

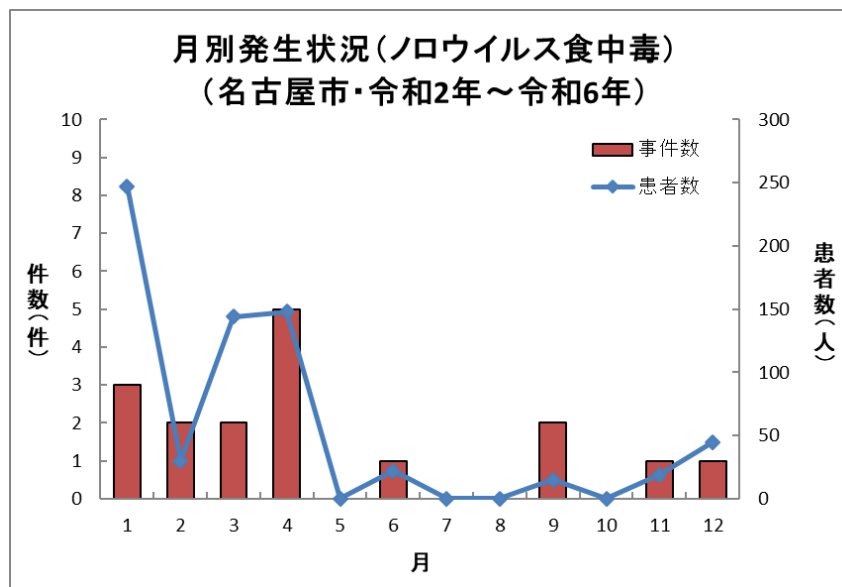
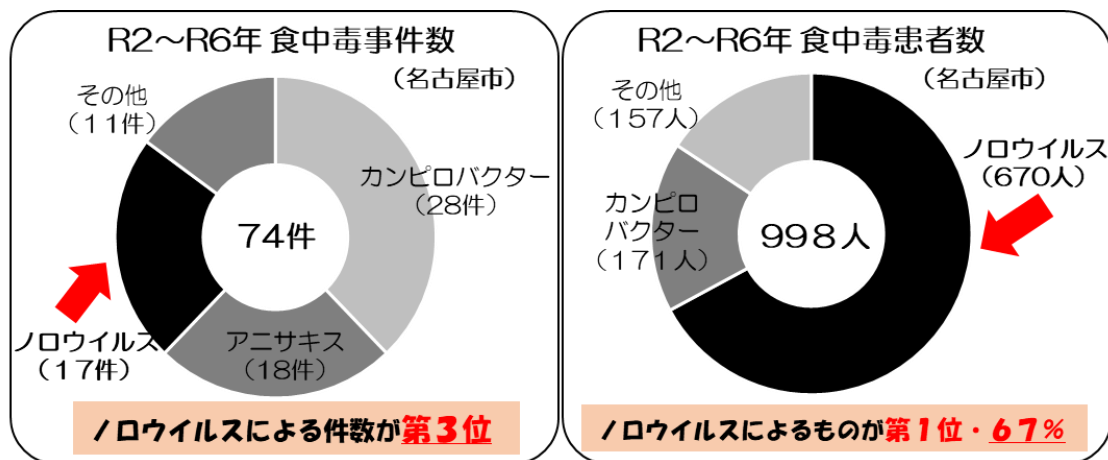
知識編

ノロウイルスによる食中毒が増えています

<食中毒の発生状況>

令和2年から令和6年の5年間で、**名古屋市ではノロウイルスによる食中毒が患者数で第1位、食中毒全体の67%**と非常に高い割合を占めました。また、1件あたりの患者数も約40人と他の食中毒と比べて大規模になっています。

近年は、**調理従事者（特に、症状が無い従事者）の食品汚染が原因と考えられる事例がほとんどで、ふん便や吐物などに触れて二次感染したと思われる事例も発生しています。**



【Check!! 📢 ノロウイルス食中毒注意報・警報が発令されます】

冬季には感染性胃腸炎が流行し、ノロウイルス食中毒が多発する傾向があります。

名古屋市では、ノロウイルスによる食中毒の発生が予想される場合に「**ノロウイルス食中毒注意報・警報**」を発令し、注意喚起を行います。

ノロウイルスの特徴と症状

＜感染性＞

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は乳幼児から大人にいたるまで、**誰もがかかる感染症**のひとつです。

ノロウイルスは**感染力が非常に強く**、10～100 個という少量のウイルスで感染が起こります。

ノロウイルスは、食品中で増えることはありませんが、食品に付着するなどして口から侵入したノロウイルスは、胃酸に抵抗性を示すので腸管まで到達します。そして腸管で急激に増殖し、**感染性胃腸炎を発症**します。

＜流行期＞

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、一年をとおして発生していますが、特に**冬季（12月～3月）に流行**します。

＜潜伏期間・症状＞

感染から発症までの時間（潜伏期間）は、おおむね**24～48時間**です。

主な症状は、**下痢、嘔吐、腹痛、吐き気**で発熱などを伴うことがあります。

感染しても全員が発症するわけではなく、**発症しない人や軽いかぜのような症状ですむ人も**います。

冬季に流行する**かぜやインフルエンザと初期の症状がよく似ている**ので、食中毒や感染症と気がついたときには、周りの人への感染が広がっているケースが多くみられます。

通常は、症状が**1～2日続いた後、回復**し、後遺症はありませんが、ごくまれに、高齢者や乳幼児などでは重症化したり、吐物を誤って気道に詰まらせて死亡することがあります。

＜発症者への対応＞

体力の弱い高齢者や乳幼児は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、**水分と栄養の補給**を十分に行いましょう。

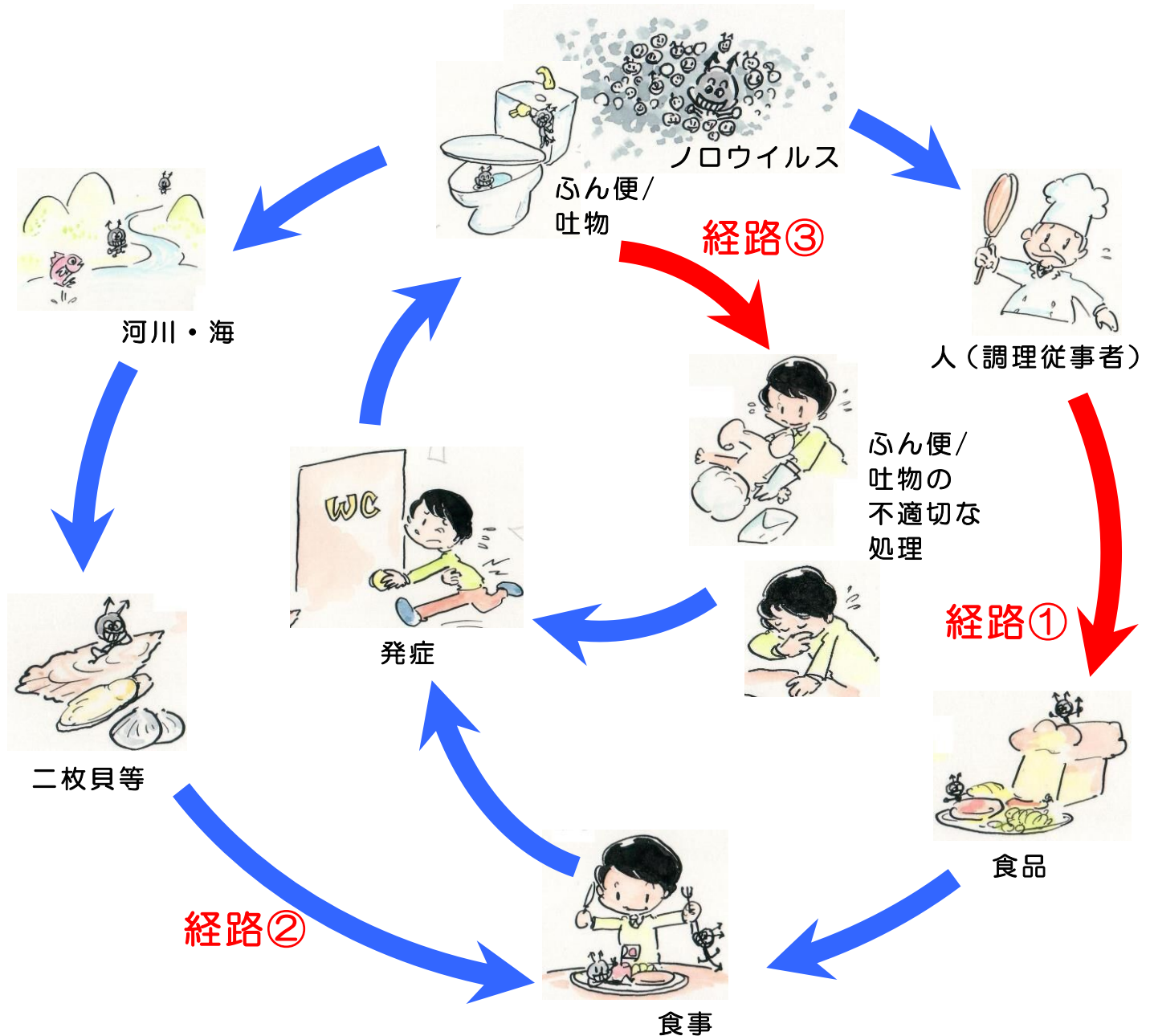
嘔吐、下痢などの症状がある場合には、早めに医療機関で受診しましょう。

また、素人判断で安易に下痢止め薬を飲まないようにしましょう。

感染経路

ノロウイルスの感染経路は多岐にわたっており、「食品から人」や「人から人」等の経路で感染が広がっていきます。感染しても症状が出るとは限らないので、症状がなくても食品を汚染しないように注意が必要です。

最近では、ノロウイルスが付着した人の手を介して食品が汚染されたり、人から人の経路で感染が起こるケースが多いので注意が必要です。



【Check!! 📌 ふん便、吐物 中のノロウイルス】

ノロウイルスに感染して症状が現れているときには、ふん便 1g 中に 1万～100億個のウイルス が、吐物 1mL 中に 10万～1億個のウイルス が排出されます。

また、ノロウイルス感染後、症状がなくなっても、2週間から長いときは1か月半にわたってウイルスが排出される場合があります。

感染経路

経路①

- 調理従事者の手指等を介してノロウイルスに汚染された食品を食べた場合に感染することがあります。
- 十分な加熱工程のない食品（野菜サラダ、サンドイッチ、和え物など）は、ノロウイルスによる食中毒の原因食品となる可能性があります。
- 加熱工程のある食品でも、盛りつけの時に手指等からノロウイルスの汚染が起こることがあります。
- ノロウイルスに感染している人が、十分な手洗いを行わずに調理に従事していると食品を汚染する可能性が高くなります。

経路②

- ノロウイルスに汚染されたカキ、ウチムラサキ貝（大アサリ）、シジミ、ハマグリなどの二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合に感染することがあります。
- ノロウイルスに汚染された二枚貝等から、まな板や包丁などの調理器具を介して、別の食品が汚染され、これを生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合に感染することがあります。

経路③

- ノロウイルスに感染している人が使用したトイレや触れたドアノブ、カーテン、日用品などから感染が広がることがあります。
- ノロウイルスを含んだふん便や吐物で汚染された床などが乾燥すると、ノロウイルスが空気中に舞い上がり、直接口に入って感染を広げてしまうことがあります。吐物の処理の仕方が不適切だと、処理をした人が感染することもあるので注意しましょう。
- 社会福祉施設等のお風呂やプールなどが、ノロウイルスに汚染されると感染が広がることがあります。
- オムツ替えや食事の介助が必要な高齢者介護施設、保育園等では、介護や保育に携わる人の手を介してノロウイルスの感染が広がることがあります。

食中毒発生状況（名古屋市）

令和２年～令和６年の名古屋市のノロウイルス食中毒発生状況



年	発生月	摂食者数 (人)	患者数 (人)	原因食品	従事者検便から ノロウイルス
R2	1 月	6	5	生力キ(推定)	—
	1 月	116	48	施設で提供された料理	検出
	11 月	34	19	施設で提供された料理	検出
R3	発生なし				
R4	4 月	10	9	蛤のしゃぶしゃぶ(推定)	検出せず
	4 月	267	100	施設で提供された料理	検出
R5	3 月	157	129	施設で提供された料理	検出
	4 月	17	16	施設で提供された料理及び弁当	検出
	9 月	6	6	施設で提供された料理	検出
	9 月	76	9	施設で提供された料理	検出
	12 月	75	45	施設で提供された料理	検出
	1 月	443	194	施設で提供された料理	検出
R6	2 月	21	9	施設で提供された弁当	検出
	2 月	104	21	施設で提供された料理	検出
	3 月	20	15	施設で提供された料理	検出
	4 月	10	9	施設で提供された料理	検出
	4 月	35	14	施設で提供された料理	検出
	4 月	33	22	施設で提供された料理	検出
	6 月	33	22	施設で提供された料理	検出

食中毒の事例

キザミのりによるノロウイルス食中毒事例

<概要>

平成29年2月、東京都内の小学校で、学校給食に使用された「キザミのり」を原因とする大規模食中毒が発生し、最終的に患者数は1000人以上となりました。調査の結果、1～2月にかけてノロウイルス食中毒が発生した計6施設において、同一製造者が加工した「キザミのり」が使用されていました。

<経緯>

- ・のりの刻み加工を行った施設において、トイレや裁断機等からノロウイルスが検出されました。また、のりの加工を行っていた従事者は、嘔吐等の体調不良がありながら板状の海苔を素手で裁断機に投入しており、従事者からの二次汚染が原因と考えられました。
- ・本件を受けて厚生労働省は、「大量調理施設衛生管理マニュアル（※）」を改正するなど、食品取扱者の健康状態の確認等のノロウイルス汚染防止対策の徹底を指導するよう通知しました。

※平成29年6月16日付け生食発0616第1号 厚生労働省通知

社会福祉施設におけるノロウイルス食中毒事例

<概要>

平成27年2月、社会福祉施設を利用した81名のうち、26名が嘔吐、下痢等の症状を呈し、患者検便及び調理従事者の検便からノロウイルスが検出されました。

<経緯>

- ・調理従事者は健康状態が良好であったにもかかわらず、検便からノロウイルスが検出されました。調査の結果、調理従事者が下痢症状のある子供のオムツを交換しており、手指や外衣等を介した二次汚染の可能性が考えられました。

<まとめ>

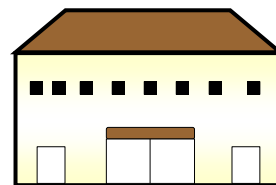
- ・調理従事者の健康状態の確認を行い、症状がある場合には食品を取り扱わないようにしましょう。
- ・食品を取り扱う前やトイレの後には、特に念入りに手を洗いましょう。
- ・手袋を着用する際には、十分に手を洗うとともに、適切な頻度で手袋を交換しましょう。
- ・食品は中心温度が85～90℃で90秒以上となるよう、食品の中心部まで十分に加熱しましょう。
- ・嘔吐物やふん便を処理する場合、使い捨てマスクや手袋、エプロンなどを着用し、適切に処理しましょう。

感染症の事例

老人保健施設で発生したノロウイルスの集団感染事例

<発症等>

平成18年11月から12月にかけて、市内の老人保健施設（施設A）の利用者137人中69人、職員等55人中27人の合計96人が下痢、嘔吐等の症状を呈しました。このうち、施設Aの利用者10人中7人、職員等3人中3人の計10人からノロウイルス（GⅡ/4）が検出されました。



<発症の状況>

施設の1階で嘔吐した外来の利用者がいました。吐物はすぐに処理しましたが、消毒はしていませんでした。2日後から入所者と職員が発症し徐々に施設内に広がっていききました。その後も発症が相次ぎ、最初の嘔吐があった日から21日後まで発症が続きました。1階の施設やトイレなどを介して人から人に感染が広がったと推測されます。

<経緯>

- 施設Aの利用者が、11月15日に1階の休憩室で嘔吐しました。その際、職員はエプロンやマスクをせずに吐物を通常の汚物として拭き取り処理をしました。その際、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒まではしていませんでした。
- 職員更衣室は1階にあり、更衣室の近くのトイレは、職員と利用者の両方が使用すること、ゴミは各階の職員が4階の集積場に運ぶことなどから、ノロウイルスが嘔吐物から入所者や職員の交流により施設全体に広がり次々と感染していったものと推測されました。
- 施設Aでは外部との接触制限など、自主的な感染防止対策がとられました。

<まとめ>

- 施設内で調理していない経管流動食をとっている人も発症していること、発症日が数日にわたり連続的であるため特定の日の食事が原因とは考えにくいことから、食中毒ではなく、施設内感染による発症と考えられました。
- いったん施設内で感染が広がると対処が難しくなるため、普段から嘔吐物の処理方法、消毒液の希釈方法を確認して準備しておき、嘔吐時等には適切に対応できるようにしておきましょう。