

ノロウィルス感染対策マニュアル

2市2町感染症対策委員会

2市2町老人福祉事業協会 ノロウイルス感染対策マニュアルの策定について

会 長 渋谷 哲

昨年度より、多くの施設でノロウイルスによる感染性胃腸炎が発症し、入居のお年寄りやショートステイ・デイサービスの利用者の方々に多くのご迷惑をお掛け致しました。また、職員の健康管理や勤務体制にも多くの課題が生じました。O157やMRSAなどによる感染症も、身近な問題として対策を考えねばならず、協会としてこの度、まずノロウイルス感染への基本的な対策を考える委員会を作りました。

ノロウイルス感染症は「牡蠣に当たった」症状として昔からありました。特別の治療法は無く、2～3日で治まります。保菌者でも、行動を制限されるものではありません。

ありふれた食あたり、故に、虚弱なお年寄りの暮らす介護現場では、より厄介なのです。学校のように学級閉鎖で済む問題ではなく、施設であれ、在宅であれ、日常の当たり前の暮らしの中で、保菌者から他者への感染を防ぐ対策を考えるのが、プロの介護職の努めです。

地域ケアの時代に相応しい「感染症対策」は、地域の皆様やご家族との共通理解が出発点となります。健康な人ばかりが住む社会ではない、という事を忘れず、適度な感染症対策に向けた議論のたたき台として、この「ノロウイルス感染対策マニュアル」を提示させて頂きます。各方面でご活用戴ければ幸いと存じます。

目 次

ノロウイルス感染対策マニュアルの策定について 1

2市2町老人福祉事業協会 会長 渋谷 哲

感染症予防

水際作戦の展開	. . . . .	3
手洗い、施設設備の衛生管理の徹底	. . . . .	4 ~ 5
健康状態の把握	. . . . .	6

感染症発症時の対応

2市2町間での電子メール連絡網の活用	. . . . .	7
役割分担・各種報告	. . . . .	8 ~ 9
排泄・嘔吐物の処理	. . . . .	10 ~ 13
連絡体制の図解	. . . . .	14

職員への対応

感染した場合の連絡方法・受診・検査・休暇	. . . . .	15 ~ 16
終息してからの報告	. . . . .	17

感染症対策委員会の設置について

毎月開催される二市二町施設長会に於いて、感染症に関する予防・対策、福祉事務所との情報交換等を実施、確認事項を持ち帰り、各施設感染予防委員会に報告する。

施設代表が集まる定例の対策委員会は開催せず、発生事例（発症件数等の一定の基準が必要）が起こったときに委員会を招集する。

各施設単位では、毎年10月～11月初旬に、感染症対策委員会にて自施設の予防、対策を確認し、各事業所単位で手洗いチェッカー等を活用した研修を行う。

感染症対策委員会の議題について

各事業所単位で冬期感染症に対する注意点や、確認点を事業所会議等で話し合う（感染症対策メンバーが必ず参加する）。

予防段階では普段の業務内容とほとんど変わりがないため、確認はその都度行いやすいが、発生後の蔓延防止段階となると各職員は不慣れな業務を慎重にこなしていかなければならず、人手不足のために業務・作業が正しく行われているのかの確認作業が困難となることが考えられることから、マニュアル確認は主に、発症の疑い時の対応や、発症後の蔓延防止マニュアルに重点を置くこととする。

< 水際作戦の展開 >

ノロウイルス持ち込み防止の徹底

■ 来所者対策

加古川周辺の流行を認めた早期より掲げる。玄関には大きく掲示し、エレベータ前と各階にも掲示

(例)

感染性胃腸炎が地域で流行しています。施設ご利用、面会の方は、手洗いを充分に行って入室していただきますようお願いします。また、嘔吐下痢症状のある方は、入室・面会ご遠慮ください。

施設長

事務所は風邪症状の面会者に丁寧に説明して入室を断り、必要な場合は施設職員が対応する。

施設職員はすべての面会者の風邪症状の有無を確認し、あれば丁寧に説明し入室を断る。

■ 職員対策

ノロウイルス感染症様症状(1～2日の潜伏期間の後、突然の吐気、嘔吐、下痢、発熱)を発症した場合。

出勤前の場合：出勤せず、すぐに医療機関を受診して診断結果を部署責任者へ報告し、指示に従う。

勤務中の場合：即、部署責任者に報告するとともに、医療機関を受診し、結果を報告して指示に従う。

家族内に胃腸炎が発生した場合も、部署責任者に報告し、指示を受ける。

感染症予防


<手洗い、施設設備の衛生管理の徹底>

手洗い・消毒


感染防止の基礎である、職員が行う標準的な手洗いの方法については下記のとおりとする。尚、利用者への手洗い・消毒の方法については、各施設が作成しているマニュアルを使用する。

1 手の洗浄

① *流水で手をぬらし、石けんをつける。




② 石けんで泡を立てて*両手の指、腕(ヒジから下)を、30秒以上かけて洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。又、爪ブラシを用いて爪の間をよくこすり洗いをする。



爪ブラシで念入りに


③ *流水で石けん分を、完全に洗い流す。



*20秒程度かけて完全に落とす


2 消毒 アルコールでも可

① *1%逆性石けん液 (又は2倍に薄めた希釈液)を手につけ、30秒間よくこする。



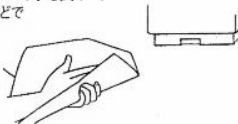
*もみ洗い30秒

② *流水で手を洗い、消毒液をよく洗い落とす。



消毒液をよく洗い落とす

③ *ペーパータオルで手を拭くか、温風乾燥機などで手を乾かす。



手を洗う時は、時計や指輪をはずす。
爪は短く切っておく。
手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
使い捨てのペーパータオルを使用する。
水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
手を完全に乾燥させること。

感染を予防するためには、「1ケア1手洗い」が原則であるので、心がける。

施設設備の衛生管理

普段からの整理整頓を心がけ、常日頃の清掃を習慣づける。使用した雑巾・モップ等は、その都度洗浄・乾燥させ、出来る限り入所者ごと、使用場所ごとに交換するように努める。清潔区域・汚染区域を厳格に分け、感染者・感染疑いの方の汚染物の洗浄場所も設定する。（布団～衣類など）また、手洗い場・うがい場・消毒薬の設置・汚物処理室の整備等を行う。特にトイレなどの入所者が触れた設備（ドアノブ、取手等）は、次亜塩素酸ナトリウム 0.05%溶液で拭き取り（感染した場合）消毒を行う。浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底する。

【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
清 潔 区 域	調理室、給湯室

【各区域での注意事項】

汚 染 区 域	<ol style="list-style-type: none">1. 衣服が汚れる場合は、作業用のエプロン等を着ける。2. 汚物、嘔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、必ず石鹸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。
清 潔 区 域	<ol style="list-style-type: none">1. 部屋に入る時には、石鹸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。

以上、標準的な例を挙げたが、詳細については各施設のマニュアルに沿って行う。

厨房の衛生管理

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℃ で 1 分以上になるように加熱して、ウイルスを確実に殺菌する。また、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ある。

調理従事者を介して汚染された食品による発生を防止するために、特に手洗いが重要である。

< 健康状態の把握 >

利用者の健康状態の把握

施設入所者及び定期利用の在宅サービス利用者については、普段とは異なる利用者の容態について各職員が気付くことが感染防止につながる。1名でもノロウイルス発症を疑う事例があれば、即時の対応が必要だからである。

尚、下痢症状の場合は、風邪やその他の体調不良、普段からのゆるい便である等の場合も考えられるので、異状の判断がしにくい。よって、普段からの個人個人の状態をしっかりと把握した上で、経過を観察する。

感染が疑われるときの状況（例）

一晩に5名以上の嘔吐、下痢の症状が発生する。異常な回数の嘔吐、下痢を呈する方がいる。 ほぼ感染と断定する。

1名でも疑わしき方がいれば、「隔離」ではなく、「マーク」して経過観察を行う。

感染確認

症状の現れている2，3名を検査する。

デイサービスやショートステイ等の利用前の在宅での状態把握については、家族が記入が容易で、普段から意識して利用しやすい統一した書式を使い、こちらが知りたい情報を得られるようにする。

職員・厨房職員の健康状態の把握

各職員が自身の健康状態に留意し、正しい知識を身につけ、少しの変化も見逃さないように心がける。少しでもおかしいと感じたら、施設に報告を行う。

申し送り時や朝礼等に報告を義務付けることが望ましい。出勤時に職員個々で体調チェックを行う。（症状が重い場合は、出勤せず電話にて報告、指示を受ける。）

感染症発症時の対応

< 2市2町間での電子メール連絡網の活用 >

2市2町の各施設へ状況の報告

- ・ 感染症発生状況について施設長が報告の決定を下した時点で、2市2町各施設に状況の報告を行う。
- ・ 報告の際には、『2市2町電子メール連絡網』を利用し、各施設へ連絡漏れのないようにする。
- ・ 感染症の終息後は、電子メール連絡網のデータ保存又はファイリングをして、記録の保存を行う。

整備する連絡体制

- 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 . 市町社会福祉施設等所轄部局
- 4 . 保健所
- 5 . 利用者家族への情報伝達方法（窓口：感染症対策担当者）

< 役割分担・各種報告 >

発生状況の把握（看護師・介護士・相談員・栄養士・施設長）

施設内での感染発生状況（数、発生区域等）を迅速に把握し、他の施設や地域の感染症発生状況についての情報収集や提供を行う。発生状況に応じて職員や利用者の家族への情報提供し、居室への入室、面会の制限などの措置を講ずる。在宅サービス利用者の場合は、利用者本人かご家族等に連絡し、以後の利用について相談する。

利用者と職員の健康状態（症状の有無）、勤務状態を発生した日時、階及び居室ごとにまとめる。

受診状況と診断名、検査、治療内容を記録する。

地域での流行状況の情報収集

感染症対策委員会に随時報告し、指示を受ける。

職員間の報告（看護師・介護士・相談員・栄養士・施設長）

- ・入所者の下痢・嘔吐の観察、報告をその都度又は、必要時に看護師に行う。職員も症状があれば、各長、医務室に報告する。
- ・現場から施設長へなどの連絡体制や、緊急時の職員間連絡網を利用し、周知徹底を行う。

感染拡大の防止（看護師・介護士・相談員・栄養士・施設長）

発生時は、手洗いの徹底、排泄物・嘔吐物の適切な処理の徹底を行い、医師や看護師の指示を受け、必要に応じて施設内の消毒を行う。（消毒薬は対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する）必要に応じ利用者の行動制限、他の利用者との接触を避ける為の居室の移動などを考慮する。

保健所及び施設所管課への報告（施設長）

- ・施設状況（施設名、所在地、電話番号、FAX番号、窓口担当者、利用者数、職員数）
- ・発症状況（発症時期、症状、発症者数、発病場所等）
- ・約1週間前からの入所者の状態、給食の献立表
- ・受診状況（入院者数、医療機関名、診断名、治療状況等、検査の実施状況とその結果）
- ・施設の図面・衛生状況（給水、排水等）

関係機関との連携（施設長）

- ・ 嘱託医、協力医療機関へ連絡する。

家族への情報提供（看護師・介護士・相談員）

- ・ 発生状況、受診状況とその結果、感染症胃腸炎等の説明、二次感染予防の説明、健康調査の依頼。
- ・ 既に入所中の在宅サービス利用者及び入所待機中の利用者に対しては、感染拡大予防の為に、利用者及びそのご家族に施設の状況を懇切丁寧に説明した上で、以後の感染症対策についての理解を求め、利用の有無については、利用者及びご家族の判断に委ねる。退所後2、3日は自宅で様子を見てもらうよう話し、激しい症状があれば受診するように勧める。
- ・ 施設への面会者に対しての告知を行う。

居宅介護支援事業所への報告（担当部署介護士）

- ・ 在宅サービス利用者の担当ケアマネージャーへの報告を行う。

他施設との連携・報告（看護師・介護士等）

- ・ 在宅サービス利用者が、退所後に他の施設を利用する予定がある場合には、要請があれば、当該施設へも報告する。
- ・ 在宅サービス利用者（ショートステイ・デイサービス等）の振り分けについても、検討を行う。

物品等搬入業者への連絡（事務担当者）

- ・ おむつ、食品等物品の搬入を定期的に行っている業者については、その旨を連絡し、物品の受け渡し方法及び場所を協議する。（搬入業者が感染媒体とならないよう留意する）

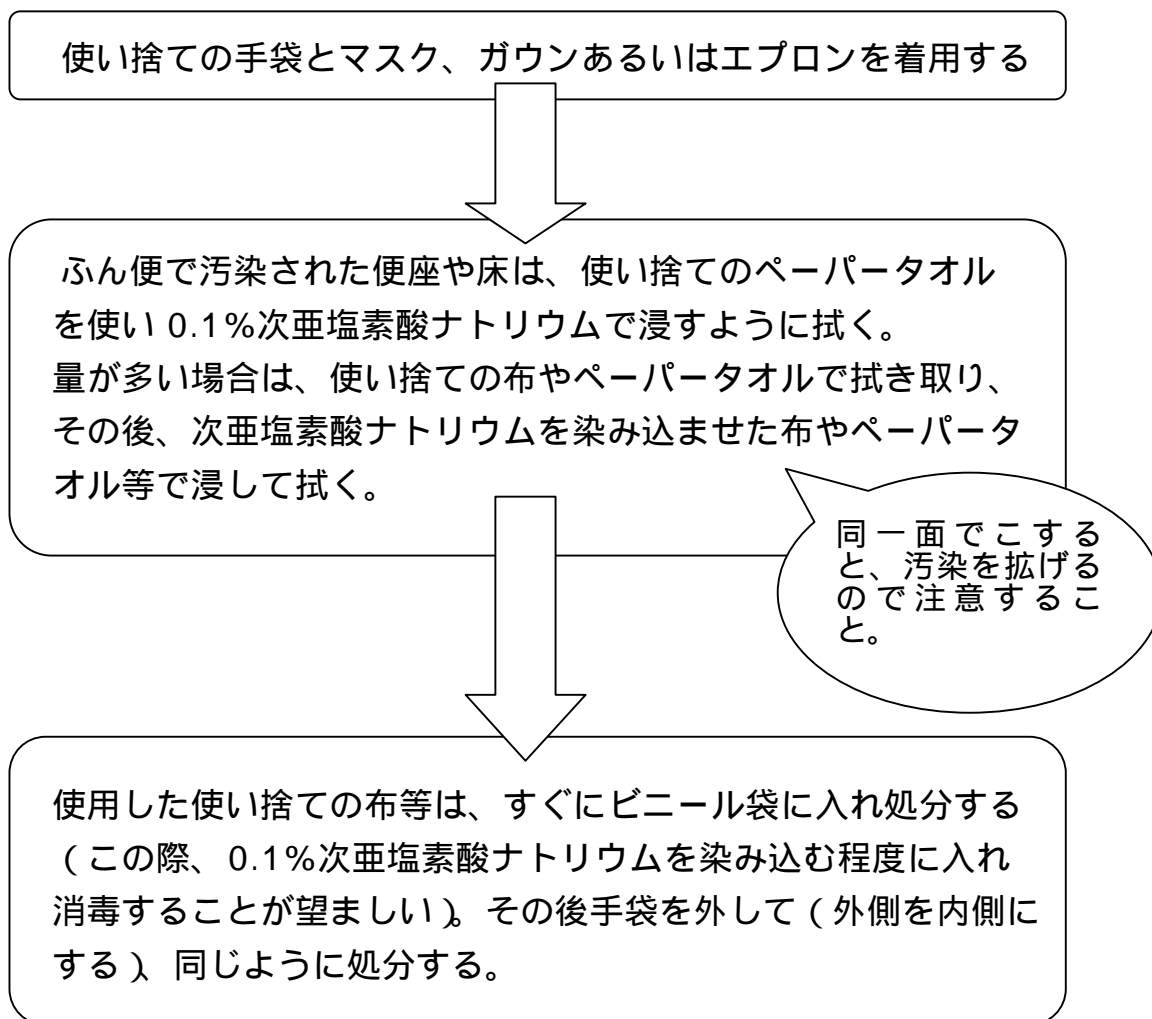
報告基準

- ・ 同一の感染症等によると疑われる死亡者又は重篤患者が3日以内に5名以上発生した場合。
- ・ 同一の感染症等によると疑われる者が5名以上又は急激な全利用者の半数以上の発症があった場合。
- ・ 上記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。

< 感染が疑われる又は発症後の排泄・嘔吐物の処理 >

- ・ 処理に必要な物品は、所定の場所に揃える。
- ・ 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う。
- ・ 汚染を拡げないように、作業後の片づけまで手順に従って正確に行う。

トイレの洗浄・消毒

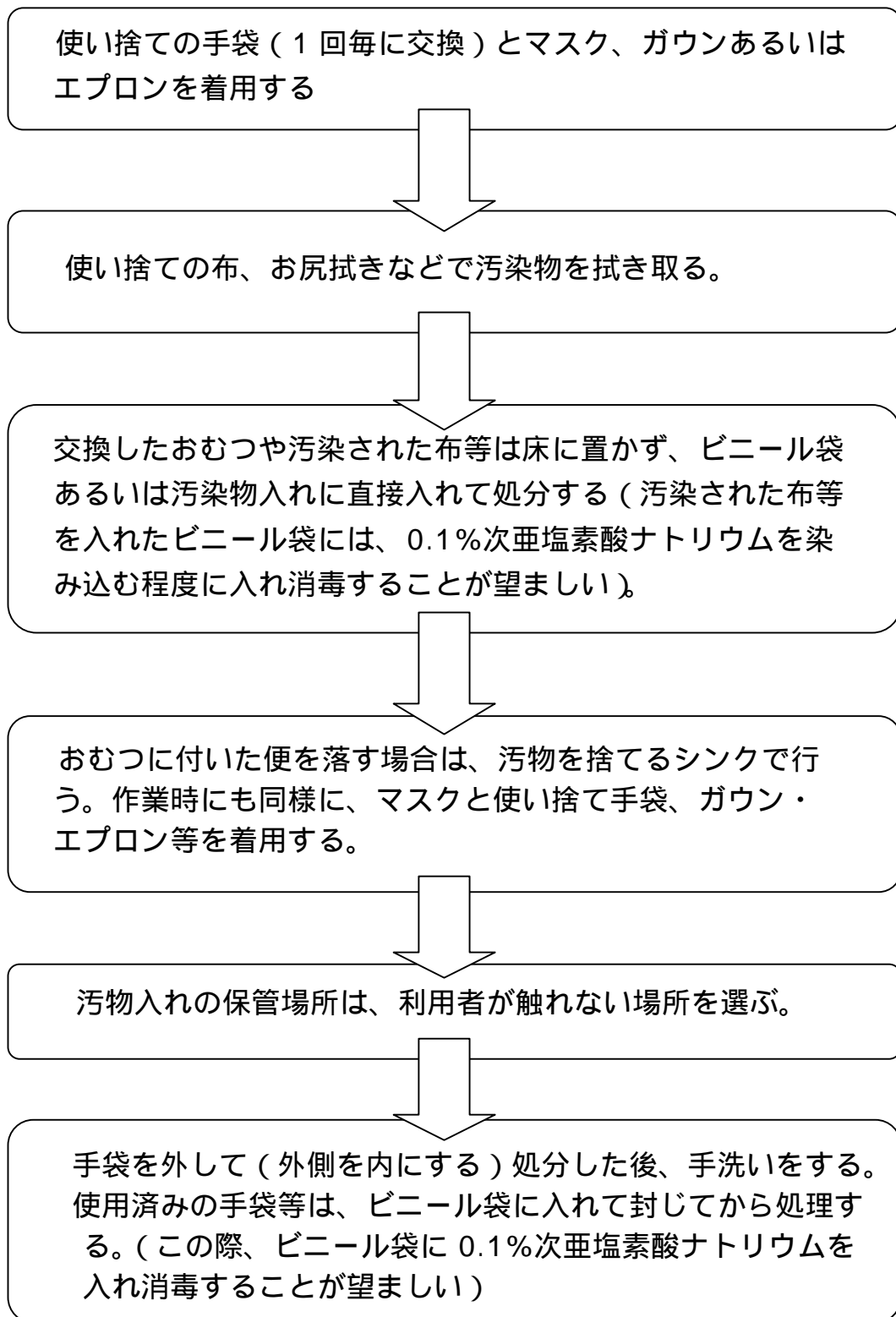


ポータブルトイレの便の処理方法

排泄物に次亜塩素酸ナトリウムの原液をかけ処理する。

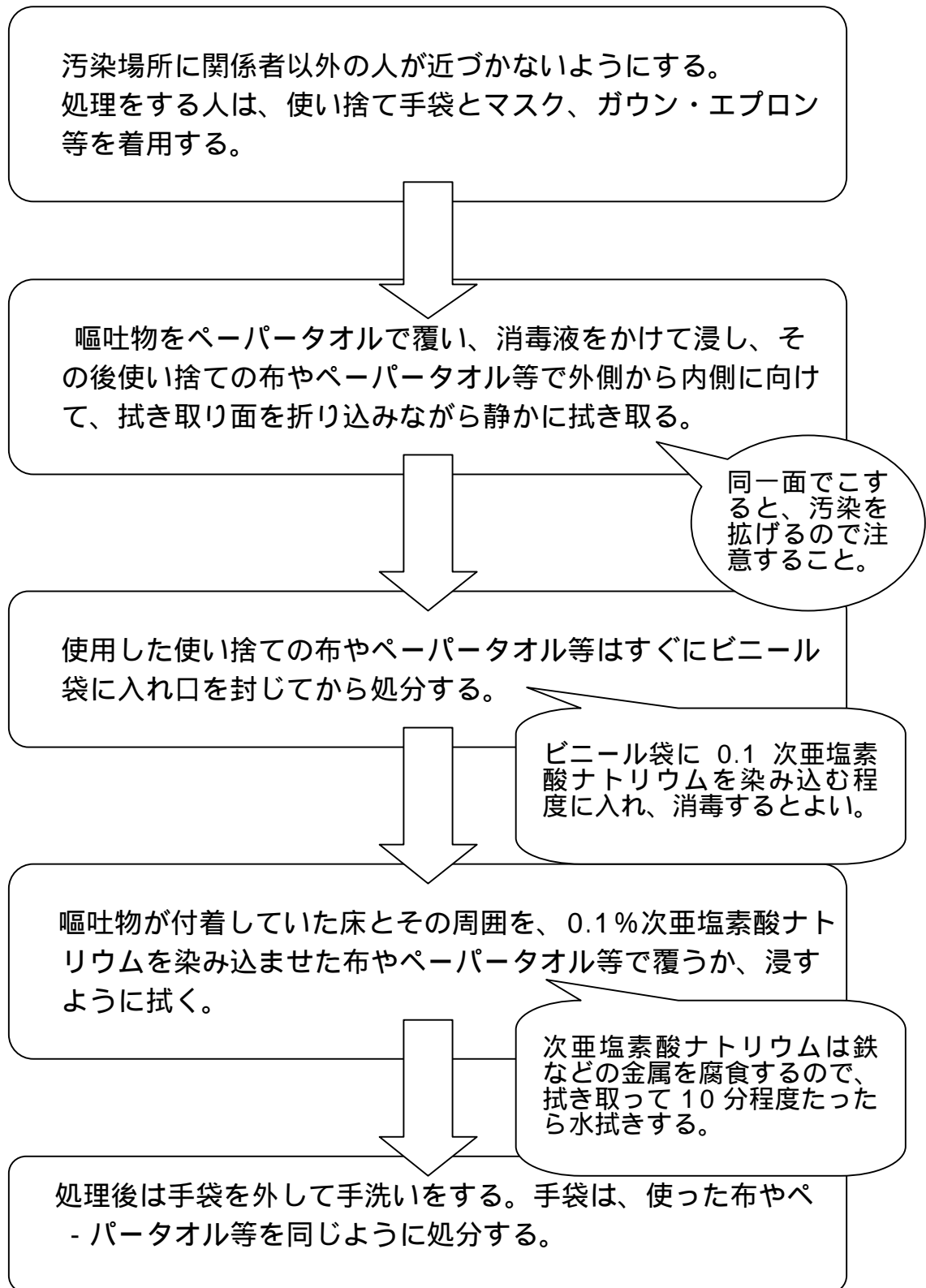
ポータブルトイレの洗浄時は、マスクと使い捨て手袋、ガウン・エプロン等を着用する。ポータブルの便槽は流水と専用ブラシで洗い、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。便座は0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布等で拭き、10分後水拭きする。

おむつ交換



デイサービス利用者のように、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。

嘔吐物の処理



嘔吐物を処理した後 48 時間は感染の有無に注意する。

嘔吐物の処理前後は、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する。

汚物がついたリネン類の洗濯・消毒

汚物がついたリネン類を取り扱う時は、必ず、使い捨ての手袋とマスク、エプロンを着用する。

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。

汚物を十分に落とした後、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに10分以上浸すか、85℃で1分以上になるように熱湯消毒する。

消毒後、他のものと分けて最後に洗濯する。

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るので、適切に処理できる設備がない場合には、リネン処理の専門業者に依頼するのが良い。

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、以下の点に注意する。

保管場所は、掃除用具の保管場所などと兼用しない。他と兼用する場合には、リネン類を袋に入れるなど汚染されないような対策をとる。

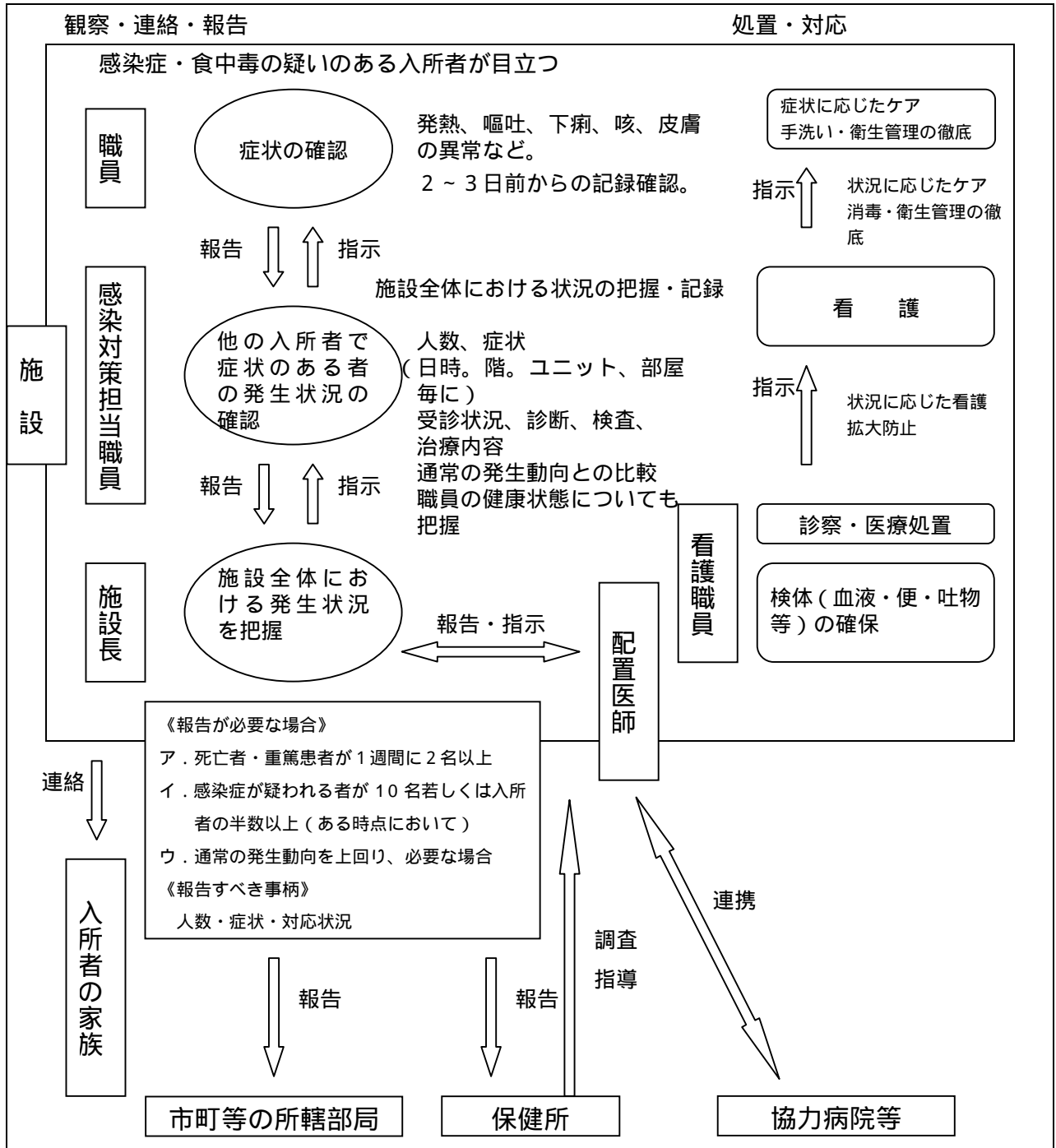
保管場所は、湿気がこもらないように通風・換気等に配慮するとともに、適切に清掃して、常に清潔にする。

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、それぞれの専用のものとする。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、衛生的に取り扱う。

感染症発生時連絡・報告図解

発生時の対応として、次のことを行う。

- 発生状況の把握
- 感染症拡大の防止
- 医療処置
- 行政への報告
- 関係機関との連携



職員への対応

< 感染した場合の連絡方法・受診・検査・休暇 >

感染した職員からの速やかな届出の義務

一日のうちに何名もが感染・発症している可能性があり、人員配置に多大な影響を与えるため、速やかな届出が必要である。また、感染した職員からリーダー、リーダーから主任、主任から感染対策委員会担当職員というように、施設長までを確実にピラミッド順で伝達を行う。

受診の義務（一般職員）

下痢や嘔吐の症状がみられたら、速やかに医院に受診するものとする。検査をする、しないは各施設の判断に任せる。検査の義務付けは各施設によって異なるが、検査の指示が施設から出た場合、検査費用については各施設のマニュアルに従う。

受診の義務（厨房職員）

下痢や嘔吐の症状がみられたら、速やかに医院に受診し、必ず検査をする。もし1名でも発症の疑いがみられる職員が出たら、その他が発症のみられない職員だったとしても全員に検査を実施する。検査費用については、各施設のマニュアルに従う。

感染職員の休暇の取扱

ノロウィルスの感染 = 自己管理不足とはいえないものであるが、休暇の取扱については、各施設毎の取決めに従う。もし発症し、出勤が困難な場合となった時は所属の長、若しくは施設長まで確認する。

感染した職員の復帰時期と復帰後の仕事内容の確認（一般職員）

復帰時期としては、嘔吐と下痢の症状が無くなり次第復帰する。1週間は保菌状態であるため、直接利用者と係わる際には自ら感染防止用のエプロン・マスク・手袋を着用する。

感染した職員の復帰時期と復帰後の仕事内容の確認（厨房職員）

復帰時期としては、受診先の医師から次回の検査日について指示を仰ぎ、その検査での『排菌（-）』の結果をもって復帰可能とする。復帰後は、検査結果が（-）なので通常通りの業務を行う。

職員の出勤停止及び業務復帰の目安

出勤停止

ノロウイルス感染症と診断されるか、検査が陰性でも（偽陰性はあるので）臨床症状から上記の可能性の高い場合、医師の指示に従って自宅療養とする。

業務復帰

症状消失後も3～7日間、長い場合1ヶ月程度便中に排出されることを参考に下記に従う。

- ◆ 一般、看護、介護職員・・・症状消失後24時間再燃なければ衛生的手洗い徹底を条件に復職可
（ただし、食事介助は症状消失後72時間は従事しないこと）
- ◆ 管理栄養士・・・症状消失後3日以降。上記条件に同じ。
- ◆ 食品取扱者・・・症状消失後7日目の検便で陰性であり、上記条件に同じ。

部署責任者が上記判断を迷う場合は、囑託医、施設長の指示に従う。

終息してからの報告

利用者の家族への報告

何らかの症状がみられ、利用者の家族へ連絡をしていた場合、施設へ面会に来られる機会の多い家族には、終息した際、すぐに連絡をする。またそれ以外の家族には事後報告にはなるが、何らかの形（家族会等）で経緯を報告する。

居宅介護支援事業所への報告

緊急対策会議等で終息を確認後、連絡責任者を定め、その責任者が各事業所へ報告する（複数の所から情報を流すと、混乱し正確な情報が伝わらない可能性が高いため）。

終息を確認する検査について

検査は不要である。有症者が消失後、潜伏期間を考慮に入れ、7～10日経過を見た後終息とする。

在宅サービス利用者の家族への報告

それぞれのサービス部署の責任者が行う（デイサービス利用者であればデイサービス担当者、ショートステイ利用者であればショートステイ担当者が行う）。

家族会などでの説明について

定期的に家族会などを行っている場合は必要であるが、定期的に行っていない場合は、その都度家族へ連絡するため必要はない。