

〈実践報告〉

学校給食の衛生管理と校長の役割

——食中毒の事例を通して——

尾 崎 泰 子*

Hygiene management in school lunch and its role of the principal

——Learning from the food poisoning case——

Yasuko Ozaki

I はじめに

学校給食は、明治22年、山形県で最初
に実施され、第2次世界大戦後の昭和29
年には「学校給食法」が制定され、125年
の歴史を持つ制度である。貧困や栄養不足
の子どもたちのために大切な役目を果たし
てきた過去と比べ、現在では、新たな食育
という役目を担い、子どもたちにとっては
毎日の学校生活の楽しみの時間であり、栄
養バランスの取れた昼食を提供してくれる
存在である。

さて、本稿では、筆者が、平成21年度
からA特別支援学校に4年間勤務した中
で、学校の課題の一つであった学校給食衛
生管理と学校組織体制等の関係について振
り返りと整理をし、表題のようにまとめたい
と考える。

平成20年度に発生した食中毒事件の引
継ぎから、その後のミッションとして取り
組んだことなど経過を踏まえながら説明す
る。学校給食衛生管理と学校組織体制との
関係というと、一見関連性がなさそうに思

われるかもしれない。ここで重視したの
は、学校現場で給食業務に携わっている者
だけの問題ではなく、食育は学習指導要領
にも明記されているとおり、食を通じて教
育する場での問題であると考えた点であ
る。そして、着任した4月1日の職場集会
で、教科学習や特別活動等の調理も含め、
学校組織として対応していきたいと職員に
伝えたことを覚えている。

4月着任時は、一定の給食施設設備の改
善や大阪府教育委員会の指導や研修も実施
されていたが、3月の「学校における食の
安全に関する実態調査委員会」^{注1)}（以後、
「国の実態調査委員会」と呼ぶ）からの指
導では、厳しい評価をいただいていると聞
いていたので、給食調理員の技術や知識が
十分身につけていない状況が考えられた。
また、保健部の教員が「給食の日常点検表
をまだ続けられないといけませんか」と言
う言葉には、食中毒は終息しているのに「いつ
まで続けるのか」と疑問に思っている様子
があり、日常点検表は教員が毎日行う必要
があるのに、そのような発言があることは

*関西女子短期大学 准教授

学校全体の問題意識に欠けていると推察した。この事例は、筆者が着任した学校で、4年間にわたり、衛生管理と給食職員（給食調理員と栄養教諭を併せて給食職員とする）の管理に取り組んだ実践記録である。そして、食中毒事例を通して安全安心という信頼を失った給食職員が失敗を克服し、再び自信をもっておいしい給食を提供でき、全国大会で衛生管理の取り組みを発表するまでに成長した給食職員の心の軌跡を紐解きたいと考え、インタビュー調査を行ったものである。

II 学校給食の衛生管理

平成 10 年文部省体育局通知『学校給食における衛生管理の改善充実について』¹⁾によると、「三、今後の対策 (1) 校長・共同調理場の所長の意識改革」の中で、「学校給食には、単独校方式、共同調理場方式があり、・・・(中略)・・・しかしながら、多くの校長は学校給食の実施にかかる責任についての認識が未だ稀薄であり、単独校方式の学校であっても、調理場の業務に精通しておらず、緊急事態が発生しても迅速な対応や適切な判断と指示を出すことに不慣れであるように見受けられた・・・(中略)・・・このような状況において学校給食に対する教職員の意識改革を図るためには校務をつかさどる校長が給食の安全体制の確立において、リーダーシップを発揮していくことが必要である。

校長や共同調理場の所長が先頭に立って、調理場の作業内容や衛生管理に関心をもち、積極的に関与することにより、学校栄養職員^{注2)}の学校給食調理員に対する指導・助言が生かされるよう、職場の雰囲気作りに配慮することも可能となり、学校栄

養職員と学校給食調理員の関係も改善され、ひいては他の教職員の給食に対する関心も高まるものと考えられる。」とある。

しかしながら、以上のような学校給食における衛生管理に詳しい校長は少なく、学校保健や給食に関する知識は専門職でないと持ち合わせていない。給食衛生管理は、学校給食を実施している学校においては、すべての校長に求められるべき責務であるが、実情としてよくわからないというのが正直なところだろう。学校保健が専門の筆者においても衛生管理の詳しいマニュアルの隅から隅まで理解することは難しく、栄養教諭の専門性を頼りにすることも多い。学校では各職員の専門性を活かして円滑に運営することが求められ、人的・物的な環境調整や研修体制を整え、それぞれの持ち場を責任をもって仕事ができるようにするのが管理者の務めである。

本稿では、学校給食の衛生管理を中心に置きながら、給食の関係職員だけでなく、教員や管理職もお互いに学びながら、学校の安全・安心をめざして取り組んでいった学校運営についても触れ、総括したい。

III 食中毒発生の経過と改善対策

平成 20 年 6 月、A 特別支援学校において学校給食が原因と考えられる食中毒が発生した。その後、ハード面（給食施設・設備、施設使用方法の工夫）・ソフト面（衛生管理マニュアルの活用、調理技術や衛生知識等）の改善を経て、「平成 25 年度食の安全に関する給食調理員講習会（文部科学省・日本学校調理師会主催）」²⁾における全国での衛生管理の実践発表に至るまでの経過を時系列に述べる。

A 特別支援学校は昭和 41 年（1966 年）、

表1 学校給食における原因菌等別食中毒発生状況（平成15～25年度）

原因菌等	年度											計
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
ノロウイルス（小型球形ウイルス）	3	2	3	5	4	2	1		1	5	3	29
サルモネラ・エンテリテイデイス	1							2				3
サルモネラ O18		1										1
カンピロバクター			1			1						2
セレウス菌		1										1
ヒスタミン				1		3			1		1	6
病原大腸菌 O44					1							1
不明	1											1
計	5	4	4	6	5	6	1	2	2	5	4	44

(件：文部科学省調べ)

注)「小型球形ウイルス (SRSV)」は、平成15年(2003年)食品衛生法の改正により「ノロウイルス」と名称を変更した。

知的障害養護学校としては大阪府最初の養護学校として開校した。給食は昭和42年から開始し、自校方式^{注3)}である。給食施設は開始以来、改修がされておらず、ウエットシステムの状態であった。平成20年7月までは、汚染作業区域や非汚染作業区域を明確に区分していない状態であった。現在は正規調理員3名、非常勤職員3名、指導栄養教諭1名の体制である。

表1で、平成20年度カンピロバクター1件とあるのが本事例である³⁾。

1 食中毒発生の主な経過

〈発生1日目〉(初発探知)

発熱及び高熱を理由に児童生徒9名が欠席した。その後、登校していた児童生徒30名及び教職員1名が高熱を訴えて保健室に入室、早退した。当時、市内の小中学校で「プール熱」が流行しており、学校でも授業でプールを使用していたことから、学校は「プール熱」を疑い、保護者あての文書において、「プール熱とみられる症状の児童生徒が数名でているため、家庭でも健康

管理をお願いする」ことを知らせていた。
〈発生2日目〉

高熱及び下痢を理由に、新たに児童生徒14名が欠席した。保健所に連絡し協力を依頼した。保健所は感染症と食中毒の両面から調査するために、有症状者児童生徒8名の検便を実施した。

〈発生3日目〉

検便を保健所に提出した。翌日、翌々日を臨時休校と決める。

〈発生4日目〉臨時休校

〈発生5日目〉臨時休校

有症児童生徒の検便8検体中5検体から、カンピロバクターが検出された。保健所が実施した調理場内でのふき取り検査、収去した保存食及び給食従事者の検便から、カンピロバクターは検出されなかった。しかし、有症者の便からカンピロバクターが検出されたこと、有症者の共通食が学校給食のみであることから、学校給食を原因とする食中毒と断定された。

〈発生10日目〉

保健所から2日間の業務停止命令を受け

た。その後、保健所の指導、大阪府教育委員会の改善指導が行われた。

〈発生 15 日目〉給食再開

〈発生 16 日目〉保護者説明会

〈発生 17 日目〉終息 患者数 56 名 (うち教員 3 名) 入院患者なし

2 発症人数

表 2

	喫食者	有症者
児童生徒	228 名	53 名
教職員	128 名	3 名

* 中学部第 1・2 学年は宿泊学習で給食なし

3 保健所からの改善指示事項

施設設備及び衛生管理上の問題点として指摘された点を以下に示す。

(1)～(3) は発生 9 日目に、「カンピロバクター食中毒」と断定されたきに発令され、(4)～(9) は、発生 17 日目に再び発令されたものである。

- (1) 食材の適切な保管に努めること。
- (2) 加熱食品に関しては中心温度の測定と時間を徹底すること。
- (3) 改めて調理場施設内の整理整頓及び清掃・消毒を行うこと。
- (4) 汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区分するとともに、下処理は汚染作業区域で行い、非汚染作業区域を汚染しないこと。
- (5) 調理場内での使用後の器具、容器等の洗浄・殺菌はすべての食品が調理場から搬出された後に行うこと。
- (6) シンクを用途別に設置するなど、相互汚染のないように努めること。
- (7) 加熱調理後の食品の冷却及び保管

は、他からの 2 次汚染を防止するため清潔な場所で行うこと。

(8) 調理場は極力ドライ運用に努めること。

(9) 校長は調理従事者に対して衛生管理及び食中毒に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知・徹底を図ること。

4 給食施設・設備、その他の改善

昭和 42 年に給食開始以来、給食施設の改修がされていなかった。平成 20 年 8 月以降、平成 21 年 3 月までに大阪府教育委員会の指導の下、施設設備の改善を順次行った⁴⁾。

(1) ハード面 (給食施設・設備、施設使用方法の工夫) の改善事項

- ① 下処理室スペースを整備し、2 槽シンクから 3 槽シンクに変更
- ② 検収室設置
- ③ 調理室内に 3 台の自動温水手洗器設置
- ④ 食器消毒保管庫増設
- ⑤ 調理台・移動台・作業台増設
- ⑥ 排水マスからの汚水の飛び散りを防止するために蓋を設置
- ⑦ 調理従事者専用トイレを衛生管理基準に沿ったものに改修
- ⑧ 配膳室の配膳柵木製部分をステンレスに交換し、シャッターをアルミ製の網戸付きに改修
- ⑨ 配膳室が廊下のため、扉をつけて午前中は配膳室として区切れるように工夫
その後、平成 21 年度～平成 23 年度にかけ、さらに改修・改良を重ねた。
- ⑩ カウンター型パススルー冷蔵庫を増設 (下処理室との区切りにもなる)
- ⑪ ドライ床に改修

⑫20 段の大型スチームコンベクション
オープンに更新（蒸し物・焼物）

⑬真空冷却機新規購入

(2) ソフト面（衛生管理マニュアル、調理
技術や衛生知識等）の改善事項

①校内衛生管理マニュアルの作成

文部科学省「学校給食管理基準」⁵⁾及び
大阪府の衛生管理マニュアルを基に、当該
校の人員や施設を考慮して作成した。その
概要は以下のとおりである。

- ・調理従事者タイムスケジュール
- ・調理作業マニュアル
- ・作業工程表や動線図の作成
- ・業務終了時の確認リスト
- ・長期休業中清掃箇所チェックシート

②安全安心をめざしたその後の取り組み

平成 20 年 9 月から翌年 3 月までに、大
阪府教育委員会主査（管理栄養士）による
衛生管理指導が給食職員を対象に 7 回（の
べ 10 日）実施された。なお、大阪府教育
委員会による衛生管理指導は、大阪府立支
援学校全校対象に実施され、現在も 1 年に
2 回継続実施されている。

また、保健所による定期検査（年 1
回）、学校薬剤師による食器具の洗浄検査
（年 1 回）、学校薬剤師・校長・准校長による定期検査（学期に 1 回）を実施するなど、衛生管理を徹底した。また、その都度、注意や指導を欠かさず行ったことにより、少しずつ、調理員の衛生に関する意識や技術の向上が見られ、落ち着いて調理業務に取り組む姿が見られるようになった。それまでは、慌てて失敗して床にこぼしたり、熱を通すために必要以上に材料をゆでる（野菜の色が悪くなる）、これから火にかける釜にアルコール消毒をするなど、しなくてよい手順をおこなうこと等が見られ

たからである。

5 国の実態調査委員会から指摘された問題点とその対応について

平成 21 年 3 月、国の実態調査が行われ、文部科学省スポーツ青少年局学校給食調査官、「衛生管理の改善・充実に関する調査研究協力者会議」協力者 3 名、独立行政法人日本スポーツ振興センター 3 名が来校し、給食厨房内の調査を行った。調査後の会議には、大阪府教育委員会事務局から教育振興室長はじめ保健体育課長、支援教育課長、指導主事、保健所の主査等が出席した。その時に問題点が 5 つ指摘されている⁶⁾。

(1) 「初期対応の遅れ」

①児童生徒の体調不良を感染症（プール熱）によるものと判断し、「食中毒」の対策が遅れた。初発探知した当日に保健所へ報告すべきであった。

②児童生徒や保護者への聞き取り調査が不十分だった。知的障害のある児童生徒のいる支援学校であることから、日ごろから保護者や教職員から詳細な報告を受ける仕組みが必要とされた。また、教員の有症状者から校長への報告が不十分だった。

(2) 「給食調理員への衛生管理指導体制が不十分」

調理員が基本的な衛生管理を理解していなかった。臨時採用の栄養職員が正規採用の給食調理員を指導するにあたり、校長や教育委員会の支援体制が不十分だった。

(3) 「加熱する食品の中心温度測定」

加熱温度の測定及び記録が適切に行われていなかった。

(4) 「二次汚染防止の意識欠如」

生の鶏肉を入れたボウルを洗ってすぐに別の調理に使いまわしていた。生食肉に使用した容器や器具の洗浄は一番最後に洗い、洗浄時に他の容器などを病原菌で汚染させないことが重要である。

(5) 「作業工程表・作業動線図」の不備

作業工程表は二次汚染の原因となる掛け持ち作業をしないため、また、作業動線図は二次汚染を起こす可能性の高い食品と汚染させたくない食品との交叉を防ぐために作成することが必要であるが、適切に作成されていなかった。

6 平成 21 年度 (着任時) 以降、学校組織として改善したこと

(1) 保健部で児童生徒の体調についての「聞き取り調査用紙」を作成

担任が、保護者から聞く場合に、発熱だけでなく、下痢や腹痛などその他の症状を聞き取りやすくチェックできるようにした。当たり前のことであるができていなかった。

(2) 家庭科 (小・中・高すべて) で調理をする際、保健部に検食等を届け出るようになっていたが、家庭科以外の教科学習においても、畑の作物を使ったり、授業を具体的にわかりやすく理解させるためにクッキングを実施することも多い現状を踏まえ、児童生徒が喫食する場合は、事前に校長に計画を届け出るようにした。

(3) 校内で対策が必要な場合は校長を中心とした対策会議を開き、情報を集約できる体制を整えた。そのせいか、A 特別支援学校では、平成 21 年 5 月、大阪府最初に新型インフルエンザが集団発症し

た地域内にあったが、情報集約体制が機能し、迅速に子どもたちの様子を確認することができた。

(4) 大阪府教育委員会の指導により、校長が給食厨房内に入って良いとのことで、入室するときは、白衣・マスク・キャップ着用、手指の洗浄・消毒し、室内にあるものには触れずに観察・指導することになった。平成 21 年度は 1 年間に 7 回入室指導したが、平成 22 年度以降は文部科学省給食調査官から学期に 1 回で良いと助言を得たため、学期に 1 回給食室に入り、調理の状況を把握するようにした。また、学校薬剤師にも指導依頼を行った。この体制は現在の校長にも受け継がれて実施されている。

(5) 教育委員会により栄養職員は臨時採用者から正規採用栄養教諭に配置替えが行われた。

(6) 栄養教諭は給食が出来上がるまで調理作業中に厨房に入り指導にあたるようにした。

(7) 作業動線図については、それぞれの担当が各自バラバラに色分けして記入していたので、食材ごとに (たとえば肉は赤色、米は黒色) 色を決めて作成するように指導した。

(8) 校長が給食室内で気が付いたことは栄養教諭や調理員に伝え、改善するように指導した。

(9) 府立学校では、給食調理員は事務長の指示命令下にあり、事務長は給食業務終了後の厨房内の抜き打ち清掃チェックをして校長に報告するようにしていた。(1 年経っても床に野菜くずが落ちていたり、排水路に食品が残っていたりすることもあったため。)

- (10) 校長は常に給食調理員の監督・注意を徹底するとともに、気が付いたことはその都度、給食調理員に注意喚起するようになった。

IV 意識の変容がどのように行われたか (インタビュー調査と考察)

このように学校組織としても一生懸命改善の努力をしてきたが、肝心の給食職員の意識がどのように変わっていったのか知りたいと考え、彼らにインタビュー調査を実施し、5年間の取り組みをふり返ってもらった。

- (1) 実施時期 平成 25 年 12 月 24 日
午前 10 時～13 時
- (2) 対象者の属性

表 3

	職種	経験年数	勤務校での 在職年数	食中毒 発生時
A	調理員	19 年	19 年	在職
B	調理員	19 年	11 年	在職
C	調理員	17 年	5 年	他校
D	栄養教諭	28 年	5 年	他校

- (3) インタビュー調査の内容

思い出すきっかけとして、以下の表 4 項目に沿って、その時の気持ちを振り返ってもらった。

表 4

	質問項目
1	平成 20 年 6 月食中毒発生直後の気持ち
2	平成 21 年 3 月、第 1 回「国の実態調査委員会」来校
3	2 年目の取り組みの中での気持ち
4	平成 21 年 12 月、第 2 回「国の実態調査委員会」来校
5	平成 22 年度ドライ運用からドライシステムへの転換期
6	平成 22 年度給食時間に教室訪問するきっかけ

7	異物混入のあったとき
8	校長、学校薬剤師の定期点検指導について
9	振り返りをしてあらためて思うこと

対象者の経験年数や立場が異なるため、意識変容の共通点や傾向を導き出すことは難しかった。その中でわかってきたことは、採用時は調理師免許が必須でなく、給食調理員として採用後、調理の勉強や衛生などの必要な知識を得ていることだった。

【A 調理員の場合】

インタビューの最初に、自分が着任した以前からいた給食調理員は昔からのやり方を踏襲していて、新入りの時は何も言えない感じだったと振り返った。現在のように工程表を作成しているのではなく、当日になって担当を決めており、給食は家庭料理の延長的な考えがあった。衛生的な知識等は研修を受けていたが、長年において調理をしていて何も起こっていなかったため、まさか起こるだろうとは予想していなかった。自分がやっていることが間違っているとか、危険であるとか、一つ一つの作業に意識がなく、流れで行っていた。調理器具を使いまわしていたのは日常的であった。乾燥させる場所もなく自然乾燥したものを使っていた。保管の仕方も間違っていたことを国の実態調査委員会に指摘された。設備も整っていないで器具の量も多くなかったが改善要望はしていなかった。研修では正しいことを学んでも実践の場では、施設設備が不十分なため「無理だ。できない。」という意識に変わっていた。他の 3 人の調理員もそういう意識だったと考えられた。設備面を新しくすると楽になるのではなく、仕事が増えると考えられ、何も要望せずにきていた。新しい設備が入ると使

わないといけないし、料理の種類が増える
と大変だと思われた。

【B 調理員の場合】

採用当時、調理員資格はなく実務経験 2
年を経て調理師免許を取得している。仕事
を見習いながら研修を受けて資格を取得し
ているということは、調理に関しては素人
であったといえる。その頃は職場での先輩
が言うことは絶対で、おかしいと感じたこ
とを伝えても否定され、一人で言っても何
も変わらないと感じていたと振り返った。
強く発言する人がいると他の者は何も言え
なくなってしまう。ずっと同じ学校にいる
と気づかないし、流されていってしまう。
そのような意識のまま、食中毒が発生し
た。食中毒と思いたくなかったがカンピロ
バクターが検出されて認めざるを得なかつ
た。子どもたちに申し訳ない、信頼を取り
戻すために頑張らないといけないと強く思
ったと語った。しかし、1 年後、国の実態
調査委員会が来た時、料理の仕方に愛情が
こもっていないと厳しく指摘され、自分た
ち自身が変わらないといけないと思ってい
るのに、成長できていない自分を実感し
た。悔しいし悲しかった。翌年、調理員が
2 名異動し、新たに 2 名（現在は 1 名退
職）が転勤してきた。新しい人に伝えるこ
とをしていかないといけないが十分に伝え
られなかった。

【C 調理員の場合】

栄養教諭の熱意や仕事に対する信念、ま
た、発言内容もきっちり指摘してくれるの
で引き締まると答えている。調理場に立つ
栄養教諭の姿勢に調理員が信頼している様
子がわかる。また、この 5 年間で協調性が
生まれてきた。自分は自分という考え方だ
ったが、他の人が何をしているか気がいく

ようになった。転勤してきたころとは違
い、お互いに吸収しようと努力するよう
になった。校長や教頭にもいろいろと指摘
してもらい栄養教諭とは違って、毎回緊張
した。

【D 栄養教諭の場合】

2 年目以降の取り組みでキーパーソンと
なるのが D 栄養教諭である。栄養教諭は、
前年度 3 月に、国の実態調査委員会が来て
いたと聞いていたのでかなり改善が進んで
いると思ったそうだが、4 月 1 日に赴任
し、給食部の新メンバーや校長も含めて、
報告書を読み合わせた時に「今度は失敗で
きない。」と覚悟を決めたと述懐する。「私
たちは本当に食中毒を出したのでしょうか。」
と言う調理員の言葉に啞然とし、職
場としては調理員が責められるのでなく温
かかったようだが、あまりに当事者意識が
ないのを不思議に感じていた。そこで、
栄養教諭が調理場に立ち、調理員が「そん
なできない」といったら「こうしたらでき
るでしょ。」と指導し、「そうしたらできる
のか」と素直に聞いてくれたので、どん
どん良い献立ができていったと振り返る。
「こんな献立できない」と言われたら、
できるところまでの献立になってしまう。調
理員自身が全体を見る余裕もないし、知識
も乏しいし、誰かが客観的に見ないといけ
ないと思って調理場に入るようにした。そ
して、調理員が栄養教諭の専門職としての
意識と助言等を素直に受け入れて、よりよ
い方向に改善できた。他校では、調理員が
栄養教諭の助言を素直に受け入れず「そん
な料理できない」と拒否する場合もあつ
たという。

このように経験もバラバラのスタッフだ
ったが、2 年目のスタートをきっかけに、

彼らの意識・行動が少しずつ良い方向に歩みだした。

(4) インタビュー後の考察

食中毒を経験した立場と未経験者がチームを組んで気持ちを揃えて取り組む過程でどのようなことが起こるかを考察していく。そこで、彼らの意識変容を考えるために「防衛機制及び危機理論モデル」を参考にした。

坂田⁷⁾は、フインクの危機理論を参考に、危機的状況に陥った人が辿る特有の心理的な経過を4つの段階について説明している。危機理論については社会福祉、精神医療、急性期医療、災害医療、ターミナルケアなどで活用されることが多い理論であるが、食中毒事件を危機的な状況を乗り越える状況として共通していると考えた。

危機理論では危機は好機をもたらす転換点と捉えることによって、危機には成長を促進させる可能性があるとしている。つまり、ショックな出来事によって一旦は精神的に不安定で危機的状況に陥るものの、危機への適応の4つの段階を経て成長していくと考えられている。4つの段階とは①衝撃 ②防御的退行 ③承認 ④適応と変化である。食中毒経験者はこの4つの段階を経るのではないかと推測した。

経験者の振り返りの中で、新たなメンバーで出発となったとき新しい給食を目指そうと思ったと語っており、2年目を迎えて事実を受け入れ、再出発を決意したと考えられた。それまでは、頭では自分たちが起こしたと理解しているのに、心の中では否定したい気持ちがあった。栄養教諭に話したとされる「私たちは本当に食中毒を起こしたのでしょうか。」という言葉に象徴される。給食調理員からはカンピロバクター

が検出されなかったもので、本当は給食ではなかったと思いたかったのではないか。インタビューの中で、食中毒発生直後、保健所から一旦は給食が原因ではないと言われて、少しほっとしたと語っていた。しかし、すぐに訂正されてカンピロバクター食中毒と判定されている。未確認情報にもかかわらず、食中毒でないと言われた言葉を一瞬でも信じたかったのではないか。それで、1年目を終えようとしていても②の防衛的退行、つまり事実の否認の段階でとどまり、食中毒を承認できない段階であった可能性が高いと推察される。未経験者は、①②段階の実体験はないが、転勤が決まったときに、覚悟を決めて異動してきたと語っている。「覚悟」は事実を受け入れて取り組む姿勢であり、承認の段階から始まったと考えられる。少なくとも適応していった過程では、お互いの声掛け（連携）とチームワークを挙げており、彼らの言葉に立ち直り過程のキーワード（表5参照）があり、これ以上失敗できない覚悟と信頼回復に一生懸命取り組んだ経過が生み出した結果と考えられた。

表5

	立ち直り過程のキーワード
A	自分の行為が間違っていたと認識、できないことに逃げていた、進歩がなかった、学んでいかなあかん
B	逃げ出したい、悔しいし悲しい、子どもたちに申し訳ない、信頼を取り戻す、素直に受け止めた
C	覚悟、一丸となって、熱意、協調性、目配り、気配りができるようになった 吸収しようと努力
D	覚悟、当事者意識、現場をわかる、給食は組織、失敗できない

*表3のA・B・C・Dの職種と対応している。

V 校長としての取り組み

(1) 衛生管理指導体制の充実

定期点検時に衛生面に関してアドバイスや指導を心掛けた。汚染・非汚染の感覚が十分理解できていないように感じたので具体的に指導するようにした。たとえば、中心温度を測定する温度計は、無造作に近くの前などに乗せるのではなく、清潔な皿などに乗せるように指導した。こんな当たり前ができていなかった。

また、床の改修後、ドライ床になったのに毎日水を流していたので、月曜日から木曜日までは掃き掃除だけで水を流さない、週末の金曜日は水を流してもよいが、しっかりと水切りをするようにという具合に、具体的に指示を出すようにした。なぜドライにするのかという原理がわかっていたら必要以上に水を流す必要はない。洗えばきれいになるという習慣から、水分が細菌を増やすということを理解し切り替わるまで時間を要した。

(2) 給食に関心を持つ(現業職員への理解)

「特別支援学校では給食運営とバスの運行管理がうまく回るのが必須条件である」と、先輩校長が言われていた。そのとおりで、保護者からの要望や要請が多いのがバスに関することであり、子どもたちにとっては美味しく安全な給食が欠かせない。学校では教員、実習助手、行政、給食、バス、技師など職員全員が一体となって教育活動を進める。そのすべてがうまく噛み合い、回らないといけない。A 特別支援学校では、小学部・中学部・高等部を合わせると教員が約 150 名、その他の職種が 10 数名で、教員中心に学校運営が進みがちになるが、少数職種の現業職員等を常に意識

して学校運営にあたってきた。職員を監督する立場としては当然かもしれないが、多人数の職員を監督することは容易ではない。彼らの言葉の中に、「自分たちに関心を持ってもらってありがたかった、気にかけてもらって励みになった。これからも指導してほしい」とあったことがうれしい。

(3) 職階昇任による意識の向上

在職 4 年間、給食職員が全員一丸となって、一生懸命信頼回復に努める姿を見てきた。その中で、指導的立場にあった栄養教諭が指導栄養教諭に、調理員たちが副主査へと職階が上がることでモチベーションが向上し、なお一層、責任感を自覚して仕事に取り組むようになったと考える。

VI おわりに

食中毒事件としては、平成 8 年 7 月、堺市の腸管出血性 O157 集団下痢症の発生⁸⁾が思い出される。当時、筆者は同じ堺市内にある B 高等学校に勤務していた。その後、学校給食を再開するまで 4 か月を要する大きな食中毒事件となり、小学生が 3 名亡くなられ、感染を受けたと推測される総数は 16,000 人を超えた。今もなお、後遺症や亡くなられた子どもさんの補償問題で継続している事件であり、後遺症のある生徒が高校に進学してきたので心と体の両面から関与した経験がある。

安全が確保されないと命に直結する。堺市のような大きい事件でなく、幸い後遺症もなく、ある意味、改善できるきっかけをもらったのが救いであった。

調理員自身も、ここに来るまでずいぶん時間を必要としたこと、この事件がなかったら自分自身何も変わらないまま調理に携わっていたらと振り返り、失った安心

・安全という言葉をようやく口にすることができるようになったと話す。

結果として、給食調理員の意識の変容と相まって、文部科学省からの通知内容のように、校長も給食に関心を持ち関与し続けたことが全国大会での発表に至る成果をもたらしたと考えられる。

最後に、給食の厨房で万全を期して調理が完成しても、配食や食べる段階での衛生管理ができていなければ、食中毒が起こる可能性がある。したがって、子どもたちが毎日楽しく勉強し、楽しみな給食がおいしく、安全にいただけるように教職員一同力を合わせて取り組む必要があることを忘れてはならない。

謝辞

拙い実践報告をまとめるにあたり、現校長先生の許可をいただき、インタビューに協力していただいた給食職員の皆様に心よりお礼申し上げます。また、丁寧に査読をしていただきました先生方に心から感謝申し上げます。

注

- 1) メンバーは、平成 21 年度学校における食の安全に関する実態調査委員会委員 3 名、指導助言者（文部科学省学校給食調査官）、独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全部の安全課

職員 5 名からなる

- 2) 平成 16 年 6 月改正により学校給食栄養管理者となっている
- 3) 自校で、献立作成・食材調達及び給食調理を行うこと

参考文献等

- 1) 文部省体育局長通知「学校給食における衛生管理の改善充実について」1998 年 4 月 1 日（2014, 4, 29）http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/tl/9980401001.html
- 2) 文部科学省・日本学校調理師会「平成 25 年度食の安全に関する調理員講習会」資料より P 109-116
- 3) 日本スポーツ振興センター HP より取得 http://www.jpnsport.go.jp/anzen/school_lunch//tabid/1006/Default.aspx（2014, 9, 14）
- 4) 全国学校給食協会「衛生管理、ハード面・ソフト面の改善」学校給食 2013 年 12 月号、P 38-43
- 5) 文部科学省告示第 64 号「学校給食衛生管理基準」2009 年 3 月 31 日施行
- 6) 独立行政法人日本スポーツ振興センター「平成 21 年度学校における食の安全に関する実態調査報告書」カンピロバクターによる食中毒事件、2010 年 7 月、P 26-35
- 7) 坂田三允「最新がん事典」1999 年 8 月 1 日発行、P 51
- 8) 堺市教育委員会事務局学校管理部保健給食課「堺市学童集団下痢症報告書」、堺市 HP <http://www.city.sakai.lg.jp/kosodate/kyoiku/anzen/o157/shudangerihosho.html>（2014, 5, 8）