

職業感染対策：針刺し、血液・体液曝露時の対応

針刺し、血液・体液曝露

直ちに接触部位を洗浄する

有機物の除去のため(血液の絞りだしは効果が少ない)

血液媒介性病原体に関する
検査を実施

被曝者(医療者)自身→抗体があるかどうか確認する
曝露源患者→血液媒介性病原体の有無の確認する
※汚染源が不明の場合は被曝者のみ

感染成立頻度
(被曝者に感受性がある場合)

B型肝炎ウイルス(HBV)	10～30%
C型肝炎ウイルス(HCV)	1.8～5%
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)	0.4%

曝露源患者が陽性の時の被曝者への対応

職業感染制御研究会ホームページより抜粋

HBV

被曝者の抗体を確認、曝露源患者の抗原の有無を確認する。
フォローアップとしては、曝露後6か月まで被曝者の血清HBs抗原、抗HBc抗体を測定する。

被曝者の状況		曝露源患者の状況	
		血清HBs抗原陽性	血清HBs抗原陰性・不明
被曝者への対応			
HBVワクチン未接種		HBIG(高力価抗HBS免疫グロブリン)投与 +HBVワクチン接種	HBVワクチン接種
HBVワクチン 接種後	血清HBs抗体未確認	抗体価測定により対応	経過観察
	血清HBs抗体 (10mIU/ml)の 記載あり	経過観察	
	ワクチン2シリーズ接 種後も陰性	HBIG投与2回 (直後および1か月後)	

職業感染制御研究会ホームページより抜粋

HCV

確立された曝露後の予防策はないため、経過観察をしていく。フォローアップとしては、曝露後1～6週間を目途に血清HCV-RNAウイルス量をチェックしていく。

HIV

できるだけ早く専門医に相談の上、曝露後予防のための抗レトロウイルス薬を服用するか検討する。被曝者の妊娠の可能性にも配慮が必要であるが、曝露後予防投与を優先するのが一般的である。フォローアップとしては、4～6週間後および3か月後、6か月後に抗HIV抗体をチェックする。

県内ではHIV感染予防が迅速に進められるよう18か所に予防薬を配備しています。
詳細は群馬県ホームページ「HIV感染予防薬の配備について」をご参照ください。
URL: <https://www.pref.gunma.jp/page/2666.html>

