

# 針刺し事故に対する意識調査

Investigation of a basic knowledge for needle-puncture accidents

看護部 感染管理担当：加藤祐美子

## 〈要 旨〉

職業感染予防のひとつとして、針刺し事故に対してデータを収集・分析して対策を実践しているが事故件数は減少しない。また、当院における事故報告の現状を知る目的で看護師を対象に調査を行った。その結果、看護師の半数以上は針刺し事故を経験している。また、感染症以外の針刺しでもきちんと報告をしていた。事故報告をしなかった理由は感染症でなかった、報告が面倒だったからがあげられる。事故原因としてリキャップがあげられるが、「針をむき出しにすることに抵抗がある」という理由で常にキャップをしていると答えた人が7%いた。リキャップを禁止というだけでなく、予防対策を今回の調査を参考に考えていきたい。

## 〈キーワード〉

職業感染予防 針刺し事故 報告率

### 1. はじめに

当院では針刺し事故の減少を目指して医療従事者に対し、就職時に職業感染予防について研修を行っている。また、予防策マニュアルを作成して個人に配布しているが、事故件数は減少することなく増加傾向である。針刺し事故報告をシステム化したのは平成2年からである。当初とは医療密度が異なり、針など鋭利な器材を使用する頻度は高くなっている。安全器材や廃棄物専用容器の導入など予防策は講じているが、効果的であったとはいえない。一般的に事故報告率は15～20%といわれているが当院の状況は不明である。今回、針刺し事故経験の有無、および報告の有無、報告システムについて看護職員がどのように考えているか調査を行った。

### 2. 方 法

対象：看護師全員（平成13年度看護師369名）を対象に無記名による調査

方法：質問紙調査

### 3. 結 果

#### 〈年間事故件数〉

平成8年から13年までの事故報告件数は平均25件前後である。この件数は看護師のみの報告数である。報告データを分析して、原因と思われる器材を特定し、予防策を講じてきた。12年度には血糖測定時の安全装置つきランセットの導入、13年度はベッドサイドに持参できる専用の廃棄容器・安全装置付き翼状針を導入した。しかし、事故件数は減少していない。報告件数のうち、感染症が「あり」の場合と「不明」あるいは「なし」での報告はおおよそ同数であった。感染症がない場合でも報告している実態がわかった。

	感染あり	感染なし	合計
H8年	12	14	26
9	13	15	28
10	10	14	24
11	10	10	20
12	11	14	25
13	9	15	24

図1 報告件数

〈針刺し事故経験の有無と報告の有無について〉

事故経験の有無では、看護師360名中203名56%が針刺しを経験している。そのうち報告したと答えた人は、137名68%であった。報告をしなかったという人は22名であり、予測よりは少ない。通常の病院施設の報告率は15～20%といわれているため当院の報告率は高いといえる。

〈報告しなかった理由〉

平成2年から針刺しが発生したとき、病院としてフォローする目的で報告することがシステム化された。今回報告しなかった理由のトップは、「報告システムがなかった」と答えている12名であった。次は「感染症がなかった」で7名であり、他は面倒だからであった。少数ではあるが感染症がなければ報告をしなくてもよいと考える看護師がいる。

〈13年度の針刺し件数〉

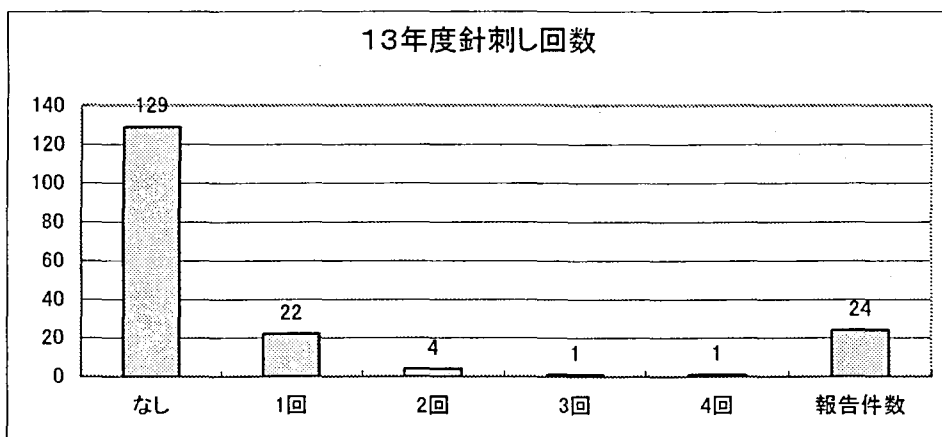


図2 平成13年度針刺し事故

平成13年度の針刺し事故報告数はエビネット集計で21件である。今回のアンケートでは24件であるため報告しなかった人が3名いることがわかる。今回のアンケートは1年間で何回針刺しをしたかという内容のものであったが、3回、4回と答えた人が各1名いた。また2回と答えた人も4名いる。3回4回という人は手術室勤務であったためチームとして対策を考えてもらうようにした。データを分析することで、原因検索ができ、対策を講じることができる。

## 〈事故時の気持ち〉

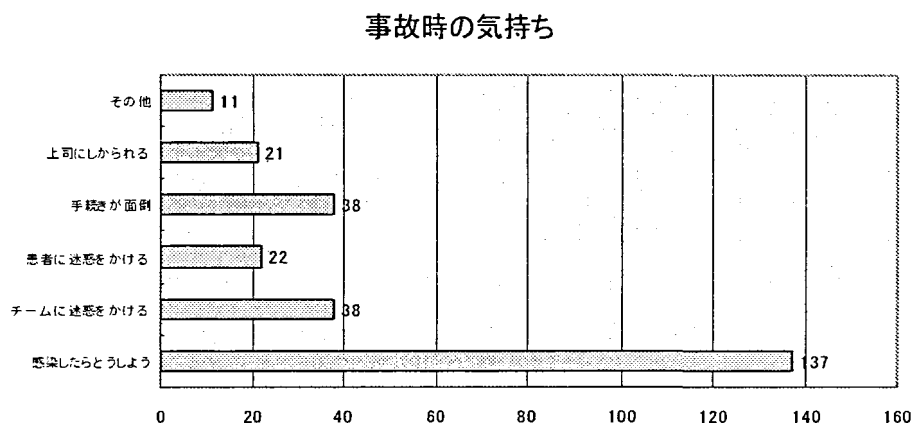


図3 事故時の気持ち

「感染したらどうしよう」と思う人が138名であり、多くの人が不安に感じている。また、手続きが面倒と答える人もいた。他の意見では「馬鹿なことをした、自分が刺すなんて」「どうしよう、失敗してしまった」「どんな手続きをすればよかったのか」「なかったことにしよう」などである。自分は針刺しなんか起こさない、面倒だから予防策をとらなかったが事故を起こすと不安になる。いままで HIV 感染のことは問題視されなかったが、感染症検査を全員の患者が実施しているとは限らない。未知のウィルスの発見や HIV のブラインド期間であれば感染の可能性はゼロではない。自分自身を守るためにも予防策を講じることが重要である。

## 〈リキャップの状況〉

当院ではリキャップ禁止となっているが、「時々リキャップをする」と答えた人が202名で、「いつもしている」と答えた人が25名であった。その理由として「針をむき出しにしておくことに抵抗がある」「キャップをしないで針を捨てることは余計に危険とを感じるから」「針廃棄容器を持参することを忘れたから」「持ち歩く習慣がない」「シリンジと針を分けて捨てる時に針がそのままだと怖い」などさまざまな答えがあった。リキャップ禁止だけでなく、キャップをするときの注意事項や方法を指導する必要がある。

## 〈事故の状況〉

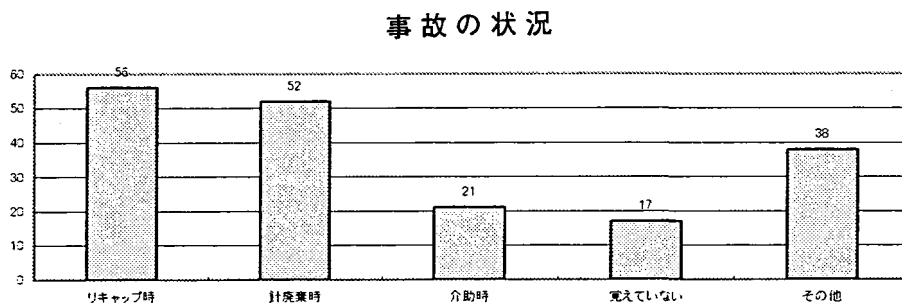


図4 事故の状況

事故原因のトップはリキャップ時である。リキャップ禁止と指導しているが、容器を持参しなかった、針をどうしてもはずさなければならないなど、状況によってはキャップをしたほうが安全な場合がある。針を平らなところに置いて片手で扱うなど、両手でキャップをすることのないようにする。事故原因の2番目は針廃棄時である。廃棄容器の中がいっぱいであふれていたり、中身がはみ出している光景を見ることがある。針廃棄容器は80%で蓋をして廃棄する習慣をつける。自分自身を守ることと同時に相手のことも考えて行動することが重要である。

#### 4. まとめ

- ①看護師の約半数が針刺し事故を経験している。
- ②多くの看護師は感染症以外の針刺し事故でも報告している。感染症の有無に関係なく報告するように呼びかけてきた効果があった。
- ③リキャップをしている、時々しているという人は63%いた。しかし、事故原因の一番はリキャップである。リキャップ禁止は基本であるが、キャップをしなければならないときの対策も指導していく必要がある。

#### 参考文献

1. 木戸内清, 木村哲: 針刺し事故の現状と対策, 医工学治療, 12(2), 762-763, 2000
2. 木戸内清, 青木真, 岡慎一, 木村哲: 針刺し事故の現状と対策, 1996年~1998年(3年間)のエイズ拠点病院における針刺し・切傷事故調査, 平成11年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 243-250, 2000