

血液曝露防止弁つき 静脈留置針の使用により 静脈注射の安全性を確保

国立研究開発法人
国立がん研究センター中央病院

静脈注射には、自己抜去や血液曝露などさまざまなリスクがひそんでいる。国立がん研究センター中央病院では、固定力が高く血液曝露防止弁のある静脈留置針の使用により安全性を確保している。その導入経緯や効果などについて紹介する。

針刺し事故を防止するため パッシブセーフティの静脈留置針を導入

国立がん研究センター中央病院は、2005年の針刺し事故防止に関する厚生労働省通知*により、2006年、安全機構のついた末梢静脈留置針の試用を行った。

副看護部長（感染症看護専門看護師，感染管理認定看護師）の平松玉江さんは、「導入にあたり、自動的に針先が保護されるパッシブセーフティ2種類，ボタンを押して安全機構を作動させるアクティブセーフティ2種類を検討しました。導入計画から評価までには1年間を要しました。医師や看護師約120人にアンケートを行い，操作性や安全性を評価した結果，パッシブセーフティが高い評価を得られました。パッシブセーフティ2種類についてはほぼ同等でしたが，さまざまなメリット・デメリットを考慮し，医療安全や感染対策チーム協議のうえ，2007年に『イントロカン セーフティ』を採用することとなりました」と言う。

しかし同センターでは、『イントロカン セーフティ』を導入した2007年からの5年間に静脈留置針による針刺し

事故が増加したという。これは，他部門で独自に導入していた血液曝露を防止する止血弁付きのアクティブセーフティの静脈留置針が看護師にも多用されてしまったためだった。

「静脈確保に不慣れな看護師が静脈留置針挿入からルートを接続するまでの間に逆血に慌ててしまうことから，止血弁付きの留置針が好まれてしまったという経緯があります。しかし，アクティブセーフティは自分でアクションをしなければ安全機構が働かないので，1年に2～3件針刺し事故が発生しました。また，安全機構を作動させたにもかかわらず，落下させたときに安全機構が解除されてしまい自分の足を刺してしまった，という事故も起こりました」

そこで同センターでは，2012年，アクティブセーフティの使用を中止し，同時期に発売が開始された止血弁付きの『イントロカン セーフティ3』に切り替えた。

「当初、『イントロカン セーフティ3』はウイングがかなり大きいという印象があり，通院治療センターなどから違和感の声がありましたが，止血弁があることでの血液曝露に対する安心感，パッシブセーフティによる安全機構により使い続けることができました」

*医政指発第0201004号(平成17年2月1日)

末梢静脈注射実施研修を開催し 静脈留置針の安全な使用方法を周知

同センターでは、『イントロカン セーフティ 3』をより安全に使用するため、導入当初より使用方法に関するトレーニングを行っている。看護師全員が参加できるように平日の日中から夕方の数時間に設定し、各自の空き時間で受講できるように開催しているという。

平松さんは、「トレーニングは、穿刺方法から固定までの一連の流れを血管モデルを使用して行っています。1人



パッシブセーフティの静脈留置針を導入することで、針刺し事故を防止できると考えました

平松玉江さん

副看護部長(感染症看護専門看護師, 感染管理認定看護師)



研修などでは、注射針専用の廃棄容器を手元側に用意することも周知しています

土師菜緒子さん

医療安全管理者(看護師長)



トレーニングによって手指衛生や消毒方法も詳細に指導しています。看護手順にも明記しています

室谷美々子さん

感染制御室(感染管理認定看護師)

にかかる時間は10～15分程度と短時間なので、開催時間内であれば、自分も業務が空いた時間に参加してもらうことを呼びかけています」と言う。

静脈注射については、「末梢静脈注射実施認定研修」という認定制度を設けている。新採用者を対象とし、医師、薬剤師、看護師による講義と、前後の筆記試験を実施している。講義後のテストで全問正解の場合、部署での実技テストとなり、合格者には認定書を発行している。

「昨年からは、この研修直後にトレーニングを受けてもらうようにしました」

トレーニングや研修を実施しても針刺し事故は発生しているため、とくに穿刺を失敗したときの対応を重視している。失敗したとき内針と外針を同時に抜いてしまうとパッシブセーフティが作動しないので、正しい使用手順に重点をおき、穿刺を失敗したときは、まず内針だけを抜いて安全機構を作動させ、その後、外針を抜くように指導しているという。

静脈留置針を廃棄する際も、必ず針を把持している手元側に専用の廃棄容器を用意することも指導している。

医療安全管理者(看護師長)の土師菜緒子さんは、「パッシブセーフティに安心して、廃棄容器を準備しないこともあるので注意喚起しています。動線上に廃棄容器を置くことを基本的なルールとしています」と言う。

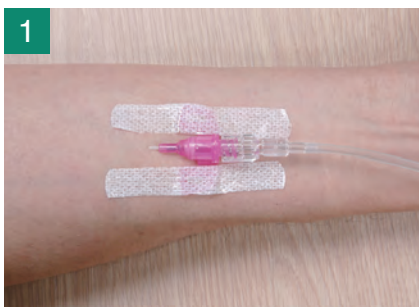
感染制御室(感染管理認定看護師)の室谷美々子さんは、「手指衛生や消毒方法も詳細に指導します。穿刺部のアルコール消毒をする前に、おしぼりで清拭することを徹底するよう看護手順にも記載されています」と言う。

看護手順は看護部の基準手順委員会で年1回見直され、遵守調査も目視による他者評価で行われている。

スキントラブルや自己抜去、 血液曝露を防止

室谷さんは『イントロカン セーフティ 3』について、「自分も実際に使用してみて、ウイングが大きいので固定がしっかりできるという安心感があります。透明フィルムドレッシング材に付属している2本のテープでウイング部分を固定することで、患者さんが動いても簡単には抜けません。また、輸液ラインの先端部が患者さんの皮

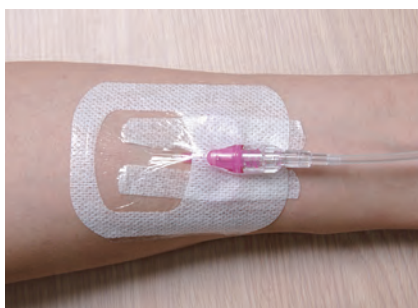
「イントロカン セーフティ 3」の固定方法



1
2つのウイングをテープで固定する



2
透明フィルムドレッシング材で覆う



3
輸液ラインをテープで固定する

輸液ラインの先端部が皮膚に接触しにくいので、MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)などのスキントラブルが起こりにくい

※MDRPU : medical device related pressure ulcer

膚に接触しにくいので、スキントラブルも起こりにくいと実感しています」と言う。

固定力の高さは、せん妄患者の自己抜去防止にも貢献している。「導入後の自己抜去件数は増加していません。導入前に比べ静脈留置針を使用する件数自体はかなり増えているので、自己抜去件数が増加していないということは固定力は評価できると思います」と土師さん。

血液曝露を防止する止血弁は、落ち着いて輸液ラインを接続できることに加え、輸液前に採血する際のメリットもある。室谷さんは、「採血で一度接続してしまっても、輸液セットをつなぐまでの間も再度止血弁が効くので、落ち着いて作業ができます。また、穿刺後に採血をし、その後に輸液ラインを接続できるので、穿刺が1回ですむことから患者さんの負担も軽減できます」と話した。

■ ■ ■

平松さんは今後の課題について、「静脈留置針の使用手順については周知できていますが、そこから逸脱するスタッフもゼロではありません。また、毎年トレーニングの場を設けても「もう必要ない」と言うスタッフもいます。

トレーニングは技術を確認する意図があり、患者さんの安全確保のためトレーニングを受けることや手順を遵守することが必要だという意識づけが重要だと思います」と言う。

土師さんも、「薬剤投与は看護業務の多くを占めるので、院内で標準化された根拠のある行為が身につけなければなりません。経験者であっても、繰り返しのトレーニングが根拠のある看護行為の習慣化につながります。それを臨床現場のスタッフに伝えるための努力を怠ってはいけません」と話す。

室谷さんは、「毎日行っている手順なので、間違っ習慣化された方法は自分では気づくことができないと思います。したがって、年1回はトレーニングの場で必ずチェックし、血液曝露や針刺し事故を防止してくれる静脈留置針を正しく使用し、その機能を生かせるように徹底していきたいと思います」と言う。

静脈留置針の安全な使用方法を周知徹底していくという国立がんセンター中央病院看護部。今後も、患者とスタッフの安全確保のために努力を惜しまない姿勢だ。