

02-022

児童養護施設における感染症の実態と予防に関する調査 (第1報)

—感染が拡大した疾患と感染症予防—

後藤 千佐子¹、松浦 和代²¹敦賀市立看護大学、
²札幌市立大学大学院 看護学研究科

【はじめに】

児童養護施設は、入所児童が生活の場を共有しているため、感染症が発生した場合に拡大しやすい要素をはらんでいる。しかし、その実態調査は少ない。本研究は、全国の児童養護施設における感染症の実態と予防に関する調査を行い、現状の分析から今後の感染症対策の課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

本研究は、量的記述的研究デザインに基づく調査研究で、日本国内の児童養護施設601施設を対象とした悉皆調査であった。回答は、児童養護施設に勤務する看護師または感染症が発生したときに中心的な役割を担う者に依頼し、各施設1名とした。データの収集方法は自作の質問紙を用いた無記名自記式質問紙法とした。返信をもって同意とみなした。記述統計による分析を行った。札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得た。

【結果】

回収数は216施設(回収率35.9%)、有効回答数は211施設(有効回答率97.7%)であった。過去1年間に感染が拡大した疾患は、インフルエンザA型・B型、溶連菌感染症、アタマジラミ、ノロウイルス等であった。母子健康手帳を所持している児童の割合が80%未満の施設は、幼児群では13.7%、小学生以上群では35.4%であった。定期予防接種の実施率は幼児群が97.6%であった。小学生以上群では、無料の予防接種のみが33.2%であった。咳を伴う感染症に罹患した児童がいるときのマスク着用は「個々の職員の判断に任せる」または「全員しない」が28.9%であった。感染症に罹患した児童の隔離ができない施設は夜間の寝室において、幼児が18.0%、小学生が7.1%、中学生・高校生が7.1%であった。

【考察及び結論】

過去1年間に感染が拡大した疾患は、インフルエンザ、溶連菌感染症、下痢・嘔吐等の胃腸症状を主症状とする感染症、皮膚感染症の4種に大別された。母子健康手帳を所持していない入所児童がいることや予防接種費用負担の問題から、予防接種履歴が不明の児童や予防接種を受けることができない児童が存在し、集団生活の感染拡大の一因となっている可能性がある。予防接種の費用負担に関する公的助成の必要性が示唆された。入所児童の59.5%は、被虐待の経験がある(厚生労働省,2015)。被虐待の影響で、表情の読み取りの苦手な児童が多いこともあり、職員はマスクをしない場合があると考えられる。感染症に罹患した児童の隔離ができないことは、感染症が拡大する一因となっていることが推察できた。

02-023

児童養護施設における感染症の実態と予防に関する調査 (第2報)

—感染症の管理—

後藤 千佐子¹、松浦 和代²¹敦賀市立看護大学、
²札幌市立大学大学院 看護学研究科

【はじめに】

児童養護施設は、入所児童が生活の場を共有しているため、感染症が発生した場合に拡大しやすい要素をはらんでいる。しかし、その実態調査は少ない。本研究は、全国の児童養護施設における感染症の実態と予防に関する調査を行い、現状の分析から今後の感染症対策の課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

本研究は、量的記述的研究デザインに基づく調査研究で、日本国内の児童養護施設601施設を対象とした悉皆調査であった。回答は、児童養護施設に勤務する看護師または感染症が発生したときに中心的な役割を担う者に依頼し、各施設1名とした。データの収集方法は自作の質問紙を用いた無記名自記式質問紙法とした。返信をもって同意とみなした。記述統計による分析を行った。札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得た。

【結果】

回収数は216施設(回収率35.9%)、有効回答数は211施設(有効回答率97.7%)であった。看護師が配置されている施設は40.3%で、配置人数は1~2人であった。感染症対策委員会の設置施設は38.9%、感染症対策マニュアルを作成している施設は91.5%であった。感染症対策マニュアルに記載されている項目の記載割合は、「日常生活における予防」(11項目)が71.2%、「感染症発生時」(6項目)が63.9%、「管理」(5項目)が58.7%であった。感染症対策マニュアルの活用は、感染症発生時に活用が77.2%であった。感染症対策マニュアルを定期的に見直し・修正しているかについては、いいえが31.6%であった。過去1年間に感染症等に関する職員研修を全職員に対して実施した施設は47.9%であった。また、看護師の配置のある施設では、配置のない施設に比べて研修を実施した割合が有意に高かった($p < 0.05$)。

【考察及び結論】

1) 感染症対策委員会を設置している施設が少なかったこと、2) 感染症対策マニュアルを日常的に活用している施設が限られていたこと、3) 感染症対策マニュアルの「管理」の項目の記載割合が低かったこと、4) 感染症対策マニュアルの見直し・修正を行っていない施設があったこと、5) 感染症等に関する研修の全職員に対する実施率が低かったことから、児童養護施設における感染症の組織的な管理は不十分といえる。しかし、児童養護施設において看護師の配置は限られている。また、配置人数も1~2人と少ない。より適切な感染症予防策の実施や感染症管理のために看護師の雇用促進が必要である。