

＜香川県一般医療機関向け＞
曝露事故等によるHIV感染防止のための
予防服用マニュアル

—医療事故緊急対応用—

（令和7年3月改訂版）

香 川 県 エ イ ズ 対 策 協 議 会
香川県健康福祉部感染症対策課

このマニュアルは、医療機関等に勤務する医療従事者が、万が一、医療行為、看護や介護による HIV 曝露事故に遭遇した時に、速やかに感染予防の行動がとれるよう、基本的な対応について記載したもので、平成 28 年 3 月に作成しました。

今回の改訂では、抗 HIV 治療ガイドラインの改訂に伴う予防薬の変更等の記載を行っています。

マニュアル作成にあたりましては、香川県におけるエイズ対策の総合的な推進について必要な事項を協議する香川県エイズ対策協議会と、エイズ診療・治療の拠点となる病院である 5 か所のエイズ治療拠点病院にご協力をいただきました。ここに厚くお礼申し上げます。

医療機関等において、HIV 曝露事故が発生した時には、当マニュアルにより HIV の感染が防止されることを望みます。

香川県健康福祉部感染症対策課長

< 参考資料 >

○令和 5 年度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
「抗 HIV 治療ガイドライン(2024 年 3 月)」

○独立行政法人国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

「血液・体液曝露事故(針刺し事故)発生時の対応」(2024 年 4 月 30 日)

○東京都保健医療局

「HIV 感染防止のための予防服用マニュアル(令和 6 年 10 月改訂版)」

目

次

マニュアル使用上の注意	3
曝露事故発生後の予防服用フローチャート（緊急対応用）	4
エイズ治療拠点病院一覧	5
1 事故の発生した一般医療機関での対応	6
2 エイズ治療拠点病院での対応	8
3 服用継続の適否	8
4 費用負担	9
5 抗HIV薬予防服用説明書	10
6 予防服用に推奨される各薬剤の服用方法と副作用	11
（様式）抗HIV薬予防服用同意書および依頼書	13

附属資料

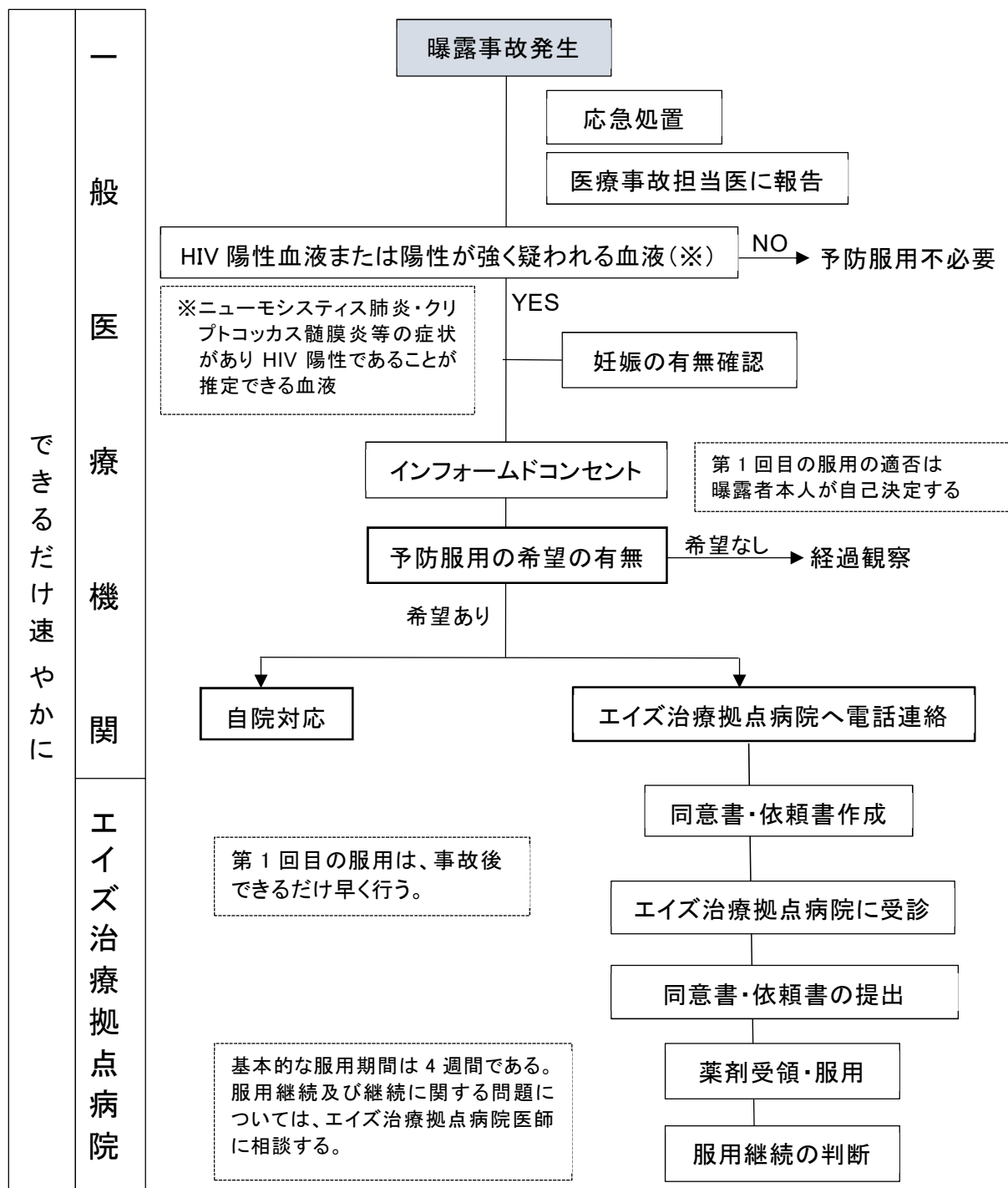
○ 使用済み医療器具由来のHIV等の感染予防について（依頼）	15
（平成13年9月27日付け 厚生労働省健康局疾病対策課長ほか通知）	
○ C型肝炎、エイズ及びMRSA感染症に係る労災保険における取扱いについて（抄）	17
（平成5年10月29日付け 労働省労働基準局長通知）	

マニュアル使用上の注意

- I 医療事故によるHIV感染を防止するためには、事故後できるだけ早く抗HIV薬の服用を開始する必要があります。(8ページ「抗 HIV 薬予防服用説明書」参照のこと)
- II 予防服用を開始するかどうかは、医療事故により曝露にあった医療従事者本人が自己決定しなければなりません。
- III 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すが、事故が起こってからインフォームドコンセントを行うのでは、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、事故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す。特に医療事故担当医は、当マニュアルや附属資料をよく読み、理解しておく必要があります。
- IV このマニュアルに基づき、エイズ治療拠点病院に抗 HIV 薬の投与を依頼するには、必ず本人の「同意書」と医療事故担当医の「依頼書」を提出してください。
- V 服用開始後、4 週間の服用を継続するかどうか、及び服用継続に問題が有る場合の対処法は、曝露者がエイズ治療拠点病院の医師と相談の上決定すべきです。
- VI このマニュアルは、医療機関において HIV 感染の恐れのある曝露事故が発生した場合に、エイズ治療拠点病院に受診するまでの、緊急対応用として作成したものです。

HIV 感染のおそれのある曝露事故が発生した場合は、以下の「曝露事故発生後の予防服用フローチャート(緊急対応用)」に従って対応する。フローチャートの詳細については、マニュアル 6 ページ以降を参照のこと。

曝露事故発生後の予防服用フローチャート(緊急対応用)



※ エイズ治療拠点病院

5ページ参照

エイズ治療拠点病院

病院名	所在地・代表電話番号	担当科・連絡先等	診療時間外の緊急時連絡先
香川大学医学部附属病院	木田郡三木町池戸1750-1	連絡先：医事課診療報酬係	時間外受付担当者へ連絡
	TEL：087-898-5111（代表）	TEL：087-898-5111（代表）	TEL：087-891-2334（代表）
香川県立中央病院	高松市朝日町1丁目2-1	担当科：総合診療科	管理日直者へ連絡
	TEL：087-811-3333	TEL：087-811-3333（代表）	TEL：087-811-3333（代表）
高松赤十字病院	高松市番町4丁目1-3	担当科：血液内科・感染症内科	当直者等へ連絡
	TEL：087-831-7101	連絡先：医療社会事業部 TEL：087-831-7101（内線1175）	TEL：087-831-7101（代表）
四国こどもとおとなの医療センター	善通寺市仙遊町2丁目1-1	担当科：小児科	当直者等へ連絡
	TEL：0877-62-1000	TEL：0877-62-1000（代表）	TEL：0877-85-7777（代表）
三豊総合病院	観音寺市豊浜町姫浜708番地	担当科：内科	当直者等へ連絡
	TEL：0875-52-3366	TEL：0875-52-3366（代表）	TEL：0875-52-3366（代表）

<注>

診療等の状況により、連絡をしたエイズ治療拠点病院で、必ずしも対応できるとは限りません。その場合は、他のエイズ治療拠点病院にご連絡ください。

1 事故の発生した一般医療機関での対応

(1) 曝露事故発生

曝露事故とは、針刺し事故や鋭利な医療器具による切創等、皮内への HIV 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

曝露事故が発生した場合は、血液又は体液に曝露された創部又は皮膚を、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) 医療事故担当医に報告

曝露者は、事故の発生時刻・状況・程度・事故の原因となった患者の症状等を、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 抗体検査の結果は不明だが、ニューモシスティス肺炎・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。

(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、事故の状況を確認し、10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。

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、曝露者のプライバシー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、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) エイズ治療拠点病院へ事前電話連絡

自院で予防服用のための処方が困難で、エイズ治療拠点病院(以下、「拠点病院」という。)に予防投与を依頼する場合は、5ページ「エイズ治療拠点病院一覧」により、必ず事前に拠点病院の担当者に電話連絡する。

(8) 同意書・依頼書作成

曝露者が予防服用を希望する場合は、13ページ「抗 HIV 薬予防服用同意書」に曝露者自身が署名する。

予防投与を依頼する場合は、医療事故担当医は、13ページ「抗 HIV 予防投与依頼書」を記載し、署名する。

(9) エイズ治療拠点病院に受診、薬剤受領・服用

事故後、できるだけ速やかに服用開始するため、拠点病院を緊急受診した場合は、当該病院に「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回目の服用を行う。

(10) その他

原因となった患者の HIV 抗体検査が未実施の場合は、必ず患者の同意を得た上で、抗体検査(迅速検査など)を実施する。

※原因となった患者への HIV 抗体検査の同意を得る場合に最低限伝えるべき内容

(注) プライバシーが守れる環境で告げる。

「針刺し事故がおきましたので、HIV 抗体検査をさせてください。結果は判り次第お伝えします。

(スクリーニング検査を行う場合: 抗体検査には偽陽性の場合もあり、確定診断がでるまでは時間がかかります。)

万が一、HIV に感染されている場合でも現在は良い治療法や社会の支援制度があるので心配いりません。」

2 エイズ治療拠点病院での対応

(1) 事前準備

電話で緊急の予防投与の依頼を受けた拠点病院は、事故後できるだけ早く1回目の服用が可能となるよう、直ちに診療及び薬剤の準備をする。

(2) 緊急診療・薬剤処方

拠点病院の担当医は、「同意書および依頼書」に記載されている曝露者の HIV 抗体・HBs 抗原・HB ワクチン接種の有無・HCV 抗体を確認後、自院で扱う予防薬の内服や副作用について説明する。曝露者の HIV 検査が未実施あるいは不明の場合は、当該検査を実施した後に上記説明を行う。また、必要に応じて HBs 抗原・HCV 抗体検査等を行う。

初回の予防服用については、説明を受けて曝露者本人が決定する。拠点病院では、曝露者から「同意書および依頼書」を受領する。

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する。また、常用薬がある場合には、相互作用にも注意する。

(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

曝露事故の発生した一般医療機関で妊娠反応検査が実施できず、曝露者から、妊娠反応検査の依頼があった時は、拠点病院で検査を実施する。

3 服用継続の適否

曝露後予防の服用については、4週間(28日間)の服用が推奨されているが、事故後緊急に予防服用をした曝露者は、服用継続の適否について拠点病院医師と相談のうえ決定し、併せて、HIV 検査を実施する。拠点病院医師は、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 薬の予防服薬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、拠点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。

HIV 検査や抗 HIV 薬の予防服用については、健康保険の給付の対象ではないが、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、感染の危険に対して有効であると認められる場合は労災保険の給付の対象となるので、所管の労働基準監督署に相談すること。

※労災保険における取扱いについては、附属資料 15 ページ参照

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)

労働省労働基準局長通知

「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」

<参考>

「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」より抜粋

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の場合

(イ) (略)

(ロ) 療養の範囲

a (略)

b (略)

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。

5 抗HIV薬予防服用説明書

次の感染予防のための服薬についての説明文書を良く読み、服用の意義、注意点等について確認を行う。(□=チェック欄)

□服用の意義

針刺し事故などで HIV 汚染血液等に曝露した場合の感染リスクは、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約 0.3%、粘膜の曝露においては約 0.09%と報告されている。また、感染直後に AZT(アジドチミジン、別名を ZDV、抗 HIV 薬)を服用することで、そのリスクを約 80%低下させると言われている。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る。予防服用により 100%感染を防げるわけではないが、予防服用を強くすすめる理由はこのためである。

□服用に当たっての注意点

感染予防の効果をあげるためには、事故後できるだけ速やかに予防薬を服用するのが望ましく、曝露後から 72 時間以上が経過した場合には、曝露後予防の効果はほぼ期待できない可能性が高いと考えられている。予防服用期間については、通常 4 週間の継続服用が必要と考えられている。

□妊娠しているあるいは妊娠の可能性がある場合

至急妊娠反応検査を受けること。一般的に妊娠していても抗 HIV 薬の服用は可能だが、胎児への安全性についてエイズ治療拠点病院医師と相談の上、予防服薬を決定すること。

□B 型肝炎・腎機能障害の既往がある場合

抗 HIV 薬の選択において考慮が必要のため、エイズ治療拠点病院医師への相談が必要である。

□予防服用される抗 HIV 薬の注意点および副作用

準備されている薬剤は拠点病院によって異なることがある。

感染を予防する利益と副作用による不利益を考えた上で、予防服用が必要と判断された場合には、少しでも早く服用を開始することを勧める。

副作用を認める可能性があるが、HIV 感染予防のための抗 HIV 薬の使用(HIV 曝露後予防内服)に対して医薬品副作用被害救済制度は適応されない場合がある。

6 予防服用に推奨される各薬剤の服用方法と副作用

[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(デビケイ) + TAF/FTC(デシコビ HT)

DTG(デビケイ) + TDF/FTC(ツルバダ)

BIC/TAF/FTC(ビクトルビ)

(1) 第1推奨

1) アイセントレス(RAL)+デシコビ配合錠 HT(TAF/FTC)

2) アイセントレス(RAL)+ツルバダ配合錠(TDF/FTC)

・アイセントレスは 400mg を 1 日 2 回内服する(1 日 2 錠)。

なお、アイセントレスは 600mg の錠剤もあり、1 日 1 回 2 錠(1200mg)内服という選択肢もあるが、基本は 400mg 錠の 1 日 2 回内服とする。

・ツルバダ配合錠、デシコビ配合錠 HT は 1 日 1 回 1 錠を内服する。

・上記薬剤は食事とは無関係に開始可能である。

(2) 第2推奨

1) テビケイ(DTG)+デシコビ配合錠 HT(TAF/FTC)

2) テビケイ(DTG)+ツルバダ配合錠(TDF/FTC)

3) ビクトルビ配合錠(BIC/TAF/FTC)

・テビケイ、ツルバダ配合錠、デシコビ配合錠 HT、ビクトルビ配合錠は 1 日 1 回 1 錠を内服する。

・上記薬剤は食事とは無関係に開始可能である。

(3) 専門家との相談があったときのみ使用して良い抗 HIV 薬

・ザイアジェン(ABC)

注: トリーメク配合錠内服の経験蓄積と日本人での HLA B*5701 対立遺伝子の保有率の低さから、以前より上位の選択肢になりうると考えられる。

(4) 以下の薬剤は、曝露後予防としては禁忌 (または推奨されない)。

・ビラミューン(NVP)

※「抗 HIV 治療ガイドライン」2024 年 3 月より

※代表的な副作用のみを掲載。詳細は各医薬品の添付文書を参照すること。

<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。

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。

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]

副作用: 頭痛、下痢、悪心

※「抗 HIV 治療ガイドライン」の最新版も参照すること。

<取扱注意>

抗 HIV 薬予防服用同意書

私は、HIV 汚染血液等曝露後の抗 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。

エイズ治療拠点病院

病院長 殿

年 月 日

署名

抗 HIV 薬予防投与依頼書

曝 露 者	氏名	生年月日	年 月 日生
	性別 男 ・ 女	妊娠の有無	無 ・ 有 (週)
	現在服用中の薬剤 ()		
	HIV 抗体 (+ - 不明) HBs 抗原 (+ - 不明)		
	HCV 抗体 (+ - 不明) HB ワクチン接種 (有 無)		
	その他		
事故状況	発生日時	年 月 日 時 分	
	発生事故	・ 針刺し ・ 切創 ・ 粘膜汚染 ・ 皮膚汚染	
	原因患者	HIV 抗体 陽性 ・ 陽性疑	
	の病状	HBs 抗原 (+ - 不明) HCV 抗体 (+ - 不明)	
	その他		

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 薬の投与を依頼します。

エイズ治療拠点病院

病院長 殿

年 月 日 時 分

医療機関所在地

医療機関名

連絡先

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
厚生労働省健康局結核感染症課長
厚生労働省医薬局安全対策課長

使用済み医療器具由来のH I V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H I V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H I V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、H I V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H I V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H I V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H I V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に、H I V 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 H I V 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 H I V 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、講習会等を通じ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。

別添 2・3・4 （略）

都道府県労働基準局長 殿

労働省労働基準局長

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)

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

(1) ～ (2) (略)

(3) 労災保険上の取扱い

(略)

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

(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。

ロ C型肝炎の発症が確認された場合の取扱い

(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「H I V」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患しないが、免疫力が低下したときにしばしば患する感染症）、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、H I V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H I V感染症という。

ロ 感染源、感染経路

H I Vは、エイズ患者及びH I V感染者（以下「H I V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、精液及び膺分泌液である。

したがって、H I Vの感染経路は、H I V保有者との性的接触による感染、H I V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、H I Vに汚染された血液に健全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

H I V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

H I V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H I V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い、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

H I V感染症の診断は、血液中のH I V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（P A法）等のスクリーニング検査によりH I V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、H I V感染症と診断される。

なお、H I V抗体が陽性となるのは、一般的にH I V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、H I V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H I Vの増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、H I V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、H I Vの感染源であるH I V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健給付の対象となる。

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、H I V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 H I Vに汚染された血液等を含む注射針等（感染症廃棄物を含む。）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H I V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H I V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H I V感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗H I V薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入したH I V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 H I V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者については、業務に起因するものと判断される。

- a H I V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 H I V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H I V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、H I V抗体検査等の検査によりH I Vに感染したことが明らかになった以後に行われる検査及びH I V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 M R S A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M R S A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。