

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q38（ノロウイルス、接触感染予防策）

当施設における「感染症対策マニュアル」の見直しにおいて、ご意見をいただければと思います。

ノロウイルスの集団感染時における対応です。

1. 居室対応をとり、各居室でオムツ交換をした後のオムツの処理ですが、すぐにビニールに入れ密閉しなければならないでしょうか（蓋付きのバケツをもって回り、回収しても大丈夫か）。またその時に次亜塩素酸ナトリウムを噴霧する必要はありますか。
2. 居室前等に0.02%次亜塩素酸ナトリウムを浸したマットを置くことは有効か（居室に出入する職員が使う）。
3. 感染者の食事の残渣（嘔吐物ではなく）は特に気を付ける必要はないか（すぐに密封するのか。次亜塩素酸ナトリウムを噴霧するのか）。使用した食器類は次亜塩素酸ナトリウムに漬けてから洗浄しています。

細かい対応事項で、今までマニュアルにはなかったのですが、介護現場からの確認事項です。必要のないことは作業の面からもコストの面からもなるべく省くようにしたいと思っております。

A38

1. 糞便中のウイルスが飛び散らないようにすることが最も大切ですので、オムツの処理は、速やかに閉じることが重要です。オムツおよび拭き取りに使用したペーパータオルなどは、ビニール袋に密閉して廃棄しますが、その際に、廃棄物が十分浸る量の次亜塩素酸ナトリウム溶液を入れておくことが望ましいと思います。消毒薬の噴霧は効果が不十分ですので、避けたほうがよいと思います。
2. 薬液を浸したマットの有効性にはエビデンスがない（マットを置いて、感染が防止できたという根拠がない）とされています。また、次亜塩素酸ナトリウムは有機物が混入することにより消毒効果が減弱しますし、濡れたナースシューズはすべて危険です。薬液マットを置くことはお薦めできません。
3. 厨房へ感染者が使用した食器を戻す際には注意が必要です。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漬してください。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q39（ノロウイルス、職業感染予防策、食器洗浄）

1. 厚生労働省の「ノロウイルスに関するQ&A」<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/dl/040204-1.pdf>に大まかなことは載っていますが、吐物が付いていない、患者使用後の食器の感染性はどの程度でしょうか。嘔吐の症状が治まった患者の食器・お盆を下膳する場合、具体的にはどのような方法が推奨されていますか。

残飯処理の問題もあり、病棟で食器を消毒するのは難しく、そのまま配膳車に戻すのもよくないでしょう。当院では患者数が少なければ、下膳する時、お盆ごと大きめのビニール袋に入れてから、配膳車に入れ厨房に戻し、次亜塩素酸消毒しています。しかし、ビニール袋に入れるとき残飯がこぼれたり、患者数が増えると煩雑になります。ディスポの食器の使用や感染者用の下膳車導入もコストの問題があります。「各病院の実情に合わせたやり方で、他の食器とは別に処理、消毒する」としか言いようがないかもしれませんが、実例など、具体的な方策をご教示下さい。

2. 職員で感染した場合、症状が治まれば出勤となり、当然手洗いは十分注意しておりますが、職員食堂での飲食はどう考えればよいでしょうか。使用後の食器を個別に回収というのも、現場では難しいと思われれます。上記の質問と重複しますが、症状が治まったが、まだ腸管内にはウイルスが残存していると考えた期間の人が使用した食器の感染性はどうかとらえるべきでしょうか。職員食堂で他の職員と同様に扱い、それが原因で職員内で集団発生した例はあるのでしょうか。

A39

1. 患者使用後の食器の感染性の程度については、明確なデータはないようですが、感染性があるものとして注意するように呼びかけられています。使い捨て（ディスポーザブル）の食器が経済的な理由で使用できないということであれば、次のような方法が示されています。

可能であれば感染者が使用した食器等は、厨房へ戻す前に、食べ残しの処理をしたあと、バケツ等の容器に次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約200ppm）を用意し、漬けて消毒したあと下膳します。食器や残飯をその場で処理することで、厨房を汚染することのなく、洗浄・加熱によりウイルスを不活化することができます。

以上の方法は手間がかかりますが、ノロウイルスの施設内における感染拡大を防止するためには不可欠です。ノロウイルスによる食中毒あるいは感染症と診断された時は、初期に感染防止対策の徹底を図り感染を拡大させないことが最も重要です。初動態勢として多くの対策を行わなければならない、人的・物的にも資源を要します。以上の観点よりディスポーザブル食器の導入が勧められ、費用対効果の面からも再考していただくのもひとつの方法と思われれます。

2. 現在、米国疾病管理センター（CDC）は、調理従事者の場合症状がなくなってから3日間は、食品の調理は行わないように呼びかけています。病棟の職員も同様の対応が求められると思われれます。嘔吐や下痢などの症状が消失していれば、個人衛生が順守されている限りにおいて、その職員の使用した食器の感染性は低いと推定されます。したがって、職員食堂での飲食は可能と考えられます。すべての感染症対策の基本になりますが、ノロウイルス感染対策では、とくにトイレ後および食事前の入念な手洗いが求められます。

ご質問の状況下における職員内での集団発生については、検討されていないようです。

<参考文献>

1. 東京都食品安全情報評価委員会報告. 調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報に関する検討報告書 平成19年3月29日
2. 平成19年12月26日 老計発第1226001号「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」