

感染対策マニュアル



感染性胃腸炎編

～ みんなで取組む感染対策 ～

接触感染



飛沫感染



空気感染

(粉塵感染)

備北地域保健対策協議会

感染症対策専門部会

目 次

I 感染性胃腸炎について	
1 ノロウイルスとは	1
2 感染経路	1
II 対応について	
1 平常時の対応	2
2 流行期の対応	2
3 患者発生時の対応	3
4 職員の健康管理（職員が発症した場合の対応）	4
5 対策の解除	4
III 嘔吐物等の処理手順	
1 処理のポイント	6
2 嘔吐物の処理手順	6
3 オムツの交換手順（感染性胃腸炎患者）	8
IV リネンの取扱い	
1 必要物品の準備	10
2 リネン交換	10
V 手洗いの手順・手指消毒法	13
VI 手袋の着脱	14
VII ガウンの脱ぎ方	15
VIII 医療機器・機材 患者周囲の物品の消毒について	16
IX 環境整備について	
1 必要物品の準備	18
2 感染症発生時の環境整備の方法	19
X 消毒について	
1 有効な消毒法	20
2 環境の消毒	20
3 手指衛生	21
4 用具やリネンの消毒	21
5 次亜塩素酸ナトリウムの使用上の注意	22
6 次亜塩素酸ナトリウムの曝露時の救急対応について	22
7 市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤	22
8 消毒液の作り方	23
XI 報告	
1 感染症発生時の報告	25
2 医師の届出	25
XII ノロウイルス対策Q & A	
1 症状	26
2 平常時の対応	26
3 消毒について	27
4 患者発生時の対応、対策の解除	28
5 その他	29

I 感染性胃腸炎について

微生物によって生じる消化管症状を主体とした疾患の総称

原因微生物として挙げられるのは

サルモネラ 病原性大腸菌

カンピロバクター 黄色ブドウ球菌

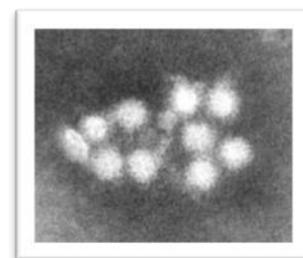
Clostridium difficile (クロストリジウム・ディフィシル) etc

…そして、ノロウイルス！

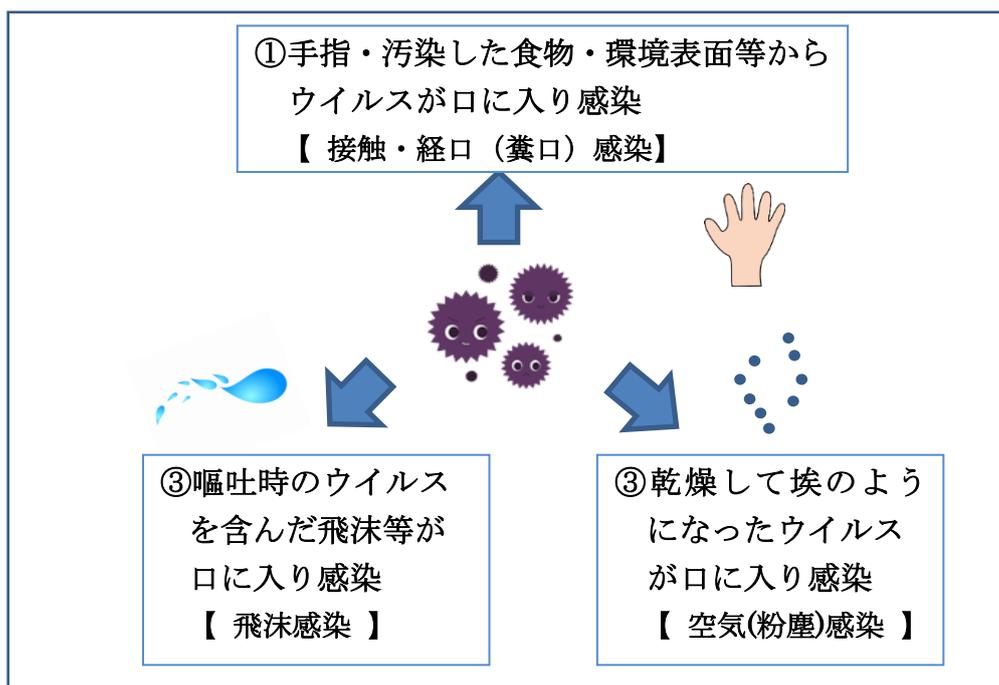


1. ノロウイルスとは

- ◆ 嘔吐・下痢・胃部不快・発熱などを呈する
- ◆ 感染経路は、主に接触感染（経口・糞口感染）
- ◆ 10～100 個のウイルスで感染が成立する
（便 1g 中に 100 万～10 億個のウイルスが存在）
- ◆ 潜伏期間は数時間～48 時間
- ◆ 発症から 1～2 日で自然軽快するケースが多い
- ◆ 症状消失から数週間、時には数か月間便の中に排泄されるため注意が必要



2. ウイルスの伝播（感染）経路



Ⅱ. 対応について

早期発見，発生状況の早期把握，早期対策が最も重要！！

1. 平常時の対応

- ◆ 感染性胃腸炎は季節に関係なく発生することを常に認識し，すみやかに対応する。
一般的にウイルス性胃腸炎は冬場，食中毒は夏場に発生しやすいと言われているが，夏場にウイルス性胃腸炎が発生したり，冬場に食中毒が発生することもあり，流行時期ではないからといって安易に否定せず，疑う症状があればすみやかに対応する。
- ◆ 患者発生時に迅速に対応できるように連絡体制を整備しておく。
(休日や夜間の連絡体制も併せて整備しておく)
- ◆ 近隣の感染症の発生動向を把握しておく。
- ◆ 調理場・食事場所の衛生環境を常に整える。

2. 流行期の対応

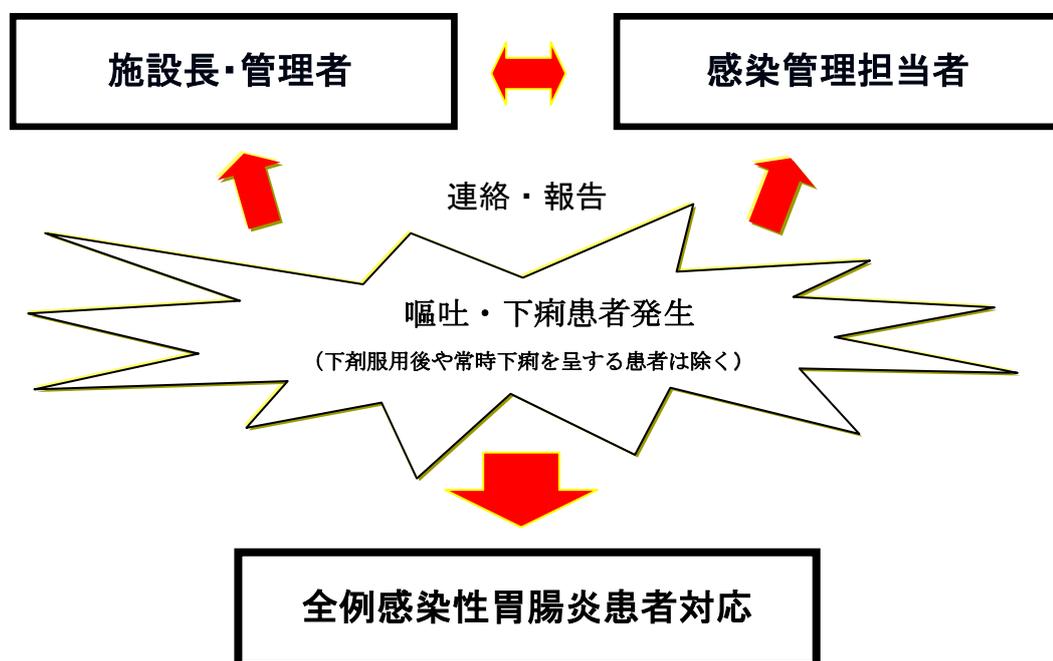
- ◆ ウイルス性胃腸炎流行期である冬場は，特に下記の消化器症状に注意し，早期把握に努める。※経管栄養の患者・下剤使用中の患者等も同様に，症状の変化に注意する。

注意する消化器症状：嘔吐・下痢・嘔気・発熱・胃部不快・食欲不振 等

- ◆ 職員は，各勤務時間帯に最低1回，患者・入所者の症状の確認を行う。
- ◆ リハビリ職員も同様に，リハビリ前に患者・入所者・来所者の症状の確認を行う。
- ◆ 事務（受付等）職員は，面会者・訪問者の消化器及び呼吸器症状の有無を確認する。
※ 症状がある方の面会はお断りすることが望ましい。

3. 患者発生時の対応

- ◆ 嘔吐・下痢等の消化器症状を呈した患者が発生した場合は、まずは感染性胃腸炎を想定して、すみやかに対応する。※経管栄養の患者・下剤使用中の患者等も同様に、症状の変化に注意する
(原因が感染性胃腸炎でなければ、対応を解除する)
- ◆ 施設内の状況を常に把握するようにし、発生状況によっては施設の感染対策責任者及び施設責任者に報告し、対応を検討する。
- ◆ 食中毒や集団発生が疑われる場合は、保健所に相談(必要時届出)を行い、必要に応じて市や連携する施設等、関係部署に連絡する。



食事移動・リハビリ・入浴・施設内の患者の移動(転床) 禁止
消毒薬による環境整備の強化, 手指衛生の強化

- ◆ 激しい嘔吐や下痢等の場合、個室隔離が望ましいが、隔離については、施設内の病室の利用状況・患者および周囲の患者・入所者のADL・理解度等を考慮して対応する。
また、排泄物・嘔吐物の適切な処理、手洗いの励行も強化する。
※ ADL: 日常生活動作 (Activities of Daily Living) の略
- ◆ 大部屋で発生した場合、同室者の症状の確認を厳重に行う。
最終曝露後(嘔吐・下痢)発症までの潜伏期である48時間以上経過するまでは、症状を呈していない同室者の観察が重要
- ◆ 感染対策を行う期間は事例(ケース)毎に個別に検討する。
 - ・ 症状の持続する期間
 - ・ 患者のADLや活動範囲, 理解度

- ・ リスクの高い処置（オムツ交換・ストーマ交換等）
- ・ 周囲の患者の状態，ADLや活動範囲，理解度 等
- ◆ ノロウイルス迅速キットによる感染の判断は慎重に行う。
 - ・ ノロウイルス迅速キットは，現在のところ一部の対象者を除き（※）保険適用外で，検出感度は十分とは言えません（偽陰性の可能性もある）。陰性の場合でも，感染を完全に否定することはできないため，症状によっては対応の継続が必要。
 - ※ 保険適用となる対象者：3歳未満の小児，65歳以上の高齢者（2017年4月現在）
 - ・ 除外診断や感染対策の解除を目的に安易に使用しない。
迅速キットの検出感度や他の病原体の可能性も考慮して判断・対応する

4. 職員の健康管理（職員が発症した場合の対応）

- ◆ 職員が嘔吐・下痢等，消化器症状を認めた時には，すみやかに直属の上司へ報告を行い，必要に応じて医師の診察を受ける。
 - ・ CDC（米国疾病管理センター）は，症状消失後少なくとも48時間は就業しないようガイドラインで推奨。各施設で検討しその基準に従い自宅療養とする（就業制限）。
 - ・ 勤務状況により就業制限が困難な場合は，施設管理者・感染管理担当者と協議したうえで（特例的に）下記の業務を除く就業を検討する。

< ハイリスクなケア・処置・業務内容 >

配膳業務・食事介助・口腔ケア・調理・注入食の取扱い・口腔内吸引
嚥下訓練・床頭台等患者周囲環境の環境整備 等

- ・ 症状が改善しても，病原体の排泄が数週間，時には数か月続く場合があるため，流水による手洗いを遵守する。

5. 対策の解除

- ◆ 症状は，通常1～2日で改善するため，嘔吐や下痢の回数，全身状態（体温等）を観察し判断する。
 - ・ 症状がある場合，感染性胃腸炎の感染対策を行う。
 - ・ 感染性胃腸炎の疑いがある有症者の対策の解除は，施設管理者や感染管理担当者と協議する。
 - ・ 有症者および周囲の利用者の理解度・ADL，周囲への感染リスク等を勘案し，施設の基準に従い対策を解除する。
 - ・ 対策中は有症者だけでなく周囲の利用者・入所者等への影響が大きく，職員の負担も増加することから，随時，評価・アセスメントを行い，感染が否定的な場合や感染リスクが軽減すれば対策の緩和もしくは解除を行うようにする。
 - ・ なお，集団発生時の対策の解除は，保健所と協議し市の関係部署へ報告する。

- ◆ 対策解除後も油断しないよう対応に留意する。
 - ・ 症状消失後数週間は、便の中にウイルスが排泄されるため、対策解除後も、排泄物の適切な処理、手洗いを励行する。

《 本当に、感染性胃腸炎でいいの？ 》

- 嘔吐等を伴う疾患について【 嘔吐・嘔気＝感染性胃腸炎でいいの？ 】
 - ・ 中枢神経・頭蓋内疾患（頭部外傷・髄膜炎・脳卒中など）
 - ・ 消化器疾患（過敏性腸症候群・悪性腫瘍・虫垂炎・胆嚢炎・膵炎・潰瘍など）
 - ・ 感染症（腹膜炎・肺炎・腎盂腎炎・胃腸炎など）
 - ・ 薬剤性（抗不整脈薬・抗生物質・抗てんかん薬・ジゴキシン・鎮痛薬など）
 - ・ 代謝性（糖尿病性ケトアシドーシス・尿毒症など）
 - ・ その他（急性緑内障・心筋梗塞・尿管結石・心因性疾患・疼痛など）

- 下痢を伴う疾患等について【 本当に、下痢＝感染性胃腸炎でいいの？ 】
 - ・ 化学療法後
 - ・ 抗菌薬投与後の腸炎(CD 腸炎・MRSA 腸炎)
 - ・ 感染性胃腸炎
 - ・ 浸透圧性下痢（経管栄養剤など）
 - ・ 薬剤性（制酸剤・NSAID(非ステロイド性抗炎症薬)・抗不整脈薬)

Ⅲ 嘔吐物等の処理手順

1 処理のポイント

- ◆ 原則として嘔吐物・便等の汚物は、病原体の有無に関わらず、すみやかに処理する。
 - ・ 2人以上で、施行者・介助者に役割を分担する。
- ◆ 汚染が周囲に広がらないように、周囲から中央へ向けて処理を行う。
- ◆ 汚染箇所へは、他の人物を近づけないように留意する。
- ◆ 防護具や手指の清潔・不潔面を常に意識し、適切に防護具の脱衣・処理を行う。

2 嘔吐物の処理手順

< 必要物品 >

嘔吐物処理セット 通称『ノロセット』

未滅菌手袋，サージカルマスク，ビニールエプロン
バケツ，ビニール袋，ペーパータオル

0.1%次亜塩素酸ナトリウム液（ゴーグル）

※ 必要時・嘔吐物が多い場合は、布切れや雑巾を用意する

- ① 手指衛生（手洗い）を行った後、手袋・マスク・ビニールエプロンを着用する。
この際、施行者のみ二重に手袋を着用する。
- ② 施行者は、介助者から必要量のペーパータオルを受け取ったのち、汚染箇所をすみやかにペーパータオルで覆い、嘔吐物を静かに拭き取る。拭き取ったものは、（垂れないように）その都度ビニール袋に入れる。
- ③ 床等の汚染箇所は、肉眼的に嘔吐物が見えなくなるまで拭き取った後、内側の手袋や腕等が汚染しないように、一枚目の手袋をはずし、ビニール袋に入れる。
- ④ 施行者は、介助者から0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を浸み込ませたペーパータオル・雑巾・布切れを受け取り、嘔吐物が付着した部分とその周囲を浸すように拭く。
- ⑤ 施行者は、手指や腕等が汚染しないように手袋をはずし、ビニール袋に入れる。
ビニールエプロンも同様に、清潔面・不潔面を意識しながら、手指や衣服等が汚染しないようにはずし、ビニール袋に入れる。
- ⑥ 施行者は、周囲の物品や環境表面に触れないようにしながら移動し、すみやかに流水・石鹼による手洗いを行う。
- ⑦ 介助者は、ビニール袋の表面(外側)が汚染しないように密閉して、感染性廃棄物として廃棄する。
- ⑧ 介助者は、手袋をはずして破棄し、周囲の物品や環境表面に触れないようにしながら、すみやかに流水・石鹼による手洗いを行う。
- ⑨ 嘔吐物の処理後は、換気を十分に行う。

嘔吐物処理手順



通称「ノロセット」



未滅菌手袋、サージカルマスク、ビニールエフロン
 パケツ、ビニール袋(黒or青)、ペーパータオル、ゴーグル
 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液(通称「ノロボトル」)

※ 必要時・嘔吐物が多い場合は、布切れや雑巾を用意する

※ 施(赤丸) : 施行者 介(青丸) : 介助者



② 手指消毒剤で手指消毒を行う



③ ビニールエフロン・マスク・手袋(二重手袋)を着用する



④ 嘔吐物を入れるパケツ & ビニール袋を準備する



⑤ 施行者は介助者から必要量のペーパータオルを受け取る



⑥ 汚染箇所をすみやかに覆い嘔吐物を静かに拭き取る



⑦ (その都度垂れないように)嘔吐物をビニール袋に入れる



⑧ 嘔吐物が肉眼的になくなれば一枚目の手袋をはずす



⑨ 施行者は嘔吐物が付着した部分+その周囲を浸すように拭く



⑩ 施行者は防護具をはずした後流水・手洗いを行う



⑪ 介助者が袋を密閉し、感染性廃棄物として感染BOXへ廃棄する



防護具をはずした後流水・手洗いを行う

< POINT >

- 感染症の有無や嘔吐・下痢の症状の有無によって、必ずオムツ交換の順序を考慮する
- オムツの清潔面・不潔面や、手袋や体の清潔部分・不潔部分を常に意識して、嘔吐物の処理を行う

お疲れ様でした

3 オムツの交換手順（感染性胃腸炎患者）

< 必要物品 >

オムツ交換車・ワゴン・交換用のオムツ・汚物袋（大・小）・手袋
トイレットペーパー・ビニールエプロン・手指消毒剤
直前微温湯で湿らせた脱脂綿
（必要に応じて、陰部洗浄用の容器 + 微温湯・病衣・リネン類）

- ① 新しいオムツや着替え等，必要な物品を準備する。
- ② 手指消毒剤で手指消毒を行う。
- ③ ビニールエプロン・未滅菌手袋を着用する。
※ 下痢をしている患者さんのオムツ交換時等で，何枚も手袋が必要な場合は，あらかじめ必要な枚数の手袋をワゴンの上に出しておく。
- ④ 患者さんに今からオムツ交換を行うことを説明し，同意を得る。
- ⑤ 寝具・掛け物を汚染しないように足元にたたむ（もしくは邪魔にならないところへ置く）。
- ⑥ 新しいオムツや着替えをすぐに着用できるよう開き，オムツを入れる際に縁が汚染しないように，小さい汚物袋(ビニール袋) ※1を丸めて広げておく。
- ⑦ (患者さんの着用している) オムツのテープをはずし，オムツを広げる。
- ⑧ **介助者**が，患者さんを支えながら側臥位にし，体位を保持する。
※ 排泄物が多い場合は，**施行者**が仰臥位である程度処理した後，側臥位にする。
- ⑨ **施行者**が，肛門周囲及び殿部に付着した排泄物をきれいに除去する。
※ 必要があれば陰部洗浄・軟膏処置を行う。
(陰洗ボトルは必ず**介助者**が取り扱い，**介助者**は直接排泄物に触れないように留意する)
- ⑩ 汚染したオムツは，**施行者**が汚物の中に包むように丸めた後，周囲のリネンや寝衣を汚さないようはずし，汚物袋 ※1に入れる。
- ⑪ **施行者**は，汚染した手袋をはずし汚物袋 ※1に入れる。
- ⑫ **施行者**は，手指消毒後（**介助者**に代わり）体位を保持し，**介助者**が新しいオムツを当てる。
- ⑬ オムツ・寝衣・寝具を整えた後，**介助者**が汚物袋 ※1を密閉する。
- ⑭ (介助者が) 汚物袋 ※1をオムツ交換車 or ワゴンの汚物袋(大)に入れた後，手袋をはずして，同様に汚物袋(大)へ入れる。
- ⑮ 肉眼的に汚染がない場合も **必ず一人ひとり流水・石鹸による厳密な手洗いを行う。**

感染性胃腸炎患者オムツ交換手順



必要物品

オムツ交換車・ワゴン、交換用のオムツ・汚物袋(大・小)手袋・トイレトイレットペーパー・ビニールエフロン・手指消毒剤直前に微温湯で湿らせた脱脂綿 等
(必要に応じて、陰部洗浄用の容器+微温湯・病衣・リネン類)

1. (右記) 必要物品を準備する

※ 施 : 施行者 介 : 介助者



2. 手指消毒剤で手指消毒を行う



胃腸炎患者等必要な場合
事前に必要な枚数の手袋をワゴンに出しておく

3. ビニールエフロン・手袋を着用する



4. 新しいオムツ・汚物を入れる汚物(ビニール)袋を準備する



5. 側臥位になっていただき、汚物をきれいに除去する



6. オムツを汚染ないように汚物袋に入れる



7. (手が汚染ないように)手袋を外し汚物袋に入れる



8. 介助者が新しいオムツを当てる(施行者は患者を支える)



9. オムツ・寝衣・寝具を整える 介助者が汚物袋を密閉する



10. (手が汚染ないように)手袋を外し汚物袋に入れる



11. (肉眼的に汚染がない場合も)必ず一人ひとりに流水・石鹸による厳密な手洗いを行う

< POINT >

- 感染症の有無や嘔吐・下痢の症状の有無によって、必ずオムツ交換の順序を考慮する
- オムツの清潔面・不潔面や、手袋や体の清潔部分・不潔部分を常に意識して、オムツ交換を行う

お疲れ様でした

◆ 注意事項

- ・ 1 処置・1 手袋・1 手洗いを徹底する。
- ・ 汚染した紙おむつは、絶対に床に置かず汚物袋に入れる。
- ・ オムツの清潔面・不潔面や、手袋、体の清潔部分・不潔部分を常に意識して、オムツ交換を行う。
- ・ 感染症の有無 や 嘔吐・下痢の症状の有無によって、必ずオムツ交換の順序を考慮し、施行者自らが感染源とならないよう留意する。
- ・ 排尿パターンなどをチェックし、可能な限りオムツからの離脱をはかる。
- ・ 必ず 1 回/日オムツ交換車の清掃 (0.1%次亜塩素酸ナトリウム液による清拭) を行い、オムツ交換車が汚染源にならないように注意する。

IV リネンの取扱い

< 個人防護具 >

サージカルマスク

手袋 (汚染物が多い場合は、2重に着用することが望ましい)

エプロン (汚染が多く、前腕や肩など汚染する可能性のある場合は、長そでガウンを使用する)

ゴーグル (目に飛散が考えられるとき)

シューカバー (靴に飛散が考えられるとき)

※ 汚染の程度や患者の状態を考慮して、必要に応じて適切な防護具を使用する。

1. 必要物品の準備

< 準備物品 >

交換する寝衣・下着・シーツ・オムツ・ビニール袋1~2枚
次亜塩素酸ナトリウム液, ディスポクロス・布きれ or 雑巾 (使い捨て),
水拭き用雑巾, 必要時廃棄物用のビニール袋,
感染性廃棄容器, ワゴン

嘔吐物・下痢便付着時 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液
肉眼的に汚染がない場合 : 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液
※ 上記2種類の濃度の消毒液作成が困難であれば、各消毒場面で
0.1%次亜塩素酸ナトリウムだけを使用しても良い。



※ 何度も部屋を出入りしないで済むように、リネン
交換用のワゴンに準備をしておくことが望ましい。

2. リネン交換

患者さんへの負担・苦痛が少なく、清潔・不潔の作業がしやすいので、基本的に2人で行う。

(※汚染が少なく、ベッド柵を持って身体を支えられる患者さんの場合は1人でも可)

- ① 手指消毒後、必要な防護具を着用する。(汚染が多い場合はあらかじめ必要な手袋をワゴンに出しておく)

必要なペーパータオル or 雑巾を、予め次亜塩素酸ナトリウム液に浸して準備しておく。



長袖ガウン or 袖なしエプロンを使用

- ② 患者さんにリネン交換の説明を行い、速やかに交換する。
- ③ ビニール袋の口を外側に折り返して、汚染のないところに広げる。

再度嘔吐や下痢による汚染が飛散する可能性があるため、作業ワゴンの上に準備します



上の段には、防護具や交換用の清潔なシーツ・病衣、清掃用ペーパー等を置きます

汚染物は床に置かず、ビニール袋に入れて下の段に置きます

- ④ 患者さんを側臥位にし、体位を保持する。
2人の場合は、介助者が患者さんを支え、側臥位で保持する。



汚染した部分に触れたり広げたりしないように、汚染部分を包み込みながら、寝衣・シーツをベッド半分まで折り込みます

※ベッドマットが汚染している場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に浸したペーパータオル or 雑巾で汚染部分を消毒する。

- ⑤ 清潔な手袋に交換し（2重の場合は1枚外す）、寝衣を着用・新しいシーツを挿入し、患者さんを支えながら反対側に向かせ、汚染した寝衣とシーツを外す。
(この時手袋を外した手に汚染があれば、石鹸・流水手洗いを行った後で手袋を装着する)



新しいシーツ・病衣を半分だけ着用します



反対に向いて汚染したシーツ・病衣を外します

- ⑥ 交換した寝衣・シーツは、直接床には置かず、すぐにビニールに入れる。



ビニール袋の口は折り返して置き、内側を持って下の段に保管します

- ⑦ 新しい手袋を装着し、ベッド柵・サイドテーブル・床頭台等の周囲環境を0.1%次亜塩酸ナトリウム液に浸したペーパータオル or 雑巾で消毒する。

消毒施行時・施行後は、十分に換気を行います



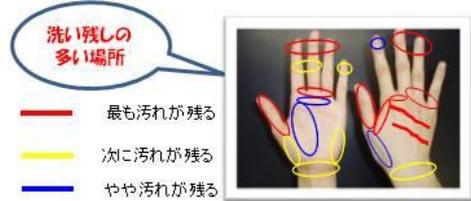
ペーパータオル or 雑巾は袋を密封して、速やかに感染性廃棄物として処理します

- ⑧ 次亜塩素酸ナトリウムで消毒した部分を水拭きする。
- ⑨ 使用した防護具を適切に外し、廃棄用ビニール or 感染性廃棄容器に入れる。
- ⑩ 流水・石鹼による手洗いを行う。
※ 作業途中で手が汚染した場合は、その都度流水・石鹼による手洗いを行う。
- ⑪ すべての作業が終了した後、リネン交換用のワゴンを0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清掃消毒する。

V 手洗いの手順・手指消毒法

手洗いの手順

感染性胃腸炎はアルコールが効きにくいので、
流水と石鹸による手洗いが重要です。



・固形石鹸は菌の温床です
・液体石鹸のつぎ足しもNG!

福北地域感染症対策専門部会
ワーキンググループ

アルコール手指消毒剤による手指消毒法



こんな時には使えません!!

- ・ノロウイルス、CDトキシンが疑われるとき
- ・目に見えて手が汚れているとき
- ・食事やトイレの前、始業時と帰宅時

流水、石鹸での手洗いを行いましょう。

福北地域感染症対策専門部会
ワーキンググループ

VI 手袋の着脱

隙間ができて皮膚が露出しないように
手首までしっかりと覆う！



手袋の手首に近い部分
(外側)をつまんで
丸めるようにはずす

手袋のはずし方

はずした手袋は
逆の手で握りこむ



ガウンや手袋の外側に触れない
ように手袋の内側に指を入れて
丸めるようにはずす

VII ガウンの脱ぎ方

ガウンの脱ぎかた



① 首の後ろの紐をちぎる



② 紐と胸当て部分を下に垂らす



③ 汚れた部分に当たらないように袖口の内側からガウンを引っ張って片方の袖を抜く



④ 反対の袖の内側部分を持って片袖を抜いて外す



⑤ 裾の内側から手を入れて汚れた部分を包むように巻き上げる



⑥ 前方に向けて引きちぎる



⑦ ゴミ箱の周りに触れないように廃棄する



最後は手洗い

エプロンの脱ぎかた



① 首の紐をちぎる



② 紐と胸当て部分を下に垂らす



③ 汚れた部分に当たらないように内側からエプロンを持って裾から腰までを折り上げる



④ 前方に向かって引っ張ってちぎる



⑤ ゴミ箱の周りに触れないように廃棄する



OR



最後は手洗い

VIII 医療機器・器材・患者周囲の物品の消毒

感染性胃腸炎は非常に感染力が強いため、医療機器・器材は個人専用で使用するのが望ましい。共用する場合や、嘔吐物や便など（以下、汚物と略す）で汚染した場合は、以下の方法で対応する。また、対応の際は、自身が感染する可能性があり、消毒薬によっては有害作用もあることから、適切な防護具を着用し、厳密な手洗いを行う。

< 消毒の実際 >

- ① 消毒の効果が減弱するもしくは効果がなくなるので、付着している汚物は、まずは十分に洗浄もしくは清拭し、可能な限り汚物・汚染を取り除く。
- ② 洗浄をする際は、手袋・エプロン（ガウン・ゴーグル）等を着用し、汚物が飛び散らないようにため水等を使用して静かに洗浄する。
- ③ 耐熱性の器材や衣類であれば、熱水で消毒する。
⇒ 80℃以上の熱湯に10分以上浸漬し、乾燥機で乾燥する。
※ 熱傷には十分注意する
- ④ 非耐熱性の器材や熱に弱い衣類は、次亜塩素酸ナトリウム液を使用し消毒する。
⇒ 蓋が付いた容器等で、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分間浸漬して消毒する。
（器材等が浮かないように、落とし蓋・洗濯ネット等を使用し全体を浸漬する）
その後洗浄（衣類は洗濯）し乾燥する。
※ 塩素ガスに注意し、換気をしながら消毒する
- ⑤ 非耐水性の器材の場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液の雑巾や使い捨てのクロス等で念入りに清拭して消毒する。材質が劣化するので、同じ部分を10分後以降に水拭きをする。

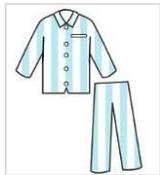


嘔吐物・下痢便付着部分 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液

肉眼的に汚染が見えない場合 : 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液

※上記2種類の濃度の消毒液作成が困難な場合や、使用濃度の判断に迷う場合は、各消毒場面で0.1%次亜塩素酸ナトリウム液だけを使用しても良い。

感染拡大防止のための器材・物品の処理方法（例）

対象物品	処理・消毒方法
便・尿器類 	汚物をトイレに流した後、中性洗剤等で洗浄し汚物をきれいに除去した後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に（浮かないように）全体を浸漬し30分間消毒する。消毒後水洗いをし、可能であれば乾燥機で乾燥する。 （設置されていれば）ベッドパンウォッシャーによる洗浄が望ましい。
便座 	汚染があれば、まずは雑巾や使い捨てのクロス等で汚染を取り除く。 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液の雑巾や使い捨てのクロス等で拭き取り消毒する。材質が劣化するので、10分後以降に水拭きをする。 汚染がなければ、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液を使用する。
寝具・衣類 	汚染を可能な限り洗浄して除去したあと ① 80℃の熱湯に10分以上の浸漬消毒する ※ 熱傷に注意する ② 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸漬消毒する → ①②の後、通常の洗濯をする ※ 可能なら別のものと分けて洗濯する ③乾燥機があれば、乾燥機で乾燥する
テーブル・ドアノブ ・ベッド柵など 	周囲環境は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液の雑巾か使い捨てのクロス等で、1回/日以上拭き取り消毒する。材質が劣化するので、10分後以降に水拭きをする。 （ベッド周囲環境・個人用に使用している器材・物品も含む） ドアノブ・手すり・スイッチ・ボタン類等の高頻度接触面は、発症患者がいる場合や流行期には、必要に応じて消毒回数を増やす。
食器類 	食器類は、施設内に基準をみたした設備があれば、特別な対応は不要。 嘔吐物で汚染した食器は、洗浄・消毒する。 ※ <u>各施設のマニュアル・対応に準ずる</u> 発症状況等によっては、限定的にディスポの食器の使用を考慮する
吸い飲み・コップなど 	可能であれば、食器と同様に洗浄・管理する。 上記ができなければ、中性洗剤等で洗浄・乾燥機で乾燥後、棚の中等で（再汚染しないよう）保管する 嘔吐物等で汚染したもの、吸い飲み等内腔があり洗浄が困難なものは、洗浄後0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に（浮かないように）全体を浸漬し30分間消毒する。消毒後水洗いをし、乾燥機で乾燥する。
歯ブラシ 	必ず <u>個人専用</u> とし、洗浄後は、汚染ないように乾燥する。 他の者が使用している歯ブラシと一緒に洗浄・消毒することは避け、（乾燥時も含め）汚染ないように保管する。
体温計（腋下用）	基本的には <u>個人使用</u> とし、洗浄可能なものは、退院・退所時には中性洗剤等で（ケースも）洗浄し、十分乾燥する。

	<p>または、アルコールで2回以上清拭消毒する。</p>
<p>入浴設備</p> 	<p>風呂用洗剤（消毒剤入りの洗剤が望ましい）で洗浄し、熱水で十分に洗い流した後乾燥させる。 排泄物や嘔吐物で汚染した場合は、必要に応じ 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒する。</p>
<p>聴診器、電子機器類</p> 	<p>患者間の共用を避け、可能なら個人使用とする。 共用する際は、アルコール（※）もしくは0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒する。 ※ アルコールは2回以上清拭消毒する 上記薬剤が使用できない器具や機器は、0.2%ベンザルコニウム塩化物液・0.2%両性界面活性剤を使用して清拭消毒後、乾燥する。 （洗浄できるカバーやディスポのカバーを使用する。）</p>

IX 環境清掃について

< 個人防護具 >

サージカルマスク

手袋 ※ 汚物が多い・汚染範囲が広い場合等は、ワゴン等に予備の手袋を用意しておく
∴ 汚染時すぐに交換できるように（使わなくても他の業務には使用しない）

エプロン

（汚染が多く前腕などが汚染する可能性のある場合は、長そでガウンを使用する）

ゴーグル， シューカバー（必要時着用する）

※ 汚染の程度や患者の状態を考慮して、必要に応じて適切な防護具を着用する

1. 必要物品の準備

< 次亜塩素酸ナトリウム液 > ※ 作り置きはせず使用時に必要量作成する

嘔吐物・下痢便付着部分 : 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液

肉眼的に汚染が見えない場合 : 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液

※上記2種類の濃度の消毒液作成が困難な場合や、使用濃度の判断に迷う場合は、各消毒場面で0.1%次亜塩素酸ナトリウム液だけを使用しても良い。

ディスポのクロス・布きれ・雑巾等、水拭き用雑巾

2. 感染症患者発生時の清掃の方法

1. 外窓を開けて換気を行う



外窓を開けて
換気をしながら
清掃します

2. 手指消毒後、手袋・マスク・エプロンを装着し、室内の高頻度接触面（ドアノブ・洗面所・水道蛇口・スイッチ等）を次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒する。

＜回数＞ 最低1～2回/日、患者の状態・発生状況により2～3回/日実施

3. 続いての患者周囲の環境（テーブル・床頭台・ベッド柵・ナースコール等）を清拭消毒しP-トイレがある方は最後にトイレ周囲を清拭消毒する。

＜回数＞ 最低1回/日、患者の状態・発生状況により1～3回/日実施



手袋・サージカルマスク・
エプロン(ガウン)を着用
して行います

4. シーツ交換や嘔吐物を処理した場合、オムツ交換・陰部洗浄で周囲環境が汚染した場合は、上記に加え、その都度患者の周囲環境を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒する。
5. 手袋→エプロン→マスクの順番ではずし、流水と石鹼で手洗いを行う。
6. 腐食したり劣化することもあるので、10分後以降に水拭きをすることが望ましい。

X 消毒について

1. 有効な消毒法

- 有効な消毒法としては、以下の方法・消毒薬が挙げられる
 - ① 熱水（熱蒸気）「80℃・10分間」「85℃・1分間」
 - ② 高水準消毒薬（グルタラール・フタラール・過酢酸）
 - ③ 次亜塩素酸ナトリウム
 - ④ アルコール
- ノロウイルスの消毒は、熱水・次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が最も安全で効果的である。

< 消毒に関する新しい知見と対応について >

- 現在、ノロウイルスに有効なアルコール製剤や環境用消毒薬、速乾性手指消毒薬が販売されている。また近年では、新しい作用機序をもつ環境除菌・洗浄剤（以下、環境除菌・洗浄剤）も販売されている。
- これまでアルコール製剤は、ノロウイルスに無効とされてきた。ヒトのノロウイルスは純粹培養ができないことから、これまではネコカリシウイルスを用いた研究がされており、その結果アルコールは無効とされてきた。しかし近年、ネコカリシウイルスよりも類似しているマウスノロウイルスを用いた複数の研究では、アルコール製剤も有効であることが証明された。したがって現在は、ヒトのノロウイルスの消毒はアルコール製剤も有効と考えられている。しかしノロウイルスは、ウイルスのなかでもアルコール抵抗性が強いノンエンベロープウイルス（エンベロープ：脂質の膜を持たないウイルス）のため、各種ガイドラインでは、アルコール製剤を環境表面の消毒に用いる場合は「二度拭き」が推奨されており、二度拭きする際も、一度清拭消毒して15秒経過後に再び清拭を行うよう推奨されている。
- さらに、アルコールは洗浄効果を持たない（汚れを落とす効果がない）うえ、汚れ（有機物）があると消毒効果が激減し、さらに有機物を固めて取れにくくするという欠点があり、取り扱いを誤ると消毒効果が発揮されない可能性もある。また、手指消毒用のアルコール製剤には、皮膚保護材等の余分な添加物が含まれていることから、環境の消毒には使用しない。
- 感染性胃腸炎は、確定診断が困難なうえ、アルコールが効かない病原体も複数存在することから、感染性胃腸炎における環境整備・消毒は（材質・器械・器材に適応があれば）次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が最も適していると考ええる。

< 引用・参考文献 >

清水優子, 他: ヒトノロウイルスの代替としてマウスノロウイルスを用いた消毒薬による不活性化効果. 日本環境感染学会誌, 24: 388-394, 2009)

小林寛伊・編集: 新版 消毒と滅菌のガイドライン. へるす出版, pp80-81, 2011

2. 環境の消毒

- ① 嘔吐物で汚染した床は、確実な消毒・広範囲の消毒が必要なことから、0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液が最も適している。すみやかに嘔吐物を除去した後、雑巾・布切れ・環境清拭クロスなどに0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液を含浸し、汚染している部分の周囲も含めて消毒を行う。
※ 詳細は「Ⅲ 嘔吐物等の処理手順 2 嘔吐物の処理手順」参照
- ② 嘔吐物や排泄物が付着している箇所、汚染の可能性がある箇所は、十分に清拭・洗浄して汚染を除去した後、0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液で清拭を行う。
- ③ ノロウイルスは、乾燥し舞い上がった嘔吐物・排泄物を吸い込む（口に入る）ことで感染することもあるので、嘔吐物や排泄物で床面が汚染した場合は（特にじゅうたんや畳等）すみやかに除去すると共に、適切に消毒を行う必要がある。

※ ノロウイルス感染症と診断がついており、*Clostridium difficile*やノンエンベロープウイルス等の感染・保菌がなければ、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液でも可能（以下の理由により、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液が望ましい）

- ・すべての施設で感染性胃腸炎の原因の確定診断は困難であり、*Clostridium difficile*やノンエンベロープウイルス等に感染・保菌している可能性がある
（感染性胃腸炎のマニュアルなので、何らかの消化器症状がある患者を想定）
- ・保管状況等により、各施設の原液の次亜塩素酸ナトリウムの濃度が保たれていない可能性
- ・すべての施設で0.1%と0.02%濃度の正しい使い分けを行うのは現実的に困難

< じゅうたんや畳が嘔吐物等で汚染した場合の処理方法 >

- 1) まずは可能な限り汚物を取り除く。
- 2) 布巾・布切れ・環境清拭クロスなどに0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液を含浸し、汚染している部分の周囲も含めて、周囲→中央へ念入りに清拭消毒を行う（洗浄が可能なら洗浄）
※ 次亜塩素酸ナトリウム液が使えない素材の場合は、3)へ進む
- 3) アイロンもしくは高温（80℃以上）のスチームを発生する器械で、10分以上を目安に熱消毒を行う
※ 熱・次亜塩素酸ナトリウム液が使えない素材の場合は、4)へ進む
- 4) 直射日光で十分に乾燥させる

（ 補足 ）

- 希釈した次亜塩素酸ナトリウムを浸み込ませて使用する場合は、製品素材がパルプ+ポリプロピレンや水解性パルプである環境清拭クロスの使用が最も適している。
- 環境除菌・洗浄剤（ルビスタ[®]ワイプ・嘔吐物処理キット）の特徴は、塩素臭が少なく、金属やプラスチック等材質に影響が少ないため、様々な環境表面や機器・器材に有効であり、持続効果も認められている。

3. 手指衛生

- ① 手指衛生は石けんと流水による手洗いが基本となる。
- ② 速乾性手指消毒薬の中には、ノロウイルスに対してより効果を高めた製剤（ウィル・ステラV[®]等）もあるが、（前述した理由により）使用する際には適切な取り扱いが必要です。

4. 用具やリネンの消毒

耐熱性の器材やリネンの消毒は熱（80℃・10分間の熱水や蒸気）が最も適しており、フラッシューディスインフェクタ・ベッドパンウォッシャー（90℃・1分間）・熱水洗濯機（70-80℃・3分間）などを用いた熱消毒が有効であり、人の手による洗浄も必要ないことから、安全に洗浄・消毒ができる。これらの熱消毒装置がない場合には、次亜塩素酸ナトリウム液で消毒を行う。

5. 次亜塩素酸ナトリウム液の使用上の注意

- ① 基本的には金属類を消毒しない。特に0.5%（5000ppm）などの高濃度液は金属腐食性が強く、腐食作用は液だけでなく蒸気（ガス）でも生じる。金属類や次亜塩素酸ナトリウム液が使えない材質の場合は他の消毒薬の使用を考慮する。
- ② 酸性洗浄剤（サンポール・パイプユニッシュなど）との併用で塩素ガスを発生するので、絶対に混入しないように取り扱う。
- ③ 次亜塩素酸ナトリウム液の噴霧は禁忌である。過去、インフルエンザの対策として加湿器で次亜塩素酸ナトリウム液を噴霧し、吸入毒性により喘息を発症した事例や、霧吹き容器で使用し目に入って障害が出た症例、霧吹き容器の使用で逆に嘔吐物や排泄物を撒き散らし、感染拡大の原因となった事例等があることから、絶対に噴霧による使用は避ける。
- ④ 直射日光により不活化するため、直射日光が当たらない場所に設置・保管する。また、時間の経過と共に消毒効果も低下することから、希釈後の保存状態と保存期間には注意が必要である。
0.01-0.02%（100-200ppm）溶液は遮光保存で24時間以内に使い切り、余りは廃棄する。
0.1%（1000ppm）溶液は、気密性が保たれた容器で遮光保存すれば、最長7日間は使用可能だが、可能な限り使用する量のみ調整し、その都度使い切るようにする。
- ⑤ 次亜塩素酸ナトリウム液を調整する時や使用するときには、必ずマスク（必要時ゴーグル）を着用し、換気を行いながら調整・使用する。

6. 次亜塩素酸ナトリウム液曝露時の救急対応について

- ① 飲み込んだ場合は、直ちにコップ1~2杯以上の水または牛乳を飲み、医療機関へ相談し、必要であれば受診する。
- ② 目に入った場合は、流水で15分以上洗い流し、痛みや異常がなくてもすみやかに医療機関へ相談し受診する。
- ③ 皮膚に付着した場合は、直ちに流水で洗い流し、皮膚に何らかの異常が出て改善しない場合は、医療機関へ相談し、必要であれば受診する。
- ④ 次亜塩素酸ナトリウム液を調整する時や嘔吐物等処理する場合に、目がしみたり、咳こみが止まらなくなったり、気分が悪くなった場合は、すぐに使用をやめてその場を離れ、洗眼・うがい等を行い、改善しない場合は医療機関へ相談し、必要であれば受診する。

7. 市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤

濃度	商品名
1%	ミルトン [®] 、ミルクボン [®] 、ピュリファンS [®] 、ヤクラックスD液1% [®] 、次亜塩1%液 [®]
5%	ハイター [®] 、ジアノック [®] 、ブリーチ [®]
6%	ピューラックス [®] 、次亜塩6%液 [®] 、テキサント [®] 、アサヒラック6% [®] 、ハイポライトM6 [®]
12%	アサヒラック12% [®] 、ハイポライトM12 [®]

8. 消毒液の作り方

消毒液の作り方①

1%次亜塩素酸ナトリウム製剤(原液)

ミルトン、ピュリファンS、ミルクボン、ヤクラックスD液1%、次亜塩1%

- 0.02% ⇒ 溶液トイレの便座、フラッシュバルブ、ドアノブ、便座などに使用します。
- 0.1% ⇒ 嘔吐物や便が直接ついた床や衣類などに使用します。
- 原液10ミリリットルを用いて溶液を作ります。

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	10ml	水を加えて500ml
0.1%	10ml	水を加えて100ml

- 全体で3リットルの溶液を作ります。(原液+水=3リットル)

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	60ml	水を加えて3L
0.1%	300ml	水を加えて3L

消毒液の作り方②

5%次亜塩素酸ナトリウム製剤(原液)

ハイター、ジアノック、ブリーチ

- 0.02% ⇒ 溶液トイレの便座、フラッシュバルブ、ドアノブ、便座などに使用します。
- 0.1% ⇒ 嘔吐物や便が直接ついた床や衣類などに使用します。
- 原液10ミリリットルを用いて溶液を作ります。

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	10ml	水を加えて2.5L
0.1%	10ml	水を加えて500ml

- 全体で3リットルの溶液を作ります。(原液+水=3リットル)

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	12ml	水を加えて3L
0.1%	60ml	水を加えて3L

消毒液の作り方③

6%次亜塩素酸ナトリウム製剤(原液)

ピューラックス、次亜塩6%、テキサント、アサヒラック6%、ハイポライトM6

- 0.02% ⇒ 溶液トイレの便座、フラッシュバルブ、ドアノブ、便座などに使用します。
- 0.1% ⇒ 嘔吐物や便が直接ついた床や衣類などに使用します。
- 原液10ミリリットルを用いて溶液を作ります。

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	10ml	水を加えて3L
0.1%	10ml	水を加えて600ml

- 全体で3リットルの溶液を作ります。(原液+水=3リットル)

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	10ml	水を加えて3L
0.1%	50ml	水を加えて3L

消毒液の作り方④

12%次亜塩素酸ナトリウム製剤(原液)

アサヒラック12%、ハイポライトM12

- 0.02% ⇒ 溶液トイレの便座、フラッシュバルブ、ドアノブ、便座などに使用します。
- 0.1% ⇒ 嘔吐物や便が直接ついた床や衣類などに使用します。
- 原液5ミリリットルを用いて溶液を作ります。

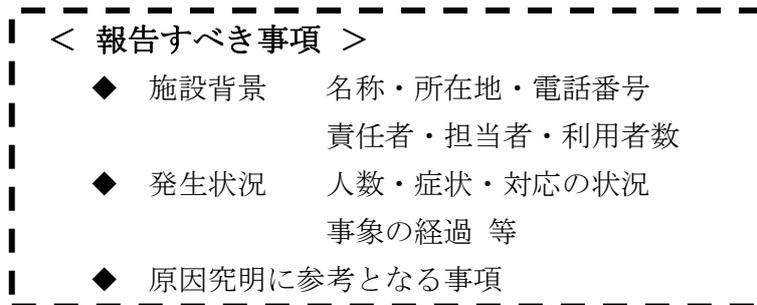
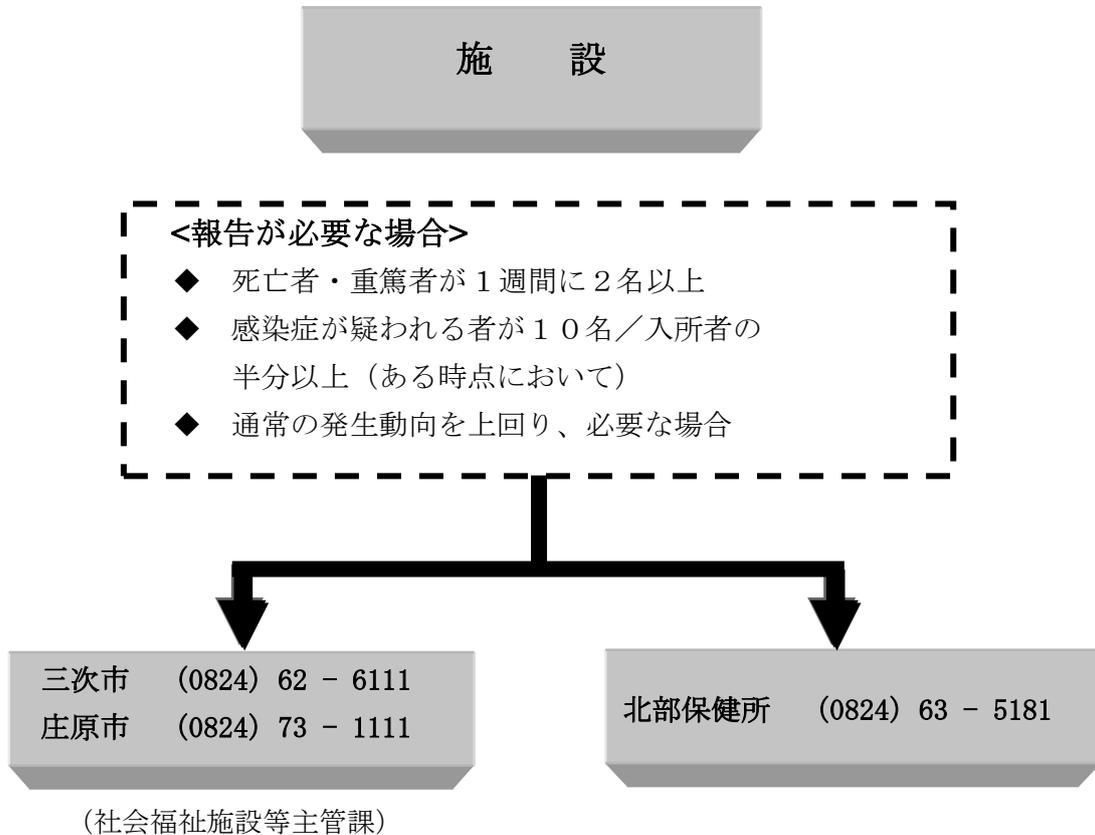
希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	5ml	水を加えて3L
0.1%	5ml	水を加えて600ml

- 全体で3リットルの溶液を作ります。(原液+水=3リットル)

希釈濃度	原液の量	水の量
0.02%	5ml	水を加えて3L
0.1%	25ml	水を加えて3L

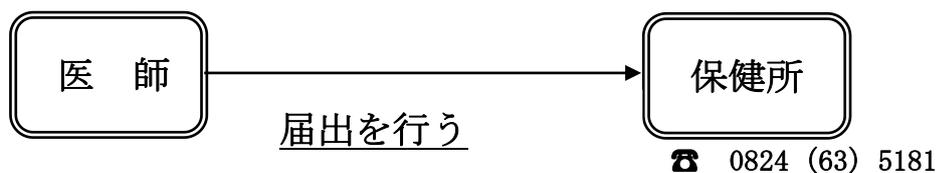
XI 報告

1. 感染症発生時の報告（社会福祉施設等）



2. 医師の届出

感染症法又は食品衛生法の届出基準に基づき



XII ノロウイルス対策Q & A

研修会等で出された質問をQ & Aとしてまとめました。
各施設の状況に応じて、対応や対策の参考としてお役立てください。

1 症 状

Q 1 主な症状はどのように出ますか？前兆はないのですか？

A 1 嘔吐・下痢が主な症状です。小児や高齢者においては、普段より活気がない（元気がない）、食欲が落ちる（食欲がない）というような状態も目安になります。周囲に、嘔吐している方や下痢をしている方が1人出れば、注意が必要です。

2 平常時の対応

Q 2 平常時は、どんなことに注意が必要ですか？

A 2 次の点に気をつけるよう心がけましょう。

- ・ 適切な手洗いの実施（入所者・デイサービス利用者・面会者も含む）
- ・ 児童，入所者，職員全員（各勤）の消化器症状をチェックし，有症者の早期発見・早期対応に心がける（まずはノロウイルスを想定して対応）
- ・ 何らかの問題が発生した際，すみやかに連絡，報告ができるよう体制を整えておく
- ・ 手袋，マスク，エプロン等，感染防護具使用，適切な着用の遵守
- ・ 洗面所やトイレ，手すり等，高頻度接触面の定期的な環境整備（清拭）

その他，地域の流行状況の把握に努め，1例目の発症者に対し，いかに早急かつ適切に対応するかが重要です。

Q 3 デイサービス利用者の体調に変化があった時，早期に対応を図りたいが，軟便か下痢か判別できないときがあります。判別はどうしたらよいですか？

A 3 ノロウイルスは少しゆるい程度の便でも検出することがあるため，判断は非常に困難なこともあります。基本的には水様～泥状便となる場合が多いです。その他の場合でも，胃部不快や吐き気，お腹がしぶる，微熱や食欲不振等の症状や，日頃よりもゆるい便が続く，回数が多い等，日頃の便の状態と比較することが重要になります。

3 消毒について

Q 4 消毒液は，嘔吐物や排泄物に直接かけたほうが消毒効果が高いと思うのですがいかがでしょうか？

A 4 消毒薬は，有機物により消毒効果は失活するので，ノロウイルスに効果のある次亜塩

素酸ナトリウム液等、消毒薬を直接かけても効果はほとんどありません。
逆に処理する嘔吐物や排泄物の量が増えることになるので、まずは可能な範囲で嘔吐物や排泄物（有機物）を除去した上で、消毒液を十分に浸した布等でしっかり清拭消毒を行う必要があります。

Q 5 スリッパ裏の消毒濃度はどのくらいですか？

A 5 直接嘔吐物等を踏んだ場合、またはその可能性がある場合は、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭消毒することが望ましいです。それ以外は、消毒の必要はないと考えます。

Q 6 患者発生時の共用部分、共用部分以外の1日の消毒回数を目安を教えてください。

A 6 患者だけでなく児童，入所者，職員等がよく触れる可能性のある高頻度接触面は、最低朝・夕2回、次亜塩素酸ナトリウム液等のノロウイルスに効果のある消毒薬で清拭消毒することが望ましいです。しかし、例え回数を増やしたとしても、消毒だけでは感染を防ぐことはできないため、手指衛生の徹底ならびに患者への適切な対応がむしろ重要となります。

Q 7 床を次亜塩素酸ナトリウム液（600倍）で噴霧し、その後、拭きとっているが消毒方法として適切ですか？

A 7 次亜塩素酸ナトリウム液は吸入毒性があるうえ、噴霧では十分な消毒効果は期待できません。効果がないうえ有害作用も多いことから、いかなる場合でも噴霧は避けた方がよいと考えます。また、汚染がなければ床の消毒は必要ありません。もし、汚染があれば、まずは可能な範囲で汚染を除去したうえで、消毒液を十分に浸した布等でしっかりと清拭消毒を行う必要があります。

Q 8 衣類など感染者が使用した物はすべて、毎回、次亜塩素酸ナトリウム液（1000倍）で1時間つけて洗濯しています。嘔吐、下痢が止まっている時も消毒は必要ですか？

A 8 嘔吐物や排泄物による汚染がなければ、基本的には消毒は必要ありません。洗濯だけで心配なときや汚染がある場合は、まず汚染を十分に除去した後、80℃以上の湯で10分間浸漬消毒、もしくは0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸漬後、個別に洗濯してください。

※熱湯の取り扱いにはくれぐれもご注意願います

4 患者発生時の対応，対策の解除

Q 9 濃厚接触者や同室者の症状を観察する期間はどれくらいを目安にすべきですか？

A 9 ノロウイルス感染の潜伏期は数時間～数日（平均1～2日）です。そのため、周囲又は同室患者の症状を観察する期間は最終曝露（主に嘔吐）から48時間を目安に考えます。その間は、こまめに症状を観察すると共に、場合によっては他部署や食堂への移動や

多数人が集まる場所等への移動制限が必要と考えます。

- ※ 嘔吐の場合は広い周囲への拡散【嘔吐物の処理が不十分な場合は空気感染】の危険性があり、周囲への感染リスクは高くなります。反面下痢の場合は、拡散は排泄物やトイレ等の環境表面、職員に限局されることから、周囲への感染リスクは限定されます。

Q10 患者発生時の隔離の必要性や方法を知りたい。

A10 隔離については、施設の状況等により判断が必要ですが、可能な限り隔離（もしくは同じ症状の患者をまとめるコホート隔離）をすることが望ましいです。隔離できない場合は感染リスクが高くなるので、発症者はもちろん同室者へのより厳密な対応が求められます。

Q11 隔離期間の目安を知りたい。

A11 症状は、通常は 1～2 日で改善し、ウイルスの排泄期間は、症状消失後 1～2 週間といわれています。隔離期間（感染対策期間）としては、最低でも症状の持続する間と考えられますが、状況により（患者の ADL や活動範囲、患者に対するリスクの高い処置（ストーマ交換等）、周囲のハイリスク患者の有無等）を勘案して期間は考慮しなければなりません。症状消失後 1 週間は対策をとるようにし、患者の理解度（トイレ後、食事前後の手洗いを遵守できる等）によっては期間の短縮も検討してはいかがでしょうか。

Q12 患者が発生した場合、食堂は閉鎖すべきですか？

A12 患者の発生状況によっては、閉鎖を考慮する必要があります。患者の発生が限局され周囲の患者への暴露がない場合や、発症患者が下痢のみで職員が対策をとれば良い場合であれば可能ですが、食堂で患者が嘔吐した場合や複数の部屋に発症者がいる場合は、食堂の閉鎖積極的に考慮すべきと考えます。

Q13 対応する職員が不足した場合、清掃などの応援を他部署（階が違う、棟が違う）から行ってもよいか？

A13 応援体制をとる場合は、応援する職員の手洗いなど感染対策の徹底を図ると共に、発症患者と直接かかわるケアや嘔吐物や排泄物を取り扱う（少しでも感染リスクのある）ケアや業務はできるだけ避ける方が望ましいと考えます。

Q14 夜間など、職員配置が少ない場合、入所者の介助やオムツ交換などの業務を優先すべきか、消毒が優先か？

A14 環境表面の消毒だけでは感染は防げないことから、手洗いの徹底や発症者への適切な対応を心がけると共に、入所者の介助やオムツ交換などの業務を優先すべきと考えます。

5 その他

Q15 面会者のトイレを限定する必要がありますか？

A15 基本的にはトイレを限定する必要はありませんが、発症の状況によっては、面会時の飲食の制限や、トイレを限定する必要があると考えます。いずれにしましても、面会前後の手指衛生を徹底していただくと共に、何らかの症状のある方の面会はお断りする必要があると考えます。

Q16 患者が食堂で嘔吐した。テーブルにいた人、嘔吐した人の隔離はどうしたらよいか？

A16 隔離については、施設・周囲の患者の状況等により判断が必要ですが、(特に流行期においては)嘔吐した方は可能な限り隔離することが望ましいです。近くにいた方も同様に、状況的に可能であれば隔離(もしくは同じ症状の患者をまとめるコホート隔離)し、48時間を目安に厳密な観察を行うのが理想です。しかし、嘔吐の原因がノロウイルスと断定された訳ではないですし、近くにいただけで感染するとは限らないうえ、嘔吐・下痢として発症しない限り他の人には感染しないので、必ずしも隔離が必要とは言えません。嘔吐・飛沫の状況や周囲の方への感染リスク・施設の状況を勘案して、必要性に応じて隔離を行うのが現実的であると考えます。

Q17 ノロ流行期には次亜塩ガーゼで手を拭き手袋をしている。適当ですか？

A17 次亜塩素酸ナトリウム液は生体に適応がないうえ、場合によっては皮膚障害を起こしますので、使用は避けてください。また、手袋を着用しても、手洗いの代用にはならず、逆に汚染源になる可能性もあるので、流水による手洗いが最も重要です。また、手洗いができない場合は、おしぼり等で可能な限り汚染を除去したのち、手指消毒を行うことが望ましいです。

Q18 手あれ対策としてハンドローションをみんなで使っている。個別に使うようにした方がよいですか？

A18 チューブタイプは汚染のリスクが高いため、共用は避け個別使用されることが望ましいと考えます。ポンプタイプにおいても、チューブタイプよりは汚染のリスクは低いですが、ノズル部分が汚染源となる可能性があるため、流し周囲への保管は避け、必ず手洗い後に使用する等取り扱いには十分な注意が必要です。

Q19 感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか？

A19 嘔吐物の付着がなければ、通常の食器と同様に下膳いただいても結構です。しかし、嘔吐物で汚染した場合は、洗浄後次亜塩素酸ナトリウム液へ浸漬する、もしくは周囲が汚染しないようビニール袋等に密閉し下膳する等の対応が必要です。いずれにしても、ディスポ食器の使用も含め、食器類が二次感染の原因とならないような実情に応じた対応を、各施設でご検討ください。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム液※(塩

素濃度約 200ppm) で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

(※ 厚生労働省 ノロウイルスに関するQ&Aより引用)

《 参考 》

※ 厚生労働省 ノロウイルスに関するQ&A

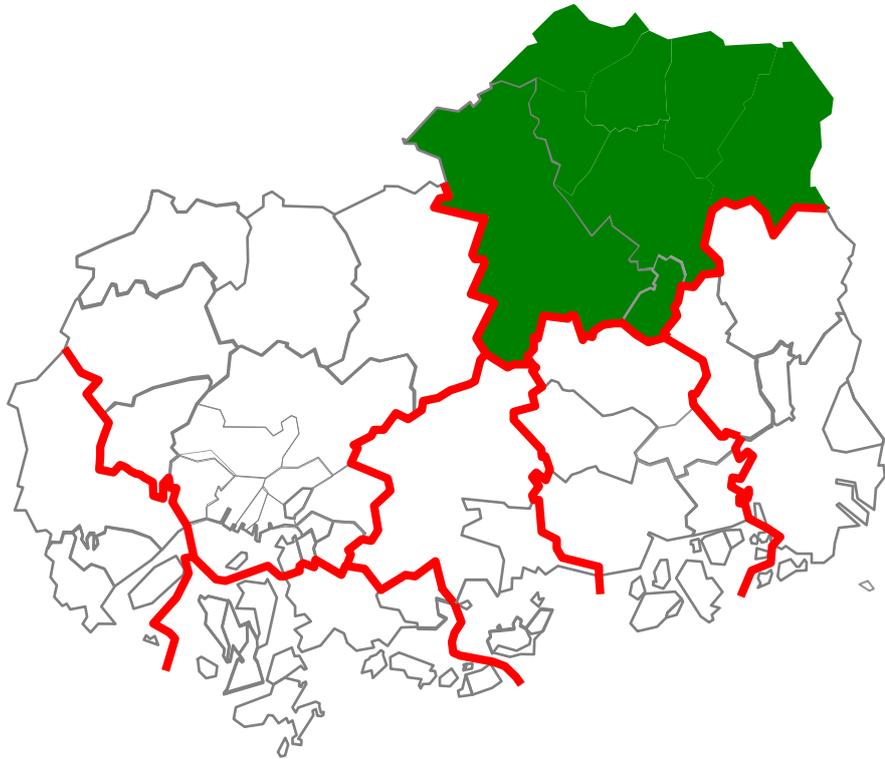
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

《 参考文献等 》

- ・ 社会福祉施設・事業者のためのノロウイルス対応標準マニュアル東京都福祉保健局編 出版社: 東京都社会福祉協議会
- ・ 新訂 食水系感染症と細菌性食中毒 坂崎利一編 出版社: 中央法規出版株式会社
- ・ ノロウイルスの消毒 ―エタノールの使い方を中心に― 吉田製薬 Y's Letter Vol.2 No.20 Published online 2007
- ・ 小林寛伊 他: 改定2版 エビデンスに基づいた感染制御 第1集 ―基礎編― メヂカルフレンド社 東京 2003
- ・ 小林寛伊 [新版 増補版]消毒と滅菌のガイドライン 第3版 出版社: 株式会社へるす出版
- ・ 医療現場における消毒・滅菌のためのCDCガイドライン 2008
- ・ 神谷 晃 他: 消毒剤の選び方と使用上の留意点 薬事日報社 東京 1998、p139
- ・ 浅野俊雄 食品工業の洗浄と殺菌 日本衛生技術研究会 1978 p.217.
- ・ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル (厚生労働省科学特別研究事業)
- ・ 厚生労働省 ノロウイルスに関するQ&A

平成 23 年 3 月 作成

平成 30 年 2 月 1 日 改訂



備北地域感染症対策専門部会 ワーキンググループ委員

備北地域感染症対策専門部会