

参考資料

- 1 ノロウイルス
- 2 ノロウイルスの不活化(殺菌)に有効な消毒方法
- 3 ノロウイルスによる感染症・食中毒事例
- 4 用語解説
- 5 一般の感染症に用いられる手の清潔を保つ方法
- 6 食中毒・感染症カレンダー
- 7 家庭向けリーフレット
- 8 関係法令・通知

- 1 ノロウイルス

1 ノロウイルスについて

ノロウイルスは1968年に米国のオハイオ州ノーウォークという町の小学校で集団発生した急性胃腸炎の患者のふん便から初めて分離され、1972年には電子顕微鏡でその形態が明らかにされました。小さく（small）球形（round）の構造（structured）をしたウイルス（virus）であることから、小型球形ウイルス（SRSSV）と呼ばれていましたが、2002年8月、国際ウイルス学会で「ノロウイルス」と命名されました。

ノロウイルス（Norovirus）は全世界的に分布し、食品や手指、飛沫等を介して経口的に感染し、乳幼児から成人、高齢者まで幅広い年齢層におう吐や下痢などの胃腸炎症状を引き起こします。しかし、ノロウイルスには多くの遺伝子の型があること、実験動物や培養細胞でウイルスを増やすことができないため不明な点が多いこと、また食品や環境からウイルスを検出することが難しいことから、感染症・食中毒の原因究明や感染経路の特定を難しいものとしています。

2 症状は

(1) 潜伏期間

潜伏期間（感染から発症までの時間）は平均1～2日ですが、食中毒では食後8時間前後で発症したとの報告もあります。

(2) 症状

主な症状は吐き気、おう吐、下痢、腹痛です。初期症状は、急激に発症する吐き気、おう吐で、続いて下痢、腹痛や発熱の症状がでます。下痢では水様便が数回程度、発熱は高くても38℃台までが多く、症状の持続期間は約3日で、予後は良好です。しかし、乳幼児や高齢者などで、下痢等による脱水症状が認められる場合は、輸液などの対症的療法が必要になることがあります。

なお、感染しても軽い風邪のような症状だけの場合や、自覚症状のない場合もあります。

(3) 発生時期

一年を通じて発生しますが、例年11月頃から発生件数は増加しはじめ、1月から2月が発生のピークとなります。集団生活を行う乳幼児施設、高齢者施設及び小中学校等では、この時期を中心に感染性胃腸炎が集団発生する傾向があります。

3 感染ウイルス量

ボランティアによる感染実験の結果、ノロウイルスの最小感染量は100個以下と推測されています。極めて微量で感染が成立し、感染力が強いことが特徴です。

ヒトの体内に入ったノロウイルスは、小腸の上部で大量に増殖します。その結果、組織の萎縮等が生じて腸管の吸収障害から下痢となるほか、胃内容物の空虚化により吐き気、おう吐を呈すると考えられています。

4 ウイルスの排出

人の腸管内で増殖したノロウイルスはふん便中に大量に排泄されます。また、おう吐症状の強いときには小腸内容物とともにウイルスが胃に逆流し、おう吐物とともに排泄されます。症状がある場合、ふん便 1 g 中に 100 万から 10 億個、おう吐物では 1 g 中に 100 万個程度のノロウイルスが含まれています。また、症状がない場合でも、感染者のふん便には 1 g あたり 100 万個程度のノロウイルスが含まれています。ノロウイルスは 100 個程度で感染、発病するため、わずかなふん便、おう吐物により、集団発生することになります。また、感染後、通常 1 週間から長いときは 1 ヶ月間、ウイルスの排泄が続きます。

5 汚染経路

ノロウイルスはヒトの腸管でのみ増殖します。すべての汚染はヒトから排泄されたウイルスによるものです。

感染者のふん便中に排泄されたノロウイルスは下水から河川、海に流入し、その水域で養殖、あるいは棲息するカキやシジミなどの二枚貝にウイルスが蓄積されます。この二枚貝の生食や、感染した調理者の手指を介して汚染された食品により食中毒が発生します。

また、感染者のふん便やおう吐物に直接あるいは間接的な接触またはおう吐物の飛沫を吸い込むことにより感染します。ふん便等からの汚染が原因と推測される水による感染報告もあります。

【食中毒の感染原因】

ノロウイルスを蓄積するカキ等の二枚貝を生で、又は不十分な加熱調理により食べた場合

二枚貝などの下処理後、他の食品を二次汚染した場合

ノロウイルスに感染した調理従事者が手指を介して食品を汚染した場合

ノロウイルスに汚染された水を飲用した場合

【感染症の感染原因】

感染者のおう吐物やふん便処理時に飛沫を吸い込んだり、処理後の手洗いが不十分な場合

感染者のおう吐物やふん便が乾燥して空気中に漂ったウイルスを吸いこんだ場合

感染者が用便後等に触れた箇所を介して他の人の手指が汚染されて、感染する場合

乳幼児間でお互いの手指やおもちゃ等を介して、感染する場合

6 予防のポイント

(1) 加熱調理

食中毒を防ぐには、ウイルスで汚染された食品、特にカキなどの二枚貝を十分に加熱調理することが必要です。

カキなどでは中心部が 85～90 で 90 秒間以上になるよう加熱すれば、感染性がなくなります。

(2) 手洗い

調理従事者・介助等職員では、手洗いの徹底が有効です。

外出後、調理作業の前や、二枚貝などノロウイルスに汚染されている可能性がある食品に触れた後、介助作業の前後、トイレの後などには、石けんを使ってよく手をこすり洗いした後、水で十分に洗い流してください。また、下痢やおう吐等の症状がある場合は、食品に直接触れる作業をすることは控えてください。

ノロウイルスには、逆性石けん の消毒効果は十分ではないため、石けんと水の力で洗い落とすことが重要になります。

(3) おう吐物等の処理

感染者のおう吐物、ふん便にはノロウイルスが含まれています。

これらが周囲を汚染しているのに気づかずに触れてしまったり、乾燥したおう吐物、ふん便中のウイルスが空気中に漂い人の口に入ったりして、集団発生を引き起こします。おう吐物等はペーパータオル等で取り除き、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで周囲を含めて汚染場所を消毒します。その際、処理する人が感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用して処理を行い、処理後は十分に手を洗ってください。

(4) 調理器具等

0.02%の次亜塩素酸ナトリウム、または熱湯で 85 で 1 分以上になるように加熱をして消毒を行います。

(5) 従事者の心構え

ノロウイルスでは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められていることから、食品取扱者や介助等職員は、その日常生活においてノロウイルスに感染しないような自覚を持つことが重要です。たとえば、家族の中に小児や介護を要する高齢者がおり、下痢、おう吐等の症状がある場合は、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫が求められます。

7 検査

ふん便、おう吐物を採取し、ノロウイルス遺伝子が検体中から検出されるどうかを検査します。発症後 1 週間以内の検体採取が望ましく、それ以後は検出率が低下します。また、食品では、高濃度にウイルスが蓄積するカキ等の二枚貝を除くと、汚染ウイルス量は非常に少なく、検出は困難です。なお、感染源の特定には、患者のほか、健康者、調理従事者及び施設職員の検査を実施し、必要に応じ検出されたウイルスの遺伝子配列を解析して、同一であるか検討します。

東京都で発生したノロウイルス食中毒事例(1997～2003年 原因食品、原因施設不明の事件を除く。)

表 発生事例一覧

	1月	2月	3月	4月	5月	10月	11月	12月	年計
1997年								7(114)	7(114)
1998年	8(92)	1(10)	1(11)	1(12)	1(4)			1(33)	13(162)
1999年	1(12)	2(20)	1(19)	1(30)	2(275)	2(85)	1(29)	1(36)	11(506)
2000年	8(135)	5(93)		2(52)	2(317)		1(32)	2(20)	20(649)
2001年	5(63)	3(45)		2(23)				3(71)	13(202)
2002年	9(214)	6(146)	4(115)	1(5)	2(38)		1(106)	5(222)	28(846)
2003年	11(665)	5(76)	4(43)	5(258)			2(33)	6(281)	33(1,356)
月計	42(1,181)	22(390)	10(188)	12(380)	7(634)	2(85)	5(200)	25(777)	125(3,835)

左：発生件数 (右)：患者数

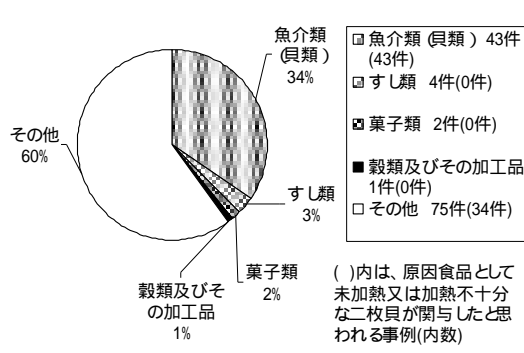
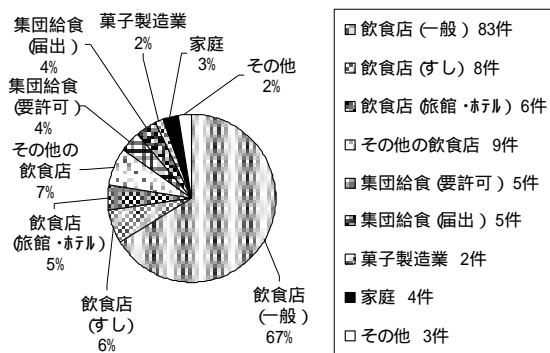


図 原因施設別発生件数

図 原因食品別発生件数

表 患者発生状況

症状 3,809人中(複数回答)

症状	おう吐	下痢	しりぞ腹	腹痛	発熱	吐き気	悪寒(寒気)	戦々(震え)	頭痛	嘔気(げっぷ)	脱力感	けん倦怠感	その他
人数	2,195	2,898	466	2,391	2,254	2,974	1,767	460	1,453	484	1,386	1,602	1,768
発症率(%)	57.6	76.1	12.2	62.8	59.2	78.1	46.4	12.1	38.1	12.7	36.4	42.1	46.4

おう吐 2,195人

回数	1	2	3	4	5	6～10	11以上	不明
人数	374	314	267	137	256	292	50	505

下痢 2,897人

回数	1	2	3	4	5	6～10	11以上	不明
人数	393	447	465	218	261	423	123	567

水様性1,514人 粘液便174人 粘血便3人 軟便264人 不明959人(以上複数回答)

発熱 2,254人

最高体温	～37.4	～37.9	～38.9	～39.9	40.0以上	不明
人数	349	441	831	134	11	488

初発症状(発症順位の判明した 3,348 人中)

症状	おう吐	吐き気	下痢	腹痛	悪寒	発熱	その他	計
人数	242	1,151	514	768	129	115	429	3,348
発症率(%)	7.2	34.4	15.4	22.9	3.9	3.4	12.8	100.0

潜伏時間(発症時間が明確な 3,009 人中)

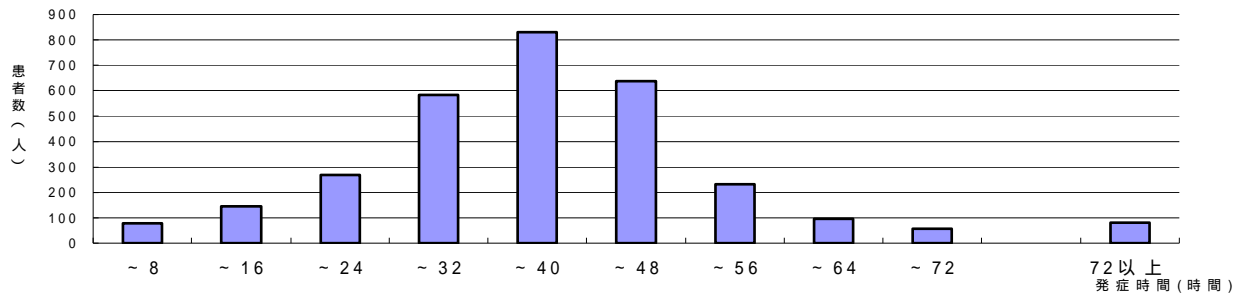


表 検査検出状況(1997 年~2003 年)

食品

分類	検体数	(+)	検出率(%)
カキ	62	20	32.3
カキ以外の貝類	20	1	5.0
貝類以外の魚介類	66	1	1.5
魚介類加工品	8		0.0
肉類及びその加工品	38		0.0
穀類及びその加工品	5	1	20.0
卵類及びその加工品	8		0.0
乳類及びその加工品	4		0.0
菓子類	13	1	7.7
複合調理食品	22		0.0
野菜及びその加工品	44		0.0
その他	36		0.0
総計	326	24	7.4

- 2 ノロウイルスの不活化（殺菌）に有効な消毒方法

1 消毒薬

ノロウイルスは腸管出血性大腸菌 0157 のような細菌や他のウイルスに比べて加熱や消毒薬に対する抵抗性が高く、表 1 のとおりノロウイルスに対して有効な消毒薬は次亜塩素酸ナトリウムのみとなっています。ロタウイルスも同じですが、ノロウイルスの方がより抵抗性が高いので、濃度を高くし接触時間を長くする必要があります。

表 2 に示したようにそれぞれの消毒薬の特性によって使える場所、使えない場所があります。金属に次亜塩素酸ナトリウムが使用できないのは腐食性があるためです。表 1 と表 2 を合わせてノロウイルスに使用できる薬剤と消毒場所を示したのが表 3 です。使用できる薬剤が限られているので、加熱（85 で 1 分以上）で対応できるものは加熱消毒をしてください。

（参考）東京都感染症マニュアル

表 1 主な消毒薬の消毒効果

消毒薬	ノロウイルス	ネコカリシウイルス	ロタウイルス	インフルエンザウイルス	細菌
両性界面活性剤	-	-	×		
第四級アンモニウム塩	-	×	×		
グルコン酸クロルヘキシジン	-	-	×		
次亜塩素酸ナトリウム					
消毒用エタノール	-				
ポビドンヨード	-				
クレゾール石けん液	-	-	×		

：有効、：十分な効果が得られないことがある、×：無効、-：データがない

注）ネコカリシウイルス：ノロウイルスと近縁で、消毒薬に対する抵抗性も類似していると考えられている。ノロウイルスの代替で不活化（殺菌）実験に用いられる。

ロタウイルス：ノロウイルスと同じく冬季を中心に胃腸炎を起こすウイルス。ノロウイルス感染があらゆる年齢層で発生するのに対し、ロタウイルスは乳幼児が中心である。

第四級アンモニウム塩：逆性石けん

表 2 主な消毒薬が使用できる場所

消毒薬	手指皮膚	器具		環境	排泄物
		金属	非金属		
両性界面活性剤					×
第四級アンモニウム塩					×
グルコン酸クロルヘキシジン					×
次亜塩素酸ナトリウム	×	×			
消毒用エタノール					×
ポビドンヨード		×	×	×	×
クレゾール石けん液					×

：使用可能、：注意して使用、×：使用不適

表3 ノロウイルスに使用できる消毒薬

消毒薬	手指皮膚	器具		環境	排泄物
		金属	非金属		
次亜塩素酸ナトリウム	×	×			
消毒用エタノール					×

○：有効、△：十分な効果が得られないことがある、×：無効
 消毒用エタノールについては、ネコカリシウイルスのデータから推測したものである。

表1～表3掲載の各消毒薬の分類及び一般名について整理した一覧は表4の通りです。

表4 消毒薬一覧

分類	一般名
第四級アンモニウム塩	塩化ベンザルコニウム
	塩化ベンザルコニウム含有石けん液
	塩化ベンザルコニウム エタノール溶液
	塩化ベンゼトニウム
クロルヘキシジン	グルコン酸クロルヘキシジン
	グルコン酸クロルヘキシジン エタノール溶液
	グルコン酸クロルヘキシジン含有石けん液
塩素系	次亜塩素酸ナトリウム
アルコール系	エタノール
ヨード化合物	ポピドンヨード
フェノール誘導体	イソプロピルメチルフェノール含有石けん液
その他	トリクロサン含有石けん液

2 紫外線殺菌庫のノロウイルスに対する効果について

ノロウイルスは現在のところ培養法が確立されていないため、正確な不活化(殺菌)条件は不明ですが、ノロウイルスと同じカリシウイルス科に属する *Feline Calici Virus* (FCV) が培養可能であることから、これをノロウイルスの代わりに使った紫外線による不活化(殺菌)効果の検討が報告されています。その報告によればFCVは下の表に示すように紫外線殺菌に対して抵抗性が強く、不活化(殺菌)には大腸菌などと比べて長時間の照射が必要となります。一定量のFCVを99.9%不活化(殺菌)するのに必要な紫外線露光量は143.5(mW・sec/cm²)でした。

種類	99.9%不活化するために必要な紫外線露光量(mW・sec/cm ²)	備考
FCV	143.5	
大腸菌	5.4	
サルモネラ	15.2	
黄色ブドウ球菌	9.3	
ペニシリウム・テイクタータム	88.2	ミカンにはえる緑色のカビ
アスペルギルス・ニガ-	264.0	各種の食品にはえる黒いカビ
インフルエンザウイルス	6.6	

殺菌時間としてどれだけ必要かを次に示します。なお、これは15Wの殺菌灯から50cmの位置にある乾燥しているものに直接照射した場合の数字で、15Wの殺菌灯から50cmの位置の紫外線照度を0.1mW/cm²として計算しています。

種類	99.9%不活化するために必要な照射時間
FCV	24分
大腸菌	0.9分
サルモネラ	2.5分
黄色ブドウ球菌	1.6分
ペニシリウム・テイクタータム	15分
アスペルギルス・ニガ-	44分
インフルエンザウイルス	1.1分

この数字はあくまでも一定条件での理論値なので、条件によってはもっと長時間を要します。また、陰になっている部分には紫外線の効果はありません。

ノロウイルスを不活化(殺菌)する条件については現在研究が進められている分野です。ノロウイルスの培養法が確立していないことから、ノロウイルスと大きさや遺伝子の構造が近いFCVをはじめ、他のウイルスを代わりに用いた検討報告であり、今後徐々に新しい知見が得られるものと思われます。

(参考文献)

S.Nuanalsuwan et al:Photochemistry and Photobiology,2002,76(4):406-410

3 手洗いにおけるノロウイルス除去効果について

ノロウイルスによる感染症や食中毒では、人の手を介して感染が起きたと思われる事例が多く認められます。しかし、ノロウイルスに対して効果がある消毒薬は限られています。そこで、*Feline Calici Virus* (FCV) を用いて、手洗いにおけるウイルス除去効果の検討を行いました。

〔検討した消毒薬〕

手指の消毒に通常用いられているグルコン酸クロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウム、70%エタノール、トリクロサン含有石けん液、イソプロピルメチルフェノール含有石けん液、ポビドンヨード含有石けん液を使って、検討を行いました。

〔方法〕

FCV のウイルス液を両手指に 20 秒間もみこんだ後、それぞれの消毒薬によるもみ洗いを 10 秒、流水によるすすぎを 15 秒行い、ペーパータオルで手を拭き取りました。消毒薬の量はポンプタイプのもので一押し、薄める必要があるものは添付書に従いました。エタノールは 3 回噴霧し 10 秒間両手にもみこんだ後、他と同様に流水によるすすぎを 15 秒間行いました。

〔結果〕

- (1) 流水によるすすぎのみで、手洗いの物理的な効果によりウイルスの量は 1% 程度に減少しました。
- (2) ウイルスの量を減少させる効果がみられた消毒薬はすべて界面活性剤(石けん)を含んだ洗浄効果のあるものでした。ただし、ポビドンヨードではウイルス量(遺伝子量)は変わらないのに感染力が減少したことから、不活化(殺菌)効果がある可能性も考えられました。

表 流水すすぎを 100 とした場合のウイルス減少率

消毒薬	グルコン酸 クロルヘキシ ジン	塩化ベン ザルコニウム	エタノール	トリクロサン	イソプロ ピルメチル フェノール	ポビド ンヨード
ウイルス量 (遺伝子量)	減少傾 向なし	減少傾 向なし	減少傾 向なし	約 2% に 減少	約 10% に減少	減少傾 向なし
ウイルスの 感染力	減少傾 向なし	減少傾 向なし	減少傾 向なし	約 15% に減少	約 12% に減少	約 9% に 減少

今後、東京都健康安全研究センターで引き続き検討を行い、結果は適宜公表する予定です。

(参考文献)

森功次ほか：第 25 回日本食品微生物学会学術総会（平成 16 年 9 月，東京）

- 3 ノロウイルスによる感染症・食中毒事例

感染症事例 1) 幼稚園における大規模な集団発生事例

事例の概要

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ました。園は6日間休園しましたが、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りました。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りました。発症の経過より、この患者を感染源として拡がったと考えられました。

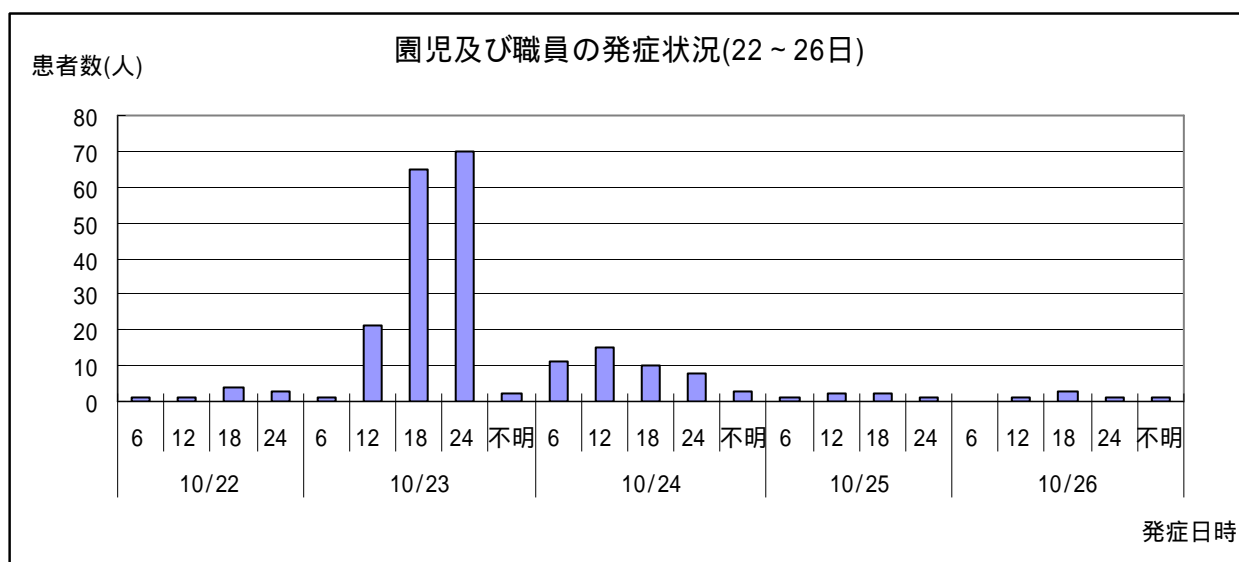
施設の概要

利用者数：398人 職員数：21人、その他(アルバイト4人)
給食：週2回、大多数は弁当を持参し、一部が仕出し弁当
その他：併設施設を地域に開放

保健所への連絡

10月24日、小児科クリニックの夜間の担当医から「おう吐、下痢等の症状がある園児4人を診察し、食中毒あるいは感染性胃腸炎の疑いがある」との連絡がありました。

患者発生数の推移



園児及び職員の多くは23日の午後から夜中をピークとして発症している。

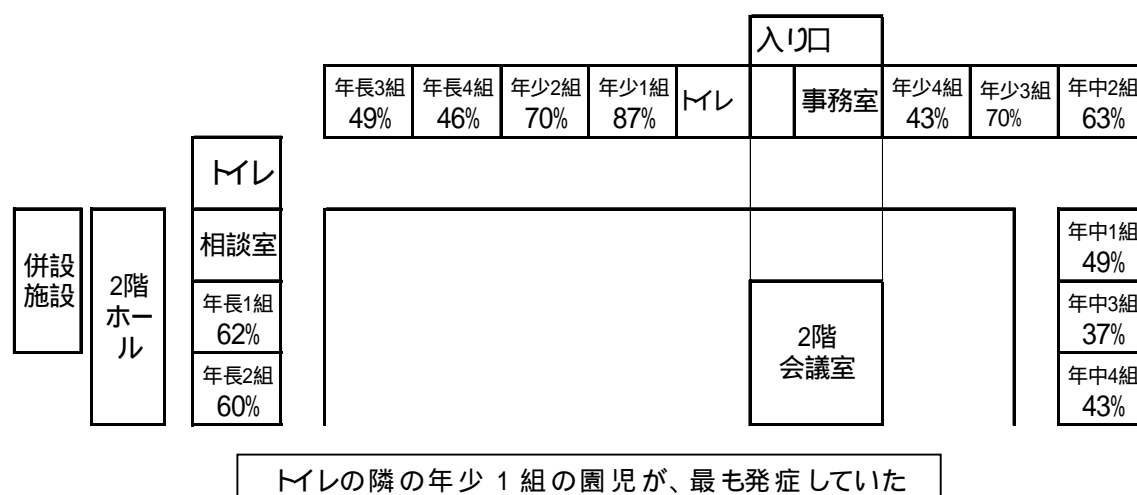
発生原因等

22日の誕生会前に年少3組の園児が教室で下痢をし、職員が入り口に近い方のトイレ内のシャワー（囲いがあり、排水は床に出ることはない）でおしりを洗いましたが、シャワー周囲の消毒はしませんでした。その時使用したタオルはビニール袋に入れて捨て、下着等は洗ってビニール袋に入れ、自宅に持ち帰らせました。

園児はその後に皆と一緒に誕生会に出席しました。誕生会には全学年の園児及び保護者・兄弟の約430人が参加しました。園児帰宅後に保護者によって各教室の清掃が行われましたが、トイレは保護者の清掃の前に職員が床に水を流しモップで拭きました。

職員が下痢の処理時に消毒などの感染予防策を行っていなかったため、園児及び職員の手、衣服、トイレ、洗面所等を介して感染が広がったと考えられました。職員用トイレも園児と同じトイレの中にありました。園児たちはトイレには上履きのまま入り、専用の履き物はありませんでした。

幼稚園の見取り図と患者の発症率



多くの園児・職員及び家族に感染が広がった要因

職員及び発症した園児の感染予防が十分に行われていませんでした。

- ・汚染した場所であるトイレ、手洗い場を消毒していなかった。
- ・トイレに専用の履き物がなかった。

誕生会で狭いホールに大人数が集まり、気付かないうちに接触する機会がありました。

家族への二次感染予防策が十分に行われていませんでした。

必要だと思われた感染予防策

11月から2月までの間におう吐や下痢があった場合は、ノロウイルスの感染症を疑い、感染予防策をとった処理をしてください。特にトイレ及び手洗い場は、便器の周辺、ドアノブ、蛇口、汚れた物を洗った場所を次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。また、トイレでは原則として専用の履き物に履き替えてください。

感染症事例 2) 高齢者施設における集団発生事例

保健所への連絡

12月4日、高齢者施設の施設長から「おう吐、下痢、発熱の症状がある入所者が3週間前から増えているが、食中毒ではないと考えている。現在、患者は3~4人と終息しているがどうしたらいいか。」という連絡がありました。

施設の概要

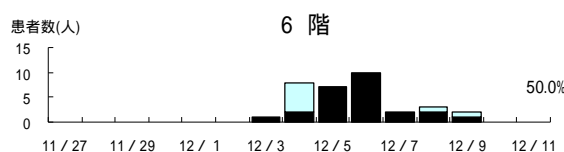
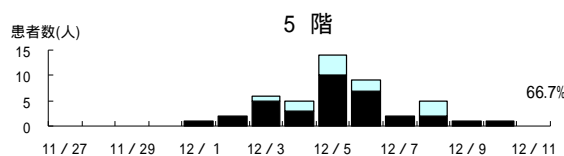
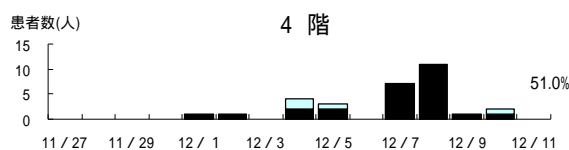
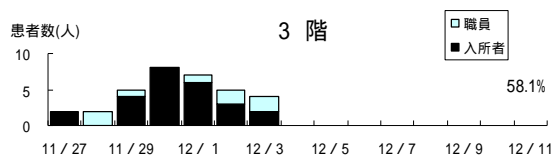
入所者：192人 職員数：85人
給食：施設内調理 その他：ショートステイ及びデイサービスを併設

事例の概要

保健所が調査をした時には、時間が経っていて職員の記憶があいまいでした。また、健康状態の記録も不十分だったため詳しい状況はわかりませんでした。11月13日から26日にかけて3階の入所者1人と3階の担当職員3人に、吐き気、おう吐、下痢、発熱の症状がでていました。11月27日から30日に3階の入所者14人と職員3人が発症し、12月1日から4階と5階に感染が拡大しました。患者の発生は12月11日まで続き、最終的には入所者109人、職員37人が発症しました。

入所者のほとんどが認知症で職員の介助が必要な状況でした。また、入所者は各階の入所者との交流がないことから、職員の手を介して感染が広がったと考えられました。

発症状況（各階の入所者及び職員の発症数）



発症が3階から4階、5階、6階と広がっている。

発生原因等

職員は入所者のおう吐や下痢を感染症の症状とは考えず、処理をする際に専用外衣を着用するなどの感染予防策をとらずに処理をしていました。職員はウイルスが付着した手及び衣服で他の入所者の介護を行っていたため、入所者の身体や衣類が汚染され感染し、その繰り返して感染が拡がりました。

各階に感染が拡がった要因

入所者の健康調査が十分に行われていなかったため、異常の発見が遅くなりました。

職員の感染症に対する知識が不十分で、感染予防策をとっていませんでした。

- ・ 感染症の発生を疑っていたが、適切な予防策をとることができなかった。
- ・ 帰宅時に職場のユニホームのまま帰る職員がいた。

入所者の80%が認知症であり、訴えなしにその場で突然おう吐するため職員が事前に対処できず、職員も感染していました。

患者が発生している階の担当職員が、他の階の夜勤をして汚染を拡げたと考えられました。

保健所が感染予防の指導をした事項が、変則勤務の職員に十分に引き継がれず実行されていませんでした。

施設が行ったこと

1 二次感染予防

- ・ 職員に対する感染症の標準予防策の徹底（十分な手洗いの実施、共用タオルの禁止、手袋の着用、ガウンの着用）
- ・ 消毒（トイレ・手洗い場・部屋の床・ベッド・衣類）
- ・ 職員全員への標準予防策の周知のためのパンフレットを作成

2 保育園との交流会の中止、デイケア及びショートステイの受け入れ一時中止

3 症状のある職員はできるだけ自宅で療養させた。

必要だと思われた感染予防策

日ごろから入所者の健康観察と記録を行い、異常を早く発見しましょう。

患者の発生状況を施設管理医に報告し、助言・指示を受けてください。感染症は、予防対策を取らないかぎり自然に終息することはありません。

11月から2月までの間におう吐や下痢があった場合は、ノロウイルスの感染症を疑い、感染予防策をとって処理をしてください。特におむつ交換は手袋を着用して行い、手袋を外した後も十分に手洗いをしてください。突然のおう吐に対応できるよう、必要な物品は日ごろから用意しておきましょう。

職員に対して感染症の勉強会を開催し、知識の向上を図ってください。

感染症事例 3) 小学校における集団発生事例

保健所への連絡

11月17日、小学校から「おう吐症状を訴えて欠席する者が4年生に集中し、17日の4年生の欠席者は20人である。」という相談を受けました。

施設の概要

児童： 453人（4年生 92人） 職員数： 33人
給食： 自校調理

事例の概要

保健所の医師・保健師・食品衛生監視員が合同で調査に入り、疫学調査の結果、4年生に偏って発生した状況がみられました。

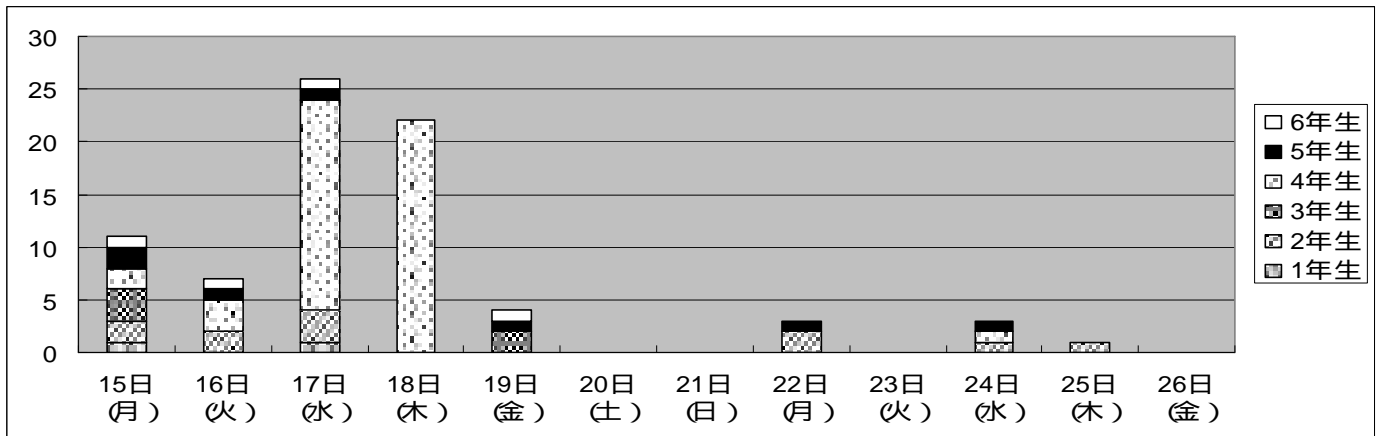
16日に吐き気を訴えていた児童が校内で吐き、おう吐物は担任が処理しましたが素手で行っていました。

翌日の17日の欠席者は、おう吐を訴えて欠席した児童が全学年で26人で、そのうち4年生は20人いました。

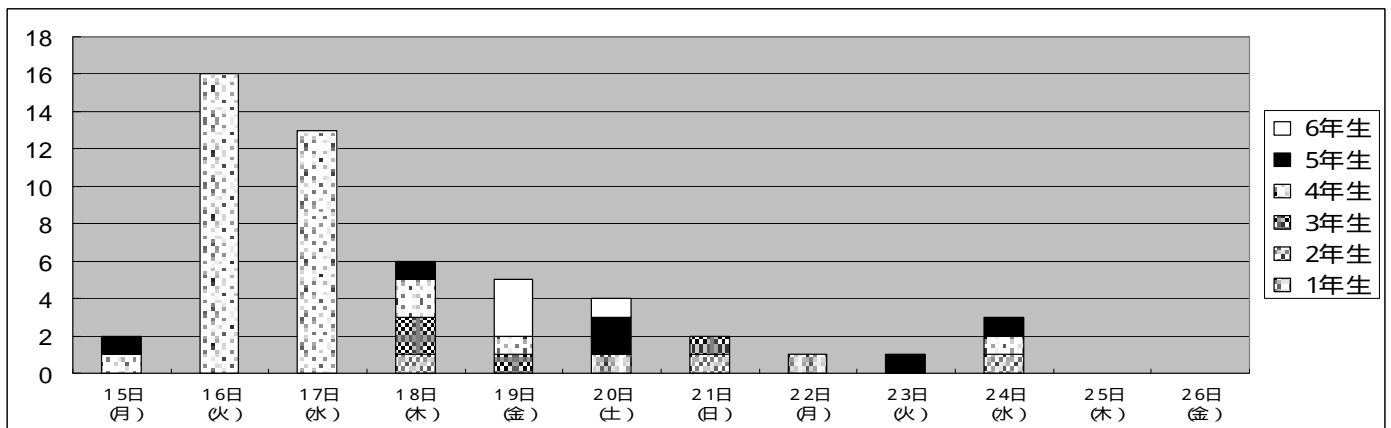
18日の欠席者では、おう吐を訴えて欠席した児童が全学年で4年生のみの22人になりました。

その後、26日に新たな発症者がいなくなり、終息と判断しました。

感染性胃腸炎を疑う児童の欠席状況



調査票による発症児童数の推移



発生原因等

11月16日の給食終了後の5、6時間目に4年生の児童4人がおう吐していました。そのうちの1人は教室でおう吐し、3人がトイレに駆け込んでいたことがわかりました。

16日に発症した児童の座席に隣接する児童に、感染が広がっていきました。最初に発症した児童は、保育園児の弟が先に症状があり、家庭内でおう吐をしていました。また、その弟が通う保育園で、おう吐症状の園児が多かったことがわかりました。

4年生のみに感染が広がった要因

担任がおう吐物の処理をしましたが、当初は清掃にとどまり、消毒はされていませんでした。

4年生の教室は別棟になっており、他の学年の教室はありませんでした。

学校が行ったこと

- 1 二次感染予防を徹底しました
 - ・ 児童に対する手洗いや先生に対する感染症の標準予防策の徹底（十分な手洗いの実施、共用タオルの禁止、おう吐物の処理時の注意点等）
 - ・ 学校内の消毒（特にトイレ、水道、おう吐した教室の床や机、ドアノブ）
- 2 保護者へのお知らせをしました
 - ・ 胃腸炎症状の児童が多くなっていることの情報提供と、家庭における二次感染予防対策について注意喚起
- 3 健康調査を実施しました
 - ・ 児童の欠席状況や健康状態について毎日、保健所へ報告
- 4 4年生の学年閉鎖を実施しました
 - ・ 学校医と相談し、早期の実施を判断

有効と思われた感染予防策

欠席者が急に増えたときの学校医との相談や保健所への連絡

感染症の流行についての学校職員や保護者等への周知

児童の健康状態を確認することや調査協力を得るための保護者への連絡

学校内での二次感染予防の徹底、児童の健康観察の徹底

11月から2月までの間におう吐や下痢があった場合は、ノロウイルスの感染症を疑い、手洗いやおう吐物の処理方法の徹底

感染症事例 4) 水を介した集団発生事例 (1)

事例の概要

2005年3月、山間部の集落でノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生が見られました。

発症者数は3日間で14世帯29名に上り、そのうち16名の検便を実施したところ、11名からノロウイルス(G型)が検出されました。感染者の世帯は集落内に分散しており、共通の食品の摂取はありませんでした。発症者の年齢は7～77歳で、子供が通う学校での胃腸炎の流行もありませんでした。

唯一共通する感染経路として、集落に飲料水を供給している簡易水道を調査したところ、原水である井戸水からノロウイルス(G型)が検出されました。

簡易水道は、深さが6mの浅井戸から原水を採取しており、井戸から2mの近距離に川が流れていました。集落のトイレは浄化槽又は汲み取り式で、その川に集落の生活排水が流れ込むようになっていました。また、簡易水道は、井戸から汲み上げた水を塩素滅菌機に通し消毒してポンプで集落に給水する構造となっていました。当時の塩素滅菌機は不調で正常に機能していませんでした。

これらのことが原因となり、この集団発生が引き起こされたと考えられました。

給水設備、飲料水の適正な管理

飲み水を原因とした感染が発生した場合は、井戸や貯水槽などの給水設備が何らかの理由によりふん便等に由来する汚染を受けたものと考えられます。そのため、日ごろから給水設備及び飲料水の管理を適正に行うことが必要です。

この事例は、管理者が日常から適切な管理を実施していることが必要でした。

井戸水を飲料水として使用する施設の一般的な衛生管理

- ・原水を採取する井戸やその周辺は常に清潔を保ち、関係者以外の人や動物などが容易に近づけないようにする。
- ・塩素注入機など給水設備の点検、整備を定期的に行う(貯水槽を有する場合は、p.95の「貯水槽を有する施設の一般的な衛生管理」を参照)。
- ・給水設備の管理担当者は感染症にかからないよう日ごろから健康に留意する。
- ・水質検査を行い、供給する水の安全を確認する。日常は色・濁り・臭い・味について異常がないことや遊離残留塩素濃度が0.1 mg/l以上検出されることを確認する。また、定期的に専門の水質検査機関における検査を行う。

感染症事例 5) 水を介した集団発生事例 (2)

事例の概要

2000年7月、イタリアの保養所で、飲料水を原因としたノロウイルスによる344人の胃腸炎の集団発生が見られました。保養所の飲用水はタンクから供給されており、このタンクには公共水道から1キロメートルのパイプで水が引き込まれていました。集団発生が始まったとき、このパイプに破損が認められ、このパイプの破損をきっかけに、飲用水のタンクともつながっていた灌漑用水のパイプから保養所の飲用水のタンクへ灌漑用水の汚染した水が逆流し飲用水のタンクを汚染したと考えられました。保養所の飲用水からはふん便中の細菌が認められたため、保養所内の水道の水を飲むことを禁止し、水を飲む場合や野菜を洗う場合はビン詰のミネラル・ウォーターのみとされました。しかし、海岸のシャワーの水や製氷用の水には保養所内の水道の汚染された水が使われ続けたため、海岸でシャワーを浴びた人や氷入りの飲み物を飲んだ人などを中心に集団発生が長く続くことになってしまいました。

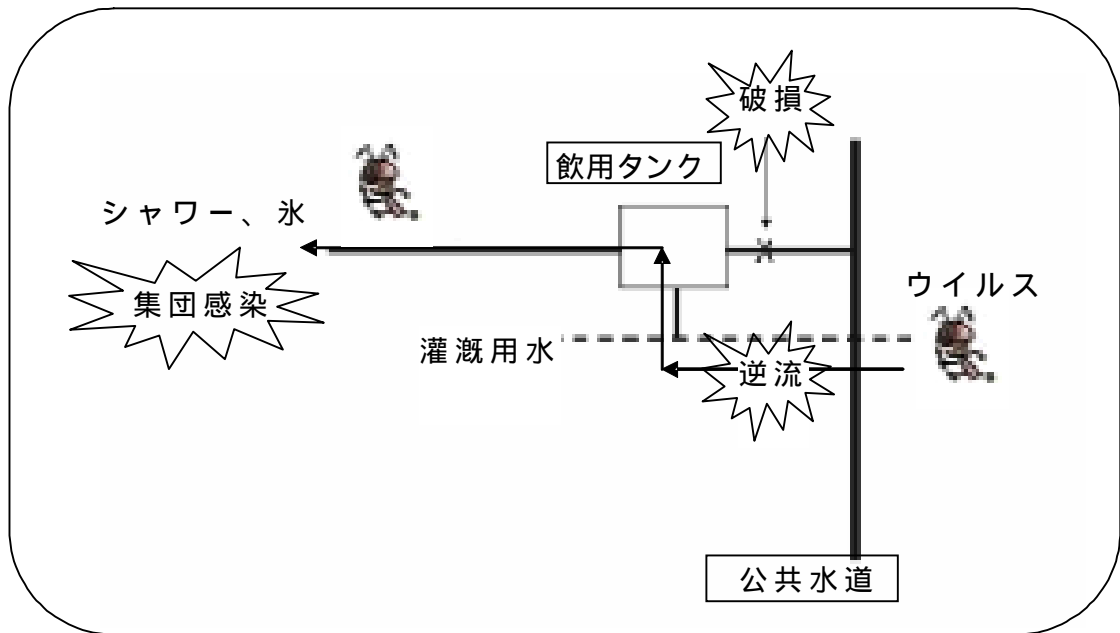
また、保養所の従業員の職種ごとの発症率が調べられましたが、厨房内の調理従事者、事務室内の事務員といった客との接触がない人々は発症率が低く、ウエーター、スポーツ・トレーナー、芸人、清掃スタッフといった客との接触度が高い人々は発症率が高いという結果でした。ノロウイルスの集団発生では、人から人への感染も多いことが示唆されます。

給水設備、飲料水の適正な管理

飲み水を原因とした感染が発生した場合は、貯水槽や配管などの給水設備が何らかの理由によりふん便等に由来する汚染を受けたものと考えられます。そのため、日ごろから給水施設及び飲料水の管理を適正に行うことが必要です。

貯水槽を有する施設の一般的な衛生管理

- ・設備の点検、整備を行う〔貯水槽周囲の整理整頓、貯水槽や配管等の破損及び亀裂の有無、貯水槽内部の汚れ・浮遊物等の有無、マンホールの密閉・施錠、オーバーフロー管・通気管の防虫網設置状況(以上、高置水槽を含む。)などの確認〕。
- ・貯水槽、高置水槽の清掃を少なくとも年1回行う。
- ・水質検査を行い、供給する水の安全を確認する。日常は給水栓末端で色、濁り、臭い、味について異常がないこと、遊離残留塩素濃度が0.1 mg/ℓ以上検出されることを確認する(水槽の系統ごと)。また、定期的に専門の水質検査機関における検査を行う。



参考文献

Delia Boccia, Alberto Eugenio Tozzi, Benvon Cotter, Caterina Rizzo, Teresa Russo, Gabriele Buttinelli, Maria Luisa Marziano, and Franco Maria Ruggeri ; Waterborne Outbreak of Norwalk-Like Virus Gastroenteritis at a Tourist Resort, Italy. ; Emerging Infectious Diseases, Vol. 8, No. 6, June 2002, p.563-568.

感染症事例 6) 空気を介した集団発生事例

事例の概要

イギリスのホテルのレストランでの晚餐で、客の一人がおう吐し、晚餐の客たちに胃腸炎の集団発生が起こった事例があります。晚餐の客たちのテーブルごとの発症率は、おう吐した客のテーブルから遠ければ遠いほど低く、この事例では、患者のおう吐をきっかけにノロウイルスを含むおう吐物の一部がエアロゾル化あるいは飛沫化して飛散し、飛散したウイルスを吸い込んだ晚餐の客たちが気道粘膜に付着したウイルスを飲み込むことで感染したと考えられました。

必要だと思われた感染予防策

換気

ノロウイルスによる感染症・食中毒の症状でおう吐は高率に見られます。患者のおう吐物中には多量のウイルスが含まれているため、おう吐物の処理中にウイルスが浮遊して感染源となることもあります。また、おう吐物の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、おう吐物が乾燥後に飛沫となって拡散し感染することも考えられます。そこで、おう吐した場所は、換気を徹底的に行うことが大切です。

おう吐物を処理する時は感染の恐れがあるので、手袋、エプロン、マスクを着用して処理にあたり、汚染された場所・物については、次亜塩素酸ナトリウムで消毒してください。

発生時のチェック

- ・おう吐があった場所の換気設備は適正に運転されているか
- ・排気口がふさがれていないか
- ・汚染場所と同一の空調エリアがあるか。空調設備を介した拡散の防止を図っているか。

参考文献

P.J.Marks, I.B.Vipond, D.Carlisle, D.Deakin, R.E.Fey and E.O.Caul ; Evidence for airborne transmission of Norwalk-like virus (NLV) in a hotel restaurant ; Epidemiology and Infection (2000), 124:p.481-487.

食中毒事例 1) 老人保健施設における食中毒事例

発生期間：1月15日～22日

発生施設：老人保健施設

患者数 / 喫食者数：179 / 236 (人)

発症率：75.8%

原因食品：給食

施設の特徴：発生時は入居者が146名、デイケア通所者112名で、入居者は3棟に分かれて居住

事例の概要

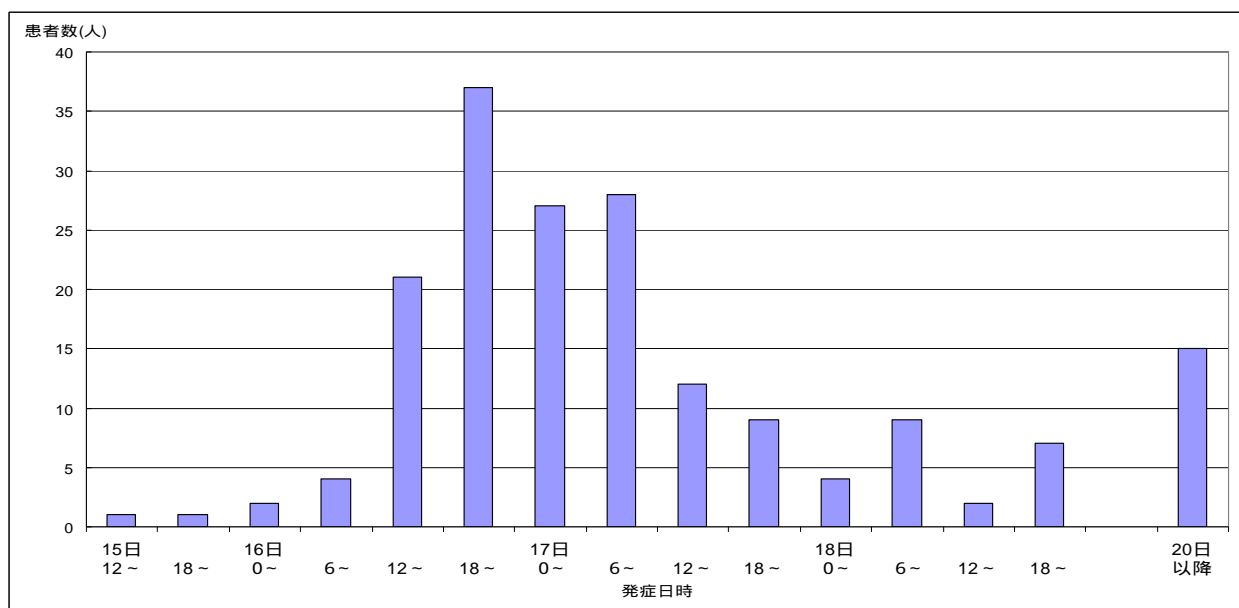
1月15日午後5時頃から老人保健施設の入所者、通所者、職員及び調理従事者等に腹痛、下痢、発熱等の症状が出た患者が多数発生し、最終的に179名の患者が判明しました。

当該施設の入居者は3棟に分かれて居住していましたが、患者の発生に居住場所での偏りはありませんでした。通所者の患者全員が1月15日の給食を食べており、また入所者と接触の機会がない調理従事者や運転業務担当者も15日の給食を食べて発症していました。患者のふん便からノロウイルスが検出され、症状もノロウイルスによるものと一致しました。以上から保健所では本件について15日の昼の給食を原因とするノロウイルスによる食中毒と断定しました。

保健所への連絡

1月16日、施設から「16日正午頃から食中毒のような患者が多数発生している」旨の連絡がありました。

患者発生数の推移



潜伏時間 24～54 時間をピークに発症している。

発生原因等

患者の発生状況から 1 月 14 日から 16 日の間に感染の機会があったと推定されました。また、調査の結果次のことが判明しました。

- ・ 入居者が居住する 3 棟のすべてから偏りなく患者が発生した。
- ・ 日ごろ、入居者と接触の機会のない調理従事者や運転担当者からも患者が発生した。
- ・ 入所者、通所者及び調理従事者を含む職員が同じ給食を食べていた。
- ・ 当該施設では集団発生の前に数名の体調不良者がいたが、患者全員が一堂に会する行事等はなく、人からの感染が原因とは考えられなかった。
- ・ 通所者や職員のなかには、1 月 15 日の昼の給食を食べているが、前後の日には食べていない人がいた。
- ・ 患者のふん便の多数からノロウイルスを検出した。

以上から、保健所は 1 月 15 日の昼食として提供された給食を原因とするノロウイルスによる食中毒と断定しました。

なお、調理従事者の 1 名は 14 日に下痢及びおう吐の症状があり、15 日には盛り付け等を担当していたことが判明しました。この調理従事者から検出したノロウイルスの遺伝子配列は、患者から検出したものと一致しました。このことから、盛り付け作業の際に、調理従事者の手指を介して給食がノロウイルスに汚染された可能性が示唆されました。

施設の対応等

- 1 調理場内の手指の洗浄消毒用の手洗い設備を撤去していたので、再度設置しました。
- 2 調理従事者の健康管理を徹底し、衛生教育を行いました。

必要だと思われた予防策

調理従事者が飲食物を介して感染するおそれのある疾病にかかっていることが疑われる場合には、食品に直接接触する作業は控えてください。

調理作業前、作業の節目及びトイレ後等の手洗いを徹底してください。また、トイレに行く際は、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物は脱いで（履き替えて）ください。

食中毒事例 2) 幼稚園の誕生会における食中毒発生事例

発生期間：12月6日～8日

発生施設：幼稚園

患者数 / 喫食者数：35 / 56 (人)

発症率：62.5%

原因食品：ゼリー菓子

事例の概要

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ました。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ました。

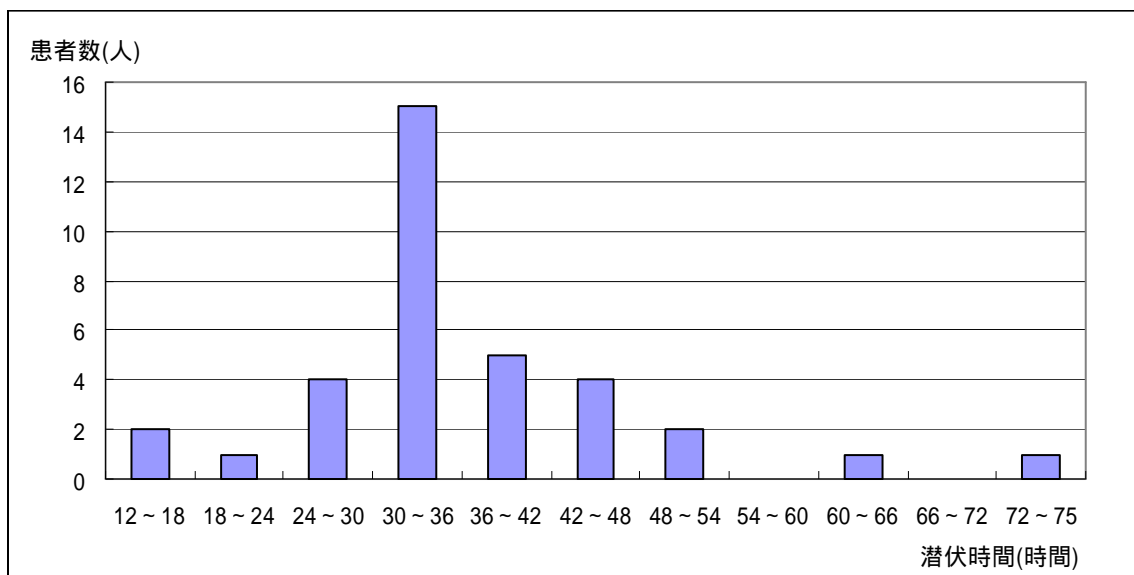
患者の発生にクラスによる偏りはなく、園内で人から人への感染はなかったと考えられました。また、誕生会に出席していない保護者が、園児が持ち帰ったゼリー菓子を食べて発症していました。

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ました。

保健所への連絡

12月7日、幼稚園園長から「多数の園児が休んでおり、園医から食中毒の可能性があると指摘を受けた。」との届出がありました。

患者発生数の推移



潜伏時間 30～36 時間をピークに発症している。

発生原因等

誕生会で出された食品は手作りのゼリー菓子、せんべい、麦茶の3種類でした。せんべいは個包装された市販品であり、麦茶は当日に園で煮出した後ふたをしたまま冷やしたものであったので、これらは食中毒の原因であるとは考えられませんでした。

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ました。

当日出されたゼリー菓子の調理方法

12月4日

「色付きゼリー」の素

13:00～14:00

湯で溶き、バットに流し込む

あら熱をとってからラップをかけ、冷蔵庫で保管

12月5日

9:30～10:30

さいの目に切る

ゼラチン

温めた牛乳で溶かす

生クリーム・練乳を加える

混ぜ合わせる

アルミホイルの皿に小分けする

缶詰の果物をのせる

誕生会まで冷蔵庫で保管

必要だと思われた感染予防策

調理前には十分に手を洗いましょう。

盛り付けする時や、その調理作業の後に加熱しない場合には、使い捨て手袋を着用してください。

- 4 用語解説

エアロゾル（日本エアロゾル学会ホームページ）

気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子

感染（医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂）

微生物が生体内に侵入し、体内で増殖する場合を感染が成立したという。感染を経て、臨床症状が出ることを発症といい、臨床症状を明らかに示すことなく経過する場合を無症状感染又は不顕性感染という。

感染症（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）

病原体による疾患

感染症発生動向調査（感染症発生動向調査事業実施要綱 厚生労働省）

「感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）」第12条及び第14条に基づき、一類から五類感染症の患者を診断した医師から届出を受け、地域的な患者の発生状況及び病原体情報を把握、その結果を分析し公表する。

1 医師による届出

一類から五類感染症の患者を診断した医師は、最寄りの保健所に届け出る。

感染症類型	届け出るべき医師	届出時期
一類から四類	すべての医師	直ちに
五類(全数把握)		7日以内
五類(定点把握)	指定届出機関の医師	翌週又は翌月

侵襲性髄膜炎菌感染症及び麻疹は 24 時間以内の届出への協力を依頼している。

2 患者情報の把握

届出は、週単位と月単位で集計される。

(1) 週単位の集計

対象となる疾患は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症・全数把握及び五類感染症・定点把握のうちのインフルエンザ、小児科、眼科、基幹定点週報告分である。一類感染症、二類感染症、三類感染症及び四類感染症を診断した医師は直ちに、五類感染症・全数把握疾患については、7日以内に最寄りの保健所に届け出る。五類感染症・定点把握週報告分については、指定届出機関(患者定点)において月曜日から日曜日までに診断した患者数を年齢階級・性別等により集計し、翌週までに最寄りの保健所に届け出る。

(2) 月単位の集計

対象となる疾患は、五類感染症・定点把握のうちの性感染症定点、基幹定点月報告分である。指定届出機関を受診した患者を年齢階級・性別等により集計

し、最寄りの保健所に翌月届け出る。

3 病原体情報の収集

指定届出機関の中から病原体定点を選定することにより行う。病原体定点が採取した検体を地方衛生研究所において分析する。

4 基幹地方感染症情報センターによる公表

基幹地方感染症情報センターは、全ての患者情報及び病原体情報を収集・分析し、週報等により公表する。

感染症類型（感染症発生動向調査事業実施要綱 厚生労働省）

1 一類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

2 二類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症

急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属、SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1）

3 三類感染症

感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス

4 四類感染症

人から人への感染はほとんどないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症

E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キヤサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウイルスであるものに限る）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9 を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキーマウンテン紅斑熱

5 五類感染症

国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民

や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症

〔全数把握のもの〕

アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、風しん、麻しん

〔定点把握のもの〕

RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る。）、細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症

感染性胃腸炎（医師から都道府県知事等への届出基準 H18 厚生労働省通知）

細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症である。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から冬にかけて流行する。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のものもみられる。

経口感染（東京都感染症マニュアル H12 東京都衛生局）

病原体が経口的に消化管から侵入し感染する。感染者の便、尿、おう吐物などで汚染された水を利用した場合、病原体に汚染された食物を経口摂取した場合等である。

誤嚥性肺炎（医学用語辞典 S58 初版 第一出版株式会社）

食物・吐物が誤って気管内に入り、喀出が不能または不十分な場合に気管支炎から進展した肺炎、呼吸困難、高熱を伴う。

擦式消毒剤（擦式消毒用アルコール製剤）

（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）

アルコールに溶解した消毒薬。消毒薬を手にしり込むことによって消毒を行う。

集団感染（感染症の調査と危機管理のためのマニュアル H12 東京都衛生局）
患者が限局した範囲において短期間に複数発生すること。

接触感染（東京都感染症マニュアル H17 東京都福祉保健局）

感染者の病巣や病原体と直接あるいは間接に接触することで感染する。

直接感染：接触、キス、性行為などで感染する。

間接接触：医療従事者が医療や看護処置を行う際に使用する医療器具や器材、汚染された手などを介して伝播する感染経路である。

潜伏時間（医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂）

人が病原物質に感染してから最初に症状が現れるまでの期間をいう。その長さは、病原物質の量、毒力、感染部位やその人の抵抗力により異なるが、病原物質は人の特定部位で増殖し、病原を起こして症状を呈するまでの期間は物質ごとにほぼ一定の期間を示す。ノロウイルスの潜伏時間は平均1～2日である。

二次感染（医学大辞典縮刷版 第16版 S53 南山堂）

ある病原体に感染後、さらに他の病原体に感染すること。または、集団の中で、感染症に感染した人から続発的に感染を受けることをいう。

- 5 一般の感染症に用いられる手の清潔を保つ方法

【擦式消毒方法手順】

ノロウイルスに対しては十分な効果がありませんが、一般の感染症には擦式消毒用アルコール製剤を使用した手の消毒方法が有効ですので、参考にご紹介しておきます。

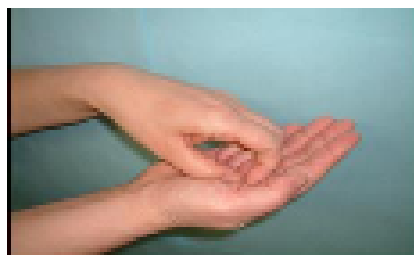
事前に確認しておきましょう！

- 使用期限は切れていませんか？
- 一回に必要な量を、説明書などで確認しておきましょう！

必要な量を手取る。



指先に消毒剤をよくすりこむ。



手のひらにすりこむ。



手の甲にすりこむ。



指の間にすりこむ。



親指・親指の付け根にすりこむ。



Q & A

Q 1 擦式消毒用アルコール製剤を各部屋に置いておくと事故が心配です。どうすればよいのでしょうか？

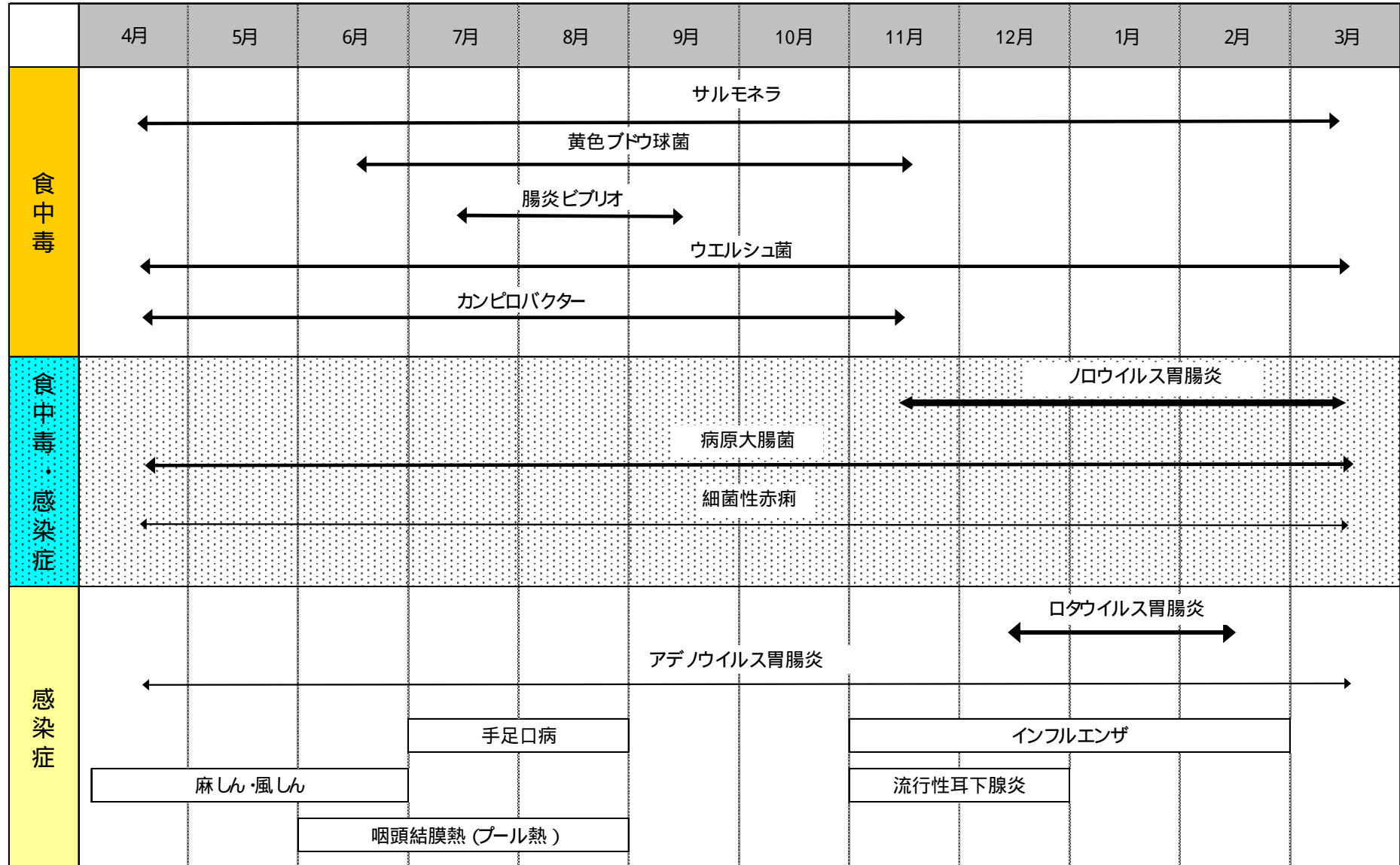
A 1 設置場所がない場合はポケットに入れられる擦式消毒用アルコール製剤を携帯するのもよい方法です。

Q 2 ケアのたびに手洗いをすると手が荒れますが大丈夫でしょうか？

A 2 手荒れは手洗いの習慣をつけにくくするだけでなく、手の傷によって汚染の除去を困難にします。作業終了後、ハンドローションやクリームを使ってスキンケアをするとよいでしょう。

食中毒・感染症カレンダー（社会福祉施設用）

ここには集団発生になりやすい疾患を載せています。矢印又は□印の時期は発生が多いので、特に注意してください。



↔ 胃腸炎症状を示す疾患 それ以外の疾患

～ ご家族の皆様へ ～ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）の感染予防について

ノロウイルスは感染性胃腸炎の主な原因の一つです。ノロウイルスは感染力が強く、保育園や高齢者施設などで集団発生を引き起こすことがありますので、ご家庭においても感染予防にご協力をお願いいたします。

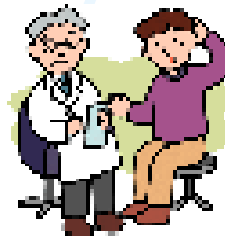
【ノロウイルスとは】

主な症状	おう吐、下痢、腹痛、発熱
潜伏期間	平均 1～2日
発生時期	11月から3月にかけて多く発生
感染経路	発症者のおう吐物や便に触れた手によって、口に運ばれることで感染します。また、カキなどの食品からも感染する場合があります。

～ ご家庭では、次のことを行いましょう ～

健康観察と早めの受診

- 1 普段からご家族の健康状態（おう吐、下痢、腹痛、発熱の有無）を観察しましょう。もし症状があれば施設にご連絡をお願いします。
- 2 おう吐や下痢などの症状がある場合は、早めに受診しましょう。また、脱水症状にならないように、水分補給に努めましょう。



二次感染予防



1 手洗いは二次感染予防の基本です。

患者のおう吐物や便には、たくさんのノロウイルスが含まれています。目に見えないノロウイルスは、直接・間接的に手指などに付いて、二次感染の原因となります。ウイルスを手から落とすには、手をこまめに洗うことが重要です。トイレの後やおう吐物、便の後始末の後、食事や調理の前に、石けんと流水で丁寧に洗いましょう。また、手洗いの後は個人専用のタオルを使用しましょう。

2 排泄の介助、おう吐物の片付けは注意して正しく行いましょう

【排泄の介助】

自分で排泄ができない場合は、周囲の大人が排便後のおしりを拭いてきれいにします。おむつ交換は、掃除をしやすい場所で行います。排便のお世話の後は、他のところに触れないようにして、すぐ手を洗います。便が手に付くときは、使い捨ての手袋を使いましょう。

紙おむつは、トイレで便を落とした後、ビニール袋に密封して捨てます。

トイレを便で汚したら、その部分を塩素系の消毒液（下記の作り方を参考）で消毒します。塩素系の消毒液を使ったら窓を開けるなどして換気をしましょう。

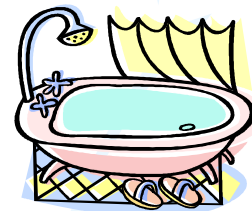
【おう吐物の片付け】

直接汚れないように、使い捨ての手袋、マスク、汚れてもいいエプロンをして準備をします。おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けて折り込みながら静かに拭き取ります。使用したペーパータオル等は周りに触れないようにして、すぐにビニール袋に入れ密封して捨てます。汚染した部分は、塩素系の消毒液で消毒します。



3 お風呂に入る前には、おしりをきれいにしましょう

風呂の湯につかる前には、まずよくおしりを洗い、下痢のある患者さんの入浴は一番最後にします。他の家族と混浴は避けましょう。風呂の水は毎日かえて、浴槽や風呂の床、洗面器、椅子なども清潔に掃除をします。タオルやバスタオルの共用はやめましょう。



4 下着や汚れた衣類は消毒をして洗濯しましょう

患者さんの便やおう吐物で汚れた下着や衣類は、他の家族のものとは別に洗濯します。まず付着した便やおう吐物を取り除き、その後85℃で1分以上になるように熱湯消毒するか、塩素系の消毒液（下記の作り方を参考）に30～60分間つけて消毒し、普通に洗濯します。

【消毒液の作り方（原液濃度が6%の場合）】

ノロウイルスに効果があり、ご家庭で利用しやすい消毒液は次亜塩素酸ナトリウム（家庭用漂白剤）です。用途に合わせて正しい濃度の消毒液を使用しましょう。

【汚れた物の消毒】（トイレ、床など）

0.1%の濃度 水3に対し原液50mlを入れる。

【汚れた衣類の消毒】（下着、洋服など）

0.02%の濃度 水3に対し原液10mlを入れる。

目安としてペットボトルのキャップ1杯が約5mlです。

消毒薬は、子どもの手の届かない所に保管しましょう。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (抜粋)

(医師等の責務)

第5条 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。

2 病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(医師の届出)

第12条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については7日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第1項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

4 前3項の規定は、医師が第1項各号に規定する感染症により死亡した者(当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。)の死体を検案した場合について準用する。

(感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)

第15条 都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

2 厚生労働大臣は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

3 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の患者、疑似症患者及び無

症状病原体保有者、新感染症の所見がある者又は感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者は、前2項の規定による質問又は必要な調査に協力するよう努めなければならない。

(情報の公表)

第16条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第12条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の予防のための情報を積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

(健康診断)

第17条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者(親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。)に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。

3 都道府県知事は、第1項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。

4 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければならない。

(就業制限)

第18条 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症又は三類感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第12条第1項の規定による届出を受けた場合には、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。

2 前項に規定する患者及び無症状病原体保有者は、当該者又はその保護者が同項の規定による通知を受けた場合には、感染症を公衆にまん延させるおそれがある業務として感染症ごとに厚生労働省令で定める業務に、そのおそれなくなるまでの期間として感染症ごとに厚生労働省令で定める期間従事してはならない。

3 前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。

4 都道府県知事は、前項の規定による確認の求めがあったときは、当該請求に係る第2項の規定の適用を受けている者について、同項の規定の適用に係る感染症の患者若しくは無症状病原体保有者でないかどうか、又は同項に規定する期間を経過しているかどうかの確認をしなければならない。

(感染症の病原体に汚染された場所の消毒)

第27条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、当該患者若しくはその保護者又はその場所の管理をする者若しくはその代理をする者に対し、消毒すべきことを

命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の患者がいる場所又はいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所又はあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所又は汚染された疑いがある場所について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒させることができる。

(ねずみ族、昆虫等の駆除)

第 28 条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域の管理をする者又はその代理をする者に対し、当該ねずみ族、昆虫等を駆除すべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがあるねずみ族、昆虫等が存在する区域を指定し、当該区域を管轄する市町村に当該ねずみ族、昆虫等を駆除するよう指示し、又は当該都道府県の職員に当該ねずみ族、昆虫等を駆除させることができる。

(物件に係る措置)

第 29 条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、その所持者に対し、当該物件の移動を制限し、若しくは禁止し、消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

- 2 都道府県知事は、前項に規定する命令によっては一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止することが困難であると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある飲食物、衣類、寝具その他の物件について、市町村に消毒するよう指示し、又は当該都道府県の職員に消毒、廃棄その他当該感染症の発生を予防し、若しくはそのまん延を防止するために必要な措置をとらせることができる。

(死体の移動制限等)

第 30 条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体の移動を制限し、又は禁止することができる。

- 2 一類感染症、二類感染症又は三類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

- 3 一類感染症、二類感染症又は三類感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、24 時間以内に火葬し、又は埋葬することができる。

(生活の用に供される水の使用制限等)

第 31 条 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三類感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある

ある生活の用に供される水について、その管理者に対し、期間を定めて、その使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命ずることができる。

2 市町村は、都道府県知事が前項の規定により生活の用に供される水の使用又は給水を制限し、又は禁止すべきことを命じたときは、同項に規定する期間中、都道府県知事の指示に従い、当該生活の用に供される水の利用者に対し、生活の用に供される水を供給しなければならない。

(質問及び調査)

第 35 条 都道府県知事は、第 27 条から第 33 条までに規定する措置を実施するため必要があると認めるときは、当該職員に一類感染症、二類感染症、三類感染症若しくは四類感染症の患者がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した者の死体がある場所若しくはあった場所、当該感染症を人に感染させるおそれがある動物がいる場所若しくはいた場所、当該感染症により死亡した動物の死体がある場所若しくはあった場所その他当該感染症の病原体に汚染された場所若しくは汚染された疑いがある場所に立ち入り、一類感染症、二類感染症、三類感染症若しくは四類感染症の患者、疑似症患者若しくは無症状病原体保有者若しくは当該感染症を人に感染させるおそれがある動物若しくはその死体の所有者若しくは管理者その他の関係者に質問させ、又は必要な調査をさせることができる。

食品衛生法 (抜粋)

(中毒に関する届出、調査及び報告)

第 58 条 食品、添加物、器具若しくは容器包装に起因して中毒した患者若しくはその疑いのある者(以下「食中毒患者等」という。)を診断し、又はその死体を検案した医師は、直ちに最寄りの保健所長にその旨を届け出なければならない。

保健所長は、前項の届出を受けたときその他食中毒患者等が発生していると認めるときは、速やかに都道府県知事等に報告するとともに、政令で定めるところにより、調査しなければならない。

都道府県知事等は、前項の規定により保健所長より報告を受けた場合であつて、食中毒患者等が厚生労働省令で定める数以上発生し、又は発生するおそれがあると認めるときその他厚生労働省令で定めるときは、直ちに、厚生労働大臣に報告しなければならない。

保健所長は、第 2 項の規定による調査を行つたときは、政令で定めるところにより、都道府県知事等に報告しなければならない。

都道府県知事等は、前項の規定による報告を受けたときは、政令で定めるところにより、厚生労働大臣に報告しなければならない。

社会福祉施設と保健所との連繫について

昭和 38 年 1 月 7 日 厚生省発衛第 1 号
各都道府県知事・各指定都市・各政令市市長あて
厚生省公衆衛生・環境衛生・社会・児童局長連名通達

社会福祉施設における設備および運営については、その遵守すべき最低基準その他の基準が設けられその基準には、保健衛生上の見地からの遵守事項も当然規定されているところであるが、従来保健衛生に関する社会福祉施設の長の関心は、ともすれば低く、その状態は必ずしも良好とはいえないように見受けられる。

一方、公衆衛生行政の側からみると、公衆衛生行政は全国民を対象とするものであり、特定階層の者を対象とするものでないことはもちろんであるとしても、社会一般の健康水準や衛生知識水準の向上につれてその一層の高度化を図る努力を続けるとともに、他面その水準に達していない地域なり集団なりに働きかけの重点を指向して行かなければならない訳であるが、保健所側の社会福祉施設に対する働きかけは、これまた必ずしも積極的でなかつたように見受けられる。

社会福祉施設の運営に関しての指導監督は、もちろん法的には民生関係法令の体系に基づいて行なわれるべきところではあるが、今その保健衛生に係る基準を検討してみると、別紙 1 に記載する事項等は、施設の現状が基準に適合しているか否かについて施設側から自発的に保健所に点検を依頼する配慮があつて然るべきであろうし、別紙 2 に記載する事項については必ずしも基準に定められてはいないが、施設の保健衛生状態を良好に維持するための一般的留意事項として、これまた保健所に相談し、助言を求める配慮を持つべきであろうと考える。

ひるがえつて、保健所としても、低保健水準階層等への重点指向の一環として、前記のような社会福祉施設からの相談依頼に応えるのみならず、更に別紙 3 に記載する事項等については、活発に行なうべきであると考ええる。

については、都道府県(指定都市を含む。以下同じ。)および政令市の衛生主管部局と都道府県の民生主管部局とは緊密な連繫態勢を確立し、保健所と社会福祉施設が、要すれば定期的会合を持つ等により、前記趣旨にのつとる技術力の提供とその活用を活発に行なうよう強力な指導を行なうとともに、保健所の行なつた助言内容は民生主管部局においてもこれを把握して指導監査の際にその点に注意を払うこととする等の工夫を行なうよう関係職員を指導されたい。

また、前記のような保健所の段階における連繫のほか、例えば、施設の新築、増改築に係る設計の段階等において保健衛生面から妥当であるか否かの相談を民生主管部局から衛生主管部局に対して行ない、衛生主管部局は専門的知識に基づく助言を行なう等都道府県の衛生主管部局と民生主管部局の段階における共助についても、十分緊密な連繫が行なわれるよう格段の御配慮を煩わしい。

なお、基準において定められている保健衛生に係る事項中、必ずしも保健所の技術力を必要としないもの、例えば、収容者の健康診断の実施とか、被服の清潔保持、寝具の日光消毒等の事項についても、十分その基準が遵守されるよう、この際民生主管部局は指導監督を厳にされたい。

別紙 1

- 1 炊事場は常に清潔を保ち得るようにすること。
- 2 食糧貯蔵設備を清潔安全に管理すること。

別紙 2

- 1 そ族こん虫の駆除を実施する場合は、有効な駆除方法について相談を行ない指導助言を求めること。
- 2 食品貯蔵所の配置の義務づけを明記されていない施設の場合、食品の衛生的管理方法について点検助言を求めること。
- 3 井戸水を使用する施設であって消毒設備の設置を義務づけられていないもの場合、水を供給する設備についての点検および水質検査を依頼する等水の衛生に関する相談を行ない、その助言を求めること。
- 4 調理に従事する者や入所者等について定期の検便が義務づけられていない施設の場合、消化器系伝染病、食中毒および寄生虫病を対象とした前記の者の検便の実施の時期や頻度に関して相談を行なうとともにその検便を依頼すること。
- 5 給食を行なう施設であって栄養士が置かれていないもの場合、献立および調理方法についての指導ならびに栄養価の算定または算定方法の指導を依頼すること。
- 6 専任の医師が置かれていない施設の場合、入所者の健康管理方法に関して相談を行なうこと。
- 7 その他、伝染病予防、食中毒防止、栄養改善等に関し、各種相談を行なうこと。(施設職員等に対する衛生教育の実施の依頼を含む。)

別紙 3

- 1 別紙 2 に記載したような事項につき保健所側からも積極的に施設側に働きかけること。
- 2 施設職員や必要によっては入所者に対し、衛生教育を行なうこと。
- 3 便所、洗面所等における手洗が流水によって行なわれるよう施設に対して勧奨すること。
- 4 便所と炊事場の位置等の関係について診断を行ない、改善を必要とする事項があれば施設に対してその勧奨を行なうこと。
- 5 伝染病の流行状況を時宜に即して施設に通報し、その他随時保健衛生に関する資料や情報を提供すること。
- 6 以上のほか、食品衛生監視員による監視指導、環境衛生指導員による監視指導、栄養指導員による指導、専用水道に対する監視等法令に基く業務は、当然励行すること。

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

平成 17 年 2 月 25 日 16 福保指指第 852 号
各市町村長あて
東京都福祉保健局長通達

別添のとおり厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長より「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」通知（平成 17 年 2 月 22 日付）がありました。

つきましては、各市町村で設置されている社会福祉施設等（老人関係施設を除く。）及び貴管内に所在する母子生活支援施設、保育所、認可外保育施設、認可外障害関係施設及び生活支援ハウスに対し、衛生管理の強化、必要な報告の実施等留意事項の徹底を図るよう、周知をお願いいたします。

なお、別紙に列記されている在宅事業者（生活支援ハウス除く。）及び老人関係施設については、本都より通知しています。

万一、感染症又は食中毒の発生やそれが疑われる状況が生じた時は、速やかに市町村社会福祉施設等主管部局及び保健所に連絡するよう施設等に周知するとともに、本都施設所管課へも報告くださるようお願いいたします。

また、東京都福祉保健局ホームページにおいて「社会福祉施設職員のための感染症対策 Q & A」を掲載していますので、施設において活用されるよう、併せてご周知ください。

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shidou/kansen/mokuji.htm>)

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

平成 17 年 2 月 22 日 健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、
雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、
老発第 0222001 号
各都道府県知事、各指定都市市長、各中核市市長、
各保健所政令市市長、各特別区区长あて
厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、
社会・援護局長、老健局長連名通達

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成 17 年 1 月 10 日老発第 0110001 号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別添のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施

設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくをお願いする。

記

- 1．社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
- 2．社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
- 3．社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
- 4．社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
ウ ア及びイ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
- 5．4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
- 6．4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
- 7．4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

- 8．社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
- 9．なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

養護老人ホーム
特別養護老人ホーム
軽費老人ホーム
老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
老人福祉センター
認知症グループホーム
生活支援ハウス
有料老人ホーム
介護老人保健施設

【生活保護施設】

救護施設
更生施設
授産施設
宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

ホームレス自立支援センター
緊急一時宿泊施設

【その他施設】

社会事業授産施設
無料定額宿泊所
隣保館
生活館

【児童・婦人関係施設等】

助産施設
乳児院
母子生活支援施設
保育所
児童厚生施設
児童養護施設
情緒障害児短期治療施設
児童自立支援施設
児童家庭支援センター
児童相談所一時保護所
婦人保護施設
婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

（身体障害者）

身体障害者更生施設
身体障害者療護施設
身体障害者福祉ホーム
身体障害者授産施設（通所・小規模含む）
身体障害者福祉工場
身体障害者福祉センター
盲導犬訓練施設
身体障害者デイサービス
身体障害者短期入所
進行性筋萎縮症者療養等給付事業
盲人ホーム

（知的障害者）

知的障害者デイサービスセンター
知的障害者更生施設
知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
知的障害者通勤寮
知的障害者福祉ホーム
知的障害者デイサービス
知的障害者短期入所
知的障害者地域生活援助
知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児 (者))

知的障害児施設

第一種自閉症児施設

第二種自閉症児施設

知的障害児通園施設

盲児施設

ろうあ児施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児施設

肢体不自由児通園施設

肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設

肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関

児童デイサービス

児童短期入所

重症心身障害児 (者) 通園事業

(精神障害者の対象施設等)

精神障害者社会復帰施設 (精神障害者短期入所事業を行う施設も含む)

- ・ 精神障害者生活訓練施設
- ・ 精神障害者福祉ホーム (A 型及び B 型)
- ・ 精神障害者入所授産施設
- ・ 精神障害者通所授産施設 (小規模通所授産施設も含む)
- ・ 精神障害者福祉工場
- ・ 精神障害者地域生活支援センター

精神障害者地域生活援助事業 (グループ)