

栃木県 針刺し事故等発生時対応マニュアル



令和 6(2024)年 8 月 1 日作成

【マニュアル使用上の注意】

- I 本マニュアルは、拠点病院等に受診するまでの、緊急対応用として作成されたものである。
- II 対象者は栃木県内の医療機関等に従事する者で、HIV 陽性又は陽性が疑われる患者の血液等に曝露し、HIV 感染予防のために当該医療機関等の医師等が緊急的な措置が必要と判断し、また被曝露者が服用に同意した場合とする。
- III 針刺し事故等による HIV 感染を防止するためには、発生後できるだけ早く、HIV 感染予防薬の服用を開始する必要がある。
- IV 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。針刺し事故等が発生し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、どのように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。
- V 予防服用を開始するかどうかは、被曝露者本人が自己決定しなければならない。

目次

<u>I 曝露事象後の HIV 感染防止対応の流れ</u>	
A 針刺し事故等発生時対応フロー	P. 3
B 対応の流れ	P. 4-6
<u>II 費用及び労災対応について</u>	
A 費用負担について	P. 7
B 労災保険における取扱いについて	P. 7-8
<u>III 様式</u>	P. 10-16
<u>IV 附属書類</u>	P.18-

I 曝露事象後の HIV 感染防止対応の流れ

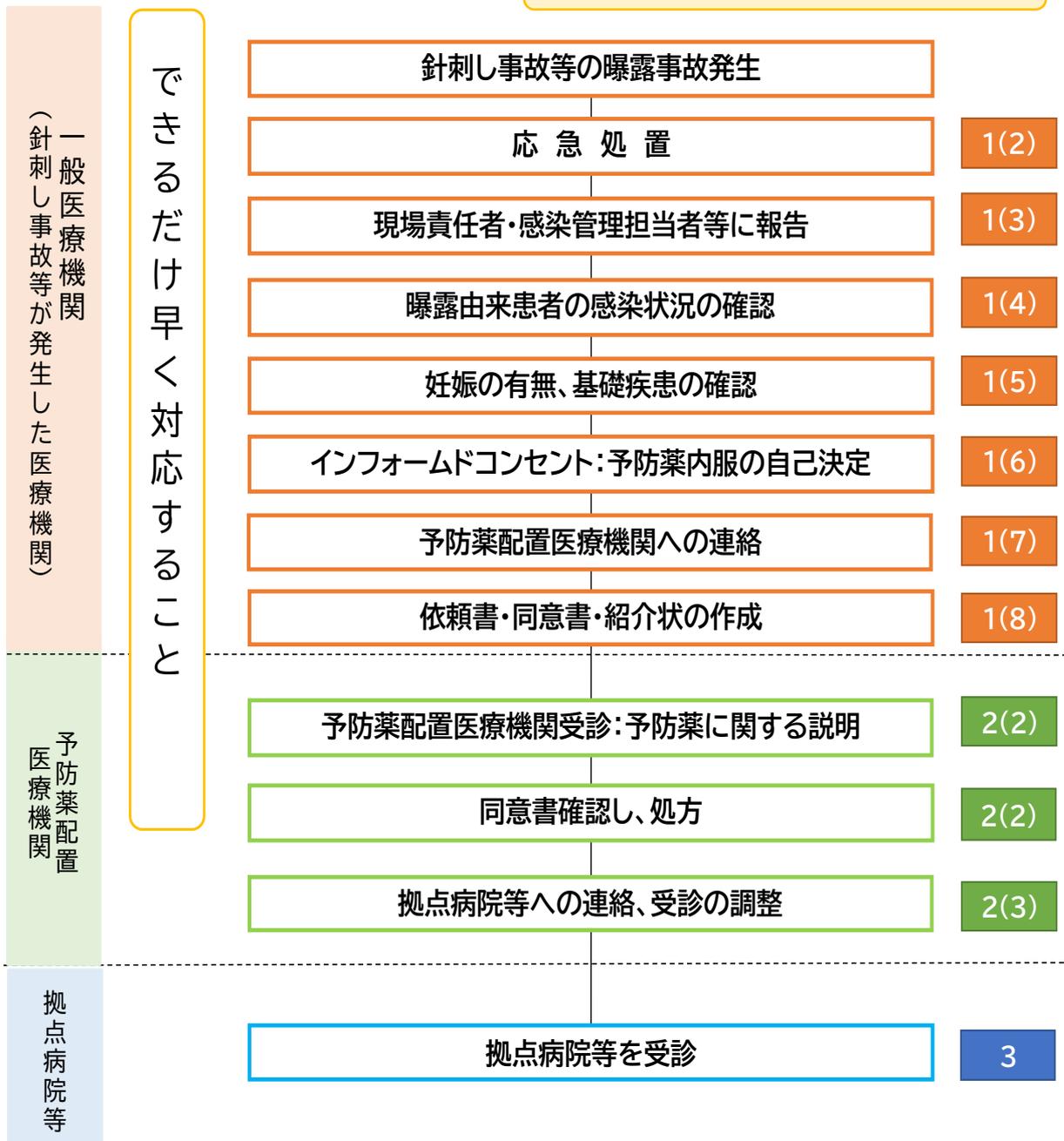
A 針刺し事故等発生時対応フロー

HIV 感染のおそれのある針刺し事故等が発生した場合は、以下の「針刺し事故等発生時対応フロー」に従って対応する。

フローの各項目の詳細については、4ページ以降を参照とする。

【針刺し事故等発生時対応フロー】

当ページの数字は次ページの各項目の数字とリンクしています。



当ページの数字は前ページのフローチャート内の数字とリンクしています。

B 対応の流れ

1 針刺し事故等が発生した医療機関等の対応

(1) 曝露事故発生

曝露とは、針刺しや鋭利な医療器具による切創等、体内へのHIV陽性又は陽性が疑われる血液等の曝露、粘膜や傷のある皮膚への血液等の曝露をさす。

【曝露後予防服用が推奨される臨床状況】

曝露事故内容	針刺し事故、鋭利物による受傷、正常でない皮膚あるいは粘膜への曝露
感染性体液	血液、血清体液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液、関節液、精液、膣分泌物、羊水

(参考)国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 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

(2) 応急処置

曝露が発生した場合は、感染性体液に曝露された創部又は皮膚を、流水によって十分に洗浄する。

(3) 報告

被曝露者は、曝露の発生時刻・状況・程度・曝露の原因となった患者の感染性情報等を、直ちに現場責任者・感染管理担当者等(以下「責任者」という。)に報告する。

(4) 曝露由来患者(以下「原患者」)の感染状況の確認

原患者が HIV に感染しているか確認する。

原患者のHIV検査の結果が不明な場合は、ニューモシスチス肺炎・クリプトコックス髄膜炎等の症状があるなど、HIV陽性であることが疑われる症状の有無を確認する。

原患者のHIV検査が未実施の場合は、患者の同意を得た上で、HIV検査(迅速検査など)を実施する。

(5) 妊娠の有無、基礎疾患の確認

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。

基礎疾患の有無、HBV 感染の有無の確認も併せて行う。

(6) インフォームドコンセント・服用の自己決定

責任者は、十分にプライバシーに配慮した上で、曝露の状況を確認し、被曝露者に HIV 感染予防薬(以下「予防薬」という。)の効果等について説明する。(参考:様式4の裏面)

被曝露者は、予防薬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。

なお、服用開始の迅速性(曝露から予防服用までの時間はできるだけ短くする)及びプライバシーの保護を考慮する。

(7) 予防薬配置医療機関へ連絡

予防薬の服用は曝露後できるだけ速やかに行う必要があるため、最寄りの予防薬配置医療機関に連絡し、予防薬の提供を受けたい旨を説明する。

(予防薬配置医療機関の連絡先は、別紙【予防薬配置医療機関一覧】参照)

(8) 依頼書・同意書・紹介状の作成(予防薬配置医療機関への提供の準備)

被曝露者が予防服用を希望する場合は、責任者等は予防薬配置医療機関宛て「HIV 感染予防薬提供依頼書」(様式3)・「HIV 感染予防薬服用同意書」(様式4)・「紹介状」(様式5-1)を作成し、被曝露者へ予防薬配置医療機関受診時に持参するよう説明する。署名は被曝露者自身が記載する。

< 予防薬配置医療機関受診時の持ち物 >

身分証明書(運転免許証)、保険証、お薬手帳(常用薬がある方)、
HIV 感染予防薬提供依頼書(様式3)・HIV 感染予防薬服用同意書(様式4)・
「紹介状」(様式5-1)

(9) その他

自院に予防薬が配置されている医療機関で針刺し事故等が発生した場合、被曝露者に上記の対応を実施した後、予防薬を処方する。(【2 予防薬配置医療機関での対応】参照) 服用後は拠点病院等を受診し、継続服用について指示を受ける。

2 予防薬配置医療機関での対応

・配置予防薬

アイセントレス®錠 400mg + デシコビ®配合錠 HT

・予防薬配置医療機関

別紙【予防薬配置医療機関一覧】参照

(1) 事前準備

緊急の予防薬の提供の依頼を受けた予防薬配置医療機関は、曝露後できるだけ早く1回目の服用が可能となるよう、直ちに予防薬の準備をする。

(2) 受診・説明・提供

予防薬配置医療機関の担当医は、被曝露者に対し予防薬の注意事項(【様式4】の裏面参考)について説明する。

被曝露者が服用を希望した場合は、「HIV 感染予防薬服用同意書」(様式4)の提出を受けて、予防薬を提供する。

服用開始前には、HBV、腎機能低下、糖尿病、妊娠の有無などを確認し、必要があれば拠

点病院等に相談する。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)拠点病院等のアドバイスが得られない場合には、初回内服を開始してから、2回目以降についての拠点病院等の判断を仰ぐ。

(3) 拠点病院等への受診の調整

予防薬配置医療機関の担当医は、予防薬を提供した場合、適切にエイズ治療拠点病院等を受診するよう被曝露者に説明を行う。

【拠点病院等への連絡方法(例)】

- ① 予防薬配置医療機関において、別添「エイズ治療拠点病院等一覧」(以下「一覧」という。)から、受診可能な病院を選定する。
- ② 予防薬配置医療機関の担当者(医師等)は、一覧を基に受診候補拠点病院等の担当者宛て電話連絡し、翌日以降の受診対応について、情報提供・日程調整を行う。
※ 受診調整の連絡は当日中に行う。また受診予約は、拠点病院等の相談し一覧の対応可能時間に受診できるように調整する。
- ③ 予防薬配置医療機関の担当者(医師等)は、被曝露者が受診する拠点病院等の調整ができ次第、「紹介状」(様式 5-2)を作成し被曝露者に渡す。

< 拠点病院等受診時の持ち物 >

身分証明書(運転免許証)、保険証、お薬手帳(常用薬がある方)、紹介状(様式 5-2)

3 拠点病院等の受診

曝露後、予防服用をした被曝露者は、速やかに拠点病院等を受診して服用継続の適否について相談の上決定する。

【参考 曝露後の HIV 感染予防薬】

表XVI-1 HIV曝露後予防のレジメン(以下を28日間内服する)

(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

- ザリアジェン(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)

出典: 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

Ⅱ 費用及び労災対応について

A 費用負担

県が配置し、また提供した予防薬については、費用負担は求めない。予防薬配置医療機関から予防薬以外の費用の請求があった場合は、針刺し事故等が発生した医療機関が負担する。

B 労災保険における取扱いについて

HIV検査や予防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。

※「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」

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拠点病院等の管理下に置かれ、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、前期の1の(3)のイの(ロ)のbと同様に扱う。(附属資料

原文の前期の1を参照)

- 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HIV感染予防薬の投与は、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。

□ 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(附属資料 原文の前期(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。



IV 様式

【様式1】

年 月 日

予防薬配置医療機関の長 様

仲介病院長

HIV 感染予防薬配置依頼書

このことについて、次のとおり HIV 感染予防薬を送付いたします。

予防薬を使用した際には、「針刺し事故等による HIV 感染予防体制整備要領」に基づき、当院へ報告くださるようお願いいたします。

薬剤名 ロット番号	数量	使用期限	備考
RAL (アイセントレス®錠 400mg)	錠	年 月	
TAF/FTC (デシコビ®配合錠 HT)	錠	年 月	

【様式2】

HIV感染予防薬受払簿

医療機関名

年月日	薬剤名	ロット番号	使用期限	受入数 (錠)	払出数 (錠)	残数 (錠)	内容

【様式3】（針刺し事故等発生医療機関記載）

予防薬配置医療機関の長 様

HIV 感染予防薬提供依頼書

次の者は、当院内での事故により HIV 感染のおそれがあり、予防服用について希望がありましたので、栃木県が所有する予防薬の提供を依頼します。

対象者	氏名 生年月日 年 月 日 性別（ 男 ・ 女 ） 現在服用中の薬剤 :
事故の状況	発生日時 年 月 時 分 事故内容 ・ 針刺し ・ 切創 ・ 粘膜汚染 ・ 皮膚汚染 原因患者 ・ HIV 抗体陽性 ・ HIV 抗体陽性疑

医療機関所在地
 医療機関名
 管理者名
 連絡先
 (担当者名)

HIV 感染予防薬服用説明書（注意事項）

□ 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 1 つの HIV 感染予防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ます。現在の多剤併用療法を行えば、曝露後の予防効果はさらに高まると考えられています。

□ 服用にあたっての注意

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ます。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、できる限り早く（可能であれば～2 時間以内に）服用を開始することをお勧めします。

□ 以下に当てはまる方は、服用にあたり注意が必要なため、予防薬配置医療機関および拠点病院等の医師に申し出てください。

- ・ 妊娠している、又は妊娠している可能性のある方
- ・ B型肝炎の既往がある方
- ・ 腎機能に障害のある方、糖尿病の方

□ 予防薬と副作用（詳細は各薬剤の添付文書参照）

予防服用薬は、以下の 2 種類です。拠点病院等受診までの間は、以下の 2 剤を服用します。

<RAL> アイセントレス®錠 400mg（うすい赤色の錠剤）[1 回 1 錠（400 mg）1 日 **2 回**服用]

副作用：発疹、吐き気、めまい、頭痛、下痢など

稀に皮膚粘膜眼症候群、薬剤性過敏症症候群、横紋筋融解症、腎不全、肝炎などを起こすことがある。

<TAF/FTC> デシコビ®配合錠 HT（青色の錠剤）[1 回 1 錠 1 日 1 回服用]

副作用：悪心、疲労、頭痛、下痢など

TAF と FTC の合剤である。B型肝炎患者の服用にて、服用中止時に肝炎が悪化する場合があります。

【様式 5 - 1】

紹 介 状

一般医療機関（針刺し事故等が発生した医療機関） → 予防薬配置医療機関 宛て

_____ 病院 担当医 _____ 様	
この度、患者様の血液等によって、当院の職員が曝露事故を起こしました。 つきましては、必要な検査、HIV 感染予防薬の提供及び指導についてご検討くださいますようお願いいたします。	
被曝露者	氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住所 _____ 性別 （ 男・女 ） _____ 妊娠 （ 有・無 ） _____ 曝露を受けた医療機関： 基礎疾患： 現在の服用中の薬剤： 労災申請の有無： 有 ・ 無
事故状況	発生日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 事故内容 <input type="checkbox"/> 針刺し <input type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 粘膜汚染 <input type="checkbox"/> 皮膚汚染 曝露由来患者の感染性 <input type="checkbox"/> HIV 陽性 <input type="checkbox"/> HIV 陽性疑 （原因： _____ ）
依頼事項	予防薬の提供 （同意書の記載及び持参 <input type="checkbox"/> 済）
その他	_____
_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 医療機関名 _____ 所在地 _____ (TEL) _____ 医師名	

【様式 5 - 2】

紹 介 状

予防薬配置医療機関 → エイズ治療拠点病院等 宛て

	病院
担当者	様
<p>この度、下記により血液等曝露事故への対応として、HIV 感染予防薬の提供を行いました。 つきましては、今後の継続診療等についてご対応くださいますようお願いいたします。</p>	
被曝露者	氏名 生年月日 年 月 日 住所 性別 (男・女) 妊娠 (有・無) 曝露を受けた医療機関： 基礎疾患： 現在服用中の薬剤： 労災申請の有無： 有 ・ 無
事故状況	発生日時 年 月 日 時 分 事故内容 <input type="checkbox"/> 針刺し <input type="checkbox"/> 切創 <input type="checkbox"/> 粘膜汚染 <input type="checkbox"/> 皮膚汚染 曝露由来患者の感染性 <input type="checkbox"/> HIV 陽性 <input type="checkbox"/> HIV 陽性疑 (原因：)
予防薬 提供内容	<input type="checkbox"/> 予防服用の同意書確認済み 提供内容：アイセントレス®錠 400mg・デシコビ®配合錠 HT (日分) 服薬状況： <input type="checkbox"/> 服薬済 (年 月 日 時 分) <input type="checkbox"/> 服薬未
HIV 検査 結果等	曝露由来患者の検査： <input type="checkbox"/> 迅速検査陽性 <input type="checkbox"/> 一般検査実施中 <input type="checkbox"/> 未実施 被曝露者の検査： <input type="checkbox"/> 迅速検査陽性 <input type="checkbox"/> 一般検査実施中 <input type="checkbox"/> 未実施
年 月 日 医療機関名 所在地 (TEL) 医師名	



V 附属資料

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、今後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) 法令上の取扱い

ウイルス性肝炎は、昭和53年3月30日付け基発第186号「労働基準法施行規則の一部を改正する省令等の施行について」(以下「186号通達」という。)の記の第2の2の(6)のイの(ハ)及び(ニ)により、労働基準法施行規則(以下「労基則」という。)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こととしているところであるが、その原因となるウイルスが確認されている「C型肝炎」についても、A型肝炎及びB型肝炎と同様186号通達に示すウイルス性肝炎として取り扱われるものである。

なお、ウイルス性肝炎は、現在、「ウイルス肝炎」と呼称されていることから、186号通達における「ウイルス性肝炎」を「ウイルス肝炎」と改める。

(2) C型肝炎に係る医学的事項

イ 感染源、感染経路

C型肝炎ウイルス(以下「HCV」という。)は、HCV感染者及びC型肝炎患者(以下「HCV保有者」という。)の血液等の体液(以下「血液等」という。)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である。

したがって、HCVの感染経路は、HCVに汚染された血液を媒介した感染(輸血、注射針等による)が主であるが、母子感染(母親から子への子宮内あるいは出産時における感染)又はHCV保有者との性的接触等による感染の可能性もあるといわれている。

ロ 潜伏期間

C型肝炎のうち、C型急性肝炎の潜伏期間は、HCV感染後おおむね2週間から16週間である場合が多いが、これは感染ウイルスの量によって左右されるといわれている。

ハ 症状等

(イ) C型急性肝炎の症状は、全身倦怠感、発熱、食欲不振、嘔吐等があるが、A型肝炎やB型急性肝炎に比べ軽症例が多く、また、黄疸の出現する頻度は低いとされている。

なお、臨床症状及び肝機能検査成績からは、A型肝炎及びB型急性肝炎と鑑別することは困難であるといわれている。

(ロ) C型急性肝炎の自然治癒率は約40%で、残りの約60%が慢性化に移行するといわれている。

(ハ) 一方、C型慢性肝炎は、一般に自覚症状に乏しいが、自然治癒率は2%に満たないといわれ、無治療のまま放置すれば徐々に進展して、10年以上にわたる長期間の経過で肝硬変、さらには肝がんに移行する場合があるとされている。

ニ 診断

C型肝炎の診断は、臨床症状、肝機能検査等に加え、血液中のHCV抗体を検出する検査により行われる。

HCV抗体が陽性となるのは、C型急性肝炎の発症後おおむね1か月から3か月であるとされているが、検査方法や症例によって差がみられるといわれている。

また、最近では、HCVの有無の確認方法として、HCV—RNA(HCV遺伝子)を検出する検査が開発されている。

(3) 労災保険上の取扱い

医療機関、試験研究機関、衛生検査所等の労働者又は医療機関等が排出する感染性廃棄物を取り扱う労働者(以下「医療従事者等」という。)が、HCVの感染源であるHCV保有者の血液等に業務上接触したことに起因してHCVに感染し、C型肝炎を発症した場合には、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。

なお、感染性廃棄物とは、「感染性病原体(人が感染し、又は感染するおそれのある病原体)が含まれ、若しくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物」(廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令別表第1)をいう。

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、HCV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 HCV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HCV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1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、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

(イ) 業務起因性の判断

a C型急性肝炎

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) C型急性肝炎の症状を呈していること(前記(2)のハ参照)。
- (b) HCV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)。
- (c) HCVに感染したと推定される時期からC型急性肝炎の発症までの時間的間隔がC型急性肝炎の潜伏期間と一致すること(前記(2)のロ参照)。
- (d) C型急性肝炎の発症以後においてHCV抗体又はHCV—RNAが陽性と診断されていること(前記(2)のニ参照)。
- (e) 業務以外の原因によるものでないこと。

b C型慢性肝炎

前記aのすべての要件を満たす業務に起因するC型急性肝炎の既往の事実があると認められる場合のC型慢性肝炎については、業務に起因するものと判断される。

なお、C型急性肝炎の既往の事実が確認できないC型慢性肝炎については、受傷等の事実が認められており、当該受傷等の後においてHCV抗体が陽性化するなど、当該受傷等以前からのHCV感染が明らかに否定される場合であって、かつ、業務以外の原因によるものでない場合に限り、業務に起因するものとして取り扱う。

(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、C型肝炎の発症が確認された後の検査及び治療については、業務上疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

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、

ひよみ

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、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

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

(1) 法令上の取扱い

MRSA感染症は、その原因となる病原体がメチシリン耐性黄色ブドウ球菌であり、また、後記(2)のロに示すとおり伝染性をもつものである。

したがって、業務に起因する医療従事者等のMRSA感染症については、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」に含むこととし、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とする。

また、業務上の負傷(皮膚の創傷等)部位からMRSAが侵入し、又は業務上の負傷の治療過程においてMRSAに感染することによるMRSA感染症は、労基則別表第1の2第1号に該当するものである。

さらに、労基則別表第1の2第1号から第9号に定める業務上の疾病の治療過程においてMRSAに感染することによるMRSA感染症は、当該業務上の疾病に付随する疾病としてそれぞれ取り扱われる。

なお、通勤災害による傷病の治療過程においてMRSAに感染することによるMRSA感染症は、労働者災害補償保険法施行規則第18条の4に定める通勤による負傷に起因する疾病その他通勤に起因することの明らかな疾病(以下「通勤による疾病」という。)として取り扱われる。

(2) MRSA感染症に係る医学的事項

イ MRSAの病像等

MRSAは、ペニシリン系はもとより、セフェム系抗生物質やアミノ配糖体系抗生物質にも広く耐性を持つ多剤耐性の黄色ブドウ球菌である。

黄色ブドウ球菌は、ヒトの鼻腔、咽頭、口腔、皮膚及び腸管内に常在する細菌であるが、化膿性疾患の主要な原因ともなる細菌である。

黄色ブドウ球菌による感染症の治療には1940年代以降、ペニシリンG、テトラサイクリン等が使用されたが、その都度、これらの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌が出現した。そのため、これらの耐性黄色ブドウ球菌に優れた抗菌力を示すメチシリン、オキサシリン等の抗生物質が開発されたが、さらに、これらの抗生物質にも耐性を持つMRSAの出現をみるに至った。

その後、第一・第二世代セフェム系抗生物質の使用を経て、第三世代セフェム系抗生物質が広く使用されることとなったが、第三世代セフェム系抗生物質は、黄色ブドウ球菌に対しては第一・第二世代セフェム系抗生物質より抗菌力が劣っていたため、MRSAの出現頻度が増大し、近年、MRSAによる感染症が多発している状況にある。

MRSAは、通常の黄色ブドウ球菌と比べて、特に毒性が強いわけではなく、健康人には無害であるとされているが、免疫不全患者や高齢患者(特に寝たきりの高齢患者)などの易感染性患者(MRSAによって重篤な感染症を惹起しやすい患者)が感染すると、重篤な症状を呈するといわれている。

ロ 感染源、感染経路

(イ) MRSAは、主に医療機関内で発生することから、感染の機会も主に医療機関内であり、その主な感染源には次のものがあるとされている。

a MRSAに感染した入院患者

(a) 不適切な抗生物質の使用により入院患者がもともと持っている黄色ブドウ球菌がMRSAに変異する場合

(b) 他の医療機関でMRSAに感染した患者が入院した場合

b 医療従事者等の健康保菌者

MRSAに感染した入院患者等に接触することにより、MRSAの保菌状態(MRSA感染による症状を呈していない状態)にある場合

(ロ) MRSAは、感染者又は健康保菌者の鼻腔、咽頭、感染病巣等からの接触・飛沫感染により、ヒトからヒトへ直接伝播する場合とMRSAに感染された医療器具、シーツ、寝具等を介して間接伝播する場合があるとされている。

ハ 症状等

MRSA感染症は、その特有な多剤耐性という以外は、通常の黄色ブドウ球菌による感染症と同様の臨床像を呈すると考えられている。

MRSA感染としては、表層感染と深部感染の二つに大別でき、それぞれの概要は次のとおりである。

(イ) 表層感染

表層感染によるMRSA感染症としては、皮膚の化膿巣、中耳炎等があるが、一般には良好な経過をたどるものが多いとされている。

しかし、易感染性患者においては、感染症状は遷延化し、時として深部感染に移行する場合がある。

(ロ) 深部感染

深部感染によるMRSA感染症としては、髄膜炎、肺炎、腹膜炎、腸炎等があるが、適切な治療が行われないと敗血症に至り、死亡する場合がある。

(3) 労災保険上の取扱い

労災保険におけるMRSA感染症の取扱いは、他の細菌による感染症と同様であるが、その感染の機会が医療機関内であることが多いことから、労災補償の対象となるのは、業務災害又は通勤災害により療養を行っている者(以下「労災患者」という。)及び医療従事者等が考えられる。

したがって、労災患者がその療養中にMRSAに感染した場合あるいは医療従事者等がMRSAに業務上感染した場合であって、前記(2)のハに示す症状を呈するに至ったときは、当該MRSA感染症は、前記(1)の区分に従って業務上疾病又は通勤による疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療(検査を含む。)は保険給付の対象となる。

イ 業務起因性の判断

(イ) 労災患者の場合

労災患者のMRSA感染症で、次に掲げる要件をすべて満たすものについては、原則として、業務に起因するもの(通勤災害により療養を行っている者のMRSA感染症にあつては、通勤に起因するもの。)と判断される。

- a 当該労災患者が療養を行っている医療機関において、MRSAに感染していることが確認された入院患者等(当該労災患者を含む。)がみられること(前記(2)のロの(イ)参照)。
- b 感染症状が認められる部位(当該労災患者が療養を行う原因となった傷病の部位以外の部位を含む。)からMRSAが検出されていること。
- c 当該労災患者が療養を行っている医療機関以外において感染したものでないこと。

(ロ) 医療従事者等の場合

医療従事者等のMRSA感染症は、易感染性患者と異なり、一般的には深部感染は考えにくいものである。

したがって、表層感染に限り、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 当該医療従事者等の勤務する医療機関においてMRSAに感染していることが確認された入院患者等がみられること(前記(2)のロの(イ)参照)。
- b 感染症状が認められる部位からMRSAが検出されていること。
- 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のMRSA感染症について、医学上必要な治療(検査を含む。)が行われた場合には、当該治療は、業務上疾病又は通勤による疾病に対する療養の範囲に含まれるものである。

なお、労災患者については、前記イの業務起因性が認められない場合であっても、当該労災患者が療養を行う原因となった傷病の部位からMRSAが侵入し、感染症状を呈するに至ったものと医学的に認められ、かつ、当該傷病に対する治療の必要上、MRSA感染症に対する治療も併せて行わなければ治療効果が期待できないと認められる場合には、当該MRSA感染症に対する治療は、当該傷病に対する療養の範囲に含めるものとする。

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(二)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。

○使用済み医療器具由来のHIV等の感染予防について(依頼)

(平成13年9月27日)

(／健疾発第70号／健感発第52号／医薬安発第139号)

(各都道府県衛生主管部(局)長あて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通知)

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。

については、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。

○労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて(通知)

(平成22年9月9日)

(健疾発0909第1号)

(各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省健康局疾病対策課長通知)

労災保険におけるHIV感染症の取扱いについては、平成5年10月29日付け基発第619号「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」により、事務処理を行っているところであるが、今般、平成22年9月9日付け基発0909第1号厚生労働省労働基準局長通達「労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて」により、抗HIV薬の投与について、針刺し事故等の受傷後からの一連の処置として、今後、労災保険の保険給付として認めることとされたので、別添のとおり通知する。

については、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下関係機関に対し、本通知の周知をお願いする。

また、エイズ患者等が安心して医療を受ける体制の整備について、平成11年8月30日付け健医疾発第90号・医薬安発第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課長通知「針刺し後のHIV感染防止体制の整備について」により取組をお願いしているところであるので、引き続き、緊急措置としての抗HIV薬の予防服用を含め、感染予防のための対策が円滑に行われるよう、関係機関との連携を進められたい。

なお、医療従事者に発生した針刺し事故後のHIV感染防止に関しては、「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版。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)及び「抗HIV治療ガイドライン」(2010年3月。平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究(研究代表者：白阪琢磨)」)を参考にされたい。

(参考)

「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル」及び「抗HIV治療ガイドライン」の入手方法について

上記マニュアル及びガイドラインについては、エイズ予防情報ネット(API-Net)ホームページから入手可能である。

- 1 エイズ予防情報ネットホームページ(<http://api-net.jfap.or.jp>)にアクセス
- 2 ホームページ右上の「資料室」を選択し、資料室画面の「マニュアル・ガイドライン」を選択
- 3 次のとおりホームページからダウンロード
 - (1) 「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル」を入手したい場合
「医療事故後のHIV感染防止のための予防服用マニュアル(2007年7月改訂版)」からダウンロード
 - (2) 「抗HIV治療ガイドライン」を入手したい場合
「抗HIV治療ガイドライン(2010年3月)」からダウンロード

○労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて

(平成22年9月9日)

(基発0909第1号)

(都道府県労働局長あて厚生労働省労働基準局長通知)

(公印省略)

標記について、平成5年10月29日付け基発第619号「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」(以下「感染症通達」という。)をもって指示したところであるが、今後、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗HIV薬の投与については、労災保険の療養の範囲に含めることとし、下記のとおり感染症通達を改正するので、事務処理に当たっては適切に対応されたい。

記

感染症通達の記の2の(3)のイの(ロ)のbの後に次を加える。

- 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。

○労災保険におけるHIV感染症の取扱いに係る留意点について

(平成22年9月9日)

(基労補発0909第1号)

(都道府県労働局労働基準部長あて厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長通知)

標記について、平成22年9月9日付け基発0909第1号「労災保険におけるHIV感染症の取扱いについて」(以下「局長通達」という。)をもって指示されたところであるが、その留意点は下記のとおりであるので、この取扱いに留意の上、円滑な事務処理をお願いする。

記

1 局長通達の背景

医療従事者に発生した針刺し事故後のHIV感染防止に関しては、平成11年8月30日付け健医疾発第90号、医薬安第105号「針刺し後のHIV感染防止体制の整備について」で示されている「医療事故後のHIV感染防止の

ための予防服用マニュアル」(2007年7月改訂版。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。以下「マニュアル」という。)及び「抗HIV治療ガイドライン」(2010年3月。平成21年度厚生労働科学研究費補助事業HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班。以下「ガイドライン」という。)において、HIVに汚染された血液へのばく露後、可及的速やか(可能であれば2時間以内)に抗HIV薬の投与を開始し、以後4週間程度投与を継続することとされている。

当該投与が針刺し事故に際してHIV感染のリスク軽減を図るための必要な対応として記載されていることにかんがみ、HIV感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗HIV薬の投与を療養の範囲に含めて取り扱うこととしたものである。

2 局長通達の記の「感染の危険に対し有効であると認められる場合」について

(1) 抗HIV薬の投与が認められる期間

マニュアル及びガイドラインによれば、針刺し事故等の受傷後、可及的速やか(可能であれば2時間以内)に投与することを推奨し、4週間程度の服用が有効とされていることから、原則として、受傷後4週間まで投与を認めるものである。

なお、受傷後4週間を超える期間の抗HIV薬の請求がなされた場合には、医学的必要性を確認の上判断すること。

(2) 抗HIV薬の範囲

療養の範囲に含めるのは、原則として、マニュアル及びガイドラインに記載されている抗HIV薬の投与に限るものとする。

なお、具体的な薬剤選択及び投薬量については、マニュアル及びガイドラインの例示を参考に受傷等の程度を踏まえた上で判断すること。

3 その他について

(1) 医療従事者以外の針刺し事故等

マニュアル及びガイドラインは、医療現場における医療従事者に限定したものであるが、HIVに汚染された血液にばく露する可能性のある労働者は医療従事者に限定されるものではないことから、局長通達においては、「医療従事者等」としているものである。

したがって、感染性廃棄物を取り扱う労働者がHIVに汚染された血液等により受傷した場合においても、局長通達は適用されるものである。

(2) 医療機関への積極的な周知

局長通達による取扱いは、(社)日本医師会にも周知しているところであるが、都道府県労働局においても、都道府県医師会、郡市区医師会、その他医療関係者等へ積極的に周知すること。