

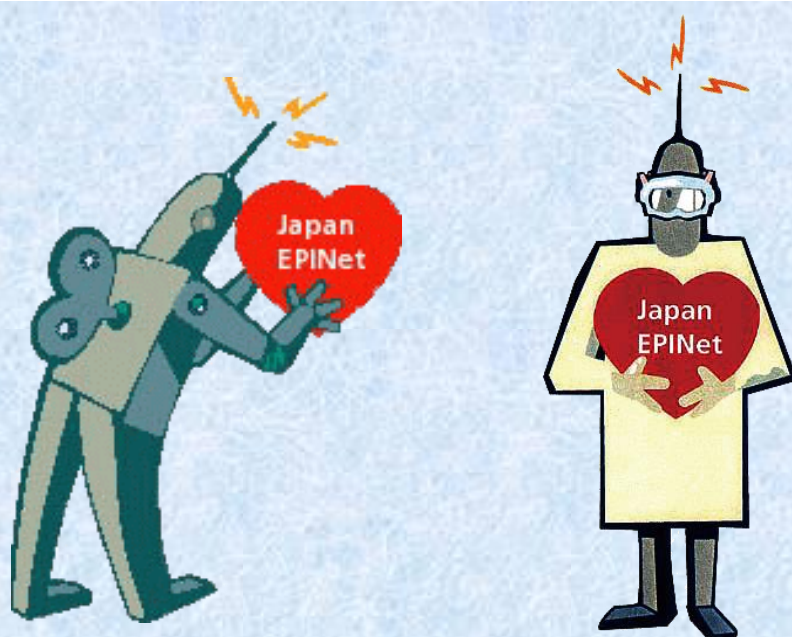
エピネット日本版 記入の手引き

EPINet™

Exposure Prevention
Information Network

エピネット日本版 Version 5.0

エピネット日本版/手術部版 Version 2.0



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 記入の手引き

EPINet™（エピネット: Exposure Prevention Information Network）は、バージニア大学のジェニーン ジェイガー（Janine Jagger）氏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。

この度、エピネット日本版の集積データおよびユーザーのフィードバックを踏まえて近年の日本の医療現場に即した内容に改訂することを目的としてエピネット日本版を 16 年ぶりに改訂し、改訂に対応した下記を発行する運びとなりました。

- エピネット日本版 Version 5.0
 - A. 針刺し・切創報告書 Version 5.0
 - B. 皮膚・粘膜曝露報告書 Version 5.0
- エピネット日本版/手術部版 Version 2.0
 - AO. 針刺し・切創報告書/手術部用 Version 2.0
 - BO. 皮膚・粘膜曝露報告書/手術部用 Version 2.0
- 上記改訂報告書に対応したデータ入力集計解析ソフト：Episys401

エピネット日本版を用いたサーベイランスでは Episys（エピシス）を活用することで、各設問のデータ集計に加えて複数の設問をクロス解析し、曝露リスクや感染リスクを的確に把握することが可能となりますが、今回の改訂により、データ収集および入力により有効に行われ、血液体液曝露の実態がより正確に把握されることで、有効な予防対策の発展の一助になれば幸いです。

2018 年 3 月
職業感染制御研究会

目 次

| | |
|-----------------------|-------|
| エピネット日本版および記入に関する Q&A | p. 3～ |
| 記入の手引 | p. 6～ |
| 針刺し・切創における原因器材の定義 | p.14～ |

エピネット日本版および記入に関する Q&A

Q1. エピネット日本版の使用を検討していますが、どうすればよいですか？

- エピネット日本版の報告書は、職業感染制御研究会のホームページ http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_epinetjp.html からダウンロード（無料、登録手続き不要）してご使用下さい。
- エピネット日本版報告書のデータを入力集計解析するためのソフト（Episys）は、利用登録の上ダウンロードしてご使用下さい。（利用登録は、Episys のバージョンアップなど配布後の管理とネットワーク作りの基礎資料として活用するために、Episys を入手した方の氏名、職種、勤務先施設名を職業感染制御研究会に公開することを無償配布のための同意事項にしています）

Q2. Microsoft Access が使えない場合どうすればよいですか？

- エピネット日本版報告書のデータを入力集計解析するためのソフト（Episys）は、当初より Microsoft Access 版のみでの提供でしたが、2018 年より、A.針刺し・切創報告書 Version5.0 については Excel 版の使用が可能となりました。ただし、集計などの一部の機能は Excel 版では使用できませんので Access 版のご使用をお勧めいたします。

Q3. 電子カルテや院内 LAN でエピネット日本版を使用できますか？

- 各医療機関における電子カルテや院内 LAN を利用した電子的なエピネット報告システムの構築ならびに導入は、各施設での管理において実施して下さい。（構築システムに関しては、当研究会からの提供、推奨メーカー[ベンダー]に関する情報提供や紹介の予定はありません）

Q4. エピネット日本版（一般）と手術部版はどのように使い分けたらよいですか？

- 報告書は 4 種類ありますが、血液体液曝露の発生場所が手術部の場合は、AO：針刺し・切創報告書/手術部用もしくは BO：皮膚・粘膜汚染報告書/手術部用を使用し、手術部以外の領域で発生した場合は A：針刺し・切創報告書および B：皮膚・粘膜曝露報告書を使用して下さい。
- Episys では報告データはそれぞれ 4 種類のフォーマットから入力しますが、集計・解析する際には、「一般用」「手術部用」各々の集計・解析に加えて、「手術部用」報告データを「一般」の報告データに置換して合算した「総合」データベースとして集計解析することも可能です。

Q5. 針刺し・切創報告書と、皮膚・粘膜曝露報告書はどのように使い分けたらよいですか？

- 受傷（針刺し、切創、患者からの噛みつき咬創/引っ掻き損傷など）による血液体液曝露の報告は A：針刺し・切創報告書（手術部で発生した受傷は AO：針刺し・切創報告書/手

術部用) を使用して下さい。

- 皮膚や粘膜への血液体液の接触や飛散による曝露は B : 皮膚・粘膜曝露報告書 (手術部で発生した場合は BO : 皮膚・粘膜曝露報告書/手術部用) を使用して下さい。

Q6. 患者に咬まれた、引っ掻かれた場合の報告はどうすればよいですか？

- 患者に咬まれたことによる咬傷や、引っ掻かれた場合の掻傷は、受傷した場合に用いる針刺し・切創報告書を使用して、下記設問及び選択肢で報告して下さい。

A : 針刺し・切創報告書

(設問) 10. 器材 (器材項目・器材名・ゲージ数) -原因器材の種類は?

(選択肢) 44 ☐ 指の爪、歯 (患者に咬まれた、引っ掻かれた等)

AO : 針刺し・切創報告書/手術部用

(設問) 13. 器材 (器材項目・器材名・ゲージ数) -原因器材の種類は?

(選択肢) 44 ☐ 指の爪、歯 (患者に咬まれた、引っ掻かれた等)

Q7. 患者に使用する前の器材での針刺し切創はどうすればよいですか？

- 患者に使用前の器材による針刺し切創についても、受傷した場合は A : 針刺し・切創報告書において報告することを推奨しています。受傷時点での血液媒介病原体への感染リスクはないかもしれませんが、血液体液に触れる危険性のある医療従事者が受傷したという事実と、そのようなリスクを及ぼした状況を的確に把握することが目的となります。また、傷のある皮膚への血液体液曝露時の感染リスクを鑑みても、情報収集の意義があります。

Q8. 患者の感染性は、どの時点での検査結果を記録したらよいですか？

- 血液体液曝露がエピネット日本版で報告された際の、最新の患者データを記録しますが、曝露後の検査など、報告後に判明した検査結果については、データ管理者が追加入力して下さい。

Q9. 「安全器材」に関する設問がありますが「安全器材」の定義を教えてください。

- 「安全器材」とは、針刺し損傷防止機構付き鋭利器材のことであり、鋭利器材と一体化 (統合) された損傷防止機構を有する器材を総称しており、CDC および OSHA では以下の定義がなされています。

・「体液の採取、静脈・動脈へのアクセス、または薬剤やその他の水溶液の投与を目的として使用される針器材に組み込まれた物理的な特性で、曝露のリスクを効果的に軽減するものであり、針先にバリアを設ける、使用後の針先を鈍化する、使用後の針を遮蔽する、使用後の針を引き込む、その他の効果的な原理に基づく

または、

・その他の針器材および針以外の鋭利器材に組み込まれた物理的な特性で、曝露のリスクを

効果的に軽減するもの」

・これらの工学的改良は、一般的に以下のいずれかの方策に基づいている。

- 針の必要性を排除する（代替）
- 針刺しの危険が全くないよう針を恒久的に隔離する
- 使用後に針を隔離または遮蔽する手段を設定する

Q10. エピネット日本版を導入するにあたり、設問数を減らして使用してもよいですか？

- エピネット日本版の報告書は EPINet™ に準じて職業感染制御研究会で改変発行しておりますが、EPINet™ の報告書の各設問は、開発者である Janine Jagger 教授の 1,000 件以上の曝露事例サーベイの結果、血液体液曝露の実態を正確に把握し必要な予防策を導き出すために設定された設問です。
- 職業感染制御研究会では日本の 6 万件以上の報告データを元に日本の医療現場に適合するよう内容の更新をしております。さらに、いくつかの設問をクロス解析することで曝露リスクや感染リスクを的確に把握し、予防対策の発展に活かすことが可能です。同一の報告書式を用いることにより、他療機関との国内比較や国際比較も可能となり、予防対策の発展に活かすことができますので、設問を減らさずにエピネット日本版をご活用されることをお勧めします。

記入の手引き

A. 針刺し・切創報告書 および B. 皮膚・粘膜曝露報告書

この解説書は、血液体液曝露した医療関係者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、データ管理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、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。今回改訂された報告書では、以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の変更は最小限とし、より正確に記入・入力・解析できることで、適切な予防対策が導き出されるように改訂されています。

A：針刺し・切創報告書および B：皮膚・粘膜曝露報告書の共通設問 1. ～5. z

| | |
|------------------------------------|---|
| 院内報告番号 | 報告書は 4 種類あり、A および AO は針刺し・切創用、B および BO は皮膚・粘膜曝露用です。針刺し・切創(A および AO)と皮膚・粘膜曝露(B および BO)は、報告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。 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 Episys 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。 |
| 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（職業感染制御研究会など）に、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。 |
| 1. 報告者 氏名、職員番号 カルテ番号 所属部門 | 受傷した医療関連者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。 Version4 以降、「所属勤務場所」が「所属部門」に変更されました。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。 例) ※1 ヶ月 : 0.01 ※11 ヶ月 : 0.11 |
| 2. 発生日時 | 西暦で年度を記入します。 時間は 24 時間制でお答えください。(00:00 ～ 23:59) |

| | |
|-----------------------------------|--|
| 3.職種 | <p>Version4 以降、『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」の呼び名は『看護師』『助産師』と改められています。「④看護師」「⑤准看護師」「④助産師」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。</p> <p>Version5 以降、選択肢に「⑩臨床工学技士」が追加され「⑤保健師」は削除されました。また、「⑫業務士（清掃・洗濯・廃棄）」は「⑫清掃・洗濯・廃棄等の医療関連サービス（委託業者含む）」の表記に変更され、<input type="checkbox"/>清掃業務担当者（委託業者含む）<input type="checkbox"/>洗浄・滅菌業務担当者（委託業者含む）<input type="checkbox"/>洗濯業務担当者（委託業者含む）<input type="checkbox"/>その他（記載）の小選択肢が追加されました。</p> <p>この設問は、職種リスクを把握する目的の設問のため、曝露時に従事していた職種を回答して下さい。</p> |
| 4.発生場所 | <p>Version4 以降、「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。Episys401 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。</p> <p>Version5 以降、「②病棟病室外」と表記変更し、<input type="checkbox"/>廊下<input type="checkbox"/>ナースステーション<input type="checkbox"/>処置室<input type="checkbox"/>その他（記載）の小選択肢が追加されました。</p> |
| 5.患者の確定 曝露源の患者が誰 かわかっていますか？ | <p>「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。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られています。</p> <p>曝露時に未検査でも、後の検査で確認された場合は訂正入力して下さい。</p> <p>「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。</p> <p>「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、曝露血液・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。</p> |

A：針刺し・切創報告書 設問 6.～14.

| | |
|--|--|
| <p>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？</p> | <p>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（器材を選択して患者に使用した人）であったかどうかを聞いています。</p> <p>*「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患者に使用したと分っている場合。（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、その器材を選択して患者に使用したのが自分であった場合）</p> <p>*「②いいえ」他の人が選択して患者に使用し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）</p> <p>*「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つたかどうか分からない場合など）</p> |
| <p>6-A.他者が持っていた、原因器材で受傷したのですか？</p> | <p>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。</p> |
| <p>7. 器材への付着-器材は血液・体液などが付着したり接触したりしていましたか？</p> | <p>この設問は、どの程度の器材への血液体液の付着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。Version5 以降「汚染」を「付着」という表記に変更しています。「付着」は、患者の血液または体液が付着し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・体液による曝露を問題とします。器材が患者に使用されたかどうか確かでない場合は、「④血液などが付着していたかどうか不明」にチェックして下さい。</p> |
| <p>8. 使用目的（処置・手技）-どのような処置や手技で原因器材は使用されていましたか？</p> | <p>針刺し・切創を起こす危険性が高いのは、どのような医療行為（処置や手技）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。</p> <p>* Version4 以降、血管確保は「⑥末梢血管確保」「⑤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。</p> <p>* 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</p> |

| | |
|---|---|
| <p>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？</p> | <p>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。</p> <p>* Version5 以降、「⑩薬剤準備・輸液準備（ミキシングなど）」「⑪病理検体 切り出し」「⑫歯科関連（記載）」の選択肢が追加されました。</p> <p>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。</p> <p>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合間 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>* Version5 以降、安全機構を作動させて針先等を保護する際の受傷を「6.リキ ャップ時」と回答する事例の増加が確認されたことから、「6-1.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）」に加えて、「6-2.安全器材の安全 機構を作動させて針先などの鋭利部分をカバーする時」の選択肢が追加されまし た。</p> |
| <p>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？</p> | <p>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の可能性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。</p> <p>器材項目は、1) 針（中空針）2) 手術器材およびその他の鋭利な器材（患者 の爪・歯含む） 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。</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>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・商品名を記録し集計・解析ソフトに入力することが重要です。このデータの集積により新たな、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。</p> <p>* Version4 以降、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多くの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。</p> <p>* Version5 以降、B.皮膚・粘膜曝露報告書への誤記載が多く確認された患者の歯・爪による咬創・引っ掻き傷による受傷が A.針刺し・切創報告書で選択されやすいよう「㊤指の爪、歯（患者に咬まれた、引っ掻かれた等）」と表記変更しています。</p> |
| 11.安全器材 受傷原因の器材は安全器材でしたか？ | <p>受傷した医療関係者が“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、これを受傷した医療関係者に見せて確認することです。器材と一体化されていないキャップ器具や針を取り外すための器具は、安全器材には該当しないため注意が必要です。</p> |
| 11-A.安全機構作動の有無 安全装置を作動させましたか？ | <p>安全器材による受傷の場合、安全機構を作動させたかどうか、または作動のさせ方によって、針刺し・切創の原因や対策が異なってくるため重要な設問です。</p> |
| 11-B.受傷の時期 | <p>安全機構作動のどのタイミングで受傷したのかを問う設問です。</p> |
| 11-C.安全機構の有効性 | <p>安全器材でない器材による受傷の場合、もし安全器材を使用していたら防ぐことができたか判断する事ができます。</p> |
| 12.受傷部位 針刺し・切創部位を○で囲んでください。 | <p>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。</p> <p>傷の深い順に◎部位 1.○部位 2. △部位 3.を記載します。</p> |
| 13.受傷の程度 針刺し・切創の程度 | <p>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役立ちます。</p> |
| 14.手袋の着用 | <p>手袋着用がどの程度定着しているかを判断する事ができます。</p> |

**A：針刺し・切創報告書設問 15～18 と B：皮膚・粘膜曝露報告書設問 14～17
の共通設問**

| | |
|---|---|
| <p>(A :15 と B :14) HBs 抗体-あなた自身は HBs 抗体陽性 (10mIU/mL 以上) でしたか?</p> | <p>Version5 以降、HBs 抗体陽性の回答基準として「10mIU/mL 以上」と追加表記し下記のように選択肢を表記変更しています。</p> <p>1 <input type="checkbox"/> はい (ワクチン接種により 10mIU/mL 以上になったことがある)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> はい (自然陽転あるいは既往疾患などにより 10mIU/mL 以上になったことがある)</p> |
| <p>(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?</p> | <p>救急処置時は、蘇生時に限らず、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。</p> |
| <p>(A :17 と B :16) A：針刺し・切創 B：曝露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。</p> | <p>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。</p> <p>事例の詳細な状況や背景を記述するように受傷した医療関連者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。</p> <p>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、受傷あるいは曝露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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 発生時にどのような仕事、行為をしていたか?</p> <p>(3) 受傷原因の器材</p> <p>(4) どのようにして発生したか?</p> <p>(5) 特別な事情・状況・背景等</p> <p>(6) 受傷後の処置、対応</p> |

B：皮膚・粘膜曝露報告書 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.曝露した体液-皮膚・粘膜はどの体液で曝露しましたか？ | <p>この設問では、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。</p> <p>ここでは、患者の感染性の有無に関わらず全ての血液・体液による曝露を問題とします。2 つ以上の体液に皮膚・粘膜が曝露された場合は、該当する体液の項目を全てチェックしてください。</p> |
| 7.曝露組織・状態 曝露したのはどこですか？ | <p>この設問では、曝露した組織とその状態を問うています。</p> <p>皮膚の部位については、設問 13.で詳しく記入します。</p> <p>曝露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。</p> |
| 8.曝露時の状況 血液・体液がどのようにして接触しましたか？ | <p>今回の曝露が、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。</p> <p>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。</p> |
| 9.曝露時の防衣・防具-曝露したときどのような防衣・防具を付けていましたか？ | <p>この設問は、曝露時に適切な防衣・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。</p> <p>Version 5 以降、「㊦ガウン（プラスチック/ビニール）」とは別に「㊧エプロン（プラスチック/ビニール）」の選択肢が追加されました。</p> |
| 10.曝露理由 曝露はどのように起こりましたか？ | <p>この設問の回答により、「どのような器材が皮膚・粘膜曝露を発生させるか」を、把握することができます。皮膚・粘膜曝露を少なくする器材の開発につながります。</p> |
| 11.曝露時間 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？ | <p>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。</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| 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・体液に曝露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、曝露の程度を推定することができます。 |
| 13.曝露部位 曝露部位とその広がり塗りつぶしてください。 | <p>皮膚・粘膜の曝露は広範囲に及ぶことがあります。</p> <p>この設問に対する回答では、曝露が身体部位番号域を越えた広範囲の場合、曝露の著しい順に、3 つの部位を選び◎、○、△の順に記載します。</p> <p>* Episys 入力時には曝露の著しい順に、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・粘膜曝露報告書と針刺し・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・粘膜曝露に関してはそのような細かい区分は、あまり問題となり得ないため、手指の各区分、コード番号は両者では異なっています。</p> |

******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 公務・労務災害補償を申請しましたか？ | 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。 |
| 公労災認定 認定されましたか？ | 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。 |

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 1～29）

| | |
|---|--|
| 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。インス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（ペン型インスリン注入器用注射針等） | この分類項目はペン型インスリン注入器用注射針などのように、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。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、使い捨てて使用するため“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で針刺しを起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。報告医療関係者が、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（真空採血セット・点滴セットと接続された翼状針を含む） | これらの器材は主に採血や静注に用いられています。真空採血セットを用いた場合でも、接続された翼状針による受傷の場合はここに分類します。 |
| 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（スタイルット）、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。医療関係者が“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。 * Version5 以降、「注：真空採血セットに接続した翼状針による受傷は“6”で回答」と追記し、6.翼状針の直下に 8.を移動しました。 |
| 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したり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。 |
| 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。いくつかの事例が発生し、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医療関係者が受傷した時など、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：手術器材及びその他の鋭利物 30～59（44 患者の爪・歯含む）

| | |
|------------------------------------|---|
| 44. 指の爪、歯 （患者に咬まれた、 引っ掻かれた等） | 患者に咬まれた（歯）、引っ掻かれた（爪）こと等による受傷は、この分類に属します。 * Version5 以降、「指の爪、歯」に（患者に咬まれた、引っ掻かれた等）の表記が追記されました。 |
| 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. 指の爪、歯 (患者に咬まれた、 引っ掻かれた等) | 患者に咬まれた(歯)、引っ掻かれた(爪) こと等による受傷は、この分類に属します。 * Version5 以降、「指の爪、歯」に(患者に咬まれた、引っ掻かれた等)の表記が追記されました。 |
| 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。 |

器材項目：ガラス製器材 60～79

| | |
|--------------------|--|
| 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。 |
| 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 <input type="text"/> 入力してください。 |