

ノロウイルス

<特徴>

- 幅広い年齢層に、感染性胃腸炎を起こすウイルス
- 年間を通じて発生するが、特に冬季(11月～1月)に多発
- 10～100個という少量で感染が起こる。
(患者の便や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれる。)

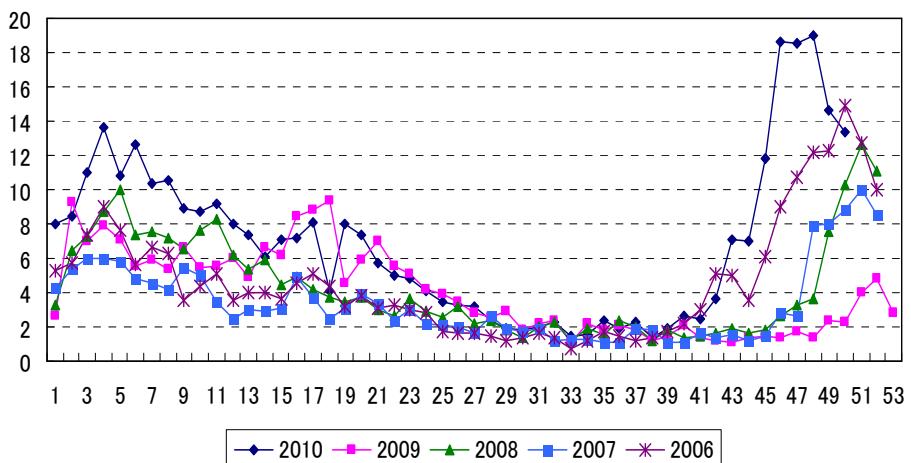


ノロウイルスの臨床像

- 嘔吐
少ない場合や場合によっては無いこともある。
突然、噴出状に吐き出す
- 下痢
あまり長引かず、他の胃腸炎に比べ軽い
- その他
吐き気、腹痛、頭痛、筋肉痛、悪寒、発熱等
- 症 状 1～3日その後穏やかに回復
- 潜伏期間 24(15)時間～48時間

山梨県における感染性胃腸炎発生状況

年別発生状況(2006~2010)



ノロウイルスの感染経路

- ① ノロウイルスを含有した二枚貝(カキ、ホタテなど)を、十分に加熱しないで食べることにより感染する。
- 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についたまま調理することにより、食品が汚染され、その食品を食べることにより感染する。
- ③ ノロウイルスに感染した人の便や嘔吐物を処理した後、手についたウイルスや、不適切な処理で残ったウイルスが、口から取り込まれ感染する。

ノロウイルスの感染サイクル



ノロウイルス感染症の症状

- 潜伏期間: 24(15)~48時間
- 症状: 下痢、吐き気、嘔吐、腹痛、発熱などで、通常3日以内に回復するが、ウイルスは感染してから1週間程度(長い場合は1ヶ月)便中に排泄される。
 - * 高齢者では、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。
 - * 感染しても症状が出ない人もいるが、便中にはウイルスが排泄されている。

ノロウイルスの消毒方法

- ① 他の微生物などと比べると熱に強く、85°Cで1分以上の加熱が必要。
- ② 逆性石けん、アルコールの消毒効果は十分ではない。塩素系漂白剤の次亜塩素酸ナトリウムは効果がある。

平常時のノロウイルス対策

標準予防策の実施！

- * 正しい手洗いの実行が大切
(手袋を脱いだ後の手洗いも忘れずに)
- * 入所者(通所者)の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要。
おむつの処理の場合も同様。手袋のほか、予防衣、マスクをつける。

ノロウイルスへ発生時の対応

- 原則個室管理だが、同病者の集団隔離も検討。
- 次亜塩素酸ナトリウムを用いた消毒の徹底。
- 入所者・職員の健康管理。
- 保健所・医療機関への相談、対応検討。
- リネン類を介した感染の防止。
- 面会者の制限。
- 入所者・家族への情報提供。

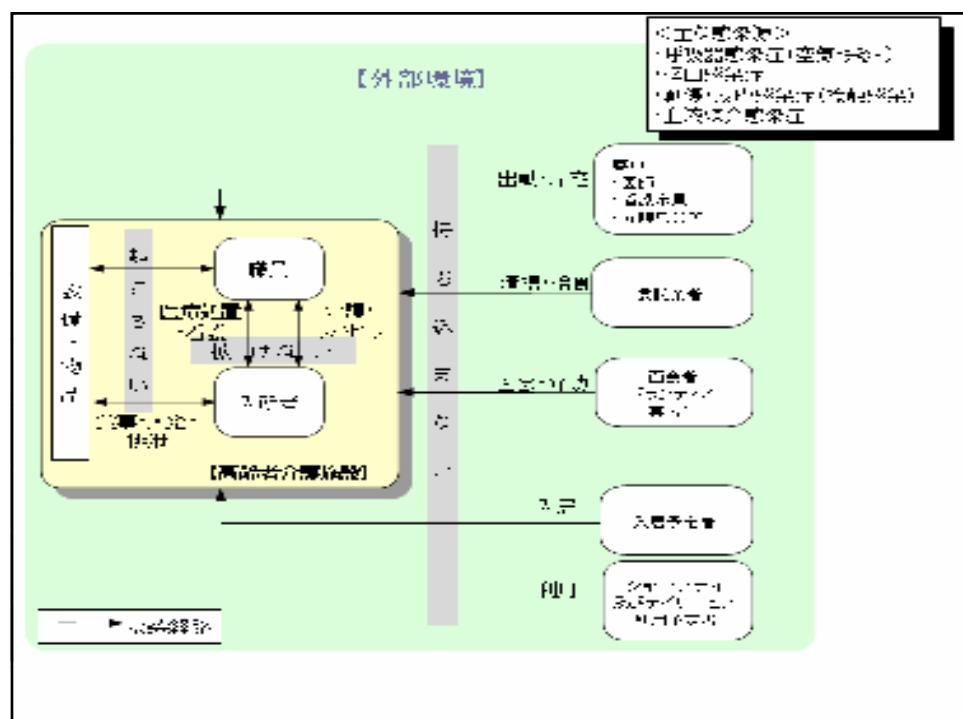
* どれだけ早く発見できるかが鍵。
日常の入所者・職員の健康管理の徹底を。

ノロウイルスは、少量でも発症するので排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理してください！

- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合
 - ①感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用する。
 - ②使い捨ての布等を使用し、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く。
 - ③使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に密閉して処分する。
 - ④処置後、手袋を外して手洗いをおこなう。
 - ⑤嘔吐物処理時とその後は、窓を開けるなど換気を十分にする。
- 直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合
0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭。

感染症対策に関する基本的な考え方

- 病原体が施設内に持ち込まれないようにする
- 感染症が発生した場合には、感染症の拡大を可能な限り阻止し、健康被害を最小限に抑える
- 施設内感染を想定し、施設の実情を踏まえた予防策・対応策（情報の共有化）を検討し、全職員に徹底する〔感染対策委員会等の設置〕
- 日頃から協力医療機関、保健所、関係行政機関等との連携体制を整えておく



平常時の対策(予防策)

- 地域での感染症発生状況の把握
- 利用者及び職員等の健康状況の把握
- 利用者及び職員等への予防接種及び標準予防策の実施
- 面会者等への感染症対策の説明と協力依頼

施設や身の回りの物の衛生管理

■ 生活環境の日常管理

清掃の程度：「手指が頻繁に触れる箇所」と「あまり触れない箇所」

清潔度による区分け：汚染区域＝トイレ、手洗い場、ごみ置き場、洗濯室等

清潔区域＝調理室、給湯室等

- 飲料水の管理
- 入浴施設
- 換気・空調設備
- 厨房、食堂
- リネン、寝具

感染症発生時の対策(対応策)

- 発生の早期確認と患者発生動向の把握
- 適切な医療の提供及び医療機関への患者の移送
- 保健所等への連絡及び調査等への協力
- 感染経路の遮断
(個室の検討・各感染症にあつた予防策の検討・指示)
- 給食調理場や共同浴場等の使用自粛など
- 面会者等の制限

発生時の対応

■ 有症者の発見、確認

何らかの症状の発見:発熱、嘔吐、下痢など(どのような症状、いつ出現したか)
施設内へのまん延の有無(利用者、職員など同じような症状の人がいないか)
共通行動を調査 → 感染拡大防止対策 → 休んでいる者の健康確認も
複数の有症者が発見された場合:管轄の保健所に連絡

■ 患者の確定と治療

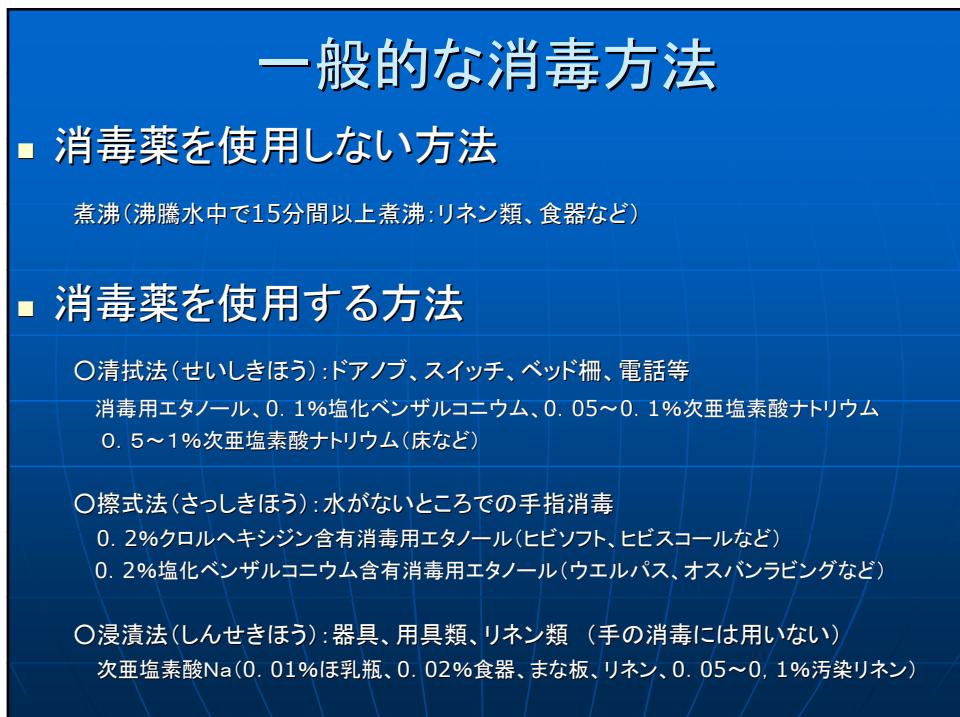
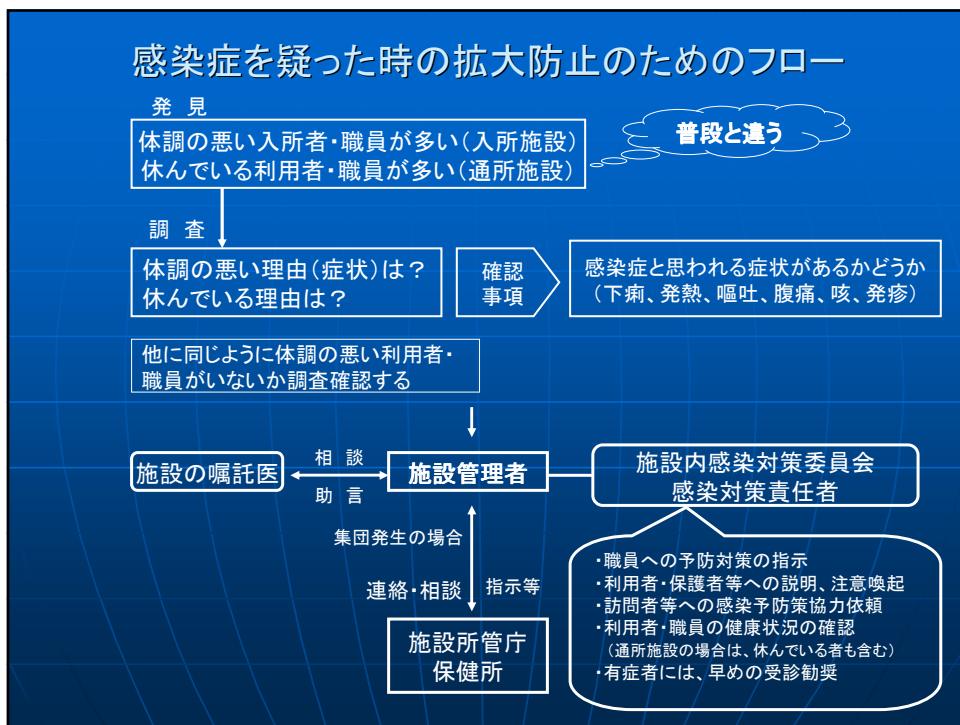
嘱託医、協力医療機関受診
→ 他の医療機関受診であっても嘱託医等に連絡して指示協力を仰ぐ

■ 感染拡大防止策

感染対策委員会等の設置
発生源調査(嘱託医師等の指示あるいは保健所の指導等に従い、調査協力)
検査の実施(原因究明、感染拡大防止のため検便や血液検査等)

■ 生活環境等の清掃・消毒の徹底

生活環境や物品が清潔に保たれていたか確認
手指を介しての感染が広がることが多いことから、手指が頻繁に触れる箇所の清潔徹底
消毒薬を使用する場合は、布などに含ませて拭く方法、漬け込む方法
病名が解れば、それに適した消毒薬(一般的には、消毒用アルコールや次亜塩素酸ナトリウム)



消毒薬(次亜塩素酸Na液)の作り方

■ 0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液

原液の濃度	原液	水を入れて
6%(ピューラックス等)	50ml	3リットル
5%(ハイター、ブリーチ)	60ml	3リットル
1%(ミルトン等)	300ml	3リットル

■ 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液

原液の濃度	原液	水を入れて
6%(ピューラックス等)	10ml	3リットル
5%(ハイター、ブリーチ)	12ml	3リットル
1%(ミルトン等)	60ml	3リットル

疾患別感染経路等

疾患名	主な感染経路	法律による分類
結核	空気感染	感染症法第2類 学校保健安全法第二種
レジオネラ症	空気感染	感染症法第4類
インフルエンザ	飛沫感染	感染症法第5類 学校保健安全法第二種
ノロウイルス	接触(経口)	感染症法第5類
腸管出血性大腸菌	接触(経口)	感染症法第3類 学校保健安全法第三種
疥癬	接触感染	
麻疹	空気感染	感染症法第5類 学校保健安全法第二種
水痘	空気感染	感染症法第5類 学校保健安全法第二種
流行性耳下腺炎	飛沫感染	感染症法第5類 学校保健安全法第二種

感染経路別予防策一覧

感染経路	予防策	適応疾患
空気感染 (飛沫核感染)	〈医療機関〉 個室隔離、頻回の換気 感染性肺結核の場合、入室時N95マスク等を着用 麻しん、水痘などの場合は、免疫の有る職員が対応 〈施設対応〉 症状のある人を早く見つけ受診を勧める	結核 麻しん 水痘など
飛沫感染	1個室に隔離 隔離できない場合は、他の人との間に 1m以上の距離(間隔) 2マスクを着用する 3患者移動時には、できる限り患者にマスクを着用させ、飛沫の散乱を最小限に	インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、ジフテリア、百日咳、ペスト、流行性耳下腺炎、風しんなど
接触感染	1個室あるいは、集団隔離 2標準予防策(手袋) 3患者が失禁・下痢をしている場合は、ガウン 4体温計などは患者専用又はグループ専用 共用する場合は、適切に洗浄・消毒 5生活環境の清掃、衛生管理徹底	MRSA感染症 感染性胃腸炎(ノロウイルス、赤痢菌、RSウイルスなど) 皮膚感染症(疥癬、シラミなど) 流行性角結膜炎など