



## A:針刺し・切創報告書

(Japan EPINET version 5.0)

病院コード番号

--	--	--	--	--

院内報告番号

A				
---	--	--	--	--

## 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 (記載)

5□ 検査部門

6□ 放射線部門

99□ その他

■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

## 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

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□ 清掃・洗濯・廃棄等の医療関連  
サービス(委託業者含む)

□ 清掃業務担当者(委託業者含む)

□ 洗浄・滅菌業務担当者(委託業者含む)

□ 洗濯業務担当者(委託業者含む)

□ その他(記載)

13□ 薬剤師

16□ 臨床工学技士

99□ その他(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)

12□ 病理部

□ 病理検査室

□ 病理解剖室

13□ 中央材料室

14□ 分娩室

16□ 薬剤部

17□ 化学療法センター

15□ 在宅

99□ その他(記載)

## 5 患者の確定-曝露源の患者が誰かわかっていますか?

1 □ はい(以下の項目にもお答えください)

(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

患者検査結果

HIV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

(曝露時に未検査

HCV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

でも、後に確認さ

HBs 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

れた場合は訂正

HBe 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

入力して下さい)

梅毒

□陽性

□陰性

□未検査

□STS 法

□TPHA 法

□不明

ATLA(HTLV-1 抗体)□陽性

□陰性

□未検査

その他(記載)

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-受傷した時、原因器材は誰が持ってい  
ましたか?(1つだけチェック)

1□ 他の人が持っていた

2□ 受傷した本人が持っていた

3□ 誰も持っていなかった

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?(1つだけチェック)

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 □ 血液などに接触しておらず付着も確認できなかった

4 □ 血液などが付着していたかどうか不明

## 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 □ 病棟病室外

□ 廊下

□ ナースステーション

□ 処置室

□ その他(記載)

(病棟名記載)

3 □ 救急部門

4 □ 集中治療部(術後回復室を含む)

5 □ 手術部

6 □ 外来診察室(処置室)(診察科記載)

7 □ 輸血部

8 □ 採血室

9 □ 透析室

10□ 特殊検査室(放射線・内視鏡・CT・心カテ・筋電図等の検査室)

11□ 臨床検査部

**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？(1つだけチェック)**

- 1 ☐ 不明
- 16 ☐ 薬剤準備・輸液準備(ミキシングなど)
- 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 ☐ ルートからの採血
- 9 ☐ 体液・組織採取(試験穿刺、生検、ルンバール等)
- 10 ☐ 耳介・指・足底等の穿刺
- 11 ☐ 縫合
- 12 ☐ 外科的に切る操作(電気メス以外)
- 13 ☐ 電気メスによる切開
- 14 ☐ 剃毛・除毛
- 17 ☐ 病理検体切り出し
- 18 ☐ 歯科関連(記載)
- 99 ☐ その他(原因器材ではなく処置や手技等の使用目的を記載して下さい)  
(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)
- 6-1 ☐ 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)
- 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
- 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ている器材で
- 13 ☐ 廃棄後ゴミ袋や不適当な容器から突き出ている器材で
- 99 ☐ その他(記載)

**10 原因器材の種類は？(1つだけチェック)**

**■器材項目**

1～29: 針(中空針)

30～59: 手術器材及びその他の鋭利物(44 患者の爪・歯含む)

60～79: ガラス製器材

※1～29の針(中空針)の場合、ゲージ数をお答えください

**原因器材のゲージ数**

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インスリン用    | <input type="checkbox"/> ツベルクリン用 |
| <input type="checkbox"/> 24/25 ゲージ | <input type="checkbox"/> 23 ゲージ  |
| <input type="checkbox"/> 22 ゲージ    | <input type="checkbox"/> 21 ゲージ  |
| <input type="checkbox"/> 20 ゲージ    | <input type="checkbox"/> 19 ゲージ  |
| <input type="checkbox"/> 18 ゲージ    | <input type="checkbox"/> その他(記載) |

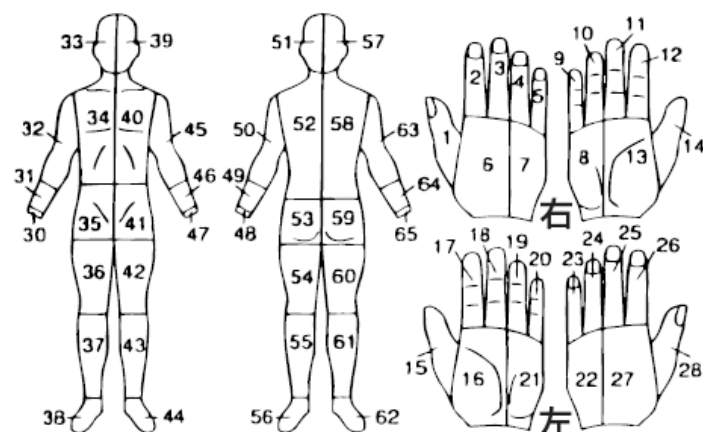
- 1 ☐ 使い捨て注射器の針
- 2 ☐ 最初から薬剤が充填されている注射器の針(ペン型インスリン注入器用注射針等)
- 3 ☐ 血液ガス専用の注射器の針
- 4 ☐ その他、あるいは種類のわからない注射器の針(ガラス製注射器の針を含む)
- 5 ☐ 点滴ライン接続・増設等に用いる針
- 6 ☐ 翼状針(真空採血セット・点滴セットと接続された翼状針を含む)
- 8 ☐ 真空採血セットの針(注: 真空採血セットに接続した翼状針による受傷は“6”で回答)
- 7 ☐ 末梢静脈留置カテーテルの針
- 9 ☐ ルンバール針又は硬膜外針
- 10 ☐ 何にも接続されていない注射針
- 11 ☐ 動脈カテーテル誘導針
- 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 ☐ その他の中空針(記載)
- 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(患者に咬まれた、引っ掻かれた等)
- 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

- 60□ 薬剤アンフル  
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  
68□ 種類のわからないガラス製品  
69□ その他のガラス製品（記載）

(注)安全器材とは針刺し損傷防止機構が一体化された器材であり、リキャップ器具や針の取り外し器具(リムーバーなど)は安全器材には該当しません

- 1 ☐ 安全機構の作動前  
2 ☐ 安全機構の作動中  
3 ☐ 安全機構の作動後  
4 ☐ 不明

- (意見記載)



- 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)

- 1 ☐ 一重の手袋  
2 ☐ 二重の手袋  
3 ☐ 手袋の着用なし

- 1 ☐ はい(ワクチン接種により 10mIU/mL 以上になったことがある)
- 2 ☐ 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)
- 3 ☐ いいえ
- 4 ☐ 不明

- 1 ☐ はい      2 ☐ いいえ

- (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  
と思いますか？

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

2 ☐ いいえ

はいの場合、認定されましたか?

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