

令和4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

生活衛生関係営業は、国民生活に密接に関係する仕事をしていますので、お客様が安心して利用できるよう、感染症予防など、日頃からの衛生水準の確保の取組が非常に大事な課題です。

そのため、東京都生活衛生営業指導センターでは、新型インフルエンザ感染症対策事業において、感染症などに関する知識の普及を目的に毎年度、「感染症対策講習会」を開催しています。

本年度は令和4年11月に開催し、前半の第1部では、新型コロナウイルス感染症の最新の状況をはじめ、身近に起こる感染症についての基礎知識や対処方法について、学んでいきます。

後半の第2部では、身近に生息するネズミや衛生害虫という生衛業にとって歓迎したくない相手への実践的で適切な対処方法について学んでいきます。

この講習会により、生衛業の皆さんの感染症対策、食品衛生・環境衛生の一層の向上が図られることを期待しております。

本報告書は、講習会資料及び講師のお話をまとめたものです。当日、聴講できなかつた皆様方にもお伝えできるよう作成しました。
ご活用いただければ幸いです。

令和5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 身近に起こる感染症の基礎知識と対処方法について	5
第2部 身近に生息するネズミや衛生害虫などへの対処方法について	42
III 講習会受講者アンケート集計結果	60

I 感染症対策講習会プログラム



講習会日時 令和4年11月29日(火曜日)

会 場 主婦会館プラザエフ 7階 会議室カトレア

1 開会挨拶

生衛業感染症対策検討会 委員長 東海林 文夫 先生

2 講習

第1部 身近に起こる感染症の基礎知識と対処方法について

講師 東京都福祉保健局感染症対策部防疫・情報管理課
課長代理 中島 丈晴 先生

第2部 身近に生息するネズミや衛生害虫などへの対処方法について

講師 公益社団法人 東京都ペストコントロール協会
専務理事 奥村 龍一 先生

3 閉会挨拶



講習会風景



身近に起こる感染症の基礎知識と対処方法について



東京都福祉保健局
感染症対策部
防疫・情報管理課

課長代理
中島 丈晴 先生



1 今日は、「身边に起こる感染症の基礎知識と対処方法について」お話しします。

身边に起こる感染症の基礎知識と対処方法について

令和4年11月29日（火） 14:05～15:00

東京都福祉保健局 防疫・情報管理課 課長代理

中島 丈晴

2 今回は、身边に起こる感染症が「分かる」ということを目的とします。

今回の目的

身边に起こる感染症が分かる

3 生衛法で規定される業種になります。できるだけ、衛業の皆さん方の「ためになる」話をしようと思います。

生衛法で規定する衛業

サービス業

- 理容店
- 美容店
- 興行場（映画館）
- クリーニング店
- 公衆浴場（銭湯）
- ホテル・旅館
- 簡易宿泊所
- 下宿事業

飲食業

- すし店
- めん類店（そば・うどん店）
- 中華料理店
- 社文業（スナック・バーなど）
- 料理店（料亭など）
- 喫茶店
- その他の飲食店（食堂・レストランなど）

販売業

- 食肉販売店
- 魚肉販売店
- 氷雪販売業（氷屋）

公益財団法人 東京都生活衛生営業指導センターHPより
<https://www.seiei.or.jp/tokyo/seiei/>

4 本日のお話しする内容は、3つです。「新型コロナウイルス感染症の今」、「身边に起こる行動制限がかかる感染症」、「生活衛生営業に関する感染症」の話をします。

本日の内容

新型コロナウイルス感染症の今

身边に起こる行動制限がかかる感染症

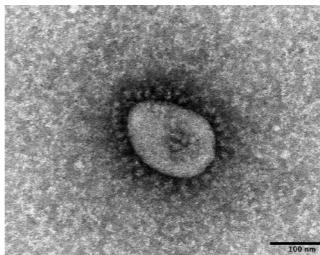
生活衛生関係営業に関する感染症

5 新型コロナウイルスは、2019年から中国で始まりました。海外では、「SARS-CoV-2」と呼ばれていて、今の国見込みでは、新型コロナウイルス自体は人類に定着し、無くなりはしないと予想されています。

新型ではないコロナウイルスもあります。「SARS（重症急性呼吸器症候群）」、「MERS（中東呼吸器症候群）」や、もともとあった普通の風邪のコロナウイルスも、いわゆるコロナウイルスとされています。

ウイルス表面の毛やもやが、王冠のように見えるので、「クラウン（コロナ）」というのが由来です。

新型コロナウイルスとは



新型コロナウイルス画像（オミクロン株）

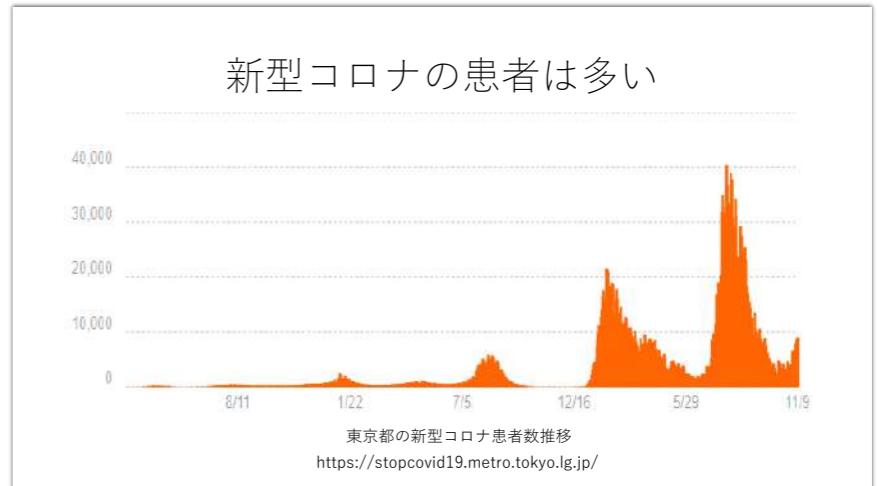
2019年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。COVID-19、SARS-CoV-2とも呼ばれる。今後このウイルスは人類に定着して蔓延することが予想される。

※新型 **じゃない** コロナウイルス
○SARSコロナウイルス（マーズ）
○MERSコロナウイルス（サーズ）
○風邪のコロナウイルス

画像・解説 国立感染症研究所HPより抜粋

6 患者自体は今も増えています。東京都全体で300万人を超えて、残念ながら約6千人が亡くなっています。東京都の人口自体は1,400万人位なので、4人に1人位は、1回は新型コロナウイルス感染症になつたことがあるので、決して感染することは珍しいことではありません。

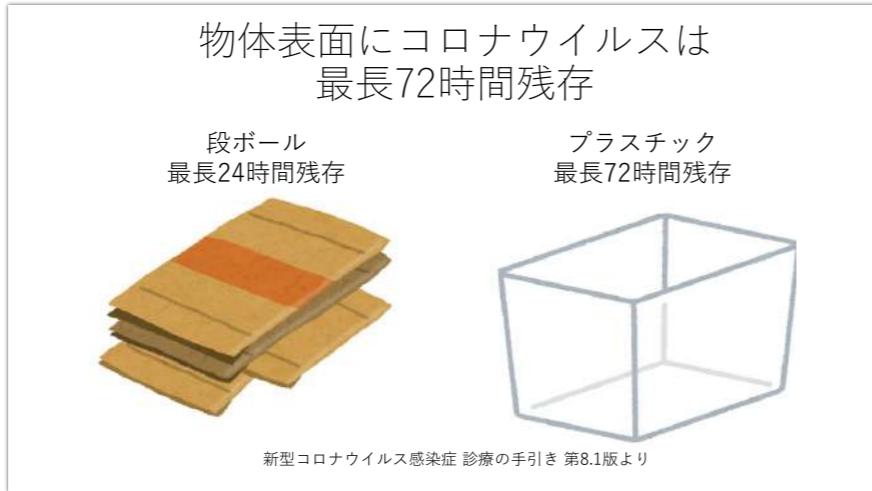
新型コロナの患者は多い



7 新型コロナウイルス感染症対策は、制度が目まぐるしく変化します。あくまで、2022年11月29日時点（講習会開催日）のお話をします。



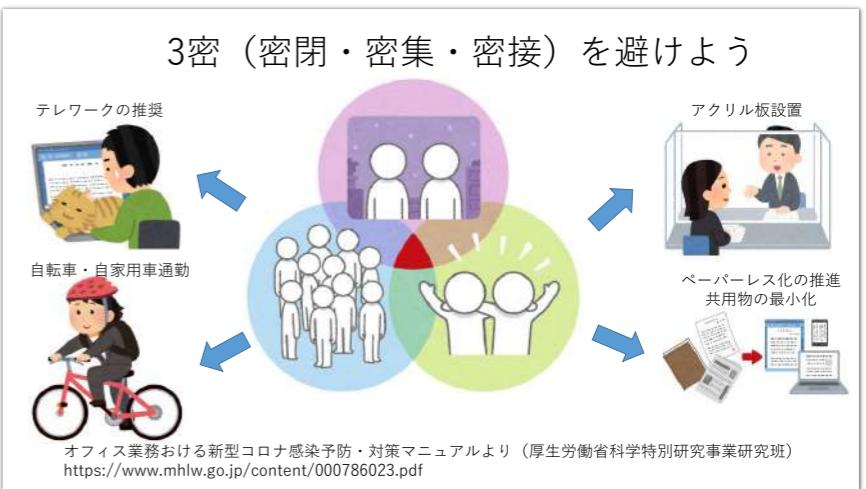
8 コロナウイルスは、基本的に人間の体の中にいますが、環境にも張り付いているときがあります。プラスチック表面では、長くて72時間位まで残存するとされています。



9 感染経路は二つあり、「飛沫・エアロゾル感染」とウイルスが付着した所に触ってしまって、その触った手などで目や口などに触れて感染が成立する「接触感染」が挙げられます。



10 「3密を避けよう」は、対処法としては「古め」ですが、密閉・密集・密接を避けるということで、テレワークの推奨、アクリル板設置、自転車・自動車通勤、ペーパレス化の推進、共用物の最小化などで、なるべく3密を避けることが大切です。



11 現時点（11月29日）でのマスクの取り扱いです。今のが東京都の扱いとしては、着用を「必須」とまでは言っていません。屋外で、距離が保てるときは着用の必要なしとされています。あとは、会話がほとんどない状況では、必要ないということで扱われています。

実際は、東京ですとほとんどの人が着けているのですが、扱いとしては、このような場合は、着用の必要はございません。



12 屋内で人ととの距離が保てない、会話をする場合は、マスク着用が推奨されています。

屋内のようにウイルス（飛沫）が大気に分散していかない状況だと、何か人と関わるようなときは、依然としてマスク着用が推奨されています。特に、高齢者や病気の人など、リスクが高い人に会うときは、マスクを着用しようという取り扱いになっています。



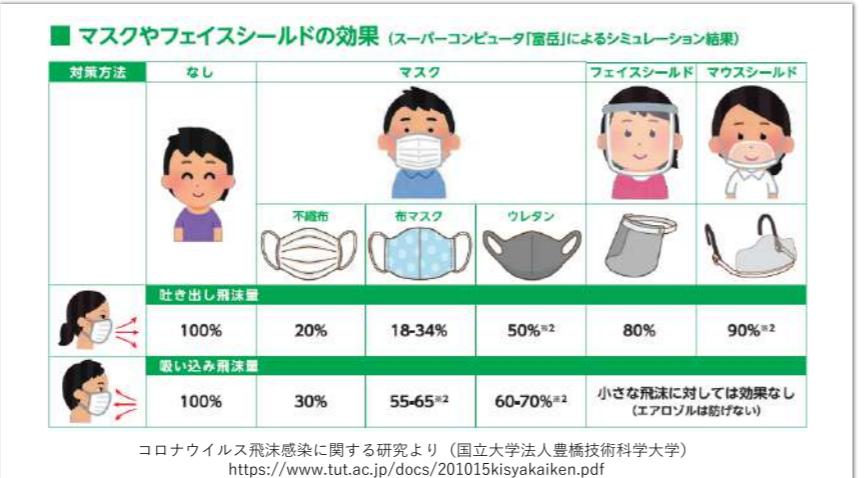
13 マスクやフェースシールドの効果

マスクをしない状況の吐き出しや吸い込みの飛沫量を100%としたとき、「マスク」、「フェースシールド」、「マウスシールド」でどれ位防げるかという話です。

マスクをしたからといって100%防御できるわけではなくて、外にでる量を約80%減らし、吸い込む量を70%減らします。

効果が一番高いのは不織布のマスクで、布マスク、ウレタンマスクの順に効果が低くなっています。フェースシールドとマウスシールドは、効果が無いわけではありませんが、マスクと比べると、カットできる量がはるかに少ないです。

マスクを着けても無駄ではないかというはなしもありますが、コストが一番安くて、7割、8割はカットしてくれるので、依然として有効です。



15 基本的な対処法

体に入ってこないようにすることなので、手洗いも重要です。手を洗ってウイルスを身体に入れないようにする、熱があったら、サーモグラフィーなどですぐ気づいて病院に行くようにします。



16 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法

消毒・除菌方法は、アルコールや次亜塩素酸ナトリウム液の消毒も有効です。アルコールの濃度は70%以上です。次亜塩素酸ナトリウムも有効ですが、作り置きしておくと、濃度がどんどん減ってしまいます。特にトイレなど有機汚れが多い場所は、濃度を若干高めに作らないと効果が無くなってしまうので、作ったらすぐに使うのと、場所によって濃度が違うときがあるということを心に留めておいてください。

新型コロナウイルスの消毒・除菌方法

○洗剤（界面活性剤）
新型コロナウイルスに有効な界面活性剤（洗剤）が含まれている製品リスト
独立行政法人 製品評価技術基盤機構HPより
<https://www.nite.go.jp/data/000129073.pdf>

○アルコール消毒は70%以上95%以下を使用

○次亜塩素酸ナトリウム液は0.05%以上（トイレは0.1%）を使用
注意：時間経過によって濃度が低下するため作り置きしない

○その他方法
新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



14 日常生活のイメージ

「周りに人が居ない状況」（感染リスク小）や、「ある程度居る状況」（感染リスク中）、「積極的に話すような状況」（感染リスク大）で、マスクを傘に、飛沫を雨に例えると、特に大丈夫だったり（かなり安全）、ちょっと降られたり（マスク着用が望ましい）、土砂降りだったり（マスクを着けていても防ぐことは困難）するようなイメージです。

「周りに人が居ない状況」（感染リスク小）や、「ある程度居る状況」（感染リスク中）、「積極的に話すような状況」（感染リスク大）で、マスクを傘に、飛沫を雨に例えると、特に大丈夫だったり（かなり安全）、ちょっと降られたり（マスク着用が望ましい）、土砂降りだったり（マスクを着けていても防ぐことは困難）するようなイメージです。

17 0.05%次亜塩素酸ナトリウム液の作り方

参考：0.05%次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター	水1Lに本商品25mL（商品付属のキャップ1杯）
	キッチンハイター	水1Lに本商品25mL（商品付属のキャップ1杯）
カネヨ石鹼	カネヨブリーチ	水1Lに本商品10mL（商品付属のキャップ1/2杯）
	カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL（商品付属のキャップ1/2杯）
ミツエイ	ブリーチ	水1Lに本商品10mL（商品付属のキャップ1/2杯）
	キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL（商品付属のキャップ1/2杯）

[注意]
●使用にあたっては、商品パッケージやHPの説明をご確認ください。
●上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
市に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

オフィス業務における新型コロナ感染予防・対策マニュアルより（厚生労働省科学特別研究事業研究班）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000786023.pdf>

18 空気清浄機について、空気清浄自体は有効ですが、置いたからといって部屋全体に消毒効果があるほどではありません。

空間除菌装置として、次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素酸などを空中浮遊させている場合もありますが、基本的に濃度が低いので、あまり効果があるとはされていません。

健康にも影響がある懸念もあり、次亜塩素酸ナトリウムの空中噴霧は行わない方がよいようです。

最近ではなくなりましたが、抗菌として、プラチナコーティングなどで、「コロナ禍でも大丈夫です」と売り出しているものが、2年前は結構ありました。ただ、プラチナコーティングの新型コロナウイルスへの消毒効果は、十分な証拠がないので、実施したからといって大丈夫とはなりません。

その他の消毒について
○空気清浄機
浮遊微生物の補足効果は高いと考えられているが、**有効範囲は広くない（10m²：6畳程度）**。あくまで補助的な感染予防対策のための機器として使用する。

○空間除菌装置

感染予防に有効という証拠がない

次亜塩素酸ナトリウムや次亜塩素水の噴霧による空間除菌については、**健康障害を引き起こす可能性がある**ため、行わない。



○抗菌コーティング

新型コロナウイルスへの効果に関する十分な証拠はなく、**清掃・消毒の代替とならない**

オフィス業務における新型コロナ感染予防・対策マニュアルより（厚生労働省科学特別研究事業研究班）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000786023.pdf>

換気

- 事務所衛生基準規則の二酸化炭素濃度
CO₂濃度 = 1000ppm以下が目安
- 濃度測定器がない場合は下記も活用

※換気シミュレーター（日本産業衛生学会産業衛生技術会）

http://jsohohe.umin.jp/covid_simulator/covid_simulator.html



換気の見積り良否区分	説明、推奨される対策	対応する二酸化炭素濃度(ppm*)
良い	良好でありこの状態を保つ	1,000 以下
やや良い	受け入れられる限度 時々一部の窓を開けることもよい	1,000 ~ 1,500 以下
悪い	30 分に数分間程度窓を開ける（全開） またその部屋の使用は控える	1,500 ~ 2,500 以下
非常に悪い	常時窓を開ける（全開） またその部屋の使用は控える	2,500 ~ 3,500 以下
極めて悪い	その部屋の使用は控える	3,500 超



オフィス業務における新型コロナ感染予防・対策マニュアルより（厚生労働省科学特別研究事業研究班）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000786023.pdf>

20 換気についてです。二酸化炭素（CO₂）濃度を測れる測定器が置いてある施設も多いと思います。二酸化炭素濃度が1,000ppm (0.01%) 以下と低ければ、換気は悪いわけではないということです。測定器が置いてある施設は、改めて確認してください。

感染症対策へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い 正しい手の洗い方

手をよく洗っておきましょう。例：爪や指先は外しておきましょう。
②咳エチケット 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう
●マスクを活用する（口・鼻を覆う）
●ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う
●袖で口・鼻を覆う
●飛沫せずに咳やくしゃみをする

正しいマスクの着用

マスクを活用する（口・鼻を覆う）
ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う
袖で口・鼻を覆う
飛沫せずに咳やくしゃみをする

●鼻と口の両方を複数回覆う
●ゴムひもを耳にかける
●綿敷がないよう鼻まで覆う
●咳やくしゃみをする手でおさええる

●詳しい情報はこちら
厚生労働省 検索

出典：厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」リーフレット

19 感染症対策への協力のお願いとして、「正しい手の洗い方」、「3つの咳エチケット」、「正しいマスクの着用」という感染症対策の基本が提示されています。

21 新型コロナウイルスの検査は、2年前からほぼ変わっていません。検査する時は、「PCR検査」や「抗原検査」で陽性か陰性かを判定します。

「抗体検査」もありますが、国としては、抗体がいくらあったら新型コロナウイルスにかかるないという基準は、今のところ設けていません。

新型コロナウイルスの検査

PCR検査、抗原検査

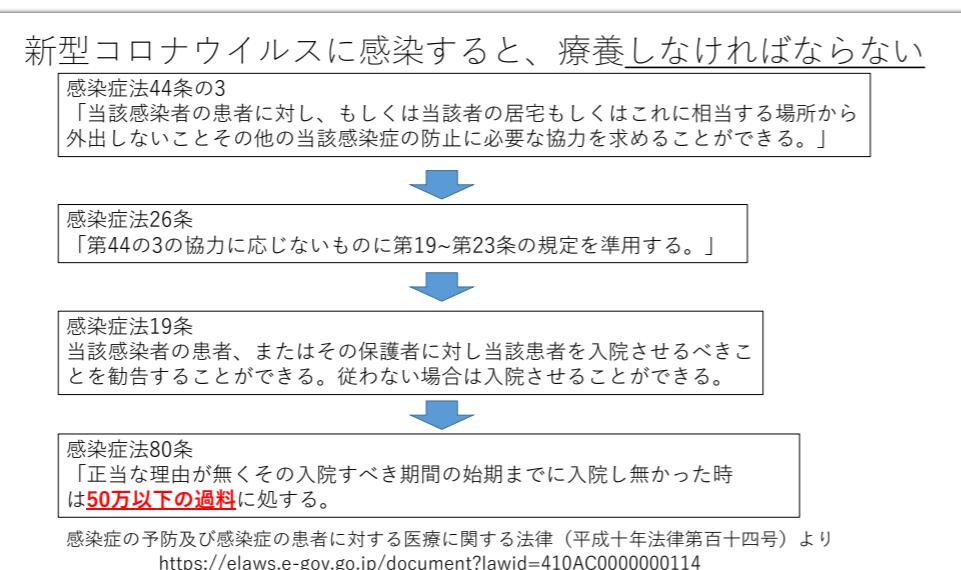
抗体検査



※ワクチン接種や新型コロナウイルスが開封した人でも上昇するため、確定診断のためには指定されていない

22 新型コロナウイルス感染症の規制も2021年などと比べて大分緩和されていますが、療養しなければならないという義務は未だに残っていて、最悪、罰金刑が科せられることがあります。

陽性だったら療養「しなければならない」という義務の基準で、療養「しましょう」と勧められているわけではないということに注意してください。



療養解除基準

○有症状者

- 発症から**7日間経過**し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除を可能。

- 現に**入院して**る者又は**高齢者施設に入所**している者は、発症日から**10日間経過**し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に11日目から解除を可能とする。

○無症状者（無症状病原体保有者）

- 検体採取日から**7日間を経過した場合**には8日目に療養解除を可能とする。
- ただし、5日目の**検査キットによる検査**で陰性を確認した場合には**5日経過後**（6日目）に解除可能とする。

6日目以降に検査し陰性を確認した場合は即日解除可能。

※ただし、有症状の場合は10日間、無症状者の場合は7日間は高齢者等のハイリスク者との接触、ハイリスク施設への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避ける、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動の徹底をお願いする。

新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて（令和4年9月7日厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000989624.pdf>

24 文字に起こすとこんな感じです。読んでおいてください。

療養解除基準

		0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日		
入院患者	症状のある方	発症日	入院				退院		退院		不要不急の外出自粛		療養解除		
			入院				退院		不要不急の外出自粛		療養解除		検温など自主的な感染予防行動の徹底		
			入院		退院		不要不急の外出自粛		療養解除		検温など自主的な感染予防行動の徹底				
	症状のない方	検体採取日	入院				退院		不要不急の外出自粛		療養解除				
自宅療養者 宿泊施設療養者	症状のある方	発症日	不要不急の外出自粛（発症日を0日目として7日間）					療養解除		検温など自主的な感染予防行動の徹底					
			不要不急の外出自粛（検体採取日を0日目として7日間）					療養解除		検温など自主的な感染予防行動の徹底					
	症状のない方	検体採取日	不要不急の外出自粛		抗原検査キット陰性		療養解除		検温など自主的な感染予防行動の徹底						

新型コロナウイルス感染症COVID19診療の手引第8.1より
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

23 「療養解除基準」ですが、療養の期間は、9月7日から変わっています。入院した人以外は、基本的に7日で終わりです。 無症状の人は7日で終りですが、5日目以降に検査したら、6日目から解除して良いことになっています。

療養期間中の外出自粛について

一定条件下で、外出時や人と接する際は短時間とし、移動時は**公共交通機関を使わない**こと、外出時や人と接する際に必ずマスクを着用するなど**必要最小限の外出**を行うことは差し支えない。

○有症状患者

症状軽快から24時間後

※症状経過とは、解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

○無症状患者（無症状病原体保有者）

条件なし

新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直しについて（令和4年9月7日厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000989624.pdf>

25 9月7日からもっとも大きく変わったところがあります。陽性の人の取扱いです。外出しても良くなつたというのか、大きく変わったところで、具合が悪い時の外出はいけませんが、熱が無くて咳もでていない軽症の人は、やむをえない場合、近所へ買い物等最小限の外出には行って良いことになりました。

これは、全国で良くなつたということです。無症状の人は、症状が無いので、近所の薬局やスーパー、歩いて行ける距離には行って良いことになっています。

コンビニやスーパーに並んでいる後ろと前に軽症の陽性者が居ても、それは、犯罪でも何でもなく合法になっています。

濃厚接触者

- 「患者(確定例)」の感染可能期間（発症2日前～）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。
- ・患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
 - ・適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
 - ・患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
 - ・その他：手で触れることのできる距離（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から、患者の感染性を総合的に判断する）。

新型コロナウイルス感染症COVID19診療の手引第8.1より
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

26 陽性者が出歩いて良いなら、濃厚接触者という考え方はなくなったという方もいますが、一応、概念としては継続しています。

発症2日前以降に発症感染者本人に、近くで長時間接触した人は、「濃厚接触者」で「なるべく検査して家にいましょう」、「具合が悪かったら病院に行きましょう」という扱いになります。

濃厚接触者の待機は最短3日

- ・感染者と最後に接触した日（最終接触）から5日間の自宅待機を求める。
- ・抗原検査キットを使用した場合、2日目及び3日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、3日目から解除が可能。
- ・7日間経過まで自身で健康観察、マスク着用を行い、会食などを避ける。

参考：家族が陽性となった場合の待機期間の考え方（東京都福祉保健局 HP）
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/coronamidika.files/kazoku4.pdf

B.1.1.529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000971531.pdf>

27 コロナ上陸当初の2020年ですと、濃厚接触者は、最長14日間、家に居なければなりませんでしたが、今は、最短3日間となっています。

基本的には、最後に会った日から5日間、家に居ますが、東京都などで配っている検査キットで、最後に陽性の人と会ったときから2日目と3日目に検査して、陽性ならば感染しているので、病院に行くか陽性者登録センターに登録します。陰性なら3日目から一般の人と同じになります。ただし、高齢者施設などに行くときは、「行ってはいけない」ではなく、「気をつけてね」という扱いになっています。

入院の目安 重い順に入院していく



A table showing the criteria for hospital admission based on oxygen saturation levels (SpO2) measured by a pulse oximeter. The table has four columns: Severity (重症度), Oxygen Saturation (酸素飽和度), Clinical Status (臨床状態), and Treatment Points (診療のポイント).

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO2 ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は原則として入院勧告の対象となる
中等症 I 呼吸不全なし	93% < SpO2 < 96%	呼吸困難、肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことが多い ・患者の不安に対処することも重要
中等症 II 呼吸不全あり	SpO2 ≤ 93%	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICUに入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型、H型）が採用 ・L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・H型：肺水腫で、ECMO の導入を検討 ・L型からH型への移行は判定が困難

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第8.1版 より
<https://www.mhlw.go.jp/content/000936655.pdf>

28 「パルスオキシメーター」、陽性になった人には東京都から送られてきます。これで血中酸素濃度の値ができます。

この値が、新型コロナウイルス感染症の重症度の大体の目安です。普通なら98%以上ですが、それが96%以下に下がってくると重いということになって、低ければ低いほど入院した方が良いという形になります。

令和4年9月26日より制度が大きく変わった

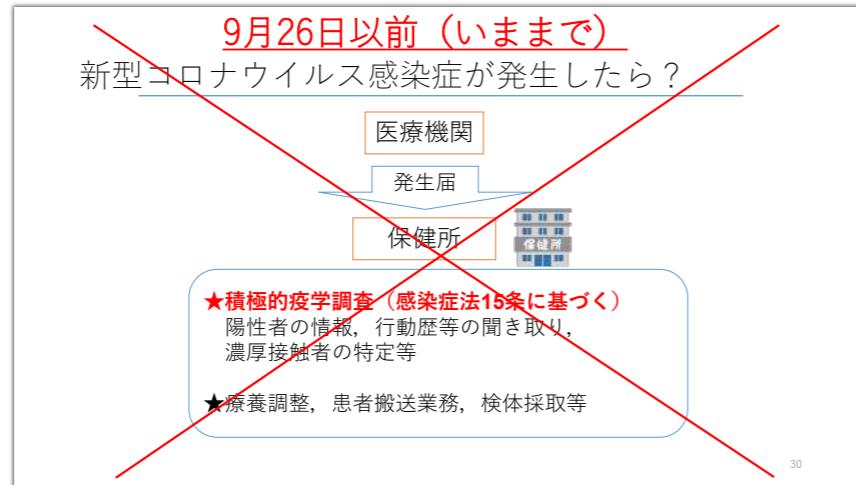
医師の届出対象が以下の4つに限定された

- 1.65歳以上の者
- 2.入院を要する者
- 3.重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者
又は
重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
- 4.妊婦

令和4年9月22日 Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届の見直しについて（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/00093000.pdf>

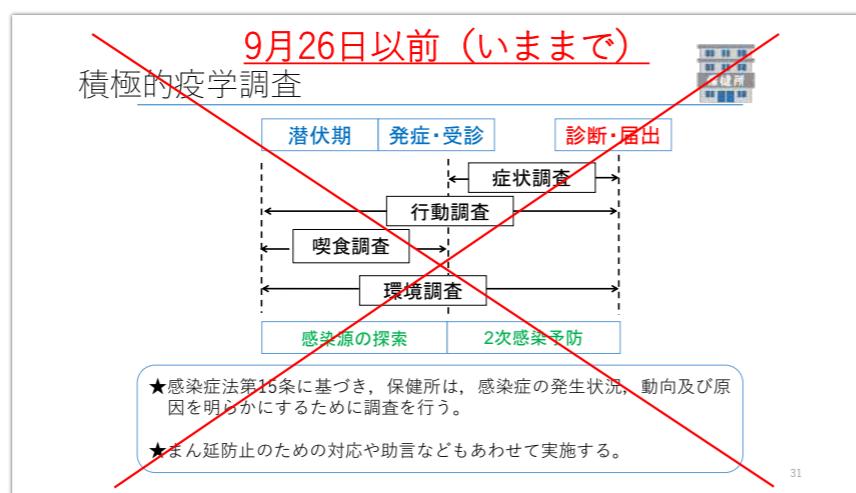
29 ここまで、夏から結構変わっていますが、9月26日からはさらに大きく変わっています。もともとは、医師が診断すると保健所に連絡して、その後にお住いの地域の保健所から調査と指示がありました。「1 65歳以上の者」、「2 入院を要する者」、「3 重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素の投与が必要な者」、「4 妊婦」以外は、医師が保健所に連絡する義務はなくなったというのが一番大きく変わっていました。

30 9月26日以前は、「新型コロナウイルス」感染症が発生したら、医師が保健所に知らせて、保健所は「積極的疫学調査」を行いました。

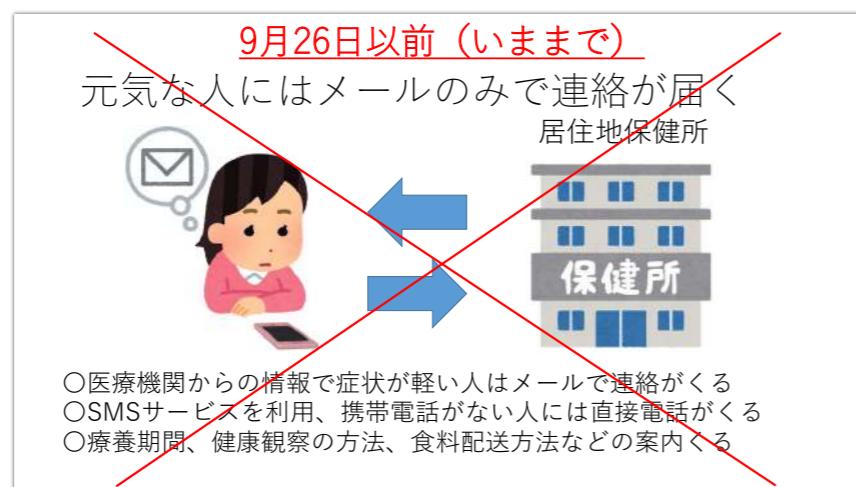


31 保健所は、感染症法第15条に基づいた調査を行いました。

「行動調査」や「症状調査」などで「最近、どうしていますか」、「ご家族は元気ですか」、「どういう行動をしていましたか」、「どこかへ行っていませんでしたか」と根ほり葉ほり聞かれています。



32 症状が軽く元気な人は、医療機関からの情報により、保健所からメール等で連絡がきていました。



9月26日以後（これから）

○届出対象の患者

今まで通り保健所から連絡がくる（電話orメール）。

○届出対象外の患者

保健所からは連絡はこない。療養の義務は残る。

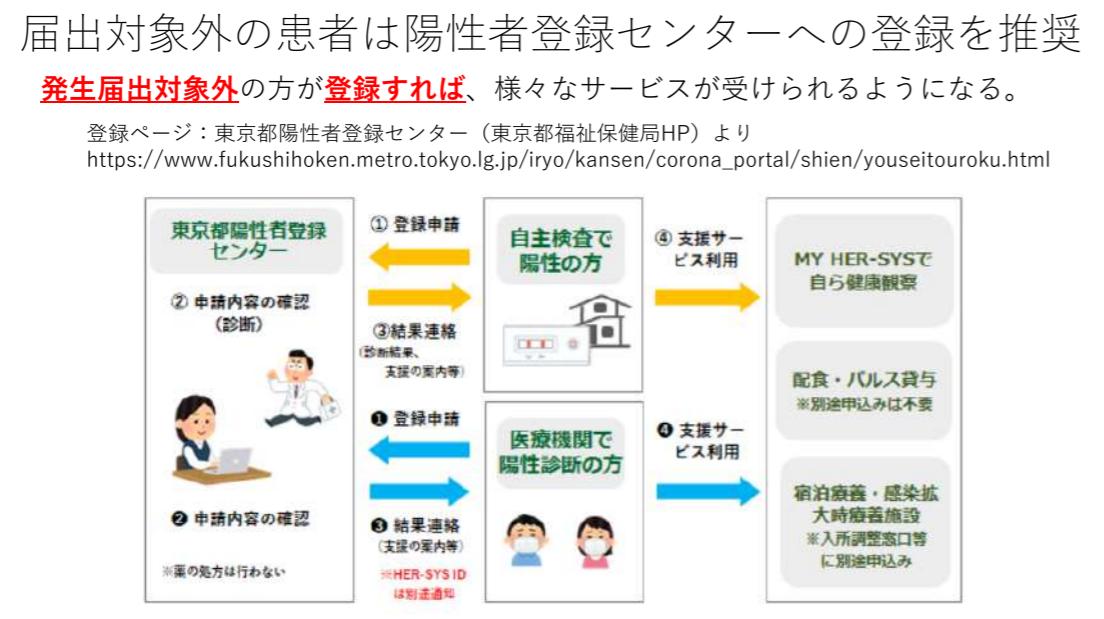
令和4年9月22日 Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届の見直しについて（厚労省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000993000.pdf>

33 9月26日以降、65歳未満の人など、届出対象外の患者には、保健所から連絡が来ることが無くなったというのが大きく変わりました。



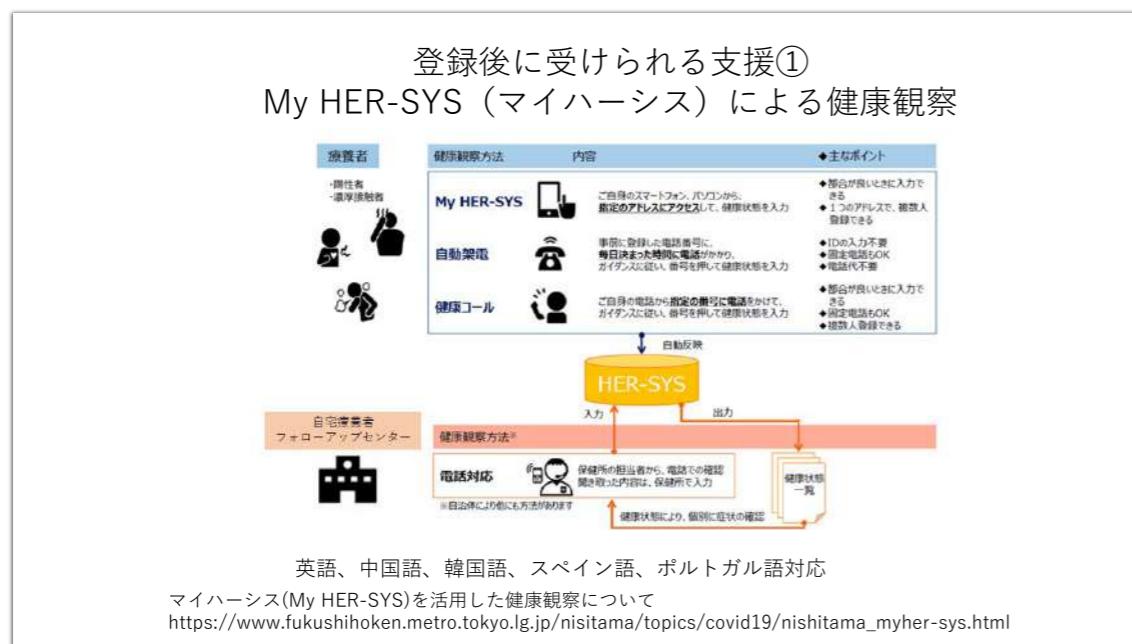
34 65歳以上など届け出対象（スライド29参照）の重症化リスクの高い人などは、今までどおり、保健所から電話連絡なり、場合によっては、メールが来て、色々と指示があります。

届出対象外の人は、基本的に連絡がきません。ただ、発症から7日の療養の義務は残ります。だから、連絡が来ないからといって、会社などに行って良いわけではありません。



35 では、保健所などから連絡は来ないので、病院や自己検査で医師から陽性といわれてどうすれば良いかということになります。その助けが、東京都が設置している「東京都陽性者登録センター」です。届出対象外の陽性の人は、インターネットと電話窓口も12月から受けられることになっています。

自ら連絡して登録すると「健康観察」や、希望すれば「宿泊療養」にも行けるし、配食サービスやパルスオキシメーターの貸与もされます。



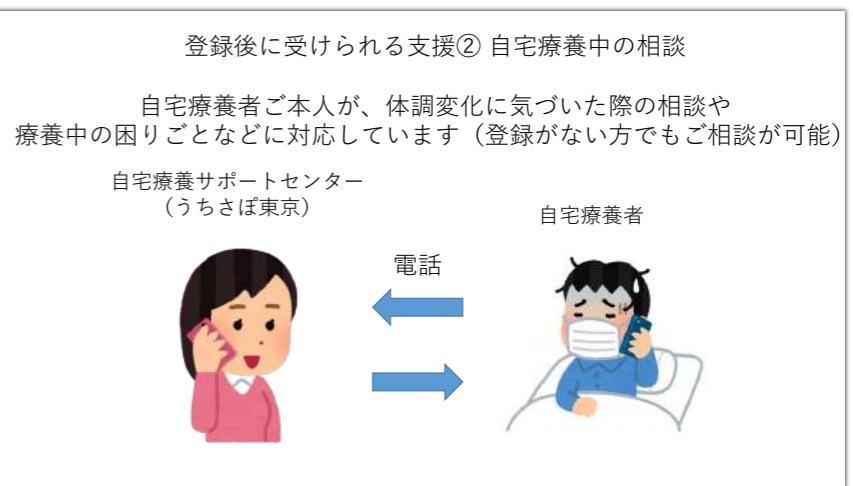
36 陽性になった人は、以前だと、主に携帯電話、パソコンにメールで「番号」などが送られて来て、毎日の体調などを入力し送り返し、保健所が見ることになっていました。今は、陽性者登録センターに自ら登録した人に「番号」が送られてきて、行政から健康観察されます。



37 こちらは、健康観察に使うシステムのHER-SYS画面の例ですが、携帯電話などにこのような画面へ入るURLが送られて来て、一緒に「番号」が送られてきます。それを登録すると、今日の体調などを入力する画面があります。

発生届対象の人だと、「療養証明書」画面があって、陽性になった日付等は出せるようになっています。これは、発生届対象外の人には出せない画面なので、65歳未満の患者など多くの人には9月26日以降は療養証明書は出ないことになっています。

38 陽性者登録センターに登録したあと受けられるサポートは、「自宅療養者サポートセンター（うちさぼ東京）」があり、希望制ですが、体調確認の電話連絡や自ら登録センターに連絡して、療養中の体調変化や困りごとなど相談することができます。



39 自宅療養者サポートセンターに登録後に受けられる支援として、指の血中酸素濃度を測って体調を確認するパルスオキシメーターが送られてくるのと、ある一定程度の食料が希望制で届きます。



自宅療養者フォローアップセンター

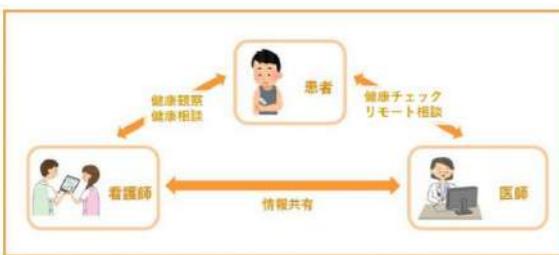
- うちサボ東京よりも高齢、基礎疾患がある方が対象
- 保健所からの依頼 or センター登録時の申し込みで健康観察を行う
- 自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）と名前が似ている。



自宅療養者フォローアップセンターから健康観察を受ける方へ
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/jitakuryoyoshafollowupcenter.html

40 高齢者や基礎疾患がある人には、保健所からの依頼や本人の申し出があれば、電話や携帯をコールして東京都から確認をしてくれるシステムがあります。これは、陽性者登録センターに登録したあとに利用できます。65歳以上など発生届対象の人は、発生届が出た後に利用できます。

登録後に受けられる支援④ 都の宿泊療養施設or感染拡大時療養施設への入所



- ・東京都が借り上げたホテル、宿泊所
- ・陽性者のみ、軽症 or 無症状が対象
- ・65歳以下、基礎疾患がない方
- ・療養費・食費の自己負担は無い
- ・11言語対応可能
- ・保健所からも本人からも申し込み可

東京都宿泊療養申込窓口（ホテル）
 受付時間：毎日午前9時～午後4時
 電話番号：03-5320-5997

東京都感染拡大時療養施設申込窓口（宿泊所）
 受付時間：24時間体制
 電話番号：03-4485-3726

※65歳以上など発生届出対象の方は、
 保健所から申し込みむ

宿泊療養を申し込むには（ホテル）

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/syukuhaku_moushikomi.html

感染拡大時療養施設のご案内

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/syukuhaku_tss.html

41 ホテル療養についてです。ホテル療養は、療養解除基準が7日になったので、利用する人は若干減っていますが続いています。東京都がホテルを借り上げて、陽性者登録センターに登録された人、もしくは発生届が出た人なら、条件は軽症な人、若い人などいろいろありますが、条件に合致すれば、東京都が借り上げたホテル療養ができます。自己申し込みも条件が合致すればできます。

海外からの入国※

ワクチン接種証明書があれば、入国情検査 & 入国情期間不要に

有効なワクチン接種証明書	入国情検査措置			
	出国前検査証明書	質問票	到着時検査	入国情機
あり	不要	必要	なし	なし
なし	必要		なし	なし

※出国はそれぞれの国のルールに従う

厚生労働省ホームページ「水際対策」より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00209.html

42 海外からの入国は、ワクチン接種証明書があればフリーパスで入国できるようになりました。ワクチンを接種していない人は、日本に来る前に検査して陰性を確認する必要がありますが、今は、基本的にほとんどフリーパスで入国できるようになっています。

出国する場合は、それぞれの国のルールがありますので、相手国のルールに従ってください。

責任者はあなた(各事業所等で対応)

令和4年3月29日より「事業所等」で陽性者が発生した場合に、保健所での積極的疫学調査及び濃厚接触者の特定は実施せず、原則保健所への連絡は行わないこととなった。※

※ただし、陽性者が複数名発生するなど、施設内において感染が拡大していると考えられる場合、保健所に感染防止対策などについて相談することは可能とする。

出典：東京都において実施するオミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施方法について（令和4年3月29日 東京都福祉保健局）より

43 これは、春から変わっています。以前は、陽性者がでたら、店舗などの責任者に保健所から連絡が来て、「直近の出勤状況」などを聞かれていたと思います。2022年3月から、店に陽性者が出ても、店などから感染が拡大していると考えられる状況での感染防止対策などの相談があった場合などは、保健所は対応しますが、店の調査や濃厚接触者などの特定をする義務が無くなつたため、店が保健所への連絡を行う必要が無くなりました。

44 「傷病手当金」ですが、入っている保険にもよりますが、新型コロナウイルスに感染して4日以上仕事を休んでいれば、条件として、「傷病手当金」の要件を満たしています。

ただ、会社によっては、休んでいた日を給料が出て、有給の消費もないという会社もあります。

このように傷病手当金以上のものを貰っている場合は、支給対象になりません。

45 職場復帰に陰性証明を求める職場もありますが、国、都としても不要という扱いになっています。逆に、陰性証明が無いと勤務させないとなると問題になります。

傷病手当金の話

他の疾病に罹患している場合と同様に被用者保険に加入している方であれば、新型コロナウイルスに感染した場合にも保険に応じ傷病手当金を申請できる。

支給要件：①業務災害以外の病気やケガの療養のために働くことができないこと
②4日以上仕事を休んでいること

※申請は加入している健康保険の保健者を行う
ただし、休んだ期間について事業主から傷病手当金の額より多い報酬額の支給を受けた場合には、傷病手当金は支給されません。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける働く皆様へ より（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613887.pdf>

47 身近におこる感染症は、新型コロナウイルス感染症だけではありません。新型コロナウイルス感染のように、家に居なければいけないということがあり得る病気にについて話します。

本日の内容

新型コロナウイルス感染症の今

身近に起こる行動制限がかかる感染症

生活衛生関係営業に関する感染症

46 療養証明は、9月26日以降に届出対象が、65歳以上などに限定された以降は、届出対象外の人は、携帯電話などの療養証明書の対象では無くなつたので、発行がされなくなりました。

9月26日以降に感染したけれども、入院もしないし、届出対象者でもない、重症者リスクがあるわけではない人には療養証明は出ないので、例えば、会社から持ってくるようにいわれたら、診断書などで代用するか、検査結果を取っておいて、それを見せることになります。

65歳以上などの届出対象者は、今までと変わらずに療養証明ができます。

これまでが、「新型コロナウイルス感染症の今」です。

職場復帰に陰性証明は不要

新型コロナウイルス感染症の就業制限の解除については、職場に証明（医療機関・保健所等による退院若しくは宿泊・自宅療養の証明又はPCR検査等もしくは抗原定性検査キットによる陰性証明等）を提出する必要はない。

令和2年5月1日 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
第18条に規定する就業制限の解除に関する取扱いについてより（厚生労働省）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000627457.pdf>

届出対象の方だけ療養証明が出る

○届出対象となる方
HER-SYSの登録が行われ、My HER-SYSの療養証明書の活用が可能。

○届出対象外の患者
HER-SYSの発生届の登録が行われず、
My HER-SYSや紙の療養証明書の発行は行わない。

Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて（厚労省：令和4年9月12日）より
<https://www.mhlw.go.jp/content/000997634.pdf>

感染症の類型

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）に基づき、感染症を分類。
おおまかには上になるほど危険。1類感染症が一番危険な感染症。

類型	主な疾患名
1類感染症（7疾患）	エボラ出血熱、痘瘡、ペスト 等
2類感染症（7疾患）	結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザウイルス 等
3類感染症（5疾患）	腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢、腸チフス 等
4類感染症（44疾患）	A・E型肝炎、レジオネラ症、マラリア、デング熱 等
5類感染症（全数；24疾患、 定点；25疾患）	全数；麻疹、風疹、AIDS、梅毒 等 定点；インフルエンザウイルス、RSウイルス 等
新型インフルエンザ等感染症	<u>新型コロナウイルス感染症</u> 等
指定感染症	なし

感染症法に基づく医師の届出のお願い（厚労省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou_kekkaku-kansenshou/kekaku-kansenshou11/01.html 48

48 感染症は、感染症法に基づいて、「1類」から「5類」と「新型インフルエンザ等感染症」、今は未指定ですが、「指定感染症」に分けられます。

新型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザ等感染症に入ります。

基本的に、1類が一番危険で、エボラ出血熱、天然痘などがあります。2類、3類、4類、5類になるほど危険ではなくなっています。特別なのが新型コロナウイルス感染症です。

感染した疾患により行動制限される場合がある

類型	性格	主な対応
1類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性がきわめて高い感染症	原則入院 -消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
2類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	状況に応じて入院 -消毒等の対物措置
3類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症	特定職種への就業制限 -消毒等の対物措置
4類感染症	人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物体を介して感染するため、動物や物体の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	-動物の措置を含む消毒等の対物措置
5類感染症	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって発生・拡大を防止すべき感染症	-感染症発生状況の収集・分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	新たに人から人に伝染する能力をもったウイルスを病原体とするインフルエンザで、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症	入院、自宅療養、宿泊療養 -消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適用対象とする。)
指定感染症	既知の感染症のうち上記1~3類に分類されない感染症において、1~3類に準じた対応が必要な感染症	-1~3類感染症に準じた入院対応や消毒等の対物措置を実施(適用する規定は政令で定める)

49

49 日本では1類感染症が30年位出たことがありませんが、出てしまったら原則入院です。結核などの2類感染症も基本的には入院です。そもそも1類感染症になったら、非常に身体の具合が悪いので、入院できないと命が危険です。

3類、4類、5類だと、基本的には、具合が悪くなる危険性が低いことが多いので、行動制限が少なくなります。

50 頻度が高く、行動制限がある程度かかる病気についてお話しします。

ほとんどの病気は、具合が悪かったら入院しているはずなので、治った時には行動制限がなくなっている場合が多いです。

頻度が高くて具合が悪いこともあるけれども行動制限がかかる病気があり、「新型コロナウイルス感染症」、「腸管出血性大腸菌感染症」と「結核」があります。

身近に起こる行動制限がかかる感染症

- 新型コロナウイルス感染症**
⇒就業制限、自宅or施設療養、入院
- 腸管出血性大腸菌感染症**
⇒飲食物を扱う職種が就業制限
- 結核**
⇒検査結果により、入院、就業制限

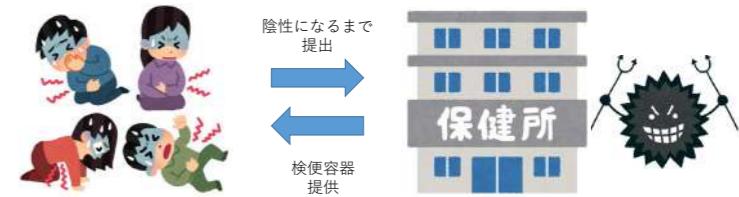
51 O-157、O-26など大腸菌の中でも食べて増殖してしまうと腸から出血してしまう感染症があり、入院する人もいます。検便などで、うつかり見つかる人が居て、飲食業に関わる人だと、症状が無い場合でも、検便1回、症状がある場合は、検便2回で、陰性でないと飲食物を扱う業務に関わってはいけないとされています。

病院で抗生素などを出して治療してくれる場合もありますが、症状が治まっても便から菌がでている間は、陰性になるまで検査しなければいけません。

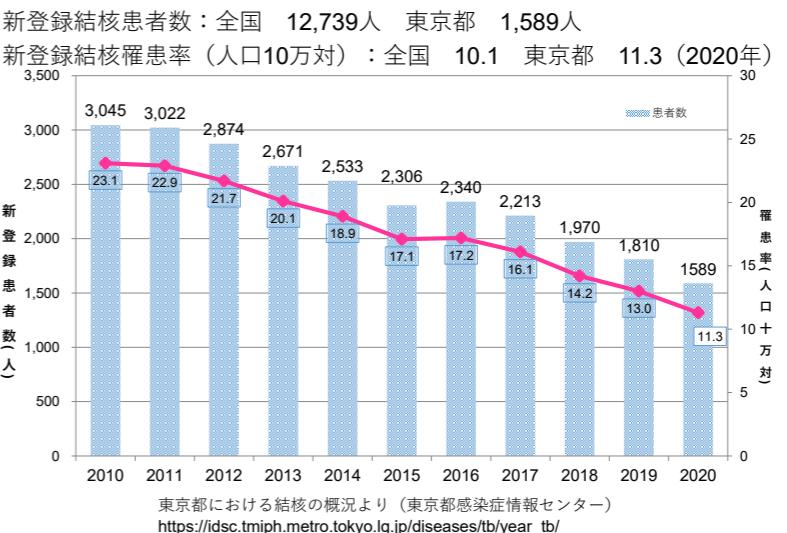
検査しなければいけないと食品を扱ってはいけないのが制限です。食品を直接触らない事務仕事は従事して良いし、飲食業ではない食品を扱わない仕事は従事して良いことになります。

腸管出血性大腸菌感染症

- ・毒素を出して出血を伴う腸炎を引き起こす感染症
- ・代表的なのはO157、O26など
- ・無症状の場合は検便1回、症状がある場合は検便2回、**陰性になるまでは、飲食物を扱う業務が制限される。**
(事務や会計など直接飲食物に扱わない仕事は制限されない)
- ・職場の定期検便で見つかる例も多い。



結核患者数の年次推移



52 最近は減っていますが、東京都の結核患者は、まだ毎年千人以上居て、決して終った病気ではありません。

昭和の時代は、ヒトが一番死んでいましたが、東京都では、2020年は1,589人が新たに見つかり、100人以上がお亡くなりになっています。もちろん、高齢者が中心ですが、罹って治療が間に合わないと亡くなる可能性がある病気です。

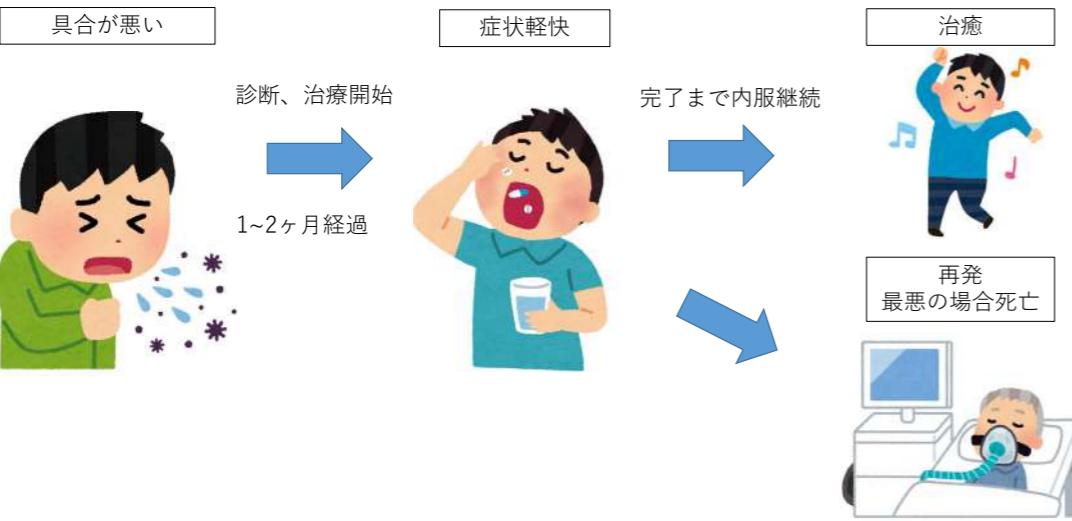
53 結核の何が他の病気と違うかというと、口から結核菌が出ている場合は、病院で検査して結核菌が口から出なくなるまでは、入院しなければなりません。強制入院がありうる病気です。

結核の治療は長い

- ・他人に感染させる可能性がある場合は、**入院しなければならない**
- ・病状により治療は最短でも、**3か月以上毎日**薬を飲まなければならぬ
- ・治療完了まで居住地保健所が脱落しないようサポートする



結核の治療を途中でやめると危険

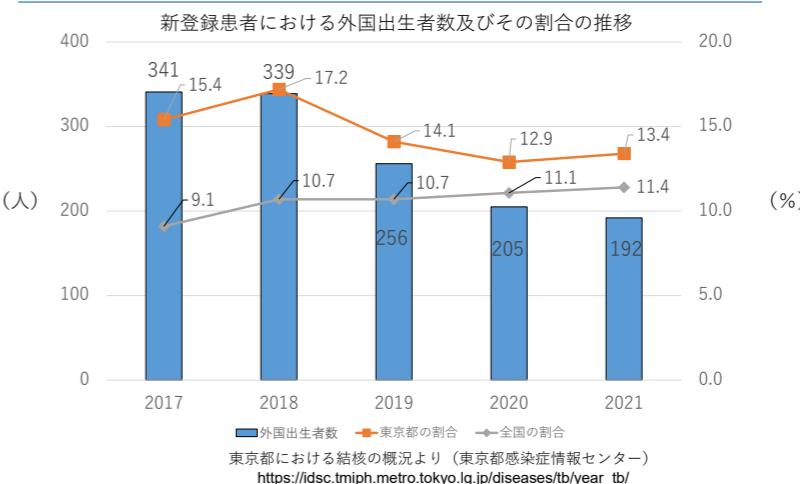


54 病状自体は、菌をまき散らす位具合が悪く繁殖していると入院することになりますが、結核治療の特徴として、治療が長くて、最短でも3ヶ月以上、毎日薬を飲まなければいけません。

症状自体は、飲み始めて1、2ヶ月すると改善しますが、菌を完全にやっつけるまで飲み切らないと再発してしまいます。1回使った薬だと効きにくくなってしまう場合もあり、最悪は死に至ってしまいます。

ある程度、菌の排出が減ってきたら、社会行動、会社などへは行くことも可能です。薬を飲み切らないと再発して、周りにまき散らし死んでしまう可能性があるので、入院していた人が職場に帰って来たら、薬をきちんと飲んでいるか見守らないと危険です。

外国人住民の結核患者は200人/年



55 日本人は、多くがBCGの予防接種をしているため、BCGの接種が無かった世代の高齢者が患者の中心です。そういう人たちが再発している場合が多い。したがって、若い人の発症は少ないのですが、外国出生者で結核患者が出る時があります。

日本の結核発症率は、人口10万人あたり9人位ですが、外国ですと日本よりはるかに多い国もあるので、日本に来たあと発症してしまいます。

結核は場合によっては、感染して数年たってから症状が出る場合があるので、外国人の結核の発症者数は横ばいになっています。2020年、2021年はコロナ禍で減っていますが、その前は増加傾向でした。

結核が当たり前に蔓延している国から来た人が、長引く咳をしていたら、もしかしたら結核かもしれません。場合によっては、薬を飲まないといけないので治療を促すことが大事です。

56 結核治療については、お住いの自治体の保健所がサポートします。東京都の支援としては、通訳や多言語ノートを作成してサポートしています。三者間通訳なども遠隔ですが、制度として使うことができます。

外国人の結核患者さんへの支援

★多言語服薬ノート



結核の薬は複数の種類を長期間服用するため、ノートに記録してもらう。保健所で服薬確認を行っている。

★外国人結核患者治療・服薬支援員制度（通訳）

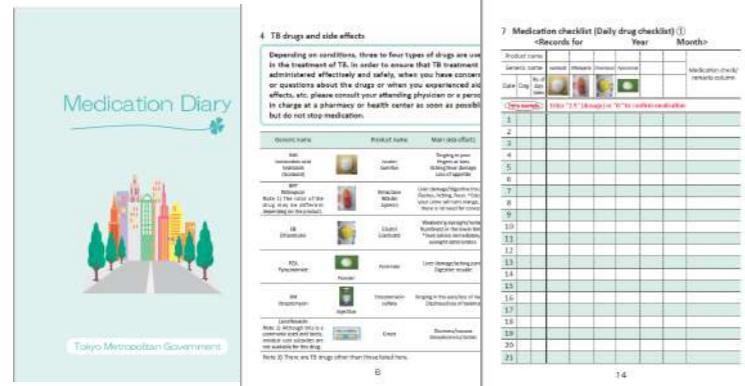
言語や文化が同じ治療・服薬支援員が、保健師が行う療養支援に入り、言語の壁や心理的不安を軽減することにより、治療の促進と服薬の中止を防ぐ

2022年度 多文化共生コーディネーター研修

56

多言語服薬ノート

インドネシア語、タイ語、中国語、英語、韓国語、ネバール語、タガログ語、ヒンディー語、ベトナム語、ミャンマー語、シンハラ語 計：11言語



出典追加する

57

57 また、服薬ノートも11言語対応で作成しており、きちんと飲み切れるようにサポートしています。

外国人向け結核動画



結核対策多言語動画（東京都福祉保健局HPより）
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kekkaku/videomaterial.html>

58

58 外国出生者の方々などに「結核」を正しく理解し、安心して検査や治療を受けられるよう、多言語の動画を作って、結核が、日本でも再度蔓延しないよう努めています。

これが、身近に起こる「行動制限」がかかる感染症です。

59 行動制限はかかりませんが、生活衛生に関する感染症をいくつかピックアップしました。

本日の内容

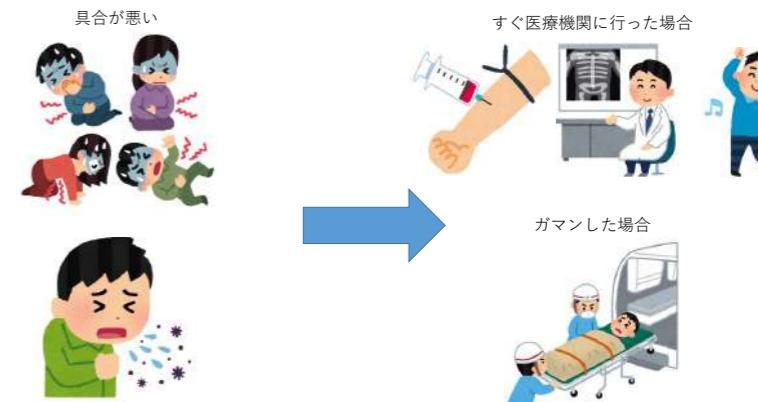
新型コロナウイルス感染症の今

身近に起こる行動制限がかかる感染症

生活衛生関係営業に関する感染症

60 具合が悪い時は、基本的にまずは医療機関に行きましょう。誰かに感染症が出て、「私も具合が悪い、保健所から連絡が来るはずだ」と我慢して待っていても、感染症の種類によっては、特に保健所が介入してこない病気もあります。そういう場合は、放っておいて誰かが連絡して案内してくれるわけではないので、具合が悪かったら、誰かからの連絡を待っているのではなく、すぐに病院に行き、具合の悪さを放置しないようにしましょう。

具合が悪い時は、まず医療機関に行く



すぐ医療機関に行った場合
ガマンした場合

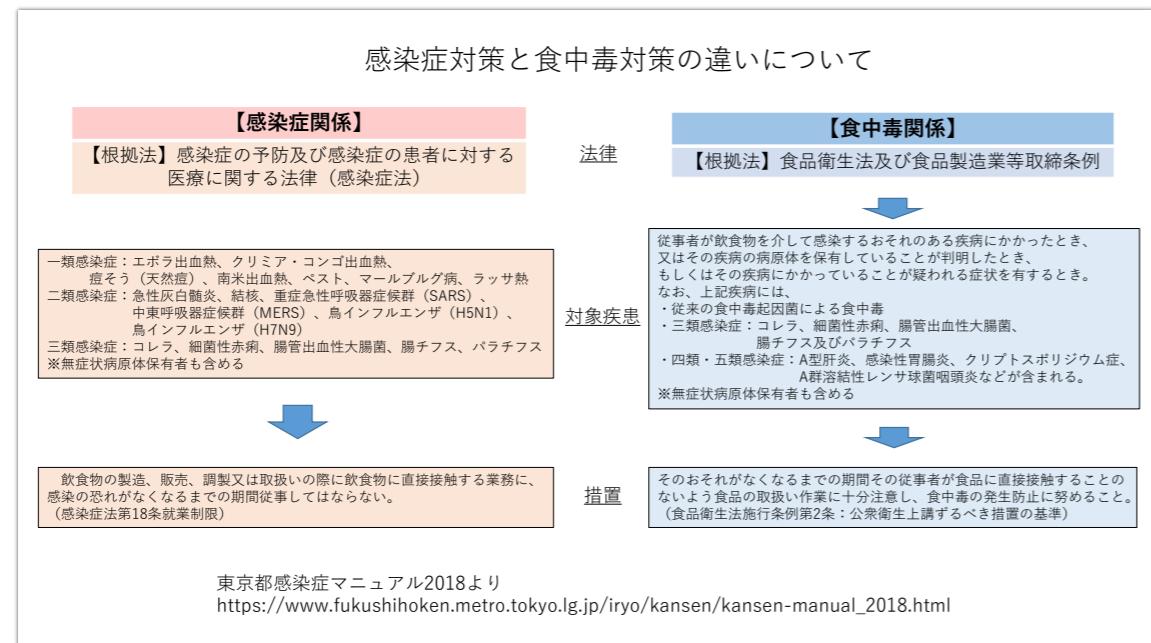
食中毒を起こす感染症はたくさんある

原因菌等	主な媒介食品	主要症状	潜伏期間	感染症法上の類型
細菌	膿瘍出血性大腸菌	水様便、血便、腹痛、嘔吐、溶血性尿毒症候群（HUS）	4～8日	3類感染症
	カンピロバクター	鶏肉、飲用水	1～7日	
	リストeria	乳製品、食肉加工品	24時間未満～91日	
	サルモネラ	鶏卵、食肉	発熱、頭痛、悪寒、下痢	
	黄色ブドウ球菌	にぎりめし、素手で触れた食品	吐き気、嘔吐、腹痛、下痢	30分～3時間
	膿炎ビリオ	鮮魚介類、すし	腹痛、下痢、発熱、吐き気	8～24時間
	ウェルシュ菌	煮込み料理	腹痛、下痢	6～18時間
	セレウス菌	絞糸調理品	（嘔吐型）吐き気、嘔吐	30分～3時間
	ホツリヌス菌	瓶詰、いんし、蜂蜜	悪心、嘔吐、麻痺、視力障害、言語障害、分泌障害、呼吸麻痺	8～36時間
	ノロウイルス	二枚貝、汚染された食品	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱	24～48時間
ウイルス	A型肝炎ウイルス	二枚貝	下痢、発熱、倦怠感、悪心、黄疸、褐色尿	15～50日
	E型肝炎ウイルス	生獣肉	発熱、倦怠感、悪心、黄疸、褐色尿	21～54日
	フグ毒	フグ	しひれ、麻痺、呼吸困難	20分～3時間
自然毒	貝毒	二枚貝	（下痢性）下痢、嘔吐、（麻痺性）しひれ、めまい、麻痺	30分～4時間
	クドア	ヒラメ	下痢、嘔吐	数時間
寄生虫	アニサキス	海産魚介類（サケ、サバ、イカ等）	腹痛	2～8時間

東京都感染症マニュアル2018より
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kansen-manual_2018.html

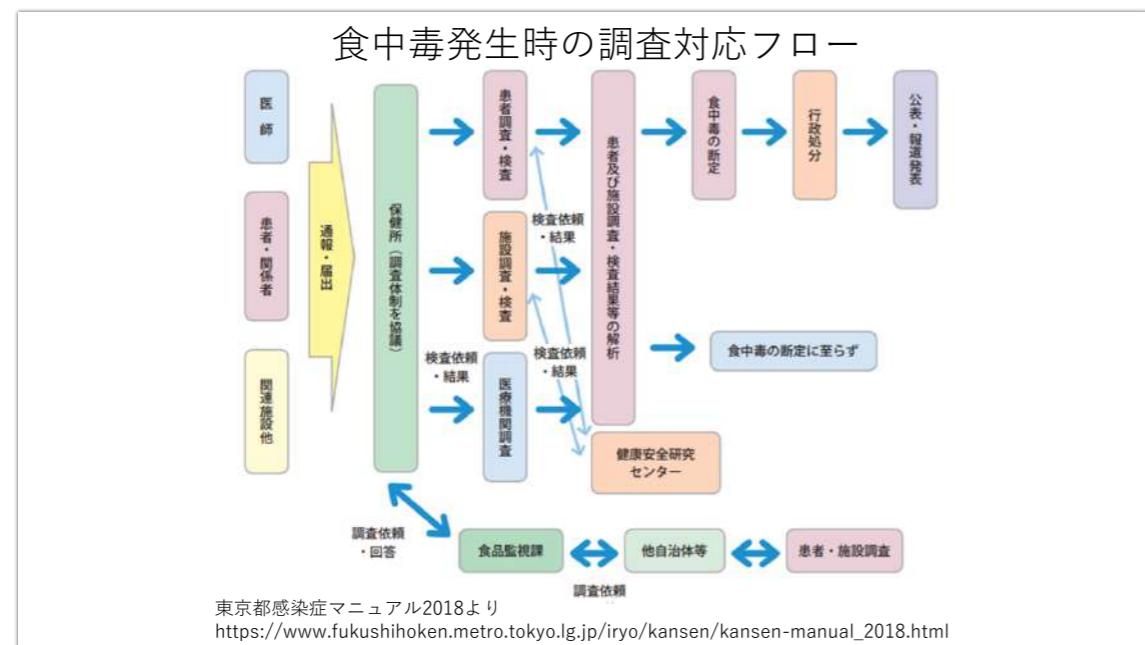
61 「食中毒」を起こす感染症をいくつかあげますが、これを全部覚えるのはなかなかむずかしいです。

菌全体が分からなくても、具合が悪くなつて感染しなければ良いので、ポイントを押さえ、対処します。



62 「感染症関係」と「食中毒関係」、私（講師）の担当は、主に感染症関係で感染症法によりますが、食中毒関係担当でも食品衛生法などの法令があります。

対象疾患が微妙に違います。双方の対策とも「感染」したら、働かないようにして回復させることになっています。



63 東京都が作成している「食中毒発生時の調査」の一般的な流れになります。

もちろん、毎回この通りになるわけではなく、感染症担当の部署や食品担当の部署と話し合いながら、東京都の検査機関（東京都健康安全研究センター）に検査を依頼したりします。検査結果に基づいて「食中毒」と断定したり行政処分という形になる場合もあります。

いずれにしても、一つの部署が担当するものではなく、地元の保健所なり、東京都の健康安全部なり、いろいろな部署が関りながら対応していきます。

発熱があると新型コロナウイルスの検査しかされない

受診時に医療機関で職場でのエピソードを話す必要がある

PCR検査、抗原検査

抗体検査



ぬぐい液



唾液



採血

※ワクチン接種や新型コロナウイルスが開封した人でも上昇するため、確定診断のためには指定されていない

64 コロナ前だと、基本的に具合が悪かったら「病院に行きましょう」でよかったです。が、最近だと、熱があると、とりあえず新型コロナウイルスの検査をされて、家に帰される例が残念ながらあります。「こういう所に勤めていて、こういう物を取り扱っています」と、自分できちんと言わないと、とりあえず、新型コロナウイルスによる発熱があるだけではないかと、ほかの検査をされずに家に帰れる可能性があります。

どういうエピソードを話せば、医療機関の人は、ほかの検査もしてくれるか、これから話すもの（スライド）を見て、心に留めておいてください。

食中毒予防3原則を守ろう

細菌を食べ物に
「付けない」



食べ物や調理器具に
付着した細菌を
「やっつける」

食中毒（厚生労働省HP）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/index.html

65 基本的に、食中毒を防ぐのは、「食中毒予防3原則」によります。「付けない」、「増やさない」、「やっつける」が大事です。

水と動物の中に病原体はいる



66 それがなぜかという話です。人体に害を及ぼす病原体は、基本的に栄養があって繁殖しやすい所にいます。

海の中だと勝手にゆらゆら動いていても栄養がやってくるし、動物の中だと人間や牛などが勝手に餌を持ってくるので、生存に有利です。

人間の体内に入ると増えて症状を引き起こすのが病原体

- 全ての菌が人間に悪影響を及ぼすわけではない。（ビフィズス菌等）
- 人間の体内で増える菌、ウイルスが問題となりやすい。



- 人間の体内環境
- 水っぽい
 - 栄養たっぷり
 - 温度は約37°C
 - (胃や腸は) 酸素が少ない
 - 胃からは強い酸が出て入ったものを溶かす（胃酸）

67 ただ、全ての細菌なりウイルスが人間に害を及ぼすわけではなく、良い菌もいます。

腸内環境を整えるビフィズス菌も良い菌です。

人間に害がある菌は、症状がでてくるものです。人間の体内は、水っぽく、栄養たっぷりで、体温は、35度位の人もいますが37度位です。また、肺などには空気がありますが、おなかの下に行くほど酸素があまりない状態になっています。胃で溶かしてしまうような胃酸もあります。

こういう所で、繁殖しやすく、身体に害を及ぼすのが、悪い病気、感染症や食中毒を起こす病原体とされています。

68 まずは、「腸管出血性大腸菌」が有名です。

腸管出血性大腸菌は、基本的に牛の体内に居て、牛の中だと、うまく「共生」して、牛には症状がでませんが、人間が食べるとおなかの中で増えて、場合によっては、腸管出血して「血便」などがでます。

腸管出血性大腸菌



- 普段は牛の腸内にいる。
- 37°Cくらいで良く生育。
- 牛が生育している環境（牧場など）や牛の製品にも付着している可能性がある。
- ごく少量でも感染が成立するため、牛の生レバーは危険。
- 加熱でやっつける。

菌は37°C位で育ちます。居る場所は、牛が居ればどこでも居るので、牛の製品だけでなく、牛の居る周りの牧場などのものから造った製品でも腸管出血性大腸菌が付着している可能性があります。

感染が成立するのに菌量があまり必要ない（発症菌数100個程度）ので、腸管出血性大腸菌が付着した腸の近くにある「レバー」などは危険です。焼けば大丈夫ですが、生だと危険性があります。

69 ほかにはカンピロバクターが有名です。カンピロバクターも少量（発症菌数100個程度）で症状がでます。

鳥類の腸に居て、これも加熱でやっつけられます。鶏肉を普通に焼けば大丈夫ですが、調理に使った包丁そのままサラダなどの生野菜を切って出すと、

カンピロバクター

- 鳥類の腸に生息。
- 下痢など症状は軽いが。少量でも摂取すると発症する。
- 42°Cで良く育つ。（鳥の体温）
- 生食注意。加熱でやっつけられるが、包丁への付着に気を付ける。



カンピロバクターが増えていて感染が成立して症状がでます。

70 サルモネラも37℃位で良く育ちます。人間の腸の温度37℃位が平均なので、大体、そういう所で育ったものが食中毒を起こします。サルモネラは、腸管出血性大腸菌やカンピロバクターと違って、結構増えないと感染が成立しません（一般に、発症菌数10万個以上、集団発生例から100～1,000個でも発症、小児、高齢者は感受性が高く数個～十数個でも発症する可能性がある）。

いまだに製品（鶏卵）に居るとされていますが、卵の中にはあまり居なくて、卵の殻に付着していることがあります。そのため、生卵は大丈夫ですが、生卵を割って殻に付いていたサルモネラが混入してしばらく放っておいて、そのまま卵かけご飯などを作つて食べたりすると感染が成立して、腹痛や下痢などの症状が出る可能性があります。

サルモネラも加熱でやっつけられますが、加熱する前に使つた調理器具に付いていて感染が成立し増殖する危険性があります。

サルモネラ症

- ・主にニワトリやネズミの腸に生息。
- ・主な症状は腹痛、下痢。
- ・37°Cで良く育つ。
- ・ヒトへの感染で症状が出るには大量（1g程度）のサルモネラが必要。
- ・卵の中にはほとんど含まれないが、卵の殻には付着することがあり、卵料理に注意する。
- ・加熱でやっつけられるが、調理器具を介して感染する可能性がある。



71 腸炎ビブリオもやはり37℃位で一番良く育ちます。腸炎ビブリオは、基本的に海に生活しているため真水に弱いです。しかし、魚などを保存するのに海に居るからと海水に浸けて泳がせておくと、腸炎ビブリオが残ったままになってしまふので、魚を扱う時には危険な可能性があります。基本的に海の魚なら腸炎ビブリオが居ても全くおかしくありません。保存する時、調理で取り出すときは、「真水」で洗つてから調理します。

腸炎ビブリオ



- ・魚介類の腸、海に生息
- ・主な症状は下痢、腹痛
- ・37°Cで良く育つ
- ・真水に弱い
- ・加熱するか、真水につけてやっつける。
海水で保存するのは逆効果

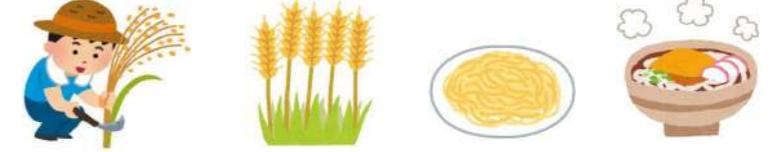
72 セレウス菌という名前をあまり聞いたことがないかも知れませんが、イネ科などに居る菌です。今まで紹介した細菌と違って、症状は結構弱いです。ただ、イネやムギがあるような環境や製品、例えば、うどんやスパゲッティなどから感染する可能性があります。

「加熱すれば絶対に大丈夫」ではなく、少しは残ってしまうので、症状が出ることはあり得ます。加熱である程度やっつけられるので、調理後にすぐに食べれば問題ありませんが、しばらく放置した後に食べると危険があります。

ただ、症状としては吐き気と腹痛が少しあるぐらいなので、夜食べて、少し具合が悪いぐらいの症状が出て、寝て、朝は大丈夫というので気付かない場合も多いです。

セレウス菌

- ・土の中にいる。
- ・良く育つのは30°C付近だが10度以下でも増殖可能。
- ・主な症状は嘔気だが、程度はごく軽いことが多い。
- ・土の中にいるためお米や小麦を原材料とする食べ物から感染する。
- ・加熱にも強い。（効果が無いわけではない）
- ・調理後に料理を放置することがリスク。
- ・夕方の食事で発症⇒1～2時間後に吐き気⇒帰宅睡眠⇒翌朝軽快。



73 シチューなどに居るウエルシュ菌です。他の菌と違つて、少し高い温度（43°C～45°C）で育ちます。熱にも強い（芽胞で100°C1～6時間の耐熱性）のが問題です。今まで紹介したものは、熱で結構やっつけられますか、この菌は、熱で結構ぐつぐつ煮ないと生き残つてしまふことが多いです。

カレーやシチューを煮たあとに、後で出そうと置いておくと、加熱した温度から少し下がつた、菌の発育にちょうど良い温度で放置される可能性があり、ほかの菌が居ない状況になつまうので、ウエルシュ菌が繁殖しやすいです（55°C～50°C以下になると発芽し急速に増殖）。

調理したらすぐに食べることが大事です。ウエルシュ菌以外は居なくなつまうので、ウエルシュ菌にとっては周りに競争相手が居なくて栄養がいっぱいあり、非常に増えやすい状況が成立してしまつて危険です。

ウェルシュ菌

- ・土の中や、人間や牛などの哺乳類の腸内で生息。
- ・主な症状は腹痛、下痢。
- ・43～45°Cで発育。酸素が無いとよく育つ。
- ・熱にも強い。
- ・カレーライスやシチューなどを作つた後に放置すると増殖。



74 リステリア菌、これあまりなじみがないかもしれません。他の菌は37℃位で良く育ち、逆に言うと、低温になればあまり繁殖しませんが、リステリア菌に関しては、冷蔵庫内でも一応育ちます(4℃で増殖可能)。とても繁殖しやすいわけではありませんが、冷蔵庫の中では、ほかの細菌が育ちにくいので、相対的に繁殖しやすいです。

対処法としては、食材をすぐに使って、用意したらすぐに出すことです。

加熱すればやっつけられるので、食材をすぐに使って、加熱して、すぐ出して食べることが大事です。

症状は軽いのですが、高齢者や妊婦など免疫が低下している人は、重篤になり得ることがあります。

リステリア菌

- ・羊、牛、豚などの腸に主に生息。
- ・37℃で良く育つが、冷蔵庫の中のような低温でも育つ。したがってどこにでもいる可能性があり、食材の長期保存に注意。
- ・加熱せずに食べる食品すべてにリスクがある。
- ・通常、症状は下痢や発熱など風邪症状くらいですが、高齢者や妊婦など免疫が低下している方は重篤になります。



75 今までの食中毒と毛色が違いますが、ボツリヌス菌は非常に危ない菌です。ボツリヌス菌が出した毒素を摂取すると少量でも死にいたります（ボツリヌス毒素A型致死量、体重70kgの人で0.7～0.9μg、1gで100万人分の致死量）。

ただ、普通は毒素を出すような環境ではなく、基本的には栄養がないと育ちません。腸などで繁殖しようにも、大人の身体に入っても、大腸菌など他の菌がいっぱい居るので、ボツリヌス菌は競争に負けて繁殖できません。しかし、腸内細菌があまりいない1歳未満の子供に食べさせてしまうと、競争相手の菌が居ないのでボツリヌス菌が繁殖して重篤な症状になってしまいます。

ボツリヌス菌は、土壤を含めてあらゆるところに居ますが、有名な所としては、「蜂蜜」です。おばあちゃんやおじいちゃんが、孫が喜ぶと思って買ってきて食べさせてしまって、その後、症状が出てしまうのがエピソードとしては有名です。

また、他の菌だと、80℃、90℃などで、ある程度加熱すれば死にますが、ボツリヌス菌に関しては、かなりの温度でやっつけないと死がない（120℃、4分以上）ので、中途半端な温度で作った「真空パック」商品や、家で保存食を作ったときにそのまま置いておくと危険な可能性があります。

ボツリヌス菌 子どもにはちみつは「絶対」ダメ

- ・少量でも毒素を接種すると死に至る
- ・土壤を含めたありとあらゆる生活環境にいる
- ・空気に弱い
- ・30℃程度で良く育つ
- ・高温で加熱しないと死がない。（120℃4分間以上が目安）
- ・煮沸など中途半端な温度で加熱した後、真空パックにすると危険
- ・ヒトの腸に入っても他の大腸菌などがいて成長できない
＝一歳以下の子供には非常に危険



ノロウイルス食中毒

の原因として食品などで、貝などが言われていますが、ノロウイルスは、人間の体内以外では基本的に増殖しないウイルスです。ただ、他のウイルスは外界では生きていけませんが、ノロウイルスに関しては、物のような形で、じっと死なずに付着し続けて、人が触って口に入れた時に腸内ですごく増殖します。

特徴的な症状としては、下痢やおう吐になってしまった人は居ると思いますが、症状が軽快していても、お尻から出てくる期間は結構長いです。ノロウイルスまたはノロウイルスかも知れない人が職場に復帰したら、トイレや手洗いなど触る所を消毒しておかないと、職場内でノロウイルスがどんどん出続けます。症状がなくてもノロウイルスをまき散らして感染されることです。本人自体はもう症状が無い、あるいは、無症状でも、周りの人がどんどん感染してしまうことがあります。

ノロウイルス

- ・増殖可能なのは、唯一人間の体内＝食物の中では増殖しない。
- ・増殖はしないが、食品にも潜む。
- ・主な症状は嘔吐。
- ・ヒトの腸に感染した後増殖。少量でも感染する。
- ・症状が軽快した場合も1週間くらいはウイルスが出る。
無症状でも他人に感染させる。



77 基本的にA型肝炎は二枚貝、E型肝炎はウマ、シカ、イノシシなど珍しい肉で感染することが多いです。

症状は、発熱、吐き気、倦怠感などがあります。ノロウイルスは別として、他の食中毒の原因である細菌と違ってウイルスの感染症です。

特徴としては、感染してから症状が出るまで結構長い時間がかかるので、原因が良く分からず、感染して、聞かれて初めて心当たりがある人も多いです。

見た目からだと結構分かりませんが、重くなると身体が黄色くなります。日本人は主に黄色人種なので顔が黄色いことが多いですが、それでも明らかに「お前、顔、黄色いぞ」となったら、肝炎ウイルスに感染して肝臓が悪くなるサインです。

対処法としては、生水や加熱していない食べ物の摂取を避けます。旅行などに行って、地元で生の獣肉をそのまま出しているところは、最近はそんなにないかも知れませんが、そういう所で「加熱していないけど、旅先だから食べてみようかな」ということで感染してしまう可能性があります。

肝炎ウイルス（A型、E型）

- ・ウイルスが原因
- ・A型肝炎は2枚貝、E型肝炎は獣肉の生食が主な感染源。
- ・主な症状は発熱、吐き気、倦怠感など。
- ・症状が出るまでは数週間かかり、他の食中毒と比較し長い。
- ・肝臓が悪くなる影響で体が黄色くなることも。
- ・汚染された生水、加熱していない食物の接種を避ける。



78 黄色ブドウ球菌は、誰しもの身体に居て、37℃位で良く育ちます。普段は免疫があるので症状は特にありませんが、疲れていて免疫が落ちているときだと症状が出てくる可能性があります。

重要なのは、基本的に身体に付着しているので、手袋や帽子を着けないで、そのまま弁当などを作り置きすると、お弁当の中で増えて食中毒を引き起こす可能性があります。

食中毒も起こす菌 黄色ブドウ球菌

- ・あなたの体の表面にいる。哺乳類全般の表皮に生息。
- ・37℃で良く育つ。
- ・加熱で菌は死ぬ。菌が出す毒素は死なない。
- ・お弁当を作る時に付着する可能性あり。
- ・鼻にもいるのでマスクをしよう。
- ・口に入れなくても、免役が落ちるとにきび、あかぎれ、アトピー性皮膚炎などを引き起こす。



79 今までの食中毒の話で、食品を扱わなければ関係ないと思う人も居ますが、有名なところで、水関係は、入浴設備、給湯設備、プール、修景設備、空調設備などの水関係で働く場合でのレジオネラ症という病気があります。



80 レジオネラ属菌も37℃位で育ち、人間の身体に入ると肺炎などになってしまいます。症状は、熱、咳、全身倦怠感などがあります。薬もありますが、気付かれずに診断がきちんと付かない場合もあります。「水関係の職場（例：循環浴槽、温水プール、冷却塔などの空調設備など）で働いています」と言わないと、治療が遅れて重症化してしまう可能性があります。

有名なのは、循環式の浴槽、温水プール、空調用の冷却塔など清掃や消毒が不十分な場合、壁面や配管に「ぬめり（生物膜）」が付きます。ぬめりの中は栄養豊富で消毒薬剤などからも保護されていて、この中のアメーバにいう原生動物にレジオネラ属菌は寄生し、増殖が進み急激に菌数が増え水中でてきます。それを吸い込んで肺に到達するとレジオネラ症を発症する恐れがあります。

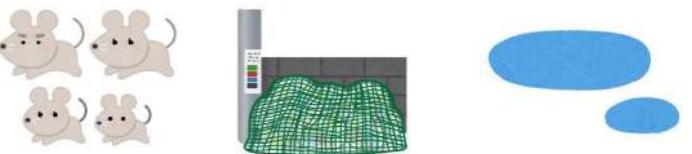
食中毒じゃないけど気を付ける感染症① ～レジオネラ症～

- ・消毒のされていない人工水環境で存在
- ・水のしぶきなどがきっかけで感染
- ・人間などの細胞に入り込むことによって増殖
- ・37℃で良く育つ
- ・症状は発熱、咳、全身倦怠感など
- ・薬で治療しないと重症化しやすい

東京都感染症マニュアル 2018より
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/kansen-manual_2018.html

食中毒じゃないけど気を付ける感染症② ～レプトスピラ症～

- ・ネズミが媒介
- ・症状は高熱を含む風邪のような症状。時に見た目が黄色くなる。
- ・直接ネズミと接觸しなくても糞や尿を介して感染。
- ・土の中にもいる。
- ・海外由来が多いが、繁華街やゴミ処理の際に感染する場合があり。



81 レストスピラ症も頻度が高い感染症です。

ネズミが媒介し、感染すると熱がです。ネズミに直接噛まれて感染する場合もありますが、糞や尿も媒介して感染します。雨の後などにゴミ捨て場にゴミを捨てに行って、ゴミ捨て場の水たまりや周りを触って感染する危険性があるので、繁華街などで仕事をしている人は気をつけたり、こういう事もあると心に留めておいてください。

82 今回の目的は、身边に起こる感染症が分かるということです。

詰め込み過ぎたので、全てを覚えているのは無理だと思いますが、何かあった時にこの資料を開いていたければと存じます。

新型コロナウイルスもまだ増加しているところなので、皆さんが続けてきた基本的な防止策についても続けていただければと思います。

以上です。ありがとうございました。

今回の目的

身边に起こる感染症が分かる



身近に生息するネズミや 衛生害虫などへの対処方法について



**講師 公益社団法人
東京都ペストコントロール協会**

**専務理事
奥村 龍一 先生**



1 これから「身近に生息するネズミや衛生害虫などへの対処方法」ということで話をしますが、たくさんあって、一つずつやると本当に時間が足りませんので、今回は、ネズミとゴキブリなど身近な衛生的に問題がある生物をまずメインに話します。

その後、周辺環境にも、色々、厄介者が居ますので、こんなものを簡単に説明します。

主に生態です。皆さんにとってネズミは敵になりますので、まず、敵のことを知って、対処を考えてもらう足掛かりになるような話ができれば良いと思っています。

よろしくお願いします。



公益社団法人 東京都ペストコントロール協会

令和4年11月29日（火）
主婦会館プラザエフ

2 私共の協会は、ペストコントロールです。ペストというと、一番頭に浮かぶのは、病気のペストです。ただ、私共の協会で使うのは、「厄介なもの、迷惑なもの」という意味です。英語でそういう意味があります。

厄介なものを害のないレベルに制御（コントロール）する団体ということになります。こういった名前で、害虫や有害生物の防除をする団体です。

協会の名称について

ペスト（Pest） コントロール（Control）

ペスト菌による感染症ではなく
厄介なモノ、迷惑なモノ
= 善のないレベルに制御する

害虫・有害生物 + 防除

害虫・有害生物の防除

防除に加えて



3 防除に加えて防疫もやっています。防除は、簡単にいうと駆除です。防疫は、消毒業務です。

2020年から新型コロナウイルスの消毒業務に携わっています。20年近く前から「感染症予防衛生隊」という部隊を作り、平素から防護服の着脱訓練や適切な消毒方法を毎年訓練します。

ですから、今回、東京都や消防庁から新型コロナウイルスの消毒要請が来た時も、すぐに対応ができました。防護服もストックしてありました。昨年は防護服だけで一千万円位買いましたが、こんな形で有事に備えています。

スライド左上にあるのが、救急車の消毒風景です。左下は、宿泊療養施設の消毒の風景です。これも東京都と協定などを結んで、協定に基づいて要請が来て出動して行きます。365日、24時間ずっと待機しているので、真夜中であろうと、元日の要請にも応えてやっています。

もう一つの防疫業務は、デング熱など蚊が媒介する感染症が出たときにも協定を結んでいて、何かあった時には駆除を行います。

これも平素からの訓練が欠かせないので、2022年8月29日、国立公園ですが、「新宿御苑」の協力をいただき、「感染症媒介蚊防除」の訓練を行いました。都立公園は、閉園日がありませんが、新宿御苑は閉園日があります。お客様が居る時にこんな（スライド右）ことはできないので、環境省にお願いをして、休園日にこういう形でデモンストレーションをして、見学の人も含めると百数十名の人に来てもらいました。

実際に何か起きた時には、しっかりと蚊の防除もできるという訓練もやっています。

4 協会の紹介ということではありませんが、害虫相談業務です。2021年のものまでしか持ってきていませんが、2020年は、新型コロナウイルスの相談だけで2,000件を超えるました。この年に初めて相談件数が1万件を突破しました。

2021年は、新型コロナウイルスの相談が401件でしたが、害虫相談だけで1万件を超えていました。

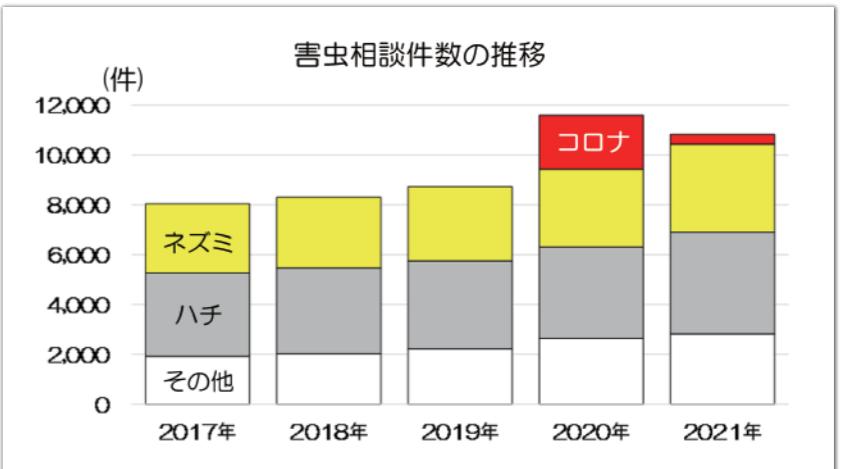
2022年はどうかというと、虫の相談はほとんど無くて数件でしたが、昨日の時点では相談件数が1万600件になっているので、おそらく、最高の相談件数になるかと思います。

ここにあるとおり、相談件数の二枚看板ではありませんが、一番多いのがハチです。最近、テレビやマスコミで、スズメバチの駆除をいっぱいやっているので、ハチの巣があると、皆さん駆除しないといけないと思って、相談件数がどんどん増えています。

あとで紹介しますが、今、葉が落ちてしまつて見えるようになったので、スズメバチの巣の相談がまた増えています。寒くなるとハチは死んでしまうので、この時期のハチの巣は全く問題がありません。

ネズミも3千件程度あります。ネズミも寒いのが嫌いですから、寒くなると家の中に入ります。ですから、今、一番メインの相談は、ネズミになっています。夏場は、圧倒的にハチの相談です。

今年は、一日151件の相談がありました。それをほぼ3人の職員で対応しているので、もう大変です。そんなことで、私共の業務を簡単に紹介しました。



5 次に「いろいろな防除」ということで、簡単に案内します。

まず、「駆除」です。実際にねずみやゴキブリをやっつけることです。薬剤やわななどで対処することです。

専門用語は使いませんので、なるべく簡単な言葉で置き換えていきます。といいつつ、スライドにいきなり専門用語が出ます。

薬剤を使用する防除の仕方は、「化学的防除」と言って、殺虫剤使ったりします。もう一つの「わな」は、ネズミの場合、「粘着シート」といって、「ごきぶりホイホイ」の親玉みたいなもので、ネズミをくっつけて捕りますが、これは、「物理的防除」です。

新型コロナウイルスに例えると、ウイルスが身体の中に入ってしまって、症状が出てしまったときに、入院や治療でウイルスを抑え込みます。比較にはなりませんが、身体に入って症状が出てしまったものを何とかするという方法が、駆除というイメージではないかと思います。

いろいろな防除

駆除
薬剤、わななどで退治すること
化学的防除 物理的防除

新型コロナウイルスに例えると
発症した患者を
入院・治療により
ウイルスを抑え込む

6 防除にはもう一つあって、「環境的防除」というものがあります。

これは、薬やわなを使う方法ではなくて、ネズミやゴキブリなどが住みにくく、繁殖しにくい環境に整備していくことで、いろいろな道具を使いますが、人がやることです。

「スライド①」は、餌になるものを無くすということで、食品や生ごみは、必ずふた付きの容器に入れて保管します。ただ、ネズミは、こういうものをこじ開けて中に入る場合もあるので、侵入が防げるようなものでしっかりと覆ってしまいます。あるいは、外に速やかに排出してしまいます。これが、環境的防除の一つの方法です。

「スライド②」は、換気扇や隙間から入ってしまうので、いろいろな通気口に防虫網とか防鼠（ぼうそ）対策の工事を施して、侵入できないようにします。

年に1回か2回都民から相談がありますが、トイレの便器の中からドブネズミが出ることがあります。ドブネズミは、水の中が得意ですから、しばらくは水中に入ることができます。協会にも映像がありますが、便器から飛び出したネズミも居ます。そういうものを防ぐのは、なかなか難しいでしょうが、侵入できないような対策を施すということです。

「スライド③」は、有害生物対策とは直接関係ないかも知れませんが、整理整頓や掃除をしっかりと、ネズミの隠れ家や繁殖する場所を無くします。住宅だと物置や屋根裏でネズミが繁殖します。

環境的防除を新型コロナウイルスに例えると、有害生物が入って来ないように、ウイルスが入ってきて大丈夫なようにワクチンを接種し、「3密」を避けるということです。

7 今までが総論で、これから各論に入っていきます。

これ（右ページスライド左写真）は、クマネズミです。ドブネズミの多くは、土の中に穴を掘って巣を作りますから、大体この（スライド右写真）位、もうちょっと大きいです。牛乳瓶に入る位の穴が開いていると、それはドブネズミの巣です。下から掘り上げてくるので、埋めても効果はありません。こういったことが身近にあれば、観察してください。

ネズミの生態としては、寿命は大体3年程度と言われていますが、長く生きて3年位です。

自然環境はかなり過酷で、餌が取れなくなってしまったり、外敵にやられてしまったり、ネズミの平均寿命なんて出ませんが、2年位生きていると言われています。

体重は、銀座に行くと、「ネコより大きなネズミが居る」とまことしやかによく言われていますが、そんな大きなネズミは見たことがありませんが、結構大きなネズミも居ます。ただ、体重は、クマネズミで、たかだか100g、成長しても200g程度と言われています。ドブネズミは、ちょっと大きく400g程度です。

見比べると、クマネズミとドブネズミは比較出来ますが、同じ場所に2種類のネズミが居るということはありませんから、ネズミはネズミと考えてください。

ただ、クマネズミは、垂直移動が得意ですから、ビルの上の方まで行ってしまいます。ドブネズミは、どちらかというと水平移動が得意です。これが、ネズミの簡単な特徴です。

あと、ネズミは代謝が非常に激しいので、毎日餌を食べないといけません。毎日、体重の約1/4、

環境的防除

環境を整備して、繁殖・侵入できないようにする

- ① エサになるモノをなくす
食品、生ごみは容器に収納



- ② 侵入できないようにする
防虫網、防そ工事など



- ③ 掃除、整理整頓する
生息や繁殖できる場所をなくす



新型コロナウイルスに例えると

ワクチン接種や3密を避けてウイルス感染を防ぐ

50~100g食べます。食いだめができません。どこか一か所で餌にあり付くと、ネズミはそれを覚えてしまうので、色々な策を講じても何とか入ろうとします。ですから、環境整備は、ある意味駆除よりも重要です。環境整備に失敗して、ネズミの侵入を許してしまったときに駆除になりますから、日頃の環境整備が非常に重要です。

巣場所は、クマネズミは、天井裏や物置の奥、ドブネズミは、土の中です。

「ねずみ算」という位、子供をいっぱい生みます。年に5~6回出産し、1回に6~7匹生みます。餌場があって、繁殖場所があると、どんどん増えて、大きくなったり、ハーレムというか仲間を作りますが、大人になったネズミは、どんどん散り散りになって、自分で餌場と繁殖場所を探しにいきますから、繁殖場所が、一か所でもあると、その周辺はネズミの被害に遭うことが多いです。

飲食店を悪者扱いする訳ではありませんが、飲食店街にはどうしても餌場があるので、一か所でも繁殖場所として許してしまうと、そこから、拡がってしまう可能性があります。

「イエダニ」（スライド下部中央写真）が正式名称ですが、ネズミには、一般的にイエダニというダニが寄生しています。ネズミからこぼれ落ちた、おなかが減ったイエダニが、人間の血を吸うことがあります。ただ、こぼれ落ちてしまったイエダニは繁殖できないので、早晚、死んでしまいます。もう一つは、建物の中でも外でも外敵がたくさん居ます。一番の外敵は、クモです。「ハエトリグモ」というのが居ますが、自分より小さい身体の昆虫を食べます。ネズミの身体からこぼれ落ちてしまったイエダニも格好の餌になるので、人間の血を吸って繁殖することはありません。これは、寄生虫の特徴で、「宿主」以外の所では生育できません。

スライドの赤色で囲った所ですが、コウモリの糞は、ネズミの糞にちょっと似ています。黒くて細長いので見分けが付きませんが、簡単な見分け方を載せています。スライドは、コウモリの糞です。隣にみたらしだんごを載せています。コウモリの糞は、細長い一本に見えますが、だんごのように、段々になっていてくびれがあります。ネズミの糞は、一本シュットとなっています。さらに、コウモリは、飛びながら排泄ができないので、例えば、お店の軒下にとまって排泄をするので、一か所にかたまるのがコウモリの糞の特徴です。ネズミは動きながら糞をするので、色々な所で見つかります。室内で見つかれば、100%ネズミです。外でネズミに近い糞があったときは、糞の形、くびれがあるかどうかで、コウモリかネズミか簡単に区別できます。もう一つ、コウモリは昆虫を食べる所以、昆虫の羽が入っています。

コウモリは、今、冬眠をしています。冬から春にかけて冬眠をしているので、今はおとなしい時期です。理由は簡単で、「寒い」ことです。餌になる昆虫が居ないからです。動いていられないで冬眠に入っています。今、コウモリは、そんな時期です。

コウモリの相談も年々増えています。山林だと色々な大型動物が居るので、天敵に食べられてしまいますが、都市だと天敵が居ない

ネズミの生態



- ・寿命は3年程度
- ・体重 200g程度（クマ）、400g程度（ドブ）
- ・毎日、体重の約1/4食べる（50~100g）※数日で餓死
- ・巣場所 天井裏や物置の奥（クマ）、土の中（ドブ）
- ・出産 5~6回/年、6~7匹/回
- ・イエダニが寄生 ヒトを吸血



ので、一定の動物が増えてしまいます。アライグマ、ハクビシン、タヌキは天敵がいません。これらの動物は、空き家で巣を作ったり、家庭菜園を餌場にしたり、特に、ハクビシンは、木登りが上手なので、柿やみかん、トウモロコシも食べるので、かなり増えています。

協会にも、毎年800件以上の相談がきます。なかなか、厄介な動物です。



8 事務所が神田にあるので、神田周辺の秋葉原、上野とか、四谷周辺もウォーキングしていますが、ちょっと「グロ」いですが、一年半の間に、人気があると恥ずかしいので、人気が無い時撮ったネズミの死骸です。その時だけでもこれ以上居ます。ネズミは結構居ます。

目の前を走りすぎていくネズミもよく見かけます。早朝と夜によく見かけます。夜は、公園とか線路の脇に行くとネズミが、とっこ走っています。日中は見かけませんが、夕方や早朝は、ネズミが結構動いています。見る機会はなかなか無いかも知れませんが、目を下に向けていると、こんな事に出くわします。

9 スライドの写真は、かなり珍しい写真です。

新型コロナウイルスの第1波、2020年の5月～7月位に、定期防除をしているビルの中で撮ったネズミの写真です。おなかが減って動けなくなって、じっとしています。人前でこん



なにじっとしているネズミは、まず居ません。

2020年は、皆さん、非常に行動制限をかけて、飲食店や他のテナントも全部休業しました。いつも食べている場所に餌が無くなつて、おなかが減つて動けなくなつたネズミの姿です。目をつむつて、死ぬ間際です。全く動きませんでした。

ネズミの特徴として、毎日食べないといけないので、数日間空腹になると餓死してしまいます。その位、食べ物が大切だと思っている動物の一つです。

ちょっと気持ち悪い話です。統計は取っていませんが、2020年の夏、一般住宅で異臭がするという相談が結構ありました。これは、私の推測ですが、屋根裏とか色々な所でネズミが死んで、臭いがするのではないかと思います。全部がそうだとは言いませんが、結構な数ありました。

事務所へのネズミ侵入事例（第1波当時）

近隣の飲食店がすべて休業し、エサがなくなり侵入したと考えられる

※これまで一度も被害なし

事務机の引き出しの食品被害



10 もう一つは、事務所でネズミに食品を食べられてしまったという相談です。今まで、そういう経験が一度も無いというビルでした。

これまで相談で色々聞き取ると、近隣に飲食店があって、全部、休業していました。これも第一波の時ですが、餌が無くなつてしまつて、どこかで餌を食べないといけないので、今まで侵入したことのない事務所に入ったようです。

本来、机の引き出しに食品を置くのはあまり良くありません。スライド右は、職員の机です。事務机の引き出しに入れてあったカップ麺やお菓子が、みんな齧られてしまつています。相談があって駆除をしましたが、そこの職員が、ずっと張り込んで、ネズミの姿を写真に撮つて送つてくれました。

こんなやり取りもしています。ネズミの一番大切なものは餌です。ちょっとくどいですが、環境整備が大事です。

11 三つの防除がありますが、「化学的防除」、「物理的防除」、「環境的防除」はネズミの嫌がる臭いです。これも比較的効果の高いものがあります。

こういった物を使いますが、あくまでもネズミが食べなければいけません。忌避剤も効果が建物全体に及ぶというのは難しいです。

例えば、天井裏だけになってしまふので、ネズミ本位です。

「物理的防除」は、「粘着板」、「粘着シート」、「かごトラップ」とか、色々なあります。

これは、ネズミが、引っ掛からないといけませんが、これらを警戒して避けます。これも、動画がありますが、粘着シートを一つの場所に複数置きます。隙間が無い位に置く場合もあります。テーブルに侵入した形跡があると、テーブル一面に置きます。全部のネズミではありませんが、非常に賢いネズミは、自分で粘着板を動かして隙間を作つて歩きます。手で持てるように、粘着シートの縁に、粘着剤が無い部分がありますが、そこを上手に歩きます。とりわけ、クマネズミは、警戒心が強いです。皆さんの中にも粘着シートで捕獲した経験のある人が大勢居るかと思いますが、多くは、警戒心が薄い子ネズミです。

親ネズミでも、掛かるのはオスが多いと言われています。メスは、出産しないといけないので、警戒心が非常に強いです。メスのネズミを粘着シートで捕まえるのは、かなり難しいようです。

やはり、侵入させない、巣を作らせない、餌を断つてしまうという環境的防除がかなり有効です。実際に生息している環境では難しいですが、予防策というか、有事に備えて平時に対策をするというのが環境的防除です。

物理的には、「金網」で通気口を塞いだり、簡単なのは、スチールたわしを穴の中に入れ込みます。さすがに金属は齧れないので、こういった方法も一つの有効策です。

あと、一般的に、直径26.5mmの500円玉位の穴があるとネズミは出入りが自由です。動物は、頭が入ると大体、通過することが可能です。ネズミの頭をイメージすると、500円玉より小さいので、侵入が可能になってしまいます。

12 駅前の大型ビルで実際に起きた事例です。

「建物が壊れると、ネズミがいっぱい移動してくる」と言われますが、事実なので少しご案内します。

大型ビルを2棟新築しました。かなり大きくて、延床面積が10万m²近くです。いずれも地下にネズミが生息しやすい飲食テナントが入っています。

その後に、少し離れた所のビル1棟

化学的防除 殺そ剤、忌避剤 食べる？ 効果は？

物理的防除 粘着シート、捕獲器 警戒して避ける

これらの効果はねずみ次第 受動的防除

環境的防除 侵入させない、営巣させない、エサを絶つ 能動的防除

スチールタワシ 直径 26.5mm 侵入可能

の解体がありましたが、新築のビル2棟ともネズミの侵入を確認しています。

駆除会社は、因果関係がかなりあると言っていましたが、解体ビルに生息したネズミは、居場所無くなってしまったので、数は分かりませんが、隣にある新築2棟に入つてしましました。

その後のビルの維持管理を続けて行くと、A棟は、ネズミが居ついて定期防除が必要な状態になっています。B棟は、定期的な点検はしても、生息確認は無くなってしまいました。維持管理状況はどうかというと、A棟は、「自主管理」です。B棟は、管理会社が「統一的な防除」といって、例えば、「今日、11月29日に防除を一斉にやりますよ」ということで、全てのテナントの中に業者が入つて、ネズミの生息点検とか、駆除とか、侵入してくる穴があつたら塞ぐといったことを一斉にやりました。

維持管理状況によって、ネズミの生息が変わってきたという事例です。

13 これも実話です。「賃貸借契約」の違いが、ねずみ・衛生害虫の生息に及ぼす影響が、かなり大きいです。

何かと言うと、借りている内部は、自分で管理するというのがまず基本ですが、日常清掃をオプションで清掃会社に委託する形になっているところが結構多いです。

分かりやすいので「飲食店」と言つてしまいますが、飲食店の賃貸借契約でも、中の清掃は自分でやります。清掃と同じように、ネズミの駆除とか、配水管の清掃も自分でやるという契約の所も結構あります。こうなつてみると、統一的防除ができなくなつてしまいます。

不動産業界では、「善良な管理者の注意義務」という言い方をしますが、アパートやマンションを考えると、基本的には住んでいる所の掃除は自分でやりますが、通路は管理会社がやります。中の掃除をやることが、善管注意義務というものになります。

ネズミの駆除も自分でやるという契約になつていると、自分でやらないといけません。そうすると、悪いことに、やらない人も居ます。やらなければいけないという規定はないので、自主的にやることになります。

後付けで、皆でやりましょうということになったとしても「うちは、ネズミが居ないのだから、お金のかかることはやらない」となつてみると、統一的防除ができなくなつてしまいます。

最近の大型物件では、賃貸借契約の細則というか、大きな規則と、もう一つは、サブで、付帯的な規則があります。

一番分かりやすいのは、例えば、このビルにはカードが無いと入館できないというものです。これは、賃貸借契約というよりは、館内規則で、「自由に出入りはできません。これができない人は入居できません。」というのが規則になります。

同じように、館内規則の中に管理者で統一的な防除をやることを決めてしまえば、管理費や共益費の中で、お金をとつて統一的にできます。

排水管の清掃もそうです。排水管の清掃を自分の所だけでやっても、ずっと繋がつてるので、どこかで詰まると溢れます。

ですから、ビル全体の事を考えた場合は、統一的に行つた方が良いです。

JR中央線 駅前の大型ビルで起きた事例

- ビル2棟の新築後に隣接ビル1棟が解体
 - 新築ビル2棟の飲食テナントにネズミ侵入を確認
 - その後、A棟には定着、B棟は生息なし
 - 飲食テナントの維持管理状況は？
 - A棟 自主管理、B棟 管理会社による定期的統一的防除
- ※賃貸借契約の規定の違いによる差

14 駆除の仕事と離れてしまいますが、こんな話題（粘着シート 最近の話題）を提供します。

ちょっと脱線します。「粘着シート 最近の話題」です。日本では、ホームセンターの園芸コーナーに行くと大体売っています。10枚1,500円位です。名指しで悪口ではありませんが、オーストラリアは生き物に対してすごく優しい国で、イルカ、クジラに始まってネズミも守ってやろうという話になっています。粘着シートは、オーストラリア、EUなどでは、一般の販売が禁止されていて、業務用しか使えません。日本のホームセンターの園芸コーナーに売っている物は、EUでは売っていません。

大企業も自主的に止めています。名前をいうとあれですが、アメリカの大きな企業は、粘着シートの使用を自主的に止めています。理由は、「ネズミに多大な苦痛を与える可能性があり、非人道的だ」ということです。ネズミが粘着シートにかかると、バタバタ暴れて、ベトベトにくっつきます。それを見ると非常にかわいそうです。そういうことで、使わないという形で世界的に少しづつ広まっているようです。

一方、日本はどうかというと、鳥獣保護管理法で、国内の陸上に生息する哺乳動物と鳥類の無許可捕獲が禁止されています。有害と認められて許可が出れば、捕っていいですが、勝手にとってはいけません。

ただ、ネズミだけは例外になっています。ネズミは誰でも捕まえて殺しても良いです。陸上の哺乳動物で、唯一ネズミだけが、自由に捕獲、殺処分できます。こういう動物です。

国内での動向は、ヨーロッパなどに追随という言い方をして良いのか分かりませんが、一部の動物愛護団体は、ヨーロッパ同様、使用反対の活動も行っています。

大体、こんな（スライド右下写真）感じです。中ほどにリングがあって、捕まえると本みたにパタッと畳めるようになっていて、畳むと多大な苦痛を呈しているネズミを見なくてすみます。これを畳んで、外に数日置いておけば、餓死します。

廃棄物処理法上、皆さんから出ている物は一般廃棄物になるので、動物の死骸は一般廃棄物です。一般廃棄物になると、燃えるか燃えないかです。動物の死骸は燃えるので、家庭でも燃えるごみとして処理可能です。

自治体によっては、それにちょっと負荷をかけて、「感染性の病原微生物が居るかもしれない」で有料で引き取ります。3千円です。」という自治体もあります。ただ、法律上は一般廃棄物、燃えるごみです。

気をつけてほしいのは、屋外に仕掛けると、ネズミ以外にも引っかかります。鳥が引っかかったり、猫が引っかかると飼い猫か野良猫か分からないので、結構、厄介です。飼い猫の場合は、所有権が発生するので、かなり深刻になります。外で仕掛ける時は十分注意する必要があります。

粘着シート 最近の話題

豪州、EUなどで一般販売が禁止（大企業の自主規制も進む）
「ネズミに多大な苦痛を与える可能性があり、非人道的」

一方、日本のネズミは？

鳥獣保護管理法は、陸上の哺乳動物・鳥類の無許可捕獲を禁止
ネズミだけ例外=誰でも方法を問わず捕獲して殺処分OK

国内の動物愛護団体による使用反対活動も

屋外に仕掛けると、鳥やネコがくっつくのでご注意！



15 ゴキブリは、もっとたくさん居ます。ワモンゴキブリとか色々なゴキブリが居ますが、多くは、クロゴキブリかチャバネゴキブリです。どちらも繁殖力旺盛なので、昔、コマーシャルで、「1匹見たら50倍」と言われていました。生息場所としては、暖かくて水気の多い場所が好きです。事務所でも、洗面所や給湯器のある場所で、中のシンクを開けるとゴキブリが生息している可能性があります。

クロゴキブリは、非常に速足で、人を見かけると逃げてしまいます。あと、飛びますが、飛んで移動するというよりも、どちらかというと歩いて、動き回って隣に行くことが多いように見受けられます。高い所に居るゴキブリは、自分でどんどん飛んで上にいくこともあるかもしれません、ビルだと、エレベーターと一緒に乗ってくるとか、排水管を伝って上に上がってくるという事例が多いです。ですから、高層階にはゴキブリはいません。このようなのが、クロゴキブリです。

もう一つは、チャバネゴキブリです。チャバネゴキブリは結構団々しくて、客席のテーブルなどの辺りをチョロチョロ動いたり、上がって来たりします。別に、人懐っこい訳ではありませんが、結構明るい場所でもチョコチョコ歩いているゴキブリです。とりわけ暖かい場所が好きなので、地下のフロアに結構居ます。

今回は、ゴキブリを2種類案内しましたが、ゴキブリが原因でどれ位の感染症が起きているかという統計が無いので、今回は、「不快昆虫」という形で案内します。

いずれも、異物混入とか、不快だとか、あるいは、風評被害といったことで、お店にとってかなりダメージを与える昆虫になります。

ゴキブリは、殺せば良いというわけではなく、しっかり駆除をしなければいけません。ゴキブリが食べると死んでしまうという薬剤もありますが、調理台などの下で死ぬとは限りません。上で死ぬと、乾燥してどんどん軽くなります。空気の流れによって、フワッと飛んで、例えば鍋の中に入ると、生きていようが死んでいようが関係なく「異物混入」になります。

駆除には虫体の処理も重要で、殺せば良いわけではなく、死骸もしっかり回収しないといけません。とりわけゴキブリは、死骸が悪さをする可能性があります。

ネズミの場合は、生きているネズミ以外にネズミの糞です。ネズミは、色々な所で糞をします。落ちて、色々な所に入ってしまって「異物混入」になる可能性があります。

「東京都ペストコントロール協会」の会員は、「効果判定」と言って、しっかり駆除ができているか、あるいは虫体の処理、死んだ虫体を必ず回収します。こういうことも業務に入りますので、定期防除を契約している所も、「死んだゴキブリは全部回収してくれているのか」とか「上で死んだゴキブリをちゃんと見ているのか」という質問をして、うまく受け答えができるのが信頼できる業者です。

ゴキブリの生態



クロゴキブリ



チャバネゴキブリ

階上には排水管や壁伝いで侵入

幼虫から成虫まで約8ヶ月生存
産卵 15回以上/年 20個/回
水気の多い場所を好む

幼虫から成虫まで約8ヶ月生存
産卵 3~10回/年 40個/回
暖かい場所を好む
飲食店に多い

いずれも「異物混入」「不快」「風評被害」として重要

16 ゴキブリは大体潜んでいますから、居る場所は隙間が多いです。暖かい場所が好きですから、冷蔵庫の周辺とか、シンクの中、あと、ガスコンロの下、食器棚のすき間に「ベイト剤」を置いたり、「待ち伏せタイプの殺虫剤」を噴霧すると比較的効果が高いです。

外部からの侵入を防ぐた

めには、出入り口の確認です。ネズミもそうですが、どうしても、出入り口など隙間があると、どんどん侵入を許してしまします。あるいは、換気扇とか通気口も隙間があるので一度確認をした方が良いです。これは、ご自分で点検するというよりは、もし委託していれば、そういう所でもしっかり点検をして、「侵入口」が無いかどうかということを報告書の中に求めてはいかがでしょうか。

17 スライド上段は、「待ち伏せタイプ」で、ゴキブリに直接かけなくても、薬を撒いた所を歩くと、マイクロカプセルがくっついて薬が浸透して死ぬというタイプのゴキブリ駆除剤が結構多いです。直接かけても死にます。

もう一つは、毒餌タイプで「ベイト剤」と言います。ブランド名で「ブラックキヤップ」と言って、置いていくと、ゴキブリが食べて死んでしまうというものです。

あるいは、業者が使うのは、ベイト剤でジェルタイプの歯磨き剤みたいなものを、へりに塗って、ゴキブリがそれを食べて死ぬという施工をやる場合もあります。

待ち伏せタイプは、ゴキブリが通って薬剤を踏んで死にます。毒餌は、食べたら死ぬという即効タイプと、遅延タイプは、食べて冷蔵庫などの隙間にまた入って、そこで死にます。ゴキブリは、自分の仲間の死骸を食べる習性があります。薬がかかって死んだゴキブリを食べますから、これでまたほかのゴキブリが死にます。これを「ドミノ効果」と言います。

化学的防除で薬剤を使うとなると、空間反応をする場合は、置いてあるものに「移染」してしまったり、臭いが着いてしまう可能性もあるので、どういう方法で駆除しているか確認するのも良いです。

今はあまり聞かなくなりましたが、20年位前は「ホウ酸団子」と言って、薬局でホウ酸を買って、小麦粉と混ぜて、ホウ酸団子を作った経験がある人も居るかもしれません。ホウ酸団子もベイト剤です。これも比較的効果がある薬剤です。

ゴキブリの防除

待ち伏せタイプ・毒工サタイプの殺虫剤



外からの侵入を防ぐために
出入り口、換気扇、通気口などの周辺にも

外部からの侵入を防ぐた

めには、出入り口の確認です。ネズミもそうですが、どうしても、出入り口など隙間があると、どんどん侵入を許してしまします。あるいは、換気扇とか通気口も隙間があるので一度確認をした方が良いです。これは、ご自分で点検するというよりは、もし委託していれば、そういう所でもしっかり点検をして、「侵入口」が無いかどうかということを報告書の中に求めてはいかがでしょうか。

待ち伏せタイプの殺虫剤（スプレー剤）

生息場所の周辺に殺虫剤を噴射

- ➡ そこをゴキブリが通る
- ➡ 薬剤に接触して死ぬ



ホウ酸団子もベイト剤

速攻タイプ 食べたらすぐ死ぬ

遅延タイプ 生息場所に戻って死ぬ

- ➡ 「死骸を仲間が食べて死ぬ」が続く
- ドミノ効果

ハエの生態



成虫体長 6~8mm
産卵 4~5回 50~150個/回
生ゴミや動物の糞を好む



成虫体長 8~14mm
生ごみ、動物の糞・死骸を好む
卵胎生で幼虫を産む
室内大量発生は動物の死骸を疑う

18 ハエには、「イエバエ」、「ニクバエ」などが居ますが、種類を覚える必要はありません。

ニクバエというハエはあまり見かけませんが、演者の協会と少し関連があるので、肉を食べます。ネズミが死ぬと、ニクバエが大発生します。一時に大発生する場合は、近くに繁殖源があると考えて間違いません。

例えば、生ごみ置き場ももちろん繁殖源となります。ニクバエが大量発生する場合は、ネズミの死骸を想定した方が良いかも知れません。

ただ、ニクバエは悪さばかりするものではなくて、死骸を食べます。自然の中のなりたちというか、死骸をどんどん食べてしまうと骨だけになり、乾燥が進むと臭いもしなくなるし、ある意味衛生的になります。ハエは、掃除役で、自然界の中では、かなり重要な役目を果たしています。ですから、どこかで掃除をやってくれるわけです。自分の身の回りで、掃除をやらなければ良いだけの話です。

19 ハエの防除対策として、「環境的防除」は、

生ごみの「蓋つき容器」などでの管理や防虫網の設置などがあります。今はほとんど見かけなくなりましたが、「ハエトリリボン」を厨房などにつるし、粘着部分にハエをくっつけて捕る方法などの「物理的防除」、殺虫スプレーなどの薬剤による「化学的防除」があります。

ハエの防除

環境的防除 生ごみの管理、防虫網



物理的防除 リボン（厨房など）



化学的防除 殺虫スプレー

※ニクバエの大量発生は、ねずみの死骸で繁殖の可能性あり

蚊の生態



ヒトスジシマカ
(やぶ蚊)



イエカ

吸血は日中の屋外（朝夕が多い）
植栽や側溝に潜む
デング熱などのウイルスを媒介



耳元のブーンはイエカ

吸血は夜間
屋外・屋内ともに活動
地下の湧水槽で繁殖する種類も

トコジラミ



自主駆除は難しい



20 蚊について特徴的なところだけ話します。メインは2種類で「やぶ蚊（ヒトスジシマカ）」と「イエカ」です。

やぶ蚊は、身体が縞々の色で、イエカは赤茶色っぽい色をしている蚊です。2種類が、国内でメインの蚊ですが、血を吸う時間帯が違います。やぶ蚊は日中の屋外で、植栽や側溝に潜み、お墓参りや公園で遊んでいると刺されます。

イエカは夜間です。夏に耳元でブンブンと飛ぶうるさい蚊がいますが、あれは、やぶ蚊ではなくて、全部イエカです。

蚊もちゃんと住み分けをしていて、場所もちょっと違います。屋外、屋内ともに活動し、地下の「湧水槽」で繁殖する種類（チカイエカ）も居ます。

特徴的なのは、昼間はやぶ蚊で、夜間はイエカです。あまり役に立ちませんが、これだけ覚えておいてください。

やぶ蚊で重要なのは、色々なウイルスを媒介することです。一番なじみが深いのが、代々木公園で起きた「デング熱」です。ヒトとカの間をぐるぐる回って、ウイルスを持つ力がどんどん増えました。力だけではデング熱は増えません。ウイルスを持つ力がヒトを刺して、そのウイルスに感染したヒトの血をまた力が吸わないと広まっていきません。デング熱はそういう病気です。

21 「トコジラミ」は、昔、ナンキンムシと言ったものです。

説明すると非常に長くなります。QRコードを貼っておきましたので、これで自主学習をしてください。

今、原因不明の虫刺されというと、皆さん大体、「ダニだ」と言いますが、人間の住む環境中にダニが原因で「かゆみ」が出るのは、イエダニにほぼ限られます。30年ほど前は、ツメダニというものが居て、非常に厄介なダニでしたが、新しい畳のわら床に潜んでいました。今は、畳の材質が変わってしまったので、ツメダニの被害はほとんど無くなりました。

今、社会的に問題になっているのは「トコジラミ」です。シラミと言っていますが、シラミではなく、カメムシの仲間です。カメムシは、セミの仲間です。

セミは、樹の汁を吸いますが、トコジラミは、ストローみたいな口で人間の血を吸います。トコジラミが厄介なのは、力の幼虫はボウフラですから血を吸いませんが、トコジラミは、小さいトコジラミから成長して大きな大人のトコジラミになるまで、生まれてから全世代、ずっとヒトの血を吸います。

トコジラミがいたん繁殖しだすと、住み家があつて餌もあるので、動く必要がありません。増えるばかりです。気が付いた時には大量に発生しているということがよくあります。

トコジラミに効くと書いてある市販の殺虫剤がたくさん出ていますが、昭和の時代に製造許可を受けた薬剤なので、当然トコジラミに効きますが、今のトコジラミは、ほとんどが海外から流入したもので「薬剤耐性」をもっているので、市販の殺虫剤はなかなか効きません。

トコジラミの被害と思われる場合は、専門家（東京都ペストコントロール協会など）に相談した方が良いです。

真夜中しか動かないで、夜中に電気を点けて、ぱっと見て、5mm位の黒い虫がチョコチョコ動いていれば、トコジラミです。かなり速く歩きます。

身体にトコジラミを付けて人の家に遊びに行って、お土産に置いて行ったり、あるいは、多くの人が集まる場所に行って隠れていたトコジラミが他の人に移って動きます。

「JRに乗ってリュックをおろして抱えようとしたら、背中の所にトコジラミが動いていた」という相談がありました。なかなか厄介な虫なので、気を付けてください。

22 ハトも厄介です。「鳥獣保護管理法」があつて勝手に捕れないで、自分で防除するには、グッズが色々売っています。ハトよけとか、物理的に防除するものが色々売っているので、こういう物を買い求めてください。

「ハトの糞を吸い込むと病気になる」と

テレビで盛んに言っていますが、公園にハトがたくさん居ます。そこでハトは皆、糞をしています。皆、知らないうちに埃にまみれてハトの糞を吸っていますが、病気になる人はほとんど居ません。テレビで「ハトの糞で病気になる」と言うとき、国内で何人の患者が出ているかという情報は全く流れていません。「心配ない」とは言いませんが、過度な安全対策を考えるよりは、触ったら手を洗う位で大丈夫です。

「ハクビシンの糞は感染症のもと」とテレビで良く出ていますが、こちらも触ったら手を洗えば良いです。

新型コロナウイルスもそうです。今、接触感染リスクを防ぐためには、ハンドソープで手を洗った方が効果が高いようです。トイレには必ずアルコール消毒液が置いてありますが、水で手を洗ってアルコール消毒液をかけると、手に残った水でアルコールが薄まって全然効果がありませんから、トイレでの手の消毒を「アルコール消毒」でやりたいのであれば、まず、アルコールを擦り込み、それから手洗い、あるいは、手を石けんで洗ってから良く乾かして、それからアルコールを使います。

日本の国民性で薬が好きなので、アルコール消毒液があると、必ず、シュシュッとやりますが、効果があるかどうかは、しっかり検証した方が良いです。

23 ハチの活動は、春から秋までです。今の時期は、越冬する女王バチを残して皆、死んでいます。

ハチの知識に関しては、スライド説明を見ていただければ大丈夫です。必要以上に怖がることはあります。ハチは、都市部では必要以上に恐れられていますが、害虫を狩る大事な益虫です。

ドバト



「鳥獣保護管理法」

コウモリ、モグラ、カラス、ハクビシン...
(ネズミ以外すべて対象)

お気に入りの場所 忌避剤や防鳥対策

ハトの糞害



24

屋内の不快昆虫



多くは屋内とその周辺で発生

チョウバエ



体長：2~4mm
排水口、排水槽などの汚泥で繁殖

ショウジョウバエ



体長：2~3mm
熟した果物や漬物などの発酵食品を好む

キノコバエ



体長：約2mm
観葉植物やプランターなどで繁殖

25

その他野生生物

アオダイショウ



体長：1.5~2m
体色：緑っぽい茶色
エサ：ネズミ、鳥のヒナ

ハクビシン



体長：子犬くらい
特徴：正面に白線
排泄：同じ場所に※天井裏に住み着くことがある

アライグマ



尻尾が縞々
タヌキ
尻尾は茶色

26

時間が無く駆け足になって申し訳ありません。1時間足らずですが、これで私の話は終わります。どうもありがとうございました。

ハチ (アシナガバチ、スズメバチ)

活動は春から秋まで

新女王バチだけ冬眠し翌春活動、働きバチ・雄バチは全滅

空家になった巣は二度と使わない

巣に近づいたり振動させたときに飛んでくるハチは「刺す」



アシナガバチ 巣駆除のポイント

- ・日中でなく夕方に
- ・巣にいるハチに殺虫スプレー
- ・落ち着いて離れる



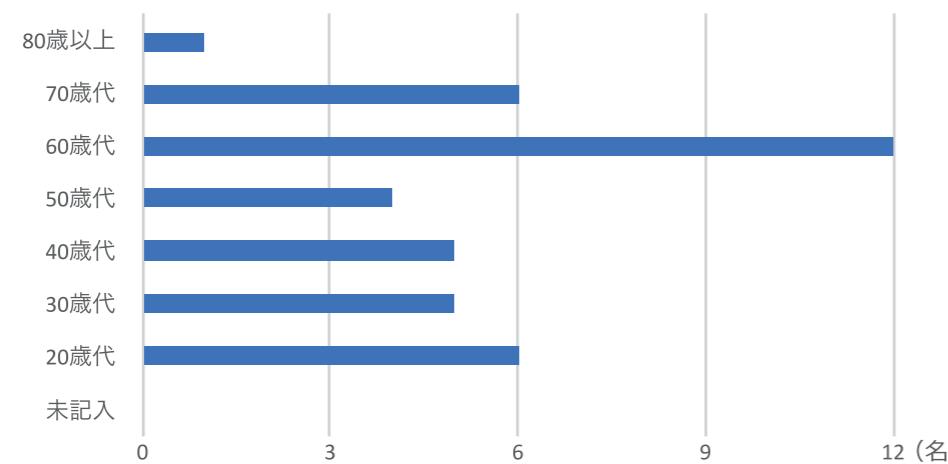
ご清聴ありがとうございました

III 講習会受講者アンケート集計結果

講習会受講者からアンケートをとりました。受講者53名中、40名の方から回答を得ました。
(回答率86%) 以下、アンケートを集計したものです。

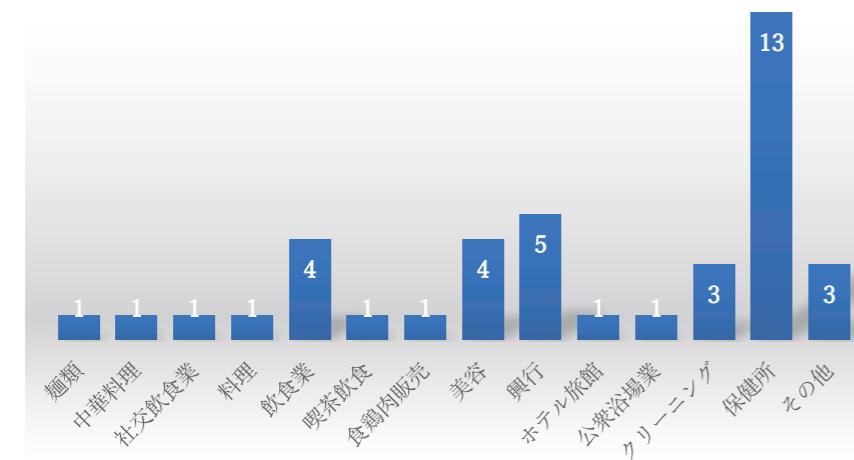
1 性別及び年代

年代は、20歳代 6名 (15%)、30歳代5名 (13%)、40歳代 5名 (13%)、50歳代 4名 (10%)、60歳代12名 (31%)、70歳代 6名 (15%)、80歳以上 1名 (3%)、未記入1名であった。



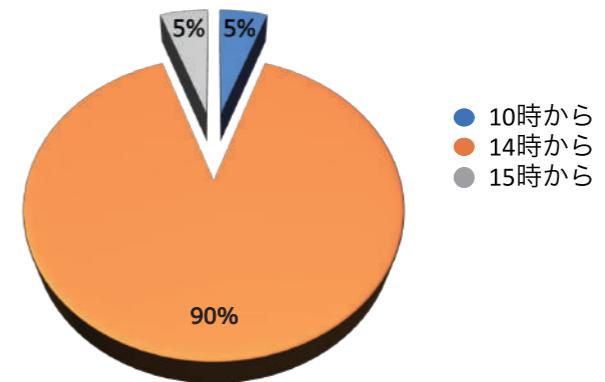
2 生衛業の業種・所属等

受講者の業種・所属等は、生衛業12業種24名 (60%)、保健所等13名 (32%)、その他 3名 (8%) であった。



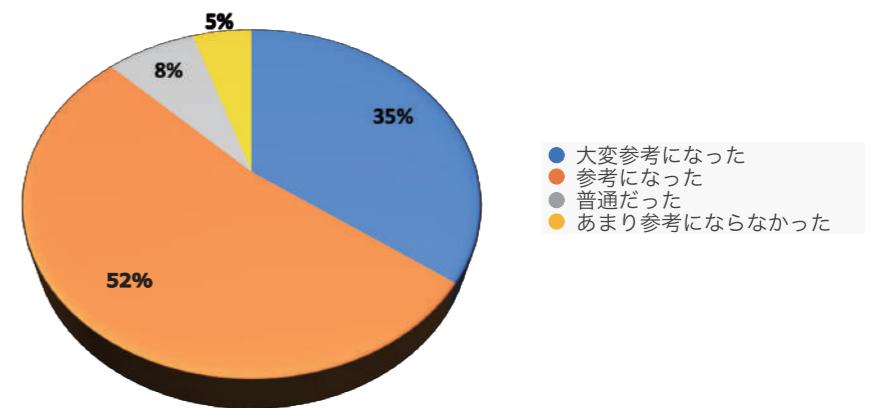
3 講習会開始時間

開始時間については、10時から 2名 (5%)、14時から34名 (90%)、15時から2名 (5%) であった。



4 講習内容 第1部「身边に起こる感染症の基礎知識と対処方法について」

講習の評価 (40名中) は、大変参考になった14名 (35%)、参考になった21名 (52%)、併せて35名 (87%) であった。普通だった3名 (8%)、あまり参考にならなかった 2名 (5%) であった。



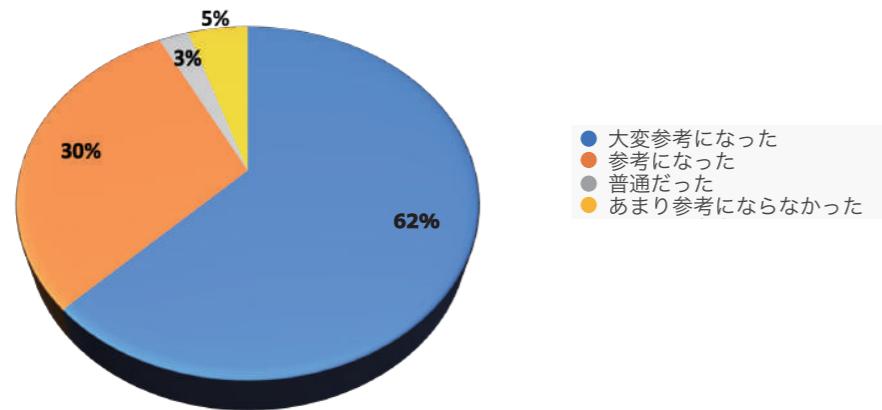
■評価理由

<大変参考になった。参考になった> (抜粋)

- ・幅広く感染症の知識を得ることができた。
- ・日常生活で起こる感染症を知ることができた。
- ・知っているような事なのに、恐ろしさを再度認識させられた。
- ・生衛業に関する感染症について、話しを聴けてよかったです。
- ・基本的な知識を改めて整理して理解できた。
- ・対策面をもっと深堀してもらいたかった。
- ・新型コロナ、現時点での対処方法が分かりやすく整理されていてよかったです。
- ・コロナ最新情報が分かった。（2名）
- ・コロナ対応変更後の情報及び生衛業に関する感染症の話しが大変よかったです。
- ・感染症に対して、改めて注意する必要があると知ることができた。

5 講習内容 第2部「身近に生息するネズミや衛生害虫などへの対処方法について」

講習の評価（40名中）は、大変参考になった25名（62%）、参考になった12名（30%）で、併せて37名（92%）であった。普通だった1名（3%）、あまり参考にならなかった2名（5%）であった。



■評価理由

<大変参考になった。参考になった>（抜粋）

- ・ねずみ・衛生害虫についての対処方法を知ることができた。（2名）
- ・ネズミの特徴が良く分かった。ネズミの種間比較が参考になった。（2名）
- ・講師の話が興味深く、面白かった。（2名）
- ・（具体的であり）業務に役立つ知識を身につけることができた。
- ・具体的な事例や経験を交えた話は大変分かりやすかった。（3名）
- ・非常にテンポ良くメリハリがあって、聞きやすく理解できた。
- ・大変理解しやすい説明でした。
- ・生態が知れて勉強になった。
- ・対策の参考にします。
- ・学ぶ機会が無かったので、社内教育の参考にさせていただきます。

6 今回の講習会についての意見・感想

- ・時間が短く感じた。
- ・生衛業に関する話を聞く機会が無かったので、とても参考になりました。
- ・感染症の危険が一番怖くなりました。十分に注意したいと思います。
- ・時にこのような講習会も必要だと思いました。
- ・非常に勉強になり、活用したいと思います。
- ・最近の身近な話題が多く、楽しみながら学べました。
- ・繰り返しの講義内容もあるが、確認を含め参考になった。
- ・有意義で貴重な内容を企画してくださり、感謝です。（3名）

7 次回の講習会で取り上げてほしいテーマや開催時期などの意見

- ・トコジラミの最新情報と一般家庭、ホテル・旅館などでの対策（2名）
- ・「クレーム対応」（最近の状況やクレーマー対策）について、幅広く知りたい。



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



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

令和5年3月発行