

嘔吐等発症者発生時対応マニュアル



静岡県立観音山少年自然の家

目 次

1	平常時の対応	2
(1)	情報収集・提供	
(2)	知識の向上	
(3)	必要資材の備蓄等	
(4)	事前打合せ、入所後の打合せ	
2	嘔吐等発生時の対応	3
(1)	初発発症者の発生	
(2)	情報の共有	
(3)	所員の招集について	4
(4)	発症者の収容	
(5)	消毒の実施	5
(6)	感染拡大の防止	
(7)	活動、食事等の検討	6
(8)	利用予定団体への対応	
(9)	公表	7
(10)	退所後のフォローアップ	
3	受入れ再開までの対応	
4	利用団体の退所後に食中毒等の集団感染が判明した場合	8
5	主催事業参加者への対応	
6	集団食中毒・感染性胃腸炎発生時の対応マニュアル	9

《資料》

・感染性胃腸炎とは	<資料1>
・感染性胃腸炎の種類、特徴	<資料2>
・ノロウイルスQ&A	<資料3>
・できてますか？衛生的な手洗い	<資料4>

嘔吐等発症者発生時対応マニュアル

ウイルスによる感染症や食中毒は年間を通じて発生しているが、毎年冬に流行している。特に、感染症の集団発生事例の多くは、感染力が強く嘔吐物等から人の手などを介して感染するノロウイルスと推測されている。

感染症の予防は、日頃から感染症に関する知識の習得と感染した場合の適切な初期対応が求められる。本所のように、いわゆる「大部屋」に宿泊し、発症者を収容する予備室が少ない施設では、より確実な感染拡大の防止に努めなければならない。

また、所員は常に利用者の健康や危機管理に高い意識を持ち、感染者発生時には最悪の事態を想定して対策を講じていくことが求められる。

本マニュアルでは、平常時の対応や万が一感染症が発生した場合の感染者の隔離、嘔吐物等の適切で迅速な処理方法など、所員や入所者がとるべき行動を示した。

所員は本マニュアルに基づき、日々の衛生管理の徹底や施設利用者の安全・安心の確保に努める。

1 平常時の対応

(1) 情報収集・提供

感染性胃腸炎は年間を通じて発生しているが、季節により大きく変化する。また、地域により流行に差がある場合も多く、その発生動向を把握することで感染予防につなげることができる。

- ・ 県疾病対策課感染症情報センターが発表する感染症発生動向調査週報で流行状況を把握する。<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/center.html>
- ・ 県内又は域内で流行している場合は、入所予定団体に情報提供し、利用者に予防啓発を依頼する。
- ・ 所内の手洗い場等に啓発ポスター等を掲示する。

(2) 知識の向上

早い段階で感染症の発生を認識することにより、二次感染を未然に防ぐことが可能となるため、感染症や食中毒に関する知識の向上に努める。

- ・ 所内研修を定期的に行い、感染症や食中毒に関する知識の向上を図る。
- ・ 4月に嘔吐物の処理訓練を実施し、手技の向上を図る。
- ・ 事前打合せ時に利用団体へ安全対策マニュアル（嘔吐物等の処理マニュアル等含む）を配布し、予防や発生時の適切な対応を依頼する。

(3) 必要資材の備蓄等

本所の宿泊室は多人数で利用する形態となっており、その他の部屋を含めて部屋数が少ない。その施設的制約の中で二次感染の防止を図るには、感染源となる嘔吐物等の確実かつ適切な処理が欠かせない。そのために必要となる資材を平常時から用意しておくことが重要である。

- ・嘔吐物等を処理する用具（消毒液、エプロン、マスク、手袋、収納袋等）は原則、所が準備したものを使用する。
- ・所は、利用団体で不足する場合に備え、マスク、ペーパータオル、ハンドソープ等を十分備蓄しておく。

(4) 事前打合せ、入所後の打合せ

野外活動時は、家庭と異なる環境での生活で体調を崩す児童等も多い。特に、感染症については集団活動の中で感染が拡大するリスクが高いことから、利用団体責任者との事前打合せ等を通じ、予防及び発生時の拡大防止体制の確立を求める。

- ・参加者への予防啓発、マスクやハンドタオル等の持参を依頼する。
- ・嘔吐物等の処理や発症者の収容、救急搬送についての役割分担や手順等を説明しておく。
- ・嘔吐や下痢（以下、「嘔吐等」という。）の発症者が発生した時は、時間を問わず、所員に健康観察チェック表で連絡するよう依頼する。
- ・宿直者の仮眠場所、及び内線電話の使用方法について説明しておく。

2 嘔吐等発生時の対応

(1) 初発発症者の発生

感染症又は食中毒の集団発生をいち早く察知することは、その後の拡大防止措置の実施や活動実施の判断等を行う上で非常に重要である。発生は野外活動中や就寝中なども考えられるので、それらも踏まえた察知体制の構築が必要である。

- ・利用団体は体調不良者の情報を、健康観察チェック表を用いて所員に随時報告する。
- ・野外活動中に体調不良者が発生した場合は、無線を用いて本部待機の指導者を經由し、速やかに所員に報告する。
- ・嘔吐等の発症者が発生した場合は、所員に随時報告する。夜間であっても直ちに所員に報告する。

(2) 情報の共有

集団の感染も最初は散発的に発生することが多い。本所では、複数の団体が同時利用することが多く、利用団体が初期の情報を共有することで、利用団体指導者が参加者の健康観察を注意深く行い、発症者を早期に発見することができる。また、感染拡大防止の注意喚起などの対策を講ずることができる。

- ・所は、打合せ（15:45、21:00）時に健康観察チェック表に基づき、各利用団体と体調不良者の情報を共有する。
- ・所は、嘔吐等の情報を入手したときは、速やかに他の利用団体の責任者に情報提供し、利用者の健康観察と発症者発生時の報告について再確認する。

【感染性胃腸炎の集団発生を疑うポイント】

- ・一定の時間に同一症状の者が散発的に発生し、増加傾向にある時。
- ・就寝中にもかかわらず、突然嘔吐や下痢の症状を呈する者が複数発生する。
- ・所員（宿直者）は、嘔吐等を発症した者が2人に達した場合は、次により関係者に連絡する。

2人に達した場合 所長に連絡する。

3人 〃 所長及び食堂業者に連絡する。

4人以上の場合 嘔吐等、同一症状を呈する者が増加傾向であるときは感染性胃腸炎の集団感染を疑い、社会教育課に状況を報告するとともに、浜松市保健所へ以後の対応について相談する。

社会教育課 054-221-3313

浜松市保健所 053-453-6118

(3) 所員の招集について

発症者が増加傾向にある場合は、所員を緊急招集して対応する。

【同一症状の発症者が6人以上の場合】

- ・所長、食堂業者へ連絡する。

(株)エムシーフード 053-545-0604

【時間外・夜間】 080-5812-2330 (鈴木事業所所長)

- ・勤務時間内は、勤務している所員を事務室に招集する。
- ・勤務時間外は、宿直以外の所員を1名招集する。

【同一症状の発症者が11人以上の場合】

- ・所員全員を招集する。

(4) 発症者の収容

二次感染を防止するためには、発症者と発症者以外の者を別々に管理するとともに、症状を踏まえた対応を取る必要がある。

- ・嘔吐等を発症した者については、発生状況により次のとおり別室に収容する。

1～5人 みんなの部屋

6～10人 みんなの部屋+医務室

11人～ みんなの部屋+医務室+空室の宿泊室+プレイホール

- ・利用団体の指導者に、発症者の迎えを依頼する。保護者の迎えが困難な場合は、利用団体が送り届ける。
- ・症状が重い場合は、医療機関を受診させる。

利用団体の車両による搬送

浜松赤十字病院 053-401-1111

聖隷三方原病院 053-436-1251

救急車による搬送 119番

浜松北消防署 053-527-0119

引佐出張所 053-544-0541

(5) 消毒の実施

感染拡大防止のために消毒作業を行う者は、嘔吐物等の汚染範囲を特定し、適切な作業手順で迅速に処理することが欠かせない。特にノロウイルスなどは少量でも非常に強い感染力を有しているため、細心の注意を払う必要がある。

【嘔吐物等の処理】

- ・所は消毒剤、その他消毒に必要な資材を準備する。
- ・所は汚染範囲を特定するため、利用団体に発症者や周囲にいた者に嘔吐等以降の行動などのヒアリングを依頼し、消毒範囲を設定する。
- ・所は消毒範囲に人が出入りしないよう、ロープや張り紙等を用いて区画する。
- ・利用団体は別添資料に基づき感染防御を行った上で、定められた手順で嘔吐物等の処理を実施する。
- ・発症者が多数発生し、対応が困難な場合は、所員が支援する。
- ・所は利用団体が行う消毒に立会い、必要に応じ助言等を行う。
- ・所は嘔吐物の処理中及び処理後、必要となる部屋等の換気を行う。
- ・処理した嘔吐物等や汚染された寝具類（布団、マットレス、座布団、カーテン）等は屋外（プレイホール裏）に保管する。なお、保管場所は関係者以外が出入りできないよう表示やロープを張るなどして区画する。

【施設の消毒】

- ・所は、必要に応じ施設全体の消毒作業を専門業者に依頼する。ただし、食中毒が疑われる場合は、消毒の範囲等について保健所や食堂業者と協議の上、専門業者に依頼する。

消毒業者 イカリ消毒(株) 053-460-3831

- ・寝具類の消毒作業は専門業者に依頼する。このとき、直接嘔吐物等で汚染されたものについては熱水による洗濯、同室にあり汚染が疑われるものについては高温処理（90℃以上 30～35分）を行うものとする。

寝具(消毒)業者 (株)トーカイ 052-902-5211

(6) 感染拡大の防止

感染性胃腸炎の原因となる病原体は食品を通じて感染する（食中毒）ほか、嘔吐物等に汚染された箇所に触れた手指を介して感染する（感染症）ことがある。感染拡大防止には、感染経路の特定と一人ひとりの感染防止対策が重要である。

- ・感染経路を特定するため、次の情報を集約し、共通点等について確認する。
発症時間、発症場所（宿泊室名）、利用団体（班・性別）、症状（嘔吐、下痢、発熱等）、活動内容、その他参考事項（利用団体や家族内での流行状況等を健康観察チェック表等で確認）
- ・食堂で調理した食事を摂っていて、嘔吐等を発症する者が増加傾向にある場合は、食事による食中毒を否定できないため、以後食堂業者が調理した食事は提供しない。

- ・所は、感染性胃腸炎が疑われる嘔吐等の発症者が複数発生した時点で集団発生を疑い、全てのトイレや手洗い場の消毒を開始する。
- ・利用団体は、感染性胃腸炎が疑われる嘔吐等の発症者が発生した時点で、参加者に対し、トイレ利用時等の石けんでの手洗いの徹底と、必要に応じマスクの着用を指示する。
- ・発症者の保護者への引渡しは屋外で行う。

(7) 活動、食事等の検討

利用団体は、嘔吐等の発症者が発生しても、計画どおりに行事を実施したいという思いから、疲れや食べ過ぎ、環境の変化等を理由に正しい判断ができない恐れもある。所は客観的な事実を基に利用団体と協議し、最悪を想定した対応を求める必要がある。

- ・発症者の発生が継続する傾向である場合は、直ちに活動を打ち切るよう要請する。
- ・同時利用団体については、発症者がいない場合でも、活動中に嘔吐等が発生した場合に、所員による救助体制が確保できないことから、活動の中止等を要請する。
- ・施設内の汚染が著しく、二次感染の恐れが否定できない場合は日程を繰り上げ、当日又は翌日正午までに退所するよう要請する。
- ・食堂業者の調理した食事の提供を中止した場合は、所、利用団体、食堂業者と協議の上、必要に応じ外注により代替食を提供する。
- ・利用団体が代替食を希望しない場合で、児童等の服薬等の理由で食事が必要となる場合は、所は利用団体の希望により非常食を提供する。

(8) 利用予定団体への対応

施設内の汚染が著しく、二次感染の恐れがあるため受入れができない場合、又は食中毒により食堂が営業停止の行政処分を受けた場合は、利用予定団体に状況を説明し、計画の見直しを要請する。

- ・所に到着してしまった利用団体については、原則として参加者をバスの中で待機させ、利用予定団体の責任者に状況説明を行い、計画の見直しを要請する。原則として所の施設内への立ち入りは禁止する。
- ・入所前の利用予定団体については、速やかに利用予定団体の責任者に状況説明を行い、計画の見直しを要請する。
- ・所は、利用団体に計画の見直しを要請するに当たり、他の施設に状況を説明して受入対応の可否を確認する。
- ・所は、利用団体に計画の見直しを要請するに当たり、日程の振替等の相談に応じる。ただし、再開時期が決定するまで振替予約は受け付けない。

(9) 公表

施設の汚染により受入れを中止することとなった場合は、県政記者クラブや所ホームページを通じて県民に対し受入れ中止に関する情報を公表する。また、受入れ再開の見通しが立った時点で改めて受入れ開始時期等の情報を公表する。

- ・受入れを中止した場合は、県政記者クラブや所ホームページでその情報を公表する。
- ・県政記者クラブを通じての公表は社会教育課が行い、必要に応じ所長がブリーフィングに同席する。
- ・現地での取材（電話を含む）は所長又は所長補佐が対応する。

(10) 退所後のフォローアップ

施設滞在中の感染が疑われた事例については、所として利用団体や教育委員会その他関係機関にその後の経過を説明する。また、全体像を把握し、その後の取材に対応することや今後の対策に反映させていくことも大切である。

- ・所は退所後の発症者の発生状況、容態、学級閉鎖等の状況について、利用団体に対し発症者全員が回復するまでの平日毎日1回、定期的に状況提供するよう依頼する。
- ・前記で得られた情報を当日15時までに社会教育課に報告する。
- ・利用団体や教育委員会その他関係機関を訪問し、その後の経過や状況を説明する。

3 受入れ再開までの対応

受入れ再開までの対応については、施設の汚染の状況や行政処分の状況などにより異なってくるが、衛生的で適切な利用体制が整うことが条件となる。

- ・食中毒の場合、食堂の営業再開に関する対応は保健所の指示に基づき実施する。
- ・一連の対応を分析し、問題点や課題を洗い出し、必要に応じマニュアル等の見直しを行う。
- ・原因が食中毒だった場合、所長等が利用団体等を訪問し、再開することへの理解を得る。
- ・社会教育課と協議し、必要に応じ安全対策委員会の現地確認を行う。出された意見等への対策を講じた上で所長が再開時期を決定する。

4 利用団体の退所後に食中毒等の集団感染が判明した場合

利用団体が退所後に保健所の検査により食中毒と断定された場合は、保健所の助言に基づき、必要に応じて受入れを中止する。また、関係者と連携し発症者の健康回復に向けたケアを最優先に丁寧な対応に努める。

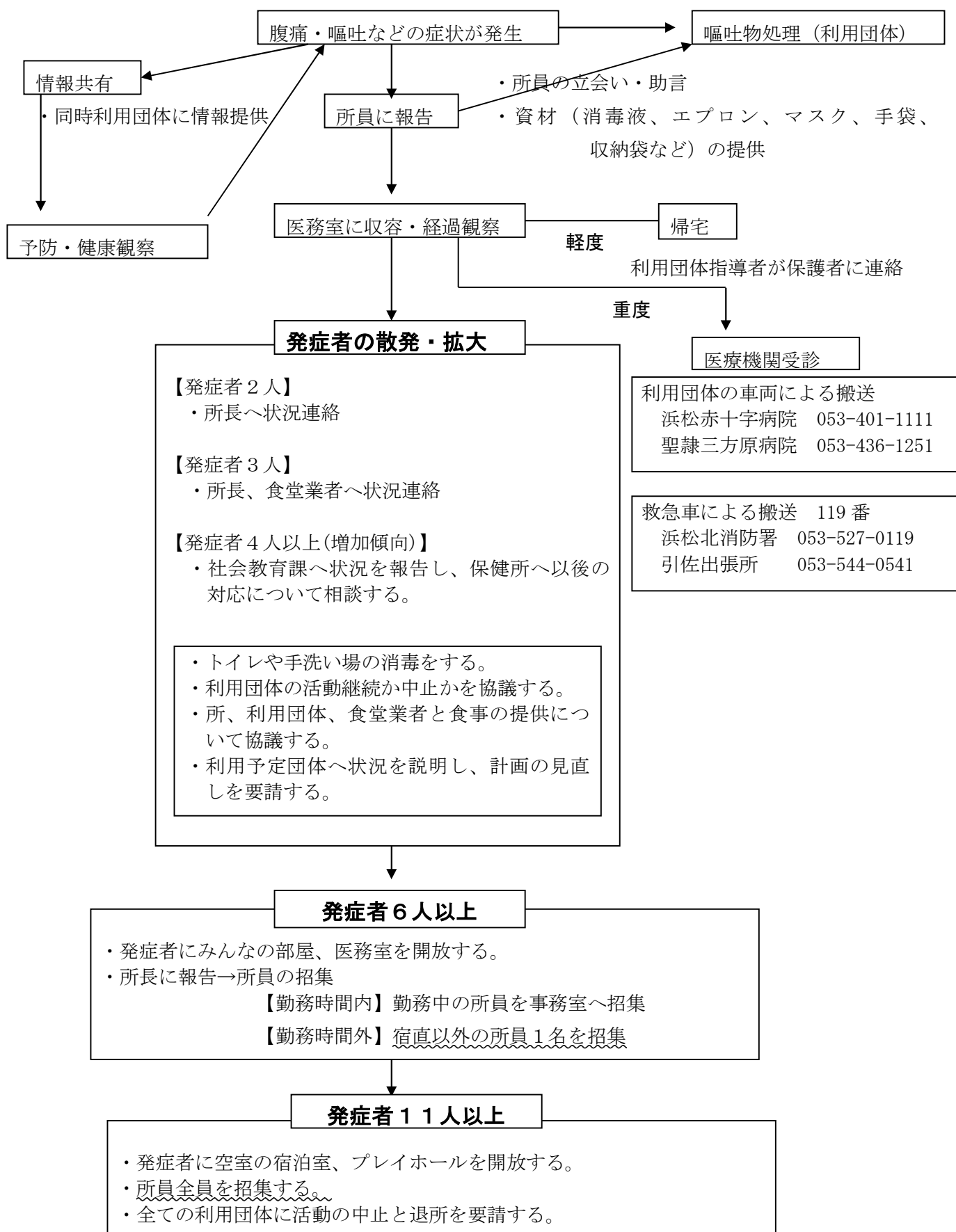
所は、調理部門が営業停止の行政処分を受けるため、調理部門を除いた受入れ再開に向けて上記内容に準じ対応する。

- ・発症者への見舞い等を丁寧に対応する。また、食堂の営業再開について理解を求める。
- ・入所再開に向けては、保健所の指導に基づき施設内の消毒等を実施するとともに、食事は代替食で良いという団体があれば、関係機関と協議の上、調理部門を除き、受入れを再開する。
- ・食中毒により、食堂のみを閉鎖する場合は、所ホームページでその情報を公表することとする。（管轄保健所等の行政処分の発表をもって、報道への公表に代える）

5 主催事業参加者への対応

上記の内容に準じ対応する。

6 集団食中毒・感染性胃腸炎発生時の対応マニュアル



感染性胃腸炎とは

1 病原体

多くの細菌、ウイルス、寄生虫が本疾患の起因病原体となり得る。細菌性のものでは腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、サルモネラ、カンピロバクターなど、ウイルス性のものでは SRSV、ロタウイルス、腸管アデノウイルスなどが見られる。寄生虫ではクリプトスポリジウム、アメーバ、ランブル鞭毛虫などがあげられる。

感染様式は、地域での散発、流行疾患としては、感染患者からの糞口感染、食品媒介感染症としては、汚染された水、食品からの感染である。

2 臨床症状

原因となる病原体、あるいは感染様式、感染菌量、宿主の状態により異なるが、発熱、下痢、悪心、嘔吐、腹痛などが見られる。当初発熱が先行し、嘔吐、下痢など腹部症状が遅れて出現することもある。多種多様な病原体により起こるため、また、食中毒、外科的疾患、炎症性腸疾患などを鑑別するためにも、症状、所見、経過、便性状、腸管外症状、患者背景、季節性、海外渡航歴、ペットの飼育などを参考にして確定診断に繋げる。

3 病原診断

病原体診断は、本疾患の治療、拡大防止を行う上で重要である。患者の糞便より、細菌培養（細菌）、ウイルス分離（ウイルス）、直接検鏡（カンピロバクタ、寄生虫）、抗原検出（ロタウイルス、腸管アデノウイルス、EHEC 0157 抗原、ベロ毒素）、電子顕微鏡（SRSV）、PCR（ノロウイルス、サポウイルス）を行うことにより、病原体を推定・同定する。腸管出血性大腸菌では、ベロ毒素やリポ多糖体（LPS）に対する血清抗体を測定することによる血清学的診断も用いられる。

4 治療・予防

治療は、ウイルス性のものでは対症療法が中心となるが、細菌性、あるいは寄生虫によるものでは病原体特異的な治療を行う必要がある。種々の病原体に対する特異的な予防方法はなく、食中毒の一般的な予防方法を励行することと、ウイルス性のものであれば、流行期の手洗いと患者との濃厚な接触を避けることである。いずれの病原体においても院内、家庭内、あるいは集団内での二次感染の防止策を考慮することが肝要である。

また、汚染された水、食品が原因となっているものでは集団食中毒の一部を捉えていることも考慮に入れ、原因を特定するために注意深い問診を行うことが、感染の拡大防止や広域集団発生の早期探知につながる。

感染性胃腸炎（食中毒の原因となる病原体）の種類、特徴

病原体名	サルモネラ属菌	カンピロバクター	病原性大腸菌	腸炎ビブリオ	ウェルシュ菌	セレウス菌	ノロウイルス
分布	鶏、豚、牛などの動物の腸管、河川、下水など広く分布	家畜（鶏、牛、豚、ヤギ等）、ペット、野生動物、野鳥など	土壌、下水、動物、人間のし尿、自然界に広く分布。飲料水の汚染	魚介類、海水程度の塩分（約3%）を好む。	水、土壌、人や動物の腸管、特に食肉	土壌、水、ほこり等農作物を濃厚に汚染	感染者の便、吐しゃ物
主な原因食品	サルモネラに感染されている肉や卵を原材料として使用した場合、レバ刺し、オムレツ等	食肉（特に鶏）、不十分な殺菌による飲料水、サラダ等	糞便に汚染された食肉からの二次汚染により、あらゆる食品が原因となる。	魚介類の刺身やすし類、二次汚染された野菜の一夜漬け等	肉類、魚介類、野菜及び使用したこれらの煮物が最も多い。（カレー・シチュー）	米や小麦を原料とする食品が多い。（チャーハン、ピラフ、オムライス、スパゲッティなど）	ノロウイルスに汚染された食品 二枚貝
主症状	腹痛、水溶性の下痢、発熱(38℃～40℃)、脱力感、倦怠感	腹痛、下痢、発熱(40℃)、嘔吐	腹痛、下痢、発熱(38～40℃)、嘔吐、頭痛	激しい腹痛、下痢、発熱、はき気、嘔吐	腹痛、下痢、嘔吐（発熱は少ない）	嘔吐型：吐き気、嘔吐、腹痛 下痢型：腹痛、下痢	激しい吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
潜伏期	5～72時間（平均12時間）	2日～7日 潜伏期間が長い。	腸管出血性大腸菌の場合4日～14日	10～24時間（短い時は2～3時間）	6～18時間	嘔吐型：1～5時間 下痢型：8～16時間	24～48時間
回復	2～3日	4～5日	2～3日	4～5日（発熱39℃以下）	1～2日	1～2日	3日程度

(出典：アルタン株式会社ホームページ)

ノロウイルスQ&A

Q1 ノロウイルスによる胃腸炎はどのようなものですか？

A1 ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、特に冬季に流行します。ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもやお年寄りなどでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。ノロウイルスについてはワクチンがなく、また、治療は輸液などの対症療法に限られます。従って、皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。患者のふん便や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、

- (1) 食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
- (2) 下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
- (3) 胃腸炎患者に接する方は、患者のふん便や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。特に、子どもやお年寄りなど抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱して食べましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌しましょう。

Q2 ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

A2 このウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次のような感染様式があると考えられています。

- (1) 患者のノロウイルスが大量に含まれるふん便や吐ぶつから人の手などを介して二次感染した場合
- (2) 家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
- (3) 食品取扱者（食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれます。）が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (4) 汚染されていた二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (5) ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合

特に、食中毒では(3)のように食品取扱者を介してウイルスに汚染された食品を原因とする事例が、近年増加傾向にあります。

また、ノロウイルスは(3)、(4)、(5)のように食品や水を介したウイルス性食中毒の原因になるばかりでなく、(1)、(2)のようにウイルス性急性胃腸炎（感染症）の原因にもなります。この多彩な感染経路がノロウイルスの制御を困難なものにしています。

Q 3 ノロウイルスに感染するとどんな症状になるのですか？

A 3 潜伏期間（感染から発症までの時間）は24～48時間で、主な症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。通常、これらの症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症ありません。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

Q 4 発症した場合の治療法はありますか？

A 4 現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、対症療法が行われます。特に、体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。止しゃ薬（いわゆる下痢止め薬）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。

Q 5 手洗いはどのようにすればいいのですか？

A 5 手洗いは、手指に付着しているノロウイルスを減らす最も有効な方法です。調理を行う前（特に飲食業を行っている場合は食事を提供する前も）、食事の前、トイレに行った後、下痢等の患者の汚物処理やオムツ交換等を行った後（手袋をして直接触れないようにしていても）には必ず行いましょう。常に爪を短く切って、指輪等はずし、石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。すすぎは温水による流水で十分に行い、清潔なタオル又はペーパータオルで拭きます。石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。

なお、消毒用エタノールによる手指消毒は、石けんと流水を用いた手洗いの代用にはなりません。すぐに石けんによる手洗いが出来ないような場合、あくまで一般的な感染症対策の観点から手洗いの補助として用いてください。

Q 6 患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？

A 6 ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静か

に拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 200ppm）で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 1,000ppm）を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが感染防止に重要です。（以下略）

Q 7 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？

A 7 施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。

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（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。

Q 8 感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか？

A 8 ノロウイルスは感染力が強く、環境（ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など）からもウイルスが検出されます。感染者が発生した場合、消毒が必要な場合次亜塩素酸ナトリウムなどを使用してください。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分に注意してください。

※上記の次亜塩素酸ナトリウムは、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

できていますか？ 衛生的な手洗い



1 流水で手を洗う



2 洗剤を手取る



3 手のひら、指の腹面を洗う



4 手の甲、指の背を洗う



5 指の間(側面)、股(付け根)を洗う



6 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う



7 指先を洗う



8 手首を洗う (内側・側面・外側)



9 洗剤を十分な流水でよく洗い流す



10 手をふき乾燥させる



11 アルコールによる消毒

2度洗いが効果的です!
2～9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

*アルコールは、ノロウイルスの予防にはあまり効果が無いといわれています。