

ノロウイルス性胃腸炎の流行が心配な施設向けリーフレット

このリーフレットは、まだ誰もノロを発症していない、または、1人が発症した後、集団感染（二次感染）を予防したい、という相談に対応するための、施設関係者（介護職員・教職員・保育士等）向け読み物です。一般的なリーフレットと併せてお読み下さい。

① 1人吐いたらノロだと考えて対応する。

集団感染に至った施設の特徴は、1人目の発症者をノロだと思わずに、十分な消毒や、嘔吐場所周辺から直ちに人を遠ざける対処をしていません。

その結果、2日後には10人近く発症し、その時はじめてノロだと気づくのです。

あなたの施設で、嘔吐した人が出たら、すぐにノロを想定した処置をして下さい。

嘔吐現場から人を遠ざけ、換気するのを忘れないで下さい。

嘔吐物処理用のセットは、施設内に複数常備しておき、施設内で1人発症したら、全職員で、汚物処理方法のマニュアルを確認しましょう。また、吐いた人をその時点で隔離することは、有効ですが、共有スペースで嘔吐した場合は、既に感染は起きている、と考えた方が良く、②のように、潜伏期間の人が共有スペースで突然発症しないように注意することも同時に行っていく必要があります。

② 濃厚接触した人の2日間の体調管理

感染して発症するまでの潜伏期間は1～2日です。**潜伏期間の間**、嘔吐現場の近くにいた人の体調に変化がないか、注意深く観察します。

もし、嘔吐現場の近くにいた人、同じ部屋にいる人、汚物を片付けた人などが、2日以内に、食欲不振、腹痛、吐き気を訴えたら、共有スペースで嘔吐するかもしれない、と予測し、注意深く様子を見ます。高齢者の施設なら、食堂やダイニングの使用を控える、児童生徒なら、念のため自宅療養するか保健室で様子を見る、などしてください。

だるい、気持ち悪い、むかむかする、食べたくない、熱っぽいなどの症状がある人に、症状が軽いからと言って、共有スペースで無理に食事をさせたり、みんなと一緒に授業を受けさせたりしないで下さい。過去の集団発生経験の施設では、このように潜伏期間にある人が、突然共有スペースで嘔吐し、更に感染が広がっていきました。

通いの施設では介護者や保護者にも注意喚起して下さい。

③ 掃除と消毒

施設の中で、ノロ症状の人が1人でも出たら、通常の掃除に加え、手で触る場所の消毒を当分の間（少なくとも発症者が2日続けて出なくなるまでの間）、毎日します。

下痢をしていなくても、便からウイルスを2週間から1ヶ月くらいは排出していると言われますので、施設内で未感染の人が多く、特に乳幼児や高齢者など、免疫力が弱い人

に感染させたくないという場合は、消毒の期間を更に延ばすなど、配慮して下さい
ノロを疑う場合、消毒薬は次亜塩素ナトリウム（塩素系漂白剤）を使用します。
スプレーで消毒すると、ウイルスが空气中に拡散します。床の汚物を消毒する際は、雑紙の上から静かに消毒液を注ぐなどの方法で行って下さい。ドアノブやスイッチの消毒も、なるべく直接スプレーはせず、消毒液でぬらした布や紙で拭き取って下さい

④ 手洗い

手洗いは、トイレの後や汚物の処理後にはマニュアルどおり念入りにしますが、手洗いで消毒する前の水道蛇口や電気のスイッチ、汚物入れのフタなどを触ったら、効果はないと思って下さい。そのためにもウイルスがついていると思われる場所はこまめに消毒しておく必要があります。

ハンドソープと流水で手洗い後、蛇口はなるべく直接触らないようにします。

手をふく時はタオルの共用設置は避けて下さい。

手指消毒をする場合、アルコール消毒はウイルスに対しては無効ですが、手を乾燥させる、という点で、使用しないよりは効果があります。

なお、次亜塩素ナトリウムで手指消毒をすることは不可です。

⑤ マスクの効果

汚物を処理するときは、汚物からウイルスが浮遊するため、吸い込み防止のために、マスクは必ずつけて下さい。

ノロウイルスは咳やくしゃみで人に遷しませんので、患者がマスクをしても、感染力を下げることには役立ちません。

マスクは、未感染者が、浮遊したウイルスを吸い込まないことと、ウイルスが付着した手で、うっかり鼻や口を触らないようにするために装着する、と考えて下さい。

可能であれば未感染者は、ノロ流行期間中は普段からマスクを使用することをお勧めします。

⑥ 発症した人への対応

多くの方は、特に治療しなくても、症状は1～2日後には消失します。食欲がない間は、無理に食事させようとせず、脱水にならないよう水分のみ補給します。受診する場合は、可能であれば検便を持参し、ウイルスの検査を受けて下さい。集団感染の原因を早く探知することに役立ちます。（集団感染は、ノロのほか、ロタ、アデノウイルスなど複数の原因で起こります）

休業期間については、症状が消失すれば通常は出勤・登校可能です。ウイルス自体は発症後1ヶ月排出していますので、トイレ後、食事の手洗いなど十分に行って下さい。

他人に遷さなくなるまで自宅療養させる、というのは現実的ではありません。

⑦ 集団発生が疑われ、保健所に報告するときの基準

- 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篤患者が1週間内に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、特に施設長が報告を必要と認めた場合

上記のいずれかに該当した場合には、

- 1) まずは、当該施設の主管部局（役場・振興局・教育局などそれぞれの施設を許可している役所）に報告し、
- 2) 次に最寄りの保健所に報告します。

根拠通知：「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2月22日付健発第0222002号

厚生労働省健康局長ほか連名通知

⑧ 保健所に報告したらどうなるのか

必要に応じて、感染症法に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法に基づく調査を行い、まん延を防止するために必要な衛生上の指導を行います。白い防護服を着た人が消毒しに来る、ということではありませんのでご安心下さい。

○ 具体的には以下の事をします。

- 1) 発症者全員の氏名、年齢、発症日、発症場所（嘔吐や下痢の場所）、症状の内容、受診の有無などの聞き取り（疫学調査）
- 2) 発症者に共通する飲食メニューの聞き取り（喫食調査）
- 3) 調理方法、汚物の処理方法、消毒方法、手洗い場所の調査（環境調査）
- 4) 原因菌特定のための検体提出の協力依頼（患者の検便、サンプル食など）
- 5) 蔓延防止のための各種指導

なお、上記の調査がスムーズに進むよう、施設側に以下の資料の提出を求めますので、協力をお願いします。

- 1) 利用者名簿
- 2) 職員名簿
- 3) 施設見取り図
- 4) 献立表（1人目の発症日の2週間前からの）

その他、調査日以降、保健所が解除するまでの間、毎日、決まった時間に、新たな発症者の数をファックスまたは電話で報告していただきます。

⑨ 検便について

原因を特定するため、なるべく早く検便を提出して下さいますようお願いいたします。

調査の際に検便容器と保管用のクーラーボックスをお渡しします。

検便が取れたら、保健所に電話して下さい。検便を採取するときは、使い捨てのビニール手袋を使い、汚染されたゴミは指示したとおりに処分して下さい。

なお、ノロの場合は、保健所で行う検便は、集団発生の原因を特定するために行うものなので、原因が特定され次第、検便の提出依頼は中止します。

また、提出していただいた検便が複数である場合、全部を検査しないこともあります。検査結果の個人通知は原則行っておらず、施設管理者に、陽性の件数のみ、口頭でお知らせします。(O157や結核のような全数把握対象の集団発生の場合は個別に検査・通知します)

そのため、ノロの場合、個人的に診断結果が必要な場合は、病院で個別に検査をしていただく必要があります(自己負担)。

⑩ 報道発表について

集団発生の原因が特定された場合、同様の立場にある地域住民に対して注意喚起を行う目的で、報道機関に対して、保健所から情報提供をしていますのでご理解下さい。

施設の場所や種類を特定する情報は出してしまませんが、患者の年齢層(〇才代、幼児、児童等)から、子どもの利用する施設か高齢者の利用する施設かの区別は推測されることとなります。報道機関に対しては、仮に施設が特定されたとしても、施設側に直接の取材は行わないように要請していますが、何か不都合が生じた場合はご連絡下さい。

⑪ 施設内研修への協力について

集団発生の有無にかかわらず、感染症対策に関する施設内研修を行いたい場合、保健所から講師を派遣し、協力します。

また、手洗いがきちんとできているかどうか分かる「手洗いチェッカー」の貸し出しも行っているほか、パンフレット類の提供もしていますのでご相談下さい。