

## 報 告

# 児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査

後藤千佐子<sup>1)</sup>, 松浦 和代<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査を行うことにより、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て、国内601施設を対象に、無記名自記式質問紙法による悉皆調査を行った。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。

その結果、過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症は、インフルエンザA型・B型、溶連菌感染症等であった。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35.6%であった。全児童への定期予防接種の実施率は幼児群70.6%、未接種が発見された小学生以上群は47.4%であった。感染児童の隔離ができない施設が存在した。感染症対策マニュアルを作成している施設は91.5%、感染症対策委員会の設置施設は38.9%、感染症や感染症予防に関する研修を職員全員に実施していた施設は47.9%であった。看護師が配置されている施設は40.3%であった。

この結果から、母子健康手帳の不所持等で予防接種が未接種の児童の存在や、感染児童の隔離ができないことが感染拡大の一因となっている可能性が考えられる。感染管理の方法や感染症予防に関する職員研修が十分とはいえず、医学的知識に基づいた感染症予防策や感染管理を計画・実施していく必要がある。現状において、看護師を配置している児童養護施設は限られている。看護師加算を増す等、採用を促進する施策が必要と考える。

**Key words** : 児童養護施設, 感染症の拡大, 予防接種, 感染症対策, 看護師配置

## I. 目 的

わが国では、被虐待児、保護者のいない児童等家庭環境上養育を必要とする児童等に対し、公的な責任として社会的養護が行われている。2009年に国際連合で「児童の代替的養護に関する指針」が採択されたことを受け<sup>1)</sup>、近年、わが国においては、家庭養護や施設養護における家庭的養護の推進を意図した施策づくりがなされている<sup>2)</sup>。その結果、2008（平成20）年3月に児童養護施設の7割が大舎<sup>3)</sup>であったものが、2012

（平成24）年度には5割までに減少し、施設の小規模化が進んできた<sup>3)</sup>。しかしながら、いずれの施設形態においても、居室、居間、台所、浴室、トイレ等の生活の場が共有であるため、感染症が発生したときに拡大しやすい要素をはらんでいる。

児童養護施設における感染症予防対策については、児童養護施設運営指針（厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知、平成24年3月29日）に、「感染症に関する対応マニュアル等を作成し、感染症や食中毒が発生し、又は、まん延しないように必要な措置を講じるよう努

<sup>3)</sup> 児童養護施設の形態は、「寮舎」と「小規模ケア」の2つに大別される。「寮舎」の形態には、1養育単位当たり定員数が20人以上の「大舎」、同13~19人の「中舎」、同12人以下の「小舎」がある。「小規模ケア」の形態には、「小規模グループケア」、「地域小規模児童養護施設」、および「その他グループホーム」がある（以下、小規模ケア）。これらの定員数は、いずれも6人程度である（厚生労働省「社会的養護の現状について」、2015年7月）。

める。またあらかじめ関係機関の協力が得られるよう体制整備をしておく」ことが記述されている。しかしながら、具体的な感染症対策マニュアルに含めるべき項目や内容の詳細は示されていない。そのため、児童養護施設においては、各施設が独自に感染症対策マニュアルを編纂する必要がある。

また、児童養護施設において看護師の配置は、児童福祉施設最低基準第四十二条（昭和23年厚生省令第六十三号 最終改正：平成23年10月7日厚生労働省令第二百二十七号）により、「乳児が入所している施設にあっては看護師を置かなければならない」とあり、乳児がいない場合は必要がない。

以上のように、児童養護施設における感染症予防対策には課題が多いと考えられるが、その実態を把握した先行研究は、弓場ら<sup>4)</sup>が行った静岡県内の児童福祉施設を対象とした質問紙による実態調査のみであり、全国規模の調査を見出すことはできなかった。

そこで本研究は、全国の児童養護施設における感染症と感染症対策に関する実態調査を行い、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。

本研究においては、「児童」とは、「児童養護施設に入所しているすべての子ども」と定義した。

## II. 対象と方法

### 1. 研究デザイン

量的記述的研究デザインに基づく調査研究とした。本調査は、日本国内の全児童養護施設を対象とする悉皆調査とした。

### 2. 研究対象施設

研究対象施設は、社会福祉法人全国社会福祉協議会全国児童養護施設協議会ホームページ上の児童養護施設リストに掲載されていた全国の児童養護施設601施設とした (<http://www.zenyokyo.gr.jp/pdf/list.pdf>, 2015年6月2日閲覧)。

### 3. 研究対象者

研究対象者は、次の①または②に該当する者であり、各施設1人とした。①看護師の配置がある場合は、看護師。②看護師の配置がない場合は、施設内で感染症が発生したときに中心的な役割を担う者で、職種は問わない。

## 4. 調査期間

調査期間は、2015年7～9月であった。

## 5. 調査方法

無記名自記式質問紙調査を行った。601施設の各施設長宛に、研究協力依頼文書、研究協力者用依頼文書、自作の質問紙および料金受取人払郵便の返信用封筒を送付した。施設長に研究協力者への依頼文書等の配布を文書で依頼した。質問紙の回収は個別郵送法とした。

調査内容は、過去1年間の施設内で感染が拡大して対応に苦慮した感染症の実態、予防接種等の実態（母子健康手帳の所持率、定期・任意予防接種の実施）、感染症発生時の児童の隔離の可否、看護師配置の有無と配置人数、感染症対策委員会設置の有無と感染症対策マニュアルの有無とその内容、感染症や感染症予防に関する職員研修の実態についてとした。

記述統計による分析を行った。統計処理には、SPSS Ver.22統計処理ソフトを用いた。差の検定には $\chi^2$ 検定およびFisherの直接法を用い、有意水準は5%未満とした。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、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（承認番号平成27年度No.9）。研究協力施設長および研究協力者に対して、研究の主旨、研究目的、研究方法、倫理的配慮、関連学会での発表、および返信をもって研究参加の同意とみなすこと等について、依頼文書で説明した。

## III. 結 果

### 1. 質問紙の回収状況・回答者の職種

質問紙の回収数は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。

回答者の職種は、多かった順に看護師が78人（37.0%）、児童指導員が44人（20.9%）、保育士が44人（20.9%）、その他が45人（21.1%）であった。

### 2. 看護師の配置

看護師の配置が「ある」は85施設（40.3%）で、「ない」は125施設（59.2%）、無回答1施設（0.5%）であった。1施設あたりの配置人数は1～2人、看護師の勤務年数は平均4年5か月であった。

### 3. 過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症

幼児群で、過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症は、多かった順にインフルエンザA型、インフルエンザB型、溶連菌感染症であった(表1)。

小学生以上群で、過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症は、多かった順にインフルエンザA型、インフルエンザB型、溶連菌感染症、アタマジラミであった(表1)。

### 4. 予防接種等

#### 1) 母子健康手帳を所持している児童の割合

母子健康手帳を所持している児童の割合は、幼児群では、100%が105施設(49.8%)、99~80%が72施設(34.1%)、79~60%が22施設(10.4%)、59~40%が5施設(2.4%)、39%以下が1施設(0.5%)、無回答・乳幼児なしが6施設(2.8%)であった。

小学生以上群では、100%が26施設(12.3%)、99~80%が108施設(51.2%)、79~60%が54施設(25.6%)、59~40%が19施設(9.0%)、39%以下が1施設(0.5%)、無回答・小学生以上なしが3施設(1.4%)であった。

母子健康手帳を所持している児童が80%未満の施設の割合は、幼児群では13.7%(n=205)、小学生以上群では35.6%(n=208)であった。幼児群の所持率は小学生以上群に比べて有意に高かった( $p=0.000$ )。

#### 2) 定期予防接種

「幼児群に対して定期予防接種を受けさせているか」については、「はい:ほぼすべて」が149施設(70.6%)、「はい:可能な範囲で」が57施設(27.0%)で、「いいえ」と回答した施設はなかった。無回答・乳幼児なしは5施設(2.4%)であった。

「小学生以上の児童に対する定期予防接種の未接種をチェックしているか」については、「はい」が202施設(95.7%)、「いいえ」が5施設(2.4%)であった。その他が3施設(1.4%)、小学生以上なしが1施設(0.5%)であった。

「小学生以上の児童に、定期予防接種の未接種が発見された場合、接種を行うか」については、「必ず全員に接種」が100施設(47.4%)、「無料の予防接種のみ接種」が70施設(33.2%)、その他が36施設(17.1%)、無回答・小学生以上なしが5施設(2.3%)であった。接種しないと回答した施設はなかった。

#### 3) 任意予防接種

対象施設が、入所児童に対して接種を行っている任

表1 過去1年間(2014年4月~2015年3月)に感染が拡大して対応に苦慮した感染症

	幼児群		小学生以上群	
	施設数 (n=204)	(%)	施設数 (n=210)	(%)
インフルエンザA型	112	(54.9)	153	(72.9)
インフルエンザB型	46	(22.5)	74	(35.2)
百日咳	0	(0)	1	(0.5)
麻疹	1	(0.5)	0	(0)
流行性耳下腺炎	10	(4.9)	9	(4.3)
風しん	2	(1.0)	1	(0.5)
水痘(みずぼうそう)	15	(7.4)	6	(2.9)
咽頭結膜熱(プール熱)	3	(1.5)	4	(1.9)
結核	0	(0)	0	(0)
流行性角結膜炎	1	(0.5)	6	(2.9)
ノロウイルス感染症	16	(7.8)	19	(9.0)
ロタウイルス感染症	4	(2.0)	1	(0.5)
アデノウイルス感染症	5	(2.5)	6	(2.9)
溶連菌感染症	41	(20.1)	36	(17.1)
带状疱疹	2	(1.0)	5	(2.4)
手足口病	14	(6.9)	1	(0.5)
伝染性紅斑(リンゴ病)	7	(3.4)	2	(1.0)
伝染性膿痂疹(とびひ)	19	(9.3)	6	(2.9)
アタマジラミ	15	(7.4)	31	(14.8)
RSウイルス感染症	7	(3.4)	1	(0.5)
ヘルパンギーナ	5	(2.5)	0	(0)
疥癬	2	(1.0)	3	(1.4)
突発性発疹	0	(0)	2	(1.0)
その他	17	(8.3)	21	(10.0)

意予防接種(複数回答)は、インフルエンザが197施設(93.4%)、水痘が48施設(22.7%)、流行性耳下腺炎が26施設(12.3%)であった。「なし」の回答は8施設(3.8%)であった。

「入所児童の任意予防接種に対して、自治体等からの補助があるか」という質問では、「ある」が56施設(26.5%)、「ない」が143施設(67.8%)、無回答が12施設(5.7%)であった。

### 5. 感染症発生時の児童の隔離

感染症に罹患した児童の隔離が必要だと医師から診断されたとき、隔離の可否について、食事時、日中の居室、夜間の寝室について、幼児、小学生、中学生・高校生(以下、中高生)に分けて回答を求めた(n=211)。

#### 1) 幼児

「隔離できない」状況として、「食事時」は22施設(10.4%)、「日中の居室」は28施設(13.3%)、「夜間の寝室」は38施設(18.0%)であった。夜間の寝室にお

表2 感染症対策マニュアルに記載されている項目

大項目	項目	(n=191)	
		施設数	(%)
日常生活における予防	①日常の健康観察	142	(74.3)
	②スタンダードプリコーション	82	(42.9)
	③手洗い・手指消毒・うがい	174	(91.1)
	④マスク・使い捨て手袋の使い方	134	(70.2)
	⑤消毒液の種類と使い方	143	(74.9)
	⑥予防接種	112	(58.6)
	⑦施設の環境整備 (清掃・消毒)	153	(80.1)
	⑧衣類や寝具の洗濯方法	116	(60.7)
	⑨汚物処理	163	(85.3)
	⑩感染症の種類や症状	149	(78.0)
	⑪児童への感染予防の指導	127	(66.5)
感染症発生時	⑫感染経路別予防策 (接触感染・飛沫感染・空気感染)	134	(70.2)
	⑬保育園・学校等への登園・登校と欠席の判断	118	(61.8)
	⑭罹患した児童へのケア	142	(74.3)
	⑮感染拡大防止対策の具体的方法	143	(74.9)
	⑯施設内での感染拡大防止対策解除の判断基準	91	(47.6)
	⑰感染症発生時の経過記録方法	104	(54.3)
管理	⑱感染症対策委員会	66	(34.6)
	⑲施設内の連絡 (報告) 体制	133	(69.6)
	⑳感染症発生時の施設運営	101	(52.9)
	㉑関係諸機関への報告基準, 報告方法, 報告内容	133	(69.6)
	㉒受診する病院や診療所等	128	(67.0)

いて隔離できない理由 (複数回答) として, 「部屋が不足」が20施設, 「職員が不足」が29施設であった。

## 2) 小学生

「隔離できない」状況として, 「食事時」は6施設 (2.8%), 「日中の居室」は7施設 (3.3%), 「夜間の寝室」は15施設 (7.1%) であった。夜間の寝室において隔離できない理由 (複数回答) として, 「部屋が不足」が12施設, 「職員が不足」が4施設であった。

## 3) 中高生

「隔離できない」状況として, 「食事時」は6施設 (2.8%), 「日中の居室」は7施設 (3.3%), 「夜間の寝室」は11施設 (5.2%) であった。夜間の寝室において隔離できない理由 (複数回答) として, 「部屋が不足」が9施設, 「職員が不足」が2施設であった。

## 6. 感染症対策委員会

感染症対策委員会について, 「設置している」は82施設 (38.9%), 「設置していない」が115施設 (54.5%) であった。その他として, 「必要時設置」が4施設 (1.9%) であった。その他・無回答が10施設 (4.7%) であった。

## 7. 感染症対策マニュアル

感染症対策マニュアルを「作成している」は193施設 (91.5%), 「作成していない」は17施設 (8.1%), 無回答は1施設 (0.4%) であった。

感染症対策マニュアルの内容を3大項目 (22項目) に分け, 記載の有無について回答を求めた (表2)。「記載がある」と回答した施設の割合は, 大項目「日常生活における予防 (11項目)」は71.2%, 「感染症発生時 (6項目)」は63.9%, 「管理 (5項目)」は58.7%であった。

次に感染症対策マニュアルの内容として22項目を挙げ, 記載の有無を質問した。「記載がある」と回答した割合の高かった項目は, 「手洗い・手指消毒・うがい」, 「汚物処理」, 「施設の環境整備 (清掃・消毒)」であった。割合の低かった項目は, 「感染症対策委員会」, 「スタンダードプリコーション」, 「施設内での感染拡大防止対策解除の判断基準」であった (表2)。

感染症対策マニュアルを作成している施設 (n = 193) における活用状況は, 「日常的に活用」が28施設 (14.5%), 「感染症発生時に活用」が151施設 (78.2%), 「活用していない」が6施設 (3.1%), その他・無回答が8施設 (4.2%) であった。感染症対策マニユ

ルを定期的に見直し・修正については、「行っている」が127施設(65.8%),「行っていない」が61施設(31.6%),無回答が5施設(2.6%)であった。

#### 8. 感染症や感染症予防に関する職員研修

「過去1年間に、感染症や感染症予防に関する職員研修を実施したか」については、「実施した」が129施設(61.1%),「実施しなかった」が69施設(32.7%),その他・無回答は13施設(6.2%)であった。129施設の研修対象者(複数回答)は、全職員が101施設(78.3%)で最も多く、新人職員は11施設(8.5%)であった。

研修テーマは、上位から「手洗い・手指消毒・うがい」が94施設(72.9%),「感染症の種類や症状」が79施設(61.2%),「マスク・使い捨て手袋の使い方」が73施設(56.6%)であった。実施が半数に満たなかった研修テーマは、「予防接種」が29施設(22.5%),「スタンダードプリコーション」が39施設(30.2%),「児童への感染症予防の指導」が56施設(43.4%),「罹患した児童へのケア」が60施設(46.5%)であった。

#### 9. 看護師配置の有無別にみた過去1年間における職員研修の実施状況

過去1年間に実施した感染症や感染症予防に関する職員研修の結果を、看護師配置の有無別に分析した(n=197)。看護師の配置のある施設78施設のうち、研修を実施した割合は58施設(74.4%),配置のない施設119施設のうち研修を実施した割合は70施設(58.8%)であった。研修の実施率は、看護師の配置のある施設はない施設に比べて有意に高かった(p=0.032)。

### IV. 考察

#### 1. 回収率

児童養護施設を対象とした全国調査は少ないが、木村<sup>5)</sup>が児童養護施設に勤務する看護師に求められる役割を明らかにする目的で実施した質問紙調査は、全国589児童養護施設を対象に、回収数が218施設、回収率は37.0%であった。この報告と比較して、本研究の回収率は35.9%と近似していることから、概ね良好とみなした。ただし、回答者の傾向として、児童養護施設の感染症対策に関心を有する集団である可能性は否めない。

#### 2. 母子健康手帳と定期予防接種

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35.6%であった。入所児童は、ネグレクトや入所前の家庭環境の影響により、予防接種が未接種の者も少なからず存在している。母子健康手帳の再発行は可能であるが、予防接種履歴は、その児童が過去に接種を受けた医療施設等を訪問し確認を取らなければならない。広域から児童が集まること、児童は遠方からの転入の可能性もあること、接種した医療機関が不明なことが多いこと、医療カルテは保存期間が5年であるため過去の記録は破棄されている可能性があること等、母子健康手帳の再発行後に予防接種の履歴をたどることは難しい。そのため、定期予防接種を受けることができない児童が存在する。

また、小学生以上の児童に、定期予防接種の未接種が発見された場合、「無料の予防接種のみ」接種すると回答した施設が約3割あった。定期予防接種は、規定の年齢を過ぎると有料になる。児童養護施設入所後にそれらを接種すると、接種費用は、施設または保護者の負担となる。有料の費用を施設や保護者が負担できないために、定期予防接種が未接種の年長児童が存在する。こうした実態が児童養護施設での感染拡大の一因とも考えられ、実際、麻しんや風しんの感染が拡大して対応に苦慮した施設が存在する。本結果から、母子健康手帳を紛失した場合でも接種履歴がわかるシステムの構築や、予防接種の未接種について費用負担の公的助成の必要性が示唆された。

#### 3. 感染拡大と任意予防接種

本調査では、看護師の配置が必須でない現状を踏まえ、感染症の発生状況の統計を取っている施設は少ないと予想し、過去1年間に施設内で発生した感染症のうち、感染が拡大して対応に苦慮した感染症について質問した。

過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症として、インフルエンザA型・B型が高かった。特に小学生以上群のインフルエンザA型は7割以上の施設で感染が拡大した実態が明らかとなった。インフルエンザは飛沫接触感染であり、感染拡大の予防には感染者の隔離が有効である。感染症予防に関して、集団教育の場である学校では、学校保健安全法施行規則(最終改正:平成27年1月20日文科科学

省令第一号)に則り, 文部科学省から2013(平成25)年3月に「学校において予防すべき感染症の解説」が示され<sup>6)</sup>, 保育所では厚生労働省から2012(平成24)年11月に「2012年度改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン」が示されている<sup>7)</sup>。感染症の拡大を防止する方策として, 学校および保育所では出席停止期間の基準が定められている。児童養護施設は集団生活であるため, 感染者の隔離が難しい実態がある。居室だけでなく, 食堂, トイレや洗面所を含め, 感染が拡大しやすいリスクを有している。感染症に罹患した児童の隔離について, 「食事時」, 「日中の居室」, 「夜間の寝室」において幼児, 小学生, 中高生のすべての項目で隔離できないと回答した施設があった。隔離できない理由として, 「部屋が不足」や「職員が不足」が挙げられた。これらの実態は, 感染が拡大する一因となっている。感染拡大を防ぐために施設の設備や職員が充足され, 感染症に罹患した児童の隔離がすべての施設で可能になることが望まれる。

また, 感染が拡大して対応に苦慮している実態があるにもかかわらず, インフルエンザ予防接種を実施していない施設が約1割存在する。インフルエンザ予防接種は任意予防接種であるため, 費用負担が生じることが実施できない一因であると考えられる。

小学生以上において水痘や流行性耳下腺炎の感染が拡大していた。これらは感染すると児童にとって苦痛が大きく, 重症化することもある。寺田<sup>8)</sup>は, 「麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス等のウイルス感染症はワクチン予防可能疾患であり, ワクチン接種によって予防や軽症化が可能である。(中略)わが国では水痘やムンプスのワクチンは任意接種のため接種率は約30%しかなく, 毎年同様に流行している」と述べている。だが, 児童養護施設では, 水痘は約2割, 流行性耳下腺炎は約1割の施設しか予防接種を実施していなかった。菅<sup>9)</sup>は, 流行性耳下腺炎の臨床像について, 伝染力が同居家族で97%, 室内の友人で90%と高率に感染すること, 合併症として髄膜炎, 脳炎, 難聴, 精巣炎などがあり, 髄膜炎は年齢が上がるにつれて発症頻度が増加, 思春期以降の発症では男性では25%に精巣炎を合併すると述べている。児童養護施設では, 入所児童の年齢が1~18歳と幅広いため, 年長の児童は年少の児童から感染するリスクがあり, 感染したときには症状の重症化が起こる可能性がある。入所児童の任意予防接種に対する自治体等からの補助は, 「ない」が約7割であった。

児童養護施設の入所児童は, 任意予防接種であっても, 定期予防接種と同様に無料で受けることができる体制の整備が望まれる。

#### 4. 児童養護施設における感染管理の実態

国内の児童養護施設のうち, 感染症対策委員会を設置しているものは約4割という実態が把握された。また, 児童養護施設の9割は感染症対策マニュアルを作成しているが, その活用は約8割の施設において感染症発生時に限定的にされており, 日常的に活用している施設は1.5割に満たなかった。感染症対策マニュアルの定期的な見直し・修正を実施していない施設も約3割存在した。感染症対策マニュアルの3つの大項目の記載割合を比較すると「管理」が6割弱と最も低かった。児童養護施設は集団生活という特性上, 感染症拡大のリスクが非常に高い。しかしながら本結果は, 予防を前提とする感染症対策が日常的な健康管理として定着・実働していない実態を示唆している。

#### 5. 職員の感染症予防に関する知識

児童養護施設は, 児童福祉施設最低基準第四十二条(昭和23年厚生省令第六十三号 最終改正:平成23年10月7日厚生労働省令第百二十七号)により, 児童指導員, 嘱託医, 保育士, 個別対応職員, 家庭支援専門員, 栄養士および調理員を置かなければならない。実際に児童に関わることの多い児童指導員や保育士は, 感染症や感染症予防に関する学習の機会は少なかったことが推察できる。そのため, 感染症や感染症予防に関する職員研修は必要と考えられるが, 約3割の施設が過去1年間に当該テーマに関する職員研修を実施していない。また, 職員全員に実施した施設は101施設で, 回答施設全211施設を分母としてその割合を再計算すると47.9%となる。これらのことから, 児童養護施設における感染症や感染症予防に関する研修の実施は十分といえず, 全職員を対象とした研修の企画と実施が望まれる。

「スタンダードプリコーション」は感染症予防の基本となる概念である。しかし, 研修テーマや感染症対策マニュアルに取り上げている施設は少なかった。また, 約半数の施設が職員全員に研修を実施していない実態もあることから, 職員は, 感染症予防に関する基本的な知識が不足している可能性がある。感染症対策マニュアルの内容の充実と, 「スタンダードプリコー

ション」を含んだ内容の職員全員に対する感染症予防に関する研修の実施が必要と考えられる。

## 6. 看護師の配置

看護師を配置している児童養護施設は40.3%と限られており、配置数も1～2人と少ない現状が明らかとなった。児童養護施設での看護師の採用は、1999（平成11）年4月30日、厚生省発児第86号厚生事務次官通知「児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金について」で、基準を満たしている施設で看護師を配置すると加算される制度が設けられたことに始まる。2008（平成20）年6月12日「児童養護施設における医療的支援体制の強化について」が出され、2011（平成23）年6月公布施行の「児童福祉施設最低基準等の一部を改正する省令の概要」で児童養護施設における乳児入所の場合の看護師の配置が明記された。厚生労働省の調査<sup>10)</sup>によると、2013年2月に児童養護施設に入所している0歳児は2人のみである。看護師の配置が必須とされる施設はごく限られている。

看護師の配置のある施設では、配置のない施設に比べて過去1年間に感染症や感染症予防に関する研修を実施した割合が有意に高かった。その理由として、看護師が感染症に関する職員研修の重要性を認識し、研修の企画を行うことなど積極的にほかの職員に働きかけていることや、看護師が感染症予防や感染管理などを実践することで、ほかの職員が感染に関する知識を得る必要性を感じていることなどが考えられる。

看護師の配置は、児童養護施設の感染症予防や感染管理などにおいて有用である。看護師加算を増す等、採用を促進する施策が必要と考える。

## V. 結 論

過去1年間に感染が拡大して対応に苦慮した感染症として、インフルエンザA型・B型の割合が高く、特に小学生以上群のインフルエンザA型は7割以上の施設で感染が拡大して対応に苦慮している実態が明らかとなった。

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35.6%で有意な差があった。

予防接種の未接種は、定期予防接種、任意予防接種とも、母子健康手帳の未所持や、児童養護施設や保護者の費用負担が困難であることから発生している可能

性がある。

児童養護施設の約9割が感染症対策マニュアルを作成していた。だが、感染症や感染症予防に関する研修を職員全員に実施していた施設は47.9%と十分ではない。医学的知識に基づいた感染症予防策や感染管理を計画・実施していく必要がある。

現状において、看護師を配置している児童養護施設は40.3%と限られている。看護師加算を増す等、採用を促進する施策が必要と考える。

本研究は、第63回日本小児保健協会学術集会において口演発表を行いました。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 厚生労働省雇用均等・児童家庭福祉局. 国連総会採択決議 児童の代替的養護に関する指針. 2009.
- 2) 林 浩康. 社会的養護施策の動向と自立支援. 教育と医学 2015; 63 (2): 92-99.
- 3) 厚生労働省. 社会的養護の現状について. 2015.
- 4) 弓場洋子, 寺尾美郷, 秋山美由紀, 他. 児童福祉施設における感染症対策の実態調査. 児童相談紀要 2010; (42): 90-92.
- 5) 木村智一. 児童養護施設に勤務する看護師に求められる役割. 季刊「児童養護」 2014; 45 (1): 38-41.
- 6) 文部科学省. 学校において予防すべき感染症の解説. 2013.
- 7) 厚生労働省. 2012年改訂版 保育所における感染症対策ガイドライン. 2012.
- 8) 寺田喜平. 各種ウイルス感染症の施設内伝播予防策. 小児感染免疫 2008; 20 (4): 507-510.
- 9) 菅 秀. おたふくかぜを中心に, みずぼうそう, 麻疹・風疹. 小児看護 2017; 40 (5): 578-584.
- 10) 厚生労働省. “児童養護施設入所児童等調査結果 平成25年2月1日現在” <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11905000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Kateifukushika/0000071184.pdf> (参照2015-04-15)

## 〔Summary〕

We carried out a census of 601 children's homes throughout Japan using an anonymous self-administered questionnaire to ascertain the status of infections and

their prevention, as well as identify future issues for infection control measures. Responses were received from 216 institutions (35.9% response rate), of which 211 responses were valid (97.7% valid response rate). We found that influenza types A and B were the most common infections to have spread in the past year, with influenza type A in particular having spread among children aged 6 years in over 70% of the institutions. We also found that some institutions housed children whose Maternal and Child Health Handbooks were missing or who had not been vaccinated for financial reasons, and that some were unable to isolate infected children because of insufficient facilities or staff. These factors may have contributed to the spread of the infection. Our results suggest that there is both a need to improve facilities and staffing levels, and to provide

public subsidies for vaccinations. We found that 40.3% of children's homes employed nurses, with one or two nurses per institution infection control committees had been established by 38.9% of the institutions, and 47.9% provided training to all staff on infections and infection prevention. There are thus issues with infection control procedures and staff training in around 50% of children's homes, and these homes must plan and implement medical based infection prevention and control strategies.

---

[Key words]

children's home, spread of infection, vaccination, strategy for prevention of infection, children's home nurse staffing