

## エイズの予防と対策

岡 慎一\*

HIV 感染症の感染経路ははっきりしており、血液や体液に媒介される性交渉、母子感染、麻薬等の静注などであり、院内感染として感染するのは針刺し事故と、血液や体液を曝露したときに限られる。したがって、スタンダードプリコーション（標準予防策）が守られてさえいれば、特別な予防は不要ということになる。特に、HIV 感染症の院内感染対策という観点からの隔離や過剰防御は、差別以外の何ものでもないので注意を要する。入院患者の食器や入浴なども一般患者と全く同一で問題はない。

### 1. HIV 感染症におけるスタンダードプリコーションとは何をすればいいのか？

スタンダードプリコーションという言葉は聞いたことがあるが、どうすればいいのかよく分からない、もしくは、知ってはいるが実際には実行できていない、というのが日本での多くの医療現場の現状であろう。最低限すべきことは、採血時と血液や体液に触れる可能性がある医療行為を行う場合の手袋の着用である。さらに、採血時には使用後の針をリキャップしなくてもいいように、針捨て容器を持っていけば完全である。血液や体液が飛散してくる可能性のあるときのみマスクやゴーグルを必要とするが、このような状況はかなり限られてくる。

実際の医療現場、たとえば救急外来を想定する。患者の感染状況が分からないときには出血している患者の採血や処置時に素手で対応し、いざ HIV が陽性と判明した後、急に過剰防御となっていないであろうか。種々の感染状況が分からない間こそ、採血時など血液に触れる可能性のある処置時には手袋を着用するのが基本である。救急医療現場におけるスタンダードプリ

コーションを最もよく理解するためには、NHK の「ER」という番組を見ることであろう。

### 2. 観血的処置後の器具の消毒はどうする？

内視鏡を例に考えてみる。通常の場合には、ステリハイドで 10 分前後の消毒を行い、HIV の場合には洗浄時間を延長するという、感染の有無によって洗浄基準が分けられている場合が少なくない。本来的には、HIV の体外での生存を考えれば通常の消毒時間で十分である。上記のような消毒がしっかりとなされていれば、消毒の基準を変える必要はなく、当然、内視鏡を特別に用意する必要もない。むしろ、十分に消毒時間がとれないで、次々に内視鏡が使用されている医療現場があったとすれば、そのほうが問題である。

### 3. 万一針刺し事故が起きてしまった場合どうする？

HIV 感染症には、B 型肝炎のときと同じように、万一の場合の予防措置があるということを知っておりと知っておく必要がある。詳細は省略するが（ACC のホームページ：[www.acc.go.jp](http://www.acc.go.jp) を参照）、基本的には血液や体液の曝露の程度に応じてすみやかに予防薬を内服することにより、感染のリスクを減少させることが可能である。最も大事なことは、できるだけ早く予防内服を行うことであり、万一の場合、そのためにはどうしたらいいのかというマニュアルを作成しておく必要がある。ちなみに、採血後の針刺し事故で、患者のウイルス量が多い場合、予防しなかったときの感染リスクは 0.3~0.5% 程度と推定されている。

\*おか・しんいち：国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター（ACC）臨床研究開発部部長。昭和 57 年徳島大学医学部卒業。昭和 62 年東京大学医科学研究所感染免疫内科助手。平成 7 年同感染症研究部助教授。平成 9 年現職。主研究領域 / HIV の臨床と臨床ウイルス学。