

4. 針刺し・切創、血液等曝露事故発生時の対応

1. 針刺し切創・血液曝露発生時

1) 初期対応

(1) 患者の安全を確保し、作業を中止する。

(2) 創を確認する。

(3) 対応

①刺創、皮膚の切創の場合

血液を絞り出し（強く絞りすぎて傷口を大きくしないこと、口で吸わないこと）、
石鹼と流水で傷口を十分に洗浄し、10%ポビドンヨードで消毒する。

②血液、体液、分泌物等で皮膚を汚染した場合

石鹼と流水で十分に洗浄し、10%ポビドンヨードで消毒する。

③粘膜、結膜を汚染した場合

流水で十分に洗浄する。

④口腔を汚染した場合

流水で洗浄し、ポビドンヨードガーグルを15~30倍に希釈し含嗽する。

(4) 直属の上司に報告する。

（夜間・休日は当直医または日直副師長または管理師長）

「針刺し・切創、血液等曝露事故発生後の報告体制」参照

2) 患者の感染症情報を収集する。

(1) 感染症に関する情報（HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HIV抗体）を収集する
（6ヶ月以内の検査結果は有効とする）。どれかひとつでも不明のものがあれば採血
を行う（HIV抗体に関しては主治医または当直医の判断とする）。

「針刺し事故に関する説明と同意書」参照

(2) 梅毒については、針刺し事故による感染の可能性は極めて低いため、事故当事者が
希望する場合のみ感染の確認を行う。

2. 患者に採血を依頼する場合

1) 「針刺し事故に関する説明と同意書」の用紙を用いて患者または家族に採血の説明を行
う。

*説明は主治医または看護師長が行う。

2) 説明の同意を確認する。

*説明後に患者の同意が得られない場合は、当事者と相談し、「針刺し事故後
のフローチャート（HBVおよびHCV）」に準ずる。

3) 同意の確認後同意書に署名をいただく。

(1) 患者が署名できない場合は家族に署名をお願いする（電話での承諾も可とする）。

その場合、後日署名をいただく。

(2) 患者が署名できず、家族との連絡も不能な場合は当事者と相談し、「針刺し事故後のフローチャート (HBV および HCV)」に準ずる。

4) 検査に対する保険請求について

検査に対する保険請求は行わないため、当事者は、検査依頼書 (医事) 用を庶務班長に届ける。

3. 受診について

1) 平日は、直属の上司から庶務班長 (内線 633) に連絡し、当事者が内科カルテを作成し受診の手続きを行う。

休日は、「針刺し・切創、血液等曝露事故発生後の報告体制」参照

2) 「受診時の報告」用紙に必要事項を記入し、受診の時に医師に手渡す。

3) 産業医 (夜間は当直医) の診察を受け、血液検査を行う。

(HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体、TPHA、STS、AST、ALT、LDH、ALP、 γ -GTP、T-Bil)。

4) 2 回目以降の受診に対しては、産業医が行う

(1) 通常は、針刺し事故後 1 ヶ月目、3 ヶ月目、6 ヶ月目に採血を行う。

採血項目：HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体、TPHA、STS、AST、ALT、LDH、ALP、 γ -GTP、T-Bil

(2) 患者が HBV、HCV、HIV 等による活動性感染症に罹患している場合は、

針刺し事故後 1 ヶ月目、3 ヶ月目、6 ヶ月目、8 ヶ月目 (8 ヶ月目は月をまたがない) に採血を行う。

採血項目：HBV の場合、HBs 抗原、HBs 抗体、AST、ALT、LDH、ALP、 γ -GTP、T-Bil

HIV の場合、HCV 抗体、AST、ALT、LDH、ALP、 γ -GTP、T-Bil

(3) 当事者は、医師の外来担当日に受診の手続きを行い、受診する。

4. 感染症と受傷者の評価

1) 患者が HBV、HCV、HIV 等による活動性感染症に罹患している場合は、それぞれの病原体に応じて針刺し事故後フローチャートに沿って対応する。

◎いずれの検査も陰性のとき・・・針刺し・切創、血液等曝露事故発生後の報告体制参照
◎HBs 抗原 (+) のとき・・・針刺し事故後フローチャート (HBV 及び HCV 用)
◎HCV 抗体 (+) のとき・・・針刺し事故後フローチャート (HBV 及び HCV 用)
◎HIV 抗体 (+) のとき・・・針刺し事故後フローチャート (HIV 用)

5. その他

- 1) 労働災害の申請について庶務班長より説明を受ける。
- 2) 「針刺し・切創報告書」または「皮膚・粘膜汚染報告書」(エピネット)を作成し感染対策室に提出する。