

# **ノロウイルス対応標準マニュアル (第3版)**

平成30年4月  
兵庫県健康福祉部

## ノロウイルス対応標準マニュアル 目次

施設衛生管理チェック表	1
<b>I 感染症対策の充実</b>	<b>2</b>
1 ノロウイルスとは	3
2 自主管理マニュアルの作成と活用	4
3 連絡体制	8
4 感染症発生状況の把握と周知	9
5 研修の実施と参加	10
<b>II 平常時の健康管理と感染予防</b>	<b>12</b>
1 利用者の健康観察	13
2 職員の健康管理	16
3 手洗い	17
4 排泄物・おう吐物の処理	19
5 リネン類の消毒	23
<b>III 施設・設備の衛生管理</b>	<b>26</b>
1 施設や身のまわりの物の清潔・消毒	27
2 ゾーニング（施設内の区域分け）	30
3 水の管理	31
4 浴槽水の管理	35
5 換気・空気設備の管理	39
<b>IV 食中毒予防の衛生管理</b>	<b>42</b>
1 食中毒予防のための衛生管理項目	43
2 調理従事者の手洗い・手袋の使用	46
<b>V ノロウイルスによる集団発生時の対応</b>	<b>49</b>
1 集団発生の状況把握	50
2 感染の拡大防止と患者の管理	51
3 集団発生時の連絡	53
4 調査	60
5 集団感染発生時の調理（代替食の検討）	61
6 終息時の対応	63
<b>VI 参考資料</b>	<b>65</b>
1 ノロウイルス	66
2 ノロウイルスの失活（殺菌）に有効な消毒方法	70
3 ノロウイルスによる感染症・食中毒事例	75
4 用語解説	84
5 一般の感染症に用いられる手の清潔を保つ方法	87
6 一般向けリーフレット	88
7 食中毒・感染症カレンダー	90
8 関係法令・通知	91
9 健康福祉事務所（保健所）一覧	101

施設衛生管理チェック表

記入日： 年 月 日

記入者：

施設名： 施設所在地：

衛生管理項目		P.何れに対応マニュアル(*)該当頁	内 容	チェック				
				月	月	月	月	月
感染症対策	連絡体制	P.8	職員の連絡体制の整備 保健所、医療機関との連絡体制の整備					
	感染症発生状況の把握・周知	P.9	感染症発生動向のチェック（兵庫県感染症情報センター：http://www.iphes.pref.hyogo.jp/kansen/infectdis.htm） 施設職員への周知のための会議等の実施 施設へ通学、通所等方への周知の実施（家庭に対する文書、パンフレット等の配布）					
	事業所施設内研修の実施	P.10	職員の研修の実施（保健所等へ講師を依頼又は施設責任者が実施等）					
平常時の感染症に対する予防対策	通学、利用者の健康観察	P.13～15	欠席者や不調の者の具体的理由を把握及び記録					
	職員の健康管理	P.16	定期健康診断の受診（加えて調理従事者は月1回以上の検便等） 朝礼や申し送り時の職員の健康状態の確認及び記録 体調不良で休んだ職員の初発、主な症状、現在の症状の確認及び記録					
	手洗い	P.17～18	手洗い場の石けんの設置 食事前、トイレ後の石けんによる手洗いの実施 手ふき用タオルをペーパータオル、個人タオル等の使用 調理従事者は爪、マニキュア、時計や指輪のチェック					
	排泄・おう吐物の処理	P.19～22	使い捨て手袋、マスク、エプロン又はガウンを着用し処理 ぞうきん、ビニール袋、専用バケツによる汚物処理の実施 次亜塩素酸ナトリウムによる消毒 処理時に換気のため窓の開放 処理する者以外現場に近づけない おう吐物は、数枚のペーパータオルで覆い、その上から直接次亜塩素酸Naをかけ5分放置後拭き取る（数回繰り返す） 金属部分を次亜塩素酸Naで消毒した場合は、10分後、水を含ませたタオルで拭く（汚物用のビニール袋					
	リネン類の消毒	P.23～25	汚物の付着したリネン類を取り扱う職員は使い捨て手袋、マスク、エプロンの着用 汚物汚染したリネンは他のリネン類と区別すること、あらかじめ汚物を取り除き洗濯（熱水洗濯が望ましい）・消毒する					
	施設の消毒等	P.27～29	清掃時に蛇口、ドアノブ、手すり等箇所を0.02%次亜塩素酸Naで消毒し、10分後水拭きする（特にトイレ、浴室）					
	施設の区分	P.30	汚染区：トイレ、手洗い場、汚物処理・保管室、洗濯室、ゴミ置き場、動物飼育室 清潔区：調理室、調乳室					
施設設備の衛生管理	水の管理	P.31～34	井戸水（特に飲用水）の塩素剤による消毒 飲料水、手洗い水の残留塩素濃度の測定					
	浴槽の管理	P.35～38	患者発生時の記録（塩素濃度、浴槽水の交換日、浴槽内での排便の有無、消毒方法の適正）					
	換気・空調設備の管理	P.39～41	換気するための窓を2カ所以上開ける おう吐物の広がった場所の十分な換気					
食中毒予防の衛生管理	食中毒予防	P.43～45	二枚貝（カキ、アサリ、シジミ等）調理時の十分な加熱（85℃～90℃で90秒以上） 二枚貝を使用した器具の洗浄消毒及び乾燥 調理従事者からの食品への二次汚染の防止対策 患者から調理従事者への感染防止（食器洗い場等）					
	調理従事者の手洗い等	P.46～47	調理作業開始前、トイレ後、二枚貝取扱い後、非加熱食品の取り扱い前、盛りつけ前等 毎回石けんで手を洗う 自動手洗い機・足踏み式手洗い機で手指の洗浄 使い捨て手袋の使用、適切な交換					
集団発生時の対応	状況把握	P.50	発生した階、クラス（部屋）ごとに健康状態をまとめる 症状（①おう吐、吐き気（回数）②下痢（回数）③発熱（度）） 検査状況と患者の治療内容 患者発生から約1週間前までの出欠状況のまとめ 重症者（死亡又は重篤患者）の有無及びその名簿 家族の健康状態 給食がある場合は発生から1週間前までの献立、検査の確保					
	感染拡大防止	P.51～52	患者（発症者）を別部屋へ移動 手洗い、排泄物・おう吐物等の処理及び平常時と同様の消毒 発症者の脱水、吐物による窒息・誤嚥に注意する 症状がある場合の自宅療養指導					
	発生時の連絡	P.53～54	施設管理者から職員全員への周知、有症者の確認 施設管理医への相談（受診、感染予防相談等） 行政（保健所、市町等施設所管課）への報告 家族への情報提供（報告会の実施等）					
	調査	P.60	保健所への検査協力 毎日の発症状況の調査					
	調理関係	P.61～62	集団給食の場合代替食（他の給食・弁当等）の手配					
	終息時の対応	P.63～64	利用者、家族等への不安解消と再発の防止説明 発症職員の業務復帰の二次感染予防教育					

注) ○：達成 △：一部達成 ×：未達成 により記入する。 流行期間チェックし、全て○になるよう衛生管理を徹底しましょう。

# I 感染症対策の充実

- 1 ノロウイルスとは
- 2 自主管理マニュアルの作成と活用
- 3 連絡体制
- 4 感染症発生状況の把握と周知
- 5 研修の実施と参加

## 1-1 ノロウイルスとは

### 1 特徴

乳幼児から成人まで幅広い年齢層に、胃腸炎を起こすウイルスです。特に冬季が多いですが、年間を通じて発生しています。10～100 個程度の少量で感染が起こり、人の腸管内でウイルスが増殖するため、患者のふん便やおう吐物には1グラムあたり1000万から10億個もの大量のウイルスが含まれています。

このウイルスに対する免疫の持続期間は同一のウイルスに対して6ヶ月～2年程度とされています。このため、シーズン中に再度感染が起こる可能性もあります。

### 2 感染経路

- (1) 患者のふん便中のノロウイルスが、下水から河川を経て海に運ばれます。カキ等の二枚貝がプランクトンを食べる時に一緒にウイルスを取り込み、貝の内臓にウイルスが蓄積されます。ウイルスが蓄積された貝を、十分に加熱しないで食べると感染します。
- (2) ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わずウイルスが手指についたまま調理をすると、食品が汚染され、その食品を食べた人が感染します。
- (3) ノロウイルスに感染した人のふん便やおう吐物を処理した後、手指にウイルスがついていると、口から取り込まれて感染します。また、ふん便やおう吐物が乾燥して舞い上がり、口から取り込まれて感染することもあります。

### 3 感染したときの症状

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24～48時間です。主な症状は、下痢、吐気、おう吐、腹痛、発熱等で、通常3日以内に回復しますが、ウイルスは感染後1週間程度ふん便中に排泄されています。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したり、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出されています。

### 4 消毒方法

- (1) 加熱で消毒することができますが、他の細菌などの微生物と比べると熱に強く、85℃～90℃で90秒以上の加熱が必要です。
- (2) 塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウムは効果がありますが、衣類が色落ちしたり金属が腐食する等の理由で使うことが出来ない場合があります。
- (3) 逆性石けんやエタノールでは効果は十分に得られません。

## 1-2 自主管理マニュアルの作成と活用

〈目的：自主的衛生管理の導入〉

### 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、自らの施設に応じた衛生管理方法を選定し、自主管理を導入することが重要です。衛生管理について、全ての職員が同じ手順で行えるよう、作業内容のマニュアルを作成することが必要です。

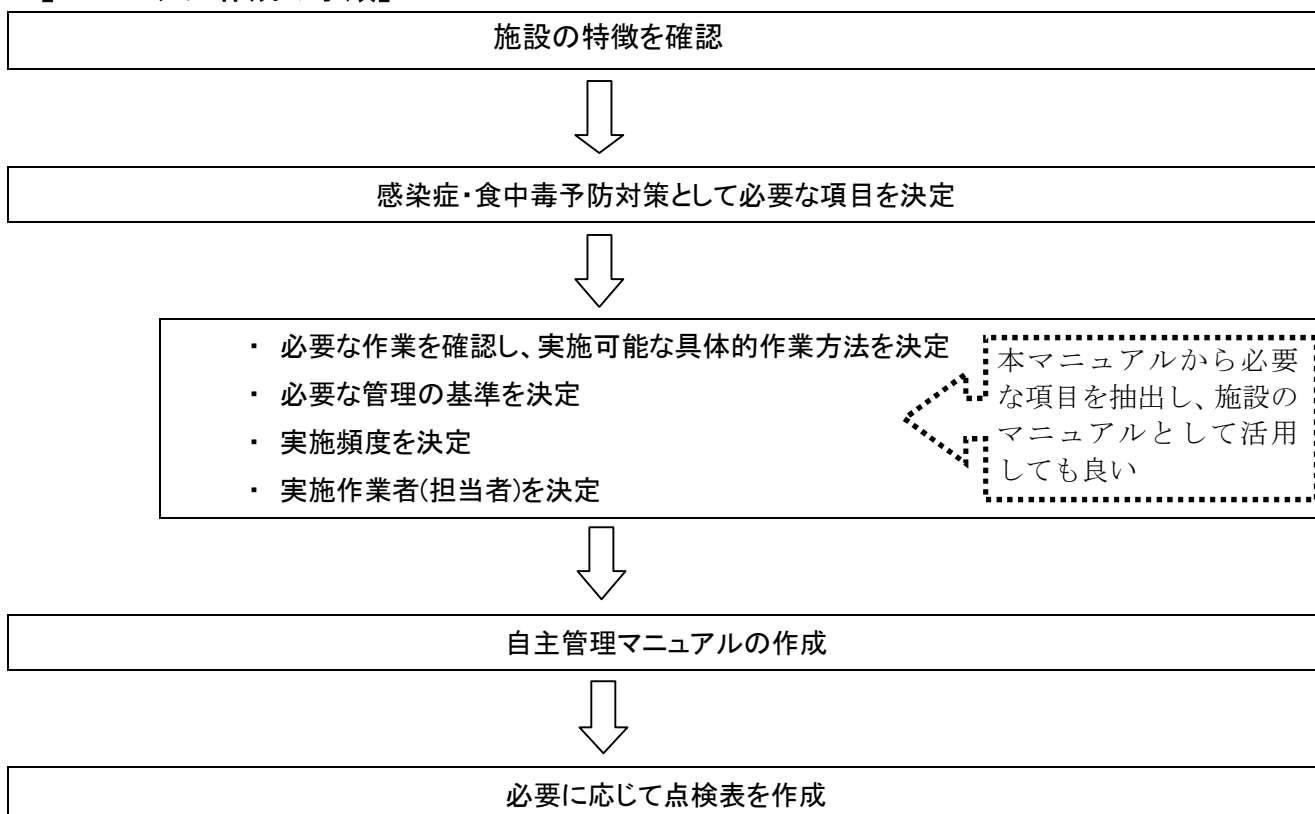
各施設では、施設の特徴を踏まえて、必要な衛生管理の方法を決定し、自主管理マニュアルを作成してください。その際、本マニュアルの衛生管理項目や該当する作業マニュアルを参考にしてください。なお、それぞれの衛生管理項目の重要度、担当部署の目安を「施設における衛生管理の取組」に示しました。

### 自主管理の進め方

自主管理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、点検票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。

なお、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。

### 【マニュアル作成の手順】



## 【マニュアルの活用】

自主管理マニュアルを職員全員に周知



・自主管理マニュアルに基づく衛生管理の実行

・点検票の記録、保管



マニュアルの内容は定期的に職員間で検討し、必要な修正を加える

おう吐物処理のマニュアル ○○ホーム(例)

担 当： 介護各階担当者

実施時期： 利用者のおう吐時

### 【作業マニュアル】

用意する物：使い捨て手袋、マスク、ガウン、エプロン、雑巾、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ



他の利用者が汚染場所に近づかないように注意し、窓を開ける



使い捨ての手袋とマスク、エプロンを着用



おう吐物はペーパータオルで外側から内側にむけて、ふき取り面をおりこみながら静かに拭き取る



使用したペーパータオルはすぐにビニール袋に入れ、封をして処分する  
(ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを入れて消毒)



おう吐物が付着していた床等は周囲を含めて0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみこませたペーパータオルで浸すように拭く。使用したペーパータオルはビニール袋に入れ、封をして上記と同じように処分する。



処理終了後、手袋を外して、手を洗う。換気後、窓を閉める。

### おう吐物処理の点検票 (例)

月日	時刻	おう吐処理の場所	担当者(処理者)	備考
○月○日	14:00	3号棟 513号室	兵庫 太郎	

## ※ 衛生管理項目の重要度

- ☆☆☆：平常時から実施、又は体制等の整備が必要な項目
- ☆☆：感染症等の発生時に実施又は対応等を強化する項目
- ☆：施設の衛生管理向上のため実施が望ましい項目

### 施設における衛生管理の取組

衛生管理の項目		内 容	重要度	主な担当(注)		
				介護・養 護担当	調理・栄 養担当	庶務・施 設担当
I 感 染 症 対 策 の 充 実	1-2 自主管理マニ ュアルの作成と活 用	施設に応じた衛生管理マニ ュアルを作成し、自主管理を導入	☆☆☆	○	○	○
	1-3 連絡体制	職員、保健所等関係機関との 連絡体制を整備	☆☆☆	○	○	○
	1-4 感染症発生状況 の把握と周知	発生状況情報を活用し、注意 の喚起や必要な予防策を取る	☆			○
	1-5 研修の実施と参 加	職員研修で予防知識や技術を 習得する	☆☆☆			○
II 平 常 時 の 健 康 管 理 と 感 染 予 防 策	2-1 利用者の健康観 察	健康観察を通じて、感染症を早 期に発見	☆☆☆	○		○
	2-2 職員の健康管理	職員の健康状態の把握は施設 の感染症の発生予防に有効	☆☆☆	○	○	○
	2-3 手洗い	感染予防に石けんと流水によ る手洗いが有効	☆☆☆	○	○	
	2-4 排泄物・おう吐物 の処理	二次感染防止のため、おう吐物 等は迅速、的確な処理が必要	☆☆☆	○		
	2-5 リネン類の消毒	汚れたりネン類の処理時は感 染防止策を徹底し、他の物と別 に洗濯消毒する	☆☆	○		○
III 施 設 ・ 設 備 の 衛 生 管 理	3-1 施設や身の回り の物の清潔・消毒	ノロウイルスの汚染を受けやす い箇所は定期的に消毒する	☆☆☆	○		○
	3-2 ゾーニング(施設 内の区域分け)	施設を汚染区域、清潔区域別 に区域分けして感染予防を徹 底	☆	○		○
	3-3 水の管理	日常の点検で飲料水の汚染等 を早期探知	☆☆☆			○
	3-4 浴槽水の管理	汚染時は残留塩素濃度を確認 し、ろ過器等の清掃、消毒を実施	☆☆☆	○		○
	3-5 換気・空調設備の 管理	室内の汚染対策は十分な換 気。換気装置は定期的に点検	☆☆☆			○



衛生管理の項目		内 容	重要度	主な担当(注)		
				介護・擁護担当	調理・栄養担当	庶務・施設担当
IV 食中毒 予防の 衛生管 理	4-1 食中毒予防のための衛生管理項目	二枚貝は十分に加熱調理し、器具やシンクは洗浄・消毒を徹底	☆☆☆		○	
	4-2 調理従事者の手洗い・手袋の使用	予防には調理作業前、トイレ後等の手洗いや手袋の使用が重要	☆☆☆		○	
V ノロウィ ルスによ る集団 発生時 の対応	5-1 集団発生の状況把握	患者の発生状況を確認し、感染予防策を取る	☆☆	○		○
	5-2 感染の拡大防止と患者の管理	発生時は利用者、職員の手洗い、施設消毒の徹底。発症者の居室分け等	☆☆	○	○	○
	5-3 集団発生時の連絡	職員、関係機関への報告並びに利用者家族への情報提供	☆☆	○		○
	5-4 調査	拡大防止のため、発症状況調査と保健所検査に協力	☆☆	○		○
	5-5 集団感染発生時の調理	給食業務停止時の食事確保、代替食の供給方法を検討	☆☆		○	○
	5-6 終息時の対応	利用者・家族に原因等を説明し、不安を解消	☆☆	○	○	○

(注)主な担当は次を参考にして下さい。なお、各衛生管理項目で関連する部門を○でチェックしました。

- 1) 介護、養護担当～入所者、園児等利用者の介助、保育及び看護等利用者に直接接する部門
- 2) 調理、栄養担当～給食、おやつ等の調理部門
- 3) 庶務、施設担当～施設の庶務等の管理・事務担当及び水道や空調等の設備管理担当部門

## 1-3 連絡体制

〈目的：事故等発生時の迅速な対応〉

### 連絡体制の整備

感染症や食中毒の発生時に迅速、適切に対応できるよう、普段から、施設管理医及び市町村の社会福祉施設等主管部局や健康福祉事務所(保健所)(以下「保健所」という。)等の関係機関への連絡体制を整備しておいてください。

また、集団感染の発生時、職員や利用者及びその家族が適切な感染防止行動を取れるよう、正しい情報を迅速に伝える方策の検討も必要です。

なお、感染症の患者や家族が、偏見・差別等で人権が損なわれることがないよう情報管理も重要となります。

### 【整備する連絡体制等】

- 1 職員の情報連絡網
  - ・ 勤務時間内
  - ・ 勤務時間外
- 2 施設管理医(協力医)の連絡先
- 3 市町村社会福祉施設等主管部局
- 4 保健所
- 5 利用者家族への情報伝達方法 ※下記の例示参照

～保護者の皆様へ～

(例)

当施設では、○月○日から利用者○人がおう吐・下痢の症状で医療機関を受診し、急性胃腸炎と診断されました。

この病気は感染症で、おう吐・下痢等の急性胃腸症状が主な症状です。

発症している人のおう吐物や便に触れた手指を介して、直接又は間接的に病原体が口に運ばれて感染します。

ご家庭では、以下のことについてご協力をお願いします。

- 健康状態<おう吐・下痢、腹痛、発熱の有無>を観察して、症状があれば教えてください。
- 具合が悪い場合は、早めに医療機関を受診して下さい。
- 吐いたり、下痢をしたりした場合の処理は、手袋をつけてください。
- 症状があった場合、本人の手ふきは別にしましょう。

ご家族の皆様も石けんによる手洗いやうがいをご心がけ、健康管理にご注意ください。

施設管理者 ○○○ ○○○

## 1-4 感染症発生状況の把握と周知

〈目的：感染症の発生状況の把握と適切な対応〉

### 発生状況の把握

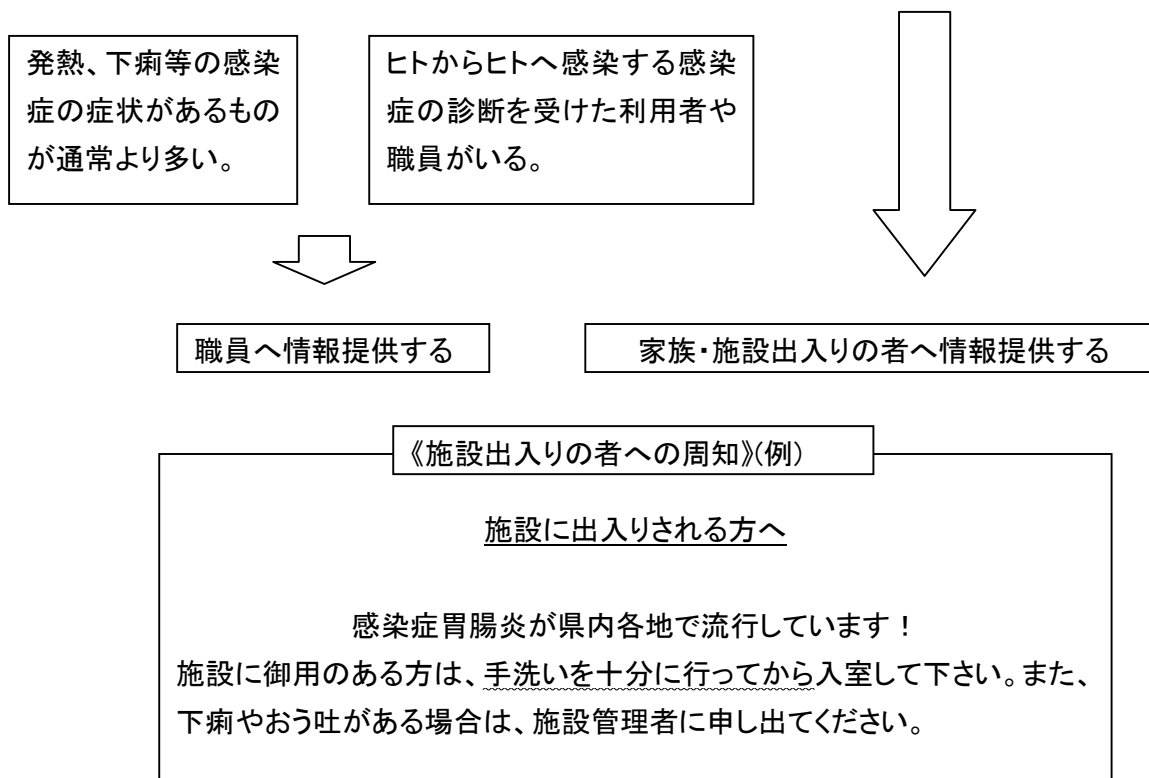
早い段階で感染症の発生を把握することにより、集団発生を未然に防ぐことが可能となります。施設内での感染症の発生状況や地域における感染症の発生状況を把握し、適切な予防策を行いましょ

### 対 応

- ① 施設内での通常時の感染症発生状況を把握しておきましょう。
- ② 地域の感染症発生状況について情報を入手しましょう。
- ③ 施設や地域の感染症発生状況に応じて、職員や利用者の家族に情報提供しましょう。

### 【発生状況の把握と対応】

最寄りの保健所や兵庫県感染症情報センター等から情報を入手する。(インターネットの利用や電話で確認する(健康福祉事務所(保健所)連絡先一覧 参照))。



## 1-5 研修の実施と参加

〈目的：平常時の感染予防の徹底と発生時に必要な対応の習得〉

### 研修の実施

職員への周知徹底を図る方法として研修は有効な手段です。また、頭でわかっているにもかかわらず実際やってみると出来ないこともあるので、演習等を組み込んだ研修も必要といえます。研修計画を立て施設に必要な研修を行ってください。

### 外部研修の受講

現在、感染症の研修は保健所等で実施されています。内容は様々ですが、施設に必要な知識や技術を身につけるために、研修情報を集めて参加してください。

### 【研修の計画の作成と実施】

年度の初めに施設の感染症担当が研修計画を立てる。

- 1 利用者に対して「手の洗い方」の実習を行う。
- 2 職員に対する講習会や訓練等を実施する。

例：《講習会》

テーマ：感染症の基礎知識について

施設における感染症発生の特徴、病原体の種類、感染の成り立ち、

代表的な感染経路、感染予防のポイント、

感染予防対策について

二次感染予防に必要な「手洗い」「排泄物・おう吐物の処理の仕方」について…

(実習を含む)

消毒について

環境整備について

《訓練》

テーマ：感染症発生時の報告・連絡とその内容について

### 【所外研修の受講】

研修の情報がない場合は、保健所又は施設所管課に問い合わせて情報を得てください。研修内容が受講目的と一致している場合は、参加を申し込んでください。

## 《連絡体制等の訓練例》

感染症の集団発生は、予期しないときに起こります。何をしたらいいか、混乱した状況では冷静に判断することは困難です。普段から発生時のあらゆる場面を想定した訓練を実施しておくことが迅速な対応につながります。

### ～保健所から感染症の集団発生について連絡があった場合～

#### 〔施設管理者の対応について〕

保健所から「医療機関より、〇〇施設の利用者数名がおう吐、下痢症状を呈して受診しており、感染症胃腸炎か食中毒の疑いがあると連絡がありました。施設でそのような状況があるのか知りたいのでお伺いしたい」と電話が入りました。

○施設長はどのような対応をすべきでしょうか？

- ①状況を把握するのに必要な情報は？
- ②情報を得るための職員への指示内容は？

#### 〔一般職員の対応について〕

施設長から突然、職員に召集がかかりました。

集まると施設長から「保健所から連絡がありました。施設の利用者数名がおう吐、下痢症状を呈して受診しており、医師の診断結果は感染症胃腸炎か食中毒の疑いだそうです。保健所は他の利用者の健康状態を調査するために来るそうです。」と言われました。

○職員はどのような対応をすべきでしょうか？

- ①健康状態の把握内容と方法は？
- ②記録はありますか？

#### 〔感染予防策について〕

保健所職員から「施設内がノロウイルスに汚染されていて、他にも発症者が出るかもしれないので施設の消毒やおう吐物・ふん便の処理は厳重に行ってください。」と言われました。施設内でどのような内容の対応を取ればいいでしょうか？

- ①施設の消毒、おう吐物、ふん便の処理方法は？
- ②発生時の二次感染予防策の内容は？

※ 連絡体制の訓練だけでなく、以下のような実技についても訓練しておく必要があります。

○下痢の場合のおむつ交換

○おう吐物の処理

「排泄物・おう吐物の処理」P19 参照

## **II 平常時の健康管理と感染予防策**

- 1 利用者の健康観察
- 2 職員の健康管理
- 3 手洗い
- 4 排泄物・おう吐物の処理
- 5 リネン類の消毒

## 2-1 利用者の健康観察

〈目的： 施設内での感染症の早期発見〉

### 早期発見

施設で発生する感染症の多くは、市中感染症の施設内持込によるものです。社会福祉施設の利用者は子供、高齢者等感染症への免疫力が低い人たちであることから、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がノロウイルスを含む感染症の集団発生の予防として重要です。

### 【利用者の健康観察】

過去にかかった感染症や予防接種(定期・任意)の実施について、利用開始時に確認し、記録しておく。(別紙1 健康調査票)



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く。

通所施設では、欠席理由も確認する。

#### 《ノロウイルス感染症の場合》

便の状態・回数、腹痛、吐気、おう吐、発熱の有無を中心に日々の変化を観察する。



看護職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する。

(別紙2 健康調査記録)



通常に比べて下痢や嘔吐等の症状がある者が多い場合は、ノロウイルス感染症の集団発生を疑う。

「V ノロウイルスによる集団発生時の対応」へ(P49 から)

## ★健康調査票★

住 所			
氏 名		男・女	生 年
保護者名			月 日

<b>健康状態(検診記録)</b>			
園児の平熱(          °C)			
年 月 日 歳    ヶ月	最近かかった病気等		
年 月 日 歳    ヶ月			
年 月 日 歳    ヶ月			
年 月 日 歳    ヶ月			
<b>既往歴</b>			
麻疹	年 月(    歳    ヶ月)	風しん	年 月(    歳    ヶ月)
おたふくかぜ	年 月(    歳    ヶ月)	肺炎	年 月(    歳    ヶ月)
百日咳	年 月(    歳    ヶ月)		
中耳炎	年 月(    歳    ヶ月)		
水ぼうそう	年 月(    歳    ヶ月)		
<b>予防接種</b>			
四種混合Ⅰ期(1回目)	年 月 日		
四種混合Ⅰ期(2回目)	年 月 日		
四種混合Ⅰ期(3回目)	年 月 日		
四種混合Ⅰ期(追加)	年 月 日		
MRワクチンⅠ期	年 月 日		
MRワクチンⅡ期	年 月 日		
B C G	年 月 日		
<b>現在治療中の疾患・内服薬</b>			
疾 患 名		通院医療機関名	
		主治医名	
内服内容			





## 2-2 職員の健康管理

〈目的： 施設内での感染症の早期発見〉

### 発症職員の早期発見

施設職員の施設外で感染症に感染する(市中感染症)機会は、施設の入所者よりも高いと考えられます。また利用者から職員へ、職員から利用者へと感染を拡げる例が多く見られます。職員の健康状態を把握しておくことは、施設内における感染症の発生予防に非常に有効です。職員の健康診断の実施については、労働安全衛生法で義務付けられていますが、検診だけで市中感染症を発見することは困難と言えます。日々の朝礼や申し送りの機会に職員の体調も確認するようにしてください。

### 【職員の健康管理】

職員の就職時の健康診断や定期健康診断の実施については、職員に周知し受診を働きかけましょう。診断結果は記録しておいて下さい。

朝礼や申し送りの時に健康状態の確認を行い、本人が体調について自己申告しやすい環境を作ってください。

体調が悪い場合は、早めに医療機関を受診し、おう吐、下痢等の胃腸炎症状がある場合は、休暇を取る等、利用者や他の職員に感染させないように、必要な措置をとることが必要です。

職員が突然体調不良で休んだ場合は、発症時期とそのときの症状や現在の症状を確認し、記録しておいてください。

### ～家族に下痢・嘔吐等の症状があるとき～

#### 【病原体の運び屋にならない】

職員の家族に下痢やおう吐などの症状がある場合は、家庭においても次のような注意が必要となります。

家庭での汚物処理は「排泄物・おう吐物の処理」に準じて対応して下さい。症状のある家族のお風呂の順番を最後にしたり、タオルを専用にしましょう。

## 2-3 手洗い

〈目的： 手指を介した二次感染の予防〉

### 二次感染の感染経路

ノロウイルスをはじめとする多くの感染症は、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。特に、ふん便やおう吐物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

- ①手洗いは、石けんと流水を使って丁寧に行います。
- ②手洗いの時期として、排泄のあと、排泄物の処理のあと、調理や食事の前には必ず行います。
- ③手洗いを十分行うことが困難な利用者には、それぞれの状況に合わせた方法で指導して下さい。

### 【手洗い環境の整備】

手洗い場には、液体石けん等を準備する。

液体石けんは完全に使い切ってから交換する。容器を再利用する場合は、洗浄・消毒・乾燥させて詰め替えをする。

### 【手洗いの基本】

食事の前、排泄の後には石けんと流水で丁寧に手を洗う。

手洗い後の手拭用タオルは共有しない(ペーパータオル、1 回ごとに交換するハンドタオル、個人タオル)を利用する。

## 【流水による手洗いの手順】

### 手洗いの準備

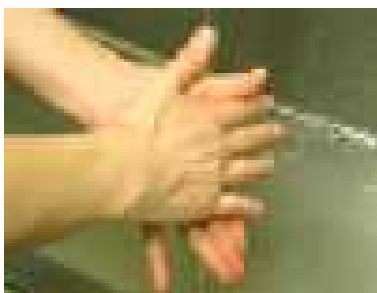
- ・爪は短く切っていますか？
- ・マニキュアは塗っていませんか？
- ・時計や指輪を外していますか？

### 汚れが残りやすいところ

- ・指先
- ・指の間
- ・親指の周り
- ・手首
- ・手のしわ



①石けんをつけ手のひらをよくこする。



②手の甲を伸ばすようにこする。



③指先・つめの間を念入りにこする。



④指の間を洗う。



⑤親指と手のひらをねじり洗います。



⑥手首も忘れずに洗う。



⑦その後、十分に水で流し清潔なタオルでよく拭き取って乾かす。

## Q & A

Q1 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？

A1 排泄後や食事前には、介護により流水による手洗いの後におしぼりで手を拭いてください。

Q2 子供たちへの手洗い指導は？

A2 正しい手洗い手順を手遊びにすることにより効果を挙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。

## 2-4 排泄物・おう吐物の処理

〈目的： ふん便、おう吐物等を介した二次感染の予防〉

### 感染経路

下痢やおう吐がある場合、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、便やおう吐物を処理することで介助者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ことが考えられます。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、確実にを行う必要があります。

### 対策

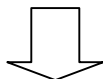
- ① 汚染物の処理に必要な物品は、所定の場所にそろえておきます。
- ② 汚物処理をする職員は、感染しないよう必要な準備をして作業を行います。
- ③ 汚染を拡げないよう、作業後の片づけまで手順に従って正確に行います。

## 作業マニュアル

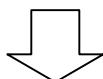
### 【トイレが汚染された場合の洗浄・消毒】

#### 必要物品

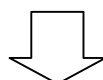
例) 使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭取るための布、ビニール袋等、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ等



使い捨ての手袋とマスク、ガウンあるいはエプロンを着用する。



便で汚染された便座や床は、使い捨ての布等を使い 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く。量が多い場合は、使い捨ての布等で拭き取り、その後、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浸して拭く。(換気を十分してください。)



同一面でばかりで拭き取ると汚染を拡げてしまうので注意しましょう。

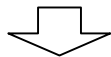
使用した使い捨ての布等は、すぐにビニール袋に入れ処分する(この際、ビニール袋に 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒することが望ましい)。その後、手袋を外して(外側(汚染部)をうちにする)手洗いをする。

## 【おむつ交換】

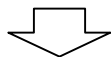
### 必要物品

例) 使い捨て手袋、お尻拭き、ビニール袋等

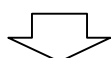
個人のベッドがない場合、おむつ交換は専用の場所で行う。



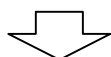
使い捨ての手袋を着用し(1 回ごとに交換)、使い捨ての布・お尻拭き等で汚染物を拭き取る。



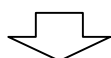
交換したオムツや汚染された布等は床に置かず、ビニール袋あるいは汚染物入れに直接入れて処分する(汚染された布等を入れたビニール袋には、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒することが望ましい)。



オムツについた便を落とす場合は、汚物を捨てるシンクで行う。作業時にはマスクと使い捨て手袋、ガウン・エプロン等を着用する。



汚物入れの保管場所は、利用者が触れない場所を選ぶ。



処理後は手袋をはずして(外側をうちにす)手洗いをする。

### — 注意点 —

- ① 周囲に汚染を拡げないように施設内での作業手順を確認し、使用後のおむつが清潔区域を汚染しないように片付けます。
- ② 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。
- ③ 使用した手袋は、汚染ないようにビニール袋に入れて処理してください(この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを入れ、消毒することが望ましい。)

※廃棄については、各自治体の廃棄方法に従って処理してください。

### Q & A

#### Q1 ポータブルトイレの洗浄は？

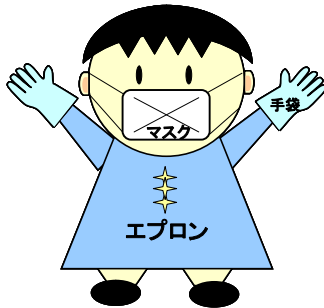
A1 洗浄時はマスクと使い捨て手袋、ガウンやエプロンを着用して下さい。ポータブルの便槽は流水と専用ブラシで洗い、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒します。便座は0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布等で拭き、10分後水拭きします。

## 【おう吐物の処理】

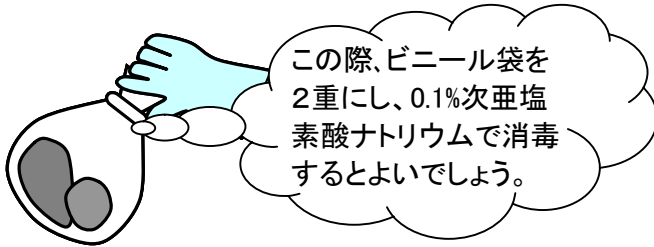
### 必要物品

例) 使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布、ビニール袋等、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ等

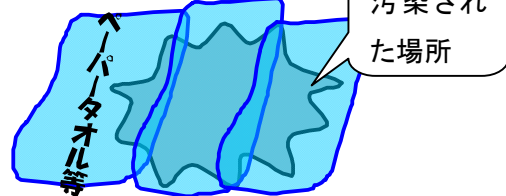
- ① 汚染場所に人が近づかないようにする。



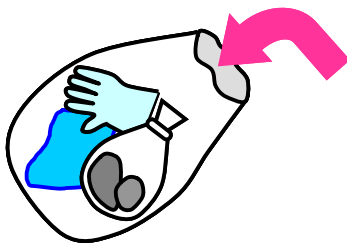
- ② 処理する人は使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。



- ③ おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側にむけて、ふき取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



- ④ 使用した使い捨ての布等はすぐにビニール袋に入れ袋の口をしっかりと結び処分する。



- ⑤ 0.1%次亜塩素酸ナトリウムに浸したタオルで、吐物で汚染された場所を5分間覆い、その後水拭きする。

※次亜塩素酸ナトリウムは鉄等の金属を腐食するので、拭きとって10分程度たったら水拭きする。

- ⑥ 汚物の入った袋と使い捨て手袋をビニール袋

に入れ、口をしっかりと縛り、廃棄する。

- ⑦ 処理後は手袋を外して手洗いをする。

- ⑧ おう吐物処理時とそのあとは、窓を開けるなど換気を十分にする。

### 【適正な換気】

1 おう吐物の広がった場所を消毒後は、大きく窓を開ける等して換気する。換気設備がある場合には運転する。

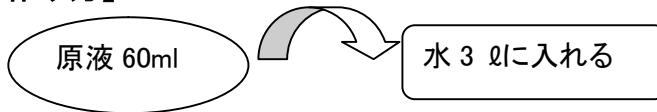
2 トイレ等感染拡大の原因となる可能性のある場所の換気設備を運転する。

おう吐物を処理した後 48 時間は、感染の有無に注意する。

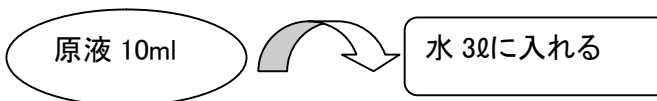
## 消毒液(次亜塩素酸ナトリウムの希釈液)の作り方

### 【0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

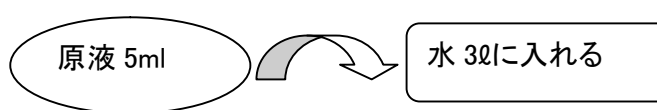
原液の濃度が1%の場合  
50倍にする



原液の濃度が6%の場合  
300倍にする



原液の濃度が12%の場合  
600倍にする

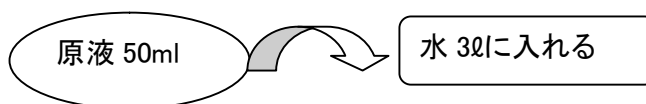


### 【0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

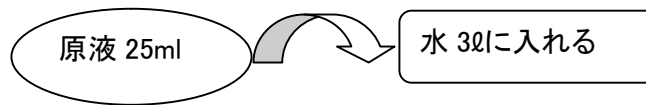
原液の濃度が1%の場合  
10倍にする



原液の濃度が6%の場合  
60倍にする



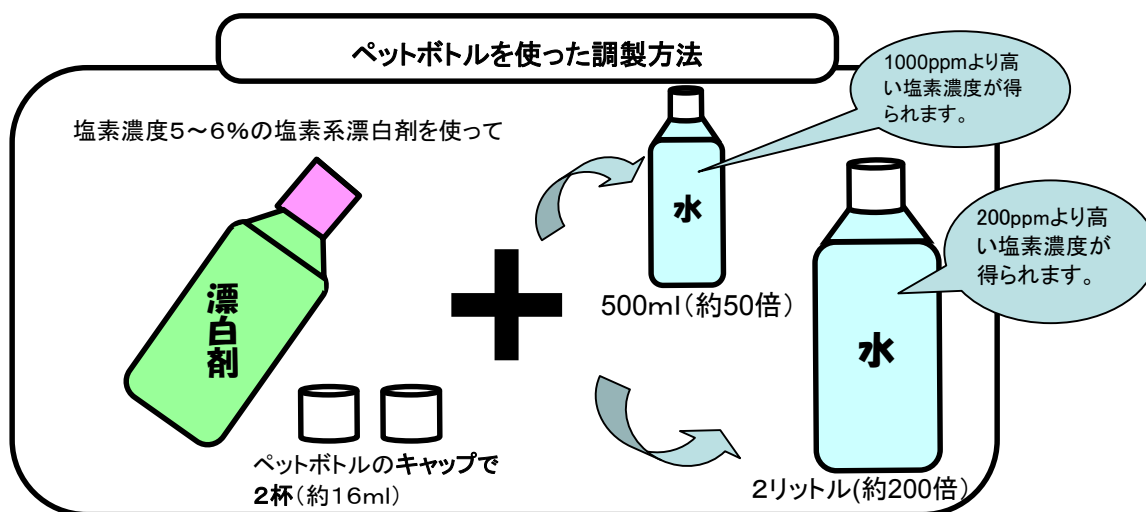
原液濃度が12%の場合  
120倍にする



※ 次亜塩素酸ナトリウムは時間がたつにつれ、効果が減っていきます。液は冷暗所に保管し、早めにご使用するようにして下さい。

※ 通常の消毒に使用する場合は、先に掃除して(掃除をしないと効果が減る場合があります。)から、消毒剤を使用するようにして下さい。

※ ペットボトルを利用して作る場合は、ペットボトルのキャップ1杯が約8mlです。誤って飲まないよう大きな字で消毒剤等表示するなど注意して下さい。





## 2-5 リネン類の消毒

〈目的： リネン類を介した感染の拡大防止〉

### 感染経路

おむつやシーツ等に付着した汚物を取り扱うときは、職員の適切な処理が必要となります。しかし、その方法を誤ると、取り扱った職員の手指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。大規模なノロウイルス感染事例では、リネン類の不適切な取り扱いが原因で感染が拡大した可能性のあるものも発生しています。

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

ふん便、おう吐物が付着したリネン類を処理する場合は、まず、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（「排泄物・おう吐物の処理」）。次に、おむつ等に付いた汚物を十分に落とし、最後に、他の洗濯物と分けて適切に洗濯、消毒等を行います。

また、おむつやシーツ等のリネン類は、日頃から衛生的に保管・使用します。リネン類の運搬や保管に使用する容器、袋は清掃、消毒を実施し、常に衛生的に管理することが必要です。

### 注意点

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、リネン処理の専門業者に依頼するのもひとつの手段です。なお、専門業者に依頼する場合は、リネン類がノロウイルスに汚染されているおそれがある旨伝えておくことが必要です。

## 作業マニュアル

### 【汚物が付着したリネン類の洗濯・消毒】

リネン類を取り扱う場合は、以下の通り処理し、感染の拡大がないよう処理することが重要です。

- 1 汚物の付着したリネン類を取り扱う職員は、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、エプロンを着用する。



- 2 汚物の付着したリネン類は、専用の袋に入れる。(汚物を床等に付着させないように十分注意する)



- 3 施設内で洗濯を行う場合は、汚物を取り除き、「貸おむつの衛生的処理等に関するガイドライン」(平成5年11月25日付衛指第224号厚生省生活衛生局指導課長通知)を参考に洗濯、消毒を行うことが望ましい。

#### <参考>

#### ※ 「貸おむつの衛生的処理等に関するガイドライン」(概要)

熱水洗濯(80℃、10分間)を行う。その後、60℃の温湯中で10分の本洗いを2回、すすぎを4回(各3分)行う。

熱水洗濯ができない場合には、60℃の温湯中で10分の本洗いを2回、すすぎを4回(各3分)行う。すすぎの2回目以降は、遊離残留塩素が0.025%以上となるように消毒しながら洗濯する。

### 【リネン類の保管に関するポイント】

リネン類を衛生的に管理するために以下の点に注意してください。

- ① 保管場所は、掃除用具の保管場所等と兼用しない。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る。
- ② 保管場所は、湿気がこもらないよう通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して常に清潔にする。
- ③ 使用前と使用後のリネンの保管、運搬に使用する容器や袋は、それぞれ専用のものを用いる。又、使用後のリネンの保管容器や袋は、定期的に消毒し、衛生的に取り扱う。

## 【貸おむつの衛生的処理等に関するガイドライン】（要約抜粋）

## 1 バッチ式（洗い、すすぎ等をそれぞれ単独の槽により洗濯する方法）による洗濯

	工程中に塩素剤を使用する方法	熱湯又は蒸気による消毒後洗濯する方法
①	洗濯は、適量の洗剤を使用して60℃以上の温湯中で10分間本洗し、換水後、さらに同様の本洗を行った後、すすぎ及び塩素剤添加による消毒を行う。	消毒は、80℃以上の熱湯に10分間以上浸すか、または100℃以上の蒸気に10分間以上触れさせて行い、その後洗濯する。
②	清浄な水（水道法に基づく水質基準に適合した水）により4回以上（各回3分間以上）すすぎ、各回換水する。	洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の温湯中で10分間以上本洗を行い、換水後、さらに同様の本洗を行った後、すすぎは清浄な水又はすすぎ水により4回以上（各回3分間以上）行い、各回換水する。なお、80℃以上の熱湯を用いて本洗を行う場合は①の工程を省略することができる。
③	塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの2回目以降に遊離残留塩素が0.025%以上になるよう添加して行う。	

## 2 連続式洗濯機（洗い～すすぎ～脱水～乾燥を連続して行う機械）による洗濯

	工程中に塩素剤を使用する方法	熱湯を使用する方法
①	予洗は、適量の清浄な水又はすすぎ水を使用して4分間以上本洗を行う。	消毒及び洗濯は、適量の洗剤を使用して、80℃以上の適量の温湯中で10分間以上行う。
②	洗濯は、適量の洗剤を使用して、60℃以上の適量の温湯中で10分間以上本洗を行う。	予洗及びすすぎは、それぞれ塩素剤使用の場合の①及び③により行う。
③	すすぎは、適量の清浄な水を使用して、8分間以上（原則として4槽以上）行う。	
④	塩素剤添加による消毒は、次亜塩素酸ナトリウム、さらし粉等を使用し、すすぎの前半又は洗濯の後半の工程で遊離残留塩素が0.025%以上になるよう添加する。	

洗濯終了後の仕上げ（伸展、折り畳み等）及び包装を行う作業者は、常に専用の作業衣及び履物を着用し、手指を消毒又は洗浄して清潔を保って作業するとともに、洗濯等の処理が適正に行われたかどうか確認すること。この場合、処理が適正でないと判断されるものを選別し、再処理するか、または廃棄する。

## **III 施設・設備の衛生管理**

- 1 施設や身のまわりの物の清潔・消毒
- 2 ゾーニング(施設内の区域分け)
- 3 水の管理
- 4 浴槽水の管理
- 5 換気・空調設備の管理

## 3-1 施設や身のまわりの物の清潔・消毒

<目的： 感染の拡大防止>

### 感染経路

施設内で人が手を触れる可能性がある場所は、感染経路になると考えられます。また、子供は直接口に物を入れたりすることが多く、汚染の機会があれば二次感染の原因になります。

(例) 手すり、ドアノブ(トイレも含む)、蛇口、机、イス、引き出しの取っ手、車椅子の押し手、ベッド回り、三輪車、幼児お散歩使用のキャリー、おもちゃ等

### 対 応

まず、通常行っている水拭き等の清掃が予防の基本です。さらに、感染予防のため多数の人の手が触れる箇所、身の回りのものは定期的に消毒して下さい。おう吐、下痢等を発症し、感染が疑われる人がいる場合は、普段よりも頻繁に消毒して下さい。

室内におけるおう吐やふん便の処理は「排泄物・おう吐物の処理」を参照の上、迅速・適切に処理して下さい。必要により、あわせて家具等の消毒も行ってください。

### 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 分後に水拭きして下さい。また、塩素ガスが発生するので、使用時は十分に換気して下さい。

## 作業マニュアル

### 【施設の清潔・消毒】

#### 日常の清掃

こまめにきれいな布で水拭きすることで、清潔を保つようにしてください。

【消毒】 定期的を実施する。

消毒箇所: トイレ、風呂、各部屋等の蛇口、ドアノブ、手すり等多数の人が触れる箇所

**消毒**  
0.02%次亜塩素酸ナトリウムに  
浸した布等で拭く。



10分後に水拭きする。

#### 【ポイント】

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してください。

おう吐や下痢の症状がある利用者がある場合は、特に汚染されやすいトイレ、浴室内及びその周辺を中心に消毒の頻度を1日1回程度に増やしてください。

### ※ ノロウイルスに有効なその他の消毒方法

加熱による消毒が有効です。消毒部分が85℃～90℃で90秒以上になるよう熱水、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。(材質の耐熱性ややけどに十分気を付けて下さい)

### その他の消毒

アルコールは、ノロウイルスに対しての効果は期待できませんが、他の感染症を予防するという観点からは、日常の消毒で使用することは手軽な方法です。

## 作業マニュアル

### 【身のまわりの物の清潔・消毒】

#### 日常の清掃

こまめにきれいな布で拭くことで、清潔を保つようにしてください。

【消毒】 定期的を実施する。

金属製

木製

プラスチック製

石けん液を浸した布等で  
こすり洗いをする

石けん液の中でよく洗う



水洗い

水洗い



85℃～90℃以上のお湯に  
90秒以上浸ける

0.02%次亜塩素酸ナトリウムに  
漬け込む又は浸すように拭く



乾燥

10分後に水洗い、乾燥

【ポイント】

木製の場合、色  
落ち等の変質の  
有無を確認する。

布製の物の消毒

「リネン類の消毒」参照

おう吐や下痢の症状がある利用者がある場合は、消毒の頻度を1日1回程  
度に増やしてください。

※ 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しまし  
う。

## 3-2 ゾーニング（施設内の区域分け）

＜目的：効率的な衛生管理＞

### 区域管理

ふん便やおう吐物を処理するトイレや汚物処理室等は、ノロウイルス等の病原体に汚染されやすい区域です。反対に食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。施設内を区域分けして、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防を行ってください。

### 【ゾーニング（区域分け）例】

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所
汚染区域	トイレ、手洗い場、汚物処理室、ゴミ置き場、洗濯室、ペット飼育場
清潔区域	調理室・調乳室、給湯室

### 【区域管理の実践】

- 区域ごとに色分けしたテープを貼る
- 区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行い、区域ごとの注意事項を明確にする。
- 利用者に区域の使用について注意事項を説明する。

### 【各区域での注意事項】

#### ＜清潔区域＞

- 1 部屋にいる時には、石けんと流水で手を十分に洗う。
- 2 清潔な服装で作業をする。
- 3 汚れているものは、持ち込まない。
- 4 清潔区域にあるものは、区域外に持ち出さない。

#### ＜汚染区域＞

- 1 衣服が汚れる場合は、作業用のエプロン等をつける。
- 2 汚物、おう吐物の処理は手袋をつける。
- 3 終了時にドアノブ等、手で触ったところは洗う。
- 4 必ず帰りに石けんと流水で手洗いを十分に行う。
- 5 清潔なものは持ち込まない。（手拭き、テーブル拭き等）
- 6 汚染区域にあるものは、区域外に持ち出さない。



### 3-3 水の管理

#### <目的：飲料水の汚染防止>

##### 感染経路

飲み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、ふん便等に排出されたウイルスが何らかの利用によってタンク(貯水槽)や配管内に入り込むことが考えられます。海外の事例では、タンク内の汚染された水(氷)を飲んだり、シャワーを浴びたりした人に大規模な集団感染がありました。

##### 対応

貯水槽を持つ施設は、貯水槽の大きさによって水道法による「簡易専用水道」等に該当し、それぞれの法令等によって必要な衛生管理が定められています。法令等で定められている管理事項を日頃から適正に行い、実施した結果の記録を保存しておくことが大切です。また、井戸水を飲み水として使用している施設は、塩素剤による消毒効果の確認等水質の管理に特に注意が必要です。

なお、管理項目には技術的に難しい作業もあるため、専門業者に委託するもひとつの方法です。

##### 注意点

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汚水中の細菌等により消費され、その濃度が急激に下がりますので、日頃から残留塩素濃度の測定をしていれば、水の汚染をいち早く発見できます。また、感染症発生時に濃度を比較できるよう記録を保存しておくことが大切です(別紙1「**残留塩素等検査実施記録票**」参照)。なお、水道法で定める残留塩素濃度の基準は、0.1mg/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)。

## 作業マニュアル

### 【平常時の衛生管理のポイント】

貯水槽を持つ施設に必要な主な管理事項は次の通りです。法令に基づく管理方法等不明な点は、最寄の保健所の管理衛生担当にお尋ねください。点検項目の詳細については、別紙 2 「飲料水貯水槽等維持管理点検記録票」を参照してください。

- 貯水清掃 専門業者による清掃
- 設備の点検 マンホールの施設・内外部の状態等
- 飲み水チェック 色、濁り、味、においのチェック
- 残留塩素濃度チェック 0.1mg/l 以上あるかをチェック
- 水質検査 水質基準に適合することを確認

### 【感染症発生時の対応】

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てください。貯水槽を持たない施設においても、①と④のチェックは必要です。

- ① 残留塩素測定器を用いて、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 以上検出されること。
- ② マンホールが施錠されていること。
- ③ 貯水槽内部に汚れや浮遊物等がないこと(高置水槽を含む)。
- ④ 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(蛇口にホースが付いたままになっていると逆流のおそれがあります)。

### 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。

## 残留塩素等検査実施記録票 (例)

飲料水・給湯水

実施月

年 月分

点 検 日 時			検 査 者	検査場所 ( )					備 考※
日	曜日	時 刻		遊 離 残留塩素	色	濁り	臭気	味	
1		:							
2		:							
3		:							
4		:							
5		:							
6		:							
7		:							
8		:							
9		:							
10		:							
11		:							
12		:							
13		:							
14		:							
15		:							
16		:							
17		:							
18		:							
19		:							
20		:							
21		:							
22		:							
23		:							
24		:							
25		:							
26		:							
27		:							
28		:							
29		:							
30		:							
31		:							

実施方法：(DPD 法・ )

※必要に応じて給湯水の温度を記入

# 飲料水貯水槽等維持管理点検記録票（例）

別紙 2

年 月 日作成

## 1 毎月点検（受水槽・高置水槽等）

受水槽有効容量：

日 項 目		点検月												
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
槽周囲・ポンプ室等の物置化、汚れ														
槽壁面の亀裂、密閉状況														
水の濁り、油類、異物等														
マン ホール	施 錠													
	破損、防水、さび等													
オーバーフロー管、通気管の防虫網														
その他	ボールタップ、満減水装置													
	ポンプ、バルブ類													

## 2 貯水槽等の清掃及び水質検査

日 項 目		実施月												
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
貯水槽等の清掃実施日														
水質検査実施日														
防錆剤濃度検査実施日														

## 3 年2回点検（受水槽・高置水槽等）

項 目		点検月日	
		月 日	月 日
点検、清掃が容易で衛生的な場所か			
槽又は上部に汚染の原因となる配管、設備等の有無			
停滞水 防止構造	適 正 な 容 量		
	連 通 管 の 位 置 、 受水口と揚水口の位置		
マンホールの位置、大きさ、立ち上げ			
吐水口空間、排水口空間の確保			
飲用以外の用途との兼用 又は設備からの逆流のおそれの有無			
クロスコネクションの有無			

凡 例  
○ 良  
レ 不 備  
△ 不 十 分  
/ 設 備 無

備考

(注) 1及び3については、凡例を参考にいずれかの記号を記載してください。

## 3-4 浴槽水の管理

＜目的：浴槽水を原因とした感染の拡大防止＞

### 感染経路

利用者が入浴するときに、下半身等の洗浄が十分でない場合や入浴中に排便をしてしまった場合等に、浴槽水を介した感染が起こるおそれがあります。大規模な浴槽ではろ過器等を使用した循環式浴槽が一般的ですが、日頃からろ過器等の管理を適正に行い、他の感染症(レジオネラ症等)の発生を未然に防止することも重要です。

### 対 応

浴槽水を介した感染を防ぐためには、浴槽に入る前に身体をよく洗うこと、下痢をしているときは入浴をできるだけ控える等の対応が最も重要です。また、浴槽水を衛生的に管理するために以下の点に注意してください(別紙 1・2 参照)。

① 原則として使用日ごとに浴槽水を交換し、浴槽内の清掃を行う。

循環機式浴槽の場合でも同様に浴槽水の交換と清掃をしてください。

② 塩素剤による消毒を実施し、適宜濃度を測定する。

入浴者が多く、身体の汚れが多いほど塩素が消費されますので、塩素剤の自動注入装置を設置していない施設については、濃度管理に十分注意してください。なお、公衆浴場法基準条例(規則)で定める塩素濃度の基準は 0.2mg/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)。

③ 浴用剤や温泉水の使用は特に注意する。

浴用剤や温泉水を使用すると塩素がより多く消費されてしまうため、消毒効果が低下し、水質管理が難しくなりますので特に注意してください。

④ 循環ろ過装置を設置する場合は、併せて次のことを実施する。

- 集毛器(ヘアキャッチャー)を毎日清掃する。
- 週に1回以上ろ過器の逆洗浄を行い、汚れを排出する。
- ろ過器及び浴槽水を循環させるための配管は、定期的に消毒すること。

### 注意点

入浴中は常にお湯を満水にし、新しいお湯が随時補給されるようにしておくことも良好な水質を確保する上で大切です。

## 作業マニュアル

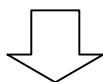
### 【感染症発生時の対応】

発症者が出た場合には、必ず、以下の項目を確認して下さい。

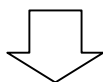
- ① 浴槽水を消毒し、塩素濃度を測定しているか
- ② 浴槽水の交換はいつ行ったか
- ③ 浴槽内で排便の事例があったか及び浴槽の清掃・消毒方法は適切であったか

### 【循環ろ過装置（ろ過器＋配管等）の清掃・消毒の手順】

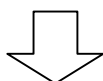
1 集毛器（ヘアーキャッチャー）の髪の毛、ごみを取り除き、内面をこすって清掃します。必要に応じて塩素系薬剤等で内部を消毒します。



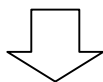
2 ろ過器を逆洗浄して汚れを排出します。必要に応じて器材を交換します。



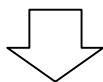
3 浴槽水に塩素系薬剤（次亜塩素酸ナトリウム）を加え、0.001%程度の濃度でろ過器を運転します。  
（配管等の材質により腐食に注意）



4 このまま浴槽水を数時間循環させます（一晩放置することが望ましい）。



5 お湯を排水し、洗剤を使ってブラシ等で浴槽の壁・底面を洗い、水で洗い流します（汚れの程度に応じて何回か繰り返します）。



6 再度、水を入れてろ過器を運転します。

塩素自動注入装置等による消毒後に残留塩素が検出されない場合は、まだ汚れが浴槽や配管内に残っている可能性があります。再度、消毒や洗浄を行い、残留塩素が検出されることを確認してから使用を始めてください。

入浴設備の維持管理計画表（例）

設備名	点検項目	頻度	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	備考
浴槽 ( m <sup>3</sup> )	浴槽水の換水・清掃	1回/日													◎:月間完全実施 △:7,8割程度実施 ×:実施5割以下
	浴槽の洗浄(含高濃度塩素消毒)	1回/日													
	循環水取入口吸引事故防止設備	1回/日													
	エアロゾル発生設備、シャワー	1回/月													
循環配管	消毒(高濃度塩素・高温水循環)	1回/週													
貯湯槽 ( m <sup>3</sup> )	高温貯湯・塩素剤消毒	1回/日												設定 °C	
	清掃・消毒	1回/年												業者に委託 (業者名: )	
ヘアキャッチャー	清掃	1回/日												◎:月間完全実施	
ろ過器	逆洗浄・消毒(高濃度塩素)	1回/週													
	メンテナンス・材料交換など	1回/年												業者に委託 (業者名: )	
消毒装置 (薬剤名: )	点検・調整・薬剤投入	適宜												浴槽塩素量対応	
	薬剤の密閉保管(残量)	1回/週													
	残留塩素濃度などの記録・保管	1回/月												別紙記録票保存	
加熱装置	加熱装置の設備点検	1回/月												設定 °C	
設備全般	浴槽・循環設備系の洗浄・消毒	1回/年												業者に委託 (業者名: )	
	浴槽水のレジオネラ属菌検査	1回/年												業者に委託 (業者名: )	

凡例 ○:計画・予定、◎:実施・完備・改善済(日を記入)、△:一部未実施・一部不備、×:未実施・不備・不良、-:設備無し・該当せず

## 浴槽水の消毒設備の日常点検記録票（例）

年 月分

（循環系統名：

）

点検日		遊離残留塩素濃度の測定(mg/l)*				汚れ・ぬめりの状態			
日	曜日	時間	時間	時間	消毒剤投入量・時間	浴槽	集毛器	ろ過器	貯湯槽
1		:	:	:					
2		:	:	:					
3		:	:	:					
4		:	:	:					
5		:	:	:					
6		:	:	:					
7		:	:	:					
8		:	:	:					
9		:	:	:					
10		:	:	:					
11		:	:	:					
12		:	:	:					
13		:	:	:					
14		:	:	:					
15		:	:	:					
16		:	:	:					
17		:	:	:					
18		:	:	:					
19		:	:	:					
20		:	:	:					
21		:	:	:					
22		:	:	:					
23		:	:	:					
24		:	:	:					
25		:	:	:					
26		:	:	:					
27		:	:	:					
28		:	:	:					
29		:	:	:					
30		:	:	:					
31		:	:	:					

※残留塩素濃度の測定をしなかったときは、消毒剤の投入時間と量(液:ml、錠剤:個数)を記入

汚れ・ぬめりの状態の凡例 ○:良、×:不良(+改善予定日など記入)

①塩素剤消毒濃度:遊離塩素濃度は、0.4~1.0mg/lが望ましい。1日数回(朝・夕等)の計測が望ましい。

②週に1回以上、ろ過器の逆洗浄と高濃度の塩素剤を循環させると細菌類の繁殖防止になる。



### 3-5 換気・空調設備の管理

<目的： 空気中に飛散したウイルスによる感染の拡大防止>

#### 感染経路

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。おう吐物のふき取りと消毒が徹底されていない場合は、おう吐物の乾燥後、ウイルスが飛沫となって拡散し感染が拡大することも考えられます。そこで、おう吐した場所の消毒(「排泄物・おう吐物の処理」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。

海外では、ノロウイルスを含むおう吐物の一部がエアロゾル化あるいは飛沫化して飛散し、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

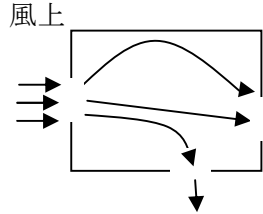
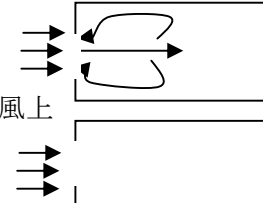
おう吐物等が広がった場所は、その処理(消毒を含む)後、室内を新鮮な外気で入れ換えて換気を行います。ウイルスを室内に滞留させないことが重要です。また、換気を行うことは、塩素消毒による刺激臭を除去することにもつながります。

まずは、自分の施設にはどういうタイプの設備があるのかを把握し、日頃から点検、整備を適正に行うことが大切です。なお、管理項目には技術的に難しい作業もありますので、専門業者に委託するののも一つの方法です。

#### 注意点

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。

	<p><b>有効な換気の例</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	<p><b>効果的な換気が期待できない例</b></p> <p>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。</p> <p>このような場合、効果的な換気は期待できません。</p>

## 作業マニュアル

### 【日常点検のポイント】

日頃から以下の項目について、定期的に点検を実施してください。

#### ○ 空調設備、換気扇の点検ポイント

- ・ 排気口が汚れ等により目詰まりしていないこと
- ・ 排気口付近に障害物がないこと
- ・ 排気設備のファンが正しく作動していること及び異常音の発生がないこと等点検表を参考に定期的に点検し、構造上の問題が見られた場合には、至急、改善する。(別紙 空調設備点検記録票)

#### ○ 有効な換気の確認方法

- ・ 発煙管(気流検査器)や線香等を用いて、煙により空気の流れを確認する。

### 【感染症発生時の対応】

- 1 おう吐物の広がった場所を消毒後、大きく窓を開ける<sup>など</sup>して換気する。換気設備がある場合には運転する。その際に、有効な換気方法であることを確認する。

※ 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る。



トイレ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する。

### 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。

Q2 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？

A2 窓と換気扇等の排気口が近接していると、一度排出した臭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。

## 空調設備点検記録票（例）

機器名	点検項目	頻度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
空調機 (系統ごと)	送風機・排風器の運転状態	1/月												
	エアフィルタの汚れ	1/月												
	冷温水コイルの汚れ	1/月												
	排水受け	1/月												
加湿装置	加湿除湿装置の運転状態	1/月												
	コイル表面・エリミネータ・スプレーノズル等	1/年												
	加湿装置の清掃	1/年												
	加湿水、貯留槽の清掃と全換水	使用前												
吹出口・ 環気口 (各階)	吹出・吸込口付近の清掃	定期												
	ダンパーの作動状況	定期												
	厨房ダクト・フード、グリースフィルタ	随時												
自動制御装置	調整・点検	定期												
	設定温湿度と室内温湿度の差	定期												
	隔測温湿度計の検出部の生涯物等	定期												
冷却塔	充填剤・エリミネータ等の状態・ホールドアップ・送風機の作動状況	1/月												
	冷却塔・冷却塔水管の清掃	1/月												
	冷却水の点検(色・スライム等)	1/週												

備考

記入例

 ○ 良     △ 不十分

 √ 不良     / 非該当

## **IV 食中毒予防の衛生管理**

- 1 食中毒予防のための衛生管理項目
- 2 調理従事者の手洗い・手袋の使用

## 4-1 食中毒予防のための衛生管理項目

### <目的：食中毒の発生防止>

#### 食品の汚染防止

ノロウイルスによる食中毒の予防には従来から行われている一般的衛生管理に加えて、ノロウイルスの特徴を踏まえた次の対策が必要です。

#### 1 食材由来のウイルスを失活(殺菌)する

ノロウイルスは、カキ、アサリ、シジミなどの二枚貝の内臓部分に蓄積します。したがって、ノロウイルスによる汚染率の高い二枚貝の中心部を 85℃～90℃で 90 秒以上加熱をして、ウイルスを確実に失活(殺菌)してください。

#### 2 調理器具等からの汚染を防止する

二枚貝に使用した器具類は、十分な洗浄・消毒が必要です。

#### 3 調理従事者からの食品汚染を防止する

調理従事者は、トイレ後には必ず確実な手洗いを行うこと。また、おう吐、下痢等の症状がある場合は食品に直接触れる作業には従事しないことが必要です。また、トイレには調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のまま入らないようにしてください。

#### 4 調理従事者の感染を防止する

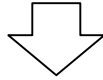
ノロウイルスによる感染症・食中毒が発生した施設で、食事後の片付け、食器の洗浄作業により調理従事者が感染したと考えられる事例があります。残渣を処理するときは手袋を着用するなど直接触れないようにし、処理後には必ず確実な手洗いをしてください。又、処理時に施設内を汚染しないよう注意してください。食事中に利用者がおう吐して食器が汚染された場合には、「排泄物・おう吐物の処理」に従って処理してください。

調理従事者は日常生活で感染しないよう留意する必要があります。このため、二枚貝は十分に加熱してから食べるよう心がけてください。

## 作業マニュアル

### 【二枚貝の加熱調理】

カキ、アサリ、シジミ等の二枚貝



貝の中心部が 85℃～90℃で 90 秒以上になるように加熱調理

#### 【目安】

カキでは内部が完全に固まります。

冷蔵のカキを使ったカキフライでは、180℃で 2 分間揚げると 85℃～90℃で 90 秒分以上加熱の条件を満たすことができます。連続して揚げるときは、油温の低下に注意してください。

#### 【中心温度の測定方法】

調理の途中で食品の中心温度を 3 点以上測定、すべてが 85℃～90℃以上に達していれば、さらに 90 秒以上加熱を続ける。(煮物は 1 点以上を測定)

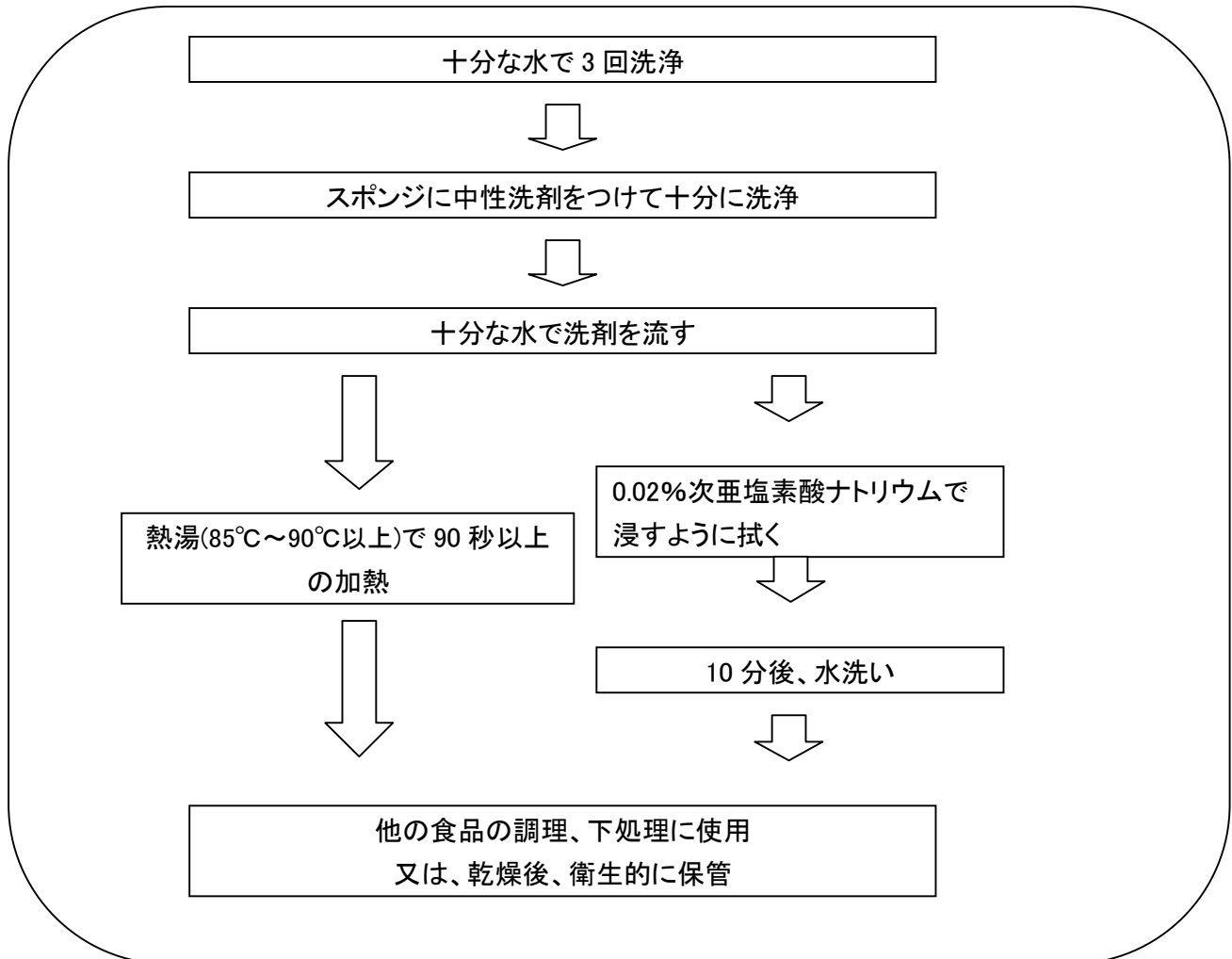
中心温度が測定できるような具材がない場合は、調理釜の中心付近の温度を 3 点以上(煮物の場合は 1 点以上)測定し、記録する。

#### 【ポイント】

「大量調理施設衛生管理マニュアル」では、食中毒全般を防止するため、食品の中心部を 75℃1 分以上加熱することになっています。しかし、二枚貝はノロウイルスの汚染率が高いので、ノロウイルスを確実に失活(不活化)させるために中心部を 85℃～90℃で 90 秒分以上加熱してください。

### 【二次汚染防止（調理器具、シンク）】

- シンクを加熱調理食材用、非加熱調理用食材用、器具洗浄用等用途別に設置できない場合の作業切り替え時の洗浄消毒
- 泥付野菜等の下処理やカキ等の二枚貝に使用した包丁、まな板等の調理器具の洗浄・消毒



### 【ポイント】

- 二枚貝の調理に使用した器具等は、確実な洗浄・消毒をしてください。
- 二枚貝を調理後は、手指の洗浄・消毒も必要です。

## 4-2 調理従事者の手洗い・手袋の使用

＜目的：調理従事者の手指を介した汚染の防止＞

### 手洗いの必要な時

調理従事者の手指を介して食品が汚染され、食中毒が発生することを防止するため、十分な手洗いをし、汚染を除くことが必要です。

- ① 調理作業の開始前、トイレに行った後、食事や休憩の後
- ② 生肉、魚介類、泥付きの野菜など食中毒菌に汚染されている可能性のある食材を取り扱った後、特にカキ、アサリ、シジミなどの二枚貝を取り扱った後
- ③ 非加熱食品や未加熱の食材が入った食品を取り扱う前
- ④ 食品の盛り付け作業前

### 〔消毒薬の効果〕

ノロウイルスは、他の食中毒菌とは違い、逆性石けんやアルコールでは完全な消毒効果を期待できません。石けんで十分にこすり洗いをし、物理的にウイルスを落とすことが大切になります。

### 〔より望ましい手洗い設備〕

レバー式の蛇口や自動水栓等は、直接蛇口に手を触れないので汚染の機会が減ります。また、お湯を使うと寒いときでも時間をかけた手洗いができます。

### 使い捨て手袋の使用

手洗いで除去できなかったノロウイルスがあると、盛り付け作業などで食品を汚染する可能性があるため、使い捨て手袋を使用してください。また、食品が変わるごとに手袋を変えることでより確実に食品の汚染防止が可能となります。



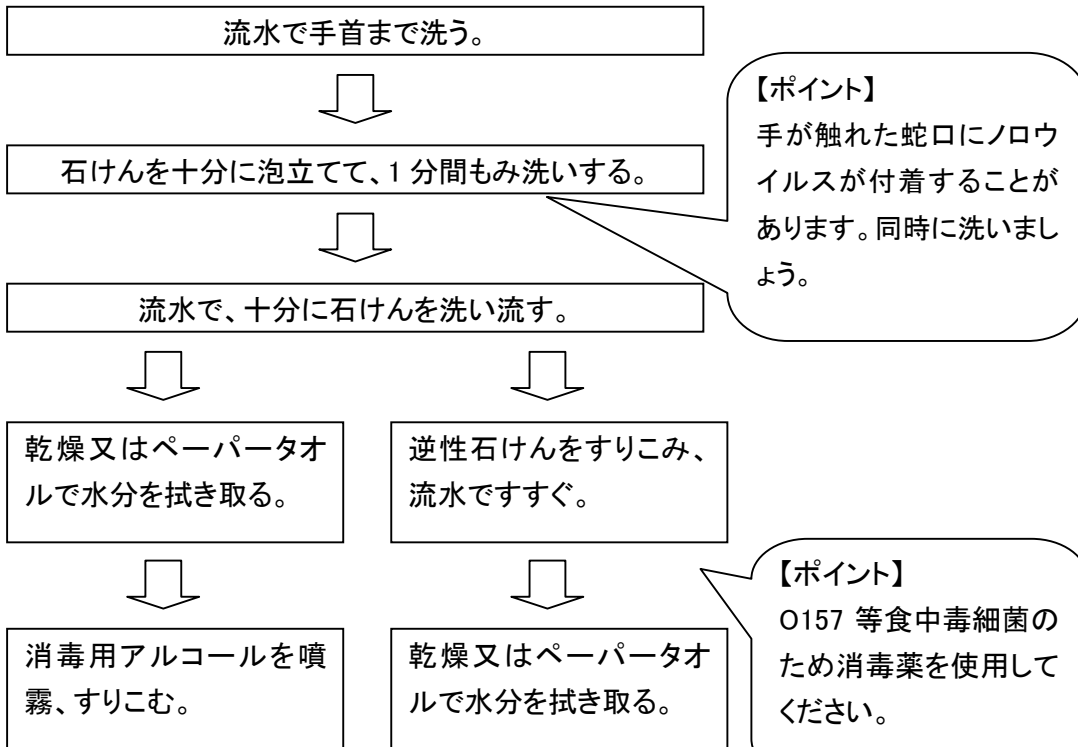
# 作業マニュアル

## 【調理従事者の手洗い】

### 手を洗う必要があるとき

作業開始前、トイレ(作業が終わるまで、できるだけ避けることが望ましい。)へ行った後、食事・休憩後、下処理から調理工程に作業が移るとき、二枚貝を調理したなど

### 手洗いの方法



## 【食品盛り付け時の手袋着用】

### 手袋をする必要がある場合

- 盛り付け作業等それ以降に加熱工程がまったくない食品に直接触れる場合
- 加熱調理の条件が、ノロウイルスを失活(殺菌)するには不十分な食品に直接触れる場合  
例: サラダ等和え物の調理、刺身調理、ケーキのカット、海苔等のトッピング

手洗いマニュアルに従って手を洗浄・消毒後、使い捨て手袋を着用



扱う食品が変わるとき、その食品以外のものに触れたときには手袋を交換

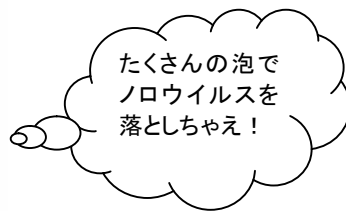
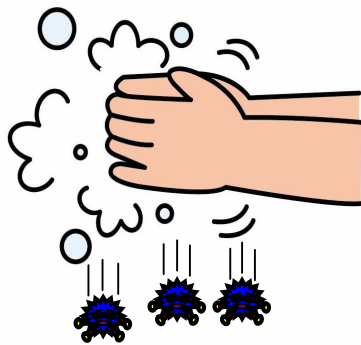
(参考リーフレット)

## 食品関係事業者の皆様へ

ノロウイルスによる食中毒や感染症が急増中!!!  
今、一度、身のまわりの再確認をください

特に次のことに気を付けて下さい。

- 1 調理前、食事前、用便後は、石けんを使い、十分に時間をかけて手洗いをしましょう。

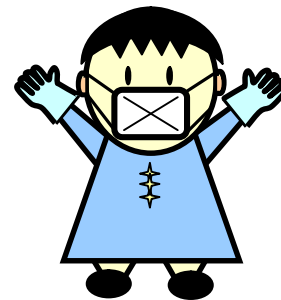
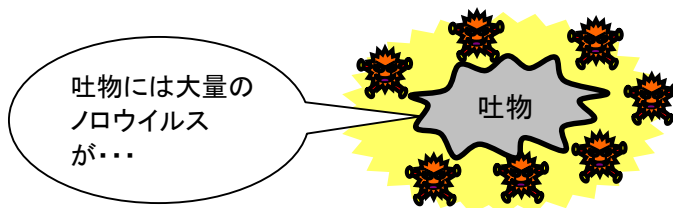


※ ノロウイルスには、エタノールや逆性せっけんなどの消毒薬は効果がないので、手に付着したウイルスは、石けんを使って洗い流すことがポイントです。

- 2 食品は十分加熱（85℃～90℃で90秒以上）して下さい。

- 3 ノロウイルスは食事以外でも感染することがあります。

この季節に嘔吐や下痢があった場合は、ノロウイルスによる感染を疑い、吐物、下痢便の処理は必ずゴム手袋、マスクなどを着用しましょう。



- 4 カキなど二枚貝の生食は控えましょう。
- 5 下痢・嘔吐等の消化器系症状がある場合は、調理業務を控えましょう。

ノロウイルスに感染すると、通常は1～2日症状が続いた後に回復する場合がありますが、ひどい嘔吐や下痢が続いた場合、脱水症状になることがあります。

兵庫県 健康福祉事務所(保健所)・(社)兵庫県食品衛生協会

## **V ノロウイルスによる集団発生時の対応**

- 1 集団発生の状況把握
- 2 感染の拡大防止と患者の管理
- 3 集団発生時の連絡
- 4 調査
- 5 集団感染発生時の調理（代替食の検討）
- 6 終息時の対応

## 5-1 集団発生の状況把握

### <目的： 発生状況の確認>

感染の拡大を防止するためには、感染源となる発症者と発症状況を正確に把握し、ノロウイルスの感染が広がっている経路を遮断する感染予防策を取る必要があります。施設内で下痢、おう吐の症状がある物が散発している場合は、集団発生を疑って発生状況を確認してください。

#### 【発生状況の把握】

健康観察の記録を下記のとおり整理して、「いつ」、「どこで」、「だれが」、「どれくらいの人数」発生しているかを確認する。

(確認方法)

##### 一通所施設の場合

- ① 利用者と職員の健康状態(症状の有無:①おう吐・吐気、②下痢、③発熱等)  
⇒発生した階、クラスごとにまとめる。
- ② 受診状況と診断名及び検査の有無と治療内容
- ③ 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  
⇒クラスごとの名簿にまとめる。
- ④ 重症者(死亡又は重篤患者)の有無
- ⑤ 家族の健康状態

##### 一入所者施設の場合

- ① 利用者と職員の健康状態(症状の有無:①おう吐・吐気、②下痢、③発熱等)  
⇒発生した階、発生した部屋ごとにまとめる。
- ② 受診状況と診断名及び検査の有無と治療内容
- ③ 重症者(死亡者又は重篤患者)の有無
- ④ 外泊した場合、外泊先の家族の健康状態

#### 【ノロウイルスの集団発生・重症な患者発生の定義】

発症状況が下記の内容に該当すれば、集団発生として対応する(市町・保健所へ報告)。

ア ノロウイルスと診断された患者又はノロウイルスの感染が疑われ死亡者又は重篤患者が一週間以内に2名以上発生した場合

イ ノロウイルスの感染が疑われる者が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、通常のおう吐や下痢症状のある者の数を上回る場合

## 5-2 感染の拡大防止と患者の管理

### <目的：二次感染防止と患者の回復支援>

#### 感染拡大防止

現在、ノロウイルスの予防接種や治療薬はありません。従って、感染拡大を防止するためには、感染経路を確実に遮断する必要があります。ノロウイルス感染症の症状や感染経路、消毒薬の抵抗性等を考慮して、適切な予防策を行ってください。

#### 患者の管理

高齢者や子供が発症すると脱水症状を起こしやすく、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。患者の健康観察をして、症状に合わせた対応を行ってください。

### 【手洗い、排泄物・おう吐物の処理等】

#### 1 手洗い

ノロウイルスの感染力は強いいため、感染機会があるたびに石けんを使った正確な手洗いを行う。職員はもちろん手洗いができる施設の利用者に対しては、手洗いを徹底する。

##### <手を洗う時期>

- ・トイレで排泄をした後
- ・おう吐物の処理をした後
- ・おむつ交換をした後
- ・入浴介助した後
- ・食事をする前又は食事介助をする前
- ・登校、下校時

##### <方法>

石けんと流水で丁寧に洗います。

※アルコール製剤はノロウイルスにほとんど効果がないため、手洗いに代用される擦式消毒は行わない。

#### 2 排泄物・おう吐物の処理

処理する際に感染しないよう、正しい方法で処理を行う。

##### <方法>

「排泄物・おう吐物の処理」を参照

ふん便やおう吐物で汚れた場所は、マスク、手袋、エプロンをつけて、その都度、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで拭く。

#### 3 施設や身のまわりの物の消毒

トイレ、ドアノブや手すり等の手指の触れる場所は、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで拭く。手の触れるドアノブや手すりは、消毒後10分程度時間をおいて水拭きをする。

「施設や身のまわりの物の清潔・消毒」を参照

## 【患者(発症者)の隔離】

### 1 患者を別室にする

入所施設において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。可能であれば患者の部屋は別にする。

### 2 症状がある場合は自宅療養が望ましい

施設への通所者で症状が頻回にある場合は、他の利用者への二次感染の危険性が高いことを考える。また、施設行事への参加は、症状に応じた水分補給など、施設で対応できない場合も考えられるため、参加については家族と話し合う。

## 【発症者への対応】

### 1 脱水に注意する

おう吐や下痢が続く場合は、脱水を起こしやすい。仮に口から水分が十分に摂れない場合は、補液(点滴)が必要となるため、医療機関の受診が必要となる。

#### <脱水の症状>

意識レベルが低下する(ぐったりする)、尿量が減る(おむつがぬれない、尿が濃くなる)、口が渇く、目がくぼむ

#### <水分の与え方等>

吐気がおさまるのを待って、少しずつ頻回に水分を飲ませるようにし、十分な尿量を確保する。

### 2 窒息及び誤嚥に注意する

高齢者では、おう吐があると誤嚥性肺炎を起こしやすく、また窒息の危険がある。寝たきりの患者の場合、症状がある間は上体を起こし(ギャッチベッドの場合は、ギャッチアップして)、おう吐物が気管に入らないように顔は横に向けておく。おう吐物がのどに詰まった場合は、医師や看護師を呼び次の処置を行う。(医師や看護師が不在の場合は、救急車を呼び救急車が到着するまでの間、次の処置を行う。)

(1) 顔色や呼吸状況等の意識レベルを確認する。

(2) 患者を介助者のほうに体ごと向けて

- ① 口の中をのぞき、おう吐物が見えれば、手袋をはめ、ガーゼ又はハンカチを指に巻いて、おう吐物をかき出す。
- ② 背中(肩甲骨の間)を手で数回たたく。

## 5-3 集団発生時の連絡

### <目的：情報管理と対応の強化>

ノロウイルスの集団発生時は、施設全体で取り組むこととなります。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、同時に県・市の施設所管課及び保健所に報告をして必要な対応を行います。

ノロウイルスの集団発生は発症規模が大きいこともあり、マスコミに取り上げられることがあります。患者や家族が、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。

### ※ 集団発生時の連絡

#### 【職員への周知】

施設管理者が発生状況の説明を行い、職員の役割分担の確認及び対応の徹底を図る。

#### <周知内容>

- 発症状況
  - ① 発症時期 ② 症状 ③ 発症者数 ④ 発病場所等
- 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・・・詳細は「利用者の健康観察」「職員の健康管理」参照
- 二次感染予防の実施・・・詳細は「排泄物・おう吐物の処理」  
「施設や身のまわりの物の清潔・消毒」参照

#### 【施設管理医への相談】

感染症担当者が発生状況を正確に報告し、指示を受ける。

#### <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 行事の実施に関して
  - ③ 保健所への連絡時期について

### 【保健所及び施設所管課への報告】

厚生労働省通知(平成 17 年 2 月 22 日付け)

「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」

下記の報告基準を満たす場合は、速やかに報告する。

#### 《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

#### <報告事項>

##### ○ 学校等、施設の状況

①名称 ②所在地 ③電話番号 ④FAX 番号 ⑤窓口担当者名 ⑥利用者数、職員数

##### ○ 発症状況

①発症時期 ②症状 ③発症者数 ④発病場所等

##### ○ 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

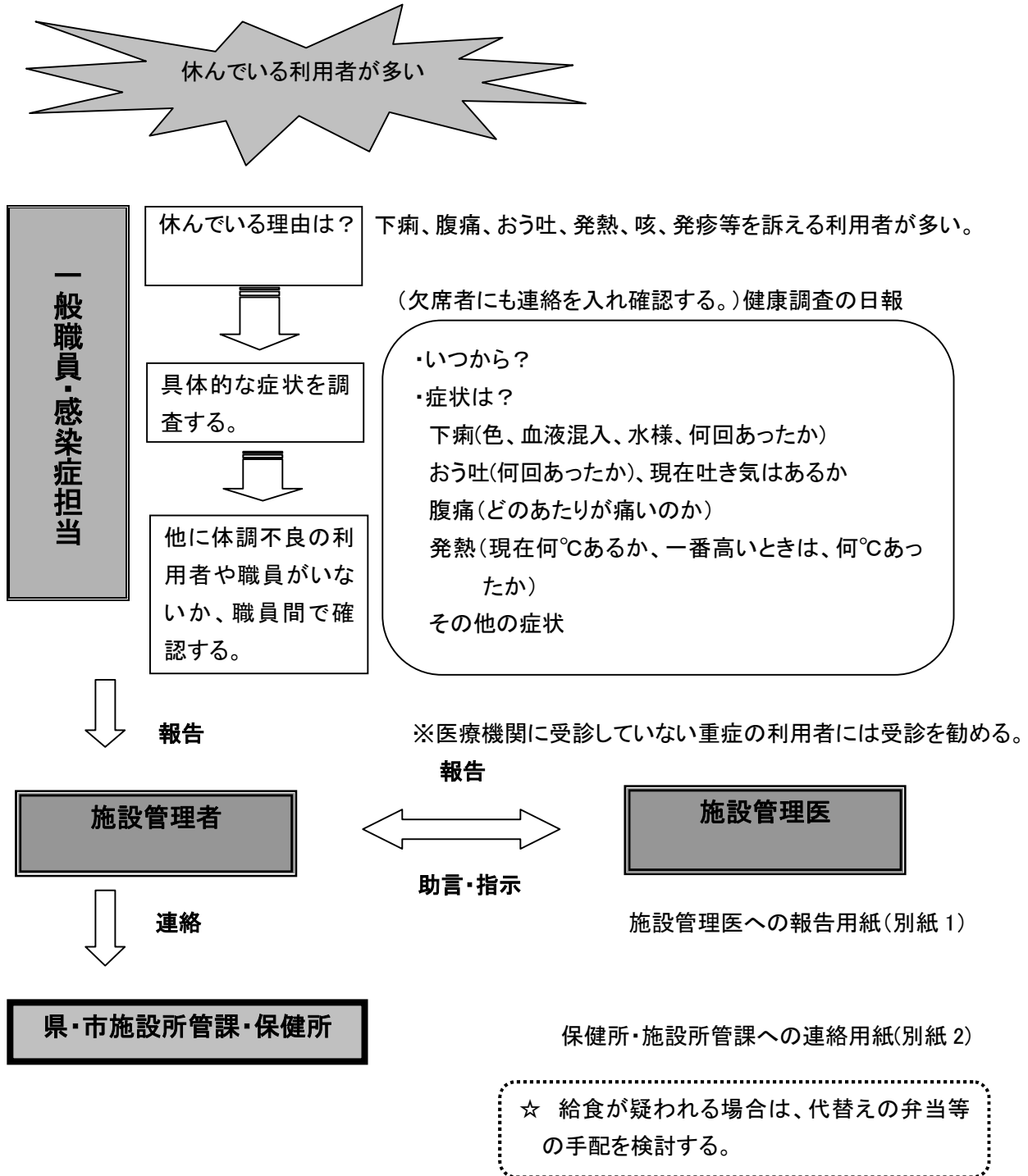
#### 【家族への情報提供】

#### <提供内容>

発生状況、受診状況とその結果、感染症胃腸炎の説明、二次感染予防の説明、健康調査の依頼  
「ノロウイルス感染症を防ぐために」参照



## 感染症を疑ったときの拡大防止の流れフローチャート（通所施設）

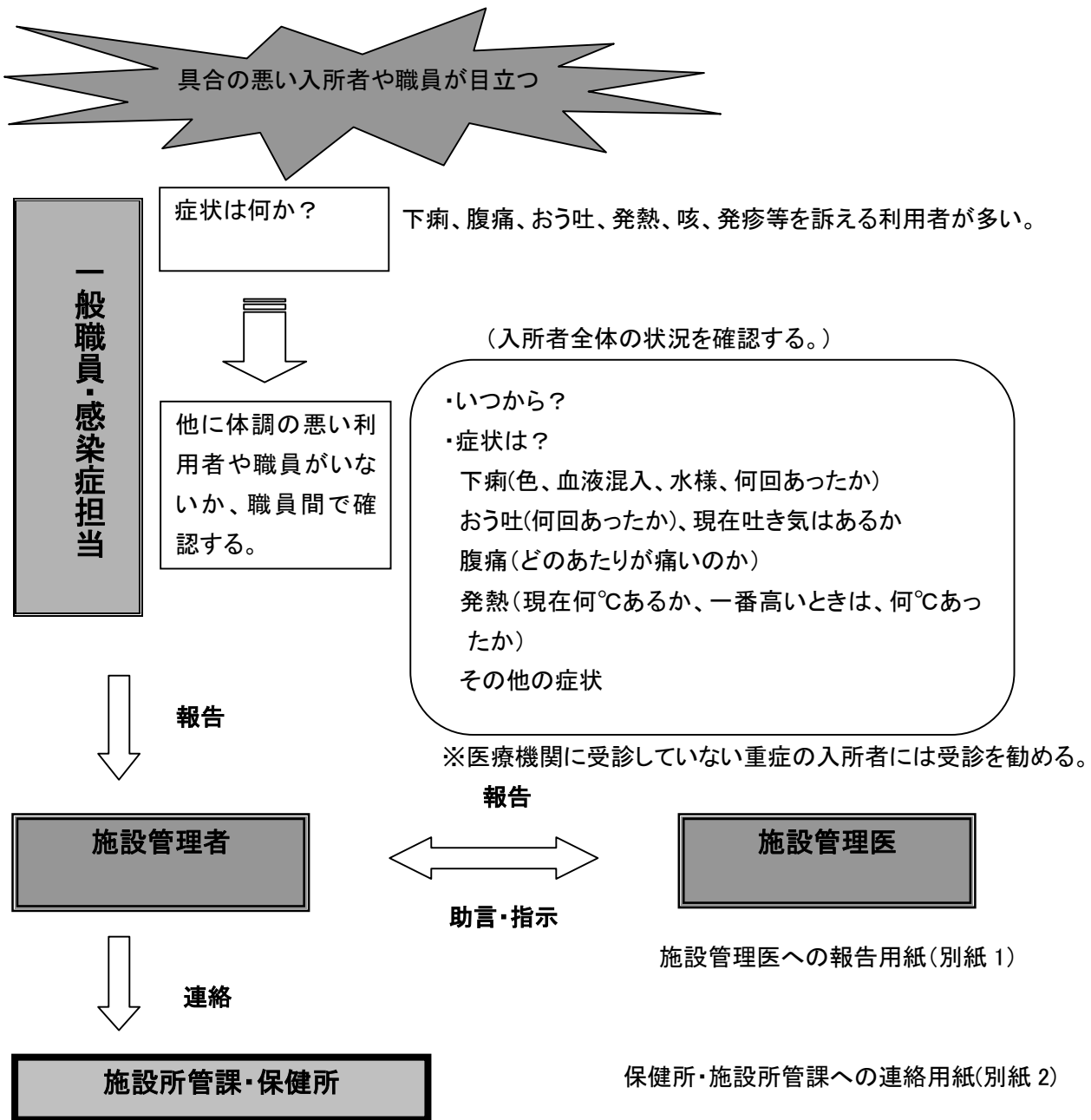


※ 保健所が調査する場合、施設で用意してほしいもの

**【基礎資料】**

- ・ 利用者の人数・年齢別・クラス別人数の情報
- ・ 保健所報告日前の約1週間分のクラス別の消化器症状等を有する出欠状況、調査当日の出欠状況
- ・ 施設の図面(部屋、トイレの位置がわかるもの)、衛生状況(給水、排水、飼育動物など)

## 感染症を疑ったときの拡大防止の流れフローチャート（入所施設）



☆ 給食が疑われる場合は、代替えの弁当等の手配を検討する。

※ 保健所が調査する場合、施設で用意してほしいもの

### 【基礎資料】

- ・ 入所者、デイサービス、ショートステイ、職員等の人数・年齢・施設の情報
- ・ 保健所報告日約1週間前からの入所者、職員の患者発生状況、給食・弁当の献立表
- ・ 施設の図面(ベット数、トイレ、お風呂の位置がわかるもの)、衛生状況(消毒、給水、排水、ペット等)

施設管理医への報告用紙（通所施設用）

（例）

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日頃から、おう吐や下痢の症状がある園児・生徒が合計 \_\_\_\_\_人発生しており、受診している者は \_\_\_\_\_人で医療機関では \_\_\_\_\_と診断されています。

〈発症状況〉

園・学校名：	園児数等	月日													
		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	
1年1組															
1年2組															
2年1組															
2年2組															
3年1組															
3年2組															
4年1組															
4年2組															
5年1組															
5年2組															
6年1組															
6年2組															
職員															
調理従事者															
合計															

※人数は下痢とおう吐、下痢のみ、おう吐のみの発症の実人数

## 保健所・施設所管課への連絡用紙（入所施設用）

連絡者氏名		連絡日	年	月	日	時
施設名		電話	-	-		
		FAX	-	-		
施設住所						

発生日時	年	月	日	時
------	---	---	---	---

主な症状	<input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> 吐気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱				
発症状況		入所者数等	発症者数	重症者数	入院者数
	合計				
	階 号室				
	階 号室				
	階 号室				
	階 号室				
	階職員				
	階 号室				
	階 号室				
	階 号室				
	階 号室				
	階職員				
	階 号室				
	階 号室				
	階 号室				
	階職員				
	調理従事者				
受診状況	受診人数	人	医療機関名		
	検査結果	病原体名:			
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設	行 動 状 況	<input type="checkbox"/> 誕生会	月	日
	<input type="checkbox"/> 残食有		<input type="checkbox"/> 運動会	月	日
	<input type="checkbox"/> 検食有(原材料・加工後)		<input type="checkbox"/> 入浴	月	日
			<input type="checkbox"/> その他( )		

概要
----

積極的疫学調査票

施設名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

No	氏名	年齢	性別	部屋 クラス	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/	
					AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
1			男・女																									
2			男・女																									
3			男・女																									
4			男・女																									
5			男・女																									
6			男・女																									
7			男・女																									
8			男・女																									
9			男・女																									
10			男・女																									
11			男・女																									
12			男・女																									
13			男・女																									
14			男・女																									
15			男・女																									
16			男・女																									
17			男・女																									
18			男・女																									
19			男・女																									
20			男・女																									
21			男・女																									
22			男・女																									
23			男・女																									
24			男・女																									
25			男・女																									
計																												

記入様式

- 初発及びその後の症状について記号で記入して下さい。  
初発下痢● 下痢○ 初発おう吐▲ おう吐△ 初発発熱■ 発熱□
- 特別な事項(オムツをしている、食事は〇〇ルームなど)があれば、備考に記入して下さい。
- あわせて、病室の図面に患者名、番号を記入したものをご持参下さい。

## 5-4 調査

### <目的：円滑な調査で感染予防・拡大の防止>

#### 発症状況調査（日報）

施設で二次感染予防に取り組んでいても新たな患者が発生し、なかなか終息しないことも少なくありません。こういった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。

#### 検査への協力

食中毒あるいは感染症が疑われる場合、保健所では症状の原因を確定するためにふん便・おう吐物の検査をお願いする場合があります。

### 【調査の実施】

#### <調査の期間と頻度>

集団発生と判断した日から新たな患者発生が無くなった日以降4日間程度、毎日行う。

#### <調査内容と記録>

新たな発生者の氏名、年齢、所属、症状等を確認し、日報として別紙3「積極的疫学調査票」にまとめる。

#### <報告先>

管轄の保健所に電話連絡後、別紙3をFAXで送付する。

### 【保健所の検査への協力】

検査内容：ウイルス検査（場合によっては細菌検査も行う。）

検 体：便<場合によってはおう吐物も検査を行う。>、給食があれば検食、残食。

※検体を採取する際には、二次感染しないよう注意する。

## 5-5 集団感染発生時の調理（代替食の検討）

＜目的：食品による被害の拡大防止＞

### 食品による感染経路の遮断

ノロウイルスが疑われる集団感染が発生した場合、保健所は疫学調査、食品や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調査を開始します。しかし、結果判明には一定の日数が必要で、原因が特定されるまでの間は、原因として可能性のある事項に対して積極的な被害の拡大防止策をとることが重要です。

### 給食等の自粛・業務停止時の対応

給食等の食品が原因の可能性が極めて高いと判断された場合には、保健所から給食等調理の自粛（一部又は全部）の指導が行われる場合があります。

また、食中毒と決定した場合には、給食等の調理業務について停止される（又は営業の停止）等の行政処分があります。

各施設では、給食等の調理業務の自粛、業務停止等にそなえ、利用者の食事を確保するための代替措置を検討しておくことが必要です。

## ～調理自粛・停止時の代替措置の検討～

次を参考に食中毒発生時における給食業務停止時等の行政処分を受けたとき、保健所調査中の給食自粛時に代替食の対応方法を検討し、代替え給食の対応マニュアルを作成しておく必要があります。

### 1 代替食の供給方法

代替食の供給方法(代替え施設は複数確保しておく)として次のような対応が考えられます。

- 1 代替調理施設の利用  
施設内にある職員食堂や別棟の給食施設等の調理施設で調理し、配達
- 2 外部業者の弁当による対応
- 3 災害用保存食、市販品の利用

### 2 代替食の供給施設決定の要点

- 1 各施設における供給能力を把握し、提供を受ける食数を決定する。  
※ 代替調理施設の調理能力を超えて、衛生的な取り扱いに不備が生じないように十分に注意する。  
※ 1施設で供給困難な場合は、複数施設に依頼する。
- 2 刻み食や流動食等特別食の対応が可能な施設を把握する。  
※ 普段から刻み食等特別食を調理する施設を選択することが、望ましい。
- 3 代替調理師施設で調理可能な1週間程度の基本献立、調理方法、配送方法を決めておく。  
※ 温度管理、じんあいの防止等、配送時の衛生管理の徹底が必要

### 代替食の対応マニュアル(例示)

代替食の種類	代替方法	食数			備考
		朝	昼	夜	
一般食	〇〇給食(株)の仕出し弁当	〇食	〇食	〇食	配達を依頼 〇〇給食(株) TEL03( ) 担当:
刻み食	敷地内の〇〇 養護老人ホームで調理する	〇食	〇食	〇食	盛り付け後、 蓋付き容器に入れて、 職員が運搬



## 5-6 終息時の対応

＜目的：利用者・家族の負担解消と再発の防止＞

### 利用者・家族への説明

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しまうので、必要な情報を確実に提供して解消に努めます。こうすることで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。

### 自主管理マニュアルの見直し

調査で指摘された発生原因を中心に、対策が十分に盛り込まれているか、各施設で作成したマニュアル(自主管理マニュアル)を再検討し、必要に応じて改訂してください。併せて自主管理マニュアルに盛り込まれている対策が、関係者に十分周知されているかについても確認する必要があります。

### 発症職員の業務復帰

ノロウイルスは下痢便やおう吐物の中に多量に含まれているため、症状のある職員は休みを取る等の措置が必要です。また、通常、感染後7日間程度はふん便中にウイルスを排泄し続けるため、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手洗いを徹底するなどの注意が必要です。

## 作業マニュアル

### 【利用者・家族への説明のポイント】

#### ○ 時期

集団発生の終息後、なるべく速やかに行う。

#### <終息の判断>

新たな患者が発生しなくなってから潜伏期間を見込んだ一定期間(4日間程度)

上記を目安に調査に関わった保健所及び施設管理医と相談の上で、決定する。

#### ○ 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る。

#### ○ 内容

原因と推定された感染症に関する一般情報、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などが含まれる。

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、調査に関わった保健所と十分に内容を相談する。

### 【自主管理マニュアルの見直し方】

#### ○ 発生原因対策

集団感染の要因として、食材そのものや調理過程での汚染、水の汚染、人の手を介した人への感染などがある。自主管理マニュアル中の関連項目について、本マニュアルを参考に再検討する。

再検討したマニュアルは、職員に周知する。

### 【発症職員の業務復帰の判断と注意点】

業務復帰の目安・・・おう吐や下痢症状の消失

業務復帰後の注意点・・・手洗いを徹底して行い二次感染に注意する。

## VI 参考資料

- 1 ノロウイルス
- 2 ノロウイルスの失活(殺菌)に有効な消毒方法
- 3 ノロウイルスによる感染症・食中毒事例
- 4 用語解説
- 5 一般の感染症に用いられる手の清潔を保つ方法
- 6 一般向けリーフレット
- 7 食中毒・感染症カレンダー
- 8 関係法令・通知
- 9 健康福祉事務所(保健所)連絡先一覧

## 6-1 ノロウイルス

### 1 ノロウイルスについて

ノロウイルスは 1968 年に米国のオハイオ州ノーウォークという町の小学校で集団発生した急性胃腸炎の患者のふん便から初めて分離され、1972 年には電子顕微鏡でその形態が明らかにされました。小さく(small)球形(round)の構造(structured)をしたウイルス(virus)であることから、小型球形ウイルス(SRSV)と呼ばれていましたが、2002 年 8 月、国際ウイルス学会で「ノロウイルス」と命名されました。

ノロウイルス(Norovirus)は全世界的に分布し、食品や手指、飛沫等を介して経口的に感染し、乳幼児から成人・高齢者まで幅広い年齢層におう吐や下痢等の胃腸炎症状を引き起こします。しかし、ノロウイルスには多くの遺伝子の型があること、実験動物や培養細胞でウイルスを増やすことができないため不明な点が多いこと、また食品や環境からウイルスを検出することが難しいことから、食中毒の原因究明や感染経路の特定を難しいものとしています。

### 2 症状は

#### (1) 潜伏期間

潜伏期間(感染から発症までの時間)は通常 12~72 時間で、平均では 24~48 時間とされています。

#### (2) 症状

主な症状は吐気、おう吐、下痢、腹痛です。初期症状は、急激に発症する吐気、おう吐で、続いて下痢・腹痛や発熱の症状がでます。下痢では水様便が数回程度、発熱は高くても 38℃台まで、これらの症状は1~2日程度続いた後に治癒し、予後は良好です。しかし、乳幼児や高齢者等で、下痢等による脱水症状が認められる場合は、輸液等の対症的療法が必要になることがあります。

なお、感染しても軽い風邪のような症状だけの場合や、自覚症状のない場合もあります。

#### (3) 発生時期

一年を通じて発生しますが、例年 11 月ごろから発生件数は増加し始め、1~2 月が発生のピークとなります。集団生活を行う、乳幼児施設や高齢者施設及び小中学校等では、この時期を中心に感染性胃腸炎が集団発生する傾向があります。

### 3 感染ウイルス量

ボランティアによる感染実験の結果、ノロウイルスの最小感染量約 10 個と推測されています。きわめて微量で感染が成立し、感染力が強いことが特徴です。

ヒトの体内に入ったノロウイルスは、小腸の上部で大量に増殖します。その結果、組織の萎縮等が生じて腸管の吸収障害から下痢となるほか、胃内容物の空虚化により吐気、おう吐を呈すると考えられています。

### 4 ウイルスの排出

人の腸管内で増殖したノロウイルスはふん便中に大量に排泄されます。また、おう吐症状の強いときには小腸内容物とともにウイルスが胃に逆流し、おう吐物とともに排泄されます。症状がある場合、ふん便 1g 中に一億個以上、おう吐物では 1g 中に 100 万個程度のノロウイルスが含まれています。また、症

状がない場合でも、感染者のふん便には 1g あたり 100 万個程度のノロウイルスが含まれています。ノロウイルスは 10 個程度で感染、発病するため、わずかなふん便、おう吐物により、集団発生することになります。また症状が消えても通常 1 週間から長いときは 1 ヶ月間程度ウイルスの排泄が続きます。

## 5 汚染経路

ノロウイルスはヒトの腸管でのみ増殖します。全ての汚染はヒトから排泄されたウイルスによるものです。

感染者のふん便中に排泄されたノロウイルスは下水から河川、海に流入し、その水域で養殖、あるいは棲息するカキやシジミ等の二枚貝にウイルスが蓄積されます。この二枚貝の生食や、感染した調理者の手指を介して汚染された食品により食中毒が発生します。

また、感染者のふん便やおう吐物に直接あるいは間接的な接触またはおう吐物の飛沫を吸い込むことにより感染します。海外ではふん便等から汚染を受けた水による感染報告もあります。

### 【食中毒の感染原因】

- ① ノロウイルスに感染した調理従事者の手指等を介して食品を汚染した場合
- ② ノロウイルスを蓄積するカキ等の二枚貝を生で、又は不十分な加熱調理により食べた場合
- ③ 二枚貝等ノロウイルスに汚染された食品の下処理後、他の食品を二次汚染した場合
- ④ ノロウイルスに汚染された水を飲用した場合

### 【感染症の感染原因】

- ① 感染者のおう吐物やふん便処理時に飛沫を吸い込んだり、処理後の手洗いが不十分な場合
- ② 感染者のおう吐物やふん便が乾燥して空気中に漂ったウイルスを吸い込んだ場合
- ③ 感染者が用便後等に触れた箇所を触れた人の手が汚染されて、感染する場合
- ④ 乳幼児間でお互いの手指やおもちゃ等を介して、経口感染する場合

## 6 予防のポイント

### (1) 加熱調理

食中毒を防ぐには、ウイルスで汚染された食品を十分に加熱調理することが必要です。

特に、ノロウイルスを内臓に蓄積する性質のあるカキ等の二枚貝では、確実な加熱を心がけてください。

一般的に、中心部が 85°C～90°C で 90 秒以上に加熱すれば、感染性が無くなります。

### (2) 手洗い

調理従事者・介助等職員では、手洗いの徹底が有効です。

外出後、調理作業の前や、二枚貝等ノロウイルスに汚染されている可能性がある食品に触れた後、介助作業の前後、トイレの後等には、石けんを使って十分に手を洗い、必要な消毒を行います。また、下痢やおう吐等の症状がある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないで下さい。

ノロウイルスはアルコール等の消毒では十分な効果が期待できないため、石けんと水の力で洗い流すことが重要になります。

### (3) おう吐物等の処理

感染者のおう吐物、ふん便にはノロウイルスが大量に含まれています。

これらが周囲を汚染しているのに気づかずに触れてしまったり、乾燥したおう吐物、ふん便中のウイルスが空気中に漂い、人の口に入ることにより集団発生を引き起こします。おう吐物等はペーパータオル等で取り除き、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで周囲を含めて汚染場所を消毒します。その際、処理する人が感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用して処理を行い、処理後は十分に手を洗ってください。

**【素手での処理は危険です！】**

**【消毒を徹底しないと危険です！】**



**(4) 調理器具等**

0.02%の次亜塩素酸ナトリウム、または温湯で 85℃～90℃・90 秒以上の加熱をして消毒を行います。

**(5) 従事者の心構え**

ノロウイルスでは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められていることから、食品取扱者や介助等職員は、その日常生活においてノロウイルスに感染しないような自覚を持つことが重要です。たとえば、家庭の中に小児や介護を要する高齢者がおり、下痢・おう吐等の症状がある場合は、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫が求められます。

**7 検査**

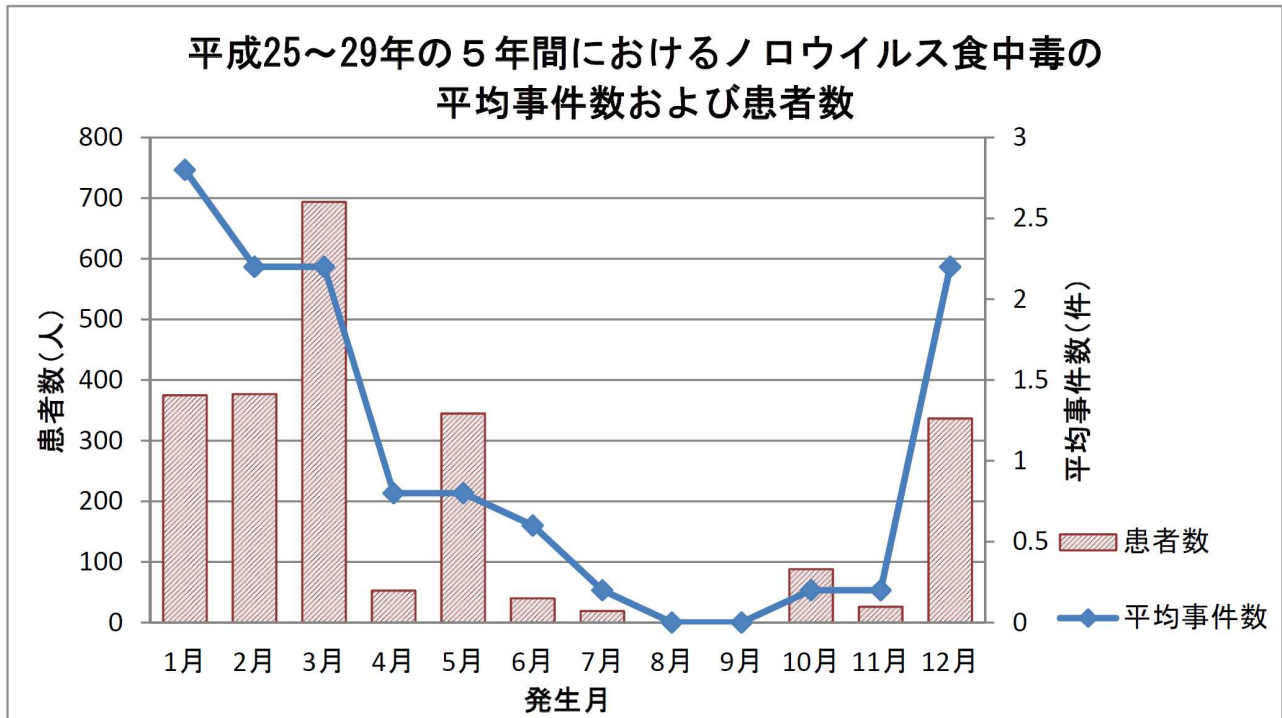
ふん便、おう吐物を採取し、ノロウイルス遺伝子が検体中から検出されるかどうかを検査します。発症後 1 週間以内の検体採取が望ましく、それ以後は検出率が低下します。また、食品では、高濃度にウイルスが蓄積するカキ等の二枚貝を除くと、汚染ウイルス量は非常に少なく、検出は困難です。なお、感染源の特定には、患者のほか、健康者、調理従事者及び施設職員の検査を実施し、必要に応じ検出されたウイルスの遺伝子配列を解析して、同一であるか検討します。

## 兵庫県で発生したノロウイルス食中毒事例

発生事例一覧 原因食品不明の事件を除く

左:発生件数 (右):

患者数エラー! リンクが正しくありません。※8月、9月については、ノロウイルス食中毒の発生が無かったため、省略した。



## 6-2 ノロウイルスの失活(殺菌)に有効な消毒方法

### 1 消毒薬

ノロウイルスは腸管出血性大腸菌 O157 のような細菌や他のウイルスに比べて加熱や消毒薬に対する抵抗性が高く、表 1 のとおりノロ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のみとなっています。ロタウイルスも同じですが、ノロウイルスの方がより抵抗性が高いので、濃度を高くし接触時間を長くする必要があります。

表 2 に示したようにそれぞれの消毒薬の特性によって使える場所、使えない場所があります。金属に次亜塩素酸ナトリウムが使用できないのは腐食性があるためです。表 1 と表 2 を合わせてノロウイルスに使用できる薬剤と消毒場所を示したのが表 3 です。使用できる薬剤が限られているので、加熱(85°C1 分以上)で対応できるものは加熱消毒をしてください。

表 1 主な消毒薬の消毒効果

消毒薬	ノロウイルス	ロタウイルス	インフルエンザウイルス	細菌
両性界面活性剤	×	×	△	○
第四級アンモニウム塩	×	×	△	○
グルコン酸クロルヘキシジン	×	×	△	○
次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	○
消毒用エタノール	△	△	○	○
ポピドンヨード	—	○	○	○
クレゾール石けん液	×	×	△	○

○:有効、△:十分な効果が得られないことがある、×:無効、—:データがない

注)ロタウイルス:ノロウイルスと同じく冬季を中心に胃腸炎を起こすウイルス。

ノロウイルス感染があらゆる年齢層で発生するのに対し、ロタは乳幼児が中心である。

第四級アンモニウム塩:逆性石けん

表 2 主な消毒薬が使用できる場所

消毒薬	手指皮膚	器具		環境	排泄物
		金属	非金属		
両性界面活性剤	○	○	○	○	×
第四級アンモニウム塩	○	○	○	○	×
グルコン酸クロルヘキシジン	○	○	○	○	×
次亜塩素酸ナトリウム	×	×	○	○	○
消毒用エタノール	○	○	○	○	×
ポピドンヨード	○	×	×	×	×
クレゾール石けん液	△	△	△	△	○

○:使用可能 △:注意して使用 ×:使用不適



表3 ノロウイルスに使用できる消毒薬

消毒薬	手指皮膚	器具		環境	排泄物
		金属	非金属		
次亜塩素酸ナトリウム	×	×	○	○	○
消毒用エタノール	△	△	△	△	×

○:有効、△:十分な効果が得られないことがある、×:無効、-:データがない

**【参考】**

ノロウイルスに対して失活(殺菌)効果がある次亜塩素酸ナトリウムについて、

- ・ 商品ごとの濃度……………表4のとおり
- ・ 各消毒薬の商品名(例)……表5のとおり

表4 次亜塩素酸ナトリウム濃度

濃度	商品名(例)
1%	ミルトン、ミルクポン、ピュリファン
5~6%	ジアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス、次亜塩 6%「ヨシダ」、アサヒラック、テキサント
10%	ピューラックスー10、ハイポライト 10、アサヒラック、アルボースキレーネ
12%	ジアエース、アサヒラック、バイヤラックス

表5 消毒薬一覧

分類	一般名	商品名(例)
第四級 アンモニウム 塩	塩化ベンザルコニウム	ザルコノック、逆性石けん液、チアミール、エゾール、オロナイン-K、パラストロール、プリビーシー、ホエスミン、ザルコニン、クレミール、カネトール、ビオシドール、オスバン、トリゾン、ハイデシン、ヤクゾール
	塩化ベンザルコニウム含有石けん液	シャボー
	塩化ベンザルコニウム－エタノール溶液	ソフティハンドクリーン、ビオシラビング、ウエルパス、ベルコムローション、カネパス、ネオザルコニン G 消毒液、ホエスミンラビング、トリゾンフォーム、トリゾンラブ、ラビネット、AL クレミール
	塩化ベンゼトニウム	エンゼトニン液、ベゼトン液、ハイアミン
クロルヘキシ ジン	グルコン酸クロルヘキシジン	マスキン液、マスキンスクラブ、ヘキザック、オールカット液、ヒビスクラブ、ヒビテン液、ステリクロン液、マイクロシールド、ネオクレミール、イワコール、ラポテック液、フェルマジン液、ベンクロジド、アビルテン、クロヘキシシン、クロキジーナ、クリゲン、グルクロ
	グルコン酸クロルヘキシジン－エタノール溶液	ヒビスコール、サラヤンジェル、ヒビソフト、クロヘキシシンアルコール液、ウエルアップ、ネオステリクロン R 消毒液、スピーデス、ヘキザックローション
	グルコン酸クロルヘキシジン含有石けん液	スクラビイン、クロヘキスクラブ
塩素系	次亜塩素酸ナトリウム	ジアクリーナー、ジアノック、ピュリファン、ハイター、キッチンキレイキレイ除菌&漂白、ドメスト、ミルトン、ブリーチ、ミルクボン、ブライト、カビキラーアルボースキレーネ、ピューラックス、ジアエース、アサヒラック、次亜塩 6%「ヨシダ」、バイゲンラックス、バイヤラックス、テキサント、ハイポライト 10
アルコール系	エタノール	アルペット、消毒用エタノール、アルサワー、アルコール除菌スプレー、ハンドクリーンC、ダイヤコール消毒用エタプラス、リフレッシュ、除菌くん、サニットコール、アルチェック、アルタン、サポステ、エピケア
ヨード化合物	ポピドンヨード	ポピヨドンスクラブ、ネオヨジンスクラブ、イソジン
フェノール誘 導体	イソプロピルメチルフェノール含有石けん液	シャボネット、アルボースハンドソープ A、ウォッシュボン
その他	トリクロサン含有石けん液	ミニシック、キレイキレイ薬用ハンドソープ、液体ミューズ、スクリット薬用ハンドソープ、メディッシュ薬用ハンドソープ、グリンズ、ネオグリンズ、アルボース薬用ハンドソープ、クリアレックス、モイスチャーソープ

## 2 紫外線殺菌庫のノロウイルスに対する効果について

ノロウイルスは現在のところ培養法が確立されていないため、正確な失活(殺菌)条件は不明ですが、ノロウイルスと同じカリシウイルス科に属する Feline Calici Virus(FCV)が培養可能であることから、これをノロウイルスの代わりに使った紫外線による失活(殺菌)効果の検討が報告されています。1)その報告によれば、FCV は下の表に示すように紫外線殺菌に対して抵抗性が強く、失活(殺菌)には大腸菌等と比べて長時間の照射が必要となります。一定量の FCV を 99.9%失活(殺菌)するのに必要な紫外線露光量は 143.5(mW・sec/cm<sup>2</sup>)でした。

種類	99.9%失活するために必要な紫外線露光量 (mW・sec/cm <sup>2</sup> )	備考
FCV(ネコカリシウイルス)	143.5	
大腸菌	5.4	
サルモネラ	15.2	
黄色ブドウ球菌	9.3	
ペニシリウム・ディギタータム	88.2	みかんにはえる緑色のカビ
アスペルギルス・ニガー	264.0	各種の食品にはえる黒いカビ
インフルエンザウイルス	6.6	

殺菌時間としてどれだけ必要かを次に示します。なお、これは 15W の殺菌灯から 50cm の位置にある乾燥しているものに直接照射した場合の数字で、15W の殺菌灯から 50cm の位置の紫外線照度を 0.1 mW・sec/cm<sup>2</sup>として計算しています。

種類	99.9%失活するために必要な照射時間
FCV(ネコカリシウイルス)	24 分
大腸菌	0.9 分
サルモネラ	2.5 分
黄色ブドウ球菌	1.6 分
ペニシリウム・ディギタータム	15 分
アスペルギルス・ニガー	44 分
インフルエンザウイルス	1.1 分

この数字はあくまでも一定条件での理論値なので、条件によってはもっと長時間を要します。また、陰になっている部分には紫外線の効果はありません。

ノロウイルスを失活(殺菌)する条件については現在研究が進められている分野です。ノロウイルスの培養法が確立していないことから、ノロウイルスと大きさや遺伝子の構造が近い FCV をはじめ、他のウイルスを代わりに用いた検討が報告されており、今後徐々に新しい知見が得られるものと思われます。

(参考文献) 1) Photochemistry and Photobiology,2002,76(4):406-410

### 3 手洗いにおけるノロウイルス除去効果について

ノロウイルスによる感染症や食中毒では、人の手を介して感染が起きたと思われる事例が多く認められます。しかし、ノロウイルスに対して効果がある消毒薬に限られています。そこでFCVを用いて、手洗いにおけるウイルス除去効果の検討を行いました。

#### 〔検討した消毒薬〕

手指の消毒に通常用いられているグルコン酸クロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウム、70%エタノール、トリクロサン含有石けん液、イソプロピルメチルフェノール含有石けん液、ポピドンヨード含有石けん液を使って、検討を行いました。

#### 〔方法〕

FCVのウイルス液を両手指に20秒間もみこんだ後、それぞれの消毒薬によるもみ洗いを10秒、流水によるすすぎを15秒行い、ペーパータオルで手を拭き取りました。消毒薬の量はポンプタイプのもので一押し、薄める必要がある物は添付書に従いました。エタノールは3回噴霧し10秒間両手にもみこんだ後、他と同様に流水によるすすぎを15秒間行いました。

#### 〔結果〕

- (1) 流水によるすすぎのみで、手洗いの物理的な効果によりウイルスの量は1%程度に減少しました。
- (2) ウイルスの量を減少させる効果が見られた消毒薬は全て界面活性剤(石けん)を含んだ洗浄効果のある物でした。ただし、ポピドンヨードではウイルス量(遺伝子量)は変わらないのに感染力減少したことから、失活(殺菌)効果がある可能性も考えられました。

表 流水すすぎを100とした場合のウイルス減少率

消毒薬	グルコン酸クロルヘキシジン	塩化ベンザルコニウム	エタノール	トリクロサン	イソプロピルメチルフェノール	ポピドンヨード
ウイルス量(遺伝子量)	減少傾向なし	減少傾向なし	減少傾向なし	約2%に減少	約10%に減少	減少傾向なし
ウイルスの感染力	減少傾向なし	減少傾向なし	減少傾向なし	約15%に減少	約12%に減少	約9%に減少

今後、引き続き検討を行い、結果は適宜公表する予定です。

(参考文献)第25回日本食品微生物学会学術総会(平成16年9月、東京)

## 6-3 ノロウイルスによる感染症・食中毒事例

### 〔感染症事例1〕 幼稚園における大規模な集団発生事例

#### 事例の概要

○月×日の午後から夜中にかけて幼稚園の園児および職員 135 人(31.9%)がおう吐、下痢症状を呈し、多くの園児が医療機関を受診しました。園は 6 日間休園しましたが、最終的には家族等への二次感染も含めて患者 465 人の大規模な事例となりました。調査の結果、22 日に誕生会が行われており、開催前に園児が教室で下痢をお漏らししていることがわかりました。発症の経緯より、この患者を感染源として広がったと考えられました。

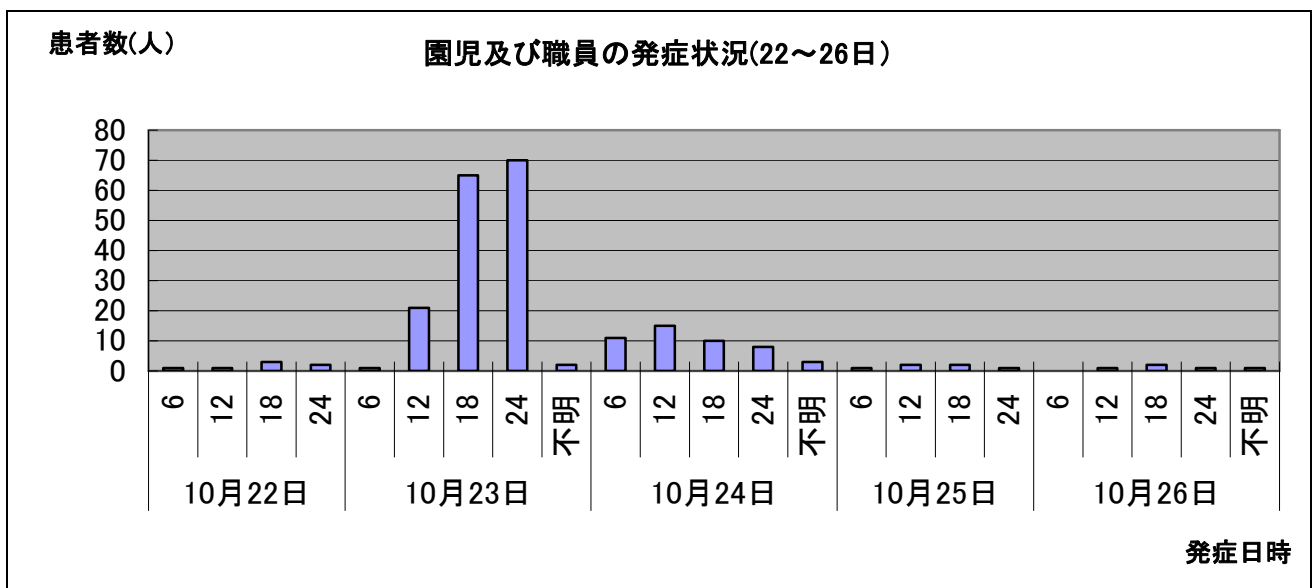
#### 施設の概要

利用者数:398 人 職員数:21 人、その他(アルバイト 4 人)  
給食:週二回、大多数は弁当を持参し、一部が仕出し弁当  
その他:併設施設を地域に提供

#### 保健所への連絡

○月×日、小児科クリニックの夜間の担当医から「おう吐、下痢等の症状がある園児 4 人を診察し、食中毒あるいは感染症胃腸炎の疑いがある」との連絡がありました。

#### 患者発生数の推移



園児及び職員の多くは 23 日の午後から夜中をピークとして発症している

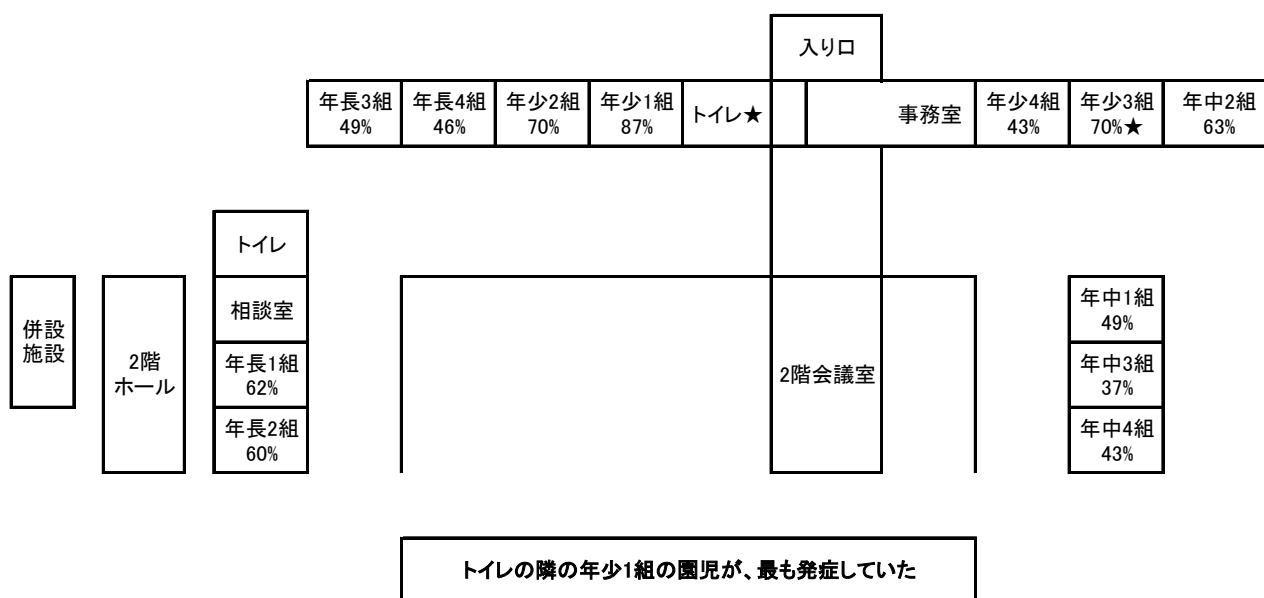
## 発生原因等

誕生会前に年少 3 組の園児が教室で下痢をし、職員が入りに近い方のトイレ内のシャワー(囲いがあり、排水は床に出ることはない)でおしりを洗いましたが、シャワー周囲の消毒はしませんでした。そのとき使用したタオルはビニール袋に入れて捨て、下着等は洗ってビニール袋に入れ、自宅に持ち帰らせました。

園児はその後に皆と一緒に誕生会に出席しました。誕生会には全学年の園児及び保護者・兄弟の約 430 人が参加しました。園児帰宅後に保護者によって各教室の清掃が行われましたが、トイレは保護者の清掃の前に職員が床に水を流しモップで拭きました。

職員が下痢の処理時に消毒等の感染予防策を行っていなかったため、園児及び職員の手、衣服、トイレ、洗面所等を介して感染が広がったと考えられました。職員用トイレも園児と同じトイレの中にありました。園児たちはトイレには上履きのまま入り、専用の履物はありませんでした。

### 幼稚園の見取り図と患者の発症率



### 多くの園児・職員及び家族に感染が広がった要因

- 職員及び発症した園児の感染予防が十分に行われていませんでした。
  - ・汚染した場所であるトイレ、手洗い場を消毒していなかった。
  - ・トイレに専用の履物がなかった
- 誕生会で狭いホールに大人数が集まり、気づかぬうちに接触する機会がありました。
- 家族への二次感染予防策が十分に行われていませんでした。

### 必要だと思われた感染予防策

10 月末から 5 月までの間におう吐や下痢が合った場合は、ノロウイルスの感染症を疑い、感染予防策を取った処理をしてください。特にトイレ及び手洗い場は、便器の周辺、ドアノブ、蛇口、汚れたものを洗った場所を次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。また、トイレでは原則として専用の履物に履き替えてください。

## 〔感染症事例 2〕 高齢者施設における集団発生事例

### 保健所への連絡

12月4日、高齢者施設の施設長から「おう吐、下痢、発熱の症状がある入所者が3週間前から増えているが、食中毒ではないと考えている。現在、患者は3~4人と終息しているがどうしたらよいか。」という連絡がありました。

### 施設の概要

入所者:192人

職員数:85人

給食:施設内調理

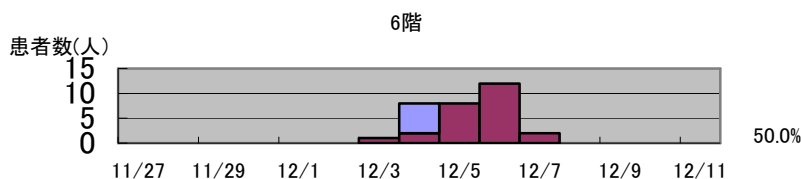
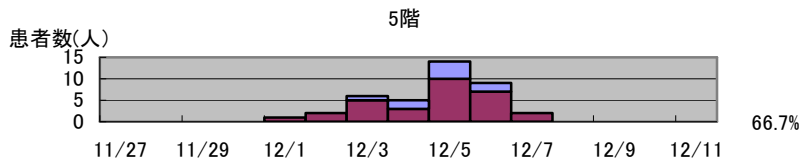
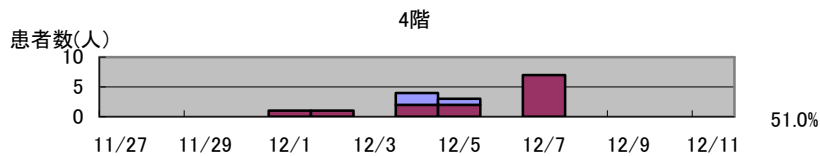
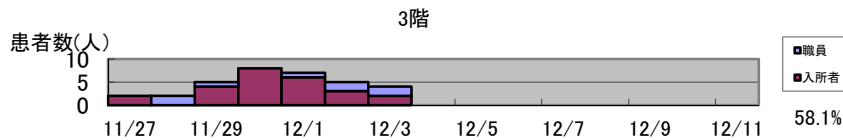
その他:ショートステイ及びデイサービスを併設

### 事例の概要

保健所が調査をした時には、時間がたっていて職員の記憶があいまいでした。又、健康状態の記録も不十分だったため詳しい状況はわかりませんでしたが、11月13日から26日にかけて3階の入所者1人と3階の担当職員3人に、吐気、おう吐、下痢、発熱の症状が出ていました。11月27日から30日に3階の入所者14人と職員3人が発症し、12月1日から4階と5階に感染が拡大しました。患者の発生は12月11日まで続き、最終的には入所者109人、職員37人が発症しました。

入所者のほとんどが認知症で職員の介助が必要な状況でした。又、入所者は各階の入所者との交流がないことから、職員の手を介して感染が広がったと考えられました。

### 発症状況(各階の入所者及び職員の発生数)



発症が3階から4階、5階6階と広がっている。

## 発生原因等

職員は入所者のおう吐や下痢を感染症の症状とは考えず、処理をする際に専用外衣を着用する等の感染予防策を取らずに処理をしていました。また、多忙により、処理後の手洗いおろそかにしていました。職員はウイルスが付着した手及び衣服で、そのまま他の入所者の介護を行っていたため、入所者の体や衣類が汚染され感染し、その繰り返して職員及び入所者等に感染が拡がりました。

## 各階に感染が拡がった要因

- 入所者の健康調査が十分に行われていなかったため、異常の発見が遅くなりました。
- 職員の感染症に対する知識が不十分で、感染予防策を取っていませんでした。
  - ・感染症の発生を疑っていたが、適切な予防策をとることができなかった。
  - ・帰宅時に職場のユニホームのまま帰る職員がいた。
- 入所者に認知症の方がおり、突然嘔吐するため職員が対処できず、職員も感染していました。
- 患者が発生している階の担当職員が、他の階の担当をして汚染を広げたと考えられました。
- 保健所が感染予防の指導をした事項が、変則勤務の職員に十分に引き継がれず実行されていませんでした。

## 施設が行ったこと

- 1 二次感染予防
  - ・職員に対する感染症の標準予防策の徹底(十分な手洗いの実施、共用タオルの禁止、手袋の着用、ガウンの着用)
  - ・消毒(トイレ・手洗い場・部屋の床・ベッド・衣類)
  - ・職員全員への標準予防策の周知のためのパンフレットを作成
- 2 保育園との交流会の中止、デイケア及びショートステイの受入一時中止
- 3 症状のある職員はできるだけ自宅で療養させた。

## 必要だと思われた感染予防策

- 日頃から入所者の健康観察と記録を行い、異常を早く発見しましょう。
- 患者の発生状況を施設管理医に報告し、助言・指示を受けてください。感染症は、まん延防止対策を取らない限り、同シーズンに再び発生します。
- 10月末から5月までの間におう吐や下痢があった場合は、ノロウイルスの感染症を疑い、感染予防策を取って処理をしてください。特におむつ交換は手袋を着用して行き、手袋を外した後も十分に手洗いをしてください。突然のおう吐に対応できるよう、必要な物品は日頃から用意しておきましょう。
- 職員に対して、定期的に感染症の勉強会を開催し、知識の向上を図ってください。



## 〔感染症事例 3〕 水を介した集団発生事例

### 事例の概要

〇〇〇〇年〇月、イタリアの保養所で、飲料水を原因としたノロウイルスによる 344 人の胃腸炎の集団発生が見られました。保養所の飲用水はタンクから供給されており、このタンクには公共水道から 1 キロメートルのパイプで水が引き込まれていました。集団発生が始まったとき、このパイプに破損が認められ、このパイプの破損をきっかけに、飲用水のタンクともつながっていた灌漑用水のパイプから保養所の飲用水タンクへ灌漑用水の汚染した水が逆流し飲用水のタンクを汚染したと考えられました。保養所の飲用水はふん便中の細菌が認められたため、保養所内の水道の水を飲むことを禁止し、水を飲む場合や野菜を洗う場合は瓶詰めミネラル・ウォーターのみとされました。しかし、海岸のシャワーの水や製氷用の水には保養所内の水道の汚染された水が使われ続けたため、海岸でシャワーを浴びた人や氷入りの飲み物を飲んだ人等を中心に集団発生が長く続くことになってしまいました。

また、保養所の従業員の職種ごとの発症率が調べられましたが、厨房内の調理従事者、事務室内の事務員といった客との接触がない人々は発症率が低く、ウェイター、スポーツ・トレーナー、芸人、清掃スタッフといった客との接触度が多い人々は発症率が高いという結果でした。ノロウイルスの集団発生では、人から人への感染も多いことが示唆されます。

### 必要だと思われた感染予防策

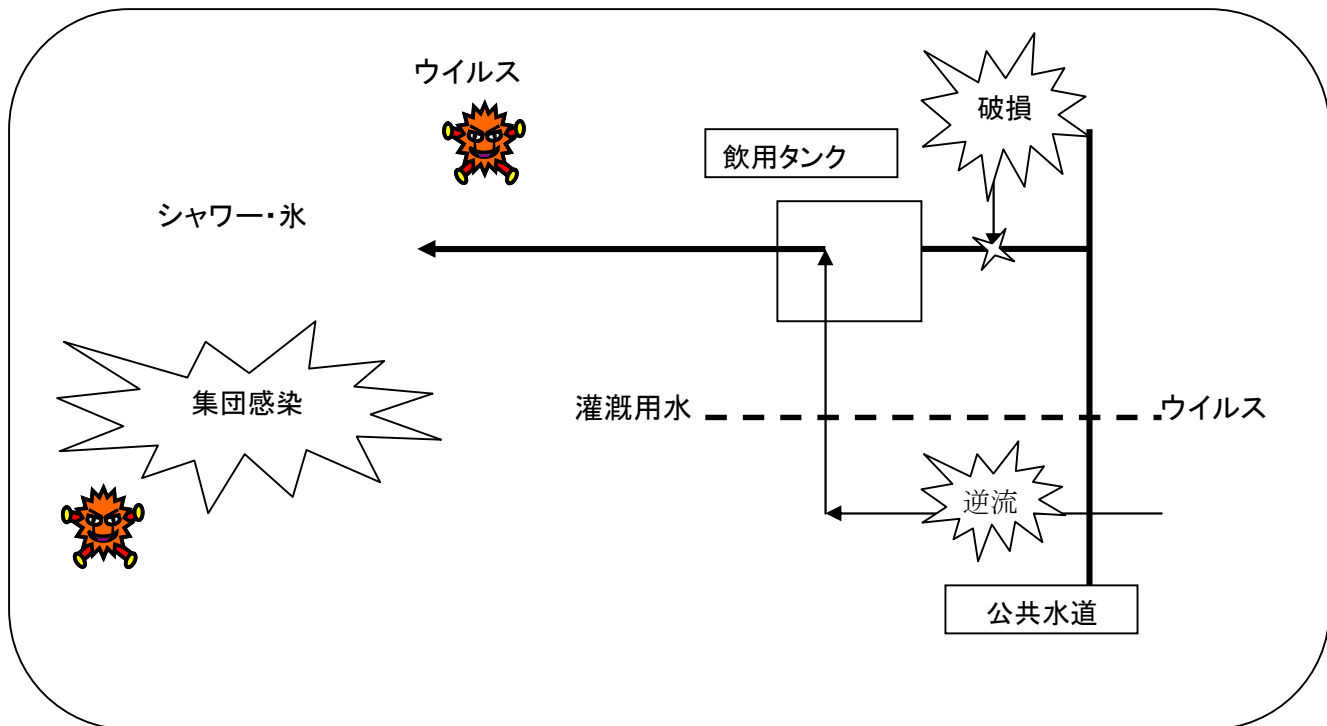
#### ○ 水の管理

飲み水を原因とした感染が発生した場合は、ふん便等が何らかの理由によって水槽や配管内に入り汚染したと考えられます。そのため、日頃から給水施設を含めた飲料水の管理を適正に行い、感染する恐れをなくすことが必要です。

#### ○ 発生時の飲み水チェック

- ・ 残留塩素測定器を用いて、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 以上検出されること
- ・ 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(高置水槽を含む)
- ・ 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(蛇口にホースが付いたままになっていると逆流の恐れあり)

# 汚染された水の流れ



## 参考文献

Delia Boccia, Alberto Eugenio Tozzi, Benvon Cotter, Caterina Rizzo, Teresa Russo, Gabriele Buttinelli, Maria Luisa Marzeiano, and Franco Maria Ruggeri ; Waterborne Outbreak of Norwalk-Like Virus Gastroenteritis at a Tourist Resort, Italy.: Emerging Infectious Diseases, Vol.8, No.6, June 2002, p.563-568.

## 〔感染症事例 4〕 空気を介した集団発生事例

### 事例の概要

東京のホテルである階の客のおう吐物に対するホテル従業員の処理がノロウイルスの消毒に関しては不十分であったため、かなりのノロウイルスが絨毯に付着し、乾燥して、その絨毯の上を歩く事などにより空気中に浮遊して、ウイルスを吸い込んだ客たちが気道粘膜に付着したウイルスを飲み込むことで感染した可能性があると考えられました。

### 必要だと思われた感染予防策

#### ○ 消毒

ノロウイルスによる感染症・食中毒の症状でおう吐は高率に見られます。患者のおう吐物中には多量のウイルスが検出されるため、おう吐物の処理中にウイルスが浮遊して感染源となることもあります。また、おう吐物の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、おう吐物が乾燥後に飛沫となって拡散し感染することも考えられます。そこで、おう吐した場所は、スチーム等加熱による消毒や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、換気を徹底的に行うことが大切です。

おう吐物を処理するときは感染の恐れがあるので、手袋、エプロン、マスクを着用して処理してください。

#### ○ 発生時のチェック

- ・ おう吐物のあった場所が適正に消毒されているか
- ・ おう吐があった場所の換気設備は適正に運転されているか
- ・ 処理した者が発症していないか

参考：2006年東京都感染性胃腸炎事例

## 〔食中毒事例〕 社会福祉施設による食中毒事例

発生期間:11月26日～27日

発生施設:社会福祉施設

患者数/喫食者数:10/27(人)

発症率:37.0%

原因食品:給食

施設の特徴:発生時は入居者が49名、デイケア通所者等18名で、入居者はフロア続きの6棟に2人部屋で居住していました。

### 事例の概要

11月26日午後10時30分ごろから社会福祉施設の入所者に嘔吐、下痢、発熱等の食中毒患者が複数発生し、最終的に10名の患者が判明しました。

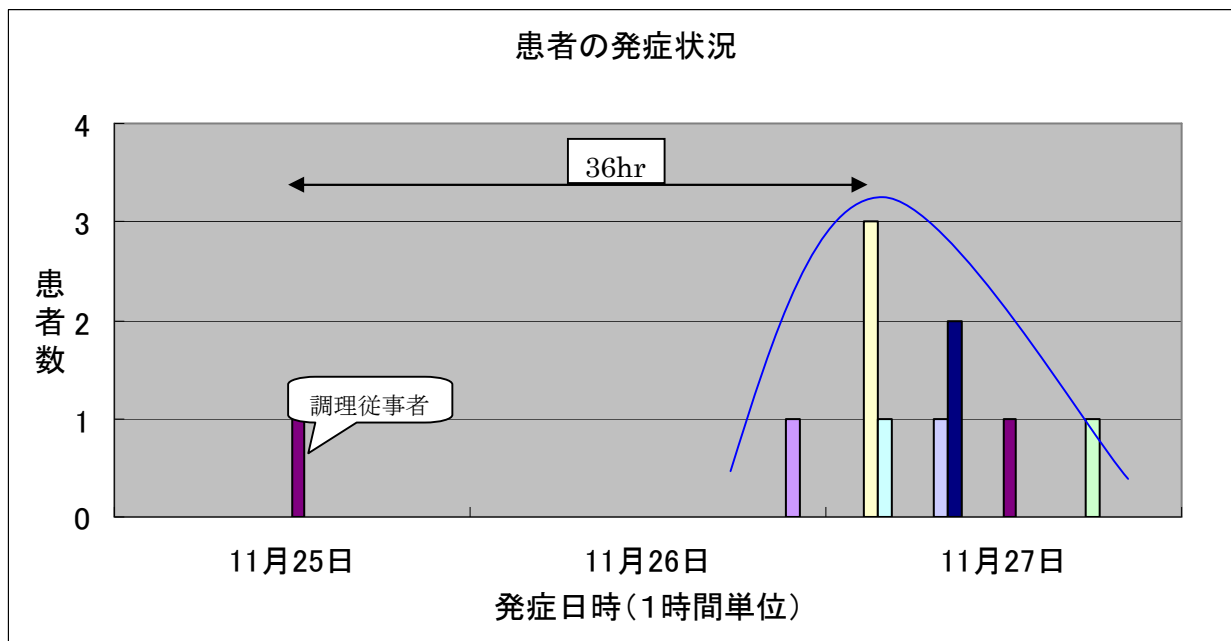
当該施設の入居者はフロア続きの6棟に2人部屋で居住していましたが、患者の発生に居住場所での偏りはありませんでした。入所者の患者全員が11月25日の給食を食べて発症していました。患者と調理従事者のふん便からノロウイルスが検出され、症状もノロウイルスによるものと一致しました。

以上から健康福祉事務所(保健所)では本件について25日の夕食を原因とするノロウイルスによる食中毒と断定しました。

### 保健所への連絡

11月27日、施設から「入所者10名が27日午後2時頃から嘔吐、下痢等を呈している。」旨、健康福祉事務所に通報が入りました。

### 患者発生数の推移



潜伏時間32～40時間をピークに発症している。

## 発生原因等

患者の発生状況から11月25日に感染の機会があったと推定されました。また、調査の結果、次のことが判明しました。

- ・入居者が居住する部屋から偏りなく患者が発生していた。
  - ・入所者及び職員が同じ給食を食べていた。
  - ・症状が27日の1日に集中し、ノロウイルスによる食中毒症状に酷似していた。
  - ・当該施設では集団発生の前に、患者全員が一堂に会する行事等はなく、人からの感染が原因とは考えられなかった。
  - ・患者のふん便からノロウイルスGⅡを検出した。
  - ・25日から26日にかけて、入所者及び職員に下痢、嘔吐を呈していた者はいなかったが、25日調理に携わった調理従事者3名中1名が、同日の昼頃より、悪寒、軟便を呈していた。
- また、調理従事者の家族4人が20日から順次、嘔吐、下痢症等の体調不良を訴えていたことが判明し、この調理従事者からもノロウイルスGⅡが検出されたことから、作業の際に、調理従事者の手指を介してノロウイルスに汚染された可能性が示唆された。

以上から、保健所は11月25日の昼食として提供された給食を原因とするノロウイルスによる食中毒と断定しました。

## 原因食品の追求

(25日夕食メニュー)

豚肉とキャベツの味噌炒め 春雨サラダ 中華風スープ バナナ 米飯 お茶

「25日の夕食」では、ノロウイルスを検出した調理従事者がバナナ、米飯以外のメニューを調理し、中でも春雨サラダは野菜、ハムは加熱されず、また、ボイル後の春雨は手作業によりカットされるため、その調理行程から「春雨サラダ」が疑われた。しかし、夕食を喫食した患者、健康者のほとんどがすべてのメニューを喫食していて、 $\chi^2$ 検定からこのメニューを原因食品として特定することはできませんでした。

## 春雨サラダの調理工程

胡瓜をスライサーで千切り→冷蔵保管 → 春雨をボイル→冷却後包丁でカット(素手)→冷蔵庫保管  
→ ハムを包丁でカット(素手)→冷蔵庫保管→ 胡瓜、春雨、ハム、レーズンを合わせ調味

ノロウイルスが検出された調理従事者は、春雨のボイル後のカット及びハムのカットを素手で行い、また、冷蔵保管後の調味、仕上げを行った。その一方で、調理の間にトイレを2回使用していた。

このことから、トイレ使用後の手洗いを十分行われず、そのまま春雨及びハムのカット等の調理に従事し、これらの食材を汚染し、調味・仕上げの工程で春雨サラダ全体に汚染を広げた可能性が高いことが推察された。

## 必要だと思われた予防策

- 調理従事者が飲食物を介して感染する恐れのある疾病に係っていることが疑われる場合には、食品に直接接触する作業に従事しないで下さい。
- 調理作業前、作業の節目及びトイレ後等の手洗いを徹底してください。また、トイレに行く際は、調理作業時に着用する外衣、帽子、履物は脱いで(履き替えて)下さい。

## 6-4 用語解説

- **エアロゾル**(日本エアロゾル学会ホームページ)

気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子

- **感染**(医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂)

微生物が生体内に侵入し、体内で増殖する場合を感染が成立したという。感染を経て臨床症状が出ることを発症といい、臨床症状を明らかに示すことなく経過する場合を無症状感染または不顕性感染と言う。

- **感染症**

病原体による疾患

- **感染症発生動向調査**

「感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)」第12条及び第14条に基づき一類から五類感染症の患者を診断した医師から届出を受けて、地域的な患者の発生状況、病原体の検索等流行の実態を早期かつ的確に把握し、その情報を速やかに地域に還元・公開するもの。

### 1 医師による届出

一類から五類感染症の患者を診断した医師は、最寄の保健所に届け出る。

感染症類型	届け出るべき医師	報告時期
一類から三類まで	すべての医師	直ちに
四類		七日以内
五類(全数把握)		
五類(定点把握)	指定届出機関の医師	翌週水曜日まで

### 2 患者情報の収集

届出は、週単位と月単位で集計される。

#### (1) 週単位の集計

対象となる疾患は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症・全数把握及び五類感染症・定点把握のうちの、小児科・インフルエンザ定点、眼科定点、基幹定点週報分である。一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症を診断した医師は直ちに、五類感染症・全数把握については、七日以内に最寄りの保健所に届け出る。

五類感染症・定点把握週報分については、指定届出期間(患者定点)において日曜日から土曜日までに診断した患者数を年代・性別ごとに集計し、翌週月曜日までに最寄の保健所に届け出る。これらを保健所単位で集計し、再び医療機関等に情報提供する。

#### (2) 月単位の集計

対象となる疾患は、五類感染症・定点把握のうちの性感染症定点、基幹定点月報分である。指定届出期間を受診した患者を年代・性別ごとに集計し、翌月初日までに最寄りの保健所に届け出る。

### 3 病原体情報の収集

指定届出機関の中から病原体定点を選定することにより行う。選定された病原体定点から収集された検体を分析・解析する。兵庫県の基幹地方感染症情報センターは、現在兵庫県健康科学研究所にあり、患者情報と病原体情報を集約し、総合的に評価・解析することによって、県内における疾病の発

生を患者・病原体の動向とその性格から推定・予測する。

#### 4 サーベイランスの精度

一般的にサーベイランス(surveillance)では、迅速性と正確性は、相反する要素と考えられている。感染症発生動向調査は、主に迅速性に重点が置かれたサーベイランスであり、感染症の発生動向の長期的、短期的傾向(トレンド)を見るのに適している。患者の受診行動や医療機関の配置は無作為ではなく、感染症発生動向調査から疾病の正確な発生件数、罹患率等は求められない。

### ● 感染症類型

#### 1 一類感染症【7 疾患】

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見て危険性が極めて高い感染症  
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱

#### 2 二類感染症【7 疾患】

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみて危険性が高い感染症  
急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群【SARS】、中東呼吸器症候群【MERS】  
鳥インフルエンザ【H5N1】、鳥インフルエンザ【H7N9】

#### 3 三類感染症【5 疾患】

感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見て危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症  
コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス

#### 4 四類感染症【44 疾患】

動物、飲食物等を介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れがある感染症(人から人への伝染はない)

E 型肝炎、ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)、A 型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林熱、Q 熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症【SFTS】、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(第二類除く)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B ウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病  
リッサウイルス感、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱

#### 5 五類感染症

国が感染症の発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に情報提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症

【全数把握のもの】と【定点把握のもの】がある。

● **感染症胃腸炎(医師から都道府県知事等への届出基準 H15 厚生労働省通知)**

細菌あるいはウイルス等の感染症病原体によるおう吐、下痢を主症状とする感染症で、乳幼児によく発生する。原因はウイルス感染(ロタウイルス、ノロウイルス等)が、多く、毎年秋から冬にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のもも見られる。

● **経口感染**

病原体が経口的に消化管から侵入し感染する。感染者の便、尿、おう吐物等で汚染された水を利用した場合、病原体に汚染された食物を経口摂取した場合等である。

● **擦式消毒剤(擦式消毒用アルコール製剤)**

アルコールに溶解した消毒薬。消毒薬を手にも塗り込むことによって消毒を行う。

● **集団感染**

患者が限局した範囲において短期間に複数発生すること。

● **接触感染**

感染者の病原巣や病原体と直接に接触することで感染する。病原体が付着したものを介して感染することもある。

● **潜伏時間(医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂)**

人が病原物質に感染してから最初に症状が現れるまでの期間をいう。その長さは、病原物質の量、毒力、感染部位やその人の抵抗力により異なるが、病原物質は人の特定部位で増殖し、病原を起こして症状を呈するまでの期間は物質ごとにほぼ一定の期間を示す。ノロウイルスの潜伏時間は平均 1~2 日である。

● **二次感染(医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂)**

ある病原体に感染後、さらに他の病原体に感染すること。または、集団の中で、感染症に感染した人から続発的に感染を受けることをいう。



## 6-5 一般の感染症に用いられる手の清潔を保つ方法

### 【擦式消毒方法手順】

ノロウイルスに対しては十分な効果がありませんが、一般の感染症には擦式消毒用アルコール製剤を使用した手の消毒方法が有効ですので、参考にご紹介します。

#### 事前に確認しておきましょう！

- ・ 使用期限は切れていませんか？
- ・ 1回に必要な量を、説明書等で確認しておきましょう！

- ① 必要な量を手に取る
- ② 指先に消毒剤をよくすりこむ
- ③ 手のひらにすりこむ
- ④ 手の甲にすりこむ
- ⑤ 指の間にすりこむ
- ⑥ 親指・親指のつけねにすりこむ

### Q & A

**Q1 擦式消毒用アルコール製剤を各部屋に置いておくと事故が心配です。どうすればよいでしょうか？**

**A1** 設置場所がない場合はポケットに入れられる擦式消毒用アルコール製剤を携帯するのもよい方法です。

**Q2 ケアのたびに手洗いをすると手が荒れますが大丈夫でしょうか？**

**A2** 手荒れは手洗いの習慣をつけにくくするだけでなく手の傷によって汚染の除去を困難にします。作業終了後、ハンドローションやクリームを使ってスキンケアするとよいでしょう。

## 6-6 一般向けリーフレット

### ノロウイルスによる胃腸炎の予防について

#### ●ノロウイルスとは？

ノロウイルスは、最近よく耳にする名前ですが、小型球形ウイルスの一種で、その名のとおりとても小さな丸い形をしたウイルスであり、食中毒の原因になります。このノロウイルスは感染しても全く症状のない場合や、軽い風邪のような症状の場合もありますが、主に吐き気、嘔吐、下痢、腹痛などが起こります。

感染してからこのような症状が出るまで1日～2日とされています。通常は、これらの症状が1～2日続いた後、治ってしまうことが多いのですが、体力のない高齢の方やお子さんは脱水症状を起こすこともあり注意が必要です。また、症状がなくなった後も3～7日間ほどはウイルスが便中に排出されるため、二次感染にも注意が必要です。食中毒は一般的に気温と湿度が高い夏に発生しやすいですが、このノロウイルスはカキなどの二枚貝に含まれていることが多く、カキを食べる機会の多い冬場に流行するのが特徴です。

#### ●どのように感染するの？

このウイルスの感染経路はほとんどが経口感染(ウイルスが口から体内に入る感染)で、次の3つのルートが考えられます。

- (1) 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合。
- (2) 食品を取り扱う人(食品の製造業や飲食店の調理従事者、家庭で調理を行う人)が感染して、その人を介して汚染された食品を食べた場合。
- (3) 感染した人のふん便や嘔吐物から二次感染した場合。

※ 家庭や共同生活施設などではヒトからヒトへ直接感染するケースもあるとされています。

#### ●ノロウイルスによる胃腸炎の予防法は？

ノロウイルスは経口感染ですから、インフルエンザなどの空気感染するウイルスに比べるとずっと予防がしやすいウイルスと言えます。ウイルスが口から体内に入るのを防ぐために次のことに気をつけましょう。

- 1 手洗いを徹底して行いましょう
- 2 食品は十分加熱しましょう
- 3 調理器具を加熱消毒しましょう
- 4 ふん便や嘔吐物の付着したものを処理する場合はビニール手袋を使いましょう

##### 1 手洗いを徹底して行いましょう

- ・ 手洗いは食中毒・感染症予防の基本(最も有効な方法)です。
- ・ 特別な薬剤は必要ありませんが、手を濡らすだけの手洗いは意味がありません。
- ・ 正しい方法でしっかりと洗う習慣を身につけましょう。
- ・ 特に、外出先から帰ったとき、トイレの後、食事の前は必ず洗ってください。
- ・ 洗った後は清潔なタオルで水分を拭き取ります。
- ・ 共同生活を行っている施設では、他の人と共有しないようにしましょう。

#### ★ 手洗いの方法 ★



石けんをよく泡立てます



指を1本ずつ丁寧に洗います



手の甲と指の間を洗います



手のひらのしわ、爪も洗います



手首も忘れずに洗います



最後に流水で洗い流します

○ 手拭きは、できればペーパータオルで、なければ乾燥した清潔なハンカチやタオルを使いましょう！！

## 2 食品は十分加熱しましょう

ノロウイルスは、主にカキの内臓部分に存在しているので、表面を洗うだけではウイルスの多くは取り除けません。概ね食品の中心温度が 85℃～90℃以上で 90 秒以上の加熱を行えば感染性はなくなるといわれています。

## 3 調理器具を消毒しましょう

まな板、包丁、ふきんなどは、家庭用漂白剤で消毒するか熱湯消毒しましょう。

特にカキなどの二枚貝を調理したあとは念入りに消毒を行いましょう。

## 4 ふん便や嘔吐物の付着したものを処理する場合はビニール手袋を用いましょう

家庭内や共同生活施設内で、嘔吐や下痢などの症状が出た人がいる場合、嘔吐物やふん便、あるいは汚物が付着したタオル、衣類等は必ずビニール手袋を用いて処理しましょう。

- ・洗濯する場合も他の衣類等と分けて洗いましょう。
- ・トイレやドアノブなどは、家庭用漂白剤で消毒してください。
- ・汚物が直接付着した雑巾は、できるだけ再使用を避けましょう。

**★消毒液の作り方★** 市販の塩素系漂白剤で例を示すと次のようになります。

- ・濃度0.02% : バケツに1/3ほど水を入れ、市販の塩素系漂白剤をキャップ1杯入れる。
- ・濃度0.1% : バケツに1/3ほど水を入れ、市販の塩素系漂白剤をキャップ4杯入れる。

## ★使用場所など★

場所など	消毒方法
まな板、包丁、ふきんなどの調理器具など漂白剤につけることができるもの	洗ったあと、濃度0.1%の消毒液に30分つけてから水洗いする。
トイレ、浴室など	通常のそうじのあと、濃度0.1%の消毒液につけた雑巾(できれば使い捨てできるもの。ペーパータオルでも可)で拭き取る。
ドアノブ、食卓テーブル、電話機など	濃度0.02%の消毒液につけた雑巾(できれば使い捨てできるもの。ペーパータオルでも可)で拭き取る。
下痢や嘔吐の症状のある人の寝間着、下着、シーツなど	濃度0.1%の消毒液に30分つけてから洗濯する。
ふとん	風通しのよい日向に干し表面を軽くはらう。はらう際には念のためマスクを着用する。

## ●下痢や嘔吐の症状が出たら？

冬場に下痢や嘔吐の胃腸症状を来す原因はノロウイルスだけではなく、ロタウイルスやアデノウイルスといったいわゆる風邪の原因ウイルスでも起こります。

どのウイルスによるものであれ、一番心配なことは脱水症状を起こすことです。

安静にして、水分を十分に補給しましょう。水分はお茶、ジュース、スープなどなんでもけっこうです。

また、高齢の方やお子さんは嘔吐物をのどにつまらせてしまわないように注意する必要があります。

通常は2日程度で症状が落ち着きますが、早めに医療機関に受診しましょう。

## ★ 食品を取り扱う方へ

ノロウイルスは少ないウイルス量で感染するので、ごくわずかなふん便や嘔吐物が付着した食品でも多くの人を発症させてしまう危険があります。下痢や嘔吐症状のある方は、症状がある間はもちろん、症状が改善したあともしばらくの間は、食品を直接取り扱う業務につかないようにしてください。

## ★ 保育所・特別養護老人ホームなどの社会福祉施設で働く職員の方へ

健康な大人の場合、通常ノロウイルスによる食中毒で死に至ることはまれですが、小さなお子さんや高齢の方は、危険な状態になることがありますので、早めの受診を勧めましょう。

また、施設内での感染症対策を徹底して行い、複数の方が同じような症状を発症している場合には、最寄りの保健所に情報提供するとともにかかりつけ医にも相談してください。

ノロウイルスに関するお問い合わせ・ご相談はお住まいの地域の県健康福祉事務所(保健所)へ

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課 感染症班  
兵庫県健康福祉部健康局生活衛生課 食の安全安心推進班

6-7 食中毒・感染症カレンダー

食中毒・感染症カレンダー

※ここに載せている疾患は、集団発生になりやすいので注意してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
食中毒	サルモネラ①②(0.1~0.01%)③											
	黄色ブドウ球菌①②(0.1~0.01%)③											
	腸炎ビブリオ①②(0.1~0.01%)③											
	ウエルシュ菌①②(0.1~0.01%)③											
	カンピロバクター菌①②(0.1~0.01%)③											
食中毒・感染症	ノロウイルス胃腸炎②(0.5~0.05%)③						ノロウイルス胃腸炎②(0.5~0.05%)③					
	腸管出血性大腸菌(O157、O26等)①②(0.1~0.01%)③											
	細菌性赤痢①②(0.1~0.01%)③											
	ロタウイルス胃腸炎②(0.5~0.05%)③						ロタウイルス胃腸炎②(0.5~0.05%)③					
	アデノウイルス胃腸炎②(0.5~0.05%)③											
感染症	手足口病②(0.5~0.05%)③											
	インフルエンザ①②(0.5~0.05%)③						インフルエンザ①②(0.5~0.05%)③					
	咽頭結膜熱(プール熱)②(0.5~0.05%)③											
	麻疹・風疹①②(0.5~0.05%)③											

有効な消毒:①消毒用アルコール ②次亜塩素酸ナトリウム ③熱水(80℃ 10分)

## 6-8 関係法令・通知

### 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抜粋）

#### （医師等の責務）

- 第五条** 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。
- 2 病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

#### （医師の届出）

- 第十二条** 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
- 一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- 二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）
- 2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。
- 3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。
- 4 厚生労働省令で定める慢性の感染症の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
- 5 第二項及び第三項の規定は、前項の規定による届出について準用する。この場合において、第二項中「同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者については厚生労働省令で定める期間内」とあるのは、「厚生労働省令で定める期間内」と読み替えるものとする。
- 6 第一項から第三項までの規定は、医師が第一項各号に規定する感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合について準用する。

#### （感染症の発生の状況、動向及び原因の調査）

- 第十五条** 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。
- 2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。
- 3 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第一項の規定による必要な調査として当該職員に次の各号に掲げる者に対し当該各号に定める検体若しくは感染症の病原体を提出し、若しくは当該職員による当該検体の採取に応じるべきことを求めさせ、又は第一号から第三号までに掲げる者の保護者（親権を行

う者又は後見人という。以下同じ。)に対し当該各号に定める検体を提出し、若しくは当該各号に掲げる者に当該職員による当該検体の採取に応じさせるべきことを求めさせることができる。

- 一 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体
  - 二 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者又は当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体
  - 三 新感染症の所見がある者又は新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者 当該者の検体
  - 四 一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
  - 五 三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
  - 六 新感染症を人に感染させるおそれがある動物又はその死体の所有者又は管理者 当該動物又はその死体の検体
  - 七 第一号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
  - 八 第二号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
  - 九 第三号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
  - 十 第四号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
  - 十一 第五号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
  - 十二 第六号に定める検体又は当該検体から分離された同号に規定する感染症の病原体を所持している者 当該検体又は当該感染症の病原体
- 4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体について検査を実施しなければならない。
  - 5 第三項の規定は、第二項の規定による必要な調査について準用する。
  - 6 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、第一項又は第二項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。
  - 7 第一項及び第二項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
  - 8 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項の規定により実施された質問又は必要な調査の結果を厚生労働大臣に報告しなければならない。
  - 9 厚生労働大臣は、自ら検査を実施する必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第三項の規定により提出を受けた検体若しくは感染症の病原体又は当該職員が採取した検体の一部の提出を求めすることができる。
  - 10 都道府県知事は、第一項の規定による質問又は必要な調査を実施するため特に必要があると認めるときは、他の都道府県知事又は厚生労働大臣に対し、感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関(以下「感染症試験研究等機関」という。)の職員の派遣その他の必要な協力を求めることができる。
  - 11 第七項の規定は、前項の規定により派遣された職員について準用する。
  - 12 第七項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

#### (情報の公表)

**第十六条** 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の

予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

#### (健康診断)

**第十七条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

#### (就業制限)

**第十八条** 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合には、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。

2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれがなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。

3 前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による確認の求めがあったときは、当該請求に係る第二項の規定の適用を受けている者について、同項の規定の適用に係る感染症の患者若しくは無症状病原体保有者でないかどうか、又は同項に規定する期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない。

5 都道府県知事は、第一項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、当該患者又は無症状病原体保有者の居住地を管轄する保健所について置かれた第二十四条第一項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、当該協議会の意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。

6 前項ただし書に規定する場合において、都道府県知事は、速やかに、その通知をした内容について当該協議会に報告しなければならない。

#### (感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

**第二十七条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

### (ねずみ族、昆虫等の駆除)

**第二十八条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫等を駆除させることができる。

### (物件に係る措置)

**第二十九条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するために必要な措置をとらせることができる。

### (死体の移動制限等)

**第三十条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

2 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、二十四時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

### (生活の用に供される水の使用制限等)

**第三十一条** 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の利用者に対し、生活の用に供される水を供給しなければならない。

### (質問及び調査)

**第三十五条** 都道府県知事は、第二十六条から第三十三条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感



染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

- 2 前項の職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
- 4 前三項の規定は、厚生労働大臣が第二十六条の三若しくは第四項又は第二十六条の四第二項若しくは第四項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させるため必要があると認める場合について準用する。この場合において、第一項中「、三類感染症、四類感染症若しくは」とあるのは「若しくは」と読み替えるものとする。
- 5 第一項から第三項までの規定は、市町村長が第二十七条第二項、第二十八条第二項、第二十九条第二項又は第三十一条第二項に規定する措置を実施するために必要があると認める場合について準用する。
- 6 第二項の証明書に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

## 社会福祉施設と保健所との連携について

昭和38年1月7日

厚生省発衛第1号

各都道府県知事、各指定都市、各政令市市長あて

厚生省公衆衛生、環境衛生、社会・児童局長通達

社会福祉施設における設備および運営については、その遵守すべき最低基準その他の基準が設けられその基準には、保健衛生上の見地から遵守事項も当然規定されているところであるが、従来保健衛生に関する社会福祉施設の長の関心は、ともすれば低く、その状態は、必ずしも良好とはいえない難いように見受けられる。

一方、公衆衛生行政の側から見ると、公衆衛生行政全国民を対象とするものであり、特定階層のものを対象とするものではないことはもちろんであるとしても、社会一般の健康水準や衛生知識水準の向上につれてその一層の高度化を図る努力を続けるとともに、他面その水準に達していない地域なり集団なりに働きかけの充填を指向して行わなければならない訳であるが、保健所側の社会福祉施設に対する働きかけ、これまた必ずしも積極的でなかったように見受けられる。

社会福祉施設の運営に関しての指導監督は、もちろん法的には民生関係法令の体系に基づいて行われるべきところではあるが、今その保健衛生に係る基準を検討してみると、別紙1に記載する事項等は、施設の保健衛生状態を良好に維持するための一般的留意事項として、これまた保健所に相談し、助言を求める配慮を持つべきであろうと考える。

ひるがえって、保健所としても、低保健水準階層等への重点指向の一環として、前記のような社会福祉施設からの相談依頼に応えるのみならず、更に別紙3に記載する事項等については、活発に行うべきであると考え。

については、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）および政令市の衛生主管部局と都道府県に民生主管部局とは緊密な連携体制を確立し、保健所と社会福祉施設が、要すれば定期的会合を持つ等により、前記趣旨にのっとり技術力の提供とその活用を活発に行うよう強力な指導を行うとともに、保健所の行った助言内容は民生主管局においてもこれを把握して指導監査の際にその点に注意を払うこととする等工夫を行うよう関係職員を指導されたい。

また、前記のような保健所段階における連携のほか、例えば、施設の新築、増改築にかかる設計の段階等において保健衛生面から妥当であるか否かの相談を民生主管部局から衛生主管部局に対して行い、衛生主管部局は専門的知識に基づく助言を行う等都道府県の衛生主管部局と民生主管部局の段階における共助についても、十分緊密な連携が行われる等格段のご配慮を煩わしい。

なお、基準にいて定められている保健衛生に係る事項中、必ずしも保健所の技術力を必要としないもの、例えば、収容者の健康診断の実施とか、被服の清潔保持、寝具の日光消毒等の事項についても、十分その基準が遵守されるよう、この際民生主管部局は指導監督を厳にされたい。

### 別紙 1

- 1 炊事場は常に清潔を保ち得るようにすること。
- 2 食糧貯蔵設備を清潔安全に管理すること。

## 別紙 2

- 1 そ族こん虫の駆除を実施する場合は、有効な駆除方法について相談を行い指導助言を求めること。
- 2 食品貯蔵所の配置の義務づけを明記されていない施設の場合、食品の衛生的管理方法について、点検助言を求めること。
- 3 井戸水を使用する施設であって、消毒設備の設置を義務づけられていないもの場合、水を供給する設備についての点検及び水質検査を依頼する等水の衛生に関する相談を行い、その助言を求めること。
- 4 調理に従事するものや入所者等について定期の検便が義務づけられていない施設の場合、消化器系伝染病、食中毒および寄生虫病を対象とした前記のもの検便の実施の時期や頻度に関して相談を行うとともにその検便を依頼すること。
- 5 給食を行う施設であって栄養士が置かれていないもの場合、献立および調理方法についての指導ならびに栄養価の算定または算定方法の指導を依頼すること。
- 6 専任の医師が置かれていない施設の場合、入所者の健康管理方法に関して相談を行うこと。
- 7 その他、伝染病予防、食中毒防止、栄養改善等に関し、各種相談を行うこと。(施設職員等に対する衛生教育の実施の依頼を含む。)

## 別紙 3

- 1 別紙2に記載したような事項につき保健所側からも積極的に施設側に働きかけること。
- 2 施設職員や必要によっては、入所者に対し、衛生教育を行うこと。
- 3 便所、洗面所等における手洗いが流水によって行われるよう施設に対して勧奨すること。
- 4 便所と炊事場の位置等の関係について診断を行い、改善を必要とする事項があれば、施設に対してその勧奨を行うこと。
- 5 伝染病の流行状況を時宜に即して施設に通報し、その他随時保健衛生に関する資料や情報を提供すること。
- 6 以上のほか、食品衛生監視員による監視指導、環境衛生指導員による監視指導、栄養指導員による指導、専用水道に対する監視等法令に基づく業務は、当然励行すること。

## 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

健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、  
社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号

各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長・各保健所政令市市長・  
各特別区区長あて

厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長  
厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」(平成 17 年 1 月 10 日老発第 0110001 号)等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等(その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。)においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

### 記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。  
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
5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)第 15 条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法(昭和 22 年法律第 233 号)第 58 条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを行わせるなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法(昭和26年法律第96号)又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

## 別紙

### 対象となる社会福祉施設等

#### 【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム、○特別養護老人ホーム、○軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター、○認知症グループホーム、○生活支援ハウス
- 有料老人ホーム、○介護老人保健施設

#### 【生活保護施設】

- 救護施設、○更生施設、○授産施設、○宿所提供施設

#### 【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター、○緊急一時宿泊施設

#### 【その他施設】

- 社会事業授産施設、○無料低額宿泊所、○隣保館、○生活館

#### 【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設、○乳児院、○母子生活支援施設、○保育所
- 児童厚生施設、○児童養護施設、○情緒障害児短期治療施設
- 児童自立支援施設、○児童家庭支援センター、○児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設、○婦人相談所一時保護所

#### 【障害関係施設】

##### (身体障害者)

- 身体障害者更生施設、○身体障害者療護施設、○身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設(通所・小規模含む)、○身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター、○盲導犬訓練施設、○身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所、○進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

##### (知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター、○知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設(通所・小規模含む)
- 知的障害者通勤寮、○知的障害者福祉ホーム、○知的障害者デイサービス
- 知的障害者短期入所、○知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

##### (障害児・重症心身障害児(者))

- 知的障害児施設、○第一種自閉症児施設、○第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設、○盲児施設、○ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設、○肢体不自由児施設、○肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設、○重症心身障害児施設

- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス、○児童短期入所、○重症心身障害児(者)通園事業  
**(精神障害者の対象施設等)**
- 精神障害者社会復帰施設(精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)
  - ・精神障害者生活訓練施設
  - ・精神障害者福祉ホーム(A型及びB型)
  - ・精神障害者入所授産施設
  - ・精神障害者通所授産施設(小規模通所授産施設も含む)
  - ・精神障害者福祉工場
  - ・精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)

## 6-9 健康福祉事務所(保健所)一覧

(平成 30 年度)

	健康福祉事務所(保健所)	感染症関係連絡先	食中毒関係連絡先
1	芦屋健康福祉事務所(芦屋保健所) (芦屋市公明町 1-23)	地域保健課 0797-32-0707	食品薬務衛生課 0797-32-0707
2	宝塚健康福祉事務所(宝塚保健所) (宝塚市小林 3-5-22)	健康管理課 0797-72-0054	食品薬務衛生課 0797-72-0054
3	伊丹健康福祉事務所(伊丹保健所) (伊丹市千僧 1-51)	健康管理課 072-785-2371	食品薬務衛生課 072-785-7463
4	加古川健康福祉事務所(加古川保健所) (加古川市野口町良野 1740)	健康管理課 079-422-0002	食品薬務衛生課 079-422-0004
5	加東健康福祉事務所(加東保健所) (加東市社町社西柿 1075-2)	健康管理課 0795-42-9365	食品薬務衛生課 0795-42-9370
6	中播磨健康福祉事務所(福崎保健所) (神崎郡福崎町西田原 235)	地域保健課 0790-22-1234	食品薬務衛生課 0790-22-1234
7	龍野健康福祉事務所(龍野保健所) (たつの市龍野町富永 1311-3)	健康管理課 0791-63-5140	食品薬務衛生課 0791-63-5144
8	赤穂健康福祉事務所(赤穂保健所) (赤穂市加里屋 98-2)	地域保健課 0791-43-2321	食品薬務衛生課 0791-43-2937
9	豊岡健康福祉事務所(豊岡保健所) (豊岡市幸町 7-11)	健康管理課 0796-26-3660	食品薬務衛生課 0796-26-3664
10	朝来健康福祉事務所(朝来保健所) (朝来市和田山町東谷 213-96)	地域保健課 079-672-6870	食品薬務衛生課 079-672-6872
11	丹波健康福祉事務所(丹波保健所) (丹波市柏原町柏原 668)	健康管理課 0795-73-3765	食品薬務衛生課 0795-73-3769
12	洲本健康福祉事務所(洲本保健所) (洲本市塩屋 2-4-5)	健康管理課 0799-26-2062	食品薬務衛生課 0799-26-2066

### 【参考】

#### 兵庫県庁内関係部局

感染症関係連絡先	神戸市中央区下山手通 5-10-1	健康福祉部健康局疾病対策課 感染症班 078-362-3226
食中毒関係連絡先	神戸市中央区下山手通 5-10-1	健康福祉部健康局生活衛生課 食の安全安心推進班 078-362-3257