

# エピネット日本版

Japan EPINet  
**Version 4**

- A. 針刺し・切創報告書
- B. 皮膚・粘膜汚染報告書

EPINet™

Exposure Prevention  
Information Network



血液・体液曝露の把握と解析



適切な予防対策



安全な医療現場

職業感染制御研究会

Research Group for Occupational Infection Control and Prevention

# エピネット 日本版 Version.4

EPINet™ (エピネット: Advances in Exposure Prevention Information Network) は、バージニア大学のジェニィ ジェイガー氏 (J. Jagger) によって開発された血液・体液曝露報告書です。エピネット日本版は、日本の医療の場で活用できるように、職業感染制御研究会が許可を得て作成したものです。

---

## 目 次

記入の手引き .....	1
(A : 針刺し・切創報告書および B : 皮膚・粘膜汚染報告書)	
針刺し・切創における原因器材の定義 .....	8
A : 針刺し・切創報告書	
B : 皮膚・粘膜汚染報告書	

---

今回の改訂に対応した、集計・解析ソフト Episys107 を作成しましたので活用ください。この Episys107 は、Episys105 のデータを取り込むことができます。

A : 針刺し・切創報告書および

B : 皮膚・粘膜汚染報告書は、本冊子巻末の折り込みをコピーしてお使い下さい。

## 記入の手引き

### A. 針刺し・切創報告書 および B. 皮膚・粘膜汚染報告書

この解説書は、受傷した職員が自分自身で報告書を完成するための手引きです。しかし報告書の各項目、用語などの定義・解釈の混乱を避けるためには、担当者のインタビューに基づいて記入した方がより正確になります。また、この担当者が、集計・解析ソフト（Episys）に入力することによって間違いが少なくなります。報告書は可能な限りシンプルなフォームで、最大限の有益な情報を提供できるように作成されています。全てが重要な設問であり、それぞれが特別な目的をもっています。前のバージョンのデータに追加して解析出来るように、記入項目番号などは変更していません。しかし、より正確に記入・入力・解析できるように、今回改訂した報告書 A は以下の 3 点を改めています。

1. 報告書の設問表現を一部変更・追加しました。
  - 1) 「針刺し・切創事故」から「事故」を除いた「針刺し・切創」に統一しました。
  - 2) 『6. 器材の選択・使用者』の定義を解りやすく改めました。
2. 『10. 器材』では、以前は別紙になっていた器材コードを報告書に埋め込みました。
3. 『6. 器材の選択・使用者』『11. 安全器材』『14. 手袋の着用』『管理者記載』の、設問を追加しました。各設問の目的及び定義は下記に記されています。

#### A : 針刺し・切創報告書および B : 皮膚・粘膜汚染報告書の共通設問 1. ～ 5.

報告書は 2 種類あり、A は針刺し・切創用で、B が皮膚・粘膜汚染用です。針刺し・切創(A)と皮膚・粘膜汚染(B)は、双方のデータが混同することを避けるために、それぞれに独立した院内報告番号を持つ必要があります。

病院コード番号	これは他の医療機関とのネットワークに参加する時に、(職業感染制御研究会など)ネットワークのコーディネーターが病院コード番号を割り当てます。
院内報告番号	これは貴院での事例の識別番号であり、個人を認識するものではありません。この番号は Episys107 (集計・解析ソフト) の入力時に自動入力されます。全ての事例は一連の識別番号が必要ですので、院内報告番号が識別番号になります。
1. 報告者	
氏名	受傷した職員の名前を記載するかどうかは各機関の個人情報管理方針に委ねられますが、受傷者の検査・感染予防管理には必要と思われます(ネットワークに参加して、データを交換する場合には病院名とともに削除する必要があります)。
ふりがな	
職員番号	
カルテ番号	
所属部門	以前のバージョンでは、「所属勤務場所」でしたが、今回「所属部門」に変更しました。選択部門として 6 部門設定しています。
経験年数	血液曝露時に就いていた職種の年数の合計を記入してください。また、経験年数が 1 年未満の場合は 1 ヶ月単位でお答え下さい。 * 1 ヶ月 : 0.01 * 11 ヶ月 : 0.11
性別	
年齢	

2. 発生日時

発生日 西暦で年度を記入します。

発生時間 時間は 24 時間制でお答えください。(00:00 ~ 24:00)

3. 職種

改訂版では、『1.医師』『2.レジデント・研修医』は診療科を選択するようになっています。

また、「看護婦(士)」「助産婦」「保健婦」の呼び名は『看護師』『助産師』『保健師』と改められています。「4.看護師」「5.准看護師」「14.助産師」「15.保健師」と、看護職をまとめてありますが、US 版と一致させるために、連番になっていません。

4. 発生場所

改訂版では従来の選択項目と同じですが、「1.病室」「2.病室外」には『病棟名』を、「6.外来診察室」には『科名』を記載できるように改めました。Episys107 の表紙(メニュー画面)のオプションから『病棟名登録・修正』で貴院の病棟名を登録すると、病棟別の集計ができるようになります。

5. 患者の確定

汚染源の患者が誰かわかっていますか?

「1.はい」にチェックした場合は、患者の情報も記入してください。改訂版では入院患者と外来患者の区別ができるように選択肢を設けました。

患者の検査結果の HB は、HBs と HBe 抗原をチェックします。

「3.適切な回答なし」は器材を患者に使用する前に発生した場合にチェックします。

「2.いいえ」「3.適切な回答なし」にチェックを入れた場合でも、患者を確定できないが、汚染血液・体液の感染症が疑われる時は、検査結果の項目にチェックを入れてください。

## A：針刺し・切創報告書 設問 6.~ 14.

6. 器材の選択・使用者  
あなた自身がこの原因  
器材を、選択して患者  
に使用したのですか?

この設問の意味は、受傷した時に、原因器材を患者に使用した第一使用者(器材を選択して使用した人)であったかどうかを聞いています。

\*「1.はい」原因器材を使用していて受傷した場合、又は放置してあった器材であったものでも、受傷者自身がその器材を最初に患者に使用したと分かっている場合。(注射・採血・抜針する時、針を用いて側注する時、メスで切開を行った等、その器材を選んで最初に患者に使用したのが自分であった場合)

\*「2.いいえ」他の人が選んで使用していた器材で受傷した場合。(注射・採血の介助時、器材の分解・洗浄・消毒時、器材を使用者から渡された時などに受傷した場合)

\*「3.適切な回答なし」(使用済みの器材が数本トレイの中にあつたもので受傷し、自分が選んで最初に使用した器材であったかどうかわからない場合など)

6-A他者が持っていた、  
原因器材で受傷した  
のですか?

他者の持っていた原因器材で受傷したのかどうかを問う質問です。

7. 器材の汚染

器材は血液・体液などで  
汚染されていましたか?

この設問は、どの程度の器材の汚染が感染症発症につながるかを、大まかに把握するためのものです。「汚染(contamination)」は、患者の血液及び体液に汚染されていることを意味し、患者の感染性の有無に関わらず全ての血液・体液による汚染を問題とします。器材が患者に使用されたかどうか確かでない場合は、「4.汚染されていたかどうか不明」にチェックして下さい。

8. 使用目的  
原因器材はどのような  
目的で使用されていま  
したか？

針刺し・切創を起こす危険性の高いのは、どのような医療行為であるかを知るためのものです。原因器材をチェックする設問 10.と併せて分析した場合、使用された器材がその医療行為を行う上で適切な器材であったか、さらに、最も安全な使い方であったかを判断できます。例えば注射針を注射器で筋注する場合は適切な使用ですが、耳介・指・足底等の穿刺や輸液バッグ等を接続する為に注射針を使用するのは安全面でも不適切です。各器材の使用目的について分析した場合、安全面において不適切な使用法を判断する手助けとなり、安全で適切な器材の使用方法に変える必要があるかどうか判定できます。

- \* 改訂版では、血管確保は「6.末梢血管確保」「15.動脈／中心静脈ラインの確保」から選択できるように分けました。
- \* 採血に関して、ここでは器材の使用された本来の目的を問うので、「7.静脈採血」は「直接穿刺」または「ルートからの採血」、「8.動脈採血」は「血液ガス 直接穿刺」または「血液ガス ルートからの採血」のいずれかの項目をチェックして下さい。

9. 事例発生状況  
どのような状況で針刺し・  
切創が生じましたか？

ここでは、起こりうる全ての発生状況を回答項目として設定している訳ではありませんが、より近い回答となるよう項目を増やしました。この設問の目的は、例えば使い捨て（ディスポーザブル）器材について、1) 患者への使用前 2) 使用中 3) リキャップなど使用後で廃棄前 4) 廃棄中 5) 廃棄後のどの過程で発生したかを分類することです。

また外科的手術用の器材のように再生可能な器材に関しても、1) 患者への使用前 2) 使用中 3) 数段階の処置操作の間 4) 器材の分解時 5) 分類、洗浄、消毒時など、どの過程で発生したかを分類することができます。

このことにより器材別に発生した過程を把握できるようになります。これは予防対策を立てる上で大変重要なことです。使用後に針先を覆ってしまうような安全器材が導入されている病院では、その器材でどの程度針刺しを減らすことができるかを推定できます。この場合、使用後に発生する全ての針刺しは予防可能となりますが、患者に使用中は針先が露出しているために、針刺しは恐らく依然として発生すると考えられます。

この設問に対する回答により、安全器材の導入による防止効果を正確に推定することができます。廃棄中および廃棄後に発生する事例に関しては、回答項目を細かく分類しています。この廃棄に関する事例のパターンの分析により、廃棄システムの評価ができます。

10. 器材（器材項目・器材名・  
ゲージ数）  
針刺し・切創の原因と  
なった器材は？

正確に原因器材を把握することは、予防対策を立てる上で大変重要です。針刺し・切創発生の危険性の高い器材を把握する事によって、危険性を減らすことのできる器材への変更可能かを判断することができます。

また器材を評価する上でも重要であり、従来使用していた器材による針刺し・切創発生率と職業感染予防のために導入された新しい器材の有効性を評価する上でも、原因器材の特定が基礎になります。

改定版では原因器材のゲージ数をチェックできるようにしました。中空針の場合などゲージが太ければそれだけ血液が充満するため針刺し後の感染の危険性が高いと考えられます。

器材項目は、1) 針（中空針）2) 手術器材等（手術器材およびその他の鋭利な器材）3) ガラス製器材のうち、発生率の高い器材が挙げられています。記載されていない器材の場合「その他記載」の欄に詳しく記載し、その器材・商品名を集計・解析ソフトに入力することが重要です。この入力により新たな、もしくは今まで認識されていなかったような危険性を明らかにすることができます。新しい事例のパターンが明確になれば、その器材を各器材項目番号と異なる番号にして追記してください。



11. 安全器材  
受傷原因の器材は安全器材でしたか？
- 受傷した職員が“安全器材”をはっきりと認識しているとは限らないので、この設問に対して正確に回答しているかどうかを確かめる事が重要です。正確な回答を確認する最も良い方法は、各病院で使用されている安全器材のサンプルを用意し、これを受傷した職員に見せて確認することです。  
改定版では「11.安全器材」で「1.はい」とチェックされた方のみ『11-A』『11-B』『11-C』の設問が追加されています。
- 11-A. 安全装置作動の有無  
安全装置を作動させましたか？
- いくら安全装置であっても、作動させたかどうか、または作動のさせ方によって意味が違ってきます。
- 11-B. 受傷の時期
- 受傷は安全装置をいつ作動させたのかを問う設問です。
- 11-C. 安全機能の可否
- 現在使用している安全器材が十分機能しているかを、判断することができます。
12. 針刺部位  
針刺し・切創部位を○  
で囲んでください。
- 針刺し・切創部位は、複数受傷時には最大3つまで記入できます。  
傷の深い順に◎部位 1.○部位 2.△部位 3.を記載します。
13. 受傷の程度  
針刺し・切創の程度
- この設問は受傷の重症度を把握する指標となります。また puncture resistant グローブの場合、表在的な傷は予防できます。しかし強い力で加わった穿刺は防げないと言うように、防具に潜在する有効性を評価するのにも役立ちます。
14. 手袋の着用  
手を受傷した場合受傷時に  
手袋をしていましたか？
- この設問は、手を受傷された方のみお答えください。  
手袋着用がどの程度定着しているかを判断することができます。

## A : 針刺し・切創報告書 設問 15～18 および B : 皮膚・粘膜汚染報告書 設問 14～17 の共通設問

(A : 15 と B : 14)

HBs 抗体  
あなたは自身は HBs 抗体陽性ですか？

(A : 16 と B : 15)

救急処置時受傷  
救急処置時（蘇生時を含む）の受傷でしたか？

救急処置時は、蘇生時のみに限らず、受傷者が救急時と判断した場合は「1.はい」にチェックしてください。

(A : 17 と B : 16)

A : 針刺し・切創 B : 汚染発生時の状況及び背景について、下記の 1)～6)を含めて詳しく記載してください。

ここでの記述文は、職業感染予防対策の重要な部分です。記述文は、報告書の各設問では回答できない数々の重要な情報が含まれています。事例の詳細な状況や背景を記述するように受傷した職員を援助する必要があります。“採血時自分で刺した”等という程度の記述は役に立ちません。

正確な記述文は、新たな危険性や、過去には認識されていなかったような血液・体液曝露の要因等を明らかにすることができます。詳細をもらさず記入するように援助するのは担当職員（インタビューする人など）の重要な仕事です。「記述文」は独立したデータベースとして分析することができます。「針刺しをもたらす要因として照明の暗さはどれくらいであったか？」等の特殊な事柄が問題になったとき、「記述文」を検索することにより明らかにできます。「記述文」は貴重で豊かな財産であり、データ収集過程の一部に含まれます。

受傷者は“記述文”に下記の 1)～6)を含めて記載する必要があります。記述文に職種、受傷あるいは汚染の範囲とその程度を付け加えて編集することにより、独立したデータベースとして分析することが可能となります。

(1) 具体的な発生現場（階、病棟、ナースステーション等）

ここでは一般的な呼称（ナースステーション、外来など）よりも各病院で特有の呼称（西館 4 階、眼科外来など）の方が、後にその場所に限定した検索が可能となるので有益です。

(2) 発生時にどのような仕事、行為をしていたか？

(3) 受傷原因の器材

(4) どのようにして発生したか？

(5) 特別な事情・状況・背景等

(6) 受傷後の処置、対応

(A : 18 と B : 17)

予防策  
あなたはどのようにすればこの事例が防げたと思いますか？

## B：皮膚・粘膜汚染報告書 設問6. ～13.

(設問1. ～5. 及び14. ～17. は針刺し・切創報告書と同じです。)

6. 汚染した体液  
皮膚・粘膜はどの体液  
で汚染しましたか？
- この設問では、何で汚染したかによって、どのような体液が曝露後の感染症発症につながりやすいかを、おおまかに把握することができます。  
ここでは、患者の感染性の有無に関わらず全ての血液・体液による汚染を問題とします。2つ以上の体液に皮膚・粘膜が汚染された場合は、該当する体液の項目を全てチェックしてください。
7. 汚染組織・状態  
汚染したのはどこですか？
- この設問では、汚染した組織とその状態を問っています。  
皮膚の部位については、設問13.で詳しく記入します。  
汚染組織が二つ以上に渡った場合は、該当する全ての項目をチェックして下さい。
8. 汚染時の状況  
血液・体液がどのように  
して接触しましたか？
- 今回の汚染が、どのように生じたものかを正確に把握することは、予防対策を立てる上で大変重要です。  
また、この設問を、設問9.および設問13.と併せて分析すれば、防衣・防具が適切であるかを評価することができ、今後の予防対策に活用することができます。2つ以上に及ぶ場合は、該当する全ての項目にチェックして下さい。
9. 汚染時の防衣・防具  
汚染したときどのよう  
な防衣・防具を付けて  
いましたか？
- この設問は、汚染時に適切な防衣・防具を付けていたか、そして血液・体液が着用していた防衣・防具を浸透したかについて明らかにすることができます。使用していた防衣・防具は、該当項目を全てチェックすることにより、その有効性を評価できます。
10. 汚染理由  
汚染はどのように起こり  
ましたか？
- この設問の回答により、「どのような器材が皮膚・粘膜汚染を発生させるか」を、把握することができます。皮膚・粘膜汚染を少なくする器材の開発につながります。
11. 汚染時間  
どの位の時間皮膚・粘膜  
は血液・体液に接触して  
いましたか？
- この設問では、接触していた時間を把握することによって、曝露後の感染予防処置や、科学的な職業感染発生率の推定に重要な意味をもちます。
12. 接触量  
皮膚・粘膜に接触した  
血液・体液の量はどの  
位でしたか？
- どの位の量の血液・体液に汚染したかを正確に把握することは非常に難しいと思いますが、設問6.設問7.及び設問11.と併せて分析したとき、汚染の程度を推定することができます。
13. 汚染部位  
汚染部位とその広がり  
を塗りつぶしてください。
- 皮膚・粘膜の汚染は広範囲に及ぶことがあります。  
この設問に対する回答では、汚染が身体部位番号域を越えた広範囲の場合、汚染の著しい順に、3つの部位を選び◎、○、△の順に記載します。  
\* Episys 入力時には汚染の著しい順に、部位1(◎),部位2(○),部位3(△)を入力します。  
手指以外の体の各部位に関しては、皮膚・粘膜汚染報告書と針刺し・切創報告書ではコード番号区分が同じです。手指に関しては、針刺し・切創の正確な位置の把握は予防対策を立てる上で有益ですが、皮膚・粘膜汚染に関してはそのような細かい区分は、あまり問題となりません。そのため手指の各区分、コード番号は両者では異なっています。



## \*\*\*\* 以下管理者記載 \*\*\*\*

- 受傷による損失経費                      この項目は血液・体液曝露によって発生した、感染予防に必要な経費を算出するためのものです。  
曝露後に実施する諸検査・予防投薬など、直接的な必要経費だけでなく、経営にとって損失になる労働経費について考慮できるように新たに設問を設けました。
- 公労災の申請                              医療者にとって、血液・体液曝露は公務・労務災害として最も多いものです。公  
    公務・労務災害補償を              労災の申請の有無を記録・保存していくことが重要と思われます。  
    申請しましたか？
- 公労災認定                                認定時に、認定年月日、病休日数、就業制月日数を記入してください。  
    認定されましたか？

## A：針刺し・切創における原因器材の定義

職業感染予防対策をたてる上で最も重要になるのが原因器材を正確に把握することです。

針刺し・切創の原因器材は、デザインの特徴や必要とされる手技（取り扱い）によって分類されています。全ての医療器材は針刺し・切創を予防するために、改良する余地があると思われます。

### 器材項目：針（中空針）

1. 使い捨て注射器の針  
これは最も広く使われている針器材（注射筒＋注射針）です。インシュリン注射器やツベルクリン反応の注射器は、デザインの特徴や取り扱い方法が普通の使い捨て注射器と同じであるため、この分類に含まれます。注射筒に取り付けずに使用された注射針は“10. 何にも接続されていない注射針”に該当します。
2. 最初から薬剤の充填されている注射器の針  
この分類項目は使い捨て薬液充填カートリッジと再利用ホルダーの2つの部品から構成されている為、普通の使い捨て注射器とは区別します。（ペン式インシュリンカートリッジ使用など）。  
ホルダーを必要としない薬液充填済み使い捨て注射器は、使い捨てで使用するため“使い捨て注射器”に分類してください。
3. 血液ガス専用の注射器の針  
血液ガス採取に用いる注射器は特殊な目的に使用される使い捨て注射器であり、特別な手技（取り扱い方法）が必要とされるため他の注射器と区別します。一般的に動脈血の方が静脈血よりも採血しにくいものです。検体が採血された後、針を注射器から外す必要があり、空気の混入と凝固に注意しなければなりません。このような幾つもの複雑な取り扱いが加わることにより針刺しを起こす危険性が高くなり、それゆえ血液ガス専用注射器は他の注射器と分類する必要があります。ガラス製注射器を使用した場合“4. その他あるいは種類のわからない注射器”にチェックします。
4. その他あるいは種類のわからない注射器の針（ガラス製注射器を含む）  
上記の1.2.3.の注射器以外の特別な形の注射器がこの分類項目に属します。報告職員が、注射器であるのはわかっているが、どのタイプの注射器かわからない時もここに分類します。
5. 点滴ラインの接続・増設等に用いる針  
これは、間歇的静脈注射のために、輸液セットや輸血バックに接続するための針や、複数のIVチューブを接続する時に用いられる針の分類項目です。  
ほとんどの場合注射針が使用されています。
6. 翼状針および点滴セットと一体となった翼状針  
これらの器材は採血や静注に用いられています。
7. 静脈留置針  
IVに使用される器材の一般的な用語が曖昧なため、これらの器材の分類は間違えやすいです。  
IVカテーテルによる針刺しとは、挿入失敗時に外筒をつけたままの金属製の内針（スタイレット）、あるいは患者への血管挿入後に引き出される内針によって起こる針刺しを意味します。この分類項目では中心静脈カテーテルを除きます。職員が“点滴の針で刺した”と報告した場合、原因器材がIVカテーテルの内針なのか、IVを接続する針なのか、また翼状針なのかを明確に把握することが大切です。

8. 真空採血セットの針 真空採血セットは両端に針のついたものをプラスチックのホルダーにねじ込んで構成されています。針刺しは、どちら側の針でも起こる危険性があります。
9. ルンバール針または硬膜外針 これらは髄液を採取したり麻酔薬を注入するときに用いられる針です。
10. 何にも接続されていない注射針 この分類項目は、“何にも接続されていない針”です。IVラインや注射器から取り外されたものかも知れませんが、受傷した時点ではもはや何に接続されていたかわからない、もしくは最初から何にも接続されずに使用された注射針です。
11. 器材の説明省略
12. 器材の説明省略
13. 器材の説明省略
14. 器材の説明省略
15. 器材の説明省略
16. ~ 27. この空欄になっているコードは、将来新たな原因器材の分類が明確になったときにコードを設けられるようあけてあります。すべての新しい器材にコードをつけていくのは好ましくありません。新しい器材の名称は“29.その他の針”に記載(入力)して下さい。いくつもの事例が発生し、そのパターンが明らかになった時、器材に対する新たなコードを設ける必要があります。
28. 分類不能な針 これらは他の分類には属さない針です。針がゴミ袋から出ていたり、器材についてあまり良く知らない職員が受傷した時など、原因の針を正確に把握することができない場合が含まれます。
29. その他の針 原因となった針がはっきりとわかっているが、上記のどの分類にも属さないとき、ここに記載します。器材・商品名は報告書に記載し、その針刺しを追跡できるよう集計ファイルに入力する必要があります。

### 器材項目： 手術器材等（手術器材及びその他の鋭利な器材）

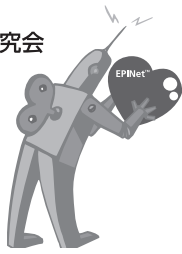
30. ランセット これは血糖測定に用いる器材、及びその他の耳介・指・足底の穿刺に用いるものを含みます。
31. 縫合針 あらゆる形やサイズの縫合用の針がここに分類されます。
32. 再生使用する外科用メス（替え刃を含む） これは再生使用可能な持ち手（柄・ハンドル）に取り付けられる替え刃あるいは取り外された替え刃を含みます。（ディスプレイの外科用メスは45です。）
33. 剃刀・刃 この分類は、外科的処置の手段として用いられる剃刀や、患者がひげそり等の剃毛に用いる剃刀を含みます。
34. プラスチック製ピペット この分類は使い捨てのプラスチックピペットや、再使用可能なホルダー／ピペッターに接続されているプラスチックのピペット・チップを含みます。
35. はさみ 外科・検査・病棟等で使用されているはさみ等、全てのタイプのはさみを含みます。

36. 電気メス                   これは切開・止血に用いられる外科用手術の器材です。
37. 骨切りメス               骨を切るのに使用される外科用手術器材です。
38. 骨片                       裂傷や穿刺をもたらしかねないような鋭利な骨の破片を意味します。骨片による受傷はおおむね整形外科手術中に起きます。
39. 布鉗子                   布鉗子は覆布やタオルを固定させるために外科手術時に用いられます。これらは覆布やタオルに引っかけて固定するための鋭利な先端がはさみのように作用するものがあります。
40. マイクロトームの刃       マイクロトームは組織学や病理学の分野でしばしば用いられる検査器材であり、顕微鏡的検査のために組織を薄くスライスする器材です。その刃は、剃刀のように鋭利で肉をスライスする機械に似ています。
41. トロッカー               トロッカーは腹腔鏡や内視鏡、体腔へのカニューレ等を誘導挿入する為に用いられる鋭利な套管です。
42. プラスチック製の吸引チューブ       この分類はプラスチック製吸引チューブの鋭利な先端や破片を含みます。
43. プラスチック製の検体容器・試験管       この分類はプラスチック製の検体容器・試験管の鋭利な先端や破片を含みます。
44. 器材の説明省略
45. 器材の説明省略
46. 器材の説明省略
47. 器材の説明省略
48. 器材の説明省略
49. 器材の説明省略
50. 器材の説明省略
51. 器材の説明省略
52. ～57.                   これらのコードは将来新たな器材の分類が必要になったときのために、あけてあります。
58. 種類のわからない鋭利器材       器材の種類が確実には把握できないが、注射針でもガラスでもない時この分類に属します。また、他のどの分類にも属さず器材の種類がわからないような器材もここに含まれます。
59. その他                   器材の種類が明確であるが注射針でもガラスでもない時、ここに分類されます。器材・商品名は詳しく報告書に記載され集計ファイルの“その他”のところに入力します。このような器材には、特殊な外科手術用器材や検査用の器材等が含まれます。

<b>器材項目：ガラス製器材</b>
--------------------

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 60. 薬剤アンプル        | アンプルは少量の薬剤が入っています。内溶液を吸い出すためには割る必要がある開口部のないガラス容器です。                                   |
| 61. 薬剤バイアル        | バイアルは少量の薬剤が入っています。内溶液は注射器を用いて、ゴム栓を針で刺して注射器に吸い出し使用されます。                                |
| 62. 点滴瓶あるいは大きな薬液瓶 | ガラスの薬液瓶や点滴瓶はたくさんの量の薬液や液体が入っています。  |
| 63. ガラス製ピペット      | パスツールピペットやその他のガラスのピペットがここに分類されます。   |
| 64. ガラス製の真空採血管    | 血液を採取し検体を入れるのに用いられるガラス製の真空管がこの分類項目に含まれます。   |
| 65. ガラスの試験管・検体容器  | 真空管ではない試験管や検体容器がこの分類項目に含まれます。   |
| 66. ガラスの毛細管       | 両端の口が開いており、細くて割れやすいガラス管がここに分類されます。普通ヘマトクリット測定などのための少量の血液採取に用いられます。                    |
| 67. 器材の説明省略       |   |
| 68. ~77.          | これらのコードは将来新たな器材の分類が必要になったときのために、あけてあります。  |
| 78. 種類の分からないガラス製品 | 明確に把握できなかった全てのガラスの破片やガラス器材がここに分類されます。   |
| 79. その他のガラス製品     | そのガラス器材が明確に把握されているのにどこにも属さないとき、ここに分類されます。器材・商品名は報告書に詳しく記載し、集計ファイルの“その他”のところに入力してください。 |





\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_

# A : 針刺し・切創報告書

(Version 4)

## 1 報告者

■ 氏名 \_\_\_\_\_

■ ふりがな \_\_\_\_\_

■ 職員番号 \_\_\_\_\_

■ カルテ番号 \_\_\_\_\_

■ 所属部門

1 医師部門

2 病棟部門

3 外来部門

4 中材・手術部門

5 検査部門

6 放射線部門

99 その他

(記載)

■ 経験年数 ( \_\_\_\_\_ 年)

■ 性別 ( 男 ・ 女 )

■ 年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳)

## 2 発生日時

発生日 西暦 \_\_\_\_\_ 年  
\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発生時間 (24 時間制)  
\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

## 3 職種 (1つだけチェック)

1 医師 (常勤・非常勤を含む) →

2 レジデント・研修医 →

3 医学生

4 看護師

5 准看護師

14 助産師

15 保健師

6 看護助手

7 看護学生

8 臨床検査技師

9 放射線技師

10 歯科医師

11 歯科衛生士

12 業務士 (清掃・洗濯・廃棄)

13 薬剤師

99 その他

(職業記載)

1 内科

2 外科

3 麻酔科

4 整形外科

5 リハビリ科

6 形成外科

7 小児科

8 産婦人科

9 眼科

10 皮膚科

11 泌尿器科

12 耳鼻咽喉科

13 精神・神経科

14 放射線科

15 歯科・口腔外科

16 脳神経外科

17 腎透析部

18 中央臨床検査

19 救急部

20 手術部

99 その他

(記載)

## 4 発生場所 (1つだけチェック)

1 病室 (集中治療室を除く)

(病棟名記載)

2 病室外 (廊下、ナースステーション等)

(病棟名記載)

3 救急部門

4 集中治療室 (術後回復室を含む)

5 手術部

6 外来診察室 (処置室)

(科名記載)

7 輸血部

8 中央採血処置室

9 透析室

10 特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・筋電図等の検査室)

11 中央検査部

12 病理解剖

13 中央材料室

14 分娩室

15 在宅

99 その他

(場所記載)

## 5 患者の確定汚染源の患者が誰かわかっていますか?

(1つだけチェック)

1 はい (以下の項目にもお答え下さい)

(患者氏名又はイニシャル \_\_\_\_\_)

(患者カルテ番号) \_\_\_\_\_

入院・外来 1.入院 2.救急外来  
3.外来 (救急を除く) 4.不明

患者の検査結果  
HIV 陽性 陰性 未検査  
HCV 陽性 陰性 未検査  
HBs 抗原 陽性 陰性 未検査  
HBe 抗原 陽性 陰性 未検査  
梅毒 陽性 陰性 未検査  
ATLA (HTLV-1) 陽性 陰性 未検査

2 いいえ

3 適切な回答なし (患者への使用前など)

**6 器材の選択・使用者—あなた自身がこの原因器材を、選択して患者に使用したのですか？（1つだけチェック）**

- 1 はい  
 2 いいえ  
 3 適切な回答なし

（記載）

**6-A 器材の所持者—他者が持っていた原因器材で受傷したのですか？**

- 1 はい  
 2 いいえ

**7 器材の汚染—器材は血液・体液などで汚染されていましたか？**

- 1 見える程度の血液などが付いていた  
 2 血液などに接触したが、受傷時には見える程度の血液などは付いていなかった（付着の程度が確認できなかった場合を含む）  
 3 血液などで汚染されていなかった  
 4 汚染されていたかどうか不明

**8 使用目的—原因器材はどのような目的で使用されていましたか？**

- 1 不明  
 2 注射器を用いた経皮的な注射（静・筋・皮下・皮内等）  
 3 ヘパリン生食等でフラッシュ洗浄（注射器を用いて）  
 4 静脈ラインのインジェクションサイト（ゴム管・ゴム栓）への側注又は採血  
 5 静脈ラインの接続・増設  
 6 末梢血管確保（動脈を除く、静注、一時・持続点滴を含む）  
 15 動脈/中心静脈ラインの確保  
 7 静脈採血  
 直接穿刺  ルートからの採血  
 8 動脈採血  
 血液ガス 直接穿刺  血液ガス ルートからの採血  
 9 体液・組織採取（試験穿刺、生検、ルンパール等）  
 10 耳介・指・足底等の穿刺  
 11 縫合  
 12 外科的切開  
 13 電気焼灼（電気メスの使用）  
 14 剃毛  
 99 その他

（記載）

**9 事例発生状況—どのような状況で針刺し・切創が生じましたか？（1つだけチェック）**

- 1 器材を患者に使用する前（既に壊れていた、器材の組立、静脈ラインの組立等）  
 2 器材を患者に使用中（患者の動作による受傷、翼状針・点滴針等の抜針・止血時を含む）  
 14 患者の抑制介助時  
 3 数段階の処置を実施する時に、その処置操作の合間（数回の注射の合間や薬剤の追加器材の受け渡し時等）  
 4 器材の分解時（針を外す時を含む）  
 5 再生可能な器材の再使用のための操作中（分解、洗浄、消毒、滅菌等）

- 6 使用済み注射針のリキャップ時（血液ガス検体にゴム栓などを刺す時等を含む）  
 7 ゴム管・ゴム栓（インジェクションサイト、試験管チューブ）への注入及び抜針時（血液等の検体の分注処理を含む）  
 15 使用済み器材が床・テーブル・ベット等の上に放置されていた  
 8 その他の、使用後から廃棄するまでの間（不適切な搬送容器や、リネンなどに紛れ込んでいた）  
 9 廃棄ボックスの上やその近くに放置してあった器材で  
 10 廃棄ボックスに器材を入れる時  
 11 廃棄後に廃棄ボックスの投入口からはみ出していた器材で  
 12 廃棄ボックスの投入口以外の部位から突き出していた器材で  
 13 廃棄後ゴミ袋や不適当な容器から突き出していた器材で  
 99 その他

（記載）

**10 器材（器材項目・器材名・ゲージ数）—針刺し・切創の原因となった器材は？**

**■器材項目：針（中空針）（1つだけチェック）**

（1～29の針を選択した方は、『原因器材のゲージ数』をお答えください）

- 1 使い捨て注射器の針  
 2 最初から薬剤が充填されている注射器の針（ペン式インシュリン用注射器等）  
 3 血液ガス専用の注射器の針  
 4 その他、あるいは種類のわからない注射器の針（ガラス製注射器の針を含む）  
 5 点滴ライン接続・増設等に用いる針  
 6 翼状針及び点滴セットと一体となった翼状針  
 7 静脈留置針（静脈カテーテル、サーフロー、エラスター、アンギオカット等）  
 8 真空採血セットの針  
 9 ルンパール針又は硬膜外針  
 10 何にも接続されていない注射針  
 11 動脈カテーテル誘導針  
 12 中心静脈カテーテル誘導針  
 13 鼓膜カテーテル針  
 14 その他の血液用カテーテル（心臓カテーテル等）  
 15 その他の非血液用カテーテル（眼科用等）  
 28 分類不能な針  
 29 その他の針

（記載）

**原因器材のゲージ数**

- インシュリン用  ツベルクリン用  
 24 / 25 ゲージ  23 ゲージ  
 22 ゲージ  21 ゲージ  
 20 ゲージ  19 ゲージ  
 18 ゲージ  その他

（記載）

■ 器材項目：手術器材等（手術器材およびその他の鋭利な器材）  
（1つだけチェック）

- 30 ランセット（耳介・指・足底からの穿刺採血用）
- 31 縫合針  
(記載)
- 32 再生使用する外科用メス（替え刃を含む）  
(ディスプレイザブルの外科用メスは45)
- 33 剃刀、刃
- 34 プラスチック製ピペット
- 35 はさみ
- 36 電気メス
- 37 骨切りメス
- 38 骨片
- 39 布鉗子
- 40 マイクロトームの刃
- 41 トロッカー（套管針）
- 42 プラスチック製の吸引チューブ
- 43 プラスチック製の検体容器・試験管
- 44 指の爪、歯
- 45 ディスポーザブル外科用メス
- 46 レトラクター、スキンフック、ボーンフック
- 47 ステープル/金属縫合糸
- 48 ワイヤ
- 49 ピン
- 50 ドリルビット
- 51 撮子、鉗子類
- 58 種類のわからない鋭利器材
- 59 その他  
(記載)

■ 器材項目：ガラス製器材（1つだけチェック）

- 60 薬剤アンプル
- 61 薬剤バイアル
- 62 点滴液瓶あるいは大きな薬液瓶
- 63 ガラス製ピペット
- 64 ガラス製の真空採血管
- 65 試験管・検体容器
- 66 ガラスの毛細管
- 67 ガラススライド
- 78 種類のわからないガラス製品
- 79 その他のガラス製品  
(記載)

11 安全器材—受傷原因の器材は安全器材でしたか？  
（1つだけチェック）

- 1 はい  
(安全器材名)
- 2 いいえ  
(上記設問で“はい”とお答えの方のみ11-A・11-B・11-Cに記載して下さい)

11-A 安全装置作動の有無—安全装置を作動させましたか？（1つだけチェック）

- 1 完全に作動
- 2 一部（部分的）作動
- 3 いいえ
- 4 不明

11-B 受傷の時期（1つだけチェック）

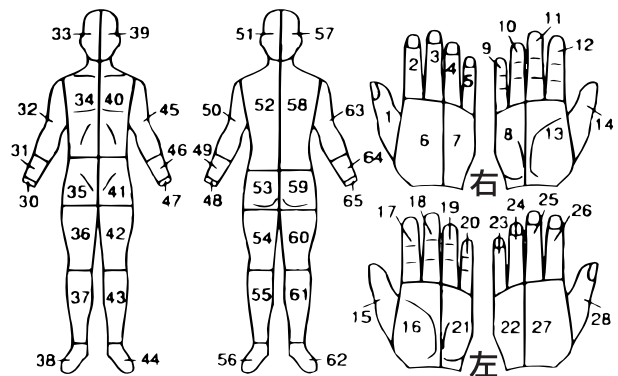
- 1 作動前
- 2 作動中
- 3 作動後
- 4 不明

11-C 安全機能の可否 安全器材による受傷の場合、この装置・機構で受傷を防ぐことができると考えますか？（1つだけチェック）

- 1 はい
- 2 いいえ

意見を記載してください。

12 受傷部位—針刺し・切創部位を○で囲んでください。  
（3個までチェック可）  
複数の受傷部位の場合、傷の深い順に◎部位1、○部位2、△部位3を記載します。



13 受傷の程度 針刺し・切創の程度（1つだけチェック）

- 1-1 出血なし
- 1-2 表在性（少量の出血）
- 2 中程度（皮膚の針刺し・切創、中等量の出血）
- 3 重症（深い針刺し・切創、著しい出血）

14 手袋の着用—手に受傷した場合、受傷時に手袋をしていましたか？

- 1  一重の手袋  
 2  二重の手袋  
 3  手袋の着用なし

15 HBs 抗体—あなた自身はHBs 抗体陽性ですか？  
 (1つだけチェック)

- 1  はい (ワクチン接種による)  
 2  はい (自然陽転あるいは既往疾患などによる)  
 3  いいえ  
 4  不明

16 緊急処置時受傷 緊急処置時 (蘇生時を含む) の受傷でしたか？ (1つだけチェック)

- 1  はい  
 2  いいえ

17 針刺し・切創発生時の状況及び背景について、下記の(1)～(6)を含めて詳しく記載してください。

- (1) 具体的な発生現場 (階、病棟、ナースステーション等)  
 (2) 発生時にどのような仕事、行為をしていたか？  
 (3) 受傷原因の器材  
 (4) どのようにして発生したか？  
 (5) 特別な事情・状況・背景等  
 (6) 受傷後の処置、対応

18 あなたはどのようにすればこの事例を防ぐことができたとお思いますか？ (簡単に記載して下さい)

以下管理者記載

受傷による損失経費

総計 円

■検査費用 (HBV、HCV、HIV、肝機能など)

- 1) 該当患者に実施した検査 円  
 2) 受傷者に実施した検査 円

小計 円

■業務中断/職場離脱

円

■代務採用経費

円

合計 円

■感染・発症予防措置の費用 (HB 免疫グロブリン、抗 HIV 予防投薬など)

円

■発症後の治療費用

円

《治療内容》

公労災の申請

公務・労務災害補償を申請しましたか？ (1つだけチェック)

- 1  はい はいの場合、認定されましたか？  
 2  いいえ

1  はい  
 認定年月日 年 月 日  
 病休日数 日  
 就業制限 日

- 2  いいえ



# B: 皮膚・粘膜汚染報告書

B

(Version 4)

## 1 報告者

■ 氏名 \_\_\_\_\_

■ 所属部門 1 医師部門 5 検査部門

■ 経験年数 ( \_\_\_\_\_ 年)

■ ふりがな \_\_\_\_\_ 2 病棟部門 6 放射線部門

■ 性別 ( 男 ・ 女 )

■ 職員番号 \_\_\_\_\_ 3 外来部門 99 その他

■ 年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳)

■ カルテ番号 \_\_\_\_\_ 4 中材・手術部門 (記載)

## 2 発生日時

発生日 西暦 \_\_\_\_\_ 年

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

発生時間 (24 時間制)

\_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

## 3 職種 (1つだけチェック)

<input type="checkbox"/> 1 医師 (常勤・非常勤を含む) →	<input type="checkbox"/> 1 内科
<input type="checkbox"/> 2 レジデント・研修医 →	<input type="checkbox"/> 2 外科
<input type="checkbox"/> 3 医学生	<input type="checkbox"/> 3 麻酔科
<input type="checkbox"/> 4 看護師	<input type="checkbox"/> 4 整形外科
<input type="checkbox"/> 5 准看護師	<input type="checkbox"/> 5 リハビリ科
<input type="checkbox"/> 14 助産師	<input type="checkbox"/> 6 形成外科
<input type="checkbox"/> 15 保健師	<input type="checkbox"/> 7 小児科
<input type="checkbox"/> 6 看護助手	<input type="checkbox"/> 8 産婦人科
<input type="checkbox"/> 7 看護学生	<input type="checkbox"/> 9 眼科
<input type="checkbox"/> 8 臨床検査技師	<input type="checkbox"/> 10 皮膚科
<input type="checkbox"/> 9 放射線技師	<input type="checkbox"/> 11 泌尿器科
<input type="checkbox"/> 10 歯科医師	<input type="checkbox"/> 12 耳鼻咽喉科
<input type="checkbox"/> 11 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 13 精神・神経科
<input type="checkbox"/> 12 業務士 (清掃・洗濯・廃棄)	<input type="checkbox"/> 14 放射線科
<input type="checkbox"/> 13 薬剤師	<input type="checkbox"/> 15 歯科・口腔外科
<input type="checkbox"/> 99 その他	<input type="checkbox"/> 16 脳神経外科
(職業記載)	<input type="checkbox"/> 17 腎透析部
	<input type="checkbox"/> 18 中央臨床検査
	<input type="checkbox"/> 19 救急部
	<input type="checkbox"/> 20 手術部
	<input type="checkbox"/> 99 その他
	(記載)

## 4 発生場所 (1つだけチェック)

1 病室 (集中治療室を除く)

(病棟名記載)

2 病室外 (廊下、ナースステーション等)

(病棟名記載)

3 救急部門

4 集中治療室 (術後回復室を含む)

5 手術部

6 外来診察室 (処置室)

(科名記載)

7 輸血部

8 中央採血処置室

9 透析室

10 特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・筋電図等の検査室)

11 中央検査部

12 病理解剖

13 中央材料室

14 分娩室

15 在宅

99 その他

(場所記載)

## 5 患者の確定汚染源の患者が誰かわかっていますか? (1つだけチェック)

1 はい (以下の項目にもお答え下さい)

(患者氏名又はイニシャル \_\_\_\_\_)

(患者カルテ番号 \_\_\_\_\_)

入院・外来 1.入院 2.救急外来

3.外来 (救急を除く) 4.不明

患者の HIV 陽性 陰性 未検査

検査結果 HCV 陽性 陰性 未検査

HBs 抗原 陽性 陰性 未検査

HBe 抗原 陽性 陰性 未検査

梅毒 陽性 陰性 未検査

ATLA (HTLV-1) 陽性 陰性 未検査

2 いいえ

3 適切な回答なし (患者への使用前など)



**6 汚染した体液—皮膚・粘膜はどの体液で汚染しましたか？**  
(該当項目全てチェック)

- 1 血液又は血液製剤
- 2 吐物
- 3 痰
- 4 唾液
- 5 脳脊髄液
- 6 腹水
- 7 胸水
- 8 羊水
- 9 尿
- 99 その他  
(記載)

**7 汚染組織・状態 汚染したのはどこですか？**  
(該当項目全てチェック)

- 1 無傷な皮膚
- 2 傷のある皮膚 (皮膚炎・擦り傷等)
- 3 眼
- 4 鼻
- 5 口
- 99 その他  
(記載)

**8 汚染時の状況—血液・体液はどのようにして接触しましたか？**

- 1 防備していない皮膚・粘膜に触れた
- 2 防衣や防具のすき間の皮膚に触れた
- 3 防衣や防具を浸透して触れた
- 4 白衣などの衣類を浸透して触れた

**9 汚染時の防衣・防具—汚染したときどのような防衣・防具を付けていましたか？**

(使用していた防衣・防具について該当項目を全てチェック、手袋の場合はブランド名を明記)

- 1 手袋をしていなかった
- 2 一重の手袋 (ゴム/ビニール) (ブランド名)
- 3 二重の手袋 (ゴム/ビニール) (ブランド名)
- 4 ゴーグル
- 5 眼鏡
- 6 側面も保護する眼鏡
- 7 フェイスシールド
- 8 手術用マスク
- 9 眼保護付き手術用マスク
- 10 手術用ガウン
- 11 ガウン (プラスチック/ビニール)
- 12 検査・実験衣 (布製)
- 13 検査・実験衣

(その他記載)

- 99 その他  
(記載)

**10 汚染理由—汚染はどのように起こりましたか？**

- 1 患者から直接
- 2 検体容器から漏れて/こぼれて
- 3 検体容器が壊れて
- 4 IVチューブ/バッグ/ポンプから漏れて
- 5 破れた手袋/ガウン等を通して
- 6 栄養チューブ/その他のチューブが外れて/漏れて  
(チューブ名記載)

- 7 その他の体液容器からこぼれて/漏れて (吸引ビン等)
- 8 汚染していた器材に触れて
- 9 汚染していた覆布/シーツ/ガウン等に触れて
- 10 不明
- 99 その他  
(記載)

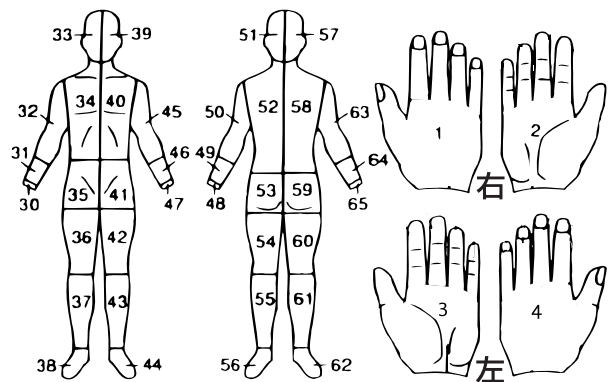
**11 汚染時間—皮膚・粘膜はどの位のあいだ血液・体液に接触していましたか？**

- 1 5分未満
- 2 5～14分間
- 3 15分以上1時間未満
- 4 1時間以上

**12 接触量—皮膚・粘膜に接触した血液・体液の量はどの位でしたか？**

- 1 少量 (5cc未満)
- 2 中等量 (5～50cc)
- 3 大量 (50cc以上)

**13 汚染部位—図に汚染部位とその広がりを塗りつぶしてください。**  
身体部位番号域を越えた広範囲の汚染部位の場合、汚染の著しい順に、◎部位1、○部位2、△部位3を記載します。



**14 HBs抗体—あなた自身はHBs抗体陽性ですか？**

- 1 はい (ワクチン接種による)
- 2 はい (自然陽転あるいは既往疾患などによる)
- 3 いいえ
- 4 不明

**15 緊急処置時汚染—緊急処置時 (蘇生時を含む) の汚染でしたか？**

- 1 はい
- 2 いいえ

16 汚染時の状況及び背景について、下記の(1)～(8)を含めて詳しく記載してください。

- (1) 具体的な発生現場（階、病棟、ナースステーション等）
- (2) 発生時にどのような仕事、行為をしていたか？
- (3) 汚染原因の器材
- (4) どのようにして発生したか？
- (5) 特別な事情・状況・背景等
- (6) 汚染後の処置、対応

---

---

---

---

---

---

---

---

17 あなたはどのようにすればこの事例を防ぐことができたと思いますか？（簡単に記載して下さい）

---

---

---

---

---

---

---

---

以下管理者記載

受傷による損失経費

総計

円

■検査費用（HBV、HCV、HIV、肝機能など）

1) 該当患者に実施した検査

円

2) 受傷者に実施した検査

円

小計

円

■業務中断/職場離脱

円

■代務採用経費

円

合計

円

■感染・発症予防措置の費用（HB免疫グロブリン、抗HIV予防投薬など）

円

■発症後の治療費用

円

〈治療内容〉

---

---

---

---

---

公労災の申請

公務・労務災害補償を申請しましたか？（1つだけチェック）

はい

はいの場合、認定されましたか？

いいえ

はい

認定年月日 年 月 日

病休日数 日

就業制限 日

いいえ



連絡先

職業感染制御研究会

代 表: 森屋 恭爾

事務担当: 多胡 裕子

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学部感染制御学教室 内

FAX:03-5800-8796