

II. 発生時の対応

1. 初期対応

1) 発生直後の対応

- (1) 曝露部位(針刺し・切創等の経皮的創傷、粘膜、皮膚など)を確認する
- (2) 曝露部位を直ちに洗浄する
 - ① 創傷、粘膜・正常な皮膚、創傷のある皮膚: 流水・石鹼で十分に洗浄する
 - ② 口腔: 大量の水でうがいする
 - ③ 眼: 生理食塩水で十分に洗浄する
- (3) 曝露の程度(深さ、体液注入量、直接接触量、皮膚の状態)を確認する
- (4) 原因鋭利器材の種類、その使用対象者(汚染源)および使用目的を確認する

2) 発生後の手続き

- (1) 職員係にて所定の手続きを取り、書類一式を受け取る
 ※感染の可能性を判断するためには、発生直後に採取した血液による検査結果を用いることが望ましい
- (2) 以下のものをそろえて臨床検査部(感染免疫検査室)に提出し、検査を依頼する
 - ① 被汚染者および汚染源から採血した検体
 - ② 感染症検査依頼票
 - ③ 感染症検査承諾書(担当医師が汚染原(本人)に説明し、署名をもらう)
 ※本人から承諾が得られない場合は、親族(配偶者、両親、子等)に署名をもらう、直ちに署名が得られない場合は、担当医の判断で事後承諾とする(電話仮承諾可)
- (3) 検査結果については HIV が 90 分以内に、HBV が 48 時間以内に被汚染者に電話で報告され、その他の検査結果については数日後、書面にて個人宛に報告される
- (4) 予防薬の払い出しが可能で被汚染者が投薬を希望する場合、職員係(時間外;事務当直)にて薬剤請求書を受け取り、薬剤部で払い出し後、被汚染者の所属部署で投薬する
- (5) エピネット報告書に曝露内容を記入し、感染制御部へファックスを送信する

2. 受診と経過観察

曝露後に感染の可能性があると判断し、経過観察が必要な場合は職員係にて料金等の説明を受けた後、専門医(内科東)を受診する

(1) 以下のような検査結果を示す場合

	汚染源	被汚染者
HBV	HBsAg (+)	HBsAg (-) ・ HBs抗体 (-)
HCV	HCV 抗体 (+)	HCV 抗体 (-)
HIV	HIV スクリーニング (+)	HIV スクリーニング (-)
HTLV-I	HTLV-I 抗体 (+)	HTLV-I 抗体 (-)
梅毒	梅毒脂質抗体 (+) ・ TP 抗体 (+)	

- (2) 汚染源不明、汚染源の検査不能または検査結果が陰性であっても感染が強く疑われる場合
 ※フォローアップ中は二次感染を防ぐ努力が必要となる。性行為の制限やコンドームを適切に使用する。また経過観察期間中の供血・臓器提供は避ける。

3. それぞれの病原体に対する対応

1) HBV による曝露

(1) 感染率

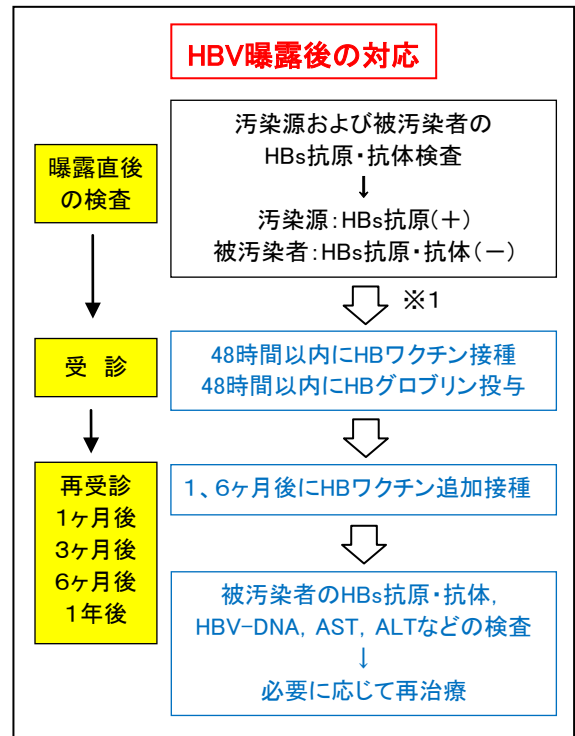
1回のHBV曝露による**感染率は約40%**である

※1 汚染体液中のウイルス量および移入量により大きく異なる

(2) 対応

曝露後の対応は右図に示した

発症の予防方法は、曝露後24時間以内(遅くとも48時間以内)に、HBV用免疫グロブリン製剤(乾燥抗HBs人免疫グロブリン)を投与(体重70Kg以下は1000単位、体重71Kg以上は2000単位)するとともに、HBワクチンを1週間以内に接種する。また、初回ワクチン接種の1ヵ月後および3~6ヶ月後に追加接種する(全3回)。HBVワクチンノンレスポonderについては、初回のHBグロブリン投与後、1ヶ月後に再度投与を行う。



2) HCV による曝露

(1) 感染率

1回のHCV曝露による**感染率は約4%**である

※1 汚染体液中のウイルス量および移入量により大きく異なる

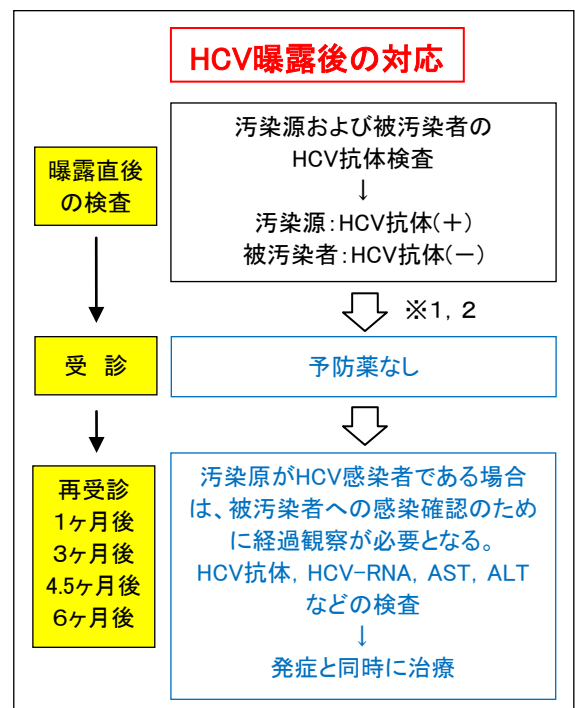
※2 HCV抗体が陽性であっても、感染既往抗体の可能性もある

(2) 対応

曝露後の対応は右図に示した。

発症の予防方法はなく、**発症と同時にインターフェロン等による治療**が有効とされている。

このことから、**定期的な経過観察は極めて重要**となる。



3) HIV による曝露

(1) 感染率

1回の HIV 曝露による**感染率は約 0.4%**である

※1 汚染体液中のウイルス量および移入量により大きく異なる

※2 汚染源の HIV スクリーニング陽性の場合、直ちに HIV 確認検査を依頼する

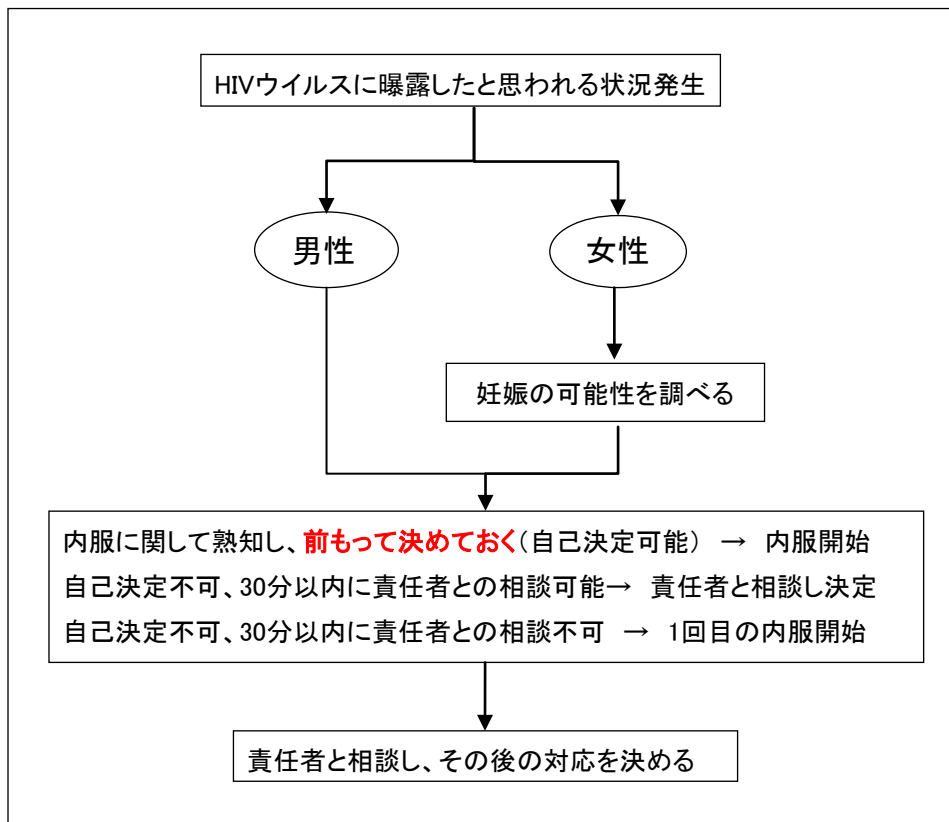
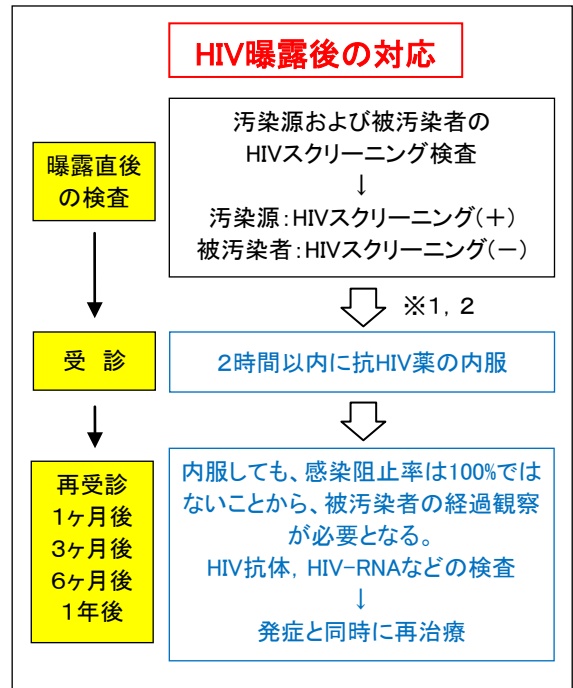
(2) 対応

曝露後の対応は右および下図に示した。

発症の予防方法は、曝露後**可能な限り速やかに(2時間以内)**、抗 HIV 薬を内服(コンビル:2錠分2/日および NFV:10錠分2/日)投与する。

注) 妊娠の可能性のある女性は、妊娠反応検査を実施する

注) HBV 感染を確認するために、HBs 抗原検査を実施する



4) HTLV-I による曝露

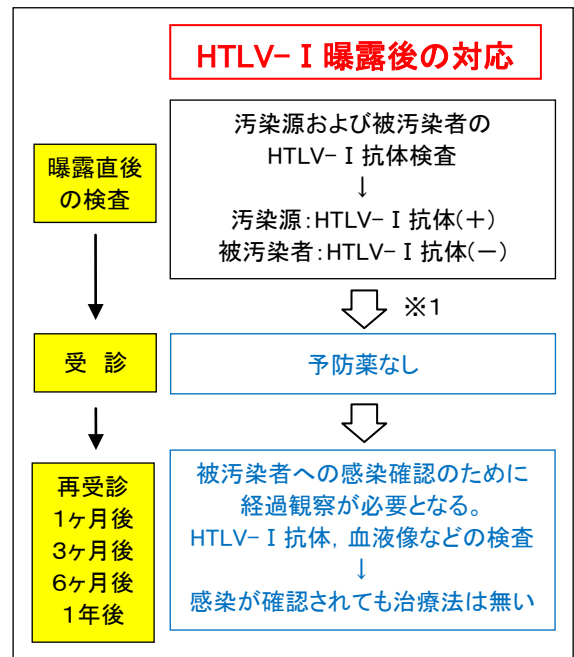
(1) 感染率

1回の HTLV-I 曝露による**感染率は不明**である

※1 汚染体液中のウイルス量および移入量により大きく異なる

(2) 対応

発症の予防方法はない（専門家または感染制御部の医師に相談する）



5) 梅毒による曝露

(1) 感染率

1回の梅毒曝露による**感染率は不明**である

※1 梅毒 RPR(梅毒脂質抗体)および TP 抗体が陽性であっても、血液中に梅毒トレポネーマが存在する可能性は少ない

※2 先天性梅毒児および第一期後半の梅毒感染者には注意する

(2) 対応

汚染源の梅毒検査が陽性であっても、血液中に梅毒トレポネーマが存在する可能性は少ないことから、感染判断は専門科または感染制御部の医師に相談する。発症の予防方法は、曝露時に抗梅毒薬を内服するか、曝露後1～3ヶ月後に梅毒関連検査を実施し、感染が確認されれば内服する。

