

腸管出血性大腸菌感染症及び食中毒の予防について

1 腸管出血性大腸菌の特徴

- (1) 札幌市では、7月～9月の高温期に感染症及び食中毒が多く発生し、乳幼児や高齢者施設での集団感染も見られます。
- (2) 感染経路は、ウシ等の家畜や患者（保菌者）の糞便に含まれる菌が手指や飲食物などを介して感染する経口感染です。
- (3) 潜伏期間は、2～14日間（平均3～5日間）です。
- (4) 初期症状は水様性下痢、腹痛で、発症から1～2日後に血便が見られることもあります。また、嘔吐や38℃以下の発熱を伴うこともあります。
なお、感染しても症状が出ない人もいます。
- (5) 感染可能期間の多くは数日～1週間内ですが、数ヶ月間排菌された事例もあります。

2 主な予防対策

- (1) 食品を十分に加熱すること
 - ① 食品の中心温度が75℃以上で1分間以上を目安として十分に加熱しましょう。
（ノロウイルスの汚染の恐れがある食品の場合は、85℃～90℃で90秒以上加熱しましょう。）
 - ② レバ刺し^{※1}や鶏刺し等の食肉の生食はやめましょう。特に子ども、高齢者は抵抗力が弱く、重症化しやすいので、基準^{※2}に適合するものであっても食べないようにしましょう。
^{※1} 平成24年7月から牛レバーを生食用として販売・提供することは禁止されました。
^{※2} 平成23年10月からコックや牛タタキ等の生食用の牛肉（内臓を除く）について食品衛生法に基づく規格基準が定められました。
- (2) 調理器具の清潔保持
調理器具（まな板、包丁、ふきん、スポンジなど）はよく洗い、熱湯やアルコール系消毒薬などを使用して消毒しましょう。
- (3) 手洗い、消毒の励行
 - ① トイレの後や食事、調理の前、動物を触った後などの手洗いを励行しましょう。特に、下痢をしている乳幼児や高齢者の世話をした後などは、石けんと流水で十分に手洗いすることが大切です。
 - ② 患者の便で汚染された衣類は、汚れを取り除くため水洗いした後、水で薄めた塩素系漂白剤に浸漬してから、洗濯しましょう。
 - ③ ドアノブなど患者が手を触れた場所は、消毒用アルコール、逆性石けんなどを規定の濃度に薄めたものに布を浸して絞り、拭き取ります。
- (4) 水遊び用プールの衛生管理の徹底
水遊び用プールは、遊離残留塩素濃度を0.4 mg/Lから1.0 mg/Lに維持し、使用のたびに水を交換し、下痢など症状のある乳幼児などは水遊びを避けるなど、特に注意が必要です。

3 平常時の対応（調理員以外の職員）

(1) 連絡体制の整備

感染症の発生に備え、利用者名簿、職員連絡簿、嘱託医の連絡先等を整備すること。

(2) 対応マニュアルの作成、周知

感染症対応マニュアルを作成し、研修会を開催し職員全員に周知すること。

(3) 欠席者、有症者の発生状況の把握

欠席者数、有症者数を毎日確認し、特に、腹痛、下痢、嘔吐など腹部症状の有無に注意すること。

4 調理員の平常時の対応

(1) 加熱調理食品については、中心部まで十分に（75℃ 1分間又はこれと同等以上）加熱し、食中毒菌等を死滅させること。（ノロウイルスの汚染の恐れがある食品の場合は、85℃～90℃で90秒以上加熱しましょう。）

(2) 野菜・果物を非加熱で提供する場合は、流水で十分に洗浄し、必要に応じて殺菌を行った後、十分な流水ですすぎ洗いを行うこと。

(3) 菌数が少量でも事故が起きることから、手洗い、使用器具の洗浄消毒を徹底し、器具や調理スペースを用途ごとに分けるなど、二次汚染を防ぐ対策を講じること。

(4) トイレの後、調理前・調理中は、必要に応じ、手指の洗浄・消毒を十分に行うこと。

(5) 定期的な検便（赤痢、サルモネラ、腸管出血性大腸菌[※]）の実施や、健康状態の把握など、調理員の健康管理に十分注意すること。

※ 必要に応じ10月から3月にはノロウイルスを加えること。

(6) 調理員の健康状況を確認し、下痢等の症状がある場合には調理業務に従事させないこと。

(7) 調理員は、日頃から、生肉を喫食しない、手指の洗浄・消毒を十分行うなど、自らが食中毒菌に感染しないよう努めること。

(8) 検食はできる限り保存すること。この場合、献立毎に50g程度ずつ専用の容器に入れて冷凍庫で2週間程度保存すること。

5 感染症及び食中毒の発生が疑われる時の対応

(1) 体調不良者の具体的な状況の把握

① 発症日（いつから）

② 発熱、腹痛、下痢、嘔気、嘔吐などの症状出現の経過

- ・ 下痢の場合は便の様子（水様、有形便、軟便、血便、色など）
- ・ 発熱がある場合は体温（℃）
- ・ 嘔吐がある場合は回数（回/日）

③ 発症人数（平面図を活用しグループ別に発生人数を把握）

(2) 調査内容の管理者への報告

(3) 嘱託医と保健所に報告・相談のうえ、施設内での対応を検討、実施

- ① 職員全員に発生状況や手洗い、消毒の徹底を周知すること。
 - ② 家族、保護者等に対し発生状況、予防対策等を説明すること。
 - ③ 家族等の健康状況（初発日～調査日まで）を確認すること。
 - ④ 症状がある場合には医療機関への受診を勧奨するとともに登園自粛等の協力を得ること。
なお、登園再開時期は主治医の判断によること。
 - ⑤ 必要に応じ、行事の延期、施設の閉鎖等についても検討すること。
 - ⑥ 利用者等の健康状況を継続的に観察し、感染拡大状況を把握すること。
- (4) 保健所の調査への協力（準備しておく資料）
- ① 施設利用者数（クラス・部屋別人数等）、職員数
 - ② 施設平面図
 - ③ 献立表、行事予定表（交流会、水遊びなど）（初発日から過去2週間分）
 - ④ 施設利用者、職員の発症状況（過去2週間のグループ別発症推移）
 - ⑤ 共通する食事の喫食状況（喫食日時、喫食有無等）
 - ⑥ 姉妹校など関連施設との交流状況（人、給食等）、関連施設の発症状況
- ※以下は、食中毒が疑われる場合のみ対応すること。
- ⑦ 検食の有無を確認（初発日から過去2週間分）
 - ⑧ 原材料及び半製品に関する資料（仕入れ先・納品日・納入量等を確認できるもの）、調理関係の記録（調理員の健康状況、直近の検便結果、加熱温度、殺菌状況、保存温度等）等の準備
- (5) 保健所と連携し、まん延防止対策を実施
- ① 必要に応じて有症者の検便検査、施設内のふきとり検査を実施
 - ② 職員、利用者に対し、手洗い、消毒等の徹底を周知
 - ③ 終息が確認されるまで、利用者、職員の健康状況の追跡調査
 - ④ 調理員の健康状況を確認し、下痢等の症状がある場合には調理業務に従事させないこと。
 - ⑤ 下痢等の症状がある職員（調理員含む）には、医療機関を受診させること。