

は広範囲の中毒性紅斑がみられる。

参考文献

- 1) 栗原 聡, 松橋京子, 露木重明: スナノミ刺症. 皮膚病診療 1992, 14: 619-620
- 2) 井上義郷: 最近のヒトジラミ類の発生動向とその対策. 日本医事新報 1982, 3056: 29-34
- 3) 岡部俊一, 鈴木長男: ドクガ皮膚炎. ホップ栽培農家にみられたモンシロドクガ皮膚炎の集団発生. 皮膚病診療 1985, 7: 615-618

- 4) 久保容二郎: 毒蛾皮膚炎の病理組織学的検討—モンシロドクガ, チャドクガ. 日臨皮医会誌 1998, 56: 131-135
- 5) 笠井達也: 動物性皮膚症. 外来の小児皮膚科学, 南山堂, 東京, 1989, 113-127
- 6) 中野政男: 海水浴皮膚炎. 皮膚病診療 1980, 2: 423-426
- 7) 大原国章: 海水浴皮膚炎. 皮膚病診療 1985, 7: 428-430

コラム

針刺し

針刺し事故. 新人が増える4~6月にとくに多発する病院に独特の事故である. 肝炎ウイルス感染・発症防止対策が求められるのはいうまでもない。

従来, もっとも恐ろしかったB型肝炎については, ワクチンの開発で問題の多くは解決された. ワクチン接種後もHBs抗体価の上昇しない人がいることも事実だが, この場合も, HBグロブリン接種で発症予防が可能である. これは一つにHBs抗体が強力なる中和抗体活性を有しているためだ。

問題はC型肝炎ウイルスのキャリアからの受傷の場合である. もちろん, 現在ワクチンは開発されていない. 急性発症が少なく, 知らぬ間に慢性肝炎へ移行するパターンが一般的である点も, 事故の実態がつかみにくい要因の一つとなっている。

ここで課題を一つ. C型肝炎ウイルス陽性血を誤って針刺した場合, いったい, 受傷直後のグロブリン注射は有効でしょうか?

C型肝炎ウイルスに対しては, 中和抗体が成立しにくいことはよく知られた事実である. 逆に, C型肝炎の診断には, 血中抗体価の有無の検査がもっとも広く用いられている. つまり, よく考えれば, 抗体価が陽性の血清であれば, 「C型肝炎ウイルスがいる」ことを意味しているのだ. そんなグロブリン(血清製剤)を注射されてはたまらない. もし, C型肝炎に対して中和活性の高い血清があれば, ワクチン開発のよい研究材料となろう。

では, 受傷したらどうすればよいのか. すぐに, 受傷部を洗浄・消毒して, とりあえず健康管理室への届け出(労災保険の適応に必須)と外来で肝機能検査(受傷時に肝機能が

正常であることを確認する)を受けることが肝要である. 本人がウイルスキャリアであったり, もともと肝機能異常があれば, 受傷の社会的意義は乏しいだろう. また, 異常のあることを知らないまま診療を行う恐さを, 一人ひとりの医療者がぜひ自覚して欲しいものである。

施設によっては, 受傷者全員に対して, インターフェロン筋注(3~5日連日投与)を行っているらしいが, これはあまり実用的ではない. インターフェロンの価格と副作用(発熱, 脱毛, 白血球減少, うつ状態, 間質性肺炎, 糖尿病増悪など)に加えて, 針刺し事故によるC型肝炎の感染率の低さ(1~3%程度)がその理由である. 受傷後定期的に検診を行い, もし肝機能が動けばその時点でインターフェロンを投与するのがもっとも実理的な対応であろう。

ケニアにおける青年海外協力隊員に対する生活指導の方針を思い出す. 若い彼らに対して, 決してセックスをしてはいけないなどという非現実的な指導は行われていなかった. 「必ずコンドームをつけなさい. もしつけないですと, エイズにかかる可能性は100回に1回程度. 君ならどうする?」C型肝炎をもらう頻度も同じくらいだ. しかも, 治療法がある. 過剰な心配は無用である旨をよく理解する点も, とても大切である。

もう一つつけ加えたい. 針刺し事故は院内だけの専売特許ではない. 不用意にごみ箱に捨てた注射針から, ごみ回収業者の人たちが「院外で」無用の針刺し事故にあう可能性があるし, 実際こうした事故は決してまれではない。

私たちの「安全教育」は, いったい, 現状のままでよいのだろうか。

(医学のあゆみ 1997, 181: 156 より転載)