話題の感染症

こども病院ではたらくファシリティドッグと感染対策

Hospital Facility dog and Infection control

村田夏子[1)]：森田優子[1,2)]
Natsuko MURATA　Yuko MORITA

はじめに

ファシリティドッグ（Facility dog）とは、施設のイヌという文字通り、ひとつの決まった施設で活動するイヌのことである。活動する施設はこども病院にとどまらない。裁判所犬（Courthouse Facility Dogs）といって、子どもが証言台に立つときに心理的にサポートするファシリティドッグや、特別支援学級で、学習障害の子どもが本を読むときの聞き役として寄り添うファシリティドッグ、もちろん成人の医療施設までと活躍先は広い（**図 1**）。おそらく 2000 年頃よりアメリカ合衆国（以下、アメリカ）で台頭しはじめ、公な統計はないものの、盲導犬以外の補助犬育成で世界最大の団体、ケーナイン・コンパニオンズ・フォー・インデペンデンス（Canine Companion for Independence）では年間 43 チームがファシリティドッグとして輩出されている[1)]。

著者らの所属する認定 NPO 法人シャイン・オン・キッズ（旧称 タイラー基金）は、小児がん患者支援団体として 2006 年に発足した。理事長キンバリーが日本で生まれ育った息子のタイラーを白血病で亡くし、その経験をもとに立ち上げた団体である。1 歳 11 か月で享年を迎えるまでの約 2 年、東京のこども病院で闘病生活を過ごすなか、医療技術では世界最先端である日本が、入院環境の質の点で大きな課題を感じたことが原点となっている。

日本の小児がん治療の環境を変えようと海外視察に飛びまわるなか、ハワイ州の病院（Kapi'olani Medical Center for Women and Children）の食堂で偶然、ファシリティドッグを見かけたのが大きなきっかけとなった。集中治療室から出たばかりという車椅子の少女がファシリティドッグと楽しそうに触れ合う様子に、イヌの存在で場の雰囲気がまったく違うものになることを目の当たりにしたのである。帰国後、2008 年にファシリティドッグ日本導入プロジェクトを立ち上げ、公衆衛生学や獣医学の外部専門委員らとともに事業案を作り、並行して行ったファンド

リハビリテーション病院

裁判所

図 1　アメリカの様々な施設で活躍するファシリティドッグ

1）認定NPO法人シャイン・オン・キッズ
2）神奈川県立こども医療センター
〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-3-6 ワカ末ビル7階

1) Specitied Nonprofit Corporation Shine On Kids
2) Kanagawa Children's Medical Center
(Wakamatsu Building 7F, 3-3-6 Nihonbashi-Honcho, Chuo-ku, Tokyo)

レイジングイベントによる大型資金調達に成功。受け入れ先として静岡県立こども病院の協力が得られ、2010年に派遣を開始した事例が国内初のファシリティドッグ誕生となった。現在は2012年に導入した神奈川県立こども医療センターと合わせて2施設で、それぞれ専属のチームが毎日出勤している。

ところで、一般的に病院で活躍するイヌといえば、セラピードッグの方がより知られた存在だろう。セラピードッグとファシリティドッグの違いは、前者が動物介在活動（Animal Assisted Activity）を主体とするのに対し、後者は動物介在療法（Animal Assisted Therapy）を主体とする点にある。動物介在活動とは、動物を介したレクリエーションによるクオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）の改善が目的となる。一方、動物介在療法は、医療従事者の主導で実施される、専門的な治療行為として行われる補助療法のことを指す。治療を受ける人にあわせて目的を設定し、介入後は評価を行う[2]。従来、「アニマルセラピー」という言葉で動物介在活動と動物介在療法を合わせて呼ぶケースが日本で多かったが、英語圏では「動物の治療」と誤解される可能性があること、またセラピストと呼ばれる有資格者の権利が侵害されかねないなどの理由により、使用しないことが強く推奨されている[3]。

このようなキーワードや経緯といった基礎的な背景をもとに、ファシリティドッグの感染対策について概説する。

I. 各種ガイドライン

ファシリティドッグの普及が進んでいるアメリカでは、動物を医療機関で活用するためのガイドラインの整備も各種進んでいる。

まず、2003年にアメリカ疾病管理予防センター（Centers for Disease Control and Prevention : CDC）が公開した「医療施設における環境感染管理のためのCDCガイドライン」が挙げられる[4]。翌2004年には和訳版も出ており[5]、原文・和文ともインターネット上で無償公開されているのでぜひ参照されたい。最終章に、医療施設における動物に関する勧告がまとめられている。例えば、一般的な感染管理として、唾液やフケ、糞便などの接触は最小限に抑える（項目I-A）といった基本事項や、当法人のような介在プログラムの動物を選ぶ基準として、人間以外の霊長類や爬虫類を選ばない、といった大原則が記載されている。それ以外にも、項目Ⅵ-Bでは1990年の米国障害者法に従って介助動物の出入りを許可するという、いわゆる盲導犬や介助犬の同伴に関する基準なども書かれている。2011年には、医療機関だけでなく公共施設全般での動物由来感染症の予防について、アメリカ公衆衛生週報（Morbidity and Mortality Weekly Report）にガイドラインが掲載されている[6]。

2015年にもなると、たくさんの病院で実践が蓄積されてきたことを受け、米国病院疫学学会（The Society of Healthcare Epidemiology of America : SHEA）がアンケート調査を行い、医療施設での動物管理に関する推奨を掲載した。**表1**は施設内で動物の訪問を禁止している領域について315施設にアンケート調査した結果である[7]。この結果から、集中治療室、手術室、薬剤室といった領域は禁止する施設が多いものの、必ずしも病院内の全ての場所が、動物の訪問を禁止している訳ではないことがわかる。

このようなガイドラインは日本においても、盲導犬といった「はたらくイヌ」としての歴史の長い補助犬についてはまとまっている。契機となったのが、2002年の身体障害者補助犬法による、すべての公

表1 医療施設で動物の訪問を禁止している領域

Areas of Healthcare Facility in which animals were prohibited（responses=315）

Area in healthcare facility	Percent of facilities prohibiting animals rom respective area, No,（%）
Intensive care unit	230（73）
Operating room	293（93）
Kitchen	211（67）
Pharmacy	280（89）
Step-doun units	123（39）
Recovery room	271（86）
Central processing	290（92）

Murthy R, et al. *Infect Control Hosp Epidemiol.* より引用

立施設及び公共交通機関で補助犬同伴受け入れの義務づけ、そして2003年から民間施設でも同伴を認める規定が加えられたことで、医療機関で補助犬の同伴を拒否できなくなったことがあげられる。この流れを受け、日本補助犬情報センターが作成した「身体障害者補助犬同伴受け入れマニュアル（2004）」[8]の中で、感染症予防の基準について明文化したうえで、医療機関の補助犬使用者の受け入れ方についての指針が示された。同様のマニュアルは厚生労働省からも2013年に公開されている[9]。当法人でも最近、「がんの化学治療をしている患者さんが、盲導犬と一緒に来たのですが、師長さんが預かり、トイレも2時間おきに病院の外にさせにいったりしている。なにかもしマニュアルがあったら教えてほしいです。」といった問い合せを受け、本マニュアルを紹介するケースがあった。ファシリティドッグに限らず、補助犬を同伴した患者であっても、スムーズな受け入れが進むことを願ってやまない。

人畜共通感染症については、補助犬、ファシリティドッグとも万全な対策を行う。通常の活動でイヌからヒトに感染症を移す危険性は、人畜共通感染症に限られる。その例として、次の9疾患：狂犬病、犬糸状虫症、レプトスピラ症、エキノコッカス、犬伝染性肝炎、犬アデノウィルス2型感染症、犬パラインフルエンザ、犬パルボウィルス感染症、犬コロナウィルス感染症は、年1回のワクチン接種で予防することができる。この中で狂犬病だけは、法律によってすべての犬への予防接種が義務付けられているが、それ以外の疾患は、ペット犬に義務はない。しかし、レプトスピラ症のようにヒトに感染すると重篤になる疾患もあるため、当法人のファシリティドッグや補助犬は、必ずワクチンの定期接種により予防している。その一方、よく医師からも多く質問されるのが「病棟でノロが流行っているけどベイリー*は下痢してない？」といったことである。ヒトの感染症はヒトにしか感染を起こさないため、イヌに感染することはない。ただし、感染症を移す危険性に関しては、イヌはヒト同士よりもリスクが低いのが実際である。たくさんのヒトが触れるファシリティドックが、ヒトの感染症の媒介になる事を防ぐことが肝要となる。

＊ファシリティドッグの名前

Ⅱ. 犬を病院に安全に導入するための安全対策

1. 感染対策を行える前提

表2は、静岡県立こども病院の感染対策マニュアルの一例である。まず感染対策を実施できる大前提として、ファシリティドッグとハンドラーについて、基準が明文化されている点にある。ファシリティドッグは、予防接種，定期的な血液検査等の検査と診察を受け管理していること、といったように、国際ガイドラインに準じた項目の他、活動前に毎朝，ブラッシング・歯みがきを行うこと、病院内に入るときは全身を清拭し、清潔にしてから入ることが書かれている（**図2**）。また、感染対策の細かな工夫と

表2 ファシリティドッグ導入における前提（静岡県立こども病院）

Ⅰ. ファシリティドッグについて
①予防接種，定期的な血液検査等の検査と診察を受け管理している
②活動前に毎朝，グルーミング・歯みがきを行う
③施設内に入るときは全身の清拭をし清潔にしてから入る
④活動中に不適切な排泄がないよう訓練されている
⑤活動場所はあらかじめ指定されていて他の場所では活動しない
⑥活動場所への移動時他の患者や職員と触れ合う機会を最小限にとどめる
⑦病気の兆候が確認された場合は訪問しない
⑧5代前までの先祖にまでさかのぼり性格をチェック

2. ハンドラーについて
①医療従事者で標準予防策についての知識を有している
②小児伝染性疾患の抗体価検査をし必要時ワクチンを受ける
③インフルエンザワクチン接種を行う
④病気の兆候がある場合は訪問しない
⑤ICTの指示のもと感染対策に協力する

日本小児総合医療施設協議会（JACHRI）小児感染管理ネットワーク編集：こどもの医療に携わる感染対策の専門家がまとめた小児感染対策マニュアル，じほう，271，2015より

図2 病棟活動前にグルーミングを行う様子

して、活動場所への移動時には他の患者や職員と触れ合う機会を最小限にとどめる、といったことも含まれている。一方、ハンドラーは、医療従事者で標準予防策についての知識を有していること、小児伝染性疾患の抗体価検査をし、必要時ワクチンを受けること、ファシリティドッグ・ハンドラーともに病気の兆候がある場合は訪問しない、いわゆる「病欠」扱いとすること、感染対策チームの指示のもと感染対策に協力することが定められている。

犬の選定も少し掘り下げたい。まず、遺伝的な特性が重要となるため、優秀な繁殖犬を厳選し、繁殖された候補犬をさらに選抜することから開始される。トレーニングでは、ショッピングモールや飛行機など、公共施設で仔イヌのころから様々な環境に慣れる練習をする。小さい子どもや体の不自由な方、発達障害のある方など、様々なヒトとの交流の中で、多様なヒトとのコミュニケーションを遊びながら学ぶことも大切な過程となる。また、ファシリティドッグならではの光景として、仔イヌの頃から集中治療室の中に入る練習も行う（**図 3**）。普通のイヌには、病院は突然のアラーム音や、消毒液の臭い、見慣れない白衣姿の医療者など独特な緊張感があり、非日常的な場所である。ただし、ファシリティドッグ候補犬にとっては、幼いころから慣れる練習を続けることで、日常に近い場所となるのが強みとなっている。現在の日本では、海外育成機関に匹敵するような育成環境が整っていないと判断し、当法人ではアメリカの NPO 法人アシスタンス・ドッグス・オブ・ハワイ（Assistance Dogs of Hawaii）とパートナーシップを組み、ファシリティドッグを譲り受けている。

図 3 ファシリティドッグのトレーニングの様子。離乳後間もない頃から集中治療室内で過ごす練習をしている

また、イヌは道具や物ではなく生き物であることから、トレーニング卒業後も、継続した行動管理が大切となる。このため、イヌが卒業できる段階になったら、ハンドラーとの合同練習を行う。これは、ハンドラーのための研修で、適切にファシリティドッグを管理するために犬の生理や特性を学ぶことが目的となる。こうして、専門的に育った犬と、コントロール技術を身につけたハンドラーがペアとなることが、感染対策を行える前提としてとても重要となる。

2. 実際の感染対策

静岡県立こども病院で、子どもたちが動物介在療法を受けるときの対策としては、①患者および家族にはファシリテイドッグに触れる前後に手指衛生を必ず行う、②流行性感染症に罹患している場合は訪問を受けない、③ハンドラーは、患者から患者へ移動するときは手指消毒を行う、④ファシリテイドッグが床に寝ころぶなど患者が触れる部分が汚染された可能性がある場合、または患者のベッドに上がる場合は清拭を行う、⑤手術室活動は特殊な条件が必要で活動時は手術室の看護師の指示に従う、といったことが決まっている。その他、もし事故があった場合の対応フローも決まっており、例えば噛まれるなどした場合は、まず流水と石鹸で洗浄し、患者の場合は主治医の診察を受け、職員の場合は切創（せっそう）事例として報告するといった流れが定められている。実際には、十分な予防的措置を行ってきたことで、このような事故は導入後の過去 8 年間起きていない。

ハンドラーによる日常的な管理も大切となっている。時々「ベイリーは病院に住んでいるのですか？」と声をかけられるが、病院勤務後はハンドラーと共に帰宅して過ごし、また翌日出勤する「通勤」スタイルである。自宅でのケアは、まず毎日のブラッシングは欠かせず、これにより病院内での抜け毛を最小限に抑える工夫をしている。爪切りや耳掃除、シャンプーなどは、週 1 回ほどの管理を行っている。毎日の散歩はもちろん、週末はドッグランや郊外の自然豊かな地域に繰り出し、思い切り遊ぶこともとても大切にしている。

安全に活動を継続するためには、日頃より病院ス

タッフの協力が不可欠であり、リスクを回避するために病院と共同管理を行っている。神奈川県立こども医療センターでは、感染とともに懸念されることが多いイヌアレルギーについて、導入にあたりアレルギー科医師と協議し、入院時の問診票にイヌアレルギー欄を追加することで対応した。また、患者家族に質問された時にも、誰でも正しく答えられるように備える必要があるので、新職員研修などの機会を通じて定期的に職員に周知している。患者家族向けには院内掲示などを通じて直接周知する。また、特に感染対策チームとの実務レベルの連携は欠かせず、導入時に院内向けに定期配信する「ICT ニュース」を活用した手指衛生の喚起や、各病棟での感染症発生状況も確認を日常的に行っている（**図 4**）。

易感染性患者への介入は、感染対策チームと血液腫瘍科の医師とともに基準を設けた。静岡県立こども病院の基準（**表 3**）では、衣類の取り扱いや、清掃方法の項目と同様にファシリティドッグとの触れ合い基準が組み込まれている。清潔度ランクによって直接触れ合えるランク、触れ合えないランクが定

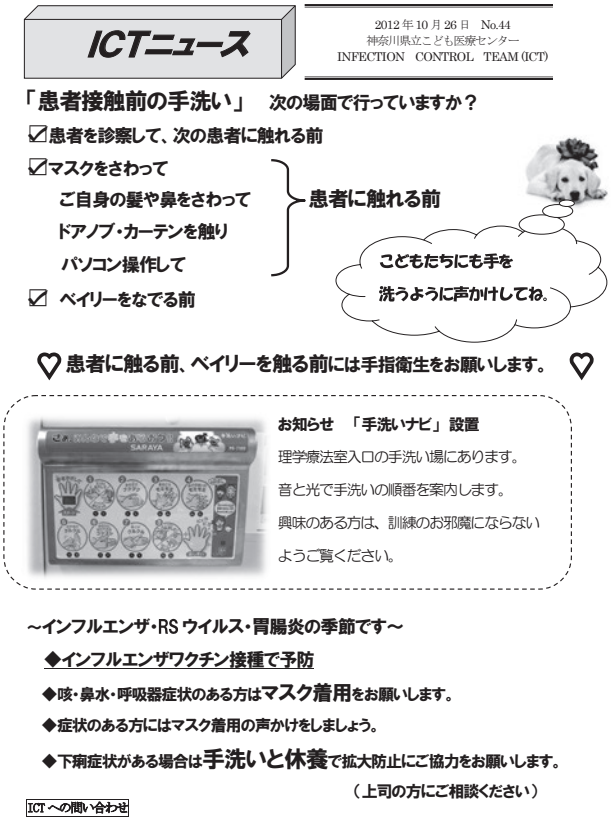

図 4 感染対策チームとの実務レベルの連携

表 3 骨髄抑制期用患者の基準（静岡県立こども病院）

清潔度別日常生活・看護業務手順表

	衣類	ファシリティドッグ	ぬいぐるみ 枕	おもちや 雑誌などの紙類 携帯・ゲーム機器	家族・面会	歯ブラシ、コップ 管理	日常清掃
清潔度A	・患者ごとに、ランドリーでリネン類を梱包してもらう ・持ち込みリネンは、1 回分ずつ梱包して持参してもらう	・不可	・クリーニングで高温洗浄を行ったもののみ使用可	・ショードックで拭く、拭けないものは、ポリ袋に入れるか前室までとする ・精密機器は、故障の可能性同意必要	・抱っこの場合はガウン着用 ・長い髪はしばってもらう ・マスク、手洗い励行	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用不可	・委託清掃業者、看護助手による徹底した清掃を行う（清掃用具は別扱い）
清潔度B	・通常患者と同様（梱包の必要なし）	・直接触れない、サージカルマスクをするの 2 点を厳守できる場合は可	・洗濯機洗浄したものなら可	・ショードックで拭く、拭けないものは、ポリ袋に入れるか前室までとする ・精密機器は、故障の可能性同意必要	・抱っこの場合はガウン着用 ・長い髪はしばってもらう ・マスク、手洗い励行	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用不可	・委託清掃業者による入念な清掃を行う（清掃用具は他の患者と同じものを使用可）
清潔度C	・通常患者と同様	・本人がサージカルマスクを着用し、触れる前後の手洗いを励行で可	・洗濯機洗浄したものなら可	・通常通り（但し、児の手洗いを促すこと）	・マスク、手洗い励行	・乾燥機使用 ・病院のピンクコップは使用可	・委託清掃業者による入念な清掃を行う（清掃用具は他の患者と同じものを使用可）
清潔度D	・通常患者と同様	・本人がサージカルマスクを着用し、触れる前後の手洗いを励行で可	・制限なし	・通常通り	・マスク、手洗い励行	・通常通り（使用前に歯ブラシをよく水洗いする）	・通常通り

められ、例えば、骨髄の自家移植の患者は清潔度Bにあたり、直接触れ合うことはできないが、マスクをして、ドアを開けて対面することは可能となる。一方、神奈川県立こども医療センターの基準（**表4**）では、静岡県立こども病院にないクリーン病棟を備えるなどの違いから基準も少し異なる。一般病棟では、エンベラケアなどの空気微粒子除去装置を使っている患者も直接触れることは可能。クリーン病棟の子どもたちも、無菌室以外は触れ合えるが、クリーン病棟内ではベッドでの添い寝は不可などが決められ、このような内容が、院内感染防止マニュアルにも組み込まれている。

このような十分な対策を講じても、関係者の心理的なひっかかりへの配慮も必要となることから、段

表4 骨髄抑制期患者用の基準（神奈川県立こども医療センター）

清潔度別日常生活援助と感染対策

201708 血液再生医療科・クリーン病棟

	Aランク	クリーンのAランク以外	**一般病棟の化学療法管理（Bランク、エンベラを含む）**
部屋環境 入室準備	・クラス100以上 ・業者による部屋消毒 ・入室前の入浴について規定なし	・クラス10000以上 ・業者による部屋消毒	・通常病棟 エンベラについては規定なし ・通常の清掃
物品搬入 （検温物品、テープ類、手袋、ポリ袋、オムツなど）	・聴診器、体温計、血圧計などは専用とする ・体重計は兼用可	・特別管理不要 ・物品は、他の患者と兼用で可	
食事	・Aランク食 ・持ち込みになどの詳細は「造血幹細胞移植マニュアル参照」	・特別管理不要 持ち込み基準は、通常患者と同様	
飲料水	・ペットボトルは、開封後要冷蔵で24時間以内に飲みきる ・氷は可		・通常患者と同様
入浴	・クリーンルームのシャワー もしくはベビーバスを用いる。	・通常入浴可	
歯ブラシ コップ管理	・歯磨きなどは水道水を使用（通常通り） ・個人で準備 ・共用のコップを使用する場合は、院内ルールに従い洗浄・消毒し乾燥したものを使用する		
ぬいぐるみ 枕	・洗濯をしたものなら可		・制限なし
おもちゃ・ 雑誌などの紙類 携帯・ゲーム機器	・古本屋で購入した本や段ボール類また、不特定の人が使用したものは不可。 ・清拭可能なもの。		・通常通り
衣類	・通常患者と同様。洗濯された清潔なものとする。		
ファシリティドッグ	・部屋へ入室は不可。 ガラス越しの面接は可。	・可、添い寝は不可 ・廊下を歩く際にはファシリティドッグにガウンを着用 ・病棟訪問終了後には、抜毛などがあるため湿式清掃する。	・可 Bランクやエンベラのこどもたちも接触可
面会家族指導	・抱っこなど濃厚接触するためガウン着用 **・入室前に手洗いを実施し手指消毒を行う**		**・入室前に手洗いを実施し手指消毒を行う**
日常清掃	・委託清掃業者による入念な清掃を行う ・清掃用具は、クリーンルーム専用のものを使用する		・通常通り

Aランク：同種移植day0~生着までの時期の患者
Bランク：AML治療中患者、自家移植患者、同種移植 のAランク以外の時期の患者
その他；ALL、固形腫瘍などの患者

階的に活動範囲を広げることも手段として取り入れている。例えば神奈川県立こども医療センターでは、清潔度の最も高いクリーン病棟では3段階に分けて拡大を図った（**図5**）。まず、最初は病棟内には入らず、窓越しで面会するところから開始。次第に「直接触れたい」という需要が患者や家族から寄せられるようになったことに伴い、病棟師長、医師と相談し、主治医の許可があった子どもたちに、病棟の出口すぐの面談室まで出てきてもらって直接触れ合えるように変更。2017年には専用のガウンを着用すれば病棟内にも立ち入り可能となった。このように段階的に拡大を図ることが、風評被害を防ぐうえでも大切となる。

これらの対策を行った結果、日本導入直後に静岡県立こども病院の感染対策チームによる調査では、適切な管理を行うことで感染対策に影響しないことが報告されている[10]。手術室前室までファシリティドッグが同伴し、麻酔導入まで付き添う同病院では、直近の1年間の症例を振り返っても手術部位感染の発生は見られていない。同様に、神奈川県立こども医療センターの感染対策チームによる菌の検出数等の推移の観察からも、ファシリティドッグの導入と菌検出数の推移に影響を与えていないことが報告されている。

Ⅲ. 実際の活動形態

静岡県立こども病院、神奈川県立こども医療センターの両施設とも、ハンドラー・ファシリティドッグともに辞令を受け、職員の一員として活動している。

病院出勤後はずっと病棟内で訪問しつづけることはなく、1時間の活動ごとに1時間の休憩を取るよう定められている。これは、育成施設ならびに国際的に奨励される規定に沿ったものである[2]。活動先は腫瘍科・外科・内科など制限なく、集中治療室や母性病棟にも訪問する。ただし両病院とも感染管理上、外来では訪問を行っていない。外来では不特定多数の患者が出入りし感染症のチェックが難しいため、外来から病棟へ感染症を持ち込むことを防ぐためである。しかし、例えば外来での処置や検査への付き添い依頼など、特定の患者のみへの介入は対応している。

Ⅳ. 今後の課題

ファシリティドッグ1チームを1病院で運営するために、初年度はファシリティドッグ取得費用を含め約1300万円、2年目以降は年間約900万円の経費が必要となる。現在、この8割が個人、法人からの寄付収入をもとに運営しているが、静岡県立こども病院では全国に先駆け、2014年より委託事業費として活動経費の一部負担の協力をいただき、また神奈川県立こども医療センターでは病院の基金「かながわ県立病院小児医療基金」から一部負担の協力を得ている。

今後導入を提案する際の資金計画としては、初年

2012
窓越しのみ

2015
面会室で

2017
ガウン着用で可

図5 段階的な活動エリアの拡大

図6 骨髄穿刺後に添い寝する様子

度は当法人自己資金による無償提供、2～3年目以降からは徐々に負担に協力いただき、5年目以降は地域支援もうまく活用しながら運営できる体制に移行し、普及を図りたいと考えている。限られた寄付金を有効に使って少しでも多くの病院に導入し、子どもたちにファシリティドッグが当たり前のように寄り添える社会を実現していきたい（**図6**）。

文　献

1）Canine Companions for Independence. Annual Report. 2015 Available: http://www.cci.org/assets/files/2015-annual-report.PDF Accessed: 20 July 2018

2）IAHAIO. White paper. 2014. Available: http://www.iahaio.org/new/fileuploads/4163IAHAIO%20WHITE%20PAPER-%20FINAL%20-%20NOV%2024-2014.pdf Accessed: 20 July 2018

3）内田佳子. AAA(動物介在活動)/AAT(動物介在療法)と獣医師の役割. 日本獣医師会雑誌. 2004; **57**(2): 66-68.

4）Sehulster, Lynne, et al. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Morbidity and mortality weekly report recommendations and reports RR 52.10(2003). Available: http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5210.pdf. Accessed: 20 July 2018

5）満田年宏 監訳 2004. 医療施設における環境感染管理のためのCDCガイドライン. Available: https://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/kankyocdc.pdf Accessed: 20 July 2018

6）Inc, NASPHV, and National Association of State Public Health Veterinarians.“Compendium of measures to prevent disease associated with animals in public settings, 2011: National Association of State Public Health Veterinarians, Inc.” MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports 60.RR-04(2011): 1.

7）Murthy R, et al. Animals in healthcare facilities: recommendations to minimize potential risks. Infect Control Hosp Epidemiol. 2015; **36**(5): 495-516.

8）日本補助犬情報センター. 身体障害者補助犬同伴受け入れマニュアル〈医療機関編〉. 2004. Available: http://www.jsdrc.jp/jsdrc_doc_manual/manual_iryo/ Accessed: 20 July 2018

9）厚生労働省. 身体障害者補助犬ユーザーの受け入れを円滑にするために ～医療機関に考慮していただきたいこと～. 2013. Available: https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000177003.pdf Accessed: 20 July 2018

10）浜田真由美, 木村光明. セラピードッグ導入が感染対策に及ぼす影響についての一考察. 第27回日本環境感染学会総会, 2012, 2.3, 1-P31-9.