

品の専用，④輸血のための供血禁止，⑤乳幼児に接する時の注意など。

#### B. 健康管理

状態に応じて，3～12ヶ月ごとに定期的に専門医を受診するように指導する。

#### C. 労働条件

上記感染源とならぬように①～⑤の注意事項を守る限り，労働軽減など特別の措置は必要なく，一般健康人と同様通常の労働に従事しうる。

ただし，HBe-Ag 陽性の職員については，透析開始時の穿刺手技など患者にHBVを伝播させるようなリスクがあるので，従事させる作業の種類については施設の感染対策委員会などで充分検討する<sup>5,6)</sup>。

#### 3) トランスアミナーゼ他（AST (GOT)，ALT (GPT)，ZTT， $\gamma$ GTP)：年2～3回施行

肝機能障害を認めたときには，HBs 抗原，IgM 型 HBc 抗体，HCV 抗体，必要に応じて HCV-RNA を測定し，感染の有無を判定し，陽性者は前項(3)～(5)に従って要治療者か無症候性キャリアか判定する。

### III 感染に関連する事故時（針刺し事故など）の対応

#### 1. 針刺し事故を起こした場合の一般的対応

- 1) 搾り出すようにして流水で洗い流す。
- 2) 傷口を消毒する。
- 3) 上司に報告する。
- 4) 「血液汚染事故報告書」等を感染対策委員会に提出する。

- 5) 汚染源をはっきりさせ、2～3日以内に汚染源患者と被事故者の採血をして血清を保存する。
- 6) その後も月1回の採血をするなど、継続的にフォローする。

## 2. HBV 感染事故

HBV 感染事故の事実を診療録に記載し、感染対策委員会に報告する。

HBV 感染対応策は、原則として、HBs 抗原・抗体陰性のスタッフを対象とする（HBs 抗体価が 16 倍（PHA）未満の場合にも予防を開始する）。

高力価 HBs 抗体含有免疫グロブリン（HBIG）をできるだけ早く（遅くとも 48 時間以内に）投与し、特に感染源が HBe 抗原陽性の HBV キャリアの血液であった場合は、必ず HB ワクチンを併用する。

HBIG（遅くとも 48 時間以内）：1,000 単位（5 ml）接種

HB ワクチン：できるだけ早い時期（事故発生 7 日以内）

（1 回目）10  $\mu$ g（0.5 ml）接種

1 ヶ月後（2 回目） 同量

3 ヶ月後（3 回目） 同量

HBs 抗原・抗体の測定・事故直後、事故後 7 ヶ月目（必須）できれば事故後 1, 2, 3, 4, 5, 6 ヶ月にも実施し、最後に 12 ヶ月目に確認するのが望ましい。

なお、事故直後から数日以内に採血した血清を保存し、後で評価できるようにしておくことが望ましい。

## 3. HCV 感染事故

HCV 感染事故に対しては特異的な予防法はない。事故の事実を診療録に記載し、感染対策委員会に報告する。

2～4週ごとにAST (GOT), ALT (GPT) と, HCV-RNA (定性) (必要に応じて)などを定期的に6ヶ月まで測定する。感染が成立する可能性は低率(1～2%)である。

HCV感染が確認された場合および発症した場合には、速やかに治療を考慮し専門医を紹介する。

最近、インターフェロン(IFN)の投与が効果的であるとの報告<sup>7)</sup>もあり、専門委へのコンサルトを考慮する。

労災保険の適応が医療従事者に限り承認されている(平成6年5月1日)。

医療従事者がHCVに汚染された血液などに業務上接触したことに起因してHCVに感染し、業務上の疾病と認められたものについて、IFNの投与が認められている。IFNの種類・量については健康保険に準拠し、投与期間は原則1ヶ月程度とされている。

#### 4. HIV感染事故

HIV感染事故の事実を診療録に記載し、感染対策委員会に報告する。HIV感染対応策は抗ウイルス薬の投与が感染率を明らかに低下させるので、CDCガイドラインに従って予防内服するのが望ましい。針刺し事故の内容と感染源のウイルス量によりBasic regimenとExpanded regimenとに分け予防的措置を推奨している。

Basic regimenはジドブジン(AZT 600 mg)+ラミブジン(3TC 300 mg)の2剤を、重度と考えられるExpanded regimenはこの2剤にインジナビル(IDV 2,400 mg)又はネルフィナビル(NFV 2,250 mg)を加えた3剤を4週間服用することを推奨している。内服開始は事故後1～2時間以内が望まし

いとされるので、HIV 陽性患者を受持つ施設では薬剤を常備しておく必要がある。

なお、HIV の感染予防対策についての詳細は、『HIV 医療機関内感染予防指針』（平成元年4月）<sup>8)</sup>、『針刺し後の HIV 感染防止体制の整備について』（平成11年8月30日健医疾発第90号医薬安第105号）<sup>9)</sup> を参考にされたい。

## 5. ATLV 感染事故

ATLV 感染に対しては特異的な予防法がない。感染事故の事実を診療録に記載し、感染対策委員会に報告する。ATLV 1 抗体陽性者は、要治療者として扱う。

## 6. その他の感染症（特に結核とインフルエンザ）発生時の対応

透析患者が感染性結核を発症した場合の対応として、平常時のスタッフの管理が非常に大切である。定期健康診断で胸部 X 線およびツベルクリン反応の結果が参考となる。患者発生時には診療録に記載し、感染対策委員会に報告する。

対応策を以下に述べる。

〈結核〉

### 1) ツベルクリン反応の実施（スタッフの希望者）

ツベルクリン反応の二段階検査法を行う。これにより陰性または疑陽性であった者は3ヶ月後の早い時期にツ反応検査を再度実施する。3ヶ月後のツ反応の発赤径が10 mm 以下の場合には陰性。発赤径が30 mm 以上あり、かつ二段階検査法実施時の反応よりもおおむね10 mm 以上大きくなった場合には、喀痰、CRP、血沈の検査、胸部 X 線撮影を実施する。

ツベルクリン反応（1回目）

↓ 2週間後

ツベルクリン反応（2回目）

（陰性（－）および疑陽性（±）者）

↓ 3ヶ月後

ツベルクリン反応

↓

判 定

なお、必要があればツベルクリン反応よりも優れた検査法であるクオンティフェロン TB-2G<sup>10)</sup>を用いてもよい。

2) 喀痰の検査（MTD, PCR 法）および胸部 X 線で肺結核の疑いがある場合は専門医を紹介する。

3) スタッフの感染予防

(1) 感染源である排菌患者を隔離透析できる施設へ速やかに転院させる。

(2) 安全マスクの着用：患者と接触する期間中は、結核菌が通過しないようなマスク（N95規格の微粒子マスク）の着用が必要である。

〈インフルエンザ〉

1) 適切な日常の健康管理により発症を予防する。

i) 過労を避け、十分な休養と適切な食事管理で免疫力低下を予防する。

ii) 日常のうがい、手洗い、外出時のマスク使用等を徹底し予防を心掛ける。

iii) インフルエンザ流行前（12月中旬まで）のワクチン接種を行う事が望ましい。通常、インフルエンザ HA ワク

チン 0.5 ml を 1 回皮下注（必要があれば 2 回目を追加）.

- 2) 適切な方法により地域のインフルエンザ流行情報を把握する.

（国立感染症研究所の感染症情報センターや，厚生労働省の HP 等を参考とする）

- 3) インフルエンザを疑う以下の症状があった場合には，迅速診断用キット等にて早期診断に努める.
  - i) インフルエンザ流行期における 38°C 以上の発熱
  - ii) 突然の頭痛，全身倦怠感，筋肉痛，関節痛などの出現
  - iii) これらに引き続き咳，鼻水などの急性上気道炎症状
- 4) 48 時間以内であれば抗ウイルス薬を投与する.