

1. 趣旨

HIV 感染症の広がりに伴い、HIV 診療拠点病院以外の医療機関でも HIV 陽性者の血液に接触し、HIV 感染予防のための抗ウイルス剤の使用が必要な状況が生じます。患者の HIV 感染の有無を速やかに知るための HIV 迅速検査キットを常備するような施設も複数認められるようになりました。しかし、日常的に HIV 診療を行っていない医療機関においては、抗ウイルス薬は有効期間も短く、薬価も高いという点から、感染予防のための抗ウイルス薬を常備することは困難と考えられます。そのため HIV 診療拠点病院が予防内服のための抗ウイルス薬を常備し、緊急時に対応する体制を作ることは重要です。そのため、当院では医療機関からの電話相談と緊急対応の体制を整えております。

2. 緊急対応の対象

HIV 陽性者または HIV 迅速検査キットで陽性となった患者の血液に接触し、HIV 感染の予防が必要と判断された医療従事者を対象とします。(ただし、HIV 迅速検査キットは偽陽性が生じる可能性がそれなりにあるため、後日の確認検査で陰性と判断されることもあります)。なお、**廃棄された針による針刺しや、発端となった患者の HIV 感染についての情報がない場合は対象となりません** (これは労災における過去の事例、および国内で診断のついていない HIV 陽性者数は非常に少ないと考えられるため)。

3. 診療時間内の対応

上記に該当する場合、来院前に感染症内科にご連絡ください。当院の[針刺しなど体液曝露時の対応マニュアル]に基づき予防内服の要否を判断します。ここでも**廃棄された針による針刺しや、発端となった患者の HIV 感染についての情報がない場合は対象となりません**。必要と判断された場合には予防内服薬(ビクトルビ 1 錠)を処方しますが、当事者が他の病院で継続した経過観察および予防内服薬の処方を希望される場合には、その場で 4 日分を処方した上で希望する病院に紹介させていただきます。

4. 診療時間外および担当者不在の場合

- 1) 来院前に貴施設の医師から当直看護師長に電話連絡ください。対応自体が貴施設医師の依頼に基づいた緊急対応となりますので、医師からの依頼であることが必要です。労災認定などを含めて施設長からの連絡であることが望ましいです。ここでも**なお、廃棄された針による針刺しや、発端となった患者の HIV 感染についての情報がない場合は対象となりません(これは東京都保健医療局など多くのマニュアルで同様となっています)**。
- 2) 当院看護師長から抗 HIV 薬：ビクトルビ x4 日分 (1 日 1 回、24 時間間隔で内服)の入った緊急 HIV 感染予防薬セットを受け取ってください。
- 3) 当院当直看護師長は**予防内服の必要性についての相談には応じません**ので、当院作成の[血液など接触後の HIV 感染予防内服について]および[HIV 感染予防内服説明書]をよく読んだ上で、予防内服の必要性の判断を行ってください。
- 4) [HIV 感染予防内服薬受領書]に①施設名②施設連絡先(住所・電話番号)③依頼医師名④予防内服者名⑤受領日時および受領者名を記入して当直看護師長に渡してください。
- 5) 予防内服を実施する場合には必ず翌日以降感染症内科外来を受診してください。引き続きの処方・経過観察を実施します。

血液との接触後の HIV 感染予防内服についてのガイドライン

①HIV 陽性者の血液などの接触後の感染リスク

予防内服(Post-Exposure Prophylaxis; PEP)を全く行わない場合の感染率は、針刺しの場合で 0.3%(0.2-0.5%)、粘膜曝露の場合で 0.09%(0.006-0.5%)とされてきたが、これは予防内服をおこなわない場合の感染率である¹。血液以外の体液との接触に関してはデータに乏しいが、これよりも感染リスクは低いと考えられる。皮膚面への血液の接触については、皮膚表面に傷がある場合理論的には感染リスクがあるが、その確率はほぼゼロに近いと想定される。一般に国内においての HIV 罹患患者の数は判明している患者数で 2 万人程度であるが、そのうちウイルスの治療コントロールができていない患者はそのうちの少数である。以上の背景から**廃棄された針による針刺しや、発端となった患者の HIV 感染についての情報がない場合は予防内服の必要性は必ずしも高くなく、原則不要である。**ただし発端となった患者がニューモシスチス肺炎・帯状疱疹・口腔カンジダ症を呈しているような免疫不全が考慮される患者である場合にはその都度予防内服の適応に関して考慮する必要がある²。

②予防内服を行なった場合の感染リスク

AZT 単剤による PEP でも感染リスクを 80%以上低下させることが示されている。2005 年の米国公衆衛生局ガイドラインで推奨されている 2 剤ないしは 3 剤を併用した予防内服ではより高い感染阻止効果が期待され、実際に米国におけるサーベイランスでも、1999 年以降職業的曝露による HIV 感染が確定した例は 1 件のみである³ (職業感染の可能性を否定できない例は 2009 年に報告されている。)

③血液との接触後に予防内服が推奨される臨床状況

感染性体液*による以下の曝露があった場合に、曝露後予防内服を推奨する

- 針刺し事故
- 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 (少量の血液が傷のない皮膚に付着した場合は除く)

*感染性体液の例

- 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

便・唾液・鼻汁・痰・汗・涙・尿については、外観が非血性であれば感染性なしと考える：

④HIV 陽性血液との接触後ただちに行うこと

- 1) 血液との接触部位を大量の流水と石鹸(眼球・粘膜への曝露の場合は大量の流水)で洗浄する
- 2) 速やかに責任者と連絡をとり、予防内服についての指示を仰ぐ(予防内服は早ければ早いほど効果が期待できる)
- 3) 責任者と連絡が取れない場合では、1 回目の予防内服を当事者の判断で開始する

⑤当院で推奨する抗ウイルス薬

ビクタルビ 1 錠/日 (食事と無関係に、できるだけ 24 時間間隔で内服)

参考文献

- 1:Updated U.S. public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. CDC. MMWR: 2001; 50: RR-11
- 2: Updated U.S. public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infection control and hospital epidemiology. 2013; 34 :9.
- 3: Notes from the Field; Occupationally Acquired HIV infection Among Health Care Workers- United States, 1985-2013. MMWR 2015;63:53
- 4: 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 血液・体液曝露事故(針刺し事故)発生時の対応 Last updated 2024/10/21. <https://www.acc.ncgm.go.jp/medics/infectionControl/pep.html>