

# 地域包括ケアを担う医療従事者の職業感染予防システムの開発

福井幸子<sup>1)</sup>, 細川満子<sup>1)</sup>, 吹田夕起子<sup>1)</sup>, 矢野久子<sup>2)</sup>, 前田ひとみ<sup>3)</sup>

1) 青森県立保健大学, 2) 名古屋市立大学, 3) 熊本大学

**Key Words** ①訪問看護事業所 ②診療所 ③老人施設 ④職業感染

## I. はじめに

我が国の医療供給体制は病院完結型から地域完結型へとシフトしており、地域において医療・介護・予防・生活支援の各サービスを展開する地域包括ケアが注目されている。

今後、多くの医療依存度の高い利用者の採血や点滴等の検査処置が増えることが予想されるが、職業感染防御体制が確立していない事業所では職業感染の発生が懸念される。

## II. 目的

訪問看護事業所・診療所・老人施設における看護師の針刺しの実態と要因を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 調査の対象と期間

対象は、青森県健康福祉関係施設名簿（2011年4月1日現在）から無作為に抽出し、研究に同意のあった介護老人福祉施設6施設、介護老人保健施設2施設の看護職者9名と、単独型訪問看護事業所6施設の管理者6名、訪問看護事業と連携している内科または外科の診療所3施設の看護責任者3名の合計18名で、2012年8月から9月にかけて調査した。

### 2. データ収集・分析方法

インタビューガイドに沿って注射業務の内容、過去に発生した針刺しの要因、針刺し予防対策についてインタビューした。録音した内容を逐語録にしてコード化し、針刺しの要因と対策、廃棄上の問題について分類しカテゴリー化した。

### 3. 倫理的配慮

対象者に、研究協力の任意性の確保と守秘義務の厳守、情報の漏洩防止、得られたデータは個人が特定できないよう処理をすること、研究終了後、個人を特定できるデータは棄却することを説明し実施した。インタビューの録音は、対象者の了解が得られた場合に実施した。調査は青森県立保健大学研究倫理委員会（ID：1224）の承認を得て実施した。

## IV. 結果

過去に針刺しがあったのは診療所2施設、訪問看護事業所2施設、介護老人福祉施設2施設、介護老人保健施設1施設で、訪問先で家族が針刺しをした事例や複数の看護師の針刺し経験が推測された施設もあった。針刺しはリキャップ時が最も多く、中には次の訪問時間を意識して焦った時に普段はやらないリキャップをして針刺しした事例があった。その他 CV ポートからのヒューバー針抜針時や、認知症患者の点滴自己抜去への対応時、事業所までの移動中に袋に入れた点滴バッグのゴム部から針が抜けて針刺しが発生していた。

針刺しの要因で訪問看護事業所・診療所・老人施設に共通していたのは、【携帯用廃棄容器の不備】で、診療所の往診や訪問看護では医療用の廃棄容器が大きいこととコストがかかるため容器の購入・持参が困難で針をリキャップしていた。訪問看護事業所に見られ

た要因の【コスト重視で安全装置付き器材が購入困難】は老人施設でも挙げられ、供給される注射器材は主治医（嘱託医）の医療機関からのものであり、コスト面から新たに器材を購入できる状況でない施設があった。その他、【針の特徴と針刺し予防方法に潜む危険】【医療機関への遠慮で感染症の確認困難】【看護師の意識の低さや焦り】【家族による危険な抜針】があった。老人施設では、【看護師の認識不足】【看護師の知識不足】があり、特に長期間のブランク後に職場に復帰した看護師の教育上の課題があった。針刺し対策で訪問看護事業所・診療所・老人施設に共通していたのは【針刺し防止策の原則を実施】で、リキャップ禁や安全装置付き器材の使用があった。他に【スタッフへの教育指導】や【安全な医療器材の購入】【針刺し発生時の決められた対応】【職員の定期健診】などを挙げた施設があった。その他、診療所の【訪問看護の安全を考えた廃棄物の受け取り】では「廃棄物を持参してくる訪問看護にはリキャップは要求していない」があり、訪問看護では【医師の理解を得て安全な医療器材を確保】があった。老人施設では【入所者側の要因に応じた対策】で「認知症の入所者の点滴は2人で対応」等や、医療事故防止として【点滴や採血は自施設ではなく病院を受診して実施】があった。この他、【原則以外の方法】として「針に綿をぐるぐる巻く」「廃棄容器に入らない場合は接続部に触れて針をはずす」「リキャップして医療機関に返す」「両手でリキャップか点滴ボトルのゴム部に針を刺す」「リキャップしないで膿盆に入れて詰所（医務室）で廃棄」など、危険な行為が針刺し予防方法に取り入れられて実施している施設があった。

## V. 考察

2012年4月から全国の市町村で第5期介護保険事業計画として開始された地域包括ケアにより、地域において医師の診療、看護職のケア、介護職員のサービス提供が強化されている。2012年の介護報酬・診療報酬ダブル改訂で、機能強化した在宅療養支援診療所には往診料の加算などが手厚く評価され、介護老人福祉施設の医師が外部の医師と連携して施設で看取りを行った場合にも評価される<sup>1)</sup>など、診療報酬による誘導が地域包括ケアの推進を後押ししている。地域包括ケアを展開するためには医療従事者の安全が前提となるが、本調査で訪問看護事業所、診療所、老人施設では必要な器材が完備されていないことや、看護師の針刺し予防の意識や認識、知識不足から針刺しの危険性を高めていることが明らかとなった。また、在宅では介護保険の限度内でケアを納めようと家族が抜針行為をして針刺しした事例があり、家族がケアに参加することから発生する危険が明らかとなった。

医療依存度の高いサービス提供者の増加が見込まれる中、地域包括ケアに従事する職員の安全を図った体制づくりは喫緊のことであり、今後、訪問看護事業所・診療所・老人施設並びに施設間の連携で発生する針刺しの実態とその要因について質問紙調査を実施し、職業感染予防上必要なシステムについて検討していく必要がある。また、針刺しで最も問題となるリキャップの原因が廃棄容器の不備であることから、抜針直後から廃棄場所までの移動中における安全と利便性を図った携帯用針捨て容器の開発が必要である。

## VI. 文献

1)山崎摩耶：地域包括ケアの“主役”訪問看護に期待して,COMMUNITYCARE,14(7),”118-22,2012.

---

【連絡先】 研究代表者：福井幸子 青森県立保健大学看護学科

〒030-8505 青森市浜館字間瀬 58-1 E-mail:s\_fukui@auhw.ac.jp