

**保育所における
衛生管理マニュアル作成の
手引**

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	基本的な考え方	2
1)	危機管理の考え方の導入(ステージ別の概念)	2
2)	スタンダード・プレコーション(標準予防策)の概念	3
3)	ハサップ(HACCP)の概念	3
4)	組織としての対応	4
3	マニュアルを作る前に	5
1)	感染症とは?	5
2)	微生物は悪者ですか?	5
3)	病原微生物とは?	5
4)	感染が成立するためには?	6
5)	感染経路とは?	7
	空気感染(飛沫核感染)とは?	7
	飛沫感染とは?	7
	接触感染とは?	7
	経口感染とは?	7
6)	感染経路を遮断するには?	8
7)	手の洗い方は?	9
	手を洗った後は?	9
	手はいつ洗ったらよいの?	10
8)	おむつ交換はどうするの?	11
9)	プールはどうするの?	12
10)	沐浴はどうするの?	12
11)	持込物品の扱いはどうするの?	12
12)	消毒はどうするの?	13
	消毒薬の作り方は?	14

13) 区域管理とは？	19
何のためにするのですか？	19
区域管理の方法は？	19
4 マニュアルの作成をしてみましょう	20
1) マニュアル作りの第一歩は？	20
2) 健康状態の把握は何のため？	27
3) 表を作ってみませんか？	27
補) サーベイランスをしてみましょう	29
5 危機管理の考え方	30
安全とは何でしょう	30
危機管理とは何？	30
具体的にはどうするの？	30
1) 平常時にすることはどんなこと？	30
2) 危機発生時にすることはどんなこと？	31
3) 発生後にすることはどんなこと？	33
補) ステージの解説	34
6 組織としての対応	36
マニュアル作りについて考えてみましょう	36
研修も企画しましょう	37
7 最後に	38
8 参考文献	39

付録：健康記録表（Excel ファイル）

1 はじめに

近年、感染症の集団感染や遊具によるけが等の発生に伴い、感染対策や遊具の安全点検マニュアル等の整備が言われています。本県でも「保育所における衛生管理マニュアル」の作成が必要と判断し作成準備に取り掛かかりました。

まず、我々(熊本県実施疫学調査チーム:FEIT。以下「FEIT」と略す。)は、保育所における感染症集団発生防止のためのマニュアルを作成するために、調査を開始しました。しかし、調査を行っているうちに、標準的なマニュアルを示さずに、マニュアルを作成する手引書を提示することになりました。

何故、感染症に関する衛生管理マニュアルを提示しないのかと思われるでしょう。その理由を述べてみます。

一つには、書籍、インターネット等で調べると行政や各種団体のホームページなどいろいろなマニュアルが示されています。このように少し調べれば多くの情報が入手できる状況です。ただし、感染予防対策マニュアル等を作成している保育所は、決して多い状況ではないと推測されます。

また、作業を進めていく過程で、県内の保育所は、定員や施設の規模、予算などの要件が一定でなく、このような状況下でマニュアルを提示すれば、何故このようなことをしなければならないかを理解することなく、また、施設の規模の大小にかかわらず、画一的に実施されるのではないかと危ぐされました。

そのため、FEITメンバー内で検討した結果、マニュアルを提示するのではなく、保育所職員同士で、衛生管理について考え、話し合いを行っていただき、自分たちで検討してその施設に合ったマニュアルを作り、そのマニュアルを実践してほしいという願いから、マニュアルを作るための「考え方」を提示し、手洗い方法、おう吐物の処理など感染症の拡大を防止するための方法を提示したつもりです。

職員の方々が自ら衛生管理について検討されることにより、その過程で何故手洗いが必要なのか、何のための消毒かなど理解が深まりお仕着せのマニュアルの提示より有意義な取組が行えるのではないかと考えました。

マニュアルは、一度作れば終わりではありません。感染症についても、新しい感染症が出てきたり、今までと異なった対応をする必要が出てきたりすることがあります。常に情報収集を行うことも必要になってきます。情報収集には、地域の保健所等も活用していただきたいと思います。

最後に、マニュアル作りのために各施設での作業は必要となりますが、この作業で得られた知識は、決して施設やその職員にとって無駄になることはなく、貴重な財産となることと思います。

平成17年8月 FEIT チーム一同

2 基本的な考え方

この「保育所における衛生管理マニュアルの作成手引」(以下「手引」と略す。)を作成するに当たり、以下の基本的な考え方に基づき作成されているので、その概念を理解していただければこの手引がより読みやすく理解しやすいと思います。

1) 危機管理の考え方の導入(ステージ別の概念)

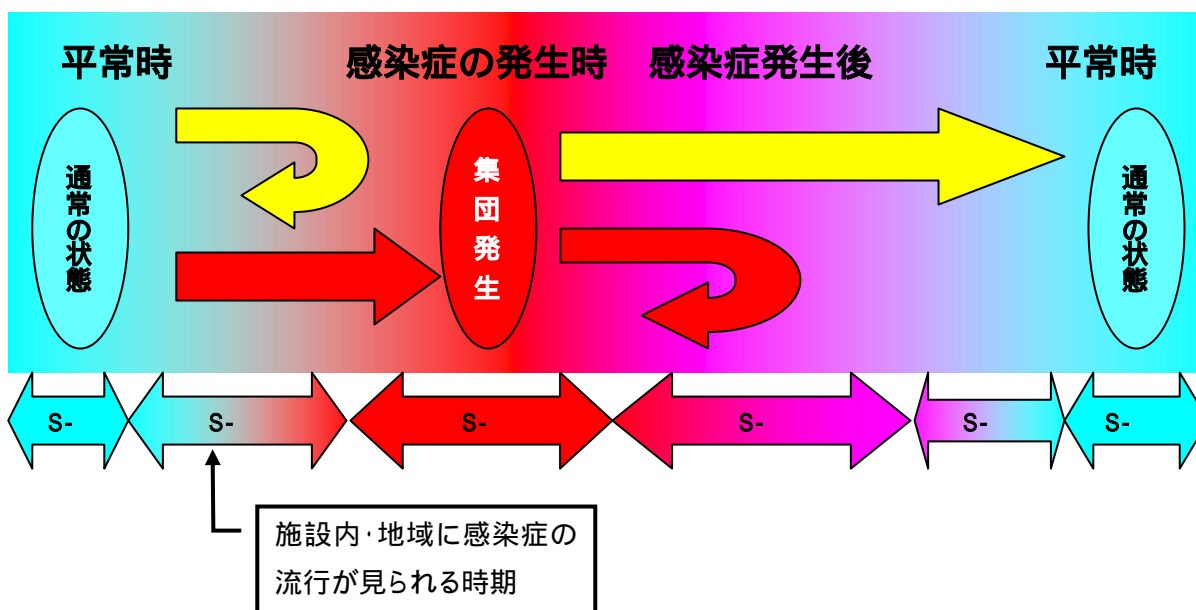
各施設における感染症に対する対応は A: 平常時 B: 感染症の発生時 C: 感染症発生後のそれぞれの時期において同じものでなく、その時期に合わせたものを行う必要があります。この時期の考え方について説明します。

この時期を表現する言葉は、いろいろあると思いますが、ここではステージと表現することにします。

ステージ別の考え方を図1に示しました。感染症に感染する危険度を色分けで見たものです。

水色は、危険度が少なく、赤色は、危険度が高いと考えてください。

【 図 1 】 ステージ別の概念



- S- の状態は、感染症の発生が見られない状態
- S- の状態は、感染症の発生が施設内や地域に少し見られる状態
- S- の状態は、施設内で感染症の発生が多数(集団発生)見られる状態
- S- の状態は、施設内で感染症の発生が少し少なくなってきた状態
- S- の状態は、施設内で感染症の発生が少なくなってきた状態
- S- の状態は、感染症の発生が見られない状態。(S- の状態と同じ)

保育所での感染症に関する状況を考えると、通常時は、保育所の状態は水色の部分(S-
又は S- の左側)にある状態といえます。感染症の感染者が一人とか二人出た状態は、水色から赤に変わる部分(S- の右側)にある状態で、矢印 のように感染が広がらず水色(S-)の部分に行く場合と、矢印 のように感染が広がり赤色部分(S-)の集団発生へ行く場合があります。

また、集団発生した場合は、適切な対処を行うことで矢印 のように赤色からピンク色をへて水色へ進んでいきますが、適切な対処が行われないと矢印 のように途中で赤色部分に戻り、いつまでも感染者の発生が止まらない状況になります。

つまり、感染拡大を防止するには、今が水色の時期、水色から赤色へ進む時期、赤色からピンク色をへて水色へ進む時期のどの時期にあるかを考え、判断することで、現在執るべき行動、消毒を行う場所や回数などの対処を変えていく必要があるということです。このように、ステージ別に考えることが必要です。

2) スタンダード・プレコーション(標準予防策)の概念

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ことなく平等に対処することができます。

感染症対策は、このスタンダード・プレコーションと感染症の種類によっては、空気感染、飛沫感染、接触感染などの感染経路別対策の2本立てで行うことが必要となります。

感染経路については、後述してあります。

3) ハサップ(HACCP)の概念

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。

もともとハサップは、1960年代にアメリカの宇宙開発計画で、サルモネラ菌や腸炎ビブリオ

菌、黄色ブドウ球菌などによる食中毒や異物混入に対して、宇宙食の安全を確保する目的に考え出された衛生管理手法です。

食品の衛生管理としては、従来はでき上がった製品を検査して、食中毒などの危険がないかのチェックを行い、仮に問題があった場合には、消費者に届く前に、出荷を止めることで安全な製品が消費者に届くシステムが一般的です。

これに対してハサップは、原材料の仕入れから製造工程、物流までを含めた各段階でそれぞれの **危険因子** を考え対策を講じられたとおり実施されているか検査し、その記録を残します。各段階で検査されることで安全性がより確保されることになり、最終製品はチェック前でもかなり安全性が高くなり、もし問題があった場合でもどの工程に原因があるかが特定できるようになります。

つまりハサップとは、**仕入れから製造、物流まで各段階で危険因子を検討しその対策を講じ、定められた手順が守られているかチェックを行い記録を残すことで、製品の安全を確保するシステム**です。

仕入れから製品ができるまでの工程を、保育のデイリープログラムに置き換えれば保育所における衛生管理マニュアル作りに有用ではありませんか。

4) 組織としての対応

施設における感染予防対策は、今日問題になってきています。施設は、色々な人が集まり、市中で流行している感染症が持ち込まれるなどして感染症が発生する可能性が大きく、しかもいったん発生すると広がる可能性を秘めています。集団発生が起きてしまうと、利用者本人に負担がかかるだけでなく、施設に対する不信や費用面など大きな問題となりますので、**施設全体の問題**として対策を行う必要があります。

医療機関では、院内感染に対して、院内感染対策委員会を組織し、院内全体で対策や予防を講じ、実践しています。保育所も、医療機関に準じて、ぜひ、各施設で対策や予防を行うために組織として対処できるように対策委員会等を組織してください。

また、対策をとる上で施設としての決断を行うことが必要となってくるので、施設の責任者を長とする委員会を設立し、具体的なマニュアル作りや実践状況の評価など実務的なことを行う下部組織を作れば活動が行いやすくなるのではないのでしょうか。

このように、感染症対策は、組織として取り組む必要が重要です。

3 マニュアルを作る前に

マニュアルを作る前に感染症(病気)や、微生物などについて少し知識の整理をして見ましょう。

1) 感染症とは？

私たちの体の中に微生物が入り、毒素を出したりして、下痢や腹痛、発熱などのような症状を起こした状態です。いわゆる病気になった状態です。



2) 微生物は悪者ですか？



いいえ。

すべてが病気を起こす悪者ではありません。私たちの身の回りには、病気を起こすものだけでなく、ヨーグルトや納豆のような食品を作る際に必要な微生物も存在します。

また、私たちの腸の中や、口の中、皮膚などに常在菌と呼ばれる多くの微生物が存在し、有害な微生物から私たちを守ってくれています。

微生物のことをよく理解して共存することが必要です。



3) 病原微生物とは？

私たちの身の周りにはいる微生物の中の一部には、毒素を作ったり、ヒトの組織に侵入する力があり、健康なヒトに病気を起こすものが **病原微生物** と呼ばれています。

この病原微生物には、細菌、リケッチア、クラミジアやウイルスなどがあります。細菌の代表的なものには、腸管出血性大腸菌、サルモネラ属菌、赤痢菌やコレラ菌などがあります。クラミジアには、オーム病(肺炎)やトラコーマ(結膜炎)などがあり、ウイルスには、インフルエンザや手足口病、肝炎を起こすものなどがあります。

これらの病原微生物は、大変小さくて直接目で見ることができず、顕微鏡や特殊な電子顕微鏡などでやっと見るすることができます。

例えるならば、手のひらの長さを 20 センチメートルとすると、50 万倍にすると熊本県の南北の長さ約 100 キロメートルになります。同じようにウイルスや細菌を 50 万倍にすると、ウイルスは、ハツカネズミ程度(3 cm × 10 cm)となり、大腸菌は、小型犬程度(30 cm × 100 cm)の大きさになります。(図 2)

【 図 2 】



どれほど小さいか想像できたでしょうか。

これほど小さいので、どこについていてもわからないのが当然ですが、トイレ周りや排便処理をする場所などにいることが想像できます。

この小さく目に見えない病原微生物が体の中に入り増えた状態を「**感染**」をしたと言います。また、病原微生物が増えて、おなかが痛くなったり、下痢をしたり、熱が出たり何らかの症状が出た状態が「**感染症**」です。

病原微生物の感染を受けても、症状が起こらず体の外に排出されたり、体の中にとどまったり（**保菌状態**）することもあります。

また、病原微生物に感染をして、腹痛などの症状が出るまでの間を「**潜伏期**」といって、病原微生物によって数時間から10日程度までいろいろあります。

保菌状態は、一見健康な状態と変わりませんが、たとえば、便などには、病原微生物がたくさん含まれています。

しかし、私たち人間にはもともと備わっている病原微生物に対する感染抵抗性（**免疫力**）があるため、病原微生物によりたとえ感染症が引き起こされたとしても、だいたいはひどくならず治っていきますが、この感染に対する抵抗性が弱くなったりすると感染症を起こしやすく、さらには、重症化することがあります。

4) 感染が成立するためには？

感染が成立するためには、**感染源**(病原微生物の存在)、**感染経路**(うつる手段)、**受容体**(ヒト)が必要です。この中のどれか一つでも欠けたら感染は成立しません。

感染症にかからないためには、**感染源**(病原微生物)の除去(滅菌や消毒)や**感染経路**のしや断、**感染症**に対する抵抗力をつけることが必要です。

また、**感染源**の除去や**感染経路**のしや断は、**感染症**のまん延防止に有効な手段です。

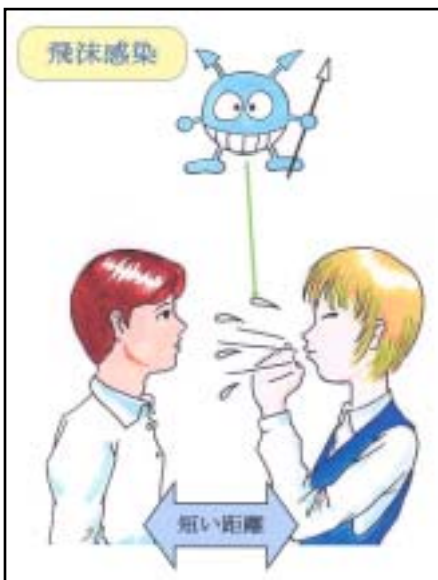
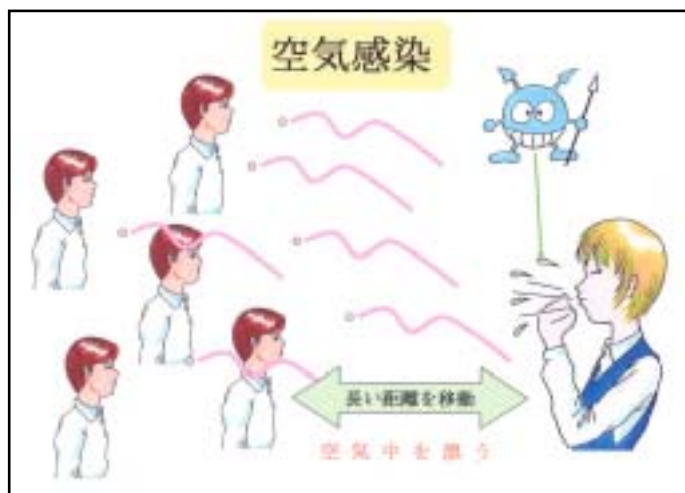
5) 感染経路とは？

私たちに病原体がうつる方法(感染する方法)には、大きく分けて、**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**、**経口感染**などがあります。また、血液を介してうつることもあります。

感染症のまん延を防ぐには、この感染経路を理解し、遮断することが大切です。

空気感染(飛沫核感染)とは？

患者の咳やくしゃみなどによって空気中にでた病原微生物が、長時間空気中に漂い、1 m 以上の長い距離を移動して広がり、それを吸い込むことにより感染が成立します。代表的なものには結核、麻疹、水痘などがあります。



飛沫感染とは？

患者が咳やくしゃみをした時のしぶきに含まれる病原微生物を、周囲の人が吸い込むことで感染をします。この場合、空気感染と異なり、しぶきの届く範囲に限られ、病原微生物が長時間空気中に漂うことはありません。代表的なものにはインフルエンザなどの呼吸器感染症があります。

接触感染とは？

患者の皮膚や粘膜に直接接することで感染をします。性行為が関係するものが多いですが、ケジラミや疥癬ダニなどの寄生虫も接触により感染します。

経口感染とは？

病原微生物によって汚染された水や食品を介して感染をしたり、患者の排便処理の後の手洗いの不備などで、食品が汚染されたり、物が汚染されたりして、その食品や物から感染をすることもあります。代表的なものには、腸管出血性大腸菌、赤痢菌、サルモネラ属菌などがあります。



6) 感染経路を遮断するには？

空気感染や飛沫感染は、病原微生物を吸い込まないようにしたり、換気をしたりうがいをする方法もあります。

接触感染や経口感染は、手を洗うことは必要です。しかし、手を洗わない人はいないと思いますが、手洗いの方法によっては、うまく微生物が取れないことがあります。



手洗い前の手を、微生物(細菌)を育てることができる培地に押し付けると、手のひらや、指に微生物がついていたことがわかります。(写真)

手を洗っても、ちゃんと洗わないと写真 のように指などに、微生物が残っていたことがわかります。しかし、ちゃんと洗うと写真 のように、微生物が残っていないことがわかります。

手の洗い方で、微生物の残り方に差があることが、理解していただけたでしょうか。

また、まな板や、包丁のような調理器具もきちんと清掃消毒をしなと微生物が残った状態となり、食材を汚染させる原因となることがあります。

まな板に残っていた微生物



包丁に残っていた微生物



7) 手の洗いは？



まず指輪や時計をはずし、大きな汚れを流水で洗い流し、石けん等をよくあわ立てて、親指側の側面から小指側の側面までを洗います。

次に、手のひらを洗います。

指先の汚れを落とすために、指先を手のひらでクルクル回すようにして、洗います。

指を組んで、指の間の汚れを落とします。

指を一本ずつ手のひらで包んで回し、全部の指を洗います。

手首を洗います。

最後に流水でよく洗い流します。

手を洗った後は？

せっかく手をきれいに洗っても、手を拭くときに汚してしまっただけでは何にもなりません。湿っているタオルには、微生物が付いていることがあります。自分専用のタオルを使いましょう。みんなで使う共用タオルは、乾く暇がないため、微生物が増えるのに適した環境となり、きれいに洗った手に微生物をつけてしまうこととなります。

感染症が流行しているときなどは、ペーパータオルを使うほうが安心です。

こんなことがありました。

ある飲食店で食中毒が発生しました。調べてみると、逆性石けんを使用して手洗いをしていたのですが、せっかききちんと手洗いをしていたのに手を拭くタオルが共用タオルで汚れていました。その結果、洗った手にまた、細菌をつけてしまい食中毒が発生してしまいました。逆性石けんを使っているので大丈夫という過信があり、手拭きがおろそかになった例です。

皆さんの施設に共用タオルは……？



手はいつ洗ったらよいの？

微生物は目に見えないほど小さいので、手のどこに付いているか。またどこで手に付くかわかりません。ですが、一日中手を洗っているわけには行きませんね。これだけでいいということではありませんが、

汚れたら洗う

トイレの後(排便処理・オムツ交換を含む)

食事の前(おやつを含む)

動物などに触れた後

調理の前(ミルクを作る前も含む)

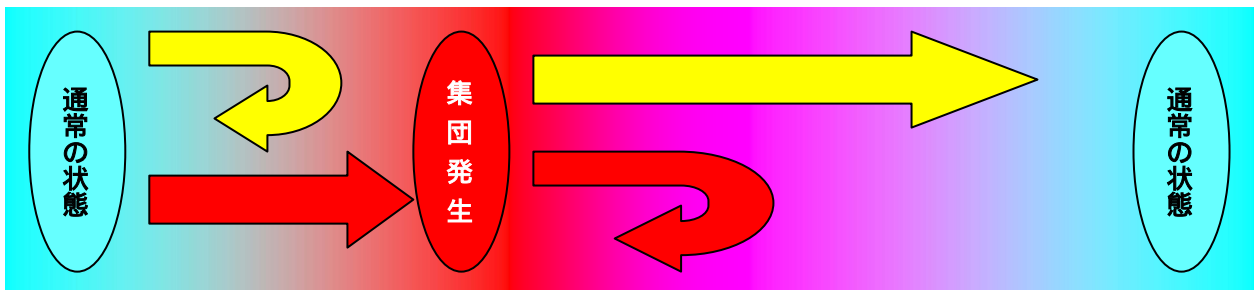
掃除の後

というところでしょうか。



しかし、通常の時と、施設内や地域に感染症の流行がある時、また、腸管出血性大腸菌感染症患者が発生した時など同じでいいのでしょうか？

感染の危険状況をステージ別に考えると良いかもしれません。



状況に合わせて、手洗いの回数や手指消毒剤の併用などを考慮してはいかがでしょうか。また、消毒を行う場所や回数も同様です。

8) おむつ交換はどうするの？

おむつ交換は、最も注意を要する作業です。微生物が目に見えないことはすでに理解されていると思います。また、3 ページで説明をしたスタンダード・プレコーションの概念(排泄物等は感染性のあるものとして考える。マスク、エプロンの使用、手洗いなど)とあわせて考えると次の点が重要なポイントとなると思います。

おむつ交換をする人を決める。(交換する人と、服を着せる人など分担をする。)

おむつ交換をする人は、専用のエプロンをつける。

おむつ交換をする人は、手袋を着用する。

ひとり交換するごとに、手袋を交換するか手指を洗い消毒する。

おむつ交換をする場所を決める。

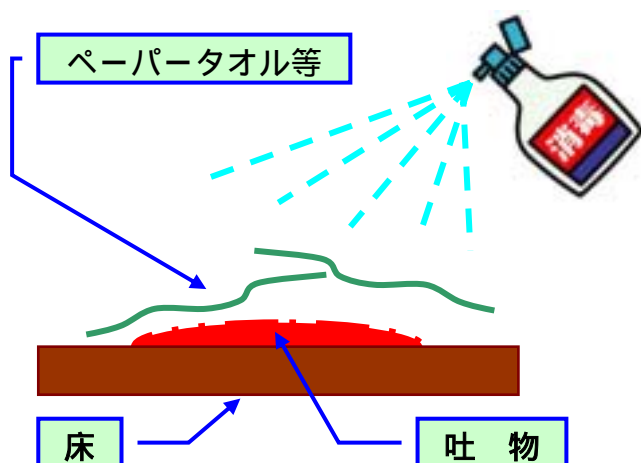
おむつ交換につかうマット類は消毒をしやすい物を選ぶ。

おむつ交換が終了したら、使用したものは必ず消毒を行う。

交換したおむつは、専用の容器に入れる。

使用する手袋は、使い捨てを用いおむつをひとり交換するごとに廃棄することが望ましいですが、台所用の厚手の手袋等を使用する場合は、複数準備をして十分に消毒を行って使用することが必要です。

取り替えた紙おむつの処理については、感染源の広がりを防止する意味でも、保育所で一括処分することが望ましいのですが、ごみ処理の対処の仕方が各自治体で異なっているのでそれが難しいこともあると思います。このようなことを含め、各保育所で施設にあった方法を検討してください。



吐物の処理方法

他の園児を別の部屋へ移す。
吐物をペーパータオル等で覆い消毒薬を噴霧し、飛散を防ぐ。
嘔吐した園児に対する対処を行う。
吐物の処理を行う。
複数の職員で対応する場合は、
、 は同時進行で行う。
吐物処理を行う職員は、最小人数で行う。

9) プールはどうするの？

プールの時間は、園児が大好きな時間です。しかし、危険も潜んでいます。

プールは、複数の園児が一緒に利用しています。プールで腸管出血性大腸菌感染症に感染をしたという報告もあるため、感染の危険性が高いと考えた方が良いでしょう。

注意をする点は、 プール水の消毒、 入水前のお尻等の消毒、 体調不良の園児はプールの使用を控えるなどです。

プール水の効果的な消毒は

定期的に残留塩素測定を行う。

消毒薬が均等になるように入れる。

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。

一般のプール基準

遊離残留塩素濃度は、0.4mg/L 以上であること。また、1.0mg/L 以下であることが望ましいこと。

プール水の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 回以上の測定すること。



10) 沐浴はどうするの？

沐浴は、季節限定で実施していたり、お漏らしをした子をきれいにするために使っているところが多いのではないかと思います。

沐浴中に園児が排便などをした場合やお漏らしをした子をきれいにするために使用する場合は、沐浴槽を良く洗い消毒をすることが大切です。

11) 持込物品の扱いはどうするの？

園児たちは、いろいろなものを保育所に持ってきています。個人用のコップや寝具、手拭きのタオルなどがありますね。大きい子はお弁当(主食)を持参しているところも多いでしょう。

その管理はどうされていますか？持ち込んだものでも、管理しているのは保育所です。安全に子どもたちが使用できるようにきちんと管理する方法を考えるようにしましょう。また、その責任が保育所にはあります。そのためには、家庭への衛生管理の指導も必要でしょう。お弁当の保育所内での置いている場所の温度などの環境管理や、自主管理させているコップ類などの洗浄消毒についても目を配ってください。

12) 消毒はどうするの？

消毒する場所や回数などは、状況で変わってくると思います。また、使用する消毒薬も変わってきます。(15 ページから 18 ページの消毒薬の一覧参照してください)。

消毒した方が良いと考えられる場所や物としては、

目に見えて汚染された場所(血液や便、嘔吐物などに汚染された場所)

トイレ(トイレのドアノブを含む)

排便処理をする場所と道具(下に敷くマット類など)

ミルクを調整する場所

手すり及び手すりまわり(手の届く範囲、高さ2mまで)

玩具類

寝具類

などがあります。

毎日する必要がある場所は、上記の ~ です。回数は、状況で変化します。 と は毎日か週 1 回程度か判断が難しいところですが、 は、毎日が良いのではないのでしょうか。 は種類や使用対象者によって変わってくるでしょう。対象者年齢が高ければ週 1 回程度、低ければ毎日というところでしょうか。

大事なことは、**保育所全体を無菌状態にすることはできないし、またする必要はない**ということ です。

砂場の消毒についての新聞記事

平成 17 年 6 月 26 日の熊日新聞に砂場の消毒についての記事が掲載されました。保育所の砂場ではありませんが、その概要は、「砂の入れ替えより経費が安いため業者に加熱殺菌を依頼した。砂をふるいにかけて、ガラスや金属、プラスチック片や空き缶などが出てきた。また、砂場から異臭がするときもあったが安心して遊べるようになった。」というものでした。

業者に依頼するのもひとつの方法ですが、保護者と協力して園庭にブルーシートを広げ、最低 50 センチメートル程度まで砂を掘り起こしふるいにかけて危険物を取り除き、日光消毒を行うのもひとつの方法でしょう。



消毒薬の作り方は？

最初に、取扱説明書をよく読み、確認します。

使用目的にあった消毒薬か

使用予定の場所・部位に使えるのか、

消毒を目的としている微生物に効果があるか

そのまま使用するのか、希釈して(薄めて)使用するのか

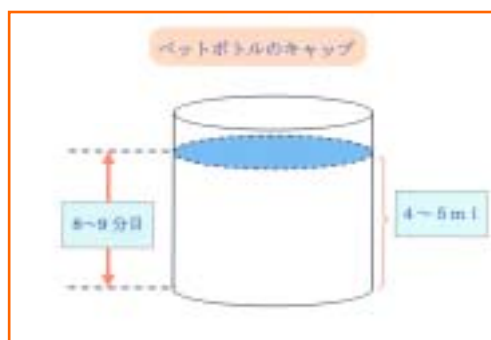
使用に際しての注意事項を理解する(酸と混ぜない、手袋着用など)

希釈するには、ペットボトルのキャップは、500 ml も 2000 ml も大きさはほぼ同じです。キャップの 8 ~ 9 分目まで入れると、4 ~ 5 ml になります。

キャップ1杯の液を 1000 ml に入れると、250 ~ 200 倍になります。

たとえば、濃度 5 %の次亜塩素酸ナトリウムで、200 ~ 250 mg/L の消毒薬を 1000 ml 作る場合は、濃度が 5 %ですが、これは、50000 mg/L に相当します。これを、250 ~ 200 倍に希釈すると 200 ~ 250 mg/L の濃度が出来ます。つまり、濃度が 5 %の消毒薬を水 1000 ml にキャップ 1 杯入れると出来上がりです。

しかし、施設では5リットルとか10リットルとか大量の消毒薬を作る場合があるので、一度正確に測っておくと便利です。 (注: 1 mg/L = 1 ppm)



参考

消毒薬を作る容器を決めて、調理用の計量カップなどで、水を測り、印をつけておくと、次回からとても便利です。

消毒薬の説明書には、作り方を書いてある場合が多いので、**必ず** 御一読ください。

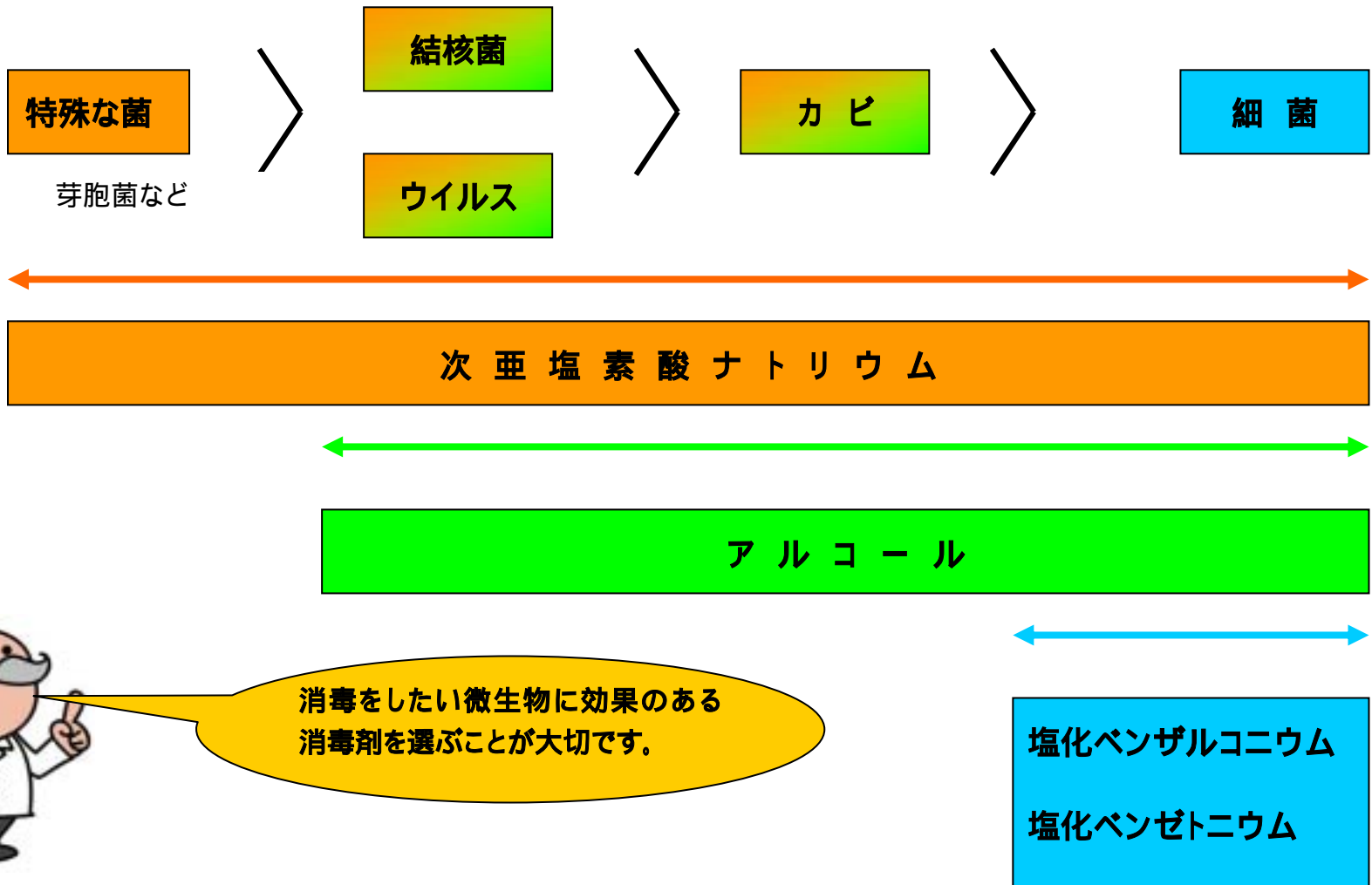
注意 消毒薬の取り扱い

園児の手の届く所にはおかない

飲食物と混在しないよう決めた場所におく

小分けする場合は、飲料水の容器を用いず、専用の容器を用い、消毒薬と明記する
作った人だけでなく誰でもわかるようにする

微生物の消毒薬抵抗性の強さ、および消毒薬の抗菌スペクトル



主な消毒剤の一覧表

【塩素系消毒剤の一覧表】

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
塩素系	次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン ピュリファンP テキサント ハイポライト ピューラックス ヤクラックスD	0.01 ~ 0.0125% (100 ~ 125mg/L)	哺乳瓶 投薬容器 蛇管 薬液カップ	洗浄後に1時間の浅漬
			0.02% (200mg/L)	食器 まな板	洗浄後に5分以上の浅漬
				リネン	洗浄後に5分以上の浸漬、その後に水洗
			0.05 ~ 0.1% (500 ~ 1.000mg/L)	ウイルス汚染のリネン・器材	洗浄後に30分以上の浸漬
				ウイルス汚染の環境 (目に見える血液汚染がない場合)	清拭。ただし、傷みやすい材質への適用では、その後の水拭きが必要となる
			0.5 ~ 1% (5000 ~ 10000mg/L)	床上などのウイルス汚染血液	本薬をしみ込ませたガーゼなどで拭き取る
	ジクロロイソシアヌール酸ナトリウム	ミルトン タブレット プリセプト錠	次亜塩素酸ナトリウムの項を参照		

1mg/L = 1ppm

【アルコール系消毒薬の一覧表】

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
アルコール系	消毒用エタノール	消毒用エタノール	原液	手指 皮膚 ドアノブ 水道ノブ 洋式トイレの便座 カート 医療器材	粘膜や損傷皮膚には禁忌 傷がある手指や手荒れがある手指には用いない(刺激がある) 引火性に注意
	70%イソプロパノール	消毒用イソプロ液 70% イソプロ液 70% イソプロパノール液 70% イソプロアルコール液 70% 消プロ液 70%			
	02%塩化ベンザルコニウム含有の消毒用エタノール 02%塩化ベンザルコニウム含有の50%エタノール	ウエルパス、ウエッシュクリーン、ウエッシュクリーンジェル、オスバンラビング、カネパス、ハンドコール、ピオシラビング、ベルコムローション、ベンゼットラブ、ホエスミンラビング、ラビネット、リナパス トリゾンフォーム	原液	手指 (速乾性手指消毒薬)	傷がある手指や手荒れがある手指には用いない(刺激性がある) 汚れのある手指には、水道水で洗ってペーパータオルなどで乾燥後に適用する 引火性に注意
	0.5%ポビドンヨード含有の消毒用エタノール	イソジンパーム			

【第四級アンモニウム塩消毒薬の一覧表】

分類	一般名	商品名	使用濃度	消毒対象	備考
第四級アンモニウム塩	塩化ベンザルコニウム	オスバン、エゾール、塩化ベンザルコニウム、オロナイン-K、カチノン、カネトール、逆性石けん、クレミール、ザルコニン、チアミトール、ディタージサイド、トリゾン、ハイデシン、パラステロール、ピオシドール、ホエスミン、ヤクゾール 【希釈済み製品】 ザルコニン液、(0.01、0.025、0.05、0.1、0.2%)、チアミトール水(0.025、0.1%)、逆性石ケン(0.01、0.02、0.025、0.05、0.1%)、プリビシー液(0.02、0.05、0.1%)その他	0.01%	感染皮膚面	使用濃度に注意 (0.1%液は眼に、1%液は粘膜に、5%液は皮膚に毒性を示す) 誤飲に注意 (誤飲されやすく、また蛍光毒性が高い)
			0.01～0.025%	手術部位の粘膜 創傷部位	
			0.1%	手指、皮膚	
			0.1～0.2%	医療器材 環境(床など)	
	塩化ベンゼントニウム	ハイアミン ハイアミンT 【希釈済み製品】 エンゼトニン液(0.02、0.025、0.05、0.1%) ベゼトン液 (0.02、0.025、0.05、0.1、0.2%)	0.01%	感染皮膚面	使用濃度に注意 (0.1%液は眼に、1%液は粘膜に、5%液は皮膚に毒性を示す) 誤飲に注意 (誤飲されやすく、また蛍光毒性が高い)
			0.01～0.025%	手術部位の粘膜 創傷部位	
			0.1%	手指 皮膚	
			0.1～0.2%	医療器材 環境(床など)	

「感染症の診断・治療ガイドライン 2004」、日本医師会編、医学書院を参考に作成

区域管理をしませんか。

13) 区域管理とは？

簡単に言うと、施設内の清潔な区域(口に入るものを扱う場所)と、汚染されやすい区域(糞尿等を扱う場所)を明確にすることです。

何のためにするのですか？

区分を明確にすることで、その場所がどういう場所か判別ができ、そこで行う行動を決めて実践することで、汚染を受けることや汚染を広げることを防ぐことが可能となります。

区域管理の方法は？

主に、次の方法があります。

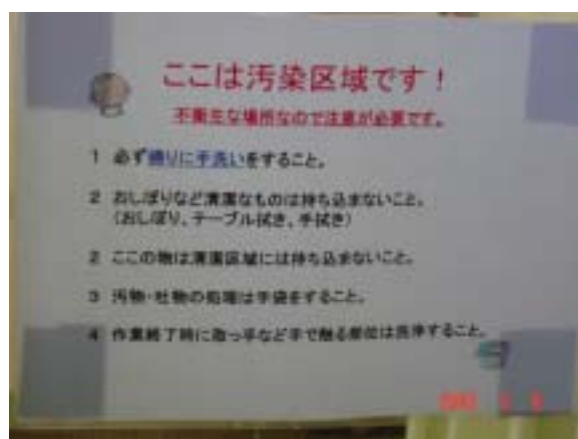
- 表示による区分
- 色テープによる区分
- 床面の色分けによる区分
- 障害物を設置した区分

区域管理は、職員のみで判別できれば良いものでなく、園児や、保護者など誰でも理解できるように上記の方法を組み合わせる行うことが大切です。

色テープによる区分例



表示による区分例



知識の整理はできたでしょうか？

知識の整理ができたなら、次はマニュアルを作るための作業の参考になる方法を説明します。

4 マニュアルの作成をしてみましょう

施設における感染症のまん延を防止するには、自らの施設に応じた衛生管理の方法を決めて、自主管理を実施することが大切(重要)です。そのためには、全職員が同じ意識で同じ手順で作業が行えるよう、作業内容をマニュアル化することが必要です。

各施設での規模などを考慮し、1日の保育行程を見直し必要な衛生管理の方法を決め、自主管理マニュアルを作りましょう。

では、少し具体的に考えてみましょう！

1) マニュアル作りの第一歩は？

まず、皆さんの保育所にあるデイリープログラムを用い、ハサップの概念(3ページ参照)で一日を表にしてみましょう。

通常は、3歳を境に3歳以上と未満児のプログラムが2つあると思いますが、まずはどちらかひとつで考えてみましょう。

作業 1

横5列の表を作りましょう。縦はいくつでもかまいません。

表の一番左に、デイリープログラムの項目を入れて見ましょう。

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前				
登園時				
遊び(哺乳) 片付け				
手洗い				
...				
帰園				

このような表ができると思います。

作業 2

表の左から2番目に各項目で実施する行動を記入します。
項目ごとに行っている行動をすべて記入します。

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の安全確認 ・温度及び湿度の確認 ・哺乳用品の消毒 			
登園時	<ul style="list-style-type: none"> ・園児の観察の実施 (機嫌、表情、皮膚の状態、身体の動き等を見たり触れたりして観察する。) ・申し送り (親子のかかわりを観察しながら、前夜からの様子の連絡を受ける。) ・異常を感じた場合は、保護者に確認を取りながら必要事項を記入 ・職員会議 			

このような感じでしょうか。

作業 3

左から3番目に考えられる危害の原因物質を記入します。

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の安全確認 ・温度及び湿度の確認 ・哺乳用品の消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・不必要なものによる打撲及び誤飲、やけど ・空調からの微生物汚染 ・内外からの害虫の侵入 ・洗浄・消毒剤 		

作業 4

左から4番目に考えられる危害の発生要因を記入します。

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の安全確認 ・温度及び湿度の確認 ・哺乳用品の消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・不必要なものによる打撲及び誤飲、やけど ・空調からの微生物汚染 ・内外からの害虫の侵入 ・洗浄・消毒剤 	<ul style="list-style-type: none"> 落下物、おもちゃ、熱湯 空調機の維持管理不良 窓等の閉め忘れ 殺菌消毒不十分 	

作業 5

一番右には、防止措置を記入します。

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の安全確認 ・温度及び湿度の確認 ・哺乳用品の消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・不必要なものによる打撲及び誤飲、やけど ・空調からの微生物汚染 ・内外からの害虫の侵入 ・洗浄・消毒剤 	<ul style="list-style-type: none"> 落下物、おもちゃ、熱湯 空調機の維持管理不良 窓等の閉め忘れ 殺菌消毒不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の整理整頓 ・適正な空調管理(定期点検) ・定期的な害虫駆除 ・洗浄・消毒薬の濃度

でき上がった一覧表は、このような感じでしょうか。

ひとりで作ると思いつかないことが出てきます。皆さんで話し合って作りましょう。

表ができたら、忘れていないことはないかチェックしましょう。

チェックの方法として、一度、実際の行動が表と同じか保育所で行動と表を見比べると抜けしている行動がわかると思います。

実際に作った表は、次のようになります。(表1)

【表 1】 保育所のデイリープログラムを利用したマニュアルづくりの一例 (その1)

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
登園前	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の安全確認 ・温度及び湿度の確認 ・哺乳用品の消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・不必要なものによる打撲及び誤飲、やけど ・空調からの微生物汚染 ・内外からの害虫の侵入 ・洗淨・消毒剤 	<ul style="list-style-type: none"> 落下物、おもちゃ、熱湯 空調機の維持管理不良 窓等の閉め忘れ 殺菌消毒不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の整理整頓 ・適正な空調管理(定期点検) ・定期的な害虫駆除 ・洗淨・消毒薬の濃度
登園時	<ul style="list-style-type: none"> ・園児の観察の実施(機嫌、表情、皮膚の状態、身体の動き等を見たり触れたりして観察する。) ・申し送り(親子の関わりを観察しながら、前夜からの様子の連絡を受ける。) ・異常を感じた場合は、保護者に確認を取りながら必要事項を記入 ・職員会議 	感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症にり患していることの見逃しや服薬の忘れ ・感染症に対する認識不足 ・伝達不足 ・保護者や職員同士のコミュニケーション不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との連絡の徹底(連絡帳等の整備) ・緊急対応マニュアルの整備 ・勉強会
遊び(哺乳)	<ul style="list-style-type: none"> ・哺乳用品を消毒する ・一人ひとりの発達や好みに合う玩具を準備しておく 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗淨・消毒剤 ・口にする異物 ・微生物による汚染 	<ul style="list-style-type: none"> ・洗淨及び殺菌消毒の不備 ・おもちゃの誤飲 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正な消毒と消毒後の保管 ・おもちゃ等の整理整頓及び定期的な洗淨及び消毒
片付け	<ul style="list-style-type: none"> ・一緒に手伝いながら片づけに興味を持たせるようにする 			
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの指導 ・手洗いの介助 ・手洗いの確認 	<ul style="list-style-type: none"> 微生物除去の不良 微生物による汚染 	<ul style="list-style-type: none"> 適正な手洗いの不徹底 不潔なタオルの使用 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者の研修及び教育 定期的なタオルの交換 ペーパータオルの使用 手洗い後の消毒薬の使用

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
おやつ	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる前後には「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を子供と一緒にする。 ・食べ物子どもの体調や好みに合わせ、一人ひとりに応じた分量にする。 ・初めての食品や固い食品にも徐々に慣れるようにしていく。 ・おやつが済んだら机や椅子を手早く片づけ、床をきれいにし、危険のないようにする。 	<p>微生物による汚染 分量の誤り</p> <p>異物</p>	<p>体調観察の不十分 無理強い</p> <p>異物の誤嚥</p>	<p>家庭との連絡の徹底</p> <p>必要栄養量にとられない柔軟な対応</p> <p>室内の整理整頓</p>
おむつ交換	<p>交換時は、便の状態、皮膚の異常の有無を確かめ、取り替えたあとは温タオルでお尻を拭く。</p>	<p>微生物による汚染 (交差汚染)</p>	<p>手洗い及び手ふきタオルの洗浄殺菌の不十分 使用済みおむつの保管不備 感染症に対する認識不足</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・使用タオルの洗浄殺菌と廃棄物の適正保管 ・ペーパータオルの使用 ・使用済みおむつの専用保管場所 ・関係者の研修及び教育 ・毎回のシーツ交換
遊び	<p>一人ひとりの子どもの興味や関心を考え、おもちゃや絵本等を保育者と一緒に楽しむようにする。</p>	<p>微生物による汚染 (交差汚染)</p> <p>おもちゃ等の破損</p>	<p>安全確認不足</p>	<p>おもちゃ等の定期的な清掃、消毒</p> <p>おもちゃ等の安全確認</p>
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの指導 ・手洗いの介助 ・手洗いの確認 	<p>微生物除去の不良</p> <p>微生物による汚染</p>	<p>適正な手洗いの不徹底</p> <p>不潔なタオルの使用</p>	<ul style="list-style-type: none"> 関係者の研修及び教育 定期的なタオルの交換 ペーパータオルの使用 手洗い後の消毒薬の使用

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳を待つ間にエプロンをつけたり、絵本等を見せて落ち着かせるようにする。 ・配膳は、一人ひとりの状態に合わせた分量にする。 ・食事中は一人ひとりの状態に応じて介助する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ほこり、ダニ等の飛散 ・微生物による汚染 	<ul style="list-style-type: none"> ・園児達の行動 ・調理室の点検不足 ・調理人の健康状態確認不足 ・調理済み食品の保管管理の不備 ・保育士の健康状態確認不足 ・各人の手洗いの不徹底 ・給食当番の健康状態確認不足 ・園児の持ち込み食品の保管管理の不備 	<ul style="list-style-type: none"> ・園児を静かにさせる。 ・調理室及び使用する器材の毎日の清掃及び消毒 ・職員の毎日の健康を把握し、異常のある職員については、業務をさせない。 ・食品の適正温度での保管 ・スプーン等を共有しない。
後かたづけ	<ul style="list-style-type: none"> ・食後は、おしぼりで口の周りや手を拭いて、エプロンをきれいに片づけたりして身の周りの清潔にする。 	微生物による汚染	<ul style="list-style-type: none"> 床等の清掃不備 使用したエプロン等の管理不備 不潔なタオルの使用 	<ul style="list-style-type: none"> 室内の清掃及び消毒 汚れたエプロン等は、毎日洗濯を行う ペーパータオル等を使用
トイレ及びおむつ交換	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの介助 ・排泄物の観察 ・手洗いの観察 	微生物による汚染(交差汚染)	<ul style="list-style-type: none"> 手洗い及び手ふきタオルの洗浄殺菌の不十分 使用済みおむつの保管不備 感染症に対する認識不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用タオルの洗浄殺菌と廃棄物の適正保管 ・ペーパータオルの使用 ・使用済みおむつの専用保管場所 ・関係者の研修及び教育 ・毎回のシーツ交換

子供の生活	保育士の行うべき事項	危害の原因物質	危害の発生要因	防止措置
昼寝	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋の清潔、安全を確認し、温度や湿度を調節し、十分眠れる環境を整える。 ・それぞれの子どもの眠りに入るときの癖を知り、安心して眠れるように対応する。 ・咳が出る場合には、顔を横にして汚物が気管に入らないよう様子を見る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物や排泄物の付着 ・動物、害虫の侵入 ・室内温度、湿度 ・病気等による園児の異変 	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の清掃不備 ・室内の管理不備 ・空調等の維持管理不備 ・園児の管理不備 	<ul style="list-style-type: none"> ・室内の毎日の清掃 ・温度、湿度管理 ・園児の行動を常に管理して、異常の早期発見 ・異常時の連絡網整備及び訓練 ・寝具の定期的な清掃及び消毒
おやつの時間 遊びの時間	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉をかけながら楽しい雰囲気を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物等に異常 ・落ちた食品等が残っていないか。 ・異物の付着がないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・園児達の行動 ・調理室の微生物汚染 ・調理人の健康状態 ・調理済み食品の保管状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・園児の行動を常に把握する ・調理室の毎日の清掃及び消毒 ・職員の毎日の健康管理 ・調理器具器材の毎日の点検及び消毒
降園	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅時間に合わせ、園児の観察をしながら帰宅準備をする。 ・気持ちよく迎えの人に対応し、子どもの様子など和やかに話しながら別れる。 ・保護者を確認し、随時帰宅を見届ける。 ・一人ひとりの発達を考えながら安全な環境を整え、異年齢児のかかわりを見守りながら楽しく遊べるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士の健康状態 ・各人の手洗いの不徹底 ・家族への連絡不備 	<ul style="list-style-type: none"> ・園内での様子を正確に家族へ伝える

園児の健康状態を把握しましょう。

2) 健康状態の把握は何のため？

園児の健康状態は、保育所内だけでなく、家庭での状況も把握することが必要です。

おしっこについては、一日に数回トイレに行くので、家庭でも保育所でも異状に気づきやすいと思いますが、糞便については一日に複数回トイレに行かなければ、異常に気づき難くなります。特に軟便などの場合は感染症によるものなのか判断が困難な場合があります。

園児の健康状態を把握することで、**感染症のまん延を早めに察知し、それに対応した方策をとることで、感染者を最小限にすることが可能です。**その方法のひとつとして、保育所にいる間の健康状態の記録をつけることです。たとえば、発熱(何度あったか)、下痢や軟便(回数、便の状態)、腹痛(回数)、おう吐(回数)、食欲不振、体調不良などです。

また、家庭での状況も報告してもらうことによって、発熱や下痢などの持続の有無や有症者の人数などが把握でき、病気の流行の兆候を見つけることが可能です。

健康状況の情報は、保育所と家庭が共有することで、保育所だけでなく家庭でも子供の健康管理に利用してもらうことにより、家庭でも病気に気づき、早めに医療機関受診してもらうことにより病気のまん延を防ぐことができる可能性があります。

園児の健康状況などに不安があるときは、嘱託医に相談をするなど嘱託医と連携をとって対処することも必要です。

お手柄おばあちゃん



こんなことがありました。おばあちゃんが、お孫さんのトイレに行く回数が普段より多く、不審に思いお孫さんに尋ねたそうです。すると「おなかが痛く、下痢をしている」と答えたそうです。おばあちゃんはすぐにお孫さんを病院へ連れて行きました。すると、検査の結果、腸管出血性大腸菌に感染をしていることがわかりました。

3) 表を作ってみませんか？

園児の健康状態の表を作ってみませんか。一つの参考としてクラスごとに下のような表を作ってみました。

一番左は、園児の名前を記載します。一番右は、当該月の各自の や 、 の数です。これで、各自の状況がわかります。例、 を下痢とするならば、下痢をした日数がわかる訳です。

表の下段は、毎日のクラス全体の や 、 の数が出てきます。これで、 が何人、 が何人とわかります。

【表 2】

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
A																																		3	3	4
B																																		4	4	3
C																																		3	1	0
																																		4	2	1
																																		3	0	1
																																		2	3	0
																																		3	0	3
																																		4	2	1
																																		6	1	5
																																		8	0	1
																																		2	3	1
																																		42	19	20

	1	2	0	5	0	3	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	4	2	2	1	1	0
	3	0	2	0	0	2	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	2
	0	1	2	0	1	0	0	1	2	0	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

このような表を作ることで、クラス毎や保育所全体の発熱者や下痢をしている人の数が把握できます。把握できれば、発熱者や下痢の園児が増えているかどうかチェックをすることができ、早期に異常を察知することが可能となります。

パソコンを使って、グラフを作成したり の横に回数や熱を記載するなど(2、 37.2 など) いろいろ工夫をすともっと良い表ができると思います。

このような表の記録を続けていくと、発熱者の増える季節や月などが見えてくると思います。各施設のパターンがわかれば、早めに手を打ったり、家庭に注意を促したりすることが可能となります。そうすれば、保育所と家庭で感染症の予防が可能となってくると思います。

(この表は、エクセルで作成してあります。ファイルを添付しておきますので、ご自由にお使いください。ただし、このファイルを使用して発生する障害等には責任は持てませんのでご了承ください。コンピューターウイルスのチェックはしてあります。)

エクセルの計算式は？

= COUNTIF(Q6:Q16," *")

= : 計算式を表す (パソコンに = から以下が計算式ですよと知らせるため)

COUNT: 指定した範囲内で数値が入力されているセルの個数を調べる命令です。

IF: 指定した条件に適合した時、値を示します。

(Q6:Q16): 調べるセルの範囲を指定します。

この場合、Q のセルの 6 から 16 までの範囲という意味です。

(,): セル範囲の指定と次の条件を区別するために必要です。

(" *"): 条件を " " の間に示します。

この場合、 という条件と だけでなく の後に数字などがあっても良いですよという意味です。

*: 「特に数字や記号、文字などなんでも含みますよ」という意味です。

つまり、「= COUNTIF(Q6:Q16," *")」の計算式が示しているのは、セルの Q6 から Q16 の間のセルにおいて、セル内に 又は、 1 などが入力されているセルの数を示しなさい。という意味です。

補) サーベイランスを試みましょう。

各ステージの切り替えに必要な情報は、平常時には欠席者や体調不良者の発生状況を記録しておき、一年を通しての傾向をつかんでおく必要があります。通常の発生の状況と比べて数が増えたりすると何か起こっているのではないかという「気づき」が大切です。また、感染症の流行は、地域や県レベルでも考える必要がありますので、地域が発する情報も積極的に把握する(県の感染症発生動向情報、国立感染症研究所の情報など)ことが必要です。

	ホームページアドレス
県の感染症発生動向情報	http://www.pref.kumamoto.jp/health/infection/index.asp
国立感染症研究所の情報	http://idsc.nih.go.jp/index-j.html http://idsc.nih.go.jp/idwr/index.html
インフルエンザ情報	http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1.html http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/inf-keiho/index.html http://idsc.nih.go.jp/idwr/kanja/infreport/report.html

ホームページアドレスは、変更になる場合があります。確認をしてください。
特にインフルエンザについては、流行の時期に確認をしてください。

具体的には、

- 1) 健康状態の個人健康管理簿をつける。予防接種歴や感染症等の既往歴を把握する。
- 2) 個人健康管理簿を利用したクラス別・施設全体の健康管理表を作成する。
- 3) 日々のデータから感染症の流行状況について月内や年内の変動を把握する。
- 4) 上記1～3を行うことで、異常事態や流行発生を早期発見することが可能となる(サーベイランス)。
- 5) 早期発見だけに留まらず、状況に応じたステージ別の対応をとる。

保育所全体で、このようなサーベイランスシステムを導入する必要性を認識してもらうことで、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を持って保育活動に取り込むことができるようになると考えられます。

保健所が求める書類は

保育所で感染症(食中毒を含む。)の集団発生があった場合などは、発生した感染症の種類により異なりますが保健所の調査が実施されるケースがあります。その場合、保育所に提出を求められる書類に、**園児の人数・年齢・クラスの情報** 約1週間分の**クラス別の出欠状況(健康状態を含む。)**、**給食の献立表** **施設の図面**、**衛生状況(給水、排水、ペットなど)**があります。この場合、園児の健康管理の個別状況やクラスごとや園全体が把握できる健康管理簿を作成しておけば、それを提出すればよいこととなります。また、集団発生したときのためだけでなく、保育所毎のデータが蓄積されることで、季節変動や感染症の拡大の兆候を早期に気づくことで、集団感染防止に役立つこととなります。

5 危機管理の考え方

安全とは何でしょう？

なかなか答えが難しいですね。ちょっと見方を変えてみると、いままで事故・事件が発生しなかったところが安全と言えるでしょうか？そこは、たまたま、幸運なことに発生していなかっただけで、明日、事件が発生してもおかしくないかもしれません。それではどのようなところが安全なのでしょう？それは、危険なところや危険な行動などリスクと考えられることを把握しどのように対処するのかを考えることから始まり、事故・事件が起こらないように対処しているところではないでしょうか。

危機管理とは何？ ～～悲観的に準備し、楽観的に行動せよ。～～

文字どおり、危機を起こさないように未然防止するための管理をすること(「実践自治体の危機管理」田中正博著)であり、具体的には、三つのステージ(平常時、危機発生時、事後)が考えられそれぞれに対して管理することが必要です。

具体的にはどうするの？

危機管理のしかたは、まず平常時と感染症の発生時、感染症発生後とでは、同じ対応でなくその時期に合わせた対応を行う必要があるということです。(各ステージにあわせた対応を実施しましょう。)

1) 平常時にすることはどんなこと？ ～～備えあれば憂いなし、意識づけ～～

平常時にすることは、感染症発生時や発生後の対応の基本となる重要な事柄です。

- 体制・組織づくり
- サーベイランスの実施
- マニュアルの作成
- 研修などの知識取得
- 模擬訓練
- 地域との連携づくり

などが考えられます。

体制づくり

(1) 施設全体で衛生管理を行う体制づくりを行います。

最初にするのは、危機管理を行う体制をつくることです。その中の方針で、個々の活動を行います。

衛生管理者を決める。

施設全体の衛生管理についての方針や目標を決定する。

(2) 地域との連携をとる

家庭との連絡は、密に行っておく。(毎日)

地域の情報を把握する。(毎日・定期的)

周囲の保育所や嘱託医及び保健所等と常に連携を取り、感染症の流行状況など情報の交換を行なう。

サーベイランスの基礎となる情報収集を行います。

毎日観察されたことを園内全体で共有するようにします。

そうすることで異常事態に早く気づくようになります。

(1) 施設利用開始時

園児個別の健康状況の把握

過去の感染症の既往歴、予防接種歴、

その他健康管理上必要な既往症ないし現在り患中の疾病など

職員の感染症の既往歴、予防接種歴の把握

職員自身の感染症の既往歴、予防接種歴は自分自身で把握をしておく。

特に予防接種歴は、保育所や地域で流行している感染症の対策を行う上で重要な情報となります。例えば、麻しんが流行しているときに、園児が全員麻しんの予防接種をしていれば感染の危険性は少ないといえますが、半分の園児が予防接種をしていないと園内で流行する可能性が高いといえます。また、職員の予防接種歴や、感染歴も重要な情報です。園児のお世話をする職員が、感染歴も予防接種歴もなければ、園児から感染する可能性が高くなってきます。さらに、職員から園児への感染も引き起こされる可能性があります。

(2) 毎日の観察項目

園児の健康管理

体調(発熱、排泄の状況、食欲など)

欠席者の状況(欠席の理由)

それぞれ、個人別、クラス別、園全体のレベルで把握する。

職員自身の健康管理

職員も園児と同じような観察を行う。

毎日記録することで、通常と同じか、有症者が多いのかに気づくことができます。また、早めの対策をとることで二次感染を最小限にすることが可能となります。

子どもの体調は、早いサイクルで変化するので、保育所だけとか家庭だけで把握するより両方の状況を相互に把握することで、よりの確に判断できるようになります。また、保育

所間で感染症の情報交換を行うことで流行の兆しをつかむことができ、早期に対策を行うことができるようになります。

ひとつの保育所の状況で判断できなくても、複数の保育所の状況や地域の状況等と合わせて見ることでの確な判断ができ、対策をとることが可能になります。

マニュアル作り

- (1) 平常時にステージごと(平常時、危機発生時、事後)のマニュアル等を作成します。
- (2) 作成したマニュアルが常に活用できているかお互いに点検するようにします。
- (3) 新しい考え方の導入があったり、組織の状況が変化したり、実際に活用して不都合な点が気づかれたなど必要に応じて見直しも考えましょう。

研修会などを行ない知識の向上に努める。

- (1) 新しい知識を常に取得できるような職場環境にします。
- (2) 研修を受ける人がひとりだけに限定されることのないよう、また、得られた知識・経験は職員全員で共有できるよう研修の場をもうけましょう。

模擬訓練を定期的に行う。

- (1) 訓練を行うことによって衛生管理が有効に機能しているか確認することができます。
- (2) 訓練を行うに当たっては、保健所や市町村、医療機関など地域の各機関との連携づくりも必要になってきます。

2) 危機発生時にすることはどんなこと？

～発生してしまったらしかたない、でも、広げない～

平常時にすることに加え、感染を広げない対策をとることなどが必要です。

まず、園児の安全確保をしましょう。

り患の園児は、速やかに医療機関への受診を勧め主治医の指示に従うように助言します。医療機関を受診する際には主治医が状況を判断しやすいように、担当の保育士が付き添うか保育所での状況を記述したメモを持たせるようにしましょう。他の園児についても状態を把握するようにします。状態の良くない園児については、り患児と同じように受診をすすめます。

発生状況を把握し、次に何を行わなくてはならないか考えましょう。

普段から行っている健康調査のデータに基づき、今後の二次感染の可能性を囑託医に相談するようにしましょう。これから、経過観察を行うのか、保健所に届けを出すのか、など対応の仕方についても、囑託医の指示に従うようにします。

家庭や保健所、又は近隣の保育所など地域への情報提供を行い、注意喚起を図りましょう。地域に情報発信すると、他の保育所でも流行している感染症の情報も入手できる可能性があります。

感染源対策をとり、広がりを防止しましょう。

保育所内においては、感染症の3要素(6ページ参照)に基づき、感染予防に努めます。感染経路のシャ断、感染源対策などを原因病原体に応じて行ないます。例えば、今まで、石けんによる手洗いだけであったものを消毒薬の併用に変更したり、手拭きをペーパータオルに切り替えたりします。また、消毒を行う場所や回数を増やしたりもします。不明な場合は嘱託医・保健所等に相談してください。

3) 発生後にすることはどんなこと? ～二度と起こすな、再発防止～

感染症が発生した後、きちんと対応を行えば、少しずつ平常時へと移って行くでしょう。その時に注意をする点があります。

事態が終息してきたかの見極めをしよう

- (1) 園児の健康状況を見ていきながら、り患者(感染者)がいなくなったのか確認します。
- (2) 感染者が出なくなり、その感染症の潜伏期間を考え合わせて発生がなくなったかどうか(終息)を判断します。判断がつかない場合は、嘱託医等と相談するのもひとつの方法です。
- (3) 発生が終息したと判断できたら、消毒場所や回数等を平常時の状態へ戻します。普段のレベルに戻るには、り患者がいなくなっただけではなく感染症の潜伏期間も考慮して判断するようにします。判断に困る場合は、医療機関、保健所などに相談してください。

園児、職員等の心のケアも忘れずに

- (1) 感染症にかかった園児が他の園児からいじめ等にあわないように配慮します。また、感染症にかかっている間、保育所に登園できないケースもありますので、各園児にあわせた対処が必要になってくると思います。
- (2) 感染症が発生した場合は、施設長を始め各職員にも精神的・肉体的ストレスが発生します。感染症の種類によっては、不安などの大きなストレスとなるので職員に対する配慮も必要となります。

事件を振り返り、再発防止に努める。

集団発生が起こった場合は、

何故発生したか?

防ぐことはできなかったのか?

何をどのように行動したのか?

マニュアルに不備な点はなかったか？

対処方法は守られていたか？

対処方法は間違っていなかったのか？

消毒薬は適切であったか？使用方法はどうであったか 等

を検討し、見直すことが必要です。見直すことで、より良いマニュアルができ上がり、再発を防ぐことができるようになります。

マニュアルをひとりでも守らなかつたり、これくらいでいいやなどと適当に対処したことで集団発生が起きたかも知れませんが、決して誰の責任かなどと犯人探しをせずに、全員がきちんと決められたことを実行するように再確認を行い、再発を防いでください。思い当たることがある人が一番心を痛めていると思います。しかし、思い当たらない、気づいていないということがあるかもしれません。

集団発生が起こった後、終息したかどうかを見極め、平常時の対応に切り替えることで、不必要な対応を漫然と繰り返すことは避けられると思います。その判断に困る場合は遠慮なく地域の保健所に相談をされると良いでしょう。発生時の対応も施設だけで悩むことなく嘱託医さんや保健所など相談できるところに積極的に相談し適切な対応に努めましょう。

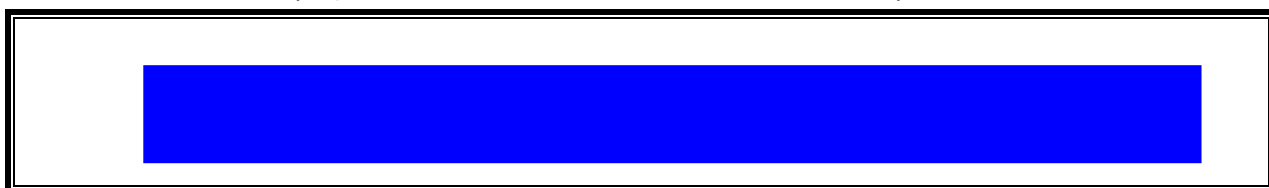
事後の対応としては、経験を振り返り、再発防止策を検討することです。

補) ステージの解説

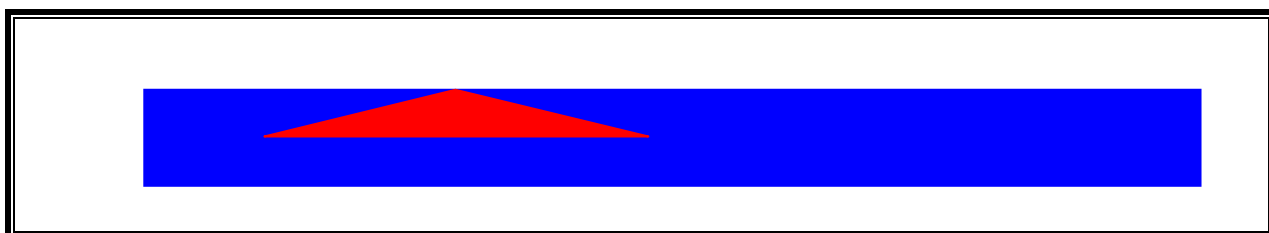
平常時、発生時、発生後をイメージで捉えると下記ようになります。

感染の危険度を色で示しています。青色が安全で、赤色が危険と考えてください。

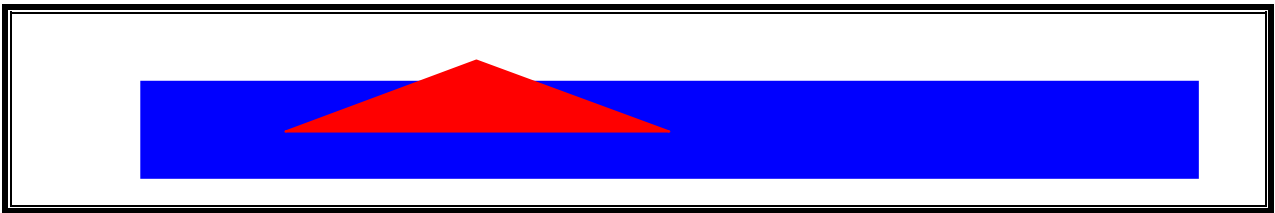
のイメージ図は、保育所内で感染症にり患している園児や職員がいない状態で、健康異常者もない状況です。毎日の観察項目を実施することが大切です。



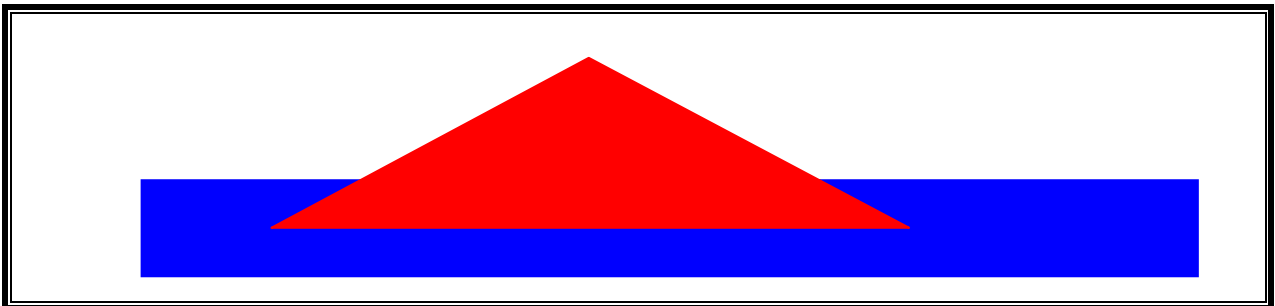
のイメージ図は、一見 のイメージ図と同じようですが、園児や職員に発熱や腹痛などの有症者がいたり、病休者がいるような状態です。感染が広がる可能性を秘めています。



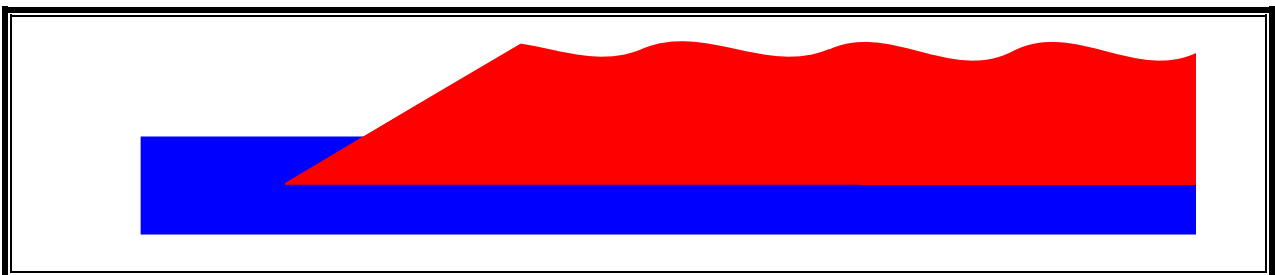
のイメージ図は、 のイメージ図の状態から、感染が少し広がった状態です。 の段階で気づき適切な対策を行えば、防げると思います。また、この状態で対策を怠ると感染がますます広がっていく状態です。



のイメージ図は、 の状態で、何も対策をとらなかつたり、対策が遅れたりして感染が広がってしまった状態です。しかし、対策が功を奏し感染の広がりが止まり、終息に向かっている状態です。



のイメージ図は、 の状態と違い、対策が実施されていながつたり、適切な対策でなかつたりした場合で、感染の広がりが止まらずに長期に続いた状態です。



いかがですか、少しはイメージできたでしょうか。毎日の健康状態の観察を行い記録することで、状況を把握することの大切さが理解できたでしょうか。

平常時にすること、異常時にとる対策(異常段階により対策も変化する)、発生後に振り返り対策を検証し不備な点を改めることでより良いマニュアルが出来上がっていきます。

保育所での衛生管理を行う上でそれぞれの役割を決めておくことが大切です。特に衛生管理者を決めて、園児、職員の健康状態を把握したり、マニュアルが適正に行われているかチェックをしたり、適時感染症の情報を入手したり、知らせたりすることが必要です。

6 組織としての対応

衛生を管理するなど、危機管理や安全対策をとるためには、組織だって取り組む必要があります。対策を考えていくうちに組織としての決断をしなくてはならないこともありますので、組織の長を責任者とし、各部門の責任ある人から構成される対策委員会ないしは検討委員会のようなものを組織する必要があるでしょう。この委員会では、衛生管理についての基本的なあり方や対策方法について話し合い、具体的には、衛生管理のためのマニュアルを作ったり、職員の資質向上のための研修の企画・実行などを行います。その他、相談、情報発信、外部との連絡などもあります。また、衛生管理についての対策がきちんととられているか、自己評価をし、必要があるならば、対策の見直しも考える必要があります。実際のマニュアルづくりや実践状況の評価や見直しの検討など個々細かいことは委員会の下部組織を作りチームを組んで行うと小回りがきいていいかもしれません。

何をするのかわからないと困るので、年間計画を立てることも重要です。

マニュアル作りについて考えてみましょう。

マニュアル作りの流れは？

組織の立ち上げ 作る 実践 実践の評価(自己評価・外部評価) 見直し の
順で行い、 に戻る。

このサイクルを繰り返すこととなります。

まず、話し合いの場を設けてください。一度全員で衛生管理の必要性について話し合い全員がマニュアル作りに参加する意識を持ってください。

組織の立ち上げ

保育所の規模にあわせて、保育所としての方針などを決めるグループとマニュアルなどを作成するグループを作ります。

マニュアルを作る

作業グループは、手引きに沿ってマニュアルを作成してください。少し大変かもしれませんが一度で完璧なものを作ろうとせずに、作ってみましょう。

マニュアルを実行してみる(実践)

作成したマニュアルを 2 ~ 3 週間とか 1 か月とかある程度期間を決めて、実行してみましょう。その時に、いろいろ不具合が出てくると思いますので、そこを記録に残しておきます。

実践の評価

マニュアルを実践し、スムーズに実施できた点や、不具合な点はなかったか、検討をします。勿論経費的な点も含めてです。

決められたとおりで実行できているか評価もしましょう。

マニュアルの見直し

いろいろな問題点を検討し、マニュアルを変更します。

再度マニュアルの実践と評価

訂正されたマニュアルを実行します。スムーズに実施できた点や、不具合な点はなかったか、記録を残し、再度検討をします。

マニュアルの見直し

いろいろな問題点を検討し、マニュアルを変更します。

マニュアルの評価は、保育所内の職員で行うことが大切ですが、定期的に外部の人に評価してもらいと、今まで気づけなかった点などが指摘されることもあり、このような外部評価も大切です。また、他保育所と一緒に話し合うことも必要かも知れません。

研修も企画しましょう

研修は、職員一人ひとりの資質を向上させるためにも必要ですが、組織全体としてのレベルアップにもつながります。また、一回学んだらよいというものでもなく、情報は常に新しいものとなっており、以前とは違った考え方になっている場合もよくみられます。特に衛生分野では、新しい感染症が流行したり、その対応に新しい考え方が導入されたりします。また、消毒薬の開発があったり、新しい機器が紹介されていたりします。新しいものがすべてが良いものとは限らないので判断も必要になります。常に知識を新しいものにしておくことが要求されます。

施設内研修

新しいことを知るばかりでなく、今までの知識を再確認したり、疑問点を話し合ったりすることが必要です。

実際に今取り組んでいることに対する意見の交換や外部からの講師からの評価みたいなものも良いかも知れません。

ひとつの保育所だけでなく、複数の保育所で合同で研修会等を開催することもひとつの方法かも知れません。

外部研修(中央である研修など)

全員が参加できることは困難な場合が多いと思いますが、参加した職員の方は内容を園内研修として、参加できなかった職員へ伝えてください。

かなり専門的な研修を受講することも重要ですが、その場合、研修受講は、一人に偏らず、幅広く職員が受講できるよう機会を考慮するようにしてください。

7 最後に

今回の調査でマニュアルに盛り込んでいただきたいと感じたことを列挙してみると

- 1) 作成の際の以下のことを考えておく。
 - 各施設の実状に応じたものを作成する。
 - お互いに実行できているか評価しあう。
 - 必ず見直しの機会を作る。
- 2) 現在がどのような状況であるのかを把握してステージに応じた対応をとる
- 3) ステージの違いがわかるように各々の園で感染症毎の発生状況を普段から調査しておく
- 4) 汚染区域とその他の生活区域をわけて対応
- 5) 体調の悪い児を一時的に観察できる別室の必要性
- 5) おむつの扱いをどうするか
- 6) 手洗いの重要性
- 7) 給食・食事、ミルクの安全性の確保
- 7) 施設全体での取組
- 8) 地域資源の活用と連携

などがあります。

マニュアル作りで、総論編が策定されたならば、職員の方で疾病別の対応も検討していただきたいと思います。個別の疾病に対しても、前述したようにインターネット等で各種の情報・マニュアルが入手可能となっています。また、保護者等にわかりやすく書かれた本なども出版されています。各施設で対応が必要と思う全部の疾病について一回でマニュアルを作ろうとせず、例えば夏季前には夏季に流行しやすい疾患(手足口病、ヘルパンギーナ、腸管出血性大腸菌感染症など)について、冬季前には冬季に流行しやすい疾患(感染性胃腸炎[ノロウイルスやロタウイルスによる]、呼吸器疾患[インフルエンザなど])について、各施設に応じた対応を考え、それをまとめることで個別の疾病に対してはマニュアルが出来上がっていくことになります。もちろん一度に作られても構いません。

集団感染をまだ経験されていない施設は、適切な対策を行っている施設であるか、ただ幸運にも発生していなくて、明日にでも発生する可能性があるかもしれない施設かのどちらかです。決して何の根拠もなく、当園は大丈夫と考えずに園児や職員の健康を守るためにも衛生管理マニュアルを作成してください。そして、実践しましょう。

8 参考文献

ユニバーサル・プリコーション(プリコーション)
JJSHP 1999.11、医薬ジャーナル 2000.10

札幌市消費者センター くらしのニュース Web 版 2000 年 9 月号

保育所の衛生管理に関するアンケート調査報告書 平成 17 年 1 月
熊本県天草地域振興局 保健福祉環境部

社会福祉施設職員のための感染症対策 Q&A 平成 16 年 1 月
東京都福祉保健局健康安全室感染症対策課
東京都老人医療センター感染症科部長 稲松 孝思 監修

ノロウイルス対応標準マニュアル(第2版)
ノロウイルス対応標準マニュアル作成等検討会

消化器系感染症対策 CD 版
大分県佐伯県民保健福祉センター

乳幼児保育者のための赤ちゃん・子どもの感染症ガイドブック 平成 17 年 2 月
財団法人 母子衛生研究会

感染症の診断・治療ガイドライン 2004
日本医師会編 医学書院

危機管理のノウハウ・PART
佐々 淳行 著 PHP文庫

実効性のある社会福祉施設の感染症対策をめざして
- 保健所の更なる機能強化をめざして -
石川県中央保健福祉センター