

文書名	院内感染防止対策マニュアル F-11：抗 HIV 薬予防内服説明書		
文書番号	感対-共手-F 職業感染予防 11-001-170901	ページ	1 / 3

文書改訂履歴

版数	改訂 頁	改訂内容	作成日 作成者	承認日 承認者
1	—	新規発行	2017.9.1 小美野 勝	2017.9.1 長原 光

社会福祉法人 ^{恩賜} 済生会支部埼玉県済生会栗橋病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアルF-11：抗 HIV 薬予防内服説明書		
文書番号	感対-共手-F 職業感染予防 11-001-170901	ページ	2 / 3

F-11：抗 HIV 薬予防内服説明書

□ HIV 曝露事故による感染リスク

HIV は HBV や HCV と比較してその感染力は極めて弱く、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 型肝炎の 1/100、C 型肝炎の 1/10 程度である。針刺し事故において全く予防内服を行わなかった場合でも感染確率は、針刺し事故の場合で 0.3% (0.2%~0.5%)、粘膜曝露の場合で 0.09% (0.006~0.5%) と報告されており、世界的にも職業的曝露による HIV 感染が確実である例は少ない。血液以外の体液の曝露に関してはデータに乏しいが、これよりも感染リスクは低いと考えられる。皮膚面への曝露については、皮膚表面に傷がある場合理論的には感染リスクがあるが、その確率はほぼゼロに近いと想定されている。

但し、今のところ感染が成立してしまった場合、治癒できる治療法は確立されていない。

□ 適切な曝露後予防内服を行った場合の感染リスク

抗 HIV 薬の予防内服により 100%感染が防止できるものではないが、ジドブジン (最も古い抗 HIV 薬) 単剤による予防内服でも感染リスクを約 80%低下させることが示されている。CDC ガイドラインで推奨されている 2 剤ないし 3 剤を併用した予防内服ではより高い感染予防効果が期待され、実際に米国における 2010 年 12 月時点までのサーベイランスでも、1999 年以降職業的な曝露による HIV 感染が確立した例は 1 件も報告されていない。

□ 曝露後予防内服の実際

これまで予防内服においては、CDC ガイドラインに準じて HIV 感染成立の可能性の程度を推定し、それに従い曝露後予防内服を「基本レジメン (2 剤併用)」と「拡大レジメン (3 剤 (以上) 併用)」と 2 段階に分けて選択していた。しかし、2013 年の同ガイドラインの改訂において、予防内服を行う場合は「基本レジメン」「拡大レジメン」を区別することなく 3 剤 (以上) の抗 HIV 薬を併用することを推奨するという大きな変更が加えられた。

当院でもこの推奨を考慮し、基本的に 3 剤併用とすることにした。標準的な曝露後予防として推奨される薬剤はアイセントレス (ラルテグラビル) + ツルバダ (テノホビル/エムトリシタビンの 2 剤合剤) の 2 剤である。

文書名	院内感染防止対策マニュアルF-11：抗HIV薬予防内服説明書		
文書番号	感対-共手-F職業感染予防11-001-170901	ページ	3 / 3

□ 予防内服にあたり

最適な予防効果を得るためには曝露から予防内服開始までの時間的間隔を出来るだけ短くするべきで、可能であれば2時間以内の開始が重要と考えられている。曝露後予防内服の至適服用期間は不明であるが、職業上および動物実験の結果からは4週間の投与が有効とされており、曝露者はなるべく4週間の服用を継続することが必要と考えられている。

今回内服する2つの薬剤は、妊婦に対して安全性が確立していないため、妊娠の有無の確認が必要となる。また、予防内服の期間を含む一定期間の避妊が必要となる。

今回内服するツルバダは抗B型肝炎ウイルス効果もあるため、B型肝炎の場合にはこの薬剤を中断後に肝炎が増悪する可能性があるため、B型肝炎の有無の確認が必要になる。