

針刺し事故防止に向けて

東京女子医科大学感染対策部感染症科

戸 塚 恭 一

はじめに

最近、病院におけるリスクマネジメントの必要性が強調されている。病院感染対策を行うことは病院におけるリスクマネジメントの一環と言える。病院感染対策は患者を感染から守るとともに医療従事者を感染から守るとの立場で遂行されるが、針刺し防止は、主に後者を目的として行われる対策である。針刺しは自己完結的であることが多いので、自分の不注意として暗黙に処理されがちで、フィードバックがかかりにくく、実際の報告件数は少なくなる傾向がある。米国においては毎年60万から80万件の針刺しの発生が推計されている。我が国でも「HIV感染症に関する臨床研究」研究班（主任研究者：木村哲）の報告では20～25件/100床と推計しており、我が国で報告されている病床数約160万床から単純に推計すると、米国の半数の30～40万件の発生があるのではないかと推定される。針刺しの実体、背景を明らかにして、発生防止に向けての適切な対応をとることは、労働衛生上は勿論、リスクマネジメントの観点からも極めて重要な問題である。そのため今回は、ICDが知っておくべき針刺し防止対策の最新の知識についての呈示がなされた。

針刺し発生状況

1996～1998年の3年間のHIV研究班によるエイズ拠点病院を対象とした調査では、針刺しが起きたのは、総計11,798件であり、100床あたり4件であった。汚染源となった患者の感染症はHCVが7,708件、HBVが1,862件、HIVが88件であり、明らかな発症はHCVの28件だけであったとされる。

発生状況では、リキャップ時が26%、鋭利器材使用中が22%、使用後廃棄までが22%あり、採血後のリキャップ時が最も多く、手術や採血中、ま

たは採血直後、その後の廃棄までの間の順であることが多い。欧米においてはリキャップによる針刺しは数%と低くなっており、リキャップをしないで廃棄できる専用廃棄ボックスを使用することやリキャップはしないという教育を徹底することによりわが国でも発生数を減少させう部分と思われる。しかし、リキャップを行わないように指導を行っても、なかなかリキャップによる針刺しの減少を認めていないのが現状であり、さらに教育を徹底する必要性がある。

針刺し対策

針刺し防止対策は発生前の防止対策と発生後の事後対策に大きく分けられる。針刺しのサーベイランスは事後の問題を扱ってはいるが、その内容を分析することにより、針刺しの防止に役立てることができるので、サーベイランスは事前対策の一種でもある。現在は、EPINetの導入により、多施設間での集計が行われ、詳細な解析が可能となっているが、報告率のいっそうの向上が急務である。これらの解析結果は事前対策としては最も重要である医療従事者への教育へも反映されるので、その推進は極めて重要と言える。

事前の対策としては、すでに示した廃棄専用容器の設置の他に、針刺し防御装置つき針器材の普及が今後の大きな課題である。米国では1998年に初めてカリフォルニア州で「針刺し事故防止法」が制定されたが、2000年11月6日にはクリントン大統領が署名して「針刺し事故防止法」は連邦法に格上げされ、安全器材の使用、針刺し報告と予防計画の作成が義務づけられている。事前対策への設備や器材の投資は、米国の流れから見ても医療経済上、また労働衛生の考え方がますます必要となってきており、それらも考慮して検討する必要がある。さらに事後の対策では、米国CDCのガ

イドラインの改訂が行われ、予防投与に関して新たな内容が示されている。

おわりに

このICD講習会ではわが国における針刺しの

現状と問題点が整理され、米国における対策などから、わが国においても安全器材の導入の必要性などの今後の方向性が示された。