

三重県HIV曝露後の対応指針について



三重大学医学部附属病院
松本剛史

HIV 診療ネットワーク

ブロック拠点病院

国立国際医療研究センター (ACC)
北海道大学病院
仙台医療センター
新潟大学病院
石川県立中央病院
名古屋医療センター
大阪医療センター
広島大学病院
九州医療センター

中核拠点病院 三重大学医学部附属病院



拠点病院
三重県立総合医療センター、
伊勢赤十字病院、
三重中央医療センター

(協力医療機関)

.....

H I V 感染リスク

暴露により感染する確率

血液媒介 病原体	感染経路			感染の可能性のあるもの		
	針刺し切創	粘膜・ 擦傷皮膚	咬傷	報告あり	可能性あり	可能性小
HBV	3回に1回 6-30% HBe抗原(+) 22-31% Hbe抗原(-) 1-6%	◎	○	血液 血液製剤 血性体液	唾液 精液 膣分泌液	尿 便
HCV	50回に1回 1-7%	○	△	血液 血液製剤 血性体液	精液 膣分泌液	唾液 尿 便
HIV	300回に1回 0.2-0.5%	○	△	血液 血液製剤 血性体液	髄液 母乳 精液 膣分泌液	唾液 尿 便

治療が成功しているHIV患者から感染することはほぼない

HIV曝露形態別の感染リスク

	曝露1000回あたりの感染数
女性→男性、避妊具なし	0.33 – 1.0
男性→女性、避妊具なし	1 – 2
男性同士肛門性交、避妊具なし	5 – 30
針刺し	3
母子感染	130 – 480
血液製剤	900 – 1,000

World Bank (1997) *Confronting AIDS*

なぜ男性同性間性交渉は リスクが高いか？

- 肛門性交は**粘膜を損傷**しやすい
(肛門粘膜のバリアは弱い・痔疾)
- 性器が排泄物に直接接触するため不潔になる
(**炎症・糞口感染**)
- **その他の性病**の罹患率が高い
(炎症・粘膜の損傷)
- **薬物乱用**

予防

- ・ AIDS 教育と啓発
- ・ コンドームの普及
- ・ 性病の予防と治療
- ・ 早期発見
- ・ 母子感染防止
- ・ 薬物使用者への対応
- ・ 安全な輸血
- ・ 医療施設での感染対策

血液・精液・膣分泌液以外の体液や汚物では、明らかに血性でなければ感染源とはなりません

Q 入浴・食事介助の場面では・・・

A 本来の介助場面で感染源(血液、精液)に触れる可能性はありません。予防策は不要です。

Q 口腔ケアの場面では・・・

A ケアによって口腔粘膜や歯肉からの出血の可能性があります。予防策として手袋の着用が望ましいです。

Q 汚物の処理や傷の処置の場面では・・・

A 感染源(血液、精液)に触れる可能性があります。標準予防策として、手袋の着用が必要です。汚物が飛散する可能性があるならエプロン・マスクをして下さい。

スタンダードプリコーション

防御レベル	基準	防御方法	例
I	血液・体液に触れない	なし	検温・移動介助・清拭・洗髪など
II	血液・体液に触れる可能性のある医療処置・看護ケア	手袋	採血・注射・スキンケア・鼻腔や口腔内出血時のケア
III	血液・体液が飛沫し、口腔・目・鼻腔に入る可能性のある医療処置・看護ケア	手袋・マスク・(ビニールエプロン・ゴーグル)	排泄物の取り扱い・創傷部の包交・吸引
IV	広範囲に血液・体液が飛沫し、かつ口腔・目・鼻腔に入る可能性のある医療処置・看護ケア	手袋・マスク・ビニールエプロン・ゴーグル	内視鏡・ルンパール・IVH挿入
V	血液・体液が飛沫し、口腔・目・鼻腔に入る可能性があり、かつ床などにも大量汚染の可能性のある医療処置・看護ケア	手袋・マスク・ビニールエプロン・ゴーグル・靴カバー・キャップ	手術・解剖

感染管理・曝露事故対応

曝露後速やかにやること

- 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
- 速やかに責任者と連絡を取り、予防内服に関する指示を仰ぐ
- 責任者と連絡が取れない場合には、1回目の予防内服を事故者の判断で開始してよい

報告を迅速に

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

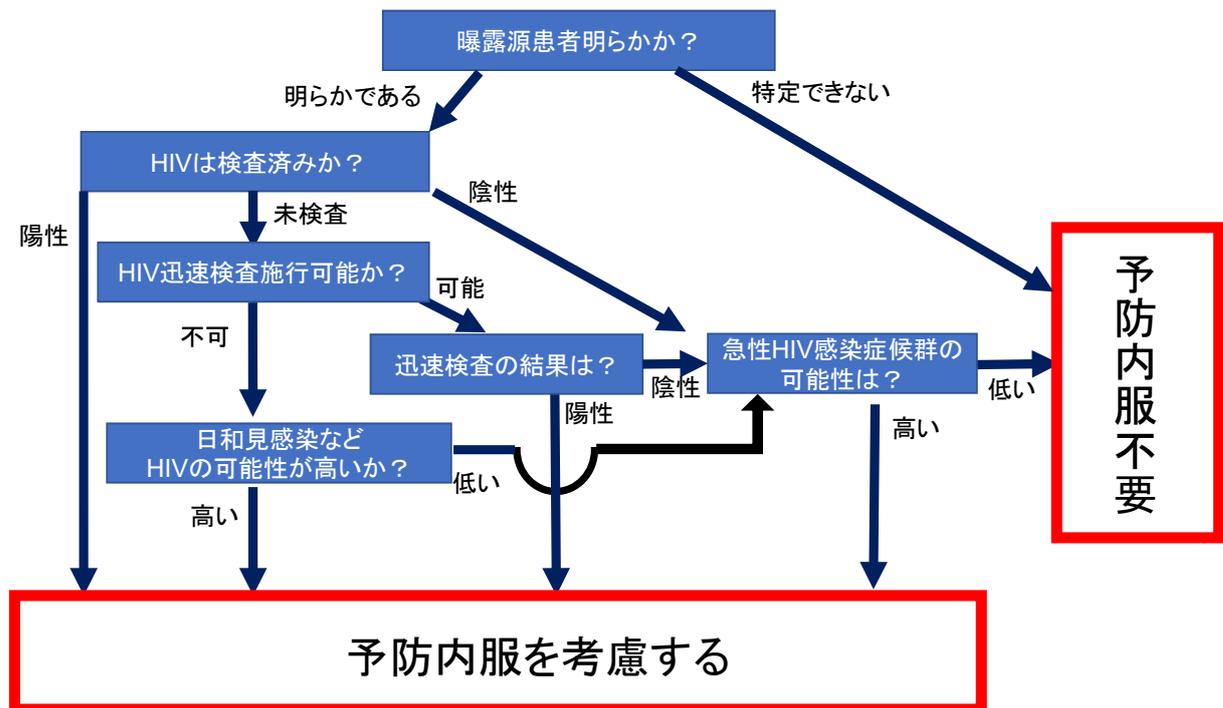
➤感染性体液*の例

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

外観が非血性であれば感染性なしと考えるもの

便・唾液・鼻汁・痰・汗・涙・尿

参考 曝露源患者による 抗HIV薬予防内服の要否



▶ 曝露源患者がHIV感染者あるいは可能性が高い場合に予防内服を検討する

三重県HIV曝露事象後の 感染予防薬配備体制の概要(修正案)

<目的>

県内の医療機関等において、HIV曝露事象が発生した場合に備え、エイズ治療拠点病院等に予防薬を配備するとともに、予防薬の提供体制を整備し、もって医療従事者等のHIV感染防止を図ることを目的とする。

(備考)

※服薬を開始する場合に、可及的速やかに(可能であれば2時間以内に)内服が開始できるよう、県が予防薬を配備する。

※県が配備する予防薬は原則初回分とし、費用は県負担とする。

※予防薬の提供は、同意書及び依頼書と引き換えに提供することが出来る。予防薬配備医療機関を労災として受診するのが望ましいが必須とはしない。

※2回目以降の継続服用については、エイズ治療拠点病院等の専門医師の助言を受けて、曝露事象発生医療機関において決定する。費用は、労災保険での対応とする。

※曝露事象が、エイズ治療拠点病院の処方可能な時間帯に発生した場合には、県が配備する予防薬を使用せず、処方(院内又は院外)のみの対応も可能。

※予防薬の提供は24時間体制を基本とする。

<役割>

○曝露事象発生施設

- ・曝露事象発生時の対応について、各施設においてあらかじめ詳細な手順を定めておく。
- ・既存のマニュアル等を参考に、予防内服の要否を判断する(※)。
- ・事故担当医師等の責任者が、予防薬提供依頼書を作成する。

※参考資料:「針刺し事故対策2018年版」、「抗HIV治療ガイドライン」など

○被曝露者

- ・予防内服を実施するか否か最終的に判断する。
- ・予防内服を希望する場合は、同意書を作成する。

○予防薬配備医療機関

- ・曝露事象発生施設からの依頼に応じて配備薬を提供する。

○エイズ治療拠点病院

- ・手順作成や予防内服、継続服用の要否等について、施設、被曝露者に対して助言を行う。

HIV曝露事象後の感染予防薬配備・提供体制概要図(案)

