

抗HIV予防内服のための 苫小牧市立病院受診の手続き

事故を起こす前に

事故前に抗HIV予防内服薬について必要性・副作用・危険性を理解しておく必要があります。予め各説明書をご参照の上、事故時には自己決定のもと迅速行動が望まれます。

事故時の対処法

1. 受傷部の洗浄と責任者への報告を急いで下さい
2. 平日対応・夜間休日対応をフローに従い行動して下さい
3. 妊娠の有無を確認し、抗HIV薬の予防内服を検討して下さい
4. 受診が決定した時点で当院へ電話連絡して下さい
5. 必要書類をFAX送信して下さい

- ・受診予約票
 - ・抗HIV薬予防内服決定チャート
 - ・抗HIV薬予防内服同意書兼抗HIV薬予防投与依頼書

6. FAX受信後、すみやかに受診手続きを開始いたします
7. 正面玄関から入り総合案内へお越し下さい
(夜間：救急外来から入り窓口事務職員の指示に従って下さい)

↓
〈参考資料〉

経皮的なHIV曝露後予防についての推奨				
曝露のタイプ	曝露源患者の感染状況			
	HIV陽性	HIV感染状況不明	曝露源患者不明	HIV陰性
針刺し・切創	予防内服を推奨	予防内服なし（※注）	予防内服なし（※注）	予防内服なし
粘膜・傷のある皮膚	予防内服を推奨	予防内服なし（※注）	予防内服なし（※注）	予防内服なし
正常皮膚	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし

（※注）曝露源患者のHIV感染状況が不明の場合や、曝露源患者が不明の場合であっても、HIV陽性患者由来の可能性が高いと考えられる場合には抗HIV予防内服を考慮する・「予防内服考慮」という指示は予防内服が任意で有り、受傷者と担当医師の間においてなされた自己決定に基づくものであることを示す。もし、予防内服が行われ、その後に曝露源患者がHIV陰性とわかった場合には予防内服は中断される

平日対応用

<事故発生!!>

経皮的創傷、粘膜結膜および傷のある皮膚（手荒れ、傷、ささくれ）への曝露



カリ肺炎・クリプトコッカス髄膜炎などの症状があり
HIV抗体陽性であることが推定される

汚染部位を流水で十分に洗う

自施設の医療事故担当者に報告
医師は受傷者を診察する

妊娠の有無を確認

同意書サイン
依頼書作成

第1回目の服用の適否は受傷者本人が**自己決定**した上で協力病院を受診する

苫小牧市立病院へ電話連絡 感染制御室 0144-33-3131
(内線：1049) 平日 8時45分～17時15分まで

地域医療連携室
FAX：0144-33-4678
必要書類（ご紹介患者様受診予約票 1通、抗HIV薬予防内服決定チャート 1通、抗HIV薬予防内服同意書・依頼書 1通）のFAX送信

できるだけ早く

一般医療機関

薬剤部へ連絡
①薬剤部②調剤室
予防内服薬の準備
薬局窓口で渡す

受診手続き
総合案内
基本伝票(印:北°ネト)
IDカード作成

内科外来責任者に連絡

1階「交通事故・労災受付」へ連絡

苫小牧市立病院受診：急患対応

総合案内 → 感染制御室 → 受傷者を診察室

薬局で薬剤受領・服用
第1回目をできるだけ早く服用

採血室

採血結果を待ち再診(医師の指示による)

会計

1階「交通事故・労災受付」で行う

診察医師
*内服オーダー入力：最高3日分まで
同意書・依頼書・針刺し問診票で確認

*採血オーダー
<オーダー入力方法>
1.検査→針刺しセットの選択
2.HIV抗体検査のみ選択(他希望により)
3.希望にそって他感染症検査を実施
4.希望検査は料金表で確認
5.HIV予防薬内服者はHIV内服セットを追加(副作用の評価のため、前・2週間前後)

採血室
採血を行う(血清保存1年間)

*診察にかかる費用は、自費扱いとし、当院の請求に基づき、事故が発生した医療機関が支払う

診察医師
・予防内服期間、次回受診について説明

苫小牧市立病院

経過観察

夜間・休日対応用

<事故発生!!>

経皮的創傷、粘膜結膜および傷のある皮膚（手荒れ、傷、ささくれ）への曝露

HIV抗体(+)血液

HIV抗体(+)が強く疑われる血液

カリ肺炎・クリプトコッカ髄膜炎などの症状がありHIV抗体陽性であることが推定される

汚染部位を流水で十分に洗う

自施設の医療事故担当者に報告
医師は受傷者を診察する

妊娠の有無を確認

同意書サイン
依頼書作成

第1回目の服用の適否は受傷者本人が自己決定した上で協力病院を受診する

苫小牧市立病院へ必ず電話連絡
必要書類（手引き参照）を持参する

「針刺し事故で受診したい、担当者をお願いします。」と話す

夜間・休日の場合 17:15~8:45
(窓口：時間外受付)
TEL：0144-33-3131

できるだけ早く

一般医療機関

日当直師長電話対応

①受診予約票、抗HIV薬予防内服決定
チャート、抗HIV薬予防内服同意書・依頼
書の説明

(診察までに意思決定し、サインすること)

③日当直医師に連絡

②予防内服薬準備 (薬剤部7006連絡)

防災センター、処置室看護師

救急夜間受付

苫小牧市立病院受診：急患対応

処置室看護師

* 針刺し問診票、同意書、依頼書を確認
→ 診察室へ誘導 → (診察後) 予防薬 → 採血

日当直医師

* 針刺し問診票、同意書、依頼書を確認
→ 診察室 → オーダー入力
※採血オーダー前に問診票を確認

診察医師
* 内服オーダー入力：最高3日分まで
同意書・依頼書・針刺し問診票で確認

* 採血オーダー
<オーダー入力方法>
1.検査→針刺しセットの選択
2.HIV抗体検査のみ選択(他希望により)
3.希望にそって他感染症検査を実施
4.希望検査は料金表で確認
5.HIV予防薬内服者はHIV内服セットを追加
(副作用の評価のため、前・2週間前後)

採血室
採血を行う(血清保存1年間)

救急外来師長：平日対応内容
処方：感染制御室／薬局に報告する
会計：1階「交通事故・労災受付」に報告する

救急外来で薬剤受領・服用

第1回目をできるだけ早く服用
採血結果を待ち再診(医師の指示による)

会計

平日のはやい内に1階「交通事故・労災受付」窓口で行う

* 診察にかかる費用は、自費扱いとし、当院の請求に基づき、事故が発生した医療機関が支払う

診察医師
・予防内服期間、次回受診について説明

苫小牧市立病院

経過観察

抗HIV薬予防服用説明書 <デシコビ、アイセントレス>


内服の意義

- 針刺しなどでHIV汚染血液等に曝露された場合の感染リスクは非常に低く、経皮的な曝露で0.3% 粘膜への曝露で0.09%と報告されており、B型肝炎やC型肝炎の同じ様な曝露の場合と比べて感染のリスクが低いことは知られています。
しかしながら、曝露源となった方の詳細な情報は即座に得ることは困難なため 事象が起こりHIV感染のリスクが考えられる場合は、曝露後に抗HIV薬の服薬をすることが推奨されます。
- 感染予防の効果をあげるためには、可及的速やか（可能であれば2時間以内）に予防薬を服用する 必要があります。
- 予防内服をするかどうかについては最終的に曝露者が判断します。
- 曝露後予防の内服期間は28日です。

内服に当たっての注意点

- 妊娠の有無を確認しました。
この薬剤は、妊娠初期の胎児に対する安全性は確立されていません。妊婦の場合、HIV担当医師のいる 病院で、服薬について相談して下さい。HIV担当医師と連絡が取れない際は、とりあえず第1包目を 服用することをおすすめします。
- B型肝炎であるか確認しました。
B型肝炎患者がこの薬剤内服を中止した場合、肝炎が悪化することがあります。従って、この薬剤を 服用する前には必ずB型肝炎の有無を調べてもらう必要があります。
- 予防内服される抗HIV薬

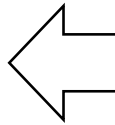
RAL（アイセントレス錠400mg） + TAF/FTC（デシコビ配合錠HT）

薬剤名	略名：RAL（アイセントレス）		略名：TAF/FTC（デシコビHT）
剤型	うすい赤色の錠剤		青色の錠剤
飲み方	① アイセントレス 1錠 + デシコビ 1錠		
	② アイセントレス 1錠		
	【1日2回（食事の影響なし）】 1回目は①をできるだけ早く内服する → 12時間後に②を内服する → 以降は 12時間毎 に①と②を交互に内服する		
保存方法	室温保存		
注意点	よく使用される薬剤の中にも併用禁忌薬は少なくありません。 本剤の服用を開始する前に、使用している薬剤を全て医師にお伝えください。 また、他院を受診される際には本剤を使用していることを必ずお伝えください。		

ご紹介患者様 受診予約票

宛先 苫小牧市立病院 地域医療連携室 宛
〒053-8567 苫小牧市清水町1丁目5番20号
F A X 0 1 4 4 - 3 3 - 4 6 7 8
直通電話 0 1 4 4 - 8 4 - 0 1 5 8

ご紹介元医療機関様 名称	
医師ご氏名	
電話	



フリガナ		生年月日		性別	男・女
患者様氏名					
住所	〒				
電話	自宅	連絡先			
苫小牧市立病院の受診歴	有 (年頃) ・ 無	当院のIDカード	有 (No.) ・ 無		

問診票

① 受傷日時	年	月	日 ()	時
② 発生状況	1) 針刺し・切創	2) 粘膜	3) 傷のある皮膚	4) 正常な皮膚 → 予防内服必要なし
③ HIV曝露の可能性がある	はい	・	いいえ	
←			→	
抗HIV予防内服決定チャート (別紙) へ進む			予防内服必要なし	

〈参考資料〉

経皮的なHIV曝露後予防についての推奨				
曝露のタイプ	曝露源患者の感染状況			
	HIV陽性	HIV感染状況不明	曝露源患者不明	HIV陰性
針刺し・切創	予防内服を推奨	予防内服なし (※注)	予防内服なし (※注)	予防内服なし
粘膜・傷のある皮膚	予防内服を推奨	予防内服なし (※注)	予防内服なし (※注)	予防内服なし
正常皮膚	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし	予防内服なし

(※注) 曝露源患者のHIV感染状況が不明の場合や、曝露源患者が不明の場合であっても、HIV陽性患者由来の可能性が高いと考えられる場合には抗HIV予防内服を考慮する。「予防内服考慮」という指示は予防内服が任意で有り、受傷者と担当医師の間においてなされた自己決定に基づくものであることを示す。もし、予防内服が行われ、その後に曝露源患者がHIV陰性とわかった場合には予防内服は中断されるべきである。

抗HIV薬予防内服決定チャート

問1から順番に進んで下さい。

氏名

ID

年 月 日 歳

問1 HIVに曝露した部位にチェックを入れて下さい。

- 針刺し・切創 粘膜 傷・損傷のある皮膚
 正常な皮膚 (予防内服必要なし)

問2 HIV曝露による感染の可能性について該当する項目全てにチェックを入れて下さい。

針刺し・切創

- AIDS (エイズ) 期、HIV-RNA量が1500コピー/ml以上
 HIV-RNA量が1500コピー/ml未満
 HIVに関する情報が不明
 HIV抗体が検査で陰性と確認されている
 針 (器具) が中空 (針)
 非中空針
 血液・体液が肉眼的に見える
 血管内に刺入された後の針 (器具)
 深い傷

粘膜/傷・損傷のある皮膚

- 2~3滴の血液・体液^{注2} 噴出した血液・体液^{注2}

問3 抗HIV薬の内服決定

・内服を希望する

- 1 妊娠反応検査を実施する 実施する
2 現在、妊娠中です 検査不要 → (現在妊娠 週)
3 抗HIV薬予防内服説明書及び同意書 署名した

・内服について判断に迷う

- 医療事故担当医に相談できた

医療事故担当医師は

由来源不明の場合 (例えば針捨てBOX内や落ちていた針など)、曝露予防はケースバイケースで行うこと。

曝露の重篤さとHIV曝露の免疫学的起こりやすさを勘案して考えること。

針や鋭利物に対してHIV検査を実施することは米国では推奨されていない。

下記の場合は専門家との相談を必須とする^{注1}

* 曝露の報告が遅延した (例えば72時間以上)

由来源が不明

曝露者に妊娠が明確疑われる場合

曝露者における授乳

由来ウイルスの薬剤耐性が明確または疑われる

初回曝露後予防開始後の毒性

曝露者における重篤な疾患

[注1] 相談窓口：北海道大学病院HIV感染症対策委員会 *月～金 8:30～17:00 HIV相談室 011-706-7025

*夜間休祭日 011-706-5610 (事務当直) 電話口で「職員の曝露事故の対応について相談したい」旨を伝えて下さい。

[注2] 感染性体液として扱う：血液、血清体液、精液、腔分泌液、脳髄液、関節液、胸水・腹水、心嚢液、羊水

外観が非血性であれば感染症なしと考える：便、尿、鼻汁、痰、唾液、汗、涙

<取り扱い注意> 抗HIV薬予防服用同意書

私は、HIV汚染血液等暴露後の抗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、自らの意思により予防服用を希望します。

苫小牧市立病院

病院長殿

年 月 日

本人署名

抗HIV薬予防投与依頼書

受傷者	氏名	生年月日	年	月	日
	性別	妊娠 (有・無)			
受傷状況	現在服薬中の薬剤				
	発生日時	年	月	日	時 分
	曝露部位	針刺し・切創	粘膜	創・損傷のある皮膚	
	原因患者	HIV抗体陽性		HIV抗体陽性を強く疑う	
	(原因 :)				

上記の者は、HIV感染の恐れがあり、予防服用についての説明に同意があったので、抗HIV薬の投与を依頼する。

医療機関所在地

医療機関名

連絡先

担当医署名

年 月 日 時 分