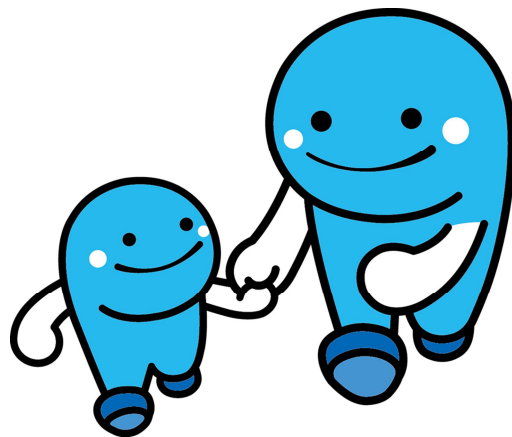




HIV 感染防止のための 予防服用マニュアル (第4版)



令和8年3月

高知県健康政策部健康対策課

はじめに

高知県では、平成 7 年度以降、県内 1 か所のエイズ治療中核拠点病院及び 4 か所のエイズ治療拠点病院（以下「エイズ治療拠点病院」という。）を指定し、HIV 感染者及びエイズ患者（以下「HIV 感染者等」という。）に対する診療体制の充実を図るとともに、平成 11 年度に「高知県針刺し後の HIV 感染防止体制整備事業実施要領」を定め、エイズ診療等により針刺し事故が生じた場合に、感染予防のための予防薬を服用できる体制を整備してまいりました。

しかし、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症に対する医療は、HARRT 療法等の多剤併用療法などにより近年飛躍的に進歩し、HIV 感染者等も他の慢性疾患患者と同様に、定期的な通院のみで、仕事、学業、家庭生活といった日常生活を営みながら平均寿命に近い人生を全うすることが可能となり、HIV の特異的な症状以外の診療（歯科等）については、身近な地域の医療機関で受療することが多くなっています。

そのため、地域の医療機関においても HIV 感染者等が安心して医療を受けられるよう、また、医療機関の従事者も安全に診療が行えるよう、エイズ治療拠点病院と地域の医療機関との診療連携の充実を図るとともに、HIV 感染者等に対する日常の診療における医療安全対策の整備と周知徹底を行うことが重要となっています。

このマニュアルは、実際に県内の医療機関等で針刺し事故が生じた場合において、適切に抗 HIV 薬の予防内服が行えるよう、それぞれの医療機関等の対応と連携について記載したものです。

今後、針刺し事故等の曝露事故が生じた場合の予防内服の対応については、各医療機関の院内感染マニュアルの一部に組み込まれ、HIV 感染の防止徹底を院内で図っていくことが必要です。

HIV 曝露事故発生時には、当マニュアルが活用され、HIV の感染が防止されることを期待します。

高知県健康政策部健康対策課長

目次

1	マニュアル使用上の注意	1
2	対応の流れ	3
2-1	血液曝露等事故後のHIV感染防止対応の流れ	3
2-2	高知県内のHIV予防薬配置医療機関一覧表	5
2-3	血液曝露等事故後のHIV感染防止対応の流れ（詳細版）	7
2-4	血液曝露等事故後のHIV感染防止対応（想定事例）	8
3	一般医療機関等での対応	10
4	HIV予防薬配置医療機関の対応	18
5	エイズ治療拠点病院の対応	22
6	県薬剤師会会営薬局の対応	24
7	費用負担について	26
8	労災保険対応について	27
参考	予防薬の注意点	30
参考	抗HIV治療ガイドライン（医療従事者におけるHIVの曝露対策 抜粋）	36
参考	高知県エイズカウンセラー派遣事業実施要領	42
参考	Q & A	46

（別紙1）抗HIV薬による予防内服についての説明書

（別紙2）HIV検査等についての説明事項及び同意書（患者様用）

（別紙3）HIV検査等に関する同意書（被曝露者用）

（別紙4）予防内服に関する同意書

（別紙5）紹介状

（別紙5_2）検査依頼票

（別紙6）医薬品譲渡依頼書

1 マニュアル使用上の注意

- 1 血液等曝露事故による HIV 感染を防止するためには、事故後できるだけ早く、抗 HIV 薬の服用を開始する必要があります。本マニュアルでは、2 時間以内の服用を目安として作成していますが、2 時間を超えた場合でも予防内服は勧められています。適切な予防内服をすることで、事故による HIV 感染リスクをほぼゼロにできます。

血液等曝露事故における HIV 感染率は、針刺し事故の場合で 0.3% (0.2-0.5%)、粘膜曝露の場合で 0.09% (0.006-0.5%) 程度であり、多剤併用による曝露後予防内服が行われるようになってからは、ほとんど発生していません。

ただ、本県の場合は地理的条件により、事故の発生した一般医療機関等から HIV 予防薬配置医療機関まで 2 時間以上を要する場合も想定されることから、血液等曝露事故により体液曝露を受けた医療従事者本人（以下「被曝露者」という。）が、**感染のリスクを考えて内服を希望する場合は、曝露由来患者の HIV 検査結果を待たずに 1 回目の予防薬内服を行うことを推奨します。**

- 2 事象発生後、速やかに予防薬を服用できるようにするために、医療従事者等及び院内の血液曝露等事故担当者（以下「事故担当者」という。）は、当マニュアルをよく読み、あらかじめ予防内服や副作用について理解しておく必要があります。

また、万一の事故発生に備え、院内の針刺し事故対策を整備しておくことが重要となります。その中では、HIV のみではなく B 型肝炎 (HBV) や C 型肝炎 (HCV) なども含めた対策とすることも考慮する必要があります。

- 3 **事象発生後予防内服を開始するかどうかは、被曝露者本人が自己決定しなければなりません。**

被曝露者は、必ず「抗 HIV 薬による予防内服についての説明書」（別紙 1）や「参考 予防薬の注意点」、「抗 HIV 薬の添付文書」を読み、服用を開始するかどうかを自己決定してください。

- 4 事象発生後に抗 HIV 薬を服用するか判断する際には、曝露由来患者及び被曝露者の HIV 検査が必要となるので、血液曝露等事故が発生した医療機関の事故担当者は「HIV 検査等についての説明事項及び同意書（患者様用）」（別紙 2）を参考に曝露由

来患者に説明し同意を得るとともに、被曝者からは「HIV 検査等に関する同意書」（別紙3）により同意を得ること。

- 5 当マニュアルに基づき、HIV 予防薬配置医療機関に対応を依頼する際には、被曝者は「予防内服に関する同意書」（別紙4）と事故担当者の「紹介状」（別紙5）を HIV 予防薬配置医療機関に提出すること。

なお、HIV 予防薬配置医療機関は、通常業務を行う中での対応となりますので、事故発生時に2時間以内の対応が出来ない場合があります。事故発生時は、必ず電話で対応可能か確認をすること。

- 6 予防内服開始後、4週間の服用を継続するかどうか及び内服継続に問題がある場合の対処法は、被曝者本人が HIV 感染症の専門医と相談の上決定すべきです。

- 7 当マニュアルは、専門医に受診するまでの、緊急対応用として作成されたものです。

- 8 当マニュアルによる対応は、労働災害として被曝者の勤務する一般医療機関等の責任において実施していただくものを想定しています。そのため、被曝者及び曝露由来患者の対応に係る費用（診察、検査、処方など）は、被曝者の勤務する一般医療機関等が負担すべきものとなります。

- 9 当マニュアルにおける対象は以下のとおりです。なお、これに含まれない者への対応については、県と協議をして決めます。

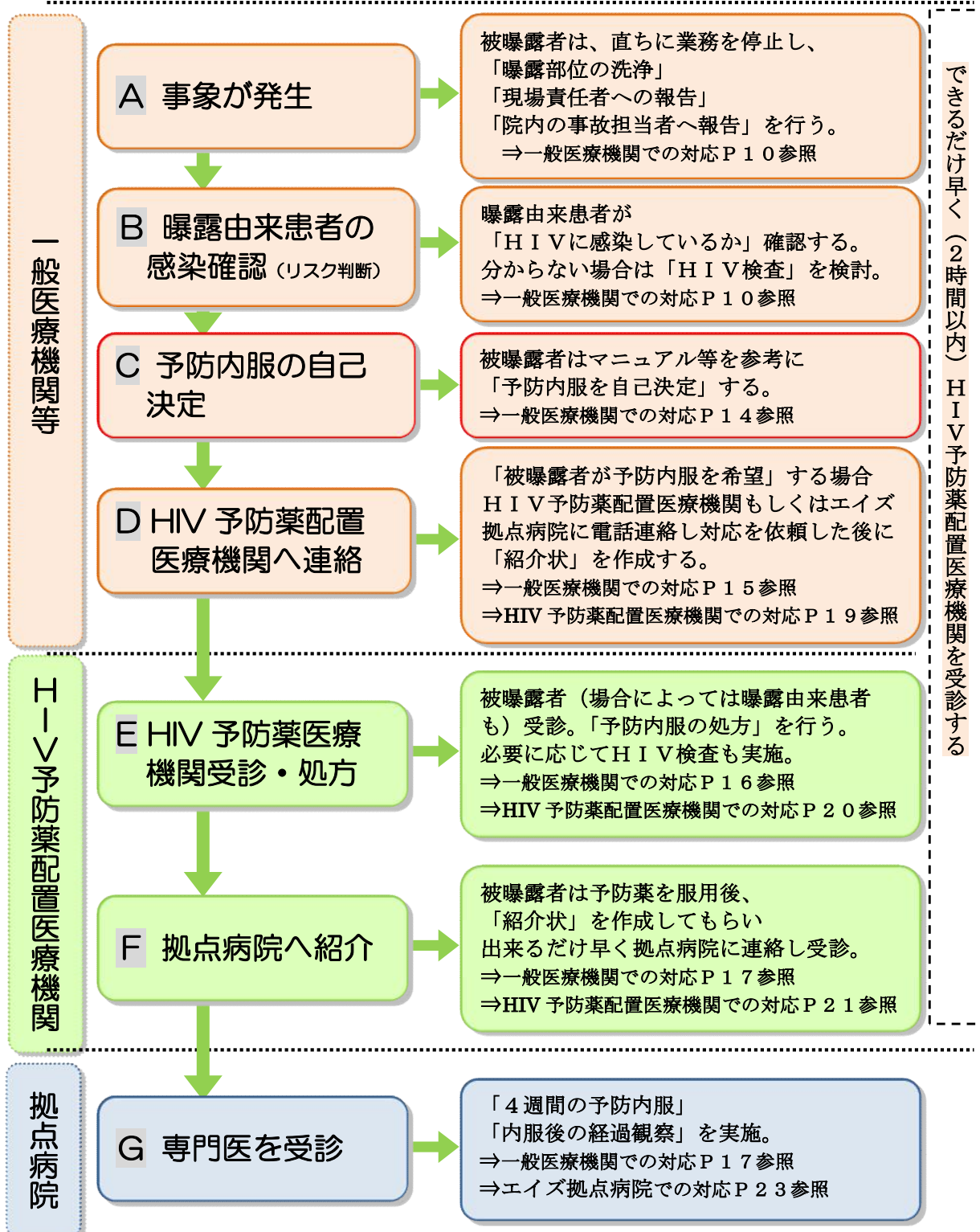
語句	含まれる対象（内容）
一般医療機関等	県内の病院、診療所、歯科診療所、保健所、消防署、医療廃棄物処理業者
被曝者・医療従事者等	一般医療機関等において感染性体液への曝露のあった職員
曝露	針刺し事故、鋭利物による受傷、正常でない皮膚あるいは粘膜への曝露
感染性体液	血液、血性体液、精液、膣分泌物、脳脊髄液、関節液、胸水、腹水、心嚢水、羊水

※以下については、外観が非血性であれば感染性なしと考える
便・唾液・鼻汁、痰、汗、涙、尿

2 対応の流れ

2-1. 血液曝露等事故後の HIV 感染防止対応の流れ

HIV 感染の恐れのある血液曝露等事故が発生した場合は、以下のフローチャートに従って対応する。フローチャートの各項目の詳細については、次ページ以降を参照のこと。



※HIV 予防薬配置医療機関で対応した際の費用は、事故元の一般医療機関等に請求されます。

■ 補足

● HIV 感染リスクの判断について

日本における HIV/エイズ感染者は、令和6年12月現在で約3万6千人（男性：90.1%、女性：9.9%の報告があり、近年の報告は「男性の同性間性的接触」によるものに集中し、20～40歳代が多くなっています。事故時には、最新の患者状況を「エイズ予防情報ネット」のホームページ等で確認し、被曝者及び事故担当者で HIV 感染リスクの判断を行ってください。

エイズ予防情報ネット HP <http://api-net.jfap.or.jp/index.html>

● 血液曝露等事故時の HIV 検査について

事故時には、感染リスク判断としての曝露由来患者の検査とベースライン調査としての被曝者の検査が必要です。検査は、30分以内に結果（疑陽性）の判明する迅速検査キット等の当日中に検査結果が判明する検査で行うことが推奨されます（検査所等での通常検査は結果判明に1週間程度かかります）。自施設で迅速検査が行えない場合は、以下により対応してください。

● 自施設で採血が行える場合（病院、診療所）

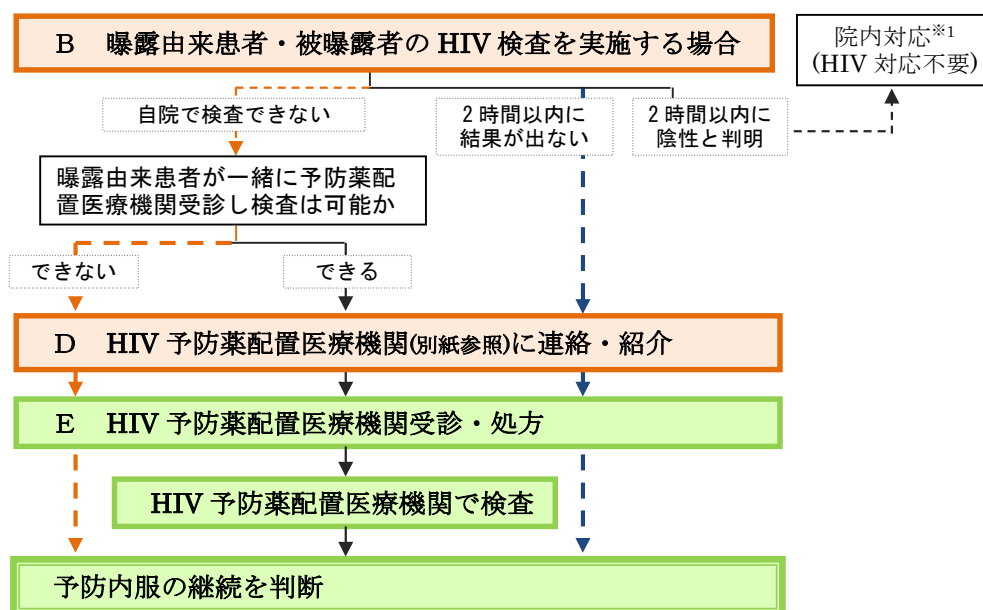
曝露由来患者及び被曝者の同意を得たうえで、生化学用採血管に約5mlの採血を行う。採血管には、曝露由来患者、被曝者の氏名を記す。
被曝者が HIV 予防薬配置医療機関を受診する際に検体を渡し検査を依頼する。

● 自施設で採血が行えない場合（歯科診療所、消防署、医療費器物処理業者）

曝露由来患者及び被曝者の同意を得たうえで、曝露由来患者に HIV 予防薬配置医療機関に同行してもらう。
検査を、HIV 予防薬配置医療機関において実施してもらう。

● 曝露由来患者が検査に同意しない場合、廃棄物による受傷等患者が不明の場合

被曝者のみ検査。（自施設で行えない場合は HIV 予防薬配置医療機関に依頼）
※この場合は、4週間の予防内服の対象となる。



2-2. 高知県内のHIV予防薬配置医療機関一覧表

令和8年3月現在

	病院名	所在地 電話番号（代表）	担当部署 （所属）	連絡先		緊急時 （夜間・休日） の連絡先
				TEL	FAX	
エイズ 中核拠点病院	高知大学医学部 附属病院	南国市岡豊町小蓮 185-1 (088-866-5811)	総合 診療部	TEL 医事課医事係 088-880-2235		088-866-5815
				FAX 地域連携室 088-880-2774		その都度電話で お問い合わせ下さい
エイズ治療 拠点病院	高知医療センター	高知市池 2125-1 (088-837-3000)	感染症科	TEL 088-837-3000		088-837-3000
				FAX	その都度電話でお問い合わせ下さい	
	国立病院機構高知病院	高知市朝倉西町 1-2-25 (088-844-3111)	内科	TEL 088-844-3111		088-844-3111
				FAX 088-843-6385		088-843-6385
	県立あき総合病院	安芸市宝永町 3-33 (0887-34-3111)	内科	TEL 0887-34-3111		0887-34-3111
				FAX 0887-34-2687		0887-37-9133
	県立幡多けんみん病院	宿毛市山奈町芳奈 3-1 (0880-66-2222)	内科	TEL 0880-66-2222		0880-66-2222
				FAX 0880-66-2111		0880-66-2111
HIV予防薬 配置医療機関	田野病院	安芸郡田野町 1414-1 (0887-38-7111)	診療部	TEL 0887-38-7111		0887-38-7111
				FAX 0887-38-3523		0887-38-3523
	JA 高知病院	南国市明見字中野 526-1 (088-863-2181)	内科	TEL 088-863-2181		088-063-2181
				FAX 088-863-2186		088-863-2361
	本山町立国保 嶺北中央病院	長岡郡本山町本山 620 (0887-76-2450)	院長	TEL 0887-76-2450		0887-76-2450
				FAX 0887-76-2453		0887-76-2453
	高知赤十字病院	高知市秦南町 1-4-63-1 (088-822-1201)	感染 管理室	TEL 088-822-1201		088-822-1201
				FAX 088-822-1056		088-822-1468

2-2. 高知県内のH I V予防薬配置医療機関一覧表

令和8年3月現在

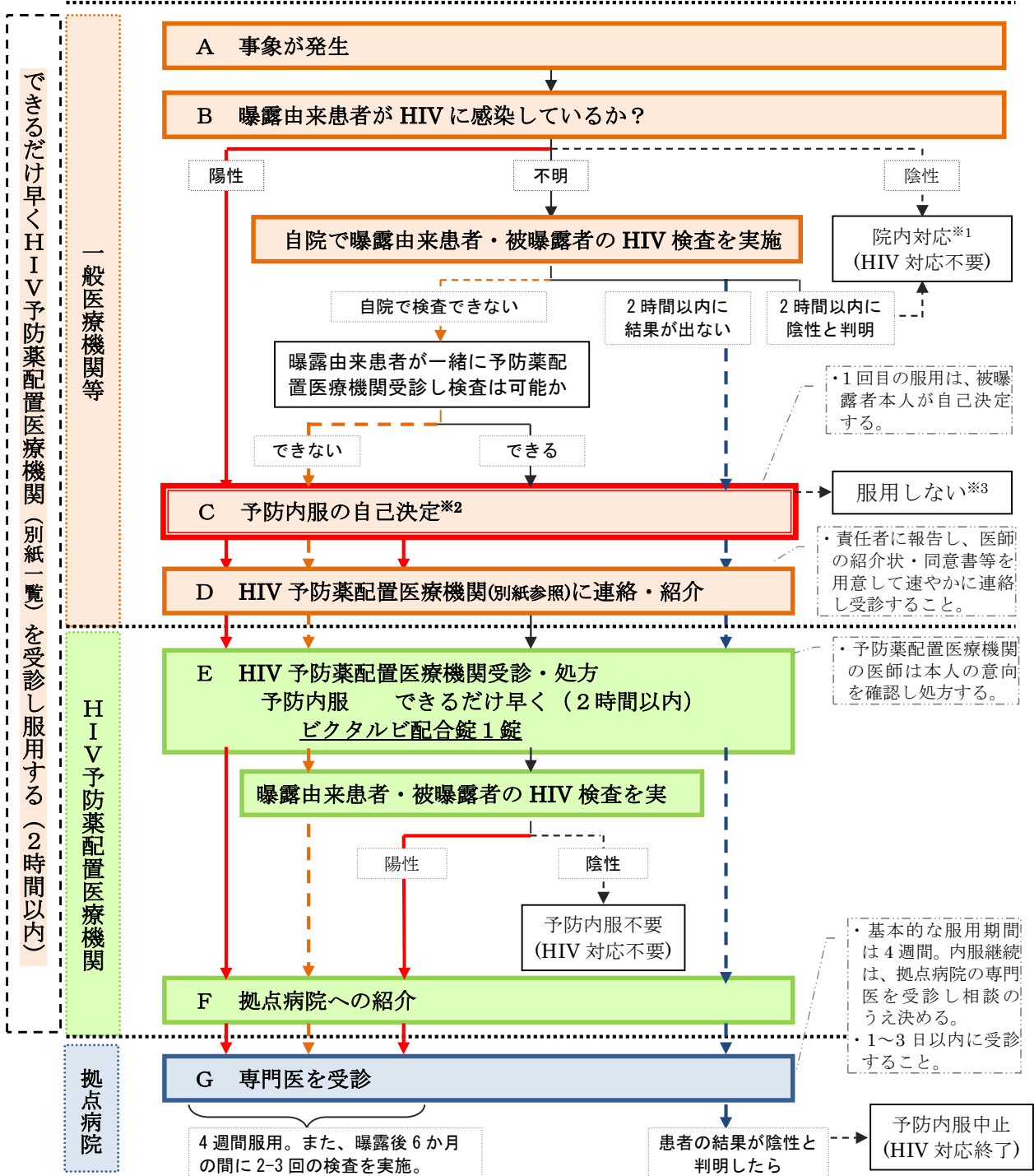
	病院名	所在地 電話番号（代表）	担当部署 （所属）	連絡先		緊急時 （夜間・休日） の連絡先
				TEL	FAX	
H I V予防薬 配置医療機関	近森病院	高知市大川筋 1-1-16 (088-822-5231)	ER 一般外来	TEL 088-822-5231	088-822-5231	088-822-5231
				FAX 088-824-8056	088-824-8056	088-824-8056
	細木病院	高知市大膳町 37 (088-822-7211)	内科	TEL 088-822-7211	088-822-7211	088-822-7211
				FAX 088-825-0909	088-825-0909	088-825-0909
	土佐市立 土佐市民病院	土佐市高岡町甲 1867 (088-852-2151)	感染 対策室	TEL 088-852-2151	088-852-2151	088-852-2151
				FAX 088-852-3476	088-852-3476	088-852-3476
	いの町立国民 健康保険仁淀病院	吾川郡いの町 1369 (088-893-1551)	医局	TEL 088-893-1551	088-893-1551	088-893-1551
				FAX 088-893-0229	088-893-0229	088-893-0229
	佐川町立高北 国民健康保険病院	高岡郡佐川町甲 1687 (0889-22-1166)	医局	TEL 0889-22-1166	0889-22-1166	0889-22-1166
				FAX 0889-22-7414	0889-22-7414	0889-22-7414
	須崎くろしお病院	須崎市緑町 4-30 (0889-43-2121)	内科	TEL 0889-43-2121	0889-43-2121	0889-43-2121
				FAX 0889-42-1582	0889-42-1582	0889-42-1582
	梶原町立国民 健康保険梶原病院	高岡郡梶原町川西路 2320-1 (0889-65-1151)	院長	TEL 0889-65-1151	0889-65-1151	0889-65-1151
				FAX 0889-65-1152	0889-65-1152	0889-65-1152
くぼかわ病院	高岡郡四万十町見付 902-1 (0880-22-1111)	診療部	TEL 0880-22-1111	0880-22-1111	0880-22-1111	
			FAX 0880-22-1166	0880-22-1166	0880-22-1166	
四万十市立 市民病院	四万十市中村東町 1-1-27 (0880-34-2126)	内科	TEL 0880-34-2126	0880-34-2126	0880-34-2126	
			FAX 0880-34-1861	0880-34-1861	0880-34-1861	
大月町 国民健康保険大月病院	幡多郡大月町鉾土 603 (0880-73-1300)	内科	TEL 0880-73-1300	0880-73-1300	0880-73-1300	
			FAX 0880-73-1552	0880-73-1552	0880-73-1552	

※必ず事前に電話してから受診すること（受付部署の確認等）

※「紹介状（別紙1）」を持参すること

2-3. 血液曝露等事故後の HIV 感染防止対応の流れ（詳細版）

HIV 感染の恐れのある血液曝露等事故が発生した場合は、以下のフローチャートに従って対応する。フローチャートの各項目の詳細については、次ページ以降を参照のこと。



※1: 採血検査の出来ない歯科診療所等は、最寄りの労災対応可能な医療機関を受診し対応。

※2: 抗HIV治療ガイドラインでは、感染のリスクが考えられる場合は、2時間以内に内服を開始することが推奨されているので、被曝露者本人が内服を希望する場合は、HIV検査結果を待たずに1回目の内服を実施することを推奨します。

※3: 服用しない場合でも、曝露由来患者及び被曝露者のHIV検査を実施すること。

2-4. 血液曝露等事故後の HIV 感染防止対応（想定事例）

事例①

- ◆想定 1 曝露由来患者の HIV 感染は陽性（もしくは不明だが、検査への同意が得られている。）
- ◆想定 2 自院での HIV 抗体検査：可能
- ◆想定 3 被曝露者は予防薬の内服を希望

- A.事故発生：病院で看護師が採血中に針刺し事故が発生。
- B.感染確認：曝露由来患者の HIV 感染については不明。（陽性の場合は検査なしでCへ）
検査実施：曝露由来患者から検査の同意が得られたため HIV 抗体迅速検査を実施。
（直後の検査として、被曝露者も受ける）
（陽性もしくは 2 時間以内に結果が出ない） （陰性）→対応終了
- ↓
- C.自己決定：被曝露者は服薬するかどうかを自己決定する。
（服用する） （服用しない）→定期的な検査で経過観察をする。
- ↓
- D.紹介：院内の担当医は HIV 予防薬配置医療機関へ連絡し、受診の依頼（紹介状作成）
院内の担当医は、検査で陽性となった曝露由来患者をエイズ拠点病院へ紹介。
- E.受診・処方：被曝露者が受診。すぐに処方を受け 1 回目の服薬。
- F.紹介：エイズ拠点病院へ連絡し、受診の依頼（紹介状作成）
- G.専門医受診：4 週間分の処方を受け治療開始。以後、定期的な検査を受診。
- ↓
- 曝露由来患者の確定検査が陰性ならば服薬中止。

事例②

- ◆想定 1 曝露由来患者の HIV 感染は不明だが、検査への同意が得られている。
- ◆想定 2 自院での HIV 抗体迅速検査：出来ない
- ◆想定 3 被曝露者は予防薬の内服を希望

- A.事故発生：歯科診療所で歯科医師が治療中に血液曝露事故発生
- B.感染確認：曝露由来患者の HIV 感染については不明。
- C.自己決定：被曝露者は服薬するかどうかを自己決定する。
（服用する） （服用しない）→定期的な検査で経過観察をする。
- ↓
- D.紹介：院内の担当医は、HIV 予防薬配置医療機関へ連絡し対応を依頼（紹介状作成）
（自院で検査はできないが、曝露由来患者の同意が得られたため、一緒に受診）
- E.受診・処方：被曝露者が受診。すぐに処方を受ける。
検査実施：曝露由来患者・被曝露者の HIV 抗体迅速検査を実施。
曝露由来患者の結果（陽性もしくは 2 時間以内に結果が出ない） （陰性）→対応終了
- ↓
- 予防内服：被曝露者は処方された予防薬を服薬。
- F.紹介：エイズ拠点病院へ連絡し、被曝露者への対応を依頼（紹介状作成）
曝露由来患者についても、エイズ拠点病院に紹介し対応を依頼
- G.専門医受診：4 週間分の処方を受け治療開始。以後、定期的な検査を受診。
- ↓
- 曝露由来患者の確定検査が陰性ならば服薬中止。

事例③

- ◆想定1 曝露由来患者の HIV 感染は不明で、検査への協力を拒否された。
- ◆想定2 被曝露者は予防薬の内服を希望

- A.事故発生：病院で看護師が採血中に針刺し事故が発生。
- B.感染確認：曝露由来患者の HIV 感染については不明。検査の協力も得られない。
検査実施：被曝露者の HIV 抗体迅速検査を実施。
- C.自己決定：被曝露者は服薬するかどうかを自己決定する。
(服用する) (服用しない) →定期的な検査で経過観察をする。
↓
- D.紹介：院内の担当医は HIV 予防薬配置医療機関へ連絡し、受診の依頼（紹介状作成）
- E.受診・処方：被曝露者が受診。すぐに処方を受け1回目の服薬。
- F.紹介：エイズ拠点病院へ連絡し、受診の依頼（紹介状作成）
- G.専門医受診：4週間分の処方を受け治療開始。以後、定期的な検査を受診。

◇曝露由来患者が感染不明の場合、直後、6週間後、3カ月後、6カ月後に HIV 検査を行い経過観察する。

事例④

- ◆想定1 曝露由来患者の HIV 感染は不明だが、検査への同意が得られている。
- ◆想定2 自院での HIV 抗体検査：可能
- ◆想定3 被曝露者が予防薬の内服を拒否

- A.事故発生：病院で針刺し事故発生
- B.感染確認：曝露由来患者が HIV に感染しているか不明。
- C.自己決定：被曝露者は服薬するかどうかを自己決定する。
(服用しない) →定期的な検査で経過観察をする。
- 検査実施：曝露由来患者から検査について同意が得られたため HIV 抗体検査を実施。
(陽性) (陰性) →対応終了
↓
- F.紹介：エイズ拠点病院へ連絡し、受診の依頼（紹介状作成）

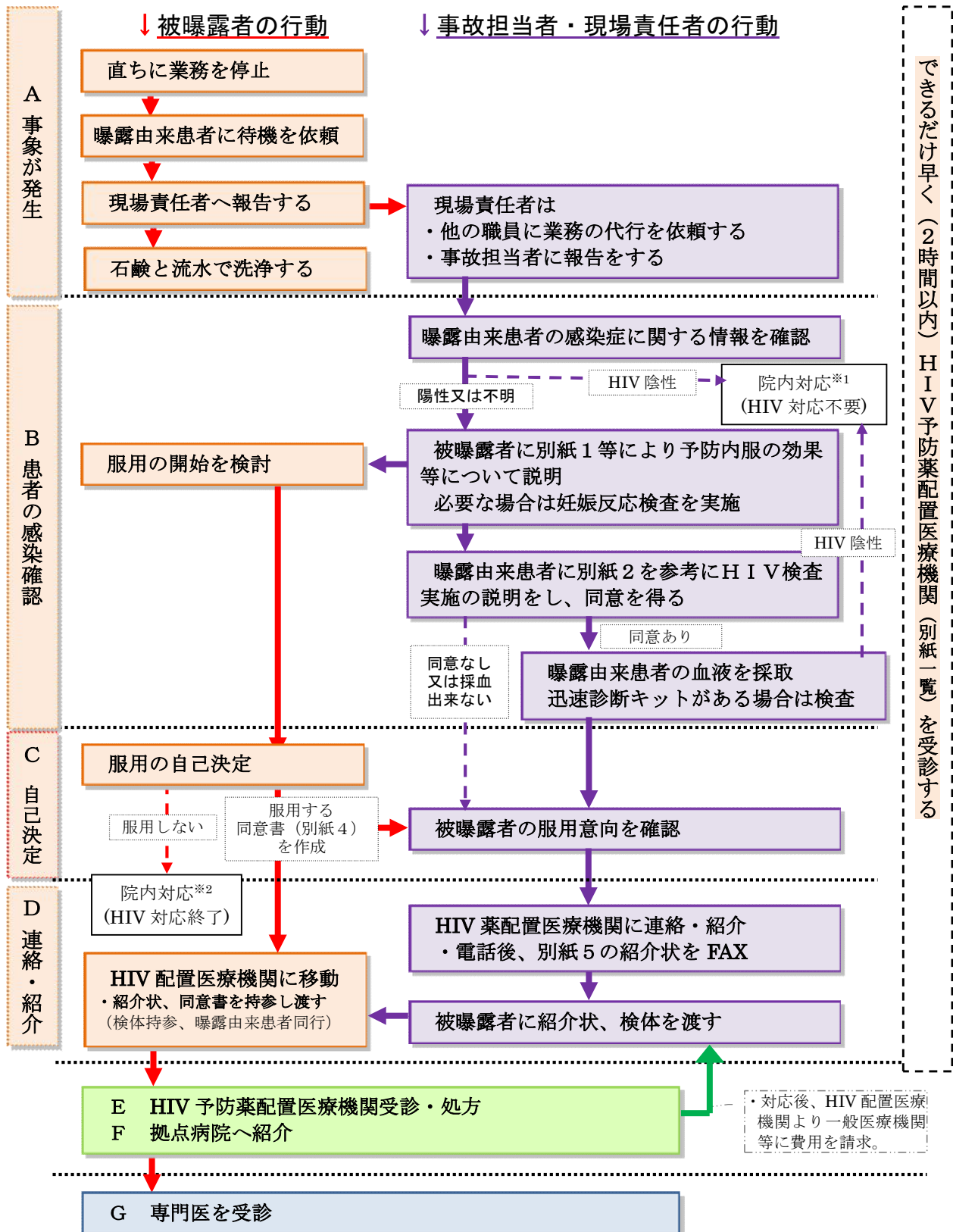
◇曝露由来患者が陰性とわかればその後の検査なし。

◇曝露由来患者が陽性または感染不明の場合、直後、6週間後、3カ月後、6カ月後に HIV 検査を行い経過観察する。

※できれば、エイズ拠点病院で説明を受けること

3 一般医療機関等での対応

HIV 感染の恐れのある血液曝露等事故が発生した場合の一般医療機関等でのフローチャートは以下のとおり。各項目の詳細については、次ページ以降を参照のこと。



※1：採血検査の出来ない歯科診療所等は、最寄りの労災対応可能な医療機関を受診し対応。

※2：服用しない場合でも、曝露由来患者及び被曝者の HIV 検査を実施すること。

A. 「事象が発生」

- 1 針刺し事故や鋭利な医療器具による切創等、皮内への患者血液の曝露及び粘膜や傷のある皮膚への血液等感染性体液の曝露をした場合は、該当職員（以下「被曝露者」という。）は、直ちに業務を停止し、他の職員に業務の代行を依頼する。
曝露由来患者には、以後の対応が決まるまでは院内で待ってもらうようにする。
- 2 被曝露者は、直ちに、石鹸と流水で十分に洗浄（粘膜の場合は流水のみ）する。
- 3 被曝露者は、現場責任者へ事故の時刻・状況、患者の病状等を報告する。
- 4 現場責任者は、院内の血液曝露等事故担当医もしくは事故担当者へ事故の報告を行う。

B. 「曝露由来患者の感染確認」

- 1 事故担当者（もしくは現場責任者）は、曝露由来患者の感染症に関する情報（HIV 抗体、HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体等）を確認する。
- 2 曝露由来患者が **HIV 抗体陰性の場合**は、院内での院内感染対策に基づいて対応する（HIV 対応は不要）。
- 3 曝露由来患者が **HIV 抗体陽性もしくは不明の場合**
 - (1) 曝露由来患者が HIV 抗体陽性の場合、事故担当者は、治療している医療機関、服用中の抗 HIV 薬、受診頻度などを確認する。
 - (2) 事故担当者は、事故の状況や患者の情報を確認した上で、**被曝露者に対し下記の“医療スタッフへの説明”や「抗 HIV 薬による予防内服についての説明書」（別紙 1）を参考に、予防内服の効果等について説明する。**また、被曝露者が女性の場合は妊娠の有無を確認し、可能な場合は妊娠反応検査を実施する。
 - (3) 被曝露者は、予防内服の利益と不利益を考慮して、**服用を開始するかどうか検討する。**また、事故担当者は、被曝露者のプライバシー保護について十分に留意する。
なお、院内での感染報告経路については、「服薬開始の迅速性」「プライバシーの保護」を考慮し、可能な範囲で簡略化することが望ましい。
※ 診療所の医師等で、被曝露者が事故担当者を兼ねている場合などは自身で判断する。

医療スタッフへの説明

以下の説明をすることで医療スタッフの過剰な心配を減らせることができる。

- (1) 針に含まれる血液量は $1\mu\text{L}$ 前後である（文献*1*2）。
- (2) 患者の HIV RNA 量が 10 万コピー/mL では $1\mu\text{L}$ に含まれるウイルス量は 100 個であり、HIV RNA 量が 20 コピー/mL では $1\mu\text{L}$ に含まれるウイルス量は 0.02 個である。
- (3) HIV ウイルス粒子で感染が可能な粒子の頻度は 1,000 個に 1 個程度である。（文献*3）。
- (4) 以上より針刺し事故時に医療者が曝露した感染性粒子の数は、患者の HIV RNA 量が 10 万コピー/mL では 0.1 個、20 コピー/mL では 0.00002 個と推定される。

- *1. Bennett NT, Howard RJ. Quantity of blood inoculated in a needlestick injury from suture needles. J Am Coll Surg. 1994 Feb;178(2):107-10.
- *2. Mast ST, Woolwine JD, Gerberding JL. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick injury. J Infect Dis. 1993 Dec;168(6):1589-92.
- *3. Thomas JA, Ott DE, Gorelick RJ. Efficiency of human immunodeficiency virus type 1 postentry infection processes: evidence against disproportionate numbers of defective virions. J Virol. 2007 Apr;81(8):4367-70.

「曝露由来患者の HIV 検査を実施する場合」

- 1 曝露由来患者が HIV 抗体陽性か否か不明で、自院で迅速検査の実施が可能な場合は、曝露由来患者及び被曝露者の HIV 検査等を行う。なお、上記 B3(3) で、被曝露者が“予防内服をしない”とした場合でも、検査は実施することが望ましい。

※ 同時に B 型、C 型肝炎の既往が不明の場合は肝炎検査も実施することが望ましい。

(1) 検査の流れ

- ア 曝露由来患者及び被曝露者の HIV 検査等を実施するには、曝露由来患者への説明及び同意が必要となるので、事故担当者は、曝露由来患者及び被曝露者へ事故の内容及び HIV 検査等の実施について「HIV 検査等についての説明事項及び同意書（患者様用）」（別紙 2）を参考に説明する。
- イ 事故担当者は、HIV 検査等の実施について曝露由来患者の同意が得られた場合は、「患者への HIV 検査の説明事項」（別紙 2）に署名をしてもらう。また、被曝露者から同意書「HIV 検査等に関する同意書」（別紙 3）を提出してもらう。
- ウ 事故担当者は、曝露由来患者及び被曝露者の採血を行い、HIV 検査等を実施する。ただし、HIV 迅速検査結果が判明してから最寄りの HIV 予防薬配置医療機関で処方を受け服薬するまでに 2 時間以上かかる場合は、結果を待たずに、被曝露者の採血後すぐに HIV 予防薬配置医療機関を受診し、予防薬の服用を開始し、結果が陰性と判明次第、服用を中止する。
- エ 曝露由来患者から HIV 検査の同意が得られない場合は、被曝露者がすぐに HIV 予防薬配置医療機関の受診ができるよう手続きをする。

(2) HIV 抗体検査が外部検査機関での一般検査（検査結果が出るまでに数日かかる検査）しかできない場合は、2時間以内の予防薬内服のため HIV 予防薬配置医療機関を受診することを優先し、採血及び検査は内服後実施方法を検討する。

(3) 2時間以内に曝露由来患者の **HIV 抗体陰性が確認された場合は**、院内での院内感染対策に基づいて対応する（HIV 対応は不要）。

2 事故発生医療機関等で HIV 迅速検査が不可能な場合は以下の対応をする。

(1) 採血が可能な場合

上記1の(1)のア～ウに基づき、曝露由来患者及び被曝露者の採血を行うとともに、検査依頼書（様式 5_2）を作成する。（採血量は、生化学用採血管、約 5ml を基本とするが、詳細は HIV 予防薬配置医療機関に確認をすること）。

検体（採血管）は、漏れないようにして袋に入れて、被曝露者が HIV 予防薬配置医療機関を受診した時に渡す。

(2) 採血が可能でない場合

上記(1)のア～イに基づき、曝露由来患者及び被曝露者の同意を得る。その際に曝露由来患者には HIV 予防薬配置医療機関まで同行してもらうことを追加して説明し、同意を得るとともに、検査依頼書（様式 5_2）を作成する。

3 曝露由来患者の **HIV 迅速検査で陽性と確認された場合は**以下を参考に対応をする。

(1) 告知前の準備

ア **検査結果の再確認**：HIV 迅速検査の結果判定は、複数人で行うことが基本となりますので、曝露由来患者に告知する前に告知を行う医師を含めた複数人で**結果を再確認**してください。

イ **告知場所**：他の患者さんに**声が聞こえない部屋**を確保してください。

ウ **資料の準備**：曝露由来患者が自宅に帰っても読み返せるように、HIV のパンフレット、エイズ治療拠点病院の情報や相談窓口の資料を準備してください。

参考：厚生労働省行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班 HP

： <http://www.haart-support.jp/>

エ **カウンセラー**：曝露由来患者が希望した場合にカウンセリングが受けられるよう、県に電話連絡し**派遣カウンセラーの依頼準備**をしてください。

(2) 結果の告知

HIV 迅速検査で陽性となった場合でも、偽陽性の可能性があるため、ウェスタンブロット（WB）法などの確認検査を行うことが必要です。

そのため、結果告知では偽陽性についてしっかり説明し、**HIV 感染が確定したわけではなく確認検査が必要なことを伝えてください。**

(3) 確認検査の実施（専門医への紹介）

結果の告知をした際には、曝露由来患者に確認検査は自施設（一般医療機関）、HIV 予防薬配置医療機関、エイズ治療拠点病院のいずれかで実施できる旨を説明し、受診場所を選択してもらうようにしてください。自施設以外を選択された場合は、紹介状（様式自由）を作成し受診指導をしてください。

(4) カウンセラーの紹介

結果の告知を受けた曝露由来患者は、不安を抱えることとなります。自殺等のリスクを考えると告知後にカウンセラーに繋ぐことは非常に重要となりますので、県の派遣カウンセラー制度を利用できることを説明し、希望される場合は、県へ連絡し予約するようにしてください。

※エイズカウンセラー派遣事業について（詳細は P45 県実施要領を参照してください）

患者・感染者及びその家族等の病気や日常生活に関する不安、悩みを解決するなど、精神的不安等の負担の軽減を図ることを目的に、県に登録されているエイズカウンセラーを派遣する事業です。

登録されているエイズカウンセラーは、民間企業に勤務されている方ですので、依頼の連絡後すぐに派遣することはできません。まずは県と医療機関で日程を調整させていただきます。

(5) 家族・パートナーへの対応

HIV の検査結果は本人告知が原則です。**本人の了解なく、家族等へ告知してはいけません。**

曝露由来患者への告知直後は、本人の精神的安定の回復を優先し、家族等への告知は急がせないようにしてください。

(6) 確認検査でも陽性の場合

確認検査で陽性となった場合は、回りくどい言い方をせず、はっきりと「陽性」であり「HIV に感染している」ことを伝えてください。また、同時に死の病ではないことを繰り返し伝えてください。

患者の治療はエイズ治療拠点病院で行いますので、紹介状（様式自由）を作成し受診指導をしてください。

確認検査の告知時には、本人の希望に関わらず、事前に県の派遣カウンセラー制度を利用いただき、カウンセラーを待機させることをお勧めします。

C. 「予防内服の自己決定」

- 1 被曝露者は、P30「参考 予防薬の注意点」の項などを参考に、服用を開始するかどうか自己決定をする。

事故発生後、2 時間以内の内服が推奨されているため、検査結果が 2 時間以内に分からない場合は、検査結果を待たずに服用するか、被曝露者が自己決定する。

一般医療機関等での対応

- 曝露由来患者が HIV 陽性である場合の服用後の基本的な対応例

時期	検査等の内容
直後	HIV スクリーニング検査、CBC、腎機能検査、肝機能検査、血糖値、尿検査、血液媒介感染症の検査（B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、HTLV-1）
2 週間後	CBC、腎機能検査、肝機能検査、血糖値、尿検査
6 週間後	直後と同内容
3 ヶ月後	直後と同内容
6 ヶ月後	直後と同内容
（12 ヶ月後）	C 型肝炎関連検査

※検査項目や時期はエイズ治療拠点病院の専門医が決定するので、上記によらない場合もある。

※血液媒介感染症の検査は、曝露由来患者の状態や被曝露者の状態で取捨選択される。

※直後及び 2 週間後の検査は、副作用チェックとして必須。

※C 型肝炎を疑う場合は 12 カ月後までのより長期の経過観察が推奨される。

- 2 予防内服を希望しない場合は院内対応となる。その際でも事故担当者は、曝露由来患者及び被曝露者の HIV 検査を実施すること（検査機関の通常検査に依頼）。
- 3 服用する際は、被曝露者自身が HIV 予防薬配置医療機関の医師に提出するため「予防内服に関する同意書」（別紙 4）を作成し署名する。

D. 「HIV 予防薬配置医療機関に連絡・紹介」

- 1 曝露由来患者が HIV 陽性又は不明の場合で被曝露者が予防内服を希望する場合は、2 時間以内の内服が推奨されているため、速やかに HIV 予防薬配置医療機関へ連絡して対応可能か確認をする。
 - (1) 事故担当者（もしくは現場責任者）は、被曝露者の意向も聞き、HIV 予防薬配置医療機関（P 5、6 参照）の中から 2 時間以内に受診可能な医療機関を選択する。
 - ※HIV 予防薬配置医療機関の体制等により 2 時間以内の対応が困難な場合は、事故発生時に対応を断られる場合があるので、早めに連絡すること。
 - ※もしも近隣の HIV 予防薬配置医療機関に対応を断られた場合は、速やかに別の医療機関に連絡をすること。
 - ※連絡方法等は、事前に確認しておくことが望ましい。
 - (2) 事故担当者（もしくは現場責任者）は、被曝露者及び曝露由来患者の感染症に関する情報等について分かる範囲で事前に整理し、受診を希望する医療機関に連絡し、対応の依頼と状況の報告をする。
 - ※被曝露者（損傷の程度、汚染源、刺入針の性状、妊娠の有無、慢性肝炎の既往（HBs 抗原・抗体、HCV 抗体の検査結果）、HB ワクチン接種の有無など）
 - ※曝露由来患者（HIV 抗体検査結果、HIV-RNA 量、服用中の抗 HIV 薬、薬剤耐性、慢性肝炎の既往（HBs 抗原・抗体、HCV 抗体の検査結果）など）
 - (3) 必要があれば、HIV 検査及び肝炎ウイルス検査の実施についても依頼する。依頼す

る際は、検体を持参し検査のみ依頼か、採血から依頼するかを伝え、必要な手続きを行うこと。

- 2 事故担当者は、医師に依頼し被曝露者が HIV 予防薬配置医療機関を受診するための「紹介状」(別紙5)を作成する。なお、紹介状には曝露由来患者情報(服用中の抗 HIV 薬、薬剤耐性、B・C 型肝炎結果など)を分かる範囲で記入すること。

E. 「HIV 予防薬配置医療機関受診・処方」

- 1 被曝露者が HIV 予防薬配置医療機関を受診する(場合によっては曝露由来患者も同行)。被曝露者は、紹介状(別紙5)及び曝露由来患者情報(服用中の抗 HIV 薬、薬剤耐性、B・C 型肝炎結果など)、「予防内服に関する同意書」(別紙4)、事前に事故発生医療機関等で HIV 検査を実施した場合は曝露由来患者及び被曝露者の検査結果を提出し、直ぐに予防薬の処方を受ける(診察も受ける)。
- 2 HIV 抗体検査を依頼する場合は、「HIV 検査等に関する同意書」(別紙3)及び検査依頼書(様式 5_2)を渡す(事故発生医療機関等で曝露由来患者の採血をした場合は検体も)。また、曝露由来患者が同行した場合は、「患者への HIV 検査の説明事項」(別紙2)を渡し、別に診察・検査を受けてもらう。

E2. 「予防内服」

- 1 被曝露者は、処方を受けた場合は、事故後 2 時間以内にピクトルビ配合錠 1 錠を服用する。以後、24 時間おきに 1 錠内服する。
なお、事故後 2 時間を超えた場合でも、被曝露者が希望する場合は、服用を開始する。
- 2 曝露由来患者の検査結果判明が、事故後 2 時間を超えてしまう場合は、結果を待たずに服用を開始し、結果が陰性と判明次第、服用を中止する。

E3. 「曝露由来患者・被曝露者の HIV 検査を実施」

- 1 事故発生医療機関等で HIV 抗体検査を実施していない場合で、曝露由来患者の同意を得ている場合は、被曝露者への処方後に、HIV 予防薬配置医療機関で患者・被曝露者の HIV 抗体迅速検査を実施する。
- 2 HIV 予防薬配置医療機関で HIV 抗体検査が行えない場合は、事故発生医療機関もしくは他の医療機関で HIV 抗体の通常検査を行う。

F. 「拠点病院への紹介」

- 1 被曝者は、曝露由来患者の HIV 抗体検査結果が陽性もしくは不明で、予防内服を継続する必要がある場合は、できるだけ早く（出来ればその日の内か次の日には）エイズ治療拠点病院の専門医の診察を受ける。
その際、出来るだけ早く専門医を受診できるよう、HIV 予防薬配置医療機関の対応医に、エイズ治療拠点病院への連絡、紹介等、必要な支援を受ける。

G. 「専門医を受診」

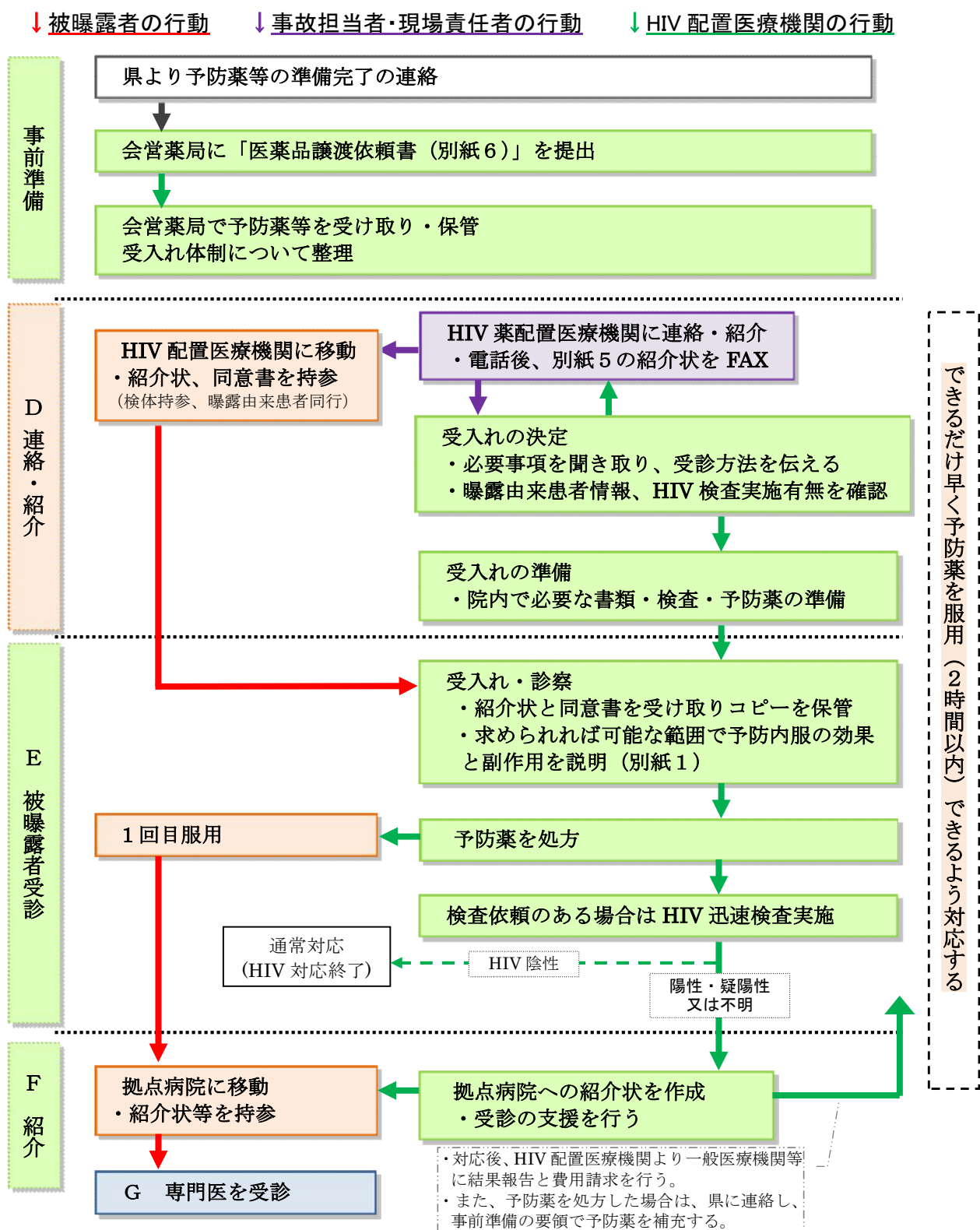
- 1 被曝者は、紹介状によりエイズ治療拠点病院の専門医の診察を受け（出来ればその日の内か次の日には）、服用継続の適否について相談の上決定し、予防薬の処方を受ける。
- 2 曝露由来患者が HIV 抗体陽性であった場合は、4 週間の予防薬服用とともに、事故直後、2 週間後、6 週間後、3 ヶ月後、6 ヶ月後に HIV 抗体検査等を行い、経過観察を行うことが必要であるため、被曝者は、エイズ治療拠点病院の専門医と相談し、次回以降の受診日を決める。

「事後の対応」

- 1 曝露由来患者が、自院もしくは HIV 予防薬配置医療機関の HIV 抗体検査で陽性となった場合は、P13 の要領で結果の告知を行うとともに、最寄りのエイズ治療拠点病院に紹介を行うこと。
- 2 被曝者は、HIV 予防薬配置医療機関及びエイズ治療拠点病院の診察を受けた場合は、事故担当者に結果を報告する。
- 3 対応後、HIV 予防薬配置医療機関から事故発生医療機関等に費用請求があるので、事故発生医療機関等は支払う。
- 4 労働災害補償制度の適用となった場合は、適切に対応する。
- 5 曝露事象は「一大事」ですが、**曝露由来患者のみではなく被曝者のプライバシーも最大限守られなければなりません**。医学的な対応に必要な範囲を超えて曝露事象を伝える必要はなく、「不必要に多数の管理者が集まって相談する」ということがないように注意してください。

4 HIV 予防薬配置医療機関の対応

HIV 感染の恐れのある血液曝露等事故が発生した場合の HIV 予防薬配置医療機関（エイズ治療拠点病院含む）でのフローチャートは以下のとおり。各項目の詳細については、次ページ以降を参照のこと。



「事前準備」

- 1 HIV 迅速検査キットを準備する。
※各医療機関で HIV 迅速検査キットを準備できない場合は、高知県薬剤師会会営薬局（以下「会営薬局」という。）から譲渡を受けることは可能。
- 2 県より予防薬（及び HIV 迅速検査キット（以下「予防薬等」という。））の準備が完了した旨の連絡を受けたら、医薬品譲渡依頼書（別紙6）を作成する。
- 3 医薬品譲渡依頼書（別紙6）を会営薬局に持参し、予防薬等の譲渡を受け、適切に管理する。
※備蓄薬等の更新時においては、希望する場合は県が譲渡手続きの代行を行う。
※使用後に補充する場合は、基本的には HIV 予防薬配置医療機関において、会営薬局に行き、譲渡手続きを行う（郵送等の送付はできない）。
- 4 院内及び院外からの受け入れ体制について、担当者（診療担当科の医師（以下、「担当医」という。）、検査体制、事務処理）を事前に整理する。
また、時間内及び時間外の対応について院内での連絡網を整備する。

D. 「HIV 予防薬配置医療機関に連絡・紹介」

- 1 担当者は、電話連絡を受けたら、必要事項を聞き取り、受診方法を伝える。
 - (1) 事故発生の状況、曝露由来患者及び被曝露者の感染症に関する情報、HIV 検査の有無等について確認する。
※対応時間の短縮のため、紹介状の FAX 送信で対応することを基本とする。
 - (2) 被曝露者の人数（対応人数）を確認し、以下の考え方を参考にし、在庫以上の予防薬が必要な場合は、相手に伝えて、別の HIV 予防薬配置医療機関に連絡してもらう。
※平日の場合：拠点病院にその日の内に受診できる場合は 1 日分の処方
拠点病院の受診が次の日になる場合は 2 日分の処方
※休日・週末の場合：拠点病院に受診できるまでの日数分を処方（概ね3日分）
 - (3) 来院時の受付場所、受付方法を知らせる。
- 2 担当者は、連絡を受けたら、できるだけ早く第 1 回目の内服が可能になるよう、直ちに受診受け入れ対応及び薬剤の準備を開始する。
 - (1) 診療担当医への連絡
 - (2) HIV 予防薬の処方準備
 - (3) 検査実施の準備 など

E. 「HIV 予防薬配置医療機関受診・処方」

- 1 担当者は、被曝者（場合によっては曝露由来患者も）が来院したら受付を行う。
- 2 担当医は、被曝者から「HIV 検査等に関する同意書」（別紙 3）、「予防内服に関する同意書」（別紙 4）、「紹介状」（別紙 5）（曝露由来患者の検査をする場合には「HIV 検査等に関する同意書」（別紙 2）と「検査依頼票」（別紙 5_2）も）を提出してもらい、専門医を受診できるまでの間に必要な最小限の量の予防薬を処方する。
 - ・処方量の参考
 - ※平日の場合：拠点病院にその日の内に受診できる場合は 1 日分の処方
拠点病院の受診が次の日になる場合は 2 日分の処方
 - ※休日・週末の場合：拠点病院に受診できるまでの日数分を処方（概ね 3 日分）
- 3 担当医もしくは担当者は、内服の具体例として、直後にビクトルビ配合錠 1 錠、以後 24 時間おきに服用するよう指導する。
- 4 当マニュアルでの対応は、被曝者が「抗 HIV 薬による予防内服についての説明書」（別紙 1）を事前に確認のうえ同意書を提出することが前提であるが、被曝者から予防内服について質問があった場合は、担当医もしくは担当者は別紙 1 を用いて可能な範囲で予防内服の効果と副作用について説明する。その際、担当医もしくは担当者は、予防内服を実施するか否かは、被曝者が決定することを説明する。

「曝露由来患者・被曝者の HIV 検査を実施する場合」

- 1 HIV 検査を実施
 - 担当者は、曝露由来患者もしくは被曝者から HIV 検査の実施について同意が得られていることを確認して採血を行い、HIV 迅速検査を行う。肝炎ウイルス検査を希望している場合は、出来るだけ対応する。また、事前に事故発生医療機関等で採血が行われ検体を持参している場合は、その検体を用いて検査を行う。
 - なお、被曝者及び曝露由来患者の検体は、後日、新たな感染症に罹患した場合の比較となるため、余った血清を保管しておくことが望ましい。
- 2 検査結果の判定
 - 担当医は、検査の結果を適切に判定する。
 - ※迅速検査の結果が「陽性」「疑陽性」の場合は、P13 の要領で結果の告知を行うとともに、確定検査の受診について指導する。なお、基本は確定検査をエイズ治療拠点病院に紹介して行うこととし、HIV 予防薬配置医療機関では実施しなくてよい。
- 3 被曝者が予防薬の服用を希望する場合で、HIV 抗体迅速検査の結果が判明するまでに、曝露後 2 時間を超えてしまうときは、結果を待たずに服用を開始し、結果が陰性と判明次第、服用を中止するよう指導する。

F. 「拠点病院への紹介」

- 1 担当医は、予防薬を処方した場合、直ぐにエイズ治療拠点病院を受診するよう被曝露者に説明を行う。

※被曝露者は相当な不安を抱えていると思いますので、担当医もしくは担当者は、エイズ治療拠点病院への連絡調整など必要な支援を出来るだけ行うようにしてください。

- 2 担当医は、被曝露者が受診するエイズ治療拠点病院を決めた場合、紹介状（様式5）を作成し被曝露者に手渡す。

※紹介状は、一般医療機関等から提出された紹介状（様式5）に HIV 予防薬配置医療機関での検査結果等を追記して使用することで可。その際には、コピーを取って保管すること。

「事後の対応」

- 1 対応後、HIV 予防薬配置医療機関より事故発生医療機関等に対し、対応結果を知らせるとともに、対応した際の費用を請求する。

対応結果は、患者の検査結果は検査依頼票（様式5_2）の下段を用いて、被曝露者の結果はエイズ治療拠点病院に紹介した場合は紹介状（様式5）のコピー（曝露由来患者の検査結果が陰性でエイズ治療拠点病院に紹介しなかった場合は任意様式等）を用いて行う。

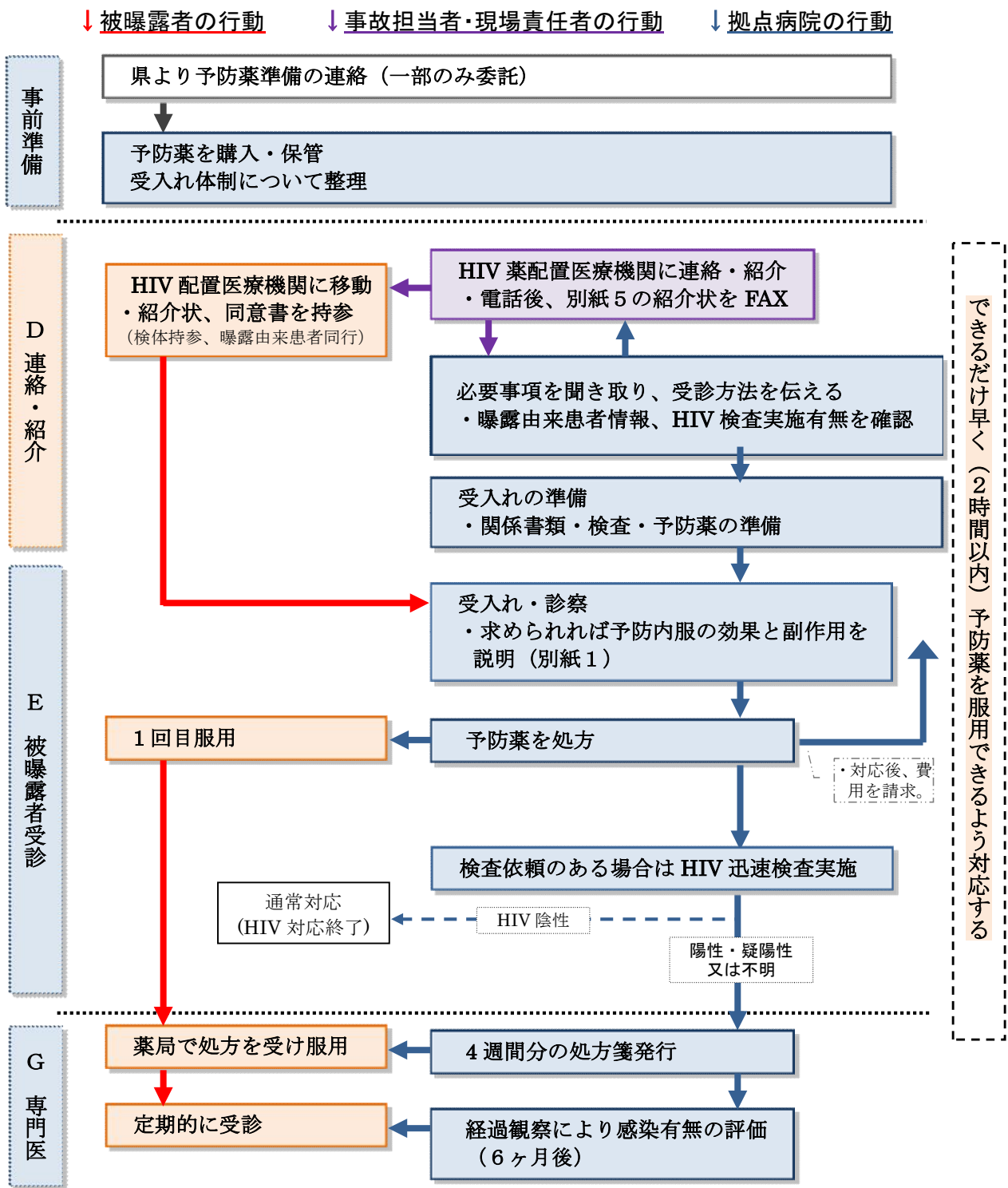
また、曝露由来患者が来院して検査を受けた場合で、HIV 抗体迅速検査で陽性となった場合は、最寄りのエイズ治療拠点病院に紹介を行うこと。

- 2 予防薬を処方した場合は、県健康対策課に使用した旨を電話で連絡し、「事前準備」に記載する方法で予防薬を補充する。

- 3 経過観察での HIV 検査の実施について、エイズ治療拠点病院もしくは被曝露者から対応の依頼があった場合は、出来る範囲で対応する。

5 エイズ拠点病院の対応

HIV 感染の恐れのある血液曝露等事故が発生した場合のエイズ治療拠点病院（HIV 予防薬配置医療機関としての役割含む）でのフローチャートは以下のとおり。各項目の詳細については、次ページ以降を参照のこと。



「事前準備」

- 1 県より予防薬準備の連絡（一部には事業委託）を受けたら、予防薬を購入・配置し、適切に管理する。
※使用期限が切れる前に更新を予定。
- 2 HIV 迅速検査キットを準備する。
- 3 院内及び院外からの受け入れ体制について、診療担当科（もしくは担当医）、検査体制、事務処理を事前に整理する。
また、時間内及び時間外の対応について院内での連絡網を整備する。

D. 「HIV 予防薬配置医療機関に連絡・紹介」

E. 「HIV 予防薬配置医療機関受診」

事故発生医療機関からの依頼を受けた際の上記の対応は、「4 HIV 予防薬配置医療機関の対応」と同様に行う。

G. 「専門医の受診」

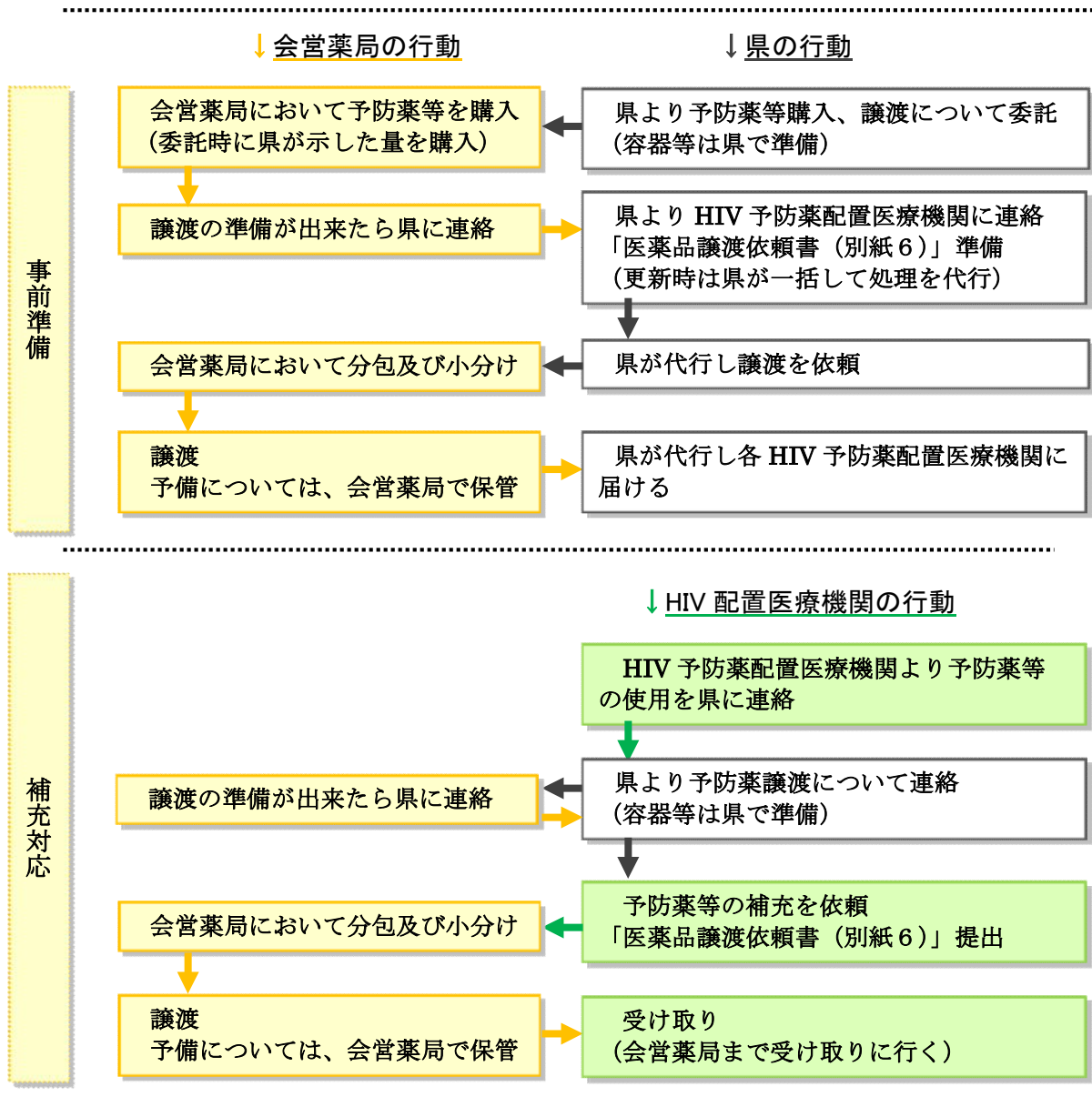
- 1 エイズ治療拠点病院の担当医（以下「専門医」という。）は、HIV 予防薬配置医療機関もしくは被曝者からの連絡があった場合は、出来るだけ早く（出来ればその日の内か次の日）、服用継続の適否について診察対応を行う。
- 2 専門医は、服用継続の必要があると判断した場合は（確認検査の結果が判明するまでの対応も含む）、4 週間分の予防薬を処方する。この際の予防薬は備蓄薬ではなく、新規の薬とする。
新規の薬を取り寄せるまでに日数を要する場合は、備蓄薬からその日数分を処方する。
- 3 専門医は、曝露由来患者が HIV 抗体陽性であった場合、治療後、感染の有無について必要な期間評価する。

「事後の対応」

- 1 対応後、事故発生医療機関等に対し、結果報告を行うとともに対応した際の費用を請求する。また、労働災害補償制度の適用となった場合は、適切に対応する。

6 県薬剤師会会営薬局の対応

事前準備での県薬剤師会会営薬局と HIV 予防薬配置医療機関（エイズ治療拠点病院以外）でのフローチャートは以下のとおり。各項目の詳細については、以下を参照のこと。



「事前準備」

- 1 県薬剤師会会営薬局（以下「会営薬局」という。）は、県より予防薬等の購入及び譲渡について委託を受けたら、県の指定する数量の予防薬等を購入する。
納入後、県に連絡する。
- 2 各 HIV 予防薬配置医療機関または代行者（県等）が医薬品譲渡依頼書（別紙6）を会営薬局に持参した際に、予防薬等の分包及び小分けを行い譲渡する。
※分包に必要な容器については県で用意するものを使用する。
- 3 譲渡後に残った予防薬等は、予備として会営薬局において保管する。

「補充対応」

- 1 県または HIV 予防薬配置医療機関より、予防薬等の補充について連絡があった場合は、予備の予防薬等で譲渡の準備をする。
- 2 各 HIV 予防薬配置医療機関または代行者（県等）が医薬品譲渡依頼書（別紙6）を会営薬局に持参した際に、予防薬等の分包及び小分けを行い譲渡する。
※分包に必要な容器については県で用意するものを使用する。
- 3 予備の予防薬等が残り少なくなった時は、県に連絡をする。

■予備の予防薬等が無くなった場合

県の予算の範囲内で追加購入できるか検討し、費用の用意が出来た場合は、「事前準備」の方法で事業を委託し補充します。

※費用の用意は出来ない場合がある。また、出来た場合も相当の日数を要する。

7 費用負担について

医療機関内の血液曝露等事故による医療従事者の感染予防対策は、各医療機関の責任において実施していただくものである。

曝露由来患者の血液検査及び被曝露者の抗 HIV 薬の予防内服は健康保険の給付対象ではないので、保険外診療となる。

対応に要した費用（初診料、検査料等）は、HIV 予防薬配置医療機関等の請求に基づき、事故発生医療機関等が支払いをすること。

HIV 予防薬配置医療機関及びエイズ治療拠点病院は、一般の外来患者と同様にカルテを作成し、経過を詳細に記録して、処方箋の発行により抗 HIV 薬の処方を行う。

被曝露者が予防内服を希望しなかった場合においても、医師の説明及び被曝露者が希望しなかった旨等を、詳細に記載し記録を残すこと。

8 労災保険対応について

被曝者に対する HIV 検査や抗 HIV 薬の予防内服については、健康保険の給付対象ではないが、感染の危険に対し有効であると認められる場合は労災保険の給付対象となる。

労災保険の給付対象としては、HIV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HIV に感染した場合の被曝者の予防内服及び HIV への感染有無が判明するまでに被曝者に行われた検査が対象となる（下記、「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて」平成5年10月29日付け基発第619号（平成22年9月9日付け基発0909第1号により改正）を参照）。

曝露由来患者に行う HIV 検査は労災保険の給付対象ではないので、事故発生医療機関等が負担することとなる。

（参考）

C型肝炎、エイズ及びMRSA 感染症に係る労災保険における取扱いについて（抄）

（平成5年10月29日付け基発第619号）
改正 平成22年9月9日付け基発0909第1号

近年、医療従事者等のC型肝炎や我が国において感染者が増加している後天性免疫不全症候群（以下「エイズ」という。）、さらにはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（以下「MRSA」という。）感染症など、細菌、ウイルス等の病原体による感染症について社会的関心が高まっていることから、これらの感染症に係る労災請求事案を処理するため、今般、標記について下記のとおり取りまとめたので、今度の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

記

1 C型肝炎について （略）

(3) 労災保険上の扱い

イ 血液等に接触した場合の取扱い （略）

(イ) 血液等に接触の機会 （略）

(ロ) 療養の範囲

a （略）

b 受傷等の後、HCV 抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）が行われた場合には、当該検査結果が、業務上外の認定に当たっての基礎資料として必要な場合もあることから、当該検査は、業務上の負傷に対する治療上必要な検査として保険給付の対象に含めるものとして取り扱うこととするが、当該検査は、医師がその必要性を認めた場合に限られるものである。

なお、受傷等以前から既に HCV に感染していたことが判明している場合のほか、受傷等の直後に行われた検査により、当該受傷等以前から HCV に感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養の範囲には含まれないものである。

（略）

2 エイズについて

(1) 法令上の取扱い

エイズは、その原因となる病原体がウイルスであり、また、後記(2)のロに示すとおり伝染性疾患である。

したがって、業務に起因する医療従事者等のエイズについては、186号通達の記の第2の2の(6)のイの(ハ)及び(ニ)に示す「ウイルス性肝炎等」に含まれ、労基則別表第1の2第6号1又は5に定める業務上の疾病に該当するものである。

(2) エイズに係る医学的事項

イ エイズの病像等

エイズとは、ヒト免疫不全ウイルス(以下「HIV」という。)によって体の免疫機構が破壊され、日和見感染症(健康な状態では通常は患しないが、免疫力が低下したときにしばしば患する感染症)、悪性腫瘍、神経症状等を伴うに至った病態をいうものである。

また、HIV の感染によって引き起こされる初期症状から、これに続く無症状の状態(以下「無症候性キャリア」という。)、その後の発熱、下痢、倦怠感等の持続状態(「エイズ関連症候群」)、さらに病期が進行してエイズと診断される病態までの全経過をまとめて HIV 感染症という。

ロ 感染源、感染経路

HIV は、エイズ患者及び HIV 感染者(以下「HIV 保有者」という。)の血液等に含まれているとされているが、感染源として重要なものは、血液、精液及び膣分泌液である。

したがって、HIV の感染経路は、HIV 保有者との性的接触による感染、HIV に汚染された血液を媒介した感染(輸血、注射針等による)及び母子感染がある。

しかし、唾液感染や昆虫媒介による感染はなく、また、HIV に汚染された血液に健全な皮膚が触れただけでは感染しないとされている。

ハ 潜伏期間

HIV 感染後、エイズ発症までの潜伏期間については、3 年以内が約 10%、5 年以内が約 30%、8 年以内が約 50%であるといわれ、15 年以内に感染者のほとんどがエイズを発症すると推定されている。

二 症状等

(イ) 初期症状

HIV に感染しても一般的には無症状であるが、一部の感染者は、感染の 2 週間から 8 週間後に発熱、下痢、食欲不振、筋・関節痛等の感冒に似た急性症状を呈することがあるといわれている。

この急性症状は、2 週間から 3 週間続いた後、自然に消退して無症候性キャリアになるとされている。

(ロ) エイズ関連症候群

無症候性キャリアの時期を数年経て、その後、全身性のリンパ節腫脹、1 か月以上続く発熱や下痢、10%以上の体重減少、倦怠感等の症状が現れるとされており、この持続状態を「エイズ関連症候群」と呼んでいる。

なお、このエイズ関連症候群には、軽度の症状からエイズに近い病態までが含まれるものである。

(ハ) エイズ

エイズ関連症候群がさらに進行して、免疫機能が極端に低下すると、カリニ肺炎などの日和見感染症、カポジ肉腫などの悪性腫瘍、あるいは HIV 脳症による神経症状などを発症するとされている。この時期が「エイズ」と呼ばれる病態で、複数の日和見感染症を併発することが多いとされている。

なお、エイズの予後は不良であり、日和見感染症に対する治療により一時的に好転しても再発を繰り返しやすい、あるいは他の日和見感染症を合併して次第に増悪し、エイズの発症から 3 年以内に大部分の患者が死亡するといわれている。

ホ 診断

HIV 感染症の診断は、血液中の HIV 抗体を検出する検査により行われるが、ゼラチン粒子凝集法(PA 法)等のスクリーニング検査により HIV 抗体が陽性と判定された血液については、さらに精度の高いウエスタンブロット法等による確認検査が行われ、これが陽性であれば、HIV 感染症と診断される。

なお、HIV 抗体が陽性となるのは、一般に HIV 感染の 6 週間から 8 週間後であるといわれている。

(3) 労災保険上の取扱い

エイズについては、現在、HIV 感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみて HIV の増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV 感染をもって療養を要する状態とみるものである。

したがって、医療従事者等が、HIV の感染源である HIV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HIV に感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。

イ 血液等に接触した場合の取扱い

(イ) 血液等への接触の機会

医療従事者等が、HIV に汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。

- a HIV に汚染された血液等を含む注射針等(感染性廃棄物を含む。)により手指等を受傷したとき
- b 既存の負傷部位(業務外の事由によるものを含む。)、眼球等に HIV に汚染された血液等が付着したとき。

(ロ) 療養の範囲

- a 前記(イ)に掲げる血液等への接触(以下、記の 2 において「受傷等」という。)の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。
- b 受傷等の後に行われた HIV 抗体検査等の検査(受傷等の直後に行われる検査を含む。)については、前記 1 の(3)のイの(ロ)の b と同様に取扱う。
- c 受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取扱う。

ロ HIV 感染が確認された場合の取扱い

(イ) 業務起因性の判断

原則として、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、業務に起因するものと判断される。

- a HIV に汚染された血液等を取り扱う業務に従事し、かつ、当該血液等に接触した事実が認められること(前記イの(イ)参照)。
- b HIV に感染したと推定される時期から 6 週間ないし 8 週間を経て HIV 抗体が陽性と診断されていること(前記(2)のホ参照)。
- c 業務以外の原因によるものでないこと。

(ロ) 療養の範囲

前記(イ)の業務起因性が認められる場合であって、HIV 抗体検査等の検査により HIV に感染したことが明らかとなった以後に行われる検査及び HIV 感染症に対する治療については、業務上疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

3 MRSA 感染症について

(略)

4 報告等

(1) エイズについて労災保険給付の請求が行われた場合には、「補 504 労災保険の情報の速報」の 1 の(1)のロの(二)に該当する疾病として速やかに本省あて報告すること。

(2) C 型肝炎(他のウイルス肝炎を含む。)、エイズ及び MRSA 感染症に係る事案に関し、その業務起因性について疑義がある場合には、関係資料を添えて本省あて協議すること。

現在、HIV の血液・体液曝露後に感染成立を完全に予防する方法は確立していません。日本における HIV の血液・体液曝露時対応は、米国・疾病管理予防センター（CDC：Centers for Disease Control and Prevention）のガイドラインに基づき、厚生労働省研究班が作成した「抗 HIV 治療ガイドライン」内の医療従事者における HIV の曝露対策として示されています。

「予防薬の選択について」

現在、抗 HIV 治療ガイドライン（2025年3月）では HIV 曝露後予防の推奨薬は、アイセントレス（RAL）＋デシコビ配合錠 HT（TAF/FTC）、アイセントレス（RAL）＋ツルバダ配合錠（TDF/FTC）、テビケイ（DTG）＋デシコビ配合錠 HT（TAF/FTC）、テビケイ（DTG）＋ツルバダ配合錠（TDF/FTC）、ビクトルビ配合錠（BIC/TAF/FTC）となっています。

本県では、2026年3月より HIV 曝露後予防薬をテビケイとデシコビ配合錠 HT からビクトルビ配合錠に変更しました。

- ・ビクトルビ配合錠（BIC/TAF/FTC）：1回1錠、1日1回

※予防に使用する抗 HIV 薬を選択する際には、患者の HIV の薬剤感受性を考慮することが重要となります。

※その他、HIV 曝露後予防薬服用に関する注意点は、P36 以降の「抗 HIV 治療ガイドライン（2025年3月）抜粋」を参照してください。

「曝露事象から予防内服開始までの時間的猶予」

最適な予防効果を得るためには曝露から予防内服までの時間的間隔を出来るだけ短くすべきである。可能であれば、2時間以内の開始が重要と考えられている。72時間以降では、内服を推奨しない場合が多いが、非常に HIV 伝播のリスクが高い場合には、1週間後でも内服開始を考慮してもよい。

「予防内服開始前に最低限必要な確認項目」

- 1 女性では妊娠の確認
- 2 慢性 B 型肝炎のある者では、抗 HIV 薬の選択において注意が必要
- 3 腎機能に問題のある者では、抗 HIV 薬の選択において注意が必要

なお、妊娠中又は妊娠の可能性のある者や慢性 B 型肝炎のある者、腎機能に問題のある者でも、2時間以内に内服する最初の1回目は内服してください。（薬による有害事象の発現リスクよりも、2時間以内に内服できないことによる感染のリスクが高いと考えられるため）。

それ以降の内服については、エイズ治療拠点病院で検査した後に専門医と相談して決め

予防薬の注意点

ることとなります。

○曝露した医療従事者に対して行うべき説明

曝露予防が必要となる場合は、曝露した医療従事者に対して、以下の事項が説明されなければならない。

- 曝露後予防を行わなくても感染確率は 0.3%程度であること
- 2000 年以降の感染事例はゼロであり P E P の有効性は示唆されていること
- 短期間の抗 HIV 薬の投与による副作用は少ないが、曝露後予防を受けた医療従事者に重大な副作用（腎結石、薬疹、肝機能検査異常、汎血球減少、横紋筋融解、Stevens-Johnson 症候群、劇症肝炎、など）が報告されていること

「予防内服期間」

2013 年の CDC ガイドラインでは、感染のリスクが高い場合には曝露後に抗 HIV 薬の多剤併用投与を開始し、4 週間は予防内服を継続することを推奨しています。

参考 1 抗ウイルス化学療法剤 **ビクトルビ配合錠**

※詳細は商品 HP 等を参照すること

1. 警告

B 型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B 型慢性肝炎が再燃するおそれがあるので、本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。特に非代償性の場合、重症化するおそれがあるので注意すること。

2. 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】


2. 1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 2 次の薬剤を投与中の患者：リファンピシン、カルマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン、ホスフェストイン、セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品[10.1 参照]

3. 組成・性状

3. 1 組成

ビクトルビ配合錠	
有効成分 (1 錠中)	ビクテグラビルナトリウム 52.5mg(ビクテグラビルとして 50mg)、エムトリシタピン 200mg 及びテノホビル アラフェナミドフマル酸塩 28mg(テノホビル アラフェナミドとして 25mg)
添加物	結晶セルロース、クロスカルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、黒酸化鉄、三酸化鉄、マグロゴール 4000、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、タルク、酸化チタン

3. 2 成分の形状

性状・剤形	紫褐色のフィルムコーティング錠
外形	
サイズ	長径 約 15mm, 短径 約 8mm, 重量 約 721mg
識別コード	GSI・9883

4. 効能又は効果

HIV-1 感染症

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 以下のいずれかの HIV-1 感染症患者に使用すること。

5.1.1 抗 HIV 薬による治療経験がない患者

5.1.2 ウイルス学的失敗の経験がなく、切り替え前 3 ヶ月間以上においてウイルス学的抑制（HIV-1 RNA 量が 50copies/mL 未満）が得られており、ビクテグラビル、エムトリシタピン又はテノホビルに対する耐性関連変異を持たず、本剤への切り替えが適切であると判断される抗 HIV 薬既治療患者

**5.1.3 切り替え前 6 ヶ月間以上においてウイルス学的抑制（HIV-1 RNA 量が 50copies/mL 未満）が得られており、ビクテグラビル又はテノホビルに対する耐性関連変異を持たず、本剤への切り替えが適切であると判断される抗 HIV 薬既治療患者 本剤による治療にあたっては、患者の治療歴及び可能な場合には薬剤耐性検査（遺伝子型解析あるいは表現型解析）を参考にすること。

**5.2 本剤による治療にあたっては、患者の治療歴及び可能な場合には薬剤耐性検査（遺伝子型解析あるいは表現型解析）を参考にすること。[17.1.5 参照]

6. 用法及び用量

通常、成人には 1 回 1 錠（ビクテグラビルとして 50mg、エムトリシタピンとして 200mg 及びテノホビル アラフェナミドとして 25mg を含有）を 1 日 1 回経口投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤はビクテグラビルナトリウム、エムトリシタピン及びテノホビル アラフェナミドフマル酸塩の 3 成分を含有した配合錠である。これらの成分を含む製剤と併用しないこと。また、テノホビル シゾプロキシルフマル酸塩を含む製剤についても併用しないこと。

7.2 本剤投与後、クレアチニンクリアランスが 30mL/分未満に低下した場合は、維持血液透析を行っている患者を除き、投与の中止を考慮すること。なお、透析日に本剤を投与する際は、透析後に 1 日用量を投与すること。[8.3、9.2.1、9.2.2、11.1.1、16.6.2 参照]

7.3 本剤は HIV-1 感染症に対して 1 剤で治療を行うものであるため、他の抗 HIV 薬と併用しないこと。

7.4 エムトリシタピンと類似の薬剤耐性、ウイルス学的特性を有しているラミブジンを含む製剤と併用しないこと。

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤の使用に際しては、国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、患者又はそれに代わる適切な者に次の事項についてよく説明し同意を得た後、使用すること。

8.1.1 本剤は HIV 感染症の根治療法薬ではないことから、日和見感染症を含む HIV 感染症の進展に伴う疾病を発症し続ける可能性があるため、本剤投与開始後の身体状況の変化についてはすべて担当医に報告すること。

8.1.2 本剤の長期投与による影響については現在のところ不明であること。

予防薬の注意点

- 8.1.3 担当医の指示なしに用量を変更したり、服用を中止したりしないこと。
- 8.1.4 本剤は併用薬剤と相互作用を起こすことがあるため、服用中のすべての薬剤を担当医に報告すること。また、本剤で治療中に新たに他の薬剤を服用する場合、事前に担当医に相談すること。〔10参照〕
- 8.2 抗 HIV 薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築炎症反応症候群が報告されている。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染（マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの）等に対する炎症反応が発現することがある。また、免疫機能の回復に伴い自己免疫疾患（甲状腺機能亢進症、多発性筋炎、ギラン・バレー症候群、ブドウ膜炎等）が発現すると報告があるので、これらの症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮すること。
- *8.3 本剤投与前は、クレアチニンクリアランス等の腎機能検査を実施し、クレアチニンクリアランスが 30mL/分以上であること又は維持血液透析を行っていることを確認すること。また、本剤投与後も定期的な検査等により、患者の状態を注意深く観察すること。〔7.2、9.2.1、9.2.2、10.2、11.1.1、16.6.2 参照〕
- 8.4 アジア系人種におけるエムトリシタピンの薬物動態は十分に検討されていないが、少数例の健康成人及び B 型慢性肝炎のアジア系人種において、Cmax の上昇を示唆する成績が得られているので、HBV 感染症合併患者を含め、副作用の発現に注意すること。
- 8.5 エムトリシタピン製剤の試験において皮膚変色が発現し、その発現頻度は有色人種に高いことが示唆されている。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 病的骨折の既往のある患者又はその他の慢性骨疾患を有する患者

十分な観察を行い、異常が認められた場合には、投与を中止する等、適切な処置を行うこと。テノホビル アラフェナミドフマル酸塩を含有する製剤の非臨床試験及び臨床試験において、骨密度の低下と骨代謝の生化学マーカーの上昇が認められ、骨代謝の亢進が示唆された。また、抗 HIV 薬による治療経験がない HIV-1 感染症患者に対し、テノホビル アラフェナミドフマル酸塩を含有する製剤が投与された臨床試験において、骨密度が低下した症例が認められた。

9.1.2 B 型肝炎ウイルス感染を合併している患者

本剤の投与を中断する場合には十分注意すること。B 型慢性肝炎を合併している患者では、本剤の投与中止により、B 型慢性肝炎が再燃するおそれがある。特に非代償性の場合、重症化するおそれがある。

9.1.3 腎機能障害のリスクを有する患者

クレアチニンクリアランス及び血清リンの検査を実施すること。

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重度の腎機能障害患者

エムトリシタピンの血中濃度が上昇する。維持血液透析を行っていない重度の腎機能障害患者（クレアチニンクリアランスが 15mL/分以上 30mL/分未満）を対象とした臨床試験は実施していない。〔7.2、8.3、10.2、11.1.1、16.6.2 参照〕 9.2.2 末期腎不全患者エムトリシタピン及びテノホビルの血中濃度が上昇する。ピクテグラビルの血中濃度が低下する。維持血液透析を行っていない末期腎不全患者（クレアチニンクリアランスが 15mL/分未満）を対象とした臨床試験は実施していない。〔7.2、8.3、10.2、11.1.1、16.6.2 参照〕

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重度の肝機能障害患者

重度の肝機能障害患者を対象とした臨床試験は実施していない。〔11.1.2、16.6.1 参照〕

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。他のインテグラーゼ阻害薬であるドルテグラビルでは、海外で進行中の観察研究において、無脳症や二分脊椎などの神経管閉鎖障害が報告されている 1)。動物試験（サル）においてテノホビルの胎児への移行が報告されている。

9.6 授乳婦

授乳を避けさせること。動物試験（ラット）でピクテグラビルは乳汁中に分泌され、胎児に移行することが報告されている。テノホビル及びエムトリシタピンはヒト乳汁への移行が報告されている 2)。なお、女性の HIV 感染症患者は、乳児の HIV 感染を避けるため、乳児に母乳を与えないことが望ましい。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下しており、合併症や他の薬剤の併用が多い。

10. 相互作用

ピクテグラビル³⁻⁵⁾：OCT2 及び MATE1 を阻害する。CYP3A 及び UGT1A1 の基質である。

テノホビル及びエムトリシタピン⁶⁾：糸球体ろ過と能動的な尿管分泌により腎排泄される。

テノホビル アラフェナミド⁷⁾：P 糖蛋白 (P-gp) の基質である。〔8.1.4、16.7.1 参照〕

10.1 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リファンピシン（リファジン） 〔2.2 参照〕	ピクテグラビルの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性があることから、併用しないこと。また、テノホビル アラフェナミドの血漿中濃度も低下する可能性がある。	リファンピシンの CYP3A、UGT1A1 及び P-gp の誘導作用によるため。

カルバマゼピン（テグレトール）フェニバルピタール（フェノバル）フェニトイン（アレピアチン）ホスフェニトイン（ホストイン）セイヨウオトギリソウ（セント・ジョーンズ・ワート）含有食品 [2.2 参照]	ビクテグラビル及びテノホビル アラフェナミドの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P-gp の誘導作用によるため。
--	--	-----------------------------------

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ビルシカイニド	ビルシカイニドの血漿中濃度が上昇するため、ビルシカイニドの重大な副作用として報告された心室性頻脈、洞停止及び心室細動等が発現又は増悪する可能性がある。	ビクテグラビルの OCT2 及び MATE1 の阻害作用により、ビルシカイニドの排出が阻害される可能性がある。ビルシカイニドの治療域が狭いため。
リファブチン	ビクテグラビル及びテノホビル アラフェナミドの血漿中濃度が低下するため、本剤の効果が減弱し、本剤に対する耐性が発現する可能性がある。	これらの薬剤の CYP3A 及び P-gp の誘導作用によるため。
アタザナビル	ビクテグラビルの血漿中濃度が上昇する。	アタザナビルの CYP3A 及び UGT1A1 の阻害作用によるため。
制酸剤 マグネシウムアルミニウム [16.7.2 参照]	ビクテグラビルの血漿中濃度が低下するため、本剤はこれらの製剤の投与 2 時間以上前の投与が推奨される。	ビクテグラビルが多価陽イオンと錯体（キレート）を形成し吸収が抑制されるため。
鉄剤、カルシウム含有製剤（サブリンメント等） [16.7.2 参照]	ビクテグラビルの血漿中濃度が低下するため、これらの製剤を併用する場合は、食後に本剤を投与することが推奨される。	ビクテグラビルが多価陽イオンと錯体（キレート）を形成し吸収が抑制されるため。
メトホルミン [16.7.2 参照]	メトホルミンの血漿中濃度が上昇する。注意深く観察し、必要に応じてメトホルミンを減量する等慎重に投与すること。	ビクテグラビルの OCT2 及び MATE1 の阻害作用によるため。
アシクロビルバラシクロビル塩酸塩 バルガンシクロビル塩酸塩	これらの薬剤、テノホビル又はエムトリシタピンの血漿中濃度が上昇し、これらの薬剤又は本剤による有害事象を増強する可能性がある。	排泄経路の競合によるため。
腎毒性を有する薬剤 [8.3、9.2.1、9.2.2、11.1.1 参照]	これらの薬剤との併用は避けることが望ましい。	テノホビル及びエムトリシタピンは主に腎臓での糸球体過剰と尿管への能動輸送により排泄されるため。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 腎不全又は重度の腎機能障害（頻度不明）

腎機能不全、腎不全、急性腎障害、近位腎尿細管機能障害、ファンコニー症候群、急性腎尿細管壊死、腎性尿崩症又は腎炎等の重度の腎機能障害があらわれることがあるので、臨床検査値に異常が認められた場合には、投与を中止する等、適切な処置を行うこと。特に腎機能障害の既往がある患者や腎毒性のある薬剤が投与されている患者では注意すること。 [7.2、8.3、9.2.1、10.2、16.6.2 参照]

11.1.2 乳酸アシドーシス及び脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）（頻度不明）

乳酸アシドーシス又は肝細胞毒性が疑われる臨床症状又は検査値異常（アミノトランスフェラーゼの急激な上昇等）が認められた場合には、本剤の投与を一時中止すること。特に肝疾患の危険因子を有する患者においては注意すること。エムトリシタピン又はテノホビルを含む核酸系逆転写酵素阻害薬の単独投与又はこれらの併用療法により、重篤な乳酸アシドーシス及び脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）が多く報告されている。 [9.3.1 参照]

11.2 その他の副作用

種類	頻度	2%以上	0.3%以上2%未満	頻度不明
心臓障害			動悸	
神経系障害		頭痛、不動態めまい	傾眠	
胃腸障害		悪心、下痢	便秘、腹部膨満、嘔吐、腹痛、鼓脹、消化不良、腹部不快感、軟便	
腎及び尿路障害			頻尿	
皮膚及び皮下組織障害			寝汗、脱毛症、そう痒症、発疹	血管性浮腫、蕁麻疹

予防薬の注意点

筋骨格系及び結合組織障害		関節痛	
代謝及び栄養障害		食欲減退	体脂肪の再分布／蓄積
血管障害		ほてり	
一般・全身障害及び投与部位の状態	疲労	倦怠感	
免疫系障害		免疫再構築炎症反応症候群	
精神障害		不眠症、異常な夢、睡眠障害、抑うつ気分、悪夢、リビドー減退	
臨床検査		腎クレアチニンクリアランス減少	

13. 過量投与

13.1 処置

ピクテグラビルは血漿蛋白との結合率が高いため、血液透析及び腹膜透析により除去される可能性は低い。エムトリシタピン及びテノホビル アラフェナミドの代謝物であるテノホビルは、血液透析により一部除去される。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

(参考) 抗 HIV 治療ガイドライン 2025 年 3 月より抜粋

XVI 医療従事者における HIV の曝露対策

要約

- 医療機関ごとに独自の職業上曝露（針刺し・切創・粘膜曝露）対策マニュアルを作成して、その実施も含めて、すべての職員に周知徹底する必要がある。夜間・休日に HIV 専門医が不在の状況でも対応できる体制を確立しておくことが望ましい。
- 曝露事故が起こり HIV 感染のリスクが考えられる場合は、曝露後に抗 HIV 薬の服薬（PEP：post-exposure prophylaxis）をすることが推奨される。曝露後予防対策が徹底さえれば、職業上曝露による HIV 感染リスクは「ほぼゼロ」に出来る可能性が高いと考えられる(米国、イギリスともに 20 年以上にわたって報告されていない)。
- PEP の実施にあたっては専門医によるカウンセリングと効果や副作用に関する十分な情報提供が望ましいが、それによって不必要に（例：2 時間以上）PEP 開始が遅れないよう留意すべきである。PEP 行うかどうかは最終的に被曝露者が判断すべきである。状況により 1 回目の内服を被曝露者の判断で決定して良い。
- PEP の推奨薬は RAL（アイセントレス®400mg 錠を 1 回 1 錠 1 日 2 回もしくは 600mg 錠を 1 回 2 錠 1 日 1 回）+TAF/FTC（デシコビ®配合錠）HT or TDF/FTC（ツルバダ®配合錠）、DTG（テビケイ）+TAF/FTC（デシコビ®配合錠）HT or TDF/FTC（ツルバダ®配合錠）、BIC/TAT/FTC（ビクトルビ®配合錠）である。PEP は各施設で実施可能な推奨 PEP レジメンを選択して行う。PEP の期間は 28 日間である。
- 薬剤耐性 HIV による曝露後の PEP は専門医による事例ごとの個別の判断が必要である。ただし、ただちに（例：2 時間以内）専門医のアドバイスが得られない場合には、推奨 PEP レジメンの初回内服を速やかに行う。その後 2 回目以降についての専門医の判断を仰ぐ。
- 曝露源の HIV スクリーニング検査が後に偽陽性と判明することもある。その場合には、偽陽性と判明した時点で PEP を中止する。
- 血液検査（感染症関連検査、薬剤の副作用評価）等の評価を事象発生時、PEP 開始後 2 週目（optional）、6 週目、12 週目、6 ヶ月目に行う。第 4 世代 HIV 抗原抗体検査を使用する場合は 6 ヶ月目を 4 ヶ月目まで短くすることも可能である。
- HIV 専門医療機関は曝露後予防に関連して近隣の医療機関と事前に連携する必要がある。
- 患者予後の長期化・高齢化により HIV 患者の全医療部門での診療・入院が日常化している。HIV 診療に従事する医療従事者には、他部門医療従事者に対して「血液・体液曝露時の現実的な対応」を確認・指導することが求められている。

1. 職業上曝露による HIV 感染のリスク

ed」と書かれ、「由中患者の血漿 HIV RNA 量が 200 コピー/mL 未満では抗 HIV 薬の内服は推奨しない」との立場を 2013 年に表明し、2022 年 1 月時点で取り下げられてはいない⁷⁾。ただし、「曝露者が希望する場合には予防内服を行うべきである（PEP should be offered）」という追記もなされている。

しかしながら、由来患者のウイルス量については、現実的に不確定要素が存在する。実臨床においては、継続的に検出限界未満であった患者が、一時的にウイルス量が検出（blip）されたり、服用アドヒアランスの低下によりウイルス量のリバウンドを起こす患者が決して稀ではない。したがって、直近（3 か月以内）のウイルス量により予防内服の適応の判断を行う事は一定のリスクを伴っている。このリスクについては英国のガイドラインは一切考慮がなされていない。

加えて重要な点は、「曝露後予防とはそもそも約 0.3% 程度しかない低い感染リスクを、限りなくゼロに近づけるために行われているものである」という本質であろう。その本質を考えれば、由来患者のウイルス量の多寡によって曝露後予防の適応を判断する事は、決して合理的とは言えないと考えられる。

以上より、本ガイドラインでは米国 CDC ガイドラインの基準に従い、「由来患者の血中 HIV RNA 量が検出感度未満に維持されている場合でも曝露後予防を推奨する」ものとする。

2. 血液・体液曝露の防止

曝露後の対応については米国 CDC が中心となり 1996 年に初回のガイドラインが作成され、2013 年に 4 止めの改訂版が出されてきた⁷⁾が、現時点ですでに 10 年以上も全く改定が行われていない。本ガイドラインでは、原則として米国 CDC のガイドラインを参考としつつ、抗 HIV 薬の進歩と理論的に期待できる有効性に基いて推奨を行うものとする。

曝露後の最初の対応は局所洗浄である。血液または体液に曝露された創部または皮膚は石鹸と流水によって十分に洗浄する。ポビドンヨードや消毒用エタノールを使用してもよいが、その効果は確立されていない。粘膜は流水で十分に洗浄すべきである。口腔粘膜の汚染ではポビドンヨード含嗽水によるうがいを追加してもよい。

曝露事象で感染の可能性が高いのは、AIDS、血中 HIV RNA 量 1,500 コピー/mL 以上、針（器具）が中空（針）、血液・体液が肉眼的に見える、血管内に刺入された後の器具（針）、深い傷の場合があげられる。Cochrane review においては、感染リスクとして①深い傷（オッズ比 15）、②器具に目に見える血液付着（オッズ比 6.2）、③AIDS 末期（オッズ比 5.6）、④血管内に挿入した後の器具（オッズ比 4.3）が示されている⁹⁾。

曝露源患者の HIV に関する状態が不明な場合には、事情を話して同意を得た上で、HIV スクリーニング検査（可能であれば迅速検査）を実施する。曝露源の HIV status が不明で PEP を既に開始した場合でも、曝露源の HIV スクリーニング検査を実施する事が望ましい。陰性が確認できれば被曝路者の PEP を中止可能である上に、陽性である場合にはその後適切な治療を行う事により、曝露源の患者の救命につながる検査となる。検査実施に際しては、「本人からの同意を取る」のが原則であるが、意識不明等の状態で本人から同意を得ることが出来ない状況下では、医師の判断により検査を実施する事が認められている¹⁰⁾（資料 X VI-1）。

同意が得られないなど、各種の事情で検査が実施出来ない場合には、曝露源の病態や疫学状況から HIV 感染リスクを評価した上で個別に PEP 適応を判断する。

注：職業上曝露においては HIV のみでなく HBV や HCV も考慮し、併せて曝露後対応を行う必要がある。

HBV、HCV 対応は HIV と比較して対応には時間的猶予があるため、消化器科医師と相談しながら曝露後対応が可能である。HBV、HCV 曝露後の具体的な対応については本稿では割愛する。

3. PEP 開始について

2013 年の米国 CDC ガイドラインは、HIV 感染のリスクが高い場合には曝露後に抗 HIV 薬の多剤併用投与を開始し、4 週間（28 日間）は PEP を継続することを推奨している⁷⁾。HIV 曝露後の PEP を実施すべきか否かについては、それぞれの事例について感染成立のリスクを考慮しつつ、専門医と相談の上で最終的には被曝露者が決定する権利を有する。

PEP 実施に要する薬剤および検査に要する費用は健康保険の給付対象ではないため自費扱いとなるが、その費用は被曝露者ではなく、一義的には曝露事象が発生した医療機関に負担義務が存在し、PEP に要する費用は基準を満たせば労災保険の給付対象である¹¹⁾。平成 22 年 9 月 9 日の厚生労働省健康局疾病対策課長通知（健疾発 0909 第 1 号）の発出以降、HIV に対する PEP は労災保険の給付対象となったが、一方で実施された PEP 全てが給付対象となるわけではない。通知内ではその給付対象を「HIV に汚染された血液等」による曝露事象に限定している（資料 X VI-2）。したがって、「曝露源が最終的に HIV 陰性と判明した」場合や、「曝露源が不明」の場合に実施された PEP 費用については給付対象とはならない点に注意が必要である。国立国際医療研究センターで 2015 年 8 月から 2017 年 1 月までに実施した 17 件の PEP のうち 7 例は給付対象外と診断されていた。うち 4 例は PEP 開始後に曝露源が HIV 陰性であったため PEP 終了とした例であり、3 例は曝露源が特定出来なかった事例の PEP 完遂例であった。

曝露事象は時間外に発生する場合も多いため、その場合には救急外来もしくは当直医師により、遅延なく PEP を開始できるような体制づくりが必要である。資料 X VI-3 はそのような場合に、救急科医師、当直医師が緊急対応し、平日日中の感染症外来につなげるための一案である。これを参考に、各施設に対応可能なマニュアルを作成しておく事が望ましい。

資料 X VI-1 （文献 10 より抜粋）

2 医療機関における HIV 検査実施について

患者に対する検査実施に当たっては以下の点に十分配慮すること。

(1) 患者本人の同意を得ること。

観血的処置を行う場合において医療機関内感染防止を主たる目的として HIV 検査を実施する場合にも、患者の同意が必要であること。

患者本人が意識不明である等により同意がとれない状況においては、医師の判断によって HIV 検査を実施することも認められる。小児患者に対して HIV 検査を実施する場合には、保護者の同意を得て行う。なお、HIV 検査の実施に当たって患者の同意が得られない場合には、HIV に感染している可能性があることを前提として対応する。

* 下線は執筆者が追加した。

資料XVI-2 (文献 11 より抜粋)

2 エイズについて

(3) 労災保険上の取扱い

エイズについては、現在、HIV 感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみて HIV の増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV 感染をもって療養を要する状態とみるものである。

したがって、医療従事者等が、HIV の感染源である HIV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HIV に感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となる。

イ 血液等に接触した場合の取扱い

(イ) 血液等への接触の機会

医療従事者等が、HIV に汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われる。

- a HIV に汚染された血液等を含む注射針等(感染性廃棄物を含む。)により手指等を受傷したとき。
- b 既存の負傷部位(業務外の事由によるものを含む。)、眼球等に HIV に汚染された血液等が付着したとき。

(ロ) 療養の範囲

- a 前記(イ)に掲げる血液等への接触(以下、記の 2 において「受傷等」という。)の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれるものである。
- b 受傷等の後に行われた HIV 抗体検査等の検査(受傷等の直後に行われる検査を含む。)については、前記 1 の(3)のイの(ロ)の b と同様に扱う。
- c **受傷等の後 HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱う。**

* 下線は執筆者が追加した。

* 太字斜め部分は PEP を指している。この 2-(3)-イ-(ロ)-c が平成 22 年の通知で追記され PEP が労災適用となった。

資料XVI-3 医療従事者 PEP フローチャート(救急科、夜間当直者用)

当院職員

HIV 患者由来の体液曝露(針刺し、粘膜曝露)である事を確認。

事故概要、PEP 開始について診療録に記載。

抗 HIV 薬を院内処方する。

デシコビ配合錠 HT1 錠 1 日 1 回 + アイセントレス 400mg 1 日 2 回
(平日、感染症科外来日までの日数分)

* 採血検査等は不要です。次の通常診療時間帯で採血します。

* PEP を行うべきか判断に悩む場合は感染症科オンコールへ連絡。

他院職員

HIV 患者由来の体液曝露(針刺し、粘膜曝露)である事を確認。

事故概要、PEP 開始について診療録に記載。

抗 HIV 薬を院内処方する。

デシコビ配合錠 HT1 錠 1 日 1 回 + アイセントレス 400mg 1 日 2 回
(平日、感染症科外来日までの日数分)

全額自費。会計窓口で「労災」である旨を伝えるよう説明。

* 採血検査等は不要です。次の通常診療時間帯で採血します。

* PEP を行うべきか判断に悩む場合は感染症科オンコールへ連絡。

4. 曝露事象から PEP 開始までの時間的猶予

理論的に、最大の予防効果を得るためには曝露から予防内服までの時間は出来るだけ短くすべきである。明確なエビデンスは存在しないが、曝露後 72 時間以上が経過した場合には、曝露度予防の効果はほぼ期待できない可能性が高いと考えられている。

理論的に予防内服は「可能な限り速やかに」行う必要がある。したがって、先述のように夜間や週末を含めたすべての時間帯で、速やかな曝露後予防内服が対応可能な体制を確立する必要がある。

一方、曝露後 72 時間以降では予防内服の有効性が期待できない可能性があるが、HIV 伝播のリスクが高く、かつ被曝露者が予防内服を希望する場合には、曝露後 72 時間以降であっても予防内服開始を考慮してもよい⁷⁾。

OEO 適応の判断が難しく、かつ専門家への相談がすぐに出来ない場合でも、PEP 開始のタイミングが遅くならないよう被曝露者の同意後に速やかに 1 回目の内服を実施する方法もある。その後に 2 回目以降の内服を継続するかどうかを専門家に相談する。

5. PEP のレジメン (表 XVI-1)

PEP の具体的方法は、2013 年の CDC ガイドライン⁷⁾ では第 1 推奨薬は以下の併用に簡素化されている。

(1) アイセントレス[®] (RAL) 1 錠 400mg、1 回 1 錠、1 日 2 回

(2) ツルバダ[®]配合錠 (TDF/FTC) 1 錠、1 回 1 錠、1 日 1 回

HIV 感染者への治療においては、ツルバダ[®] (TDF/FTC) は基本的にはデシコピ[®]配合錠 (TAF/FTC) に代替可能と考えられている。しかし、2024 年 3 月時点でも米国 CDC のガイドラインでは曝露後予防内服として「ツルバダ[®]の代替薬としてデシコピ[®]が使用可能である」との見解は示していない。しかしながら、現実には多くの医療機関では採用薬としてツルバダ[®]はデシコピ[®]に置き換えられている。5000 人以上を対象とし PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis, 曝露前予防) としての有効性を TAF/FTC vs TDF/FTC で比較した二重盲検無作為化試験¹²⁾ では、全参加者が 48 週間以上、半数が 96 週の追跡を終了した時点で評価された。8756 人年の追跡時点で 22 人 (7 人 vs 15 人) の HIV 感染例が確認され、HIV incidence rate ratio (IRR) は 0.47 (95%CI 0.19-1.15) と非劣性マージン 1.62 を下回っており、TAF/FTC による PrEP の TDF/FTC に対する非劣性が示された。PrEP は針刺し曝露後の PEP とは状況は異なるが、この結果からの理論的には同様に予防効果が期待できると解釈して良いと考えられる。

本ガイドラインでは効果の同等性と各種有害事象の少なさから、デシコピ[®]も優先的に使用可能な薬剤として推奨する。デシコピ[®]配合錠 (TAF/FTC) は HT と LT の 2 種類がある点に注意が必要であり (HT は TAF 25 mg、LT は TAF 10 mg を含有)、アイセントレス[®]と併用する場合は「デシコピ[®]配合錠 HT」を用いる。デシコピ[®]はツルバダ[®]と同じく 1 日 1 回 1 錠であり、食事と無関係に内服可能である。妊婦への安全性も確立している。周産期 (もしくは妊婦) に関する DHHS ガイドライン⁴⁾ では、TAF は preferred regimen に位置づけられている。TAF は TDF と比較した時の腎毒性のリスクが明らかに低く、妊娠・出産への影響も少なかった^{4,13)}。

ドルテグラビル (DTG、テビケイ[®]) は、多くの治療ガイドラインにおいて第 1 推奨薬として位置付けられ、治療薬としての効果は確立している。欧州エイズ学会 (EACS) のガイドラインでは、DTG およびビクテグラビル (BIC : TAF/FTC との合剤でビクトルピ) も曝露後予防内服の選択薬剤として記載されている¹⁴⁾。妊婦における DTG 使用については、かつて、新生児の神経管欠損症 (neural tube defects : NTD) が増える可能性が報告されたが、最終的には DTG 以外の抗 HIV 薬を内服していた場合と比較してやや高率であるものの統計学的有意差がないという結論に達している¹⁵⁻¹⁷⁾ (第 V 章参照)。BIC についても安全性に関する治験が蓄積され、現時点で妊婦に対する抗 HIV 治療の代替レジメンに位置づけられている (第 V 章参照)。以上より、飲みやすさ (1 日 1 回) や耐性バリアの高さなどを考慮して、本ガイドラインにおいては DTG および BIC も推奨レジメンとして位置付けることとした。

予防内服の選択に当たって、特に専門家への相談が必要な状況を表 XVI-2 にまとめた。

表 XVI-1 PEP のレジメン (以下を 28 日間内服する)

推奨レジメン

- アイセントレス[®] (RAL) + デシコピ[®]配合錠 HT (TAF/FTC)
- アイセントレス[®] (RAL) + ツルバダ[®]配合錠 (TDF/FTC)
 - ・ アイセントレス[®]は 400mg を 1 回 1 錠 1 日 2 回
 - もしくは アイセントレス[®]600mg 錠を 1 回 2 錠 1 日 1 回
- テビケイ[®] (DTG) + デシコピ[®]配合錠 HT (TAF/FTC)
- テビケイ[®] (DTG) + ツルバダ[®]配合錠 (TDF/FTC)
- ビクトルピ[®]配合錠 (B I C/TAF/FTC)

表 XVI-2 曝露後の抗 HIV 薬予防内服時に専門家に相談することが推奨される状況

1	曝露の報告が遅延した場合 (例えば 72 時間以上)	遅延した場合には PEP での有効性は不明である。
2	曝露源不明の場合 (例えば針捨てボックス内や洗濯物内の針)	PEP はケースバイケースで行うこと。曝露の重篤さと HIV 曝露の疫学的起こりやすさを勘案して考えること。針や鋭利物に対して HIV 検査を実施することは米国では推奨されていない。
3	被曝露者に妊娠が明確または疑われる場合	専門家への相談のために PEP が遅れてはならない。
4	被曝露者における授乳	専門家への相談のために PEP が遅れてはならない。
5	曝露源ウイルスの薬剤耐性が明確または疑われる場合	曝露源患者ウイルスが PEP で使用される薬剤の 1 剤以上への耐性が明確である、または疑われる場合には、曝露源患者ウイルスが耐性がないであろう薬剤を選択することが推奨される。また、曝露源患者ウイルスの耐性検査を待つために PEP が遅れてはならない。
6	PEP 開始後の毒性	症状(例えば消化器症状やその他症状)の多くは PEP の薬剤を変更することなく対応可能である。症状はしばしば不安により悪化するため、副作用への対応に関するカウンセリングとサポートは非常に重要である。
7	被曝露者における重篤な疾患	背景に重篤な疾患がある場合や被曝露者が既に複数の薬剤を内服している場合には、薬剤毒性や薬剤相互作用が増える可能性を考慮しなければならない。
8	被曝露者が慢性 B 型肝炎患者である場合	専門家への相談のために PEP が遅れてはならない。
9	被曝露者に腎機能障害がある場合	専門家への相談のために PEP が遅れてはならない。

6. PEP の期間

PEP の至適服用期間については、根拠となる検討が存在しない。米国 CDC ガイドライン⁷⁾ を含む多くのガイドラインが 4 週間(28 日間)の内服を推奨しており、後述のように PEP の感染阻止効果は明らかに認められていると考えられる。一方で、投与期間を 4 週間以下に短縮できるというエビデンスが存在しないことから、本ガイドラインも 4 週間の PEP を推奨する。

7. PEP の効果

ヒトにおける PEP の効果を評価した報告は極めて少ない。職業上曝露による HIV 感染成立の頻度は約 0.3% と低く、PEP の効果を確認するための統計学的に有意なデータを得るには数千人に及び曝露事例を登録した前向き研究が必要となる。医療従事者の後ろ向き症例対照研究によると、PEP として AZT (ZDV) を投与すると、HIV 感染成立のリスクは 81% (95%信頼区間= 43%~94%) 減少したという報告が 1997 年になされている¹⁸⁾。Cochrane review においては、PEP として AZT 使用の有用性は示されたが、2 剤以上の有用性を示す研究は認められなかった⁹⁾。しかし、PEP に 3 剤以上の多剤用療法が実施されるようになってからは、職業上曝露による HIV 感染はほとんど報告されていない。

ガイドラインに示した曝露後予防対策が徹底されれば、職業上 HIV 罹患は「ほぼゼロ」に出来る可能性が高いと考えられる。米国(2024 年 9 月 23 日時点¹⁹⁾)、イギリス(2020 年末時点²⁰⁾)、ともに職業上 HIV 罹患は 2000 年以降 20 年以上にわたって報告されてはいない(図 XVI-1)²¹⁾(米国の 2008 年の感染事例は研究室におけるウイルス培養実験中の曝露事故)。1999 年以前には 4 例の 3 剤併用予防例の曝露後感染事例が報告されているが、4 例中 3 例では曝露源患者が薬剤耐性をもっていたことが分かっている⁷⁾。したがって、予防に使用する抗 HIV 薬を選択する際には、患者の HIV の薬剤感受性を考慮することが重要である。

8. PEP に関する説明

被曝露者に対して、以下の事項が説明されなければならない⁷⁾。

- PEP を行わなくても感染確率は 0.3% 程度である
- 2000 年以降の感染事例はゼロであり PEP の有効性は示唆されている
- 短期間の抗 HIV 薬の投与による副作用は非常に少ないが、PEP を受けた医療従事者に稀に重大な副作用(腎結石、薬疹、肝機能検査異常、汎血球減少、横紋筋融解、Stevens-Johnson 症候群、劇症肝炎、など)が報告されている⁷⁾

対象者が女性の場合は妊娠についての考慮が必要であり、予防失敗で急性 HIV 感染症を発症した場合には胎児への感染リスクも高くなる点を含め、PEP の期間を含む一定期間の避妊についても指導されなければならない。

専門医との相談が必須となる状況もあるが（表 XVI-2）、そのために曝露後予防の開始に遅延があってはならない。

9. HIV 曝露後予防の経過観察

曝露後の検査は（1）曝露時ベースラインの検査、（2）曝露後 6 週目、（3）曝露後 12 週目、（4）曝露後 6 ヶ月目、が推奨される。検査の内容は HIV スクリーニング検査とともに、HIV 以外の他の血液媒介感染症の発症も念頭において、CBC・腎機能検査・肝機能検査を行う事が推奨される。HIV 検査は、曝露からの時間に関係なく急性 HIV 感染症の症状が認められた場合にも施行されるべきである。

PEP を行った場合には、有害事象評価のために、内服開始後 2 週時点での血液検査を症例に応じて考慮する。内服中に体調変化がある場合にも血液検査の実施を考慮すべきである。

第 4 世代 HIV 抗原/抗体（Ag/Ab）検査は、従来の第 3 世代 HIV 抗体検査より早く HIV 感染を検出することができる。HIV スクリーニング検査に第 4 世代 HIV 抗原/抗体（Ag/Ab）検査が使用されていることが確実であれば、2013 年に改訂された CDC ガイドラインは（1）曝露時ベースライン、（2）曝露後 6 週目、（3）曝露後 4 ヶ月目に検査を行い、検査が陰性であればフォローアップを中止して良いとしている。なお、米国ニューヨーク州の職業的 HIV 曝露後対応のガイドラインでは「曝露後の経過観察は 12 週までで 6 ヶ月後の検査は不必要」と記載されている²²⁾。ただし、HIV と HCV に重複感染した患者から曝露後 HCV に罹患した医療スタッフの場合には、より長期の経過観察（例えば 12 ヶ月）が推奨される⁷⁾。

10. 各医療機関での確認事項

HIV 曝露事象発生時のマニュアルは各医療機関の院内感染マニュアルの一部に組み込まれるべきである。曝露後には該当医療従事者が速やかにそのマニュアルを見て、その後の対応に進めるようにする。医療機関ごとに確認しておきたい問題点は以下の 2 点である。

- ・ 院内に HIV 感染症の知識を持つ医師が存在するか？
- ・ 院内に抗 HIV 薬を処方できる体制があるか？

被曝露者の対応に関する事項は、「曝露後対応が自施設内で可能な医療機関」と「曝露後対応が自施設内で不可能な医療機関」で異なることとなる。曝露後対応が自施設内で不可能な医療機関の管理者は、曝露事象が発生した場合に、迅速に院外の HIV 専門家に相談したり、院外で抗 HIV 薬を入手できるよう他施設と連携できる体制を準備しておかなければならない。

最後に、被曝露者のプライバシーを保護することの重要性を忘れてはならないことを強調しておきたい。医学的な対応に必要な範囲を超えて、院内の不必要な多数の関係者に曝露事故が伝わらないように配慮する必要がある。HIV 患者数が欧米と比較して少ない日本であっても、「医療従事者の HIV 感染が曝露事故を契機に判明する」可能性は、現実的にありうる事を忘れてはならない。これは曝露事故における被曝露者のプライバシーを保持することが非常に重要である事の理由の一つである。

参考 高知県エイズカウンセラー派遣事業実施要領

患者・感染者及びその家族等の病気や日常生活に関する不安、悩みを解決するなど、精神的不安等の負担の軽減を図ることを目的に、県に登録されているエイズカウンセラーを派遣する事業です。

被曝者が予防服用を開始した後や曝露由来患者への確定検査結果説明時（結果が陰性の場合でも可能です）などにも利用いただけます。

ただし、登録されているエイズカウンセラーは、民間企業に勤務されている方ですので、依頼の連絡後すぐに派遣することはできません。また、希望される日時に必ずしも対応できない場合があります。まずは県と医療機関で日程を調整させていただきます。

連絡先：高知県健康政策部健康対策課 TEL 088-823-9677
(受付時間：平日 8:30～17:15)

(参考) 実施要領 抜粋

「高知県エイズカウンセラー派遣事業実施要領」

第1 目的

エイズ患者・感染者は、社会的にも心理的にも困難な状況に置かれている。
このため、主治医との連携をもとに医療機関等へエイズカウンセラーを派遣し、継続的にきめ細かなカウンセリングを行うことにより、患者・感染者等の病気や日常生活に関する不安、悩みを解決するなど、精神的不安等の負担の軽減を図ることを目的とする。

第2 実施主体

事業の実施主体及び事務局は高知県とする。

第3 事業の内容

医療機関等へカウンセラーを派遣し面接・相談をする。

(1) 派遣日時

随時（予約制）

(2) 相談従事者

相談従事者は次の資格を持ったカウンセラーとし、事前に登録するものとする。（別記様式第1号）

ア 4年制大学で心理学を専攻した者。（特に臨床心理士が望ましい）

イ 4年制大学で社会福祉学を専攻した者。（特に医療ソーシャルワーカーが望ましい。）

ウ エイズ予防財団や国立保健医療科学院の実施するエイズカウンセリング研修及びこれに類する研修を受けた者。

(3) 相談場所

派遣を希望する医療機関等

(4) カウンセリング対象者

ア 患者・感染者及びその家族等

イ その他医療従事者等

(5) カウンセラーは、次の場合に派遣するものとする。

患者・感染者及びその家族等のカウンセリングについて、本人の同意をもとに医療機関等の医師（主治医）から派遣申請があったとき。

第4 事業の実施

(1) 派遣申請（新患初回のみ）

医療機関等の医師（主治医）は、本人の同意を得た上でカウンセラーの派遣を希望する場合は、文書（別記様式第2号）又は緊急の場合は口頭により派遣申請を行う。

(2) 派遣受付

県は、派遣申請を受付けた時は、受付簿（別記様式第3号）に記入するとともに、登録されているカウンセラーに連絡し、派遣を指示する。

(3) カウンセリングの実施報告

カウンセラー派遣事業

派遣を依頼した医師等は、カウンセリング終了後、県へ実施報告書（別記様式第4号）を提出する。（新患初回のみ）2回目以降については、別記様式5号により1ヵ月分の実施報告書を提出する。別記様式5については、カウンセラーごと、対象者ごとに作成するものとする。

第5 費用の負担

カウンセラーの派遣に要する費用は高知県が負担する。

第6 事業実施上の留意事項

- (1) カウンセラーは、業務上知り得た秘密は漏らしてはならない。
- (2) カウンセラーは懇切丁寧に相談に応じ、個々のケースに応じた適切な心理的援助を行うとともに、相談には患者・感染者等への教育・指導も含まれることを認識し、二次感染防止を図るものとする。
- (3) 関係書類の保管は厳重に行う。

第7 疑義の解決

この要領に定めのない事項及び疑義が生じた場合は、関係者が協議し解決するものとする。

附則

この要領は平成11年7月28日から施行する。

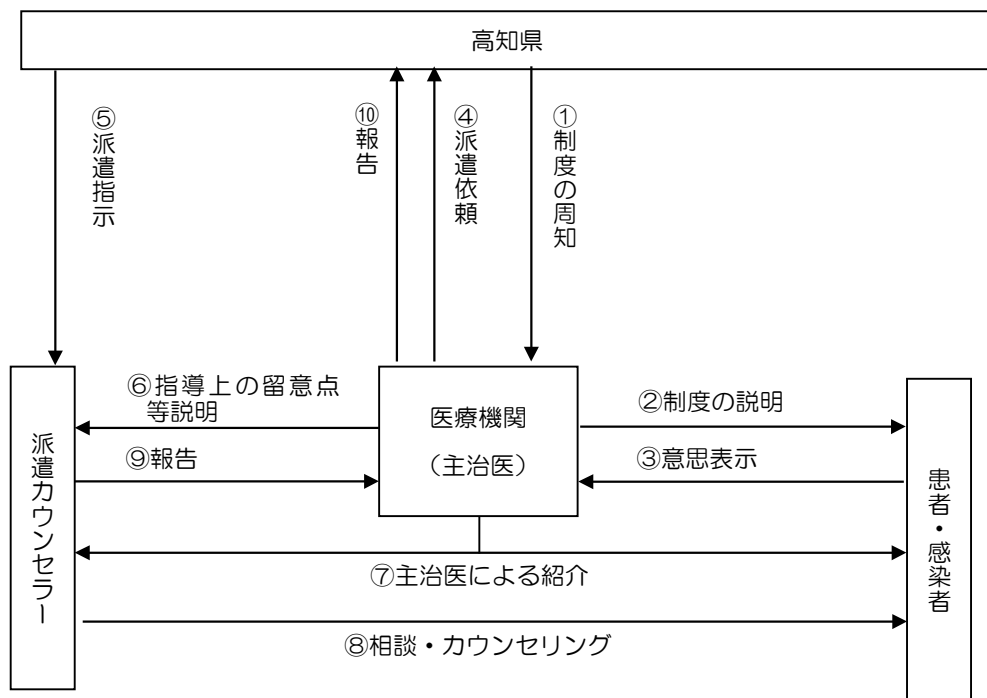
附則

この要領は平成11年9月1日から施行する。

附則

この要領は令和4年4月7日から施行する。

高知県エイズカウンセラー派遣事業のフロー図



別記様式第2号

高知県派遣カウンセラー相談申請書

年 月 日

高知県健康政策部健康対策課長 様

医療機関名
住 所
担当者（主治医）
連絡先電話番号

エイズカウンセラーの派遣について、次のとおり申請します。

カウンセリング希望月日	年 月 日 午前・午後 時から
カウンセリング場所	
カウンセリング対象者	<input type="checkbox"/> HIV感染者 <input type="checkbox"/> エイズ患者 <input type="checkbox"/> 患者・感染者の家族等 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
希望カウンセラー名	
備 考	

カウンセラー派遣事業

別記様式第4号

高知県派遣カウンセラー相談実施報告書

年 月 日

高知県健康政策部健康対策課長 様

医療機関名
住 所
担当者（主治医）
連絡先電話番号

エイズカウンセラーの派遣について、次のとおり実施しましたので報告します。

カウンセリング年月日	年 月 日 午前・午後 時から
カウンセリング場所	
カウンセリング対象者	<input type="checkbox"/> HIV感染者 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> エイズ患者 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 患者・感染者の家族等
派遣カウンセラー名	
相談内容（概要）	
備 考	

No	質疑事項と回答	
----	---------	--

対応について

1	Q	2時間に対応できなかった場合の責任の所在はどうなるのか？
	A	HIV 予防薬配置医療機関に到着後、すぐに受診、処方に対応をしている限りは、2時間を超えた場合でも被曝者の行動・責任によるものと考えられます。ただ、2時間はあくまで目安であり、2時間を超えた場合でも予防内服は勧められています。
2	Q	エイズ治療拠点病院が遠くなければ、第一選択はエイズ治療拠点病院で良いか？
	A	構わない。
3	Q	HIV予防薬配置医療機関は、多忙な時は対応を断っても良いのか？
	A	構わない。2時間以内及び配置薬の数量という制限があるため、受入れが出来ないことも想定し、マニュアルでも断られる場合があることを明記している。
4	Q	連絡をもらった時点または来院の時点で、事例発生から2時間以上経過している場合はどのように対応するのか？
	A	2時間を超えていても患者の検査結果が陽性（疑陽性）もしくは不明の場合は、予防内服の希望を聞いて予防薬の服用を開始します。 その後、出来るだけ早くエイズ治療拠点病院に紹介をし受診してもらってください。2時間を超えた場合の服用による効果等は、エイズ治療拠点病院で評価します。
5	Q	針刺し発生が金曜日や長期連休中であった場合、エイズ治療拠点病院の専門医への受入れ体制は？1回分のみしか処方しないなら、早めにエイズ治療拠点病院を受診してもらう必要があるのでは？
	A	マニュアルにエイズ治療拠点病院の夜間休日の連絡先を記載していますので、夜間休日の場合でも、まずは紹介のための連絡をしてください。そのうえで、エイズ治療拠点病院の受入れ日に合わせて最大で3日分の処方をしてください。
6	Q	エイズ治療拠点病院は5か所あるが、紹介は職員の希望で決定してよいか？
	A	後々の通院も考慮して、被曝者の希望するエイズ治療拠点病院とまずは連絡をするようにしてください。

対象者について

7	Q	対象に含まれない場合とは？どのようなことが予測されるのか？
	A	一般医療機関等（病院、診療所、歯科診療所、保健所、消防署、医療廃棄物処理業者）の従業員以外の者。 ただ、協議が必要な対象として想定されるのは、上記以外の事業者（介護、警察など）の体液等への曝露で、通常は起こらない事件事故時は県より別途対応をお願いする場合があります。
8	Q	個人からの依頼にも対応するのか？
	A	個人からの依頼には対応しません（HIV感染者やエイズ患者とSEXした、患者の使用した器具でピアスの穴を開けた、注射の回し打ちをしたなど）。

No	質疑事項と回答
----	---------

対象者への説明等について

9	Q	予防内服についての説明書(別紙1)は、被曝露者が自分で読んで理解してもらうこととして良いか？
	A	構わない。ただ、一般医療機関等では事前にマニュアルを職員に周知し、内容を理解させるよう努めてもらいたい。
10	Q	避妊の指導はだれがするのか？
	A	避妊については、4週間の予防内服時に指導が必要となりますので、エイズ治療拠点病院の専門医において行う内容となります。

HIV抗体検査について

11	Q	予防服用しないと決定した場合は、HIV検査はしないのか？
	A	検査は、行うことが望ましい。マニュアルでは、「予防内服を希望しない場合でも患者及び被曝露者のHIV検査を実施すること」としている。
12	Q	患者のHIV抗体検査結果が、偽陽性・陽性の場合にはHIV予防薬配置医療機関で確定検査をするのか？いずれにしてもエイズ治療拠点病院に紹介するのは？
	A	患者のHIV抗体迅速検査が陽性(疑陽性)の場合は、基本はHIV予防薬配置医療機関で確定検査を行わず、エイズ治療拠点病院へ紹介をするようにしてください。患者の紹介は、本人に結果を説明した医療機関から行ってください。(来院して検査をした場合はHIV予防薬配置医療機関で、検査のみ実施した場合は一般医療機関等で)

肝炎検査について

13	Q	B/C肝炎の検査は、望ましいとの表現であるが、HIV予防薬配置医療機関では対応しないでしょうか？ 来院された医療従事者(当事者)や患者が、HIV以外の感染症検査を希望された場合はどうすべきなのか？(HIVのみの対応としてもいいものか？)
	A	医療機関(病院、診療所)であれば、自院で対応できると考えられますが、歯科診療所等では自院で検査ができないので、依頼があればHIV予防薬配置医療機関で同時に対応をしてください。
14	Q	B/C肝炎の検査で陽性となった患者への対応はどうすればよいのでしょうか？
	A	ウイルス性肝炎はがん化を防ぐためにも早期治療が必要です。陽性と判明した患者には、結果を伝えるとともに、日本肝臓病学会認定専門医もしくは日本消化器病学会認定専門医へ紹介するようにしてください。専門医の勤務する医療機関については、県の肝炎対策のホームページに専門医療機関一覧を掲載していますので参考にしてください。

No	質疑事項と回答
----	---------

労災対応について

15	Q	HIV 結果を待たずに予防内服した場合は労災適用になるか？
	A	<p>労災保険については、平成 22 年の改正通知において、HIV 感染者からの曝露の場合、感染有無が判明するまでに行った検査及び予防内服の費用が対象となるとされています。</p> <p>ただし、被曝露者(職員)の費用のみで、患者に対する検査費用は事故元の一般医療機関等の負担となります。</p>

処方について

16	Q	患者の HIV 陽性が判明している場合でも、HIV 予防薬配置医療機関では1日分の投与でよいのか？
	A	<p>配置している HIV 予防薬は、少ないとはいえ長期保管又は分包による劣化があるため、2時間以内の1回目の投与分としての位置付けです。</p> <p>また、4週間の予防投与については、エイズ治療拠点病院の医師による診察を経て行うことが望ましいので、患者が HIV 陽性と判明している場合でも、HIV 予防薬配置医療機関では、エイズ治療拠点病院受診までの必要最低限の処方としています。</p>
17	Q	曝露後2時間以内に結果がでると予測される場合も予防内服してよいのか？
	A	<p>構いません。受診後、すぐに処方しますので、迅速検査の結果が出る前に1回目の予防内服をするかどうかは、被曝露者の判断となります。</p> <p>ただ、2時間以内に迅速検査の結果が出る場合は、HIV 予防薬配置医療機関は被曝露者に伝えるようにしてください。</p>
18	Q	デシコビ配合錠 HT の用法用量に関連する使用上の注意に、クレアチンクリアランスの値による投与量の規定があるが、簡易腎機能検査でクレアチンクリアランスを求めてから投与を決めるべきか？
	A	<p>最初は、1錠を予防内服してもらってください。(2時間以内に)</p> <p>その後の投与については、エイズ治療拠点病院に紹介後に、エイズ治療拠点病院で検査して決定しますので、HIV 予防薬配置医療機関では考慮しなくても構いません。</p>

No	質疑事項と回答	
予防薬の配置について		
19	Q	予防薬の県薬剤師会会営薬局からの譲渡について契約は必要か？
	A	不要。
20	Q	予防薬や検査キットの有効期限を過ぎてしまった場合はどうするのか？
	A	予防薬及び検査キットについては、有効期限を過ぎる前に、県の費用で更新します。概ね期限切れの1~2か月前の更新を予定しています。
21	Q	迅速キットでなくてはいけないのか？
	A	通常のHIV検査は結果判明までに1週間かかります。迅速検査では陰性の確認は30分以内に出来ます(確定は1週間かかります)。結果が不明な場合は、服用することが基本となりますので、迅速検査を行わない場合、無用な予防薬服用を増やすこととなります。少なくなったとはいえ、予防薬の副作用もありますので、無用な予防薬服用をなくすため、迅速検査の実施をしてください。
22	Q	年末年始やゴールデンウィークなどの長期休暇中や土日・祝祭日などに、予防薬や検査キットの在庫がなくなった場合の連絡体制はどのようになっているのか？
	A	夜間休日にすぐに補充をする対応は行いません。在庫が無い場合は、対応を断ってください。 ただ、夜間休日の連絡は、県庁代表電話に電話していただき「エイズの予防薬の件で健康対策課の感染症担当者で連絡が取りたい」と伝えていただければ、健康対策課から折り返し連絡をします。
23	Q	予防薬を処方した場合や期限がきれた場合、次の予防薬は県の職員が持ってきてくれるのか。また、休日・夜間とかに処方した場合など、すぐに次の予防薬を持ってきてくれるのか。
	A	補充については、県が代行できますが直ぐに対応できない場合が多いと思いますので、基本的にHIV予防薬配置医療機関が会営薬局に行き譲渡手続きを行ってください。 補充のタイミングは、1回ずつの補充でも残り少なくなってからでの補充でも構いません。それぞれのHIV予防薬配置医療機関にお任せします。ただし、在庫が無い状態にはしないように気を付けてください。処方後数時間以内に補充を行わなければならないといった必要はありません。
24	Q	予防薬はどのくらい常備できるのか？まとめて取りに行っても良いか？
	A	常備できる数量は最初に配布する数量までとします。 2次救急「3」もしくは「4」、3次救急「14」
25	Q	予防薬と併用してはいけない薬の情報など最新の情報提供をしてもらえるのか。
	A	薬入れ替え時に最新のものに変更します。また、途中で大きな変更があった場合は、情報提供します。

(別紙1)

抗 HIV 薬による予防内服についての説明書

以下の事項をよく読んで予防内服を判断してください。確認できた項目には☑を入れましょう。

<p>1 予防内服は次のとおり行います。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生から、できるだけ早く(2 時間以内)内服を開始します。</p> <p><input type="checkbox"/> 多剤併用療法である<u>1錠(3剤)</u>の内服を行います。 [選択薬：ピクタルビ配合錠] (*)ピクタルビ配合錠は、剤型は1錠ですが、この中に3剤が含まれています。</p> <p><input type="checkbox"/> 4 週間の内服が推奨されています。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生後、6 週間後、12 週間後、6ヶ月後に HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染の有無について確認が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 内服するか否かについて、どうしてよいかわからない場合は、妊娠の可能性がなければ、HIV 専門医の多くは、とりあえず第 1 回目の内服をすることを推奨しています。その後 24 時間の時間的余裕ができますので、その時点で再度エイズ治療拠点病院の専門医に相談して更にベストな方法を考慮することが可能になります。</p>
<p>2 HIV 感染血液による針刺しなどの職業曝露から、HIV の感染が成立する危険性は非常に低く、次のとおり報告されています。</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 汚染血液の針刺し事故によって感染する確率は、0.3%</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 汚染血液の粘膜への曝露によって感染する確率は、0.09%</p> <p><input type="checkbox"/> HIV 汚染血液の血中ウイルス量が 1000 コピー/ml 以下では、感染する確率は、ほとんど 0 に近い。</p>
<p>3 予防内服の効果は次のとおりです。</p> <p><input type="checkbox"/> 予防内服により 100%感染が防止できるものではありません。それでも予防内服を勧める理由は、「感染直後に旧治療薬のレトロビル(AZT)単剤を内服することでも、感染のリスクを約 80%低下させることが報告されている」からです。</p> <p><input type="checkbox"/> 抗 HIV 薬を 3 剤以上内服することで、抗ウイルス効果がさらに強力になることが報告されています。</p>
<p>4 その他</p> <p><input type="checkbox"/> 抗 HIV 薬は、B型肝炎の治療薬として使われているものがあります。B型肝炎の既往がある場合は、専門医の相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 予防内服中は避妊が必要となります。詳細は、専門医に確認してください</p> <p><input type="checkbox"/> 高知県では、エイズ治療拠点病院以外の HIV 予防薬配置医療機関に配置している抗 HIV 薬は、製造会社が推奨していない分包での保管をしています。薬効には大きな影響が出ないよう対応していますが、製造会社の示す効能・効果が得られない場合もあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 使用する抗 HIV 薬は、予防薬としては薬事承認を受けていないため、予防目的で服用し副作用が出た場合、PMDA※の保障は受けられません。</p>

※医薬品医療機器総合機構。厚生労働省管轄の独立行政法人で、医薬品・医療機器などの医薬品について審査業務、安全対策業務、健康被害救済業務などを行っているところです。

(別紙2)

HIV 検査等についての説明事項及び同意書（患者様用）
（患者に対し HIV 検査の同意を得る場合に、必要な説明内容）

以下の内容を、プライバシーが守られる範囲で説明のうえ、検査の実施について確認をさせていただきます。

この度、医療行為または看護ケアを行う過程で、当院職員が患者の体液に曝露したことによる事故を起こしたこと。

一般に、体液からは HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症等を起こすことが知られているので、職員への感染予防のため、HIV 迅速検査をさせていただきたいこと。

検査結果は、分かり次第、後日お伝えすること。

検査結果には偽陰性の場合もあり、確定診断ができるまでは時間がかかること。

万一感染されている場合でも、現在は良い治療方法や社会支援制度があること。

当院職員が予防内服治療を行う場合に必要となるため、HBs 抗原及び HCV 抗体の検査も併せて行いたいこと。

検査のために採血を行うこと。

検査の費用は、全て当方（医療機関）で負担すること。

個人情報(検査の実施,結果等)については、患者への報告及び当院職員の感染予防の目的以外には使用しないこと。

◎上記の説明を受け、採血・検査を受けることに同意します。

年 月 日

名前 _____

(別紙3)

HIV 検査等に関する同意書 (被曝露者用)

_____ 様

この度発生した体液曝露事故において、あなたが予防内服をすることについての必要性を検討する上で、あなたの HIV(ヒト免疫不全ウイルス)検査(HIV 抗体迅速検査)を実施する必要があります。

HIV 抗体が作られるまで 2~3 ヶ月かかると言われています。真の結果を得るため、HIV 検査を複数回行うこととなります。目安として、事故発生直後、6 週間後、3 ヶ月後に検査を行います。

また、抗 HIV 薬を選択する上で、B型肝炎(HBs 抗原抗体検査)、HCV 抗体についても必要であれば検査します。

個人情報(検査の実施、結果等)については、あなたの HIV 感染予防の目的以外には使用しません。

年 月 日

_____ 病院

担当医 _____

◎上記の説明を受け、複数回の採血・検査を受けることに同意します。

年 月 日

名前 _____

(別紙4)

予防内服に関する同意書

_____ 病院長 様

この度、私は体液曝露事故により HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染する危険性と抗 HIV 剤を服用することによる感染予防の利益、抗 HIV 剤による副作用の発生リスクについて説明書を読み、医師から説明を受けました。

また、妊婦への安全性が確認されていないことを含め、説明を十分理解した上で、自らの意思で抗 HIV 剤による予防内服(3 剤併用療法)を行うことを決めましたので、下記の投薬を希望します。

服用希望薬剤(必ず本人がチェックすること)

ビクトルビ配合錠 _____

年 月 日

名前 _____

(医療機関名: _____)

(別紙5)

紹 介 状

HIV 予防薬配置医療機関宛て

病院	
担当医 様	
<p>この度、患者様の体液によって、当院の職員が曝露事故を起こしました。 つきましては、必要な検査、予防内服の処方及び指導についてご検討いただきますようお願いいたします。</p>	
被曝露者	氏名 _____ 生年月日 年 月 日 住所 _____ 性別 (男・女) _____ 妊娠 (有・無) _____ 現在の服用中の薬剤 (_____) 所属部署 _____
事故状況	発生日時 _____ 年 月 日 時 分 事故内容 <input type="checkbox"/> 針刺し <input type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 粘膜汚染 <input type="checkbox"/> 皮膚汚染 原因患者の病状 <input type="checkbox"/> HIV 抗体陽性 <input type="checkbox"/> HIV 抗体陽性疑 <input type="checkbox"/> 不明 (原因: _____)
依頼事項	<input type="checkbox"/> 予防薬の処方 (被曝露者は同意済み) <input type="checkbox"/> 被曝露者の検査 (<input type="checkbox"/> HIV 抗体検査 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査) <input type="checkbox"/> 曝露由来患者の検査 (<input type="checkbox"/> HIV 抗体検査 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査)
年 月 日	
医療機関名 所在地 (TEL) 医師名	

エイズ治療拠点病院宛て (診療情報提供書)

病院	
担当医 様	
<p>この度、上記により体液等曝露事故への対応として、抗 HIV 予防薬の処方を行いました。 つきましては、今後の服薬指導等についてご対応いただきますようお願いいたします。</p>	
処方内容	処方内容: ビクトルビ配合錠 (_____ 日分) 服薬状況: <input type="checkbox"/> 服薬済 (_____ 年 月 日 時 分) <input type="checkbox"/> 服薬未
HIV 抗体 検査結果等	曝露由来患者の検査: <input type="checkbox"/> 迅速検査陽性 <input type="checkbox"/> 一般検査実施中 <input type="checkbox"/> 未実施 被曝露者の検査: <input type="checkbox"/> 迅速検査陽性 <input type="checkbox"/> 一般検査実施中 <input type="checkbox"/> 未実施
年 月 日	
医療機関名 所在地 (TEL) 医師	

(別紙5_2)

検査依頼票

HIV 予防薬配置医療機関宛て

病院 担当医 様	
この度、患者様の体液によって、当院の職員が曝露事故を起こしました。 つきましては、曝露由来患者の HIV 抗体検査等について実施いただきますようお願いいたします。	
曝露元患者	氏名 生年月日 年 月 日 住所 性別 (男・女) 妊娠 (有・無)
検体	<input type="checkbox"/> 貴院に受診しますので検体採取をお願いします <input type="checkbox"/> 検体持参 (内容:)
依頼事項	<input type="checkbox"/> HIV 抗体検査 <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 (HBs 抗原検査、HCV 抗体検査)
年 月 日 医療機関名 所在地 (TEL) 医師名	

結果連絡票 (診療情報提供書)

担当医 様	
依頼のありました、上記患者の HIV 抗体検査結果をお知らせします。 つきましては、今後の指導等についてご対応いただきますようお願いいたします。	
HIV 抗体 検査結果等	HIV 抗体検査結果 : <input type="checkbox"/> 迅速検査陽性 <input type="checkbox"/> 迅速検査陰性 <input type="checkbox"/> その他 (内容:) 肝炎ウイルス検査結果 B 型: <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 C 型: <input type="checkbox"/> 抗体検査陽性 <input type="checkbox"/> HCV 核酸増幅検査陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
年 月 日 医療機関名 所在地 (TEL) 医師	

更新履歴

平成 28 年 4 月 第 1 版

平成 29 年 9 月 第 2 版

- 配置薬を「ツルバダ配合錠・アイセントレス」から「デシコビ配合錠 HT・テビケイ」に変更
- 曝露源となった患者の表記を「患者」から「曝露由来患者」に変更
- 対応の流れのフローチャートに関係機関ごとの参照先ページを記載
- 曝露源の患者が陽性であった場合の対応の具体例について追加
- エイズカウンセラー派遣事業についての説明を拡大
- 予防内服を開始した際の検査項目及び実施時期を表形式での表記に変更
- 確認検査の実施場所を拡大
- 処方的大量の記載を変更
- 抗 HIV 治療ガイドラインの掲載
- 様式の修正

令和 5 年 2 月 第 3 版

- マニュアル使用上の注意を修正
- 対応の流れのフローチャートに関係機関ごとの参照先ページを修正
- HIV 予防薬配置医療機関を追加・修正
- デシコビをデシコビ配合錠 HT に修正
- エイズ拠点病院、HIV 予防薬配置医療機関及び県薬剤師会会営薬局における HIV 迅速検査キットの準備について修正
- 予防薬の注意点の修正及び添付文書を更新
- 抗 HIV 治療ガイドラインの更新
- 高知県エイズカウンセラー派遣事業実施要領の更新
- 様式の修正

令和 8 年 3 月 第 4 版

- 配置薬を「デシコビ配合錠 HT・テビケイ」から「ビクトルビ配合錠」に変更
- 予防薬の注意点の修正及び添付文書を更新
- 抗 HIV 治療ガイドラインの更新
- 様式の修正

HIV 感染防止のための予防服用マニュアル (第 4 版)

(令和 8 年 3 月)

編集・発行 高知県健康政策部健康対策課
〒780-8570
高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号
TEL 088-823-9677
FAX 088-873-9941
