

## ■ 感染性胃腸炎(嘔吐下痢症)

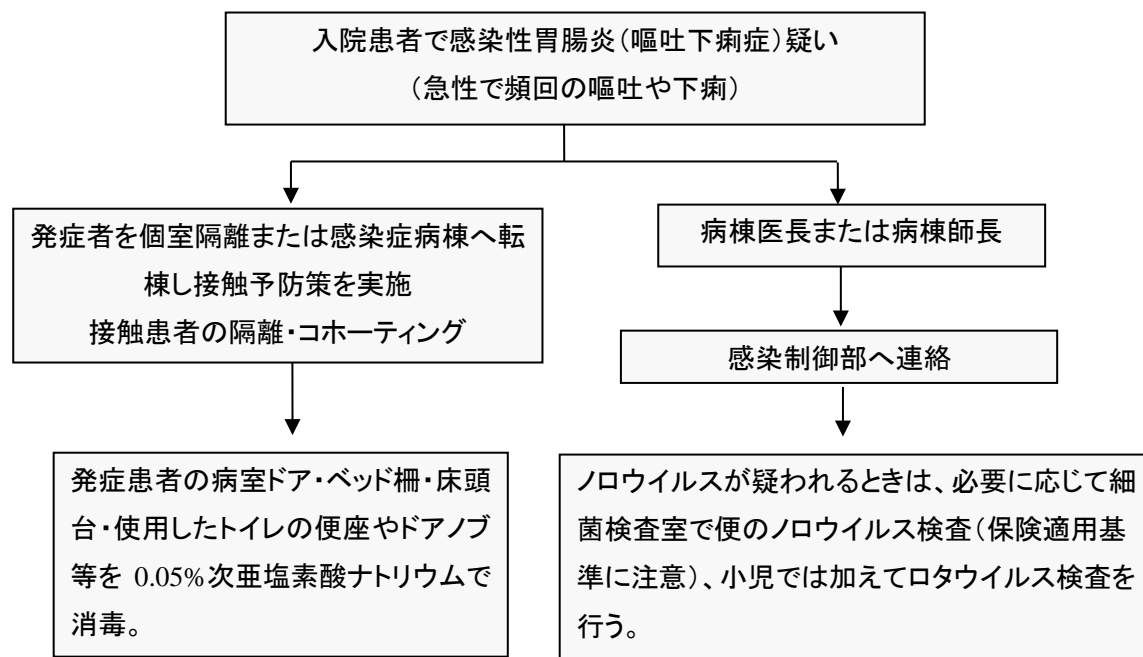
■ [ノロウイルス院内感染対策マニュアル](#)

■ [入院・外来での具体的予防策](#)

■ [嘔吐時の対応](#)

(国立大学感染対策協議会資料)

### ■ 感染性胃腸炎(嘔吐下痢症)疑い患者発生時のフローチャート (★詳細はマニュアル参照)



- ① 吐物処理の際は、吐物処理セットのマスク、エプロン、手袋等防具用具を着用する
  - ② 汚物は、使い捨ての雑巾・ペーパータオルなどで拭き取り、ビニール袋に密閉して、感染性廃棄物として廃棄する
  - ③ 汚染箇所は、ハクゾウジアパック®もしくは 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸したペーパータオル等で覆い、数分間浸して消毒後、よく拭き取る
  - ④ 手洗いはアルコールの消毒効果が弱いため、基本的に流水と石けんで行う。
- ※次亜塩素酸ナトリウムは、吐物処理と環境消毒に使用する濃度が違うため注意が必要。

## ■ ノロウイルス院内感染対策マニュアル

ロタウイルス感染症もこれに準じるが、下痢やウイルス排泄がノロウイルスより長くなることに注意。

### 1. 症状

主症状は嘔気、嘔吐及び下痢。嘔吐・下痢は、一日数回ひどい時には 10 回以上の時もある。発熱の頻度は低く、高熱とはならないことが多い。

### 2. 潜伏期

数時間～数日(平均1～2日)

### 3. 感染経路

- ① 経口感染:ノロウイルスに汚染された飲料水や食物による感染(食中毒)、特に生カキや二枚貝が原因と

なることが多い。また、調理従事者や配膳者がノロウイルスに汚染された手指でさわった食材(野菜や果物など)による集団食中毒も報告されている。

- ② 接触感染:ノロウイルス感染者の吐物・下痢便、汚染された器具、衣服、環境などを手指で触れた後、他者に接触しウイルスが伝播、その後経口感染する。
- ③ 飛沫感染:ノロウイルス感染患者の吐物や下痢便が飛び散り、周囲にいてその飛沫を吸い込むことによって感染する。
- ④ 空気(塵芥)感染:吐物や下痢便を不適切に始末した場合、乾燥して飛沫核となって空気中に舞い上がり、それを吸い込むことで感染する場合もまれではあるが報告されている。
- ⑤ 通常時よりハクゾウジアパック®・防護用具・ビニール袋などをまとめた吐物処理セットを準備し、責任者を決めて定期的に使用期限の確認など管理を行う。

#### 4. 発生の予防(事前に行うべき対策)

- ① 流行時は、嘔吐・下痢・発熱の症状がある場合は面会を控えるよう、病棟入口と病院入り口に注意喚起の表示(文書やポスター)を掲示する。
- ② 介護をする付き添い者には、手洗いを指導する。
- ③ 十分に加熱していない食品(生ものなど)の持ち込みは禁止する。
- ④ 嘔吐・下痢の症状のある外来患者は、すみやかに処置室や待合室の他患者と離れた場所に移動させ、2次感染を防ぐ。診察は通常の診察室でかまわないが、患者がふれた部位や器具は0.05%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取る。

#### 5. まん延の防止(発生時の対応)

##### (1)消毒方法、流水による手洗い

- ① 嘔吐・下痢のみられる患者と接触した場合は、流水と石けん(液性石けんがのぞましい)で手洗いを行う。擦式消毒用アルコール製剤(ヒビソフトなど)では、十分な効果が望めない。
- ② 患者の吐物や排泄物を処理する際は、マスク、ビニールエプロン、手袋を着用する。処理後にまず手袋をはずしたのちにも、流水と石けんで手洗いをし、その後にマスク、エプロンを外す。
- ③ 吐物で床が汚染された場合は、吐物処理セットを用いて、マスク、ビニールエプロン、手袋を装着の上、使い捨ての雑巾・ペーパータオルなどで拭き取り、汚物はビニール袋に密閉して廃棄する。拭き取った箇所は、ハクゾウジアパック®もしくは病院用ハイター®など塩素系消毒剤を浸したペーパータオル等で覆い、数分間浸して消毒後、よく拭き取る。
- ④ 患者発症時は病室のドア・ベッド柵・床頭台・使用したトイレの便座やドアノブ等の患者が触ったと考えられる箇所すべてを0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行う。
- ⑤ 患者が使用した便器や尿器は0.1%次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、もしくはベッドパンウォッシャーで洗浄消毒する。
- ⑥ 隔離期間中、患者の食器はディスプレイ製品を用い、使用後は病棟で感染性廃棄物として廃棄する。再使用する食器が嘔吐物で汚染した場合は、給食室に戻さずに病棟で感染性廃棄物として廃棄する。食事の残りや残渣物は、その他の患者と同様に取り扱う。但し、嘔吐物等が混入した場合は、感染性廃棄物として病棟で廃棄する。

##### (2)連絡および入院患者の隔離

- ① 疑い患者がみられたら、病棟医長・師長へ連絡し、病棟医長・師長は感染制御部にすみやかに報告す

る。(時間外の連絡は、迅速な対応が必要とされる状況か、集団発生が予測される場合とし、それ以外は翌日報告で可)

- ② 病棟師長または担当看護師は、入院患者が感染性胃腸炎と診断された場合にはディスポーザブルの食器を使用するよう患者の名前・病室等の情報を栄養管理室に連絡し、また隔離期間が終了した際は、その旨を栄養管理室に連絡する。
- ③ 発症者は病棟での個室隔離が望ましい。病棟での隔離ができない場合は、感染症病棟への転棟を検討する。
- ④ 同室の患者など発症者と接触し、2次感染の可能性のある患者は、隔離・または一室への収容(コホート隔離)を行う。
- ⑤ 嘔吐・下痢がみられる患者のレントゲン検査や生理検査等は、嘔吐がある場合は基本的に病室内で行う。下痢だけの場合は検査室へ移動してもかまわない。その際は、検査技師にその旨伝達し、検査技師は流水と石けんによる手洗い、および患者が触れた場所を0.05%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- ⑥ 発症患者には、トイレ後の流水と石けんによる手洗いを励行するよう指導する。
- ⑦ 嘔吐や下痢の主要症状がおさまって2日経過すれば、隔離を解除できる。便へのウイルス排泄は少なくとも1週間は続くため、解除後もトイレ後の流水と石けんでの手洗いを励行するよう指導する。

### (3)アウトブレイクや食中毒の発生が疑われる場合

- ① 1週間以内に入院患者3名以上が同一病棟で、ノロウイルスによると思われる感染性胃腸炎を発症した場合はアウトブレイクを疑う。
- ② 入院患者に嘔吐・下痢が多発した場合、食中毒の発生を疑い病棟のリスクマネージャーは感染制御部に連絡する。

### (4)ウイルス検査

- ① ノロウイルスの検査は通常の診療上は必ずしも必要ない。ただし、以下のいずれかに該当する患者については保険適用として認められている。
  - ア. 3歳未満の患者
  - イ. 65歳以上の患者
  - ウ. 悪性腫瘍の診断が確定している患者
  - エ. 臓器移植後の患者
  - オ. 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者
- ② 集団発生の場合は、ICTと相談の上、病院負担により細菌検査室においてイムノクロマト法で行う場合がある。
- ③ ノロウイルスのイムノクロマト法検査は偽陰性のこともあるため、検査結果に関わらず上記対策は遵守すること。

## 6. 職員の健康管理と発症時の対応

- ① 嘔吐・下痢・発熱等の症状がある場合は、直ちに報告し、出勤を控える。症状が軽快し2日経過するまでは原則的に自宅療養とする。
- ② 院内で嘔吐下痢症状がみられた場合は、使用したトイレや接触した場所をハクゾウジアパック®や0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒する。トイレ以外の場所で嘔吐した場合、「嘔吐時の対応」に基づき処

理する。発症した職員は、速やかに帰宅する。

- ③ 症状が軽快しても、ノロウイルスは 1 週間から 1 ヶ月にわたり便から排泄されることに留意し、適切な手洗いを心がける。症状消失後も、1 週間は重篤な患者や免疫不全者のケアにはつかないようにする。
- ④ 院内で実習する学生・実習生の健康状態にも注意し、症状がある場合は休ませる。