

ノロウイルス対策の手引き (施設編)

おう吐物1gには1,00万個、ふん便1gには1億個のウイルスが含まれて
います。
二次感染が起こらないよう迅速、確実に処理し、みんなで予防しましょう。

平成20年8月

橋本保健所

(目次)

(1) ノロウイルスとは	・ ・ ・ ・ ・	P1
・ 細菌、ウイルスの食中毒発生状況	}	P2
・ ノロウイルス食中毒月別発生件数		
・ ノロウイルス食中毒年次別発生件数		
(2) 感染源と感染経路	・ ・ ・ ・ ・	P3
(3) 治療方法と消毒	・ ・ ・ ・ ・	P4
(4) 嘔ん便・嘔吐の処理	・ ・ ・ ・ ・	P5
(5) 衣類等の消毒方法	・ ・ ・ ・ ・	P6
(6) 換気の方法	・ ・ ・ ・ ・	P7
(7) 消毒液の作り方	・ ・ ・ ・ ・	P8
(8) 正しい手洗いの方法	・ ・ ・ ・ ・	P9
(9) 日頃からの健康管理と情報の共有	・ ・ ・ ・ ・	P10
・ 嘔吐、下痢便処理状況報告書（例示）	・ ・ ・	P11
・ 健康管理表（例示）	・ ・ ・ ・ ・	P12
(10) 日頃からの留意事項	・ ・ ・ ・ ・	P13
(11) 調理従事者のための食中毒予防	・ ・ ・ ・ ・	P14
(12) 発生時の対応	・ ・ ・ ・ ・	P15、16
・ 調査票	・ ・ ・ ・ ・	P17
・ 高齢者に対する留意事項	・ ・ ・ ・ ・	P18
・ ノロウイルス発生時の消毒箇所	・ ・ ・ ・	P19
・ 通所（園・学）、入所者及び家族に対する		P20
情報の共有（例示）		
・ ご家族の方へ（例示）	・ ・ ・ ・ ・	P21、22
(12) 発生時の報告	・ ・ ・ ・ ・	P23、24
・ ノロウイルス（疑い）報告について	・ ・	P25
（第1報）様式		
・ 有症状者調査票	・ ・ ・ ・ ・	P26
（第2報以降）様式		
・ 消毒の日報（例示）	・ ・ ・ ・ ・	P27
(13) 資料		
・ グラフで見る施設における発生事例	・ ・ ・	P28～30
・ 主たる感染症・食中毒早見表	・ ・ ・ ・ ・	P31
・ Q&A	・ ・ ・ ・ ・	P32～35

<ノロウイルスとは>

冬季から春先を中心として発生する感染性胃腸炎の原因となるウイルスです。カキ等の二枚貝に多く含まれ、感染力が強く、100個以下で感染を起こすため、集団生活を行う施設（学校、社会福祉施設等）において患者ひとりから感染が広がるケースが増えています。

ノロウイルスの特徴



1. 非常に感染力が強い。少量で感染（100個以下）
2. 冷凍、冷蔵では死なない
3. 人の腸内のみで増える
4. 貝・食品中では増えない
5. 潜伏期間 通常24～48時間
6. 症状
嘔気、嘔吐、下痢、発熱（38℃前後）、腹痛
1～2日（3～4日のケースも）で収まる。
症状がない場合や風邪のような軽い場合も
7. ウイルスの排泄 治癒後1週間から1ヶ月
（症状がない場合も便から排泄）

「ノロウイルス」による集団発生報告 19年度（H19.12.20～H20.1.31 報告）

橋本保健所管内では、平成18年度は大小あわせて15施設のノロウイルス集団発生がありましたが、平成19年度は4施設からの報告でした。食中毒によるものは18年度に1例

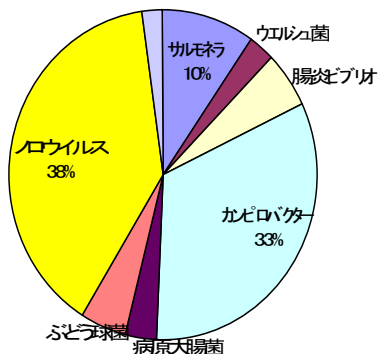
施設種類	件数	感染者数
高齢者施設	3	99
その他	1	67
計	4	166

のみであり、特定の原因食品よりもヒトーヒト感染が多く、施設内感染ではいったん感染が起こるとなかなか制圧するのがむずかしい状況です。

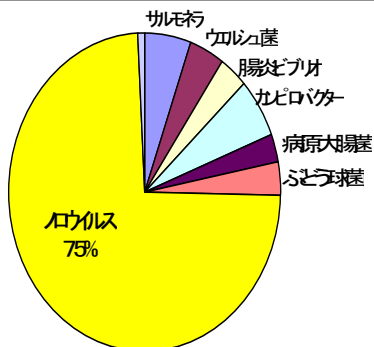
次ページのグラフは平成18年全国におけるノロウイルス食中毒集計ですが、件数に比べて患者数が多く、いかに感染しやすいかわかります。時期は11月から始まり翌年の3月まで続きます。また、発生件数は増加の傾向にあります。

平成18年細菌、ウイルスの食中毒発生状況

事件数



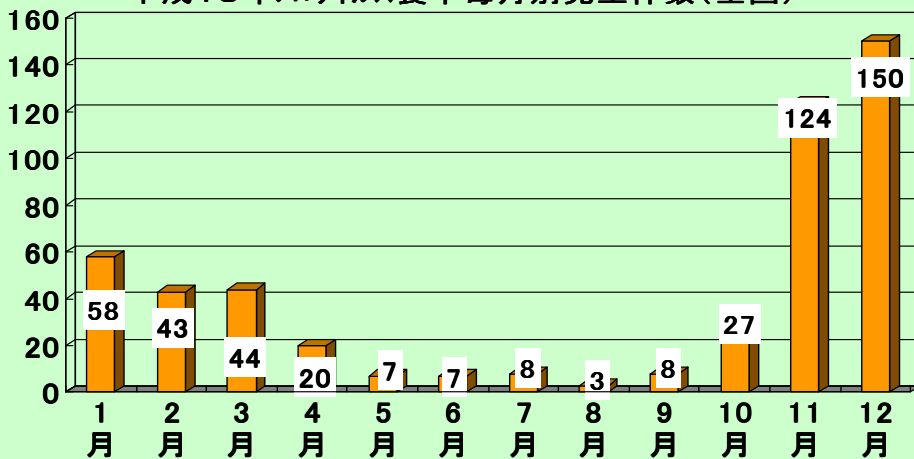
患者数



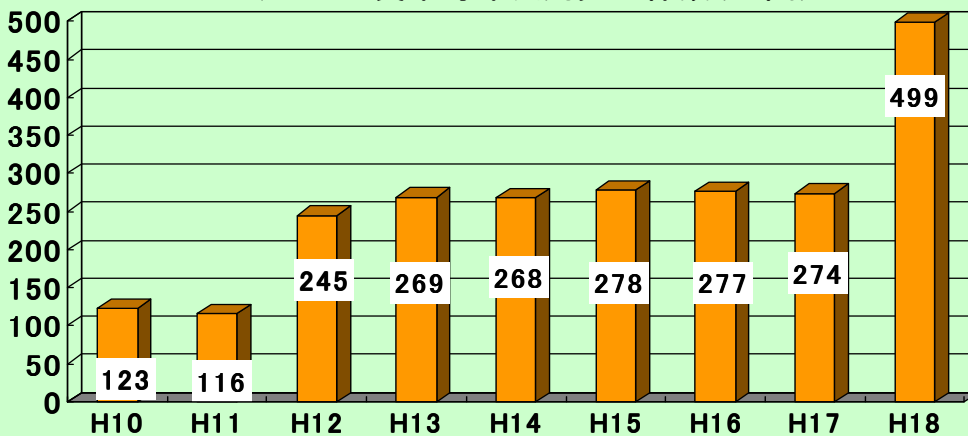
* ノロウイルス感染事例は含まない

出典：厚生労働省全国集計値

平成18年ノロウイルス食中毒月別発生件数(全国)



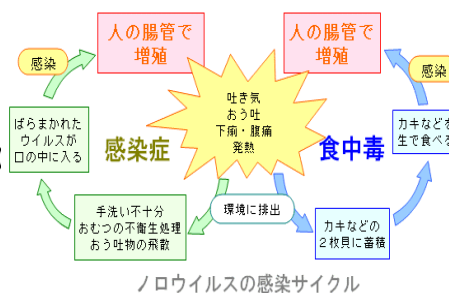
ノロウイルス食中毒年次別発生件数(全国)



< 感染源・感染経路・ふだんの対策 >

多彩な感染経路や治癒後も便からウイルスが排泄されることからノロウイルスの制御が非常に困難になっています。

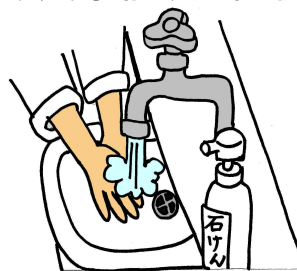
- 生カキ等の2枚貝の生食や加熱不良のカキを食べた場合
- ノロウイルスに汚染された食品、井戸水等を摂取した場合
- 食品取扱者(調理従事者、家庭での調理者)が感染し、その人が作った物を食べた場合
- 嘔吐物、便による人・人感染
- 飛沫核感染(乾燥して口から)



施設においては普段から次のような取り組みを積極的にを行い、感染を未然に防止するよう工夫することが大切です。

ふだんからのノロウイルス対策

- 1 集団生活を行う施設では職員と利用者の健康管理(家族内感染にも留意)
- 2 共用タオルは使用しない
- 3 石鹼による手洗い
よごれた時、外出後、用便後、食事前、処置後、清掃後
(蛇口も石鹼で洗う)
- 4 「つめ」をのばさない
- 5 便、吐物の処理には手袋を
- 6 うがい



(詳細はP10~13)

<治療方法と消毒>

ノロウイルスに有効な抗ウイルス薬はありません。通常、対症療法が行われます。体力の弱い乳幼児、高齢者は脱水症状を起こしたり、特に、高齢者の場合はのどに嘔吐物をつまらせたりするので、早めに医師の診察を受けることが必要です。脱水症状がひどい場合には、点滴を行うなどの治療が必要になります。下痢止めは病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいでしょう。

消毒についてはアルコール（消毒用エタノール等）は効果が期待できず、熱や次亜塩素酸ナトリウムによる方法のみとなります。

なお、逆性せっけん等を薄めて使用する「ベースン」は効果がなく、かえってウイルスの温床になるため、普段から使用しないようにしましょう。



治療方法と消毒方法

1. 治療は対症療法
2. 脱水しないよう、水分の補給が必要。
(乳幼児、高齢者等で脱水症状がひどい場合は輸液を行う治療が必要な場合も)
3. **寝たきり等の高齢者は「誤嚥」に注意！**
4. 消毒方法
熱(85℃以上1分)
次亜塩素酸ナトリウム

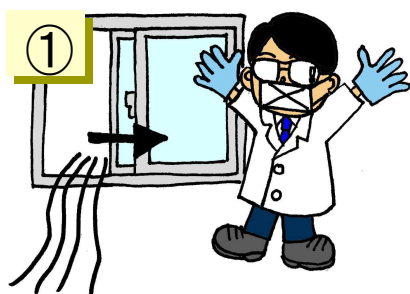


(P16 「高齢者に対する留意事項」 参照)

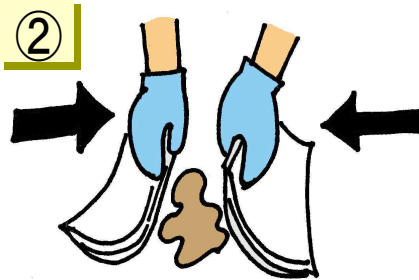
<ふん便・嘔吐物の処理>

用意する物 時計、指輪ははずして処理しましょう！

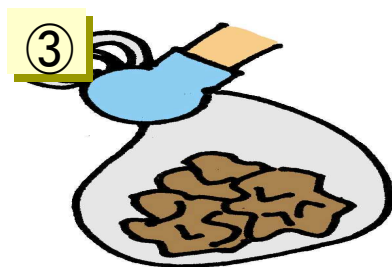
使い捨て手袋、マスク、ビニールエプロン、ペーパータオル等、次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)、ビニール袋2枚



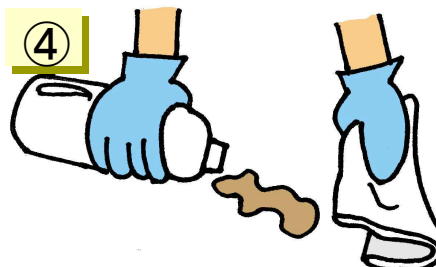
① 手袋、マスク、エプロンを付け窓を開ける



② 嘔吐物等をペーパータオルでふき取る



③ 使用したペーパータオルはビニール袋に入れ、口を縛る



④ 汚染された場所を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒。
10分後、水拭きをする。
(広範囲に消毒！！)



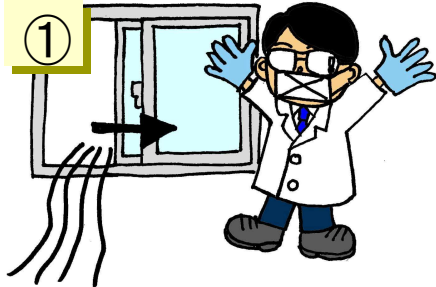
⑤ 汚物の入ったビニール袋、手袋をビニール袋に入れ、口を縛り廃棄する。



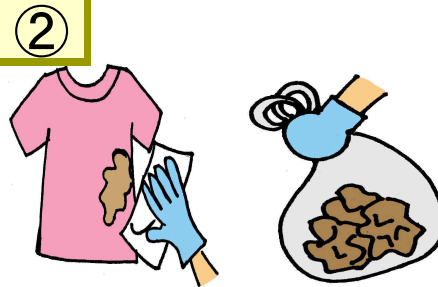
⑥ 処理後は石けんで手洗いを(2回)行う。

※手袋は2枚重ねて装着しないこと。

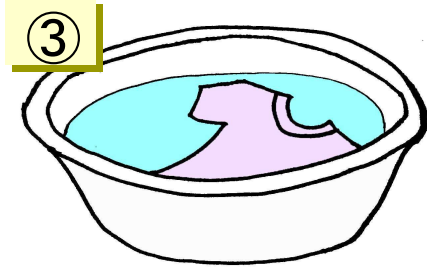
<衣類等の消毒>



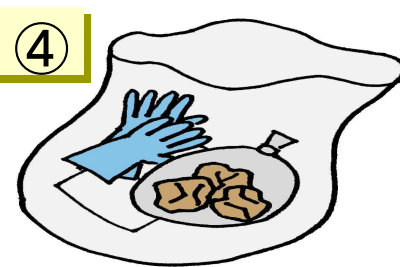
① 手袋、マスク、エプロンを付け窓を開ける



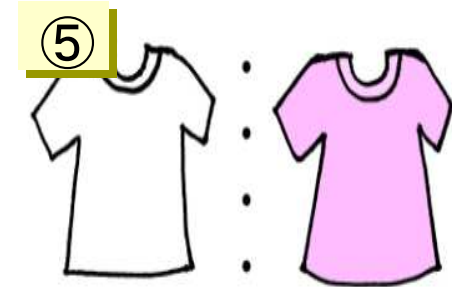
② 嘔吐物等をふき取り、使用したペーパータオル等はビニール袋に入れる。



③ 汚物を落とした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに10分浸す。



④ 汚物の入ったビニール袋、手袋等をビニール袋に入れ、口を縛り、廃棄する。



⑤ 他のものと分けて最後に洗濯。洗濯後は十分乾燥させる。

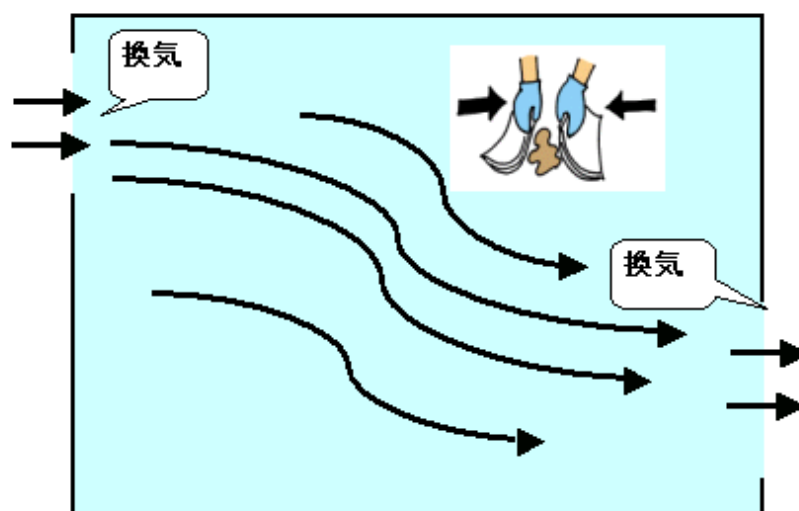


⑥ 処理後は石けんで手洗いを（2回）行う。

*ふとん、じゅうたん等すぐ消毒できない時は、表面の汚物をペーパータオルで取り除きスチームアイロンやスチームクリーナーで熱処理する。
後、ふとん乾燥機で乾燥

<換気の方法>

嘔吐物あるいは下痢便が乾燥し、空中に舞って感染が拡大した事例があります。消毒を行う前と消毒が終わった後は、換気を十分にとりましょう。また、換気をとることにより、消毒液の臭いも軽減されます。



* 換気は対角線の2カ所を開けて、空気の通り道をつくって下さい。
片側が換気扇の場合も反対側を開けて下さい。

※特に換気が必要な場合

- ・嘔吐物、下痢便の消毒を行うとき
- ・よごれた衣服等を洗濯、乾燥するとき
- ・スチームアイロン、スチームクリーナー、布団乾燥機を使う場合
- ・トイレ
- ・施設内での環境の消毒
- ・症状のある人の部屋

Q 空調設備を利用して換気してもいいでしょうか。

A 空調設備のフィルターに付着していたという事例もあることから、好ましくありません。窓を開けて換気して下さい。

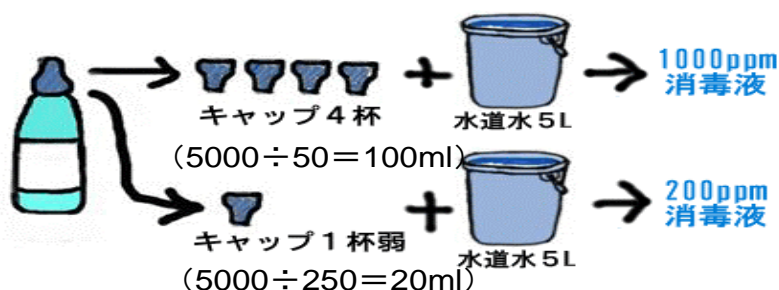
< 消毒液の作り方 >

次亜塩素酸ナトリウム(消毒液)の作り方



	1000ppm消毒液	200ppm消毒液
5%原液の場合	50倍希釈	250倍希釈
使用する場所	目に見えて汚染された場所、物	調理器具・床・トイレドアノブ・便座・食事のテーブル

例) 市販の漂白剤(5%)の場合 キヤップ1杯は約25cc

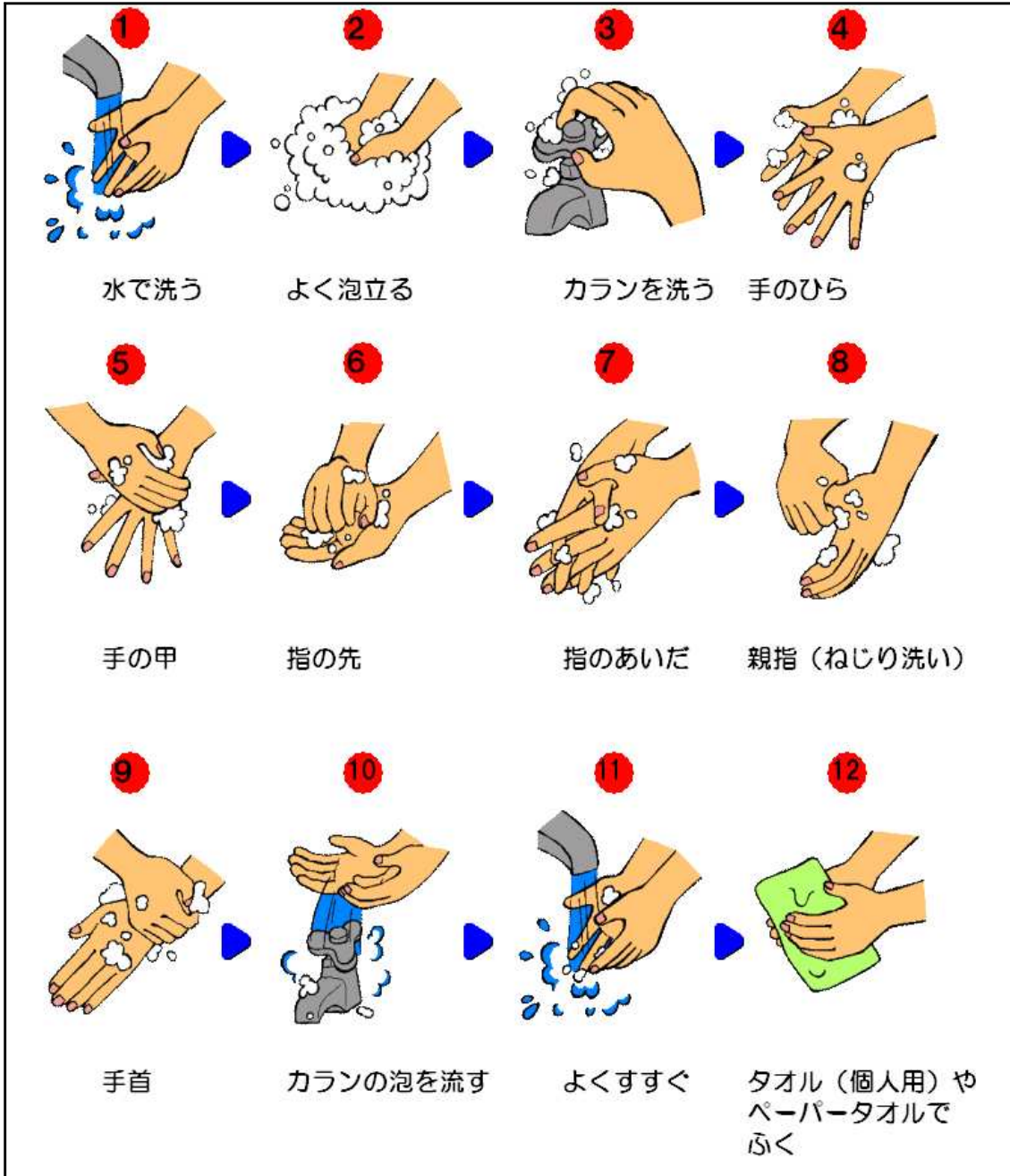


1000 ppm = 0.1% 200 ppm = 0.02%
 (ペットボトルによるうすめ方についてはP21参照)

次亜塩素酸ナトリウム留意事項

- 手の消毒には使用できません。
- 皮膚または衣類についた場合、直ちに洗い流す。
- 鉄はさびるので注意する。(10分後には水拭き)
- 嘔吐物、下痢便が多く付着している場合は消毒効果が著しく低下します。これらを消毒前にぬぐいとってから使用。
- 保管は冷暗所で子供の手の届かない場所に。
- 酸性のトイレ洗浄剤とは混ぜない(ガス発生)
- 温度、直射日光、時間により変化。冷暗所に保管し、早めに使う。
- 誤って、飲んだ場合は直ちに医師の診察を受ける。

<正しい手洗いの方法>



* 下痢症状や汚物の処理をしたときは、この操作を2回行いましょう。

＜日頃からの健康管理と情報の共有＞

1 健康管理と管理表の作成 （p 12様式参照）

ノロウイルスによる集団感染を未然に防ぐため重要なことは「感知を早く」です。そのため、平常時からの健康管理が必要となります。

ノロウイルスが原因による感染性胃腸炎の集団発生が起こりうる施設（保育所、幼稚園、小学校、病院、老人福祉施設、児童福祉施設等）では、施設管理者が職員及び施設利用者の健康管理を行う必要があります。ノロウイルスに限らず〇157等の他の感染症でも「健康管理表」を作成しておくことにより、感染の拡大を未然にキャッチして、集団発生を防ぐことが可能となります。

健康管理表（ ）月				病名（症状）																													
No.	氏名	年齢	室名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	26	27	28	29	30	31												
例	〇〇××	70	111		1		3	5							感冒																		
1																																	
2																																	
3																																	
20																																	

症状（1:吐き気 2:嘔吐 3:下痢 4:腹痛 5:熱 6:咳 7:発疹）

「気がつくと1週間後には10数人に増えていた。」「そういえば、以前あの人嘔吐していた」集団発生した施設から良く聞く言葉です。たとえ、1人が嘔吐したとしても、その時の処理が悪い場合や情報が処理をした人だけに止まっていたとしたら、集団発生は簡単に起こってしまいます。

- ・ 11月から3月までの嘔吐・下痢は特に注意しましょう。
- ・ 施設における嘔吐・下痢の情報は共有しましょう。

（例）

（P11様式参照）

発見 ➡ 上司 ➡ 施設長 ➡ 各部所

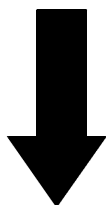
悪い例

入所者が施設内で嘔吐しました。介護職員は適切に処理をしましたが、衣服は洗濯担当の職員に任せて、帰宅しました。洗濯担当の職員はそれを知らずに手袋をせず衣服の洗濯を行ったため感染し、2日後施設内で嘔吐し、これが原因で施設内に感染が拡大しました。

嘔吐物、下痢便処理状況報告書

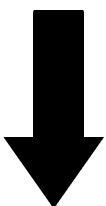
施設又は家庭において、嘔吐物、下痢便を処理した者や衣類を洗濯した者は各々報告のこと。

報告者	職名	氏名	
処理日時	月	日	時 分頃
処理場所	階	場所	
種類	1 嘔吐物 2 下痢便		
状 況 (施設でのケースのみ記載)	1 利用者が嘔吐した 2 利用者が下痢した 3 嘔吐物があった 4 下痢便があった (1、2の場合は次項に氏名等記載のこと)		
利用者氏名等	号室	氏名	



報告します。

部所責任者	職名	氏名
-------	----	----



あなたの2日間の健康をチェックして下記に記載のうえ報告して下さい。

○あなたの健康管理（処理後48時間）

	下痢	嘔吐	嘔気又は腹痛	発熱
1日目	月 日 時 (自宅・職場)	月 日 時 (自宅・職場)	月 日 時	月 日 時
2日目	月 日 時 (自宅・職場)	月 日 時 (自宅・職場)	月 日 時	月 日 時

健康管理表

(職員・利用者)		病名(症状)																															
)月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
No	氏名	年齢	姓名																														
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	
21																																	
22																																	
23																																	
24																																	
25																																	
26																																	
27																																	
28																																	
29																																	
30																																	

症状 (1 : 吐き気 2 : 嘔吐 3 : 下痢 4 : 腹痛 5 : 熱 6 : 咳 7 : 発疹)

<日頃からの留意事項>

また、日頃から職員及び施設利用者が感染に対し、取り組むことも重要です。特に、ノロウイルスに有効な手指消毒がないため、手洗いは重要です。

幼児でも遊びを加えた手洗いで習慣をつけたケースもあります。高齢で手の不自由な方に対しても用便後は職員が行ってあげるようにして下さい。

施設での日頃からの留意事項

(食品からの予防)

- ・カキなどの二枚貝の生食は控える（十分、熱を通す）
- ・カキなどの二枚貝から他の食品が汚染を受けないよう調理器具の取り扱いに注意

(感染予防)

- ・トイレには薬用液体石けんの配備
 - ・共用のタオルを使用せず、ペーパータオルを使用する
 - ・「つめ」をのばさない
 - ・石けんによる正しい手洗い(きちんと洗うには最低30秒は必要)
 - * 全員：よごれた時、外出後、用便後、食事前
 - * 職員：1ケア1手洗い、嘔吐物等処理後、食事介助前、清掃後調理前
 - ・おむつ交換時は1人毎に手洗いを行う。
 - ・下痢や嘔吐の症状がある職員は上司に報告し、症状によっては仕事を休む。看護、看護助手、介護者が施設外で感染した場合は、食事介助や配膳等の業務に従事しない。
なお、治癒後も1週間程度は便からウイルスが排泄しているため、業務復帰後は十分留意する
 - ・貯水槽水道や井戸水を飲用にしている場合は遊離残留塩素濃度を記録
 - ・トイレは職員用、患者用を区別する。できなければ職員が使うトイレを決めておく（ただし、調理員は必ず専用トイレ）
 - ・浴槽水の管理（浴槽の清掃、浴槽水の毎日換水、浴槽水遊離残留塩素の測定）なお、循環式浴槽の場合は別途管理。
- #### (2次感染対策の準備)
- ・職員による、手洗い及び嘔吐処理の実習を行っておく。
 - ・嘔吐、下痢等の処理用物品の用意（いつでも使用できるように）

ー調理従事者のための食中毒予防ー

調理からノロウイルス食中毒が発生すると大規模になり、また、施設にとって大きなダメージであることから、施設及び調理従事者は特段次のような取り組みが必要となります。

(二枚貝（カキ、アサリ、シジミ等）調理上の留意事項)

- ・ 中心温度85℃1分以上を測定する。
※中心温度は3点（煮物は1点）以上測定
- ・ 使用した調理器具、シンク等は十分洗浄し、85℃1分以上加熱）又は0.02%次亜塩素酸ナトリウムで10分以上浸漬すること。
- ・ 食品の盛りつけ作業時には使い捨て手袋を使用する。

(感染予防)

1 トイレ

- ・ トイレは調理職員専用であること。
- ・ 調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のままトイレに入らない。
- ・ 手洗いは自動水洗式を採用

2 健康管理

- ・ 調理室の責任者は、毎日調理従事者の健康管理を行い、下痢や嘔吐の症状がある場合は食品を取り扱う作業をしないようにする。また、治癒後も1週間程度は便からウイルスが排泄しているため業務復帰後は十分留意する。（陰性を確認後の復帰が望ましい）
- ・ 調理従事者は家族からの感染にも十分注意する必要がある。

3 その他

- ・ 調理場が汚染され使用できない、または、調理従事者が多数感染し調理業務が不可能となった場合のため、事前に委託先を決めておくこと。
- ・ ノロウイルスによる食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事員等は当該施設で調理された食品を喫食しない。ただし、原因究明に支障を来さないための措置（毎日の健康管理等）が講じられている場合はこの限りでない。

(施設で集団発生が疑われたとき)

- ・ 食器の回収
食器回収の際は手袋等を使用して、食べ残し等に直接手を触れないよう注意する。
なお、調理場外で消毒のうえ回収することが望ましい。
- ・ 嘔吐物で汚れた食器類
必ず、調理場外で消毒してから回収。嘔吐物が付着した食物残渣を調理場には入れない。
- ・ 調理従事者は汚染区域に入らない。
- ・ 配膳車の消毒

＜発生時の対応＞

（発生時は対応できている内容をチェックして下さい。）

1 発生状況の把握等		
チェック	内 容	参考ページ
	(1)施設利用者及び職員の発生状況の把握 ・ 普段の状況と比較してみる。 ・ 日別、棟・フロア・部屋（クラス）別の発生状況（職員を含む）を把握し、施設図面に落とす	12
	(2)必要に応じ、主治医等の受診	
	(3)有症状者の発症時期、症状、受診状況、診断名、検査の有無等確認、家族の有症状を確認	17
	(4)有症状者が高齢の場合は「高齢者に対する留意事項」参照	18
	(5)職員間の速やかな情報の共有	11

2 感染の拡大防止（利用者、職員へ徹底）		
チェック	内 容	参考ページ
	(1)手洗いの励行	9
	(2)嘔吐物、下痢便の適正な処理	5
	(3)衣類、ふとん等の適正な処理	6
	(4)施設、設備等の消毒	19
	(5)定期的な換気	7
	(6)通所（園）、入所者及び家族に対する情報の共有	20～22
	(7)貯水槽水道や井戸水を飲用している場合は遊離残留塩素濃度（0.1ppm以上）を確認（0.1ppmではノロウイルスの消毒効果は完全なものではありませんが、一つの目安になります）	
	(8)各部所の共用タオルは廃止	
	(9)下痢や嘔吐の症状がある職員は上司に報告し、症状によっては仕事を休む。看護、看護助手、介護者が感染した場合は、食事介助や配膳等の業務に従事しない。また、調理員の場合は調理に従事しない。なお、治癒後も1週間程度は便からウイルスが排泄しているため、業務復帰後は食品に触れる際使い捨て手袋を着用。	
	(10)汚染、清潔区域の区分け。特に調理従事者は汚染地域に入らない。	

入所（入院）施設は以下も考慮する

チェック	内 容
	(1)有症状者の隔離あるいは未感染者の逆隔離
	(2)感染者に対する従事担当職員の固定
	(3)感染エリア（病棟、階層）へは、施設維持に必要な職員以外入らない
	(4)訪問者の管理（原則、面会禁止）
	(5)感染エリア利用者の非感染エリアへの移動及び行動制限
	(6)必要に応じ、ショートステイ、入所（院）、通所等の一時停止を検討
	(7)下痢症状者の入浴はできるだけ控える。どうしても必要な場合はシャワーにし、浴槽に入るのはさける。なお、治癒後も便からウイルスが出ているのでしばらくは入浴順序を一番最後にする。（高齢者ではまれに1ヶ月のケースもある）
	(8)マスクの着用（職員のみ）
	(9)感染伝播を防ぐため、給茶は紙パックあるいはカップにティーパックを入れてお湯を注ぐ方法に変更することを検討。
	(10)出来る限り屋内での食事を行う。
	(11)感染エリアにおけるリネン類は発症者以外も感染性リネンとして処理する。

Q トイレ用の履き物を配備していません。トイレ前に消毒液をバスタオル等にしみこませ、トイレがすんだあと靴（スリッパ）を消毒するのはどうでしょうか。

A トイレは最も汚染されていますので、ひとつの方法とは思いますが、次亜塩素酸ナトリウムは劣化しやすいため、定期的に液を補充しないとかえって拡散する恐れがありますので注意して下さい。

持ち込みケース事例

○施設入所者が他の医療機関から感染して持ち込むケース

対策：施設帰宅後、石けんによる手洗い

○来訪者から利用者へ接触して感染

対策：来訪者に症状がある場合は利用者との接触を制限

○職員が家族から感染し、職場に持ち込むケース

対策：家庭での嘔吐物の消毒や手洗いを確実に。手洗いタオルは専用にする。お風呂は最後にしてもらう。

調査票

調査日 (月 日)

職員・入所(院)・生徒	クラス又は部屋名 ()	年齢	氏名
-------------	-------------------	----	----

月日	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
症状	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時
下痢	回数	回	回	回	回	回	回
便の性状	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便	・軟便 ・水様 ・粘液 ・血便
発熱	() 時 ℃	() 時 ℃	() 時 ℃	() 時 ℃	() 時 ℃	() 時 ℃	() 時 ℃
腹痛	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時
悪心 嘔吐	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時	() 時
その他							
治療薬(薬剤名)							
受診	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし	・入院中 ・外来 ・なし
医療機関名 診断名							
勤務(通学)時間帯	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時	() 時 ～ () 時
生活状況等	・排便の状況 (・自立 ・おむつ使用 ・後始末が自分でできない ・便失禁等) ・集団生活 (・保育所 ・幼稚 ・小 ・中 ・高等学校() 学年 ・施設入所 ・施設通所) ・病気の理解 良 ・ 否 () ・トイレの共用 () ・家庭看護の提供 () ・家庭内の調理者 () ・その他 ()						

【行動調査】

家族内・その他に同一症状の有無	・無 ・有 → <input type="checkbox"/> 家族 () 発病日 年 月 日 時頃 <input type="checkbox"/> その他 () 病名 ()
最近1ヶ月以内の国内旅行、会食、行事など	・無 ・有 → <input type="checkbox"/> 集団給食 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 国内旅行 年 月 日 ~ 年 月 日 旅行先 () <input type="checkbox"/> プール () <input type="checkbox"/> その他

* 該当する症状に発症時刻等を記載。わからない場合は午前、午後で記載。

高齢者に対する留意事項

1 脱水に注意

嘔吐、下痢が続く場合は、脱水を起こしやすい。口から水分が十分に摂れない場合は、点滴が必要になるため、医療機関の受診が必要です。

<脱水の症状>

意識レベルが低下する。(ぐったりする)、尿量が減る(おむつがぬれない、尿が濃くなる)、口が渇く、目がくぼむ

<水分の与え方>

吐き気が治まるのを待って、少しずつ頻回に水分を飲ませるようにし、十分な尿量を確保する。

2 窒息及び誤嚥に注意

高齢者では、嘔吐があると誤嚥性肺炎を起こしやすく、また窒息の危険があります。

<寝たきりの患者で症状がある間>

ギャッチベットで上体を起こし、嘔吐物が気管に入らないように顔は横に向けておく。

<嘔吐物がのどに詰まった場合>

- 1 医師や看護師を呼ぶ。(不在なら、救急車を呼ぶ)
- 2 顔色や呼吸状況などの意識レベルを確認し、患者の状態に併せて以下を行う。

患者を介護者の方に体ごと向けて

○口の中をのぞき、嘔吐物が見えれば、手袋をはめガーゼまたはハンカチを指に巻き嘔吐物を掻き出す。

○背中(肩甲骨の間)を手で数回たたく。

ノロウイルス発生時の消毒力所

対象	種類	前処理	消毒方法等	後処理	頻度
嘔吐物や下痢便が付着した	物	ぬぐい取る	消毒液（こい）	水拭き後乾燥	必要時
	衣類等	ぬぐい取る	消毒液（こい）	洗濯後乾燥	
			85℃以上1分	洗濯後乾燥	
調理器具	まな板	洗剤で洗浄	消毒液（うすい）	水洗後乾燥	随時
	包丁	洗剤で洗浄	85℃以上1分	乾燥	
	へら	洗剤で洗浄	消毒液（うすい）	水洗後乾燥	
			85℃以上1分	乾燥	
	食器	洗剤で洗浄	消毒液（うすい）	水洗後乾燥	
			85℃以上1分	乾燥	
ふきん	洗剤で洗浄	消毒液（うすい）	水洗後乾燥		
環境他	床	×	消毒液（うすい）	水拭き後乾燥	1日1回
	手すり				
	ドアノブ				
	水道蛇口				
	机、いす、ベッド周り				
	車いすの押し手				
	引き出しの取っ手				
	食事のテーブル				
	エレベーターのボタン				
	スリッパ				
	おもちゃ				
		85℃以上1分	乾燥		
	書籍	×	外で日光にあてる	×	
トイレ	ドアノブ（内、外）	×	消毒液（うすい）	水拭き後乾燥	1日2回
	便座				
	レバー				
	床				
	手すり				
	入口				

（注釈他）

- ・消毒液（こい）：次亜塩素酸ナトリウム1000ppm(0.1%)10分放置（要換気）
- ・消毒液（うすい）：次亜塩素酸ナトリウム200ppm(0.02%)10分放置（要換気）
- ・85℃以上1分：熱湯（85℃以上）、スチームアイロン、スチームクリーナー、乾燥機の熱風
- ・その他の消毒：カーテン、洗濯槽、空調のフィルターも必要に応じ消毒

※発生時は電気掃除機は使用しない。必要に応じ、「エアソフィルター、洗濯槽、掃除機のフィルター」の消毒も行う。

例示（入所施設用）

利用者・ご家族の皆さまへ

○階に入所中の複数の方に下痢・おう吐の症状が見られ、感染性胃腸炎と診断されました。

この病気は感染症で、吐く・下痢をする等の胃腸症状が主な症状です。

発症している人のおう吐物や便に触れた手指を介して、直接又は間接的に病原体が口に運ばれて感染し、1日から2日後、おう吐や下痢等の症状が出ます。

職員一同、万全を期しておりますが、利用者及びご家族の皆様におかれましても、下記事項に留意いただきますようご協力をお願いします。

- 利用者様については健康状態〈嘔吐・下痢・腹痛・発熱の有無〉を観察して、症状があれば申し出て下さい。
- 帰宅後・トイレの後・食事前等には「石けんによる手洗い」を行い清潔に心がけて下さい。

施設管理者

例示（保育所、幼稚園、学校用）

保護者の皆さまへ

当施設では、○月○日から利用者○人が下痢・おう吐の症状で医療機関を受診し、急性胃腸炎と診断されました。

この病気は感染症で、吐く・下痢をする等の胃腸症状が主な症状です。

発症している人のおう吐物や便に触れた手指を介して、直接又は間接的に病原体が口に運ばれて感染します。

ご家庭では、以下のことについてご協力をお願いします。

- 健康状態〈おう吐・下痢、腹痛、発熱の有無〉を観察して、症状があれば教えてください。
- 具合が悪い場合は、早めに医療機関を受診してください。
- 吐いたり、下痢をしたりした場合の処理は、手袋をつけてください。
- 症状があった場合、本人の手拭は別にしましょう

ご家族の皆様も手洗いに心がけ、健康管理にご注意ください。

施設管理者

ご家族の方へ

感染性胃腸炎「ノロウイルス」の感染予防 のために注意していただきたいこと

ノロウイルスとは冬季から春先を中心として発生する感染性胃腸炎の原因となるウイルスです。カキ等の2枚貝に多く含まれ、感染力が強く、100個以下で感染を起こすため、集団の施設（学校、病院、社会福祉施設等）において患者ひとりから感染が広がるケースが増えています。ご家庭においても感染予防にご協力をお願いします。

ノロウイルスとは・・・

- 症状 おう吐、下痢、腹痛、発熱（38℃前後）
- 潜伏期間 おおむね1～2日
- 発生時期 11月から3月にかけて多発
- 感染経路 ノロウイルスは100個程度で感染します。また、感染して、症状のあるおう吐物や下痢便には1gあたり100万から1億個のウイルスが含まれています。このため、次から次へと感染が起こります。
 - ・ノロウイルスを含む、「おう吐物」や「下痢便」に触れて感染する場合や乾燥して口から吸い込む場合もあります。
 - ・ノロウイルスに感染した人が良く手を洗わず、調理して、他の人が料理を食べた場合。
 - ・生カキ等の2枚貝の生や井戸水を介して感染する場合もあります。
- 消毒方法 次亜塩素酸ナトリウムか熱湯（85℃1分）

ふだんからのノロウイルス予防

ノロウイルスは感染力が強いので、どこからでも感染します。
このため、石けんによる手洗いは非常に重要です。
外出後、トイレに行った後、食事前は必ず手洗いを心がけて下さい。

感染した場合の家庭における対応

早めの受診

おう吐や下痢の症状がある場合、早めに受診しましょう。また、脱水しないよう、水分の補給をして下さい。（吐き気がある場合、治まるのを待って、少しずつ頻回に水分をとるのが良いでしょう）

家族内での感染予防

- ★石けんによる手洗いを家族みんなで行いましょう。
トイレの後、嘔吐物・下痢便の後始末の後、調理前、食事前
- ★トイレタオルをいっしょに使うことはさげましょう。
タオルは個人のタオルにするか、ペーパータオルを使用しましょう。

★トイレ使用後の消毒

下痢症状の方が排便後、水洗レバーやドアノブ等手の触れやすいところからも感染します。0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液（家庭用塩素系漂白剤をうすめる）で消毒しましょう。なお、症状が無くなってからも1週間程度は便からウイルスが排泄されていますので、治癒後1週間は続けましょう。

★おう吐や下痢便の処理（換気しながら行いましょう。）

乾燥しないうちに処理しましょう。処理するときは、使い捨て手袋をつけマスクをして処理します。直接手で触れないように新聞等で取り除き、ビニール袋に入れてきっちり縛って廃棄します。誤って触れた場合は、すぐに石けんで手を洗います。その後、汚染された場所を0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液（家庭用塩素系漂白剤をうすめる）でペーパータオル等を使って消毒し、約10分後水拭きしましょう。

家庭用塩素系漂白剤のうすめ方

家庭用塩素系漂白剤は次亜塩素酸ナトリウムが5～6%入っています。これをうすめて消毒に使用します。

※ペットボトル（500ml）を利用する場合

∴0.1%の作り方

ペットボトルのキャップ2杯の原液に水を加えて500mlとします。

∴0.02%の作り方

ペットボトルのキャップ半分の原液に水を加えて500mlとします。

（1Lのペットボトルや牛乳パックを使う場合は原液をこの2倍入れる。）

※次亜塩素酸ナトリウム使用上の注意事項

- ・ 時間とともに消毒効果がなくなるので、使用時にうすめてください。
- ・ 酸性のトイレ洗剤と混ぜるとガスが発生するため決して混ぜないで下さい。
- ・ 金属につくと錆びたりするので、10分後に水拭きして下さい。
- ・ 衣服等に使用すると、色落ちする場合があります。
- ・ 手の消毒には手が荒れるため、使えません
- ・ 子どもの手のとどかないところに保管しましょう。

★お風呂は最後に

- ・ 下痢をしている間は、シャワーのみにするか、お尻を石けんでよく洗い最後に入りましょう。
- ・ 毎日浴槽の湯を替え、使用後はお風呂用洗剤で十分洗いましょう。
- ・ タオル、バスタオルをいっしょに使うことはやめましょう。

★下着や汚れた衣類の洗濯も消毒しましょう。（換気しながら行いましょう。）

便やおう吐物が下着や衣類についた場合は、さきほどの処理と同じように、使い捨て手袋、マスクをして、便やおう吐物をぬぐいとり、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分つけてから他の家族と分けて洗濯して、よく天日に干します。なお、ふとんなど洗濯出来ない場合はスチームアイロンが有効です。

＜発生時の報告＞

1 施設管理医への連絡

2 社会福祉施設等所管課への連絡

種 類	橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町
児童福祉施設	こども課	子育て推進室	福祉課	健康推進課
幼稚園・小中学校 ※(教)教育委員会	(教)学校教育課	(教)総務課	(教)学校教育課	(教)学校教育係
介護、老人福祉	介護高齢課	やすらぎ対策課	福祉課	健康推進課
障害関係施設	福祉課	住民福祉課	福祉課	健康推進課

3 保健所への報告

対象施設：児童福祉施設（保育所を含む）、幼稚園、小学校、中学校、高等学校
（その他学校を含む）、介護・老人福祉関係施設、障害関係施設

☆平日の9:00～17:45			
総務健康安全課（感染症）	TEL（42）0491	FAX（42）5468	
衛生環境課（食中毒）	TEL（42）5443	FAX（42）5466	
☆土、日、休日、夜間			
感染症、食中毒いずれも	TEL（42）3210		

＜保健所への報告時及び調査時に必要な書類＞

報告日	
・健康管理表（職員、施設利用者）	P12参照
・発生状況について	P25、26
・発生の図面	
・発生時の対応	P15、16
・消毒チェックリスト	P27
・発生1週間前の給食献立	
・貯水槽水道、井戸水を使用している施設は管理表	
2日目以降（FAXにより報告）	
・有症状者調査票	P26

＜報告後保健所が行う調査他＞

- ・発生の状況確認
- ・感染源の究明（感染症か食中毒の把握）
- ・原因の究明（ノロウイルス検査を含む）
- ・拡大防止の指導（必要に応じ現地指導を行う）

<報告の基準>

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重症患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が必要と認めた場合。

*橋本保健所ではより早く対応するため、特に高齢者を有する施設に対し、「5名以上」で電話相談いただくよう求めています。

(根拠通知)

- *平成17年2月22日付け厚生労働省主管局長通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」
- *平成17年4月12日付け和歌山県福祉保健部健康局長通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告の取り扱いについて」

<ノロウイルスが疑われる感染症発生時の検査実施基準の考え方>

(県難病・感染症対策課試案)

- 1 基本的な考え方
報告日あるいはそれ以後で1日の有症状者が10名以上の場合
 - 2 対象施設
医療関係施設以外の施設
 - 3 1事例あたりの実施件数
おおむね10件以内
 - 4 検査対象者の考え方
 - (1)初発者(疑い)を含む 1名
 - (2)第2発症者 1~2名
 - (3)次の症状を有する(有した)者
 - ア 嘔吐・下痢・発熱のどれか2つの以上 1~2名
 - イ 嘔吐のみ 1~2名
 - ウ 下痢のみ 1~2名
- なお、上記(1)、(2)、(3)に該当しても治癒後1週間を越えている場合は実施しない。

ノロウイルス発生（疑い）報告について（第1報）

（報告日時点の状況）

報告日	年 月 日 ()		時 分					
施設名	連絡先		電話					
			FAX					
施設代表者			窓口担当者	職名 () 氏名 ()				
発生日時	年 月 日		時~	年 月 日 時				
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱							
	<input type="checkbox"/> その他 ()							
施設全体の概要	定員	人	内訳	死亡者	人	うち職員	人	
	職員	人		重症者	人	うち職員	人	
				有症者	人	うち職員	人	
職員の概要	医師	人	看護師	人	介護職員	人	その他	
	調理員	人	看護助手	人	栄養士	人	人	
	事務職員	人	技師	人	教員等	人	人	
有症者等の概要	内訳		入所者数	新規発症者数	有症状者数 (<input type="checkbox"/> 重症者を除く)	死亡者数	重症者数	備考
	通所者数		人					
	入所者	部屋名	人	人	人	人	人	
	通所者							
	職員							

* 部屋名・職員の状況は階（学年）別に記載すること。また、調理従事者は別に記載すること。

* 発生の状況は調査票等を活用して把握して下さい。

* 有症状者には新規発症者を含む 新規発症者≦有症状者

受診状況	受診人員	人	診断結果		検査結果	
	検査方法			検査機関		
給食	<input type="checkbox"/> 施設内給食			直近の主な行事	月 日	内容
	<input type="checkbox"/> 施設外給食 ()					
	残食	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
	検食	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
	保存食	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			

* 来所により報告して下さい。

有症状者調査票(第2報以降報告様式)

施設名 _____

職員・入所(入院)・生徒 _____ 担当者名 _____

記入要領(職員と施設利用者は票を分けること)
 報告日以後、新規発症者が「0」になつてから10日間まで毎日午後1時までにはFAXにより報告して下さい。
 ◎名前はいニシャルで記載
 ◎初発及びその後の後の症状について記号で記入してください。
 おう吐 「O」 下痢 「△」 発熱 「×」 欠席 「休」
 ◎検査結果については掌握している場合のみ記入して下さい。
 ◎職員の方は部署番号の欄所に職種を記入して下さい。

No.	名前	年齢	性別	部屋番号	初発の時間	検査結果	AM		PM		AM		PM		AM		PM		受診日(医療機関名)	入院日		
							○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			○	△
例	M・A	90	男	200	午前9:30	陽性	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	1/15 病院			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

消毒の日報(例) () 月 () 日

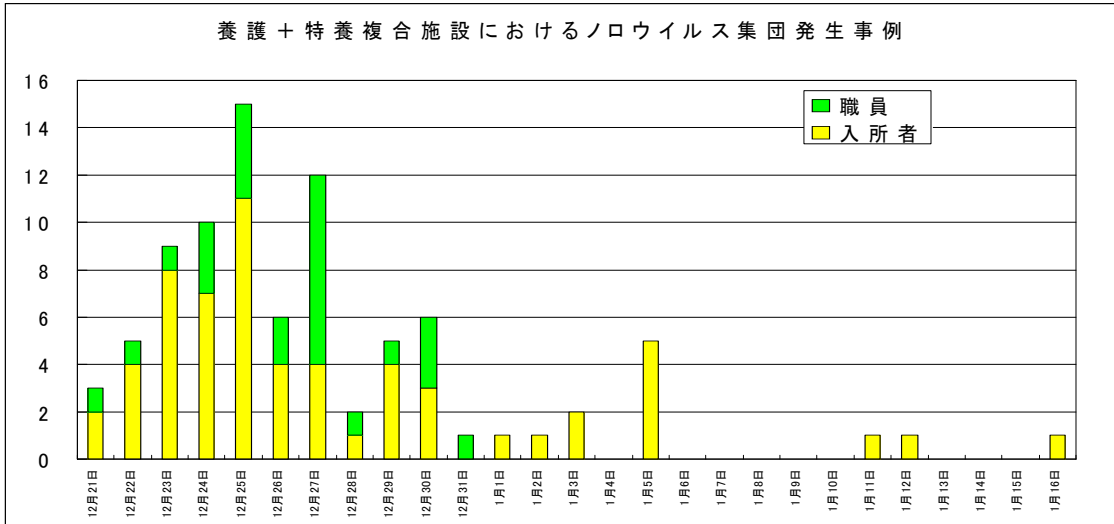
	月日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	曜日	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時
一般トイレ	ドアノブ										
	便座										
	レバー										
	床										
	手すり										
	入口まわり										
	床										
	手洗いカラン 手洗い槽										
職員トイレ	ドアノブ										
	便座										
	レバー										
	床										
	入口まわり										
	床										
	手洗いカラン										
	手洗い槽										
食堂	テーブル										
	いす										
廊下	床										
	手すり										
室内	机										
	いす										
	ベッド周り										
	引き出しの取っ手										
	ドアノブ										
	入口まわり										
	電源スイッチ										
	手洗いカラン 手洗い槽 床										
手洗い場	手洗いカラン										
	手洗い槽										
エレベーター	てすり										
	ボタン										
室内	ベッド周り										
	手洗いカラン										
	手洗い槽										
	床										
その他	おもちゃ										
	車いすの押し手										
	洗濯槽										
	カーテン										
	空調フィルター										

* 次亜塩素酸ナトリウムで消毒した場合のみ「✓」記載

資料 グラフで見る施設における発生事例

養護＋特養におけるケース

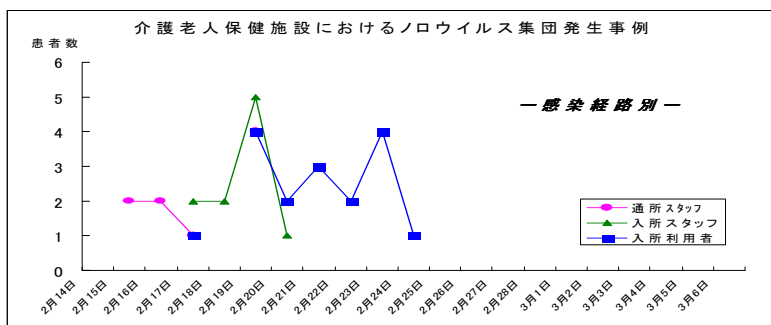
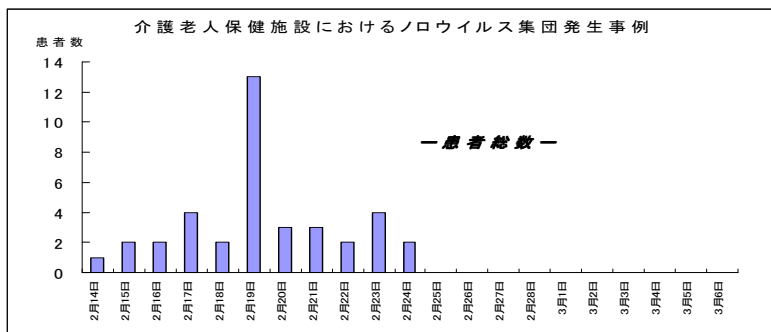
(発症率51.9%／利用者53.3%、職員49.1%)



問題点

- ・遅かった対応と職員に対する周知不足
- ・介護職員に対する研修不足
- ・嘔吐物が調理室内に混入
- ・職員の健康状態の把握不可
- ・保健所への報告の遅れ

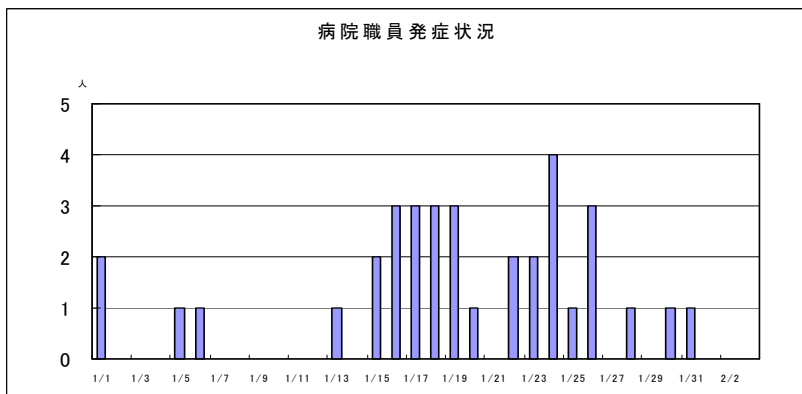
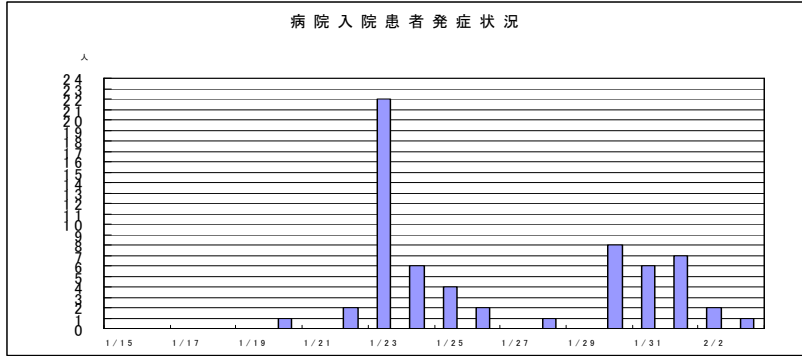
「老健」におけるケース(発症率32.2%)



問題点

- ・手袋なしの嘔吐処理
- ・感知の遅れ
- ・通所スタッフから入所スタッフ、入所利用者拡大

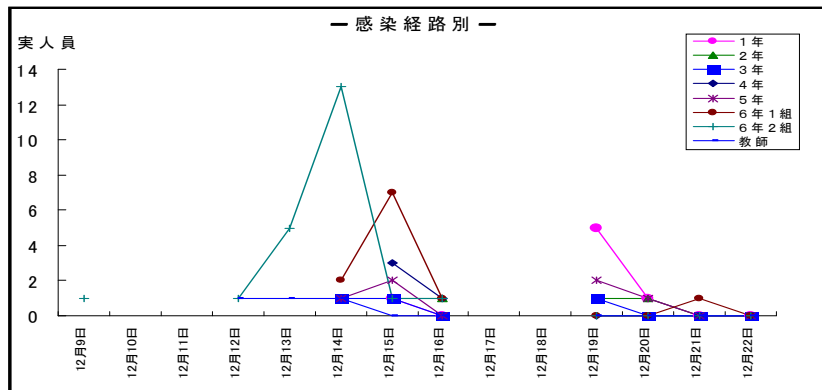
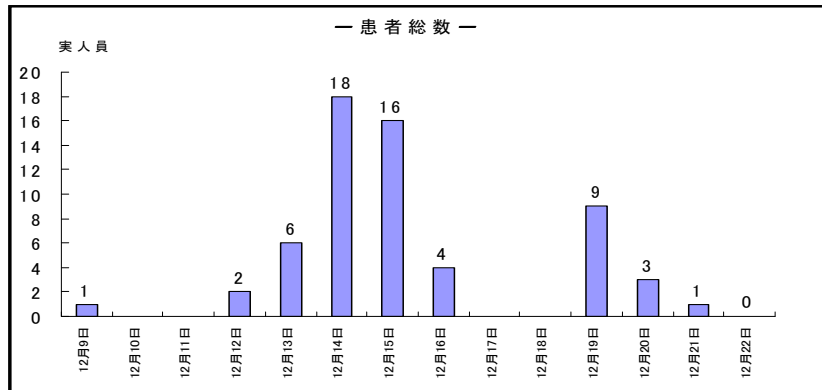
「病院」におけるケース(発症率63.3%(当該病棟患者のみ集計))



問題点

- ・手袋なしの嘔吐処理
- ・感知の遅れ
- ・患者の手洗い不足。
- ・A病棟とB病棟の接触の機会を放置

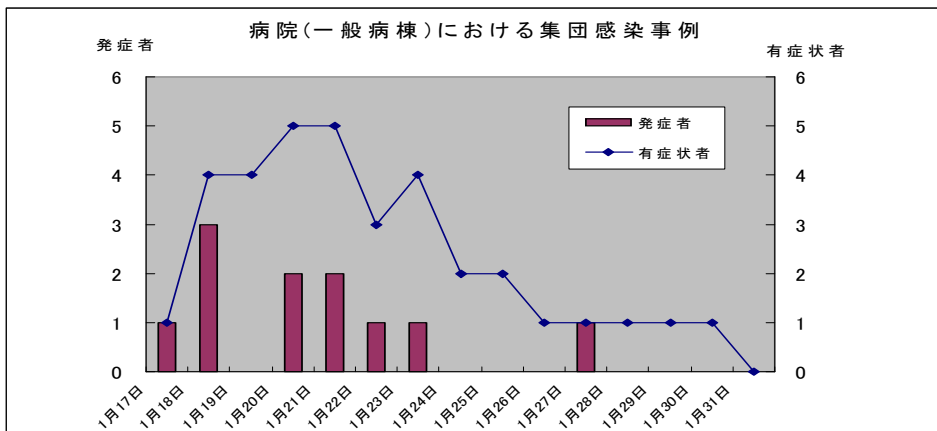
小学校におけるケース(発症率27.1%)



問題点

- ・生徒の手洗い不足
- ・手袋なしの嘔吐処理
- ・兄弟の家族内感染

「病院」におけるケース(発症率20%(当該病棟のみ))



良かった点

・有症状の職員からの報告により感知(1/19)が早く、当日から下痢便、嘔吐物の消毒を開始。1/21から環境の消毒開始。(同日まで8名、以後3名。環境消毒の重要性が示唆)



主たる感染症・食中毒早見表

種類	腸炎ビブリオ	サルモネラ	カンピロバクター	腸管出血性大腸菌	その他の病原性大腸菌	黄色ブドウ球菌	ウエルシユ菌	セレウス菌	赤痢菌	コレラ菌	ノロウイルス
主な症状	腹痛 嘔吐(又は嘔気) 発熱	発熱(長引く) 下痢(長引く) 腹痛 嘔気(又は嘔気)	通常、発熱などの前駆症状の後、嘔気、腹痛、下痢、キラン・ハレー症候群又はフレイジャー症候群を起すことがある	下痢 腹痛 (発熱、嘔吐) 重症の場合 ・激しい腹痛 ・血便 ・溶血性尿毒症候群 ・脚症	下痢 腹痛 嘔吐 発熱	嘔気 嘔吐 腹痛 下痢	腹部膨張 下痢 腹痛	下痢型： 下痢、腹痛、嘔気、発熱 嘔吐型： 嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱	腹痛 下痢 嘔吐 発熱 ・重症の場合しびれ腹を伴う頻回の便意と膿粘血の排泄	下痢(軟便～水様) (重症の場合は「米のとぎ汁様」水様便) 嘔吐 脱水症状	下痢 嘔吐 腹痛 嘔気 発熱 (一般的に軽症)
潜伏期	10～24時間 (2～3時間の場合もある)	5～72時間 (平均12時間)	2～7日 (平均2～3日)	平均3～5日	12時間～5日 (多くは3日以内)	1～5時間 (平均3時間)	6～18時間 (1～5時間、30～48時間のこともある)	下痢型： 8～16時間 嘔吐型： 1～5時間 (平均2～3時間)	1～5日 (平均3日以内)	3時間～5日 (平均1日前後)	1～2日
感染経路	沿岸の海水及び海泥	動物 そ族昆虫	動物	ヒト、動物の糞便		化粧した傷、毛髪、鼻腔、手指、乳房液、牛乳	ヒト、動物の糞便、土壌	土壌、河川水、植物等	ヒトの糞便	水、魚介類、ヒトの糞便	生かき、ハマグリ、ヒトの糞便、水
原因と近い食品	海産魚介類	肉類 肉加工品 卵 卵加工品	禽肉(特に鶏肉)、水	あらゆる食品が原因となる		弁当 おにぎり 生菓子等	煮物	米飯、弁当、おにぎり	あらゆる食品が原因となりうる	あらゆる食品が原因となりうる(特に水、魚介類)	あらゆる食品が原因となりうる(特に生力牛)
予防対策	・魚介類の水洗い ・二次汚染の防止(包丁・まな板の使い分け) ・冷蔵庫の区分 ・低温保存(分袋) ・調理してから喫食するまでの時間を短縮する	・食品(特に肉類)の十分な加熱 ・ねぎみ、ハエ駆除及び侵入防止 ・食品取扱者の検便とガールネツク保菌者の発見、食品の低温保存、食肉、鶏卵などは生産直後から低温で流通させる ・手洗い	・鶏肉などは中心部まで十分加熱する ・禽肉から他の食品への接触を避ける ・禽肉を取り扱った調理器具からの汚染を防止する ・飲料水(井戸水、貯水槽)の塩素消毒の徹底	・手洗い ・清潔な手袋、マスク、帽子等の着用 ・器具類の殺菌 ・低温保存 ・手袋に化膿傷のある場合は調理の際に気をつける	・通常の加熱調理では芽胞は死滅しない ・菌の増殖を防ぐことが重要 →10～50度の温度に保存しない。調理後速やかに喫食する ・喫食直前に中心部までよく加熱し、米糞型菌を死滅させる	・手洗い ・清潔な手袋、マスク、帽子等の着用 ・器具類の殺菌 ・低温保存 ・手袋に化膿傷のある場合は調理の際に気をつける	・通常の加熱調理では芽胞は死滅しない ・菌の増殖を防ぐことが重要 →10～50度の温度に保存しない。調理後速やかに喫食する ・喫食直前に中心部までよく加熱し、米糞型菌を死滅させる	・食品への汚染を完全に防ぐことは困難 ・通常の加熱調理では芽胞は死滅しない ・増殖を防ぐことが重要 →10～50度の温度に保存しない。調理後速やかに喫食する	大腸菌と同様 ・汚染地域での生水、氷、生野菜、未加熱食品の摂取を避ける	赤痢と同じ	・カキなどの二枚貝は中心までよく加熱する(中心温度85℃1分以上) ・食品取扱者の健康管理(下痢や嘔吐のあったときは調理作業を控える) ・手洗い ・井戸水や貯水槽の衛生的管理

施設等からのご質問に回答しています。参考にしてください。

Q1 2006/07シーズンのノロウイルス流行は全国規模でしたが、どうしてですか。また、老人福祉施設、病院での発生が多かったようですがどうしてでしょう。

A 例年のウイルスが変異したものが大きな流行を起こしたようです。ノロウイルスに感染し、胃腸炎症状を有する人の下痢便1gには1億個、嘔吐1gには100万個も含まれています。これらが、人間の手や空気を介して次の人に感染するわけですが、100個以下（文献では10～100個と書かれている場合もある。）で感染します。

また、全国的にカキの喫食が疑われたケースより、調理によりカキ以外の食品やヒトからヒトへの感染事例が多く、この結果、ヒト、ヒト間の接触度の高い老人福祉施設や病院において集団発生が起こったようです。

Q2 予防ワクチンはないのでしょうか

A 残念ながら現在のところ、ワクチンはありません。

Q3 潜伏期間は1日から2日と聞いています。もっと短いと思われるケースがありましたか。

A 平均的な発症までの時間であり、15時間程度で発症するケースもあるようです。

Q4 ノロウイルスに感染すると二度と感染しないのでしょうか。

A 同一のウイルスに関する免疫は、数ヶ月で急激に低下します。このように、ノロウイルスの感染による免疫は終生持続しないこと。免疫能力には個体差があること。さらには、ウイルス自体が変異しやすいことから、次のように考えられます。

○ シーズン中の同一型ウイルスにはおそらく感染しないが別の型には感染する可能性はある。

○ シーズンが変わればたとえ同一型ウイルスであっても感染する可能性がある。

Q5 血圧計、体温計の消毒はどうしたら良いのでしょうか。

A 感染エリアにおける血圧計と体温計の消毒は、次のとおり考案しましたので参考にしてください。

・体温計

次亜塩素酸ナトリウム200ppmで清拭。10分放置後で水洗。

・水銀血圧計

容器及びチューブは次亜塩素酸ナトリウム200ppmで清拭。10分放置

後、水拭き。マンシエット（布の部分）ははずして、同様に行うか、スチームアイロンをかける。
なお、感染者に使用するこれら医療器具は原則、専用となるので留意して下さい。

Q6 感染者は、治癒後も1週間程度は便からウイルスが排出されていると聞いています。隔離解除の目安はいつ頃行ったら良いでしょうか。

A 一般的には、治癒後も1週間程度、便からウイルスが出ると言われますが、1ヶ月以上に及ぶケースもあります。解除の判断は非常に困難ですが、いつまでも隔離しておくことは本人にとっても、また、施設にとってもマイナスと考えます。つきましては、次のとおり考案します。

（試案）

- ・ 排便時の処理あるいは手洗い等自己管理が出来る場合
胃腸症状が完全に消失後2日間を経過していれば隔離解除。
- ・ 自己管理が困難な場合
胃腸症状が完全に消失後7日間を経過していれば隔離解除。

しかしながら、いずれの場合も治癒後1ヶ月以上便から排出している可能性もあるため次の事項に注意。

解除後も石鹸による手洗いを励行。介護職員は標準予防策と該当者の下着の洗濯を他と別にする必要がある。

Q7 施設に持ち込むケースがあります。どうしたらいいでしょうか。

A 次の点に留意して下さい。

1 ノロウイルスを持ち込まないための注意点（11月から3月末）

(1) 入所者等

- ・ 外泊、外出時において食事する前は必ず石鹸による手洗い励行を利用者に指示しておく。
- ・ 入所（院）や帰所（院）前には、本人や家族の胃腸炎症状の有無を確認。
- ・ 入所（院）や帰所（院）後は、まず石鹸による手洗いをする。
また、後2日間は注意を要す。

(2) 職員

自宅にて、胃腸炎症状を発症し、2日以内にカキ等の喫食歴やノロウイルス胃腸炎者（疑い含む）との接触歴がある場合はその旨職場に連絡し、相談により、休むよう配慮する。

Q8 嘔吐後、口腔内に残渣が残っている可能性があります。どうしたらいいでしょうか。

A 嘔吐後、口腔内にはウイルスが存在すると考えられます。次のようにするのが望ましいでしょう。

- ・「うがい」をする。（「うがい」ができない場合は、出来る限り口に手をもっていかないようにして下さい。）
- ・「うがい」をした場所や使用したコップ等は次亜塩素酸ナトリウムで消毒

Q9 外来で消化器症状を有する患者が多く、病棟へ感染したようです。どのように注意すればいいでしょうか。

A シーズンには他へ感染を広めないことが重要です。次の内容を参考に各施設で検討して下さい。

①来院者への周知

嘔吐、下痢等を有する場合、申し出るよう、待合いに張り紙をし、来院者に周知。また、先に洗面所で石鹸による手洗いを行ってもらうことも重要。

②スタッフ

業務上、看護師が病棟へ持ち込むケースが考えられます。このため、外来看護師は専属が望ましい。

③診察場所

・トリアージ（胃腸炎症状を有する受診者のみを別の診察室で診察）
シーズン中、診察室等に余裕がある場合は以下の申し出がある患者について、トリアージを行う。

(a) 診察中に嘔吐する可能性がある場合

(b) 問診等により、ノロウイルス胃腸炎の可能性が高い場合

④診察の際の注意点

- ・医師、看護師は診察の前後に石鹸で十分手洗いをする。
- ・患者には感染性胃腸炎に罹患している可能性を伝え、周囲の物品に不必要に触れないよう説明し、協力を求める。
- ・医師、看護師は必要に応じ、手袋、マスク、ガウンを着用する。

⑤緊急入院時の対応

- ・個室管理で厳重な接触予防策をとることが望ましい。
- ・個室が無理な場合は大部屋を個室化する努力が必要。

Q10 食事介助や湯茶の提供時に注意すべきことは何ですか。

ノロウイルスは口から入って感染することや、職員から利用者への2次感染が後を絶たないことから、これらの行為は注意が必要です。

職員の手が汚染された状態で食事介助を行うと、手から食器。食器から利用者の口に入ることが考えられ、職員は食事介助前は必ず手洗いを行う必要があります。また、職員が感染して職場に復帰した場合、1週間程度、食事介助を行う時は手袋をつけて行うことが望ましいでしょう。

Q1のとおり調理から感染が起るケースも多く、この点から湯茶の提

供にも注意を払う必要があります。ノロウイルスは85度1分で死滅しますが、湯茶が冷却した後、汚染された職員の手からノロウイルスが混入する可能性もあります。さらなる感染を広げないために、感染エリア（病棟、階層）においては湯茶を紙パックあるいは1名毎にティーパックを利用する方法に変更することも検討してください。

手引き作成のため参考とした文献

- ・厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」平成19年3月7日改訂版
- ・厚生労働省「ノロウイルスによる感染性胃腸炎の集団発生に係る指導等の実施困難事例に関するQ&A」
- ・東京都「社会福祉施設におけるノロウイルス対応標準マニュアル第2班」
- ・福山市「ノロウイルス対応マニュアル（施設編）」
- ・東京都台東保健所「ノロウイルス感染予防ガイド」
- ・和歌山県岩出保健所「ノロウイルス感染対策の手引き」

