

# 健康危機管理対策専門委員会

## 目 次

### 健康危機管理対策専門委員会平成20年度報告書

- I. 本年度活動の概要
- II. 委 員 会
- III. 成 果 物
- IV. そ の 他

# 健康危機管理対策専門委員会

(平成 20 年度)

## 健康危機管理対策専門委員会平成 20 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 横山 隆

担当委員 桑原 正雄

### I. 本年度活動の概要

平成 20 年度は、麻しん、体液曝露事故後の HIV 感染、新型インフルエンザについて対応を検討した。

平成 19 年に県内でも多発した麻しん対策については、本委員会を「広島県麻しん対策会議」として検討し、「広島県における麻しん排除に向けた対策について」を、県医師会速報・ホームページを通じて会員等へ周知した。

継続検討を行っていた「体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル」が完成した。HIV 陽性の血液等の暴露を受けた医療従事者が暴露後 2 時間以内に予防薬（抗 HIV 薬）を服用する必要があるが、多くの医療機関では対応できないために、県内のエイズ拠点病院、受療協力医療機関の協力を得て、二次医療圏内に少なくとも 1ヶ所対応する病院を依頼し、すべての医療従事者が安心して医療ができるようにと作成したものである。本マニュアルを会員へ配布するとともに、広島県歯科医師会へも送付した。

新型インフルエンザ対策については、本委員会でも検討するとともに、講習会で委員が講師を務め、教育・啓発を行った。

### II. 委員会

健康危機管理対策専門委員会を 3 回開催し、さらに、マニュアル作成等についてはメールで意見交換を行った。

(1) 第 1 回：平成 20 年 9 月 11 日 広島医師会館  
市郡地区医師会感染症担当理事連絡協議会・  
県医感染症対策委員会との合同委員会

a) 麻しん対策について

i) 今年の県内の麻しん発生状況は、10 代、20 代での発生率が高く、広島、呉、東広島地

域からの発生が多く報告されている。また、平成 20 年 4 月より開始された MR 3 期（中学 1 年生相当）、4 期（高校 3 年生相当）の接種状況（6 月末現在）は 3 期：37%（全国 24 位）、4 期：31.2%（全国 21 位）であり、全国の平均接種率は 3 期：38.8%、4 期：29.6%と国が目標としている接種率 95%にはほど遠い結果となっている。

ii) 広島県麻しん対策会議の設置については、国の予防指針に基づき麻しん発生時の対応を行うため、本委員会（地対協健康危機管理対策専門委員会）を広島県麻しん対策会議として検討し、検討事項は必要に応じて公表していく予定である。

b) 今冬のインフルエンザワクチン需給調整について

i) 平成 19 年度のインフルエンザワクチンの使用本数は、全国で 2,257 万本、県内では 58.2 万本で、一昨年同様に需給に関して問題は生じなかった。

ii) 今年度の取組みとしては、①インフルエンザワクチン需給調整連絡会の開催（9/25）、②ワクチン製造量 2,510 万本予定（昨年度使用量の 11% 増）、③分割納入の推進、適正在庫数量の確保、④迅速な連絡体制の確保、⑤接種シーズン終盤における卸売販売業者流通在庫の確保等の予定が広島県から報告され、委員会として確認した。

iii) 麻しんワクチン及び MR 混合ワクチンの流通状況、日本脳炎ワクチン（組織培養型ワクチン）供給開始（平成 21 年 4 月頃予定）を確認した。

- c) 新型インフルエンザ対策について
  - i) 新型インフルエンザ等感染症対策の概要（政府の取組み・県の取組み）について確認し、今後、本委員会でも引き続き協議を行っていく予定である。
- (2) 第2回：平成20年10月15日 広島医師会館
  - a) 広島県における麻しん排除に向けた対策について
    - i) 平成19年春に若年層で麻しんが大流行し、休校、ワクチン等の確保が困難になるなど大きな混乱を生じたことを受け、厚生労働省は平成24年までに麻しん排除を達成することを目標に「麻しんに関する特定感染症予防指針」を示した。この予防指針に基づき、広島県では本委員会を「広島県麻しん対策会議」とみなすことが平成20年9月11日の感染症合同委員会で承認されている。
    - ii) 麻しんの定期予防接種率95%を達成するための対策案としては、①市町が行う定期予防接種の計画的実施とその評価、②学校で行う接種状況調査及び接種勧奨の状況把握、③予防接種法に基づかない予防接種の推奨等であり、接種勧奨時期は4、7、10月の予定を了承した。
    - iii) 麻しん発生時の対応方針案として、①医師の協力による保健所の積極的疫学調査の実施（医師から保健所への患者情報の連絡・保健所による疫学調査等）、②学校等における発生時の対応等が広島県より示された。医師の協力による保健所の積極的疫学調査の実施については、麻しん患者を診断した場合は、速やかに保健所に届出を行い、患者（保護者）の了承が得られた場合は「麻しん患者連絡票」の内容について聞き取りを行い、保健所の疫学調査に協力。また、修飾麻しんを疑う患者については、検査確定前であっても保健所に連絡する等の内容となっている。
    - iv) 「麻しん患者連絡票」については委員の意見を基に加筆・修正を行い、県医師会速報・ホームページ等を通じて会員に周知することにした。
  - b) 体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアルについて
    - i) 医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル（案）は、HIV 抗体陽性又は陽性が疑われる患者に対する医療行為によって生じた曝露事故後に際し、被曝露者と事故発生医療機関、拠点病院・協力医療機関のそれぞれが行うべき対応と連携について記載されている。内容について委員より意見を求め、加筆・修正した後、できるだけ早く県医師会速報等を通じて会員に周知することとした。
- (3) 第3回：平成21年1月28日 広島医師会館
  - a) 麻しん対策について
    - i) 平成20年の県内での麻しんの発生報告数は150例であったが、特に13週(3/24～3/30)が20例とピークであった。また、保健所別の発生状況では呉市での報告数が最も多く、年齢別割合では20歳代が最も多かった。
    - ii) ワクチン接種後の麻しん発生例に係る検査について
 

昨年12月に県内でワクチン接種後1～2ヶ月以内に麻しんと診断される症例が2例あったことから、検査を実施するようにとの依頼があったことの情報提供がなされた。
    - iii) 平成20年4月から9月末までの広島県における麻しん定期予防接種の状況は、第2期の接種率は52.6%（24位・全国平均51.2%）、第3期は56.8%（23位・全国平均56.4%）、第4期48.9%（33位・全国平均47.6%）であった。
    - iv) 10月中旬に県が行ったアンケートの結果から市町が認識している問題点や課題は、「第4期対象者は仕事やクラブ等で時間がとれない人が多いので、効果的に接種してもらえない工夫が必要」、「学校がどのような予防接種調査や接種勧奨をしているか知らない」、「第3、4期の接種率に広報の効果が反映していない」等であった。
    - v) 麻しんの定期予防接種率95%の達成及び維持するための対策（案）、任意接種、麻しんの定期予防接種率95%の達成及び維持

するための対策（案）について広島県より説明がなされた。①2期，3期，4期については関係機関と具体的な対応を協議し，その内容は毎年策定する予防接種事業実施計画策定に盛り込むこととする。②保護者等から報告してもらう状況調査及び学校における調査票等の参考例を提示する。③県，市町，医療関係者，学校関係者等は対策について関係者に理解と協力をえるよう努める。④県，市町等は麻しん対策に係る広報や定期予防接種対象者に対する接種勧奨に努める。これらに対して，委員より「定期接種の時期を過ぎた者への対応をどうするのか」，「学校により取組み方に温度差がある」，「学校と市町の温度差，学校と市町の連携不足がある」，「予防接種の意義を理解してもらうことが重要ではないか」等の意見が出された。

- b) 新型インフルエンザ対策行動計画（国）の改訂について
  - i) 新型インフルエンザ対策行動計画（国）の

改訂中で，広島県においては国の行動計画が示された後に，県の行動計画を改定予定であり，その後，本委員会でも検討する。

### Ⅲ. 成 果 物

- (1) 通知「広島県における麻しん排除に向けた対策について」（資料1）

広島県医師会速報（第2031号，平成20年12月5日）付録として，会員へ通知した。

- (2) 通知「医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル」（資料2）

広島県医師会速報（第2039号，平成21年2月25日）付録として，会員へ通知した。

### Ⅳ. そ の 他

（下記については本委員会が協力した）

- 1) 平成20年度広島県・県医師会・協力医療機関インフルエンザ講習会

県内各地で開催し，委員が講演した。

- 2) 特別養護老人ホーム向け施設内感染症相談窓口  
広島県医師会 FAX 対応で，委員が回答した。

# 広島県における麻しん排除に向けた対策について

平成20年10月15日 広島県麻しん対策会議  
【広島県地域保健対策協議会健康危機管理対策専門委員会】

## 1. 麻しん発生時の対応方針について

### 1 目的

麻しん発生時において関係機関が、迅速に連携、情報共有することにより、感染の拡大を防止するために、対応方針を定める。

### 2 対応方針

#### (1) 医師

麻しん患者を診断した場合は、速やかに保健所に届出を行い、患者（保護者）の了承が得られた場合は、別紙1「麻しん患者連絡票」の内容について聞取を行い、保健所の疫学調査に協力する。

また、修飾麻しんを疑う患者については、検査確定前であっても、保健所に連絡をする。

#### (2) 保健所

保健所は、医師及び学校等から麻しん患者の発生の連絡を受けたときは、別紙2「麻しん患者調査票」に基づき、疫学調査等を実施し、感染拡大防止に努める。

ただし、地域において、患者が多く発生していて、個々の患者への調査等が実施できないと保健所が判断した場合は、「集団発生調査」のみを実施し、当該施設における感染拡大防止に努める。

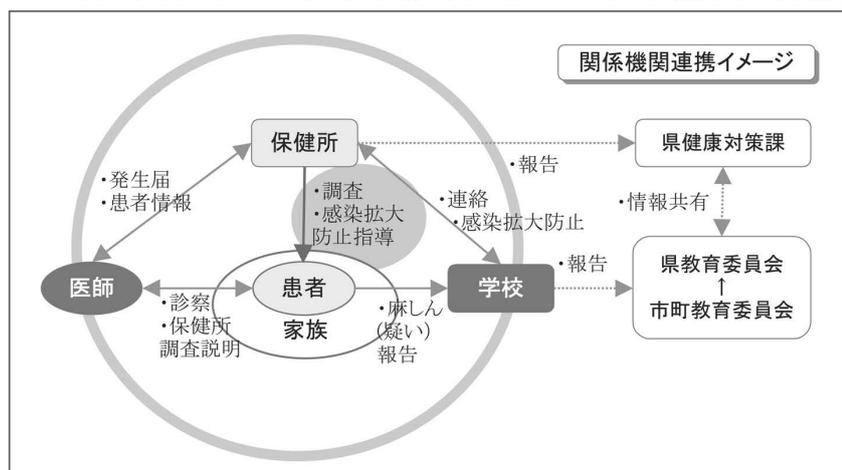
#### (3) 学校等教育関係機関

保護者等から麻しん（疑いを含む）の連絡があった場合は、直ちに別紙3「麻しん罹患（疑い）者連絡票」により保健所、学校医及び教育委員会へ連絡するとともに、学校等在籍者の健康状態、麻しんの罹患歴、予防接種歴を調査し、保健所等関係機関と連携し、学校内での感染拡大防止に努める。

なお、予防接種歴、罹患歴については、平時にあらかじめ把握しておくことが望ましい。

#### (4) 市 町

麻しんの発生状況に対応し、住民に注意喚起を行うとともに、積極的に予防接種の勧奨を行う。



## 3 対応

### (1) 医師

#### ① 保健所への届出

麻しん患者を診断した医師は、速やかに保健所に麻しん発生届を提出する。

修飾麻しんを疑う場合は、検査確定前であっても、保健所へ連絡をする。

- ② 患者（保護者）への説明
 

患者（保護者）に対し、保健所調査の説明を行い、了承を得られた場合は、別紙1「麻しん患者連絡票」の患者情報を聞き取り保健所調査に協力する。
- (2) 保健所
  - ① 医師への確認
 

医師から麻しん患者発生届又は疑い例の連絡を受けた保健所は、医師に患者情報の確認を行う。
  - ② 患者（保護者）への調査・指導
 

保健所は、患者及び家族等の健康状態、罹患歴等を確認し、麻しん感受性者に対して、発症防止対策の指導を行う。
  - ③ 関係機関への連絡
 

保健所は、麻しん患者発生届をオンライン入力するとともに、患者情報について県健康対策課へ連絡する。また、患者が学校等の集団生活を行っている場合、学校等へ連絡し、学校等に対し感染拡大防止指導を行う。
  - ④ 保健所は、地域で麻しん患者が多数報告され、個々の患者への調査が出来ないと判断した場合は、上記①②の対応は行わず、③の集団発生施設への感染拡大防止指導を行う。
  - ⑤ 保健所は一週間に同一市町において複数の患者発生があった場合は、当該市町に連絡をする。
- (3) 健康対策課
 

保健所から報告を受けた県健康対策課は、患者が学校等の集団生活を行っている場合は、県教育委員会へ情報提供を行う。
- (4) 学校等
  - ① 関係機関への連絡
 

保護者等から麻しん（疑いを含む）の連絡を受けた場合は、別紙3「麻しん罹患（疑い）者連絡票」により保健所、学校医及び教育委員会等へ速やかに連絡をする。（既に保健所から患者発生の連絡があったものは保健所への連絡は不要。）
  - ② 児童生徒等の調査
 

児童生徒、教職員等の健康状況の把握、予防接種歴、罹患歴の確認を行う。  
なお、学校における措置の判断に必要なため、予防接種歴、罹患歴については、平時に把握しておくことが望ましい。
  - ③ 児童生徒及び保護者への情報提供
 

麻しんの発生についての周知及び注意喚起、予防接種の勧奨等を行うなど、関係機関と連携し、学校内での感染拡大防止に努める。
  - ④ 学校の閉鎖措置の決定
 

学校等の閉鎖措置については、在籍者の罹患歴、予防接種歴等を勘案し、学校医の助言により、学校長が決定する。学校等の措置を決定した場合は、保健所へ速やかに連絡をする。
  - ⑤ 経過観察
 

最後の麻しんの患者と児童生徒等への最終接触日から、4週間程度、在籍者等の健康調査を実施し、経過観察をする。
- (5) 教育委員会
 

学校等から麻しんの発生について連絡を受けた市町教育委員会は、県教育委員会を経由し、県健康対策課へ連絡し、情報を共有する。
- (6) 市 町
 

保健所から、一週間に複数名の患者発生があった旨、連絡を受けた市町は、地域住民への注意喚起を行い、予防接種の積極的な勧奨を実施する。

#### 4 情報の公表

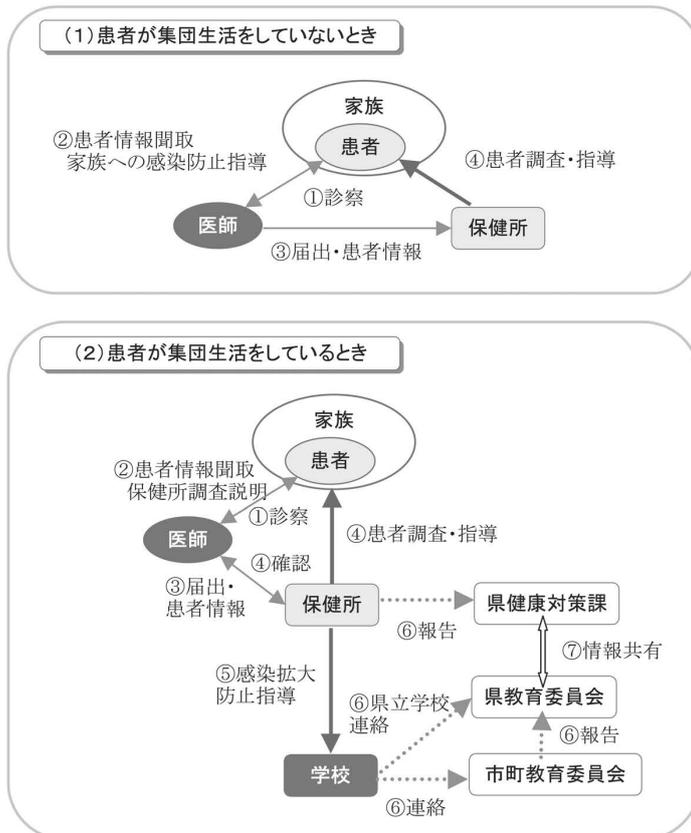
- (1) 県内の麻しん患者発生状況は、広島県感染症情報センターのHPに感染症発生動向調査週報として公表する。
- (2) 県健康対策課は、学校等が休校等の措置を実施した場合や流行が拡大し注意喚起が必要と判断した場合は、県民への啓発のために、報道機関等に情報提供を行う。

## 5 その他

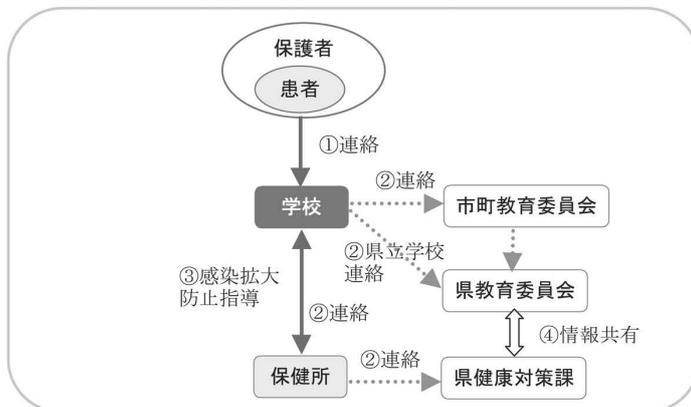
- (1) 広島市においては、保健所を保健センター、県健康対策課を広島市保健医療課に読み替える。
- (2) 私立学校については、教育委員会を広島県学事課と読み替える。
- (3) 上記4の情報の公表の県健康対策課は、広島市においては広島市保健医療課、呉市においては呉市保健所、福山市においては福山市保健所に読み替える。
- (4) 施設等における麻しん発生時の対応は、必要に応じ学校等の対応に準じて実施する。

### 麻しん発生時の対応フロー図

#### 1 医師から保健所へ患者の届出があったとき



#### 2 学校等から保健所へ患者の報告があったとき



◆◆麻しん（疑い例を含む）を診断した医師の方へお願い◆◆

「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年12月28日告示）」により、平成24年までに麻しんを排除する目標が定められています。

広島県では可能なかぎり、麻しん患者への疫学調査を実施することになりました。保健所の調査に必要になりますので、次の事項につきまして、患者（保護者）の了解が得られた場合、保健所へ情報提供をお願いします。

麻しん患者（疑い患者）連絡票（医師→保健所）

1	患者氏名			
2	患者住所	市（町）	区	町（番地は不要）
3	患者の集団生活の有無：	有↓ ・ 無		
	学校名・クラス等 （勤務先・職種）	学校	年	組
4	診断時の患者の状態	入院・通院	5 学校等への通学（通勤）状況	月 日まで通学（通勤）
6	家族（同居人）の感染状況、罹患歴等保健所への連絡事項等があればご記入ください。			
7	保健所からの患者への連絡先	電話番号	氏名 （患者との関係）	( )

平成20年1月1日から  
麻しん・風しん患者が全数届出の対象になりました！

**対象** 全医療機関

**届出期間** 診断後速やかに  
(7日以内)

**届出場所** 管轄の保健所

	麻しん	修飾麻しん	風しん
検査診断例	届出に必要な臨床症状の3つのすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。	届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。	届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。
臨床診断例	届出に必要な臨床症状のすべてを満たすもの。		届出に必要な臨床症状のすべてを満たすもの。

●届出に必要な臨床症状

- 麻しん
  - (1) 麻しんに特徴的な発疹
  - (2) 発熱
  - (3) 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状
- 風しん
  - (1) 全身性の小紅斑や紅色丘疹
  - (2) 発熱
  - (3) リンパ節腫脹

●届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
○ 分離・同定による病原体の検出	咽頭ぬぐい液
○ 検体からの直接のPCR法による病原体の遺伝子検出	血液 髄液
○ 抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転または抗体価の有意の上昇）	血清

●届出様式

広島県感染症情報センターのHPに掲載しています。

## 麻しん患者調査表（保健所用）

◆ 医師からの連絡による調査項目 ◆					
1 患者氏名 :					
2 患者住所 :                      市(町)                      区                      町(番地は不要)					
3 患者の集団生活の有無 :                      有↓ ・ 無					
学校名(勤務先等)の名称 :					
学年クラス(社会人の場合は職種) :                      年                      組(                      )					
4 診断時の患者の状態 :                      入院 ・ 通院					
5 学校等への通学(通勤)状況 :                      月                      日                      まで通学(通勤)					
◆ 医師への確認項目 ◆					
修飾麻しんを疑う場合                      検査結果判明予定                      月                      日頃					
◆ 患者(家族)への調査項目 ◆					
1 家族(同居人)の状況					
続柄	年齢(学年)	学校名等	麻しんを疑う症状	麻しん罹患歴	ワクチン接種歴
			有 ・ 無	有 ・ 無	1回・2回・無
			有 ・ 無	有 ・ 無	1回・2回・無
			有 ・ 無	有 ・ 無	1回・2回・無
			有 ・ 無	有 ・ 無	1回・2回・無
			有 ・ 無	有 ・ 無	1回・2回・無
2 特記事項					
◆保健所対応確認項目◆					
	項 目				実施日時
1	医師への確認(必要に応じ)				
2	家族への調査・感染拡大防止指導				
3	学校等への連絡(学校の健康調査・感染拡大防止対策等確認指導)				
4	県健康対策課への連絡				
5	サーベイランス入力				

## ◆保護者から麻しんの報告を受けた学校長へお願い◆

学校内で麻しん（疑いを含む）が発生した場合、次により保健所等関係機関へ連絡してください。

（既に保健所から当該罹患者について、学校へ連絡が入っているものについて、保健所への連絡は不要です。）

## 麻しん罹患（疑い）者連絡票（学校→保健所・教育委員会）

1	学校名	:	
2	学校所在地	:	
3	罹患者氏名	:	( 男 ・ 女 )
	学年組番号	:	年 組 番
3	罹患者の医療機関の受診状況		受診済 ・ 未受診
	○ 医療機関名	:	
	○ 受診月日	:	月 日 ※分かれれば記入
	○ 発症日	:	月 日 ※分かれれば記入
	○ 罹患者の状態	:	入院中 ・ 欠席 ・ 出席
4	学校の対応状況		
		項 目	対応欄
1	在籍者の健康調査		実施済・これから実施
2	在籍者の罹患歴・予防接種歴調査		実施済・これから実施
3	児童生徒（保護者）への周知・注意喚起・予防接種勧奨		実施済・これから実施
5	関係機関への連絡事項があれば記入		
6	学校の連絡先		
	電話番号	:	
	FAX 番号	:	
	担当者職氏名	:	

## 麻疹届出基準

### (1) 定義

麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期は通常10～12日間であり、症状はカタル期（2～4日）には38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻疹ウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してSSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻疹（修飾麻疹）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻疹が疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を7日以内に行わなければならない。

### (4) 届出のために必要な要件

#### ア 麻疹（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### イ 麻疹（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

#### ウ 修飾麻疹（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

### 届出に必要な臨床症状

ア 麻疹に特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

### 届出に必要な病原体診断

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

- 麻しんについては、診断を行った医師は7日以内に届出をしていただくこととなっておりますが、麻しんに対するより迅速な行政対応に資するため、麻しんを診断した医師は24時間以内を目処に最寄りの保健所への届出を行っていただくようお願いします。
- 臨床診断例については、届出後であっても可能な限り検査診断を実施し、その結果について最寄りの保健所に報告していただくようお願いします。

別記様式5-14-3

麻 し ん 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体

2 性別	3 診断時の年齢（0歳は月齢）
男 ・ 女	歳（ 月 ）

病 型	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
1) 麻しん（検査診断例） 2) 麻しん（臨床診断例） 3) 修飾麻しん（検査診断例）	①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
4 症 状 ・発熱 ・咳 ・鼻汁 ・結膜充血 ・眼脂 ・コプリック斑 ・発疹 ・肺炎 ・中耳炎 ・腸炎 ・クループ ・脳炎 ・その他（ _____ ）	1 飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況： _____ ） 2 接触感染（接触した人・物の種類・状況： _____ ）
5 診 断 方 法 ・分離・同定による病原体の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ _____ ） 遺伝子型：（ _____ ） ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体： 咽頭拭い液・血液・髄液・その他（ _____ ） 遺伝子型：（ _____ ） ・血清IgM抗体の検出 ・ペア血清での抗体の検出 結果：抗体陽転・抗体価の有意上昇 検査方法：EIA・HI・NT・PA・その他（ _____ ） ・その他の検査方法（ _____ ） 検体（ _____ ） 結果（ _____ ） ・臨床決定（ _____ ）	3 その他（ _____ ） ②感染地域（ 確定 ・ 推定 ） 1 日本国内（ _____ 都道府県 _____ 市区町村） 2 国外（ _____ 国 _____ 詳細地域 _____ ） ③麻しん含有ワクチン接種歴 1回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H _____ 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明） 2回目 有（ _____ 歳）・無・不明 ワクチンの種類（麻しん単抗原・MR・MMR・不明） 接種年月日（ S・H _____ 年 月 日 ・不明） 製造会社/Lot番号（ _____ / _____ ・不明）
6 初診年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
7 診断（検案(※)）年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
8 感染したと推定される年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
9 発病年月日（*） _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
10 死亡年月日（※） _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

（1、2、4、5、11欄は該当する番号等を○で囲み、3、6から10欄は年齢、年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

（\*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。4、5欄は、該当するものすべてを記載すること。）

## 2. 麻しんの定期予防接種率95%を達成するための対策

1 市町は定期予防接種事業を計画的に実施することとし、麻しん対策会議はその実施方法や進捗状況を客観的に評価する。

- 定期予防接種対象者のうち第2期、第3期及び第4期は保育所及び学校等で集団生活をする環境下にあることから、市町は実施主体として、予防接種対象者及びその保護者、保育所設置者、学校等（幼稚園、小学校、中学校及び高等学校等）設置者及び医療従事者等と協議し、毎年1月から3月までの期間に次年度の予防接種実施方法及び接種勧奨計画等を盛り込んだ定期予防接種事業年間実施計画（年間実施計画）を策定する。
- 広島県麻しん対策会議は、年間実施計画策定の支援をするため、別紙1「接種勧奨計画の策定に係る基本的な考え方及びスケジュール」を示す。
- 広島県麻しん対策会議は、市町に年間実施計画、第2期、第3期及び第4期の予防接種率及び接種勧奨の状況を次の日程で報告させることとし、予防接種率等に基づき予防接種事業を評価し、市町を指導する。

予防接種率等調査対象期間	調査及び麻しん対策会議への報告時期	麻しん対策会議開催時期※	評価検討する事項
前年度	5月	9月	・前年度実施状況総括 ・重点的接種勧奨期間の実施状況等
4月から6月末まで	8月		
4月から9月末まで	11月	12月	・4月から9月末の実施状況を踏まえた次年度の年間実施計画の策定に係る考え方等

※この時期以外にも、必要に応じて会議を開催する。

2 市町定期予防接種事業を推進するため、広島県麻しん対策会議は、「学校における麻しん対策ガイドライン」により学校等が実施した第3期・第4期定期予防接種対象者に対する予防接種歴等調査及び未接種者に対する接種勧奨の状況を把握する。

- 広島県麻しん対策会議は、学校における調査及び未接種者に対する接種勧奨の実施方法に関する情報を、私立学校及び国立学校等へ提供する。

3 広島県麻しん対策会議は、18歳以上の者を受け入れる大学及び専修学校等に対して、入学時に予防接種歴等確認調査を実施するよう要請する。

- 大学等から予防接種歴等確認調査に関する助言を求められた場合は、別紙を参考に実施するよう要請する。
- 調査の結果、定期予防接種対象者で未接種の者に対しては積極的に接種勧奨を行い、定期予防接種対象者以外の者で未接種・未罹患の者（不明な者を含む。）あるいは1回しか接種していない者に対しては任意接種することを推奨する。

# 市町接種動奨計画の策定に係る基本な考え方及びスケジュール

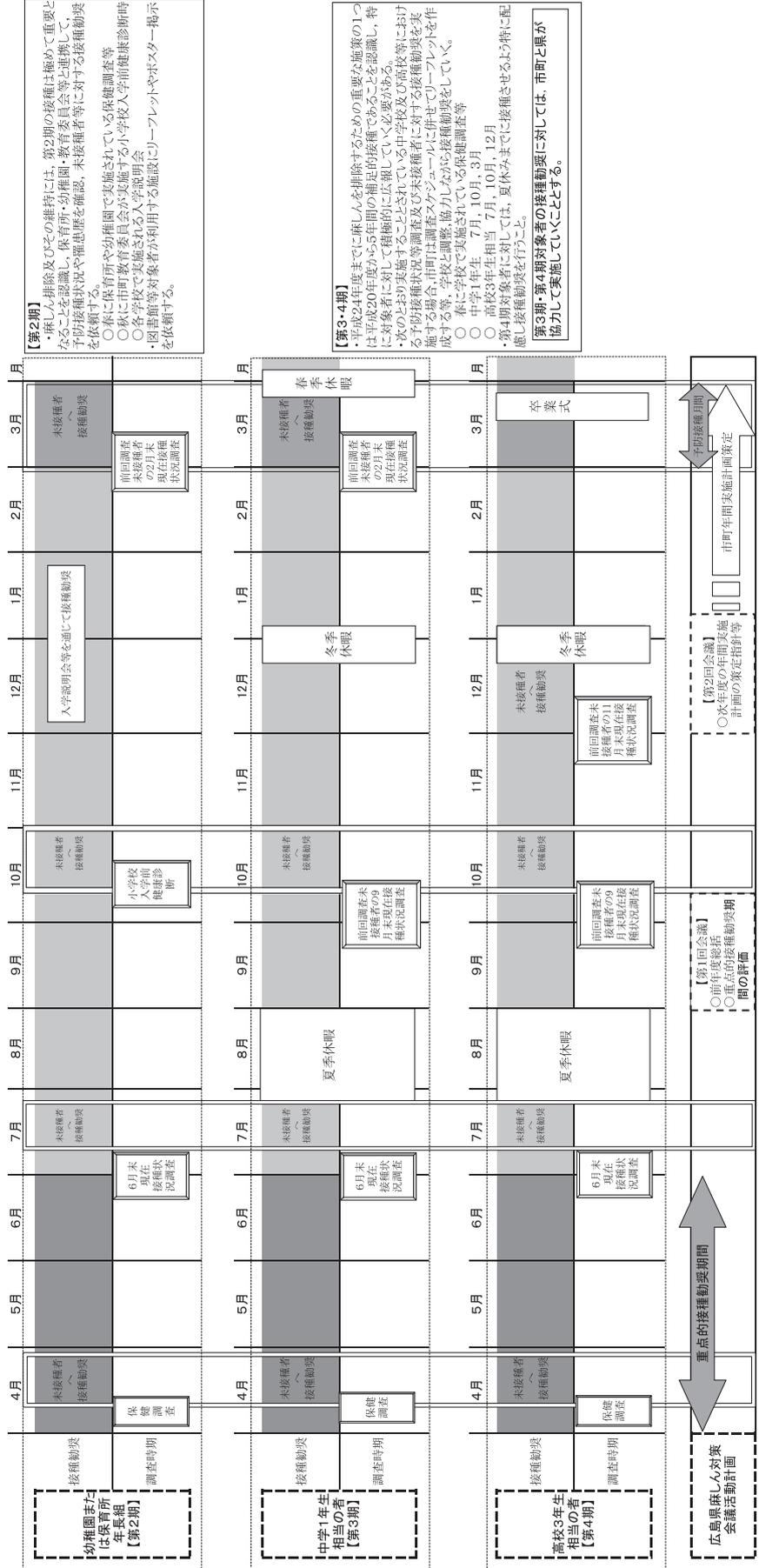
## 市町予防接種事業実施計画策定の前提

- 定期予防接種の実施は、市町が主体となり予防接種対象者及びその保護者、保育所設置者、学校等設置者及び医療従事者等の合意及び協力を得て行うこと。
- 第2期、第3期及び第4期対象者が4月1日から接種できる体制を確保すること。
- 市町において対象者及び既接種者及び未接種者を把握していること。
- 接種動奨にあたっては、接種対象者及び未接種者に的確に届く個別通知の方法をとること。
- 定期予防接種の広報にあたっては、関係機関と麻しんの性質とともに各期の対象者は予防接種不通過者や既に罹患していることが明らかなき者を除いては、接種する機会を逃がすことなく確実に2回接種する必要がある旨の共通認識を図ること。
- 4月、7月、10月を県内市町接種動奨時期とし、特に接種動奨を積極的に進めたい市町については、年度当初に関係機関と協議し決定する。
- 本県で「子どもの予防接種週間」が実施される3月は、特に麻しんの予防接種に対する理解を深め接種動奨をすることを目的とした【予防接種週間】とし、県医師会、広島県、市町、学校及び保育所等で集中的に麻しんの性質とともに、当該年度の接種対象者及び次年度の接種対象者に対して接種動奨を行う。

【第1期】  
生後12月  
から生後2  
4月未満の  
子

【第2期】  
幼稚園または  
保育所  
年長組  
【第3期】  
【第4期】  
【第5期】  
【第6期】  
【第7期】  
【第8期】  
【第9期】  
【第10期】  
【第11期】  
【第12期】  
【第13期】  
【第14期】  
【第15期】  
【第16期】  
【第17期】  
【第18期】  
【第19期】  
【第20期】  
【第21期】  
【第22期】  
【第23期】  
【第24期】  
【第25期】  
【第26期】  
【第27期】  
【第28期】  
【第29期】  
【第30期】  
【第31期】  
【第32期】  
【第33期】  
【第34期】  
【第35期】  
【第36期】  
【第37期】  
【第38期】  
【第39期】  
【第40期】  
【第41期】  
【第42期】  
【第43期】  
【第44期】  
【第45期】  
【第46期】  
【第47期】  
【第48期】  
【第49期】  
【第50期】  
【第51期】  
【第52期】  
【第53期】  
【第54期】  
【第55期】  
【第56期】  
【第57期】  
【第58期】  
【第59期】  
【第60期】  
【第61期】  
【第62期】  
【第63期】  
【第64期】  
【第65期】  
【第66期】  
【第67期】  
【第68期】  
【第69期】  
【第70期】  
【第71期】  
【第72期】  
【第73期】  
【第74期】  
【第75期】  
【第76期】  
【第77期】  
【第78期】  
【第79期】  
【第80期】  
【第81期】  
【第82期】  
【第83期】  
【第84期】  
【第85期】  
【第86期】  
【第87期】  
【第88期】  
【第89期】  
【第90期】  
【第91期】  
【第92期】  
【第93期】  
【第94期】  
【第95期】  
【第96期】  
【第97期】  
【第98期】  
【第99期】  
【第100期】

【第1期】  
麻しんの排除及びその維持にあたっては、第1期及び第2期の接種は確実に接種させる必要がある。保護者に認識させる必要がある。  
・母子保健法に基づき、健康診査の機会を利用して、当該健康診査の受診者の予防接種歴及び罹患歴を母子健康手帳で確認し、未接種者でありかつ麻しんの予防接種を受けていないものに対してリーフレット等により接種動奨をする。  
・子育てサポート等会の会合の機会を捉え動奨する。  
・集団生活をしている者に対しては、保育所等と連携し接種動奨を行う。



【第1回会議】  
○前年度総括  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第2回会議】  
○次年度の年間実施  
計画の策定指針等

【第3回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第4回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第5回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第6回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第7回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第8回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第9回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第10回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第11回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第12回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第13回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第14回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第15回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第16回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第17回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第18回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第19回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第20回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第21回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第22回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第23回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第24回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第25回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第26回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第27回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第28回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第29回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第30回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第31回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第32回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第33回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第34回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第35回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第36回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第37回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第38回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第39回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第40回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第41回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第42回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第43回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第44回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第45回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第46回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第47回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第48回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第49回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第50回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第51回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第52回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第53回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第54回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第55回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第56回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第57回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第58回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第59回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第60回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第61回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第62回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第63回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第64回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第65回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第66回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第67回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第68回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第69回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第70回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第71回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第72回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第73回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第74回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第75回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第76回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第77回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第78回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第79回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第80回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第81回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第82回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第83回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第84回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第85回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第86回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第87回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第88回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第89回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第90回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第91回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第92回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第93回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第94回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第95回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第96回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第97回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第98回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第99回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

【第100回会議】  
○重点的接種動奨期  
間の評価

(例)

平成20年 月 日

合格者、保護者の方へ

〇〇大学事務

## 学内における麻しん（はしか）などの感染予防について御協力のお願い

平成19年春、関東地方を中心に麻しんが全国的に流行し、県内でも休校措置をとる大学がありました。麻しんは感染力が極めて強く、思春期以降に発症すると入院する割合が高く、20歳以上では合併症を併発する頻度も高くなるといわれています。幼少時の予防接種だけでは十分な抗体価が保てないため、全国的な麻しん対策として平成18年度から2回接種となり、平成20年度からは5年間の経過措置として高校3年生相当\*の方と中学1年生相当の方もお住まいの市町村（特別区）が費用を負担し予防接種ができることとなりました。

- これらの状況下におきまして、本学では平成20年度入学生から特に麻しん及び風しん（三日はしか）、その他おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）、水痘（水ぼうそう）の予防接種歴、罹患の有無等について母子健康手帳等で確認していただくこととしています。
- 確認後、各ワクチン、特に麻しん及び風しんを接種しておらず、かつ罹患したことがない方（不明な方を含む。）、あるいはワクチンを1回接種し、10年以上経過された方や検査の結果抗体がないと診断された方はかかりつけ医とご相談の上、2回目のワクチンの接種し、入学されることをお勧めします。
- これらの疾病の予防接種歴、罹患歴及び抗体検査の結果等は実習や留学時に必要となる場合がありますので、大切に保管しておいてください。
- なお、各自の健康管理及び学内での集団発生の予防のため「予防接種状況報告書」を御記入のうえ、入学手続書類とともに大学へ御返送くださるようお願いいたします。

※ 平成20年度における高校3年生相当の方は平成2年4月2日から平成3年4月1日までの間に生まれた方です。

## 予防接種状況報告書

受験番号

氏名

生年月日（                      年                      月                      日）

1 「予防接種の有無」及び「罹患の有無」欄の記載にあたっては、記憶に頼らず母子健康手帳などを見て記載してください。

また、該当する方へ○をつけてください。

2 ワクチンの種類は、母子健康手帳では次のように記載されている場合があります。

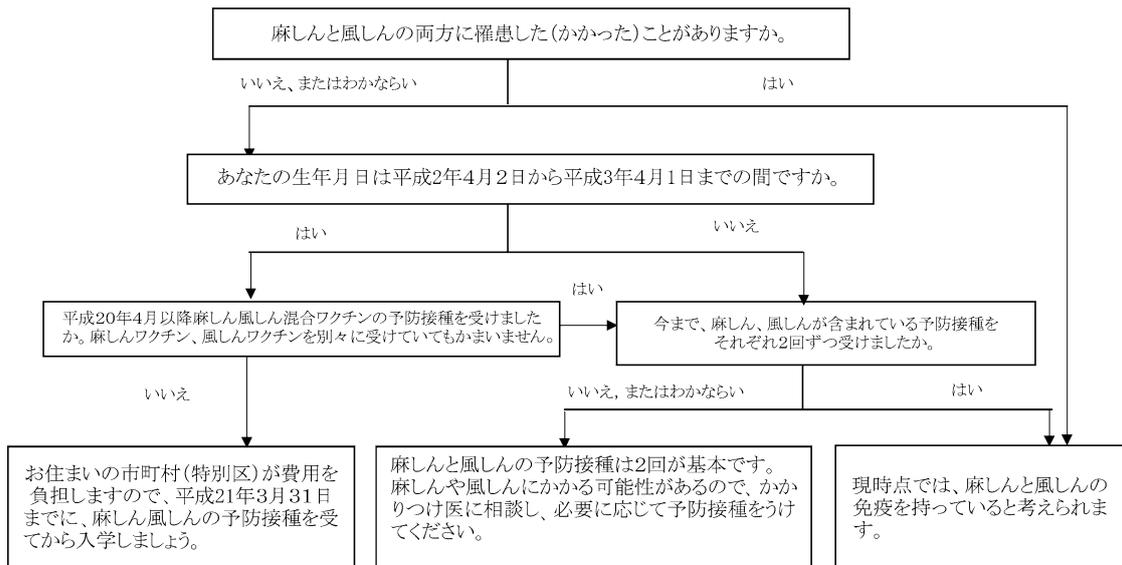
○ MMR おたふくかぜ、麻しん、風しん混合ワクチン

○ MR 麻しん、風しん混合ワクチン

ワクチンの種類	予防接種歴等	罹患の有無 (かかったことがありますか。)
麻しん (はしか)	第1回 受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	ある・ない
	第2回 受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	
	※抗体検査結果(実施した人のみ記載) 抗体あり(検査年月日     年     月     日)・なし	
風しん (三日はしか)	第1回 受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	ある・ない
	第2回 受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	
	※抗体検査結果(実施した人のみ記載) 抗体あり(検査年月日     年     月     日)・なし	
おたふくかぜ	受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	ある・ない
水痘(水ぼうそう)	受けた(     )年(     )月(     )日・受けていない	ある・ない

各ワクチン、特に麻しん風しんの予防接種をしておらず、かつ罹患したことがない方(不明な方を含む)、あるいは麻しん及び風しんのワクチンを1回接種し、10年以上経過された方や抗体検査の結果、抗体がないと診断された方はかかりつけ医とご相談の上、2回目のワクチン接種をお勧めします。

**【麻しん風しんの予防接種については、次のフロー図を参考にしてください。】**



# 医療従事者等における体液曝露事故後の H I V感染防止マニュアル

平成21年2月  
広島県地域保健対策協議会  
(健康危機管理対策専門委員会)

## はじめに

医療機関での針刺し事故などの体液曝露（以下「曝露事故」という。）による感染防止については、各医療機関において、医療従事者に対して適切な指導を行うとともに、曝露事故が生じないよう医療環境の整備に最善を尽していただいているところです。

しかし、一定の頻度で曝露事故が発生する可能性は存在しており、曝露事故が発生した際には、迅速で適切な対応が必要です。

特にH I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染防止については、H I V抗体陽性又はH I V抗体陽性が強く疑われる患者の体液による曝露事故（以下「H I V曝露事故」という。）が起こった場合には、曝露事故を起こした人（以下「被曝露者」という。）と曝露事故が発生した医療機関（以下「事故発生医療機関」という。）は、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）被曝露者及び曝露由来患者のH I V迅速検査を行い、抗H I V薬の予防内服などの感染防止対策を行うことが必要です。

広島県においては、エイズ診療の拠点となる病院として5ヵ所のエイズ治療拠点病院（以下「拠点病院」という。）を選定し、包括的診療を行うとともに、医療機関等において曝露事故が発生した場合の予防内服を含めた指導・助言等を行う体制を整備しております。

また、H I V曝露事故が発生した場合には、抗H I V薬を常備していない医療機関等が、迅速に抗H I V薬の入手できるように、拠点病院及び一部のH I V受療協力医療機関（以下「協力医療機関」という。）に抗H I V薬を配備し、被曝露者が迅速に抗H I V薬を内服できる体制を整えております。

このマニュアルは、H I V抗体陽性又は陽性が疑われる患者に対する医療行為によって生じた曝露事故に際し、被曝露者と事故発生医療機関、拠点病院・協力医療機関のそれぞれが行うべき対応と連携について記載したものです。

H I V曝露事故発生時には、当マニュアルが活用され、H I V曝露事故による感染が防止されることを期待致します。

広島県地域保健対策協議会  
健康危機管理対策専門委員会

協力：広島大学病院エイズ医療対策室  
広島大学病院薬剤部

## 目 次

1	エイズ治療拠点病院・協力医療機関一覧表	4
2	事故後対応フローチャート(緊急対応用)	5
3	被曝露者の対応	6
4	事故発生医療機関での対応	7
5	拠点病院・協力医療機関での対応	8
6	予防内服する抗H I V薬の注意点	9
7	費用負担について	10
8	マニュアル作成時の参考文献等	10
	(別紙1) 紹介状	11
	(別紙2) 抗H I V薬による予防内服についての説明書	12
	(別紙3) 患者へのH I V検査の説明事項	13
	(別紙4) H I V検査等に関する同意書(患者用)	14
	(別紙5) H I V検査等に関する同意書(被曝露者用)	15
	(別紙6) 予防内服に関する同意書	16

# 1 エイズ治療拠点病院・協力医療機関一覧表

	病 院 名	所 在 地 電話番号 (代表)	責任者名 (所属)	連 絡 先	緊急時(夜間・休日) の連絡先
エ イ ズ 治 療 拠 点 病 院	広島大学病院	広島市南区霞1-2-3 082-257-5555	高田 昇、斉藤 誠 (エイズ医療対策室) 藤井輝久 (輸血部)	直通 082-257-5581	輸血部 082-257-5580
	県立広島病院	広島市南区字品神田 082-254-1818	桑原正雄、竹内啓祐 土井正男 (エイズ支援室/内科)	代表 082-254-1818 (内科/内科外来看護師長)	代表 082-254-1818 (内科当直医/当直看護師)
	広島市立広島市民病院	広島市中区基町7-33 082-221-2291	野田昌昭 (内科) 植松周二 (内科) 住吉秀隆 (呼吸器内科)	代表 082-221-2291	代表 082-221-2291 救急外来 (内線5194)
	独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	呉市青山町3-1 0823-22-3111	西村裕 (小児科) 新美寛正 (血液内科)	代表 0823-22-3111 (内科)	代表 0823-23-1020 (当直者が担当)
	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター	福山市沖野上町4-14-17 084-922-0001	坂田達朗 (内科)	代表 082-922-0001 (内科)	代表 082-922-0001 (庶務当直)
協 力 医 療 機 関	市立三次中央病院	三次市東酒屋町531 0824-65-0101	望月久義 (内科)	代表 0824-65-0101	代表 0824-65-0101
	福山市民病院	福山市蔵王町5-23-1 084-941-5151	下江俊成 (内科)	代表 084-941-5151	代表 084-941-5151
	総合病院庄原赤十字病院	庄原市西本町2-7-10 0824-72-3111	中島浩一郎 (院長)	代表 0824-72-3111	代表 0824-72-3111
	マツダ株式会社マツダ病院	安芸郡府中町青崎南 2-15 082-565-5000	赤木真治 (外科)	代表 082-565-5000	代表 082-565-5000
	独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター	大竹市玖波四丁目1-1 0827-57-7151	河原信彦 (小児科)	代表 0827-57-7151	代表 0827-57-0077 (内科系当直医)
	独立行政法人労働者健康福祉 機構 中国労災病院	呉市広多賀谷一丁目5-1 0823-72-7171	清水浩志 (小児科)	代表 0823-72-7171	代表 0823-72-7171
	三原市医師会病院	三原市宮浦一丁目15-1 0848-62-3113	奥崎 健 (内科)	代表 0848-62-3113	代表 0848-62-3113
独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	東広島市西条町寺家513 082-423-2176	村上 功 (呼吸器科)	代表 082-423-2176	事務当直 082-423-2499	

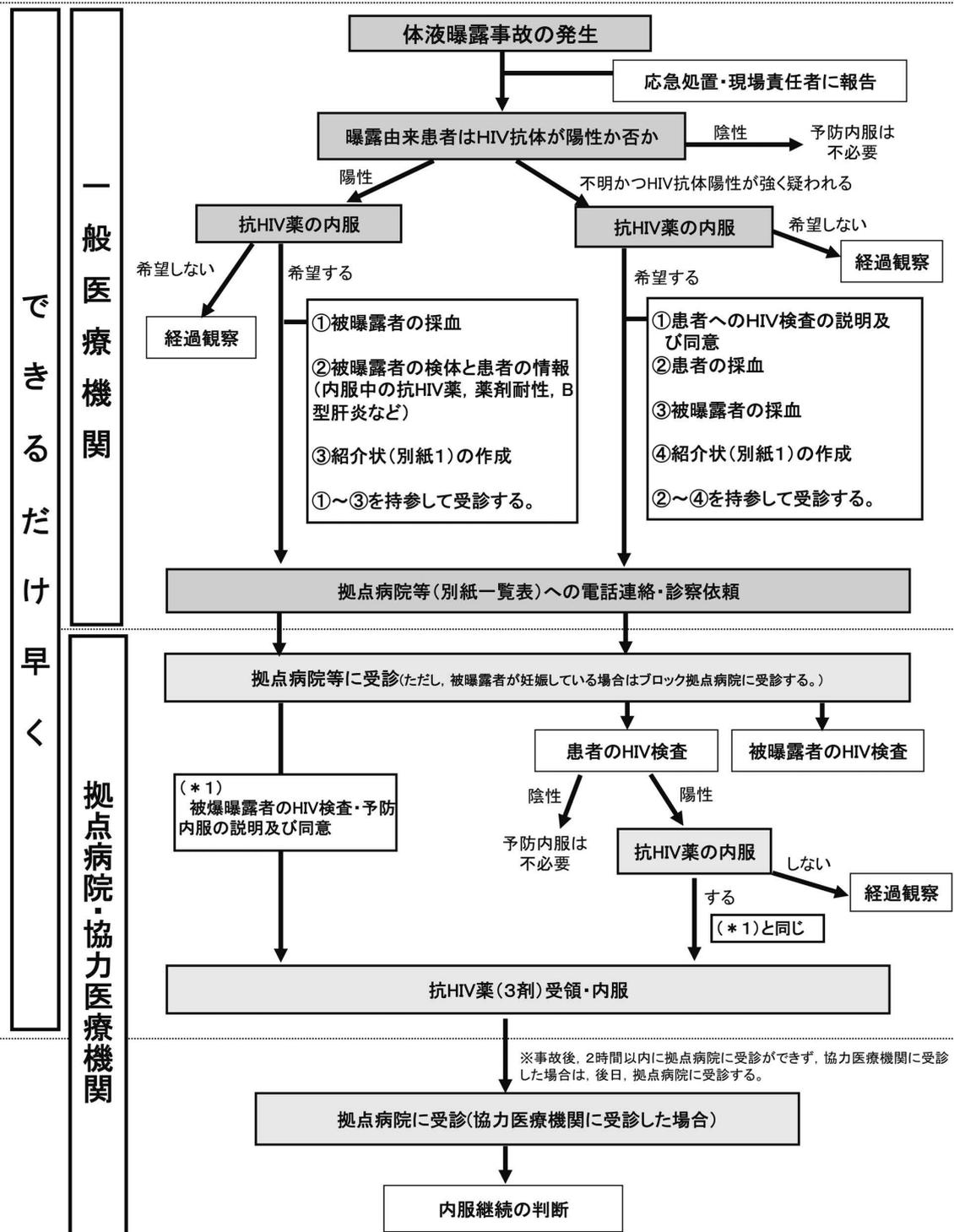
\*必ず事前に電話連絡してから緊急受診すること (受付部署の確認等)

\*「紹介状 (別紙1)」を持参すること。

## 上記以外の HIV 迅速検査が可能な医療機関

医療機関名	所在地・電話番号	備 考
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	呉市西中央2-3-28 0823-22-2111	
総合病院三原赤十字病院	三原市東町2-7-1 0848-64-8111	月～金 8:30～16:00 土曜日 (第2・4土曜日以外) 8:30～12:00
広島県厚生農業協同組合連合会府中総合病院	府中市鶴飼町555-3 0847-45-3300	平日
広島県厚生農業協同組合連合会広島総合病院	廿日市市地御前1-3-3 0829-36-3111	

## 2 事故後対応フローチャート（緊急対応用）



### 3 被曝露者の対応

(HIV抗体陽性又は陽性が疑われる患者への医療行為により、曝露事故を起こした方へ)

直ちに対応しなければなりません。業務を中止し、代行を依頼して下さい。  
予防内服をする場合は、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）内服を開始します。  
24～36時間以後の内服では効果が減弱すると考えられています。  
従って直ぐに内服をするか否かを決定しなければなりません。  
ご自身での判断に依るところが多いので、よく理解した上で行動して下さい。

- ① 直ちに、石鹸と流水で十分に洗浄して下さい。(粘膜の場合は流水のみ。)
- ② 現場責任者に、事故の時刻・状況、曝露源となった患者の病状等を報告して下さい。  
〔現場責任者不在の場合は、緊急な対応を要するために、あなたがフローチャートに沿って抗HIV薬を内服するか否かを判断し対応して下さい。〕
- ③ 患者及びあなたのHIV検査を実施して下さい。
  - \*採血について  
HIV検査を実施するために、患者（患者がHIV抗体陽性か否かが不明な場合）及びあなたの採血をして下さい。(EDTA採血：血球数算定用スピッツ、約2mlおよび生化学用スピッツ、約5ml)。患者のHIV検査を実施するには、患者への説明及び同意が必要です。同意を得たら、その旨を必ずカルテへ記載して下さい。
  - \*検査について  
〔院内でHIV迅速検査ができる場合〕速やかに、HIV検査を実施して下さい。  
〔院内でHIV迅速検査ができない場合〕拠点病院・協力医療機関へ検査を依頼して下さい。
  - \*予防内服の必要性を決定するために、事故直後のあなたの状態を確認することが必要です。
  - \*事故直後の血清を保管しておく、後日、新たな感染症に罹患した場合の比較となるため、血清の保管をお勧めします。
- ④ 妊娠の有無を確認して下さい。(可能であれば妊娠反応を調べて下さい。)
- ⑤ 慢性B型肝炎の既往、HBs抗原、HBワクチン接種の有無を確認して下さい。  
慢性B型肝炎がある場合、抗HIV薬の内服・中止によって肝炎症状が悪化することがあります。

患者のHIV検査を依頼する場合及びあなたが予防内服を希望する場合は、拠点病院へ受診して下さい。ただし、あなたが妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談して下さい。

#### ● 拠点病院に受診する際に持参するもの

〔患者がHIV抗体陽性の場合〕

あなたの検体、患者の情報（内服中の抗HIV薬、薬剤耐性、B型肝炎など）、紹介状（別紙1）

〔患者がHIV抗体陽性か否かが不明の場合〕

患者の検体、あなたの検体、紹介状（別紙1）

- \* 院内でHIV検査が済んでいる場合は、患者及びあなたの検体は必要ありません。
- \* 曝露事故から速やかに拠点病院へ受診ができない場合は、協力医療機関に受診して下さい。この場合の抗HIV薬の処方原則は3日間分のみとします。抗HIV薬の内服継続については、拠点病院の専門医と相談して下さい。
- \* 緊急受診が不可能な場合は、県立広島病院及び協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けを行うことも可能です。

## 4 事故発生医療機関での対応（事故後対応フローチャート参照）

### (1) 曝露事故発生

曝露事故とは、医療行為により、血液などの体液による皮内・粘膜及び傷のある皮膚への曝露をさす。（傷のない正常な皮膚に感染した血液が付着しただけでは、感染のリスクは無い。）

### (2) 応急処置

直ちに、石鹼と流水で十分に洗浄する。（粘膜の場合は流水のみ。）

### (3) 現場責任者の対応

#### <被曝者への対応>

- ① 被曝者から、事故の時刻・状況、曝露源となった患者の病状等を聴取する。
- ② 事故の状況を確認し、フローチャートに沿って、予防内服を希望するか否かを話し合う。
- ③ 被曝者のHIV検査を実施するために採血を行う。  
（EDTA採血：血球数算定用スピッツ、約2mlおよび生化学用スピッツ、約5ml）。

#### <患者への依頼等>

- ① HIV抗体陽性の場合：患者の情報（服用中の抗HIV薬、薬剤耐性、B型肝炎など）を確認する。
- ② HIV抗体陽性か否かが不明の場合  
\*患者へHIV迅速検査の実施を依頼し採血を行う。  
（EDTA採血：血球数算定用スピッツ、約2mlおよび生化学用スピッツ、約5ml）  
\*患者のHIV検査を実施するには、患者への説明及び同意が必要。同意を得たら、その旨を必ずカルテへ記載する。  
\*患者が意識障害で同意を得ることができない場合は、その旨をカルテに記載した上でHIV検査を実施すること。
- ③ 患者から検査の同意が得られない場合  
\*患者のHIV陽性が強く疑われる場合は、第1回目の内服を検討すること。

#### <HIV検査の実施>

院内でHIV迅速検査ができない場合は、拠点病院へ連絡し検査・受診を依頼する。

#### <拠点病院への連絡及び受診>

- ① 受診しようとする拠点病院へ事故の状況を連絡し、診察を依頼する。  
被曝者が妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談する。
  - ② 被曝者を拠点病院へ受診させるための紹介状（別紙1）を作成する。
  - ③ 被曝者を受診させる。
- 持参するもの \*院内でHIV検査が済んでいる場合は、患者及び被曝者の検体は必要ありません。

〔患者がHIV抗体陽性の場合〕

被曝者の検体、患者の情報（服用中の抗HIV薬、薬剤の耐性、B型肝炎など）、紹介状（別紙1）

〔HIV抗体陽性か否かが不明の場合〕

患者の検体、被曝者の検体、紹介状（別紙1）

※速やかに拠点病院に受診することが不可能であれば、協力医療機関へ受診する。協力医療機関からの抗HIV薬の処方原則3日間分とし、内服継続については、拠点病院専門医に相談する。

※緊急受診が不可能な場合は、県立広島病院及び協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けだけを行うことも可能である。

#### <守秘義務の徹底>

職務上で事故発生を知り得た職員に対して、感染症法上の守秘義務が発生することを徹底する。

#### <その他>

- ① 患者への説明及び同意に関する資料は「患者へのHIV検査の説明事項」（別紙3）「HIV検査等に関する同意書（患者用）」（別紙4）を参考とする。
- ② 被曝者の予防内服に関する資料は「予防内服に関する同意書」（別紙6）を参考とする。

現場責任者不在の場合は、緊急な対応を要するために被曝者がフローチャートに沿って、自己責任で予防薬を内服するか否かを判断し対応する。

## 5 拠点病院・協力医療機関での対応(事故後対応フローチャートの内容の詳細)

### (1) 患者のHIV検査の実施

患者からHIV検査の実施について同意が得られていることを確認して、HIV検査を行う。

### (2) 被曝露者のHIV検査の実施

被曝露者の同意を得てHIV検査を行う。

(予防内服の必要性を決定するために、事故直後の患者の状態を確認することが必要。)

### (3) 被曝露者への説明と同意

\* 拠点病院等の医師は、患者のHIV検査結果及び事故の状況を聞き取り、体液曝露の程度等を確認した上で、感染のリスクを判断する。

\* 被曝露者に対して、妊娠の有無（必要な場合は、妊娠反応検査を実施する。）や慢性B型肝炎の既往、HBs抗原及びHBワクチン接種の有無を確認する。

\* 被曝露者へ「抗HIV薬による予防内服についての説明書」（別紙2）を用いて予防内服の効果と副作用について説明する。

\* 予防内服を実施するか否かは、被曝露者が決定する。

### (4) 予防内服の実施

\* 被曝露者が予防内服を希望した場合には、速やかに内服を開始する。

\* 抗HIV薬は4週間内服することが推奨されているが、内服開始時には、協力医療機関からの抗HIV薬の処方原則3日間分とし、内服継続については、拠点病院専門医に相談する。

〔選択薬：ツルバダ+カレトラ〕「(※)ツルバダは、剤型は1錠ですが、この中に2剤が含まれています。」

\* 被曝露者が妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に相談する。

### (5) カルテへの記載

上記(1)から(4)までに関する事項について、カルテへ記載する。

### (6) その他

\* 被曝露者の緊急受診が不可能な場合には、県立広島病院及び協力医療機関等は事故発生医療機関と協議の上、事故発生医療機関へ抗HIV薬の貸与を行うことができる。

\* 貸与する抗HIV薬は、原則3日間分とする。

\* 患者への説明及び同意に関する資料は「患者へのHIV検査の説明事項」（別紙3）、「HIV検査等に関する同意書（患者用）」（別紙4）を参考とする。

\* 被曝露者のHIV検査及び予防内服に関する資料は「HIV検査等に関する同意書（被曝露者用）」（別紙5）、「予防内服に関する同意書」（別紙6）を参考とする。

## 6 予防内服する抗HIV薬の注意点

### 予防内服する抗HIV薬の注意点：ツルバダ

■ツルバダ (TDF / FTC) : 1回1錠、1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。

ツルバダ錠 (TDF / FTC) は、ピリアード (TDF) とエムトリバ (FTC) の合剤です。

●ピリアード (TDF)

1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。

<主な副作用>

腹部膨満感、腎障害などがあります。腎機能が著しく低下している場合は、拠点病院専門医に相談してください。

●エムトリバ (FTC)

1日1回内服。食事に関係なく内服可能です。副作用の少ない薬剤です。

<注意点>

両剤とも抗B型肝炎ウイルス効果があります。しかし、B型肝炎患者がこの薬剤を半年以上服用した後の中止後、肝炎が悪化することがあり、その中で劇症化し死亡した例もありました。従って、この薬剤を服用する前には、必ずB型肝炎の有無を確認することが必要です。B型肝炎患者が予防内服を4週間継続する場合には、拠点病院専門医と相談する必要があります。

内服中に心配なことがありましたら、拠点病院の専門の医師または薬剤師に相談してください。

### 予防内服する抗HIV薬の注意点：カレトラ

■カレトラ錠 (LPV / RTV) : 1回2錠、1日2回内服。あるいは 1回4錠、1日1回内服。

食事に関係なく内服可能です。

カレトラ錠 (LPV / RTV) はロピナビル (LPV) とリトナビル (RTV) の合剤です。

<主な副作用>

下痢、嘔気、腹痛などがあります。下痢止、制吐剤などで軽減することもあります。

<注意点>

カレトラ錠に含まれるロピナビルとリトナビルは多くの薬剤と相互作用を有します。特にリトナビルは代表的な肝酵素であるCYP3A4に対する影響が強く、多くの薬剤の代謝を強力に阻害し作用を増強するため、注意が必要となります。他の薬剤を内服している場合は、医師へ必ずその旨を伝えてください。

内服中に心配なことがありましたら、拠点病院の専門医または薬剤師に相談してください。

## 7 費用負担について

医療機関内の医療事故による医療従事者の感染予防対策は、各医療機関の責任において実施していただくものです。

患者の血液検査及び抗HIV薬の予防内服は健康保険の給付対象ではありませんので、自費扱いとなります。

### (1) 拠点病院及び協力医療機関へ受診した場合

拠点病院等の請求に基づき、事故発生医療機関等が支払います。

拠点病院等は、一般の外来患者と同様にカルテを作成し、経過を詳細に記録して、処方箋の発行により抗HIV薬の処方を行います。

被曝者が予防内服を希望しなかった場合においても、医師の説明内容及び被曝者が希望しなかった旨等を、詳細に記載し記録を残します。

### (2) 県立広島病院や協力医療機関等から抗HIV薬の借り受けのみを行った場合

事故発生医療機関は、借り受けした抗HIV薬を県立広島病院や協力医療機関等へ返却して下さい。

### (3) 参考

平成20年4月1日現在

項目	診療報酬・薬価点数 (各種加算等を除く)
血液検査 (HIV抗体検査)	初診料：270点 HIV1-2抗体価：130点 免疫学的検査判断料：144点 血液採取(静脈)：11点 <hr/> 合計：555点
抗HIV薬 ツルバダ (TDF / FTC)	(ツルバダ) 1錠：376点 × <input type="text"/> 日数 調剤料：9点 処方料：42点
カレトラ (LPV / RTV)	(カレトラ：1回2錠、1日2回内服) 2錠：75点 × 2 × <input type="text"/> 日数 調剤料：9点 処方料：42点

\*薬剤は、各々に処方された場合。

## 8 マニュアル作成時の参考文献等

- (1) 職業的曝露に関するガイドライン、CDC、2005年9月、MMWR Vol 54, No RR\_19, September 30, 2005
- (2) 抗HIV治療ガイドライン、平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究班 2008年3月 (<http://www.haart-support.jp/>)
- (3) New Guidance on post-exposure prophylaxis for HIV, the national public health bulletin for England and Wales Volume 2 No 39; 26 September 2008 (<http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2008/news3908.htm#hcai>)

(別紙1)

## 紹 介 状

病院

担当医

様

この度、患者様の体液によって、当院の職員が、皮内・粘膜及び傷のある皮膚への曝露事故を起こしました。

ついては、必要な検査、予防内服の処方及び指導について、御検討いただきますようお願いいたします。

職員名

所属部署

連絡先

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師

印

## 抗HIV薬による予防内服についての説明書

### 1 予防内服は次のとおり行います。

- ・事故発生から、できるだけ早く（2時間以内が望ましい）内服を開始します。（24～36時間以後の内服では効果が減弱すると考えられています。）
- ・多剤併用療法である3剤の内服を行います。  
〔選択薬：ツルバダ＋カレトラ〕 〔※〕ツルバダは、剤型は1錠ですが、この中に2剤が含まれています。〕
- ・4週間の内服が推奨されています。
- ・事故発生後、6週間後、3ヵ月後にHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染の有無について確認が必要です。

### 2 HIV感染血液による針刺しなどの職業曝露から、HIVの感染が成立する危険性は非常に低く、次のとおり報告されています。

- ・HIV汚染血液の針刺し事故によって感染する確率は、0.3%。
- ・HIV汚染血液の粘膜への曝露によって感染する確率は、0.09%。
- ・HIV汚染血液の血中ウイルス量が1,000コピー/ml以下では、感染する確率は、ほとんど0に近い。

### 3 予防内服の効果は次のとおりです。

- ・予防内服により100%感染が防止できるものではありません。それでも、予防内服を勧める理由は、「感染直後にレトロビル（AZT）を内服することで、感染のリスクを約80%低下させることが報告されている」からです。
- ・抗HIV薬を3剤内服することで、抗ウイルス効果がさらに強力になることが報告されています。
- ・HIV専門医の多くは耐性ウイルスの懸念から、抗HIV薬を3剤内服することを推奨しています。
- ・内服するか否かについて、どうしてよいかわからない場合は、妊娠の可能性がなければ、HIV専門医の多くは、とりあえず第1回目の内服をすることを推奨しています。その後12時間の時間的余裕ができますので、その時点で拠点病院の専門医に相談して更にベストな方法を考慮することが可能になります。

### 4 その他

- ・特に妊娠初期での胎児への安全性は確認されていません。しかし、胎児へのHIV感染予防のためにDHHSガイドライン（注）でHIV抗体陽性の妊婦に対して抗HIV薬内服が推奨されています。  
（注）DHHS（アメリカ合衆国保健社会福祉省）  
Guidelines for the use of antiretroviral agents for Adult and Adolescents, January 29,2008  
(<http://aidsinfo.nih.gov>)
- ・妊娠していても抗HIV薬の内服は可能ですが、妊娠している場合は、ブロック拠点病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院）の専門医に受診または相談してください。
- ・抗HIV薬は、B型肝炎の治療薬として使われているものがあります。B型肝炎の既往がある場合は、専門医への相談が必要です。

## 患者へのHIV検査の説明事項

(患者に対しHIV検査の同意を得る場合に、必要な説明内容)

以下の内容を、プライバシーが守れる環境で説明する。

- この度、医療行為または看護ケアを行う過程で、当院職員が患者の体液に曝露したことによる事故を起こしたこと。
- 一般に、体液からはHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症等を起こすことが知られているので、職員への感染予防のため、HIV迅速検査をさせていただきたいこと。
- 検査結果は、分かり次第、後日お伝えすること。
- 検査結果には偽陽性の場合もあり、確定診断ができるまでは時間がかかること。
- 万一感染されている場合でも、現在は良い治療法や社会支援制度があること。
- 当院職員が予防内服治療を行う場合に必要となるため、HBs抗原及びHCV抗体の検査も併せて行いたいこと。
- 検査のために、約7ml（約2mlと約5ml）の採血を行うこと。
- 検査の費用は、全て当方で負担すること。
- 個人情報（検査の実施、結果等）については、患者への報告および当院職員の感染予防の目的以外には使用しないこと。

## H I V 検査等に関する同意書 (患者用)

(患者に対しH I V検査の同意を得る場合に、必要な説明内容)

様

この度、あなたの医療行為または看護ケアを行う過程で、当院職員が、あなたの体液（血液・その他： ）に曝露するという事故を起こしました。

一般に、体液による事故で肝炎ウイルスやHIV（ヒト免疫不全ウイルス）の感染が起こることがあります。

職員への感染の危険性を知り、予防的治療の必要性を判断するために、あなたの血液を採血して検査をさせていただきます。

検査の項目は、B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）、C型肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査）、HIV検査（HIV抗原・抗体検査）です。

検査の費用は病院が負担いたします。また、検査の結果は、後日、ご報告させていただきます。

なお、個人情報（検査の実施、結果等）については、当院職員の感染予防の目的以外には使用いたしません。

平成 年 月 日

説明者

上記の説明を受け、採血・検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

署名

## H I V検査等に関する同意書（被曝露者用）

様

この度、発生した体液曝露事故において、あなたが予防内服をすることについての必要性を検討する上で、あなたのHIV（ヒト免疫不全ウイルス）検査（HIV抗体迅速検査）を実施する必要があります。

HIV抗体が作られるまで2～3ヵ月かかると言われています。真の結果を得るため、HIV検査を複数回行うことになります。目安として、事故発生後、6週間後、3ヵ月後に検査を行います。

また、抗HIV薬を選択する上で、B型肝炎（HBs抗原抗原検査）についても、必要であれば検査します。

個人情報（検査の実施、結果等）については、あなたのHIV感染予防の目的以外には使用しません。

平成 年 月 日

病院

担当医

◎ 上記の説明を受け、複数回の採血・検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

名 前

## 予防内服に関する同意書

病院長 様

この度、私は体液曝露事故によりH I V（ヒト免疫不全ウイルス）に感染する危険性と、抗H I V剤を服用することによる感染予防の利益、抗H I V剤による副作用の発生リスクについて説明書を読み、医師から説明を受けました。

また、妊婦への安全性が確認されていないことを含め、説明を十分理解した上で、自らの意思で、抗H I V剤による予防内服（3剤併用療法）を行うことを決めましたので、下記の投薬を希望します。

服用希望薬剤（必ず本人がチェックすること）

ツルバダ(ピリアードとエムトリバの合剤)

カレトラ

平成 年 月 日

名前 \_\_\_\_\_

(医療機関名： \_\_\_\_\_ )

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 横山 隆 安芸市民病院  
委員 市川 徹 広島市立舟入病院  
桑原 正雄 県立広島病院  
下江 俊成 福山市医師会・福山市民病院  
妹尾 正登 広島県総合技術研究所保健環境センター  
峠 恭雄 広島市健康福祉局保健部  
田中 知徳 福山市保健所  
近末 文彦 広島県保健所長会・広島地域保健所  
積山 宝 広島県健康福祉局保健医療部  
内藤 雅夫 呉市保健所  
中島浩一郎 庄原赤十字病院  
藤上 良寛 広島県臨床検査技師会  
藤田美佐子 広島県教育委員会  
堀江 正憲 広島県医師会  
三田 晃史 広島県健康福祉局保健医療部  
横崎 典哉 広島大学病院  
渡邊 弘司 呉市医師会・渡辺小児科循環器科クリニック

順不同・敬称略