

H I V感染防止のための 予防内服マニュアル

令和6年2月

(令和7年3月11日一部修正)

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課

はじめに

このマニュアルは、福岡県内の医療機関、福祉施設、保健所等の従事者が職業上、針刺し等により患者等の血液又は体液に曝露する事象が起こった際に、適切に抗 HIV 薬の予防内服を行うことができるよう緊急対応用としてまとめたものです。

HIV 感染防止については、HIV 抗体陽性または HIV 抗体陽性が強く疑われる患者の血液又は体液による曝露事象が起こった場合には、被曝露者は抗 HIV 薬の予防内服等の感染防止対策を行うとともに、曝露事象が起こった医療機関等はできるだけ速やかに曝露由来患者の HIV 迅速検査を行うことが必要です。

福岡県では平成 6 年 3 月に県内の 4 大学病院（九州大学病院、産業医科大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院）、平成 8 年 5 月に九州医療センター、7 月に聖マリア病院、平成 9 年 8 月に飯塚病院と現在、県内 7 つのエイズ治療拠点病院を整備しています。また、本県の地理的状況を勘案し、医療機関・福祉施設等において曝露事象が発生した場合の緊急的に予防内服等を行う抗 HIV 薬整備医療機関として小波瀬病院、朝倉医師会病院に協力いただき、体制を整えています。

HIV 曝露事象が発生した際には、以下の要点をご理解いただいた上で、ご活用ください。

<要点>

- HIV は非血性の尿・便・唾液・汗などを介して感染するリスクはないと考えてよい。
- HIV は HBV や HCV と比較して感染力は極めて低く、曝露した際の感染率は 0.3%程度である。
- 曝露後、適切に抗 HIV 薬を内服することで、感染のリスクをほぼ 0 にできる。
- 曝露事象が起こり HIV 感染のリスクが考えられる場合は、速やかに予防内服を開始することが推奨される。曝露後予防の期間は 28 日間とされている。
- 予防内服すべきかどうかについては、最終的に被曝露者が判断すべきである。予防内服開始にあたっては専門医による十分な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必要であるが、それによって不必要に予防内服の開始が遅れないように留意する必要がある。

目次

1. マニュアル使用上の注意点	1
2. 曝露事象発生後対応フローチャート（緊急対応用）	2
3. 曝露事象の発生した一般医療機関等での対応	3
4. 抗 HIV 薬整備医療機関での対応	5
5. エイズ治療拠点病院（HIV 専門医療機関）での対応	5
6. 抗 HIV 薬整備医療機関連絡先一覧表	6
7. 費用負担	7
(参考資料)	
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）	7

1. マニュアル使用上の注意点

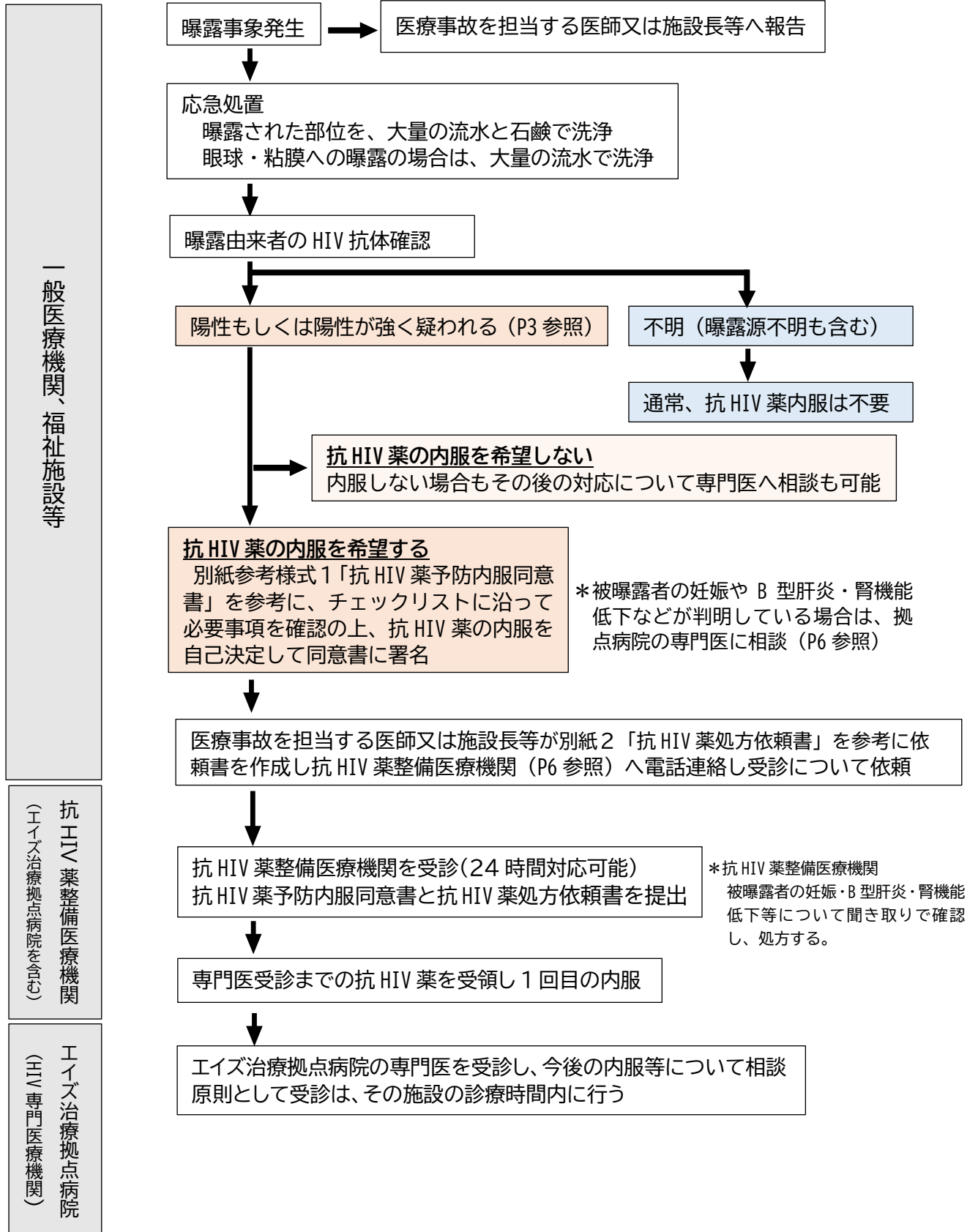
- 本マニュアルは専門医（エイズ治療拠点病院の HIV 専門医）に受診するまでの「緊急対応用」として作成されたものです。
- 曝露事象による HIV 感染を防止するためには、曝露事象発生後できるだけ早く、抗 HIV 薬の内服を開始する必要があります。本マニュアルでは、2 時間以内の内服を目安として作成していますが、2 時間を超えた場合でも予防内服は勧められています。
- 予防内服に際しては、インフォームドコンセントが必要となります。
- 曝露事象が起こってからのインフォームドコンセントでは、速やかな予防内服が困難であるため、特に、医療事故を担当する医師又は施設長等は、本マニュアルや参考資料をよく読み、内容を事前に理解しておく必要があります。また、医療事故を担当する医師又は施設長等は、医療従事者等に曝露事象が発生した場合に予防内服すべきかどうかについて、速やかに決定できるよう事前教育をしておく必要があります。
- 本マニュアルに基づき、抗 HIV 薬整備医療機関（エイズ治療拠点病院を含む。）に抗 HIV 薬の処方依頼する場合は、必ず被曝露者本人の同意書（別紙参考様式 1 「抗 HIV 薬予防内服同意書」）と医療事故を担当する医師又は施設長の依頼書（別紙参考様式 2 「抗 HIV 薬処方依頼書」）を提出する必要があります。
- 予防内服を開始するかどうかは被曝露者本人が決定してください。
- 初回予防内服後の継続内服についても、エイズ治療拠点病院を受診し HIV 感染症の専門医と相談の上、被曝露者本人が決定してください。

(参考)

抗 HIV 治療ガイドライン（令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業）
HIV 感染症及び血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班

2. 曝露事象発生後対応フローチャート（緊急対応用）

*1 回目の内服はできるだけ早く（できれば2時間以内）が望ましいため曝露事象発生後は早急に対応すること



3. 曝露事象の発生した一般医療機関等での対応

(1) 曝露事象発生(HIV 陽性または陽性が強く疑われる血液に曝露)

曝露事象が発生した場合は、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。

曝露事象とは、針刺し事故や鋭利な医療器具による切創等、粘膜や傷のある皮膚への血液等感染性体液の曝露をさす。また、陽性が強く疑われる血液とは、HIV 検査の結果は不明だが、ニューモシスチス（カリニ）肺炎・クリプトコックス髄膜炎等の症状があり、HIV 陽性であることが推定できる血液をさす（HIV 感染の有無が不明という場合は、曝露後の予防内服はケースバイケースで行うこと）。

(2) 応急処置

曝露事象が発生した場合は、血液又は体液に曝露された創部又は皮膚を、大量の流水と石鹼によって十分に洗浄する。眼球・粘膜への曝露の場合は、大量の流水で洗浄する。

(3) 医療事故を担当する医師又は施設長等に報告

被曝露者は、曝露事象の発生時刻・状況・原因となった患者の病状等を、直ちに自施設の医療事故を担当する医師又は施設長等に報告する。

(4) 妊娠・B 型肝炎・腎機能低下等の有無確認

被曝露者が妊娠や B 型肝炎、腎機能低下等がある場合は専門医への相談が必要となるが、相談のために抗 HIV 薬の内服が遅延することのないように、まずは遅延なく抗 HIV 薬を内服しその後速やかに専門医に相談することが推奨される。

(5) 抗 HIV 薬内服の決定

医療事故を担当する医師又は施設長等は曝露事象の状況を確認し、別紙参考様式 1「抗 HIV 薬予防内服同意書」を参考に内服の効果と副作用について被曝露者へ説明する。被曝露者は、予防内服の利益と副作用の発生リスク等の不利益を考慮して、内服を開始するかどうかを自己決定する。

(6) 同意書・依頼書作成

被曝露者が予防内服を希望する場合は、別紙参考様式 1「抗 HIV 薬予防内服同意書」を参考に被曝露者自身が同意書に署名する。

医療事故を担当する医師又は施設長等は、別紙参考様式 2「抗 HIV 薬処方依頼書」を参考に依頼書を作成する。

(7) 抗 HIV 薬整備医療機関へ電話連絡

抗 HIV 薬整備医療機関に抗 HIV 薬の処方を依頼する場合は、6 ページ「抗 HIV 薬整備医療機関連絡先一覧表」に基づき、必ず事前に依頼先医療機関の担当者へ電話連絡する。

(8) 抗 HIV 薬整備医療機関に受診、薬剤受領・内服

予防内服を決定した場合は、曝露事象発生後、できるだけ早く内服を開始するため、被曝者は抗 HIV 薬整備医療機関に緊急受診し、別紙参考様式1「抗 HIV 薬予防内服同意書」及び別紙参考様式2「抗 HIV 薬処方依頼書」を提出して薬剤を受領後、直ちに初回内服を開始する。内服開始については、可能であれば2時間以内が望ましい。

なお、被曝者が内服しないことを決定した場合でも、曝露事象発生時に専門医（エイズ治療拠点病院の HIV 専門医）からの情報提供を受けていない場合は、その後の対応について専門医へ相談することができる。

(9) 曝露由来患者の検査

原因となった患者（以下「曝露由来患者」という。）の HIV 検査等が未実施の場合は、検査について説明し、必ず患者の同意を得た上で、検査（迅速検査など）を実施する。

(10) 守秘義務の徹底

曝露事象の発生は個人情報であり、事象を知り得た職員は他者に漏らしてはならない。また、施設管理者は施設内でのプライバシーが保護されるように情報管理を徹底する。

4. 抗 HIV 薬整備医療機関での対応

(1) 事前準備

電話で緊急の抗 HIV 薬の処方依頼を受けた抗 HIV 薬整備医療機関は、被曝露者ができるだけ早く 1 回目の内服が可能となるよう、直ちに薬剤の準備をする。

(2) 被曝露者への説明と同意

抗 HIV 薬整備医療機関の医師は、曝露由来患者の HIV 検査結果及び状況を聞き取り、血液又は体液曝露の程度等を確認した上で、感染リスクを判断する。

また、抗 HIV 薬整備医療機関の医師は妊娠の有無や慢性 B 型肝炎、腎機能低下等について、問診にて確認の上、必要があれば専門医に相談する。なお、常用薬がある場合には、相互作用にも注意する必要がある。

さらに、抗 HIV 薬整備医療機関の医師は被曝露者に対し、別紙参考様式 1「抗 HIV 薬予防内服同意書」を参考に予防内服の効果、自院で扱う抗 HIV 薬による副作用等について説明する。

説明を受けて、被曝露者本人が初回の予防内服について決定する。

(3) 抗 HIV 薬の処方

被曝露者が予防内服を希望した場合には、別紙参考様式 1「抗 HIV 薬予防内服同意書」及び別紙参考様式 2「抗 HIV 薬処方依頼書」を受領し、速やかに抗 HIV 薬を処方する。専門医を受診できるまでの間に必要な最小限の量（基本は 1 日分、土日・祝日にかかる場合は必要な量）の緊急用薬剤を処方する。

感染を予防するためには一般的に 4 週間の継続内服が必要になるが、2 回目以降に内服する抗 HIV 薬については原則、エイズ治療拠点病院の HIV 専門医が処方する。

(4) 抗 HIV 薬の内服

抗 HIV 薬整備医療機関の医師は抗 HIV 薬を処方した場合、直ぐにエイズ治療拠点病院の HIV 専門医を受診するよう被曝露者に説明を行うとともに、別紙参考様式 3「診療情報提供書」を参考とした診療情報提供書及び紹介状等を作成し手渡す。

(5) 診療の取扱い

原則として、一般外来患者と同様にカルテを作成する。

5. エイズ治療拠点病院（HIV 専門医療機関）での対応

エイズ治療拠点病院の専門医は、抗 HIV 薬整備医療機関もしくは被曝露者から連絡があった場合は、できるだけ早く、内服の適否について診察対応を行う。その後の経過観察については各エイズ治療拠点病院の対応マニュアルに沿って行う。

6. 抗 HIV 薬整備医療機関連絡先一覧表

	病院名	所在地/代表電話番号	担当診療科	夜間休日 担当診療科
エイズ治療拠点病院（HIV 専門医療機関）	九州医療センター	福岡市中央区地行浜 1-8-1 092-852-0700	免疫感染症内科	救急外来
	産業医科大学病院	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 ○時間内(8:30-17:00) : 医事課外来係 093-691-7309 ●時間外：事務当直 093-603-1611（内線 3099）	膠原病リウマチ内科・ 内分泌代謝糖尿病内科 （第一内科） ※ 代表電話番号に記載の担当者 へ先に要件を伝えること	
	九州大学病院	福岡市東区馬出 3-1-1 092-641-1151	総合診療科	総合診療科 当直
	福岡大学病院	福岡市城南区七隈 7-45-1 092-801-1011	腫瘍・血液・ 感染症内科	救急外来
	飯塚病院	飯塚市芳雄町 3-83 0948-22-3800	総合診療科	救急外来（内科）
	久留米大学病院	久留米市旭町 67 0942-35-3311	呼吸器・神経・ 膠原病内科	呼吸器内科 オンコール
	聖マリア病院	久留米市津福本町 422 0942-35-3322	血液内科	救急外来
抗 HIV 薬整備医療	小波瀬病院	京都郡苅田町大字新津 1598 0930-24-5211	内科 呼吸器内科	内科当直
	朝倉医師会病院	朝倉市来春 422-1 0946-23-0077	消化器内科	院内当直

7. 費用負担

医療機関等での曝露事象による医療従事者等の感染予防対策は、各医療機関等の責任において実施されるべきものである。HIV 検査や抗 HIV 薬の予防内服に関する費用は健康保険の給付対象ではないので、保険外診療となる。したがって、抗 HIV 薬整備医療機関又はエイズ治療拠点病院（HIV 専門医療機関）の請求（診察料、検査料、抗 HIV 薬処方料等）に基づき、曝露事象が発生した医療機関等が支払う。

また、曝露由来患者の HIV 検査等について同意を得て実施した場合の検査費用は、曝露事象が発生した医療機関等が支払う。

なお、被曝露者に対する 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。

※「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。

※参考資料

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（抜粋）

（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、今後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

(1)～(2) (略)

(3) 労災保険上の取扱い

医療機関、試験研究機関、衛生検査所等の労働者又は医療機関等が排出する感染性廃棄物を取り扱う労働者(以下「医療従事者等」という。)が、HCV の感染源である HCV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HCV に感染し、C 型肝炎を発症した場合には、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。

なお、感染性廃棄物とは、「感染性病原体(人が感染し、又は感染するおそれのある病原体)が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物」(廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令別表第1)をいう。

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、HCV 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 HCV 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 HCV 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 1 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、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。

ロ (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常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。

ニ 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 と同様に取り扱う。
- 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。

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) エイズについての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)の口の(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。