

針刺し後のH I V感染防止体制整備実施要領

第1 目的

エイズ医療の充実を図るため、エイズ治療拠点病院等（以下「医療機関等」という。）が行う、エイズ診療等における針刺し事故（以下「事故」という。）によるH I V感染を予防するため、必要なH I V感染予防薬（以下「予防薬」という。）を配置し、エイズ診療における院内感染防止体制を整備する。

第2 実施主体

この事業の実施主体は、県とする。

第3 事業の内容

1 予防薬の配置及び提供

- (1) 県は、必要に応じてエイズ治療拠点病院（以下「拠点病院」という。）に予防薬を配置する。
- (2) 拠点病院は、事故により予防薬を必要とする医療機関等に対し、必要な予防薬を提供するとともに、必要に応じた指導、助言を行うものとする。

2 手続き

(1) 配置

- ① 拠点病院は、配置した予防薬を良好な状態で管理するものとし、事故及び提供により不足する予防薬、又は使用期限の到来する予防薬がある場合には、その種類及び必要量をH I V感染予防薬要求書（別紙様式1）により、県に要求するものとする。
- ② 県は、予防薬を配置するときにH I V感染予防薬引渡書（別紙様式2）を拠点病院に送付するものとする。
- ③ 予防薬を受領した拠点病院は、H I V感染予防薬受領書（別紙様式3）を速やかに県に提出するものとする。

(2) 医療機関への提供

- ① 事故が発生した医療機関等は、当面必要な予防薬及びその数量をH I V感染予防薬要求書（別紙様式4）により拠点病院に依頼するものとする。
なお、事故が発生した場合、緊急に予防薬を投与する必要があることから、F A X等で依頼して差し支えないものとする。
- ② 医療機関等から予防薬の要求があった拠点病院は、拠点病院又は他の医療機関等の事故に対処するため、当面7日分の予防薬を提供するものとし、県から予防薬の引渡しがあった時点において不足分を提供するものとする。
- ③ 予防薬を受領した医療機関等は、H I V感染予防薬受領書（別紙様式5）を提供した拠点病院に提出するものとする。

3 その他

- (1) 事故が発生した場合には、「血液・体液曝露事故（針刺し事故）発生時の対応」（国立研究開発法人国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター）や「抗エイズ治療ガイドライン（医療従事者におけるH I Vの曝露対策）」（H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究班）などにより投薬等を行うこと。
- (2) 予防薬投与1か月後、3か月後及び6か月後にH I V抗体検査を行い、その結果をH I V抗体検査結果報告書（別紙様式6）により、県に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成9年7月10日から施行する。

附 則

この要領は、平成11年9月14日から施行する。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年9月17日から施行する。

別紙様式 1 (拠点病院用)

H I V 感染予防薬要求書

第 年 月 日 号

鹿児島県くらし保健福祉部
健康増進課長 殿

住 所
医療機関名 ⑩

- ・ 事故発生
- ・ 医療機関等への提供
- ・ 使用期限到来

のためH I V感染予防薬を下記のとおり要求します。

記

1 予防薬の種類及び数量

品 名	数 量	納入希望日	備 考

注1) 数量は、1日あたりの服用量×日数で積算すること。

2 事故発生状況 (医療機関等の事故も含む)

① 事故発生年月日・時間 年 月 日 時 分

② 性別 男 ・ 女

③ 年齢 歳

④ 職種

別紙様式 2

H I V 感染予防薬引渡書

第 年 月 日

殿

鹿児島県くらし保健福祉部
健康増進課長

年 月 日 で要求のあったH I V 感染予防薬を下記の
とおり引き渡します。

記

1 予防薬の種類及び数量

品 名	数 量	備 考

別紙様式3（拠点病院用）

H I V感染予防薬受領書

第 年 月 号
日

鹿児島県くらし保健福祉部
健康増進課長 殿

住 所
医療機関名 ⑩

年 月 日で引渡しのあったH I V感染予防薬を下記のとおり受領しました。

記

1 受領予防薬の種類及び数量

品 名	数 量	備 考

2 受領年月日 年 月 日

H I V感染予防薬要求書

第 年 月 号日

殿

住 所
医療機関名 (印)

年 月 日 時 分に事故が発生したため、H I V
感染予防薬を下記のとおり要求します。
記

1 予防薬の種類及び数量

品 名	必 要 数 量	備 考
		*数量は、1日あたりの服量 ×日数で積算すること

2 事故発生状況

- ① 事故発生年月日・時間 年 月 日 時 分
② 性別 男 ・ 女
③ 年齢 歳
④ 職種

H I V感染予防薬受領書

第 年 月 号日

殿

住 所
医療機関名 (印)

H I V感染予防薬を下記のとおり受領しました。

記

1 予防薬の種類及び数量

品 名	必 要 数 量	備 考

別紙様式6（拠点病院・一般医療機関等用）

H I V抗体検査結果報告書

第 年 月 日

鹿児島県くらし保健福祉部
健康増進課長 殿

住 所
医療機関名 ⑩

年 月 日に発生した針刺し事故によるH I V抗体検査の結果を下記のとおり報告します。

記

- 1 性 別 男 ・ 女
- 2 年 齢 歳
- 3 職 種
- 4 検査実施日 年 月 日実施
- 5 検査結果
- 6 予防薬投与期間 日間

(参考)

針刺し後のHIV感染防止予防薬配置フロー

