

血液・体液曝露等発生後の H I V感染防止体制整備マニュアル

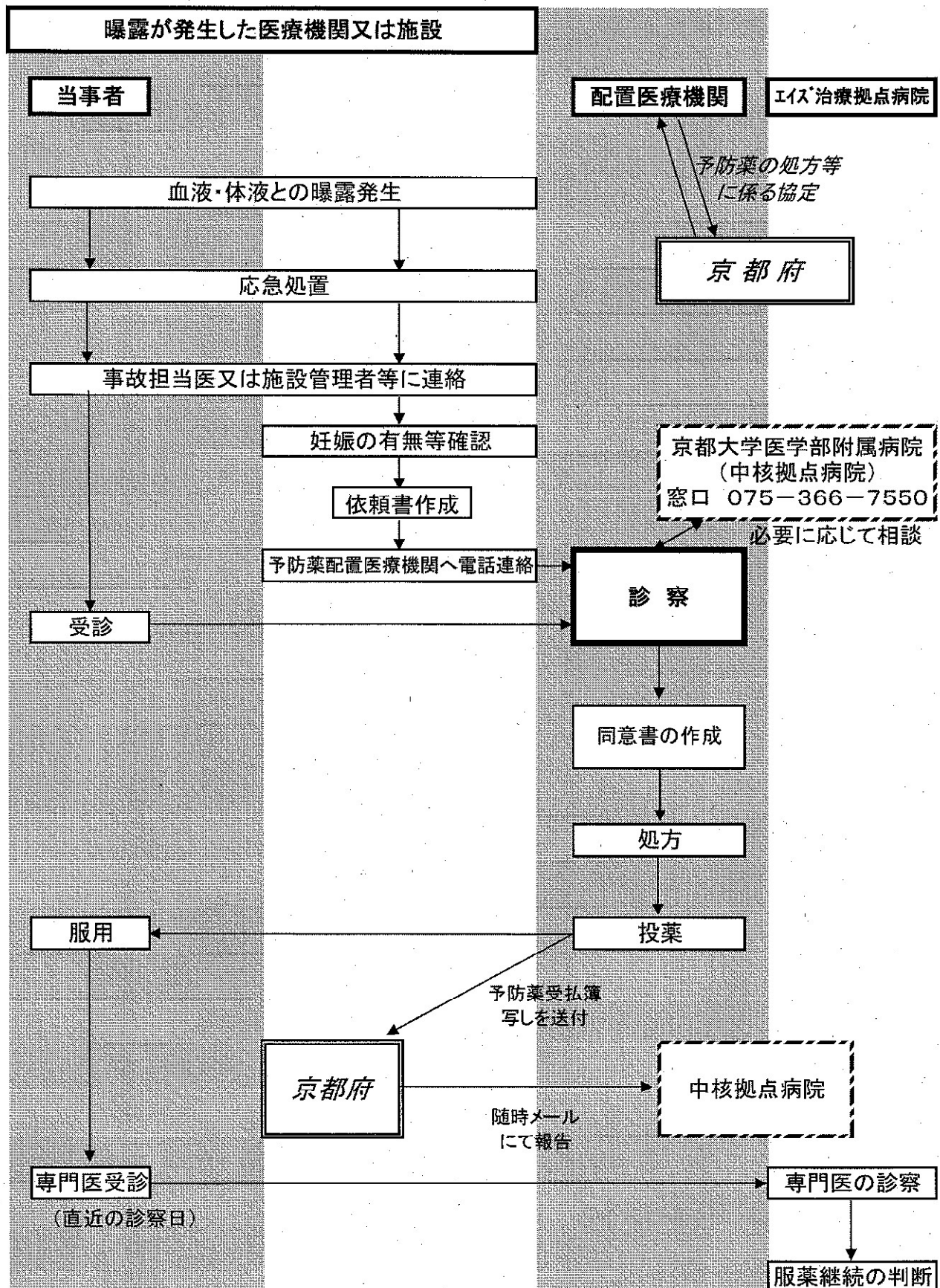
平成21年4月
(平成30年8月改定)

京都府健康福祉部健康対策課

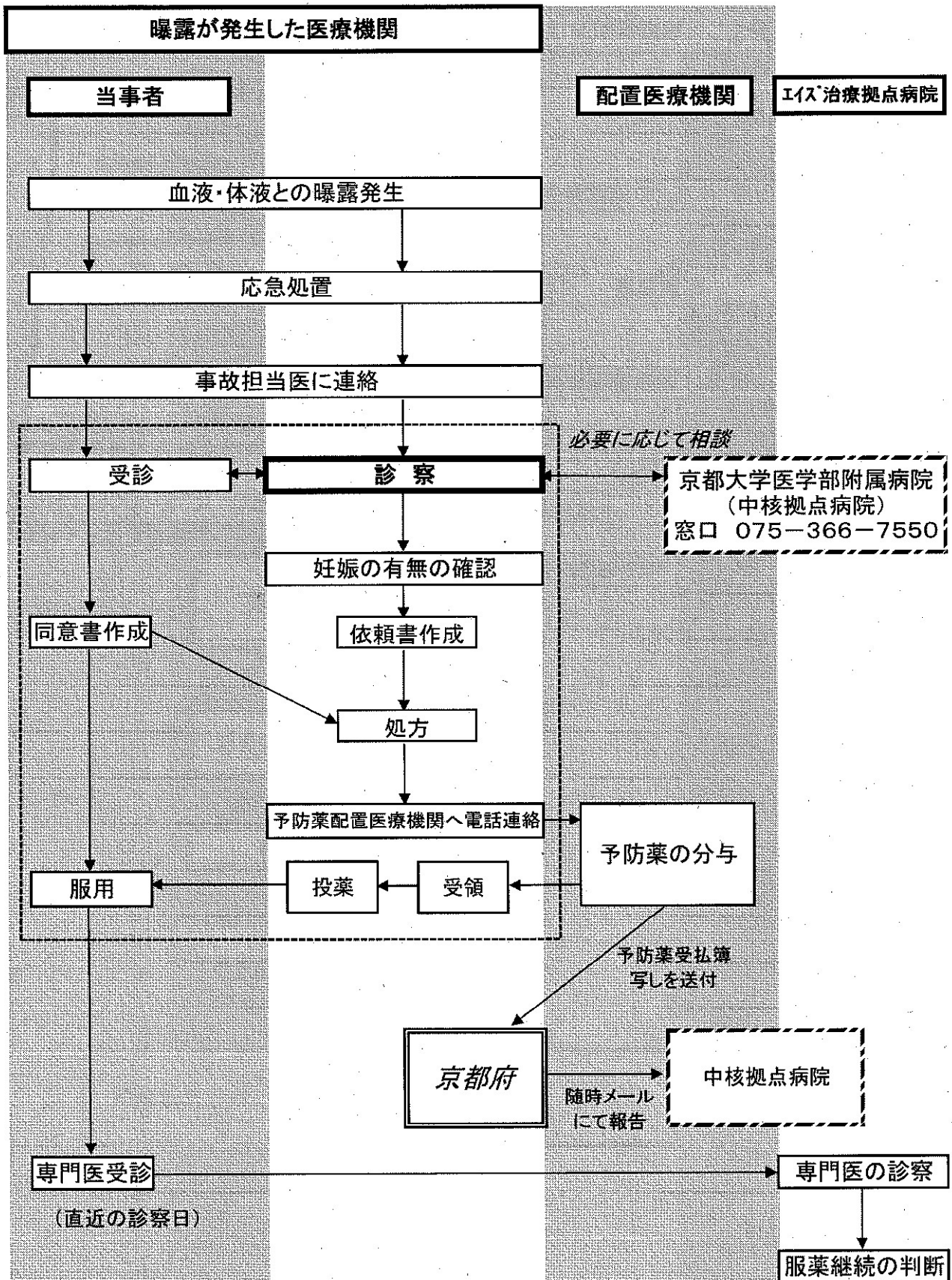
目 次

1. 予防服用フローチャート	1
2. 血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止体制整備要領	3
3. 血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止に係る 予防薬配備病院および緊急連絡先一覧表	5
4. 予防薬受け払簿（別紙様式）	6
5. 血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際	7
6. 予防薬服用同意書／予防薬（処方・分与）依頼書	12

予防服用フローチャート(配置医療機関の医師が診察等する場合)



予防服用フローチャート(曝露が発生した医療機関の医師が診察等する場合)



血液・体液曝露等発生後のH I V感染防止体制整備要領

1 目的

「針刺し後のH I V感染防止体制の整備について（平成11年8月30日厚生省通知）」に基づき、エイズ治療拠点病院等に抗H I V薬（以下「予防薬」という。）を配置し、府内の医療機関等において医療行為等に伴う血液・体液曝露等（以下「曝露」という。）が発生した場合に、必要な予防薬の服用が円滑に行われることにより、医療従事者等のH I V感染防止を図ることを目的とする。

2 配置する予防薬

薬剤の種類は、ツルバダ配合錠（エムトリシタピン・テノホビルジソプロキシル fumarate 塩配合錠）及びアイセントレス錠400mg（ラルテグラビルカリウム錠）とする。

3 予防薬を配置する医療機関（別紙一覧表のとおり）

予防薬を配置する医療機関（以下「予防薬配置医療機関」という。）は、エイズ拠点病院（中核拠点病院を含む。）、その他京都府が必要と認めた医療機関（以下「予防薬配置協力病院」という。）とする。

また、京都府は、最新の予防薬配置医療機関の情報を関係機関（医師会、歯科医師会、保健所等）に周知する。

4 予防薬の服用等

予防薬の服用は、別途定める「血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際」を参考に行うものとする。なお、曝露を受けた者（以下「当事者」という。）が診察から予防薬の投薬を受けるまでの流れは次のいずれかによるものとする。

- (1) 原則、当事者は、予防薬配置医療機関で診察、予防薬の処方及び投薬を受ける。
- (2) 何らかの事情により、当事者が、曝露が発生した医療機関で診察、予防薬の処方及び投薬を受けることになり、その際に当該医療機関が予防薬を保有していない場合は、予防薬配置医療機関から分与を受けて対応する。

なお、本要領における分与とは、曝露が発生した医療機関が予防薬を保有していない場合に、予防薬配置医療機関から予防薬の提供を受ける緊急避難的な対応をいう。

5 予防薬配置医療機関における体制整備

(1) 手順書等の整備

予防薬配置医療機関は、当事者が遅滞なく診察及び予防薬の処方等を受けることができるよう並びに曝露が発生した医療機関に対して予防薬の分与等対応できるよう、手順書等を整備し院内で情報共有を図ること。

(2) 担当者の研修等

予防薬配置医療機関は、担当医をはじめ関係者が最新の知識・対応を習熟し院内の体

制が円滑に運用できるよう、担当医をはじめ関係者に対する定期的な研修を行うこと。
なお、研修の実施に当たっては、中核拠点病院である京都大学医学部附属病院の協力を
得ることができる。

(3) 受付窓口の周知等

予防薬配置医療機関は、院内の受付窓口の連絡先、受診科、担当者等について、京都
府や関係団体等の協力を得て府内の医療機関、歯科診療所及び福祉施設等に周知するも
のとする。なお、これらに変更があった場合は、速やかに京都府に報告すること。

6 診察等に対する手数料

予防薬配置医療機関において当事者の診察及び予防薬の処方を行った場合、京都府は、
協定に基づき手数料として1件当たり4,090円を予防薬配置医療機関に支払う。ただし、
当該予防薬配置医療機関での曝露による診察等を行った場合はこれに当たらない。

7 予防薬等の管理

予防薬配置医療機関は、予防薬受払簿（別紙様式）を作成して予防薬の出納管理を行
い、出納の都度、京都府に写しを提出する。

なお、予防薬の配置及び有効期限切れの補充に関する事務は、京都府が行う。

附則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

この要領は、平成24年3月22日から施行する。

この要領は、平成26年3月25日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

血液・体液曝露等発生後のHIV感染防止に係る予防薬配置病院及び緊急連絡先一覧（平成30年8月現在）

※診察に疑義が生じた場合は、京都大学医学部附属病院（中核拠点病院）の電話相談窓口へ連絡してください。

○電話相談窓口

拠点病院名	所在地	病院の種類	担当部署	責任者の職名・氏名	緊急連絡先	
					平日時間内	夜間・休日
京都大学医学部附属病院	左京区聖護院川原町54	中核拠点	血液内科	血液内科長(教授) 高折 晃史	血液内科 075-751-4420(外来棟2G受付) 075-366-7550(積貞棟3階病棟)	血液内科 075-366-7550 (積貞棟3階病棟)

○予防薬配置病院緊急連絡先

拠点病院名	所在地	病院の種類	担当部署	責任者の職名・氏名	緊急連絡先	
					平日時間内	夜間・休日
京都大学医学部附属病院	左京区聖護院川原町54	中核拠点	血液内科	血液内科長(教授) 高折 晃史	血液内科 075-751-4420(外来棟2G受付) 075-366-7550(積貞棟3階病棟)	血液内科 075-366-7550 (積貞棟3階病棟)
京都府立医科大学附属病院	上京区河原町通広小路上ル梶井町465	拠点	感染症科	診療部長 藤田 直久	救急医療科 075-251-5645 感染症科 075-251-5652	救急医療科 075-251-5645
京都市立病院	中京区壬生東高田町1-2	拠点	薬剤科	薬剤科 部長 村岡 淳二 075-311-5311	薬剤科 主任 村田 龍宣 075-311-5311	薬剤科 日直又は当直者 075-311-5311
京都第一赤十字病院	東山区本町15-749	拠点	薬剤部	薬剤部長 津田 正博 075-561-1121	薬剤部 柏原 陽平 075-561-1121	薬剤部当直者 075-567-4961(代)
国立病院機構京都医療センター	伏見区深草向畑町1-1	拠点	呼吸器内科	外来管理部長 三尾 直士 075-641-9161(代)	企画課 専門職 赤井 太地 075-641-9161(代)	
済生会京都府病院	長岡京市今里南平尾8	配置協力	薬剤部	薬剤部 薬剤部長 西川 靖之 075-955-0111(代)	総合受付 青木 香(不在時:小泉) 075-955-0111(代)	救急受付 075-955-0111(代)
京都きづ川病院	城陽市平川西六反26-1	配置協力	病院長	病院長 中川 雅生	事務次長 高澤 豊 0774-54-1111(代)	
京都山城総合医療センター	木津川市木津駅前一丁目27番地	拠点	感染防止対策室	副院長 新井 正弘 0774-72-0235(代)	地域医療連携室 松田 辰基 (分与のみの時は、薬剤部 今田 繁夫) 0774-72-0235(代)	夜間・休日事務担当者 (分与のみの時は、夜間・休日担当薬剤師) 0774-72-0235(代)
京都中部総合医療センター	南丹市八木町八木上野25	拠点	肝臓内科	肝臓内科部長 光吉 博則 0771-42-2510(代)	感染管理認定看護師 上田 多加子 0771-42-2510(代)	日直又は当直者 (病院日当直が担当者へ取次ぎ) 0771-42-2510(代)
市立福知山市民病院	福知山市厚中町231	配置協力	感染管理室	副院長(感染管理室長) 中村 紳一郎 0773-22-2101(代)	感染管理室 感染管理者 声田 尚加 0773-22-2101(代)	医事課 医事課長 足立 正信 0773-22-2101(代)
国立病院機構舞鶴医療センター	舞鶴市字行永2410番地	拠点	感染対策室	感染対策室長 小松 博史 0773-62-2680	医事部門 0773-62-2680(内線338)	休日夜間受付 0773-62-2680
京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝郡与謝野町男山481	拠点	総合診療科	総合診療科医長 石野 秀岳 0772-46-3371(代)	医事課 医事課長 中尾 修志 0772-46-3371(代)	救急室 当直医 0772-46-3371(代)

【参考】予防薬の処方量は原則として1日分です。なお、土曜休日及びその前日は、専門医に受診できる直近の日までの期間分とします。

(別紙様式)

予 防 薬 受 払 簿

予防薬名: _____

医療機関名: _____

受払年月日	受払先	適用	受(錠数)		払(錠数)		残数(錠)	処方医師	調剤等担当薬剤師	特記事項 (ロット番号等)
			納入	補充	処方等	廃棄				

血液・体液曝露等発生後の予防薬服用の実際

I 曝露を受けた者（以下「当事者」という。）が予防薬配置医療機関で診察を受ける場合

i 曝露が発生した医療機関等での対応

1 応急処置

曝露が発生した場合は、傷口に触れないよう直ちにその周囲を圧迫して、流水で十分洗い、アルコール等で消毒する。

2 医療事故担当医等への報告と受診

(1) 一般の医療機関

曝露が発生した場合、当事者は、直ちに院内の医療事故担当医あるいは担当医（以下、「曝露担当医」という。）に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告する。曝露担当医は、曝露時の状況等から、感染のリスクを判断し、当事者に対して服薬の効果や副作用等について説明を行い理解を得る。その際、曝露担当医は、当事者のプライバシーの保護について十分に留意する。

(2) 歯科診療所、社会福祉施設等（曝露担当医がいない場合）

曝露が発生した場合は、当事者は直ちに施設の管理者等に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告する。（iの8に続く。）

3 妊娠の有無の確認

妊娠の有無を確認し、必要に応じて妊娠反応検査を実施する。

4 活動性B型肝炎の有無の確認

B型肝炎患者がツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシル fumarate 配合錠）を半年以上服用した後、中止した場合、肝炎が悪化することがあるので、B型肝炎患者は服用前に専門医に相談すること。

5 腎障害の有無の確認

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシル fumarate 配合錠）による腎機能障害が出現する可能性がある。腎機能低下や糖尿病が考慮される場合には、専門医に相談すること。

6 予防薬服用の自己決定

当事者は、予防薬服用の利益と不利益を考慮して、予防薬服用を希望するか自己の責任で決定する。

7 依頼書の作成

当事者が、予防薬服用を希望する場合、曝露担当医は、「予防薬処方依頼書」（様式2）を作成する。

8 予防薬配置医療機関への連絡

(1) 一般の医療機関

曝露担当医は、当事者の診察及び予防薬の処方について予防薬配置医療機関の対応窓口には必ず事前に電話連絡して曝露の状況等を説明し、予防薬配置医療機関からの指示を受ける。

(2) 歯科診療所、社会福祉施設等（曝露担当医がない場合）

施設の管理者等は、必ず事前に予防薬配置医療機関の対応窓口には電話連絡して曝露の状況等を説明し、予防薬配置医療機関からの指示を受ける。（iの9に続く。）

9 医療機関の受診等

当事者は、「予防薬処方依頼書」（様式2）を持参の上、速やかに予防薬配置医療機関を受診する

ii 予防薬配置医療機関等での対応

1 診察等の準備

曝露が発生した医療機関等の曝露担当医から連絡を受けた、予防薬配置医療機関の担当者は、当事者ができるだけ早く予防薬の1回目の服用ができるよう、直ちに当事者の診察等の準備を行う。

2 予防薬の処方等

予防薬配置医療機関の担当医は、曝露事故のあった医療機関が提出した「予防薬処方依頼書」（様式2）を確認のうえ診察し、当事者が「予防薬服用同意書」（様式1）を記入した後に当事者が拠点病院を受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を処方する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする）。

3 予防薬等の管理

予防薬配置医療機関では、予防薬の適正管理のため、その出納等について「予防薬受払簿」（要領別記様式）を作成し、予防薬を処方又は分与した時は、その都度、京都府に受払簿の写しを送付する。なお、受払簿は「予防薬服用同意書」（様式1）及び「予防薬処方依頼書」（様式2）とともに最終の受払記録から5年間保管する。

iii 京都大学医学部附属病院（中核拠点病院）からの助言等

医療機関の曝露担当医等は、当事者の診療、予防薬の処方及び投薬に当たって疑義がある場合は、京都大学医学部附属病院に照会等し、専門医からの必要な助言等を得ることができる。

iv 同意書・依頼書がない場合の対応

曝露が発生した医療機関等で「予防薬処方依頼書」（様式2）が作成できなかったなど、やむを得ない場合は、当事者自らが作成した「予防薬処方依頼書」を徴収する。

v 専門医の受診

当事者は、予防薬の服用を開始した場合は、早めに専門医を受診して服用継続の適否について相談の上決定し、併せて、HIV抗体検査を実施する。

vi 当事者の費用負担

初回受診時の予防薬薬品費を除き、当事者の予防服用に関する費用は自費扱いとなるが、曝露が発生した医療機関における労働災害として当事者の費用を負担することとなる。

なお、抗HIV薬の予防服用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る。

vii その他

(1) 原因となった患者の抗体検査が未実施の場合は、必ず患者の同意を得た上で、抗体検査を実施する。

(2) 予防薬の服用については、「血液・体液曝露事故（針刺し事故）発生時の対応」（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター <http://www.acc.go.jp/doctor/eventSupport.html>）を参考に行う。

II 当事者が曝露を受けた医療機関で診察を受ける場合

i 曝露が発生した医療機関等での対応

1 応急処置

曝露が発生した場合は、傷口に触れないよう直ちにその周囲を圧迫して、流水で十分洗い、アルコール等で消毒する。

2 医療事故担当医等への報告と受診

曝露が発生した場合、当事者は、直ちに院内の曝露担当医に、発生時刻、曝露の状況、曝露の原因となった患者の病状等を報告し、曝露担当医を受診する。曝露担当医は、曝露時の状況等から、感染のリスクを判断し、当事者に対して服薬の効果や副作用等について説明を行い理解を得る。その際、曝露担当医は、当事者のプライバシーの保護について十分に留意する。

3 妊娠の有無の確認

妊娠の有無を確認し、必要に応じて妊娠反応検査を実施する。

4 活動性B型肝炎の有無の確認

B型肝炎患者がツルバダ配合錠（エムトリシタピン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）を半年以上服用した後、中止した場合、肝炎が悪化することがあるので、B型肝炎患者は服用前に専門医に相談すること。

5 腎障害の有無の確認

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）による腎機能障害が出現する可能性がある。腎機能低下や糖尿病が考慮される場合には、専門医に相談すること。

6 予防薬服用の自己決定

当事者は、予防薬服用の利益と不利益を考慮して、予防薬服用を希望するか自己の責任で決定する。

7 同意書・依頼書の作成及び予防薬の処方

当事者は、予防薬服用を希望する場合は、自ら「予防薬服用同意書」（様式1）を作成する。曝露担当医は、当事者が提出した「予防薬服用同意書」を確認の上、当事者が拠点病院を受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を処方する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする。）。併せて、曝露担当医は、必ず「予防薬分与依頼書」（様式2）を作成する。

8 予防薬配置医療機関への連絡

予防薬の分与を依頼する場合は、必ず事前に予防薬配置医療機関の担当者に電話連絡する。

9 予防薬配置医療機関での予防薬の受領

当事者等は、予防薬配置医療機関に「予防薬分与依頼書」（様式2）を提出し、予防薬を受領する。当事者は曝露担当医の処方に基づく1回目の服用を直ちに開始する。

ii 予防薬配置医療機関等での対応

1 予防薬の分与の準備

曝露が発生した医療機関等の曝露担当医から連絡を受けた予防薬配置医療機関の担当者は、当事者ができるだけ早く1回目の予防薬服用ができるよう、直ちに分与の準備を行う。

2 予防薬の分与等

予防薬配置医療機関の担当者は、曝露事故のあった医療機関が提出した「予防薬分与依頼書」（様式2）を確認の上、当事者が拠点病院の専門医に受診するまでの間必要かつ最小限の予防薬を分与する（平日は1日分、土日祝日及びその前日は、平日受診できるまでの期間分を原則とする。）。直ちに予防薬を分与する。

3 予防薬の管理

予防薬配置医療機関では、予防薬の適正管理のため、その出納等について「予防薬受払簿」（要領別記様式）を作成し、予防薬を分与した時は、その都度、京都府に受払簿の写しを送付する。なお、受払簿は「予防薬分与依頼書」（様式2）とともに最

終の受払記録から5年間保管する。また、「予防薬服用同意書」（様式1）は、曝露が発生した機関で5年間保管する。

iii 京都大学医学部附属病院（中核拠点病院）からの助言等

医療機関の曝露担当医等は、当事者の診療、予防薬の処方及び投薬に当たって疑義がある場合は、京都大学医学部附属病院に照会等し、専門医からの必要な助言等を得ることができる。

iv 専門医の受診

当事者は、予防薬の服用を開始した場合は、早めに専門医を受診して服用継続の適否について相談の上決定し、併せて、HIV抗体検査を実施する。

v 当事者の費用負担

初回受診時の予防薬薬品費を除き、当事者の予防服用に関する費用は自費扱いとなるが、曝露が発生した医療機関における労働災害として当事者の費用を負担することとなる。

なお、抗HIV薬の予防服用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る。

vi その他

(1) 原因となった患者の抗体検査が未実施の場合は、必ず患者の同意を得た上で、抗体検査を実施する。

(2) 予防薬の服用については、「血液・体液曝露事故（針刺し事故）発生時の対応」（国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター<http://www.acc.go.jp/doctor/eventSupport.html>）を参考に行う。

(様式1)

取 扱 注 意

予防薬服用同意書

私は、H I V感染血液等曝露後の予防服用について説明を受け、十分に理解しました（服用上の注意、副作用、妊婦への安全性等）。

私は、自らの意志により以下の予防薬の服用を希望します。

服用希望予防薬

ツルバダ配合錠（エムトリシタビン・テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠）及びアイセントレス錠 400mg（ラルテグラビルカリウム錠）

病院長 様

年 月 日

本人署名 _____

(様式2)

取扱注意

予防薬（処方・分与）※依頼書

曝露状況	発生日時： 年 月 日 時 分 曝露内容： 曝露源患者のH I V抗体検査結果： 陽 性 陰 性 検査中 不明（未実施）
------	---

上記により、H I V感染の恐れがあり、予防薬服用についての説明に同意があったので、予防薬の（処方・分与）※をお願いします。

※ いずれかを囲んでください。ただし分与は一般医療機関のみ

抗H I V薬配置医療機関

病院長 様

年 月 日

施設名 _____

〒

連絡先 _____

TEL : _____

曝露担当医又は責任者署名 _____