

久喜市の学校給食における 危機管理マニュアル

食中毒発生（疑い）時の対応

平成30年11月

久喜市教育委員会

目 次

1	はじめに	1
2	児童生徒に学校給食を起因とした食中毒（疑い）が生じた場合の対応	
	（1）学校の対応	2
	（2）教育委員会の対応	4
	（3）給食調理施設の対応	5
3	調理従事者に感染性胃腸炎等の疑いが生じた場合の対応	
	（1）給食調理施設の対応	6
	・調理従事者に感染症胃腸炎の疑いが生じた場合の対応フロー	9
	・従事者本人の定期検査が陽性となった場合（不顕性感染）の対応フロー	10
	（2）教育委員会の対応	11
	（3）学校に対する対応	12
4	食中毒予防のための対応（学校・家庭・給食調理施設）	
	（1）学校での予防対応	13
	（2）家庭での予防対応	14
	（3）給食調理施設での予防対応	14
5	消毒方法	
	（1）嘔吐物・排泄物の処理方法	15
	（2）教室で嘔吐した場合の給食用食器の取り扱い	16
参考		
	家庭での感染拡大防止のための対応	18
資料		
	食中毒の種類	20
	食中毒発生（疑い）時の対応【組織・連絡体制】	23
様式		
様式1	感染症胃腸炎（疑い）等発生連絡票【給食施設用】	24
様式2	食中毒（疑い）の発生について（報告）	25
様式3-①、②	第一種感染症・食中毒患者状況報告	26、27
様式4-①	第一種感染症・食中毒の終結について（報告）	28
様式4-②	第一種感染症・食中毒患者の状況〔最終集計〕	29

1 はじめに

学校給食は、児童生徒に、栄養バランスのとれた安全で安心な食事を提供し、心身の健康な発達に資するとともに、食に関する正しい知識を養う上で重要な役割を果たすものであることから、栄養と安全が適正に管理されなければなりません。

学校給食における衛生管理につきましては、文部科学省が定める「学校給食衛生管理基準」や厚生労働省が定める「大量調理施設衛生管理マニュアル」等で規定されおり、本市におきましても、これらに基づき、日頃から衛生管理に努めているところであります。

このたび、食中毒への対応を重点的に、徹底した安全管理を図ることを目的に「久喜市の学校給食における危機管理マニュアル ～食中毒発生（疑い）時の対応～」を定め、その対策を講じることといたしました。

このマニュアルは、学校給食を起因とする食中毒の対策と予防をまとめ、教育委員会、学校、給食調理施設等関係機関が連携し、児童生徒に対する安全対策を行うことを定めるものであります。

また、事故が発生した場合の被害を最小限にとどめ、的確かつ迅速に対応できるよう、緊急時における連絡体制を整えるものです。

学校給食関係職員のみならず、学校の教職員、また必要な部分については保護者の皆様にも共通理解していただき、安全で安心な学校給食の提供に、ご協力をお願いいたします。

平成30年11月

久喜市教育委員会

2 児童生徒に学校給食を起因とした食中毒（疑い）が生じた場合の対応

(1) 学校の対応

複数の児童生徒、教職員に食中毒症状が見られる場合の初期対応

欠席者の欠席理由や異常を訴えた児童生徒の症状に、腹痛・下痢・嘔吐・発熱等が共通に見られるなど、学校給食を起因とした食中毒（疑い）があるときには、学校は次のとおり対応する。その際、他の児童生徒に動揺を与えないように配慮する。

①食中毒（疑い）の的確な把握 ※児童生徒、保護者への聞き取りを行う

- ア 症状の内容（下痢、腹痛、嘔吐、発熱の状態や状況）
- イ 発症の日時と状況
- ウ 医師の診断の有無と所見（病院名、医師名、電話番号、所見、検便の有無）
- エ 他に同様の症状のある家族の有無
- オ 同学級、同学年を中心に同様の症状を持つ児童生徒の有無
- カ 教職員の発症の有無

②保護者への対応

- ア 医師の診断の有無と所見（病院名、医師名、電話番号、所見、検便の有無）を確認する。
- イ 医療機関を受診していない場合は、受診を促す。
- ウ 検便、消毒、健康調査等を実施する場合は、その趣旨や実施方法を説明し、協力を依頼する。

③該当児童生徒（本人）への対応

- ア 本人の症状により、保護者と連絡を取った後、必要な場合、出席を停止する。
- イ 苦痛や不安を和らげる等、適切に対応する。

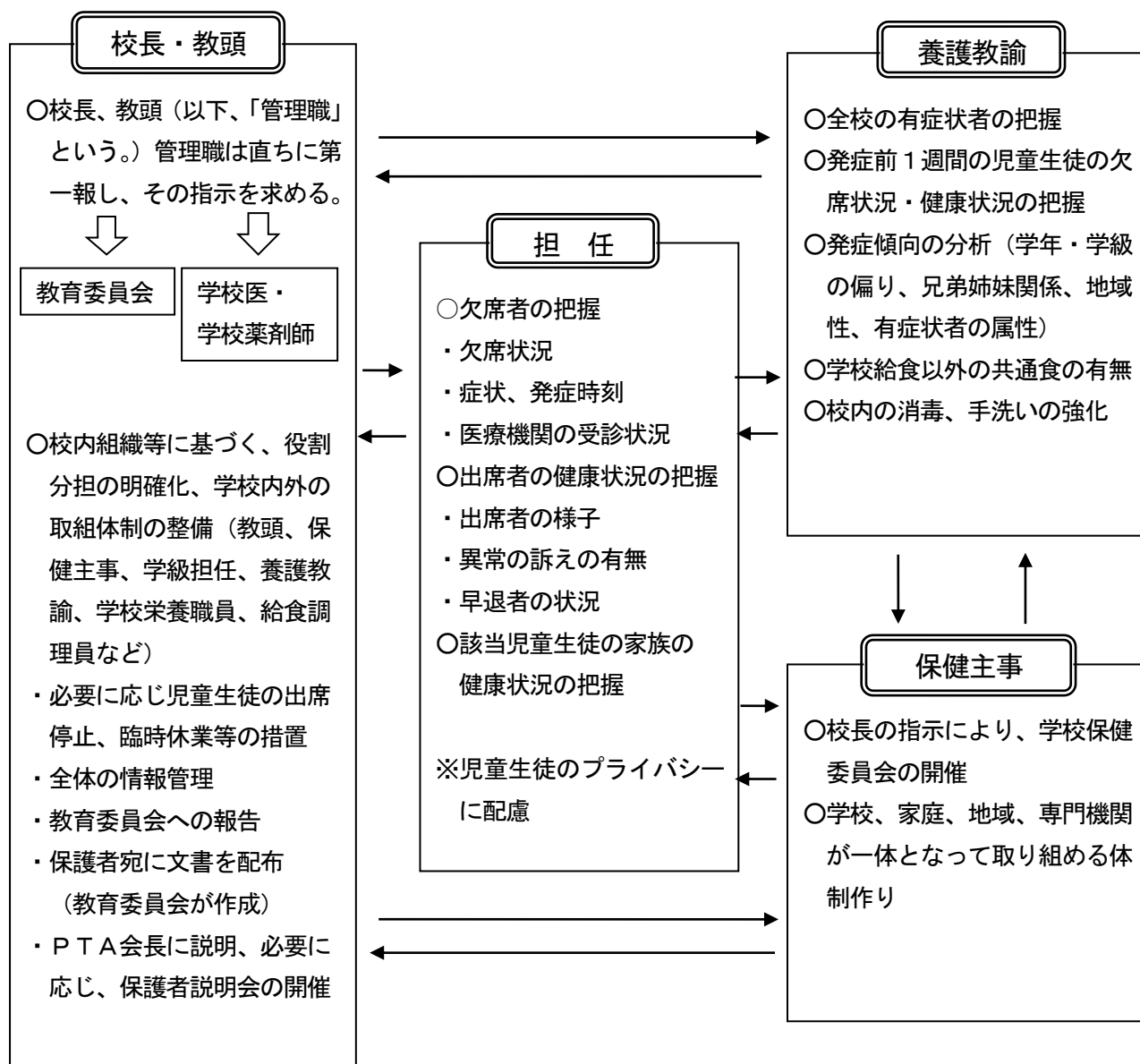
④関係機関への連絡

- ア 発症の疑いがある時点で教育委員会に報告し、指示を受ける。なお、電話で第一報を入れると共に、ファックスで速報後、速やかに文書で報告する。
- イ 学校医又は学校薬剤師へ報告し、指示を受ける。
- ウ 状況がわかり次第、随時教育委員会へ報告する。

※次の様式を使用（本マニュアルP. 25～に添付あり）

平成24年12月埼玉県教育委員会・埼玉県学校保健会発行
『学校における感染症発生時の対応 第2版』
様式2、様式3-①、様式3-②、様式4-①、様式4-②

校内体制の例



○関係書類を準備（学校分）

- ・学校日誌
- ・出席簿
- ・児童生徒緊急連絡簿
- ・児童生徒の健康観察一覧
- ・受水槽清掃点検簿
- ・発生の経過を時系列でまとめたもの（自由様式）
- ・保健所の指示事項
- ・学校医の指示事項
- ・検食簿 など

(2) 教育委員会の対応

学校から複数の児童生徒、教職員に食中毒症状が見られると連絡があった場合の対応

速やかに必要な情報収集と正確な状況把握に努め、事態の推移を見据えた適切な判断に基づいて的確な措置を講じる。

また、教育委員会内の関係課で情報の共有を図り、連携・協力の上対応する。

【基本的な対応】

- ・ 児童生徒の保護を最優先する。
- ・ 医療機関、保健所との連携を図る。
- ・ 学校運営について指導助言をする。(該当校及び全校)
- ・ 給食運営について指導助言をする。(該当校及び全校、給食調理施設)
- ・ 報道機関の対応に配慮する。

①給食調理施設と受配校への連絡

ア 受配校で発生した場合は、給食調理施設へ連絡し、原因究明をするための適切な指示をする。

イ その他の受配校へは、発生の概要を説明し、健康調査結果を求めるなどの情報収集を行う。

②幸手保健所、東部教育事務所、県保健体育課への報告

ア 幸手保健所、東部教育事務所、県保健体育課に電話で第一報を入れる。

その後、速やかに文書で報告する。(幸手保健所宛て1部、東部教育事務所宛て2部提出)

※次の様式を使用(本マニュアルP.25～に添付あり)

平成24年12月埼玉県教育委員会・埼玉県学校保健会発行

『学校における感染症発生時の対応 第2版』

様式2、様式3-①、様式3-②、様式4-①、様式4-②

イ 同機関により立ち入り検査などが行われる場合は、円滑に行われるように配慮し、教育委員会の職員が立ち会う。

③学校に対する指導

ア 当面の措置について必要な指導を速やかに行う。

イ 食中毒の再発や二次感染を防ぐとともに、学校においていじめなどの不当な取り扱いがされないよう必要に応じて指導を行う。

④連絡体制の整備

- ア 関係機関との連携を密にし、学校、医療機関、幸手保健所、東部教育事務所、県保健体育課との連絡体制を整える。
- イ 患者等の受け入れ医療機関についての情報提供、原因究明への協力、食中毒の二次感染の防止などに対応する。
- ウ 報道機関への窓口を一本化する。

(3) 給食調理施設の対応

受配校から複数の児童生徒、教職員に食中毒症状が見られると連絡があった場合の対応

教育委員会や受配校、医療機関からの通報などから、学校給食を起因とした食中毒(疑い)の情報が入り次第、関係機関と連絡をとり、状況判断のための必要な情報収集に努める。

情報は、速やかに教育委員会へ報告する。教育委員会と連携し、他の受配校の管理職に状況を確認する。その際、混乱や誤った情報が広がらないよう管理職と十分に連携を図る。

①給食の実施について

- ア 教育委員会等との協議によって、判断する。
- イ 対応の内容、方法、期間等について、受配校と関係業者へ、的確かつ、速やかに連絡する。

【対応の内容(例)】

- ・献立を変更して実施
- ・他の給食調理施設(民間を含む)からの代替給食
- ・おかずの中止(主食・牛乳のみ提供)
- ・給食中止 など

②業務についての措置

調理業務の停止や変更、配送の中止や緊急回収

③全職員の招集

全職員を緊急召集し、状況を正確に伝え、今後の対応や業務についての的確に指示をする。

- ア 現状を保存する。
- イ 保健所の立ち入り検査が行われる場合には、関係書類を準備する。
 - ・献立表(使用食品を記入したもの)
 - ・調理作業工程表
 - ・作業動線図
 - ・検収記録簿
 - ・配送記録簿
 - ・調理従事者検便結果表
 - ・日常点検票
 - ・施設、設備等の定期検査記録簿
 - ・保存食記録簿
 - ・温度記録簿
 - ・検食簿 等

3 調理従事者に感染性胃腸炎等の疑いが生じた場合の対応

教育委員会は、学校長、給食調理施設長又は衛生管理責任者（栄養教諭・学校栄養職員・調理員等）から、調理従事者（以下、「従事者」という。）又はその同居人に感染性胃腸炎等の疑いが発生したとの報告を受けた場合、速やかに情報収集に努めるとともに、必要に応じて幸手保健所などの関係機関に報告を行い、適切な措置を講じる。

（１）給食調理施設の対応

学校長又は給食調理施設長は、次の事案が発生した場合、様式 1（本マニュアル P. 24 に添付あり）を教育委員会に提出するとともに、次の対応を行う。

①従事者本人に下痢嘔吐等の症状がある場合

ア 下痢嘔吐等の報告があった従事者に、市又は給食調理施設指定の検査機関による検便検査の実施（赤痢菌・サルモネラ属菌・腸管出血性大腸菌血清型 O157・ノロウイルス等）及び医療機関への受診を促す。なお、医療機関受診の際には、学校給食に従事していることを伝え、医師の指示を仰ぐ。

陰性反応が確認されるまでは出勤を控えさせ、必要に応じて診断書を提出させる。

イ 発生状況について、衛生管理責任者及び従事者との情報共有を図る。

ウ 給食調理施設内の衛生管理措置状況（特に次亜塩素酸ナトリウム消毒の実施状況）を確認するとともに、「調理場における洗浄・消毒マニュアル part II」に基づき、トイレ等共有箇所の消毒を再徹底する。

エ 下痢嘔吐等の症状があった従事者のその後の症状や、医師の診断内容などについて適宜報告を受け、引き続き健康状態の把握に努める。

オ 検便検査で陽性反応となった場合は、同一の感染機会があった可能性がある従事者に検便検査を実施し、感染性疾患の有無を確認する。なお、ノロウイルス検査を実施する場合は、学校給食衛生管理基準に基づき高感度の検便検査とする。

また、結果が出るまでの間に学校給食を提供する場合は、加熱処理する食品の中心温度の確認（中心部が 85～90℃で 90 秒間以上）を徹底するとともに、給食調理施設での果物の加工は行わないこととし、作業にあたる際には、衛生的な手洗いを 2 回繰り返すなど、衛生管理の徹底を図る。

カ 検便検査で他の従事者からも陽性反応が確認された場合は、教育委員会に報告し、給食の対応について協議・判断する。

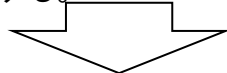
キ 検便検査で陽性反応となった従事者に対しては、症状が消失してから概ね 1～2 週間後に検便検査（赤痢菌・サルモネラ属菌・腸管出血性大腸菌血清型 O157・ノロウイルス等）を行い、陰性反応が確認されたことを条件に職場復帰させる。なお、この場合のノロウイルス検査は、学校給食衛生管理基準に基づき高感度の検便検査とする。

②従事者本人の定期検査の結果で陽性反応となった場合（不顕性感染）

- ア 下痢嘔吐等の症状が出ていなくても、検便検査で陽性反応となった従事者を調理業務から外すとともに、教育委員会と連携し、学校給食の対応について協議・判断する。
- イ 発生状況について、衛生管理責任者及び従事者との情報共有を図る。
- ウ 給食調理施設内の衛生管理措置状況（特に次亜塩素酸ナトリウム消毒の実施状況）を確認するとともに、「調理場における洗浄・消毒マニュアル partⅡ」に基づき、トイレ等共有箇所の消毒を再徹底する。
- エ 検便検査で陽性反応となった従事者に対しては、概ね1～2週間後に検便検査（陽性反応が確認された項目）を行い、陰性反応が確認されたことを条件に職場復帰させる。なお、ノロウイルス検査を実施する場合は、学校給食衛生管理基準に基づき高感度の検便検査とする。

③同居の家族が下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしており感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合、もしくはノロウイルスを発症した場合

- ア 同居の家族が下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしており感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合、もしくはノロウイルスを発症したとの報告があった従事者を調理業務から外すとともに、医療機関を受診させ感染性疾患の有無を確認し、その指示を励行させる。なお、ノロウイルスを発症した場合については、市又は給食調理施設指定の検査機関による高感度の検便検査を実施する。
- イ 発生状況について、衛生管理責任者及び従事者との情報共有を図る。
- ウ 給食調理施設内の衛生管理措置状況（特に次亜塩素酸ナトリウム消毒の実施状況）を確認するとともに、「調理場における洗浄・消毒マニュアル partⅡ」に基づき、トイレ等共有箇所の消毒を再徹底する。



【③－1 従事者本人の検便検査の結果が陽性の場合】

- ア 検便検査で陽性反応となった場合は、同一の感染機会があった可能性がある従事者に検便検査を実施し、感染性疾患の有無を確認する。なお、ノロウイルス検査を実施する場合は、学校給食衛生管理基準に基づき高感度の検便検査とする。
また、結果が出るまでの間に給食を提供する場合は、加熱処理する食品の中心温度の確認（中心部が85～90℃で90秒間以上）を徹底するとともに、給食調理施設での果物の加工は行わないこととし、作業にあたる際には、衛生的手洗いを2回繰り返すなど、衛生管理の徹底を図る。
- イ 検便検査で他の従事者からも陽性反応が確認された場合は、教育委員会に報告し、給食の対応について協議・判断する。
- ウ 検査で陽性反応となった従事者に対しては、同居の家族の症状が消失してから概ね1～2週間後に検便検査（陽性反応が確認された項目）を行い、陰性反応が確認されることを条件に職場復帰させる。なお、ノロウイルス検査を実施する場合は、学校給食衛生管理基準に基づき高感度の検便検査とする。

【③ー２ 従事者本人の検便検査の結果が陰性の場合】

検便検査で陰性反応となった場合でも、家族の症状が未回復である場合は、野菜の洗浄など下処理等の業務に従事させる。

家庭において同居の家族が下痢、発熱、腹痛、嘔吐をしており感染症予防法に規定する感染症又はその疑いがある場合、もしくはノロウィルスを発症した場合は、トイレの消毒を行う。また、トイレが複数ある場合は、トイレを別々に使用する等の対応を行い、従事者への感染の可能性を最小限にするよう努める。

④その他

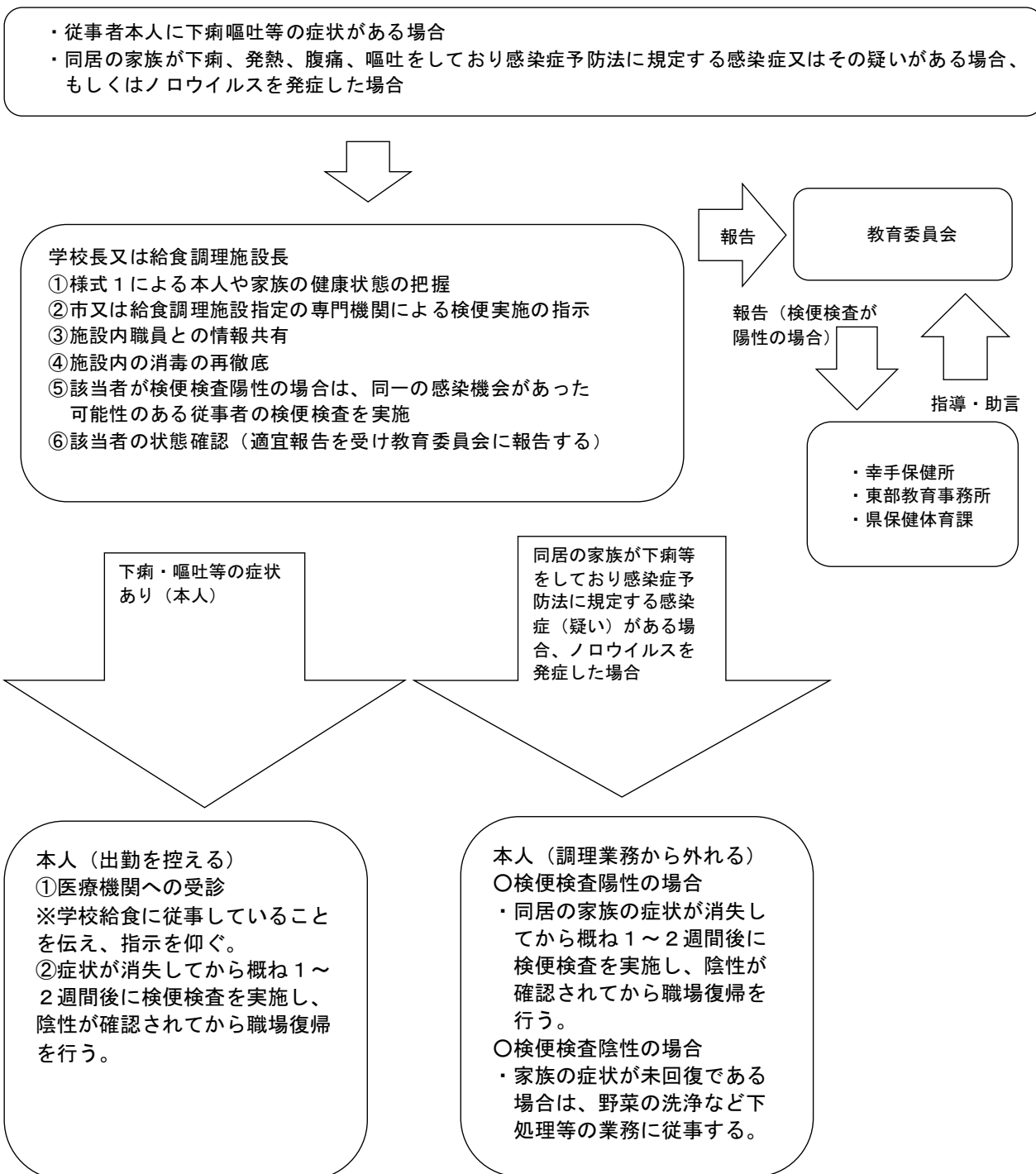
栄養士、配膳員、配送員など、食品を扱う者に感染性胃腸炎等の疑いが生じた場合は、従事者に準じた対応を行う。

◎参考：定期検査について

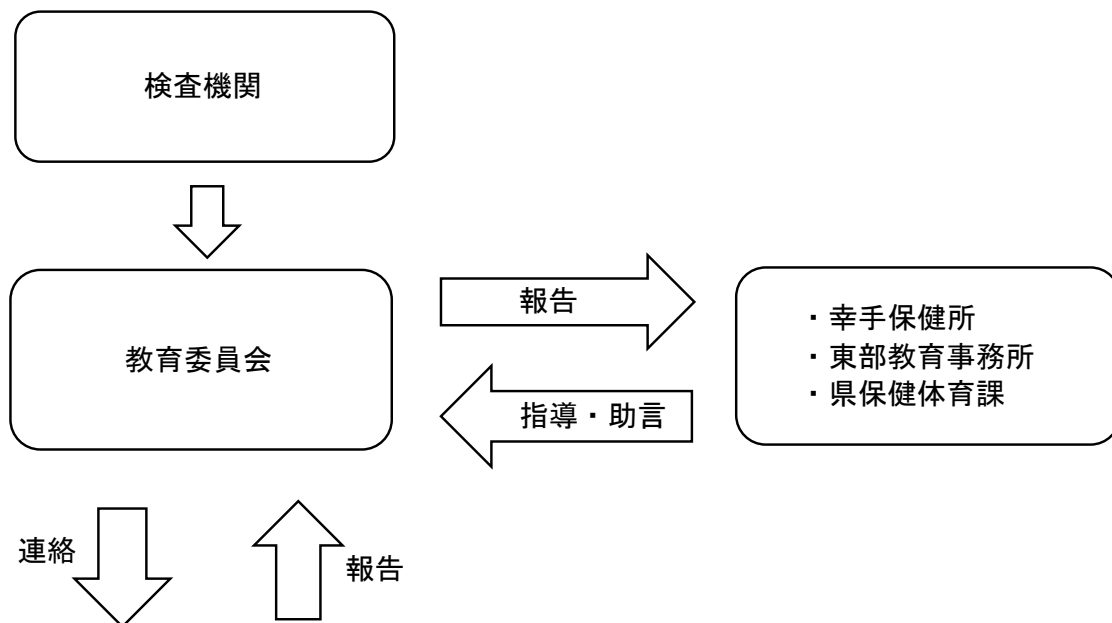
学校給食衛生管理基準では、学校給食従事者の健康管理として、「検便は、赤痢菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌血清型O157その他必要な細菌等について、毎月2回以上実施すること」と規定している。

また、大量調理施設衛生管理マニュアルでは、調理従事者等の衛生管理として、「10月から3月までの間には月1回以上又は必要に応じてノロウィルスの検便検査に努めること」と規定している。

調理従事者に感染症胃腸炎の疑いが生じた場合の対応フロー



従事者本人の定期検査が陽性となった場合（不顕性感染）の対応フロー



学校長又は給食調理施設長

- ①陽性となった従事者の出勤を控えさせる。
 - ②教育委員会とともに給食の対応について協議・判断
 - ③施設内職員との情報共有
 - ④施設内の消毒の再徹底
 - ⑤該当者の状態確認（適宜報告を受け、教育委員会に報告する）
- ※該当者の職場復帰に当たっては、概ね1～2週間後に検便検査を実施し、陰性の確認を行う。

(2) 教育委員会の対応

教育委員会は、学校長、給食調理施設長又は衛生管理責任者から感染性胃腸炎等の報告を受けた後、必要に応じて幸手保健所などの関係機関に報告し、給食の対応について協議・判断する。

ア 検便検査（赤痢菌・サルモネラ属菌・腸管出血性大腸菌血清型O157・ノロウイルス等）の結果が陽性反応であった場合、教育委員会は、幸手保健所、東部教育事務所、県保健体育課へ発生状況を報告し、指導・助言を受ける。

給食の対応については、陽性者の人数、下痢嘔吐等の症状がある従事者の人数などを考慮し、幸手保健所等から助言を受けた上で、総合的に勘案し判断する。

【給食の対応（例）】

- ・ 平常どおり実施
- ・ 献立を変更して実施
- ・ 他の給食調理施設（民間を含む）からの代替給食
- ・ おかずの中止（主食・牛乳のみ提供）
- ・ 給食中止 など

イ 検討の結果、給食中止の措置を講ずる場合は、幸手保健所、東部教育事務所、県保健体育課へ報告し、指導・助言を受けるとともに、市長へ報告し、今後の対応を協議する。

ウ 教育委員会及び給食調理施設長は、二次感染を防ぐため、陽性反応となった者が判明した経緯などから、他の従事者や、該当施設の受配校の児童生徒に同様の感染（疑い）が出ていないかなど、情報の収集に努める。

エ 相談対応窓口を教育委員会内に設置する。

オ 給食中止の措置を講ずる場合、報道発表を行う。

カ 給食中止の措置を講じた場合、給食の再開にあたっては、次の「給食の継続・再開の条件」を見極め、対応する。

<給食の継続・再開の条件>

- ・ 陽性反応となった者以外の従事者及び同居の家族に下痢嘔吐等の症状が見られないこと。
- ・ 「調理場における洗浄・消毒マニュアル partⅡ」に基づき、施設内の徹底した衛生管理対策（施設内の器具・設備等の消毒、手洗い励行など）がなされていること。なお、ノロウイルスに感染した場合の消毒には、次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用していること。
- ・ 陽性反応となった者に代わる者（陰性反応の者）の人員の確保又は減員での業務実施体制が整えられること。

(3) 学校に対する対応

給食対応決定後、教育委員会は、当該給食調理施設受配校等に対し、次の対応を行う。

①平常どおり給食を提供する場合

教育委員会から当該給食調理施設受配校及び保護者へは特に連絡等を行わないものの、児童生徒や保護者に対して不安感を与えないよう配慮する。

②給食内容に変更（献立変更・代替給食・おかずの停止・給食中止等）が生じた場合

ア 給食内容に変更が生じた経緯や対応状況並びに今後の見通しなどについて、当該給食調理施設受配校及び保護者に通知する。

イ 給食内容変更に伴う措置について関係業者に連絡を行うとともに、必要な協力を依頼する。

③給食内容変更後、給食を再開する場合

本マニュアルP. 11<給食の継続・再開の条件>に掲げる内容を確認の上、当該給食調理施設受配校及び保護者に給食再開の通知を行う。

この際時、該当施設の衛生管理対策の徹底などを明らかにして、児童生徒や保護者に不安感を与えないようにする。

4 食中毒予防のための対応（学校・家庭・給食調理施設）

（1）学校での予防対応

①児童生徒の健康管理

朝の会などの際に、出欠状況の把握や健康観察を行い、感染症・食中毒の早期発見に努める。体調の悪い児童生徒については、給食当番を控えさせる。

②児童生徒への指導

<手洗いの励行>

・トイレの後、給食の前、校庭で遊んだ後、清掃後などに正しい手洗い（石けんを使用し、ハンカチ等でしっかり手を拭くこと）をするよう指導する。

<給食時間の指導>

・給食当番チェックリストを活用し、給食当番の健康状態及び衛生管理を確認する。

給食当番チェックリスト
<input type="checkbox"/> 下痢をしている者はいない。
<input type="checkbox"/> 発熱、腹痛、嘔吐をしている者はいない。
<input type="checkbox"/> 給食着、マスクを着用し、衛生的な服装をしている。
<input type="checkbox"/> 手指は確実に洗浄した。

- ・下痢・発熱・嘔吐等の症状のある児童生徒には給食当番をさせない。
- ・児童生徒の手洗い及びアルコール消毒を徹底する。
- ・配膳台をきれいに拭く。
- ・食べ物や食器具を衛生的に取り扱う。

③配膳室の衛生管理の徹底

- ・配膳室の清掃を徹底する。
- ・配膳室には、異物混入の危険がある物品等を置かない。
（カッター、えんぴつ、小さいクリップ等）
- ・主食・牛乳や調理場を経由しない直送品は、検収票に基づき十分に点検し記録する。
- ・毎朝、牛乳保冷库の庫内温度を確認する。
- ・牛乳等温度管理が必要な食品は保冷库等により適切に保管する。
- ・受配校搬入時の時刻を記録する。

④家庭への周知

- ・学校は、食中毒及び食中毒予防に関する情報を家庭に周知する。

(2) 家庭での予防対応

①衛生管理

- ・台所は清潔にする。
- ・こまめに手洗いをする。(石けんを使用する。)
- ・ハンカチ、タオル等は清潔なものを使用する。
- ・生肉や魚に使用した器具類は、熱湯をかけて消毒する。
- ・盛りつけは清潔な器具、食器を使う。

②調理中の対策

- ・生肉・生魚は調理後の食品や生で食べる食品から離れた場所に置く。
- ・加熱は十分に行う(肉は中心部の赤みがなくなるまで加熱する)。
- ・電子レンジを使うときは均一に加熱されるようにする。

③食材及び調理後の食品の保管

- ・冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に保ち、食品を適切な温度で保管する。
- ・調理後の食品を長時間室温に放置しない。

(3) 給食調理施設での予防対応

①調理場職員及び調理従事者の健康管理の徹底

- ・健康観察
- ・手洗いの励行、身支度の衛生管理

②学校給食衛生管理基準に基づいた作業の実施

- ・作業工程の検討
- ・調理済み食品の二次汚染防止
- ・下処理、加熱方法の確認等

③衛生管理記録簿の保存、問題点の検討

④保存食の採取、保管

※学校給食衛生管理基準、大量調理施設衛生管理マニュアル、調理場における洗浄・消毒マニュアル(Part1・Part2)等を参照する。

5 消毒方法

(1) 嘔吐物・排泄物の処理方法 ※窓を開けて換気をよくすること。

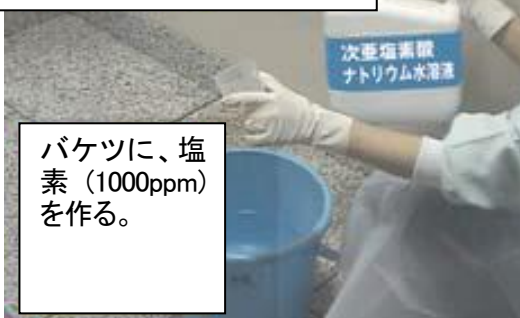
ビニール袋2～3枚、使い捨て手袋2組、使い捨てのマスク・エプロン・帽子、ナイロン製の靴カバー、ペーパータオル又は新聞紙、回収用の袋2枚、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（以下「塩素」）、専用バケツ を用意

①防護服の着用



窓を開けて、帽子、マスク、エプロン、靴カバーを着用する。手袋は2枚重ねて着用する。

②消毒液の調整



バケツに、塩素(1000ppm)を作る。

③嘔吐物、排泄物の消毒



ペーパータオルで汚物の上を広い範囲で覆い、汚物の量と同量の塩素(1000ppm)を汚物が飛び散らないように静かに注ぐ。

④嘔吐物、排泄物の回収



10分後、ペーパータオルと汚物を外側から内側に向けて集め、一次回収袋に入れる。

⑤手袋を外す



1枚目の手袋を裏返しながら外し、一次回収袋に回収する。

⑥床の清掃と消毒



汚物が付着した床は、できるだけ広い範囲を塩素(200ppm)で浸すように拭き取る。ペーパータオルに塩素を注ぎ、その上で4～5回足踏みをして靴カバーの消毒をする。

⑦ごみの廃棄

- 靴カバーと⑥で使用したペーパータオルを一次回収袋に入れ、塩素(1000ppm)を中身全体が浸るように入れ、口をしっかり結び、二次回収袋に入れる。
- 内側にはめていた手袋、帽子、エプロン、マスクも二次回収袋に入れ、口をしっかり結んで廃棄する。

⑧手洗い、うがい

作業後は、石けんで丁寧に手を洗い、うがいをする。

※カーペット等の塩素を使えない場所には、スチームアイロンなどで高温処理する。

(2) 教室で嘔吐した場合の給食用食器の取り扱い

※各施設の指示に従うこと

①学校での処理・消毒方法例

◆常備しておくもの◆

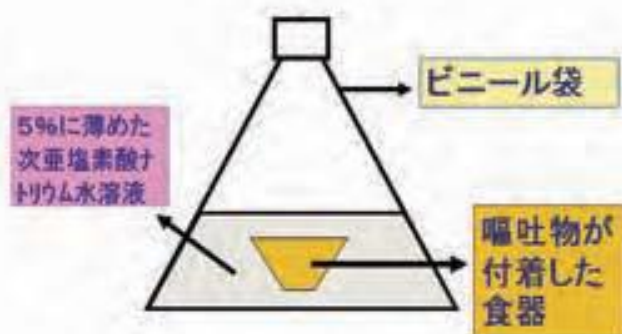
ビニール袋2～3枚、使い捨て手袋2組、使い捨てのマスク・エプロン・帽子、ナイロン製の靴カバー、ペーパータオル又は新聞紙、回収用の袋2枚、次亜塩素酸ナトリウム水溶液



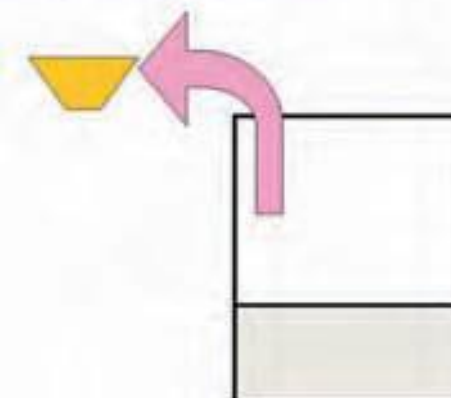
- ・ 使い捨て手袋・マスク等を着用し、換気を行う。
- ・ ビニール袋に次亜塩素酸ナトリウム（200ppm）を入れ、その中に該当の食器を漬け置きする。5～10分放置する。
- ・ 食器を取り出し、洗浄する。

※食器具の洗浄に使用した場所や児童生徒が嘔吐後に「うがい」をした場所も十分水洗いした後、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）で5～10分間漬け置きし消毒した後、洗浄する。

次亜塩素酸ナトリウム水溶液に食器を
漬け込み、5～10分間放置



食器を取り出し、洗浄し
調理場にもどす



②食器の返却方法

- ・食器に嘔吐物が付着した場合は、速やかに給食センターに連絡する。
- ・嘔吐物が付着した食器具等は、消毒後ビニール袋に入れ、「嘔吐食器」と記入し他の食器具とは区別する。
- ・返却する際は給食用ワゴンにのせず、指定された場所に返却する。
- ・嘔吐物は食缶等には絶対に入れない。

③調理場での対応

- ・嘔吐物のため汚れた食器具は他の食器具と区別して洗浄作業前に次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）に5～10分間漬け置きし消毒した後、洗浄する。

★次亜塩素酸ナトリウム水溶液の作り方★

製品の濃度	食器、カーテンなどの 消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素消毒薬		嘔吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの塩素消毒薬	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L

～教室内で児童生徒が嘔吐した場合の対応について～

- ・確実に（1）及び（2）の処理を行うこと。
- ・児童生徒が嘔吐した場合は、本人及び保護者への聞き取りを行い、症状を把握すること。
- ・嘔吐した場所、児童生徒名および学年、日時・時刻を記録すること。

出典 5 消毒方法

「学校給食における食中毒防止Q&A」

（独立行政法人日本スポーツ振興センター発行）

参考

家庭での感染拡大防止のための対応

【手洗い・うがい】

- ・帰宅後、排便後、調理前、食事前には必ず確実な手洗いを徹底する。
- ・嘔吐物の処理、トイレの清掃・消毒、衣類等の洗濯・処理などの作業後は、必ず確実な手洗いを実施し、うがいをする。

【嘔吐物の処理】

- ・嘔吐物の処理は、「糞便・嘔吐物の処理方法」（14ページ）を参照し、次亜塩素酸ナトリウム水溶液を使用して適切に処理する。

【入浴】

- ・入浴は、下痢症状を有するときには避けること。
- ・ノロウイルス感染者の場合、下痢症状が治癒後2週間程度は最後に入浴し、使用後は浴槽、洗い場を次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）で消毒する。

【トイレの清掃・消毒】

- ・下痢便後、又はノロウイルス感染者が使用する場合は毎日、トイレを清掃する。
 - ①手袋・マスク・エプロンを着用する
 - ②次亜塩素酸ナトリウム水溶液（1000ppm）で専用の雑巾等を用いて、次の順序で清掃・消毒すること。ドアノブとその周辺⇒温水洗浄装置のパネル部分⇒水洗レバー⇒便座
 - ③残った消毒液は便器に流す

【衣類等の洗濯】

糞便・嘔吐物が付着した衣類

- ・廃棄するか、他のものと分けて洗濯する。
- ・洗濯する場合は以下のどちらかの方法で洗濯する。

《熱湯消毒ができる衣類》

- ①熱湯（90℃以上）に1分以上浸す
- ②洗剤を入れた水の中で、ウイルスが飛び散らないよう静かにもみ洗いする
- ③洗濯機で熱湯洗濯（80℃以上）

《熱湯消毒ができない衣類》

- ①洗剤を入れた水の中でウイルスが飛び散らないように、静かにもみ洗いする
- ②有機物を取り除いた後、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（1000ppm）に5～10分漬ける
- ③すすぎを4回行う
- ④洗濯機で洗濯する

- ・洗濯は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、汚物が直接皮膚に触れたり、飛沫を吸い込まないように防護し、二次感染に注意する。
- ・もみ洗いした石けん液には次亜塩素酸ナトリウム水溶液（1000ppm）を加え、5～10分間以上置いたのちに捨てる。
- ・高温の乾燥機やアイロンなどを用いると殺菌効果が高まる。ただし、乾燥機の排気口は屋外に設置する。

感染者の衣類

- ・ノロウイルス感染者の下着等は健康者とは別にし、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）に5～10分間漬けるか、熱湯消毒したのち洗濯する。

【調理器具の洗浄・消毒】

- ・牡蠣などの二枚貝の調理に使用したまな板、包丁等の調理器具やシンク等は、十分に洗浄し、熱湯（85℃以上）で1分間以上加熱するか、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）に5～10分間漬け置きする。

【食器類の洗浄・消毒】

- ・嘔吐物が付着した食器は、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）に5～10分間漬け置きする。
- ・ノロウイルス感染者が使用した食器は、健康者とは別の加熱できる容器に最後に回収し、容器とともに加熱処理を行うか、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）に5～10分間漬け置きして、消毒する。
- ・食器具の洗浄に使用したシンク等は、十分水洗いし、次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）で5～10分間漬け置きした後、洗剤で洗浄する。

【ドアノブなどの消毒】

- ・ノロウイルス感染者が手を触れる場所（各部屋のドアノブなど）を次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）で消毒する。

食中毒の種類

※細菌性は食べ物の中で増殖し、ウイルス性は体の中で増殖する。

分類		病因物質	原因	主な症状
食 中 毒	細菌性 食 中 毒	サルモネラ	肉類（特に鶏肉）、鶏卵及びその加工食品、ネズミの媒介	激しい腹痛と下痢、吐気、嘔吐、発熱（38℃以上） 潜伏期間：8～72時間
		腸管出血性大腸菌（O157等）	肉類、サラダ、水等	激しい腹痛、下痢（水様、血便）、溶血性尿毒症候群を起こすことあり 潜伏期間：2～7日
		その他の病原性大腸菌	ヒト、肉類等	下痢（水様、粘性、粘血便）、発熱、腹痛、赤痢様症状 潜伏期間：12時間～4日
		カンピロバクター	肉類（特に鶏肉）	腹痛、下痢（水様、血便）、発熱（38～39℃）倦怠感、頭痛、悪心、ギランバレー症候群を起こすことあり 潜伏期間：2～7日
		腸炎ビブリオ	魚介類	腹痛（胃部又は上腹部の激痛、痙攣様）、下痢、発熱（37～38℃） 潜伏期間：8～24時間
		ウェルシュ菌	動物性たんぱく食品、煮込み料理	腹痛、下痢（水様、粘血便） 潜伏期間：4～22時間
	毒素性	黄色ブドウ球菌	弁当、おにぎりなどの素手で取り扱う食品、化膿創からの汚染	激しい嘔気、嘔吐、腹痛、下痢 潜伏期間：1～6時間
		セレウス菌	チャーハン、スパゲティ等	下痢型：下痢、腹痛 潜伏期間：8～16時間 嘔吐型：吐き気、嘔吐 潜伏期間：30分～6時間
		ボツリヌス菌	真空包装食品、缶詰、瓶詰、いずし、蜂蜜	眼症状、嚥下困難、呼吸困難、悪心、嘔吐、腹痛、下痢 潜伏期間：8～36時間
	ウイルス性食中毒	ノロウイルス	二枚貝、ヒト	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛（差し込むような痛み） 潜伏期間：12～48時間
アレルギー様食中毒	ヒスタミン	さば、マグロ、カジキ、マグロ	顔面（口のまわりや耳たぶ）の紅潮、頭痛、発疹、嘔吐、発熱、重症の場合は呼吸困難や意識不明 数分～30分程度で発症	
化学物質	薬剤等	消毒剤等	物質によって反応が違う	

(1) 腸管出血性大腸菌 (O157等)

ヒトに下痢などの症状を起こす大腸菌を病原性大腸菌と言う。病原性大腸菌の中で、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群 (HUS) を起こすものを腸管出血性大腸菌と呼ぶ。代表的な腸管出血性大腸菌はO157、O26、O111などで、重症化するものの多くはO157である。夏季に発生することが多い。

【症状等】

- ・潜伏期間：2～7日間
- ・症状：激しい腹痛、下痢（水様、血便）
患者の6～7%は、発症数日後から2週間以内に溶血性尿毒症症候群 (HUS) などの重篤な合併症を発症する場合がある。
※HUS：死亡あるいは腎機能や神経学的障害などの後遺症を残す可能性のある重篤な疾患。発症した場合の致死率は1～5%とされている。

【感染経路】

<食品からの感染>

- ・感染した人が調理などをして汚染された食品
- ・汚染された井戸水、サラダ、肉類など

<人からの感染>

- ・患者の糞便からの二次感染

【予防方法】

- ・食品の中心温度の75℃1分以上の加熱
- ・確実な手洗いの実施
- ・サラダなどの非加熱で喫食する食品の確実な洗浄及び二次汚染の防止
- ・食肉類の適切な取り扱い
- ・井戸水や受水槽の衛生管理

(2) ノロウイルス

幅広い年齢層において感染性胃腸炎を引き起こす代表的なウイルスである。

10～100個という少量で人に感染し、人の腸管内でウイルスが増殖する。感染者の糞便中や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれている。特に冬季に多発するが、年間を通じて発生する。

【症状等】

- ・潜伏期間：12～48時間
- ・症状：激しい下痢、吐き気、嘔吐、腹痛、発熱など
※乳幼児や高齢者は、嘔吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意
- ・治療：通常3日以内に症状は回復するが、症状が消失してからも1～4週間程度糞便中にウイルスが排泄され続けるため、注意が必要である。

※ウイルスに感染しても症状が出ない場合もあるが、糞便中にはウイルスが排泄されているため、注意が必要である。

【感染経路】

＜食品からの感染＞

- ・感染した人が調理などをして汚染された食品
- ・ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など

＜人からの感染＞

- ・患者の糞便や嘔吐物からの二次感染
- ・家庭や施設内などでの飛沫などによる感染

【殺菌・消毒方法】

- ①食品の中心温度85℃～90℃で90秒以上の加熱
- ②次亜塩素酸ナトリウムによる消毒
 - ・調理器具、ふきん、衣類、通常の消毒など…200ppm (0.02%)
 - ・嘔吐物を処理したもの、嘔吐物で汚染した床など…1000ppm (0.1%)

出典 食中毒の種類

- ・「学校給食衛生管理基準の解説」
(独立行政法人日本スポーツ振興センター発行)
- ・リーフレット「ノロウイルスによる食中毒」(厚生労働省発行)
- ・厚生労働省 関西空港検疫所HP

久喜市教育委員会 御中

学校名 久喜市立 学校

学校長名 _____

食中毒（疑い）の発生について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

1 発生日時		2 探知日時	
3 発生場所			
4 発生の経緯（発生の状況、感染経路、患者の登校状況、入院の有無、医療機関の名称、患者の回復状況等）			
5 発生原因（食品名及び菌名）		6 給食が原因と疑われる場合（○で囲む）	
		自校式・センター式	
7 患者の氏名、年齢、性別、学年等（多数いる場合は、別紙）			
8 発症者の主な症状 （○で囲む）	下痢 めまい	腹痛 ふるえ	発熱（度） その他（ 嘔吐 吐き気 悪寒 けいれん
9 患者の状況 別紙様式3-①のとおり（発生又は発見日から過去3日分） （注）発生又は発見日の翌日からは授業日ごとに様式3-②でファックスで速報			
10 学校の措置（学校医が診察している場合は診断名を付記する）			
11 教育委員会の措置			
12 その他参考事項 （保健所の指示事項及び措置、学校医の指示・修学旅行の場合の日程・宿泊先の住所名称等）			

注1 この報告は、食中毒が発生又はこれを発見したときに速やかにファックス等で速報後、文書で報告すること。ただし、速報については、把握可能な範囲の内容でよいこと。
2 様式3-①は、発生又は発見日から過去3日分を作成し、添付すること。

様式3-① (発生又は発見日を含め過去3日分)

第一種感染症・食中毒患者状況報告

(月 日)

久喜市立 学校

学 年	在 籍 数	登校患者数	欠席患者数	患者数合計	入 院 患 者 数		
					男	女	合計
幼 児	()						
小 1	()						
小 2	()						
小 3	()						
小 4	()						
小 5	()						
小 6	()						
中 1	()						
中 2	()						
中 3	()						
高 1	()						
高 2	()						
高 3	()						
高 4	()						
児 童 生 徒 小 計	()						
教 職 員	()						
合 計	()						

- 注1 この様式は、発生（発見）日を含め過去3日分（3枚）を作成すること。
 2 「在籍数」欄の（ ）内には、修学旅行等の場合の参加者数又は学校給食の場合の給食実人員数を記入すること。
 3 「欠席患者数」欄には、患者以外で欠席している者は記入しないこと。
 4 「入院患者数」欄には、欠席患者数のうち、入院している患者数を記入すること。

様式3-② (発生又は発見日の翌日以降分)

第一種感染症・食中毒患者状況報告

(月 日分)

久喜市立 学校

学 年	登校患者数		欠席患者数		本日の患者数 (A+B)	入 院 患 者 数					
	昨 日	本 日 (A)	昨 日	本 日 (B)		昨 日			本 日		
						男	女	合 計	男	女	合 計
幼児		()		()	()				()	()	()
小1		()		()	()				()	()	()
小2		()		()	()				()	()	()
小3		()		()	()				()	()	()
小4		()		()	()				()	()	()
小5		()		()	()				()	()	()
小6		()		()	()				()	()	()
中1		()		()	()				()	()	()
中2		()		()	()				()	()	()
中3		()		()	()				()	()	()
高1		()		()	()				()	()	()
高2		()		()	()				()	()	()
高3		()		()	()				()	()	()
高4		()		()	()				()	()	()
児童生徒 小 計		()		()	()				()	()	()
教 職 員		()		()	()				()	()	()
合 計		()		()	()				()	()	()

- 注1 この様式は、発生(発見)日の翌日から終結日までの授業日について作成し、ファックス等で速報すること。
 2 (A)、(B)及び(A+B)欄の()内は、本日から症状を呈した新規の患者数を内数で記入すること。
 3 「入院患者数」の「本日」欄の()内は、本日の入院患者数のうち新規に入院した患者数を内数で記入すること。

久喜市教育委員会 御中

学校名 久喜市立 学校

学校長名 _____

第一種感染症・食中毒の終結について（報告）

年 月 日付け 第 号で報告したことについて、下記のとおり終結したので報告します。

記

1 第一種感染症名（食中毒の場合は原因食品及び菌名）

2 終結年月日

3 感染経路等の状況

（1）発見の端緒

（2）感染経路

（3）学校の措置（学校医の指示等を含む。）

（4）教育委員会の措置

（5）保健所の措置

（6）その他（今後の発生防止対策等）

4 患者の状況（最終集計）

別添（様式4-②）のとおり

注1 「終結年月日」は、あらたな患者（発症者）の発生がなくなり、関係者（学校医、保健所等）の意見を聴き、学校長が事故の終結を判断した時とする。

2 第一種感染症・食中毒患者状況報告（様式3-①・様式3-②）を添付する。

第一種感染症・食中毒患者の状況 [最終集計]

久喜市立 _____ 学校

学年別	在籍数			患者実人員数			入院実人員数		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
幼児	()	()	()	()	()	()			
小1	()	()	()	()	()	()			
小2	()	()	()	()	()	()			
小3	()	()	()	()	()	()			
小4	()	()	()	()	()	()			
小5	()	()	()	()	()	()			
小6	()	()	()	()	()	()			
中1	()	()	()	()	()	()			
中2	()	()	()	()	()	()			
中3	()	()	()	()	()	()			
高1	()	()	()	()	()	()			
高2	()	()	()	()	()	()			
高3	()	()	()	()	()	()			
高4	()	()	()	()	()	()			
児童生徒 小計	()	()	()	()	()	()			
教職員	()	()	()	()	()	()			
合計	()	()	()	()	()	()			

- 注1 「在籍数」欄の（ ）内には、修学旅行等の場合の参加者数又は学校給食の場合の給食実人員数を記入すること。
- 2 「患者実人員数」欄には登校及び欠席を含む全ての患者実人員数を、（ ）内にはそのうち欠席した者の実人員数を記入すること。
- 3 「入院実人員数」欄には、2の（ ）内の欠席実人員数のうち入院した者の実人員数を記入すること。