

感染症の針刺し事故の実態と対策

看護部院内感染防止対策委員会

○有瀬 和美・藤川加米子・藤丸香代子
釣井 京子・西本 敦子

I. はじめに

高知医科大学附属病院看護部では、年度毎に看護部の目標を定めている。その目標を達成するために、従来は部署単位での活動を行っていたが、平成6年度に推進委員会が発足し、看護部全体で積極的に活動を開始した。

その委員会のひとつである業務推進委員会では、過去の事故報告書をもとに針刺し事故状況の分析を行い、事故防止対策について検討したので報告する。

II. 方法及び対象

1. 昭和63年10月から平成6年3月までの事故報告書から、感染症の針刺し事故の分析を行った。ちなみに、針刺し事故の件数は36件であった。
 2. 過去の感染症の針刺し事故の事例から、よく起こっている事例10例を抜粋し、それをもとにアンケート用紙を作成し、事故の問題点、防止策、準備、手技、後始末などについて考えてもらった。
- 1の分析結果より、卒後1～2年目の看護婦の事故が多いことから
- 1) 卒後1～2年目の看護婦75名を対象にアンケート調査を行った。
 - 2) 部署で直接指導にあたることの多い副婦長に、1)で行ったアンケート結果を示して同事例について検討をしてもらった。

III. 結果

1. 感染症の針刺し事故の実態

1) 経験年数別針刺し事故件数について

新採用者(1年目)の事故は、針刺し事故者全体の30.1%を占め、1～2年目を合わせると実に50%を占めていることがわかった。

2) 時間帯別針刺し事故件数について

事故の多い時間は、採血の多い時間帯である5時から6時であったが、勤務帯別にみると、点滴・注射などの多い日勤帯に約56%起こしていた。

3) 新採用者(1年未満)の月別針刺し事故件数について

新採用者(1年未満)の針刺し事故件数を月別にみると、7月、8月に11件起きている。

4) 事故状況及び事故件数

最も多いのはリキャップ時の事故で、全体の17%である。次に多いのは、抜針後の針付き注射器及び点滴ルートに関連した行為であり、状況により分類はしたが、事故状況が少しずつ異なっていた。その他には、注射器から針をはずしたり、セット類の後始末時の事故があった。

2. 1～2年目の看護婦と副婦長のアンケート結果

1～2年目の看護婦のアンケート結果は、いろいろな意見があり、今後内容を検討する必要のあるものがあつた。

副婦長のアンケート結果では、使用後の注射針はキャップをせずにトレイ等の容器に入れて持ち帰り、始末するという意見が約90%であつた。

抜針後の針付きルートは、針をボトルのゴム栓に差し込み持ち帰るのがよいと答えたものが1～2年目の看護婦、副婦長ともに大半を占めていた。

不穏状態の患者の採血においては、1～2年目の看護婦はシーネ、抑制帯で固定するという意見もあつたが、副婦長は複数の看護婦で行うという意見がほとんどであつた。

IV. 考察

新採用者の事故に関していえば、8月までに11件中8件起っており、これは事故状況からみても仕事に慣れておらず、緊張感と技術の未熟さなどによるものと思われる。そのため看護技術においては、手技はもとより準備から後始末まで徹底した指導が必要である。

時間帯からみると、深夜帯に採血による針刺し事故が起っており、深夜早朝の時間帯での採血についても検討が必要である。

使用後の注射針には、キャップをせずに処理することが原則と思われるが、キャップをせざるを得ない状況もあり、できるだけ安全なりキャップの方法の指導も必要である。また、針の処理方法については、処理用具も含めて検討が必要である。

アンケート施行後、その年度においては卒後1～2年目の看護婦の針刺し事故は起っていない。これは、アンケート調査を行ったことにより、どういうことで事故が起きるのか、またどういうことで防げるのかについて考える機会が得られ、意識づけになっ

たと思われる。また、副婦長においては、卒後1～2年目の看護婦のアンケート結果を示したことにより、日常業務の中で具体的な指導が行えたと思われる。今後、各部署においても、事故が起こった時に事故事例をもとにスタッフで話し合うことは効果的と考える。

V. その後の対策

1. リキャップの必要な真空採血管ホルダーを、リキャップをしなくても針の着脱可能な真空採血管ホルダーに変更できた。
2. 針の処理方法の徹底を行った。
3. 使用後の針を熱処理するシャープディスポーザーの試用を行ったが、使用上の問題があり、採用には至らなかった。
4. 針のキャップ、針と注射器、留置針等の安全器材についても一部使用してみたが、経済性と使用上の問題があり、採用には至らなかった。
5. 針刺し事故防止のビデオを作成し、新採用者オリエンテーションの一環としてビデオの視聴と使用後の針の取り扱いについてのデモンストレーションを施行した。

VI. おわりに

針刺し事故の防止対策に取り組んできた。事故の起こる背景はさまざまであり、ちょっとした気の緩みや焦り、基本的な準備、操作方法の手抜きや過ちが多い。しかし、緊迫した多忙な現場の中ではどういう事態が発生するかわからない。医療に従事するものにとって感染症とのつきあいは切り放せないものであり、看護婦一人一人が自分の行う行為一つ一つに責任をもち、患者はもちろんであるが、自分を守ることも忘れてはならない。そして、針刺し事故防止のためには、個人の自己啓発をはかることはもちろんであるが、同時に安全面を考慮した器材の導入などを組織的に考えていく必要がある。

今回、新採用者オリエンテーションのひとつとしてビデオの視聴と使用後の針の取り扱いについてのデモンストレーションを行った。その結果、針刺し事故のこわさがわかった、実際の手技がわかったなどの感想が聞かれた。今回の針刺し事故防止のための研修の効果に期待するところであるが、今後はなお一層、事故防止対策について検討を続けていきたいと思っている。

参考文献

- 1) 宮子あずさ：HIV 血液汚染事故を通して考えさせられたこと，看護学雑誌，58(8)，p698～706，1994.
- 2) 岡谷恵子訳：針刺し事故 そのショックとリアリティー，看護学雑誌，58(8)，p707～712，1994.
- 3) 木戸内清：誤刺事故防止対策とパイロット事業，看護学雑誌，58(8)，p713～717，1994.
- 4) 加藤健次：法律はどこまであなたを守ってくれるか，看護学雑誌，58(8)，p718～721，1994.

〔平成8年6月15日，高知市にて開催の近森病院看護管理
研究発表会で発表〕