5. 体腔内に鼻・口・耳・肛門・膣(女子)の順に割り箸を用いて自然な外形を崩さないように注意して綿を詰める。排泄物を吸収させるために先に脱脂綿、次に生綿を詰める。さらに外から見える部位には脱脂綿を詰める。この際、血液・体液・排泄物が付着している場合は、消毒液(0.05ー0.1%次亜塩素酸ナトリウム)で清拭する、
6. 肛門に綿をあてて丁字帯をする。
7. 包帯材料を新しいものと交換する。
8. 髪を整え、男性は髭を剃り、女性は化粧をする。
9. 衣類を着せ、手を組み、着物は左前合わせにし、紐は縦結びにする。(仏教の場合)
10. 手を前胸部で合掌させる。(宗教により異なる)合掌させる手が離れてしまう場合、合掌ベルトまたは包帯で結ぶ。
11. 開口するときは頭部から下顎にかけて包帯などで固定し、眼瞼が開いている場合は湿った脱脂綿を眼瞼のうえにおくか、柔らかいちり紙を眼瞼と眼球の間に入れて閉じる。
12. 新しいシーツを遺体の下に敷き、顔面にはガーゼをかけ遺体を覆う。
13. 室内を整え、使用物品を片づける。動作は静かに敏速にし、終了後は遺体に黙礼する。

【患者の所持品】

1. 患者の身につけていた下着・寝間着等で排泄物などで汚れているものは、別のプラスチック袋に入れ、他の所持品と一緒に家族に洗濯方法についても助言し、渡す。また、処分を依頼されたものは感染性廃棄物として処理をする。
2. その他の所持品で目につく汚れがある場合には、次亜塩素酸ナトリウム(1,000ppm)を含ませたディスポ布で拭いて消毒する。
3. 食品および飲料で開封してあったり、腐敗しているようなものは、汚染されている可能性があることを家族に話し、プラスチック袋に捨てる。

【死後剖検】

感染の危険が最も高いので、ユニバーサルプレコーションと感染経路別対策の考え方に基づき、手袋・ガウン・マスクを装着し、慎重に取り行う。体液の飛散には特に注意を払い、飛散の可能性がある場合は眼・顔面の保護も行う。

【死亡した患者の病室の最終清掃】

隔離清掃の手順に従い清掃または消毒を行う。

針刺し事故防止マニュアル

国立大阪病院　看護部

はじめに

針刺し事故を防止するには、医療従事者個々の注意はもちろんであるが事故を起こさない方策を考え、そのルールを守ることが原則である。

ユニバーサルプレコーションの考え方「全ての患者の血液・体液・排泄物は病原体が未同定である」という原則のもと、針刺し事故の防止については、患者の疾患別に考えるのではなく、全ての患者の血液・体液・排泄物は同等に危険なものとして取り扱うことが必要である。

医療従事者が針刺し事故を起こした場合、その精神的負担や、もし感染症が発生した場合の肉体的・精神的負担とその治療のための莫大な費用の負担、そして何よりも大切な命の問題となるため、針刺し事故は何としても防止しなければならない。

目次

1．針刺し事故防止策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1－1． 針の取り扱いの原則・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1－2． 針廃棄専用容器の管理・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1－3． 針刺し事故の多発する行為・・・・・・・・・・・・・・・ 1
1－4． 針刺し事故によって健康被害を生じる病原体と感染効率・・・ 1
1－5． 各針ごとの針刺し事故防止策・・・・・・・・・・・・・ 2
注射針(筋肉・皮下・皮内・静脈内注射)・・・・・・・・・ 2
翼付き静脈針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
採血針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
真空採血針(ネジ式でないもの)
真空採血針(ネジ式翼状針型)
注射針
ペン型自己注射器用の針・・・・・・・・・・・・・・ 5
血糖測定用採血針・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
動脈血採血針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
IVH(カニューレ外套型穿刺針・・・・・・・・・・・・ 8
プラスチック外套付き留置針・・・・・・・・・・・・ 9
2．針刺し事故後の対処法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
2－1． 針刺し事故直後の対処法・・・・・・・・・・・・・ 10
2－2． 針刺し事故後の報告・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
2－2－1．針刺し事故後フローチャート (HBs および HCV 用)・・・・ 11
2－2－2．針刺し事故後フローチャート (HIV 用)・・・・・・・・・ 12
2－3． 針刺し・切創報告書・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
2－3－1．針刺し・切創報告書・・・・・・・・・・・・・・ 13
2－3－2．針刺し・切創原因器材コード表・・・・・・・・・・ 14
2－3－3．災害・事故報告書・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2－3－4．申立書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
2－3－5．現認証明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

1．針刺し事故防止策

1－1．針の取り扱いの原則

1）針を持って歩いてはいけない。
2）針を人に手渡してはいけない。
3）針をリキャップしてはいけない。(どうしてもリキャップが求められるときは、片手によるリキャップ法を用いる)
4）使用済みの針はその場で責任を持って使用者自身で針廃棄専用容器に廃棄しなければならない。

1－2．針廃棄専用容器の管理

1）使用中倒れないように管理する。
2）７５％程度まで入ったら、封をして交換する。
3）設置場所など
　①外来処置室などは歩かなくても手が届く範囲に複数個設置
　②採血室には医療従事者１人１個(外来)
　③ナースステーションにおいては、定位置用と持ち歩き用(複数個)を設置
　④包交車には各１個設置
　⑤手術室には大きさも考慮して複数個設置
4）コッヘルは、針廃棄専用容器のそばに設置する

1－3．針刺し事故の多発する行為

1）点滴使用後の針(翼状針など)を点滴ボトルのゴム部に刺してはいけない。
2）点滴使用後の針を点滴ボトルやスタンドにテープで貼り付けてはいけない。
3）採血用スピッツのゴム栓に針を刺入して、注射器の血液を注入してはいけない。(血球が壊れる恐れもある)
4）針廃棄専用容器に手を入れてはいけない。
5）針廃棄専用容器の中身を他の容器に移し替えてはいけない。
6）リキャップしていない針を素手で取り扱わない。

1－4．針刺し事故によって健康被害を生じる病原体と感染効率

病原体	感染効率
B型肝炎ウイルス（HBV）	20～40%(e抗原陽性例)
C型肝炎ウイルス（HCV）	1.2～10%
G型肝炎ウイルス（HGV）	
TT型肝炎ウイルス（TTV）	
ヒト免疫不全ウイルス（HIV）	0.1～0.4%
成人T細胞白血病（ヒトT細胞白血病ウイルス：HTLV）	
梅毒トレポネーマ	
クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）	低率
サイトメガロウイルス	高率
エボラ出血熱ウイルス	不明
プリオン	

＊B型肝炎予防にはワクチンがある。行った検査から抗体価を知っておくことも大切で通常、HB抗体価は8以上が有効で16以上あれば安心と言われている。

１－５．各針ごとの針刺し事故防止策

注射針（筋肉・皮下・皮内・静脈内注射）

注射実施後、患者の注射部位の処置が優先しがちで、手元に集中できず、事故の可能性がある

1）　注射時

注射器・酒精綿・針廃棄専用容器は必ずトレイに入れ患者の側に持参する

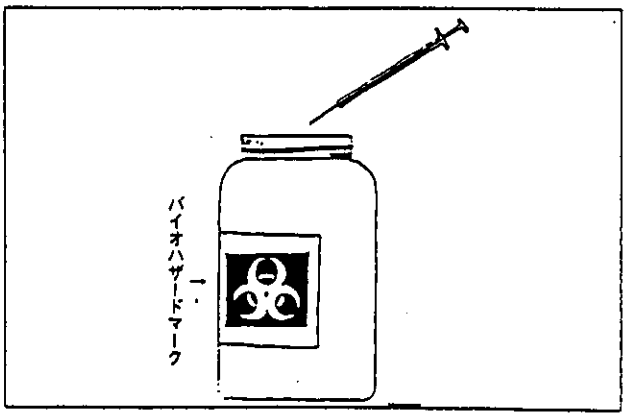
①　利き手側にトレイを置く

2）　抜針時

①　抜針時利き手と反対側の手で注射部位を酒精綿で押さえ、集中して針の処理を行う

②　抜針した針をそのまま針廃棄専用容器に捨てる

針と注射器は別にせず、そのまま針廃棄専用容器に捨てる



針と注射器は別にせず、そのまま針廃棄専用容器に捨てる

翼付静注針

翼状針は針が小さく、キャップも小さい
とぐろを巻いているので思いがけない動きをすることがあり、取り扱いが難しく事故も多い

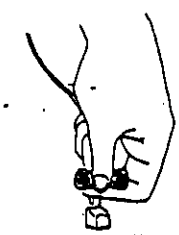
1） 点滴時

① 1度で刺入出来ずやり直しが必要な場合は、その針はストップメイトにさして針廃棄専用容器に廃棄し、新しい針を使用する

2） 抜針時

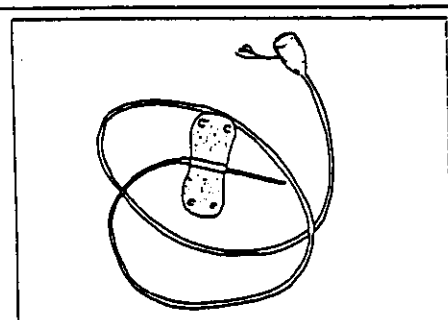
① 抜針した針をストップメイトに刺し、そのまま針廃棄専用容器に捨てる

針は片手操作でストップメイトに刺す
ルートの途中をはさみで切らない
常にストップメイトをポケットに入れておく

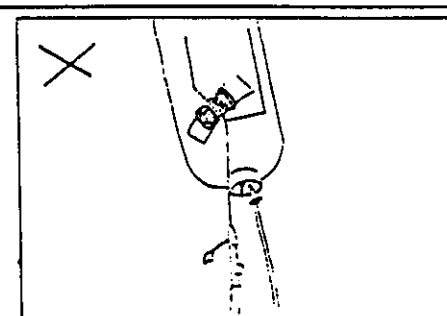


抜針した針は
ストップメイトに刺す

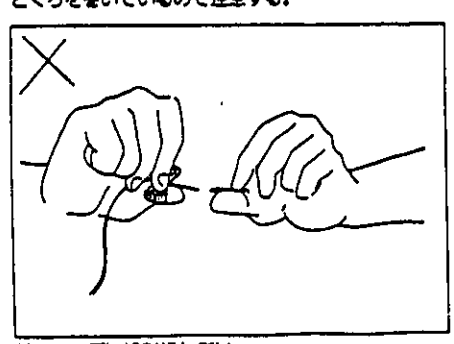
翼状針の取扱い方



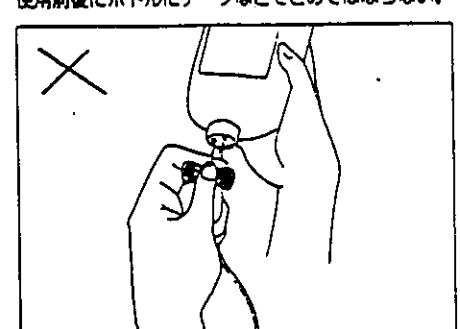
とぐろを巻いているので注意する。



使用前後にボトルにテープなどでとめてはならない。



リキャップは絶対にしない。



点滴終了後、針をボトルに刺してはならない。

採血針

採血針には、ホルダータイプでもネジ式とネジ式でないもの・注射器といくつかの種類があり、それぞれ処理方法も違うため事故が起こりやすい

1） 真空管採血針(ネジ式でないもの)

① 抜針したその手で針廃棄専用容器に針を捨てる

2） 真空管採血針(ネジ式翼状針型)

① 1度で刺入出来ずやり直しが必要な場合は、その針はそのまま廃棄し、新しい針を使用する

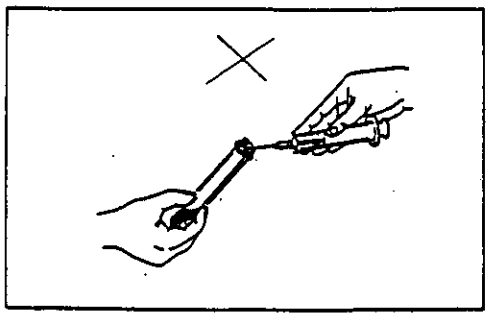
② 針はリキャップせずストップメイトに刺し、そのまま針廃棄専用容器に捨てる

針は片手操作でトレイの中でストップメイトに刺す
針がストップメイトを突き抜けないように注意する

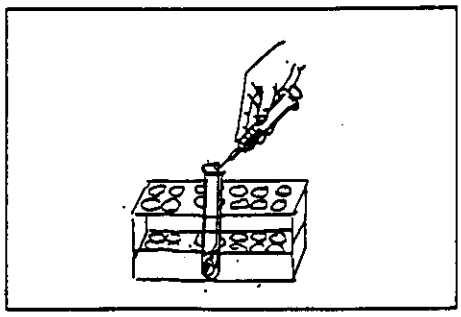
3） 注射針

① 抜針したらリキャップせずそのままスタンドに立ててあるスピッツに血液を注入する

注射器を手にもって、血液を注入してはいけない
血球が壊れないようにするため、２２Ｇ以上の針で真空管の自然吸引圧にまかせて血液は注入する。



注射器を手にもって、血液を注入してはいけない



スタンドに立てて血液を注入する

ペン型自己注射器用の針

この注射器は針装着がネジ式になっており、はずす時もねじらなければならないため、事故の可能性が高い

1） 抜針時

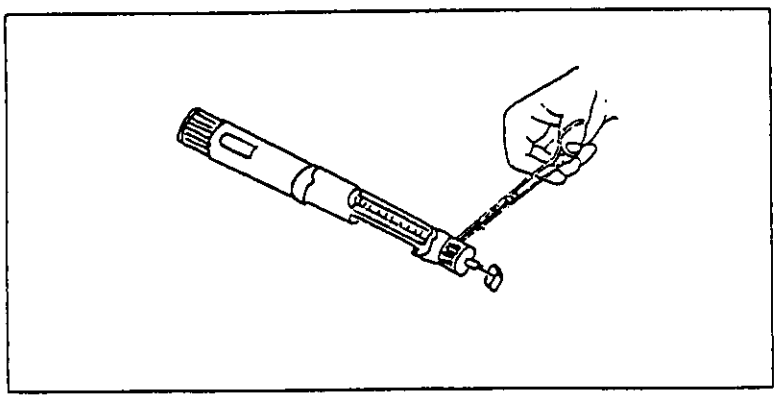
① ペン型自己注射器の本体を持ったまま、針をストップメイトに垂直に刺す

片手操作で行う
針が細くやわらかいので、曲がってストップメイトから突き出ないように注意する

② ストップメイトに刺したままコッヘルで針の接続部を持ち、本体をまわして針をはずす

③ コッヘルで針を持ったまま、針廃棄専用容器に捨てる

針をはずすときストップメイトや針先は絶対に手で持たない
特殊な形の針は看護助手にも見せて、素手で扱わないよう指導しておく



必ずコッヘルで針をはずす

血糖測定用採血針

この針とキャップは小さいため、取り扱いが難しく事故を起こしやすい
また患者自身で行うことが多く、針の処理方法について指導し、確実に
実行できていないと二次的事故が起こる可能性がある

1） 抜針後

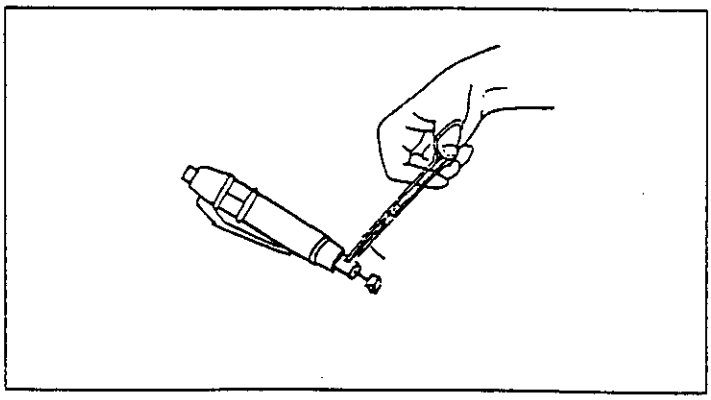
① 血糖測定用採血器の本体を持ったまま、針をストップメイトに垂直に刺す

片手操作で行う
針先がストップメイトから突き出ないように注意する

② ストップメイトに刺したままコッヘルで針の基底部を持ち、針をはずす

③ コッヘルで針を持ったまま、針廃棄専用容器に捨てる

針をはずすときストップメイトや針先は絶対に手で持たない
特殊な形の針は看護助手にも見せて、素手で取り扱わないよう指導する。



必ずコッヘルで針をはずす

動脈血採血針

医師が採血したあと、検体を取り扱うときに事故が起こりやすい

1） 実施時

① トレイの中で動脈血採血キットを開封し、医師の利き手側に準備する

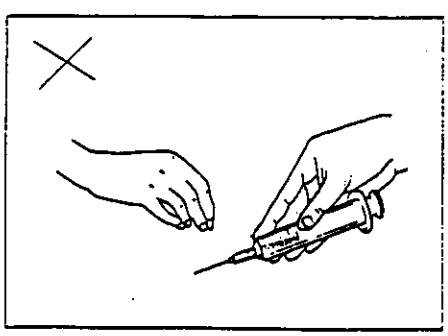
看護婦は医師の利き手の反対側に立つ

② 医師が採血し、片手操作でトレイの中で針シール用プロテクターをかぶせる

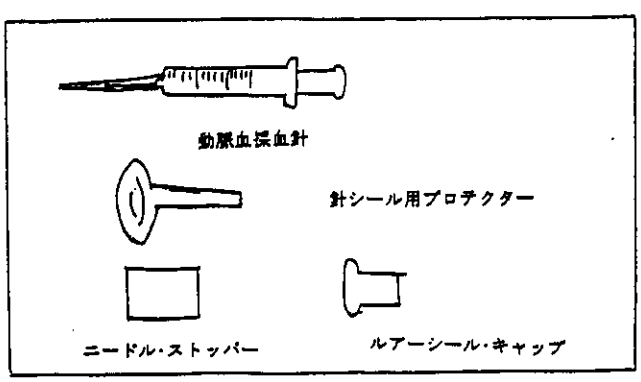
③ プロテクターがしっかり固定されているのを確認し、注射針をはずしてルアーシール・キャップをする（針のついた状態で持ち歩くリスクと、検査技師に対するリスクを考慮）

④ 注射針はプロテクターごと針廃棄専用容器に捨てる

針先が突き出ていないか、キャップがきちんとされているか確認し、検体を取り扱う
医師と看護婦間で針の手渡しは絶対にしない
お互いに声を出して動作確認を行う



針の手渡しは絶対にしない



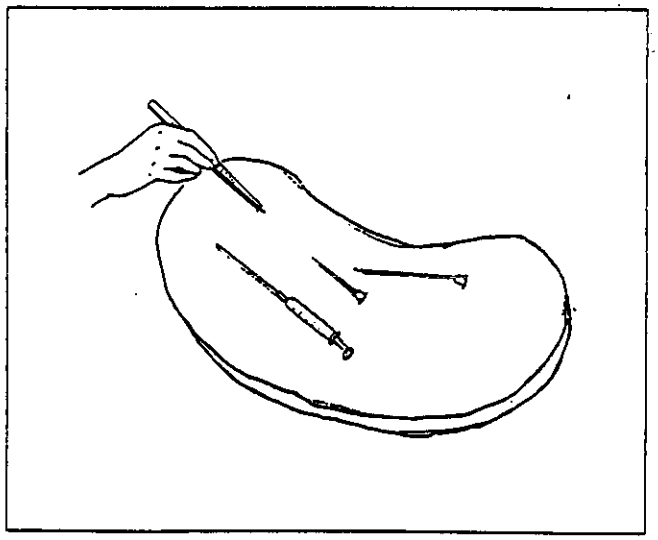
血液ガス分析用動脈血採血キット

IVH(カニューレ外套型穿刺針)

処置時複数の針を使用し、医師が挿入して看護婦がかたづけることが多い。また１度で挿入できないときもあるので、針廃棄専用容器を持参してもすぐに針を片付けるわけにいかず、最後にまとめて捨てることになる。汚染されたガーゼなどに針が隠れていて事故を起こす可能性がある

1）　実施時

最初に針類の数を把握しておく
使用した針はすべて１つのところにまとめてもらう
使用した針をセッシで膿盆に入れ、そのまま針廃棄専用容器に捨てる



使用した針はセッシで取り扱う

プラスチック外套付き留置針

医師が内筒を抜針後、看護婦が輸液ルートを接続しようとした時事故が起こりやすい

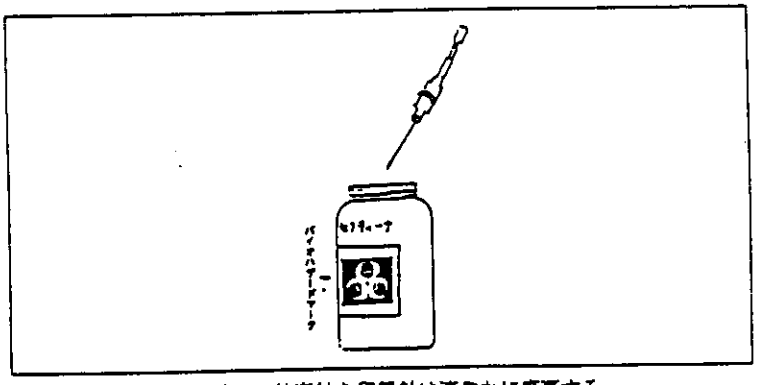
1） 点滴時

① 医師の利き手側に針廃棄専用容器を準備する

看護婦は医師の利き手の反対側に立つ

② 医師が内筒を抜針し、針廃棄専用容器に捨てたのを確認した後、看護婦は輸液ルートを接続する

医師と看護婦間で針の手渡しは絶対にしない
お互いに声を出して動作確認を行う



プラスチック外套付き留置針は速やかに廃棄する

2．針刺し事故後の対処法

2－1．針刺し事故直後の対処法

① 受傷後直ちに血液を絞り出す(傷口から出血を促すために中枢側から圧迫する)
② 大量の流水(または石鹸併用)で傷口を十分に洗浄する
③ 傷口をイソジン液で消毒する
④ 事故の報告(事故報告書の提出)

＊ユニバーサルプレコーションの考え方を基調として、ウイルスマーカー陽性者に対する事故のみの対処ではなく全ての場合に適用すること

2－2．針刺し事故後の報告

1）針刺し事故後フローチャート（2－2－1・2－2－2）に従い、担当者に報告・対処する

2）事故報告書作成要領

① 針刺し事故切創報告書（2－3－1）

針刺し・切創原因器材コード表（2－3－2）を参照し番号を記入する

② 災害・事故報告書（2－3－3）

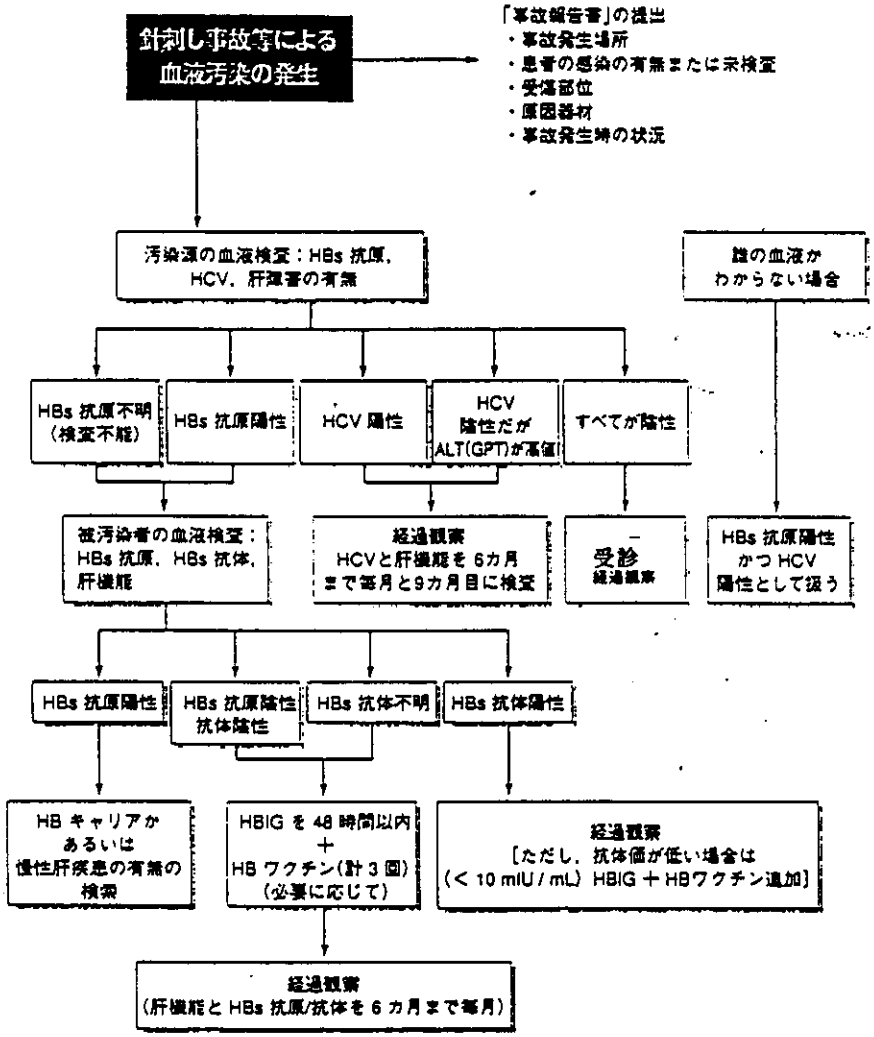
③ 申立書（2－3－4）

作成例に従って本人が記載する

④ 現認証明書（2－3－5）

作成例に従って現認者が記載する

2－2－1．針刺し事故後フローチャート(HBs および HCV 用)



◎時間内(平日：8：30～17：00)　対応：HBV 感染事故対策責任者チーム

HBV 感染事故対策責任者チーム一覧表

責任者	連絡優先順位	院内 PHS
山本　佳司	1	7120
加藤　道夫	2	7118
黒澤　和平	3	7119
金子　晃	4	7122
池田　昌弘	5	7117
消化器科レジデント	6	

◎時間外（平日：17：00～翌日 8：30 と土曜・日曜・祝祭日）

対応：内科当直医又は当直婦長経由内科当直医

＊検査時間外の対応：HBs 抗原・抗体検出用試薬で行う

2−2−2 針刺し事故後フローチャート(HIV用)

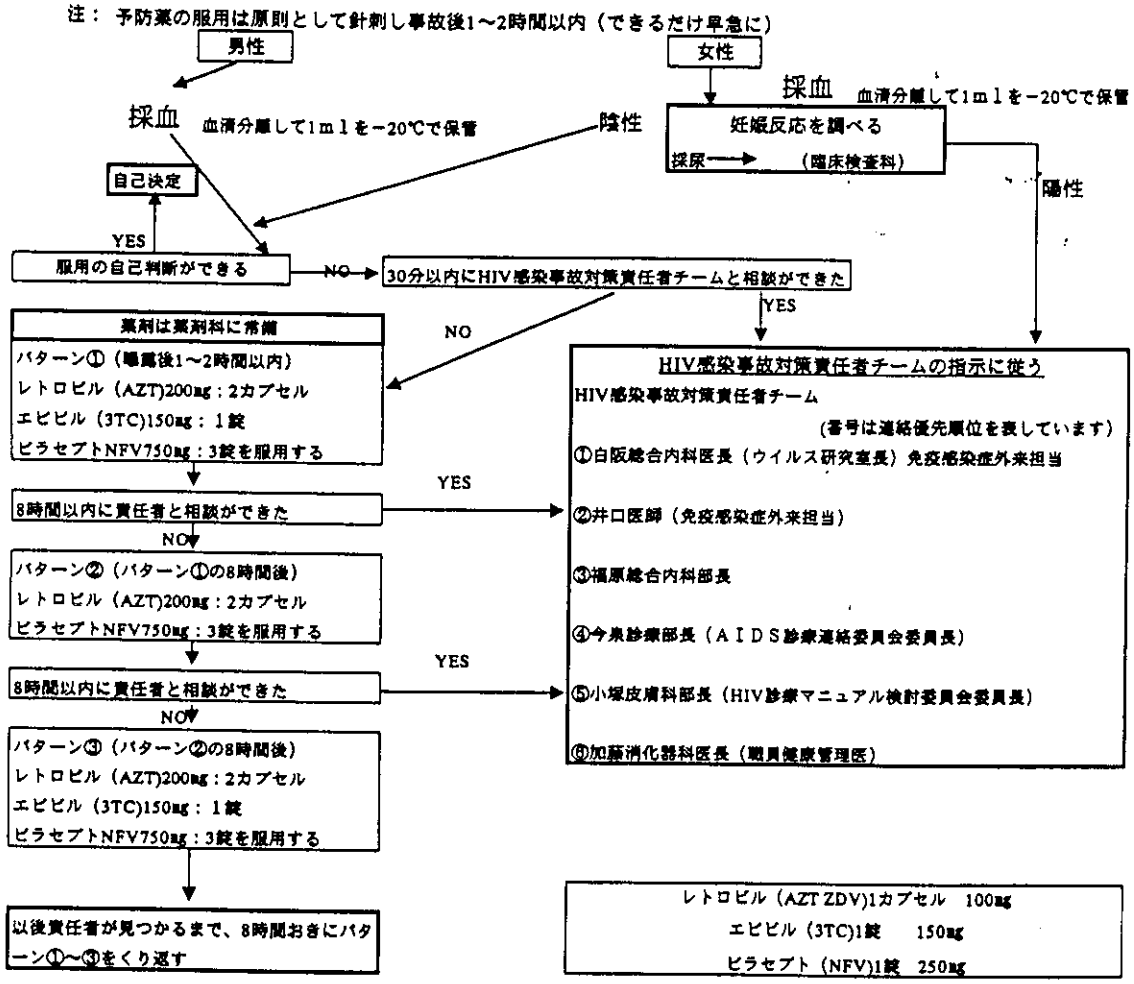
1）国立大阪病院/ 針刺し事故後対応フローチャート（国立国際医療センター・エイズ治療研究開発センター）

HIV抗体陽性もしくは非常に強く陽性が疑われる患者の医療行為に際して針刺しをした

時間内　平日対応：HIV感染事故対策責任者チーム
8：30〜17：00

時間外　土日・祝祭日対応：　内科当直医・または当直婦長経由内科当直医
17：00〜翌日8：30

注：予防薬の服用は原則として針刺し事故後1〜2時間以内（できるだけ早急に）



2）血液が眼に入った場合

（1）流水で流す

（2）院内製剤のイソジン点眼薬を使用する

3）創傷に血液が付着した場合

（1）直ちに石鹸で洗い流す

（2）イソジン消毒する

その後は、針刺し事故後対応フローチャートに準ずる

＊労災の適応は定員及び賃金職員が対象である為、通常の手続きを実施する

（針刺し感染事故防止指針II-2参照）

針刺し事故後の対策

1.血液暴露による職業性感染

病原体	感　染　効　率
HIV	0.1～0.4％（針刺し事故あたり）
HBV	20～40％（e抗原陽性例）
HCV	1.2～10％
サイトメガロウイルス	低率
エボラ出血熱ウイルス	高率
プリオン	不明（リンパ球による感染の可能性を否定できない）

院長	副院長	事務部長	看護部長	医務課長				

災害・事故報告書

平成　年　月　日〔　〕

所　属

事故者官職・氏名　㊞

所属課〔科〕長　㊞

次のとおり事故が発生したので報告します。

発生日時	平成　年　月　日〔　〕　時　分
発生場所	
発生の状況とその原因	
事故後の処置	
その他関連事項　〔患者に関する場合、その病名と検査結果〕	
今後の対応〔※今後の対応については適切に処置し、その都度報告すること。〕	

〔作成例〕

申　立　書

私は、平成　　年　　月　　日、国立大阪病院に採用され、現在＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〔部署　　科〕に勤務中である。

〈以下、事故発生の日時・場所・状況とその原因、その後の処置等関係事項について詳しく記述して下さい。〉

〔例〕　平成　　年　　月　　日、準夜勤務時間中、〔西　　階　　号室〕において患者〔　　〕の点滴針を抜き去る時に、誤って左示指第一節の先端に針を刺してしまいました。

直ちに、患部の血を絞り出し、流水で洗浄後、〔　　〕液で消毒をしました。

患者は、〔　病名　〕で入院中であり、HBV〔HCV〕陽性であることから、至急、婦長へ報告するとともに、医師の診察を受けました。

医師の指示により〔Hb抗体の有無〕検査を施行し　　注射〔　　〕を行い、今後、定期的に〔何ケ月毎〕に検査〔　　〕を受けるよう指導を受けました。

平成　　年　　月　　日

所属課〔科〕

官職・氏名　　㊞

〔作成例〕

現認証明書

受　傷　者
所属課〔科〕
官職・氏名

私は、平成　　年　　月　　日、国立大阪病院に採用され、現在＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〔部署　　科〕に勤務中であります。

〈以下、何時・どこで何をしていた時に受傷者が、如何なる原因で、どのような状態で負傷したかを、現認し、その後の処置をした内容について詳しく記述して下さい。〉

〔例〕　平成　　年　　月　　日、準夜勤務時間中、　　時　　分頃〔氏名　　〕は、〔＿＿＿〕科、〔西　　階　　病棟　　号室〕の患者〔　　〕の点滴終了後、針を抜き去る時に誤って左示指第一節の先端に針を刺し出血しているのを認めました。

至急、患部の血を絞り出し流水で洗浄、〔　　〕液で消毒し、婦長へ報告するとともに、医師へ連絡をしました。

医師の指示により　　検査、　　の注射を受けていたのを認めます。

以上のとおり相違ありません。

平成　　年　　月　　日

所属課〔科〕

官職・氏名　　印