

保育園における衛生管理システムの構築と導入について

町田幸一（長野県木曾保健所）、白井祐二（長野県木曾保健所）、鳥海 宏（健康づくり支援課長）

要旨：管内老人福祉施設でノロウイルスの感染症が発生したことから、健康づくり支援課と食品・生活衛生課と合同で老人・児童福祉施設を中心にノロウイルス感染症・食中毒予防講習会を実施した。出前講座方式で各施設を訪問したところ、保育園などの児童福祉施設には衛生状態を管理するという概念がなく、感染症や食中毒等発生時の対応マニュアルも存在しないことが判明した。モデル保育園を設定し、予防に重点を置いた衛生管理マニュアルを作成し、マニュアルを連結することで自主管理が行える衛生管理システム（以下、「システム」とする）の導入を指導した。

キーワード：ノロウイルス、衛生管理マニュアル、自主管理、出前講座

A. 目的

保育園職員（以下、園職員）自身が自主的に衛生管理のできるよう実用的なマニュアルの作成と集団発生の予防に重点をおいた衛生管理を実施する。

B. 方法

モデル保育園指導期間（H17.9月～18.2月）を設定した。園職員が現状の把握とリスク分析を行い、リスクの高いものから対策を実施し、一定期間後に効果を検証する。検証の結果、効果的と思うものを残し、効果が薄いものは改善する。対策が効果的に実施されていることを定期的に点検し、衛生管理に必要な記録類の保存を行う。職員会等を利用し、対策の改善や追加及び検証を行う。月 1～2 回ミーティングを実施し、基本的な衛生管理マニュアルを作成しシステムを導入する。

〈ソフト面〉

- 9月：衛生管理チームを結成し、園職員全員が日常作業手順書を1週間分作成。
- 10月：日常作業手順書を基に作業を高リスク、中リスク、低リスクの3つに分類。
- 11月：高リスク作業の対策を検討し、マニュアル作成を実施。
- 12月：対策の効果を検証。
- 1月：5歳児を対象にPowerPoint劇と手洗いのうたにより手洗いの重要性を啓発。園職員と園児による嘔吐処理シミュレーションを実施。併せて、消毒薬の種類や希釈方法など実習の実施。
- 2月：基本マニュアル（初版）完成

〈ハード面〉

- 9月：衛生管理チームを結成し、園職員全員がそれぞれ日常作業手順書を1週間分作成。

- 10月：日常作業手順書を基に細菌検査場所61ヶ所を選定し、検査実施（大腸菌群、一般生菌）。
 - 11月：細菌検査の結果を参考に施設内を高中低リスクの3つに分類した。
 - 12月：リスク分析を基に施設内を清潔区域、汚染区域に分類。ビニールテープで色分けし使用物品も区域内専用。
 - 1月：区域ごとに清掃方法を検討。
 - 2月：基本マニュアル完成。
- あくまで主体は園職員とし、当所は情報や様式の提供、細菌検査の実施などの支援を行った。メンバーでない園職員の意識統一を図るために月1回通信を発行し、システム導入の進展状況を園職員全員に周知した。

C. 結果

衛生管理マニュアル（H17年度）

目次

- 1 処理手順
 - ・嘔吐
 - ・下痢
 - ・おむつ交換
 - ・トイレ掃除
 - ・調乳
 - ・排便・排尿介助
 - ・プールの管理（H18年度）
- 2 区域管理と清掃方法
- 3 健康状態お知らせ表
- 4 保管記録様式
 - ・嘔吐・下痢処理記録
 - ・トイレ清掃記録

衛生管理マニュアル作成・システム導入後、園職員自らがマニュアルを考え作成したため、管理内容について熟知するとともに、必要に応じて改訂していく意識の変化や能力も備わった。

17年度はモデル事業として実施し、18年度は問題を改善し管内2町村7保育園にマニュアル構築と導入を行った。

1. 高リスク作業のマニュアル作成として、

- ①素手やゴム手袋で行っていた処理を、使い捨て手袋・マスク・エプロンの使用に改善した。
- ②下痢・嘔吐の処理に必要な物品の保管場所を一箇所に集中させ、処理開始までの時間短縮を図り処理を行った場合、場所や時間などを記録した。
- ③園児の症状を記録する保護者への連絡様式を作成した。
- ④園職員と園児による嘔吐処理のシミュレーションを実施し、問題点の検討を行った。
- ⑤最も質問の多かった消毒剤については、保健所職員が講師となって講習を実施した。消毒剤の使い分けと希釈方法の計算等について十分な理解を得た。

2. 区域分けと清掃方法として、

- ①園児が手を触れる場所・汚いと思われる場所の細菌検査（一般生菌数・腸内細菌数）を実施し、その結果に基づいて施設内を清潔区域（調理室、調乳場所）・準清潔区域・汚染区域（トイレ、おむつ交換場所、下処理室）に分類した。清潔区域は青色、汚染区域は赤色のビニールテープを貼り、使用物品も区域と同色のテープを貼り区域内専用にした。洗濯機などの機器の配置を変えることで汚染区域を集中させた。園児にもわかりやすくするために汚染区域にはバイキンマークを貼り付けて区域分けを徹底した。

- ②清潔度を保たなければならない清潔区域と糞便汚染の可能性がある汚染区域は塩素剤を使用して毎日清掃し、準清潔区域については水拭きとアルコール消毒として週1回塩素剤による消毒を行うこととした。特にトイレ清掃後の点検記録表を毎日保存するよう整備した。

- ③区域分けおよび清掃方法を実施後、腸内細菌が検出された場所の再検査を行った。

実施前：15箇所（ $1.0 \times 10^2 \sim 4.3 \times 10^8$ cfu/100cm²）

実施後：9箇所（ $2.0 \times 10 \sim 3.9 \times 10^2$ cfu/100cm²）

D. 考察

老人福祉施設と児童福祉施設では衛生管理に違いがある。老人福祉施設には感染症や食中毒のマニュアルがあり、看護師が中心となって衛生管理を行っていた。対して児童福祉施設は衛生に関するマニュアルがなく、衛生管理は行われていなかった。園職員も危機意識は持っていたが、手をつけてない状態であった。モデル事業として当所からシステム導入を持ちかけたことがきっかけとなり衛生管理を行うようになった。個々の施設に合った衛生管理を施設職員が自主的に行えるようサポートしていくことが予防には重要である。その結果園職員自らが衛生管理の必要性を理解し、感染症や食中毒について保護者への説明などが可能となった。感染症や食中毒予防の基本は手洗いである。幼児期から正しい手洗いを身につけることで将来的にも感染症、食中毒予防効果は養われる。素直に一生懸命手を洗うことができる幼児期が手洗い教育に適していると考える。

E. まとめ

保健所ではともすると感染症や食中毒事件発生後の処理が主な業務となりがちであるが、発生の予防、拡大を防ぐ力を育成することにも重点をおくべきである。ノロウイルスは感染症と食中毒両方の原因になりうるため、感染症から食中毒へ、食中毒から感染症へと拡大して集団発生となってしまう事例も多い。これらの状況から、感染症担当と食品衛生担当が事件発生時だけでなく、常時連携を密にすることが必要である。さらに、それぞれの施設に合った衛生管理を施設職員が自主的に行えるようサポートしていくことが食中毒や感染症の予防には重要であると考える。

F. 文献

1. 東京都福祉保健局：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 2005
2. 熊本県実地疫学調査チーム：保育所における衛生管理マニュアル作成の手引き 2006.7
3. 熊本県実地疫学調査チーム：保育所における衛生管理状況調査報告書. 2006.8
4. 長野県教育委員会保健厚生課：学校保健・安全・給食指導資料 2006.
5. 厚生労働省健康局：健発第774号遊泳用プールの衛生基準について 2001.7.24