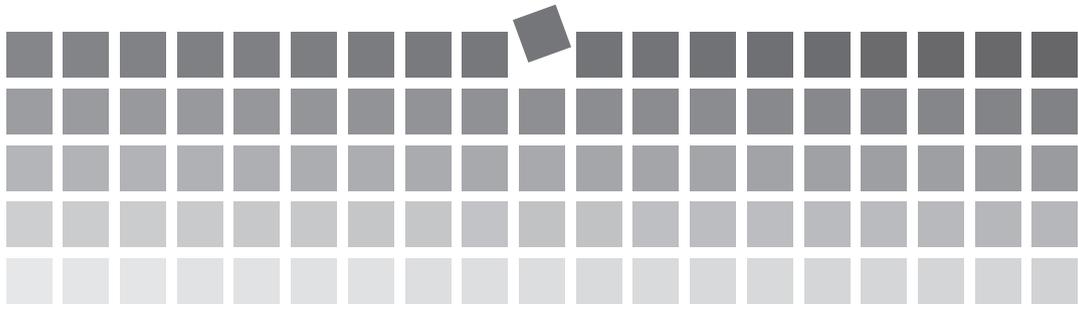


保育科学研究

第11卷 (2020年度・2021年度)



社会福祉法人日本保育協会 保育科学研究所

発刊にあたって

日本保育協会保育科学研究所の2020年度、2021年度の研究成果をまとめた「保育科学研究第11巻」を発刊いたします。

2020年度、2021年度の総合テーマは、「低年齢児の保育と環境について」とし、全部で4件の研究を掲載しています。2021年度研究要旨については、研究所が年3回発行している「研究所だより」第35号で紹介しております。

次の2022年度の研究では、総合テーマは本年度に引き続き「低年齢児の保育と環境について」とし、9件の研究計画が、審査委員会、倫理委員会を経て運営委員会において承認され、研究が開始されます。これらの研究要旨については「研究所だより」第37号で紹介する予定です。

新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度、2021年度に実施予定だった「学術集会」の開催を中止いたしました。

しかしながら、当協会において様々な大会事業が中止となったことに伴って開催した「日本保育協会オンライン研修大会」（2021年10月27日配信）において、会員に当研究所の事業内容を周知する目的で、2019年度研究、2020年度研究の計6件の研究発表を行いました。この概要を「研究所だより」第35号に掲載しています。

なお、これらの研究所の発刊物は日本保育協会のホームページ内、「保育科学研究所」からご覧いただけます。

今後とも保育科学研究所は、日本の乳幼児保育の向上を願い、保育実践・研究の各分野でご活躍の皆様の参加を得て、保育を科学する研究を充実させていくために努めて参りたいと思います。

引き続きご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2022年3月

日本保育協会保育科学研究所長

五十嵐 隆

目 次

発刊にあたって (五十嵐 隆)

研究論文

【2020年度保育科学研究】

乳幼児の集団生活の場における感染症対策と

保育環境の衛生管理に関する研究 (菅原 民枝) …………… 3

【2021年度保育科学研究】

乳児期の食事場面における子どもの心地よさを支えるための要因に関する研究

—子どもと保育者の関係性構築のプロセスに着目して— (淀川 裕美) ……………31

3歳未満児における保育内容の評価に関する研究—人的環境・物的環境・言語環境

の研究から見えてきたものを土台として— (岩橋 道世) ……………53

保育施設等の日常の感染症対策と感染症拡大防止策の

評価と課題に関する研究 (菅原 民枝) ……………69

(資 料)

日本保育協会保育科学研究所細則…………… 103

日本保育協会保育科学研究所倫理委員会細則…………… 105

日本保育協会保育科学研究所審査委員会細則…………… 106

日本保育協会保育科学研究所企画委員会細則…………… 107

日本保育協会保育科学研究所運営委員名簿…………… 108

【2020年度保育科学研究】

乳幼児の集団生活の場における感染症対策と保育環境の衛生管理に関する研究（菅原 民枝）

乳幼児の集団生活の場における感染症対策と 保育環境の衛生管理に関する研究

研究代表者 菅原 民枝 (国立感染症研究所主任研究官)
共同研究者 大日 康史 (国立感染症研究所主任研究官)

研究の概要

本研究では、集団感染防止を目的として、早期対応をするための感染症拡大防止策の1つである消毒を含めた適切な対策の徹底ができてきているかどうか、あわせて日常の衛生管理における消毒に関する認識に着目し、現状の保育園の実態を明らかにし、今後適切な対応ができるような提案を行うことを目的とする。

調査研究対象として全国の保育園を対象として調査依頼し、自記式無記名WEBアンケート調査を行った。全国の保育園への依頼は、日本保育協会の協力を受け、月刊誌『保育界』2020年10月号にアンケート調査依頼文を掲載し、さらに同協会主催の「保育所等における感染症対策セミナー」への申込み施設に回答協力を呼びかけた。

調査内容は、回答者の属性、感染経路別対策の接触感染対策の内、手洗いの6シーン別について消毒薬として用いる薬剤の種類認識、及び消毒薬利用について、寝具の取扱い、健康危機管理について尋ねた。

調査時期が国内で新型コロナウイルス感染症流行時期であったことから、不安、対策、工夫についても尋ねた。

分析は、都道府県別に行い、地域別6区分に集計し、全国の平均割合と比べた。シーン別の消毒との関連を集計し、これらを検討することで、日常衛生管理が出来る環境かどうかを分析した。

キーワード：感染症対策、集団感染、消毒、ガイドライン、早期対応

I. はじめに

現在の日本は、子育て支援の一環として保育施設が増え、通園する子どもも増え、多くの乳児を含めた未就学の子どもたちが集団生活を行っている。低年齢児も増え、また濃厚接触の機会も多いことから感染症の発生が起りやすい状況である。したがって、保育園での感染症対策は、感染症の発生をなくすことよりも、集団感染を防ぐことに力点を置き、日常の衛生管理を行い、発生時には二次感染対策、感染症拡大防止策に切り替えて行うことが求められている。

保育園において感染症対策には関心が高く、研修後の追跡調査を行った先行研究¹⁾によると、参加者の最も多い疑問は消毒方法、次いで消毒薬、消毒薬の作り置き、消毒の範囲や回数、消毒薬のスプレー噴霧、玩具の消毒、と上位全てが消毒関連であることが明らかになっている。この先行研究では、厚生労働省2018年版『保育所における感染症ガイドライ

ン』²⁾(以下ガイドライン)において消毒に関する項目はあるものの、ガイドラインを参考にする機会がないのか、あるいは消毒の必要性の理解が乏しいことに関連があるのではないかと考察している。事例として塩素系消毒薬を手指消毒として使ったり、消毒用アルコールを希釈して使ったり、ノロウイルスが大量に含まれている嘔吐物の処理時に消毒用アルコールを使ったり、ガイドラインには記述のない消毒薬を使ったりすることがあると指摘している。実際にはそれぞれの保育園で独自の消毒方法を用いているために使用している消毒薬の効果への疑問や使用の疑問が多くなったと考察されている。先述のガイドラインでは、消毒には適切な医薬品及び医薬部外品を使うことが記述されているが、使用している薬品の成分を確認していないこともあると推測される。

こうした指摘の他に、保育園内の感染症対策では、おむつ交換をする場所、トイレ等の消毒、保育室のテーブルや床といった個別の場所の消毒方法につい

てもあいまいなままとなっていることがあると思われる。特に乳幼児のおむつ交換をする場所や手順において、衛生管理は主に大人がすることから、感染源対策（交換場所の消毒、使用済おむつの取り扱い等）が不十分であったり、接触感染対策（手洗い、汚染拡大防止のための手袋やシート等の利用等）が不十分であったりすると大人を介しての感染拡大の可能性はある。特に感染性胃腸炎や手足口病においては、便の適切な処理をしなければ、おむつ交換の場を介しての集団感染の可能性もある。しかしながら、こうした日常の衛生管理に関しての実態調査が全国を対象として定期的に行われていないので、現状の評価が難しい。また地域によっては、研修活動が定期的に行われ、見直しをして、改善活動もされていることから、地域差があるかもしれない。

そこで本研究では集団感染防止を目的として、早期対応をするための感染症拡大防止策の1つである消毒を含めた適切な対策の徹底ができていないかどうか、あわせて日常の衛生管理における消毒に関する認識に着目し、現状の保育園の実態を明らかにし、今後適切な対応ができるような提案を行うことを目的とする。提案内容は、現在ガイドラインに記述の内容で、今後ガイドラインに管理運用する方法についても記述が求められる内容と、現在でもガイドラインに記述があるものの、理解不足あるいは誤利用がある場面について、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要が求められる内容とした。

II. 方法

本研究では、調査対象として全国の保育園を対象とし調査依頼をし、自記式無記名WEBアンケート調査を行った。全国の保育園への依頼は、日本保育協会の協力を受け、機関誌『保育界』（2020年10月号）にこのアンケート調査への協力依頼文を掲載していただき、また日本保育協会主催の「保育所等における感染症対策セミナー」の受講者へもアンケート調査の協力を呼びかけた。

調査内容は、回答者の属性（開設者、職種、保育士の人数（非常勤含む）、建物、異年齢の保育、保育室の開閉窓）、感染経路別対策、接触感染対策、手洗い（手洗い習慣、手洗い以外の方法、手拭き種類、手指消毒、手洗い方法の統一、手洗い方法の保護者への伝達）、消毒の場所（①日常的に園児が使うトイレ、②おむつ交換場所（ベッド等の交換台を含む）、③テーブル、④保育室の床、⑤地域内で感染性胃腸炎が流行しており園児が嘔吐をしたとき、

⑥遊具（おもちゃ等舐めたり触りやすいもの）の6シーン別について消毒薬として用いる薬剤の種類の認識（次亜塩素酸ナトリウム、アルコール、逆性石けん、その他）、及び消毒薬利用（スプレー容器による噴霧や作り置き）、寝具の取り扱い、健康危機管理（感染症対策委員会の設置、サーベイランスの実施）について尋ねた。調査の時期が国内で新型コロナウイルス感染症流行時期であったことから、不安、対策、工夫についても尋ねた。

分析は、都道府県別に行い、地域別6区分（北海道・東北、東海・北陸、関東甲信、近畿、中国・四国、九州・沖縄）に集計し全国の平均割合と比較した。

集計する内容は、シーン別の消毒との関連を検討する。特性として①トイレの消毒の場所、スリッパ履き替え、パンツ脱着椅子、感染性胃腸炎時に消毒薬を変更する場合、②おむつ交換場所で感染性胃腸炎時に消毒薬を変更する場合、交換手順、交換場所、交換台、交換台（マット）の素材、使い捨て手袋、使い捨てシート、タオル、交換後の手洗い、手洗い場までの距離、交換後の処理、廃棄処理法、下痢便時の洗浄、③テーブル布巾の消毒、④保育室の床、⑤嘔吐をしたときの洋服の消毒返却について検討する。これらの詳細の関連を検討することで、日常衛生管理が出来る環境かどうかを分析する。

本研究で、消毒に用いる薬剤について、ガイドラインと同じく消毒薬と統一する。文献によっては、消毒液、消毒剤と記述があるものは、そのまま原文を用いる。本研究では、保育園で統一するが、文献によって、保育所と記述があるものは、そのまま原文を用いる。

III. 結果

1. 回答施設の属性

本研究の調査回答は2,579施設であった。回答施設の開設者分類（表1-1）は、私立保育園が多く63.6%、次いで私立こども園18.7%であった。地域別では、北海道と東北地域が266施設、東海、北陸地域が277施設、関東甲信地域が1,400施設、近畿地域が149施設、中国、四国地域が172施設、九州、沖縄地域が315施設であった。北海道・東北、東海・北陸、近畿地方は私立こども園の割合は多かった。近畿地域の認可外保育施設の割合は多かった。

回答施設の職種分類（表1-2）は、管理職割合は68.2%と多く、次いで看護職割合は15.7%であった。九州・沖縄地域の管理職（保育士以外）の割合は多かった。

回答施設の保育士の人数（非常勤職員含む）（表1-3）は11～20人、21～30人、31～40人が77.5%であり、10人以下の小規模な施設割合は16.8%であった。61人以上の大規模な施設は少なかった。

回答施設の建物（表1-4）は、単独建物割合81.6%と多く、一方で単独建物ではない割合は18.4%で

あった。中国・四国地域は単独施設の割合は多かった。また、回答施設は通常時の異年齢保育（表1-5）の割合は55.1%であった。北海道・東北地域の割合は多かった。回答施設の保育室の開閉窓（表1-6）がある割合は98.9%で、一方特に関東甲信地域の開閉窓が無い構造の割合は1.8%であった。

表1-1 回答施設の開設者分類

	公立保育園	私立保育園	公立こども園	私立こども園	公立幼稚園	私立幼稚園	認可外保育施設	その他	小計
件数									
北海道、東北	10	128	4	77	0	1	36	10	266
東海、北陸	28	107	4	119	0	0	9	10	277
関東甲信	110	1,024	3	155	4	7	56	41	1,400
近畿	4	68	0	46	0	0	25	6	149
中国、四国	24	92	3	37	0	0	14	2	172
九州、沖縄	7	222	4	49	0	0	23	10	315
全国	183	1,641	18	483	4	8	163	79	2,579
割合									
北海道、東北	3.8%	48.1%	1.5%	28.9%	0.0%	0.4%	13.5%	3.8%	100.0%
東海、北陸	10.1%	38.6%	1.4%	43.0%	0.0%	0.0%	3.2%	3.6%	100.0%
関東甲信	7.9%	73.1%	0.2%	11.1%	0.3%	0.5%	4.0%	2.9%	100.0%
近畿	2.7%	45.6%	0.0%	30.9%	0.0%	0.0%	16.8%	4.0%	100.0%
中国、四国	14.0%	53.5%	1.7%	21.5%	0.0%	0.0%	8.1%	1.2%	100.0%
九州、沖縄	2.2%	70.5%	1.3%	15.6%	0.0%	0.0%	7.3%	3.2%	100.0%
全国	7.1%	63.6%	0.7%	18.7%	0.2%	0.3%	6.3%	3.1%	100.0%

表1-2 回答施設の職種分類

	管理職（保育士）	管理職（保育士以外）	保育士	看護職	栄養士	調理師	その他	小計
件数								
北海道、東北	105	59	36	51	0	0	15	266
東海、北陸	132	30	49	59	0	0	7	277
関東甲信	750	238	122	244	2	1	43	1,400
近畿	68	35	26	14	0	0	6	149
中国、四国	83	28	32	18	1	0	10	172
九州、沖縄	120	111	51	19	0	0	14	315
全国	1,258	501	316	405	3	1	95	2,579
割合								
北海道、東北	39.5%	22.2%	13.5%	19.2%	0.0%	0.0%	5.6%	100.0%
東海、北陸	47.7%	10.8%	17.7%	21.3%	0.0%	0.0%	2.5%	100.0%
関東甲信	53.6%	17.0%	8.7%	17.4%	0.1%	0.1%	3.1%	100.0%
近畿	45.6%	23.5%	17.4%	9.4%	0.0%	0.0%	4.0%	100.0%
中国、四国	48.3%	16.3%	18.6%	10.5%	0.6%	0.0%	5.8%	100.0%
九州、沖縄	38.1%	35.2%	16.2%	6.0%	0.0%	0.0%	4.4%	100.0%
全国	48.8%	19.4%	12.3%	15.7%	0.1%	0.0%	3.7%	100.0%

表1-3 回答施設の保育士の人数（非常勤含む）

	10人以下	11～20人	21～30人	31～40人	41～60人	61～100人	100人以上	不明	小計
件数									
北海道、東北	57	99	93	15	2	0	0	0	266
東海、北陸	34	83	106	30	24	0	0	0	277
関東甲信	235	512	431	141	70	10	1	0	1,400
近畿	33	42	41	18	11	3	1	0	149
中国、四国	31	46	58	23	10	3	1	0	172
九州、沖縄	44	125	104	31	8	2	0	1	315
全国	434	907	833	258	125	18	3	1	2,579
割合									
北海道、東北	21.4%	37.2%	35.0%	5.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	12.3%	30.0%	38.3%	10.8%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
関東甲信	16.8%	36.6%	30.8%	10.1%	5.0%	0.7%	0.1%	0.0%	100.0%
近畿	22.1%	28.2%	27.5%	12.1%	7.4%	2.0%	0.7%	0.0%	100.0%
中国、四国	18.0%	26.7%	33.7%	13.4%	5.8%	1.7%	0.6%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	14.0%	39.7%	33.0%	9.8%	2.5%	0.6%	0.0%	0.3%	100.0%
全国	16.8%	35.2%	32.3%	10.0%	4.8%	0.7%	0.1%	0.0%	100.0%

表1-4 回答施設の単独建物の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	229	37	266
東海、北陸	264	13	277
関東甲信	1,036	364	1,400
近畿	118	31	149
中国、四国	162	10	172
九州、沖縄	295	20	315
全国	2,104	475	2,579
割合			
北海道、東北	86.1%	13.9%	100.0%
東海、北陸	95.3%	4.7%	100.0%
関東甲信	74.0%	26.0%	100.0%
近畿	79.2%	20.8%	100.0%
中国、四国	94.2%	5.8%	100.0%
九州、沖縄	93.7%	6.3%	100.0%
全国	81.6%	18.4%	100.0%

表1-5 回答施設の通常異年齢の保育の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	180	86	266
東海、北陸	135	142	277
関東甲信	767	633	1,400
近畿	82	67	149
中国、四国	88	84	172
九州、沖縄	170	145	315
全国	1,422	1,157	2,579
割合			
北海道、東北	67.7%	32.3%	100.0%
東海、北陸	48.7%	51.3%	100.0%
関東甲信	54.8%	45.2%	100.0%
近畿	55.0%	45.0%	100.0%
中国、四国	51.2%	48.8%	100.0%
九州、沖縄	54.0%	46.0%	100.0%
全国	55.1%	44.9%	100.0%

表1-6 回答施設の保育室の開閉窓の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	265	1	266
東海、北陸	277	0	277
関東甲信	1,375	25	1,400
近畿	148	1	149
中国、四国	171	1	172
九州、沖縄	315	0	315
全国	2,551	28	2,579
割合			
北海道、東北	99.6%	0.4%	100.0%
東海、北陸	100.0%	0.0%	100.0%
関東甲信	98.2%	1.8%	100.0%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%
中国、四国	99.4%	0.6%	100.0%
九州、沖縄	100.0%	0.0%	100.0%
全国	98.9%	1.1%	100.0%

2. 手洗いについて

自分で手洗いができる園児の手洗い習慣(表2-1)は、実施している割合は99.5%で多かったが、実施していない割合は0.5%もあった。

自分で手洗いができない園児の手洗い以外の方法(表2-2)は、大人の介助で手洗いの割合は94.5%と多く、おてふきの利用の割合は50.2%、手指消毒の割合は44.6%であった。何もしていないという回答は0であった。中国・四国はおてふきの割合は多く、近畿、中国・四国、九州・沖縄地域では手指消毒の割合は多かった。北海道・東北地域はウェットティッシュの割合は多かった。

手洗い後の園児の手拭き(表2-3)は、個人持参のタオルやハンカチの割合は62.5%と多く、毎回ペーパータオルの割合も55.3%もあった。手を拭いていないという回答が2園あった。東海・北陸、中国・

四国、九州・沖縄地域は個人持ちタオルやハンカチの割合は多かった。北海道・東北地域では毎回ペーパータオルの割合は多かった。

手指消毒については、園児の場合(表2-4)は、毎日利用している割合は65.1%であり、利用している場合の消毒薬は消毒用アルコールの割合は80.7%と最も多かったが、塩素系消毒薬の割合は18.5%もあった。近畿、中国・四国、九州・沖縄地域の毎日利用している割合は多かった。

職員の場合(表2-5)も、毎日利用している割合は91.9%と多く、利用している場合の消毒薬の割合は消毒用アルコールが89.6%と最も多かったが、塩素系消毒薬が16.5%もあった。

手洗いの方法の職員の統一(表2-6)は、統一されている割合は85.3%で、手洗い方法の保護者への伝達(表2-7)の割合は76.4%であった。

表2-1 園児の手洗い習慣の有無（可能年齢）

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	266	0	266
東海、北陸	275	2	277
関東甲信	1,393	7	1,400
近畿	148	1	149
中国、四国	171	1	172
九州、沖縄	314	1	315
全国	2,567	12	2,579
割合			
北海道、東北	100.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	99.3%	0.7%	100.0%
関東甲信	99.5%	0.5%	100.0%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%
中国、四国	99.4%	0.6%	100.0%
九州、沖縄	99.7%	0.3%	100.0%
全国	99.5%	0.5%	100.0%

表2-2 園児の手洗い以外の方法（複数回答）（手洗い不可能年齢）

	大人の 介助 手洗い	おてふき	手指 消毒剤	ウェット ティッシュ	何も しない	その他
件数						
北海道、東北	249	137	132	98	0	1
東海、北陸	264	161	109	81	0	4
関東甲信	1,343	660	525	310	0	20
近畿	136	48	82	40	0	1
中国、四国	157	110	105	49	0	5
九州、沖縄	288	179	196	72	0	3
全国	2,437	1,295	1,149	650	0	34
割合						
北海道、東北	93.6%	51.5%	49.6%	36.8%	0.0%	0.4%
東海、北陸	95.3%	58.1%	39.4%	29.2%	0.0%	1.4%
関東甲信	95.9%	47.1%	37.5%	22.1%	0.0%	1.4%
近畿	91.3%	32.2%	55.0%	26.8%	0.0%	0.7%
中国、四国	91.3%	64.0%	61.0%	28.5%	0.0%	2.9%
九州、沖縄	91.4%	56.8%	62.2%	22.9%	0.0%	1.0%
全国	94.5%	50.2%	44.6%	25.2%	0.0%	1.3%

表2-3 園児の手拭き種類（複数回答）

	個人持参の タオルや ハンカチ	園で用意した タオル	毎回 ペーパータオル	感染症流行時 にペーパータ オル	レンタルタオル	エアータオル	手は 拭いていない	その他
件数								
北海道、東北	82	6	224	18	2	7	1	3
東海、北陸	207	15	125	59	0	8	0	15
関東甲信	858	41	758	273	2	17	1	41
近畿	100	5	74	29	0	4	0	4
中国、四国	133	4	94	26	1	6	0	7
九州、沖縄	232	18	150	60	0	9	0	4
全国	1,612	89	1,425	465	5	51	2	74
割合								
北海道、東北	30.8%	2.3%	84.2%	6.8%	0.8%	2.6%	0.4%	1.1%
東海、北陸	74.7%	5.4%	45.1%	21.3%	0.0%	2.9%	0.0%	5.4%
関東甲信	61.3%	2.9%	54.1%	19.5%	0.1%	1.2%	0.1%	2.9%
近畿	67.1%	3.4%	49.7%	19.5%	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
中国、四国	77.3%	2.3%	54.7%	15.1%	0.6%	3.5%	0.0%	4.1%
九州、沖縄	73.7%	5.7%	47.6%	19.0%	0.0%	2.9%	0.0%	1.3%
全国	62.5%	3.5%	55.3%	18.0%	0.2%	2.0%	0.1%	2.9%

表2-4 園児の手指消毒薬利用の有無

利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	毎日利用 している	感染症流行時に 利用している	利用 していない	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
					塩素系消毒薬	消毒用 アルコール	逆性石けん	その他
件数								
北海道、東北	189	34	43	266	47	187	34	39
東海、北陸	180	39	58	277	49	169	42	41
関東甲信	794	213	393	1,400	162	817	147	148
近畿	117	11	21	149	21	109	23	15
中国、四国	130	20	22	172	21	125	29	25
九州、沖縄	270	24	21	315	73	224	54	48
全国	1,680	341	558	2,579	373	1,631	329	316
割合								
北海道、東北	71.1%	12.8%	16.2%	100.0%	21.1%	83.9%	15.2%	17.5%
東海、北陸	65.0%	14.1%	20.9%	100.0%	22.4%	77.2%	19.2%	18.7%
関東甲信	56.7%	15.2%	28.1%	100.0%	16.1%	81.1%	14.6%	14.7%
近畿	78.5%	7.4%	14.1%	100.0%	16.4%	85.2%	18.0%	11.7%
中国、四国	75.6%	11.6%	12.8%	100.0%	14.0%	83.3%	19.3%	16.7%
九州、沖縄	85.7%	7.6%	6.7%	100.0%	24.8%	76.2%	18.4%	16.3%
全国	65.1%	13.2%	21.6%	100.0%	18.5%	80.7%	16.3%	15.6%

表2-5 職員の手指消毒薬利用の有無

件数	毎日利用している	感染症流行時に利用している	利用していない	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
					塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
北海道、東北	258	6	2	266	55	232	38	36
東海、北陸	245	21	11	277	49	227	40	37
関東甲信	1,266	106	28	1,400	182	1,251	174	129
近畿	142	6	1	149	29	131	27	14
中国、四国	158	11	3	172	23	151	32	25
九州、沖縄	302	10	3	315	79	277	57	47
全国	2,371	160	48	2,579	417	2,269	368	288
割合								
北海道、東北	97.0%	2.3%	0.8%	100.0%	20.8%	87.9%	14.4%	13.6%
東海、北陸	88.4%	7.6%	4.0%	100.0%	18.4%	85.3%	15.0%	13.9%
関東甲信	90.4%	7.6%	2.0%	100.0%	13.3%	91.2%	12.7%	9.4%
近畿	95.3%	4.0%	0.7%	100.0%	19.6%	88.5%	18.2%	9.5%
中国、四国	91.9%	6.4%	1.7%	100.0%	13.6%	89.3%	18.9%	14.8%
九州、沖縄	95.9%	3.2%	1.0%	100.0%	25.3%	88.8%	18.3%	15.1%
全国	91.9%	6.2%	1.9%	100.0%	16.5%	89.6%	14.5%	11.4%

表2-6 手洗い方法の職員統一の有無

件数	はい	いいえ	わからない	小計
北海道、東北	229	29	8	266
東海、北陸	236	28	13	277
関東甲信	1,204	143	53	1,400
近畿	126	14	9	149
中国、四国	152	14	6	172
九州、沖縄	254	40	21	315
全国	2,201	268	110	2,579
割合				
北海道、東北	86.1%	10.9%	3.0%	100.0%
東海、北陸	85.2%	10.1%	4.7%	100.0%
関東甲信	86.0%	10.2%	3.8%	100.0%
近畿	84.6%	9.4%	6.0%	100.0%
中国、四国	88.4%	8.1%	3.5%	100.0%
九州、沖縄	80.6%	12.7%	6.7%	100.0%
全国	85.3%	10.4%	4.3%	100.0%

表2-7 手洗い方法の保護者への伝達の有無

件数	はい	いいえ	わからない	小計
北海道、東北	201	58	7	266
東海、北陸	207	61	9	277
関東甲信	1,083	273	44	1,400
近畿	108	31	10	149
中国、四国	138	30	4	172
九州、沖縄	233	72	10	315
全国	1,970	525	84	2,579
割合				
北海道、東北	75.6%	21.8%	2.6%	100.0%
東海、北陸	74.7%	22.0%	3.2%	100.0%
関東甲信	77.4%	19.5%	3.1%	100.0%
近畿	72.5%	20.8%	6.7%	100.0%
中国、四国	80.2%	17.4%	2.3%	100.0%
九州、沖縄	74.0%	22.9%	3.2%	100.0%
全国	76.4%	20.4%	3.3%	100.0%

3. トイレの消毒について

トイレの消毒（表3-1）は、実施している割合は98.8%、実施していない割合は1.2%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も多く80.1%、消毒用アルコールが26.8%であった。トイレ消毒の場所（表3-2）は、便座、便器、ドアノブの割合は90%を超えていたが、ドア、床、蛇口等水回りの割合は少し下回った。

トイレの消毒の場所でトイレ用スリッパの消毒の割合は65.5%であったが、トイレでスリッパを履き替えの有無（表3-3）の有りの割合は70.8%であった。パンツ脱着用のための椅子の消毒の割合は46.6%であったが、パンツ脱着用の椅子の利用（表3-4）の有りの割合は49.3%であった。中国・四国地域はパンツ脱着のための椅子の消毒の割合は多く、パンツ脱着椅子の利用の割合は近畿、中国・四

国地域が多かった。

トイレ消毒で感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更する場合（表3-5）、消毒用アルコール、逆性石けん、その他から塩素系消毒薬に変更しているが、一方で、塩素系消毒薬から消毒用アルコールやその他に変更してしまっている場合もあった。中国・四国地域は、消毒用アルコールから塩素系消毒薬に変更している割合は多かった。

4. おむつ交換の場所の消毒について

おむつ交換場所の消毒（表4-1）は、実施している割合は85.8%で、実施していない割合は14.2%であった。頻度は毎回実施の割合は71.2%と多いが、一日に1回実施やときどき実施もみられた。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は68.7%、消毒用アルコールの割合は30.1%であった。

表3-1 園児用トイレ消毒の有無

件数	はい	いいえ	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
				塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
北海道、東北	262	4	266	213	69	16	44
東海、北陸	273	4	277	216	81	12	48
関東甲信	1,389	11	1,400	1,177	313	64	173
近畿	148	1	149	101	61	12	28
中国、四国	170	2	172	118	48	16	34
九州、沖縄	306	9	315	215	112	30	57
全国	2,548	31	2,579	2,040	684	150	384
割合							
北海道、東北	98.5%	1.5%	100.0%	81.3%	26.3%	6.1%	16.8%
東海、北陸	98.6%	1.4%	100.0%	79.1%	29.7%	4.4%	17.6%
関東甲信	99.2%	0.8%	100.0%	84.7%	22.5%	4.6%	12.5%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%	68.2%	41.2%	8.1%	18.9%
中国、四国	98.8%	1.2%	100.0%	69.4%	28.2%	9.4%	20.0%
九州、沖縄	97.1%	2.9%	100.0%	70.3%	36.6%	9.8%	18.6%
全国	98.8%	1.2%	100.0%	80.1%	26.8%	5.9%	15.1%

表3-2 トイレの消毒の場所（複数回答）

件数	便座	便器	ドア	ドアノブ	蛇口等水回り	床	棚	トイレ用スリッパ	手すり	照明のスイッチ（押しボタン）	パンツ脱着のための椅子	その他
北海道、東北	248	240	225	237	216	229	163	190	183	189	102	39
東海、北陸	263	253	239	251	220	242	150	192	212	187	140	25
関東甲信	1,342	1,287	1,213	1,292	1,119	1,287	859	922	1,028	1,023	625	220
近畿	142	131	116	134	120	127	73	73	98	90	83	16
中国、四国	163	159	133	153	132	148	92	108	115	105	99	17
九州、沖縄	293	284	253	278	236	276	150	204	213	180	153	33
全国	2,451	2,354	2,179	2,345	2,043	2,309	1,487	1,689	1,849	1,774	1,202	350
割合												
北海道、東北	93.2%	90.2%	84.6%	89.1%	81.2%	86.1%	61.3%	71.4%	68.8%	71.1%	38.3%	14.7%
東海、北陸	94.9%	91.3%	86.3%	90.6%	79.4%	87.4%	54.2%	69.3%	76.5%	67.5%	50.5%	9.0%
関東甲信	95.9%	91.9%	86.6%	92.3%	79.9%	91.9%	61.4%	65.9%	73.4%	73.1%	44.6%	15.7%
近畿	95.3%	87.9%	77.9%	89.9%	80.5%	85.2%	49.0%	49.0%	65.8%	60.4%	55.7%	10.7%
中国、四国	94.8%	92.4%	77.3%	89.0%	76.7%	86.0%	53.5%	62.8%	66.9%	61.0%	57.6%	9.9%
九州、沖縄	93.0%	90.2%	80.3%	88.3%	74.9%	87.6%	47.6%	64.8%	67.6%	57.1%	48.6%	10.5%
全国	95.0%	91.3%	84.5%	90.9%	79.2%	89.5%	57.7%	65.5%	71.7%	68.8%	46.6%	13.6%

表3-3 園児用のトイレのスリッパの履き替えの有無

件数	はい	いいえ	小計
北海道、東北	208	58	266
東海、北陸	220	57	277
関東甲信	946	454	1,400
近畿	91	58	149
中国、四国	122	50	172
九州、沖縄	240	75	315
全国	1,827	752	2,579
割合			
北海道、東北	78.2%	21.8%	100.0%
東海、北陸	79.4%	20.6%	100.0%
関東甲信	67.6%	32.4%	100.0%
近畿	61.1%	38.9%	100.0%
中国、四国	70.9%	29.1%	100.0%
九州、沖縄	76.2%	23.8%	100.0%
全国	70.8%	29.2%	100.0%

表3-4 園児用パンツ脱着椅子の利用の有無

件数	はい	いいえ	小計
北海道、東北	114	152	266
東海、北陸	155	122	277
関東甲信	630	770	1,400
近畿	93	56	149
中国、四国	107	65	172
九州、沖縄	173	142	315
全国	1,272	1,307	2,579
割合			
北海道、東北	42.9%	57.1%	100.0%
東海、北陸	56.0%	44.0%	100.0%
関東甲信	45.0%	55.0%	100.0%
近畿	62.4%	37.6%	100.0%
中国、四国	62.2%	37.8%	100.0%
九州、沖縄	54.9%	45.1%	100.0%
全国	49.3%	50.7%	100.0%

表3-5 トイレ消毒 感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更する場合

	変更する	変更していない	塩素系消毒薬から変更			消毒用アルコールから変更			逆性石けんから変更			その他から変更							
			消毒用アルコール	逆性石けん	その他	塩素系消毒薬	逆性石けん	その他	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	その他	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他				
件数																			
北海道、東北	82	171	4	0	2	41	0	0	2	0	0	20	1	0	12				
東海、北陸	81	184	6	0	3	43	1	1	3	0	0	17	1	0	6				
関東甲信	297	1,029	13	0	3	142	2	0	21	1	0	61	0	0	54				
近畿	59	83	2	0	2	33	0	0	5	0	0	12	0	0	5				
中国、四国	52	112	0	0	1	35	0	0	5	2	0	6	0	0	3				
九州、沖縄	114	181	9	0	3	50	0	4	19	0	0	17	1	1	10				
全国	685	1,760	34	0	14	344	3	5	55	3	0	133	3	1	90				
割合																			
北海道、東北			4.9%	0.0%	2.4%	50.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	24.4%	1.2%	0.0%	14.6%				
東海、北陸			7.4%	0.0%	3.7%	53.1%	1.2%	1.2%	3.7%	0.0%	0.0%	21.0%	1.2%	0.0%	7.4%				
関東甲信			4.4%	0.0%	1.0%	47.8%	0.7%	0.0%	7.1%	0.3%	0.0%	20.5%	0.0%	0.0%	18.2%				
近畿			3.4%	0.0%	3.4%	55.9%	0.0%	0.0%	8.5%	0.0%	0.0%	20.3%	0.0%	0.0%	8.5%				
中国、四国			0.0%	0.0%	1.9%	67.3%	0.0%	0.0%	9.6%	3.8%	0.0%	11.5%	0.0%	0.0%	5.8%				
九州、沖縄			7.9%	0.0%	2.6%	43.9%	0.0%	3.5%	16.7%	0.0%	0.0%	14.9%	0.9%	0.9%	8.8%				
全国			5.0%	0.0%	2.0%	50.2%	0.4%	0.7%	8.0%	0.4%	0.0%	19.4%	0.4%	0.1%	13.1%				

表4-1 おむつ交換場所の消毒の有無

	頻度			利用している場合の消毒薬分類（複数回答）								
	はい	いいえ	小計	毎回	一日に1回	ときどき	感染症流行時毎回	感染症流行時は1日に1回	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
件数												
北海道、東北	223	43	266	152	50	8	25	2	166	63	1	32
東海、北陸	228	49	277	152	48	10	33	1	159	69	4	25
関東甲信	1,215	185	1,400	902	200	34	130	7	863	335	25	140
近畿	127	22	149	96	16	5	10	2	78	43	8	21
中国、四国	145	27	172	91	29	15	18	1	88	46	8	20
九州、沖縄	274	41	315	182	66	10	38	1	166	110	22	38
全国	2,212	367	2,579	1,575	409	82	254	14	1,520	666	68	276
割合												
北海道、東北	83.8%	16.2%	100.0%	68.2%	22.4%	3.6%	11.2%	0.9%	74.4%	28.3%	0.4%	14.3%
東海、北陸	82.3%	17.7%	100.0%	66.7%	21.1%	4.4%	14.5%	0.4%	69.7%	30.3%	1.8%	11.0%
関東甲信	86.8%	13.2%	100.0%	74.2%	16.5%	2.8%	10.7%	0.6%	71.0%	27.6%	2.1%	11.5%
近畿	85.2%	14.8%	100.0%	75.6%	12.6%	3.9%	7.9%	1.6%	61.4%	33.9%	6.3%	16.5%
中国、四国	84.3%	15.7%	100.0%	62.8%	20.0%	10.3%	12.4%	0.7%	60.7%	31.7%	5.5%	13.8%
九州、沖縄	87.0%	13.0%	100.0%	66.4%	24.1%	3.6%	13.9%	0.4%	60.6%	40.1%	8.0%	13.9%
全国	85.8%	14.2%	100.0%	71.2%	18.5%	3.7%	11.5%	0.6%	68.7%	30.1%	3.1%	12.5%

九州・沖縄地域は、消毒用アルコールの割合は多かった。

おむつ交換場所の消毒で感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更する場合（表4-2）、消毒用アルコール、逆性石けん、その他から塩素系消毒薬に変更しているが、一方で、塩素系消毒薬から消毒用アルコールやその他に変更してしまっている場合もあった。中国・四国地域は、消毒用アルコールから塩素系消毒薬に変更している割合は多かった。

おむつ交換手順の有無（表4-3）は、有りの割合は95.5%で多いが、無しの割合は4.5%であった。おむつ交換場所（表4-4）は、保育室の決められた場所の割合は65.5%、専用室の割合は25.6%であったが、一方で特に決まっていない割合は3.4%であった。

おむつ交換台（表4-5）は、利用している割合は53.3%で、利用していない割合は32.8%であった。交換台にもなる台の利用の割合は5.5%であった。九州・沖縄地域は、交換台専用の利用の割合は多かった。

おむつ交換台の素材（表4-6）は、交換台に設置されていた、別に用意したそれぞれ拭くことのできる素材がそれぞれの割合は38.2%、44.1%であった。九州・沖縄地域の交換台の拭くことのできる素材の割合は多かった。

おむつ交換時の使い捨て手袋の着用（表4-7）は、利用していない割合は6.8%で、利用が多いが、1回ずつ両手ともに取り替えの割合は63%、1回ずつ片手で利用の割合は9.1%、汚れたら取り替えの割合は1.8%、ときどき利用の割合は19.2%であった。

表4-2 おむつ交換場所の消毒 感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更する場合

	変更して いない	変更 する	塩素系消毒薬から変更			消毒用アルコールから変更			逆性石けんから変更			その他から変更						
			消毒用 アルコール	逆性 石けん	その他	塩素系 消毒薬	逆性 石けん	その他	塩素系 消毒薬	消毒用 アルコール	その他	塩素系 消毒薬	消毒用 アルコール	逆性 石けん	その他			
件 数																		
北海道、東北	155	63	5	0	3	30	0	0	2	0	0	16	0	0	0	7		
東海、北陸	160	63	5	0	3	35	0	2	2	0	0	12	1	0	0	3		
関東甲信	892	246	14	0	1	113	2	2	13	2	0	57	0	0	0	42		
近畿	78	39	2	0	1	17	0	0	4	0	0	10	0	0	0	5		
中国、四国	97	41	1	0	1	29	0	0	5	0	0	4	0	0	0	1		
九州、沖縄	171	95	8	0	2	42	0	1	11	1	0	18	2	1	0	9		
全国	1,553	547	35	0	11	266	2	5	37	3	0	117	3	1	0	67		
割合																		
北海道、東北			7.9%	0.0%	4.8%	47.6%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	25.4%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%		
東海、北陸			7.9%	0.0%	4.8%	55.6%	0.0%	3.2%	3.2%	0.0%	0.0%	19.0%	1.6%	0.0%	0.0%	4.8%		
関東甲信			5.7%	0.0%	0.4%	45.9%	0.8%	0.8%	5.3%	0.8%	0.0%	23.2%	0.0%	0.0%	0.0%	17.1%		
近畿			5.1%	0.0%	2.6%	43.6%	0.0%	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	25.6%	0.0%	0.0%	0.0%	12.8%		
中国、四国			2.4%	0.0%	2.4%	70.7%	0.0%	0.0%	12.2%	0.0%	0.0%	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%		
九州、沖縄			8.4%	0.0%	2.1%	44.2%	0.0%	1.1%	11.6%	1.1%	0.0%	18.9%	2.1%	1.1%	0.0%	9.5%		
全国			6.4%	0.0%	2.0%	48.6%	0.4%	0.9%	6.8%	0.5%	0.0%	21.4%	0.5%	0.2%	0.0%	12.2%		

表4-3 おむつ交換手順の有無

	はい	いいえ	小 計
件 数			
北海道、東北	255	11	266
東海、北陸	263	14	277
関東甲信	1,341	59	1,400
近畿	144	5	149
中国、四国	165	7	172
九州、沖縄	296	19	315
全国	2,464	115	2,579
割合			
北海道、東北	95.9%	4.1%	100.0%
東海、北陸	94.9%	5.1%	100.0%
関東甲信	95.8%	4.2%	100.0%
近畿	96.6%	3.4%	100.0%
中国、四国	95.9%	4.1%	100.0%
九州、沖縄	94.0%	6.0%	100.0%
全国	95.5%	4.5%	100.0%

表4-4 おむつ交換場所

	専用室	保育室内 決められた 場所	保育室内 特に決まっ ていない	その他	小 計
件 数					
北海道、東北	71	170	10	15	266
東海、北陸	71	187	6	13	277
関東甲信	354	919	40	87	1,400
近畿	37	97	4	11	149
中国、四国	31	126	8	7	172
九州、沖縄	95	189	19	12	315
全国	659	1,688	87	145	2,579
割合					
北海道、東北	26.7%	63.9%	3.8%	5.6%	100.0%
東海、北陸	25.6%	67.5%	2.2%	4.7%	100.0%
関東甲信	25.3%	65.6%	2.9%	6.2%	100.0%
近畿	24.8%	65.1%	2.7%	7.4%	100.0%
中国、四国	18.0%	73.3%	4.7%	4.1%	100.0%
九州、沖縄	30.2%	60.0%	6.0%	3.8%	100.0%
全国	25.6%	65.5%	3.4%	5.6%	100.0%

表4-5 おむつ交換台の利用

	交換台専 用の利用	交換台にも なる台の 利用	利用 していない	その他	小 計
件 数					
北海道、東北	140	11	95	20	266
東海、北陸	156	15	88	18	277
関東甲信	691	83	485	141	1,400
近畿	82	8	48	11	149
中国、四国	96	9	53	14	172
九州、沖縄	209	16	77	13	315
全国	1,374	142	846	217	2,579
割合					
北海道、東北	52.6%	4.1%	35.7%	7.5%	100.0%
東海、北陸	56.3%	5.4%	31.8%	6.5%	100.0%
関東甲信	49.4%	5.9%	34.6%	10.1%	100.0%
近畿	55.0%	5.4%	32.2%	7.4%	100.0%
中国、四国	55.8%	5.2%	30.8%	8.1%	100.0%
九州、沖縄	66.3%	5.1%	24.4%	4.1%	100.0%
全国	53.3%	5.5%	32.8%	8.4%	100.0%

表4-6 おむつ交換台(マット)の素材

	台設置の 拭くことが できる素材	台設置の 拭くことが できない素材	拭くこと ができる 素材	拭くこと ができな い素材	利用 して いない
件 数					
北海道、東北	101	3	110	18	34
東海、北陸	104	0	119	11	43
関東甲信	459	10	715	57	159
近畿	69	1	55	3	21
中国、四国	71	3	58	12	28
九州、沖縄	180	1	81	11	42
全国	984	18	1,138	112	327
割合					
北海道、東北	38.0%	1.1%	41.4%	6.8%	12.8%
東海、北陸	37.5%	0.0%	43.0%	4.0%	15.5%
関東甲信	32.8%	0.7%	51.1%	4.1%	11.4%
近畿	46.3%	0.7%	36.9%	2.0%	14.1%
中国、四国	41.3%	1.7%	33.7%	7.0%	16.3%
九州、沖縄	57.1%	0.3%	25.7%	3.5%	13.3%
全国	38.2%	0.7%	44.1%	4.3%	12.7%

表4-7 おむつ交換時の使い捨て手袋の着用

	利用し一回ずつ 両手ともに取り替え	利用し一回ずつ 片手で利用	利用し汚れたら 取り替え	ときどき利用	利用はしていない	小 計
件 数						
北海道、東北	147	29	10	61	19	266
東海、北陸	171	30	2	62	12	277
関東甲信	902	130	29	258	81	1,400
近 畿	107	7	1	22	12	149
中国、四国	90	18	2	44	18	172
九州、沖縄	209	20	3	49	34	315
全 国	1,626	234	47	496	176	2,579
割 合						
北海道、東北	55.3%	10.9%	3.8%	22.9%	7.1%	100.0%
東海、北陸	61.7%	10.8%	0.7%	22.4%	4.3%	100.0%
関東甲信	64.4%	9.3%	2.1%	18.4%	5.8%	100.0%
近 畿	71.8%	4.7%	0.7%	14.8%	8.1%	100.0%
中国、四国	52.3%	10.5%	1.2%	25.6%	10.5%	100.0%
九州、沖縄	66.3%	6.3%	1.0%	15.6%	10.8%	100.0%
全 国	63.0%	9.1%	1.8%	19.2%	6.8%	100.0%

おむつ交換時の使い捨てシート等の利用(表4-8)は、48.5%で利用しているが、利用していないが51.5%であった。使い捨てシートを1回ずつ利用するが32.1%、下痢便時のみが21.4%、新聞紙や広告紙等を1回ずつ利用するが35.8%、下痢便時のみが16.3%であった。近畿、九州・沖縄地域の利用の割合は低かったが、利用しているところの新聞紙・広告紙等を1回ずつ利用する割合は九州・沖縄地域で多く、下痢便時のみ利用の割合は東海・北陸地域で多かった。

おむつ交換時の臀部位置(おしりの下)のタオルの利用(表4-9)は、利用していないが51.1%であったが、1回ずつ取り替えが22.6%、汚れたら取り替えが26.3%であった。利用し汚れたら交換の割合は中国・四国地域で多かった。

おむつ交換後の手洗い(表4-10)は、実施している割合は99.2%と多く、実施していない割合は0.8%であった。おむつ交換の場所から手洗いをす

る場所までの距離(表4-11)は、1メートル以内の割合は58.3%、1メートルから3メートルの割合は34.7%であった。

おむつ交換後の処理手順(表4-12)は、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する割合は42.5%で多く、次いで蓋つき容器等に保管の割合は34%であった。

おむつ交換後のおむつの処理法(表4-13)は、廃棄の割合は72.2%で、保護者に返却する割合は28.1%であった。廃棄の割合は北海道・東北で多かった。保護者に返却する割合は、近畿、中国・四国、九州・沖縄で多かった。

下痢便時の臀部洗浄(表4-14)(いわゆるおしり洗い)は、洗っていない割合は40.9%である一方で、シャワー室で洗浄の割合は28.1%、沐浴槽で洗浄の割合は27.0%、その他の場所で洗浄の割合は4%であった。シャワーで洗浄、沐浴槽で洗浄の割合は中国・四国、九州・沖縄で多かった。

表4-8 おむつ交換時の使い捨てシート等を利用の有無

	使い捨てシート			新聞紙・広告紙等		その他の物		
	はい	いいえ	小計	一回ずつ	下痢便時のみ	一回ずつ	下痢便時のみ	以外の方法
件 数								
北海道、東北	153	113	266	50	42	35	19	27
東海、北陸	129	148	277	36	20	60	41	17
関東甲信	735	665	1,400	244	155	263	110	70
近 畿	47	102	149	20	10	17	4	4
中国、四国	80	92	172	18	18	24	15	5
九州、沖縄	107	208	315	34	23	49	15	10
全 国	1,251	1,328	2,579	402	268	448	204	133
割 合								
北海道、東北	57.5%	42.5%	100.0%	32.7%	27.5%	22.9%	12.4%	17.6%
東海、北陸	46.6%	53.4%	100.0%	27.9%	15.5%	46.5%	31.8%	13.2%
関東甲信	52.5%	47.5%	100.0%	33.2%	21.1%	35.8%	15.0%	9.5%
近 畿	31.5%	68.5%	100.0%	42.6%	21.3%	36.2%	8.5%	8.5%
中国、四国	46.5%	53.5%	100.0%	22.5%	22.5%	30.0%	18.8%	6.3%
九州、沖縄	34.0%	66.0%	100.0%	31.8%	21.5%	45.8%	14.0%	9.3%
全 国	48.5%	51.5%	100.0%	32.1%	21.4%	35.8%	16.3%	10.6%

表4-9 おむつ交換時の臀部位置のタオルの利用

	利用し一回ずつ 取り替え	利用し 汚れたら交換	利用 していない	小 計
件 数				
北海道、東北	66	79	121	266
東海、北陸	61	97	119	277
関東甲信	311	298	791	1,400
近 畿	35	50	64	149
中国、四国	29	63	80	172
九州、沖縄	81	91	143	315
全 国	583	678	1,318	2,579
割 合				
北海道、東北	24.8%	29.7%	45.5%	100.0%
東海、北陸	22.0%	35.0%	43.0%	100.0%
関東甲信	22.2%	21.3%	56.5%	100.0%
近 畿	23.5%	33.6%	43.0%	100.0%
中国、四国	16.9%	36.6%	46.5%	100.0%
九州、沖縄	25.7%	28.9%	45.4%	100.0%
全 国	22.6%	26.3%	51.1%	100.0%

表4-10 おむつ交換後の手洗いの有無

	は い	いいえ	小 計
件 数			
北海道、東北	265	1	266
東海、北陸	275	2	277
関東甲信	1,388	12	1,400
近 畿	149	0	149
中国、四国	170	2	172
九州、沖縄	312	3	315
全 国	2,559	20	2,579
割 合			
北海道、東北	99.6%	0.4%	100.0%
東海、北陸	99.3%	0.7%	100.0%
関東甲信	99.1%	0.9%	100.0%
近 畿	100.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	98.8%	1.2%	100.0%
九州、沖縄	99.0%	1.0%	100.0%
全 国	99.2%	0.8%	100.0%

表4-11 おむつ交換の場所から手洗いをする場所までの距離

	1メートル 以内	1メートル ～ 3メートル	3メートル ～ 5メートル	5メートル 以上	小 計
件 数					
北海道、東北	174	72	10	10	266
東海、北陸	166	98	11	2	277
関東甲信	832	478	70	20	1,400
近 畿	76	56	11	6	149
中国、四国	92	70	9	1	172
九州、沖縄	164	120	20	11	315
全 国	1,504	894	131	50	2,579
割 合					
北海道、東北	65.4%	27.1%	3.8%	3.8%	100.0%
東海、北陸	59.9%	35.4%	4.0%	0.7%	100.0%
関東甲信	59.4%	34.1%	5.0%	1.4%	100.0%
近 畿	51.0%	37.6%	7.4%	4.0%	100.0%
中国、四国	53.5%	40.7%	5.2%	0.6%	100.0%
九州、沖縄	52.1%	38.1%	6.3%	3.5%	100.0%
全 国	58.3%	34.7%	5.1%	1.9%	100.0%

表4-12 おむつ交換後の処理手順

	容器等に保管	蓋つき容器 等に保管	ビニール袋に 入れて保管	ビニール袋に 密閉して保管	ビニール袋に 密閉した後に 容器等に保管	ビニール袋に 密閉した後に 蓋つき容器等 に保管	その他	小計(*) 一部の地域で 質問がない
件 数								
北海道、東北	3	79	6	11	28	130	9	266
東海、北陸	4	99	24	14	11	125	0	277
関東甲信	29	478	79	82	66	543	20	1,297
近 畿	6	49	6	15	11	60	2	149
中国、四国	2	55	16	24	14	55	6	172
九州、沖縄	4	83	19	37	21	139	12	315
全 国	48	843	150	183	151	1,052	49	2,476
割 合								
北海道、東北	1.1%	29.7%	2.3%	4.1%	10.5%	48.9%	3.4%	100.0%
東海、北陸	1.4%	35.7%	8.7%	5.1%	4.0%	45.1%	0.0%	100.0%
関東甲信	2.2%	36.9%	6.1%	6.3%	5.1%	41.9%	1.5%	100.0%
近 畿	4.0%	32.9%	4.0%	10.1%	7.4%	40.3%	1.3%	100.0%
中国、四国	1.2%	32.0%	9.3%	14.0%	8.1%	32.0%	3.5%	100.0%
九州、沖縄	1.3%	26.3%	6.0%	11.7%	6.7%	44.1%	3.8%	100.0%
全 国	1.9%	34.0%	6.1%	7.4%	6.1%	42.5%	2.0%	100.0%

表4-13 おむつ交換後のおむつの処理法（複数回答）

	廃棄している	保護者に返却する	園内で洗浄をする	洗浄を委託している	その他
件数					
北海道、東北	233	36	1	6	7
東海、北陸	206	71	5	10	5
関東甲信	1,034	364	3	52	18
近畿	91	57	4	3	4
中国、四国	99	72	5	2	3
九州、沖縄	200	125	14	7	9
全国	1,863	725	32	80	46
割合					
北海道、東北	87.6%	13.5%	0.4%	2.3%	2.6%
東海、北陸	74.4%	25.6%	1.8%	3.6%	1.8%
関東甲信	73.9%	26.0%	0.2%	3.7%	1.3%
近畿	61.1%	38.3%	2.7%	2.0%	2.7%
中国、四国	57.6%	41.9%	2.9%	1.2%	1.7%
九州、沖縄	63.5%	39.7%	4.4%	2.2%	2.9%
全国	72.2%	28.1%	1.2%	3.1%	1.8%

表4-14 下痢便時の臀部洗浄

	シャワー室で洗浄	沐浴槽で洗浄	その他の場所で洗浄	その他	小計
件数					
北海道、東北	59	95	6	106	266
東海、北陸	75	68	8	126	277
関東甲信	340	319	60	681	1,400
近畿	48	45	8	48	149
中国、四国	63	40	6	63	172
九州、沖縄	140	129	15	31	315
全国	725	696	103	1,055	2,579
割合					
北海道、東北	22.2%	35.7%	2.3%	39.8%	100.0%
東海、北陸	27.1%	24.5%	2.9%	45.5%	100.0%
関東甲信	24.3%	22.8%	4.3%	48.6%	100.0%
近畿	32.2%	30.2%	5.4%	32.2%	100.0%
中国、四国	36.6%	23.3%	3.5%	36.6%	100.0%
九州、沖縄	44.4%	41.0%	4.8%	9.8%	100.0%
全国	28.1%	27.0%	4.0%	40.9%	100.0%

5. テーブルについて

テーブルの消毒（表5-1）は、実施している割合は95.8%と多く、消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は多く51.8%、消毒用アルコール

の割合は42.4%であった。

テーブルを拭いた布巾の消毒（表5-2）は、実施している割合は82.9%で、実施していない割合は17.1%であった。

表5-1 テーブルの消毒の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	263	3	266
東海、北陸	253	24	277
関東甲信	1,330	70	1,400
近畿	148	1	149
中国、四国	168	4	172
九州、沖縄	309	6	315
全国	2,471	108	2,579
割合			
北海道、東北	98.9%	1.1%	100.0%
東海、北陸	91.3%	8.7%	100.0%
関東甲信	95.0%	5.0%	100.0%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%
中国、四国	97.7%	2.3%	100.0%
九州、沖縄	98.1%	1.9%	100.0%
全国	95.8%	4.2%	100.0%

利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
件数				
北海道、東北	126	110	6	51
東海、北陸	128	117	7	47
関東甲信	746	529	33	210
近畿	53	80	3	26
中国、四国	79	75	15	24
九州、沖縄	148	137	19	65
全国	1,280	1,048	83	423
割合				
北海道、東北	47.9%	41.8%	2.3%	19.4%
東海、北陸	50.6%	46.2%	2.8%	18.6%
関東甲信	56.1%	39.8%	2.5%	15.8%
近畿	35.8%	54.1%	2.0%	17.6%
中国、四国	47.0%	44.6%	8.9%	14.3%
九州、沖縄	47.9%	44.3%	6.1%	21.0%
全国	51.8%	42.4%	3.4%	17.1%

表5-2 テーブルを拭いた布巾の消毒の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	213	53	266
東海、北陸	221	56	277
関東甲信	1,146	254	1,400
近畿	125	24	149
中国、四国	145	27	172
九州、沖縄	287	28	315
全国	2,137	442	2,579
割合			
北海道、東北	80.1%	19.9%	100.0%
東海、北陸	79.8%	20.2%	100.0%
関東甲信	81.9%	18.1%	100.0%
近畿	83.9%	16.1%	100.0%
中国、四国	84.3%	15.7%	100.0%
九州、沖縄	91.1%	8.9%	100.0%
全国	82.9%	17.1%	100.0%

6. 保育室の床について

保育室の床の消毒（表6-1）は、実施している割合は78.7%。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は70.1%で多く、消毒用アルコールの割合は17.9%、その他の割合は17.3%であった。消毒を実施していない割合は東海・北陸が多かった。消毒用アルコールの利用の割合は近畿が多かった。

表6-1 保育室の床の消毒の有無

	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
	はい	いいえ	小計	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
件数							
北海道、東北	222	44	266	159	45	5	39
東海、北陸	190	87	277	137	35	6	31
関東甲信	1,112	288	1,400	834	159	25	164
近畿	105	44	149	52	34	4	28
中国、四国	133	39	172	81	29	12	29
九州、沖縄	267	48	315	159	62	30	60
全国	2,029	550	2,579	1,422	364	82	351
割合							
北海道、東北	83.5%	16.5%	100.0%	71.6%	20.3%	2.3%	17.6%
東海、北陸	68.6%	31.4%	100.0%	72.1%	18.4%	3.2%	16.3%
関東甲信	79.4%	20.6%	100.0%	75.0%	14.3%	2.2%	14.7%
近畿	70.5%	29.5%	100.0%	49.5%	32.4%	3.8%	26.7%
中国、四国	77.3%	22.7%	100.0%	60.9%	21.8%	9.0%	21.8%
九州、沖縄	84.8%	15.2%	100.0%	59.6%	23.2%	11.2%	22.5%
全国	78.7%	21.3%	100.0%	70.1%	17.9%	4.0%	17.3%

7. 地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理について

地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理（表7-1）は、実施している割合は99.0%で多く、実施していない割合は1%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は89.3%で多く、消毒用アルコールの割合は10.4%であった。

嘔吐時の園児の洋服の消毒返却（表7-2）は、実施していない割合は72.8%で、実施している割合は27.2%であった。実施している割合は、中国・四国、九州・沖縄が多かった。

表7-1 地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理の消毒薬の有無

	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
	はい	いいえ	小計	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
件数							
北海道、東北	264	2	266	239	22	2	16
東海、北陸	277	0	277	256	28	3	20
関東甲信	1,383	17	1,400	1,227	122	19	83
近畿	148	1	149	130	25	3	9
中国、四国	172	0	172	152	18	3	14
九州、沖縄	309	6	315	277	50	8	20
全国	2,553	26	2,579	2,281	265	38	162
割合							
北海道、東北	99.2%	0.8%	100.0%	90.5%	8.3%	0.8%	6.1%
東海、北陸	100.0%	0.0%	100.0%	92.4%	10.1%	1.1%	7.2%
関東甲信	98.8%	1.2%	100.0%	88.7%	8.8%	1.4%	6.0%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%	87.8%	16.9%	2.0%	6.1%
中国、四国	100.0%	0.0%	100.0%	88.4%	10.5%	1.7%	8.1%
九州、沖縄	98.1%	1.9%	100.0%	89.6%	16.2%	2.6%	6.5%
全国	99.0%	1.0%	100.0%	89.3%	10.4%	1.5%	6.3%

表7-2 嘔吐時の園児の洋服の消毒返却の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	82	184	266
東海、北陸	63	214	277
関東甲信	273	1,127	1,400
近畿	52	97	149
中国、四国	68	104	172
九州、沖縄	164	151	315
全国	702	1,877	2,579
割合			
北海道、東北	30.8%	69.2%	100.0%
東海、北陸	22.7%	77.3%	100.0%
関東甲信	19.5%	80.5%	100.0%
近畿	34.9%	65.1%	100.0%
中国、四国	39.5%	60.5%	100.0%
九州、沖縄	52.1%	47.9%	100.0%
全国	27.2%	72.8%	100.0%

8. 玩具について

玩具の消毒（表8-1）は、午前と午後で玩具（遊具）を交換し洗い消毒の実施の割合は38.6%、次いでときどき洗って、消毒実施の割合は29.2%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は53.0%、消毒用アルコールの割合は29.4%、その他の割合は17.0%であった。ときどき洗って消毒の割合は中国・四国、九州沖縄地域が多かった。消毒用アルコールの利用の割合は近畿地域が多かった。

9. 消毒薬について

消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧（表9-1）は、実施している割合は74.7%であった。消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をしている割合は中国・

四国地域が多かった。

消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をしている場所あるいは物品（表9-2）は、保育室内の割合は多く61.0%、次いでテーブルの割合は59.5%、次いでおむつ交換の場所の割合は55.9%、次いで玩具、トイレの順であった。トイレの割合は近畿地域が多かった。

希釈した消毒薬の作り置き（表9-3）を実施している割合についてだが、頻度は、毎朝が58.5%、週に1回が20.4%であった。

新型コロナウイルス感染症の国内流行に伴って、新しい消毒薬を購入したかどうか（表9-4）は、購入したが74.3%で、消毒用アルコールが73.7%であった。

消毒に関する困難さ（表9-5）は、いいえの回答が62.2%と多かった。

表8-1 遊具（直接口に触れる洗えるもの）の消毒の有無

件数	午前と午後で交換し洗うのみ	午前と午後で遊具を交換し洗い消毒	ときどき洗うのみ	ときどき洗って、消毒	洗わない	その他	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）			
								塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
北海道、東北	9	122	5	72	1	57	266	145	78	7	49
東海、北陸	12	105	9	83	6	62	277	142	93	3	56
関東甲信	89	576	42	324	7	362	1,400	795	355	32	198
近畿	6	45	5	58	0	35	149	60	61	4	35
中国、四国	8	51	4	78	2	29	172	76	54	10	29
九州、沖縄	16	96	10	138	2	53	315	140	113	18	69
全国	140	995	75	753	18	598	2,579	1,358	754	74	436
割合											
北海道、東北	3.4%	45.9%	1.9%	27.1%	0.4%	21.4%	100.0%	54.7%	29.4%	2.6%	18.5%
東海、北陸	4.3%	37.9%	3.2%	30.0%	2.2%	22.4%	100.0%	52.4%	34.3%	1.1%	20.7%
関東甲信	6.4%	41.1%	3.0%	23.1%	0.5%	25.9%	100.0%	57.1%	25.5%	2.3%	14.2%
近畿	4.0%	30.2%	3.4%	38.9%	0.0%	23.5%	100.0%	40.3%	40.9%	2.7%	23.5%
中国、四国	4.7%	29.7%	2.3%	45.3%	1.2%	16.9%	100.0%	44.7%	31.8%	5.9%	17.1%
九州、沖縄	5.1%	30.5%	3.2%	43.8%	0.6%	16.8%	100.0%	44.7%	36.1%	5.8%	22.0%
全国	5.4%	38.6%	2.9%	29.2%	0.7%	23.2%	100.0%	53.0%	29.4%	2.9%	17.0%

表9-1 消毒用スプレー容器の噴霧の有無

件数	はい	いいえ	小計
北海道、東北	219	47	266
東海、北陸	186	91	277
関東甲信	987	413	1,400
近畿	124	25	149
中国、四国	150	22	172
九州、沖縄	261	54	315
全国	1,927	652	2,579
割合			
北海道、東北	82.3%	17.7%	100.0%
東海、北陸	67.1%	32.9%	100.0%
関東甲信	70.5%	29.5%	100.0%
近畿	83.2%	16.8%	100.0%
中国、四国	87.2%	12.8%	100.0%
九州、沖縄	82.9%	17.1%	100.0%
全国	74.7%	25.3%	100.0%

表9-2 消毒用スプレー容器の噴霧の場所あるいは物品（複数回答）

件数	保育室内	園庭・玄関	トイレ	おむつ交換の場所	テーブル	おもちゃ	全体的に	全体的に	その他
北海道、東北	128	73	105	120	131	114	94	73	8
東海、北陸	116	80	95	100	115	116	79	60	14
関東甲信	585	403	506	548	570	502	329	198	74
近畿	82	56	81	80	82	75	56	42	5
中国、四国	93	55	93	85	87	80	53	40	6
九州、沖縄	172	88	144	145	162	144	110	73	9
全国	1,176	755	1,024	1,078	1,147	1,031	721	486	116
割合									
北海道、東北	58.4%	33.3%	47.9%	54.8%	59.8%	52.1%	42.9%	33.3%	3.7%
東海、北陸	62.4%	43.0%	51.1%	53.8%	61.8%	62.4%	42.5%	32.3%	7.5%
関東甲信	59.3%	40.8%	51.3%	55.5%	57.8%	50.9%	33.3%	20.1%	7.5%
近畿	66.1%	45.2%	65.3%	64.5%	66.1%	60.5%	45.2%	33.9%	4.0%
中国、四国	62.0%	36.7%	62.0%	56.7%	58.0%	53.3%	35.3%	26.7%	4.0%
九州、沖縄	65.9%	33.7%	55.2%	55.6%	62.1%	55.2%	42.1%	28.0%	3.4%
全国	61.0%	39.2%	53.1%	55.9%	59.5%	53.5%	37.4%	25.2%	6.0%

表9-3 希釈した消毒薬の作り置きの有無
頻度

件数	はい	いいえ	小計	頻度					
				毎朝	週に2~3回	週に1回	感染症流行時に毎朝	感染症流行時に週に2~3回	感染症流行時に週に1回
北海道、東北	158	108	266	93	38	32	7	4	2
東海、北陸	134	143	277	74	24	38	8	1	8
関東甲信	840	560	1,400	549	157	132	44	15	6
近畿	89	60	149	49	19	21	7	3	1
中国、四国	111	61	172	45	22	32	4	3	6
九州、沖縄	206	109	315	90	49	59	5	6	10
全国	1,538	1,041	2,579	900	309	314	75	32	33
割合									
北海道、東北	59.4%	40.6%	100.0%	58.9%	24.1%	20.3%	4.4%	2.5%	1.3%
東海、北陸	48.4%	51.6%	100.0%	55.2%	17.9%	28.4%	6.0%	0.7%	6.0%
関東甲信	60.0%	40.0%	100.0%	65.4%	18.7%	15.7%	5.2%	1.8%	0.7%
近畿	59.7%	40.3%	100.0%	55.1%	21.3%	23.6%	7.9%	3.4%	1.1%
中国、四国	64.5%	35.5%	100.0%	40.5%	19.8%	28.8%	3.6%	2.7%	5.4%
九州、沖縄	65.4%	34.6%	100.0%	43.7%	23.8%	28.6%	2.4%	2.9%	4.9%
全国	59.6%	40.4%	100.0%	58.5%	20.1%	20.4%	4.9%	2.1%	2.1%

表9-4 最近(2020年3月から)新しい消毒液の購入の有無

件数	はい	いいえ	小計	新しく購入した消毒薬			
				塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
北海道、東北	208	58	266	114	157	24	23
東海、北陸	205	72	277	96	150	20	27
関東甲信	1,016	384	1,400	558	737	107	116
近畿	110	39	149	52	84	14	15
中国、四国	131	41	172	69	96	19	12
九州、沖縄	247	68	315	119	189	35	24
全国	1,917	662	2,579	1,008	1,413	219	217
割合							
北海道、東北	78.2%	21.8%	100.0%	54.8%	75.5%	11.5%	11.1%
東海、北陸	74.0%	26.0%	100.0%	46.8%	73.2%	9.8%	13.2%
関東甲信	72.6%	27.4%	100.0%	54.9%	72.5%	10.5%	11.4%
近畿	73.8%	26.2%	100.0%	47.3%	76.4%	12.7%	13.6%
中国、四国	76.2%	23.8%	100.0%	52.7%	73.3%	14.5%	9.2%
九州、沖縄	78.4%	21.6%	100.0%	48.2%	76.5%	14.2%	9.7%
全国	74.3%	25.7%	100.0%	52.6%	73.7%	11.4%	11.3%

10. 寝具について

寝具の種類(表10-1)は、園あるいは家庭で用意の割合は74.9%と多かった。簡易ベッドの利用の割合は21.2%であった。園あるいは家庭で用意している割合は、中国・四国地域で多かった。

寝具の洗濯方法(表10-2)は、家庭で洗濯の割合は75.1%と多かった。園あるいは家庭で洗濯の割合は九州・沖縄地域で多かった。

11. 健康危機管理について

感染症対策委員会の設置(表11-1)は、設置の準備中を含めて設置があるのは、21.2%で、検討中が10.4%であった。

地域感染症流行状況をリアルタイム把握(表11-2)は、保育園サーベイランスを実施している割合は39.5%であった。実施している割合は東海・

表9-5 消毒に関する困難さの有無

件数	はい	いいえ	小計
北海道、東北	96	170	266
東海、北陸	111	166	277
関東甲信	542	858	1,400
近畿	60	89	149
中国、四国	66	106	172
九州、沖縄	101	214	315
全国	976	1,603	2,579
割合			
北海道、東北	36.1%	63.9%	100.0%
東海、北陸	40.1%	59.9%	100.0%
関東甲信	38.7%	61.3%	100.0%
近畿	40.3%	59.7%	100.0%
中国、四国	38.4%	61.6%	100.0%
九州、沖縄	32.1%	67.9%	100.0%
全国	37.8%	62.2%	100.0%

北陸で多かった。地域感染症流行を保護者に伝達(表11-3)は、実施している割合は78.8%であった。

12. 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の不安(表12-1)は、はいの回答割合は88.5%であった。

新型コロナウイルス感染症対策(表12-2)として、園児の手洗いの回数が増加したという回答の割合は、71.5%、職員の手洗いの回数が増加したという回答の割合は83.6%、消毒の回数が増加したという回答の割合は92%、消毒の範囲が増加したという回答の割合は89.9%、換気の数が増加したという回答の割合は97.8%であった。

新型コロナウイルス感染症対策の工夫(表12-3)は、実施している割合は89.5%であった。

表10-1 寝具の種類

	園あるいは 家庭で用意	簡易ベッドを 利用	その他	小 計
件 数				
北海道、東北	183	77	6	266
東海、北陸	230	40	7	277
関東甲信	989	338	73	1,400
近 畿	118	27	4	149
中国、四国	153	19	0	172
九州、沖縄	259	45	11	315
全 国	1,932	546	101	2,579
割 合				
北海道、東北	68.8%	28.9%	2.3%	100.0%
東海、北陸	83.0%	14.4%	2.5%	100.0%
関東甲信	70.6%	24.1%	5.2%	100.0%
近 畿	79.2%	18.1%	2.7%	100.0%
中国、四国	89.0%	11.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	82.2%	14.3%	3.5%	100.0%
全 国	74.9%	21.2%	3.9%	100.0%

表10-2 寝具の洗濯方法（複数回答）

	園あるいは 家庭で洗濯	家庭で 洗濯	一部 レンタル	寝具一式 レンタル	その他
件 数					
北海道、東北	67	198	9	6	4
東海、北陸	57	223	19	11	2
関東甲信	295	1,069	80	68	31
近 畿	41	98	11	12	6
中国、四国	44	129	2	2	19
九州、沖縄	112	220	9	11	3
全 国	616	1,937	130	110	65
割 合					
北海道、東北	25.2%	74.4%	3.4%	2.3%	1.5%
東海、北陸	20.6%	80.5%	6.9%	4.0%	0.7%
関東甲信	21.1%	76.4%	5.7%	4.9%	2.2%
近 畿	27.5%	65.8%	7.4%	8.1%	4.0%
中国、四国	25.6%	75.0%	1.2%	1.2%	11.0%
九州、沖縄	35.6%	69.8%	2.9%	3.5%	1.0%
全 国	23.9%	75.1%	5.0%	4.3%	2.5%

表11-1 感染症対策委員会の設置の有無

	2020年3月以降、 設置している	以前より設置している	今回(2020年3月)より 設置している	現在設置の準備中	現在設置の検討中	設置していない	その他
件 数							
北海道、東北	14	36	0	14	32	156	14
東海、北陸	15	33	0	8	25	180	16
関東甲信	47	154	28	43	150	859	119
近 畿	3	23	0	5	18	91	9
中国、四国	10	26	0	8	11	111	6
九州、沖縄	27	40	0	12	33	189	14
全 国	116	312	28	90	269	1,586	178
割 合							
北海道、東北	5.3%	13.5%	0.0%	5.3%	12.0%	58.6%	5.3%
東海、北陸	5.4%	11.9%	0.0%	2.9%	9.0%	65.0%	5.8%
関東甲信	3.4%	11.0%	2.0%	3.1%	10.7%	61.4%	8.5%
近 畿	2.0%	15.4%	0.0%	3.4%	12.1%	61.1%	6.0%
中国、四国	5.8%	15.1%	0.0%	4.7%	6.4%	64.5%	3.5%
九州、沖縄	8.6%	12.7%	0.0%	3.8%	10.5%	60.0%	4.4%
全 国	4.5%	12.1%	1.1%	3.5%	10.4%	61.5%	6.9%

表11-2 地域感染症流行状況をリアルタイム把握の有無

	保育園 サーベイランス をしている	保育園 サーベイランス 以外の方法	して いない	その他
件 数				
北海道、東北	91	111	64	266
東海、北陸	138	62	77	277
関東甲信	613	436	351	1,400
近 畿	45	55	49	149
中国、四国	55	70	47	172
九州、沖縄	76	128	111	315
全 国	1,018	862	699	2,579
割 合				
北海道、東北	34.2%	41.7%	24.1%	100.0%
東海、北陸	49.8%	22.4%	27.8%	100.0%
関東甲信	43.8%	31.1%	25.1%	100.0%
近 畿	30.2%	36.9%	32.9%	100.0%
中国、四国	32.0%	40.7%	27.3%	100.0%
九州、沖縄	24.1%	40.6%	35.2%	100.0%
全 国	39.5%	33.4%	27.1%	100.0%

表11-3 地域感染症流行を保護者に伝達の有無

	は い	いいえ	小 計
件 数			
北海道、東北	230	36	266
東海、北陸	219	58	277
関東甲信	1,115	285	1,400
近 畿	105	44	149
中国、四国	129	43	172
九州、沖縄	235	80	315
全 国	2,033	546	2,579
割 合			
北海道、東北	86.5%	13.5%	100.0%
東海、北陸	79.1%	20.9%	100.0%
関東甲信	79.6%	20.4%	100.0%
近 畿	70.5%	29.5%	100.0%
中国、四国	75.0%	25.0%	100.0%
九州、沖縄	74.6%	25.4%	100.0%
全 国	78.8%	21.2%	100.0%

表12-1 新型コロナウイルス感染症の不安の有無

	は い	いいえ	小 計
件 数			
北海道、東北	240	26	266
東海、北陸	235	42	277
関東甲信	1,240	160	1,400
近 畿	136	13	149
中国、四国	151	21	172
九州、沖縄	281	34	315
全 国	2,283	296	2,579
割 合			
北海道、東北	90.2%	9.8%	100.0%
東海、北陸	84.8%	15.2%	100.0%
関東甲信	88.6%	11.4%	100.0%
近 畿	91.3%	8.7%	100.0%
中国、四国	87.8%	12.2%	100.0%
九州、沖縄	89.2%	10.8%	100.0%
全 国	88.5%	11.5%	100.0%

12-2 新型コロナウイルス感染症対策

	園児の手洗い回数の増加の有無		職員の手洗い回数の増加の有無		消毒の回数の増加の有無		消毒の範囲の増加の有無		換気の回数の増加の有無	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
件数										
北海道、東北	180	86	213	53	239	27	234	32	258	8
東海、北陸	193	84	225	52	260	17	253	24	273	4
関東甲信	1,030	370	1,190	210	1,295	105	1,256	144	1,373	27
近畿	101	48	124	25	139	10	138	11	147	2
中国、四国	113	59	139	33	155	17	156	16	168	4
九州、沖縄	226	89	265	50	284	31	282	33	303	12
全国	1,843	736	2,156	423	2,372	207	2,319	260	2,522	57
割合										
北海道、東北	67.7%	32.3%	80.1%	19.9%	89.8%	10.2%	88.0%	12.0%	97.0%	3.0%
東海、北陸	69.7%	30.3%	81.2%	18.8%	93.9%	6.1%	91.3%	8.7%	98.6%	1.4%
関東甲信	73.6%	26.4%	85.0%	15.0%	92.5%	7.5%	89.7%	10.3%	98.1%	1.9%
近畿	67.8%	32.2%	83.2%	16.8%	93.3%	6.7%	92.6%	7.4%	98.7%	1.3%
中国、四国	65.7%	34.3%	80.8%	19.2%	90.1%	9.9%	90.7%	9.3%	97.7%	2.3%
九州、沖縄	71.7%	28.3%	84.1%	15.9%	90.2%	9.8%	89.5%	10.5%	96.2%	3.8%
全国	71.5%	28.5%	83.6%	16.4%	92.0%	8.0%	89.9%	10.1%	97.8%	2.2%

表12-3 新型コロナウイルス感染症対策の工夫の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	237	29	266
東海、北陸	247	30	277
関東甲信	1,259	141	1,400
近畿	139	10	149
中国、四国	158	14	172
九州、沖縄	267	48	315
全国	2,307	272	2,579
割合			
北海道、東北	89.1%	10.9%	100.0%
東海、北陸	89.2%	10.8%	100.0%
関東甲信	89.9%	10.1%	100.0%
近畿	93.3%	6.7%	100.0%
中国、四国	91.9%	8.1%	100.0%
九州、沖縄	84.8%	15.2%	100.0%
全国	89.5%	10.5%	100.0%

IV. 考察

感染症対策で重要な視点は、①リアルタイムで地域内の情報を収集し、②基本的な対策を徹底し、③子ども保護者職員誰もが差別・偏見を受けないようにすることである。この3つの視点は、現在世界的に流行となっている新型コロナウイルス感染症対策でも同じである。

基本的な対策は、新型コロナウイルス感染症のみの対応ではなく、すべての病原体、感染症に対して行われるものであり、保育園の開設者が公立であろうと、私立であろうと、また保育園の在籍者数が大規模であろうと、小規模であろうと、人口の多い地域であろうと、人口の少ない地域であろうと同じ対策である。集団生活を送る保育園では、感染は拡大しやすい。その対策、予防、早期対応、二次感染対

策はどのような施設であれ同じである。そのために、ガイドラインがある。しかしながら、本調査で明らかになったように、いくつかの点で、ガイドラインに書いてあることが実施できていなかったり、書かれていないことを実施していたりした。感染症対策は、健康危機管理の1つであることから、保育園での対策の間違いを明らかにすることで、それぞれの保育園の施設の取り組みとして対策を見直し、改善をすることが求められる。

手洗いについては、全ての施設で習慣化されていなければならないが、ほとんどの施設で実施されているものの、100%実施ではない点が問題である。感染経路別対策のうち、接触感染対策では、手洗いが最重要であることから、園児の手洗いの習慣化は100%実施が目標である。ガイドラインにも、接触感染対策で、「最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことです。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要があります。忙しいことを理由に手洗いが不十分になることは避けなければなりません。また、保育所等の乳幼児の集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切です。」とある。こうしたガイドラインのメッセージが届いているかどうかは、本調査で読み取ることができる。

例えば、自分で手洗いができない園児の手洗いは、大人の介助で手洗いをしていることが多く、何もしないという回答が0であったことから、保育園では乳幼児の頃から手を洗うことや気持ちがよくなる

という衛生感覚を養っていると思われる。子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することができていると思われる。一方で「おてふき」の利用も多く、この手洗いに代わる「おてふき」に関する課題があると考えられた。利用する回数分の枚数を用意できれば衛生の観点からは問題がないが、1枚を一日に数回にわたって使いまわしていることもあり、そのため不衛生になる可能性がある。今回の調査でおよそ半数の保育園での利用があることから衛生管理の観点から運用の詳細な調査が求められる。また、おてふきの利用に関しては、現在のガイドラインには取り扱いがないことから、衛生管理の基準が示されず、衛生管理の不徹底の可能性もある。今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。またウエットティッシュも4分の1の保育園が利用しており、こちらは使い捨ての消耗品であることから衛生管理の心配はないものの費用がかかる。さらに、手指消毒がおよそ4割利用されているが、消毒薬はアレルギーの可能性や、スプレー容器による噴霧の利用による目やのどに吸入のおそれ等の健康被害の問題もあり慎重に利用しなければならない。手指消毒については後述するが、ガイドラインでは感染症発生時に使用することは記述があるが、日常的に利用は想定されていない。そのため、自分で手洗いができない園児への手指消毒について4割の保育園で利用されていることから、ガイドラインで注意喚起が必要であると考えられた。

手洗い後の園児の手拭きは、6割の保育園で個人持参のタオルやハンカチを利用している一方で、毎回ペーパータオルも5割もあった。ガイドラインで「手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用は避ける。個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。」とある。タオルを共有することは避けることが求められているが、保育園が用意したタオルを利用している保育園もあることが明らかになったので、そうした場合には、毎回、個人別に用意することの注意喚起と管理運用する方法についても記述が求められる。また、タオル同士が密着しないような間隔でタオルをかける工夫が必要であるが、これは子どもの使い方によってはタオルの共有化のリスクがあることの説明が必要である。手を拭いていないという回答が0.1%あり、エアータオルを利用している可能性もあるが、手洗い後に不衛生になっていないか実態の詳細調査が求められた。

手指消毒については、園児も職員も、毎日利用しているが多く、これは現在の新型コロナウイルス感染症の流行を反映している可能性もあり、後述する通り、現在これまでよりも使用頻度は増加傾向にある。これまでの平常時における利用の実態は明らかではないことを考慮する必要がある。しかしながら、利用している場合の消毒薬は消毒用アルコールが多いものの、塩素系消毒薬の利用があることは注意すべきことである。ガイドラインには、「石けんを用いて流水でしっかりと手洗いした後に、消毒用エタノール等を用いて消毒する。」「手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない」とはつきり記述されているにもかかわらず2割も利用があることについては、ガイドラインでさらなる注意喚起が必要であると考えられた。

こうした消毒薬の誤利用については消毒薬で後述する次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水の2020年3月以降の混乱や誤解を反映している可能性もある。なお、後述する「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」³⁾では、手や指についたウイルスの対策は、洗い流すことが最も重要で、「手洗いの後、さらに消毒液を使用する必要はありません。」と明記されている。この内容は、ガイドラインにも記述が求められる。

手洗いの方法については、子どもは大人をよく見ていることから全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけているかどうかであり、園内の大人の方法が人によって異なっていれば子どもが混乱することが想定される。8割以上方法が統一されているが、統一されていないところは、見直す必要がある。また、園内での方法が統一されているだけでなく家庭でも統一した方法ができるかどうかは、保育園の方法を保護者に伝達しているかどうかであるが、7割強で実施されていた。保護者にも伝達することをガイドラインにも記述が求められる。

トイレの消毒については、ガイドラインでは「日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。（便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行うと良い。ただし、ノロウイルス感染症が流行している場合には塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。」とある。トイレの消毒は、およそ99%で実施されており、日々の清掃及び消毒というメッセージが届いている。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も多

く次いで消毒用アルコールであった。トイレ消毒の場所は、便座、便器、ドアノブは90%を超えていたが、ドア、床、蛇口等水回りは少し下回っていた。こうした消毒の範囲については、トイレの構造にもよるため、すべての場所を消毒しなければならないというのではなく、園児がトイレを利用し、手を洗うまでの工程で接触頻度の多いところを消毒する必要がある。こうしたトイレの構造と行動にあわせた対応が求められる。パンツ脱着用のための椅子はおよそ5割で利用されていることから、現在ガイドラインに記述はないが、注意喚起の記述が求められる。

感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更できているかどうかは、消毒用アルコール、逆性石けん、その他から塩素系消毒薬に変更している一方で、わざわざ塩素系消毒薬から消毒用アルコールやその他に変更してしまっている場合もあり、こうした間違いについて指摘する必要がある。ガイドラインで、ただし書きをしているが、感染性胃腸炎の症状（下痢、嘔吐）があるときに、ノロウイルスであるかどうかはその場で判断つかないので、ノロウイルスを想定したうえで塩素系消毒薬を使用することを徹底する必要がある。

おむつ交換場所の消毒は、8割以上で実施されているものの、実施されていない保育園がみられた。後述するおむつ交換の場所との関連性もあるが、おむつ交換は、尿及び便の付着があることから、トイレと同じように考える必要があるが、本調査ではその認識がない保育園があると考えられた。ガイドラインでの注意喚起が強く必要であると思われる。消毒の頻度は毎回実施が7割以上であるが、中には一日に1回が2割弱、ときどき実施もみられ、交換場所はトイレと同じであるという意識が必要である。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も多く次いで消毒用アルコールであった。

トイレの消毒と同様に、感染性胃腸炎流行時に消毒薬を変更できているかどうかは、消毒用アルコール、逆性石けん、その他から塩素系消毒薬に変更している一方で、わざわざ塩素系消毒薬から消毒用アルコールやその他に変更してしまっている場合もあり、こうした間違いについて指摘する必要がある。

おむつ交換についてガイドラインでは、「糞便処理の手順を職員間で徹底する。おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で実施する。おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつ交換シート等を敷いて、おむつ交換をする。おむつ交換後、特に便処理

後は、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する。交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。」とある。

ガイドラインでは、手順を職員間で徹底することも求められているが、実際には手順が決まっていない保育園があることも明らかになった。なぜ手順を職員間で徹底することが必要なかを理解する必要がある。また、おむつ交換場所は、一定の場所で実施することが求められているが、実際には特に決まっていない保育園があることが明らかになった。こうした実態調査に基づいて、なぜ一定の場所で実施することが必要なかを注意喚起を強く行う必要があると思われる。特に保育室では食事をするところが多いことから、食事をする場所と交差しない一定の場所で実施する必要性の理解が必要である。こうしたおむつ交換の手順や場所が守られていない場合には、大人を介して子どもに感染させてしまうリスク、感染拡大のリスクが高いことを理解する必要がある。

おむつ交換場所では、専用のおむつ交換台が半数で利用されているが、交換台にもなる台の利用もあり、ほかの作業と併用して利用することへのリスクの高さも注意喚起する必要がある。おむつ交換台の素材は、拭くことのできる素材が多いが、拭くことができない素材の利用もあるので注意が必要であり、特に拭くことができない素材では、感染源の汚染を拡大する恐れがある。このような場合には拭くことのできる素材に変更する、あるいは後述する使い捨て交換シートを用いて汚染を避けなければならない。

おむつ交換時の使い捨て手袋の着用は、利用がすすめられているが、ガイドラインには排便処理と記述があることから、ときどき利用も2割弱である。しかし、交換前に、便であるかどうかを正確に見極めることは困難で、忙しいときに限って、交換するときになって慌てるが多いため、毎回利用できる状態であることは望ましい。消耗品であることから費用がかかることは課題でもある。また、利用が多いが、両手ではなく片手利用もある。片手での利用は、おむつ交換そのものは両手で行うことから、手袋を着用していない方の手が汚染されることもあるため、毎回両手利用の状態が望ましい。しかしこれも費用がかかることは課題である。一方で、汚れたら取り替えということがみられたが、これは手袋の共有（使いまわし）ということで、非常にリスクの高い状態である。このことは、ガイドラインでは注意喚起を強く行う必要があると思われる。

おむつ交換時の使い捨てシート等の利用もすすめ

られているが、利用していないが半数以上であった。ガイドラインには、下痢便時には、周囲への汚染を避けるためと記述があることから、利用していても下痢便時のみが2割以上ある。しかし、先の手袋着用時と同じように、交換前に、便であるかどうかを正確に見極めることは困難で、周囲への汚染を避ける目的であれば、毎回利用できる状態であることは望ましい。消耗品であることから費用がかかることは課題でもある。先の交換台の素材が拭けない素材の際には、消毒もできないため、利用をすることを強く薦める。

一方で、おむつ交換時の臀部位置（おしりの下）にタオルの利用が、半数で実施されている。しかも、1回ずつ取り替えではなく、汚れたら取り替えが4分の1である。1回ずつの取り換えであれば、先の使い捨てシート等の目的であるところの周囲への汚染を避ける目的と同じであるが、消耗品ではないので、毎回の交換、洗濯、消毒が必要である。ガイドラインには、タオルの利用の記述はないが、実態調査として半数で実施されていることから、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要があると思われる。おむつ交換の際には、特に便に含まれている病原体は目に見えないことから、直接乳幼児の手や顔、足等の体が触れることから、高い感染リスクの場所であることの認識が必要で、そうした認識の上に立った対応が求められる。

おむつ交換後の手洗いは、手袋を着用していても、石けんを用いて流水でしっかりと手洗い実施が求められるが0.4%実施していないところがある。このことには、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要があると思われる。手洗いをしないで、そのまま保育をすることが、高い感染リスクを行っている行動であることの認識が必要である。実際に、おむつ交換をした後に、すぐに手洗いができる場所があることが望ましいが、おむつ交換の場所から手洗いをする場所までの距離で、3メートルから5メートルが5.1%、5メートル以上が1.9%もあることが明らかになった。これでは、すぐに手洗いができる環境ではないため、うっかり手洗いを忘れる可能性もある。ガイドラインには、おむつ交換は、手洗い場がある一定の場所とあるが、現在手洗い場が近くにない保育園では、手洗い場を設けるか、おむつ交換の場所を検討するかが早急に必要である。

おむつ交換後の処理手順は、ガイドラインでは、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管するとあるが、その通りに実施できているのは、4割強であり、蓋つき容器等に保管が3割強であった。ビ

ニール袋に密閉する理由、使用後のおむつはトイレと同じであるという理解が必要である。そうした汚染物の取り扱い、密閉できていなかったときの汚染物の飛び散り等のリスクを考えると蓋つきの容器が必要である。

ガイドラインには、おむつ交換後のおむつの処理法についての記述はないが、おむつの処理については、対応が異なっている現状がある。廃棄物として廃棄が7割強であるものの、一方で保護者に返却が3割弱である。使用後のおむつは汚染物であることから、家庭に返却し、家庭で廃棄するまでの過程において、取扱方法を間違えると汚染物の拡散による感染拡大につながることから、可能な限り、保育園で管理をして廃棄することが感染拡大防止の観点からは望ましい。費用がかかることもあるが、今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

おむつ交換に関連することとして最後に、下痢便時の対応で、ガイドラインでは「沐浴槽等でのシャワーは控える。」とある。しかし実態としては、いわゆるおしり洗いは、6割で実施されている。シャワー室、沐浴槽、その他の場所とあるが、おしりを洗うことは、特に下痢便の場合には、病原体は含まれた便を、洗浄する場所で拡散している行動であることを理解する必要がある。おしりを洗って、毎回丁寧に消毒をできれば感染拡大を防ぐが、簡単な消毒は難しい。広範囲の消毒が必要であるし、直後のその場所の利用は避けなければならないためである。ガイドラインに注意喚起を強く行う必要があると思われる。

テーブルの消毒は、ほとんどの保育園で実施されている。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が多く、消毒用アルコールもあった。しかし、ガイドラインには、「テーブルは、清潔な台布巾で水(湯)拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。」とある。消毒ではなく、清潔な布巾で水拭きが求められている。しかしながら、実際には多くのところで消毒をしている。しかし、布巾の消毒は2割弱で実施されていなかった。このことから、ガイドラインの記述を知らない可能性、あるいはテーブルの消毒と布巾の消毒が混乱されていることが予想された。また、テーブルは、食べ残しや食事の際に飛び散ったものを除去するために水拭きをするが、アルコールの利用も多いことから、スプレー容器を用いてテーブルに直接噴霧して拭くといったことをしているのではないかと想像された。消毒のところで後述するが、スプレー容器を用いた噴霧は、健康

被害の影響も大きいことから避けるべきで、注意喚起を強く行う必要があると思われる。テーブルで食事をする際に、年齢によっては、手で食事をしたり、唾液が付着したりすることがあるので日常的には水拭きでよいが、感染症拡大防止に切り替えたときには、水拭きの後にテーブルを消毒する必要もある。

保育室の床の消毒も、ほとんどの保育園で実施されている。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が多く、消毒用アルコールもあったが、その他も多かった。しかし、ガイドラインには、「日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。」とある。消毒ではなく清掃で清潔に保つことが求められている。しかしながら、実際には多くのところで消毒をしている。これは、ガイドラインの記述を知らない可能性、あるいはテーブルと同様に消毒をすと思い込んでいるのではないかと予想された。保育室の床は、年齢によっては、床を手で這って歩くことから、唾液が付着したり、おむつから尿や便がはみ出して付着したりすることもあるので、感染症拡大防止に切り替えたときには、床を消毒する必要もある。

地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理については、ほとんどの保育園で実施されているが、1%実施されていなかった。感染性胃腸炎流行時の嘔吐物には、大量の病原体が含まれているとして対応しなければ、その後の感染拡大を防止することは難しい。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が多いが、消毒用アルコールも1割でみられた。ガイドラインに「ただし、糞便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いる。」とある。感染性胃腸炎の原因であるノロウイルスは、消毒用アルコールでは効きにくい病原体とガイドラインにも記述があるが、注意喚起を強く行う必要があると思われる。特に、地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理を含め、トイレの消毒、おむつ交換場所の消毒において注意喚起が必要であると思われる。

また、ガイドラインでは、「汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では洗わないこと）」とあるが、実際には3割弱で消毒をして返却をしていた。ガイドラインでの記述を知らない可能性もあるが、嘔吐物の付着した衣類には、大量の病原体が付着しており、これを洗濯することで、その場の汚染拡大から二次感染や感染拡大の可能性のあることを理解する必要が

ある。ガイドラインの内容を徹底する、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

玩具の消毒について、ガイドラインでは、「直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。午前・午後とで遊具の交換を行う。適宜、水(湯)洗いや水(湯)拭きを行う。」とある。実際には、午前と午後で玩具(遊具)を交換し洗ってはいるが、消毒の実施が最も多い。時間をかけている消毒の1つではないかと思われるが、日常的な衛生管理としては洗い流し、感染症拡大防止策として消毒に切り替えると多大な消毒の時間は見直しが可能である。しかし玩具の中でも、乳児が使う口に触れるものは、遊具を用いた都度の洗浄は必要である。そのため、感染症対策として玩具の数を多めに用意しておく洗浄ばかりに時間を割く必要はない。また、お菓子等の空き箱を利用すると(使用後に廃棄する)都度の消毒の必要はない。基本的には午前午後で玩具を交換して洗浄であるが、感染症拡大防止に切り替えたとき、便や嘔吐物で汚れたときには、消毒が必要である。

消毒薬については、消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧を7割以上がしていた。噴霧をしている場所あるいは物品は、保育室内、テーブル、おむつ交換の場所、玩具、トイレであり、日常の衛生管理としては水拭きでよいところを、さらに水拭きをしないで消毒薬を吹きかけるような消毒方法、つまりスプレー容器に入れて噴霧をすることが消毒だと思いこんでいるように思われた。こうした消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をする消毒方法は、ガイドラインにはどこにも記述がない。にもかかわらず、多くの保育園で実施されている背景には、1)消毒方法の理解不足、2)消毒薬の誤解、3)噴霧に関する健康被害の理解不足があるのではないかと考えられた。こうした注意喚起を強く行う必要があると思われる、スプレー容器による噴霧についての記述が求められる。

1つ目の消毒方法の理解不足は、ガイドラインに「嘔吐物、下痢便、患者の血液等の体液が付着している箇所については、それらを丁寧に取り除き、適切に処理した後に消毒を行います。嘔吐物等が残っていると、その後の消毒効果が低下します。また、消毒は患者が直接接触した物を中心に適切に行います。」という記述を知らない可能性がある。基本的には、有機物を取り除いたうえで消毒をし、患者が触った物を中心に適切に行うこととなっているが、水拭きで取り除くという工程を無視し、広範囲に吹き付ければ消毒ができているであろうという誤解が

あるのではないかとと思われる。新型コロナウイルス感染症の流行で、アルコール不足という事態に伴って、多くの消毒の製品が登場したこともあり、厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ³⁾等での確認が必要である。ここでもモノに付着したウイルス対策の消毒方法として、スプレー容器にいた噴霧の記述は一切ない。記述がないにもかかわらず使用するの、そうした方法が消毒方法であるという思い込みあるいは、吹き付けるだけで消毒ができるのは、時間短縮といった安易な方法であるという理解不足だと思われる。実際には、有機物を取り除いたうえで、消毒薬で拭くことが消毒方法である。なお、文部科学省の『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』（2020.12.3 Ver.5）⁴⁾では、消毒のポイントとしてスプレー容器に置いて噴霧の記述はなく、「水拭きした後、消毒液を浸した布巾やペーパータオルで拭きます。」と記述がある。

2つ目の消毒薬の誤解は、先の厚生労働省・経済産業省・消費者庁の特設ページ³⁾が開設されることになった背景でもある、多種多様な消毒製品が多くなったことであり、その代表的なものが「次亜塩素酸水」である。ガイドラインでは、消毒薬について、「通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、糞便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いる。」とあり、塩素系消毒薬、逆性石けん、消毒用エタノールの3種類が記述されており、次亜塩素酸水については特段記述がない。次亜塩素酸水は、名前がよく似ているが次亜塩素酸ナトリウムとは違うものである。先の特設ページでも、「次亜塩素酸水」にはいくつかの製法がありますが、このうち、食塩水や塩酸を電気分解して生成した「次亜塩素酸水」には、食品添加物（殺菌料）に指定され、規格が定められたものもあり、食品加工工場における野菜の洗浄などに使われます。また、次亜塩素酸ナトリウムを原料に、酸を加えたり、イオン交換等を行うことで酸性に調整したのも「次亜塩素酸水」として販売されています。これには規格や基準が無く、成分がはっきりしないものもあります。また、「pHを調整した次亜塩素酸ナトリウム」と称して販売する例があり、アルカリ性の「次亜塩素酸ナトリウム」と酸性の「次亜塩素酸水」の混同の一因になっています。」とあるように、似ているようであるが、違

うものであるという理解をしておかないと、誤解をしたまま、次亜塩素酸ナトリウムだと思い込んで使ってしまったたり、次亜塩素酸ナトリウムよりは使いやすくと安易に使用してしまったりする可能性がある。なお、次亜塩素酸水の使用方法は、「消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としておきます。1. 拭き掃除には、有効塩素濃度80ppm以上（ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムを水に溶かした製品の場合は100ppm以上）の次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20秒以上おいてきれいな布やペーパーで拭き取ってください。元の汚れがひどい場合などは、有効塩素濃度200ppm以上のものを使うことが望ましいです。2. 生成されたばかりの次亜塩素酸水を用いて消毒したいモノに流水掛け流しを行う場合、35ppm以上のものを使いましょう。20秒以上掛け流した後、きれいな布やペーパーで拭き取ってください。」と、これまでの消毒方法とは全く異なった方法でなければならないことにも注意が必要である。また、「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはならないことへの注意も必要であり、手指消毒についての効果は評価されていない。

3つ目の噴霧に関する健康被害の理解不足は、消毒薬等は、目に入ったり、吸い込んだりすることで健康被害の報告があることを知らないためだと思われる。洗浄剤及び洗剤の健康被害事例は、厚生労働省の「2018年度家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」⁵⁾で明らかになっている。先の、特設ページ³⁾においても、空間噴霧については、「これまで、消毒剤の有効かつ安全な空間噴霧方法について、科学的に確認が行われた例はありません。また、現時点では、薬機法に基づいて品質・有効性・安全性が確認され、「空間噴霧用の消毒剤」として承認が得られた医薬品・医薬部外品も、ありません。」とあり、また「特に、人がいる空間への次亜塩素酸ナトリウム水溶液の噴霧については、眼や皮膚に付着したり吸入したりすると危険であり、噴霧した空間を浮遊する全てのウイルスの感染力を滅失させる保証もないことから、絶対に行わないでください。」と呼び掛けている。また、「次亜塩素酸水」の空間噴霧で、付着ウイルスや空気中の浮遊ウイルスを除去できるかは、メーカー等が工夫を凝らして試験をしていますが、国際的に評価方法は確立されていません。安全面については、メーカーにおいて一定の動物実験などが行われているようです。ただ、消毒効果を有する濃度の次亜塩素酸水を吸いこむことは、

推奨できません。空間噴霧は無人の時間帯に行うなど、人が吸入しないような注意が必要です。なお、ウイルスを無毒化することを効能・効果として明示とする場合、医薬品・医薬部外品の承認が必要です。現時点で、「空間噴霧用の消毒薬」として承認が得られた次亜塩素酸水はありません。」とあるが、スプレー容器での噴霧が行われているのは、こうした次亜塩素酸水の利用にあたっての空間噴霧ができるかのような紛らわしい情報によって、影響を受けている可能性があると思われた。いずれにせよ、保育園では、基本的には、製品を選択する際に、成分表示を確認し、用途表示を確認し、さらに期限表示を確認することをガイドラインにおいても注意喚起する必要がある。

以上の「消毒方法の理解、消毒薬の誤解、噴霧に関する健康被害の理解」については、ガイドラインで強く注意喚起が必要である。

また、ガイドラインでは「消毒薬は使用時に希釈し、毎日交換する。」と記述があり、希釈した消毒薬の作り置きはしないこととなっているが、実際には希釈した作り置きを6割弱が実施していた。作り置きや保管方法によって、消毒薬の効果が安定しないことや、ペットボトルに作り置きをしたことで誤飲の可能性があるため、作り置きはしないことを徹底する必要がある、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴って新しい消毒薬の購入をしたところが7割あったが、成分表示を確認して購入できたかどうかは確認できなかった。また消毒に関する困難さは4割弱であったが成分の確認や用途の確認、期限の確認を行っているかどうかは確認できなかった。この点は今後の課題である。

消毒の場所についての課題が多い一方で、寝具の消毒についてはガイドラインでは「尿、糞便、嘔吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う。」とあるが、寝具の種類によって方法が異なる。消毒薬で拭きやすい簡易ベッドであればよいが、一般の布団を利用している場合が多いので、消毒方法には時間と労力がかかることは課題である。寝具の洗濯方法は、家庭で洗濯が多いことから、汚れた場合の洗濯及び消毒方法について伝達する必要があると思われる。今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

保育園の感染症対策は、組織で行うものである。そのために感染症対策委員会の設置が必要であるが、設置の準備中を含めて設置があるのは2割で、検討

中が1割であった。個人ではなく組織で対策を取り組むためにも、今後も必要性を伝えなければならない。ガイドラインには、感染症対策の実施体制のところに、「保育所における感染症対策の実施に当たっては、施設長のリーダーシップの下に全職員が連携・協力することが不可欠です。」とあり感染症対策委員会とは記述されていないが、委員会を設置することは、ガイドラインにあるような体制がとりやすいと思われる。今後ガイドラインに運用する方法についても記述が求められる。

地域感染症流行状況をリアルタイム把握は、保育園サーベイランス実施が4割弱であったが、保護者にリアルタイムに把握した情報を伝達することで、家庭との連携がしやすくなるが、多くのところで実施していた。ガイドラインには、記録の重要性として、「子どもの体調や症状の変化等を的確に記録し、園内での感染発生状況を速やかに把握することが重要です。この際には、発症した日の状態ばかりでなく、数日間の体調や症状の変化にも着目し、これらの記録を感染症の早期発見、病状の把握等に活用します。また、保育所における感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるためには、記録を整理し、有病者や罹患率のグラフを作成することや、近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集し、また、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとることで、地域における感染症の発生状況を速やかに把握することも重要となります。」とある。この内容はリアルタイムサーベイランスの実施のことであり、2009年に国立感染症研究所大日康史主任研究官らが開発した学校欠席者情報収集システム（保育園版は、保育園サーベイランス）を利用することで達成できる内容となっている。このサーベイランスは記録ができるのみならず、早期探知が可能で、かつ関係者との連携ができる一元管理システムで、グラフが自動作成され地域情報が把握できる地図も搭載され、学校がシステムを利用している場合には、その情報も共有できる。行政への報告が目的ではなく、保育園が情報収集をし、関係者と情報共有したうえで、早期探知をして対応をすることが可能である。先の文部科学省のマニュアル⁴⁾では、本システムについて衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握で、「新型コロナウイルス感染症に限らず、子どもたちを様々な感染症から守るリアルタイムサーベイランスシステムです。学校において子どもたちの欠席情報を毎日入力することで、地域の感染症の発生状況をリアルタイムに把握し、関係機関が情報を共有できるシステムで、早期の感染症

対策に役立てることができず。」とあり、「未加入の学校設置者におかれては、ぜひ加入するようお願いいたします。」と薦められている。ガイドラインでも、2012年版では保育園サーベイランスの紹介がなされていたが、2018年版では理由はわからないが記述がないため、本システムを知らない自治体や保育園がある可能性がある。今後ガイドラインに運用する方法についても記述が求められる。

最後に、本研究の実施にあたって、現在流行している新型コロナウイルス感染症の不安について尋ねたところ、9割弱が不安であると回答があった。しかし、対策として園児及び職員の手洗いの回数を増加し、消毒の回数及び範囲が増加し、換気の回数も増加していた。基本的な対応をしっかりしておく姿勢がみられた。一方で、保育活動のうち、当初は行事イベントが制限されたり、保護者や地域の方との交流等が制限されたりすることが多かったが、感染症対策をしないで従来通りの活動はできないものの、感染症対策の工夫をする姿勢が9割弱でみられた。こうした柔軟な対応をすることで、これからも健康危機管理に関して、有事への備えができるものと思われる。

本研究によって明らかになった実態調査をもとに、今後ガイドラインに管理運用する方法についても記述が求められる内容と、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要が求められる内容を以下のようにまとめた。

今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても新たに記述が求められる内容として、おてふきの利用について、保育園が用意したタオルを利用している場合（毎回、個人別に用意すること）について、家庭でも手洗い方法の伝達について、パンツ脱着用のための椅子について、おむつ交換後のおむつの処理法について、スプレー容器による噴霧消毒について、寝具の消毒について、感染症対策委員会設置について、保育園サーベイランスについて提案する。

ガイドラインで注意喚起を強く行う必要が求められる内容として、自分で手洗いができない園児への手指消毒について、手指消毒に塩素系消毒薬を利用することについて、手洗いの後、さらに消毒薬を使用する必要はないことについて、おむつ交換の場所をトイレと同じように考える必要について、おむつ交換を一定の場所ですることの意味について、おむつ交換で使い捨て手袋を共有（使いまわし）しないことについて、おむつ交換の臀部のタオルについて、おむつ交換後の手洗いについて、おむつ交換後の臀

部洗浄（いわゆるおしり洗い）について、感染性胃腸炎流行時の消毒薬としてアルコールは効かないことについて、嘔吐時の園児の洋服の消毒返却をしないことについて、「消毒方法の理解、消毒薬の誤解、噴霧に関する健康被害の理解」について、消毒薬の製品を選択する際の視点（成分表示を確認、用途表示を確認、期限表示を確認）について、提案する。

また、手洗い後に手を拭いていないことや、消毒薬の成分の確認や用途の確認、期限の確認を行っているかどうかは、実態の詳細調査が求められた。

本調査の全国割合と地域別割合の分析では、全国平均と大きく差がみられた項目もあり、初めて地域別の傾向が明らかになった（おてふきの割合、手指消毒の割合、ウェットティッシュの割合、個人持参のタオルやハンカチの割合、毎回ペーパータオルの割合、パンツ脱着椅子の割合、消毒用アルコールから塩素系消毒薬への変更の割合、おむつ交換専用台の割合、拭くことができる素材の割合、使い捨てシーートの割合、タオルの利用の割合、おむつ返却の割合、おしり洗いの割合、床の消毒の割合、嘔吐の洋服の消毒の割合、玩具消毒の割合、スプレー容器の噴霧の割合、使用場所（トイレ）の割合、寝具の割合、寝具の洗濯の割合、サーベイランス実施の割合）。感染症対策では、地域差は求められていないが、実態として地域差があることから、今後の更なる調査や研修の内容の検討が求められた。

本研究の限界は、調査実施時期に新型コロナウイルス感染症が国内流行をしていたこともあり、その影響を多分に受けている可能性がある。そのため、感染症対策に関心が高まっていることから、通常よりも、より丁寧に実施している内容を反映している可能性がある。そのため、こうした調査は定期的に行うことで、モニタリングの役目を果たす役目もあり、新型コロナウイルス感染症という有事の際の対応の評価も可能となる。

本研究の調査結果は、現在の保育園の感染症対策の実態を明らかにすることができ、この結果は研修等で注意喚起をすることができた。調査研究は、実態調査で終わってしまうことが多いなかで、直接回答者にフィードバックをする機会を組み合わせることで、相対的に園内の対策を評価することができる。これまで実施していたことを変更することや行動を変容させることは簡単にはできないが、他の保育園でしていないこと、他の保育園でしていることを知るといった相対的な評価があれば、変更をするきっかけになる可能性がある。もしも対策の内容が間違っているとしたら、見直しにつながる。また、正しか

ったとしたら、安心につながる。間違っただけの内容の場合には、時間をかけて苦労したにもかかわらず実施効果が得られず、逆に健康被害も多発する可能性がある。急いで感染症対策委員会で見直しをすることで、無駄を省くことや、正しい方法にすることで適切な対応になる。正しい内容の場合には、自信をもってこれまで通りを継続して行うことができるようになり、加えて保護者に報告をすることでより連携や信頼関係構築もしやすくなると思われる。このように、実態調査に対して、評価をし、それを研修としてフィードバックすることが有効に活用できると示唆された。今回は実態調査と研修の組み合わせを実施することもできたが、本研究では、調査結果による注意喚起によって、その後改善された内容までは含んでいない。今後は、調査研究、研究、その後のサポートまでの一連の仕組みづくりが期待される。

参考文献

- 1) 保育科学研究 第9巻 134-146
- 2) 厚生労働省 2018年版 保育所における感染症ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

- 3) 厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- 4) 文部科学省 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2020.12.3 Ver.5)
https://www.mext.go.jp/content/20201203-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf
- 5) 厚生労働省 2018年度 家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000193024_00003.html

謝 辞

本研究に関して、出雲医師会杉浦弘明医師より助言いただきました。

【2021年度保育科学研究】

乳児期の食事場面における子どもの心地よさを支えるための要因に関する研究—子どもと保育者の関係性構築のプロセスに着目して—（淀川 裕美）

3歳未満児における保育内容の評価に関する研究—人的環境・物的環境・言語環境の研究から見えてきたものを土台として—（岩橋 道世）

保育施設等の日常の感染症対策と感染症拡大防止策の評価と課題に関する研究（菅原 民枝）

乳児期の食事場面における子どもの心地よさを支えるための要因に関する研究 —子どもと保育者の関係性構築のプロセスに着目して—

研究代表者	淀川 裕美	(千葉大学准教授)
共同研究者	酒井 治子	(東京家政学院大学教授)
	林 薫	(白梅学園大学教授)
	志賀口 大輔	(なごみこども園園長)
	渡邊 高幸	(松が丘保育園園長)
	會退 友美	(東京家政学院大学助教)
	池谷真梨子	(和洋女子大学助教)
	伊藤 優	(鳥根大学助教)

研究の概要

本研究では、2019年度の保育科学研究の知見をふまえ、子どもと保育士が入園後に関係性を築きながら、子ども自身も発達していく中で、保育士がその子の特徴をどのように捉え、その子の食事場面での心地よさを支えるためにどのように援助や環境構成をしていったか、変容の具体を描出した。

認定こども園A園と保育所B園の0歳児クラス担当保育士各1名に協力頂き、2021年5月から9月に、アンケート調査及びインタビュー調査を実施した。アンケートAでは、「0歳児クラスの食事に関する子どもの育ちで大切にしていること」について5月と9月に10件法で尋ねた。アンケートBでは、「食事時間における担当児に対する食事援助の難しさ」「食事時間における担当児の様子」「食事時間における担当児の理解」について、5月から9月の毎月、10件法で尋ねた。アンケートCでは、対象児の食に関するエピソード（各月の前半と後半にそれぞれ1つ以上）について、記録した日付と保育と調理の連携内容、前月からの改善や進行具合、課題、担当児の反応や変化等を記載してもらった。また、インタビュー調査では「担当児の食事」「担当児の食事に関するクラスの先生方との情報共有」「担当児の食事の環境設定とかかわり」「今後の0歳児クラスの食事への思い」について、5月から9月の毎月尋ねた。A園ののぞみ先生と担当児あけみ、B園のみどり先生と担当児けんじの2組について、園児の離乳食の変遷、園児の食事の様子と、担当保育士の支援の変容をインタビュー結果を中心に分析した。

2つの事例で共通していたのは、保育士は子どもが楽しく食事をする事、自ら食べようとする事を大切にしながら、その時々の子どもの思いや姿を受け止め、その子によってより心地よい食事環境や食事のかかわりを考え、対応していたことである。子どもの自主性の表れやペースは一人ひとり異なるものであり、食事場面での「子どもの心地よさ」を支える／脅かす要因も違うことが、本研究の事例からも示唆された。

また、それぞれ異なる子どもの食事の思いを受け止めながら、どのようにしてその子にとっての心地よい食事を支えられるかを試行錯誤していることが、2組の事例から描出された。特に、0歳児クラスの入園当初は、一人ひとりの子どもとの出会いがあり、保育所での暮らし全体を通して信頼関係を築きながら、食事の営みをその子とともにつくっていく時期である。どちらの事例でも、子どもの発達に伴い変化する食事の様子を受け止めながら、その子の思いを必ずしも十分に把握できない中で、想像することで補い、子どもの思いがけない反応に戸惑い、自分の対応を振り返り、また試し、反応を見て、子どもの成長変化に喜びや手応えを感じるということを繰り返していた。その子の食事の「心地よさ」を支える諸要因は、そうしたプロセスの中で考えられ、試され、見出されていくということが示された。

キーワード：食事場面、心地よさ、乳児、関係性、プロセス

I. はじめに

本研究は「子どもの心地よさ」と、そのための環境として、子どもと保育者との関係性に焦点を当てた研究である。子どもにとって毎日毎日の食べる場が心地よい場であって欲しい、そうした願いからである。2020年からほぼ2年が経過する中、新型コロナウイルスの感染が拡大し続け、「食べることは生きること」「生きることは食べること」、そのいずれもが今、大きく揺らいでいる。それにより、飲食の場での人と人との接触の場を減らすことがフォーカスされ、共食への不安感が大きくなるなど、今まで考えもつかなかったことである。次の未来を担う子どもに何を継承するのか、保育を通して子どもの食の何を保障していくのか、探索の真っ只中にある。

「食べるという行為」は適度な空腹感を基盤に、心地よい食事の量や質、そして、その場を共有する子どもと保育者の応答的なかかわりによって、満腹感と満足感の双方が伴っていくものであろう。「心地よい」という言葉が「子どもの食」をめぐる用いられたのは、平成16年に厚生労働省雇用均等・児童家庭局から通知された「楽しく食べる子どもに～食育に関する指針～」である。6か月未満児から2歳児までの低年齢児において、「お腹がすき、食事を喜んで食べ、心地よい生活を味わう」ことが「ねらい」の一つになっている。食育のために子どもの発達過程に応じた配慮事項が示されているが、「心地よさ」に焦点を当て、そのための援助や環境構成を詳細に検討したエビデンスが多いわけではない。この観点によって探求することが、食育指針において食育の目標である「現在を最もよく生き、かつ、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本」としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うために不可欠である。

II. 研究の背景と目的

我々の研究チームでは、2019年度に、0歳児クラスの食事場面における保育士の援助と環境構成に関する研究を行なった（淀川他，2019）。0歳児クラスの食事援助における「子どもの心地よさ」に着目し、アンケートの記述内容やグループインタビューでの語りの内容をカテゴリー化し、量的に検討することで具体的な知見を得ることができた。しかし、実際の食事場面では、目の前の子どもと自分という個別具体的関係性の中で、試行錯誤しながら関係性を築き、食事の援助を考えるプロセスがある。

そこで今年度の研究では、2019年度の研究結果をふまえ、子どもと保育士が入園後に関係性を築きながら、子ども自身も発達していく中で、保育士がその子の特徴をどのように捉え、その子の食事場面での心地よさを支えるためにどのように援助や環境構成をしていったか、変容の具体を描出する。それにより、0歳児クラスの食事場面での子どもの心地よさを支える保育士の援助や環境構成に関して、より実践に即した具体的な示唆を得ることを目的とする。

III. 方法

1. 調査協力者

認定こども園1園（A園）と保育所1園（B園）の0歳児クラス担当保育士各1名。保育士の属性は、表1の通り。また、調理カレンダーの記入については各園の調理担当者に依頼した。なお、本稿に登場する固有名詞はいずれも仮名である。

表1 調査協力者の属性

	のぞみ先生	みどり先生
勤務園	A園	B園
年齢	20歳代	50歳代
性別	女性	女性
保育経験年数	3年目	15年目
0歳児担当回数	1回目	7回目

2. 調査協力園の概要

1) 認定こども園A園

A園は平成10年代後半に開園し、平成20年代後半にこども園に移行した。社会福祉法人としては昭和20年代後半に開設しており、法人としての歴史は長い。

園の玄関から、最初に通される相談室、保育室等に至るまで、穏やかで落ち着きがある。感性豊かで文化的な「心地よさ」が、一貫したメッセージとして伝わる構造となっている。またA園は、これまでも教育・研究機関と連携し、保育・教育の実践研究、保育の質の向上に取り組み、同時に地域の子育て支援、活性化に成果を上げている。

なお、定員は1号認定15名、2、3号認定120名、うち0歳児は16名である。

A園開園前は、同法人内のC保育園において0歳児クラスの離乳食は一斉に行われていた。現園長がC保育園の保育を観察する中で、多様な生活時間の

子どもが混在しているにも関わらず、一斉に同じ時間に食事や睡眠が行われることに疑問を感じ、子どもの個別性に対応している保育についての学びを開始する。A園の開園時に、子ども一人ひとりのリズムに寄り添った保育を提案し、保育者と共に複数園の見学や園内研修を行う。当初、現場の保育者から反対する声も上がるが、子どもが落ち着いて、安心して過ごす様子から、段々と個別に対応した保育が浸透し、定着していたという。

2) 保育所B園

B園は昭和40年代後半に開園し、2000年代前半に園舎を立て替えた。入口横の園庭は子どもが多様な遊びを自由に展開できる構造となっており、開放的な空間と、子どもが落ち着いて生活できる工夫が随所に見られる。

保育の方針は主会議で決定しており、主会議は、園長、主任、副主任、クラスリーダー6名、調理リーダーが入り、月1回行っている。主会議の前の週に、園長、主任、副主任、調理リーダーで主会議の打ち合わせをしている。

なお、定員は120名、うち0歳児は10名である。

B園は2016年以降、一斉保育から担当制保育へと移行した。担当制保育に移行するきっかけとなったのは、B園園長が他園の園長から個別に対応した保育を紹介され、その園を見学したことにある。B園の主任は、その園から紹介された子どもの個別性に対応した保育を複数園見学し、食事をしている子どもの様子が落ち着いて静かであることに気づく。その後A園を見学し、自園の職員にも見せたいという思いから、2週にわたり土曜日に調理員を含めた全職員がその園を見学した。また、その園の園長から園内研修を受けた。B園園長は自園でも子ども一人ひとりを大切にする保育、個別に対応した食事（離乳食）に取り組みたいと考えたが、当時、給食の職員からは個別の対応は難しい、手立てがわからないという話も出ていた。保育士からの反対はなかった。現在は、職員も入れ替わり、子どもの個別性に対応する保育の体制が整ってきている。個別対応になってからマニュアルを作り、どのように援助するのかが、主会議で毎年見直しを行っている。

3. 調査方法

1) アンケート調査

アンケート調査は、A、B、Cの3種類を実施した。

	実施時期	内容
アンケートA	5月と9月	保育士が食事で大切にしていることなど、短期間の変化が少ないと予想される内容
アンケートB	5月から9月の各月	担当保育士と担当児2～3名それぞれの関係性や担当児の食に関する変化と、それぞれの担当児に関する食事の内容や様子の変化のエピソード（自由記述）
アンケートC	5月から9月の各月	食形態に関する記述と対象児のエピソード

1-1) アンケートA

①0歳児クラスの食事に関する子どもの育ちで大切にしていること

以下11の項目について「まったくあてはまらない」～「とてもあてはまる」の10段階でたずねた。

意欲的に食べること、食への興味や関心を持つこと、食のマナーを身につけること、食べ物を大切に扱う態度を身につけること、いろいろな食材や味付けに慣れていくこと、いろいろな味や触感にふれ、楽しむこと、好き嫌いをなく、なんでも食べられること、月齢や年齢に応じた食事量を食べられるようになること、自分で考えて、食事について自分の思いを表出できること、食事の軟びを保育士や友だちと分かち合うこと、先生や友達とコミュニケーションをとり楽しく食事すること

1-2) アンケートB

①食事時間における担当児に対する食事援助の難しさ

以下15項目について「まったく難しくない」～「とても難しい」の10段階で尋ねた。

食が細い、食べ過ぎる、好き嫌いが多い（偏食）、自分で食べようとしない、すぐに気が散ってしまう、食べることに興味がない、食べるのに時間がかかる、食具への関心を示さない、咀嚼が弱い、離乳食への移行が遅い、離乳食の段階が進んでいない、眠気に勝てない、機嫌が悪くなる、気分のムラがある、食べる姿勢が悪い、食物アレルギー

②食事時間における担当児の様子

以下9項目について「まったく見られない」～「いつも見られる」の10段階で尋ねた。

食事時間になったら「担当のお子さん」が自分から席に向かう様子、「担当のお子さん」自身で食事を食べようとする様子、スプーンで食べさせてもらうことから自ら食べようとする様子、「担当のお子さん」が自分の想いを保育士に伝える様子、食事が待ち遠しい様子や楽しみにしている様子、「担当のお子さん」が自分で食べようとし、自分で食べることに自信や達成感をもっている様子、「担当のお子さん」が安心して、園で食べるものや飲むものを受け入れたり、拒否したりしている様子、食事時間中、安心して食べている様子、食事時間中、保育士と目を合わせながら食べる様子、食事時間中、保育士と微笑み合う様子

③食事時間における担当児の理解

以下6項目について「まったくあてはまらない」～「いつもあてはまる」の10段階で尋ねた。

好きな授乳の仕方、食べ方がわかる、好きな食材・調理法が分かる、園での授乳や食事の癖や特徴がわかる、空腹を感じている様子がわかる、食事の終わりの意思がわかる、食事時間が「担当のお子さん」の生活の中で心地よいタイミングで取られている、食事時間中、「担当のお子さん」との信頼関係を作ることができている

1-3) アンケートC

食事記録に関する内容として、担当保育士に対象児の食に関するエピソードを各月の前半に1つ以上、後半に1つ以上記録してもらった。記録した日付と、保育と調理の連携内容、前月からの改善や進捗具合、課題、担当児の反応や変化等を記載してもらった。

2) インタビュー調査

5月、6月、9月の3回、担当保育士に、それぞれ同じ研究者が毎回30分程度のインタビューを実施した。5月、9月に①②③④について、6月は①～③についてたずねた。

①担当児の食事について、②担当児の食事に関するクラスの先生方との情報共有について、③担当児の食事の環境設定とかかわりについて、④今後の0歳児クラスの食事への思い

3) 調理カレンダー

調理担当者に、提供する食事に変化があった場合、調理カレンダーの日付にその内容を記述してもらった。また、B園では、園で独自に作成している「離乳食チェック表」があり、その内容も適宜分析に使用した。離乳食チェック表は、園児の食事で気づいたことについて保育士が毎日記載し、それを調理員に渡して保育士と調理員が園児の食についての情報を共有するためのものである。

4. 分析対象者の選定

1) 保育士の選定

担当保育士2名を選定するにあたり、4月時点の各園の担任保育士が0歳児クラスの食事では何を大切にしているかを参照した。両者とも「いろいろな味や触感にふれ、楽しむこと」や「先生や友達とコミュニケーションをとり楽しく食事すること」について「8」～「10」と高い数値を選択しており、0歳児クラスの食事において味覚の発達や食材の触感、食事場面で先生や友達と楽しく食事することを大切にしていた。

一方、「食のマナーを身につけること」「食べ物を大切に扱う態度を身につけること」「好き嫌いなく、なんでも食べられること」「月齢や年齢に応じた食事量を食べられるようになること」の項目は、のぞみ先生は「3」または「4」を、みどり先生は「7」～「10」を選択していた。この点で両者は0歳児クラスにおける食事観が異なり、かつ食事援助の難しさを感じる園児を担当していたことから、この2名を分析対象とした。

2) 園児の選定

のぞみ先生、みどり先生はそれぞれ3名の園児を担当していた。そのうち、1名ずつとの食事場면을分析対象とした。

のぞみ先生の担当児は、食事量が極端に少ない園児1名、食べるのが大好きで他児より食事量が多かった園児1名、食べムラがあり、日によって食事内容や量が異なる園児1名（あけみ）であった。3名のうち、のぞみ先生が食事量や食事に対する意欲、食事時の動き等多岐にわたって不安を感じていたあけみを選定した。

みどり先生の担当児は、体調不良による食欲不振以外に食事援助の難しさが特に語られなかった園児1名、入園から1ヶ月ほど食事の場所（保育室外）を嫌がり保育室内で食事をしてしたが、食事そのものは楽しそうにしていた園児1名、入園から1ヶ月

半ほど椅子に座りたがらず、食材にも怖くて手を出せず、自ら食べようとする姿が見られるまで時間がかかった園児1名(けんじ)であった。3名のうち、みどり先生が食べることへの意欲に関する難しさを長期間語っていたけんじを選定した。

5. 分析方法

1) 園児の離乳食の変遷

あけみとけんじそれぞれの離乳食の変遷については、離乳食カレンダーから離乳食の区分、食事記録に関するアンケートCから食形態に関する記述と対象児のエピソードを分類し抽出した。

2) 園児の食事の様子と、園児と担任保育士の食事での関係性

あけみとけんじの食事の様子の変容については、のぞみ先生とみどり先生へのインタビュー内容を参考にして、それぞれ研究者各2名が対象児の食事の特徴を審議した。その上で、アンケートBの「食事時間における担当児の様子」で尋ねた10項目の中から、あけみとけんじの特徴をよく表していると考えた4～5項目を抽出し、グラフ化した。

園児と担任保育士の食事での関係性についても、同様の方法で、アンケートBの「食事時間における担当児の理解」で尋ねた7項目の中から、それぞれ

の関係性をよく表していると考えた4～5項目を抽出し、グラフ化した。

3) 担任保育士が語る園児の食事の様子と保育士の支援の変遷

のぞみ先生、みどり先生へのインタビューデータ、調理カレンダー、質問紙調査の自由記述等をもとに、先述の対象児の食事の特徴を表すキーワードを審議し、キーワード毎に子どもの食事の様子と保育者の支援の変容について具体的に検討した。

6. 倫理的配慮

本調査では、調査協力者に対して、調査開始前に調査の目的や内容等について文書で説明した。調査に協力できない場合は中断する場合にも不利益が生じることはないことを十分に説明した上で、同意書を提出して頂いた。なお、本調査は東京大学倫理審査専門委員会にて承諾を得た(承諾番号21-261)。

IV. 結果と考察

1. あけみと担当保育士ののぞみ先生の事例

1) あけみの離乳食の変容

表2に示す通り、4月当初は、後期食からの開始であったため、食後にミルクを足していた(下線

表2 あけみの離乳食の変容

		4月	5月	6月	7月	8月				
食 形 態	4/1	後期食	記載なし	6/24	普通食	記載なし				
	4/30	完了食		記載なし						
エ ピ ソ ー ド	4/1	本児は前年度からいたが、 <u>離乳食が進んでおらず、後期食を食べている。そのため、ミルクを80cc足している。</u> ^①	5/12	<u>汁物が好きなので、指をさしてほしいことを伝える。</u> ^② ようになった。	6/1	<u>軟飯を食べていたが、ごはんを手づかみで食べようとする姿が見られたので、手づかみたべがしやすいよう軟飯からごはんに変更した。</u> ^③	7/16	<u>魚が好きでよく食べる本児だが、今日のアジのマリネは食べ慣れていないのか、1口食べると口からだし、その後は食べようとしなかった。</u> ^④	8/16	<u>副菜を食べなくなり、見た目(緑色)で判断しているのか、スプーンを近づけても口を開けようとしなかった。</u> ^⑤
	4/16	体調不良で1週間程休んでいたこともあってか、食事のすすみが悪く、ほとんど食べられなかった。	5/24	<u>軟飯を嫌がるようになり、軟飯だけスプーンにのせると口に入れようとしなくなった。</u> ^⑥ おかずなどを混ぜると少しだが食べてくれる。	6/24	<u>移行食もたくさん食べられるようになったり、よく噛んで食べる姿が増えたので、家庭と相談し、移行食から普通食を食べるようにした。</u> ^⑦	7/26	<u>食事中に眠たくなってしまふことが増えたので、食事時間を11:00から10:40に変更した。</u> ^⑧	8/25	本児の中、食べたいものやペースが決まっているのか、指をさして、食べたい物を伝えたり、介助スプーンと一緒に持って、 <u>主菜などに近づけ、思いを伝えていた。</u> ^⑨
	4/21	下の歯が少しずつ生えてきたこともあり、以前は <u>おかゆなどを飲み込むことがおこったが、口を動かして噛む姿が見られた。</u> ^⑩ また、 <u>食事の量がたりないのか、食事が終わると「あーあー」と言い怒る姿があった。</u> ^⑪					7/28	<u>歩行が安定してきたため、椅子に座って食べることにした。</u> ^⑫		
	4/30	家庭と相談し、 <u>離乳食を勧めることになり、今日から移行食になった。</u> ^⑬								

①)。4月中旬ころには、体調不良によって食事の進みが悪くなったが、後半には、おかゆを口を動かして食べる様子が見られるようになり（下線②）、この頃には、食事の量が不足しているのか、食べ終わると声を出し、怒る様子もみられた（下線③）。このことから家庭と相談して完了食（移行食）に移行した（下線④）。また、5月になると、好きな汁物を指さして伝えたり（下線⑤）、後半には軟飯を嫌がって食べない（下線⑥）などの自分の思いの表現がみられるようになった。6月に入ると、軟飯を手づかみで食べようとする様子がみられ、ごはんに変更した（下線⑦）。その後、よく嚙んで食べる様子が増えたことから、下旬にはすべて普通食に移行した（下線⑧）。普通食になったことでさまざまな味を経験するようになり、味の多様性による好みが見られるようになった（下線⑨）。また、7月には、食事中に眠たくなるなど生活リズムと食事時間を試行錯誤していた（下線⑩）。下旬には、歩行が安定してきたことにより、保育者の膝から椅子に座って食べるようになり、食環境が変化した（下線⑪）。さらに8月には、副菜の緑色の食べ物など見た目での好みを判断し、拒否の行動を示す様子が見られるようになった（下線⑫）。しかし、下旬になると、指さして食べたいものを伝えたり、介助スプーンと一緒に持って皿に近づけるなどして食べたいものや食べるペースを表現するようになった（下線⑬）。

2) あけみの食事の様子と、あけみとのぞみ先生の食事での関係性

あけみの食事の様子の変容と、あけみとのぞみ先生の食事での関係性の変容について特徴を検討するため、保育士への毎月のアンケート調査の結果をそれぞれ図2-1、図2-2に示した。

これらの図から、3つの特徴が示唆された。第一に、指さしや手づかみ食べが増え、好みの表出で拒否をしたり、スプーンに手を添えるなどをして、あけみは自身で食事を食べる行動が増えると同時に、食事中の想いを伝える様子が増えていった。その結果、自分で食べることに自信や達成感をもっている様子が見られるようになった。

第二に、離乳食の段階が変わることで、完了期の食事になった味覚の広がりとともに好みの表出が増えた結果、のぞみ先生はあけみの食事の拒否反応等から食事の対応を模索している様子が表れていた。

第三に、食事の時間のタイミングについて、食事時間の眠気や、あけみの食事時間の開始などを巡って試行錯誤をしていた時期であることと得点に重なりがみられた。

最後に全体を通して、「食事時間中、安心して食べている様子」の点数が高くなく、変化がみられなかった。これは、どの時期においても、あけみの成長に伴って課題を解決しながら次の課題が生じていたことやあけみ自身の気分のムラの特徴を示していた。

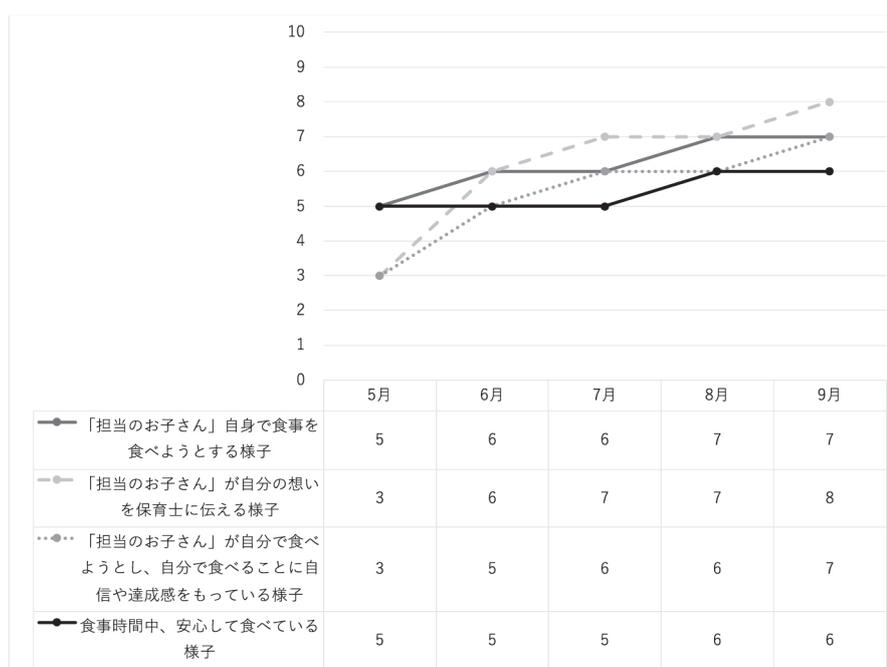


図2-1 あけみの食事の様子の変容

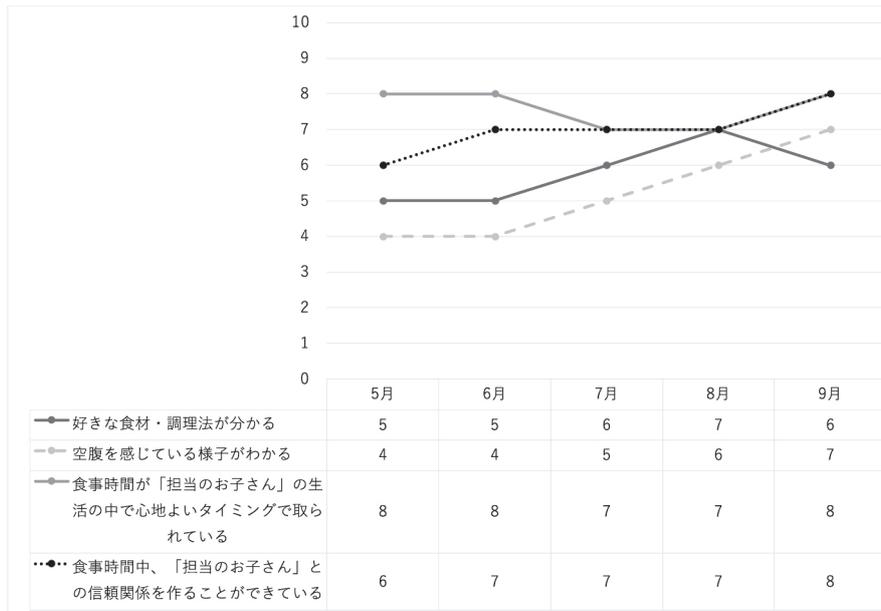


図2-2 あけみとのぞみ先生の食事での関係性

3) のぞみ先生が語るあけみの食事の様子とのぞみ先生の変容

調理カレンダー、アンケート調査記述、のぞみ先生へのインタビューをもとに、あけみの食事の様子を検討した結果、①食べ物への反応、②食べることへの意欲、③食事環境への反応の3項目があけみの

食事の特徴を表すキーワードとして挙げられた。

調理カレンダー、アンケート調査記述、のぞみ先生へのインタビューから得られたあけみの食事の変容と保育者の支援を示したのが、図2-3である。あけみの食事の特徴を表すキーワード別にあけみの食事の変容を示すとともに、保育者の支援を示した。

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
あけみの様子	①食べ物への反応	食事後怒る	指さし	手づかみ			
	②食べることへの意欲		空腹感がなく、食事量の減少	食事中眠そうにする			
	③食事環境への反応				集中力がなく、食事を一口も食べない日が続く		
食事の段階		後期食	移行食	移行食	普通食	普通食	普通食
のぞみ先生の支援	食事内容		後期食から移行食へ移行 (4/30)	軟飯からご飯へ(6/1)	移行食から普通食に(6/24)		
	時間			食事時間を遅くする(6月初旬)	食事時間を早くする(7/26)		
	環境					スプーンを持たせる(8月末)	椅子の向き(9月初旬)
	その他				無理に動きを止めない		
			全体支援 同僚保育者に適宜相談・実施				

図2-3 あけみの食事の変容と保育者の支援の変容

以下では、あけみの食事の変容と保育者の支援の詳細を、あけみの食事の様子を表すキーワードごとに保育者の語りやアンケート調査の記述から検討する。なお、実線の枠（ゴシック体）は調理カレンダーの記述、点線の枠（明朝体）はインタビューの記述を示す。

① 食べ物への反応

【4月】食事後「怒る」意思表示

あけみは昨年度からの在籍児である（担当者は異なる）。あけみは4月下旬頃から、離乳食やミルクを飲み終わった後に「怒る」意思表示をすることが増えていた（下線③）。家でも同様であった（下線1）。

4月21日

下の歯が少しずつ生えてきたこともあり、以前はおかゆなどを飲み込むことが多かったが、口を動かして噛む姿が見られた、また、食事の量がたりないのか、食事が終わると「あーあー」と言い怒る姿があった。③

5月18日

4月の終わりぐらいになってから、食べ足りないのか、ミルクを飲み終わると、「あー」って言って怒るようになって。

ミルクが終わりそうになると、あーっていうふう言うので、足りないのかなっていうふうには感じていて。そういうのをクラスの他の先生とかも話をして、おうちで、なんかノートにも食欲が増えてきて、家でも足りないのか、よく怒るようになりましたって書いてあるときがあつて。①

のぞみ先生は先述したあけみの食事場面での様子を他の職員にも相談しながらその対応を検討した（下線2、3）。その結果、保護者と相談した上で、4月30日に離乳食から移行食に食事内容を変えた（下線④）。

5月18日

あけみちゃんが4月の終わりぐらいにミルク飲んで、ちょっと怒りだすようになったっていうのを、まず、クラスの職員に伝えて。もしかしたら、足りなく

ておなかがすいていて怒っているのかなって。② ちょうどそのときぐらいに、ノートに家でもそういうふうな姿があるっていうのがあったので、じゃあ、お母さんに食欲も増えてきて食べれるようになったので、ちょっとずつ進めていくのはどうかなっていうのを伝えてみるっていう話になって。伝えて、お母さんから大丈夫ですっていう返事をいただいて、移行食に。

そういう（家でも食後あけみが怒る）話も他の職員と相談して、じゃあ、もうちょっと進めてみるのはどうかなっていう話になって、③ お母さんと相談をして、ちょっと離乳食を進めてみようっていう形になりました。

お母さんとかにおうちでの様子も聞いたら、おうちでも足りないのか、そうやって怒ることが増えてきて、よく食べるようになったっていう話だったので、もうちょっと進めてみようっていうことになって、④ 今、移行食を食べてて。

4月30日

家庭と相談し、離乳食を進めることになり、今日から移行食になった。④

5月18日

（移行食後の心配について）今のところちょっと動き回ったりすることはあるんですけど、今はよく食べるんで、今のところそんなにですね。心配っていうことではないかな。⑤

あけみちゃんが楽しく食事ができることと、ニンジンとかちょっととろみがなくなった野菜も、ちょっとずつ食べればいいのか。⑥ っていうふうに思います。

自分でいろんなものを食べてみようって思うふうになったり、いろんな硬いものだったり食材にいっぱい慣れていってほしいかな⑦

あけみは、食事が足りなかったため、食後に怒っていたことが推察され、後期食を移行食に変えた後は、怒る様子も見られなかったことから、食事内容や量に満足したと考えられる（下線5）。このよ

うなあけみの様子にのぞみ先生はあけみに対して新たな育ちを期待している様子が読み取れる（下線6、7）。

【5月中旬】好きな物を指さし

食事内容を移行食に変えたことにより、あけみは食後怒ることがなくなり、自分の食べたいものを指さしし、のぞみ先生に伝える様子が見受けられるようになった（下線⑤）。

5月12日

汁物が好きなようで、指をさしてほしいことを伝えるようになった。⑤

あけみは食事時間中に動き回ることが多かった。しかし、のぞみ先生は、あけみの食事の意欲を妨げないよう、下線8のように、あけみが動き回っても無理に止めるのではなく、あけみの気持ちに寄り添った支援をしている様子が見受けられた。

5月18日

あけみちゃんはすごい動き回るので、それを無理には止めないで、動き回るのは何か気になることがあるのかなっていうふうにも思うので、動き回っているときはあんまり無理に食べさせないで、食事のほうに、ぱって向くときがあるので、そういうときは食事を食べさせてあげている感じです。⑧。なので、その動き回るのも、そんなにはすぐには止めないようにして。ともやくん（のぞみ先生が担当している他の子ども）みたいに全く食べないわけではないので。あけみちゃん、動き回っても自分でまた、食事のほうに向いてしまったりとかすることが多いので、ちょっと何か気になっていることがあったらって動き回ってるのかなっていうふうにも思うので、それを止めて食べてでは、その子も安心して食べられないと思うので、無理にその子の動きを止めないようにしています。

食事中的あけみの指さしなどから、あけみが食事に対して積極的にかかわろうとしていることがわかる。のぞみ先生はあけみが楽しく食事できることや、色々なものを食べようとする意欲の芽生えを重要視していることから、あけみの気持ちに寄り添った支援を心がけていることが見受けられる。アンケート

でも、のぞみ先生は子どもの食事に関して、自分で食べようとすることや楽しく食事することに重点を置いていたことから、食事場面であけみが不快な気持ちを持たないように配慮した支援を心がけていたと考えられる。

【6月中旬】手づかみ食べ

6月に入り、あけみは自分から食材を手づかみ食べする様子が見られた。のぞみ先生が介助スプーンで食べさせようとする際も、子どもの指さしや手づかみ食べの様子等を踏まえた支援をすると嫌がらずに食べられることがインタビューで語られていた（下線9）。

6月23日

自分でまず食べたくて、手づかみでいろんなものを食べて。自分で手づかみで食べるのが満足すると、介助スプーンで食べさせても、あんまり怒らないかな。最初の頃は、それがまだちょっとよく分かってなくて、手づかみして食べて、私があげてとやってやると、口を開けてくれなかつたりすることもある。最近だんだんと自分で手づかみで食べて、なにか欲しいものがあったりすると、こうやって指をさしたりするので、そういうときは介助スプーン使って食べさせたりすると、そういうときは割とすんなり嫌がらず食べてくれたり、まだ口でもぐもぐかんでいる。⑨。ときに、次のスプーンにのせて近づけようとする、まだ食べてるからいいみたいな感じで。あけみちゃんなりに意思表示をしているんだなっていうふうに。

野菜等を手づかみで食べる様子が見られると、のぞみ先生は以下のように、同僚の保育者と相談する中で主食も手づかみできるように軟飯からご飯へ移行することを決めた（下線⑩）。また、食事に興味・関心を持ち出したあけみの様子から、のぞみ先生は保護者とも話す中で、移行食から普通食に移行したい旨も考えていた（下線10、11）。

6月1日

軟飯を食べていたが、ごはんを手づかみで食べようとする姿が見られたので、手づかみたべがしやすいよう軟飯からごはんに変更した。⑦

6月23日

あけみちゃんも最初の頃は、手づかみ食べ用の野菜スティックしか、手でつかんで食べようとしなかったんですけど、だんだん自分で食べたいという思いが出てきたのか、いろいろ自分で指さしたりとか、手づかみで食べるようになりましたっていう話とかも、クラス先生と話していて。最近をよく、前は歯が下、2本ぐらいしか生えていなくて、かむっていうよりは、ちょっと歯茎でつぶして飲み込むみたいな感じだったんですけど、だいぶよくかんで食べるようになったので、食べられる食材も増えてきたので、おうちの人と相談して、普通食にだんだん移行していったらどうかなっているふうにはアドバイスをもらったり。¹⁰

今、移行食を食べているんですけど、もう1歳過ぎて、よく最近は食材をかむようになったので、おうちで食べられる食材も増えてきたので、普通食に移行していきたいかなというふうには思っています。¹¹

あけみの手づかみ食べの様子から、のぞみ先生はあけみの食べる意欲を感じており、保育者同士でもあけみの食事の様子が話題にあがっている。また、食べる意欲が出てきたことに伴い、食べるものや、食べ方等も変化している様子がみられた。

5月末にあけみは家や保育所で食べない日が続いたこともあったが、この時期になると食べられるものも増えてきた（下線12、13）。このようなあけみの食事場面の様子から食事内容を見直し、6月末に移行食から普通食に変更した（下線⑧）。

6月23日

家でも最近は食べるようになったみたいなんですけど、以前は全然、食べないっていうときもあったみたいで。¹²

あけみちゃんもこれからちょっと普通食に移行して、まだ硬いものとか、歯があんまり生えていないっていうのもあるんですけど、それこそいろいろな硬いものとかも、たくさん食べられるようになってほしいなと思う。¹³

6月24日

移行食もたくさん食べられるようになったり、よく噛んで食べる姿が増えたので、家庭と相談し、移行食から普通食を食べるようにした。^⑧

食べられなかった頃と比較して、あけみの成長がみられる時期の語りである。先述の食べる意欲の芽生えとともに、「自分が食べたいものを食べられるように」というのぞみ先生の願いが実際に食事場面で子どもの様子として表れていた時期だと推察される。

② 食べることへの意欲

【5月下旬】食事量の減少

5月末になると軟飯を嫌がるようになり、あまり食べなくなった（下線⑥）。食事量の減少だけでなく、食事時間中に動き回ったり、寝てしまったりする様子も多々見られた。

5月24日

軟飯を嫌がるようになり、軟飯だけスプーンにのせると口に入れようとしなくなった。^⑥ おかずなどを混ぜると少しだが食べてくれる。

6月23日

あんまり食べなくなって、今まで完食していたのが全然、食べなくなったり、ちょっと遊びだしたり、動き回ったりすることが増えたので。¹⁴

食事が始まって、しばらくはひざの上で座って食べているんですけど、落ち着いて食べて、自分が食べたいものを手づかみで食べたりするんですけど、眠くなってからなのか、ちょっと動き回ってっていうか、私のひざの上に立とうとしたりすることがあって。それが始まったら眠いのかなっていうサインかなというふうには思っているんですけど。¹⁵ 動き回ったりするので、ひざの上で食べているっていうのもあって、ちょっと危ないなっていうふうには。急に立ち上がろうとしたりすることもあるので。そこがちょっと。でも、だいぶ落ち着いて食べる時間も増えてきたので。

あけみちゃんがすごい朝、早起きだったりして。4時

台に起きるときとかもあつたり、(中略)早起きの日
は、食べている最中で寝ちゃうときもあつた。¹⁶ 後期
食から移行食に変えた直後ぐらいには、よく食べては
いたんですけど、あんまりおなかが、なんかすごいク
ラスの中で一番、早い10時半ぐらいに食事をしていて、
それであんまりまだおなかがすいていないのか、食べ
ないときもあつたので、¹⁷

あけみは起床時間が日によって異なり、早く起床
した日は昼食時に寝てしまうこともあつた。そのた
め、あけみの昼食時間は子どもたちの中で一番早い
10時半に設定されていた。しかし、今まで完食して
いたあけみが、食べなくなったり動き回ったりと食
事に興味を示さなくなった(下線14~17)。のぞみ
先生は心配して同僚の保育者に相談したり、子ども
の様子を観察したところ、起床時間が遅い日は、朝
食と昼食の時間が詰まりすぎておりあけみがお腹を
すかせていないため、食欲がないのではないかと推
察された。そのため、あけみの昼食の開始時間を11
時開始にしたところ、落ち着いて食事に向き合える
ようになった(下線18~21)。

6月23日

移行食に変えた頃はよく食べていたんで。その頃はそ
んなにあんまり相談することはなかったんですけど、
だんだんだんだんおなか、近い時間だからか、あんま
り食べないとかつていうのがあつたときには、もしか
したらおなかがすいてないから食べないんですかね
みたいな感じで相談して。¹⁸ 試しに時間をちょっと遅く
してみるみたいな感じでアドバイスもらって、変えて
みたりとか。時間を変えてみたら、おなかすいてる時
間に食べているからか、落ち着いて食べれた様子と
かもクラスの先生と共有して。

ちょっと時間を30分ぐらい遅くしてみたら、よく食べ
るようになったりとか。¹⁹

クラスのリーダーの先生にちょっと食事の時間、もし
かしたらおなかがすいてないのかもしれないっていう
話をして、(中略)じゃあ、やってみますって言って、
30分ちょっと遅らせて、1回やってみたら、落ち着い
て食べたりすることが増えたので。²⁰

(それは時間を)ずらして、おなかがすいている時間に
食べているからかな²¹っていうふうには(思います)。

食事が減退したあけみに対し、のぞみ先生は周
りの保育者に相談しながら、解決策を探っている様
子がうかがえる。あけみの起床時間が定まっていな
かったことから、朝食が遅いときはお腹がすいてい
ないのではないかと考え、昼食時間を30分遅くした
ところ、落ち着いて食べられることが多くなったと
のことであつた。本事例から、乳児の食事が生活リ
ズムと密接に関係していることがわかる。

【6月初旬】食事量の減少

6月初旬に昼食時間を10時半から11時に変更した
が、7月末になると食事時間中に眠そうにするあけ
みの様子が頻繁にみられるようになった(下線22、
23)。

9月15日

(10時半から11時になったときは、あんまり食べな
かったからっておっしゃってた。) そのときは食べな
かったので、全然。変えてみたら、遅くしたら食べれる
ようになったんですけど、でもその後ぐらいいからまた
朝早く起きてるときとかが増えてきて。眠そうにし
たりとかしてて…。²²

眠くなったのもあるし、おなかがすいてる様子も見
られたので。²³

5月末には昼食開始時間が早すぎて、あけみのお
腹がすいていなかったことから食べられない様子が
みられた。そのため、昼食開始時間を遅くしたが、
その後、あけみの起床時間が早い日が多くなり食
事中に眠くなる様子が見受けられたため、昼食時間を
再度早め、11時から10時40分開始に変更した(下
線⑩、24)。それにより眠気が解消され、あけみが食
事に集中することができるようになった(下線25)。

7月26日

食事中に眠たくなってしまふことが増えたので、食
事時間を11:00から10:40に変更した。^⑩

9月15日

ちょっとまた眠くなつたりしたので。一番最初の時間
に変えて。²⁴

食事中に眠そうにすることは減ったかな²⁵

あけみは起床時間にばらつきがあったため、食事時間を遅くしたが、あけみの生活時間の関係から再度早めの時間に戻している。乳児の食事は生活リズムと密接に結びついており、その時々によって変化が大きいので、個々の子どもに応じた細かな対応が必要となる。

③ 食事環境への反応

【7月・8月】食事を一口も食べず動き回る

7月・8月になると、あけみは嫌いな食べ物はもちろん、一口も食べない日が続いた（下線⑨⑫）。あけみは気分のムラが激しいため、好物の汁物や魚は日によっては食べることがあったようである（下線26、27）。のぞみ先生は無理に食べさせるのは避けたいと考える傾向があり、汁物の好きなあけみの意向を汲み、あけみが食べられるものを食べさせていた（下線28）。また、食事中にあけみがよく動くことも、のぞみ先生を悩ませているようであった（下線29）。このようなあけみに対してのぞみ先生はどうして食べてくれないのかわからず困惑していた（下線30）。

7月16日

魚が好きでよく食べる本児だが、今日のあじのマリネは食べ慣れていないのか、1口食べると口から出し、その後は食べようとしなかった。^⑨

8月16日

副菜を食べなくなり、見た目（緑色）で判断しているのか、スプーンを近づけても口を開けようとしなくなった。^⑫

9月15日

あけみちゃんは、自分の思い通りにいかないことがあると泣いて、そこから本当に食べれなくなったりとか。以前は一番最初の時間にご飯を食べてても眠くなっちゃって全然食べれなくて。汁物は好きなので、汁物だけは食べて、ご飯とかは、主菜も魚が好きなんです

けど。お魚の日は食べるんですけど、お肉とかだと全く食べないとかっていうのが続いてて。²⁶

6月とかは何でも食べてたんですけど。（中略）7、8月は本当に。魚のときは食べるけどお肉は全然食べないとか。最近は副菜があんまり好きじゃないのか、残すことが増えてきたんですけど。²⁷ ちょっとずつ好き嫌いが出てきたのかなっていう。

一口も食べない。本当に眠たくて、泣けちゃって一口も食べないっていうときは。（中略）好きなものだけでもまずは食べれたらいいかなっていうふうな感じで。無理に全部食べさせるんじゃないで、食べないときが続いたので、そのときはちょっとでも何か口にできたらそれでいいかなっていうふうに切り替わるようにしていました。²⁸

結構、動いてて。食事中なのに立って移動しようとしてたりとかすることもあって。²⁹

そのときは何が嫌なのかとか、気持ちを読み取るのがすごい難しかったかな。³⁰

あけみが食事を一口も食べず動き回る日が続き、のぞみ先生はどうしたらよいのか悩み、同僚の保育者に相談していた。そのような中、本研究の撮影時に、同僚の保育者がスプーンに興味を持っているあけみの様子に気づき、のぞみ先生にスプーンを握らせることを提案した（下線31）。あけみはスプーンを持つと少し落ち着くようで、食べる量もだんだんと増えていった（下線32、33）。このようなあけみの姿に、のぞみ先生はスプーンをすくって自分で食べるという経験をさせたいというあけみの食事に対する新たな思いを口にしていった（下線34）。

9月15日

あけみちゃんが大人のスプーンに興味を持ったので、副園長のほうからスプーンを使ってみてもいいんじゃないっていうふうなアドバイスをいただいて。³¹ そこからスプーンを使うようになって。そんな感じがすね。（中略）8月の終わりぐらい（から）。

最近、大人の介助スプーンが気になってたので、あけみちゃん用のスプーンを用意してあげると、スプーン持つてることでもちょっと落ち着くのか、ちょっとずつ

食べる量が増えてきて。³² 7月8月は本当に一口も食べないとか、一口だけしか食べないっていうときがあったんですけど。今は結構、スプーン持ってちょっと落ち着いたこともあって、半分食べれる日もあるし、全て食べれるときもあるので、³³ そうですね、増えてきたかなっていう感じです。

スプーンを使い始めたので、スプーンですくって自分で食べるっていう経験をたくさんさせてあげたいな³⁴ っていうふうに。

8月25日

本児の中で食べたいものやペースが決まっているのか、指をさして食べたい物を伝えたり、介助スプーンを一緒に持って、主菜などに近づけ、思いを伝えていた。^③

本事例は、子どもが何を欲しているのか、丁寧に見ていくことの大切さを示した例であると考えられる。「スプーンを持つ」というあけみの欲求が満たされたことで、あけみの中に安心感や心地よさが生まれたと推察される(下線③)。それにより、気持ちの落ち着きに繋がり、食べることに集中できるようになったと考えられる。食べさせていると「食べない」ことばかりに意識が向きがちであるが、目の前の子どもが何を望み、何に不安や困難さを感じているのかを俯瞰的な視点から見取ることが必要である。

ただし、あけみはやはり椅子から立ち上がったたり動き回ったりすることが多かった。のぞみ先生が同僚の保育者に相談すると、椅子の向きを壁向きではなく、あけみが部屋全体を見渡せるようにしてはとアドバイスをもらい、9月になって椅子の向きを変更した(下線35)。すると、友達が食べている様子が見えるようになったことで、落ち着き、動きが少なくなった(下線36~38)。

9月15日

7、8月と、全然食べないときがあったり、集中力がなかったりすることがあったので。集中力がなくて周りが気になるっていう話をしたら、「壁を向いて食べてるけど、ちょっと周りが見える位置に変えてみたらどうか」っていうアドバイスをもらったんです。³⁵ 変えてみたらちょっとずつ食べれるようになったので。

壁に向かってたのを、隣が見える位置に椅子を変えて。(中略)壁向きにしてたときは、ともやくんと一緒に立ってみたりとかっていうのがありましたので。みんな食べてる様子が見えるようにしたら、それほど動かなくなっただけっていう感じですかね。³⁶

あけみちゃんも周りが気になるので、今までは座る椅子を壁向きにしてたんですけど。一度、隣の机が見える位置に変えたら、周りが見えるからちょっと落ち着くのか。椅子の向きを変えたりしてとかもあって、ちょっとずつ食べれるようになってきたかなっていう。³⁷

1週間は座って。ちょっとずつ集中して食べれるようになってきたかな³⁸ っていう。

椅子の位置(の変更)は、9月入って最初のほうぐらい。

食事時間中、食べることに集中できていない様子があったため、食事環境そのものに目を向け、座る位置を変更したところ、食事に集中できる様子が見られた。物理的な環境そのものが子どもに与える影響を顕著に表しているといえる。

全体的支援一同僚保育者への相談

アンケート調査から、のぞみ先生は意欲的に食べることや食への興味・関心を持つこと、多様な味や触感に触れ楽しむことを大切に考えており、このようなのぞみ先生の思いはインタビューでも語られていた(下線39、40)。

9月15日

スプーンとか使い始めたり、場所を変えたことによってたくさん食べれるようになってきたので、そのまま、気分のムラはあると思いますが、自分で食べれたっていう経験をたくさんして食事の時間が楽しみになればいいな³⁹ っていうふうに思います。

あけみちゃん周りがすごく気になるので、周りが見える位置で食事をするようにしたり、気分のムラがあるので、食べないっていう、泣けたり首を振ったりっていう意思表示をするようだったら無理に食事をあげるのとかではなくて、ここで「じゃあ、もうごちそうさまにしようね」っていうふうに、あけみちゃんの思い

をくみ取って声かけしてかかわるように。⁴⁰

一方で、アンケート調査から、のぞみ先生はマナーを身に付けたり、好き嫌いをなく何でも食べられることに対しては、他の保育士と比べるとそこまで重要とは考えていないことも示された。そのため、食事量の減少や動き回ることにに対して心配はしているものの、あけみの思いを汲み取るような支援を行うことが多かった。そして、直接的なあけみとのかかわりにおいては無理強いをしないようにしていた。また、のぞみ先生はあけみの食事に関して悩んだり迷ったりすると同僚保育者に相談しながら支援を工夫することが多かった。

4) あけみとのぞみ先生の事例を通して

のぞみ先生は自分で食べられるという経験を重要視し、あけみとの信頼関係の構築に重点をあてて支援していた（無理強いをしたくない等）。そして、あけみにとっての心地よい食事環境をどのように作ればよいのか試行錯誤しながらあけみと関わっていた。その中で、あけみの食事の心地よさを支える要因として、以下の3つが示唆された。

第一に、食事量の増減を食事場面での子どもの様子からだけでなく、生活リズムとの関係から支援していた。子どもの食事場面での姿は、家庭での起床時間や朝食時間、食事前の活動量や活動内容、その日の子どもの心情など様々な要因が重なって現れる。のぞみ先生が家庭での子どもの様子や保護者の食事援助観など、多角的な観点から子どもの食事を

捉えようとしたことが、あけみにとって心地よく食べることに影響を与えたと推察される。

第二に、食事環境にも目を向けていた。特に、あけみは気分のムラが激しい特徴を有し、それが食事場面においても食事量や行動を介して表れていた。そのような状況下で、のぞみ先生はスプーンを持たせたり椅子の向きを変えたりすることで、あけみにとっての心地よい食事空間を作り出そうとしていた。それらの支援に対し、あけみは食べることに安心感やのぞみ先生への信頼感を高めていったと考えられる。

第三に、のぞみ先生があけみの食事の様子を一人で抱え込まず、同僚保育者にアドバイスを求めながら、あけみの心地よい食事場面を作り出そうとしていた。あけみと関わり始めた頃ののぞみ先生はあけみの意思を尊重し、子どものペースで食べさせるなど食事場面における直接的な支援を工夫していた。しかし、他の保育者のアドバイスから、環境構成や生活リズムとの関係性等にも目を向け、柔軟に自身の支援に取り入れるようになったことで、あけみの心地よい食事に繋がった様子が事例を通して示唆された。

2. けんじと担当保育士みどり先生の事例

1) けんじの離乳食の変容

表3に示す通り、入園当初は初期食で、慣れてきたので4月下旬頃裏ごしからつぶしに変更した（下線⑭）。自分でスプーンを唇でとりこめている（下線⑮）。離乳食よりミルクの方が好きな様子だが、よく噛んで食べており（下線⑯）、5月中旬に中期

表3 けんじの離乳食の変容

	5月	6月	7月	8月
食 形 態	4/22 初期：主菜（人参のだし煮）裏ごししていたが、慣れてきたのでつぶしへ変更 ^⑭	記載なし	7/6 中期一後期（本日より移行、食べられる量が少し増え、舌と上あごで上手くつぶせる） ^⑮	記載なし
	5/13 初期→中期		7/16 副菜（人参スティック）後期の形状に慣れてきたので、スティック状にした	
エ ピ ソ ー ド	4/19 あまりに空腹すぎて離乳食の前にミルクを飲ませてしまい、ほとんど食べないが、食べることはわりと好きな様で、唇の上にスプーンをのせると、しっかりと自分でとりこむ ^⑮ 。保育園での離乳食は裏ごししていたが、つぶしに変えていこうと思う。	6/9 汁ものがすぎて、機嫌が悪く、他のものは食べなくても汁だけはむ ^⑯	7/4 後期になってから食べる意欲が出てきて、 ^⑮ 食べられる量も増えてきたので、食後の量が大幅減ってきた。イスに座ると手ふきタオルを持つようになり、座る一手をふくの流れがわかってきた。	8/10 完食が多い。よく噛んで食べている。 ^⑯ 手づかみする様になってきた。
	5/6 離乳食よりミルクの方が欲しいアピールを担任にするとの事だが、全く食べないわけではない。じやがいもも、やや大きいものでも咀嚼して食べられる ^⑯ 。もう少し慣れてきたら中期へ移行してもいいかもしれない。担任と相談したい。	6/19 食べる量も増えてきたので、ミルクの量も減ってきた ^⑯	7/29 主菜皿から取り皿へ食材をのせると手でにぎるが、ほとんど口へは持っていない。にぎったりつぶしたり感触を楽しんでいる様子 ^⑯ 。1週間位ゲリが続いて病院からノンラクト（乳糖不耐症ミルク）をすすめられたらしい。食欲はあり。	8/16 手づかみが好きで援助用スプーンで口元へ持って行っても食べない ^⑯ 。自分でやりたい気持ちが見られる。

食へ移行した。6月に入ると、汁物を好む姿がみられた（下線⑰）。6月中旬頃に離乳食を食べる量が増え、ミルクを飲む量が減ってきた（下線⑱）。そして7月初旬に食べられる量が増え、食材を舌と上あごでつぶすことができるようになったため後期食へ移行し（下線⑲）、食べる意欲もみられるようになった（下線⑳）。7月下旬には食材に興味を持ち始め、食材を触り感触を楽しんでいたが、まだ食材を口に運ぶことはしなかった（下線㉑）。8月に入ると、よく噛んで食べ、完食することが多くなった（下線㉒）。そして、自分で食べたい気持ちが強くなり、保育士が援助用のスプーンをけんじの口元へ運んでも拒否し手づかみで食べる姿がみられた（下線㉓）。

2) けんじの食事の様子と、けんじとみどり先生の食事での関係性

けんじの食事の様子の変容と、けんじとみどり先生の食事での関係性の変容について特徴を検討するため、みどり先生への毎月のアンケート調査の結果をそれぞれ図3-1、図3-2に示した。

これらの図から、3つの特徴が示唆された。第一に、けんじは調査期間を通して、食事時間に自分から席に向かう様子が見られなかった。けんじは9月頃にしっかりと座ったり、座った状態からずりばいができるようになったりするなど、調査期間中は自ら動いて席に向かうことは難しかったが、抱っこの場合にも、自ら身を乗り出して食事の席に向かおう

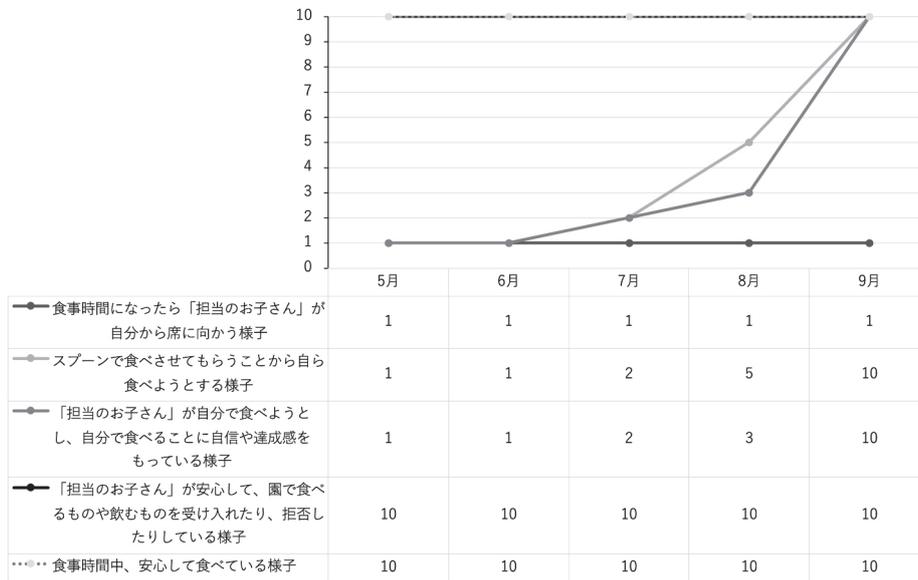


図3-1 けんじの食事の様子の変容

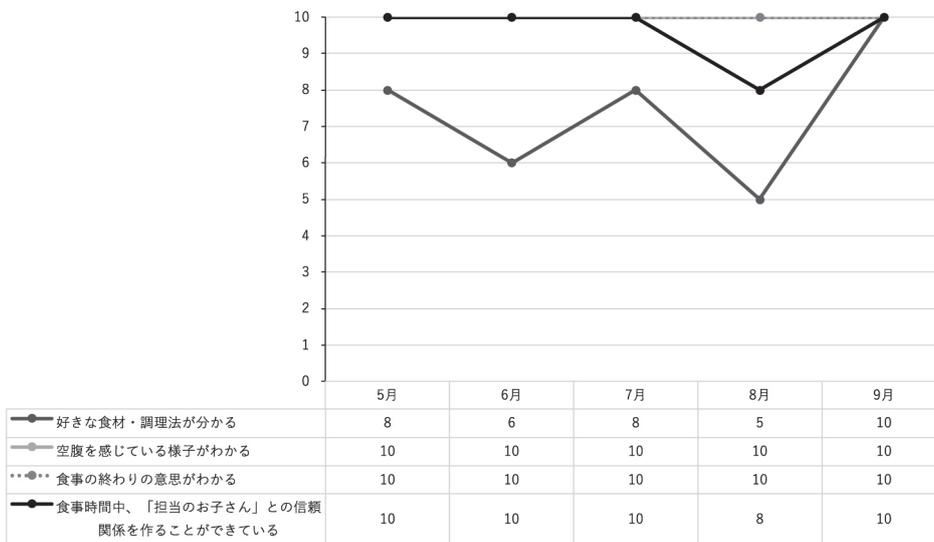


図3-2 けんじとみどり先生の食事での関係性

とする様子はあまり見られなかった。

第二に、けんじは食事時間中、安心して食べる姿がみられ、みどり先生がけんじの食事リズムや食事の終わりのサインを把握できていることが、けんじが安心して食べることができる要因として考えられた。

第三に、けんじの自分で食べようとする様子、自分で食べることに自信や達成感をもっている様子が徐々に増えていった。

3) みどり先生が語るけんじの食事の様子とみどり先生の支援の変容

けんじの日々の食事に関する調理カレンダーおよびB園独自で記入していた離乳食チェック表、みどり先生へのアンケート調査およびインタビューの内容をもとに、入園から9月までのけんじの食事の様子を検討した結果、けんじの食事の様子の特徴として、①食事環境への反応、②咀嚼・嚥下の発達、③食べ物への反応・食べることへの意欲の3つが挙げられた。

けんじの食事の様子とみどり先生の支援の変容を図3-3に示した。けんじの食事の様子を表す3つの内容別にけんじの食事の変容を示すとともに、みどり先生の支援を示した。

以下では、けんじの食事の様子とみどり先生の支援の変遷について、みどり先生のアンケート内容やインタビューでの語りから、具体的に検討する。な

お、点線の枠はインタビューでのみどり先生の言葉を示す。

① 食事環境への反応

【入園当初】椅子に座ることへの拒絶

けんじの食事援助の難しさとして、みどり先生は、初回（5月下旬）のインタビューで4月の入園当初を振り返り、「はじめの頃、椅子にまだ座れなかったので、膝の上で食べていました」と語った。その時の戸惑いを、次のように述べていた。

5月21日

椅子に座ったときに、何かに刺されちゃったのかなっていうぐらいの「きゃあ」だったので、ごめんなさいっていう。本当に。感触が嫌だったのか、初めての経験でとてもびっくりしちゃったのか。申し訳ないことしちゃったなという気持ちで、ごめんねっていう感じですぐ抱きかかえて。⁴¹ それから機嫌が戻る事がなかったので、ミルクを飲んで終わってしまったという感じになってしまったんですけども。（中略）ここまですごい泣いたっていう子はなかったんですけど。以前もとても嫌がりますっていう子は何人もいたんですけど。今回のけんじに関してはすごいい反応だったのでかなり驚きました。⁴²

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
けんじの様子	食事環境への反応	椅子に座りたがらない	身体がふらふらして安定しない	少しずつ安定してきたが、まだ不安定	身体が安定		
	咀嚼と嚥下の発達	食べ物を唇で取り込める	しっかりもぐもぐ時々詰まらせる	咀嚼が上手に			
	食べ物への反応・食べることへの意欲	興味はあるが、怖くて食べ物に手を出せない	食べ物を手に取り、口に運ぶうまく入らないと口に入れ直す姿も	手づかみで食べる	つまむ保育士のスプーンを拒否		
離乳食の段階		初期食	中旬～中期食	後期食			
みどり先生の支援	食事環境	膝の上に座って食事	椅子に座って食事 タオルで安定させる	タオルを使わず体幹に任せる			
	一口量・タイミング	むせたり詰まらせたりしないよう注意してスプーンにのせる量を調節	口の中の状態を確認し、本人のペースに合わせて口の前にスプーンを用意するタイミングを判断				
	食べ物の置き方		小皿に手で握れる大きさ・固さの食べ物を乗せ、手の届くところに置く				

図3-3 けんじの食事の様子とみどり先生の支援の変容

みどり先生はこれまで0歳児クラスを複数回担当してきた経験の中では予想しなかったけんじの反応に驚き、戸惑った(下線41)。そして、即座にけんじに対して申し訳ない気持ちになり、椅子に座らせることをやめた(下線42)。

みどり先生によればけんじは繊細なお子さんである。当時、みどり先生がけんじの保護者に家庭での様子を尋ねたところ、家でも床に座ることができないと聞いた。みどり先生はこのようなけんじの様子を受け、膝の上に座って食べる方法に変更した。けんじの思いを尊重しつつ、模索しながらけんじの食事援助を行っていたことがわかる。

なお、5月上旬のアンケートからは、「泣いていたのに、食事を見た途端、泣き止む」姿を記述しており、けんじが食事に対して興味を表していたことがうかがわれる。

【5月下旬】椅子に座れるようになる

みどり先生は5月中旬頃までけんじを膝の上に座らせて食事援助をし、5月中旬を過ぎた頃に、けんじを椅子に座らせてみた。その時のことを、次のように語っていた。

5月21日

2、3日前ぐらいから、椅子にチャレンジしたところ、1日目はとても大泣きされてやめたんですが、それ以降、3日目辺りぐらいにチャレンジしたところ泣かずに椅子に座れるようになったので、そこから食事を始めました。すごい成長ですね。

(1日目の後、)次の日もチャレンジしました。ごはん、食べようねって抱っこしながら声掛けして、お椅子、座るよって言って座らせたなら泣かなかったんですよ。でも長い間、座ってはいられなかったんです。だから、給食をあげるタイミングだったのか、座り心地だったのか、まだその辺が分からないんですけども、⁴³給食を食べている間に突然「ぎゃあ」って泣き始めちゃったので。⁴⁴だから、抱っこでお膝に座ってごはんにしたんですけどね。⁴⁵

このようにみどり先生は、けんじの反応の仕方をしながら、徐々に椅子に座らせることを試した。二日目には椅子に座ることができたものの、突然泣き始めたことから、元の膝の上で食べる方法に戻した

(下線44)。みどり先生は、けんじが突然泣き始めた理由はわからないが(下線43)、それまでけんじが好んでいた膝の上で食べる方法に戻した(下線45)。数日間、けんじの様子を見ながら椅子に座らせてみることを試した末、けんじは3日目に椅子に座って食べられるようになった。

また、けんじの身体の様子について、次のように語っていた。

5月21日

けんちゃんの体形に合った椅子ではないと言ったほうがいいのか。背もたれは調節できるんですけども、横幅がかなりけんじにとっては広過ぎてしまって、まだけんちゃん自身もちゃんと座れる状態ではないので、座らせてもふわふわ、こんな感じでふらふらってしまうんです。なので、気持ちどっぴかに寄せるか、あとは、椅子と身体の間にタオルか何か引いてけんちゃん自身の身体を固定させて食べるとか…

このように、椅子に座れるようになっても、けんじ自身の身体がまだ安定して座れるまでには発達しておらず、タオルなどを挟んで安定して座れるように試行錯誤していた。

【6月下旬～7月下旬】椅子に座るが、ふらふらしてしまう

6月に入っても、椅子に座るものの、体勢が安定しないことが食事援助の難しさとして挙げられた。6月のインタビューで、みどり先生は次のように語っていた。

6月23日

今はやっと椅子に座って食べられるようになってきて。ただ、(中略)椅子に座らせてもふらふらしてしまう状況なので、タオルを敷いたりして安定して食事に向き合えるようにしているんですね。(中略)まだふらふらって感じになってしまってるので、気を付けながら、安定して食べられるようにしています。

6月下旬のアンケートで尋ねた食事援助の難しさには、「イスにまだ上手く座れないので、提供時に口元へスプーンをもっていくのに緊張を感じる時がある」と書かれ、けんじにスプーンで食事をあげる

時の危険性について気をつけていたことがうかがわれる。椅子にまだうまく座れないということについて、この時期のけんじの腰の据わりとの関係について尋ねると、みどり先生は、次のように語った。

6月23日

座ること自体はだいぶ安定しつつはありますね。ただやっぱりまだ、椅子が大きいのか、そう言われるとそうですね。安定、床に座ってても数秒間は座ってられるけれども、気付くと、ころんってそのまま横になったりしているので、座れてないのかな。体がちっちゃいから、その安定的な部分でまだ取れてないのかな。椅子の幅、何かがないとフォローできないのかなと思いますね。

5月中旬を過ぎた頃から、けんじは椅子を嫌がらなくなったため座っているが、2ヶ月後の7月下旬にも体勢が安定しないことについて椅子と身体の間にはタオルを挟むなどして試行錯誤していた⁴⁶。なお、9月上旬のインタビューで、みどり先生は次のように語っていた。

9月9日

今はもうだいぶ安定したので、それ（タオル）を取り外して、彼が楽に座れるようになっていっつか、彼の体幹に任せて座らせています。

この時期のけんじの身体の発達についても、みどり先生は「だいぶしっかりと座れて、座った体勢からずりばいの姿勢に変えることができたりとか、つかまり立ちができてきたりとか、すごい成長してるんです、今。」と語っていた。この時期の身体の著しい発達が食事場面でのけんじの様子や保育士の環境構成にかかわる支援の変化に表れることが示唆される。

② 咀嚼・嚥下の発達

【5月下旬～6月下旬】咀嚼の発達と嚥下に関する注意—咀嚼の丁寧な観察

5月上旬のアンケートで、みどり先生は「咀嚼している姿（様子）が、食材をすりつぶす状態から噛んでいる姿へ変わろうとしている」と記述した。また、5月下旬のインタビューでも、次のように述べていた。

5月21日

初期だったんですが中期に変わって、かなり初期のときから結構、口をあむあむって感じてごはんを食べていたのでこれはいけるかもしれない⁴⁶っていう。給食さんとも相談をして、ペースト状の主菜や副菜とかもかなり完食できるような状況だったので、中期に変わって。それから若干、中期になるとペースト状から刻みに入るので、口の中にいろいろと固形物があるんでしょうね、きつと。だから、しっかりとろんなものをもぐもぐと、あむあむしながら食べていますね。⁴⁷

3-2-1)でも示したように、けんじは、4月下旬頃に裏ごしからつぶしに変更し、スプーンの上の食べ物をしっかりと唇でとりこむことができていた。よく噛んで食べることができていたため、5月中旬から中期食へ移行した。インタビューでも、中期食への移行について調理担当者とも相談した上で判断したと語っていた。さらに、このときのインタビューは移行して一週間経った頃であったが、「しっかりと」もぐもぐ、あむあむできていると述べていた（下線47）。

同時に、嚥下に関しては、「気を付けないとむせてしまうことがまだあるので、スプーンに乗せる量とかを調節しながら提供していますね」と述べていた。離乳食チェック表には「じゃがいもをつまらせる様子がみられた。しらすの和えているものも少しのどにつまらせぎみだった（5月25日）」「白米をつまらせている姿があったので、汁物をすぐに提供した（5月28日）」「今日は主菜をつまらせる姿がみられた（5月31日）」との記載があり、中期に移行して嚥下がうまくいかない日があったことがうかがえた。6月下旬のインタビューでも、同様のことが語られていた。

6月23日

たまに完食できるようになってきたんです。咀嚼自体も初期から中期に変わって、ごはんとかの固さっていうか、水分がなくなりつつある感じなので、詰まらせないかなっていう感じでひやひやはしてるんですけども、量を調節しながら提供することで上手に咀嚼をして飲み込んでるので。

このように、咀嚼や嚥下の様子を丁寧に見ながら、食べ物でむせたり、詰まったりしないように注意して食事援助を行っていたことがわかる。

【5月下旬】次の食べ物を用意するタイミングの配慮

5月は、前節でもみたように、けんじはみどり先生の膝の上に座って食事をしていたため、みどり先生にとってけんじの咀嚼の仕方や口をどの程度開けているのかを見るのが難しいということであった。そのような中で、みどり先生がけんじの咀嚼の様子を細やかに観察するとともに、けんじの食べたいタイミングやペースを模索しながら配慮している様子が語られた。

5月21日

けんちゃんが安心して食べられるように常に声掛けをしたりとか、あとは、咀嚼とかの様子を見ながら次の食事を提供するタイミングを見たりとか、あとは、彼が何を食べたがっているのかなっていうのを見たり、目線で何を次は食べようとしてるのかなっていうのは、「100パーセント分かってますよ」っていうことではないんですけども、こういう次は食べたそうだなみたいな感じのを提供したりとか工夫しているかな。

一つの食材を口に入れてもぐもぐして、まだもぐもぐしているんだけど最初のもぐもぐの仕方と形が変わったりとか、もぐもぐの速さとかが変わってきたな⁴⁸っていうときに、開いた口の中を確認して「これぐらいの量だったら次に進めても大丈夫かな」みたいな。⁴⁹ 全部を食べてから次のことを、本当はあげなきゃいけないな⁵⁰とは思っているんですけども、けんちゃんに関しては何て言えばいいかな。突然「うんぎゃあ」ってなっちゃうんです、けんちゃん。口の中が終わって、「もう終わっちゃうたの、わあ」みたいな形で怒ってしまうときがあるんです。⁵¹ そうなっちゃうと「あるよー。はいどうぞ」って言っても、べたっとなっちゃうって終わってしまうんです。なので、「終わりそうですか、あげちゃってもいいですか」みたいなそういう感じで。「お口の中、見ますよ」みたいなタイミングで、「はい次です」みたいな感じであげないとなかなか難しい⁵²のかなって。私も今、探索中なんですけどね。

(けんちゃんなりの食べたいペースを) まだ私の中でつかめてないんです。だから、そんな感じで口の中の様子をうかがいながらやっていますね。

このように、みどり先生はけんじの口の動かし方や形・速さの変化を丁寧に見ながら(下線48)、けんじが口を開いた瞬間に中を確認し、次に口に運ぶ一口量を判断していた(下線49)。また、けんじの特徴として、口の中が空になると突然怒って泣き出し(下線51)食べなくなることもあるため、けんじが口の中の食べ物を飲み込む様子を見ながら、口の前にスプーンを用意するタイミングを細やかに見計らっていた(下線52)。本来ならば、口の中のものを全部食べてから次をあげなくてはいけないということを理解しながらも(下線50)、けんじの発する思いを汲み取りながら、けんじにとって良いタイミングを模索している様子がうかがわれた。

なお、みどり先生は、けんじが膝の上で食事していたときと椅子に座らせたときの違い(下線53)について述べ、以下のように「肌と肌が触れている安心感」も関係しているのではないかと(下線54)と推測していた。

5月21日

だから、もうちょっと落ち着いて私もタイミングが分かってくれば、落ち着いてゆったりとした雰囲気の中で提供できるのではないかなと思うんですけど。お膝であげるときは別に、そんなに焦って「いいですか」って感じではなかったんですけど、椅子に座らせてからおかしいなっていう感じなんですよ。⁵³ (中略) 何でしょう本当に。私もそこは疑問なんですけど。肌と肌が触れている安心感がなくなったことによって、⁵⁴ ちょっとした不安で「ぎゃあ」ってなっちゃうのか。

なお、6月下旬のインタビュー以降は、咀嚼や発達に関する難しさや配慮などが具体的に記述されたり語られたりすることはなかった。

③ 食べ物への反応・食べることへの意欲

【4月】食べ物に興味はあるが、怖くて触れない

9月のインタビューで食べることへの意欲が見られるようになったことが語られた中で、次のように、けんじの入園当初の様子を振り返る語りがあった。

9月9日

意欲、興味があっても手を出したいけれども、でもやっぱり怖くて出せないという時期があったんですね。⁵⁴

そういうのを、4月、初めて入園して、多分おうちではそういうの全然やったことはなかったと思うんですね。でも、興味はあるけど怖くて（手を）出せなかったけんちゃんが、少しずついろんなものに興味を出し、ズンズンっていう形で触り始めてから、握って、掴んでという形の流れがあった⁵⁵ので（中略）。怖い不安な気持ちいっぱいあるけども、ぜひ意欲を表面に出してほしいなっていう気持ちがすごくありますね。

みどり先生によれば、けんじは入園当初、目の前に出された食べ物に対して興味は示すものの、怖がって手を出せないという状態であった（下線54）。生活全般におけるけんじの様子についても尋ねたところ、「どうしても不安で、保育者が抱っこすると、もうエプロンにギュッとしがみついて放さないとかってというのが結構あったりとかして。初めて見るものって、興味があって進んでいく子もいれば、不安になっちゃう子もいて、（中略）けんじは不安になっちゃう子だったので。」と語っていた。「①食事環境への反応」の5月の語りにも見られたように、けんじは新規のものに対して不安になる様子が見られていた。そうした姿から、みどり先生はけんじが食べ物に興味がないわけではないが、「やっぱり怖くて（手を）出せない」と理解していたと考えられる。

その後、けんじが徐々に色々なものに興味を示し、触り始めるようになって、握る・掴むという手指の発達が見られた（下線55）。身体的な発達だけでなく、けんじの環境等への敏感さもあいまって、食べ物への反応の仕方やかかわり方も変化したことが示唆される。

【6月から7月頃】自分で食べたいという意思表示

アンケート調査では、毎月、けんじの自分で食べたいという気持ちを尊重するように、具体的にどのような食事の環境を整えているかを尋ねた。すると、6月下旬のアンケートで、「小皿に食材（手でにぎれる位の大きさ）をのせ、本児の前に出している」と回答していた。また、けんじの「口の中から出た食材を自分の手で再度入れ直そうと」する姿についても述べていた。このように、6月頃には、けんじは自分で食べるという思いを強く持っていたことがうかがわれる。

さらに、7月下旬のアンケートでも、けんじの自分で食べたいという気持ちを尊重して、「手を伸ばすので、手の届くところへ小皿を置き、その上に食材を置いて本児は手づかみできるよう配慮してい

る」ことや、けんじの「食材を手づかみで取ろうとする姿」を挙げており、そうしたけんじの様子を理解や支援を継続していた。

【8月】自分で食べたいという意思表示

8月下旬のアンケートでは、みどり先生はけんじの食事に関する発達や成長がみられたときとして、「手づかみで食べられるようになった時。手でつかんだ食材が口に入った瞬間（口の場所がわかるようになったと感動した!）」と回答していた。9月上旬のインタビューでも、けんじは食べ物を「つまんで口に持っていく」ことができるようになっており、「少し前までは、手のひら全体を使って握るような形で持っていたものが、最近3本の指を使ってつまむようになってきた」と語っていた。

さらに、9月上旬のインタビューでは、けんじの様子について、みどり先生がスプーンで援助することを拒む姿が語られた（下線56）。

9月9日

自分でやろうとする気持ちがすごく芽生えて、私がスプーンで援助しようすると、おいてする。横向いて、違うみたいな感じで態度をとるようになりました⁵⁶。もう自分でやりたいんですね。

（中略）今、やってるのは、小皿に、手で持てそうな固形の食材を数個置く。その小皿をけんちゃんの前に持っていく⁵⁷。そうするとけんじくんが手を出して、やっとならばつまんで食べるように、つまんで口に持っていくようになりましたね。

けんじの横を向いて「おいてする」仕草から、けんじが自分で食べたいという意欲を持っているとみどり先生は捉えていた。そうしたけんじの思いを受け止めて、自分で食べることができるよう、手で持てそうな食べ物を小皿に置いてけんじの前に置くという方法を取っていた（下線57）。

8月下旬のアンケートでも、「小皿に入れる食材の量とそれをつかむ量、そしてそれが口に入る量を見て、次に小皿に入れる食材のタイミングをはかっている」と回答していた。食事援助のタイミングの判断に、けんじ自身の手づかみ食べが加わり、直接的に口に食べ物を運ぶ行為ではなく、この時期には小皿に食べ物を置くタイミングを判断していた。

以上のように、けんじは入園当初は食べ物への興味を示しつつも、怖さから食べ物に触れなかった時

期から、徐々につつく・触る・握る・摘むというように、食べ物へのかかわり方が変化していった。そして、自分で食べたいという意欲も表すようになっていった。みどり先生の支援の仕方も、そうしたけんじの姿に応じて、細やかに変化していった。

4) けんじとみどり先生の事例を通して

入園から9月までのけんじの食事の様子と、みどり先生の配慮や支援について検討してきた。その中でけんじの食事の心地よさを支える要因として、以下の3つが示唆された。

第一に、食事援助の大前提として、食事の環境がけんじの食事の心地よさに大きく影響していた。けんじは5月中旬頃まで椅子に座ることを拒否し、みどり先生の膝の上で食事をしてきた。椅子へ切り替える際も、みどり先生は時間をかけて徐々に食事の環境にけんじ自身が慣れていくのを支えていた。けんじの食事の心地よさを支える要因として食事環境へ慣れるための時間をとり、試行錯誤しながら支えていくプロセスがあった。

第二に、けんじは調査期間を通して、よく咀嚼している様子が語られていたが、離乳食が移行する時期に食べ物の水分が減り、嚥下しにくくなる様子が見られた。そのため、みどり先生はむせたり、食べ物が詰まったりしないよう配慮していた。また、初期に膝の上で食事をしていたときには、けんじの口の様子が見にくかったことが挙げられていた一方、スプーンをけんじの口の前に用意するタイミングについては、椅子に座るようになってからみどり先生の中でうまくつかめない感覚が生まれたとも話していた。膝の上での食事援助と椅子での食事援助と、それぞれのしやすさとしにくさがあることが示唆された。

第三に、けんじの自分で食べたいという思いの表出に寄りそうみどり先生の姿があった。けんじは5月下旬頃まで、食べ物を触ることを怖がっていた。そのため、みどり先生は自分から食べられるようになる姿をゆったりと待っていた。けんじの成長、自分で食べようとする姿、思いの表出そのものを喜んでいるみどり先生の様子がうかがわれた。みどり先生が焦らずに見守っていたのは、先生自身の性格もあるかもしれないが、0歳児クラス担任が7回目、離乳期の子どもの食事に関する育ちの見通しを持っていたからではないだろうか。

V. 総合考察

本研究では、2組の子どもと保育士の入園から約半年間の食事場面について、離乳食の変遷や子どもの食事の様子、子どもと保育士の食事での関係性の変容を質的に記述した。そして、0歳児クラスの食事場面での子どもの心地よさを保育士がどのように支えているかについてプロセスを描出した。

1. 食事場面での「子どもの心地よさ」の普遍性と個別性

2つの事例で共通していたのは、保育士は子どもが楽しく食事すること、自ら食べようとすることを大切にしながら、その時々の子どもの思いや姿を受け止め、その子によってより心地よい食事環境や食事中のかかわりを考え、対応していたことである。そのことを、のぞみ先生は、「無理に食事をあげるのとかではなくて、(中略) あけみちゃんの思いをくみ取って声かけしてかかわるように」と語り、みどり先生は、「けんちゃん自身の意思表示、表現で提供をやめたりとか、これからもしていけたらいいな」と語っていた。子どもの自主性の表れやペースは一人ひとり異なるものであり、食事場面での「子どもの心地よさ」を支える／脅かす要因も違うことが、本研究の事例からも示唆された。その個別具体的なありようと保育士の受け止めや対応のプロセスを描出できた。

2. 食事場面での「子どもの心地よさ」を支えるもの

子どもが表出する食事中の思いは、子どもによっても異なり、同じ子どもでもそのときどきで異なる。それらを受け止めながら、どのようにしてその子にとっての心地よい食事を支えられるかを試行錯誤しているということが、2組の事例から描出された。

特に、0歳児クラスの入園当初は、一人ひとりの子どもとの出会いがあり、保育所での暮らし全体を通して信頼関係を築きながら、食事の営みをその子とともにつくっていく時期である。どちらの事例でも、子どもの発達に伴い変化する食事の様子を受け止めながら、その子の思いを必ずしも十分に把握できない中で、想像することで補い、子どもの思いがけない反応に戸惑い、自分の対応を振り返り、また試し、反応を見て、子どもの成長変化に喜びや手応えを感じるということを繰り返していた。

その子の食事の「心地よさ」を支える要因（食事の段階や内容の変容、食事環境や時間の配慮、タイミングやペースの配慮など）は、そうしたプロセス

の中で考えられ、試され、見出されていくということが示された。

3. 本研究の意義

本研究では、従来の子どもの身体的発達と食行為の変化に関する検討や、子どもと保育士の相互交渉や援助行為に関する検討では明らかにすることのできなかった、子どもや保育士の心の内面も考慮した食事場面における子どもの姿や子どもと保育士の関係性の変容を捉えることができた。また、2019年度の研究と比べてより具体的に、食事の営みを時間の経過のなかでともに紡ぎ出す存在としての子どもと保育士のありようを示すことができ、より実践的な示唆を得られたと考える。

4. 今後の課題

本研究では、2組の子どもと保育士の入園当初から約半年間の事例を質的に検討した。個別具体の知見を得られたが、さらに多くの事例を通して検討する必要がある。

また、子どもと保育士の食事のプロセスを支えていたと考えられる他の要素（同僚性や連携など）については検討できていない。0歳児クラスの食事場面は、クラス内の同僚との連携や、園内の保育士と調理担当者の連携、主任等の支援がなければ成り立たないものである。今後、さらに同僚性や連携、園の組織体制、そしてそれらを支える園の理念や歴史の変遷にも着目し検討したい。

VI. おわりに

園の食事場面は、調理従事者を含めた多くの保育者の食への価値観が影響を及ぼしている。「子どもにとって良かれ」と思った、子どもへの援助や食事等の環境構成が、毎日繰り返される。

ロゴフ（2006）は『文化的営みとしての発達—個人、世代、コミュニティ』という著書の中で、「人は文化の活動に参加し関わりながら発達するのであり、文化の活動も世代を越えた人々の関与によって発達的に変化するものです。各世代の人々は、他者とともに社会文化的営みにかかわる過程で、前の世代から受け継いだ文化的道具や実践を活用し、拡張します。人々は、文化的道具の共同使用や実践を通して発達しつつ、同時に文化的道具、実践、制度の変容に手を加えることになるのです。」と記す。一人ひとりの子どもが園での食事と家庭での食事を行き来する中で、「心地よい食とは何か」「理想の食事

像」を築いていくことであろう。

本研究は、0歳児の子どもと保育士の関係性における発達的な変化に注目してきた。より長期的な発達のプロセスが解明できれば、子どもの食事行為の発達的な変化と共に、「なぜ」「どうして」といった子どもの疑問や気づき、それを支える環境のあり方も、今後、探求していきたい。きっとこうした子どもとのやりとりが、保育者の「食を営む力」を育て、当たり前のように当たり前じゃない、先人が築いてきた我が国の食事観や食文化の魅力を再発見させてくれる場になる。食事場面での子どもとの関係性構築のプロセスの一つ一つが、次の世代のわが国の食文化を創造していくのであろう。食事の場面でも子どもに学ぶ保育実践のために、引き続き、援助や環境構成のあり方を探求していきたい。

注

- 1) B園では、椅子に座って食事をする時期について、玩具を見つけて移動する手段（ずりばいやハイハイ）、玩具で遊んでいる時や床に座っている時の姿勢（背筋がしっかり伸びているか）、安定感（すぐ前後左右に転がってしまわないか）、抱っこしたときに腰や足が安定しているかを見て、椅子に座らせている。

引用文献

バーバラ・ロゴフ著 當眞千賀子訳 2006 文化的営みとしての発達—個人、世代、コミュニティ 新曜社。
淀川裕美・酒井治子・林薫・志賀口大輔・渡邊高幸・會退友美・池谷真梨子・伊藤優 2019 低年齢児の食事場面での保育者の援助と環境構成に関する研究, 保育科学研究, 10, 46-66.

謝辞

本研究にご協力くださいました園児の皆様、職員の皆様、心より感謝申し上げます。調査協力をご快諾くださいました保護者の皆様にも厚く御礼申し上げます。また、本研究を助成していただきました日本保育協会保育科学研究所に深く感謝申し上げます。

付記

本論文は、研究チーム全員で計画・実施・分析した調査データについて、IとVIを酒井、IIとVを淀川、IIIを淀川・林・志賀口・渡邊・會退・池谷・伊藤、IVのIを伊藤・會退、2を淀川・池谷が分担執筆し、全体の推敲を全員で行なったものである。

3歳未満児における保育内容の評価に関する研究

—人的環境・物的環境・言語環境の研究から見えてきたものを土台として—

研究代表者	岩橋 道世	(こども園るんびにい副園長)
共同研究者	平山 猛	(さざなみ保育園園長)
	隈崎 哲也	(太陽の子鹿島こども園園長)
	青木 恵里佳	(子供の家愛育保育園副園長)
	菊地 義行	(境いずみ保育園理事長)
	只野 裕子	(こども園あおもりよつば園長)
	福澤 紀子	(こども園つるた乳幼児園園長)
	永田 久史	(第2聖心保育園園長)
	田和 由里子	(春日こども園園長)
	田口 侑平	(和田愛児園副園長)
	東口 房正	(こども園ふじがお幼稚園園長)
	遠藤 浩平	(門田報徳保育園園長)
	花沢 幸苗	(中居林こども園理事長)
	坂崎 隆浩	(こども園ひがしどおり理事長)
	齋藤 奈緒美	(中央保育園主任保育士)
	北野 幸子	(神戸大学大学院教授)
	矢藤 誠慈郎	(和洋女子大学教授)

研究の概要

私たちの研究グループ（保育総合研究会）では、これまで3年間「現場における3歳未満児の教育の質の在り方に関する研究」を行ってきた。現在日本の子育て環境は、3歳未満児の50パーセント以上が保育園やこども園等に入所している状況となっており、各施設が果たす役割は大きい。3年間の研究により、環境が子どもたちの生活に大きく影響することが明らかとなっており、保育施設の環境設定の重要性がみとめられている。

これまでの3年間の研究は、子どもの育ちに研究の視点が置かれていたが、今年度の研究は、過去3年間の研究をもとにこれからの保育の質を高めていくために、保育者が保育を楽しめるように大人の仕事の環境も整えることが必要なのではないかと考え、視点を保育者におき、自分の保育に向き合い自問自答する自己評価を作成し、その使用効果を測ることとした。

過去3年間の研究を踏まえ、保育者が現場に必要な保育に欠かせないであろう評価項目を抽出した自己評価票と評価後のアンケートを作成し、協力園において保育者に記入してもらい、その効果を測った。

保育の合間の短時間で自己評価票に記入するだけで保育が可視化され、園として保育者の充実感や悩みなどに早めに気づいて対応できるため、結果として子どもたちの保育環境が良いものとなるのではないかと考える。

キーワード：・過去3年間の研究

- ・3歳未満児の保育環境 人的環境、物的環境、言葉かけ等による環境
- ・自己評価票 1か月12項目→1年間144項目

1. はじめに

3歳未満児は乳幼児教育の分野において重要な位置にあり、3歳以降の発達や人間形成の基礎作りに大きな影響を与えるとされている。特に3歳未満児は愛着関係を確立した大人との生活環境から様々な知識や技能を吸収し獲得していくとされ、この時期に信頼できる他者との関わりは、個々の持つ発達のプログラムをより適切に起動させるきっかけとなる。

3歳未満児のとりわけ1、2歳児のおおよそ半数が何らかの保育施設を利用している現状を踏まえると、保育施設における乳幼児が関わる環境の設定の重要性は増している。

保育施設において、子育ての専門家である保育者との愛着と信頼関係に基づいた人間関係や、学びを誘発する生活や遊びの場である良好な環境構成、そして学びや気づきを引き出す子どもに寄り添う言葉かけは、保育施設における保育の中心をなし、日々の保育の中で豊かに提供されなければならないものである。

本研究は、保育施設における3歳未満児の生育環境の重要性を踏まえ、保育現場の環境のあり方を、「人的環境」「物的環境」に加えて、保育者の言語行動を乳幼児の成長を促す環境として捉えた「言葉かけ等による環境」の3分野に焦点を絞り、過去3年にわたり研究した。本研究で取り上げた3歳未満児の保育は、一人ひとりの子どもの特性を生かし、その発達を援助すると共に、「保育所保育指針」や「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」に示されているねらいや育みたい資質・能力、幼児期の終わりまでに育ってほしい姿等、3歳以上児の保育実践にも有効に繋がるものとして、その重要度を改めて確認することができた。

次の段階として、これらの3研究を現場の保育者自身が明確に認識する上で欠かせないPDCAサイクルの評価システムの重要性に着目し、評価システムの在り方の検討、保育の内容を充実させると同時に、計画に基づいた保育の質の向上を目指し、3歳未満児の保育者の有効な自己評価の開発に取り組むこととした。

個人差の大きい3歳未満児の発達を確かなものとしてとらえるには、一人ひとりの発達に注視し、評価に至るまでの観察や記録、園児への理解等を基に十分考慮し行われなければならない。

自己表出が未熟である3歳未満児の評価は、保育の専門家としての観察の視点と個々の発達を見極める確かな知識と子ども本来の姿に寄り添う姿勢が重

要になる。そのためにも保育者自身が自己を客観的に捉える自己評価項目が必要になる。

厚生労働省から出ている「保育所における自己評価ガイドライン」に基づき、各方面から様々な評価表が提示されている。また外国で使用されている評価表も紹介されているが、現場が評価の重要性を認識しながら二の足を踏んでいるのは、評価項目の多さである。保育という分野は実に広く、取り上げたい項目は数知れない。しかし、保育現場において、保育をしながら100以上の項目をチェックするのは容易ではなく、評価への抵抗感を持つ原因となる。

当研究グループは、先行の3つの研究を基に、保育現場に即した評価方法に着目した。できるだけ評価項目を少なく抑え、評価時期を工夫、記載方法を簡素化し、保育全体を捉えることができることを目標とした。その際、評価の基点を月ごととし、月案作成時に前月の評価をすることで、次月の計画の方向性が見えるように月ごとの評価方法を検討した。先行の3研究から評価項目として重要と思われる12項目を抽出し、その月に、十分にできていたと思うものに○をつけて行く方法を取った。1か月に12項目だが年間にすれば144項目を評価したことになる。また月ごとの保育者自身の成長や変化の様子が見えることで、保育へのモチベーションも確保できるものとなる。当研究グループにおける4年度の研究を通じて、改めて3歳未満児の保育環境の重要性を確認することができた。今回の研究結果が現場で大いに活用されることを願うものである。

2. 研究の目的

(1) 研究の背景

今回の自己評価票作成に至った経緯について、先に行った研究の概要、自己評価票作成につながる研究成果、および自己評価票を作成し実施することで得られる効果についての仮説について示す。

①これまでの研究と研究の成果（3つの先行研究）

◎2017年度（保育科学研究第8巻P45～61参照）

～人的環境中心～

「幼保連携型認定こども園の現場における3歳未満の教育の質の在り方に関する研究」

【研究の概要】

3歳未満児の教育の質の在り方を検討し3歳未満児の教育の重要性の確認、及び3歳未満児の教育に必要な保育教諭の力量を明らかにすることであった。

同研究の成果としては、保育の実践をビデオ撮影

及びアンケート調査で可視化したことにより、保育者自身が冷静に保育の振り返りができた。また日々の生活の中で見落としや気づきが薄いところなど、今まで園内研修で検討されながらなかなか改善につながらなかった内容が、動画を通して実践内容が保育者の記憶だけではなく、記録での振り返りにつながられたことも質の向上と専門的知識への広がりにもつながった。人的・物的環境については温かみや安心できる空間、部屋や椅子や机等の環境、雰囲気作り、保育者の暖かい語りかけ、まなごしやしぐさなどの行為、つまり専門的知識を身に付けている人からの教育的なかかわり（教育・保育）など環境設定の重要性についても改めて認識できた。

それは、一般的にスキンシップを主に0歳児の養護の側面から1歳児を経た2歳児の平衡遊びへの支援までを見る機会と共に、今後の「指針」や「教育・保育要領」に書かれている3つの視点や1、2歳児の5領域に関してまでも見る視点として現場では考えられている。それは一言で言えば、0歳児から教育をする主体であるということ、今回の最大の視点になったという事である。

保育者には保育室等の環境、間取り、彩光、人的配置、遊具の設定、保育者の保育実践内容等々が関係しており、保育者がそれらを丸ごと受け止め、受け入れ、受け流して実践していくことが求められている。ただ保育者は教育・保育以外の業務に追われていることが多く、今後生活空間の豊かさの保障のためには配置基準の検討も必要と考える。

◎2018年度（保育科学研究第9巻P115～126）

～物的環境中心～

「幼保連携型認定こども園の現場における3歳未満児の教育の質の在り方に関する研究～遊具環境と遊びに注目して～」

【研究の概要】

2018年度のテーマは、保育環境としての遊具（おもちゃ）が保育現場に適切に配置され、乳幼児の成長を促すものになっていることを確認することと、この場合保育者の関わりも大きく影響することから、平行してその有効性を追求することである。

具体的な内容は、乳幼児の教育環境の重要性をより具体的に示すために、全国の教育及び保育施設においておおむね共通して準備されている遊具としてのおもちゃを抽出し、乳幼児の関わりから見える発達、特に年齢によって関わる遊具（おもちゃ）の種類とその使用頻度、また関わった遊具（おもちゃ）への興味の深さや集中力を知る方法として集中した

時間を測定し、同時に乳幼児の行動観察から発達過程を読み解く保育者の理解度についても実証研究の対象とした。

その結果、保育の中で積み上げてきた保育者の経験値に基づいて用意された遊具（おもちゃ）を研究（実証）した結果として示されており、0歳児からの保育所保育において「教育」が存在していたことを示すこととなった。また、保育者は子どもの育ちに関わる専門職として、「指針」や「教育・保育要領」に基づいて環境を設定しているが、遊具（おもちゃ）による保育環境の設定についても子どもの年齢や発達、子ども同士の関わりを考慮し意識的に行われており、子どもの学びについて読み取っていることが明らかとなった。

保育者は、子どもたちの発達に即した遊具（おもちゃ）をタイミングよく提供することが必要であり、月齢や年齢の差に応じることも大切である。このことから、子どもの成長発達に不可欠な物的環境である遊具（おもちゃ）をどのように提供するかは、保育経験を積み上げた保育者により、個々の子どもに育てて欲しい能力や力を把握し計画を立て、実践、評価し次へ生かせるように計画をたて直すというPDCAサイクルを回すことが必要になってくる。そこには保育者の力量がかなり重要になってくるであろう。その事は逆に、主体的、対話的、深い学びについて子どもの遊ぶ様子から学びの姿を読み取り、または読み取ろうとする保育者のスキルが大きく影響することを示してもいるのである。

以上のことは、「指針」及び「教育・保育要領」等に定められている保育の内容、特に今回取り上げた3歳未満児における教育及び保育について、乳児期のねらいである「身近なものに関わり感性が育つ」から、満1歳からの5領域の「ねらいと内容」へのつながりについて、保育者は子どもの遊びの中に、主体的、対話的、深い学びにつながる姿を、その時々の子どもの状態を把握し、遊具を用いて遊びを促し、子どもの様子から育ちを読み取っていることを示唆するものである。

◎2019年度（保育科学研究第10巻P67～P82）

～言葉かけ等による環境～

「人的環境としての保育者の語彙力と子どもの育ちの関係性についての実証研究～言葉のやり取りを通して見えてくるもの～」

【研究の概要】

2019年度の研究では、日々の保育の言語環境について保育現場における保育者と子どもの関係性の現

状を把握し、言語発達により良い影響を与える保育者の質と保育の質の在り方を検証していき保育者の言語行動が乳幼児の成長を促すものになっていることを確認した。

子どもの言葉の発達は保育者の言葉を始め、関わり方に大きく影響されることを確認し、保育者がかける言葉は子どもの言動にどのようにアプローチしているのかを例を挙げて確認することができた。

0歳児への言葉かけへの反応は非言語でのものが多い。その非言語的な活動の中には育ちが見られ、その内容は、仕草、表情（笑顔）、認識、動作、等に見ることができた。

1歳児との関わりでは、「子ども－保育者」「子ども－保育者－子ども」へと遊びが展開していく様子が窺え、保育者との関わりで、さらに非言語行動の増加が見られ、2歳児においては、やりたいことを真似する行動（非言語活動）遊びの回数を重ね、保育者の関わりを深化・発展させることを通して、子どもの言語行動は大きく成長するのではないかとということが考えられた。「子ども－保育者」関係による言葉の増加が「子ども－保育者－子ども」関係に広がる基盤となっていることが示唆される結果となった。

また、未だ言葉を獲得していない状態の0歳児から次第に言語活動に移行していく2歳児において、保育者の言葉かけを通して言葉の獲得につながっていることが明らかとなった。言葉では応答できない0歳児であっても、同じ遊びの繰り返しの中で保育者による言葉かけを受け続ける体験の積み重ねから次第に言葉の萌芽が現れてくるのが3回の遊びの展開から見えてきた。

本研究を通して、「人的環境としての保育者の語彙力と子どもの関係」において語彙力を広げていくためには0歳からの保育者との言葉のやりとりの積み重ねが重要だということが現場の実態調査から実証できた。

②研究成果と質の向上について

2017年度の研究からは、新たな0歳児からの教育の視点の重要性が見いだされた。

改訂された「指針」及び「教育・保育要領」においては、3歳未満の保育の重要性が示されている。乳児（0歳）には「健やかに伸び伸び育つ」「身近な人と気持ちが通じ合う」「身近なものに関わり感性が育つ」と3つの視点が示され、更に満1歳～3歳未満の5領域と3歳以上の5領域とのねらい・内容について年齢ごとに考慮されている。これらのこ

とは日々の保育の実践の中で一人ひとりの子どもたちが螺旋を描くように成長し、その積み重ねが認知能力や非認知能力として備わっていくものと考えられる。3歳未満児までにおける思考や理解の根底がその後の成長・発達、つまり「生きる力」の根底でもあるといえるだろう。今後は改訂された「指針」及び「教育・保育要領」の内容を基に保育計画からの実践をカリキュラム・マネジメントの重要性を鑑み、よりよいカンファレンスの在り方やどのような環境設定をすべきか、またその教育の主体である園児への支援の仕方など探っていくことが必要であるし、研修等も含め検討して明らかにしていきたいと考えている。

人間の生まれつきの才能を否定しないが、しかし才能は環境によって変化する（医学的に遺伝子は変わらないが、遺伝子が働く際のプロセスや機能は環境によって変わる。例えば学習・技能・考え方は遺伝の影響を受けにくいと言われている）。そのことも再認識できたのではないかと考えた。

2018年度研究からは、環境構成の中で遊具の位置づけや保育実践や記録の内容の充実が必要であることが認められ、とりわけ主体的・対話的・深い学びへのつながりが重要であることがわかった。今後の課題として、環境構成の中で遊具の位置づけや保育実践や記録の内容、子どもの姿を職員間で情報共有など、評価システムの構築に必要な項目のさらなる実証的研究、具体的には子どもと子ども、子どもと保育者とのやりとりを目に見える形で明らかにすることや、保育者はどのようなねらいで遊具（おもちゃ）を使用しているかについて明らかにしていきたい。

最後に2019年度研究からは、環境構成の重要性を指摘できる。本研究を通して、「人的環境としての保育者の語彙力と子どもの関係」において語彙力を広げていくためには0歳からの保育者との言葉のやりとりの積み重ねが重要だということが現場の実態調査から実証できた。教育・保育の現場における大きな括りとしての環境を捉えた場合、内容は多岐に渡るが、乳幼児期は生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期であるということを鑑みてさらなる質の向上の在り方が問われているのである。

③自己評価作成の有用性についての仮説

保育の質の向上のため、これまでの研究から見いだされた課題についてどのような自己評価を作成するのが望ましいだろうか。

保育士等には自らの保育実践を評価するよう努め

ることが求められている。現状では保育現場の業務は多様であり複雑である。それは子どもに対する保育はもとより、子育ての支援として家庭支援へと業務は拡大している。さらには子どもを巡る関係機関との関わりや、記録等の事務作業もある。そのため保育士等の就労時間は長時間になりやすい環境となっているが、そのような状況にあっても保育士等は、質の向上を進めるため、求められるまま日々の業務をこなしている。

このような状況に対して、保育士等の疲弊が最小限となるよう、さまざまな評価方法の提案や自己評価ガイドラインが作成されているが、負担減につながっているとは言いがたいのが実情である。

そこで、さらに取り組みやすく負担感の少ない、継続可能な自己評価ができれば、継続した取り組みに資することにあるのではないか。自ら評価をすることで、より問題意識が高まり、内容理解が進み、取り組み意欲が高まると考えるのである。

評価票の内容としては、(1) 保育者が自己評価によって自身の長所短所を把握し課題を自覚できるもの、(2) 保育者が自己評価を通して子どもの育ちを把握し見通すことができるもの。(3) 保育者が自己評価を通じて仕事に対する満足度が向上し継続した保育従事者となるもの、そして(4) 評価の公表により幼児教育の社会的認知を高めることができるもの。といったことにつながるものならば、質の向上等につながる自己評価となるのではないだろうか。

(2) 先行研究の検討と本研究の位置づけ

①先行研究及び既存評価票

これまで本研究会が行ってきた3年間の研究(以下、「先行研究」という)を踏まえ、既存の評価スケール、自己評価票及びチェックリストについて概観すると、評価スケールについては、保育プロセスの質に関する評価が中心であり、全体的な保育の質向上を目指したものである。そのため、評価スケールでは、保育の全体像を観察し、時にインタビューをしながら、第三者が保育者や施設を評価するものであった。

また、自己評価票やチェックリストなどは「認定こども園教育・保育要領」「保育所保育指針」「幼稚園教育要領」を踏まえた教育・保育全般にわたり、個人や施設を評価することが一般的で、その評価・チェックは、半日から丸一日かかるようなものが多く、すべての保育者が交代で評価・チェックを行うためには、勤務を計画的に変更し、または超過勤務

で対応せざるを得ないなど負担感が大きく、評価のための評価となる側面があり、その結果を活用するにあたっては、さらなる時間と労力が必要とされるものであった。

②本研究の位置づけと目的

今回私たちが目指したものは、これまで行ってきた3つの「先行研究」をもとに年間指導計画・月間指導計画・週案・日案など日常の業務を充実させながら、保育者がゆとりをもって取り組むことができる評価票の作成である。

先行研究の研究成果を12項目にまとめ、各月で保育者自身で振り返りができる評価票を目指している。また、自己評価をする保育者の負担が少なくなるように項目を選定している。その際、自問自答しながら日々の教育・保育を振り返るために、評価の期間を1か月ごととしている。

新型コロナウイルス感染症という新たな日常生活の脅威の中で、子どもと接する時間以外、会話を控えたり、リモートやSNSを介しての連絡の増加など教育・保育の日常も変わらざるを得なかった。

そのような中で、人と人が直接向き合うコミュニケーションの大切さ、何事もないことの有り難さを感じながら、うれしい、楽しい、喜び合うなどわくわくする振り返りや語り合いを大切にしたいという願いをこの評価票に込めている。

保育の質の向上につながることはもちろんであるが、保育者自身の意欲の向上、日常の教育・保育を通して、保育の計画や記録とつながり、語り合いながら空気感を共有する。また、思わず笑顔になるようなエピソード、胸が躍るような場面を想像し、思い巡らせる。

ありふれた日常の中の人間的で情緒的な営みを楽しむことで、保育者の精神的安定につながり、前向きな心持ちで子どもたちへ寄り添っていく。そして、子どもと保育者が共に主体として、お互いに大切に思う気持ち—慈しみ、愛おしむ—が醸し出される教育・保育が展開されることを期待している。

3. 研究の方法

(1) 自己評価票の作成

①作成手順

評価項目を策定するにあたり、先行研究の内容を抽出することで評価基準の策定が可能となるのではないかと考えた。先行研究の対象であった「環境」を主な評価対象とし、「環境」を3つの分野「人的

環境」・「物的環境」・「言葉かけ等による環境」をもとに考えた。ここでの「言葉等のやりとり環境」は、「人的環境」と同じようであるが、あえて先行研究を意識することし言葉かけに注目し考えていく事とした。

それを細分化し、各分野において各月4種類の項目を設け、12ヵ月間実施することにより144例の項目での評価が得られる。その評価の内容としては5段階に振り分け、中心化傾向が生じたとしても一定の達成度を捉えることができると考えた。

144項目の策定においては、3つの分野に対してそれぞれに1歳以上3歳未満の5領域が年間を通して各領域につき2〜3種類含まれるよう振り分けた。その上で、先ず3つの分野別にキーワードを抽出した。

「人的環境」においてはアタッチメント、スキンシップ、思考力の芽生え、興味・関心・探究心、玩具を介した人間関係、非認知能力の育ち、家庭保育と園保育の違い、個々の発達の考慮、情緒の安定、表情や行動からの気づき、変化への対応の11項目。「物的環境」においては遊具選択、使用頻度、子どもの集中度、遊ぶ・する・見る、主体的・対話的な深い学び、子どもの育ちに合わせた遊具（おもちゃ）の配置・使用、遊具と1対1・保育者の介入・友達と・保育者と他の子ども、子どもの姿の職員間共有、季節の変化、年齢や発達に応じた遊具・運動・教材・素材の選別の11項目。「言葉かけ等による環境」においては言語活動、非言語活動、言語と行動の関係性、言葉の数・種類の変化、豊かな語彙力、年齢・発達に応じた応答的対応、生活環境の中での文字や数字、時計、絵本や図鑑など10項目である。

そのキーワードに対して、①「子どもや保育者の行動・相互作用」、②「通年での共通の問いかけ」として評価の視点を設定した。

「人的環境」における評価の視点①は、子どもへの意識した関わり・声かけ・接触、子どもからの声かけ、触れ合い、子ども同士の声かけ・触れ合い、職員間の話し合いの効果確認、記憶ではなく記録で評価、関係者の共通理解確認の9項目。「物的環境」における評価の視点①は、計画による設定・改善、狙いと効果、設定内容の把握、物的環境の種類、子どもの反応の5項目とした。「言葉かけ等による環境」における評価の視点①は、子どもの使っている言葉の種類、保育者が使っている言葉、保育者から子ども、子どもから保育者、子どもから子ども、ゆったりとした語りかけの6項目。

「人的環境」における評価の視点②は、3歳未満

の見通しを持った計画の立案、子どもの興味・関心・探究心の把握、遊びを通した子どもへの関わり、未満児との関わりにおける非認知能力の育ちの理解・把握、子どもの遊び込む姿の捉え方、0歳児からの教育の理解の6項目。「物的環境」における評価の視点②は、設定した保育環境と子どもの発達度合いの整合性、遊具環境が子どもに与える影響の理解、子どもの遊びが促進される遊具選択、遊具を持つ子どもの育ちへの影響理解、遊具遊びをする子どもの姿からの学びの抽出の6項目。「言葉かけによる環境」における評価の視点②は、3歳未満における言語環境の理解、子どもとの関わりにおける環境の理解、保育者からの言語の関わりでの分類および意味付け、非言語的関わり・言語的関わりでの展開、非言語的関わり・言語的関わりでの職員間での学び合いの5項目とした。

最終的にこれらのキーワードから次の12の大項目を策定した。

②作成した結果

これらの評価項目から導き出された結果により、保育者の子どもの育ちへの気づき、保育者自身の自己肯定感の向上、若年保育者育成の手がかりへと繋がることを目指し、その到達度が測れるものとして項目を表す文章を策定した。これらのキーワードから次の12の大項目を策定した。

「12の評価項目」

- 1 子どもの興味、関心、探究心について把握していますか。
- 2 子どもとの応答的な関わりを意識した保育をしていますか。
- 3 子どもの育ちについて記録に残していますか。
- 4 保育についての情報を保育者間で共有していますか。
- 5 物的な環境を効果的に保育に設定できましたか。
- 6 物的環境を通して子どもの自発的な関わりは生まれましたか。
- 7 保育者は物的環境を通して子どもの育ちを把握していますか。
- 8 子どもの遊び込む姿を捉えることができましたか。
- 9 子どもの育ちを促すような言葉かけをしていますか。
- 10 言葉かけをするときに、子どもの行動に気をつけていますか。
- 11 子どもの言葉を引き出すとき言葉以外の働きか

け（動作、ジェスチャー等）にも注意していますか。

12 子どもの言葉を引き出すための保育技術の研鑽をしていますか。

この12項目からさらに各月には、細分化した内容の項目を準備している。例えば「1 子どもの興味、関心、探究心について把握していますか。」の項目の4月は「個々の自己主張、感情の表出を受け止め

一人ひとりの子どもの活動の把握ができていますか。」となっており、5月には「排せつや食べることなどに興味を持てるようにうまく出来た時は褒めたり、やる気出来るような関わりをしましたか。」このように毎月違ったものとなっている。

さらにこの12項目を並べてみると、保育者にとっての「子どもの理解」、「援助の工夫」、「保育の研鑽」とに分類ができる事がわかった。

資料1 自己評価 年間

番号	教育評価項目	4月	5月	6月	7月	8月
	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目
1	子どもの興味、関心、探究心について把握していますか。	個々の自己主張、感情の表出を受け止め一人ひとりの子どもの活動の把握ができていますか。	一人ひとりの発達に応じた保育が展開出来ましたか。	保育者と一緒に体を動かしたりあそびを發展させましたか。	夏のあそびを取り入れ、保育者がお手本となり子どもがまねをする様子がみられましたか。	排せつや食べることなどに興味を持てるようにうまく出来た時は褒めたりやる気出来るような関わりをしましたか。
2	子どもとの応答的な関わりを意識した保育をしていますか。	保育者との応答的関わりの中で信頼関係を築いていけるよう配慮しましたか。	生活の様々な場面で応答的に関わり、自己肯定感が育つよう意識していますか。	スキンシップを大切に一人ひとりに配慮した保育を展開しましたか。	子どもの視線に合わせじっくり保育が出来ましたか。	今月の子ども一人ひとりの会話や、やり取りが思い出されますか。
3	子どもの育ちについて記録に残していますか。	子どもが特に興味を持ったものについて記録していますか。	子どもの気持ちの表現について記録していますか。	子どもが周りの人との関わる様子について記録していますか。	子どもの発語や喃語について記録していますか。	子どもの生活リズムについて記録していますか。
4	保育についての情報を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（子どもの言語理解について）を保育者間で共有しましたか。	保育についての情報（特に遊んでいる様子）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（子どもの興味）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に子どもの気持ち）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に保育者とのかかわり）を保育者間で共有していますか。
	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目
5	物的な環境を効果的に保育に設定できましたか。	子どもが様々な素材に触れることができるよう心がけましたか。	自分のものと人のものとの区別がわかるように配慮しましたか。	子どもが相手の話す言葉に気づいて、聞くことができるような関わりができましたか。	散歩や戸外遊び等で、天候や温湿度計を見ながら、帽子をかぶることや水分補給に配慮できましたか。	（動物、植物、昆虫など）身近な生き物と関わりを持つことができるよう配慮できましたか。
6	物的環境を通して子どもの自発的な関わりは生まれましたか。	身の回りの人や物に気づき徐々に関わりをもつような遊びができましたか。	様々なものに興味や関心を持つことができるように援助ができましたか。	遊びが豊かになるように一人ひとりの様子を観察できましたか。	道具を使って遊んだり食事を楽しめる環境を整えることができましたか。	一人ひとりの興味・関心を考えながら玩具（おもちゃ）を準備しましたか。
7	保育者は物的環境を通して子どもの育ちを把握していますか。	周りの人と親しみながら、発達を引き出すような生活を心掛けることができましたか。	玩具（おもちゃ）を通してそれぞれに応答的な関わりができましたか。	一人ひとりの表情、動作や発語等の様子を観察し、状況に応じた対応を心掛けたか。	遊びで使用する道具（画材等）は安全に配慮したものを準備できましたか。	実際の活動を振り返り、思わずずっと笑うような別の展開や対応を体験しながら言語化することができましたか。
8	子どもの遊び込み姿を捉えることができましたか。	新しい保育室に親しんでいけるよう寄り添うことができましたか。	生活の中で様々な感触に気づいたり感じたりできるような配慮ができましたか。	子どもが周りの環境に気づき、関わりを持とうとする姿を捉えることができましたか。	親しみを持って接することができるような雰囲気をつくることができましたか。	午睡は換気に気を付けながら、季節に応じた快適な室温となるよう配慮しましたか。
	言葉かけ等による環境	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目
9	子どもの育ちを促すような言葉かけをしていますか。	言語の獲得と感情の表出につながっていくことを意識しましたか。	休み明けの情緒不安定な気持ちを受け止め言葉などで代弁しながら対応しましたか。	指差しや喃語などに対して応答的な関わりが出来ましたか。	生活に必要な簡単な言葉に気付くよう配慮しましたか。	言葉を引き出すような関わりができましたか。
10	言葉かけをするときに、子どもの行動に気を付けていますか。	身振りや模倣などから日常に使う言葉や挨拶を促しましたか。	言葉で伝えようとする気持ちを大切に思いを汲み取った対応をしましたか。	一人ひとりに十分な語りかけができましたか。	おむつ交換や排泄を促すときなど心地よくなる言葉かけをしましたか。	自然の変化に対して興味を持てるような声掛けをしましたか。
11	子どもの言葉を引き出すとき言葉以外の働きかけ（動作、ジェスチャー等）にも注意していますか。	ことばが日々増えていることを認識して関わりましたか。	散歩のときは子どもが指差ししたものに言葉を返しましたか。	親しみを持って日常の挨拶に応じましたか。	遊びの中で友達との言葉のやり取りが出来るよう保育者が仲立ちになっていますか。	絵本の読み聞かせで季節を感じるような体験ができましたか。
12	子どもの言葉を引き出すための保育技術の研鑽をしていますか。	保育者の言葉かけを通して、子どもたちの非言語的な活動がさらに広がり成長とともに変化してきましたか。	次の行動へ促すときに、言葉かけだけで行動できない子には個別に対応をしましたか。	子どもが「やりたい」「がんばろう」と思うような声掛けをしましたか。	絵本を読むときはどれがいいか聞く機会を設けましたか。	時間にゆとりを持って語りかけができましたか。

9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目	人的環境評価項目
あそびの中に運動会を意識した体を動かす触れ合い遊びを取り入れられましたか。	深まりゆく秋を感じながら、子ども達の興味、探索活動を意識した保育を行いましたか。	異年齢児への興味や自分以外の存在に気付き関わられるように促すことができましたか。	子ども一人ひとりの姿と集団での姿を見守りながら、子ども達の成長を見守りましたか。	子ども同士の言葉や動作での関わりの中で互いに成長しあう姿が見られますか。	子どもたちは、温かく受容的な関わりを通じて自分を肯定する気持ちが育っていますか。	1年を振り返って子どもの興味、関心、探索心の把握が出来ましたか。
子どもとの応答的な関わりを意識した保育が出来ていますか。	あそびを通して言葉のやり取りなど応答的に関わられましたか。	子どもからの働きかけや様子を踏まえ、楽しく過ごせるよう配慮しましたか。	子ども一人ひとりの気持ちを受容し、共感しながら保育を行っていますか。	長期休暇後、子どもの情緒の安定に努めることができましたか。	保育者との関わりの中で安心して探索活動が行えていますか。	1年を振り返って子どもとの応答的な関わりを意識した保育が出来ましたか。
子どもの探索活動について記録していますか。	子どもの歌ったり踊ったりする様子について記録していますか。	子どもの友達とのやり取りについて記録していますか。	子どもの言語理解について記録していますか。	子どもの食べる様子について記録していますか。	子どもがおもちゃや教材で遊ぶ様子について記録していますか。	1年を振り返って子どもの記録から色んな育ちが読み取られるものになっていますか。
保育についての情報（特に人の話を聞く様子）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に生活のリズムについて）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に子どもの自ら関わる様子）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に歌ったり踊ったりする様子）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に他人との関わり）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に言葉での伝え合い）を保育者間で共有していますか。	保育についての情報（特に食べる様子）を保育者間で共有していますか。
物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目	物的環境評価項目
子どもが刺激されて制作する環境を整えることができましたか。	今月の遊びの中で、子どもたちが関わりながら、興味・関心を持ったものを振り返ることができましたか。	言葉かけや応答的な関わりで子ども達の玩具や道具への興味を促すことができましたか。	手洗いなどの習慣を身に付けられるように声をかけ、促すことができましたか。	一人ひとりの年齢や興味・関心に応じた遊具で遊ぶことができるよう準備できましたか。	子どもが遊ぶ姿をイメージして生活や遊びの用意ができましたか。	一人ひとりの興味・関心を見守り、なぜその遊具（おもちゃ）を用意するか考えながら準備できましたか。
遊具（おもちゃ）は、音質、形、色、大きさなど園児の発達の状態に応じたものを選ぶことができましたか。	大きさ、形、原料など口に入れても安全な遊具（おもちゃ）を準備できましたか。	歌ったり手遊びなどをするときに、遊びが広がる遊具を取り入れられましたか。	子どもが遊びの中で周囲の環境に関わることができるようになるよう配慮できましたか。	遊びが豊かになるよう一人ひとりの表情や仕草を観察することができましたか。	遊びを通して嬉しさや楽しさといった感情を表すことができるよう配慮できましたか。	子どもが自ら周りに働きかけながら、共に楽しむ工夫をすることができましたか。
子どもが遊びの中で自分でしようとする気持ちを尊重することができましたか。	遊びや行事等で使用する道具を生活の中で伝えた興味や持てるように配慮できましたか。	身体を動かす題材を準備するなど運動あそびをすすめる楽しみが膨らむ工夫ができましたか。	(動物、植物、昆虫など)身近な生き物に気付く機会を整えることができましたか。	一人ひとりの様子を観察している子ども自身が考えていることを楽しむことができるように心掛けましたか。	遊びの中で試行錯誤したり繰り返し楽しんだりする姿を捉えることができましたか。	実際の活動を振り返り、一人ひとりの表現を楽しみながら、気持ちを通わせることができましたか。
避難訓練等で、避難の合図がわかったり、避難の仕方などが経験として積み重ねられるような援助をしましたか。	一人ひとりの状況に応じて体を十分に動かす機会を設けることができましたか。	遊んでいる姿が、身近な人と関わる心地よさを感じるものになりましたか。	子どもの姿を観察し、興味・関心や発達に応じた遊具（おもちゃ）を用意することができましたか。	子どもの姿を通した興味・関心に沿いながら、身体を十分に動かすことができましたか。	季節の行事や生活を楽しめるような働きかけができましたか。	生活や遊びを通した活動で見せる子どもの表現の違いを捉えることができましたか。
言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目	言葉かけ等環境評価項目
「こと」「もの」の名前などを伝え、言葉のやり取りを促していただきましたか。	保育者との言葉のやり取りを通じて自分の体を意識できるよう促すことができましたか。	言語の獲得と感情の表出につながっていくことを意識しましたか。	言葉で伝えようとする気持ちを大切に思いを汲み取った対応をしましたか。	指差しや喃語などに対して応答的な関わりが出来ましたか。	生活に必要な簡単な言葉に気付くよう配慮しましたか。	時間にゆとりを持って言葉かけができましたか。
絵本の内容から繰り返し言葉遊び、園児が模倣できるよう促しましたか。	保育者や友達とのやり取りを通して語彙力がたかまることを意識しましたか。	絵本を通して、しりとり遊びを楽しめましたか。	休み明けの情緒不安定な気持ちを受け止め言葉などで代弁しながら対応しましたか。	親しみを持って日常の挨拶に応じましたか。	絵本を読むときはどれがいかに聞く機会を設けましたか。	保育者や友達とのやり取りの中で言葉を使うようになる働きかけができましたか。
言葉のやり取りを行える機会を設け、音楽やリズムから言葉を親しむよう促しましたか。	歌に合わせた動作をする遊びをしましたか。	言葉やジェスチャーを交えて子どもと関わりましたか。	子どもが「やりたい」「がんばろう」と思うような声掛けをしましたか。	一人ひとりに十分な語りかけができましたか。	おむつ交換や排泄を促すときなど心地よくなる言葉かけをしましたか。	自然の変化に対して興味を持てるような言葉かけをしましたか。
日常の中の数字などに興味を湧くように言葉かけを行いましたか。	絵本の読み聞かせから言葉による表現を促しましたか。	言葉をゆっくりはつきり伝え、言葉が出るよう意識して関わりましたか。	次の行動へ促すときに、言葉かけだけで行動できない子には個別に対応しましたか。	散歩のときは子どもが指差ししたものに言葉を返しましたか。	遊びの中で友達との言葉のやり取りが出来るよう保育者が仲立ちになっていますか。	絵本の読み聞かせで季節を感じるような体験ができましたか。

(2) 自己評価の実施

令和3年4月に保育総合研究会会員園へ自己評価実施協力依頼を行い、協力を受託してくれた園に対して、「自己評価チェックシート」を送付の上、実施した。尚、回答者は協力園のうち、3歳未満児を担当している保育者とした。

・対象園 保育総合研究会会員の協力園 17園

・実施期間 令和3年4月～令和3年8月

・回答者 17園延べ112名

・実施方法

協力園に対して、3(1)で作成した「自己評価票」を配布し、実施期間における各月ごとに12項目(3(1)②参照)に対して1～5の5段階(5が最も良い)で自己評価して貰った。

資料2 自己評価 4月

4月の教育・保育の振り返り

園名 _____

記入日 令和 _____

年 _____

月 _____

日 _____

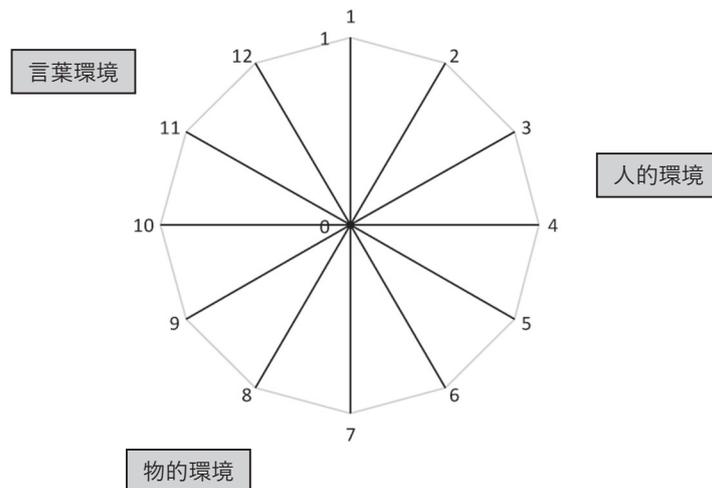
クラス _____

記入者 _____

4月の保育はどんな感じでしたか。以下の設問を5段階で評価してみてください。
評価欄のみ記入をお願いします。

人的環境評価項目		よくできた	まあまあできた	ふつう	できなかった	わからない	評価欄
1	個々の自己主張、感情の表出を受け止め一人ひとりの子どもの活動の把握ができていますか。	1	2	3	4	5	
2	保育者との応答的関わりの中で信頼関係を築いていけるよう配慮しましたか。	1	2	3	4	5	
3	子どもが特に興味を持ったものについて記載していますか。	1	2	3	4	5	
4	保育についての情報（こどもの言語理解について）を保育者間で共有しましたか。	1	2	3	4	5	
物的環境評価項目							
5	子どもが様々な素材に触れることができるよう心がけましたか。	1	2	3	4	5	
6	身の回り人や物に気づき徐々に関わりをもつような遊びができましたか。	1	2	3	4	5	
7	周りの人と親しみながら、発達を引き出すような生活を心掛けることができましたか。	1	2	3	4	5	
8	新しい保育室に親しんでいけるよう寄り添うことができましたか。	1	2	3	4	5	
言葉かけ等による環境							
9	言語の獲得と感情の表出につながっていくことを意識しましたか。	1	2	3	4	5	
10	身振りや模倣などから日常に使う言葉や挨拶を促しましたか。	1	2	3	4	5	
11	ことばが日々増えていることを認識して関わりましたか。	1	2	3	4	5	
12	保育者の言葉かけを通して、子どもたちの非言語的な活動がさらに広がり成長とともに変化してきましたか。	1	2	3	4	5	

4月の自己評価結果



（3）アンケート調査の実施

上記自己評価に協力頂いた園に対し、アンケートの依頼を行った。

- ・対象園 上記自己評価を実施した17園
- ・回答者 11園延べ81名
- ・実施方法

下記内容について選択及び記述形式で回答をして貰った。

1. 保育の経験年数及び0～2歳児の経験年数について

2. (1) 自己評価による自身の保育の傾向への気づき
- (2) 自己評価が子どもの育ちに役立ったか
- (3) 自己評価を通じて仕事に対する満足度が向上したか
3. (1) 現在各園にて行っている自己評価の実施形態及び頻度について、また、評価結果の回答について
- (2) 今後どのような自己評価があったら良いか

資料3 研究調査アンケート

令和3年度保総研保育科学研究アンケート ※各園でまとめてお答えください。

1. 今回自己評価に取り組んでいただいたみなさんについてお聞きします。

(1) 保育の経験年数（通算）についてご記入ください。

・3年未満（ 名） ・3～5年（ 名） ・5～10年（ 名） ・10～15年（ 名） ・15年以上（ 名）

(2) 0～2歳児の経験年数

・3年未満（ 名） ・3～5年（ 名） ・5～10年（ 名） ・10～15年（ 名） ・15年以上（ 名）

2. 今回研究で実施した自己評価についてお聞きします。

(1) 自己評価によって自身の保育の傾向について気づきはありましたか。

・あった（ 名） ・少しあった（ 名） なかった（ 名） ・わからない（ 名）

(2) 自己評価は子どもの育ちを把握することに役立ちましたか。

・役だった（ 名） ・少し役だった（ 名） ・役立たなかった（ 名） ・わからない（ 名）

(3) 自己評価を通じて仕事に対する満足度が向上しましたか。

・向上した（ 名） ・少し向上した（ 名） ・向上しなかった（ 名） ・わからない（ 名）

3. 各園の自己評価についてお聞きします。

(1) あなたの園ではどのような自己評価を行っていますか。

①実施形態についてお答えください。（複数回答可です）

・明文化した評価票がある ・口頭で回答する（面談等） ・共通様式がある ・個別で回答している

・既製のものを利用している ・自園オリジナルの調査票を利用している

・その他特徴的な取組等あればお答えください（ ）

②実施頻度についてお答えください。

・年 回程度 ・月 回程度 ・週 回程度 ・毎日

・その他（ ）

③評価結果の活用についてお答えください。（複数回答可です）

・集計して公表 ・個人で把握 ・園内で共有 ・改善活動に利用

・その他（ ）

(2) 今後どのような自己評価があったらいいかご意見をお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

4. 調査結果

(1) 自己評価の結果

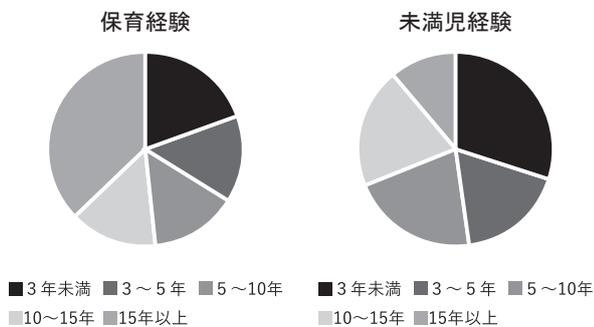
①調査の概要

今回の調査では、17施設で、0歳～2歳クラス担当職員118名から回答を得た。回答者が担当しているクラスは、それぞれの施設の保育状況や人員配置の関係により、下表のような様々な形態が見られた。

子どもの年齢別評価結果 (単位：人)

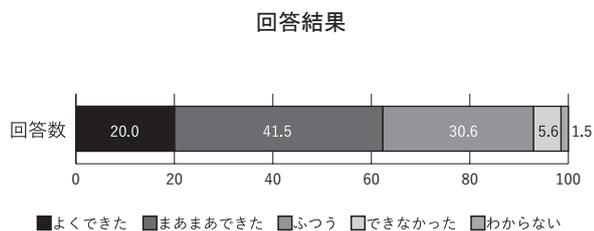
0歳	0・1歳	1歳	2歳	フリー	その他	合計
30	7	38	35	6	2	118

回答者の保育経験および3歳未満児を担当した経験年数については次の表の通りである。



自己評価の傾向

自己評価の集計結果を職員による回答割合でみると、「よくできた」が20%、「まあまあできた」が42.3%、「ふつう」が30.6%、「できなかった」が5.6%「わからない」が1.5%未満という結果となった。



各施設の職員の回答割合別に施設の数を見てみると、施設の職員の10～30%が「よくできた」と回答した施設は13施設でもっとも多く、施設全体の76%を占めている。また職員の40%以上が「まあまあできた」と答えた施設は9施設、30%以上で17施設だった。また、「ふつう」では8施設で20～30%が最も多い結果となった。そして「できなかった」や「わからない」は10%未満という結果となった。

協力園の集計結果

(園数)

回答割合 (%)	よくできた	まあまあできた	ふつう	できなかった	わからない	合計
0～10	1			16	17	34
10～20	6		4	1		11
20～30	7		7			14
30～40	2	8	3			13
40～50	1	5	2			8
50～		4	1			5
合計	17	17	17	17	17	85

②回答結果から読み取れること

この研究のアンケート及び研究結果から見えてきた保育に欠かせない評価ポイントを抽出し、新たな視点から保育の評価基準を考えていくことで、実践的に保育者の日常の保育を振り返ることができる評価項目が出来ないかと考えた。その自己評価を3歳未満児の保育者が行った結果見えてきたものを検討したい。

1) 人的環境

「よくできた」から「できた」にかけて多く回答している。

日常の保育において保育者が子どもの興味関心に寄り添い、応答的な保育をしていると自覚している保育者が多い結果と言える。また、乳児保育においては、多くの園が複数保育士で保育を担当しており、一人で記録評価をするのではなく、複数の保育者が連携を取りながら子どもの育ちを支えていく必要があると考えているのが読み取れる。

2) 物的環境

「できた」から「ふつう」にかけて多く回答している。

設備やコーナー保育の設定等ハード面の環境を整えるのは難しい部分であり、個々の子どもの特性を考慮してハード面の環境を整えることは難しいであろう。保育者は、保育において、おもちゃなどの年齢に適した玩具を選定したり、子どもの興味に沿って環境を整える努力をしているが、物的環境を子どもの興味関心に沿って整えていくのは難しいと感じている保育者は多いのではないかと結果から窺える。

3) 言葉かけ等による環境

3項目の中で一番「よくできた」から「できた」の項目に回答している保育者が多い。

乳児期は語彙が爆発的に増えていく大切な時期であり、意識して言葉かけをしている保育者が多いのだろう。また、言葉だけでなく動作やジェスチャー

など働きかけを意識して行っていることが多く、子どもの言葉を引き出す努力を日々していることが分かる。

最近では、子どもを取り巻く環境が大きく変化し、父母のみで子育てをしている家庭が多く、言語的な環境が乏しいと感じている保育者も多いのであろう。保育園・こども園に入園して言葉が初めて出たり、語彙が増えたり会話のバリエーションが広がったりする子どもも多いことが日々の現場からも感じている。

③3つの視点による回答結果

次に、自己評価票の設問項目について、分析の視点として、3つの項目を設定して集計した。3つの視点とは、「子ども理解」「援助の工夫」、そして「保育研鑽」である。

「子ども理解」とは保育者が保育をするにあたって、子どもの興味や関心、探究心、あるいは遊び込む姿や行動について、子どもをどのように理解するかという視点であり、「援助の工夫」とは、応答的な関わりや見通しをもった環境設定、あるいは言葉かけや非言語的な関わりについて意識しているかを見る視点であり、「保育研鑽」は、記録や保育者同士の情報共有、保育技術の向上等の取組についての視点として設定したものである。項目の内容や数については次表の通りである。

評価項目の分類

番号	評価項目	子ども理解	援助の工夫	保育研鑽
1	子どもの興味、関心、探究心について把握していますか。	○		
7	保育者は物的環境を通して子どもの育ちを把握していますか。	○		
8	子どもの遊び込む姿を捉えることができましたか。	○		
10	言葉かけをするときに、子どもの行動に気をつけていますか。	○		
2	子どもとの応答的な関わりを意識した保育をしていますか。		○	
5	物的な環境を効果的に保育に設定できましたか。		○	
6	物的環境を通して子どもの自発的な関わりは生まれましたか。		○	
9	子どもの育ちを促すような言葉かけをしていますか。		○	
11	子どもの言葉を引き出すとき言葉以外の働きかけ（動作、ジェスチャー等）にも注意していますか。		○	
3	子どもの育ちについて記録に残っていますか。			○
4	保育についての情報を保育者間で共有していますか。			○
12	子どもの言葉を引き出すための保育技術の研鑽をしていますか。			○

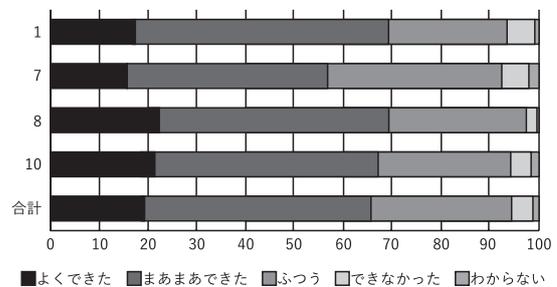
設問の順番は、実際の自己評価票を3つの設定項目で並び替えたものである。

「子ども理解」が4項目、「援助の工夫」が5項目、「保育研鑽」が3項目の計12項目である。

3つの項目についての回答結果は次のようになった。

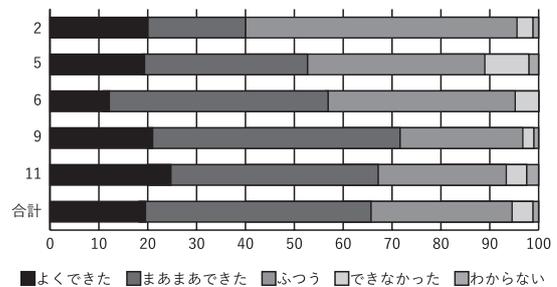
まず、「子ども理解」においては、4つの項目の合計では、「よくできた」と「まあまあできた」の合計が65.6%、「ふつう」が28.9%、「できなかった」4%、「わからない」1.4%という結果になっている。「子ども理解」を構成する4つの小項目では、他の項目に比べて、自己評価が比較的低い項目は7の「保育者は、物的環境を通して子どもの育ちを把握していますか」がいくぶん低い結果となった。

子どもの理解



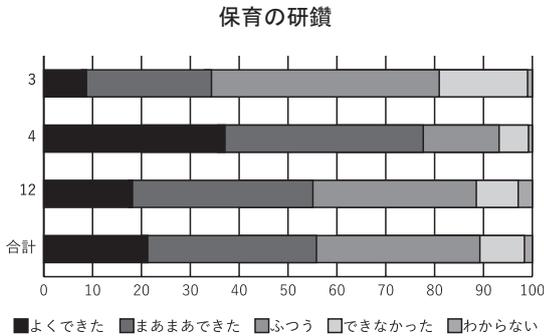
次に「援助の工夫」の合計については、「よくできた」と「まあまあできた」の合計が63.5%、「ふつう」が30.3%「できなかった」4.6%、「わからない」1.5%という結果になっている。小項目では、9「子どもの育ちを促すような言葉かけをしていますか」、2「子どもとの応答的な関わりを意識した保育をしていますか」が高く、5「物的な環境を効果的に保育に設定できましたか」、6「物的環境を通して子どもの自発的な関わりは生まれましたか」が低い結果となった。

援助の工夫



最後に「保育研鑽」については、「援助の工夫」については、「よくできた」と「まあまあできた」の合計が55.9%、「ふつう」が33.3%、「できなかった」

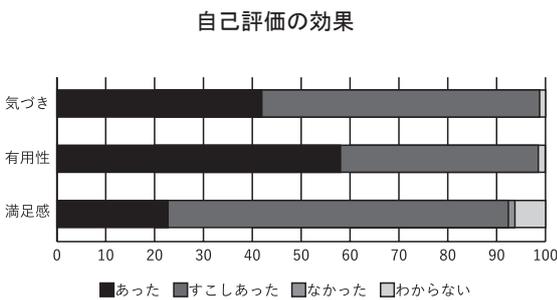
た」9.2%、「わからない」1.7%という結果になっている。小項目では、他の視点と比べて評価が低いが、特に3「子どもの育ちについて記録に残していますか」が低く、逆に4「保育についての情報を保育者間で共有していますか」は高くなっている。



(2) アンケート調査結果

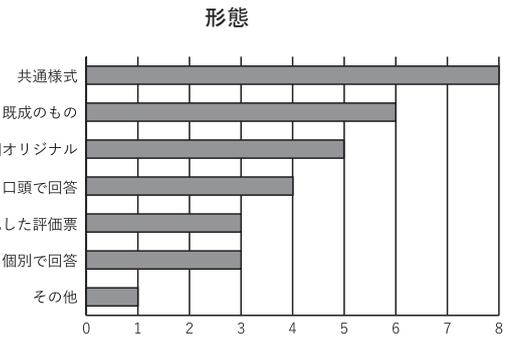
自己評価に回答いただいた回答者に対し、調査実施に対する所感、回答園の評価体制についてアンケートを実施し、11施設から回答を得た。

内容については、まず今回の自己評価票を使用することで得られた効果についてみると、気づきについては、「あった」「すこしあった」と答えた割合は80%で、「なかった」は0%、「わからない」が1.2%という結果であった。また、有用性については「あった」と「すこしあった」が98.7%「なかった」が0%、「わからない」1.2%で、満足感については、「あった」「すこしあった」が92.5%、「なかった」1.3%「わからない」6.3%と言う結果となった。

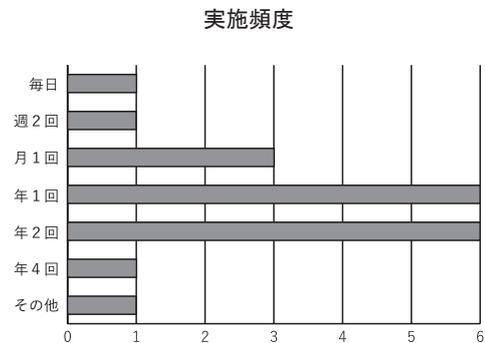


次いで、各施設において通常実施している自己評価あるいは施設評価について設問し、回答を得た。

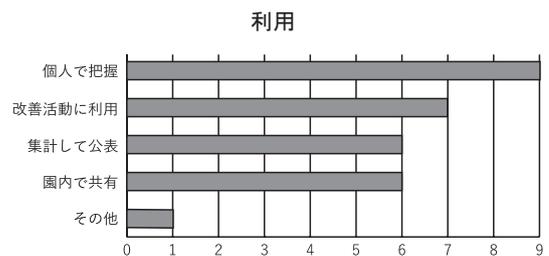
まず、自己評価の形態については、共通様式を用いたの実施が最も多く、次いで既成の評価票を用いた評価、自園独自の評価票を作成しての実施とつづく。また、明文化した評価票に限らず、口頭による実施を行っているなど、多様な評価が実施されていることが伺える結果となった。



次に実施頻度をみると、年1回から年2回の実施が最も多く、年に複数回の実施や毎日実施している施設もある。



そして自己評価を実施して得られた結果をどのように利用しているかについては、個人での把握や施設全体を集計して公表する、あるいは園内で共有する、改善活動に利用するといった取り組みにつながられている。



まとめると、回答施設の自己評価の実施状況及び活用は、共通様式を用いて、年に1～2回から数回程度実施している。実施した結果については、評価した個人が自己改善に用いるほか職員間で共有し、施設全体で改善活動に用いていると共に、公開し施設の状態を伝えることに努めている、という状況を伺うことが出来る。

今後どのような自己評価があったら良いかの設問にたいして

- ・設問数が少なくチェックすると評価する側にも視覚で自己評価の結果をみることができ今後の自己評価を行う際の参考になった
- ・これまでの記述式の時間のかかる自己評価ではなく、チェックを入れるだけの事務量の少ない内容のため取り掛かりやすく前向きな気持ちで行うことができた。また記録後の保育につながる評価だった（保育の見直し）
- ・月別に評価項目が変化しているため、子どもを観る視点を変えたり、配慮を工夫することができ翌月にいかすことのできる自己評価になっていると思う
- ・自己評価後レーダーをみることで、できていること
- ・自分に足りないところなど気づきにつながり今後の保育実践にいかすことができた。3歳未満児だけでなく3歳以上児の自己評価があれば活用したい
- ・傾向に沿った改善方法や具体的な取り組み方法があれば園内研修の際活用したり指導の際にいかすことができると思う

- ・設問の中に“保育者自身がその月又はその年の保育を楽しむことができたのか”などの項目が入っていても良いのではないかと感じた
 - ・自園で年2回行っている自己評価とは違い毎月評価を行う必要はあるものの、簡単に記入ができ、自分に足りないところがわかりやすく翌月にいかしやすい評価シートだった
- といった意見があった。

（3）総合考察

①結果から読み取れること

自己評価結果とアンケートから読み取れることから考えられることをまとめる。

まず、自己評価の項目で「よくできた」「まあまあできた」そして「ふつう」の3項目は「できた」を細分化し評価の水準を表したものと捉えることができるので、この3つの項目から、評価者の項目に対する程度を読み取ることができる。そのようにみたとき、項目で評価のばらつきがみられた。より高評価のものと低く評価されているものに共通点があるだろうか。

表 自己評価結果の評価結果

	評価が高い項目	評価が低い項目
子どもの理解	1 子どもの興味・関心・探究心について把握していますか	7 保育者は、物的環境を通して子どもの育ちを把握していますか
援助の工夫	9 子どもの育ちを促すような言葉かけをしていますか 2 子どもとの応答的な関わりを意識した保育をしていますか	5 物的な環境を効果的に保育に設定できましたか 6 物的環境を通して子どもの自発的な関わりは生まれましたか
保育研鑽	4 保育の情報を保育者間で共有していますか	3 子どもの育ちについて記録に残していますか

上記からは、子どもや職員との直接的な関わりへの評価が高く、物的環境を通じた理解や関わりへの評価が低い傾向にあることがわかる。無論今回の結果は限られた対象で調査のための自己評価であるため、結果の一般化はできないが、簡易な方法で実施した自己評価であってもある程度の傾向の把握は可能であるということは言えるであろう。

また「わからなかった」については、設問について、自身ができたかどうかわからなかったのか、設問の意味するところがわからなかったのかは不明であるが、ともかくも判断しづらい設問だと感じたものと思われる。

また今回の調査は4月から8月までをまとめて評

価してもらったものであり、継続的な取り組みとしての結果ではないが、現在の状況を可視化することで、大枠での自己把握を実感することができるものとなった。

つぎに自己評価の有効性と指向性について俯瞰する。アンケート結果で明らかになった自己評価の実施による自身の気づきや満足度、あるいは自己評価の有用性についてはおおむね肯定的な捉え方が見られた。また自由記述の感想には、簡易な評価票により業務負担が減ったこと、チャート図により視覚的な理解が進んだこと等が挙げられており、取り組みやすいとの声があった。このことから、保育者の身近にあり簡素化され視覚化された評価票が整備され

ると、より活用が高まる可能性があることと考えられる。

3つめに回答園における自己評価の位置づけの傾向を把握する。年間を通して実施されている自己評価ではあるが、取組みには負担感も存在している。これを解決するために評価内容を工夫することで、負担感の軽減に影響を与えることができ、自己評価の取組を促すことにつながるのではないかと考えられる。

②求められる自己評価について

2008年（平成20年）3月に告示された「保育指針」において『「保育の内容等の自己評価」として、保育士等は自らの保育実践を評価するよう努めること。』と記載され自己評価の実施が明確化され、同年文部科学省より「幼稚園における学校評価ガイドライン」が示され、さらに2020年（令和2年）3月の「自己評価ガイドライン」では、自己評価の取組みを進め保育の改善・充実を図るとともに、一人ひとりの保育士等の資質・専門性や職員間の協働性をより高めていくことが求められ、ますます自己評価の必要性が示されている。

また自己評価に取り組む過程での保育者間の対話・交流や結果の公表を踏まえて、保護者や地域社会と保育についての理解が共有されることが望まれ、保育内容等の自己評価に関する一連の取組みを通じて、日々の保育がより充実したものとなることがこれからの保育に求められている。

では、現場における自己評価の位置づけとは何なのかを再度考えてみる。

まず、自己評価とは、自分で自分を評価するためのものであり、自分の良かった点や悪かった点を振り返ることにより、自分の成長につなげることが可能となる。定期的な自己評価は、自分自身の保育を再確認する機会となり、また自己評価することにより自身の保育を客観的に見つめ、振り返る気づきの機会にもなり得る。

そしてそのためには日々の保育を通しての評価であることがより求められてくる。1年に2～3回等と間隔をおく自己評価ではなく日々の評価となるよう、ひと月ごとに自己評価をし、改善点や反省点、良かった点を次の月に繋げることができるよう月単位の自己評価とすることが理想となる。

自己評価の方法とその特徴としては①チェックリスト形式、②文章化、対話式があるがチェックリスト形式のあらかじめ設定した評価項目に照らして保育の実態状況や目標の達成状況等について段階や数値で示す方法を基本とし、その中に文章化、対話式

の特徴である職員間での語り合いの項目も含めて両者を組み合わせてのチェックリスト形式が理想と考えられる。

また自己評価をすることが負担とならないよう、設問数が少なくかつ適切な質問でチェックしそれがレーダーに表れて視覚でも結果が分かることが望ましいと思う。

このようなチェックリストでの自己評価を自己の保育の良し悪しを判断するためだけではなく、子どもの健やかで豊かな育ちに向けた保育を目指すためのものになり、保育の計画や実践の質を確保・向上していくための取り組みであるという職員間での共通理解の下で行わなければならない。

よってこのような保育の振り返りを通じて、子どもの生活や育ちの実態を改めて把握するとともに、保育の改善・充実を図っていくという循環が日常的な保育の過程として常に繰り返され、自己評価を通し園の資質が向上し園と保護者と保育についての理解が共有され、両者の連携が促進され、日々の保育がより充実したものなるよう配慮していきたい。

5. おわりに

本研究は、「3歳未満児における保育内容の評価に関する研究～人的環境・物的環境・言語環境の研究から見えたものを土台として～」ということで3年の月日を費やし、これらの3分野を中心にアンケート及び研究結果から見えてきた保育に欠かせない評価ポイントを抽出し評価票を作成した。

過去3年間の研究からも見えてくるが、3歳未満児における教育・保育の環境は生涯における人間形成に大きな影響を与えている。この事から乳幼児施設は常に保育の現状を確認しより良い保育がなされることを目的に保育の質に関する具体的な評価基準の下、継続的に自らを評価し保育の質を向上する必要がある。

本年度は、3歳未満児における評価基準（項目）を作成し、これらの評価基準（項目）から導きだされた結果により、保育者の子どもの育ちへの気づき、保育者自身の自己肯定感の向上、若年保育者育成の手がかりへ繋がることを目指した。その到達度が測れるものとして、「12の評価基準（項目）」を策定し、さらに細分化し各月にあわせた評価基準（項目）を並べてみると保育者にとっての「子どもの理解」「援助の工夫」「保育の研鑽」とに分類ができることがわかった。

自己評価をする保育者の負担が少なくなるように

12項目を選定し、自問自答しながら日々の教育・保育を振り返るために、同じ項目でも月により違ったものとなっている。

実際に自己評価のアンケートを行っての感想にもあるように「チェック」を入れるだけで項目も少なく、「レーダー」に現れるので視覚で自己評価の結果を見ることができ、翌月の保育にいかすことができる。今回の自己評価票の記入をすることにより、自分の保育の見直しとともに、毎月保育者同士の話し合いや記録をとる事が評価項目となっている為、自分だけでなくチームで保育を考えるきっかけとなっているように思う。同僚とコミュニケーションを取りながら、他者の意見や考え方にも耳を傾け明日の保育へと導きだしている。これらのことは、保育者自身の向上とともに園全体の保育力の向上にも繋がっているのではないだろうか。今回は実施期間も

短く、協力園も少なかったため、より良い「自己評価票」を作成するためには、多くのデータを収集する必要がある。より多くの協力園をつのり、自己評価することにより自分の保育の見直しとともに子どもたちが健やかで豊かな育ちになるような保育を目指すための指標となっていくことを切に願うものである。

[参考文献]

- ・保育所保育指針
- ・幼保連携型認定こども園教育・保育要領
- ・日本保育協会「保育科学研究」第8巻、9巻、10巻
- ・保育所における自己評価ガイドライン（2020年改訂版 参照）
- ・埋橋玲子「新・保育環境評価スケール②」法律文化社

保育施設等の日常の感染症対策と感染症拡大防止策の評価と課題に関する研究

研究代表者 菅原 民枝 (国立感染症研究所主任研究官)
共同研究者 大日 康史 (国立感染症研究所主任研究官)

研究の概要

日常の衛生管理については、日本保育協会が実施する感染症研究会ならびにプレ研修会の受講者、協力自治体の保育施設の保育者、日本保育協会機関誌『保育界』の読者を対象として自記式無記名WEBアンケート調査を行った。目標回答数は、およそ1000施設とした。

調査内容は日常の衛生管理のポイント①手洗い、②場所・物品の消毒等（トイレ、おむつ替え、テーブル、保育室等の床、嘔吐処理、遊具）及び消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水、アルコール、逆性石けん、その他）、及び消毒剤の保管や利用（スプレー噴霧や作り置き等）、③施設内危機管理（サーベイランス、感染症対策委員会の設置等）について尋ね、それらの必要性（あるいは不必要性）を理解した上で見直し、改善したかどうかとした。

分析については、以下を行う。

衛生管理の実施は、手洗いの状況（手指消毒、ペーパータオルの利用、おてふき等）、トイレの状況（スリッパ、パンツ脱着台、手すり、手洗い場等）、おむつ交換場所の状況（マット、タオル利用、手順、使い捨て消耗品の利用、おしり洗いの実施、おむつの保管等）、施設内の場所（換気等）及び施設内危機管理で検討する。

感染症拡大防止策では、自治体で公表されている新型コロナウイルス感染症の事例から、保育園で発生した場合を想定して、初発例の症状の有無、積極的疫学調査、濃厚接触者等についての理解などとした。衛生管理の実施有無と自己評価をした後の見直しと改善の関連も検討し、新型コロナウイルス感染症の流行状況の動向も兼ねて分析した。

キーワード：保育施設、感染症対策、日常の衛生管理、感染拡大、研修

はじめに

2019年末に中国武漢で流行が確認されて世界的流行となっている「新型コロナウイルス感染症」は、日本国内では2020年1月16日に1例目が報告されてからおよそ2年が経過している。この期間の日本での陽性者数の累積（検査で陽性となった感染者）は約172万人であり、死亡者数の累積は約18000人となっている（2021年12月）。新規陽性者数の推移は日別、都道府県別で毎日更新されて報告¹⁾されているが、年代別の新規陽性者数は、20代、30代が最も多くなっている。一方で、この2年の間にワクチンが開発され、接種が開始され、治療薬も準備されている。

このような新型コロナウイルス感染症の流行を背景として、保育園においても感染症対策は関心が高

い。しかし、保育園では、乳児を含めた乳幼児が集団生活をするところであり、体力も免疫力も低い集団であることから感染症は拡がりやすく、新型コロナウイルス感染症のみの対策ではなく、日常の衛生管理を徹底しなければならない。保育園での感染症対策は、感染症の発生をなくすことよりも、集団感染を防ぐことに力点を置くことが重要であり、そのためには日常の衛生管理を行い、発生時には二次感染対策、感染症拡大防止策に切り替えて行うことが求められている。

保育園の感染症対策の調査としては、「研修後の追跡調査を行った先行研究」²⁾、「研修前に実態調査を行った先行研究」³⁾がある。これらの先行研究では、厚生労働省2018年版『保育所における感染症ガイドライン⁴⁾（以下ガイドライン）』を参考にする

機会がないのか、あるいは、理解が乏しいことに関連があるのではないかと考察している。

特に、先行研究の実態調査で明らかになった以下の項目については保育園ではつきりせず不確かになっている内容である。①手を洗うことができない園児のおてふきの利用と清潔な管理方法、②保育園が用意したタオルの手拭き（毎回、個人別に用意すること）の利用と清潔な管理方法、③手洗いについて家庭へ手洗い方法を伝達することについて、④パンツ脱着用のための椅子（特に排便後）について、⑤おむつ交換後のおむつの処理方法について、⑥消毒をする際のスプレー容器による噴霧消毒について、⑦寝具の消毒について、⑧感染症対策委員会設置について、⑨保育園サーベイランスについて、これらは今後ガイドラインに運用する方法についても記述が求められる内容として提案された。

またガイドラインで注意喚起を強く行う必要が求められる内容の項目については、①自分で手洗いができない園児への手指消毒について、②手指消毒に塩素系消毒薬を利用することについて、③手洗いの後、さらに消毒薬を使用する必要はないことについて、④おむつ交換の場所をトイレと同じように考える必要について、⑤おむつ交換を一定の場所ですることの意味について、⑥おむつ交換で使い捨て手袋を共有（使いまわし）しないことについて、⑦おむつ交換の臀部のタオルについて、⑧おむつ交換後の手洗いについて、⑨おむつ交換後の臀部洗浄（いわゆるおしり洗い）について、⑩感染性胃腸炎流行時の消毒液としてアルコールは効かないことについて、⑪嘔吐時の園児の洋服の消毒返却をしないことについて、⑫「消毒方法の理解、消毒薬の誤解、噴霧に関する健康被害の理解」について、⑬消毒薬の製品を選択する際の視点（成分表示を確認、用途表示を確認、期限表示を確認）について、提案された。

実態調査は定期的に行うことで、モニタリングの役目を果たす役目もあり、新型コロナウイルス感染症という有事の際の対応の評価も可能となることから、継続的に実施することも提案された。また、実態調査は、調査で終わってしまうことが多いなかで、直接回答者にフィードバックをする機会を組み合わせることで、相対的に園内の対策を評価することができることも提案された。

本研究は、これらの先行研究を発展させて、保育施設における日常の衛生管理と感染症拡大防止策の2つの側面から評価することで、今後の保育施設における感染症対策の資質を向上させることとした。

日常の衛生管理では、現在の感染症対策は新型コ

ロナウイルス感染症のみに着目されがちであるが、新型コロナウイルス感染症対策としても基本的なことの徹底が重要であること、他の感染症対策も同時に対応しなければならないことから、保育園の日常の衛生管理の不十分なところである課題を明確化するとともに、具体的な項目を列挙することで気が付き見直しがしやすい視覚化を試みることにした。

感染症拡大防止策では、日常の衛生管理の延長にあることから、特に課題であることを明確化するとともに、同じく具体的に項目を列挙することとした。感染症の保育園発生を発生前から想定することで、対応の準備が可能であることから、現在流行している新型コロナウイルス感染症を想定して今後の感染拡大防止策に役立てることとした。

これまで保育園の感染症対策の実態調査が全国を対象として定期的に行われていないので、現状の評価は難しい。また地域によっては、研修活動が定期的に行われ、見直しをして、改善活動もされていることから、地域差があるかもしれない。そこで本研究では集団感染防止を目的として、早期対応をするための感染症拡大防止策の1つである消毒を含めた適切な対策の徹底ができていくかどうか、あわせて日常の衛生管理における消毒に関する認識に着目し、現状の保育園の実態を明らかにし、今後適切な対応ができるような提案を行うことを目的とした。提案内容は、現在ガイドラインに記述の内容で、今後ガイドラインに管理運用する方法についても記述が求められる内容と、現在でもガイドラインに記述があるものの、理解不足あるいは誤利用がある場面について、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要が求められる内容とした。

方 法

本研究では、調査対象として全国の保育園を対象とし調査依頼をし、自記式無記名WEBアンケート調査を行った。

対象者は、日本保育協会が実施する感染症研修会ならびにプレ研修会の受講者、協力自治体の保育施設の保育者、日本保育協会の『保育界』の読者とした。

調査内容は、日常の衛生管理の実施について場面ごとに行った。手洗いの状況（手洗いの習慣、手洗い以外の方法（手指消毒、ペーパータオルの利用、おてふき等）手洗い方法の統一、保護者への伝達）、トイレの状況（消毒、消毒の場所、スリッパ、パンツ脱着台等）、おむつ交換場所の状況（消毒、おもらしをした洋服や寝具の対応、交換手順、交換場所、

交換台、マット・タオル利用、使い捨て手袋・シーツの利用、交換後の手洗い、処理手順、おむつの処理法、おしり洗いの実施等)、施設内の場所(テーブル、保育室の床、嘔吐処理、玩具)の衛生管理、消毒薬(スプレー容器の噴霧、使い方、消毒薬の希釈、成分表示・用途表示・期限表示の確認、消毒薬の注意点の確認、消毒薬の希釈の理解、消毒薬保管の理解、消毒薬の健康被害の理解等)を評価し、施設特性は、市町村名、職員の人数(規模別)、看護師の有無及び人数、施設状況(換気等)及び施設内危機管理(感染症対策委員会の設置、保育園サーベイランスの実施、ガイドラインの認識等)とした。感染症拡大防止策では、新型コロナウイルス感染症が保育園で発生した場合を想定した事前準備の有無、イベント・行事の対応、積極的疫学調査の認知等とした。

分析は、都道府県別に行い、地域別6区分(北海道・東北、東海・北陸、関東甲信、近畿、中国・四国、九州・沖縄)に集計し全国の平均割合と比べた。

本研究は、令和3年度保育科学研究所倫理委員会

の審査を受けている。

本研究で、消毒に用いる薬剤について、ガイドラインと同じく消毒薬と統一する。文献によっては、消毒液、消毒剤と記述があるものは、そのまま原文を用いる。本研究では、保育園で統一するが、文献によって、保育所と記述があるものは、そのまま原文を用いる。

結果

1、回答施設の属性

本研究の調査回答は1098施設であった。回答施設の開設者分類(表1-1)は、私立保育園が多く47.3%、次いで私立こども園18.2%であった。地域別では、北海道と東北地域が90施設、東海、北陸地域が270施設、関東甲信地域が532施設、近畿地域が81施設、中国、四国地域が81施設、九州、沖縄地域が82施設であった。

回答施設の職種分類(表1-2)は、看護職割合は

表1-1 回答施設の開設者分類

	公立保育園	私立保育園	公立こども園	私立こども園	公立幼稚園	私立幼稚園	認可外 保育施設	その他	小計
件数									
北海道、東北	12	29	0	23	0	0	22	4	90
東海、北陸	53	63	0	131	0	11	5	7	270
関東甲信	72	355	0	15	1	2	43	44	532
近畿	21	34	0	9	0	0	15	2	81
中国、四国	18	8	0	6	0	0	9	2	43
九州、沖縄	2	30	0	16	0	0	29	5	82
全国	178	519	0	200	1	13	123	64	1,098
割合									
北海道、東北	13.3%	32.2%	0.0%	25.6%	0.0%	0.0%	24.4%	4.4%	100.0%
東海、北陸	19.6%	23.3%	0.0%	48.5%	0.0%	4.1%	1.9%	2.6%	100.0%
関東甲信	13.5%	66.7%	0.0%	2.8%	0.2%	0.4%	8.1%	8.3%	100.0%
近畿	25.9%	42.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	18.5%	2.5%	100.0%
中国、四国	41.9%	18.6%	0.0%	14.0%	0.0%	0.0%	20.9%	4.7%	100.0%
九州、沖縄	2.4%	36.6%	0.0%	19.5%	0.0%	0.0%	35.4%	6.1%	100.0%
全国	16.2%	47.3%	0.0%	18.2%	0.1%	1.2%	11.2%	5.8%	100.0%

表1-2 回答施設の職種分類

	管理職 (保育士)	管理職 (保育士以外)	保育士	幼稚園教諭	看護職	栄養士	調理師	その他	小計
件数									
北海道、東北	25	6	32	0	24	2	0	1	90
東海、北陸	136	36	51	10	32	0	0	5	270
関東甲信	90	11	111	3	306	2	2	7	532
近畿	29	4	18	0	30	0	0	0	81
中国、四国	16	2	16	0	9	0	0	0	43
九州、沖縄	24	4	34	0	13	0	0	7	82
全国	320	63	262	13	414	4	2	20	1,098
割合									
北海道、東北	27.8%	6.7%	35.6%	0.0%	26.7%	2.2%	0.0%	1.1%	100.0%
東海、北陸	50.4%	13.3%	18.9%	3.7%	11.9%	0.0%	0.0%	1.9%	100.0%
関東甲信	16.9%	2.1%	20.9%	0.6%	57.5%	0.4%	0.4%	1.3%	100.0%
近畿	35.8%	4.9%	22.2%	0.0%	37.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	37.2%	4.7%	37.2%	0.0%	20.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	29.3%	4.9%	41.5%	0.0%	15.9%	0.0%	0.0%	8.5%	100.0%
全国	29.1%	5.7%	23.9%	1.2%	37.7%	0.4%	0.2%	1.8%	100.0%

37.7%と多く、次いで管理職割合は29.1%であった。

回答施設の保育士の人数（非常勤職員含む）（表1-3）は11～20人、21人～30人、31人～41人が78.6%であり、10人以下の小規模な施設割合は18.4%であった。61人以上の大規模な施設は少なかった。

回答施設の建物（表1-4）は、単独建物割合74.0%、

一方で単独建物ではない割合は26.0%であった。回答施設は通常時の異年齢保育（表1-5）の割合は82.6%であった。北海道・東北地域の割合は多かった。回答施設の保育室の開閉窓（表1-6）がある割合は96.4%で、一方特に関東甲信地域の開閉窓が無い構造の割合は5.5%もあった。

表1-3 回答施設の保育士の人数（非常勤含む）

	10人以下	11～20人	21～30人	31～40人	41～60人	61～100人	100人以上	不明	小計
件数									
北海道、東北	20	36	27	4	3	0	0	0	90
東海、北陸	31	89	81	48	13	8	0	0	270
関東甲信	86	195	124	67	51	8	0	0	531
近畿	15	25	29	9	1	2	0	0	81
中国、四国	12	7	10	5	7	2	0	0	43
九州、沖縄	38	22	16	6	0	0	0	1	83
全国	202	374	287	139	75	20	0	1	1,098
割合									
北海道、東北	22.2%	40.0%	30.0%	4.4%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	11.5%	33.0%	30.0%	17.8%	4.8%	3.0%	0.0%	0.0%	100.0%
関東甲信	16.2%	36.7%	23.4%	12.6%	9.6%	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
近畿	18.5%	30.9%	35.8%	11.1%	1.2%	2.5%	0.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	27.9%	16.3%	23.3%	11.6%	16.3%	4.7%	0.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	45.8%	26.5%	19.3%	7.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%
全国	18.4%	34.1%	26.1%	12.7%	6.8%	1.8%	0.0%	0.0%	100.0%

表1-4 回答施設の単独建物の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	68	22	90
東海、北陸	255	15	270
関東甲信	329	203	532
近畿	59	22	81
中国、四国	38	5	43
九州、沖縄	63	19	82
全国	812	286	1,098
割合			
北海道、東北	75.6%	24.4%	100.0%
東海、北陸	94.4%	5.6%	100.0%
関東甲信	61.8%	38.2%	100.0%
近畿	72.8%	27.2%	100.0%
中国、四国	88.4%	11.6%	100.0%
九州、沖縄	76.8%	23.2%	100.0%
全国	74.0%	26.0%	100.0%

表1-5 回答施設の通常異年齢保育の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	85	5	90
東海、北陸	215	55	270
関東甲信	433	99	532
近畿	67	14	81
中国、四国	34	9	43
九州、沖縄	73	9	82
全国	907	191	1,098
割合			
北海道、東北	94.4%	5.6%	100.0%
東海、北陸	79.6%	20.4%	100.0%
関東甲信	81.4%	18.6%	100.0%
近畿	82.7%	17.3%	100.0%
中国、四国	79.1%	20.9%	100.0%
九州、沖縄	89.0%	11.0%	100.0%
全国	82.6%	17.4%	100.0%

表1-6 回答施設の保育室の開閉窓の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	86	4	90
東海、北陸	270	0	270
関東甲信	503	29	532
近畿	78	3	81
中国、四国	43	0	43
九州、沖縄	79	3	82
全国	1059	39	1,098
割合			
北海道、東北	95.6%	4.4%	100.0%
東海、北陸	100.0%	0.0%	100.0%
関東甲信	94.5%	5.5%	100.0%
近畿	96.3%	3.7%	100.0%
中国、四国	100.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	96.3%	3.7%	100.0%
全国	96.4%	3.6%	100.0%

2、手洗いについて

自分で手洗いができる園児の手洗い習慣(表2-1)は、実施している割合は99.7%が多かったが、実施していない割合は0.3%もあった。

自分で手洗いができない園児の手洗い以外の方法(表2-2)は、大人の介助で手洗いの割合は94.5%と多く、おてふきの利用の割合は53.1%、手指消毒の割合は28.8%であった。何もしていないという回答が2施設あった。四国・中国、九州・沖縄地域は、手指消毒の割合が多かった。北海道・東北地域はウェットティッシュの割合が多かった。

手洗い後の園児の手拭き(表2-3)は、個人持参のタオルやハンカチの割合は47.1%であり、毎回ペーパータオルの割合は67.5%もあった。手を拭いていないという回答はなかった。東海・北陸、九州・沖縄地域は個人持ちタオルやハンカチの割合は多

かった。北海道・東北地域では毎回ペーパータオルの割合は多かった。

手指消毒については、園児の場合(表2-4)は、毎日利用している割合は50.0%であり、利用している場合の消毒薬は消毒用アルコールの割合は86.7%と最も多かったが、塩素系消毒薬の割合は9.8%もあった。中国・四国、九州・沖縄地域の毎日利用している割合は多かった。一方、関東甲信地域の利用していない割合は49.1%であった。

職員の場合(表2-5)も、毎日利用している割合は94.3%と多く、利用している場合の消毒薬の割合は消毒用アルコールが91.3%と最も多かったが、塩素系消毒薬が8.1%もあった。

手洗いの方法の職員の統一(表2-6)は、統一されている割合は81.3%で、手洗い方法の保護者への伝達(表2-7)の割合は69.6%であった。

表2-1 園児の手洗い習慣の有無(可能年齢)

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	90	0	90
東海、北陸	270	0	270
関東甲信	530	2	532
近畿	81	0	81
中国、四国	43	0	43
九州、沖縄	81	1	82
全国	1,095	3	1,098
割合			
北海道、東北	100.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	100.0%	0.0%	100.0%
関東甲信	99.6%	0.4%	100.0%
近畿	100.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	100.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	98.8%	1.2%	100.0%
全国	99.7%	0.3%	100.0%

表2-2 園児の手洗い以外の方法(複数回答)(手洗い不可能年齢)

	大人の介助 手洗い	おてふき	手指 消毒剤	ウェット ティッシュ	何も しない	その他
件数						
北海道、東北	88	34	44	28	0	2
東海、北陸	251	161	58	68	0	1
関東甲信	504	291	118	123	2	4
近畿	75	38	27	25	0	0
中国、四国	42	14	22	13	0	0
九州、沖縄	78	45	47	17	0	0
全国	1,038	583	316	274	2	7
割合						
北海道、東北	97.8%	37.8%	48.9%	31.1%	0.0%	2.2%
東海、北陸	93.0%	59.6%	21.5%	25.2%	0.0%	0.4%
関東甲信	94.7%	54.7%	22.2%	23.1%	0.4%	0.8%
近畿	92.6%	46.9%	33.3%	30.9%	0.0%	0.0%
中国、四国	97.7%	32.6%	51.2%	30.2%	0.0%	0.0%
九州、沖縄	95.1%	54.9%	57.3%	20.7%	0.0%	0.0%
全国	94.5%	53.1%	28.8%	25.0%	0.2%	0.6%

表2-3 園児の手拭き種類(複数回答)

	個人持参の タオルや ハンカチ	園で用意した タオル	毎回 ペーパータオル	感染症流行時 にペーパータ オル	レンタルタオル	エアータオル	手は 拭いていない	その他
件数								
北海道、東北	21	4	78	7	0	0	0	0
東海、北陸	205	6	137	46	0	1	0	13
関東甲信	173	9	414	62	0	4	0	22
近畿	47	0	41	17	0	1	0	4
中国、四国	21	1	29	6	0	0	0	1
九州、沖縄	50	2	42	10	0	0	0	3
全国	517	22	741	148	0	6	0	43
割合								
北海道、東北	23.3%	4.4%	86.7%	7.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
東海、北陸	75.9%	2.2%	50.7%	17.0%	0.0%	0.4%	0.0%	4.8%
関東甲信	32.5%	1.7%	77.8%	11.7%	0.0%	0.8%	0.0%	4.1%
近畿	58.0%	0.0%	50.6%	21.0%	0.0%	1.2%	0.0%	4.9%
中国、四国	48.8%	2.3%	67.4%	14.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
九州、沖縄	61.0%	2.4%	51.2%	12.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
全国	47.1%	2.0%	67.5%	13.5%	0.0%	0.5%	0.0%	3.9%

表2-4 園児の手指消毒薬利用の有無

	毎日利用 している	感染症流行 時に利用 している	利用 していない	小 計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）						
					塩素系 消毒薬	消毒用 アルコール	逆性石けん	次亜塩 素酸水	亜塩素酸水	その他	
件 数											
北海道、東北	58	7	25	90	7	56	2	12	0	3	
東 海、北 陸	137	31	102	270	14	139	15	27	0	9	
関 東 甲 信	211	60	261	532	23	238	19	44	0	17	
近 畿	45	5	31	81	8	50	3	6	0	3	
中国、四 国	33	4	6	43	5	31	2	7	1	1	
九州、沖 縄	65	5	12	82	8	59	12	17	0	8	
全 国	549	112	437	1,098	65	573	53	113	1	41	
割 合											
北海道、東北	64.4%	7.8%	27.8%	100.0%	10.8%	86.2%	3.1%	18.5%	0.0%	4.6%	
東 海、北 陸	50.7%	11.5%	37.8%	100.0%	8.3%	82.7%	8.9%	16.1%	0.0%	5.4%	
関 東 甲 信	39.7%	11.3%	49.1%	100.0%	8.5%	87.8%	7.0%	16.2%	0.0%	6.3%	
近 畿	55.6%	6.2%	38.3%	100.0%	16.0%	100.0%	6.0%	12.0%	0.0%	6.0%	
中国、四 国	76.7%	9.3%	14.0%	100.0%	13.5%	83.8%	5.4%	18.9%	2.7%	2.7%	
九州、沖 縄	79.3%	6.1%	14.6%	100.0%	11.4%	84.3%	17.1%	24.3%	0.0%	11.4%	
全 国	50.0%	10.2%	39.8%	100.0%	9.8%	86.7%	8.0%	17.1%	0.2%	6.2%	

表2-5 職員の手指消毒薬利用の有無

	毎日利用 している	感染症流行 時に利用 している	利用 していない	小 計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）					
					塩素系 消毒薬	消毒用 アルコール	逆性石けん	次亜塩 素酸水	亜塩素酸水	その他
件 数										
北海道、東北	89	1	0	90	11	82	4	11	1	1
東 海、北 陸	238	18	14	270	19	232	21	27	1	8
関 東 甲 信	507	23	2	532	35	487	28	53	1	23
近 畿	81	0	0	81	7	73	5	10	0	4
中国、四 国	39	3	1	43	6	38	5	8	0	1
九州、沖 縄	81	1	0	82	10	75	10	18	0	8
全 国	1035	46	17	1,098	88	987	73	127	3	45
割 合										
北海道、東北	98.9%	1.1%	0.0%	100.0%	12.2%	91.1%	4.4%	12.2%	1.1%	1.1%
東 海、北 陸	88.1%	6.7%	5.2%	100.0%	7.4%	90.6%	8.2%	10.5%	0.4%	3.1%
関 東 甲 信	95.3%	4.3%	0.4%	100.0%	6.6%	91.9%	5.3%	10.0%	0.2%	4.3%
近 畿	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	8.6%	90.1%	6.2%	12.3%	0.0%	4.9%
中国、四 国	90.7%	7.0%	2.3%	100.0%	14.3%	90.5%	11.9%	19.0%	0.0%	2.4%
九州、沖 縄	98.8%	1.2%	0.0%	100.0%	12.2%	91.5%	12.2%	22.0%	0.0%	9.8%
全 国	94.3%	4.2%	1.5%	100.0%	8.1%	91.3%	6.8%	11.7%	0.3%	4.2%

表2-6 手洗い方法の職員統一の有無

	は い	いいえ	わからない	小 計
北海道、東北	78	6	6	90
東 海、北 陸	228	27	15	270
関 東 甲 信	414	62	56	532
近 畿	67	12	2	81
中国、四 国	34	5	4	43
九州、沖 縄	72	4	6	82
全 国	893	116	89	1,098
割 合				
北海道、東北	86.7%	6.7%	6.7%	100.0%
東 海、北 陸	84.4%	10.0%	5.6%	100.0%
関 東 甲 信	77.8%	11.7%	10.5%	100.0%
近 畿	82.7%	14.8%	2.5%	100.0%
中国、四 国	79.1%	11.6%	9.3%	100.0%
九州、沖 縄	87.8%	4.9%	7.3%	100.0%
全 国	81.3%	10.6%	8.1%	100.0%

表2-7 手洗い方法の保護者への伝達の有無

	は い	いいえ	わからない	小 計
北海道、東北	65	20	5	90
東 海、北 陸	201	60	9	270
関 東 甲 信	358	130	44	532
近 畿	57	16	8	81
中国、四 国	28	14	1	43
九州、沖 縄	55	24	3	82
全 国	764	264	70	1,098
割 合				
北海道、東北	72.2%	22.2%	5.6%	100.0%
東 海、北 陸	74.4%	22.2%	3.3%	100.0%
関 東 甲 信	67.3%	24.4%	8.3%	100.0%
近 畿	70.4%	19.8%	9.9%	100.0%
中国、四 国	65.1%	32.6%	2.3%	100.0%
九州、沖 縄	67.1%	29.3%	3.7%	100.0%
全 国	69.6%	24.0%	6.4%	100.0%

先行研究において指摘のあった園児がおてふきを利用する場合の衛生管理について（表2-8）は、個人用複数枚を、1回ごとに変えて使う割合は46.0%であり、園が用意したタオル等複数枚を、1回ごとに変えて使う割合は29.0%であったが、園が用意したタオル等を毎回使う割合は3.8%もあり、個人用の1枚を毎回使う割合は17.2%もあった。

3、トイレの消毒について

トイレの消毒（表3-1）は、実施している割合は98.7%、実施していない割合は1.3%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も

多く76.8%、消毒用アルコールが26.0%であった。トイレ消毒の場所（表3-2）は、便座、便器、ドアノブの割合は90%を超えていたが、ドア、床、蛇口等水回りの割合は少し下回った。

トイレの消毒の場所でトイレ用スリッパの消毒の割合は61.7%であったが、トイレでスリッパを履き替えの有無（表3-3）の有りの割合は66.9%であった。パンツ脱着用のための椅子の消毒の割合は46.1%であったが、パンツ脱着用の椅子の利用（表3-4）の有りの割合は50.5%であった。近畿地域はパンツ脱着のための椅子の消毒の割合は多く、パンツ脱着椅子の利用の割合も近畿は多かった。

表2-8 園児がおてふきを利用する場合（複数回答）（手洗い不可能年齢）

	個人用の1枚を毎回使う	個人用複数枚を、1回ごとに変えて使う	園が用意したタオル等を毎回使う	園が用意したタオル等複数枚を、1回ごとに変えて使う	レンタルお手拭きを1回ごと使う	使い捨てのおてふきを1回ごと使う	その他
件数							
北海道、東北	15	16	2	9	2	12	0
東海、北陸	21	84	7	62	2	28	0
関東甲信	33	120	10	80	13	99	5
近畿	12	22	2	5	1	9	0
中国、四国	3	11	0	3	0	4	1
九州、沖縄	16	15	1	10	1	12	0
全国	100	268	22	169	19	164	6
割合							
北海道、東北	44.1%	47.1%	5.9%	26.5%	5.9%	35.3%	0.0%
東海、北陸	13.0%	52.2%	4.3%	38.5%	1.2%	17.4%	0.0%
関東甲信	11.3%	41.2%	3.4%	27.5%	4.5%	34.0%	1.7%
近畿	31.6%	57.9%	5.3%	13.2%	2.6%	23.7%	0.0%
中国、四国	21.4%	78.6%	0.0%	21.4%	0.0%	28.6%	7.1%
九州、沖縄	35.6%	33.3%	2.2%	22.2%	2.2%	26.7%	0.0%
全国	17.2%	46.0%	3.8%	29.0%	3.3%	28.1%	1.0%

表3-1 園児用トイレ消毒の有無

利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	はい	いいえ	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）						
				塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他	
件数										
北海道、東北	89	1	90	70	28	6	22	0	2	
東海、北陸	262	8	270	206	74	10	58	0	13	
関東甲信	530	2	532	427	99	14	93	1	32	
近畿	81	0	81	57	29	4	15	0	5	
中国、四国	41	2	43	28	17	7	11	0	1	
九州、沖縄	81	1	82	44	35	7	33	1	7	
全国	1084	14	1,098	832	282	48	232	2	60	
割合										
北海道、東北	98.9%	1.1%	100.0%	78.7%	31.5%	6.7%	24.7%	0.0%	2.2%	
東海、北陸	97.0%	3.0%	100.0%	78.6%	28.2%	3.8%	22.1%	0.0%	5.0%	
関東甲信	99.6%	0.4%	100.0%	80.6%	18.7%	2.6%	17.5%	0.2%	6.0%	
近畿	100.0%	0.0%	100.0%	70.4%	35.8%	4.9%	18.5%	0.0%	6.2%	
中国、四国	95.3%	4.7%	100.0%	68.3%	41.5%	17.1%	26.8%	0.0%	2.4%	
九州、沖縄	98.8%	1.2%	100.0%	54.3%	43.2%	8.6%	40.7%	1.2%	8.6%	
全国	98.7%	1.3%	100.0%	76.8%	26.0%	4.4%	21.4%	0.2%	5.5%	

表3-2 トイレの消毒の場所（複数回答）

	便座	便器	ドア	ドアノブ	蛇口等 水回り	床	棚	トイレ用 スリッパ	手すり	照明のス イッチ(押 しボタン)	パンツ脱 着のため の椅子	その他
件数												
北海道、東北	87	83	79	83	68	81	57	61	65	70	36	6
東海、北陸	253	241	223	237	203	209	145	206	188	167	133	1
関東甲信	515	502	460	483	405	474	313	290	400	401	219	19
近畿	79	76	67	74	67	72	40	44	64	58	49	5
中国、四国	38	32	30	36	30	32	19	27	27	23	20	2
九州、沖縄	77	76	67	68	66	74	48	41	52	51	43	4
全国	1,049	1,010	926	981	839	942	622	669	796	770	500	37
割合												
北海道、東北	97.8%	93.3%	88.8%	93.3%	76.4%	91.0%	64.0%	68.5%	73.0%	78.7%	40.4%	6.7%
東海、北陸	96.6%	92.0%	85.1%	90.5%	77.5%	79.8%	55.3%	78.6%	71.8%	63.7%	50.8%	0.4%
関東甲信	97.2%	94.7%	86.8%	91.1%	76.4%	89.4%	59.1%	54.7%	75.5%	75.7%	41.3%	3.6%
近畿	97.5%	93.8%	82.7%	91.4%	82.7%	88.9%	49.4%	54.3%	79.0%	71.6%	60.5%	6.2%
中国、四国	92.7%	78.0%	73.2%	87.8%	73.2%	78.0%	46.3%	65.9%	65.9%	56.1%	48.8%	4.9%
九州、沖縄	95.1%	93.8%	82.7%	84.0%	81.5%	91.4%	59.3%	50.6%	64.2%	63.0%	53.1%	4.9%
全国	96.8%	93.2%	85.4%	90.5%	77.4%	86.9%	57.4%	61.7%	73.4%	71.0%	46.1%	3.4%

表3-3 園児用トイレスリッパ履き替えの有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	69	21	90
東海、北陸	232	38	270
関東甲信	306	226	532
近畿	50	31	81
中国、四国	31	12	43
九州、沖縄	47	35	82
全国	735	363	1,098
割合			
北海道、東北	76.7%	23.3%	100.0%
東海、北陸	85.9%	14.1%	100.0%
関東甲信	57.5%	42.5%	100.0%
近畿	61.7%	38.3%	100.0%
中国、四国	72.1%	27.9%	100.0%
九州、沖縄	57.3%	42.7%	100.0%
全国	66.9%	33.1%	100.0%

表3-4 園児用パンツ脱着椅子の利用の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	40	50	90
東海、北陸	148	122	270
関東甲信	238	294	532
近畿	52	29	81
中国、四国	24	19	43
九州、沖縄	53	29	82
全国	555	543	1,098
割合			
北海道、東北	44.4%	55.6%	100.0%
東海、北陸	54.8%	45.2%	100.0%
関東甲信	44.7%	55.3%	100.0%
近畿	64.2%	35.8%	100.0%
中国、四国	55.8%	44.2%	100.0%
九州、沖縄	64.6%	35.4%	100.0%
全国	50.5%	49.5%	100.0%

4、おむつ交換の場所の消毒について

おむつ交換場所の消毒（表4-1）は、実施している割合は95.5%で、実施していない割合は3.6%であった。頻度は毎回実施の割合は72.1%と多いが、一日に1回実施やときどき実施もみられた。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は66.0%、消毒用アルコールの割合は33.4%であった。四国・中国、九州・沖縄地域は、塩素系消毒薬の割合が50%に満たなかった。

先行研究において指摘のあったおもらしをした園児の着ていた洋服や寝具の対応について（表4-2）は、トイレ内にある流し等で洗って保護者に渡す割合は52.7%であり、洗わないで、保護者に渡す割合は36.9%であった。

おむつ交換手順の有無（表4-3）は、有り割合は92.7%が多いが、無しの割合は6.7%であった。おむつ交換場所（表4-4）は、保育室の決められた場

所の割合は56.4%、専用室の割合は34.5%であったが、一方で保育室のいろいろな場所（特に決まっていない）割合は3.3%あった。

おむつ交換台（表4-5）は、交換台専用の利用割合は51.6%で、床を利用している割合は26.5%であった。おむつ交換台にもなる台を利用している（他のことでも利用している）の割合は5.5%あった。

おむつ交換台の素材（表4-6）は、拭くことができる素材の割合は80.2%、洗うことができる素材の割合は50.2%であった。拭くことができない素材の割合が0.5%、洗うことができない素材1.5%もあった。

おむつ交換時の使い捨て手袋の着用（表4-7）は、利用していない割合は5.6%で、利用が多いが、1回ずつ両手ともに取り替えの割合は66.2%、1回ずつ片手で利用の割合は10.7%、汚れたら取り替えの割合は1.3%、ときどき利用の割合は15.8%であった。

おむつ交換時の使い捨てシート等の利用（表4-8）

表4-1 おむつ交換場所の消毒の有無

	頻度				利用している場合の消毒薬分類（複数回答）											
	はい	いいえ	おむつ交換をしていない	小計	毎回	一日に1回	ときどき	感染症流行時毎回	感染症流行時は1日に1回	塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他	
件数																
北海道、東北	84	6	0	90	56	25	1	13	0	60	35	2	25	0	4	
東海、北陸	258	9	3	270	207	42	5	20	0	184	75	4	52	0	7	
関東甲信	509	19	4	532	365	117	11	59	0	339	154	4	93	1	24	
近畿	77	3	1	81	45	25	4	11	0	50	32	1	16	0	4	
中国、四国	41	1	1	43	26	13	1	2	0	20	22	1	12	0	1	
九州、沖縄	80	2	0	82	57	15	3	10	0	39	32	5	30	0	7	
全国	1,049	40	9	1,098	756	237	25	115	0	692	350	17	228	1	47	
割合																
北海道、東北	93.3%	6.7%	0.0%	100.0%	66.7%	29.8%	1.2%	15.5%	0.0%	71.4%	41.7%	2.4%	29.8%	0.0%	4.8%	
東海、北陸	95.6%	3.3%	1.1%	100.0%	80.2%	16.3%	1.9%	7.8%	0.0%	71.3%	29.1%	1.6%	20.2%	0.0%	2.7%	
関東甲信	95.7%	3.6%	0.8%	100.0%	71.7%	23.0%	2.2%	11.6%	0.0%	66.6%	30.3%	0.8%	18.3%	0.2%	4.7%	
近畿	95.1%	3.7%	1.2%	100.0%	58.4%	32.5%	5.2%	14.3%	0.0%	64.9%	41.6%	1.3%	20.8%	0.0%	5.2%	
中国、四国	95.3%	2.3%	2.3%	100.0%	63.4%	31.7%	2.4%	4.9%	0.0%	48.8%	53.7%	2.4%	29.3%	0.0%	2.4%	
九州、沖縄	97.6%	2.4%	0.0%	100.0%	71.3%	18.8%	3.8%	12.5%	0.0%	48.8%	40.0%	6.3%	37.5%	0.0%	8.8%	
全国	95.5%	3.6%	0.8%	100.0%	72.1%	22.6%	2.4%	11.0%	0.0%	66.0%	33.4%	1.6%	21.7%	0.1%	4.5%	

表4-2 おもらしをした園児の着ていた洋服や寝具の対応

	保育室内の洗面所等で洗って保護者に渡す	トイレ内にある流し等で洗って保護者に渡す	洗濯機で洗って保護者に渡す	その他の方法で洗って保護者に渡す	洗わないで保護者に渡す	小計
件数						
北海道、東北	2	38	5	9	36	90
東海、北陸	6	166	6	8	84	270
関東甲信	7	246	12	19	248	532
近畿	0	45	6	6	24	81
中国、四国	3	29	4	1	6	43
九州、沖縄	2	55	15	3	7	82
全国	20	579	48	46	405	1,098
割合						
北海道、東北	2.2%	42.2%	5.6%	10.0%	40.0%	100.0%
東海、北陸	2.2%	61.5%	2.2%	3.0%	31.1%	100.0%
関東甲信	1.3%	46.2%	2.3%	3.6%	46.6%	100.0%
近畿	0.0%	55.6%	7.4%	7.4%	29.6%	100.0%
中国、四国	7.0%	67.4%	9.3%	2.3%	14.0%	100.0%
九州、沖縄	2.4%	67.1%	18.3%	3.7%	8.5%	100.0%
全国	1.8%	52.7%	4.4%	4.2%	36.9%	100.0%

表4-3 おむつ交換手順の有無

	はい	いいえ	おむつ交換をしていない	小計
件数				
北海道、東北	88	2	0	90
東海、北陸	261	6	3	270
関東甲信	477	52	3	532
近畿	77	4	0	81
中国、四国	41	2	0	43
九州、沖縄	74	8	0	82
全国	1,018	74	6	1,098
割合				
北海道、東北	97.8%	2.2%	0.0%	100.0%
東海、北陸	96.7%	2.2%	1.1%	100.0%
関東甲信	89.7%	9.8%	0.6%	100.0%
近畿	95.1%	4.9%	0.0%	100.0%
中国、四国	95.3%	4.7%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	90.2%	9.8%	0.0%	100.0%
全国	92.7%	6.7%	0.5%	100.0%

表4-4 おむつ交換場所

	おむつ交換のための専用室	保育室内の決められた場所で	保育室内のいろいろな場所で（特に決まっていない）	その他	おむつ交換をしていない	小 計
件 数						
北海道、東北	26	56	3	5	0	90
東海、北陸	97	155	6	9	3	270
関東甲信	197	291	16	25	3	532
近 畿	18	51	3	9	0	81
中国、四国	6	32	2	3	0	43
九州、沖縄	35	34	6	7	0	82
全 国	379	619	36	58	6	1,098
割 合						
北海道、東北	28.9%	62.2%	3.3%	5.6%	0.0%	100.0%
東海、北陸	35.9%	57.4%	2.2%	3.3%	1.1%	98.9%
関東甲信	37.0%	54.7%	3.0%	4.7%	0.6%	99.4%
近 畿	22.2%	63.0%	3.7%	11.1%	0.0%	100.0%
中国、四国	14.0%	74.4%	4.7%	7.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	42.7%	41.5%	7.3%	8.5%	0.0%	100.0%
全 国	34.5%	56.4%	3.3%	5.3%	0.5%	100.0%

表4-5 おむつ交換台の利用

	おむつ交換台専用を利用している	おむつ交換台にもなる台を利用している（他のことでも利用している）	ベビーベッド等を利用している	床を利用している	その他	おむつ交換をしていない	小 計
件 数							
北海道、東北	47	3	0	26	14	0	90
東海、北陸	154	8	1	72	30	5	270
関東甲信	261	40	3	139	86	3	532
近 畿	38	3	3	22	15	0	81
中国、四国	26	2	1	9	5	0	43
九州、沖縄	41	4	2	23	12	0	82
全 国	567	60	10	291	162	8	1,098
割 合							
北海道、東北	52.2%	3.3%	0.0%	28.9%	15.6%	0.0%	100.0%
東海、北陸	57.0%	3.0%	0.4%	26.7%	11.1%	1.9%	100.0%
関東甲信	49.1%	7.5%	0.6%	26.1%	16.2%	0.6%	100.0%
近 畿	46.9%	3.7%	3.7%	27.2%	18.5%	0.0%	100.0%
中国、四国	60.5%	4.7%	2.3%	20.9%	11.6%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	50.0%	4.9%	2.4%	28.0%	14.6%	0.0%	100.0%
全 国	51.6%	5.5%	0.9%	26.5%	14.8%	0.7%	100.0%

表4-6 おむつ交換台（マット）の素材（複数回答）

	拭くことができる素材	洗うことができる素材	拭くことができない素材	洗うことができない素材	マットは利用していない	おむつ交換をしていない
件 数						
北海道、東北	68	40	0	1	6	0
東海、北陸	215	139	1	5	7	4
関東甲信	450	267	2	6	8	3
近 畿	53	49	1	2	3	0
中国、四国	32	23	0	0	1	0
九州、沖縄	63	33	1	3	2	0
全 国	881	551	5	17	27	7
割 合						
北海道、東北	75.6%	44.4%	0.0%	1.1%	6.7%	0.0%
東海、北陸	79.6%	51.5%	0.4%	1.9%	2.6%	1.5%
関東甲信	84.6%	50.2%	0.4%	1.1%	1.5%	0.6%
近 畿	65.4%	60.5%	1.2%	2.5%	3.7%	0.0%
中国、四国	74.4%	53.5%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%
九州、沖縄	76.8%	40.2%	1.2%	3.7%	2.4%	0.0%
全 国	80.2%	50.2%	0.5%	1.5%	2.5%	0.6%

表4-7 おむつ交換時の使い捨て手袋の着用

	利用し一回ずつ両手ともに取り替え	利用し一回ずつ片手で利用	利用し汚れたら取り替え	ときどき利用	利用はしていない	おむつ交換をしていない	小計
件数							
北海道、東北	51	10	1	19	9	0	90
東海、北陸	187	31	3	36	10	3	270
関東甲信	355	58	10	82	24	3	532
近畿	57	5	0	14	5	0	81
中国、四国	23	5	0	9	6	0	43
九州、沖縄	54	8	0	13	7	0	82
全国	727	117	14	173	61	6	1,098
割合							
北海道、東北	56.7%	11.1%	1.1%	21.1%	10.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	69.3%	11.5%	1.1%	13.3%	3.7%	1.1%	100.0%
関東甲信	66.7%	10.9%	1.9%	15.4%	4.5%	0.6%	100.0%
近畿	70.4%	6.2%	0.0%	17.3%	6.2%	0.0%	100.0%
中国、四国	53.5%	11.6%	0.0%	20.9%	14.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	65.9%	9.8%	0.0%	15.9%	8.5%	0.0%	100.0%
全国	66.2%	10.7%	1.3%	15.8%	5.6%	0.5%	100.0%

表4-8 おむつ交換時の使い捨てシート等を利用の有無

	使い捨てシート			小計	新聞紙・広告紙等		その他の物				
	はい	いいえ	おむつ交換をしていない		一回ずつ	下痢便時のみ	一回ずつ	下痢便時のみ	以外の方法		
件数											
北海道、東北	59	31	0	90	17	20	17	3	3	2	5
東海、北陸	156	110	4	270	47	30	68	22	7	2	10
関東甲信	358	170	4	532	148	83	97	36	1	6	30
近畿	26	55	0	81	10	12	7	6	1	1	2
中国、四国	24	19	0	43	9	13	10	4	0	1	2
九州、沖縄	30	52	0	82	9	3	14	3	0	0	2
全国	653	437	8	1,098	240	161	213	74	12	12	51
割合											
北海道、東北	65.6%	34.4%	0.0%	100.0%	18.9%	22.2%	18.9%	3.3%	3.3%	2.2%	5.6%
東海、北陸	57.8%	40.7%	1.5%	100.0%	17.4%	11.1%	25.2%	8.1%	2.6%	0.7%	3.7%
関東甲信	67.3%	32.0%	0.8%	100.0%	27.8%	15.6%	18.2%	6.8%	0.2%	1.1%	5.6%
近畿	32.1%	67.9%	0.0%	100.0%	12.3%	14.8%	8.6%	7.4%	1.2%	1.2%	2.5%
中国、四国	55.8%	44.2%	0.0%	100.0%	20.9%	30.2%	23.3%	9.3%	0.0%	2.3%	4.7%
九州、沖縄	36.6%	63.4%	0.0%	100.0%	11.0%	3.7%	17.1%	3.7%	0.0%	0.0%	2.4%
全国	59.5%	39.8%	0.7%	100.0%	21.9%	14.7%	19.4%	6.7%	1.1%	1.1%	4.6%

は、59.5%で利用しているが、利用していないが39.8%であった。使い捨てシートを1回ずつ利用するが21.9%、下痢便時のみが14.7%、新聞紙や広告紙等を1回ずつ利用するが19.4%、下痢便時のみが6.7%であった。近畿、九州・沖縄地域の利用の割合は低かった。

おむつ交換時の臀部位置（おしりの下）のタオルの利用（表4-9）は、利用していないが63.0%であったが、個人用として用意し、汚れたら交換している割合は15.5%、園が用意し、一回ずつ取り替える割合が11.1%、園が用意し、汚れたら交換している割合は10.4%であった。利用していない割合は関東甲信地域で多かった。

おむつ交換後の手洗い（表4-10）は、実施している割合は98.6%と多く、実施していない割合は0.8%であった。おむつ交換の場所から手洗いをす

る場所までの距離（表4-11）は、1メートル以内の割合は60.0%、1メートルから3メートルの割合は32.7%であった。

おむつ交換後の処理手順（表4-12）は、ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管する割合は45.3%で多く、次いで蓋つき容器等に保管の割合は38.4%であった。

おむつ交換後のおむつの処理法（表4-13）は、廃棄の割合は87.2%で、保護者に返却する割合は11.8%であった。

下痢便時の臀部洗浄（表4-14）（いわゆるおしり洗い）は、洗っていない割合は60.9%である一方で、シャワー室で洗浄の割合は19.5%、沐浴槽で洗浄の割合は15.8%、その他の場所で洗浄の割合は3.5%であった。シャワーで洗浄、沐浴槽で洗浄の割合は九州・沖縄地域が多かった。

表4-9 おむつ交換時の臀部位置のタオルの利用

	個人用として用意し、汚れたら交換している	園が用意し、一回ずつ取り替える	園が用意し、汚れたら交換している	利用していない	小計
件数					
北海道、東北	17	11	13	49	90
東海、北陸	79	26	12	153	270
関東甲信	29	66	50	387	532
近畿	31	5	15	30	81
中国、四国	4	4	8	27	43
九州、沖縄	10	10	16	46	82
全国	170	122	114	692	1,098
割合					
北海道、東北	18.9%	12.2%	14.4%	54.4%	100.0%
東海、北陸	29.3%	9.6%	4.4%	56.7%	100.0%
関東甲信	5.5%	12.4%	9.4%	72.7%	100.0%
近畿	38.3%	6.2%	18.5%	37.0%	100.0%
中国、四国	9.3%	9.3%	18.6%	62.8%	100.0%
九州、沖縄	12.2%	12.2%	19.5%	56.1%	100.0%
全国	15.5%	11.1%	10.4%	63.0%	100.0%

表4-10 おむつ交換後の手洗いの有無

	はい	いいえ	おむつ交換をしていない	小計
件数				
北海道、東北	90	0	0	90
東海、北陸	267	0	3	270
関東甲信	521	8	3	532
近畿	81	0	0	81
中国、四国	43	0	0	43
九州、沖縄	81	1	0	82
全国	1,083	9	6	1,098
割合				
北海道、東北	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	98.9%	0.0%	1.1%	100.0%
関東甲信	97.9%	1.5%	0.6%	100.0%
近畿	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	98.8%	1.2%	0.0%	100.0%
全国	98.6%	0.8%	0.5%	100.0%

表4-11 おむつ交換の場所から手洗いをする場所までの距離

	1メートル以内	1メートル～3メートル	3メートル～5メートル	5メートル以上	小計
件数					
北海道、東北	54	32	3	1	90
東海、北陸	169	88	6	7	270
関東甲信	318	170	30	14	532
近畿	44	32	5	0	81
中国、四国	23	13	4	3	43
九州、沖縄	51	24	6	1	82
全国	659	359	54	26	1,098
割合					
北海道、東北	60.0%	35.6%	3.3%	1.1%	100.0%
東海、北陸	62.6%	32.6%	2.2%	2.6%	100.0%
関東甲信	59.8%	32.0%	5.6%	2.6%	100.0%
近畿	54.3%	39.5%	6.2%	0.0%	100.0%
中国、四国	53.5%	30.2%	9.3%	7.0%	100.0%
九州、沖縄	62.2%	29.3%	7.3%	1.2%	100.0%
全国	60.0%	32.7%	4.9%	2.4%	100.0%

表4-12 おむつ交換後の処理手順

	容器等に保管	蓋つき容器等に保管	ビニール袋に入れて保管	ビニール袋に密閉して保管	ビニール袋に密閉した後に容器等に保管	ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管	その他	おむつ交換をしていない	小計
件数									
北海道、東北	1	29	3	4	5	47	1	0	90
東海、北陸	8	106	4	11	13	123	2	3	270
関東甲信	11	207	26	13	27	238	7	3	532
近畿	0	35	4	3	6	31	2	0	81
中国、四国	2	16	1	1	4	19	0	0	43
九州、沖縄	1	29	5	2	3	39	3	0	82
全国	23	422	43	34	58	497	15	6	1,098
割合									
北海道、東北	1.1%	32.2%	3.3%	4.4%	5.6%	52.2%	1.1%	0.0%	100.0%
東海、北陸	3.0%	39.3%	1.5%	4.1%	4.8%	45.6%	0.7%	1.1%	100.0%
関東甲信	2.1%	38.9%	4.9%	2.4%	5.1%	44.7%	1.3%	0.6%	100.0%
近畿	0.0%	43.2%	4.9%	3.7%	7.4%	38.3%	2.5%	0.0%	100.0%
中国、四国	4.7%	37.2%	2.3%	2.3%	9.3%	44.2%	0.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	1.2%	35.4%	6.1%	2.4%	3.7%	47.6%	3.7%	0.0%	100.0%
全国	2.1%	38.4%	3.9%	3.1%	5.3%	45.3%	1.4%	0.5%	100.0%

表4-13 おむつ交換後のおむつの処理法（複数回答）

	廃棄している	保護者に返却する	園内で洗濯をする	洗濯を委託している	おむつ交換をしていない	その他
件数						
北海道、東北	71	19	0	1	0	0
東海、北陸	246	21	0	8	0	3
関東甲信	473	52	1	13	3	3
近畿	70	14	0	0	1	0
中国、四国	33	7	1	2	1	0
九州、沖縄	64	17	3	2	0	0
全国	957	130	5	26	5	6
割合						
北海道、東北	78.9%	21.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
東海、北陸	91.1%	7.8%	0.0%	3.0%	0.0%	1.1%
関東甲信	88.9%	9.8%	0.2%	2.4%	0.6%	0.6%
近畿	86.4%	17.3%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
中国、四国	76.7%	16.3%	2.3%	4.7%	2.3%	0.0%
九州、沖縄	78.0%	20.7%	3.7%	2.4%	0.0%	0.0%
全国	87.2%	11.8%	0.5%	2.4%	0.5%	0.5%

表4-14 下痢便時の臀部洗浄

	シャワー室で洗浄	沐浴槽で洗浄	その他の場所で洗浄	洗っていない	おむつ交換をしていない	小計
件数						
北海道、東北	14	22	2	52	0	90
東海、北陸	58	41	12	157	2	270
関東甲信	74	70	15	371	2	532
近畿	20	11	0	50	0	81
中国、四国	11	4	4	24	0	43
九州、沖縄	37	25	5	15	0	82
全国	214	173	38	669	4	1,098
割合						
北海道、東北	15.6%	24.4%	2.2%	57.8%	0.0%	100.0%
東海、北陸	21.5%	15.2%	4.4%	58.1%	0.7%	100.0%
関東甲信	13.9%	13.2%	2.8%	69.7%	0.4%	100.0%
近畿	24.7%	13.6%	0.0%	61.7%	0.0%	100.0%
中国、四国	25.6%	9.3%	9.3%	55.8%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	45.1%	30.5%	6.1%	18.3%	0.0%	100.0%
全国	19.5%	15.8%	3.5%	60.9%	0.4%	100.0%

5、テーブルについて

テーブルの消毒（表5-1）は、実施している割合は93.6%と多く、消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は多く44.2%、消毒用アルコールの割合は42.3%であった。

先行研究において指摘のあったテーブルの消毒の方法について（表5-2）は、消毒薬を浸した布巾やペーパータオルで拭いている割合は44.3%であり、スプレー容器にはいつている消毒薬を直接噴霧したあと布巾等で拭いている割合は33.5%、一方でスプレー容器にはいつている消毒薬を直接テーブルに噴霧している割合は10.7%もあった。

テーブルを拭いた布巾の消毒（表5-3）は、実施している割合は76.1%で、実施していない割合は23.9%であった。

6、保育室の床について

保育室の床の消毒（表6-1）は、実施している割合は78.2%。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は69.7%で多く、次亜塩素酸水の割合は23.9%であった。消毒を実施していない割合は東海・北陸地域で多かった。次亜塩素酸水の割合は近畿で多かった。

7、地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理について

地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理（表7-1）は、実施している割合は99.2%で多く、実施していない割合は0.8%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は87.7%で多く、次亜塩素酸水の割合は13.2%、消毒用アルコールの割合は8.4%であった。

表5-1 テーブルの消毒の有無
利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	はい	いいえ	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）						
				塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他	
件数										
北海道、東北	88	2	90	42	44	5	23	0	7	
東海、北陸	227	43	270	103	104	9	64	1	18	
関東甲信	514	18	532	274	199	11	101	1	30	
近畿	77	4	81	30	50	1	13	0	5	
中国、四国	42	1	43	16	22	4	12	0	1	
九州、沖縄	80	2	82	20	46	3	29	0	8	
全国	1028	70	1,098	485	465	33	242	2	69	
割合										
北海道、東北	97.8%	2.2%	100.0%	46.7%	48.9%	5.6%	25.6%	0.0%	7.8%	
東海、北陸	84.1%	15.9%	100.0%	38.1%	38.5%	3.3%	23.7%	0.4%	6.7%	
関東甲信	96.6%	3.4%	100.0%	51.5%	37.4%	2.1%	19.0%	0.2%	5.6%	
近畿	95.1%	4.9%	100.0%	37.0%	61.7%	1.2%	16.0%	0.0%	6.2%	
中国、四国	97.7%	2.3%	100.0%	37.2%	51.2%	9.3%	27.9%	0.0%	2.3%	
九州、沖縄	97.6%	2.4%	100.0%	24.4%	56.1%	3.7%	35.4%	0.0%	9.8%	
全国	93.6%	6.4%	100.0%	44.2%	42.3%	3.0%	22.0%	0.2%	6.3%	

表5-2 テーブルの消毒の方法

	消毒薬を浸した布巾やペーパータオルで拭いている	スプレー容器で布巾やペーパータオルに噴霧して拭いている	スプレー容器にはいる消毒薬を直に噴霧している	スプレー容器にはいる消毒薬を直に噴霧したあと布巾等で拭いている	その他の方法
件数					
北海道、東北	50	18	11	34	1
東海、北陸	117	60	29	65	3
関東甲信	247	136	54	174	11
近畿	32	21	7	28	0
中国、四国	22	9	7	13	1
九州、沖縄	18	24	10	54	2
全国	486	268	118	368	18
割合					
北海道、東北	55.6%	20.0%	12.2%	37.8%	1.1%
東海、北陸	43.3%	22.2%	10.7%	24.1%	1.1%
関東甲信	46.4%	25.6%	10.2%	32.7%	2.1%
近畿	39.5%	25.9%	8.6%	34.6%	0.0%
中国、四国	51.2%	20.9%	16.3%	30.2%	2.3%
九州、沖縄	22.0%	29.3%	12.2%	65.9%	2.4%
全国	44.3%	24.4%	10.7%	33.5%	1.6%

表5-3 テーブルを拭いた布巾の消毒の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	62	28	90
東海、北陸	199	71	270
関東甲信	405	127	532
近畿	63	18	81
中国、四国	37	6	43
九州、沖縄	70	12	82
全国	836	262	1,098
割合			
北海道、東北	68.9%	31.1%	100.0%
東海、北陸	73.7%	26.3%	100.0%
関東甲信	76.1%	23.9%	100.0%
近畿	77.8%	22.2%	100.0%
中国、四国	86.0%	14.0%	100.0%
九州、沖縄	85.4%	14.6%	100.0%
全国	76.1%	23.9%	100.0%

表6-1 保育室の床の消毒の有無

利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	75	15	90
東海、北陸	152	118	270
関東甲信	454	78	532
近畿	65	16	81
中国、四国	38	5	43
九州、沖縄	75	7	82
全国	859	239	1,098
割合			
北海道、東北	83.3%	16.7%	100.0%
東海、北陸	56.3%	43.7%	100.0%
関東甲信	85.3%	14.7%	100.0%
近畿	80.2%	19.8%	100.0%
中国、四国	88.4%	11.6%	100.0%
九州、沖縄	91.5%	8.5%	100.0%
全国	78.2%	21.8%	100.0%

塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他
53	12	4	22	0	8
101	24	4	44	1	8
349	41	6	82	1	35
46	17	0	12	0	2
21	9	4	12	0	1
29	23	5	33	0	10
599	126	23	205	2	64
70.7%	16.0%	5.3%	29.3%	0.0%	10.7%
66.4%	15.8%	2.6%	28.9%	0.7%	5.3%
76.9%	9.0%	1.3%	18.1%	0.2%	7.7%
70.8%	26.2%	0.0%	18.5%	0.0%	3.1%
55.3%	23.7%	10.5%	31.6%	0.0%	2.6%
38.7%	30.7%	6.7%	44.0%	0.0%	13.3%
69.7%	14.7%	2.7%	23.9%	0.2%	7.5%

表7-1 地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理の消毒薬の有無

利用している場合の消毒薬分類（複数回答）

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	90	0	90
東海、北陸	267	3	270
関東甲信	528	4	532
近畿	81	0	81
中国、四国	42	1	43
九州、沖縄	81	1	82
全国	1089	9	1,098
割合			
北海道、東北	100.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	98.9%	1.1%	100.0%
関東甲信	99.2%	0.8%	100.0%
近畿	100.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	97.7%	2.3%	100.0%
九州、沖縄	98.8%	1.2%	100.0%
全国	99.2%	0.8%	100.0%

塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他
80	12	1	20	0	1
242	24	4	21	0	3
471	27	3	58	1	13
71	5	0	8	0	1
33	8	0	10	0	0
58	16	1	27	0	2
955	92	9	144	1	20
88.9%	13.3%	1.1%	22.2%	0.0%	1.1%
90.6%	9.0%	1.5%	7.9%	0.0%	1.1%
89.2%	5.1%	0.6%	11.0%	0.2%	2.5%
87.7%	6.2%	0.0%	9.9%	0.0%	1.2%
78.6%	19.0%	0.0%	23.8%	0.0%	0.0%
71.6%	19.8%	1.2%	33.3%	0.0%	2.5%
87.7%	8.4%	0.8%	13.2%	0.1%	1.8%

嘔吐時の園児の洋服の消毒返却（表7-2）は、洗っていない割合は88.1%で、洗っている割合は8.4%、洗って消毒をしている割合は3.6%であった。洗っていない割合は、関東甲信地域が多く、洗っている割合は九州・沖縄地域で多かった。

8、玩具について

玩具の消毒（表8-1）は、午前と午後で玩具（遊具）を交換し洗い消毒の実施の割合は44.6%、次いでときどき洗って、消毒実施の割合は23.0%であった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬の割合は66.6%、消毒用アルコールの割合は36.7%、その他の割合は17.0%であった。ときどき洗って消毒の割合は中国・四国、九州・沖縄地域で多かった。

9、消毒薬について

消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧（表9-1）は、実施している割合は76.1%であった。消毒液をスプレー容器に入れて噴霧をしている割合は中国・四国地域で多かった。

消毒用スプレー容器に入れて噴霧をしている場所あるいは物品（表9-2）は、保育室内の割合は多く67.3%、次いでおむつ交換の場所の割合は57.8%、次いでテーブルの割合は57.2%、次いでトイレの順であった。

先行研究において指摘のあった消毒用スプレー容器の噴霧の使い方について（表9-3）は、スプレー容器で布巾やペーパータオルに噴霧して拭いている割合は62.7%であり、子どものいないところのみ使用している割合は37.1%、一方でそのままスプレー容器で噴霧しているのみの割合は22.0%もあった。

表7-2 嘔吐時の園児の洋服の消毒返却の有無

	洗うのみ	洗って消毒をしている	洗っていない	小計
件数				
北海道、東北	10	6	74	90
東海、北陸	24	7	239	270
関東甲信	12	4	516	532
近畿	11	4	66	81
中国、四国	6	3	34	43
九州、沖縄	29	15	38	82
全国	92	39	967	1,098
割合				
北海道、東北	11.1%	6.7%	82.2%	17.8%
東海、北陸	8.9%	2.6%	88.5%	11.5%
関東甲信	2.3%	0.8%	97.0%	3.0%
近畿	13.6%	4.9%	81.5%	18.5%
中国、四国	14.0%	7.0%	79.1%	20.9%
九州、沖縄	35.4%	18.3%	46.3%	53.7%
全国	8.4%	3.6%	88.1%	11.9%

表8-1 遊具（直接口に触れる洗えるもの）の消毒の有無

	午前と午後で交換し洗うのみ	午前と午後で遊具を交換し洗い消毒	ときどき洗うのみ	ときどき洗って、消毒	洗わない	その他	小計	利用している場合の消毒薬分類（複数回答）					
								塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	次亜塩素酸水	亜塩素酸水	その他
件数													
北海道、東北	2	42	3	17	0	26	90	43	30	6	20	0	18
東海、北陸	15	112	1	72	1	69	270	117	69	3	54	1	48
関東甲信	33	241	15	106	5	132	532	311	122	5	95	2	42
近畿	3	44	2	15	1	16	81	39	33	2	18	0	10
中国、四国	5	16	0	14	0	8	43	15	14	5	14	0	3
九州、沖縄	0	35	2	29	1	15	82	24	34	4	32	0	19
全国	58	490	23	253	8	266	1,098	549	302	25	233	3	140
割合													
北海道、東北	2.2%	46.7%	3.3%	18.9%	0.0%	28.9%	100.0%	67.2%	46.9%	9.4%	31.3%	0.0%	28.1%
東海、北陸	5.6%	41.5%	0.4%	26.7%	0.4%	25.6%	100.0%	58.5%	34.5%	1.5%	27.0%	0.5%	24.0%
関東甲信	6.2%	45.3%	2.8%	19.9%	0.9%	24.8%	100.0%	78.7%	30.9%	1.3%	24.1%	0.5%	10.6%
近畿	3.7%	54.3%	2.5%	18.5%	1.2%	19.8%	100.0%	60.9%	51.6%	3.1%	28.1%	0.0%	15.6%
中国、四国	11.6%	37.2%	0.0%	32.6%	0.0%	18.6%	100.0%	42.9%	40.0%	14.3%	40.0%	0.0%	8.6%
九州、沖縄	0.0%	42.7%	2.4%	35.4%	1.2%	18.3%	100.0%	36.4%	51.5%	6.1%	48.5%	0.0%	28.8%
全国	5.3%	44.6%	2.1%	23.0%	0.7%	24.2%	100.0%	66.6%	36.7%	3.0%	28.3%	0.4%	17.0%

表9-1 消毒用スプレー容器の噴霧の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	78	12	90
東海、北陸	180	90	270
関東甲信	399	133	532
近畿	56	25	81
中国、四国	43	0	43
九州、沖縄	80	2	82
全国	836	262	1,098
割合			
北海道、東北	86.7%	13.3%	100.0%
東海、北陸	66.7%	33.3%	100.0%
関東甲信	75.0%	25.0%	100.0%
近畿	69.1%	30.9%	100.0%
中国、四国	100.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	97.6%	2.4%	100.0%
全国	76.1%	23.9%	100.0%

表9-2 消毒用スプレー容器の噴霧の場所あるいは物品（複数回答）

	保育室内	園庭	玄関	トイレ	おむつ交換時の場所	テーブル	おもちゃ	全ての場所において	全ての物品において	その他
件数										
北海道、東北	54	5	45	46	43	47	42	27	21	5
東海、北陸	121	6	105	96	102	106	86	49	37	21
関東甲信	259	24	188	197	230	225	186	135	105	42
近畿	36	4	27	29	31	31	28	26	24	5
中国、四国	30	2	18	23	25	18	18	11	11	5
九州、沖縄	63	9	47	52	52	51	53	33	27	10
全国	563	50	430	443	483	478	413	281	225	88
割合										
北海道、東北	69.2%	6.4%	57.7%	59.0%	55.1%	60.3%	53.8%	34.6%	26.9%	6.4%
東海、北陸	67.2%	3.3%	58.3%	53.3%	56.7%	58.9%	47.8%	27.2%	20.6%	11.7%
関東甲信	64.9%	6.0%	47.1%	49.4%	57.6%	56.4%	46.6%	33.8%	26.3%	10.5%
近畿	64.3%	7.1%	48.2%	51.8%	55.4%	55.4%	50.0%	46.4%	42.9%	8.9%
中国、四国	69.8%	4.7%	41.9%	53.5%	58.1%	41.9%	41.9%	25.6%	25.6%	11.6%
九州、沖縄	78.8%	11.3%	58.8%	65.0%	65.0%	63.8%	66.3%	41.3%	33.8%	12.5%
全国	67.3%	6.0%	51.4%	53.0%	57.8%	57.2%	49.4%	33.6%	26.9%	10.5%

表9-3 消毒用スプレー容器の噴霧の使い方（複数回答）

	スプレー容器で噴霧する前に水拭き（水洗い）をしている	そのままスプレー容器で噴霧しているのみ	スプレー容器で布巾やペーパータオルに噴霧して拭いている	スプレー容器で噴霧してから水拭き（水洗い）をしている	人のいないところでのみ使用している	子どものいないところでのみ使用している	子どものいるところでも使用している	その他の方法
件数								
北海道、東北	16	23	45	19	10	27	11	2
東海、北陸	32	40	111	31	34	74	26	7
関東甲信	55	78	259	82	51	147	48	20
近畿	11	11	39	4	9	24	7	2
中国、四国	8	15	24	6	4	17	3	1
九州、沖縄	20	17	46	20	6	21	14	0
全国	140	184	524	162	114	310	107	32
割合								
北海道、東北	20.5%	29.5%	57.7%	24.4%	12.8%	34.6%	14.1%	2.6%
東海、北陸	17.8%	22.2%	61.7%	17.2%	18.9%	41.1%	14.4%	3.9%
関東甲信	13.8%	19.5%	64.9%	20.6%	12.8%	36.8%	11.5%	5.0%
近畿	19.6%	19.6%	69.6%	7.1%	18.1%	42.9%	12.5%	3.6%
中国、四国	14.0%	34.9%	55.8%	14.0%	9.3%	39.5%	7.0%	2.3%
九州、沖縄	25.0%	21.3%	57.6%	25.0%	7.5%	26.3%	17.5%	0.0%
全国	16.7%	22.0%	62.7%	19.4%	13.6%	37.1%	12.8%	3.8%

希釈した消毒薬の作り置き（表9-4）は、実施している割合は57%であり、頻度は、毎朝が74.6%、週に1回が16.1%もあった。

先行研究において利用している消毒薬の『成分表示』の確認（表9-5）、『用途表示』の確認（表9-6）、『期限表示』の確認（表9-7）は、購入時に確認した割合がそれぞれ、85.6%、85.0%、76.3%であった。記載のない製品があった割合はそれぞれ、0.6%、0.8%、5.2%もあった。確認していない割合はそれぞれ、4.6%、4.9%、7.1%もあった。

先行研究において「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬を使うときの注意点（表9-8）は、多い順にすると、「子どもの手の届くところにおかないよ

うにし、使用後はすぐに元に戻すこと。」の割合は97.9%、「用法・用量に従って使用すること（まぜるな危険）」の割合は93.2%、「使用期限を確認すること。」の割合は92.9%「使用時には換気をし、手袋を着用すること。」の割合は88.3%、「手指消毒には利用しないこと。」の割合は80.4%、「血液、嘔吐物、下痢便等を十分に取り除いてから行うこと。」の割合は75.2%、「ペットボトルを利用して希釈するときは、特に誤飲に気を付ける。」の割合は67.0%、「作り置きをしないこと。」の割合は68.1%、「スプレーボトルを利用しないこと。」の割合は59.2%、「金属製品に使用した場合には水拭きをする。」の割合は57.7%であった。

表9-4 希釈した消毒薬の作り置きの有無
頻度

	有無			頻度					
	はい	いいえ	小計	毎朝	週に2~3回	週に1回	感染症流行時に毎朝	感染症流行時に週に2~3回	感染症流行時に週に1回
件数									
北海道、東北	37	53	90	29	7	5	2	0	1
東海、北陸	118	152	270	92	13	21	4	1	1
関東甲信	365	167	532	282	50	50	7	2	1
近畿	38	43	81	27	6	6	3	0	0
中国、四国	19	24	43	12	1	3	2	1	2
九州、沖縄	49	33	82	25	13	16	5	0	2
全国	626	472	1,098	467	90	101	23	4	7
割合									
北海道、東北	41.1%	58.9%	100.0%	78.4%	18.9%	13.5%	5.4%	0.0%	2.7%
東海、北陸	43.7%	56.3%	100.0%	78.0%	11.0%	17.8%	3.4%	0.8%	0.8%
関東甲信	68.6%	31.4%	100.0%	77.3%	13.7%	13.7%	1.9%	0.5%	0.3%
近畿	46.9%	53.1%	100.0%	71.1%	15.8%	15.8%	7.9%	0.0%	0.0%
中国、四国	44.2%	55.8%	100.0%	63.2%	5.3%	15.8%	10.5%	5.3%	10.5%
九州、沖縄	59.8%	40.2%	100.0%	51.0%	26.5%	32.7%	10.2%	0.0%	4.1%
全国	57.0%	43.0%	100.0%	74.6%	14.4%	16.1%	3.7%	0.6%	1.1%

表9-5 利用している消毒薬の『成分表示』の確認

	購入時に確認した	購入時に確認したが、記載のない製品があった	今回の調査で確認した	今回の調査で確認したが、記載のない製品があった	確認していない	その他	小計
件数							
北海道、東北	76	1	2	0	5	6	90
東海、北陸	240	2	16	0	6	6	270
関東甲信	448	3	35	0	30	16	532
近畿	71	1	6	0	3	0	81
中国、四国	36	0	5	0	1	1	43
九州、沖縄	69	0	5	0	5	3	82
全国	940	7	69	0	50	32	1,098
割合							
北海道、東北	84.4%	1.1%	2.2%	0.0%	5.6%	6.7%	100.0%
東海、北陸	88.9%	0.7%	5.9%	0.0%	2.2%	2.2%	100.0%
関東甲信	84.2%	0.6%	6.6%	0.0%	5.6%	3.0%	100.0%
近畿	87.7%	1.2%	7.4%	0.0%	3.7%	0.0%	100.0%
中国、四国	83.7%	0.0%	11.6%	0.0%	2.3%	2.3%	100.0%
九州、沖縄	84.1%	0.0%	6.1%	0.0%	6.1%	3.7%	100.0%
全国	85.6%	0.6%	6.3%	0.0%	4.6%	2.9%	100.0%

表9-6 利用している消毒薬の『用途表示』の確認

	購入時に確認した	購入時に確認したが、記載のない製品があった	今回の調査で確認した	今回の調査で確認したが、記載のない製品があった	確認していない	その他	小計
件数							
北海道、東北	79	0	3	0	4	4	90
東海、北陸	238	2	19	0	6	5	270
関東甲信	434	4	42	1	38	13	532
近畿	75	0	3	0	3	0	81
中国、四国	36	2	4	0	1	0	43
九州、沖縄	71	0	8	0	2	1	82
全国	933	8	79	1	54	23	1,098
割合							
北海道、東北	87.8%	0.0%	3.3%	0.0%	4.4%	4.4%	100.0%
東海、北陸	88.1%	0.7%	7.0%	0.0%	2.2%	1.9%	100.0%
関東甲信	81.6%	0.8%	7.9%	0.2%	7.1%	2.4%	100.0%
近畿	92.6%	0.0%	3.7%	0.0%	3.7%	0.0%	100.0%
中国、四国	83.7%	4.7%	9.3%	0.0%	2.3%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	86.6%	0.0%	9.8%	0.0%	2.4%	1.2%	100.0%
全国	85.0%	0.7%	7.2%	0.1%	4.9%	2.1%	100.0%

表9-7 利用している消毒薬の『期限表示』の確認

	購入時に確認した	購入時に確認したが、記載のない製品があった	今回の調査で確認した	今回の調査で確認したが、記載のない製品があった	確認していない	その他	小計
件数							
北海道、東北	70	2	8	0	7	3	90
東海、北陸	205	14	23	7	16	5	270
関東甲信	400	19	46	6	46	15	532
近畿	69	2	6	2	2	0	81
中国、四国	30	3	8	0	2	0	43
九州、沖縄	64	1	9	2	5	1	82
全国	838	41	100	17	78	24	1,098
割合							
北海道、東北	77.8%	2.2%	8.9%	0.0%	7.8%	3.3%	100.0%
東海、北陸	75.9%	5.2%	8.5%	2.6%	5.9%	1.9%	100.0%
関東甲信	75.2%	3.6%	8.6%	1.1%	8.6%	2.8%	100.0%
近畿	85.2%	2.5%	7.4%	2.5%	2.5%	0.0%	100.0%
中国、四国	69.8%	7.0%	18.6%	0.0%	4.7%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	78.0%	1.2%	11.0%	2.4%	6.1%	1.2%	100.0%
全国	76.3%	3.7%	9.1%	1.5%	7.1%	2.2%	100.0%

表9-8 「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬を使うときの注意点（複数回答可）

	使用する時、手袋を着用すること	使用時には換気をする	使用後はすぐに換気すること	使用量は従って使用する	元に戻すこと	子どもの手の届かないようにし、使用後はすぐに戻すこと	金属製品には拭きをする	下痢便等を十分に取り除いてから行うこと	血液、嘔吐物、下痢便等を十分に取り除いてから行うこと	作り置きをしないこと	誤飲に気を付ける	ペットボトルを利用するときは、希釈する	ペットボトルを利用しないこと	スプレーボトルを利用しないこと	手指消毒には利	使用期限を確認すること	その他
件数																	
北海道、東北	76	81	86	44	61	61	61	52	63	80	3						
東海、北陸	249	246	263	156	193	208	169	170	222	258	7						
関東甲信	464	505	524	321	420	332	370	330	430	492	24						
近畿	74	77	80	51	61	61	51	47	68	78	3						
中国、四国	37	40	42	21	31	33	25	18	35	37	0						
九州、沖縄	70	74	80	40	60	53	60	33	65	75	2						
全国	970	1,023	1,075	633	826	748	736	650	883	1,020	39						
割合																	
北海道、東北	84.4%	90.0%	95.6%	48.9%	67.8%	67.8%	67.8%	57.8%	70.0%	88.9%	3.3%						
東海、北陸	92.2%	91.1%	97.4%	57.8%	71.5%	77.0%	62.6%	63.0%	82.2%	95.6%	2.6%						
関東甲信	87.2%	94.9%	98.5%	60.3%	78.9%	62.4%	69.5%	62.0%	80.8%	92.5%	4.5%						
近畿	91.4%	95.1%	98.8%	63.0%	75.3%	75.3%	63.0%	58.0%	84.0%	96.3%	3.7%						
中国、四国	86.0%	93.0%	97.7%	48.8%	72.1%	76.7%	58.1%	41.9%	81.4%	86.0%	0.0%						
九州、沖縄	85.4%	90.2%	97.6%	48.8%	73.2%	64.6%	73.2%	40.2%	79.3%	91.5%	2.4%						
全国	88.3%	93.2%	97.9%	57.7%	75.2%	68.1%	67.0%	59.2%	80.4%	92.9%	3.6%						

同じく、先行研究において「次亜塩素酸水」の消毒薬を使うときの注意点（複数回答可）（表9-9）」は、「汚れをあらかじめ落としておく。」の割合は63.0%、「十分な量の次亜塩素酸水で表面をヒタヒタに濡らす。」割合は54.6%、「少し時間をおき（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る。」割合は45.8%、「製品に、使用方法、有効成分（有効塩素濃度）、酸性度（pH）、使用期限の表示があることを確認する。」割合は55.2%、「紫外線で次亜塩素酸が分解されるため、遮光性の容器に入れるとともに、冷暗所で保管する。」割合は55.0%、「塩素系漂

白剤等に用いられている次亜塩素酸ナトリウムとは別物である。」割合は60.5%、「人体への刺激性が強いので、間違えないよう表示を確認する。」割合は47.8%、「家庭等で次亜塩素酸水を自作すると、塩素が発生する可能性があり、危険である。」割合は27.9%であった。

同じく、先行研究において「糞便や嘔吐物が付着した床」の「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬の希釈する濃度（希釈倍率）の理解（表9-10）については、理解があるのは80.4%であった。しかしそのうち希釈倍率(ppm)では1000と記載ができたのは

表9-9 「次亜塩素酸水」の消毒薬を使うときの注意点（複数回答可）

	汚れをあらかじめ落としておく	十分な量の次亜塩素酸水で表面をヒタヒタに濡らす	少し時間をおき（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る	製品に、使用方法、有効成分（有効塩素濃度）、酸性度（pH）、使用期限の表示があることを確認する	紫外線で次亜塩素酸が分解されるため、遮光性の容器に入れるとともに、冷暗所で保管する。	塩素系漂白剤等に用いられている次亜塩素酸ナトリウムとは別物である	人体への刺激性が強いので、間違えないよう表示を確認する	家庭等で次亜塩素酸水を自作すると、塩素が発生する可能性があり、危険である	その他
件数									
北海道、東北	58	50	44	54	51	56	39	29	9
東海、北陸	166	149	123	138	148	160	122	66	36
関東甲信	337	292	235	296	294	316	253	148	60
近畿	51	39	37	48	44	55	43	21	9
中国、四国	31	25	22	23	23	25	24	15	2
九州、沖縄	49	45	42	47	44	52	44	27	3
全国	692	600	503	606	604	664	525	306	119
割合									
北海道、東北	64.4%	55.6%	48.9%	60.0%	56.7%	62.2%	43.3%	32.2%	10.0%
東海、北陸	61.5%	55.2%	45.6%	51.1%	54.8%	59.3%	45.2%	24.4%	13.3%
関東甲信	63.3%	54.9%	44.2%	55.6%	55.3%	59.4%	47.6%	27.8%	11.3%
近畿	63.0%	48.1%	45.7%	59.3%	54.3%	67.9%	53.1%	25.9%	11.1%
中国、四国	72.1%	58.1%	51.2%	53.5%	53.5%	58.1%	55.8%	34.9%	4.7%
九州、沖縄	59.8%	54.9%	51.2%	57.3%	53.7%	63.4%	53.7%	32.9%	3.7%
全国	63.0%	54.6%	45.8%	55.2%	55.0%	60.5%	47.8%	27.9%	10.8%

表9-10 「糞便や嘔吐物が付着した床」の消毒において、「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬の希釈する濃度（希釈倍率）の理解

件数	はい	いいえ	小計	希釈倍率(ppm)		
				1000	0.001	その他
北海道、東北	67	23	90	35	4	10
東海、北陸	223	47	270	151	1	27
関東甲信	433	99	532	207	45	89
近畿	68	13	81	41	5	10
中国、四国	35	8	43	21	1	6
九州、沖縄	57	25	82	28	3	14
全国	883	215	1,098	483	59	156
割合						
北海道、東北	74.4%	25.6%	100.0%	52.2%	6.0%	14.9%
東海、北陸	82.6%	17.4%	100.0%	67.7%	0.4%	12.1%
関東甲信	81.4%	18.6%	100.0%	47.8%	10.4%	20.6%
近畿	84.0%	16.0%	100.0%	60.3%	7.4%	14.7%
中国、四国	81.4%	18.6%	100.0%	60.0%	2.9%	17.1%
九州、沖縄	69.5%	30.5%	100.0%	49.1%	5.3%	24.6%
全国	80.4%	19.6%	100.0%	54.7%	6.7%	17.7%

54.7%、0.001は6.7%、その他17.7%であった。

「トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等」の消毒において、「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬の希釈する濃度（希釈倍率）の理解（表9-11）については、理解があるのは77.9%であった。しかしそのうち希釈倍率(ppm)では1000と記載ができたのは49.6%、0.001は6.3%、その他24.1%であった。

同じく、先行研究において、消毒薬を希釈して保存すると効果は低くなることへの理解（表9-12）については、理解があるのは78.0%であった。

また、消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をする

ことは健康被害につながることへの理解（表9-13）については、理解があるのは73.0%であった。

10、寝具について

寝具の種類（表10-1）は、園あるいは家庭で用意の割合は69.1%であった。簡易ベッドの利用の割合は25.6%であった。園あるいは家庭で用意している割合は、中国・四国地域が多かった。

寝具の洗濯方法（表10-2）は、家庭で洗濯の割合は76.4%と多かった。園で洗濯の割合は九州・沖縄地域が多かった。

表9-11 「トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等」の消毒において、「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬の希釈する濃度（希釈倍率）の理解

件数	希釈倍率(ppm)		
	はい	いいえ	小計
北海道、東北	68	22	90
東海、北陸	219	51	270
関東甲信	415	117	532
近畿	64	17	81
中国、四国	35	8	43
九州、沖縄	54	28	82
全国	855	243	1,098
割合			
北海道、東北	75.6%	24.4%	100.0%
東海、北陸	81.1%	18.9%	100.0%
関東甲信	78.0%	22.0%	100.0%
近畿	79.0%	21.0%	100.0%
中国、四国	81.4%	18.6%	100.0%
九州、沖縄	65.9%	34.1%	100.0%
全国	77.9%	22.1%	100.0%

表9-12 消毒薬を希釈して保存すると効果は低くなることへの理解

件数	理解			
	はい	いいえ	わからない	小計
北海道、東北	69	9	12	90
東海、北陸	211	32	27	270
関東甲信	414	55	63	532
近畿	70	8	3	81
中国、四国	36	3	4	43
九州、沖縄	56	8	18	82
全国	856	115	127	1,098
割合				
北海道、東北	76.7%	10.0%	13.3%	100.0%
東海、北陸	78.1%	11.9%	10.0%	100.0%
関東甲信	77.8%	10.3%	11.8%	100.0%
近畿	86.4%	9.9%	3.7%	100.0%
中国、四国	83.7%	7.0%	9.3%	100.0%
九州、沖縄	68.3%	9.8%	22.0%	100.0%
全国	78.0%	10.5%	11.6%	100.0%

表9-13 消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧することは健康被害につながることへの理解

件数	理解			
	はい	いいえ	わからない	小計
北海道、東北	63	8	19	90
東海、北陸	207	15	48	270
関東甲信	389	45	98	532
近畿	64	4	13	81
中国、四国	32	2	9	43
九州、沖縄	47	8	27	82
全国	802	82	214	1,098
割合				
北海道、東北	70.0%	8.9%	21.1%	100.0%
東海、北陸	76.7%	5.6%	17.8%	100.0%
関東甲信	73.1%	8.5%	18.4%	100.0%
近畿	79.0%	4.9%	16.0%	100.0%
中国、四国	74.4%	4.7%	20.9%	100.0%
九州、沖縄	57.3%	9.8%	32.9%	100.0%
全国	73.0%	7.5%	19.5%	100.0%

表10-1 寝具の種類

	園あるいは 家庭で用意	簡易ベッド を利用	その他	小計
件数				
北海道、東北	56	31	3	90
東海、北陸	219	44	7	270
関東甲信	326	160	46	532
近畿	62	18	1	81
中国、四国	40	3	0	43
九州、沖縄	56	25	1	82
全国	759	281	58	1,098
割合				
北海道、東北	62.2%	34.4%	3.3%	100.0%
東海、北陸	81.1%	16.3%	2.6%	100.0%
関東甲信	61.3%	30.1%	8.6%	100.0%
近畿	76.5%	22.2%	1.2%	100.0%
中国、四国	93.0%	7.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	68.3%	30.5%	1.2%	100.0%
全国	69.1%	25.6%	5.3%	100.0%

表10-2 寝具の洗濯方法（複数回答）

	園あるいは 家庭で 洗濯	家庭で洗 濯	一部レン タル	寝具一式 レンタル	その他
件数					
北海道、東北	15	74	8	2	5
東海、北陸	26	227	17	19	6
関東甲信	128	394	63	19	10
近畿	15	64	15	6	1
中国、四国	9	34	1	0	1
九州、沖縄	39	46	6	1	1
全国	232	839	110	47	24
割合					
北海道、東北	16.7%	82.2%	8.9%	2.2%	5.6%
東海、北陸	9.6%	84.1%	6.3%	7.0%	2.2%
関東甲信	24.1%	74.1%	11.8%	3.6%	1.9%
近畿	18.5%	79.0%	18.5%	7.4%	1.2%
中国、四国	20.9%	79.1%	2.3%	0.0%	2.3%
九州、沖縄	47.6%	56.1%	7.3%	1.2%	1.2%
全国	21.1%	76.4%	10.0%	4.3%	2.2%

11、健康危機管理について

感染症対策委員会の設置(表11-1)は、設置があるのは、15.5%で、準備中が2.3%、検討中が6.7%であった。

地域感染症流行状況をリアルタイム把握(表11-2)は、保育園サーベイランス実施している割合は59.1%であった。実施している割合は東海・北陸地域が多かった。

地域感染症流行を保護者に伝達(表11-3)は、実施している割合は76.4%であった。

厚生労働省の保育所における感染症対策ガイドラインについて(表11-4)は、発行年(2018年)に読んだ割合は24.4%、発行年(2018年)に読み、今でも確認したいことがあるときに参考にしてている割

合は59.3%であったが、ガイドラインがあることを知らなかった割合が3.6%もあった。

表11-1 感染症対策委員会の設置の有無

	設置して いる	現在設置 の準備中	現在設置 の検討中	設置して いない	その他	小計
件数						
北海道、東北	12	3	8	55	12	90
東海、北陸	37	11	19	187	16	270
関東甲信	85	8	26	371	42	532
近畿	12	1	4	63	1	81
中国、四国	10	1	4	25	3	43
九州、沖縄	14	1	13	49	5	82
全国	170	25	74	750	79	1,098
割合						
北海道、東北	13.3%	3.3%	8.9%	61.1%	3.3%	100.0%
東海、北陸	13.7%	4.1%	7.0%	69.3%	5.9%	100.0%
関東甲信	16.0%	1.5%	4.9%	69.7%	7.9%	100.0%
近畿	14.8%	1.2%	4.9%	77.8%	1.2%	100.0%
中国、四国	23.3%	2.3%	9.3%	58.1%	7.0%	100.0%
九州、沖縄	17.1%	1.2%	15.9%	59.8%	6.1%	100.0%
全国	15.5%	2.3%	6.7%	68.3%	7.2%	100.0%

表11-2 地域感染症流行状況のリアルタイム把握の有無

	保育園サー ベイラ ンスをして いる	保育園サ ーベイラ ンス以外 の方法	して いない	小計
件数				
北海道、東北	15	59	16	90
東海、北陸	208	35	27	270
関東甲信	340	112	80	532
近畿	49	16	16	81
中国、四国	23	12	8	43
九州、沖縄	14	40	28	82
全国	649	274	175	1,098
割合				
北海道、東北	16.7%	65.6%	17.8%	100.0%
東海、北陸	77.0%	13.0%	10.0%	100.0%
関東甲信	63.9%	21.1%	15.0%	100.0%
近畿	60.5%	19.8%	19.8%	100.0%
中国、四国	53.5%	27.9%	18.6%	100.0%
九州、沖縄	17.1%	48.8%	34.1%	100.0%
全国	59.1%	25.0%	15.9%	100.0%

表11-3 地域感染症流行を保護者に伝達の有無

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	73	17	90
東海、北陸	217	53	270
関東甲信	400	132	532
近畿	60	21	81
中国、四国	30	13	43
九州、沖縄	59	23	82
全国	839	259	1,098
割合			
北海道、東北	81.1%	18.9%	100.0%
東海、北陸	80.4%	19.6%	100.0%
関東甲信	75.2%	24.8%	100.0%
近畿	74.1%	25.9%	100.0%
中国、四国	69.8%	30.2%	100.0%
九州、沖縄	72.0%	28.0%	100.0%
全国	76.4%	23.6%	100.0%

表11-4 厚生労働省の保育所における感染症対策ガイドラインについて

	発行年(2018年)に 読んだ	発行年(2018年)に 読み、今でも確認 したいことがある ときに参考にして いる	2018年版は読んだ ことがないが、以 前のものは読んだ ことがある	ガイドラインがあ ることを知らなかつ た	その他	小計
件数						
北海道、東北	31	45	4	5	5	90
東海、北陸	70	167	6	7	20	270
関東甲信	117	320	25	20	50	532
近畿	14	57	0	2	8	81
中国、四国	15	19	4	1	4	43
九州、沖縄	21	43	1	4	13	82
全国	268	651	40	39	100	1,098
割合						
北海道、東北	34.4%	50.0%	4.4%	5.6%	5.6%	100.0%
東海、北陸	25.9%	61.9%	2.2%	2.6%	7.4%	100.0%
関東甲信	22.0%	60.2%	4.7%	3.8%	9.4%	100.0%
近畿	17.3%	70.4%	0.0%	2.5%	9.9%	100.0%
中国、四国	34.9%	44.2%	9.3%	2.3%	9.3%	100.0%
九州、沖縄	25.6%	52.4%	1.2%	4.9%	15.9%	100.0%
全国	24.4%	59.3%	3.6%	3.6%	9.1%	100.0%

12. 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、現在、イベントや行事について（表12-1）、従来とは方法を変えて行っている割合が86.9%であるが、中止をしている割合が25.8%もあった。

新型コロナウイルス感染症が園内で発生を想定した事前準備について（表12-2）、はいの割合は71.0%、発生の経験がある割合は16.9%であった。積極的疫学調査の認知（表12-3）、はいの割合は30.5%であった。

現在の職員の全員常時マスク着用については（表12-4）、常時着用している割合は88.6%、基本的には着用しているが、外す場面もある割合は11.0%であった。基本的には着用しているが、外す場面（複数回答）については（表12-5）、職員の食事時間の

前後はマスクを外して会話をしている割合が10.9%であった。

現在の園児の全員常時マスク着用については（表12-6）、基本的に着用していない（マスク着用を望む子どもや体調不良でマスク着用時を除く）割合は47.7%、2歳未満児を除いて基本的には着用しているが、外す場面もある割合は24.0%であった。

基本的に着用しているが、外す場面については（表12-7）、園庭等で遊ぶ際にマスクを外している割合が70.7%であった。

基本的に着用していないが、着用の場面については（表12-8）、食事の準備やクッキング等では、マスクを着用している割合が18.6%、行事・イベントの際にはマスクを着用している割合は15.8%であった。

表12-1 現在、イベントや行事について（複数回答）

	従来と同じ方法 で行っている	従来とは方法を 変えて行っている	オンラインも併 用して行ってい る	オンラインのみ で行っている	中止をしている	延期をしたまま になっている	その他
件数							
北海道、東北	0	73	9	1	27	13	5
東海、北陸	3	248	37	0	82	35	5
関東甲信	6	471	150	8	104	16	16
近畿	1	64	8	2	20	4	4
中国、四国	0	36	3	1	16	6	2
九州、沖縄	1	62	12	2	34	8	6
全国	11	954	219	14	283	82	38
割合							
北海道、東北	0.0%	81.1%	10.0%	1.1%	30.0%	14.4%	5.6%
東海、北陸	1.1%	91.9%	13.7%	0.0%	30.4%	13.0%	1.9%
関東甲信	1.1%	88.5%	28.2%	1.5%	19.5%	3.0%	3.0%
近畿	1.2%	79.0%	9.9%	2.5%	24.7%	4.9%	4.9%
中国、四国	0.0%	83.7%	7.0%	2.3%	37.2%	14.0%	4.7%
九州、沖縄	1.2%	75.6%	14.6%	2.4%	41.5%	9.8%	7.3%
全国	1.0%	86.9%	19.9%	1.3%	25.8%	7.5%	3.5%

表12-2 新型コロナウイルス感染症が国内で発生を想定した事前準備の有無

	はい	いいえ	発生の経験がある	小計
件数				
北海道、東北	78	10	2	90
東海、北陸	195	49	26	270
関東甲信	360	49	26	532
近畿	50	3	28	81
中国、四国	32	9	2	43
九州、沖縄	65	12	5	82
全国	780	132	186	1,098
割合				
北海道、東北	86.7%	11.1%	2.2%	100.0%
東海、北陸	72.2%	18.1%	9.6%	100.0%
関東甲信	67.7%	9.2%	23.1%	100.0%
近畿	61.7%	3.7%	34.6%	100.0%
中国、四国	74.4%	20.9%	4.7%	100.0%
九州、沖縄	79.3%	14.6%	6.1%	100.0%
全国	71.0%	14.6%	16.9%	100.0%

表12-3 積極的疫学調査の認知

	はい	いいえ	小計
件数			
北海道、東北	16	74	90
東海、北陸	33	237	270
関東甲信	223	309	532
近畿	37	44	81
中国、四国	10	33	43
九州、沖縄	16	66	82
全国	335	763	1,098
割合			
北海道、東北	17.8%	82.2%	100.0%
東海、北陸	12.2%	87.8%	100.0%
関東甲信	41.9%	58.1%	100.0%
近畿	45.7%	54.3%	100.0%
中国、四国	23.3%	76.7%	100.0%
九州、沖縄	19.5%	80.5%	100.0%
全国	30.5%	69.5%	100.0%

表12-4 現在の職員の全員常時マスク着用

	常時着用している	基本的には着用しているが、外す場面もある	基本的に着用をしていない（マスク着用を望む職員や体調不良でマスク着用時を除く）	その他	小計
件数					
北海道、東北	72	18	0	0	90
東海、北陸	241	28	0	1	270
関東甲信	488	42	0	2	532
近畿	73	8	0	0	81
中国、四国	36	7	0	0	43
九州、沖縄	63	18	1	0	82
全国	973	121	1	3	1,098
割合					
北海道、東北	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
東海、北陸	89.3%	10.4%	0.0%	0.4%	100.0%
関東甲信	91.7%	7.9%	0.0%	0.4%	100.0%
近畿	90.1%	9.9%	0.0%	0.0%	100.0%
中国、四国	83.7%	16.3%	0.0%	0.0%	100.0%
九州、沖縄	76.8%	22.0%	1.2%	0.0%	100.0%
全国	88.6%	11.0%	0.1%	0.3%	100.0%

表12-5 基本的には着用しているが、外す場面（複数回答）

	控室・更衣室等でマスクを外して会話をしている	職員の食事時間の前後はマスクを外して会話をしている	子どもに読み聞かせをする際にマスクを外し、距離をとっている	子どもに読み聞かせをする際にマスクを外し、フェイスシールド等を使っている	子どもと一緒に歌を歌う際にマスクを外し、距離をとっている	子どもと一緒に歌を歌う際にマスクを外し、フェイスシールド等を使っている	その他
件数							
北海道、東北	3	17	4	5	3	5	6
東海、北陸	3	20	6	3	3	2	27
関東甲信	3	38	5	3	2	1	44
近畿	0	14	0	0	2	0	9
中国、四国	2	9	0	0	0	0	3
九州、沖縄	2	21	7	2	3	0	6
全国	13	119	22	13	13	8	95
割合							
北海道、東北	3.3%	18.9%	4.4%	5.6%	3.3%	5.6%	6.7%
東海、北陸	1.1%	7.4%	2.2%	1.1%	1.1%	0.7%	10.0%
関東甲信	0.6%	7.2%	0.9%	0.6%	0.4%	0.2%	8.3%
近畿	0.0%	17.3%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	11.1%
中国、四国	4.7%	20.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%
九州、沖縄	2.5%	25.9%	8.6%	2.5%	3.7%	0.0%	7.4%
全国	1.2%	10.9%	2.0%	1.2%	1.2%	0.7%	8.7%

表 12-6 現在の園児の全員常時マスク着用

	2歳未満児も含め基本的には着用している	2歳未満児を除いて基本的には着用している	2歳未満児を除いて基本的には着用しているが、外す場面もある	2歳未満児を除く（マスク着用を望む子どもや体調不良でマスク着用時を除く）	基本的に着用していないが、着用の場面もある	小計
件数						
北海道、東北	0	13	18	45	14	90
東海、北陸	2	15	85	109	59	270
関東甲信	1	37	103	278	113	532
近畿	0	13	28	33	7	81
中国、四国	0	6	18	14	5	43
九州、沖縄	0	8	11	45	18	82
全国	3	92	263	524	216	1,098
割合						
北海道、東北	0.0%	14.4%	20.0%	50.0%	15.6%	100.0%
東海、北陸	0.7%	5.6%	31.5%	40.4%	21.9%	100.0%
関東甲信	0.2%	7.0%	19.4%	52.3%	21.2%	100.0%
近畿	0.0%	16.0%	34.6%	40.7%	8.6%	100.0%
中国、四国	0.0%	14.0%	41.9%	32.6%	11.6%	100.0%
九州、沖縄	0.0%	9.8%	13.4%	54.9%	22.0%	100.0%
全国	0.3%	8.4%	24.0%	47.7%	19.7%	100.0%

表 12-7 基本的には着用しているが、外す場面（複数回答）

	みんなと一緒に歌を歌う際にマスクを外している	園庭等で遊ぶ際にマスクを外している	その他
件数			
北海道、東北	0	15	10
東海、北陸	2	85	18
関東甲信	7	105	39
近畿	0	26	13
中国、四国	0	10	11
九州、沖縄	2	10	6
全国	11	251	97
割合			
北海道、東北	0.0%	48.4%	32.3%
東海、北陸	2.0%	85.0%	18.0%
関東甲信	5.0%	75.0%	27.9%
近畿	0.0%	63.4%	31.7%
中国、四国	0.0%	41.7%	45.8%
九州、沖縄	10.5%	52.6%	31.6%
全国	3.1%	70.7%	27.3%

表 12-8 基本的に着用していないが、着用の場面（複数回答）

	歌を歌う際は、マスクを着用している	食事の準備やクッキング等では、マスクを着用している	行事・イベントの際にはマスクを着用している	5歳児クラスは小学校に行く準備として着用している	その他
件数					
北海道、東北	1	12	5	4	2
東海、北陸	7	47	49	16	15
関東甲信	16	62	46	62	47
近畿	1	6	3	2	2
中国、四国	2	4	5	5	1
九州、沖縄	1	7	9	2	6
全国	28	138	117	91	73
割合					
北海道、東北	1.7%	20.3%	8.5%	6.8%	3.4%
東海、北陸	4.2%	28.0%	29.2%	9.5%	8.9%
関東甲信	4.1%	15.9%	11.8%	15.9%	12.0%
近畿	2.5%	15.0%	7.5%	5.0%	5.0%
中国、四国	10.5%	21.1%	26.3%	26.3%	5.3%
九州、沖縄	1.6%	11.1%	14.3%	3.2%	9.5%
全国	3.8%	18.6%	15.8%	12.3%	9.9%

考 察

集団生活である保育園では、感染は拡大しやすいという前提を認識し、そのうえで基本的な対策である予防活動、早期対応策、二次感染対応策を講じる。すべての病原体、感染症に対して行われるものであり、保育園の開設者、保育園の在籍者数、地域の人口等にかかわらず同質な対策をすることが求められている。

新型コロナウイルス感染症の流行は、2年を超え長期化しており、保育園での緊張状態は継続しているが、保育園での感染症対策で重要な視点は、①リアルタイムで地域内の情報を収集し、②基本的な対策を徹底し、③子ども保護者職員誰もが差別・偏見を受けないようにすることは、当初も現在も変わりはない。

こうした背景の中、本研究では、②の基本的な対策を徹底することに着目し、保育園の感染症対策の実態把握を行った。場面ごとの日常の衛生管理の実態に伴って課題を抽出することで、日常の衛生について、そして感染症拡大防止策の観点から考察をした。

○手洗いについて

ほとんどの施設で実施されているものの、100%実施ではない。この点は先行研究でも指摘されているが、接触感染対策では、手洗いが最重要であることから、園児の手洗いの習慣化は100%実施を目標としたい。今回も実施していないのは3施設と少数ではあるが看過してはならない。なぜ接触感染対策としての手洗いが最重要であるのかを認識し、理解することから見直しが必要である。感染拡大防止策の際には、手洗いの徹底が求められる。

自分で手洗いができない園児の手洗いは、大人の介助で手洗いをしていることが多く、何もしないのが2施設もあった。何もしないと手が汚れたままであるので、早急に改善が必要である。

子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行い適切な手洗いの方法を指導することができている。しかし先行研究と同じく「おてふき」の利用も多い。園児がおてふきを利用する場合の衛生管理について、「個人用複数枚を、1回ごとに交換する」、あるいは、「園が用意したタオル等複数枚を、1回ごとに交換する」ことが多いことからおてふきの衛生管理は、約7割程度は衛生管理の心配がないように感じられたが、一方で「園が用意したタオル等を毎回使う」、「個人用の1枚を毎回使う」ことが約2割程度あったこと

から、こうした施設への衛生管理の注意喚起が必要であると思われた。課題は、1枚を一日に数回にわたって使いまわしていることであり、使用後から次に使うまでの管理方法によっては不衛生になる可能性である。こうしたおてふきの利用に関しては、現在のガイドラインには「おてふき」の取り扱いがなく、衛生管理の基準が示されていないことから、今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

手指消毒は後述するが、ここでの自分で手洗いができない園児の手指消毒が約3割も利用されていることには、注意喚起が必要である。これは現在の新型コロナウイルス感染症流行に伴う対応の可能性も考えられるが、消毒薬はアレルギーの可能性や、スプレー容器による噴霧の利用による目やのどに吸入のおそれ等の健康被害の問題もあり慎重に利用しなければならない。手指消毒についてはガイドラインでは感染症発生時に使用することは記述があるが、日常的に利用は想定されていない。

手洗い後の園児の手拭きは、約5割の保育園で個人持参のタオルやハンカチを利用している一方で、毎回ペーパータオルも約7割近くもあり、先行研究に比較して増加傾向にある。園で用意したタオル利用が22施設と少数ではあるが、ガイドラインでタオルを共有することは避けることが求められているため、個人別に用意するかペーパータオルへの移行が求められる。個人別に用意したタオル等は、タオル同士が密着しないような間隔でかけているかを調査はしていないが、園児の使い方によってはタオルの共有化のリスクがあることから、注意喚起が必要である。

手指消毒については、園児も職員も、それぞれ5割、9割以上で毎日利用しており、これも現在の新型コロナウイルス感染症の流行を反映している可能性がある。これまでよりも使用頻度は増加傾向にある。平常時における利用の実態は明らかではないことを考慮する必要がある。利用している消毒薬は消毒用アルコールが多いものの、塩素系消毒薬の利用があることは非常に注意すべきことである。ガイドラインにも「手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さない」とはつきり記述されているにもかかわらず約1割も利用があることからガイドラインで注意喚起が必要であると考えられた。この消毒薬の誤利用については2020年3月以降の次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水の名称の混乱や誤解を反映している可能性もある。

手洗いの方法については、全ての職員が正しい手

洗いの方法を身につけているかどうかであり、園内の大人の方法が人によって異なっていれば子どもが混乱することが想定されるためである。8割以上方法が統一されているが、統一されていないところは、見直す必要がある。また、園内での方法が統一されているのみならず家庭でも統一した方法ができるかどうかは、保育園の方法を保護者に伝達しているかどうかであるが、約7割で実施されていた。保護者にも伝達することをガイドラインにも記述が求められる。

○トイレについて

トイレの消毒については、先行研究と同じようにトイレの消毒は約99%で実施されており、日々の清掃及び消毒という内容が実施されている。実施していないのは14施設と少数ではあるが看過してはならない。なぜトイレの清掃と消毒が必要なのかを認識し、理解することから見直しが必要である。トイレの消毒についてガイドラインで注意喚起が強く求められる。

消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も多く次いで消毒用アルコールであった。感染性胃腸炎流行時に特に消毒用アルコールから塩素系消毒薬に変更する必要があるが、感染性胃腸炎の症状（下痢、嘔吐）があるときに、ノロウイルスであるかどうかはその場で判断つかないので、感染拡大防止策の際にはノロウイルスを想定したうえで塩素系消毒薬を使用することを徹底する必要がある。

トイレ消毒の場所は、便座、便器、ドアノブは9割を超えていたが、ドア、床、蛇口等水回りは少し下回っていた。こうした消毒の範囲については、トイレの構造にもよるため、すべての場所を消毒しなければならないというのではなく、園児がトイレを利用し、手を洗うまでの工程で接触頻度の多いところを消毒する必要がある。

トイレ用スリッパは約7割で利用されているが、消毒の割合は約6割であったことから、スリッパの消毒の必要性については注意喚起が必要である。また、パンツ脱着用の椅子は約5割で利用されているが、消毒の割合は約4割であったことから、パンツ脱着用のための椅子の消毒の必要性についても注意喚起が必要である。なお、椅子を利用してパンツを脱着するのではなく、大人の介助によって立って脱着をすれば消毒の必要はない。ズボンを脱着するために椅子を利用する場合は、直接臀部（おしり）の接触がないため、消毒の必要はない。このように成長にあわせた補助椅子の活用についてと、感染源で

あるかどうかの検討をすることで消毒の必要性については見直すことも可能ではないかと思われる。現在のガイドラインには「トイレ用スリッパ」「パンツ脱着用のための椅子」の取り扱いがなく、衛生管理の基準が示されていないことから、今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

○おむつ交換場所について

おむつ交換場所の消毒は、9割以上で実施されているものの、実施していないのは40施設ある。後述するおむつ交換の場所との関連性もあるが、おむつ交換は、尿及び便の付着があることから、感染源としてトイレと同じように考える必要がある。おむつ交換場所についてガイドラインで注意喚起が強く求められる。消毒の頻度は毎回実施が7割以上であるが、中には一日に1回や、ときどき実施のみられ、トイレと同じであるという意識が希薄であることも明らかになった。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が最も多いが次いで消毒用アルコールであったことから、トイレの消毒と同様に、感染性胃腸炎流行時に消毒液を変更できているかどうかを確認する必要がある。

また、おもらしをした園児の着ていた洋服や寝具の対応について、約5割でトイレ内にある流し等で洗って保護者に渡しており、洗わないで、保護者に渡す割合は約4割弱であった。このことは、尿及び便が付着した衣類は、感染性があるとみなして感染源が拡まることを防止し、2次感染防止対策として扱うことが望ましい。現在のガイドラインには「おもらしをした園児の来ていた洋服や寝具」の取り扱いがなく、衛生管理の基準が示されていないことから、今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

ガイドラインではおむつ交換の手順を職員間で徹底することも求められているが、実際には手順が決まっていない施設が74施設あることも明らかになった。なぜ手順を職員間で徹底することが必要なのかを理解する必要がある。また、おむつ交換場所は、一定の場所で実施することが求められているが、実際には特に決まっていない施設が36施設あることも明らかになった。なぜ一定の場所で実施することが必要なのかの注意喚起を強く行う必要があると思われる。特に保育室では食事をすることが多いことから、食事をする場所と交差しない一定の場所で実施する必要性の理解が必要である。こうしたおむつ交換の手順や場所が守られていない場合には、大人を

介して子どもに感染させてしまうリスク、感染拡大のリスクが高いことを理解する必要がある。おむつ交換手順とおむつ交換場所についてガイドラインで注意喚起が強く必要である。

おむつ交換場所では、専用のおむつ交換台が利用されているが、床を利用しているのは約3割弱で、交換台にもなる台の利用も5%程度あり、そうした専用のおむつ交換台以外での利用時の注意は必要である。床を利用する場合は多くが保育室であり、先の決まった場所でおむつ交換をしていない場合には、時々保育室のあらゆる場所でおむつ交換をしているということになり、保育室全体がおむつ交換をする場所になっており、言い換えると保育室全体がトイレとなっていると思われる。保育室全体を感染源対応としなければならない。こうした理解がないままであると、非常に感染リスクの高い状態が継続されていることになっていることを認識する必要がある。また、交換台にもなる台を利用している場合には、ほかの作業と併用して利用することへのリスクの高さも注意喚起する必要がある。

おむつ交換台の素材は、拭くことのできる素材、洗うことができる素材が多く用いられているが、拭くことができない素材、洗うことができない素材の利用もあるので、尿や便による汚染のみならず感染源の汚染を拡大する恐れがある。このような場合には拭くことができる素材に変更する、あるいは後述する使い捨て交換シートを用いて汚染を避けなければならないが、そうした素材を利用することは、不適当であることをガイドラインで強く注意喚起することが必要である。

おむつ交換時の使い捨て手袋の着用は、利用がすすめられているが、1回ずつ両手ともに取り替えは約6割、1回ずつ片手で利用、ときどき利用がある。おむつ交換を片手ですることは難しい尿や便が付着する可能性は片手だけではない。手袋を着用していない方の手が汚染されることもある。さらに交換前に、便であるかどうかを正確に見極めることは困難で、忙しいときに限って、交換するときになって慌てることが多いため、毎回利用が望ましい。一方で、汚れたら取り替えということがみられたが、これは手袋の共有（使いまわし）ということで、非常にリスクの高い状態である。このことは、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要があると思われる。しかし消耗品であることから費用がかかることが課題であるが、感染症対策の消耗品の予算を計上することは危機管理の1つであると考えられる。

おむつ交換時の使い捨てシート等の利用もすすめ

られているが、利用していないが約4割であった。利用していても下痢便時のみが2割ある。しかし、先の手袋着用時と同じように、交換前に、便であるかどうかを正確に見極めることは困難で、周囲への汚染を避ける目的であれば、毎回利用できる状態であることは望ましい。消耗品であることから費用がかかることは課題でもある。先の交換台の素材が拭けない素材あるいは洗うことができない素材の際には、消毒もできないため、使い捨てシート等の利用をすることを強く薦める。

一方で、おむつ交換時の臀部位置（おしりの下）にタオルの利用が、先行研究よりも減少し、利用していない割合のほうが6割と多くなった。しかし、利用している割合は4割あり、1回ずつ取り替えては無く、汚れたら取り替えが1割もある。1回ずつの取り換えであれば、先の使い捨てシート等の目的であるところの周囲への汚染を避ける目的と同じであるが、消耗品ではないので、毎回の交換、洗濯、消毒が必要である。おむつ交換の際には、特に便に含まれている病原体は目に見えない。直接乳幼児の手や顔、足等の体が触れることから、高い感染リスクの場所であることの認識が必要で、そうした認識の上に立った対応が求められる。ガイドラインには、タオルの利用の記述はないが、実態調査としてリスクが高いことが示唆されるため、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要があると思われる。

おむつ交換後の手洗いは、手洗いをしないで、そのまま保育をすることが、高い感染リスクを行っている行動であることの認識が必要である。手袋を着用していても、その手袋の着脱に失敗すると手に付着する可能性もあり、手袋が破れている可能性もあるため、石けんを用い流水でしっかりと手洗いを実施することが求められる。しかし、9施設が実施していない。このことには、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要があると思われる。おむつ交換後に、すぐに手洗いができることが望ましいが、おむつ交換場所から手洗い場所までの距離が、3メートル以上ある施設が存在することが明らかになった。これは、すぐに手洗いができる環境ではない。手洗いを忘れる可能性もあるし、手洗いをするまでの過程で保育中の職員等から声をかけられてしまい、手洗い前に何かの対応をしてしまうこともある。ガイドラインには、おむつ交換は、手洗い場がある一定の場所とあるが、現在手洗い場が近くにない保育園では、手洗い場を設けるか、おむつ交換の場所の変更を検討するかが早急に必要である。

おむつ交換後の処理手順は、ガイドラインでは、

ビニール袋に密閉した後に蓋つき容器等に保管するとあるが、その通りに実施できていない施設がある。ビニール袋に密閉する理由、使用後のおむつはトイレの便器と同じであるという理解が必要である。そうした汚染物の取り扱い、密閉できていなかったときの汚染物の飛び散り等のリスクを考えると、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

ガイドラインには、おむつ交換後のおむつの処理法についての記述はないが、おむつの処理については廃棄物として廃棄か、保護者が持ち帰りか、自治体によっても対応が異なっている現状がある。廃棄は8割強で先行研究よりも増加傾向にあるものの、一方で保護者に返却が1割である。使用後のおむつは汚染物であることから、家庭に返却し、家庭で廃棄するまでの過程において、取扱方法を間違えると汚染物の拡散による感染拡大につながることから、可能な限り、保育園で管理をして廃棄することが感染拡大防止の観点からは望ましい。費用がかかることもあるが、今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

下痢便時の対応で、ガイドラインでは「沐浴槽等でのシャワーは控える。」とある。実態として、いわゆるおしり洗いは、約6割が未実施で、実施している割合は減少傾向にある。しかし約4割は実施していて、九州・沖縄地方で多かったことに注意が必要である。おしり洗いの場所は、シャワー室、沐浴槽、その他の場所とあるが、おしりを洗うことは、特に下痢便の場合には、病原体が含まれた便を、洗浄する場所で拡散している行動、つまりは感染源の拡大であることを理解する必要がある。おしりを洗って、毎回丁寧に消毒をできれば感染拡大を防ぐが、簡単な消毒では難しい。広範囲の消毒が必要であるし、直後のその場所の利用は避けなければならないためである。この点についてもガイドラインに注意喚起を強く行う必要があると思われる。

おむつ交換の場所の消毒、一定の場所、手順、手袋の着用、手洗い、処理、おしり洗い等は、日常からの管理及び感染源である認識、便に含まれる病原体は目に見えないのでより一層の注意が感染拡大防止につながり、感染拡大防止策ではそれらの徹底をする必要がある。

○テーブルの消毒について

テーブルの消毒は、ガイドラインでテーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをとあるにもかかわらず、ほとんどの保育園で実施されている実態である。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬

が多く、消毒用アルコールも同じくらいある。しかし、消毒ではなく、清潔な布巾で水拭きが求められているが、実際には多くのところで消毒をしている。しかも、布巾の消毒は実施されていなかったところが2割弱もある。さらには、先行研究で指摘されていたテーブルの消毒の方法について、消毒薬を浸した布巾やペーパータオルで拭いているのは約4割で、スプレー容器にはいつている消毒薬を直接噴霧したあと布巾等で拭いているのは約3割、スプレー容器にはいつている消毒薬を直接テーブルに噴霧している割合は約1割もあった。テーブルの消毒と布巾の消毒が混ざれていることだけでなく、テーブルを清潔に保つことについての認識が乏しいと思われる。

日常の衛生管理は、食事の前と食事の後を区別し、それぞれの衛生を保ち、必要に応じて消毒することを認識することが大事である。食事の前は、テーブルはゴミやホコリのない状態が望まれることから水拭きで十分である。消毒が必要であるとすれば、それは現在の新型コロナウイルス感染症対策としてではなく、食中毒対策としてのテーブルの消毒である。しかし、多くの場合は食事用のトレイの上に食器を置いていることから、机は清潔に保たれている。食事後のテーブルは、テーブルで食事をする際に、年齢によっては、手で食事をしたり、唾液が付着したりことがあるので日常的には水拭きでよいが、感染症拡大防止に切り替えたときには、水拭きの後にテーブルを消毒する必要もあり、場合によって範囲、回数を増やす。食べ残しや食事の際に飛び散ったものを除去し、園内で感染症が流行している場合には消毒が必要であるといった基本的な考え方を理解することが先決である。スプレー容器を用いてテーブルに直接噴霧ということが消毒方法として理解しているのであれば、こうした食事前と食事後と何が感染源になっているのかを改めて理解しなおす必要がある。一方で、理由もなく、スプレー容器を用いて噴霧をしているのであれば、何のためにしているのかを再度見直しが必要である。消毒のところで後述するが、スプレー容器を用いた噴霧は、健康被害の影響も大きいことから避けるべきで、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

○保育室の床の消毒について

保育室の床の消毒も、ほとんどの保育園で実施されている。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が約8割弱で多かった。しかし、ガイドラインには、日々の清掃で清潔に保つとあり、消毒では

ない。清掃で清潔に保つことが求められているにもかかわらず、実際には多くのところで消毒をしている。テーブルと同様に消毒をすると思いついでいるのではないかと予想された。

日常の衛生は、保育室は掃除をしっかりする。掃除のかわりに消毒をすることが無いようにする。保育室の床は、年齢によっては、床を手で這って歩くことから、唾液が付着したり、おむつから尿や便がはみ出して付着したりすることもあるので、感染症拡大防止に切り替えたときには、床を消毒する必要もあり、場合によって範囲、回数を増やす。しかし、日常生活においては、消毒が優先ではなく、清潔に保つ掃除が大事である。中には、掃除をしないで消毒をしている、あるいは消毒が日課になっているのではないかと思われた。先行研究よりも、消毒薬として塩素系消毒薬に次いで、次亜塩素酸水が多かった。後述するが、新型コロナウイルス感染症対策のために次亜塩素酸水を利用する場合には、利用する上での注意をしっかり守ることが必要であるが、これまでの消毒薬とは違い、ひたひたに20秒するために、特に床面で使用する場合には、園児がいるところでの転倒には注意が必要である。

○地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理について

地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理は、ほとんどの保育園で実施されているが、9施設実施されていなかった。感染性胃腸炎流行時の嘔吐物には、大量の病原体が含まれているとして対応しなければ、その後感染拡大リスクがある。そのため、集団感染の可能性もあり、初期対応されなければ感染拡大を防止することは難しい。嘔吐処理をしなければならぬ認識になるよう、ガイドラインでの強い注意喚起が必要である。消毒薬として利用しているのは、塩素系消毒薬が多いが、消毒用アルコール及び次亜塩素酸水もみられた。ガイドラインに糞便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いるとある。感染性胃腸炎の主な原因であるノロウイルスは、消毒用アルコールでは効きにくい病原体とガイドラインにも記述があるので消毒薬についても強い注意喚起が必要である。特に、地域内で感染性胃腸炎流行時の嘔吐処理を含め、併せてトイレの消毒、おむつ交換場所の消毒において注意喚起が必要であると思われる。

嘔吐時の園児の洋服の消毒返却については、ガイドラインでは、汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する（保育所では

洗わないこと）とあるが、実際には洗っていないのは約9割弱であり、先行研究よりも増加傾向にあるものの、1割強で洗う、あるいは洗って消毒をして返却をしていた。洗っていないのは、関東甲信地域が多く、洗っているのは九州・沖縄地域が多かった。嘔吐物の付着した衣類には、大量の病原体が付着しており、これを洗濯することで、その場の汚染拡大から二次感染や感染拡大の可能性のあることを理解する必要がある。ガイドラインの内容を徹底する、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

○玩具の消毒について

玩具の消毒について、ガイドラインでは、直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干すとあるが実際には、消毒の実施が最も多く、時間をかけている消毒の1つが玩具ではないかと思われる。基本的には午前午後で玩具を交換して洗浄であるが、感染症拡大防止に切り替えたとき、便や嘔吐物で汚れたときには、消毒が必要である。こうした認識ができると多大な消毒の時間は見直しが可能である。また感染症対策として玩具の数を多めに用意しておくことと洗浄ばかりに時間を割く必要がない。感染症拡大防止策に切り替えたとしても、園児の遊びの時間は必要であることから、お菓子等の空き箱等を用いて、使用後に廃棄であれば都度の消毒の必要はないと思われ、感染症対策の工夫や楽しさも入れながら、玩具の衛生管理ができることが望ましい。

○消毒薬について

消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧を7割以上がしていた。噴霧をしている場所あるいは物品は、保育室内、おむつ交換の場所、テーブル、トイレの順であり、おむつ交換の場所とトイレ以外では日常の衛生管理としては水拭きでよいところを、消毒をしているように思われた。消毒用スプレー容器の噴霧の使い方は、スプレー容器で布巾やペーパータオルに噴霧して拭いている割合は約6割あり、そのままスプレー容器で噴霧しているのは約2割もあった。

こうしたさらに水拭きをしないで消毒薬を吹きかけるような消毒方法、つまりスプレー容器に入れて噴霧をすることが消毒だと思こんでいる実態であった。先行研究ではこうした消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をする消毒方法が多くの保育園で実施されている背景には、1) 消毒方法の理解不足、2) 消毒薬の誤解、3) 噴霧に関する健康被害の理解不足があるのではないかと考えられているが、実態を

改善していくためには、強い注意喚起が必要である一方で、スプレー容器に入れて噴霧することが消毒ではないと明確なメッセージを出す必要があると思われた。消毒薬を吹き付けるだけで消毒ができるのは思い込みである。有機物を取り除いたうえで、消毒薬で拭くことが消毒方法であるという認識よりも時間短縮といった安易な方法であるという認識ではないかと思われた。また「次亜塩素酸水」は、名前がよく似ているが次亜塩素酸ナトリウムとは違うものである。次亜塩素酸水の使用法では、消毒したいモノの汚れをあらかじめ落としおき、次亜塩素酸水をたっぷり使い、消毒したいものの表面をヒタヒタに濡らした後、20秒以上おいてきれいな布やペーパーで拭き取るとされている。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはならないことを情報提供しなければ誤った使い方、誤った認識になる。そうした誤認識のみならず、健康被害の理解不足は、大変危険である。

また、ガイドラインでは消毒薬は使用時に希釈し、毎日交換となっており、希釈した消毒薬の作り置きはしないこととなっているが、実際には希釈した作り置きを約6割が実施していた。また、頻度として毎朝作るが約7割であるが、基本的には作り置きはしないという原則である。作り置きをしないで、毎回希釈することに慣れていくように認識することが必要である。作り置きは保管方法によって、消毒薬の効果が安定しないことや、ペットボトルに作り置きをすると誤飲の可能性があるため、作り置きはしないことを徹底する必要がある、注意喚起を強く行う必要があると思われる。

利用している消毒薬の『成分表示』、『用途表示』、『期限表示』を、購入時に確認は約8割であることから、確認をしないで購入していることが実態として初めて明らかになった。新型コロナウイルス感染症の流行当初に、アルコール不足に伴って多くの消毒薬が登場した。購入しなければならない焦りもあったり、近隣の保育園に紹介されたり業者に紹介されたりすることで製品情報を確認しないままの購入があったのではないかと推測される。保育園の感染症対策で購入したのに、消毒薬でなくただの水だった例もあることから、誤解や誤認識による理解不足を防ぐためにも、製品を選択する際に、成分表示を確認し、用途表示を確認し、さらに期限表示を確認することをガイドラインにおいても注意喚起する必要がある。消毒方法の理解、消毒薬の誤解、噴霧に関する健康被害の理解についても、ガイドラインで強く注意喚起が必要である。

「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬を使うときの注意点は10項目あるが、いずれも注意事項としてすべて該当するにもかかわらず、回答しなかった内容がある。これは、ガイドラインにおいて、注意事項として目立つように注意喚起する必要がある。「次亜塩素酸水」の消毒薬を使うときの注意についても、いずれも注意事項としてすべて該当するにもかかわらず、回答しなかった内容がある。これも、ガイドラインにおいて、注意事項として目立つようにチェックリスト化するなどして注意喚起する必要がある。こうした消毒薬の注意点は、健康被害を防ぐためにも、注意喚起のみならず、確認事項としての提示も必要であると思われた。

「次亜塩素酸ナトリウム」の消毒薬の希釈する濃度（希釈倍率）の理解は、「糞便や嘔吐物が付着した床」と「トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等」は希釈倍率が異なるが、それぞれ約8割で、希釈倍率(ppm)を正しく記載ができたのもそれぞれ約5割であり、こうした理解の実態が初めて明らかになった。毎回希釈することに慣れていれば、こうした理解はあるものと思われるが、例えば作り置きされたものしか使用したことがなければ、希釈することに意識が高まらないし、消毒対象によって希釈倍率が異なることを知らなければ、作り置きをするときに作り置き容器に、何を何のためにどのように希釈するのかを認識しないままとなっている可能性がある。使用時に希釈することが徹底できていれば、希釈倍率の認識もあがり、不適切な使用を防ぐことができると思われる。

消毒薬を希釈して保存すると効果は低くなることへの理解があるのは約8割、消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をすることは健康被害につながることへの理解は約7割であり、こうした理解の実態が初めて明らかになった。理解があるにもかかわらず、消毒薬を希釈しているのは約6割、消毒薬をスプレー容器に入れて噴霧をしているのは約7割。理解しているにもかかわらず、実態としては行っていることについては、認識のずれなのか、理解が不十分だからなのか、その差については詳細な検討が必要である。

○寝具の消毒について

寝具は種類によって消毒の方法が異なる。洗浄しやすく、消毒薬で拭きやすい素材である簡易ベッド等であればよいが、約3割の利用であり、一般の布団を約7割が利用しているため、消毒方法には時間と労力がかかることは課題である。寝具の洗濯方法

は、家庭で洗濯が多いことから、汚れた場合の洗濯及び消毒方法について伝達する必要がある。今後ガイドラインに清潔に管理運用する方法についても記述が求められる。

○健康危機管理について

保育園の感染症対策は、組織で行うものであるが、そのために感染症対策委員会の設置が必要である。設置の準備中や検討中を含めて設置があるのは約2割であった。個人ではなく組織で対策を取り組むべきだ。研修を受けた後に、不適切な感染症対策をしていると気が付いたとき、それを話し合う場がなければそのまま放置されてしまう。そのためにも、感染症対策委員会の設置の必要性を今後も伝える必要がある。ガイドラインには、「感染症対策の実施体制として、施設長のリーダーシップの下に全職員が連携・協力することが不可欠」とあり、感染症対策委員会とは記述されていないが、委員会を設置することは、体制がとりやすくなる。今後ガイドラインの運用方法についても記述が求められる。

地域感染症流行状況をリアルタイム把握については、保育園サーベイランス実施が約6割であった。ガイドラインに「記録の重要性として子どもの体調や症状の変化等を的確に記録し、園内での感染発生状況を速やかに把握することが重要で、発症した日の状態ばかりでなく、数日間の体調や症状の変化にも着目し、これらの記録を感染症の早期発見、病状の把握等に活用」とある。この記録の重要性は、サーベイランスのことである。2009年に国立感染症研究所大日康史主任研究官らが開発した学校欠席者情報収集システム（保育園版は、保育園サーベイランス）を利用することで、ガイドラインにある「感染予防や拡大防止の対策を迅速に講じるためには、記録を整理し、有病者や罹患率のグラフを作成すること、近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集し、また、嘱託医、設置者、行政の担当者等と連携をとることで、地域における感染症の発生状況を速やかに把握することも重要」という内容が達成できる内容となっている。このサーベイランスは記録ができるのみならず、早期探知が可能で、かつ関係者との連携ができる一元管理システムで、グラフが自動作成され地域情報が把握できる地図も搭載され、学校がシステムを利用している場合には、その情報も共有できる。行政への報告が目的ではなく、保育園が情報収集をし、関係者と情報共有したうえで、早期探知をして対応することが可能である。保護者にリアルタイムに把握した情報を伝達す

ることで、家庭との連携がしやすくなる。文部科学省のマニュアルでも、本システムについて衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握に活用することを薦めている。ガイドラインでも、2012年版では保育園サーベイランスの紹介がなされていたが、2018年版では理由はわからないが記述がないため、本システムを知らない自治体や保育園がある可能性がある。今後ガイドラインに運用する方法についても記述が求められる。

○新型コロナウイルス感染症の対応について

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、現在、イベントや行事を従来とは方法を変えて行っている割合が約8割あるが、中止も2割みられた。感染状況で中止せざるをえない場合も多かったと思われるが、園児の成長のためにも、保護者とともにこれまでの子どもたちの成長を感謝するためにもぜひ前向きな検討が望まれる。しかし感染症対策をしないで行うことは難しい。感染症対策をしながら、工夫やアイデアを募ってできる方法を検討することが求められる。

新型コロナウイルス感染症の園内での発生を想定した事前準備は、行政及び嘱託医等の連絡先リストの作成、園児・職員名簿の作成、園内見取り図の用意、専任者の設定等をしておくことが求められているが、事前準備ができていたのは7割であった。一方、調査の段階で、発生の経験がある園が16%だった。多くの保育園は発生の経験がないことから、事前準備があれば今後の発生で慌てることもなく対応できるものと思う。備えておくことは危機管理の1つである。発生したときには、保健所等の指示を受けて対応することとなるが、その1つである積極的疫学調査の認知は約3割であった。積極的疫学調査は、感染拡大を防ぐために濃厚接触者を特定すること等がある。日常的なことではなく、有事の際の調査であり、詳細を知らなくとも保健所の指導・助言を受けることができるので心配はないが、保育園だけで対応するのではなく、保健所と連携してすすめていく認識はもっておくことをお勧めする。

最後に、マスクの着用についてである。現在保育園では、新型コロナウイルス感染症対策として、基本的に職員等のマスク着用は求められているが、5歳児以下の子どもに一律にマスク着用について厚生労働省が求めていることから、園児はマスク着用をしていない。しかし、長期化している中で、4月から5歳児クラスの子は学校に入学し、マスクを着用することになることから、その準備も兼ねてマ

ク着用をさせているところもある。今回の実態調査では、職員の全員常時マスク着用は、約9割で、基本的には着用しているが、外す場面もある割合が1割であった。外す場面、職員の食事時間の前後はマスクを外して会話をしている割合が多かった。保育園での新型コロナウイルス感染症発生事例は、これまで職員の初発例が多く報告されており、保育園の中で感染事例があった中では、そのほとんどが職員の食事時間あるいは休憩時間によるマスクを外しての会話によるものではないかと推測されていた。一方で、園児の全員常時マスク着用は、基本的に着用していないのは約5割、基本的に着用していないが、

着用の場面もあるのが約2割、2歳未満児を除いて基本的には着用しているが、外す場面もあるのが約2割、2歳未満児を除いて基本的には着用しているのが約1割という結果であった。園児のマスク着用については、着用の難しさの問題や呼吸がしづらい問題等もあることから、今後も検討が必要である。

○まとめ

本研究の実態調査から、場面別に日常の衛生管理と今後の課題、感染症拡大防止策と今後の課題としてまとめた。今後の課題では、ガイドラインで記載があるが注意喚起を強くする項目を◎、ガイドライ

	手洗い	トイレ	おむつ交換場所	テーブル	保育室の床	嘔吐処理	玩具
日常の衛生管理	・手洗いの習慣	・消毒	・消毒	・清潔に保つ ・水拭き	・清潔に保つ ・掃除	・消毒	・洗い流し、干す
今後の課題	◎方法の統一 ○おてふき ○家庭への伝達	○トイレスリッパ ○パンツ脱着の椅子 ○おもらしの洋服や寝具	◎交換手順の徹底 ◎一定の場所 ◎使い捨て手袋の着用 ◎交換後の手洗い徹底 ◎おしり洗いをしないこと ○使い捨てシートの利用 ○おしりの下のタオルの利用 ○交換台の素材 ○使用済おむつ処理法	○食事前と食事後の区別 ○スプレー容器の噴霧		◎返却徹底	○数を増やす
感染症拡大防止策	・徹底した対応回数を増やす ・手指消毒	・消毒薬の変更（確認） ・徹底した対応	・消毒薬の変更（確認） 徹底した対応	・水拭きの後消毒 ・場合によって範囲、回数を増やす	・掃除、水拭きの後消毒 ・場合によって範囲、回数を増やす	・消毒薬の変更（確認） 徹底した対応	・消毒 ・場合によって範囲、回数を増やす
今後の課題	◎手指消毒の薬剤			○消毒の方法	○消毒の方法		○消毒の方法
共通	◎消毒薬の選択 ◎消毒薬の注意点 ○感染症対策委員会の設置 ○保育園サーベイランスの実施						

ンで記載がない項目を○、とした。

○実態調査について

以上のことから、感染症対策で現在の対応は不適切であったり不十分であったり、間違いがあれば、それに気がついて、改善をすることが大事である。そのために研修の機会があり、ガイドラインがあり、見直す機会として活用が望まれる。

これまで実施していたことを変更することや行動を変容させることは簡単ではない。しかし、他の保育園でしていないこと、他の保育園でしていることを知るという相対的な評価があれば、変更をするきっかけになる可能性がある。もしも対策の内容が間違っているとしたら、見直しにつながる。また、正しかったとしたら、安心につながる。間違った内容の場合には、時間をかけて苦労したにもかかわらず実施効果が得られず、逆に健康被害も多発する可能性があるため、急いで感染症対策委員会で見直しをすることで、無駄を省くことや、正しい方法にすることで適切な対応になる。正しい内容の場合には、自信をもってこれまで通りを継続して行うことができるようになり、加えて保護者に報告をすることでより連携や信頼関係構築もしやすくなると思われる。

このように、実態調査をすることで見直しと改善につながる方策を見出すことができる。保育園にとっても、実態調査の全体の結果を知ること、有効に活用できるし、保育園全体としては、研修の内容やガイドラインに反映させることができると示唆された。こうした実態調査と研修の組み合わせを実施することは、より有効であり、迅速に改善につなげることができる方法である。また、本研究では実態調査の結果から、現在のガイドラインで強く注意喚起が必要な個所を洗い出すことができ、それを日常の衛生管理と感染症拡大防止策とで区別することもできた。しかしながら、実態調査の結果による注意喚起によって、その後改善された内容までは含んでいない。今後は、実態調査、見直し、改善までの一連の仕組みづくりが期待される。

本研究の限界は、現在の新型コロナウイルス感染症の流行状況を反映していることから、意識的にこれまでと異なった対応をしている可能性もある。そのため、流行が収まったのちも、定期的にこうした実態調査をすることが望ましい。また、実態調査を受けて、研修等で見直しや改善を行った保育園の状況を、リアルタイムで共有できることが、見直しや改善に至らなかった保育園に対する支援になるのではないかと考えられた。工夫をしている点や、改善

につながる活動についての報告をすることで、再度見直しや改善につながる可能性があること示唆された。

結 論

本研究のまとめとして、(1) 感染症対策の特に見直しが必要な基本的な項目、(2) 今後ガイドラインに管理運用する方法についても記述が求められる項目、(3) 現在でもガイドラインに記述があるものの、理解不足あるいは誤利用がある場面について、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要がある項目、(4) 感染拡大防止策としての項目にわたる。

(1) 日常の衛生管理として感染症対策の特に見直しが必要な基本的な項目

- ・手洗いの習慣化（接触感染対策としての手洗いが最重要であることの認識）。
- ・トイレは清掃と消毒を徹底すること。
- ・おむつ交換について手順を職員間で徹底すること。
- ・テーブルは食事の前と食事の後を区別し、食事の前は、テーブルはゴミやホコリのない状態が望まれることから水拭きで十分であること。
- ・保育室は掃除をしっかりとる。掃除のかわりに消毒をすることが無いようにすること。

(2) 今後ガイドラインに管理運用する方法についても記述が求められる項目

- ・おてふきの取り扱い。
- ・手洗いの方法を保護者にも伝達すること。
- ・トイレ用スリッパ、パンツ脱着用のための椅子の取り扱い。
- ・おもらしをした園児の来ていた洋服や寝具の取り扱い。
- ・おむつ交換台の素材は、洗うことができない又は拭くことができない素材にはしないこと。
- ・おむつ交換後の使用済みおむつの取り扱い。
- ・寝具の洗濯及び消毒方法について保護者にも伝達する必要があること。
- ・消毒方法としてスプレー容器を用いた噴霧は、健康被害の影響も大きいことから避けるべきであること。
- ・消毒薬の作り置きはしないこと。
- ・消毒薬の製品を選択する際に、成分表示、用途表示、期限表示をすること。
- ・消毒薬の注意事項についてチェックリスト化すること。

- ・感染症対策委員会を設置すること。
- ・保育園サーベイランスを実施すること。

(3) 現在でもガイドラインに記述があるものの、理解不足あるいは誤利用がある場面について、ガイドラインで注意喚起を強く行う必要がある項目

- ・手指に次亜塩素酸ナトリウムは適さないこと。
- ・おむつ交換手順を決め、おむつ交換場所は一定の場所で行うこと（おむつ交換は感染源としてトイレと同じように考える必要）。
- ・おむつ交換時の使い捨て手袋の着用のこと。
- ・おむつ交換時のおしりの下に直接のタオルの利用はリスクが高いこと。
- ・おむつ交換後の手洗い徹底のこと。
- ・おむつ交換後の処理の徹底のこと。
- ・おむつ交換後や下痢時のおしり洗いをしないこと。
- ・玩具の数を増やし洗って干せるようにすること。
- ・嘔吐処理をしなければならないこと。
- ・嘔吐時の園児の洋服の返却徹底をすること。

(4) 感染拡大防止策としての項目

- ・手洗いの徹底

- ・トイレの消毒において選択する消毒薬は、ノロウイルスを想定したうえで塩素系消毒薬を使用することの徹底。
- ・おむつ交換の場所の消毒、一定の場所、手順、手袋の着用、手洗い、処理、おしり洗いをしないこと等の徹底
- ・食事後のテーブル、水拭きの後に消毒する。
- ・保育室の床は、掃除、水拭きの後に消毒する。

参考文献

1. 厚生労働省データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報—<https://covid19.mhlw.go.jp/>
2. 保育科学研究第9巻 134-146
3. 保育科学研究所機関紙『研究所だより』特集：令和2年度研究「乳幼児の集団生活の場における感染症対策と保育環境の衛生管理に関する研究
4. 厚生労働省2018年版保育所における感染症ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000201596.pdf>

日本保育協会保育科学研究所細則

(総則)

第1条 この細則は、日本保育協会組織規程に基づき、保育科学研究所（以下「研究所」という。）の組織等について必要な事項を定める。

(目的)

第2条 研究所は、保育所等と連携して保育の科学的・実践的研究を行うとともに、その成果を広く保育関係者に提供し、保育内容及び保育環境充実に貢献することを目的とする。

(事業)

第3条 研究所は、毎年のテーマを定め、テーマに沿った研究を実施する。

2. 研究所は、「保育科学研究」及び「研究所だより」を発行する。
3. 研究所は、会員から保育実践研究及び実践報告を募集し、審査を経て表彰、報告書を発行する。
4. 研究所は毎年、学術集会を開催し、研究の成果等を普及する。

(組織)

第4条 研究所に所長を置く。所長は、日本保育協会の学術担当理事の中から、理事長が委嘱する。

2. 研究所に運営委員会と事務局を置く。
 - ①運営委員は、理事長が委嘱し、任期は2年とする。ただし、再任することができる。
 - ②運営委員会の委員長は所長が兼ねる。
 - ③研究所の事業は運営委員会において審議・決定する。
 - ④事務局は、日本保育協会組織規程に基づく、企画情報部が兼ねるものとする。
3. 研究所に倫理委員会、審査委員会、企画委員会等を置く。
 - ①それぞれの委員会の委員は原則として、運営委員の中から理事長が委嘱する。
 - ②それぞれの委員会に関する細則は別に定める。

（会員）

第5条 研究活動は日本保育協会会員をもって行う。ただし会員以外は運営委員会の承認を得て「研究会員」（個人）として入会し、活動を行う。

2. 研究実施を希望する者は、上記の会員であることを条件とするが、研究会員のみでなく会員施設の職員を含む共同研究であること。

（研究員）

第6条 研究所に研究員（非常勤）を置く。運営委員は研究員を兼ねる。研究員は所長が委嘱し、所長が指定する研究を行う。

（会費）

第7条 研究会員（日本保育協会会員以外）の会費は年間5,000円とする。ただし、研究員の会費は無料とする。

2. 会費が納入されない場合は、会員としての資格を失う。

（細則の変更）

第8条 この細則は、運営委員会の議決を経て変更することができる。ただし、変更した場合には、遅滞なく日本保育協会理事会に報告しなければならない。

（付則）

この細則は平成21年4月1日から施行する。

（平成23年12月19日一部改正）

（平成25年2月5日一部改正）

（平成29年9月1日一部改正）

（平成30年9月19日一部改正）

日本保育協会保育科学研究所倫理委員会細則

第1条 日本保育協会保育科学研究所（以下研究所と略す）において行われる保育に関する調査、研究等が、個人情報保護、倫理面から人権の尊重および科学的妥当性をもって行われることを目的とし、研究所に倫理委員会を設置する。

第2条 倫理委員会は次の事項について審査する。

- (1) 保育に関する調査、研究等を行う者から研究所長を通じて倫理委員会に申請のあった事項。
- (2) 研究所所長が審査を要すると判断し、倫理委員会に付議した事項。

第3条 倫理委員会委員は、有識者2人、研究所運営委員2人、保護者の立場を代表する者1人の5人とし、日本保育協会理事長が委嘱する。

- 2 倫理委員会委員長は、委員の互選とする。
- 3 倫理委員会委員長が必要と認めた場合には、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。
- 4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 申請者は「倫理委員会審査申請書」（様式1）を、研究所長を通じて倫理委員会委員長に提出する。

第5条 倫理委員会は、委員の過半数をもって開催することができる。

- 2 議決は出席委員の3人以上の合意をもって決する。
 - (1) 審査判定は、承認、条件付き承認、内容変更の勧告、不承認の区分とする。
 - (2) 倫理委員会委員長は審査終了後、結果を研究所長に報告する（様式2）。
 - (3) 研究所長は、申請者に結果を通知する（様式3）。

第6条 申請者は審査結果を踏まえ、再審査を申請することができる（様式4）。

第7条 審査経過および結果は、申請書と共に5年間研究所事務局に保存する。

第8条 この細則の変更については研究所運営委員会で決める。

（附 則）

倫理委員会は、3人以上が同意すればメールによる会議も可能とする。

この細則は、平成25年4月1日から施行する。

日本保育協会保育科学研究所審査委員会細則

第1条 日本保育協会保育科学研究所において行われる乳幼児の保育・教育に関する研究について、所定の手続きによって提出された研究計画に対する審査とヒアリングを行い、研究が円滑に実施されることを目的として、日本保育協会保育科学研究所審査委員会（以下「審査委員会」と言う。）を設置する。

第2条 審査委員会は次の事項について協議する。

- (1) 日本保育協会会員・保育科学研究所研究会員から提出された乳幼児の保育・教育に関する研究計画案について研究実施の適否を協議する。
- (2) 審査委員会で次年度の実施件数等を決定し、運営委員会の承認を得る。（運営委員会の承認の後、研究補助金と研究実施・論文作成に関する所定の手続きについて通知をする。）

第3条 審査委員会委員は、研究所長、有識者のほか、運営委員の5人とし、日本保育協会理事長が委嘱する。

- (1) 委員長は、委員の互選とする。
- (2) 委員長が必要と認めた場合には、委員会に委員以外の研究者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- (3) 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 審査委員会は、採択された研究計画に基づく研究提案書について、当該の研究代表者又はその代理者を対象とするヒアリングを実施する。

2 ヒアリングに欠席した場合には、研究実施を認めないことがある。

第5条 審査委員会は、研究実施年度の途中において、当該の研究代表者より中間報告を受け、その概要を「研究所だより」に掲載する。

第6条 審査委員会は、当該年度の研究報告書を確認し、運営委員会に報告する。

第7条 審査の経過及び結果は、申請書と共に5年間研究所事務局に保存する。

第8条 この細則の変更については運営委員会で決める。

(附則) この細則は、平成29年9月1日から実施する。

(平成30年9月19日一部改正)

日本保育協会保育科学研究所企画委員会細則

第1条 日本保育協会保育科学研究所（以下研究所と略す）が実施する研究の総合テーマ（案）及び学術集会のテーマ・内容等に関する企画の作成と、研究紀要等の編集を行うことを目的として企画委員会を設置する。

第2条 企画委員会は次の事項について協議する。

- (1) 企画委員は各運営委員から提出される案を基に、毎年の研究の総合テーマ及び、開催回ごとの学術集会テーマを立案する。
- (2) 毎年開催の学術集会の内容は、研究紀要に前年掲載された論文発表を中心に、講演・シンポジウム等の講師などプログラム全般について企画立案する。
- (3) 学術集会開催案内を作成し、日本保育協会の機関誌「保育界」及び、ホームページにて広報する。
- (4) 「保育科学研究」(研究紀要)、「研究所だより」(研究所機関誌)について、その内容・執筆テーマ等について企画する。

第3条 企画委員会の委員は、研究所長、有識者、運営委員等若干名で構成され、日本保育協会理事長が委嘱する。

- (1) 委員長は委員の互選とする。
- (2) 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

第4条 この細則の変更については、運営委員会で決める。

(附則) この細則は、平成30年9月21日から実施する。

第8期日本保育協会保育科学研究所運営委員会 委員名簿

（令和3年7月1日～令和5年6月30日）

- 五十嵐 隆 …保育科学研究所長、国立成育医療研究センター
理事長
- 石川 昭 義 …仁愛大学教授
- 内田 伸 子 …お茶の水女子大学名誉教授
- 大方 美 香 …大阪総合保育大学学長
- 椛 沢 幸 苗 …青森県・社会福祉法人恵泉会理事長
- 小林 芳 文 …横浜国立大学名誉教授・和光大学名誉教授
- 酒井 治 子 …東京家政学院大学教授
- 清水 益 治 …帝塚山大学教授
- 新保 雄 希 …石川県・泉の台幼稚園園長
- 高木 麻 里 …神奈川県・長岡こども園園長
- 高橋 紘 …至誠保育福祉研究所研究員
- 西村 重 稀 …仁愛大学名誉教授

（令和3年7月現在。50音順 敬称略）

社会福祉法人日本保育協会 保育科学研究所
保育科学研究 第11巻 (2020年度・2021年度)

2022年(令和4年)3月31日発行

発行：社会福祉法人 日本保育協会 保育科学研究所

編集：社会福祉法人 日本保育協会 企画情報部

〒102-0083 東京都千代田区麴町1-6-2-6F

TEL 03-3222-2111 (代) FAX 03-3222-2117

<https://www.nippo.or.jp/>

※無断転載を禁じます

