

# 三重県 HIV 曝露事象後 感染防止対応マニュアル

【緊急対応用】

三重県エイズ治療拠点病院連絡会議編

令和5（2023）年4月

## 目次

はじめに	1
H I V曝露事象発生時対応フローチャート	2
1. H I V曝露事象発生時の対応	3
2. H I V曝露事象発生後の経過観察	5
3. 費用負担	5
4. 各医療機関における確認事項	6
別紙1：抗H I V薬の予防服用にあたっての説明書	7
別紙2：抗H I V薬予防服用同意書	9

## はじめに

- ◇ 本マニュアルは、自施設内でのH I V曝露事象後予防服用が不可能な医療機関においてH I V曝露事象が発生した場合に、専門医を受診するまでの緊急対応用として作成されたものである。
- ◇ 最適な予防効果を得るためには、H I V曝露事象発生から予防服用までの時間的間隔をできるだけ短くすることが重要であるが、発生してからの行動では速やかな予防服用が困難となる恐れがあるため、各医療機関は、自施設の医療従事者に対して、H I V曝露事象が発生した場合にどう対応するかを決定しておくための事前教育を行う必要がある。
- ◇ 三重県では、次のエイズ治療拠点病院の協力を得て、H I V曝露事象に係る相談応需体制等を整備している。
  - ・ 三重大学医学部附属病院
  - ・ 三重県立総合医療センター
  - ・ 三重中央医療センター
  - ・ 伊勢赤十字病院
- ◇ 三重県では、エイズ治療拠点病院の地理的条件等により、短時間で抗H I V薬の提供を受けられないと考えられる地域に対応するため、次の医療機関（「協力医療機関」という）の協力を得て、抗H I V薬の配備体制を整備している。
  - ・ 岡波総合病院
  - ・ 尾鷲総合病院
  - ・ 紀南病院
- ◇ 三重県では、以下の2種類の抗H I V薬を協力医療機関に配備している。
  1. デシコビ配合錠HT（エムトリシタビン 200 mg／テノホビルアラフェナミド 25 mg）
  2. アイセントレス錠（ラルテグラビル 400 mg）
- ◇ 三重県エイズ治療拠点病院連絡会議は、H I V感染症診療と予防啓発の充実をはかり、三重県のH I V感染症対策の推進に寄与することを目的とした、エイズ治療拠点病院と行政機関（三重県医療保健部感染症対策課・三重県保健所・四日市市保健所）を構成員とする会議体である。

H I V曝露事象発生時対応フローチャート

- ア HIV曝露事象の危険性を評価する
- イ 曝露部位の応急処置を行う
- ウ 各医療機関の感染制御担当医師等（責任者）に報告する
- エ 服薬についての自己決定を行う

(1) エイズ治療  
拠点病院を  
受診する場合

(2) 地理的条件等により、  
短時間でエイズ治療拠点病院を受診できず、  
抗H I V薬の提供を受けられない場合

《協力医療機関の受診》

- キ 協力医療機関へ電話連絡する
- ク 同意書を作成する
- ケ 協力医療機関を受診し、予防薬を受領する

コ 専門医を受診する  
(継続服用の判断)

《エイズ治療拠点病院の受診》

- オ エイズ治療拠点病院へ電話連絡する
- カ 専門医の診察を受け、予防服用の実施について最終的に判断する

## 1. HIV曝露事象発生時の対応

HIV曝露事象が発生し、抗HIV薬の予防服用を希望する場合は、「HIV曝露事象発生時対応フローチャート」を参考に対応する。

最適な予防効果を得るためには、HIV曝露事象発生から予防服用までの時間的間隔をできるだけ短くすることが重要である。抗HIV薬の予防服用を実施するか否かは、それぞれの事例について感染成立の危険性等を勘案し、被曝露者が最終的に判断する。予防服用開始後は、エイズ治療拠点病院等の医師の助言を受け、被曝露者が継続服用の要否を判断する。

### ア HIV曝露事象の危険性の評価

HIV曝露事象とは、HIV陽性またはHIV陽性が強く疑われる患者の感染性体液（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、羊水等）による、以下の曝露事象をいう。

- ・ 針刺し切創
- ・ 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

HIV陽性が強く疑われる患者とは、HIV検査の結果は不明であるが、ニューモシスチス肺炎・クリプトコッカ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患者をさす。

- HIV曝露事象による感染成立の危険性が高いのは、「エイズ発症」「HIV-RNA量が1,500コピー/mL以上」「血液・体液の付着が肉眼的に見える」「血管内に刺入された後の器具・針」「深い傷」の場合とされる。また、便、唾液、鼻汁、痰、汗、涙、尿は、外観が非血性であれば、感染性はないと考える。
- 抗HIV薬多剤併用療法によってHIV-RNA量が検出限界以下に抑制されているHIV感染症患者からの感染リスクは、極めて低いと考えられる。
- 曝露源患者のHIVに関する情報が不明で、エイズ発症や性感染症の可能性が低い場合は、本マニュアルにおける抗HIV薬の予防服用の対象とはならない。HIV曝露事象発生後にHIV検査を実施する場合は、曝露源患者の同意を得る必要がある。

### イ 曝露部位の応急処置

大量の流水と石けん（眼球・粘膜への曝露の場合は大量の流水）により、曝露

部位を十分に洗浄する。

**ウ** 感染制御担当医師等（責任者）に報告

被曝者は、速やかに自施設の感染制御担当医師等（責任者）と連絡を取り、H I V曝露事象の発生時刻・状況・程度・曝露源患者の病状等を報告し、予防服用に関する指示を仰ぐ。

**エ** 予防服用の要否の判断

予防服用の要否の判断については、自施設の感染制御担当医師等（責任者）と相談のうえ、被曝者が最終的に決定する。

- 迅速検査が可能な状況下では、曝露源患者のH I V検査の結果を待って予防服用の判断をすることも可能である。
- 自施設の感染制御担当医師等（責任者）と連絡が取れない場合または被曝者が自己決定できない場合は、第1回目の予防服用を被曝者の判断で開始してよい。第1回目の服用を終えれば、少なくとも12時間程度の時間的余裕が生まれるため、曝露源患者のH I V検査の結果が陰性と判明した時点で予防服用を終了することもできる。

**(1) エイズ治療拠点病院を受診する場合**

**オ** エイズ治療拠点病院へ電話連絡

必ず事前に電話連絡すること。

**カ** エイズ治療拠点病院を受診

H I V曝露事象発生医療機関および被曝者は、H I V曝露事象発生後、できるだけ早くエイズ治療拠点病院を受診し、専門医の診察を受け、予防服用（継続服用を含む）の実施について最終的に判断する。

**(2) 地理的条件等により、短時間でエイズ治療拠点病院を受診できず、  
抗H I V薬の提供を受けられない場合（協力医療機関の受診）**

**キ** 協力医療機関へ電話連絡

必ず事前に電話連絡すること。

**ク** 同意書の作成

被曝者本人が「抗H I V薬予防服用説明書」の内容を確認し、「抗H I V薬

予防服用同意書」に署名する。

#### ケ 予防薬の受領

H I V曝露事象発生医療機関および被曝露者は、H I V曝露事象発生後、できるだけ早く協力医療機関を受診し、同意書を提出のうえ、抗H I V薬の提供を受け、直ちに第1回目の服用を開始する。本マニュアルに基づく抗H I V薬の提供は、原則1日分（初期対応のみ）とする。2日目以降の予防服用の要否については、被曝露者がエイズ治療拠点病院の専門医と相談し、被曝露者が判断する。

#### コ エイズ治療拠点病院を受診（継続服用の判断）

予防服用開始後は、エイズ治療拠点病院等の医師の助言を受け、被曝露者が継続服用の要否を判断する。

## 2. H I V曝露事象発生後の経過観察

- 予防服用が必要と判断された場合、被曝露者のH I V検査の陰性確認が必要であるため、H I V曝露事象発生後数日以内に必ずH I V検査を行う。
- 予防服用において注意が必要となることがあるため、①妊娠（妊娠可能性）のある被曝露者、②慢性B型肝炎のある被曝露者、③腎機能に問題のある被曝露者の確認をする。
- 予防服用が必要と判断された場合、2013年の米国疾病予防管理センター（C D C）ガイドラインによると、4週間の継続服用が推奨されている。
- H I V曝露事象発生後のH I V検査は、①発生時、②曝露後6週目、③曝露後12週目、④曝露後6ヶ月目の4点が推奨される。第4世代H I V抗原抗体検査が使用できる場合は、④の6ヶ月目を4ヶ月目まで短縮することも可能である。ただし、H I VとH C Vに重複感染した患者から曝露があった場合は、12ヶ月目までの経過観察が推奨される。
- H I V曝露事象発生後の経過観察の内容は、H I V検査のほか、H B V関連（H B s抗原、H B s抗体）、H C V関連（H C V抗体）、梅毒関連（梅毒特異的抗体、R P R）、H T L V-1関連（H T L V-1抗体）まで含まれることがあり、血算、腎機能検査、肝機能検査も行われることがある。
- H I V感染が確定した場合は、H I V感染症の専門医に紹介し、必要に応じて医学的対処に関するカウンセリングを実施する。

## 3. 費用負担

協力医療機関およびエイズ治療拠点病院を受診した場合に発生するH I V検

査や抗H I V薬の予防服用に関する費用は、健康保険の給付対象ではないため、自費扱いとなり、医療機関の請求に基づきH I V曝露事象発生医療機関が支払う。ただし、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ことを参考にされたい。このとき、H I V曝露事象の記録を文書で残すことが非常に重要であり、各医療機関の感染対策マニュアルには、この流れも含まれていなければならない。

#### 4. 各医療機関における確認事項

- 抗H I V薬多剤併用療法の進歩により、H I V感染症患者の予後は大きく改善し、H I V感染症は慢性疾患の一つとなりつつある。このため、全ての医療機関において、感染防止体制の整備を行うことを推奨する。H I V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として組み込まれるべきであり、H I V曝露事象発生時には、被曝露者が速やかに対応できる体制を整備しておくことが必要である。なお、マニュアルの作成にあたっては、エイズ治療拠点病院の助言を受けることも可能である。
- 曝露対策で最も重要なことは、曝露しないための種々の準備をしておくことであり、安全な器材の導入等を含め、標準予防策の遵守が曝露対策の基本である。
- H I V感染症の診療経験の少ない医療機関において、H I V曝露事象は一大事となることがあるが、曝露源患者のみでなく、被曝露者のプライバシーを保護することも非常に重要である。医学的な対応に必要な範囲を超えてH I V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ことがないように注意し、医療機関内での報告経路についても、可能な範囲で短縮することが望ましい。また、被曝露者は、自らの失敗と考えてしまい、責任者や上司などへの報告が遅れることがあるため、速やかな報告の必要性も十分に教育しておく必要がある。



## 抗H I V薬の予防服用にあたっての説明書

本説明書は、三重県が協力医療機関に配備している抗H I V薬の予防服用にあたり、確認していただくべき内容を記載しています。本説明書をよく読み、予防服用の意義、注意点等を十分理解し、予防服用を開始するかどうかの判断の参考としてください。

### ① 予防服用の意義について

- 医療従事者における、H I V陽性もしくはH I V陽性が強く疑われる患者の医療行為時に血液・体液曝露した場合のH I V感染のリスクは、経皮的曝露においては約0.3%、粘膜曝露においては約0.09%とされています。この感染危険率は、B型肝炎ウイルス（曝露源患者がH B e抗原陽性の場合で約40%、H B e抗体陽性の場合で約10%）やC型肝炎ウイルス（約2%）と比較して、明らかに低いと考えられます。さらに、抗H I V薬多剤併用療法によってH I V-RNA量が検出限界以下に抑制されているH I V感染症患者からの感染リスクは、極めて低いと考えられます。
- 一方、曝露直後にジドブジンを服用することで、H I V感染成立のリスクを約80%減少させることが示されており、現在の抗H I V薬多剤併用療法を行うことで、曝露後予防の効果はさらに高まると考えられていますが、曝露後予防の有効性が確立されているわけではありません。
- 最終的には被曝露者自身の判断となりますが、予防の利益と、副作用による不利益を鑑み、必要と判断された場合には、少しでも早く予防服用を開始することを推奨します。

### ② 予防服用の開始時期及び服用期間について

- 最適な予防効果を得るためには、曝露から予防服用までの時間的間隔をできるだけ短くすることが重要です。エビデンスは乏しいですが、可能であれば2時間以内に開始することが望ましいと考えられています。
- 2013年の米国疾病予防管理センター（CDC）ガイドラインによると、4週間の継続服用が推奨されています。

### ③ 予防服用する抗H I V薬とその副作用について

- 三重県では、以下の2種類の抗H I V薬を協力医療機関に配備しています。
  1. デシコビ配合錠HT（エムトリシタビン 200 mg／テノホビルアラフェナ

ミド 25 mg)

◆ 用法用量：1回1錠、1日1回

◆ 副作用：悪心、下痢、頭痛

## 2. アイセントレス錠（ラルテグラビル 400 mg）

◆ 用法用量：1回1錠、1日2回

◆ 副作用：少ないとされています

### ④ 予防服用にあたっての注意事項について

- 予防服用を実施するか否かは、それぞれの事例について感染成立のリスク等を勘案し、最終的に被曝露者が決定してください。自己決定ができない場合は、とりあえず第1回目の予防服用を推奨します。ただし、迅速診断が可能な状況下では、曝露源患者のHIV検査の結果を待って予防服用の判断をすることも可能です。第1回目の服用を終えれば、少なくとも12時間程度の時間的余裕が生まれるため、曝露源患者のHIV検査の結果が陰性と判明した時点で予防内服を終了することもできます。
- 三重県が協力医療機関に配備している抗HIV薬の提供は、原則1日分です。2日目以降の予防服用については、できる限り早急に近隣のエイズ治療拠点病院を受診し、専門医の助言を受けてください。

### ⑤ 予防服用にあたっての費用負担について

- 協力医療機関及びエイズ治療拠点病院を受診した場合に発生する費用については、各医療機関の請求に基づき支払ってください。
- HIV検査や、抗HIV薬の予防服用に関する費用は健康保険の給付対象ではありませんが、感染の危険に対して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ります。
  - ◆ 平成22年9月9日付け基発0909第1号厚生労働省労働基準局長通知「労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて」
  - ◆ 平成22年9月9日付け基労補発0909第1号厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長通知「労災保険におけるHIV感染症の取扱いに係る留意点について」

三重県医療保健部感染症対策課  
令和5年4月改正

## 抗H I V薬予防服用同意書

協力医療機関 管理者 様

私は、H I V曝露事象後における抗H I V薬予防服用の利益と不利益について、十分理解しましたので、自らの意思により、抗H I V薬の予防服用を希望します。

### 【確認事項】

- 予防服用の意義を理解しました。
- 予防服用する抗H I V薬および起こりうる副作用を理解しました。
- 予防服用にあたっての注意点を理解しました。

(※ 説明文書等をよく読み、予防服用に同意する場合は、□にチェックを入れ、以下の欄に署名してください。)

令和 年 月 日

署名 (被曝露者) \_\_\_\_\_