（別紙３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜取扱注意＞

抗ＨＩＶ薬予防服用同意書

（※全ての項目を確認し、□にチェックを入れてください）

□　私は、HIV汚染血液等曝露後の抗ＨＩＶ薬予防服用について、本紙裏面の注意事項を確認し、利益と不利益を十分理解しました。

□　私は、自らの意思により予防服用を希望します。

　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　病院　院長　様

　　　　所属施設名

　　　　　本人署名

|  |  |
| --- | --- |
| 曝露を受けた職員 | 性別（ 男 ・ 女 ）　　　生年月日　　　　年　　　月　　　日  妊娠（　有　・　無　）  現在服用中の薬剤（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事故の状況 | 発生日時　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分  事故内容　　□針刺し 　□切創　 □粘膜汚染　 □皮膚汚染  原因患者の病状　　□HIV陽性　　□HIV陽性疑い  （疑いの場合の理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（別紙3裏面）

抗HIV 薬予防服用説明書（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。低いとはいえ感染リスクは０％ではなく、感染が成立した場合、治癒できるような治療法は確立されていません。

しかし、一方で、感染直後に抗HIV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。そして、今回奨めている多剤併用療法を行うことで、曝露後の予防効果はさらに高まると考えられています。ただし、予防服用は100％感染を防ぐものではありません。

□　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１～２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、服用にあたり専門医の指示を受けてください。

* 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
* 腎機能に問題のある方、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）

予防内服薬は、以下の２種類です。専門医受診までの間は、以下の２剤を服用します。

＜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る。

＜RAL＞　アイセントレス（薄橙色の錠剤）[通常１回１錠　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、肝炎などを起こす可能性がある。