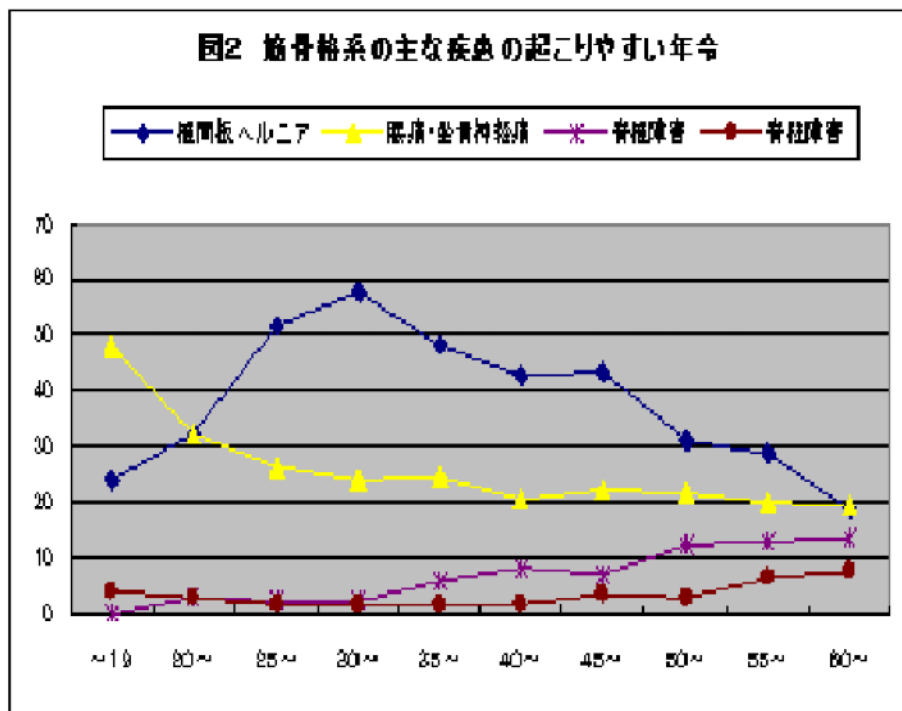
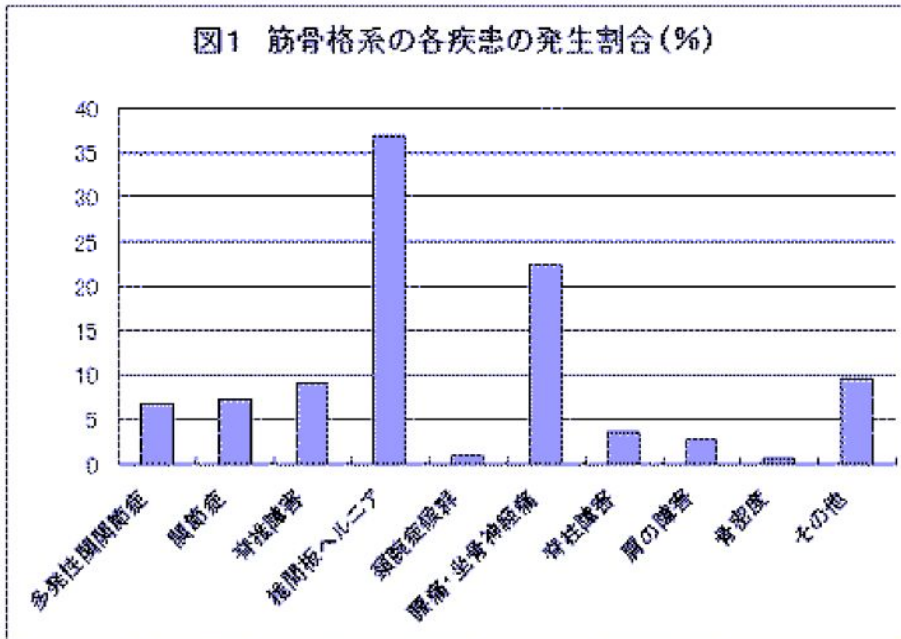


船員の腰痛

腰痛は、長時間の不自然な姿勢で腰部の筋肉が疲労したり、重い物を持ち上げたりしたときに起こります。

船員の腰痛の動向は、「船員災害疾病発生状況報告集計書」から窺うことができます。図1は、筋骨格系の各疾患の発生割合をみたもので、椎間板ヘルニアが36.9%と最も高く、2位の腰痛・坐骨神経痛22.4%を大きく引き離しています。

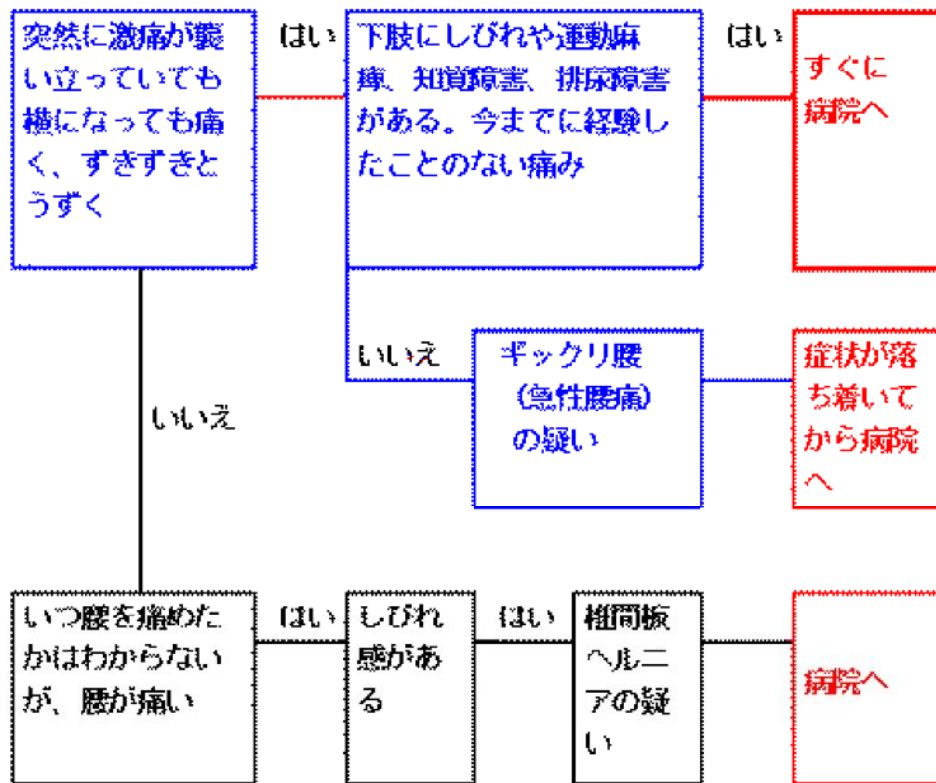
また筋骨格系の主な疾患はどの年齢層に起こりやすいかをみたのが図2です。この図から、船員が腰痛を起こす疾患は腰椎椎間板ヘルニアとギックリ腰(腰痛・坐骨神経痛)で、いずれも青壮年に起こりやすいことが分かります。



1. 腰痛が起きたときの対処法

腰痛を起こしたときは、誰もが、うろたえたり不安に陥りやすいものです。その際の 手引きが図3に示した「腰痛が起きたときの対処法」です。

図3 腰痛を起こしたときの対処法



2. ギククリ腰(正しくは急性腰痛症、または腰椎捻挫と呼ばれます)

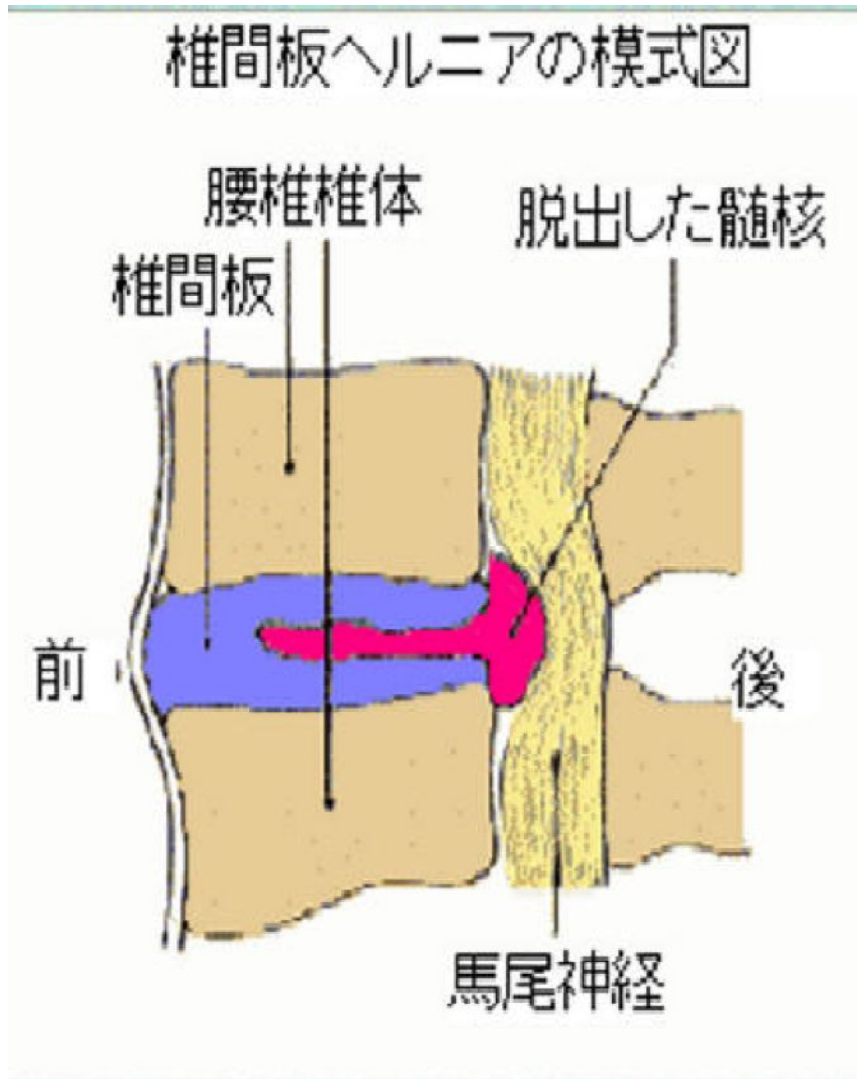
急に体をねじったり、重い物を持ち上げようとした時などに、腰椎の関節や靭帯、筋肉が傷められて激痛が起こります。時には、くしゃみや咳をただけで、また、歯を磨く時に体をよじただけで起こる場合もあります。

ギククリ腰は動くとき激痛の走るのが特徴です。特に前へ屈んだり、後へ反りかえると痛みが強くなり、ひどいときは立つことも歩くこともできなくなります。2～4日は冷たい湿布を行い、もっとも楽な姿勢で安静にします。痛み止めを服用します。

3. 腰椎椎間板ヘルニア

重い物を持ち上げたときなどに、椎間板が突然上下の椎骨に圧迫されると、椎間板の中身(髄核)が外へ押し出されて膨らみ(ヘルニア)を作ります。この膨らみが神経を圧迫して、腰痛、腰の可動範囲の制限、下肢の疼痛やしびれを引き起こします(図4)。

図4 椎間板ヘルニアの模式図



4. 腰痛の予防

- (1) 重い物を持ち上げるとき、重い物を運ぶときは、腰を十分に下ろして作業に掛かりましょう。中腰はご法度です(図5)。

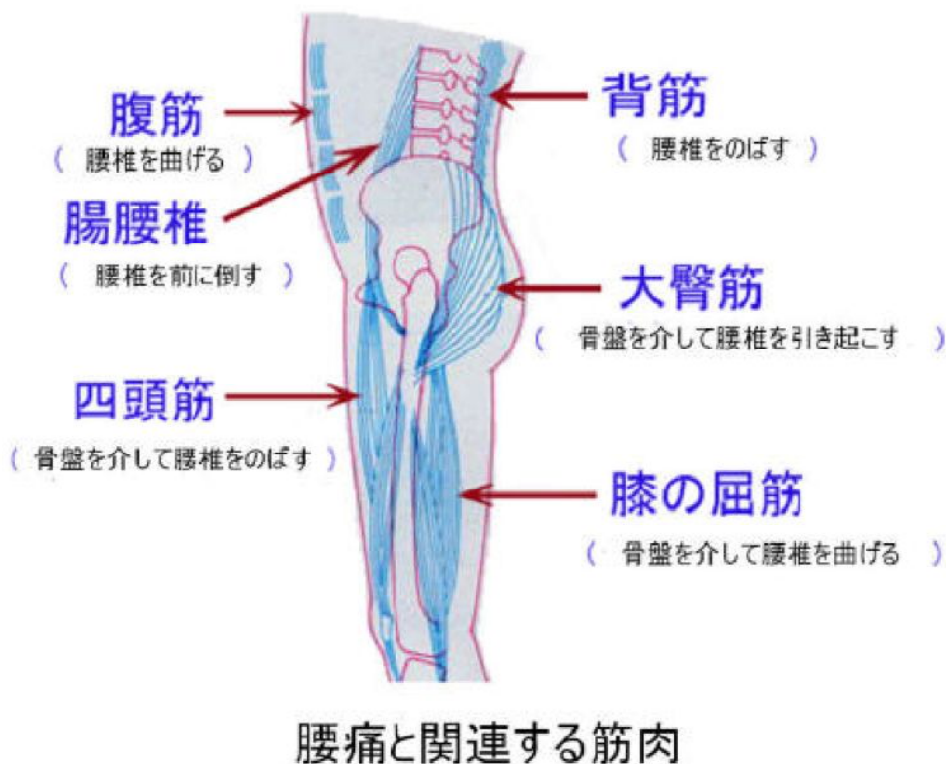
図5 腰痛の予防



(2)腰痛体操

腰を支えている筋群(図6)を鍛える体操で、いろいろの方法があります。

図6 腰痛と関連する筋肉群



効果を上げる腰痛体操のやり方は、

①無理をしない

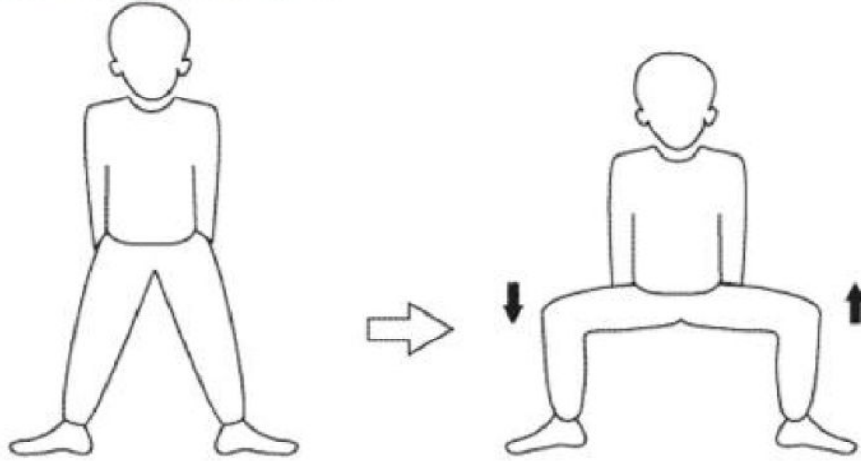
②最低3ヶ月は続ける

ことです。

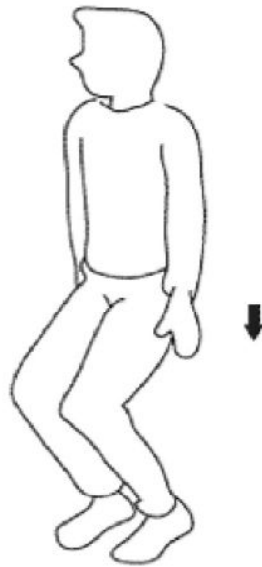
腰痛は2本足生活をする人間の宿命病ともいえます。誰でも罹り得るもので、とくに中高年の方は要注意です。何気ない行動でも、とくに普段と違った行動や、重い物を持ち上げたり運ぶときは、「腰痛」を念頭に置いて行動しましょう。普段から「腰痛体操」を励行して、腰の筋肉群を鍛えましょう。

腰痛予防体操

■腹横筋(ふくおうきん)鍛える



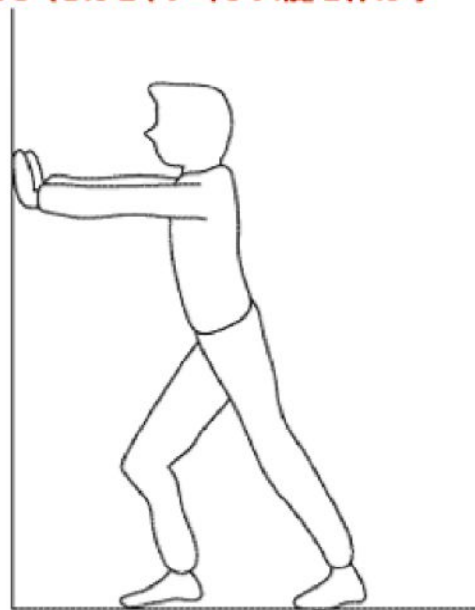
■下半身を鍛える



■下半身の筋肉を伸ばす



■ふくらはぎ、アキレス腱を伸ばす



生活習慣病の予防

生活習慣病とは

日常生活は習慣の繰り返しです。食べる、眠る、働く、自由に過ごす……、この習慣は個人によって違います。偏食や過食などの不規則な食生活、運動不足や睡眠不足、ストレスが続く毎日、タバコの吸い過ぎや酒の飲み過ぎなど、良くない習慣を続けていると体に負担をかけるだけでなく、さまざまな病気を引き起こしてしまいます。このように生活習慣が要因となって発病したり、進行したりする病気を「生活習慣病」と呼んでいます。

病気を発症させ、その進行に悪影響を及ぼす習慣としては、

- ①食習慣(アンバランスな食事内容、不規則な食事時間、食べ過ぎ)
- ②運動不足
- ③ストレス
- ④喫煙
- ⑤過度の飲酒

の5つが大きな要因にあげられます。

生活習慣と関連する病気には

食習慣 : 高脂血症、内臓脂肪型肥満、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、脳出血、大腸癌、高尿酸血症、歯周病、他

運動不足: 糖尿病、内臓脂肪型肥満、高脂血症、高血圧、他

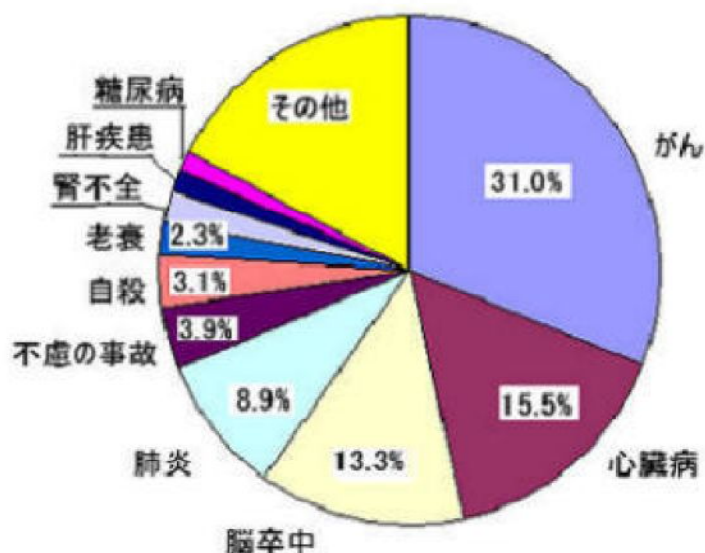
喫煙習慣: 慢性気管支炎、肺気腫、肺癌、狭心症、心筋梗塞、歯周病、他

飲酒習慣: アルコール性肝疾患、慢性膵炎、痛風、アルコール依存症

どうして生活習慣病が問題なのか？

日本人の平成14年1年間の全死亡者101万人の60%は、3大生活習慣病(がん・心臓病・脳卒中)で亡くなっています。図1参照。

図1 日本人の三大死因は生活習慣病



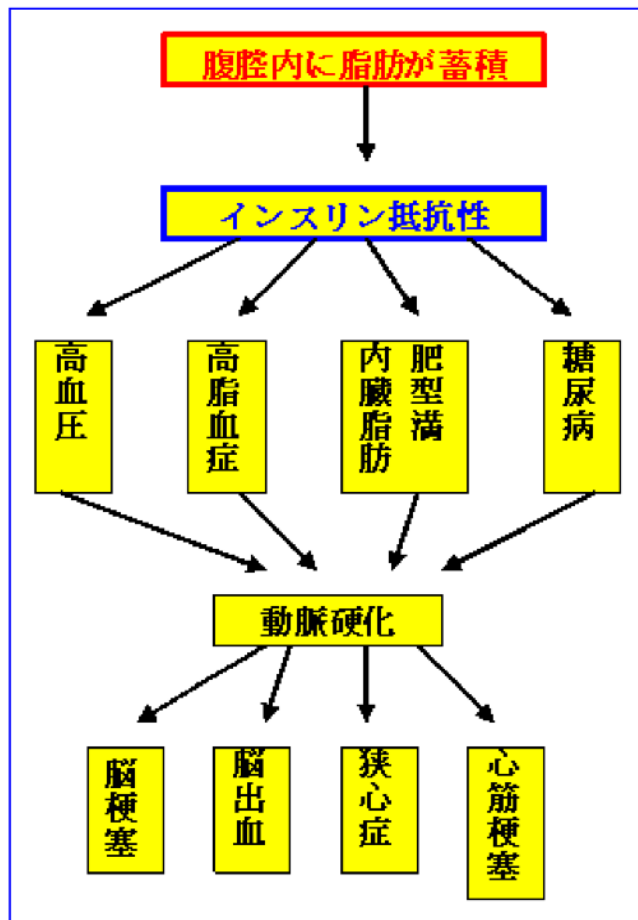
生活習慣病の中でも、特に「内臓脂肪型肥満」「高血圧」「糖尿病」「高脂血症」は、互いに合併しやすく、内臓脂肪の蓄積を共通の根拠としていたことが分かってきました。これら四つの状態が合併すると、より加速度的に動脈硬化や心筋梗塞などの重大な病気を引き起こしてしまうため、「死の四重奏」とか「メタボリック症候群」などと呼ばれています。

生活習慣病を引き起こすメカニズム

生活習慣病の原因を追及して行くと、内臓脂肪の蓄積に到達します。エネルギーは脂肪細胞や筋肉に蓄えられます。過食や運動不足でエネルギーが過剰になると、その過剰なエネルギーを脂肪細胞や筋肉へ強引に詰め込まなければなりません。この過程で働いているインスリンは力不足となります。

そこでインスリンの増産が行われ、血中はインスリンで充満します。この状態をインスリン抵抗性とか高インスリン血症と呼んでおり、この状態が生活習慣病、とくに高血圧、高脂血症、糖尿病、内臓脂肪型肥満を引き起こすようになります。図2参照。

図2 生活習慣病の発病メカニズム



※脂肪細胞はエネルギーを脂肪として蓄えますが、内臓脂肪細胞にはその他にホルモンなど多くの物質を分泌して様々な作用を表します。とくに生活習慣病と強い関係のあることが分かっています。

※内臓脂肪型肥満(リンゴ型)

内蔵脂肪型肥満の判定基準:

- ① BMIが25以上
- ② ウエスト周囲が85cm以上(男性)

※BMI(Body Mass Index)の求め方

体重÷[身長(m)×身長(m)]
身長(m)は、身長172cmであれば、1.74で計算します。

※ウエスト周囲の測り方

- ・立った姿勢で、へその高さに巻き尺を当てる。
- ・背中や腰で、巻き尺が水平に巻かれているかを確認する。
- ・測定の際は、両腕を自然に下げ、通常呼吸の呼気の終わりに目盛りを読み取る。
- ・脂肪の蓄積で、へそが下方に片寄っている場合は、肋骨の下縁と腰の前上方の骨(前上腸骨棘)との中点で測定する。

生活習慣病の予防

生活習慣病の原因は、内蔵脂肪の蓄積→内蔵脂肪型肥満にあります。

内蔵脂肪型肥満は

- ①30代は主に過食
 - ②40代は主に運動不足
- で引き起こされます。

また、内蔵脂肪型肥満は食事や運動に敏感に反応しますから、生活習慣病の予防には食事と運動の併用がもっとも効果的です(図3)。

図3 減量は食事と運動の併用で!



食事の基本

- ・内蔵脂肪が蓄積しやすい食事に注意する。高脂肪食、低繊維食は極力避ける。
- ・朝食を必ず摂る。
- ・腹八分目。
- ・濃い味付けは塩分を摂り過ぎるだけでなく、食欲をそそり、食べ過ぎを招くため注意が必要。



健康を作る食生活の8か条

1. 食事を楽しみましょう。
2. 1日の食事のリズムから健やかな生活リズムを。
3. 主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。
4. ごはんなどの穀類をしっかりと。
5. 野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。
6. 食塩や脂肪は控えめに。
7. 適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を。
8. 自分の食生活を見直してみよう。

運動の基本

- ・有酸素運動
ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水泳など。
- ・1回15分以上 週3回以上。
- ・運動中に体調が悪くなったら、すぐ中止。



運動の詳細については
「健康づくりのための運動」をごらんください。

〓生活習慣病を予防して健康長寿〓

衛生ピックス

「居眠り事故」を防止しよう！！

瀬戸内海を主な管轄区域とする広島地方海難審判庁のまとめによりますと、平成12年から15年3月までに全国の地方海難審判庁が言い渡した採決は、2,477件ですが、その中で「居眠り運航」に関するものは、287件となっております。
一方、「瀬戸内海において居眠り運航が原因とされた事件」の発生件数は、シ91件で、そのうち「居眠り運航による単独事件として採決」された59件についての分析結果によりますと、

- ①全てが単独当直で、60歳以上の当直者が居眠りに陥った割合が高い
- ②夜間に全体の80%が発生している
- ③定針後、30分以内に73%の当直者が居眠りに陥る
- ④眠気を催してから居眠りに陥るまでの平均時間は12分30秒であった
- ⑤居眠りに陥ってから事件が発生するまで平均時間は26分であった
- ⑥居眠りに陥った者の88%が自動操舵であった
- ⑦眠気を催した背景は、殆どが「体調不良」か「気の緩み」である
- ⑧居眠り防止の対策をとっていても15%が居眠りに陥る

などの特徴がわかったとしています。

居眠りを来す背景

睡眠が不足すると居眠りをするのは、経験するところです。夜更かしをして定刻に起床。そして勤務すると、勤務時間中に耐え難い睡魔に引きずり込まれます。

寝入りばなの90～180分は深いノンレム睡眠期で、この時間帯の熟睡を「質のよい睡眠」と呼んでいます。この時間帯が分断されると、睡眠は著しく劣化して居眠りを起こすようになります。暑くて寝苦しい、心配ごとで寝付けない、など入眠を妨害する因子は多種多様ですが、その他に睡眠を傷害する疾患も多々存在します。

睡眠不足を検査する

暗い静かな部屋で、横になり、目を開けたまま安静にしていると、どのくらいの時間で「うたた寝」の状態になるかを、脳波や目の動き などから、「うたた寝」に至る時間を測定します。

「うたた寝」に至る時間が短いほど、居眠りに陥る確率が高いことが判明しています。例えば、8時間睡眠の人は、約10分で「うたた寝」を起こしますが、日中の眠気は殆ど認められません。一方、4時間睡眠者は5分以内に、まったく睡眠を取らなかった人は、約1分で「うたた寝」が認められました。いわゆる「バツタン、グー」です。この結果は、5分以内に「うたた寝」に陥る人は、居眠り事故を起こす可能性を否定出来ない、というものです。

「居眠り」防止策－1

1. 体を動かす
2. 外気に体をさらす(冷水で洗顔する)
3. コーヒーを飲む(カフェインを使用する)
4. チューイングガムを噛む
5. DJを利用する
6. 自ら考案した居眠り防止方法を行う

さらに、防止の効果を上げるための「コツ」は

睡眠不足には、興味が嵩じて夜更かしをしてしまった、期限厳守のため睡眠時間が短くなった、などの睡眠時間短縮の原因が明らかなものから、入眠困難や睡眠分断など深刻な睡眠障害までさまざまです。とくに中高年者では睡眠障害が増加しています。

「居眠り」防止策－2

睡眠医療認定医療機関のリスト

睡眠障害は、国民の健康保持や「居眠り事故」の防止につながる重要な問題です。日本睡眠学会は、2002年に睡眠医療認定医制度を設立し、2003年に「睡眠医療認定医療機関」を公表しました。

学会認定医療機関

A型:睡眠障害の全般を診療対象とする医療機関
B型:主として睡眠時無呼吸症候群を診療対象とする医療機関

北海道	旭川市	A型	旭川医科大学医学部精神医学教室
小樽市		A型	医療法人社団ウェルネス望洋台医院
秋田県	秋田市	A型	秋田大学医学部附属病院
福島県	郡山市	A型	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
		A型	太田記念病院内科
栃木県	下都賀郡	A型	獨協医科大学神経内科
千葉県	成田市	B型	医療法人社団秋桜会コスモス矯正歯科医院
東京都	港区	A型	東京慈恵会医科大学精神神経科
	千代田区	A型	神経研究所附属睡眠呼吸障害クリニック
	渋谷区	A型	神経研究所附属代々木睡眠クリニック
神奈川県	川崎市	A型	太田総合病院 睡眠障害センター
	横浜市	A型	横浜呼吸器クリニック
愛知県	名古屋市	A型	岡田クリニック
		A型	名古屋大学医学部附属病院睡眠障害外来
	豊明市	A型	藤田保健衛生大学呼吸器内科・アレルギー科
	愛知郡	A型	愛知医科大学医学部内科学循環器内科講座 同 附属病院睡眠医療センター
新潟県	新潟市	B型	日本歯科大学新潟歯学部 いびき診療センター
石川県	河北郡	A型	金沢医科大学病院神経内科睡眠障害センター
滋賀県	大津市	A型	滋賀医科大学 精神医学教室
奈良県	天理市	B型	天理市立病院睡眠呼吸障害センター
大阪府	高槻市	A型	大阪医科大学精神科
	大阪市	A型	大阪回生病院 睡眠医療センター
	豊中市	A型	大阪大学健康体育部健康医学第三部門
山口県	宇部市	A型	土屋医院
高知県	高知市	A型	高知鏡川病院睡眠医療センター
福岡県	福岡市	A型	福岡浦添クリニック
	久留米市	A型	久留米大学医学部神経精神科
	北九州市	A型	有吉祐睡眠クリニック
長崎県	諫早市	A型	小鳥居諫早病院
沖縄県	浦添市	A型	名嘉村クリニック

ノロウイルス

高齢者介護施設で死亡者続出 感染防止の徹底が唯一の対処法

新興ウイルスではない。小型球形ウイルスの一種で、かつては「ノーウォークウイルス」と呼ばれた。2002年8月の国際ウイルス学会で改名された。毎年、ノロウイルスが原因の食中毒は多数報告される。また、冬季に流行するいわゆる“お腹にくる風邪”の原因の一つでもある。

ノロウイルスが引き起こす感染性胃腸炎は広く見られ、「今シーズンの発生が特に増えているわけではない」(国立感染症研究所感染症対策計画室長の谷口清洲氏)。だが、広島県福山市の特別養護老人ホーム(特養)で集団感染が発生し、7人が死亡したことから社会問題化した。

主な感染源はカキなどの二枚貝。下水由来のウイルスがカキなどで濃縮され、それを加熱不十分なまま摂取すると感染する。また、調理した人の手指なども感染源となる。さらに、ヒトからヒトの伝播も引き起こし、糞口感染により、下痢便や吐物、それを処理した人の手指などを經由して拡散する。

集団感染への無防備さ露呈

今のところ有効な抗ウイルス薬はなく、治療法は補水などの対症療法に限られる。通常は2～3日で回復するが、体力のない高齢者などでは重症化することがある。日常診療で使用できる検査キットはない。福山の福寿園でこれほど多数の死亡者が出たのは、感染防止策が適切に講じられていなかったからだとみられている。

おむつ交換や嘔吐物の処理は、日常から正しい手順で行う必要がある。おむつ交換は1人ずつ、使い捨て手袋をし、使い捨てのペーパータオルなどで汚染物を拭き取るのが原則だ。処理後は手洗いをする。

だが、今回の集団発生事件は、こうした基本的な感染予防策が多くの特養で行われていないことを浮き彫りにした。厚生労働省老人介護専門官の石原美和氏は、「高齢者介護施設での感染対策は、ある意味では、病院におけるそれよりも難しい」と語る。病院は一時的に入院する施設だが、特養は長期入所が前提の生活の場だからだ。また、介護保険制度の導入や入所者の高齢化で重度の要介護者が増え、人員などの体制が手薄になっている上、職員や管理者の感染症対策に関する知識も少ない。

研究班でマニュアル策定

福山市の施設では、定時に一斉におむつ交換を行っていた。そもそも、こうした介護の仕方が感染リスクを高めている。石原氏は、「介護単位を少人数にするユニットケア方式が介護の温かみを高め、感染リスクも下げる抜本策」とも指摘する。

施設の現場からは、「少ない人員配置で高度な感染対策を行うことは現実的に無理。費用も高くつく」と悲鳴も聞こえてくる。しかし、厚労省は、これをきっかけに高齢者介護施設における感染症対策を向上させる考え。まず、昨年10月に設置していた「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究班」(班長:東邦大学教授・辻明良氏)で、全国5000施設にアンケートを実施し、感染対策の実態を把握。3月末までに対応マニュアルをまとめる。

常に最高レベルの感染防御策を高齢者介護施設に求めるのは非現実的だ。現場では、どんなときどこまで対応すれば十分なのか、その基準を知りたいがっている。3月末の研究班によるマニュアル策定が待たれるが、現在、参照できるものとしては、東京都がまとめた「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル」がある。

(NIKKEI MEDICALより抜粋)

ノロウイルスに関するQ&A

Q:「ノロウイルス」ってどんなウイルスですか？

昭和43年(1968年)に米国のオハイオ州ノーウォ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ォークウイルスと呼ばれました。

昭和47年(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ォ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、一時的にノーウォークウイルスあるいはノーウォーク様ウイルス、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、いままでノーウォ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、平成14年(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、培養した細胞及び実験動物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。

Q: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ります。

Q: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が、最近の学会等の動向を踏まえ、平成15年8月2 9日に食
品衛生法施行規則を改正し、現在はノロウイルス食中毒として統一し、集計し ています。
平成15年の食中毒発生状況によると、ノロウイルスによる食中毒は、事件数では、総事件
数1, 585件のうち278件(17.5%)、患者数では総患者数29,355 名のうち10,603名
(36.1%)となっています。病因物質別にみると、カンピロ バクター・ジェジュニ/コリ(491
件)、サルモネラ属菌(350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6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	平成15年
事件数(件)	123	116	245	269	268	278
患者数(人)	5,213	5,217	8,080	7,358	7,961	10,603
死者数(人)	0	0	0	0	0	0

Q: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月が発生ピークになる傾向があります。

Q: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。

Q: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。体力の弱い乳幼児、高齢 者は水
分と栄養の補給を充分に行い体力が消耗しないようにしましょう。
止しや薬(いわゆる下痢止め薬)は、病気の回復を遅らせることがあるので使用しな いことが
望ましいでしょう。

Q: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、RT-PC R法、リアル
タイム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。

Q: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。

Q: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の
で、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。

Q:「生食用カキ」と「加熱加工用カキ」がありますか？

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11条第1項の規定に基づき、食品、添加物等の規格基準(昭和34年1 2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ませんので、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。

Q: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多く発生しています。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。

Q: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か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。

Q: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十分に行います。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。

患者のおむつ交換等を行う場合、ふん便等に直接接触ないように使い捨て手袋を使用しますが、作業が終わり手袋をはずした後も、同様に十分に手洗いをします。

Q: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 200 ppm)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。

Q: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るので、その処理には十分注意する必要があります。

床等に飛び散った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。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約200ppm)で浸すように床を拭き取ります。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。(この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度約1,000ppm)を入れることが望ましい。)

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、吐ぶつやふん便は速やかに処理し乾燥させないことが感染防止に重要です。

11月頃から2月の間に、乳幼児や高齢者の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児や高齢者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。

Q: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接触する際には「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大切です。

Q: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。

また、保育園、学校や高齢者の施設等で発生したときは早く診断を確定し、適切な対症療法を行うとともに、感染経路を調べ、感染の拡大を防ぐことが重要ですので、速やかに最寄りの保健所にご相談下さい。

予防のためには・・・

- * トイレの後、料理の前、食事の前には、必ず手をよく洗いましょう。
- * 貝類は、よく加熱してから食べましょう。
- * 生野菜は、よく加熱してから食べましょう。
- * 衛生的処理がなされないまま、糞便を投棄するのはやめましょう。
- * ノロウイルス感染症を疑わせるような症状がある人は、食事の準備をしたり食物に触れたりすることは、止めましょう。
- * ノロウイルスに汚染されたモノの表面の消毒には、1%次亜塩素酸ナトリウム(30分の接触時間が必要)、あるいは2%グルタルアルデヒドが有効です。
