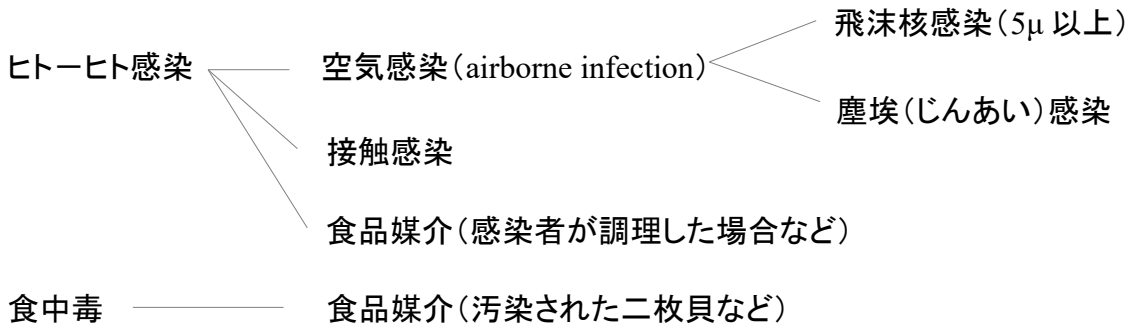


ノロウイルス (Norovirus)

ノロウイルスは以前、small(小さい)、round(球形の)、structured(表面に構造物がある)、virus(ウイルス)といった特徴から小型球形ウイルス(SRSV)と呼ばれていました。

後に(2002年)、国際ウイルス命名委員会で定められた名称がノロウイルスです。

感染様式 主に経口感染



※ 集団感染の多くはヒト-ヒト感染によります。

食中毒は10%程度

冬季に多発しますが通年の発生が確認されています。

空気感染も報告されているが結核、麻疹、肺ペストのような広範囲に及ぶ感染力は無い。

空気感染(5μ以下)

症状

A、24時間～48時間で発症 B、嘔吐、頭痛、下痢 C、37度程度の微熱が多い

D、3日くらいで回復する場合が多い

不顕性感染

感染しても発症せずに(嘔吐、下痢、微熱症状が無い)便中に排菌する。

※ ノロ感染後に症状がなくなった後でも便にウイルスの排泄は続く(治療後)

ノロウイルスの特徴 強毒性

ノンエンベロープといわれる脂質膜のないウイルスで酸、熱、乾燥、アルコール消毒にも強い。

嘔吐物、糞便に1gあたり1万～10万個のノロウイルスが存在。

発症当時は更に多く10億個といわれております。

感染力が強く100個以下でも感染し、抗体を持ち得ずに何度でも感染する。

食品、器具上では増殖しないが低温でも感染性が持続するので冷凍冷蔵保存は意味がない。

85度以上で1分～1分半以上の熱処理ができれば感染力を弱めることができない。

調理用の酢では効果がない。

食中毒 二枚貝の生食

生で食べることで感染するといっても貝の中でウィルスが増殖しているわけではありません。

ノロウィルスはヒトの小腸内で増殖し糞便、嘔吐となり排出されます。

そのノロウィルスが下水、河川に通じ海に流れ込み二枚貝がプランクトンとともにノロウィルスを吸い込んで貝の臓器に蓄積されるのです。

このように二枚貝のノロウィルス汚染は調理時に汚染される場合は稀です。

調理による汚染は、感染者(調理者)による二次感染となります。

発生場所

高齢者施設 35% 医療機関 20% 保育園・幼稚園 14% 社会福祉施設 11%

飲食業 9% 小学校 5% 宿泊施設 2% その他 4%

発生後の対策 二次感染を防ぐ

手洗い、汚物の除去方法、器材の消毒方法などは、いくらでも情報はありますがその汚染場所、空間の消毒方法と必要性はあまり示されていません。

私達は、実際の現場で作業を行う除菌消毒業者だからこそ分かっていることがあります。

空気感染を防ぐ消毒作業を行わなければ、いくら器材を消毒しても二次感染を防ぐことにはならないのです。

結核菌のように浮遊するというよりは粉塵、ホコりに付着したノロウィルスが空気の流れて舞い上がり狭い範囲でばら撒かれると考えたほうが良いのですが、かといって浮遊するノロウィルスが無いわけではありません(5 μ 以上の飛沫粒子はクシャミ、咳の飛ぶ範囲で落下する)

ですから空間消毒を行うべきなのです。

そのためには、私達専門業者が使う専用の消毒機材、と薬剤が必要となります。

感染者のいた空間、吐物などのあった空間はそのようにしてから器材、ドアノブなどの消毒をすべきです。

ただ一度、散布するだけの消毒ならばする必要はありませんし全く無駄なことです。

それほどにウィルスは厄介なものなのです。

2、3週間前の感染者の吐物がカーペット上で乾燥して空中に舞い上がり二次感染となった事例もあるそうです。

曲友(かねとも)新道有限会社

特殊清掃事業部 札幌市

<http://deo.2lala.net>

曲友(かねとも)