

▼ノロウイルスによる食中毒警報

2012年5月25日、香川県は、今年初めての食中毒警報を発令しました。香川県では、これまで気温と湿度を発令の基準にしていたのですが、昨年からウイルスによる感染性胃腸炎の患者数を追加しました。感染性胃腸炎（ウイルス）の定点当たりの報告患者数が15人以上で、かつ、前週比が2週間連続して1.1以上の増加となった場合に発令します。今回はこの事例でした。

近年、ノロウイルスによる食中毒警報が各地で発令されるようになりましたが、多くは冬場に限られていました。なぜ、5月下旬にもノロウイルス警報が出されるようになったのか、最近のノロウイルス食中毒の状況について考えてみます。

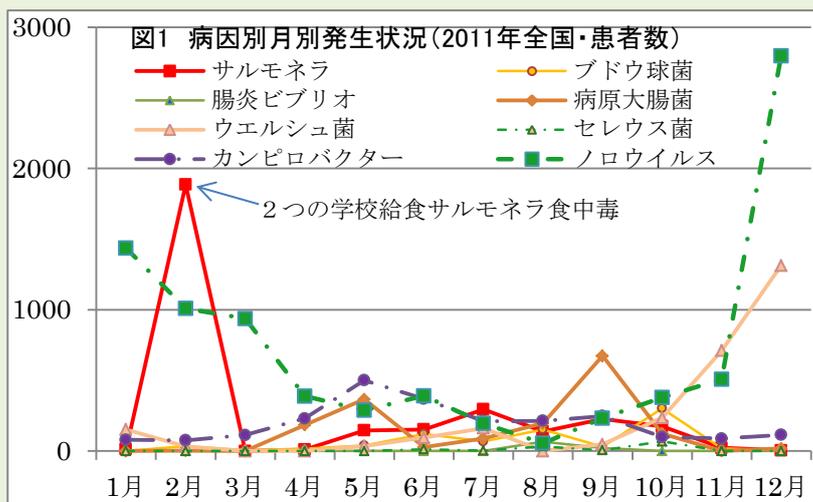
▼2001年以降食中毒患者が最も多い

食中毒の原因物質別発生状況の推移では、2001年以降ノロウイルスによる患者数が圧倒的に多くなっています。特に2006年はノロウイルスの遺伝子変異(GII/4)があり2万7千人を超える大発生となりました。以降5年間1万人を超える発生が続いていましたが、昨年（2011年）は8619人と減少しました。

▼月別患者発生では10月から6月が多い、夏場でも発生

図1に示すように、ノロウイルス食中毒は冬場に猛威を振るうのですが、昨年の月別病因物質別の食中毒発生状況では、5月8月を除いてはノロウイルスが上位1,2を占めています。4月ころまでは、冬場にカキ等で感染した調理従事者によると思われるのですが、5月以降は岩カキからの感染が多くなります。

昨年は3月の東日本大震災の影響によりカキ(養殖のマガキ)や岩カキがノロウイルス汚染された可能性が考えられますが、滋賀県などでも発生していますので、震災の影響だけでは片づけられません。全国的に夏場の岩カキについても衛生管理の徹底が求められます。



▼感染源がカキの事例と調理従事者の(人の関与)事例の違い

二枚貝事例では複数の遺伝子型が検出する例が約7割、調理従事者事例では単一遺伝子型が8割を占めています。原因食品を断定するには、様々な要因を検討する必要がありますが、GI・GIIの混合型か、

	二枚貝事例(カキ、岩カキ、シジミ等)	調理従事者事例
患者数	少ない	多い
発症率	高い	低い
検出ウイルス	複数 GI+GII(複数の遺伝子型)	単一特に GII に属する遺伝子
症状	重い傾向	軽い傾向

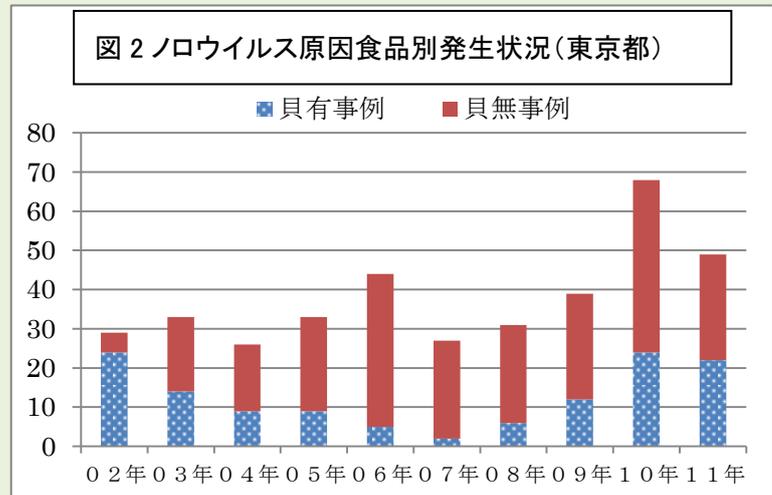
GⅡの単一遺伝子型であるかが、人の関与の有無の判断材料となります。

▼カキを原因食品とする食中毒の増加

図2は東京都におけるノロウイルス食中毒の原因食品別のグラフで、貝類を含むものと、それ以外（調理従事者事例）に分けたものです。貝を含むものはGⅡ/4がブレイクした2006年から2007年を最低にして増加しつつあります。2011年は45%が貝類（カキ、岩カキ）を含む事例でした。

▼予防はどうするのか

調理場でのノロウイルス予防は「持ち込まない」「拡げない」「付けない」「不活化する」の4原則で行います。特に手洗いは①従事する前は「持ち込まない」、②トイレや吐物処理後は「拡げない」③直接食品に触れる前は「付けない」の効果があります。



【持ち込まない】 ・下痢やおう吐の症状のあるものを従事させない。

ただし、ノロウイルスは不顕性感染があり、症状がない場合であっても発病者と同程度のウイルスが腸内に存在している場合があります。たとえ症状がなくても感染している可能性があると考えて手洗いを徹底する。

- ・着替え・履き替え・手洗いの徹底（調理従事前に）
- ・ダンボールや発泡スチロールなどの運搬具は調理場に持ち込まない。

【拡げない】 ・糞便やおう吐物を適切に処理する。トイレは従業員専用にするとともに、できれば出勤後の排便は避ける。

- ・手洗いの徹底（用便後、おう吐物の処理後）
- ・おう吐物処理用に「ノロキット」を準備し、事前に訓練をする。

【付けない】 ・二枚貝等からの二次汚染を防止する。

- ・手洗いの徹底（二枚貝等に触れた後・盛り付け前）
- ・盛り付け時は衛生手袋を着用する

【不活化する】 ・加熱する。一般食品は75℃1分以上（二枚貝は85℃1分以上）。

- ・トイレの清掃やおう吐物は次亜塩素酸Naで消毒する。