

## 元食品衛生監視員の視点 Vol.061

### 食品関係従事者における勤務中の排便管理について

ノロウイルス食中毒は、ここ10年間の平均で事件数の約3割、患者数の約6割を占めている。(表参照) 85℃～90℃で90秒の加熱、手洗いの二度洗い等、次々と対策が取られてきたが、ノロウイルスの遺伝子変異もあり、なかなか減らすことができない。

表 食中毒全体に対するノロウイルスの割合

年	食中毒事件数			食中毒患者数		
	全体	ノロウイルス	ノロウイルスの割合(%)	全体	ノロウイルス	ノロウイルスの割合(%)
2006	1,491	499	33.47	39,026	27,616	70.76
2007	1,289	344	26.69	33,477	18,520	55.32
2008	1,369	303	22.13	24,303	11,618	47.80
2009	1,048	288	27.48	20,249	10,874	53.70
2010	1,254	399	31.82	25,972	13,904	53.53
2011	1,062	296	27.87	21,616	8,619	39.87
2012	1,100	416	37.82	26,699	17,632	66.04
2013	931	328	35.23	20,802	12,672	60.92
2014	976	293	30.02	19,355	10,506	54.28
2015	1,202	481	40.02	22,718	14,876	65.48

資料：厚生労働省食中毒統計



食品衛生コンサルタント  
菅井 勉  
(元墨田区食品衛生監視員)

平成26年(2014年)2月24日付、厚生労働省の「ノロウイルスによる食中毒の発生予防について」の通知では次のことを示している。

「調理従事者に不顕性感染者がいることを前提として、施設におけるノロウイルス食中毒防止対策について以下の点を中心に改めて確認すること。

特に、加熱せずに喫食する食品の、食品に直接触れる工程(十分な加熱工程がある場合には、加熱工程以降で食品に直接触れる工程)について、再点検を行い、適切な衛生管理が実施されていることを確認すること。

- ①適切な(方法・タイミング)手洗い
  - ②手袋の適切な交換
  - ③塩素系消毒剤等を用いた消毒
  - ④普段からノロウイルスに感染しないように調理従事者の健康管理
  - ⑤作業着等の衛生的な管理
- ③の消毒については、平成28年7月1日付の大量調理施設衛生管理マニュアル改正によりノロウイルス消毒剤としてエタノール系消毒剤にも不活化効果が期待できるものがあった。

#### <若狭町の学校給食ノロウイルス食中毒事件について>

2016年5月21日、福井県若狭町で学校給食によるノロウイルス食中毒が発生し、下痢おう吐等の症状を呈した患者は8つの小中学校で496名に達した。検査の結果、調理従事者便11人中3名、患者10名中7名からノロウイルスを検出した。

#### <マニュアルの改定作業>

新聞報道によると、若狭町は、当初この事件を受けて、衛生管理マニュアルを改訂して「センターでは原則排便しない」とすることにし、再開に向けて、センターの手洗い場を増設し、トイレの手洗い場を自動水栓にする対策を完了させた。

ところが各方面からの批判が寄せられ、次のような再改訂案を作成した。

- ・出勤前に排便を済ませるなど調理作業中に排便をしなくて済むように心がけること
- ・どうしてもトイレを利用したい場合は、トイレの出入り口に下げた記録用紙に、各自が利用時間や健康状態などを記録する。
- ・出勤する午前7時半から調理が終わる午前11時半ごろまでに排便した場合は、センター長か、栄養士に報告し、調理作業からは外れる、等。

しかし、この改定内容についても「生理現象を制約するのはおかしい」「報告義務を課すなど、働く人の権利をどう考えているのか」などの批判があって、糞便に関する条項はすべて削除することになった。

### <調理施設・食品工場での排便管理はどうすべきか>

従事者の健康管理は、少量菌数で食中毒を起こす腸管出血性大腸菌の出現によって重要性が増した。また、人の腸内のみで増殖するノロウイルスの登場によって、不顕性感染者を含め、排便管理を視野に入れた健康管理が最重要となった。

#### 《なぜ排便の管理なのか》

- ・少量感染の食中毒原因物質の登場  
腸管出血性大腸菌やノロウイルスは10個～100個程度を取り込んだだけで感染する。少量感染では食中毒予防の「増やさない」は通用せず、そのまま喫食する食品には「付けない」ことが絶対条件となった。

- ・人が重要な感染源に

ノロウイルスや腸管出血性大腸菌食中毒は糞口感染するため、人の糞便⇒手指（環境）⇒食品汚染⇒人が感染（糞便）のどこかでサイクルを遮断しなければならない。ノロウイルスはおう吐物からの汚染もある。

- ・排便処理の困難さ

実験で、下痢便では、肛門に付着している便を拭きとった場合にはトイレットペーパー以外にも、使用した手や手首、手首周辺を覆っている袖口も汚染することが判明した。また、ノロウイルスはごく小さいウイルスのため、手に付着した場合は石けんでの2度洗いとアルコール消毒が必要になる。

- ・実際にトイレが原因での食中毒が発生していた

老人福祉施設では、早朝に出勤したホール担当者が、調理従事者専用のトイレでおう吐、下痢をした。本人は洗剤とアルコールでトイレを清掃し、調理しないで、帰宅した。

その後出勤した調理従事者が、トイレを使用、果物を素手で処理していたため食中毒を発生させたと推測された事例もある。

- ・不顕性感染者が多い

ノロウイルスは感染しても症状が出ない不顕性感染者が多くいる。無症状者も大量のウイルスを排出する。症状のあるものは出勤停止にしても、無症状感染者は排除できない。

#### 《どうするのが理想か》

- 一般的に行っている着替え・履き替え・手洗い徹底・消毒に加えて、
- ・調理時間以外に排便できるような生活習慣を身につける⇒自宅での排便と出勤前のシャワーなどが好ましい（髪の毛の異物混入を防ぐのにも役立つ）。
- ・出勤後の排便はトイレチェック表への記入や責任者への報告⇒情報を共有し対応する。
- ・調理場や工場のトイレに大便専用の個室を増設する（おう吐の場合も使用）⇒1か所の個室に封じ込める。
- ・手洗いの蛇口を増やす等作業環境の改善⇒自動水栓も重要だが、調理従事者数に合わせて蛇口を増やすこと。
- ノロウイルス食中毒予防するために、できるところから実施していきたい。

資料：厚生労働省食中毒統計、全国食品衛生監視員研修会発表抄録、新聞報道等