様式Ａ　　　　　　　　　　　　　　予防薬提供希望医療機関等　→　予防薬提供医療機関［保管］

ＨＩＶ感染予防薬内服決定支援チェックリスト

以下の項目を曝露当事者自身で確認し該当する項目にチェックしてください。

**●以下の１～３の状況が発生した場合は、ＨＩＶ感染予防薬の予防内服を推奨します。**

　　ただし、尿・便・唾液・鼻汁・喀痰・汗・涙による正常な皮膚への汚染は、外観的に非血性の場合、ほぼ感染のリスクはありません。

□　１　ＨＩＶ抗体陽性またはＨＩＶ抗体陽性が強く疑われる者の血液・体液・精液・腟分泌物・脳脊髄液・関節液・胸水・腹水・心嚢水・羊水が付着した針を刺した。

□　２　ＨＩＶ抗体陽性またはＨＩＶ抗体陽性が強く疑われる者の血液・体液・精液・腟分泌物・脳脊髄液・関節液・胸水・腹水・心嚢水・羊水が付着した鋭利器材で受傷した。

□　３　ＨＩＶ抗体陽性またはＨＩＶ抗体陽性が強く疑われる者の血液・体液・精液・腟分泌物・脳脊髄液・関節液・胸水・腹水・心嚢水・羊水が正常ではない皮膚あるいは粘膜に付着した。

　**（裏面の参考１も必ず確認すること。）**

**●内服すると決心したら、可能な限り早めの初回服用をお勧めします。**

**※曝露後72時間以内が望ましい**

ただし、以下の条件に該当する場合は、エイズ治療拠点病院の専門医に相談した後に、決定することをお勧めします。

　　①活動性Ｂ型肝炎である。　・・・・・・・・・・・・　□ある　　□なし

　　②妊娠しているあるいは妊娠の可能性がある。　・・・　□ある　　□なし

　　③基礎疾患があり常用している内服薬がある。　・・・　□ある　　□なし

　　④腎機能低下や糖尿病がある。　・・・・・・・・・・　□ある　　□なし

　　　※④についてはツルバダ配合錠を内服する方に限る

**（裏面の参考２も必ず確認すること。）**

**私は以上の確認を行った結果、**

□　感染するかもしれないと思うと、とても不安です。副作用などあるかもしれませんし、上記の①～④に該当する項目もありますが、すぐにでも服用したいので、予防内服することにしました。

□　感染するかもしれないと思うと、とても不安です。上記の①～④に該当する項目はありません。副作用などあるかもしれませんが、すぐにでも服用したいので、予防内服することにしました。

□　どうしても決めることができないので、エイズ治療拠点病院を受診し、専門医に相談します。

□　予防内服しないことにしました。

確認年月日：　　　年　　月　　日　　曝露当事者氏名（自署）

**＜参考１＞**

様式Ａ（裏面）

**○感染リスク**

・曝露事故におけるＨＩＶの感染リスクは、針刺し事故で0.3％、粘膜曝露で0.09％です。

　・血液以外の体液の曝露に関しては、上記よりさらに感染率は低いと言われています。

**○予防内服の意義**

・曝露後の予防内服は多剤併用が基本となります。一般的に、曝露後ＨＩＶ感染予防薬１剤を予防内服することで、感染リスクを80％低下させると言われていますが、多剤を併用することでより高い予防効果が期待できると言われています。

**○予防内服のＨＩＶ感染予防薬について**

・エイズ治療拠点病院の専門医受診までの間は以下のうち２剤を併用します（①又は②、及び③の２剤を併用する）。**※配置済みのツルバダ配合錠の使用期限（2021年4月）が到来次第、デシコビHT配合錠に切り替えるものとします。**

・専門医受診後、変更となる場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬剤名 | 服薬方法 | 副作用 | 服用上の注意点 |
| **（※2021年4月以降使用）****①デシコビHT配合錠****【TAF/FTC：/ｴﾑﾄﾘｼﾀﾋﾞﾝ】** | **１回１錠/１日１回****４週間**※食事に関係なく服用可能※朝若しくは夕方に飲んでください | **吐き気、下痢** | ・**慢性Ｂ型肝炎**がある場合、**本剤中止後Ｂ型肝炎が悪化する可能性**がある。・**併用注意薬があるため、内服中の薬がある場合は相談**が必要 |
| **（※2021年4月まで使用）****②ツルバダ配合錠****【TDF/FTC：****ﾃﾉﾎﾋﾞﾙ/ｴﾑﾄﾘｼﾀﾋﾞﾝ】** | **１回１錠/１日１回****４週間**※食事に関係なく服用可能※朝若しくは夕方に飲んでください | **吐き気、血中ｱﾐﾗｰｾﾞ増加、CK増加、下痢、血中ﾄﾘｸﾞﾘｾﾘﾄﾞ増加、疲労、AST（GOT）増加、好中球減少、頭痛、乳酸ｱｼﾄﾞｰｼｽ** | ・**慢性Ｂ型肝炎**がある場合、**本剤中止後Ｂ型肝炎が悪化する可能性**がある。・腎機能障害がある場合、薬剤の変更が必要となる可能性がある。・**併用注意薬があるため、内服中の薬がある場合は相談**が必要 |
| **③アイセントレス錠**【RAL：ﾗﾙﾃｸﾞﾗﾋﾞﾙ】 | **１回１錠/１日２回****４週間**※食事に関係なく服用可能※朝・夕で内服するのが一般的です | **頭痛、不眠症、吐き気**※副作用は比較的少ない | ミネラル（ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ、ｱﾙﾐﾆｳﾑ、鉄、ｶﾙｼｳﾑ、亜鉛）を含むサプリメントは本剤の効果が減弱する可能性があるため、同時摂取を避ける必要がある。 |

**＜参考２＞**

**○ＨＩＶ感染予防薬服用時の注意点　－Ｂ型肝炎の既往がある場合－**

・デシコビHT配合錠及びツルバダ配合錠は、Ｂ型肝炎の治療にも使用される薬剤です。デシコビHT配合錠及びツルバダ配合錠の内服中止により、Ｂ型肝炎が悪化する可能性がありますので、経過観察が必要です。

・すでに服用されている方・既往がある方は、必ず医師へお伝えください。

**○ＨＩＶ感染予防薬服用時の注意点　－妊娠しているまたは妊娠の可能性がある場合－**

・抗ＨＩＶ薬は、多くの薬剤同様、妊娠初期の胎児への安全性は確認されていません。

しかし、副作用より予防効果が上回ると判断された場合、妊娠期間中でも内服するケースは少なくありません。