

職業感染対策

鳥居啓三

1 基本原則

- 1.1 職業感染予防策として標準的な感染予防策の徹底、安全器材の導入など業務中に血液・体液に直接的に曝露されないようにする。(ⅡA)
- 1.2 施設管理者は医療従事者が曝露事故にあった場合にそなえて、緊急報告、緊急処置、治療、予防、経過観察などのマニュアルを整備する。(ⅣA)
- 1.3 患者由来の感染源に曝露した場合はHBV、HCV、HIVの感染リスクの評価をする。¹⁴⁵(ⅢA)
- 1.4 患者由来の血液や体液などに曝露した皮膚は石鹸と水で、粘膜は水で洗う。¹⁴⁵(ⅡA)
- 1.5 血液や体液に曝露した事故者は、速やかに院内感染対策担当者、あるいは施設管理責任者に報告する。(ⅢA)
- 1.6 施設管理責任者は事故報告を受けたら、緊急処置がとれる体制を整備する。(ⅢA)
- 1.7 感染対策担当者は曝露事故の全数とその後の経過を把握する。(ⅢA)
- 1.8 EPINet 日本語版を用いた事故サーベイランスを実施し、事故防止に必要な対策を講じる方が良い。(ⅢB)

2 B型肝炎

- 2.1 血液や体液に曝露する可能性のある医療従事者はB型肝炎ワクチン接種をうける。^{145, 146, 147}(ⅡA)
- 2.2 汚染源のHBs抗原および曝露者のワクチン接種歴やHBs抗体が不明な場合は検査により確認する。^{145, 148}(ⅢA)
- 2.3 曝露者がHBワクチン(3回接種)未実施でHBs抗原、HBs抗体の両方が陰性の場合、事故後速やかに抗HBsヒト免疫グロブリン製剤を投与し、初回のHBワクチン(3回接種)を開始する。^{149, 150}(ⅢA)
- 2.4 曝露者がHBワクチン(3回接種)接種者でHBs抗体が陰性の場合、事故後速やかに抗HBsヒト免疫グロブリン製剤を投与し、HBワクチン(3回接種)の追加が必要であれば開始する。^{149, 150}(ⅢA)
- 2.5 曝露者が2度のHBワクチンでもHBs抗体陰性の場合、事故直後と一カ月後に抗HBsヒト免疫グロブリン製剤の接種を受ける。^{151, 152, 153}(ⅢA)
- 2.6 曝露者のHBs抗原、HBs抗体、AST(GOT)、ALT(GPT)を、事故直後、1カ月後、3カ月後、6カ月後および1年後に検査する方が良い。(ⅢB)
- 2.7 曝露者がHBVキャリアの場合は、肝臓の専門医を受診した方が良い。(ⅢB)