

4. ウイルス性肝炎の定義と届け出基準

1) 定義

ウイルス感染が原因と考えられる急性肝炎（B型肝炎，C型肝炎，その他のウイルス性肝炎）である。慢性肝疾患，無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含まない。したがって，透析室ではHBs抗原・抗体，HCV抗体などが陰性であった者が急性肝炎を発症し，ウイルス感染が証明された場合には届出が必要となる。

2) 臨床的特徴

一般に全身倦怠感，感冒様症状，食思不振，悪感，嘔吐などの症状で急性に発症して，数日後に褐色尿や黄疸をともなうことが多い。発熱，その他の全身症状を呈する発病まもない時期には，感冒あるいは急性胃腸炎などと類似した症状を示す。

臨床病型は，黄疸をともなう定型的急性肝炎のほかに，顕性黄疸を示さない急性無黄疸性肝炎，高度の黄疸を呈する胆汁うっ滞性肝炎，急性肝不全症状を呈する劇症肝炎などに分類される。

3) 届出基準

(1) 診断した医師の判断により，症状や所見から当該疾患が疑われ，かつ，以下のいずれかの方法によって検査所見による診断がなされたもの

① B型肝炎

・血清抗体の検出

例，患者血清中のIgM-HBc抗体が陽性のもの（キャリアの急性増悪例は含まない）

② C型肝炎

・抗原の検出

例, HCV 抗体陰性で, HCV-RNA または HCV コア抗原が陽性のもの

・血清抗体の検出

例, 患者ペア血清で, 第2あるいは第3世代 HCV 抗体の明らかな抗体価上昇を認めるもの

③ その他のウイルス性肝炎

その他のウイルス性肝炎の届出を行う際には, 病原体の名称と, 検査方法, 検査材料についても届け出る.

(2) 病原体検査や血清学的診断によって, ウイルス性肝炎と推定されるもの (この場合には, 病原体の名称についても報告すること)

(3) 上記のウイルス性肝炎の届出基準を満たすもので, かつ, 劇症肝炎となったものについては, 報告書の「症状」欄にその旨を記載する. 劇症肝炎については, 以下の基準を用いる.

- ・肝炎のうち症状発現後8週以内に高度の肝機能障害に基づいて肝性昏睡Ⅱ度以上の脳症をきたし, プロトロンビン時間40%以下を示すもの. 発病後10日以内の脳症の出現は急性型, それ以降の発現は亜急性型とする.

第5章 スタッフの検査・予防と感染事故時の対応

I はじめに

スタッフの感染症発生の予防には「日常の健康管理」と「感染に関連する事故時の対応」が必要である。一概に感染症といっても多岐にわたるので、ここでは透析室で一般的に経験する感染症を対象として取り扱うことにする。

II 日常の健康管理

1. 日常の健康管理の基本

ウイルス肝炎の病原ウイルスには、経口感染する A 型、E 型肝炎ウイルスと、主として血液を介して感染する B 型、C 型、D 型肝炎ウイルスがある。従って、A、E 型感染に対しては透析室での喫煙、飲食を禁止することや患者の糞便の取り扱いに注意することで十分予防はできる。D 型肝炎は B 型肝炎感染者のみに感染が起こる不完全ウイルスであり、日本ではほとんど問題にする必要がないことから、B 型と C 型肝炎についての定期的な検査をおこなう。

ATLV、HIV の感染経路は、母から子への垂直感染、性的接触、夫婦間の水平感染・血液による感染であるので、ATLV、HIV に対しては本人の承諾を得てから、一度は抗体を測定しておくのが望ましい。

MRSA に対しては感染患者への対策マニュアルの項に従って対応することが重要で、特に定期的な検査は必要ない。結核に対しては年 1 回の胸部 X 線撮影が必要で、場合によっては

ツ反応も必要である。

2. 検査項目および頻度とその対応

1) 定期健康診断

労働安全衛生法により、定期健康診断は従業者数にかかわらず実施しなければならない。そして常時 50 人以上の従業者のいる医療機関は 1 年 1 回の定期健康診断結果報告書を所轄労働基準監督署長に提出しなければならないし、50 人未満の医療機関では労働基準監督署に提出する必要はないが、健康診断の結果に基づいた健康診断個人票を作成し 5 年間保存しなければならない^{1,2)}。

従って第 4 章 I で述べられている「感染対策委員会」[†]を設置し、個人情報保護法に注意してスタッフの健康診断の計画、施行、結果に対して積極的に関与するのも良い。

定期健康診断の内容：労働安全衛生規則第 44 条で定めた健康診断項目

() 内は担当医師の判断で必要なければ省略しても良いとされている場合を示す。

- (1) 既往歴および業務歴の調査
- (2) 自覚症状および他覚症状の有無
- (3) 身長、体重、視力および聴力（身長は 20 歳以上省略可、聴力は 35、40 歳を除く 45 歳未満では省略可）
- (4) 胸部 X 線および喀痰（喀痰検査は胸部 X 線で病変なし）

[†] 平成 19 年 4 月 1 日より改正医療法施行規則によれば、無床診療所では感染対策委員会の設置は任意、研修も外部研修で代用できるとしているが、本マニュアルでは、透析を主に扱う無床診療所においても院内感染対策委員会の設置を推奨する。ただし研修については、施設の状況により定期的な 2 回/年程度の研修を外部研修で代用できる。

等の場合は省略可)

- (5) 血圧
- (6) 貧血：赤血球，血色素量
- (7) 肝機能：ALT (GPT)，AST (GOT)， γ GTP
- (8) 血中脂質：血清コレステロール，HDL コレステロール，
血清トリグリセライド
- (9) 血糖 (HbA_{1c} でも可)
(なお，(6)，(7)，(8)，(9)については35歳を除く40歳未満
で省略可)
- (10) 尿中の糖および蛋白の有無 (糖については血糖実施時省
略可)
- (11) 心電図 (35歳を除く40歳未満で省略可)

このような定期健診に感染対策委員会が積極的に関与し，
下記の検査項目などを追加し，スタッフの感染対策に役立て
るのが望ましい。

HBs 抗原，HBs 抗体，HBc 抗体，HCV 抗体の測定，場
合により，HIV 抗体，HTLV 1 抗体，ツベルクリン反応な
どを追加。

- 2) HBs 抗原，HBs 抗体，HCV 抗体：年2～3回施行 (抗体
陰性者)

- (1) HBs 抗原および HBs 抗体陰性者に対しては，将来
HBV 感染の危険性が高いので，スタッフ同意の上，でき
る限り HB ワクチンにより HBs 抗体を獲得するようにす
る。

HB ワクチン 10 μ g 0.5 ml を皮下又は筋肉内に接種 (1
回目)

同量 1 回目より 1 ヶ月後に接種（2 回目）

同量 1 回目より 6 ヶ月後に接種（3 回目）

HBs 抗体の測定：1 回目接種前および 3 回目接種 1 ヶ月後

- (2) HBs 抗体陽性者に対しては、年 1 回の HBs 抗原・抗体の測定で良い。（HBs 抗体が検出されなくなる場合があるので年 1 回は必要である。HBs 抗体が検出されなくなったら HB ワクチンを追加接種した方が良い）
- (3) HBs 抗原陽性者に対しては、トランスアミナーゼ値を測定し肝機能を把握する。できれば HBe 抗原・抗体および HBV DNA 量を測定する。

特に HBe 抗体陽性の場合、HBV 遺伝子の preC 変異株が存在し、これに新たに感染した場合、急激に肝機能が悪化し、劇症肝炎を発症することがあるため注意を要する。

- (4) HBs 抗原陽性で肝機能検査正常者は原則として無症候性キャリア扱いとする。HBs 抗原陽性で肝機能検査異常者は要治療者として専門医を紹介する。
- (5) HCV 陽性者に対しては HCV-RNA 定性を測定し、HCV-RNA 定性陽性患者はキャリアとして扱う。
- (6) HBV および HCV キャリアのスタッフの取り扱い

A. 感染予防指導

感染対策委員会が当該スタッフに対して、肝炎ウイルスキャリアであることの意味をウイルス肝炎研究財団刊『HBs 抗原の知識』³⁾、『HCV 抗体の知識』⁴⁾ などの小冊子を活用して十分に説明し、下記事項を管理指導する。

①出血時の注意、②月経時、鼻血などの処置、③日用