

3 学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎への対応

例年、冬季を中心にノロウイルスを原因とする感染症及び食中毒が増加する傾向がみられる。特にノロウイルスによる食中毒の発生原因としては、学校給食従事者を介した発生が主要なものとなっていることから、ノロウイルスによる食中毒の予防においては、調理員、配送員、配膳員、栄養教諭等給食を取り扱う学校給食従事者の健康管理が重要である。

(1) 健康管理における留意点

- ア 自らがノロウイルスの無症状病原体保有者である可能性を自覚して行動する。
- イ 下痢、発熱、腹痛、嘔吐の症状がある際には、すぐに責任者に報告し、原則として高感度の検便検査を実施するとともに医療機関を受診する。
- ウ ノロウイルスは下痢等の症状が無くなっても、通常では1週間程度長いときには1か月程度ウイルスの排出が続く場合があることから、学校給食衛生管理基準で定められている学校給食従事者の健康調査については、長期休業中も含め毎日の健康状態の確認、記録を行う。
- エ 普段から感染しないように食べ物や同居人の健康状態に注意する。
- オ 家庭の中に小児や介護を要する高齢者等がおり、下痢や嘔吐等の症状を呈している場合には、その汚物処理を含め、トイレ・風呂等を衛生的に保つ工夫をする。

(2) 学校給食従事者に感染性疾患の疑いのある場合の対応

下痢、発熱、腹痛、嘔吐の症状がある際には、出勤せずに責任者に報告するとともに、医療機関を受診して感染性疾患の有無を確認し、医師の指示に従う。加えて、下痢や嘔吐を発症している場合は、ノロウイルスの感染リスクが高いことから、医療機関の受診と併せて、高感度の検便検査を積極的に実施するよう努める。

※ 学校給食従事者に感染性疾患の疑いがある場合の対応フローチャート（107ページ参照）

ア 学校

(7) 幼児児童生徒、教職員（学校給食従事者含む）の健康状況確認

- a 異常有：速やかに教育委員会、学校医、保健所に連絡
様式2(1)学校給食における感染症・食中毒等発生報告（速報）（94ページ参照）を県教育委員会保健体育課へ提出
- b 異常無：健康観察での確認継続

(4) 献立変更の検討・・・衛生管理責任者が中心となり対応

- a 変更有：保護者への連絡（文書作成等）
- b 変更無：地域等の状況等を勘案し、随時検討

イ 調理場

(7) 調理場の洗浄・消毒

トイレ、吐物	1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液で10分間消毒
その他	200ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液で5分間消毒

※ 次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒後、水拭きを行う（特に金属は次亜塩素酸ナトリウムにより腐食するおそれがあるため、入念に水拭きを行う必要がある）。

(イ) 学校給食従事者から感染性疾患有（疑いも含む）の診断報告有

- a 学校給食従事者が、ノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断された場合、原則として発症連絡当日中に【様式1】学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生報告書（速報）（108ページ参照）を県教育委員会保健体育課へ提出する。
- b ノロウイルスを発症した学校給食従事者と同一の感染機会があった可能性がある学校給食従事者は、原則として速やかに高感度の検便検査を実施する。
- c 発症者は、高感度の検便検査の結果、陰性が確認されるまでの間、学校給食施設区分の作業区域内への立ち入りを控える。かつ、他の学校給食従事者と同一の感染機会をもたないようにする。

ウ 学校給食従事者

(7) 発症者

a 原則として高感度の検便検査実施

検査結果で陰性が確認されるまでは、学校給食施設区分の作業区域内への立ち入りを控える。かつ、他の学校給食従事者と同一の感染機会をもたないようにする。

- ① 高感度の検便検査結果陽性：症状が無くなってから1週間程度後、高感度の検便検査実施
- ② 高感度の検便検査結果陰性：症状の快復後勤務（常に無症状病原体保有者の可能性を考えて従事）

b 医療機関の受診

① 感染性疾患有の診断

症状が無くなってから1週間程度後、高感度の検便検査実施

② 感染性疾患無の診断

高感度の検便検査結果が陰性かつ症状の快復後勤務（常に無症状病原体保有者の可能性を考えて従事）

(イ) 発症者以外の者

a 健康状態を確認：体調不良を感じた場合はすぐに学校（調理場等）に報告するとともに医療機関を受診

b 発症者が高感度の検便検査で陽性だった場合：発症者と同一の感染機会があった可能性がある学校給食従事者は、原則として高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控える。

エ 同居人にノロウイルスによる発症者がいる学校給食従事者

同一の感染機会があった可能性がある学校給食従事者は、原則として高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控える。

オ ノロウイルス無症状病原体保有者であることが判明した学校給食従事者

ノロウイルスを保有している場合と同じ対応とする。

(3) 検便検査方法についての留意点

ノロウイルスは10～100個のウイルス量で感染が成立することから、高感度の検便検査によって、陰性を確認する。

ノロウイルスの抗原・抗体反応（ELISA法、イムノクロマト法）によるノロウイルス検査では、ふん便1g当たり100万個以上のノロウイルスが存在した時に陽性判定されることから、高感度の検便検査には該当しないので注意する。

(4) 学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生報告

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生については、以下により報告する。

ア 様式

区分	報告書の名称	様式番号	掲載ページ
発生	学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生報告書（速報）	【様式1】	108 ページ
終えん	学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生状況報告書（終えん）	【様式2】	109 ページ

※ 様式1、2の項目が記載されていれば市町村の様式で提出も可。

イ 添付書類

(7) 学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生報告書（速報）

学校給食従事者の感染性疾患の診断結果（高感度の検便検査結果）陽性の場合の提出物 ※ 無症状病原体保有者を含む		
感染性疾患の診断（高感度の検便検査）結果		学校給食衛生管理基準に基づく定期及び日常の衛生検査の点検票の第6票「定期検便結果処置票」（検査結果を含む）の写
幼児児童生徒等の健康状況確認 ※ 感染性胃腸炎（疑いを含む）の幼児児童生徒等	異常有	様式2(1)学校給食における感染症・食中毒発生報告(速報)別紙4-1学校(共同調理場)における食中毒等発生状況報告
	異常無	
保護者への連絡文書や報道機関への情報提供文書等 ・ 当月の献立表 ・ 献立を変更した場合は変更後の献立内容 ・ 献立変更等の連絡した保護者宛ての文書等 ・ 報道機関への情報提供文書等		

※ 保健所への連絡は、次の場合とする。

- ・ 幼児児童生徒等の健康状態に異常がある（学校給食における感染症・食中毒（疑いを含む））。
- ・ 報道機関に情報提供を行った場合、必要に応じて連絡する。

なお、連絡・相談をする場合は様式にある必要事項を明確にし、連絡・相談する。

(1) 学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生状況報告書（終えん）

学校給食従事者の感染性疾患の診断結果（高感度の検便検査結果）陰性の場合の提出物 ※ 無症状病原体保有者を含む		
感染性疾患の診断（高感度の検便検査）結果		学校給食衛生管理基準に基づく定期及び日常の衛生検査の点検票の第6票「定期検便結果処置票」（検査結果を含む）の写
保護者への連絡文書や報道機関への情報提供文書等（発生時以降に変更や情報提供した場合） ・ 当月の献立表 ・ 献立を変更した場合は変更後の献立内容 ・ 献立変更等の連絡した保護者宛ての文書等 ・ 報道機関への情報提供文書等		

【様式1】

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生報告書（速報）

ふりがな 学校（調理場）名		ふりがな 校長（所長）氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電 話 番 号	
ふりがな 該当従事者職・氏名			
高感度検便検査の 検 査 方 法		検 査 実 施 日	
該 当 従 事 者 の 発 症 状 況 (同居人等の状況も含む)			
該 当 従 事 者 から の 発 症 連 絡 日 時			
発症連絡後の 調理場内の 洗浄・消毒	日時		
	場所		
	実施 者名		
該 当 従 事 者 発 症 前 の 作 業 状 況	日		
	内容		
当日及び当日以降の 給食献立の変更等	有 ・ 無	保 護 者 へ の 連 絡 文 書 等 の 有 無	有 ・ 無
幼 児 児 童 生 徒 等 の 健 康 状 況			
調 理 委 託 会 社 名 (委託の場合)			
そ の 他			

【様式2】

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎発生状況報告書（終えん）

報告日：令和 年 月 日（ ）

ふりがな 学校（調理場）名		ふりがな 校長（所長）氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電 話 番 号	
初発者発症日時			
発症連絡後の 学校給食従事者の 対 応 状 況 〔 初発から終結まで 時系列で記入 〕			
発症連絡後の 調理場内の 洗 浄 ・ 消 毒 の 実 施 状 況			
当日及び当日以降の 給食献立の変更等の 実 施 状 況			
保 護 者 へ の 連絡文書等の有無	有 ・ 無		
幼児児童生徒等の 健 康 状 況			
高感度検便検査の 実施状況	検査方法		検査 件数
	検査機関名		
調理委託会社名 (委託の場合)			
そ の 他			