

HIV への職業上曝露後の感染防止 予防服用マニュアル

一般医療機関用

令和 7 年 4 月

＜兵庫県エイズ治療拠点病院連絡協議会編＞

兵庫県保健医療部疾病対策課

目 次

マニュアル使用上の注意	1
予防服用フローチャート	2
1 曝露発生時の対応	3
＜曝露事故が発生した医療機関での対応＞	3
＜エイズ治療拠点病院での対応＞	5
＜専門医への相談が推奨される状況＞	5
2 費用負担	5
3 抗HIV薬予防服用説明書	6
4 抗HIV薬予防服用同意書兼抗HIV薬予防投与依頼書	8
5 予防服用のための連絡先一覧(令和6年 10 月現在)	9

【 附属資料 】

- 1 「使用済み医療器具由来の HIV 等の感染予防について(依頼)」
(平成 13 年 9 月 27 日厚生労働省健康局疾病対策課長他)
- 2 「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 日労働省労働基準局長)
- 3 「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 日厚生労働省健康局疾病対策課長)

マニュアル使用上の注意

- I 医療事故による HIV 感染を防止するためには、曝露後可及的すみやかに^{※1}、ラルテグラビルカリウム錠（アイセントレス[®]錠）とエムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩（デシコビ[®]配合錠 HT）の組み合わせ等 3 剤以上の抗 HIV 薬の服用を開始する必要がある。エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩（デシコビ[®]配合錠 HT）の代わりに、エムトリシタビン／テノホビルジソプロキシシルフマル酸塩配合剤（ツルバダ[®]配合錠）を使用しても構わない。（6 ページ「3 抗 HIV 薬予防服用説明書」参照のこと）

※1 抗 HIV 薬の服用は、できるだけ早い服用開始が望ましい。事故後 72 時間を経過してからの服用は効果が薄れると推定されている。

- II 予防服用に際しては、インフォームドコンセントが必要である。

事故が起こってからのインフォームドコンセントでは、速やかな予防服用が困難であるため、医療従事者にはあらかじめ予防服用や副作用についての知識を周知しておき、事故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が必要である。

特に、医療事故担当医は、当マニュアルや附属資料をよく読み、理解しておく必要がある。

- III 予防服用を開始するかどうかは、曝露にあった医療従事者本人（以下、被曝露者という。）が自己決定しなければならない。

- IV このマニュアルに基づき、曝露後の診療を対応可能なエイズ治療拠点病院へ依頼する際には、本人の「同意書」と医療事故担当医の「依頼書」を提出すること。

- V 服用開始後、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、被曝露者が専門医と相談の上決定すべきである。

- VI このマニュアルは、一般医療機関において HIV への職業上曝露が発生した場合に、職員の安全対策として自院においての対応を基本とするものの、自院において、予防服用に係る抗 HIV 薬の備付が無い場合など、一般医療機関において、被曝露者がエイズ治療拠点病院等専門医に受診する際の対応用として作成されたものである。

予防服用フローチャート



曝露事故発生

応急処置の実施

医療事故担当医に報告

HIV陽性血液・陽性が強く疑われる血液
であるか判断

妊娠の有無を確認

インフォームドコンセント

説明書は6ページへ

B型肝炎ウイルス、
腎障害の有無を確認

自院で対応

同意書・依頼書を作成

同意書兼依頼書は8ページへ

エイズ治療拠点病院へ電話連絡

連絡先一覧は9ページへ

曝露事故発生医療機関

できるだけすみやかに対応

県エイズ治療拠点病院

エイズ治療拠点病院を受診

同意書・依頼書を提出

薬剤の受領・服用

1回目の服用は
事故後すみやか(効果を
考慮し、遅くとも72時
間以内)に行う

服薬継続の判断

・基本的な服用期間は4週間
・内服継続及び継続に関する
問題については専門医に
相談すること



1 曝露発生時の対応

HIV 感染のおそれのある曝露事故が発生した場合は、2 ページの「予防服用フローチャート」に従って対応する。以下は、「フローチャート」の内容の詳細である。

<曝露事故が発生した医療機関での対応>

(1) 曝露事故発生

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。

(2) 応急処置の実施

曝露部位を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）で洗浄する。

(3) 医療事故担当医に報告

被曝者は、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、直ちに院内の医療事故担当医に報告する。

(4) HIV 陽性血液、陽性が強く疑われる血液であるか判断

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 薬の予防内服の対象とはならない。

※原則として、原因となった患者の HIV 検査が未実施であれば、すぐに結果が判明しない場合でも、HIV 検査（迅速検査など）を実施する。（検査を実施する際は、必ず患者の同意を得ること。）

(5) 妊娠の有無を確認

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。

(6) インフォームド
コンセント

医療事故担当医は、曝露事故の状況を確認し、感染リスクが高いと判断される場合には、6 ページ「3 抗 HIV 薬予防服用説明書」により、予防服用の効果と副作用について説明する。被曝者は、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。(診療所などの医師で、医療事故担当医を兼ねている場合などは、自身で判断する。) 医療事故担当医は、説明の際には、被曝者のプライバシーの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、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。

(7) B型肝炎ウイルス、腎障害の有無を確認

エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合剤（デシコビ[®]配合錠 HT）及びエムトリシタビン／テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合剤（ツルバダ[®]錠）には、投与中の腎機能障害や投与終了後の B型肝炎の増悪の副作用があるため、被汚染者が B型肝炎ウイルス保持者、あるいは腎障害を持つ場合、薬剤の変更を考慮する。

(8) 同意書・依頼書を作成

同意書・依頼書の作成にあたっては、8 ページ「抗 HIV 薬予防服用同意書」に必ず被曝者本人が署名し、同時に医療事故担当医が「抗 HIV 薬予防投与依頼書」を記載する。

(9) エイズ治療拠点病院へ電話連絡

診療を依頼する場合には、9 ページ「5 予防服用のための連絡先一覧」に基づき、必ず事前に連絡担当者へ電話連絡する。

(10) エイズ治療拠点病院を受診同意書・依頼書を提出、薬剤の受領・服用

事故後、すみやかにエイズ治療拠点病院を受診する。

「同意書」及び「依頼書」を提出して薬剤の処方を受けた後、直ちに1回目の服用をする。

<エイズ治療拠点病院での対応>

(1) 受け入れの 事前準備

電話での依頼を受けたエイズ治療拠点病院は、曝露事故後できるだけ早く（遅くとも 72 時間以内）1 回目の服用が可能となるよう、直ちに診療の準備をする。

※抗 HIV 薬の服用は、できるだけ早い服用開始が望ましい。事故後 72 時間を経過してからの服用は効果が薄れると推定されている。

(2) 診療

エイズ治療拠点病院では、「同意書」及び「依頼書」を受け取り、内容を確認の上、診療する。

<専門医への相談が推奨される状況>

以下に示すような状況では専門医への相談が必須であるが、相談のために曝露後予防内服の開始が遅れることがあってはならない。このような場合には、遅滞なく予防内服を開始した上で、可及的すみやかにエイズ治療拠点病院の医師等専門医に相談する。

- (1) 曝露の報告が遅延した場合（例えば 72 時間以上）
- (2) 由来源不明の場合（針捨てボックス内や洗濯物内の針）
- (3) 曝露者が妊娠している場合あるいは疑われる場合
- (4) 曝露者における授乳
- (5) 由来ウイルスの薬剤耐性が明確または疑われる場合
- (6) 初回曝露後予防開始後の毒性
- (7) 曝露者における重篤な疾患

2 費用負担

- (1) 医療機関内の曝露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されるべきものであり、予防服用に関する費用は、自費扱いとしエイズ治療拠点病院の請求に基づき、曝露事故が発生した医療機関が支払う。
- (2) 抗 HIV 薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではない。
- (3) 労災保険における取扱いについては、附属資料「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」及び「労災保険における HIV 感染症の取扱いについて」を参考にする。

(抜粋) 医療従事者等が、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。

3 抗 HIV 薬予防服用説明書

針刺し事故などで HIV 汚染血液等に曝露した場合の感染リスクは、曝露後予防を全く行わない場合、針刺し事故の場合で 0.3%、粘膜曝露の場合で 0.09%とされています。

また、感染直後にジドブジンカプセル (AZT) (レトロビルカプセル) 単剤を服用することで、このリスクを 80%以上低下させると言われています。そして、抗 HIV 薬による多剤併用療法を行うことで、その効果はさらに高まると考えられています。

抗 HIV 薬の予防服用は、曝露時の状況や事故者の基礎疾患、予測される副作用などを考慮し、約 20 種類ある抗 HIV 薬から 3 剤の薬剤を選択し服用します。

特に、妊娠初期での胎児への安全性は確認されていません。服用に当たっては、使用する薬剤の副作用を添付文書等で確認し、感染を予防する利益と副作用による不利益を考えあわせた上、必要な場合は少しでも早く服用を開始してください。

通常、4 週間の継続服用が必要と考えられています。

【推奨選択】※1

ラルテグラビルカリウム錠

アイセントレス®錠

400mg
1 回 1 錠
1 日 2 回

+

エムトリシタビン／
エムトリシタビン／テノホビル
アラフェナミドフマル酸塩配合錠 ※2

デシコビ®配合錠 HT

1 回 1 錠
1 日 1 回

≡ [テノホビルジソプロキシルフマル酸塩配合錠] (ツルバダ®配合錠)

※1 エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩 (デシコビ®配合錠 HT) の代わりに、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剤 (ツルバダ®配合錠) を使用しても構わない。

※2 [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] (ツルバダ®配合錠) は、[エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠] (デシコビ®配合錠 HT) よりも妊娠 14 週以降の妊婦への安全性が低いため、①妊娠が否定できる場合や②妊婦や妊娠の可能性がある場合でも [エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠] (デシコビ®配合錠 HT) がすぐに入手できない場合に選択する。

【参考】予防服用に標準的に用いられる抗 HIV 薬の注意点と副作用

	①ラルテグラビルカリウム錠	②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	③エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠
	アイセントレス [®] 錠	ツルバダ [®] 配合錠	デシコビ [®] 配合錠
主な副作用	皮膚粘膜症候群（Stevens-Johnson 症候群）、薬剤性過敏症症候群、横紋筋融解症、ミオパチー、腎不全（0.1%）、肝炎（0.1%）、胃炎（0.3%）、陰部ヘルペス（0.1%）、頭痛、悪心、下痢、浮動性めまい、不眠症	腎不全または重度腎機能障害（0.3%）、肺炎（0.1%）、乳酸アシドーシス及び脂肪沈着による重度肝腫大、頭痛（2.7%）、悪心（10.9%）、下痢（7.0%）、浮動性めまい、不眠症、無力症	腎不全または重度の腎機能障害（1%未満）、乳酸アシドーシス及び脂肪沈着による重度の肝腫大、頭痛悪心、下痢
		注意 B型慢性肝炎合併患者では、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。	
服用方法	①400mg 錠の場合 1 回 1 錠 1 日 2 回 経口投与 ②600mg 錠の場合 1 回 2 錠 1 日 1 回 経口投与 ※400mg 錠の服用を基本とする。	1 回 1 錠 1 日 1 回 経口投与 アイセントレス [®] 錠と併用の場合、デシコビ [®] 配合錠 HT を用いる	成人及び 12 歳以上かつ体重 35kg 以上の小児には、以下の用法・用量で経口投与する。 ①リトナビルまたはコビシスタットと併用する場合、デシコビ配合錠 LT ^{*1} を 1 日 1 回 1 錠経口投与 ②リトナビルまたはコビシスタットと併用しない場合、デシコビ配合錠 HT ^{*2} を 1 日 1 回 1 錠経口投与。 ※1 エムトリシタビンとして 200mg 及びテノホビルアラフェナミドとして 10mg を含有。 ※2 エムトリシタビンとして 200mg 及びテノホビルアラフェナミドとして 25mg を含有。
薬価	1 錠（400mg） 1,582.1 円	1 錠 2,509.0 円	1 錠（LT） 2,781.1 円 （HT） 3,991.5 円

4 抗 HIV 薬予防服用同意書兼抗 HIV 薬予防投与依頼書

抗 HIV 薬予防服用同意書

エイズ治療拠点病院 病院長 様

私は、HIV 汚染血液等曝露後の抗 HIV 薬予防服用における利益と不利益について説明を受け、妊婦への安全性が確認されていないことを含め、十分に理解しました。

私は、自らの意思により服用を希望します。

年 月 日

医療機関名

部署名

氏名

抗 HIV 薬予防投与依頼書

エイズ治療拠点病院 病院長 様

被曝露者	①氏名（ ）	②性別（ 男 ・ 女 ）
	③生年月日（ 年 月 日： 歳 ）	④妊娠（ 有 ・ 無 ）
	⑤B型肝炎の既往（ 有 ・ 無 ）	⑥腎不全の既往（ 有 ・ 無 ）
	⑦現在服用中の薬剤（ ）	
事故状況	①発生日時（ 年 月 日 時 分 ）	
	②事故内容（針刺し・切創・粘膜汚染・皮膚汚染・その他 []）	
	③原因患者の病状（ HIV 抗体陽性 ・ HIV 抗体陽性疑 ）	

上記の者は、HIV 感染のおそれがあり、予防服用についての説明を受けて服用の同意があったので、抗 HIV 薬の投与を依頼します。

なお、今回の予防内服にかかる費用については、当院が責任をもって対応します。

年 月 日 時 分

医療機関所在地

医療機関名

医療機関の長氏名

担当医部署名

(連絡先：)

担当医氏名

5 予防服用のための連絡先一覧（令和7年4月現在）

医療機関へは、必ず電話連絡してから受診してください。その際、来院時の受付場所の確認をしてください。

エイズ治療拠点病院名		
住所	連絡先・留意事項	
1 兵庫医科大学病院 [中核拠点病院]		
〒663-8501 西宮市武庫川町 1-1	受付	平日 8：30～16：45 土曜（3週）8：30～16：45 敬老の日、成人の日 8：30～16：45 夜間休日 上記以外の時間
	担当科	血液内科
	連絡先	夜間休日以外 0798-45-6611 夜間休日 0798-45-6111
	連絡担当者	病院事務部管理課
2 神戸大学医学部附属病院		
〒650-0017 神戸市中央区楠町 7-5-2	受付	平日 9：00～17：00
	担当科	感染症内科
	連絡先	平日 078-382-5111 から総合内科・感染症内科外来に問い合わせください
	連絡担当者	—
3 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター		
〒654-0155 神戸市須磨区北落合 3-1-1	受付	8：30～17：15
	担当科	内科
	連絡先	078-791-0111
	連絡担当者	感染対策室 藤本優介
4 地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院		
〒650-0047 神戸市中央区港島南 町 2-1-1	受付	時間内、時間外とも
	担当科	感染症課（時間外は救急外来）
	連絡先	078-302-4321
	連絡担当者	感染症科医長 土井朝子

5 県立尼崎総合医療センター		
〒660-8550 尼崎市東難波町 2-17-77	受付	平日 9:00～16:00 時間外 16:00～9:00・休日祝日
	担当科	感染症内科（平日日勤）、 救急外来（時間外・休日祝日）
	連絡先	06-6480-7000
	連絡担当者	感染症内科医長 飯島健太
6 独立行政法人労働者健康安全機構 関西ろうさい病院		
〒660-8511 尼崎市稲場荘 3-1-69	受付	平日 8:15～17:00
	担当科	内科
	連絡先	06-6416-1221
	連絡担当者	内科部長 橋本光司
7 県立加古川医療センター		
〒675-8555 加古川市神野町神野 203	受付	平日 9:00～17:00
	担当科	感染対策担当
	連絡先	079-497-7000
	連絡担当者	感染対策部長 櫻井敦
8 独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター		
〒670-8520 姫路市本町 68	受付	平日 8:30～17:15 平日夜間 17:15～翌日 8:30 休日 8:30～翌日 8:30
	担当科	呼吸器内科
	連絡先	079-225-3211
	連絡担当者	藤井希代子（内 8156）、三木久子（内 8551） 夜間休日は事務担当者経由で当直医
9 公立豊岡病院組合立 豊岡病院		
〒668-8501 豊岡市戸牧 1094	受付	平日 8:30～17:15
	担当科	—
	連絡先	0796-22-6111
	連絡担当者	感染管理室
10 県立淡路医療センター		
〒656-0012 洲本市塩屋 1-1-137	受付	平日昼間
	担当科	血液内科
	連絡先	0799-22-1200
	連絡担当者	血液内科部長 野村哲彦

11 県立はりま姫路総合医療センター		
〒670-8560 姫路市神屋町3丁目 264番地	受付	平日 9:00～17:00
	担当科	感染症内科
	連絡先	079-289-5080
	連絡担当者	感染症内科医長 西村翔

【 附 属 資 料 】

健 疾 発 第 7 0 号

健 感 発 第 5 2 号

医 薬 安 発 第 1 3 9 号

平成13年 9月27日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

健康局結核感染症課長

医薬局安全対策課長

使用済み医療器具由来のH I V等の感染予防について（依頼）

今般、別添1のとおり、使用済み医療器具由来が疑われるH I V感染症例がエイズ動向委員会に報告されたところである。

当該報告は、医療機関内の清掃業従事者へのH I V感染の可能性を指摘したものであるが、本件に限らず、医療従事者や医療用具等の滅菌・消毒業務に従事している者等にも感染の危険性があること、H I Vのほか肝炎ウイルス等による感染の危険性も考えられることから、当該従事者の健康を確保する観点から、幅広くこれらの危険性の周知を図る必要がある。

については、貴職におかれても、管内医療機関に対し、当該危険性の周知をお願いする。

記

- 1 医療機関に対し、使用済み医療器具を安全かつ適切に処理し、使用済み医療器具由来のH I Vや肝炎ウイルス等に感染を起こさないための万全の対策を取るよう、周知すること。

- 2 医療機関内清掃業従事者等が、使用済み医療器具の取扱いによりH I Vに感染した可能性がある場合（針刺しを起こした場合等）は、エイズ拠点病院等医療機関との緊密な連携を図り、平成11年8月30日付健医疾発第90号、医薬安第105号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長・厚生省医薬安全局安全対策課長連名通知「針刺し事故後のH I V感染防止体制の整備について」（別添2）に基づく適切な対応を図ること。

また、肝炎ウイルスの感染事故予防及び事故の場合の対応等については、平成8年1月5日付健医感発第1号厚生省保健医療局エイズ結核感染症課長通知「ウイルス肝炎感染防止対策の啓発普及について」（別添3）が出ているので周知されたい。

- 3 医療機関における感染性廃棄物の取扱いについて、平成4年8月13日付衛環第234号厚生省生活衛生局水道環境部長通知「感染性廃棄物の適正処理について」を別添4として添付するので参考にされたいこと。

(別添 1)

医療機関内の清掃業従事者のエイズ発症について

平成 13 年 9 月
厚生労働省健康局
疾 病 対 策 課

平成 13 年 7 月 31 日に開催された第 86 回エイズ動向委員会（委員長：吉倉廣国立感染症研究所長）において、以下の事例が報告された。

【症例】

医療機関内の清掃業従事中に、使用済み医療器具による針刺しを頻繁に起こしていた 57 歳の日本人男性が、エイズ発症のために都内病院を受診した。

【感染原因】

当該男性がすでに死亡しており、国が本症例を特定して更なる調査を行うことは困難なため、HIV の感染経路を針刺しとは断定できなかった。

【今後の対応】

医療機関内の清掃従事者等に対しては、使用済み医療器具による HIV 感染の危険性について、改めて周知徹底する必要があると考えられる。

①医療機関内清掃業者等への更なる周知：使用済み医療器具による針刺しがあった場合は HIV 感染の危険性があり、その際は初期対応が必要なことについて、講習会等を通して更なる周知をお願いする。なお、初期対応としては、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター / 医療事故後フローチャート（別添 2）を参考にされたい。

②医療従事者等に対する呼びかけ：清掃業者等が針刺しを起こさないような、使用済み医療器具の取扱いを呼びかける。

③エイズ動向委員会への報告：以上の対応後の経過をまとめ、第 87 回エイズ動向委員会（本年 10 月 23 日開催予定）にて報告する。

各都道府県労働基準局長殿

労働省労働基準局長

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)

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実を処理するため、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)

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、思しないが、免疫力が低下したときにしばしば、思する感染症)、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、自然に消適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ェ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。

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

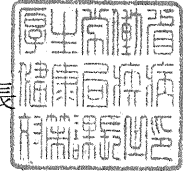
- (1) エイズについて労災保険給付の請求が行われた場合には、「補 504 労災保険の情報の速報」の 1 の 1 のロの(チ)に該当する疾病として速やかに本省あて報告すること。
- (2) C 型肝炎(他のウイルス肝炎を含む。)、エイズ及び MRSA 感染症に係る事実に関し、その業務起因性について疑義がある場合には、関係資料を添えて本省あて協議すること。

健疾発0909第1号

平成22年9月9日

各〔都道府県
政令市
特別区〕衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長



労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて(通知)

労災保険におけるH I V感染症の取扱いについては、平成5年10月29日付け基発第619号「C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に罹る労災保険における取扱いについて」により、事務処理を行っているところであるが、今般、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達「労災保険におけるH I V感染症の取扱いについて」により、抗H I V薬の投与について、針刺し事故等の受傷後からの一連の処置として、今後、労災保険の保険給付として認めることとされたので、別添のとおり通知する。

については、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下関係機関に対し、本通知の周知をお願いします。

また、エイズ患者等が安心して医療を受ける体制の整備について、平成11年8月30日付け健医疾発第90号・医薬安発第105号厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長・厚生省医薬安全局安全課長通知「針刺し後のH I V感染防止体制の整備について」により取組をお願いしているところであるので、引き続き、緊急措置としての抗H I V薬の予防服用を含め、感染予防のための対策が円滑に行われるよう、関係機関との連携を進められたい。

なお、医療従事者に発生した針刺し事故後のH I V感染防止に関しては、「医



療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版。国立国際医療センター病院エイズ治療・研究開発センター) 及び「抗H I V治療ガイドライン」(2010年3月。平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究(研究代表者：白阪琢磨)」) を参考にされたい。 ✓

(参 考)

「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」及び「抗H I V治療ガイドライン」の入手方法について

上記マニュアル及びガイドラインについては、エイズ予防情報ネット (A P I - N e t) ホームページから入手可能である。

- 1 エイズ予防情報ネットホームページ (<http://api-net.jfap.or.jp>) にアクセス
- 2 ホームページ右上の「資料室」を選択し、資料室画面の「マニュアル・ガイドライン」を選択
- 3 次のとおりホームページからダウンロード
 - (1) 「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル」を入手したい場合
「医療事故後のH I V感染防止のための予防服用マニュアル (2007年7月改訂版)」からダウンロード
 - (2) 「抗H I V治療ガイドライン」を入手したい場合
「抗H I V治療ガイドライン (2010年3月)」からダウンロード

基発 0909 第 1 号

平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労災保険における HIV 感染症の取扱いについて

標記について、平成 5 年 10 月 29 日付け基発第 619 号「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」(以下「感染症通達」という。)をもって指示したところであるが、今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めることとし、下記のとおり感染症通達を改正するので、事務処理に当たっては適切に対応されたい。

記

感染症通達の記の 2 の (3) のイの (ロ) の b の後に次を加える。

- 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。

基労補発 0909 第 1 号

平成 22 年 9 月 9 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補 償 課 長

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

標記について、平成 22 年 9 月 9 日付け基発 0909 第 1 号「労災保険における HIV 感染症の取扱いについて」（以下「局長通達」という。）をもって指示されたところであるが、その留意点は下記のとおりであるので、この取扱いに留意の上、円滑な事務処理をお願いする。

記

1 局長通達の背景

医療従事者に発生した針刺し事故後の HIV 感染防止に関しては、平成 11 年 8 月 30 日付け健医疾発第 90 号、医薬安第 105 号「針刺し後の HIV 感染防止体制の整備について」で示されている「医療事故後の HIV 感染防止のための予防服用マニュアル」（2007 年 7 月改訂版。国立国際医療センター病院エイズ治療・研究開発センター。以下「マニュアル」という。）及び「抗 HIV 治療ガイドライン」（2010 年 3 月。平成 21 年度厚生労働科学研究費補助事業 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班。以下「ガイドライン」という。）において、HIV に汚染された血液へのばく露後、可及的速やか（可能であれば 2 時間以内）に抗 HIV 薬の投与を開始し、以後 4 週間程度投与を継続することとされている。

当該投与が針刺し事故に際して HIV 感染のリスク軽減を図るための必要な対応として記載されていることにかんがみ、HIV 感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗 HIV 薬の投与を療養の範囲に含めて取り扱うこととしたものである。

2 局長通達の記の「感染の危険に対し有効であると認められる場合」について

(1) 抗 HIV 薬の投与が認められる期間

マニュアル及びガイドラインによれば、針刺し事故等の受傷後、可及的速やか（可能であれば2時間以内）に投与することを推奨し、4週間程度の服用が有効とされていることから、原則として、受傷後4週間まで投与を認めるものである。

なお、受傷後4週間を超える期間の抗 HIV 薬の請求がなされた場合には、医学的必要性を確認の上判断すること。

(2) 抗 HIV 薬の範囲

療養の範囲に含めるのは、原則として、マニュアル及びガイドラインに記載されている抗 HIV 薬の投与に限るものとする。

なお、具体的な薬剤選択及び投薬量については、マニュアル及びガイドラインの例示を参考に受傷等の程度を踏まえた上で判断すること。

3 その他について

(1) 医療従事者以外の針刺し事故等

マニュアル及びガイドラインは、医療現場における医療従事者に限定したものであるが、HIVに汚染された血液にばく露する可能性のある労働者は医療従事者に限定されるものではないことから、局長通達においては、「医療従事者等」としているものである。

したがって、感染性廃棄物を取り扱う労働者が HIV に汚染された血液等により受傷した場合においても、局長通達は適用されるものである。

(2) 医療機関への積極的な周知

局長通達による取扱いは、(社)日本医師会にも周知しているところであるが、都道府県労働局においても、都道府県医師会、郡市区医師会、その他医療関係者等へ積極的に周知すること。