



## 生食シリンジの再利用によるHCV伝播の報告

安全な注射手技は標準予防策の重要ポイントの一つである。しかし、複数の患者に同じシリンジを使用し、患者間でのHCVの伝播が発生したことが報告された。CDC週報から「急性期一般病院における複数の患者への生食フラッシュシリンジの不適切な再利用によるC型肝炎の伝播」[<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/pdfs/mm6609a4.pdf>]を紹介する。

### 【事例の発覚】

2015年10月、テキサス州保健所はテレメトリー病院（持続モニタリング患者対象の病院）の看護師が生食フラッシュ用プレフィルドシリンジを複数の患者の静脈ラインに再使用していたという報告を受け取った。一人の看護師がコンピューター業務を行う区域の近くに部分的に充填されたシリンジを頻回に置いていることが観察されたため、病院が調査したところ明らかとなった。このような行為は、患者から患者へ血液媒介病原体を伝播させる危険因子である。

インタビューしたところ、**看護師は過去6ヵ月間、シリンジを再利用しており、生食フラッシュ前にシリンジ内に何も溶液が引き込まれなければ、この処置は安全かつ費用を節約する方法であると誤って理解していた。**この看護師はこの病棟で18ヵ月間勤務しており、病院に雇用される前や雇用期間にほかの医療施設で勤務したことはなく、また、この手技は病院が教えたものではないことを報告した。

### 【発覚後の対応】

病院は自発的に患者に通知し、2014年4月から2015年10月（処置が認識されて修正されたとき）までの雇用期間に、この看護師によってケアされた可能性のある患者の血液媒介病原体のスクリーニングを提供することとした。テレメトリー病院の患者のすべてに静脈アクセスが留置されていたため、こ

の看護師が勤務したシフトの期間に病棟に入院していたすべての患者が通知の対象となった。

2015年10月、通知書が患者に送られ、血液媒介病原体に曝露した可能性があること、および、HBV、HCV、HIVの検査が必要であることが通知された。そして、病院は無料検査を提供した。推奨された検査はベースラインのスクリーニング検査および最後の曝露から6ヵ月の時点でのフォローアップ検査である。

### 【スクリーニング結果】

2016年10月の時点で、392人の生存している曝露患者のうち、262人（67%）が初期スクリーニングを完了し、182人（46%）がすべての推奨検査を完了した。HBV、HCV、HIVを少なくとも1回検査された262人の患者のうち、4人の患者が血液媒介病原体の新規感染として同定された（HBV：2人、HCV：2人）。

慢性HCV感染がすでに知られていた患者（患者A）は患者B（HCV感染と新規診断された1番目の患者）と同じ日にテレメトリー病棟に入院していた。HCV感染が新規診断された2番目の患者は、患者Aと入院期間が重複していなかった。患者AおよびBの検体についてCDCが遺伝子タイプおよび分子学的配列を精査したところ、2人の患者間での伝播の可能性が示された。さらなる疫学的調査によって、2人の患者の施設外での接触はありそうにないことが示された。これらを総合すると、少なくとも1件のHCV感染がシリンジの再利用によって伝播したようである。

HBVについては、新規診断された2人の患者はHBV感染が判明している患者とは入院日は重複していなかった。そして、曝露源である可能性のある患者と新規診断の患者の3人を関連づけるさらなる疫学的なエビデンスはみられなかった。

矢野邦夫

浜松医療センター 副院長  
兼 感染症内科長  
「ねころんで読める CDC ガイドライン（メディカ出版）」シリーズ等、CDC関連の編・訳書多数。

### 今月の矢野編集長

風呂釜が壊れた。新しい釜に交換するまで10日を要した。その間、スーパー銭湯に毎日行ってサウナも連日楽しんだ。少し疲れた！



新しい風呂釜の灯油タンク