


血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエピネット日本版手術部版の分析結果

©職業感染制御研究会

血液・体液曝露に関する施設調査結果  
JES2015  
およびエピネット日本版/手術部版の分析結果

感染制御研究会 JESWG2015  
(エピネット日本版サーベイランスワーキンググループ2015)

**李 宗子 (神戸大学医学部附属病院、感染管理認定看護師)**  
木戸内清、網中真由美、黒須一見、森澤雄司  
和田耕治、満田年宏、吉川 徹、森屋 恭爾



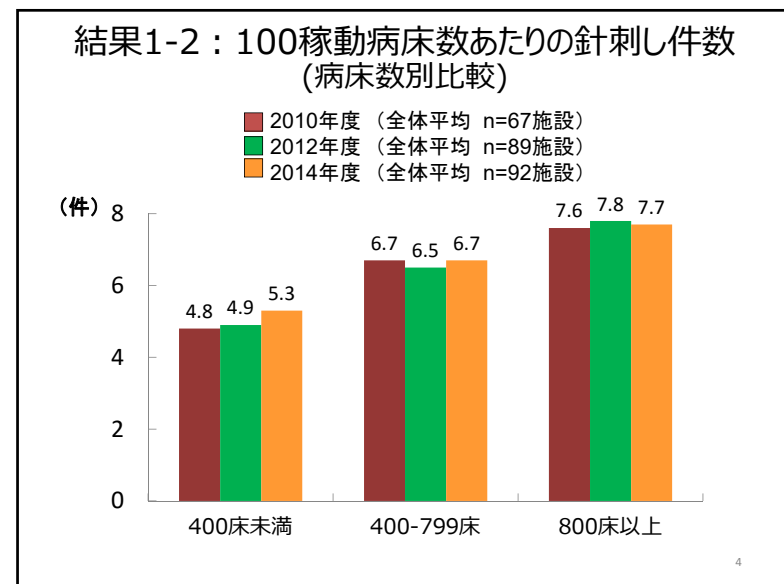
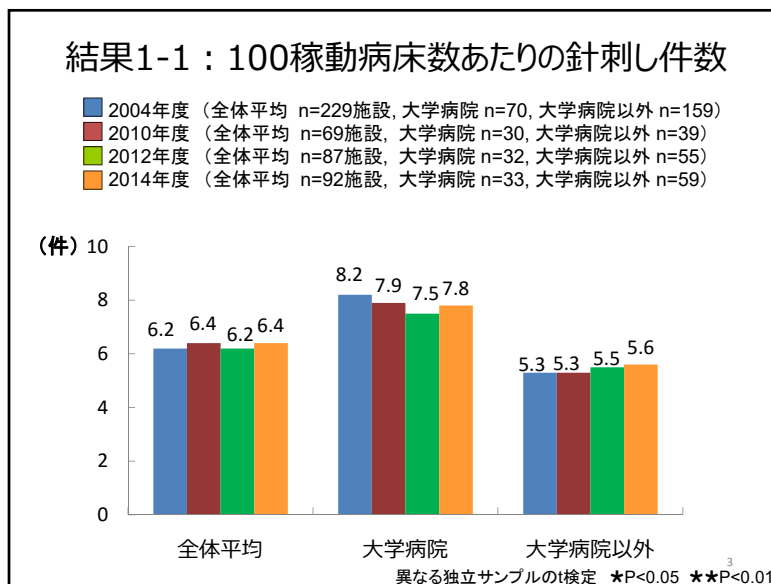
安全の日々 おむし・ゆり大団長

©職業感染制御研究会

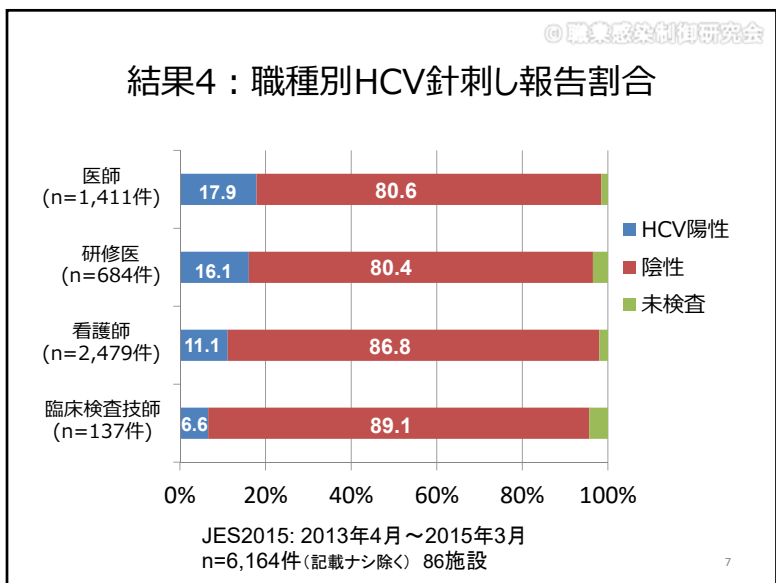
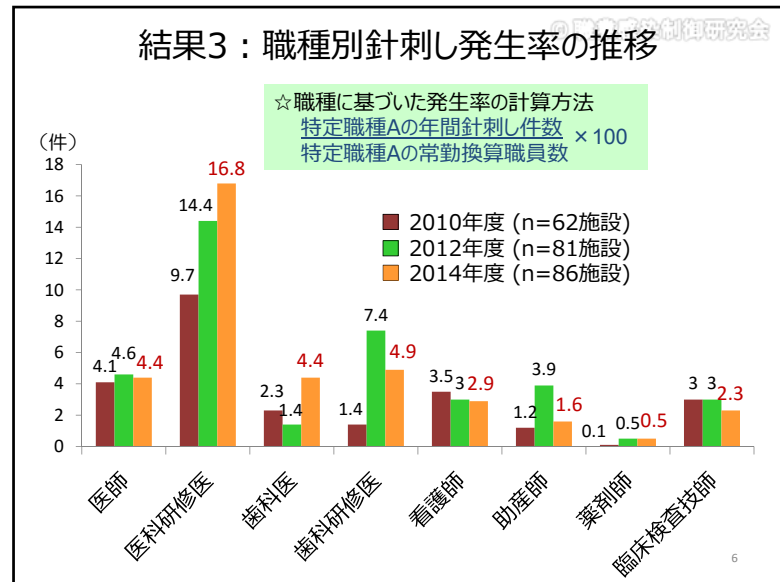
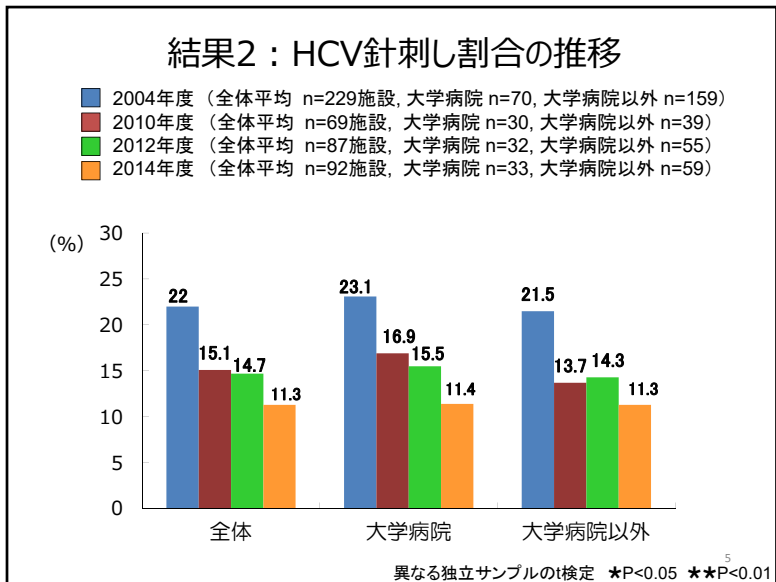
### 施設調査について

- 期間：2015年8月～11月
- 対象：エイズ拠点病院 95施設
- 方法：アンケート
- 回収：92施設 (96.8%)
- 質問項目：主な項目
  - ・基本情報、病院情報 (各職員数含む)
  - ・血液体液曝露予防体制、曝露報告・評価
  - ・安全器材導入状況、器材在庫状況
  - ・教育・指導体制
  - ・ハンズフリーテクニック実施状況
  - ・各防護具設置状況

2



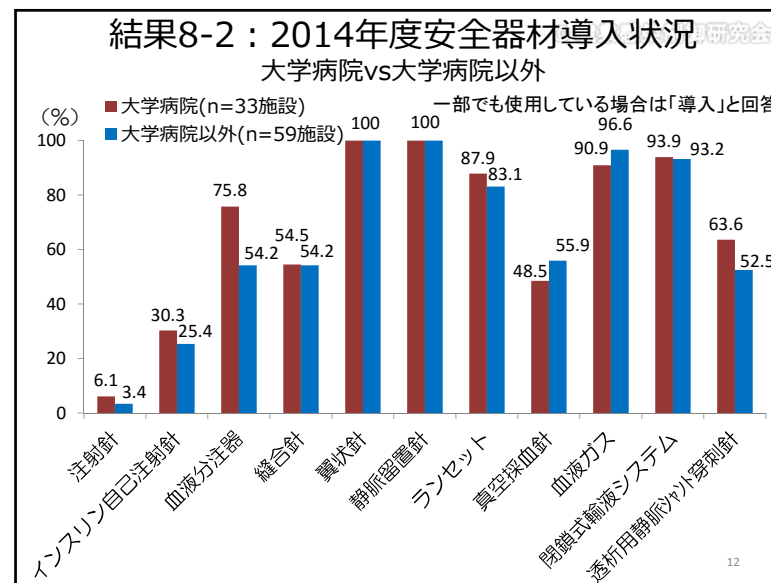
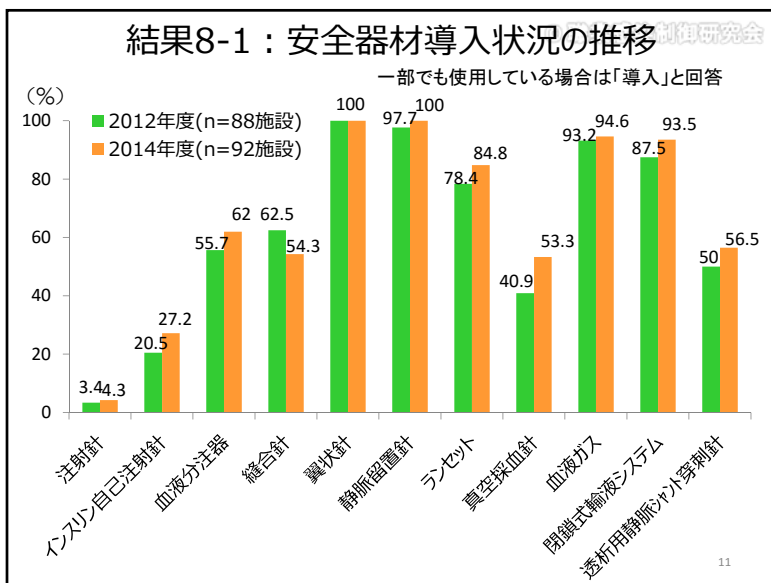
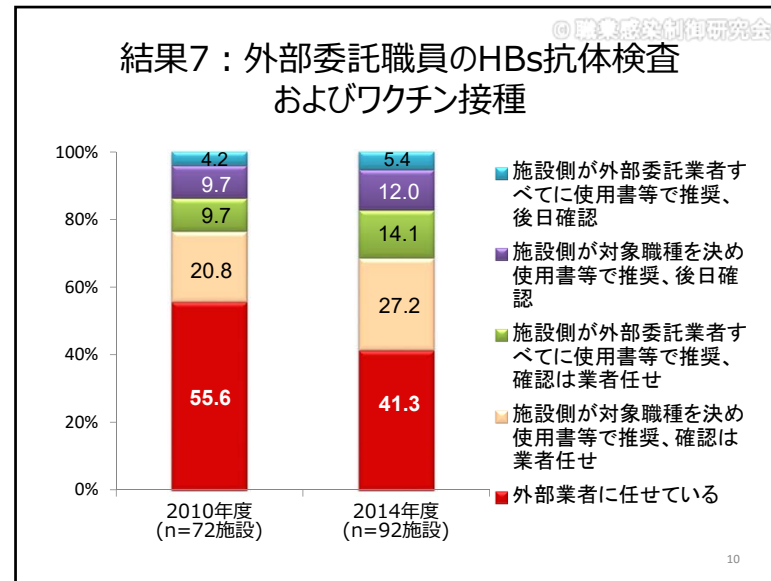
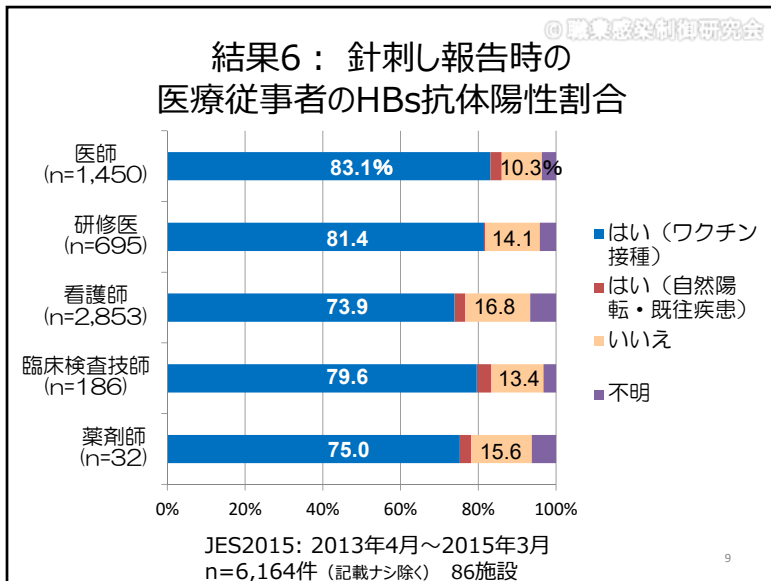
血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエビネット日本版手術部版の分析結果

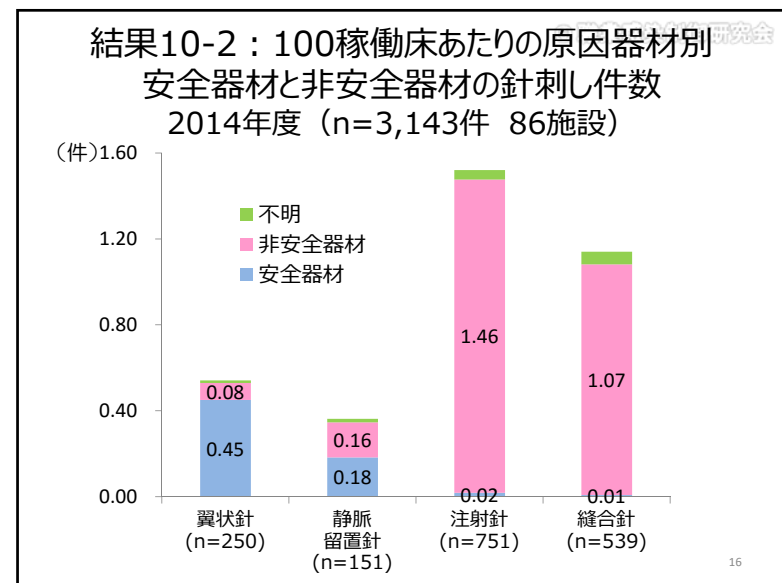
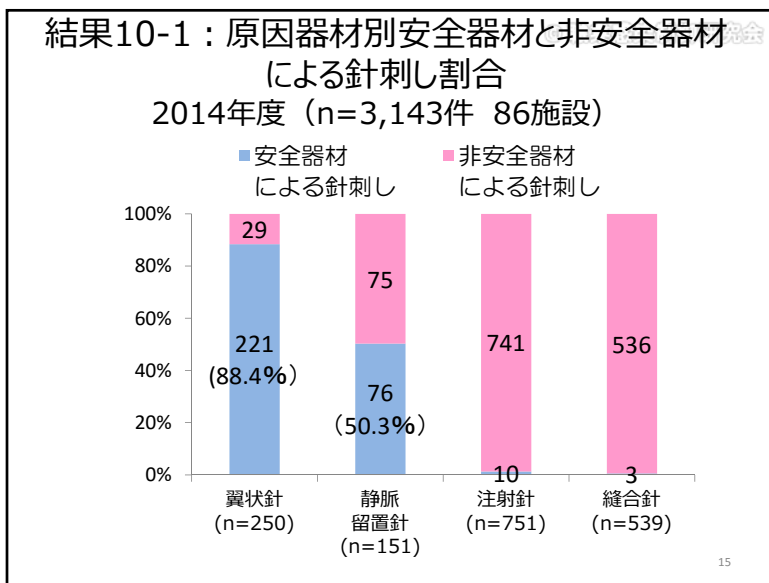
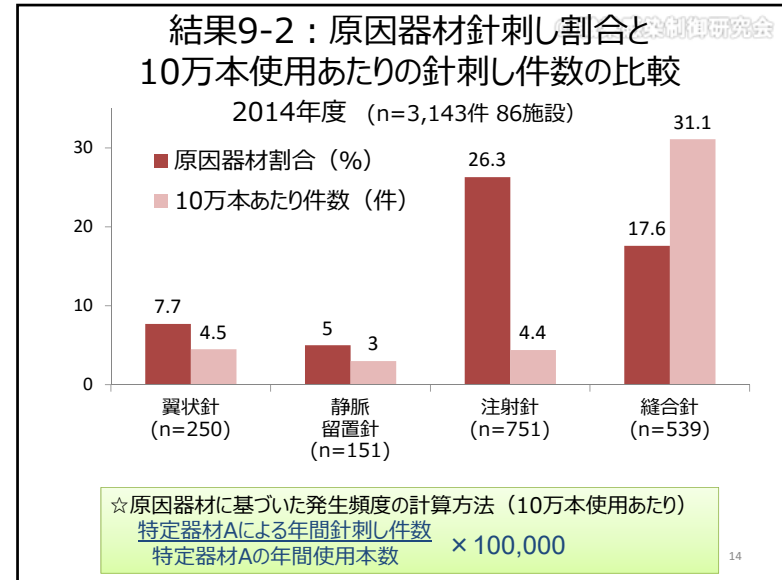
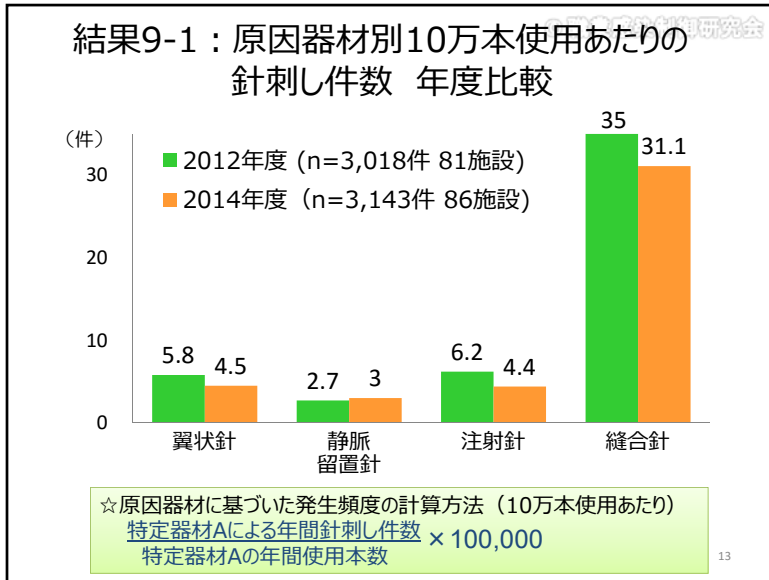


### 結果5：新規採用職員に対するHBs抗体検査・ワクチン接種状況

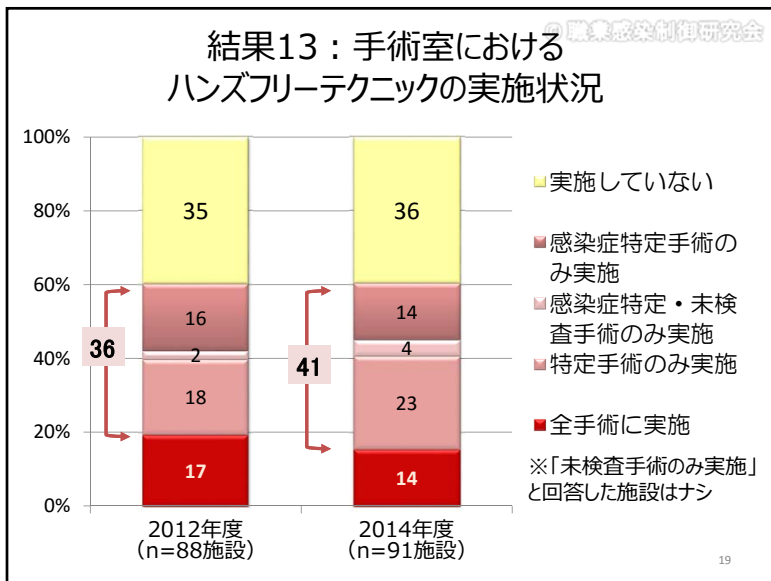
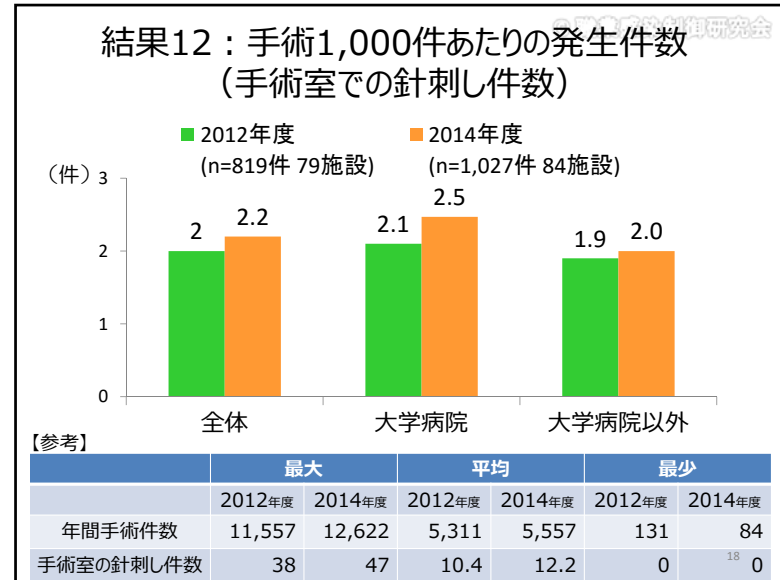
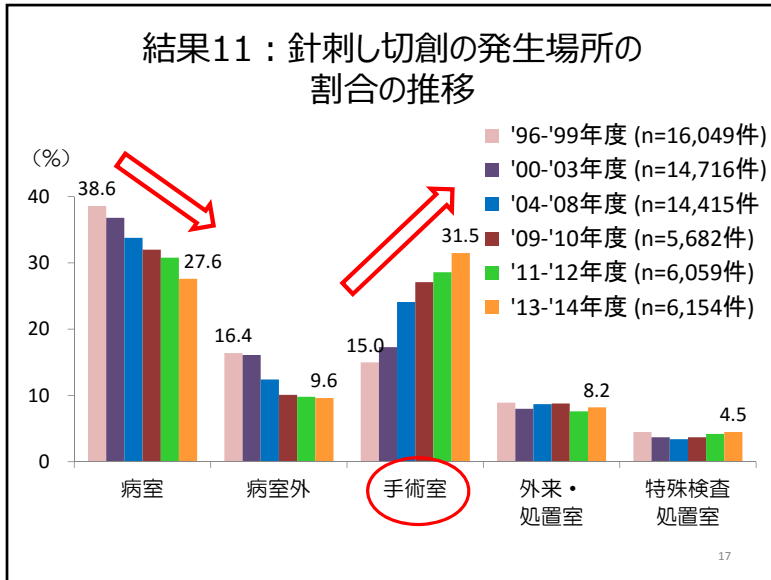
HBs抗体検査	ワクチン		2008年度 (n=110施設)		2014年度 (n=92施設)	
	就職前	就職後	就職前	就職後	就職前	就職後
○	○	○	7	6%	6	6.5%
○		○	14	13%	12	13.0%
○		○	6	6%	4	4.3%
	○	○	71	65%	63	68.5%
	○	○	5	5%	1	1.1%
抗体検査やワクチン接種は求めている			3	3%	2	2.2%
その他			4	4%	4	2.2%

血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエビネット日本版手術部版の分析結果





血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエビネット日本版手術部版の分析結果



### 結果14：ハンズフリーテクニック実施関連コメント 2014年度

全手術に実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>手渡しでの針刺しが発生した時に対策を検討し、再発防止策として全医師に協力を求めた</li> <li>針刺し防止の研修会の開催や、各部署で感染対策の取り組みを行い、リンクナース委員会で報告するようにしているので、改善に繋がった</li> <li>手術室内でハンズフリーテクニックの看護研究を行ったため</li> </ul>
特定の手術	心臓血管外科(4)、乳腺外科(3)、整形外科、胸部外科、消化器外科、小児外科、婦人科、腎移植手術
特定の感染症	16施設がHIV陽性患者。うち6施設はHBV抗原、HCV抗体陽性患者も含む
実施していない	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去に取り組みを行ったが、効率性が悪いとの多くの意見で実践されず、そのままになっている</li> <li>以前はHIV患者にのみ行っていたが、最近HIV患者も増え、むしろ他の手術と同じ扱いとして通常の手渡しでよいと考えられてきた</li> </ul>

血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエピネット日本版手術部版の分析結果

### エピネット日本版/手術部版 (以下エピネット手術部版とする) によって得られるデータ

Ver.301-0  
EpiSysA301  
A:針刺し・切創 集計・解析ソフト

新規入力するエピネット日本版の選択

集計データの選択

**入力時** (一般 / 手術部)

**集計時** (一般 / 手術部)

総合

「一般」データと「手術部」データを合わせて集計します

手術開始時間  入力例: 19:20

手術終了時間  入力例: 21:20

3 手術診療科 0 記載なし

1 術前待機室

2 メーヨー台

3a 緊急処置室

2.1 器械台

3 バックテーブル

4 術式 4 手術部位

4a 内視鏡/膜 5 手術部位のそば

6 麻酔器

5 職種 7 麻酔台・カート

8 手術台 (患者への穿刺場面・静脈内投与など)

10 手術室の床

11 器材室

12 術後麻酔回復室

6 麻酔業務時 13 標本整理室

99 その他

0 記載なし

**7 発生場所** 0 記載なし

13 器材名 31 縫合針

針サイズ 記載なし

縫合針種類 0 記載なし

11 丸針 (弾機針/バネ針)

12 丸針 (針付縫合糸)

21 角針 (弾機針/バネ針)

22 角針 (針付縫合糸)

3 鈍針

5 不明 (わからない)

99 その他 (記載)

0 記載なし

受傷の段階 0 記載なし

1 自分で縫合時

2 縫合の介助時など (他者が縫合時)

3 渡す時

4 受け取る時

5 持針器での縫合針の角度調整や糸掛けなど数段階の操作中

6 メーヨー台などに置いてある縫合針で

7 ニードルカウンター使用時

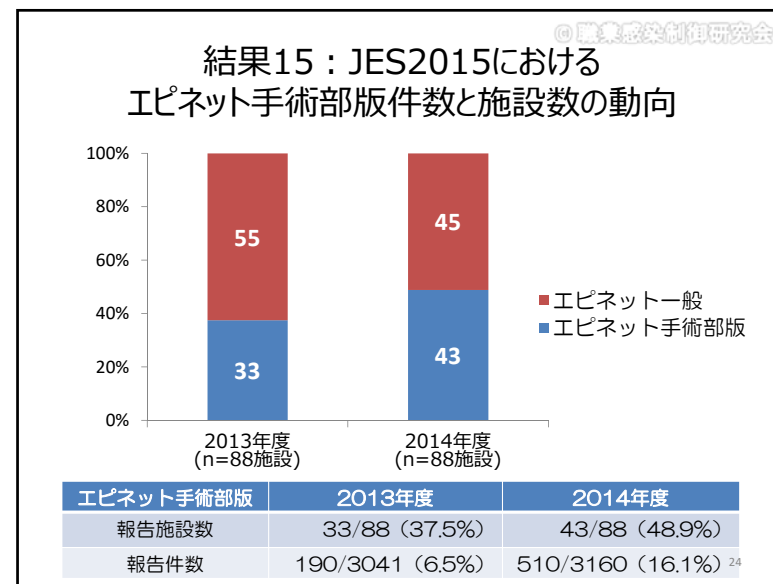
8 糸結び時

9 床に落ちていた針で

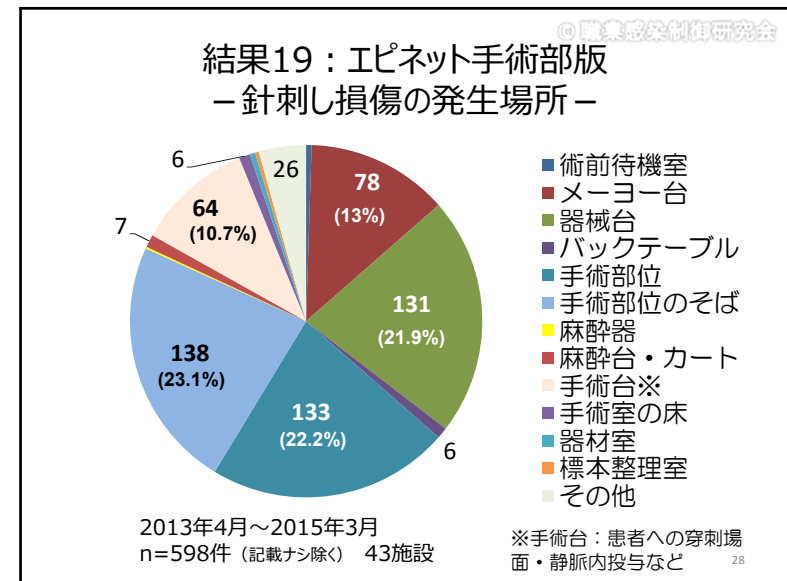
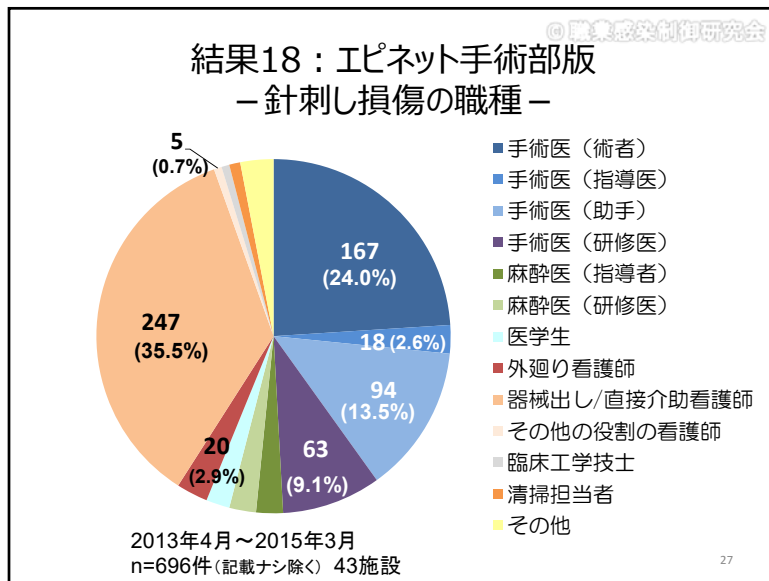
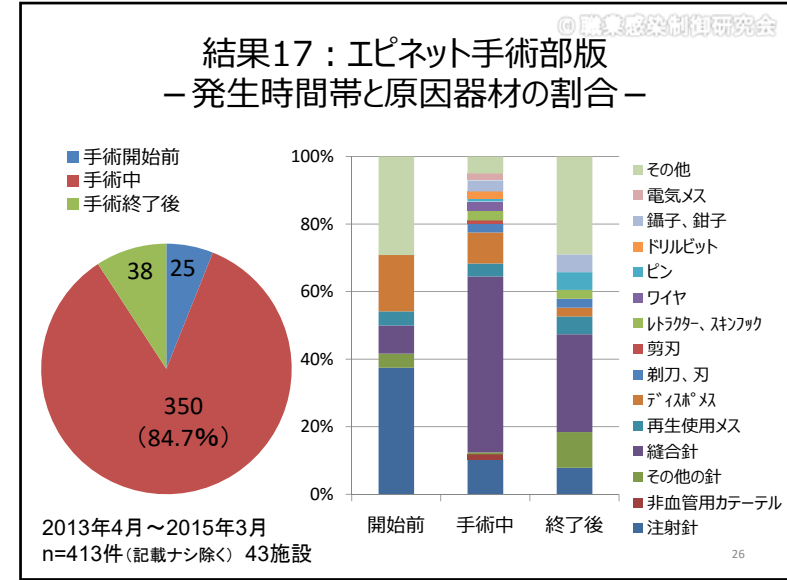
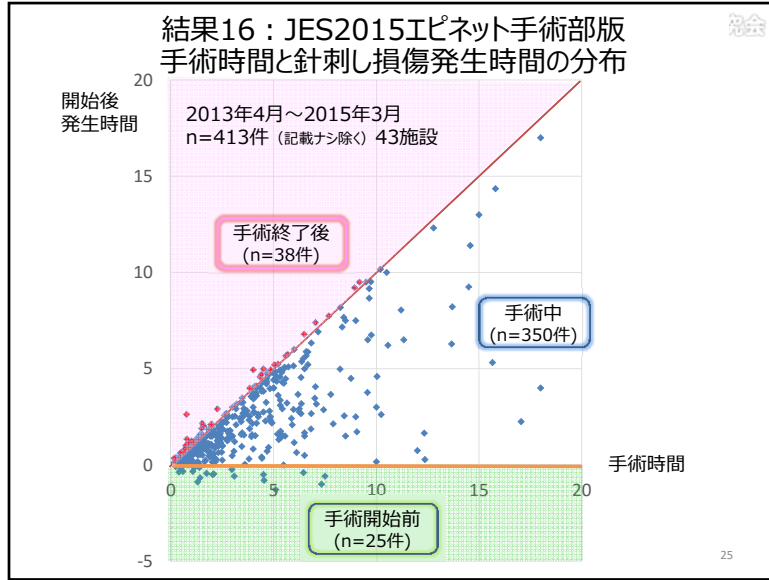
10 メーヨー台や術野などから落ちてきた針で

99 その他 (記載)

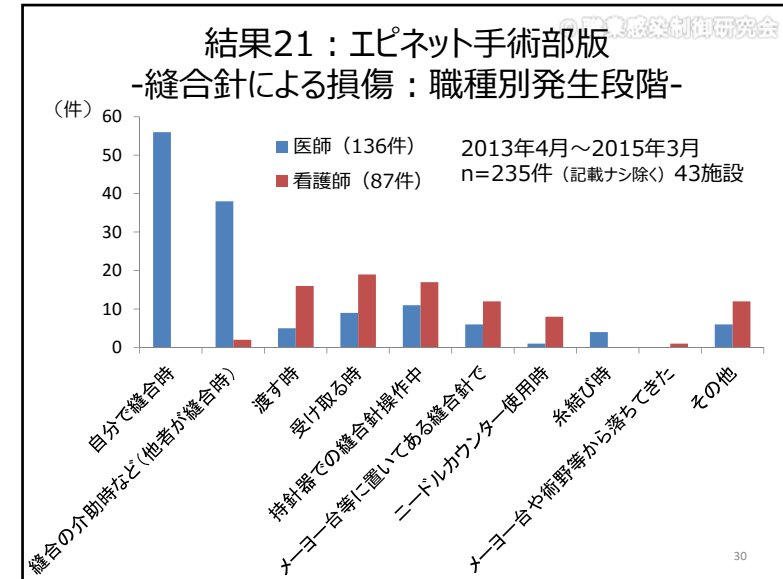
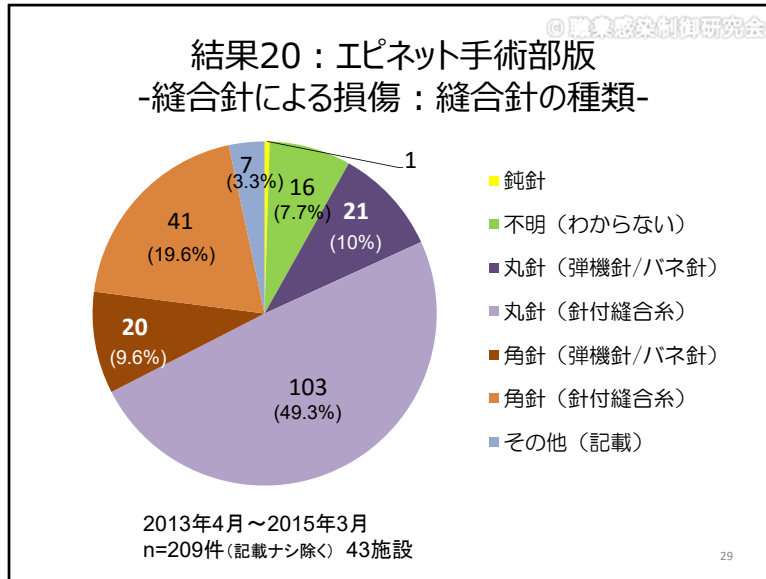
0 記載なし



血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエピネット日本版手術部版の分析結果



# 血液・体液曝露に関する施設調査結果-JES2015-およびエピネット日本版手術部版の分析結果



エピネット日本版手術部版の活用  
特定可能となる実態と予防策

手術部における針刺し・切創、粘膜・皮膚曝露の実態（だれが、いつ、どこで、何によって、どのように）がより詳細に分析できる。

↓

定番の予防策（ハンズフリー、鈍針使用、眼の防護の徹底など）だけの提唱だけに終わるのではなく、実態に基づき**トレーニング**や**業務改善**のポイントが明確になる。

まとめ

- 針刺し件数について**：前回の報告（JES2013）よりやや増加傾向であるが、HCV針刺し割合は減少していた。その割合は、医師・研修医が多かった。
- HBs抗体保有について**：針刺し報告時のHBs抗体陰性10.3～16.8%であるが、就職前に抗体保有を推奨している施設は6.5%であった。外部委託職員への推奨、確認も17.4%であった。
- 安全器材の導入と針刺しについて**：安全器材の導入は進んでおり、翼状針・静脈留置針は100%になった。しかし、10万本あたりの器材別針刺し件数では、翼状針は注射針（非安全器材）とほぼ同数の4.5件であった。翼状の安全器材による針刺しの割合は、同じ普及率の留置針と比べて88.8%と高く、適切な作業手順の遵守と、受動安全性能を備えた安全器材の更なる開発が望まれる。



## 4. 手術室におけるハンズフリーテクニック

実施状況はJES2013より減った。

## 5. エビネット日本版/手術部版（43施設、700件）の分析

- 手術時間と針刺し損傷の発生時間では、手術中が最も多く84.7%で、手術終了前に多い傾向が見られた。
- 手術開始前は注射針・デバイス、手術終了後には縫合針・その他の針による損傷が多かった。
- 縫合針による損傷において、縫合針の種類は、丸針（針付縫合針）が最も多く49.3%、バネ針の割合は19.6%であった。
- 医師と看護師によって発生段階に違いがあり、発生場所とも関連があった。
- 今後、例数を集めるとともに、手術の種類や流れと合わせて検討する必要がある。

33

## 【注意事項・免責事項】

- 本プレゼンテーション資料の著作権は、職業感染制御研究会に帰属します。
- ユーザーは、これら（一部あるいは全部を問わず）を医療を提供する現場において医療従事者や職員の教育や指導のために使用する場合、使用可能です。
- 商用のための複製、公開、送信、頒布、譲渡、貸与、翻訳、転載、再利用を禁じます（当研究会の企業会員が利用する場合には、ご相談に応じます）。

34