

静岡県立朝霧野外活動センター

安全対策マニュアル②

発熱・嘔吐等発症者対応マニュアル

令和6年4月版

指定管理者 日本キャンプ協会グループ



■ 目次

1	発熱を伴う風邪の症状がある人への対応 …	2
2	嘔吐した人が発生した場合の対応 …	2
	(1) 嘔吐した人への対応	
	(2) センターの対応	
3	感染拡大防止の対策 …	4
	(1) 安全対策本部の設置	
	(2) 所員の招集	
	(3) 感染経路の特定と利用者導線の制限	
	(4) 施設の消毒	
	(5) 食堂運営事業者の対応	
	(6) 利用団体の活動計画変更対応	
	(7) 利用予定団体への対応	
	(8) 退所後の利用者へのフォローアップ	
4	受入れ再開までの対応 …	6
	(1) 食中毒が原因でなかった場合	
	(2) 食中毒が原因だった場合	
5	公表 …	7
6	主催事業参加者への対応 …	7
7	感染性胃腸炎(食中毒)と疑わしき症状の発生フローチャート …	8

《資料》

- 1 様式1 利用者の体調把握のための調査用紙
- 2 感染性胃腸炎とは
- 3 感染性胃腸炎の種類、特徴
- 4 ノロウイルスQ & A
- 5 基本の手洗い手順
- 6 汚物処理のマニュアルカード

感染症や食中毒の予防は、日頃から感染症に関する知識の習得と感染した場合の適切な初期対応が求められます。そのため、朝霧野外活動センター（以下「センター」という）では、常に利用者の健康や危機管理に高い意識を持ち、感染者発生時には最悪の事態を想定して対策を講じていかなければなりません。

本マニュアルでは、平常時の対応や万が一感染症が発生した場合の感染者の隔離、嘔吐物等の適切で迅速な処理方法など、職員や入所者がとるべき行動を示しています。

センターでは、本マニュアルに基づき、日々の衛生管理の徹底や施設利用者の安全・安心の確保に努めます。

1 発熱を伴う風邪の症状がある人への対応

- (1) 就寝前、起床時等に実施する健康チェック等において発熱を伴う風邪の症状がある人（以下「体調不良者」という）がいた場合は、速やかに所員へ報告してください。
- (2) 体調不良者を、多目的室(316 号室)等、所員が指示する場所へ移動し、他の人から隔離して休養させてください。

体調不良者は、発生状況により次のとおり別室に収容します。

○2人までは、316号室に収容します。

○3人目以降は、団体ごとに空いている宿泊室に収容します。（各室6人まで）

○宿泊室がなくなったら和室に収容します。（20人まで）

※既に使用しているシーツがある場合、収容先でもそのシーツを使用してください。

※新しいシーツも提供できますが、その分のシーツ代を徴収いたします。

- (3) 体調不良者が未成年者の場合は、保護者に連絡してください
- (4) 体調不良者をできるだけ速やかに退所させてください。
- (5) 退所までは、体調不良者を他の利用者と接触させないようにしてください。そのため、体調不良者に対応する人を団体の中で1人決め、そのほかの人は接触しないようにしてください。
- (6) 退所後に体調不良者の新型コロナウイルス感染症の陽性反応又はインフルエンザへの感染等が確認された場合、速やかにセンターにお知らせください。

2 嘔吐した人が発生した場合の対応

感染症や食中毒等の集団発生をいち早く察知し、以後の拡大を最小限に食い止めることは非常に重要です。

(1) 嘔吐した人への対応

- 1) 利用団体の責任者は、嘔吐した人が発生した場合、その都度、直ちにセンターに報告してください。夜間であっても同様です。
- 2) 所員は、利用団体から嘔吐した人の発生について報告を受けたら、「利用者の体調把握のための調査用紙」(P10 様式2)を用いて嘔吐した人の詳しい状態について把握します。
- 3) 嘔吐した人を、多目的室(316 号室)等、所員が指示する場所へ移動し、他の人から隔離して休養させてください。

体調不良者は、発生状況により次のとおり別室に収容します。

○2人までは、316号室に収容します。

○3人目以降は、団体ごとに空いている宿泊室に収容します。（各室6人まで）

○宿泊室がなくなったら和室に収容します。（20人まで）

※既に使用しているシーツがある場合、移動先でもそのシーツを使用してください。

※新しいシーツも提供できますが、その分のシーツ代を徴収いたします。

4) 体調不良者が未成年者の場合は、保護者に連絡してください

5) 利用団体の責任者は、嘔吐した人を病院（夜間、休日及び祝日は富士宮市救急医療センター）へ搬送し、診察を受けさせてください。各医療機関には、出発前に所員が連絡します。

発症者が増え、利用団体の緊急車両による搬送では間に合わなくなった場合や、明らかに症状が重篤であり、緊急を要すると職員が判断した場合は、救急車の出動を要請します。その場合、センターは、救急車の出動要請を行ったことについて、社会教育課に速やかに報告します。

6) 利用団体の責任者は、医師の診断に基づき、入院又は帰宅（発症者の保護者に迎えを依頼）、センターに戻って静養させる等の対応を決めてください。発症した人が未成年者の場合は、医療機関を受診する前及び診察後の対応を決める際に必ず保護者に連絡し、協議した上で対応を決めてください。また、対応が決まったら、速やかにその内容をセンターに報告してください。

(2) センターの対応

【感染性胃腸炎の集団発生を疑うポイント】

○1人でも嘔吐した人がいたら、感染性胃腸炎の感染を疑う。

○同じ利用団体で、一定の時間に同一症状の人が散発的に発生する。

○違う利用団体で、同一症状の人が散発的に発生する。

○就寝中にもかかわらず、突然嘔吐や下痢の症状を呈する人が複数発生する。

1) 嘔吐物等の処理及び消毒は、ア～オのとおりセンターが行います。

ア センターは、次亜塩素酸ナトリウム水溶液等の消毒剤その他消毒に必要な資材を準備し、嘔吐物を適切に処理します。

イ 汚染範囲を特定するため、利用団体に嘔吐した人や周囲にいた人に嘔吐等前後の行動などのヒアリングを依頼し、消毒範囲を設定します。

ウ 消毒範囲に人が出入りしないよう、ロープや張り紙等を用いて区画します。

エ 嘔吐物の処理中及び処理後、必要となる部屋等の換気を行います。

オ 処理した嘔吐物等や汚染された寝具類等（布団、座布団、カーテン等）はビニール袋に入れて2重に密封し、プロパン庫横の用具保管庫（常時施錠）に保管します。

2) センターは、打合せ時及び食事の配膳時等を活用して健康チェック表等(様式 1,2)に基づき、各利用団体と体調不良者の情報を共有します。

3) センターは、嘔吐等の情報を入手したときは速やかに他の利用団体の責任者に情報提供し、利用者の健康観察と嘔吐発生時の報告について再確認します。

4) 所員（宿直者）は、嘔吐等を発症した者が出た場合は以下の要領で速やかに報告します。

ア 1人でも嘔吐した人がいたら、直ちに事業課長及び食堂部業者に報告します。

イ 新たに嘔吐した人が確認される毎に同様に報告します。

- 5) 事業課長は、所員(宿直者)より嘔吐した人が出たことについて報告を受けたら、速やかに所長及び副所長に報告します。
- 6) 所長は、感染性胃腸炎の集団発生が起きていると判断した段階で「安全対策本部」を設置するとともに、速やかに富士保健所及び社会教育課に報告します。夜間の場合に限り、富士保健所への報告は翌日午前8時以降とします。
- 7) 所長は、救急車の出動を要請した場合に、速やかに社会教育課に報告します。

食堂責任者【時間外】 食堂責任者の携帯電話
 社会教育課 054-221-3703
 【時間外】 青少年育成班長の携帯電話

- 8) 同一利用団体内で複数の嘔吐した人が発生した場合や、複数の団体で同時期に発症者が発生した場合、利用中の各利用団体の責任者を集めて状況を報告するとともに、感染拡大の防止に向けた対応の協力を求めます。
- 9) 感染性胃腸炎が集団発生している場合、施設の閉鎖を視野に入れ、各利用団体に研修予定の変更や切り上げ等の対応を求めます。
- 10) 現状を正しく把握し、適切な判断を下すことができるよう、定期的に各利用団体の責任者を集め、施設からの状況説明及び対応状況の説明を行い、各利用団体からも利用者の体調について報告してもらい、全体で情報共有を図ります。

3 感染拡大防止の対策

(1) 安全対策本部の設置

所長は、嘔吐した人が確認された時点で感染性胃腸炎の発生を疑い、複数発生したら感染性胃腸炎の集団発生を前提として対応するため、安全対策本部を設置します。

(2) 所員の招集

発熱や嘔吐した人が増加傾向にある場合は、所員を緊急招集して対応します。

【同一症状の発症者が2人に達した場合】

- ・ 所長、副所長及び事業課長は可能な限り出勤する。
- ・ 勤務時間内は、勤務している所員を事務室に招集する。
- ・ 勤務時間外は、所員を1人以上招集する。

【同一症状の発症者が同一の利用団体内で3人に達するか、複数団体でそれぞれ2人以上に達した場合】

- ・ 所員全員を招集する。

(3) 感染経路の特定と利用者導線の制限

- 1) 感染経路を特定するため、次の情報を集約し共通点等について確認します。
 発症時間、発症場所(宿泊室名)、利用団体(班・性別)、症状(嘔吐、下痢、発熱等)、活動内容、その他参考事項(利用団体や家族内での流行状況等を健康チェック表等(様式1,2)で確認)
- 2) センターは、全てのトイレや手洗い場の消毒を開始する。以後、できる限りこまめに消毒を繰り返します。

- 3) センターは、利用者の動線を制限して、発症者とその他の利用者との接触をできる限り避けます。トイレは可能な限り発症者が使う場所とその他の利用者が使う場所を分けます。
- 4) 利用団体は、感染性胃腸炎が疑われる嘔吐等の発症者が確認された時点で参加者に対し、トイレ利用時等の手洗いの徹底と必要に応じマスクの着用を指示します。
- 5) 利用団体の責任者は、発症者の対応をする人、その他の利用者の対応をする人、施設との連絡調整をする人と役割を分け、引率者を介した感染拡大防止に努めます。

(4) 施設の消毒

センターは、利用者が手を触れる可能性がある場所(各所水栓、ドアノブ、手すり、照明及びエレベーターのスイッチ、椅子及びテーブル等の什器等)の消毒を、できる限り頻繁に実施します。消毒は、次亜塩素酸ナトリウム水溶液又は高濃度アルコールを使用します。

(5) 食堂運営事業者の対応

- 1) 所員から嘔吐した人が確認されたら連絡を受けた場合、食堂部責任者は速やかに運営事業者の地区マネージャー及び安全衛生担当者に報告します。
- 2) 食中毒が疑わしい症状が発生している場合、食堂責任者から報告を受けた地区マネージャー及び安全衛生担当者は、現地入りして状況を把握し現場への指示を担当します。
- 3) 食堂運営事業者は、必要に応じ社内に緊急対策本部を設置します。
- 4) 食堂が原因でないことが明白な場合は、食堂及び厨房内を運営事業者が定める社内マニュアルに沿って消毒してから、食事の提供を継続します。この場合、嘔吐した人及びその介護者には食堂以外の場所で食事を提供します。またこの際、汚染食器は消毒液につけ込むとともに、食事提供の場合は、食器は使い捨て(皿、弁当パック等)食器を使用します。なお、食事の運搬・回収は、嘔吐した人及びその介護者以外の方が行うものとします。
- 5) 食堂が原因である可能性がある場合、食堂部は自主的に以後の食事提供を止め、代替の食事の手配を準備します。利用団体が代替食の提供を希望する場合、その手配にかかる経費は通常の料金の範囲内で利用団体に負担を求め、それを超える分については食堂運営事業者の負担とします。
- 6) 食堂運営事業者は、保健所立入検査に向け書類作成等の準備を進めます。
- 7) 食堂運営事業者は、センターと発症者の症状の確認を含めた現状を確認して、運営事業者側の緊急対応、緊急の食事供給体制、献立の提案及び所轄行政機関等への連絡について速やかに協議します。

(6) 利用団体の活動計画変更対応

- 1) センターは、嘔吐した人が発生した利用団体の活動計画について、団体の状況に合わせて変更できるよう、相談等に応じ、柔軟に対応します。
- 2) 各利用団体に研修計画の変更について対応する担当所員を付けます。
- 3) センターは、嘔吐した人がいる団体に対して、次の点について要請します。
 - ア 発症者の発生が継続する傾向である場合は感染性胃腸炎の集団感染が発生していると考え、利用団体の責任者は直ちに活動を打ち切るとともに以後の予定を組み直し、できる限り速やかに退所できるようにする事。その場合、退所は交通手段等の手配の都合に合わせて。
 - イ 利用者を一箇所に集めず、各宿泊室に待機させて他者との接触の機会を極力減らす事。トイレ以外の用事では宿泊室から出さない。水分補給は、各宿泊室の水道を使用する。

ウ 食事を各宿泊室で取る場合、食事の運搬・部屋への配膳は、センター職員が利用団体の指導者とともに行い、食事を提供するための食器は使い捨て(弁当パック)容器を使用する。

- 4) センターは、嘔吐した人がいない同日利用の団体に対して、次の点について要請します。
 - ア 利用者の健康状態について継続評価を行う事。
 - イ 嘔吐した人がいる団体との接触を避ける事。動線を制限し、利用できるトイレを限定する事。
 - ウ 活動前に全員の体調を確認することを条件に、活動内容・範囲等を縮小するなどの見直した上で認める。ただし、発症者と同様の症状を訴える等の体調不良者が出た場合は、直ちに活動を中止する事。
 - エ 発症者の増加の状況により、施設が閉鎖となる可能性がある。その場合は研修を中止して退所してもらう事。
 - オ 食事は各宿泊室で取る事。

(7) 利用予定団体への対応

- 1) 所長は、新型コロナウイルス感染症や感染性胃腸炎等の集団発生が起きている可能性が高いと判断したら、利用団体の受入れを一時的に制限又は中止します。
- 2) センターは、利用団体の受入れの一時的な制限又は停止が決定したら、入所前の利用予定団体の責任者に速やかに連絡し、状況を説明するとともに、計画の変更を要請します。夜間の場合は、担当者の携帯電話や自宅に連絡します。
- 3) 入所前の利用予定団体が計画を変更する場合は、受入担当所員が中心となって必要な支援を行います。
- 4) 感染性胃腸炎の集団発生が起きていると判断した場合、汚染されている可能性のある施設には、新たな利用者の立ち入りを禁止します。
- 5) 入所前に利用予定団体が、計画の変更の結果、施設外で実施する野外活動や他施設の提供する酪農体験等のプログラムを実施する場合、それに必要な支援を行います。この場合、必要に応じて一時的な滞留場所として、汚染されていないことが確認できる場所（キャンプ場の各サイト広場、野外炊飯棟及びキャンプセンター棟）と駐車場に限り提供します。

(8) 退所後の利用者へのフォローアップ

施設滞在中の感染が疑われた事例は、センターとして利用団体や教育委員会その他関係機関にその後の経過を説明し、次回の利用について理解してもらうよう努めます。また、全体像を把握し、その後の取材に対応することや今後の対策に反映させていくことも大切です。

- 1) センターは、退所後の発症者の発生状況、容態、学級閉鎖等の状況について、利用団体に対し発症者全員が回復するまでの間毎日1回、定期的に状況提供するよう依頼します。
- 2) 前記で得られた情報を、当日15時までに社会教育課に報告します。
- 3) 利用団体や教育委員会その他関係機関を必要に応じて訪問し、その後の経過や状況を説明します。

4 受入れ再開までの対応

受入れ再開までの対応は、施設の汚染の状況や行政処分の状況などにより異なりますが、衛生的で適切な利用体制が整うことが再開の条件となります。

(1) 食中毒が原因でなかった場合

- 1) 発熱を伴う風邪の症状を呈する利用者が集団発生した後は、その団体の退所後、職員による施設の消毒作業が完了した時点で、所長が受入れを再開します。
- 2) 感染性胃腸炎が集団発生し、その後保健所より、センターの食堂が原因である食中毒ではなかったと確認されたら、職員による施設の消毒作業が完了した時点で、所長が受入れを再開します。
- 3) 寝具類の消毒が必要な場合は、専門業者に依頼します。

(2) 食中毒が原因だった場合

- 1) 保健所から、食堂が原因の食中毒と断定された場合、保健所からの業務禁止命令を受け、食堂の営業を停止します。営業再開に関する対応は保健所の指示に基づき実施します。
- 2) センターは、必要に応じ消毒の範囲等について保健所や食堂運営事業者と協議の上、施設の消毒を専門業者に依頼します。
- 3) 一連の対応を分析し、問題点や課題を洗い出し、必要に応じマニュアル等の見直しを行います。
- 4) 所長が食中毒の被害にあった利用団体等を訪問し、再開することへの理解を得ます。
- 5) 社会教育課と協議し、必要に応じ安全対策委員会の実地確認を行います。出された意見等への対策を講じた上で、所長が再開時期を決定します。

5 公表

(1) 利用者の受入れを一時的に停止する場合

体調不良者及び感染性胃腸炎が疑われる症状を呈する人等が集団発生している場合は、所長の判断により、一時的に食堂の営業又は利用団体の受入れを停止することがあります。この場合は、センターのホームページでその情報を公表します。

(2) 食中毒が原因で施設を閉所する場合

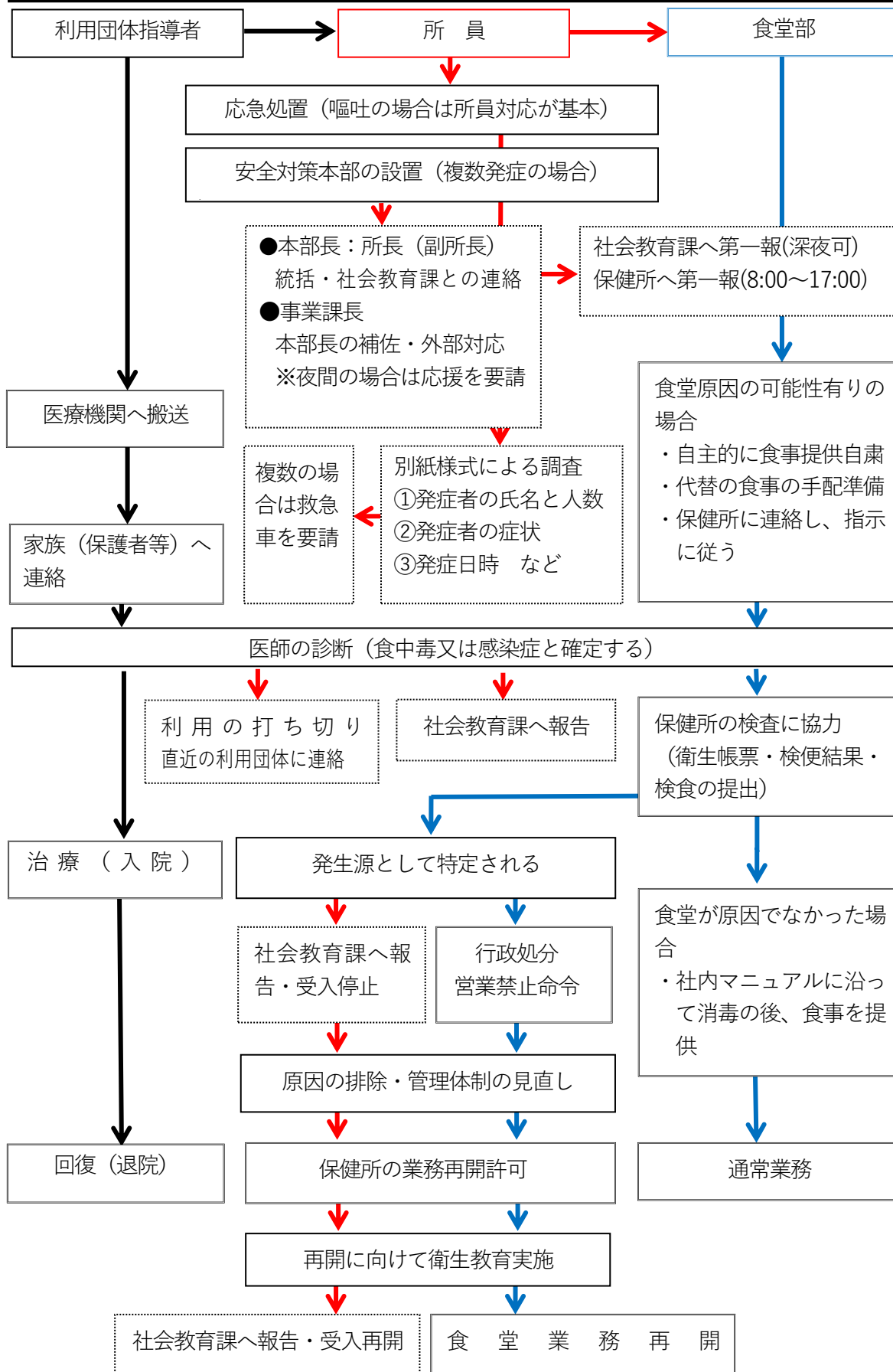
施設の汚染が著しく、保健所の指示により受入れ停止となった場合は、静岡県教育委員会社会教育課とも協議し、県政記者クラブやセンターのホームページを通じて県民に対し受入れ停止に関する情報を公表します。また、受入れ再開の見通しが立った時点で改めて受入れ開始時期等の情報を公表します。

- 1) 受入れを停止した場合は、県政記者クラブやセンターのホームページでその情報を公表します。
- 2) 県政記者クラブを通じての公表は社会教育課が行い、必要に応じ所長がブリーフィングに同席します。
- 3) 前記での取材（電話を含む）は所長又は副所長が対応します。

6 主催事業参加者への対応

前述の1から3の内容に準じ対応する。

6 感染性胃腸炎(食中毒)と疑わしき症状の発生フローチャート



資料1 様式1

利用者の体調把握のための調査用紙

令和 年 月 日 時刻 :			
団体名			
団体記入者 氏名		聞き取り担 当所員名	
体調不良者の情報を記入してください。			
ふりがな 氏 名			
体温	°C	計測した時刻	:
年齢	歳	性別	男・女
部屋(テント)番 号		同室者の人数	人
症状を詳しく教えてください。(該当するものに○をつけ、詳細を記入してください) 発熱・寒気・吐き気・気持ちが悪い・腹痛・頭痛・その他			
その症状は、いつ頃からですか？			
嘔吐の場合、次の情報も教えてください。			
最初に嘔吐した時刻			
場所			
嘔吐の回数			
嘔吐物を処理した人			
現在の症状			

資料3

感染性胃腸炎とは

1 病原体

多くの細菌、ウイルス、寄生虫が本疾患の起因病原体となり得る。細菌性のものでは腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、サルモネラ、カンピロバクターなど、ウイルス性のものではSRSV、ロタウイルス、腸管アデノウイルスなどが見られる。寄生虫ではクリプトスポリジウム、アメーバ、ランブル鞭毛虫などがあげられる。

感染様式は、地域での散発、流行疾患としては、感染患者からの糞口感染、食品媒介感染症としては、汚染された水、食品からの感染である。

2 臨床症状

原因となる病原体、あるいは感染様式、感染菌量、宿主の状態により異なるが、発熱、下痢、悪心、嘔吐、腹痛などが見られる。当初発熱が先行し、嘔吐、下痢など腹部症状が遅れて出現することもある。多種多様な病原体により起こるため、また、食中毒、外科的疾患、炎症性腸疾患などを鑑別するためにも、症状、所見、経過、便性状、腸管外症状、患者背景、季節性、海外渡航歴、ペットの飼育などを参考にして確定診断に繋げる。

3 病原診断

病原体診断は、本疾患の治療、拡大防止を行う上で重要である。患者の糞便より、細菌培養(細菌)、ウイルス分離(ウイルス)、直接検鏡(カンピロバクター、寄生虫)、抗原検出(ロタウイルス、腸管アデノウイルス、EHEC O157 抗原、ベロ毒素)、電子顕微鏡(SRSV)、PCR(ノロウイルス、サポウイルス)を行うことにより、病原体を推定・同定する。腸管出血性大腸菌では、ベロ毒素やリポ多糖体(LPS)に対する血清抗体を測定することによる血清学的診断も用いられる。

4 治療・予防

治療は、ウイルス性のものでは対症療法が中心となるが、細菌性、あるいは寄生虫によるものでは病原体特異的な治療を行う必要がある。種々の病原体に対する特異的な予防方法はなく、食中毒の一般的な予防方法を励行することと、ウイルス性のものに対しては、流行期の手洗いと患者との濃厚な接触を避けることである。いずれの病原体においても院内、家庭内、あるいは集団内での二次感染の防止策を考慮することが肝要である。

また、汚染された水、食品が原因となっているものでは集団食中毒の一部を捉えていることも考慮に入れ、原因を特定するために注意深い問診を行うことが、感染の拡大防止や広域集団発生の早期探知につながる。

(出典:国立感染症研究所ホームページ)

資料 4

感染性胃腸炎(食中毒の原因となる病原体)の種類、特徴

病原体名	サルモネラ属菌	カンピロバクター	病原性大腸菌	腸炎ビブリオ	ウェルシュ菌	セレウス菌	ノロウイルス
分布	鶏、豚、牛などの動物の腸管、河川、下水など広く分布	家畜(鶏、牛、豚、ヤギ等)、ペット、野生動物、野鳥など	土壌、下水、動物、人間のし尿、自然界に広く分布。飲料水の汚染	魚介類、海水程度の塩分(約3%)を好む	水、土壌、人や動物の腸管、特に食肉	土壌、水、ほこり等農作物を濃厚に汚染	感染者の便、吐しゃ物。
主な原因食品	サルモネラに感染されている肉や卵を原材料として使用した場合、レバ刺し、オムレツ等	食肉(特に鶏)、不十分な殺菌による飲料水、サラダ等	糞便に汚染された食肉からの二次汚染により、あらゆる食品が原因となる。	魚介類の刺身やすし類、二次汚染された野菜の一夜漬け等	肉類、魚介類、野菜及び使用したこれらの煮物が最も多い。(カレー・シチュー)	米や小麦を原料とする食品が多い。(チャーハン、ピラフ、オムライス、スパゲッティ等)	ノロウイルスに汚染された食品二枚貝
主症状	腹痛、水溶性の下痢、発熱(38℃～40℃)、脱力感、倦怠感	腹痛、下痢、発熱(40℃)、嘔吐	腹痛、下痢、発熱(38～40℃)、嘔吐、頭痛	激しい腹痛、下痢、発熱、はき気、嘔吐	腹痛、下痢、嘔吐(発熱は少ない)	嘔吐型:吐き気、嘔吐、腹痛 下痢型:腹痛、下痢	激しい吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱(38℃以下)
潜伏期	5～7 2 時間(平均12 時間)	2 日～7 日 潜伏期間が長い。	腸管出血性大腸菌の場合 4 日～14 日	10～24 時間(短い時は 2～3 時間)	6～18 時間	嘔吐型:1～5 時間 下痢型:8～16 時間	24～48 時間
回復	2～3 日から数日	4～5 日平均	2～3 日平均	平均 4～5 日(発熱 39℃以下)	1～2 日	1～2 日位	通常 3 日程度で回復

(出典:アルタン株式会社ホームページ)

資料 5

ノロウイルス Q & A

Q 1 ノロウイルスによる胃腸炎はどのようなものですか？

A 1 ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生していますが、特に冬季に流行します。ノロウイルスは手指や食品などを介して、経口で感染し、ヒトの腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子どもやお年寄りなどでは重症化したり、吐ぶつを誤って気道に詰まらせて死亡したりすることがあります。ノロウイルスについてはワクチンがなく、また、治療は輸液などの対症療法に限られます。従って、皆様の周りの方々と一緒に、次の予防対策を徹底しましょう。患者のふん便や吐ぶつには大量のウイルスが排出されるので、

- (1) 食事の前やトイレの後などには、必ず手を洗いましょう。
- (2) 下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をしないようにしましょう。
- (3) 胃腸炎患者に接する方は、患者のふん便や吐ぶつを適切に処理し、感染を広げないようにしましょう。特に、子どもやお年寄りなど抵抗力の弱い方は、加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱して食べましょう。また、調理器具等は使用後に洗浄、殺菌しましょう。

Q 2 ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

A 2 このウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次のような感染様式があると考えられています。

- (1) 患者のノロウイルスが大量に含まれるふん便や吐ぶつから人の手などを介して二次感染した場合
- (2) 家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
- (3) 食品取扱者(食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれます。)が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- (4) 汚染されていた二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- (5) ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合

特に、食中毒では(3)のように食品取扱者を介してウイルスに汚染された食品を原因とする事例が、近年増加傾向にあります。

また、ノロウイルスは(3)、(4)、(5)のように食品や水を介したウイルス性食中毒の原因になるばかりでなく、(1)、(2)のようにウイルス性急性胃腸炎(感染症)の原因にもなります。この多彩な感染経路がノロウイルスの制御を困難なものにしています。

Q 3 ノロウイルスに感染するとどんな症状になるのですか？

A 3 潜伏期間(感染から発症までの時間)は 24～48 時間で、主な症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。通常、これらの症状が 1～2 日続いた後、治癒し、後遺症もありません。また、感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

Q 4 発症した場合の治療法はありますか？

A 4 現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、対症療法が行われます。特に、体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で輸液を行うなどの治療が必要になります。止しゃ薬(いわゆる下痢止め薬)は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましいでしょう。

Q 5 手洗いはどのようにすればいいのですか？

A 5 手洗いは、手指に付着しているノロウイルスを減らす最も有効な方法です。調理を行う前(特に飲食業を行っている場合は食事を提供する前も)、食事の前、トイレに行った後、下痢等の患者の汚物処理やオムツ交換等を行った後(手袋をして直接触れないようにしていても)には必ず行いましょう。常に爪を短く切って、指輪等はずし、石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。すすぎは温水による流水で十分に行い、清潔なタオル又はペーパータオルで拭きます。石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。

なお、消毒用エタノールによる手指消毒は、石けんと流水を用いた手洗いの代用にはなりません。すぐに石けんによる手洗いが出来ないような場合、あくまで一般的な感染症対策の観点から手洗いの補助として用いてください。

Q 6 患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？

A 6 ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、時間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理をしましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン(エプロン)、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等(市販される凝固愛を使用することも可能)で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約200ppm)で浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。(この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約1,000ppm)を入れることが望ましい。)

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に喚気を行うことが感染防止に重要です。(以下略)

Q 7 感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか？

A 7 施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下膳する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約 200ppm)で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

Q 8 感染者が発生した場合、環境の消毒はどのようにしたらよいですか？

A 8 ノロウイルスは感染力が強く、環境(ドアノブ、カーテン、リネン類、日用品など)からもウイルスが検出されます。感染者が発生した場合、消毒が必要な場合次亜塩素酸ナトリウムなどを使用してください。ただし、次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性がありますので、消毒後の薬剤の拭き取りを十分に注意してください。

※上記の次亜塩素酸ナトリウムは、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。(使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。)

日食協が推奨する衛生的な手洗い
— 基本の手洗い手順 —

1 流水で手を洗う		7 指先を洗う	
2 洗剤を手取る		8 手首を洗う	
3 手のひら、指の腹面を洗う		9 洗剤を十分な流水でよく洗い流す	
4 手の甲、指の背を洗う		10 手を拭き乾燥させる (タオル等の共用はしないこと)	
5 指の間(側面)、指の付け根を洗う		11 アルコールによる消毒 (爪下・爪周辺に直接かけた後、手指全体によく振り込む)	
6 親指・拇指球(親指の付け根のふくらみ)を洗う		2度洗いが効果的です！ (2～9までをくり返す) 2回洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。	

爪ブラシは不衛生な取扱いにより細菌が増殖し、二次汚染の原因となってしまう場合があります。爪ブラシを使用する場合は十分な数を揃え、適宜消毒するなど衛生的な取扱いが必要です。

発行元：公益社団法人日本食品衛生協会
<http://www.n-shokuei.jp/>

〈無断転載・放送・複写禁〉 転載を希望される方は、必ずご連絡ください。

汚物処理のマニュアルカード

スマートハイジーン 汚物の処理セット内容



- 使い捨て手袋 2双(4枚)
- 使い捨てガウン 1枚
- 使い捨てマスク 1枚
- 使い捨てシューズカバー 1足(2枚)
- ポリ袋(一次二次回収袋) 2枚
- ペーパータオル 20枚
- マニュアルカード 1枚

あらかじめ準備するもの

- 塩素系漂白剤(別途詳細記載)
- 「スマートハイジーン嘔吐物固め隊」(なくても使用できます)
- 3L以上入る調整容器(バケツ、ポリタンクなど)

業務用

一般のご家庭でご使用の場合は、カーペット、じゅうたん、たたみ、フローリングなど「塩素系漂白剤」で脱色または変色することがありますので、ご注意ください。

Point 1



青色手袋をはめてから透明手袋を着用する！
2枚重ねがPointです。
手袋の2枚重ね、回収袋の二重使用が重要です。また、嘔吐物は広範囲に飛び散りますので、広めに処理をしてください。できるだけ汚染を広げないように速やかに処理しましょう。

Point 2

汚染した手袋の外し方



① 手袋の袖口をつかんで手袋の外側が内側になるように引っ張り出します。

② もう片方の手袋外側に触れないように、手袋を外した手を袖口に差し入れます。

③ ①と同じように外側が内側になるように引っ張り出します。

準備

1 感染防止品の着用

使い捨て手袋、マスク、ガウン、シューズカバーを着用します。

装飾品は外します。



汚物の処理セットで全て揃います。

2枚重ねがPointです。



青色手袋をはめてから透明手袋を着用する！

※ 足元の汚染に配慮して、使い捨てシューズカバーを状況に応じてご活用ください。滑りやすい床面では転倒の恐れがありますので十分にご注意ください。

2 ゴミ袋の準備

2つのゴミ袋の口を開けて用意しておきます。



※ ゴミの廃棄は自治体の定める方法にしたがってください。

3 塩素系漂白剤の調整方法

(1000ppm以上)

塩素系漂白剤 5~6% 100mL
(一般的な塩素系漂白剤のことです。)

※ バケツやポリタンクに調整する。



準備ができたら汚物の処理スタート 次のページにつづく

汚物処理のマニュアルカード

汚物(嘔吐物・排泄物等)の処理

1 換気、立ち入り禁止

汚物の処理時は窓を開けるなど、換気を十分に行い、処理する人以外の人は汚物に近づけないように配慮します。



2 汚物の凝固

嘔吐物固め隊が
ある場合…

嘔吐物固め隊を汚物にまんべんなくふりかけ、2分程度静置し、凝固させます。



※汚物が固まるので、処理時のウイルス拡散が軽減されます。

2 汚物の処理

嘔吐物固め隊が
ない場合…

汚物を外側からペーパータオル等でおい、調整した次亜塩素酸ナトリウム液を汚物の量と同量分、汚物が飛び散らないように静かに注ぎます。



3 汚物の回収

ペーパータオルを使って、汚物を外から内に向けて静かに取り除き、一次回収袋に入れます。



※同一面ですると汚染が広がるので注意しましょう。

4 使用品と手袋の回収とシューズカバーの清浄化

使用したペーパータオル、外側の透明手袋を一次回収袋に入れます。調整した次亜塩素酸ナトリウム液に浸したペーパータオル等で、シューズカバー表面・底面に付いた汚物を拭き取ります。(底面は足踏みするとよい。)使用したペーパータオル等は一次回収袋に入れます。



※汚染した手袋の外し方は、Point 2 を参照

5 一次回収物の清浄化

調整した次亜塩素酸ナトリウム液を内容物がまんべんなくぬれる程度に入れ、袋の口を液が漏れないようにしっかりとしばります。一次回収袋を二次回収袋に入れます。



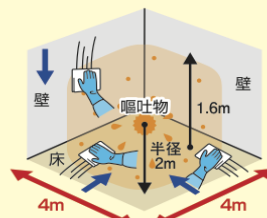
6 床および壁の清浄化

汚物を取り除いた床は、ペーパータオル等でおい、調整した次亜塩素酸ナトリウム液(以下、「調整液」とする)を注ぎます。壁は調整液に浸したペーパータオル等を貼り付けます。10分程度おいた後、新しいペーパータオル等で取り除き、二次回収袋に入れます。さらに、調整液に浸したペーパータオル等で汚染範囲の床・壁等を拭き取り、その後、水拭きします。

※嘔吐物は半径2m、高さ1.6m程の広範囲に飛び散りますので、下の図を参考に、広めに処理してください。床は外から内、壁は上から下に向かって処理します。



※カーペット、じゅうたん、たたみ、フローリング、壁紙など「酸素系漂白剤」で脱色される可能性があるものは、「酸素系漂白剤」を50倍に希釈したものをご使用ください。



7 感染防止品の取り外し

シューズカバーを外し、次いで、手袋、ガウン、マスクの順に、表面を触らないように外し、その都度二次回収袋に回収します。二次回収袋の内側を触らないように注意して、口をしっかりとしばり、ゴミとして処分します。



※汚染した手袋の外し方は、Point 2 を参照
※ゴミはリサイクルせず、すべて廃棄してください。ゴミの廃棄は自治体の定める方法にしたがってください。

8 手洗いとうがい

処理後には手洗いを2度行い、うがいをします。



※手のシワに入り込んだウイルスまで取り除くために、入念な手洗いを2度行い、ウイルスを物理的に除去することが有効です。

改訂の履歴

平成 30 年 2 月 12 日作成

令和元年 5 月 14 日資料を更新

令和 3 年 4 月 1 日改訂

令和 6 年 4 月 1 日改訂(入所時の健康チェック表を削除)