

10-8. ウイルス性胃腸炎

目次

I. 疾患の概要.....	3
II. 感染制御部への報告.....	3
III. 感染対策（含患者隔離）.....	3
2. 感染性胃腸炎疑い外来患者の対応.....	3
3. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診.....	4
4. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応..	5
4. 複数の入院患者，職員等に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応...	7
5. ウイルス性胃腸炎集団感染発生時の対策.....	8
IV. 患者に接する医療従事者.....	11
V. 感受性者に対する2次感染予防.....	11
VI. ウイルス性胃腸炎に罹患した職員の就業.....	11
VII. その他.....	11
1. 胃腸炎の原因ウイルスを院内に持ち込まないための具体的な注意点..	11
2. ノロウイルス抗原検査の取扱いについて.....	12
3. ノロウイルスRNA（RT-PCR）検査（外注）の取扱いについて.....	13
【資料1：ノロウイルス抗原検査とその対応】.....	15
【資料2：FAXによるノロウイルス抗原検査の病棟への通知】.....	16
【資料3：消毒液の具体的な作成方法】.....	17
【資料4：吐物等の処理手順】.....	18
【資料5：ウイルス性胃腸炎状況調査票、共有フォルダよりDL可能】.....	19
【資料6：外出・外泊の際の持込み防止のお願い、マニュアルよりDL可能】	20

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2026年3月1日	遠藤 知之 小山田 玲子 林 貴皓	第8版発行

I. 疾患の概要

1. 病原体名：ロタウイルス/rotavirus, ノロウイルス/norovirus, アデノウイルス/human adenovirus, サポウイルス/sapovirus, アストロウイルス/astrovirus等。
2. アルコールに対する感受性：上記のウイルスはエンベロープを持たないため，アルコールには抵抗性である。アデノウイルスはエンベロープを有しないが，親油性であるため，アルコールは有効である。
3. 潜伏期：1～数日。
4. ウイルス排出期間：症状が治まっても3週間～1か月間，糞便中にウイルス遺伝子を見出すことがある。免疫不全状態では原疾患が改善されない限り，ウイルスの排出が続く。
5. 伝播経路：接触感染を含む糞口感染が主体である。食物そのものがウイルスで汚染されている場合と，感染した食品従事者が食物を手で触って伝播する場合とがある。ノロウイルスによる胃腸炎では，吐物が乾燥して舞い上がり，それを吸い込んで感染する場合がある（空気感染）。
6. 臨床経過：下痢，嘔吐，腹痛，発熱が主な症状である。細菌性の胃腸炎と比べて腹痛と発熱は少ない。
7. 診断：通常は臨床症状から診断する。ロタウイルス，ノロウイルス，アデノウイルスについてはイムノクロマト法による抗原検出キットにより診断が可能である。抗原検出キットには検出限界があることに留意し，抗原検査の結果を元に感染対策を行わないことが大切である。
8. 予防：乳児へのロタウイルスワクチンが実用化されている。
9. 治療：通常は対症療法のみ。

II. 感染制御部への報告

1. 感染制御部(内線5703)への報告：入院患者と職員については報告が必要である。外来患者の報告は不要。

III. 感染対策（含患者隔離）

2. 感染性胃腸炎疑い外来患者の対応
 - 1) 平日の初診患者
 - (1) 担当医師：成人は消化器内科（消化器新来）が，小児は小児科が担当する。
 - (2) 診察場所：aとbの振り分けは，該当外来の看護師が行う。
 - a. 嘔吐や下痢等の胃腸炎症状で受診し，現在，症状がおさまっている場合は，該当外来診察室で診察や処置を行う。状況に応じて，診察前に空いている診察室内で待機して頂くなど工夫する。
 - b. 嘔吐や下痢等の胃腸炎症状で受診し，下記のAまたはIがある場合は，外来トリアージ室（3名まで）などで診察や処置を行う。
 - A) 診察中に嘔吐する可能性がある場合
 - I) 問診上，ウイルス性胃腸炎の可能性が高い場合（2日以内にカキ等を食べた。または，家族や職場にウイルス性胃腸炎を疑わせる者がいた等）
 - c. 注意事項
 - A) 外来トリアージ室の空き状況等は病院医事課外来担当（内線5641）に問い合わせること。
 - I) トリアージ室はインフルエンザ患者等も使用するため，適宜調整す

る。

(3) 診察の際の注意点：

- a. 医師・看護師は診察前後に石鹸で十分に手洗いする。
- b. 患者に感染性胃腸炎に罹患している可能性を伝え、先に洗面所に案内し手を洗ってもらうと共に周囲の物品に不必要に触れないように説明する。
- c. トリアージ室利用の場合、医師・看護師は必要に応じて手袋，サージカルマスク，ガウンを着用する。

2) 平日の再診患者

- (1) 担当医師：原則として担当科の医師が対応するが、主治医が必要と判断した場合は、消化器内科または小児科に依頼する。

(2) 診察場所：

- a. 担当科の医師が診察する場合は、担当科の外来診察室で診察や処置を行う。診察前は、空いている診察室内で待機して頂くなど工夫する。
- b. 嘔吐や下痢等の胃腸炎症状で受診し、下記のアまたはイがある場合は、外来トリアージ室（3名まで）などで診察や処置を行う。
ア）診察中に嘔吐する可能性がある場合
イ）問診上、ウイルス性胃腸炎の可能性が高い場合（2日以内にカキ等を食べた。または、家族や職場にウイルス性胃腸炎を疑わせる者がいた等）
- c. 注意事項
ア）外来トリアージ室の空き状況等は病院医事課外来担当（内線5641）に問い合わせること。
イ）トリアージ室はインフルエンザ患者等も使用するため、適宜調整する。
- d. 消化器内科や小児科に依頼する場合には、新患患者に準ずる。

3) 入院が必要な場合

- (1) 該当診療科と該当ナースステーションで協議し、個室を用意する。「3. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応」を参照のこと。
- (2) ロタウイルス，ノロウイルス，アデノウイルス抗原検査施行の有無あるいは検査結果を問わず，感染制御部に連絡すること。

3. 夜間・休日・祝日（含年末年始）の救急外来受診

1) 診療場所

- (1) 救急部の診察室を使用する。
- (2) 別の患者の診察等で救急部が使用できない場合には、自診療科の病棟の個室や処置室等に案内する。他の入院患者と接触しないように注意する。

2) 緊急入院が必要な場合

- (1) 該当診療科と該当ナースステーションで協議し、個室を用意する。「3. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応」を参照のこと。
- (2) ロタウイルス，ノロウイルス，アデノウイルス抗原検査施行の有無あるいは検査結果を問わず，翌平日の日中に感染制御部に連絡する。

4. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応

1) 隔離予防策

(1) 厳重な接触予防策をとることが重要である。具体的には下表を参照。

接触感染予防策ポスター	・病室前（入室する職員へのお願い）と病室内（退室時の注意事項）に黄色ポスター[接 胃腸]を貼る。 
隔離	・原則個室管理（室内トイレを使用）（※） 個室が用意できない場合：大部屋を個室化する。 （ポータブルトイレ使用の検討） ・胃腸炎症状が完全におさまってから2日間が経過した後は、個室隔離の解除が可能（但し、オムツ着用等の排泄行為が自立していない患者では、胃腸炎発症後2週間を経過すると同時に、その時点で症状が消失していれば隔離の解除が可能）。 ・発症後1～4週間はウイルスが継続的に排泄されるため、この期間、流水と石鹸を使った手洗いを遵守するよう指導。
トイレ	・共同トイレ：使用後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで毎回清拭。 ・排泄処置後の患者および職員は、十分に手を石鹸で洗い、流水で流す。
環境(個室トイレ、洗面台の清掃)	・施設管理係（内5665）：次亜塩素酸ナトリウムによる除菌清掃依頼。
吐物等の処理	・ビニールエプロン（ガウン）、マスク、手袋を着用、直接皮膚や粘膜と接触しないように処理。
リネン類	・ビニール袋に「ウイルス性胃腸炎」と明記。
汚染物の洗濯前消毒	・付着物を除去後、0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで30分浸漬後洗濯。 注）ワイドハイター等の酵素系色柄物漂白剤は消毒効果なし
清潔	・症状がある時は入浴を避ける。 ・症状が落ち着いたらシャワー浴とし最後に実施。 ・使用後は風呂用洗剤で清掃し熱いお湯で洗い流す。 ・水道圧力式フォーミングスプレーヤーの使用が可能な場合には、ハイプロックスアクセルで洗浄・除菌を行う。
食事	・栄養管理部（内5673）に依頼。 ・食器をディスポ容器とし、食後は容器ごと感染性廃棄物とする。

X-P	・原則病棟：ポータブルレントゲン撮影依頼。 (コメントにウイルス性胃腸炎と記入) ・撮影室で実施が必要な場合のみ依頼。 一般撮影室(内5693, 5694)へ連絡。順番は最後用便を済ませ手洗い, 予防衣, マスク, 手袋を着用。
検査 治療 手術	・必要不可欠な場合のみ下記に連絡。順番は最後。 CT(内6990), MRI(内6021), 放射線治療(内5702), 手術部(内5618) 用便を済ませ手洗い, 予防衣, マスク, 手袋を着用。
面会	・面会は最小限とする。 面会時, 感染の危険性を十分説明し手洗い, マスク着用。
カーテン類	・大部屋の場合: 転室・転棟・退院時に室内のベッド周囲のカーテン(同室者全員)と病室入り口のカーテンを交換, 洗濯する。 ・個室の場合: 転室・転棟・退院時にベッドやトイレ周囲のカーテンと病室入り口カーテンを交換, 洗濯する。 ・患者が発生したら, 週1回程度, 患者の性別に関係なく, 男子用トイレ入口のカーテンを速やかに交換, 洗濯する。 ・患者の吐物, 便汁等で汚染した場合, 速やかにカーテンを交換, 洗濯する。 ・カーテンの予備, 洗濯の依頼・問い合わせ先は, 施設企画係に連絡、内線5665。

(※) 大部屋から個室に移動する際には, 大部屋の患者ベッド周囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭する。

2) 吐物等の処理手順(資料4参照)

- (1) 吐物等が乾燥すると, ノロウイルスは容易に空中に漂い, これが口に入り感染することがあるため乾燥させないことが感染防止に重要である。ガウン, マスク, 手袋の順で防護具を着用する。
- (2) 吐物中央から離れ, 汚染されていない場所にビニール袋を3枚用意する。1枚目は吐物除去用。2枚目は次亜塩素酸ナトリウム消毒後の処理用。3枚目は感染性廃棄物用(オレンジ袋)。
- (3) 使い捨てできる新聞紙やペーパータオル, タオル等を用い, 吐物を外側から中央に向かって囲むように覆う。
- (4) 最初に吐物の落下地点を片付け, 外側の新聞紙を中央に集めながら, 周りをペーパータオル等で拭き取る。
- (5) 吐物は, ただちにビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理する。
- (6) 汚染した床は, 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで10分間浸すように消毒をする。
(ブリーチ・ハイター等の5%塩素系消毒剤を50倍に薄めた液で希釈後, 遮光密閉容器で2日間有効。) 病棟ノロセット内の泡洗浄ハイター1000®を用いる場合も手順は同様である。
- (7) 手袋, ガウン, マスクの順ではずし, 感染性廃棄物として処理する。手袋を脱いだ後は必ず石鹸と流水で肘まで手洗いをする。

3) 感染制御部への連絡

- (1) ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス抗原検査施行の有無あるいは検査結果を問わず、平日日中であれば感染制御部（内線5703）に連絡する。休日・祝日（含年末年始）であれば、翌平日の日中に感染制御部に連絡する。

4. 複数の入院患者、職員等に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応

1) 初期対応

- (1) 病棟内で複数の患者、付き添い家族、職員が嘔吐・下痢を起こしている場合にはウイルス性胃腸炎の集団感染を疑う必要がある。
- (2) 感染制御部（内線5703）まで連絡する。
- (3) 別記の調査票（資料5）に患者や職員の胃腸炎症状やカキ等の喫食歴、ウイルス性胃腸炎者との接触歴の経過を記入し把握する。
- (4) 該当病棟の医師・看護師と感染制御部のメンバーで、感染拡大防止の対策について検討する。「2）感染拡大防止対策」を参照のこと。
- (5) 胃腸炎症状（下痢、嘔吐）のある全ての患者の便の迅速抗原検査を行なうことを原則とする。
- (6) 個々の患者の具体的な対応については、「3. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応」を参照のこと。
- (7) 付き添い家族が嘔吐・下痢を発症した場合には、病棟への出入りをご遠慮頂く。職員が嘔吐・下痢を発症した場合には、病棟への出入りを禁止する。
- (8) 他の入院患者、付添い家族、職員における嘔吐や下痢の発症を注意深く観察する。

2) 感染防止対策（実施については個々の事例で判断する）

- (1) 集団の胃腸炎の可能性があることを該当診療科及びナースステーションの全職員と全入院患者に周知し、特に食事前の石鹸と流水の手洗い等の遵守の周知に努める。
- (2) 感染患者との接触を最小とするために、もし可能であれば入院患者の外泊と早期退院を検討する。
- (3) 新規入院の制限を検討する。
- (4) 入院予定患者の共通病床優先使用と関連病院への紹介を検討する。
- (5) 共通病床に入院した患者の医師の回診は最小人数で行う。
- (6) 清掃担当者に、特に、ドアノブ、手すり等、頻回に人の手が触れる部分やトイレの便座を中心に塩素系消毒剤による清掃・消毒を依頼する。
- (7) 他の入院患者が新たに下痢や嘔吐を発症した場合の具体的な対応については、「3. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応」を参照のこと。

3) 感染性胃腸炎の新たな発症が止まらない場合

- (1) 上記「2）感染防止対策」を行ったにもかかわらず、ウイルス性胃腸炎の新たな発症が止まらない場合、ウイルス性胃腸炎の集団感染の可能性が高まる。このような場合、感染制御部は、以下のウイルス性胃腸炎集団感染時の対策を、病院長の許可を得た後に実施する。

5. ウイルス性胃腸炎集団感染発生時の対策

1) 入院制限およびその対策

隔離	・新規入院の制限^{注1} ・入院予定患者の共通病床優先使用と関連病院への紹介 ・入院患者への早期退院・外泊の奨励 ・個室管理 - 個室が用意できない場合：大部屋を個室化する - 病棟内で胃腸炎症状及び検査結果で症状別群に区分 - A群：胃腸炎症状なし - B群：胃腸炎症状あり，検査陰性 - C群：胃腸炎症状なし，検査陽性（回復過程） - D群：胃腸炎症状（下痢，嘔吐）あり，検査陽性 ・ナースステーション前に病棟への出入りの制限を掲示 ・必要な職員等以外は原則的に該当病棟への出入りを禁止 ・入院患者は原則としてデイルームを含め病棟外に出ることを制限
トイレ	・共同トイレ：使用後，0.1%次亜塩素酸ナトリウムガーゼで清拭 ・専用トイレの検討
環境(清掃)	・施設企画係（内5665）：次亜塩素酸ナトリウムによる除菌清掃依頼
吐物等の処理	・ビニールエプロン（ガウン），マスク，手袋を着用，直接皮膚や粘膜と接触しないように処理（資料4参照）。
リネン類	・病棟から返却される全てのリネンは感染性リネンとして処理 - 病棟：「病棟名：ウイルス性胃腸炎」と記載した大きなビニール袋をランドリーボックスにかける - A群胃腸炎症状のない患者：そのまま上記ランドリーボックス - B群，C群，D群の患者：ウイルス拡散防止のため，小ビニール袋に入れた後，上記ランドリーボックスに入れる - 病棟：ウイルス拡散防止のため，回収前にビニール袋の口を結束バンドで閉じる→洗濯業者：リネン回収
汚染物の洗濯前消毒	・付着物を除去後，0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで30分浸漬後洗濯 注）ワイドハイター等の酵素系色柄物漂白剤は消毒効果なし
清潔	・症状がある時は入浴を避ける ・症状が落ち着いたらシャワー浴とし最後に実施 ・使用後は風呂用洗剤で清掃し熱いお湯で洗い流す
食事	・栄養管理部（内5673）に依頼 ・通常食器を用いる ・給茶はお茶紙パックまたはカップにティーパックを入れてお湯を注げる状態で配膳 ・食器が吐物等で汚染した場合は病棟内で残渣を片付け，

	ビニール袋に食器を入れ汚染を明記し下膳 ※給食スタッフがパントリーで、残った食事を廃棄し食器消毒
X-P	・原則病棟：ポータブルレントゲン ^{注2} 撮影
検査 治療 手術 等	・必要不可欠な場合のみ相談：順番は最後 CT（内6990）、MRI（内6021）、放射線治療（内5702）、手術部（内5618）等該当部署へ連絡し、了解を得た後に実施。 ・治療・検査の優先順位と患者の準備（「中央診療検査及び放射線治療実施の際の規定」を参照）。
面会	・面会制限 例外として胃腸炎症状のない患者に限り、面会者に感染の危険性を説明したうえで病棟内の特定の部屋を設け面会可。
カーテン類	・大部屋の場合：転室・転棟・退院時に室内のベッド周囲のカーテン（同室者全員）と病室入り口のカーテンを交換、洗濯する。 ・個室の場合：転室・転棟・退院時にベッドやトイレ周囲のカーテンと病室入り口カーテンを交換、洗濯する。 ・患者が発生したら、患者の性別に関係なく、週1回程度で男子用トイレ入口のカーテンを速やかに交換、洗濯する。 ・患者の吐物、便汁等で汚染した場合、速やかにカーテンを交換、洗濯する。 ・カーテンの予備、洗濯の依頼・問い合わせ先は、施設企画係に連絡、内線5665。

注1：新規入院制限中であっても、患者の重症度や診療の専門性などから共通病床で加療が困難な場合には、①仮にウイルス性胃腸炎に罹患しても管理が可能と判断されること、②患者あるいは家族にウイルス性胃腸炎のリスクに関する同意を得ることの2点を条件に、入院制限病棟への新規入院を認める。その場合、該当病棟では個室管理、コホーティング等で伝播防止のために最大努力をする。（例：外科系の病棟で、悪性腫瘍のために手術を延期できない場合）

注2：ポータブルレントゲン撮影装置の台数に余裕がある場合には、該当病棟に保管し専用とする。

2) 中央診療検査及び放射線治療実施の際の規定

- (1) 中央診療検査及び放射線治療は必要不可欠な場合とし、順番はその日の最後とする。また、ウイルス性胃腸炎集団発生病棟の入院患者を4群に別け、以下の対策をとる。A群：胃腸炎症状がない患者。B群：胃腸炎症状はあるが抗原検査が陰性の患者。C群：抗原検査陽性だが（回復過程で）胃腸炎症状がない患者。D群：胃腸炎症状（下痢、嘔吐等）があり抗原検査陽性の患者。
- (2) 中央診療検査及び放射線治療を行う際には、用便を済ませてから、下記の準備を整えて出棟する。A群：手洗い、清潔な寝衣に着替える。B群・C群・D群：予防衣、マスク、手洗い、手袋を着用する。

- (3) 中央診療検査及び放射線治療の順番。A群→B群→C群→D群の順とする。
- (4) 環境消毒
 - a. 嘔吐・下痢便で汚染がある場合は、その都度、次亜塩素酸ナトリウムによる環境消毒を行う。
 - b. 汚染がない場合は、ウイルス性胃腸炎集団発生病棟の全患者が終了した最後に次亜塩素酸ナトリウムで環境消毒を行う。
 - c. 床の清掃は、嘔吐・下痢便での汚染がなければ、清掃員の清掃に任せる。
- 3) 患者の個室隔離の解除の基準
 - (1) 排泄行為が自立している患者の場合、胃腸炎症状が完全におさまってから2日間が経過した後は、個室隔離を解除できる。発症後1～4週間はウイルスが継続的に排泄されるので、この期間は流水と石鹸を使った手洗いを遵守するように指導する。
 - (2) 排泄行為が自立していない（オムツ着用等の）患者では、胃腸炎発症後2週間を経過すると同時に、その時点で症状が消失していれば個室隔離を解除できる。発症後1～4週間はウイルスが継続的に排泄されるので、この期間、介助者は流水と石鹸を使った手洗いを遵守するように指導する。
- 4) 集団感染終息の基準
 - (1) 次の2つの条件を共に満たした場合、集団感染は終息したと考える。
 - a. 胃腸炎症状があり、便の抗原検査陽性となった患者・職員の症状が完全に治まり、2日間を経過した。
 - b. 該当病棟において4日間連続して新規患者の発生がない。
- 5) ウイルス性胃腸炎による集団感染が確定した場合の院内への周知
 - (1) 患者への周知：入院患者へは文書の配付とポスターの掲示、外来患者にはポスターの掲示により周知する（医事課医事係）。
 - (2) 職員への周知：文章及び感染対策マネージャーメーリングリストによりメールで周知する（総務課労務管理係、感染制御部）。
 - (3) 外注業者等への周知：各業者の担当者へは文章で周知する（管理課用度第2係）。
- 6) ウイルス性胃腸炎による集団感染が確定した場合の届出・報告・公表等
 - (1) 以下の対策の項目について検討する。
 - a. 札幌市保健所への届出
 - b. 北海道厚生局への報告
 - c. 報道機関への公表
 - (2) 報道機関への公表を行なった場合には以下の項目について検討する。
 - a. 北海道大学本部への報告
 - b. 文部科学省高等教育局医学教育課への報告
- 7) ウイルス性胃腸炎による集団感染で入院制限等を行なう場合の学生実習等
 - (1) 総務課労務管理係より、関連する学科（医学部医学科、医学部保健学科、薬学部等）に「ウイルス性胃腸炎による集団感染で入院制限等を行なっている」旨を連絡して、学生実習の継続、中止等の判断をするように依頼する。

IV. 患者に接する医療従事者

- 1. 接触感染対策を遵守する。退室後には、流水と石鹸で手指衛生を行うこと。

V. 感受性者に対する2次感染予防

1. ウイルス性胃腸炎の患者は原則個室管理とし、個室が用意できない場合には大部屋を個室化として、他の入院患者と接触する機会を少なくすることが重要である。（具体的には「Ⅲ-3. 入院中の患者（1名のみ）に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合の対応」の「1）隔離予防策」を参照のこと。）

VI. ウイルス性胃腸炎に罹患した職員の就業

1. ウイルス性胃腸炎を発症した医療従事者は、症状が治まってから2日間を経過するまでは就業停止とする。同時に、病院の労務管理係（内線5616）に届け出る。
2. 胃腸炎症状が完全におさまってから2日間が経過した後は、就労制限を解除できるが、発症後1～4週間はウイルスが継続的に排泄されるので、この期間は流水と石鹸を使った手洗いを遵守するように指導する。

VII. その他

1. 胃腸炎の原因ウイルスを院内に持ち込まないための具体的な注意点
 - 1) 患者
 - (1) 患者の入院・外泊・外出時の持ち込み防止のため、入院時や帰院時には、患者本人や同居者の胃腸炎症状（嘔吐，下痢）の有無を確認することが重要である。
 - (2) 入院予定患者は無症状であるが、同居者が感染性胃腸炎に罹患した場合、次の3つから選択する。
 - a. 入院する場合、原則個室を用意する。
 - b. 入院を1週間延期して、本人が発症しないことを確認する。
 - c. 緊急入院が必要だが、個室が用意できない場合、患者の感染性胃腸炎発症に十分に注意する。
 - (3) 外泊や外出時の患者と家族には、持ち込み防止の主旨を説明したうえで、帰院前に胃腸炎症状（嘔吐，下痢）がある場合には、病棟に電話連絡するよう協力を依頼する。
 - (4) 11～2月はウイルス性胃腸炎の流行時期でもあるが、インフルエンザの流行期とも一致するので、患者の入院時や外泊の帰院時には、患者本人や同居者の感冒症状（咳嗽，発熱）の有無にも注意することが重要である（資料7参照）。
 - 2) 面会者と付き添い家族
 - (1) 胃腸炎症状（嘔吐，下痢）がある場合には面会あるいは付き添いを遠慮して頂く、あるいは、胃腸炎症状（嘔吐，下痢）がある旨をナースステーションに連絡するよう協力を依頼する。

職員

- (1) 胃腸炎症状（嘔吐，下痢）を発症して、2日以内にカキ等の喫食歴やノロウイルス等の感染性胃腸炎者との接触歴がある者は、その旨を職場に電話連絡し、相談の上、欠勤するか、やむを得ず出勤する場合は患者や他の職員と接する時間を短くし、マスクの着用、手洗いを行なう。
- (2) 部署内で職員の集団感染が発生した場合、診療が滞る可能性があるため、部署内での集団喫食の機会（宴会等）では二枚貝(カキ，アサリ，ハマグリ，シジミ等)は避けることが望ましい。
- (3) 特に調理従事者は、カキの喫食は避け、二枚貝は85℃1分以上の加熱のち

喫食する。また、調理従事者が胃腸炎症状（嘔吐，下痢）を発症した場合，電話連絡のうえ近医にてノロウイルスRNA（RT-PCR）検査を受ける。検査で陽性が判明した場合には，症状が消失しても検査陰性が確認されるまで出勤停止とし就業しない。家族に胃腸炎症状（嘔吐，下痢）がある者，2日以内にノロウイルス胃腸炎者と接触歴がある者は発症の可能性を考慮し就業について相談する。

2. ノロウイルス抗原検査の取扱いについて

1) 検査の特徴と結果の解釈

- (1) RT-PCR法に比べて感度74%，特異度99%なので，抗原検査（院内）が「陽性」であればノロウイルス胃腸炎と診断できるが，「陰性」でもノロウイルス胃腸炎を否定できない。
- (2) 胃腸炎症状を発症している患者の便の抗原検査が「陰性」であっても，（ノロウイルス胃腸炎を否定できないので，）隔離予防策を行なわなくてよい根拠にはならない。
- (3) ノロウイルス抗原検査で一度「陽性」となった患者については，「陰性」を確認するための検査は行わない。
- (4) 胃腸炎症状を発症している入院患者が1名の場合，以下のいずれかに該当する場合には保険診療でノロウイルス抗原検査が可能である。(1) 3歳未満の患者、(2) 65歳以上の患者、(3) 悪性腫瘍の診断が確定している患者、(4) 臓器移植後の患者、(5) 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者。
- (5) 胃腸炎症状を発症している入院患者が複数名の場合，1名でも抗原検査（院内）が「陽性」となれば，ノロウイルス胃腸炎のアウトブレイクの可能性が高くなるので，積極的にノロウイルス抗原検査を行うべきである。

2) 検体提出用の容器

- (1) 検体は細菌検査提出用容器（通称「コップ白」）に入れて提出のこと。



3) 検体の提出場所と検査の実施

(1) 検体の提出場所：

平日・休日の日中（8:30～17:00）：細菌検査室（内線5715）

検査室

平日・休日の夜間（17:00～8:30）：緊急検査室（内線5707）

- (2) 検査の実施：検査は平日・休日の日中に行なうものとして，平日・休日の夜間には行なわない。

3. ノロウイルスRNA（RT-PCR）検査（外注）の取扱いについて

1) 検査の特徴と結果の解釈

- (1) 抗原検査（院内）と比べると鋭敏な方法であるが，検査に4-7日かかる。
- (2) 陽性ならばノロウイルス胃腸炎と診断できるが，陰性でも（さらに鋭敏な real-time PCR法で陽性になることがあるので）ノロウイルス胃腸炎を否定できない。

2) 検査の対象者

- (1) 外来患者及び入院患者で鋭敏なノロウイルス検査が必要な場合。

3) 外注先

- (1) 当院ではSRL北海道検査センター（電話：511-3332）と契約している。

4) 検査費用の負担

(1) 費用は患者の自己負担，校費または医局費（研究費）となる。

5) 検体採取方法

(1) 水様便の場合は清潔なスポイトで採取しカップに入れる。感染力の強いウイルスなので，検体採取時には，使い捨ての手袋，マスク，ガウンを必ず着用すること。採取時に環境を汚染した場合は，0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭すること。アルコール系は無効である。

6) 外注検査提出方法のまとめ

検査項目	ノロウイルスRNA (RT-PCR)		
外注先	SRL北海道検査センター 電話：511-3332		
材料	便（親指大以上）		
報告日数	4～7日		
保存方法	凍結		
費用負担	患者の自己負担	校費	医局費（研究費）
料金	14,700円	12,600円	別途対応
申込方法	SRLへ直接電話	SRLへ直接電話	SRLへ直接電話
検体提出の場所	検体提出場所を調整する必要あり。	校費伝票に記入のうえ，検体と伝票を検査輸血部に提出する（総合受付 内線：5709）。	検体提出場所を調整する必要あり。
支払い方法	外来患者がSRLへ支払う（検査結果が上がり次第，再来院して頂く）。	大学からSRLへ支払う	医局費（研究費）からSRLへ支払う。（支払い財源を明確にすること）

注）土日，祝祭日，年末・年始の外注業務は行っていない。

7) ノロウイルス検査の提出に関するまとめ

	ノロウイルス抗原検査	ノロウイルスRNA (RT-PCR) 検査（外注）
検査の特徴	RT-PCR法（右記）に比べると感度74%，特異度99%。1時間以内に結果が判明する。	抗原検査法（左記）に比べると鋭敏であるが，検査に4-7日かかる。
結果の解釈	陽性 ならばノロウイルス胃腸炎と診断できるが， 陰性 でもノロウイルス胃腸炎を否定できない。	陽性 ならばノロウイルス胃腸炎と診断できるが， 陰性 でも（鋭敏な検査法で陽性になることがあるので）ノロウイルス胃腸炎を否定できない。
検査の費用	注釈欄のいずれかに該当する患者については保険適応	患者の自己負担，校費または医局費（研究費）
ノロウイルス抗原検査（院内）とノロウイルスRNA (RT-PCR) 検査（外注）の使い分け		
通常の外来患者	注釈欄のいずれかに該当する患者については保険	鋭敏なノロウイルス検査が必要な場合には， 外注検査とす

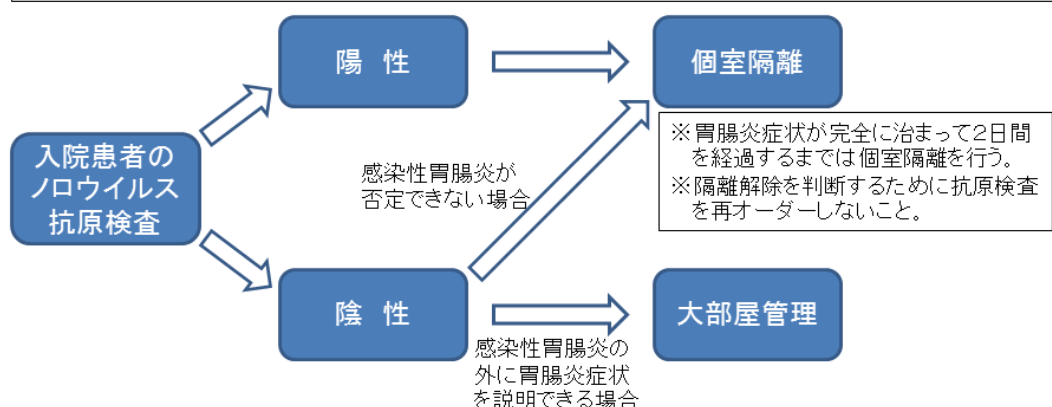
	適応	る。
ノロウイルス胃腸炎の疑いの外来患者を入院させる	注釈欄のいずれかに該当する患者については保険適応	鋭敏なノロウイルス検査が必要な場合には、 外注検査 とする。
入院患者1名だけにノロウイルス胃腸炎の疑いが発生	注釈欄のいずれかに該当する患者については保険適応	鋭敏なノロウイルス検査が必要な場合には、 外注検査 とする。
入院患者複数名（含付添い家族、職員等）にノロウイルス胃腸炎の疑いが発生	感染制御部と該当病棟の検討の上、 集団感染の可能性のある場合には胃腸炎症状のある全症例に実施する。	原則として 外注検査を行なわない 。特別な事情でノロウイルスRNA (RT-PCR) 検査が必要な場合には、院内で実施する。
注：以下のいずれかに該当する患者について、ノロウイルス感染症が疑われる場合には保険適応となる。① 3 歳未満の患者、② 65歳以上の患者、③ 悪性腫瘍の診断が確定している患者、④ 臓器移植後の患者、⑤ 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、又は免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者		

※ 判断に迷った場合には感染制御部（内線5703）に相談してください。

【資料1：ノロウイルス抗原検査とその対応】

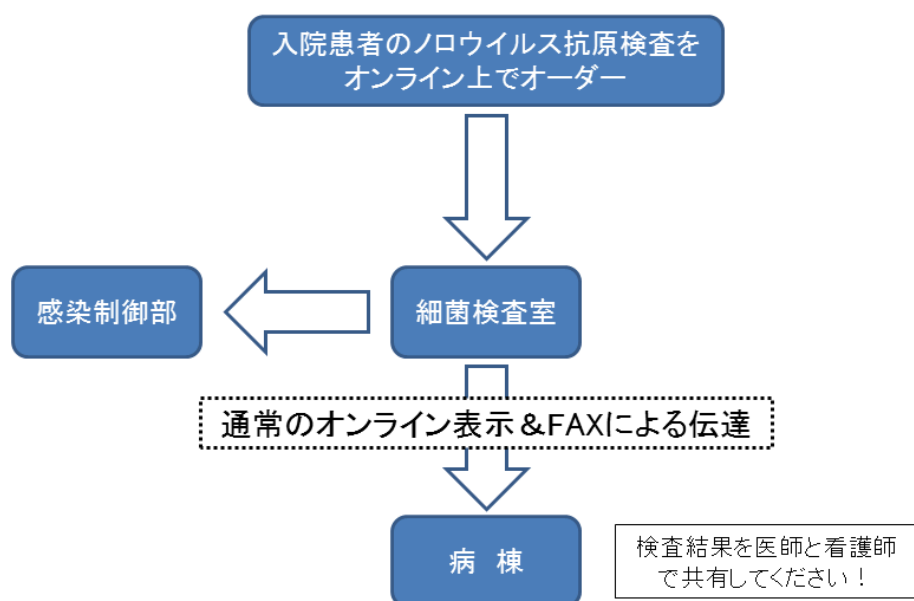
ノロウイルス抗原検査をオーダーする際の注意点

1. ノロウイルス抗原検査の感度は7割程度なので、抗原検査が「陰性」でもノロウイルスによる感染性胃腸炎を否定できません。
2. 加えて、様々なウイルスまたは細菌が感染性胃腸炎の原因となります。
3. 全ての感染性胃腸炎患者は、胃腸炎症状が完全に治まって2日間を経過するまでは個室隔離を行ってください。
4. 感染性胃腸炎疑いの外来患者を入院させる場合、あるいは入院患者に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合には、ノロウイルス抗原検査施行の有無あるいは検査結果を問わず個室隔離を行い、感染制御部に連絡願います。



平成24年5月 北大病院 感染制御部&細菌検査室

ノロウイルス抗原検査結果の伝達方法



平成24年5月 北大病院 感染制御部&細菌検査室

【資料2：FAXによるノロウイルス抗原検査の病棟への通知】

030 rpt.5

ノロウイルス迅速検査報告書

(担当医と感染対策マネージャーにご連絡下さい。)

報告日時： 年 月 日 (AM・PM :) 細菌検査室 (内線：5715) 担当：

患者： ID： 病棟名： 担当医：
科名：採取日： 年 月 日 / 検体番号(採取番号下4ケタ)：
受付日： 年 月 日 / 受付番号：
材料：便 ・ その他 ()

抗原検査 陰性・陽性

ノロウイルス抗原検査をオーダーする際の注意点

1. ノロウイルス抗原検査の感度は7割程度なので、抗原検査が「陰性」でもノロウイルスによる感染性胃腸炎を否定できません。
2. 加えて、様々なウイルスまたは細菌が感染性胃腸炎の原因となります。
3. 全ての感染性胃腸炎患者は、胃腸炎症状が完全に治まって2日間を経過するまでは個室隔離を行ってください。
4. 感染性胃腸炎疑いの外来患者を入院させる場合、あるいは入院患者に感染性胃腸炎の疑いが生じた場合には、ノロウイルス抗原検査施行の有無あるいは検査結果を問わず個室隔離し、感染制御部に連絡願います。

※本報告書の内容は医師と看護師で必ず共有してください。

※詳しくは、北大病院感染対策マニュアルの 感染性胃腸炎マニュアル
を参照してください。

感染制御部 (内線 5703) 細菌検査室 (内線 5715)

様式使用開始日：2012.6.1

【資料3：消毒液の具体的な作成方法】

消毒薬2000mlを作成する具体的な方法

製品名	0.1%（環境）	0.02%（衣類）	備考
ブリーチ・ハイター（市販）（5%）	40mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	8mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	作成後溶液の有効期限：希釈後、遮光密閉容器で2日間有効。 注意事項： ①アルミ、銀、鉄類に対して腐食性がある。 ②消毒後は水拭きを行う。 ③塩素ガスが発生することがあるため、使用時に十分な換気が必要である。
ピューラックス（6%）	34mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	7mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	
ヤクラックスD（1%）	200mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	40mlを容器に入れ、総量が2000mlになるように水を入れる	

【資料4：吐物等の処理手順】

3-1 ①



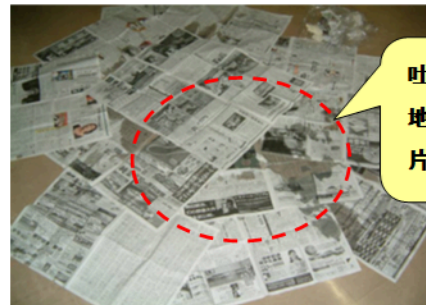
3-1 ②



3-2



3-3



吐物の落下
地点を最初に
片付ける

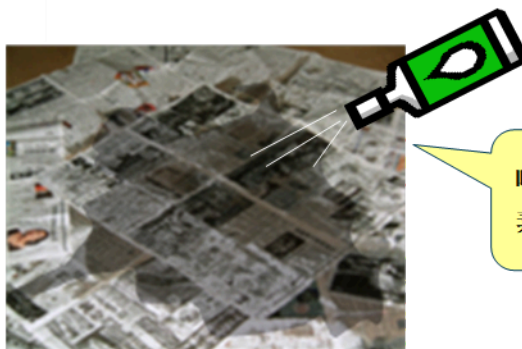
3-4



3-5



3-6



嘔吐物が飛散した範囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で10分間消毒する。

【資料5：ウイルス性胃腸炎状況調査票、共有フォルダよりDL可能】

[illegible]

【資料6：外出・外泊の際の持込み防止のお願い、マニュアルよりDL可能】**外出・外泊をされる入院患者さんへのお願い**

現在、北海道内でインフルエンザやウイルス性胃腸炎が流行しています。感染予防のために外出や外泊中には、うがいや石鹸での手洗いをお願いします。

以下の1) または2) に該当する場合は、病院にもどる前に入院病棟（電話：706－ ）にご連絡をお願いします。担当医師あるいは看護師が対応方法等についてご相談させていただきます。 ご協力をお願い申し上げます。

- 1) 外出や外泊中にインフルエンザの症状（38度以上の発熱・咳嗽・体がだるい）やウイルス性胃腸炎の症状（嘔吐・下痢・37～38度程度の発熱）がでた場合
- 2) 外出や外泊中にインフルエンザの症状やウイルス性胃腸炎の症状があるご家族と過ごした場合
（ご家族と同じ病気を患者さんが発症する場合があります。）

北海道大学病院