

- ・ 事故原因器材:「翼状針」5名「ディスプレイ注射器」3名⇒自己防御安全装置ついていない、薬剤アンプル2名、接続されていない注射針1名、無回答2名(複数回答)
- ・ 針刺し部位:
 - ① 左人差し指の手掌側 11名中の6名(55%)で最も多くみられた
 - ② 右人差し指の手掌側 11名中の2名(18%)
 - ③ 右人差し指の手背 11名中の1名(9%)
 - ④ 無回答2名(18%)
- ・ 針刺し・切創事故発生時の作業状況は器材を患者に使用した後が大半
- ・ 針刺し・切創事故直後の処置・対応は「消毒」が最も多く、次いで「流水での洗浄」
- ・ 在宅医療において医師は注射針等の使用の機会がほとんどないため、針刺し事故や職務感染に対して意識が低い
- ・ 「報告システムの有無」と「事故経験」との関連は事故報告の重要性を示す
- ・ 診療所レベルにいたるまで徹底した報告システムの導入を促すべき(垣花・佐久田・植村ら, 2002)²⁰¹

¹福沢嘉孝・伊藤卓也・市川光生・堀田直樹・池田洋・中野隆・各務隆・佐藤啓二(2003). 連載・わが病院の感染対策 愛知医科大学付属病院における院内感染対策(主に“針刺し事故の実態”について). Pp.1474-1479.

²今井康晴・岡田和義・多田昭博・日野谷信子・宮島栄子・正村睦子・長沢彩子・松井恒介(2004). 血液・体液汚染災害予防対策の見直しとその実践効果—EPINet 日本版 Version4 の解析を通して. 環境感染. 19(1). p.155.

³岡一大・野呂里美・青山和子・監物ヒロ子・島田敏樹(2004). 当院における針刺し事故の現状分析と課題. 環境感染. 19(1). P.157.

⁴亀割成子・小山由美子・吉永正夫・川原元司・宮口真代・若林美津子・宇都由美子(2002). 院内イントラネットを利用した針刺し・切創報告システムの運用と効果. 環境感染. 17(1). P.76.

⁵ 1と同じ

⁶米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防 —全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較—. 昭和医学会誌. 59(5). pp.496-501.

⁷細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.

⁸鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918

⁹垣花シゲ・佐久田朝源・植村恵美子・具志堅美智子・與古田孝夫(2002). 在宅医療における針刺し・切創事故—その実態と関連要因—. 環境感染. 17(4). pp.315-319.

¹⁰吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.

¹¹吉川徹・木戸内清(2002). 研修会に参加した公立病院針刺し・切創予防対策 —地方公務員安全衛生推進協会主催の参加型研修会における質問紙調査より—. 環境感染. 17(1). p.78

¹²仲村広美・嶋田克実・本久代・小林由美・南けさ代・田中淳子・平田智子・藤本嘉子・大野聖子(2002). 針刺し・切創事故の実態と対策. 環境感染. 17(1). p.78.

¹³ 1と同じ

¹⁴垣花シゲ・佐久田朝源・植村恵美子・具志堅美智子・與古田孝夫(2002). 在宅医療における針刺し・切創事故—その実態と関連要因—. 環境感染. 17(4). pp.315-319.

¹⁵吉川徹・木戸内清(2002). 研修会に参加した公立病院針刺し・切創予防対策 —地方公務員安全衛生推進協会主催の参加型研修会における質問紙調査より—. 環境感染. 17(1). p.78

¹⁶廣澤満吉・岩崎香・神谷勝紀・鈴木隆司・飯島真一・小原功裕・須賀優・黒澤範夫(2004). 安全機構付き透析用留置針の使用経験. 針刺し事故の変遷. 日本透析医学会雑誌. 37Supplement. p.938.

¹⁷ 1と同じ

¹⁸田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策—過去6年間のエピソードデータより—. 看護感染. 19(1). p.154

- ¹⁹田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策—過去6年間のエピネットデータより—. 看護感染. 19(1). p.154
- ²⁰李宋子・八幡眞理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- ²¹李宋子・八幡眞理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- ²²岡一大・野呂里美・青山和子・監物ヒロ子・島田敏樹(2004). 当院における針刺し事故の現状分析と課題. 環境感染. 19(1). P.157.
- ²³今井康晴・岡田和義・多田昭博・日野谷信子・宮島栄子・正村睦子・長沢彩子・松井恒介(2004). 血液・体液汚染災害予防対策の見直しとその実践効果—EPINet 日本版 Version4 の解析を通して—. 環境感染. 19(1). p.155.
- ²⁴水慶子・公文忍・吉松由紀・寺内理佳・間崎管子・尾崎悦子・山本典子(2003). 院内における針刺し事故の実態調査 アンケート調査より. 高知赤十字病院医学雑誌. 11(1). p.100.
- ²⁵和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査—衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して—. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ²⁶李宋子・八幡眞理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- ²⁷田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策—過去6年間のエピネットデータより—. 看護感染. 19(1). p.154
- ²⁸梅本恭子(1999). 針刺し事故の実態調査と検討(2). 医療器械学. 69(4). 202.
- ²⁹梅本恭子・田中米子・門阪泰之・永井勲(1999). 針刺し事故の調査と検討. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.530-531.
- ³⁰梅本恭子・田中米子・門阪泰之・永井勲(1999). 針刺し事故の調査と検討. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.530-531.
- ³¹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ³²吉田京子・水口香代乃・中尾初美(2002). 針刺し事故実態調査と防止対策の効果.
- ³³和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査—衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して—. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ³⁴米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防—全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較—. 昭和医学会誌. 59(5). pp.496-501.
- ³⁵米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防—全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較—. 昭和医学会誌. 59(5). pp.496-501.
- ³⁶吉田京子・水口香代乃・中尾初美(2002). 針刺し事故実態調査と防止対策の効果.
- ³⁷三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ³⁸細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静怜子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ³⁹和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査—衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して—. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ⁴⁰鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁴¹三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ⁴²鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁴³鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁴⁴鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁴⁵鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918

- ⁴⁶三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ⁴⁷鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁴⁸森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁴⁹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁵⁰森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁵¹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁵²森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁵³森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁵⁴木戸内清・大橋桂・神岡直美・牛嶋克実・木村勝則・中村千衣・加藤敏行(1999). 小児科医の針刺し事故と対策. 日本小児科学会雑誌. 103(11). p.1154
- ⁵⁵川村尚久・笠原俊彦・山本佳世子・竹中義人・山崎剛(2004). 予想できなかった小児科外来での針刺し事故. 環境感染. 19(1). p.158.
- ⁵⁶坂主理恵・大山恵子(2000). 「針刺し事故」防止に向けての看護職者への啓蒙活動—「針刺し事故」に関する実態調査とともに—. 日本農村医学会雑誌. 48(6). pp.901-902.
- ⁵⁷梅本恭子・田中米子・門阪泰之・永井勲(1999). 針刺し事故の調査と検討. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.530-531.
- ⁵⁸鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁵⁹三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ⁶⁰鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁶¹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁶²李宋子・八幡真理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- ⁶³鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ⁶⁴三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ⁶⁵森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁶⁶森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁶⁷森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁶⁸森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ⁶⁹下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.
- ⁷⁰下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.
- ⁷¹下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.
- ⁷²下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.

- 73下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.
- 74下平智子・関内健治・大久保憲・小林寛伊(1999). 病院清掃従事者の針刺し事故などに関する実態調査. 医療器械学雑誌. 69(10). pp.528-529.
- 75田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策一過去6年間のエピネットデータより. 看護感染. 19(1). p.154
- 76李宋子・八幡真理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- 77田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策一過去6年間のエピネットデータより. 看護感染. 19(1). p.154
- 78森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- 79鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策一千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- 80小竿知美・石井実和・近藤寛・新井加那美・菊池京子(2004). 器械出し看護師における針刺し・切創事故防止の一考察～新人教育にシミュレーションを用いて～. 第18回日本手術看護学会収録集. Pp.77-79.
- 81蒲谷美喜・黒永美香・立溝江三子(2004). 兵庫県手術室における針刺し・切創事故の現状. 第18回手術看護学会収録集. Pp.349-352.
- 82蒲谷美喜・黒永美香・立溝江三子(2004). 兵庫県手術室における針刺し・切創事故の現状. 第18回手術看護学会収録集. Pp.349-352.
- 83蒲谷美喜・黒永美香・立溝江三子(2004). 兵庫県手術室における針刺し・切創事故の現状. 第18回手術看護学会収録集. Pp.349-352.
- 84佐々木美千子(2004). 針刺し事故の変遷. 日本透析医学会雑誌. 37Supplement. p.938.
- 85細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静怜子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- 86有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.
- 87鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策一千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- 88三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8～14年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- 89鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策一千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- 90和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査一衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して一. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- 91森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- 92岡一大・野呂里美・青山和子・監物ヒロ子・島田敏樹(2004). 当院における針刺し事故の現状分析と課題. 環境感染. 19(1). P.157.
- 93森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- 94菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた5年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- 95細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51補冊. pp.251.
- 96菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた5年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- 97細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静怜子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- 98森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- 99有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

- ¹⁰⁰鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁰¹菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた 5 年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- ¹⁰²吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.
- ¹⁰³森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近 7 年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ¹⁰⁴和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査—衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して—. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ¹⁰⁵細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹⁰⁶細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 当院における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹⁰⁷有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.
- ¹⁰⁸高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の 3 症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.
- ¹⁰⁹三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成 8~14 年). 日生病院医学雑誌. 31(1). Pp.69-70.
- ¹¹⁰玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹¹¹菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた 5 年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- ¹¹²鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹¹³有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 北里大学病院における針刺し事故の現状について—7 年間, 507 件の考察. 感染症学雑誌. 73(9). 946.
- 穂坂茂・飯国弥生・混同啓文(1999). 北里大学病院における針刺し事故の現状について—7 年間, 507 件. 感染症学雑誌. 73. 臨時増刊号. 136.
- ¹¹⁴細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹¹⁵鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹¹⁶鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹¹⁷鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹¹⁸鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹¹⁹吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.
- ¹²⁰米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防—全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較—. 昭和医会誌. 59(5). pp.496-501.
- ¹²¹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近 7 年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ¹²²玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹²³菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた 5 年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- ¹²⁴細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 当院における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹²⁵細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.

- ¹²⁶吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.
- ¹²⁷李宋子・八幡眞理子・清水由欣子・高橋京子・西庄京子・西村善博・木下承・荒川創一・守殿貞夫(2004). 本院における安全器材導入後の針刺し状況の推移と医師・看護師の教育効果. 環境感染. 19(1). p.157.
- ¹²⁸米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防 ―全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較―. 昭和医会誌. 59(5). pp.496-501.
- ¹²⁹田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策―過去 6 年間のエビネットデータより―. 看護感染. 19(1). p.154
- ¹³⁰吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.
- ¹³¹鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策―千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から―. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹³²細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹³³和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査 ―衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して―. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ¹³⁴森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近 7 年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ¹³⁵高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の 3 症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.
- ¹³⁶細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹³⁷鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策―千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から―. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹³⁸和田寿子・辻みえ子・笹秀典・川合義恵・高橋博人(1999). 東北方面隊における針刺し事故実態調査 ―衛生科隊員の針刺し事故経験及び事故防止策に関して―. 防衛衛生. 46(10). pp.329-335.
- ¹³⁹菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた 5 年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- ¹⁴⁰森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近 7 年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ¹⁴¹田村秀代・吉田悦子・伊藤はつ子・五藤康子・伊藤禎高(2004). 当院の針刺し状況の問題点と対策―過去 6 年間のエビネットデータより―. 看護感染. 19(1). p.154
- ¹⁴²細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINet により解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹⁴³岡一大・野呂里美・青山和子・監物ヒロ子・島田敏樹(2004). 当院における針刺し事故の現状分析と課題. 環境感染. 19(1). P.157.
- ¹⁴⁴吉川綾子・長谷川京美・崎山昌代・副濱和子・西村強・平文典・奥本満美・古仲敦・大里恭章・古久保ますみ・遠藤歌士夫(2004). HIV 感染を想定した針刺し事故シミュレーション実施と検討. 環境感染. 19(1). P.156.
- ¹⁴⁵山野裕二郎・牟田毅・高橋和明・佐々木勉(2003). 針刺し事故により HTLV-1 が感染したと考えられた 1 例. 臨床血液. 44(8). pp.845.
- ¹⁴⁶榎本祥太郎・白木達也・藤井靖成・井本和也・山根広志・東克彦(1999). 針刺し事故による C 型急性肝炎の 2 治療. 会報 第 67 回和歌山医学会総会. 50(4). p.366.
- ¹⁴⁷高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の 3 症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.
- ¹⁴⁸森茂紀・渡辺文朗・柳沢善計・村山久夫・野本実(2000). 針刺し事故後に発症した急性 C 型肝炎の 1 例. 新潟医学会雑誌. 114(4). p.173.
- ¹⁴⁹山野裕二郎・牟田毅・高橋和明・佐々木勉(2003). 針刺し事故により HTLV-1 が感染したと考えられた 1 例. 臨床血液. 44(8). pp.845.
- ¹⁵⁰玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹⁵¹三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成 8~14 年). 日生病院医学雑誌. 31(1).

Pp.69-70.

¹⁵²有山・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁵³三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1).

Pp.69-70.

¹⁵⁴細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003).

EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.

¹⁵⁵鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918

¹⁵⁶吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.

¹⁵⁷有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁵⁸玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.

¹⁵⁹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.

¹⁶⁰高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の3症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.

¹⁶¹森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.

¹⁶²高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の3症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.

¹⁶³有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁶⁴吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.

¹⁶⁵森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.

¹⁶⁶吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.

¹⁶⁷高橋陽子・腰原公人・藤田進・守谷研二・山中晃・川田和秀・渡辺潤・萩原剛・西田恭治・天野景裕・香川和彦・新井盛夫・福武勝幸(1999). 針刺し事故発生状況と、針刺し事故により感染・発症したウイルス性肝炎の3症例. 東京医科大学雑誌. 57(5). 540.

¹⁶⁸森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近7年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.

¹⁶⁹三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1).

Pp.69-70.

¹⁷⁰細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003).

EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.

¹⁷¹鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全299病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918

¹⁷²有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁷³玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.

¹⁷⁴有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁷⁵有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁷⁶有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.

¹⁷⁷三木俊治(2003). 当院における針刺し状況(平成8~14年). 日生病院医学雑誌. 31(1).

Pp.69-70.

- ¹⁷⁸細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹⁷⁹玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹⁸⁰細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹⁸¹玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹⁸²細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・矢部茂季・小林吉乃・静玲子・福村幸仁・村上正巳(2003). EPINetにより解析した当院における針刺し事故現状. 臨床病理. 51 補冊. pp.251.
- ¹⁸³鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁸⁴細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹⁸⁵有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.
- ¹⁸⁶鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁸⁷吉川徹・木戸内清・杉浦克明(2002). 公務災害認定申請事例からみた針刺し・切創事例の検討. 感染症学. 76 臨増. P.221.
- ¹⁸⁸有山巖・林純・鍋島茂樹・柏木征三郎(1999). 九州大学付属病院における針刺し事故調査. 感染症学雑誌. 73(5). 504.
- ¹⁸⁹玉置達紀・片井淳雄・中谷臣吾・永井勲(2002). 当院における針刺し事故時の対応プロトコールについて. 環境感染. 17(1). p.76.
- ¹⁹⁰森近豊(2001). 当院での針刺し切創事故等による職業感染事故の最近 7 年間変遷. 広市病医誌. 17. 7-18.
- ¹⁹¹細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹⁹²菊池幸代・黒田かよ子・成島泰子・吉田公代(2003). 安全委員会からみた 5 年間の針刺し事故の傾向と対策. 日本農村医学会雑誌. 52(3). p.602.
- ¹⁹³細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹⁹⁴鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁹⁵細谷隆一・高橋綾子・四方田幸恵・小林良乃・静玲子・古田島伸雄・村上正巳(2003). 党員における針刺し事故の現状と防止に対する取り組み. 感染症学雑誌. 77(4). pp.279-280.
- ¹⁹⁶米山啓一郎(1999). 特集 院内感染 3. 針刺し・切創事故による感染と予防 —全国調査報告と昭和大学病院の実態の比較—. 昭和医会誌. 59(5). pp.496-501.
- ¹⁹⁷鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁹⁸鈴木孝雄・落合武徳(2002). 医療従事者の針刺し・切創事故の実態と対策—千葉県全 299 病院を対象にしたアンケート調査の結果から—. 日医雑誌. 127(6). pp.913-918
- ¹⁹⁹吉田京子・水口香代乃・中尾初美(2002). 針刺し事故実態調査と防止対策の効果.
- ²⁰⁰垣花シゲ・佐久田朝源・植村恵美子・具志堅美智子・與古田孝夫(2002). 在宅医療における針刺し・切創事故—その実態と関連要因—. 環境感染. 17(4). pp.315-319.
- ²⁰¹垣花シゲ・佐久田朝源・植村恵美子・具志堅美智子・與古田孝夫(2002). 在宅医療における針刺し・切創事故—その実態と関連要因—. 環境感染. 17(4). pp.315-319.

5. 針刺し・切創の現状と対策：エイズ拠点病院における 1996 年～2001 年の 針刺し・切創

木戸内 清¹⁾, 木村 哲²⁾

名古屋市衛生研究所 微生物部¹⁾

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター²⁾

I. はじめに

日本のエイズ拠点病院での針刺し・切創（以下、針刺しと略す）の現状は、1996 年から 1999 年まで厚生省班による調査報告と、職業感染制御研究による 1999 年から 2000 年までの調査が報告されている（木戸内・青木他，1999；木戸内・木村他，2003；吉川・内田他，2003；他）。引き続き、今回、2001 年の針刺しサーベイランスの結果をエピネット日本版で集計・検討したので、1996 年からの結果も含めて報告する。

II. 目的

全国エイズ拠点病院の針刺しの現状を把握するために、2001 年の調査結果と 1996 年以後の 5 年間のデータをあわせて検討した。

III. 対象及び方法

エイズ拠点 366 病院を対象に、エピネット日本版針刺し報告書 Ver.4（職業感染制御研究会編）と病院概要調査票を 2003 年 2 月に郵送し、2001 年の 1 年間の針刺し事例を収集した。集計・解析ソフト Episys107（職業感染制御研究会編）を用いて集計した。

IV. 結果・考案

2001 年全国エイズ拠点病院の針刺し件数は、3,217 件（101 病院：回収率 28%病院）であった（表. 1）。2001 年の調査でも職種、発生場所、原因器材、発生状況は過去 5 年間の調査結果（木戸内・木村，2003）と同様の傾向が認められた。その内容は、職種では、看護師（3.7%）と看護学生（0.2%）の針刺しが減少した一方、医師（1.1%）、看護助手（0.3%）、検査技師（0.4%）その他（1.8%）の針刺しは増加した（図 1）。発生場所では病室内（2%）、外来（2%）、特殊検査室（1%）の針刺しが減少し、病室外病棟（1%）、手術室（2%）、集中治療部（1%）、救急部門（1%）、その他（1%）は増加した（図 2）。原因器材では翼状針による針刺しの減少は 4%と顕著で、留置針も 1%減少した。薬剤充填注射器の針（1%）、その他の針（2%）のほかに、縫合針（1%）などの手術関連器材によるものは増加していた（図 3）。発生状況ではリキャップ時の針刺しが 5%減少し、使用後廃棄容器に収容するまでも 1%減少した（図 4）。リキャップ時の針刺しは 1996 年の 28%から年毎に減少し、2000 年には 19%になっていた。しかし、2001 年はさらなる減少はなく前年と同

じ 19%であった (図 5)。これは、リキャップせずに安全に廃棄できるように、安全のために工夫された針器材 (安全器材) の活用や廃棄容器の適正な配備の必要性を示唆していると思われる。翼状針の針刺し状況を使用後から廃棄までについて検討すると、2000 年に 42%まで急増していた廃棄容器収容までの針刺しは 30%に減少した。一方、廃棄容器関連の針刺しは 1%増加して 14%であった (図 6)。今回の調査でも翼状針のリキャップ時の針刺しは 2000 年と同じ 15%を占めていた。HCV 陽性の針刺しは 40%であった。1996 年の 72%から年毎に減少し (表 2)、報告率の増加が示唆された。

病院概要とエピネットデータが得られた 72 病院 (2,495 件) では、100 実稼動病床当たりの針刺し件数は 5.3 件であり、職種別 (/100 人) では看護師 4.7 件、医師 4.9 件であった。医師のうち研修医・レジデントは 6.7 件、その他の医師は 2.9 件であった (表 3)。以上から、研修医などの針刺し防止対策を強化する必要がある。

V. まとめ

2001 年を含めた過去 6 年間の調査によって、エイズ拠点病院の針刺しの概要が明らかになった。針刺しの危険性が高いリキャップ禁止が実践できるように、安全器材と適切な廃棄容器の活用が求められている。針刺しサーベイランスデータの解析のためには、母数となる対象病院を一定にし、医療現場で入力されたエピネット針刺しデータを定期的に回収することが不可欠である。また速やかに解析結果を還元できる体制が必要であり、針刺し防止対策としての安全器材と廃棄容器の活用を評価するためにも、サーベイランス体制の確立が求められている。

【文献】

- ・ 木戸内清・青木眞・岡慎一・木村哲 (1999). エイズ拠点病院の針刺し事故と対策 (2). 医療器械学. 69 (4). 201.
- ・ 木戸内清・木村哲. “エイズ拠点病院における 1996 年～2000 年(5 年間)の針刺し・切創”. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業, 医療従事者における針刺し・切創事故の実態とその対策に関する調査. 平成 14 年度研究報告書(木村哲), 10-20,2003.[職業感染制御研究会のホームページ (<http://jrgoicp.umin.ac.jp/index.htm>) からダウンロード可]
- ・ 吉川徹・内田美保・國島広之・工藤友子・吉田敦・木戸内清・木村哲 (2003). 病室内外における針刺し発生状況の日米比較—針刺し・切創事例の受傷リスクと廃棄システムに注目して—. 感染症学雑誌. 77. 臨時増刊号. 195.
- ・ 木戸内清・木村哲・鈴木理恵 (2003). エイズ拠点病院の針刺し・切創サーベイランス (1996 年—2000 年: 5 年間). 感染症学雑誌. 77 (10). 861.

表 1

全国エイズ拠点病院 1996年-2001年 年次別解析件数

1996年： 3,404件	191病院
1997年： 4,228件	214病院
1998年： 4,159件	198病院
1999年： 3,929件	161病院
2000年： 4,278件	158病院
2001年： 3,217件	101病院

合計：23,215件， 延べ病院数：1,023病院

エピネット日本版を用い、 Episys107で集計・解析

図 1

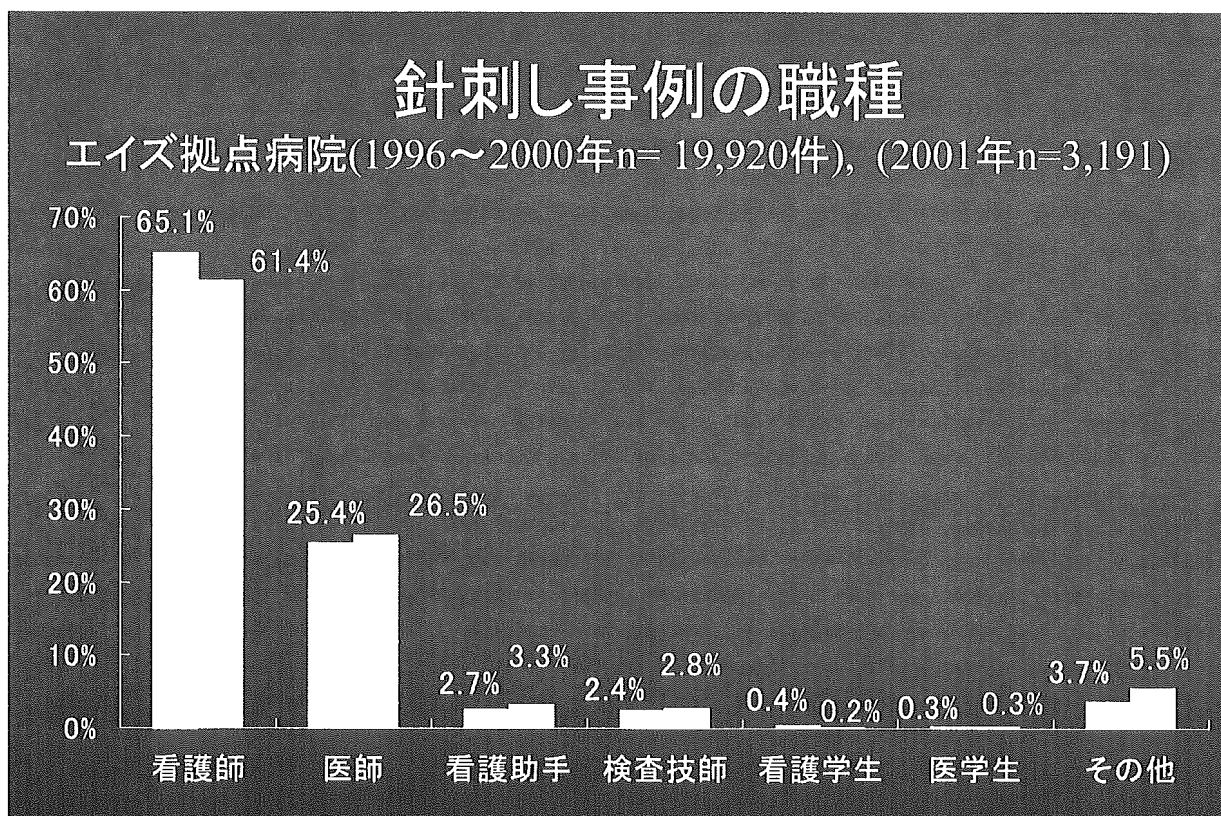


図2

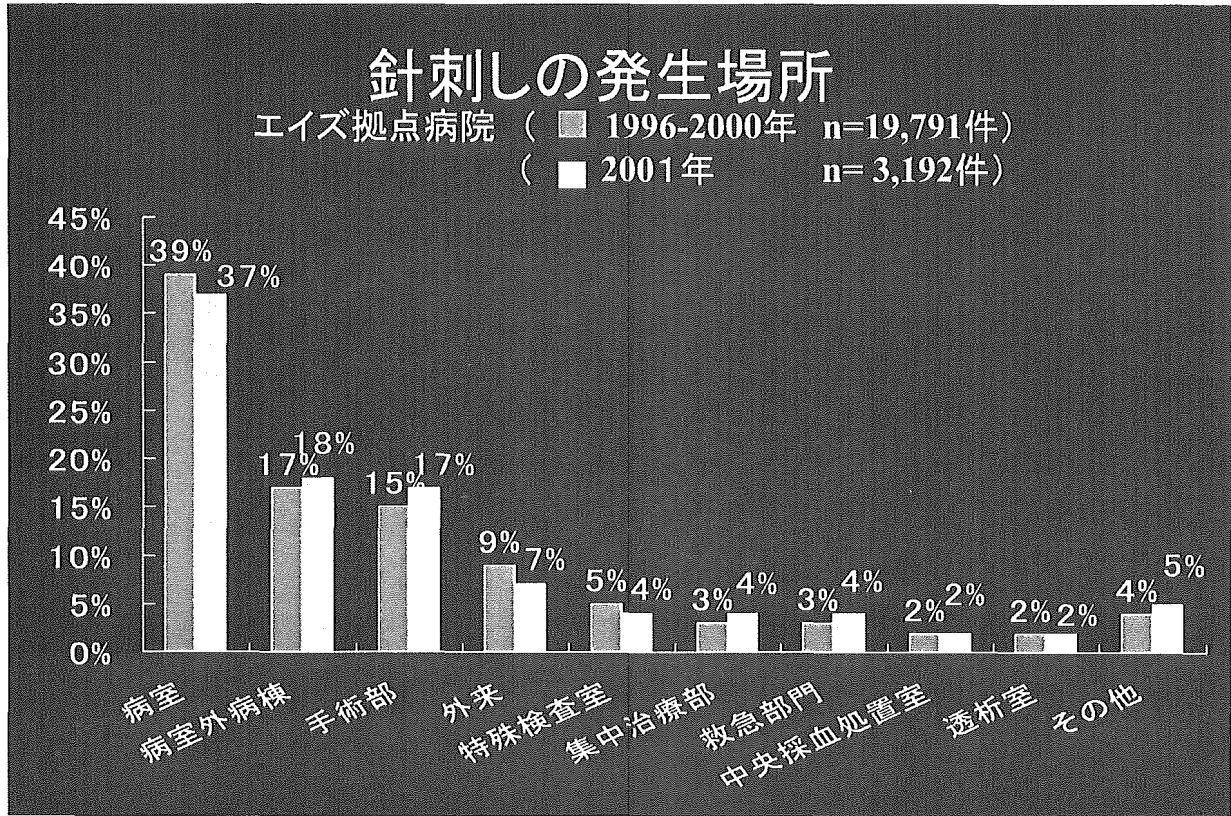


図3

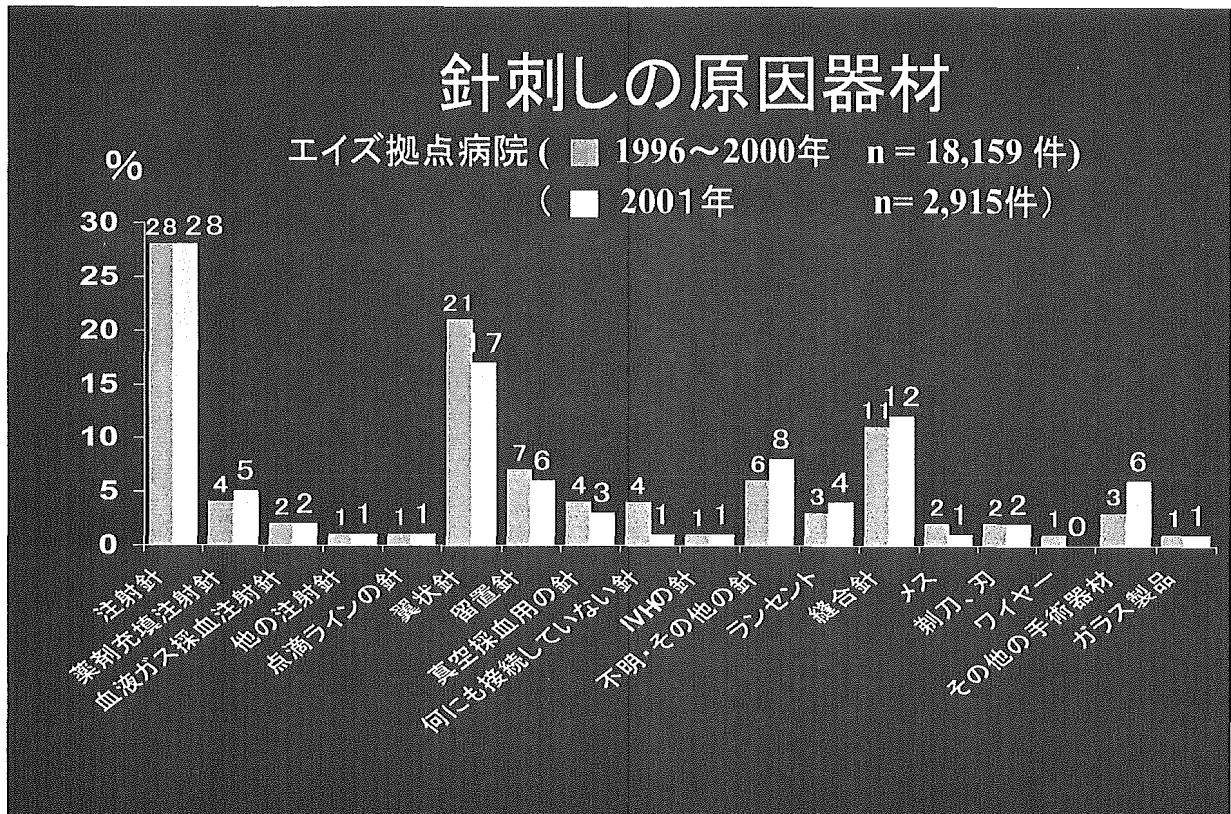


図4

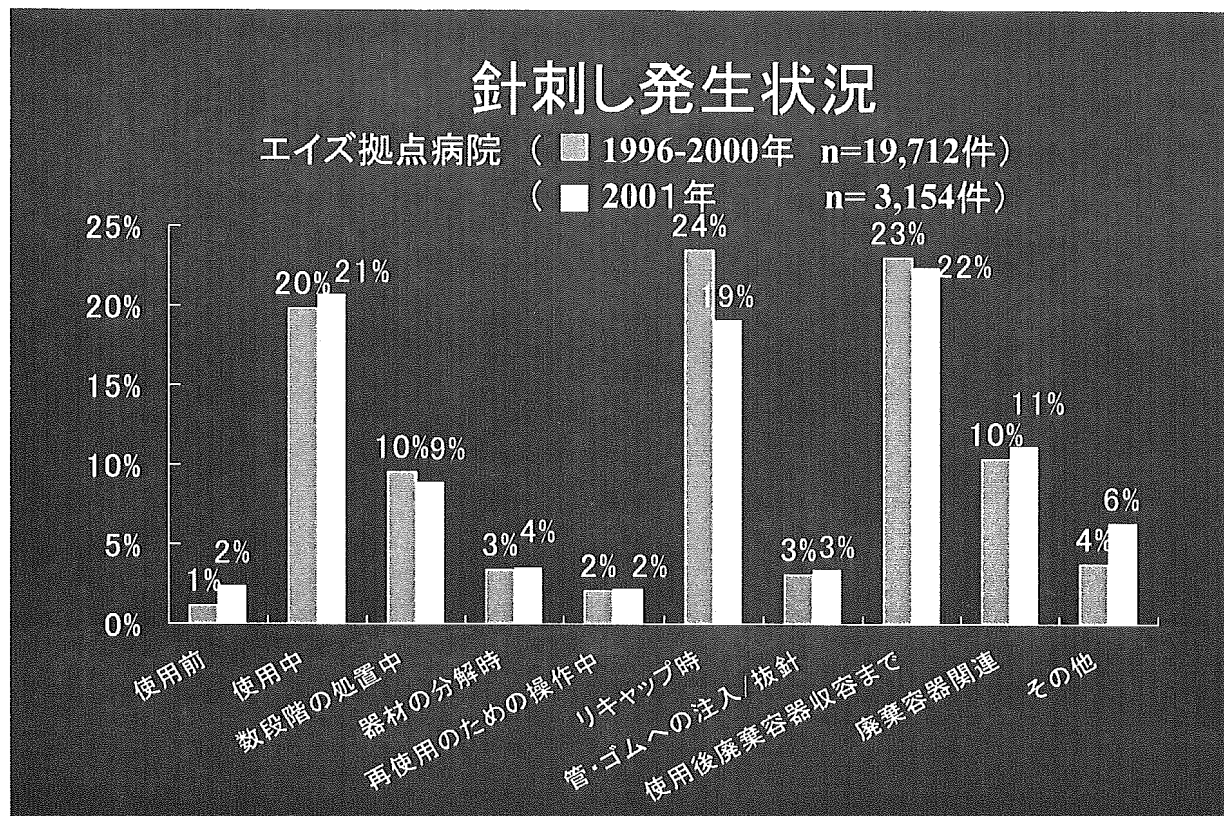


図5

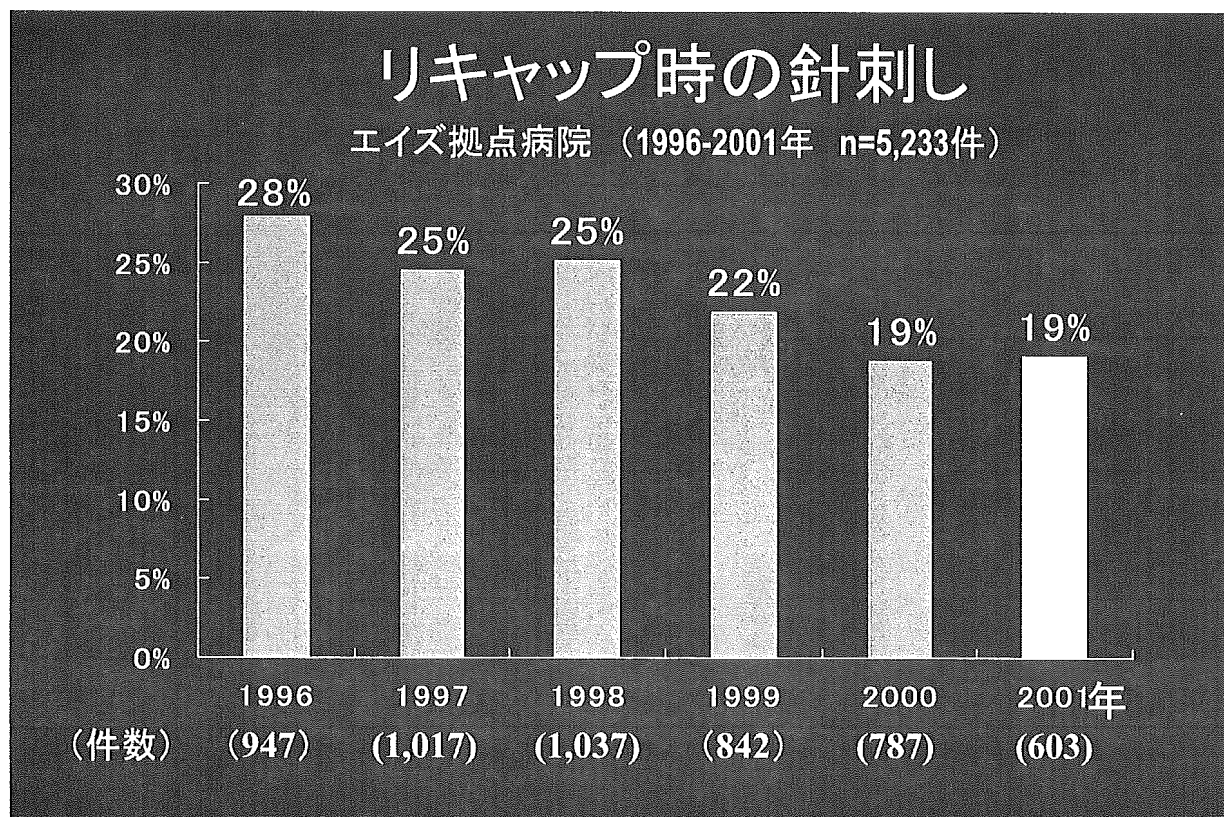


図6

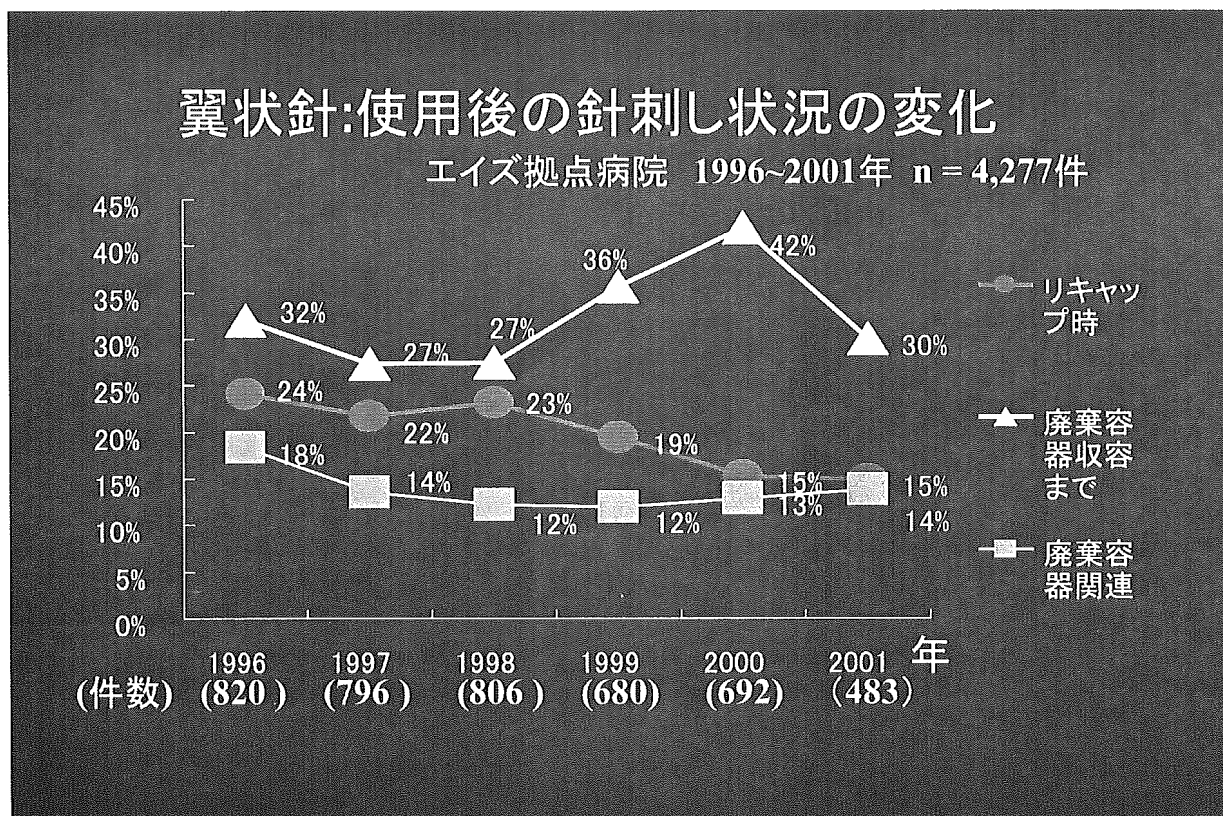


表2

曝露血液の感染症検査 陽性率

陽性件数 / (陽性+陰性)件数 : 6年間の患者確定数 (20,585 件)

年 / 感染症	1996~2000年 5年間	1996年	2000年	2001年
HIV抗体 (母数)	2% (4,167)	4% (419)	2% (1,248)	2% (953)
HCV抗体 (母数)	57% (15,085)	72% (2,704)	42% (3,179)	40% (2,385)
HBs抗原 (母数)	18% (11,892)	22% (1,888)	15% (2,837)	11% (2,122)

(母数) : 感染症検査の陽性と陰性件数の合計

表 3

看護師	59.7%	(4.7)	2001年：72拠点病院 針刺し件数=2,495件 5.3件/100実稼動病床
医師	27.9%	(4.9)	
看護助手	3.2%		
検査技師	2.7%		
業務士(清掃等)	2.0%		
医学生	0.4%		
放射線技師	0.4%		常勤医師 16.6% (2.9)
看護学生	0.3%		研修医 11.3% (6.7)
薬剤師	0.3%		
歯科医師	0.2%		
歯科衛生士	0.2%		
その他	2.7%		

()内は件数/100名

6. 日本の看護師の針刺し・切創に関する「リキャップ」の実態

—1996年から2000年の日米比較より—

李 宗子：神戸大学医学部附属病院 1

藤田昌久：日本医科大学付属病院 2

中川みゆき：東京慈恵会医科大学附属病院 3

洪愛子：日本看護協会 看護教育・研究センター4

研究要旨

針刺し・切創(以下、針刺しと略す)、血液・体液暴露に関して、日本では、エイズ拠点病院や国立大学附属病院をはじめとして、EPINet 日本版(職業感染制御研究会編)を用いた報告が徐々に普及されつつあり、共通の視点からデータが集積され始めている。それらのリスクや予防対策に関する認識は変化しつつあるが、日本の医療状況に即した具体的な対策の確立には未だ至っていない。

今回は、医療従事者内の割合が最も多く、針刺しおよび血液・体液曝露に遭遇する頻度の高い看護師に焦点をあて、日米看護師の比較から、日本の看護師の実態傾向を把握する目的で分析を行っていった。方法は、1996年1月から2000年12月までに、米国EPINetVer3.4USで集積された米国全国の病院の医療従事者報告13,288事例および、EPINet日本版で集積された日本全国エイズ拠点病院(922回答協力施設)の医療従事者報告19,998事例を通して検討した。

本結果では、米国および日本の看護師で最も多い事例は「針刺し」で、事故発生状況では、「使用後廃棄まで」の間がもっとも多い割合を示した。事故発生状況の2番目に着目すると、米国では「使用中」であるが、日本では「リキャップ時」が多く、1番目の割合と大差はなかった。

そこで、日本の看護師に多いリキャップによる針刺しの危険度を器材の使用目的でみていった。すると、感染リスクの高い「採血」に関係することが37%と全体の約1/3を占めていた。また、曝露源の患者確定では、HIVのように暴露前から検査をしていないあるいは不明という場合が多かった。1996年から2000年の5年間では、日本の看護師のリキャップによる針刺しは、徐々に減ってきている傾向だが、プレフィールド・カートリッジシリンジによる針刺しの割合は、むしろ増加傾向であった。

原因器材に関する日米比較では、両国共にディスプレイザブルシリンジが首位をしめた。2位は、日本の場合、プレフィールド・カートリッジシリンジに起因するものが著しく多く、その大部分がインスリンの自己注射器用のペンニードルであった。米国の場合は、真空採血管、次いで静脈留置針であった。インスリンの自己注射器用のペンニードルは、利便性が高く、日本では在宅自己注射管理料が保険で算定できる。そのため、医療従事者でも、インシュリン注射の際にペン型注射器を使用するケースが多く、針刺しとなるリスクが高いともいえる。今後は、看護師を含めた医療従事者のみでなく、在宅療養者への介護者や糖尿病患者自身の安全も鑑み、安全機能付きペン型注射器への改良が望まれる。

はじめに

日本では、1996年よりエイズ拠点病院の針刺し調査が開始され(木村, 2003)、職業感染制御研究会によりサーベイランス調査が続けられている(木戸内・青木他, 1999; 木戸内・木村他, 2003)。その調査の中で、事故の現状把握と予防のためにEPINet 日本版(職業感染制御研究会編)を用いた報告が提唱された(関谷・木戸内他, 1999)。最近では、エイズ拠点病院以外にも国立大学附属病院をはじめとして、EPINet 日本版を用いた報告が徐々に普及し、共通の視点からデータが集積され始め(細谷・高橋他, 2003; 福沢・伊藤他, 2003; 他)、認識が変化しつつある。しかし、それらの集積データから日本の医療状況に即した具体的な対策の確立には未だ至っていない。

医療従事者の針刺しの実態では、リキャップ時が多く(吉川・内田他, 2003; 鈴木・落合, 2002; 梅本, 1999; 他)、全職種の中では、看護師の針刺し報告が最も多く、特に、日米を比較するとリキャップ時に多い(工藤・内田他; 2003)。しかし、リキャップ時の詳細な実態までは分析されていない。

そこで、今回は、医療従事者内の割合が最も多く、針刺しおよび血液・体液曝露に遭遇する頻度の高い看護師にまず焦点をあてる。そして、日本の看護師の針刺し事例に多い、リキャップ時の実態傾向を把握することが、医療状況に即した具体的な針刺しの予防対策の一つとして有用であると考えられる。

研究目的

日米の針刺し・切創に関するサーベイランスデータを通して、日本の看護師のリキャップの実態を明らかにし、医療状況に即した予防対策の手だてとする。

研究方法

データは、1996年1月から2000年12月の5年間の米国全国病院と日本の全国エイズ拠点病院を対象として集積され報告された事例である。米国のデータは、バージニア大学医学部国際医療従事者安全センターがEPINet Ver3.4USにより集積したものであり、全国の病院の医療従事者報告13,288事例である。日本のデータは、主任研究者である木村らがEPINet 日本版を用いて集積した全国エイズ拠点病院(のべ922回答協力施設)の医療従事者報告19,998事例である。分析は、これら事例の日米の実態傾向を把握した後、看護師のリキャップ時状況に焦点を当てて分析した。

研究結果

1996年から2000年の5年間に、針刺しに遭遇した医療従事者を、日米で職種別にみると、両国共に最多の報告は看護師であり、次いで医師であった(図1)。看護師は、臨床現場で患者を直接ケアしており、診療の補助を通して血液曝露の機会が多いことが背景としてうかがえる。

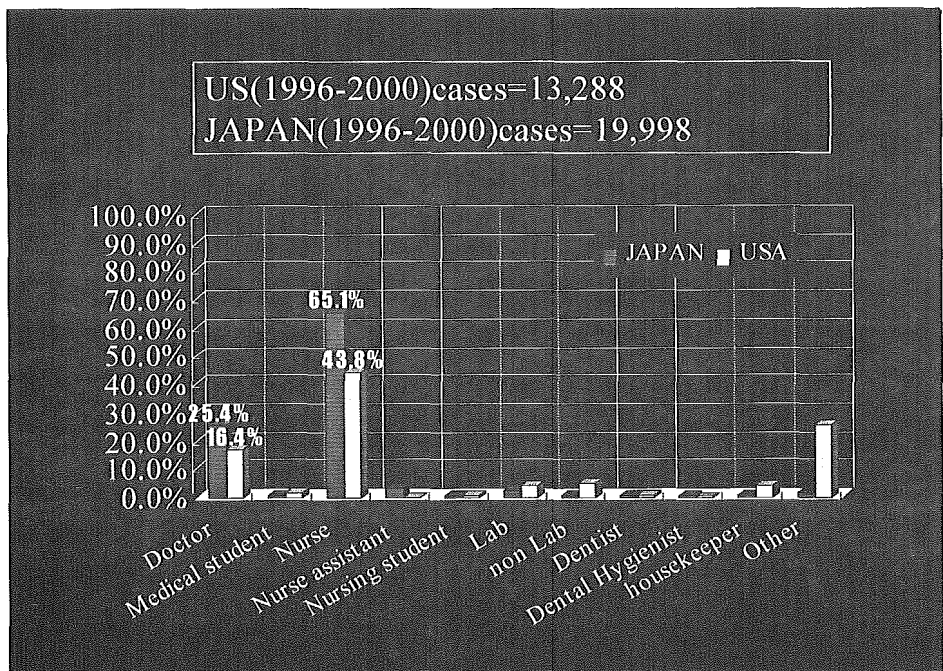


図1 日米の針刺し・切創の職種別割合比較

そこで、看護師の針刺しに焦点をあて日米を比較すると、その発生状況に違いがみられた。日米の看護師でもっとも多い針刺しは、「使用後廃棄までの間」がもっとも多い割合を示していた。次いで、米国では「使用中」があげられたが、日本では「リキャップ時」が1番目とほぼ同じ割合で多いという結果であった。

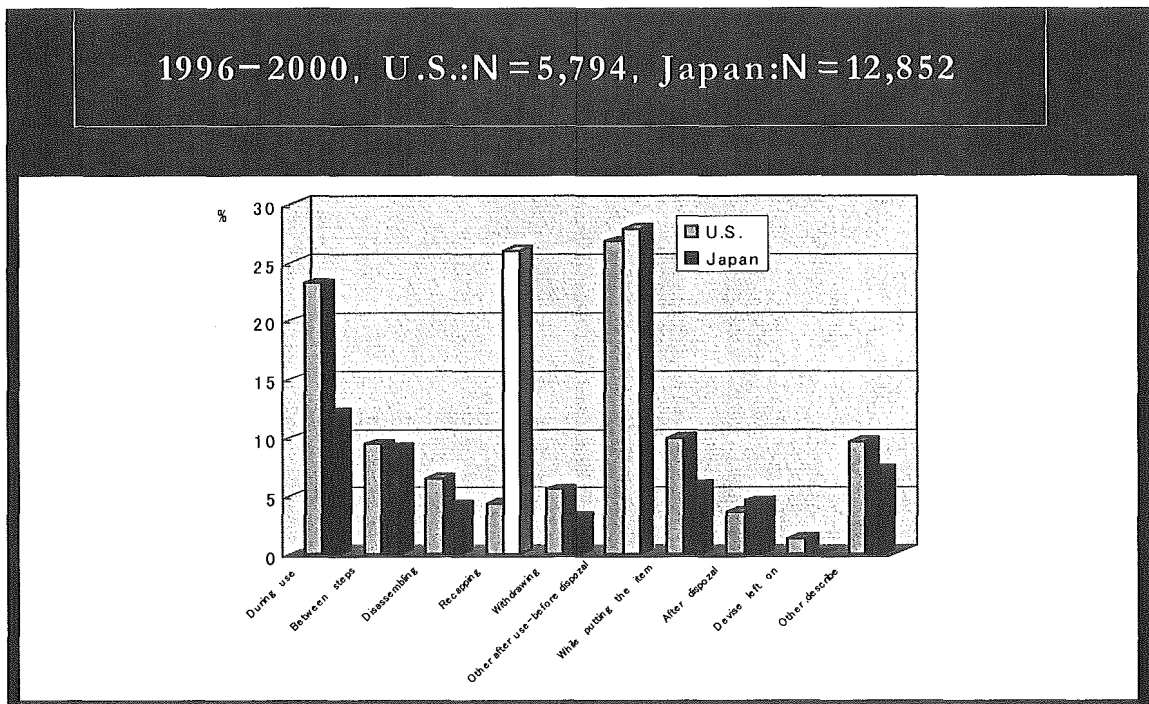


図2 日米看護師の針刺し発生状況比較

日本の看護師に多いリキャップによる針刺しのリスク(危険度)に着目し、器材の使用目的、器材の汚染度、受傷の程度、汚染源の患者の確定について各々詳細をみていった。すると、器材の使用目的では、まず、感染リスクの高い「採血」に関係することが 37%と全体の約 1/3 を占め、「注射に関係すること」は 48%、「その他穿刺やヘパリンロックに関連したこと」が 15%という割合であった(図 3)。

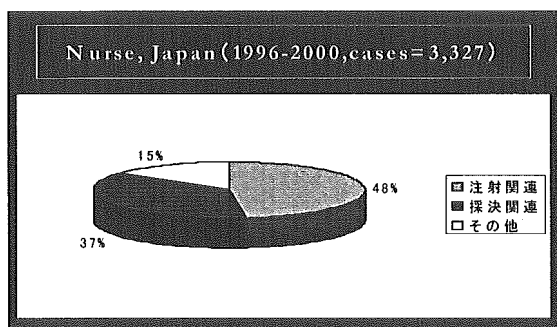


図 3 針刺し器材の使用目的 (日本の看護師)

リキャップによる針刺し時の器材の汚染度に関しては、「見える程度の血液などがついていた」のが、28%、「見える程度の血液などがついていなかった」のが64%、「不明である」のが8%であった(図4)。

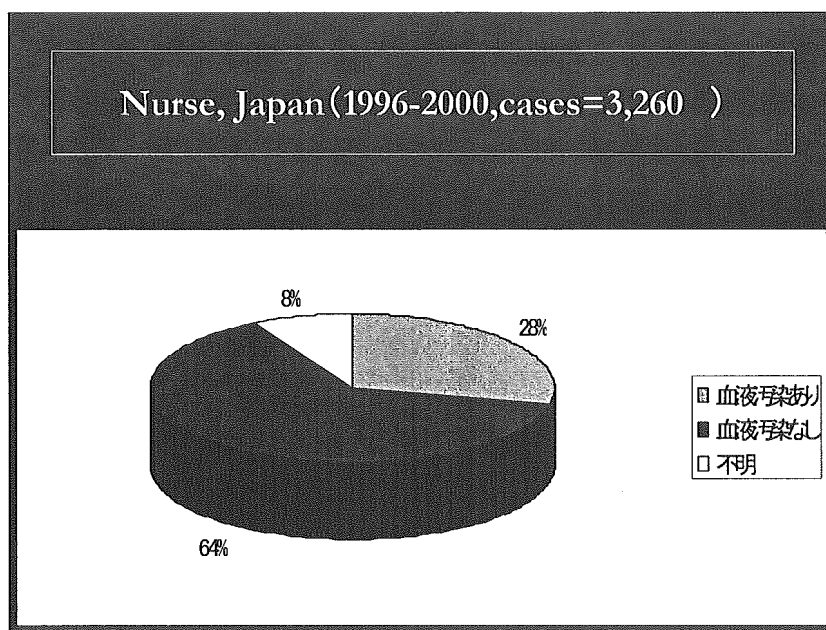


図 4 リキャップによる針刺しの器材の汚染度

リキャップによる針刺しの受傷の程度に関しては、重症が1%、中程度が全体の 23%、出血なしか表在性が 76%となっており、全体のリスクのある受傷の割合は約1/4程度であった。(図 5)

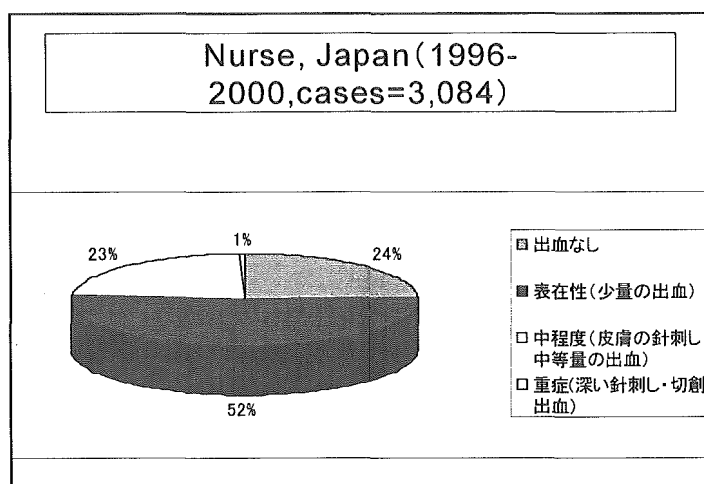


図5 受傷の程度

しかし、患者の確定状況で HIV に関しては、陰性が約 20%で、あとは未検査あるいは不明であった。さらに、HCV に関しては約 45%が陽性で、約 15%が未検査か不明であった。HBsAgも約 5%が陽性、約 40%が未検査か不明となっていた(図6)。

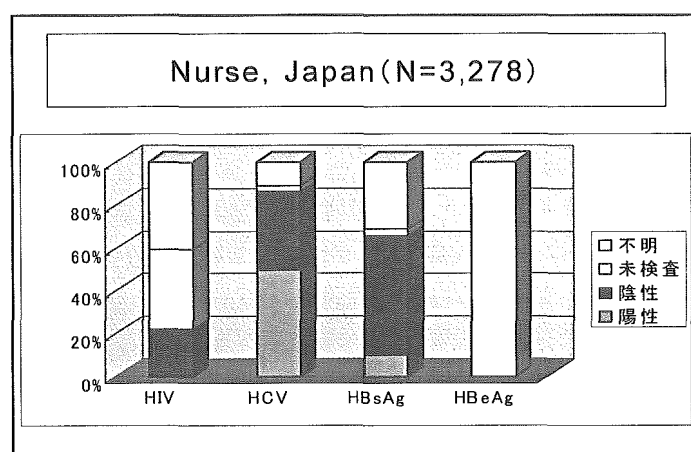


図6 曝露源の患者の確定状況

HIV に関しては、手術や侵襲のある処置のある患者以外でも、通常検査するシステムになっている施設が少ないため、未検査や不明の割合が多いと考えられる。また、肝炎に関しては、針刺しの労災認定申請のために報告する例が多く、陽性の患者の割合が多いと推察できる。

日米看護師のリキャップ時の器材別発生頻度を比較すると、両国共に、ディスプレイブルシリンジが最も多く、米国 75.3%、日本 64.5%であった。しかし、米国では次いで真空採血管で 6.1%、静脈留置針 4.5%の順であったが、日本ではプレフィールド・カートリッジシリンジが 24%と高い割合を示し、翼状針が 7.2%であった(図7)。

ディスプレイブルシリンジは、注射、採血等の血液汚染暴露の危険性がある処置以外に、点滴のミキシング、シリンジポンプへのセットなど汎用性に使用する。そのため、日米其他の器材に比べて安全器材の普及は進んでいなかった。しかし、米国では2001年11月に制定された「針刺し安全