

エピネット日本版サーベイ2009 結果概要報告 ver.1.1

JESWG: Japan - EPINet Survey Working Group

(エピネット日本版サーベイランスワーキンググループ2009、 は主担当)

木戸内清(名古屋市南保健所、所長、医師)

黒須一見(荏原病院 感染管理認定看護師)

満田年宏(公立大学法人横浜市立大学附属病院 感染制御部・部長 准教授、医師)

森澤雄司(自治医科大学医学部附属病院 感染制御部、医師)

吉川 徹(財団法人労働科学研究所国際協力センター、医師)

李 宗子(神戸大学医学部附属病院、感染管理認定看護師)

JESWG助言者

小池和彦、大久保憲、遠藤和郎、柴田清、高松純、松田和久他(職業感染制御研究会 幹事)

エピネット日本版サーベイ2009 (JES2009) 概要

- 目的: 血液媒介病原体による病院感染・職業感染予防を目的として、
 - 日本の針刺し切創事例等の発生動向を把握
 - 針刺し切創の発生リスク要因の解明と予防策の提案
 - サーベイランス参加病院でのデータや経験を交流する素地を形成する

- 方法

実施組織: 職業感染制御研究会エピネット日本版サーベイランスワーキンググループ (JESWG、ジェスウオグ)

倫理審査: JESWGメンバー所属の研究所で倫理委員会 (2009年4月)

- 倫理審査関連書類を希望の場合は吉川徹 (労働科学研究所国際協力センター、t.yoshikawa@isl.or.jpまで連絡)

2009年7月: 全国エイズ拠点病院の377施設に、郵送でJESへの参加と施設調査(JES2009)への参加を依頼

2009年10月までにJESへの参加表明116施設 (同意書の提出あり)、エピネット日本版A、Bによる針刺し切創データの提供 (Episys107 ~ 109による) 78施設、5年間13830件

2009年10月 ~ データクリーニング、11月 ~ 分析、1月参加施設へのフィードバック、2010年2月成果の公表・評価、4月職業感染制御研究会HPへアップ

エピネット日本版サーベイ2009 (JES2009) 分析方法

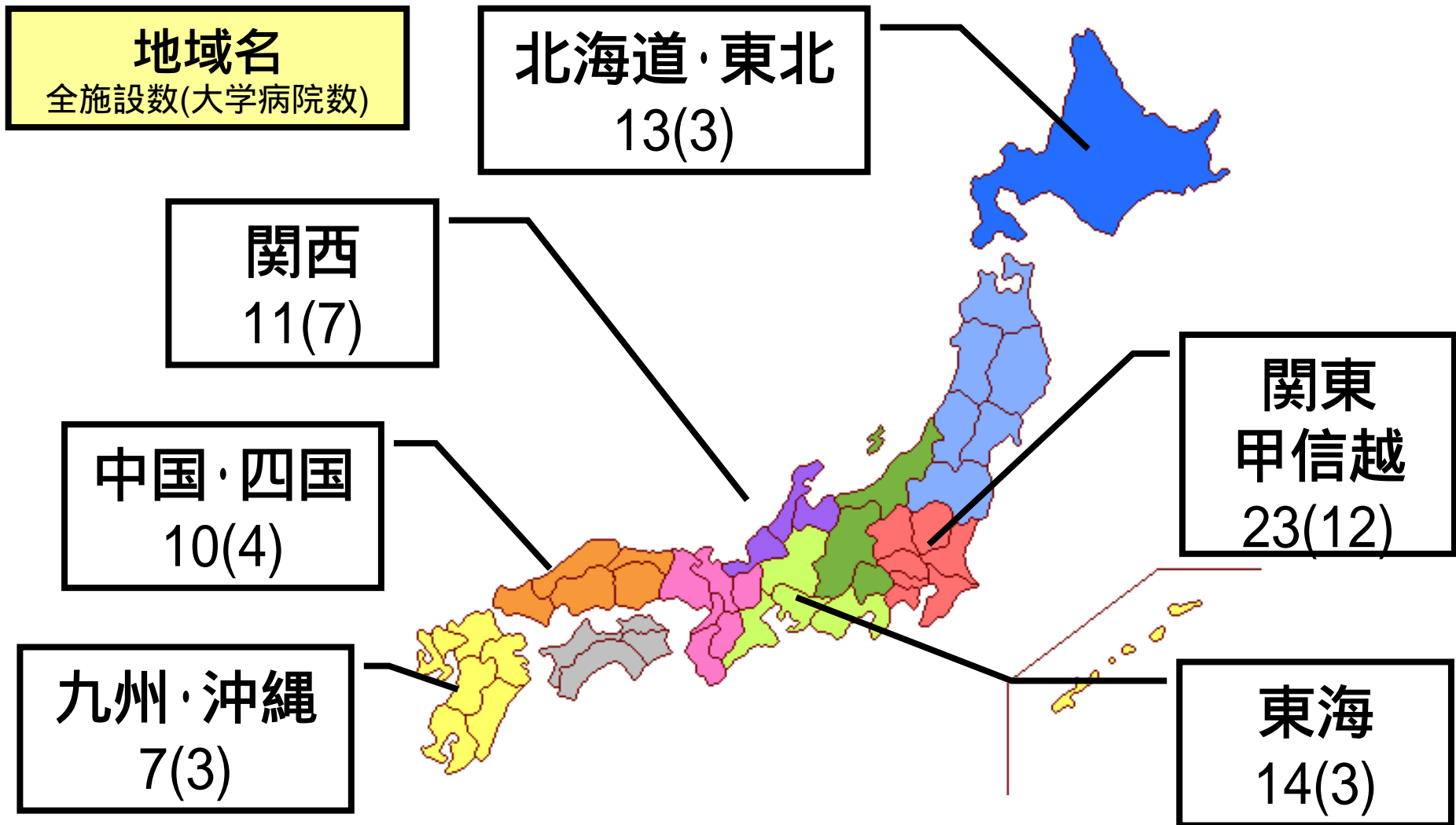
- 分析対象データ

- 施設数77施設、エピネット日本版A、B (EpisysA105 ~ 109) による針刺し切創データの提供されたもののうち解析可能であったもの
エピネット日本版Aをデータを提出した1施設については、拡張子の違うデータの変換に時間がかかったため、今回の分析対象から除いた
- 2004年4月1日 ~ 2009年3月31日に、対象施設において発生し、各施設においてエピネット日本版A、Bに入力された針刺し切創事例
- 対象となったデータは13,830件

- 分析方法

- Episys A109_01 (針刺し・切創報告集計・解析ソフト) によって収集された13,830件を別のデータベース化し、同ソフトを利用して解析
- 1996-2003年のデータは、平成14年度厚生労働科学研究班(木村班)、および2003年に職業感染制御研究会によって実施されたサーベイランスデータベース(1996年1月-2003年12月のデータ)の解析に基づく(JESWG担当吉川徹)、サーベイランス結果の概要は「職業感染防止のための安全対策製品カタログ集(第3版)p8-11を参照

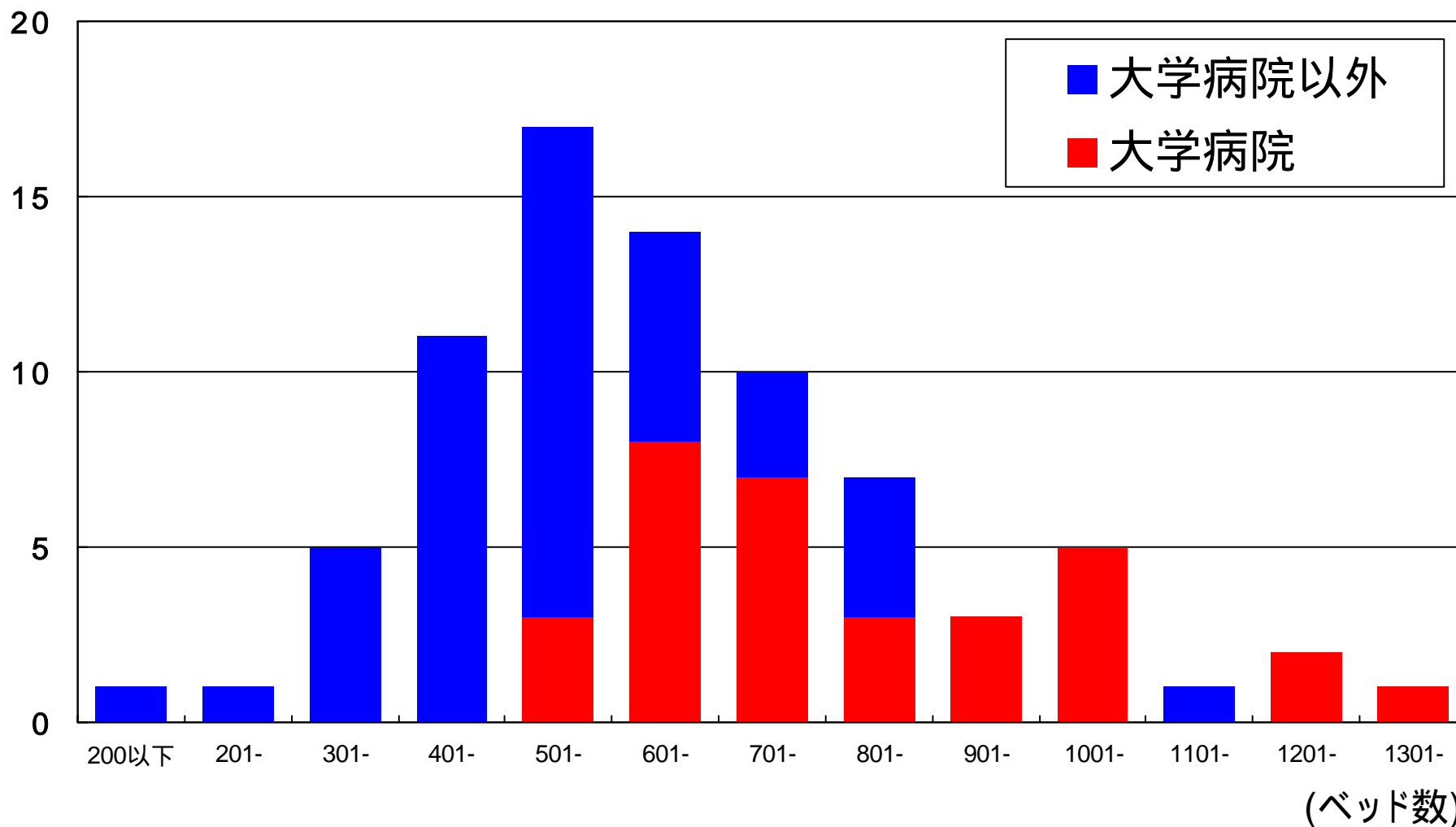
方法：地域別JES2009参加病院数



データのない県: 岩手、群馬、栃木、千葉、鳥取、島根、宮崎、鹿児島 の9県

方法：JES2009参加病院の規模の分布 (n=78)

(施設数) (大学病院-32施設、大学病院以外-46施設)



方法：参加病院数および有効レコード数 / 総数

年度 4月～翌年3月	年度データ 提出病院数	年度データ 未提出病院数	有効数*1
2004	57	20	2532
2005	67	10	2663
2006	71	6	2706
2007	73	4	2840
2008	76	1	3089
5年間	77施設*2		13830

*1 2004.04.01～2009.3.31までのデータ、エピネット日本版A

*2 データの処理に時間を要した施設が一つあり、今回の集計からは外した。エピネット日本版サーベイランスは78施設が参加し、77施設のデータを分析した。

結果：図1.1 受傷者の職種(%)

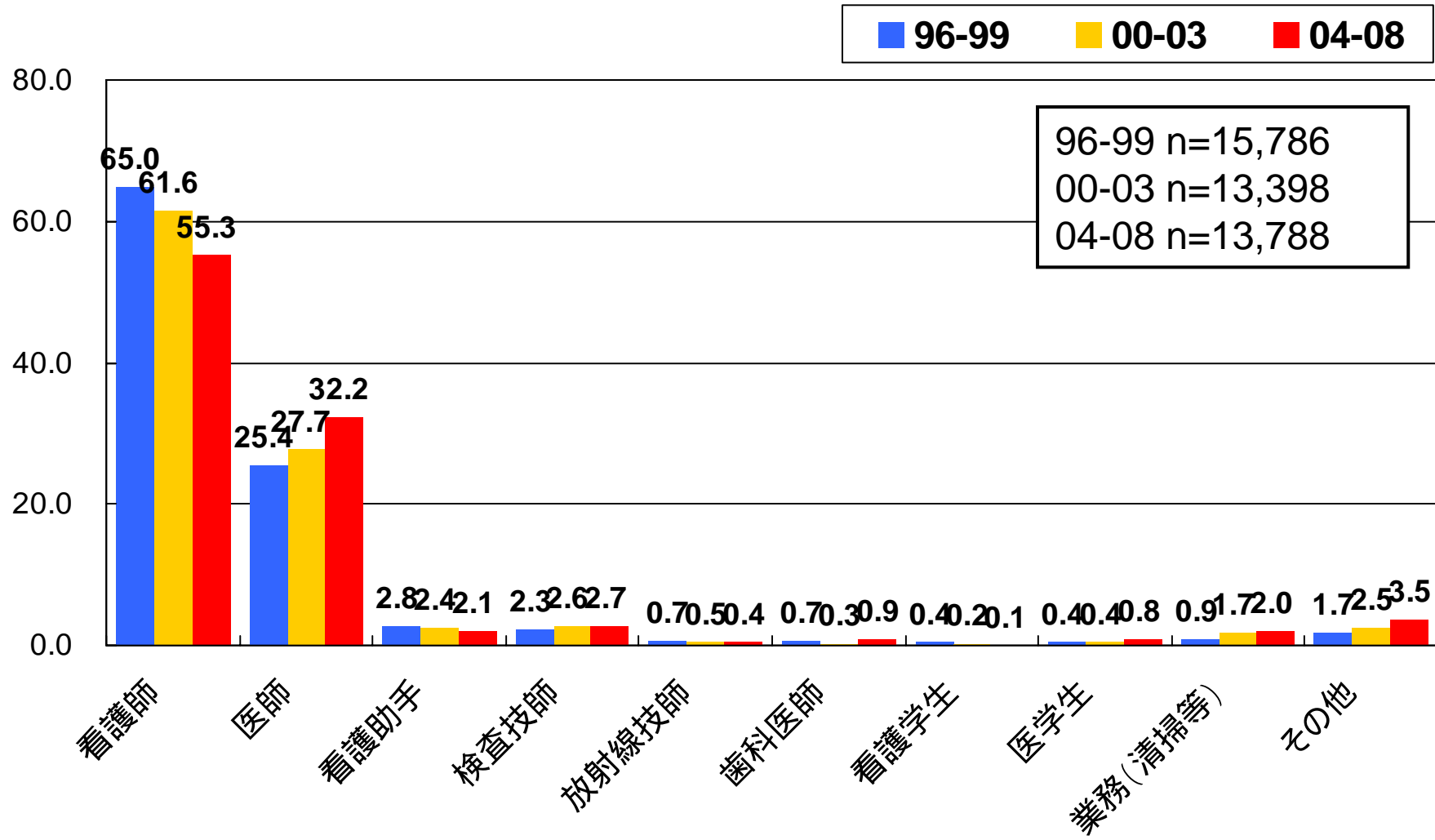


図1.2 (拡大1) 受傷者の職種(%)

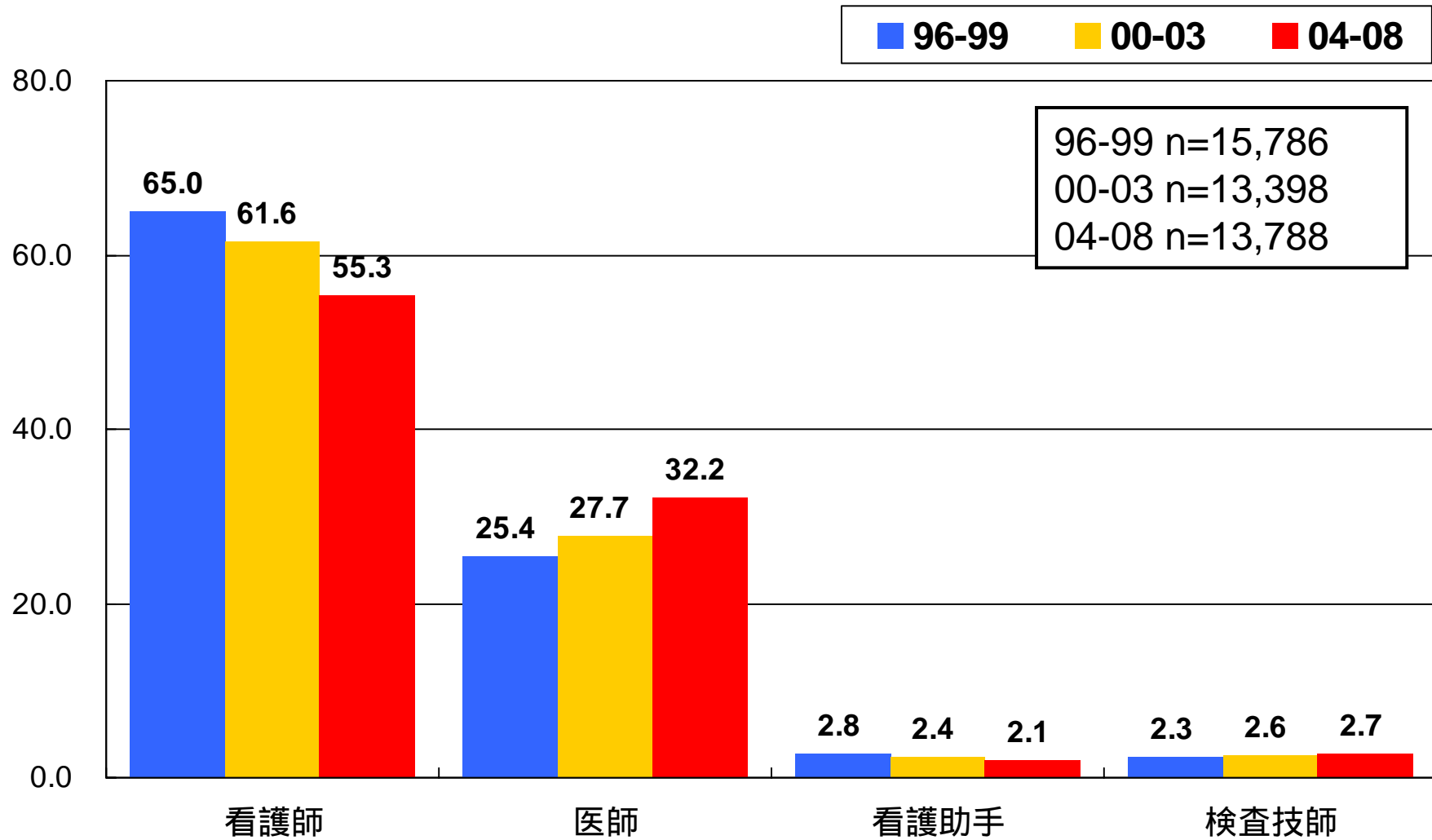


図1.3(拡大2) 受傷者の職種(%)

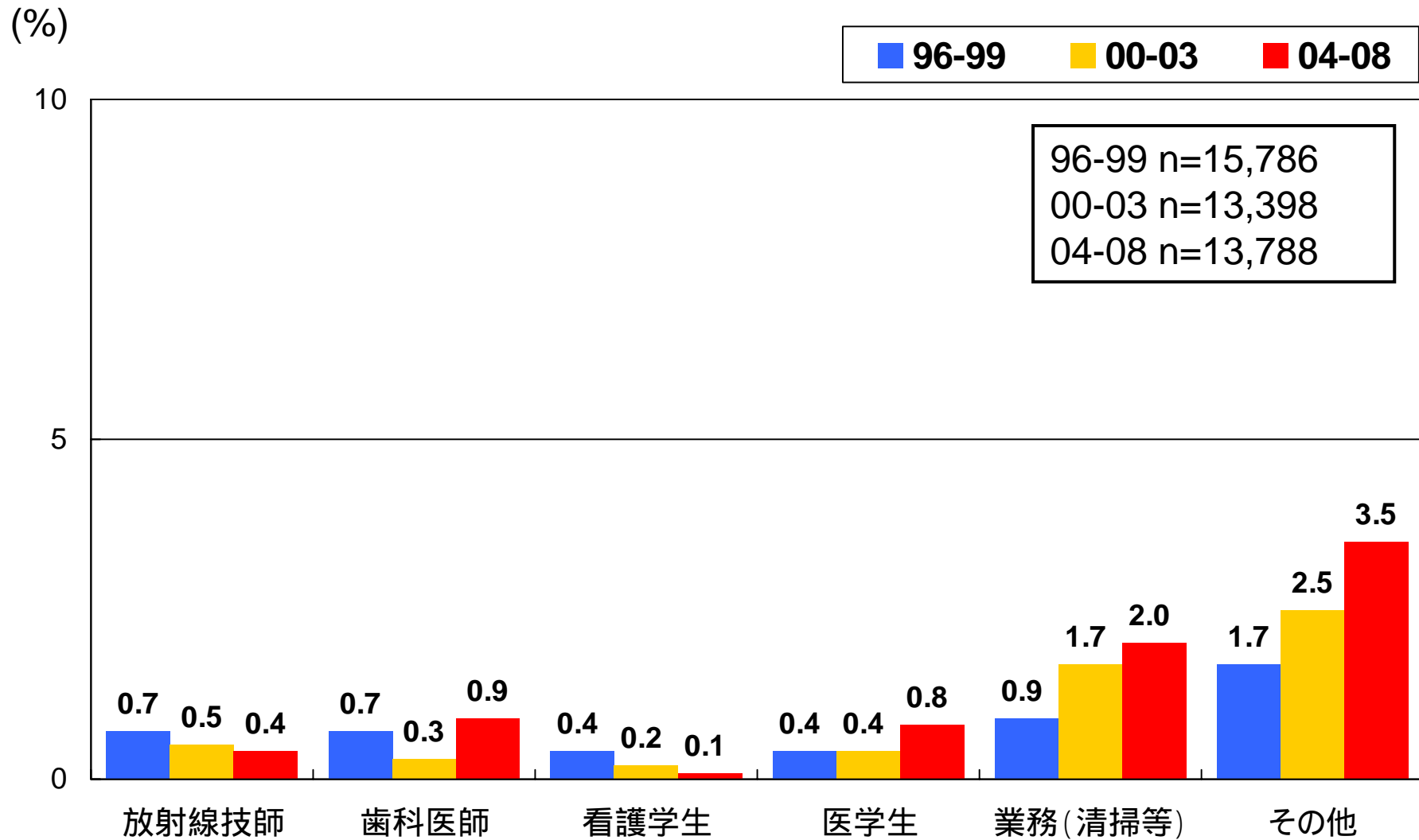


図1.4 レジデント、常勤・非常勤の内訳

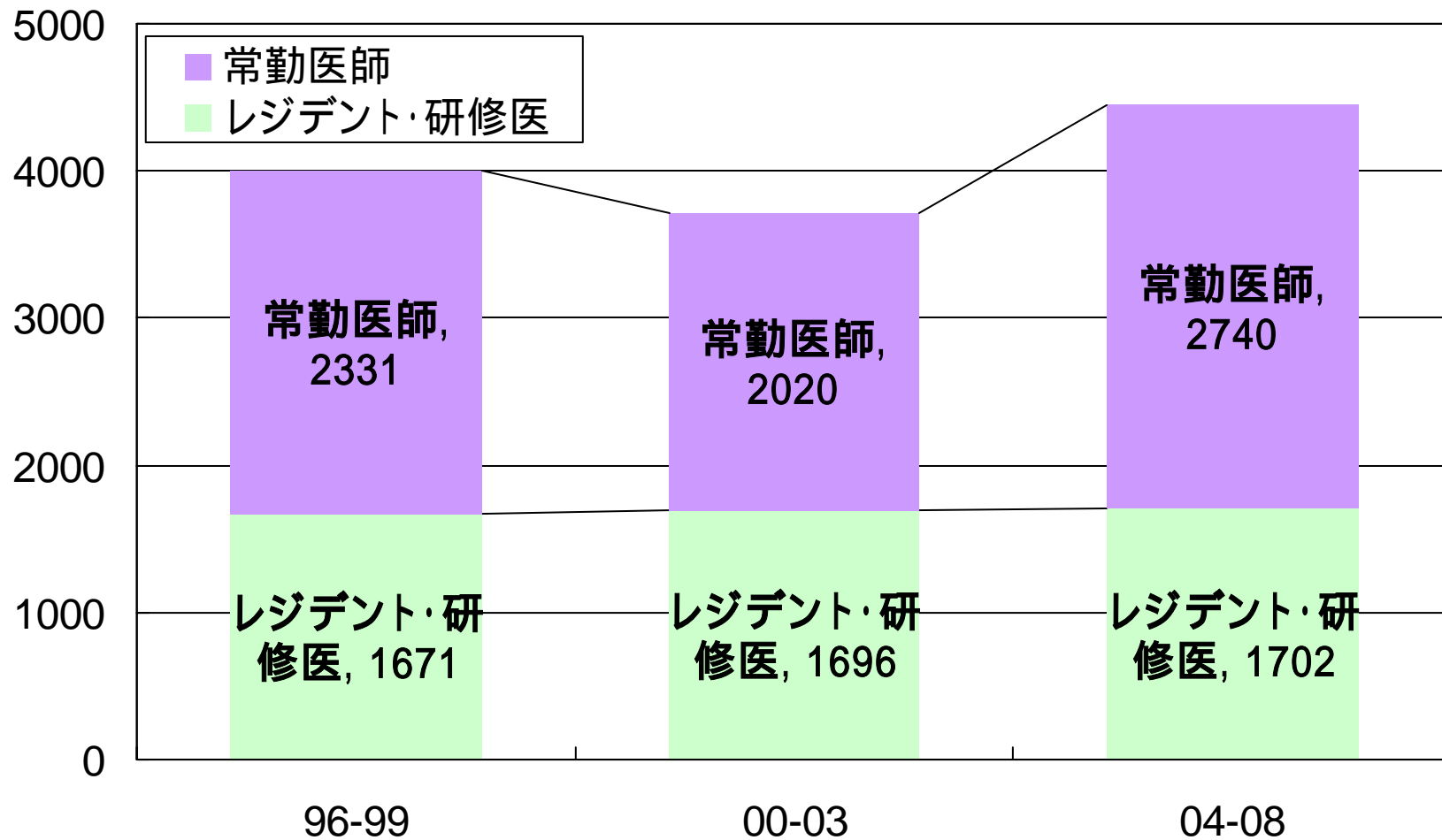


図2.1 針刺しの発生場所 (%)

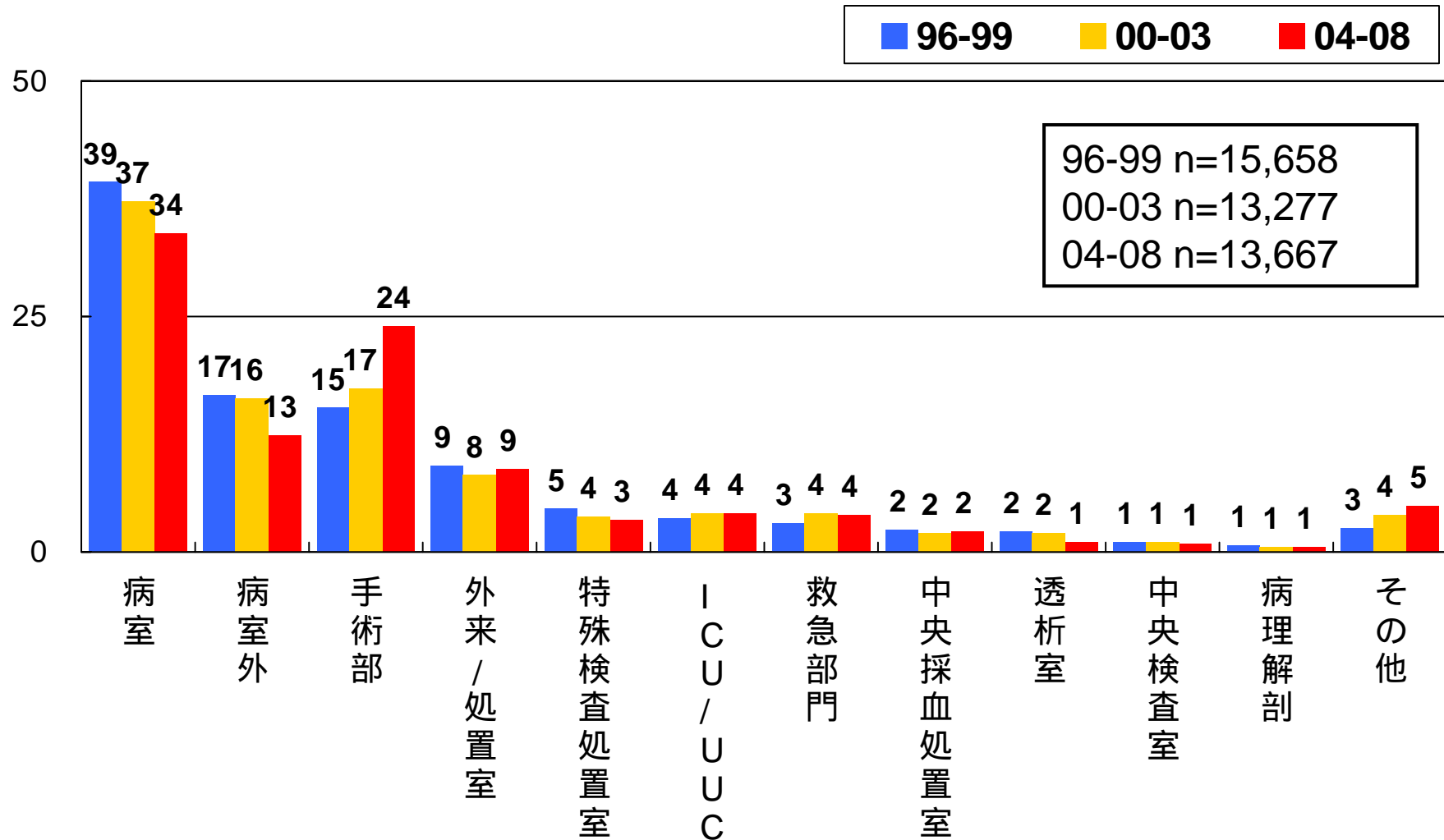


図2.2(拡大1) 針刺しの発生場所(%)

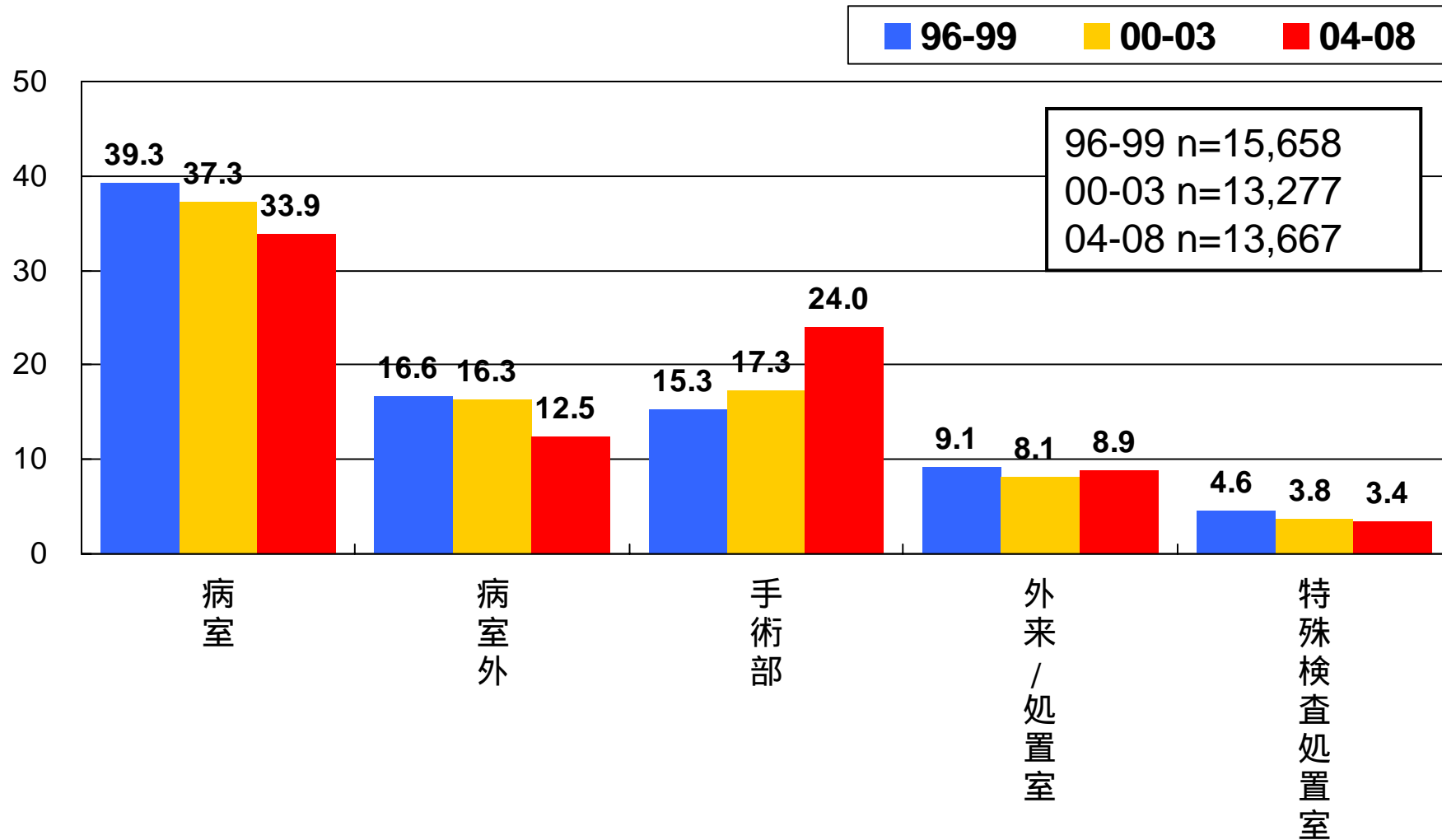


図2.3(拡大2) 針刺しの発生場所(%)

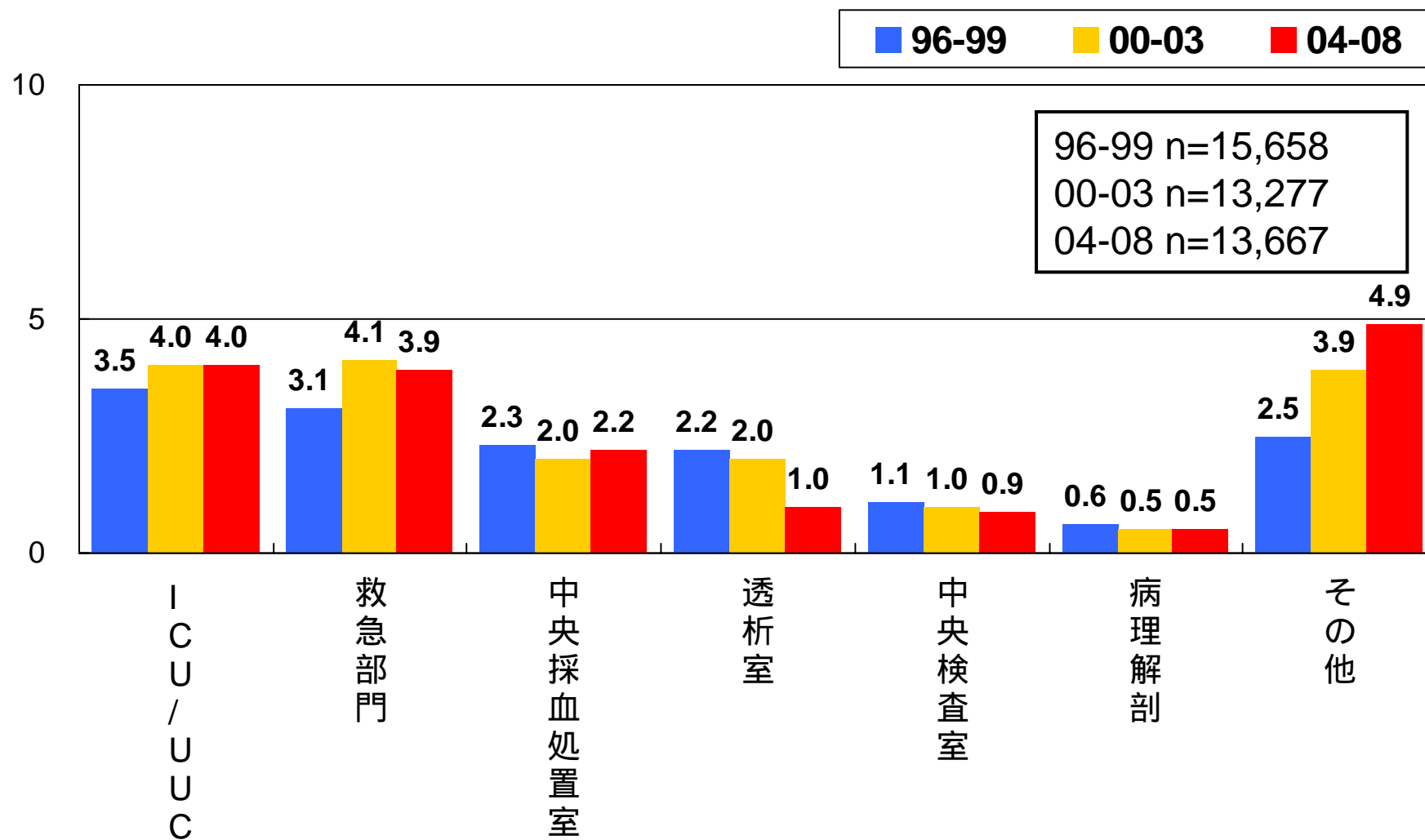


図3.1 患者の確定

(Q5) 汚染源の患者が誰かわかっていますか？

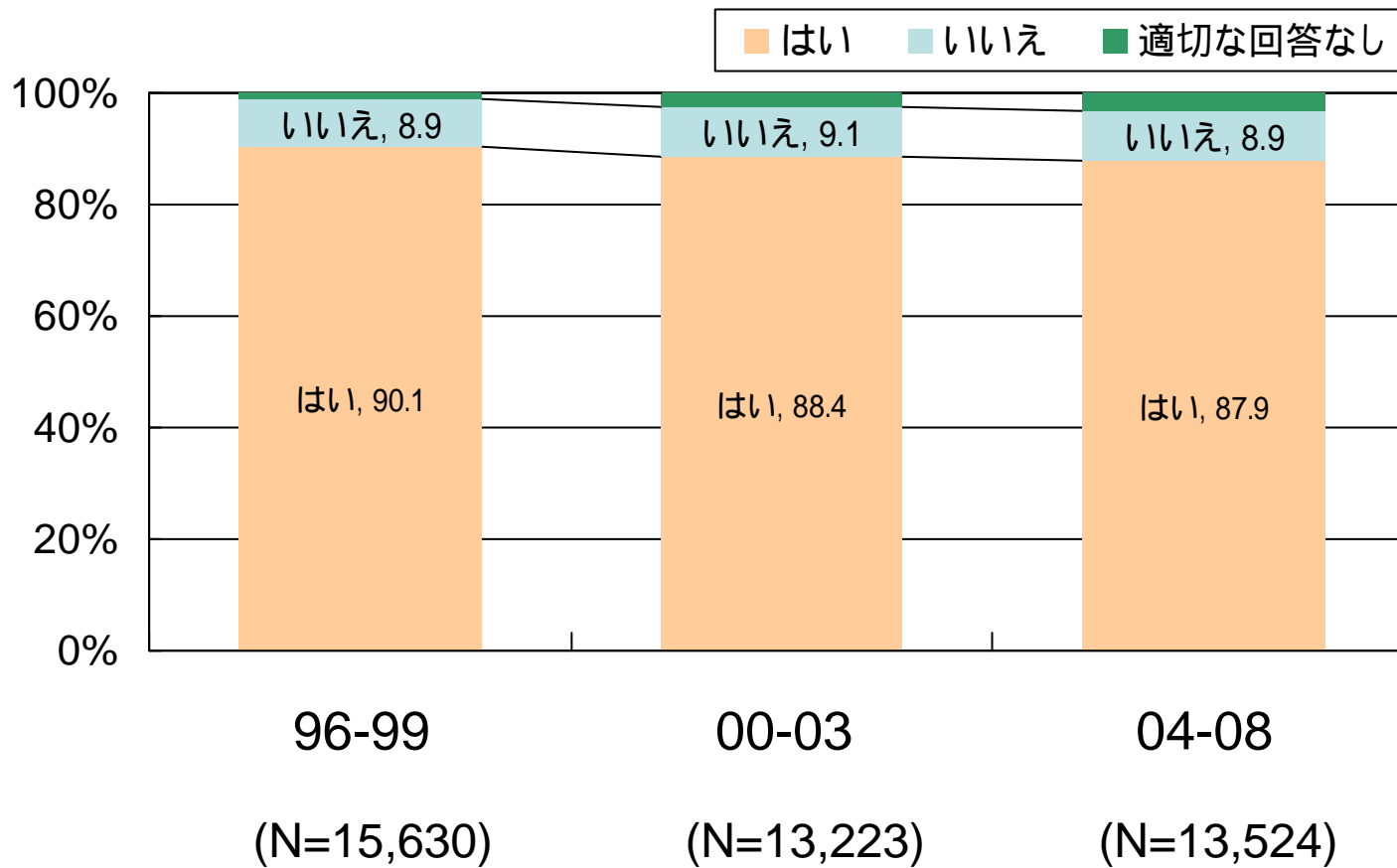
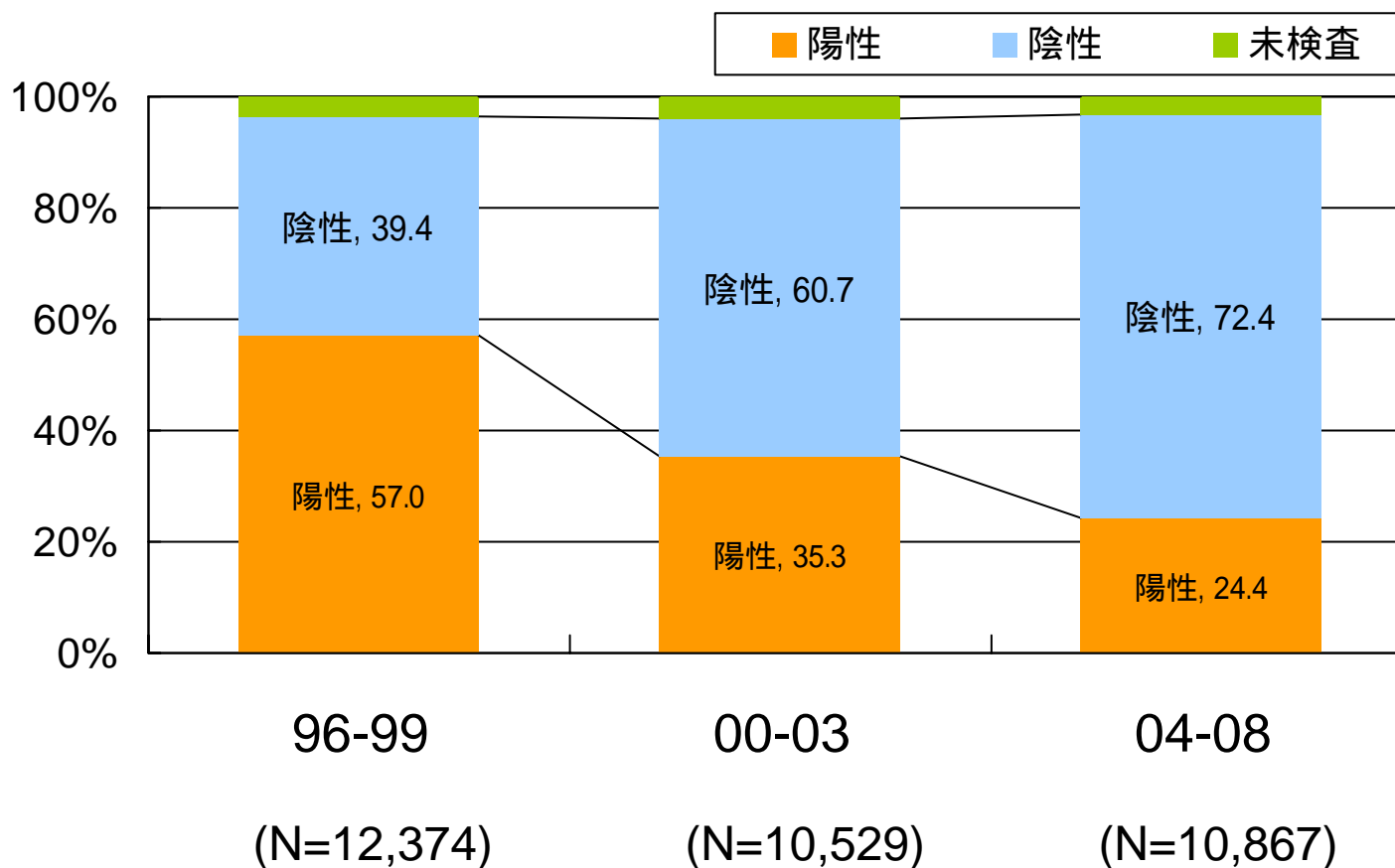


図3.2 感染症確定患者の検査結果 (HCV)

確定患者の検査結果(HCVの陽性の有無)



*各年代別の分析では「記載なし」は集計から除いた

図4 器材の選択・使用者

(Q6) あなた自身がこの原因器材を、選択して患者に使用したのですか？

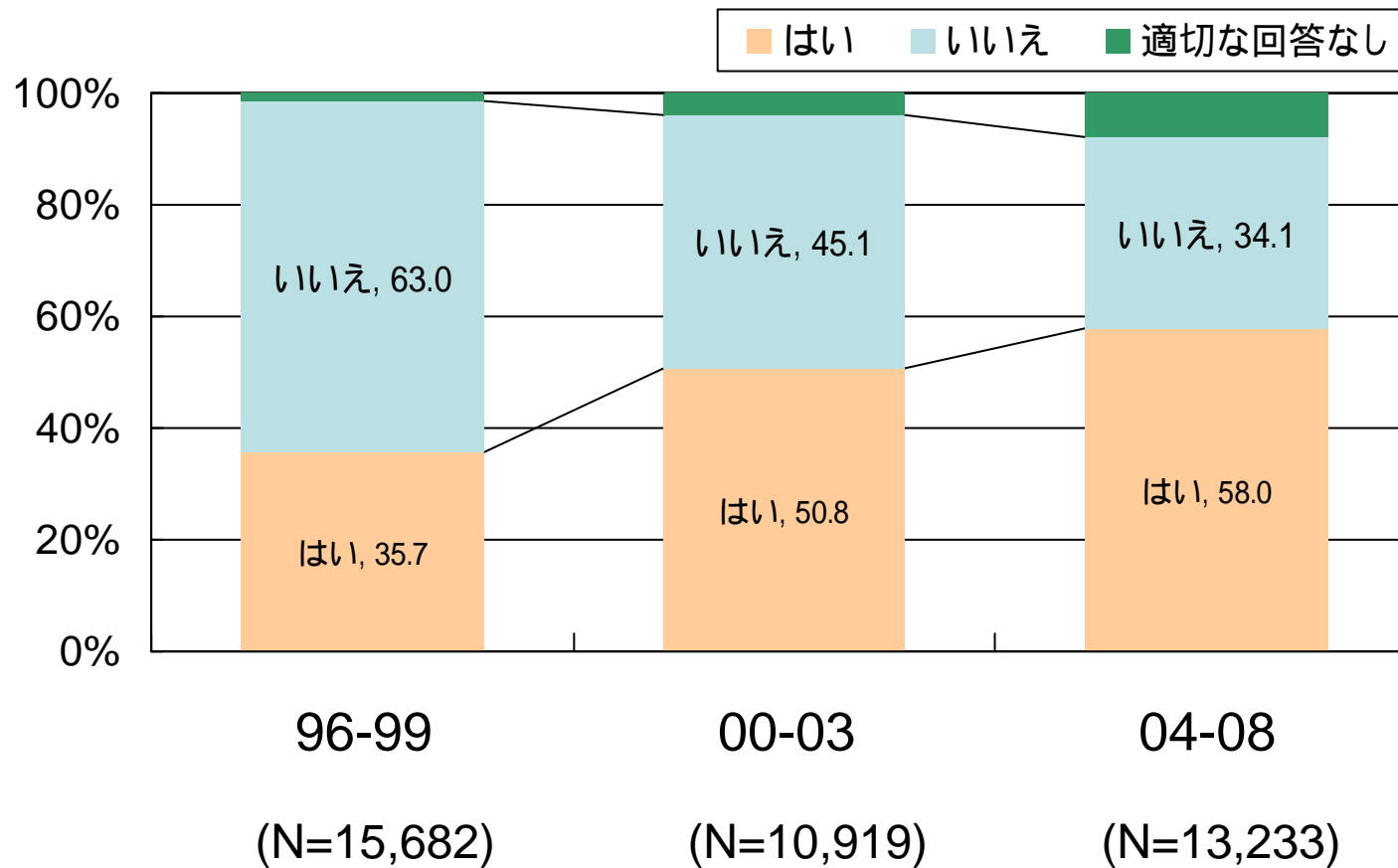


図5 針刺し切創の発生状況

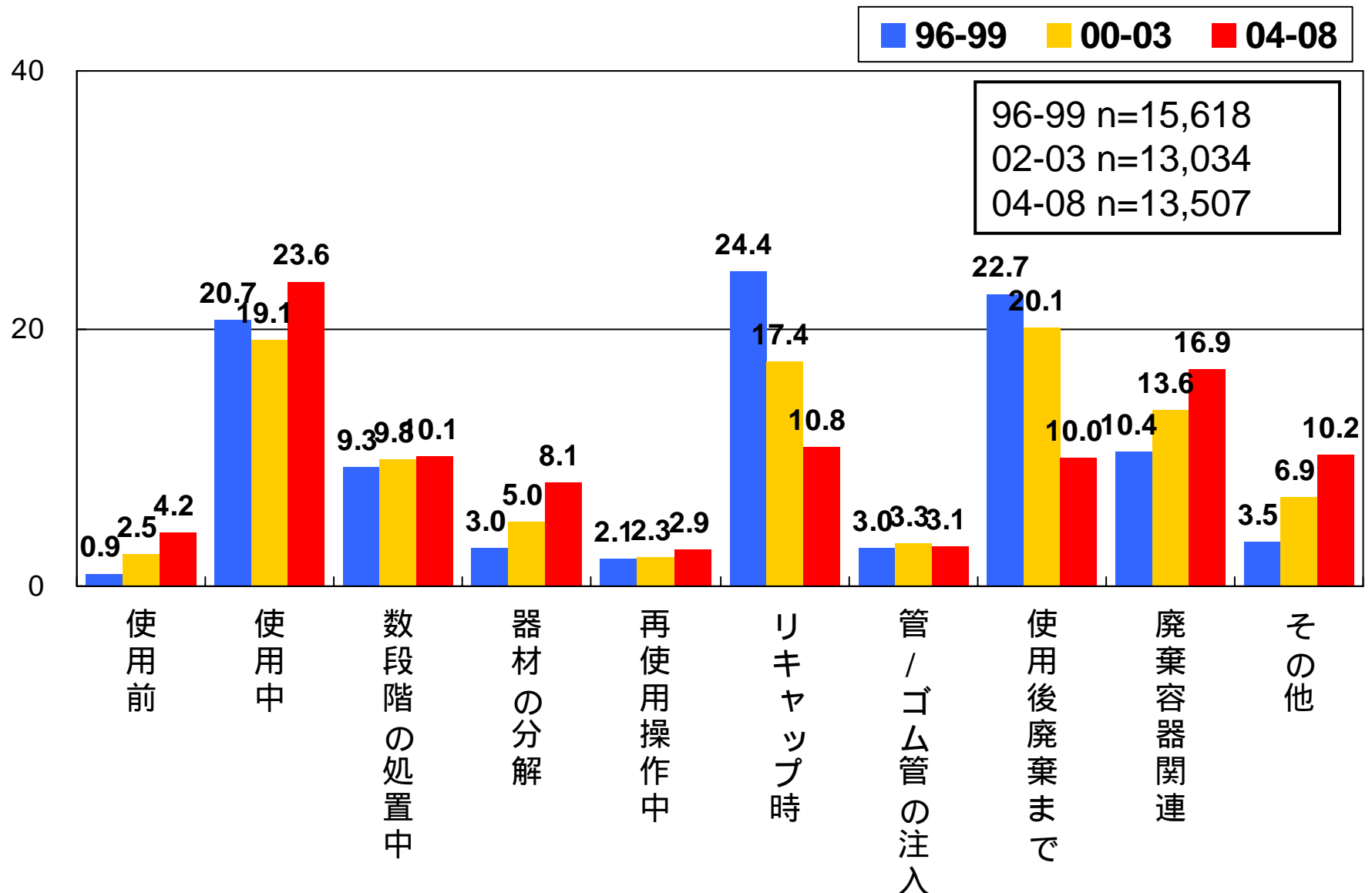


図6 針刺し切創の原因器材

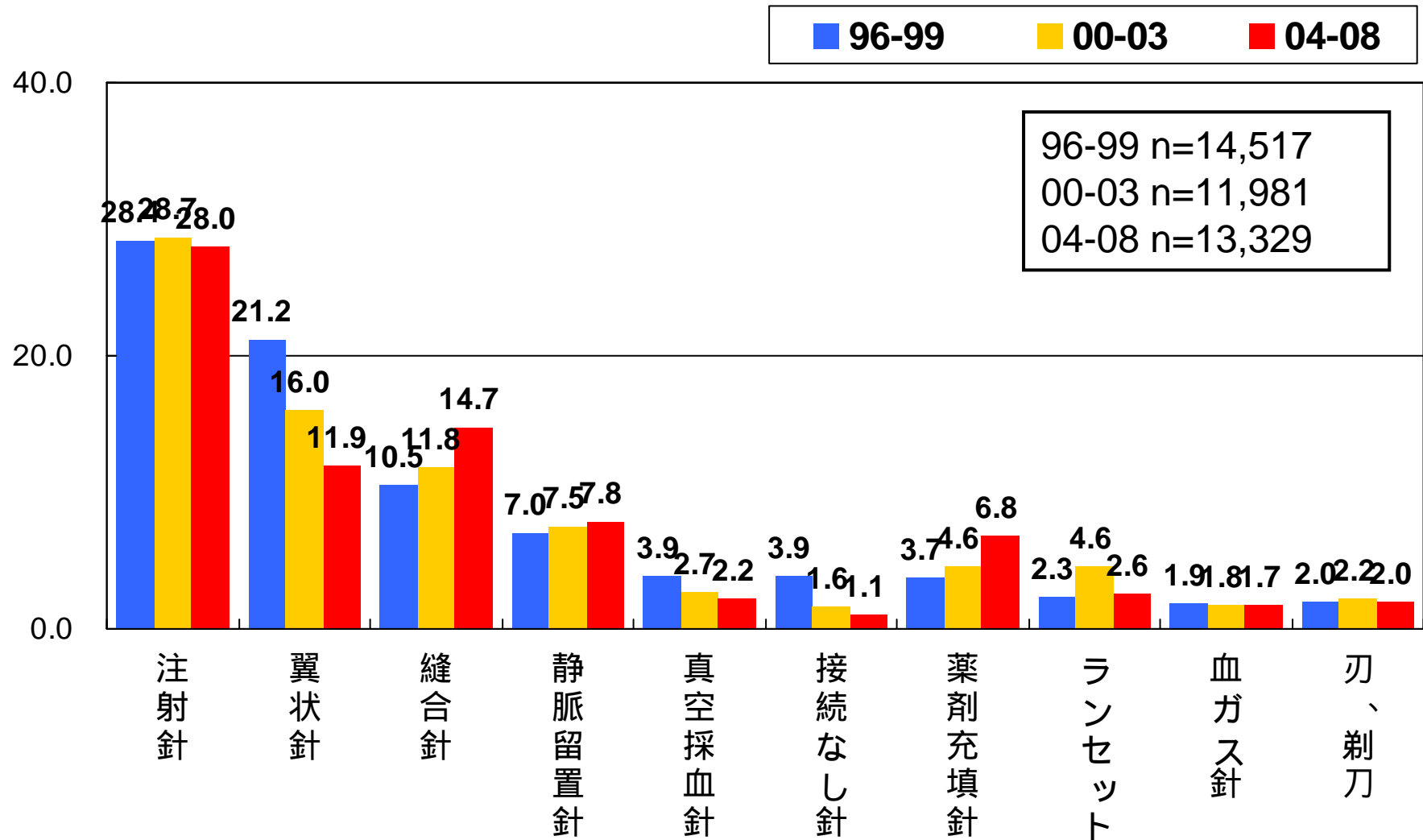


図7.1 安全器材の有無

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(すべての器材)

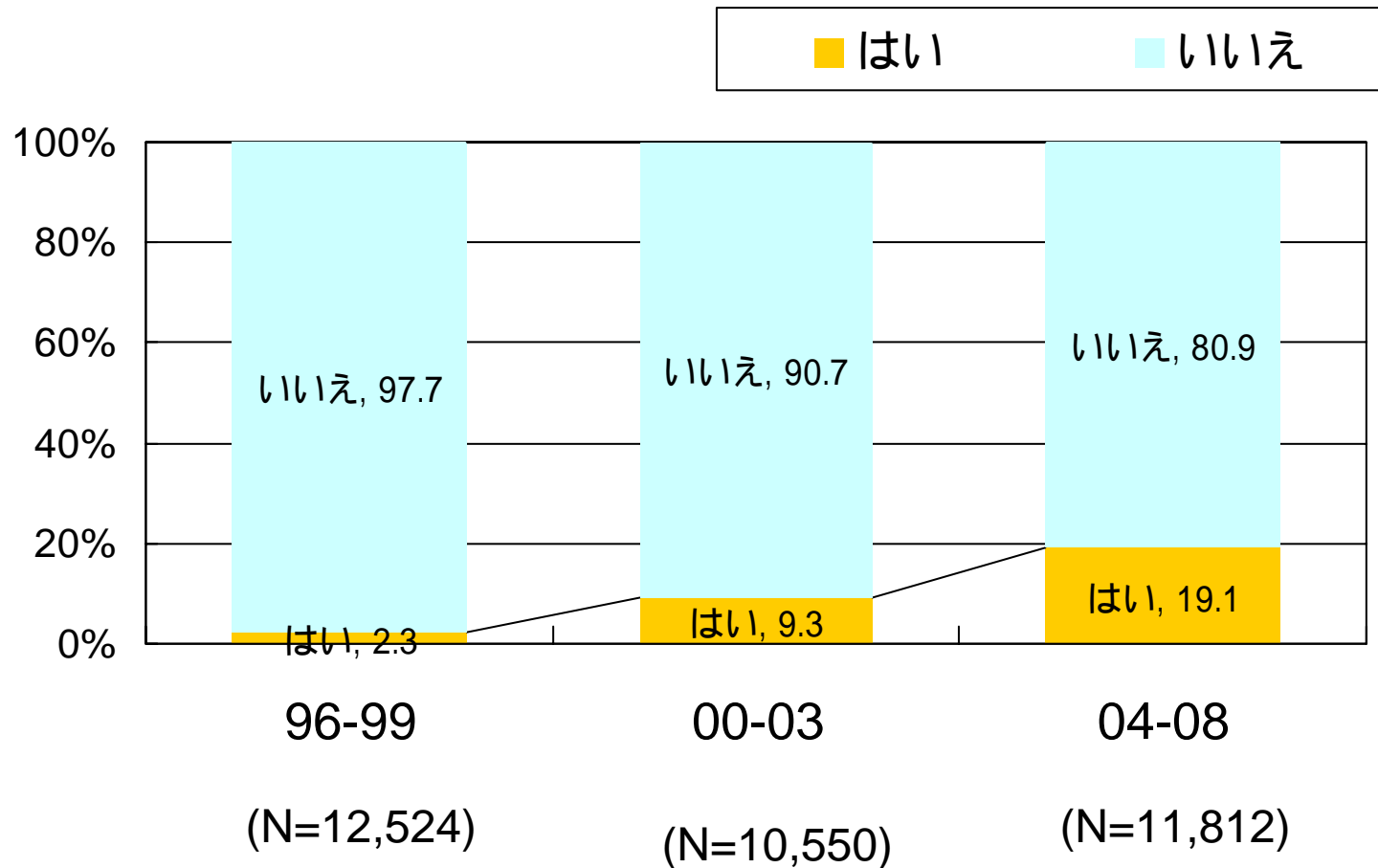
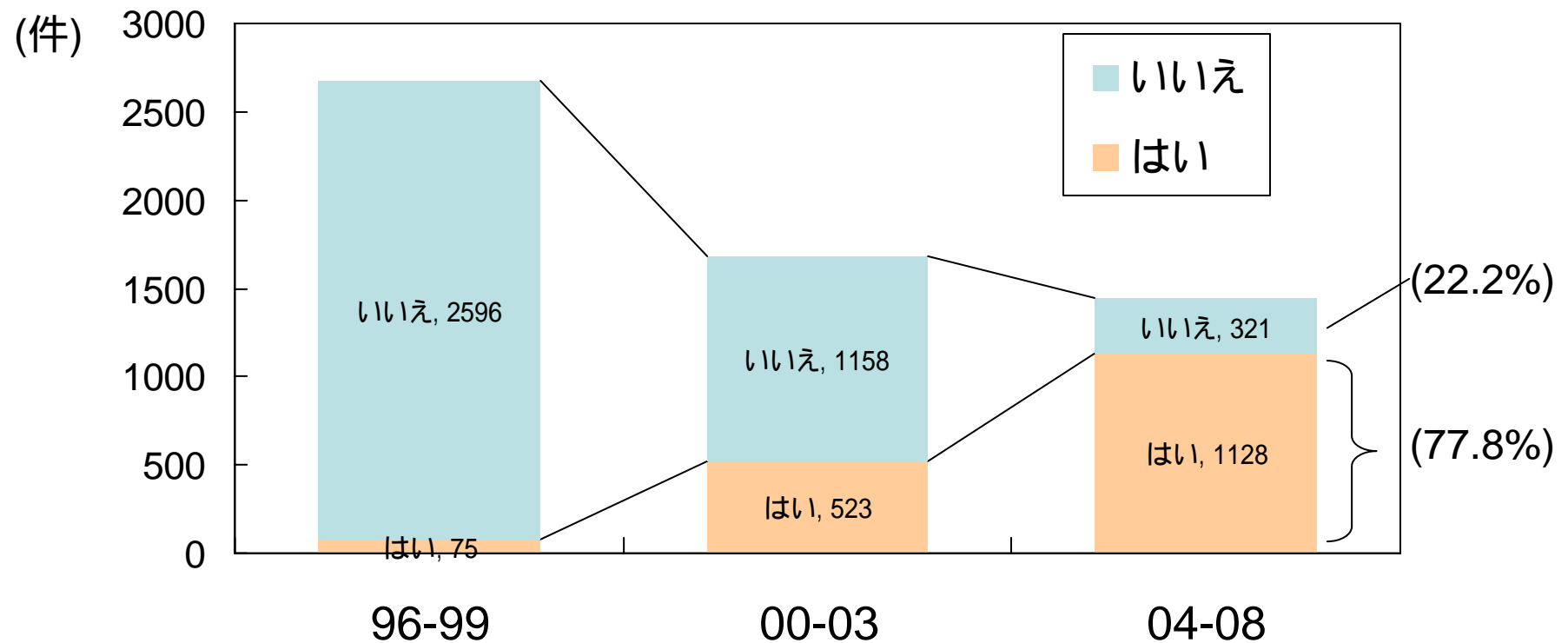


図7.2 安全器材の有無

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(翼状針)



(N=翼状針報告件数)

(N=2,671)

(N=1,681)

(N=1,449)

(報告全体に占める
翼状針の針刺し割合)

(21.2%)

(16.0%)

(11.9%)

図7.3 安全器材の有無：翼状針

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(翼状針)

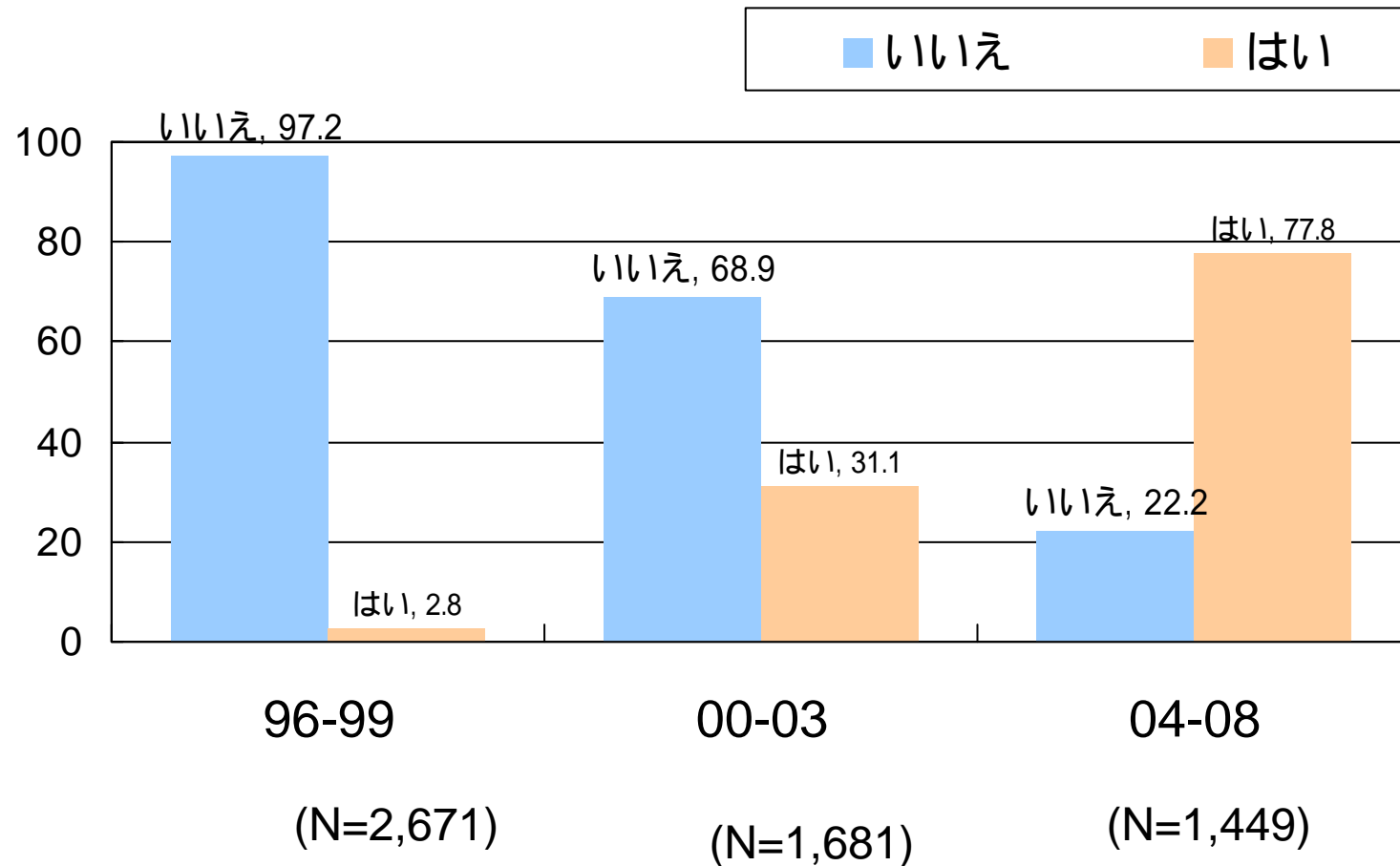


図7.4 安全器材の有無：静脈留置針

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(静脈留置針)

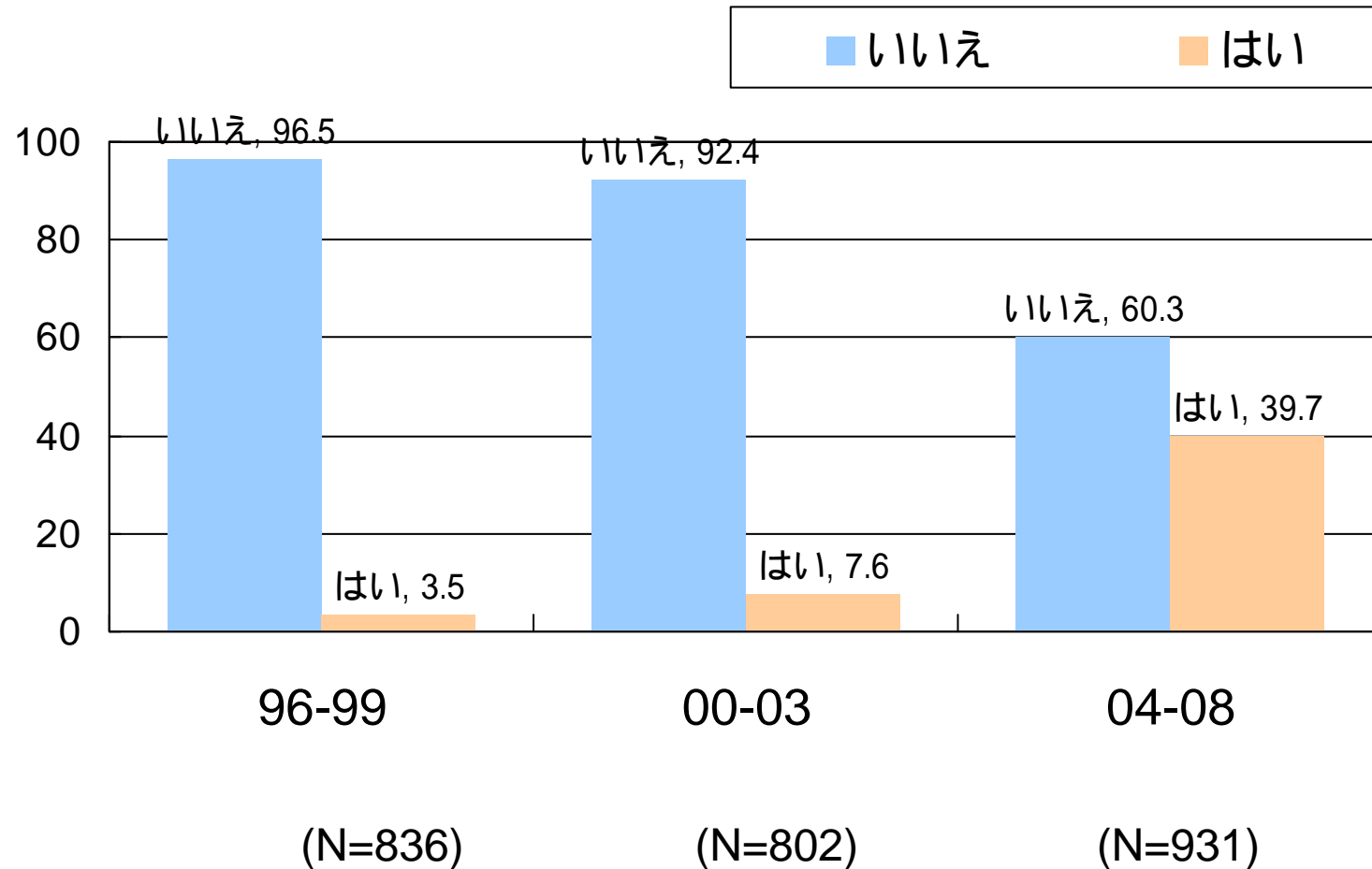
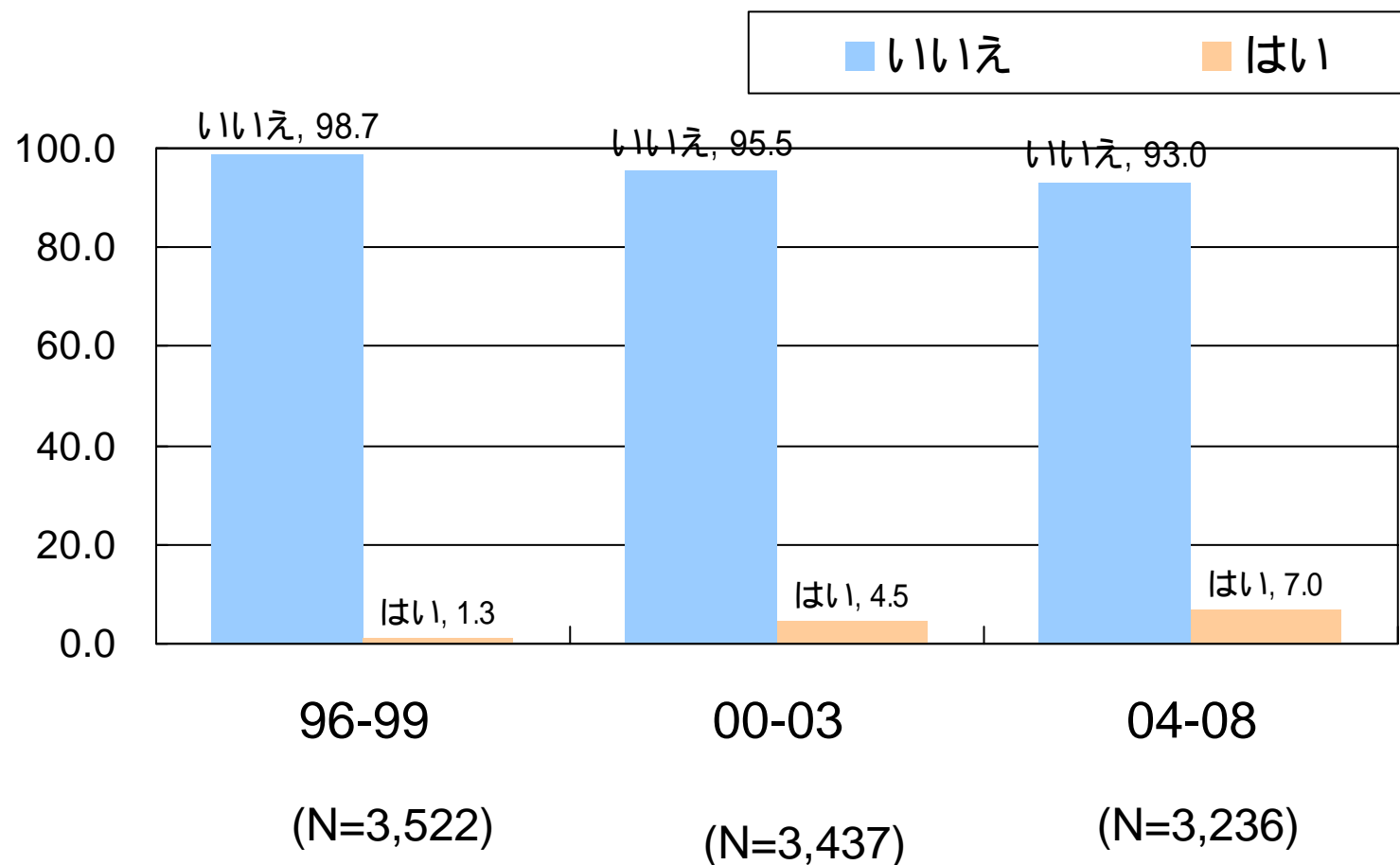


図7.5 安全器材の有無：使い捨て注射針

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(使い捨て注射針)



まとめ

JES2009からみた13年間の針刺し切創事例の変遷に関する主な結果

- 全体に占める看護師の割合が減り、医師の割合が増加
 - 特にレジデント、手術部
- 病室・病室外の針刺しの割合が減り、手術部の割合の増加
 - 縫合針による報告事例も増加
- 感染症確定患者におけるHCVの割合は5人に1人で、13年前に比し占める割合が減少傾向にある
- 他人が選択した器材で受傷する割合が減っている
- 「リキャップ」「使用后廃棄まで」による針刺しの割合が減り、使用前、器材の分解、廃棄容器関連の針刺しの割合が増加傾向
- 針刺し原因器材の変化がみられる
- 薬剤充填式注射針(インスリン関連)の針刺しが増加
 - 安全装置つき器材の未普及、流通量の増加
- 安全器材による針刺しが増加している。
- ヒューバー針など、従来のサーベイでは分類不能な、新たな器材による受傷が増えている、など

JES2009からみえる今後の課題

- 安全器材の誤作動や機能的な未成熟性に起因する受傷が疑われた事例の割合と分析調査
 - 不適切な製品の排除・改良, 新規開発
- 国内導入済みの安全機能付きの器材の導入割合の推移
- 縫合用の鈍針の普及率と施設内に占める使用割合比, 使用場面の解析
 - OR-EPINetのネットワーク作りと実施
- 手術室に関してはより詳細な分析をしないと効果的な原因対策(あるいは特徴がないので, 網羅的に強化する必要があるのか...)が困難、共同作業が必要
- 在宅療法における家庭内や高齢者介護施設の職員の受傷に関する実態調査

職業感染制御研究会による針刺し切創サーベイランスツール (エピネット日本版)の開発と普及がすすんでいます

職業感染制御研究会

検索



2010年現在, エピネット日本版は国内の約1200の
病院等で利用されている



職業感染制御研究会の幹事



A. 針刺し・切創事故報告書

(Person A)

1. 報告者

職業番号 _____
氏名 _____
カルテ番号 _____
所属診療科 _____
所属年数 (年) 性別 (男・女) 年齢 (歳) _____

2. 発生日時

西暦 年 月 日
午前・午後 時 分 秒

3. 職種 (1つだけチェック)

- 1 医師 (常勤・非常勤)
- 2 レジデント・研修医
- 3 医学生
- 4 看護師
- 5 准看護師
- 6 看護助手
- 7 看護学生
- 8 臨床検査技師
- 9 放射線技師
- 10 歯科医師
- 11 歯科衛生士
- 12 薬剤師 (調剤・調剤・調剤)
- 13 薬剤師
- 14 その他 (備考欄)

4. 針刺し・切創事故発生場所 (1つだけチェック)

- 1 病室 (集中治療室を除く)
- 2 病室外 (廊下、ナースステーション等)
- 3 救急部門
- 4 集中治療室 (後述回復室を含む)
- 5 手術室
- 6 外来診療室 (処置室)
- 7 検査室
- 8 中央検査室
- 9 透析室
- 10 特殊検査室 (放射線、内視鏡、造影剤等の検査室)
- 11 中央検査部
- 12 病棟解部
- 13 中央検査室
- 14 分科室
- 15 在宅
- 16 その他 (備考欄)

5. 汚染箇所の患者が分かっていますか?

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 適切な回答なし (患者への使用後)

患者カルテ番号	患者氏名	種別	性別	年齢
HIV感染				
HCV感染				
HIV/HCV感染				
その他 (記載)				

6. 受傷者自身が汚染器材を患者に使っているときの受傷でしたか?

- 1 はい
- 2 いいえ (分科、分科、洗浄、リキャップ、洗浄等)
- 3 適切な回答内 (患者への器材使用後)

7. 器材は血液・体液に

- 1 染る程度
- 2 事故前に血液
- 3 血液などで
- 4 わからない

8. 原因器材はどのよう

- 1 不明
- 2 注射器を用
- 3 ペンシ
- 4 静脈ライン (ゴム管・ゴ
- 5 静脈ライン
- 6 血管確保
- 7 静脈留置 (
- 8 静脈留置 (
- 9 動脈留置 (
- 10 動脈留置 (
- 11 体衣・組織
- 12 消毒・殺
- 13 縫合
- 14 外科的切開
- 15 電気的 (
- 16 その他 (

9. どのような過程 (状況) で針刺し・切創事故が発生しましたか? (1つだけチェック)

- 1 器材を患者に使用する前 (圧に隠れていた、患者の顔、静脈ラインの植立等)
- 2 器材を患者に使用中 (患者の動作による脱離、置換時、点検時等の施設時、及び患者の移動時を含む)
- 3 事故箇所の処理を実施する時に、その処理操作の間 (自分の体部の間や患者の体部、器材の受け渡し時等)
- 4 器材の分解時
- 5 再生可能な器材の再使用のための操作時 (洗浄、消毒、消毒)
- 6 再生済み注射針のリキャップ時 (血液が入ったままにリキャップ等を含む)
- 7 ゴム管・ゴム栓 (インジェクションサイト、試験管チューブ) への侵入及び注射針 (血液等の液体の分注) 処理を含む)
- 8 器材の使用後で廃棄するまでの間 (トレイに入れる、廃片作り、ベッド・テーブル・床等に放置した時)
- 9 廃棄ボックスの上やその近くに放置してあった器材で
- 10 廃棄ボックスに器材を入れる時
- 11 廃棄後に廃棄ボックスの投入口からはみ出していた器材で
- 12 廃棄ボックスの投入口以外の部位から突き出ていた器材で
- 13 廃棄後ゴム栓や不適切な容器から突き出ていた器材で
- 14 その他記載

13. 針刺し・切創事故の程度

- 1 出血なし
- 2 表在性 (少量の出血)
- 3 中程度 (皮膚の針刺し・切創、中等量の出血)
- 4 重傷 (深い針刺し・切創、著しい出血)

14. あなた自身はHbS抗体陽性ですか?

- 1 はい (ワクチン接種による)
- 2 はい (自然陽転あるいは既往疾患などによる)
- 3 いいえ
- 4 不明

15. 救急時などの緊急処置時の受傷でしたか?

- 1 はい
- 2 いいえ

16. 針刺し・切創事故発生時の状況及び質量について、下記の(1)~(6)を念めて詳しく記載して下さい。

- (1) 具体的な事故発生現場 (部、病棟名、アーステーション等)
- (2) 事故発生時にどのような仕事、行為をしていたか?
- (3) 事故を起こした器材または装置
- (4) どのようにして事故が発生したか?
- (5) 事故に関連する個別な事情・状況・背景等
- (6) 事故後の処置、対応

EPINet 針刺し切創報告書の項目

報告者 発生日時 職種

発生場所

曝露源の患者の感染性

器材が血液などで汚染されていた程度

器材の使用された目的

事故の発生段階

針刺し切創部位

原因器材

受傷の程度