

資料 3

事 務 連 絡

平成17年1月10日

各

都道府県
政令市
特別区

 感染症担当課 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

感染性胃腸炎の集団発生事例の報告について（依頼）

昨年末から本年の初めにかけて、広島県福山市内の特別養護老人ホームの入所者が下痢・おう吐等を発症し、一部の検体からノロウイルスが検出された事例を始め、高齢者施設において下痢・おう吐等の症状を呈する者の発生が頻発しております。

つきましては、各都道府県・政令市・特別区において、集団生活等を行っている施設等における感染性胃腸炎の集団発生事例として把握している事例について、記者発表資料等の資料を、当課までFAXにて提供していただきますよう、お願いします。

なお、すでに、当課あてFAXいただきました自治体におかれましては、その件に関する同内容の情報提供は不要であることを申し添えます。

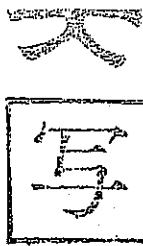
担 当	田村、湊
電 話	03-3595-2257
FAX	03-3581-6251

今冬の感染性胃腸炎の集団発生事例(把握分)について

(平成17年1月11日 16時現在での報告数)

	施設数	感染者数	うちノロウイルスが検出された者	死亡者数
北海道	4	399	399	0
青森県	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0
秋田県	10	297	297	0
山形県	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0
埼玉県	4	216	216	0
千葉県	4	122	32	1
東京都	1	54	54	0
神奈川県	2	92	0	1
新潟県	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0
長野県	2	73	73	0
岐阜県	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0
愛知県	2	83	0	0
三重県	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0
大阪府	8	340	340	0
兵庫県	0	0	0	0
奈良県	1	20	20	0
和歌山県	2	53	35	0
鳥取県	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0
岡山県	1	16	0	0
広島県	4	111	42	7
山口県	3	75	0	0
徳島県	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0
福岡県	7	161	42	0
佐賀県	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0
宮崎県	2	54	54	0
鹿児島県	0	0	0	0
沖縄県	1	48	48	0
合計	58	2,214	1,652	9

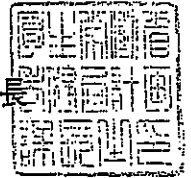
注) 感染性胃腸炎は、感染症法上5類疾病の定点把握調査となっており、全数把握対象になっていない。
 今回の調査数については、都道府県等が事実上把握しているものを報告させたもの。
 なお、施設種類種別の内訳については、現在精査中。
 報告数「0」については、未報告及び確認事例無しのいずれかであり、現在集計精査中。
 死亡者数については、因果関係不明なものも含む。



老発第0110001号
平成17年1月10日

都道府県
各 指定都市 民生主管部(局)長
中核市

厚生労働省老健局計画課長



高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について

昨年末から本年の年始めにかけて、広島県福山市内の特別養護老人ホームで42名の入所者が下痢・おう吐等を発症し、うち7名が死亡し、一部の検体からノロウイルスが検出された事例を始め、高齢者施設において下痢・おう吐等の症状を呈する者の発生が頻発している。

高齢者施設における感染症の発生及びまん延の防止については、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第46号)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第39号)等において、そのために必要な措置を講ずるべき旨が定められていること、全国社会福祉協議会において「特別養護老人ホーム等における感染症対策の手引き」が作成されていること、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ等において各感染症の発生状況・対処方法等に関する情報が随時提供されていること等を踏まえ、保健衛生部局と連携しながら的確な対応を採るようお願いしてきたところである。

特に、ノロウイルス等による感染性胃腸炎は冬季に多発する傾向があり、抵抗力の弱い高齢者等が感染すると重度化するおそれがあることから、万全の対応を採っていく必要がある。

については、管下市区町村及び管下高齢者施設に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

記

- 1 発生防止のための措置
 - ・職員及び入所者の手洗い、うがいを励行すること
 - ・入所者の健康管理を徹底すること
 - ・職員の健康管理を徹底すること
 - ・食品調理時の衛生管理を徹底すること

2 発生時の連絡

- ・感染症又は食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じた時は、速やかに市町村保健福祉部局に連絡すること
- ・食中毒患者若しくはその疑いのある者を診断し、又はその死体を検案した医師は直ちに最寄りの保健所長にその旨を届け出るなど、食品衛生法(昭和22年法律第233号)に基づき、適切な対応が行われるようにすること

3 有症者への対応

- ・施設の医師及び看護職員は、有症者の状態に応じ、施設内又は協力医療機関等において速やかな対応が行われるようにすること

4 まん延防止のための措置

- ・施設内の消毒を行うとともに、職員が有症者のふん便、おう吐物等処理する際の衛生管理を徹底すること

※ 厚生労働省ホームページより抜粋したものを添付します。

ノロウイルス食中毒の予防に関するQ & A

(作成：平成16年2月4日)

(改定：平成16年4月26日)

最近増加しているノロウイルスによる食中毒の発生を防止するため、ノロウイルスに関する正しい知識と予防対策等について理解を深めていただきたく、厚生労働省において、次のとおりノロウイルス食中毒に関するQ & A（平成16年2月4日）を作成しました。

今後、ノロウイルスに関する知見の進展等に対応して、逐次、本Q & Aを更新していくこととしています。

Q1 「ノロウイルス」ってどんなウイルスですか？

1968年に米国のオハイオ州ノーウオークという町の小学校で集団発生した急性胃腸炎の患者のふん便からウイルスが検出され、発見された土地の名前を冠してノーウオークウイルスと呼ばれました。

1972年に電子顕微鏡下でその形態が明らかにされ、このウイルスがウイルスの中でも小さく、球形をしていたことから「小型球形ウイルス」の一種と考えられました。その後、非細菌性急性胃腸炎の患者からノーウオークウイルスに似た小型球形ウイルスが次々と発見されたため、一時的にノーウオークウイルスあるいはノーウオーク様ウイルス、あるいはこれらを総称して「小型球形ウイルス」と呼称していました。

ウイルスの遺伝子が詳しく調べられると、非細菌性急性胃腸炎をおこす「小型球形ウイルス」には2種類あり、そのほとんどは、いままでノーウオーク様ウイルスと呼ばれていたウイルスであることが判明し、2002年8月、国際ウイルス学会で正式に「ノロウイルス」と命名されました。もうひとつは「サポウイルス」と呼ぶことになりました。

ノロウイルスは、表面をカップ状の窪みをもつ構造蛋白で覆われ、内部にプラス1本鎖RNAを遺伝子として持っています。ノロウイルスには多くの遺伝子の型があること、また、培養した細胞でウイルスを増やすことができないことから、ウイルスを分離して特定する事が困難です。特に食品中に含まれるウイルスを検出することが難しく、食中毒の原因究明や感染経路の特定を難しいものとしています。

Q2 ノロウイルスはどうやって感染するのですか？

この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。

- (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) 患者のふん便や吐ぶつ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ケースもあるといわれています。

Q3 ノロウイルスによる食中毒は、日本でどのくらい発生していますか？

厚生労働省では平成9年からノロウイルスによる食中毒については、小型球形ウイルス食中毒として集計してきました。

平成14年の食中毒発生状況によると、小型球形ウイルスによる食中毒は、事件数では、総事件数1850件のうち268件(14.5%)、患者数では総患者数27,679名のうち7,961名(28.8%)となっています。

病因物質別にみると、サルモネラ属菌(465件)、カンピロバクター・ジェジュニ／コリ(447件)に次いで発生件数が多く、患者数では第1位となっています。

過去5年間の発生状況は次のとおりです。

	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年
事件数(件)	123	116	245	269	268
患者数(名)	5,213	5,217	8,080	7,358	7,961

なお、最近の学会等の動向を踏まえ、平成15年8月29日に食品衛生法施行規則を改正し、今後はノロウイルス食中毒として統一し、集計することとしたところです。

Q4 ヒトへのノロウイルスの感染は、海外でも発生していますか？

ノロウイルスは世界中に広く分布しているとされ、アメリカ、イギリス、ニュージーランド、オーストラリア、フランス、スペイン、オランダ、アイルランド、スイスなどでヒトへのノロウイルスの感染が報告されています。

Q5 どんな時期にノロウイルス食中毒は発生しやすいのですか？

我が国における月別の発生状況を見ると、一年を通して発生はみられますが11月くらいから発生件数は増加しはじめ、1~2月が発生のピークになる傾向があります

過去5年間の月別発生件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成10年	47	16	16	2	9	1	1	0	0	3	9	19
平成11年	12	17	12	12	5	3	2	2	0	3	10	38
平成12年	70	45	45	13	4	4	3	0	3	3	10	45
平成13年	87	72	25	9	7	5	2	0	1	5	14	42
平成14年	61	62	37	12	9	11	2	1	1	3	13	56

Q6 ノロウイルスに感染するとどんな症状になるのですか？

潜伏期間(感染から発症までの時間)は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風邪のような症状の場合もあります。

Q7 発症した場合の治療法はありますか？

現在、このウイルスに効果のある抗ウイルス剤はありません。このため、通常、脱水症状がひどい場合に輸液を行うなどの対症療法が行われます。

Q8 診断のためにどんな検査をするのですか？

このウイルスによる病気かどうか臨床症状からだけでは特定できません。

ウイルス学的に診断されます。通常、患者のふん便や吐ぶつを用いて、電子顕微鏡法や、RT-PCR法などの遺伝子を検出する方法でウイルスの検出を行い、診断します。ふん便には通常大量のウイルスが排泄されるので、比較的容易にウイルスを検出することができます。

Q9 生カキが食中毒の原因として多いと聞きましたが、本当ですか？

このウイルスによる食中毒の原因食品として生カキ等の二枚貝あるいは、これらを使用した食品や献立にこれらを含む食事が大半を占めています。

カキなどの二枚貝は大量の海水を取り込み、プランクトンなどのエサを体内に残し、出水管から排水していますが、海水中のウイルスも同様のメカニズムで取り込まれ体内で濃縮されます。いろいろな二枚貝でこのようなウイルスの濃縮が起こっていると思われませんが、われわれが二枚貝を生で食べるのは、主に冬場のカキに限られます。このため、冬季にこのウイルスによるカキの食中毒の発生が多いと考えられます。

Q10 カキを調理する際、どのようなことに注意すればよいですか？

このウイルスは、主にカキの内臓特に中腸腺と呼ばれる黒褐色をした部分に存在しているため、表面を洗うだけではウイルスの多くは除去できません。

また、カキを殻から出す時あるいは洗う時には、まな板等の調理器具を汚染することがあるので、専用の調理器具を用意するか、カキの処理に使用したまな板等は、よく水洗あるいは熱湯消毒等を行った後、他の食材の調理に使用することなどにより、他の食材への二次汚染を防止することが重要です。

さらに、カキを調理したあとは手指もよく洗浄、消毒してください。

Q11 「生食用カキ」と「加熱加工用カキ」がありますが？

生食用カキについては、その消費形態から、より高い安全性が必要であることから、食品衛生法第7条第1項に規定に基づき、食品、添加物等の規格基準（昭和34年12月28日厚生省告示第370号）において、微生物に関する成分規格、採取する海域や加工処理の衛生要件等に関する加工基準、保存温度等の保存基準が定められており、これら規格基準に適合したものだけが「生食用カキ」として市場に流通し、それ以外は「加熱加工用カキ」として流通します。

このように、「加熱加工用カキ」は、生食することを想定した処理をしていないので、新鮮なものでも絶対に生食しないで下さい。また、十分に加熱して喫食するようにして下さい。

Q12 カキ以外にどんな食品が原因となっていますか？

カキ以外にもウチムラサキ貝（大アサリ）、シジミ、ハマグリ等の二枚貝が食中毒の原因食品となっています。

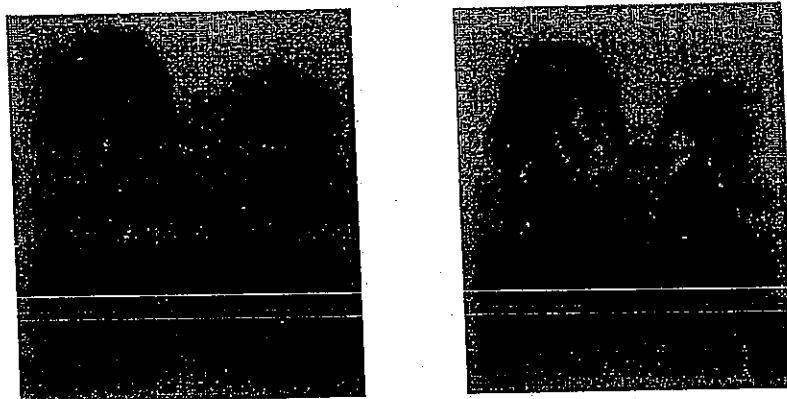
また、カキや二枚貝を含まない食品を原因とする食中毒も発生しています。

これらは、感染した食品取扱者を介して食品が汚染されたことが原因と考えられます。

Q13 食品中のウイルスを失活化するためには、加熱処理が有効とききましたがどのようにすればよいですか？

ノロウイルスの失活化の温度と時間については、現時点においてこのウイルスを培養細胞で増やす手法が確立していないため、正確な数値はありませんが、同じようなウイルスから推定すると、食品の中心温度85℃以上で1分以上の加熱を行えば、感染性はなくなるとされています。

<加熱前と加熱（85℃1分）後のカキの状態>



85℃1分の加熱により、カキの内臓部分は完全に凝固します。

Q14 手洗いはどのようにすればいいのですか？

食品取扱者は常に爪を短く切って、指輪等はずし、石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。すすぎは温水による流水で行います。石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪等の汚れを落とすことにより、ウイルスを手指から剥がれやすくする効果があります。

Q15 調理台や調理器具はどのように殺菌したらいいのですか？

ノロウイルスの失活化には、エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。ノロウイルスを完全に失活化する方法には、次亜塩素酸ナトリウム、加熱があります。

調理器具等は洗剤などを使用し十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）で浸すように拭くことでウイルスを失活化できます。

また、まな板、包丁、へら、食器、ふきん、タオル等は熱湯（85℃以上）で1分以上の加熱が有効です。

Q16 患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？

ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるため、その処理には十分注意する必要があります。

患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのマスクと手袋を着用し汚物

中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等で静かに拭き取ります。おむつ等は、できる限り揺らさないように取り扱います。

ふん便や吐ぶつが付着した床等は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度約 200ppm）で浸すように拭き取ります。

拭き取りに使用したペーパータオル等は、次亜塩素酸ナトリウムを希釈したもの（塩素濃度約 1000ppm）に 5～10 分間つけた後、処分します。

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は乾燥させないことが感染防止に重要です。

11 月頃から 1 月の間に、乳幼児の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児の下痢便および吐ぶつには、ノロウイルスが大量に含まれていることがありますので、おむつ等の取扱いには十分注意しましょう。

Q17 食品取扱者の衛生管理で注意すべき点はどこでしょうか？

ノロウイルスによる食中毒では、患者のふん便や吐ぶつがヒトを介して食品を汚染したために発生したという事例も少なくありません。ノロウイルスは少ないウイルス量で感染するので、ごくわずかなふん便や吐ぶつが付着した食品でも多くのヒトを発症させるとされています。

下痢やおう吐等の症状がある方は、食品を直接取り扱う作業をさせないようにすべきです。

また、このウイルスは下痢等の症状がなくなっても、通常では 1 週間程度長いときには 1 ヶ月程度ウイルスの排泄が続くことがあるので、症状が改善した後も、しばらくの間は直接食品を取り扱う作業をさせないようにすべきです。

さらに、このウイルスは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められていることから、食品取扱者は、その生活環境においてノロウイルスに感染しないような自覚を持つことが重要です。たとえば、家庭の中に小児や介護を要する高齢者がおり、下痢・嘔吐等の症状を呈している場合は、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫が求められます。また、常日頃から手洗いを徹底するとともに食品に直接触れる際には「使い捨ての手袋」を着用するなどの注意が必要です。

調理施設等の責任者（営業者、食品衛生責任者等）は、外部からの汚染を防ぐために客用とは別に従事者専用のトイレを設置したり、調理従事者間の相互汚染を防止するためにまかない食の衛生的な調理、ドアのノブ等の手指の触れる場所等の洗浄・消毒等の対策を取ることが適当です。

Q18 感染が疑われた場合、どこに相談すればいいのですか？

最寄りの保健所やかかりつけの医師にご相談下さい。