



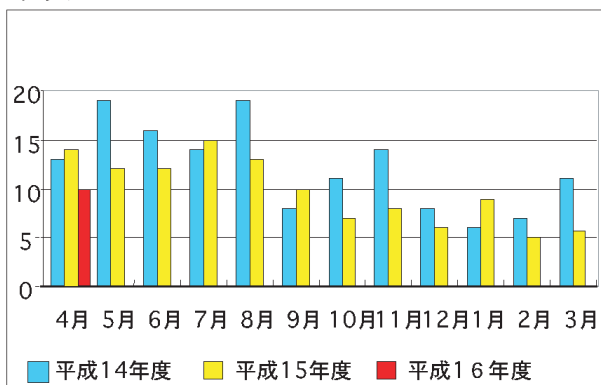
針刺し事故をなくそう!!

感染制御部

— TITLE —

針刺し事故は、例年新人職員が就職する春から夏にかけて増加する傾向にあります。先月4月にも、1ヶ月の間にエピネットによる報告があっただけですでに10件の事故が起きてしまいました。(グラフ1)

グラフ1 針刺し、切創事故月別発生件数



そこで今回は、この10件の事故を防止することはできなかったのか、防止するにはどうしたらいいのかについて考えていきたいと思います。

まず事故の詳細を見ていくと、職種別では「看護師」が9件と最も多く、場所は「病室」が8件、「手術場」が2件となっています。病室で発生した事故の状況は、「ランセットやシリンジのリキャップ時」が4件、「使用者（医師）が放置していた針による受傷」および「廃棄に関するもの」がともに2件となっています。これらは、手元に廃棄容器がなかったため、とりあえずリキャップしたり、とりあえずのつもりで器材が置きっぱなしにされたりしたことが原因で発生した事故ではないでしょうか。つまり、病室で発生した8件の事故はすべて、使用後の器材をリキャップすることなく、適切な廃棄容器にすぐ捨てることであれば防げたと考えられます。この対策として、携帯用廃棄ボックスの導入が有効であると思われます。

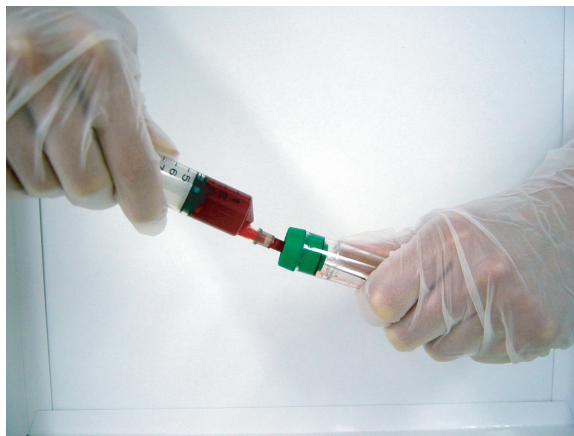
(写真：廃棄ボックス)



携帯用廃棄ボックスは、看護師による採血の開始や研修医の減少により業務が煩雑になり、針刺し事故が増加するのではとの心配から、早急に導入したいという病棟からの要望を受けて、先月各病棟に紹介させて頂きました。これは、耐貫通性があり、完全にフタを閉めたら二度と開かないことを基準に選定しています。このため、使用の際に蓋部分と本体をしっかりはめる、廃棄の際は完全に蓋を閉めるという2点を確認して頂ければ、メスキュード缶に入れることなく回収してもらえます。5月からは10個単位での購入が可能になりましたので、より導入しやすくなったのではないかと思います。

また、4月からトレイで採血に行く病棟が増えていますが、シリンジ採血した後に血液をスピッツに分注する際、写真のような操作を行っていないでしょうか？(写真1) この操作はスピッツを持つ方の手が非常に危険なので、可能であればホルダーを用いた採血に変更し、シリンジ採血が必要な場合は、スピッツをラックに立てた状態で分注できるよう手順を見直して頂きたいと思います。(写真2)

(写真1) 危険



(写真2) 安全



以上の対策にもかかわらず、夜間および休日に針刺し事故を起こしてしまった場合の対応が、4月からの検査部24時間体制導入に伴い変更になりました。これまで緊急性の高いHIVおよびhCGの検査は「薬剤部で試薬を払い出してもらい当事者が行う」こととなっていたのですが、4月からは「当事者が検体と事務で配布される結果報告書を持参し、検査部当直が実施する」こととなりました。結果は検査部当直から直接本人に連絡されるので、投薬を受ける場合は事務に結果を申し出て、薬剤請求書を受け取って下さい。以降はこれまでと同様の手順となります。

最後に、針刺し・切創事故を起こした当人は、その後長い間感染の不安が続くことになります。このような心配をする職員が1人でも少なくなるように、病棟全体で努力して頂きたいと思います。