

船橋市感染性胃腸炎対応マニュアル

令和 6 年 7 月改訂

船橋市保健所

目次

はじめに.....	1
1. 感染症の基本的な理解.....	2
(1) 感染症とは	2
(2) 感染成立の3要素.....	2
(3) 感染対策の基本.....	2
(4) 感染性胃腸炎とは.....	6
2. 施設ごとの特徴	11
(1) 高齢者施設	11
(2) 障害者施設	11
(3) 保育所	12
(4) 医療機関を受診する際の注意点	12
3. 感染性胃腸炎の感染防止対策と衛生管理.....	14
(1) 手指の衛生	14
(2) おう吐物・ふん便の処理	17
(3) 施設や身のまわりの物の消毒	23
(4) リネン類の処理.....	26
(5) 排泄介助（おむつ交換含む）の管理.....	27
(6) トイレの管理	27
(7) 水の管理	28
(8) 換気.....	29
(9) 消毒液（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）の作り方	31
4. 平常時の感染拡大の防止、健康管理	33
(1) 感染拡大の防止.....	33
(2) 職員の健康管理.....	33
(3) 利用者の健康管理.....	33
(4) 施設内のマニュアルの作成	34
(5) 施設内の組織体制の整備	34
(6) 施設内の感染対策における役割について	35
5. 発生時の対応	36
(1) 対応.....	36
(2) 集団食中毒の可能性がある場合	37
(3) 発症者管理	37
6. 集団発生時の連絡	39
(1) 関係者への周知.....	39

（２）調査及び報告	41
（３）高齢者施設集団感染発生時の調理.....	43
（４）終息時の対応	44
7. 参考	45
8. 用語解説.....	46
9. 様式集.....	46

はじめに

「船橋市感染性胃腸炎発生時対応マニュアル」は、平成18年より市内医療機関、高齢者施設、保育園における集団感染の多発を受け、特に重要な事項をまとめ、感染性胃腸炎発生時に、迅速かつ確実な感染拡大防止策を講じることを目的とし、平成28年7月に作成しました。

本マニュアルの内容は、ノロウイルスをはじめとするウイルスによる感染症及び食中毒の発生を予防し、感染の拡大を防止するため、各施設が取り組むべき対策について、解説と標準的な作業方法をまとめたものです。

社会福祉施設等での感染性胃腸炎発生時に、迅速かつ確実な感染拡大防止策を講じることを目指しています。

今般、本マニュアルについて作成から8年が経過し、組織及び関係通知の改正もありました。今回の改訂では、社会福祉施設等における平常時の感染拡大防止や職員の健康管理について内容を充実しました。

日常から利用者の健康状態を観察し、ベースラインを把握することで、発症者が平常時より増加していることに気づくことができ、さらに集団発生を疑うことができます。集団生活を行う各施設においては、発症者を早期に把握し、感染経路を遮断する適切な感染拡大防止策を迅速かつ確実に実践することが重要です。

今後、実際に使用していく中で、皆様のご意見や新しい知見等も踏まえ、その都度修正・加筆を行い、より実践的なマニュアルに随時改訂していくものであることを申し添えます。

船橋市保健所

1. 感染症の基本的な理解

(1) 感染症とは

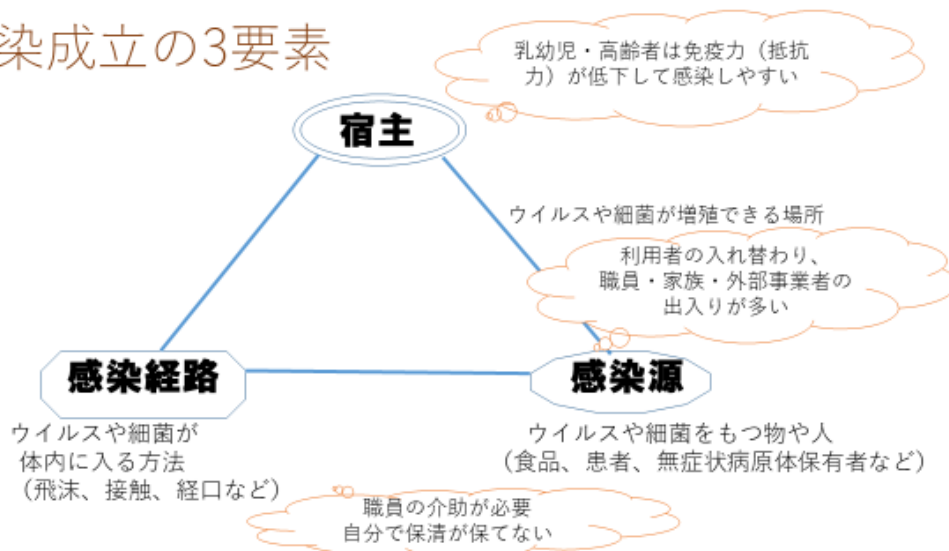
- 感染症とは、寄生体（微生物や菌・ウイルス）が体内に侵入し、感染して増殖し様々な症状を引き起こす疾患総称です。
- 感染して病気を起こす生物を病原体と呼び、寄生虫、真菌（カビ）、原虫、細菌、リケッチア、ウイルスに分類されます。
- 病原体が、私たちの体内に侵入し感染し増殖すると、その結果、発熱、下痢、咳などの症状を引き起こします。

(2) 感染成立の3要素

感染症は ①病原体（感染源）②感染経路 ③宿主の3つの要因が揃うことで感染します。感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。

図1

感染成立の3要素



(3) 感染対策の基本

感染対策の基本は、①感染源の排除、②感染経路の遮断、③宿主（ヒト）の抵抗力の向上です。標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底が重要になります。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の定義は、感染源の有無にかかわらず、血液・体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜を介する、微生物の伝播リスクを減らすために、すべての患者に対して下記の具体策を行うことが標準的な感染予防策です。

その主な内容は手洗い（手指衛生）、手袋やマスクなど个人防护具の使用、鋭利器材の取り扱いです。医療環境では、すべての患者との接触に対して下記の手洗い（手指衛生）、手袋、ガウン、マスク・ゴーグル、鋭利器材の取り扱いを標準的な感染予防策としています。

これは、医療機関に関わらず、社会福祉施設等すべてにあてはまります。

感染症の有無に関わらず、すべての利用者に対して、血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜などは、感染の可能性があるものとみなして対応してください。

感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染の予防策を行います。

予防策は、①感染源（病原体）を持ち込まないこと、②感染源（病原体）を持ち出さないこと、③感染源（病原体）を拡げないことです。

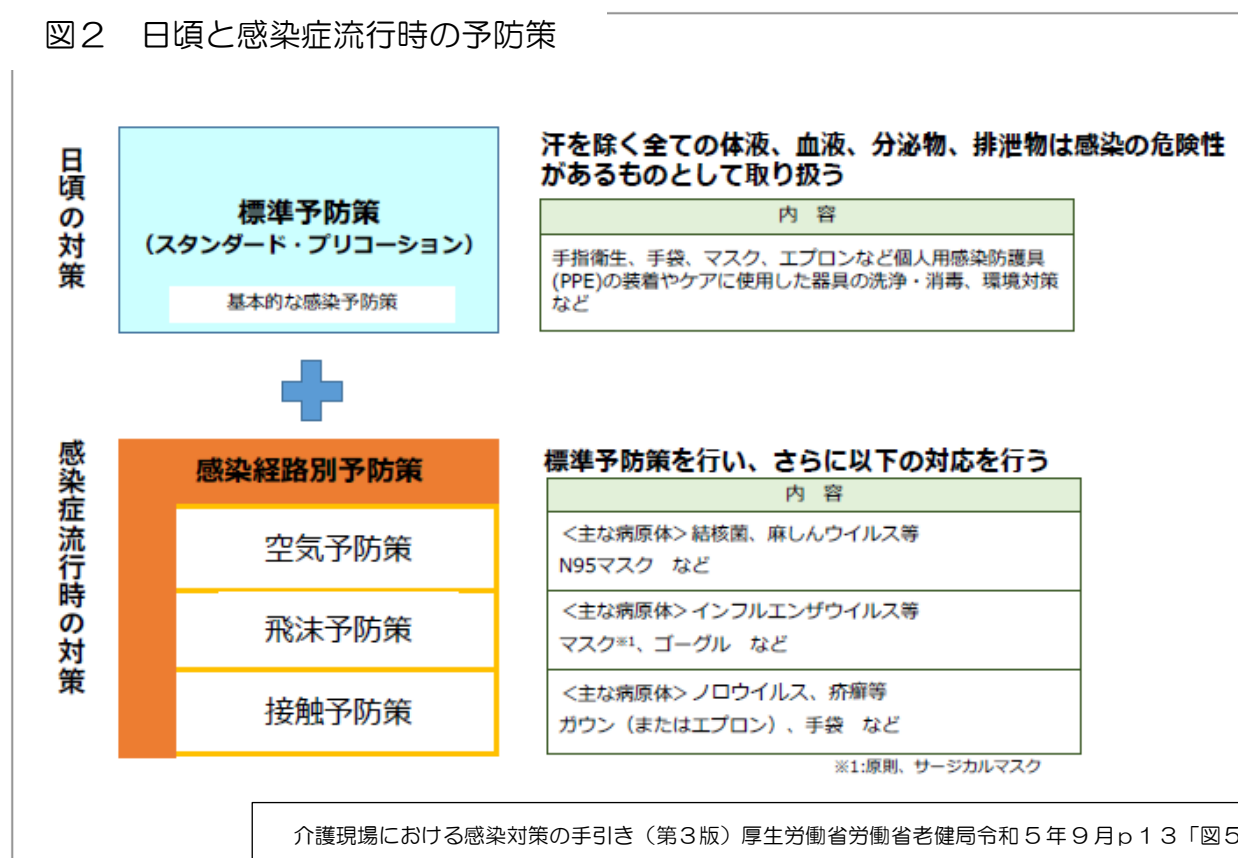
職員、利用者、来訪者を含め外部から事業所内に病原体を持ち込まないことが重要です。次に、具体的には、手洗いの励行、環境の清掃が重要となります。

また、血液・体液・分泌物・おう吐物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておく必要があります。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）のみでは病原体の感染経路を完全に遮断できない場合には、感染経路別対策を用います。

- 空気感染（飛沫核感染）（麻しん、結核など）**：病原体を含む飛沫核による感染。飛沫核は 直径5 μm 以下で軽く、長時間空中を浮遊する。
- 飛沫感染（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症など）**：咳、くしゃみなどによる飛沫で感染。直径5 μm より大きい飛沫粒子で1 mの範囲内での感染の可能性が高い。
- 接触感染（疥癬など）**：患者と直接接触あるいは環境を介した間接的な接触による伝播。

図2 日頃と感染症流行時の予防策



対象者の感染の有無に関わらず、感染症が疑われる症状（下痢、発熱、咳等）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防策をとることが必要です。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えば感染性胃腸炎は、嘔吐物、便に多量にウイルスが含まれ、排泄物が乾燥してエアロゾル化（気体中に浮遊する微小な液体または個体の粒子）し感染源となる場合（塵埃感染）があります。このため、嘔吐物や下痢といった排泄物はすみやかに片づけることが必要です。

感染対策

●**手洗い・手指衛生**：ケアで感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。

液体石けんと流水による手洗いと、エタノール含有消毒薬による手指消毒を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

手洗いは「1 ケア1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

世界保健機関（WHO）が推奨する手指衛生の5つのタイミングがあります。

1. 利用者に触る前
2. 清潔・無菌的手技の前
3. 血液・体液等に触れた後
4. 利用者に触れた後
5. 利用者周囲の物品に触れた後

正しい方法を身につけ、きちんと手洗いします。

☞手洗いの注意事項、手洗いの方法は、p14～16を参照してください。

●**個人防護具（PPE：Personal Protective Equipment）**

血液や湿性生体物質（汗を除く体液、例えば嘔吐物、便、尿）が、飛散してくる可能性がある場合に着用します。医療現場においては、人に危険な病原体の曝露により健康な医療従事者が重大な疾患に感染してしまうという痛ましい報告が後を絶ちません。

また施設内で感染性胃腸炎などが発生した場合、利用者や職員を守るために、標準予防策（スタンダードプリコーション）と、血液または湿性生体物質の飛沫や感染媒体に触れる可能性がある場合の個人防護具（PPE）の適切なタイミングで着用する必要があります。

その際は、液体が浸透しない素材のガウンまたはプラスチック製のエプロンを着用すべきです。できれば単回使用（ディスポーザブル）のものが望ましいでしょう。

リユースできる素材を選択する場合には、熱水洗濯もしくは次亜塩素酸ナトリウムに浸漬可能な素材のものを選びます。

個人防護具には、マスク、手袋、エプロン、ゴーグル、フェイスシールド等がありますが、状況に応じて、適切に選択し、組み合わせて使用します。

●**マスク**：マスクは、感染者からの飛沫予防に使用します。目や鼻や口への汚染を防ぐ場合には、フェイスシールドの着用が推奨されます。布製ではなく、不織布が推奨されます。

●**ガウン**：長袖で袖口の締まったもので、医療従事者の皮膚をなるべく広範囲に覆うことができる形態のものが推奨されます。

●**手袋**：血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物との接触が予想される手技及び患者ケアに際して着用します。感染性物質に触れる場合には、ニトリル製（合成ゴム製）またはプラスチック製の手袋が推奨されます。手袋を脱いだときには必ず手指消毒を行います。手袋の着用は手洗いの代用にはなりません。

●**キャップ**：髪の毛が汚染される可能性のある場合に着用します。一方では、髪の毛が落下しないよう、手術室などの清潔領域の環境汚染防止のために着用します。

●**シューズカバー**：自身の足が汚染されることを防止するために着用します。清潔領域に入る場合に一律的に履物交換及びシューカバーの着用を推奨するものではありません。特に吸引や気管内挿管など血液、体液、分泌物のはねやしぶき（病原体を含んだエアロゾル）を発生する可能性がある手技や患者ケアに際して着用します。

●**環境整備**：医療機関、社会福祉施設等は、抵抗力の低い高齢者や乳幼児が過ごし、かつ利用者自らが感染予防策をとれないことが多いため、環境整備を確実に行うことが重要です。

環境整備の基本は清掃による埃の除去ですが、環境を介した感染拡大が報告されることもあり、必要に応じて環境表面の消毒を行う必要があります。

清掃は、手がよく触れる場所（高頻度接触表面）とあまり触れない場所（低頻度接触表面）に分けて考えましょう。また、広範囲のアルコール消毒や消毒剤の噴霧など、誤った消毒剤の使い方は危険です。消毒剤の用途や適正濃度、必要な場面を見極めて使用しましょう。

<定期的な清掃のポイント>

床、壁、ドア等は水拭きしますが、多くの人が触れる場所（高頻度接触表面）、例えばドアノブ、手すり、ボタン、スイッチ等は、状況や場所に依る消毒が望ましいです。

ノロウイルス等の感染性胃腸炎の発症時は、0.02%～0.1%（200ppm～1000ppm）の次亜塩素酸ナトリウム液を使用し、消毒後の腐食を回避するため水拭きをする等、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃や消毒を行う必要があります。

☞ 消毒液の作り方は、p31を参照してください。

<水回りの環境>

水回り環境は、病原体の温床となりうるので、①水気をできるだけ取る、②食品の残りカス・油汚れ・石鹸カスを放置しないといったことを行い、清潔管理と湿潤要因を減らし乾燥を保ちましょう。

☞ p23「(3) 施設や身のまわりの物の消毒」を参照してください。

（４）感染性胃腸炎とは

感染性胃腸炎とは、多種多様な病原体が関与する症候群であり、サーベイランスのための疾患概念です。

過去のサーベイランスのデータからは、ウイルス性（特にノロウイルス）による流行が、冬季を中心に乳幼児や高齢者の間で多発し、その後ロタウイルスを原因とするものが春先に発生し、夏季の胃腸炎については、食中毒をはじめとする細菌性のものが原因になっていると推定されています。通年での感染性胃腸炎の報告数は、ノロウイルスによるものが多くを占めていると考えられています。他にロタウイルス、サポウイルス、アデノウイルス、アストロウイルス等、下痢を引き起こすウイルスがありますが、ノロウイルスと同様の対策をとることで感染拡大を防止することができます。

ウイルス性胃腸炎を引き起こすウイルスには複数の種類があります。

近年、感染症、食中毒ともに発生が増加しており、保育園、高齢者施設等の社会福祉施設や学校等集団生活を行う施設では、おう吐物等の不十分な処理、職員による介助や調理作業時等における手洗いの不備等から、感染症や食中毒が発生し、二次感染により被害が拡大するという事例も起きています。

ここでは、ウイルス性胃腸炎を引き起こすウイルスについて説明します。

① ノロウイルスについて

特徴

乳幼児から成人まで幅広い年齢層に、感染性胃腸炎を起こすウイルスです。年間を通じて発生していますが、特に冬季に多発します。

１００個以下という少量で感染が起こります。人の腸管内でウイルスが増殖するため、発症者のおう吐物やふん便には１グラムあたり１００万～１０億個もの大量のウイルスが含まれています。

感染経路

おう吐物・ふん便

おう吐物・ふん便と一緒に排泄されたウイルスで汚染された環境から、感染が広がります。

手指

ウイルスで汚染された調理従事者の手を介して食品が汚染され、それを食べた人が感染します。
おう吐物・ふん便で汚染された人の手指を介する等、人から人の密接な接触で伝播します。

カキ等の二枚貝

人のふん便等と一緒に排泄されたウイルスが、下水または生活排水から海に流れ、二枚貝が大量の海水を濾過する際に中腸腺内で濃縮されます。ウイルスが濃縮された貝を加熱不十分な状態で食べた人が感染します。

水

ノロウイルスに汚染された飲料水を飲んだり、汚染された水を調理に使用したりすることによって、それを食べた人が感染します。

症状

ウイルスが体内に取り込まれてから発症するまでの時間は、おおむね２４～４８時間です。

主な症状は、下痢、吐き気、おう吐、腹痛、発熱等で、通常３日以内に回復しますが、ウイルスは症状が回復しても１～４週間程度ふん便中に排泄され続けます。高齢者では、おう吐物が誤って気管に入り誤嚥性肺炎を起こす、のどに詰まって窒息することがあるので、注意が必要です。

感染しても症状が出ない人もいますが、ふん便にはウイルスが排泄されています。

ウイルスの排泄期間について

症状が治まったあと、ウイルスの排泄量は急速に減りますが、比較的長い期間ふん便に排泄され続けます。6カ月間、ウイルスが排泄され続けた例もあります。

消毒方法

- ① 85℃で1分以上の加熱
- ② 次亜塩素酸ナトリウム（塩素系の漂白剤）

② ロタウイルスについて

特徴

乳幼児期（0～6歳ころ）にかかりやすく、感染性胃腸炎を起こすウイルスです。ふつう、5歳までにほぼすべての子どもがロタウイルスに感染するといわれています。大人はロタウイルスの感染を何度も経験しているため、ほとんどの場合、症状が出ません。

10～100個くらいのロタウイルスが口から入ることで感染します。発症者のふん便には1グラムあたり1000億～1兆個もの大量のウイルスが含まれています。

ノロウイルスと比べても、その100万倍ものウイルス量です。

感染経路

おう吐物・ふん便

おう吐物・ふん便と一緒に排泄されたウイルスで汚染された環境から、感染が広がります。

手指

ウイルスで汚染された調理従事者の手を介して食品が汚染され、それを食べた人が感染します。

おう吐物・ふん便で汚染された人の手指を介する等、人から人の密接な接触で伝播します。

たとえ十分に手洗いをしても、手や爪に数億個ものウイルスが残っていることがあります。

症状

ウイルスが体内に取り込まれてから発症するまでの時間は、おおむね2日間です。

主な症状は、水のような下痢、おう吐を繰り返し起こします。その後、重い脱水症状が数日間続くことがあります。また、発熱、腹部の不快感もよくみられます。

通常1～2週間で自然に治癒しますが、脱水がひどくなるとショック、電解質異常、時には死に至ることもあります。

合併症として、けいれん、肝機能障害、急性腎不全、脳症、心筋炎などが起こることがあります。

消毒方法

ノロウイルスと同様です。

ワクチンについて

ロタウイルスの予防接種は定期接種です。対象年齢の乳児（初回は、生後14週6日まで）は、重症胃腸炎予防のためワクチン接種をしてください。

③ サポウイルスについて

特徴

ノロウイルスと同様に感染性胃腸炎の原因となる代表的なウイルスです。12～48時間の潜伏期のあと、おう吐、下痢、発熱を主とした胃腸炎症状を起こします。今までは、小児に多いと考えられてきましたが、近年食中毒をはじめとした集団感染事例の報告が増えてきています。

感染経路

おう吐物・ふん便

おう吐物・ふん便と一緒に排泄されたウイルスで汚染された環境から、感染が広がります。

手指

ウイルスで汚染された調理従事者の手を介して食品が汚染され、それを食べた人が感染します。おう吐物・ふん便で汚染された人の手指を介する等、人から人の密接な接触で伝播します。

その他

二枚貝類が原因食品として推定されたノロウイルス患者のふん便や食用の二枚貝類からサポウイルスが検出されたという報告もあります。

症状

ウイルスが体内に取り込まれてから発症するまでの時間は、おおむね12～48時間です。主な症状は、下痢、吐き気、おう吐、発熱です。発症している期間は、1～2日、長い場合は一週間程度続きます。

消毒方法

ノロウイルスと同様です。

ウイルスの排泄期間について

症状が治まったあと、ウイルスの排泄量は急速に減りますが、数週間続くともいわれています。

④ アデノウイルス

特徴

アデノウイルスは呼吸器疾患、眼科疾患として有名ですが、6歳以下の小児の割合が多い感染性胃腸炎です。食品を介する事例は少なく、下痢の期間が長い特徴があります。

感染経路

アデノウイルスに感染した人や、アデノウイルス患者が排泄したふん便やおう吐物进行处理した後、十分に手洗いを行わずに調理する、ケアをするといった、人を介した感染です。

症状

約3～10日の潜伏期間のあと、発熱、おう吐、下痢を主とした胃腸炎症状を起こします。
アデノウイルスによる感染性胃腸炎は、長期間にわたって下痢が続き、ウイルスの排出期間が約10～14日と長いのが特徴です。

消毒方法

ノロウイルスと同様です。

ウイルスの排泄期間について

症状が治まったあと、ウイルスの排泄量は急速に減りますが、10～14日間続くともいわれています。

⑤ アストロウイルスについて

アストロウイルスは、ノロウイルスに次いで注意が必要なウイルスです。主に乳幼児に感染性胃腸炎を引き起こすウイルスですが、小学校や高齢者施設での集団事例の報告もあります。

感染経路

ノロウイルスと同様です。

消毒方法

ノロウイルスと同様です。

2. 施設ごとの特徴

(1) 高齢者施設

ア 高齢者施設の特徴

サービス利用者は、高齢者または基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下しています。認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい等の特徴をもつ方が多いです。

現場においては、1人の職員が複数の利用者を担当することが常にあるため、職員を介した感染拡大が起りやすいといえます。

一旦、感染症が現場に持ち込まれると、集団発生となりやすい特徴があります。

まず、外部から施設に病原体を持ち込まないことが大切です。そして、感染症の患者が発生した場合には、病原体をその他の人に拡げないことが必要です。

イ 高齢者施設における感染症対策

平常時は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底と感染症の経路別の対策を実施します。

医療的ケアが必要な方や基礎疾患をもっている利用者は、感染症に罹患することにより、重症化リスクが高いことから職員も含めて適切な感染予防策をすることが大切です。

(2) 障害者施設

ア 障害者施設の特徴

障害者対策の基本的理念を示す法律「障害者基本法」では、障害者の定義を「身体障害、知的障害、または精神障害があるため長期にわたり日常生活、または社会生活に相当な制限を受ける者」としています。障害の特性により対応方法もそれぞれ異なります。

障害福祉サービス事業所等が提供する各種サービスは、障害特性に応じた支援と十分な感染対策が重要となります。

特に知的障害のある人の場合は、以下の特徴があります。

- 他者との距離感を保つことが難しく、感染を防止するためのソーシャルディスタンスの確保が困難な人が多い。
- 手洗い、うがい、マスクの着用といった、基本的な感染防止対策をとることが難しい人が多い。
- 感染対策のための生活上の制限や普段と異なる対応についての理解が難しいため、戸惑ったり、混乱したり、状態が悪化する人もいます。
- 急な環境の変化になじむことが難しい方もいるため、医療機関等から入院を拒まれる場合がある。高齢者施設と同様に、感染症が現場に持ち込まれると、集団発生となりやすい特徴があります。

イ 障害者施設における感染症対策

平常時は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底と感染症の経路別の対策を実施します。

●医療的ケアが必要な方や基礎疾患をもっている利用者は、感染症に罹患することにより、重症化リスクが高いことから職員も含めて適切な感染予防策をすることが大切です。

●現場においては、1人の職員が複数の利用者を担当することが常にあるため、職員を介した感染拡大が起りやすいといえます。

●聴覚過敏、触覚過敏、化学物質に敏感な利用者もいます。普段の対応をしつつも、感染症対策への理解を進めるための工夫が必要です。例えば、職員が利用者に対し、丁寧な説明を繰り返し行う、対策の必要性に対し絵で伝える、消毒や手洗いを一緒に行うなどの対応です。

●感染症が発生すると、職員の慌ただしい様子をみて不安を感じる利用者もいるので、不安軽減のため、利用者と職員のコミュニケーションを増やす機会をつくる対応も必要になります。

(3) 保育所

ア 保育所の特徴

保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活するため、1人1人の子どもと集団全体の両方について、健康と安全を確保する必要があります。

集団での午睡や食事、遊び等では子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすい特徴があります。

特に乳児は、床を這い、また、手に触れるものを何でも舐めるといった行動上の特徴があるため、接触感染には十分に留意する必要があります。

また、乳幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取り扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要となります。

イ 保育所における感染症対策

乳幼児の生活と行動の特徴、生理的特徴を踏まえた感染症対策が必要になります。

ノロウイルスなどの感染性胃腸炎は、主に接触感染です。

病原体の付着した手で口、鼻または眼をさわることによって体内に病原体が侵入して感染が成立します。

●乳幼児は、適切な手洗いを十分に行うことができません。子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導します。

●玩具は、定期的な消毒が必要になります。

●保育所内には、同じように感染しているにも関わらず、明らかな症状がみられない不顕性感染者や、症状が軽微であるため医療機関受診にまで至らない場合もあります。

職員は成人のため、自分が感染していると全く気づかないまま感染源となってしまう可能性があります。

感染症の流行期間中は、互いに感染源や感染者とならないよう、各職員が感染症の感染経路別の対策を理解し、実行するように努めてください。

(4) 医療機関を受診する際の注意点

感染性胃腸炎の集団発生時には、受診した発症者の症状、発症状況、検査結果、診断結果の早期把握が感染拡大防止のために重要です。

また、特に保育園を利用している園児については、保護者から十分な情報を得るのが困難であり、情報探知が遅れ、集団発生に繋がる事例も少なくありません。

おう吐・下痢の症状がある者が受診した場合には、十分な問診と、感染拡大防止のため、以下の内容を医師に伝えてください。

問診時に医療機関が把握しておきたいこと

●集団施設に属しているか（施設名、クラス名、施設の概要等）。

●周囲で感染性胃腸炎が流行していないか。

●家族内で症状のある者はいないか。

以上を確認し、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が疑われ、診察した医師が医学的に必要と認めた場合、保険適用の臨床検査の実施をお願いします。

保険適用の臨床検査の内容は以下の通りです。

＜参考＞令和5年11月1日現在

ノロウイルス迅速検査 3歳未満および65歳以上の方が適用

ロタウイルス迅速検査 医師が医学的に必要と認めた場合に適用

アデノウイルス 医師が医学的に必要と認めた場合、全年齢が適用

！発症後の感染拡大防止について

- 症状消失まではなるべく自宅で安静にすること。
(状況的に難しい場合は、施設担当者に相談するように説明する)
- 施設担当者へ診断結果を連絡すること。
- 家庭内での感染予防について。(手洗い・消毒・症状がある場合は最後に入浴する等)

！必要時、施設担当者へ連絡

- 同じ施設利用者の発症者が多く見られる場合は、施設担当者への情報提供にご協力ください。

3. 感染性胃腸炎の感染防止対策と衛生管理

(1) 手指の衛生

二次感染の感染経路

多くの感染症は、病原体に触れた人の手を介して感染が拡大します。利用者・職員ともに手洗いを日常的に習慣づけることは、感染症予防の基本です。おう吐物やふん便の処理時に手が汚染されやすいので注意が必要です。

対応

手洗いは、液体石けんを使い十分にこすり洗いをし、水で洗い流します。それにより、手についたノロウイルスは大幅に減少します。

また、調理従事者が感染しないために、食器回収の際に手袋等を使用して、食べ残し等に直接触れないように注意することが必要です。

手洗い設備の整備

- 手洗い場には、ペーパータオル等及び液体石けんを準備します。
- 液体石けんの容器を再利用する場合は、完全に使い切ってから、洗浄・消毒・乾燥させて詰め替えをします。
- タオルの共用は絶対にしてはいけません。(最低限、個人用タオルで対応します)
- ペーパータオルを捨てるゴミ箱は足踏み式の開閉口にします。
- 十分な水圧を確保します。
- 水道の蛇口は、直接手を触れない構造にすることが望めます。

手洗い方法

職員の手洗い

- 石けんによる手洗いを30秒以上したのち、流水洗浄します。
- 1ケア1手洗いが基本です。
- 食事介助の前、排泄介助（おむつ交換含む）の後、汚物処理の後、入浴介助の後には、二度洗います。
- 使い捨て手袋を外した後も、手洗いをします。

施設利用者の手洗い

- 外出後、排泄後、食事の前には必ず手洗いをします。
- 施設利用者の年齢や状況に応じた手洗いができるように取り組みます。

調理従事者の手洗い

- 石けんによる手洗いを30秒以上したのち、流水洗浄します。

＜食品を取り扱う方へ＞

- 日常の手洗いに加え、特に調理作業の開始前、及びトイレ使用後の手洗いは二度洗いを徹底します。
- 爪ブラシは共有してはいけません。

手袋使用上の注意

使い捨て手袋を使用し、食品に直接触れないようにすることで、より確実に食品の汚染を防止することができます。ただし、手袋が汚染されていたら感染拡大してしまいます。手袋を装着する手が汚染されていると、手袋表面を汚染するほか、取り出し口を汚染することにより、次に取り出す人の手を汚染します。手袋の取り出し口を介した汚染が起こらないよう、次のことに注意します。

- 水はねのかからない高さで、埃等がつかないように保管します。
- 手袋を取り出す前に手洗いを行います。
- 手袋を装着したら、作業前に手指消毒薬による手袋表面の消毒を行います。

Q&A

Q 1 認知症や上肢の麻痺がある等、十分な手洗いを行うことが困難な場合は？

A 1 排泄後や食事前には、介助者が利用者の流水による手洗い、またその後に利用者用のタオルやおしぼりで手を拭いてください。

Q 2 子どもたちへの手洗い指導は？

A 2 正しい手洗い手順を手遊びにすることにより効果を上げている報告もあるので、各施設で積極的に取り入れてください。

！手洗い前の注意事項

手洗い前のチェックポイント

- 爪は短く切っていますか？
- 時計や指輪を外していますか？

汚れが残しやすいところ

- 指先や爪の間
- 親指の周り
- 手のしわ
- 手首
- 指の間



！流水による手洗いの手順

- ① 両手をぬらして、石けんをつけ、手のひらをよくこする。
- ② 手の甲をのばすようにこする。手を組み替えて、両手を洗う。
- ③ 指先・爪の間を念入りにこする。手を組み替えて、両手を洗う。



- ④ 指の間を洗う。



- ⑤ 親指と手のひらをねじり洗いする。手を組み替えて、両手を洗う。



- ⑥ 両方の手首も、忘れずに洗う。



※①～⑥までで、30秒以上が目安

- ⑦ 食事介助の前、排泄介助（おむつ交換含む）・汚物処理・入浴介助の後手洗いする場合、①～⑥をもう一度繰り返す（二度洗い）。
- ⑧ ペーパータオル等で手を拭く。
- ⑨ 水道の栓を止めるときは手首か肘で止める、できない場合はペーパータオルを使用して止める。



(2) おう吐物・ふん便の処理

感染経路

おう吐・下痢がある場合、ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎が疑われます。したがって、おう吐物やふん便を処理することで職員自身が感染するリスクがあり、又周囲の環境を病原体で汚染する可能性があります。処理にあたり、職員は二次感染を受けないよう十分に注意するとともに、周囲への汚染拡大を防ぐため迅速、確実に行うことが必要です。

対応

- 汚染物の処理に必要な物品は、所定の場所にそろえておきます。
- 汚物処理をする職員は、感染しないよう必要な準備をして作業を行います。
- 汚染を広げないように、作業後の片づけまで手順に従って正確に行います。
- 調理に従事する職員は処理を行いません。
- 日頃から訓練を実施する等、処理を担当する職員全員が同じように適正な処理を行えるようにしておくことも重要です。

おう吐物処理の手順は、以下の URL または QR コードから動画で視聴することが可能です。
<http://youtu.be/d8qV1AVtflc>



船橋市ホームページ「ノロウイルスによる感染性胃腸炎に注意」の QR コードです。

おう吐物・ふん便処理の手順

必要物品(例)

使い捨て手袋



使い捨てガウン
(又は使い捨てエプロン)



使い捨てマスク



0.1%次亜塩素酸
ナトリウム



ペーパータオル
(又は使い捨て布)



ビニール袋 2 枚以上



※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

① 処理する職員以外を汚染場所から遠ざけ、空気の流れに注意して換気する。
 その後も利用者等が近づかないよう、処理する者と別の職員が誘導にあたる。
 ※有効な換気方法については、換気の項参照



② 処理する職員は使い捨て手袋とマスク、ガウンを着用する。



③ 廃棄用のビニール袋（外袋と内袋）の口を、あらかじめ外側に折り返しておく。



④ 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸したペーパータオル等で汚物を覆う。



⑤ 外側から内側に向けて、囲うようにして拭き取る。残りの汚物は別のペーパータオル等で、可能な限り拭き取る。



⑥ ペーパータオル等はビニール袋（内袋）に入れて処分する。ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度にかけて消毒する。



⑦ 汚物が付着していた床とその周囲（半径2m以上）を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。



⑧ 新しいペーパータオル等に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませ、その上を踏む等して、おう吐物処理をした人の履物の裏側を消毒する。



⑨ 拭きとって10分程度たったら水拭きする。



⑩ 処理後は手袋、ガウン、マスクの順に外し、拭き取ったペーパータオル等と同様にビニール袋（内袋）に密封して捨てる。

※外し方は次ページ参照



⑪ 密封したビニール袋（内袋）は、もう一枚のビニール袋（外袋）に入れ、二重に密封する。



⑫ 手洗いをする。
 ※手洗いの方法は「流水による手洗い手順」参照

⑬ 処理後も換気を十分にします。

手袋等の外し方

1) 手袋 → 2) ガウン → 3) マスクの順に外す

1) 手袋の外し方

- ① 手袋の手首部分をつまむ。 ② 引き上げ、表面を包み込むように裏返して外す。



- ③ 反対の手の人差し指と中指を手首と手袋の間に入れる。

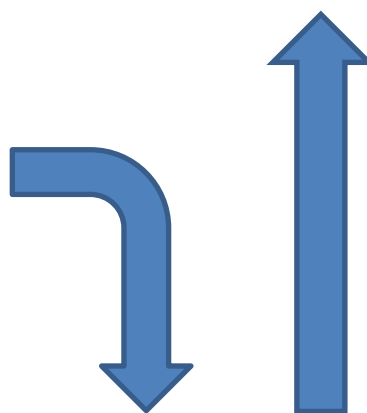


- ④ 表面を包み込むように裏返して外す。



3) マスクの外し方

耳にかけている紐の部分を持って外す。



2) ガウンの外し方

- ① 首の紐を肩辺りにつまむ。 ② 紐を引っ張り切り、前に垂らす。 ③ 腰ひもは腰骨辺りから前に引っ張り切る。



- ④ 汚染面が内側になるように腰辺りまで下げる。



- ⑤ 汚染面が内側になるように袖から両腕を抜く。



- ⑥ 汚染面が内側になるように折りたたむ。



注意点

- 汚物を処理した後48時間は、感染の有無に注意します。
- 汚物の処理時とその後は、大きく窓を開ける等して換気し、換気設備がある場合には必ず運転します。
- 汚物が付着した衣服への対処はp29「リネン類の処理」を参照してください。

！おむつ交換手順

必要物品（例）

- 使い捨て手袋 ●使い捨てマスク ●使い捨てガウンやエプロン ●ビニール袋2枚以上 ●お尻拭き ●おむつ交換シート（新聞紙等） ●その他必要な物品
- ※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

個人のベッドがない場合、おむつ交換は専用の場所で行う。



腰から大腿部まで、おむつ交換シート（新聞紙等）をしく。



使い捨て手袋を着用する（下痢をしている等、ふん便が飛び散るおそれがある時は、さらに、使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用する）。



お尻拭きで汚染物を拭き取る。
おむつ交換シート、交換したおむつ、お尻拭き等は床に置かず、ビニール袋に入れて処分する。



処理後は手袋、ガウン、マスクの順に外し、お尻拭き等と同様にビニール袋に密封する。
密封したビニール袋は、別のビニール袋に入れ、二重に密封して捨てる。



手洗いをする（手洗いの方法は「流水による手洗い手順」参照）。

注意点

- 使用後のおむつなどで周囲を汚染させないように処分します。
- 保育施設等子どもの施設や認知症の高齢者がいる施設では、消毒薬は利用者が手を触れない場所に保管するよう注意が必要です。
- 汚物入れの保管場所は、利用者が触れない場所を選びます。

汚染された食器の処理

汚染源が調理場に入ると、食事を介して感染が拡大する危険性があります。汚染源を持ち込まないように、調理に携わらない人が、調理場外で適切な方法で消毒をしてから調理場へ返却する、または汚染された食器は廃棄します。

- 汚染されていない食器と一緒に返却してはいけません。
- 調理場外で適切な方法で消毒した後、返却します。
- 消毒は、調理従事者ではない人が行います。

必要物品（例）

- 使い捨て手袋 ●使い捨てマスク ●使い捨てガウンやエプロン ●ビニール袋2枚以上 ●専用バケツ ●拭き取りの用の布、ペーパータオル、新聞紙等 ●0.1%次亜塩素酸ナトリウム ●その他必要な物品
- ※一度に持ち出せるよう、予めひとまとめにしておき、所定の場所に備えておく。

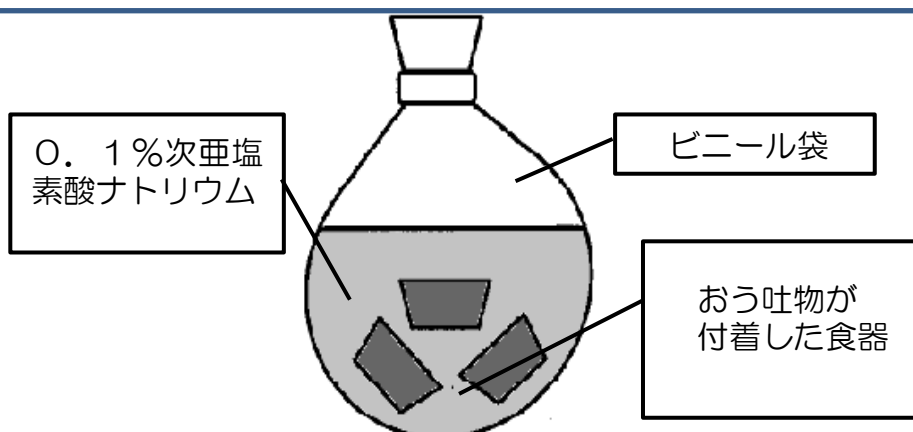
使い捨ての手袋とマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用し、窓を開け換気をする。

食器に付着したおう吐物をペーパータオル等で拭き取る。
※ペーパータオル等の消毒方法については「おう吐物・ふん便の処理の手順」参照

ビニール袋に、汚染された食器が浸るよう0.1%次亜塩素酸ナトリウム水溶液を入れ、その中に食器等を漬け置きする。

5～10分放置した後、食器を袋から取り出し、調理場（給食室）に返却する。

消毒に使用した消毒液は汚物処理室で廃棄し、ビニール袋は汚物として廃棄する。



!Q&A

Q 1 ポータブルトイレを使用している場合はどのように対応すれば良いですか？

A 1 排泄ケア時は、使い捨て手袋を着用します（下痢をしている等、ふん便が飛び散るおそれがある時は、さらに、使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用します）。便槽及び便座を覆うようにビニール袋をかぶせ、排泄してもらいます。排泄後はふん便にペーパータオルを被せ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを十分にかけます。その後、手袋、ガウン、マスクの順に外し、ビニール袋に入れ密封します。密封したビニール袋は、別のビニール袋に入れ、二重に密封して処分します。ポータブルトイレは0.02%次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたペーパータオル等で浸すように拭き、10分後水拭きします。

（３）施設や身のまわりの物の消毒

施設内で人が直接手を触れる場所は、ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎を引き起こすウイルスに汚染されている可能性があります。また、子どもは身のまわりの物を直接口にしてしまうことが多く、汚染されていると二次感染の原因ともなります。

！対応

施設内でおう吐や下痢をした利用者があり、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われる場合、直接手で触れる機会のある場所や身のまわりの物は即座に消毒します。

新たな発症者の発生が落ち着くまでの間は１日に数回、消毒します。汚染されやすいトイレやその周辺等は、より頻度を増やす必要があります。

汚物を触った手で触れたところは、すぐに消毒する必要があります。

室内におけるおう吐物やふん便の処理は「おう吐物・ふん便の処理」を参照の上、迅速・適切に処理します。必要により、あわせて家具等の消毒も行います。

！注意点

次亜塩素酸ナトリウムは金属を腐食させるため、金属部分に使用した場合は１０分程度たったら水拭きします。

また、塩素ガスが発生することがあるので、使用時は十分に換気します。

スプレー等による噴霧での使用は、全面に行き渡らず効果が低下するため、避けます。

① 施設の消毒手順

消毒すべき場所：手すり、ドアノブ、水道蛇口等、直接手で触れる機会がある場所全て
消毒場所（例）

部屋名等	消毒箇所（直接手が触れる場所）
トイレ	便座、水栓レバー、ドアノブ、水道蛇口、手すり、ペーパーホルダー
浴室	ドアノブ、水道蛇口、手すり、浴槽内、イス
洗面所	ドアノブ、水道蛇口、手すり、流し台
居室等	ドアノブ、手すり、洗面所、トイレ、テーブル、イス、ベッド回り
共用場所	ドアノブ、手すり（階段や廊下等）、テーブル、イス
汚物処理室	ドアノブ、水道蛇口、汚物流し、汚物入れ

〇、〇２％次亜塩素酸ナトリウムに浸した布などで浸すように拭く。
※消毒中に利用者等が触れないよう消毒箇所を覆ったり、近づかないよう工夫する。



１０分後に水拭きする。

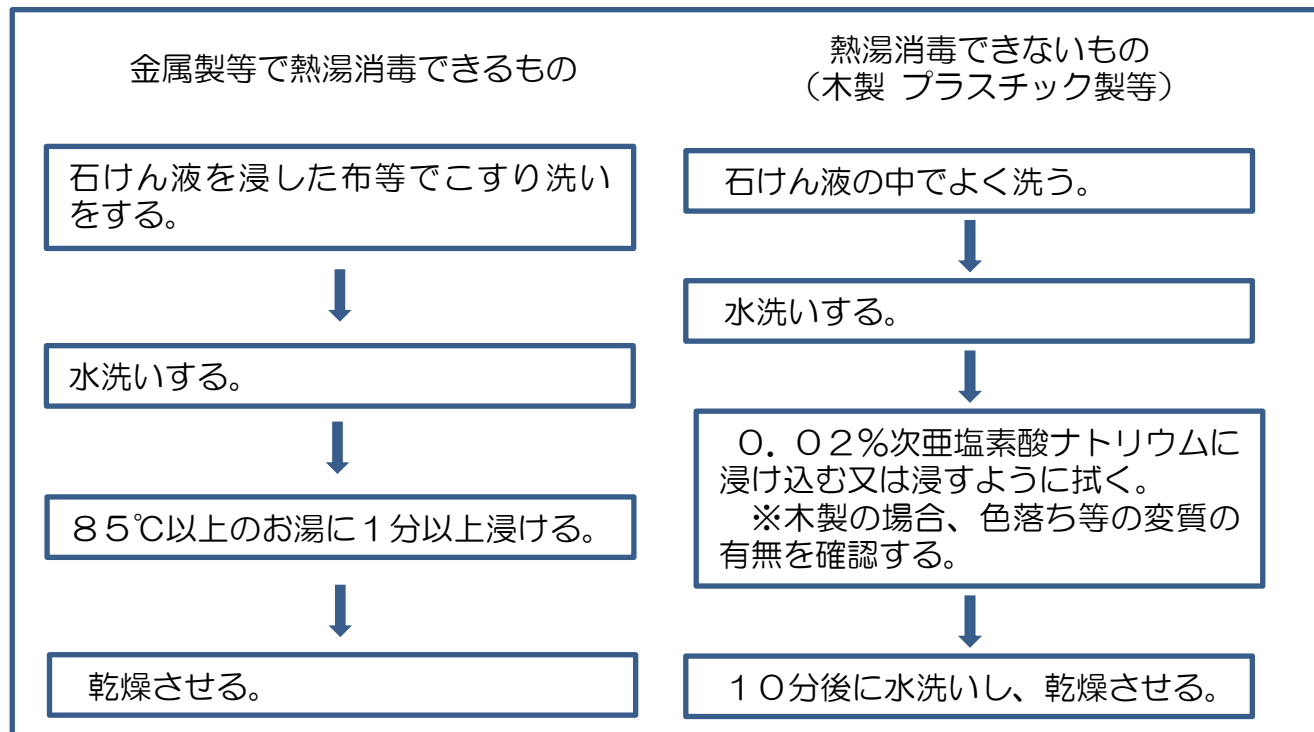
！その他の消毒方法

ノロウイルスに対しては、加熱による消毒も効果があります。消毒箇所が８５℃で１分以上になるように熱水、スチームクリーナー、スチームアイロン等を使用してください。ただし、材質の耐熱性を確認してください。

身のまわりの物の消毒手順

消毒すべき物（例）

おもちゃ、車いすの押し手、三輪車、幼児お散歩用キャリー、配膳車



ポイント

次亜塩素酸ナトリウムの使用や、お湯に漬け込むことができない場合は、十分に洗うか水拭きをしましょう。

布製の物の消毒

☞ p26「リネン類の処理」参照

② 調理場及び調理器具類の消毒

調理場及び調理器具が汚染されると、食品を介して感染が広がるおそれがあります。（＝二次汚染を原因とした食中毒の発生）

対応

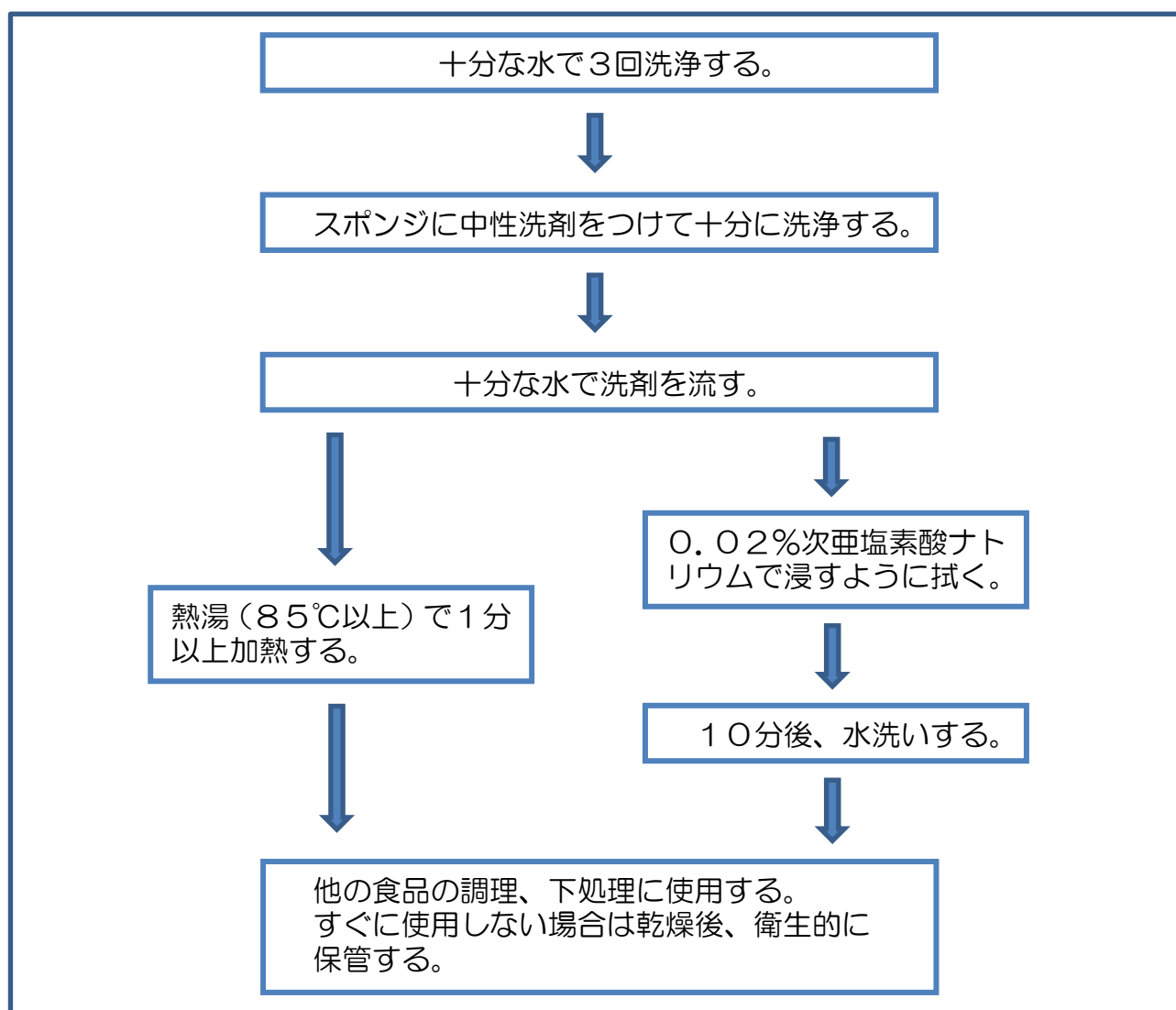
施設内での感染が終息するまでの間、日常の洗浄及び消毒方法を、必要に応じてウイルスに効果のある方法に変更します。

例：75%エタノール消毒→次亜塩素酸ナトリウムによる消毒

注意点

発症者の状況から、原因が給食等の食品である可能性が極めて高いと判断された場合は、原因究明のための検査材料を確保する必要がありますので、保健所の指示があるまで消毒を行わないでください。また、保健所の指示を待つ間は、調理場の使用は控えてください。

調理場及び調理器具の消毒手順



(4) リネン類の処理

汚物がついたシーツ等のリネン類を取り扱うときは、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。取り扱った人の手にウイルスが付着し、感染を拡大させてしまう可能性があります。

また、汚れたリネン類を入れている容器等を介して感染が拡大する危険性も高いため、十分に注意する必要があります。

対応

おう吐物、ふん便がついたリネン類を取り扱う時は、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、ガウンやエプロンを着用し、汚物が直接皮膚に触れたり、飛沫を吸い込んだりすることのないよう防護します。次に、リネン類についた汚物を十分に落として消毒した後、他のものと分けて最後に洗濯します。

また、シーツ等のリネン類は、日ごろから衛生的に保管・使用します。リネン類の運搬や保管に使用する容器や袋は、洗浄及び消毒を行い、常に衛生的に管理します。

注意点

入所施設以外では、汚物がついたリネン類は持ち帰ってもらうようにします。施設内で洗ってしまうと、感染を広げてしまうこともあります。

持ち帰るまでは、ビニール袋に入れて二重にし、利用者等の手が触れない場所で保管して下さい。持ち帰りの際には、自宅での処理方法を指導します。

施設内でリネン類を衛生的に洗濯することは技術的に大変難しい作業になりますので、適切に処理できる設備がない場合は、リネン処理を専門業者に依頼するのがよいでしょう。

依頼の際は、リネン類がウイルスに汚染されているおそれがある旨を業者に伝えます。

汚物がついたリネン類の洗濯、消毒手順

使い捨て手袋と使い捨てマスク、使い捨てガウンやエプロンを着用する。



汚物がついたリネン類は、専用のビニール袋等に入れ、汚物を周囲に付着させないように十分注意する。



汚物を十分に落とした後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムに30～60分間浸すか、85℃で1分以上になるように熱湯消毒する。



消毒後、十分にすすぎ、他のものと分けて最後に洗濯する。

※塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちする、布が傷むことがあるので、注意する。

リネン類の保管に関するポイント

- 保管場所は、掃除用具の保管場所等と兼用してはいけません。他と兼用する場合には、リネン類を袋に入れる等汚染されないような対策をとります。
- 保管場所は、湿気がこもらないように通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して常に清潔にします。
- 使用前と使用後のリネンの保管、運搬に使用する容器等は、それぞれ専用のものとします。また、使用後のリネンの保管容器等は、定期的に洗浄及び消毒を行い、衛生的に取り扱います。

(5) 排泄介助（おむつ交換含む）の管理

ふん便等の排泄物に病原体が混入している可能性を考慮し、職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。

また、手袋やエプロン（または長袖ガウン）は1ケアごとに取り替えることが不可欠です。

手袋を外した際には必ず手洗い・手指衛生を実施します。

特に、おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。手袋をしたまま、他の利用者の排泄介助をする、物品等に触れることはしないでください。

着用していたおむつを利用者から外したあとは、速やかにビニール袋に入れて、まわりの物品が汚染されないようにしてください。

☞ p 17「おむつ交換手順」参照

(6) トイレの管理

トイレは主な感染源の一つです。

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎を引き起こすウイルスは発症者のおう吐物やふん便と一緒に大量に排泄されるため、トイレは汚染を受けやすく感染リスクの高い場所といえます。特に注意して消毒、換気等を行うとともに、使用後の手洗いを徹底する必要があります。

対応

- 用便後は手洗いを十分に行います。
- トイレは、他の場所より消毒の頻度を増やします。
- おう吐や下痢があった場合、汚染されたおそれのある場所はその都度消毒します。
- 手の触れる部分を中心に消毒を実施します。（便座、水栓レバー、ペーパーホルダー、ドアノブ等）
- 消毒のできない便座カバーやペーパーホルダーカバー等の使用は控えます。
- 調理従事者は、トイレを使用する際、作業着を脱ぎます。
- 換気設備を常に運転させます。
- 共用トイレでは、発症者の使用するトイレを固定します。

注意点

特に調理従事者は、施設利用者や他の職員からの感染を防ぐため、調理従事者専用のトイレを利用します。調理従事者専用トイレがなく、共用トイレに個室や手洗い器が複数ある場合は、個室と手洗い器の一部を調理従事者専用とします。

(7) 水の管理

飲料水を介して感染症が発生する場合は、大規模な集団感染につながる可能性があります。飲み水が汚染される主な原因として、ふん便等と一緒に排泄されたウイルスが何らかの理由によって貯水槽や井戸等の給水設備に入り込むことが考えられます。国内では、飲料水として利用していた井戸水がノロウイルスに汚染されたことによる集団発生事例がありました。

飲料水に汚水が混入する等ふん便に汚染された場合には、ノロウイルスによる感染症が発生するおそれがあります。井戸水を飲料水として使用する施設や貯水槽を有する施設では、原水を汲み上げる井戸、貯水槽やそれらの周辺が汚染されないように衛生管理を徹底することが最も重要な対策となります。

また、飲料水に汚水等が混入すると、消毒薬として加えられている塩素が消費され、その濃度が急激に下がります。場合によっては、色、濁り、臭い、味に異常が発生することもあります。日頃から残留塩素濃度の測定や色、濁り、臭い、味のチェックをしていれば、水の汚染をいち早く発見できます。感染症発生時に比較できるよう記録を保存しておくことが大切です。なお、水道法で定める遊離残留塩素濃度の基準は、 0.1mg/L 以上、結合残留塩素の場合は 0.4mg/L 以上です(ノロウイルスに対する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)。

対応

一度に多くの発症者が出た場合には、必ず、以下の項目を確認します。

- 井戸、貯水槽とそれらの周辺が汚染されていないこと(汚水等混入のおそれがないこと)。
- 水道法において、病原生物による汚染の疑いがある場合は遊離残留塩素濃度が 0.2mg/L 以上、結合残留塩素濃度が 1.5mg/L 以上となっていること。
- 発生場所付近及び給水栓末端(水槽の系統ごと)で遊離残留塩素濃度が 0.1mg/L 以上検出され、色、濁り、臭い、味にも異常がないこと。
- 汚れた水が配管内に逆流して、飲み水が汚染されるおそれがないこと(蛇口にホースやシャワーヘッドが付いたままになっていると逆流のおそれがあります)。
- 貯水槽の破損や水漏れが無く、マンホールが施錠されていること。
- 貯水槽内部に汚れや浮遊物等がないこと。

Q & A

Q1 残留塩素が検出されません。汚染されているのでしょうか？

A1 必ずしも汚染されているとは限りません。使用水量に比べて貯水槽が過大な場合には、水槽内で残留塩素が消失しています。残留塩素が検出されない場合の対策としては、水槽の水位を下げて容量を減らす、消毒薬の注入装置の設置、直結給水方式への切り替え等があります。

(8) 換気

換気

ノロウイルスは、大きさが30nm（ナノメートル）※とされています。おう吐物やふん便の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、汚物の乾燥後、飛沫となって拡散し感染が拡大することもあります。そこで、おう吐等した場所の消毒（「おう吐物・ふん便の適切な処理」参照）を徹底すると同時に、拭き取った場所の適正な換気を行うことが大切です。

ノロウイルスを含むおう吐物の一部が乾燥し、空中に舞い、それを吸い込んで感染した事例があります。

※（1ナノメートルは100万分の1ミリメートル）

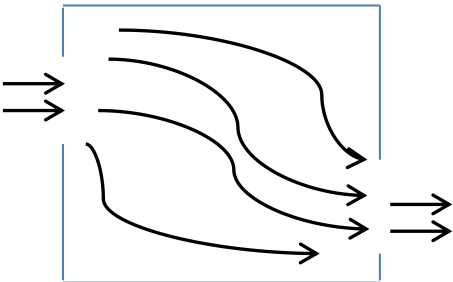
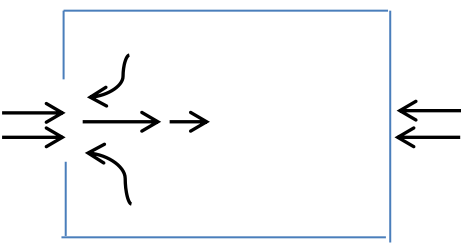
対 応

汚物が広がった場所は、消毒時及び消毒後に換気を行い、新鮮な外気で希釈するとともにウイルスを室内に滞留させることのないようにしましょう。また、換気を行うことは、塩素消毒による刺激臭を除去することにもつながります。

換気の基本

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な空気と入れ替えることです。換気は室内の空気を良好に保つ上で、もっとも大切なことのひとつです。

換気を行う場合は、以下の図を参考に効率的な換気を心がけましょう。

	有効な換気の例 室内の空気の流れをスムーズにするためには、このように空気の出入り口をできるだけ対角線となるよう2ヶ所以上作ることです。 換気扇を使用する場合にも、換気扇とは反対側の面にある窓を少し開け、空気の入り口を作ると効果的です。
	効果的な換気が期待できない例 窓の近くは吹き込みの気流で換気されるが、奥のほうは難しい例。風の入り口がなく、通風が期待できない例です。 このような場合、効果的な換気は期待できません。

感染症発生時の対応手順

- 汚物が広がった場所の消毒時及びその後、大きく窓を開ける等して換気します。換気設備がある場合には運転します。その際に、有効な換気方法であることを確認します。
- ※ 複数の部屋をまかなう空調設備がある場合、汚染場所と同一の空調エリアはどこであるかを確認し、同一空調エリアへの飛散による拡大防止を図ります。
- トイレ、発症者の居室等感染拡大の原因となる可能性のある場所の換気設備を運転します。
- 換気を、施設全体で積極的に行います。

Q&A

Q1 ノロウイルスは、空調機やエアコン等のフィルタで捕集できますか？

A1 ノロウイルスは空調機のフィルタよりも小さいため捕集することは困難です。おう吐物が

広がった場所の消毒を十分に行うとともに、換気して屋外に排出してしまうことが感染の拡大防止に有効です。

Q 2 臭気の発生防止のために、トイレの窓を開けて換気扇を運転していますが、よいでしょうか？

A 2 窓と換気扇等の排気口が近接していると、一度排出した空気が再び室内に入ってきてしまい、室内空気と外気がなかなか入れ替わりません。このような場合は、空気の流れが一方向になるように、窓を閉めた状態で換気扇を運転したほうがよいでしょう。

（９）消毒液（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）の作り方

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎を引き起こすウイルスに対して有効な消毒薬は、次亜塩素酸ナトリウムです。アルコールや逆性石けんは、ほぼ効果がありません。

使用する消毒薬は、成分（濃度）表示のある医薬品又は食品添加物が望めます。

！対応

商品によって、含まれる次亜塩素酸ナトリウムの濃度が異なりますので、濃度を確認して使用する必要があります。なお、塩素系漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウムの塩素濃度は、約５％のものが一般的です。

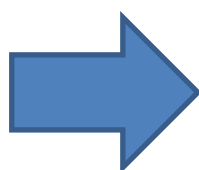
おう吐物やふん便で汚染された場所・物に対しては０．１％の濃度のものを使用します。その他の場所・物に対しては０．０２％のものを使用します。

！０．１％次亜塩素酸ナトリウムの作り方

原液濃度	希釈倍数	消毒液２Ｌ分の作り方	消毒液５Ｌ分の作り方
１％	１０倍	原液２００ｍＬに水を加え 合計２Ｌにする	原液５００ｍＬに水を加え 合計５Ｌにする
５％	５０倍	原液４０ｍＬに水を加え 合計２Ｌにする	原液１００ｍＬに水を加え 合計５Ｌにする
６％	６０倍	原液３４ｍＬに水を加え 合計２Ｌにする	原液８４ｍＬに水を加え 合計５Ｌにする
１２％	１２０倍	原液１７ｍＬに水を加え 合計２Ｌにする	原液４２ｍＬに水を加え 合計５Ｌにする

！ペットボトル・キャップを使った消毒液の薄め方（０．１％）

※原液濃度５％のものを使用する場合



※キャップ１杯の容量は概ね５ｍＬです。
※消毒効果減少による影響を考慮し、１杯分余裕をもたせ、「９杯分」としています。

10. 0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方

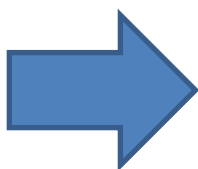
原液濃度	希釈倍数	消毒液2L分の作り方	消毒液5L分の作り方
1%	50倍	原液 40mLに水を加え 合計2Lにする	原液100mLに水を加え 合計5Lにする
5%	250倍	原液 8mLに水を加え 合計2Lにする	原液 20mLに水を加え 合計5Lにする
6%	300倍	原液 7mLに水を加え 合計2Lにする	原液 17mLに水を加え 合計5Lにする
12%	600倍	原液3.5mLに水を加え 合計2Lにする	原液8.5mLに水を加え 合計5Lにする

ペットボトル・キャップを使った消毒液の薄め方（0.02%）

※原液濃度5%のものを使用する場合



※キャップ1杯の容量は
概ね5mLです。



2Lペットボトル
1本分の水に希釈

注意事項

- 消毒液を作るときや使うときは、必ず手袋を着用し、窓を開ける等の換気をします。
- 熱湯を使用してはいけません。
- 時間がたつにつれ、効果が減っていきます。涼しく暗い場所に保管し、1ヶ月程度（気密の遮光容器に保存していれば）を目安に使うようにします。
- 金属の腐食や色のついた製品を脱色させる作用があります。使用後は水拭きや水洗いをします。
- 酸性洗剤等と混ぜてはいけません。有毒ガスが発生するおそれがあります。
- 「使用上の注意」をよく読んでください。
- 誤飲を避けるため、大きな字で「消毒液」と表示する等注意します。

4. 平常時の感染拡大の防止、健康管理

(1) 感染拡大の防止

感染性胃腸炎の原因となるウイルスで、ノロウイルス、サポウイルス、アデノウイルス、アストロウイルスの予防接種はありません。ロタウイルスは、予防接種法に基づく定期接種があります。

感染拡大を防止するためには、感染経路の遮断を確実に行う必要があります。ノロウイルスをはじめとする感染症の症状や感染経路、消毒薬の抵抗性等を考慮して有効な消毒薬の使用等、適切な予防策を行ってください。

(2) 職員の健康管理

利用者から職員へ、職員から利用者へと感染を広げる例が多く見られます。また、自分で排泄の処理ができない乳幼児や、高齢者の間で感染が拡大している場合は職員が原因となっている場合もあります。

職員が、下痢おう吐といった消化器症状を呈し体調を崩した状態で利用者と接する業務に従事すると、感染の拡大の原因となることがあります。利用者と接する業務を控えましょう。食品を取り扱う業務に従事すると、食品を介した食中毒の原因になる場合があります。

症状が出ていなくても、おう吐物の処理を行った場合や家族に有症者がいる場合等は、病原体を保有している可能性があり、注意が必要です。

！対応

- 毎日、勤務に就く前に健康チェックを行い、記録します。
- 下痢やおう吐などの症状がある職員は、食品を直接取り扱う作業に従事してはいけません。
- 症状が治まった職員も、1週間程度は、食品を直接取り扱う作業は控えてください。
- 下痢やおう吐などの症状がある職員は、速やかに受診をし、できればノロウイルス迅速検査を受けてください。(ただし、3歳以上65歳未満は保険適用外)
- 体調不良が認められる職員は、速やかに受診をし、ご自身の勤務形態などを伝え、臨床検査を受けられるか医師に相談してください。
- 勤務中に下痢やおう吐などを認めた場合は直ちに作業を中止し、状況を記録します。
- 調理作業中におう吐した場合は、調理していた食品は廃棄し、作業場と調理器具等の消毒を実施し、状況を記録します。
- 家族に体調不良者がいる場合で、職員本人の体調に異常がない場合は、手洗いを徹底したうえで作業に従事します。その際、食品に触れる作業は控えてください。施設管理者は、食品以外の作業に切り替えられるよう業務の配置をします。

(3) 利用者の健康管理

社会福祉施設等の利用者は乳幼児、高齢者、持病があるなど感染症への免疫力が低い人達であることから、感染症に感染・発病すると重篤な状態に至る場合があります。

したがって日常の健康管理、とりわけ利用者の健康状態の観察で、ノロウイルスを含む感染症が疑われる利用者を把握することは、集団発生の予防として重要です。

例：担当者は毎日、症状の有無、排泄の状況、食事の摂取状況等について観察を行い、医療機関へ受診した場合は、診断結果や治療内容も確認しておきます。

通所施設では、欠席理由も確認します。健康観察で確認した内容は記録をします。

！症状がある場合の対応

- 便の状態・回数、腹痛、吐き気、おう吐、発熱の有無を中心に日々の変化を観察します。
- 看護職員や医務担当者等に情報を集約し、全体の状態を把握できるようにします。

（４）施設内のマニュアルの作成

施設における感染症及び食中毒を予防するには、各施設の特徴に応じた方法で自主的に衛生管理を行うことが重要です。

必要な衛生管理項目を選び、すべての職員が同じように衛生管理を行うことができるよう、マニュアルを作成してください。その際、本マニュアルの衛生管理項目や該当する作業マニュアルを参考にしてください。

マニュアルに基づき衛生管理が確実に実行されるよう、関係職員に十分に周知徹底することが重要です。また、チェック表を作成し記録すると、衛生管理の実施を確認することができます。

定期的に内容を見直し、常に施設に適した衛生管理の設定に努めてください。

！マニュアルの実践における対応

- 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解できるようにする。
- マニュアル周知のため、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期的な研修を開催する。
- 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- 日頃から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備すること。
- 職員が発生をイメージした訓練の実施をとおして、手順を確認すること。

（５）施設内の組織体制の整備

日々、感染対策の努力を続けていても、施設内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。このことを理解した上で、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすること、早期発見・早期対応に努めてください。

感染対策を効果的に実施するためには、職員全体で取り組むことが重要です。

そのためには、施設管理者のもとに、１人１人が日頃より必要な事項をよく理解し実践してください。

職員同士のコミュニケーションをはかり、定期的な情報共有や意見交換をしましょう。

特に、感染症発生時の連絡体制の整備（施設管理者、医師、看護職員に連絡できる体制）は、早期発見・迅速な対応に不可欠となります。

感染症が発生した場合は、施設管理者、医師、看護職員に速やかに報告しましょう。

！組織体制の整備のポイント

- 感染症発生時の連絡体制の整備
- 感染対策委員会や感染対策会議の設置と定期的な開催
- 感染症発生時の対応がまとめた書類の場所を把握
- 定期的な研修の実施
- 感染対策委員会や感染対策会議の議事録の保管

！施設内感染対策委員会について

- 構成
 - ・施設長—施設全体の管理責任者
 - ・事務長—事務関連、会計関連を担当
 - ・配置医師—医療面・治療面、専門的知識の提供を担当
 - ・生活相談員—入所者からの相談対応、入所者への援助
利用者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当
 - ・看護職員—医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当。可能であれば複数名で構成
 - ・介護職員—介護場面における専門的知識の提供を担当。各フロアやユニットから１名、サービスなど各併設サービスの代表者１名ずつ、など
 - ・栄養士—栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上

- 活動
 - ・指針・マニュアル等の作成や整備
 - ・研修の企画・実施
 - ・感染症発生時を想定したシミュレーションの実施
 - ・職員の健康状態の把握
 - ・新規利用者の健康状態の把握
 - ・感染症発生時の対応・報告
 - ・各部署での感染対策の実施状況の把握・評価

定期的な委員会の開催と記録、また記録の保管を徹底しましょう。

（６）施設内の感染対策における役割について

！管理者（施設長）の役割

- 日頃から、地域の感染症の発生状況を把握する。
- 特に高齢者施設においては、利用者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくとともに、新興感染症等の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時における対応を取り決めておく。
- 日頃から協力医療機関や利用者の主治医、保健所に対して相談、技術的な応援の依頼、感染対策の指示を受ける等の連携を図る。
- 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧めるなどの助言を行う。
- 日頃より、連絡・相談がしやすい環境づくりに努める。
- 感染症発生時を含めた事業継続計画（BCP）を策定する。
- 感染管理に関する職員研修を定期に実施する。
- 感染症を疑う利用者がいる場合には、速やかに受診勧奨をする。
- 感染症発生時は、職員への周知、家族への情報提供と状況の説明を行う。出入り業者（委託業者）やボランティア、実習生の受け入れ先にも知らせる。

！職員の役割

- 感染対策の基本的な考え方、個人防護具の装着方法を習得し、感染対策の職員研修や、企画・運営等にも積極的に参加する。
- 感染症発生時の対応がまとめた書類の場所を把握しておく。
- 感染症発生時は、手洗いやおう吐物・排泄物の適切な処理を実施し、職員を媒介して感染を拡大させないように、注意を払う。
- 医師（施設医または提携医）、看護職員の指示を仰ぐ。
- 医師（施設医または提携医）、看護職員の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離などを行う。

！医師（施設医または提携医）及び看護職員の役割

- 発生時は、被害を最小限とするために、職員への適切な指示を出し、速やかに対応する。
- 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒は、適切かつ迅速に行い、感染拡大防止を図る。
- 感染症法に基づいて届出が必要な感染症の場合は、医師が診断して保健所に報告する。

5. 発生時の対応

感染の拡大を防止するためには、発生状況を正確に把握し、ノロウイルスを含む感染が広がっている経路を遮断する感染予防策をとる必要があります。

施設内でおう吐・下痢の症状のある者が1例でも発生したら、集団発生を疑って発生状況を確認してください。早目の対応が感染拡大防止に重要です。

(1) 対応

健康観察の記録を下記のとおり整理して、数名であっても「いつ」「どこで」「だれが」「どのくらいの人数」発生しているかを確認し、発生状況報告用紙（様式2）に記入し、集団発生になる前に状況を把握します。

また、併せてチェックリスト（別紙1）を活用して感染拡大防止に努めます。

以上の対策を行うことにより、保健所・主管課への報告が必要になったときに迅速な対応ができます。

- ① 重症者の有無（死亡者または入院が必要な者）を確認します。
→有りの場合は直ちに保健所に報告します。
- ② 利用者と職員の健康状態の確認をします。
（症状の有無：①おう吐・吐気 ②下痢 ③発熱等）
→発症者の発生したフロア、クラスごとに発生状況報告用紙（様式2）に記入し、まとめます。
- ③ 受診状況、受診した医療機関、診断名および検査実施の有無と治療内容を確認します。
→診断名、検査実施の有無は必ず確認し、発生状況報告用紙備考欄に記入します。
- ④ 約1週間前までの出席状況と欠席者又は早退者の症状の有無を確認します。
→クラスごとに名簿にまとめます。
- ⑤ 家族の健康状態を確認します。外泊した場合、外泊先の家族の健康状態を確認します。

＜報告基準＞

- 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篤患者が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の患者又はそれらが疑われるものが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、特に施設長が報告を必要と認めた場合

- 発症状況が上記の内容に該当すれば、集団発生として対応し、社会福祉施設等主管課及び保健所に報告してください。

厚生労働省通知（令和5年4月28日付）「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」の一部改正について

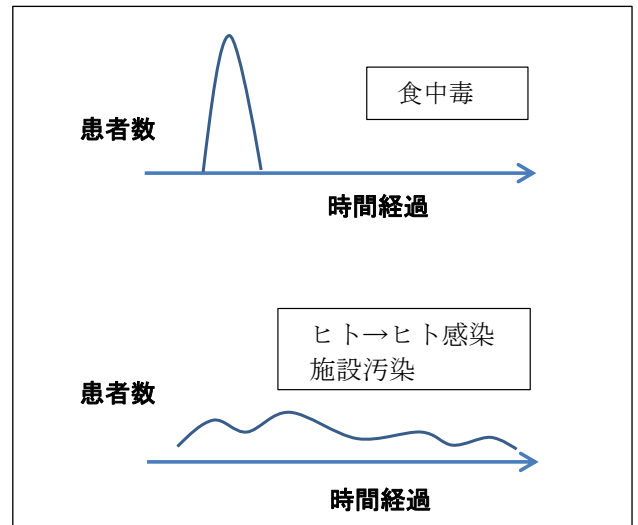
（２）集団食中毒の可能性がある場合

下記の場合は、食中毒の可能性があるので、直ちに保健所へ報告してください。

☞ p40「⑤保健所への連絡」を参照

- 発症者の発症日時が１～２日間に集中している。
- 特定の食事を食べた人にだけ、発症者が集中している。

※食中毒の発生が疑われる場合は、速やかに保健所に報告してください。



（３）発症者管理

高齢者や子どもが発症すると脱水症状になりやすく、また高齢者ではおう吐物による誤嚥性肺炎や窒息で重症化することがあります。

① 発症者の隔離

入所施設においてはおう吐が頻回にある場合、おう吐物が飛散して部屋が汚染されることによる同室者への感染が考えられるため、可能であれば発症者は別室にしましょう。

通所施設の場合は、利用中におう吐、下痢等の症状が頻回にある場合は、他の利用者への二次感染が発生する可能性があります。

- 発症者は可能であれば個室管理にします。
- 個室対応が難しい場合は、発症者を同室で管理します。（コホート管理）
- 通所施設の場合は、自宅療養とします。

発症者担当職員の固定

- 寝たきりの発症者や、個室管理の発症者がいる場合、職員を介して感染が拡大する場合がありますので、発症者を担当する職員を固定します。

移動及び行動制限

- 感染エリアと、非感染エリアを決め、発症者が非感染エリアに入らないようにし、同様に発症していない者が感染エリアに入らないようにします。
- 職員の行き来も最小限にします。
- 保育園での時間外保育等では、流行しているクラスとの交差がないよう注意します。

② 発症者への対応

毎日の健康観察

- 毎日の健康観察をしっかりと行います。（体温・下痢・腹痛・おう吐・血圧）

受診勧奨

- 発症したら速やかに受診するようにします。
- 受診の際は胃腸炎が流行していることを伝えます。
- ノロウイルスなどの感染性胃腸炎が疑われ、診察した医師が必要と認めた場合、保険適用の臨床検査の実施をお願いします。

③ 注意点

脱水

下痢、おう吐が続くと高齢者は脱水を起こしやすいため、口から水分が十分に取れない場合は医療機関の受診が必要です。

脱水の症状

- ぐったりする
- 尿量が減る（オムツがぬれない、尿が濃くなる）
- 口が乾く
- 目がくぼむ

水分の与え方

- 吐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、十分な尿量を確保します。

窒息及び誤嚥

- 巡回を頻回に行い、個室管理の場合は発症者の側まで行き、呼吸状態を確認します。
- 寝たきりの発症者の場合は症状がある間はギャッジアップで上体を起こし、おう吐物が気管に入らないよう顔は横に向けます。

入所施設での入浴

平常時の管理として、浴槽水の塩素濃度を0.4～1.0mg/Lに保つことが求められています。しかし、この塩素濃度ではノロウイルスに対する消毒効果は期待できません。

また、浴槽水をノロウイルスの消毒に有効とされる塩素濃度にすることは、人体への影響を考えると事実上不可能です。

このため、感染が疑われる者の入浴をできるだけ控え、浴槽水の汚染を防止することが二次感染を防止する上で重要です。

- 入所施設では、症状のある間は入浴せずシャワーだけにします。
- 症状消失後も1週間はウイルスが排泄され、1か月以上排泄される場合もあるため、できるだけ入浴は最後にします。
- タオル等を共用はしてはいけません。
- 感染の有無にかかわらず全ての利用者について、浴槽に入る前は、ボディーソープ等で身体をよく洗い、シャワーで十分に流します。

④ サービスの一時停止

- 必要に応じ、ショートステイ、入院（入所）、通所等の一時停止を検討します。

6. 集団発生時の連絡

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎の集団発生は施設全体で対応することとなります。平常時に準備してある連絡網・報告用紙を使用し、職員はそれぞれの役割に応じて対応します。

また同時に厚生労働省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（令和5年4月28日付）の報告基準に該当する場合は、保健所に報告をします。

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎の集団発生は発症規模が大きいこともあり、マスクミに取り上げられることがあります。発症者や家族が、偏見・差別等で人権を損なわれることがないように情報管理も重要となります。

（１）関係者への周知

① 職員への周知

施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。

！周知内容

- 発症状況：①発症時期 ②症状 ③発症者数 ④発症場所等
- 受診状況：①受診者数（入院者数）②医療機関名（担当医師名）③診断名 ④治療状況等⑤検査の実施状況とその結果
- 健康調査の実施（職員・利用者）：症状の有無を確認する：①おう吐・吐き気 ②下痢 ③発熱等

② 施設管理医への連絡

施設管理者は、施設管理医へ発生状況を正確に報告し、指示を仰ぎます。

！報告・相談事項

- 発症状況：①発症時期 ②症状 ③発症者数 ④発症者の属性
- 受診状況：①受診者数（入院者数）②医療機関名（担当医師名）③診断名 ④治療状況等⑤検査の実施状況とその結果
- 相談内容：①感染予防策の実施について ②行事の実施について ③保健所への連絡について

③ 利用者等家族への連絡

発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。（様式3参照）

！周知方法

- 児童施設では、保護者1人1人に伝わるよう複数の方法で周知します。
例：保健だより、施設内掲示、メール一斉送信等
- 高齢者施設では施設内掲示、発症者の家族には直接連絡をとります。

！周知内容

- 胃腸炎が流行していること
- 有症状時は登園・通所せず速やかに受診し、できれば検査をしてもらうこと
- 症状消失後は食べても症状がぶり返さないことを確認してから登園すること
- 家庭内での感染予防（手洗い・消毒・有症状者は最後に入浴等）

④ 面会者・ボランティア・出入り業者への周知

施設内の流行状況、手洗いの励行、体調不良者の立ち入りは控えることを周知します。

集団発生の場合、感染拡大防止の為、迅速な対応が必要です。営業者や管轄部署に連絡し、指示を仰いでください。

また、体調不良や調理従事の自粛等で調理従事者が足りない場合、食事の提供に支障をきたします。食事の提供に支障をきたさない人数を確保するため、あらかじめ応援体制を整えておいてください。

⑤ 保健所への連絡

！集団発生（感染症）の場合

発生状況が、厚生労働省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（令和5年4月28日付）の報告基準に該当すれば集団発生として対応し、保健所健康危機対策課結核感染症係に連絡します。

- 平日8:45～17:15→ TEL 047-409-2867
FAX 047-409-6301
メール kenkokikitaishaku@city.funabashi.lg.jp
※メールの場合は、必ず電話をしてください。

- 夜間・休日→上記に電話をすると船橋市保健福祉センター中央監視室で対応し、すぐ担当職員から折り返します。

！食中毒の疑いがある場合

「発生状況の把握」の項を参考に、食中毒の疑いがある場合には、保健所衛生指導課食品指導係に連絡します。

- 平日8:45～17:15→ TEL 047-409-2594
FAX 047-409-2592
- 夜間・休日→上記に電話をすると船橋市保健福祉センター中央監視室で対応し、すぐ担当職員から折り返します。

(2) 調査及び報告

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎と疑われる集団感染が発生したときに、保健所は疫学調査や、食品及び発症者等の微生物検査を行い、感染症、食中毒両面から原因の調査を開始します。

① 感染拡大防止のための調査及び指導

食中毒あるいは感染症が疑われ感染拡大がみられる場合、大規模集団感染の場合、重症者が多く、また死亡者が発生した場合は、現地調査及び指導を実施することがあります。

保健所では原因を調査するために利用者及び職員の行政検査としての検便検査をお願いする場合があります。

検査の実施の有無は保健所長が判断します。

行政検査を実施することとなった場合、検便容器は保健所が持参します。対象者、回収日時、方法は保健所から説明します。

診断のための検査ではなく、サンプルとしての検査をするため、対象者個別での結果返却はしません。ただし、施設に検査の結果はお伝えします。

調査確認事項

発症者関係

- 発症状況
- 利用者の欠席状況
- 発症者の検体検査結果
- 調理従事者及び他の従事者の健康状態及び検体検査結果
- 記録の有無

調理場関係

- 発症者の調理場への立入状況
- 作業工程、作業動線
- 調理従事者専用トイレ、更衣室の使用状況
- 調理場、トイレ、更衣室の消毒状況
- 保存検食の保管状況

施設関係

- 手洗いの状況
- 汚物処理の状況
- 施設・物品消毒の状況
- 汚染されたりネンの処理状況
- 受水槽、井戸周辺の状況
- 換気の状況
- 各施設（トイレ、入浴施設、汚物処理室、保育室、手洗い場等）の状況
- 感染対策委員会の実施・議事録の有無

現地調査時に準備する書類

施設関係

- 施設見取り図
- 施設利用者名簿（クラス・フロア毎）
- 職員配置表
- 職員シフト表
- 受水槽清掃記録
- 残留塩素等検査実施記録表（日常点検）
- 衛生管理に関するマニュアル（手洗い方法、汚物処理、施設消毒、汚染されたりネン類の処理等）

調理場関係

- 調理場図面
- 調理従事者名簿
- 調理従事者シフト表
- 献立表
- 調理実施記録（分担表、作業動線図）
- 検収記録簿、仕入れ伝票
- 中心温度記録
- 冷蔵庫・冷凍庫温度記録
- 検食記録
- 調理従事者健康チェック表
- 調理従事者の検便記録
- 提供食数がかかる記録
- 調理日誌

② 発生状況の調査

施設で二次感染予防に取り組んでいても新たな発症者が発生し、なかなか終息しないことも少なくありません。このような状況を正確に把握するには、毎日の発症状況を調査する必要があります。この調査をすることにより、施設の感染症対策の評価が可能となり、また終息に向けた方針を見つけることができます。

対応

調査の期間と頻度

- 集団発生と判断した日から調査を開始し、原則として最後の新規発生から4日後（潜伏期間の約2倍の期間）まで調査します。

<参考>

ノロウイルス	4日間（潜伏期間1～2日）
サポウイルス	4日間（潜伏期間1～2日）
アデノウイルス	10日間（潜伏期間5～7日）
ロタウイルス	8日間（潜伏期間2～4日）

- 最後の新規発症者から感染が拡大していないことを確認し、保健所が終息の判断をします。
- 保健所の指示があるまで調査は継続します。

調査内容と記録

- 報告日の新規発症者の氏名、年齢、所属、症状等を確認し、日報として発生状況報告用紙（様式2）にまとめます。
- 症状消失日に☒をつけ明確にします。
- 通所施設の場合は、土日や休んだ日の症状を確認して記入します。
- 施設内でのおう吐・下痢があれば備考欄に記入します。
- 受診状況や、検査結果等を備考欄に記入します。

③ 調査内容の報告

施設で調査し、把握した状況を保健所へ報告します。☞p40「⑤保健所への連絡」を参照

報告に必要な書類

報告初日（電話とFAXまたはメールで報告）

電話で報告後下記の①②はただちに、③～⑥は準備ができたならFAXもしくはメールで送信します。

- ① 感染症（疑い）発生連絡票（第1報のみ使用）（様式1）
- ② 発生状況報告用紙（様式2）
- ③ 施設見取り図
- ④ 行事日程・内容（最初に発症者が出た日の2週間前から報告日まで）
- ⑤ 施設利用者数、入所者数
- ⑥ 職員の勤務表（最初に発症者が出た日の2週間前から報告日まで）

報告2日目以降（FAXまたはメールで報告）

報告2日目以降は、上記②の発生状況報告用紙（様式2）のみFAXまたはメールで送信します。

☞ p 40 「⑤保健所への連絡」参照

(3) 高齢者施設集団感染発生時の調理

食品による被害拡大の防止

原因が給食等の食品である可能性が極めて高いと判断された場合には、被害の拡大を防止するため、保健所から給食等調理の自粛（一部または全部）の指導が行われることがあります。

さらに、食中毒と決定した場合には、保健所長から給食施設の使用（禁止）停止等の命令が出されることがあります。

各施設では、給食施設の使用（禁止）停止等の期間中における利用者の食事を確保するため、あらかじめ代替措置を検討しておく必要があります。

対応

給食の提供方法

- 代替調理施設の利用
- 外部業者による弁当の仕出しや市販品の利用
- 災害用保存食の利用

代替食の提供施設決定の要点

- 各施設の調理能力を考慮し、提供が可能な食数を決定する。
- きざみや流動食等特別食を確実に提供できる施設を把握する。
- 代替調理施設で調理可能な1週間程度の基本献立、調理方法、配送方法等をあらかじめ決めておく。

(4) 終息時の対応

① 利用者・家族への説明

！利用者・家族の不安解消と再発の防止

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者の家族は、継続利用に対して少なからず不安を抱いていますので、必要な情報を提供して不安軽減に努めます。
また利用者個人の感染予防に対する意識を高めることにもつながります。

時期

集団発生の終息後、なるべく速やかに行います。

終息の判断

原則、最後の新規発症者の症状消失から潜伏期間の2倍の日数において新たな発症者が見られないこと。状況に応じて保健所で判断します。

方法

説明会の開催、文書の送付等、対象者や内容に応じて適宜使い分けます。

内容

ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎に関する一般情報、集団感染の経過、発症者の人数、発生期間、推定される感染経路、これまでに講じた対策とこれから講じる対策等が含まれます。原因及び感染経路究明の調査結果等については保健所が説明することも可能なので必要な場合は相談してください。

② 発症職員の業務復帰

通常、回復後1週間程度、ふん便と一緒にウイルスを排泄し続け、治癒後1か月以上、ふん便の中に排泄している可能性もあります。症状が回復して通常業務に復帰した後も、二次感染を防ぐために手洗いを徹底する等の注意が必要です。

！発症職員の業務復帰の判断と注意点

業務復帰の目安

おう吐や下痢症状が消失して、食事を摂取しても症状のぶり返しがないことを確認した後を目安とします。

業務復帰後の注意点

まだふん便中にウイルスが排泄されている可能性を考慮して、手洗いを徹底して二次感染に注意してください。

7. 参考

高齢者施設における事例

【事例1】

施設入所者がリハビリ室でおう吐した後に利用した入所者が居室や食堂でおう吐して感染が拡大した。

保健所の対応：吐物処理方法及び職員の手指衛生について再度確認するよう指導した。

【事例2】

●感染性胃腸炎発生対応中に職員が手袋をつけたままフロアを移動する等、手指衛生が徹底できていないことが原因で寝たきりの利用者に感染が拡大した。

保健所の対応：現地調査の実施。手洗いのタイミング、PPEの着脱方法について指導した。

【事例3】

外部からの出入りが制限され、居室対応中に入所者で感染性胃腸炎の集団感染が発生した。

保健所の対応：職員が持ち込み、広げた可能性が高いため、職員の健康観察と手指衛生の徹底について指導した。

※障害者施設での集団感染事例はないため、高齢者施設の事例を参考にしてください。

保育所における感染拡大事例

【事例1】

0歳児クラスで感染性胃腸炎の感染が拡大したが、おう吐等の感染拡大するエピソードがなかった。

保健所の対応：排泄物処理時の職員の手洗いが徹底できていない可能性があるため、手指衛生の徹底について指導した。

【事例2】

園全体のイベント時におう吐した園児から、翌日以降、他クラスに感染が拡大した。

保健所の対応：吐物処理方法について再度確認するよう指導した。

8. 用語解説

社会福祉施設等	市内の保育園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校、高等学校、大学・専修学校、児童福祉施設、地域子育て支援課、障害者福祉施設、高齢者福祉施設
主管課	保育運営課、指導監査課、療育支援課、教育委員会保健体育課、こども政策課、地域子育て支援課
終息	最後の感染性胃腸炎発症者の症状消失から、潜伏期間の2倍の日数の期間に新たな発症者が見られないこと。

9. 様式集

様式 1	感染症（疑い）発生連絡票（第1報のみ使用）
様式 2	発生状況報告用紙
様式 3	ご利用者・ご家族の皆様へ～感染性胃腸炎が流行しています～（例示） 保護者の皆さまへ～感染性胃腸炎が流行しています～（例示）
別紙 1	感染性胃腸炎発生時チェック表
別添 1	ノロウイルスパンフレット