

保育所における衛生管理状況調査 報告書

熊本県実地疫学調査チーム (FEIT)

平成 17 年 8 月

目 次

1	はじめに	1
2	調査の背景	2
3	調査の実際	2
4	結果	3
5	考察	8
6	提言	17
7	おわりに	27
8	謝辞	28
9	参考文献	28
10	資料	28
11	用語説明	37
参考	保育所における衛生管理マニュアル作成の手引 ……	別冊

1 はじめに

平成 15 年度に、本県において、腸管出血性大腸菌感染症による保育所内集団発生を複数みた。また、全国的にも、高齢者介護施設等での感染性胃腸炎の集団発生をみるなど、施設内での感染性疾患の集団発生の機会が繰り返されている。このような状況を踏まえ、今回、熊本県実地疫学調査チーム(以下「FEIT」と略す。)では、県内の保育所を中心に感染症に関する衛生管理がどのように行われているのか、間違った考え方で行われていないのか、不十分な点はないのか、過剰な点はないのかなど、今後の感染症集団発生予防に関する衛生管理の一助となるよう調査を行い、その結果をここにまとめるものである。

さて、今回の調査を開始するに当たって、マニュアルのようなものを示す予定で取り組んだが、調査を進めていくうちに、健康に関する危険を把握する視点が十分でない点や、なぜこの対応が必要か十分な理解なく漫然と同じ対応を繰り返しているなどが見受けられ、職員及び施設への負担が増していることが感じられたので、マニュアルを作成するための手引書を作成することとした。

感染症集団発生を健康危機発生と考え、この健康危機管理の状況を、感染の広がりの可能性の少ない時期(平常時)と高い時期(事故発生時)、その後の時期(事後の時期)のステージに分け、ステージ別の対応を考えることが必要であると思われた。このことにより、各論的なものではなく総論的なものとするにしたい。また、このステージに分けて考えるにあたり、サーベイランスの重要性を強く感じた。この手引書では、以上のことに重きを置き作成した。

本調査の報告書が、各施設での衛生管理及び施設監査等の参考となれば幸いである。

平成 17 年 8 月

2 調査の背景

本県では、平成 15年度に連続して、保育所で腸管出血性大腸菌による集団感染が発生した。幸いに重篤化した事例はなかったが、安全かつ安心な集団生活の場を確保するためには今後検討すべき課題が内在していると考えられた。また、保育所ばかりではなく、学校など集団生活をする施設においても各種の感染症の集団発生が見受けられる。保育所での感染症に関する衛生管理がどのように行われているかを把握し、問題点を解決することにより、それ以外の集団生活をする施設において参考となる感染症対策を示すことにもなる。これは、住民の健康を守り、特に少子化が問題となっている時代に子どもの健康を守り健やかな成長を促すために重要な問題ではないかと考えた。

3 調査の実際

(1) 目的

保育所での児童の安全確保を目的に、保育所での感染症に関する衛生管理状況及び日常の保育活動の中に集団感染を引き起こす可能性のある要因を調査し、その結果を基に今後注意を要することを提示する。

(2) 対象

上記目的に対し協力を得られた以下の3施設

感染症の集団感染を経験した施設(A施設)

感染症の集団感染を経験していない施設(B施設)

感染症の集団感染を経験していない医療機関がある施設(C施設)

(3) 方法

上記3施設において、登園の状況から昼食の時間帯まで観察を行い、その後当該施設職員からの聞き取り調査を、チェックリスト(表1)を用いて行った。

このチェックリストは、初回に調査を行った集団発生があった施設(A施設)の結果を基に調査すべき点をリストアップしたものである。

(4) 期間

平成17年1月から5月にかけて実施した。

4 結果

協力を得られた県下の保育所等を FEIT のメンバーで訪問し、施設の状況、及び保育状況を観察するとともに、各種マニュアル、記録簿等の有無及びそれらの活用状況を調査した。また、実際に保育に当たる保育士及び施設管理者など施設職員より聞き取り調査を行った(表2、表3)。

(1) 登園

- ・ 登園時には、家庭との引継ぎ連絡が行われていた。その際発熱、下痢等の体調チェックがどの施設でも行われていた。
- ・ 体調不良時は、登園を控えてもらうようお願いをされているが、保護者の仕事の都合上、やむを得ず預かる場合がある。

(2) 排泄

1) おむつ交換

- ・ 施設により紙おむつ、布おむつの使用の仕方が分かれ、施設によっては両方使用しているところもあった。
- ・ おむつは、園児の状況(体調)により使い分けをしている施設もあった。
- ・ 排泄の介助やおむつ交換をする職員は、保育所によっては職員を限定していたが、特に決めていない保育所もあった。
- ・ おむつ交換の時間は、登園時や食事前などおおむね定まっているが、その他必要に応じ適宜交換されている。
- ・ 使用したおむつなどの汚物を一時的に保存しておく場所は、トイレ(汚物処理室)ではなく、個人のバッグの中であったり、汚物入れの中であったりした。そのうち、個人バッグが置かれている場所は児童が生活をしている部屋の棚の上だったり棚の中だったりする場合もあった。
- ・ 使用済みの紙おむつの処理の仕方が各自治体により異なっている。保育所で処理ができる場合と家庭へ持ち帰るようになっている場合がある。
- ・ おむつ交換時には、専用の交換台が準備されていた。
- ・ おむつの交換台の上にはマットが使用されていたが、この使用については、キルティングのマットを週 1 回交換している施設やラバーマットを1回

毎に交換している施設があった。

- ・ おむつ交換時の職員の服装については、専用のビニール製エプロンなどを着用している施設やなにも着用していない施設などさまざまであった。(手袋も同様であった。)

2) トイレ

- ・ トイレの床の掃除は、掃除がしやすい材質のものに変更され、毎日消毒薬で清掃しているところもあれば、週1回の水流しのみによる清掃を行っているところもあった。
- ・ 便器の掃除については、使用ごとに消毒薬で拭きあげているところもあれば、一日1回消毒薬で拭くということもあった。
- ・ トイレのスリッパについては、年長児はトイレ備え付けスリッパを用いていた。保育室の隣にトイレがあるクラスの未満児はスリッパを使用していなかった。

(3) 遊びなどの活動

1) おもちゃ

- ・ おもちゃは洗えるものを準備し使った後は消毒し拭きあげるところと、全く洗ったりしたことがないところがあった。
- ・ 砂場に消毒薬を散布して消毒を実施している施設があった。

2) 沐浴

- ・ 沐浴は、毎日ではなく、夏季やお漏らしした際などに限定されていた。
- ・ 沐浴槽の清掃については、家庭用の洗剤を用いているところや(次亜塩素酸ソーダなどの)消毒薬を用いているところがあった。

3) プール

- ・ プールについては体調の悪い児童には使用させないなどといった管理は行われていた。入水前には体を洗うことになっていたが、この際、臀部の消毒をしているところやシャワーのみのところなどさまざまであった。
- ・ また、プールの残留塩素測定などはせず、目分量や経験で薬量を調整している施設もあった。
- ・ プールは、ビニールプールを用いている施設と作りつけの施設があった。

- ・ プール水の管理については、午前午後で交換している施設や消毒薬の追加だけの施設もあった。

4) 園外活動

- ・ 園外活動は、施設によっては行われており移動動物園など動物とふれあう機会があるところや、畑での活動が行われているところもあった。

(4) 手洗い

- ・ 手洗い後の手拭きには、ペーパータオルや個人持ちのタオルを使用しているところもあった。職員の手拭きタオルには、特別にペーパータオルを使用している場所以外では共用タオルを使用していた。
- ・ 児童たちの個人持ちタオルは、毎日家庭より持参されていた。
- ・ 手洗いの際には、いずれの施設でも石けんを使用していた。更に手指消毒剤を併用している施設もあった。
- ・ どの施設も手洗いを行っているが、手洗いの機会や方法は施設ごとにまちまちであった。流水で洗うところもあるがベイスン(汲み置き)を使用しているところもあった。
- ・ 手洗いの指導は保育所によってまちまちであった。児童と一緒に手洗いの実地指導を行っている施設もあるが、児童にまかせている施設もあった。
- ・ タオル掛けは、決められたタオル掛けにかけられていたが、隣のタオルと接触していた。
- ・ 手洗いの蛇口は、自動水栓のところ、普通の水栓のところとあった。

(5) 食事

- ・ 給食は各施設とも準備されていた。年長児になると主食を家庭より持参させていた。
- ・ 家庭から持参した主食の管理は、施設により異なり、涼しい場所に置くようにしているところ、個人のバッグの中に入れてままにしているところがあった。
- ・ 調乳は、保育士ないし保護者が行っていた。

- ・ 食事前にテーブルは、水やアルコールで清拭されていた。
- ・ 児童による給食当番を行っている保育所もあった。その際に、エプロンやマスクの着用はなかった。
- ・ 食事の後、保育士により室内の清掃が行われていた。
- ・ 施設により、配膳方法が異なっていた。(大皿、小分けなど)
- ・ 哺乳瓶の保管は、滅菌(殺菌)ケースで行われ、UV 灯で殺菌されていた。
- ・ 調乳の場所は、決められていたが、専用の場所であったり保育室の一角であったりしたが、区分されていなかった。

(6) 午睡 (昼寝)

- ・ 午睡用の寝具は個人持ちで入園時に家庭より持ち込みであった。
- ・ リネン類の交換頻度は、施設によって異なっており、毎日交換から週 1 回交換まであった。汚れがひどい場合には途中で交換されていた。
- ・ 午睡を行う保育所では、パジャマを着用していた。
- ・ 寝具の保管は、個人ごとではなく全員分すべて同じ場所に保管されていた。
- ・ 寝具は、天気が良ければ週末に日光消毒が行われていた。

(7) 清掃

- ・ 保育室の清掃は、毎日行われていた。感染症対策に対して過敏になりすぎ、施設によってはひとつの活動が終了する度に床その他を消毒剤でふきあげている保育所があった。

(8) 健康管理

1) 児童

- ・ 健康管理簿は、個人別に作成されていたが、健康管理簿の様式は、施設によって異なっていた。
- ・ クラス全体や施設全体の表の作成は、施設によっては行われていた。施設全体についての毎日の記録はいずれの施設でも行われていたが内容

を検討する時間がとれていない施設もあった。

- ・ 管理簿について、予防接種歴や既往症の記載欄が削除されたため、現在は積極的に聞取りをしていない施設もあった。

2) 職員

- ・ 保育に關与する職員の健康管理としては、労働安全衛生法に基づくものだけの施設から検便検査まで実施している施設まで様々であった。
- ・ 調理師に対しては、いずれの施設でも検便検査が実施されていた。

(9) 施設整備

- ・ 開窓せずに換気ができるシステムが採用されている施設もあった。
- ・ 体調不良児に対しては、他の児童と離して様子を觀察する觀察室などの部屋がなかった。
- ・ 具体的には、調理室では、HACCP(ハサップ)の概念に対応した施設もあった。
- ・ トイレなどの汚染を受けやすい区域と児童が通常生活している区域がテープなどで明確に區別されている施設もあった。

(10) 体制

- ・ 衛生管理体制が確立されている施設やされていない施設があった。
- ・ 衛生管理責任者が決められていない施設があった。
- ・ 施設内での衛生管理についての自己評価、相互評価、見直しが行われていない施設があった。
- ・ 衛生管理マニュアルを作成していた施設もあったが、見直しが適時に行われているとは限らなかった。
- ・ 衛生管理に対する研修については、施設内で積極的に取り組んでいる施設や、各自の自己研修に委ねられている施設もあった。
- ・ 地域での感染症などの情報を得る手段として新聞情報を用いている施設もあった。
- ・ 近くの保育所を含め地域との情報交換・積極的情報収集は、行われていなかった。

(11) その他

- ・ 施設によってクラス編成がまちまちである。年齢別の施設もあるが、年齢の異なった児童を同じクラスにし複数クラスを編成している施設もあった。
- ・ 地域に開放し学童保育を行われている施設もあるが、保育所児童のみの保育をおこなっているところもあった。

5 考 察

調査を行った保育所等3か所について、感染症に対する意識の差が、数ヶ所見受けられた。

まず、感染症に関する衛生管理という点である。もちろん、どの施設も感染症に関する衛生管理の大事さは認識しているものの、実際の実践や重みづけが異なっている。また、感染症に関する衛生管理を積極的に行っている施設においても、同室内で食事と清掃が同時に行われるなど職員間に意識の差が見られた。なぜこの対応が必要なのか理解がなく漫然と同じことを続けていて職員の過重な負担となっていると思われるふしもあった。

次に、感染性胃腸炎の感染拡大の原因となりうるおむつの処理の方法である。使用済みの布おむつを家庭に持ち帰らせるのは当然であるが、紙おむつについても同様に家庭に持ち帰らせるということになっていた。そこで、家庭に持ち帰らせるために一時保管しておく特定な場所がなく生活や活動の場に設置されている棚に置かれているなど感染源と同居している環境となっていた。

さらに、体調不良の児童がいた場合に他の児童たちと離して経過をみるための別室がなく健康な児童たちと一緒に部屋で降園まで生活しているのも見られた。また、体調不良児や欠席者の報告をする時間もとれないほど、保育士が多忙な施設もあった。

児童たちの健康管理簿等についても、個人情報保護のためか感染症の罹患履歴や予防接種歴を記録するようになくなったという声も聞かれた。またほかに、施設内での病気の流行を記録しているものもなく、周囲の保育所の間で流行している病気等の情報交換も行っていないとのことであった。

以上のことから考えて、児童の安全確保等の観点から、感染症予防に向けての保育所における感染症に対する意識の向上のため、教育及び情報収集などを含めた衛生管理を見直す必要があると考える。

(1) 児童・職員の体調管理・把握

保育所における衛生管理とは、児童が健康な状態で安全で安心して保育を受け、生活をおくるために行うべきものとする。

児童や職員を始め、保護者、学童保育をはじめとする外部からの利用者、訪問者など、保育所には様々な人が生活し、外部との交流もある。そのために、外からの感染症の持込みを常に考えておく必要があると考える。

1) 児童

児童の体調管理は、重要なことであり、登園時に行う体調確認は、施設外からの感染源の侵入を防ぐ重要な機会と位置づけられる。また、得られた個々の児童の健康状態の変化は、児童個人のみならず、その情報を元に施設全体の状態を把握し、それを全職員が共有することで、感染症流行の早期発見及びまん延防止に役立たせるための材料とすることができると考える。このように、個人の健康管理は、単に個人の健康管理の把握として利用するにとどめるのではなく、施設内の感染症のサーベイランスを管理するうえで重要な指標となることを、職員が知る必要がある。発熱、嘔吐、下痢、なんとなくいつもと違うなど、普段から児童と接している保護者や施設の職員の間による体調の把握は、重要である。そのためにも、感染症の既往歴や予防接種歴を含めて児童個人の健康記録をとっておくとともに、クラスや施設内での感染症の流行の変遷を記録しておく必要があると考える。

感染源の侵入を防ぐという点では、体調不良時の児童の預かりは避けたほうがよいが、そのことを保護者にも理解してもらう必要があると考える。体調不良時は、家庭で静養することが望ましいが、保育所という性質上、当該児童を預からなくてはならない場合は、当該児童の健康状態について施設職員に周知するとともに、当該児童は他の児童とは離して別室で保育するなど施設内でのまん延防止に配慮することが重要であるとする。

2) 職員

職員の健康管理についても、自分が保育所に感染源を持ち込む可能性があることを十分認識して、普段からの体調管理に留意し、早めの受診と体調不良時の休暇取得などが必要とする。また、感染症の既往、予防接種歴などにより、職員本人はどんな感染症に感受性があるか、感染を媒介する可能性があるかなどを把握しておく必要がある。保育所では、児童から感染

する可能性が高く感染をすると職員が媒介する可能性があると考えため、職員の予防接種については、自分を守ると共に児童を守ることに繋がると考える。

(2) 日 々 の 保 育 活 動

日々の保育活動に目を向けてみると、感染を媒介する可能性のある行為がいくつも考えられる。一日の活動を追いかける形で個々の活動について検討してみた。

保育活動については、排泄の関与、手洗い、食事の場面、室内活動、屋外活動などさまざまなプログラムで行われているので、そのプログラムに応じて検討した。

1) 手 洗 い の 手 法

感染媒介を防御するという点で最も重要で、かつ、効果的なことは手洗いであることは言うまでもない。しかも、誰でも簡単に、安価で実施できる。実際に、どの保育所でもどこの家庭でも手洗いは行われているが、流水の手洗い場があるのにベイスンを使用するなど、せっかくの手洗いも間違った方法やその後の手拭きによって効果をなくすことがある。さらに、保育所だけでなく家庭でも適切な手洗いを実践することが感染症り患防止の上からも必要である。

なお、共用タオルは、常に湿っていて、細菌が繁殖しやすい環境にあり、多くの人を使うため感染の危険が高く、使用した多くの人に感染を広げることにつながると考える。手拭きについては、ペーパータオルや個人用タオルを用いるなど、清潔なタオルを使用することが望ましいと考える。また、感染症の流行状況を踏まえて、流行時にはペーパータオルを使用するなど平常時と異なる体制を考慮することが必要である。

2) お む っ の 管 理

感染の危険のある汚染物と接触する可能性のある場面として、おむつの扱いなど排泄物の処理の場面を考えなくてはならない。

保育所によっては、おむつを一箇所に集めて家庭へ持ち帰らせるなどの行為が行われており、これは、感染を引き起こす危険な要因であると考え。そのため、おむつの材質にかかわらず、使用済みおむつの保管や処分方法

に十分な配慮をする必要がある。特に、紙おむつを処分する場合は、廃棄物の処理能力を考えて、施設だけで決定できることではなく、市町村との協議が必要となってくるであろう。さらに、主に布おむつを使用している施設では、感染症の流行時などは各家庭に持ち帰らずにすむように紙おむつに切り替えるなどの対策をあらかじめ考えておく必要があると考える。

複数の児童のおむつ交換をする場合は、一人交換するたびに手洗いを実施しないなど不適切な行動により、介助者が感染源を媒介させるおそれがあるため、標準予防策(スタンダードプレコーション)の考えにのっとり、一人交換するたびに確実な手洗いをしたり、おむつの交換をする人や服を着せる人など役割分担を明確にする必要がある。

3) 食事・おやつ・ミルク

病原体を取り込む段階として食事の場面が考えられる。食事介助も食事を提供する行為(口に入れるものに携わる行為)であるので、食事を介助する職員に対しても調理従事者と同等の健康管理が必要と考える。

同じように児童の給食当番については、専用の長袖のエプロン、マスク、帽子を着用のうえ行うことが必要と考える。また、体調不良児については、感染症のまん延予防の見地から担当から外すことも必要である。

保育所の特徴として、まだ哺乳をしている子どもがいるということがある。調乳が他の食事を作る調理室やそれに準じたレベルの調乳室で行われていない場合や、調乳する者も調理に従事する以外の者(保育士など保育所内の職員)によって行われている場合がある。そのために、だれが調乳してもきちんと衛生管理が徹底できるように確認しておく必要がある。衛生管理をふまえた調乳及び授乳の仕方、また、哺乳瓶等の器具の衛生管理を整える必要がある。哺乳も食事という観点から考慮すると、調乳という行為は食事提供と同じであり、同等の衛生管理が必要である。そのため、調乳に携わる職員に対しては、検便検査を実施するなど調理従事者と同等の健康管理も必要であると考えられる。

また、給食施設については、食品衛生法の準用規定による基準を遵守しているが、年長児が持参した主食の管理については施設の方針次第であるため、その管理の仕方にばらつきがあった。今後は、このような持参された主食の管理についても、施設において管理体制を整える必要がある。その際には、食品の温度管理(夏場)・細菌をつけない・増やさないの食中毒防止の3原則を考慮していただきたい。

4) おもちゃ・プール

保育活動は、その他に遊びの場面があるが、これらそれぞれの場面でも気をつけなくてはならない行動があると考ええる。

おもちゃについては、子供の発達段階と特性を考慮して、おもちゃを口にくわえるなどの行動によりおもちゃを介し感染が広がることを認識し、その洗浄を行うなどの対応をすることが必要である。

プールについては、複数の児童が共通で利用するものであり、感染の危険性が高く、実際に腸管出血性大腸菌感染症のまん延の原因となった事例発生が報告されている。そのため、プールの水の消毒、入水前の臀部等の消毒には注意が必要である。体調不良の児童は、プールの使用を控えるなどの対応を行う必要がある。また、効果のある消毒を行うためには、定期的な残留塩素濃度測定などを行い、その記録を行っておくことが重要であるという認識を持ってもらうことが必要と考える。プールの消毒に関して、一般のプール基準では、遊離残留塩素濃度は、0.4 mg/L 以上であること。また、1.0 mg/L 以下であることが望ましいこと。プール水の水質検査は、遊離残留塩素濃度については少なくとも毎日午前中 1 回以上及び午後 2 回以上の測定とあるので、参考にし実施することが必要であろう。また、保育所のプールは、たくさんの児童が一度に利用するため、細菌やウイルスにより汚染されている可能性がある。そのため、プールを利用した後は、シャワーを浴び、洗眼、うがいなどを行うことが大切であると考ええる。

その他、園外活動などの際は、動物とのふれあい、自然とのふれあいの大切さから実施されることであろうが、同時に動物由来感染症やその他の感染症などが存在することを考慮し、動物などに触れた後は手洗いやうがいなどを行い感染を防ぐことが必要である。また、体調が思わしくないときは、感染の可能性が増すので控えることが望ましい。動物の健康管理も重要な問題である。

砂場については、動物の糞尿等による汚染を防止するために、夜間覆いをするなど動物の侵入を防ぐ手段を講じ、週に 1 回程度は掘り起こし、空気を通したり日光消毒を行うことが良いのではないかと考える。

5) 昼寝

昼寝については、体調不良児の把握や児童の体調変化を観察する良い機会である。また、使用する寝具類の管理については、ノミ、ダニ、シラミなどの衛生害虫の問題、疥癬(かいせん)などの予防の点で、定期的な消毒(例えば、日光消毒)等を行う必要があると考える。また、日光消毒等を実施する

機会を利用し、保管場所の清掃、消毒等も行う必要がある。

(3) 設 備

設備面で考えると、保育所の施設ができた時期等により異なると考えられるが、構造上改装を行ったほうが良いものは積極的に考えてもらうことも必要であろう。

トイレの水はけが悪いので水を流した掃除を行わない、ほこりが残りやすい構造であるので掃除を十分行えないということではなく、どうすればできるのか、できないのであれば同様の効果を得る他の手段や方法はないのかを考える必要がある。何も方法がなければ、最終的には施設の改造(改築)を積極的に検討する必要もある。

手洗い給水栓(カラン)については、当該給水栓によりせっかく綺麗になった手を再び汚染させてしまうことを防止するという意味で、自動給水栓の使用が望ましいと考える。

また、内壁と床の境界は、清掃及び洗浄が容易なアール構造であることが望ましいと考える。

換気については、特に冬場の換気は、呼吸器感染症の防止に役立つので、その方法を検討し、実施する必要がある。開窓できない場合には、別途換気システムの導入を検討する必要がある。導入した場合には、当該システムの管理を十分に行わなければその効果を十分に発揮することが難しいので、注意を要する。

また、加湿器や除湿機の水タンクは、細菌が繁殖しやすい場所であるので、これらを使用する場合は、その管理を十分に行う。

医務室は、最低設置基準(2歳未満を預かる場合)では設置するようになっているので、基準を守り、常時使用できる状態にしておくことが望ましい。体調不良児を隔離することにより、集団感染へのリスクを小さくすることができる。そのための対策として大切である。

なお、施設において、井戸水を使用している場合、井戸が汚水槽など外部から汚染を受けないように配置し管理することが必要である。

(4) 清 掃 ・ 消 毒

衛生管理という点では、清掃も重要な要素である。清掃を実施する場合には、清掃と消毒を区分して実施する必要がある。清掃及び消毒に関しては、施設そ

れぞれで実施方法が異なっているが、衛生面での検討を行わず実施している施設もある。施設全体で同様の清掃を行うということではなく、それぞれの場所(保育室、遊戯室、ほふく室、廊下、手すり等)に応じた清掃、消毒を行う必要がある。普通の生活空間(保育室など)であれば通常は清掃で十分であるが、トイレなどの汚染されやすい場所では、便の付着等汚染があった場合には定期的な清掃・消毒を併せて臨時的に消毒を実施する必要があると考えられる。

さらに、使用する履き物、掃除用具等を含めてトイレ専用とする必要があり、便座・便器の順に消毒薬を含ませた雑きん等で上から下へ向かい清掃する。

また、沐浴槽は、共通して使用するものであるため、その清掃には配慮が必要で汚染されたままで次の児童が使用することがないようにする必要がある。

医療施設の院内感染防止マニュアルによると、医療施設では洗面所・トイレ等の消毒は定期的に行い、常時行う必要はないとされている。保育所においてはもとも抵抗力の弱い子どもたちが生活しているということ及び子どもの特性上目についた物を口にもっていき、はいはいしたりすることを考慮し、消毒が必要であると判断される場合には、毎回、1日1回、週1回など、回数を考慮し、実施する。感染症を危くするあまり、消毒を漫然と何度も繰り返している場合もあるが、これは、消毒、清掃に関する情報が不足しているからではないかと思われる。消毒などの薬物の使用については、緊急時と通常時の使い分けなどを決めることが必要である。具体的には、各段階ごとの対応、消毒薬の環境並びに生態系及び生体に与える影響について十分考えておく必要がある。

なお、清掃を考える場合のみならず、生活空間も区域別で管理する必要がある。個人のバック内において汚物と持ちものを混在させるなど、児童が生活している空間と汚物処理をしている空間が共有されていると、感染の危険が増す。これを防止するためにおむつ交換をする場所や使用済みのおむつを保管する場所などは、決められた場所で行うことが必要である。

(5) 体制・組織

効果に疑問のある消毒や不適切な汚物処理などをみるにつけ、施設においては感染症予防の基礎知識が不足していると思われた。

個人の自己研さんに頼るということではなく、組織的に施設において、感染症予防の基礎知識を身につけるための教育、研修を実施する必要がある。

また、現在は、感染症予防に対する体制の整備の必要性を感じていないためか、各自の役割分担が明確ではなく、管理責任者も存在していない状況にあった。

感染症予防に対する体制整備を行う場合には、各自の役割分担を明確にし、責任の所在を明確にするとともに、施設の規模やクラス編成、活動内容にあった衛生管理マニュアルを整備・実践する必要がある。当該マニュアルについては、施設が自ら確認を行い、適宜見直し、より実情に即したマニュアルをしていく必要もある。

一般的に一所懸命に取り組もうという姿勢は伝わってきたが、必要とは考えられないことを行っていたり、当然行わなければならないのではないかとということが行われていなかった。これは、事故発生時か、平常時かの判断を行わず、一連の流れとして対応していることが原因ではないかと考えられる。

事故発生時か平常時かの判断を行い、それに応じた対応を選択することができれば、よりの確な衛生管理が行われるのではないかとされるが、当該判断を行うためには情報の入手が最も重要なことのひとつである。施設内の感染症の把握はもとより、地域の感染症の状況を把握することが大切である。このため、近隣保育所等との情報交換、インターネット等を利用した情報収集が必要である。これらの情報をもとに、感染症予防の知識により分析し、当該状況に適した予防対策をとることが可能となるのではないかと考える。

なお、学童保育等を行っている保育所では、施設に出入りする人が多くなり、保育所外で流行している感染症を持ち込み、また保育所内の感染症を持ち出す機会が多いことが想定される。これに対する管理体制も整える必要がある。

(6) 感染症予防策・標準予防策

感染症の予防には、感染症の3要素を保育所のだれもが理解しておく必要があると考える。

感染症の3要素は、「感染を起こすもとの病原体(感染源) 」と「感染を受ける側の個人(感受性者) 」と「それらをつなぐ感染経路」の3つである。それらの一つでも、存在しなくなれば、感染症は成立しなくなる。

病原体対策は、病原体にあった対応をとる必要があるため、今流行しているものは何なのか、これから流行しそうなものは何なのか、これらへの対策はどうすべきなのかをあらかじめ考えておき、適切な対応をとることになる。

感受性者対策は、病原体に負けない体を作ることが大切である。日々の健康管理、睡眠、休養を十分とり、また、感染症に対しては、特に、予防接種という方策があるので考慮する必要があると考える。既往歴がない者、予防接種歴

がない者は、その感染症にかかる可能性があるということを忘れてはならず、流行時にはり患者との接触を避けさせるなどの方法も必要となる。

感染経路対策は、病原体によって感染経路がおおむね決まっているため、各感染症別に対応を必要とされる。感染経路は、病原体により、空気感染、飛沫感染、接触感染などがあり、その感染経路に応じた対策をとるということである。空気感染には、麻疹(はしか)や水痘(みずぼうそう)などがあり、飛沫感染には、インフルエンザや一般の呼吸器感染症などがある。伝染性膿痂疹(とびひ)や経口的摂取する感染性細菌性胃腸炎は接触感染と考えられる。ただし、ウイルス性の胃腸炎の場合は、飛沫感染の場合もあるので、それを考慮した対策が必要になる。接触感染は媒介する経路である手で運ばれたり、接着している物体を介して感染が考えられるので、手洗いが必要になる。また、飛沫感染では、2～3メートルくらい離れていても病原体を吸い込む可能性があり、それ以上離れる必要があり、具体的な対応としてはマスク着用となる。空気感染では病原体が部屋の中を漂うことになるため、原則的には、患者は、自宅や医療機関での安静が必要であろう。施設側として対応するとすれば、空調管理ということになる。また、いかに患者を早く感知し、適切な処置を受けさせるかが施設内でのまん延を防止することになる。

感染症対策は、標準予防策(スタンダードプレコーション)と上記の感染経路別対策の2本立てになっており、施設内での流行、まん延防止のためにも最も重要な方策であるので、しっかり理解し、実行に移す必要があると考える。標準防御策とは、すべての人の体液(血液その他)や排泄物など湿性物質は感染性のあるものとして取り扱うということであり、感染しているか否かによって区別をしない。その方法としては、それらの感染性の物質を取り扱う際には、手袋、ガウンを着用し、必ず次の人を扱う時には手洗いを行って、自分が感染を受けることを防御するとともに病原体を媒介させないということである。

6 提言

保育行動にもけがなどの事故だけでなく感染症の発生など衛生面における危険(ハザード)が存在することを職員一人ひとりが認識し、その行動の一つ一つを検証することが大切である。

(1) 登園

登園時の体調把握を行うに当たっては、チェック項目を決め、一覧表に記載し確認することで、把握漏れを防ぐとともに、施設全体の情報管理を行うことが重要である。

施設と保護者とで体調不良時の預かりについて、一定のルールを決めるなど、施設と家庭とが集団感染の危険性などについて一緒になって考えることが大切である。

(2) 排泄

1) おむつ交換

職員全員が使用済みおむつは感染源に成りうることを認識することが必要である。使用済みおむつなどは、洗濯や廃棄までの間に職員も含め接触する人やその回数を最小限にすることが必要である。また、使用済みの紙おむつを自宅に持ち帰ることがある場合、おむつの廃棄方法など保育所だけではなく市町村全体としての連携や取組が必要となる。

保育方針上、布おむつを使用している場合、特にその管理については細心の注意を払い、家庭で洗濯等を実施することになるため、二次感染を防止する対策等を習得し、感染の広がりを防止する必要がある。

さらに、危機管理のステージ別の使い分け、廃棄方法などを考慮し、状況により紙おむつの使用や、布おむつを廃棄することも必要である。

感染源は施設内の限定した範囲内で取り扱うことで、感染の広がりを最小限にすることができるため、施設内において生活区域や感染症汚染危険区域などの区域管理をきちんと行うことが大切である。また、設定した区域管理は職員だけでなく、児童等にも守られるような工夫を併せて行うべきである。

2) トイレ

トイレは、最も汚染されやすい場所であるので、各施設の特性を考慮して、清掃及び消毒回数やその方法を定めることが必要である。

人が手を触れる場所は、感染経路になる可能性があるので、手すり、ドアノブ、蛇口などは、水拭きなどの清掃だけでなく、感染予防のため定期的な消毒が必要である。

また、おう吐、下痢等の有症者がいる場合や感染が疑われる人がいる場合は、普段よりも頻繁に消毒をすることが必要である。

(3) 遊びなどの活動

1) おもちゃ

おもちゃは、個別管理がしにくく、子どもは直接口に物を入れることも多いため、汚染の機会があれば二次感染の原因となる可能性がある。素材を消毒のできるようなものとし定期的に消毒を行うなど、感染の媒体とならないような工夫を行うべきである。

おもちゃの導入には、子供の発達や、感染症防止の観点、誤えん等の事故防止を考慮して選択する必要がある。

2) 沐浴

でん部の洗浄が十分でない場合や沐浴中に排便をしてしまった場合などに、浴槽水を介した感染が起こる可能性があるため、使用後の沐浴槽の清掃消毒を行う必要がある。

浴槽水を使用しない場合でも沐浴施設を利用する場合(例えば、粗相をした児童を洗う場合)には、同様に使用後の沐浴施設の清掃消毒を感染症の防止の観点から十分行う必要がある。

3) プール

消毒薬については、入れていれば良いという考えがあるが、その効果を十分発揮するために適切な消毒薬を選択し、適切な濃度に保つこと、プールの中での濃度差が出ないようにする、消毒薬が消費され効果が薄れてくることを考えて補充するなど適切に使用することが必要である。

また、児童の体調確認を行い、下痢等の体調不良児を参加させないことも必要である。また、プールから出た後は、シャワーやうがい、目を洗うように

する。

4) 保育活動

施設外活動などで、動物や自然に触れた後は、確実な手洗いとともに、必要に応じて足も洗うなど、意識して衛生管理に努める必要がある。また、虫刺されなどや事故、熱中症には十分注意する。

特に、動物とふれあい活動を行う際には、動物由来感染症の存在を理解し、適切な対処をする必要があり、動物との食品の口移しや添寝等、過度の接触を避ける。施設内で飼育している場合は、動物の健康管理を十分に行うことと、飼育環境の整備及び換気に気をつけ、さらに動物の糞尿を速やかに処理するなど衛生的な環境の整備に注意する。

(4) 手洗い

手洗いは、感染防御の基本で、正しい知識を持ち適切な方法で行う。手拭き方法も含め適切な洗い方を行わなければ効果はない。

ステージごとの対応を明確にすることで、適切な場面で石けん、消毒剤、ペーパータオル等の衛生資材を使用することで、衛生費を抑えつつ、効果的な使用が可能となる。

(5) 食事

当然ながら、給食の場合には、集団給食の管理に沿って安全な食事の提供を行う。調乳・授乳も調理・食事と同じであるため、同様の衛生管理が必要である。また、給食以外の食品についても、保存、管理方法を考慮する。

給食当番など児童が給食に係わる場合については、健康に留意し、体調が悪い児童は担当からはずすことも必要である。

(6) 午睡（昼寝）

昼寝の時間帯は、寝つき具合や、寝ている様子を観察し体調の変化を把握するよい時間帯である。そのためにも普段から児童をよく観察しておくことが必要で

ある。

シーツ・タオルケット類のリネンはこまめに交換し、衛生状態を保つ。その保管場所は湿気を少なく保つよう配慮し、その消毒を定期的に行う。

(7) 清掃

保育室等の手すり、ドアノブ、机、イス、引き出しの取っ手、乗り物、ベッド回り、お散歩用のキャリーなどの多数の人が手を触れる箇所、身のまわりの物は、水拭きなどの清掃のほか感染予防のため定期的な消毒が必要である。

また、おう吐、下痢等の有症者がいる場合や感染が疑われる人がいる場合は、普段よりも頻繁に消毒をすることも必要である。このように、状況に応じて対策を考える必要があることを職員が認識することが必要である。必要な消毒、清掃等について、施設全体として取り組む方法を考え、実施することが必要である。

(8) 健康管理

1) 児童

個人別の予防接種歴や感染症等の既往歴を把握し、流行時には適切な対応がとれるようにしておくことが重要である。

個人の健康管理簿は、個人の健康状態を把握するとともに、施設全体の感染症(疾病)情報の管理を行い必要なサーベイランスの情報収集につなげるために日々記録する必要がある。そのためには、保育所全体で、サーベイランスシステムを導入する必要性を認識する必要がある。そうすることで、ステージの違いを理解し、ステージごとの対策を考え、職員がきちんとした知識として保育活動に取り込むことが必要である。

2) 職員

職員の健康状態を把握しておくことは、施設内における感染症の発生予防にとっても有効である。児童から職員へ、職員から児童へと感染を拡げることが考えられる。職員の健康診断の実施については、労働安全衛生法で義務付けられているが、この健診項目だけで感染症を発見することは困難と考える。児童と同様、出勤時に台帳に記入するなどの方法で日々の職員の体調状況を確認することが必要である。

また、感染症を媒介する可能性があることから、各職員が自分の感染症に関する既往歴と予防接種歴を把握し自己管理を行う。

また、調乳や食事介助等を行う職員は、調理従事者と同様、検便検査を定期的実施することが望ましい。

(9) 施設設備

保育所の施設基準に適合していることの再確認を行うとともに、感染症を防ぐ観点から施設の構造、設備を見直し、必要に応じ対処する必要がある。

空調システムは、室温・湿度の管理のみとどまらず、空気感染を考慮しているかについて検討する必要がある。加湿器を使用する場合は、使用する水を毎日交換し、器内を清掃する。

感染症にかかった児童を他の児童から離して、保育できる場所を確保し、保育所内でのまん延防止を講じる。

水栓については、自動にすることにより、蛇口を触ることなく手洗いができ、出しっぱなしによる水の使いすぎも防ぐことができる。

(10) 体制

責任者を置くことで、施設として衛生管理体制を明確にし、衛生管理の必要性を認識することにつなげる。

保育行動の中にも、けが等の事故だけでなく感染症の危険が存在することを職員が認識し、行動一つ一つを検証することが大切である。そのためには、感染症に関する知識、消毒などの行為に対する知識や技術などを学ぶ機会を作ることが必要である。安全・安心な保育を実施するためには、衛生環境を整えることが必要であることを保育士自身が、再認識する必要がある。そのためには、マニュアルどおりに実行できているかを自己点検し、できていなければ、なぜできていないのかなどの検証を行う。

(11) その他

保育所は、それぞれ規模、保育方針、設置体制(私立、公立)などによって、

様々であり、行政で提示されたマニュアルをそのまま活用しようとしても、体制にそぐわないことが多いため、その施設にあったマニュアルを施設で作成することが重要である。

学童保育など地域への開放を行っている場合は、児童、職員の衛生管理にとどまらず、利用者の管理も併せて行う必要がある。

保育所の特質上、体調不良児を預かる場合が考えられるが、感染症まん延防止の観点では勧められない。このような児童を安全に保育でき、しかも、他の児童への感染伝播も防止できる病児保育の体制の早期拡充が望まれる。

提言のまとめ

1) 施設全体で取り組めるよう組織づくりを行う。

衛生管理責任者を決めるとともに、職員一人ひとりの責務と責任を明らかにする。

取組に対しては、お互いに評価しあい、定期的に見直すことが必要である。

職員の研修は、積極的に行い、組織として衛生管理に関してスキルアップに努める。

目的を持って取り組めるよう、目標と計画を立て実行するようになる。

2) 「施設内の感染症集団発生は、危機管理」という視点にたち、ステージ別の対応をとる。

平常時、危機発生時、事後のステージに分け、そのステージ別に対応方法を行う。

感染症発生時対応の訓練は、年間計画をたて必ず行う。

- 3) 危機管理のステージ分けができるよう、地域の連携をとり、必要な情報を得るように努める。

施設内や地域、県内、全国での感染症の流行状況を得る方法を確立し、流行に敏感になる。

積極的に情報を得るようにする。例えば、国、県、地域の医師会などの感染症発生情報を参考にする。

嘱託医や児童の主治医との連携もとる。

管轄の保健所など地域の資源を有効に活用する。

得られた情報を基に疾病の流行状況、平常時と違うなどサーベイランスを行うようにする。

情報発信の場として、家庭等への衛生管理の情報提供などを行うようにする。

- 4) 感染症対策は、「感染症の3要素」(感染源、感染経路、感受性者)を理解し、標準予防策に則り行うようにする。

生体からの湿性物質は、感染性があるものと考え、標準予防策をとるようにする。

感染経路別の対応がとれるよう、空調管理、手洗い場の整備など施設構造を考える。

体調の悪い児童を他の児童と離して様子を観察できるよう観察室を準備しておく必要がある。

感受性者対策として、各児童・職員の既往歴、予防接種歴は把握し、流行している感染症の種類によって対応がとれるよう準備しておく。

研修会を開くなどして、常に感染症に対する知識を得られるようにする。

5) 施設内を区域に分けて対応するようにする。

感染源は施設内の限定した範囲内で取り扱うことで、施設内への感染の広がりを最小限にすることができるため、区域管理をきちんと行うことが大切である。

感染の危険性の高い区域と生活をする区域、食品を扱う区域などにわけ、出入りする人物の制限や清掃の仕方などを区別して行う。

設定した区域管理は、職員だけでなく、児童等にも守れる様な工夫も併せて行うべきである。

6) 個別の保育活動で感染の危険のある場では、重点的に取り組む必要がある。

便、おう吐物などを扱う場合、感染の危険があると認識をし、適切な方法で処理をするようにする。

特に、おむつの扱いについては、施設のみならず、自治体を巻き込んで(含め)処理の仕方を検討しておく必要がある。

手洗いは、感染防御の点で効果的な手法であるため、間違ったやり方ではなく効果的な方法で行うようにする。

給食、おやつ、ミルクなど経口的に摂取する食事に関しては、児童の口に入るものを扱うという考えで、食事介助、授乳を行う者は、食品を扱う者として健康管理を行うことが必要である。

施設外活動では、動物との接触もあり、動物からの感染症もあることを理解し、過度の接触はさけ、動物との接触のあとは手洗いうがいなど適切な処置を行う。

7) 清掃と消毒の違いを理解し、場所、状況を判断して適切な方法を選択する。

基本は清掃であることを理解し、感染の危険性の高い場所については、消毒の実施を考慮する。

消毒を行うに当たっては、必要性を十分検討し、漫然と繰り返すことがないようにする。

消毒薬は、効果的なものを適切な方法で使用する。

消毒薬は、環境・生態系に影響を与えるということを忘れずに使用は最小限にする。

8) 病児保育の活用と早期拡充が必要である。

施設内での感染症流行の予防という点では、体調不良の場合の施設利用を控える方がよい。

都合上、家庭での安静が取れない場合は、病児保育という体制があるので利用を促すことを考慮する。

全県下で病時保育のシステムを活用できるよう早期の拡充が必要である。

7 おわりに

集団感染が実際に発生した施設での職員の話であるが、「集団感染事例が発生したことにより、設備投資や人件費で500から600万円ほど費用がかかったり、職員の精神的負担が大きく、さらには風評被害により児童の保護者が会社をやめさせられ、非常に辛かった」とのことであった。確かに、衛生管理を行うに当たっては費用面の負担が生じるが、いったん事が起こればそれ以上の負担が発生するとともに、取り返せないことが起こる可能性が含まれる。実際起こっていなければ『対岸の火事』といった雰囲気があるが、起こってからでは遅いという意識を持つ必要がある。金銭的負担は解消できたとしても、人的被害は残り、感染した人以外にも被害が及ぶことを考えて欲しい。

近年医療機関においては、院内感染対策の意識は向上してきているが、社会福祉施設においても、多数の人が生活するという環境においては利用者の安全確保ということを必ず視点にいれておかねばならない。この安全確保には、事故に対するものだけではなく、感染症も含めた健康管理も含まれると考える。そういった点でも、保育所を含めた社会福祉施設での衛生管理の重要性は、明らかである。現在、その意識が少しずつ社会福祉施設においてもみられてきており、今後積極的に取り組んでいてもらいたい。

世間一般に保育所等で病気をもらうのは、現在当たり前のような風潮が認められているが、本来は誤った考え方であり、院内感染や施設内感染などが社会問題になっているように保育所でも責任を問われる時代がすぐそこに来ているのではないかと思われる。したがって、保育所においても感染症に対する意識を改め職員をはじめ組織、地域全体で感染症予防の体制作りを進めてほしい。

今回、感染症集団発生防止のために保育所における衛生管理のためのマニュアルづくりに向けての手引書としてまとめてみた。各施設において実状にあったマニュアルづくりの際に参考にされ活用いただければ幸いである。

また、調査を開始することになって、同じ時期に社会福祉施設等での感染性胃腸炎の流行があり、社会での注目を集める事柄となった。今回は、保育所に限った調査を基に保育所における衛生管理について考察を行ったが社会福祉施設に応用できる点もあるかと思われるので、参考にさせていただければ幸いである。

8 謝 辞

お忙しい時期に快く施設内を案内していただいた各保育所のみなさんに対し、この場を借りて深謝申し上げます。また、建設的意見をいただいた本県こども家庭福祉課の作野さん、日々の業務の合間をぬって FEIT の事務を執ってくださった本県健康危機管理課の黒瀬さんに感謝いたします。

9 参 考 文 献

「実効性のある社会福祉施設の感染症対策をめざして」

石川県石川中央保健福祉センター

保育所における腸管出血性大腸菌(O103)感染症集団発生報告書

平成 16 年 3 月

熊本県天草地域振興局 保健福祉環境部

感染症の話「予防のためにすべきこと」

社)熊本県臨床衛生検査技師会

社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第 2 版

東京都ノロウイルス対応標準マニュアル作成等検討会

保育園における腸管出血性大腸菌 O26:H11 の集団発生事例 - 堺市

病原微生物検出情報 Vol.23 p 321-322

保育園における腸管出血性大腸菌 O26 の集団感染 - 佐賀県

病原微生物検出情報 Vol.23 p 15-16

医療施設における院内感染(病院感染)の防止について

分担研究者 大久保 憲 NTT 西日本東海病院外科部長

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究

10 資 料

- 1.【表1】 保育所視察におけるチェックリスト(様式)
- 2.【表2】 保育所視察におけるチェックリスト(記載例)
- 3.【表3】 結果一覧

保育所視察におけるチェックリスト

項目	把握内容	備考
1 保育所の概要		
年齢別園児数 乳児、3歳未満、3歳以上・障害児保育・病児保育 クラス分けの状況 職種別職員数 保育士・事務・栄養士・調理師・看護師 等 保育時間 学童保育の実施の有無・地域への開放	総数 人 クラス 総数 人 有 ・ 無	
2 1日の流れの把握		
(1) 登園 健康管理の把握方法 家庭との連絡方法、検温の実施 入室時の手洗い 体調不良時への対応 出入口の様子・導線		
(2) オムツ交換・排泄 使用したオムツの管理 持ち帰り、園で廃棄するなど / 紙おむつ? 布おむつ? 園で廃棄する場合の廃棄方法(焼却? 一般ゴミ?) 個人のバックの置き場所・管理 洋服、オムツの保管 不潔区域、普通区域の区別の仕方 トイレ、オムツ交換場所と各部屋との配置 オムツ交換時の園児、職員の導線 排泄介助の職員の役割分担 オムツ交換の手順 清掃・消毒 オムツ交換ベット、不潔区域・トイレの清掃 おまるの消毒 トイレの状況 トイレの床の状況、すのこ等の利用 トイレ専用スリッパの有無		

項目	把握内容	備考
(3) 遊び・活動 遊具 遊んだあとの遊具の管理 衛生面を考慮した遊具の選択(布製・木製) 外遊び時のスモッグの利用 遊びで汚れた衣類の管理 園外活動時の対応 動物とのふれあい	有 ・ 無 有 ・ 無	
(4) 食事 配膳準備 テーブルの清掃 園児の準備 乳児・幼児の手洗い方法 食食用エプロン等の使用の有無 食事介助者のエプロンの使用の有無 調乳室の清掃管理 哺乳びんの管理 お弁当、給食の有無 お弁当の場合の管理 後かたづけ 食事後の部屋の清掃		
(5) 手洗い 手洗いするタイミング 手洗いの方法・内容 流水、ベイスン、おしぼり、石鹸、消毒液 園児に対する手洗いの指導内容		
(6) 午睡 午睡の準備 パジャマに着替える 布団の保管・管理 保管場所の換気 シーツ等のリネンの管理 洗濯の回数等		

項目	把握内容	備考
(7) 降園時 家庭への体調連絡		
(8) その他の管理 各部屋ごとの清掃・消毒の方法 消毒の種類、清掃の手法、回数(通常時の状況) 室内換気について 沐浴について 実施の有無、方法、場所・沐浴槽の清掃 プールについて プールの管理方法(消毒等) 入水における注意事項		
3 園の体制・施設状況		
(1) 衛生管理体制 衛生管理マニュアルの有無 通常時、緊急時の管理区別 衛生管理に関する方針 園長、保育士等の感染症予防に関する考え 衛生管理体制 衛生管理者の有無 衛生管理委員会等の設置 衛生管理における園内・園外研修 対象者別(職員・家族)の実施状況 衛生管理の維持のための活動の有無 自己・相互チェックの手法		
(2) 健康管理体制 緊急時の対応 発熱、下痢時など体調不良時の対応 職員の健康管理 健康診断の実施状況 感染症の既往または予防接種歴		

項目	把握内容	備考
(3) 緊急時の対応 危機管理体制の有無 休園、登園再開の基準 / 学校伝染病の扱い 園医との連携、地域病院、保健所との連携体制 他の保育所との連携・連絡 サーベイランスシステムの確立 感染症に関する情報収集		
(4) 施設・備品管理 食品取扱の管理 厨房・おやつ準備室等の食品取扱区域の状況 給食、使用した食器等の導線(配膳、下膳) 調理業務委託の有無 空調システム 医務室の状況 常備薬の有無及び使用状況 薬品、消毒薬 配置及び使用状況 特殊な消毒設備 オゾン、強酸性水		
(5) 経費 衛生管理に要する費用 衛生管理のために購入しているもの 水道・光熱費		
4 提供頂きたい資料		
健康チェック表 園全体、クラス単位、個人単位 健康管理表(個人ごと) 予防接種歴、既往症、持病等 家庭との連絡帳 園からのたより 衛生関係に関する情報発信 園の見取り図 衛生管理マニュアルなど ヒアリ・ハット記録 / 事故記録 の形式		

保育所視察におけるチェックリストの実際

(B保育所)

項目	把握内容	備考
1 保育所の概要		
年齢別園児数 乳児、3歳未満、3歳以上・障害児保育 クラス分けの状況 職種別職員数 保育士・事務・栄養士・調理師・看護師等 学童保育の実施の有無・地域への開放	総数 50 人 4 (?) クラス 総数 人 なし	0歳(1人) 1歳(11人) 2歳(7人) 3歳児以下(31人) 正職5人 嘱託7人 調理2人(1人嘱託) 保育時間 7:30～18:00
2 1日の流れの把握		
(1) 登園 健康管理の把握方法 家庭との連絡方法、検温の実施 入室時の手洗い 体調不良時への対応 出入口の様子・導線	母からの情報 検温の実施あり ? 同室で待機	登園時、母親に上がってきてもらい、しばらく一緒にいてもらう。 母親の仕事の関係上、一旦は預かることが多い。 発熱、発疹、咳等のチェックは実施
(2) オムツ交換・排泄 使用したオムツの管理 持ち帰り、園で廃棄するなど / 紙おむつ? 布おむつ? 園で廃棄する場合の廃棄方法(焼却? 一般ゴミ?) 個人のバックの置き場所・管理 洋服、オムツの保管 不潔区域、普通区域の区別の仕方 トイレ、オムツ交換場所と各部屋との配置 オムツ交換時の園児、職員の導線 排泄介助の職員の役割分担 オムツ交換の手順 清掃・消毒 オムツ交換ベット、不潔区域・トイレの清掃 おまの消毒 トイレの状況 トイレの床の状況、すのこ等の利用 トイレ専用スリッパの有無	紙おむつのみ 個人ごとの棚 区別なし なし なし あり	個別にビニール袋に入れておき、各自持って帰ってもらう。 個人荷物棚の上にとめて置いてある。 トイレスリッパなし。塩ビマットは毎日オスバンで消毒し、清掃。 おむつ交換ベットのシーツを週に1度洗う。 トイレはオスバンで清掃 すのこではなく、マット。トイレの清掃は週1回、便器のみ毎日拭く。

2/4

項目	把握内容	備考
(3) 遊び・活動 遊具 遊んだあとの遊具の管理 衛生面を考慮した遊具の選択(布製・木製) 外遊び時のスモッグの利用 遊びで汚れた衣類の管理 園外活動時の対応 動物とのふれあい	なし あり(冬のみ) あり	洗ったり、日光消毒等を行わない。 畑で遊ぶなどの園外活動あり 移動動物園あり
(4) 食事 配膳準備 テーブルの清掃 園児の準備 乳児・幼児の手洗い方法 食事前エプロン等の使用の有無 食事介助者のエプロンの使用の有無 調乳室の清掃管理 哺乳びんの管理 お弁当、給食の有無 お弁当の場合の管理 後かたづけ 食事後の部屋の清掃	あり あり なし なし あり ご飯のみ持参 バックに入れたまま あり	水拭き(3から5歳児クラス) アルコール(0から1歳児クラス) 3～5歳児クラスでは、当番制で配膳を担当(体調問わず) 乳児については、保育士の介助あり。それより上の児は自分で エプロンは共通。介助者のスプーンは共通。 哺乳瓶は紫外線によって殺菌 ばん、コンビニおにぎり持参する児もあり 先生によって清掃。
(5) 手洗い 手洗いするタイミング 手洗いの方法・内容(流水、ペイسن、石鹸、消毒液) 園児に対する手洗いの指導内容		食事の前、トイレの後、ただし、トイレ後の手洗い確認は未。 薬用石鹸使用 保育士と一緒に洗うのみで、特別な指導はない。
(6) 午睡 午睡の準備 パジャマに着替える 布団の保管・管理 保管場所の換気 シーツ等のリネンの管理 洗濯の回数等	ハジャマあり 押し入れ保管 2回/月	クラス分すべて詰め込んである 汚れがひどい場合は、その都度洗う。親によっては毎週洗う。

項目	把握内容	備考
(7) 降園時 家庭への体調連絡	連絡帳を使用	
(8) その他の管理 各部屋ごとの清掃・消毒の方法 消毒の種類、清掃の手法、回数(通常時の状況) 室内換気について 沐浴について 実施の有無、方法、場所 プールについて プールの管理方法(消毒等) 入水における注意事項		1回/日 清掃 室内換気はこどもの開け閉めのドアによる。時間毎の換気は無し 漏らしたときのみ使用。清掃は普通に。(特に消毒はしていない) ビニールプール。 塩素消毒は使用しているが、入水前はシャワーのみ。
3 園の体制・施設状況		
(1) 衛生管理体制 衛生管理マニュアルの有無 通常時、緊急時の管理区別 衛生管理に関する方針 園長、保育士等の感染症予防に関する考え 衛生管理体制 衛生管理者の有無 衛生管理委員会等の設置 衛生管理における園内・園外研修 対象者別(職員・家族)の実施状況 衛生管理の維持のための活動の有無 自己・相互チェックの手法		危機管理マニュアルとして存在。 園として単独の管理体制はない。学校等保健委員会のみ。 自主的な勉強会はあるが、衛生面で取り上げたものはない。
(2) 健康管理体制 緊急時の対応 発熱、下痢時など体調不良時の対応 職員の健康管理 健康診断の実施状況 / 感染症の既往または予防接種歴		緊急時は病院へ連れて行く 通常健康診断のみ

項目	把握内容	備考
(3) 緊急時の対応 危機管理体制の有無 休園、登園再開の基準 園医との連携、地域病院、保健所との連携体制 / 他 ^の 保育所との連携・連絡 サーベイランスシステムの確立 感染症に関する情報収集		休園・当園は児のそれぞれの主治医判断 年に2回の内科診察 特になし。新聞掲載記事は見ている
(4) 施設・備品管理 食品取扱の管理 厨房・おやつ準備室等の食品取扱区域の状況 給食、使用した食器等の導線(配膳、下膳) 調理業務委託の有無 空調システム 医務室の状況 常備薬の有無及び使用状況 薬品、消毒薬 配置及び使用状況	なし	自施設で調理。 過去にあったが、取り壊した。 消毒としてはオスバン、アルコール、塩素のみ 傷手当て、虫刺され程度の薬品
(5) 経費 衛生管理に要する費用 衛生管理のために購入しているもの 水道・光熱費	不明	需用費としてひとまとめで計上しているため不明
4 提供頂きたい資料		
健康チェック表 園全体、クラス単位、個人単位 健康管理表(個人ごと) 家庭との連絡帳 園からのたより 衛生関係に関する情報発信 園の見取り図 衛生管理マニュアルなど ヒアリ・ハット記録 / 事故記録 の形式		健康チェック表は個人単位のみ、クラス単位は過表のみ。 予防接種歴等の記載欄はなし(以前の形式にはあった) 事故記録はあるが、ヒアリハット記録等はなし。

項目	把握内容		
	A施設	B施設	C施設
1 保育所の概要 年齢別園児数 乳児、3歳未満、3歳以上・障害児保育 クラス分けの状況 職種別職員数 保育士・事務・栄養士・調理師・看護師 等 保育時間 学童保育の実施の有無・地域への開放	150名 7クラス 0-1才 1クラス 1-2才 2クラス 2-3才 1クラス 3-4才 1クラス 4-5才 1クラス 5-6才 1クラス 保育士 26名 調理師 2名 学童保育あり	総数 50 人 0歳(1人) 1歳(11人) 2歳(7人) 3歳以下(31人) 4 (?) クラス 正職5人 嘱託7人 調理2人(1人嘱託) 保育時間 7:30 - 18:00 なし	定員50人(25人×2施設) 肢体不自由児及び知的障害児通園施設 現在3クラス 保育士3人/クラス (基準では4人に1人だが、現在は1クラス7人を3人の保育士が担当) 看護師は1人が外来と兼務 9:00 - 14:00(?) 学童保育は実施していない、ADL訓練のため、2回/週来所あり。また、母子検入所中の親子の通園あり。(肢体)
2 1日の流れの把握 (1) 登園 健康管理の把握方法 家庭との連絡方法、検温の実施 入室時の手洗い 体調不良時への対応 出入口の様子・導線	体調チェックはチェック表(クラス全体)、連絡帳(個人別)にて把握 検温の状況は不明 流水による手洗いでなく、オスパンの入ったペイソンを準備、10人に1回程度を目安に交換、拭き取りはペーパータオル。 体調不良時への対応は不明。 別表	登園時、母親に上がってきてもらい、しばらく一緒にいてもらう。 検温の実施あり 発熱、発疹、咳等のチェックは実施? 同室で待機 母親の仕事の関係上、一旦は預かることが多い。	児の単独通園のみ家庭との連絡帳あり、母子通園はなし。 登園時、検温、使用した体温計は、アルコール綿で拭き、綿花はゴミ箱へ 母子通園者は、母により手洗い実施。 流水、グリンスで洗い、ウェバスで仕上げる。トイレ洗面は自動水洗。 体調不良時は登園させない。(発熱、下痢など) 母親の体調不良も登園させない。 園内で具合が悪くなったときは、速やかに外来受診してもらい、帰宅。 単独通園児は、保育士が出入口で児を預かり、母親は入らない。 現在は単独通園児エリアは土足、母子通園児は玄関で靴を脱いでいる。 半年後は全て土足となる予定。
(2) オムツ交換・排泄 使用したオムツの管理 持ち帰り、園で廃棄するなど/紙おむつ?布おむつ? 園で廃棄する場合の廃棄方法(焼却?一般ゴミ?) 個人のバックの置き場所・管理 洋服、オムツの保管 区域管理の仕方 トイレ、オムツ交換場所と各部屋との配置 オムツ交換時の園児、職員の導線 排泄介助の職員の役割分担 オムツ交換の手順 清掃・消毒 オムツ交換ベッド、不潔区域・トイレの清掃 おまへの消毒 トイレの状況 トイレの床の状況、すのこ等の利用 トイレ専用スリッパの有無	体調に拘わらず、布おむつ使用。 排泄: そのままビニールに入れ、個人のバックへ入れる。 排便・洗浄・消毒後、ビニールに入れ、個人のバックへ入れる。 個人のバックは、不潔区域内には入れないよう注意されている。また、オムツを入れた後は、棚に戻される。 布オムツの消毒については、実際の現場は見られなかった。 テープで区別。 排泄の介助をする保育士は、それぞれの区域ごとに配置し、役割分担されている。 排便時は、ゴムマット様のビニールシートを敷き、交換ベッドが汚染されないようにしている。ただし、排便時は使用しない。 オマールを置く場所のすのこは、集団感染発生を機に、木製からプラスチック製へ替えられた。 排泄時間終了後、各区域(オマールを置くところ、下着を脱ぎ捨てるところなど)ごとに、それぞれ分けた雑巾で拭く。 オマールの消毒は不明。 児が洋式トイレを利用すること、保育士によって便器を拭く。 3歳以上児は、自分でトイレに行き、トイレにはスリッパはない。(常に素足のまま活動) トイレの前に、個人用タオルが設置され、児が自分で探して拭く。 トイレの水道は自動水洗。	紙おむつのみ 個別にビニール袋に入れておき、各自持って帰ってもらう。 個人ごとの棚 個人荷物棚の上にまとめて置いてある。 区別なし トイレスリッパなし。塩ビマットは毎日オスパンで消毒し、清掃。 なし おむつ交換ベッドのシーツを週に1度洗う。 トイレはオスパンで清掃 マット、トイレの清掃は週1回、便器のみ毎日拭く。 なし あり	使用するオムツは紙オムツのみ。 使用済みのオムツは、園で処分(産業廃棄物扱いだが、感染性廃棄物ではない) 下痢の場合は、一旦ビニールで包んでバケツへ入れる。 別室にある個人用ロッカーに荷物を置く。 汚れた衣服はビニールに入れ、個人用バックに入れる。 未使用の紙オムツは、オムツ交換場所に個人ごとに分けて保管。 トイレとしての区別はあるが、スリッパはなし。仕切もなし、生活区域は畳、じゅうたん。 オムツ交換の時間は特に決められていない。 母子通園者は、母の介助で排泄介助、オムツ交換を行う。 自閉症児については、保育士が個別担当となっているため、排泄介助も担当制。 ビデオのとおり。 オムツ交換ベッドのマットは、毎日交換。 その下に敷いてあるマットレスは、汚染された場合に交換。 ラバーシートは使用していない。 オマールやトイレの掃除は、園児が帰ったあと、最後にウェルバスで行う。 トイレの床は塩ビタイル様。 すのこは使用していない。 トイレ専用スリッパはない。
(3) 遊び・活動 遊具 遊んだあとの遊具の管理 衛生面を考慮した遊具の選択(布製・木製) 外遊び時のスモッグの利用 遊びで汚れた衣類の管理 園外活動時の対応 動物とのふれあい	遊んだ後の遊具は、ベランダにある専用バスケットで消毒後、拭きあげる。 消毒の面を考慮し、布製、木製のおもちゃは使用していない。 外遊び用のスモッグなどは使用しない。汚れたら着替える。 あり(冬のみ) 畑で遊ぶなどの園外活動あり 移動動物園あり	洗ったり、日光消毒等は行わない。 なし あり(冬のみ) 畑で遊ぶなどの園外活動あり 移動動物園あり	プラスチック製のおもちゃが主。 使用したあとは、ウェルバスで消毒。 スモッグは使用していない。 汚れた衣服は、ビニールに入れ個人の棚へ。
(4) 食事 配膳準備 テーブルの清掃 園児の準備 乳児・幼児の手洗い方法 食食用エプロン等の使用の有無 食事介助者のエプロンの使用の有無 調乳室の清掃管理 哺乳びんの管理 お弁当、給食の有無 お弁当の場合の管理 後かたづけ 食事後の部屋の清掃	食食用トレイは、使用前直前に消毒をスプレーし拭く。 トレイにのせた食事は、介助する際には床の上に直接置かれていた。 ゆりかご組は、保育士により1人1人の手をおしぼりで拭く。おしぼりを絞る洗面器は共通で、中身の入れ替え無し。 1-2歳児は、保育士の介助で水道水で手洗い、3歳以上児は、監視。 調乳室専用のエプロン、食事介助用のエプロンはない。 調乳室は、保育室の隣にあり、調乳は保育士によって行われる。 哺乳びんには清掃後のチェックリストあり。 哺乳びんの殺菌は、煮沸後、紫外線によって行う。 3歳以上児は、主食持参。夏場は調理室の涼しい場所で行う。 食事の後は、使った椅子、テーブルを拭きあげ、床は掃く。(園児は清掃中の部屋にいたまま) 食事の前など、時間を決めて適宜換気されている。	水拭き(3から5歳児クラス) アルコール(0から1歳児クラス) 3-5歳児クラスでは、当番制で配膳を担当(体調問わず) 乳児については、保育士の介助あり。それより上の児は自分でなし エプロンは共通。介助者のスプーンは共通。 哺乳瓶は紫外線によって殺菌 ご飯のみ持参(ばん、コンビ二おにぎり持参する児もあり) バックに入れたまま 先生によって清掃。	配膳の準備等は母親とも役割分担されており、母親によってテーブルは拭かれる 水ぶき エスエス噴霧 からぶき 配膳車は保育士が運ぶが、下膳車は母親が運ぶ。 配膳車は室内に入れる際には、マットを敷く、下膳車は室内に入れない。 園児の手洗いは、母親が行う。児はエプロンをつけるが、介助者の母親はつけない。 自閉児の食食用エプロンは毎日取り替える。 おやつでホットケーキをつくときは、保育士は専用のエプロンをつける (保育士によってホットケーキが焼かれる...) 調乳室はなく、給湯室で対応。 殺菌等の管理はなく、哺乳瓶は自己管理。 お弁当はなし。全給食。 テーブルのしたに敷いたブルーシートは、1日の最後に掃除する。
(5) 手洗い 手洗いするタイミング 手洗いの方法・内容(流水、ペイソン、石鹸、消毒液) 園児に対する手洗いの指導内容	登園時、トイレの後、食事前、外遊びのあと ペイソン、トイレあとと食事前は流水 3歳未満児は保育士が付き添って行なう。 3歳以上は自分で行なう。タオルも個別。 食事前のみペーパータオル。	食事の前、トイレの後。ただし、トイレ後の手洗い確認は未。 薬用石鹸使用 保育士と一緒に洗うのみで、特別な指導はない。	登園時、トイレのあと、食事の前。 職員は別のことも触る都度手洗いする。 ペイソン、おしぼりはない。手を拭くタオルには訓練の性質上、個人用タオルを使用。 入園時に個別指導。

項目	把握内容		
	A施設	B施設	C施設
(6) 午睡 午睡の準備 パジャマに着替える 布団の保管・管理 保管場所の換気 シーツ等のリネンの管理 洗濯の回数等	各自パジャマに着替えて就寝。 布団は入園時に各個人で持ち込み、個人ごとの使用、 布団の保管は、押入に1人分ずつ掛け布団も一緒にひとまと めにして収納。 シーツは週末に家を持って帰ってもらう。 土曜日には天気の良い日は、布団を干す。	パジャマあり 押し入れ保管 クラス分ずつ詰め込んである 2回/月 汚れがひどい場合は、その都度洗う。親によっては毎週洗 う	午睡の時間は特別設けていない 個人用の布団やシーツではない。 タオルケットも共通 シーツは毎日交換。タオルケットは2回/週洗濯。
(7) 降園時 家庭への体調連絡	実際の場面を見ることができなかったため把握できず	連絡帳を使用	単独通園児のみ、連絡帳へ記入。
(8) その他の管理 各部屋ごとの清掃・消毒の方法 消毒の種類、清掃の手法、回数(通常時の状況) 室内換気について 沐浴について 実施の有無、方法、場所 プールについて プールの管理方法(消毒等) 入水における注意事項	活動終了後など、その都度、こまめに実施。 昼食中に手すりの掃除。(オスパンで拭きあげる) 各部屋の入口には、手洗い用のペイスン(?)、足拭きマット (夏場のみ)を設置。 沐浴は夏のみ行う。沐浴後の清掃は、最後にオスパンで拭 く。 プールの期間中は、健康チェックを行う。体調の悪い子は 入水させない。 入水前は体を洗い、(お尻を)消毒している。	1回/日 清掃 室内換気はこどもの開け開めのドアによる。時間毎の換気 は無し 濡らしたときのみ使用。清掃は普通に。(特に消毒はしてい ない) ビニールプール。 塩素消毒は使用しているが、入水前はシャワーのみ、	部屋のじゅうたんは毎日掃除機で掃除。 じゅうたんが汚れた場合は、その部分だけを取り外して洗 濯。 換気は、換気システムを導入しているため、窓をあけるなど の換気は行っていない。 換気システムは、8:30から5:50まで空調。 沐浴は実施していない。 お尻洗いとしてビニールプールを使用(消毒は半個) プールには、消毒として1.5個使用。残留塩素の測定は行っ ていない。 プールの水は1日に2回全て取り替えている。 プールの洗浄は、家庭用洗剤で行う。
3 園の体制・施設状況			
(1) 衛生管理体制 衛生管理マニュアルの有無 通常時、緊急時の管理区別 衛生管理に関する方針 園長、保育士等の感染症予防に関する考え 衛生管理体制 衛生管理者の有無 衛生管理委員会等の設置 衛生管理における園内・園外研修 対象者別(職員・家族)の実施状況 衛生管理の維持のための活動の有無 自己・相互チェックの手法	各クラス、各区域(トイレ、調理場など)ごとの衛生管理者が 決められている。クラスにおいては、年長の先生が選任さ れている。 衛生管理者を集めてのミーティングなどは日頃行ってい ない。何かあった場合に行うようになっている。 数ヶ月に1回、園内の講師によって園内研修を行い、その 時に衛生管理マニュアルを見直している。 自己・相互チェックなどは特に実施せず、衛生管理者の責 任の元に管理している。	危機管理マニュアルとして存在。 園として単独の管理体制はない。学校等保健委員会のみ、 自主的な勉強会はあるが、衛生面で取り上げたものはな い。	病院全体のマニュアルあり。(総論、区域別、各疾病別対 応記載) 児、職員ともに全員インフルエンザの予防接種を受けてい る。 職員は通勤用と勤務用の服は替えている。 衛生管理体制あり。 衛生管理者はきちんと決められている。 衛生管理委員会も設置されており、定期的開催。 入所時及び適宜必要ときに家族に対しての説明が行われ ている。 自己チェックしたものを報告。報告に基づく処理も行われ ている。
(2) 健康管理体制 緊急時の対応 発熱、下痢時など体調不良時の対応 職員の健康管理 健康診断の実施状況 / 感染症の既往または予防接 種歴	調理師の検便は月1回行う	緊急時は病院へ連れて行く 通常の健康診断のみ	発熱、下痢時は登園停止、登園していた場合は、速やかに 帰宅させている。 職員健診を実施。衛生管理面からの健診というわけではない。 実習生の受け入れ時は、診断書または証明書等を提出し てもらっている。
(3) 緊急時の対応 危機管理体制の有無 休園、登園再開の基準 園医との連携、地域病院、保健所との連携体制 / 他 の保育所との連携・連絡 サーベイランスシステムの確立 感染症に関する情報収集	園での情報を把握し、報告するのに大変だった。(何人休 んで、何人症状があるなどの報告) サーベイランスシステムの確立の重要性(園としての危機 管理、対応)	休園・当園は児のそれぞれの主治医判断 年に2回の内科診察 特になし。新聞掲載記事は見ている	登園、休園については主治医の判断。 病院が併設されているため、病院との連携は強く、病院とし て保健所等と連携あり。 病院での情報を衛生管理委員会等で共有している。
(4) 施設・備品管理 食品取扱の管理 厨房 おやつ準備室等の食品取扱区域の状況 給食、使用した食器等の導線(配膳、下膳) 調理業務委託の有無 空調システム 医務室の状況 常備薬の有無及び使用状況 薬品、消毒薬 配置及び使用状況	自施設で調理 実用的な医務室はなし オスパン、アルコール、次亜塩素酸	自施設で調理。 過去にあったが、取り壊した。 消毒としてはオスパン、アルコール、塩素のみ 傷手当て、虫刺され程度の薬品	ハサブを導入したシステムにて給食室は管理されている。 各区域が明確に分かれており、導線も整理されている。 床暖房完備。基本は、個別空調。 全館における空調システムあり。フィルターは季節ごとに洗 濯。 医務室はなく、体調不良時は外来受診へ。 常備薬としては、湿布、絆創膏程度。吸引器あり(実施は家 族によって行われる) グリンス、ウェルバス、エスエス(学研が販売している)を 使用。 オゾン、強酸性水は使用していない(建て替えとともにやめ た)
(5) 経費 衛生管理に要する費用 衛生管理のために購入しているもの 水道・光熱費	集団感染が起こった時の対応として、設備投資、人件費を 含め500～600万程度の費用がかかった。 見舞金として、1人3万円を支払った(家族も感染していれ ば対象とした) 改善後のランニングコストは増えた 保健衛生費(消毒剤など):9ヶ月で60万(以前は1年で20 万) ペーパータオル :1ヶ月で2万 水道料 :5割増(金額で)	需用費としてひとまとめで計上しているため不明	不明
4 提供頂きたい資料			
健康チェック表 園全体、クラス単位、個人単位 健康管理表(個人ごと) 家庭との連絡帳 園からのたより 衛生関係に関する情報発信 園の見取り図 衛生管理マニュアルなど ヒアリング記録 / 事故記録 の形式	クラス毎のチェック表はあるが、全体では把握していない。 事故記録はあるが、ヒアリング記録等はなし。	健康チェック表は個人単位のみ、クラス単位は週表のみ。 予防接種履歴等の記載欄はなし(以前の形式にはあった)	クラス単位の健康チェック表は以前使用していたが、現在 はない。 個人単位での健康チェック表あり。 予防接種履歴などは、入園時に母子手帳から把握。入園 後は、報告があれば把握。 連絡帳あり。 おたよりと言う形のものはない。 情報については、母親へ直接連絡または連絡帳によっ て行う。
5 その他			
	事が起こったことにより、職員にも多大なストレスがかか った。また、風評被害により、園児の保護者には会社を辞め させられた人もいたため、非常に辛かった。		

11 用語説明

HACCP 方式(Hazard Analysis Critical Control Point System)

ハサップ(HACCP)という言葉は、Hazard Analysis and Critical Control Points(危害分析・重要管理点)の頭文字をとったもので、その意味は、食品の安全性確保のための衛生管理の考え方と手法を表します。食品の衛生管理としては世界的に認められたシステムで、国際的な食品規格のガイドラインもできています。

標準予防策

スタンダード・プレコーション(標準予防策)とは、もともと HIV(解説:エイズの原因ウイルス)の流行を背景とし、米国で必要性が認識された、ユニバーサル・プレコーション(普遍的予防策)という対策(すべての患者の血液及び精液や膣分泌物などの体液は感染性ありとみなして取り扱うべきとする対策)から始まり、尿や便などの患者の排泄物なども対象にすることを基本にしています。すなわち、患者の排泄物、体液などは、患者の感染症り患の有無にかかわらず、すべて感染性があるものとして取り扱うということです。具体的な内容としては、それらの物質に接触する場合・接触する可能性のある場合は、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用などを行うようにすることです。その中でも特に手洗いの重視を提唱しており、感染の有無に関わらず、すべての患者(個人)に、これらの予防策を適用すべきです。これにより、個人別に対応を変えることなく平等に対処することができます。