



ICT だより

2016年3月7日

第90号



血液媒介感染症

B型肝炎

HBVが体内に侵入し定着することによって発症する感染症。一過性感染とHBs抗原の6ヶ月間以上持続陽性を示す持続感染（HBVキャリア）に大別されます。

一過性感染例では急性肝炎として発症し、大多数の例では一過性に経過して治癒しますが、1～2%の例では劇症化するので注意が必要です。

HBVキャリアは長期的には慢性肝炎、肝硬変、肝癌への進展の可能性を有するため、ワクチンにより免疫を獲得しておくことが、もっとも効果的な感染対策となります。

HBV感染者の唾液や涙、汗にもHBVが潜在していると報告されています。

針刺し切創・皮膚粘膜曝露時の対応

医療現場における針刺し切創・皮膚粘膜曝露（以下、針刺し）は一定の確率で起こるとされ、「針刺し切創全国サーベイランス」の2011年に行われた調査によれば、1年間で100床あたり6.7件（400～799床病院が対象）発生していました。大崎市民病院本院（以下、本院）でも毎年、針刺しは発生しており、2014年度は13件、2015年度はこれまで41件の報告があがっています。

針刺しは安全器材の導入や新技術の開発、職員の教育などで発生をある程度まで軽減することは可能ですが、その特性上、発生を“0”にすることは極めて困難といわれています。どうしても針刺しが発生してしまうのであれば、発生したときの対応を万全にし、職員の健康を守る施策をとることが医療機関には求められます。

血液媒介感染症

血液や体液を介して感染する疾病を血液媒介感染症と呼びます。その原因となる代表的な病原体としては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）などがあげられ（コラム参照）、これらウイルスは針刺しによっても感染する場合があります。もちろん、輸血や性行為による伝播と比べれば、針刺しによって感染する確率は各段に低いのですが、報告によればHBV感染者に使用した針を刺したときの感染確率は約30%、HCVでは1.8%、HIVでは0.3%といわれています。

針刺し時の感染予防策

針刺しを起こした際に、血液媒介感染症から身を守る手段は病原体によって異なります。ただ、残念なことに、HCVだけは現時点は針刺し時の感染予防策が確立されていません。HCV患者の針を刺した際には、針刺し1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後にHCV抗体やHCV-RNAのフォロー検査を行い、感染の徴候が確認された場合は治療する、といった、できるだけ早期に治療を開始する対策がとられます。

C型肝炎

HCVが病原体。HCVが感染すると急性の経過で治癒するものは約30%で、残り約70%で感染が持続し慢性肝炎へと移行します。

慢性化した場合、炎症の持続により肝線維化が惹起され、肝硬変や肝細胞癌へと進展します。

慢性化前のインターフェロン療法が有効で、近年では効果的な抗HCV薬が開発され、治療可能な感染症になりつつある。

後天性免疫不全症候群

HIVが原因となって免疫不全を起こす感染症。日本のHIV患者数(HIV感染者とAIDS患者数の合計)は増加の一途を辿っており、特に大都市圏での蔓延が問題となっている中、地方への拡大も報告されている。

今後、一般医療機関においてHIV患者を診療する機会が増えることが想定され、治療はもちろん、針刺しなどが発生した場合の体制を整えておく必要性が高いと思われる。

HBV感染者の針刺しを起こした場合は、ワクチン接種によって自身に免疫(HBs抗体陽性)があれば特別な対応をする必要はありません。HBs抗体がHBVを不活化するため、感染が成立する可能性はほとんどないためです。しかし、針刺しを起こした人のHBs抗体が陰性の場合、HBV感染が起こる可能性があります。この場合は24~48(できる限り24)時間以内にHBVを不活化する抗HBsヒト免疫グロブリン(HBIG:ヘブスプリン®など)を接種すると感染を防ぐことができます。

また、ワクチンを接種し、一度HBs抗体が陽性となり、その後、陰性化(これを陰転化といいます)した人でも、HBVが体内に侵入した場合、免疫が働くため感染は成立しないといわれていますが、免疫応答がうまく動かず、HBVが体内に潜伏し、自身の免疫力の低下などによりHB型肝炎を発症する可能性も指摘されています。このため、針刺し時にHBs抗体が陰性の方は、過去にHBs抗体陽性歴があったとしてもHBIGの接種が求められます。

HIV患者に使用した針を刺したときには、できるだけ早期に抗HIV薬を服用すると、ほぼ100%の確率でHIV感染を防御可能です。現在とほぼ同様な曝露後予防策(抗HIV薬の服用)が実施されるようになった2005年以降、米国では針刺しが原因のHIV感染は皆無となっており、その予防効果は絶大です。ただ、これは適切に抗HIV薬を服用した場合に限ります。特に針刺し発生後2時間以内に服用すると効果が最大限になるといわれており、迅速な服用が必要となります。

報告が重要

針刺しが発生した場合は確実に報告することが重要です。2016年3月中に開始される本院の新しい針刺し対応マニュアルでは、発生後は所属長に報告し、その後、各種検査を実施したうえで、迅速な対応が必要な場合は、救急外来で適切な処置(HBIGの接種や抗HIV薬の服用)を受けることになっています。まずは報告をしないと次の段階に進むことはできません。「報告するが面倒」、とか「定期的な検査を受けるのがイヤだ」という安易な考えで報告を怠ると、針刺しを起こした記録がまったく残らないため、万が一、血液媒介感染症に感染した場合の保証が受けられない可能性もあります。また、針刺し後に実施する検査等は公費(あるいは病院)負担となるため、お金を払う必要はありません。費用を気にせず受診できるようになっています。

針刺しを起こしたときは、必ず報告するようにしてください。

最後に

3月11日(金)に院内感染対策研修会として、「血液媒介感染症と針刺し時の対応」と題して講習会を開催します。今回のICTだよりで解説した内容を、もっと詳しく、分かりやすく発表しますので、できる限りの参加をお願いいたします。

編集:大崎市民病院感染管理室(2916)

