

# エピネット日本版サーベイ2011 (JES2011) 結果概要報告

## 「エピネット日本版A 針刺し切創」

---

職業感染制御研究会(代表 森屋恭爾)

エピネット日本版サーベイランスワーキンググループ(代表 吉川徹)

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)

網中 眞由美(国立感染症研究所 細菌第二部第一室、感染管理認定看護師)

和田耕治(北里大学医学部公衆衛生学、医師)

# JES2011の概要

## □ 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

- 企画・実施: 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月実施)
- 2009年7月: エピネット日本版全国サーベイランス(JES)参加病院の募集、117病院が文書で参加表明(JES2009参照)、JES2009の結果の公開(HP上等)
- 2011年8月: JES2009参加114施設に、メールリストでJES2011と施設調査への参加依頼、84施設がJES2011に参加意向有りと回答
- 2011年12月までにエピネット日本版A、B (Episys201A&B)による針刺し切創データの提供78施設、データ数計23,701件(過去データを含む)
- 2011年12月～データクリーニング、分析、参加施設へのフィードバック(予定)
- 2012年2月成果の公表・評価、職業感染制御研究会HPへアップ(予定)

# JES2011データの分析方法

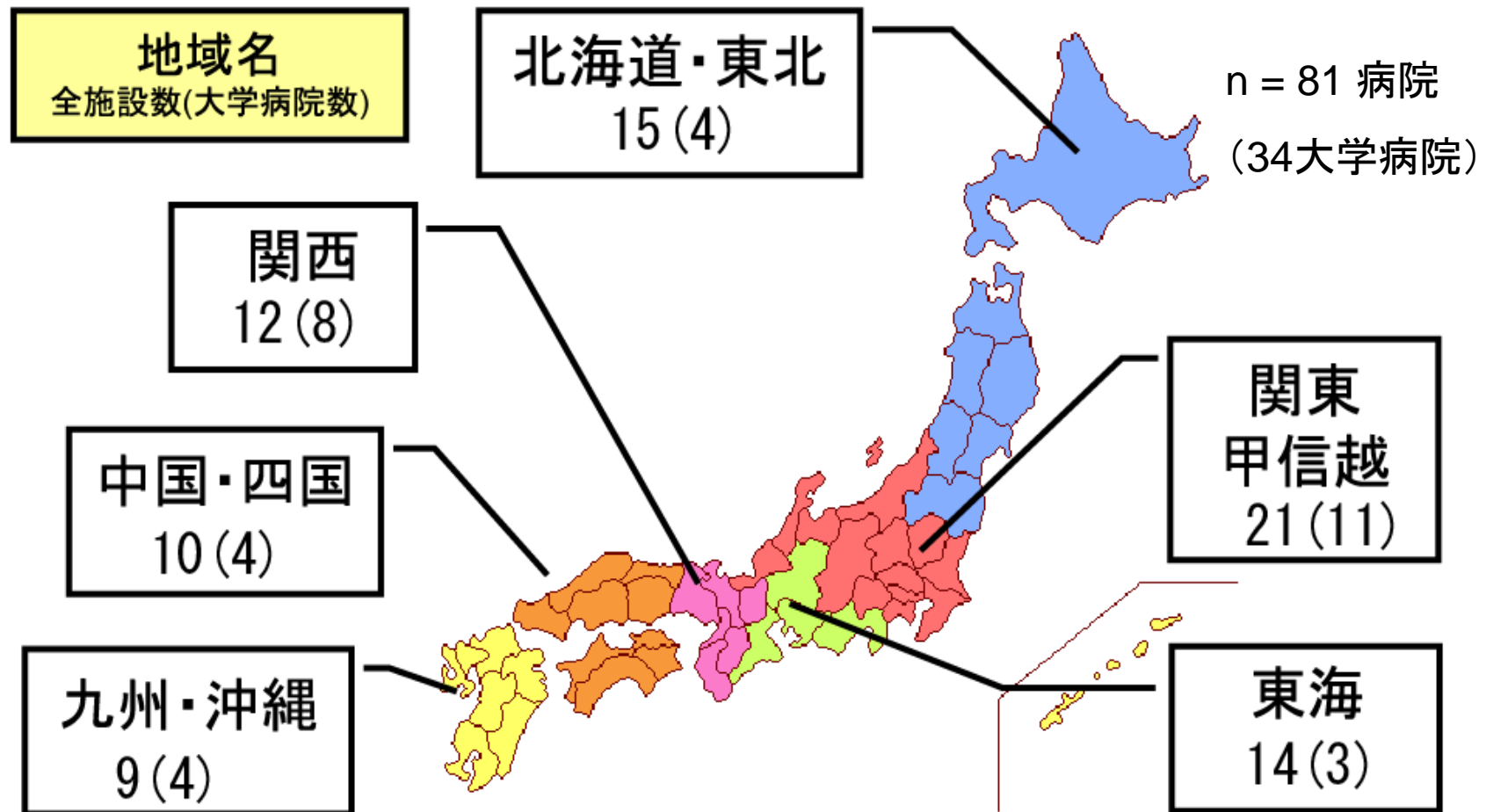
## □ 分析対象データ

- 今回のJES2011参加病院から提供されたエピネット日本版Aによる針刺し切創データ 21,066件、同Bデータ2,773件を、それぞれ過去に提供を受けているデータに重複を避け施設ごとに連結した。
- 今回の提供は78施設、2009.4.1-2011.3.31は、6,593件
- 過去のデータ(1996-2008)は、JES2009のエピネット日本版A・B データと、それ以前の1996年から蓄積されている拠点病院以外も含むデータから構成した。
- 1996年4月1日～2011年3月31日に発生し、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である。
- 分析対象となったデータはAが51,000件(1996.4.1-2011.3.31)、Bが2,828件(2006.4.1-2011.3.31)であり、Bのデータは別途報告する。

## □ 分析方法

- 収集されたAデータを集約データベース化し、Episys201の集計機能や「見える化君」等を利用して解析した。

# 方法：地域別 JES2011 参加病院数

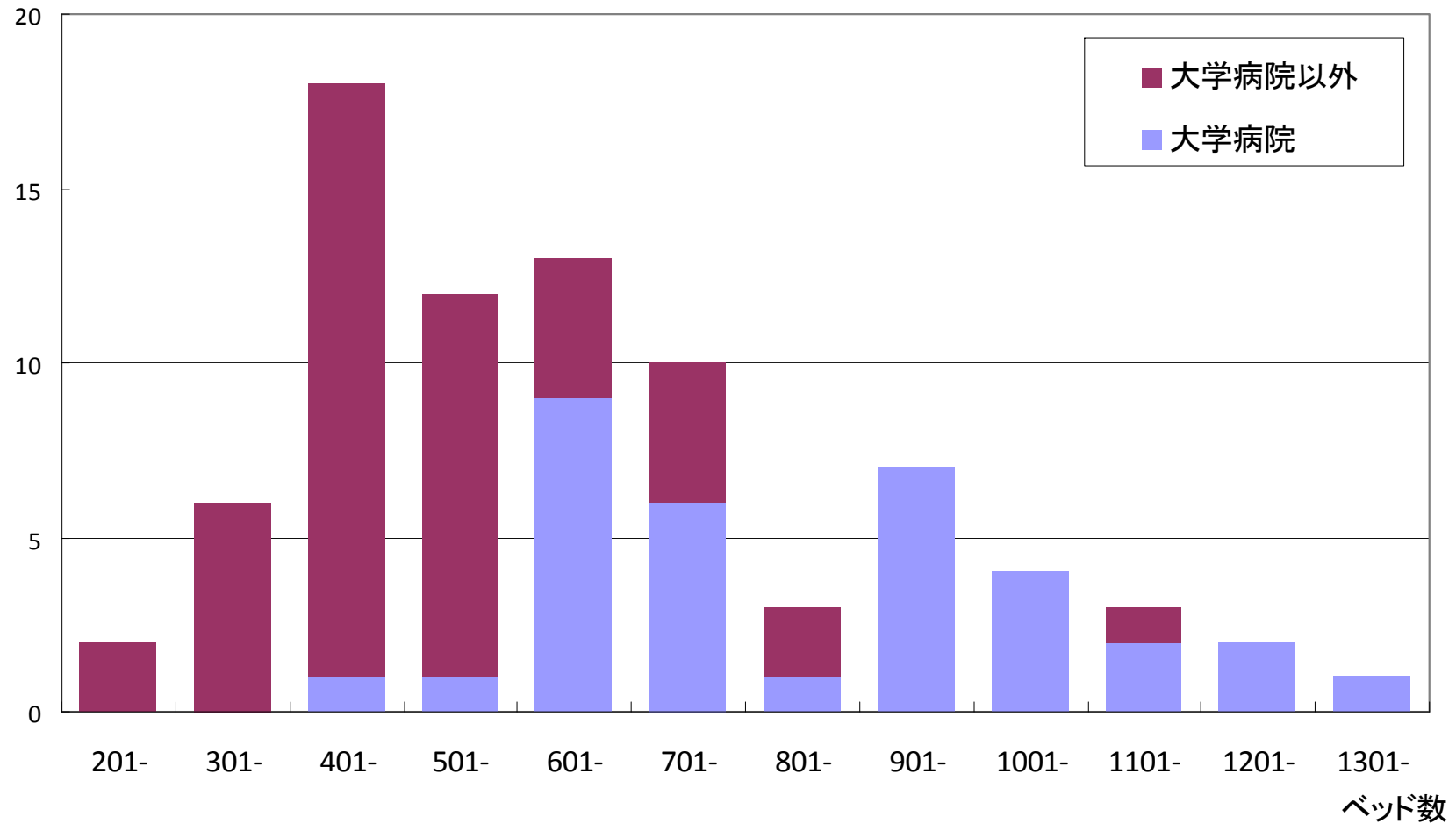


※参加のない県：岩手、栃木、群馬、千葉、三重、鳥取、鹿児島、沖縄 8県

# 方法: JES2011参加病院の規模の分布(n=81)

(大学病院: 34施設 42%、大学病院以外: 47施設 58%)

施設数



# JES2011エピネット日本版A提出データ数

年度 (4月～翌年3月)	データ 提出病院数	提出 データ数
2009	73	2,769
2010	76	2,987
2年間*1	76*2	5,756

\*1 この2年間以外に2009年3月31日以前のデータが 15,190件、2011年4月1日以降のデータが120件の提供あった。

\*2 78施設からデータの提供があったが、この2年間の連続データに限ると、2施設は提出データに2009.4.1-2011.3.31のデータが含まれておらず、集計されたデータは76施設のデータである。

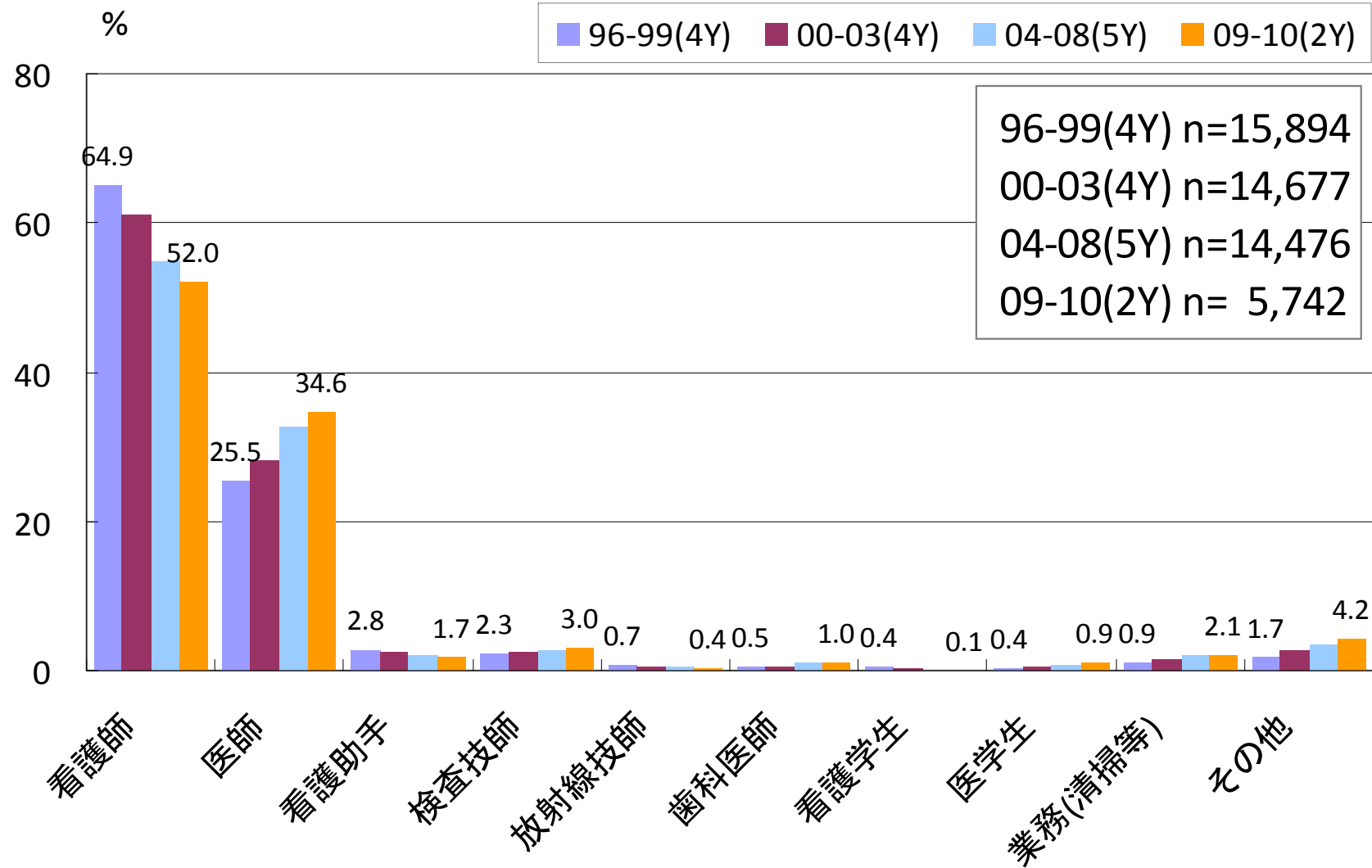
# JES2011エピネット日本版B提出データ数

年度 (4月～翌年3月)	データ 提出病院数	提出 データ数
2009	60	421
2010	58	416
2年間*1	63*2	837

\*1 この2年間以外に2009年3月31日以前のデータが1,785件、2011年4月1日以降のデータが13件の提供あった。

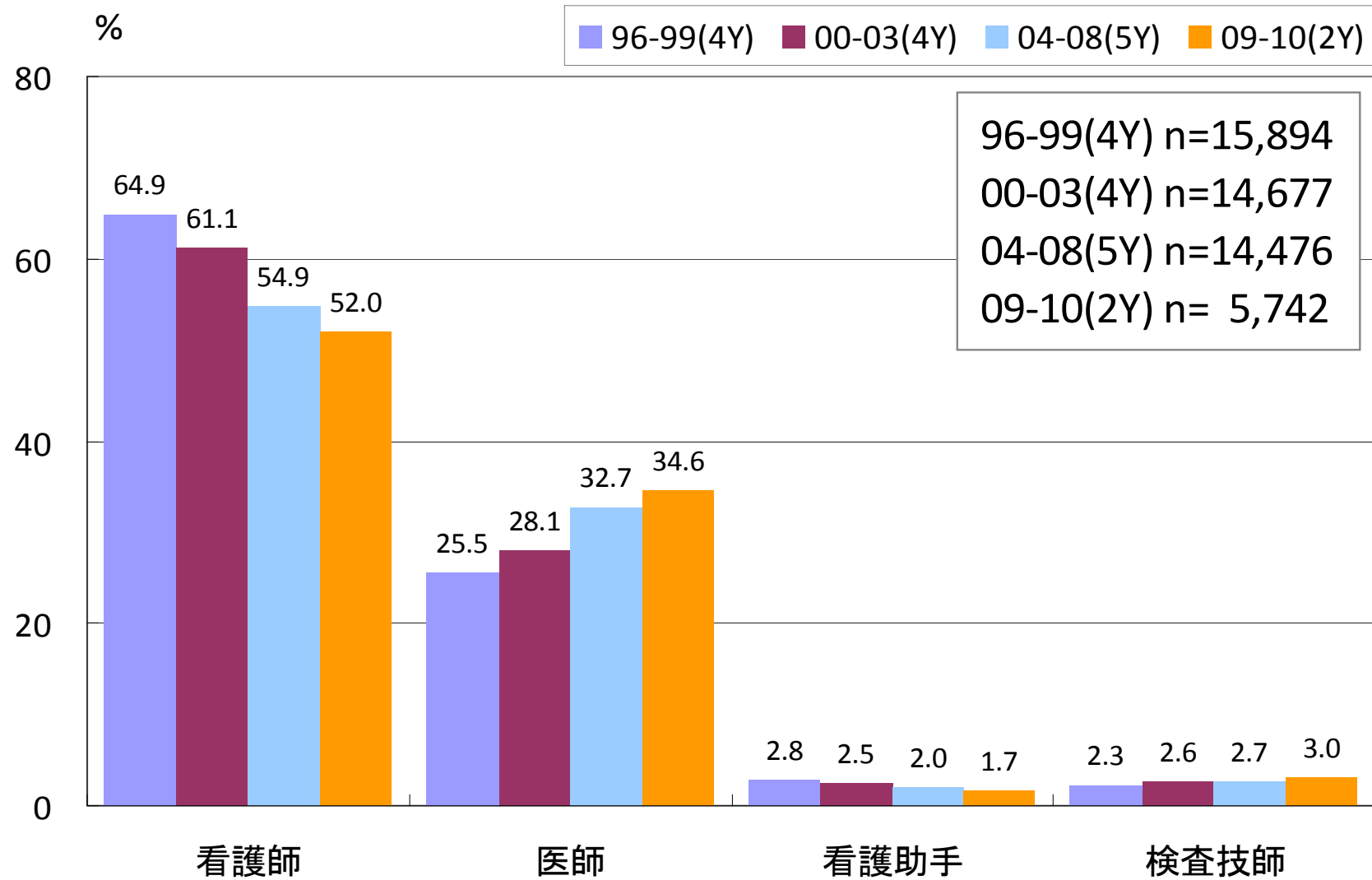
\*2 66施設からデータの提供があったが、この2年間のデータに限ると提供は63施設となった。

# 図1.1 受傷者の職種

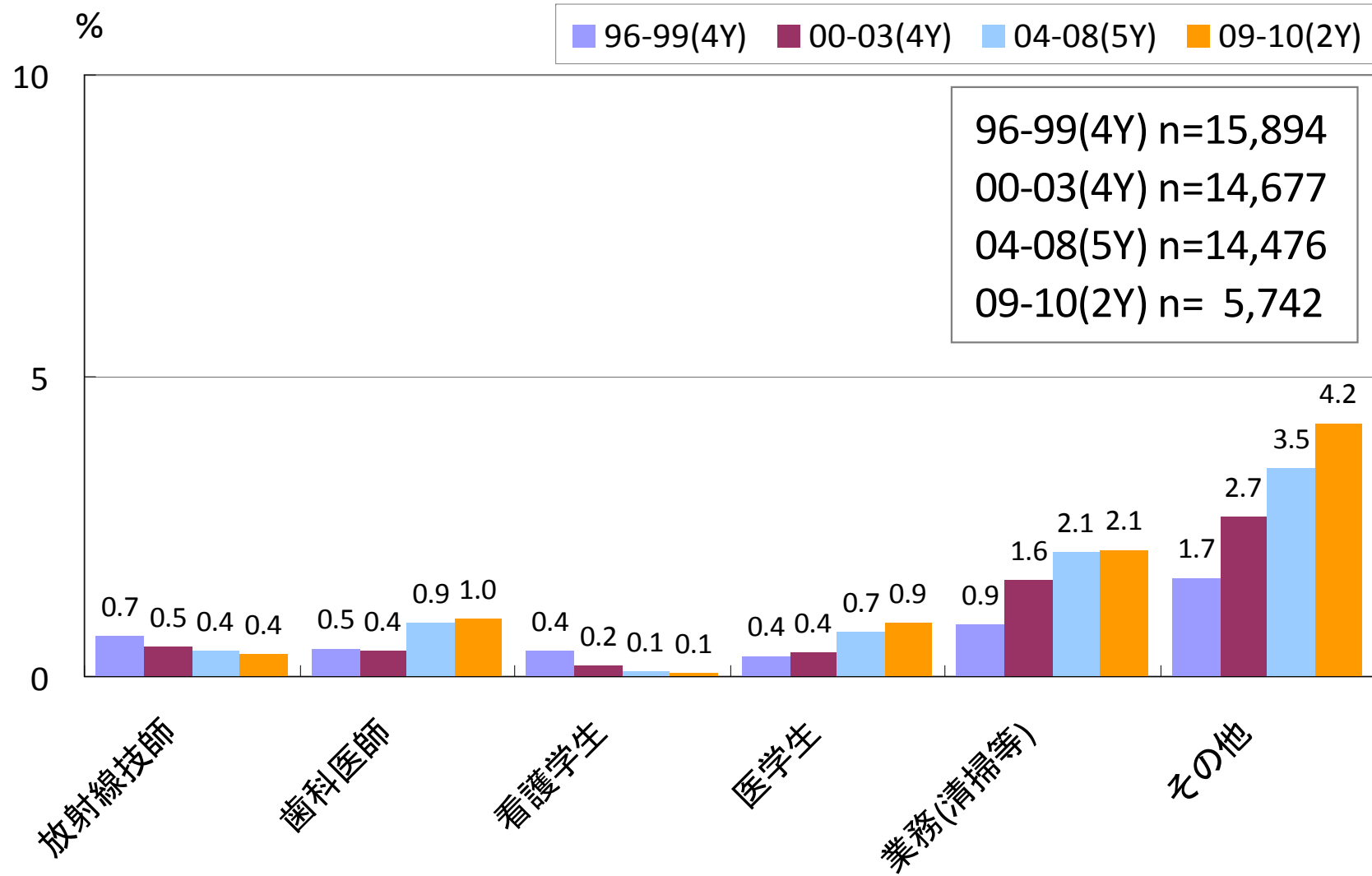




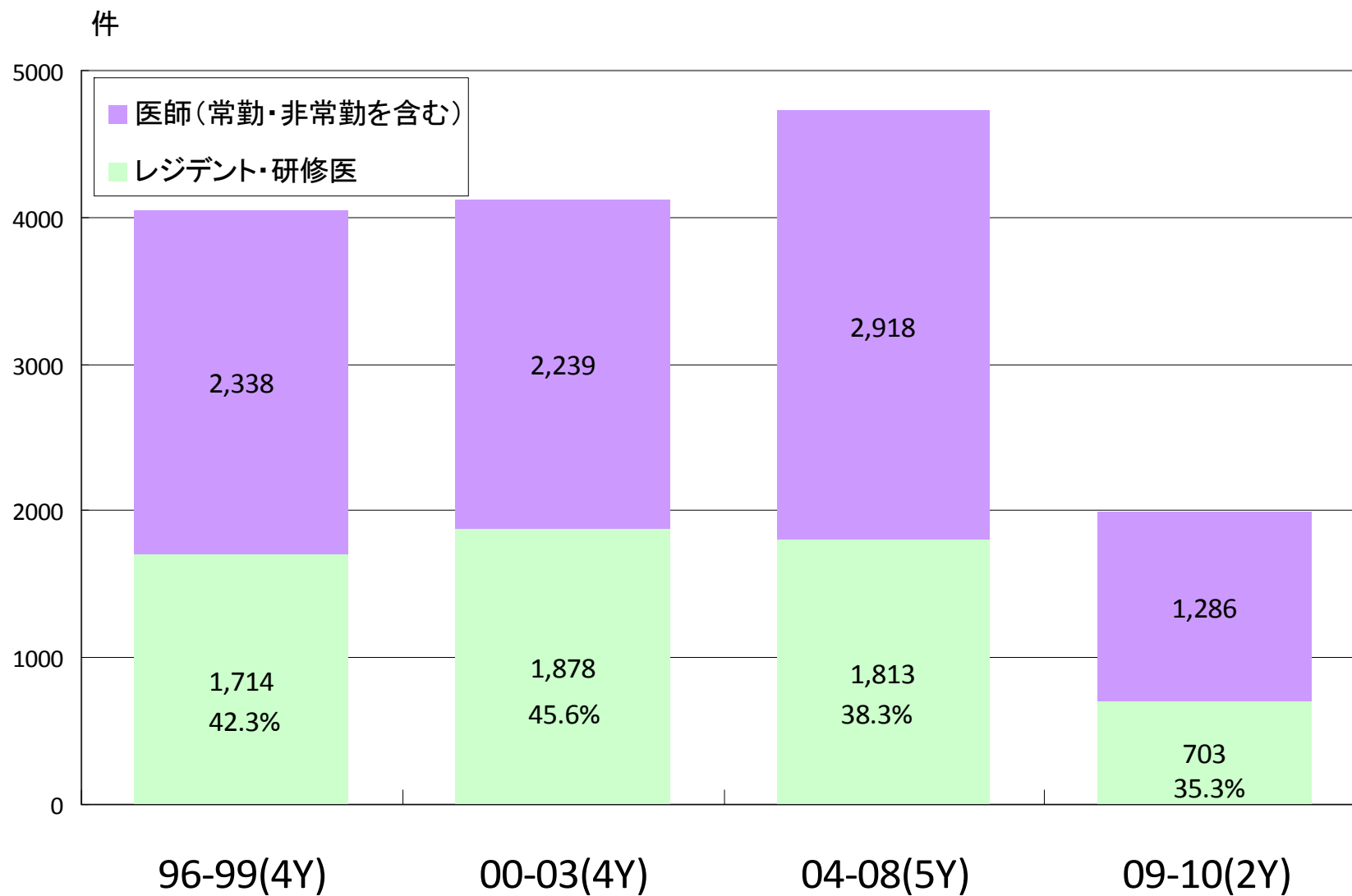
# 図1.2(拡大) 受傷者の職種(%)



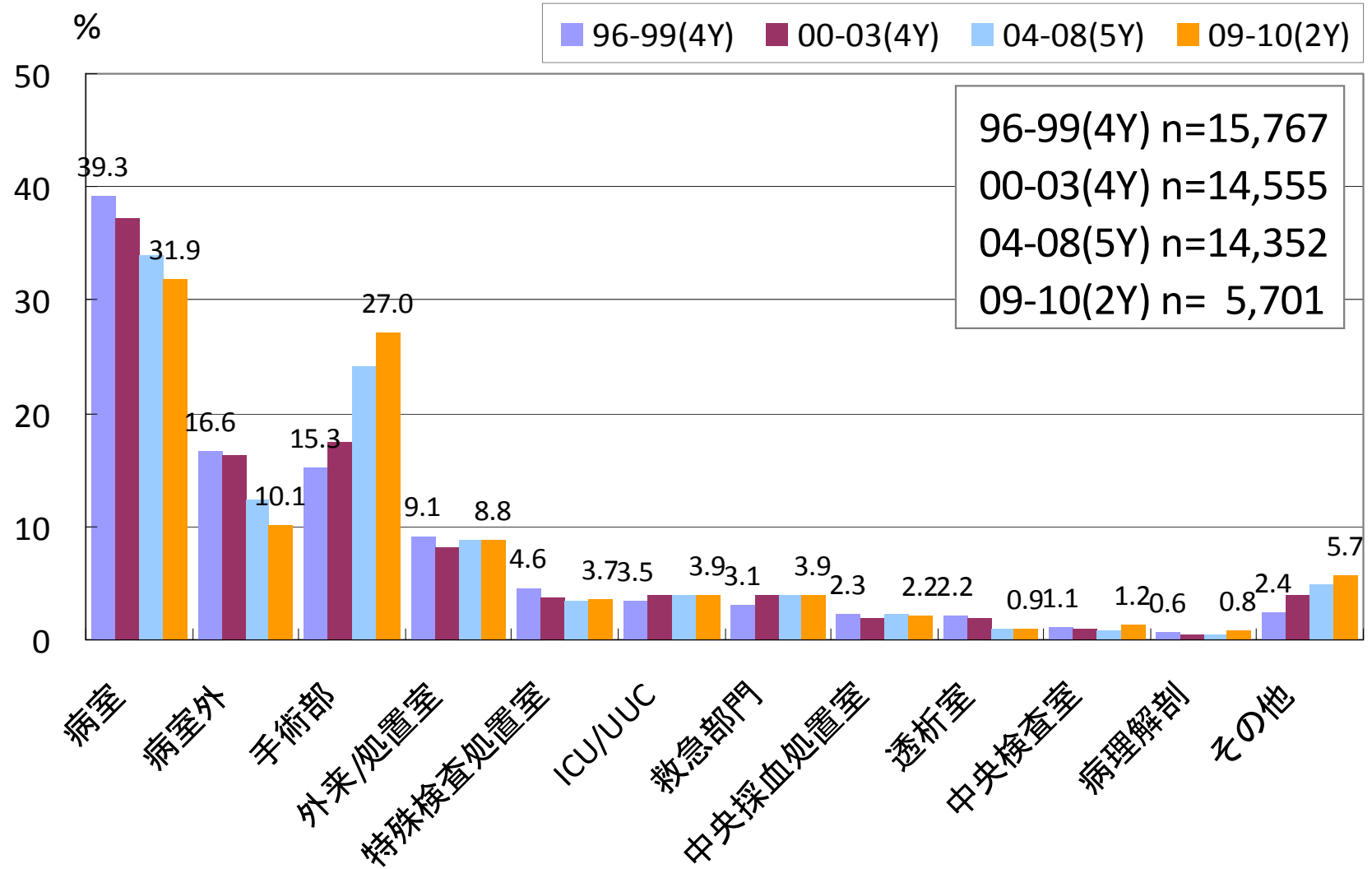
# 図1.3(拡大2) 受傷者の職種(%)



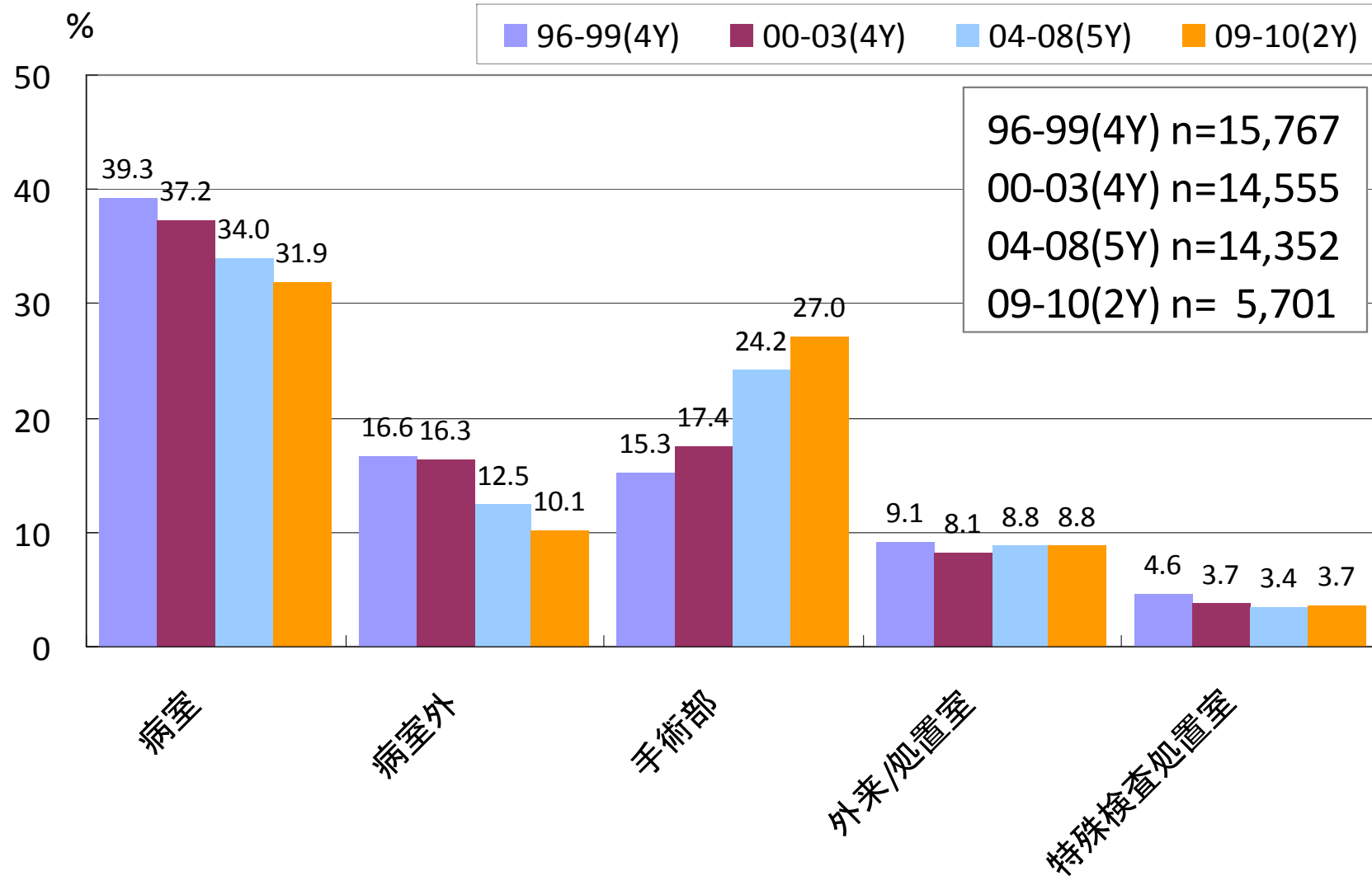
# 図1.4 レジデント、常勤・非常勤の内訳



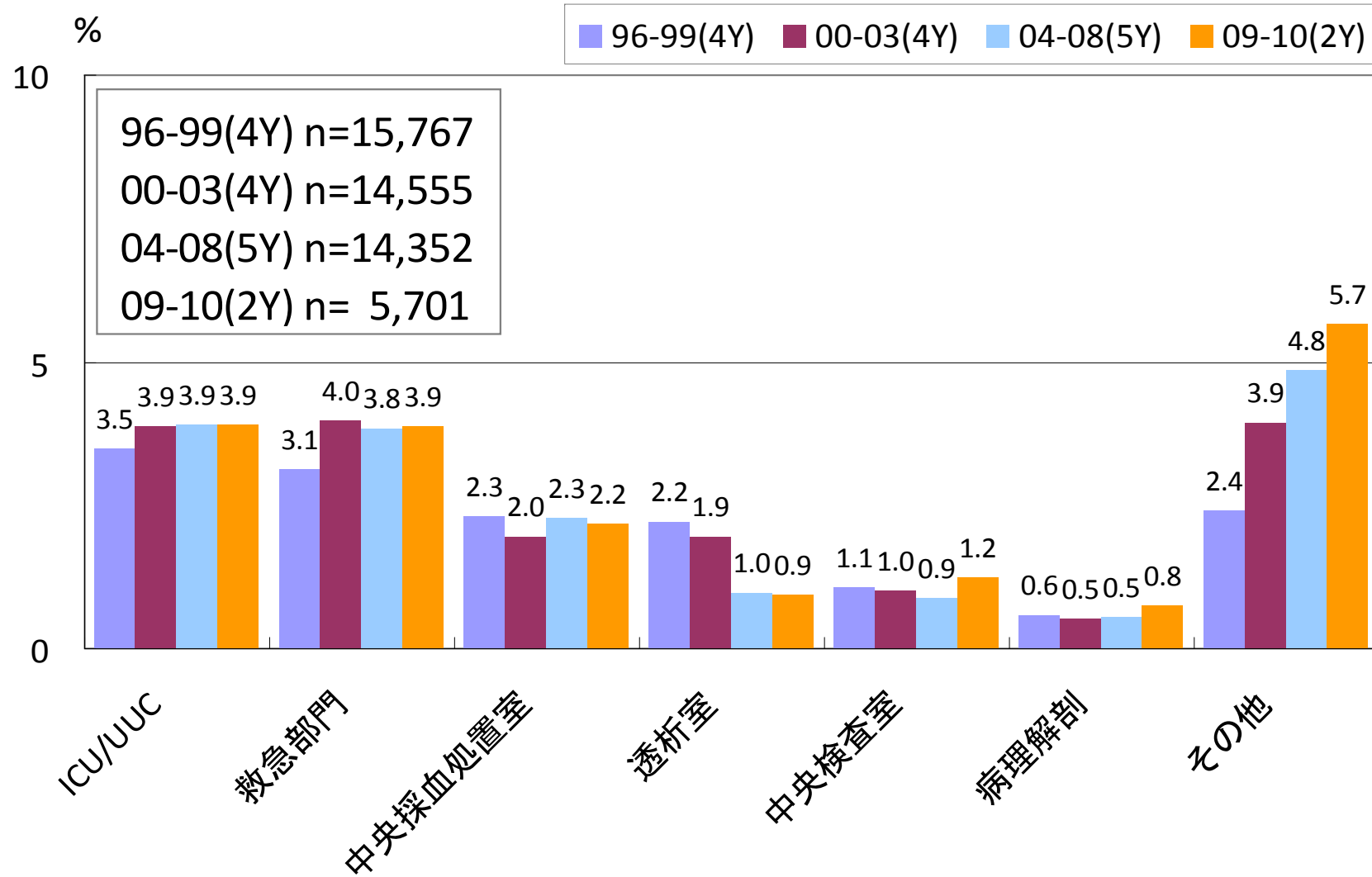
## 図2.1 針刺しの発生場所



## 図2.2(拡大1) 針刺しの発生場所

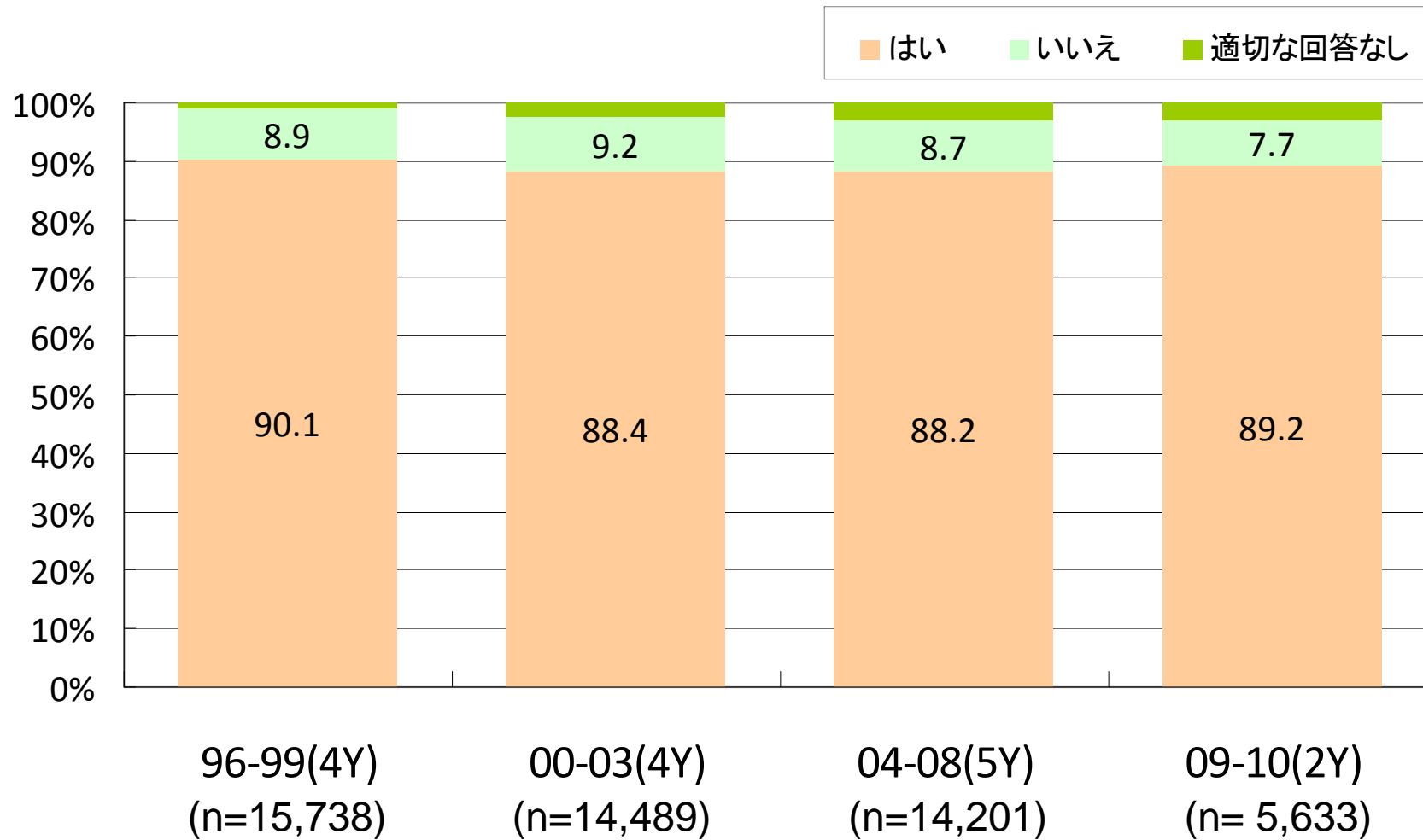


## 図2.3(拡大2) 針刺しの発生場所



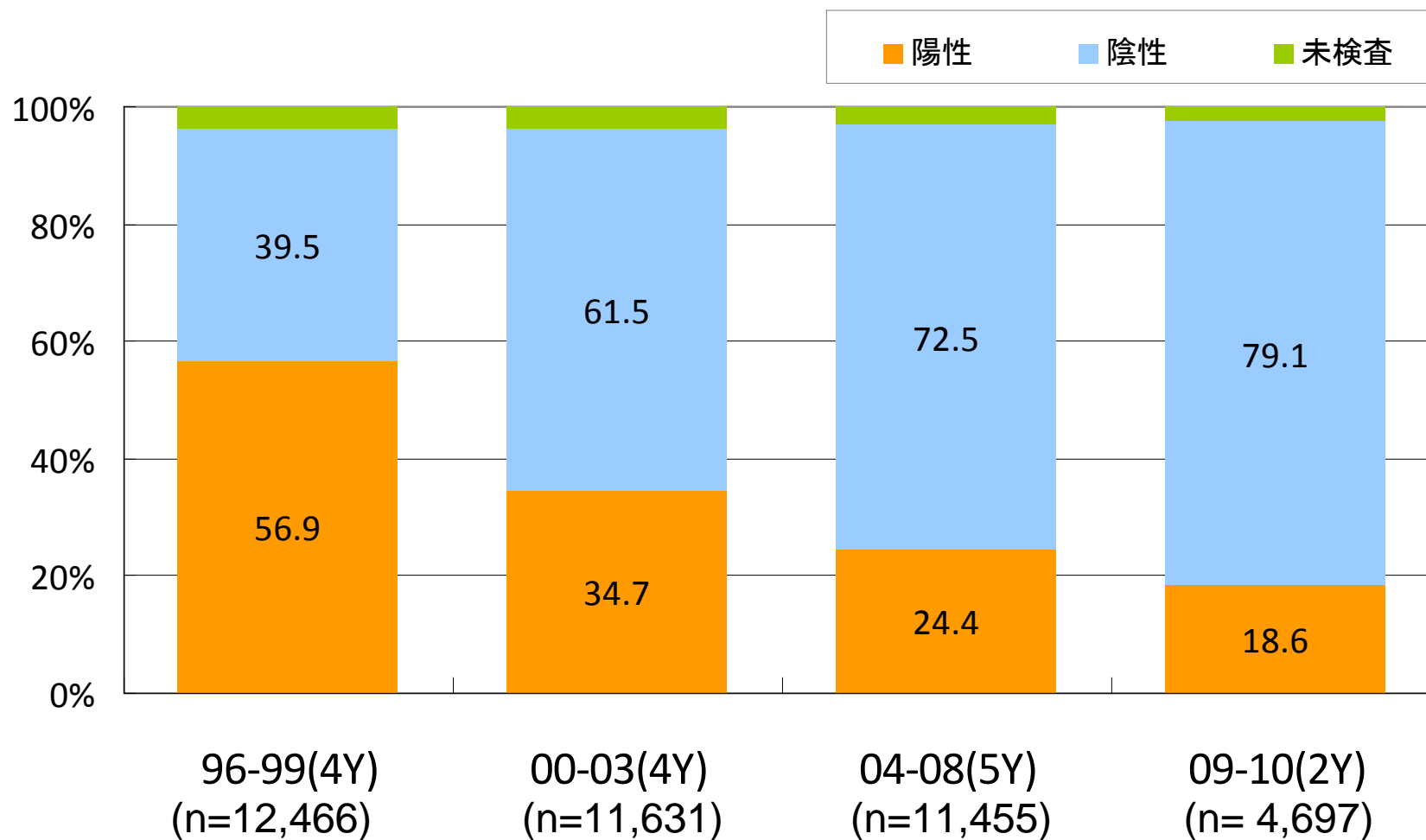
# 図3.1 患者の確定

(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HCV検査結果

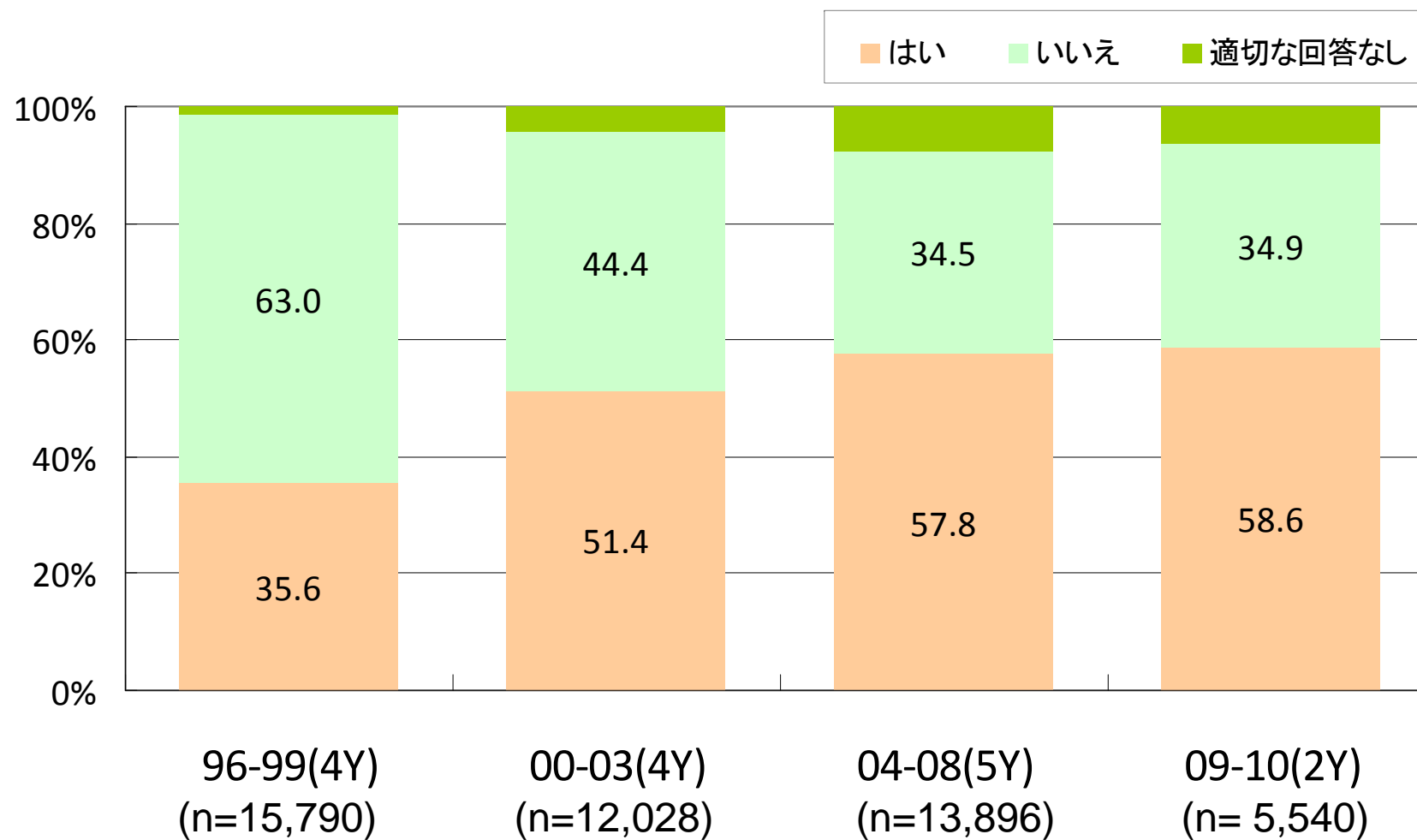
確定患者の検査結果(HCVの陽性の有無)



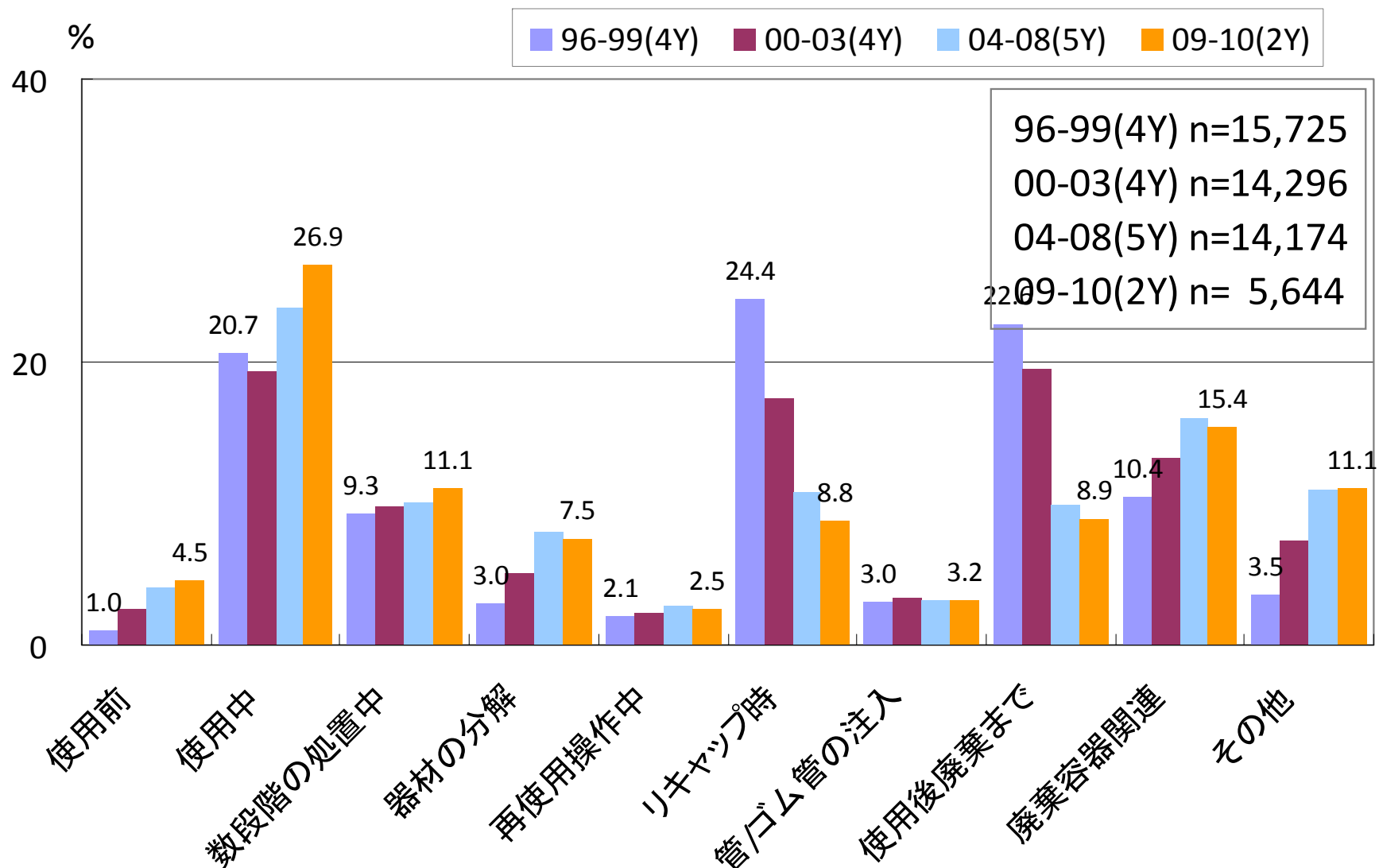


## 図4 器材の選択・使用者

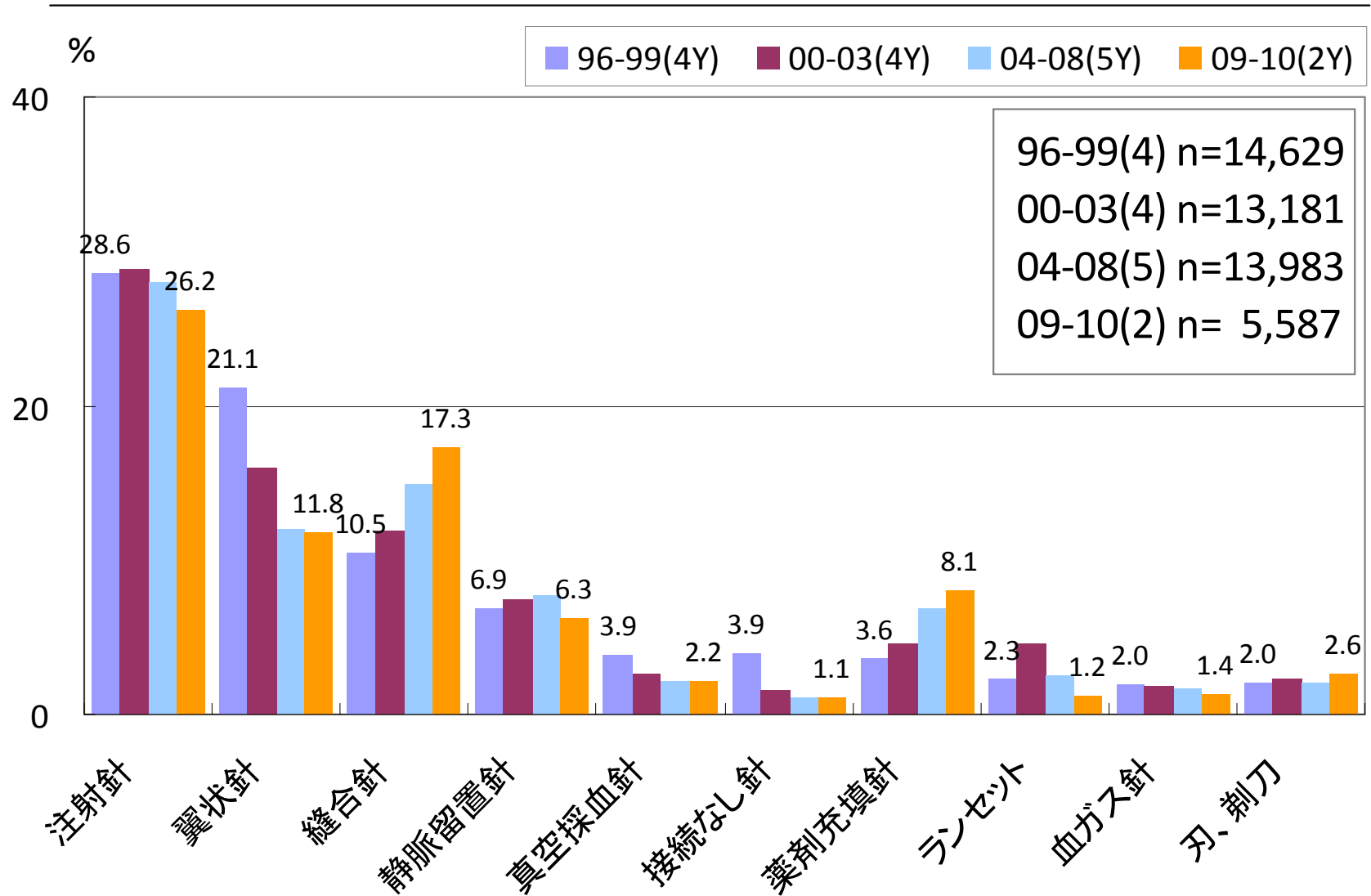
(Q6) あなた自身がこの原因器材を、選択して患者に使用したのですか？



# 図5 針刺し切創の発生状況

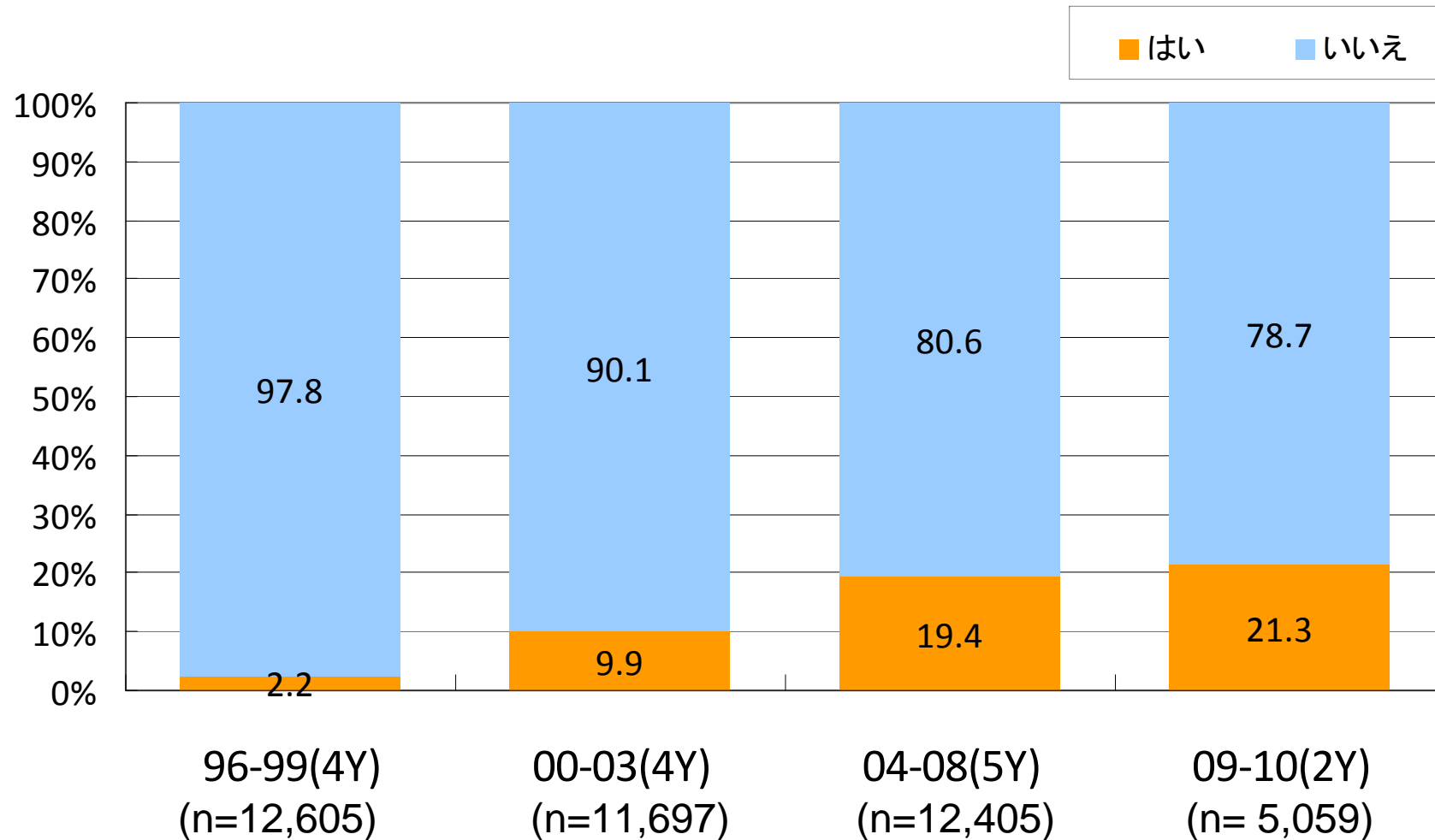


# 図6 針刺し切創の原因器材



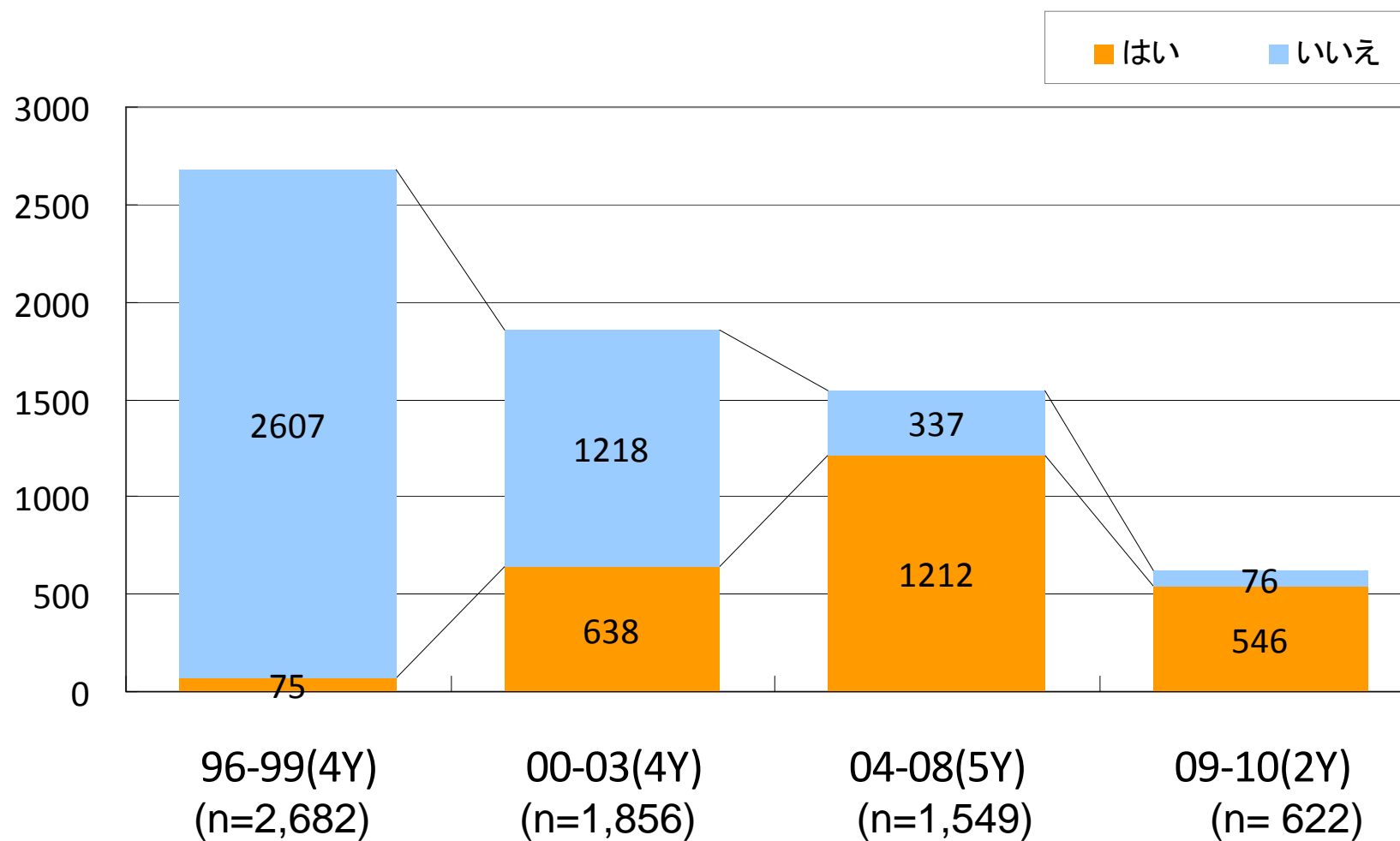
## 図7.1 安全器材の有無

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(すべての器材)



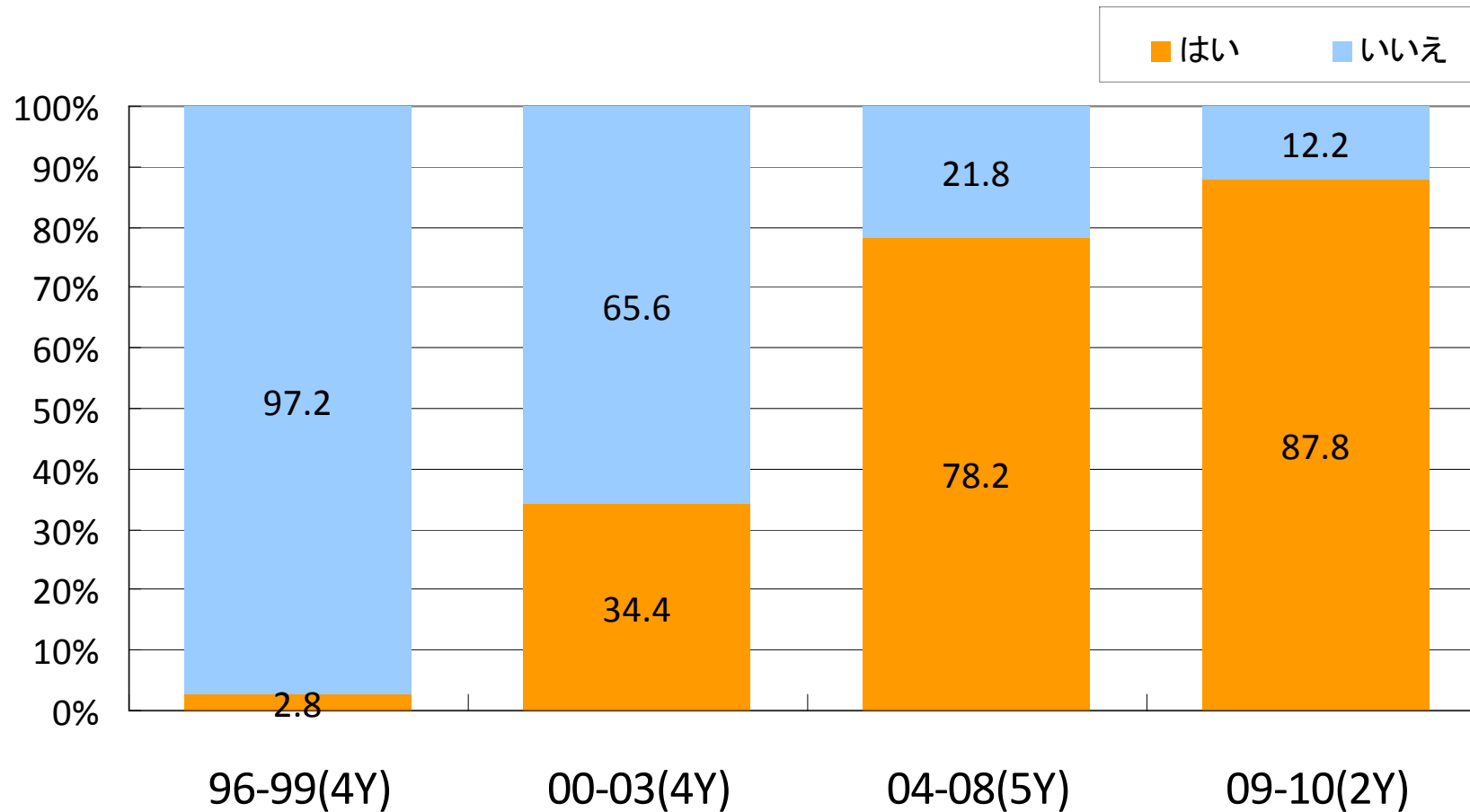
## 図7.2 安全器材の有無

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(翼状針)



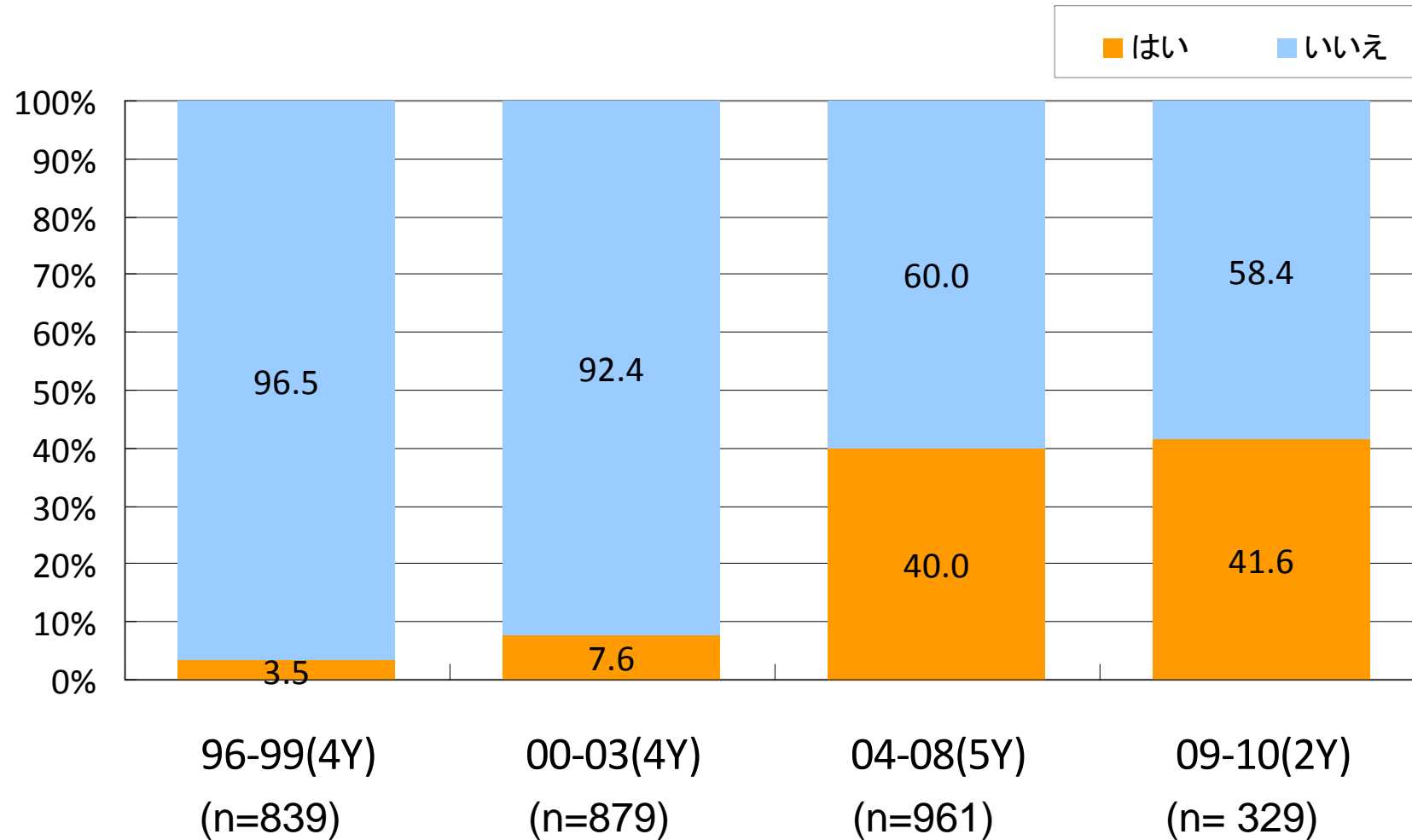
## 図7.3 安全器材の有無：翼状針

(Q11) 受傷した器材は安全器材でしたか？(翼状針)



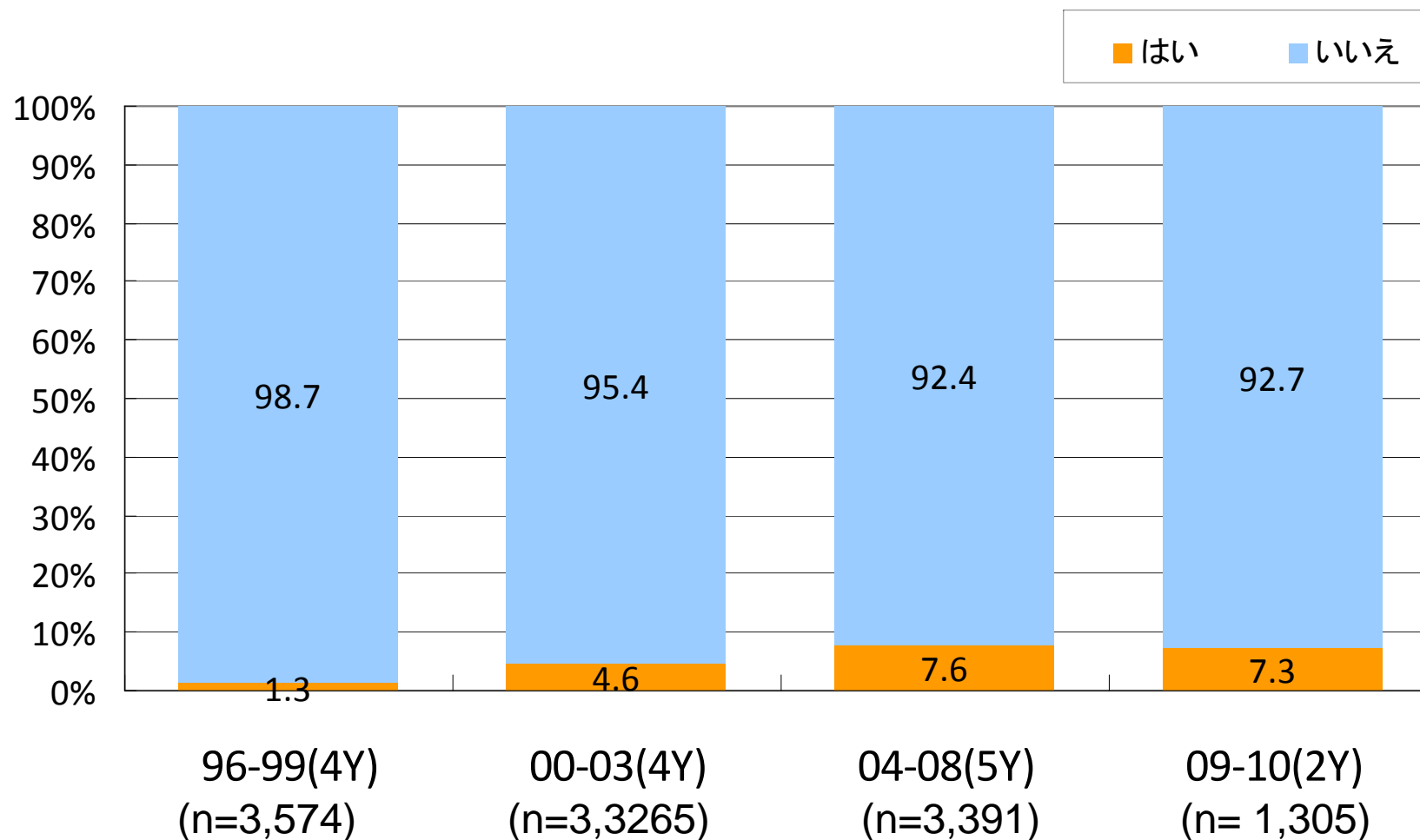
## 図7.4 安全器材の有無：静脈留置針

(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)





# JES2011まとめと1996-2010のトレンド(1)

- JES2011は81病院が参加、分析可能なデータは2009年度は2,769件/年/73施設、2010年度は2,986件/年/76施設、合計5,756件
- 大学病院が34施設、大学病院以外が47施設
- 受傷者に占める職種は看護師が半数(52.0%)、医師が3分の1(34.6%)
- 報告全体に占める看護師の割合が減少傾向(54.9%(JES2009)→52.0%(JES2011))  
医師の割合が増加傾向(32.7%→34.6%)
- 発生場所は、病室(31.9%)、手術室(27.0%)、病室外(10.1%)で全体の7割を占める。病室(34.0→31.9%)、病室外(12.5→10.1%)の針刺しの割合が減少傾向、手術部の割合が増加傾向(24.2→27.0%)
- 感染症確定患者におけるHCV陽性血液にばく露した受傷事例が全体に占める割合は18.6%(5人に1人)。調査を開始してから一貫して報告受傷事例におけるHCV陽性血液ばく露が占める割合が減少している
- 他人が選択した器材で受傷するのは34.9%で、年々その割合が減っている

## JES2011まとめと1996-2010のトレンド(2)

- 針刺しの発生状況では、使用中が最も多く(26.9%)、廃棄容器関連の受傷(15.4%)、数段階処置中(11.1%)、使用后廃棄まで(8.9%)の順となっている。リキャップによる受傷が全体に占める割合は8.8%である。
- 調査を開始してから「リキャップ」「使用后廃棄まで」による針刺しが全体に占める割合は減少傾向である。一方、使用前、器材の分解、廃棄容器関連の針刺しの割合は増加傾向である。
- 針刺し原因器材は、注射針(26.2%)、縫合針(17.3%)、翼状針(11.8%)、薬剤充填式注射器の針(8.1%)、静脈留置針(6.3%)が5大原因器材である。
- 今回の調査で初めて、薬剤充填式注射器の針が静脈留置針を抜いて4番目の原因器材となった。全針刺しのうち4件に1件は使い捨て注射針によるもの、縫合針による受傷は6件のうち1件である。
- 静脈留置針が全体に占める割合が増加傾向から減少傾向に転化した。
- 薬剤充填式注射針(インスリン関連)の針刺しが増加傾向は前回と同じ
- 翼状針による受傷の87.8%は安全器材による。静脈留置針による受傷の41.6%は安全器材による。

参考:まとめ(JES2009:2010年2月公表)

## 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

# 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

2010年現在, エピネット日本版は国内の約1,200の病院等で利用されている

2011/12/20

JES2011, JRGOICP



A : 針刺し・切創報告書

(Version 4)

病院コード番号

院内報告番号

A

**1 報告者**

■ 氏名 \_\_\_\_\_

■ 所属部門

1 医師部門 5 検査部門

2 病棟部門 6 放射線部門

3 外来部門 99 その他

4 中材・手術部門 (記載)

■ 経験年数 ( 年 ) \_\_\_\_\_

■ 性別 ( 男 ・ 女 ) \_\_\_\_\_

■ 年齢 ( 歳 ) \_\_\_\_\_

■ カルテ番号 \_\_\_\_\_

**2 発生日時**

発生日 西暦 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

発生時間 (24 時間制) 時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_

**3 職種 (1つだけチェック)**

1 医師 (常勤・非常勤を含む) →

2 レジデント・研修医 →

3 医学生

4 看護師

5 准看護師

14 助産師

15 保健師

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 業務士 (清掃・洗濯・廃棄)

13 薬剤師

99 その他 (職業記載)

1 内科

2 外科

3 麻酔科

4 整形外科

5 リハビリ科

6 形成外科

7 小児科

8 産婦人科

9 眼科

10 皮膚科

11 泌尿器科

12 耳鼻咽喉科

13 精神・神経科

14 放射線科

15 歯科・口腔外科

16 脳神経外科

17 腎透析部

18 中央臨床検査

19 救急部

20 手術部

99 その他 (場所記載)

**4 発生場所 (1つだけチェック)**

1 病室 (集中治療室を除く) (病棟名記載)

2 病室外 (廊下、ナースステーション等) (病棟名記載)

3 救急部門

4 集中治療室 (術後回復室を含む)

5 手術部

6 外来診察室 (処置室) (科名記載)

7 輸血部

8 中央採血処置室

9 透析室

10 特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・顕微鏡)

11 中央検査部

12 病理解剖

13 中央材料室

14 分焼室

15 在宅

99 その他 (場所記載)

**5 患者の確定・汚染源の患者が誰かわか**  
(1つだけチェック)

1 はい (以下の項目にもお答え下さい)

(患者氏名又はイニシャル) \_\_\_\_\_

(患者カルテ番号) \_\_\_\_\_

入院・外来  1.入院  2.救急  
 3.外来 (救急を除く)  4.不明

患者の検査結果

HIV  陽性  陰性

HCV  陽性  陰性

HBs 抗原  陽性  陰性

HBe 抗原  陽性  陰性

梅毒  陽性  陰性

ATLA (HTLV-1)  陽性  陰性

2 いいえ

3 適切な回答なし (患者への使用前など)

6 器材の選択・使用者—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？ (1つだけチェック)

1 はい

2 いいえ

3 適切な回答なし (記載)

6-A 器材の所持者—他者が持っていた原因器材で受傷したのですか？

1 はい

2 いいえ

7 器材の汚染—器材は血液・体液などで汚染されていましたか？

1 見える程度の血液などが付いていた

2 血液などに接触したが、受傷時には見える程度の血液などは付いていなかった (付着の程度が確認できなかった場合を含む)

3 血液などで汚染されていなかった

4 汚染されていたかどうか不明

8 使用目的—原因器材はどのような目的で使用されていましたか？

1 不明

2 注射器を用いた経皮的な注射 (静・筋・皮下・皮内等)

3 ヘパリン生食等でフラッシュ洗浄 (注射器を用いて)

4 静脈ラインのインジェクションサイト (ゴム管・ゴム栓) への側注又は採血

5 静脈ラインの接続・増設

6 末梢血管確保 (動脈を除く、静注、一時・持続点滴を含む)

15 動脈/中心静脈ラインの確保

7 静脈採血

直接穿刺  ルートからの採血

6 使用済み注射針のリキャップ時 (血液ガス検体にゴム栓などを刺す時等を含む)

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) への注入及び抜針時 (血液等の検体の分注処理を含む)

15 使用済み器材が床・テーブル・ベット等の上に放置されていた

8 その他の、使用後から廃棄するまでの間 (不適切な搬送容器や、リネンなどに紛れ込んでいた)

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していた器材で

13 廃棄後ゴミ袋や不適当な容器から突き出していた器材で

99 その他 (記載)

10 器材 (器材項目・器材名・ゲージ数) —針刺し・切創の原因となった器材は？

■ 器材項目 : 針 (中空針) (1つだけチェック)  
(1~29の針を選択した方は、『原因器材のゲージ数』をお答えください)

1 使い捨て注射器の針

2 最初から薬剤が充填されている注射器の針 (ペン式インシュリン用注射器等)

3 血液ガス専用の注射器の針

4 その他、あるいは種類のわからない注射器の針 (ガラス製注射器の針を含む)

5 点滴ライン接続・増設等に用いる針

6 翼状針及び点滴セットと一体となった翼状針

# EPINet 針刺し切創報告書の項目

①報告者 ②発生日時 ③職種  
④発生場所  
⑤曝露源の患者の感染性  
⑦器材が血液などで汚染されていた程度  
⑧器材の使用された目的  
⑨事故の発生段階 ⑩原因器材  
⑫針刺し切創部位 ⑬受傷の程度