

## 針刺し・切創事故防止への取り組み

－当事者に面接を行って

### 看護部院内感染予防対策委員会

○ 有田実作子 青木佳世子 横山 千春 水間美智子 弘瀬 裕子

#### I. はじめに

職業感染とは、医療関係者が勤務中に患者から直接または、病原菌に汚染された手・薬剤・医療器具などを介して感染症に罹患することを言う。その中でも、針刺し・切創事故（以下針刺しとする）による職業感染は、日常業務を行う中で誰にでも起りうることである。そして針刺しを起こした場合、汚染針の感染の有無にかかわらず本人の精神的な苦痛は図りしれない。また勤務中の事故であるため公務災害となり、医療機関の損害も大きい。そのため予防対策は必須となる。

近年、針刺し防止に対する活動は一般的となっており、各施設でも取り組んでいると思われる。対策としては「安全器材の活用」と「安全教育」が基本であり、分析にはエピネット日本版が活用されている。当院看護部院内感染予防対策委員会でもエピネット日本版を使用し同様の取り組みを行っている。しかし、各事例の具体的対策を検討するためには、エピネット日本版の記載だけでは情報が十分といえず、委員会メンバーが当事者に対し面接をおこない情報の追加収集を行っている。今回は、その活動について事例をあげて報告する。

#### II. エピネット日本版とは

針刺し・切創事故報告書と皮膚・粘膜汚染報告書の2種類がある。それぞれの該当項目に記載しデータ入力すると、針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染について解析する。

当院でも平成14年度から、国立大学医学部附属病院における針刺し・切創事故の実態調査に参加している。国立大学付属病院感染対策協議会：針刺し・汚染事故情報集積委員会（東京大学医学部附属病院感染制御部内針刺し・汚染事故情報センター）に3ヶ月毎にデータを送付し、集計・解析されたデータがフィードバックされるようになっている。

#### III. 針刺し・切創事故防止への取り組みの経緯

まず平成6年度に看護業務改善推進委員会が発足し、感染予防対策の取り組みとして新採用者に針刺し・切創事故防止の研修会や、MRSA感染予防マニュアルの作成などを行っていた。平成9年度に看護部院内感染予防対策委員会が発足した。委員会の構成は副看護部長1名、看護師長1名、副看護師長6名である。リンクナースは各部署1名、計17名おり委員会と連携を取りながら活動している。この感染予防対策委員会が発足する前から、看護部内では独自に針刺し防止を啓蒙するビデオを作製し、新採用者研修に使用していた。しかし、事故の発生件数に顕著な変化はなく、より積極的に活動すべく、平成13年度から委員会の中に針刺し・切創事故防止グループを編成し、活動計画を立てた。新採用者研修として、以前は各部署で行っていた採血などの実技指導を、全部署統一した手技で行えるように4時間のプログラムとした。内容は、感染予防の知識（スタンダードプリコーション）と、採血や針の取り扱いの実技指導であり、当委員会メンバー主体の集合研修とした。新採用者以外のスタッフへの指導は各部署のリンクナースがその役割を果たすよう、リンクナースにも委員会がビデオを元に指導を行なった。

不幸にも針刺しが発生した場合は、事故体験を職場で共有する事が必要となる。針刺し発生時には、看護部内で事故報告書の提出が義務付けられていた。しかし、事故の細かい状況、当事者の事故発生時の精神状態や勤務状況など、個別に分析する上での詳細な情報が不十分であったため、平成13年度からグループメンバーが事故当事者に個別面接を行なうこととした。その結果、提出された用紙からだけでは見えなかった事故の背景が明らかになった。

#### IV. 活動の実際

## 1. 発生時の対応

針刺し・切創事故発生時の事務的対応について説明する。当事者は、事故直後直ちに職場の上司に報告し、内科受診の上公務災害の手続きを行なう。その後エピネット日本版用紙に記載し、看護部院内感染予防対策委員会に提出する。当事者に対しては、部署のリンクナースと院内感染予防対策委員会のメンバーが面接する。平成13年度と14年度では、合計33件の事故報告があり、そのうち30件の事故当事者に面接を行っている。

## 2. 面接方法

- 1) 事故当事者に了解を取り、事故報告があった部署のリンクナース、事故当事者、委員会メンバーの3名で面接日程を決定する。
- 2) 日時は各々の勤務都合等を考慮して決定する。
- 3) 場所は当事者の所属する部署の看護師控え室等を利用している。
- 4) 聴取した内容に関しては、所属部署、氏名が特定できないようにしている。

今回事例に挙げた3名には、高知県感染研究会に発表すること、所属・氏名を公表しないことについて説明し了解を得た。

## 3. 事例紹介

事例1：提出されたエピネット用紙には、事故状況について「真空管キットを使って採血後、駆血帯を外そうとしたが、外しづらく、弾みで駆血帯をはずす前に抜針してしまった。抜針部から血液が噴出したので驚き、急いで真空管キットを持ったまま駆血帯を外したところ、あやまって自分の右手を刺した」と記載してあった。あなたは、どのようにすればこの事故が防げたと思いますかの問いには、「抜針後の針はすみやかに針入れに廃棄するべきだった。自分が安全に採血できる物品の配置を考える。十分に駆血できなかつ外しやすい駆血帯の位置を工夫する。」と記載してあった。面接することで、当人の駆血帯の巻き方が上下反対であったため、採血後駆血帯を外そうとした時にスムーズに外れなかったことや、出血したことで動揺し、針の処理を忘れていたことが分かった。当事者は事故を起こしてしまったショックが強かったが、面接時に当事者から事故時の採血の手技を再現してもらい、リンクナースとともに正しい駆血帯の巻き方、位置などを指導したことで、当事者から採血に対する恐怖が軽減したという主旨の言葉が聞かれた。面接することで、当事者の精神的苦痛が軽減できた事例である。この事例により、新採用者研修時に、新採用者間で実際に採血をしてもらい、各部署のリンクナースがその部署の新採用者に実技指導をすることになった。指導内容も駆血帯の巻き方、位置、採血時計の固定を十分することなど細かく指導しなければならぬと教えられた事例である。

事例2：提出されたエピネット用紙には、事故状況について、「血糖値が低く再検を行うと他の看護師より報告を受け、当日受け持ちであったため訪室し、ベッドに手をついたところ患者に刺した針が出たままのランセットがあることに気づかず、右手母指弓を切創する」と記載してあった。あなたは、どのようにすればこの事故が防げたと思いますかの問いには、「ランセットをベッド上に放置せず、トレイの中に入れて置き、ベッド周囲をよく観察すればよかったと思う」と記載されていた。面接時には、病棟でもベッド上にランセットを置いたことが問題となり、血糖測定専用トレイが準備され必ず使用することになったと報告を受けた。しかしランセットに関しては、針が出ないタイプがあることを知らず、より安全な器材の導入にまでは関心がないことがわかった。そこで使用後も針が絶対でないタイプのランセットの導入に働きかけ、全部署に一斉に配布し、各部署に出向き使用説明し、統一を図った。その後ランセットによる事故報告はない。

事例3：提出されたエピネット用紙には、事故状況について、「インシュリン注射施行後、インシュリン用ペンニードルで左手第2指に針刺しする。このとき施行後トレイの中でキャップをするが、後片付けの際キャップから突き出ている針先で針刺しする」と記載されていた。あなたは、どのようにすればこの事故が防げたと思いますかの問いには、「片手法でリキャップしたが、このときペンニードルのキャップ(細)の方を使用、外の太いキャップを使用すれば針が突き出ることにはなかった。」と記載されていた。面接により、トレイの中にはペンニードルのみでなくアルコール綿など他のものと一緒に入っていたことや、リキャップをするときは片手すくい上げ法でおこなっていたが、リキャップするキャップは統一されていないことが分かった。院内ではリキャップは禁止しているが、インシュリン施行時及び、止むを得ない場合のみ片手すくい上げ法によるリキャップを行うように指導している。この面接では、トレイ内に針がある時はできるだけ他のものと一緒にはしないこと、まず先に針を捨てること、素手で取り扱いをしないようにという三つのポイントを指導した。各リンク

ナースに、ペンフィルタイプインシュリン施行時の針の取り扱い方の統一した手技を伝達講習し、全部署に徹底できるようにした。

#### 4. 面接に対する当事者の感想

面接の目的は、あくまでも事故分析のための詳細な情報収集であり、その中には当事者の心情理解も含まれている。決して当事者を責めるものではない。とはいえ、委員会メンバーとしても、面接を受ける事は当事者にとって負担となるであろうとは予想していた。当事者がどのように感じたかをアンケート調査したところ、面接に来られる事はとても辛かった、すごく詳しく聞かれるのでちょっと大変と言う意見が出た。部署によっては、「事故を起こすと委員会に面接に来られる。絶対に針刺しは起こさないようにしましょう」を合言葉に、業務を行っているとのことであった。しかし、ほとんどの当事者が、「その時の状況が細かに再現でき、本当の原因が見えてくるという感じがした」と、事故後自己分析をしていた。面接を受ける事により、自分では気付かなかった問題（自分の性格傾向や部署の問題点等）を明らかにする事が出来た、今後の対応に気をつけ事故を起こさないように気をつけるようになった、と回答があり、面接の効果はあったと評価できる。

#### 5. 今後の課題

最近では事故発生後の当事者への面接については浸透してきている。しかし委員会メンバーは専門のカウンセリング訓練を受けているわけではなく、委員のみが当事者の精神面への支援を行う事は難しい。又、委員会メンバー3名の面接技術に差があるのではないかと、当事者に面接するのでどうしても精神的に緊張させるのではないかとの思いがある。面接者が充分聞き取りできない事もあり、事故状況を把握しにくいなど、面接方法にも一向の余地がある。当事者が重荷・ストレスに感じずに面接を受け、自己分析すると共に意識と行動が変化すること、個人の変化がひいては部署全体の正しい対策実践となり、事故発生防止につながればと期待している。そのためにも、委員会メンバーは、一層の面接技術の習得に努め、面接の方法、内容についても検討を続ける必要がある。

### V. その他の活動

以上面接に関する報告を行なったが、その他の活動を報告する。

平成13年度の具体的に目標を、『針刺し・切創事故「0」を目指す』とし、以下のように取り組んだ。

1. 過去の針刺しデータの分析、ポータブル針捨て容器の検索、手袋装着の利点の文章化を行い、針刺し事故防止ビデオの視聴を全部署・全スタッフに促す。
2. リンクナースに対するアンケート調査
  - 1) 安全器材の普及状況
  - 2) リキャップの状況を年2回実施  
病棟の採血時手技の実態調査（1回/年）
3. 針刺し事故発生時
  - 1) 本人から提出されたエピネット用紙の分析
  - 2) 当事者に対してリンクナースとともに面接
  - 3) 事故防止対策の指導

その結果、携帯用針捨て容器の導入、採血時の手袋装着の利点を文章化し、針刺し事故防止ビデオと共に全部署に配布した。その他の活動として安全器材の普及状況、リキャップの状況把握、各病棟の採血現場の見学を行なった。平成14年度も、針刺し・切創事故「0」を目指すのは同様だが、前年度発生件数の多かったインシュリンに関わる事故防止を主体に『採血時、インシュリン施行時の針刺し事故の防止を図る』を目標とした。そして具体的な活動としては以下の事を行なった。

1. 針刺し事故のエピネット用紙によるデータ分析
2. 現状把握
  - 1) 携帯用針捨て容器・採血時の手袋装着評価
  - 2) インシュリン施行時に指導された手技が行えているかの確認
3. 針刺し事故防止に対するリンクナースの活動状況アンケート調査

- 1) 新採用者研修に関わった感想や意見
- 2) 今年度の針刺し事故防止に対する活動状況や反省

#### 4. 安全器材の情報収集

針刺し防止ビデオを使用し、リンクナースへの指導とリンクナースによる全スタッフへの伝達と指導を行った。新採用者研修でも、針刺し事故防止の実技指導と採血を実施、採血用穿刺具（メディセーフファインタッチ）を導入し、全病棟への配布と手技の統一を行なった。

## VI. おわりに

以上当院での針刺し防止への取り組みを紹介したが、内容、達成度からみても充分とは言えない。

針刺し発生原因として一般的にはリキャップと翼状針が上げられているが、当院では、安全器材付き翼状針による事故が複数発生している。今後の課題としては、器材の適切な取り扱いを徹底していかなければならないと強く感じている。事故当事者への面接が負担と感じさせないようにするために、面接の主旨を理解してもらうような働きかけも必要である。

今後も、針刺し・切創事故防止に対する活動を面接も行ないながら、分析と併用し根気強く活動していきたい。

〔 平成 15 年 5 月 24 日、高知市にて開催の第 5 回高知県院内感染対策研究会で発表 〕