

シンポジウム講演Ⅳ

本学歯学部附属病院における院内感染事故の発生状況

北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座 助教授
同附属病院院内感染対策委員会 副委員長
莉木 裕司

院内感染防止対策の立案と実行について最も重要な事項は、当該医療施設における現行の院内感染対策とその実情の把握である。次にこの資料から問題点の抽出を行い、その解決策を考察し、院内感染対策の策定、改善を行う。したがって、基本的なガイドラインは存在するものの、院内感染対策には各医療施設の特性が反映された独自性が存在する。そこで以上の業務を効果的に行うことの目的として、厚生省は院内感染対策委員会の設置を平成3年の通達で推奨している。本通達をうけて本学歯学部付属病院にも院内感染対策委員会が設置され、ほぼ8年が経過した。その間、感染対策マニュアルの策定、改定(基本的ガイドラインの設定)、院内感染事故の調査と分析(サーベイランスと事故対処法のマニュアル化)、院内感染防止についての研修会の開催(研修、啓蒙、啓発活動)等を行ってきた。今回は1996年～2000年12月までに報告された感染事故または、感染が疑われる事故44例について、事故報告書と内科受診録を資料として発生状況、原因、処置、経過等について調査分析を行った。報告された事故はすべて本学職員、学生が事故当事者となった事故である。病院施設、医療職員を経路としての患者さんへの交叉感染、または交叉感染の可能性のある事例は、これまで報告されていない。事故報告件数については1994～1996年までは年間3例程度であったものが1997年より報告事例が増え、

例年事故件数が倍増し、1999年では16例と過去最多になった。これは、感染事故のリスクが職員、学生に浸透してきた結果と考えるべきである。職員、学生に事故の処置を看過することのリスクについての理解が浸透したため、報告がなされるようになったと思われる。本学における感染事故の原因としては注射針、鋭利な器具による針刺し事故が(85%)と最も頻度が高かった。歯科において注射針以外にもリーマー、ファイル、探針、スケーラー等の鋭利な器具を使用する機会が多く、また、使用後、清掃、消毒して反復使用することに起因している。年を追うごとに注射針、静脈針等による狭義の針刺し事故は減少しているが、器具による、特に後かたづけ時の事故は継続的に発生している。受傷部位はほとんどの場合手指であった。また、歯科衛生士の受傷事故が歯科医師、学生と比較して高いこともこの点に起因している。さらに、同一者による複数回の事故が報告されていることからも、手順、マニュアル自体の改善が必要と考えられ、現在、検討中である。

学生については年次的に事故発生の減少が認められている。講義、研修会による感染防止への知識の充足と教育課程、実習内容の細かい変更、配慮が効果をあらわし始めているのであろうが、報告が速やかに行われていない事例もあり、今後とも、一層の教育、研修が望まれる。