

## 医療機関等における HIV 曝露事故後の感染防止の指針

平成27年3月24日

長野県エイズ治療拠点病院等連絡会編

～はじめに～

この指針は、医療機関等において HIV (Human Immunodeficiency Virus : ヒト免疫不全ウイルス)への職業上曝露が発生した場合に、被災した医療従事者等への初期の対応から専門医を受診するまでをサポートするために作成したものである。

- I. HIV 感染のおそれのある曝露事故が発生した場合は、別添「緊急対応用抗HIV薬予防服用フローチャート」(以下「フローチャート」という)の流れにより対応する。
- II. 職業上の曝露事故においては、事故後の対応は事故発生医療機関等と被災者本人が主体となって行う。
- III. 曝露事故による HIV 感染を防止するためには、曝露後できるだけ早く(できれば2時間以内)に、適切に抗 HIV 薬の服用を開始することが望ましい。曝露後、時間が経過すればするほど、リスクを低減できる可能性は低くなる(24～36時間経過すると、効果が減弱すると考えられている)ため、事故後の対応においては、早期服用開始による被災者の利益を最大限に優先して対応すべきである。
- IV. 予防服用にあたっては、服用による利益と不利益(副作用を含む)について十分な説明が必要であり、そのうえで服用を開始するかどうかは、被災者本人が自己決定する。
- V. 予防服用は、各医療機関が備えている抗HIV薬で初期対応し、後日エイズ治療拠点病院(以下、「拠点病院」という)を受診して、専門医の判断のもとで4週間の服用を継続するかどうか、及び服用継続に問題がある場合の対処法を決定する。

ただし、医療機関に抗HIV薬の備蓄がない場合は、エイズ治療拠点病院又は対応可能医療機関へ被災者本人が緊急受診して初期対応を行うことが可能である。

なお、この指針は、あくまでも一つの方法を示すものであり、医療機関等が独自に対応することを妨げるものではない。

## 1 曝露事故の発生した医療機関等の対応

### (1) 対象施設

医療機関をはじめとした、他人の血液に曝露される可能性のある職業現場を指し、福祉施設、救急隊等を含む。

### (2) 曝露事故

曝露事故とは、針刺し事故や鋭利な医療器具による切創等、皮内への HIV 汚染血液の曝露及び、粘膜や傷のある皮膚への血液等感染性体液の曝露をいう。

### (3) 応急処置

曝露事故が発生した場合は、速やかに曝露した部位を大量の流水と石鹼で洗浄する。なお、正常な皮膚への曝露は、血液等をよく洗浄することでその後の対応は不要である。

### (4) 「HIV 抗体陽性が強く疑われる血液」

陽性が強く疑われる血液とは、HIV 抗体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血液をいう。

単に HIV 感染の有無が不明という場合には、抗 HIV 薬の予防服用の対象とはならない。

- ・ 不明の場合、曝露源の HIV 迅速検査を検討。
- ・ 使用済みの針などで、曝露源が特定できない場合は、病院内の HIV 患者がいる確率などから判断することが想定される。

### (5) 曝露事故担当医に報告

曝露事故は、業務上の事故としての対応が求められることから、被災者は、曝露事故の発生時刻・状況・程度・事故の原因となった患者の病状等を、直ちに施設内の曝露事故担当医に報告する。

### (6) 曝露事故担当医に連絡がつかない場合

本来であれば、曝露事故担当医の指示のもとで対応を決定すべきであるが、数時間以内できるだけ早く第 1 回の服用を開始する必要性から、連絡が取れない状況に置かれた場合にあっては、自ら服用の判断をすること。（救急病院・拠点病院へ連絡して助言を受けることも可能である。）なお、院内での報告経路については、①服用開始の迅速性、②プライバシーの保護を考慮し、可能な範囲で短縮することが望ましい。

### (7) 事故の状況の確認

担当医は、曝露事故の状況を①「職業的曝露を受けた医療従事者用チャート」により確認する。

(8) 予防内服薬の選択

前項により、感染リスクが高く、予防服用が勧められた、または考慮された場合は、担当医は、②「予防内服薬決定チャート」で予防服用薬を決定し、③「本人用：服用のための説明文書とチェックリスト」により、被災者へ予防服用の効果と副作用について説明する。

ただし、予防服用する抗 HIV 薬を備えていない医療機関等において、説明のために時間を要し、緊急受診が遅れる可能性のある場合には、服用開始の迅速性の観点から、(7)、(8)を緊急受診先の医療機関で行うことは差し支えない。

(a) 妊娠の有無確認

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。

(b) B型肝炎ウイルス、腎障害の有無確認

腎機能障害、投与終了後の B 型肝炎の増悪の副作用があるため、被災者が B 型肝炎ウイルス保有者、あるいは腎障害を持つ場合、薬剤の変更を考慮する。

(9) 予防服用の決定

被災者は、予防服用の利益と不利益を考慮して、服用を開始するかどうか自己決定する。③「本人用：服用のための説明文書とチェックリスト」の説明内容を理解したうえで、日付を記入し、署名すること。(診療所などの医師で、曝露事故担当医を兼ねている場合などは、自身で判断する。)

(10) 予防服用の開始

曝露事故発生医療機関において、予防服用する抗 HIV 薬が確保されている場合は、服用を開始する。

(11) 救急病院・拠点病院への連絡

曝露事故発生医療機関等が、予防服用する抗 HIV 薬を備えていない場合は、別表「予防服用のための緊急連絡先リスト」を参考に、最短時間で服用を開始できることを念頭に、最寄りの救急病院または拠点病院へ電話連絡し、緊急の対応が可能かどうか確認する。

(12) 救急病院・拠点病院を受診

事故後、できるだけ早く服用開始するために、被災者本人が緊急受診し、(7)～(9)で使用したマニュアルのチャート・チェックリストの写しを提出することにより、これまでの状況を診察医師に情報伝達する。処方後は、直ちに第 1 回目の服用を行う。

具体的な対応は、次の「2 救急病院・拠点病院での対応」を参照。

(13) その他

原因となった患者の抗体検査が未実施の場合で、抗体検査(迅速検査など)を実施する際は、必ず当該患者等の同意を得た上で行うこと。

## 2 救急病院・拠点病院での対応

### (1) 事前準備

電話での緊急の予防投与の依頼を受けた拠点病院は、曝露事故後できるだけ早く第 1 回服用が可能となるよう、直ちに薬剤の準備をする。

### (2) 緊急処方

救急病院・拠点病院は、HIV 曝露事故による緊急の受診があった場合には、専門医を受診できるまでの間に必要な、最小限の量（最大 5 日分）の緊急用薬剤を処方する。

### (3) その他

被災者から、妊娠反応検査の依頼があった時は、検査を実施する。

## 3 専門医受診

曝露事故後、緊急に予防服用をした被災者は、早めに専門医を受診して服用継続の適用について相談の上決定する。併せて、被災者の HIV 抗体検査を実施する。

## 4 費用負担

- ・ 医療機関等の業務上の曝露事故による感染予防対策は、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。
- ・ 抗 HIV 薬の予防服用については、健康保険の対象とならないが、労災保険における取扱いについては、平成 22 年 9 月 9 日付通知により、業務上疾病に対する療養の範囲に含まれることが確認されている。

※ 事故後に被災者に行われた HIV 抗体検査等は、療養の範囲として取扱われることが明文化されているが、服用開始の判断のための妊娠検査等を実施した場合は、療養の範囲として取扱われるか否か、明文化されていない。

検査・治療の担当医が必要と認めた検査・対応・治療は、全て労災保険の申請を行い、その都度判断を仰ぐこととなるが、認定されない部分については、曝露事故発生医療機関等が負担することになる。

## 5 その他

・ すべての医療機関においては、HIV を含めた院内感染防止対策が求められており、この指針が院内感染対策に替わるものではない。すでに準備されている院内マニュアルがある場合においては、本指針の主旨を踏まえ、必要に応じて院内マニュアルを改正した上で、それに基づき対応して差し支えない。

・ 医療機関においては、院内感染予防対策の HIV 感染予防として抗 HIV 薬を常備しておくことが望ましく、この指針の対応によって、抗 HIV 薬を常備しないことを勧めるものではない。