

46

針刺し事故に対する院内感染対策室の対応
プロトコールと事故発生状況

(臨床病理) 高橋陽子、新井盛夫、服部雅俊
渡辺 潤、東邦サニ、吉田信一、鈴木隆史
杉村大作、萩原 剛、立山雅巳、天野景裕
山岸哲也、賀来雅弘、磯貝直史、田中朝志
佐藤 猛、香川和彦、山元泰之、小池克昌
福江英尚、福武勝幸

近年、院内感染対策の重要性が指摘され、当院においても針刺しで感染が成立するB型及びC型肝炎、梅毒、HIV、ATLに対して針刺し事故対策室が輸血部に置かれ、平成2年5月よりその任に当たっている。今回はその対応プロトコールの紹介と設置後2年2か月間の状況を報告する。

対応プロトコールは、事故発生後感染対策室医師へ連絡、ID化登録後採血し、必要であればヘブスリンIを投与、以後1年後まで前述感染症に対するフォローアップを行うものである。平成4年7月までの2年2か月間の届け出事故件数は251件で、月平均9件、最多は平成4年7月の30件であった。職種別では、看護婦102例(41%)、医師93例(37%)、清掃業者23例(9%)が上位を占め事故内容では、採血や注射後、リキャップ時といった“針刺し”によるものは187件(75%)、清掃時や使用後の針の処理時が27件(11%)、皮膚や眼内への直接暴露が21件(8%)であった。関連ウイルス別では、HBs抗原陽性が68例(29%)、HCV陽性が35例(15%)、梅毒反応陽性17例(7%)、ATL A陽性7例(3%)、HIV陽性4例(2%)であった。B型肝炎関連針及び患者不明針の事故では原則的に48時間以内にB型肝炎発症予防のためヘブスリンIを投与しているが、1年後までのフォローアップで、針刺し事故によるB型肝炎感染成立例は認めていない。梅毒、ATL、HIV関連の事故でも、感染成立例は認めていないが、HCV関連の事故にて1例の感染成立を認めた。感染対策室の始動後、その存在が徐々に浸透するにつれ届け出件数は増加しているが、事故者側の問題点としては事故後時間が経過してからの届け出、事故時しか検査をせずフォローアップ不可能者が多いことなどが挙げられる。システム自体にも、採血時のインフォームドコンセントや針刺し事故によらない、ウイルスのpositivityが認められた場合の対応など今後検討すべき課題が残されている。