

1月中旬老人施設でノロウイルス感染症、死者例続発

今シーズン（2012年－2013年）ノロウイルス感染症で死者の出る事件が発生しています。年が明けは、1月中旬になって死亡例が続発しているので、追加しました。

＜なぜ、この時期に感染が多いのか＞

保健所の現役時代にも経験しましたが、1月中旬は老人施設などで、ノロウイルス感染症が多発します。原因は、施設に入っていた入所者が年末年始の休暇中に自宅に戻った際に感染し、再入所時にウイルスを持ち込む、また、年末年始の短期入所で外から持ち込むことなどがあるようです。

施設では一時的な訪問者などについては、手洗いをお願いするなど、注意をしていますが、入所者については施設で生活することになるので、感染を防止するのは、なかなか困難なようです。

新聞等に報道されたノロウイルス感染症関連で死者の出た事件一覧

発表月日	発生地域	施設	患者数	死者数	死 因 等
2013年1月24日	函館市	介護施設	78人	1人	誤嚥性肺炎（1月14日死亡）
2013年1月22日	岸和田市	医療機関	12人	1人	他の疾患（1月4日発症）
2013年1月22日	摂津市	福祉施設	41人	1人	死因不明（1月6日発症）
2013年1月21日	大竹市	老人施設	2人	1人	誤嚥性肺炎
2013年1月20日	前橋市	病院	11人	1人	脱水症
2013年1月17日	茨川市	老人施設	13人	1人	誤嚥性肺炎
2013年1月17日	熱海市	老人施設	31人	1人	不明
2013年1月17日	守山市	老人施設	13人	1人	誤嚥性肺炎
2013年1月16日	岡山県	老人施設	16人	1人	出血性胃潰瘍
2013年1月16日	亀山市	老人施設	29人	2人	吐しゃ物での窒息、誤嚥性肺炎
2013年1月14日	丸亀市	病院	10人	1人	慢性腎不全
2013年1月8日	茨木市	医療機関	16人	1人	心不全
2013年1月1日	佐渡市	老人施設	11人	1人	不明
2012年12月31日	前橋市	老人施設	18人	1人	誤嚥性肺炎
2012年12月30日	横浜市	病院	121人	4人	誤嚥性肺炎、呼吸器不全（経管食）
2012年12月29日	松山市	病院	8人	1人	多臓器不全（急性白血病）
2012年12月28日	東大阪市	老人施設	22人	2人	心不全、吐しゃ物での窒息
2012年12月26日	高石市	福祉施設	25人	1人	循環不全
2012年12月23日	日南市	病院	44人	9人	誤嚥性肺炎、循環不全、胃がん
2012年12月20日	京都市	病院	10人	2人	急性循環不全、呼吸窮迫症候群
2012年12月18日	竹田市	病院	8人	1人	感染性胃腸炎
2012年12月11日	門真市	福祉施設	10人	1人	不明

2012年12月8日	尾道市	高齢者住宅	9人	1人	肺炎
2012年12月4日	東大阪市	病院	48人	2人	不明
2012年11月27日	福山市	福祉施設	28人	2人	肺炎

おう吐した際の「吐しゃ物」でのどを詰まらせ窒息する例や、吐しゃ物が気道から肺へ流入して肺炎になる誤嚥性肺炎、循環不全などが主な死因となっています。ノロウイルスの症状「おう吐」が主な要因と思われます。

おう吐物(吐しゃ物)が主な原因に

●ノロウイルスによるおう吐は突発的に起きる

なぜ、おう吐物を詰まらせてしまうのか、ノロウイルスによるおう吐は、「二日酔い」のおう吐（気分が悪くなり、おう吐するまでに時間的な余裕があり、おう吐に備えることができる）とは異なり、突発的に起きるからと思われます。

●介護や看護の準備ができなく対応が遅れる

突発的なので、吐きそう（気分が悪くなる）といって人を呼ぶ時間がなく、介護や看護している人の対応が遅れてしまいます。

●家庭では水分補給に注意する

ノロウイルスの主な症状には「おう吐」とともに「下痢」があります。下痢によって体内の水分が失われると脱水症になる危険性があります。病院や老人福祉施設などでは、水分補給には配慮されていると思われますが、家庭では脱水症に注意し、しっかりと水分補給します。

病院・施設等での対応はどうするか

＜感染を防ぐのは難しい＝感染を少なくする努力を＞

2006年の大流行では、数百万人以上がノロウイルスに感染したと考えられています。新しい遺伝子型（遺伝子の変異）があった場合は、免疫がないため、感染を防ぐのは困難になります。ウイルスは感染者の糞便やおう吐物の中に大量に排出されるので、トイレやおう吐物の処理を徹底し、できるだけ、感染を拡げないようにします。主に手指を介して感染が拡がるので、手洗いや衛生手袋の着用、手の触れる場所を消毒（次亜塩素酸 Na 液、金属部分などや汚れの少ないところはアルコール等で）します。

＜感染しても死者を出さない対応を＞

ノロウイルスで死亡するのは、おう吐物（吐しゃ物）による誤嚥性肺炎などがほとんどです。

★冬場のおう吐・下痢はノロウイルス感染を疑う

11月から2月、病院や老人福祉施設などでは、患者・入所者だけでなく、介護や看護する人などにもおう吐や下痢をした人がいたなら、施設内にノロウイルス感染が広がっているものとして対応します。（緊急事態の体制を取る）

★寝たきりの者は一人でおう吐させない＝必ず介添えを

おう吐物をのどに詰まらせない、誤嚥しないように、必ず介添えをする。ノロウイルスのおう吐は突発的に起きるので、病室や部屋の巡回回数を増やす。

医療関係者等の意見から

ブログ等で、宮崎県の事件についていろいろ書かれていますが、お二人の見解をブログから掲載させ

ていただきました。まず、東京都の青木眞医師のブログ「感染症診療の原則」の12月24日から「さて。今後どうすればいいのでしょうか。

感染予防に必要な個人防御具をふんだんにつかえ、ということでしたらそれを可能にする物流やコストをどうするかという話になります。例えば、医療機関がこのような物品を買う際の消費税は免除とかいいアイデアだと思いますよ。

また、現在は医療機関が負担しているこのような防御具のコストを、入院患者や家族に必要な経費として負担してもらうというアイデアを出す人もいるかもしれません。（これは避けたいですね）

今回の事例では、職員と患者を含めて44人が症例としてカウントされているようですが、職員が勤務できなくなるなかで、ケアの前後の手洗い等に困難が生じていたであろうことは想像に難くありません。

アウトブレイク対応相談にのる際に、そもそも手洗い場がない、認知症や全介助比率が高くて、日勤帯でもギリギリのケアであるというようなところで、頻回のおむつ交換などに必要な複数の手について想像がおよばないのかもしれないかもしれませんね。

また、高齢者は「ノロが原因で死亡」するものではありません。毎日の記事では病院を批判する立場でその因果関係を書きたいようですが、重症化するのにはノロだからじゃないです。高齢だからです。

高齢でしかも、自分で動けない食べれない飲めない、吐き出せない、伝えられないからです。

高齢者が多い病棟や施設では、動ける場合でも、認知症があったりして、手洗いや清潔の指示を守ることが難しかったり徘徊してあちこちさわったりとたいへんです。環境汚染は医療者の努力だけでは解決できません保てません。

おむつをはずしてコネコネしたりするひともいます。

そういった、家ではみきれない、急性期病院では長期に受け入れができない高齢者を看ているのは、待遇もよくない、心身ともにきつい介護の現場です。人手もたりてません。

ゼロリスク信仰はかえってシステムを崩壊させるので、病院が「悪い」んじゃない？という議論にもっていくのは逆効果。

もうやめよう、となって廃院になったら困るのは地域の人たちです。

仮に、絶対に感染させるなというなら、「24時間観察・お世話する人」を特定患者限定で準備するしかありません。

そうご提案ください。そして言うからにはその費用も責任をもって確保できるよう動いてください。

それなりの投資が必要ということです。」（原文のまま）

次は宮崎県の県議会議員ですが医者でもある方の話です。ご意見の最後の部分だけ取り上げさせていただきます。

清山知憲（宮崎県議会議員）氏は【日経メディカル オンライン 2012.12.29】で、「疑問だらけのノロウイルス感染報道」ということで、青木眞医師のブログを取り上げながら、最後に

「院内感染をゼロにするためには入院患者をとらなければいい。

また、死亡事例をゼロにするには高齢者を入院させずに若くて他に病気の無い人だけ入院させればいいのです。また、社会的責任や訴訟リスクを忌避するがゆえに、医学的妥当性や医療経済的妥当性を超えた過度な検査、治療を行う防衛的医療にますます拍車がかかるのではないのでしょうか。

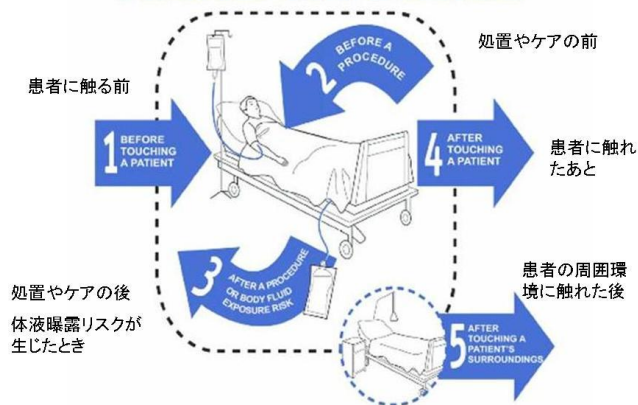
それとも、メディアは今回の事例を通して「病院現場はこれだけ大変で建前通りにいかないから、公共事業ではなく、病院現場や感染対策に予算をつぎ込んでくれよ」とアピールしてくれているのでしょ

うか。今回の大型補正予算がどうなるのか現時点では分かりませんが、そうした副効用に期待するよりほかに救われない気が致します。」

青木医師のブログでは、医療機関での手洗いについて、WHO の5つの場面を取り上げています。

WHO:手洗い・手指衛生が必要な5つの場面

HAND HYGIENE



これを参考に調理施設等での手洗い版を作ってみました。

食品衛生手洗い5つの瞬間



食品衛生手洗い5つの瞬間

1	調理場に入る前	いつ? 作業開始前、外部から調理場に入る前 なぜ? 外部の汚れを持ち込まないため
2	用便の後	いつ? トイレから出る時、できれば従事中は用便はしない なぜ? 糞口感染を防ぐため、便中の微生物を拡げないため
3	汚染物に触れた後	いつ? ゴミや汚染物に触れる作業をした後 (汚染作業から非汚染作業移行時) なぜ? 汚染物(原材料)の病原微生物を持ち込まないため
4	生鮮食品に触れた後	いつ? 肉や魚介類、野菜等に触れた後 なぜ? 生鮮食品に付着している病原微生物を拡げないため
5	盛り付けの前	いつ? 盛り付け(提供する最終食品に触れる)前 なぜ? 安全な食品を提供するため