

# 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

東京都立豊島病院小児科

中嶋 健之 白井 徳満 山南 貞夫  
奥 起久子 村山 恵子

### はじめに

最近、健全な母子関係形成のためには、新生児期における母と子の接触が重要であることが認識されるようになり、新生児集中治療室 neonatal intensive care unit (以下NICUと略) など、新生児特別養護施設内にも家族を入室させ、小児と直接接触することを許す施設が多くなってきた。<sup>1)~4)</sup>

その際、最も問題になることの1つは、家族入室によって施設内の感染症が増加する危険があるかどうかである。

われわれはこの問題について調査し、さらにその際の感染防止対策を検討するために、その第1歩として、全国のNICUないしNICUの機能を持つ病床を備えている新生児特別養護施設について、家族の入室面会の実態と感染に関するアンケート調査を行なった。

### 対象と方法

学会活動、各種の文献・報告・資料などから、NICUないしNICUの機能を持つ病床を備えていると考えられた全国の新生児特別養護施設154施設に質問用紙を郵送し、121施設より回答を得た(回答率79%)。

これらの施設の総病床数は6~20床、NICU病床数は6床以下、総病床数にしめるNICU病床数の割合は1/3~1/8のものが多かった。

また、NICUが独立して設置されていたのは半数にみならず、残りはintermediate nursery, growing nurseryなどとの間で、流動的に運用されていた。

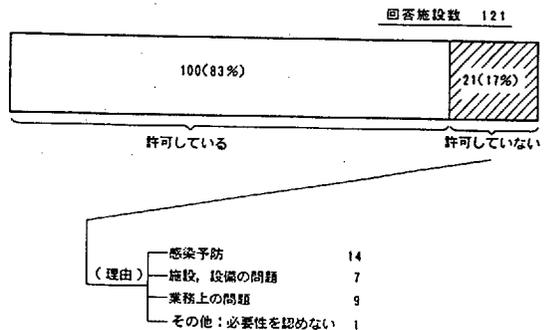
従って、今回はNICUを含む新生児特別養護施設における家族の入室面会の実態および感染防止対策との意味で報告する。

### 結果

#### 1. 家族の入室面会

家族が入室し、小児に直接接触することを許可している施設は121施設中100施設(83%)であった。一方、入室を許可していない施設も21施設(17%)あり、その理由はやはり感染予防のためが最も多く、ついで多忙など業務上の問題、施設・設備上の問題などであった。(図1)。

図1 家族の入室面会



#### 1) 家族に入室を許可した年代

以前は入室を許可していなかったがある時期から許可した施設、および施設開設時より入室を許可した施設を含めて、入室を許可した年代は1975年以降のものが、入室を許可する100施設中90施設と多数であった。

#### 2) 入室を許可する家族の範囲と数

入室を許可する100施設のうち、母に許可するもの100施設、父に許可するもの87施設で、ほとんどの施設が父母には許可していた。祖父母に許可する施設は25施設あったが、兄弟など同胞に許可する施設はなかった。入室する家族数については、回答84施設中、制限なしとするものは72施設(86%)、制限ありとするもの12施設(14%)で、制限なしとするものが多かった。

### 3) 最初に入室を許可する時期

入室を許可する100施設中、生後1週以内あるいは入院直後からとする施設が73施設、1～2週が16施設、2～3週が5施設、4週以後が6施設であった。

### 4) 入室する日

入室を許可する100施設のなかで、家族の希望により入室の日を自由にえらべる施設は52施設、家族と医師・看護婦などが話しあってくる予約方式 appointment の施設が41施設、医師・看護婦などが指定する施設が7施設であった。

また、入室を許可する曜日は、日曜がすこし少ないことを除いては、各曜日、ほとんど平均していた。

### 5) 入室時間帯と在室時間

入室を許可する100施設のなかで、入室時間帯を制限する施設は78施設と多く、これは授乳時間、その他日常の業務計画を勘案して施定しているものが多かった。

在室時間は15分以内が100施設中28施設、15～30分が41施設、30分～1時間が28施設、1時間以上が3施設と、長くとも1時間以内のものが多かった。

### 6) 家族入室時の注意

#### a. 家族の健康状態のチェック

入室時にチェックする施設は回答95施設中75施設(79%)あり、その方法は口頭で行なうものがそのうちの66施設(88%)であり、行なう時期は毎回入室時とするものが60施設(80%)であった。

健康状態チェックの内容は、結核、血清肝炎、伝染性皮膚疾患など、慢性の感染症よりも、発熱、咳嗽、鼻漏、下痢などの急性感染症状、とくに感冒症状や下痢などについての関心が高かった。

一方、健康状態のチェックを行なわないとする施設も、回答95施設中20施設(21%)あり、その理由は、しなくても問題がおきない、多忙でできない、などが多かった。

健康状態のチェックを行なうと回答した施設でも、鼻咽頭培養など、検査まで行なう施設は回答73施設中3施設(4%)だけであった。

#### b 入室時の指導

入室を許可する100施設では、1例を除いた

すべての施設でガウンテクニックなどの方法を指導しており、指導者は看護婦が主であった。

#### c ガウンテクニック

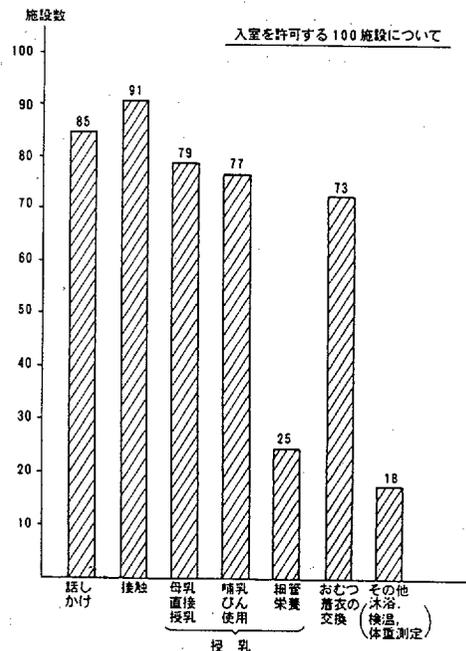
家族が入室する際のガウンテクニックの内容は、入室を許可する100施設中、手洗いはすべての施設で、ガウン着用は98施設、はきもの交換は97施設で行なっていたが、帽子の着用は68施設、マスク着用は54施設とやや少なかった。

勤務者(スタッフ)のガウンテクニックと差をつけている施設が100施設中33施設あり、その内容は家族に帽子、マスクを着用させることであった。

#### d 小児との接触の内容

入室後の小児との接触の内容は図2に示したとおりであるが、母乳の直接授乳や哺乳びんからの授乳のほとんどは、intermediate nursery, growing nursery で行なわれているものが記入されたものであった。

図2 小児との接触の内容



## 2. 施設における室内細菌汚染および感染症増減の監視

落下菌検査、室内・器具のふきとり検査、小児の菌 colonization の検査、その他の方法により、定期的に室内の細菌汚染を監視している施設はアンケート回答121施設中45施設(37%)

必要と思われた場合のみ行なう施設は61施設(50%)、とくに行なっていない施設は15施設(13%)であった。

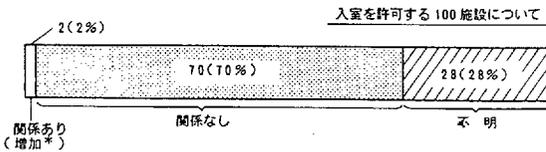
感染症増減の統計的監察およびその原因解析を、定期的たとえば年度別に行なっている施設は、回答116施設中16施設(14%)、感染症が増減したとの印象があれば行なう施設は48施設(41%)、とくに行なわない施設は52施設(45%)であった。

### 3. 家族入室と室内細菌汚染、小児の菌 colonization および感染

#### 1) 家族入室と室内細菌汚染

入室を許可する100施設の担当者で、家族が入室することによって室内細菌汚染が増加すると考えるものは2施設で、関係がないとするものは70施設と多かった。しかし、不明とするものも28施設あり、判断の根拠も印象からとするものが多かった(図3)。

図3 家族入室と室内細菌汚染



\* 表波ブドウ球菌, 枯草菌

印象から	55
落下菌試験, ふきとり検査など, 細菌検査から	28
その他	7

#### 2) 家族入室と小児の菌 colonization

関係なしとするものが、回答93施設中49施設(53%)で半数をこえたが、不明とするものも43施設(46%)と多かった。

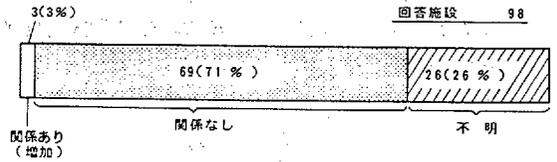
#### 3) 家族入室と小児の感染症

回答98施設中、関係なしとするものが69施設(71%)であり、増加するとした3施設(3%)に比較してはるかに多かったが、その根拠はやはり印象からとするものが多く、不明とするものも26施設(26%)と少なくなかった(図4)。

関係なしと回答した施設のなかにも、母の手足口病(エンテロウイルス71)からの小児の髄膜炎や、角結膜炎(アデノウイルス8)、新生児下

痢症(ロタウイルス)、感冒など、母からその小児および他の小児への流行を経験した施設もあった。

図4 家族入室とその小児の感染症



印象から	57
統計的観察, 臨床検査, などから	26
病理検査から	3

## まとめ

NICUないしNICUの機能を持つ病床を備えている全国の新生児特別養護施設121施設のうちで、家族の入室面会を許可しているものは100施設(83%)であり、入室を許可した年代は1975年以降が多かった。

入室を許可する家族は父母で、入室家族数に制限はなく、最初の入室時期は生後1週以内とするものが多かった。

入室する日は家族の任意とするものは半数で、入室時間帯を制限するものが多く、入室時間は長くとも1時間以内が多かった。

入室時の家族の健康状態のチェックは、毎回入室時に口頭で行なうものが多く、内容は感冒、下痢など、急性感染症状についての関心が深かった。

入室時の指導はほとんどの施設で行なわれ、ガウンテクニックは手洗い、ガウン着用、はきもの交換が中心であった。

小児との接触の内容は多様であった。

これらの施設で、室内細菌汚染を定期的に観察しているものは37%あったが、感染症増減の定期的観察を行なっているものは14%にすぎなかった。

最後に、これらの施設の担当者の意見を要約すると、次のようであった。

1. 一般の感染予防対策も含めて、NICUを運営することができる医学的水準と設備を有する新生児特別養護施設では、家族が入室し、小児に

接触しても、感染症とくに細菌感染症は増加しないと考えているものが多い。

2. しかし、その根拠は必ずしも確固としたものでなく、日常の印象や、過去の経験からの判断が多く、一抹の不安を抱いている。

3. 家族から小児への細菌感染は、適切な対策により予防できるが、ウイルス感染はしばしば予防不可能であると考えられるものが多い。

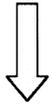
#### 文 献

1) Klaus, M. H., et al.: Mother separated from their newborn infants. *Pediatr. Clin. N. Amer.*, 17: 1015, 1970.

2) Harper, R. G., et al.: Observations on unrestricted parental contact with infants in the neonatal intensive care unit. *J. Pediat.*, 89: 441, 1976.

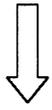
3) Brimblecombe, F. S. W., et al.: Separation and special care units., William Heinemann Medical Books, London, 1978.

4) 奥山和男: 新生児 Intensive Care と母子関係——未熟児とその母の心理的考察——  
小児科MOOK No.8, 新生児の Intensive Care., 金原出版, 東京, 1979.



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

最近、健全な母子関係形成のためには、新生児期における母と子の接触が重要であることが認識されるようになり、新生児集中治療室 neonatal intensive care unit(以下 NICU と略)など、新生児特別養護施設内にも家族を入室させ、小児と直接接触することを許す施設が多くなってきた。

その際、最も問題になることの1つは、家族入室によって施設内の感染症が増加する危険があるかどうかである。

われわれはこの問題について調査し、さらにその際の感染防止対策を検討するために、その第1歩として、全国のNICUないしNICUの機能を持つ病床を備えている新生児特別養護施設について、家族の入室面会の実態と感染に関するアンケート調査を行なった。