

HIV暴露チェックシート

| チェック項目 | どちらかに○をつけてください | | 備考欄 |
|---|----------------|--------------|--|
| | 予防投与推奨 | 予防投与非推奨 (不要) | |
| 暴露源の方がHIV抗体陽性であることがわかっていますか？ | はい | いいえ | 予防投与開始時に暴露源の方のHIV検査が行えていれば、結果判明（陰性であっても）までは労災給付対象となります。 暴露源の方のHIV検査が未実施のままの場合は、初期の予防内服の費用が自費または雇用者負担となることがあります。 |
| 暴露源の方は、無症候性HIV感染症あるいは血中ウイルス量低値 (<1500copies/ml)とわかっている。 | いいえ | はい | |
| 暴露源の方は症候性HIV感染症、HIV初感染、血中ウイルス量 (>1500copies/ml)とわかっている。 | はい | いいえ | |
| 血液暴露からすでに72時間以上が経過している。 | いいえ | はい | 平日日中に受診してください。 |
| 妊娠あるいは授乳していますか？ | いいえ | はい | 「はい」の方は、専門医との相談の上で治療開始が必要です。旭川医科大学にご相談ください。 |
| 血液の暴露は針刺し事故ですか？ | いいえ | はい | 針刺し事故以外の危険因子がない場合、基本、予防内服は推奨されていませんが、心配で内服を希望される方は、ご相談ください。 |
| 粘膜や傷のある皮膚への大量暴露ですか？ | はい | いいえ | |
| 肝機能障害あるいは腎機能障害がありますか？ | いいえ | はい | 内服を希望する方は、専門医との相談の上で治療開始が必要です。旭川医科大学にご相談ください。 |
| 以前にHIV感染予防薬を内服してアレルギーの既往がある | いいえ | はい | 「はい」の方は、専門医との相談の上で治療開始が必要です。旭川医科大学にご相談ください。 |

ほとんどが予防投与非推奨 (不要) 欄となる場合は、備考欄の記載も参照に受診するかどうかをご判断ください。