

針刺し事故発生時のH I V感染予防薬等の取扱要領

1 目 的

県内の医療機関・保健所等にて針刺し事故時に速やかにH I V予防薬及びH I V迅速検査キット（以下「予防薬等」という。）を供給するため、取り扱いに必要な事項を定める。

なお、本要領により配備する予防薬等は、医療機関（保健所含む）の医療従事者及びその他必要性があると判断された者向け緊急措置用とする。

2 配備する予防薬等

（１）予防薬は、アイセントレス(RAL)、デシコビ配合錠 HT (TAF/FTC) の２種類とする。

（２）H I V迅速検査キットは、ダイナスクリーンH I V C o m b oとする。

3 配備方法等

（１）県健康環境センター（以下「県」という。）はエイズ治療中核拠点病院（以下「中核拠点病院」という。）に予防薬等の供給体制の整備を委託する。体制は針刺し事故後２時間以内の当該医療機関へ予防薬等供給を目指す。

（２）中核拠点病院は予防薬の配備を希望する医療機関に「H I V感染防止予防薬配備依頼書」（別記様式１－１）「H I V感染防止予防薬の送付書」（別記様式１－２）をもって配備する。

（３）中核拠点病院が定める予防薬等の配備医療機関（以下、「予防薬等配備医療機関」という。）は、他の医療機関から予防薬等の供給依頼があった場合は速やかに供給する。

（４）中核拠点病院は、予防薬等配備医療機関の緊急連絡先を「予防薬等の配備医療機関一覧表」（別記様式２）により定め、変更があった場合はその都度、県に提出する。

（５）県は、中核拠点病院から「H I V予防薬等の供給医療機関一覧表」の提出を受けたときは、速やかに各医療機関に周知する。

4 予防薬の管理方法

（１）予防薬等配備医療機関は、中核拠点病院から予防薬等の配備を受けた場合、「エイズ予防薬廃棄・受領書」（別記様式３）に受領内容を記載のうえ、これを中核拠点病院に提出する。予防薬は、他の薬品と分けて保管する。

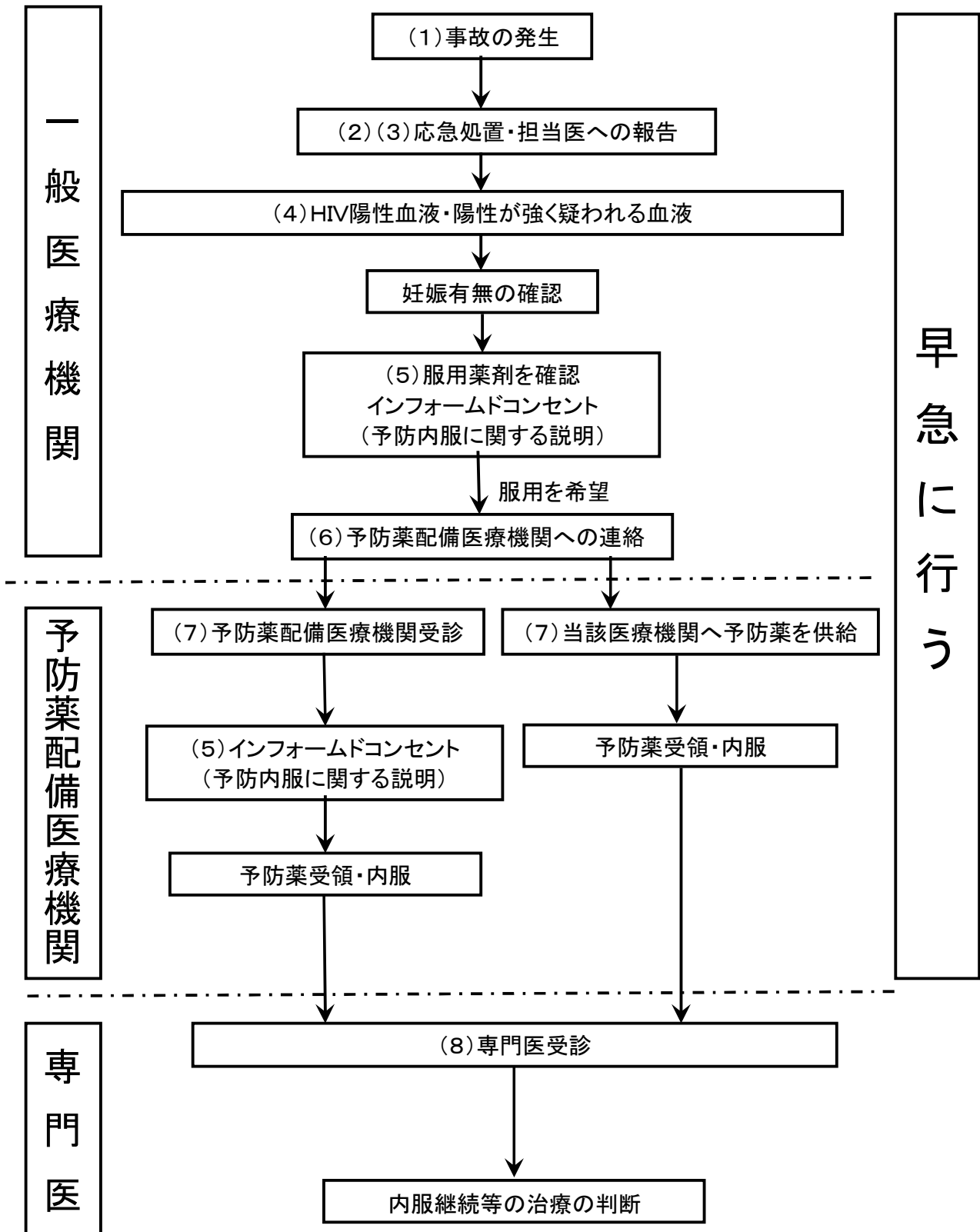
（２）予防薬等配備医療機関は、予防薬等を「針刺し後のH I V感染防止のための予防薬及びH I V迅速検査キット受払簿」（別記様式４）により管理し、当該年度の３月末日までの状況を記した当該受払簿の写しを４月末日まで中核拠点病院あてに提出すること。

なお、他の病院に供給した場合は、上記受払簿に記載すること。

（３）予防薬配備医療機関において、緊急その他やむを得ない事情により、医療従事者等の針刺し事故以外に予防薬等を使用した場合は、同医療機関は速やかに使用した分を補充すること。

（４）使用期限が過ぎた場合には、「エイズ予防薬廃棄・受領書」（別記様式３）を中核拠点病院に提出するとともに、医療機関において廃棄すること。

事故発生時緊急対応フローチャート



※図中の(1)～(8)は次頁「事項発生時の流れ」の番号に対応

5 事故発生時の流れ

(1) 事故発生

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H I V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さす。

(2) 応急処置

事故が発生した場合、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) 担当医へ報告

被汚染者は、事故の発生状況、事故の原因患者病状等を直ちに担当医に報告する。担当医は報告内容を確認し、予防内服等の必要性を判断する。

(4) 陽性が強く疑われる血液

H I V抗体検査の結果は不明だが、日和見感染症の症状があり、H I V陽性であることが推定できる血液をさす。

(5) インフォームドコンセント

担当医は、状況確認を行い予防内服の効果と副作用を被汚染者へ説明する。被汚染者は、予防内服の利益・不利益を十分考慮し内服を開始するか自己決定を行う。

(6) 予防薬配備医療機関へ電話連絡

予防投与を依頼する場合と予防薬の供給を依頼する場合は、『H I V予防薬等の配備医療機関一覧表』に掲載されている医療機関へ事前に電話連絡する。

(7) 予防薬配備医療機関受診・予防薬の受領

被汚染者は、事故後、予防薬内服を可能な限り早く開始しなければならないため、事故発生医療機関は予防薬配備医療機関に緊急受診又は薬剤の供給を受け、直ちに1回目の内服を開始する。

(8) 専門医受診

本要領に定めるH I V感染予防薬は、緊急措置用であるため、早い段階で専門医を受診し、内服を含む治療等の相談の上、決定する。専門医は検査等により治療の有無や内容について判断をし、副作用等に十分配慮した上で治療を行う。

6 予防薬等の供給・投与

- (1) 供給方法は中核拠点病院の定める方法による。
- (2) 予防薬を供給した予防薬等配備医療機関は「針刺し後のH I V感染防止予防薬供給報告書(別記様式5)」を中核拠点病院及び県に提出する。
なお、事故当事者が予防薬等配備医療機関を直接受診した場合についても、配備医療機関から事故発生医療機関に対し予防薬が供給されたものとし、供給報告書を提出する。
- (3) 予防薬の投与は、医師の指示の下に使用することとし、「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」(国立国際医療センター病院 エイズ治療・研究開発センター作成)によるものとする。なお、配備予防薬の具体的な使用法は、添付資料を基本とすることとする。

7 予防薬等の提供・補充

予防薬等は、県が無料で提供し、供給により減じた予防薬等の補充は、県が速やかに行うよう努める。
中核拠点病院は、原則、予防薬等の有効期限が切れる6か月前に補充の要請を行う。

8 その他

上記1～7により難い事情が生じた場合には、県と中核拠点病院との間で、その都度協議する。

附則

この要領は、平成12年9月7日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成17年6月1日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成18年3月28日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成19年11月12日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成22年2月1日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成23年2月23日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し平成27年4月1日から施行する。

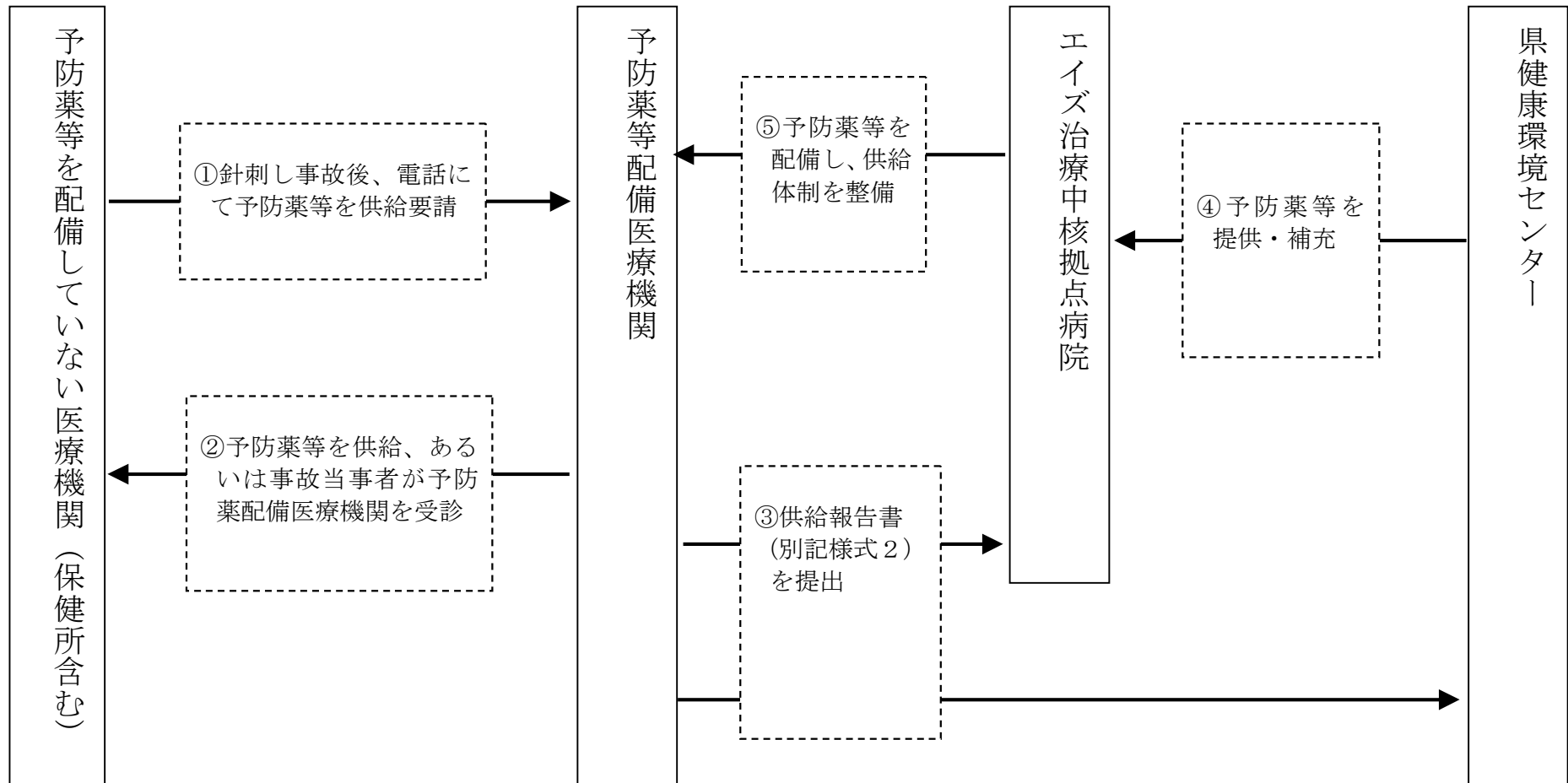
附則

この要領は、一部改正し令和3年6月1日から施行する。

附則

この要領は、一部改正し令和7年4月1日から施行する。

【医療機関及び保健所における針刺し事故発生時の予防薬供給フロー】



年 月 日

エイズ中核拠点病院 院長 様

医療機関名

院 長 名

印

H I V 感染防止予防薬等配備依頼書

このことについて、下記のとおり H I V 感染予防薬等の配備を受けたいので依頼します。

記

1 配備希望薬（○で囲んでください）

- ・ アイセントレス (RAL)
- ・ デシコビ配合錠 HT (TAF/FTC)
- ・ ダイナスクリーン H I V C o m b o

担当部署 _____

電話 _____

F A X _____

注) 予防薬等の数に限りがあることから、在庫のあるものは配備を依頼しないようお願いします。

注) 「電話」欄は、休日・夜間とも対応可能な番号を記載し、日中と夜間の連絡先が異なる場合は、それぞれ記載してください。

注) 本依頼はあらかじめ、エイズ中核拠点病院担当者に連絡したうえで、提出してください。

年 月 日

様
(予防薬等配備医療機関の長)

エイズ中核拠点病院 院長 印

H I V感染防止予防薬等の送付書

このことについて、下記のとおりH I V感染予防薬等を送付するので配備してください。
については、他の医療機関の要請等により配備予防薬を速やかに供給する体制を整備ください。

記

1 薬剤の種類及び数量

品 名	規 格	数 量	備 考
計			

令和 7 年 4 月現在

FAX を利用して連絡する場合は、予め電話してから送信すること。

予防薬配備医療機関名	担当部署	電話	FAX
大館市立総合病院（日中）	薬剤科	0186-42-5370(代表)	0186-42-2055
〃（夜間休日等）	夜間休日受付		
能代厚生医療センター（日中）	薬剤科	0185-52-3111(代表)	0185-55-0123
〃（夜間休日等）		0185-52-3111(代表)	
男鹿みなと市民病院（日中）	薬剤科	0185-23-2221(代表)	0185-23-2033
〃（夜間休日等）			
秋田赤十字病院（日中）	薬剤部	018-829-5000	018-829-5255
〃（夜間休日等）			
市立秋田総合病院（日中）	薬剤部	0570-01-4171内線3145	018-823-0175
〃（夜間休日等）	当直薬剤師	0570-01-4171内線5470	
秋田厚生医療センター（日中）	薬剤科	018-880-3000(代表)	018-880-3040
〃（夜間休日等）	救急センター		018-846-8495
中通総合病院（日中）	薬剤部	018-833-1122内線320	018-831-9418
〃（夜間休日等）	薬剤部		
由利組合総合病院(日中)	薬剤科	0184-27-1200(代表)	0184-27-1286
〃（夜間休日等）	救急受付	0184-27-1201	0184-27-1278
大曲厚生医療センター(日中)	薬剤科	0187-63-2111(代表)	0187-63-1581
〃（夜間休日等）	救急外来		0187-63-0004
平鹿総合病院(日中)	薬剤科	0182-32-5121(代表)	0182-33-3200
〃（夜間休日等）	時間外受付	0182-32-5124	0182-32-9072 （薬剤科）
市立角館総合病院(日中)	薬剤科	0187-54-2117	0187-54-2117 （薬剤科）
〃（夜間休日等）	時間外受付	0187-54-2111	0187-54-2715

エイズ予防薬等廃棄・受領書

年 月 日

エイズ中核拠点病院 院長 様

医療機関名

取扱責任者氏名

印

次のエイズ予防薬等を廃棄・受領しました。

1 廃棄した薬剤等

薬剤名

数 量

製造番号

使用期限

廃棄年月日 年 月 日

2 受領した薬剤等

薬剤名

数 量

製造番号

使用期限

受領年月日 年 月 日

別記様式 4

針刺し後のH I V感染防止のための予防薬及びH I V迅速診断キット受払簿

(当該年度の3月末日まで本受払簿の写しを中核拠点病院あてに提出すること)

年 月 日	薬剤名等	ロット番号	有効期限	受	払	残	摘 要

別記様式 5

年 月 日

秋田県健康環境センター所長 様

エイズ中核拠点病院 院長 様

医療機関名

院 長 名

印

針刺し後のH I V感染防止予防薬等供給報告書

このことについて、下記の医療機関に対しH I V感染予防薬等の供給を行いましたので報告します。

記

1 供給先医療機関

医療機関名：

所在地：

2 薬剤供給日及び薬剤の種類・数量

薬剤供給日： 年 月 日

品 名	規 格	数 量	備 考
計			

3 事故の状況

- 事故発生の日時： 年 月 日
- 事故発生場所
- 事故発生の状況