

看護系大学における学生, 教員の抗体価検査・予防接種 に関する文献の動向と今後の課題

福田和美*, 松尾ひとみ**, 小森直美***, 田中美樹**, 渡邊智子*,
2006年度健康診断係

Review of Literature on Antibody Value Inspection and Vaccination for Students and Teachers at Colleges of Nursing

Kazumi FUKUDA, Hitomi MATSUO, Naomi KOMORI, Miki TANAKA and Tomoko WATANABE,
Medical examination clerk of 2006

要 旨

看護系大学における学生・教員への抗体価検査, 予防接種の実施状況を把握し, 実習準備としての抗体価検査, 予防接種について今後の課題と展望を探求することを目的に文献検討を行った。

その結果, 抗体価検査, 予防接種に関する文献は, 老健施設をはじめとする地域における感染症の蔓延というマスコミ情報や, 医療施設等の感染症管理に対する認識の高まりという社会状況の変遷に伴い増加していた。時代的変遷に伴い, 実習する学生の文献も増加し, 教育現場における学生への感染症予防策が普及する傾向にあった。

以上より, 学生および教員に対する実習準備としての抗体価検査・予防接種に関して, 次の課題が明らかになった。

1. 教員個々が感染症の病理と政策に関する最新の知識と情報を獲得し, 危機状況に敏感になること
2. 教育機関の管理体制として, 時代の変化に適した感染症に関する危機管理システムを検討すること
3. 1と2をふまえて, 学生への健康管理能力を育成するカリキュラムを検討すること

キーワード: 感染症, 抗体価検査, 予防接種, 実習, 学生, 教員

はじめに

看護学生(以下学生と表記する)は医療現場での実習が必修であるため, 感染症事故に遭遇するリスクが高い。また, 看護教育の場は医療施設から地域・在宅へと拡大の一途にあり, 医療施設に比べ検査や医療者による感染症の発見が困難である場に学生を送り出す状況にある。

感染症事故の発症パターンは, 学生が感染の被害者になる場合や, 学生が免疫力の低下した患者へ感染させ, 院内感染へと拡大させる加害者となる場合があり, 近年は実習前に感染症事故防止対策として

抗体価検査や予防接種を行う必要性が唱えられている(田代ほか, 2004)。

木戸ほか(2005)の報告によると, 看護系短期大学および看護系大学71校のうち, 感染症対策に関する委員会があるのは30校(42.2%), 現在無いが立ち上げる予定は8校(11.3%)と, 計半数の学校が感染症対策委員会を準備していた。また, 当大学の事務局の2006年の調査では, 九州地区の県立大学全てが実習前の学生に抗体価検査(小児感染症), 予防接種を実施しており, 臨地実習における感染症対策を重要視する大学の増加がうかがえる。抗体価検査の実施におい

* 福岡県立大学看護学部老年看護学講座
Department of Gerontological Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部老年看護学講座 福田和美
E-mail: kfukuda@fukuoka-pu.ac.jp

** 福岡県立大学看護学部小児看護学講座
Department of Child Health Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
*** 福岡県立大学看護学部家族在宅看護学講座
Department of Family and Home Care Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University

ては、項目内容により差が見られ、ツベルクリン反応(89.9%)やB型肝炎(88.4%)に関しては高い抗体価検査率であるが、麻疹(30.4%)、風疹(27.5%)、水痘(27.5%)、流行性耳下腺炎(26.1%)においてはいずれも低い抗体価検査率であった(木戸ほか, 2005)。近年では、小児期感染症といわれている麻疹においては、10~20歳代に抗体陰性者が存在し、成人麻疹の増加が見られている(国立感染症研究所, 2002)。また、1994年の予防接種法改正に伴って、接種に関しては義務から努力義務になり、個人(未成年の場合は保護者)の意思が尊重されるようになったことから、風疹は、2006年現在の19歳から27歳の年代において、接種率の低下が指摘されている(国立感染症研究所, 2003)。さらに、1回の予防接種で免疫がつかないprimary vaccine failure (PVF)や1回の予防接種で免疫を獲得しても年数の経過とともに免疫力の低下が起これ、修飾麻疹¹として発症するsecondary vaccine failure (SVF)も問題視されており(新里, 2002)、2006年4月1日に予防接種法が改正され、風疹、麻疹が混合ワクチンとなり、2回接種へと改正された(厚生労働省, 2006)。

いずれも臨地実習を行う学生に対し、臨地実習前には抗体価の把握とともに感染症対策をとることが、教育機関の責務と成りつつあることがうかがえる。

しかし、臨地実習は学生のみならず、指導として同行し、患者ケアを実施する教員も学生同様に感染症事故に遭遇する危険性も否定できない。

そこで、今回、看護系大学における学生、教員への抗体価検査・予防接種の実施状況の把握と実習準備としての抗体価検査・予防接種についての今後の課題と展望を探求することを目的に文献検討を実施した。

方 法

文献検索の方法として、1981年から2006年までの期間の医学中央雑誌、GeNii, CiNiiから、以下のKeywordにて検索した。

- ①「学生」and「抗体価」,「学生」and「予防接種」
- ②「教員」and「抗体価」,「教員」and「予防接種」

- ③「医療従事者」and「抗体価」,「医療従事者」and「予防接種」

文献には総説や会議録も含まれるため、抗体価検査・予防接種の実態を把握することが困難な文献は除外した。また、感染症に関しては、国立感染症研究所感染症情報センターのデータを参照した。

結果および考察

1. 文献数の推移

1) 文献数の対象者別推移

文献検索の結果、学生に関する文献数は131件、医療従事者に関する文献数は340件、教員に関する文献数は4件であった。学生に関する文献のうち、14件を文献検討の対象にした。なお、学生の中には小中高生も含まれた文献もあるため、小中高生を対象にした文献は除外した。学生、医療従事者、教員における「抗体価」,「予防接種」に関する文献数の推移を図1に示す。

1 過去のワクチン接種や母体からの移行抗体(乳児の場合)などにより、麻疹ウイルスに対する防御抗体を不十分なながらも有する者が、麻疹ウイルスに感染することによって麻疹を発症することである。症状は軽症で非典型的である。

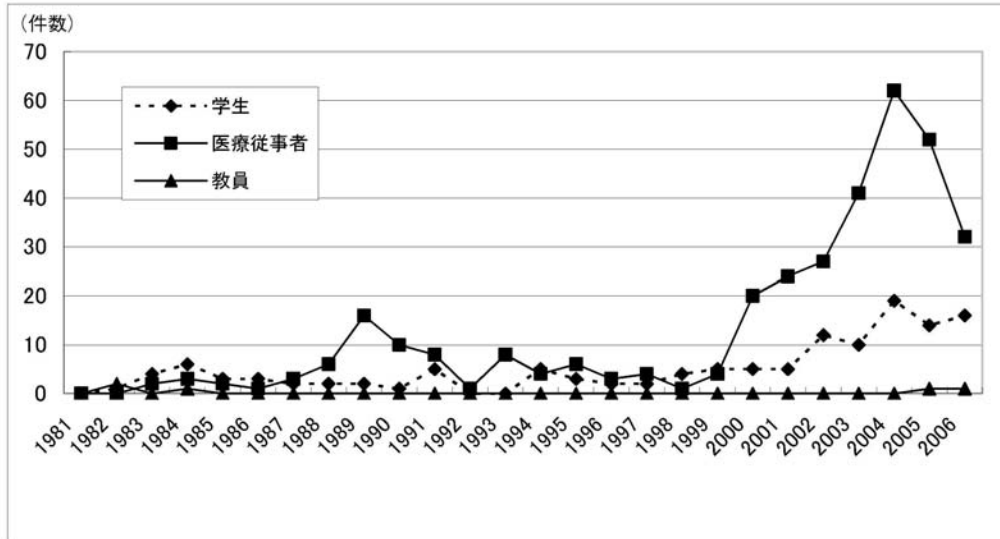


図1 学生, 医療従事者, 教員の抗体価及び予防接種に関する文献数の推移

医療従事者を対象とした文献数は, 1989年と2000年以降に増加し, 2002年以降, 医療従事者に続き学生を対象とする文献が増加する傾向にあった. 教員を対象とした文献数は4件であり, 抗体価検査・予防接種に関する実態を反映する内容ではなかった. 学生に関しては, 2003年より文献数の増加がみられ, 特に医学・看護系, 保育系の臨地実習を行う学生を対象とした文献が多くみられた. これは, 2001年の麻疹の流行や臨地実習中において感染事故が発生する大学もあり(木戸ほか, 2005), 多くの大学で学生への感染事故を問題視し, 取り組みがなされたためであろう. 学生に関する文献内容は, 「感染症抗体価保有率」と

「感染事故対策」の2つに大別された.

2) 感染症別の文献数の推移と時代的変遷

学生を対象とした感染症に関する文献数の推移を図2に示す. 小児感染症は2002年から増加しはじめ, いずれも2004年をピークに増加していた. 麻疹においては2001年の麻疹の大流行(国立感染症研究所, 2002)や, 臨地実習場での感染事故が問題視されたことから文献数の増加が考えられる.

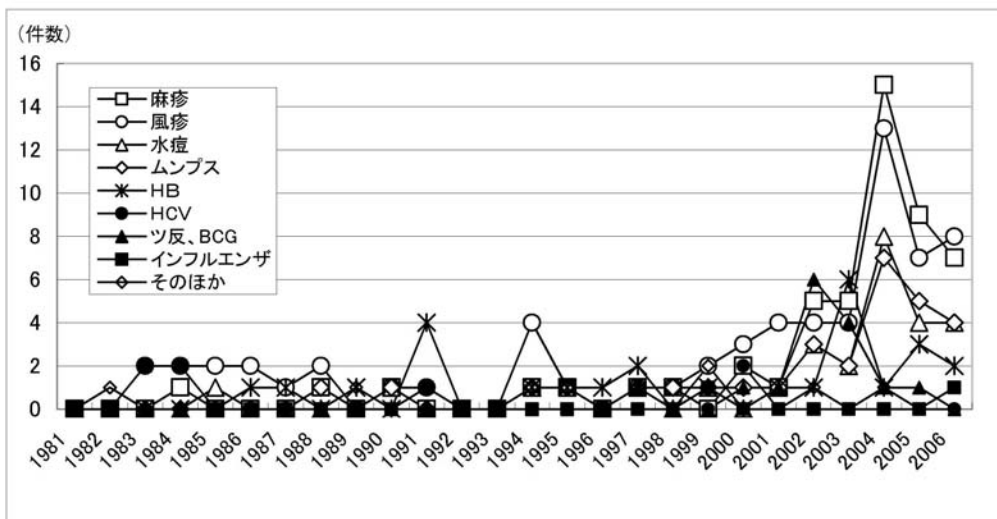


図2 学生を対象にした感染症に関する文献数の推移

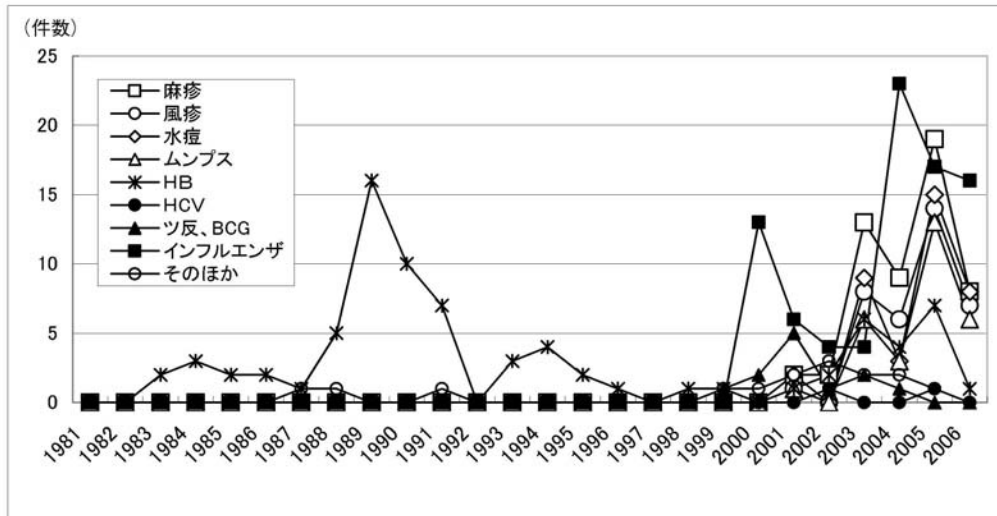


図3 医療従事者を対象にした感染症に関する文献の推移

医療従事者を対象とした感染症における文献数を図3に示す。医療従事者に関しては、1988年～1991年において、B型肝炎に関する文献数が多みられた。文献数の増加の理由として、①針刺し事故による医療従事者の感染が注目されたこと②厚生労働省から1988年に「B型肝炎医療機関感染防止対策ガイドライン」が発表されたこと③1988年から国立病院の公費によるHBワクチン接種が開始されたことから、多くの医療機関においても感染予防対策が実施されるようになったことが考えられる。

また、近年では、成人麻疹の流行とともにインフルエンザの流行が見られ、施設での集団発生、特に高齢者施設での集団発生やインフルエンザによる高齢者の死亡が相次ぎ(廣田, 2006)、2001年の予防接種法改正で、高齢者などを対象にインフルエンザの予防接種が実施され、高齢者の死亡リスクの軽減や施設においても従事する職員への感染予防への取り組みが重視されたことから、インフルエンザに関する文献数の増加が考えられる。

厚生労働省は2000年に医療施設での感染対策を支援する目的で、院内感染の情報提供を医療施設に対して行う、院内感染サーベイランス事業を開始している(厚生労働省, 2000)。また、2001年日本環境感染学会は病院感染防止指針の姉妹編として、理解しやすく、誰でも、何時でも、何処でも確実に実施可能なものとして「病院感染防止マニュアル」を刊行している(日本環境感染学会, 2001)。

このような行政や学会の取り組みを受けて、多く

の医療施設では院内感染対策のマニュアル化が確立している。

さらに、医療施設での感染対策が進む一方、高齢者施設、診療所、在宅ケアの場においても感染リスクの存在が注目され、「院内感染」から「医療関連感染」へと病院以外での感染対策も重要視されている(向野, 2005)。厚生労働省は2005年に「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を作成し、配信している(厚生労働省, 2005)。しかし、長期療養型の施設においては、介護士などの他職種が多く、感染対策委員会は設置されていても十分に機能的でないことや介護を担う職種への指導・教育システムの不足、正しい感染予防の実践がなされてないことなどが問題視されている(伊藤, 2005)。入所者は免疫力の低下した高齢者であり、高齢社会に伴い施設整備の需要増加とともに、今後も長期療養型施設での感染対策の充実が望まれる。

看護分野における感染症に関する取り組みは、日本看護協会が2000年に感染看護認定看護師教育課程を開講し、現在、認定看護師は医療・保健の場で活躍している。また、2001年には「感染管理に関するガイドブック」を作成し、ホームページで配信している。さらに2004年にはCDC(Centers for Disease Control and Prevention)の新たな発表を受けたことや静脈注射の実施が行政解釈の変更に伴い看護業務の範疇になったことを受けて、「感染管理に関するガイドブック改訂版」を配信している(日本看護協会, 2004)。

このような行政、医療・看護の感染症対策の時代

的変遷と文献数を照らし合わせてみると, 院内感染対策の取り組みが始まった2000年を境に文献数も増加している (図4).

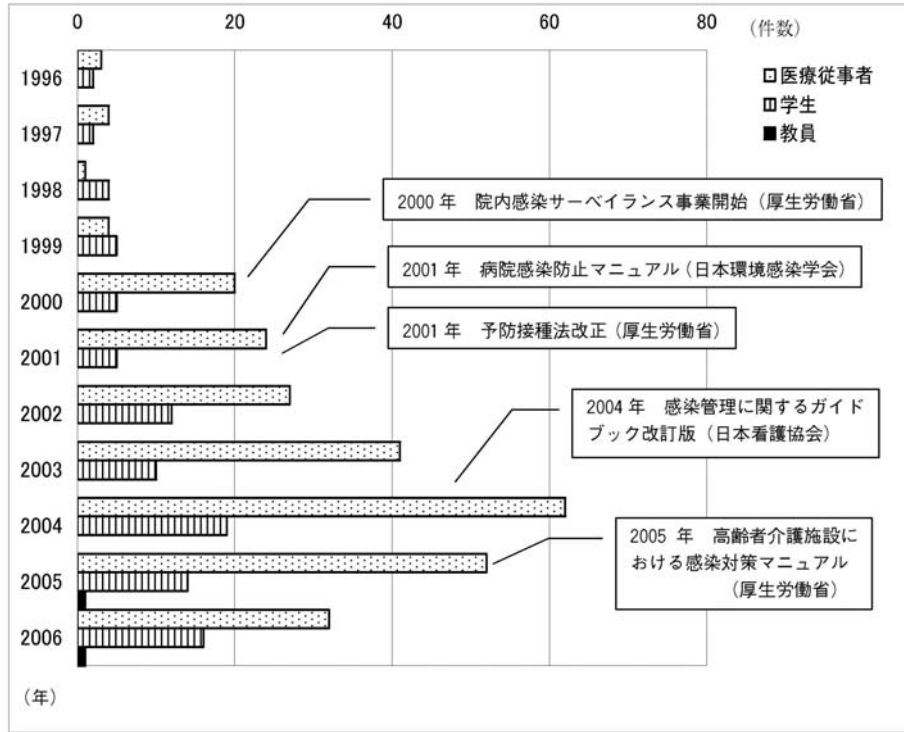


図4 行政, 医療, 看護の感染症対策に関する変遷と文献数の推移

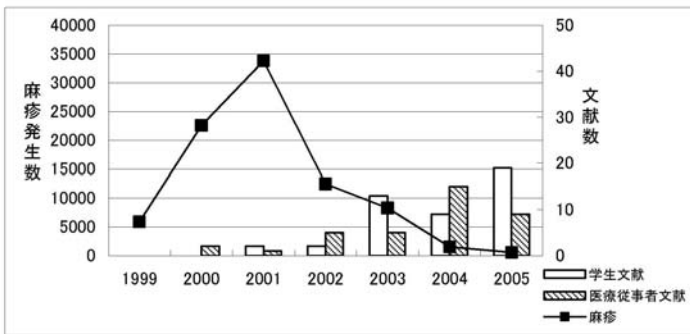


図5 麻疹発生数と文献数の推移

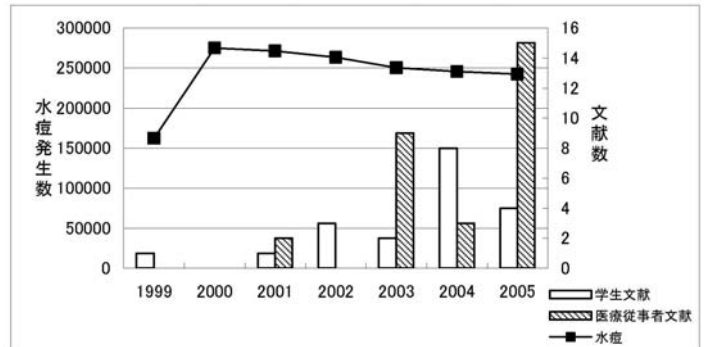


図7 水痘発生率と文献数の推移

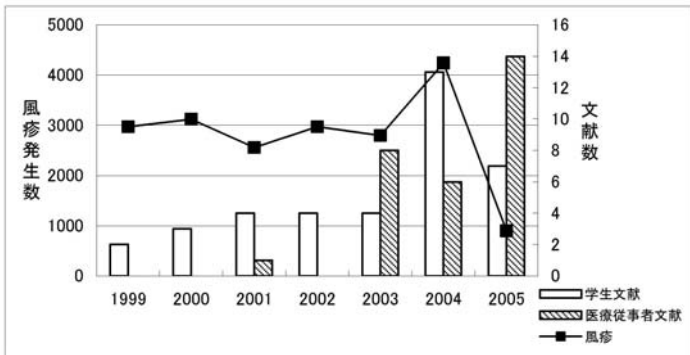


図6 風疹発生数と文献数の推移

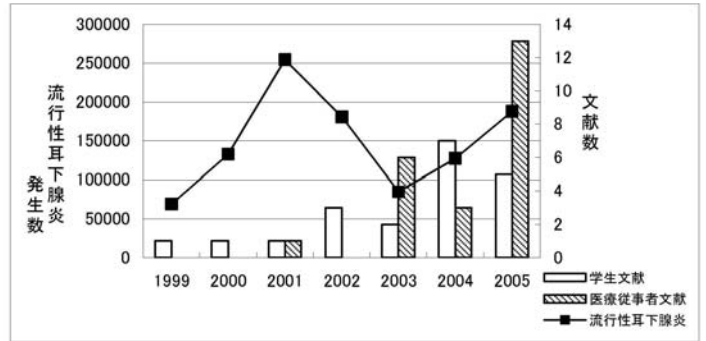


図8 流行性耳下腺炎の発生数と文献数の推移

過去7年分のそれぞれの感染症の発生報告と文献数の推移の比較を図5から図10に示す。小児感染症は、2001年の麻疹の流行に伴い、すべての感染症でピーク後より文献数が増加している(図5~8)。特に学生に関する文献数が増加しており、学生の文献は医療従事者の文献に比べ、1年遅れて文献数が増加する傾向にあり、臨床への感染症の着目状況にあわせて教育機関が対応しているといえる。B型肝炎に関しては、発症数は減少傾向を辿っている。その理由として、昭和61年より開始された母子感染予防事業の普及や医療従事者のB型肝炎ワクチン接種による予防的取り組みから発症数の減少が考えられる。

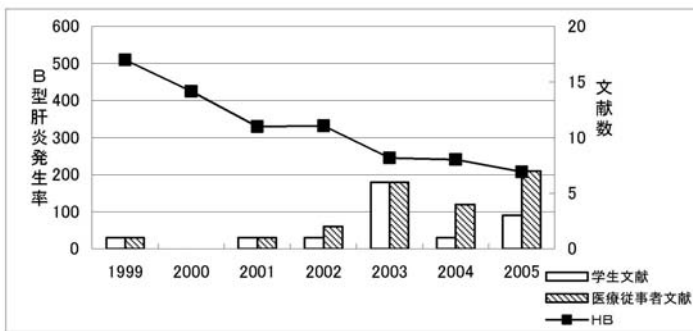


図9 B型肝炎発生率と文献の推移

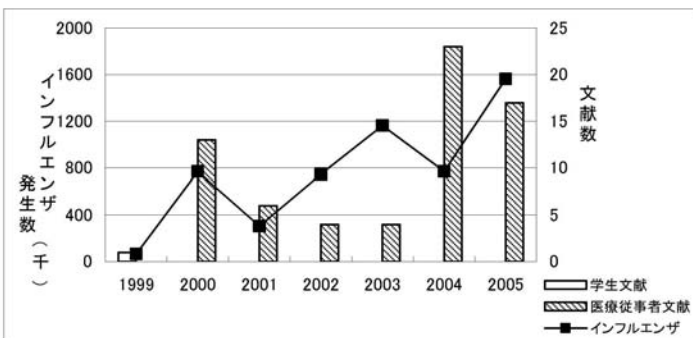


図10 インフルエンザ発生数と文献数の推移

しかし、抗体保有率やワクチン接種間隔の検討に関する文献数は増加している(図9)。インフルエンザに関しては、発症数の変動はあるものの文献数は増加の傾向を辿っており、特に医療従事者に関する文献数の増加が目立ち、学生に関してはほとんどみられない(図10)。

これらのことから、抗体価検査・感染症に関する文献数は、行政、医療・看護の時代的変遷や感染症の流行に伴い増加しており、医療関連感染などの注目とともに臨床現場から教育現場へと感染予防の視点

は拡大しているといえる。

2. 看護系大学における抗体価検査・予防接種に関する取り組み

1) 対象学年と実施時期

実施対象学年に関しては、大学1年次に実施している大学(田代ほか, 2004; 田代ほか, 2003)が多いが、2年次や3年次に実施している大学(小口, 2005; 新里ほか, 2002)もみられた。しかし、木戸ほか(2005)による看護系大学の感染症対策に関するアンケート結果の報告では、98.6%の大学が抗体価検査や予防接種などの感染症対策を実施し、約46.4%の大学が基礎看護実習開始前の時期に抗体価検査を実施していた。また、抗体価の低い学生がワクチンを接種した場合、ワクチンの種類によっては免疫獲得に時間を要することや2種類以上のワクチンの接種を行う場合は、一定期間の接種間隔を設ける必要があるため、1年生の早い時期に抗体価検査を実施し、ワクチン接種を速やかに行うことが望ましいと述べている。通年における実施時期については、4, 5月の健康診断時がもっとも多く、健康診断の一項目としての感染症抗体価検査が位置づけされている(安川ほか; 2003, 小坂, 2005; 田代ほか, 2003)。

2) 抗体価検査の実施

抗体価検査項目に関してはツベルクリン反応検査、B型肝炎検査に関しては、2003年度の看護系大学を対象とした安川ほか(2003)の報告においては、いずれも34.3%, 58.0%と検査率は低いが、2005年の木戸ほか(2005)の報告では、いずれも89.9%, 88.4%と検査率が高くなっている。対象となった大学間の相違は考えられるが、大学での臨地実習における感染症対策への意識の向上が伺える。

一方、小児感染症(麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)に関しては、ツベルクリン反応検査、B型肝炎検査に比べると検査率は低く、安川ほか(2003)の報告では、麻疹、風疹、水痘は38.7%、流行性耳下腺炎が32.4%であり、木戸ほか(2005)の報告においても麻疹が30.4%、風疹が27.5%、水痘が27.5%、流行性耳下腺炎が26.1%と低い検査率であった。また、大学によっては保護者や母子手帳により学生の小児感染症の罹患歴の確認を実施している大学も見られる(杉山, 小林, 霜田2006; 小口, 2005; 渡辺ほか, 2002)。さらに、九州地区の県立大学や医学部に併設する大学では検査が行われていることから、設置母体による差がある可能性が考えられる。

母子手帳に接種記録があっても抗体価陰性や判定保留の者もいるという報告(田代ほか, 2004)や雇歴や予防接種歴と抗体価検査の不一致(小坂, 2005)がみられることから, より確実な安全対策としてはリアルタイムでの抗体価検査が望まれる。

3) 学生の抗体価保有率と予防接種

学生の抗体価保有率の報告は, 大学における感染症対策の成績報告(田代ほか, 2004; 田代ほか, 2003; 新里ほか, 2002)や感染症事故予防のための現状把握(渡辺ほか, 2002; 杉山ほか, 2006)という形で報告されている。HBs抗原は0.54%(田代ほか, 2003), 0.9%(渡辺ほか, 2004)と陽性率は低く, ツベルクリン反応は90%(石川, 遠藤, 田村, 青木, 2004)と高値であった。

一方, 小児感染症に関しては, 大学間により若干の差はあるが, 麻疹では, 78.7~91.1%(杉山ほか, 2006; 田代ほか, 2004; 新里ほか, 2002), 風疹では, 90%以上(杉山ほか, 2006, 田代ほか, 2004), 水痘では, 82.3~93.4%(杉山ほか, 2006; 小口ほか, 2005; 田代ほか, 2004)と高値であった。流行性耳下腺炎に関しては46.6~85.0%(杉山ほか, 2006; 小口, 2005; 田代ほか, 2004)と大学間で差があり, 抗体価検査法の相違や地域差などが考えられる。

感染症抗体価が陰性者への対応としては, ワクチン接種を勧奨し, 希望者のみに実施している大学が多い(田代ほか, 2004; 小口, 2005; 田代ほか, 2003)。しかし, 予防接種率は, HBワクチンの高い接種率にくらべ, 小児感染症の予防接種率は高いとはいえず(渡辺ほか, 2002; 小口, 2005), 任意の接種だけでは接種率が低いことがいえる。抗体価検査および予防接種の費用に関しては, 抗体価検査は感染対策費などの校費で実施され, その後のワクチン接種および接種後の抗体価検査は学生自身の自己負担で実施されている(田代ほか, 2003; 田代ほか, 2004)。なかには抗体価検査においては, 一部大学負担で実施(小坂, 2005)されていた。予防接種を受けない学生の中には, ワクチン接種費用が高価であることを接種しない理由に挙げていること(小口, 2005)や予防接種は個別接種として学生の自主性に任せている(小坂, 2005)ことから接種率の低さが考えられる。

一方, 予防接種を受けた学生は, 「実習に備えて」を理由に接種した学生が多く(小口, 2005), 実習が予防接種の動機付けになっていることを示唆している。小口(2005)は, 学生が予防接種を行うためには,

①知識 ②接種への動機付け ③ワクチン接種の費用の支払いが可能であること ④利用可能な医療機関が近いことの必要性を述べている。

また, 学生への抗体価検査・予防接種の知識や動機付けの一つとして, 青年期での小児感染症の罹患が重篤化することや合併症を起こすことで, 学生自身の将来にも多大な影響を及ぼし, 予防接種の副作用よりも重篤であることも伝えていく必要がある。

安川ほか(2003)の報告によると臨地実習場からの学生受け入れに関する健康管理面での要請が64.5%の大学にあり, ツベルクリン反応検査は10%, B型肝炎20.0%, 小児感染症は40.0%と小児感染症の要請が一番多く, 臨地実習場でも感染症対策の必要性を考慮していることがうかがえる。しかし, 健康管理面での要請を領域別での臨地実習場でみると, 小児看護の臨地実習場からの要請は多いが, それ以外の実習場からの要請は少ない現状であり, 臨地実習場での差が極めて大きく, 感染症に対する危機や認識不足が指摘されている(安川ほか, 2003)。また, 臨地実習の期間の長さから, 感染の危険は多く, 小児看護の臨地実習場以外にも免疫力が低下し, 易感染状態の患者の入院も多いことから, 一部の臨地実習場からの要請ではなく, 臨地実習場全体から要請することの妥当性も示唆されている(安川ほか, 2003)。さらに, 医療従事者が入院患者へ感染させてしまうことにより, 経済的損失, 社会的責任を問われ(中俣, 向野, 2003), 法的な問題も生じる可能性も考えられる。医療従事者のみならず, 学生にも同様のことがいえよう。

以上のことから, 学生への抗体価検査・予防接種に対する知識の提供や動機付けとともに, 抗体価検査・予防接種にかかる費用や接種機関に関しての大学側の対策, ならびに臨地実習場と大学側との連携が必要であるといえよう。

4) 抗体価検査方法

感染症の検査方法に関しては, 感染症によっては各大学で差異がみられる。ツベルクリン反応検査は視覚的に判定し, 判定方法が決まっているために差異は見られないが, 石川ほか(2004)は, 乳幼児期に定期接種でBCG接種しているにもかかわらず, 陰性者がいたことから, ツベルクリン反応検査は単回法ではなく, 2段階接種法での判定での必要性を示唆している。また, HBs抗体検査は, スクリーニングとして用いられる受身赤血球凝集法(PHA)で行い, HBs抗

原は逆受身赤血球凝集法 (RPHA) で行われていた (田代ほか, 2003; 石川ほか, 2004). なかにはEIA法で実施する大学もみられた (渡邊ほか, 2004) が, 抗体陽性率の相違はみられなかった.

小児感染症検査に関しては, 各大学間で差異がみられ, ウイルス抗原を加えた後に赤血球凝集阻止反応をみて判定するHI法, 逆に抗体の存在で赤血球が凝集するPHA法, 固体の表面に吸着させたウイルス抗原を用い, 間接法により測定するELISA法など様々である. そこで, 検査法の違いにより抗体陽性率の相違がみられるという報告があり (田代ほか, 2004), 測定感度の高い検査方法を考慮する必要性が示唆されている (杉山ほか, 2006). しかし, 外部業者への委託のコスト高や抗体価の低下により修飾麻疹として発症するsecondary vaccine failure (SVF) が起こりうることから, HI法などの低い感度の検査方法を選択することにより, 抗体価の低いものに対しても予防接種を行う事で, 院内感染防止対策としては有利であるとの見解もみられる (玉置ほか, 2005, 真砂ほか, 2004). 今後は, 抗体価検査を実施するにあたり, 感度, 費用両面を考慮した検査方法の選択が必要となってくる.

3. 実習準備としての抗体検査, 予防接種の必要性

文献検討により, 大学間での感染症に対する取り組みの状況が明らかとなり, 抗体検査と陰性者への予防接種の必要性が明らかとなった.

まず, 学生は病院実習において, 医療従事者と同様, 感染症患者と接する機会があり, 病原微生物に曝露される機会が多く, 学生が抗体価陰性の場合には, 自らが感染を受ける可能性がある (須賀, 2003). さらに, 自らが感染を受けたことで, 免疫力の低下した患者や抗体価陰性者などの他者への二次感染が生じ, 院内感染のリスクが考えられる. また, 学生は各論実習ごとに臨地実習場が変わるため, 潜伏期を経て発症する感染症においては, 院内感染にとどまらず, 次の臨地実習場での地域感染源になる可能性も考慮しなければならない. そのためには実習前までには学生の感染症に対する抗体保有状況の確認と抗体価の低い学生に対する予防接種が必要になってくる.

真砂ほか (2004) は, 医療系学生の抗体保有状況のアンケート調査の有用性を検討したが, アンケート調査の結果と抗体価検査との結果の間に差が生じ, アンケート結果では偽陽性者を見落とす可能性を示唆し, 抗体価検査の必要性を述べている. 特に小児感

染症においては, 1回の予防接種で免疫がつかない primary vaccine failure (PVF) や1回の予防接種で免疫を獲得しても年数の経過とともに免疫力の低下が起こることも問題視されていること (新里ほか, 2002), 医療従事者が麻疹に罹患する確率は一般人に比べ13倍との報告 (矢野, 浦野, 2003) からも, 実習前の準備として学生の抗体価検査および予防接種は必要であるといえる.

次に, 成人での小児感染症の罹患は, 麻疹においては小児期の罹患に比べ, 症状が重く, 死亡にいたるケースも少なくない. 妊娠中の風疹罹患による先天性風疹症候群の可能性や流行性耳下腺炎の思春期以降の罹患による睾丸炎, 卵巣炎の合併症なども起こす可能性 (寺田, 2005) やB型肝炎においては, 感染により劇症肝炎へと移行し, 死亡したケースもみられる. このように感染症に罹患することは, 今後の学生自身の将来に多大な影響を及ぼすため, 学生に対しては自己の健康管理への関心が高まるような指導も必要となってくる. さらに, 学生は個人やグループに教育的介入をすることで, 健康管理への意識の変化や行動変容が可能であり (松尾, 2002), 看護系大学の専門職教育としての健康管理能力育成という観点から, 学生が自分自身の体に関心を示し, 自ら感染予防対策を行うことへの動機付けとしても, 抗体価検査および予防接種は必要であるといえる.

しかし, 現在の学生の中には慢性疾患やアレルギー疾患など何らかの疾患に罹患し, 自らの健康管理を必要としている学生も少なくない (飛田, 熊谷, 2001). これら抗体価検査を受けても予防接種を受けることができない学生がいることも考慮し, 学生への感染予防対策を実施していく必要がある.

また, 大学教育では教員が学生ともに臨地で指導する実習スタイルを前提とするため, 教員への感染症の曝露の恐れも考慮したうえで, 大学での感染症対策が望まれる. さらに, 教員は学生の看護モデルであり, 学生へ健康管理を指導するうえで, まず教員自らが感染症に対する知識を有し, 感染症予防に対する自己管理能力を有することが先決であるといえよう.

今後の課題

看護系大学における実習への準備として, 学生, 教員への抗体価検査・予防接種がどのように実施されているのか実態を明らかにするために文献検討を行

った結果, 以下の課題があることが明らかになった。

- ①教員個々が感染症の病理と政策に関する最新の知識と情報を獲得し, 危機状況に敏感になること
- ②教育機関の管理体制として, 時代の変化に適した感染症に関する危機管理システムを検討すること
- ③①と②をふまえ, 学生への健康管理能力を育成するカリキュラムを検討すること

おわりに

看護教育において, 臨地実習は看護者としての学生の成長を育むためには必要不可欠である。しかし, 臨地実習場における感染事故のリスクは高く, 自己への感染とともに院内感染, 地域感染へと拡大するリスクがある。今回, 学生, 教員の抗体価検査・予防接種の実態を明らかにするために文献検討を行った結果, 将来の医療従事者を目指す学生や学生を指導する教員にとって, 患者と自らの生命を守るためにも抗体価検査・予防接種といった感染症対策の必要性が明確となり, また, いくつかの課題も明確になった。今後, 学生および教員に対する感染症対策を実施することは, 医療の専門職者を育てる看護系大学における責務であるといえよう。

文 献

飛田美穂, 熊谷智子 (2001). 看護学生の自立・自己実現に関する文献—経年的健康診断結果の分析から—。東海大学医療技術短期大学総合看護文献施設年報, 第11号, 東海医療技術短期大学, 神奈川, 26-33.

廣田良夫 (2006). 感染症の流行と予防接種 インフルエンザを中心に。公衆衛生, 70 (4), 261-265.

石川和克, 遠藤ツヤ, 田村美香, 青木慎一郎 (2004). 岩手県立大学看護学部学生におけるツベルクリン反応検査および各種ウイルス抗体価の測定。CAMPUS HEALTH, 41 (1), 140.

伊藤重彦 (2005). 長期療養施設における感染制御。INFECTION CONTROL, 14 (7), 22-26.

木戸久美子, 林 隆, 丹 佳子, 中村仁志, 芳原達也 (2005). 看護系短期大学および看護系大学の臨地実習感染症対策に関する実態調査。学校保健文献, 47, 334-342.

小池文枝, 油布 恵, 那須 勝 (2004). 医学部医学

科学性のウイルス抗体価の検討。CAMPUS HEALTH, 41 (1), 138. 国立感染症研究所 感染症情報センター (2002). 麻疹の現状と今後の麻疹対策について。2006/11/13参照,

http://idsc.nih.go.jp/disease/measles/report2002/measles_top.html.

国立感染症研究所 感染情報センター (2003). 風疹の現状と今後の風疹対策について。2006/11/13参照, <http://idsc.nih.go.jp/disease/rubella/rubella.html>.

国立感染症研究所 感染情報センター. (2006) 感染症報告数一覧 年別一覧。2006/11/27参照, <http://idsc.nih.go.jp/idwr/ydata/report-Jb.html>.

小坂信子 (2005). 本学における小児期感染症に対する安全対策の現状と今後の課題。日本赤十字秋田短期大学紀要, 9, 秋田赤十字短期大学, 秋田, 53-57.

向野賢治 (2005). 総論・院内感染から医療関連感染へ。INFECTION CONTROL, 14 (7), 18-21.

厚生労働省 2005年年報 (2005). 院内感染サーベイランス事業 (概要)。2006/12/25参照, <http://www.nih-janis./Summary/index.html>.

厚生労働省 予防接種に関する情報 (2006). 定期の予防接種実施要領の一部改正について。2006/11/26参照, <http://www.whlw.go.jp/topics/bcg/tp1107-1.html>.

真砂州宏, 吉永正夫, 西 順一郎, 宮之原弘晃, 前野伸昭, 小田 紘 (2004). 医療系学生における麻疹, 水痘, 風疹, ムンプス抗体陽性率と病院感染対策としてのアンケート調査の有用性の検討。環境感染, 19 (4), 471-474.

松尾恭子 (2002). 看護学生の健康管理の意識と行動の変容—教育的介入前後の比較検討—。第33回日本看護学会論文集 看護教育, 126-128.

中俣正美, 向野賢治 (2003). 職員の予防接種と経済効果。INFECTION CONTROL, 12 (6), 40-44.

日本看護協会 感染管理情報 (2004). 感染管理に関するガイドブック 改訂版。2005/12/26参照, <http://www.nurse.or.jp/senmon/kansen-kanri/index.html>.

新里 敬, 健山正男, 比嘉 太, 大湾 知子, 佐久川 廣美, 上原勝子 (2002). 大学病院における麻疹抗体価測定と麻疹ワクチン接種。環境感染, 17 (3), 281-284.

小口多美子 (2005). 看護学生の小児特有ウイルス感染症予防対策に関する文献。国際医療福祉大学紀要, 10 (3), 国際医療福祉大学, 栃木, 27-32.

大里外誉郎. (編) (2000). 医学ウイルス学 (改定第2版). 東京. 南江堂.

受付 2007. 2. 20

採用 2007. 2. 28

須賀定雄 (2003). 医療従事者の麻疹, 風疹, 水痘, ムンプスワクチン. *INFECTIO CONTROL*, 12 (6), 36-39.

杉山智江, 小林八代枝, 霜田敏子 (2006). 看護学生における麻疹, 風疹, ムンプス, 水痘の抗体保有状況と予防接種歴および罹患歴の実態-母子手帳の記録をもとに-. *小児保健文献*, 65 (4), 556-561.

玉置尚司, 田代英一郎, 小林正久, 伊藤 建, 矢野一郎, 加藤陽子 (2005). 医学部学生の麻疹抗体保有状況とその問題点. *日本小児科学会雑誌*, 109 (9), 1102-1105.

田代隆良, 浦田秀子, 岩永喜久子, 辻 慶子, 半澤節子, 鷹居樹八子 (2003). 看護学生に対するB型肝炎ワクチン接種成績. *長崎大学医学部保健学科紀要*, 16 (1), 51-55.

田代隆良, 浦田秀子, 岡田純也, 岩永喜久子, 徳永端子, 松本 正 (2004). 看護学生における風疹, 麻疹, 水痘, ムンプス感染防止対策-抗体価測定とワクチン接種-. *感染症雑誌*, 78 (5), 398-403.

寺田喜平 (2005). *実践予防接種マニュアル*. 東京. 中外医学社.

安川さち子, 杉原喜代美, 川島佳千子, 富田孝治, 島村泰史, 伊藤幸子 (2003). 臨地実習における感染症対策に関する調査-看護系学校のリスク管理の取り組み-. *足利短期大学文献紀要*, 23, 足利短期大学, 栃木, 103-112.

矢野邦夫, 浦野恵美子 (2003). *院内感染対策ガイド 米国疾患管理センター (CDC) による科学的対策*. 東京. 日本医学館.

渡邊知佳子, 福島龍子, 加藤千晶, 池田知子, 江口民, 荒井一步 (2004). 看護学生におけるウイルス感染症の抗体保有率調査. *CAMPUS HEALTH*, 41 (1), 139.

渡辺弘美, 日沼千尋, 奥野順子, 村山より子, 川口千鶴, 澤田和美 (2002). 医学部・看護学部生における小児期ウイルス感染症予防対策の実施と検討. *CAMPUS HEALTH*, 38 (2), 387-390.

渡辺弘美, 鷺山さちえ, 村山より子, 白井雅美, 守屋治代, 伊藤景一 (2004). 麻疹抗体獲得の年代的推移-成人麻疹の問題点. *CAMPUS HEALTH*, 41 (2), 51-56.