

## 資料 3

HIV汚染事故時の対応



## はじめに

## HIV感染症と医療汚染事故について

HIV感染症は、日本でも年々増加傾向にあります。

一方、当院は東海北陸地区のHIV感染症の拠点病院の中心という役割を担っています。

その為、専門外来・病棟・手術室などにおいてHIV感染者と接したり処置を行う機会が増えています。今後は、様々な科の外来や病棟においてもそのような機会が増えることが予想されます。

当然、医療汚染事故が起こる危険性も増大しており、その予防と対策を個々の職員が十分理解しておくことが重要となってきています。

このプログラムでは・・・

このプログラムでは医療汚染事故を予防すると共に、万が一、事故が発生した際の対処を円滑に行える事を目的に作られています。

プログラムは事例形式で出来ており、質問に答えるうちに事故時の対応手順を知る事が出来ます。

また、このプログラムはHIV感染症による汚染事故を中心に作られていますが、他の感染症での事故についても十分参考になる内容となっています。

「目次」からは知りたい箇所だけを見る事が出来るようになっています。

それではまず、下の矢印をクリックしてはじめてのページへ進んで下さい。

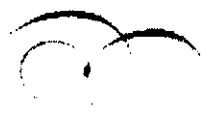
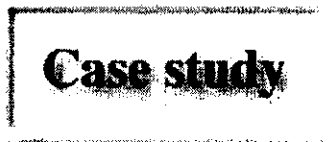


クリック

.....

Copyright © 1999 NAGOYA National Hospital

資料3 つづき



それはある日起こった！

平成〇年〇月〇日早朝、あなたはいつものように勤務についていた。

「今日はいつもよりオーダーが多かったなあー」

そんなことを考えながら、最後のひとりの採血を終わろうとしていた。

「痛っ！」

「しまった！」

左手の人さし指には血が滲んでいた。  
リキャップをしようとして、ついうっかり指を刺してしまったのだ！

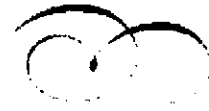
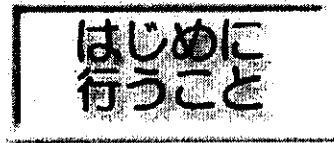
次の瞬間、あなたは考えた  
「確か、この患者さんは・・・」

問1 あなたなら最初にどうしますか？



- その患者（汚染源）のカルテでHIVなど感染症の検査結果を調べる。
- 近くにいる同僚に相談する。
- すぐに穿刺部位を確認、血液を絞り出し流水で洗浄する。
- ひとまず、職場の責任者に報告する。

## 資料3 つづき



## 正しい選択です

問1の選択枝はどれも事故後の行動としてとりがちですが、最初に行うべき行動としては、

「すぐに穿刺部位を確認、血液を絞り出し流水で洗浄する」

が最も適切といえるでしょう。

やはり、針刺しなどの医療汚染事故が起きてしまったときは、感染成立の可能性を少なくするために以下の処置を速やかに行うことが重要となります。

なお、以下の処置は汚染源（相手となる患者さん：以後、汚染源と呼びます）の各種感染症の結果に関わらず必ず行って下さい！

- 針刺し（皮膚）
  1. 穿刺部位を確認する
  2. 血液を絞り出す
  3. 創部をブラッシングする
  4. 石鹼と大量の流水で洗う
  5. イソジンで消毒をする（3～5分創部を浸す）
- 口（口腔粘膜）
  - 大量の水ですすぐ
- 目（結膜）
  - 直ちに流水で洗う

汚染源血液の感染症チェックも重要ですがはじめにすべきことではありません。

事故直後は不安や動揺から近くの人にとりあえず相談してしまうことがあります。自らのプライバシーを守るためにもむやみに人に話すのはさげましょう。

職場責任者への報告は必ずしも必要ありません。



## 処置を行う前に・・・

自分の指に針を刺したからといってあまり急にその場を離れると、他のスタッフの作業に支障が出たり患者に不安を与えることになりかねません。

もちろん事故後の処置は出来る限り速く行うに越したことはありませんが、「相手に断る」など、今まで行っていた作業に区切りをつけ速やかに済ませましょう。

まずは、あせらずに！

## 資料3 つづき



## 医師から説明

感染症科担当医師からは、以下のような説明がありました。

- 汚染源のHIV抗体は陽性であったこと
- あなたのHIV抗体は陰性であったこと
- 針刺し事故におけるHIV感染の確率は約**0.3%**であること
- 感染成立の確率を下げるには出来るだけ早く1～2時間以内に抗ウイルス薬を内服する必要があること
- 抗ウイルス薬内服時のリスクについて
- 今後の追跡検査や治療について

最後に医師からは、

「治療を受けるかどうかは、最終的にはあなたの判断です」

と告げられました。

## 問4 あなたは、どれを選択しますか？



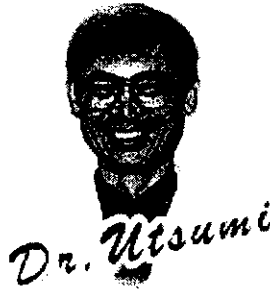
- 出来るだけ早く、抗ウイルス薬の内服を開始する。
- 感染成立の確率は0.3%と低いのでそのまま様子を見て、追跡検査のみ受ける。
- 薬の副作用が心配なので少し考えたい。
- 混乱して判断できないので、ひとまず医師の指示に従おうと思う。

# Staffs

## 感染症科医師

### Profile

Name		Makoto Utsumi
Age		4?
Sex		Male
Family		Most important
Hobby		Ski
Others		Study



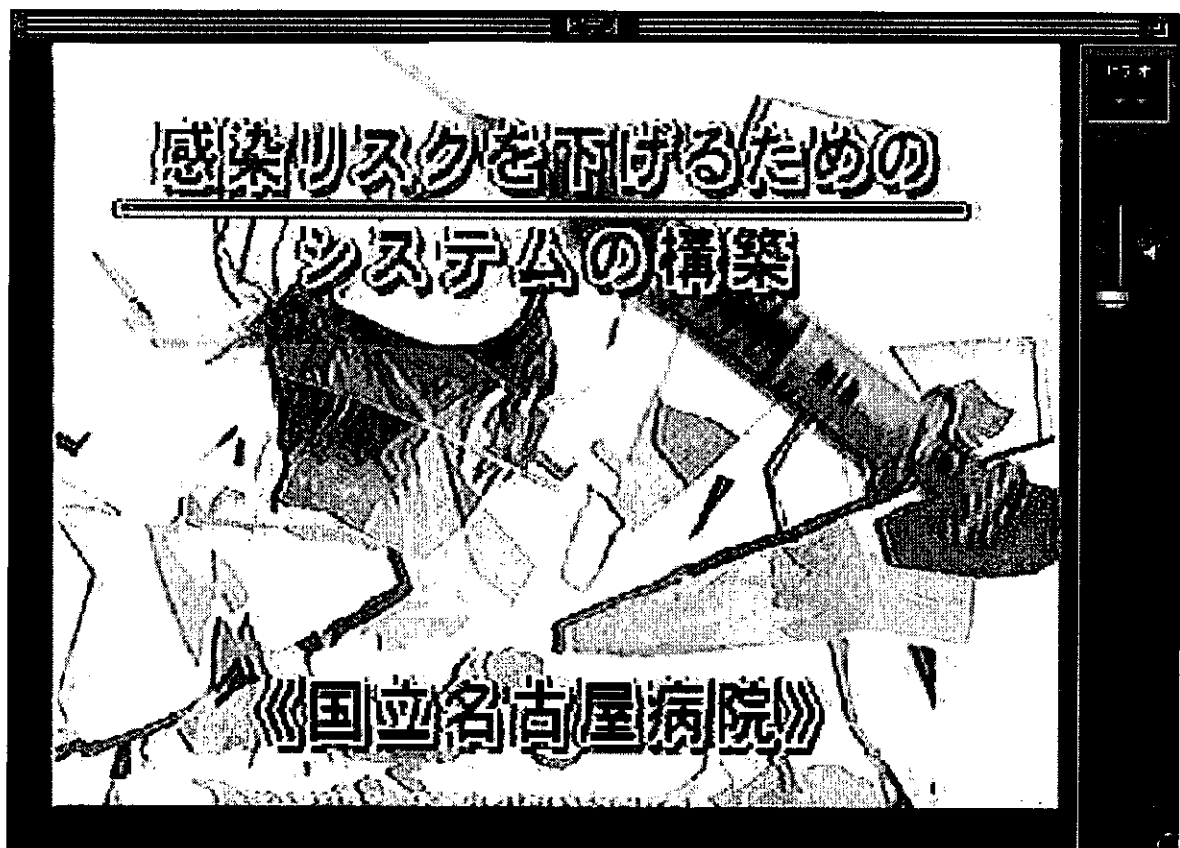
HIVのことや医療汚染事故のことで解らないことがあったら気軽に声をかけてね!

### Profile

Name		Katsuo Yamanaka
Age		?
Sex		Male
Family		Most important
Hobby		?
Others		?



資料 4



針刺し・切傷事故時の  
最も高いリスクは「感染」である

HIV汚染血液に曝露された場合

- ・ 感染リスクは0.3%前後と低い。  
しかし、事故当事者にとって感染するか否かは100%か0%のどちらか。
- ・ 感染予防のキーポイントは、事故後、1～2時間以内に第1回目の抗HIV薬を服用すること。

## 資料 5

**Table 1. Viral Amount in HIV-1 Infected MAGIC 5A Culture  
(Plasma HIV-1 usage)**

Patient	Virus Used (copies)	Viral Load (copies/mL)	p24 antigen
1	$2.9 \times 10^4$	$9.3 \times 10$	(-)*
2	—	$1.5 \times 10^3$	(-)*
3	$1.4 \times 10^4$	$1.0 \times 10^2$	(-)*
4	$1.8 \times 10^4$	$1.4 \times 10^2$	(-)*
5	$1.2 \times 10^4$	$3.5 \times 10^2$	(-)*
6	$1.4 \times 10^4$	$4.7 \times 10^2$	(-)*
III <sub>B</sub>	$5.0 \times 10^4$	$1.9 \times 10^6$	not measured
III <sub>B</sub>	$5.0 \times 10^4$	$2.9 \times 10^6$	

Preservation: patient No. 1-3, -30°C; No. 4-6, 4°C over night; III<sub>B</sub> not done

**Table 2. Amount of HIV-1 in Day 2 and 6 culture medium  
(Fresh PBMC usage)**

patient	Viral Load (copies/ml)				p24 antigen (× cut off value)	
	plasma	infected after		infected after		
		2 days	6 days	2 days	6 days	
7	$1.6 \times 10^4$	N.D	$3.0 \times 10^4$	1.0	3.2	
8	$1.6 \times 10^2$	N.D	$1.3 \times 10^4$	1.2	200.0	
9	$1.1 \times 10^4$	N.D	N.D	3.2	52.4	
10	$1.0 \times 10^4$	N.D	N.D	5.0	1.2	
11	$8.9 \times 10^3$	N.D	$5.7 \times 10^5$	1.2	N.D	
12	$1.0 \times 10^5$	$7.3 \times 10^4$	$6.4 \times 10^4$	2.2	1.8	
13	$1.4 \times 10^5$	$6.6 \times 10^3$	$3.1 \times 10^3$	1.0	1.0	
14	$4.5 \times 10^4$	$3.2 \times 10^4$	$9.1 \times 10^3$	2.6	2.2	
15	$1.2 \times 10^4$	$2.9 \times 10^4$	$1.2 \times 10^5$	1.6	28.2	
16	< 50	< 50	< 50	1.0	1.0	
17	$1.2 \times 10^5$	$8.4 \times 10^3$	$3.1 \times 10^5$	1.2	42.0	
18	$3.5 \times 10^4$	N.D	$10^6 <$	N.D	70.4	

## 資料 6

アンケート結果：会に参加しての感想を自由に書いてもらう。

- 男 \* これから、日本でもっと良い生活をしていくために、こういう会が多くあると良い。  
\* 会を通じて友達ができると良い。  
\* 会を企画してくれた皆様に深く感謝しています。
- 男 \* とてもよい一日であった。自分の病気についてたくさん学ぶことができた。ブラジルから二人の方が来てくれたこともすごく嬉しかった。  
\* 私達患者ももっと、もっとこの病気のことを勉強していかなければいけないと思った。  
\* ポルトガル語の資料を病院や役所でもっと作ってほしい。自分たちは、いつもアンテナを高くし注意していないと情報が入ってこない。
- 女 \* 今回が初めてでしたが、会に参加して本当に良かった。  
\* 私自身は感染していないが友達が感染している。できるだけ助けてあげたいと思っている。友達の中にも、HIV 関係のことで何かできることはないかと言っている人もいる。自分も含めて何ができるのかはわからないけれど、必要なときにはいつでも声をかけて下さい。今日、ここで学んだ事をこれからの自分の生き方の励みにしたいと思います。
- 男 \* 病気について、もっと多くの人にわかって欲しい。  
\* 病気についての差別偏見や恐怖について、何ら形で軽減していく方法を見出していきたい。また、医療者もこの方向で一緒に考えて欲しい。
- 女 \* もっとこういう会を頻繁に開いて欲しい。  
\* ポルトガル語とスペイン語での情報が欲しい。  
\* 今日の会はとても気に入りました。良かった。この会に参加できる機会を与えてくれた皆様にとても感謝している。  
\* 情報交換をしていくことは、私達が生きていく基本である。
- 男 \* 会でたくさんを知ることができた。

- \* 人生はまだまだこれからも続くと思うし、自分でもそれを感じることができたことがとても嬉しかった。  
\* 今日、自分自身の中に平和を取り戻すことができたことに感謝している。  
\* 信じる、この会に集まった人たちのことを信じている。  
\* 会で出会った一人一人が自分にとってとても大切な人となった。
- 男 \* 医療者と患者を近づけようとしている姿勢がとても良かった。  
\* 医療者もよりベストを尽くして欲しい。  
\* このような会をもっと行って欲しい。

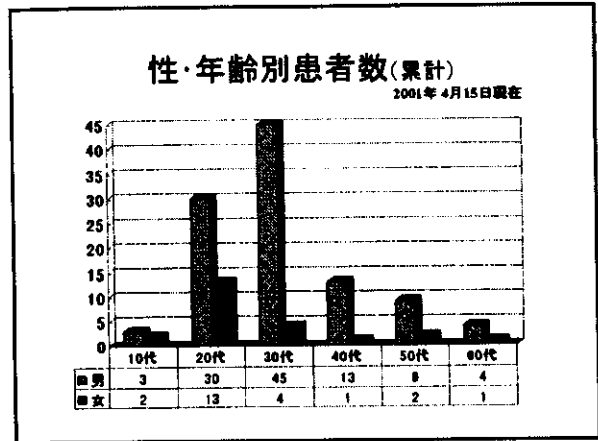
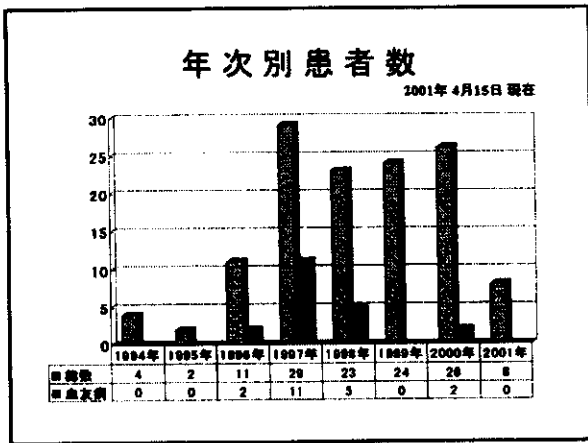
## 性別不明

- \* このような集まりをもっとたくさんして欲しい。患者が今何を思っているのかと知るために、そしてそのことについて患者と医療者が話しあうために、このような会が必要だと思う。  
\* 患者と医療者の距離を近くなる会だと思った。
- 男 \* 自分が想像して以上に良い会であった。  
\* 時間が短すぎた。  
\* 一日を使って以下の4つのことをディスカッションして欲しい。  
1) 予防  
2) HIV と共生  
3) 理解と支援  
4) 患者と医療者の関係性
- 男 \* 会は前向きなもの、プラス思考になるものにして欲しい。  
\* HIV 感染者に対しての会の PR がもっとあってよかったのではないのか。  
\* 精神的な面でのフォーカスを行う必要がある。特に、HIV 感染者は孤独感を生じているためである。日本では、精神的なフォローが足りたのではないかと感じる。これは、感染者だけの問題では無く全ての人に言えると思う。文化の違いを感じる。  
\* 会を開いてくださった皆様にとても感謝しています。協力、一生懸命さ、努力に感謝しています。
- 男 \* キリスト教を信じる者として、このような会に参加させていただけた事は非常に有意義な経験であった。  
\* エイズに対しては、まだ偏見差別は多いが少しでもそれが取り除けるように努力していきたい。  
\* キリストの教えに沿って、病んだ人と共に生きていきたい。  
\* この会を運営して下さった日本人スタッフの努力に感謝しています。
- 女 \* 通訳に関しては都市ですることでも地方ではできない事もある。現実生じている問題を解決するには、まだ長い時間がかかると思う。  
\* このような場を病院が保障していく事がすごく大事だと思う。そして、継続していく事がより大事だとも思う。このような会が国立名古屋病院だけ出なく、多くの病院で行われることを期待している。  
\* 会を企画して下さった方に感謝しています。
- 女 \* 「思春期の子供達の会」の話がすごく良かった。日本でも、このような会が必要になってくると思う。

- \* 医療者や NGO 等に頼るばかりでなく、自分たちでできる事ややっていきたい。  
\* 会に参加できて本当に良かった。  
女 \* 「感染者の気持ちは感染者ではない人にはわからない」と言う言葉を噛み締めています。人として、それぞれ違うと言うことをどのように自分の中で認め、どう関わっていくのか。  
\* A さんからたくさん力をもらっています。  
\* エイズを通じてたくさんを知ることができる。そのことを自分の中で生かしていきたいと思う。  
女 \* 感染者の声を聞くことができてよかった。  
\* 患者と医療者の距離を少なくしていく努力はとても大事だと感じた。  
男 \* 患者さんと個別面接させていただいても、今日の会で出た話はなかなか聞くことができない。会に参加できて良かった。  
\* 患者さんへの共感に努めたい。  
\* 患者さんが何を必要としているのか、少しでも聴けるように努力したい。



資料 7



### 国籍別患者数(累計)

2001年4月15日現在

国籍	計	男	女
日本	92	83	9
タイ	7	1	6
インド	1	1	0
ブラジル	15	9	6
ウガンダ	5	4	1
エチオピア	1	0	1
米国	2	2	0
ペルー	1	1	0
ルアンダ	1	0	1
韓国	1	1	0
パキスタン	1	1	0
計	127	103	24

### 感染経路(累計)

2001年4月15日現在

感染経路	計	男	女
血液製剤	20	20	0
同性間性的接触	44	44	0
異性間性的接触	48	25	23
両性間性的接触	2	2	0
麻薬	1	1	0
不明	11	11	0
その他	1	0	1
計	127	103	24

### 転帰(累計)

2001年4月15日現在

死亡	8
生存	102
不明 (帰国など)	17

### 入院・外来別患者数(累計)

2001年4月15日現在

入院(+)	48
外来のみ	79

# 国立名古屋病院のHAART実施 患者における不応性要因

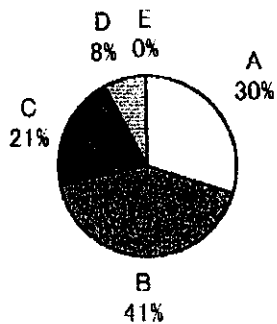
	不応例	反応例
・Poor adherence	8/18	0/30
・CD <sub>4</sub> < 200/ $\mu$ l	11/18(7/10)	12/30
・V.L. > 10 <sup>5</sup> 拷-/ml	6/15(4/7)	7/18
	(不明3)	(不明12)

( )はpoor adherenceのものさ差し引いた数を分母にしたもの

## 資料 9

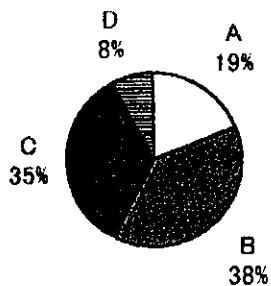
## 第1回アンケート集計結果

①STDについて身近に感じますか？



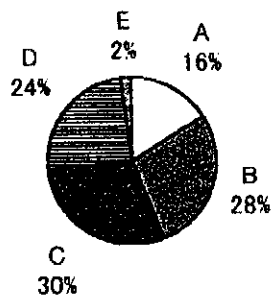
A: すごく身近に感じる。47人/156人中  
 B: 身近に感じることもある。65人/156人中  
 C: あまり感じない。32人/156人中  
 D: 感じない。12人/156人中  
 E: 無記入。0人/156人中

②特にHIV(エイズ)について身近に感じますか？

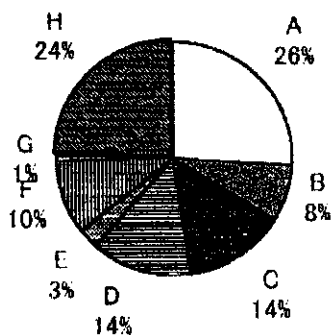


A: すごく身近に感じる。30人/156人中  
 B: 身近に感じることもある。60人/156人中  
 C: あまり感じない。54人/156人中  
 D: 感じない。12人/156人中  
 E: 無記入。0人/156人中

③-1 コンドームを普段SEXの際に使用していますか？



A: 必ず使用する。25人/156人中  
 B: だいたい使う。44人/156人中  
 C: あまり使わない。46人/156人中  
 D: 使わない。38人/156人中  
 E: 無記入。3人/156人中

③-2 「あまり使わない、使わない」方に質問です。  
どうして使わないのですか？

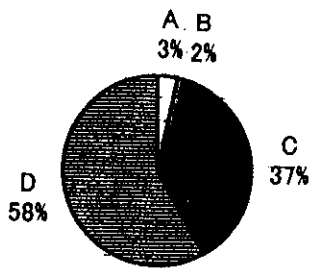
A: めんどくさい。30人/115人中  
 B: 感触が嫌い。9人/115人中  
 C: 臭いが嫌い。6人/115人中  
 D: 気持ち良くない。6人/115人中  
 E: すれて痛い。3人/115人中  
 F: 一体感が無いから。12人/115人中  
 G: 無記入。1人/115人中  
 H: その他。28人/115人中

## ★その他の意見

- ・なんとなく。・不特定多数の人とSEXしないから。・その場にコンドームが無い時があるから。
- ・バック(アナルSEX)はしないから。・SEX自体あまりしない。・つけようと思うけど、忘れることが多い。

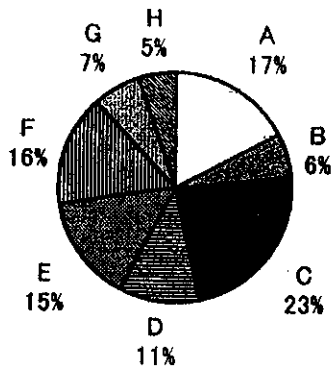
資料9 つづき

④-1 HIV検査を受けたことがありますか？



- A: 定期的に受けている。5人/156人中
- B: 過去5回以上。3人/156人中
- C: 過去1回~4回。57人/156人中
- D: 過去に検査を受けた事が無い。91人/156人中
- E: 無記入。0人/156人中

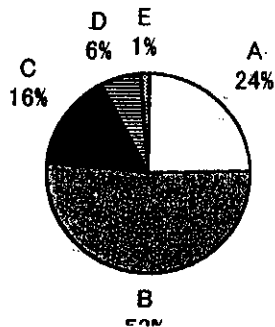
④-2 「過去に検査を受けた事がない」方に質問です。  
検査を受けない理由はなぜですか？



- A: めんどくさい。20人/116人中
- B: お金がかかるから。7人/116人中
- C: 時間が無い。27人/116人中
- D: 恐い。13人/116人中
- E: 検査の場所を知らない。17人/116人中
- F: HIVに感染していない自信がある。18人/116人中
- G: どうでもいいと思っている。8人/116人中
- H: その他。6人/116人中

★その他の意見  
・多数の人とSEXしないから。

⑤HIVや性行為感染症の情報や印刷物を今より得たいと思いますか？



- A: ぜひ得たい。38人/156人中
- B: あれば見ると思う。81人/156人中
- C: 物によって受け取りたい。25人/156人中
- D: 必要ない。10人/156人中
- E: 無記入。2人/156人中

資料 10

## 名古屋病院における会の活動（平成 12 年度）

No.1

## 患者会（平成 9 年 12 月より）

日 時	場 所	演 題
平成 12 年 5 月 13 日（土） pm1:00～	第 1 会議室	サンフランシスコの最新 HIV 治療情報
平成 12 年 8 月 28 日（月） pm6:00～pm7:30	第 1 会議室	第 13 回エイズ国際会議 報告（内海医師講演）
平成 13 年 1 月 13 日（土） pm2:00～pm5:00	第 1 会議室	医療福祉制度について MSW 山田悦子先生
平成 13 年 4 月 7 日（土） pm2:00～pm6:00	第 1 会議室	サンフランシスコ研修報告と新薬情報

## G-FILE（平成 11 年 5 月より）

日 時	場 所	演 題
平成 12 年 5 月 28 日（日） pm1:00～pm4:00	第 1 会議室	参加者無し
平成 12 年 9 月 9 日（土） pm1:00～pm4:00	外来棟 総合外来	
平成 13 年 1 月 20 日（土） pm1:00～pm4:30	第 1 会議室	日常生活について
平成 13 年 2 月 17 日（土） pm1:00～pm5:00	第 1 会議室	感染者としての生活
平成 13 年 3 月 24 日（土） pm1:00～pm5:00	第 1 会議室	新しい人と出会いと感染事実の伝え方

## ラテンアメリカ人患者会（平成 11 年 3 月より）

日 時	場 所	演 題
平成 12 年 5 月 21 日（日）	第 1 会議室	検査データの見方、日常生活での注意事項
平成 12 年 8 月 14 日（月） pm2:30～pm4:00	総合外来	今後の会について
平成 12 年 9 月 17 日（日） pm1:00～pm4:00	外来棟 5 階 第 1 会議室	HIV 治療についての質疑応答
平成 13 年 2 月 11 日（日） pm1:30～pm5:00	外来棟 5 階 第 1 会議室	感染者として生きる意味 GI メンバー アラウージョ氏・テレジンニャさん

## 資料 10 つづき

No.2

## パートナーの会 (平成9年8月より)

日 時	場 所	演 題
平成12年4月		休会
平成12年5月		休会
平成12年7月11日 pm2:00~pm5:00	総合外来	静岡との合同パートナーの会
平成12年8月22日(火) am9:15~pm9:00	静岡県 三島市	静岡県のパートナーとの交流会
平成12年9月2日(土) pm1:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成12年9月20日(木) pm1:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成12年10月10日(火) pm2:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成12年11月25日(土) pm2:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成13年1月18日(木) pm2:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成13年2月15日(木) pm1:30~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成13年3月22日(木) pm1:30~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等
平成13年4月21日(土) pm2:00~	外来棟2階 総合外来	生活、仕事、パートナーの健康、ストレス発散方法等

HIV カンファレンス (平成 12 年 4 月より)

No.1

	日 時	場 所	演 題	演 者
第 27 回	平成 12 年 4 月 11 日 (火) pm5:30~7:00	第 2 会議室	1. サンフランシスコの HIV 治療 - HIV は普通の病気? - 2. その他	山中 先生 (総合内科)
第 28 回	平成 12 年 5 月 9 日 (火) pm5:30~7:00	第 1 会議室	1. 感染症クロームンを利用した薬剤感受性 テストの確立について 2. 米国における HIV 医療研修報告	森下 先生 (愛知県衛生研究所 ウイルス部) 柴田 先生 (産婦人科) 間宮 先生 (総合内科)
第 29 回	平成 12 年 6 月 13 日 (火) pm5:30~7:00	第 1 会議室	1. HIV 感染症と皮膚病変 2. その他	安積 先生 (皮膚科) 山中 先生 (総合内科)
第 30 回	平成 12 年 8 月 8 日 (火) pm5:30~7:00	第 1 会議室	1. 国際エイズ学会報告 - アフリカ・ダーバン - 2. アフリカのエイズ事情 3. その他	片平 先生 (産婦人科) 内海 先生 (血液内科)
第 31 回	平成 12 年 9 月 19 日 (火) pm5:30~7:00	第 1 会議室	1. AIDS に合併した小脳型進行性多巣性白質 脳症の 1 例 2. 当院における中枢神経障害を合併した AIDS 症例	寺沢 先生 (血液内科) 向井 先生 (神経内科)
第 32 回	平成 12 年 10 月 10 日 (火) pm5:30~7:00	第 1 会議室	1. 薬剤感受性テストの確立に向けて - MAGIC 細胞を用いて分離した HIV-1 の ジェノタイプ - 2. 講演 「私の人生を変えたこの病気」	森下 先生 (愛知県衛生研究所 ウイルス研究部) PWA
第 33 回	平成 12 年 11 月 22 日 (火) pm6:00~7:30	第 1 会議室	1. 講演 「新抗 HIV 薬開発状況と世界南北格差」	セント・ルークス・ルーズベルト病院 (N.Y.) 稲田 先生

## HIVカンファレンス

## No.2

	日 時	場 所	演 題	演 者
第34回	平成12年12月12日(火) pm5:30~7:00	第1会議室	第14回日本エイズ学会報告 1. 看護婦の立場から 2. 薬剤師の立場から 3. 医師の立場から 4. 研究者の立場から	橋口コデ、 長岡先生(薬剤部) 内海先生(内科) 金田先生(臨床研究部) 伊部先生(臨床研究部) 菊池カウケンセラ
第35回	平成13年1月10日(水) pm5:30~7:00	第1会議室	テーマ「身体的・精神的・霊的な苦しみにある 患者さんはどうケアするか」 ファシリテーター 1. 看護婦の立場から 2. カウケンセラの立場から 3. 精神科の立場から 4. 心理学の立場から 5. 哲学の立場から 6. 仏教の立場から 7. 患者家族の立場から	内海先生(血液内科) 橋口コデ、 菊池カウケンセラ 山田先生(精神科) 八尋先生(中京大学教授) 米山先生(名古屋大学教授) 水谷先生(浄土真宗僧侶) K氏
第36回	平成13年2月13日(火) p m5:30~7:00	第1会議室	1. 抗HIV薬の血中濃度測定とその臨床的意義 2. 新しいプロテアーゼ「カレトラ」について 3. 第8回「Conference on Retrovirus & Opportunistic Infections」における最新のAIDS情報紹介	鈴木先生(薬剤部) 伊藤先生(薬剤部) 山中先生(内科医師)
第37回	平成13年3月13日(火) p m5:30~7:00	第2会議室	1. 米国におけるHIV医療研修報告 ・サンフランシスコ ・サンフランシスコ、アリゾナ	日比生看護婦(外来2階) 伊藤看護婦(外来産婦人科) 大木先生(薬剤部)



## 資料 12

## 核酸系逆転写酵素阻害剤

レトロビルカプセル 100mg

一般名：ジドブジン

略号：ZDV (AZT)

このお薬はヒト免疫不全ウイルス（HIV）が体の中で増えることを抑え、病気の進行を遅らせます。

このお薬を飲み始める前に主治医に話しておかなければならないこと

- ・過去にお薬で発疹や発熱などを起こしたこと
- ・腎臓が悪いこと
- ・肝臓が悪いこと
- ・貧血等の血液の病気にかかっていること
- ・妊娠中、妊娠している可能性があるまたは授乳中であること
- ・薬局で買ったお薬も含めて他のお薬を飲んでいること

あなたのこのお薬の飲み方

1回\_\_\_カプセルを1日\_\_\_回飲んで下さい。

服用時間は\_\_\_：\_\_\_と\_\_\_：\_\_\_と\_\_\_：\_\_\_です。

お薬を飲み忘れた場合

気づいたときに1回分飲んでも問題ありません。そのような場合でも、次にお薬を飲む時間を変える必要はありません。ただし、このお薬を1日2回飲んでいる場合は次にお薬を飲むまでに6時間、1日3回の場合は次にお薬を飲むまでに4時間ないときはその分はとばして、次にこのお薬を飲むときから正しく飲んで下さい。決して1度に2回分飲まないで下さい。

このお薬を飲んでいる間、気をつけていただく自覚症状

顔色が悪い、立ちくらみがする、体がだるい、吐き気がする、食欲がない、お腹が痛い、頭が痛い、あざがでやすい、歯ぐきから血が出やすい、鼻血が出やすい、息が切れる、息苦しい、疲れやすい、手足がむくむ、筋肉がけいれんする、発熱、発疹、かゆみ、皮膚

- ・白目が黄色くなる、けいれん、意識がもうろうとなる等の症状が現れた場合、主治医または薬剤師に相談して下さい。

他にも何か変だと感じるものがあつたら、なるべく早く相談して下さい。

このお薬を飲んでいる間、飲んではいけないお薬

- ・HIV感染症のお薬（サニルブジン）

血友病の患者さんがこのお薬を飲んでいる間、飲んではいけないお薬

- ・熱をさげたり、痛みを和らげるお薬（イブプロフェン）

このお薬を飲んでいる間、注意して飲む必要のあるお薬

資料 12 つづき

- ・感染症のお薬（ペンタミジン、ピリメタミン、ST 合剤、フルシトシン、ガンシクロビル、フルコナゾール、リファンピシン）
- ・癌、C型肝炎のお薬（インターフェロン）
- ・癌のお薬（ビンクリスチン、ビンブラスチン、ドキソルビシン）
- ・痛風のお薬（プロベネシド）
- ・HIV 感染症のお薬（リトナビル、ロピナビル）
- ・てんかん等のけいれんのお薬（フェニトイン）

この他のお薬を飲み始める場合にも必ず主治医または薬剤師に相談して下さい。

その他に注意していただくこと

- ・このお薬はコップ1杯程度の水またはぬるま湯と一緒に飲んで下さい。
- ・他の診療科または病院を受診される場合は、必ずこのお薬を飲んでいることを医師にお伝え下さい。
- ・お薬の効き目が悪くなりますので、自分の判断でお薬を止めないで下さい。
- ・必ず定期的に検査を受けるようにして下さい。

資料 13

## 第5回

東海ブロックエイズ診療拠点病院研修会

日時： 2001年1月19日(金)  
13:00~17:00 (受付は12:30より開始)

場所： 国立名古屋病院 管理診療棟5階 特別会議室

テーマ： 「AIDS医療を見直す」

## 《 プログラム 》

13:10~16:30 (10~20分間の休憩有り)

1. 医療汚染事故対策 —名古屋病院における対策—  
国立名古屋病院・病棟婦長：清水 恵
2. HIV感染者に対する日常生活指導  
県西部浜松医療センター・感染症科長：矢野 邦夫
3. 抗HIV薬の有害事象 —Lipodystrophyを中心に—  
静岡県立こども病院・血液腫瘍科長：三間屋 純一
4. 日和見感染症の診断と治療  
国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター  
病棟医長：安岡 彰
5. HIV感染症と中枢神経病変  
国立名古屋病院・神経内科医長：向井 栄一郎

16:30~17:00 自由討論および連絡事項報告

主催： 厚生省エイズ対策研究推進事業  
「HIV感染症の医療体制に関する研究」班  
主任研究者：国立大阪病院ウイルス研究室長・白阪 琢磨  
東海ブロック分担研究者：国立名古屋病院内科・内海 眞

