

社会福祉法人 <sup>鳥取県</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアルP-8 : A. 針刺し発生届 (手術室用)		
文書番号	感対-共様-P 各種チェックリスト・ 届出用紙 8-002-210401	ページ	1 / 6

### 文書改訂履歴

版数	改訂 頁	改訂内容	作成日 作成者	承認日 承認者
1	—	新規発行	2017. 9. 1	2017. 9. 1
			小美野 勝	長原 光
2	2	委員長名変更	2021. 4. 1	2021. 4. 1
			小美野 勝	長原 光

社会福祉法人 <sup>豊</sup> 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアルP-8：A. 針刺し発生届（手術室用）		
文書番号	感対-共様-P 各種チェックリスト・ 届出用紙 8-002-210401	ページ	2 / 6

平成 年 月 日

## A.針刺し・切創事例（手術室用） 発生届

安全衛生委員会委員長 殿

院内感染に関する針刺し・切創事例が発生しましたので、下記の通り報告致します。

所属長

部署

氏名

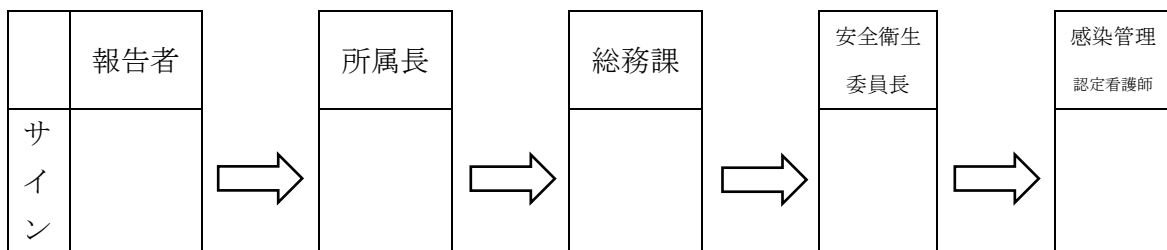
<対策指示>

- ・院内感染防止対策マニュアルに沿って、速やかなる対応をお願い致します。

安全衛生委員会委員長 寺嶋 豊

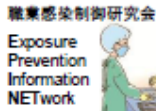
<発生届の流れ>

※発生部署で1部保管のこと



- ・下記の順番で、速やかに届出を行ってください
- ・各担当者は、記載内容を確認のうえサインをしてください
- ・記載に際し不明な点は、感染管理認定看護師（PHS86708）にご相談ください

文書名	院内感染防止対策マニュアルP-8：A. 針刺し発生届（手術室用）		
文書番号	感対-共様-P 各種チェックリスト・ 届出用紙 8-002-210401	ページ	3 / 6



エピネット日本版/手術部版-Japan EPINet/OR  
**AO:針刺し・切創報告書/手術部用**  
 (Japan EPINet/OR version 1.0)

病院コード番号  
  
 院内報告番号  
 A O

**1 報告者**

■氏名	■所属部門	■経験年数( 年)
■ふりがな	1□ 医師部門	■性別 ( 男・女 )
■職員番号	2□ 病棟部門	■年齢 ( 歳)
■カルテ番号	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)	

**2 発生日時**

発生日 西暦 年 月 日

発生時間(24時間制) 時 分

手術開始時間(24時間制) 時 分

手術終了時間(24時間制) 時 分

12□ 看護学生

13□ 臨床工学技士

14□ 清掃担当者

99□ その他(記載)

**3 受傷した手術・診療科は？**

1 □ 消化器外科

2 □ 心臓血管外科

3 □ 産科

4 □ 婦人科

5 □ 整形外科

6 □ 耳鼻科

7 □ 脳神経外科

8 □ 形成外科

9 □ 泌尿器科

10□ 歯科/口腔外科

12□ 眼科

13□ 呼吸器外科

99□ その他(記載)

**6 受傷は麻酔業務時に発生しましたか？**

1□ はい→どのような麻酔業務が行われていましたか？  
(記載)

2□ いいえ

**7 発生場所**

1 □ 術前待機室

2 □ メーヨー台

2.1□ 器械台

3 □ バックテーブル

4 □ 手術部位

5 □ 手術部位のそば

6 □ 麻酔器

7 □ 麻酔台・カート

8 □ 手術台(患者への穿刺場面・静脈内投与など)

10□ 手術室の床

11□ 器材室

12□ 術後麻酔回復室

13□ 標本整理室

99□ その他  
(記載)

**3a 緊急処置時(蘇生時を含む)の受傷でしたか？**

1 □ はい 2 □ いいえ

**4 受傷時の術式は？**  
(記載)

**4a 受傷したのは内視鏡/腹腔鏡を使用する手術でしたか？**

1 □ はい 2 □ いいえ 3 □ 不明

**8 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)

**5 職種(1つだけチェック)**

1.1□ 手術医(術者:受傷時にメインで処置を実施した者)

1.2□ 手術医(指導医)

2□ 手術医(助手)

3□ 手術医(初期・後期含む研修医)

5□ 麻酔医(指導者)

6□ 麻酔医(初期・後期含む研修医)

8□ 医学生-どの科を選っていましたか？  
□ 外科系 □ 麻酔科 □ その他(記載)

9 □ 外廻り看護師

10□ 器械出し/直接介助看護師

11□ その他の役割の看護師  
(役割記載)

(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)

文書名	院内感染防止対策マニュアルP-8：A. 針刺し発生届（手術室用）		
文書番号	感対-共様-P 各種チェックリスト・ 届出用紙 8-002-210401	ページ	4 / 6

- 9 使用目的-鋭利器材はどのような目的で使用されましたか？(1つだけチェック)
- 2 筋肉・皮下注射またはその他の皮膚を穿刺した注射(シリンジ)
- 3 末梢静脈の血管確保(IVカテーテル・翼状針などで)
- 4 IVラインへの接続(間欠投与、ビギーバッグ、ラインからの側注、その他のライン接続)
- 5 インジェクションサイトやポートへの注射
- 6 動脈ラインの確保
- 7 中心静脈ラインの確保
- 8 その他の非血管カテーテルの留置(ドレーン留置時の挿入用針などで)
- 9 静脈採血  
 直接穿刺  ルートからの採血
- 10 動脈採血  
 直接穿刺  ルートからの採血
- 11 体液・組織サンプルの採取(尿・脳脊髄液・羊水・その他の液体、生検)
- 12 外科的に切る操作(電気メス以外)
- [縫合]
- 13 筋肉/筋膜の縫合  
(縫合部位記載)
- 141 皮膚、皮下組織の縫合  
(縫合部位記載)
- 142 その他の組織の縫合  
(縫合部位記載)
- 143 縫合用途不明  
(縫合部位記載)
- 15 電気メスによる切開
- 16 ドリルでの穴開け/鋸引き切断
- 17 組織/骨の牽引
- 18 ワイヤ固定/その他の方法による固定
- 19 患者に対してではない目的で器具を使用(標本を切るなど)
- 20 検体や薬剤/標本などを入れる(ガラス製品など)
- 21 剃毛・除毛
- 99 その他  
(記載)
- 1  不明
- 10 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 器具を使用する前(器具が壊れた/滑った、組み立てる際など)
- 2 器具の使用時(器具が滑った、患者や同僚が器具を動かした、など)
- 3 術野の組織を手で牽引している時
- 4 術野の組織をリトラクターなどの器具で牽引時
- 5 器具を手渡ししている時
- 6 ハンズフリー(中間ゾーンを設けることで器具の手渡しを制限)で器具を受け取りしている時
- 7 注射の追加投与の操作の合間
- 8 器材の使用と使用との合間
- 9 器材や装置の分解中
- 10 器具の分別、または消毒・滅菌過程
- 11 使用後の針をリキャップ時
- 12 ゴム部分やIVポートなどから針を引き抜く時
- 13 その他器具を使用後廃棄するまでの間(廃棄ボックスに移動中、片づけ中、ベッド上・床・その他不適切な場所での放置)
- 14 廃棄ボックスの上やその近くに放置されていた器具で
- 15 器具を廃棄ボックスに入れる時
- 16 廃棄ボックスの投入口からはみ出していた器具で
- 17 廃棄ボックスの投入口以外から突き出していた器具で
- 18 ゴミ袋や不適切な容器から突き出していた廃棄後の器具
- 99 その他(記載)
- 11 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
- 12 器材の汚染-器材は血液体液などで汚染されましたか？(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

文書名	院内感染防止対策マニュアルP-8：A. 針刺し発生届（手術室用）		
文書番号	感対-共様-P 各種チェックリスト・ 届出用紙 8-002-210401	ページ	5 / 6

13 原因器材の種類は？(1つだけチェック)

※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"/> インシュリン用	<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(普通の注射針、ツ反・インスリン用注射針等)
- 2  最初から薬剤が充填されている注射器の針
- 6  翼状針及び点滴セットと一体となった翼状針
- 7  末梢静脈留置カテーテルの針
- 8  真空採血セットの針
- 31  縫合針(針サイズ、31a、31bの詳細もチェック)
- 縫合針サイズ
- マイクロ、小型の針(針の大きさが15mm以下)
- 中型の針(針の大きさが16mm～30mm)
- 大型の針(針の大きさが31mm以上)
- 31a 原因器材はどのタイプの縫合針でしたか？
- 1  丸針
- ①  弾機針/バネ針
- ②  針付縫合糸
- 2  角針(ヘラ型針など)
- ①  弾機針/バネ針
- ②  針付縫合糸
- 3  鈍針
- 99  その他(記載) \_\_\_\_\_
- 5  不明(わからない)
- 31b 下記のどの段階で縫合針による受傷をしましたか？
- 1  自分で縫合時
- 2  縫合の介助時など(他者が縫合時)
- 3  渡す時
- 4  受け取る時
- 5  持針器での縫合針の角度調整や糸掛けなどの操作中
- 6  メーヨー台などに置いてある縫合針で
- 7  ニードルカウンター使用時
- 8  糸結び時
- 10  メーヨー台や術野などから落ちてきた針で
- 9  床に落ちていた針で
- 99  その他(記載) \_\_\_\_\_
- 32  再生使用する外科用メス(替え刃を含む)
- 45  ディスボーザブル外科用メス
- 33  剃刀、刃
- 30  ランセット(耳介・指・足底からの穿刺採血用)
- 3  血液ガス専用の注射器の針
- 5  点滴ラインの接続・増設等に用いる針
- 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

- 51  鑷子、鉗子類(ヘモスタット/クランプ)
- 35  はさみ(剪刀)
- 360  電気メス(針先)
- 361  電気メス(刃先)
- 362  電気メス(ループ)
- 46  レトラクター、スキンフック、ポーンフック
- 47  ステープル/金属縫合糸
- 48  ワイヤ(縫合/固定/ガイドワイヤ)
- 49  ピン(固定/ガイドピン)
- 50  ドリルビット/バー
- 13  鼓膜カテーテル誘導針
- 14  その他の血管用カテーテルの針(心臓カテーテル等)
- 15  その他の非血管用カテーテルの針(ドレーン留置時の挿入用針、眼科用等)
- 16  ヒューバー針
- 34  プラスチック製ビベット
- 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
- 60  薬液アンプル
- 61  薬液バイアル
- 62  薬液ビン
- 63  ビベット(ガラス)
- 64  吸引管(ガラス)
- 65  標本ビン(ガラス)
- 66  ガラスの毛細管
- 67  スライドグラス
- 4  その他、又は種類のわからない注射器の針
- 28  種類のわからない針
- 29  その他の針(記載) \_\_\_\_\_
- 58  種類のわからない鋭利器材
- 59  その他鋭利器材(記載) \_\_\_\_\_
- 78  種類のわからないガラス器材
- 79  その他のガラス器材(記載) \_\_\_\_\_
- 14 原因器材が針・鋭利器材だった場合、その器材は安全機構付き器材でしたか？
- 1  はい 2  いいえ 3  不明
- 14a) 安全機構の作動の有無は？
- 1  完全に作動 2  一部(部分的)作動
- 3  いいえ 4  不明
- 14b) 受傷は安全機構作動のどの過程で生じましたか？
- 1  作動前 2  作動中
- 3  作動後 4  不明

文書名

院内感染防止対策マニュアルP-8：A. 針刺し発生届（手術室用）

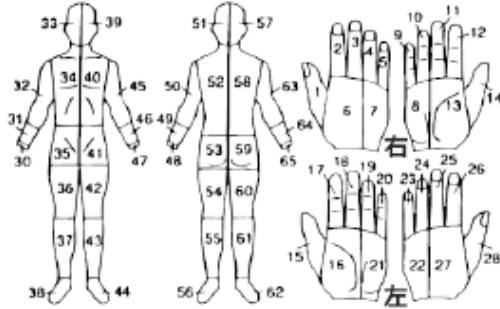
文書番号

感対-共様-P 各種チェックリスト・  
届出用紙 8-002-210401

ページ

6 / 6

15 受傷部位(3個までチェック可)



22 あなたはどのようにすればこの事例を防ぐことができましたか？

---



---



---



---



---

16 受傷の程度

- 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)

17 手袋の着用一手に受傷した場合、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

18 受傷者の利き手

- 1  右手 2  左手

19 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

20 受傷に至るまでの状況を記載してください(原因に器具の不具合が含まれていた場合も明記して下さい)

---



---



---



---



---

21 (受傷者の方へ)器具が安全機構付き器材で無かった場合、安全機構があれば受傷は防げたと思いますか？

- 1  はい 2  いいえ 3  不明