嘘は付かない。これが大事です。

- 29 衛生管理プランを作るためには、ガイダンスや手引書も出ています。「基準 B」の衛生管理方法は、厚生労働省のホームページで見られます。



- 30 最後に、HACCP義務化に備えて、今、行わなければならないことは、「7 Sを守る」、「実際に熱をかけ、加熱条件を満たす時間などを計る」、「点検表を付ける」ということです。

保健所に相談する、「食品衛生コンサルタント」を利用する方法もあります。HACCP義務化に備え、今できることをしっかりやる。ということなのです。



II 講習

第2部

生衛業として知っておきたい、 海外から持ち込まれる感染症と害虫の対策

その1 ～輸入感染症の基本知識と予防対策の 基本を学ぼう～

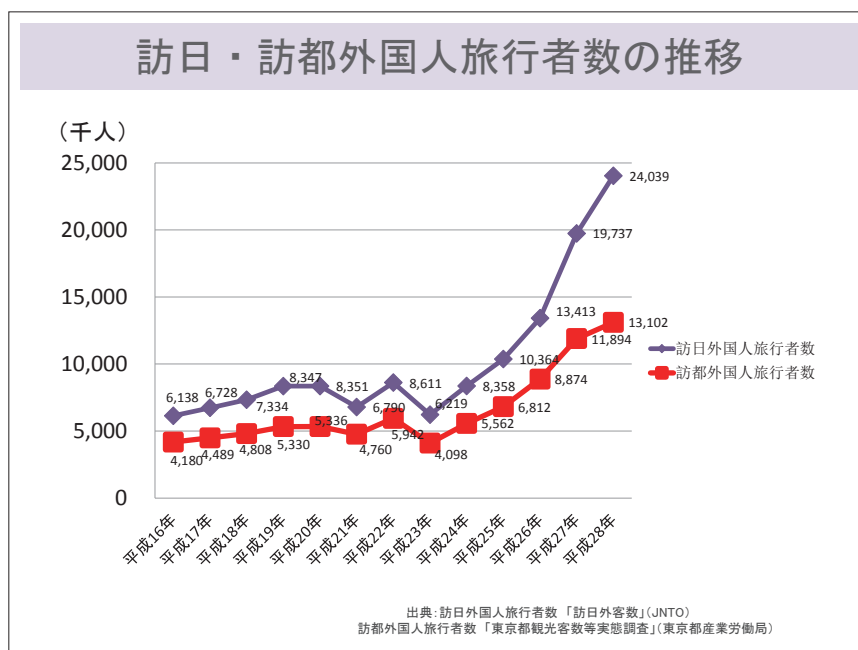


東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課
課長代理（感染症医療担当）安岡圭子先生

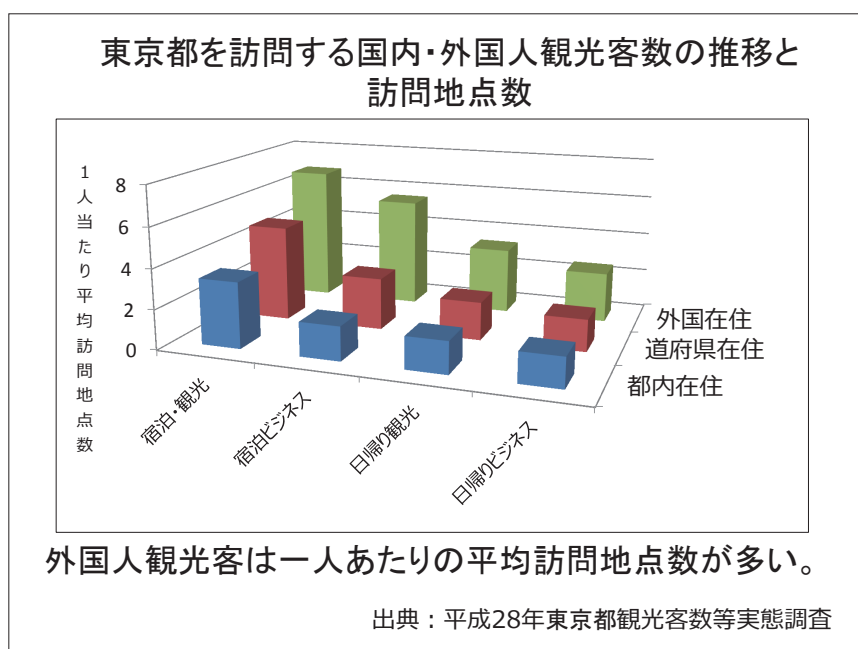


- 1 輸入感染症の基本的な知識と生衛業における予防対策のポイントについて、今の動向を踏まえながらお話ししたいと思います。

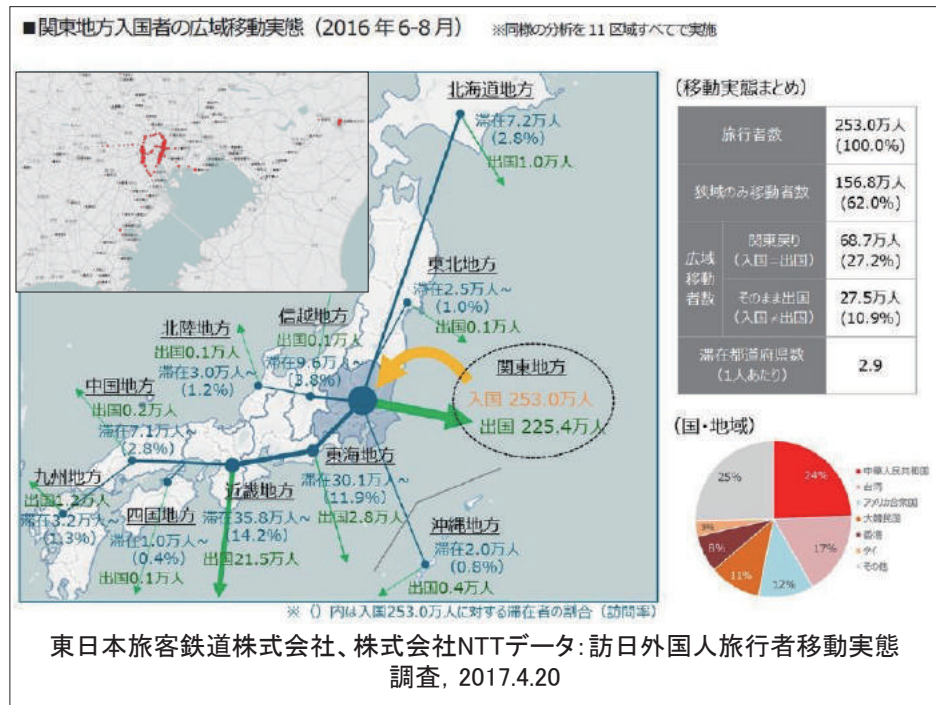
日本に来る、東京都に来る外国人の旅行者数です。平成23年以降、急激に増えて、平成28年度は、訪日外国人が2,400万人、訪都が1,300万人となりました。



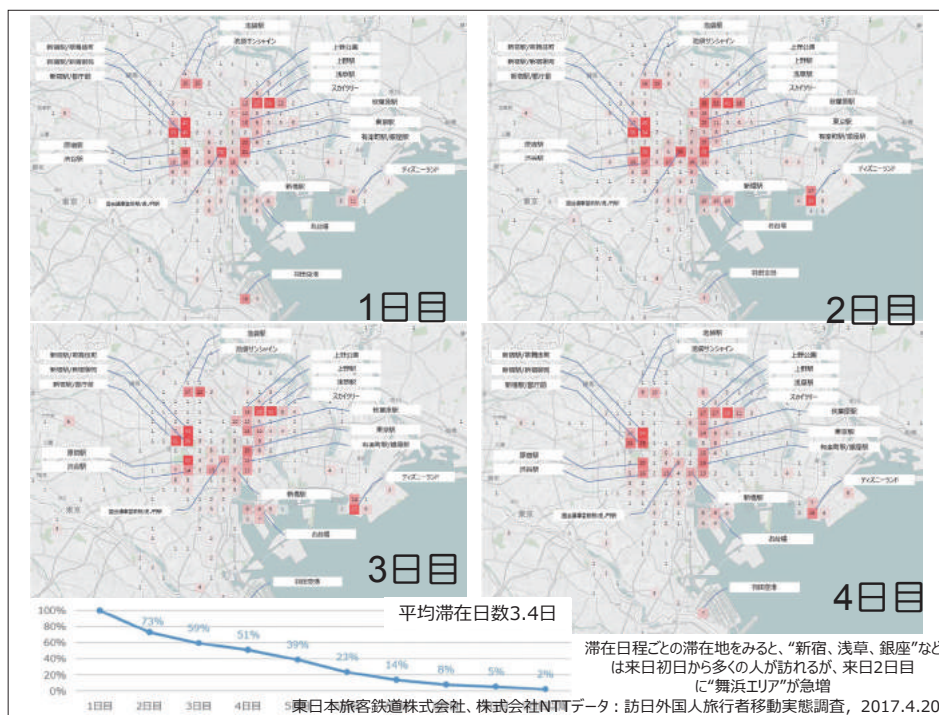
- 2 都内在住、道府県在住、海外の人の3グループに分けて、一人当たりどのくらい観光地へ行くかという表です。海外の人は、非常にアクティブに動き、「宿泊・観光」になると一人当たり6地点を超え、たくさんの所に行くというのが特徴です。



- 3 関東地方入国者の移動実態をみると、253万人が関東地方に入り、各地に滞在し、関東から出国するので、関東地方は、交通の要所になっているのが分かります。



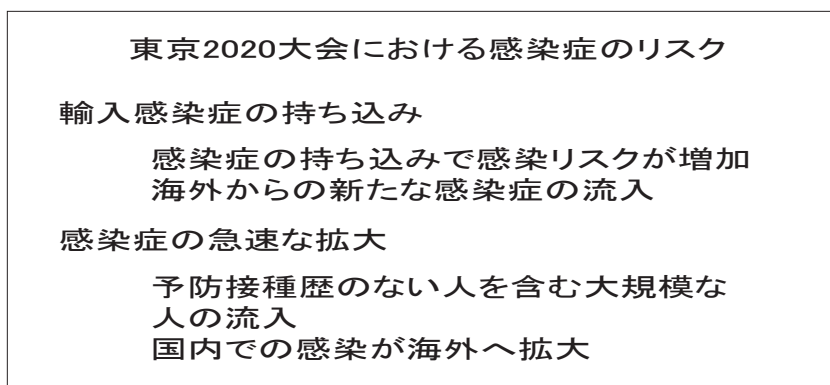
- 4 どれ位の外国人が、どういう所に来ているのか。赤い所がそれぞれ多く行っている地点です。西側の方が新宿、中央が銀座、少し東にずれている所は浅草です。2日目、3日目になると、右下、ディズニーランドがある所に行ってます。



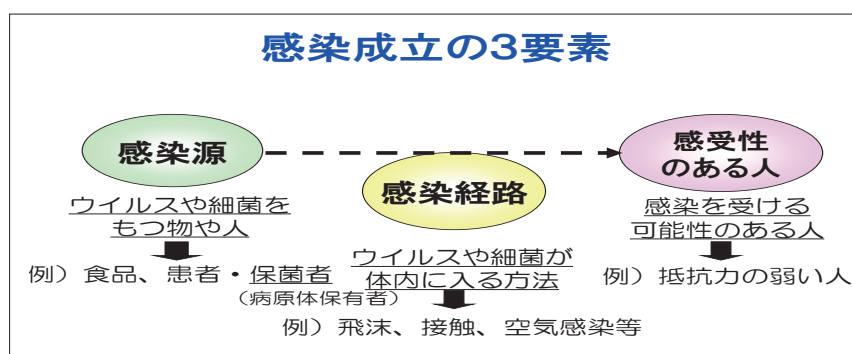
5 東京都では、「東京2020大会」での感染症のリスクを検証しています。

一点目は「輸入感染症の持ち込み」で、普段、日本で流行していないような感染症が持ち込まれるリスクが増えてきます。

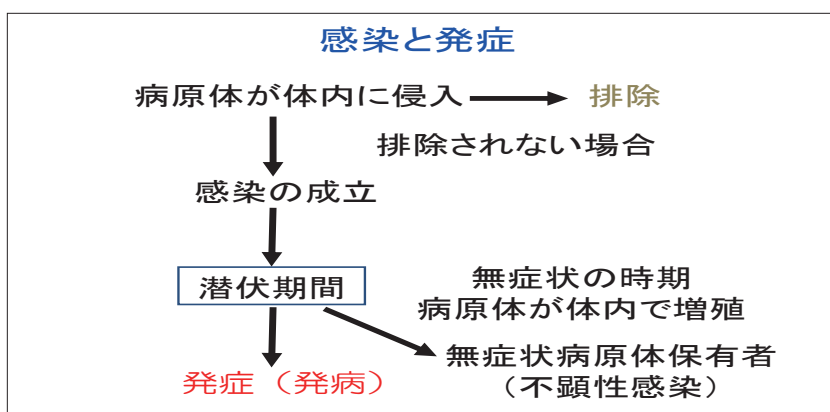
二点目は、「感染症の急速な拡大」です。麻しんなど、予防接種を受けていない人がたくさん入った場合には、かなりの確率で拡がるのが懸念されます。



6 感染が成立するための3要素といわれるものがあります。一つ目は「感染源」。ウイルスや細菌に汚染されている食品、患者・保菌者などです。二つ目は「感受性のある人」。病原体の受け手になる人です。年配者などは感受性が高い人になります。三つ目は、その間をつなぐ「感染経路」。どのように体の中に入ってくるのかの経路があります。経路は、飛沫、接触、空気感染などです。

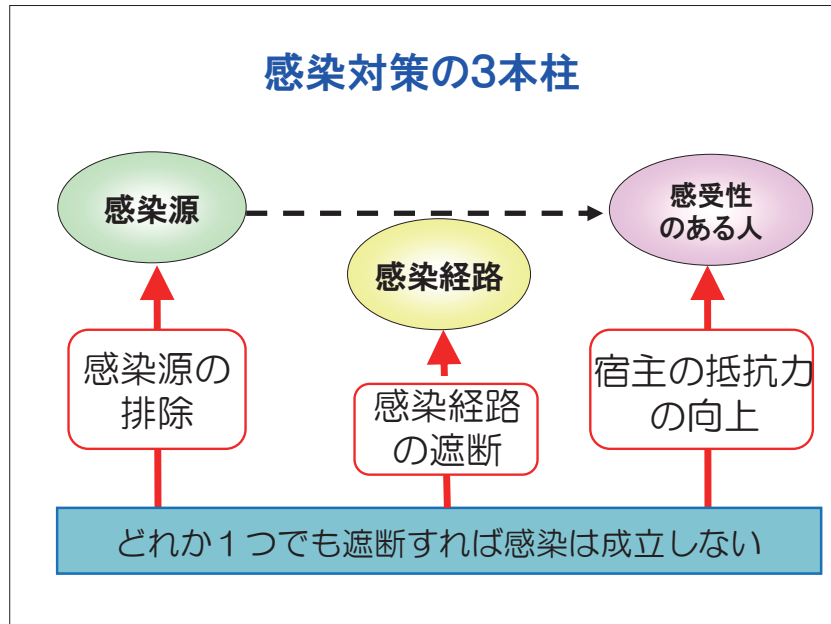


7 「病原体」が体の中に入りますが、体の抵抗力や免疫で排除されれば感染が成立しません。排除されず「感染が成立」した場合、一定の「潜伏期間」を経て症状が出ます。症状がでない場合には「不顕性感染」といい、症状が無いけれども様々な病原体を持っている人は、「無症状病原体保有者」と表現します。



- 8 感染対策はどうしたらよいか。この3つの要素をどれか一つでも遮断すれば感染は成立しないといわれています。

例えば、「感染源」でしたら、細菌やウイルスを取り除くこと。「感染経路」を確実に遮断する。抵抗力の無い人は、「抵抗力」を上げることで感染を予防します。これが、感染症対策の3本柱となっています。



- 9 「標準予防策」は、「みんなが何らかの感染症を持っている可能性があるという前提で対応しましょう。」という考えになります。

便、吐しゃ物、血液は、細菌、ウイルスを多く含む場合がありますので、直には触れない。触った場合には、しっかり洗ったり、消毒をする。標準予防策は、感染症が起こる起こらないに関わらず常に実施する。そういう予防策になっています。

標準予防策 (スタンダードプレコーション)

- 誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある。
- 「便、吐物、血液など、病原体が含まれている可能性があるもの」に触れない。
触った場合はしっかり洗浄・消毒。
- 感染症発生の有無に関わらず、常に実施すべき対策である。

10 どうことが、標準予防策か。表に示したものが基本です。

「手指衛生」では、流水での手洗い、アルコール消毒。おう吐物に触れる場合に手袋をしましょう。マスクやガウンはできる限り利用しましょう。これが「感染経路を遮断」するニーズになります。「咳エチケット」では「飛沫感染予防」で、咳の中に病原体が入っていますので、マスクをする等の表内のようなことをします。

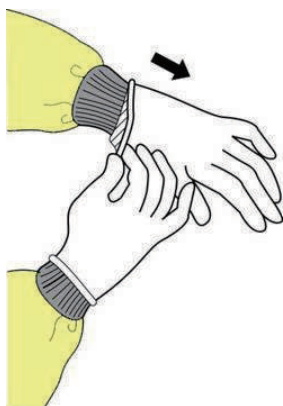
主な標準予防策	
項目	標準予防策の具体的内容
手指衛生 (流水での手洗い、 アルコール消毒)	便、おう吐物等に触れた後 手袋を外した後
手袋	便、おう吐物等に触れる前 使用後、非汚染物や環境面に触る前、他の患者のところに 行く時は外し、手洗いをする。
マスク・ ガウン等	便やおう吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時 衣類が汚染しそうな時 汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする
利用者の配置	(必要時)個室隔離もしくは同病者を同室に入れる
咳エチケット	咳が続く時はマスクを着用する、咳・くしゃみ時にティッシュ 等で口・鼻を覆う、他の人から離れる(1~2m以上)

11 手袋の使い方を紹介します。手袋をしたら全て安心というわけではありません。手袋を使う前後に、手洗いをきちんとしてください。

そして、外し方もとても重要です。外す時に、せっかく自分の手をきれいにしているつもりでも、外し方がまずいと自分の手をまた汚す場合があります。

まず、手袋の表面は、汚いので、手袋の内側を触らないように袖の縁の外側をつまんで、ゆっくりと裏表反対になるように外してください。外した手袋は、はめたままのもう一方の手で持ちます。

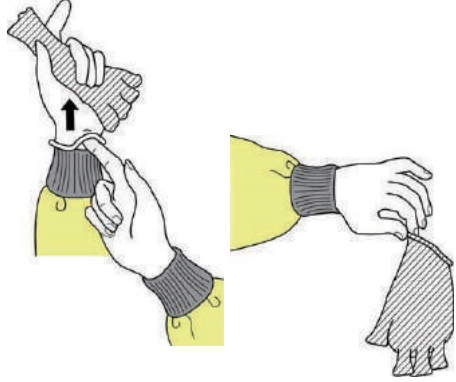
手袋は、はずし方も大切です。



- 手首近くの縁の外側をつまむ
- 手袋が裏表反対になるように、手から脱がしてゆく
- 動作中の手がガウンの袖に触らないように注意する
- 手袋をはめたままのもう一方の手で外した手袋を持つ

- 12 次に、残っている手袋の手首の下に、外した手の指を滑り込ませます。そして、また裏表反対になるよう外していきます。この際、外して持っている手袋も中に折りたたむような感じで入れて外していきます。外し終わったら、密閉できる袋などに廃棄します。

手袋は、はずし方も大切です。



- 残っている手袋の手首の下に手袋をしていない方の指を滑り込ませる
- 両方の手袋のバッグを作るようにして、内側から外す
- 廃棄する

PPE Use in Healthcare Settings: CDCおよび:国立感染症研究所感染症情報センターによるPPE着脱手順
<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/05pandemic/PPE070322ver1.4.pdf> より

- 13 咳エチケットは、「マスクの付け方」です。口だけではなく、鼻も覆って、しっかり顔の形にフィットしていることが大切となります。

咳エチケット

マスクを着用する

マスクをする



くしゃみや咳が出ている間はマスクを着用し、使用後のマスクは放置せず、ごみ箱に捨てましょう。
 マスクを着用していても、鼻の部分に隙間があったり、あごの部分が出たりしていると、効果がありません。鼻と口の両方を確実に覆い、正しい方法で着用しましょう。

＜正しいマスクの着用＞



鼻と口の両方を
確実に覆う



ゴムひもを耳に
かける



隙間がないよう
鼻まで覆う

口と鼻を覆う

ティッシュなどで口と鼻を覆う



周囲にからならないよう顔を
ぞらせ、ティッシュなどで
口と鼻を覆う

すぐに捨てる

**鼻をさぐりティッシュは
すぐにゴミ箱に**



口と鼻を覆ったティッシュは、
すぐにごみ箱に捨てましょう。

周囲の人からなるべく離れる

**他の人から
顔をそらす**



くしゃみや咳の飛沫は、1～2
メートル飛ぶと言われています。

こまめに手洗い

石けんを流水で洗う



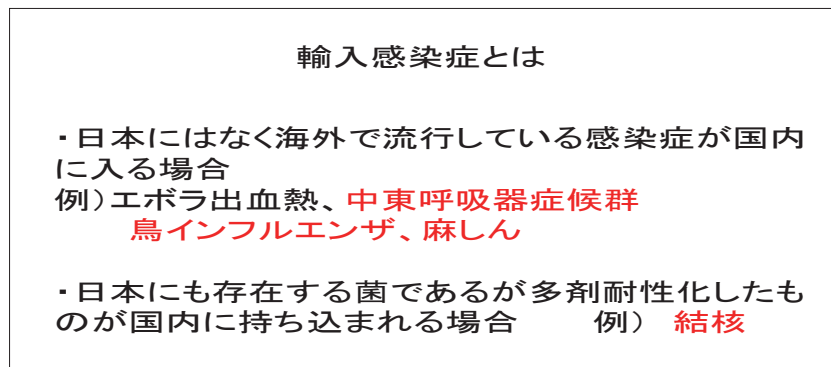
くしゃみや咳などを押さえた
手から、ドアノブなど周囲の
ものにウイルスを付着させたり
しないために、インフルエン
ザに感染した人もこまめな
手洗いを心がけましょう。

インフルエンザの感染を防ぐポイント「手洗い」「マスク着用」「咳(せき)エチケット」政府広報
 オンラインより

14 輸入感染症は、ということが想定されるのか、いろいろな定義がありますが、二つほど紹介します。

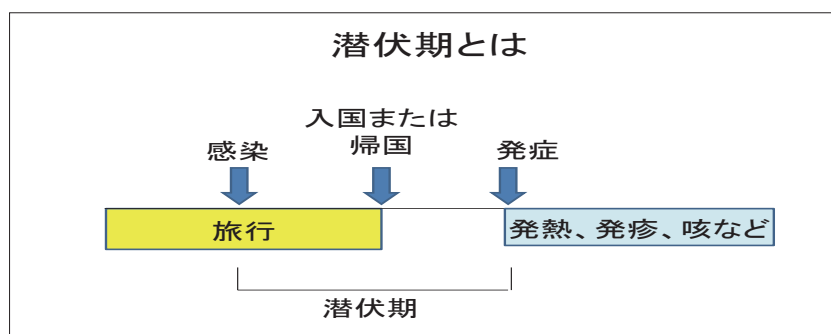
一つ目は、日本では、感染者が出ていないが海外で流行しているものが国内に入る場合です。例えば、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群などがあります。あとは、鳥インフルエンザ、麻しんといったものです。

二つ目は、国内に存在する菌ではありますが、「多剤耐性化」したものが国内に持ち込まれる場合です。結核などがあります。



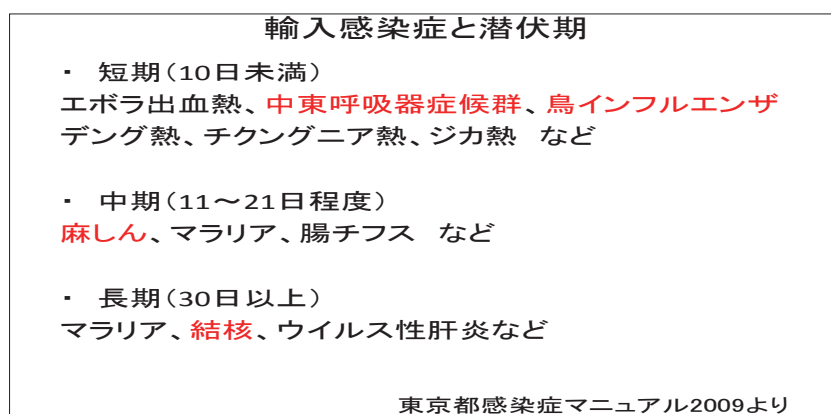
15 「持ち込み」を理解する上で、「潜伏期」の考え方が重要となります。

海外に旅行に行き感染します。すぐに症状が出なくて、帰国して発症する。この感染から発症までの間を「潜伏期」と呼んでいます。



16 輸入感染症と潜伏期をそれぞれの病気で、3パターンに分けて示しました。

1週間から10日の区切りの中東呼吸器症候群とか、鳥インフルエンザ、これらは「短期」グループに入ります。麻疹は、10日から12日位といわれているので「中期」に入ります。結核は、それよりも長く、発症までに時間がかかるものです。



- 17 「感染症法」という法律があります。この法に基づいて、都は、調査、検査などを行っています。

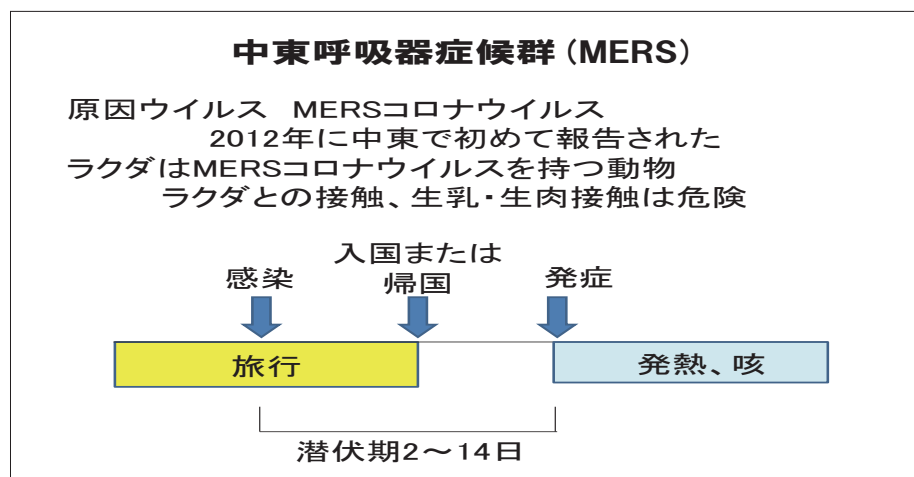
感染症法に基づく届出			
平成29年4月1日現在			
類型	主な感染症	届出基準	届出方法
一類	エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等	全数把握	診断後直ちに
二類	結核、SARS、MERS、 鳥インフルエンザH5N1、H7N9 等		
三類	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、 腸管出血性大腸菌感染症 等		
四類	黄熱、つつが虫病、デング熱、 チクングニア熱、ジカウイルス感染症		
五類(全数)	アメーバ赤痢、CRE、CJD、麻しん 水痘(入院例)、風疹、CRS、梅毒		診断後7日以内※
五類(定点)	インフルエンザ定点、小児科定点、 眼科定点、性感染症定点、基幹定点	定点把握	翌週月曜日又は 翌月初日
新型インフル エンザ等感染症	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ	全数把握	診断後直ちに
指定感染症	現在該当なし		

※麻しん、侵襲性
髄膜炎菌感染症
は直ちに

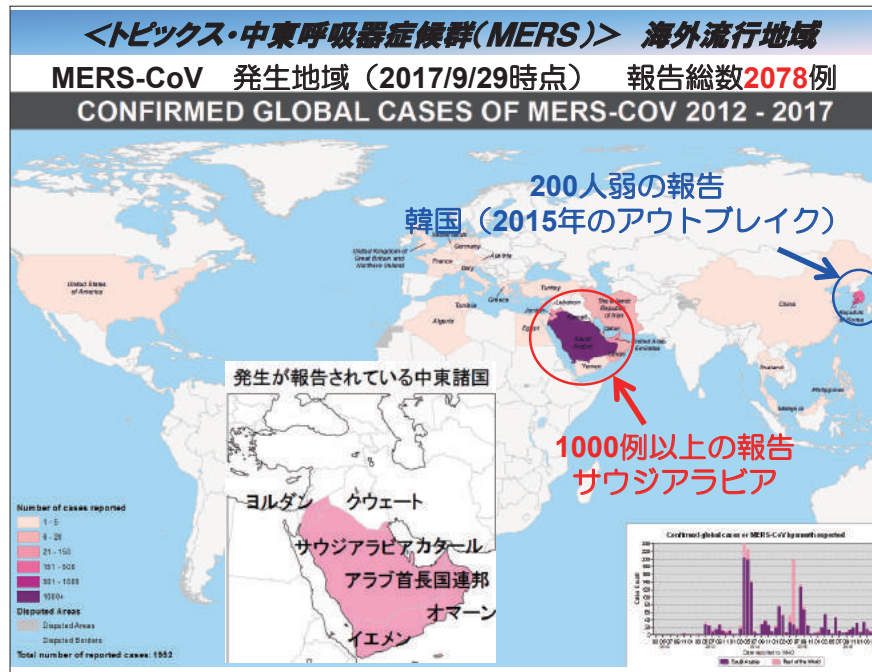
中東呼吸器症候群 (MERS)

- 18 中東呼吸器症候群は、MERS (マーズ) といいます。

中東呼吸器症候群のMERSコロナウイルスが、2012年に中東で初めて報告されました。MERSは、罹った人から飛沫感染をしますが、人だけではなく、ラクダに濃厚な接触、生の乳を飲むとかは、感染のリスクといわれています。



- 19 2012年から直近までのMERSの報告です。半分以上がサウジアラビアでの感染報告です。最近、散発事例はありますが、大きな発生は無いといわれています。



- 20 これは、厚生労働省検疫所の通知ですが、実際にラクダがMERSウイルスを持つ可能性があることを渡航して知らない人がいます。

気になるMERSの国内の対応ですが、こういったことがリスクであるかという基準があり、検疫所で本人の申告により「健康監視をした方が良い」対象者がいると、保健所に連絡されます。

<トピックス・中東呼吸器症候群(MERS)> 国内の対応

中東呼吸器症候群(MERS) 2015.9

《注意》 MERSが発生している中東諸国で、患者やラクダと接触した方は、感染の可能性があるため、検疫所が最大14日間の健康監視(※)を行う場合があります。
※健康監視とは、検疫所に毎日体温等の健康状態を報告することです。

【症状】
感染してから2～14日後に、呼吸器症状(発熱、咳、息切れや呼吸困難など)を引き起こします。感染しても症状が出ない場合もあります。

【治療】
特別な治療方法やワクチンはありません。

【予防対策】
一般的な衛生対策として手洗いをを行う。
咳やくしゃみなどの症状を示している人との接触はできる限り避ける。

ラクダなど、動物との接触を避けましょう!!

【入国時に検疫所で】
発熱や咳などの呼吸器症状がある方や、MERSが疑われる患者又はラクダと接触した可能性がある方は、必ず、検疫所にお申し出ください。

【入国後症状が出たら】
入国後14日以内に、発熱や咳などの呼吸器症状がみられた方は、速やかに電話にて最寄りの保健所にご連絡ください。

【発生が報告されている中東諸国】
ヨルダン クウェート
カタール
サウジアラビア
アラブ首長国連邦
オマーン
イエメン

国立感染症研究所ホームページ
<http://www.niid.go.jp/niid/ja/>

検疫所ホームページ FORTH
<http://www.forth.go.jp>

厚生労働省 検疫所

FORTH

①検疫所: 本人からの申告に基づいて一定の要件に該当すると確認された場合、健康監視の対象。

②健康監視対象者がいることを保健所に通知。

③発熱や咳などの呼吸器症状が出現した場合、保健所が医療機関を調整し、受診。

- 21 問題を作りました。「あなたは、ホテルのフロント係です。」11月12日よりサウジアラビアの家族がホテルAに宿泊された。11月14日その家族の一人が発熱とせき。フロントに「病院にかかりたい。」と相談がありました。

この時、みなさんはどうしますか。

- まず、外国からの旅行者は、日本の医療システムも全然知りませんので、外国人対応ができる病院がキーワードに挙がってくると思います。

医療機関 どこ？ 外国人対応可能病院

医療機関 どのように？ 救急車？タクシー？
搬送記録あるとよい。

重症時の搬送動線確認

部屋の清掃

- 次に、どのように運ぶか。重症の場合は、救急車での対応になってくると思いますが、多いのはタクシー。実際にあるケースです。しかし、この人が、MERS だった場合、タクシーの運転手も健康観察の対象になってきます。保健所は感染症法に基づく調査をしますので、この人の搬送記録などを取っていただくとありがたいと思います。なお、館内のどこをどう運ぶか。他の人に感染させないために、館内の動線も頭に入れてください。

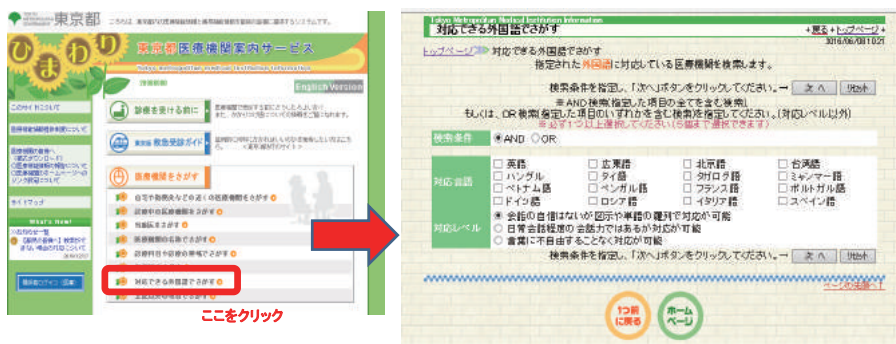
疾患によっては、部屋の清掃を勝手にできない、次のお客様に使えない場合があります。この辺りは、保健所の指示に従ってください。

- 22 外国人対応ができる病院などは、東京都の医療機関案内サービス「ひまわり」のホームページで、言語別（16言語）、何科など対応する医療機関を検索できます。

東京都医療機関案内サービスについて

ひまわりのホームページでは、
言語別（16言語）・対応レベル別に医療機関検索をすることもできます。

※情報の変更等があるため、事前に医療機関に電話で確認してください



- 23 もう一つ、訪日の外国人旅行者の受け入れ医療機関を「日本政府観光局（JNTO）」のホームページから検索できます。

訪日外国人旅行者受入れ医療機関※について

日本政府観光局(JNTO)のホームページでは、言語・診療科目等別に、訪日外国人旅行者を受入れ可能な医療機関を検索をすることができます(旅行者向けのサイトです)。

※情報の変更等があるため、事前に医療機関に電話で確認してください

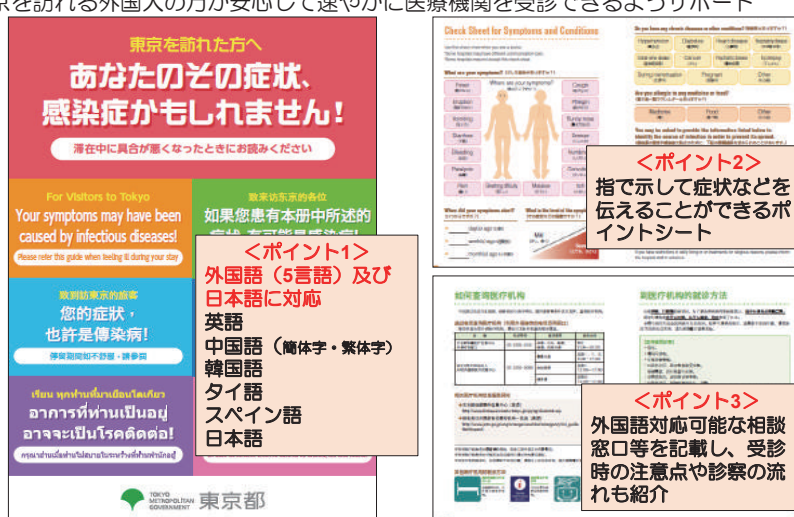


アドレス:
http://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

- 24 東京都で作成した多言語対応パンフレットです。英語だけでなく、中国語、韓国語など5言語に対応し、「指で指して症状などが伝えることができる」ポイントシートのように使ってもらいます。ダウンロードできますので、使ってください。

東京を訪れる外国人の方へ -医療機関受診のための多言語ガイドブック-

外国人旅行者の目線で「すぐに使える」、「すぐにわかる」、「すぐに役立つ」東京を訪れる外国人の方が安心して速やかに医療機関を受診できるようサポート



※都内の全ホテル・全旅館へ配布(医療機関へも希望に応じて随時配布)

- 25 生衛業における感染症対策として、平常時、まずは、健康第一です。皆さんが感染症を職場に持ち込んだり、もらったりしないよう健康管理をしてください。次に、顧客の国ではどんな感染症が流行っているかという情報。あとは、知識の習得、標準予防策の手洗い、必要に応じ手袋、マスク着用。感染症が起きたときにどういう動きをするのか、災害ではどうするのか、お客様が倒れたときの対応、従業員全体のワクチン接種歴の確認などです。
- 大事なのは、無理な勤務をしない。症状が出たときにはすぐに受診することです。

生衛業における感染症対策 平常の対応

管理者	職員
顧客の特徴の理解(顧客の国の感染症情報) 職員の毎日の健康管理	
感染症に対する知識の習得 標準予防策の実施	
施設内活動の推進 感染症対策マニュアル整備 施設内連絡体制など	入職時健康診断
搬送先等の事前検討	ワクチン接種歴確認 (水痘、麻疹、風しん、流行性 耳下腺炎、B型肝炎)
関係機関への連絡(主管部局、 保健所など)	毎日の健康管理 無理な勤務はしない 有症状受診

- 26 発生したときには、無理な勤務をしない。実際に起こった時、どう対応するかは、保健所がメインになってくるかと思いますが、連絡体制、窓口などを決めてください。あとは、健康観察です。

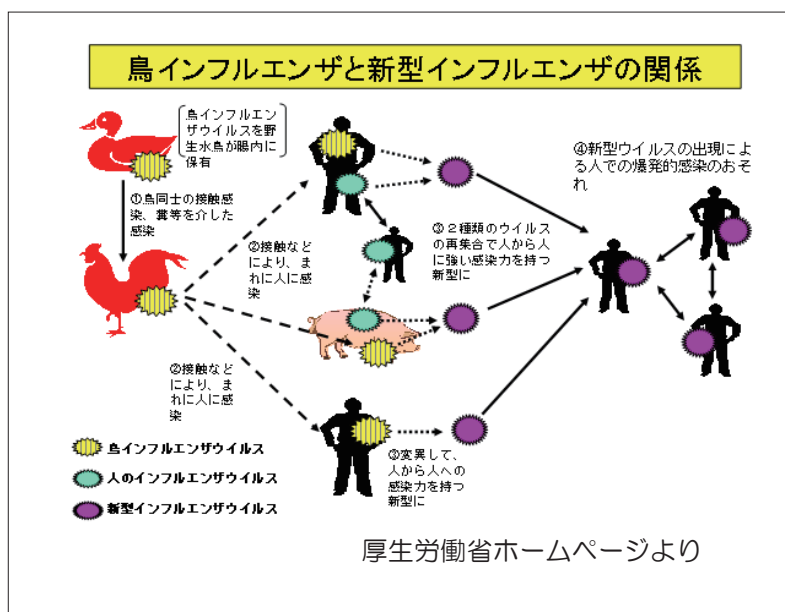
生衛業における感染症対策 発生時の対応

管理者	職員
職員の毎日の健康管理(無理な勤務をしない)	
施設内活動の推進 感染症対策マニュアル整備 施設内連絡体制など	毎日の健康観察 (保健所の指示に従う)
感染者対応(動線、搬送など)	
感染者を取り巻く顧客対応	
関係機関との連絡(保健所など)	

ヒト感染性鳥インフルエンザ

27 インフルエンザウイルスは、鳥なら鳥、人なら人と、基本的に分かれています。

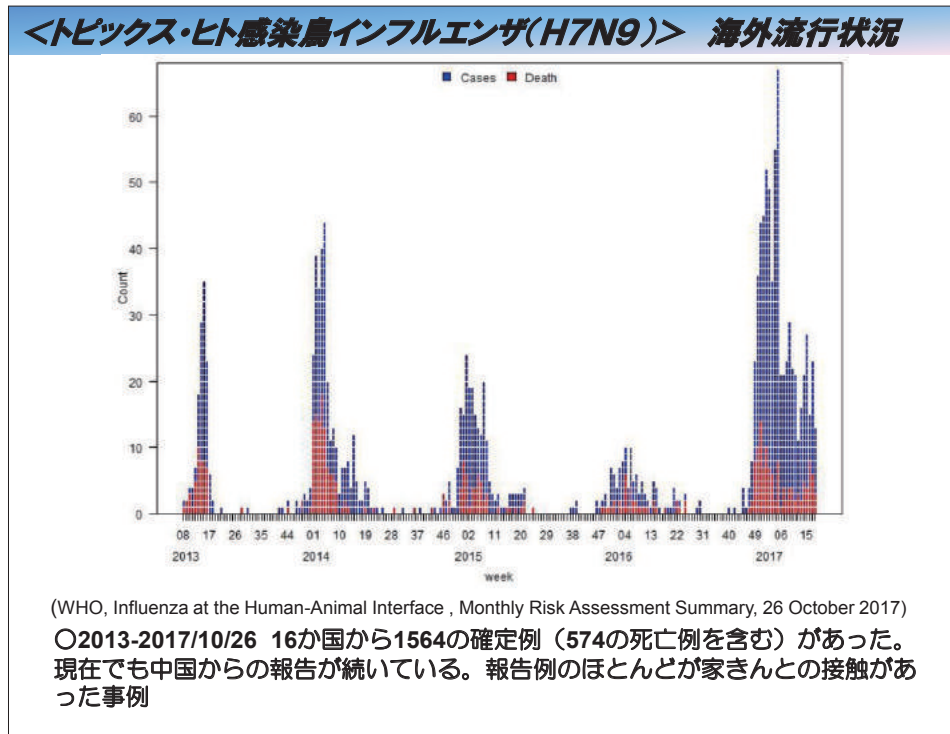
しかし、例えば、至近距離で家きんを毎日屠殺しているといったリスクのある人は稀に鳥から直接感染する可能性があります。また、豚、鳥、ヒトのウイルスがミックスして新しい型ができて、人に新たに感染するという経路もあります。これは、新型のインフルエンザウイルスによる「新型インフルエンザ」になります。



28 「H」と「N」は、インフルエンザウイルスの型にあたります。高病原性鳥インフルエンザは、「H5」、「H7」です。H7N9型が、ヒトに感染する鳥インフルエンザということで着目しているものです。今、中国で一番多いといわれています。



- 29 ヒト感染鳥インフルエンザ (H7N9) の2013年～2017年10月26日現在で、574名の死亡例を含む1,564名の確定例の報告がありました。現在でも中国からの報告が続いています。報告例のほとんどが「家さん」との接触事例です。



- 30 H5N1の海外流行状況ですが、過去2年は比較的落ち着いています。

WHOに報告されたヒトの鳥インフルエンザ(H5N1)確定症例数																		
年	2003～2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数	症例数	死亡数
アゼルバイジャン	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
バングラデシュ	1		0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8
カンボジア	9	7	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	0	0	0	0	0	56
カナダ			0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
中国	38	25	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	6	1	0	0	0	53
ジブチ	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
エジプト	90	27	29	13	39	15	11	5	4	3	37	14	136	39	10	3	3	359
インドネシア	162	134	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	2	2	0	0	1	200
イラク	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ラオス	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ミャンマー	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ナイジェリア	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
パキスタン	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
タイ	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
トルコ	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
ベトナム	112	57	7	2	0	0	4	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	127
合 計	468	282	48	24	62	34	32	20	39	25	52	22	145	42	10	3	4	860

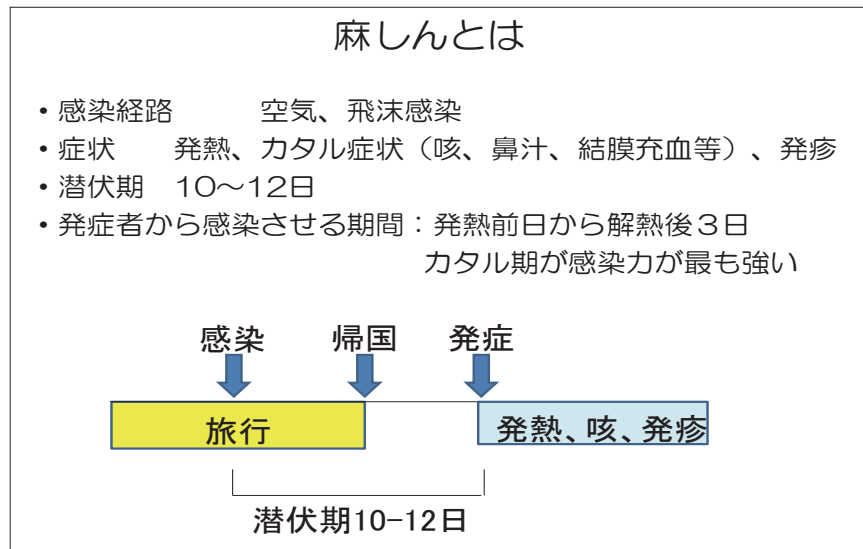
注: 確定症例数は死亡例数を含む。
WHOは検査で確定された症例のみ報告する。

(出典 厚生労働省HP 2017年9月27日現在)

麻 し ん

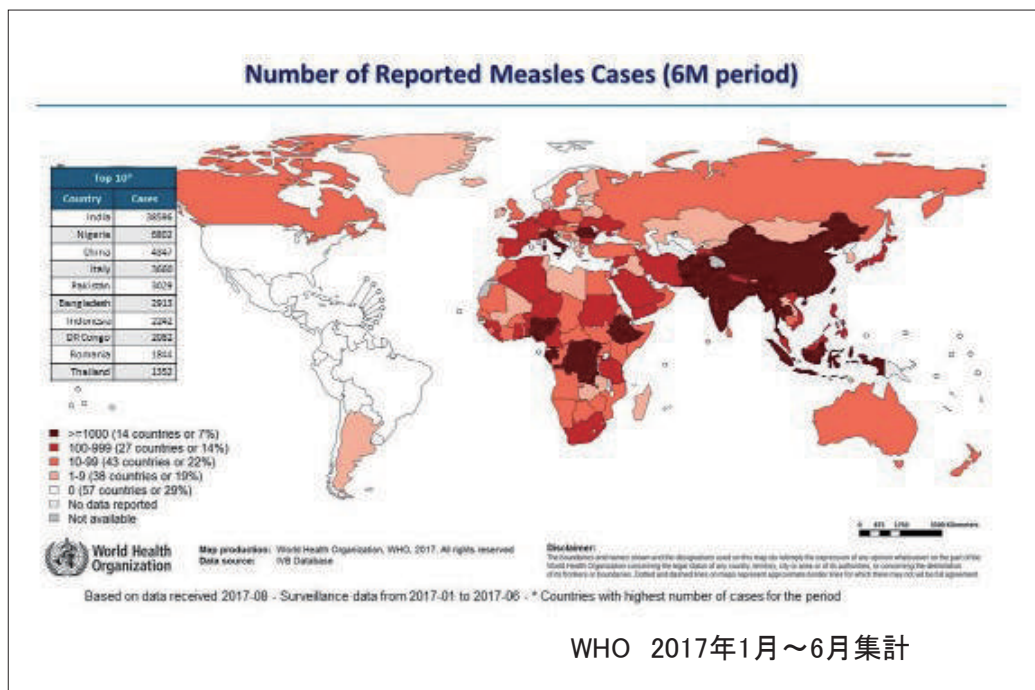
3 1 「持ち込み」で注意が必要な麻疹についてお話しします。

麻疹は、「はしか」のことで、麻疹ウイルスで感染する病気です。感染は、空気、飛沫感染で、感染力が強く免疫のない人はすぐに感染します。

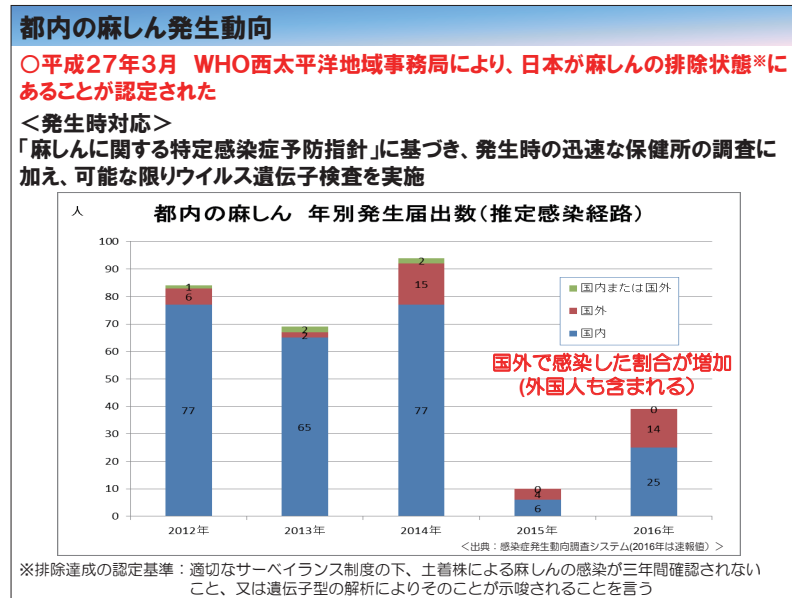


3 2 直近、2017年1月～6月WHOの麻疹の情報は、中国、アフリカの一部、東南アジアが非常に流行している地域です。

日本へ入ってくる麻疹で一番多いのは、東南アジアへの旅行者です。



33 都内でどれくらい感染しているか。地域でばらつきはありますが、大概是海外からの持ち込みです。2016年の夏、関西空港での感染事例があります。



34 これは、東京都で経験した麻しん感染の事例です。初発患者は、30代の女性で、飲食店Aと飲食店Bとを掛け持ちで働いていました。

7月にバリ島旅行に行き、帰国して、行ってからちょうど10日後の24日に熱が出ました。しかし、仕事を休めないで勤務し、症状が辛いということで、30日に病院を受診し、すぐ入院になりました。

バリ島に行ったということで、主治医は蚊が媒介する感染症で発熱症状の「デング熱」を疑い、同じく蚊が媒介する「チクングニア熱」、「ジカ熱」のウイルスとともに検査をしましたが、いずれも陰性でした。

まだ、症状が治まっていないということで「麻しん」ウイルスの検査をしたところ、陽性だったので、保健所に発生届が出されました。

事例

初発患者 30代 女性 飲食店員（飲食店A、B勤務）

7月14日～18日 バリ島への渡航

7月24日 発熱

7月30日 D病院受診。入院。デング熱疑い。

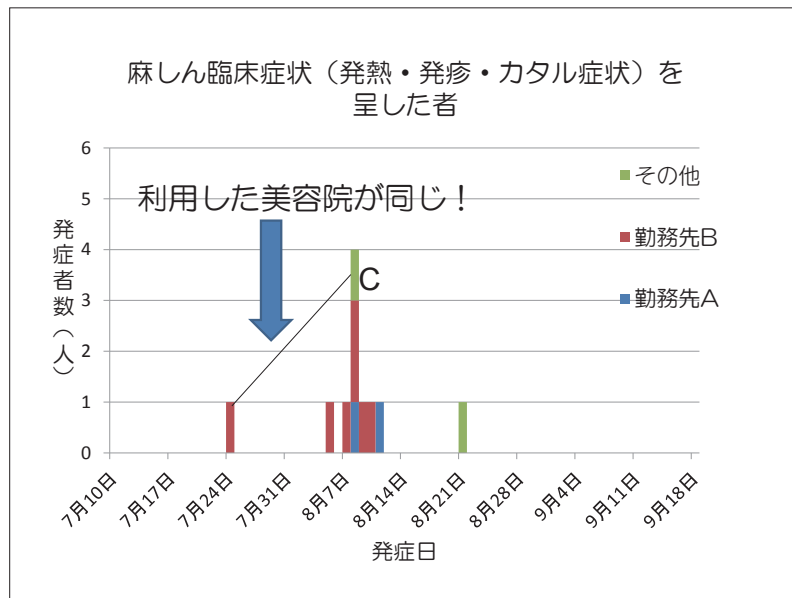
デングウイルス、チクングニアウイルス、ジカウイルス
いずれも陰性

8月3日 臨床経過より麻しん疑いとして連絡

8月4日 咽頭ぬぐい液にて麻しん（検査確定例）
発生届出

35 発生届から調査を開始したところ、患者は、症状が出てからも勤務していたので、職場で免疫を持っていない人が感染し、勤務先Bでは、複数人の発病者がでました。近隣の職場に勤める人Cも感染しました。Cは、海外には行っていないが、二人の接点は、同日、同時時間帯に同じ美容院を利用していました。しかし、美容院に勤務していた人は、誰も発症しませんでした。おそらく、予防接種をしていたためと思われます。

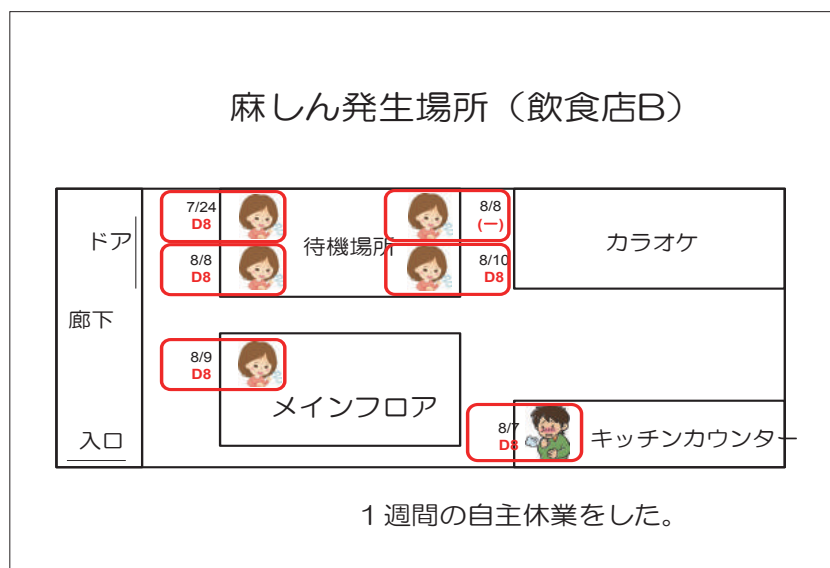
持ち込みがあった場合に備え、ワクチン接種は非常に大事だと思った事例でした。



36 「初発患者」が働いていた飲食店Bの見取り図です。

近い所で仕事をしている人達は、やはり同じような時期に感染しています。メインフロアでの仕事、キッチンでの仕事の人も同じように感染したということで、飲食店Bでのこの感染を「二次感染」と呼んでいます。

飲食店Bは、次の「三次感染」を防ぐ意味で、1週間自主休業しました。



37 厚生労働省のホームページで「マジンガーZ」と「麻しんがゼロ」をかけて、海外に行く人に向けてパンフレットを出しています。

世界では、麻しんが流行っている国もありますから、予防接種をきちんと受けるか、予防接種歴を確認してください。また、帰ってきたら2週間が潜伏期ですから健康状態に注意しましょう。

海外に行く方へ

世界には麻しんが流行している国・地域があります。

【海外に行く前に】
麻しんの予防接種歴を母子手帳などで確認し、2回接種していない方は予防接種を検討してください。

【帰国した後】
帰国後2週間程度は健康状態に注意しましょう。

麻しんとは

麻しんウイルスは感染力が非常に強く、簡単に人から人に感染します。麻しんの発症が不十分な人が感染すると、高い確率で発症します。

症状

高い熱や全身の発しん、せき、鼻水、目の充血などの症状が出ます。発熱中あるいは発熱直後に症状がなくても、1週間以上たつてから発症する場合があります。

予防のために

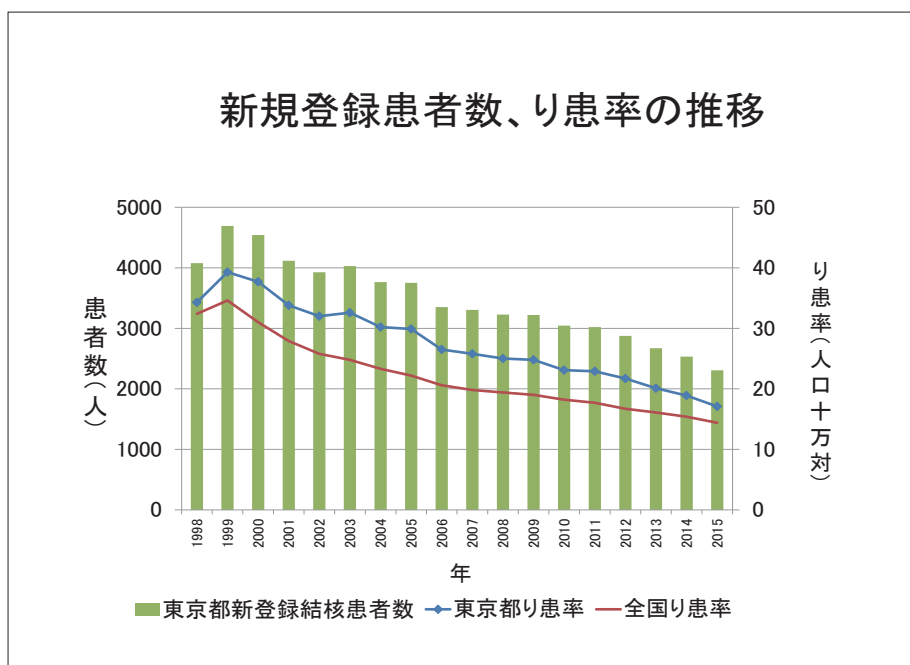
海外に行く前に、麻しんの予防接種歴を母子手帳などで確認し、2回接種していない場合は予防接種を検討してください。また、麻しんにかかったかどうかやワクチン接種歴が不明の場合は抗体検査を検討してください。

厚生労働省ホームページより

結 核

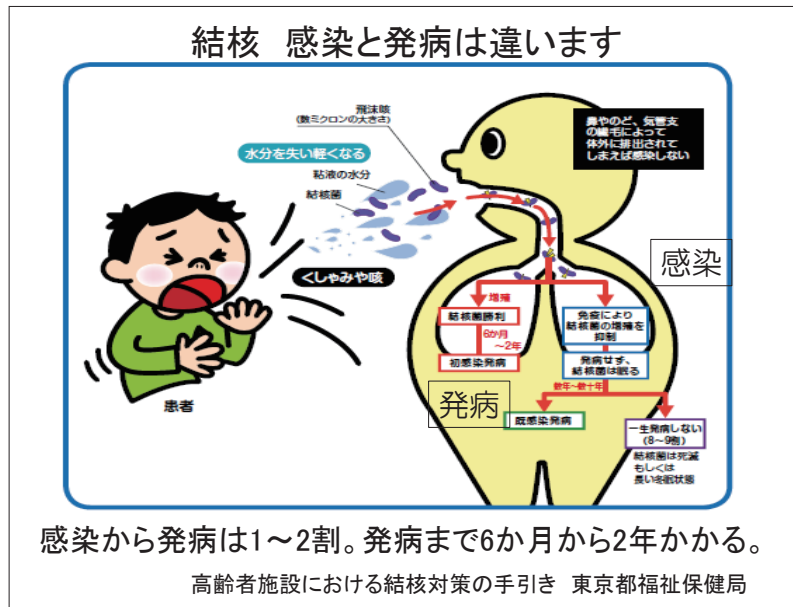
38 皆さんから、要望の多かった結核についてお話します。

新規登録結核患者数と人口10万人当りの結核罹患率の推移です。結核を昔の病気と思う人もいますが、東京都でも毎年2千人を超えて、新規り患者がいます。

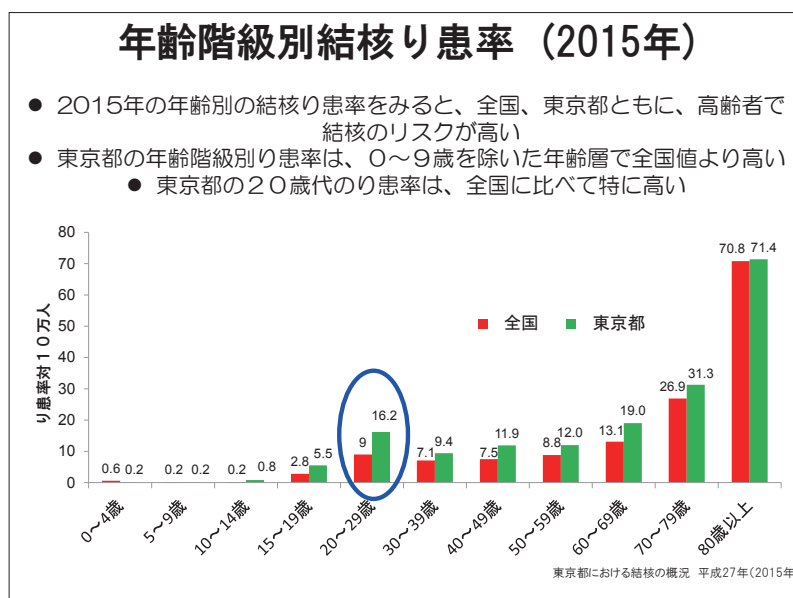


- 39** 結核感染者は、咳などの「飛沫」の中に結核菌がいます。この飛沫が水分を失った「飛沫核」を吸い込み、肺の奥底の「肺胞」まで達すると「感染」が成立します。感染すると発病するののかというと、発病する人は、1～2割位といわれ、残りの人は、一生発病しないといわれています。

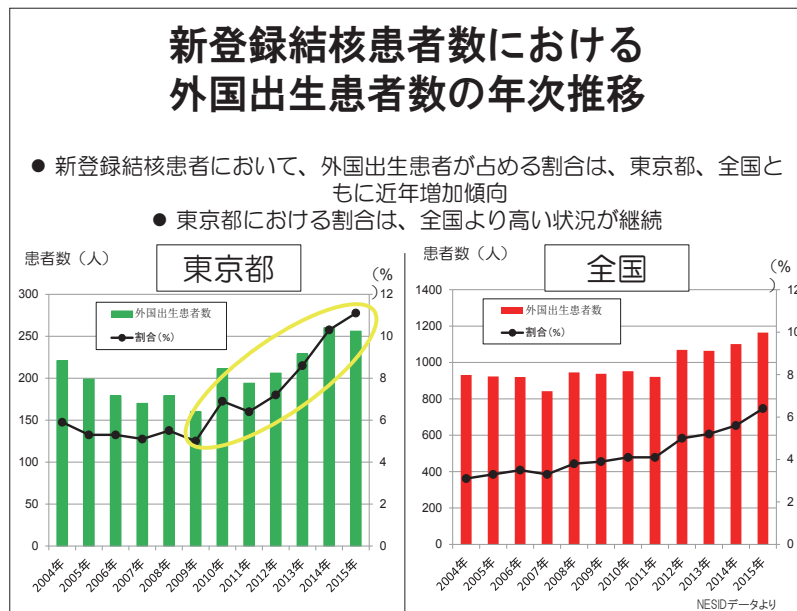
感染から発病まで、早くても半年から2年といわれていますので、ここも他の病気と違うところです。



- 40** 全国や東京都の年齢階級別の感染者は、以前は結核がまん延していたので、高齢者に感染者が多いため、発病する年齢に高齢者が多くなっています。東京都の特徴は、20～29歳で全国に比べてり患率が高くなっています。



- 4.1** 東京都が、20歳代のり患率が全国と比べて高い要因の一つが、海外から入ってくる人が多いことです。結核がまん延している国から入国する人が増えているので、これがり患率を上げる一つの要因ではないかといわれています。



- 4.2** みなさんの職業で、高齢者に訪問サービスなどを提供する方もいると思いますので、高齢者の結核の特徴を示します。

高齢者は結核菌に感染している割合が他の世代より高く、高齢化で免疫が低下することで「発病」といった人が多いのが特徴です。

結核の症状として、熱が出る、咳が出るといった典型的な呼吸器症状が無い場合が多いので、完治するのに時間がかかります。だるいとか、食欲が落ちたなどということも結核の症状の特徴です。

高齢者の結核

- 結核の既感染率が高い
免疫低下に伴い再燃
→ 既往歴、胸部レントゲン所見の確認

感染症第53条の2 入所者の定期健康診断

高齢者施設※は65歳以上の入所者に対して年1回、結核に係る定期の健康診断(胸部レントゲン検査)の実施義務がある。

※老人福祉法に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

- 典型的な呼吸器症状に乏しい
だるい、食欲が落ちた、微熱→毎日の健康観察

- 4 3** みなさんに注意してもらうのは、自身の健康診断で、胸部エックス線検査を受けること。日常の健康管理で、症状があった時は、医療機関を受診することです。講習会などの機会を通して、結核の知識を皆さんが持ってください。

職員の健康管理

- 定期の健康診断
従事者の定期健康診断（胸部エックス線検査）
実施記録作成
- 日常の健康管理
結核を疑う症状があった時は医療機関受診
- 職員教育
結核の感染防止策、結核発生時の対応



- 4 4** 発生時は、保健所が実際に対応するので指示に従ってください。結核患者がでると、患者と接触をした人は、接触者検診を受ける場合があります。

発生時対応

- 感染防止策の実施
隔離、サージカルマスク着用、医療機関受診。
排菌している場合は結核専門医療機関へ。
- 接触者健診の実施 感染症法第17条 保健所と連携
説明会の開催 保健所と連携
- 行われる検査
IGRA検査 （感染の有無）
胸部X線検査 （発病の有無）



45 治療は、基本的には半年間と長い期間になりますが、薬を飲むことで治ります。

結核の治療

主な抗結核薬

薬名	形態	主な副作用
イソニアジド (INH)	 白い小さな錠剤	肝障害・末梢神経炎・皮膚反応を伴う過敏症
リファンピシン* (RFP)	 カプセル 色はメーカーによって違う	肝障害・胃腸障害・血小板減少による出血傾向
ピラジナミド (PZA)	 粉薬	肝障害・関節痛・高尿酸血症
ストレプトマイシン (SM)	 筋肉注射	平衡障害・聴力障害(耳鳴り)・口の周辺のしびれ
エタンブトール (EB)	 黄色い大きな錠剤	視力障害・末梢神経炎・皮疹

公益財団法人結核予防会ホームページより

46 患者も医師の治療を終えていれば、他の人に感染させる機会はありませんので、正しい知識を持って患者を温かく見守ってください。

患者への支援

○結核を発病しても排菌していなければ周囲に感染させない。

○入院治療を終え、職場に戻ってきたときも周囲に感染させる心配はない。

正しい知識を持って、
患者さんを温かく迎えてください。



47 最後に、感染症の情報源を3つ挙げます。

厚生労働省検疫所（FORTH）のホームページでは、今、海外でどの感染症が流行しているか、必要な予防接種、渡航時の注意点などの情報が得られます。

国全体でどんな感染症が流行っているかは、国立感染症研究所のホームページ、東京都の動きは、東京都感染症情報センターのホームページを参照してください。

感染症流行状況に関する情報源

- FORTH 厚生労働省検疫所

<http://www.forth.go.jp/>



- 国立感染症研究所 感染症情報センター

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>

- 東京都感染症情報センターホームページ

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>

48 終わりに、皆様へのお願いとして、事前にどんな感染症と向き合う可能性があるかを把握してください。

また、発生した時には、どんな対応が必要かイメージ作りをしてください。

あとは、保健所から法律に基づく調査、健康診断の案内をする場合があるので、その際は引き続き協力してください。

生衛業の皆様へのお願い

○事前の感染症対策

○発生時対応

○保健所からの問い合わせ、調査等へご協力下さい

今後とも、感染症の早期発見、まん延防止にご協力をお願いいたします。
ご清聴ありがとうございました。

II 講習

第2部

生衛業として知っておきたい、 海外から持ち込まれる感染症と害虫の対策

その2 ～海外から持ち込まれる害虫の最新情報と 対策のポイントを学ぼう～



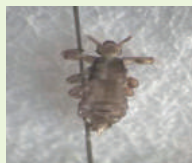
東京都福祉保健局健康安全部
環境保健衛生課長 木村 秀嘉 先生



- 1 「生衛業として知っておきたい海外から持ち込まれる感染症と害虫の対策」というテーマで害虫の対策についてお話しします。海外から持ち込まれる害虫ですが、人に危害を加える、今、気にかけてもらいたい昆虫について重点的にお話しします。

本日お話しする昆虫

- ヒアリ
- トコジラミ
- コロモジラミ
- マダニ



- 2 ヒアリは、今、関心が寄せられている特定外来生物ということで採り上げました。南米原産で、北米、中国、オーストラリアなどで定着しています。日本の在来種と異なり、大きなアリ塚を形成し、攻撃性が強く、刺激すると一斉に襲いかかってくるのが特徴です。

ヒ ア リ

- 刺されると火傷のような激しい痛みが生じることから、漢字では“火蟻”と表される。
- 南米原産ですが、北米、中国、オーストラリアなどで定着している。**日本で**の定着は確認されていない。
- 日本の在来種と異なり土で大きなアリ塚を作る。
- 攻撃性が強く刺激すると集団でワッと出てきて襲い掛かる。



ヒアリの巣（アリ塚）
＜環境省資料より＞



- 3 ヒアリは、赤っぽく、艶々している小型のアリで、お尻の部分が黒っぽい赤色になっています。このアリの特徴は、体長が2.5mmから6mm位の大きさの個体が混在して生活しています。一般の人が判別するのは、かなり難しいといわれています。

<見分け方>

- 赤っぽくてツヤツヤしている小型のアリ。
- 腹部（おしり）は濃く黒っぽい赤色。
- 体長は2.5mm～6mm。色々な大きさのアリが混在している。

触角は10節。先端2節は棍棒状。3節は長め。



2つのコブ

お尻に毒針



- 4 国内におけるヒアリの発見事例は、2017年11月10日現在で、24事例12都府県です。今まで発見されているのは、港湾敷地内のコンテナ周辺で、内陸では、港湾地域から運ばれてきたものです。現在、国内でヒアリの定着は確認されていません。

＜国におけるヒアリ発見事例＞

○22事例12都府県

(平成29年10月27日現在)

○ほとんどが**港湾敷地内のコンテナ周辺**で確認されている。

○**内陸で確認される事例も、コンテナの移動で運ばれてきたもの。**

○女王アリが確認された事例もあるが、**国内での定着は確認されていない。**

○**国内で刺されたのは1例のみ、健康被害なし。**



- 5 ヒアリは通常ですと触らなければ問題ありません。刺された時には「熱い!」と感じる激しい痛みがあります。その後、痒みを発症し、腫れやじんましんがでます。さらに、アレルギーが重篤な場合、アナフィラキシー症状を起こします。

＜もし刺されたら・・健康被害＞

○刺された時に「熱い!」と感じるような**激しい痛み。**

➢その後、かゆみ、はれ、膿、じんましん。

➢アレルギー症状が重篤な場合は、**アナフィラキシー症状**(呼吸困難、血圧低下、意識障害)を引き起こす。



- 6 刺された場合、20～30分安静にし、体の変化がないかどうか確認します。
症状が悪化しない場合は、近くの皮膚科を受診し、症状が悪化、あるいは急変した場合は、皮膚科に限らず最寄りの医療機関を直ちに受診して、「アリに刺された」こと、「アレルギー症状がある」ことを伝え、すぐに治療を受けることが大切です。
アナフィラキシーショックの場合は、意識障害、血圧の低下などの症状で、動けなくなる場合があります。急変した場合には必ず2人以上で行動します。

＜もし刺されたら・・刺された直後の対処＞

○20～30分程度、安静にし、体調の変化が無い
か注意

➢**症状が悪化しない場合**

⇒ゆっくりと病院を受診(皮膚科)

➢**症状が悪化(急変)した場合**

⇒**直ちに一番近い病院を受診**(救急受け入れのある病院であればなお良い)

⇒「アリに刺されたこと」「アレルギー症状があること」を伝え直ぐに治療してもらう。できれば二人以上で行動することが望ましい。
(意識障害、血圧低下、呼吸困難)



- 7 国内ではヒアリに似ているアカカミアリが見つっています。日本では硫黄島にだけ定着しているといわれていますが、東京、大阪などで確認されています。ヒアリ同様にコンテナに着いてやってきました。攻撃性は弱く、毒もヒアリより若干弱いのですが、アナフィラキシーショック起こす可能性もあります。

＜ヒアリに似ているアカカミアリ＞

○体長3mmから5mm程度。体色は赤褐色で頭部は褐色。腹、胸に毛

○原産は米国南部から中米

○日本では、硫黄島に定着

○攻撃性は弱く、毒もヒアリより弱い
アナフィラキシーに注意

○東京、大阪、愛知
兵庫などで確認



東京都環境局

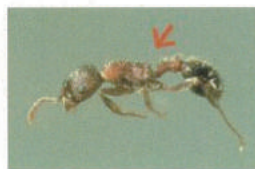
- 8 3種類とも国内にいる赤いアリです。ヒアリやアカカミアリは、国内の定着は確認されていませんので、赤いアリを必ずしも危険なアリとは思わないでください。

＜ヒアリやアカカミアリに似たアリ＞



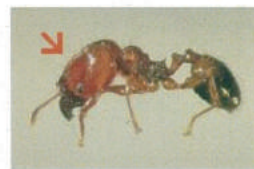
ヒメアリ属

体長1.5mm～3mm。触角のこん棒部分は3節。刺されてもあまり感じない。



クシケアリ属

体長3.0mm～5.5mm。胸の後背部（前伸腹節）にトゲ。お尻の毒針で刺すことがある。



オオズアリ属

体長1.5mm～4.5mm。頭部が大きい兵アリがいる。刺さない。

環境省「ストップ・ザ・ヒアリ」より

- 9 海外からのコンテナなどがなければ、まず、ヒアリやアカカミアリには遭遇しないと思います。もし、赤いアリを見つけて心配だと思ったときは、液剤の殺虫剤を散布するか熱湯をかければ死んでしまいます。熱湯が一番安全かも知れません。

巣ごと駆除しようとベイト剤を撒く方法もありますが、在来のアリも駆除してしまうことになります。在来のアリがいることでヒアリの定着を妨げていることもありますので、むやみに駆除しないようにして、見つけたアリだけ駆除してください。

＜駆 除 方 法＞

- 殺虫剤（スプレーでも良いが、液剤が望ましい）を散布する。
- 熱湯をかける。
- アリをむやみに駆除しない！ベイト剤（毒餌）の安易な使用は、ヒアリの定着等を阻害してくれる在来アリなども駆除することになり、かえってヒアリ等の定着につながる恐れがある。使用する際は専門家に相談。

- 10 本当にあやしいアリを見つけたら、生きた個体は手で触らないでください。ヒアリは特定外来生物になっていますので、地元自治体の環境部局に連絡をしてください。そのほか、環境省にもヒアリに関する相談ダイヤルが設けてあります。

怪しいアリを見つけたら？

- 生きた個体を手で触らない！
- 地元自治体の環境部局に連絡する。
- 環境省のヒアリ相談ダイヤルに電話をする

ヒアリ相談ダイヤル 受付時間：9時～17時（土日祝含む※12/29～1/3は除く）

0570-046-110

IP電話からは 06-7634-7300（一般電話）

※通話料は発信者の負担となります。

※万一、刺された時は、症状がある場合は、お近くの病院に相談してください。

- 11 最近、海外旅行、出張などの増加によって国内に持ち込まれるケースが多く、注意してもらいたいということで、取り挙げました。

トコジラミ（ナンキンムシ）

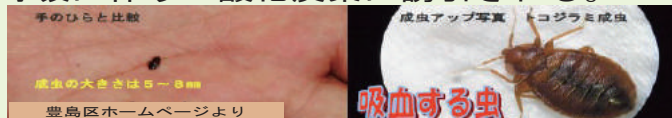
- 第二次世界大戦後の日本には、広くまん延していたが、DDTや効力のある薬剤により、前のオリンピックの頃には、すっかりいなくなった。
- しかし、効力のある薬剤がなくなったことや、広く使用されているピレスロイド系の薬剤に抵抗性を持ったトコジラミが出現。
- 防除業者もトコジラミを知らない世代となり、防除技術も消滅した。
- 人、物の世界規模での移動、海外旅行や出張の増加で、日本国内に荷物などに付着して持ち込まれた。



- 12 トコジラミは、分類学的にはカメムシの仲間です。メスは1日5～6個の卵を生み、卵は、2週間で幼虫に、1～2カ月で成虫になり、3～4カ月生きています。

<トコジラミはどんなムシ？>

- 名前はシラミですが、カメムシの仲間。
- 体は丸く、扁平で、色は褐色。体長5～8mm。
- メスは、1日5～6個、一生に200～300個の卵を産む。
- 卵は2週間で幼虫、1～2か月で成虫に。
- 成虫は3～4か月は生きている。
- 呼吸に伴う二酸化炭素に誘引される。



- 13 トコジラミは、幼虫も成虫も、メスもオスも吸血します。就寝中に身体にとり付き吸血します。アレルギー反応ですから、何回か刺されるうちに抗体ができて痒くなります。

<トコジラミによる被害>

- 幼虫から成虫まで吸血し、刺された人は、痒くてたまらない。ペットにも吸血する。
- 夜間、寝ている時に吸血されることが多い。
(英名はBed bug (ベッドのむし))
- 初めて刺された人は、痒くならないが、何回か刺されると抗体が形成され、非常に痒くなる。(アレルギー反応)
- 感染症媒介の報告はないが、不眠症、神経障害、発熱などの症状が出ることもある。



- 14 対策が遅れる原因は、ダニと勘違いしてしまうことです。吸血後、素早く潜伏場所に潜ってしまうため、存在に気が付かないことがあります。

＜対策が遅れる原因＞

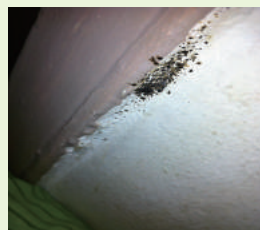
- ダニに刺されたと勘違いするケースも多い。
- 吸血後は、素早く潜伏場所に潜り込むため、存在に気が付かないことがある。特に、幼虫は、1. 5mm程度で、発見が困難。
- 様々な物に付着して潜り込み、移動する。
 - トコジラミのいる場所に座り衣服に付着
 - トコジラミのいる旅館で鞆に産卵された
 - トコジラミの付着したシーツをカートに入れたため、他の新しいシーツに広がった など
- 壁の隙間や天井裏を歩行して移動



- 15 トコジラミが繁殖した場合、応急措置として、発生した部屋を養生テープなどで塞ぎ、部屋から品物を持ち出さない。そして、専門業者に駆除を依頼します。

＜宿泊施設での対策＞

- トコジラミが繁殖した場合、防除が困難。
早期に発見・駆除することが必要。
- トコジラミは、吸血すると血糞という黒い糞を出す。血糞を見かけたら生息している可能性がある。
- シーツに血痕が付いているケースもある。
- 日々の清掃時に点検。痕跡を見つけたら、部屋を閉鎖、専門業者に相談する。



- 16 暗い、暖かい、狭い隙間が大好きで、夜間、血を吸いやすい寝室などに潜んでいます。英語名でbedbugと呼ばれている所以です。

＜どんな所が潜伏場所になるか＞

【寝具、その周辺】

- ベッド、マットレス、枕
- ベッドの頭の所にある板と壁の間
- 敷布団、布団を入れる押入れ など

【暗くて狭い室内の隙間】

- カーテン、カーテンレール
- 家具・引き出しの裏、家具の継ぎ目の隙間
- 壁に取り付けられた照明器具、額縁の裏
- カーペット・絨毯の裏、畳の縁・裏 など



- 17 自宅で発生してしまった場合、こまめな掃除、特に潜みそうな狭く暗い場所、そして、衣類などは熱湯消毒します。自身での駆除は、生息範囲を拡げかねないので、専門業者に駆除を依頼した方が良いでしょう。

旅行などで海外に行った場合、スーツケースなどを床に置かないのも一法です。

＜自宅・旅行先での対策＞

【自宅で発生してしまった場合】

- ＞こまめな掃除、シーツや衣服の天日干しと熱消毒（熱湯消毒、アイロン掛け）
- ＞虫除けスプレー、殺虫剤、バルサンなどの燻煙剤の使用
- ＞プロの業者に頼む。

【旅行など短期滞在の場合】

- ＞隠れられそうな場所を確認。一度部屋を暗くし、しばらく経ってから懐中電灯で確認してみるのも良い。見つけた場合はすぐに滞在先に報告。
- ＞虫除け・殺虫剤の散布

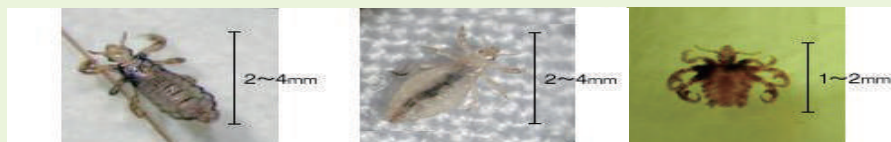


- 18 人にのみ寄生するシラミ類は、頭髮に寄生するアタマジラミ、衣類に潜んで吸血するコロモジラミ、陰毛に寄生するケジラミの3種があります。

コロモジラミ

【人に寄生するシラミと寄生部位】

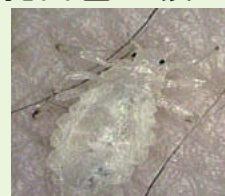
- ＞アタマジラミ：頭髮（まれに眉毛）
- ＞コロモジラミ：衣類
- ＞ケジラミ：主に陰毛



- 19 人のシラミの進化は原始人の衣服の着用の歴史と密接に関係し、コロモジラミはアタマジラミから進化の過程で分岐したと考えられています。幼虫、成虫、メス、オスとも吸血します。

＜コロモジラミの生態＞

- 頭髮に寄生するアタマジラミと形態的に近似しており、**区別するのが難しい。**
- 成虫の大きさは、約2～4mm、乳白色で吸血後は、赤く見える。
- 卵の大きさは1mm以下で、**衣類の縫い目や折り目に多く産み付ける。**
- 幼・成虫、雄雌とも吸血する。
- 吸血による**激しいかゆみ。**
- 吸血をしないと数日で死んでしまう。



- 20 コロモジラミは、独居老人の住まいで見つかるなど、「衣服を取り換えない、入浴をする習慣のない」などにより発生することがあります。

＜寄生例＞

- 衣類を取り換える習慣が無い又は困難な環境にいる人に高率で寄生が認められる。
 - 衣服を着替えたり、入浴する習慣の無い人々
 - 難民生活を余儀なくされている人 など
- このような人との接触や衣類の共用により感染。国内に持ち込まれることがあり、突発的な発生が生じている。



- 21 コロモジラミの駆除法は、55℃以上のお湯に10分以上つけることで、卵から成虫まで駆除することができます。予防法は、普通に生活することです

＜駆除・予防法＞

【駆除】

- 虫体・卵が発見された衣類はすべて廃棄する。又は、55℃以上に保ったお湯に10分以上つける。

【予防法】

- 普通に生活。下着や衣類をまめに取り換え、衣類を洗濯。



- 22 現在、国内では、シラミ類の吸血による感染症は報告されていません。しかし、東京の路上生活者の血液から塹壕熱(ざんごうねつ)の遺伝子が検出されるなど予断を許さない状況にあります。

＜コロモジラミによる被害＞

- コロモジラミが吸血 = 感染ではない。
- 海外ではコロモジラミが媒介する感染症が発生している地域があるので、注意が必要。
 - 発疹チフス：刺し傷や掻き傷に病原体が擦り込まれて感染。
 - 塹壕熱：不潔な環境下でシラミが多数いる集団で発生。
 - 回帰熱：ヨーロッパ、アジア、アフリカ、中南米の一部地域の衛生環境が不良な地域。



23 生衛業には直接関係が薄いのですが、今日（2017年11月14日）も新聞に出ていたマダニについて話します。

マダニは、山の中や最近では身近な所にも出てきているようで、ペットがマダニの媒介する感染症に罹っていて、介抱していた人がペットから感染症に罹ってしまった事例が発表されています。

マダニによる感染症としては、SFTS（重症熱性血小板減少症候群）、日本紅斑熱やライム病などがあります。

特に、SFTSは死亡率も高く、2017年11月までに85例で7名死亡している感染症です。

マダニ

【マダニによる感染症】

- 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)
- 日本紅斑熱
- ライム病
- マダニ媒介性の回帰熱

【対策】

- 肌を露出しない。
- 草に直接座ったり寝ころばない
- 虫よけ剤の活用
- 帰宅後、直ぐに入浴（身体のチェック）
着替える。 などを心掛ける。



最後に、昆虫等の媒介する感染症の国内発生が、非常に減少してきました。

しかし、交通や運輸の発達、国際交流の発展などにより、人や物が短時間に世界を移動できるようになったことから、海外から害虫や病原体が容易に持ち込まれるようになり、国内では経験のない疾病とか、ほぼ撲滅された感染症が再興するなどのケースが散見されます。

マダニも体長数ミリのごく小さな虫ですが、人の健康を害する、時には死に至らしめる力を持っているので十分注意することが必要です。

日頃から、昆虫の被害に合わないよう対策をとって身体を清潔に保つことは、いわば、店舗内の害虫を防いで衛生的に管理する。すなわち、生衛業の衛生水準の確保にも通じることではないかと思います。

今回の講習会を日常生活の中に、また、営業に役立てていただき、被害にあわないように、被害を出さないようにお願いして、話を終わります。

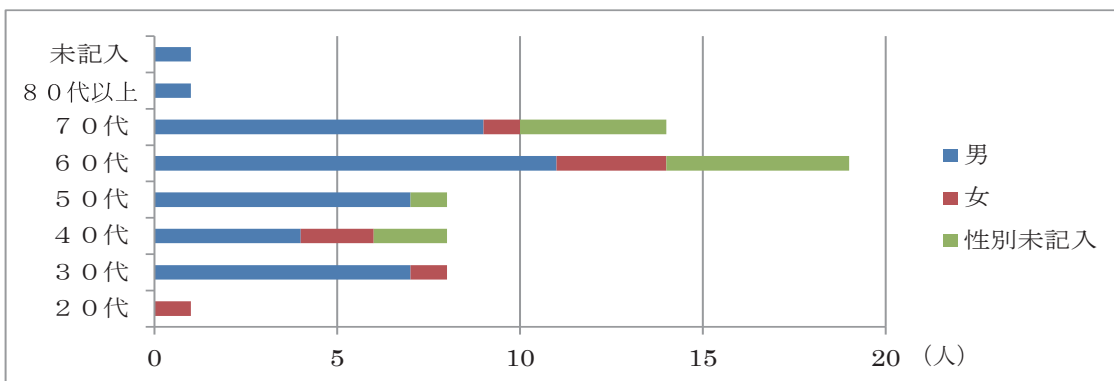
III 講習会受講者アンケート集計結果

講習会を受講した方にアンケートをとりました。受講者76名中、60名の方から回答を得ました。(回答率79%) 以下、アンケートを集計したものです。

1 性別及び年代

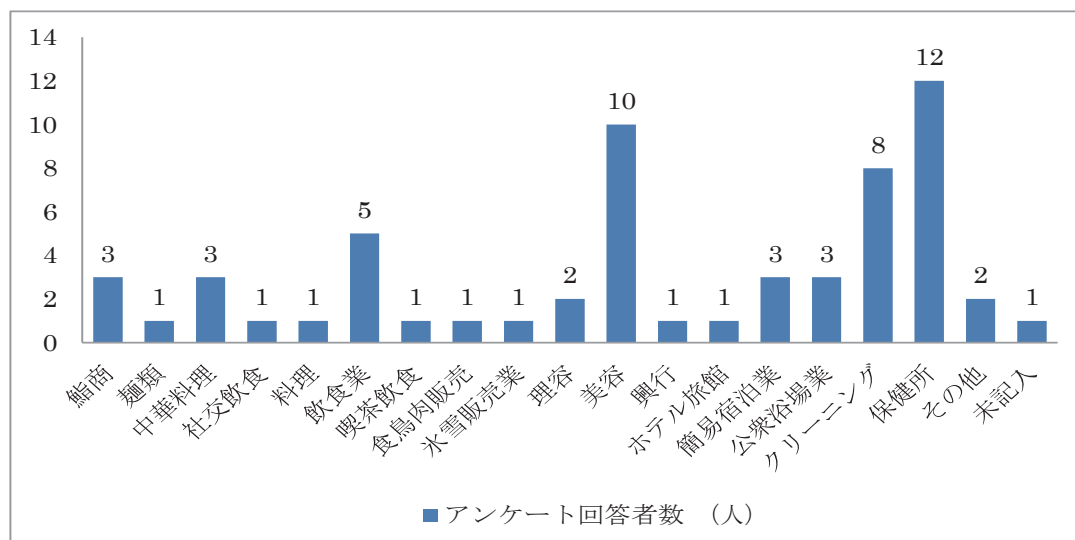
性別は、男性40人(62%)、女性8人(13%)、未記入12人(20%)であった。

年代は、20歳代1人(2%)、30歳代8人(13%)、40歳代8人(13%)、50歳代8人(13%)、60歳代19人(32%)、70歳代14人(23%)、80歳以上1人(2%)、未記入1人(2%)であった。



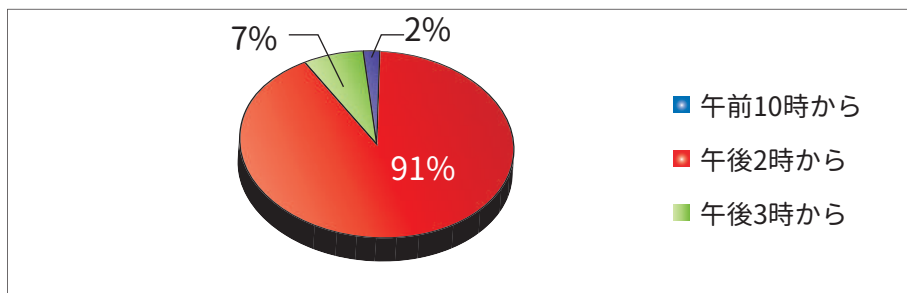
2 生衛業の業種または所属等

受講者は、生衛業16業種45人(75%)、保健所、その他14人(23%)であった。



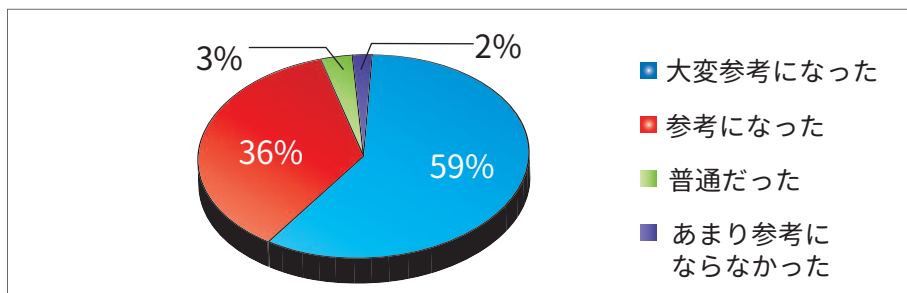
3 講習会の開始時間

開始時間については、午前10時から1人(2%)、午後2時から54人(91%)、午後3時から4人(7%)であった



4 第1部 講習内容「食中毒予防！！生衛業のための食品衛生管理を学ぼう」

講習の評価(59人中)は、大変参考になった35人(59%)、参考になった21人(36%)で、併せて、56人(95%)であった。

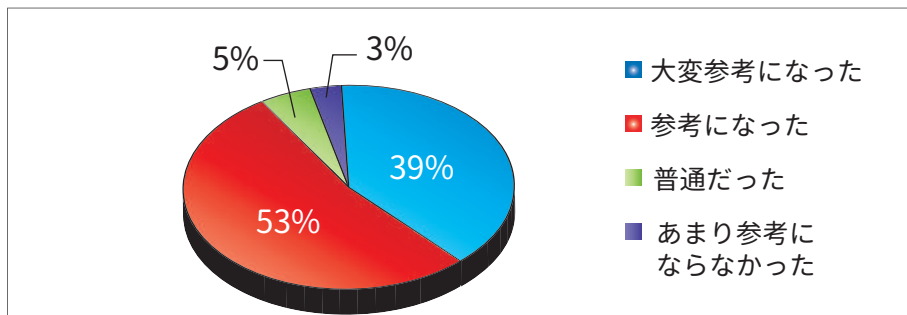


評価理由(抜粋)

- ・最新事例を分かりやすく説明してもらった。
- ・手洗いの重要性を改めて知ることができた。
- ・HACCPの法改正について、知ることができました。
- ・HACCPについての箇所が参考になりました。

5 第2部その1 「輸入感染症の基本知識と予防対策の基本を学ぼう」

講習の評価(59人中)は、大変参考になった23人(39%)、参考になった31人(53%)で、併せて、54人(92%)であった。

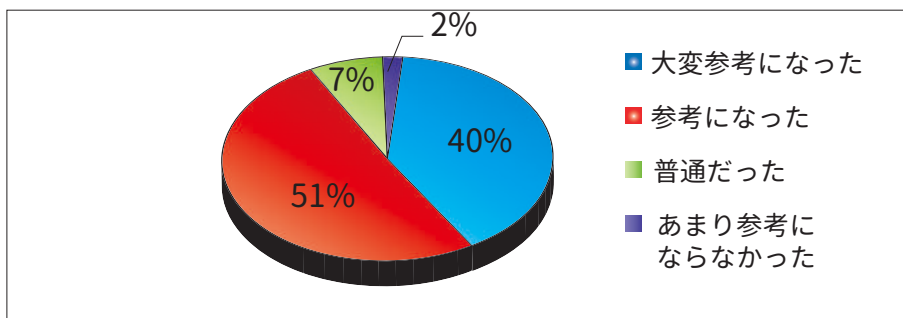


評価理由（抜粋）

- ・今後、気をつけねばならない輸入感染症と外国人旅行者に対する対応について学ぶことができた。
- ・感染症の流行状況について、確認することの重要性について認識することができた。

6 第2部その2 「海外から持ち込まれる害虫の最新情報と対策のポイントを学ぼう」

講習の評価（57人中）は、大変参考になった23人（40%）、参考になった29人（51%）で、併せて52人（91%）であった。



評価理由（抜粋）

- ・現在、日本に侵入が確認されている害虫の特徴と対策について学ぶことができた。
- ・最新の害虫対策を知ることができた。

7 今回の講習会について、主な意見・感想等について

- ・感染症について、もう少し時間を作ってほしかった。
- ・トコジラミ、コロモジラミについて、詳しく聞きたかったです。
- ・食品衛生、環境衛生、感染症と生衛業に必要な分野について幅広く取り上げていただき、最新の情報を入手できました。
- ・保健所等、行政側の職員も対象に受け入れてくださったことを感謝します。色々な面で参考になるものも多く有意義でした。
- ・会場に限りがある中、もっと広く周知できるように願いたい。内容が良いだけにもったいない。

8 次回の講習会について、取り上げてほしいテーマや開催時期などについて

- ・海外、国内の感染症実態と事例
- ・感染症が発生した事例の紹介
- ・また、時宜に即した内容をお願いします。

公益財団法人
東京都生活衛生営業指導センター

〒150-0012 東京都渋谷区広尾5-7-1 東京都広尾庁舎内
TEL (03) 3445-8751 (代) FAX (03) 3445-8753