

# 研究所だより

第34号

社会福祉法人日本保育協会 保育科学研究所

## はじめに（研究所事務局から）

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により様々な事業が中止、延期を余儀なくされた。

本研究所事業においても「学術集会」の開催を中止し、令和2年度保育科学研究は、実施が承認された8件のうち、研究出来たものは1件であった。研究が実施できなかった主な理由は、保育施設での実地調査や関係者へのヒヤリングが出来ないことだ。

そのため、研究紀要である『保育科学研究』は、令和2年度については発行しないこととした。

ただし、本だよりに令和2年度研究である『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』の全文を掲載することで、これに代えることとした。

令和3年度については、3件の研究を実施し、研究紀要を発行する予定である。

「学術集会」については、令和3年度も開催を中止し、令和4年度に実施することを検討することとしている。

根本的な治療薬は未だ無く、ワクチン接種も一部の者に限られている状態が続いているが、研究や学びを止めてはいけない。

## もくじ

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. はじめに .....                                | 1         |
| 2. 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 … 2 |

# 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)  
共同研究者 大日 康史(国立感染症研究所)

## 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。

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<sup>1)</sup>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』<sup>2)</sup>(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。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、日本保育協会からの協力をを受け、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、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

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%

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。

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%

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～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。

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%

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1-4 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%が多かったが、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・東北地域はウエ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。

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%

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2-2 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	ウエット 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

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	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%

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
件数			
北海道、東北	262	4	266
東海、北陸	273	4	277
関東甲信	1,389	11	1,400
近畿	148	1	149
中国、四国	170	2	172
九州、沖縄	306	9	315
全国	2,548	31	2,579
割合			
北海道、東北	98.5%	1.5%	100.0%
東海、北陸	98.6%	1.4%	100.0%
関東甲信	99.2%	0.8%	100.0%
近畿	99.3%	0.7%	100.0%
中国、四国	98.8%	1.2%	100.0%
九州、沖縄	97.1%	2.9%	100.0%
全国	98.8%	1.2%	100.0%

塩素系消毒薬	消毒用アルコール	逆性石けん	その他
213	69	16	44
216	81	12	48
1,177	313	64	173
101	61	12	28
118	48	16	34
215	112	30	57
2,040	684	150	384
81.3%	26.3%	6.1%	16.8%
79.1%	29.7%	4.4%	17.6%
84.7%	22.5%	4.6%	12.5%
68.2%	41.2%	8.1%	18.9%
69.4%	28.2%	9.4%	20.0%
70.3%	36.6%	9.8%	18.6%
80.1%	26.8%	5.9%	15.1%

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	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%

### 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

表3-3 園児用のトイレのスリッパの履き替えの有無

	はい	いいえ	小計
件数			
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

	はい	いいえ	小計
件数			
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%

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

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		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%		

ルの割合は30.1%であった。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%が多いが、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%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%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。

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。

表 4-1 おむつ交換場所の消毒の有無

	頻度			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%

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		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			
	いない	変更する	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	7
東海、北陸	160	63	5	0	3	35	0	2	2	0	0	12	1	0	3
関東甲信	892	246	14	0	1	113	2	2	13	2	0	57	0	0	42
近畿	78	39	2	0	1	17	0	0	4	0	0	10	0	0	5
中国、四国	97	41	1	0	1	29	0	0	5	0	0	4	0	0	1
九州、沖縄	171	95	8	0	2	42	0	1	11	1	0	18	2	1	9
全国	1,553	547	35	0	11	266	2	5	37	3	0	117	3	1	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%

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	2	4	27
東海、北陸	129	148	277	36	20	60	41	5	5	17
関東甲信	735	665	1,400	244	155	263	110	19	21	70
近畿	47	102	149	20	10	17	4	1	2	4
中国、四国	80	92	172	18	18	24	15	5	3	5
九州、沖縄	107	208	315	34	23	49	15	1	3	10
全国	1,251	1,328	2,579	402	268	448	204	33	38	133
割合										
北海道、東北	57.5%	42.5%	100.0%	32.7%	27.5%	22.9%	12.4%	1.3%	2.6%	17.6%
東海、北陸	46.6%	53.4%	100.0%	27.9%	15.5%	46.5%	31.8%	3.9%	3.9%	13.2%
関東甲信	52.5%	47.5%	100.0%	33.2%	21.1%	35.8%	15.0%	2.6%	2.9%	9.5%
近畿	31.5%	68.5%	100.0%	42.6%	21.3%	36.2%	8.5%	2.1%	4.3%	8.5%
中国、四国	46.5%	53.5%	100.0%	22.5%	22.5%	30.0%	18.8%	6.3%	3.8%	6.3%
九州、沖縄	34.0%	66.0%	100.0%	31.8%	21.5%	45.8%	14.0%	0.9%	2.8%	9.3%
全国	48.5%	51.5%	100.0%	32.1%	21.4%	35.8%	16.3%	2.6%	3.0%	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 4-11 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 4-10 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%

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・四国地域が多かった。

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・東北が多かった。保護者に返却する割合は、近畿、中国・四国、九州・沖縄が多かった。

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 濯をする	洗濯を委託 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	洗って いない	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%

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%

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・沖縄が多かった。

## 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 5-2 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・北陸で多かった。消毒用アルコールの利用の割合は近畿で多かった。

表6-1 保育室の床の消毒の有無

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	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。

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

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	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%

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・沖縄で多かった。

表7-2 嘔吐時の園児の洋服の消毒返却の有無

件数	はい	いいえ	小計
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、九州沖縄地域で多かった。消毒用アルコールの利用の割合は近畿地域で多かった。

## 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・四国地域で多かった。

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で多かった。

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

	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		
件 数													
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

	は い	いいえ	小 計
件 数			
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	時の場所 おむつ交換	テーブル	おもちゃ	全体的場所 において	全体的物品 において	その他
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

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

	新しい消毒液の購入の有無			新しく購入した消毒薬			
	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	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%

表9-5 消毒に関する困難さの有無

	はい	いいえ	小計
件数			
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%

## 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。

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%

## 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・北陸が多かった。

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78.8%であった。

表11-1 感染症対策委員会の設置の有無

	設置している 2020年3月以降	設置している 以前より	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	1586	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	小計
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%

## 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%、換気の回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%

表 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」とはっ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」<sup>3)</sup>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。

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ことが多いため、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る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、その場の感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とし浄ばかりに時間を割く必要がない。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、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、それらを丁寧に除去し、適切に処理した後消毒を行います。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、消毒は患者が直接触っ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であろうという誤解があるのではないと思われる。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<sup>3)</sup>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は、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)<sup>4)</sup>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<sup>3)</sup>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い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

し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」<sup>5)</sup>で明らかになっている。先の、特設ページ<sup>3)</sup>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減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り、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<sup>4)</sup>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、子供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。学校において子供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ます。」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、換気の数も増加していた。基本的な対応をしっかりとっ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。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](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](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](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。

## 日本保育協会保育科学研究所『研究所だより』第34号

2021年6月10日

発行者：潮谷 義子

発行所：社会福祉法人日本保育協会 保育科学研究所

〒102-0083 東京都千代田区麴町1-6-2

アーバンネット麴町ビル6階

TEL：03-3222-2111／FAX：03-3222-2117

URL：<http://www.nippo.or.jp>

(1,200)