

7 Q&A, 事例編

Q1 症状消失後、いつまで二次感染予防対策が必要なの？

A 症状がなくなっても、数日はウイルスが排出され、時には1ヶ月程度も排出される場合があります。症状消失後もその間は二次感染に注意が必要です。

手洗いの励行、食品取り扱い時には使い捨て手袋の使用など、感染防止対策に注意をしてください。

《参考》

- 排出ウイルス量
 - 発症者 ふん便 1グラムあたり100万～10億個
 - おう吐物 100万個
 - 非発症者 ふん便 100万個
- 感染成立ウイルス量 100個以下

Q2 有症者や治った利用者の入浴サービスはどうしたらいい？



A-1 順序について

- ・ 有症者はもちろん、症状がなくなってしばらくの利用者も、まだ便からウイルスが排出されている可能性が高いので、最後にまわすか、シャワーのみにします

A-2 介護者について

- ・ 飛沫感染防止のため、介護者はマスクを着用
- ・ 陰部を洗う時はできるだけ飛沫がとばないように、シャワーの使い方や流し方を工夫しましょう
- ・ 浴室内でふん便・おう吐物を処理した場合、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください

Q3 主な消毒薬の効き目を教えてください

	ノロウイルス	インフルエンザウイルス	細菌	備考
次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○※1	手指使用不可・金属腐食
消毒用エタノール	—	○	○	排泄物使用不可
逆性石鹼	—	△	○※2	排泄物使用不可
クレゾール石鹼液	—	△	○	
ポピドンヨード	—※3	○	○	手指のみ使用できる
両性界面活性剤	—	△	○※1	排泄物使用不可

○:有効、△:十分に効果が得られないことがある、×:無効、—:不明

※1:結核菌に十分効果が得られないことあり

※2:結核菌に効果なし

※3:近縁ウイルスに効果が確認されている

【参考】(薬事法で消毒薬として承認されていませんが)強酸性電解水については、手洗いの際のノロウイルスへの効果について、「一定量の強酸性電解水によりもみ洗いを行い、流水(水道水)によるすすぎを行った場合不活化効果は不十分と思われた。強酸性電解水の流水によるすすぎを行った場合にはウイルスの不活化効果がみられ、手洗いの際にハンドソープを併用することにより除去効果が高まる傾向がみられた。」という報告があります。

Q4 高齢者や寝たきりの患者さんなどで、おう吐物による窒息や気管への誤嚥を防ぐにはどんな体位をとれば良いのでしょうか？

【食事時】

- ・上体をギャッチベッドなどで30度起こして仰向き寝(リクライニング位)にする
- ・枕などで頭を前に起こす
- ・麻痺がある場合は、麻痺側の肩に枕をあてがい、やや麻痺が無い側(健側)を下にし、軽く横向き寝(側臥位)にする

【就寝時】

- ・上体をギャッチベッドなどで15度起こして仰向き寝(リクライニング位)にする
- ・枕などで頭を前に起こす

【呼吸できなくなったときの緊急措置】

- ①指を突っ込んで異物を掻き出す
- ②患者の背にまわって患者の口を下に向けて、腹部を勢い良く圧迫し、強い呼気を起こして吐き出させる
- ③吸引機※で吸引する（※救痰装置・掃除機接続の吸引ノズルなど）

（おう吐物にはノロウイルスが多量に入っている可能性があるため、二次汚染に注意し、対応する。）

Q5 ノロウイルスの検査方法は？

「リアルタイムPCR法」などで検査します。
同法の手順・所要時間は以下のとおりです。

- ①ウイルスRNAの抽出(1時間半程度)
- ②RNAをDNAに変換(=逆転写)(1時間程度)
- ③DNAをリアルタイムPCR法で検査(2時間半程度) **5時間程度**(10検体まで)



ノロ陽性

ノロ陰性

リアルタイムPCR法での検査結果

事例1（飛沫感染・二次感染・施設）

Mホテルにおけるノロウイルスによる集団胃腸炎の発生について

H18年12月5日に、東京都豊島区内のMホテルにおいて12月2日、3日の宴会等の利用客で複数グループからノロウイルス 集団感染があったむね、保健所に連絡があった。

経過・分析

12月2日にホテルの利用客の一人が、発症者が集中している3階と25階の両フロアで、宴会場前の通路の絨毯の上に嘔吐した。嘔吐物の処理は洗剤で清掃し、ノロウイルスの消毒に関しては不十分であった。

絨毯に付着したノロウイルスによる飛沫感染及びおう吐物を処理した従業員による二次感染が推測された。

ホテルへの対応

ホテルに関しては、これまでに館内の清掃、消毒の徹底と感染性胃腸炎のまん延防止対策、従業員の手洗いやうがいの徹底等の衛生管理や健康管理について繰り返し指導を行ってきたが、今後も継続することを強く指導した。

（引用：国立感染症研究所感染症情報センター）

事例2(飛沫感染・施設)

1985年にカナダ・トロントの病院での飛沫感染事例

11月10-22日に救急外来を訪れた患者、患者家族、そこで働いていた医療スタッフ、清掃職員などに胃腸炎が発生した。以下のことから、11月10-14日に飛沫感染が起こったと推測した。

5. 11月11-12日に救急外来に来た人の中に異常に高い胃腸炎発生率(33%)を認め、さらにそこで長時間すごした人ほど高い発症率を認めた
6. 患者やスタッフと直接接触しておらず、短時間しかそこにいなかった清掃スタッフも発症した(39人中9人、救急外来の掃除をしなかった対照の清掃スタッフでは46人中3人)

(引用:国立感染症研究所感染症情報センター)

事例3(二次感染・施設)

幼稚園における大規模な集団発生事例

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た。

園は6日間休園したが、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った。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った。

職員がトイレ内のシャワーでおしりを洗ったが、シャワー周囲の消毒はしなかった。

発症の経過より、この患者を感染源として消毒不十分等により拡がったと考えられた。

(引用：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)(H18.1月東京都福祉保健局))

事例4(二次汚染・食品)

給食のパンが原因と考えられたノロウイルスによる食中毒－秋田県

2006(平成18)年12月13日～17日にかけて8小中学校にまたがるノロウイルスによる食中毒(1,440人中366人発症)が発生した。

原因は給食のパンであると考えられたが、給食センターの関与は否定された。納入する製パン業者の従業員6人の検便を実施したところ、無症状の1人からノロウイルスが検出された。

本事例では製パン業者は手袋等を着用せずに素手で詰め替えを行っていた。

ノロウイルスの食中毒防止には85℃1分以上の加熱調理が推奨されているが、加熱した後の衛生管理もまた重要である。

(引用:国立感染症研究所感染症情報センター)

事例5(二次汚染・食品)

幼稚園の誕生会における食中毒発生事例

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会以外にないことが判明した。

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た。また、誕生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て発症していた。

これらのことから保健所は、誕生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た。

(引用：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)
(H18.1月東京都福祉保健局))