

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q18（針刺し対応、非結核性抗酸菌症、職業感染予防策）

3月に喀痰培養、血液培養から共に陽性の*Mycobacterium abscessus*による非結核性抗酸菌症の患者の採血の際に、針刺しをしました。2月より抗菌薬による治療を開始していたため、陰性確認のための血液培養採取時の針刺しでした。結局、3月の血液培養は陰性でした。また、本患者のHBV、HCV、梅毒、HIV、HTLV-1は全て陰性であることを確認しております。血液培養採取時は、手袋をしておりました。左第2指の末節部を穿刺し、創部の水道水による洗浄は1分前後で終わってしまいました。

血液培養が陽性の*M. abscessus*感染症の針刺しは非常に稀であると思われましたので、一度相談させていただきました。

A18

すでにご存じのことと思いますが、*Mycobacterium abscessus*は迅速発育群（Runyon分類IV群）に属する非結核性抗酸菌（NTM）です。他のNTMと同様に本菌も環境中に存在しており、ヒト-ヒト感染は証明されていません。*M. abscessus*による感染症は、呼吸器感染症、皮膚・軟部組織感染症、骨・関節感染症、カテーテル関連感染症、リンパ節炎などがあります。呼吸器感染症は*Mycobacterium avium complex*、*Mycobacterium kansasii*に次いで分離頻度が高いと報告されています。本菌を含む迅速発育群の菌種は皮膚・軟部組織感染症の原因とあることは一般的で、免疫不全のリスクがない健康者にも発症しますが、誘因としての外傷が関与することが多いとされています。本菌によるリンパ節炎は稀とされています。

針刺し事故によるbloodborne pathogensとして事故後の対応処置が確立しているのは、HIV、HBV、HCVのみかと思えます。したがって今回のように*M. abscessus*に関連した針刺し事故後の適切な対応は不明としかお答えできません。しかし、今回行なわれていたように針刺し事故後に局所の洗浄・消毒を行なうことは一般的処置として必要があります。あとは予防投薬が必要かどうかの判断になりますが、ご質問のようなケースは非常に稀であるため文献検索した範囲では予防投薬の必要性や方法について見出すことはできませんでした。一般的に予防投薬をする場合には、どの薬剤をどのような投与量でどれ位の期間続けるかということを決める必要があります。今回のケースについてはそのためのデータが存在しません。したがって、私見にはなりますが、針刺し事故後の局所の洗浄・消毒のみを行ない、穿刺部の皮膚を1～2ヵ月間は注意深く観察していくのが妥当ではないかと考えます。穿刺部の観察が必要な理由は、インスリン製剤が*M. abscessus*に汚染されていたために皮膚感染症を発症した症例報告（QJ Med 2009;102:881-4）や鍼灸治療による*M. abscessus*皮膚感染症のアウトブレイク報告（Clin Microbiol Infect 2009;Aug 20）などがあり、針刺し事故による本菌による皮膚感染の可能性が否定できないと考えるためです。