

Preventing Norovirus Infection

ノロウイルス 感染対策の基本

感染対策は、感染管理担当者と当該部署の責任者、
リンクナースなどが連携して行うこと。

感染防止対策チェックシートとしてご利用ください

① 流行前 （～9月頃）

- 全職員が標準予防策を実践する。
- 自施設のノロウイルス感染対策マニュアルを見直す。
- 患者に対応する病棟や外来、検査室等に吐物処理に必要な物品を準備する。
- 流行前にノロウイルス対策について研修を行う。

② 流行期 （10～4月頃） 注1

- 院内全体で胃腸炎症状について症候群サーベイランスを実施する。
- 有症患者はノロウイルス感染症を疑い、以下の対策を開始する。



手指衛生

- 手に目に見える汚染がある場合は、流水と石けんによる手洗いを行い、目に見える汚染がない場合は、手指消毒あるいは流水と石けんによる手洗いを行う。
- 有症患者やその周囲環境に触れたあとは流水と石けんによる手洗いを行う。



患者配置

- 有症患者は個室隔離する。
- 隔離した有症患者は、症状が消失してから48時間以上経過してから隔離を解除する。
- 有症患者のエリアに入るときには、接触予防策と標準予防策に従い、ガウンと手袋を装着する。
- 吐物や便の飛散が予測される時には、マスクとゴーグルを追加する。
- 発症する可能性のある患者（発症者と接触し、現在潜伏期間中など）の転室・転棟は延期する。



環境消毒

- 有症患者のエリアでは、高頻度接触表面（ベッド柵、モニター類のスイッチなど）を、1日1回以上の頻度で清掃、消毒する。
- 患者の吐物、便で汚染された環境は、吐物や便を静かにふき取ったあと、次亜塩素酸ナトリウム（約200ppm）で浸すように床をふき取り、その後水拭きする。



スタッフ管理

- 発症した職員は、直ちに就業停止とし、症状消失後少なくとも48時間は就業を停止する。
- 罹患した職員は復職後、トイレの後に流水と石けんによる念入りな手洗いを行う。



有症患者やその周囲環境に触れたあとは、
流水と石けんによる手洗いを励行する。



アウトブレイクが発生している病棟では、
新たな入院、転室、転棟の延期を検討する。



アウトブレイク終息まで患者が集まって行う活動の中止を検討する。



清掃・消毒の回数を増やす
（例：病棟清掃を1日2回、高頻度接触表面の消毒を1日3回など）



ベッド周りのカーテンは、目に見えて汚染したとき、
患者が転院・退院したときに交換する。



アウトブレイク終息まで、有症患者のケアは、その年の流行期中に
ノロウイルスに感染し回復したスタッフが担当することを検討する。

③ アウトブレイク発生時 （流行期に追加） 注2

注1 有症患者とは、流行期に嘔吐・下痢などの症状を認めるもの

注2 アウトブレイク発生時は早期診断と隔離のために下記診断基準を活用する

【カプランの診断基準】

①有症状症例の半数以上に嘔吐が見られる* ②平均潜伏期は24～48時間 ③平均罹病期間は12～60時間 ④便の細菌検査が陰性

* 例えば、同一病室で4床室であれば2人以上

〈協賛企業〉

花王プロフェッショナル・サービス株式会社 /
キョーリンメディカルサプライ株式会社 /
株式会社小池メディカル / 株式会社 ジェイ・エム・エス /
テルモ株式会社 / 株式会社トーカイ / ニプロ株式会社 /
白十字株式会社 / ハリヤード・ヘルスケア・インク /
丸石製薬株式会社 / メディコム・ジャパン /
株式会社モレーンコーポレーション / 吉田製薬株式会社
(50音順)