

感染防御マニュアル



湘南地区メディカルコントロール協議会

感染防御マニュアル

1 目的

このマニュアルは、救急・救助業務等(以下、「救急業務等」という。)を遂行する上で必要な感染予防策、滅菌と消毒に関すること、並びに救急隊員等の血液曝露症例等における初動対策、その他の感染症対策等について理論的根拠に基づいた対応を行うことによって、感染症の伝播を防止することを目的とする。

2 感染予防

標準予防策は、普遍的予防策と生体物質隔離予防策の両方の考えをひとつにまとめた予防策であり、病原体の伝播においてその危険を減少させるために行う。救急業務等で活動する場合は標準予防策を実施する。

標準予防策の基本的実施方法として、感染症の有無にかかわらずすべての傷病者の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物等の湿性生体物質（以下、「血液等」という。）で衣服が汚染されることなどを考慮し、感染防止衣を着用し、飛沫感染などに対してはマスクやゴーグルを着用し感染の予防をする。また、傷病者に接触するときには手袋を着用し、使用後には手洗いをする。

3 基本的手技

(1) 手袋

手袋の使用は、絶対的な防御策ではないことを念頭に以下の要領により使用すること。

ア 基本的に傷病者と接触する場合は、着用するものとする。特に活動時、血液等に触れる場合は、必ず使用する。

イ 手袋が汚染された場合や破損に気づいた場合、また、他の傷病者に触れる場合などは、必ず手袋を交換する。

ウ 汚染された手袋で、車内の資器（機）材に触れる場合は、汚染拡大防止のため手袋を交換する。

エ 交通外傷現場で活動する場合は、予め二重にするか防御用皮手袋を外側に使用する。

オ 手袋を外す時は、内側を外に出すように外し直ちに廃棄ボックスに入れる。

(2) 手洗い

ア 手洗いは感染予防の基本である。救急業務等で行う手洗いは、汚れ及び一過性微生物の除去を目的に、手洗い用の石鹸や洗剤を用いて、10～15 秒間以上、手の全ての表面を十分に泡立たせて強く摺合せ、その後、流水で洗い流し洗浄する。

イ 手指消毒（手指衛生）とは、一過性微生物の除去、又は常在菌の除去・殺菌を目的に、手洗い実施後に、速乾性擦り込み式消毒薬3～5ml を用いて10～15 秒間以上手の全ての表面を充分擦り合せ消毒する。

ウ 手洗いには次の事項に十分配慮すること。

- ① 手袋を脱いだ後は、手袋内部の汗により常在菌が増加している可能性があり、気付かないピンホールがある可能性を考慮し、必ず手洗いをする。
- ② 不十分な手洗いは、皮膚の角質層や毛根に石鹸成分を残存させ、菌の温床となりうるため、正しい手洗い方法を実践すること。
- ③ 手洗い後には、乾燥させずにいると皮膚の深部や毛根に潜んでいた常在菌が皮膚表面に出てくることにより菌が増加することもあるためペーパータオル等で拭き取ること。
- ④ 手洗いの機会が増えると皮脂が洗い流され手荒れの原因となり、それが皮膚の防御機能を破綻させ、結果として付着菌による感染危険を増大させることから日頃からクリーム等を使用し、手荒れ防止に注意すること。
- ⑤ 手の乾燥は、ペーパータオル等ディスポーザブル製品で行うことを原則とし、共用タオルは使用しないこと。（洗濯済みタオルで代用してもよい）
- ⑥ 固形石鹸を使用する場合は、石鹸の水切りができるようにラックに置くこと。

(3) 感染防止衣等

ア 活動途中から着用することは困難であるため、出勤時には必ず着用する。

イ シューズカバーの使用については、血液等から足を保護するために、関係者等の同意を得て、靴の上からシューズカバーを使用し室内に進入する。

(4) マスク・ゴーグル

ア 血液等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある場合に着用する。

イ サージカルマスクとN95マスクは、特性を考慮し使い分ける。

4 感染経路別予防策

(1) 感染経路予防策は、感染性の病原体が伝播する経路を断つ対策として、次の予防を実施する。基本的に感染の形態は接触感染、飛沫感染、空気感染の3種類と考える。

(2) 接触感染予防策は人と人、又は人と物が直接、又は間接的に接触することにより病原体が移動する経路を遮断するための次の対策をいう。

ア 標準予防策に従い手袋を着用する。

イ 搬送終了後は、手袋を外し手洗い後に、消毒薬を使用する。

ウ 感染防止衣を着用する。

エ 聴診器や血圧計などは、使用後に消毒綿等で清拭する。

(3) 飛沫感染予防策は、傷病者の咳、くしゃみ、会話などによって病原体の飛沫が30センチから80センチ飛散し粘膜、鼻粘膜、口に付着するためN95マスク等を使用

し活動するものとする。また、家族・同乗者等はサージカルマスクを使用し傷病者と1メートル以上の距離を置き飛沫を吸引しないようにする。マスクは活動終了後、速やかに廃棄する。

- (4) 空気感染予防策は、飛沫核(微生物を含む飛沫が気化した後の5 μm 以下の小粒子)が空気の流れにより拡散し、それを感受性のある人が吸引することによる感染症の伝播を防ぐ方法であり、現場においてはN95マスクを確実に着用し、病原体の数を減じ、濃厚な接触を避けるために室内の強制換気に努め、次のことに注意すること。

ア N95 マスクは、傷病者と接触前から着用する必要がある、事前に正しい情報を得ることが重要である。

イ 移送時可能であれば、傷病者にサージカルマスクを着用させ拡散を予防し、家族・同乗者にもサージカルマスクを着用させる。

ウ 感染防止衣を着用する。

エ 車内清掃は、通常の消毒とし換気を充分にすること。

5 針刺し事故の防止

針刺し事故を防止するために、現場で使用した針は使用者が、責任を持って専用の廃棄ボックスに捨てること。もし針刺し事故が起こってしまった時は、以下のごとく対応する。

(1) 針刺し直後の対処

ア 受傷後直ちに血液を絞り出す(中枢側から圧迫する。)。口で吸ってはならない。

イ 大量の流水(または石鹸併用)で傷口を十分洗浄する。

ウ 傷口をイソジンまたは、アルコールで消毒する。

(2) 針刺し事故で起こりうる代表的感染症のケースを以下に示す。

ア B型肝炎(HBV)

HBVに感染しても、慢性化することはなく、急性肝炎で治癒する。しかし劇症肝炎に移行することもあるので注意を要する。

HB e抗原陽性の血液は感染の危険性が高い。HB e抗原陰性の場合、感染の可能性は低い、ないわけではない。

針刺し事故後の対策としては、本人がHB s抗原及びHB s抗体陰性の場合、48時間以内に高力価HB s免疫グロブリンとHBワクチンを接種し、1年間経過観察を行う。

イ C型肝炎(HCV)

HCVに感染すると急性肝炎を発症するが、その60~80%は慢性肝炎に移行し、さらに肝硬変・肝癌に移行する可能性がある。現在はワクチンがないため、事故後は、経過観察しかないので定期的な血液検査を実施し、問題がなければ観察終

了とする。経過中にC型肝炎を発症した場合は、インターフェロンの投与を考慮する。

ウ 後天性免疫不全症候群AIDS（HIV）

我が国では最近、HIV感染者及びAIDS患者が増加している。初感染の患者が不明熱として受診したり、処置後や手術後にHIV感染が判明したりすることがある。ホモセクシャル男性・不特定多数のSEXpartnerがいる人・薬物乱用者・性感染症患者・HIV高浸淫地域の出身者等のハイリスクグループ、カリニ肺炎やカポジ肉腫等特異な感染症や合併症のある患者については、HIV感染の可能性はある。

針刺し事故等により、HIVに汚染された場合、抗HIV薬の予防服薬が望ましい。なるべく早い時期に服用を開始し、一ヶ月間服用する。予防服薬で感染を完全に防止できる訳ではないが、感染のリスクを1/5に低下させる。

エ 梅毒（Syphilis）

梅毒は、*Trponema pallidum* によって引き起こされる代表的な性感染症である。感染経路は、第1期、2期の顕性梅毒患者の皮膚・粘膜の発疹が直接感染する接触感染である。非常に稀であるが患者の血液を介して感染することもある。従って、針刺し事故による感染も非常に稀だが起こり得る。梅毒の潜伏期間は約3週間であり、事故4週後に採血し、梅毒血清反応（STS、TPHA）を調べる。

6 うがいの励行

- (1) うがいは、感染症が蔓延したり空気が乾燥している季節などに、口腔内の食物残渣などの異物と付着した病原体の洗い流しを行うために水道水などにより、次の方法にて意識的に行うこと。
- (2) うがいの方法
 - ア 1回目は、食物残渣を洗い流すために、少し強めに口腔内をすすぐ。
 - イ 2回目、3回目は、喉の奥まで届くように、15秒程度うがいをする。

7 健康管理と清潔の保持

感染防止策は、自己の防御と併せて傷病者への防御という目的があり、常日頃から自己の健康管理に留意するとともに、身体や衣服の清潔(特に頭髮や鼻腔、耳腔)保持に努める。

8 事故後の対応

救急現場等において救急隊員等に感染を疑わせる行為が発生した場合は、搬送先医療機関に内容を告げ、検査結果の連絡を依頼する。

- (1) 搬送先医療機関へ感染症の検査を依頼する。場合によっては文書でのやり取りも考慮する。特に針刺し事故の場合は、当該医療機関に検査を要請する。
- (2) 医療機関からの検査結果により感染症が判明した場合は、医療機関を受診する。

9 感染症患者搬送の具体的対策

- (1) 感染症の患者搬送に対しては、個々の隊員が標準予防策を実施することで、病原体伝播の危険性を減少させ、患者を早期に適切な医療機関に収容することにより、周囲への蔓延を防止すること。

- (2) 感染症消毒の基本的な実施方法は次による。

ア 汚染した患者環境、使用した資器（機）材等は、血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずはこれを洗浄、清拭除去したうえで、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微量物質を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので考慮すること。

イ 消毒処理は、滅菌処理と異なり対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在するため、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択をする。

- (3) 感染症法における対象疾患別消毒は次による。

ア 一類感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等が極めて高い感染症であり、傷病者、疑似傷病者及び無症状病原体保有者について入院等の措置を講ずることが必要である。

消毒のポイント・消毒法

病原体	消毒のポイント	消毒法
エボラ出血熱、マールブルグ病、クリミア・コンゴ出血熱、ラッサ熱、南米出血熱	厳重な消毒が必要である。傷病者の血液・分泌物・排泄物、及びこれらの付着した可能性のある箇所を消毒する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 80℃・10 分間の熱水 ・ 抗ウイルス作用の強い消毒薬。 「0.05～0.5% (血液汚染がない場合～血液汚染に対して) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭、又は 30 分間浸漬。アルコール(消毒用エタノール、70%イソプロパノール)で清拭、又は 30 分間浸漬。2～3.5%グルタラルに 30 分間浸漬」
ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた機器や傷病者環境の消毒を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 80℃・10 分間の熱水 ・ 消毒薬 「0.1%第四級アンモニウム塩又は両面活性剤に 30 分浸漬。0.2%第四級アンモニウム塩又は界面活性剤で清拭。0.01

		～0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭、又は30～60分間浸漬。アルコールで清拭」
痘瘡	傷病者環境の消毒を行う。	エボラ出血熱と同様

イ 二類感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等が高い感染症であり、傷病者及び一部の擬似症傷病者について入院等の措置を講ずることが必要である。

消毒のポイント・消毒法

病原体	消毒のポイント	消毒法
・急性灰白髄炎(ポリオ) ・重症急性呼吸器症候群(SARS)	傷病者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。 傷病者環境の消毒を行う。	エボラ出血熱と同様
・ジフテリア	皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが、傷病者に用いた機器や傷病者環境を消毒する。	ペストと同様
・結核	空気感染であるが、傷病者に用いた機器や傷病者環境の消毒を行う。	救急車内は換気する。車内床等は普通の洗浄・消毒をする。毛布等は一度日光にあてる。

ウ 三類感染症とは、感染力及び罹患した場合の重篤性等は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症であり、傷病者及び無症状病原体保有者について就業制限等の処置を講ずることが必要である。

消毒のポイント・消毒法

病原体	消毒のポイント	消毒法
・腸管出血性大腸菌感染症 ・コレラ ・細菌性赤痢	傷病者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。 消毒薬の散布や噴霧はしない。	・80℃・10分間の熱水 ・消毒薬。 「0.1%第四級アンモニウム塩に30分間浸漬。

<ul style="list-style-type: none"> ・腸チフス ・パラチフス 	傷病者の糞便・尿・血液で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	0.2%第四級アンモニウム塩又は界面活性剤で清拭。 0.01～0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭、又は30～60分間浸漬。アルコールで清拭。」
---	---------------------------------	--

エ 四類感染症とは、動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、健康に影響を与える恐れのある感染症(人から人への伝染はない)であり、消毒、物件の廃棄等の物的処置が必要である。

消毒のポイント・消毒法

病原体	消毒のポイント	消毒法
ウエストナイル熱 エキノコックス症 黄熱・オウム病 回帰熱・Q熱 狂犬病 コクシジオウデス症 腎症候性出血熱 炭疽 ツツガムシ病 デング熱 日本紅斑熱 日本脳炎 ハンタウイルス肺症候群 Bウイルス病 ブルセラ病 発疹チフス マラリア ライム病 レジオネラ症 E型肝炎 A型肝炎	芽胞形成菌以外 傷病者に用いた機器や傷病者環境を消毒する。 環境消毒は、汚染局所に対して消毒の必要がある場合に行う。 ツツガムシにおいては予防策なし。 芽胞形成菌 芽胞には高水準消毒薬の長時間接触が必要である。 炭疽菌の汚染物は滅菌若しくは焼却が基本である。作業者は防護服を着用して作業にあたらなければならない。	芽胞形成菌以外の消毒法。 ① 煮沸(98℃以上)15～20分間。 ② 2%グルタラール ③ 0.05～0.5%次亜塩素酸ナトリウム ④ 76.9～81.4%消毒用エタノール ⑤ 70%イソプロパノール ⑥ 2.5%ポビドンヨード ⑦ 0.55%フタラール ⑧ 0.3%過酢酸 芽胞形成菌 消毒に先立って、洗浄を充分に行い、付着している芽胞の数を減らしておくことが大切である。グルタラールの場合は3時間以上の浸漬を行う。

鳥インフルエンザ		
サル痘		
ニパウイルス感染症		
野うさぎ病		
リッサウイルス感染症		
レプトスピラ症		
ボツリヌス症		
オムスク出血熱		
キャサナル森林病		
西部馬脳炎		
ダニ媒介脳炎		
東部馬脳炎		
鼻疽		
ヘンドラウイルス感染症		
リフトバレー熱		
類鼻疽		
ロッキー山紅斑熱		

オ 指定感染症とは、前第 1 号から第 3 号に分類されない感染症であって、一類感染症から三類感染症に準じた対応の必要性が生じた感染症である。

カ 新感染症とは、人から人へと伝染すると認められる疾患であって、前各号の感染症と症状等が明らかに異なり、当該疾患に罹患した場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾患の蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるもの。

感染防止衣 着脱方法

(1) 着衣		
		
①制服の上から感染防護衣を着る。	②ズボンを履く（ズボンと上着を着る順番は決まりなし）。	③上着を着る。
		
④上着のファスナーを閉める（写真は前開きタイプ）	⑤N95マスクを付ける。※	⑥下のゴムを頭の後ろに回す（耳の下を通るように）。
		
⑦上のゴムを頭の後ろに回す（耳の上を通るように）。	⑧マスクを広げる。	⑨顔に密着するようにマスクの形を整える。
		
⑩ゴーグルを付ける	⑪ゴーグルが顔にフィットするよう整える。	⑫帽子又はヘルメットを被る。





		
⑬帽子又はヘルメットを被る。	⑭手袋を付けて完了。	⑮手袋は防護衣の袖の上まではめる（防護衣の袖を手袋で十分に覆う）。

(2) 脱衣		
		
①手指消毒を行う。	②上着を脱ぐ。手袋をしたまま前面のチャックを開く。	③上着の外側をつまみながら脱ぐ。
		
④脱いだ防護衣は、裏返しになるように丸め、大きいビニール袋等に入れる。	⑤手袋をとる。手袋の手首の内側をつまみ上げる。	⑥脱いだ後が、裏返しになるようにとる。
		
⑦脱いだ手袋は、落とさず持ち続ける。	⑧手袋の内側に指を入れ、めくり上げる。	⑨片方の手袋をとる。最初に脱いだ手袋を包み込む。

		
<p>⑩手指消毒を行う。</p>	<p>⑪ズボンを脱ぐ。ズボンの汚染はあまり無いと考えられるが、外側に触れないようにする。</p>	<p>⑫脱いだ後、裏返しになるように脱ぎ、手指消毒を行う。</p>
		
<p>⑬ヘルメット又は帽子を脱ぐ。</p>	<p>⑭ゴーグルをとる。ゴーグル前面は汚染のおそれがあるので触れないこと。</p>	<p>⑮マスクをとる。上のゴムを外す。外すときはゴムを持つこと（不織紙部分は持たない）。</p>
		
<p>⑯下のゴムを外す。</p>	<p>⑰不織紙部分は汚染のおそれがある。</p>	<p>⑱脱いだ防護衣を廃棄、手指消毒を行って完了。</p>

※ 一般的な着脱方法について解説したものであり、現場の状況によっては、この順序と異なる着脱を行った方が適切な場合もある。

罹患者および救急車同乗者へのサージカルマスク着用方法

		
<p>① サージカルマスクを着用する。(基本的に、着用は罹患者自らにさせる。)</p>	<p>② 両耳にゴムをかけた後、鼻を覆うようにマスクを被せ、鼻の形にワイヤーを整える。</p>	<p>③ あご全体を覆うように、マスク下部を広げて被せる。</p>
 <p>④ 全体的に見て、隙間がないか確認する。</p>		

資料 針刺し事故

● 針刺し事故関連サイト

○Hospital Infections Program(HIP)

<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/hip.htm>

○Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis

MMWR Vol 54, No RR-19, September 30, 2005

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5409a1.htm>

○針刺し等の汚染事故時の対応（北海道大学）

<http://www2.huhp.hokudai.ac.jp/~ict-w/kansen/1104.pdf>

＊血液汚染事故後の感染率

概略 HBV 30%, HCV 3%, HIV 0.3%

●B型肝炎について（一般的なQ & A）：厚生労働省ホームページ（2011.4）

詳Q54：針刺し事故などによって、**B型肝炎ウイルス(HBV)**陽性の血液に汚染された場合、どのように対処すればよいですか？

詳A54：被汚染者（針刺し事故を起こした本人）は、まず、できるだけすみやかに、流水中で血液を絞り出した後に（汚染血液の血中への侵入量を最小限にとどめ）、傷口を消毒します。次に、被汚染者が**HBs抗体陽性**（HBVに対する免疫を獲得している）かどうかを検査し、また**HBs抗原**が陰性であることを確かめます。

ご本人が**HBs抗体陰性**である場合には、高力価HBsヒト免疫グロブリン(HBIG)をできるだけ早く（遅くとも48時間以内に）筋注して感染を予防します。

次に、汚染源となった**HBV陽性**の血液（汚染源）について、**HBe抗原**、**HBe抗体**を検査します。汚染源が**HBe抗原陽性**であった場合には、直ちに**B型肝炎ワクチン(HBIG)**の接種を併用します。**HBワクチン**接種は、詳Q31に記述したプログラムに従い、3回目の接種終了後に**HBV**の感染予防に成功したこと(**HBs抗原陰性**)、および**HBワクチン**の接種により**HBV**に対する免疫を獲得したこと(**HBs抗体陽性**)を確認します。

汚染源が**HBe抗体陽性**であった場合には、**HBIG**の投与のみでほとんどの場合は予防可能であることがわかっていますが、過去の調査から、汚染事故は同一人が繰り返し起こす場合が多いことがわかっていますので、この場合でも**HBワクチン**の接種を併用して、予防に万全を期しておくことが望ましいと言えます。

なお、**HBIG**が開発され、汚染後48時間以内に**HBIG**を1回筋注する治験が厚生省B型肝炎研究班を中心として行われた1980年代の予防成績は次のようになっています。汚染源が**HBe抗原陽性**であった場合、167人中133人(80%)では予防に成功し、34人(20%)では**HBV**の感染が起きていました。これに対して、汚染源が**HBe抗原陰性**（**HBe抗体**

陽性)であった場合には、675人全例(100%)で感染の予防に成功しています。

その後の研究により、汚染後48時間以内のHBIGの筋注投与に加えてHBワクチンの接種を併用することにより、針刺し事故などの汚染源がHBe抗原陽性である場合であっても、そのほとんどが予防可能であることが明らかにされています。

●針刺し事故などで HIV 感染患者の血液(体液)に曝露されたとき ーHIV 感染防止のための予防的化学療法ー

(厚生省通達平成9年4月30日および米国公衆衛生局からの暫定的勧告より)

HIV 感染患者および感染が強く疑われる患者の医療行為時に針刺し事故を起こした場合あるいは粘膜や皮膚が血液、体液などで曝露されたときはこのマニュアルに従って対処してください。

1) 事故者の自己決定に資する情報 (MMWR, June 7, 1996 / Vol. 45 / No. 22)

- ・針刺し事故による HIV の感染の危険は 0.3%と報告されている。
- ・飛沫などによる粘膜への曝露では 0.1%、皮膚への曝露では 0.1%以下と報告されている。(皮膚への曝露の場合、HIV 量が多いとき、長時間あるいは広範囲に曝露されたとき、正常状態でない皮膚面が曝露されたときなどに感染の危険が高まるとされている)
- ・針刺し後の AZT 予防内服により抗体陽性化(感染成立)が約 80%減少したとの報告がある。(HIV 陽性妊婦が AZT を服用した場合、児への感染が 67% 減少したとの報告がある)
- ・3 者(AZT, 3TC, IDV)併用は AZT 耐性 HIV に対しても有効性が期待できる。
- ・3 者併用は AZT 単独よりも副作用が多い(次ページ参照)。3 者併用の胎児への安全性は確認されていない。

2) 直ちに水洗い!

- ・針刺し部(創部)の血液をしばらく出しながら直ちに水洗いする。
- ・曝露部の粘膜、皮膚をただちに水洗いする。

3) 実際の服用薬(薬剤部に常備)

- ・内服前に血清保存用に血液 5ml 採血。時間外では冷蔵庫保存。
- ・曝露後の有効な予防のためには 1 回目の服用が最も大事。
- ・1 回目に必ず 3 剤を服用する。
- ・できるだけ速やかに(少なくとも 1-2 時間以内) 1 回目を服用する。

(1) 1 回目	AZT(レトロビル)	200 mg
	3TC (エビビル)	150 mg
	Indinavir(クリキシバン)	800 mg

(2) 2 回目 (1 回目の 8 時間後)	AZT(レトロビル)	200 mg
	Indinavir(クリキシバン)	800 mg
(3) 3 回目 (2 回目の 8 時間後)	1 回目と同じ 3 剤を同量服用する。	

4) HIV 陽性者ではしばしば HBs 抗原も陽性である。

- ・必要であれば抗 HB グロブリンの予防投与。(→HB の針刺し事故マニュアル参照)

5) 抗 HIV 薬の服用期間

以下の処方で1ヶ月間服用する。

Rx) AZT(レトロビル)	600mg	3x	毎食後
3TC (エビビル)	300mg	2x	朝・夕食後
Indinavir(クリキシバン)	2400mg	3x	毎食後

6) 抗 HIV 薬投与の注意点および可能な変更点(略)

7) 二次感染の注意

曝露後は予防薬服用の有無にかかわらず、感染していないことがほぼ確定できる曝露後3ヶ月目の検査結果がわかるまでは、相手および妊娠した場合の胎児への感染回避の目的から避妊する。さらに、予防薬を服用する対象者に対しては少なくとも薬剤服用中は、妊娠した場合の胎児への薬剤の影響を避けるために避妊する。

8) 危険群別の予防的化学療法剤