

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q120 (HIV)

26歳男性、8月13日に「右目の後ろが大きく腫れている」「右目が見えづらい」「排便時の肛門から出血」などを主訴に来院。また、8月に入り38度の発熱が続き、だるいということと、右後頭部の「おでき」（外来診断はアテローム）もあるという訴えもありました。この患者は9月12日に他の眼科で血中HIV陽性という結果が出て、おそらくAIDSと思います。

問題はこの患者に対して9月2日に胃内視鏡を行ったことです。その日は、5例の内視鏡検査を行い、この患者は、HCV、HBV、梅毒に関しては感染性(-)という判定のもと、2例目に検査施行し、生検はしませんでした。内視鏡は常時、2台を交互に使用する方式で、感染性(-)の場合は通常は洗浄機に入れ、洗浄、乾燥含めて4分間かけて清浄化しています。以後の3例につきましては生検は行っていません。内視鏡媒介感染の可能性は極めて低い事例と思いますが、念のため感染管理上どういう対処が必要かご教示いただければ幸いです。当方の考えとしましては、当日この患者以後に内視鏡を行った患者については患者氏名と順番とを記録しておくにとどめておきたい、職員に対しては、HIV陽性患者発生の事実を知らせ、針刺しなど血液媒介感染機会への遭遇の有無の集約を早急に行うようにしたいと思っています。

A120

1. HIVに関しての感染性で言えばこれで問題は無いと思いますが、内視鏡の洗浄は、洗浄器で4分では不十分と思います。内視鏡での感染はHIVだけではありません。当院では、ブラシによる手洗いを10分（タンパク除去剤等を使用）、その後感染症のないものは洗浄器で15分、感染症ありの場合には30分の洗浄を行っております。
2. 内視鏡を行った患者の順番を記載しておくことに関する手順は適切と思います。
3. 注意すべきは、院内への患者発生のお知らせで、患者の少ない地域ほど患者に対する差別が生まれやすいものです。

1つの方法としては、「8月から9月10日までの間に、針刺し事故等があった方は、申し出て下さい。」程度で良いかも知れません。

HIVを取り立てて問題にするのはいかがかと思います。むしろこれを機会にstandard precautionの徹底と、針刺し事故報告の徹底、エビネット[®]システムの導入などを検討されてはいかがでしょうか。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q121 (HIV)

当院では医療従事者の身を守るため、患者の血液や体液による感染事故予防のため、HBV、HCV、梅毒などの検査と同様に、HIV検査もルーチンに行ったらどうかという意見があり、準備を進めています。そのため全国的なHIVスクリーニング検査の現状をお伺いしたいと思います。

1. 承諾無しに検査を行うことには問題があるでしょうか、個別に患者本人に承諾を得れば、検査をしても特に問題はないのでしょうか？
2. 本人が意志決定できないとき、家族の方の承諾があれば、検査をしても特に問題はないのでしょうか？
3. もし承諾が得られなかった場合は、どう対処しているのでしょうか？
4. 検査をして陽性結果が出た場合、本人の承諾が得られたら、医療スタッフにそのことを公表しても、特に法的には問題はないのですか？
5. 検査をして陽性結果が出た場合、当院では対応できないということで、診療を拒否しても、特に法的には問題はないのですか？特に当院のような公的病院の場合はどうなのでしょう？
6. 検査費用等はどうなっているのでしょうか？通常、HBV、HCV、梅毒などはB型、C型肝炎、梅毒の疑いということで保険請求しているように思いますが、それと同様に、HIV感染の疑いで保険請求すればよいのでしょうか？

A121

厚生労働省ができる前の厚生省の時代に、結核感染症課長名で通達が出ており（約10年位前です）、これによると患者の了解なくHIV検査をしてはならない、としております。ですから法を守っている限り、この通達（事実上の法律扱いです）によって無断検査はできません。この点は全国共通だと思っております。勿論当院（ベッド数1063床の急性期病院）でも合法的に対応しており、如何に大きな手術でもHIV検査はしていません（但し、既にHIV感染が分かっている場合は別です）。

米国では寧ろ全ての患者を血液・体液感染症の可能性のある患者と考えて対応する、というのが常識化しており、残念ながらご質問はこの趣旨とは全く逆方向だといわざるを得ません。検査をしたいというお気持ちは分らないのですが、世界的にもそういう状況になっているようです。

1. 承諾なしの検査は、問題があります。必ず承諾は取るようにしてください。質問しにくい状況もあり、むしろ文書による承諾が簡単かと思えます。
2. 家族の承諾で可能か？陽性の場合の告知を考えると、家族の同意には問題があるような気がします。
3. 承諾が得られなかった場合、陽性に見なして観血的処置に望むこととなります。当然、検査の順序が後回しになるなどの事があるかも知れません。
4. 医療従事者の守秘義務が守られるのであればOKと思います。医療を行う上での情報の共有と思えます。ただし、守秘義務が守られなかった場合には、罰を受けることとなります。
5. 検査が陽性で、対応できない場合が一番の問題です。先ほど、承諾を得てからといいましたが、承諾内容の項目として、「結果の如何に関わらず同じ医療が提供」がなされなくてはなりません。陽性ですから他院へ行ってくださいというのは、医療機関として失格と思えます。簡単な例を挙げます。「盲腸の患者の術前検査を行った。HIV陽性であったので、手術は行わず他院へ転院させた」、この場合には、医療機関としての資質の問題と、社会的批判を浴びても仕方がないと思えます。「盲腸の患者の術前検査を行った。HIV陽性であったので、手術を行った後、専門病院へ転院させた」、このケースは、全く問題ないと思えます。
6. 検査費用は、現状では地方自治体によってまちまちです。自治体に問い合わせてください。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q 1 2 2 (HIV)

入院患者のHIV検査結果伝票の病棟での取扱いにつきご教示下さい。

院内感染予防及び二次感染対応のため伝票のカルテへの貼付をしたいのですが、守秘義務の点から注意すべき点をご教示下さい。

A 1 2 2

他の疾患の結果もカルテに添付しているのでしたら同じように添付してかまわないと思います。

ちなみに当院では電子カルテになっているため、カルテには張りませんが、みんなが見ることはできません。ただし、この場合、誰が見たのかログが残るようになっています。