

# レジオネラ属菌の検査・対策・衛生管理のご案内

## レジオネラ症の予防対策は大丈夫ですか？

レジオネラ属菌は、自然界の土壌や淡水等に広く生息する細菌であり、**周辺から除去することは非常に困難です**。そのため、レジオネラ症を予防するためには、感染源となる浴槽設備や機器の衛生管理を徹底し、レジオネラ属菌の増殖を極力防止する必要があります。

特に、抵抗力の弱い老人等が利用する特別養護老人ホームなどの浴槽設備では、レジオネラ症の感染源となる恐れがありますので、徹底した予防対策が必要です（国では、「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」を都道府県に通知しています）。

**定期的な水質検査を行い、浴槽水の実態を把握することが必要となります。**

## 浴槽水の衛生管理方法はどうするの？

### 1 浴槽水の消毒・換水をしましょう！！

浴槽水の遊離残留塩素濃度が、**0.2~0.4mg/L**に保たれるように塩素剤（次亜塩素酸ナトリウム等）を注水しましょう。また、注入してから一定後も上記濃度が保たれているように定期的に濃度を測定することが必要です。

循環ろ過装置を使用していない浴槽水および毎日完全換水型浴槽水は、毎日完全換水することが原則ですが、循環浴槽水においても1週間に1回以上、定期的に完全換水をしましょう。

### 2 浴槽、循環設備（ろ過装置、配管等）の清掃・消毒をしましょう！！

レジオネラ属菌は、浴槽のヌリ（バイオフィーム）や循環設備のろ剤や配管のヌリ等に多く生息しやすく、ヌリ等に保護されると塩素殺菌の効果が低くなると言われているため、浴槽はもちろんのこと、循環設備も定期的に逆洗等の清掃を実施し、消毒をしましょう。

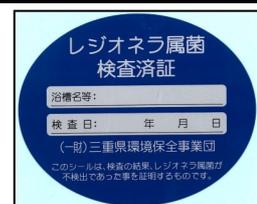
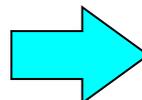
### 3 定期的な水質検査をしましょう！！

疲れを癒す場としてのお風呂を「安心・安全・快適」に保つため、定期的にレジオネラ属菌等の水質検査をしましょう。浴槽水等の検査項目および検査頻度は以下のとおりです。なお、水質検査結果は3年以上保存しましょう。

検査項目	単位	基準値		検査頻度	
		浴槽水	原水、原湯、上り湯及び上り用水	毎日完全換水型	連日使用型
色度	度	-	5以下	年1回以上	年2回以上 (浴槽水の消毒が塩素消毒でない場合は年4回以上)
濁度	度	5以下	2以下		
水素イオン濃度(pH)	-	-	5.8~8.6		
有機物(全有機炭素(TOC)の量) または 過マンガン酸カリウム消費量	mg/L	8以下 または 25以下	3以下 または 10以下		
大腸菌群	個/mL	検出されないこと	検出されないこと		
レジオネラ属菌	CFU/100mL	10未満	10未満		
アンモニア性窒素※	mg/L	1以下	-		

※旅館業における衛生管理要領において加えて検査することが望ましいとされている項目

**※当事業団では、レジオネラ属菌が未検出の場合、レジオネラ属菌検査済証シールの発行を行っております。**



裏面の申込書も参考にしてください。

# 浴槽水水質検査依頼書

太枠内ご記入後、FAXをお送り下さい。  
 なお、FAXが無い場合は、お電話でご依頼下さい。

一般財団法人 三重県環境保全事業団科学分析部  
 〒510-0304三重県津市河芸町上野3258番地  
 TEL<059>245-7508 FAX<059>245-7516

FAX: 059-245-7516 第二分析課宛

## お客様情報

フリガナ 会社名		
フリガナ ご依頼者氏名		
ご住所		
TEL/FAX	TEL:	FAX:

## ご依頼内容

依頼検体数 (価格は税別)	<input type="checkbox"/> 浴槽水検査 (4項目: 8,000円) _____ 検体 (検査項目: 濁度・有機物・大腸菌群数・レジオネラ属菌)
	<input type="checkbox"/> アンモニア性窒素検査 (浴槽水検査に追加: 2,000円 単独の依頼: 4,000円) _____ 検体
	<input type="checkbox"/> 原水・原湯・上がり用湯等の検査 (6項目9,000円) _____ 検体 (検査項目: 色度・濁度・pH・有機物・大腸菌群数・レジオネラ属菌)
	<input type="checkbox"/> レジオネラ属菌検査のみ (1項目: 6,000円) _____ 検体
塩素化イソシアヌル酸等 を用いた消毒の有無 (有機物検査方法の選択)	<input type="checkbox"/> 無し(有機物検査方法: TOC) <input type="checkbox"/> 有り(有機物検査方法: 過マンガン酸カリウム消費量) ※各自治体の条例の確認をお願いします。無記入の場合は、TOCになります。
採取場所 名称	
採取容器 受け渡し方法	<input type="checkbox"/> 託送を希望(無記入の場合は、託送で対応させていただきます) <input type="checkbox"/> 収集が必要(別途料金が必要となります) <input type="checkbox"/> 出張採取が必要(別途料金が必要となります)
採取容器お届け ご希望時間帯	ご希望日:       年    月    日 時間帯: <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 14~16時 <input type="checkbox"/> 16~18時 <input type="checkbox"/> 18~20時 <input type="checkbox"/> 19~21時
見積依頼	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要でない(無記入の場合は、必要でないと判断させていただきます)
その他 お問い合わせ	

### —浴槽水水質検査の流れ概略図(出張採取及び収集が無い場合)—

