

学 位 論 文 要 旨

氏 名 城 戸 口 親 史



論 文 題 目

看護師の失敗傾向と

針刺し事故・血液暴露事故経験に関する研究

指 導 教 授 承 認 印

岩 瀬 優 美



看護師の失敗傾向と針刺し事故・血液暴露事故経験に関する研究

氏 名 城戸口 親史

要旨

背景と目的

日本における針刺し事故による血液暴露事故の実態としては、100 実稼働病床あたり年間 4～5 件の報告が続いており（木戸内ら，2002；吉川ら，2013；二宮ら 2018），針刺し事故・血液暴露事故対策が求められる。そして医療現場での職業感染事故対策の効果的な遂行は、針刺し事故・血液暴露事故の減少において非常に重要である（二宮ら，2018；Garner, 1996）。

また，Lisa（2013）は，看護師は手袋などの感染防護用品や安全機構付きの注射針の使用が事故防止には重要であることを理解しているが，実際の看護ケア場面においては，針刺し事故・血液暴露事故防止に十分に取り組めていないと報告（Lisa, 2013）しており，看護師の針刺し事故による血液暴露事故の機会は依然として続いている。さらに，Shon（2006）は，針刺し事故や切創を経験した医療従事者は医療業務中に高レベルの不安と抑鬱を感じ，受傷後は更に高度のストレスと抑鬱を経験していることを報告している。

一方，安藤ら（2015）の報告によれば，一般生活において失敗傾向の高い看護師は，認知能力検査で誤答しやすく，看護業務においてもエラーが増加しやすいと言われている。すなわち，失敗傾向の高い看護師は，認知情報を正確に処理しづらい状況が生じるとその判断や行動に間違いが生じやすく，不注意から生じるエラーが増加し，針刺し事故・血液暴露事故につながりやすい。そのため針刺し事故・血液暴露事故経験においても，失敗傾向といった心理特性が関与していることが考えられる。そこで，本研究では，日常生活における失敗傾向の程度に注目し，失敗傾向における針刺し事故・血液暴露事故経験について，事故防止に

対する知識度と実践度との関係から当検討した。

方法

【対象者】

診療報酬上の「感染防止対策加算1」の基準を満たす5つの医療機関に勤務する看護師1,528人であった。対象とした医療機関は、2つの大学病院、2つの公立病院、1つの一般病院の5病院であった。

【質問紙】

[対象者の基本属性と針刺し事故・血液暴露事故経験の程度]

対象者の基本属性として、性別、年齢、看護経験年数、針刺し事故・血液暴露事故の経験の程度についてたずねた。針刺し事故・血液暴露事故対策経験の程度(以下、事故経験の程度とする)については、過去10年間について、「事故経験回数0回(0点)」、「事故経験回数1回(1点)」、「事故経験回数2から3回(2点)」、「事故経験回数4から5回(3点)」、「事故経験回数6回以上(4点)」の5段階で尋ねた。

[失敗傾向質問紙]

失敗傾向質問紙(山田, 2007)は、10項目のアクションスリップ(ついいうっかりしていたといった、よく慣れた状況での自己の行為にあまり目を向けられなくなることで起こる失敗)に、9項目の認知の狭窄(突発的な状況下でのストレスに影響され認知的プロセスが妨害されて起こる失敗)と6項目の衝動的失敗(慎重な行動が求められる中で計画性のなさや見通しを立てないで直ぐに行動する特徴)を加えた、3下位尺度である。選択肢は「非常によくある(4点)」から「まったくない(0点)」までの5段階評価であり、得点が高いほど、失敗傾向が高いことを示している(0点から100点)。

[針刺し事故・血液暴露事故対策防止に関する知識および実施度]

医療現場における隔離予防策のためのCDC(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)ガイドライン2007(矢野ら, 2007)とPreventing Needlestick Injuries in Health Care Settings(CDC)を基に針刺し事故・血液暴露事故対策防止に関連する内容(例:採血時、あるいは血液に触れる可能

性があるときは手袋を着用する, 他)を 12 項目抽出した。12 項目について, 知識度は, 「正しい」と「正しくない」「わからない」の 3 段階で評定し, 「正しい(1点)」, 「正しくない(0点)」, 「わからない(0点)」とし, 答えた合計点数を算出した(0点から 12 点満点)。一方, 実践度は, 「いつも実施している(4 点)」から「実施していない(1 点)」までの 4 段階で評定し, その合計点数を算出した(12 点から 48 点満点)。なお, 12 項目抽出の際には共同研究者と看護経験が豊富な数名の看護師とともに検討し, 恣意的な偏りを防いだ。また, 調査予定医療機関以外に勤務する看護経験年数 3 年以上の看護師に予備調査を行い, 質問の意味が理解できるか否か確認を行ったうえで, 質問項目を選定した。

〔手続き〕

協力の得られた 5 医療機関において, 1528 人の看護師(看護師のほか, 保健師, 助産師, 准看護師を含む)を対象に, 説明文書, 質問紙, 返信用封筒を配布した。対象者は質問紙に記入後, 返信用の個別封筒に封入し, 2 週間以内に提出するよう依頼した(留め置き法)。なお, 質問紙への記入は無記名とし, 返信をもって研究参加の同意とみなした。

なお, 本研究は山梨県立大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施した。また, 分析にあたり, IBM SPSS Statistics Ver.24 を使用した。

分析の概略

返信のあった 1343 人(回収率 87.9%)のうち欠損値のある 367 名と, 針刺し事故・血液暴露事故対策経験不明と記載のあった 45 人を除いた 930 人(有効回答率 62.9%)を最終的に分析対象とした。対象者を, 失敗傾向得点の中央値(37 点)をもとに, 低失敗傾向群(平均得点 \pm SD = 26.8 ± 7.42 点)と高失敗傾向群(平均得点 \pm SD = 48.1 ± 10.55 点)に分けた。失敗傾向得点について, 2 群で差があることを確認するために, t 検定を実施し, 高失敗傾向群は低失敗傾向群と比べて得点が高いことを確認した($t_{928}=35.462$, $p \leq .05$)。

つぎに, 針刺し事故・血液暴露事故対策防止に関する知識度, 実施度, および事故経験の程度 of 各得点を算出した。失敗傾向が知識度, 実践度, および事故経験の程度に影響を与えているか

否かを検討するために、各得点について、2群(低失敗傾向群・高失敗傾向群)における t 検定を実施した。さらに、2群間で事故経験の頻度が異なるか否かを検討するために、事故経験得点の頻度について、2群(低失敗傾向群・高失敗傾向群) \times 3事故経験の程度(0点・1点・2点以上)の χ^2 検定を実施した。

結果

対象者の基本属性として、全対象者では、女性は847人で、看護経験の平均年数(SD)は11.0年(9.0年)、失敗傾向得点の平均(SD)は37.3点(14.0点)であった。

看護師の知識度、実施度、針刺し事故・血液暴露事故対策経験の程度について、2群における t 検定を行った結果、高失敗傾向群(平均 $\pm SD=40.69 \pm 3.17$ 点)は低失敗傾向群(平均 $\pm SD=41.49 \pm 2.97$ 点)と比べて実施度が低く($t_{928}=3.976, p \leq .05$)、高失敗傾向群(平均 $\pm SD=0.72 \pm 0.96$ 点)は低失敗傾向群(平均 $\pm SD=0.58 \pm 0.83$ 点)と比べて、針刺し事故・血液暴露事故対策経験の程度が高かった($t_{928}=2.491, p \leq .05$)。

針刺し事故・血液暴露事故対策経験の程度の頻度について、2群(低失敗傾向群・高失敗傾向群) \times 3事故経験の程度(0点・1点・2点以上)の χ^2 検定を行った結果、5%水準で有意な差が認められ($\chi^2(2)=6.934, p \leq .05$)、高失敗傾向群は低失敗傾向群と比べて、事故経験の程度が2点以上の頻度が高かった($p \leq .05$)。

考察

知識度についてみると、高失敗傾向群は10.76点、低失敗傾向群は10.81点とともに、得点は満点に近く、2群において知識度には差が見られなかった。これは、現在多くの医療施設で感染対策の研修会が開催されており、看護師には研修会参加を通して知識を得ることはできていることを示している。一方、実施度についてみると、失敗傾向の高い看護師は低い看護師と比べて、針刺し事故・血液暴露事故防止に対する実施度が低いことが明らかになった。つ

まり、失敗傾向の高い看護師は、多忙な看護業務の中、針刺し事故・血液暴露事故防止に対する正しい知識を持っていたとしても、それを実践する段階で、認知の狭小化や慌ててついうっかりというアクションスリップ、さらには衝動的失敗を生じやすい状況に陥りやすく、採血や注射業務において安全な処置が実施できないことが推察される。

また、失敗傾向の高い看護師は低い看護師と比べて、針刺し事故・血液暴露事故経験の程度が高いことが明らかになったことから、失敗傾向の高い看護師は、針刺し事故・血液暴露事故に対するリスクを潜在的に抱えていることが示唆された。吉田ら²⁰は、失敗傾向の高い看護師が認知の狭小化を起こさないよう、職場環境の調整に対する重要性を述べており、本研究の結果からも、看護師の失敗傾向を重視した針刺し事故・血液暴露事故防止の対策が必要であることが示唆された。そのため、現在実施されている針刺し事故・血液暴露事故防止に対する取り組みである集合教育に加え、看護師が自身の失敗傾向の高さに気付き、慌ただしい看護業務であっても落ち着いて正しい手順に則った処置の実践ができるよう、ストレス・マネジメントやリラクセーション法などを含む、個人特性を加味した心理教育の実施が望まれる。

結論

本研究では、日常生活における失敗傾向の程度に注目し、失敗傾向における針刺し事故・血液暴露事故経験について、事故防止に対する知識度と実践度との関係から検討した。その結果、失敗傾向の高い看護師は失敗傾向の低い看護師と比べて、針刺し事故・血液暴露事故防止に対する知識は正しく持っているが、事故防止に対する実践度が低下しやすく、また、針刺し事故・血液暴露事故経験の程度が高くなることが明らかになった。今後は、これまで行われている集合教育による針刺し事故・血液暴露事故対策に加え、失敗傾向の高い看護師に対する看護師の個人特性に合わせた研修プログラムの開発が求められる。