

特別翻訳 研修医がエイズになるとき



Hacid Aoun

When a house officer gets AIDS

The New England Journal of Medicine, 321.

1989, 693-6.

訳 木戸内 清*

翻訳にあたって

私は、小児科医として働いていた病院で、C型肝炎ウイルス（HCV）抗体陽性患者の血液に汚染した針刺し・切創の多いことに驚き、1993年から針刺し予防対策を模索し始めた¹⁾。医療現場の血液・体液曝露予防の活動に、より多くの時間を割くために2001年3月末に臨床小児科医の職を辞したが、この病院では、エピネット日本版（針刺し報告書：職業感染制御研究会 木村 哲代表）を用いた針刺しサーベイランスと安全器材（6種の防御装置のついた鋭利機材）の活用を針刺し予防対策の両輪として活動を続けた²⁾。この結果、病院のHCV汚染針刺し件数は1994年度の23件から1999年度には1件になり、1/23に減少した³⁾。予防対策の基本（サーベイランスと安全器材の活用）は全国的に広がる兆しをみせている。しかし、医療従事者、特に医師の希薄な安全衛生意識とその非科学的認識が、血液曝露予防対策を進めるうえで最大の障害になっている。最近、過去9年間の針刺し予防活動によって私が学んだ多くの論点は、1989年に、すでに米国の若い医師が自らの苦難のなかで確立していたことを知った⁴⁾。

現在、日本では200万人を超えるHCV感染者がいると推定され、その多くは肝硬変や肝臓の治療が必要な時期になっている。少なくとも今後十数年間は、入院患者に占めるHCV感染者率がさらに高くなると思われる。また、最近、20代30代の若者の間でヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者が増加しており⁵⁾、医療現場における血液職業感染の危険性は高まっていると推定される。

B型肝炎を含めた血液感染の予防対策を押し進めるには、知る、知らせる勇気と行動が求められている。翻訳した原文は十数年前に書かれたものであるが、今日においてもなお一読に値する価値を持っている。原著者はHIV感染のために1992年2月16日、その生涯を閉じた⁶⁾。冥福を祈り、この翻訳文を捧げたい。

★職業感染制御研究会