

図5: 調査施設属性(3)

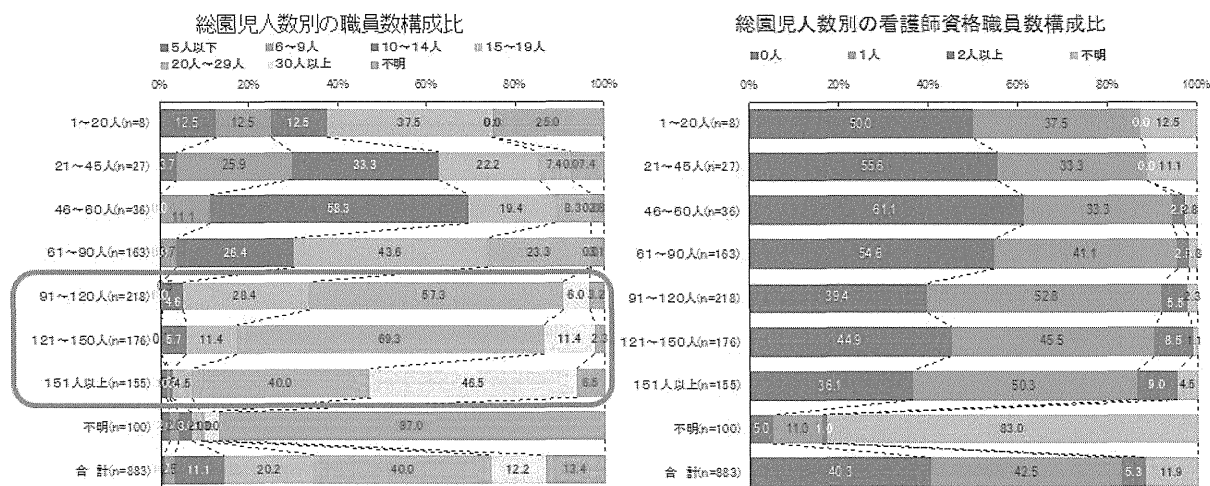


図6: ウイルス肝炎キャリアの実態(1) —キャリアのいる施設の割合—

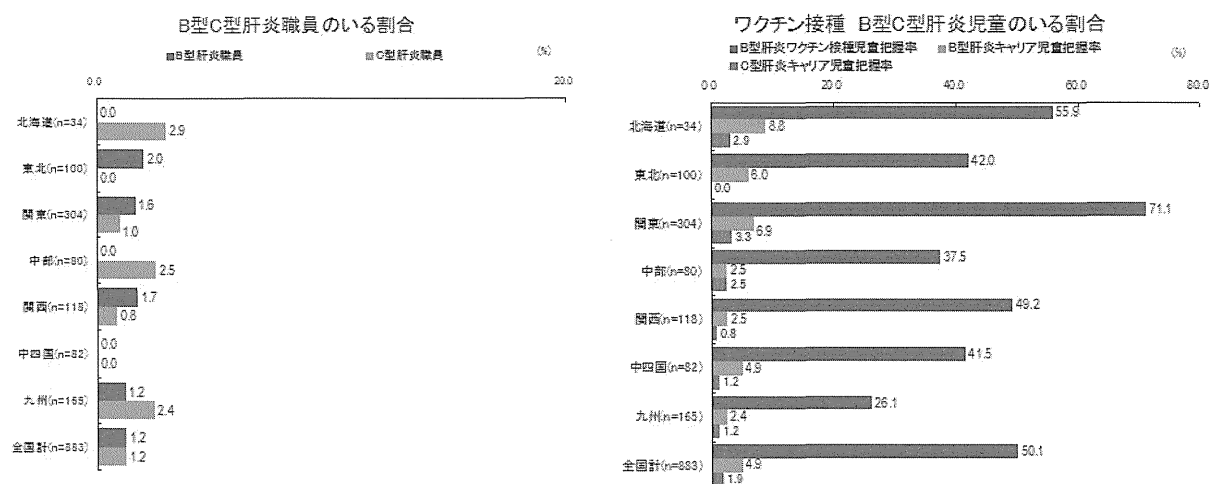


図7: ウイルス肝炎キャリアの実態(2) —キャリア園児の人数—

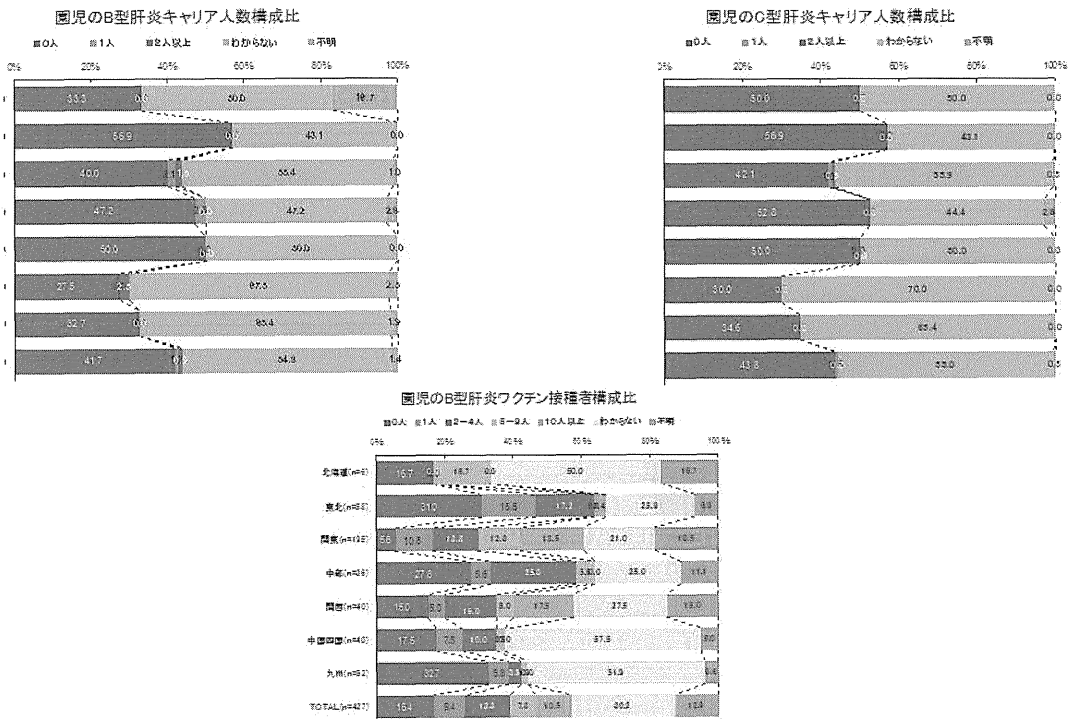


図8: 回答職員属性

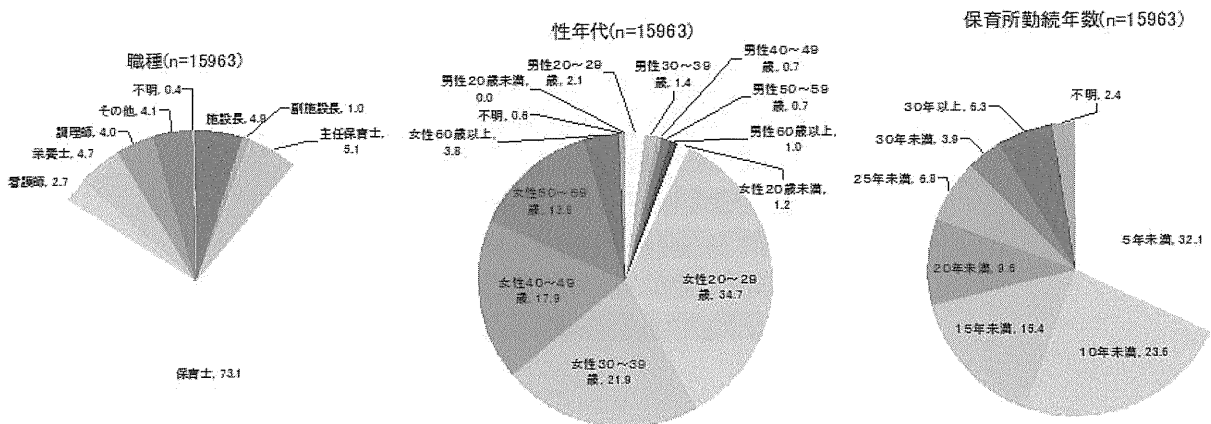


図9: 回答園医属性

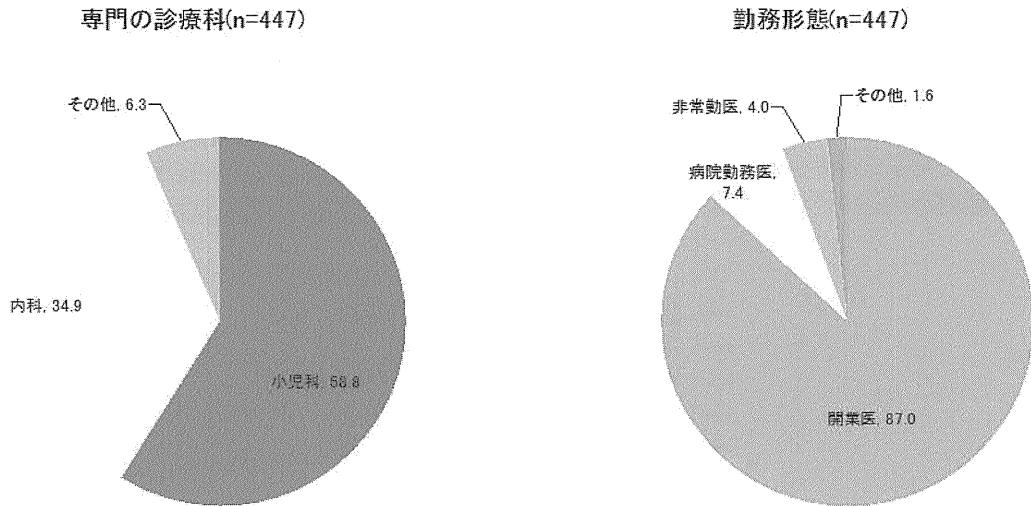


図10: 入園時の予防接種歴の確認状況

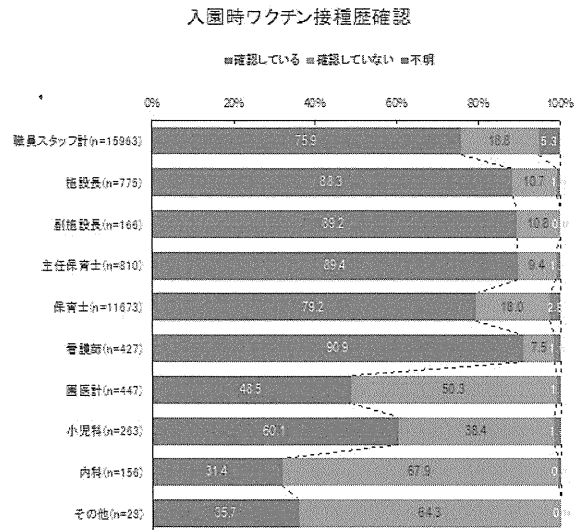


図11: 接種を勧めているワクチン

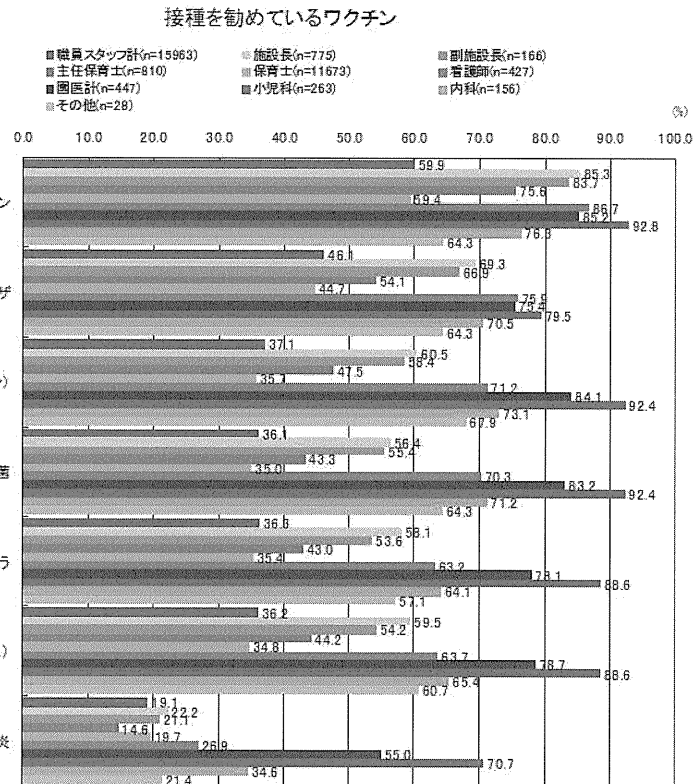


図12: 入園時の予防接種歴の確認状況

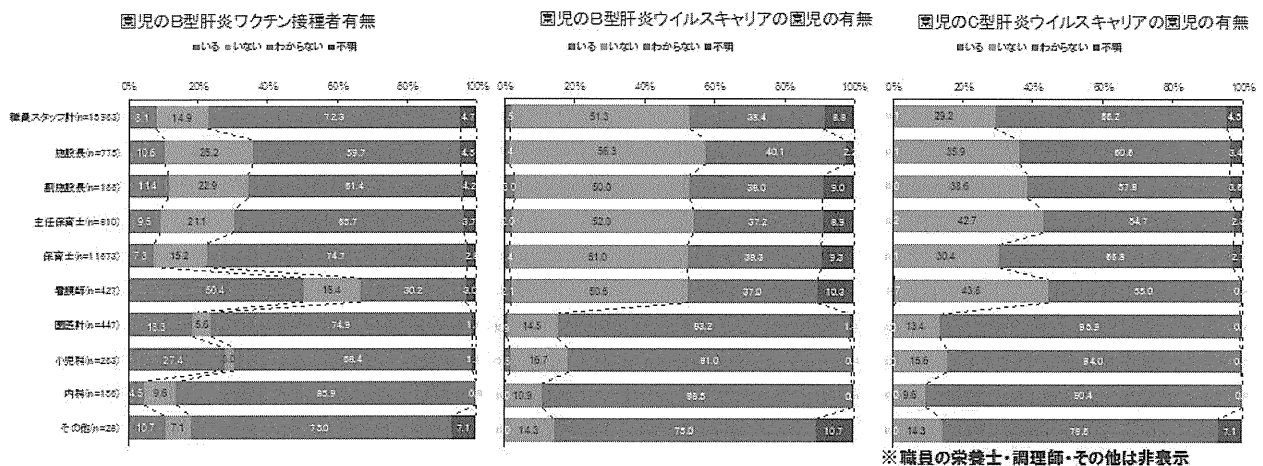


図13:「保育所における感染症対策ガイドライン」の認知状況

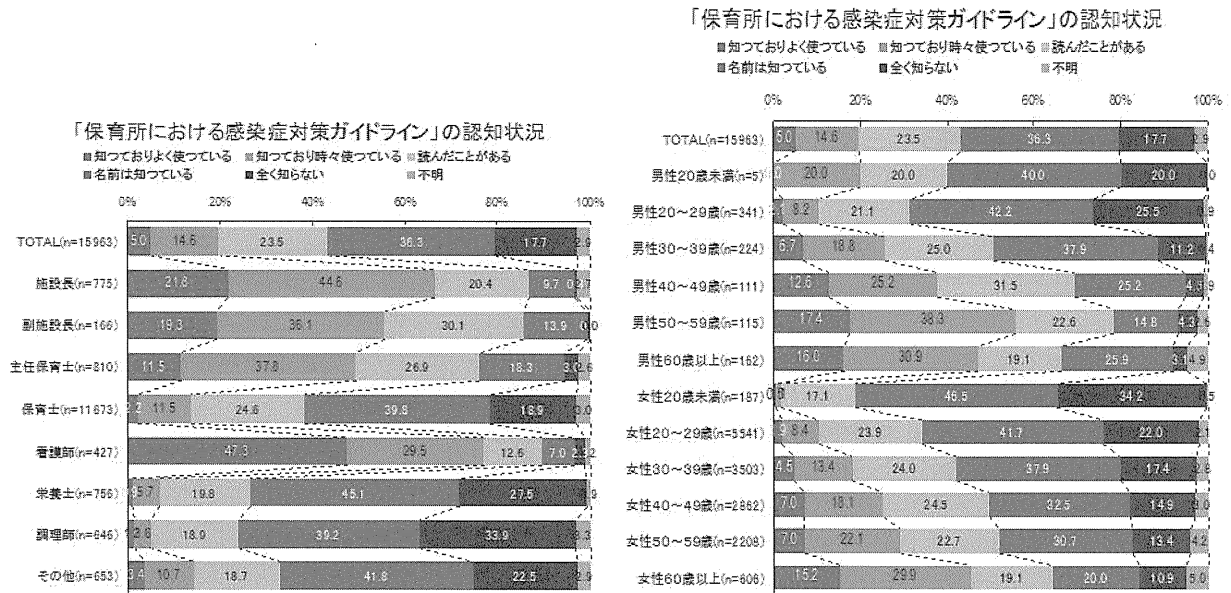


図14: 保健・衛生関連の職員研修や会議で B型・C型肝炎を取り上げる割合

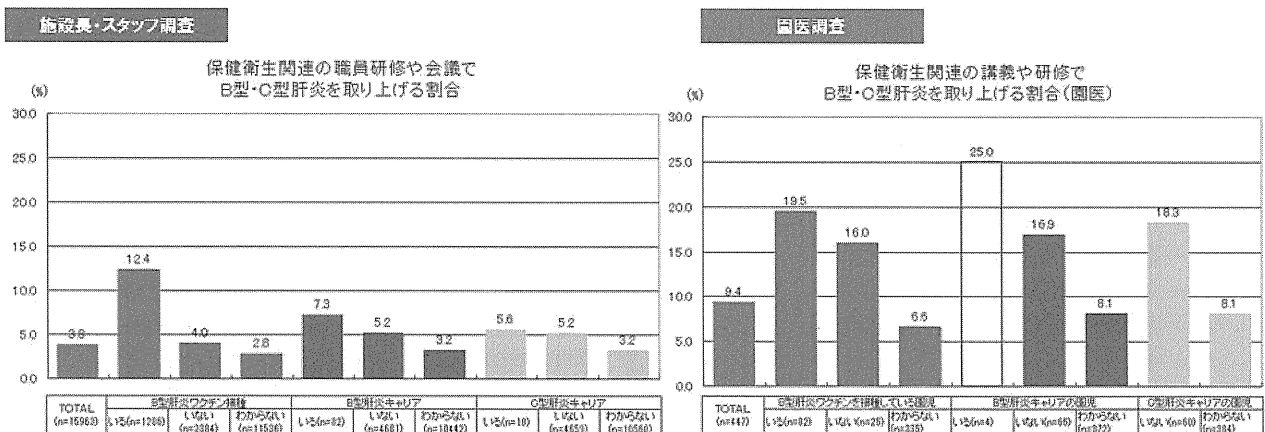


図15: B型肝炎の認知状況

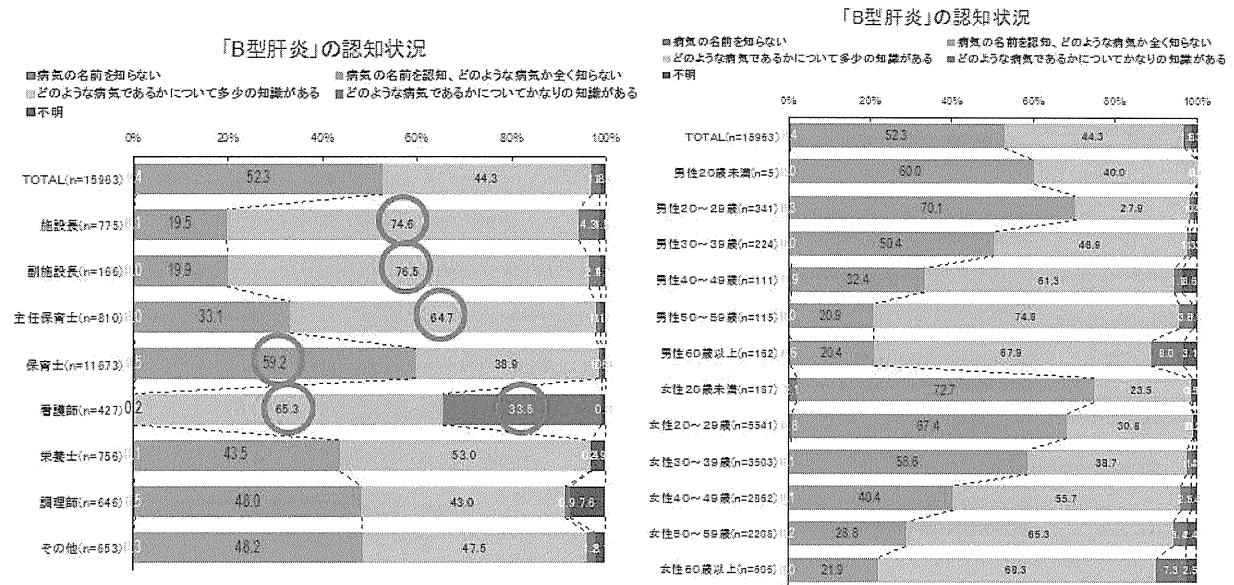


図16: C型肝炎の認知状況

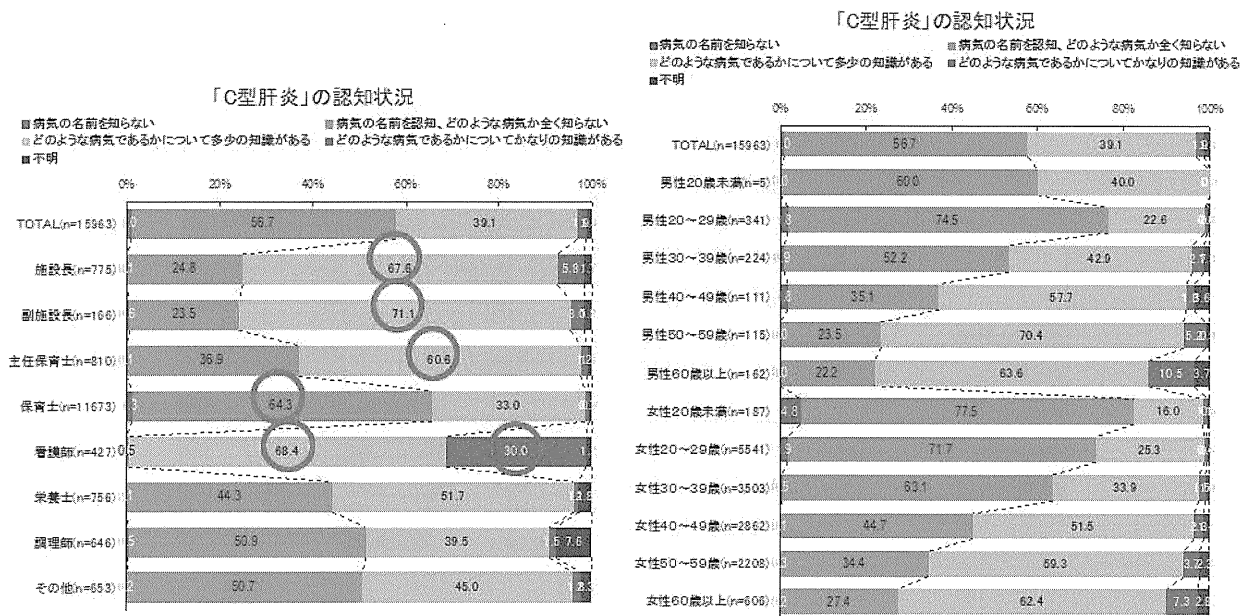


図17: 感染症対策ガイドライン認知別 B型・C型肝炎認知状況

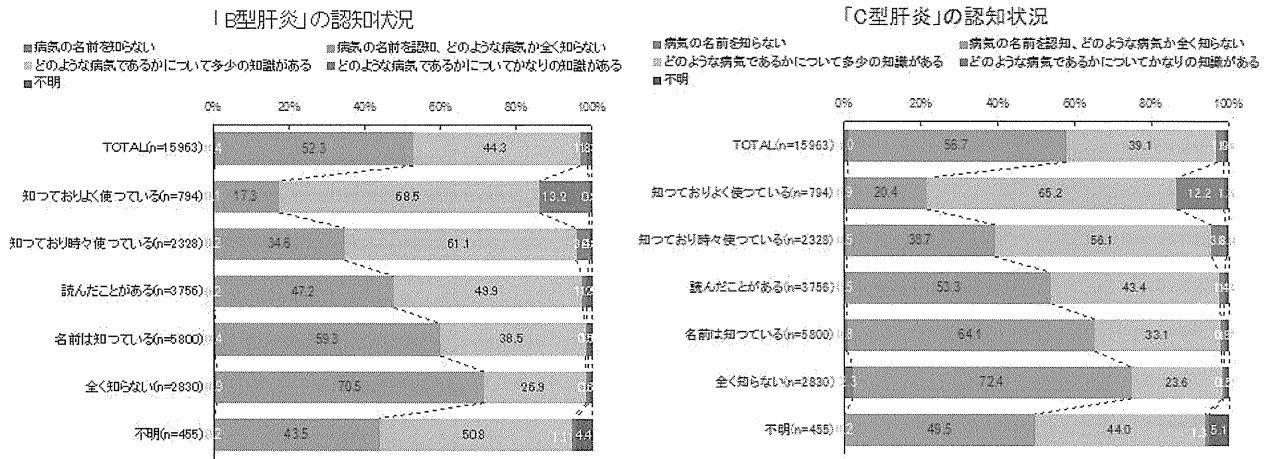


図18: B型肝炎のイメージ(職種別)

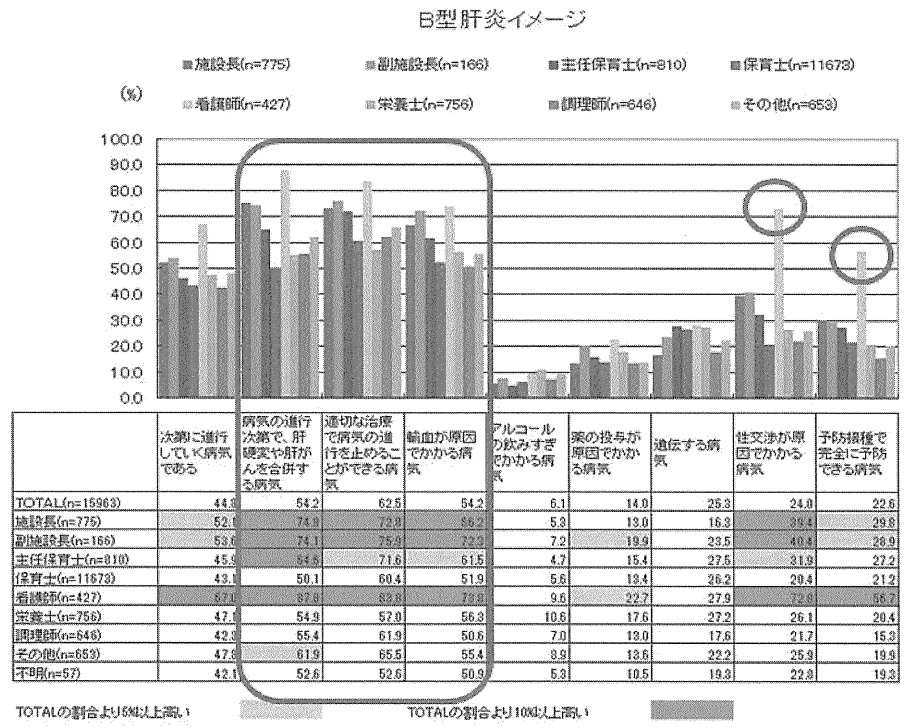


図19: C型肝炎のイメージ(職種別)

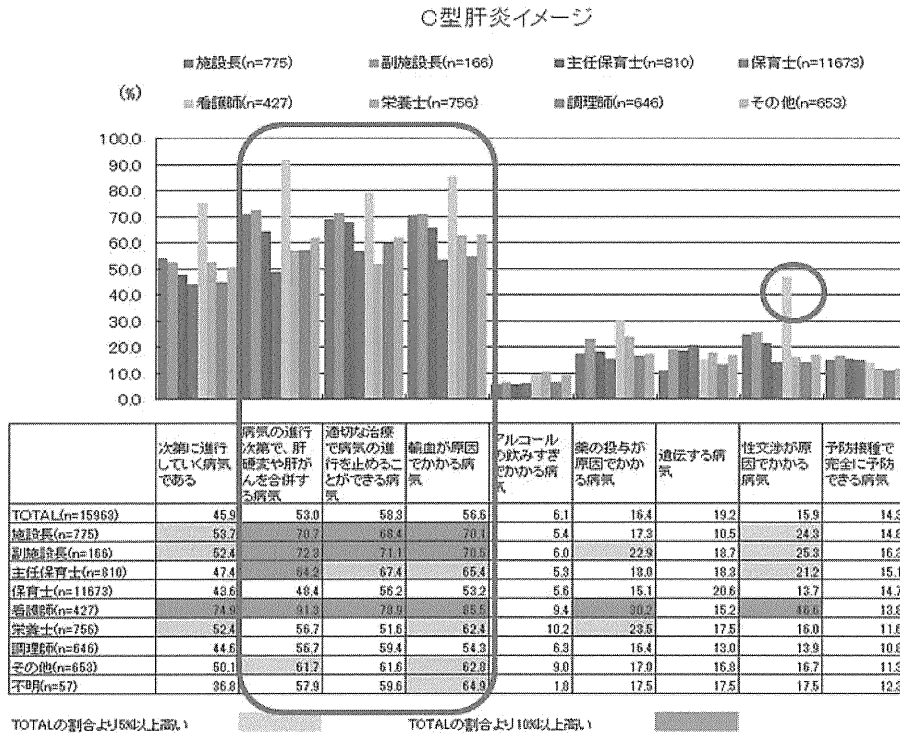


図20: B型肝炎の理解度によるイメージの違い

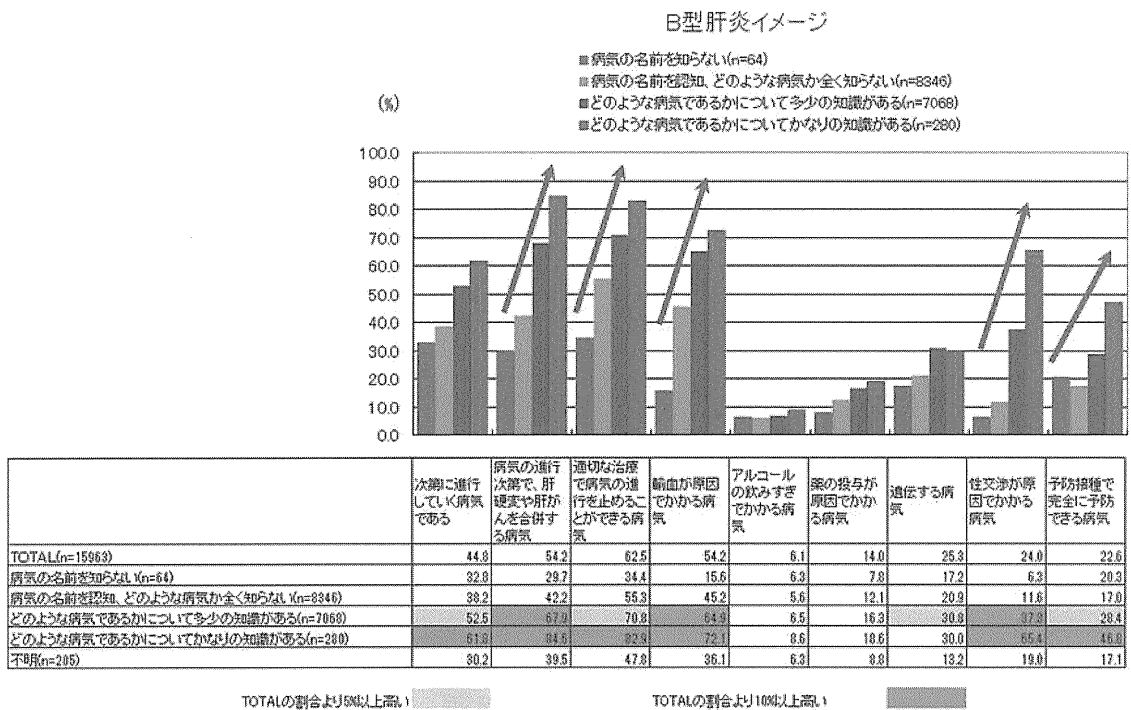


図21: C型肝炎の理解度によるイメージの違い

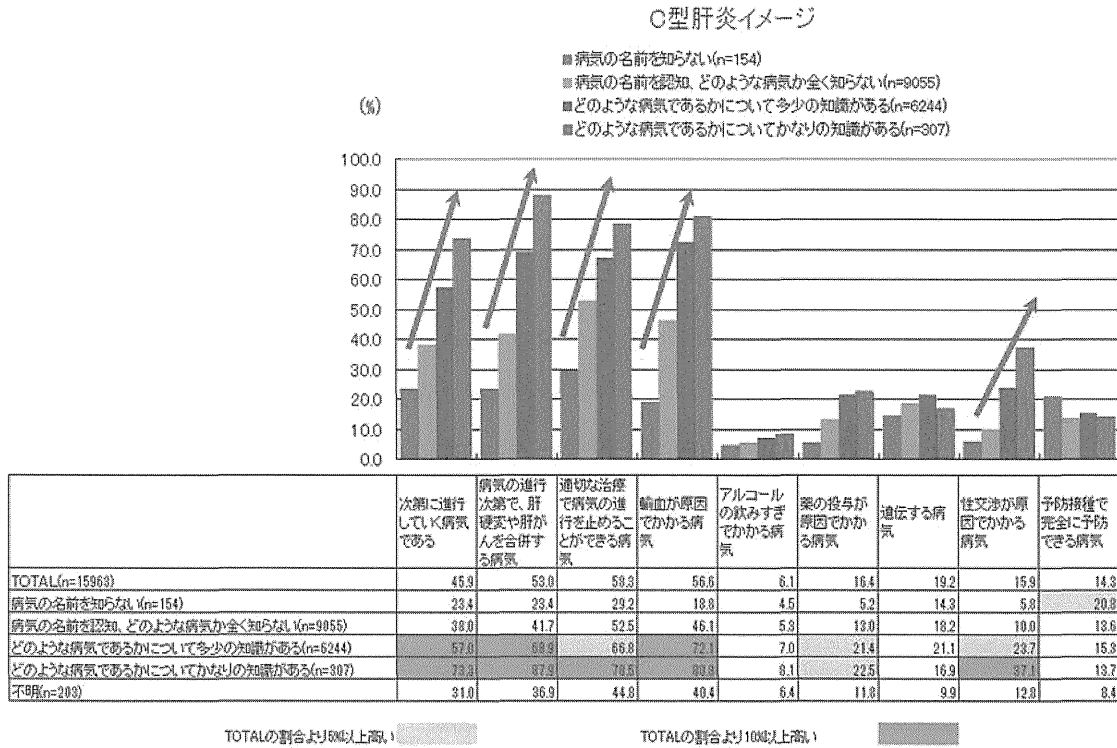


図22: C型肝炎の理解度と感染経路認知状況

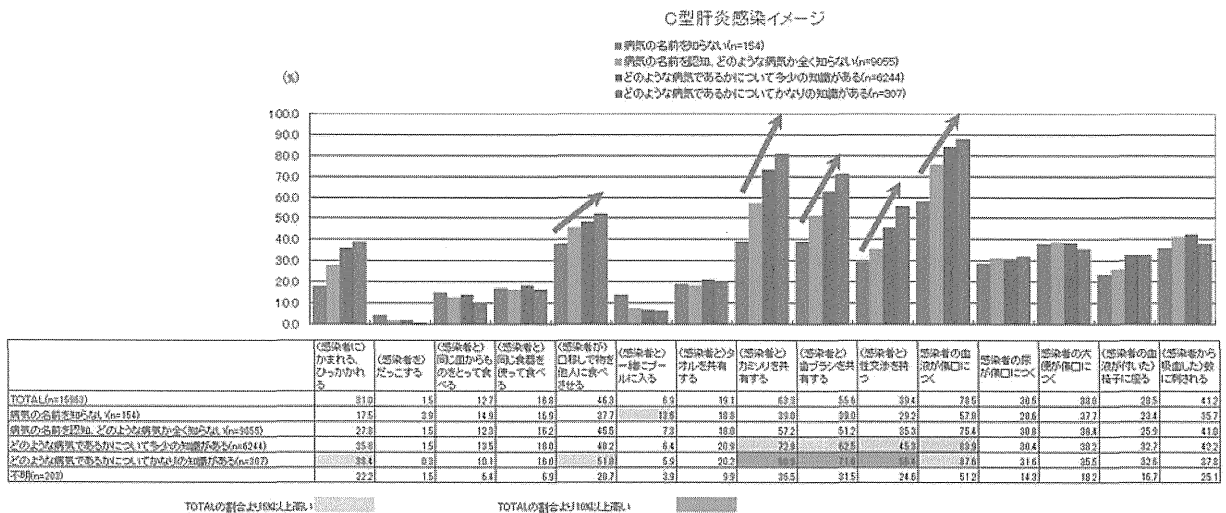


図23: C型肝炎の理解度と感染経路認知状況

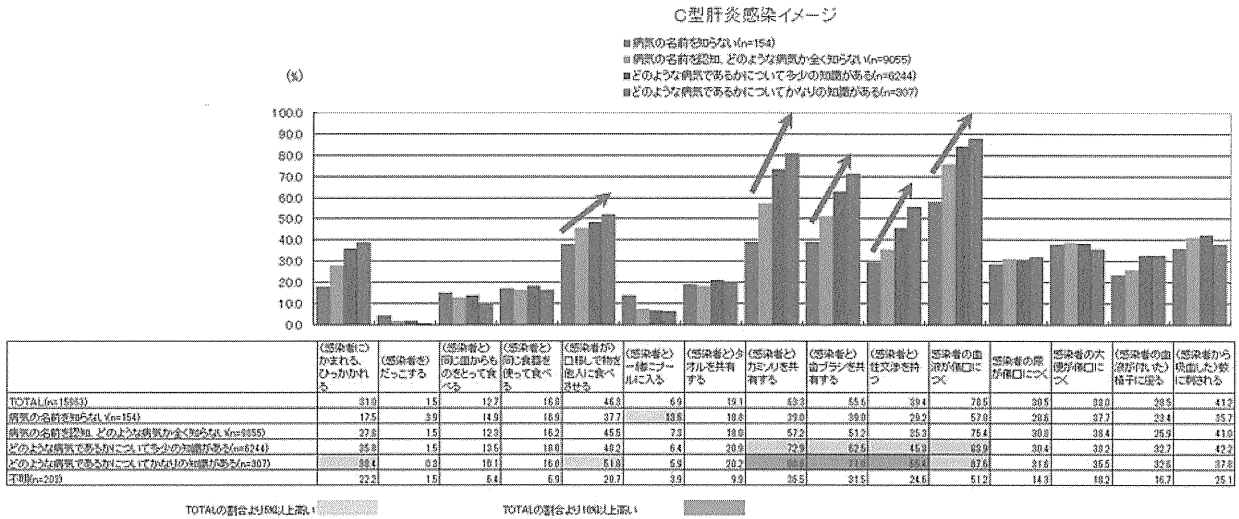


図24: 洗浄／消毒せずに複数の園児が共有する物

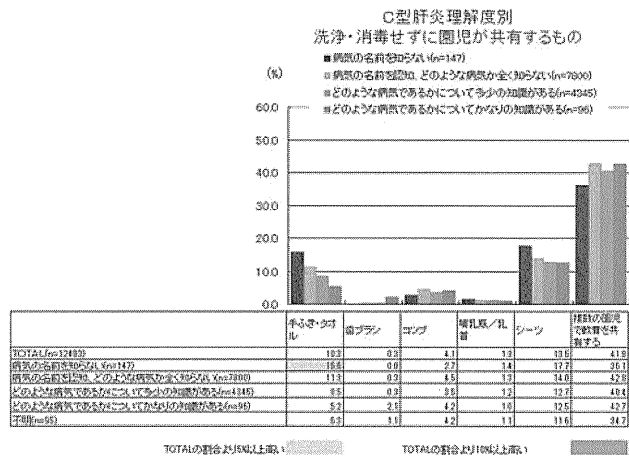
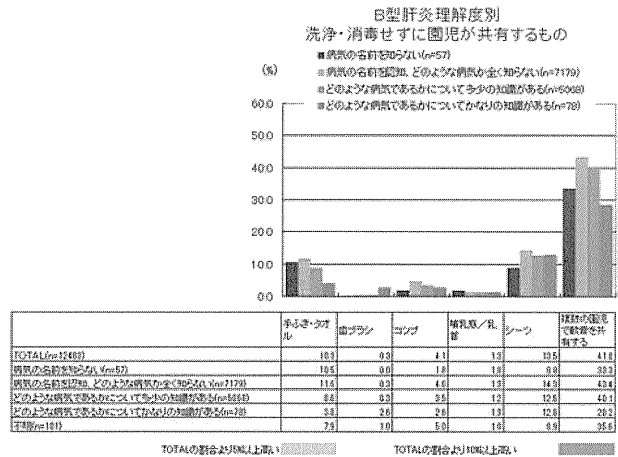


図25：園で薬を塗るときの方法

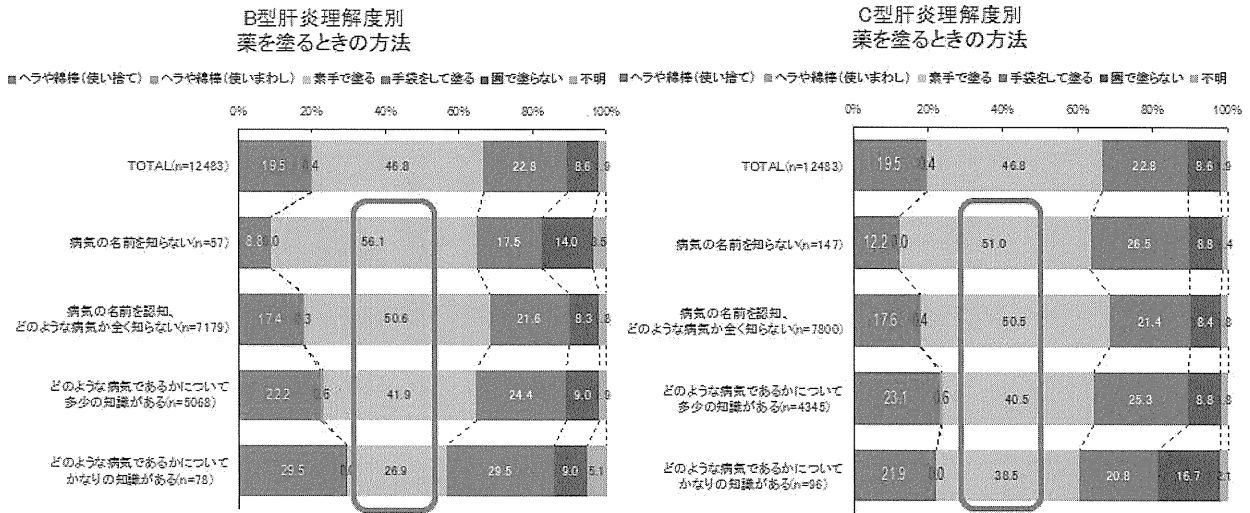


図26：0～1歳児クラスの玩具の洗浄状況

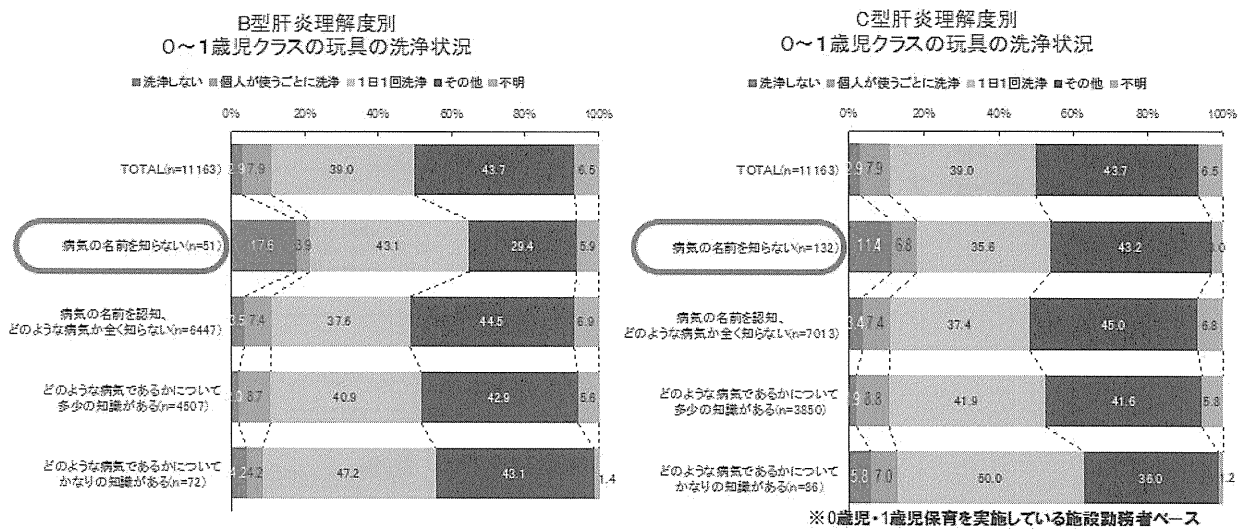


図27: ハーモニカやピアニカ(吹き口)の洗浄状況

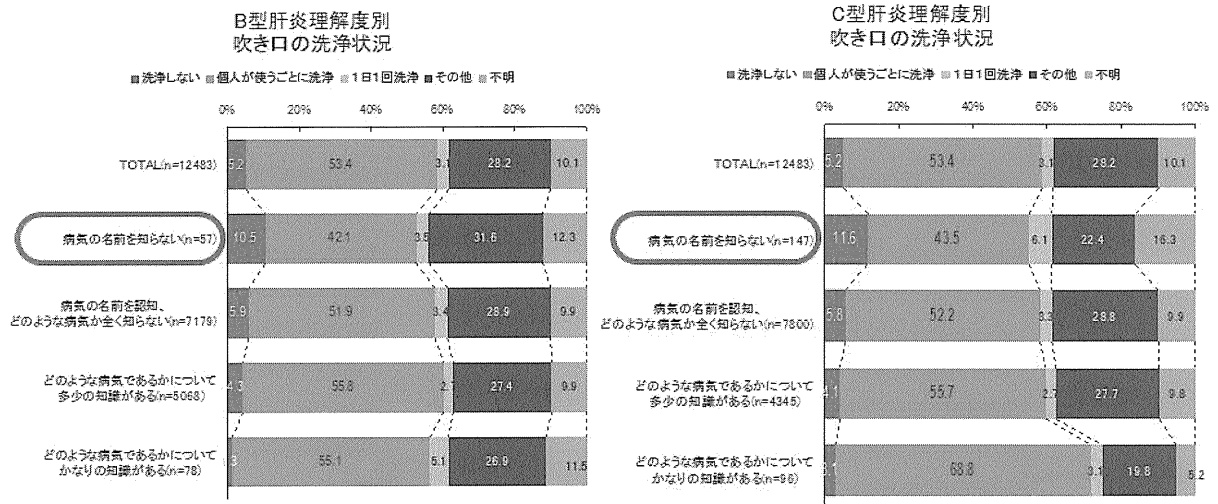


図28: 園児の鼻出血等の出血の頻度

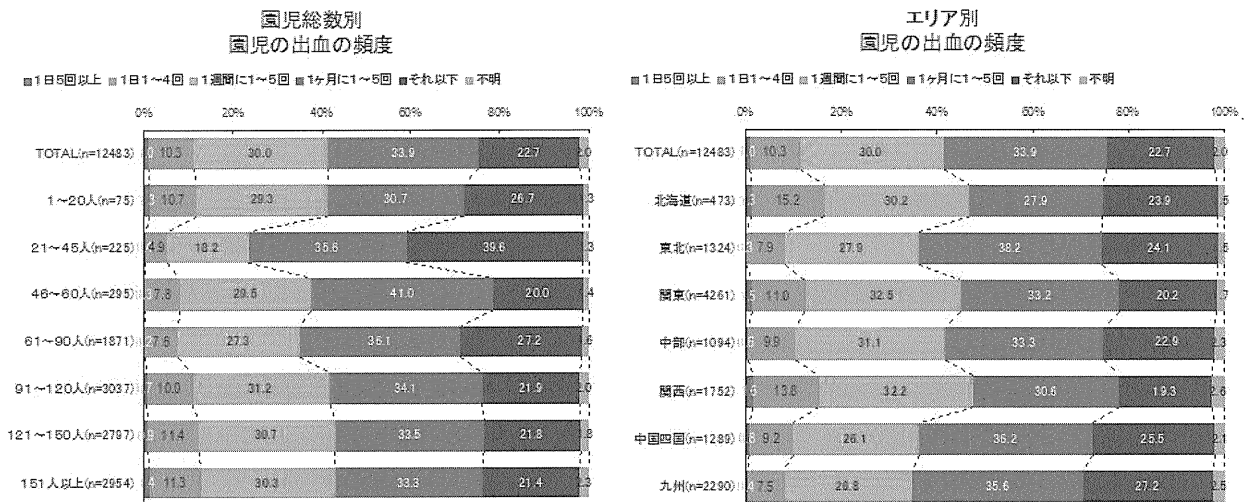


図29: 傷の手当時の使い捨て手袋使用状況

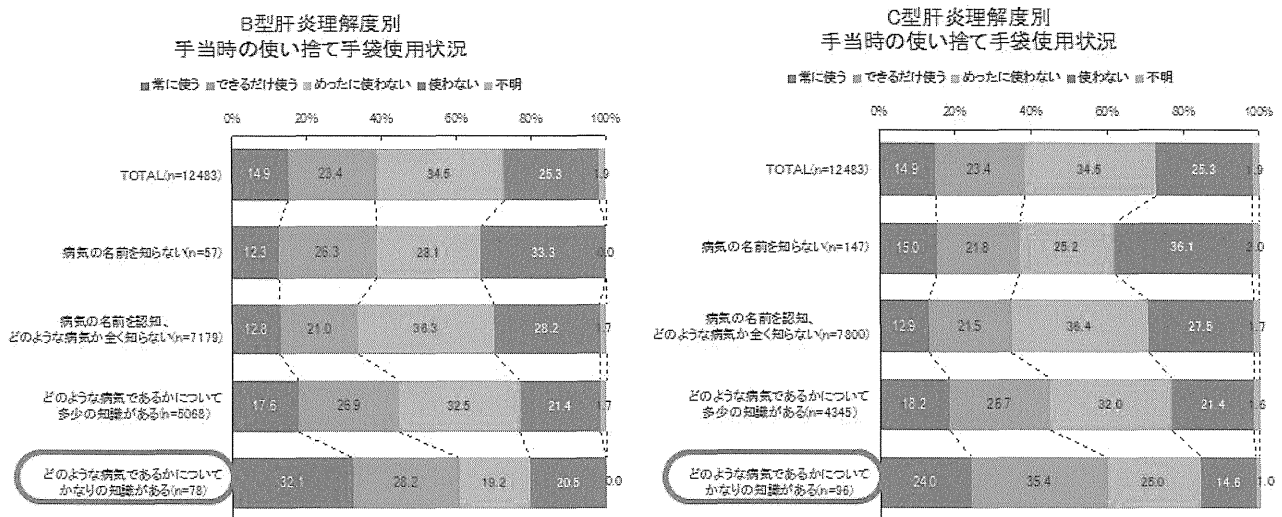


図30: 鼻血の処置時の使い捨て手袋使用状況

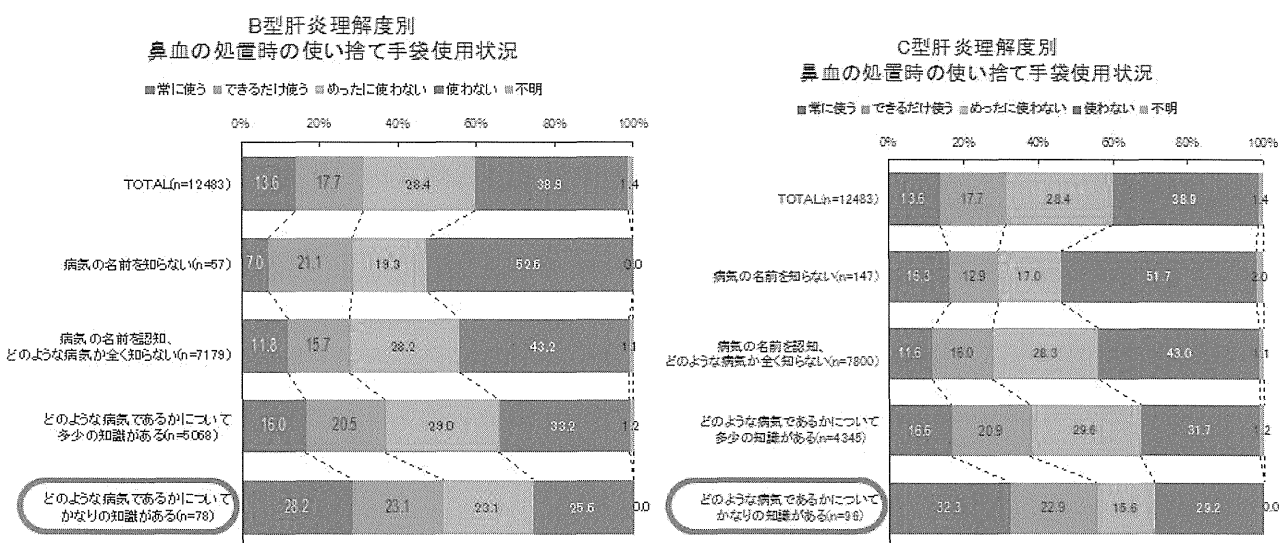


図31: 血が付いた綿球やティッシュの処理方法

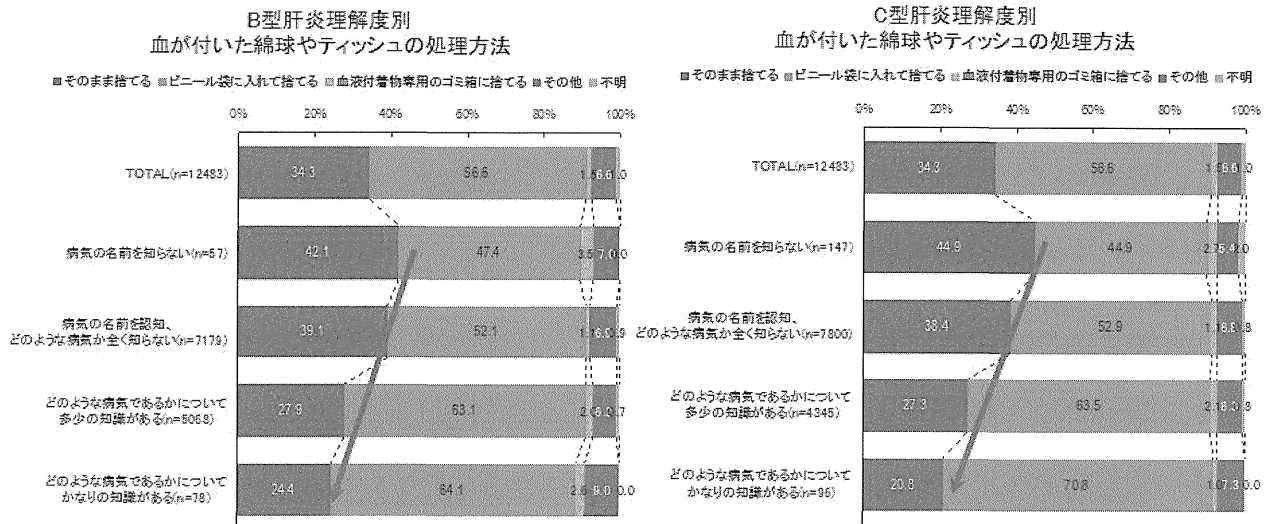


図32: 便のついたおむつ交換時の手袋使用状況

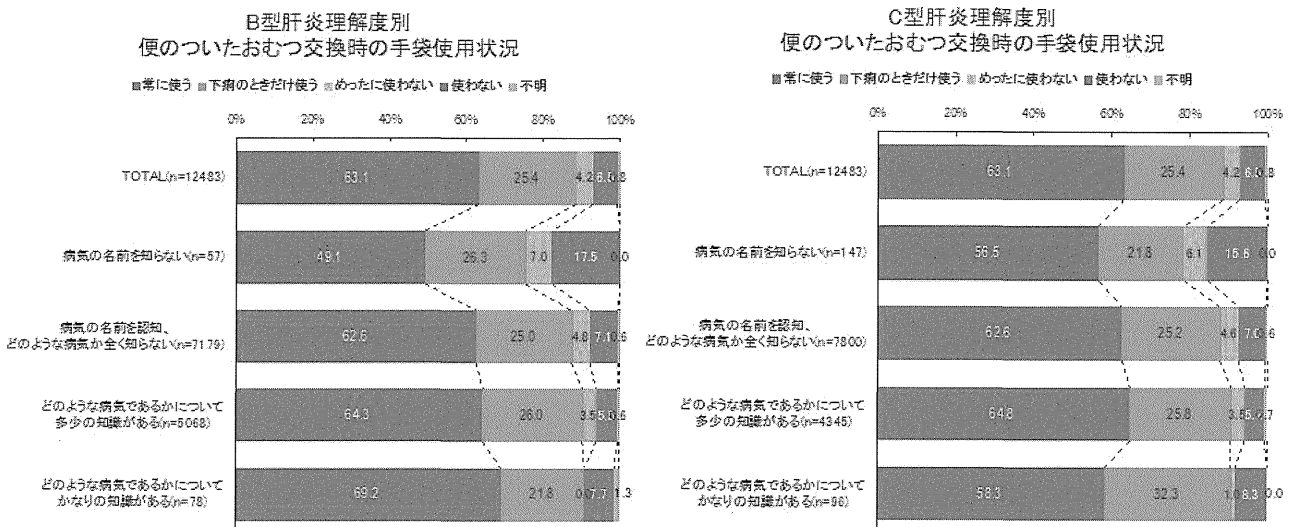
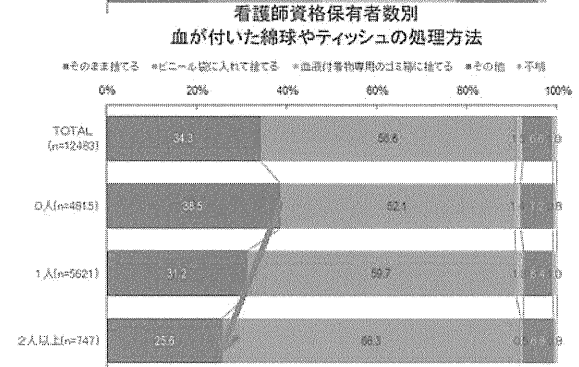
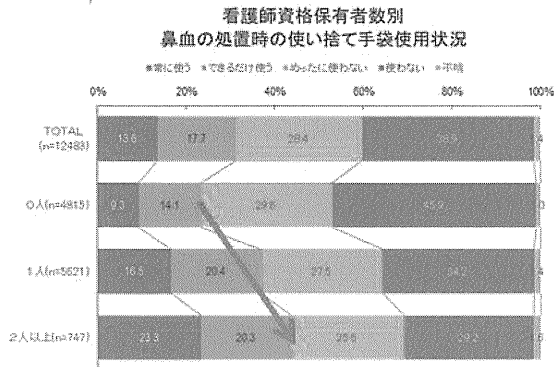
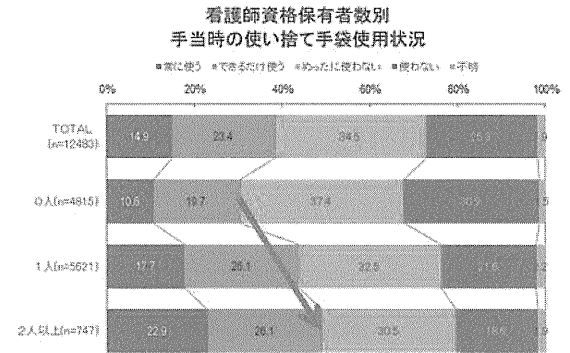
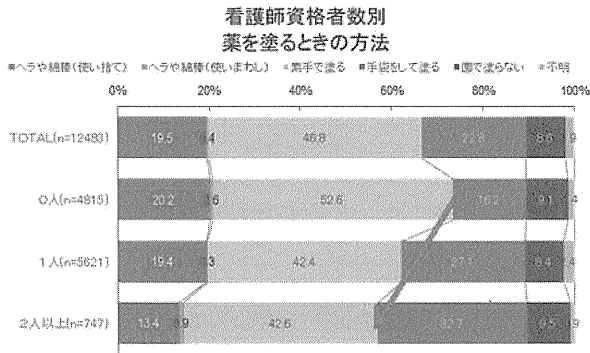


図33: 看護師資格者数と手袋の使用状況



(資料1)

1 保育施設に対するアンケート案

A 施設長に対するアンケート案

本アンケートにお答え頂ける場合は□にチェックをお願いします

□ アンケートに答えることに同意します

この調査は、保育園における血液の扱いについて現状を調査し、ウイルス性肝炎などの感染症対策に役立てることを目的とするものです。貴施設を代表しておひとりがお答えください

I あなたの職種をお答えください

1 施設長 2 副施設長 3 その他

II 園児の保育人数をお答えください

総数_____人

0歳児_____人

1歳児_____人

2歳児_____人

3歳児_____人

4歳児_____人

5歳児_____人

III 現在の園児のうち、日本人以外の父または母をもつ児の人数をお答えください

_____人

IV-1 現在の職員の人数(パート職員は含まない)をお答えください

_____人

IV-2 そのうち看護師資格を有する人数をお答えください

_____人

V-1 病児もしくは病後児保育を行っていますか

1 行っている 2 行っていない

V-2 行っている場合、定員は何人ですか

_____人

VI-1 職員の中にB型肝炎ウイルスのキャリアはいますか

VI-2 いる場合、およそ何人ですか

_____人

VII-1 職員の中にC型肝炎ウイルスのキャリアはいますか

VII-2 いる場合、およそ何人ですか

_____人

VIII よろしければ保育園の名称、所在地をお教えてください

_____都道府県_____市郡_____町

_____保育園(公立・私立・公設民営)

本アンケートを園医、職員の方にお渡し頂くことに関してご同意頂ける場合は□にチェックをお願いします

園医にアンケートを渡すことに同意します

職員にアンケートを渡すことに同意します

ご協力ありがとうございました

B 保育園 園医に対するアンケート
(保育園から園医の方に返信用封筒と一緒にお願いします。)

この調査は、保育園における血液の扱いについて現状を調査し、ウイルス性肝炎などの感染症対策に役立てることを目的とするものです。貴施設の園医がお答えください

I あなたの専門をお答えください

1 小児科 2 内科 3 その他()

II あなたの勤務形態をお答えください

1 開業医 2 病院勤務医 3 アルバイト医 4 その他()

III-1 保育園職員を対象とした保健衛生関連の講義や研修を担当されることはありますか

1 はい 2 いいえ

III-2 以下のような感染症について取り上げることはありますか

	はい	いいえ
インフルエンザ ノロウイルス 水ぼうそう B型肝炎 結核		

IV 保育園の入園時に母子手帳などを使って感染症の罹患歴やワクチンの接種歴を確認していますか

1 確認している 2 確認していない

V 定期接種ワクチン(MRワクチン、三種混合、ポリオ、BCGなど)が未接種の場合、打つように勧めていますか

1 勧めている 2 勧めていない

VI 以下の任意接種ワクチンが未接種の場合、打つように勧めていますか

	はい	いいえ
インフルエンザ ヒブ 肺炎球菌 水ぼうそう おたふく風邪(ムンプス) B型肝炎		

VII-1 園児の中にB型肝炎ワクチンを受けている人がいますか

1 いる 2 いない 3 わからない

VII-2 いる場合およそ何人ですか

_____人

VIII-1 園児の中にB型肝炎ウイルスのキャリアはいますか

1 いる 2 いない 3 わからない

VIII-2 いる場合およそ何人ですか

_____人

IX-1 園児の中にC型肝炎ウイルスのキャリアはいますか

1 いる 2 いない 3 わからない

IX-2 いる場合およそ何人ですか

_____人

X 今までに園児や職員のB型肝炎やC型肝炎について相談されたり困ったりしたことがあれば、具体的に教えてください

答えていただいた事例について、後日直接お話を伺うことは可能でしょうか。もし可能であれば、お名前をお教え頂き、ご連絡方法をお選びください。

あなたのお名前

連絡の方法

電話でご連絡する (連絡先: _____)

メールでご連絡する(メールアドレス: _____)

その他の方法(_____)

よろしければ園医をされている保育園の名称、所在地をお教えてください

_____都道府県_____市郡_____町

_____保育園(公立・私立・公設民営)

ご協力ありがとうございました。封筒にお入れ頂き、厳封の上施設長にお渡し下さい。

C 保育園 職員に対するアンケート
(保育園から園医の方に返信用封筒と一緒にお渡し下さい。)

この調査は、保育園における血液の扱いについて現状を調査し、ウイルス性肝炎などの感染症対策に役立てることを目的とするものです。

施設長を含む貴施設職員全員(パートは除く)にご協力をお願いします。

I あなたの職種をお答えください

- 1 施設長 2 副施設長 3 主任保育士 4 保育士 5 看護師 6 栄養士 7 調理師 8 その他

II-1 あなたの性をお答えください

- 1 男性 2 女性

II-1 あなたの年齢をお答えください

- 1 20歳以下 2 21歳～30歳 3 31歳～40歳 4 41歳～50歳 5 51歳～60歳 6 61歳以上

II-1 保育所に通算何年間勤務されていますか

_____年

III 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成21年8月 厚生労働省)は知っていますか

- 1 よく使っている 2 時々使っている 3 読んだことがある 4 名前は知っている 5 まったく知らない

IV-1 看護師や医師などによる保健衛生関連の職員研修や会議に参加したことがありますか

- 1 はい 2 いいえ

はいの場合は以下の質問に答えてください。いいた場合は5の質問へ

IV-2 年におよそ何回参加していますか

_____回

IV-3 以下のような感染症について取り上げることはありますか

	はい	いいえ
インフルエンザ		
ノロウイルス		
水ぼうそう		
B型肝炎		
結核		