

Ⅶ-2 針刺し・切創、血液曝露発生後の対応

【職員が受傷者の場合】

1 初期対応

- (1) 受傷部位（針刺し・切創等の経皮的損傷、粘膜、皮膚など）
- (2) 受傷部位を流水で十分に水洗いする。
 - ① 創傷、粘膜・正常な皮膚⇒流水・石けんで十分に洗浄する
 - 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) 水洗後、消毒用アルコールで消毒してもよい。
- (4) 外傷が特別な処置が必要な場合（創部の縫合、抗生物質等薬物の処方）、適切な診療科を受診する。

2 報告

- (1) 平日日勤
 - ① ただちに上司に報告する。上司は、部門責任者へ報告する。業務は中断し、汚染予防処置を優先して行動することが望ましい。
 - ② ただちに産業医に報告し、対応の指示を受ける。
- (2) 土曜日午前中
 - ① ただちに部署責任者へ報告する。部署責任者は、部門責任者へ報告する。
 - ② ただちに産業医に報告する。産業医不在の場合は、内科系病棟担当医に報告する。
- (3) 土曜日午後
 - ① ただちに部署責任者へ報告する。部署責任者は、部門責任者へ報告する。
 - ② ただちに内科系病棟担当医に報告する。
- (4) 夜間・休日
 - ① ただちに部署責任者へ報告する。部署責任者は、部門責任者へ報告する。
 - ② ただちに内科管理当直医へ報告する。

3 事後処置

- (1) 血液検査
 - ① 血液曝露等報告書を記載する。
 - ② 受傷者と患者から採血する。

※患者は、入院患者で1ヶ月以内に該当検査を行い、且つ輸血等を行っていない場合に限り採血の必要はない。その際、血液曝露報告書へ最終採血日および最終採血時の検査結果を報告書へ記載する。
 - ③ 受傷者は HIV 検査・HTLV-I 抗体検査希望の有無を記載する。検査実施希望の場合、患者の了解を取得し、血液曝露等報告書の所定の欄へ記載する。
 - ④ 血液曝露等報告書の原本は、検体とともに検査科に提出する。コピーした用紙は、一部は所属部署で1年間保管し、一部は部門責任者へ提出する。
 - ⑤ 受傷者は検査結果が産業医（夜間休日は、内科管理当直医）から連絡があるまで、院内で待機する。

(2) 初期の事後処置

採血結果が産業医に報告され、産業医の外来を受診する。

産業医より、受傷者に検査結果、事後処置について説明する。

- ① B型肝炎対策：「B型肝炎感染投与指針」に基づき処置を行う。
- ② HIV対策：「Ⅶ-3 HIV感染予防のための予防内服」を参照。
- ③ 梅毒対策：患者のRPR、TPLAが共に陽性で、感染の危険性がある場合には、抗生物質を投与する場合がある。

汚染源となる患者を特定できない場合、原則感染症陽性と考え、対応する。汚染源の環境（入院患者の感染症保有状況など）を考慮に入れ、受傷者と十分相談して対応する。汚染源がHIV感染疑いありと考えられる人の場合（検査が未施行）、陽性者として対応するのが望ましい。

HIV感染の疑いありと考えられる人

- ① 同性愛または両性愛の男性
- ② 不特定の異性間性的接触のある者
- ③ AIDS多発地域で不特定の相手と性的接触のあった者
- ④ 静注薬物乱用者
- ⑤ HIV汚染血液及び汚染血液製剤受注者
- ⑥ HIV感染者のセックス・パートナー
- ⑦ AIDSの多発国の住民（特に売春常習者）
- ⑧ 多くのSTDに繰り返し感染する者
- ⑨ 原因不明の細胞性免疫不全による日和見感染を認める者
- ⑩ 原因不明の体重減少、発熱、下痢が持続する者
- ⑪ HIV感染の母親からの出生児（HIV感染女性の授乳による養育児）

(3) 事後処置

- ① 産業医は血液曝露等報告書と公務災害用診断書を記入し、庶務課へ提出する。
- ② 庶務課からの連絡にて受傷者は公務災害認定手続き（非常勤職員の場合、労災認定手続き）を速やかに行う。
- ③ 受傷後の管理として予定された日程に従い、定期検査、産業医の診察を受ける。
- ④ 受傷者は、事象に関係ありと思われる症状を自覚した時には、直ちに産業医に連絡する。管理期間内に転勤などにより転出の場合でも、本人の希望により検査を実施する。

表1 受傷後の管理

汚染源	検査項目	検査日
HBs 抗原 (+)	HBs 抗原及び抗体、AST、ALT	1, 3, 6, 12 か月後
HCV 抗体 (+)	AST、ALT、HCV 抗体	1, 3, 6, 12 か月後
HIV 抗体 (+)	HIV 抗体	1, 3, 6, 12 か月後

汚染源不明で、且つHIV陽性の疑いが強い場合は、HIV陽性に準じてフォローを行う。

(4) 現場責任者の対応

- ① 現場を確認する
- ② 採血と血液曝露等報告書の記入を指示し、採血について患者の了解を得る。
- ③ 受傷者あるいは現場責任者は産業医に連絡する。勤務時間内であれば、受傷職員が関与している業務を一時免除し、暴露後対応を優先するように指示する。

(5) 産業医への連絡

受傷者あるいは現場責任者は、産業医へ連絡をとり、その後の対応について指示をもらう。連絡を受けた産業医は、事象に対する初期対応の必要性を考慮して、対応する。外傷に対する

処置が必要な場合は、ERを受診し、処置を受ける必要がある。

HIV 予防内服を検討する必要がある場合は別表に示すが、昼夜時間を問わず、内服責任者に連絡する。対応は、平日・日勤帯では感染症科医師、夜間休日帯では内科管理当直医となる。

【患者が受傷者の場合】

1 初期対応

- (1) 受傷部位（針刺し・切創等の経皮的損傷、粘膜、皮膚など）
- (2) 受傷部位を流水で十分に水洗いする。
 - ① 創傷、粘膜・正常な皮膚⇒流水・石けんで十分に洗浄する
 - 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

2 報告

- (1) ただちに、上司および、汚染源・受傷者である患者の主治医に報告する。
- (2) 夜間・休日は、部門責任者および汚染源・受傷者である患者の管理当直医に報告する。受傷者である患者の主治医（又は管理当直医）は、診察・処置を行い、院内感染予防対策委員会委員長へ報告する。

3 事後処置

- (1) 血液検査
 - ① 血液曝露等報告書を記載する。
 - ② 受傷者と汚染源である患者から採血する。
 - ③ 受傷患者の HIV 検査・HTLV-I 抗体検査希望の有無を記載する。検査実施希望の場合、患者の了解を取得し、血液曝露等報告書の所定の欄へ記載する。
 - ④ 血液曝露等報告書の原本は、検体とともに検査科に提出する。コピーした用紙は、一部は所属部署で1年間保管し、一部は部門責任者へ提出する。
- (2) 初期の事後処置
 - ① 採血結果が受傷者である患者の主治医あるいは管理当直医に報告され、受傷者である患者の主治医あるいは管理当直医は受傷者に検査結果、事後処置について説明する。
 - ◎ B型肝炎対策：「B型肝炎感染投与指針」に基づき処置を行う。
 - ◎ HIV対策：「Ⅶ-3 HIV感染予防のための予防内服」を参照。
 - ◎ 梅毒対策：汚染源である患者のRPR、TPLAが共に陽性で、感染の危険性がある場合には、抗生物質を投与する。
 - ② 抗HIV薬の予防内服を検討する必要がある場合は、感染症科医師へすぐに相談する。
- (3) 事後処置
 - ① 産業医は血液曝露等報告書の産業医記入欄を記入し、庶務課へ提出する。
 - ② 受傷者は事象後の管理として予定された日程に従い、定期検査、主治医の診察を受ける。
 - ③ 受傷者は、受傷に関係ありと思われる症状を自覚した時には、直ちに主治医に連絡する。

B 型肝炎感染投与指針

A 抗HBsヒト免疫グロブリン投与

1 投与基準

受傷者HBs抗体 $\times 57.8$ 以下（CLIA法：当院のHBs抗体測定方法）を陰性とする。下記の表の基準に従い、投与の適否を決定する。

表1 抗HBsヒト免疫グロブリン投与基準

汚染源	受傷者		投与
HBs抗原（+）	HBs抗原（-）	HBs抗体（+）	投与しない
		HBs抗体（-）	投与する
HBs抗原（-）			投与しない

汚染源が不明な場合、原則HBs抗原陽性として扱い、対応する。

2 投与手順

- ① 抗HBsヒト免疫グロブリンに関する説明を行い、同意を得る。
- ② 投与期間は、汚染事象発生後48時間以内に投与する。
- ③ 抗HBsヒト免疫グロブリン5mLを筋肉注射する。

B HB型肝炎ワクチン接種

1 投与基準

受傷者HBs抗体 $\times 8$ 以下（EIA法で30mIU/mL以下）を陰性とする。HB型肝炎ワクチン接種は上記の表の基準と同様とし、それに従い、投与の適否を決定する。汚染源が不明な場合、原則HBs抗原陽性として扱い、対応する。

2 投与手順

- ① HB型肝炎ワクチンは患者用（小児0.25mL、1本、成人0.25mL、2本）と職員用（成人0.5mL）がある。
- ② HB型肝炎ワクチンに関する説明を行い、同意が得られた後、筋肉注射にて投与する。
- ③ HBワクチン接種の1、6か月後に追加接種する。