

針刺しおよび 血液・体液曝露防止

学習内容

1. 血液媒介病原体の概要
2. 血液媒介病原体への曝露時対応
3. その他の感染症と対応

医療従事者の健康管理

医療従事者には、

患者などから感染を受けるリスク

と

感染源となるリスク

がある

血液媒介する病原体

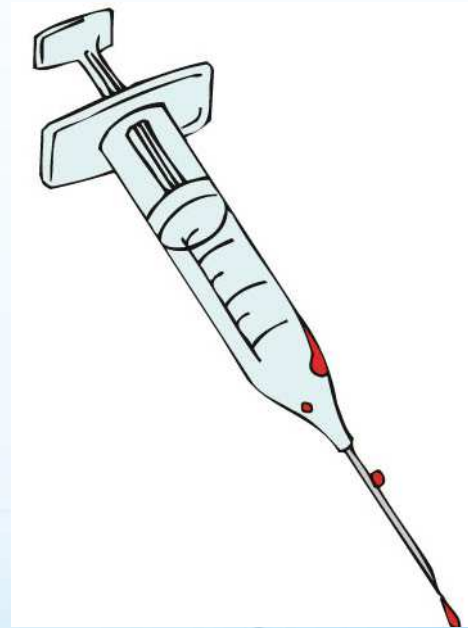
- B型肝炎ウイルス(HBV)
- C型肝炎ウイルス(HCV)
- ヒト免疫不全ウイルス(HIV)

血液媒介病原体の感染源

- 血液
- 体液(精液、腔分泌液、羊水、
脊髄・肺・関節に含まれる体液)
- 生体組織
- 血液製剤

血液媒介病原体の感染伝播経路

- 針刺し・切創
- 創傷面への曝露
- 粘膜への曝露



曝露がおきたら何をすべきか

- ただちに接触部位を洗淨
有機物の除去を目的とする
血液の絞り出しは効果が少ない
- 血液媒介性病原体に関する検査
被受傷者自身
患者

B型肝炎

- 針刺し・切創の感染率は30%以上(免疫がない場合)
- ワクチン予防可能疾患→ワクチン接種を推奨
- ワクチン接種後の抗体検査
 - 接種による抗体獲得の確認
 - 抗体価の定期的確認
- 曝露時の対処
 - 免疫グロブリン (HBIG)
 - 肝機能のフォローアップ
 - 抗体保有者は産業医への届け出と経過観察

C型肝炎

- 針刺し・切創での感染率は約1%程度
- 感染した人の2/3は慢性肝炎となる
 - 肝硬変、肝がんへと進展
 - ワクチン予防疾患ではない
 - 抗ウイルス薬による治療
- 曝露時の対処
 - 産業医への届け出と経過観察
 - 抗ウイルス薬による治療

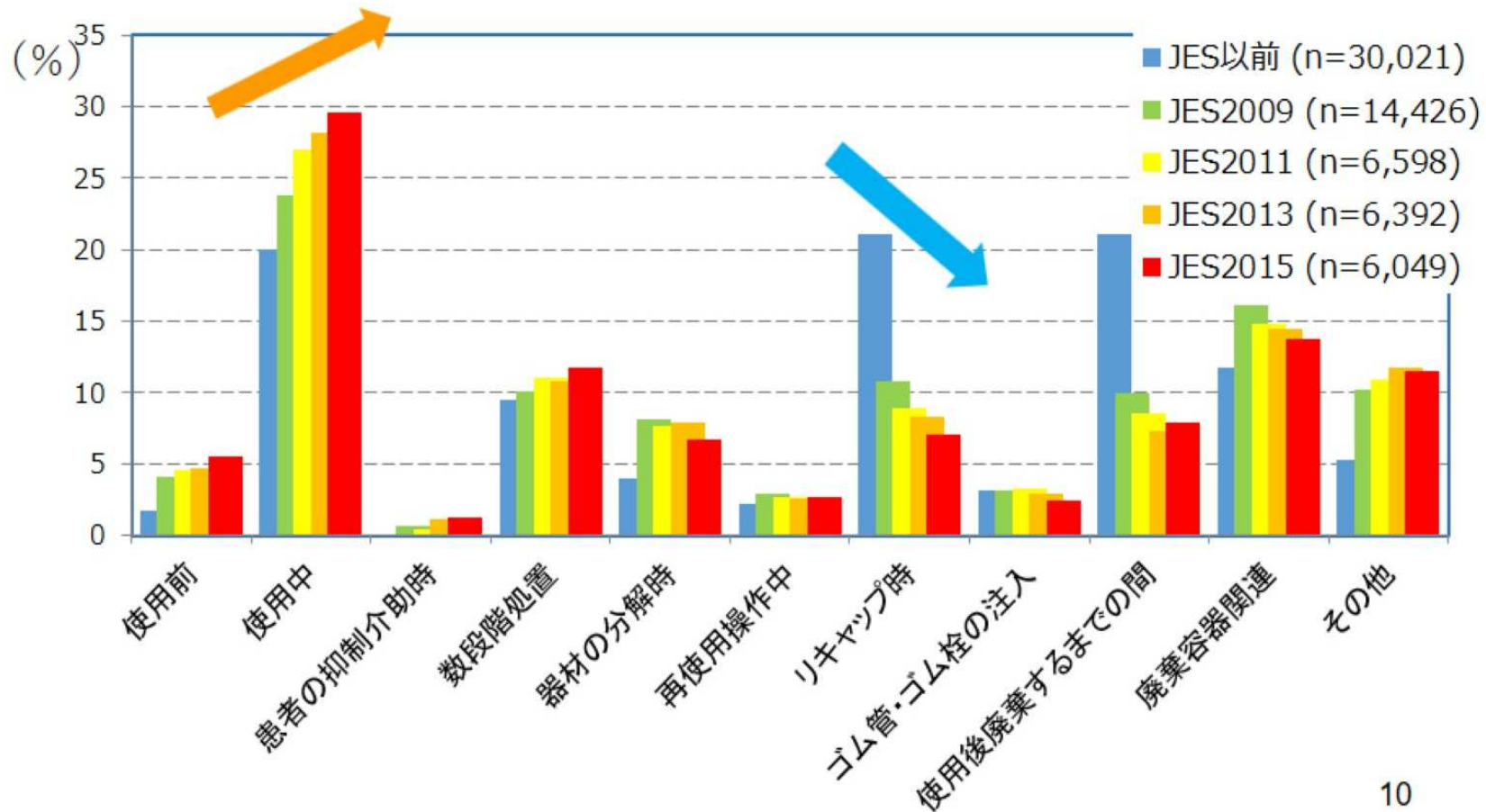
ヒト免疫不全ウイルス (HIV)

- 針刺し・切創による感染リスクは0.3%
- 曝露時の対処
 - 抗ウイルス薬の予防内服の必要性を考慮
 - * 抗HIV薬の曝露後予防内服: 曝露後72時間以内に、抗HIV薬の内服を開始して、HIVに感染するリスクを低下させるための予防策。
 - * 予防内服の効果を上げるためには、暴露後できるだけ早く(可能であれば1~2時間以内)に予防薬を内服することが望ましい。
 - 血液検査によるフォローアップ

血液媒介病原体による 職業感染防止

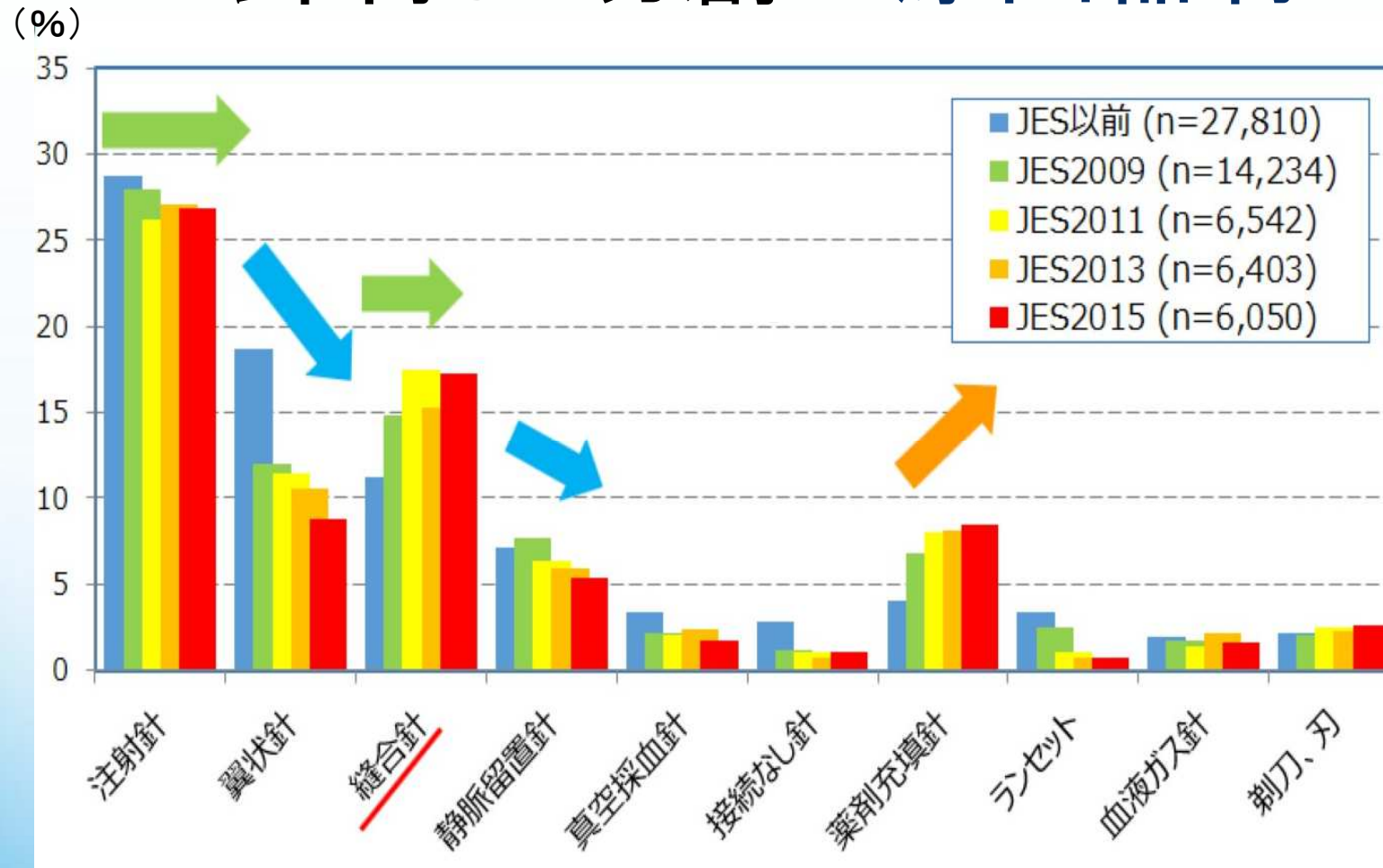
- B型肝炎ワクチン接種を受ける
- 標準予防策の実施
- 鋭利な器材を安全に取り扱う
- 使用後の針へのリキヤップは厳禁
- 安全器材を積極的に活用する
- すべての曝露を速やかに報告して感染予防処置とフォローアップを受ける

針刺し・切創の発生状況



- 使用中が最も多く(30%)、数段階の処置中(12%)、使用後廃棄まで(8%) の順となっている。「リキャップ」による針刺しが全体に占める割合は減少傾向が続いており7%台となっている。

針刺し・切創の原因器材



- 針刺し五大原因器材は、注射針、縫合針、翼状針、静脈留置針、薬液充填針である。翼状針、静脈留置針の割合は減少、翼状針の増加は止まっている。薬液充填針は増加傾向であり、使い捨て注射針は依然として最も割合が高い。

「全国エピネット日本版A2015 調査結果 より抜粋」

Q & A (1)

使用后、危険なのでリキャップをするようにしている

YES

NO

針刺しはリキャップ時に最も多く発生します。使用後の針はその場で針捨て容器に捨てるように環境を整える必要がある

Q & A (2)

感染症が判明している患者に使用した針で
針刺しを起こした場合はただちに刺入部から
血液を搾り出す

YES

NO

刺入部位を洗淨するだけでよい

Q & A (3)

B型肝炎はワクチン接種をして抗体を獲得していても曝露後グロブリン投与が必要である

YES

NO

Q & A (4)

HIVの曝露後、2時間以内に予定内服できなければ効果がないので行なわない

YES

NO

Q & A (5)

HIV曝露後は、感染予防のために直ちにインターフェロンを投与する

YES

NO

参考文献

- 肝炎診療ガイドライン作成委員会編, C型肝炎治療ガイドライン(第6版). 日本肝臓学会, 2017.
- 国公立大学附属病院感染対策協議会, 病院感染対策ガイドライン 改訂版. 株式会社じほう, 2018.
- 内田美保編著, 感染管理の実践. 医歯薬出版株式会社, 2012.