

エイズ診療に関するアンケート

平成10年度厚生科学研究エイズ対策推進事業

該当部分に○、あるいは空欄に記載をお願い致します。

記入者 ①院長 ②副院長 ③診療部(医)長 ④医師 ⑤事務職 ⑥その他()

1. 貴施設所在地 _____ 都道府県(病院名は無記名)
2. 経営形態 ①大学病(分)院 ②国立病院(医療を含む) ③自治体立病院
④共済・連合病院 ⑤日赤病院 ⑥国保病院 ⑦公益法人病院
⑧その他公的病院 ⑨医療法人病院 ⑩個人病院 ⑪その他の医療機関
3. 貴院の病床数: 99床以下 100~299床 300~599床 600床以上
4. 貴院のエイズ診療対応は次のうち、どれに属しますか。
①拠点病院ではないが、HIV(無症候性)キャリアは勿論、エイズ発病後も診療する。
②HIV(無症候性)キャリアの診療は可能だが、エイズ発病後は拠点病院へ紹介する。
③HIV感染者と判明したら、早い時期に拠点病院へ紹介する。
④その他()
5. 院内感染対策が重視されています。貴院では日本感染症学会の認定医が勤務していますか。
①勤務している ②近く採用される予定 ③計画はあるが未定
④勤務していない ⑤分からない ⑥その他()
6. 貴院には、院内感染(対策)委員会、エイズ対策委員会などがありますか。
1)院内感染(対策)委員会……………①ある ②ない ③計画中 ④分からない
2)エイズ対策委員会……………①ある ②ない ③計画中 ④分からない
3)院内感染対策(エイズ対策を含む)委員会…①ある ②ない ③計画中 ④分からない
7. 貴院には、HIV感染防止マニュアルがありますか。
①ある ②ない ③計画中 ④分からない

[設問]

問1. 貴院では、HIV(無症候性)キャリア、またはエイズ患者の診療経験がありますか。

①ある ②ない ③不明

[①ある]とお答え頂いた方は、(1)以降の設問にお答え下さい。

[②ない]または[③不明]とお答え頂いた方は、問2へお進みください。

(1)現在までのHIV(無症候性)キャリアまたはエイズ患者の診療実人数を下記の中からお選びの上、□の中に、その記号でご記入して下さい。

*人数区分 a.1人 b.2~5人 c.6~10人 d.11~30人 e.31人以上 f.50人以上

(1)外来患者さんでは

①HIV(無症候性)キャリア ②エイズ患者

(2)入院患者さんでは

①HIV(無症候性)キャリア ②エイズ患者

(2)HIV感染者・エイズ患者のHIV感染判明の動機およびその患者数を下記の中からお選びの上、□の中に、その記号でご記入して下さい。

*人数区分 a.0人 b.1人 c.2~5人 d.6~10人 e.11~30人 f.31人以上

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ①患者の検査希望によりHIV抗体検査行い、判明した…………… | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ②HIV感染者として他院より照会・あるいは送院されたので…………… | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ③患者の病歴・現症などからHIV感染を疑い、抗体検査を行い判明 | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ④その他()により判明 | <input type="text"/> |

(3) それらの患者さんの受け入れ状況についてお伺いします。

外来患者の場合		入院患者の場合	
最初の頃	現在では	最初の頃	現在では
<input type="checkbox"/> 冷静に受け入れた	<input type="checkbox"/> 冷静に受け入れる	<input type="checkbox"/> 冷静に受け入れた	<input type="checkbox"/> 冷静に受け入れる
<input type="checkbox"/> 多少混乱があった	<input type="checkbox"/> 多少混乱する	<input type="checkbox"/> 多少混乱があった	<input type="checkbox"/> 多少混乱する
<input type="checkbox"/> かなり混乱した	<input type="checkbox"/> かなり混乱する	<input type="checkbox"/> かなり混乱した	<input type="checkbox"/> かなり混乱する
<input type="checkbox"/> 非常に混乱した	<input type="checkbox"/> 非常に混乱する	<input type="checkbox"/> 非常に混乱した	<input type="checkbox"/> 非常に混乱する

(4) HIV無症候性キャリア、またはエイズ患者を他院に紹介したことがありますか。

①ある ②ない ③分からない

(5) 貴院診療のHIV無症候性キャリア、またはエイズ患者に日常生活での2次感染予防や発病予防などの保健指導をしていますか（電話指導を含む）。

①行っている ②行っていない ③分からない

問2. 貴院では、HIV無症候性キャリアやエイズ患者にカウンセリングを行っていますか（行うことができますか）。

①すでに行っている ②行うことができる ③将来行う予定 ④行う予定なし
 ⑤分からない

[①すでに行っている]とお答え頂いた方に方に伺います。その担当者は誰ですか（複数回答可）。

a. 主治医 b. 精神科医 c. 臨床心理士・カウンセラー d. 看護婦
 e. ケースワーカー f. その他（ ）

問3. エイズに限らず、貴院での患者のプライバシー保護についてお尋ねします。

(1) 患者のプライバシーを保護するための方策をとっていますか。

①マニュアルがある ②職員各自の配慮に任せている ③検討中である
 ④対策は必要だが、検討していない ⑤必要ない ⑥その他

(2) 隣の部屋や待合室に声が漏れないような、診察室や相談室がありますか。

①ある ②ない ③計画中 ④分からない

問4. 貴院では、HIV無症候性キャリア、あるいはエイズ患者が入院するとき、個室を使用しますか？ 大部屋を使用しますか？

(1) HIVキャリアでは

①必ず個室を使用する
 ②個室を使用することもある
 ③他のHIV陽性者と一緒に大部屋使用
 ④HIV陰性の患者と区別せず大部屋使用
 ⑤その他（ ）

(2) エイズ患者では

①必ず個室を使用する
 ②個室を使用することもある
 ③他のHIV陽性者と一緒に大部屋使用
 ④HIV陰性の患者と区別せず大部屋使用
 ⑤その他（ ）

問5. 貴院所在の都道府県では、エイズ治療拠点病院間の連携体制ができていますか。

①できている ②できていると思う ③できつつある ④検討中
 ⑤できていない ⑥わからない ⑦その他

問6. (1) HIVキャリアやエイズ患者を紹介できる受入れ拠点病院が決まっていますか。

- ①決まっている ②ほぼ決まっている ③都道府県衛生部局と相談 ④都道府県エイズ対策委員会と相談 ⑤地域のエイズ対策委員会（診療連絡会議など）と相談
⑥地域医師会と相談 ⑦決まっていない ⑧その他（ ）

(2) HIVキャリアやエイズ患者をエイズ拠点病院へ紹介・送院したことがありますか。

- ①拠点病院へ紹介・送院したことがある ②拠点病院へ紹介・送院したことはない

(3) 拠点病院へ紹介・送院した方に伺います。

- ①いつでも受け入れ可能
②診療時間内のみ（a 年前まで、現在はいつでも可能 b 今でも診療時間内のみ）
③特定曜日のみ（a 年前まで、現在はいつでも可能 b 今でも特定曜日のみ）
④特定医師の了解必要（a 年前まで、現在は不要 b 今でも特定医師の了解が必要）
⑤入院を断られたことがある（満床などの理由を含む）
⑥満床であったが、直ちに他の拠点病院を紹介された
⑦困ったことがある（ ）
⑧その他（ ）

問7. 貴院所在の都道府県では、都道府県レベルのエイズ対策委員会（連絡会議）がありますか。

- ①ある ②ない ③計画中 ④知らない ⑤その他（ ）

〔①ある〕とお答え頂いた方に伺います。

- 1) 委員会の形態 a. 行政部門を含む対策委員会である
b. 診療担当者だけの対策委員会である
c. その他
 2) 会合の形態 a. 定期的会合（年1～2回 年3～4回 年5回以上）
b. 不定期会合（年1～2回 年3～4回 臨時的）

問8. 貴院所在の都道府県では、一般病院を含むエイズ症例検討会がありますか。

- ①ある ②ない ③計画中 ④知らない ⑤その他（ ）

〔①ある〕とお答え頂いた方に伺います。

- a. 定期的会合（年1～2回 年3～4回 年5回以上）
b. 不定期会合（年1～2回 年3～4回 臨時的 その他（ ））

問9. 貴院では、どのような方法でエイズ情報を得ていますか。

- ①定期的に自治体の衛生部局から医師会を通じて伝えられる。
②定期的に保健所から地域医師会に情報連絡がある。
③地域のエイズ診療研究会、エイズ診療ネットワークから情報連絡がある。
④地域のエイズ治療拠点病院から情報連絡がある。
⑤情報連絡システムが形成されつつある。
⑥自己の努力で入手している（ ）。
⑦エイズ情報が入ってこないで、困っている。

問10. 自由なご意見をお寄せ下さい。

ありがとうございました。

C. 研究結果

1. 質問紙回収数1,240通/発送数3,068通(返送5通:閉院1、缺廃合1、受取人不在3)
2. 質問紙有効回答数1,240通/有効発送数3,063通(有効回答率40.48%)

[有効回答した施設の基本的事項]

1. ブロック別有効回答数・率(1,240通;40.48%)

ブロック	北海道	東北	関東甲信越	東海	北陸	近畿	中四国	九州	不明
回答数	74	102	316	113	53	194	189	196	3
発送数	175	260	874	284	90	483	417	480	
%	42.3	39.2	36.2	39.8	58.9	40.2	45.3	40.8	
1998年%	43.3	43.9	38.0	44.6	53.3	46.4	47.7	40.7	

2. 質問紙記入者分布(1,240通)

記入者	院長	副院長	診療部(医)長	医師	事務職	その他	無記載
記入数	325	255	402	168	35	12	43
%	26.2	20.6	32.4	13.5	2.8	1.0	3.5
1998年%	23.0	21.5	37.0	13.2	2.1	1.0	2.1

3. 経営形態(1,240通のうち無回答12;2.0%を除く)

	大学 病院	国立 病院	自治体 病院	共済・連 合病院	日赤 病院	国保 病院	公益法 人病院	その他 公 的病院	医療法 人病院	個人 病院	その他
回答	12	58	213	47	34	25	86	78	492	108	62
%	1.0	4.7	17.2	3.8	2.7	2.0	6.9	6.3	39.7	8.7	5.0
98年%	0.9	5.6	20.7	4.9	3.8	2.0	6.5	7.5	36.1		11.3

4. 病床数

病床数	99床以下	100~299床	300~599床	600床以上	無記載	合計
回答数	190	694	308	29	19	1240
%	15.3	56.0	24.9	2.3	1.5	100.0
1998年%	11.9	52.6	31.4	3.4	0.7	100.0

5. HIV感染症診療対応

HIV感染症 診療分類	拠点病院 並診療	HIVキャリア まで診療	HIV感染 判明で送院	その他	無記載	合計
回答数	123	235	824	45	13	1240
%	9.9	19.0	66.5	3.6	1.0	100.0
1998年%	13.8	28.1	55.0		3.1	100.0

6. 感染症対応機能

(1) 感染症認定医勤務の有無

認定医	勤務している	採用予定	計画あるが未定	勤務していない	わからない	その他	無記載	合計
回答数	70	0	19	1083	33	7	28	1240
%	5.6	0.0	1.5	87.3	2.7	0.6	2.3	100.0

(2) 院内感染(対策)委員会の有無

委員会の有無	ある	ない	計画中	分からない	無記載	合計
回答数	1096	49	13	2	80	1240
%	88.4	4.0	1.0	0.2	6.4	100.0
1998年%	91.1	6.8	1.5	0.0	0.6	

(3) エイズ対策委員会の有無

委員会の有無	ある	ない	計画中	分からない	無記載	合計
回答数	84	960	45	11	140	1240
%	6.8	77.4	3.6	0.9	11.3	100.0

7. HIV感染防止マニュアルの有無

マニュアル有無	ある	ない	計画中	分からない	無記載	合計
回答数	454	606	145	16	19	1240
%	36.6	48.9	11.7	1.3	1.5	100.0
1998年%	40.9	38.0	18.5	1.2	1.3	100.0

1. ブロック別有効回答数・率：有効回答数・率は、昨年調査とほぼ変わらない。回答率がやや低下した東北ブロック、東海ブロックでも回答数は夫々増加している。
2. 質問紙記入者分布：昨年調査とほぼ同様で、診療担当部(医)長による記載が37.0%を占め、次いで院長23.0%、副院長21.5%であり、責任者の記載が81.5%であった。
3. 病院経営形態の分布：昨年調査に比べて回答実数は全般的に増加（赤十字病院は昨年と同数）しているが、特に医療法人病院と個人病院・その他病院が増加している。これは次項の病床数とも関連しており、調査対象に病床規模100～299床及び99床以下の病院が増加したことによるものと思われる。
4. 病床数からみた調査対象病院の規模：調査対象病院が1998年の有効発送2,099通(有効回答907通)から1999年の有効発送3,063通(有効回答1,240通)に増加したが、調査対象を拡大し、病床規模100～299床の増加(1998年52.6%→1999年56.0%)及び99床以下の増加(1998年11.9%→1999年15.3%)によるところが大きい。
5. HIV感染症診療対応：HIV感染症に対する診療対応は、拠点病院並診療が可能とする回答123施設(9.9%)であり、HIVキャリアまで診療可能とする回答235施設(19.0%)であった。これは1998年調査の実数とほぼ等しい。
6. 感染症対応機能：「感染症認定医の勤務」は5.6%、「院内感染対策委員会あり」は88.4%、「エイズ対策委員会あり」は6.8%であった。
7. HIV感染防止マニュアルは、36.6%の施設で作成されている。

[設問に対する回答]

問 1. 貴院では、HIVキャリア、またはエイズ患者の診療経験がありますか。

診療経験の有無	あ る	な い	不 明	無回答	合 計
回 答 数	302	892	40	6	1240
%	24.4	71.9	3.2	0.5	100.0
1998年%	25.1	72.8	2.1	0.0	100.0

①ある]とお答え頂いた方は、(1)以降の設問にお答え下さい。

②ない]、または③不明]とお答え頂いた方は、問2へお進みください。

(1) HIVキャリア及びエイズ患者の診療実数をご記入下さい。

1) 外来診療人数(回答数:302)

i) HIVキャリア数

人 数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31人<	50人<	無回答	合 計
回答数	64	73	5	2	1	0	157	302
%	21.2	24.2	1.6	0.7	0.3	0.0	52.0	100.0
1998年%	32.9	16.7	1.3	0.9	0.0	0.0	48.2	100.0

ii) エイズ患者数

人 数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31人<	無回答	合 計
回答数	58	29	2	1	0	212	302
%	19.2	9.6	0.7	0.3	0.0	70.2	100.0
1998年%	18.9	11.4	0.4	0.0	0.0	69.3	100.0

2) 入院診療人数(回答数:302)

i) HIVキャリア数

人 数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	無回答	合 計
回答数	54	43	2	0	203	302
%	17.9	14.2	0.7	0.0	67.2	100.0
1998年%	21.1	13.2	0.9	0.0	64.9	100.0

ii) エイズ患者数

人 数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	無回答	合 計
回答数	107	59	5	0	131	302
%	35.4	19.5	1.7	0.0	43.4	100.0
1998年%	33.3	19.3	0.9	0.0	46.5	100.0

(2) HIV感染者・エイズ患者のHIV感染判明の動機及びその患者数をご記入下さい。

i) 患者の検査希望によりHIV感染が判明

人 数	0人	1人	2~5人	6~10人	11~30人	無回答	合 計
回答数	62	19	16	0	0	145	302
%	20.5	6.3	5.3	0.0	0.0	67.9	100.0
1998年%	21.9	9.2	4.4	0.9	0.0	63.6	100.0

ii) HIV感染者として他院より紹介・送院来院

人数	0人	1人	2～5人	6～10人	11～30人	無回答	合計
回答数	56	35	18	0	0	193	302
%	18.5	11.6	6.0	0.0	0.0	63.9	100.0
1998年%	19.7	16.7	4.8	0.0	0.0	58.3	100.0

ii) 患者の病歴・症状からHIV感染を疑い検査して判明(228施設)

人数	0人	1人	2～5人	6～10人	11～30人	31人<	無回答	合計
回答数	25	101	93	7	1	0	75	302
%	8.3	33.5	30.8	2.3	0.3	0.0	24.8	100.0
1998年%	12.7	42.5	21.9	3.5	0.9	0.0	18.4	100.0

ii) その他により判明

人数	0人	1人	2～5人	6～10人	11～30人	31人<	無回答	合計
回答数	45	21	13	0	1	0	222	302
%	14.9	7.0	4.3	0.0	0.3	0.0	73.5	100.0
1998年%	24.1	10.1	3.1	0.0	0.0	0.0	63.7	100.0

(3) それらの患者さんの受け入れ状況についてお伺いします。

i) 外来患者の場合

受け入れ	冷静に受入	多少混乱	かなり混乱	非常に混乱	無回答	合計	
初期	回答数	88	101	19	5	89	302
	%	29.1	33.4	6.3	1.7	29.5	100.0
現在	回答数	149	45	1	2	105	302
	%	49.3	14.9	0.3	0.7	34.8	100.0

ii) 入院患者の場合

受け入れ	冷静に受入	多少混乱	かなり混乱	非常に混乱	無回答	合計	
初期	回答数	63	105	41	10	83	302
	%	20.8	34.8	13.6	3.3	27.5	100.0
現在	回答数	130	58	6	6	102	302
	%	43.0	19.2	2.0	2.0	33.8	100.0

(4) HIVキャリア、エイズ患者を他院へ紹介したことがありますか。

他院紹介の有無	ある	ない	分からない	無回答	合計
回答数	199	98	5	0	302
%	65.9	32.5	1.6	0.0	100.0
1998年%	57.5	39.9	1.8	0.9	100.0

(5) 貴院診療のHIVキャリア、エイズ患者に日常生活での2次感染予防や発症予防などの保健指導をしていますか(電話指導を含む)

保健指導の実施	行っている	行っていない	分からない	無回答	合計
回答数	88	170	30	1	302
%	29.1	56.3	9.9	4.7	100.0
1998年%	36.4	49.6	7.9	6.1	100.0

一般病院でも、既に24.4%の病院がHIV感染症の診療経験があると回答している。調査対象病院は昨年より増加し、しかも中小病院が増加したのであるが、HIV感染症の経験比率が近似していることは、中小病院での診療経験が増加していることを示している。外来診療におけるHIVキャリア経験病院は症例数2~5人の項が明らかに増加し、病院実数で倍増し、症例数6~10人の項、31人下の項も増加した。外来におけるエイズ患者経験病院は、症例数1人の項、2~5人の項、6~10人の項、31人下の項のどれもの経験病院数が増加している。この傾向は入院診療人数でも同様で、HIVキャリア及びエイズ患者経験病院の実数は各症例数項目で増加がみられるが、詳細にみると患者経験病院の地域的偏りが強い。

HIVキャリアやエイズ患者のHIV感染判明の動機の調査では、通常患者からの検査希望によることが多く、また他院からのHIV感染者としての紹介ないし送院として確認されるほかに、患者の病歴や現症などでHIV感染を疑って患者に検査を勧め、HIV感染が判明する症例を設問したが、回答1240病院のうち202病院で経験しているとされた。外来でも入院でもHIV感染例を経験した病院では、初期に頃は多かれ少なかれ受け入れ対応に混乱がみられるが、経験を重ねるにつれ冷静に対応するようになっていくことが知られる。初期の混乱は、外来の場合よりも入院の場合のほうが著明であるようである。HIV感染者を経験した病院でも、過半数の施設で患者を他院、恐らくエイズ診療拠点病院であろうが、紹介しているようである。また、HIV感染者を経験した一般病院では、HIV感染者に対する保健指導を行っている施設は88病院、29.1%(昨年は83病院、36.4%)であった。

問 2. 貴院では、HIVキャリアやエイズ患者にカウンセリングを行っていますか(あるいは行うことができますか)

カウンセリング	既に実施	実施可能	将来予定	実施予定なし	分からぬ	無回答	回答数
回答数	17	141	180	639	246	17	1240
%	1.4	11.4	14.5	51.5	19.8	1.4	100.0
1998年%	2.1	12.2	20.0	40.4	24.4	1.0	100.0

[既に実施している] 17施設の方に伺います。その担当者は誰ですか?(複数回答可)

カウンセリング	主治医	精神科医	臨床心理士・ カウンセラー	看護婦	ケース ワーカー	その他	合計
回答数	9	2	5	4	5	1	26
%	34.6	7.7	19.2	15.4	19.2	3.9	—
17病院(%)	52.9	11.8	29.4	23.5	29.4	5.9	—
1998年(%)	46.4	10.7	17.9	10.7	10.7	3.6	回答数28

一般病院では、HIV感染者に対するカウンセリングを「実施している」施設は1.4%に過ぎず、「実施可能」を加えても12.8%であった。「実施予定なし」は51.5%であり、昨年より高率

である理由として本年の調査では中小病院が増加していることがあげられよう。[既にカウンセリングを実施している]17施設に対するカウンセリング担当者調査では、少数調査であるが主治医が34.6%でもっとも多く、臨床心理士・カウンセラーとケースワーカーが各19.2%、次いで看護婦15.4%であった。昨年調査の成績と類似している。

問 3. エイズに限らず、貴院での患者のプライバシー保護についてお尋ねします。

(1) 患者のプライバシー保護のための方策をとっていますか (回答数: 1240)

保護方策	マニュアル	職員各自配慮	検討中	未検討	必要ない	その他	無回答
回答数	141	745	121	202	4	16	11
%	11.4	60.1	9.7	16.3	0.3	1.3	0.9
1998年%	11.6	55.1	13.1	17.8	0.1	1.3	1.0

(2) 隣の部屋や待合室に声が漏れない診療室や相談室がありますか (回答数: 1240)

声の漏れない診療室	あ	る	な	い	計画中	分からない	無回答
回答数	588	506	94	11	41		
%	47.4	40.8	7.6	0.9	3.3		
1998年%	47.9	43.6	6.3	0.3	2.1		

一般病院では、HIV感染者のプライバシー保護のためのマニュアル作成に至っていないところが多く、プライバシー保護は職員各自の配慮としている施設が60%を超えるが、患者のプライバシーに対する配慮という点ではHIV感染者に限ったことではない。HIV感染者に対する偏見や差別感からのプライバシー保護は、却って差別を助長することにもなりかねない。現状では声の漏れない診療室や相談室を設備するのが適切な配慮とされるが、このような設備のある一般病院は47.4%(588施設)であり、昨年調査値47.9%(434施設)と等しい。本年調査の対象が中小病院の増加を考慮すれば、設備の向上した病院が増加したと思われる。

問 4. 貴院では、HIVキャリア、エイズ患者が入院するとき、個室を使用しますか、大部屋を使用しますか

(1) HIVキャリアの場合 (回答数: 1240)

区分	必ず個室使用	個室使用も	HIV(+)大部屋	一般大部屋	その他	無回答
回答数	196	334	24	229	245	212
%	15.8	26.9	1.9	18.5	19.8	17.1
1998年%	18.1	33.7	2.5	21.5	—	24.1

(2) エイズ患者の場合 (回答数: 1240)

区分	必ず個室使用	個室使用も	HIV(+)大部屋	一般大部屋	その他	無回答
回答数	451	231	7	24	277	250
%	36.4	18.6	0.6	1.9	22.3	20.2
1998年%	40.6	25.2	0.6	3.6	—	30.0

HIVキャリアの入院に際し使用する病室は、「状況により個室」を使用する回答が26.9%であり、「一般大部屋」を使用を通常とする回答が18.5%とされるが、「必ず個室を使用」する方針も15.8%にみられた。昨年の調査と比較すると、「必ず個室を使用」あるいは「状況により個室」の回答が減少傾向にある。エイズ患者の入院対応では、「必ず個室使用」が36.4%

であり、「個室使用もある」の回答が18.6%とされるのは、患者の易感染性病態や病状を考慮しての回答と思われる。

問 5. 貴院所在の都道府県では、エイズ治療拠点病院間の連携体制ができていますか
(回答数:1240)

拠点病院間の連携体制	できている	できていると思う	できつつある	検討中	できていない	わからない	その他	無回答
回答数	274	423	98	39	137	260	3	6
%	22.1	34.1	7.9	3.1	11.1	21.0	0.2	0.5
1998年%	16.4	—	11.2	2.3	8.2	59.0	—	2.9

一般病院からみたエイズ治療拠点病院間の連携体制に対する認識度の調査であるが、「連携体制ができています」と判断している回答は、22.1%であり、「できていると思う」を加えると、56.2%である。一方「できていない」の8.2%と「わからない」の21.0%を合算すると、32.1%であった。昨年調査と比較すれば、「連携体制ができています」との理解が増加し、「わからない」が明らかに減少した。

問 6. HIVキャリア、エイズ患者の紹介・送院について

(1) HIVキャリアやエイズ患者を紹介できる受け入れ拠点病院が決まっていますか。

(回答数:1244、複数回答あり)

受け入れ拠点病院	決まっている	ほぼ決まっている	衛生部局と相談	都道府県対策委員会と相談	地域の対策委員会と相談	地域医師会と相談	未決定	その他	無回答
回答数	603	297	87	12	15	25	136	21	48
%	48.5	23.9	7.0	1.0	1.2	2.0	10.9	1.7	3.8
1998年%	46.2	23.6	11.7	—	1.8	0.9	14.2	1.1	0.6

(2) HIVキャリアやエイズ患者を拠点病院へ紹介・送院したことがありますか。

拠点病院へ紹介・送院	ある	ない	無回答	回答数
回答数	177	998	65	1240
%	14.3	80.5	5.2	100.0
1998年%	13.8	80.0	6.2	100.0

(3) エイズ治療拠点病院のHIVキャリア、エイズ患者の受け入れ状況について

(拠点病院へ紹介・送院「ある」とした回答:177・190事例)

患者受入	いつでも可能	診療時間内のみ	特定曜日のみ	特定医師の了解要	入院を断らる	満床理由他院紹介	困ったこと有	その他	無回答
例数	48	39	1	43	13	5	9	24	8
%	25.3	20.5	0.5	22.6	6.8	2.6	4.8	12.7	4.2
98年%	23.2	22.4	2.4	34.4	8.8	—	3.2	1.6	4.0

HIV感染者が発生したとき、一般病院から送院できる拠点病院が「決まっている」との回答が48.5%(昨年46.2%)であり、「ほぼ決まっている」が23.9%(昨年23.6%)であって72.4%が受け入れ病院が決定している。受け入れ病院未決定とする回答は昨年の14.2%から本年は10.9%に減少した。また、患者が発生してから県衛生部と相談するとの回答もみられた。

実際に感染者/患者を拠点病院に紹介・送院した経験のある一般病院は177施設に過ぎず、80.5%の病院は紹介・送院の経験はない。

次に紹介・送院の経験のある177病院から感染者/患者の受け入れ状況の回答を求めた。

「いつでも可能」は25.3%(昨年23.2%)であり、「診療時間内のみ」あるいは「特定医師の了解必要」とする拠点病院が夫々20.5%(昨年22.4%)、22.6%(昨年34.4%)で、やや改善がみられた。

しかし、「入院を断られた」「満床を理由に他院を紹介された」「困ったことがあった」などの拠点病院の受け入れ体制に不満足の原因もあげられている。

問 7. 貴院所在の都道府県では、都道府県レベルのエイズ対策委員会(連絡会議)がありますか(回答数:1240)。

対策委員会	あ る	な い	計 画 中	知 ら な い	そ の 他	無 回 答	回 答 数
回 答 数	396	32	5	743	17	47	1240
%	31.9	2.6	0.4	59.9	1.4	3.8	100.0
1998年%	40.6	4.0	0.2	51.7	1.4	2.1	100.0

対策委員会[①ある]とお答え頂いた方(回答数:396)に伺います。

(1) 対策委員会の形態(回答数:396)

対策委員会	行政部門を含む	診療担当者のみ	その他	無回答	合 計
回 答 数	286	19	11	80	396
%	72.2	4.8	2.8	20.2	100.0

(2) 会合の形態(回答数:396)

会合形態	小計	年1~2回	年3~4回	年5回以上	臨時的	無回答
定期的会合	136	84	23	8	—	21
%	34.3	61.8	16.9	5.9	—	15.4
定期 1998年%	38.3	66.0	16.3	5.0	—	12.8
不定期会合	85	40	5	—	21	19
%	21.5	47.1	5.9	—	24.7	22.3
不定期1998年%	36.4	37.3	4.5	—	20.9	14.9
無 回 答	175					
%	44.2					
無回答1998年%	25.3					

各都道府県では、エイズ診療体制の運営に当って行政部門を含むエイズ対策委員会(診療連絡会議)や地域によっては行政部門を含まない対策委員会や診療連絡会議で、情報連絡、患者の受け入れ相談、症例研究や症例報告会が行われている。これは、わが国各地でHIV感染症患者の受診が始った初期の頃、多くの医療機関が診療拒否、患者のたらい回しのあった実態から厚生省が拠点病院構想を企画し、全国都道府県衛生部への通知送達を機会に各県衛生部局と医師会、病院機関との協力連携から始まったものが多い。これが拠点病院会議や診療協力病院連絡会に発展していくが、現在ではその情報が一般病院には伝わっていないところが少なくないようである。各地の一般病院の認識で、都道府県レベルのエイズ対策委員会(診療連絡会議)が「ある」との回答は31.9%(昨年40.6%)で、「知らない」との回答が59.9%(昨年51.7%)であった。まして一般病院にはエイズ情報の伝達は少ない。

エイズ対策委員会(診療連絡会議)の存在を知る病院の396回答では、対策委員会(診療連

絡会議)の形態が「行政部門を含む」が72.2%であり、「診療担当者のみ」は4.8%であった。396回答から対策委員会(診療連絡会議)の会合の形態をみると、定期的会合34.3%、不定期的会合21.5%で、いずれも年1~2回の会合が多い。年5回以上の定期的会合は5.9%と少なく不特定の臨時的会合が24.7%であるのは、感染者/患者の多数発生地域が限定されていることによると思われる。

問 8. 貴院所在の都道府県では、一般病院を含むエイズ症例検討会がありますか。

症例検討会	あ る	な い	計 画 中	知 ら な い	そ の 他	無 回 答	回 答 数
回 答 数	154	230	3	792	10	51	240
%	12.4	18.6	0.2	63.9	0.8	4.1	100.0
1998年%	12.9	14.1	0.8	68.5	1.2	2.5	100.0

[ある]とお答え頂いた方に伺います(回答数:154)。

会合の形態	小計	年1~2回	年3~4回	年5回以上	臨時的	その他	無回答
定期的会合	86	51	24	6	—	—	5
%	55.9	59.3	27.9	7.0	—	—	5.8
定期的1998年%	51.3	56.7	23.3	3.3	—	—	16.7
不定期的会	37	15	6	—	8	2	6
%	24.0	40.6	16.2	—	21.6	5.4	16.2
不定期1998年%	35.0	48.8	9.8	—	9.8	12.2	19.5
無回答	31						
%	20.1						
無回答1998年%	13.7						

エイズ症例検討会ないし症例研究会が行われている都道府県が少なくない。これには拠点病院間のみ会合、多くの拠点病院に一般医療機関を含む会合、あるいは地域拠点病院を中心とした地域医療機関の会合などがある。ここでは広い意味で一般病院を含むエイズ症例検討会として設問した。1240回答のうち、症例検討会が「ある」との回答は12.4%(昨年12.9%)であり、「ない」との回答18.6%(昨年14.1%)より多く、また「知らない」との回答が63.9%(昨年68.5%)と過半数であった。

エイズ症例検討会が「ある」との154回答に対して会合の形態を求めたところ、定期的会合が55.9%、不定期的会合が24.0%で、年1~2回とする回答が約半数であった。

問 9. 貴院では、どのような方法でエイズ情報を得ていますか(回答数:1150,1445件)

情報収集	衛生部が 医師会から	保健所が 医師会から	診療研究会 エイズネットワーク	拠点病院 から	情報連絡 システム	自己 努力	入って こない
回 答 数	442	160	78	35	44	372	224
%	30.59	11.07	5.40	2.42	3.05	25.74	15.50

この設問では、無回答が90通であり、回答数は1150通であったが、複数回答があり、回答は1445件となった。情報入手経路で多かったのは、行政衛生部局からの30.59%であり、次いで自己努力25.74%であった。保健所経由の情報も出处は衛生部局であろうから行政由来の情報が41.66%と理解されよう。疫学情報は行政衛生部局からの情報で十分であろうが、臨床情報、治療情報、薬剤情報などは診療研究会や拠点病院、さらに情報連絡システムなどが有用で

あろう。自己努力25.74%は貴重である。近時はインターネットが盛に利用されるようになった。

国立国際医療センター内のエイズ治療・研究開発センターの医療情報室では、全国各地の医療従事者からの相談に対し、国内、国外の資料や海外専門家に問い合わせ回答している。

エイズ治療・研究開発センターの医療情報室 電話：03-5273-6829

FAX：03-3208-4244

E-mail:maoki@ncc.go.jp

[設問選択相関]

一般医療機関からのHIV感染症に対する診療対応あり方から「拠点病院並診療群」、「HIVキャリア診療群」、「HIV感染判明送院群」に分類し、「経験の有無」、「感染症認定医勤務の有無」、「エイズ対策委員会の有無」、「HIV感染防止マニュアルの有無」及び「カウンセリング実施の可能性」についての関連を比較した。

1 HIV感染症の診療対応と診療経験

HIV感染症診療対応	診療経験あり	感染症認定医勤務	エイズ委員会あり	マニュアルあり	感染対策委員会あり
拠点病院並診療 (123 施設)	84 (68.3%)	14 (11.4%)	27 (22.0%)	94 (76.4%)	108 (87.8%)
キャリア診療 (235 施設)	70 (29.8%)	20 (8.5%)	26 (11.1%)	135 (57.5%)	206 (87.7%)
HIV感染判明送院 (824 施設)	128 (15.5%)	33 (4.0%)	26 (3.2%)	203 (24.6%)	736 (89.3%)
その他・無回答 (58 施設)	20 (34.5%)	3 (5.2%)	5 (8.6%)	22 (37.9%)	46 (79.3%)
合計 (1240 施設)	302 (24.4%)	70 (5.6%)	84 (6.8%)	454 (36.6%)	1096 (88.4%)

2 HIV感染症の診療対応と診療機能との相関

HIV感染症診療対応	診療経験あり	カウンセリング可能	病床数			防音診療室あり
			<99+100~299	300~599+600<	?	
拠点病院並診療	84 (68.3%)	55 (44.7%)	40 (32.5%)	81 (65.9%)	2	60 (48.8%)
キャリア診療	70 (29.8%)	50 (21.3%)	148 (63.0%)	85 (36.2%)	2	107 (45.5%)
HIV感染判明送院	128 (15.5%)	43 (5.2%)	655 (79.5%)	157 (19.1%)	12	395 (47.9%)
その他・無回答	20 (34.5%)	10 (17.2%)	41 (70.7%)	14 (24.1%)	3	26 (44.8%)
合計 (1240施設)	302	158	884	337	19	562

一般医療機関におけるHIV感染症に対する診療対応と診療経験は並行しており、拠点病院並診療群は、HIVキャリア診療群やHIV感染判明送院群より「診療経験あり」、「感染症認定医勤務」、「エイズ対策委員会あり」、「HIV感染防止マニュアルあり」、「カウンセリング可能」などいずれの調査項目でも高率であった。

病床数では拠点病院並診療群は、<99+100~299床の病院が3分の1で、300~599+600床の病院が3分の2を占めた。逆にHIVキャリア診療群では<99+100~299床の病院が3分の2、300~599+600床の病院が3分の1であり、HIV感染判明送院群では約80%が<99+100~299床の病院であった。また、防音相談室/診療室の設備はどの群でも半数弱に設置されている。

問10 自由記載(平成10年度HIV医療体制研究)

エイズ医療体制・拠点病院関連

関東甲信越[医療法人病院110床～, 院長]: 高齢者の診療に追われエイズまで手が回りません。HCV抗体陽性者、梅毒、MRSA等の管理が優先されています。過去の医療法改正や今後予定されている医療法の改正をみると、我々のような資金力のない病院ではエイズは扱えません。公的医療機関でぜひ対応して頂きたいと思います。

東北[医療法人病院100床～, 理事長医師]: 法定伝染病、開放性肺結核などは市内にある総合病院へ紹介している。HIVキャリアやエイズ患者も同様に拠点病院へ紹介の予定。

関東甲信越[自治体立病院100床～, 医師]: 当院でも「エイズはみたくない、みれない」と外科医は考えており、強制できません。拠点病院内でも同様の意見があると聞いています。数が増えないと安定した対応が難しいかもしれません。

関東甲信越[組合病院300床～ 診療部長]: 致命的な病気の患者は他に多数おりますので、HIV患者のためだけのカウンセリングなどを特別に行なっておりません。年2～3名の患者の診察ではexpertiseが得られませんので、専門病院に原則として紹介しています。診療自体は当院でも可能です。

東北[共済・連合病院300床～, 医師]: 今までに1例もないため、対応していません。当県全体でも少ないと思うため、拠点病院だけで十分と考えます。

北陸[自治体病院100床～, 副院長]: 今までのところ、キャリア、HIV患者に出会っていないように思う。もしも出会えば現時点では拠点病院へ紹介することになるだろう。

近畿[日赤病院100床～, 医師]: 当県某拠点病院にエイズ患者の緊急入院(転院)を要請しましたが、HIV抗体結果が未だであったので、断られ、主治医が半日かかって転院交渉した。数日後にエイズと判明(カリニ肺炎、カンジダ症合併)したが、当初拠点病院の院内で電話をたらい回しされ、主治医は患者家族と病院の板挟みにあった。こんなことではHIV感染疑いの時点で患者受け入れ自体、中小病院では無理であるとしか言いようがない。

北海道[国立病院100床～, 院長]: HIVキャリア、エイズ患者は特異な病態ではないが、対応できるuniversal medicineが必要。

東北[個人病院100床～, 院長]: 昭和60年頃、大学病院で米国人のHIV感染者を治療(カリニ肺炎で死亡)した以外、HIVの経験はありません。HIVは公立の拠点病院で治療、カウンセリングしてほしいと思います。

近畿[その他公的病院100床～, 診療部長]: 拠点病院に指定されている施設でも専門家が不在で、診療を行っていない施設があり、患者の紹介に支障があります。

関東甲信越[公益法人病院100床～, 診療部長]: 当院の場合、重症のAIDSは、伝染的基盤のない外国人が圧倒的に多く、治療に際して大きな赤字となるので、公的病院にお願いすることも多い。受け入れて頂けないこともある。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 診療部長]: まだ受入れ病院が少ないではないでしょうか

東海[自治体病院100床～, 院長]: 拠点病院と協力病院、一般病院の連携をもう少し密にするような組織を作るべきである。それにより患者情報及び日々の連携も容易になる。

関東甲信越[その他の医療機関100床～, 院長]: 2年前advanced care のエイズ入院がありました。治療経験に乏しいため、拠点病院に相談し、転院の予約をしましたが、転院まで治療をしないように指示を受けました。(検査も一通り行った)1週間で転院可能とのことでしたが、3週まって結局空床なく転院不能となりました。その間無治療で経過をみることになってしまいました。

診療の現状・院内態勢

中四国[医療法人病院300床～, 院長]: 健康保険をもたない人(外国人も含めて)の対応をどうするか、不安である。

近畿[医療法人病院<99床, 副院長]: 当院での診療経験がないので、まだ判然とした指針がない。しかし、その日は近いであろうと覚悟している。

関東甲信越[自治体病院100床～, 診療部長]: カウンセラーを含め体制作りが困難な現況にある。

関東甲信越[個人病院<99床, 院長]: 医師会では未だ検査で陽性を示した患者は1人もいない。

関東甲信越[医療法人病院<99床, 院長]: HIVについて経験なく過ごしてきたが、漠然とした不安があります。今後検討したいと思います。

関東甲信越[医療法人病院300床～, 事務職]: 入院を中心とした老人病院です。

北陸[自治体病院600床～, 副院長]: 本県は患者/感染者合計4件なので、拠点病院以外は具体的な対応をとっていないと思います。

中四国[医療法人病院100床～, 院長]: 当院ではHIVキャリア患者の診察をしたことなし。

東海[医療法人病院100床～, 院長]: エイズ患者、HIVキャリアのいずれも私は経験していません。現実になった時、患者さんと話し合い、患者さんの希望に沿う診療を行なうつもりです。我々の施設で可能な診療は、やっていく方針です。

関東甲信越[個人病院100床～, 院長]: 小生本年1月1日より当院の院長を始めました。エイズ患者をみることは一生ないと思っていました。ところが急性肝炎(B)を発症した方に梅毒の合併も判明し検査を勧めたところ、同意したので、検査したら陽性でした。身近にはもっとHIVキャリアがいるのではと考え、当院のようなところにくる患者さんの中にも…と思うようになり、(感染対策委員会は私が委員長)近いうち対策の検討をしないといけないと後れ馳せながら思っています。

九州[医療法人病院100床～, 事務職]: エイズ診療拠点の大学の担当医局からの医師派遣を受け入れを行っており、担当者も少数に扱っている。

東海[その他公的病院300床～, 副院長]: 今のところ、HIV陽性者は当院でみつかっておらず、エイズ対策マニュアルは3～4年前に作成したものの、手持ち無沙汰の状態である。結構なことではあるが、職員の意識からエイズという病気がうすれていくのが問題と思う。

中四国[医療法人100床～, 院長]: 田舎の病院です。検診は公的機関が主として行っている。

九州[共済病院300床～, 医師]: 当院ではエイズ患者、キャリアの経験がなく、もし患者がでた場合は近くの拠点病院紹介との立場をとっています。

関東甲信越[個人病院100床～, 院長]: 当地域の拠点病院の担当医師は「実はあまりHIVキャリア、AIDSは診たくない」と話しています(専門は血液疾患)。逆にAIDSの末期の患者を満床を理由に当院へ紹介され、現在入院中です。職員の間には何らの抵抗はありません。

九州[医療法人病院100床～, 副院長]: 地域的なこともあり、受診者に高齢の方が多く、エイズ症例をみつけたことはありません、エイズ対策があまりとられておりませんでしたので、今回のアンケートがtriggerとなりました、次回医局会でこの点についての確認をしたいと考えます。

関東甲信越[医療法人病院300床～, 院長]: 老人病院であることから現在のところ、HIVの患者の外来、入院での診療の可能性が非常に少ない。

近畿[医療法人病院<99床, 院長]: 全床療養型病床群のため、高齢者の方が入院しており、入院患者としてエイズ感染は今の所少ないと思います、ただ、外来では知らないうちにHIV保有者を診察していることがあるかも知れません。外来での針刺し事故には気をつけていますが、患者が見つかった際の搬送先病院は決まっていないのが現状です。

中四国[医療法人病院300床～, 院長] : 当院は療養型病床群の施設で、高齢者が多い。

東北[その他の公的病院300床～, 診療部長] : 血友病患者の経験のみ。一般の人の感染者の受診はまだない。

九州[医療法人病院100床～, 医師] : 当院ではエイズ患者診療の経験はない。将来、診療する機会があった場合は拠点病院と連携の上、必要に応じて診療することになると考える。その際に対策委員会を作る予定。

関東甲信越[自治体病院100床～, 診療部長] : エイズに対するクスリが増え(発症を遅らせる)専門的知識がないとH I Vキャリアの治療もできないので、都内の定評ある病院に直接お願いしているのが現状です。

東海[自治体病院300床～, 副院長] : 1例の経験もないこと、拠点病院が比較的近い(他疾患でも送ることのある病院)ため、切実感がない。話題があると、毎月の感染症対策委員会でとりあげ、マニュアル作りまでは行った。医療職員間では例えば重症入院患者がエイズと判明したときには当院で診療せざるを得ないというのが大勢だが、起ってみないとわからない。

近畿[医療法人病院100床～, 副院長] : 民間病院は評判を考えH I V患者の診療は無理と思う。

九州[国立病院300床～, 診療部長] : 当県は現在までにエイズ患者は1例しかなく、それも拠点病院に入院しているので、現実感がうすい。

近畿[自治体病院300床～, 副院長] : 現在診療している患者さんはすべて拠点病院ができる以前に当院で診断された患者で、今後新患は拠点病院へ紹介し経過観察のみ当院ですつもりです。

中四国[医療法人病院<99床, 医師] : 当院、中小民間医療機関で専門性も低い(老人病院)、H I Vキャリアということが判明したら専門性の高い拠点病院に紹介する方針。

中四国[医療法人<99床, 事務職] : 現在の所、対応管理できないのが現状である。

九州[医療法人病院100床～, 医師] : 患者がおりません。いたら、十分対応しますし、その知識もあります。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 診療部長] : 現在では患者の発生もないため、具体的な対策は全くない状態である。また県からの具体的指示もない。拠点病院が決まっているので、発生すれば送ることになっている。

九州[個人病院300床～, 医師] : 現在の所、血液製剤による感染以外に症例がなく、体制もできていない。近くに拠点病院があり、紹介することになると思われる。

九州[その他の公的病院<99床, 診療部長] : 今までの所、診療経験もなく、今後ともないので勝手に楽観しています。

北海道[自治体立病院<99床, 院長] : 血友病でH I Vキャリア1名の経過をみていたが、平成10年4月高校卒業、大学進学のため、S市に転出したのでS市徳州会病院に紹介した。

北海道[医療法人病院100床～, 院長] : H I V患者を診療したことがないので、分からないが、HBV, HCV患者中心の肝臓病専門病院なので、血液感染についての対策は徹底しており、患者のプライバシーも守られている。

九州[医療法人病院100床～, 医師] : 当院のような一般病院にも感染者が受診する可能性はあり、かつ増加すると思われるが、そうした場合の対策を立てなければならぬと考えている。

近畿[医療法人病院100床～, 副院長] : エイズ患者やH I Vキャリア患者を保護するための病院(例、白血病や他の免疫不全患者の入院病棟のある)を早急に作る必要がある。エイズの予防は他国でもうまく行っていない。日本ではもっと難しい(行政の実行力が乏しいため)。エイズ関連患者の保護を考えるべきである。

東海[共済連合病院300床～, 医師] : 特に当院にH I V(+)の方が来ることはないと思います。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 院長] : H I V陽性者ができれば都道府県衛生局と相談の予定。

近畿[医療法人病院100床～, 院長] : 開院15年になるが、H I V陽性患者は今までありません。

関東甲信越[公益法人病院<99床, 医師]：当院ではルーチンのHIV検査を行っていないので、キャリアの拾い上げがなく、キャリアの診療を行っていません。

近畿[その他の医療機関100床～, 診療部長]：はっきりいって現実にはエイズという存在は当院ではないものと考え診療しています。実際多くの苦しんでおられる方がいる中、その点アンケートを書きつつ無知無関心であること深く反省させられます。恐らく当院ではエイズ診療は無理ですが、キャリアの人はどうかと…せめてきっちりした情報をもち紹介、援助してもらえシステム等は作らなければならないと思います。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 副院長]：小生は学生にも教えているが、エイズは血液感染で、血液体液の扱いに十分注意を要するが、他はすべて一般患者と全く同様に対応すべきであると考えている。従って我々のような一般病院でエイズ患者だから特にプライバシーに気をつけようとは思わないし、患者も特別扱いされたくもないのではないかと。現時点では一般病院では検査薬剤等に制限があるので、他の拠点病院へ紹介を考えているが、エイズに対する考え方がオープンになり、検査治療が確立すれば、一感染症として他疾患と同様我々の病院でできる範囲で対応したいと思っている。

関東甲信越[医療法人病院<99床, 院長]：不治の観念先行して心身の管理の必要性を痛感します。1日も早い治療法の確立と完治法が患者とともに望まれます。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 医師]：特にHIVに限定せず院内感染対策を行いたい。プレコーションもしっかりやりたいが、かなりの時間とお金がかかりそう。一般業務の中でこれらをしっかりやるのはかなりつらいものがあります。

北海道[自治体立病院100床～, 院長]：現在までにエイズ患者の診療は1人のみのため経験少ないが、職員は冷静に受け入れた。また入院中はカウンセリングを専門家(臨床心理士)に依頼、定期的に行ったため特に問題はなかった。

関東甲信越[自治体立病院<99床, 副院長]：最近ではHIV検査の希望者も殆どない。HIV感染を思わせる症例も殆どない。数年前はエイズ広報活動が行き渡っていたので、心配して来る人が多かった。

近畿[国立病院300床～, 医師]：エイズへの関心は職員間でもありますが、実際にエイズ患者に遭遇していないため、切迫感が乏しいようです。

東海[自治体立病院100床～, 診療部長]：エイズであっても治療の基本は我々のような一般病院で可能と考える。専門的な知識はひとまずは必要なく(後で勉強すれば良い)。十分なプライバシー保護に留意して治療していきたい。

中四国[医療法人病院300床～, 副院長]：救急で搬入されHIVを疑う患者がいるが、陽性と判明した段階で転送する予定です。今回1例いたのは、判明した時点で亡くなりました。このアンケートには感染対策委員会としてお答え致しました。

関東甲信越[医療法人病院100床～, ?]：キャリアを含めHIV陽性患者は、現在のところ通院していない。

関東甲信越[個人病院100床～, 副院長]：紹介しても報告書を頂けないことがある、もう少し情報が欲しい。

中四国[公的病院100床～, 副院長]：当県では血液製剤による患者が多いと思います。交通網が発達していない頃の血族結婚(島嶼部)による血友病の発症率が高かったためと思っている。その他の原因による発症率は全国平均より少ないと考えられる。しかし東南アジアへの旅行後に保健所に検査に来る人も最近は多いと聞いている。

九州[医療法人病院100床～, 医師]：当県にはカウンセリングできる人が育っていない。拠点病院にカウンセラーがいない。派遣カウンセラーもいない。拠点病院に重点をおいただけの方針では不十分。最初の診断告知は殆ど一般病院で行われているはず。

東海[医療法人病院100床～, 副院長] : 正確なH I Vキャリアに対する大きなscreening studyが必要と考えます。

中四国[医療法人<99床, 院長] : エイズに限らないが、欧米で使用可能な有用な新薬を日本でもリアルタイムで使用できるシステムに改正してほしい。

九州[医療法人病院100床～, 院長] : 当院は老人病院ですが、今後H I Vについて対応を検討したいと思います。

関東甲信越[その他の公的病院100床～, 院長] : 当院感染対策委員会の方針として①発症者は拠点病院で治療をお願いする。②H I Vキャリアで薬剤の種類、使用量等の治療方針が決まっている患者の一般的な合併症について観血的治療、処置を要しない症例は受け入れる。③観血的治療、処置を要する症例は当院の設備及び経済的観点から受け入れ不可能の3点が決まっている。

関東甲信越[自治体病院300床～, 診療部長] : 本来キャリアのうちに発見すれば、関連大学病院や拠点病院に紹介しますが、肺炎を発症してから外来に来て入院となり後からH I V陽性とわかってもどの病院も重症という理由で取ってくれず仕方なくそのまま本院でみた方が2人いました。1人は生存して退院し拠点病院(大学病院)に送りましたが、1人は死亡されました。

九州[医療法人病院<99床, 院長] : 当地ではvitroのデータや米国での臨床データなどは目にすることはあってもH I V感染症自体、身近におこる感染症としての認識はないと感じています。

診療関連マニュアル

関東甲信越[その他医療機関100床～, 医師] : 当院は内科, 外科, 小児科, 産婦人科のみで、総合病院ではないため、エイズ発症者の入院診療は実施できない。抗H I V薬を処方する外来診療は標準的な治療法が短期間で変化していくため、常時最新情報が入手できる状態でないと難しい。H I V感染者のH I V感染症とは無関係の診療(外来, 入院, かぜで受診, 虫垂炎の手術)などができないかどうかは検討中である。入院中や外来の患者でH I V抗体陽性と判明した場合に告知や院内感染対策をどうすべきかの点についてマニュアルを作成し学習会を行なっている。

北海道[国立病院100床～, 副院長] : 当院では昨年10月H I V院内感染規約を作成しました。しかしA I D S診療行っている病院でのマニュアルと当院のように血液科がない病院ではその内容がかなり異なるのは当然で、当院独自のものを作りました。

中四国[共済連合病院300床～, 診療部長] : 地域性からかまだ現実感に乏しい面があるが、早急に院内での体制作りが必要と考えます。

東海[国立病院100床～, 診療部長] : 当院は一般病院ではない(単科精神病院)ので、H I V問題についてはやや遅れていたと思われるが、現在病院レベルでH I V関連マニュアルを作成中。

近畿[公益法人病院<99床, ?] : プライバシー保護のためのマニュアル(モデル)を公開して欲しい(インターネットなどで入手できるように)。

東北[日赤病院300床～, 診療部長] : ①感染症を専門とする常勤医師がいないので、各診療科の自主性にまかせている状態である。②輸血に関連したH I V小委員会はあるが、H I Vの具体的な診療方針をできるだけ早く確立したい。

医療事故/針事故関連

関東甲信越[医療法人病院300床～, 医師] : 当院ではまだ実際H I V患者の発症や針刺し事故はないが、今後必ず出てくるであろうことを想定してマニュアルの作成、A I D S予防薬の常備をしている。

近畿[個人病院100床～, 院長] : 何故エイズのみプライバシーを重視するのか? 梅毒でも癌でも

同じではないか？ 当院は救急病院で毎日血みどろの患者の治療に当たっているが、エイズ患者がプライバシー保護のため不明で常に感染の恐れに心配している。エイズ患者は体のどこかにマークをつけてもらいたい。今までは血友病があったので注意できたが…

関東甲信越[医療法人病院100床～, 副院長]：医療従事者が不幸にして誤針事故等でHIVに感染しキャリアとなった場合、医療従事者として制限なく就労可能かどうか？ 現在の本邦の社会通念では職を失うことにもなりかねない。まだ民間生命保険会社では扱っていないようだが、医療従事者のためのHIV誤針事故に対する所得保障の保険が必要であると思う。

関東甲信越[自治体病院100床～, 診療部長]：針刺し事故時のための薬剤購入が(箱で購入する必要があり)高価で困っています。分包で購入できるように特例を認めて頂きたいと思えます。

関東甲信越[その他の公的病院300床～, 院長]：抗HIV剤が緊急時、いつでも入手できるように血液と同じルートで配布できるようにしてほしい(針刺し事故などにすぐ使用できるように)

九州[その他の公的病院100床～, 副院長]：現在まで投薬した経験はないが、針刺し事故等にて急患が生じた場合、内服薬の在庫は用意してあります。有効期限があるため、私たち地域医療に取り組んでいる医師にとって常時薬を在庫として維持するのが不可能なことがあり公的に少量でも3剤を数日間置いてもらうようお願いしたい。

検査の問題

関東甲信越[個人病院100床～, 院長]：入院患者、手術患者の感染症検査項目の中にHIVも含めたいと思う(患者本人の承諾を得た後)。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 医師]：術前患者や救急患者の感染症チェックにおいてHIV検査を行ってはいけないとの院内の決まりがあるので、HIVキャリアがいてもわからない。本院は救急病院なので、ホームレス、薬物常習者が1日に何人もくるのですけど、他院ではどうHIVのチェックをしているのか知りたい。

北陸[公益法人病院100床～, 副院長]：HIVを疑っても抗体検査を行うにあたり患者の了解を得る必要があると考え、主治医が躊躇したため、診断に時間を要し結局死亡につながった例がある。他のHBやWaRのように自由に検査できるような社会意識が醸成されないと困る。よそではどのようにしているのでしょうか？

関東甲信越[社会福祉法人病院100床～, 診療部長]：キャリアは受け入れるというコンセンサスはあるが、経験がない。術前、分娩前にHIV検査を存続しているが、術前検査に保険が通らないことは不合理である。針刺し事故時最も緊急性の高いものがHIVなのに！

近畿[自治体病院100床～, 副院長]：医療従事者保護のため、自由に健康保険でHIV抗体検査の実施可能にして欲しい。

九州[医療法人病院100床～, 医師]：外科手術が多く、手術室staffともAIDSに関しては心配が多い。術前チェック事項としてHBV、HCVなど同様に感染screeningを保険対象にできないか。患者に了解を受けた上で、もし患者がいやというなら疑が残れば、術前、無断でも検査できないか？医療関係者の安全が保たれない状態は大問題。

関東甲信越[医療法人病院100床～, 副院長]：エイズ検査を希望される方が来院し、採血し提出位しておりますが、陽性者に会っていない。検査は年間10件以下である。

情報伝達・連絡

関東甲信越[医大総合センター600床～, 医師]：800床の大学分院で本来のHIV専門家がないのは問題。感染症担当としてHIV感染マニュアル作成等を行なったが、机上論のみで、個

人的に診療経験乏しく今後患者が増加したら不安である、短期間でも(3~6ヶ月)拠点病院で臨床研修を受けるなど経験したい。又、互いの情報交換の場として専門家と会合をもちたい。

関東甲信越[医療法人病院100床~, 診療部長] : 私が血液内科専門医のため、この件で対策を進めることとなり、感染症学会の講演会もきいて対策に役立たせることができました。

東北[公益法人病院300床~, 診療部長] : エイズについて行政もマスコミも特別扱いしているところから、差別が生まれる。委員会も必要なく、学会レベルで勉強する方がためになる。HIVに感染しているために、〇〇病を発症したという自然な型に戻す考えを一般市民に植えつけることが大切。ATLやHBVなどのような考え方がよいと思う。

北海道[公的病院300床~, 院長] : 年1~2回の連絡会議に参加させてもらえれば、実態の把握と外来、入院の患者の院内公報ができるため、以前の様に連絡会議を催してもらいたい。

九州[公益法人病院300床~, 副院長] : 一般病院での診療担当者教育を国レベルで行ってほしい。地方と中央で診療レベルの格差がまだまだあるとの声をきく。

東北[公益法人病院100床~, 副院長] : 財団法人病院であり、自治体との連絡や情報が必ずしも蜜とは言えない。幸にも症例を経験していないので、これで済んでいると思う。エイズについては常に「念頭におき事があった時に」対処できる方法を模索中である。正確な情報を常に与えていただければ幸である。

北海道[医療法人病院100床~, 副院長] : 各地区での検討会の情報交換の会があるとよい。単に講演会ではなくて……

関東甲信越[医療法人病院<99床, 院長] : 県や国のレベルの情報は入ってきますが、自分が仕事をしている市や地域の情報はあまりないようです。もう少し身近な情報があればもっと取り組み方も違ってくるように思います。

九州[共済連合病院100床~, 診療部長] : ①当院では私が出身大2内科と連携していますが、エイズの情報(特に診療面で)を効率的に得る方法を教えて下さい。②感染症学会の認定医について教えていただければ幸いです。HIVを診療する時は認定医が必要なのでしょうか? 以上宜しくお願いします。

北海道[公益法人病院100床~, 医師] : 当院では自己努力による情報収集のみであり、また公的な意味で医師会や当地の拠点病院からのエイズに関する情報提供等の働き掛けは全くなく、大変不十分な状態です。私個人はエイズ学会と感染症学会に情報収集含め入会しています。

北海道[個人病院<99床, 院長] : 中々実態が掴めません。日本医事新報に目を通しています。以前、入院手術患者全員に検査をしていましたが、保険適応外となり、現在の対応の範囲内では検査もほとんどなされていません。(輸血を行った人及び東南アジア方面旅行者等)

東北[医療法人病院<99床, 院長] : 以前ミドリ十字のクリスマシンによるエイズ感染が問題になりましたが、クリスマシンによるエイズ感染者に対する対策はどうなっているのですか? 何も手を打たれてない様に思いますが、…

関東甲信越[自治体病院300~, 院長] : エイズ患者/HIVキャリアとも当地域では少数であり、対策についても表立った活発な動きがみられない。情報連絡等が定期的にあるべきと考える。

関東甲信越[医療法人病院100床~, 副院長] : 情報不足を感じます。

中四国[国立病院100床~, 医師] : インターネットは良質のサイトが多く、リアルタイムに近い情報源として活用できるので助かります。

北海道[医療法人病院100床~, 医師] : 北海道のエイズ対策がどうなっているのか情報があれば知りたい。

北海道[医療法人病院100~, 院長] : 現在、身近にどのくらいのキャリアがいるのか、分からないので、不安を感じる。

九州[日赤病院100~, 診療部長] : 情報連絡システムが形成され、情報が容易に入手されるとよ