

歯科臨床における針刺し事故等の発生要因の分析と感染予防教育について

嶋 智美 ・ 藤原 愛子

About the analysis of the occurrence factor such as a pincushion accident in dentistry Clinical and the infection prevention education

SHIMA Tomomi and FUJIHARA Aiko

はじめに

近年相次いで起こる医療事故によって医療現場の実態が明らかにされ、国民の医療に対する信頼は揺らいでいる。そのため、日本の医療現場ではやっと 90 年代後半より組織的に感染予防対策やリスクマネジメント教育が行われるようになった。

歯科についていえば、ほとんどが開業医であり歯科衛生士の 90%以上がそこに勤務している現状がある。就業している人数は、病院などに比較し極めて少なく、組織としての機能や医療管理の問題は個々の開業医(経営者)に一任されているものと思われる。

では、いったい現場にはどのような実態があるのか、歯科臨床現場における具体的な感染予防対策についての実態把握を目的に、現在就業している歯科衛生士を対象として質問紙調査を行った(2001 年 9 月)。結果、滅菌・消毒等や診療時の歯科衛生士の身支度には、患者一人一人に対応しようとする動きが見られた。しかし、それは根拠に基づいたシステムが一貫して実施されているものばかりではなく、また結果的に医療従事者を守るためのテクニックやシステムになっている傾向があった。

歯科医療現場で起こる事故や実態は外からは見えにくく、その報告も少ない。また、事故に至らずとも不安に感じていることや問題なども不透明な点が多い。人が行うことに絶対にミスはないとはいえないが、それを限りなく未然に防ぐ努力は必要であると思われる。歯科医療現場での事故の実態や歯科衛生士がどのような思いで仕事をしているのか、特に感染予防対策について個々の経験や思いを聞き取りたいと考えた。

そこで、歯科医療現場で起こる針刺し事故等の発生の現状について調査し、なぜ事故が起こるのか、どのような対策をとる必要があるのか考察することを目的に、歯科衛生士教

育における感染予防教育をいかに進めていくべきか、現場の事情と照らし合わせながら考えていきたい。

調査対象および方法

本調査を実施する前に、本学科学生(平成 13 年度 2 年生 37 名)に対し、臨床実習終了直後に実習時における手指等の損傷経験について予備調査を行った。その結果、針刺し事故が 3 件、器具の洗浄・消毒時に鋭利な器具やリーマーで手指を損傷したケースが 14 件起きていた。この予備調査を踏まえ、質問内容を再検討し本調査に臨んだ。

調査対象は、本学卒業生で歯科医院にて歯科衛生士として現在就業している者 8 名である。方法は、1 対 1 によるインタビュー法を用いた。対象者は無作為に抽出し、あらかじめ電話にて趣旨を説明しプライバシーの保護などインタビュー実施上の約束を確認した上で、アポイントをとり本学に来校してもらった。一人あたりの所要時間は 40 分から 1.5 時間程度であった。インタビュー内容は、対象者の協力を得てテープに録音し、また針刺し事故等の経験については、インタビュー後その場で質問紙に記入してもらい回収した。

結 果

1. インタビュー内容について

(1) 就業年数

8 名の平均は、3.年 7 ヶ月であった。

(2) スタッフの構成

平均で歯科医師 2.3 人、歯科衛生士 3.1 人、歯科助手 0.2 人、受付 1.4 人、技工士 0.6 人、その他 0.2 人であった。

(3) ミーティングについて

8 名全員がミーティングを行っていないと回答した。うち 1 名は、定期的にミーティングを行う必要性は感じていると回答した。

また、勉強会を定期的に行っている者が 3 名であった。この勉強会は、歯科医師と合同で行う場合と歯科衛生士のための勉強会とがあり、後者のケースはテーマを決めて、それについて順番に 2 ヶ月に 1 回発表する形で行っているということであった。その際、診療において気づいたことや改善した方がよい点なども意見交換し、話し合った内容を歯科医師に伝え、改善を要求する形をとっている者もいた。

また、ミーティングや勉強会という形ではなく、1 ヶ月に 1 回歯科医師とスタッフが集まって食事会を行い、日ごろ感じていることをお互いに意見交換する機会があるケースもあった。

(4) スタッフとのコミュニケーションについて

特に問題はなく、コミュニケーションがとれていると全員が回答した。経験がまだ浅いため、先輩からアドバイスを受たり、和気あいあいと少人数のスタッフで仕事を行っているようであった。一方、歯科医師とはある程度距離をおいて、必要なこと以外につ

いてはあまり会話をしないなど積極的に親睦を深めようとしなないケースもあった。歯科医師の機嫌が悪いと診療に影響を及ぼすので、先生のご機嫌をうかがいながら会話をするという回答もあった。

(5) 滅菌・消毒について日常の診療で感じていることについて

・就職した当時よりも、より適切な方法をとるようになった。スタッフから滅菌・消毒方法を改善しようと提案した。

・いい加減なので方法を変えていきたいが、具体的に提案はしない。責任は先生にあるので、先生の方針に従う。

・特に受付をした後、お金を触った手で患者さんの口腔内を触るのには抵抗がある。

・清潔・不潔の観念があいまい。ディスポ・ザブルのペーパータオルなども導入しようと試みたが、コストがかかるとのことで歯科医師に却下された。1枚のタオルをスタッフ全員で使用しているのが現状。

・グローブは、患者一人につき1組使用したいが、コストがかかるので頻りに交換しないようにと言われている。しかし、最近は通販で安価のものが売られているので、さほど抵抗なく、スタッフ一人一人の自覚に基づいて交換していることが多い。

・忙しいと薬液に漬ける時間を短縮したり、すぐに取り出したりしてしまうことが多い。それでは意味がないことは承知しているが。

・先生はグローブをしない。マスクも時々しかしない(スタッフも)。

・タービンの本数が少ないので、滅菌している余裕がなく、滅菌器を購入したがあまり活用していない。

・きちんと手順を踏んで滅菌・消毒を行っていると思う。

・おかしいと思っても先生に言えない。

・納得してやっているが、完璧ではなく何かが起こってからでは遅いと思う。例えば、患者さんからクレームがきたり、事故が起きてからでは遅いと思うのだが。

・グローブを交換してゴミ箱に捨てると、後でゴミ箱の中をチェックされ「捨ててあるグローブはまだ使えるだろう。もったいない。」と注意される。

・診療室内の掃除には口うるさくきれい好きな割に、滅菌・消毒などはいいい加減。目にみえるところだけきれいにすればよいという感覚。

・印象用トレーをトレークリーナーに漬けるだけで滅菌・消毒はしない。すごく気になるが、先生には言えない。C型肝炎の患者さんが来院しても、まったく危機感をもたない。この場合、優しさか思いやりというのは少し違うと思うのだが。

・スタッフ全員気になっていることがあるが、言うと辞めさせられるという雰囲気があり、言えない。

・スリーウェイシリンジの先端は、汚染されているとは思いますが、忙しいので拭かないことが多い。

・診療中の先生と診療以外の先生とではまったくヒトが違う。患者さんに対する対応が、人により違う(老人、お金持ちなど)ので、先生の態度に対してストレスがたまる。

・正直いって、歯科衛生士の仕事はあまりきれいな仕事ではないな、と感じている。
また、8名全員が自分が患者だったら、勤務している歯科医院には治療には行かないと思うと回答した。

(6)あなた自身、現在の感染予防対策について危機感をもっているか？

・危機感を持っているが、スタッフ同士で言い合うだけで先生には言えない。結局、何も変わらない。大丈夫かな？と思いつつ、感染の心配は常にある。

・いい加減なので、改善したい点について、直接、先生になぜそうしたいのか伝える。しかし、徹底的にいろいろな商品の値段を調べたり、現状との比較を行ったりしたが、結局はコストがかかるなどを理由に却下される。

(7)歯科医師は、現在の感染予防対策について危機感をもっていると思うか？

・長年、診療を行ってきて感染したことがなく、あまり危機感をもっていないのではと感じる。

・まったく危機感を感じていないと思う。普段の診療ではグローブをしていない。

・スタッフのグローブは、できるだけ安い通販などを利用してコストがかからないものを使用している。頻繁に交換することについて先生は何も言わない。先生は、とても高価で上等なグローブをはめているが、スタッフほど頻繁には交換していない。自分の身は自分でしっかり守っていると思う。

(8)国内における医療事故や院内感染の問題、歯科では最近起こった事件(注射液の使い回し、小児の局所麻酔後の死亡事故など)などについて、どのように感じているか？

・医科で起こった事故については、正直あまり関心がない。

・医科は、病院・施設など入院設備があり、歯科とは違うのであまり関心がない。

・市内の歯科医院で起こった事故については、翌日先生から話があった。患者さんも気にしていた。しかし、それは注射液だけのことで、他のこと(滅菌・消毒等)には波及しなかった。

・注射液に関しては、きちんと対処しているので、自分たちにも起こり得るという危機感はありません。

・話題にも上らない、先生は危機感がまったくない。

・事件が起こった直後は気にしていたが、しばらくしたら忘れてしまった。

(9)「ユニバーサルプリコーション」を知っているか？

全員が「知らない」と回答した。

(10)「リスクマネジメント」を知っているか？

全員が「知らない」と回答した。

(11)具体的にどの程度まで歯科衛生士教育の中で滅菌・消毒について教育すべきだと考えるか？

「臨床実習に出て現実を知ったが、学校の中ではやはりきちんと理想どおりの方法で行った方が良いと思う。本来の方法を知っているのと知らないのとでは仕事をするようになってからの感じ方や対処の仕方が違うと思う」という回答が1件あった。その他、滅菌・消

毒に関して以外に、「学校では一通り簡単な方法しか学ばなかったが、臨床は奥が深く仕事をやるようになってからが、本当の勉強なのだと感じている。」などの意見もあった。

2. 針刺し事故等の経験有無についての質問紙調査結果

(1) 針刺し事故経験について

経験の有無

注射針を刺した経験があるものは、8名中3名であった。

針刺し時の状況

「キャップをする時」2名、「歯科医師に注射器を渡す時」1名であった。

針刺し後の処置について

「水洗後、指を強く押し血液を押し出した」2名、「すぐに針を交換した」1名であった。

針刺し事故の報告について

院長に報告したと回答したものは1名、しなかったものは2名であった。報告の方法は、口頭であった。スタッフに報告した者は2名であった。

(2) 注射針以外の鋭利な器具でのケガの経験について

経験の有無

鋭利な器具によりケガをしたことがある者は、8名中5名であった。

具体的な器具について

「探針」5名、「超音波スケーラーチップ」₁、「ピンセット」₁、「バー」₁、「リーマー」₁、「ブローチ」₁、「クレンザー」₁、「スケーラー」₁、各1名ずつであった。

ケガ時の状況

「器具の洗浄中」4名、「スケーリング中」2名であった。

ケガ後の処置について

「水洗後、イソジンやJG(ヨードグリセリン)などで消毒した」と全員が回答した。

(3) B型肝炎のワクチン接種について

現在、抗体を持っているあるいは接種中である者は、8名中2名で2名とも個人負担で接種を行ったと回答した。

抗体を持っていない者に「接種する意思」について質問したところ、接種する意思が「ある」と回答した者は6名中4名、「どちらともいえない」2名であった。接種する意思があるのにしない理由は、「接種する時間がなかなかとれない」2名、「他のスタッフがしていないから」1名、「他のスタッフと一緒に勤務先の負担で接種させてもらうつもりだから」1名であった。

(4) 医療事故防止対策についてのマニュアルの有無

全員が「ない」と回答した。マニュアルの必要性について、「強く感じる」8名中5名、「感じる」3名であった。

考 察

今回は 8 名という限定した人数で、一人一人の思いをインタビューした結果であり、歯科医療現場でのすべての実態を把握したものではない。現時点では、時間の都合上インタビュー結果をテープ起こししていないため、回答してくれた 8 名の総合的な考察はできないが、インタビュー中のメモや対象者の様子を観察した時に、感じたことをまとめてみたいと思う。

まず、スタッフとのコミュニケーションは取れているが、診療に関してミーティングを実施していないことである。医科では、患者の病状や様子が申し送られて意思統一が図られており、カンファレンスが実施されるのが日常であると思われる。歯科医療もチーム医療であり、少人数とはいえ複数の人間がチームを組んで仕事をしていることに変わりはない。毎日の診療の中で、気が付いたことなどをスタッフや歯科医師と話し合う場、時間がまったくないというのは驚きであった。そのことについて、歯科衛生士自身がさほど問題意識を感じていないこともわかった。

次に、滅菌・消毒などについて日頃感じていることは、歯科医師には思っても言えず、言っても却下されるという現状があるように思われた。なぜ、言えないのか、その裏には言うとは解雇されるかもしれない、など直接的に感染予防対策を講じることとは関係のない面に波及する恐れを感じているようであった。また、「先生が責任者なのだから」という責任転嫁により、消化してしまっているケースもあるように感じられた。自らが責任をもって仕事に臨む姿勢が、この場合には欠けていると感じた。

また、方法を変えたい、ディスポ・ザブルの製品を導入したいなど感染予防対策への積極的考えを率直に伝えようと試みているケースもあった。感染に対する危機感の現れであると思われる。しかし、必要経費の問題は経営者である歯科医師に委ねなければならないため、歯科医師の感染予防対策に対する考え方は十分とはいえないと感じた。身近で医療事故が起こった場合でも、危機感はあるが自分のこととして感じるケースは少ないように思われた。

さらに、「ユニバーサルプリコーション」「リスクマネジメント」など近年言われている感染予防対策に関する言葉については、全員が知らなかった。知識の面において勉強不足を感じざるをえないが、と同時に学生時代にこのことについては習得していないことの現れでもあり、今後の歯科衛生士教育に取り入れていかなければならない重要な教育課題の一つであると感じた。いかに彼女たちの危機管理能力が未熟か思い知らされた結果であった。

具体的な針刺し事故経験については、リキャップ時の事故発生が目立っていた。針刺しだけでなく、鋭利な器具についても同様に、器具洗浄時、片付け時に発生している。忙しさに慌てて片付けをしようとしたり、診療が終了したことで緊張感が途切れたりしている状況下において発生しやすいのではないかと感じた。これには十分注意を促さねばならない。また、事故後の処置として、水洗後出血した部位の血液を十分に押し出し、消毒するという回答が多かったが、病院にて血液検査などの処置をした者は一人もいなかった。B 型肝炎のワクチン接種率は低く、接種している場合は自己負担であり、接種しない理由は

時間がないなど根拠があいまいなケースがみられる。

事故の報告は、院長にしたりしなかったりと報告の義務もなく、書面での報告はまったくなかった。しかし、医療事故が起こった際のマニュアルの必要性については全員が「感じる」と回答している。危機感はもちつつ、しかし、それをどこに求めたらいいのか非常にあいまいで、不安な様相を呈しているようにも感じられた。

いずれにせよ表面的にはコミュニケーションが取れ、診療はスムーズに展開しているように見えたが、実際には感染予防対策について十分ではないと感じている傾向がみられた。そこには、歯科衛生士自身が知識や根拠をしっかりともち歯科医師と対等に接することができる環境下におかれていない現状が見え隠れした。組織的に仕事をするに対する意義の理解が歯科医師、歯科衛生士双方に欠けていることも原因の一つではないかと感じた。感染予防対策については、歯科衛生士教育に取り入れていかねばならない重要課題であり、ただ方法の教授に終わることなく、根拠に基づいた方法や知識の習得が必要不可欠である。

アメリカの CDC では、ユニバーサルプリコーションを定義し、歯科を含むすべて医療機関では当然のごとく実施されている。感染症に対する考え方が、医療従事者全体に共通認識として、行き渡っている証拠であると思われる。わが国においては、医療においてやっと院内感染などの問題が次々に明るみに出たことにより、各医療機関で盛んに対策が講じられてきている。患者の安全を確保するのが、医療従事者の最たる役目である。歯科医療においても、医療に準じて同様の方法を模索し、リスクマネジメントについての認識を深めていかねばならないだろう。

文 献

- ・松田和久：針刺し事故の CDC ガイドライン - 職業感染事故防止のための勧告 - (訳)、INFECTION CONTROL 臨時別冊、2001 .
- ・黒崎紀正ほか：イラストレイテッド・クリニカルデンティストリー 患者の診かたと歯科医療、医歯薬出版、2001 .

(2003年3月17日 受理)