

# 針刺し事故発生時の概要

- 人に使用した注射針を別の人に刺してしまう「針刺し事故」により、針を先に刺した人が持っている感染症が、針を後に刺した方へ感染してしまう恐れがあります。
- この感染を防ぐために、以下の緊急対応が必要です。

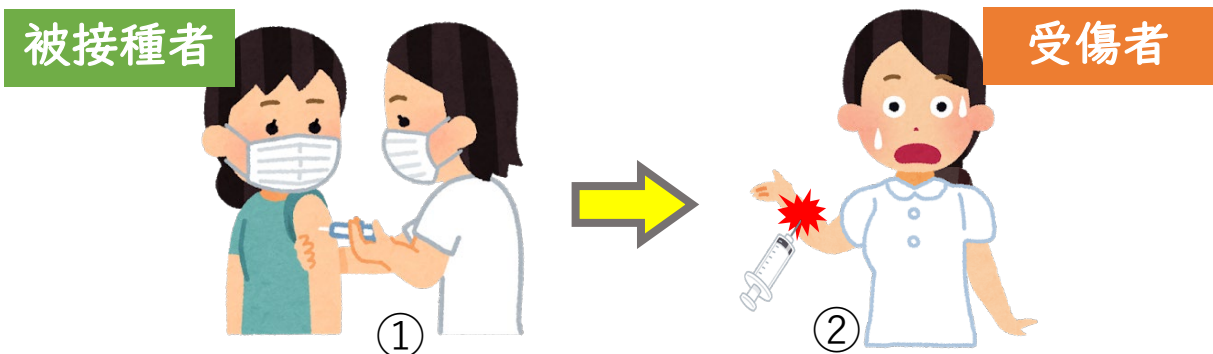
- ① 受傷者はすぐに傷口を洗淨して、感染のリスクを下げる
- ② 被接種者が感染症を持っているか検査をする
- ③ 受傷者がすでに感染症を持っていないか、また、感染症に対する免疫があるかどうか等の検査をする
- ④ 必要に応じて受傷者に緊急の予防治療を開始する
- ⑤ 後々に、受傷者が感染しなかったかどうかの検査をする

※接種するスタッフのB型肝炎の抗体の有無をあらかじめ把握しておくことも重要にです。

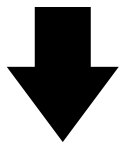
本資料は、①住民（ワクチン被接種者）に刺した針を、  
②接種するスタッフ（受傷者）に誤って刺した場合を想定しております。

**被接種者**：針を先に刺した方（住民）

**受傷者**：針を後に刺した方（接種スタッフ）

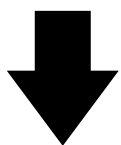


# 針刺し事故発生



すぐに、  
流水＋石鹼  
で洗う

受傷者



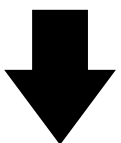
被接種者へ説明

受傷者へ説明

被接種者



受傷者



被接種者と受傷者が  
一緒に医療機関を受診



被接種者：針を先に刺した方（住民）  
受傷者：針を後に刺した方（接種スタッフ）

# すぐに流水＋石鹼で洗う

- 水道がすぐ近くになれば、手元にある手指消毒用のアルコールでまず傷口を（痛いですが）消毒しつつ、水道へ向かって下さい。
- 水道で、刺してしまった部位を、すぐに流水＋石鹼でしっかり洗います。（効果があるかどうかは議論がありますが）傷口から血液を絞り出すようにして洗っても良いです。

## 被接種者へ説明

- 被接種者（先に針を刺した方）が、血液を介して感染する感染症（特にB／C型肝炎、HIV）に罹っていないかどうかの血液検査を直ちに行う必要があります。
- 迅速にこれらの検査が（休日夜間でも）可能な医療機関へ、受傷者とともにすぐに向かっていただくため、十分な説明と同意が必要になります。
- 説明・同意書を用いて説明し、サインを頂いたら（可能なら複写し本人へ1つ渡す）連絡状/診療情報提供書と共に医療機関へ持参し受診させて下さい。

## 受傷者へ説明

- 受傷者（後に針を刺した方）が、現時点で感染症に罹っていないかどうか、B型肝炎の抗体が十分にあるかなどの血液検査を直ちに行う必要があります。
- 被接種者と同様に説明同意をもらい、医療機関へ受診させて下さい。

### 連絡状／診療情報提供書について

集団接種会場の場合は正式な診療情報提供書の交付（カルテ作成含め）が困難なため、連絡状としています。医療機関の場合で診療情報提供書として交付が可能な場合は、診療情報提供書の形式のものをご利用下さい。

# 採血・感染症検査に関する説明・同意書

この度\_\_\_\_\_様に使用し血液の付着した注射針が、誤って予防接種スタッフに刺さってしまう事故が発生しました。このような事故が起きないように十分に注意を行ってまいりましたが、誠に残念なことに事故が起きてしまいました。

つきましては、スタッフへのウイルス感染予防のため、これから医療機関をすぐに受診し、貴方の血液検査（ウイルス検査）を行わせていただきたく存じます。検査費用につきましては、当方にてすべて負担させていただきますので、何卒ご協力のほどよろしくお願ひいたします。なお、血液検査の結果につきましては後日、受診する医療機関の方からご報告させていただくことになります。

<検査方法> 医療機関を受診し、血液検査を行います

<検査項目> ※受診する医療機関の指示で変更になる場合もあります

H B s 抗原検査：B型肝炎ウイルスの検査

H C V 抗体検査：C型肝炎ウイルスの検査

H I V 抗原・抗体検査：H I V の検査

年 月 日

説明者\_\_\_\_\_.

上記の説明を受け、必要性を理解し、採血検査を受けることに同意します

年 月 日

氏名\_\_\_\_\_.

代筆者氏名\_\_\_\_\_（続柄：\_\_\_\_\_）

## 連絡状（針刺し事故診療のご依頼）

受診先医療機関

20 年 月 日

外来担当先生 御侍史

集団接種会場

担当者

印

下記患者様の緊急診療をお願いさせていただきたくご連絡させていただきます。

患者氏名	様	生	年	月	日
		歳	性別		
住所		電話			

受診目的	針刺し事故に対するご対応のご依頼
状況	針刺し事故
既往歴など	
現病歴 および 治療経過	本日、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場におきまして、本患者の血液を曝露源とした、接種スタッフへの針刺し事故が発生しました。 つきましては、本患者の針刺し曝露源としての検査を実施して頂き、結果のご説明と、同時に受傷者に対する対応をお願いできませんでしょうか。 大変お忙しい中と存じますが何卒ご高配のほどよろしくお願いいたします。
備考	※貴院の針刺し・切創事故マニュアル等に準じてご対応いただき、患者様へご指導頂ければと存じます。 (被接種者の検査例：H I V 抗原抗体検査、H B s 抗原検査、H C V 抗体検査) ※当方で説明を実施し同意書も頂いておりますので添付いたします。 必要に応じまして貴院で改めて同意書を取得頂ければと存じます。

本件に関する 連絡担当者、連絡先	
---------------------	--

## 診療情報提供書

受診先医療機関

20 年 月 日

医療機関

外来担当先生 御侍史

医師

印

常々大変お世話になっております。下記患者様につきましてご紹介させていただきます。

患者氏名	様	生	年	月	日
		歳	性別		
住所	電話				

受診目的	針刺し事故に対する診療の御依頼
状況	針刺し事故
既往歴など	
現病歴 および 治療経過	<p>本日、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場におきまして、本患者の血液を曝露源とした、接種スタッフへの針刺し事故が発生しました。</p> <p>つきましては、本患者の針刺し曝露源としての検査を実施して頂き、結果のご説明と、同時に受傷者に対する対応をお願いできませんでしょうか。</p> <p>大変お忙しい中と存じますが何卒ご高配のほどよろしくお願いいたします。</p>
備考	<p>※貴院の針刺し・切創事故マニュアル等に準じてご対応いただき、患者様へご指導頂ければと存じます。</p> <p>(被接種者の検査例：H I V 抗原抗体検査、H B s 抗原検査、H C V 抗体検査)</p> <p>※当方で説明を実施し同意書も頂いておりますので添付いたします。</p> <p>必要に応じまして貴院で改めて同意書を取得頂ければと存じます。</p>

## 採血・感染症検査に関する説明・同意書

この度、ワクチン接種に使用し血液の付着した注射針が、誤って\_\_\_\_\_様に刺さってしまう事故が発生しました。つきましては、ウイルス感染予防のため、これから医療機関をすぐに受診し以下のように血液検査（ウイルス検査）を行い、必要に応じて治療やフォローアップ検査を検討していただく必要があります。

<検査方法> 医療機関を受診し、血液検査を行います

<検査項目> ※受診する医療機関の指示で変更になる場合もあります

HBs抗原／抗体検査：B型肝炎ウイルスの検査

HCV抗体検査：C型肝炎ウイルスの検査

HIV抗原・抗体検査：HIVの検査

その他、肝機能検査等

※おおよそ3ヶ月程度後にもう一度血液検査を行います

年 月 日

説明者\_\_\_\_\_.

上記の説明を受け、必要性を理解し、医療機関を受診し診療を受けることに同意します

年 月 日

氏名\_\_\_\_\_.

代筆者氏名\_\_\_\_\_（続柄：\_\_\_\_\_）

# 連絡状（針刺し事故診療のご依頼）

受診先医療機関

20 年 月 日

外来担当先生 御侍史

集団接種会場

担当者 印

下記患者様の緊急診療をお願いさせていただきたくご連絡させていただきます。

患者氏名	様	生	年	月	日
		歳	性別		
住所		電話			

受診目的	針刺し事故に対するご対応のご依頼（ <b>受傷者</b> ）
状況	針刺し事故（ <b>受傷者</b> ）
既往歴など	H B s 抗体の有無：
現病歴 および 治療経過	<p>本日、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場におきまして、ワクチン被接種者（住民）の血液を曝露源とした、本患者（接種スタッフ）への針刺し事故が発生しました。</p> <p>つきましては、本患者の受傷者としての検査と、必要に応じて予防的治療や検査のフォローアップ等をお願いしたく存じます。</p> <p>大変お忙しい中と存じますが何卒ご高配のほどよろしく願いいたします。</p>
備考	<p>※貴院の針刺し・切創事故マニュアル等に準じてご対応いただき、患者様へご指導頂ければと存じます。</p> <p>（受傷者の検査例：H I V 抗原抗体検査、H B s 抗原/抗体検査、H C V 抗体検査、肝機能検査等）</p> <p>※当方で説明を実施し同意書も頂いておりますので添付いたします。</p> <p>必要に応じまして貴院で改めて同意書を取得頂ければと存じます。</p>

本件に関する 連絡担当者、連絡先	
---------------------	--



# 診療情報提供書

紹介先医療機関

20 年 月 日

医療機関

外来担当先生 御侍史

医師

印

常々大変お世話になっております。下記患者様につきましてご紹介させていただきます。

患者氏名	様	生	年	月	日
		歳	性別		
住所		電話			

紹介目的	針刺し事故に対する診療の御依頼（ <b>受傷者</b> ）
主訴／診断名	針刺し事故（ <b>受傷者</b> ）
既往歴など	H B s 抗体の有無：
現病歴 および 治療経過	<p>本日、新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場におきまして、ワクチン被接種者（住民）の血液を曝露源とした、本患者（接種スタッフ）への針刺し事故が発生しました。</p> <p>つきましては、本患者の受傷者としての検査と、必要に応じて予防的治療や検査のフォローアップ等をお願いしたく存じます。</p> <p>大変お忙しい中と存じますが何卒ご高配のほどよろしくお願いいたします。</p>
備考	<p>※貴院の針刺し・切創事故マニュアル等に準じてご対応いただき、患者様へご指導頂ければと存じます。</p> <p>（受傷者の検査例：H I V 抗原抗体検査、H B s 抗原/抗体検査、H C V 抗体検査、肝機能検査等）</p> <p>※当方で説明を実施し同意書も頂いておりますので添付いたします。</p> <p>必要に応じまして貴院で改めて同意書を取得頂ければと存じます。</p>