

3.2 医師の教育・研修

3.2.1 医師の教育・研修を推進する体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.2.1.1 エイズ患者の診療を担当する医師にはエイズ診療に関する研修会への定期的な参加を義務づけている

- a. 定期的な参加を義務づけており、病院の費用で計画的に参加している
- b. 定期的な参加を義務づけているが、費用に対する手当が不十分
- c. 定期的な参加を義務づけていない

3.3 臨床検査

3.3.1 臨床検査部門の運営体制が整っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.3.1.1 HIV 検査のための対応体制が確立している

- a. 対応手順があり関係する診療現場などに周知されている
- b. 対応手順があるが周知されていない
- c. 対応手順がない
 - HIV 抗体の迅速検査への対応を確認、プライバシーの配慮も確認する

3.4 手術・麻酔の体制

3.4.1 手術室の管理が行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.4.1.1 手術室の感染対策が確立し徹底している

- a. ゾーニングが徹底しており手術衣などはディスポーザブル製品を用いている
- b. ゾーニングは徹底しているが、手術衣などはディスポーザブル製品でない
- c. ゾーニングが不徹底である
 - 手術衣や覆布などのリネン類のディスポーザブル製品の状況を確認する

3.5 病理学的検討

3.5.1 病理部門の機能が適切に発揮されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.5.1.1 剖検時の感染対策が確立している

- a. 感染防止の手順が整備されており、遵守されている
- b. 手順の内容が不十分である、または遵守されていない
- c. 手順が整備されていない
 - ▶ 剖検器材はできるだけ使い捨てであることとその処理方法が適切であることを確認する。血液や体液の飛散に対する対策（フェイスガードや使い捨てガウンなど）、流出した血液や体液の処理方法についても確認する

3.6 感染管理の体制（院内感染の防止）

3.6.1 感染管理のための体制がある

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.6.1.1 感染管理のための委員会が機能しており、HIVに関する感染管理の方針が定まっている

- a. HIVに関する感染管理の方針が明確である
- b. 方針が不明確である、または内容が妥当でない
- c. 委員会が機能していない
 - ▶ HIVを特別扱いしている必要はない。接触感染として取り扱う方針が明確であれば良い

3.6.1.2 感染管理を担当できる医師が任命されており活動している

- a. 任命されており活動内容の記録がある
- b. 任命されているが活動内容の記録がない
- c. 任命されていない
 - ▶ 感染管理を担当する医師は、できれば疫学、微生物学、感染症学の専門医師が現時点では望ましい。活動内容の記録は①現状把握、問題把握、②評価、③対策を講じているなどを確認する

3.6.1.3 感染管理を担当できる看護婦が任命されており活動している

- a. 任命され活動内容の記録がある
- b. 任命されているが活動内容の記録がない
- c. 任命されていない
 - ▶ 活動内容の記録は①現状把握、問題把握、②評価、③対策を講じているなどを確認する。

3.6.1.4 感染管理の観点から院内のゾーニングが検討されている

- a. 院内のゾーニングが明確である
- b. 不明確なところがある
- c. 検討されていない
 - ▶ 清潔・準清潔・不潔などの区域分けができているかを確認する

3.6.2 感染管理が適切に実施されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

3.6.2.1 感染管理のための指針が定期的に見直され、関係する部署で活用されている

- a. 毎年見直され、関係部署で活用されている
- b. 見直しや活動が不十分である
- c. 見直しされていない、または活用されていない

3.6.2.2 感染管理の指針にはスタンダード・プリコーションの内容・手順が含まれており、各部門の指針に展開されている

- a. 手術室、ICU、救急室、検査室、画像診断部などにおいて、スタンダード・プリコーションの概念に基づいた具体的手順が定められており、遵守されている
- b. 作成されているが各部門で遵守されていない
- c. 指針の内容がスタンダード・プリコーションに基づいていない
 - ☛ “スタンダード・プリコーション”とは米国疾病防疫センター（CDC）から勧告されたガイドラインで、すべての患者の血液や血液の混ざった体液には感染性があり予防措置が必要という統一的予防措置について記されている

3.6.2.3 感染事故発生時の適切な対応手順が作られており遵守されている

- a. 感染直後に行うべき事項が具体的に決められ遵守されている
- b. 具体的な内容ではなく遵守も不十分である
- c. 内容が不適切で遵守されていない

3.6.2.4 医療従事者が感染を受けるような機会が生じた場合、予め決められている責任者に報告され、迅速な対策をとられるシステムが明文化され24時間体制で対応する

- a. システムが明文化され、24時間対応できる
- b. 明文化されている
- c. 明文化されていない
 - ☛ 事故直後の血液を保存しておくことが望ましい

3.6.2.5 院内感染の現状が把握され、必要に応じ情報提供がなされ、適切に対応している

- a. 院内の感染症患者の現状が把握されており、具体的な対応が記録され、定期的に報告されている
- b.
- c. 対応していない
 - ☛ MRSA、緑膿菌、腸球菌、結核菌、各種ウイルスなどと共に術後感染のサーベイについて聞く

3.6.3 感染事故防止のための職員教育が行われている

- 5.
4. 感染事故防止のための職員教育が適切である
- 3.
- 2.
- 1.

3.6.3.1 スタンダード・プリコーションについての職員教育が行われている

- a. 定期的に関係する全職員を対象に行っている
- b. 定期的ではあるが関係する職員の一部に行っている
- c. 定期的に行っていない、または行った実績がない
 - ☛ 年に1回は行うことが最低条件

3.6.3.2 針刺しなどの感染事故の防止教育が行われている

- a. マニュアルに基づいた感染事故防止への取り組みが行われている
- b. マニュアルはあるが防止教育は不十分、あるいは徹底していない
- c. マニュアルが不十分
 - ☛ リキャップに対する規則や手袋着用など感染事故を防ぐ具体的な教育内容を尋ねる

4.0 看護の適切な提供

4.1 看護ケアの提供

4.1.1 看護基準、看護手順が看護ケアに生かされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

4.1.1.1 感染症についての看護基準、看護手順が整備され、活用されている

- a. 看護基準、看護手順が定められ、遵守されている
- b.
- c. 看護基準、看護手順が定められていない、または遵守されていない
■スタンダード・プリコーションに基づいた看護基準、看護手順が整備され、毎年内容の評価と見直しが行われているかどうかについて確認する

4.1.2 安楽な療養環境の調整を行っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

4.1.2.1 セルフケア能力の獲得の支援が行われている

- a. 主治医と相談のうえ、疾患の理解・服薬方法などをわかりやすく指導している
- b.
- c. 指導内容が十分でない

4.1.2.2 コーピングへの支援を行っている

- a. 諸症状の出現や心理状況の変化に応じ、関係職種とも協力し、支援している
- b.
- c. 支援が十分でない
■コーピングとは自己防衛反応としてストレスを取り除こうとして払われる努力をいう

4.1.2.3 患者の意思を尊重した療養環境になっている

- a. 主治医と相談のうえ、症状に応じた具体的指導を行っている
- b.
- c. 指導内容が十分でない
■日常生活のスタイル、外出時の注意事項、食品・栄養などについての指導をいう。資料などを使いわかりやすく説明することが必要

4.1.2.4 他の患者と同様の扱いがなされている

- a.
- b.
- c.

4.1.3 継続的な発症予防や治療ができるよう保健教育を行っている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

4.1.3.1 発症予防の具体的な保健教育が行われている

- a. 主治医と相談のうえ、症状に応じた具体的指導を行っている
- b.
- c. 指導内容が十分でない
☛ 日常生活のスタイル、外出時の注意事項、食品・栄養などについての指導をいう。資料などを使いわかりやすく説明することが必要

4.1.3.2 治療に保健教育が行われている

- a. 主治医と相談のうえ、症状に応じた具体的指導を行っている
- b.
- c. 指導内容が十分でない
☛ 日常生活のスタイル、外出時の注意事項、食品・栄養などについての指導をいう。資料などを使いわかりやすく説明することが必要

4.1.3.3 感染予防教育が行われている

- a. 主治医と相談のうえ、症状に応じた具体的指導を行っている
- b.
- c. 指導内容が十分でない
☛ 日常生活のスタイル、外出時の注意事項、食品・栄養などについての指導をいう。資料などを使いわかりやすく説明することが必要

5.0 患者の満足と安心

5.1 患者の立場と意見の尊重

5.1.1 患者または家族等に、診療や看護に関して説明して、同意を得ている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

☛ 家族等とは、患者が認めた関係者を指す。患者に不利益なことも説明していることを評価する

5.1.1.1 患者に対して、治療方針・治療方法・看護計画についての説明を行い同意を得ている

- a. 患者・家族等に対し、具体的な治療方針・治療方法・看護計画について説明を行い、文書によって同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない
 - ☛ 何らかの理由により治療方針・治療方法・看護計画が患者・家族等に文書で示されていない場合はそのことを確認した上で評価する

5.1.1.2 主治医または担当医が、手術や大きな検査について説明を行い、同意を得ている

- a. 個々の手術・検査について、文書で同意を得ていることを確認する
- b.
- c. 文書で同意を得ていない
 - ☛ 部署訪問の際、病棟において診療録 5 冊程度について、文書の有無と内容が適切であるかを確認する

5.1.1.3 患者に対して、退院時期や予後について説明を行い、同意を得ている

- a. 患者・家族等に対し、退院時期や予後について説明を行い、同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない

5.1.1.4 HIV 抗体検査について説明を行い、同意を得ている

- a. 担当医師が、必要に応じて看護婦、カウンセラーなどの関係職員とともに患者本人に対し説明を行い、同意を得ていることが確認できる
- b.
- c. 同意を得ていることが確認できない、または無断検査を行う場合がある

5.1.2 患者のプライバシー保護がなされている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

5.1.2.1 病名等の患者情報の取扱いが適切である

- a. 患者情報の取扱いが明文化され、職員に徹底されている
- b.
- c. 患者情報の取扱いが適切でない
 - ☛ 公文書や診療録の取扱いと同様に、電話での問い合わせや福祉施設等との情報交換時の配慮について評価する

5.1.2.2 放送による外来患者名の呼び出しがプライバシーに配慮した工夫がなされている

- a. 工夫がなされている
- b.
- c. 工夫がなされていない

5.1.2.3 検体等が人目に触れないように配慮がなされている

- a. 配慮がなされている
- b.
- c. 配慮がなされていない

- 5.1.2.4 診察室や検査室の会話が外にもれないようになっている
- 入口がドアなどで完全に仕切れ、会話が外に漏れないようになっている
 -
 - なっていない（会話が聞こえる）
- 5.1.2.5 病室で入院患者がプライバシーを確保できる
- 病室の広さ、カーテン、名札掲示の選択がなされている
 -
 - 確保されていない
- 5.1.2.6 病棟の電話の設置場所についての配慮がなされている
- 電話ボックスや電話の設置場所を工夫することによりプライバシーへの配慮がなされている
 -
 - 配慮がなされていない
 - ☛ 個々のベッドに電話が設置されている場合でも、この項目は病棟に設置されている電話について評価する
- 5.1.2.7 面会用のスペースがある
- 見舞い客などのための面会用の部屋が整備されている
 -
 - 整備されていない
 - ☛ 専用である必要はないが、プライバシーを保つことができること
- 5.1.2.8 患者、家族等に説明するための、プライバシーの保たれる場所がある
- プライバシーの保たれる場所が常時確保されている
 -
 - プライバシーの保たれる場所がない
 - ☛ 専用の部屋であることが望ましい
- 5.1.3 患者に対して相談支援が行われ、院内との調整が行われている
- 極めて適切である
 - 適切である
 - 中間
 - 適切さにやや欠ける
 - 適切でない／存在しない
- 5.1.3.1 相談窓口が設置されており、その窓口がわかりやすく明示、広報されている
- 窓口が明示、広報されている
 -
 - 明示、広報されていない
- 5.1.3.2 担当者があり、患者・家族等が相談しやすい状態にある
- MSW またはこれに準ずる医療相談のための専任の担当者が決められている
 -
 - 担当者が決められていない
- 5.1.3.3 患者・家族等と相談等を行うための、適切な相談スペースが確保されている
- 患者・家族等と相談を行うための部屋が常時確保できる
 -
 - 確保が困難である
 - ☛ 専用の部屋である必要はないが、プライバシーが確保できること
- 5.1.3.4 相談内容により担当者が院内スタッフと調整している
- 他の院内スタッフと調整を行うような体制が整っている
 -
 - 調整していない

- 5.1.3.5 患者または家族等に説明やカウンセリングを行う場合の環境に十分な配慮がなされている
- a. 防音、採光、落ち着ける適切なスペース、彩色、人目に触れない場所にある等の配慮があり、患者や家族等が安心して相談できる
 - b.
 - c. 配慮がなされていない

6.0 病院運営管理の合理性

6.1 医事業務

- 6.1.1.1 エイズ患者等がプライバシーの問題で個室に入院した場合の点数加算について理解されている
- 主治医・担当医、病棟婦長、医事課職員などが、点数加算について理解している
 -
 - 理解していない
 - 点数加算とは、「重症者等療養環境特別加算」を指す。なお、「難病患者等入院診療料」などについても留意が必要

6.2 施設管理

- 6.2.1 ハウスキーピングなどにおける感染対策がなされている
- 極めて適切である
 - 適切である
 - 中間
 - 適切さにやや欠ける
 - 適切でない／存在しない
- 6.2.1.1 院内の環境整備を統括する部門があり清潔管理体制が確立しており、院内は整理整頓され、清潔である
- 体制が確立しており清潔に保たれている
 -
 - 体制が確立していない、または汚い
 - 評価する場所は院内全てだが、特に患者病室、廊下、トイレ、浴室は必ず見る
- 6.2.1.2 退院後のベッド環境の清潔に配慮がなされている
- 配慮されている
 -
 - 配慮されていない
 - ベッド環境とは、病室、ベッドそのものなど患者が直接生活する場所を指す。感染症患者に限らず、一般の患者を対象とする
- 6.2.2 医療廃棄物の処理が適切に行われている
- 極めて適切である
 - 適切である
 - 中間
 - 適切さにやや欠ける
 - 適切でない／存在しない
- 6.2.2.1 医療廃棄物処理の責任者を配置している
- 責任者が明確である
 -
 - 責任者が明確でない
- 6.2.2.2 感染性廃棄物の分別・梱包が適切である
- 廃棄物などの性質・形状などを配慮し、危険のないように分別・梱包している
 -
 - まったく不適切である
 - 一般廃棄物の集積所も確認して評価する。保管場所、施設管理など
- 6.2.2.3 医療廃棄物処理の過程が適切に行われていることが確認されている
- 院内で処理されているものがある場合、施設内の焼却施設、オートクレーブで滅菌処理が行われている。また、外部委託によって行われているものがある場合、業者などにより処理が行われていることを文書により確認している
 -
 - 適切に処理されていない、または確認されていない
 - 外部委託の場合には、業者による処理の適切性の確認が必要。焼却施設を用いている場合は、ダイオキシンの問題をクリアしていることを確認する

6.3 人事・労務管理

6.3.1 職場環境が整備されている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

6.3.1.1 希望者に対し HIV 抗体検査を実施する体制がある

- a. 実施する体制がある
- b.
- c. 体制がない

6.3.1.2 職員のストレス対策に配慮している

- a. サポート体制があるなど、配慮されている
- b.
- c. 配慮されていない

6.4 委託業務の管理

6.4.1 委託業務の管理が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

6.4.1.1 患者サービスと病院業務の質の向上に配慮して、業務の委託が行われている

- a. 委託業務の内容について検討する場があり、定期的に見直されている
- b.
- c. 委託業務の内容について検討する場がない
 委託の必要性、適切性などについての検討の場

6.4.1.2 委託業務の品質管理を担当する部門または体制がある

- a. 各部門委託業務の品質管理を担当する担当者がいて、常に活動している
- b.
- c. 委託業務の品質管理を行う担当者がいない

6.4.1.3 委託業者に対する教育が定期的に行われている

- a. 研修会などが定期的に行われている
- b.
- c. 研修会などが行われていない

6.4.1.4 委託業務の事故発生時には、単独に処理せずに必ず病院責任者に報告して指示を受けるよう手順が定められている

- a. 事故発生時の処理方法が定められていて、全業者に説明されている
- b.
- c. 事故発生時の処理方法が定められていない
 対応方法の明確化、業者への周知

6.5 医療事故防止への対応

6.5.1 患者の医療事故防止への対応が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

6.5.1.1 患者の医療事故または医療事故に準ずる出来事が分析され安全教育の場に戻されるなど、患者の医療事故を防止するための組織的対応体制が整備されている

- a. 事故等の発生状況に関する分析をもとに具体的な事故防止対策が組織的に検討され、教育に活かされている
- b.
- c. 事故防止対策が組織的に検討されていない
 - ➡ 事故防止に関する委員会または権限を委譲された責任者がおり、事故情報の収集や院内を巡回して防止対策を指導するなどの活動が行われていることが望ましい

6.5.1.2 患者の医療事故発生時の対応が適切である

- a. 医療事故に対する適切な対応手順が明文化されている
- b.
- c. 対応手順が明文化されていない
 - ➡ 事故発生時の連絡体制、担当部署（担当者）の明確化など。

6.5.1.3 医療事故の発生時には、その内容が記録され、残されている

- a. 医療事故に関する記録が残されている
- b.
- c. 医療事故の記録が残されていない

6.5.1.4 医療事故が発生し、医療従事者に責任があるとの結論に至った場合、患者や遺族への賠償について適切に対応している

- a. 病院賠償責任保険に加入するなど適切に対応している
- b.
- c. 保険に加入しておらず、その都度対応している

6.5.2 職員の事故防止への対応が適切に行われている

5. 極めて適切である
4. 適切である
3. 中間
2. 適切さにやや欠ける
1. 適切でない／存在しない

6.5.2.1 職員の事故または事故に準ずる出来事が分析され、組織的に事故防止対策が検討されている

- a. 事故等の発生状況に関する分析をもとに具体的な事故防止対策が検討されている
- b.
- c. 事故防止対策が組織的に検討されていない
 - ➡ 薬剤や機器の取扱い方法、注射器のリキャップなど具体例を尋ね、誤った認識や動作を回避するための対策が日常的に行われているかどうかを確認する

6.5.2.2 針刺し事故のような職員の事故発生時の対応が適切である

- a. 針刺し事故などの発生時の対応について、おおよその対応手順が決まっている
- b.
- c. 対応手順が決まっていない
 - ➡ 事故発生時の速やかな報告と対処、労災の手続きなどのおおよその対応手順が明文化され、遵守されていること

6.5.2.3 職員の事故発生の状況が記録されている

- a. 職員の事故発生の状況について記録されている
- b.
- c. 記録されていない
 - ➡ 事故に準ずる出来事についても報告され、記録されていることが望ましい

17

エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究

- 分担研究者：大塚 敏文（日本医科大学）
 研究協力者：藤井 千穂（川崎医科大学救急医学科）
 有賀 徹（昭和大学救急医学科）
 相馬 一亥（北里大学救命救急医学講座）
 益子 邦洋（日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター）
 荒木 恒敏（久留米大学高度救命救急センター）
 木村 昭夫（国立国際医療センター救急部）
 工廣紀斗司（日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター）

研究要旨

救急医療の現場では、患者が感染症を有するか否かが不明のまま診療が行われている。従来、B型肝炎やC型肝炎の対策は立てられてきたが、救急医療におけるHIV感染症に対しては未だ十分な対策が立てられているとは言えない。HIV感染症あるいはエイズに対する医療提供側の誤った認識から、エイズ患者等が迅速かつ適切な救急医療を受けられない可能性もある。エイズ治療拠点病院における救急医療体制を構築する事により我が国におけるエイズ診療の質を向上させるべく本研究を行った結果、エイズ治療拠点病院においては、救急医療を円滑かつ適切に行う為のシステム、備品、スタッフ教育等の面で解決しなければならない課題のあることが明らかになった。これらの課題を解決するためには、針刺し事故サーベイランスシステムを確立し、曝露事故発生時の院内体制のマニュアル化を推進し、救急医療の現場におけるスタンダードプリコーションを徹底し、救急医療従事者に対する就業時ならびに継続的HIV感染症教育を充実させ、救急医療従事者のHIV抗体検査に関するマニュアル作りを推進すると共に、感染予防に必要な費用ならびに感染した場合の治療費に関する公的補助が必要であることを明らかにした。

研究目的

HIV患者が安心して救急医療が受けられる環境を整備すると共に、救急医療従事者が安心してHIV患者の診療ができる環境づくりを進め、我が国におけるエイズ診療の質の向上を達成することを目標として研究を行った。

研究方法

平成9年度においては、全国のエイズ治療拠点病院における救急医療体制の現状を把握し、問題

点の抽出を行うためにアンケート調査を行った。

平成10年度においては、本研究テーマについて先進的な研究、教育、診療体制が採られている米国の文献調査研究ならびに実地調査研究を行った。

平成11年度においては、先進的な研究、教育、診療体制が採られている米国の救急医療機関の研究者（医師、感染対策ナース）を招聘し、救急医療と感染対策に関する講演とパネルディスカッションを福岡と東京で行い、我が国のあるべき姿について研究した。また、法律学者との意見交換

を行い、救急医療におけるHIV抗体検査をめぐる法的諸問題について研究した。

研究結果

平成9年度

全国359の拠点病院に対してアンケートを送付し、266施設(74.1%)から回答を得た。主な結果は次の通りである。

- 1) 救急部門においてHIV感染者の診療経験がある施設は34.8%であり、その8割以上は過去5年間に診療したHIV感染症患者数が5例以下であった。
- 2) HIV感染者に対して24時間体制で救急医療が提供可能なのは77.6%であった。
- 3) HIV感染症患者の救急医療を行う上で、院内各科、各部署の協力が得られない理由として、HIVの職務上感染に対する過剰な恐怖感をあげたものが23.3%を占めた。
- 4) 救急医療を担当する医療従事者に対してのHIV感染症教育は一部のスタッフに限定されている施設が過半数を占め、ほとんど受けていないとする施設も20~40%に見られた。
- 5) 救急医療の現場は他の医療現場よりもHIV曝露事故の機会が多いと考えているものが57.1%と過半数を占めた。
- 6) 救急室の備品として、ゴム手袋やマスクを用意している施設は多かったが、靴カバーやゴーグルは半数以上の施設で未整備であった。
- 7) 院内で防護グレード分類を定めている施設は37.8%であり、定めていないが今後必要と考えている施設は49.4%であった。
- 8) HIV感染症対策に必要な消耗品等の費用は病院が負担していると回答した施設が73.5%であったが、今後も病院の負担でよいとしたのは7.5%に過ぎず、保険上の優遇制度や行政機関等からの公的補助を求める意見が多かった。
- 9) 救急患者に対してスクリーニングのHIV抗体検査を実際に行っている施設は14.7%に過ぎなかったが、原則的に施行すべきであるとした施設は47.5%に昇った。
- 10) 救急医療の中で針刺し事故等の曝露事故が発生した場合には、患者のHIV抗体検査を行うべきとしたのは94.8%であったが、その3分の2は患者の承諾を得る必要があると回答した。

平成10年度

1) 針刺し事故サーベイランスシステム確立の必要性

米国のEPINetシステム(Jaggerら)は、カナダ、イタリア、オーストラリアなどでも公式に義務付けられている。日本では職業感染研究会によるエビネット日本版があり、これを活用すべきである。

2) 曝露事故発生時の院内体制のマニュアル化の推進

職業的な曝露事故を予防すると共に、万が一曝露事故が発生した場合に迅速な対応をとるためのシステム作りが急務であり、院内体制のマニュアル化を推進すると共に、HIV感染予防薬剤を院内に常備すべきである。

3) 救急医療の現場におけるスタンダードプリコーションの徹底

マスク、ゴーグル、帽子、手袋、など、スタンダードプリコーションの徹底は必要であるが、全ての救急患者の診療にスタンダードプリコーションの考え方を導入するのは実際的ではない。医療従事者の防御グレード分類に基づく対処法を広く普及することが大切である。

4) 救急医療従事者に対するHIV感染症教育の必要性

米国に於いて医療従事者は、bloodborne pathogen対策の就業時講義および継続的教育を受ける義務があり、優れた教材も用意されている。我が国においても救急医療従事者に対するHIV感染症教育は最重要課題の1つであり、講義では血液を介した感染の全体について述べ、HIVを特別視せず、肝炎ウイルスと同等に扱う必要がある。

5) 救急医療従事者のHIV抗体検査のあり方

CDCのrecommendationでは、定期的な医療従事者のHIV抗体検査は推奨しておらず、医療従事者がHIVに曝露された可能性がある時に、直ちに検査を施行してこれをbaselineとし、その後6週間後、12週間後、6カ月後まで抗体検査をフォローするよう奨めている。現在我が国では、医療従事者の希望により、定期的抗体検査を行っている施設もあるが、HIVに曝露された可能性がある時に直ちに抗体検査を行うようにすれば、多額の費用を用

いて医療従事者に定期的抗体検査を施行しなくても良いと考えられる。

6) 救急医療従事者の職業上感染の予防に必要な費用ならびに感染した場合の治療費の公的補助

これらを個々の医療機関の責任で実施させるのは困難である。国及び都道府県が責任を持って環境整備を行う事により、AIDS患者は安心して救急医療を受けることが出来るようになり、また救急医療従事者は安心して全ての種類の救急患者に対応出来るようになると考えられる。

平成11年度

1) Thomas M. Hooton, M.D. (Associate Professor, Medicine, Medical Director, Harborview Madison Clinic, Seattle, WA, USA)、及び Jeanne Cummings, RN (Epidemiology / Infection Control, Harborview Medical Center, Seattle, WA, USA) 招聘による講演ならびにパネルディスカッションの成果 (表1、表2)

救急医療の現場におけるスタンダードプリコーションの必要性、救急医療従事者に対する就業時ならびに継続的HIV感染症教育の必要性、曝露事故発生時の標準的マニュアル作成の必要性、曝露事故発生時における救急医療従事者のHIV抗体検査マニュアル作成の必要性、針刺し事故サーベイランスシステム確立の必要性、救急医療従事者の職業上感染の予防に必要な費用ならびに感染した場合における公的な治療費補助の必要性が明らかになった。

2) 法律学者 (慶應義塾大学法学部、井田 良教授) との意見交換の成果

救急医療においても、HIV抗体検査は十分なインフォームドコンセントの上に実施されるべきであり、ルーチン検査として無差別に実施すべきではない。しかしながら、医療従事者が針刺し事故等により、血液を介した感染の危険性が考えられる場合にあつては、十分なインフォームドコンセントの下に患者の抗体検査を実施すべきである。医療従事者等が曝露事故により感染の危険が考えられるにも関わらず、患者の承諾が得られない場合において、病院内感染対策委員会等における審

議と承認の下に、既に採取、保存してある患者血液を用いて抗体検査を行い、感染症の有無ならびにウイルス量の測定を行う事は、医療従事者の健康管理の観点から許容されるべきである。この場合にあつては、検査結果を知り得るのは感染対策医師ないしは感染対策ナースに限定すべきである。意識障害や出血性ショック等により患者または家族の承諾を得ることが困難な重症救急患者であつて、HIV感染症が疑われる場合においては、緊急避難的に患者のHIV抗体検査を実施することも法的に許容されるべきである。但しこの場合にあつては、患者のプライバシーの保護に十分配慮することが必須の条件である。

考 察

救急医療に携わる医師、看護婦(士)、救急救命士、救急隊員等は通常の医療活動とは全く異なった感染管理の問題に常に直面している。外傷の現場や救急室においては多くの観血的診断、治療手技が次々と実施されるため、血液を介した感染の危険性は最も高い。救急医療の現場では、判断と行動の迅速性が要求され、予期せぬ事態にもしばしば遭遇するため、感染予防の準備をしたり、さまざまな感染対策を実施する時間は殆どといって良いほど取れないことが多い。特に重度外傷患者では、医療従事者が大量の血液や体液に曝される事も決して稀ではない。蘇生のための緊急輸液や観血的手技には注射針や縫合針など鋭利な物体を必要とするため、患者の体動が著明であつたり、医療従事者が慌てていたりすれば、経皮的ないしは粘膜を介した曝露事故の危険性は一層高くなることは言うまでもない。患者は自分が感染症に罹患していることを知らなかったり、あるいは知っていてもその事実を医療サイドに正しく伝えなかったりする事があり、その場合には事態は更に深刻となる。それ故、救急医療に関わる職業人は、自分がどのような感染症の危険に直面しているかを正しく認識し、感染症から自分の身を守るためにはどのように行動しなければならないかを常日頃から訓練しておく事が極めて重要なのである。

エイズ治療拠点病院における救急医療体制を構築する事により我が国におけるエイズ診療の質を向上させるべく本研究を行った結果、エイズ治療拠点病院においては、救急医療を円滑かつ適切に行う為のシステム、備品、スタッフ教育等の面で

解決しなければならない多くの課題が浮き彫りとなった。これらの課題を解決するためには、救急医療に関わるスタッフの一人一人が業務上感染の実態を理解し、これに正しく対処するための方策を学び、臨床の現場で実際に行動する事が求められている。一方、感染管理には組織としての対応も重要であり、感染対策医師、看護婦等を中心とした感染管理チーム（Infection control team）が従業員の教育プログラムを企画立案して継続的な教育を行い、曝露事故発生時の対応マニュアルを策定し、サーベイランスシステムを確立しておくことも極めて重要である。更に、厚生省あるいは都道府県衛生部局の取り組みもまた重要である。全国的な針刺し事故サーベイランスシステムを確立し、曝露事故発生時の標準的対応マニュアルを作成し、スタンダードプリコーションの実際を周知徹底させ、感染対策に関する標準的テキストを作成して各医療機関に配布すると共に、職業上感染の予防に必要な費用ならびに感染した場合の治療費を、保険上の優遇制度あるいは公的補助等により賄うなどの環境整備を行う必要がある。

針刺し事故サーベイランスシステムの確立は、事故の解析を詳細に行い、適切な対策を立てる為にも欠くことが出来ない。米国における Jagger らのサーベイランスシステムである EPINet システムは、労災で記載するような事項が網羅されており、カナダ、イタリア、オーストラリアなどでも EPINet システムで記録する事が公式に義務付けられている。我が国では、職業感染研究会による EPINet システムを翻訳したエピネット日本版があり、これを大いに活用すべきである。

救急医療の現場では観血的な診断・治療手技を必要とする事が多く、従って偶発的に HIV 等の blood - borne pathogen に暴露する機会も多い。このような状況を踏まえ、職業的な曝露事故を予防すると共に、万が一曝露事故が発生した場合に迅速な対応をとるためのシステム作りが必須であり、院内体制のマニュアル化を推進しなければならない。この際、HIV 感染予防薬剤を院内に常備しておくべきなのは言うまでもない。

救急医療従事者が、予期せぬ血行性または飛沫感染から自分の身を守る為には、マスク、ゴーグル、帽子、手袋、など、スタンダードプリコーションの徹底が必須である。しかしながら、全ての救急患者の診療にスタンダードプリコーションの考

え方を導入するのは実際的ではなく、また経費の面でも問題である。従って、医療従事者の防御グレード分類に基づく対処法を広く普及しなければならない。

救急医療従事者に対する HIV 感染症教育も標準的に行われる必要がある。米国に於いて医療従事者は、bloodborne pathogen 対策の就業時講義および継続的教育を受ける義務があり、教材もしっかりしたものが用意されている。講義では血液を介した感染の全体が述べられており、HIV を特別視せず、肝炎ウイルスと同等に扱っている。ニューヨーク大学医学部では、医師以外は毎年、医師は 2 年に 1 回、4 日間の受講が義務付けられており、講義の後にはテストが施行され、80% 以上得点する事が必須となっている。

また、救急医療従事者の HIV 抗体検査のあり方に関し、CDC の recommendation では、定期的な医療従事者の HIV 抗体検査は推奨しておらず、医療従事者が HIV に曝露された可能性がある時に、直ちに検査を施行してこれを baseline とし、その後 6 週間後、12 週間後、6 カ月後まで抗体検査をフォローするよう奨めている。現在我が国では、医療従事者の希望により、定期的抗体検査を行っている施設もあるが、HIV に暴露された可能性がある時に直ちに抗体検査を行うようにすれば、多額の費用を用いて医療従事者に定期的抗体検査を施行しなくても良いと考えられる。

更に、救急医療従事者の職業上感染の予防に必要な費用ならびに感染した場合の治療費に関しては、これらを個々の医療機関の責任で実施させるのは困難である。保険上の優遇制度あるいは公的補助等により、国及び都道府県が責任を持って HIV 感染症患者の救急医療に関する環境整備を行う事により、AIDS 患者は安心して救急医療を受けることが出来るようになり、また救急医療従事者は安心して全ての種類の救急患者に対応出来るようになると考えられる。

今回の米国の文献調査や研究者招聘により、米国の状況については概ね把握し、併せて法的諸問題についても検討した。今後は欧州の主要救急医療施設におけるエイズを始めとした感染対策について更に研究し、我が国のあるべき姿について提言を行う必要がある。

結 論

エイズ治療拠点病院においては、救急医療を円滑かつ適切に行うためのシステム、備品、スタッフ教育の面で解決すべき課題のあることが明らかになった。救急医療の現場においては、観血的診断や治療が日常的に行われていることから、血液を介した感染に対しては特に注意すべきであり、スタンダードプリコーションを徹底し、救急医療従事者に対する就業時ならびに継続的HIV感染症教育を行い、曝露事故発生時の標準的マニュアルを作成し、曝露事故サーベイランスシステムを確立すると共に、感染予防に必要な費用ならびに感染した場合の治療費に関する公的補助をこれまで以上に検討する必要がある。

研究発表

口頭発表

1. 工廣 紀斗司, 藤井千穂, 有賀 徹, 相馬一亥, 荒木恒敏, 木村昭夫, 益子邦洋:HIV感染者の救急医療体制に関する検討. 第1回日本臨床救急医学会総会. H10. 6. 2
2. 工廣 紀斗司, 藤井千穂, 有賀 徹, 相馬一亥, 荒木恒敏, 木村昭夫, 益子邦洋:HIV感染者の救急医療体制に関する今後の展望. 第26回日本救急医学会総会. H10. 11. 12
3. 有賀 徹:救急医療におけるスタンダードプリコーション. 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」. H11. 2. 27
4. 相馬一亥:救急室における感染症専門医のバックアップ体制. 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」. H11. 2. 27
5. 荒木恒敏:針刺し事故の予防と対応. 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」. H11. 2. 27
6. 工廣 紀斗司:米国における曝露防止プラン. 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」. H11. 2. 27
7. 木村昭夫:救急現場における医療従事者の曝露事故による感染防止システムの確立に向けて. 第2回日本臨床救急医学会総会. 福岡. H11. 4. 21
8. 工廣 紀斗司, 藤井千穂, 有賀徹, 相馬一亥, 荒木恒敏, 木村昭夫, 益子邦洋:エイズ救急医療体制の現状と問題点—米国における曝露防止プラン—. 救急医療における感染管理Part2、東京. H11. 4. 24
9. 益子邦洋:救急医療体制の確立と問題点. エイズシンポジウム「エイズ関連診療体制の確立と問題点」. H12. 2. 4

論文発表

1. 益子邦洋:エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究. 平成9年度厚生省エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」報告書(主任研究者、南谷幹夫). pp100-128. H10. 3.
2. 益子邦洋:エイズ救急医療体制の現状と問題点. 南谷幹夫編、エイズ医療体制の確立を目指して—公開シンポジウム報告書—. 1999
3. 有賀 徹, 杉本勝彦:救急医療における感染管理. 昭和医会誌. 59(5): 503-511. 1999

表 1

第2回日本臨床救急医学会総会特別プログラム

救急医療における感染管理

— “エイズ拠点病院の救急医療体制” を契機として —

と き：平成11年4月21日（水）1：30～4：30PM

と ころ：アクロス福岡 国際会議場

福岡市中央区天神1-1-1

TEL：092-725-9111

※ 日本語と英語の同時通訳で行います。

第1部：基調講演（90分）

・ "Infection Control Among Emergency Medical Personnel" … 40分

Thomas M. Hooton, M.D.

Associate Professor, Medicine

Medical Director, Harborview Madison Clinic

Seattle, WA USA

司会 愛知医科大学高度救命救急センター 野口 宏先生

・ "Habits of Survival : Infection Control Strategies in Emergency Services" … 40分

Jeanne Cummings, RN

Epidemiology / Infection Control

Harborview Medical Center

Seattle, WA USA

司会 杏林大学保健学部看護学科

中村恵子先生

第2部：パネルディスカッション

「救急医療におけるInfection Control」 (90分)

司会： 昭和大学救急医学 有賀 徹先生

兵庫県立西宮病院 織飼 卓先生

パネリスト

1. 感染症新法と救急医療における感染コントロール

厚生省結核感染症課 国際感染症対策専門官 葛西 健先生

2. 内科医、そして感染管理担当者として

沖縄県立中部病院 内科 遠藤和郎先生

3. 救急現場における医療従事者の曝露事故による感染防止システムの確立に向けて

国立国際医療センター 救急部 木村昭夫先生

4. 救急医療におけるinfection control

—救急看護婦の立場から—

日本大学板橋病院 救命救急センター 松月みどり先生

5. 救急医療におけるinfection control

—Infection Control Nurse の立場から—

北里大学病院看護部 田中彰子先生

6. 救急活動（病院前救護）と感染防止対策

京都市消防局 田邊 健先生

※ Hooton先生、Cummings先生にも討論に加わって頂きます。

表2

平成10年度厚生科学研究「HIV感染症の医療体制に関する研究」

「エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究班」主催

救急医療における感染管理 Part2

— “エイズ拠点病院の救急医療体制”を契機として—

と き：平成11年4月24日（土）2～5 PM

と ころ：聖路加看護大学講堂（ALICE C. ST. JOHN Memorial Hall）

〒104-0044 東京都中央区明石町10-1

☎03-3543-6391

※ 日本語と英語の同時通訳で行います。

第1部：基調講演（90分）

- ・ "HIV in Emergency Medicine" … 40分

Thomas M. Hooton, M.D.

Associate Professor, Medicine

Medical Director, Harborview Madison Clinic

Seattle, WA USA

司会 久留米大学高度救命救急センター 荒木恒敏先生

- ・ "Habits of Survival : Infection Control Strategies in
Emergency Services" … 40分

Jeanne Cummings, RN

Epidemiology / Infection Control

Harborview Medical Center

Seattle, WA USA

司会 日本医科大学高度救命救急センター 早坂百合子先生

第2部：パネルディスカッション

「救急医療における感染管理」(90分)

司会：川崎医科大学救急医学

藤井千穂先生

北里大学救命救急医学

相馬一亥先生

パネリスト

1. 東京消防庁救急部救急指導課 北上真実先生
2. 聖路加国際病院感染管理部 柴田清先生
3. 日本医科大学付属千葉北総病院救命救急部 工廣紀斗司先生
4. 昭和大学病院ME室 中野充先生
5. 北里大学病院緊急検査室 三浦芳典先生

※ Hooton先生、Cummings先生にも討論に加わって頂きます。

平成 11 年度 厚生省エイズ対策研究事業

「HIV 感染症の医療体制に関する研究」報告書

発行日 2000 年 3 月 31 日

発行者 主任研究者 南谷 幹夫 (杏林大学)

発行所 研究班事務局
国立国際医療センター病院
エイズ治療・研究開発センター
〒 162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
