

社会福祉施設等における

# ノロウイルス対応標準マニュアル (第3版)

平成18年1月



東京都保健医療局

(令和6年3月改訂)

# ノロウイルス対応標準マニュアル 目次

ページ

## はじめに

### I 感染症対策の充実

- 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
  - 施設における衛生管理の取組 . . . . . 6
- 3 連絡体制 . . . . . 8
- 4 感染症発生状況の把握と周知 . . . . . 9
- 5 研修の実施と外部研修への参加 . . . . . 10

### II 平常時の健康管理と感染予防策

- 1 利用者の健康観察 . . . . . 15
- 2 職員の健康管理 . . . . . 19
- 3 手洗い . . . . . 20
- 4 排泄物・おう吐物の処理 . . . . . 22
  - 消毒液（次亜塩素酸ナトリウム . . . . . 25  
の希釈液）の作り方
- 5 リネン類の消毒 . . . . . 26

### III 施設・設備の衛生管理

- 1 施設や身のまわりの物の . . . . . 31
  - 清潔・消毒
- 2 ゾーニング（施設内の区域分け） . . . . . 34
- 3 水の管理 . . . . . 35
- 4 浴槽水の管理 . . . . . 39
- 5 換気・空調設備の管理 . . . . . 43

### 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 . . . . . 49
- 2 調理従事者の手洗い、手袋の使用 . . . . . 52

|    |                            |     |
|----|----------------------------|-----|
| V  | 集団発生時の対応                   |     |
| 1  | 集団発生の状況把握                  | 57  |
| 2  | 感染の拡大防止と患者の管理              | 58  |
| 3  | 集団発生時の連絡                   | 60  |
| 4  | 調査                         | 69  |
| 5  | 集団感染発生時の調理<br>(代替食の検討)     | 70  |
| 6  | 終息時の対応                     | 72  |
| VI | 参考資料                       |     |
| 1  | ノロウイルス                     | 77  |
| 2  | ノロウイルスの不活化(殺菌)<br>に有効な消毒方法 | 80  |
| 3  | ノロウイルスによる感染症・<br>食中毒事例     | 85  |
| 4  | 用語解説                       | 99  |
| 5  | 一般の感染症に用いられる<br>手の清潔を保つ方法  | 103 |
| 6  | 食中毒・感染症カレンダー               | 104 |
| 7  | 家庭向けリーフレット                 | 105 |
| 8  | 関係法令・通知                    | 107 |

## はじめに

ノロウイルスは、11月から3月にかけての冬季を中心に、乳幼児や高齢者の間で多発する感染性胃腸炎の主な原因物質として知られています。また、ノロウイルスはカキなどの二枚貝の不十分な加熱調理や感染した食品取扱者から汚染を受けた食品などを原因に食中毒が発生し、近年、感染症、食中毒ともに発生が増加しています。

ノロウイルスによる症状は比較的軽く、通常は2、3日で回復しますが、感染力が非常に強く少量のウイルスを経口的に摂取することで発病する特徴があります。そのため、保育園、高齢者施設などの社会福祉施設や学校など集団生活を行う施設では、利用者の介助や調理作業時等における手洗いの不備などから、感染症や食中毒が発生し、二次感染により被害が拡大することもあるので注意が必要です。各施設では平常時からの予防対策とともに、感染を早期に把握し、適切な拡大防止の対策等を、迅速、確実に実践できるよう、各担当が業務ごとに行うべき衛生、健康管理等の具体的対応を定め、マニュアルを作成することが望まれます。

東京都福祉保健局では、社会福祉施設等におけるノロウイルスの感染症・食中毒の予防を目的に、平成16年10月「ノロウイルス対応標準マニュアル作成検討会」を設置し、社会福祉施設と協力して本マニュアルの検討を進めてきました。平成17年1月には、高齢者施設における集団感染の多発を受け、特に重要な事項をまとめ、「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル（第1版）」を公表しました。今回の第3版は、複数の社会福祉施設での試行結果を反映するとともに、ノロウイルスの資料を充実しました。

本マニュアルの内容は、ノロウイルスによる感染症及び食中毒の発生を予防し、感染の拡大を防止するため、各施設が取り組むべき対策について、解説と標準的な作業方法をまとめたものです。各施設は、本マニュアルを参考に、個々の施設の特徴に応じて必要な項目を選択し、施設ごとの自主管理マニュアルを作成し、ノロウイルスによる感染症や食中毒の発生及び拡大の防止に努めていただければ幸いです。

最後に、本マニュアルの検証等に御協力いただきました各施設の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成18年1月

ノロウイルス対応標準マニュアル作成検討会

# 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 研修の実施と外部研修への参加

## I-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、感染性胃腸炎を起こすウイルスです。年間を通じて発生していますが、特に冬季に多発します。100 個以下という少量で感染が起こりますが、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 100 万から 10 億個もの大量のウイルスが含まれています。

### 2 感染経路

- (1) 人のふん便などに含まれるノロウイルスが、下水を経て川から海に運ばれ、カキなどの二枚貝の内臓に蓄積されます。それを、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します。

### 3 感染した時の症状

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、吐き気、おう吐、腹痛、発熱などで、通常 3 日以内に回復しますが、ウイルスは感染してから 1 週間程度ふん便中に排泄され続けます。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泄されています。

### 4 消毒方法

- (1) 他の微生物などと比べると熱に強く、85℃で 1 分以上の加熱が必要です。
- (2) 逆性石けんの消毒効果は十分ではありません。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。

## I-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、各施設の特徴に応じた方法で自主的衛生管理を行うことが重要です。

必要な衛生管理項目を選び、すべての職員が同じように衛生管理を行うことができるよう、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。

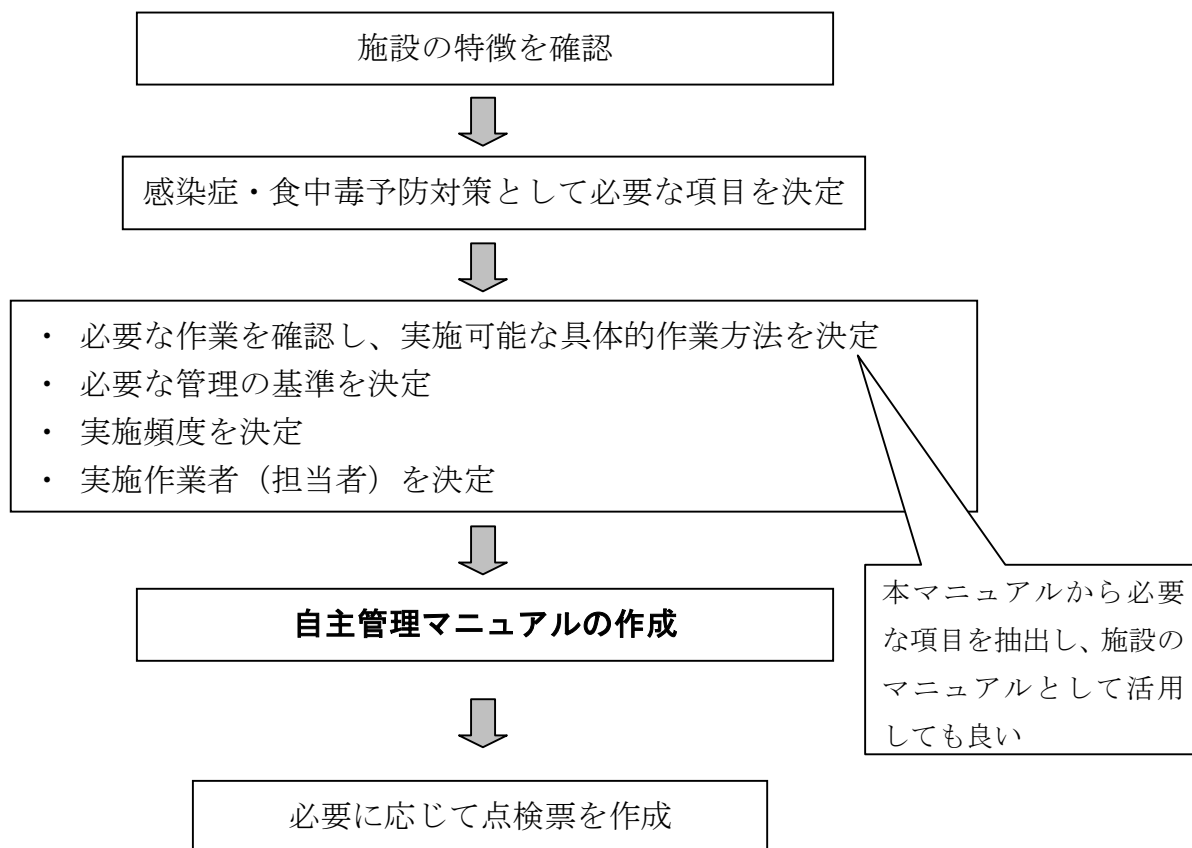
なお、それぞれの衛生管理項目の重要度、担当部所の目安を「施設における衛生管理の取組」(p.6 参照)に示しました。

#### 自主管理の進め方

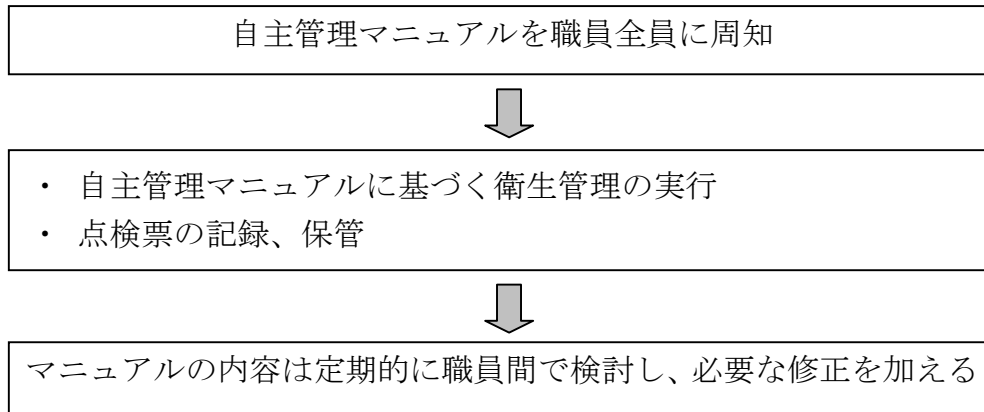
自主管理マニュアルに基づき衛生管理が確実に実行されるよう、関係職員に十分に周知徹底することが重要です。また、点検票を作成し記録すると、衛生管理の実施を確認することができます。

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】



### おう吐物処理のマニュアル ○○ホーム（例）

担当：介護課 各階担当者  
実施時期：利用者のおう吐時

用意する物品：使い捨て手袋、マスク、ガウン、エプロン、ペーパータオル、ビニール袋、0.1%次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ

汚染場所に関係者以外の人が近づかないよう注意し、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向けて、拭き取り面を折り込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染み込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。

手袋をはずしてビニール袋に入れ、封をして上記と同じように処分する。手を洗い、窓を閉める。

### おう吐物処理の点検票（例）

| 月 日  | 時刻    | 処理した場所    | 担当者(処理者) | 備考 |
|------|-------|-----------|----------|----|
| ○月○日 | 14:00 | 3号棟 513号室 | 福田       |    |
|      |       |           |          |    |



※ 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<br>護担当 | 調理・栄<br>養担当 | 庶務・施<br>設担当 |
| I<br>感染症<br>対策の<br>充実                | I-2<br>自主管理マニュアルの作成と活用    | 施設に応じた自主管理マニュアルを作成し衛生管理を確実に実行     | ★★★ | ○           | ○           | ○           |
|                                      | I-3<br>連絡体制               | 職員、保健所等関係機関との連絡体制を整備              | ★★★ | ○           | ○           | ○           |
|                                      | I-4<br>感染症発生状況の把握と周知      | 発生状況の情報を活用し、注意喚起や予防策を実施           | ★   |             |             | ○           |
|                                      | I-5<br>研修の実施と外部研修への参加     | 職員への研修で予防知識や技術を習得                 | ★★★ |             |             | ○           |
| II<br>平常時<br>の健康<br>管理と<br>感染予<br>防策 | II-1<br>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                | ★★★ | ○           |             | ○           |
|                                      | II-2<br>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        | ★★★ | ○           | ○           | ○           |
|                                      | II-3<br>手洗い               | 感染予防に石けんと流水による手洗いが有効              | ★★★ | ○           | ○           |             |
|                                      | II-4<br>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、確実な処理が必要       | ★★★ | ○           |             |             |
|                                      | II-5<br>リネン類の消毒           | 汚れたリ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 | ★★  | ○           |             | ○           |
| III<br>施設・<br>設備の<br>衛生管<br>理        | III-1<br>施設や身のまわりの物の清潔・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          | ★★★ | ○           |             | ○           |
|                                      | III-2<br>ゾーニング(施設内の区域分け)  | 施設を汚染区域、清潔区域に区域分けして感染予防を徹底        | ★   | ○           |             | ○           |

| 衛生管理の項目                     |                        | 内 容                                    | 重要度  | 主な担当(注)     |             |             |
|-----------------------------|------------------------|--|------|-------------|-------------|-------------|
|                             |                        |  |      | 介護・養<br>護担当 | 調理・栄<br>養担当 | 庶務・<br>施設担当 |
| Ⅲ<br>施設・<br>設備の<br>衛生管<br>理 | Ⅲ-3<br>水の管理            | 日常の点検で飲料水の汚染等を早期探知                     | ★★★★ |             |             | ○           |
|                             | Ⅲ-4<br>浴槽水の管理          | 発生時は、浴槽水の管理と汚染時の清掃、消毒方法を確認             | ★★★★ | ○           |             | ○           |
|                             | Ⅲ-5<br>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              | ★★★★ |             |             | ○           |
| Ⅳ<br>食中毒<br>予防の<br>衛生管<br>理 | Ⅳ-1<br>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            | ★★★★ |             | ○           |             |
|                             | Ⅳ-2<br>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<br>集団発<br>生時の<br>対応       | Ⅴ-1<br>集団発生の状況把握       | 感染拡大を防止するため、患者の発生状況を正確に把握              | ★★   | ○           |             | ○           |
|                             | Ⅴ-2<br>感染の拡大防止と患者の管理   | 発生時は手洗い、おう吐物等の処理、施設消毒を徹底。発症者は症状に合わせて対応 | ★★   | ○           | ○           | ○           |
|                             | Ⅴ-3<br>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              | ★★   | ○           |             | ○           |
|                             | Ⅴ-4<br>調査              | 拡大防止のため、発症状況調査と保健所検査に協力                | ★★   | ○           | ○           | ○           |
|                             | Ⅴ-5<br>集団感染発生時の調理      | 食事の供給停止時の代替食の確保、供給方法を検討                | ★★   |             | ○           | ○           |
|                             | Ⅴ-6<br>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ください。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、保育及び看護など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

## I-3 連絡体制

### <目的：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等の社会福祉施設等主管部や保健所等の関係機関への連絡体制を整備してください。

また、集団感染の発生時、職員や利用者及びその家族が二次感染予防策を適切に行うことができるよう、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 市町村等の社会福祉施設等主管部
- 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

～ 保護者の皆さまへ ～

(例示)

当施設では、○月○日から利用者○人が下痢・おう吐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、吐く・下痢をする等の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ください。
- 吐いたり、下痢をしたりした場合の処理時には、手袋をつけてください。
- 症状があった場合、本人の手拭は別にしましょう。

ご家族の皆様も手洗いを心がけ、健康管理にご注意ください。

施設管理者 ○○○ ○○○

## I-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

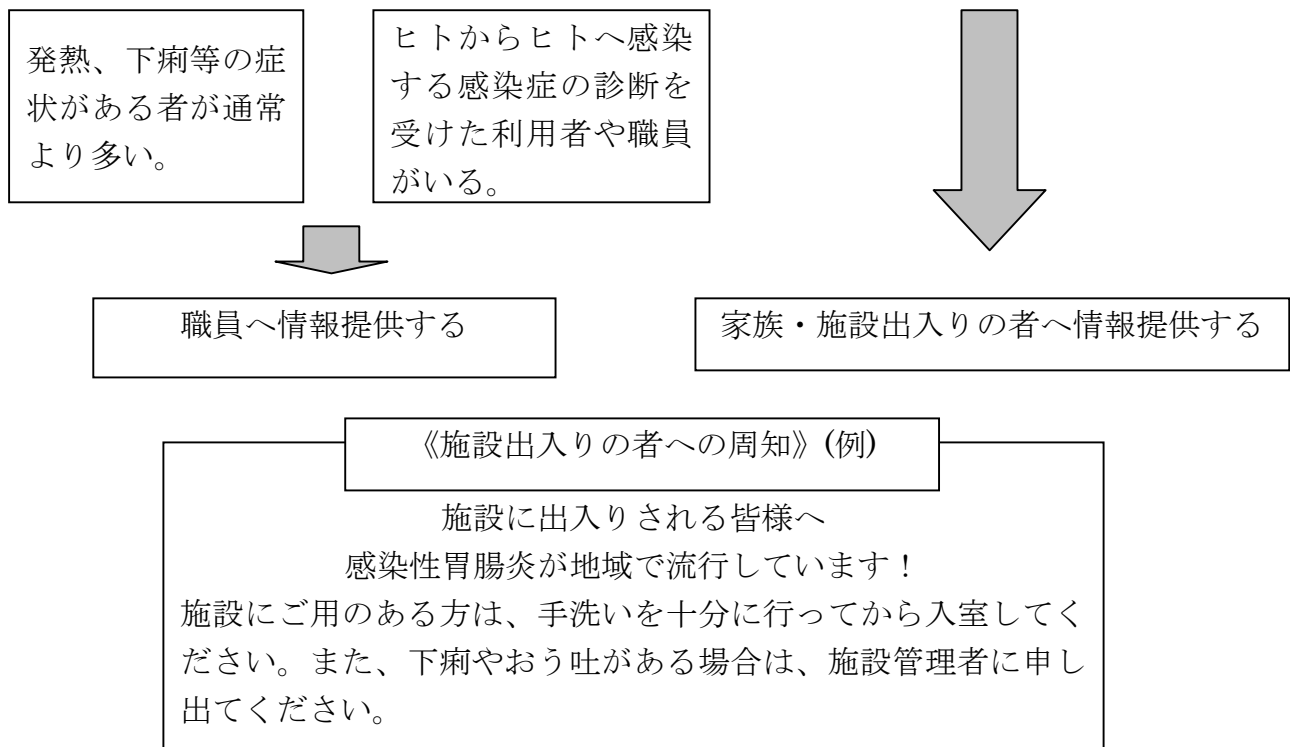
早い段階で感染症の発生を把握することにより、集団発生を未然に防ぐことが可能となります。施設内での感染症の発生状況や地域における感染症の発生状況を把握し、適切な予防策を行ってください。

### 対応

- ① 施設内での通常時の感染症発生状況を把握してください。
- ② 地域の感染症発生状況について情報を入手してください。
- 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等に情報提供してください。

### 【発生状況の把握と対応】

保健所や東京都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。



## I-5 研修の実施と外部研修への参加

<目的：感染症の知識や基本的な対応の習得>

### 研修の実施

感染症の予防方法や発生時の対応を職員へ周知徹底する方法として、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でき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。内容はさまざまですが、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。

#### 研修計画（例）

- 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

感染症の特徴、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

### 【外部研修の受講】

研修の情報がない場合は、保健所又は市町村等の社会福祉施設等主管部に問い合わせて情報を得る。研修内容が受講目的と一致している場合は、参加を申し込む。

## 《連絡体制等の訓練例》

感染症の集団発生は、予期しない時に起こります。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確認の連絡があった場合～

#### 〔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、感染性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、職員に招集がかかりました。

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性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とればいいのでしょうか？

- 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ましょう。

○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」 p.22 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  
消毒液(次亜塩素酸ナトリウムの希釈液)の作り方
- 5 リネン類の消毒

## Ⅱ－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

社会福祉施設の利用者は子ども、高齢者など感染症への免疫力が低い人達であることから、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で、ノロウイルスを含む感染症が疑われる利用者を把握することは、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、記録をしておく。（別紙１ 健康調査票（p.17））



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。

《症状がある場合》

便の状態・回数、腹痛、吐き気、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 健康調査の日報（p.18））



通常に比べて下痢やおう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 集団発生時の対応」（p.57）へ



(参考例)

## 健康調査票

|                        |           |     |            |                      |                |
|------------------------|-----------|-----|------------|----------------------|----------------|
| 住 所                    |           |     |            |                      |                |
| 氏 名                    |           | 男・女 | 生年         | 年                    | 月 日            |
| 保護者氏名                  |           |     | 月日         |                      |                |
| 健康状態(健診記録)             |           |     |            |                      |                |
| 園児の平熱 (            °C) |           |     |            |                      |                |
| 年 月 日<br>歳    ヶ月       | 最近かかった病気等 |     |            |                      |                |
| 年 月 日<br>歳    ヶ月       |           |     |            |                      |                |
| 年 月 日<br>歳    ヶ月       |           |     |            |                      |                |
| 年 月 日<br>歳    ヶ月       |           |     |            |                      |                |
| 既往歴                    |           |     |            |                      |                |
| 麻疹                     | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) | 肺炎                   | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| おたふくかぜ                 | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) |                      | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| 百日咳                    | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) |                      | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| 中耳炎                    | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) |                      | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| 水ぼうそう                  | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) |                      | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| 風疹                     | 年         | 月   | ( 歳    ヶ月) |                      | 年 月 ( 歳    ヶ月) |
| 予防接種                   |           |     |            |                      |                |
| ツベルクリン反応               | 年         | 月   | 日          | 三種混合 I 期(1回)         | 年 月 日          |
| BCG                    | 年         | 月   | 日          | 三種混合 I 期(2回)         | 年 月 日          |
| ポリオ1回目                 | 年         | 月   | 日          | 三種混合 I 期(3回)         | 年 月 日          |
| ポリオ2回目                 | 年         | 月   | 日          | 三種混合 I 期(追加)         | 年 月 日          |
| 麻疹                     | 年         | 月   | 日          | 麻疹・風疹混合<br>(MR) I 期  | 年 月 日          |
| 風疹                     | 年         | 月   | 日          | 麻疹・風疹混合<br>(MR) II 期 | 年 月 日          |
| 水ぼうそう                  | 年         | 月   | 日          |                      | 年 月 日          |
| 現在治療中の疾患・内服薬           |           |     |            |                      |                |
| 疾 患                    |           |     |            | 主治医                  |                |
| 内服内容                   |           |     |            |                      |                |

健康調査の日報

(例)

H 年 月 日

| 部屋 | 氏名 | ①熱 | ②下痢<br>おう吐 | ③発疹 | ④咳 | ⑤咽頭<br>痛・鼻水 | ⑥その<br>他の症<br>状 | 欠席 | 早退 | 受診 | 受付<br>職員<br>サイン |
|----|----|----|------------|-----|----|-------------|-----------------|----|----|----|-----------------|
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |
|    |    |    |            |     |    |             |                 |    |    |    |                 |

## Ⅱ－２ 職員の健康管理

### <目的：施設内での感染症の早期発見>

#### 職員の健康状態の把握

職員が施設外で感染症に感染する機会は、施設の入所者よりも多く、施設内へ感染症を持ち込む原因の一つと考えられます。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。職員の皆さん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とっても有効です。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、検診だけで感染症を発見することは困難です。日々の朝礼や申し送りの機会に職員の体調も確認してください。

#### 【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、結果は記録してください。

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。

体調不良時には、早めに医療機関に受診し、おう吐、下痢などの胃腸炎症状がある場合は、休みをとるなど、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。

職員が体調不良で休んだ場合は、発症時期とその時の症状、現在の症状を確認してください。

#### 【病原体の運び屋にならない】

職員の家族に下痢・おう吐などの症状があるときには、家庭においても次のような注意が必要です。

家庭での汚物処理は「排泄物・おう吐物の処理(p. 22)」を参考に対応してください。症状のある家族のお風呂の順番を最後にしたり、タオルを専用に使ってください。

## Ⅱ－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

ノロウイルスによる感染症は、多くの場合、ウイルス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、石けんを使い十分にこすり洗いをし、水で洗い流してください。それにより、手についたノロウイルスは大幅に減少します。
- ② 用便後、排泄物の処理のあと、調理や食事の前には必ず手洗いを行います。
- 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ください。

#### 【手洗い環境の整備】

手洗い場には、液体石けんあるいは固形石けんを準備する。

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。  
固形石けんは乾燥するように保管する。

#### 【手洗いの基本】

食事の前、用便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用せず、ペーパータオル等を使い毎回タオルを交換するか、個人用タオルを利用する。

水道の蛇口は洗う前の手で触れているので、手と一緒に洗うかペーパータオルを利用して蛇口を締める。

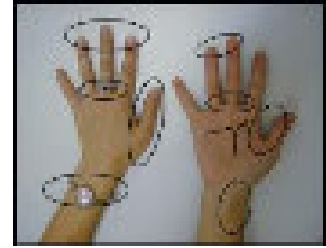
## 【流水による手洗いの手順】

### 手洗い前のチェックポイント

- 爪は短く切っていますか？
- 時計や指輪をはずしていますか？

### 汚れが残りやすいところ

- 指先や爪の間
- 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手の甲をのばすようにこする。



- ③指先・爪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する。



- ⑥手首も忘れずに洗う。



- ⑦その後、十分に水で流しペーパータオルや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など、十分な手洗いを行うことが困難な場合は？

A1 用便後や食事前には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 子ども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あげている報告もあるので、各施設で積極的にプログラムに取り入れてください。

## Ⅱ－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、ふん便やおう吐物の処理は、処理する人自身への感染と、施設内への汚染拡大を防ぐため迅速、確実に行うことが必要です。

### 対応

- ① 処理に必要な物品は、所定の場所に揃えておきます。
- 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から作業を行います。
- ③ 汚染を拡げないよう、作業後の片付けまで手順にしたが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】

あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

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。



ふん便で汚染された便座や床は、使い捨ての布やペーパータオルを使い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、使い捨ての布やペーパータオルで拭き取り、その後、次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で浸して拭く。

同一面でこすると汚染を拡げるので注意してください。



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、手袋をはずして（外側を内にする）、同じように処分する。終了後、手洗いをする。

## 【おむつ交換】

あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、お尻拭き、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

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・お尻拭きなどで汚染物を拭き取る。



交換したおむつ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。）。



おむつ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。



手袋をはずして（外側を内にする）処分した後、手洗いをする。

## 【ポイント】

- 使用後のおむつが周囲を汚染しないように処分してください。
- 使用した手袋は、汚染し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を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したがって処理してください。
- 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。

## Q & A

- Q ポータブルトイレの洗浄は？
- A 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ください。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】

あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

- ①汚染場所に関係者以外の人が近づかないようにする。
- ②処理を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向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。



同一面でこすると汚染を拡げるので注意

- ④使用した使い捨ての布やペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ処分する。



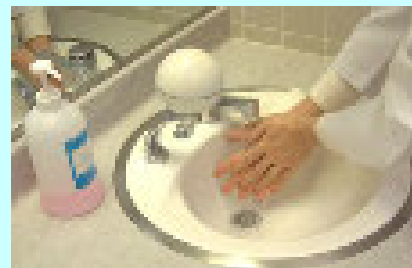
ビニール袋に 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒するとよい。

- ⑤おう吐物が付着していた床とその周囲を、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。



次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食するので、拭き取って 10 分程度たったら水拭きする。

- ⑥処理後は手袋をはずして手洗いをする。手袋は、使った布やペーパータオル等と同じように処分する。



### 【ポイント】

- おう吐物を処理した後 48 時間は感染の有無に注意してください。
- おう吐物の処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして換気し、換気設備がある場合には必ず運転してください。



## 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 60ml

水 3ℓに入れる

原液の濃度が6%の場合  
300倍にする

原液 10ml

水 3ℓに入れる

原液の濃度が12%の場合  
600倍にする

原液 5ml

水 3ℓに入れる

### 【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 330ml

水 3ℓに入れる

原液の濃度が6%の場合  
60倍にする

原液 50ml

水 3ℓに入れる

原液の濃度が12%の場合  
120倍にする

原液 25ml

水 3ℓに入れる

### 【ポイント】

- 次亜塩素酸ナトリウムは時間が経つにつれ、効果が減っていきます。液は冷暗所に保管し、早めに使うようにしてください。
- ペットボトルを利用して作るときは、ペットボトルのキャップ1杯が約5mlです。誤って飲まないように、ラベルを貼るなど注意が必要です。

## Ⅱ-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

汚物がついたおむつやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、二次感染を防ぐための適切な処理が必要です。取り扱った人の手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。

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、おう吐物がついたリネン類を取り扱う時は、必ず、使い捨てのビニール手袋とマスク、エプロンを着用し、汚物が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てください（「排泄物・おう吐物の処理」 p.22 参照）。次に、リネン類についた汚物を十分に落として消毒した後、他のものと分けて最後に洗濯してください。

また、おむつやシーツなどのリネン類は、日ごろから衛生的に保管・使用します。リネン類の運搬や保管に使用する容器や袋は洗浄及び消毒を行い、常に衛生的に管理してください。

#### 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がよいでしょう。

依頼の際は、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を業者に伝えてください。

## 作業マニュアル

### 【汚物がついたリネン類の洗濯、消毒】

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

1 汚物がついたリネン類を取り扱う時は、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 汚物がついたリネン類は、専用のビニール袋等に入れ、周囲を汚染しないよう十分注意する。



3 汚物を十分に落とした後、塩素系消毒液(0.02%次亜塩素酸ナトリウム)に30~60分間浸すか、85℃で1分以上になるように熱湯消毒する。



4 消毒後、他のものと分けて最後に洗濯する。

※汚物が落ちにくい場合は、熱湯消毒するか高濃度の塩素系消毒液(0.1%次亜塩素酸ナトリウム)を使用してください。

※塩素系消毒液を用いた消毒は、色落ちしたり布が傷むことがあるので、注意してください。

※汚物がついたリネン類の処理を行う場合に参考となるガイドライン

「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)

別紙3 (p.28)参照

### 【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などと兼用しないでください。他と兼用する場合には、リネン類を袋に入れるなど汚染されないような対策をとってください。
- ② 保管場所は、湿気がこもらないように通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して常に清潔にしてください。
- ③ 使用前と使用後のリネンの保管、運搬に使用する容器等は、それぞれ専用のものとします。また、使用後のリネンの保管容器等は、定期的に洗浄及び消毒を行い、衛生的に取り扱ってください。

【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、各回ごとに換水する。                  | 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、すすぎは清浄な水により 4 回以上(各回 3 分間以上)行い、各回ごとに換水する。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、適量の清浄な水また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、すすぎの前半また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

## Ⅲ－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

施設内で人が直接手を触れる場所は、ノロウイルスに汚染されている可能性があります。また、子どもは身のまわりの物を直接口にしてしまうことが多く、汚染されていると二次感染の原因ともなります。

(例) 手すり、ドアノブ、水道の蛇口、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などの清掃が予防の基本です。さらに、感染予防のため、多数の人が手を触れる箇所や身のまわりの物は定期的に消毒してください。施設内で下痢やおう吐をした利用者があり、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われる場合は、普段よりも頻繁に消毒してください。

室内におけるふん便やおう吐物の処理は「排泄物・おう吐物の処理 (p.22)」を参照の上、迅速・適切に処理してください。必要により、あわせて家具等の消毒も行います。

#### 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 分程度たった水拭きしてください。また、塩素ガスが発生することがあるので、使用時は十分に換気してください。

# 作業マニュアル

## 【施設の清潔・消毒】

### 日常の清掃

きれいな布で水拭きすることで、清潔を保ちましょう。

【消毒】 定期的を実施する。

消毒箇所：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  
浸した布などで拭く。



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。

下痢やおう吐をした利用者がある場合は、特に汚染されやすいトイレ  
やその周辺などを中心に消毒の頻度を増やす必要があります。

#### 【ポイント】

##### ■ その他の消毒方法

ノロウイルスに対しては、加熱による消毒も効果があります。消毒箇所が85℃で1  
分以上になるように熱水、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。ただし、材質の耐熱性を確認してください。

# 作業マニュアル

## 【身のまわりの物の清潔・消毒】

### 日常の清掃

きれいな布で拭くことで、清潔を保ちましょう。

【消毒】 定期的を実施する。

#### 金属製

石けん液を浸した布等でこすり洗いをする



水洗い



85℃以上のお湯に  
1分以上浸ける



乾燥

#### 木製 プラスチック製

石けん液の中でよく洗う



水洗い



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



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 (p. 26)」参照

下痢やおう吐をした利用者がある場合は、消毒の頻度を1日1回程度に増やす必要があります。

#### 【ポイント】

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をしましょう。



## Ⅲ-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、ノロウイルスなどの病原体に汚染されやすい区域です。一方、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張る。
- 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 部屋に入る時には、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 汚れている物は、持ち込まない。
- 4 清潔区域にある物は、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 作業終了後、ドアノブ等、手で触ったところは洗う。
- 4 作業終了後、必ず石けんと流水で手洗いを十分に行う。
- 5 清潔な物は持ち込まない。（手拭、テーブル拭き等）
- 6 汚染区域にある物は、区域外に持ち出さない。

## Ⅲ－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場合があります。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細菌やウイルスが何らかの理由によって貯水槽や井戸などの給水設備に入り込むことが考えられます。国内では、飲料水として利用していた井戸水がノロウイルスに汚染されたことによる集団発生の事例がありました。

#### 対応

- 貯水槽を有する施設は、水道法による「簡易専用水道」や都条例による「特定小規模貯水槽水道等」などに該当し、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ごろから適正に行い、実施した結果の記録を保存しておくことが大切です（p.36・95 参照）。
- 何らかの理由によって飲料水に汚水が混入すると、消毒のために加えられている塩素が細菌やウイルスなどを含む汚水により消費されその濃度が急激に下がりますので、日ごろから残留塩素濃度の測定を行っていけば、水の汚染をいち早く発見でき、感染症の発生防止に役立ちます。また、感染症発生時に濃度を比較できるように記録を保存しておくことも大切です（別紙4「残留塩素等検査実施記録票」（p.37）参照）。
- 井戸水を飲料水として使用する施設は、細菌などによる汚染を防止するため、水源である井戸及びその周辺の管理や塩素注入装置等の給水設備の管理を確実に行うよう、日ごろから細心の注意が必要です。

井戸水に汚水が混入するなどふん便に汚染された場合には、ノロウイルスによる感染症が発生するおそれがあります。ノロウイルスは塩素に対して高い抵抗性があり、井戸水を飲料水として使用する施設では、原水を汲み上げる井戸やその周辺が汚染されないように衛生管理を徹底することが最も重要な対策となります。

#### 井戸水を飲料水として使用する施設の一般的な衛生管理

- ・原水を採取する井戸やその周辺は常に清潔を保ち、関係者以外の人や動物などが容易に近づけないようにする。
- ・塩素注入装置など給水設備の点検、整備を定期的実施する（貯水槽を有する場合は、p.36・95を参照）。
- ・給水設備の管理担当者は感染症にかからないよう日ごろから健康に留意する。
- ・水質検査を行い、供給する水の安全を確認する。日常は色・濁り・臭い・味について異常がないことや遊離残留塩素濃度が0.1 mg/l以上検出されることを確認する。また、定期的に専門の水質検査機関における検査を行う。

## 作業マニュアル

### 【貯水槽を有する施設の衛生管理】

貯水槽を有する施設に必要な一般的な管理事項は次のとおりです(p.95 も参照)。法令に基づく管理方法や、不明な点などは、最寄りの保健所の環境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5「飲料水貯水槽等維持管理点検記録票」(p.38)を参照してください。

○貯水槽清掃



専門業者による  
清掃

○設備の点検



マンホールの施錠  
内外部の状態など

○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。

- ① 水源とその周辺が汚染されていないこと(井戸水使用の場合)  
(井戸への汚水等の混入の有無など)
- ② 塩素注入装置が正常に作動しており機能的に問題ないこと(設備を有する場合)
- ③ 発生場所付近及び給水栓末端(水槽の系統ごと)での遊離残留塩素測定
- ④ 貯水槽のマンホールが施錠されていること(高置水槽を含む)
- ⑤ 貯水槽内部に汚れや浮遊物などがいないこと(高置水槽を含む)
- ⑥ 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(蛇口にホースがついたままになっていると逆流のおそれあり)

### Q & A

- Q 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？
- A 必ずしも汚染されているとは限りません。例えば、使用水量に比べて貯水槽の容量が過大な場合には、水槽内で残留塩素が消失してしまいます。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

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<br>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・ )

## 飲料水貯水槽等維持管理点検記録票 (例)

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：

| 項 目              |              | 点検月日 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------|--------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                  |              | 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              | 施 錠          |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ホ ール             | 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

| 項 目        |  | 実施月日 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|            |  | 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   | 備考 |
| ○ 良   |    |
| レ 不備  |    |
| △ 不十分 |    |
| / 設備無 |    |

(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。

## Ⅲ－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などに、浴槽水を介した感染が起こるおそれがあります。

なお、大規模な浴槽では、ろ過器等を使用した循環式の浴槽が一般的ですが、このような設備を持つ施設では、日常的にろ過器などの管理を適正に行い、他の感染症（レジオネラ症など）の発生を未然に防止する必要もあります。

#### 対応

施設内で下痢やおう吐をした利用者がいる場合には、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われます。症状がある人は最後に浴槽に入るかシャワーのみにするようにしましょう。

一般的な浴槽水の衛生管理の方法（別紙6・7（p.41・42）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、公衆浴場法で定める塩素濃度の基準は0.4mg/l以上です。

**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 循環式浴槽の場合は、併せて次のことを実施する。**

(ア) 集毛器（ヘアーキャッチャー）を毎日清掃する。

(イ) 週に1回以上ろ過器の逆洗浄を行い、汚れを排出する。

(ウ) 循環ろ過装置（ろ過器＋配管等）は週に1回以上消毒する（排便があった場合はその都度消毒する）。

※ 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うえで大切です。

## 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ください。

- ① 浴槽内で排便の事例があったか、浴槽の清掃・消毒の方法は適正であったか
- ② 日常的な浴槽水の衛生管理を適正に行っているか（浴槽水の交換はいつ行ったか、浴槽水を消毒し残留塩素濃度を測定しているか、循環ろ過装置の清掃・消毒等が行われているか、など）

### 【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、本体内壁や網カゴ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。必要に応じてろ材を交換します。



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などで浴槽の壁・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。

塩素自動注入装置による消毒が行われていても浴槽水の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 | 備考       |
|---------------------------|-----------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|
| 浴槽<br>( m <sup>3</sup> )  | 浴槽水の換水・清掃       | 1回/日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ◎：月間完全実施 |
|                           | 浴槽の洗浄（含高濃度塩素消毒） | 1回/日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | △：8割程度実施 |
|                           | 循環水取入口吸引事故防止設備  | 1回/日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ×：実施7割以下 |
| 循環配管                      | エアロゾル発生設備、シャワー  | 1回/月 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
|                           | 消毒（高濃度塩素・高温水循環） | 1回/週 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
| 貯湯槽<br>( 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  |
| エアキャッチャー                  | 清掃              | 1回/日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ◎月間完全実施  |
|                           | 逆洗浄・消毒（高濃度塩素）   | 1回/週 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
| ろ過器                       | メンテナンス、ろ材交換など   | 1回/年 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | △△業者に委託  |
|                           | 点検・調整・薬剤投入      | 適宜   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 浴槽塩素量対応  |
| 消毒装置<br>〔薬剤名〕             | 薬剤の密閉保管（残量）     | 1回/週 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |          |
|                           | 残留塩素量などの記録・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    |
|                           | 浴槽・循環設備系の洗浄・消毒  | 1回/年 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ○○業者に委託  |
| 設備全般                      | 浴槽水のレジオネラ属菌検査   | 1回/年 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | □□業者に委託  |

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・入浴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 | 開始後                | 中間時 | 終了前 | 終了後消毒 | 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、△:やや不良、×:不良(改善予定日など記入)

①塩素剤消毒濃度:遊離残留塩素濃度は、0.4~1.0mg/l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。

## Ⅲ-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。おう吐物等の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、乾燥した後にウイルスが室内に拡散し、感染が拡大するおそれがあります。そこで、おう吐物等を適切に処理し(「排泄物・おう吐物の処理」p.22 参照)、さらに室内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

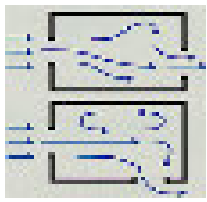
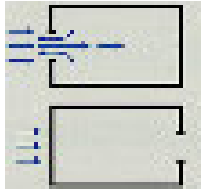
おう吐物等の処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして室内に新鮮な空気を入れ換気を行います(ウイルスを室内に滞留させることのないようにしてください)。また、換気設備がある場合には運転します。なお、換気を行うことは、塩素消毒による刺激臭を除去することにもつながります。

まずは、自分の施設にはどのようなタイプの設備があるのかを把握し、日ごろから点検、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もよいでしょう。

#### 注意点

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な外気と入れ換えることです。換気は室内の空気を良好に保つうえで、最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てください。

| 風上  | 風下 |   |
|---|----|---|
|  |    | <b>有効な換気の例</b><br>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か所以上作ることで、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。 |
|  |    | <b>効果的な換気が期待できない例</b><br>上は、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。下は、風の入り口がなく、通風が期待できない例です。このような場合、効果的な換気は期待できません。                    |

# 作業マニュアル

## 【日常点検のポイント】

日ごろ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
  - ・換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 など
- 点検表を参考に定期的に点検し、構造上の問題がみられた場合には、至急、改善する。  
(別紙8 空調設備点検記録票 (p.45))

### ○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 おう吐物等の処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして換気する。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図面等で確認し、同一空調エリアへの飛散による感染拡大防止を図る。



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。

## Q & A

Q1 ノロウイルスは、空調機やエアコンなど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。おう吐物等が広がった場所の拭き取りと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 窓と換気扇など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換わりません。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)

年 作成

| 機器名             | 点検項目                                | 頻度  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------|-------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| 空調機<br>(系統ごと)   | 送風機・排風機の運転状態                        | 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            | 加湿減湿装置の運転状態<br>コイル表面・エリミネータ・スプレノズル等 | 1/月 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|                 | 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・還気口<br>(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、グリルフィルタ                   | 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障害物等                     | 定期  |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
| 冷却塔             | 充填剤・エリミネータ等の状態・ボールタップ・送風機の作動状況      | 1/月 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|                 | 冷却塔・冷却塔水管の清掃                        | 1/年 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |   |   |   |
|                 | 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

## Ⅳ－１ 食中毒予防のための衛生管理項目

### ＜目 的：食中毒発生の未然防止＞

ノロウイルスによる食中毒の予防には従来の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汚染防止対策が必要です。

#### 食中毒予防の原則

##### 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、シジミ等二枚貝の内臓部分に蓄積していることがあるので、二枚貝の調理は中心部が85～90℃で90秒間以上になるように加熱をして、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

二枚貝の調理に使用した調理器具等は、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

調理従事者を介して汚染された食品による食中毒の発生を防止するためには、特に手洗いが重要です。また、食品の盛り付け作業時には、使い捨て手袋を使用するなど、食品に直接触れないよう注意しましょう。

トイレに調理作業時に着用する外衣、帽子、履物のまま入ることや、おう吐、下痢等の症状がある調理従事者が食品に直接触れる作業をすることは、控えてください。

#### 調理従事者自身が感染しないために

##### 1 集団発生時の注意点

施設でノロウイルスの集団発生が疑われる時は、食器回収の際に手袋等を使用して、食べ残しなどに直接触れないように注意するとともに、作業終了後はシンクや作業台などの洗浄消毒及び従事者の手洗いを徹底し、調理施設内を汚染しないよう注意してください。

また、おう吐物で汚れた食器類は、「排泄物・おう吐物の処理」（p.22 参照）を参考に、必ず調理場外で消毒してから回収してください。

##### 2 日常生活での注意点

調理従事者は、自身がノロウイルスに感染することがないように、日常生活においても配慮が必要です。例えば、食生活では生ものに注意し、外出後やトイレの後など日常の手洗いも十分に行ってください。また、家族が下痢・おう吐をした時には、「排泄物・おう吐物の処理」（p.22 参照）を参考に処理してください。

# 作業マニュアル

## 【二枚貝の加熱調理】

カキ、アサリ、シジミなどの二枚貝



貝の中心部が 85～90℃で 90 秒間以上になるように加熱調理

### 【目安】

カキでは、85℃ 1 分以上の加熱で内部が完全に固まります。

連続して揚げるときや一度に大量に揚げるときは油温の低下に注意が必要です。

なお、冷凍カキは条件が異なるので、調理時に中心温度を測定して、85～90℃で 90 秒間以上になる加熱方法を確認することも必要です。

### 中心温度の測定方法

調理の途中で食品の中心温度を 3 点以上測定し、すべてが 85～90℃に達していれば、さらに 90 秒間以上加熱を続ける（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）測定する。

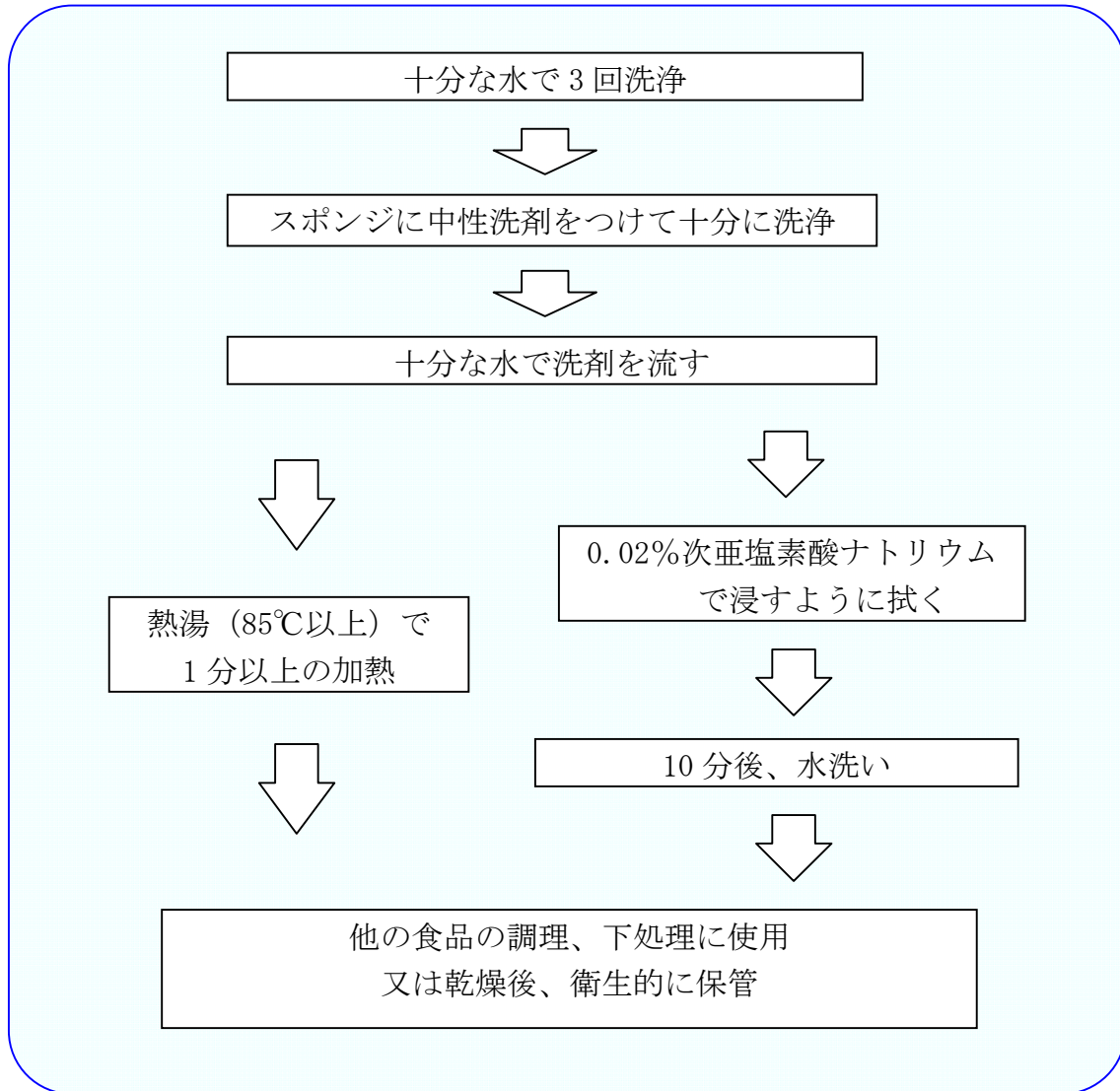
（大量調理施設衛生管理マニュアル）

### 【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は中心部が 75℃で 1 分以上になるように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（殺菌）させるために中心部が 85～90℃で 90 秒間以上になるよう加熱してください。

## 【調理器具やシンク等の洗浄消毒】

カキなどの二枚貝の調理に使用した包丁やまな板などの調理器具やシンク等は、次の方法で確実に洗浄消毒してください。



### 【ポイント】

二枚貝の調理に使用した調理器具等は、ノロウイルスによる二次汚染を防止するため、85℃以上の熱湯や0.02%次亜塩素酸ナトリウムを使用して消毒してください。



## Ⅳ－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>

#### 手洗いが必要な時

調理従事者は手指を介して食品を汚染することがないように、次のようなときには十分な手洗いを行って、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細菌やウイルス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、シジミなどの二枚貝を取り扱った後
- ③ 食品の盛り付け作業の前

#### 〔消毒薬の効果〕

ノロウイルスは一般の食中毒細菌と異なり、逆性石けん の消毒効果は十分ではありません。

石けんを使用してよく手をこすり洗いをした後、水で十分に洗い流すことにより、ウイルスを落とすことが重要です。

#### 〔より望ましい手洗い設備〕

- レバー式や自動水栓は直接手が触れないので、水栓を介した汚染の機会が減ります。
- 水の冷たい時期、お湯が出ると時間をかけた十分な手洗いが容易になります。

#### 使い捨て手袋の使用

盛り付け作業時には、手洗いを十分に行うとともに、使い捨て手袋を使用して食品に直接触れないようにすることで、より確実に食品の汚染を防止できます。

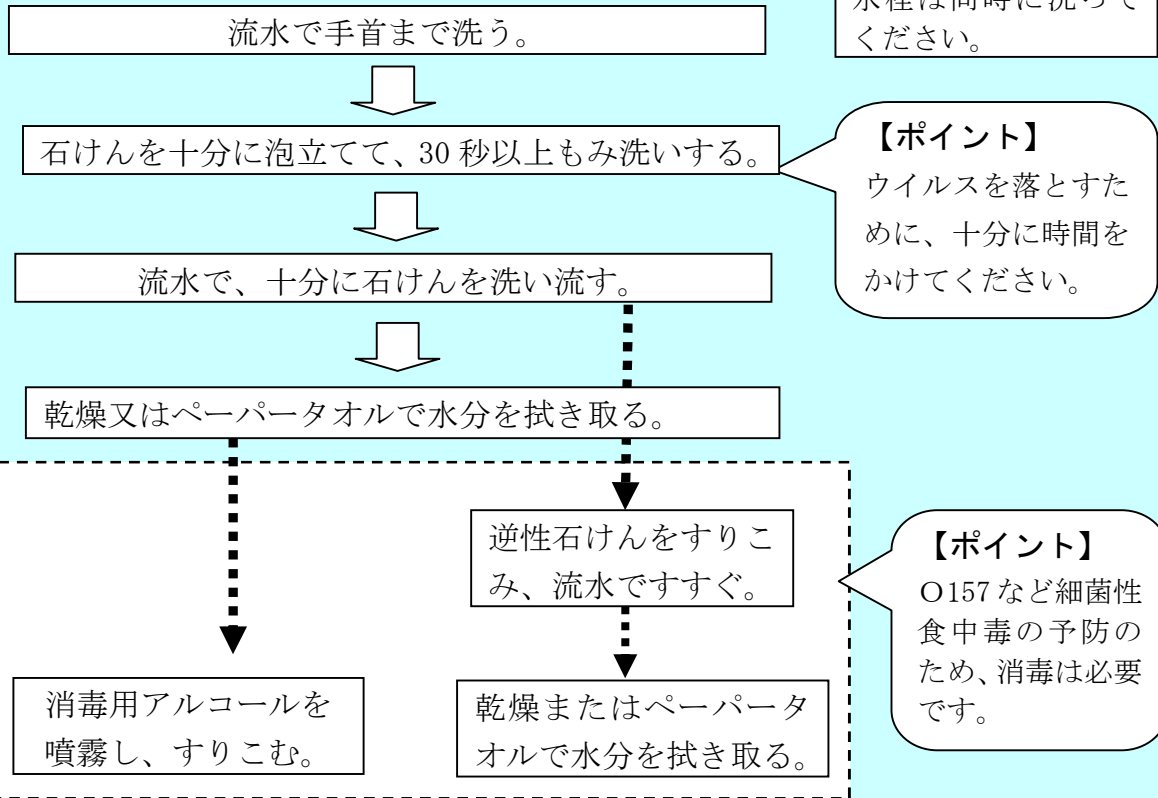
# 作業マニュアル

## 【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、二枚貝を調理した後など

### 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とき

- 調理済み食品の盛り付け作業時
- 加熱工程がないか、または加熱条件が85℃で1分以上にならない食品に直接に触れて調理するとき

例：サラダ等和え物の調理、刺身調理、ケーキのカット、果実の皮むき等

### 使用方法

手洗いマニュアルにしたがって手を洗淨・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

## V

# 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

## V-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、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とる必要があります。施設内で下痢、おう吐の症状がある者が散発している場合は、集団発生を疑って発症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、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し、市町村等の社会福祉施設等主管部及び保健所へ報告する。

ア ノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断された又はノロウイルスの感染が疑われる死亡者又は重篤患者が1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、おう吐や下痢症状のある者の数が通常を上回る場合

## V-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

ノロウイルスの予防接種はありません。感染拡大を防止するためには、感染経路の遮断を確実に行う必要があります。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

高齢者や子どもが発症すると脱水症状になりやすく、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ため、感染機会があるたびに正確な手洗いを行う。職員はもちろん手洗いができる利用者に対しては、手洗いを徹底する。

〈手を洗う時期〉

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

〈方法〉

石けんと流水で丁寧に洗います。手順は p. 21

##### 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」 p. 22 を参照

ふん便やおう吐物で汚れた場所はその都度、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

トイレ内や、ドアノブ・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」 p. 31 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

通所者でおう吐、下痢等の症状が頻回の場合は、他の利用者への二次感染も考えられる。また、症状に応じた水分補給等、施設で対応できない場合も考えられるため、プログラムの参加については家族と話し合う。

## 【患者（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。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である。

〈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〉

吐気が治まるのを待って、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、症状がある間はギャッチベッドで上体を起こし、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。）

顔色や呼吸状況などの意識レベルを確認し、患者の状態に合わせて以下を行う。

患者を介助者の方に体ごと向けて

- 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。
- 背中（肩甲骨の間）を手で数回たたく。

## V-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、施設全体で対応することになります。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、同時に市町村等の社会福祉施設等主管部及び保健所に報告をします。

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。

#### 【職員への周知】

施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。日ごろから連絡方法を整備してください。

##### <周知内容>

- 発症状況
  - ① 発症時期 ② 症状 ③ 発症者数 ④ 発症場所等
- 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」  
p. 15、p. 19 参照
- 二次感染予防の実施・・・詳細は「排泄物・おう吐物の処理」 p. 22、「施設や身のまわりの物の清潔・消毒」 p. 31 参照

#### 【施設管理医への連絡】

施設管理者は、施設管理医へ発生状況を正確に報告し、重篤化を防ぐための適切な医療及び指示を受けてください。

<報告・相談事項> \* 報告用紙（別紙9）（p. 65）を活用する。

- 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

## 【保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部への報告】

感染症や食中毒が疑われる場合は、保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部へ速やかに連絡して、対応について指示を受けてください。報告の基準は下記のとおりです。

厚生労働省通知（平成 17 年 2 月 22 日付）

「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」（p.116 参照）

### 〈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

〈報告事項〉 \* 報告用紙（別紙 10）（p. 66）を活用する。

- 学校等、施設の状況
  - ① 名称 ②所在地 ③電話番号 ④F A X 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発症場所等
- 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

## 【利用者家族への連絡】

発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。

### 〈提供内容〉

発生状況、受診状況とその結果、感染性胃腸炎の説明、二次感染予防の説明、健康調査の依頼

p.108「ご家族の皆様へ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）の感染予防について」参照



## 【感染症・食中毒の発生が疑われる時の対応の流れ】

### 1 発生状況の把握 (p.9 参照)

#### (1) 症状の確認

下痢、おう吐、発熱、その他の症状について確認します。

#### (2) 施設全体の状況の把握

- ① 日時別、棟・フロア・部屋別の発症状況（担当職員を含む）を把握します。
- ② 受診状況、診断名、検査結果及び治療内容の確認をします。
- ③ 普段の有症者数（下痢、おう吐等の胃腸炎症状、発熱等）と比較します。

### 2 感染拡大の防止 (p.8、p.15 参照)

#### (1) 職員への周知

施設管理者が発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。

#### (2) 感染拡大防止策

- ① 手洗い、排泄物・おう吐物の処理方法を徹底して実行します。
- ② 消毒の頻度を増やすなど、発生時に対応した施設内消毒を実施します。

#### (3) 患者の管理

##### ① 患者（発症者）の隔離

可能であれば、入所施設では患者の部屋は別にし、通所施設の場合は自宅療養として、他の利用者への二次感染を防止します。

##### ② 患者（発症者）への対応

患者の健康観察をして、症状に合わせた対応を行います。

### 3 関係機関等への連絡 (p.60 参照)

#### (1) 施設管理医への連絡

施設管理者は、施設管理医へ発生状況を報告し、指示を受けます。

#### (2) 利用者家族への連絡

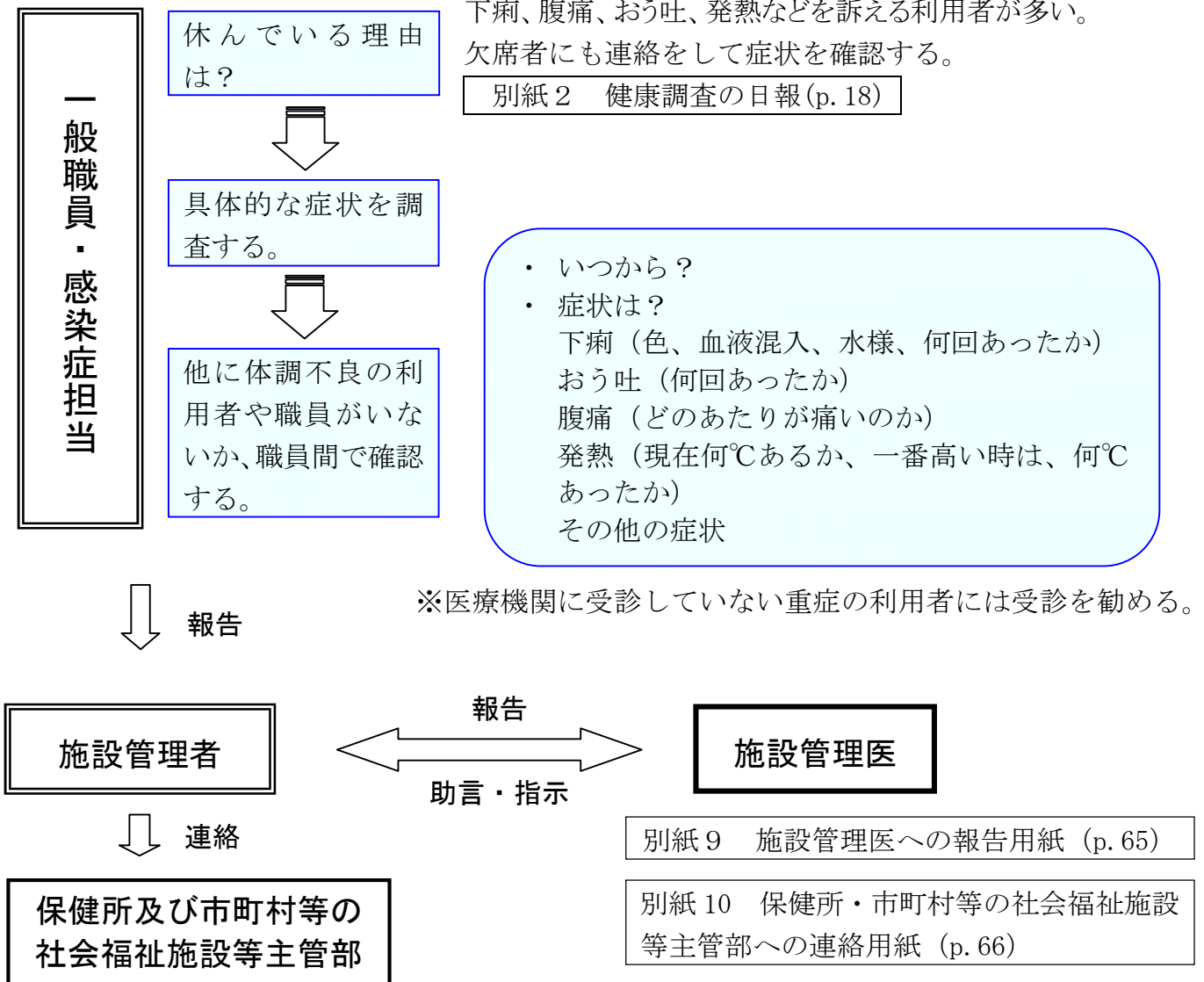
発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。

#### (3) 保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部への報告

感染症や食中毒が疑われる場合は、保健所及び市町村等の社会福祉施設等主管部に連絡して、対応について指示を受けます。

## 感染症を疑った時の拡大防止の流れフローチャート（通所施設）

休んでいる利用者が多い



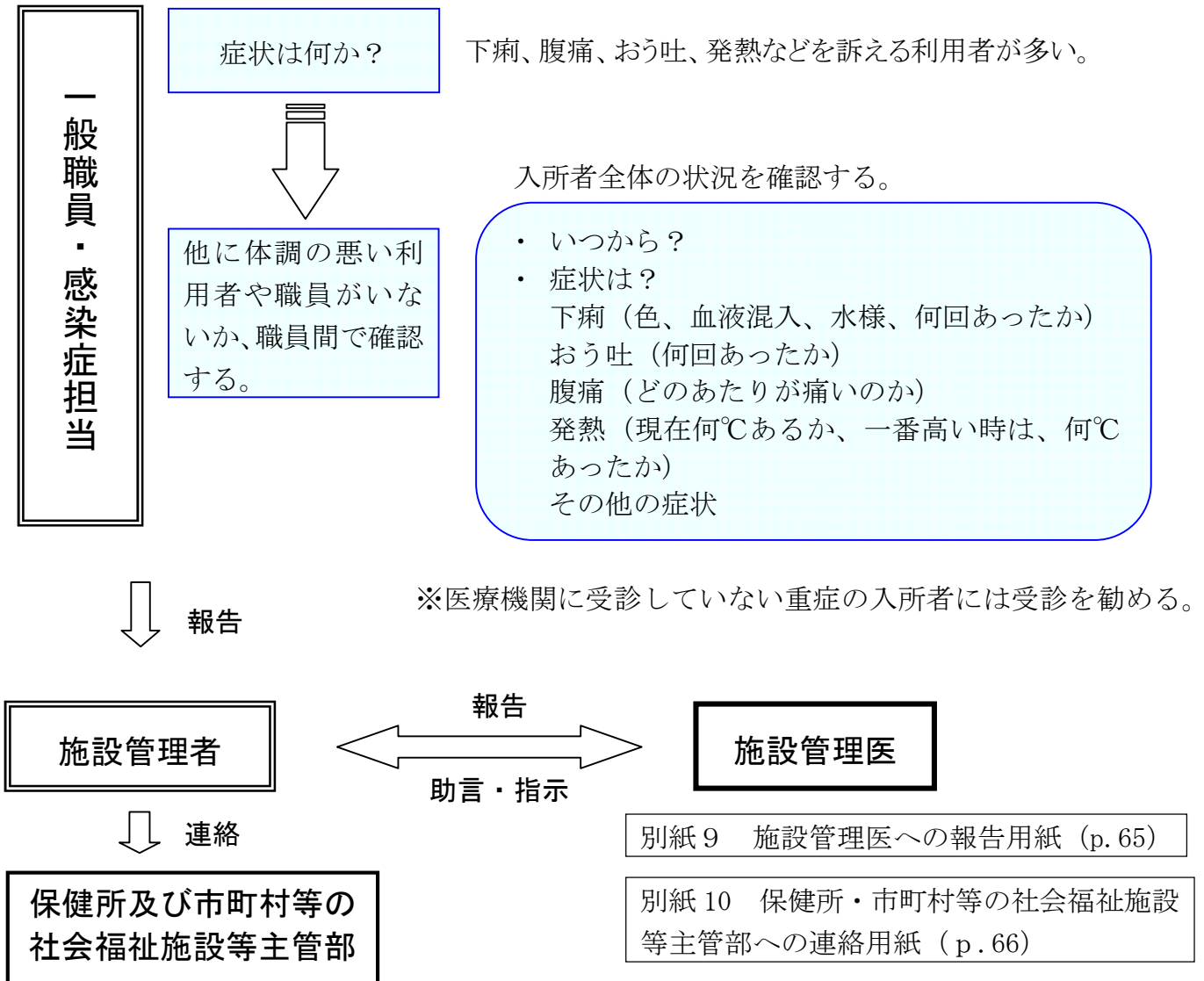
※ 保健所が調査する場合、施設で用意してほしいもの

### 【基礎資料】

- ・利用者の人数・年齢・クラスの情報
- ・約1週間分のクラス別の出欠状況、給食の献立表
- ・施設の図面、衛生状況（給水、排水、ペットなど）

## 感染症を疑った時の拡大防止の流れフローチャート（入所施設）

具合の悪い入所者や職員が目立つ



※ 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】

- ・入所者の人数・年齢・施設の情報
- ・約1週間前からの入所者の状態、給食の献立表
- ・施設の図面、衛生状況（給水、排水、ペットなど）



## 保健所・市町村等の社会福祉施設主管部への連絡用紙(入所施設用) (例)

|       |  |    |       |      |                                  |   |      |      |
|-------|--|----|-------|------|----------------------------------|---|------|------|
| 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  | 号室 |       |      |                                  |   |      |      |
| 階     | 職員   |    |       |      |                                  |   |      |      |
| 階     | 調理従事者  |    |       |      |                                  |   |      |      |
| 受診状況  | 受診人数   | 人  | 医療機関名 |      |                                  |   |      |      |
|       | 検査結果   |    |       |      |                                  |   |      |      |
| 喫食状況  | <input type="checkbox"/> 給食<br>⇒ <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   |    |       |      | <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. | 名前 | 年齢 | 性別 | 部屋 | /  |    | /  |    | /  |    | /  |    | /  |    | /  |    | /  |    | /  |    | 受診日 | 入院日 | 備考 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|
|     |    |    |    |    | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |     |     |    |
| 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  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |
| 計   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |

記入様式  
 1 初発及びその後の症状について記号で記入してください。  
 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(おむつをしている、食事は〇ルームなど)があれば備考に記入してください。  
 2 合わせて、病室の図面に患者名、番号を記入したものをご持参ください。  
 3

## 経過の記録表

施設名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_

記入日：平成    年    月    日 (    )

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 概 要   | <発生日時><br><br><主な症状><br><br><発症状況> |
| 経 過   |                                    |
| 対 応   |                                    |
| 連絡体制  |                                    |
| 今後の方針 |                                    |

## V-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なくなった日以降 10 日間、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 11「積極的疫学調査票」（p. 67）にまとめる。

また、施設が経過やまとめをする場合には別紙 12 の「経過の記録表」（p. 68）を活用する。

##### <報告先>

管轄の保健所に電話連絡後、別紙 11 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。）

※検体を採取する際には二次感染しないよう注意する。



## V-5 集団感染発生時の調理（代替食の検討）

### <目的：調理自粛時等の食事の確保>

#### 食品による被害拡大の防止

ノロウイルスによると疑われる集団感染が発生したときに、保健所は疫学調査や、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、結果判明には日数を要するため、施設は、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ついて、積極的に被害の拡大防止策をとる必要があります。

#### 給食等の調理の自粛・供給停止

原因として給食等の食品の可能性が極めて高いと判断された場合には、被害の拡大を防止するため、保健所から給食等調理の自粛（一部又は全部）の指導が行なわれることがあります。

さらに、食中毒と決定した場合には、食事の供給停止（又は営業停止）等の不利益処分があります。

各施設では、食事の供給停止等の期間中における利用者の食事を確保するため、あらかじめ代替措置を検討しておくことが必要です。

## 【調理の自粛・供給停止時の代替措置の検討】

各施設では、以下の項目を参考に、給食等調理の自粛や食事の供給停止時における、利用者の代替食の供給方法を検討し、対応を決定しておくことが必要です。

### 1 代替食の供給方法

代替食の供給方法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などの調理施設で調理し、配達する。
- 2 外部業者による弁当の仕出しや市販品の利用
- 3 災害用保存食の利用

### 2 代替食の供給施設決定の要点

- 1 各施設の調理能力を考慮し、供給が可能な食数を決定する。
  - 各施設の調理能力を超えたために、衛生的な取扱いに不備が生じることのないよう十分に注意する。
  - 1施設で供給が困難な場合は、複数の施設に依頼する。
- 2 刻みや流動食など特別食を確実に供給できる施設を把握する。
  - 特別食については、普段から特別食を調理している施設から供給を受けることが望ましい。
- 3 代替調理施設で調理可能な1週間程度の基本献立、調理方法、配送方法等をあらかじめ決めておく。
  - 配送時の温度管理やじんあいの防止等の衛生管理を徹底する。
  - 代替調理施設への汚染拡大を防止するため、使い捨て食器の使用が望ましい。

### 代替食の食事毎の対応マニュアル（例示）

| 食事の種類 | 代替方法                   | 食数 |    |    | 備考                                   |
|-------|------------------------|----|----|----|--------------------------------------|
|       |                        | 朝  | 昼  | 夕  |                                      |
| 一般食   | 〇〇給食棟の仕出し弁当            | 〇食 | 〇食 | 〇食 | 配達を依頼<br>〇〇給食棟<br>TEL 03 ( )<br>担当：  |
| 刻み食   | 敷地内の〇〇養護老人ホームの調理施設から供給 | 〇食 | 〇食 | 〇食 | 使い捨ての食器（蓋付き）に盛り付け後、蓋付きの容器を使用して、職員が運搬 |

## V-6 終息時の対応

### <目的：利用者・家族の不安解消と再発の防止>

#### 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、必要な情報を提供して不安解消に努めます。また、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、必要に応じて更新します。自主管理マニュアルに盛り込まれている対策が、関係者に十分周知徹底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とるなどの措置が必要です。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（10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、文書の送付など、対象者や内容に応じて適宜使い分ける。

### ○内容

ノロウイルスに関する一般情報、集団感染の経過、患者の人数、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】

### ○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。

p. 20、p. 22 参照

- 1 ノロウイルス
- 2 ノロウイルスの不活化（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 食中毒・感染症カレンダー
- 7 家庭向けリーフレット
- 8 関係法令・通知

# VI-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（SRSSV）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など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、感染症・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）は平均1～2日ですが、食中毒では食後8時間前後で発症したとの報告もあります。

### (2) 症状

主な症状は吐き気、おう吐、下痢、腹痛です。初期症状は、急激に発症する吐き気、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℃台までが多く、症状の持続期間は約3日で、予後は良好です。しかし、乳幼児や高齢者などで、下痢等による脱水症状が認められる場合は、輸液など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月頃から発生件数は増加しはじめ、1月から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、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は100個以下と推測されています。極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き気、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100万から10億個、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100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、感染後、通常1週間から長いときは1ヶ月間、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。すべ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など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。ふん便等からの汚染が原因と推測される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
- ② 二枚貝などの下処理後、他の食品を二次汚染した場合
- ③ ノロウイルスに感染した調理従事者が手指を介して食品を汚染した場合
- 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介して他の人の手指が汚染されて、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、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、特にカキなどの二枚貝を十分に加熱調理することが必要です。

カキなどでは中心部が 85～90℃で 90 秒間以上になるよう加熱すれば、感染性がなくなります。

### (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、二枚貝など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、トイレの後などには、石けんを使ってよく手をこすり洗いした後、水で十分に洗い流してください。また、下痢やおう吐等の症状がある場合は、食品に直接触れる作業をすることは控えてください。

ノロウイルスには、逆性石けん の消毒効果は十分ではないため、石けんと水の力で洗い落と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ったりして、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。

### (4) 調理器具等

0.02%の次亜塩素酸ナトリウム、または熱湯で 85℃で 1 分以上になるように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、家族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。



## VI-2 ノロウイルスの不活化（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 0157 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℃で 1 分以上）で対応できるものは加熱消毒をしてください。

（参考）東京都感染症マニュアル

表 1 主な消毒薬の消毒効果

| 消毒薬           | ノロウイルス | ネコカリシウイルス | 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      | —      | △         | △      | ○           | ○  |
| ポビドンヨード       | —      | ○         | ○      | ○           | ○  |
| 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) ネコカリシウイルス：ノロウイルスと近縁で、消毒薬に対する抵抗性も類似していると考えられている。ノロウイルスの代替で不活化（殺菌）実験に用いられる。

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、ロタウイルス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      | ○    | ○  | ○   | ○  | ×   |
| ポビドンヨード       | ○    | ×  | ×   | ×  | ×   |
| 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

※消毒用エタノールについては、ネコカリシウイルスのデータから推測したものである。

表1～表3掲載の各消毒薬の分類及び一般名について整理した一覧は表4の通りです。

表 4 消毒薬一覧

| 分類         | 一般名                     |
|------------|-------------------------|
| 第四級アンモニウム塩 | 塩化ベンザルコニウム              |
|            | 塩化ベンザルコニウム含有石けん液        |
|            | 塩化ベンザルコニウム - エタノール溶液    |
|            | 塩化ベンゼトニウム               |
| クロルヘキシジン   | グルコン酸クロルヘキシジン           |
|            | グルコン酸クロルヘキシジン - エタノール溶液 |
|            | グルコン酸クロルヘキシジン含有石けん液     |
| 塩素系        | 次亜塩素酸ナトリウム              |
| アルコール系     | エタノール                   |
| ヨード化合物     | ポピドンヨード                 |
| 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    |
| その他        | トリクロサン含有石けん液            |

## 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、正確な不活化（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不活化（殺菌）効果の検討が報告されています。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、不活化（殺菌）には大腸菌など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% 不活化（殺菌）するのに必要な紫外線露光量は  $143.5 \text{ (mW} \cdot \text{sec/cm}^2 \text{)}$  でした。

| 種類             | 99.9% 不活化するために必要な紫外線露光量 ( $\text{mW} \cdot \text{sec/cm}^2$ ) | 備考            |
|----------------|---|---------------|
| FCV            | 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・テイクタータム | 88.2  | ミカン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  $0.1 \text{ mW/cm}^2$  として計算しています。

| 種類             | 99.9% 不活化するために必要な照射時間 |
|----------------|-----------------------|
| FCV            | 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・テイクタータム | 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。

ノロウイルスを不活化（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報告であり、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)

S.Nuanalsuwan et al: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は限られています。そこで、*Feline Calici Virus* (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、ポビ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、薄める必要があるもの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みられた消毒薬はすべて界面活性剤（石けん）を含んだ洗浄効果のあるものでした。ただし、ポビ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が減少したことから、不活化（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<br>クロルヘキ<br>ジン | 塩化ベン<br>ザルコニウム | エタノール      | トリクロサン       | イソプロ<br>ピルメチル<br>フェノール | ポビドン<br>ヨード |
|-----------------|----------------------|----------------|------------|--------------|------------------------|-------------|
| ウイルス量<br>(遺伝子量) | 減少傾<br>向なし           | 減少傾<br>向なし     | 減少傾<br>向なし | 約 2%に<br>減少  | 約 10%<br>に減少           | 減少傾<br>向なし  |
| ウイルスの<br>感染力    | 減少傾<br>向なし           | 減少傾<br>向なし     | 減少傾<br>向なし | 約 15%<br>に減少 | 約 12%<br>に減少           | 約 9%に<br>減少 |

今後、東京都健康安全研究センターで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）

森功次ほか：第 25 回日本食品微生物学会学術総会（平成 16 年 9 月，東京）

## VI-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

10月23日の午後から夜中にかけて幼稚園の園児及び職員 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、最終的には家族など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。発症の経過より、この患者を感染源として拡がったと考えられました。

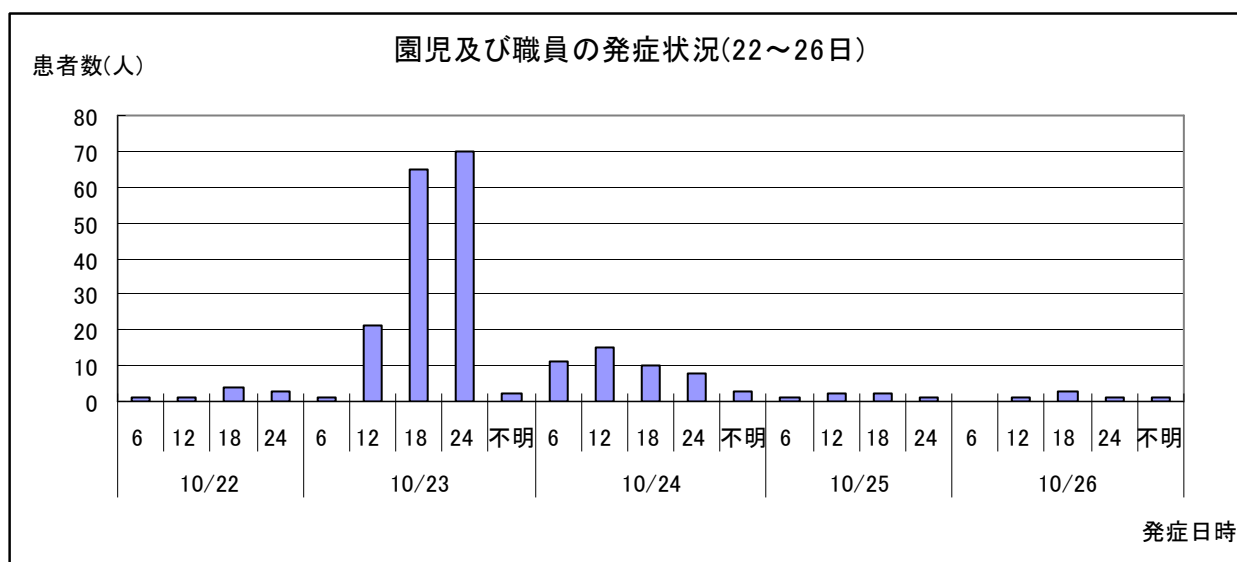
#### 施設の概要

利用者数：398人                      職員数：21人、その他（アルバイト4人）  
給食：週2回、大多数は弁当を持参し、一部が仕出し弁当  
その他：併設施設を地域に開放

#### 保健所への連絡

10月24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性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。

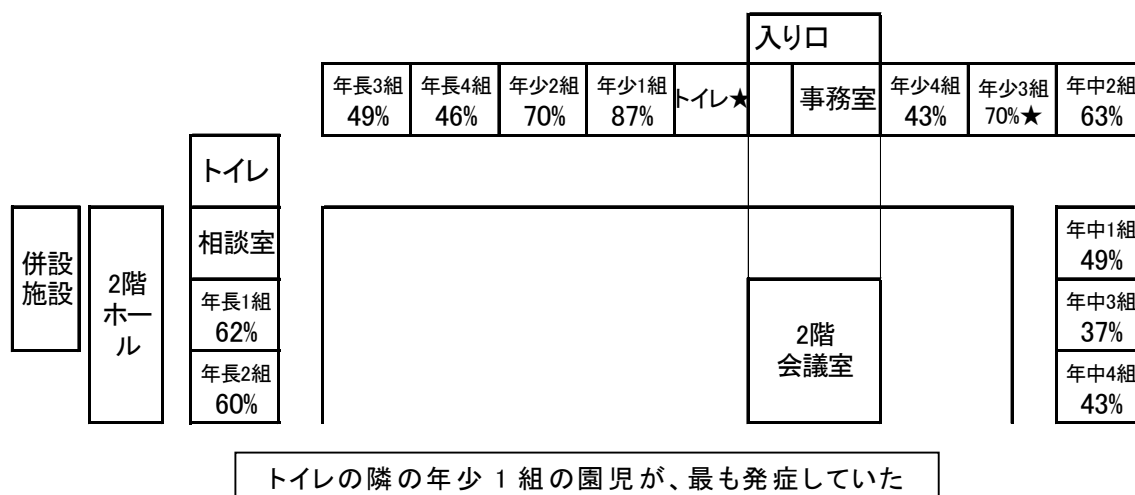
## 発生原因等

22日の誕生会前に年少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。その時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など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、専用の履き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。
  - ・トイレに専用の履き物がなかった。
- 誕生会で狭いホールに大人数が集まり、気付かない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

11月から2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、感染予防策をと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、汚れた物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き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いいか。」という連絡がありました。

### 施設の概要

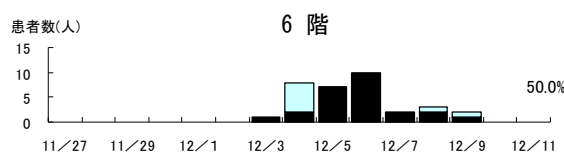
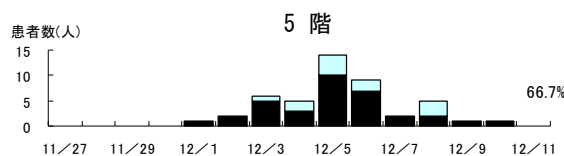
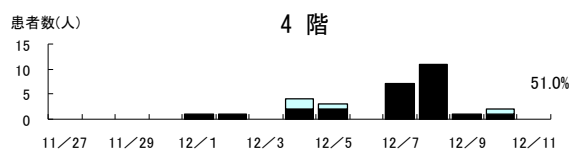
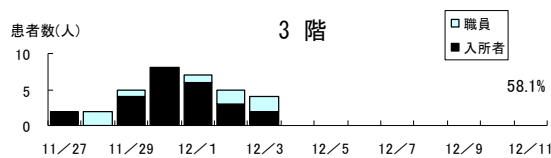
入所者：192人                      職員数：85人  
給食：施設内調理                その他：ショートステイ及びデイサービスを併設

### 事例の概要

保健所が調査をした時には、時間が経っていて職員の記憶があいまいでした。また、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。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、吐き気、おう吐、下痢、発熱の症状がでていました。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。また、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症数）



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などの感染予防策をとらずに処理をしていました。職員はウイルスが付着した手及び衣服で他の入所者の介護を行っていたため、入所者の身体や衣類が汚染され感染し、その繰り返して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、感染予防策をと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。
- 入所者の80%が認知症であり、訴えなしにその場で突然おう吐するため職員が事前に対処できず、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、他の階の夜勤をして汚染を拡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け入れ一時中止
- 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

- 日ごろ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、予防対策を取らないかぎり自然に終息することはありません。
- 11月から2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、感染予防策をと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、必要な物品は日ごろから用意しておきましょう。
- 職員に対して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〕 小学校における集団発生事例

#### 保健所への連絡

11月17日、小学校から「おう吐症状を訴えて欠席する者が4年生に集中し、17日の4年生の欠席者は20人である。」という相談を受けました。

#### 施設の概要

児童： 453人（4年生 92人）                      職員数： 33人  
給食： 自校調理

#### 事例の概要

保健所の医師・保健師・食品衛生監視員が合同で調査に入り、疫学調査の結果、4年生に偏って発生した状況がみられました。

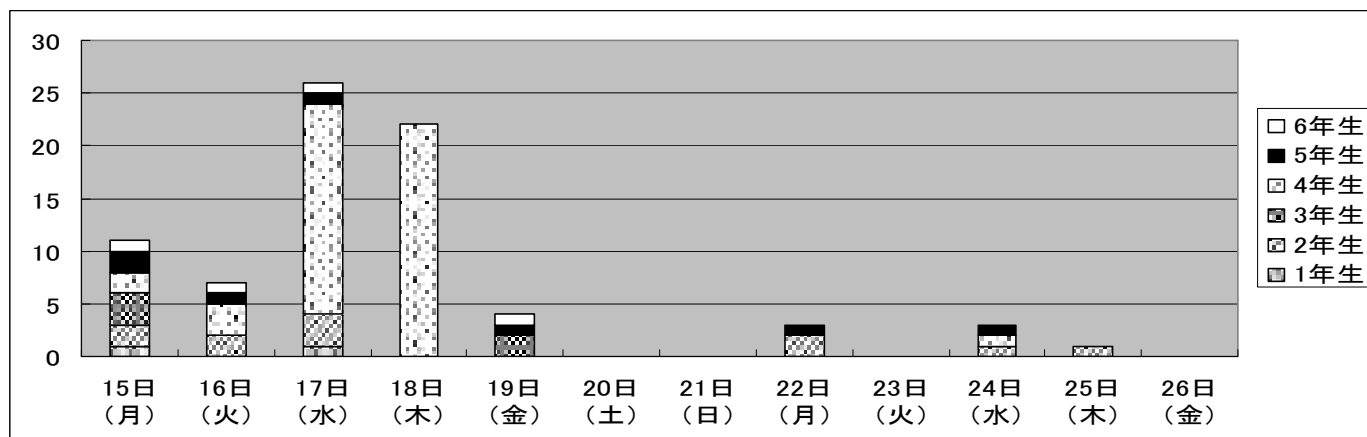
16日に吐き気を訴えていた児童が校内で吐き、おう吐物は担任が処理しましたが素手で行っていました。

翌日の17日の欠席者は、おう吐を訴えて欠席した児童が全学年で26人で、そのうち4年生は20人いました。

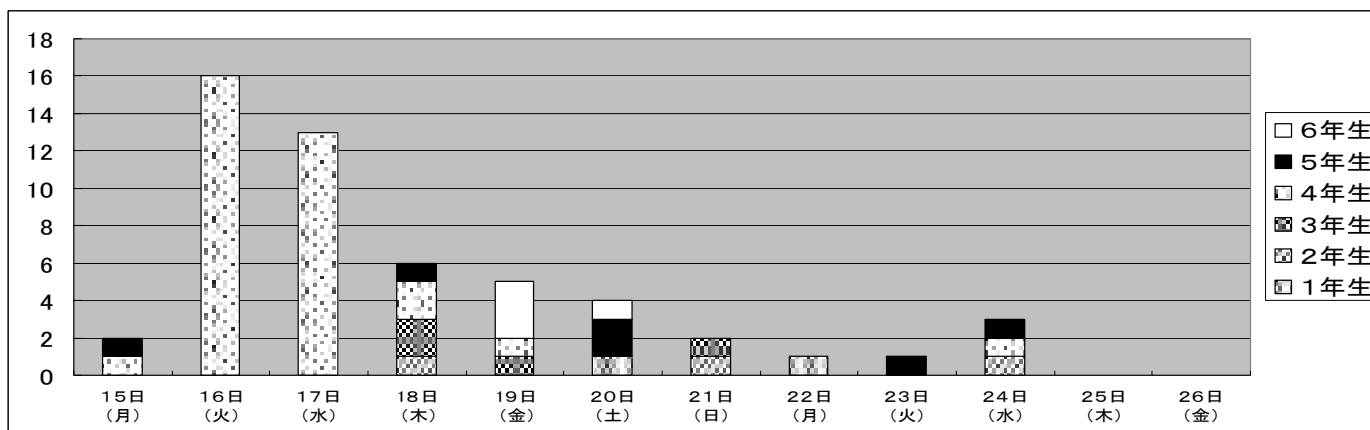
18日の欠席者では、おう吐を訴えて欠席した児童が全学年で4年生のみの22人になりました。

その後、26日に新たな発症者がいなくなり、終息と判断しました。

#### 感染性胃腸炎を疑う児童の欠席状況



#### 調査票による発症児童数の推移



## 発生原因等

- 11月16日の給食終了後の5、6時間目に4年生の児童4人がおう吐していました。そのうちの1人は教室でおう吐し、3人がトイレに駆け込んでいたことがわかりました。
- 16日に発症した児童の座席に隣接する児童に、感染が広がっていきました。
- 最初に発症した児童は、保育園児の弟が先に症状があり、家庭内でおう吐をしていました。また、その弟が通う保育園で、おう吐症状の園児が多かったことがわかりました。

### 4年生のみに感染が広がった要因

- 担任がおう吐物の処理をしましたが、当初は清掃にとどまり、消毒はされていませんでした。
- 4年生の教室は別棟になっており、他の学年の教室はありませんでした。

### 学校が行ったこと

- 1 二次感染予防を徹底しました
  - ・ 児童に対する手洗いや先生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、おう吐物の処理時の注意点 等）
  - ・ 学校内の消毒（特にトイレ、水道、おう吐した教室の床や机、ドアノブ）
- 2 保護者へのお知らせをしました
  - ・ 胃腸炎症状の児童が多くなっていることの情報提供と、家庭における二次感染予防対策について注意喚起
- 3 健康調査を実施しました
  - ・ 児童の欠席状況や健康状態について毎日、保健所へ報告
- 4 4年生の学年閉鎖を実施しました
  - ・ 学校医と相談し、早期の実施を判断

### 有効と思われた感染予防策

- 欠席者が急に増えたときの学校医との相談や保健所への連絡
- 感染症の流行についての学校職員や保護者等への周知
- 児童の健康状態を確認することや調査協力を得るための保護者への連絡
- 学校内での二次感染予防の徹底、児童の健康観察の徹底
- 11月から2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、手洗いやおう吐物の処理方法の徹底

## 〔感染症事例4〕 水を介した集団発生事例(1)

### 事例の概要

2005年3月、山間部の集落でノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が見られました。

発症者数は3日間で14世帯29名に上り、そのうち16名の検便を実施したところ、11名からノロウイルス(GⅡ型)が検出されました。感染者の世帯は集落内に分散しており、共通の食品の摂取はありませんでした。発症者の年齢は7～77歳で、子供が通う学校での胃腸炎の流行もありませんでした。

唯一共通する感染経路として、集落に飲料水を供給している簡易水道を調査したところ、原水である井戸水からノロウイルス(GⅡ型)が検出されました。

簡易水道は、深さが6mの浅井戸から原水を採取しており、井戸から2mの近距離に川が流れていました。集落のトイレは浄化槽又は汲み取り式で、その川に集落の生活排水が流れ込むようになっていました。また、簡易水道は、井戸から汲み上げた水を塩素滅菌機に通し消毒してポンプで集落に給水する構造となっていたのですが、当時の塩素滅菌機は不調で正常に機能していませんでした。

これらのことが原因となり、この集団発生が引き起こされたと考えられました。

### 給水設備、飲料水の適正な管理

飲み水を原因とした感染が発生した場合は、井戸や貯水槽などの給水設備が何らかの理由によりふん便等に由来する汚染を受けたものと考えられます。そのため、日ごろから給水設備及び飲料水の管理を適正に行うことが必要です。

この事例は、管理者が日常から適切な管理を実施していることが必要でした。

#### ○井戸水を飲料水として使用する施設の一般的な衛生管理

- ・原水を採取する井戸やその周辺は常に清潔を保ち、関係者以外の人や動物などが容易に近づけないようにする。
- ・塩素注入機など給水設備の点検、整備を定期的実施する(貯水槽を有する場合は、p.95の「貯水槽を有する施設の一般的な衛生管理」を参照)。
- ・給水設備の管理担当者は感染症にかからないよう日ごろから健康に留意する。
- ・水質検査を行い、供給する水の安全を確認する。日常は色・濁り・臭い・味について異常がないことや遊離残留塩素濃度が0.1 mg/l以上検出されることを確認する。また、定期的に専門の水質検査機関における検査を行う。

## 〔感染症事例5〕水を介した集団発生事例(2)

### 事例の概要

2000年7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の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。保養所の飲用水から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ビン詰のミネラル・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など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。

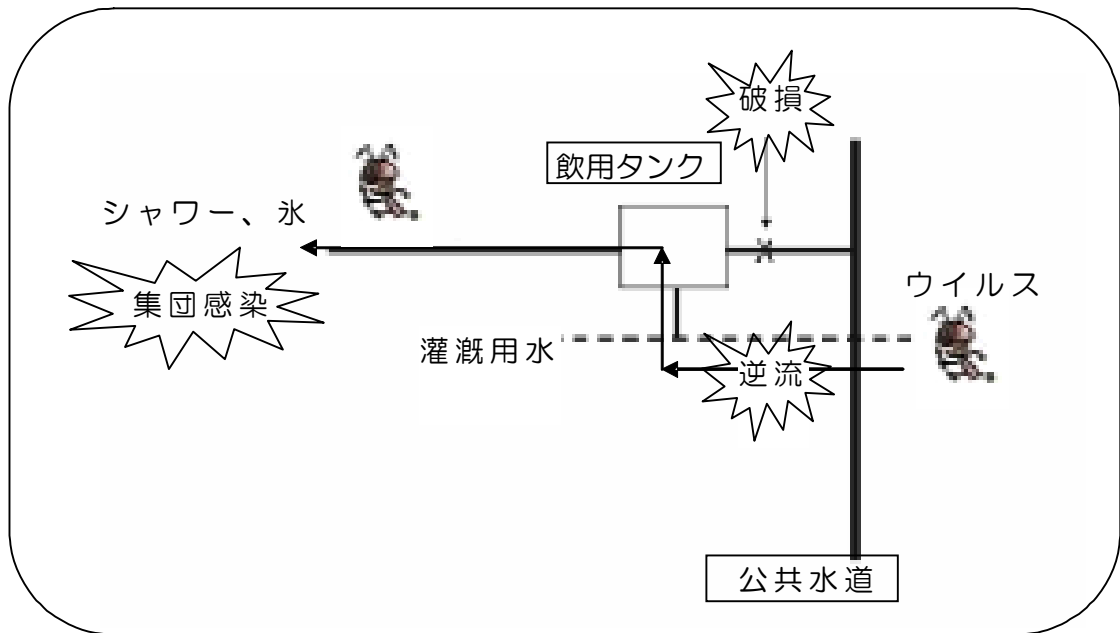
また、保養所の従業員の職種ごとの発症率が調べられましたが、厨房内の調理従事者、事務室内の事務員といった客との接触がない人々は発症率が低く、ウエーター、スポーツ・トレーナー、芸人、清掃スタッフといった客との接触度が高い人々は発症率が高いという結果でした。ノロウイルスの集団発生では、人から人への感染も多いことが示唆されます。

### 給水設備、飲料水の適正な管理

飲み水を原因とした感染が発生した場合は、貯水槽や配管などの給水設備が何らかの理由によりふん便等に由来する汚染を受けたものと考えられます。そのため、日ごろから給水施設及び飲料水の管理を適正に行うことが必要です。

#### ○貯水槽を有する施設の一般的な衛生管理

- ・設備の点検、整備を行う〔貯水槽周囲の整理整頓、貯水槽や配管等の破損及び亀裂の有無、貯水槽内部の汚れ・浮遊物等の有無、マンホールの密閉・施錠、オーバーフロー管・通気管の防虫網設置状況(以上、高置水槽を含む。)などの確認〕。
- ・貯水槽、高置水槽の清掃を少なくとも年1回行う。
- ・水質検査を行い、供給する水の安全を確認する。日常は給水栓末端で色、濁り、臭い、味について異常がないこと、遊離残留塩素濃度が0.1 mg/ℓ以上検出されることを確認する(水槽の系統ごと)。また、定期的に専門の水質検査機関における検査を行う。



#### 参考文献

Delia Boccia, Alberto Eugenio Tozzi, Benvon Cotter, Caterina Rizzo, Teresa Russo, Gabriele Buttinelli, Maria Luisa Marziano, 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6〕 空気を介した集団発生事例

### 事例の概要

イギリスのホテルのレストランでの晚餐で、客の一人がおう吐し、晚餐の客たちに胃腸炎の集団発生が起こった事例があります。晚餐の客たちのテーブルごとの発症率は、おう吐した客のテーブルから遠ければ遠いほど低く、この事例では、患者のおう吐をきっかけに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、飛散したウイルスを吸い込んだ晚餐の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と考えられました。

### 必要だと思われた感染予防策

#### ○換気

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含まれているため、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、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時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にあたり、汚染された場所・物については、次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。

#### ○発生時のチェック

- ・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
- ・排気口がふさがれていないか
- ・汚染場所と同一の空調エリアがあるか。空調設備を介した拡散の防止を図っているか。

### 参考文献

P.J.Marks, I.B.Vipond, D.Carlisle, D.Deakin, R.E.Fey and E.O.Caul ; Evidence for airborne transmission of Norwalk-like virus (NLV) in a hotel restaurant ; Epidemiology and Infection (2000), 124:p.481-487.

## 〔食中毒事例1〕 老人保健施設における食中毒事例

発生期間：1月15日～22日

発生施設：老人保健施設

患者数／喫食者数：179／236（人）

発症率：75.8%

原因食品：給食

施設の特徴：発生時は入居者が146名、デイケア通所者112名で、入居者は3棟に分かれて居住

### 事例の概要

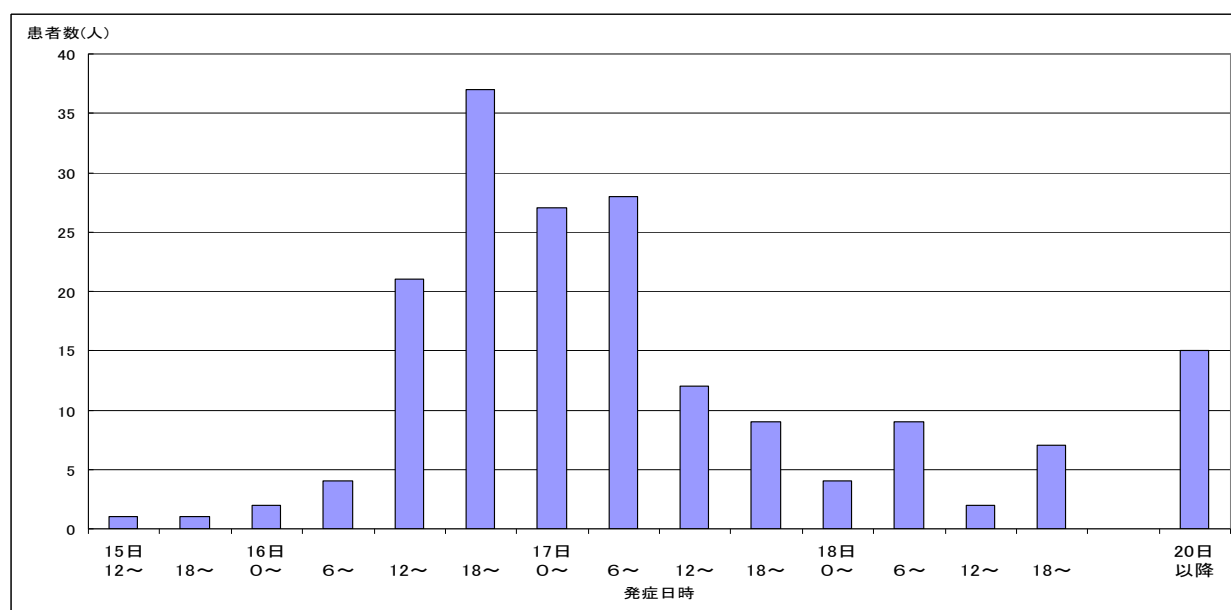
1月15日午後5時頃から老人保健施設の入所者、通所者、職員及び調理従事者等に腹痛、下痢、発熱等の症状が出た患者が多数発生し、最終的に179名の患者が判明しました。

当該施設の入居者は3棟に分かれて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。通所者の患者全員が1月15日の給食を食べており、また入所者と接触の機会がない調理従事者や運転業務担当者も15日の給食を食べて発症していました。患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。以上から保健所では本件について15日の昼の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。

### 保健所への連絡

1月16日、施設から「16日正午頃から食中毒のような患者が多数発生している」旨の連絡がありました。

### 患者発生数の推移



潜伏時間 24～54 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 1 月 14 日から 16 日の間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 3 棟のすべてから偏りなく患者が発生した。
- ・ 日ごろ、入居者と接触の機会のない調理従事者や運転担当者からも患者が発生した。
- ・ 入所者、通所者及び調理従事者を含む職員が同じ給食を食べていた。
- ・ 当該施設では集団発生の前に数名の体調不良者がいたが、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。
- ・ 通所者や職員のなかには、1 月 15 日の昼の給食を食べているが、前後の日には食べていない人がいた。
- ・ 患者のふん便の多数からノロウイルスを検出した。

以上から、保健所は 1 月 15 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。

なお、調理従事者の 1 名は 14 日に下痢及びおう吐の症状があり、15 日には盛り付け等を担当していたことが判明しました。この調理従事者から検出したノロウイルスの遺伝子配列は、患者から検出したものと一致しました。このことから、盛り付け作業の際に、調理従事者の手指を介して給食がノロウイルスに汚染された可能性が示唆されました。

## 施設の対応等

- 1 調理場内の手指の洗浄消毒用の手洗い設備を撤去していたので、再度設置しました。
- 2 調理従事者の健康管理を徹底し、衛生教育を行いました。

## 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おそれのある疾病にかか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は控えてください。
- 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、履き物は脱いで（履き替えて）ください。

## 〔食中毒事例2〕 幼稚園の誕生日会における食中毒発生事例

発生期間：12月6日～8日

発生施設：幼稚園

患者数／喫食者数：35／56（人）

発症率：62.5%

原因食品：ゼリー菓子

### 事例の概要

12月6日から幼稚園の園児、職員等35人がおう吐、下痢、発熱等の症状があり、検便からノロウイルスが検出されました。調査の結果、患者の共通食は5日に園内で行われた誕生日会以外にないことが判明しました。

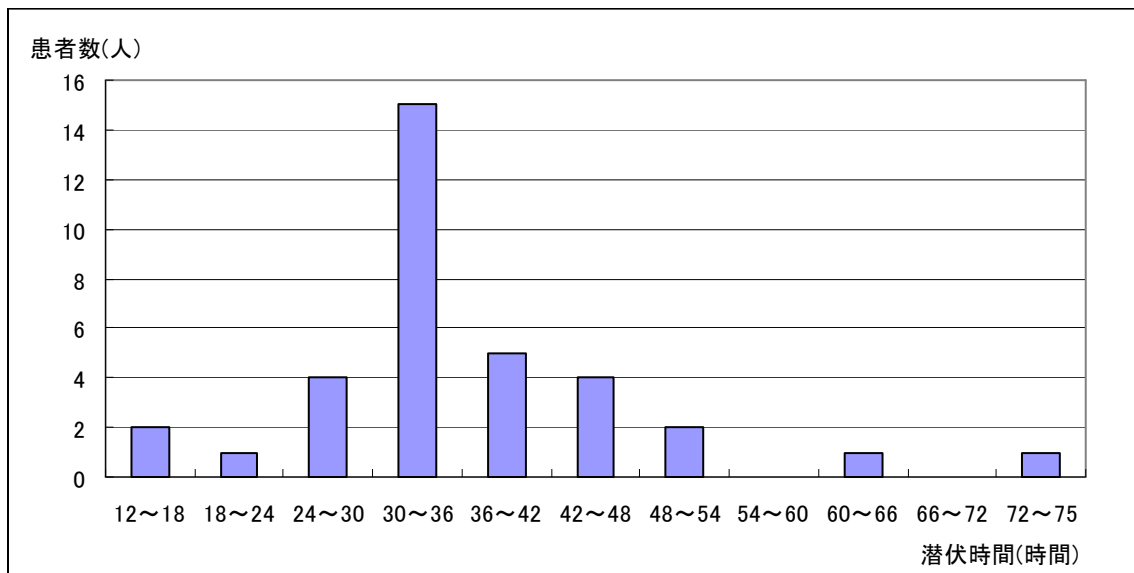
患者の発生にクラスによる偏りはなく、園内で人から人への感染はなかったと考えられました。また、誕生日会に出席していない保護者が、園児が持ち帰ったゼリー菓子を食べ発症していました。

これらのことから保健所は、誕生日会で出されたゼリーが原因の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

12月7日、幼稚園園長から「多数の園児が休んでおり、園医から食中毒の可能性があると指摘を受けた。」との届出がありました。

### 患者発生数の推移



潜伏時間 30～36 時間をピークに発症している。

## 発生原因等

誕生会で出された食品は手作りのゼリー菓子、せんべい、麦茶の3種類でした。せんべいは個包装された市販品であり、麦茶は当日に園で煮出した後ふたをしたまま冷やしたものであったので、これらは食中毒の原因であるとは考えられませんでした。

ゼリー菓子は手作りだったため、冷やして切ってから盛り付けるまでの間に、調理者の手を介してノロウイルスに汚染されたと考えられました。

### 当日出されたゼリー菓子の調理方法

12月4日

「色付きゼリー」の素

13:00~14:00

↓  
湯で溶き、バットに流し込む

↓  
あら熱をとってからラップをかけ、冷蔵庫で保管

12月5日

さいの目に切る

9:30~10:30

ゼラチン

↓  
温めた牛乳で溶かす

↓  
生クリーム・練乳を加える

↓  
混ぜ合わせる

↓  
アルミホイルの皿に小分けする

↓  
缶詰の果物をのせる

↓  
誕生会まで冷蔵庫で保管

### 必要だと思われた感染予防策

- 調理前には十分に手を洗いましょう。
- 盛り付けする時や、その調理作業の後に加熱しない場合には、使い捨て手袋を着用してください。

## VI-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又は不顕性感染という。

### ●感染症（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）

病原体による疾患

### ●感染症発生動向調査（感染症発生動向調査事業実施要綱 厚生労働省）

「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、地域的な患者の発生状況及び病原体情報を把握、その結果を分析し公表する。

#### 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、最寄りの保健所に届け出る。

| 感染症類型    | 届け出るべき医師  | 届出時期   |
|----------|-----------|--------|
| 一類から四類   | すべての医師    | 直ちに    |
| 五類(全数把握) |           | 7日以内   |
| 五類(定点把握) | 指定届出機関の医師 | 翌週又は翌月 |

※侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻しんは 24 時間以内の届出への協力を依頼している。

#### 2 患者情報の把握

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・定点把握のうちのインフルエンザ、小児科、眼科、基幹定点週報告分である。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・全数把握疾患については、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。五類感染症・定点把握週報告分については、指定届出機関(患者定点)において月曜日から日曜日までに診断した患者数を年齢階級・性別等により集計し、翌週までに最寄りの保健所に届け出る。

##### (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、基幹定点月報告分である。指定届出機関を受診した患者を年齢階級・性別等により集計

し、最寄りの保健所に翌月届け出る。

### 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。病原体定点が採取した検体を地方衛生研究所において分析する。

### 4 基幹地方感染症情報センターによる公表

基幹地方感染症情報センターは、全ての患者情報及び病原体情報を収集・分析し、週報等により公表する。

## ●感染症類型（感染症発生動向調査事業実施要綱 厚生労働省）

### 1 一類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた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、マールブルグ病、ラッサ熱

### 2 二類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた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（病原体がコロナウイルス属、SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）

### 3 三類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症

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

人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症

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、キヤサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）、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、リッサウイルス感染症、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一般国民

や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症

〔全数把握のもの〕

アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん

〔定点把握のもの〕

RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）、細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

#### ●感染性胃腸炎（医師から都道府県知事等への届出基準 H18 厚生労働省通知）

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）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のもみられる。

#### ●経口感染（東京都感染症マニュアル H12 東京都衛生局）

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、おう吐物など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。

#### ●誤嚥性肺炎（医学用語辞典 S58 初版 第一出版株式会社）

食物・吐物が誤って気管内に入り、喀出が不能または不十分な場合に気管支炎から進展した肺炎、呼吸困難、高熱を伴う。

#### ●擦式消毒剤（擦式消毒用アルコール製剤）

（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）

アルコールに溶解した消毒薬。消毒薬を手にしり込むことによって消毒を行う。

●**集団感染**（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）

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**（東京都感染症マニュアル H17 東京都福祉保健局）

感染者の病巣や病原体と直接あるいは間接に接触することで感染する。

①直接感染：接触、キス、性行為などで感染する。

②間接接触：医療従事者が医療や看護処置を行う際に使用する医療器具や器材、汚染された手などを介して伝播する感染経路である。

●**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。

## VI-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、参考にご紹介しておきます。

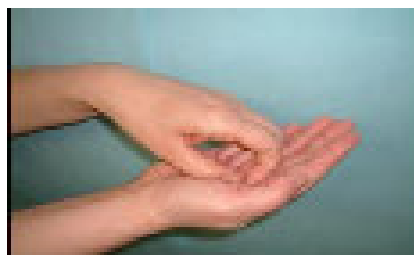
事前に確認しておきましょう！

- 使用期限は切れていませんか？
- 一回に必要な量を、説明書などで確認しておきましょう！

①必要な量を手取る。



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・親指の付け根にすりこむ。



### 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。どうすればよいのでしょうか？

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。

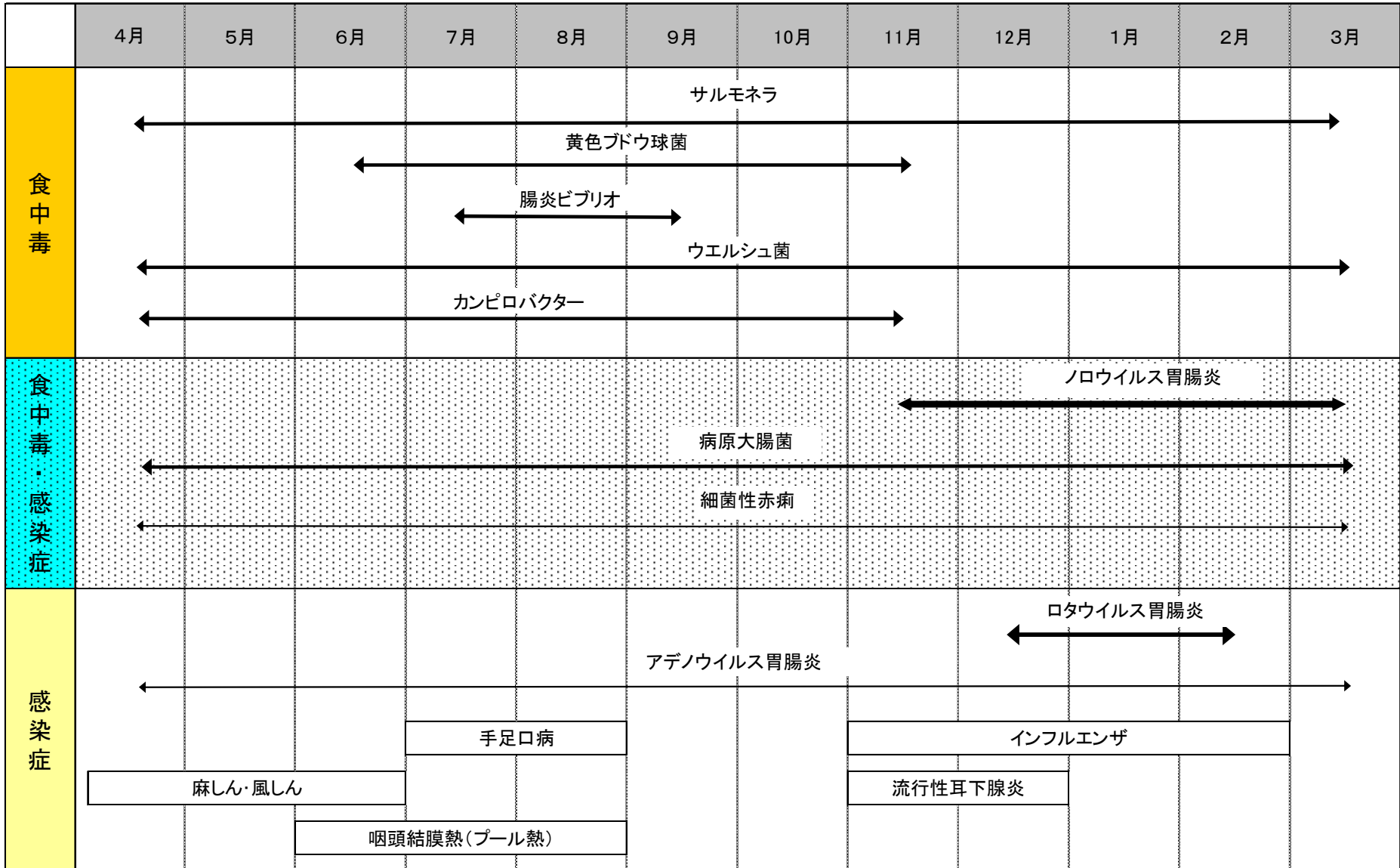
Q2 ケアのたびに手洗いをすると手が荒れますが大丈夫でしょうか？

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をするとよいでしょう。



## 食中毒・感染症カレンダー（社会福祉施設用）

ここには集団発生になりやすい疾患を載せています。矢印又は□印の時期は発生が多いので、特に注意してください。



↔ 胃腸炎症状を示す疾患     それ以外の疾患

## ～～ ご家族の皆様へ ～～ 感染性胃腸炎(ノロウイルス)の感染予防について

ノロウイルスは感染性胃腸炎の主な原因の一つです。ノロウイルスは感染力が強く、保育園や高齢者施設などで集団発生を引き起こすことがありますので、ご家庭においても感染予防にご協力をお願いいたします。

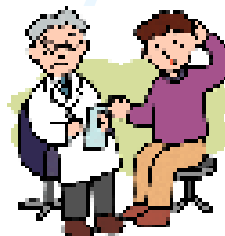
### 【ノロウイルスとは】

- 主な症状 おう吐、下痢、腹痛、発熱
- 潜伏期間 平均1～2日
- 発生時期 11月から3月にかけて多く発生
- 感染経路 発症者のおう吐物や便に触れた手によって、口に運ばれることで感染します。また、カキなどの食品からも感染する場合があります。

## ～～ ご家庭では、次のことを行いましょう。 ～～

### 健康観察と早めの受診

- 1 普段からご家族の健康状態(おう吐、下痢、腹痛、発熱の有無)を観察しましょう。もし症状があれば施設にご連絡をお願いします。
- 2 おう吐や下痢などの症状がある場合は、早めに受診しましょう。また、脱水症状にならないように、水分補給に努めましょう。



### 二次感染予防



#### 1 手洗いは二次感染予防の基本です。

患者のおう吐物や便には、たくさんのノロウイルスが含まれています。目に見えないノロウイルスは、直接・間接的に手指などに付いて、二次感染の原因となります。ウイルスを手から落とすには、手をこまめに洗うことが重要です。トイレの後やおう吐物、便の後始末の後、食事や調理の前に、石けんと流水で丁寧に洗いましょう。また、手洗いの後は個人専用のタオルを使用しましょう。

## 2 排泄の介助、おう吐物の片付けは注意して正しく行いましょう。

### 【排泄の介助】

自分で排泄ができない場合は、周囲の大人が排便後のおしりを拭いてきれいにします。おむつ交換は、掃除しやすい場所で行います。排便のお世話の後には、他のところに触れないようにして、すぐ手を洗います。便が手に付くときは、使い捨ての手袋を使いましょう。

紙おむつは、トイレで便を落とした後、ビニール袋に密封して捨てます。

トイレを便で汚したら、その部分を塩素系の消毒液(下記の作り方を参考)で消毒します。塩素系の消毒液を使ったら窓を開けるなどして換気をしましょう。

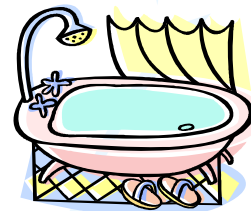
### 【おう吐物の片付け】

直接汚れないように、使い捨ての手袋、マスク、汚れてもいいエプロンをして準備をします。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向けて折り込みながら静かに拭き取ります。使用したペーパータオル等は周りに触れないようにして、すぐにビニール袋に入れ密封して捨てます。汚染した部分は、塩素系の消毒液で消毒します。



## 3 お風呂に入る前には、おしりをきれいにしましょう。

風呂の湯につかる前には、まずよくおしりを洗い、下痢のある患者さんの入浴は一番最後にします。他の家族と混浴はさげましょう。風呂の水は毎日かえて、浴槽や風呂の床、洗面器、椅子なども清潔に掃除をします。タオルやバスタオルの共用はやめましょう。



## 4 下着や汚れた衣類は消毒をして洗濯しましょう。

患者さんの便やおう吐物で汚れた下着や衣類は、他の家族のものとは別に洗濯します。まず付着した便やおう吐物を取り除き、その後85℃で1分以上になるように熱湯消毒するか、塩素系の消毒液(下記の作り方を参考)に30~60分間つけて消毒し、普通に洗濯します。

### 【消毒液の作り方(原液濃度が6%の場合)】

ノロウイルスに効果があり、ご家庭で利用しやすい消毒液は次亜塩素酸ナトリウム(家庭用漂白剤)です。用途に合わせて正しい濃度の消毒液を使用しましょう。

[汚れた物の消毒](トイレ、床など)

0.1%の濃度 ⇒ 水3ℓに対し原液50mlを入れる。

[汚れた衣類の消毒](下着、洋服など)

0.02%の濃度 ⇒ 水3ℓに対し原液10mlを入れる。

※ 目安としてペットボトルのキャップ1杯が約5mlです。

※ 消毒薬は、子どもの手の届かない所に保管しましょう。

### 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5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12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7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1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 前3項の規定は、医師が第1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15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 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は、前2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。

(情報の公表)

第16条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第12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、感染症の予防のための情報を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17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かどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）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健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

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。

3 都道府県知事は、第1項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

4 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

(就業制限)

第18条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症又は三類感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第12条第1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しなければならない。

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つたときは、当該請求に係る第2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。

(感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

第27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つ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 28 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 29 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 30 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、二類感染症又は三類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、二類感染症又は三類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、24 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 31 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

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使用者に対し、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 35 条 都道府県知事は、第 27 条から第 33 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、三類感染症若しくは四類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、三類感染症若しくは四類感染症の患者、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。

## 食品衛生法(抜粋)

第 63 条 食中毒患者等を診断し、又はその死体を検案した医師は、直ちに最寄りの保健所長にその旨を届け出なければならない。

- ② 保健所長は、前項の届出を受けたときその他食中毒患者等が発生していると認めるときは、速やかに都道府県知事等に報告するとともに、政令で定めるところにより、調査しなければならない。
- ③ 都道府県知事等は、前項の規定により保健所長より報告を受けた場合であつて、食中毒患者等が厚生労働省令で定める数以上発生し、又は発生するおそれがあると認めるときその他厚生労働省令で定めるときは、直ちに、厚生労働大臣に報告しなければならない。
- ④ 保健所長は、第 2 項の規定による調査を行つたときは、政令で定めるところにより、都道府県知事等に報告しなければならない。
- ⑤ 都道府県知事等は、前項の規定による報告を受けたときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣に報告しなければならない。

## 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・児童局長連名通達

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の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ように見受けられる。

一方、公衆衛生行政の側からみると、公衆衛生行政は全国民を対象とするものであり、特定階層の者を対象とするもので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重点を指向して行か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は、これまた必ずしも積極的でなかつ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な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に、別紙 1 に記載する事項等は、施設の現状が基準に適合しているか否かについて施設側から自発的に保健所に点検を依頼する配慮があつて然るべきであろうし、別紙 2 に記載する事項については必ずしも基準に定められてはいないが、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。

ひるがえつて、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、活発に行なうべきであると考ええる。

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の民生主管部局とは緊密な連携態勢を確立し、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、前記趣旨にのつとる技術力の提供とその活用を活発に行なうよう強力な指導を行なうとともに、保健所の行なつた助言内容は民生主管部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の工夫を行な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の段階における連携のほか、例えば、施設の新築、増改築に係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ない、衛生主管部局は専門的知識に基づく助言を行な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なわれるよう格段の御配慮を煩わしい。

なお、基準にお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な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および水質検査を依頼する等水の衛生に関する相談を行ない、その助言を求めること。
- 4 調理に従事する者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者の検便の実施の時期や頻度に関して相談を行なうとともにその検便を依頼すること。
- 5 給食を行な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なうこと。
- 7 その他、伝染病予防、食中毒防止、栄養改善等に関し、各種相談を行なうこと。（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、衛生教育を行なうこと。
- 3 便所、洗面所等における手洗が流水によって行な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ない、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なうこと。
- 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 25 日 16 福保指指第 852 号  
各市町村長あて  
東京都福祉保健局長通達

別添のとおり厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長より「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」通知（平成 17 年 2 月 22 日付）がありました。

つきましては、各市町村で設置されている社会福祉施設等（老人関係施設を除く。）及び貴管内に所在する母子生活支援施設、保育所、認可外保育施設、認可外障害関係施設及び生活支援ハウスに対し、衛生管理の強化、必要な報告の実施等留意事項の徹底を図るよう、周知をお願いいたします。

なお、別紙に列記されている在宅事業者（生活支援ハウス除く。）及び老人関係施設については、本都より通知しています。

万一、感染症又は食中毒の発生やそれが疑われる状況が生じた時は、速やかに市町村社会福祉施設等主管部局及び保健所に連絡するよう施設等に周知するとともに、本都施設所管課へも報告くださるようお願いいたします。

また、東京都福祉保健局ホームページにおいて「社会福祉施設職員のための感染症対策 Q & A」を掲載していますので、施設において活用されるよう、併せてご周知ください。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shidou/kansen/mokuji.htm>)

## 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、各特別区区长あて  
厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、  
社会・援護局長、老健局長連名通達

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（その範囲は別添のとおり。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をお願いする。

## 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励行す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ので、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
- 無料定額宿泊所
- 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）