

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。

Q6 4 (針刺し事故、梅毒)

当院は261床の精神科の病院です。先日、院内で針刺し事故が発生しました。

インスリン皮下注射施行時、試行者(看護師A)が、自分の血液で汚染されたままの針で被施行者(患者B)に注射を施行しました。

事故直後および1ヵ月後に両者とも血液検査を行いましたところ、1ヵ月後の検査で、Bのみ下記のようなFTA-ABS IgMの上昇を認めました。

	A		B	
	直後	1ヵ月後	直後	1ヵ月後
ガラス板法	1倍未満	1倍未満	1倍未満	1倍未満
TP抗体	80倍未満	80倍未満	80倍未満	80倍未満
FTA-ABS IgM	判定 陰性	判定 陰性	判定 陰性	判定保留
5倍希釈	1+	1+	-	2+
20倍希釈	-	-	-	1+

1. 検査結果はどのように解釈したら宜しいのでしょうか。

今回の針刺し事故で感染を起こした可能性があるのか、それとも、他の経路で新たに感染を起こした可能性があるのかご教授下さい。

2. Bに対して駆梅療法を行うべきでしょうか。また、Aに対してはどのように対応したらよろしいでしょうか。

A6 4

1. 今回の場合は、暴露直後、1ヵ月後ともガラス板法(以下STS: serologic test for syphilisと記載します)、TPHAいずれも陰性のため梅毒感染か、あるいは感染の初期である可能性を考慮します。ここで、問題はFTA-ABS IgM検査の解釈です。FTA-ABS IgM検査は、感度はSTSより低いものの、特異度が高いと考えられます。患者Bにおいては陰性から上昇しているため、感染がおこった可能性も否定できません。(FTA-ABS IgM検査は糖尿病患者で、臍細胞に対する抗体があるような症例などで疑陽性が報告されています。)

ただし、看護師Aから感染したと仮定すると暴露事例発生時には既に感染していたこととなりますが、1ヵ月後のSTSやFTA-ABS IgM検査が陰性のままですので、考えにくいこととなります。

また、一般的に梅毒の血液を媒介した感染は、理論上ありえますが、報告症例数もわずかであり、可能性はもともと非常に低いとされています。今回の場合、血清検査では、患者Bの梅毒感染の否定はできませんが、他の検査が陰性であることから梅毒感染は考えにくい結果です。

ただし、100%の否定は出来ない検査結果ですので、看護師Aならびに患者Bのどちらも再度検査を施行し、梅毒感染の状態を判断してください。

2. 基本的には不要です。もし、患者Bについては、IgM抗体は感染10日後頃陽性となるものの、STSは3週間ごろ陽性となるため、この検査を施行した後10日程度経ってから再度測定をして、感染が証明されれば治療を行ってください。ただしその場合も、看護師からの感染は否定的であることとなります。

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。

Q65（針刺し事故、HIV）

当院は、血液内科もなくHIV感染患者の分娩を行う施設ではありませんが、針刺し事故対策として、受傷したスタッフが専門医を受診できるまでの週末3日間のみ予防的抗HIV薬を常備しています。平成16年の産婦人科医会の指導もあり、レトロビル（AZT）200mgX3/day、エビビル（3TC）150mgX2/day、クリキシバン（IDV）800mgX3/dayの3剤です。錠剤の期限をみて更新してきたのですが、クリキシバンを在庫している薬局が少なく、最近では、クリキシバンがHIV治療薬として処方されることは少ないと聞きました。

針刺し事故対策としても、事故後1～2時間後に内服始める予防薬の推奨も変更になっているようでしたら、備えておくべき抗HIV薬をご教示下さい。

A65

HIVに対する針刺し事故予防薬の件ですが、2006年の厚労省のガイドラインでは、ジドブジン+3TC+ビラセプトなどとなっておりますので、ご参考にしてください。

API-Net

<http://api-net.jfap.or.jp/>

資料室 抗HIV治療ガイドライン <http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-05.html>

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。

Q66（針刺し、梅毒、マニュアル）

当院では伝統的に全入院患者に対してTPHAとSTSとを実施しているところ、感染対策上なら必要な検査であると考えてそれを中止しようと考えています。院内ではこれについて専門家の学術的助言を求める者がおりますので、どうかご教示くださるようお願い致します。

A66

梅毒血清検査は針刺し、切創による血液暴露対策の観点から、術前患者などにおいて行われてきたものと思います。これは梅毒患者が一時期、菌血症様状態となり、こうした状態の患者の血液暴露があった場合には梅毒に感染する危険性があることが知られているためです。しかしながら、実験室での針刺しによる梅毒感染の報告はありますが、医療行為に伴う血液暴露によって感染が成立したという報告はなく、どの程度の確率で感染するのかは明らかではありません。さらに現在の梅毒検査陽性患者のほとんどは感染治癒後パターンであることなどから、入院患者全例を対象に検査を行うという意味は薄いでしょう。ただ一部には梅毒症例は存在しており、針刺し、切創感染は全く起こり得ないとは言えません。標準予防策を全職員に遵守させることは非常に重要ですし、万一針刺し等の血液暴露事例発生時には迅速に検査可能な体制を整備しておく必要はあると思います。