



病院・施設感染としてのノロウイルス食中毒対策

感染制御部

11月17日の新聞で大阪と京都の2つの病院におけるノロウイルスによる集団感染の事例が報道されました。

- 大阪府豊中市のA病院は16日、患者と職員計20人が下痢や嘔吐（おうと）の症状を訴え、入院中の女性患者（91）が死亡、男性患者（79）が重体となったと発表した。発症者5人の便からノロウイルスが検出され、病院が感染経路を調べている。
- 京都府は16日、宇治市のB病院で28人が下痢や嘔吐などの症状を訴え、うち2人の便からノロウイルスが検出されたと発表した。

ノロウイルスは、11月から3月にかけての冬季食中毒の原因として重要なウイルスです（図1）。また、ノロウイルスによる食中毒は、食品を介して起こるのみでなく、汚染された手指や環境を介してヒト→ヒト感染を起こすため、施設内感染としても重要なウイルスです。そして、高齢者や合併症のある場合は重篤化し、ときには死亡することもあるために、院内感染対策が必要な感染症のひとつです。

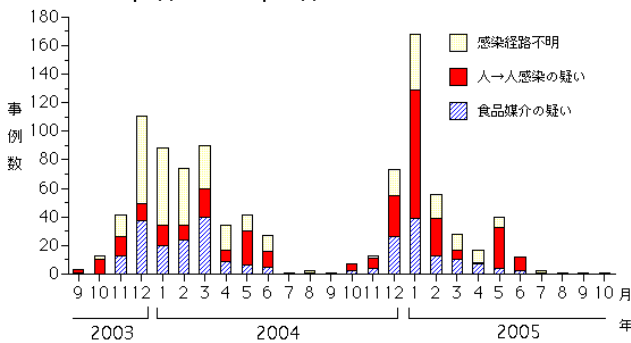
- ① 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
- ② 食品取扱者（食品の製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者などが含まれます。）が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
- ③ 患者のふん便や吐物から二次感染した場合また、家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところで、ヒトからヒトへ直接感染する。

特に病院・施設内では③の感染伝播の予防が重要です。

ノロウイルスは塩素系消毒薬や消毒用アルコールに対して抵抗性があるため、擦式アルコール手指消毒剤では効果が低く、流水と石鹸による十分な手洗いが薦められます。吐物や便の処理あるいはこれらの付着した衣類等を扱う場合には標準予防策を遵守し、手袋の着用を確実に行って下さい。

以下にノロウイルスの感染予防対策を箇条書きで列挙します。

図1. 感染経路別月別ノロウイルス*感染集団発生数の推移, 2003年9月～2005年10月



*サポウイルスによる7事例を含む
(病原微生物検出情報：2005年10月27日現在報告数)



ノロウイルスによる食中毒は、潜伏期間（感染から発症までの時間）が24～48時間で、主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度です。通常、これら症状が1～2日続いた後、治癒し、後遺症もありません。また、感染しても発症しない場合や軽い感冒のような症状の場合もあります。

症状消失後も3～7日間ウイルスは便中に排出されるため、症状改善後も手洗いの徹底が重要です。

ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染で、次のような感染様式があると考えられています。

- ノロウイルスはアルコールに抵抗性のため、流水と石鹸による手洗いを十分に行う
- 日ごろから手洗いは頻回に、食事の前後、トイレの前後、処置の前後、清掃の後などに行う。
- 便や吐物の混ざった水はねやエアロゾルは感染源となるため、便や吐物を処理する人は、マスク、エプロン、手袋を着用する。
- 手袋を外した後も同様に手洗いを行なう。
- 便・吐物のついた紙・布、紙おむつ等は感染性があるため、密閉容器等に速やかに廃棄する。
- 便や吐物で汚染された器物は、廃棄できる紙・布などで速やかにふき取り除去した後消毒する。
- 吐物や便で汚染された壁、床、ドアノブなどは次亜塩素酸ナトリウムを用いてふき取り消毒する。
- 患者が手を触れる箇所（トイレ、手洗いの蛇口、ドアノブ、手すりなど）は汚染される可能性が高く、次亜塩素酸ナトリウムを用いて、一日数回定期的に消毒する。

● インフルエンザワクチン接種報告 ●
平成18年度インフルエンザワクチン接種を11月7～9日で実施し、約2460名の方が接種を終了されました。リンクドクター、リンクナース含めご協力いただきありがとうございました。