

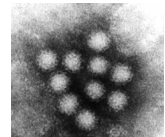


病原体別感染症対策

29. ノロウイルス

1. ノロウイルスとは

- 小型球形ウイルス（SRSV）の一種 2002年に国際ウイルス学会で新たに命名された。
- 大きさは $0.03\mu\text{m}$ 。
- ノロウイルスによる感染性胃腸炎は1年を通して発生するが特に冬季に流行する。
- ヒトの小腸上部で感染・増殖し、糞便に大量のウイルスを排出する。
- 食品中では増殖しない（食品の汚染が原因）。



2. 感染経路

- 二枚貝や刺身などの汚染された食物や、水を加熱しないで飲食することにより感染。
- 感染した調理師の手指を介した食品、食器などの汚染。
- ウイルスを含む便や吐物の飛沫が直接口に入る、便や吐物で汚染された物に触れた手を介して口に入るなどの糞口感染。
- 感染力が強く、ウイルス 100 個程度でも発症する。
- 患者、職員の両方に集団感染を起こす。
- 医療施設での伝播経路は接触感染のほか、吐物、排泄物の処理の際に発生するエアロゾルの吸入による二次感染がある。

3. 症状

- 潜伏期間は24～48時間で、主症状は嘔吐(多くは噴出性)、下痢、腹痛などで、発熱は軽度。症状は1～2日で回復する。感染していても症状のない不顕性感染の場合もある。

4. ウイルスの排出期間

- 症状がなくなっても1週間程度、ウイルスの排出が続く。



5. 職員自身の食中毒防止対策

- カキなどの二枚貝の生食は、できるだけ控え、十分に加熱してから摂食する。

＊加熱加工用と表示されたカキなどの生食は、絶対に控える。

- 特に食品取扱担当者・調理担当者は手洗いを徹底し、症状がある場合は責任者に報告する。
- 二枚貝調理後のまな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオルなどはよく洗浄し、 85°C 以上の熱水で1分以上の加熱か、ハイターを100～200倍に希釈して消毒する。
- 就業制限について

感染性胃腸炎の症状があり、ノロウイルス迅速検査で陽性と認めた場合には、症状が治まってから3日間を就業停止とし特休扱いとする。検査を実施しない場合、陰性の場合には年休扱いとし、同様の期間就業しない。

6. 感染防止対策



表1 患者発生時の対応

具体策	標準予防策＋接触予防策＋飛沫感染予防策
患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレのある個室に収容、集団発生時はコホートする。感染患者の転棟、転院は避ける。 ・共用トイレを使用する場合は、当該患者専用とし他の患者は使用禁止とする。 ・共用トイレを専用とできない場合は、患者が使用毎にルビスタで高頻度接触面を清拭する。（患者が行える場合は患者へ指導する。）
医療者の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・集団発生時は、担当する医療従事者をコホートする。
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・流水と液体洗浄剤による手洗いを行う。（アルコール速乾式手指消毒剤は手洗いの代わりにはならないが、直ぐに手洗いが行えない場合は手洗いの代用とする） ・手袋を脱いだ後は、肘まで流水下の手洗いを行う。
病室入室時の防護具	<ul style="list-style-type: none"> ・患者病室入室前に、手袋、エプロン、サージカルマスクを装着する。 ・使用後の防護具は、感染性廃棄物として感染用廃棄 BOX に廃棄する。湿性生体物質が付着している場合は、ビニール袋に密閉する。
吐物・排泄物の処理 *ベストプラクティス 吐物処理 29-3 参照	<ol style="list-style-type: none"> ① 吐物処理セット、0.1%次亜塩素酸ナトリウム泡スプレー（泡ハイター1000）を準備する ② エプロン→マスク→手袋 の順に防護具を着用する ③ 吐物、排泄物をペーパータオルで覆い泡スプレーをかけ浸す ④ 周囲から中心に向かってふき取り速やかに廃棄する ⑤ 残留物がない事を確認し、汚染箇所及び周囲を泡スプレー後ふき取る ⑥ 手袋→エプロン→マスクの順に防護具を外す ⑦ 手指洗浄剤で肘まで流水手洗いを行う。
環境対策 *病棟で1人でも発生したら、環境整備にはルビスタを使用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルス感染患者の病室、およびトイレ環境の清掃にはルビスタを用いる。 ・ノロウイルスの汚染エリアで使用した清掃用具は、使い捨てにする。使い捨て出来ないモップの柄などは、汚染区域内で消毒後、区域外に持ち出す。また、清掃は他区域の清掃の最後に行う。 ・患者のベット周囲、トイレの便座、ドアノブ、廊下の手すりなどの高頻度接触表面の環境清掃はルビスタで行う。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・下痢、嘔吐症状がある場合、入浴は避ける。回復後もしばらくは最後とし、浴室は次亜塩素酸入浴用洗浄剤などで洗浄する。
汚染リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質で汚染されたリネンは、感染性廃棄物として廃棄する。 ・汚染のないリネンは、埃を立てないようにビニール袋に密閉し、洗濯場の次亜塩素酸 Na に浸漬する。 ・自宅に持ち帰る場合は、汚物を除去後 0.1%次亜塩素酸 Na 液に 30 分以上浸漬後、洗濯するように家族に指導する。*マスク装着と手洗いをしっかり行うことも指導する ・病院で洗濯する場合は、汚物を除去後 0.1%次亜塩素酸 Na 液に 30 分以上浸漬する。
食事・食器	<ol style="list-style-type: none"> ① 栄養管理室に「ノロウイルス感染患者」の連絡をする。 ② ディスポ食器入力をする。 （移動食事カレンダー→食事変更→コメント→配膳コメント ディスポ食器入力） ③ 食食用トレイは当該患者専用とする。（食事開始配膳時のトレイを病棟保管とし、次食以降は食器のみの受け取りとする。退院時は次亜塩素酸 Na 消毒をして、栄養管理室に返却する。） トレイが吐物で汚染された場合は水洗い後、ルビスタで清拭する。 ④ 食事の配膳・下膳は、病室まで看護師が行う。 ⑤ 食事後のディスポ食器・残飯は、病棟・病室で処理をする。
流行期の患者指導	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの後、食事の前は、流水と石鹸で手を洗うよう指導する。 ・流行期は、生ものの差し入れを控えるよう患者家族に協力を依頼する。
面会 感染患者指導	<ul style="list-style-type: none"> ・面会は原則禁止とする。 ・面会が必要な場合は、流水下の手洗い方法を説明し、防護具を着用する。 ・吐き気・嘔吐の場合は、患者に二重のビニール袋を渡し、口の周りに袋を密着させ嘔吐するよう指導する。嘔吐の後には、患者自身が袋の口を縛り、医療者に引き渡すよう指導する。 ・患者の嘔吐や排泄物の最終処理は、医療者が行うことを伝える。 ・外来患者には、家族とタオル類の共用を避けるよう説明する。また、入浴は発症後 2 週間程度、家族の最後にするよう説明する。
流行時期の新規入院患者・外泊より帰院した患者の自己管理	<ul style="list-style-type: none"> ・問診を十分に行う。流行時期に嘔吐、下痢などの症状のある患者、ノロウイルス感染症に罹患していた者と接触歴がある患者は、事前に個室対応なども考慮する。 ・流行時期における、入院患者の外泊指導について <ol style="list-style-type: none"> ① カキなどの 2 枚貝、刺身などの生食を避け、十分に加熱し摂取する。 ② 調理前、食前、排泄後の手洗いの励行を行う。 ③ 外泊中に嘔吐・下痢があれば、帰院前に連絡してもらう。
医療器具	<ul style="list-style-type: none"> ・聴診器や血圧計は患者専用とする。使用後はアルコール綿で二度拭き消毒する。



7. 吐物処理（トイレ清掃）ベストプラクティス

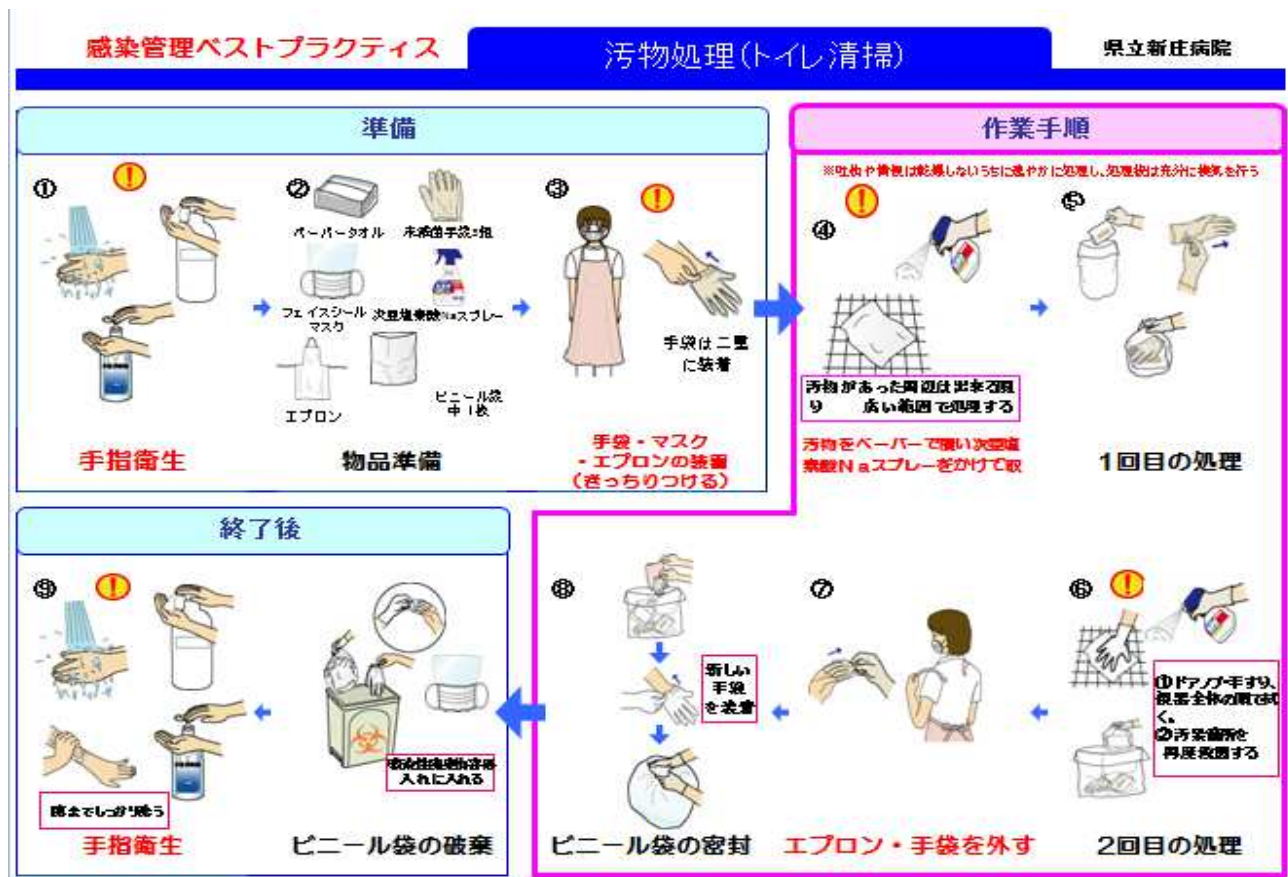
各部署に「吐物処理セット」を配布する。（右写真）

吐物、嘔吐している人に遭遇したら「1-2-3」に従って対応する。

吐物処理セットは使用後ケースを泡ハイターで清拭し、物品を補充する。



泡ハイターの使用期限は未開封で2年とし、吐物処理時に開封したら1回で使い切ること。



吐物や下痢便が付着した床、ドアノブ、便座などの消毒液は、ハイター・ブリーチなどの家庭用漂白剤を希釈し作ることが出来る。

- 1,000ppm(0.1%)次亜塩素酸 Na 液
ハイター・ブリーチなどの漂白剤 10ml を 500ml のペットボトルに入れ水でいっぱい希釈。
- 200ppm(0.02%)次亜塩素酸 Na 液
ハイター・ブリーチ 10ml を、2000ml のペットボトルに入れ、水でいっぱい希釈する。

<注意事項>

- * ペットボトルは、十分洗浄したきれいなものを使用すること
- * 作り置きはせずそのつど作成すること
- * ペットボトルにハイター・ブリーチ希釈液を作成した場合は、飲料用と間違えないよう、漂白剤であることを明記すること。

参考文献：厚生労働省ノロウイルスに関するQ&A <http://www.mhlw.go.jp>

花王 Q&A より http://www.kao.co.jp/pro/product/detail/qa/3165_qa.html