

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感染者があると推定され、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



はじめに

研修医として働いていた有名な教育病院で、私は若い患者の血液の曝露によって後天性免疫不全症候群(エイズ)になった。診断が確定してから約3年になる。この3年間は妻、幼い娘、そして私にとっては悲惨な毎日であった。自分のおかれた状況は特異なものではない。私と私の家族を脅かしている忌まわしい出来事は、今後、他の医師にも起きると確信している。私の事例を紹介することにより、再発を防ぐ警鐘としたい。

血液曝露

1983年2月、私は2年目の内科研修医として、そのとき、骨髓移植部門で働いていた。私の担当患者パットは、強靱な精神力をもった10代の若者で、他の治療に反応しない白血病のために骨髓移植を受けていた。彼は、感染症、骨髓移植不全、発熱やくり返し起こる大量消化管出血によりかなり厳しい容態にあり、少なくとも100単位の輸血と血液製剤の治療を受けていた。

2月中旬の夕方、パットはこの時も消化管から出血し、再び輸血が行われた。私は再度のヘマトクリット測定のために彼の血液を持って検査室に行った。ガラス毛細管を用いたヘマトクリット測定は医学部の卒業後に数百回も経験していた検査であったが、しかし、今回は毛細管の一端に粘土を詰めようとしたとき、血液が充満したガラス毛細管が壊れて人差し指に受傷した。私は困惑してしまった。パットは重篤で、高熱と黄疸があった。私は肝炎になることを恐れた。また、パットがその他の感染症にかかっているか否かは誰にも分からなかった。エイズは考えてもみなかった。当時、ウイルスはまだ発見されていなかった。エイズの検査法はなかったし、その症例報告は2つの都市に限定されていた。また、医療現場での血液を介しての感染例は報告されていなかった。

パットの容態が落ち着いてから私は家に帰り、寝苦しい一夜を過ごした。翌日、私は彼の肝炎検査が陰性であったことを知り、ほっと胸をなで下ろした。

3週間後の感冒症状

数日経過した。パットの容態は相変わらず危篤状態が続き、出血をくり返していたが、私は以前の日常生活に戻っていた。

ガラス毛細管破損で受傷した3週間後のある日突然、ひどく調子が悪くなった。顔と体幹部は奇妙な皮疹に覆われ、乾いた咳とどの痛みにも悩まされ続けた。発熱、筋痛、それと食欲不振でほとんど働けなくなった。これらの症状は毛細管の破損時の受傷によって、非定型的な肝炎あるいは他の疾患に感染したことによるものではないかという、受傷直後に抱いた恐怖に再び襲われることとなった。

日がたつにつれて働くことがいよいよ困難になった。発熱が続いた。咳とどの痛みは普通の風邪のようには良くならなかった。主任研修医は、私に全血球検査、血液生化学検査、伝染性単核球症、アデノウイルスと風疹の抗体検査、胸部X線検査および血液と咽頭培養の実施を指示した。顕著な白血球減少と血小板減少のほかには、すべての検査結果に異常を認められず、一般的なウイルス感染によると思われたが、私は自宅療養を命じられた。

その後の10日間、精査のために医療機関に毎日通った。徐々に症状は消えたが皮疹は続いた。その後も数週間にわたって、全身のリンパ節腫脹が認められた。私は、持続する白血球減少症と血小板減少症のために骨髓穿刺検査を受け、頸部リンパ節の生検を受けざるをえなくなった。これら2検査の結果は正常であった。

何の心配もなかった

私は、徐々に元気になり、検査結果に特異的な異常

を認めなかったので「問題は何もなかった」という確信を持つようになった。主治医と私は、本当のことを知るすべもないままに、病気の原因は何らかのウイルスによるものであると考えた。そして時が流れた。

不可解な病気の発症から数ヵ月後には、私はラケットボールを週3回も楽しめるような、従来の普通の生活に戻った。私は研修医として長時間働き、臨床研究を行い、数カ所の病院内委員会の仕事に参加し、学会で発表もしていた。また、心臓専門医に認定され、1985～86年には医療主任補佐になった。私は、勤務する病院の関連大学医学部を卒業したばかりの若い女性と出会い、恋におち、そして結婚した。私たちは協力しあいながら多くの専門領域の仕事と生活設計に取りかかった。

私は精索静脈瘤の治療と、続いていた顔面の皮疹のために皮膚科治療を受けていたが、自分はまったく健康と思っていたので、その後の3年間は他の医師にかかることはなかった。

体がだるい

医療主任補佐になって半年が過ぎた頃に、少し疲れを感じるようになり、朝の床離れが苦痛になってきた。最初、自分の過密スケジュールのせいだと考えた。深夜あるいは早朝におよぶ毎日の病棟診療、毎週開催される研修医のための症例検討会の準備、そして臨床研究をこなしていた。さらに、私たちには、睡眠を妨げる、愛しい独裁者、赤ちゃんがいた。私は自分の疲労は多忙な臨床研究期間が終われば消退すると信じていた。しかし、そうではなかった。体重減少が始まり、1986年11月には4.5kg以上も痩せてしまった。

11月の末に、1983年の急性期にかかっていた医師を再受診した。彼は他の地域教育病院に赴任していた。私たちは、ひどい白血球減少と著しい赤沈値の亢進によって、すぐに、私の状態はただならぬことを知った。再び、深刻な結末が頭をよぎり、不安に囚われた。

紅斑性狼瘡の疑いがあり、そうであることを密かに願った。この病気であれば何とか生きていける。白血病や再生不良性貧血よりはましだ。しかし、検査では病気の原因は依然として診断できなかった。何ともわからない。主治医は1983年の私の病状記録のコピーを取り寄せた。その記録には、ガラス毛細管による受傷状況も含めたすべての経過が記録されていた。

また悪夢が

過ぎ去った3年6ヵ月の間に、医学知見は一つの恐ろしい筋書：エイズの実像を明らかにしていた。この時期には、死に至る病、エイズの原因は血液を介して感染するウイルスであることがわかっていた。

パットの血液曝露の記憶は、不安の渦の中に私を引き込んだ。パットの血液が私の体に侵入する前に、彼は100回以上の輸血を受けていた。そして、彼は間もなく亡くなっていた。いかなる診断名も得られなかった。HIV検査を受けることになった。検査の2日後、主治医が職場に来た。彼の私的な訪問は悪い知らせを意味する。まさに、的中した。HIV検査は2回行われ、2回とも陽性であった。現在の医学知識では、ガラス毛細管による受傷3週間後のすべての症状は急性HIV感染症によることが明らかである。謎は解けた。そして悪夢が始まった。どうすれば私の思いを表すことができるのだろうか？ 忌まわしい病による死の恐怖だけでなく、私の妻を感染させ、さらに私たちの娘も感染している可能性を恐れた。妻に事実を話すことは、私がHIV感染の宣告を受けたのと同じ苦しみであった。ともに泣き崩れ、そして、検査結果が間違いであると信じようとした。やはり、患者の血液曝露以外にいかなる危険因子もなかった。そこで、HIVの職業感染の可能性について米国疾病予防管理センター（CDC）から情報を集め、確かめようとした。当時のCDCのデータではほとんど感染の可能性はないというものであった。私たちは、眠ることなく祈りつづけ、2週間後



に届く州立検査機関のウェスタンブロットの解析結果を待った。

壊れたガラス毛細管

私は、他の医師と同じように、何度か血だらけになったことがある。しかし、傷の深さとその後の症状を考えると、ガラス毛細管によるその受傷によって感染した可能性が高い。もし、若き医師の使命として治療に情熱を注いだその私の患者が、無意識のうちに、私に致死的な病をもたらしたとしたら…。

1986年のクリスマスイブに、ウェスタンブロットの結果は陽性であることを知らされた。悪夢は現実になった。私の仕事はどうなるのだろうか？ どれだけ生きられるのか？ 私の家族をどう支えるのか？ 研修中の医師がそうであるように、私も身体障害保険や生命保険に入っていない。私は、負債のほかにも何も残さず、たぶんまもなく死んでしまう。

妻を検査するという悲しい課題が残された。現在の耐え難い悲劇は、妻や娘に感染が広がっていることが判明すれば、より悲惨なものになる。私たちは何とか勇気を出し合い、妻は1987年2月に検査を受けた。個別に実施した2種類の彼女の血液検査はどちらも陰性であった。久しぶりの良いニュースであった。

一方、私の主治医は、パットの血清を検査のために入手した（腫瘍センターに入院したすべての患者の血清サンプルは将来の検索のために保存することになっている）。2種類の遺伝子解析（市内の他の教育病院と州立検査機関でそれぞれ別々に実施された、two separate enzyme-linked immunosorbent assaysとウェスタンブロット）の結果、私はその血液曝露によって感染したことが確定した。

もう1つの戦い

私たちは、ただちに、誰にこの結果を知らせるか、

そして誰に知らせてはいけなさを決定しなければならなかった。病気というものは生活のあらゆる局面で汚点につながり、またその反響のために、どう考えても、公にすべきものではない。この事実を自分の家族と私たちを理解してくれるごく限られた親密な友人にだけ伝えようと考えた。しかし、私は、なんとしても、給与補償を得る必要があり、病院事務を訪ねた。

この後に経験したことは、この病による苦しみに匹敵する、耐え難いのものであった。

私が病気であるというニュースは瞬く間に病院関係者に広がった。病院事務は、感染していた患者の治療によって、私がエイズになった事実の認知を数ヶ月間一貫して拒み続けた。さらに、いかなる就業保証も与えられず、そして私の労働契約は更新されなかった。6ヶ月間の惨めな論争の後に、私たちは、自らの人権と名誉を守り、適切な補償を得るために、その病院に対して訴訟を起こした。数ヶ月の法廷闘争の後、病院は公判期日の3週間前に和解を申し込んできた。

喪失と出会い

私と妻は、この忌まわしい経験によって、悲しい教訓を学んだ。それは、医学の脆さ、医学・医療を管理する人と医学を実践する人の弱さについてであった。エイズはその患者の存在そのものを、あらゆる面で、身体的、個人的そして社会的に抑圧する。その患者には日常生活の些細な事柄が深刻な試練になる。

たとえば、最近、私は歯を痛めた。歯科治療を受けるといふ普通では簡単なことが、非常に困難なものになる。一部の歯科医は、根拠のない危険性にこだわり、私の歯の治療をしたがらない。そしてほとんどの歯科検査技師は歯関連物質の取り扱いも拒絶する。すべて、些細なことがきわめて困難な課題になってしまう。もっと憂慮すべきことは、社会生活の変化である。突然、ほとんどの友が去ってしまった状態を考えてみてほしい。私は、彼らの父親が亡くなった時に私のところに

きて援助を求めながら、私の病を知って音信不通になってしまった友達や同僚の医師を覚えている。私が彼らの私生活や仕事の大変な時期に相談にのったことを忘れてしまった、多くの後輩を覚えている。また、一部の医師は、私たちが助けを求めたことに対して、同情の念を示しながらはおかむりを決め込んでしまった。私と妻は長年にわたって医学会の会員である。このような医師たちの喪失は、特別な悲しみであった。

医学界からは、一握りの人たちだけが、私たちに支援の手をさしのべてくれた。彼らには専門的な関心を超えた人道的・倫理的な強さがあった。彼らは私たちの心の中に永遠に刻み込まれている。さらに、新たなすばらしい友ができた。そのうちの幾人かは、少しは知っていたか、あるいはまったく以前には知らなかった人たちである。彼らのあたたかさや支えが私たちの困難な時期に決定的な救いになった。

医療職の安全衛生がない

職場でエイズになる危険性は肝炎に比較すると少ない。しかし、事実として罹患する。その場合は立ち直れないほどの打撃を受け絶望する。

すべての病院と医療関係機関は、職場を安全にすること、すなわち、CDCのガイドラインを単に掲示するのではなく、それによって安全性の確保に努めなければならない。また、安全な職場環境には、医療職員に対する十分な経済的補償、適切な健康管理、身体障害保険、生命保険も含まれていなければならない。さらに、医療従事者は働くことができる限りにおいて継続的な雇用が保証されていなければならない。

一般労働者の筋肉の損傷や骨折のような一時的、あるいは致命的でない労働災害に対しては、十分な医療経費と給与補填が保証されている。しかしながら、医療従事者が職場で遭遇しやすい労働災害に対してはそうではない。

現代の主要な脅威はエイズである。そしてこの悲惨

な疾病に対する労働災害補償はまったく不適切である。ほとんどの州では、労働者が著しい障害を受けた場合、その時点での給与の2/3が保証されるに過ぎない。だから、1年間に23,000ドルを稼ぐ研修医、看護婦、特別研究員 (fellow) あるいは技術員であれば、障害補償金は約15,300ドルである。そして、正規の雇用者ではない、曖昧な身分である医学生にとっては、補償問題をきわめて複雑で不利なものになっている。

医療従事者の労働災害補償を検討する場合には、原因証明を労働災害補償の厳格な事前条件にすべきではない。エイズの場合、雇用者が労働災害補償の責任を逃れるのはきわめて簡単である。そのためには、「その従業員は、過去に、HIVに感染する可能性のある性的接触があった」と示唆すればいいのである。

ある意味では、私は幸運であった。パットは死亡してしまっていたが、彼の血清は保存されていたので検査ができた。また私のカルテにはエイズの原因になった受傷が記載されていた。しかし、多くの場合、医療従事者は感染原因になった特定の事例や患者を思い出すことができない。あるいは、因果関係を調べるための患者の血清がない。

さらに、医療職を失う可能性があることに加えて、侮辱的な人格攻撃にさらされる不安により、医療従事者は名乗り出ることができない。

医学教育・研修に欠けているもの

エイズが医師の血液・体液の取り扱い方と医療行為を変えたように、まさに、医師は自らの研修や職務に対するあらたな視点を築き、変革を実践しなければならない。私たち医療従事者は、自分たちが働く医療機関を選ぶ場合、世間の評判、地理的な良さ、医療・研修内容を考慮するだけでなく、医療職員に対する労務管理と労働災害補償がどのようになっているかについても知っておかなければならない。



最近、北西部にある大学医学部を訪れたとき、40名の勤務医に聞いてみたが、誰一人として自分たちの労働災害補償について知っているものはいなかった。その同じ医学部で、「勤務する病院の労働災害補償について調査した人が何人いるか」、卒業まじかの医学生に問いかけ、次にインターン生に面談調査を行った。しかし、医療職は十分な労働災害補償をもっとも必要とする職種であるにもかかわらず、このことを調査した者はおらず、だれも何も知らなかった。

ワードプロセッサを扱う秘書は、どうしても避けることができない、生命を直接脅かす職務上の危険因子はないにもかかわらず、労働災害補償についてはよく知っている。このような、驚くべき落差がある。これが現状である。

医師の思いやりの力

私の診断が確定してからほぼ3年たった。この間に私は5回の入院治療を受け、エイズの多彩な合併症と闘ってきた。私は患者になって初めて、医師はこの忌まわしい病を単に治療する以上のことができることを知った。思いやり、気遣い、手を差しのべることが、エイズ犠牲者の抗しがたい痛みの安らぎに、また生存への望みやQOLの改善に決定的な重みを持つ。私の入院期間中にもっとも私を救ってくれたのは、私の主治医が一生懸命に病気と戦っている姿であった。彼は決してあきらめなかった。そのことが私の心の支えとなり、病と戦い続けることができた。彼は、うち続く高熱や苦しい気管支鏡検査のあいだなど、もっとも状態の悪い時に私の傍にいてくれた。彼の思いやりと温かさは、私とともに涙しわが身になって戦ってくれた強く優しい、私の妻の心と同じであった。

メッセージ

力を合わせてこの悲惨な病を撲滅しなければならな

い。多くのエイズ被災者は、私が経験したような温かい支援を受けていないことに、非常に深い悲しみを覚える。

もっとも人間的な専門職の一員である私たち医療従事者には、差別に対する戦い、人に内存する不安との戦い、エイズに罹患した人を見捨ててはならないことを知らせる戦いが、責務として課せられている。医療従事者は、この複雑な人類の悪夢の犠牲者に対して治療を拒否してはならない。そして、医療従事者が、医療現場の最前線にいるなら、あらゆる点において、より安全な予防措置が保障されていることを確かめなければならぬ。

私は、医療従事者であればだれもが遭遇しうる、悲劇の生き証人である。私だけでいい、医療従事者は私に課せられたこのような苦難を味わってはならない。

この論文を、温かく思いやりをもって、この病気を治療してくれたMaryland大学 Cancer Center の医療従事者とDr. James, C. Wade およびDr. Antonella Surbone に捧げる。

文献

- 1) 木戸内清, 加藤孝治ほか. 医療現場における人権課題・誤刺事故の現状とC型肝炎対策. 医学のあゆみ, 170, 1994, 163-5.
- 2) 木戸内清, 柏俣未尚子ほか. 病院における針刺し・切創事故予防対策の基本. 感染症誌, 71, 1997, 106-15.
- 3) 山本晴子, 木戸内清ほか. 1/23に減少したHCV針刺し・切創事故予防対策とアンケート調査. 環境感染(抄録), 16, 2001, 46.
- 4) Hacid Aoun. When a house officer gets AIDS, N. Engl. J. Med. 321 (10), 1989, 693-6.
- 5) 感染症週報. 厚生労働省/国立感染症研究所, 6, 3: (32), 6, 2001. <http://idsc.nih.gov/jp/kanja/idwr/idwr2001-32.pdf>
- 6) <http://www.aegis.com/news/ads/1992/AD920309.html>