

ちよつといつぶくしませんか？

Tea Break vol. 4

県保連リスクマネジメント講座

感染症予防への対策

… ある園の取り組みを紹介しながら



●集団感染の怖さ

保育園は、生活スタイルや保健衛生意識の異なる他人同士が集う、いわば雑居集団ですから、感染力の強いウイルスや病原菌が園児・職員等を介して入り込みやすく、一度入り込むと、一気に集団感染する危険があります。昨夏には大阪の無認可託児施設の3歳女児がO-157への感染で死亡し、その後もこの施設でO-157が集団感染しています。また、中本衛生管理研究所のホーム

ページ等によると、今年1月上旬の10日間だけでも、集団食中毒に属するものに限っても、全国の保育園で頻発していることが分かります。

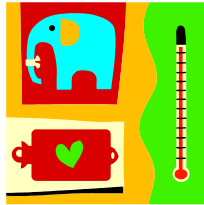
●県・指導監査基準では

青森県が保育所の指導監査を実施する上で定めている基準によれば、「感染症予防対策」の項目では、①感染症予防対策を講じていること、②報告体制が整備されていること、③職員に対する衛生管理研修が年1回以上実施されていることの3つが挙げられています。

②③については、当面監査の対象としないことになっているものの（監査者によって対象とする傾向もあるようですが）、①の予防対策については、実際の監査では、感染症対応マニュアルの有無、手拭用タオル等の状況、嘔吐・下痢等の処理や遊具・玩具の消毒殺菌の実態等がチェックされています。

●二次感染をいかに防ぐか

数年前から指導監査で感染症予防対策が厳しくチェックされるようになってきたため、今ではどの園でも、実際にどうかは別にして、感染症対応マニュアルはほぼ整備されているようです。また、その中では、当然、園児の健康状態の把握や、保護者や関係機関への報告体制も明記されているはずですが、しかし、一番大事なことは、このような書類や体制の整備ではなく、どんな対策を実際に講じているかではないでしょう。



か。特に、先述のように、「保育園は雑居集団」との危機意識をもとに、園に入り込んだ病原菌等を人から人へと二次感染させないための取り組みが重要となっているのです。

●実際の取り組み例

ここまですを踏まえ、筆者の園の取り組みをいくつか紹介していきます。

(1) 手洗い・うがい

全ての園児・職員は、手洗い時にはペーパータオルを、うがいや給水には、使い捨て紙コップを使用しています。また、手洗いは次亜塩素水自動生成装置による流水で行なっています。この装置はここ数年かなり廉価になってきていますから、今後多くの園に普及するのではないのでしょうか。ちなみに筆者は、福祉サービス第三者評価調査者として、県内の保育所等を訪問する機会がありますが、手拭タオルや給水コップを共同で使用していたり、個別に使っていてもタオル同士が接触していたり、1週間に1度だけの交換だったりと、衛生管理が徹底されていないところもたまに見受けられます。

(2) 消毒・殺菌

トイレ、手洗い場、遊具・玩具、寝具、歯磨きコップ・歯ブラシ等の消毒・殺菌は、先述の装置で生成した次亜塩素水の他、紫外線発生装置（ハンディ型・殺菌庫型）、オゾン発生装置、寝具乾燥機、大型スチームクリーナー等を駆使し、毎日定期的な、実施者、対象、時間等を所定の様式に記録して実施しています。

(3) 汚物の処理

子どもたちがお漏らししたり、ウンチをおむつカバーにつけたりした

際には、下洗いだけでなく洗濯までして返している園もあるようですが、当園は園内で処理する際、二次汚染の危険がどうしても高くなることを避けるため、そのまま2重3重のポリ袋に入れて家庭に返しています。

(4) 感染症情報の発信

感染症予防には保護者の理解と協力が欠かせません。そのため、当園では、毎週、県から発表される『感染症週報』を、インターネットからダウンロード印刷したものを玄関に掲示・配布し、周知喚起をしています。（冬場はインフルエンザ週報も提供しています。）

(5) 看護師の常勤

保育園の職員配置基準では乳児6人から看護師の配置が努力義務化（9人からが必置義務）されていますが、当園では乳児の数に関係なく看護師が常勤（朝9時～夕6時・月22日勤務）し、園内の衛生管理、園児の看護・通院の付き添い、園児・職員・保護者への保健指導等の職務にあたっています。

●養護性への認識が問われている

認定こども園や幼保一元化といった一連の動きの中で、保育園は幼稚園との違いを一層強く社会にアピールしていく必要に迫られています。その違いの最たるものは「保育の養護性」です。感染症予防対策をはじめ保健衛生への取り組みの姿勢は、保育の養護性の認識そのものであるといっても過言ではないように思います。

