

(様式5)

【取扱注意】

抗HIV薬予防投与依頼書

年 月 日

治療拠点病院長 様

下記の者は、HIV感染のおそれがあり、予防服用についての同意があったので、抗HIV薬の投与を依頼します。

所在地

医療機関名

部署名

担当医師名

電話番号

記

1 対象者

氏名: 生年月日: S・H・R 年 月 日 性別: 男・女
妊娠: 有 ・ 無

2 薬 剤

RAL: アイセントレス錠・・・1錠×2回× 日 = 錠

TDF/FTC: ツルバダ錠・・・1錠×1回× 日 = 錠

3 事故の状況

発生日時: 年 月 日
事故内容: 針刺し 切創 粘膜汚染 皮膚汚染
暴露源患者の病状: HIV抗体陽性 HIV抗体陽性疑

事故の具体的な状況

(説明書)

抗HIV薬予防服用説明書

1 服用の意義について

針刺し事故などでHIV汚染血液に暴露された場合の感染のリスクは、最も高い場合でも0.3～0.5%とされており、B型肝炎やC型肝炎の同じような事故の場合の感染リスクに比べそれぞれ1/100～1/10と低いことは知られています。

低いとはいえこの数字は感染リスクが0%ではなく、1000回の事故につき3～5人は感染するということを意味しています。現在は感染が成立してしまった場合、治療できるような治療法は確立されておられません。

しかし、感染直後に抗HIV薬を服用することで、100%感染を防げるわけではありませんが、感染のリスクを約80%低下できるといわれています。複数の抗HIV薬を服用すればさらに効果的であると考えられます。

2 服用にあたっての注意点について

感染予防の効果を上げるためには、初回の服用は、事故後できるだけ早くできれば1～2時間以内に予防薬を服用するのが望ましく24～36時間以後では効果が減弱する可能性があります。予防服用は、暴露事故等の受傷後4週間の継続服用が必要です。

3 妊娠の可能性のある場合について

抗HIV薬の服用については、特に妊娠初期(最後に月経のあった日から14週間)の胎児に対する安全性は確立されておられません。

4 予防服用される抗HIV薬の注意点及び副作用について

① RAL:アイセントレス錠

- ・皮膚粘膜眼症候群、薬剤性過敏症症候群や過敏症があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- ・その他の副反応として、横紋筋融解症、ミオパチー、腎不全、肝炎、胃炎、陰部ヘルペスなどがある。
- ・その他の副作用として、悪心、下痢、疲労、頭痛、皮膚色素過剰などがある。

② TDF/FTC:ツルバダ配合錠

- ・B型慢性肝炎を合併している患者では、投与中止により、B型慢性肝炎が再燃するおそれがある。
- ・腎不全・腎機能障害が発生することがある。特に慢性肝炎、腎機能障害を持つ場合は、薬剤の変更を考慮する。