

NICUにおける母子相互作用を中心とした感染予防対策

東京都立豊島病院小児科

中嶋健之, 白井徳満
山南卓夫, 奥起久子
田村健一, 古山佳子
長谷川 毅

I. 家族の入室面会による感染症発生動向の調査

NICU内の細菌感染症が、日常養護上、家族の入室面会により増加したかを調査した。

〔対象〕

東京都立豊島病院未熟児室（NICUを含む）で、家族の入室面会が始まった昭和58年の前後、すなわち昭和57年と59年に、5日以上入室した未熟児および病的新生児。

昭和57年は273例（男148例，女125例），昭和59年は238例（男145例，女93例）で、対象の総数，男女比，出生体重，入院5日以後の在室日数（累計，平均），intensive careの例数，内容などに、年度による有意差はなかった。

またこの間、未熟児室の設備，環境，医療従事者の数や内容にほとんど変化がなかった。

〔方法〕

入院5日以後に発症し、なんらかの治療，処置を加えられた細菌感染症を、病歴から調査した。剖検所見についても調査したが、人工換気中の重症感染症は除外した。

〔結果〕

昭和57年と59年における入院5日以後の細菌感染症発生児例数はそれぞれ50例，43例，細菌感染症発生数は53例と47例であり、いずれも膿疱・細菌性皮膚炎，驚口瘡，結膜炎などの表面的な感染症が多く，敗血症，髄膜炎などの重症細菌感染症は稀だった（図1）。この間に細菌感染症の流行もみられなかった。

また、例数に対する細菌感染症発生児数の割合はそれぞれ18.3%，18.0%，累計在室日数に対す

る細菌感染症発生の割合はそれぞれ0.71%，0.63%であり、昭和57年と59年で有意の差はみられなかった（表1）。

〔結論〕

家族の入室面会が行われた昭和59年は、入院児の在胎期間がやや短かく、むしろ感染は起きやすかったが、日常養護上みられる細菌感染症は増加しなかった。

しかし、この調査は細菌感染症に限ったものであり、また短期間の観察であるため、ウイルス感染症も含めて、さらに長期の観察が必要である。

II. 入室家族の健康状態アンケート

感染症，とくに感冒などウイルス感染に罹患している家族の入室をチェックする方法の一つとして、健康状態アンケートが有用であるかを検討した。

ちなみに、昭和58年に行ったアンケートによる全国実態調査¹⁾では、家族の入室面会を許可している100施設中77施設が入室時のチェックを行っているが、その多くは口頭によるものであり、書面によるものは7施設にすぎなかった。

〔対象〕

昭和61年12月10日から62年2月17日までの63日間に、前記未熟児室に在室していた未熟児および病的新生児の家族のうち、入室面会を許可された51家族。

〔方法〕

家族の初回入室時に、「未熟児病棟内で面会されるお母さんへのお願い」を渡し、室内での感染

予防の重要性を認識させるとともに、手洗いなど感染予防の方法を説明した。

さらに入室時には毎回、入室希望者に、未熟児室内で流行しやすい感染症の症状(図2参照)を列記した「健康状態アンケート」の記載をお願いした。

入室希望者自身に症状や病気がある場合には入室禁止、または症状に応じた感染予防措置その他の注意をはらったうえで入室させた。

〔結果〕

- 1) 51家族すべてが1回以上入室し、面会した。
- 2) 入室面会のべ数は、希望回数が200回で、症状が明らかで入室禁止とした回数が3回、入室した回数は197回であった。入室した197回のうち、厚いマスク、ゴム手袋など、感染予防措置を行った後に入室した回数は11回であった。
- 3) 年末年始は休日が多かったため、入室面会した家族は1日平均3名であった。
- 4) 入室者自身になんらかの症状や病気が記載された回数は32回(16%)と意外に多く、入室時のチェックがない場合、かなりの有症状者がそのまま入室することになった。
- 5) 記載された症状や病気の内容は、咳、鼻水、咽頭痛、頭痛などの感冒症状が多かった(図2)。これは冬という季節の影響も考えられた。

〔結論〕

入室時の健康状態アンケートの利点としては、

- 1) 入室面会時の感染予防の重要性について家

族の認識を高め、また、感染症罹患家族の入室がある程度チェックできた。

- 2) 軽微な症状の場合には、感染予防措置をこうじたうえで入室させることができた。

などがあり、反面、問題点としては、

- 1) 記載事項の信頼性は必ずしも完全なものではない。

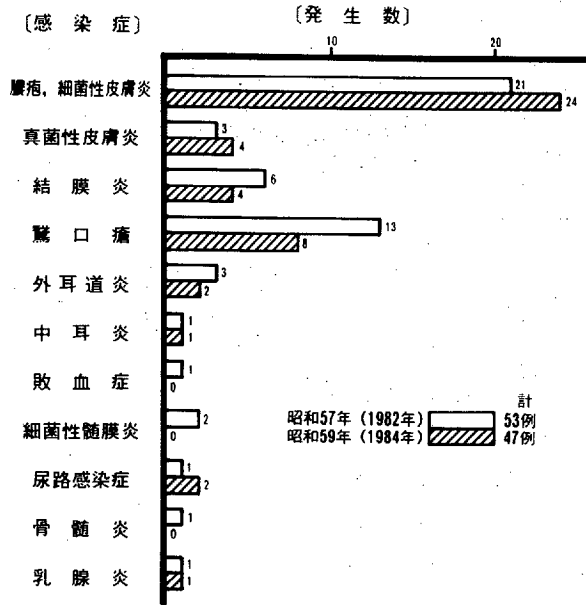
- 2) 病気があっても、自覚的、他覚的に無症状なものはチェックできない。(われわれは、NICUで発症した先天性結核の新生児の母が、開放性結核であるのに、無症状であったため入室面会し、二次感染予防に多大の努力を必要とした苦い経験をもち、第21回日本新生児学会で報告した²⁾。

- 3) 明らかな症状を有する者は入室禁止が当然であるが、ごく軽微な症状の者の入室禁止は実際には困難な面もあり、入室禁止の基準をどこにおくか、また、種々の症状に応じた感染予防措置は何が適当か、などの検討が今後の課題である。

文 献

- 1) 中嶋健之、白井徳満、山南貞夫、奥起久子、村山恵子：NICUにおける家族面会と感染防止対策—第1報 アンケートによる実態調査—
- 2) 奥起久子、村山恵子、下沢伸行、山南貞夫、白井徳満、中嶋健之：NICUで発症した先天性結核症例。第1報：母子の臨床経過、第2報：二次感染予防対策。第21回日本新生児学会(神戸市)、1985年7月18日。

入院5日以後の感染症発生数*



* 人工換気中の重症感染症は除く

図1

表1

5日以後の在室児と感染症発生についての年度別比較

	例数		在胎期間 (週)	出生体重 (g)	5日以後 在室日数		Intensive care 例数	感染症			
	男	女			累計	1例 平均		発生病数	発生病数	発生病数 例数 (%)	発生病数 累計在室 日数 (%)
昭和57年 (1982年)	273		37 w	2434	7435	27	63	50	53	18.3	0.71
	148	125	± 4	± 813							
昭和59年 (1984年)	238		36 w	2346	7450	31	60	43	47	18.0	0.63
	145	93	± 4	± 839							
有意差	NS		P<0.02	NS		NS	NS	NS	NS	NS	NS

健康状態アンケートに記載された症状・病気ののべ数

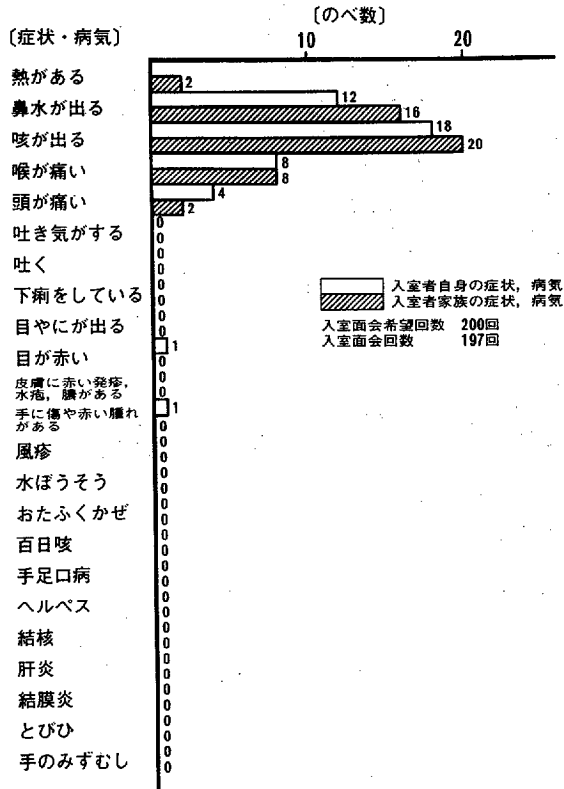


図 2