

ノロウイルス 対応マニュアル

御殿場市 学校給食課・子ども育成課

平成23年 6月施行
平成27年 1月改訂

目 次

| | |
|---|---|
| 1. はじめに ～ノロウイルスとは？～ | 1 |
| 2. 職 員 の 健 康 管 理 | 2 |
| 3. 手 洗 い に つ い て | 3 |
| 4. 食 品 の 取 り 扱 い | 3 |
| 5. 調 理 室 での 感 染 予 防 ・ 拡 大 防 止 | 4 |
| 6. 給 食 (献 立) の 対 応 | 5 |
| 7. 食 中 毒 発 生 時 の 処 置 | 5 |
| 8. 家 庭 での 感 染 拡 大 防 止 | 6 |

資料① 下痢・嘔吐発症時対応フローチャート

資料② 手洗いマニュアル

資料③ 消毒液の希釈方法

資料④ 食中毒発生時の連絡体制

資料⑤ 食中毒発生状況報告書

資料⑥ 嘔吐物の処理方法

資料⑦ 下痢時のオムツ交換の対応

1. はじめに ～ノロウイルスとは？～

【特徴】

幅広い年齢層において、感染性胃腸炎や食中毒を引き起こす代表的なウイルスである。
人の腸内でウイルスが増殖するため、感染者のふん便中や嘔吐物には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。100個以下という少量で感染が起こり、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
- ・治癒・・・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週間程度ふん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。
- ・健康保菌者・・・ウイルスに感染しても症状が出ない人もいる。しかし、ふん便中にはウイルスが排泄されているので、注意が必要である。

【感染経路】

①ノロウイルスに汚染された食品を食べて感染

人のふん便中などに含まれるノロウイルスが、下水を経て川から海に運ばれ、二枚貝の内臓に蓄積される。それを、生や十分に加熱しないで食べると感染する。

②感染した人の手を介して感染

〈食品〉ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わずウイルスが手についたまま調理をすると、食品が汚染され、その食品を食べた人が感染する。

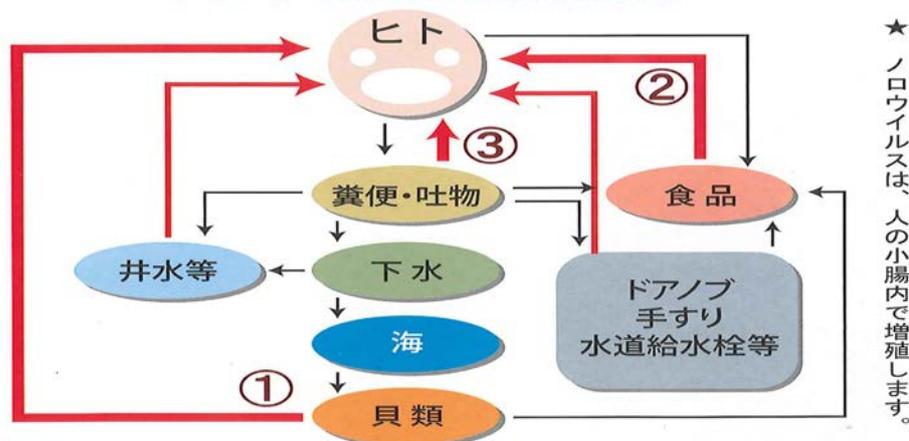
〈取っ手〉ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わず扉や取っ手を触れると、ドアノブや取っ手などにウイルスが付着し、それを他の人がふれ、口から取り込まれ感染する。

③感染した人の便や嘔吐物から感染

ノロウイルスに感染した人のふん便や嘔吐物を処理した後、手についたウイルスや、不適切な処理で残ったウイルスが、飛まつや手指の接触などにより口から取り込まれ感染する。

※ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂うため、嘔吐物やふん便は速やかに処理し、適切に塩素消毒をし、十分に換気を行うことが大切である。

ノロウイルスの感染経路



★ ノロウイルスは、人の小腸内で増殖します。

【殺菌、消毒方法】

①食品の中心温度85℃で1分以上の加熱。

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%)

2. 職員の健康管理

【毎日の健康管理について】

- ・毎朝出勤時に健康観察記録票を記録すること。
- ・所属長、衛生管理責任者（調理責任者、栄養士等）は毎日個人別に健康観察記録票の記録をチェックし、必要に応じて作業に従事させない等の処置をとること。
- ・夜間や休日に、本人や同居の家族が体調不良であった場合、出勤日に症状が消失していても申し出をすること。
- ・かき、あおやぎ、赤貝などの生の二枚貝にはノロウイルスが蓄積している可能性があるため、絶対に生食しないこと。また、加熱して食べる場合は十分に加熱（85℃～90℃、90秒以上）すること。

【本人に下痢嘔吐の症状がある場合】

- ・所属長、衛生管理責任者に連絡をし、病院受診し検便検査（RT-PCR法検査等）を行うこと。なお、検査結果が出るまでは出勤しないこと。
- ・検便検査で陽性が出た場合は、残りの施設の職員（調理従事者）全員の検便検査（RT-PCR検査等）を行うこと。
- ・検便検査での陽性者は、1～2週間後に再検査を行うこと。なお、検査結果がでるまでは出勤しないこと。
- ・再検査でも陽性が出た場合は、陰性になるまで検査を行うこと。なお、陽性の期間は、調理業務から外れること。
- ・検便検査で陰性が出た場合は、症状回復を確認の上、通常勤務に復帰すること。

【同居の家族に下痢嘔吐の症状がある場合】

- ・出勤前に、所属長、衛生管理責任者に連絡をし、病院受診させ、調理員本人が検便検査（RT-PCR法検査等）を行うこと。なお、検査結果が出るまでは調理業務から外れること。
- ・検便検査での陽性者は、陰性になるまで検査を行い、調理業務から外れること。
- ・検便検査で陽性が出た場合は、残りの施設の職員（調理従事者）全員の検便検査（RT-PCR法検査等）を行うこと。
- ・検便検査で陰性が出た場合でも、家族の症状が未回復、家族の症状回復から2日未満の時は、汚染作業（*）に従事すること。

【同居の家族がノロウイルスに感染した場合】

- ・同居の家族の感染が発覚した場合は、出勤前に、所属長、衛生管理責任者に連絡をし、調理員本人が検便検査（RT-PCR法検査等）を行うこと。なお、検査結果が出るまでは調理業務から外れること。
- ・検便検査で陽性が出た場合は、残りの施設の職員（調理従事者）全員の検便検査（RT-PCR法検査等）を行うこと。
- ・検便検査での陽性者は、陰性になるまで検査を行い、調理業務から外れること。
- ・検便検査で陰性が出た場合は、家族の症状回復を確認の上、1ヶ月位は汚染区域の作業とすること。なお、家族の陰性（RT-PCR法検査等）が証明できれば通常勤務にしてもよい。

【定期検査】

- ・毎年1月は、月初めに全職員（調理従事者）が検便検査（BLEIA法等）を行うこと。
- ・毎年10月～3月（1月は除く）は、月初めに各施設の勤務人数に応じて数名を選出して、モニタリング検査（BLEIA法等）を行うこと。検便検査で陽性が出た場合は、残りの施設の職員（調理従事者）全員の検便検査（BLEIA法等）を行うこと。
- ・検便検査での陽性者は、陰性になるまで検査（RT-PCR法検査等）を行い、調理業務から外れること。

※詳細は、『下痢・嘔吐発症時対応フローチャート』（資料①）に沿って対応すること。

＊汚染作業とは・・・

- ・加熱前の食品を扱う作業（下処理、揚げ焼きの投入&並べ、肉入れ等）
- ・洗浄の汚染側

【してはいけない作業】

- ・非加熱食品の取り扱い（荷受けも含む）
- ・和え物調理、デザート&添加物の数え
- ・和え物調味料の計量
- ・釜調理、配缶、数え、コンテナ収納
- ・洗浄の非汚染側

3. 手洗いについて

【手洗い方法】

- ・作業ごと「手洗いマニュアル」（資料②）に沿って行うこと。

| | |
|---------|---|
| 標準的な手洗い | 1) 作業開始前、用便後 2) 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合 |
| 作業中の手洗い | 3) 食品に直接触れる作業にあたる直前 |
| | 4) 生の肉や魚介類、卵など汚染度の高い食品に触れた後 その他の食品や器具に触れる前 |
| | 5) 配缶前（配膳前） |

【手洗い場の整備】

- ・手洗いの石鹸・消毒液・ペーパータオル等は、定期的に補充し、常に使える状態にしておくこと。
- ※手洗い用の石鹸は、固形石鹸より液体石鹸の方が望ましい。

4. 食品の取り扱い

【食品の加熱】

- ・加熱する食品は中心温度85℃で1分間以上であることを確認すること。

【手袋をする必要があるとき】

- ・盛り付け作業などそれ以降に加熱工程がまったくない食品に直接触れる場合は、以下の手順を守ること。

手洗いマニュアルに従って
手を洗浄・消毒後、
使い捨て手袋を着用



扱う食品が変わるとき、
その食品以外のものに
触れたときには手袋を交換

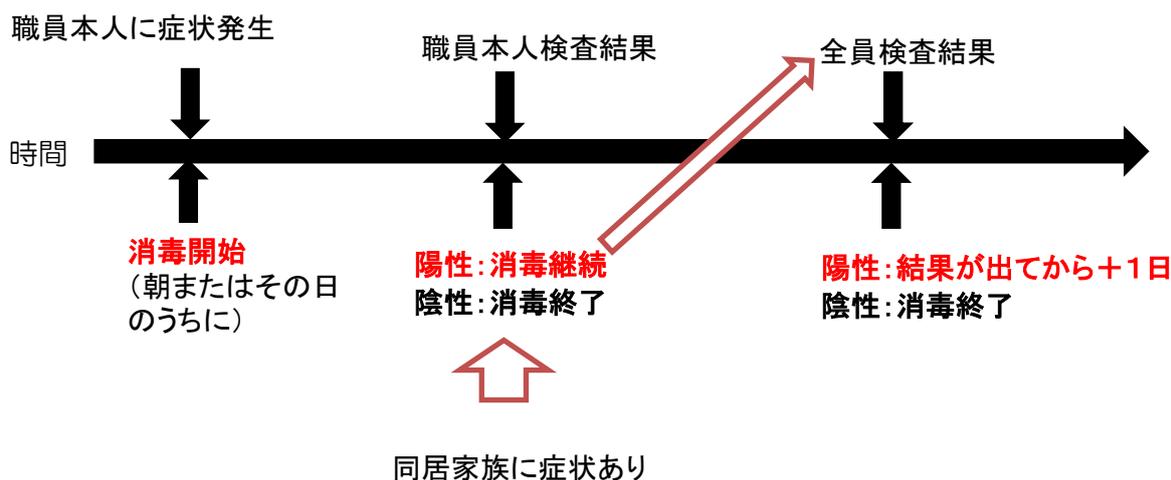
5.調理室での感染予防・拡大防止

| | 通常時 | 食中毒警報（ノ）＊ 発令時 | ノロ陽性者 がでた時 | 学校・保育園で 集団発生した時 |
|-----------------------------|---|--|---|--|
| マスク | ノーマルマスク | 感染防止用 三層マスク | 感染防止用 三層マスク | 感染防止用 三層マスク (午後の汚染区のみ) |
| 手洗い | 1回洗い | 2回洗い | 2回洗い | 2回洗い |
| 消毒用塩素濃度 (希釈方法は 資料③参照) | 200ppm | 1000ppm | 1000ppm | 1000ppm |
| 配膳室の清掃 | 通常清掃 (床) 毎日：水ぶき 月1：塩素ぶき | 【追加】 (取っ手) 毎日：塩素ぶき ※冷蔵庫、ワゴン、出 入り口など手の触れる 所全て | 通常清掃 | (対象校のみ) 【変更】 (床)毎日：塩素ぶき 【追加】 (取っ手)毎日：塩素ぶき ※冷蔵庫、L型台車、保管庫、 出入り口など手の触れる所全て (不織布)毎日：塩素消毒 |
| 調理室内の清掃 | 通常清掃 | 通常清掃 | 【追加】 (取っ手) 毎日：塩素ぶき ※冷蔵庫、L型台車、保 管庫、出入り口など手 の触れる所全て ※消毒期間については (◆)のとおり | 通常清掃 |
| 午後の洗浄時の 対応 | 通常清掃 | 【追加】 (汚染区作業) 手袋、マスク着用 | 【追加】 (汚染区作業) 手袋、マスク着用 | 【追加】 (汚染区作業) 手袋、マスク着用 床の消毒(200ppm) 白衣・エプロンの消毒 靴の消毒(200ppm) ※対象学校の分は最後に 洗浄する。 〈高根センター〉 対象校のワゴン、コンテ ナの塩素消毒 |
| トイレの清掃 | 毎日：塩素消毒 (200ppm) ※便器、便座、給水レ バー、床、ドアノブ、 手洗い設備、サンダル など | 毎日：塩素消毒 (1000ppm) ※便器、便座、給水レ バー、床、ドアノブ、 手洗い設備、サンダル など | 毎日：塩素消毒 (1000ppm) ※便器、便座、給水レ バー、床、ドアノブ、 手洗い設備、サンダル など | 毎日：塩素消毒 (1000ppm) ※便器、便座、給水レバー、 床、ドアノブ、手洗い設備、サ ンダルなど |
| 備考 | | ・食中毒警報(ノ)の有効 期間を過ぎても、状況に 応じて発令時の対応を継 続する場合がある。 ・マスクは、配膳員、配 送の運転手も対象 | ・トイレは陽性者 が陰性になるまで 行うが、調理室内 の消毒は(◆)の 通り行う。 ・マスクは、配送 の運転手も対象 | ・施設での感染拡大状況 により対応期間を決定す る。 ・マスクは、対象校の配 膳員、配送の運転手も対 象 |

＊食中毒警報（ノロウイルス食中毒） 県健康福祉部生活衛生局 発令 平成26年11月14日から施行
次のいずれかの条件に該当した場合に発表される。

- ①県内で感染症発生動向調査における定点当たりの「感染性胃腸炎」報告症例数が20人以上になった場合
- ②県内で同一の病院物質による食中毒が連続して発生している場合
- ③その他発表者が必要と判断した場合

(◆) ノロ陽性者が出た場合の調理場内の消毒期間について



6. 給食（献立）の対応

- ・調理従事者にノロウイルスの陽性者が出た場合は、和え物、果物を控えること。
- ・調理従事者にノロウイルスの陽性者が出た場合は、中心温度は85℃～90℃、90秒以上であることを確認すること。
- ・陽性者の人数に応じて、献立内容の変更をすること。調理実施困難な場合は、給食提供の可否を協議すること。

7. 食中毒発生時の処置

【連絡体制】

- ・食中毒が疑われる事例が発生した場合、「食中毒発生時の連絡体制」（資料④）に従い、速やかな対応を図ること。
- ・学校給食課は、学校からの報告を元に「食中毒発生状況報告書」（資料⑤-1）を使用し県教委に報告すること。
- ・保育園からの報告は「食中毒発生状況報告書」（資料⑤-2）を使用すること。

【確認事項】

- ・所属長、及び衛生管理責任者は、以下の内容について確認しておくこと。
 - ① 保存食は廃棄しない。
 - ② 患者の嘔吐物、便等があれば保管する。
 - ③ 調理室等は洗浄消毒しない。そのままの状態を維持する。
 - ④ 冷蔵庫、冷凍庫に残っている食品もそのまま保存しておく。
 - ⑤ 事故発生2週間前からの献立表、作業工程表、作業動線図等の記録簿のコピーをとる。
 - ⑥ 調理室の見取図及び給食従事職員の健康観察記録票を用意しておく。
 - ⑦ 食品材料の入手経路、購入先、保管の状況をメモする。
 - ⑧ 患者名簿（氏名、年齢、性別と症状の概要を記載する）を作成しておく。
 - ⑨ その他、必要となる書類の準備をしておく。

※学校給食課は、「食中毒発生時の各市町教育委員会、県立給食実施学校の対応」を参照し、関係書類を準備しておくこと。

8.家庭での感染拡大防止

【手洗い・うがい】

- ・帰宅後、排便後、調理前、食事前には確実な手洗いを徹底すること。
- ・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、うがいもすること。

【嘔吐物の処理】

- ・嘔吐物の処理は、「嘔吐物の処理方法」（資料⑥）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こと。

【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、使用后、浴槽、洗い場を次亜塩素酸ナトリウム水溶液（200ppm）で消毒すること。

【トイレの清掃・消毒】

- ・下痢便後、またはノロウイルス陽性者が使用する場合は毎日、トイレを清掃すること。
 - 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）で専用の雑巾を用いて、以下の順序で、清掃・消毒する。
ドアノブとその周辺⇒温水洗浄装置の操作パネル部分⇒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】

1) ふん便・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をすること。
- ・洗濯する場合は以下のどちらかの方法で洗濯をすること。
 - （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ィルスが飛びちらないように、静かにもみ洗いする。
 - ③洗濯機で熱湯洗濯（80℃以上）をする。
 - （熱湯消毒ができない衣類）
 - ①洗剤を入れた水の中でウィルスが飛びちらないように、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濯ぎを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防護し、二次感染への注意をしながら行うこと。
- ・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）を加えて、10分間以上置いたのち捨てること。
- ・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する。

2) 感染者の衣類

- ・ノロウイルスの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10分間漬けるか、熱湯消毒したのち洗濯すること。

【調理器具の洗浄・消毒】

- ・かき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分間漬け置きすること。

【食器類の洗浄・消毒】

- ・嘔吐物が付着した食器は、廃棄するか次亜塩素酸ナトリウム水溶液（1000ppm）に5～10分間漬け置きすること。なお、アルミ製の容器など塩素消毒に適さない食器は、200ppmに濃度を下げるか、酸素系漂白剤を使うなど、各食器具に適した方法で消毒すること。
- ・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、容器と共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、消毒すること。
- ・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分間漬け置きした後、洗剤で洗浄すること。

【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）で消毒すること。

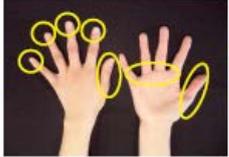
【下痢時のオムツ交換の対応】

- ・下痢時のオムツ交換は、資料⑦を参照し、適切に処理すること。

<資料②>

手洗いマニュアル

学校給食における標準的な手洗いマニュアル 一覧表

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 1 手を洗う前に  | 2 洗い残しのない手洗いを  | 3 流水で軽く手を洗う  | 4 手洗い用石けん液をつける  | 5 十分に泡立てる  |
| 6 手の平と甲を洗う（5回程度）  | 7 指の間を洗う（5回程度）  | 8 親指の付け根まで洗う（5回程度）  | 9 指先を洗う（5回程度）  | 10 手首を洗う（5回程度）  |
| 11 肘まで洗う  | 12 爪ブラシで爪の間を洗う  | 13 流水でよくすすぐ(15秒程度)  | 14 ペーパータオルでふく  | 15 アルコールをかける  |
| 16 指先にすり込む  | 17 親指の付け根まですり込む  | 18 手のひらと甲にすり込む  | 19 指の間にすり込む  | 20 手首にすり込む  |

学校給食における作業中の手洗いマニュアル 一覧表

| | | | |
|--|--|---|---|
| 1 流水で汚れを洗い落とす  | 2 手洗い用石けん液を泡立てる  | 3 手全体を洗う  | 4 流水でよくすすぐ  |
| 5 ペーパータオルでふく  | 6 アルコールをかける  | 7 手全体にアルコールをすり込む  | |

非汚染作業の中で

- ・ 食品に直接触れる前
- ・ 生の食肉類、魚介類、卵、加熱前の野菜等に触れた後
- ・ 汚れたものを触った場合
- ・ その他、必要と考えられる場合

アルコール消毒を行う。

消毒液の希釈方法（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）

- ◆次亜塩素酸ナトリウムまたは、家庭用塩素系漂白剤を用いること。
- ◆ペットボトルを利用して作る場合、キャップ1杯が約5mlに相当する。



キャップ1杯
=約5ml

【200ppm（0.02%）次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

| 原液濃度 | 希釈倍数 | 原液 | | 水 |
|------|---------|------|---|---------------------------------|
| 1% | 50倍にする | 60ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 5% | 250倍にする | 12ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 6% | 300倍にする | 10ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 12% | 600倍にする | 5ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |

【1000ppm（0.1%）次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

| 原液濃度 | 希釈倍数 | 原液 | | 水 |
|------|---------|-------|---|---------------------------------|
| 1% | 10倍にする | 300ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 5% | 50倍にする | 60ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 6% | 60倍にする | 50ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |
| 12% | 120倍にする | 25ml | + | 3 ¹ / ₂ 杯 |

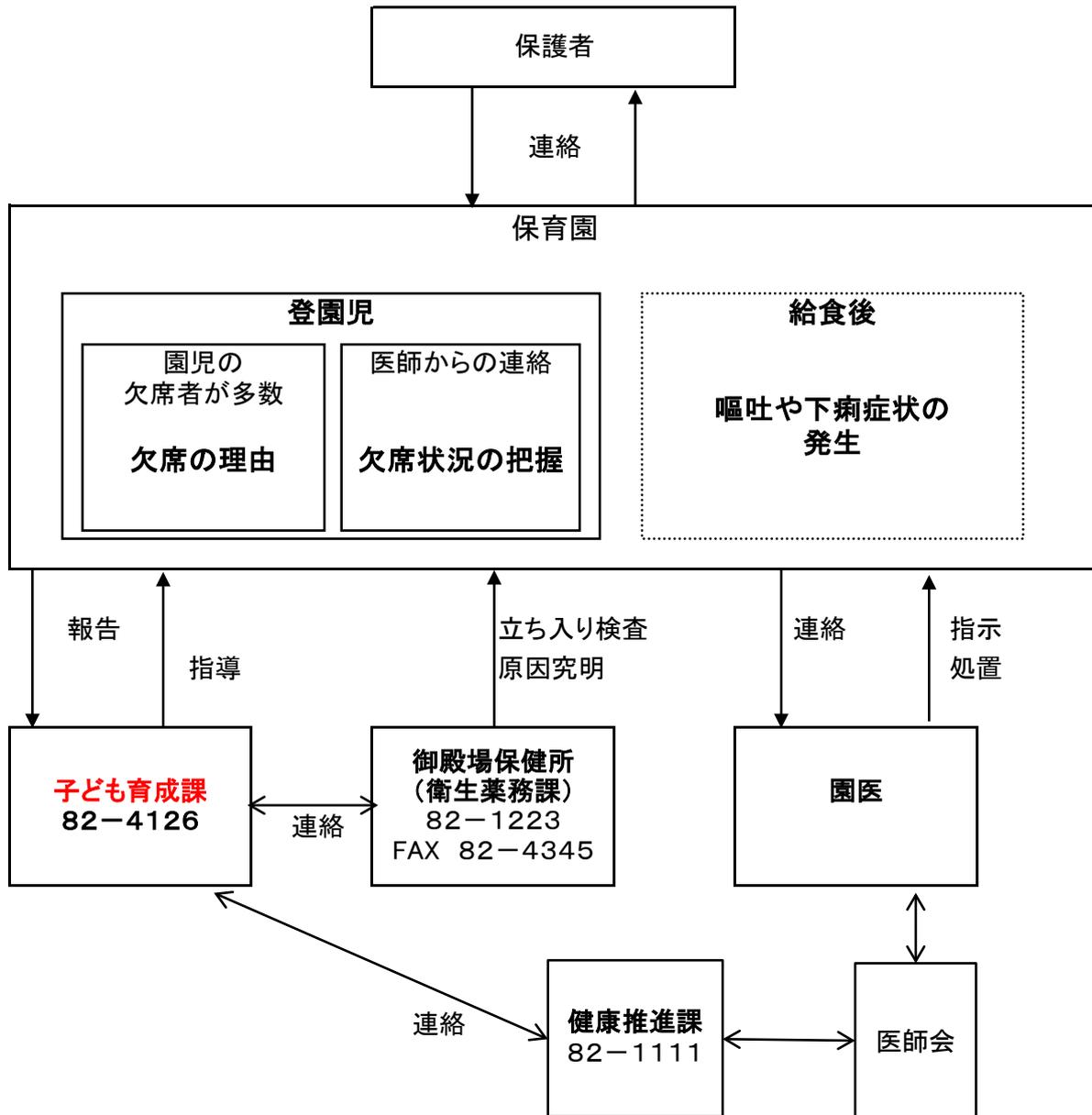
※注意点※

- ・次亜塩素酸ナトリウムは時間が経つにつれて揮発し、効果が減少するため、漂白剤はなるべく最近購入したものを使用すること。また、希釈したものも時間が経つと効果がおちるので、作り置きせず、その都度使い切るようにすること。（冷暗所に保管すること。）
- ・ペットボトルを利用して消毒液を作る際は、誤って飲まないように注意すること。
（ペットボトルには内容がわかる表示をしておくこと）
- ・次亜塩素酸ナトリウムは皮膚に対して刺激作用があるため、ビニール手袋などを着用のこと。

★市販されている家庭用塩素系漂白剤（参考情報）★

| 原液濃度 | 商品名 |
|------|---------------|
| 1% | ミルトン、ピュリファンなど |
| 5~6% | ハイター、ブリーチなど |

食中毒発生時の連絡体制 <こども育成課>



<資料⑤-1>食中毒発生状況報告書

様式 1

学校における食中毒発生状況報告

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|------|--------|---|---|-----|---|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|----|
| 1 | 学校名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 学校の所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 伝染病・食中毒の発生状況 | (1) 病名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 発生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 終焉年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (4) 発生の場所 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (5) 患者数・欠席者数及び死亡者数 | 区分 | 児童生徒等数 | | | 患者数 | | | 欠席者数 | | | 入院者数 | | | 死亡者数 | | | 備考 |
| | | 学年 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | |
| | | 第1学年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 第2学年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 第3学年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 第4学年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第5学年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第6学年 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教職員 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 発生の経緯 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 患者及び死亡者発見の動機 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 感染症・食中毒の発生原因 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 感染症・食中毒の感染経路 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 臨床症状の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | (1) 学校の処置 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (2) 学校の管理機関の処置 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (3) 保健所その他の関係機関の処置 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 都道府県教育委員会都道府県知事の処置 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | その他参考となる事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- (註) 1 感染症・食中毒等が発生した場合、直ちに「様式2」によりFAXで報告すること。
 2 職員について該当者があったときは、(5)の備考欄に当該人員を記入すること。
 3 共同調理場の場合は、(5)に感染症・食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、各受配校については別様にして添付すること。

＜資料⑤-1＞食中毒発生状況報告書

様式2

学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告（No. ）

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------|---|---|----|
| | | 市町名 | | | | |
| 学校名 (共同調理場名) | | | 校長名 (所長名) | | | |
| 所在地 | | | 電話番号 | | | |
| 受配校 | | | | | | |
| 食中毒の発生状況 | 発生日時 | 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 | | | | |
| | 発生の場所 | | | | | |
| | 児童生徒数 | | 男 | 女 | 計 | 備考 |
| | | | | | | |
| | 患者等数 | 区分 | 男 | 女 | 計 | 備考 |
| | | 患者数 | | | | |
| | 年 月 日 現在 | うち欠席者数 | | | | |
| | | うち入院者数 | | | | |
| | | うち死亡者数 | | | | |
| | | 計 | | | | |
| 主な症状 | | | | | | |
| 発生原因 (判明している場合) | | | | | | |
| 献立表 | (食中毒発生前2週間分の食品の判る献立表を添付) | | | | | |
| 備考 | | | | | | |

- (註) 1 食中毒発生後、直ちにFAXにて報告するとともに、患者数に変動があったときは、速やかに本様式にて、随時報告すること。
- 2 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること
- 3 共同調理場における患者数等は、食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校毎は、別様にして添付すること

※食中毒の疑いがあるような欠席者の増加の連絡が学校からあったら、以下の手順に沿って県教委学校教育課及び保健所へFAXする。

①「様式3」により、対応者の報告を行う。

②児童・生徒の健康状態落ち着くまでの間は「様式2」による報告を随時行う。

③詳細が判明したら、「様式1」により報告を行う。

<資料⑤-1>食中毒発生状況報告書

様式 3

静岡県教育委員会学校教育課長 様

御殿場市教育委員会学校給食課長

食中毒連絡体制について次のとおり対応します。

対応者

連絡先

電話

F A X

メール

休日連絡先

対応者

電話

F A X

<資料⑤-2>食中毒発生状況報告書

子ども育成課への連絡用紙（感染症発生状況）

| | | | | | | |
|-------|--|--------|---|---|---|---|
| 連絡者氏名 | | 連絡日 平成 | 年 | 月 | 日 | 時 |
| 施設名 | | 電話 | - | - | - | - |
| | | FAX | - | - | - | - |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 発生日時 | 年 | 月 | 日 | 時 |
|------|---|---|---|---|

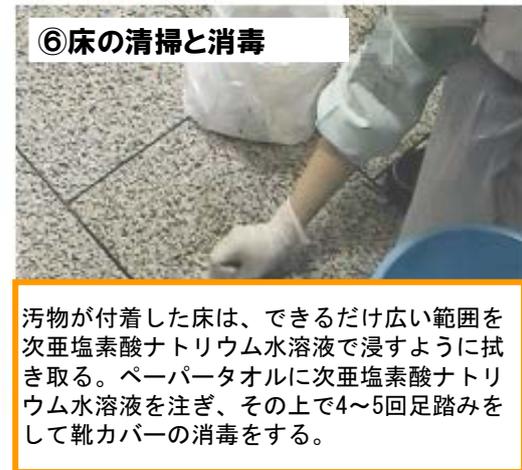
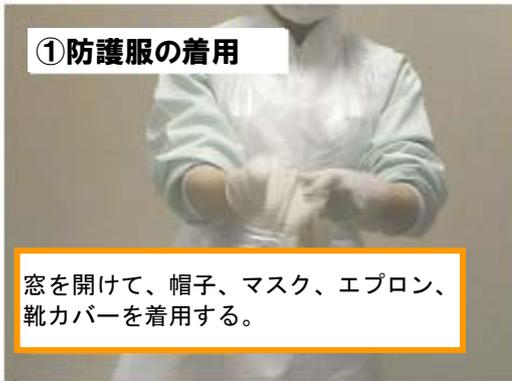
| クラス 主な症状 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 職員 | その他 | 計 | |
|-------------|--|---|---|-------|---|---|-----|-----|---|--|
| | おう吐 | | | | | | | | | |
| 下痢 | | | | | | | | | | |
| 発熱 | | | | | | | | | | |
| 発症状況 | | | | | | | | | | |
| 受診状況 | 受診人数 | 人 | | 医療機関名 | | | | | | |
| | 検査結果 | | | | | | | | | |
| 喫食状況 | <input type="checkbox"/> 給食 | | | | | | 行事等 | | | |
| | ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 残食有 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 検食有 | | | | | | | | | |

| |
|----|
| 概要 |
|----|

<資料⑥>

嘔吐物の処理方法

| | |
|--------|---|
| 用意するもの | 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、ペーパータオルまたは新聞紙、ビニール袋2～3枚(しっかりしたもの)、バケツ、次亜塩素酸ナトリウム(塩素系漂白剤) |
|--------|---|



⑦ゴミの廃棄

・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、次亜塩素酸ナトリウム水溶液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へ入れ、口をしっかり結んで廃棄する。

⑧手洗い、うがい

作業後は、石鹸で、丁寧に手洗いをし、うがいをする。

※補足※ カーペット等、次亜塩素酸ナトリウム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。

<資料⑦>

下痢時のオムツ交換の対応

| | |
|--------|---|
| 用意するもの | 使い捨て手袋、使い捨てのマスク・エプロン、温水、浴室用スリッパ、防水シート、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋、ボディシャンプー、新しいオムツ、ヘアドライヤー |
|--------|---|

- ①手袋、マスク、エプロンを装着する。脱衣所に防水シートを敷き、その上に新聞紙を重ねる。
- ②患者をお風呂場の脱衣場につれていき、新聞紙の上に乗せる。
- ③オムツを開け、足元にずらし、便を包み込むようにとり、オムツの汚染していない場所にお尻をあてる。
- ④お尻から、便を可能な限りペーパータオルで取り除き、ビニール袋に入れる。便が手袋に付着した場合は、手袋を取り替える。
- ⑤患者を風呂につれていき、ボディシャンプーでお尻をよく洗い、シャワー等を用いて、温水でお尻を十分に洗う。
※シャワーやシャンプーの容器、ドアノブ等の環境が作業者の手袋等により汚染しないよう配慮する。
- ⑥ペーパータオルで、お尻の水分をふき取る。できれば、ヘアドライヤーでお尻を乾燥させる。新しいオムツを装着する。
- ⑦お風呂場、シャワーの取っ手、シャンプー入れ等を風呂用洗剤で十分に掃除、温水で流した後、再度熱湯で流す。
- ⑧マスク、手袋、エプロンはずし、手指、二の腕等を十分に洗浄し、うがいをする。
- ⑨窓を開け、風呂場を乾燥させる。