応急処置

針刺し・切創・血液･体液汚染事故発生

・針刺し・切創後は直ちに血液を絞り出し、流水により洗浄する

・目・鼻などの粘膜部分は、水または生理食塩水にて洗浄する

・口腔内は含嗽する

応急処置後、指導医に報告する

患者（汚染源）の感染性の評価
- 患者の感染症に関する情報収集をする
- HBｓ抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、梅毒 STS、RPR/TP 抗体の検査結果を確認する

HIV 抗体陽性あるいはその「可能性」が高い → 直ちに作業を中止・応急処置の後保健管理室へ連絡する

※「可能性」
例）HIV 患者が入院している病棟で、誰に用いたか分からない針での事故

保健管理室に報告する

病院事務部医事課で『針事故の診療録（労災カルテ)』作成

＊所定の提出書類（①療養の給付請求書、②負傷届、③エピネット）を病院事務部医事課で受け取り、できるだけ詳しく記入
①は学生は提出不要、②は保健管理室、③は感染対策室に提出する（負傷年月日の一週間以内を厳守）
＊汚染源の HBs 抗原、HCV 抗体、肝機能、TPHA、STS 検査が判れば、結果またはコピーを診療時に提出
＊処置・治療は、原則として当事者のコストは不要

平日：総合内科受診
16 時以降：翌日総合内科受診（※感染源がＨＢｓ抗原陽性で被汚染者のＨＢｓ抗原、抗体が不明、または陰性の場合は 48 時間以内に受診する）

HBｓ抗原陽性患者の汚染事故

＊被汚染者の HBs 抗原・抗体、肝機能検査を実施

＊被汚染者が HBs 抗原･抗体ともに陰性であれば、48 時間以内に高力値 HBs 抗体含有免疫グロブリン(HBIG)を投与し、必要に応じて、HB ワクチンを 0、1、3 ヶ月併用し HBV 感染を防ぐ

外来で定期的観察 0W、2W、4W(1M)、12W(3M)、24W(6M)

HCV 抗体陽性患者の汚染事故

被汚染者の HCV 抗体検査、肝機能検査を実施

外来で定期的観察 0W、2W、4W(1M)、12W(3M)、24W(6M)

TPHA、STS 検査陽性患者の汚染事故

担当医の指示に従う（必要に応じて抗生剤が投与される）

＊HCV 汚染に対しては、特異的な予防法がないため、現状では事実を記録としてとどめ・経過観察を行う。尚、感染が成立する可能性は極めて低率(約 1%)である。万一発症した場合には、治療（インターフェロン）も考慮するが治癒率は高率（90%以上)である。発症しても 30～40%が治癒する可能性がある

HBs 抗原陰性・HCV 抗体陰性･TPHA、STS 検査陰性患者の汚染事故

外来で定期的観察 0W、2W、4W(3M)

汚染源不明の汚染事故

原則として、HBｓ抗原陽性・HCV 陽性患者・TPHA・STS 陽性患者の汚染事故として扱うため、**外来で定期的観察　0W、2W、4W(1M)、8W、12W、24W(6M)**