

縫合針による針刺し事故の実態調査

The survey of the iatrogenic accidents with a stitch needle

中央手術部：○宮川真由美・竹村 滋子・片岡 秀樹・西原三枝子

〈要 旨〉

当手術室における、今年度の看護師による針刺し事故報告件数は昨年 비해約4倍であった。これまで針刺し事故に対してその都度症例検討しても、同様の事故が繰り返されている。そこで今回、縫合針による針刺し事故（以下針刺し事故）の実態調査を行い、問題点の抽出・解析を行なった。結果、持針器の受け渡し時と片付け時 針刺しが起きやすく、手術中の声かけが伝わらない事が針刺しの原因の一つであった。また、医師・看護師共に、針刺し事故の過少報告がみられた。

〈キーワード〉

縫合針 針刺し事故 事故状況

はじめに

当手術室における縫合針の受け渡し回数は、一般開腹手術1例で平均240回、多い手術で400回を数える。今年度の看護師の針刺し事故報告件数は昨年 비해約4倍であった。これまで針刺し事故に対してその都度症例検討しても、同様の事故が繰り返されており有効な対策が立てられないでいる。

木戸内氏らは、針刺し事故に対する対策としてデーターの蓄積、事故の解析によって意識の向上を高めることが重要であると述べている¹⁾。当手術室では、毎年針刺し事故は数の集計はなされているが、細かいデーターの解析がなされていなかった。そこで今回、縫合針による針刺し事故（以下針刺し事故）の実態調査を行い、問題点の抽出・解析を行なったので報告する。

研究方法

期間：平成13年6月～12月

対象：1. 手術室看護師29名

2. 新人医師17名 2～5年目医師17名 6～9年目医師21名
10年目以上の医師45名（各科，無作為） 計100名

方法：大久保氏によるオペ室での感染事故予防対策6ヶ条に基づいて立案した、アンケート調査(回収率100%)

結 果

1. 看護師のアンケート結果

看護師の針刺し経験は1年目57% 2年目100% 3年目67% 4年目100% 5年目80% 6年目以上67%であった。(図1)

針を刺したときの状況は、持針器の受け渡し時44% 片付けをしている時が31%、持針器に針

糸をかけた時24% 縫合針を安全な場所に置くのを忘れた7% その他7%であった。(図2)

器械出し時、声かけをしている 76% (図3) 余裕を持って器械出しをしている48% (図4)

器械出し時、器械台の上が整理されている 83% (図5)

針刺しをした時受診しているかについては、感染症のみ受診している57%、受診していない場合もある19%であり、その理由として未使用針だった、手術の流れがあって言い出せない、受診システムが面倒という回答であった。(図6)

ニュートラルゾーン設置(器械を直接渡さない)の考えについては、持針器のみ手渡しにしない38% 作業効率が悪い30% やるべき19% その他14%であり、ニュートラルゾーンを設置してもタイミングが合わなければ意味が無い、感染症の時のみやるべきという意見があった。(図7)

図1 看護師針刺し経験率

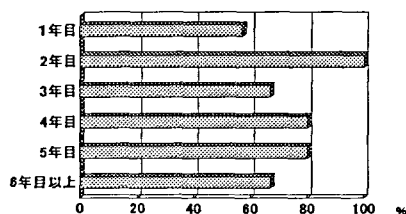


図2 看護師針刺し状況

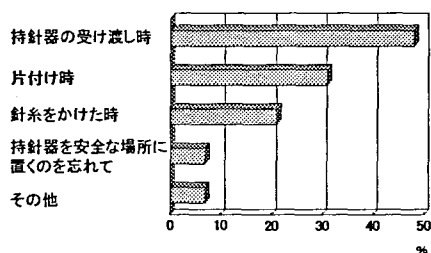


図3 直接介助時声かけをしている

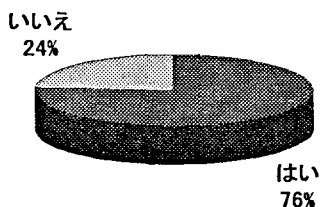


図4 余裕を持って直接介助をしている

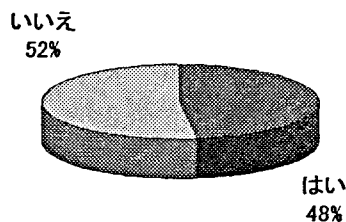


図5 器械台の上が整理されている

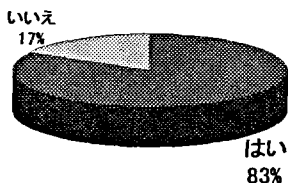


図6 看護師の針刺し受診率

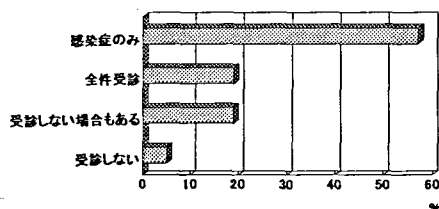
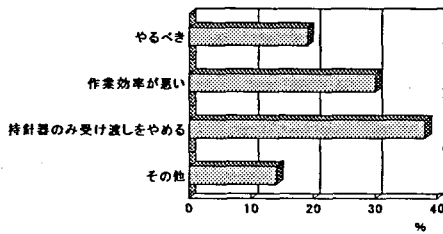


図7 ニュートラルゾーン設置の考え



2. 医師のアンケート結果

医師の針刺し経験は1年目35% 2～5年目59% 6～9年目95% 10年目以上82%であった。(図8)

針を刺した時の状況は、術者から刺された40% 持針器に針糸をかけた時27% 持針器の受け渡し時25% 結紮の際糸針を渡された8%であった。(図9) 器械出し看護師は声かけをして器械出しをしているのは34% (図10) 余裕を持って手術に望んでいるが51% (図11) 安全に持針器を返すことを意識している92% (図12) 針刺し防止に関する教育を受けている46%であった。(図13)

持針器の返し方は、看護師の手が出てこなければ器械台の上が38% 器械台の上35% 手渡し27%であった。(図14)

針刺しをした時受診しているかは、感染症のみ55% 受診していない23% 全件受診11%であり、受診していない理由は多忙、面倒、時間が無い、感染症の有無を問わず手術の流れがあつて言い出せない、手術が優先であった。(図15)

ニュートラルゾーン設置の考えについては、看護師とはほぼ同意見であった。

図8 医師針刺し経験率

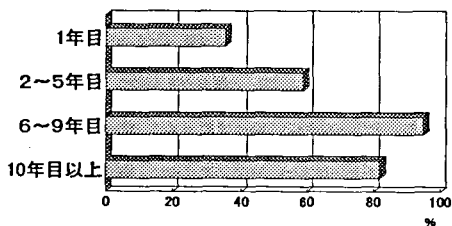


図9 医師針刺し時状況

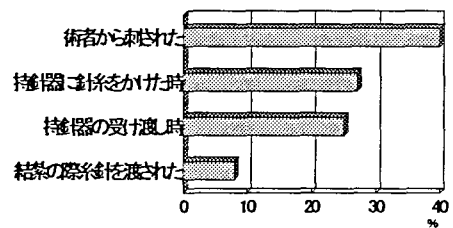


図10 看護師は声かけをして直接介助をしている

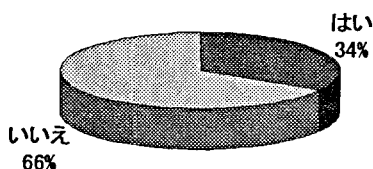


図11 余裕を持って手術に望んでいる

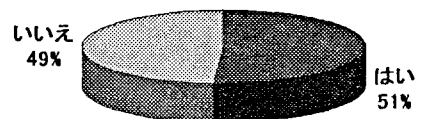


図 12 安全に持針器を返す事を意識している

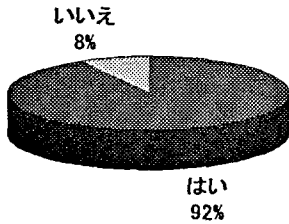


図 13 針刺し防止に関する教育を受けている

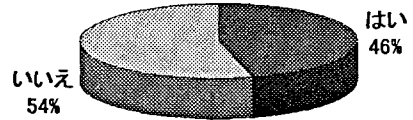


図 14 持針器の返し方

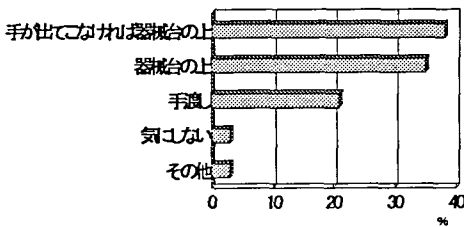
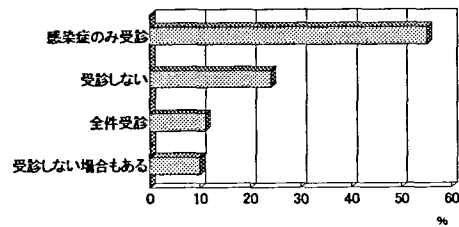


図 15 医師の針刺し受診率



考 察

今年度の針刺し事故報告件数は11件（インシデント報告件数の14%を占める）であり、内9件は新人からの報告であった。新人は手術経験が乏しく、余裕がない事が原因になっていると考えられる。しかしアンケート調査の結果、余裕の有無に関わらず、針刺し事故は起きていたことから、余裕の有無は事故には関係ないと言えるかもしれない。

「声かけをして器械出しをしている」の問いに看護師は76%で声かけをしているのに対し、実際医師の耳に届いているのは34%と両者間に違いが生じた。マスクを使用している事と、緊張した雰囲気の中で声が聞き取れないといった意見もあり、手術中の声かけが一方通行になっていることがうかがえる。また看護師の針刺し事故は持針器の受け渡し時に最も多い45%を占めていたことも、声かけがうまく伝わっていない事が原因の1つと考えられる。器械を渡す作業1つ1つに声かけを行い、タイミングを合わせていく事が重要である。また、緊張の糸が解れた片付け時の針刺しも多く見られることから、片付け時事故が起きやすいと意識づけをしていく必要がある。

手術室では、手術室経験年数1年目は主に器械出し看護を行い、2年以降は外回り看護を行っている。従って看護師の針刺し経験は、1年目の時に経験したものが殆どであると考えられる。調査結果の2年目看護師の針刺し9件が1年目に経験したものであったとすると、昨年度の針刺し報告件数3件と違いが生じている。このことは、正確な事故報告がされていなかったことが考えられる。木戸内氏は、現状を調査し、公表する事が事故の予防対策や教育体制に必要な財源と人的資源につながり、それ以外に対策を充実する方法はない²⁾、と述べている。当手術室は、看護師も、医師も「感染症の有無に関わらず、手術の流れがあって針刺し事故の事実を言い出せない。」といった意見が聞かれる。これは針刺し事故の過小報告を認めていることになる。特に感染症では、事故後

の手続きが煩雑であることも過小報告につながっていると思われる。また新谷氏は、針刺しによる血液感染率をHBV6～30%、HCV2.7～10%、HIV0.1～0.3%と報告している³⁾。以上のことから、針刺し事故と血液感染は切り離して考える事は出来ない。

今後は針刺し事故を報告しやすい環境作りとともに、簡潔に受診できるよう、受診システムを見直していくことも必要であろう。更に個人の感染に対する教育・意識の向上を高めるために、事故報告が出来ない理由を詳細に調査し、針刺しの事故状況の結果を定期的に分析・報告していかなくてはならないと考える。

結 語

- ・手術中の声かけが伝わらない事が針刺しの原因である。
- ・持針器の受け渡し時と片付け時 針刺しが起きやすい。
- ・医師・看護師共に、針刺し事故の過少報告がみられる。
- ・感染に対する教育・意識の向上は、針刺しの減少につながる。

引用文献

- 1) 木戸内清：針刺し事故予防対策の教育 INFECTION CONTROL Vol.7 No.2 58～63 '98
- 2) 木戸内清：針刺し事故予防対策の教育 INFECTION CONTROL Vol.7 No.2 58～63 '98
- 3) 新谷良澄 小池和彦 職業感染予防のための基礎知識 ー血液感染症ー

参考文献

- 1) 大久保憲：刺傷事故による職業感染 OPE nursing Vol.14 No.9
- 2) 木戸内清：針刺し事故をどう防ぎ、事故をどう対応するか Expert Nurse Vol.15 No.4 April 1999
- 3) 木戸内清：針刺し事故防止とエピネット INFECTION CONTROL Vol.7 No.8 1998
- 4) 前田雅子他：手術室における針刺し事故対策としての持針器ニュートラルゾーン
鳥取大学手術部