



EPINetによる針刺し事故報告と今後の対策

1992年にアメリカで生まれたEPINetは今や針刺し事故報告の標準フォーマットとなっており、国立大学病院感染対策協議会が作成中の「針刺し・血液対策ガイドライン」でもEPINetを報告形式スタンダードとする予定である。

EPINet導入の目的としては、大きく

- ①報告を確実に短時間でこなせること
- ②事故の解析とシステムの改善が容易であることがあげられる。

当院における職員の針刺し事故届出件数は平成10年度57件、11年度62件、12年39件となっているが、1996年米国Jaggerの調査によると100床につき22～30件の針刺し事故が起こると推定されており、当院が1076床であることを考えると、実際の事故件数よりはるかに報告件数は少ないと考えられる。実際に平成11年～12年の看護婦対象の調査では、事故の6.6%しか報告されておらず、その理由として、「汚染されていない器材であった」「感染症がなかった」「面倒くさい」「忙しい」ことがあげられており、まだまだ感染防御に関する認識が十分でないことが判明した。当院では平成12年10月にEPINetを採用しているが、その後、職員の意識に変化があるであろうか？

今回は第1報として平成12年10月より平成13年6月末までの9ヶ月に届出があった事故を分析し、今後の事故対策について提言する。

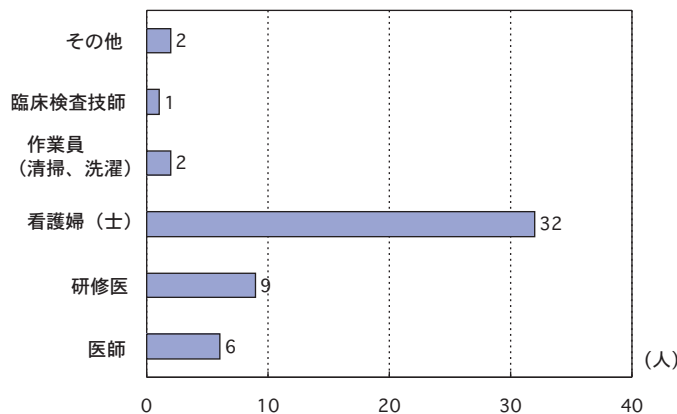
1. 届出件数は増加している！

9ヶ月間の事故届け出件数は52件であり、ここ3年間と比較すると、増加傾向が認められる。しかしこれは実際の事故が増加しているのではなく、届け出がより確実になっているためと考えられるが、EPINetによる報告はまだ職員掛への届出の約79.5%の報告率にとどまっている。

2. 空腹時のスタッフが危ない！

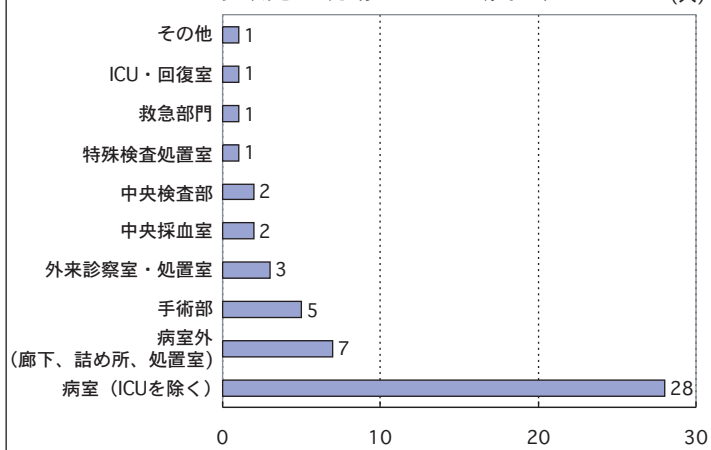
職種別では看護婦（士）＞研修医＞医師＞作業員＞床検査技師の順となっており（図1）、看護婦（士）と研修医、医師だけで事故の90%を占めており、患者と関わる時間が長い職員程事故件数が多いことが判る。

職種別針刺し事故報告件数（図1）
平成12年10月～平成13年6月

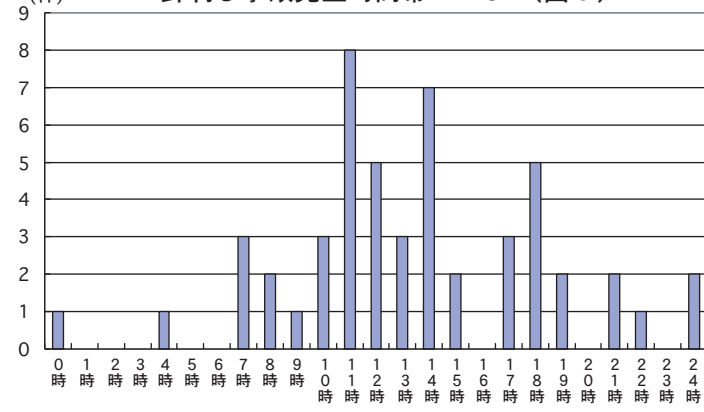


事故の発生場所としては病室が最も多く55%、次いで病室外14%、手術部10%の順であった（図2）。発生時刻では、11時8件、14時7件、12時と18時5件の順であり、昼間の食前の時間帯に多くの事故が報告されている。いずれも食前の血糖測定及びインスリン注射施行時の事故であり、空腹とスタッフの食事交代時間での人員不足が一因と考えられる。

事故発生現場 n=51（図2）



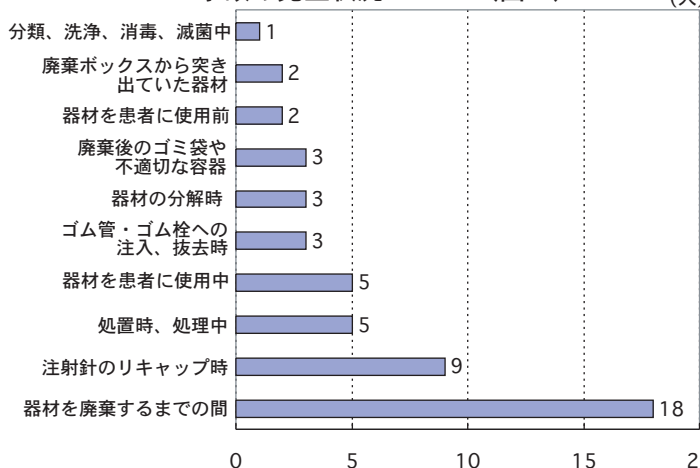
針刺し事故発生時間帯 n=51（図3）



3. リキャップが一番危険！

事故の発生状況では、器材を廃棄するまでの間に35%、とりわけリキャップ時に18%の事故がおきている（図4）。事故の原因器材ではディスポの注射器の針が36%でトップである（図5）。翼状針による事故は平成10年は14件、平成11年は6件であったが、平成12年9月以降はわずか2件しかなく、平成12年9月に安全装置付翼状針が導入されたため減少したと考えられるが、この2件は正しい使用方法を知らなかったための事故である。また、今回の分析で、インスリン注射後のリキャップと操作中の事故が多いことが判明したが、この問題に対しては早急な対策が必要である。

事故の発生状況 n=51（図4）



事故の原因となった器材 n=42 (図5) (人)

