

針捨て容器（シャープセイフ®）活用の実態と改善策の検討

key word 針刺し リキャップ 針捨て容器 意識

16階西 ○矢部文香 猪爪絵理 時久優子 堀 梓 村瀬ルミ

はじめに

「医療従事者が血液媒介感染症に感染するリスクは、針刺し事故がもっとも多い」と安岡氏は述べている。

昨年 of 看護研究で A 病棟は、リキャップによる針刺し事故が起きている事がわかった。そのため昨年の研究後よりシャープセイフ®（以下、針捨て容器とする）を設置した。しかし、2007年8月に調査された A 病院の感染対策チェックリストの項目である、『シャープセイフ®使用頻度状況』を比較したところ、病院全体では“平均評価 3.24”であるのに対し、A 病棟では“評価 2”と低いことがわかった。そのことから、針使用時に毎回針捨て容器が活用されていないことがわかった。昨年の研究後から A 病棟において針刺し事故は起きていない。しかし、混合病棟であり、HIV・HBV・HCV などの多種の感染患者と接する機会が多いのが現状である。よって、針捨て容器を使用することにより、医療者の身を守り針刺し事故による感染防御が重要だと考えた。

そこで、本研究では、なぜ針捨て容器が活用されていないのかを調査し、さらに看護師の意識を高め、針捨て容器の使用頻度が増えるよう改善していくことを目的とした。

I 研究目的

なぜ、針捨て容器が活用されないのかを調査することで、使用されない現状と問題点を見つけ、改善を図る。また、看護師の意識を高め、針捨て容器の使用頻度が向上することを目的とする。

II 調査方法

- 1) 希望調査対象者：A 病棟看護師 28 名
- 2) 具体的調査方法

A 病棟における針刺し事故防止のための針捨て容器活用実態をアンケートにて調査した。それにより得られた結果をもとに、針刺し事故防止のための個々の看護師の意識向上、針捨て容器活用率増加のための改善策を検討・実施した。その改善策の効果を比較するため、改善後再度アンケートを実施した。

アンケートの配布方法は、調査者が直接配布し、回収はナースステーション内に回収袋を設けた。

- 3) 希望調査期間

改善前アンケート 平成 19 年 9 月 20 日～26 日

改善後アンケート 平成 19 年 10 月 15 日～20 日（10 月 4 日から改善策実施し、10 日間経過した後実施）

III 倫理的配慮

研究対象者には協力依頼時に、研究の目的と方法、データは匿名で扱うとともに保管に配慮し研究者と指導者のみ閲覧すること、当研究以外の目的では使用しないこと、研究終了後は破棄すること、そして研究成果は公表する予定であることを文書で説明する。また、質問紙への回答をもって同意とみなす。

IV 結果

針刺し事故について過去に技術教育を受けたことがある人は全体の 89% だった。また、スタンダードプリコーションという意味を知っている人は全体の 96% だった。排泄物、血液、体液への感染防御の対象は全ての患者に実施するという回答が全員だった。そして、針刺し事故防止のための個々の看護師の意識、針捨て容器活用の実態に関して、改善前と改善後で以下の結果が得られた。針刺し事故により感染が起こりうる意識をもって注射などの処置を行っている人は、改善前 43%、改善後 85% だった。どちらかといえば行っている人は、改善前 50%、改善後 15% だった。（図 1-A,B）

患者に使用後の注射器は放置せず、使用者がすぐに破棄している人は、改善前 68%、改善後 85% だった。どちらかと言えば破棄している人は、改善前 32%、改善後 15% だった。（図 2-A,B）

リキャップをしたことがある人は、改善前 100%、改善後 78% だった。（図 3-A,B）どのくらいの頻度でリキャップしているかは、常に行っている人は改善前 7% 改善後 10%、時々行っている人は、改善前 64%、改善後 55%、まれに行っている人は、改善前 29%、改善後は 35% だった。（図 4-A,B）リキャップを行わないようにしている人は、常に行っているが改善前 33%、改善後 38%、時々行っているは改善前 60%、改善後 57% だった。（図 5-A,B）リキャップ時の業務内容では、インスリン注射関連が改善前が 52%、改善後 53% 皮下注射・筋肉注射等では改善前 38%、改善後 33%、採血関連では改善前 8%、改善後 11% だった。（図 6-A,B）リキャップ時の状

況については、リキャップしても（注意していれば）大丈夫だと思いついた人は改善前31%、改善後28%、忙しかったから行った人は、改善前16%、改善後21%、面倒になりついやった人は、改善前16%、改善後21%だった。（図7-A,B）

針刺し事故に注意しながら業務を行っている人は、改善前、改善後ともに100%だった。（図8-A,B）針を使用する業務時、針捨て容器を必ず持って行く人は、改善前4%、改善後35%。時々持って行く人は、改善前64%、改善後65%。持って行かない人が多い人は、改善前32%、改善後0%だった。（図9-A,B）針捨て容器を持っていかない理由としては、針捨て容器が大きすぎる、もしくは小さすぎると思っている人は、改善前29%、改善後8%、針捨て容器を持って行くことを忘れていた人は、改善前14%改善後8%、針捨て容器に針が沢山入っていて使いづらかった人は改善前21%、改善後22%だった。（図10-A,B）

V 考察

改善前のアンケート結果より、全員が一度はリキャップを経験したことが分かった。その背景に、針刺しにより感染が起りうる意識を持っている人、リキャップが危険であることを覚えていた人が少なかつたことがいえる。また、感染に対する意味、知識を知っている人は95%以上であるのに対し、針を使用する業務時に針捨て容器を必ず持って行く人は4%であり、針捨て容器が設置されていたが十分に活用されてないことが分かった。「針刺しにより、医療従事者は常に様々な感染症発症の危険に曝されている」と鈴木氏ら²⁾は述べている。その感染から回避するために、針捨て容器の種類、個数を増やし、針捨て容器の中を使用済み針でいっぱいにならないこと、看護師の意識を高めることにより、針刺し事故を予防する必要があると分かった。これらを踏まえ、設置していた針捨て容器の用量を0.5Lと2Lの二種類から、新たに0.25Lと1Lを設置し合わせて4種類に増やした。設置個数も各種類3個以上設置するようにした。さらに、針刺し事故防止、針捨て容器活用を促すポスターを病棟に貼り、スタッフの針刺し事故防止に対する意識向上を図った。また、一番多くリキャップされているのはインスリン関連であったことから、改善前は血糖チェックセットが点滴台と針捨て容器から離れた場所に独立してあったが（写真1-A）、調査後、血糖測定セットを各チーム毎に作成し点滴台の横に移動した。（写真1-B）そして、近くに針捨て容器とトレーを置き針使用時に活用しやすいように工夫した。（写真1-C）

上記の改善10日後、再度針刺し事故防止と針捨て容器活用に対するアンケート調査を行ったところ、次の結果が認められた。針刺し事故により感染が起

りうる意識をもって処置を行っている人は、改善前に比べ42%の増加を認めた。全員ではないが、看護師の意識向上が図れたことがいえる。また、荒木氏³⁾は「針刺しはリキャップ時と、針使用后破棄までが多い」と述べており、使用済み針をすぐに針捨て容器に破棄している人が17%と増加を認めたことは、針刺し事故の危険性が低下したと考えられる。リキャップ経験者は、改善前は全員であったのに対し、改善後は全体の78%に減少し効果がみられた。また、リキャップが危険であることを忘れていたという人も改善後は0%になった。しかし、いまだ大半がリキャップをしているのが現実である。針使用時、改善により針捨て容器を毎回持って行く人は、4%から35%と大幅な増加を認めた。持って行かないことが多いと回答する人もいなくなったが、全員が毎回針捨て容器を活用するまでには至っていない。そこで、針捨て容器を持って行かない（持っていけない）理由について改善前と改善後では次の差が認められた。改善前、1番多かった針捨て容器の大きさが、大きすぎるもしくは小さすぎるという回答が改善後は少数派の回答へと変化し、針捨て容器の大きさ（容量）の種類を増やした効果が認められた。また、針捨て容器の必要性を感じないという回答も改善前はあったが、改善後はなくなった。よって、スタッフ全員が針捨て容器の必要性を認識できたと考えられる。針捨て容器を持っていかなかった時の理由で針捨て容器を持っていくことを忘れていた人も改善後は減少した。そして、リキャップ頻度・リキャップを行わないようにしているか否か・リキャップ時の業務内容については大きな変化は認められなかった。このことから改善後、針捨て容器を活用する回数やその必要性が個々の看護師に浸透し始めたのではないかと考えられる。改善後のアンケートで、どうしたらさらに針捨て容器を活用できるか質問したところ、個々の意識改革、針捨て容器の整備（容器内を一杯にしない、容器を補充する）の2つが多い意見だった。また、新井田氏⁴⁾は「針刺し事故防止のためには、個々の意識とその意識に見合った環境を整えることが大切である。」と述べている。今回は、改善策実施から再調査まで10日間であり、十分な個々の意識改革を図るには期間が短かった。よって引き続き、針刺し事故防止と針捨て容器活用について呼びかけ、病棟全体でも更なる改善策を考えながら、環境を整えていくことが必要だと考えられる。そして、看護師一人ひとりの意識向上、針刺し事故、それによる感染リスクの低下に努めていく必要がある。

VI 結論

針刺し事故の多くは針使用から破棄までの間に起りやすい。よって、針捨て容器活用のための環境

を整えるとともに、針刺し事故により、感染が起りやすいという個々の看護師の意識を高めることによって、針刺し事故防止につながる事がわかった。今回の研究では、改善により個々が針捨て容器を持って行く回数が増え、それに伴い、リキャップする人も減少した。しかし、研究期間が短かったため、今後も継続して針刺し事故防止と針捨て容器活用について呼びかけ、更なる改善策を検討していく必要がある。

謝辞

本研究を進めるにあたり、御協力頂きました調査対象病棟の看護師の皆様、この場をかりてお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 安岡 彰. 血液媒介感染症; 針刺し事故防止, 臨床看護 28 (10) ,1555-1556, 2002.
- 2) 鈴木理恵、木村 哲、新谷良澄他. 安全装置付き翼状針導入による針刺しに対する効果, 感染症学雑誌 80 (1) 39-45, 2006.
- 3) 荒木弥生、片山茂子、菊地京子他. EPINet 日本版による針刺し・切創の解析, 東邦大学看護研究会誌 1 (1) 1-9, 2003.
- 4) 新井田丸美、柳田真純、東野奈緒子他. 院内の針刺し事故防止における意識の実態調査, INFECTION CONTROL. 11 (8), 98-102, 2002.

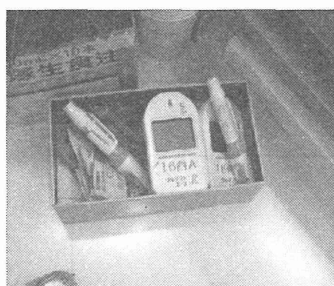


写真1-A (改善前)

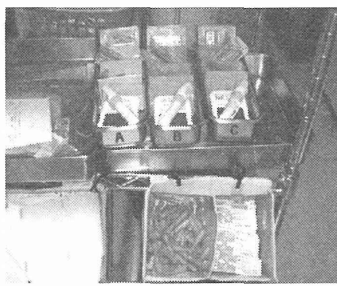


写真1-B (改善後)

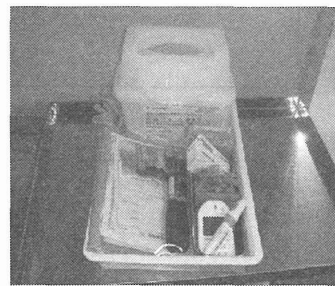


写真1-C (活用例)

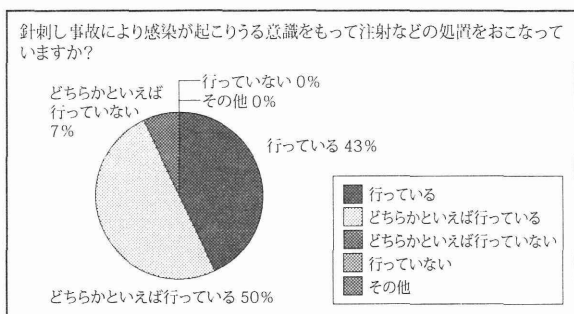


図1-A (改善前)

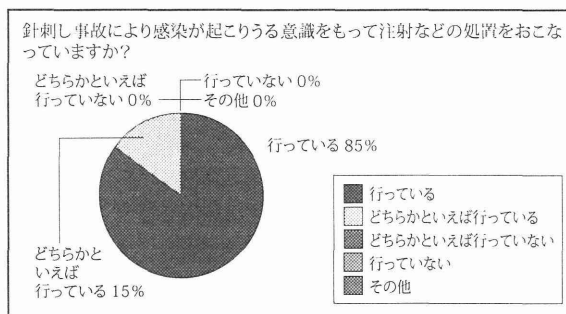


図1-B (改善後)

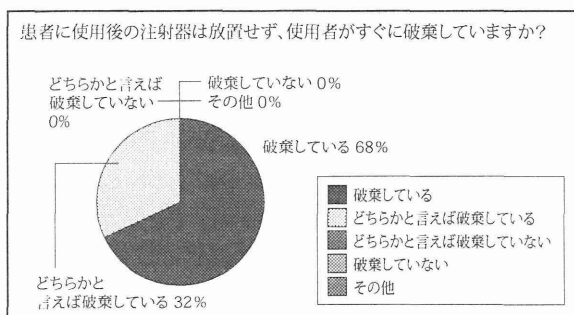


図2-A (改善前)

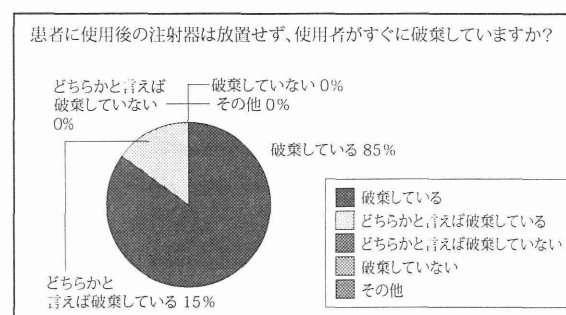


図2-B (改善後)

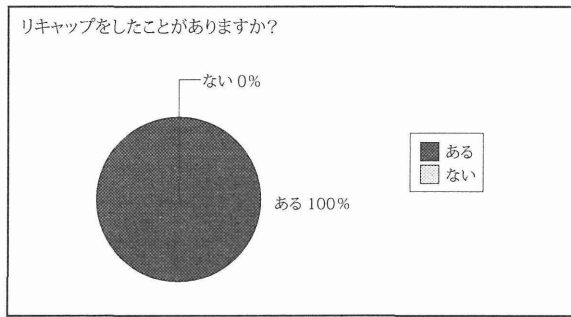


図3 - A (改善前)

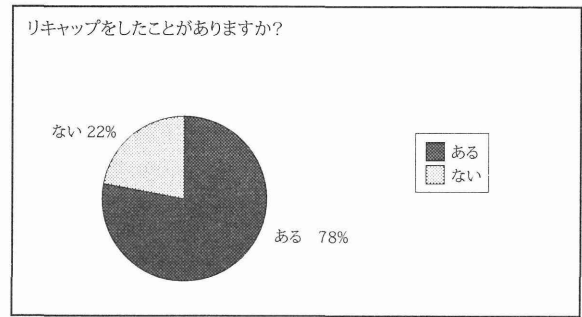


図3 - B (改善後)

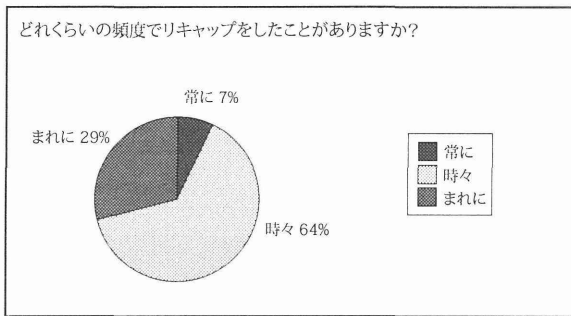


図4 - A (改善前)

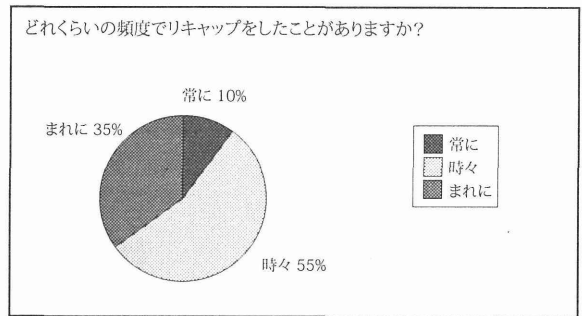


図4 - B (改善後)

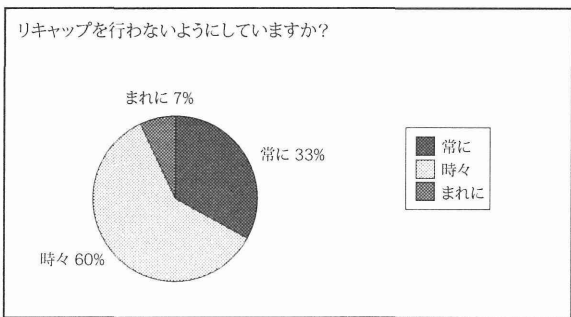


図5 - A (改善前)

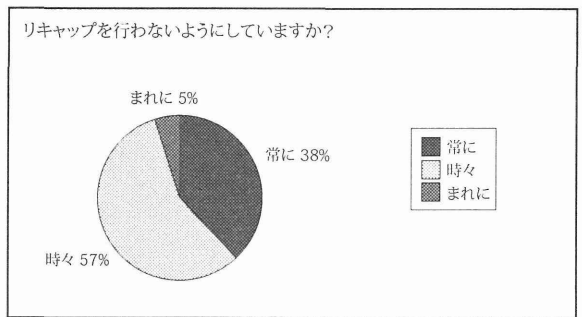


図5 - B (改善後)

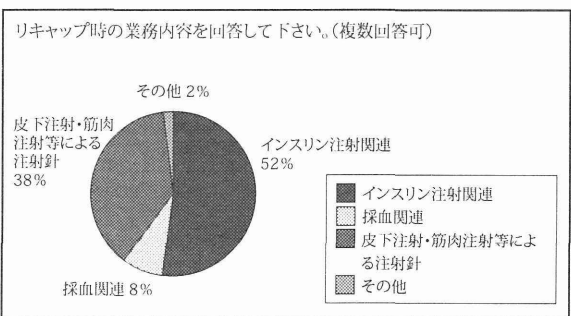


図6 - A (改善前)

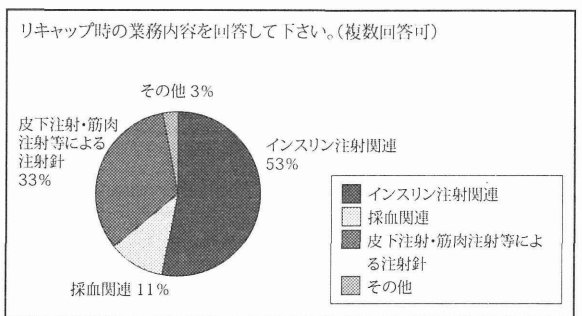


図6 - B (改善後)

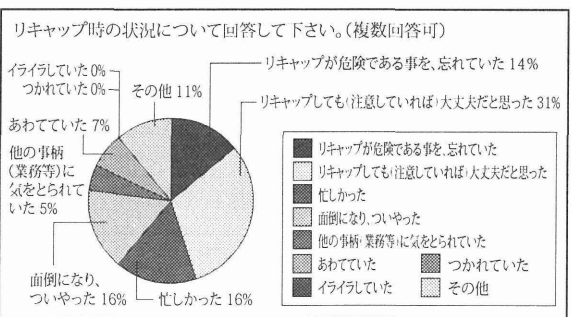


図7 - A (改善前)

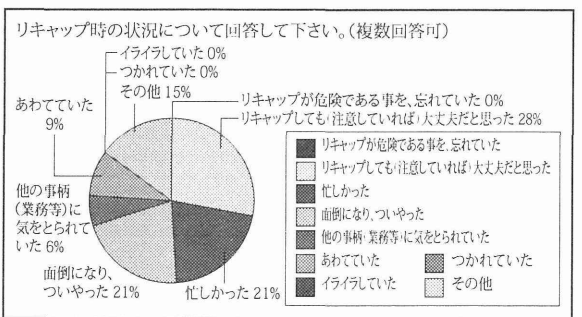


図7 - B (改善後)

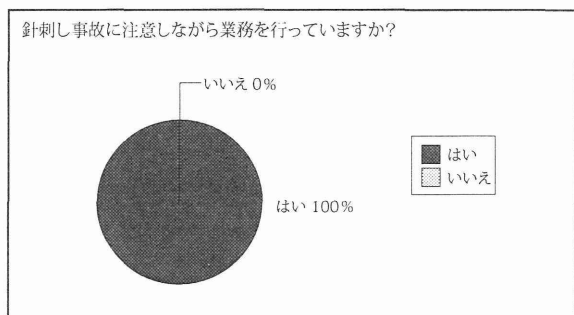


図8 - A (改善前)

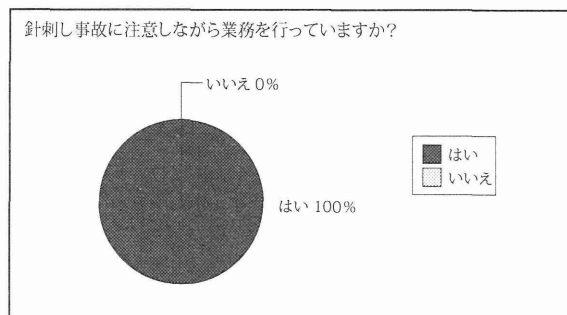


図8 - B (改善後)

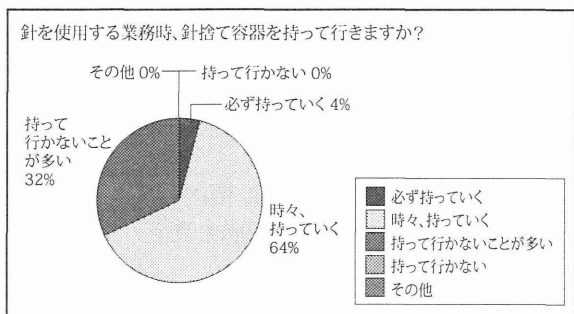


図9 - A (改善前)

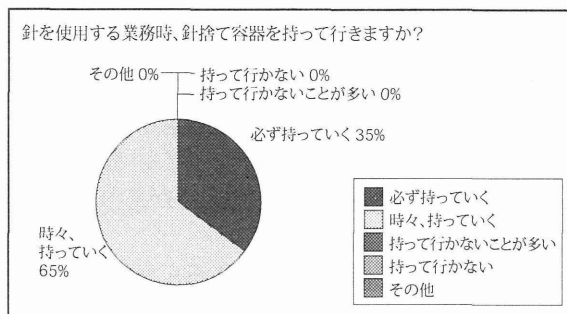


図9 - B (改善後)

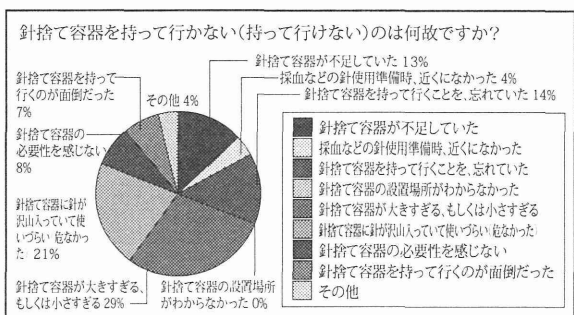


図10 - A (改善前)

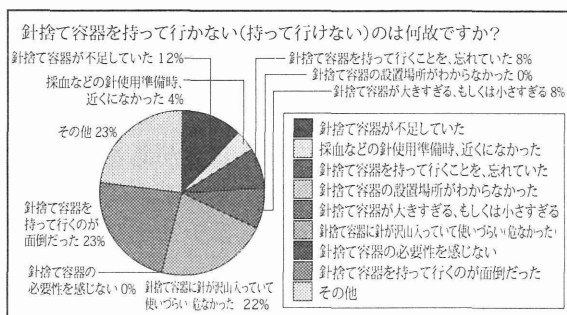


図10 - B (改善後)

第 28 回 東京医科大学病院看護研究発表会 正誤表

誤

8 階病棟

35P22 行目：院内での看護師による清拭の方法は、蒸しタオル清拭が最も多かった。

35P39 行目：院内の看護師による清拭方法は、

放射線診断部

44P 左下から 14 行目：57%

16 階西病棟

48P 左下から 8 行目：容器から離れた場所

15 階東病棟

59P 結果の 6：手術後 2 日目 (10%)

結果の 7：6～8 時・16～21 時計 9 名 (27%)

：21～6 時 11 名 (39%)

：8～16 時 9 名 (24%)

60P 結果の 10：12 名 (42%)

61P 図 1：4～7 日目 6 名 19%

：8～14 日目 6 名 19%

：入院～3 日目に転倒

図 5：3 名 10%

：2 名 6%

：3 名 9%

：19 名 60%

：2 名 6%

正

8 階病棟

35P22 行目：清拭の方法は、蒸しタオル清拭が最も多かった。

35P39 行目：看護師による清拭方法は、

放射線診断部

44P 左下から 14 行目：78%

16 階西病棟

48P 左下から 8 行目：容器から離れた場所

15 階東病棟

59P 結果の 6：手術後 2 日目 2 名 (10%)

結果の 7：6～8 時・16～21 時計 9 名 (31%)

：21～6 時 11 名 (38%)

：8～16 時 9 名 (31%)

60P 結果の 10：12 名 (41%)

61P 図 1：4～7 日目 5 名 17%

：8～14 日目 6 名 21%

：1～3 日目

図 5：1 名 3%

：2 名 7%

：3 名 10% (2 か所)

：19 名 66%

：2 名 7%