



矢野 邦夫先生

浜松医療センター
副院長 兼 感染症科長 兼
臨床研修管理室長 兼 衛生管理室長
'81年 名古屋大学医学部卒業。名古屋第二
赤十字病院、名古屋大学病院を経て、'89年
フレッドハッチンソン癌研究所、'93年 県西部
浜松医療センター。'96年 ワシントン州立大
学感染症科エイズ臨床、エイズトレーニング
センター臨床研修修了。'97年 感染症科長／
衛生管理室長に就任。2011年4月より現職。

■ B型肝炎ウイルスに感染している医療従事者および学生のためのCDC勧告

CDCはB型肝炎ウイルス(HBV)に慢性感染している医療従事者および学生のための勧告を公開した^{*1}。これは「HBV感染していることによって医療従事者が業務から外されたり、学生が学習の機会を奪われるといったことを防ぐこと」および「HBV感染している医療従事者や学生によって処置を受けた患者がHBVに感染するのを防ぐこと」を目的とした勧告である。

医療行為のカテゴリー分類

CDCは医療行為をカテゴリーIとカテゴリーIIに分類した。カテゴリーIは「医療従事者の経皮損傷の危険性を増加させる可能性があり、医療従事者から患者へのHBVの伝播を引き起こしたことがある処置」として定義されている。具体的には、患者の体腔内で針の先端を指で触れる可能性がある医療行為、「医療従事者の指」と「針またはその他の鋭利器具や鋭利物(骨片など)」が解剖学的に狭小な部位または視野の狭い部位で同時に存在する医療行為である。カテゴリーIは腹部大手術、心臓胸部手術、整形外科手術、大きな外傷修復、子宮摘出術(腹式および膣式)、帝王切開、経膣分娩、口腔の大手術や顎顔面手術(骨折整復術など)に限定される。

カテゴリーIIは「非侵襲的処置またはカテゴリーIには含まれない侵襲的処置」である。カテゴリーIIは医療従事者への経皮損傷の危険性が低い危険性のない処置、もしくは経皮損傷が発生したとしても、それは患者の体の外部で発生するのが通常の処置である。従って、医療従事者から患者への血液曝露の危険性がみられない。具体的には「カテゴリーIに記載されていない外科処置や産婦人科処置」「医療従事者の手が患者の体腔の外にあるときに、針やその他の鋭利器具を使用する処置(瀉血、末梢および中心静脈カテーテルの留置および管理、注射による薬剤投与、針生検、腰椎穿刺など)」「歯科処置(口腔の大手術や顎顔面手術以外)」「チューブ(鼻胃、気管内、直腸内、尿路カテーテルなど)の挿入」「内視鏡または気管支鏡」「手袋した手による内診(膣、口、直腸)(ただし、鋭利器具を用いない)」「身体表面に接触する処置(一般的な身体診察、目の診察、血圧測定など)」となっている。

[文献]

※1)
CDC. Updated CDC Recommendations for the management of hepatitis B virus- infected health – care providers and students
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6103.pdf>

HBV感染している医療従事者や学生の業務制限や学習制限について

CDCはHBVに慢性感染しているというだけで、医療従事者や学生を内科、外科、歯科、その他の業務や学習から除外してはならないとしている。そして、カテゴリーIIの医療行為を実施する限り、何ら制限を受けることはない。

一方、カテゴリーIの医療行為では医療従事者の経皮損傷が発生して、患者がHBVに曝露する可能性がある。それでも、CDCは「HBVウイルス量が低値または検出感度以下であることが少なくとも6か月毎の定期検査で示されるならば、カテゴリーIの処置を実施することができる」としている。ここで推奨されているHBVの安全レベルは1,000IU/mL (5,000GE/mL) 以下と設定されている。

HBV DNAレベルには自然な変動 (blipsという) があるが、これは治療不成功とともに1,000IU/mL (5,000GE/mL) を超える値を示すことがある。この場合、HBV DNAの再検査が行われ、必要に応じて、医療従事者の薬剤治療の変更や追加といった対応がとられるまではカテゴリーIの処置を控えることが求められる。

その他の勧告

CDCはHBV感染している医療従事者がカテゴリーIの処置をおこなう場合は、「血中のHBV DNAレベルを1,000IU/mL (5,000GE/mL) 以下にすること」「専門調査会によるレビューや監督を受けること」としている。そして、患者が「HBVに感染している医療従事者の血液」に曝露した場合は、それがいかなる処置であっても、曝露後予防および患者の検査を実施することを推奨している。また、すべての医療従事者および学生はHBVワクチンを接種すべきであることが再び強調されている。この場合、ワクチン接種 (3回接種) のあとにはHBs抗体を評価し、必要に応じてワクチンを再接種する。再接種後 (すなわち、合計6回の接種後) であっても、HBs抗体の防御的濃度 (>10mIU/mL) を獲得できなかった場合にはHBs抗原およびHBc抗体を検査する。当然のことながら、すべての医療現場において、患者および医療従事者の両者を守るために標準予防策をしっかりと遵守する必要がある。

www.medicon.co.jp



CDC Watch

バックナンバーを、公開しています。



こちらも公開しています。

AJIC

APICのオフィシャル
ジャーナル

CDCガイドライン

・カテーテル関連尿路感染予防2009
・血管内留置カテーテル由来感染予防2011



株式会社 **メディコン**

本社

大阪市中央区平野町2丁目5-8 (平野町センチュリービル1F)
☎06 (6203) 6541 (代)