HIV感染防止のための予防服用マニュアル

―曝露事象発生時緊急対応用―

一　般　医　療　機　関　向　け

令和６年 10 月改訂版

東京都保健医療局

はじめに

東京都では、平成 9 年に「HIV 感染防止のための予防服用マニュアル」を作成し、協力病院及び一般医療機関等へ配布した。本マニュアルは、同年に出された厚生省（当時）通知を受け、一般医療機関で HIV 感染のおそれのある曝露事象が発生した場合に、協力病院を緊急受診し、予防服用が可能となるような体制を整備するため、東京都エイズ診療協力病院運営協議会の協力を得て作成したものである。

平成 19 年以降は、緊急時対応を主眼として、抗 HIV 薬の新規承認や抗 HIV 治療ガイドラインにおける推奨薬剤の変更等、治療をめぐる状況の変化に伴い、必要に応じて所要の改訂を行っている。

令和 6 年 3 月の改訂で、標準的な曝露後予防として推奨される RAL（アイセントレス） OR DTG（テビケイ）＋TAF/FTC（デシコビ）HT、 RAL（アイセントレス） OR DTG（テビケイ）＋TDF/FTC（ツルバダ）とした薬剤に、今回の訂正では、BIC/TAF/FTC(ビクタルビ)も加えた。

都における HIV 感染者・AIDS 患者報告件数は、平成 26 年の 512 件をピークに緩やかに減少傾向であったが、令和 5 年は 302 件と増加に転じており、医療機関等における曝露事象対策は引き続き重要である。都内全ての医療機関で HIV 感染防止体制を整備するに当たり、当マニュアルを活用されることを期待する。

令和 6 年 10 月
東京都保健医療局

目　　次

マニュアル使用上の注意‥‥‥

マニュアル使用上の注意

Ⅰ　曝露事象による HIV 感染を防止するためには、発生後できるだけ早く、抗 HIV 薬の服用を開始する必要がある（8 ページ「予防服用説明書」参照のこと）。

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。

曝露事象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、曝露事象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、当マニュアルや付属資料をよく読み、理解しておく必要がある。また、夜間・休日に HIV 専門医が不在の状況でも対応できる体制を確立しておく事が望ましい。

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、協力病院に抗 HIV 薬の投与を依頼する際には、必ず本人の「同意書」と医療事故担当医の「依頼書」を提出すること。

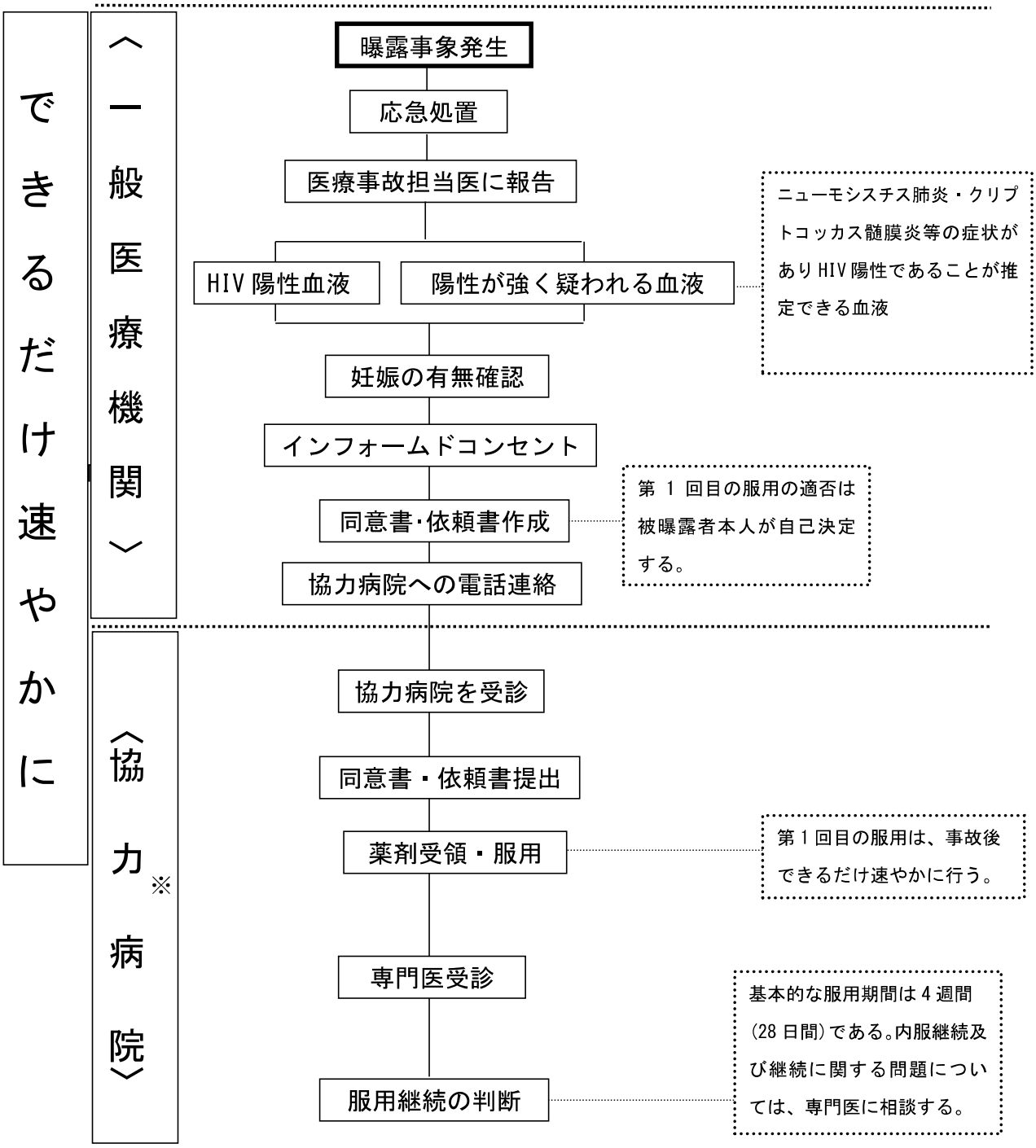
Ⅴ　服用開始後、4 週間（28 日間）の服用を継続するかどうか、及び内服継続に問題がある場合の対処法は、被曝露者が HIV 感染症の専門医と相談の上決定すべきである。

Ⅵ　このマニュアルは、専門医に受診するまでの、緊急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（緊急対応用）

HIV 感染のおそれのある曝露事象が発生した場合は、以下の「予防服用フローチャート」に従って対応する。

フローチャートの各項目の詳細については、マニュアル 3 ページ以降を参照のこと。



※ 「協力病院」とは、東京都の指定する「エイズ診療拠点病院」のことである。
（詳細は、18～22 ページ「予防服用のための協力病院緊急連絡先リスト」参照）

１　曝露事象の発生した一般医療機関での対応

(1) 曝露事象発生

曝露事象とは、針刺し事故や鋭利な医療器具による切創等、皮内へのHIV曝露血液の曝露及び、粘膜や傷のある皮膚への血液等感染性体液の曝露をさす。

(2) 応急処置

曝露事象が発生した場合は、血液又は体液に曝露された創部又は皮膚を、血液を絞り出しながら流水によって十分に洗浄する。

(3) 医療事故担当医に報告

被曝露者は、曝露事象の発生時刻・状況・程度・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」及び「陽性が強く疑われる血液」

陽性が強く疑われる血液とは、HIV検査の結果は不明だが、ニューモシスチス肺炎・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さす。(HIV感染の有無が不明という場合は、本マニュアルにおいては抗HIV薬の予防服用の対象とならない。)

(5) 妊娠の有無確認

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、曝露事象の状況を確認し、8ページ「抗HIV薬予防服用説明書」により、予防服用の効果について説明する。被曝露者は、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。その際担当医は、被曝露者のプライバシーの保護について十分に留意する必要がある。

なお、院内での感染報告経路については、①服薬開始の迅速性、②プライバシーの保護、を考慮し、可能な範囲で短縮すべきである。

＊　診療所の医師等で、被曝露者が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。

(7) Ｂ型肝炎ウイルス、腎障害の有無確認

TDF/FTC(ツルバダ)には投与中の腎機能障害、投与終了後のＢ型肝炎の憎悪の副作用があるため、被曝露者が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・依頼書作成

被曝露者が予防服用を希望する場合は、10 ページ「抗 HIV 薬予防服用同意書」に被曝露者自身が署名する。

医療事故担当医は、10 ページ「抗 HIV 予防投与依頼書」を記載し、署名する。

(9) 協力病院へ電話連絡

予防投与を依頼する場合は、18 ページ「予防服用のための協力病院緊急連絡先リスト」に基づき、必ず事前に協力病院の担当者に電話連絡する。

(10) 協力病院に受診、薬剤受領・服用

曝露事象発生後、できるだけ早く服用開始するため、協力病院に緊急受診し、「同意書および依頼書」を提出して薬剤を受領後、直ちに第 1 回目の服用をする。

通常の交通手段では、速やかに服用開始することが困難な時は、救急車の利用が可能である。

(11) その他

原因となった患者の HIV 検査が未実施でその患者の検査を行う場合には、必ず患者の同意を得た上で、検査（迅速検査など）を実施する。患者本人が意識不明等の状態で本人から同意を得ることが出来ない状況下では、医師の判断により HIV 検査を実施することが認められている（労災保険における取り扱いは P.6 参照）。

２　協力病院での対応

(1) 事前準備

電話で緊急の予防投与の依頼を受けた協力病院は、曝露後できるだけ早く１回目の服用が可能となるよう、直ちに薬剤の準備をする。

夜間や週末を含めたすべての時間帯で、曝露後予防内服が対応可能な体制を確立する。

(2) 緊急処方

協力病院の担当医は、自院で扱う予防薬による副作用について説明する。初回の予防服用については、説明を受けて被曝露者本人が決定する。協力病院では、「同意書および依頼書」の提出があった場合は、専門医を受診できるまでの間に必要な、最小限の量の緊急用薬剤を処方する。

服用開始前には、活動性Ｂ型肝炎、腎機能低下、糖尿病、妊娠の有無などを確認し、必要があれば専門医に相談する。また、常用薬がある場合には、相互作用にも注意する。

薬剤耐性HIVによる曝露後予防は、専門医による事例ごとの個別の判断が必要である。ただし、ただちに（例：2時間以内）専門医のアドバイスが得られない場合には、標準レジメンの初回内服を開始してから、2回目以降についての専門医の判断を仰ぐ。

(3) 診療の取扱い

原則として、一般外来患者と同様にカルテを作成し、処方せんの発行により予防薬を投与する。

(4) その他

被曝露者から、妊娠反応検査の依頼があった時は、協力病院で検査を実施する。

３　専門医受診

曝露事象発生後緊急に予防服用をした被曝露者は、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検査を実施する。専門医は、感染の有無について必要な期間評価する。

４　費用負担

医療機関内の曝露事象による医療従事者等の感染予防対策は、各医療機関の責任において実施されるべきものである。HIV 検査や抗 HIV 薬の予防服用に関する費用は健康保険の給付対象ではないので、自費扱いとなり、協力病院の請求に基づき、曝露事象が発生した医療機関が支払う。

５　労災保険における取扱いについて

HIV 検査や抗 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。一方で、実施された PEP 全てが給付対象となるわけではない。通知内（＊）ではその給付対象を「HIV に汚染された血液等」による曝露事象に限定している。したがって、「曝露源が最終的に HIV 陰性と判明した」場合や「曝露源が不明」の場合に実施された PEP 費用については給付対象とはならない。

＊「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」
附属資料：平成 5 年 10 月 29 日付け基発第 619 号（平成 22 年 9 月 9 日付け基発 0909 第 1 号により改正）　（以下抜粋　下線は労災の給付対象となる事項）

２　エイズについて

（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　前期（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、前期１の（３）のイの（ロ）のｂと同様に取り扱う。

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。

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、次に掲げる要件を全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（前期イの（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（前期（２）のホ参照）。

ｃ　業務以外の原因によるものではないこと。

（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降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。

６　抗 HIV 薬予防服用説明書

針刺し事故などで HIV 曝露血液等に曝露した場合の感染のリスクは、B 型・C 型肝炎と比較してかなり低く、B 型肝炎の 1/100、C 型肝炎の 1/10 程度で、針刺し事故においては平均 0.3%、粘膜の曝露においては平均 0.09%程度です。また、感染直後に AZT を服用することで、そのリスクを 81%低下させると言われています。そして、現在行われている抗 HIV 薬による多剤併用療法を行うことで、曝露後の予防効果はさらに高まると考えられています。

HIV 曝露血液等の曝露後には抗 HIV 薬による予防服用を開始することとなります。(準備されている薬剤は協力病院によって異なることがあります。) 予防服用期間については、通常 4 週間(28 日間)の継続服用が必要と考えられています。

推奨される選択薬の組み合わせと、各薬剤の副作用については下記のとおりです。感染を予防する利益と副作用による不利益を考え合わせた上で、予防服用が必要と判断された場合には、少しでも早く内服を開始することをお勧めします。

[選択薬] 下記５通りより選択する

RAL（アイセントレス）＋TAF/FTC（デシコビ HT）

RAL（アイセントレス）＋ TDF/FTC（ツルバダ）

DTG（テビケイ）　　＋TAF/FTC（デシコビ HT）

DTG（テビケイ）　　＋ TDF/FTC（ツルバダ）

BIC/TAF/FTC(ビクタルビ)

※「抗 HIV 治療ガイドライン」　2024 年 3 月より

7 各薬剤の服用方法と副作用　代表的な副作用のみを掲載

＜RAL＞　アイセントレス（薄橙色の錠剤）〔1回1錠（400mg）1日2回服用〕

副作用：嘔気などの自覚的副作用は比較的少ない

従来の抗HIV薬と比較しても副作用や薬物相互作用が少ない。

＜DTG＞ テビケイ（黄色の錠剤）〔通常1回1錠　1日1回服用〕

インテグラーゼ阻害薬に対する耐性を有する場合、1回1錠　1日2回を内服する。食事の有無にかかわらず服薬が可能である。

副作用：悪心、下痢、頭痛

＜TAF/FTC＞　デシコビ（HT・青色の錠剤）〔1回1錠　1日1回服用〕

一錠中テノホビル　アラフェナミド量はデシコビ配合錠HTで25mgである。

アイセントレス、テビケイと併用する場合は、デシコビ配合錠HTを用いる。

副作用：悪心、下痢、頭痛

B型肝炎患者の服用にて、服用中止時に肝炎が悪化することがある。

食事に関係なく内服可能で、妊娠14週以降の妊婦への安全性も確立している。

＜TDF/FTC＞　ツルバダ（青色の錠剤）〔1回1錠　1日1回服用〕

副作用：悪心、下痢

B型肝炎患者の服用にて、服用中止時に肝炎が悪化することがある。

＜BIC/TAF/FTC＞　ビクタルビ（紫褐色の錠剤）[1回1錠　1日1回服用]

食事に関係なく内服可能

副作用：頭痛、下痢、悪心

※厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
HIV感染症および血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班による「抗HIV治療ガイドライン」の最新版も参照ください。

8　抗 HIV 薬予防服用同意書および依頼書

＜取扱注意＞

抗 HIV 薬予防服用同意書

私は、HIV 曝露血液等の曝露後の抗 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、十分に理解しました。

私は、自らの意志により予防服用を希望します。

エイズ診療協力病院

病院長殿

年　　月　　日

本人署名

抗 HIV 薬予防投与依頼書

被曝露者	氏名　　生年月日　　年　　月　　日 性別　（男・女）　　妊娠　（有・無） 現在服用中の薬剤（　　）
事故状況	発生日時　　年　　月　　日　　時　　分 事故内容　・針刺し　・切創　・粘膜曝露　・皮膚曝露 原因患者の病状　・HIV 抗体陽性　・HIV 抗体陽性疑 （原因：　　）

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に同意があったので、抗 HIV 薬の投与を依頼する。

エイズ診療協力病院　　医療機関所在地

病院長殿　　医療機関名

連絡先

年　　月　　日　　時　　分　担当医署名

附 属 資 料

健疾発第　７０　号
健感発第　５２　号
医薬安発第１３９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ＨＩＶ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ＨＩＶ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ＨＩＶ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、ＨＩＶ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。

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ＨＩＶ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ＨＩＶ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ＨＩＶ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。

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）

（平成5年10月29日付け基発第619号）
改正　平成22年9月9日け基発0909第1号

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案を処理するため、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）

(3)労災保険上の扱い

イ　血液等に接触した場合の取扱い

（略）

（イ）血液等に接触の機会

（略）

（ロ）療養の範囲

a　（略）

b　受傷等の後、HCV 抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を含む。）が行われた場合には、当該検査結果が、業務上外の認定に当たっての基礎資料として必要な場合もあることから、当該検査は､業務上の負傷に対する治療上必要な検査として保険給付の対象に含めるものとして取り扱うこととするが、当該検査は、医師がその必要性を認めた場合に限られるものである。

なお､受傷等以前から既にHCVに感染していたことが判明している場合のほか､受傷等の直後に行われた検査により、当該受傷等以前からHCVに感染していたことが明らかとなった場合には、その後の検査は療養の範囲には含まれないものである。

（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はり患しないが、免疫力が低下したときにしばしばり患する感染症)、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、自然に消退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く、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エ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。
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。

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(ニ)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 感染症に係る事案に関し、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。

HIV 感染防止のための予防服用マニュアル

令和６年１０月（第９版）発行

編集・発行　東京都保健医療局感染症対策部防疫課
郵便番号　163－8001
東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
電話　03-5320-4487　FAX　03-5388-1432