

感染管理担当医向け説明書

1. 感染管理担当医は、以下の基準を元に、感染リスクの判断を行う。

曝露時のHIV感染予防に関する基準表

曝露の状態 曝露源の状態	針刺し		粘膜または皮膚炎・擦り傷・開放創 など損傷した皮膚への曝露	
	軽傷 中空のない針、表面的損傷の 場合	重症 中空のある針、深い損傷、医 療器具の肉眼的血液付着、動 脈や静脈を使用した針の場合	少量 数滴程度	多量 多量の血液飛沫
無症候性キャリア ウイルス量が低い時 (血中HIV/RNA量1500コピー/ml未満)	推奨	推奨	服用を考慮	推奨
AIDS期、感染初期 (血中HIV/RNA量が高い場合)	推奨		推奨	
曝露源患者のHIV感染の状況が不明	不必要だが、感染リスクが考えられる場合は服用を考慮。 HIV陰性が判明したら中止		不必要	不必要だが、感染リスクが考 えられる場合は服用を考慮
曝露源が特定できない 例：針捨てボックス内の針等	不必要だが、曝露源がHIV陽性と考えられる場合は 服用を考慮		不必要	不必要だが、感染リスクが考 えられる場合は服用を考慮
H I V陰性の患者	不必要		不必要	

Panlilio AL et al. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 2005, 54(No. RR-09)を元に作成

感染性体液

- 血液、血液体液
- 精液、前立腺液、膣分泌液、直腸分泌液、母乳
- 脳脊髄液・間接液、胸水、腹水、心嚢水、羊水

※HIV感染血液への経皮曝露後のHIV伝播リスクは0.23%（95%信頼区間0.00%-0.46%）と推定され、粘膜曝露のリスクは約0.09%（95%信頼区間0.006%-0.5%）とされている。

※精液・膣分泌液を介した性的感染の可能性は存在するが、これらの体液による患者からの医療従事者への職業感染の既知の報告例はない。

以下については、外観が非血性であれば感染性なしと考える。

- 便、唾液、鼻汁、痰、汗、涙、尿、嘔吐物

※これらの体液からのHIV感染伝播のリスクは不明であり、医療現場におけるこれらの体液への職業的曝露による医療従事者への潜在的リスクは疫学研究で評価されていない。

※HIV感染血液以外の体液・組織への職業曝露後の感染リスクは定量化されていないが、血液暴露のリスクよりもかなり低い可能性がある。

Aaron D. Kofman et al. 2025 US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Post-exposure Prophylaxis in Healthcare Settings

2. 感染リスクが高いと判断した場合、「抗HIV薬予防内服説明書」（別紙 2）を用いて、予防内服の効果を説明する。その際に、以下の事項について必ず説明を行うこと。また、予防内服が不必要であっても、曝露当事者の強い要望がある場合は、同様に説明を行うこと。

- ・曝露後予防内服を行わなくても、感染確率は0.3%程度であり、B型肝炎ウイルス（Hbe抗原陽性）の約40%よりも感染リスクははるかに低い。
- ・職業上曝露によるHIV罹患は、2000年以降報告されておらず、曝露後予防内服の有効性が示唆されている。
- ・短期間の抗HIV薬の投与による副作用は非常に少ないが、曝露後予防内服を受けた医療従事者に稀に重大な副作用（腎結石、薬疹、肝機能検査値異常、汎血球減少、横紋筋融解、Stevens-Johnson症候群、劇症肝炎など）が報告されている。