

看護師対象の針刺し切創事故の過少報告の実態

井上麻▲¹ 中島良子¹ 羽田尚弘¹ 川口尚子²

大阪府済生会中津病院 手術センター手術部¹ 感染管理室²

はじめに

昨今、医療従事者の血液・体液曝露による感染症罹患事例が報告されており、平成17年2月厚生労働省通知にて「医療施設における院内感染の防止について」の中で、医療機関は針刺しによる医療従事者への職業感染の予防対策を講じるよう示された。通知で示されている職業感染の予防対策の評価を行うために、まずは医療機関が針刺し・切創による血液・体液曝露の発生状況を正確に把握する必要がある。また、平光らの針刺しの報告率における先行研究を元に、針刺しの過少報告の可能性が示唆されている。針刺しの報告は曝露者の自主性に任されている場合が多く、血液・体液曝露が及ぼす影響に対する捉え方の違いが報告数に影響を与えている可能性があるのではないかと考えた。

そこで、侵襲処置の高頻度部署（以下、侵襲部署）ほど針刺し事故の報告が少なく、過少報告の可能性があるのではないかと考えた。看護師の針刺し切創事故（以下、針刺し事故）の実態を明らかにし、一般病棟と比較することで、針刺し事故に対する認識と事故後の対応に違いがあるかを明らかにするのではないかと考えた

I. 目的

本研究は、針刺し事故の過少報告の実態を明らかにし、侵襲部署と一般病棟の認識と事後対応に違いがあるかを明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

- 1) 針刺し事故とは、粘膜曝露は除く、針刺し切創事故とする。
- 2) 過少報告とは、針刺し事故発生後直ちに報告していない場合とする。
- 3) 侵襲的な処置を行う機会の多い部署を侵襲部署とし、手術部・血液浄化療法センター・透視室血管造影撮影室・内視鏡センター・救急室・ICU・CCU・RCUをA病院における侵襲部署と定める。

III. 方法

- 1) 研究デザイン：量的研究
- 2) 対象：A病院の看護師（外来除く）595名
- 3) データ収集期間：平成30年8月13日～8月27日
- 4) データ収集方法：無記名式質問紙調査
- 5) 質問紙調査の内容
 - ①経験年数②針刺し事故を経験した部署・回数
 - ③針刺し事故後の対応とその理由
 - ④針刺し事故マニュアルの周知と対応手順
- 6) 分析方法：単純集計・ χ^2 乗検定
- 7) 倫理的配慮

研究に先立ち、研究計画についてA病院の看護部倫理審査委員会で承認を得た。

IV. 結果

質問紙調査の有効回答率は92.6%。針刺し事故の経験のない者が82%を占め、針刺し事故1回経験者が11.8%、2回以上の経験者が6%であった（表1）。針刺し事故件数は全体は144件、一般病棟での針刺しは60件・侵襲部署では84件であった。そのうち、全体の17.3%が過少報告に当てはまり、一般病棟では16.7%・侵襲部署では17.8%であった（表2）。

表1. 針刺し経験回数

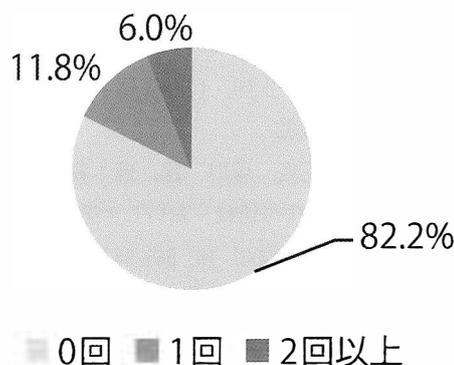
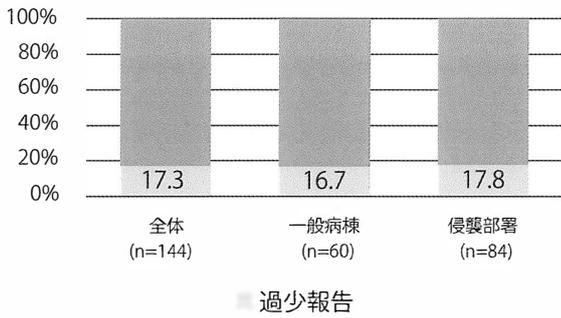


表2. 針刺し事故後の対応



過少報告の理由として、交代者がいなかった9件・感染症がすべて陰性だった5件・出血が見られなかった4件と上位を占め、その他の理由として、「報告する時間がなかった」や「報告するのを忘れていた」「報告することを知らなかった」などがあげられた(表3)。針刺し事故後の対応マニュアルを知っていると答えた者が353名で全体の69.2%であり、針刺し事故の経験のある者とない者の結果はp=0.01であり、針刺し事故後の対応マニュアルの周知に有意差が認められた。また、針刺し事故後の対応マニュアルを知っている者のうち、針刺し事故後の対応手順の正解者は39名で正解率は11%であり、針刺し経験のある者と針刺し経験のない者の結果はp=0.0004であり、針刺し事故後の対応手順の正解に有意差が認められた(表4)。

表3. 過少報告の理由

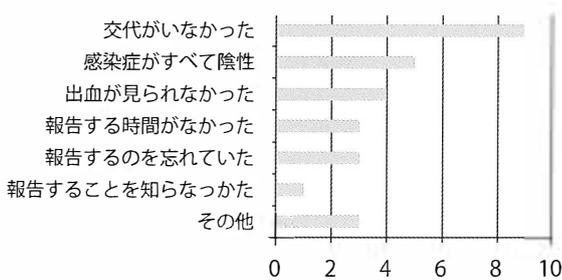


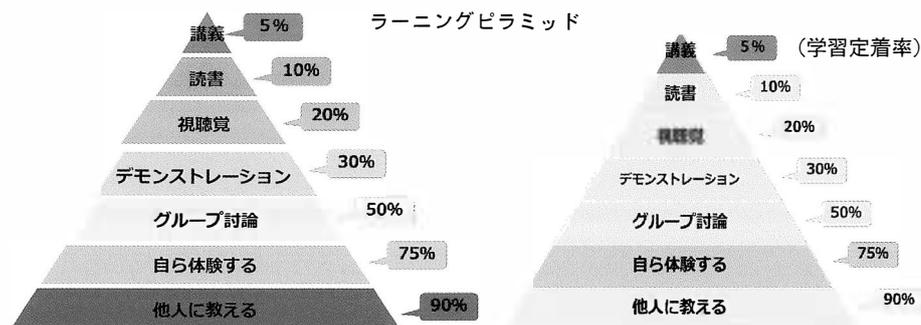
表4. 針刺し事故後対応マニュアルの認知と遵守状況

| | 針刺し経験 | | P値 (p<0.05) |
|----------------|-------|-----|----------------|
| | あり | なし | |
| 対応マニュアルの周知 (人) | | | |
| 知っている | 77 | 276 | P=0.0004 |
| 知らない | 18 | 169 | |
| 対応手順 (人) | | | |
| 正解 | 15 | 24 | P=0.01 |
| 不正解 | 57 | 224 | |

V. 考察

過少報告の現状について、部署別の針刺し事故の頻度に差はなかった。また、過少報告は侵襲部署と一般病棟ではほぼ同率であった。過少報告の理由より感染のリスクが低いと判断したと考える。しかし、現在は感染症も多岐にわたり、自己判断の危険性を職員全体に指導する必要がある。このことから侵襲部署と一般病棟での針刺し事故に対する認識の違いは無く、部署間における過少報告に関連性はなかった。一方、病院全体の過少報告は11.1%であり、先行報告(33.3%, 2006年他院調査)と比べ少なかった。A病院では、血液・体液曝露のリスクと対応について入職時に全体研修を実施し、曝露時の対応について共通の認識を持ち、報告する環境があると考えられる。また曝露時の対応について簡潔に明記されたものが各部署にあることで意識付けに繋がっていると推察できる。

血液・体液曝露事故マニュアルの認知と遵守状況において、針刺し経験者と未経験者では、事故後の対応マニュアル周知と対応手順の正解に有意差を認めた。米国立訓練研究所の示すラーニングピラミッドでは、講義による学習定着率は5%、経験による学習定着率は75%である。A病院の入職時研修は講義形式であり、針刺し経験することで知識の獲得に繋がったと考える。



VI. 結論

血液や体液の曝露時の対応については共通の認識はあるが、針刺し事故後の対応手順を定着させるためには、研修時期の見直しや学習定着率の高い研修形式の導入、継続的な教育が必要だとわかった。

今回の研究から部署の配属先に関係なく針刺し事故後の対応やリスクについて現スタッフにも定期的な再教育をしていく必要が示唆された。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：医療施設における院内感染の防止について，2017.2，www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1.html
- 2) 平光良充，木戸内清，吉川徹：針刺しの報告率に関する文献レビュー，労働科学，2016.92（5-6），63-70，
- 3) 久保典子，森鍵祐子，叶谷由佳，布施淳子，小林淳子：臨床経験10年以上の看護職者の針刺し反復に影響する要因－パーソンアプローチの観点から－，日本看護研究学会雑誌，2017，41(2)，147-158
- 4) 小山茂，桃井祐子，若山達郎，他：当院における針刺し切創等事例の現状と対策，環境感染誌，2008，23(4)，285-289
- 5) 小林順子，山本美紀，休波茂子：インシデントやアクシデントを経験した看護職者の安全学習に関連する要因，日本看護研究学会雑誌，2013,36(5)，57-66
- 6) 内田陽子：楽しくできるわかりやすい看護研究論文の書き方，照林社，2015