医療機関・歯科診療所・介護施設の皆さまへ

針刺し・血液体液曝露が起きたら

受傷部位を洗い流し、すぐ（できれば2時間以内）に責任者へ報告

↓

曝露源の特定

できていない → 受傷者のみ受診

できている ↓

曝露源がHIV陽性

陽性 → 琉大へ連絡
098-894-1301（救急部・24時間）

不明 ↓

曝露源が一緒に受診

できない → 検体持参 ★1

検体持参 ★1 できない → 受傷者のみ受診

できる ↓

検体持参 ★1 できる → 必要書類 ★2 の内容を説明し同意を得る

受傷者のみ受診 → 必要書類のコピーを準備

必要書類 ★2 の内容を説明し同意を得る ↓

必要書類のコピーを準備 ↓

友愛医療センターへ連絡

友愛が受け入れできない場合 → 友愛医療センターの指示に従う

受け入れ可 ↓

必要な情報を伝える ★3

↓

様式4（受診調整依頼書）をFAX送信

↓

必要書類のコピーを持参し（原本は不要）
曝露源と一緒　or　検体を持参　or　受傷者のみ　で友愛医療センターへ

受診までの詳しい手順／必要書類のダウンロードはこちらのQRコードから

受傷者…針刺し、眼の汚染、咬傷した医療従事者等
曝露源…その原因となった患者・入所者等

★1　血清分離ができるスピッツで採取。検体持参の場合も、★2のうち2点（様式1・様式2）のコピーをご持参ください。

★2　必要書類
血液等曝露後の感染症検査に関する同意のお願い（曝露源）
様式1　血液等曝露後の感染症検査同意書（患者様用・曝露源）
様式2　血液等曝露後の感染症検査同意書（医療従事者・受傷者）

★3　受傷者のみ受診→受傷者の氏名・生年月日・住所・連絡先／曝露源と一緒に受診・検体持参→受傷者と曝露源の氏名・生年月日・住所・連絡先

注　本事業はHIV曝露後予防内服に関する事業ですが、沖縄県ではB型肝炎ウイルス（HBV）感染者も多く、曝露発生時にはHIVのみならずHBVを含めた感染症全般の評価および対応が重要となります。

［曝露源への結果説明］
検体持参後の検査結果が「陰性」の場合は、当院感染制御管理室よりご連絡します。曝露源への結果説明をお願いいたします。

社会医療法人友愛会　友愛医療センター

社会医療法人友愛会　友愛医療センター 感染制御管理室
沖縄県豊見城市字与根50-212　TEL 098-850-3811
沖縄県血液等曝露後HIV予防内服薬整備事業 協力医療機関　2026年９月作成