

冬季に流行する感染症について (新型コロナ・インフルエンザ、感染性胃腸炎)

宮城厚生協会 本部 感染担当

NPO法人 みやぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手
感染管理認定看護師 残間 由美子

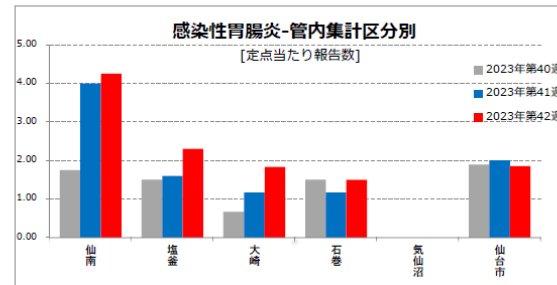
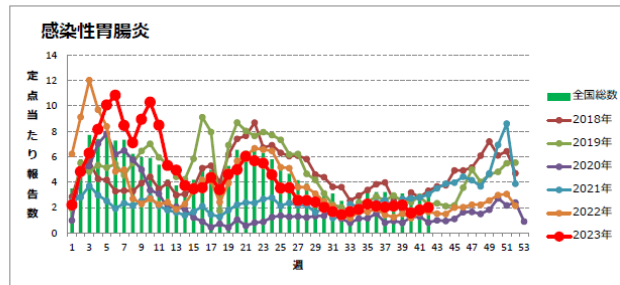
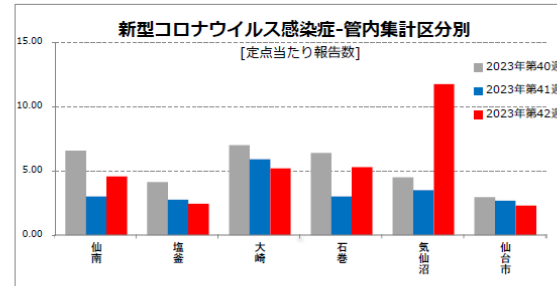
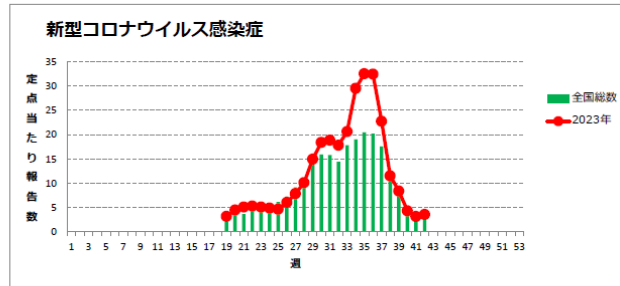
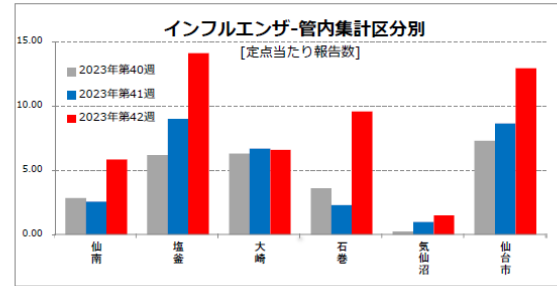
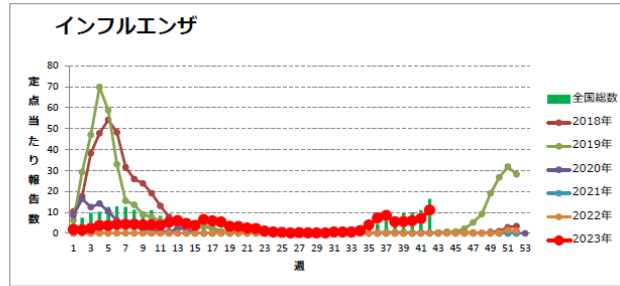


本日の内容

- 基本となる感染対策（標準予防策）
- 疾患別感染対策（感染経路別感染対策）
新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ・感染性胃腸炎
- 講義資料の内容は変更になる可能性があります。（20231015）

宮城県感染症発生動向調査 (42週)

宮城県定点週報告対象疾病の推移



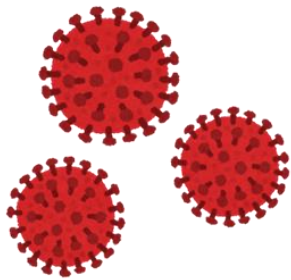
感染予防は感染経路を断つこと

病原体をなくす

感染経路を断つ

病気に
罹りにくくする

病気を
起こす
微生物



感染経路

病気に
罹りや
すい人

毒力
菌数

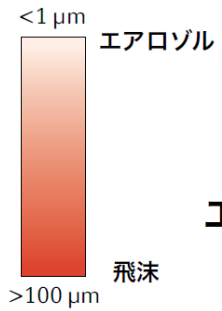
最も効率的・効果的



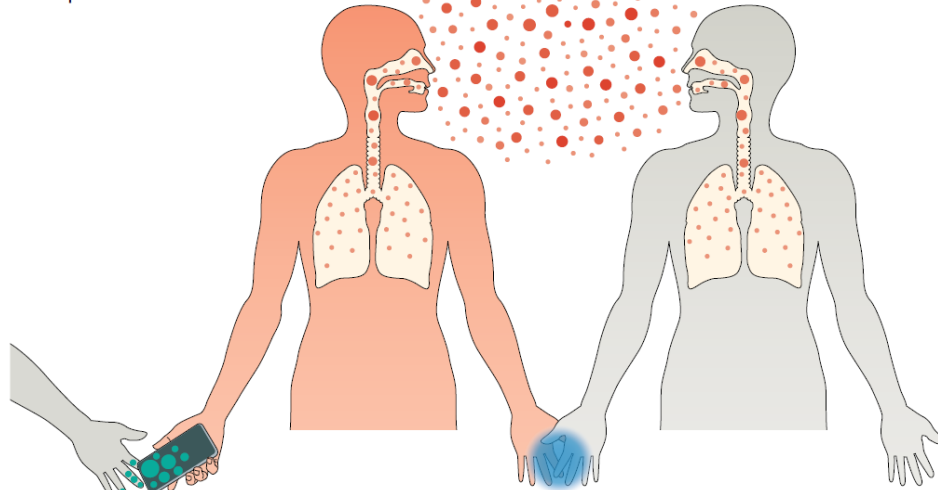
免疫力
栄養状態
ワクチン接種状況

短距離での伝播

- 飛沫
- エアロゾル
- 直接接触
- 間接接触



飛沫
エアロゾル



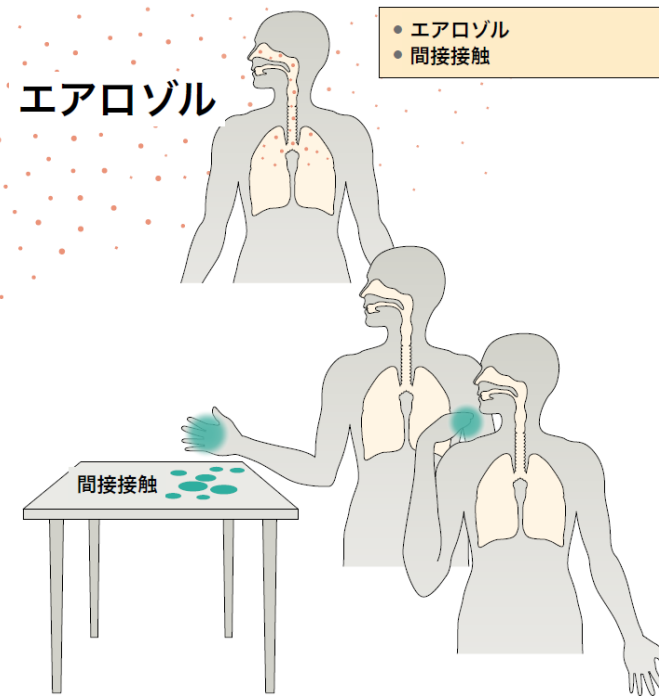
間接接触

直接接触

長距離での伝播

- エアロゾル
- 間接接触

エアロゾル



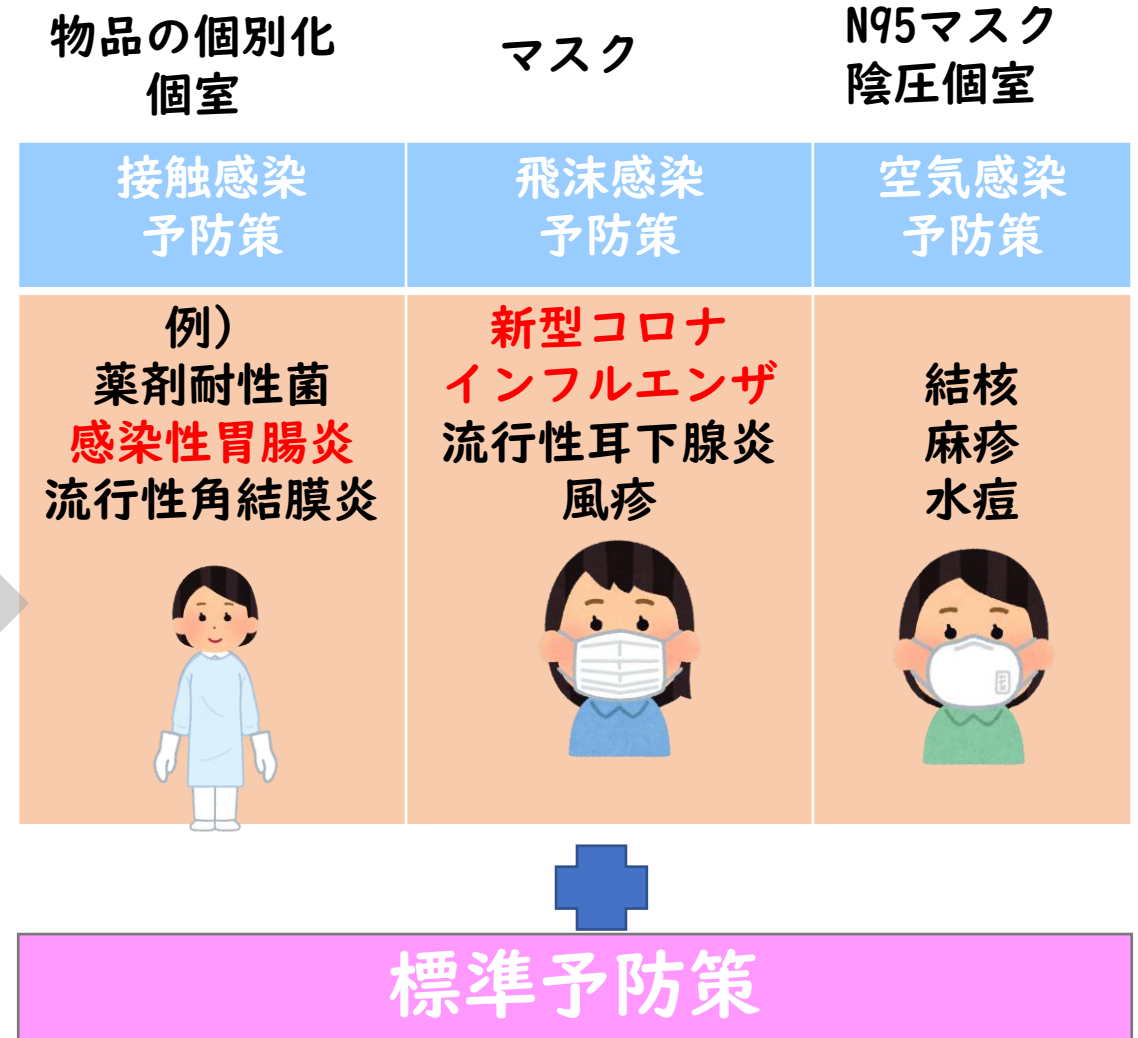
間接接触

Nature Reviews Microbiology volume 19, pages528–545 (2021)

標準予防策と感染経路別予防策

- すべての人にあらゆる感染症の検査ができない
- 検査をしても結果が100%正しいとは限らない
- 検査結果を待っている間に感染症が広がる可能性がある
- **感染拡大のリスクを下げるために、日常的に標準予防策を行う**

診断が確定したら



標準予防策（基本となる感染対策）

標準予防策とは

- すべての人に適応される
基本の感染対策
- いつでも
- どこでも
- だれにでも

考え方

感染性があるとして対応する

- 血液
- 体液（痰・鼻水・唾液など）
- 排泄物（尿・便・嘔吐物）
- 傷のある皮膚（床ずれ・外傷）
- 粘膜（眼・鼻・口・肛門など）

標準予防策の具体策

- ① 手指衛生
- ② 個人防護具
- ③ 呼吸器衛生/咳エチケット
- ④ 患者配置（ゾーニング）
- ⑤ 患者使用物品の安全な取り扱い
（おもちゃなど共有物品）
- ⑥ 環境衛生
- ⑦ リネン類の取り扱い
- ⑧ 安全な注射手技
- ⑨ 腰椎穿刺手技のための感染制御策
- ⑩ 労働者の安全（含・ワクチン）
- ⑪ 安全な蘇生処置

手洗い方法

眼に見える汚染がある
嘔吐下痢の処置後



**せっけんと流水で
手を洗う**

しっかり洗って、しっかり乾かす。
タオルは使いまわさない。
手洗いは、トイレ後、
食事前後、汚染物に接触後、
帰宅後、人に触れる前に必ず。

眼に見える汚染がない



**アルコール製剤で
手を洗う**

しっかり手に擦り込み、
しっかり乾燥させる。
1回量の目安は3ml。
目に見える汚れは、
せっけんと流水で洗い落とす。

手指衛生のタイミング

- ケア前後
- 血液・体液（尿や便、痰など）・粘膜・傷のある皮膚に触れた後
- 手袋を脱いだ後
- 食事の前
- トイレの後
- 外出から帰宅後
- 眼鼻口などの粘膜に触れる前

個人防護具 Personal Protective Equipment, PPE

1. Personal Protective Equipment 個人防護具(PPE)とは

サージカルマスク
N95マスク
電動ファン付き
呼吸用保護具

アイウェア
フェイスシールド

手袋

ガウン
エプロン
カバーオー
ル

キャップ
シューカバー



湿性生体物質が触れる
可能性のある場合に着用

©一般社団法人職業感染制御研究会



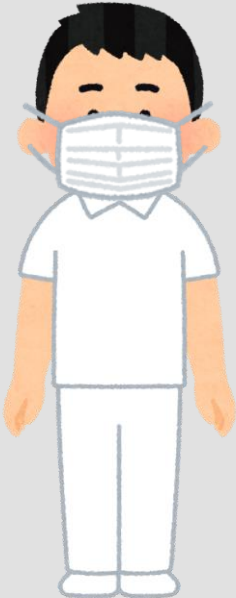



- 血液または湿性生体物質の飛沫や感染媒体に触れる可能性がある場合に使用するもの
- 原則 単回使用
- 撥水性のあるもの

手袋を脱いだ後は手指衛生を

- 使用後の手袋において、
- ビニール手袋で4.1%、
- ラテックス手袋で2.7%
- 目に見えるピンホールが生じていた。

Korniewicz DM, Laughon BE, Butz A, Larson E. Integrity of vinyl and latex procedures gloves. Nurs Res 1989;38:144-146

ケア毎の個人防護具 例 標準予防策

高齢者施設 内では	症状有 または 濃厚接触者	おむつ交換	嘔吐下痢対 応時
			

医療機関における 新型コロナウイルス感染症への対応 第5班

図2 個人防護具着脱手順の例

着衣



①手指衛生を行う。



②エアロゾル発生手技を行う場合は、サージカルマスクの代わりにN95マスクを装着し、ユーザーシールチェックを実施する。

【ユーザーシールチェック】

N95マスクと顔の間に隙間がないことを確認するために、マスクの上に手を置き、息を強く吐き出す。このときマスク内で圧が高まる感じがあればよい。呼吸付きN95マスク(右)を使用する場合は、息を大きく吸い込み、マスクがかかる凹凸感じがあればよい。なお、呼吸付きマスクはマスクから出ていく飛沫を抑える効果はないため、COVID-19の確定診断を受けていない人がいる場所では、上からサージカルマスクを着用する必要がある。



③ゴーグルまたはフェイスシールド、キャップの順に着用する。キャップの中に髪を入れる。



④覆われていない部分が最小となるようにガウンを着用し、手袋でガウンの袖を覆う。

※キャップは髪を直接触らない場合は不要

※手袋とガウンは、患者および患者周囲の汚染箇所に直接接触しない場合は不要

脱衣



①ガウンの表面をつかみ、首の後ろ部分をちぎって前方にたらしす。



②袖から手袋の順に、表側が中になるようにゆっくとガウンと手袋を取り外す。



④ガウンを中表にしながらかたくまとめ、ペール容器に廃棄する。



③ガウンの内側を持ち、前方に押し出すようにして、腰の部分をちぎる。



⑤顔の粘膜汚染を防ぐために、ここで必ず手指衛生を行う。



⑥キャップ(頭頂部あたりを持つ)▶ゴーグル/フェイスシールド(柄/バンドの部分を持つ)▶マスク(ゴムを持つ)の順に取り外す。ゴーグル/フェイスシールドはあとで消毒するので、所定の場所に置く。



⑦手指消毒を行う。

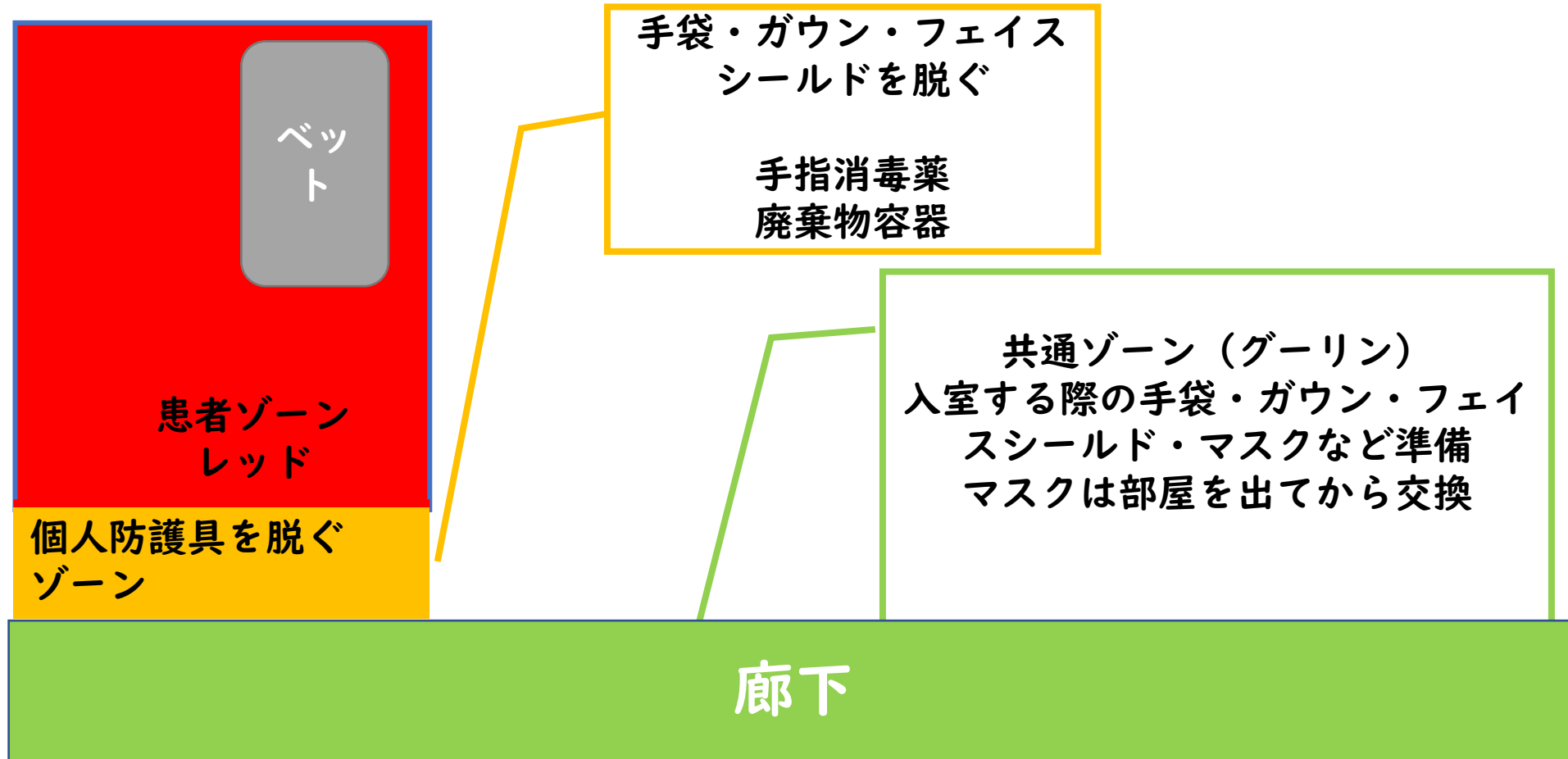


⑧手袋をつけてゴーグル/フェイスシールドをアルコール綿で消毒する。

病原体への曝露を防ぐために、個人防護具の着脱は、丁寧に、時間をかけて行うことが重要です。慣れないうちは鏡を見ながら行うか、第三者に確認してもらおうとよいでしょう。

※手指衛生は最低限⑤、⑦のタイミングで実施しますが、手指の汚染リスクを考慮してそれ以外のタイミングでも必要に応じて追加してください。

ゾーニング



マスクの品質基準 (JIS 9001/9002)

表1 医療用マスクの品質基準

項目	単位	品質基準			試験方法 (箇条番号)
		クラスI	クラスII	クラスIII	
微小粒子捕集効率 (PFE)	%	≥ 95	≥ 98	≥ 98	5.1.1
バクテリア飛まつ捕集効率 (BFE)	%	≥ 95	≥ 98	≥ 98	5.1.2
ウイルス飛まつ捕集効率 (VFE)	%	≥ 95	≥ 98	≥ 98	5.1.3
圧力損失	Pa/cm ²	> 60	> 60	> 60	5.1.5
人口血液バリア性	kPa	10.6	16.0	21.3	5.1.6
可燃性	—	区分1	区分1	区分1	5.1.7
遊離ホルムアルデヒド	μg/g	≤ 75			5.2.1
特定アゾ色素 ^a	μg/g	≤ 30 ^b			5.2.2
蛍光 ^c	—	著しい蛍光を認めず			5.2.3

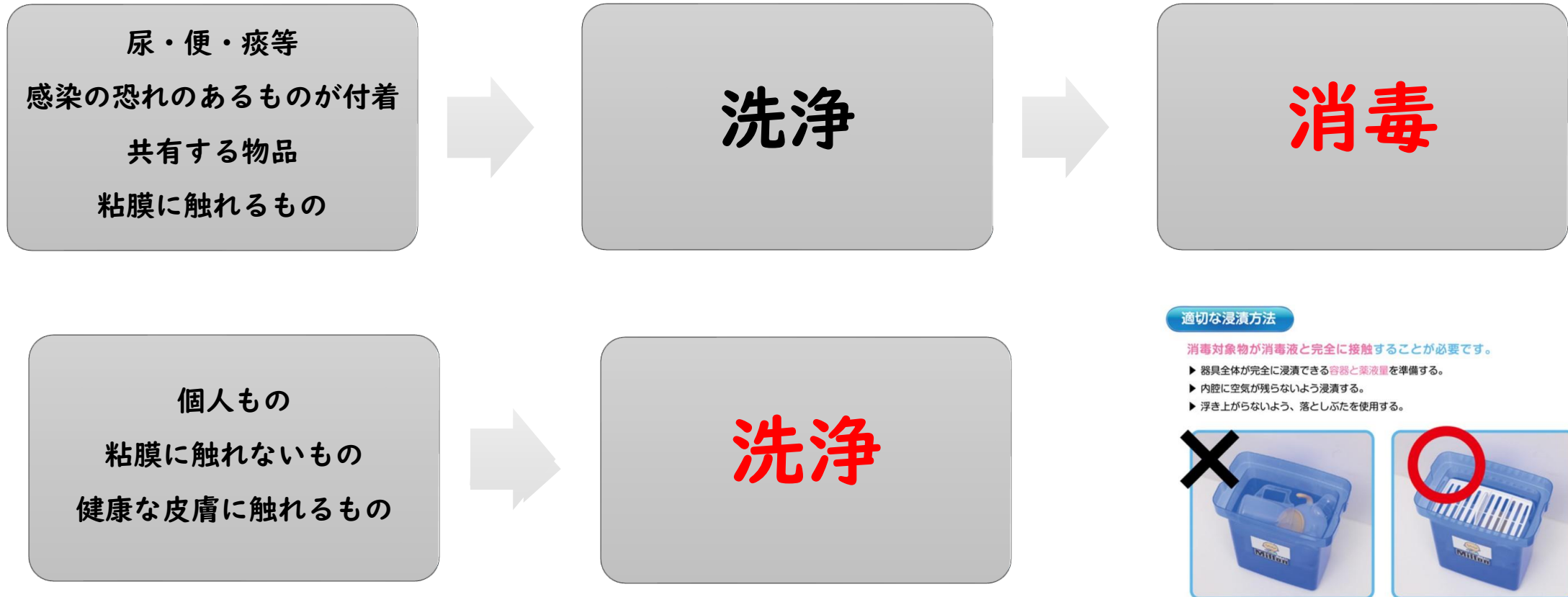
- a 着色または染色された製品についてだけ試験を適用する。
 b 生成された特定芳香族アミン 24 種それぞれが 30 μg/g 以下でなければならない。
 c マスクの呼吸に係る本体部（耳掛けゴムなどの付属品を除く）だけに適用する。

表2 一般用マスクの品質基準

項目	単位	品質基準			試験方法 (箇条番号)
		クラスI	クラスII	クラスIII	
微小粒子捕集効率 (PFE)	%	≥ 95	製品にて機能を標ぼうする		5.1.1
バクテリア飛まつ捕集効率 (BFE)	%	≥ 95	項目について、実施する。		5.1.2
ウイルス飛まつ捕集効率 (VFE)	%	≥ 95			5.1.3
花粉粒子捕集効率	%	≥ 95			5.1.4
圧力損失	Pa/cm ²	< 60			5.1.5
遊離ホルムアルデヒド	μg/g	≤ 75			5.2.1
特定アゾ色素 ^a	μg/g	≤ 30 ^b			5.2.2
蛍光 ^c	—	著しい蛍光を認めず			5.2.3

- a 着色または染色された製品についてだけ試験を適用する。
 b 生成された特定芳香族アミン 24 種それぞれが 30 μg/g 以下でなければならない。
 c マスクの呼吸に係る本体部（耳掛けゴムなどの付属品を除く）だけに適用する。

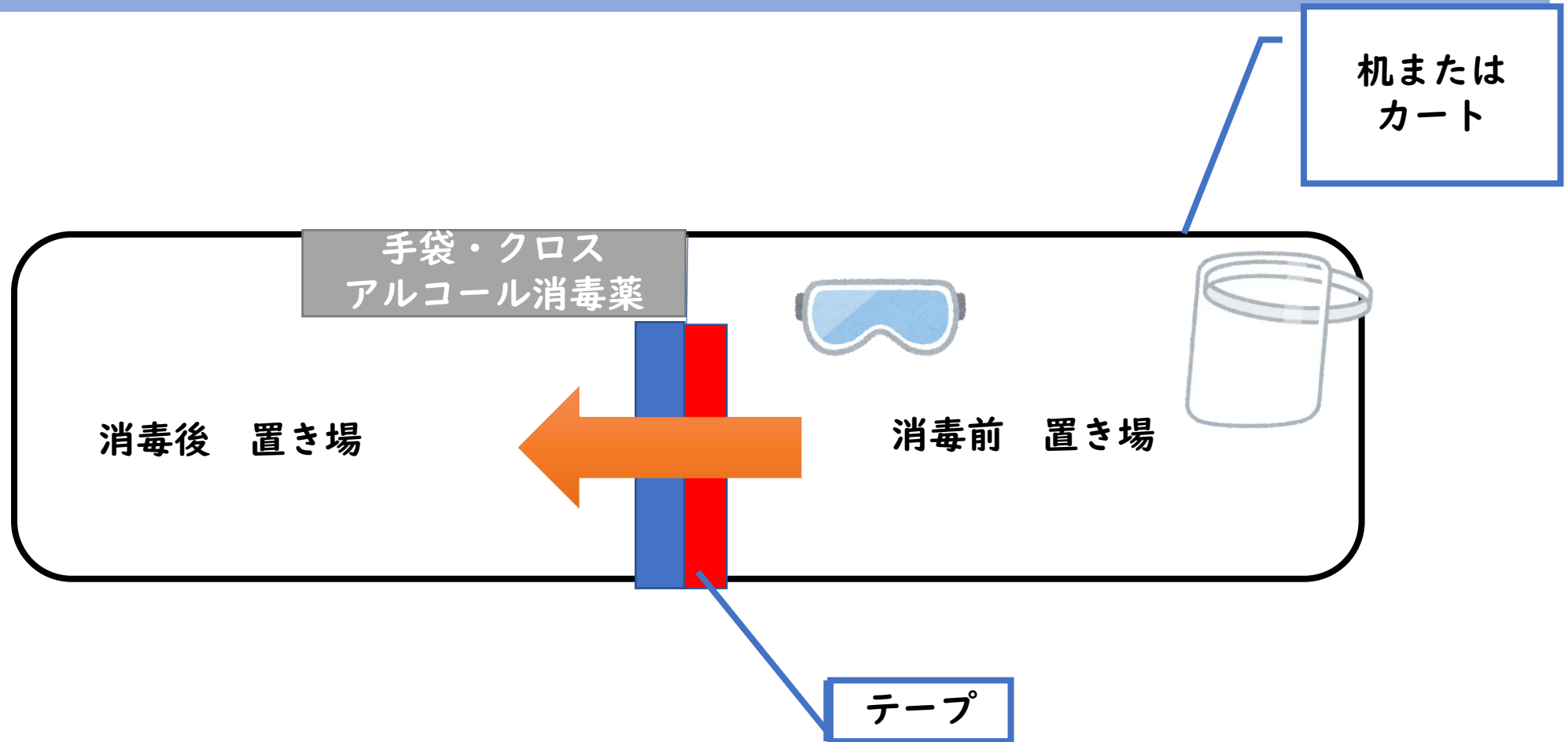
消毒するもの・洗浄でいいもの



歯ブラシは、個人のもの、保管際 放して保管すればよい
コップ・箸を共有する場合は、消毒をする

Q&A

ゴーグル・フェイスシールドなどを再利用する場合



除菌の定義に当てはまる統一基準

●洗剤・石けん公正取引協議会が定める公正競争規約・施行規則に、「**洗剤の除菌表示**」に関する統一基準がある。

これを満たす**合成洗剤または石けん**に「**除菌**」表示をすることができる

●「**除菌**」とは、**対象物から増殖可能な細菌の数（生菌数）を有効数減少させること***と定義：ウイルスではない

●規約に定められた除菌試験方法により、代表的な2菌種（**黄色ブドウ球菌、大腸菌**）について試験を実施し、「**除菌効果のない対照試料**」に対して生菌数を**100分の1以下に減少させる**能力があれば、基準を満たしている

除菌シートの見方

- 成分：一番初めに記載してあるものが、一番多く含有されている

品名：DN アルコール 50% 除菌ウェット 10 枚 成分：変性アルコール、水、BG、オレス-12、ベンザルコニウムクロリド、ブチルカルバミン酸ヨウ化プロピニル、グリセレス-26、クエン酸、フェノキシエタノール 寸法：150mm×195mm 枚数：10枚

品名：ウェットティッシュ
成分：水、エタノール、ポリアミノプロピルビグアニド、ベンザルコニウムクロリド、PEG-40水添ヒマシ油
寸法・入数：135mm×190mm、40枚×8コ

消毒薬の環境噴霧



③ 空間のウイルス対策
定期的に換気して
ください。



注) まわりに人がいる
中で、消毒や除菌効果
をうたう商品を空間噴
霧することは、おすす
めしていません。



・噴霧された消毒薬、眼や皮膚への付着
や吸入による健康影響のおそれがある

効果にばらつきあり
ユニホーム・靴裏などの噴霧は消毒し
たことにならない
消毒は汚れを取ってから、消毒液にす
べての面をつけることで、達成する

厚労省HP

https://www.caa.go.jp/notice/assets/consumer_system_20200626_01.pdf

空間除菌はまだ根拠不足

- 消費者庁
- 亜塩素酸による除菌効果又は空間除菌を標ぼうするスプレートの販売事業者3社
- に対する景品表示法に基づく措置命令について
- https://www.caa.go.jp/notice/assets/representation_210304_01.pdf
- 空間除菌に関する統一基準はまだない

環境表面における主な微生物の生存期間

病原微生物	生存期間
黄色ぶどう球菌 (MRSA含む)	7日から12か月以上
腸球菌属	5日から46か月以上
アシネトバクター	3日から11か月
クロストリオイデイス・ディフィシル	5か月以上
ノロウイルス	8時間から2週間以上
緑膿菌	6時間から16か月
クレブシエラ	2時間から30か月以上

Hota B, et al.: Clin Infect Dis 2004;39:1182-1189

Kramer A, et al: BMC Infections Diseases 2006;6;130

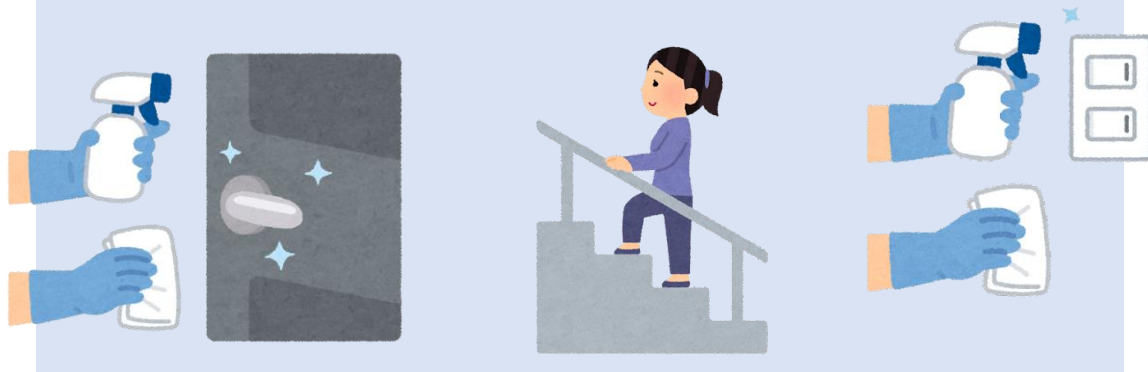
標準予防策 環境衛生

高頻度接触面の管理が重要

- 環境衛生においては高頻度に接触する環境表面をきちんと管理する
- 日常的に最低1日1回、湿式清掃を行い、埃や汚れを取り除く
- ノロウイルスやインフルエンザなどの流行時は、環境の消毒を行うことが推奨されている

高頻度接触面

- ドアノブ
- 手すり
- スイッチ
- テーブル など



低頻度接触面

- 床
- 壁
- など



Q&A

どのようなものでお掃除するのがよいか

- 商品化されているクロスが使いやすい



数量限定!特売 ハクゾウメディカル 環境クロス Wプロ...



【ASKUL】環境クロスWブロック 容器入 2600174 1個 (...



【SALE/75%OFF】ハクゾウ環境クロスVロック 大判容器入 300枚入 kids-nurie...



【SALE/86%OFF】ハクゾウメディカル 環境クロス Wブロック 大判 30枚入 26...



【ソロエルアリーナ】環境クロス Vロック 3394069 1個...



サラヤ環境清拭クロス | 製品情報 | サラヤ株式会社の医療...



ハクゾウ環境クロスWブロック大判容器 2600173(60枚)...



数量限定!特売 ハクゾウメディカル 環境クロス Wブロック 大判 30枚入 2600170 ...



【アスクル】環境クロスWブロックNEO 容器入 260027...



ハクゾウ環境クロスVロック 大判詰替用 ハクゾウメディ...



61-0743-56 ハクゾウ 環境クロス(R)Vロック容器入 80枚 3394120 ...



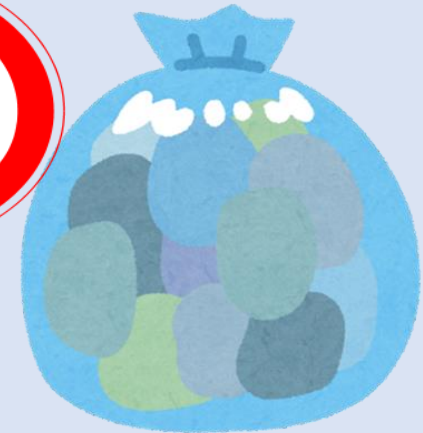
7-9391-01 ハクゾウ環境クロス WブロックNEO 60枚入 2600271 【AXEL...

日常のお掃除には、アルコール含有のものよりも、洗浄効果の高いものが推奨される。洗浄成分が汚れを浮かせて除去し、第四級アンモニウム塩が除菌効果を発揮。

Q&A

感染ゴミの取り扱い方

- ゴミを収集する人の安全を考える
- **2重袋**にする・8割以上入れない・鋭利なものは明記する
- きちんと縛る
- 障害者が触れない場所に保管する



Q&A

マスクをしない方の車内の場所

- 会話をしなければ、マスクなしでも感染リスクは下がる
- 外気を入れる換気を行い、後方座席に座る

Q&A

行事の持ち方

- 地域の流行状況を把握する（県の定点報告）
- 行事後は感染者が一定程度出ることを企画者側も参加者側も確認する
- 症状のある方は参加しない
- マスクなしの会話〈大きな声〈合唱の順で感染リスクが高い行為⇒
ソーシャルディスタンス・換気で対応
- 参加者全員ができるだけマスクを正しくつける（流行状況による）
- 会食を入れる場合は、ソーシャルディスタンス
- 室内であれば、換気を十分に行う（CO2モニター設置）
- 人数を制限する
- 時間を短くする
- 室外であっても、マスクなしで距離が近い場合は、感染リスクが上がる（バーベキューでのクラスター）

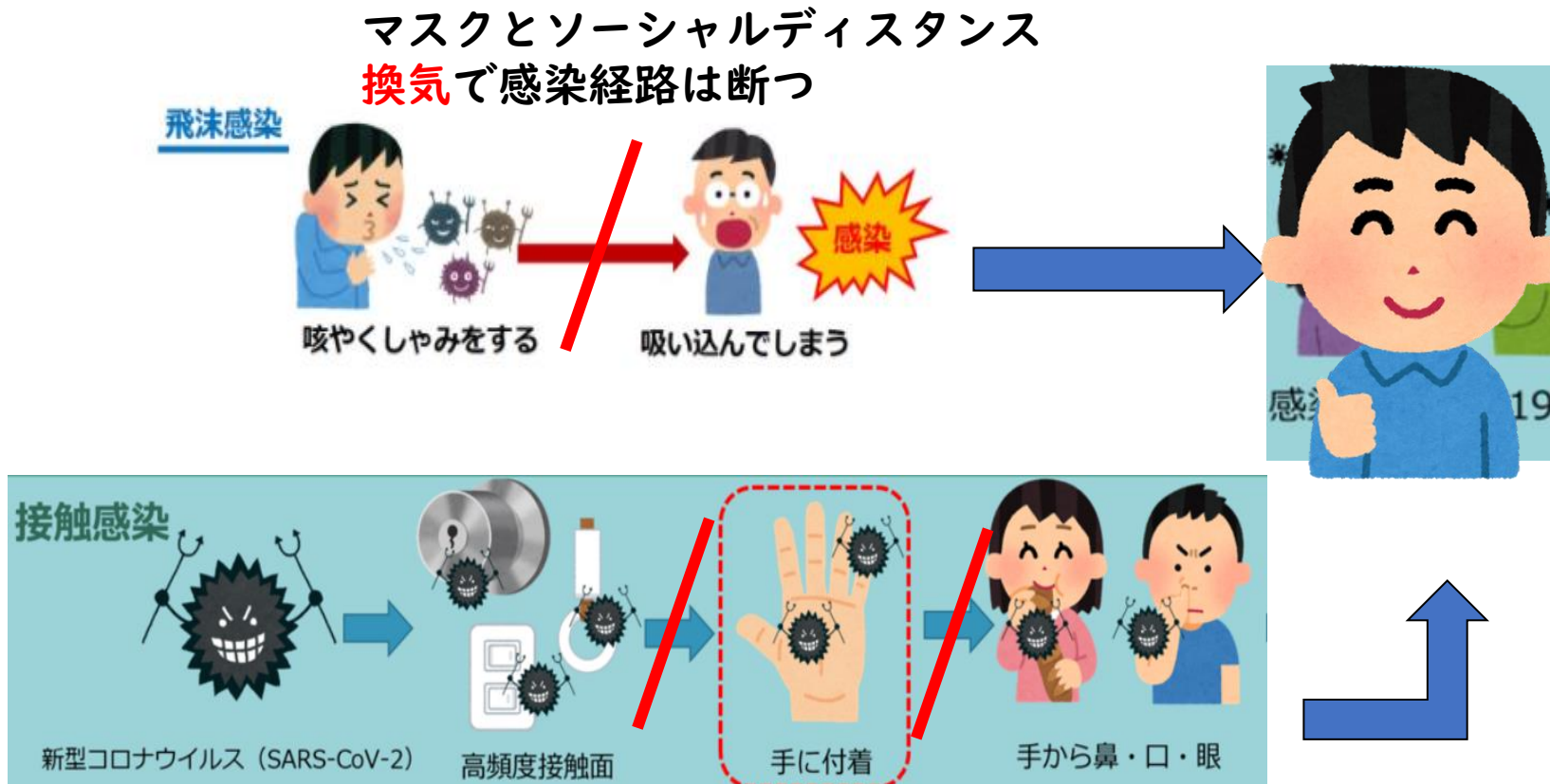
標準予防策の落とし穴

- 既知・未知の病原体の伝播を防ぐために実施する基本的な感染対策
- 湿性生体物質（血液・尿・便・痰など）を感染の恐れのあるものとして扱う
- 手指衛生 咳エチケット 個人防護具などの対策

落とし穴

- 自分で状況判断して行う
- 患者ごとに交換する（個人防護具）
- 防護具を脱ぐときに、自分を汚染することがある
（訓練が必要）

感染対策は感染経路を遮断すること



高頻度接触面の清掃または消毒と手指衛生で感染経路を断つ

自分に持ち込まない対策

- 首から上に手をやらないーノンタッチルール
- 眼、鼻、口（粘膜）に触れる前には手指衛生



手を洗わないで上記行為は危険！！

新型コロナウイルス感染症

主症状 発熱、呼吸器症状、倦怠感、頭痛、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常、関節痛等が挙げられる。

潜伏期間 2～7（中央値 2～3 日）

感染経路 飛沫・エアロゾル・（接触）

治療 抗ウイルス薬

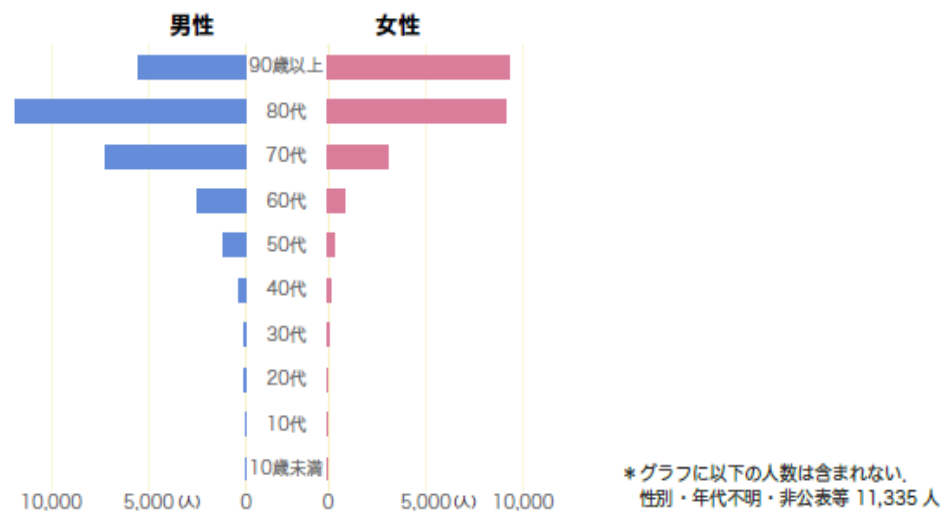
注意点 高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患等）のほか、ワクチン未接種が重症化する
発症前から発症後 5～10 日間は感染性のウイルスを排出している
ワクチンで重症化予防が期待できる

死亡数からみた8波までのまとめ

・ ワクチン開発・治療の標準化が進んだ 結果

- ・ 40歳以下では重症化しにくい
- ・ 小児は軽症であることが多い
- ・ 学校・事業所の感染対策が緩和された
- ・ 高齢者や妊婦は重症化のリスクがある
- ・ (段階的緩和)
- ・ 2023年9月末現在 対応が2局化

図 1-5 性別・年代別死亡者数 (累積) (2023年1月17日)



	新型インフルエンザ等感染症 2類相当	5類感染症 苦慮すると予想されること
濃厚接触者待期期間	原則5日間	規定なし
		家族などの発症翌日から5日間は体調に注意し、7日目までは発症の可能性があるのでマスク着用などの配慮施設で決める
陽性者療養期間	原則7日間	原則5日間（発症日0）
		症状が続けば、軽快から24時間後までは外出を控えて様子を見ることを推奨する。 発症翌日から10日間は引き続きマスク着用などの配慮施設で決める

入院措置・勧告、外出自粛要請といった私権制限がなくなる

学校保健安全法施行規則

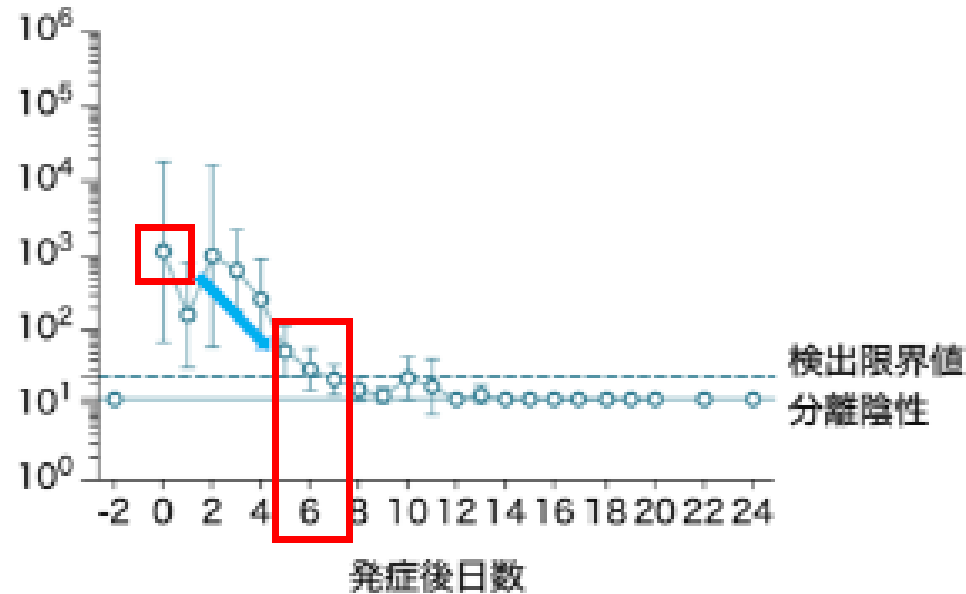
「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」を出席停止期間とする



有症状者における感染性ウイルス排出量の推移

有症状者における感染性ウイルス量 (TCID₅₀/mL) の推移

幾何平均±95%信頼区間



出典：令和5年4月5日 第120回アドバイザリーボード資料3-8

発症後のウイルス排出量の推移を分析したところ、6日目（発症日を0日目として5日間経過後）前後の平均的なウイルス排出量は発症日の20分の1～50分の1（注）となり、検出限界値に近づく

（注）発症後5日～7日目のウイルス量

10日間が経過するまでは、ウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者と接触は控える等、周りの方へうつさないよう配慮しましょう。発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスクの着用など咳エチケットを心がけましょう。（厚労省HP）

職員の家族が感染した・職員が感染した場合 休憩室・更衣室・喫煙室での過ごし方

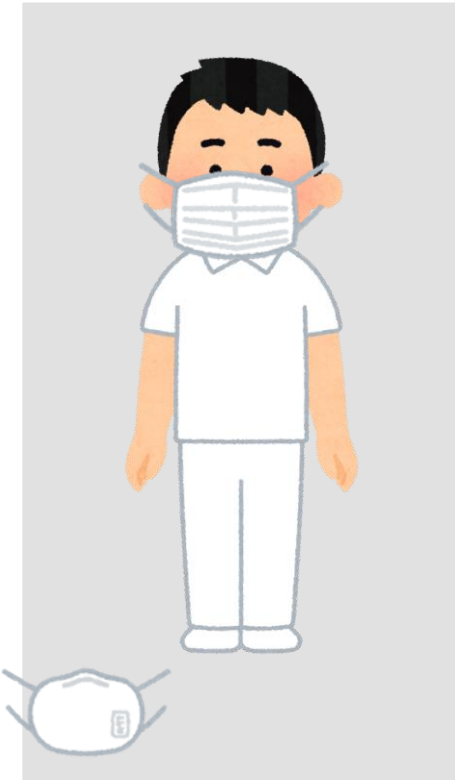



孤食 黙食

- 更衣室、喫煙室は一人で使用
- 前後の手指消毒
- 使用後は換気
- 24時間換気システムは常時稼働

ケア毎の個人防護具

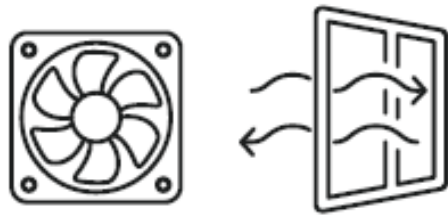
例 新型コロナウイルス感染症

相手がマスクを着用している見守りなど	マスクをしていない相手に近くで会話	抗原検査実施体の接触が少ない食事・排泄介助など	車椅子移乗体の接触大	吸引などエアロゾル処置あり
				

エアロゾル対策：換気



CO2測定 1000PPMを超えない



1,000ppmを超える場所・時間帯があった場合は、

② 機械換気 **③ 自然換気**

の換気対策をチェックしてください。

CO2センサーの選び方

購入前に確認!

説明文やパッケージに、**NDIR**(非分散型赤外線吸収)またはPA(光音響方式)と書いてあるセンサーを選びましょう。

測定値のズレを修正できる**補正機能**(または校正機能)が付いているものを推奨します。

CO2
0787

- ✓ NDIRセンサー採用
- ✓ 自動補正機能搭載

購入後に確認!

センサーに**呼気**を吹きかけて、測定値が大きく増加することを確認しましょう。

消毒用アルコールをかけた手を近づけても、測定値が大きく変化しないことを確認しましょう。

定期的な補正(校正)をしないと値がだんだんズレて正しく測定できなくなる場合があります。説明書をよく読み設定しましょう。

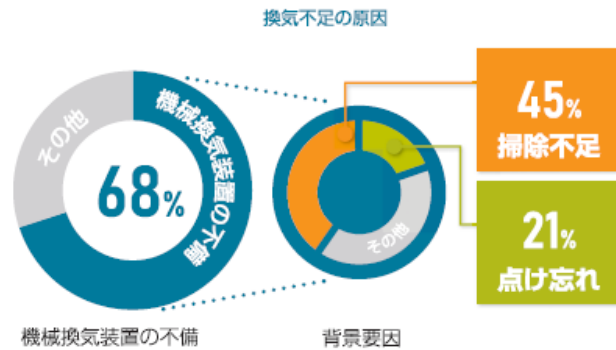
CO2
5141

- ✓ 呼気を吹きかけると濃度が上がる
- ✓ アルコールをかけても濃度が上がらない

機械換気

換気不足の原因

換気不足の原因の**68%**は**機械換気装置**の不備にあり、その背景要因の**45%**は**掃除不足**、**21%**は**スイッチの入れ忘れ**が原因だと考えられ、いずれもエアロゾル感染の大きなリスク要因となっています。

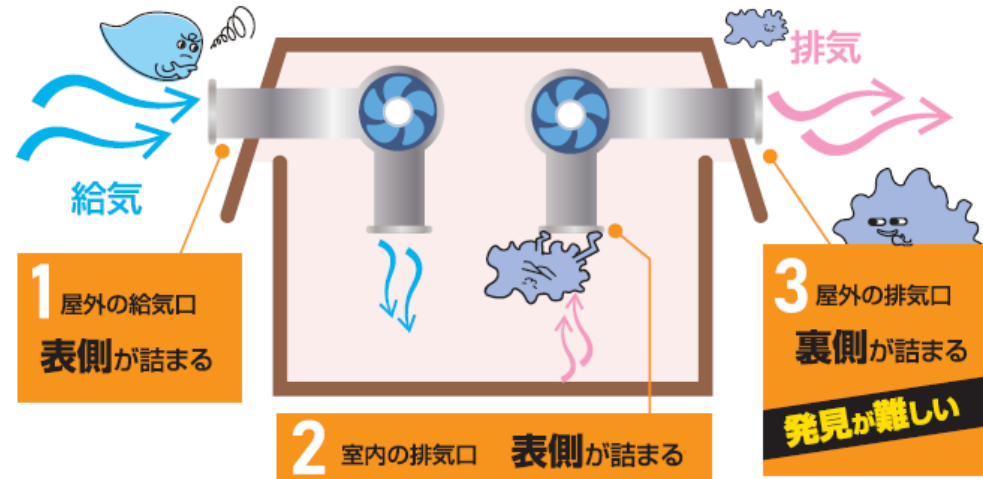


全熱交換(ロスナイ®)は積極的に使用してください!

換気不足の対応

掃除不足への対策

特に汚れて詰まりやすい場所は**3カ所**です。屋外の換気口を掃除したことがある医療・高齢者施設等は1%以下であり、殆ど目が行き届いていません。



自然換気の注意点

換気扇と窓

換気扇・換気孔の近くの窓は、なるべく開けないようにしましょう



新鮮な空気がすぐ排出されてしまい、部屋全体の換気能力が下がってしまいます。これをショートサーキットと言います。

汚れた空気を部屋の外に押し出す

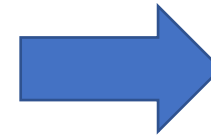
部屋と外の境目に置いて、室内の汚れた空気を外に押し出すようにすることで、換気扇と同等の効果を得られます。機械換気が無い部屋において有効です。



空気清浄機の選び方



洗濯の仕方



感染者の洗濯物をまとめる
個別対応が望ましい

洗濯する
洗剤で消毒される

消毒されたもの
として扱える

インフルエンザの臨床症状と治療

主症状 38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴
風邪症状

潜伏期間 1～4日（平均2日）

検査 症状が現れてから12時間～48時間以内に検査

治療 抗ウイルス薬（発症から48時間以内に服用）

注意点 小児では脳症 高齢者では肺炎で重症化することがある
異常行動が報告されている
解熱剤にはアセトアミノフェンを使用する

インフルエンザの感染予防 (標準＋飛沫＋接触)

- 流行前のワクチン接種（2週間後から5か月）
- 手洗い
- 個人防護具（マスク）
- 環境整備（高度接触面の清掃）と換気
- 咳エチケット
- トリアージ（患者配置）
- 個室隔離またはコホート隔離（解熱後48時間を過ぎるまでは、集団の場に行かない）
- 学校保健安全法：発症日から5日且つ解熱後2日出席停止を参考に就業制限を考慮
- 周囲に感染者がいた場合、障害者入所施設等では積極的に予防内服を検討する

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の臨床症状と治療

主症状	嘔気、嘔吐、下痢
潜伏期間	24時間から48時間
随伴症状	頭痛、発熱、悪寒、筋痛、咽頭痛、倦怠感
治療	特別な治療を必要とせずに軽快 対症療法 ワクチンはない
注意点	乳幼児や高齢者およびその他、体力の弱っている者での嘔吐、下痢による脱水や窒息に注意 症状が消失した後も3～7日間ほど患者の便中にウイルスが排出されるため、2次感染に注意

ノロウイルスの感染経路

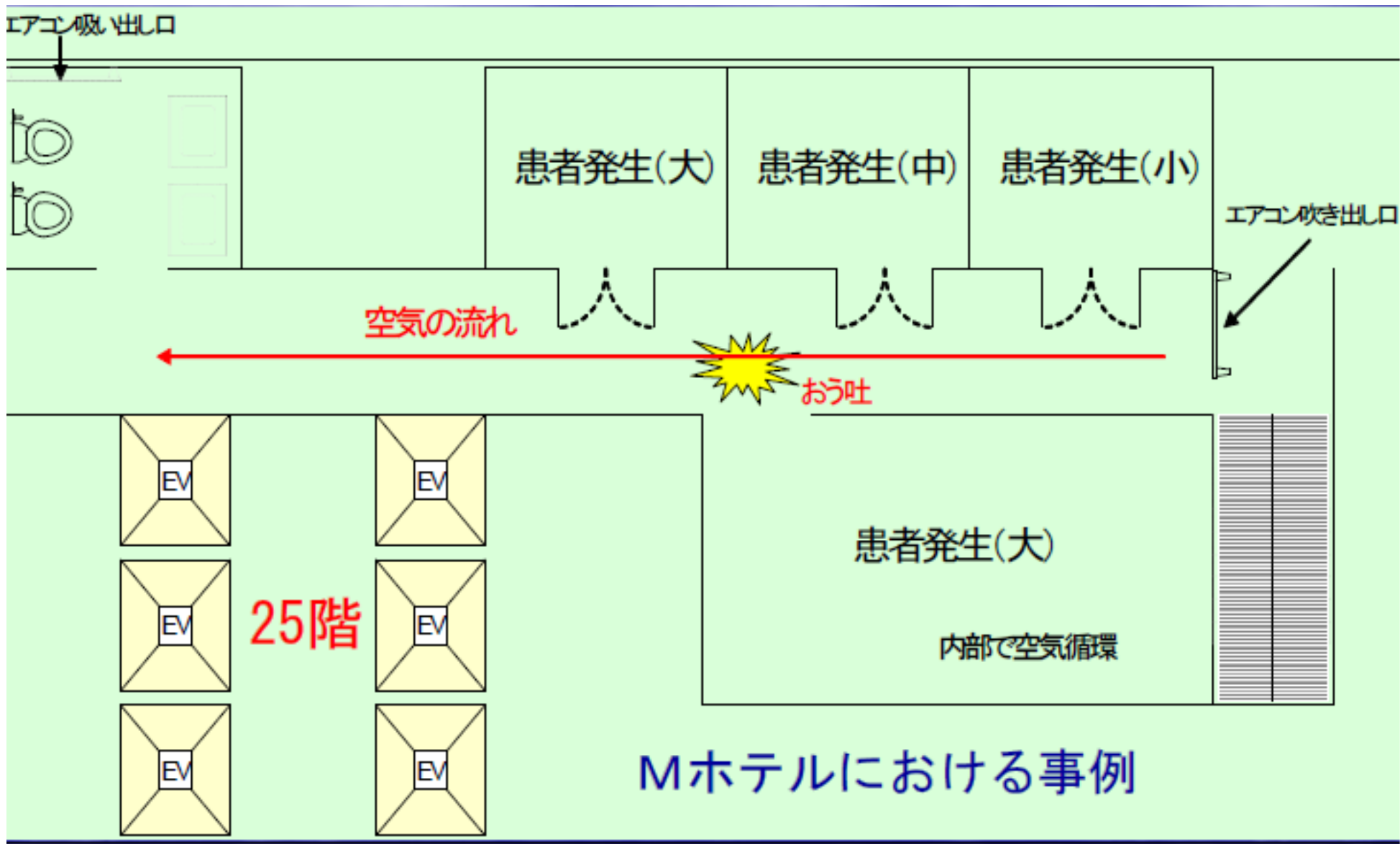
- **経口感染**：食中毒（2枚貝） ・ 調理者の手
- **接触感染**：ノロウイルスで汚染された手指・衣服・物品等にふれた手を口に入れることで感染が成立する。（少量で感染する）
- **飛沫（塵埃^{ジンアイ}）感染**：嘔吐物や、下痢などが環境に飛び、乾燥し、埃や空調等の風によって、口に吸い込まれ感染が成立する

東京Mホテルによる集団感染事例

- 2006年12月 ホテル利用者 353名発症/364名利用 ホテル従業員 72名 合計 425名

感染経路の推測

- 宴会食・調理員からノロウイルスは検出されていない。
- 発症者全員の共通食がない。
- ホテルで調理した食事を食べていない利用客や、ホテル従業員からも同時期に発症者が多数出ている。
- 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ていた。
- 嘔吐した利用客を介助したホテル従業員からもノロウイルスが検出された。
- 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。このため、かなりのノロウイルスが絨毯に付着し、乾燥して、その絨毯の上を多くの人が歩くことにより、また絨毯を掃除機で掃除したことなどから、空中にノロウイルスが飛散し、経口感染につながった可能性があること。また、嘔吐した利用客が3階と25階のトイレを利用していることから、トイレや介助した従業員にもノロウイルスが付着して汚染を拡大し、多くの人が接触して経口感染につながった可能性があること。
- これらのことは、絨毯やトイレのふきとり検査や、絨毯の掃除機のチリの検査を行っていないことから推測ではある。
- <http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/325/pr325l.html>



Mホテルにおける事例

ノロウイルスの感染対策はなぜ難しいか？

- 感染経路が多様である
- 少量のノロウイルスで発症する
- 症状が回復した後も、ウイルスが長期に排出される
- 環境表面からも伝播する
- 保菌していても症状のない人もいる
- (キャリア・不全発病者・潜伏感染)
- 日頃からの標準予防策が大切

食中毒予防	加熱 調理前・排泄後の流水と石鹼による手洗い 調理器具の衛生的取扱い
嘔吐物等の消毒	次亜塩素系 1000PPMで1分 換気 (吐物を覆ったあと)
リネン等	汚物を十分に落とした後、塩素系消毒液(200ppm次亜塩素酸ナトリウム)に30 ~ 60 分間浸す。 85℃で1分以上になるように熱湯消毒・乾燥機にかける
器具	個別化する (食器に嘔吐物が付いた場合は500~1000ppm消毒する)

手指衛生	有症者、ケア担当者ともに 流水と石鹼による手洗い
個人防護具	手袋・ガウンまたはエプロン・サージカルマスク・ゴーグル
隔離	有症者は個室が望ましい 同室者で発症の可能性が否定できない場合は、居室を移動しない
隔離解除基準	症状消失後48時間経過するまで
環境消毒	次亜塩素酸ナトリウムによるコンタクトポイントの清拭消毒 (200ppm)

百万分の1 : ppm:パーツパーミリオン(parts per million)
200ppm=0.02%

ノロセット

準備

① 近づかないように声をかける

② 手指衛生

③ 物品準備

④ 個人防護具を装着

マスク、ゴーグル、ビニール袋(大・小)、手袋、ペーパータオル、ティッシュクロス等、ガウン又はエプロン、0.1%次亜塩素酸ナトリウム

吐物処理

⑤ 乾燥しないうちに速やかに処理する

⑥ 吐物をペーパータオル等で拭き取り、ビニール袋に入れ口を縛る

⑦ 別のビニール袋に入れ手袋を外し捨てる

中央に向かって吐物を集める

終了後

⑧ 換気

⑨ 広い範囲を拭く

⑩ 水拭き又は乾拭きをして捨てる

⑪ 個人防護具を外しビニール袋の中に捨てる

⑫ 手指消毒 手袋を装着 ビニール袋を捨てる

⑬ 吐物の処理後は手洗いを 行う

手洗い

ベストプラクティス:問題解決のための優れた実践例

赤文字:EBMに基づき強く推奨されているところ



カエルセットの説明

- 手袋を重ねて2重にするのではなく、手袋の履き替えを行う
- 吐物は塵埃感染を防ぐために、次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸したティスポクロスなどで、なるべく早く覆う
- その後換気を行う
- ゴミ袋は、素手で外側を触れてもよいように、入口を折る。
- 消毒は広い範囲を行う
- 消毒後1分程度放置したら水拭きを行う
- 消毒薬の噴霧は推奨しない（吸入毒性・目的外使用）
- 手順が入っているととっても良い

次亜塩素酸ナトリウム液 希釈法

4 消毒液の使いかた

- ・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
- ・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
- ・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法*
<ul style="list-style-type: none">○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒○衣類等の漬け置き	0.1%濃度 (1,000ppm)	 500mL 5mL 5mL 500mLのペットボトル 1本に対し、10mL (キャップ2杯分)
<ul style="list-style-type: none">○食器等の漬け置き○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05%濃度 (500ppm)	 500mL 5mL 500mLのペットボトル 1本に対し、5mL (キャップ1杯分)

※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約5%の場合）の希釈方法 ※ペットボトルのキャップ1杯分が約5mL

東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryō/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

使用時に作成する。使用後は廃棄する。消毒後水拭きする。
直射日光をさけて保管する。

感染症多発時対応

- **社会福祉施設等**：
- 死亡者又は重篤患者が1週間内に2人以上発生した場合や、
- 同一の感染症またはそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- 宮城県HPにて電子報告

Take Home Message

- 感染予防の基本は標準予防策
- いつでも・どこでも・だれにでも感染予防を行う
- コロナ流行下では、混雑している換気の悪い場所ではマスクを着用する
- 予防できる感染症はワクチン接種で予防する

参考・引用文献

- 厚労省HP
- 新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボード資料
- 日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版
- エアロゾル感染対策ガイドブック 京都府
- 職業感染制御研究会HP
- 介護現場における感染対策の手引き第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

• ご清聴ありがとうございました。