令和8年9月17日(木)
感染症予防研修会

ノロウイルスによる感染性胃腸炎の予防

空知総合振興局
岩見沢保健所
健康支援係

この研修の対象とねらい

【対象】

空知管内の介護老人保健施設、介護医療院、訪問介護・看護事業所等、介護保険施設で働いている方

【ねらい】

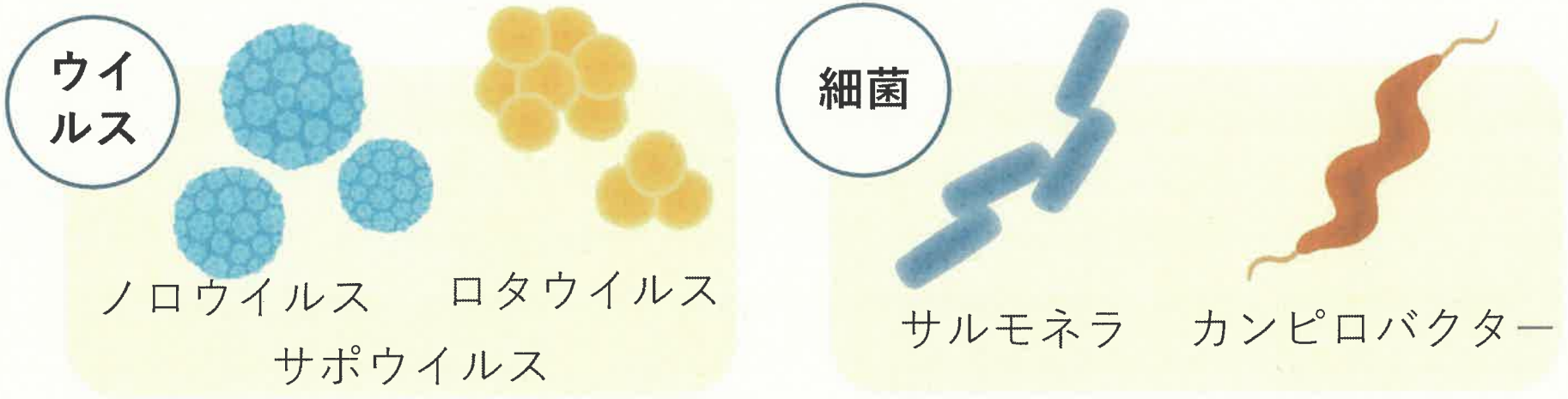
感染性胃腸炎の基本的知識を身につけ、働いている施設・訪問先で、

○自分自身が**感染を受けない**
○利用者を**感染させない**
○感染を**拡大させない**

ための基本的な行動がとれるようになる。

感染性胃腸炎とは

- ウイルスや細菌に感染して起こる胃腸炎の総称
- 症状は下痢、おう吐、腹痛、発熱など



特にノロウイルスに注意！

特徴	• わずかな量で感染する。100個未満のウイルスで感染（ふん便中：数百万～数億個） • 冬から春に流行しやすい。
潜伏期間	• 12～48時間
症状	• 急な吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱など
感染経路	• 主に経口感染。手指や食品を介して体内に侵入。（限定的な条件で粉塵感染することも）
注意点	• 抗原検査で陰性＝「感染していない」ではない。 • 症状回復後もウイルスが排出される。

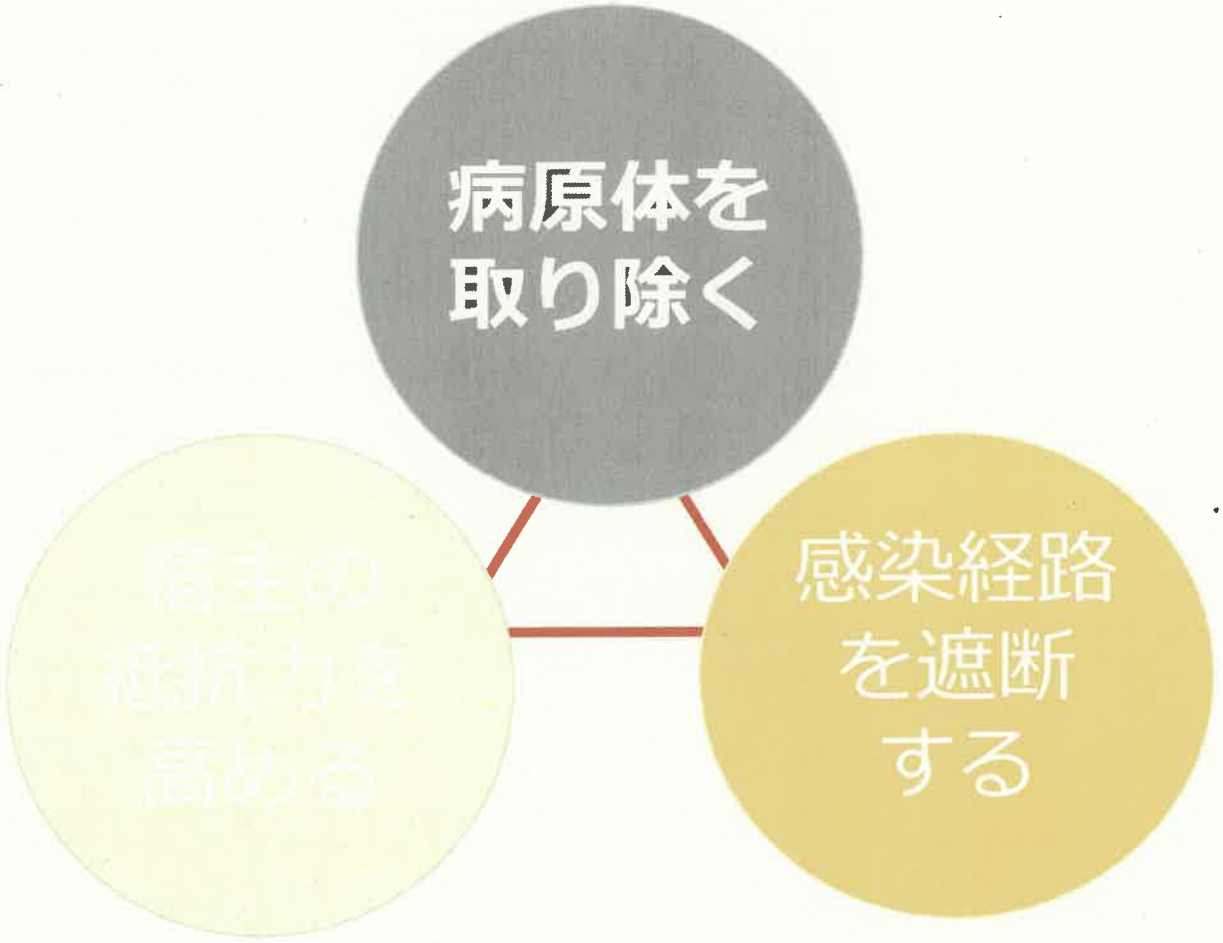
感染症とは

- 病原体が体内に侵入し、増えることによって体に異常（症状）が生じる状態

引用：厚生労働省HP　感染症情報

- 感染成立の３要素

感染を防ぐには



手洗いが重要！！

水で手を濡らし、ハンドソーフを手のひらにとります

よく泡立てながら手のひらを洗います

手の甲を洗います

指先、爪の間を洗います

指の間を洗います

親指をねじりながら洗います

手首を洗います

流水でしっかりすすぎます

ペーパータオルでしっかりと水分を拭き取ります

長く洗うより、二度洗い！

共用タオルは絶対に使用しない！

手洗いの効果

手洗いの方法	残存ウイルス数（残存率）＊
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個（約１％）
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	約数百個（約0.01％）
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ	約十個（0.001％）
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す	約数個（0.0001％）

＊手荒いなしと比較した場合

参考：森功次他：感染症学雑誌、80:496-500、2,006

清潔行為の実施が難しい場合・・・

清潔観念の理解が得られない、清潔行為を拒まれる・・・

⇒個別性に応じた配慮や工夫を検討（無理強いはしない）

介助・習慣化	代替手段	手洗いの実演
● 平時から手洗いのタイミングで誘導、介助	● 使い捨てのウエットティッシュを使用	● 職員が正しい手洗いの手本を見せる

参考：株式会社日本総合研究所「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」

手洗いのタイミング

日常生活

帰宅後

トイレを使用した後

嘔吐物や排泄物、廃棄物を処理、接触した後

食事の前

食品取扱時

調理に取りかかる前

食品に直接触れる作業にあたる直前

生の食肉類、魚介類、卵の殻などに触れた後、他の食品や器具等に触れる前

配膳、盛り付けの前

職員の手洗い・手指消毒のタイミング

1. 利用者に触る前
2. 清潔・無菌的手技の前
3. 血液・体液等に触れた後
4. 利用者に触れた後
5. 利用者周囲の物品に触れた後

1ケア
1手洗い

・目に見える汚れがある
・ノロウイルス対策

→ 液体石けんと流水による手洗い

有効な消毒薬の選択

ノロウイルス

⇒アルコール消毒は**効果がない。**

⇒**次亜塩素酸ナトリウム希釈液**で消毒。

アルコールが効きにくいウイルス（ノロウイルス、ロタウイルス、サポウイルスなど）がいます！
これらの発生を疑ったら、手指消毒は　手洗いに、消毒は次亜塩素酸ナトリウムに切り替えましょう！

解説３：次亜塩素酸ナトリウムの希釈

用途	濃度（希釈倍率）		希釈の一例（塩素濃度5%の次亜塩素酸ナトリウム製剤の場合）
糞便や吐物で汚れた便座や床などの消毒	濃いもの	0.1%濃度（1,000ppm）	500mlのペットボトル1本に対し、次亜塩素酸ナトリウム10ml（ペットボトルのキャップ2杯）
物品・ドアノブ・手すり等の消毒	薄いもの	0.02%濃度（200ppm）	500mlのペットボトル1本に対し、次亜塩素酸ナトリウム2ml（ペットボトルのキャップ半分弱）

解説4：次亜塩素酸ナトリウム希釈液の計算

何%の濃度にするか？

何mlつくりたいか？

$$\frac{\text{希釈液の濃度(\%)} \times \text{希釈液の量(ml)}}{\text{原液の濃度(\%)}} = \text{使用する原液の量(ml)}$$

原液のボトルを確認！

例）塩素濃度**5%**の次亜塩素酸ナトリウム製剤を使用し、**0.1%の消毒液**を、**５００ｍｌ**つくりたい

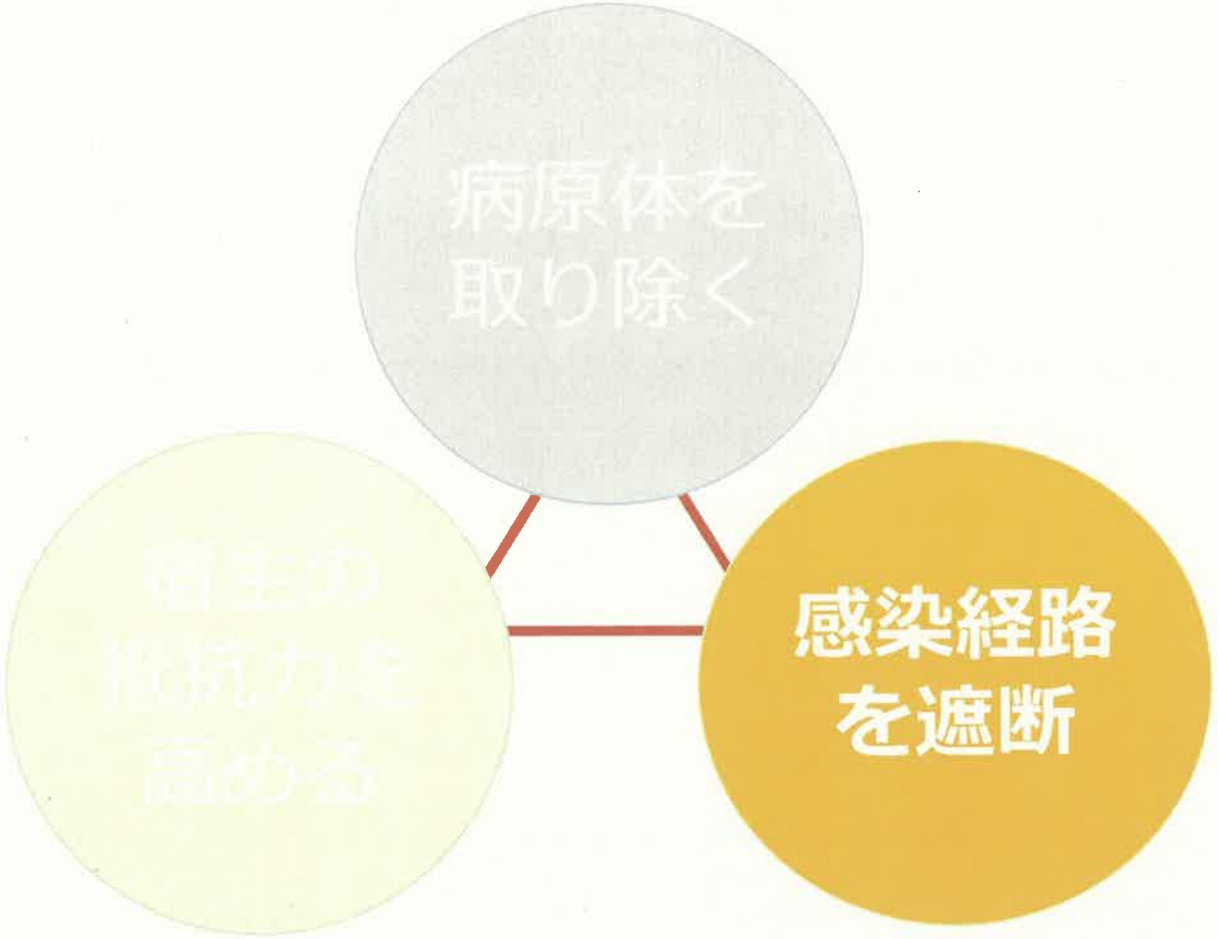
$$\frac{0.1\,(\%) \times 500\,(\text{ml})}{5\,(\%)} = 10\,(\text{ml})$$

効果的な消毒のためのチェック項目

- ☑ ノロウイルスに効果がある消毒液を選択しているか。
- 使用期限内か、購入日から時間がたちすぎていないか
- ☑ つくり方や濃度は、全職員が認識しているか。
- 希釈液は作り置きせず、その日のうちに使用しているか。
- ☑ 噴霧（スプレー）はしない。使い捨てのペーパータオル等に浸して拭く。
- 次亜塩素酸ナトリウムが使えない場合は加熱（85℃で2分程度）。

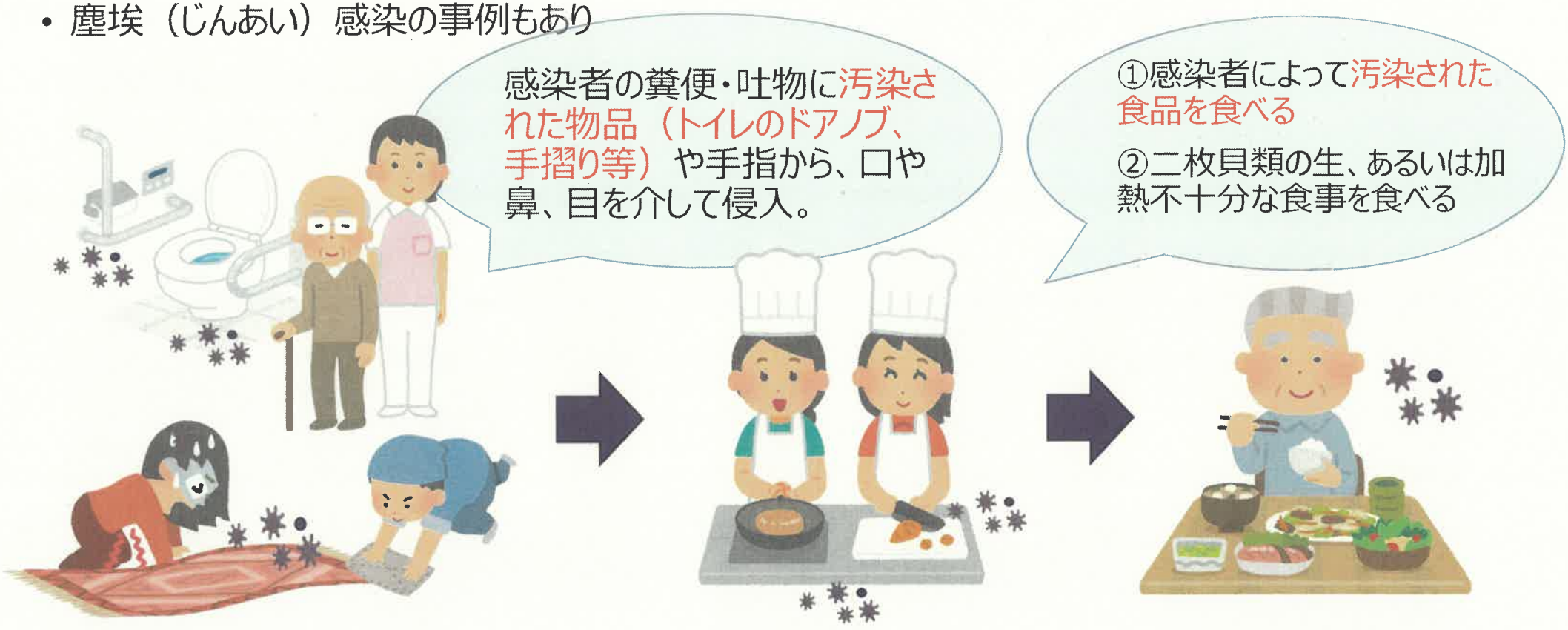
カーペットや布団は、嘔吐物を取り除き、熱水で洗浄するか、スチームアイロンを使用。

感染を防ぐには



ノロウイルスの感染経路

- 主に経口感染（食品、糞口）
- 塵埃（じんあい）感染の事例もあり

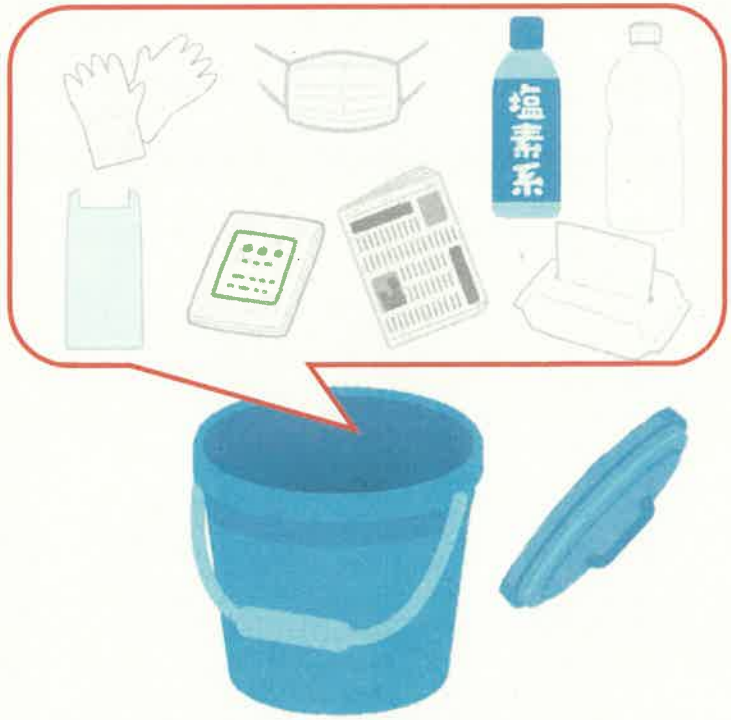


おう吐物処理セットを準備！

- 必要な物品を入れた処理セット（蓋付き容器）を用意。
- 突然の下痢やおう吐に素早く対応できるよう複数箇所に配置。

- ☐ 使い捨て手袋
- ☐ 袖付きガウンかビニールエプロン
- ☐ サージカルマスク

- ☐ 次亜塩素酸ナトリウム
- ☐ 〃　希釈用ペットボトル
- ☐ ペーパータオルや使い捨て布
- ☐ ビニール袋（2枚以上）
- ☐ その他必要な物品（新聞紙等）



おう吐物の処理手順

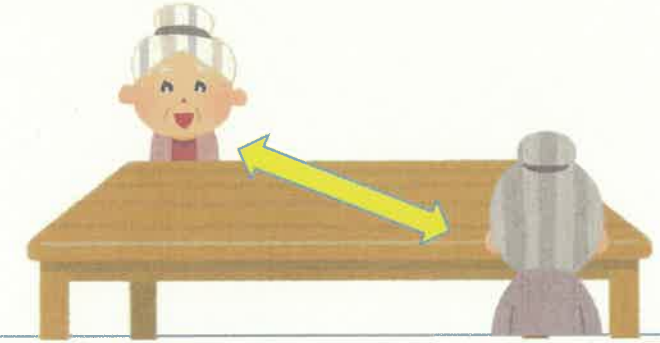
1. 窓を開け、マスク、袖付きガウン（エプロン）、手袋を着用する。
2. 周囲2 メートルの範囲をペーパータオルや使い捨ての布で外側から内側に静かに拭き取る。
3. 次に次亜塩素酸ナトリウム希釈液（0.1%）を浸したペーパータオルで同じように外側から内側に拭き取る。
4. 水を浸したペーパータオルで拭き取る。
5. 手袋→袖付きガウン（エプロン）→マスクの順で取り外し、
6. ビニール袋に密閉して廃棄。
7. 処理後はハンドソープと流水で手洗い。そして換気。

食事介助時の注意点

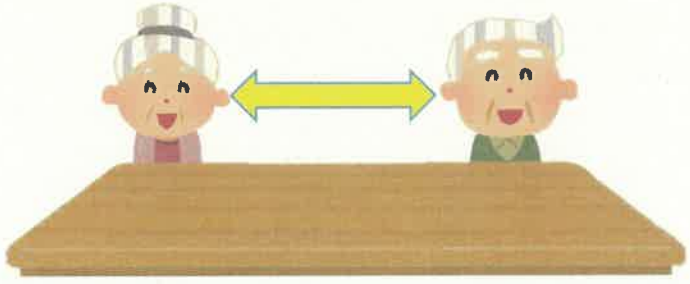
食事介助の前は、石けんと流水による手洗い

介助中はむせ込んで咳をする入居者の真向かいに立たない

入居者同士は対面にならないように配置



１テーブルの配置人数を減らす、隣との間隔を開ける



座席の配置を固定すると、接触者を特定して対策をとることが可能。

おむつ交換するときは要注意

- 決められた場所（手洗い場がある・食事をする場所と交差しない場所）
- 個人防護具（マスク・エプロン・手袋）を着用
- 下痢の時は使い捨てオムツ専用交換シートを使う
- 交換後のオムツは、ビニール袋に密閉した後に、蓋付き容器に入れ廃棄
- 処理後は、ハンドソープと流水による手洗い
- 処理後は、空気の流れに注意しながら十分に換気

汚染したリネン類の洗濯

① 付着物を取り除く（洗い流す、拭き取る）

② 下洗い（洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗い）

①次亜塩素酸ナトリウム液による消毒（0.02%、30分間）

→ 漂白作用があり、色落ちに注意が必要。

②熱水洗濯（85度以上、２分程度）

→ 湯温の低下に注意が必要。

③スチームアイロンの使用

③ 他の洗濯物と分けて洗濯、十分すすぎ、乾燥させる。

入浴について

- 症状が落ち着いており、体力が回復していれば入浴可能。
- 症状が治まってからも、１か月程度は便からウイルスが排出される。

- 浴槽に入る場合は、順番を最後にする。
- バスタオルは共有しない。
- 入浴後の浴槽や洗い場は、手袋を着用して洗剤で洗い、温水で流して乾燥させる。

体調変化を訴えることが難しい場合・・

・全身状態を注意深く観察
　→バイタルサインの計測、変化の有無を記録

・普段と異なる様子はないか。
　→食事量、水分摂取量
　　排泄状況（回数、形状）
　　睡眠状況
　　転倒回数
　　笑顔や口数の減少

参考：株式会社日本総合研究所「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」

感染症を持ち込まないために

- 職員は、病原体の媒介者となってしまうリスクが高い。
- 体調がすぐれないときに、相談や休暇取得、一時的な業務内容の変更がしやすい体制を整える。
- 職員の体調や状況（家族が感染している等）に応じて、業務を調整。
- 面会者に対して、症状がないことを確認。
- 外出時は、地域の感染状況を踏まえ、基本的な対策（手指衛生、マスク着用）を徹底。

感染を拡大させないために

- 調理や盛り付けは健康な人が行う！下痢やおう吐、風邪のような症状がある人は、食品を直接取り扱う作業はしない。
- ユニット間、フロア間を行き来する際は、病原体の持ち運びに注意。
- 担当職員を固定できない場合は、ケアの順番を工夫することも検討。

情報の共有

- 感染症対策委員会または対策会議を設置
- 指針、BCP、マニュアルに沿って組織としての対応を決定
  - 入所（入居）者の状況や症状、おう吐場所などの情報
  - 消毒液を次亜塩素酸ナトリウムに切り替え・・・等。
- 全職員に対応方針を共有

▶▶▶　感染を知らないまま介助を続けていると、
対策にほころびが生まれ、
感染が拡がってしまう！

管理体制の整備

- **感染症対策マニュアル**の整備

  発生時の集約方法、具体的な手順を明確に。

  →**「誰が」「何を」**するのかを明記。常に**見直し**することが大切。

- 職員等への**研修**の企画・実施

  定期的に研修や訓練を開催して、全職員が共通の認識を持つ。

  「空知感染症研修ライブラリー」も活用可能！

- **物品**の管理

社会福祉課及び保健所等への連絡

介護保険施設等の施設長は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に報告するとともに、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

H17.2.22（R5.4.28一部改正）　国通知「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」抜粋

まとめ

1. 発生予防・拡大防止には、**手洗い**が重要！
2. 消毒薬は、**次亜塩素酸ナトリウム**！
3. 調理は**健康な人**が行う!
4. 利用者と職員の**健康状態の管理**
5. マニュアルの整備と**情報共有**
6. 行政機関への**早め**の連絡

参考文献

- 厚生労働省."感染症情報". https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html ,(参照R8.2.4).
- 厚生労働省老健局.介護現場における感染対策の手引き.第3版,R5.9
- 厚生労働省."手洗いの時間・回数による効果". https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000105095.pdf,(参照R8.2.4).
- 株式会社日本総合研究所.介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集,R5.3
- 厚生労働省."食中毒予防：ノロウイルスによる食中毒に要注意！～食中毒予防の基本は手洗い～". https://www.mhlw.go.jp/stf/web_magazine/closeup/25.html(参照R8.2.4).
- 厚生労働省."ノロウイルスに関するＱ＆Ａ". https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html#20(参照R8.2.4).
- 国通知"社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について". H17.2.22（R5.4.28一部改正）