

いです。ただし個人的には特別視されるような体制はどうかなどの疑問もあります。MRSA、O157、多剤耐性結核菌…同様に考えます。

東海[健保組合直営病院<99病院, 副院長]：エイズに関する情報の公開をもっと行って欲しい。具体的には毎月各地区のエイズ患者数、HIV感染者数等の情報を開示してほしい。

近畿[日赤病院600床~, 医師]：ご指摘の通り拠点病院以外の一般病院である当院では、最近の情報がやや入ってきにくいのも事実で、情報網の拡大が可能ならば是非宜しくご配慮下さい。

関東甲信越[医療法人病院<99床, 副院長]：当院は外科整形外科中心の病院のため、HIVについての勉強等が不足しており反省しています。院内感染対策委員会を発展充実させていきたいと考えています。いろいろ情報をもっと手に入れやすくなればよいのですが、

関東甲信越[大学分院300床~, 診療部長]：問9の④に類した臨床的な情報が定期的に入ると院内の関心(対応策も含め)も高まるように思われる。

近畿[医療法人病院100床~, 院長]：エイズに対する医療側と一般患者との認識のズレがあるので、その辺の問題が解決しないと、一般病院での受け入れは難しい。もっと情報が欲しい。

関東甲信越[公益法人病院100床~, 院長]：当院は一般病院だが、リハビリに専念していて今のところ、感染症は大きな問題にならないが、関心をもって情報収集を進めたい。

中四国[医療法人100床~, 診療部長]：エイズ診療の情報入手の容易化並びに拠点病院との連絡会議を早急に確立して頂きたい。

近畿[国立病院300床~, 診療部長]：都道府県レベルの連絡会議の情報が欲しい。

北海道[医療法人病院100床~, 診療部長]：問6(2)(3)に関連；重症エイズ患者を拠点病院へ紹介したが、先方より連絡もないため、転院をあきらめ自院で治療開始した。従って身体障害1級の認定をとる場合、別の拠点病院のドクターに往診を依頼し書類を作成した。拠点病院との連携がスムーズに行かず苦勞した。北海道はAIDSが少ないためか、まだまだ整備が必要。

関東甲信越[国立病院300床~, 診療部長]：「HIV感染症の治療ガイドライン」の周知は都のエイズ対策室から受けた。対策の一本化(一元化)はできないものか？治療ガイドラインは標準的なものとして国でオーソライズし、速やかに各医療機関に通知できないか？

関東甲信越[医療法人病院100床~, 診療部長]：拠点病院、連絡システム等の情報が得られるとありがたいと思います。

関東甲信越[日赤病院600病院, 医師]：当院はエイズ協力病院ですが、拠点病院と異なり情報が全く届かず独自に情報を入手しています。今後は拠点病院のみならず協力病院にも情報ネットを拡大していただければと思います。

九州[医療法人病院<99床, ?]：昨年コレラ様疾患があり、隔離などの措置をとるにあたり県内の感染症対策の一部をみた。県レベルで病院が決まり対応するようになってきているようだが、そのシステムや情報を開業医まで知らせることは何も計画されていないようだ。問題が発生しないと動かない。民レベルでは個人的に広く教育等行っているグループがあり、そこに接触すれば、官とももっと蜜に連絡できるのであろうか。

近畿[自治体病院100床~, 副院長]：市保健所単位で情報委員会がある。

近畿[自治体立病院100床~, 診療部長]：自治体病院として4施設あり、その1つが拠点病院となっている。残り3施設はエイズ担当医が市の行政官から依頼されて当たっている。初期診療を行い治療の必要があれば、拠点病院へ紹介している。この4施設での連絡会もなければ、市の予防課からのエイズ情報の連絡なども全くない。医者1人エイズ担当として任命しておいて全てを任せるといい、手に負えなければ拠点病院へ送ればよいと言われる。因みに私は肝臓病専門です。

その他

関東甲信越[自治体立病院100床～, 副院長]：前回アンケートに協力しているが、結果をフィードバックすべきである。

東海[個人病院100床病院～, 事務職]：当院は高度診療を行っておりませんので、アンケートに対しての答はあまり参考にならないと思っております。申し訳ありません。

九州[個人病院100床～, 副院長]：特にありません。

関東甲信越[医療法人100床～, 院長]：ご苦労様です。先生のご健勝を祈ります。

関東甲信越[自治体立病院100床～, 医師]：特にありません。

九州[共済連合病院100床～, 副院長]：問4本人が感染しないための隔離か周りの人への配慮という意味か、設問内容がよくわかりませんでした。

東北[公益法人病院100床～, 診療部長]：大変興味あるアンケートです。結果を早く知りたいです。

関東甲信越[公益法人病院100床～, 副院長]：感染症患者(HIVを含めて)の診療に係わる保険点数が低すぎる。

近畿[医療法人病院500床～, 診療部長] 特にありません。

東海[医療法人病院100床～, 副院長]：このようなアンケート調査は必要でしょうか？

九州[自治体立病院100床～, 診療部長]：当院には日本感染症学会認定医はいないとしてきたが、感染症専門医はおり、その医師の考えで認定医を取得していたということ(感染症従事期間17年以上、学会員16年以上の方)

近畿[医療法人病院<99床, 院長]：アンケートに答えるなかで、エイズに対する関心のなさを痛感しました。

関東甲信越[自治体立病院100床～, 副院長]：特になし。今後とも宜しく

関東甲信越[その他の公的病院100床～, 院長]：新感染症予防法との連携を明確にしてゆきたいものです。

近畿[その他の医療機関(無床;H10.12.1), 院長]：ご健闘を祈ります。

北陸[医療法人病院100床～, 医師]：まだまだかやの外です。患者出現により大あわてとなると思います。この手の病院では事前に何かやるほどの職員(医師、ナースを含め)の余裕はありません。結核予防法のような法が望まれます(もしかしたらある？)

中四国[医療法人病院100床～, 診療部長]：特にありません。

九州[医療法人病院300床～, 診療部長]：本県では感染症予防法の改正すら周知されていない現状です。また、各健保基金側のHIVスクリーニングに対する対応が不明確過ぎると思います。

中四国[医療法人病院<99床, 医師]：HIVキャリアがB型肝炎、C型肝炎キャリア並に扱われる様になる日を待っています。

近畿[医療法人病院100床～, 院長]：患者受け入れの意志はある。しかし少ないスタッフの中で自力で体制を整える余裕がない。拠点病院の講習、勉強会などあれば、ぜひ参加したい。

東北[国立病院300床～, 副院長]：的を得ない回答になってしまったが、ハンセン病施設であることをご考慮頂きたい。

中四国[医療法人病院100床～, 診療部長]：特になし。

東海[自治体立病院300床～, 診療部長]：HIV感染の多い地区と少ない地区では現実的な対策は違ってくると思います。

九州[その他公的病院300床～, 診療部長]：問7の県レベルのことは知りませんが、所在地の市のレベルでは「エイズ対策推進協議会」というのがあります。

中四国[国保病院100床～院長]：特にありません。

東海[自治体立病院300床～, 診療部長]：特にありません。

九州[公益法人病院100床～, 副院長]：特になし。病院の性格上HIV患者とのつながりは無い。

D. 考察

昨年に引き続いて拠点病院を除く一般医療機関を対象としたエイズ診療関連の質問紙調査を行い、一般医療機関のエイズ診療態勢の現状、拠点病院体制との連携、拠点病院に対する要望など拠点病院体制を軸としたエイズ医療システムの改善検討事項を求め一資料とする。

調査期間は1998年調査から1年後の1999年1月で、有効発送対象は3,063病院(有効回答数1,240通)であり、1998年の2,099病院(有効回答数907通)より多いが、有効回収率40.48%は1998年の43.21%より低率であった。さらに高率の1997年全国調査回収率59.8%は、エイズ治療拠点病院を含む調査であったことを考慮する必要がある。ちなみに1997年の調査で、エイズ治療拠点病院のみの有効回収率84.3%であった。

基本的事項の集計では、医療ブロック別に有効回収率をみると、九州、北海道、関東甲信越、中四国は殆ど昨年同様で、東北、東海、近畿は微減し、北陸は増加した。質問紙の記入者は、昨年と同じく診療責任者である診療部(医)長が32.4%(昨年37.0%)で最も多く、次いで院長26.2%(昨年23.0%)、副院長20.6%(昨年21.5%)、医師13.5%(13.2%)の順であった。回答のあった病院の経営形態は、医療法人39.7%で最も多く、自治体病院17.2%でこれに次ぎ、その他は10.0%以下で昨年と比べると、国立病院、自治体病院、共済・連合病院、日赤などの公的病院が減少し、医療法人や個人病院が増加した。病床数分布をみると、300床未満の病院は98年の調査対象では64.5%に対し99年では71.3%と増加し、300床以上の病院は98年が34.8%に対して99年は27.2%と減少した。99年の調査は、98年に比べ医療法人や個人病院が増加し、99床以下、299床以下の病院の調査を拡大した。

HIV感染症に対する診療対応では、拠点病院並の診療を行う病院9.9%、HIVキャリアまで診療する病院が19.0%、HIV感染と判明したらすぐに拠点病院へ紹介する病院が66.5%で、昨年に比べ拠点病院並診療とHIVキャリアまで診療が減少し、HIV感染判明送院が増加したのは、後に述べるようにHIV感染症患者診療経験の有無やエイズ対策委員会の有無、感染防止マニュアルの有無などのほか、調査対象に中小病院が増加したことによるところが大きい。

感染症対応機能では、感染症学会認定医が勤務している施設は5.6%に過ぎないが、院内感染対策委員会の設置は88.4%で、多くの病院が院内感染防止に配慮している。また、エイズ対策委員会の設置6.8%、HIV感染防止マニュアルの設定36.6%など、昨年より低率である。

問1「HIV感染症患者の診療経験」に関する設問では、1,240病院のうち302病院(24.4%)が「経験あり」と回答している。98年の調査で228病院(25.1%)より低率であるが、経験病院の実数は多い。97年の274拠点病院調査での感染者診療経験75.2%やHIV医療実態調査委員会(吉崎班)による全国拠点病院アンケート集計報告(1998年)で過去3年間「症例数なし」23%を考え合わせると、全国的に患者発生の偏りや症例経験病院の不均衡が伺われる。

「診療経験あり」とした302病院での診療内容を求めると、外来診療では、キャリア1人経験:64施設(21.2%)より2~5人経験:73施設(24.2%)が多く、6~10人経験:5施設(1.6%)、11~30人経験:2施設(0.7%)、31人以上も1施設で経験されていた。外来でのエイズ患者経験も1人経験:58施設(19.2%)、2~5人経験:29施設(9.6%)、6~10人経験:2施設(0.7%)、11~30人経験:1施設(0.3%)であり、昨年より経験病院数は増加していた。入院診療では、キャリア1人経験:54施設(17.9%)、2~5人経験:43施設(14.2%)、6~10人経験:2施設(0.7%)までの経験であり、エイズ患者経験も1人経験:107施設(35.4%)、2~5人経験:59施設(19.5%)、6~10人経験:5施設(1.7%)と病院実数からみても増加をみた。

患者がHIV感染者と判明した検査の動機は、患者自身の検査希望で検査を行い感染が判明した場合や他院からHIV感染者として紹介転院してきた場合が普通であるが、自院の診療活動で患者の病歴や症状からHIV感染を疑い、患者の了解を得た検査で感染と判明した例が目されよう。この場合の患者経験1人は101施設(33.5%)で、2~5人経験も93施設(30.8%)、

6～10人の症例も7施設で経験されていた。

患者の受け入れ状況調査では、外来診療でも入院診療でも初期の頃の「混乱状態」に比べて現在では大分「冷静に」なってきたことが読みとれるが、外来の場合の方が入院に比べて患者と関係接触者範囲が少なくまた接触の時間的制約からも混乱が少ないと思われる。この混乱も患者経験の増加につれて急速に緩和されて行く。また、患者経験のある病院の65.9%の病院で、HIV感染症患者の他院への紹介が経験されていた。HIV感染者に対する保健指導は88病院(29.1%)で行われているに過ぎないが、98年の調査では83病院(36.4%)であったから、実数では本年のほうが多かったことになる。しかし保健指導を行っていない病院は本年調査では過半数に達した。

いずれにしても一部の一般病院で拠点病院並の診療が行われており、取り扱う患者数も拠点病院並であり、HIVキャリアまで診療可能な病院も約250を数える。多くの医療機関がエイズ診療を避け社会問題化した1993年に拠点病院体制の推進を目的とした研究班¹⁾が発足し、1994年1月の調査で拠点病院機能があると思われる病院群でも拠点病院に積極的参加22.9%であり、殆どの病院が病院名の公表を反対した当時を思えば、今昔の感に耐えない。

問2「HIV感染症患者に対してカウンセリング」を行っている病院は、「既に実施」と「実施可能」を加算しても158病院(12.8%)に過ぎず昨年より実数は増加したが、比率では低下している。さらに「実施予定なし」の回答が639病院(51.5%)で、昨年の(40.4%)より比率は上昇し、病院実数は昨年の1.75倍に達したのは、調査対象の増加が中小病院に多かったことによるとと思われる。カウンセリングを行っている17病院の担当者は主治医が多く、次いで臨床心理士/カウンセラーとケースワーカー、次いで看護婦であり、昨年と差はない。

問3「患者のプライバシー保護」に関する設問で、1,240病院のうち、「職員各自の配慮」が60.1%で昨年(55.1%)より増加しており、「検討中」は減少し、「マニュアルあり」と「未検討」は昨年と同様ないし微減した。これは97年の調査以来の傾向である。プライバシー保護は、エイズ問題に限らず、全ての患者対応にとって重要な問題であり、これを契機として医療における守秘義務を再認識する必要がある。同様の趣旨で「声が外部に漏れない診察室や相談室の設置」が望まれる。これが「ある」との回答は47.4%で昨年とほぼ同値であったが、本年調査対象が中小病院の増加を考慮すれば、実質的には昨年より向上したと判断されよう。

問4「患者が入院したときの使用病室」に関する設問では、HIVキャリアとエイズ患者と分けて回答を求めた。HIVキャリアでは「必ず個室使用」が15.8%、「個室使用も」が26.9%で、昨年より減少しており、一般大部屋使用も少なくない。エイズ患者に対する病室は、「必ず個室使用」が36.4%、「個室使用も」が18.6%で、いずれも昨年より減少している。エイズ患者の場合は、重症あるいは患者への日和見感染防止など病状によって「個室使用もある」が実際的回答であろう。

問5 調査対象病院が所在する「都道府県における拠点病院間の連携体制」に関する設問は一般病院からみた拠点病院間の連携体制に対する認識度及び一般病院と拠点病院との情報連絡の程度を知る指標とした。「連携体制ができています」との回答は22.1%で、昨年より高率であり、「できていると思う」34.1%を加算した56.2%は、一般病院と拠点病院との連携体制の円滑化が進みつつあることを示していると言えよう。「できていない」の11.1%や「分からない」の回答が昨年の59.0%より減少したとは言え21.0%を一層低下させる努力が期待されよう。

問6「HIV感染症患者の送院先の受け入れ状況」に関する設問で、送院先が「決まっている」との回答は48.5%で、昨年の46.2%より高く、「ほぼ決まっている」の23.9%を合わせると、72.4%の一般病院がHIV感染症患者を診たとき、困れば患者の受け入れ病院があることになる。「他の関係機関との相談」は不安定であり、また昨年より減少したものの「未決定」や「その他」の回答のなかに、「現実感がない」、「拠点病院を知らない」、「医療圏に拠点病院がない」などが

みられ、実例をあげて「患者が送院を好まない」回答もあった。

患者を送院した経験の177回答(14.3%)に、拠点病院の患者受け入れの状況を設問したが、「いつでも可能」の25.3%は昨年よりやや高く、「診療時間のみ」、「特定曜日のみ」、「特定医師の了解が必要」は減少している。少なくなったとは言え「入院を断られた」は実際上困ったことであり、「困ったことがあった」には、自由記載欄にも散見できるが、「引き受け渋り」「空床待ちで結局転院不能」「合併症理由で入院不可」「送院患者が退院後再受診しているが、入院中の経過治療の返事がない」など一般病院側の拠点病院に対する改善要望がある。

問7「都道府県レベルのエイズ対策委員会」に関する設問で、「ある」との回答は31.9%で、昨年より低率であるが、「知らない」が59.9%を占めている。本年は中小病院が増加したので、都道府県レベルのエイズ情報が入ってこない病院が増加したのであろうか？自由記載のなかでも「所在県の情報も入手できない」や「以前は情報連絡があったが、拠点病院ができて以来情報が来なくなった」、「拠点病院の前に患者を診るのは一般病院であるから、もっと情報が欲しい」との声もある。都道府県レベルのエイズ対策委員会があるとの396回答の内容では、当該委員会の72.2%は行政部門を含んでいるとしている。1993年当時エイズ医療体制推進の初期に厚生省指導で地方自治体の衛生行政部門と医師会や公的病院との連絡会からスタートした場合が少なくなかった事態からも理解できるし、その後はエイズ関連の行政情報の連絡も兼ねていたと思われる。会合の形態は定期的あるいは不定期的で、年1～2回の会合が約半数であった。

問8「都道府県における一般病院を含むエイズ症例検討会」に関する設問では、「ある」との回答12.4%は、昨年並であったが、「ない」との回答18.6%は昨年より多く、「知らない」とする回答が63.9%で、昨年同様に高率であるが、多くの一般病院にはエイズ関連情報が伝えられていないと判断してよいのであろうか？「ある」と回答した154病院から会合の形態として定期的会合55.9%、不定期的会合24.0%が知られ、その約半数は年1～2回の会合とされた。

問9「エイズ情報の取得方法」に関する設問で、自治体衛生部や保健所など行政部門から医師会経由の情報が41.66%で、一部は診療研究会やエイズネットワークからが5.40%、拠点病院からが2.42%で、自己努力との回答は25.74%とされる一方、入ってこないとの回答も15.50%を占めている。インターネット情報や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を有効に利用するのも解決策と考えてよいと思われる。

E. 結論

1999年1月10日～同月31日を調査期間とし、エイズ治療拠点病院を除く全国一般病院から無作為抽出した3,068病院に対して質問紙調査を行い、有効発送数3,063通から有効回答数1,240通(有効回収率40.48%)を得て集計・分析を行い、次の結果を得た。

1. 1,240病院のHIV感染症に対する診療対応は、「エイズ治療拠点病院並診療」9.9%、「HIVキャリアまで診療」19.0%、「HIV感染判明次第送院」66.5%との回答を得た。
2. 感染症対応機能調査では、院内感染対策委員会設置 88.4%、エイズ対策委員会設置 6.8%、HIV感染防止マニュアル設定 36.6%、感染症認定医勤務 5.6%であった。
3. HIV感染症診療経験調査では、302病院(24.4%)が「経験ある」と回答した。その経験内容は外来診療ではキャリア患者「1人」:21.2%、「2～5人」:24.2%、「6～10人」:1.6%、「11～30人」:0.7%、「31人以上」:0.3%で、エイズ患者は「1人」:19.2%、「2～5人」:9.6%、「6～10人」:0.7%、「11～30人」:0.3%であった。入院診療では、キャリア患者「1人」:17.9%、「2～5人」:14.2%、「6～10人」:0.7%で、エイズ患者は「1人」:35.4%、「2～5人」:19.5%、「6～10人」:1.7%であった。
4. 患者のHIV感染判明の動機の調査では、患者からの検査希望でHIV感染判明したものは「1人」:19件、「2～5人」:16件、他院よりHIV感染者として紹介送院されたものは「1人」:35件、「2～5人」:18件、自院の診療活動でHIV感染を疑い検査で判明したものは「1人」

- :101件、「2～5人」:93件、「6～10人」:7件、「11～30人」:1件である。
5. HIV感染症を経験した病院では、患者受け入れ態勢は外来でも入院でも初期の頃と比べて「冷静な受け入れ」態勢が増加した。
 6. HIV感染症の診療経験のある302病院での患者に対する日常生活での保健指導は88病院(29.1%)で行われているに過ぎない。
 7. 調査対象1,240病院でHIV感染症患者に対するカウンセリングは、「既に実施」と「実施可能」病院を合算しても158病院(12.7%)に過ぎない。一方、639病院(51.5%)は「実施予定なし」と回答している。カウンセリング担当者は、主治医(34.6%)、臨床心理士及びケースワーカー(各19.2%)、看護婦(15.4%)、精神科医(7.7%)であった。
 8. 1,240病院を対象としたプライバシー関連調査では、患者のプライバシー保護策は「職員各自の配慮」:60.1%、「マニュアル」:11.4%に対し、「検討中」:9.7%、「検討していない」:16.3%であった。防音設備の診察室や相談室の設置率は47.4%である。
 9. 病室使用法はキャリアの場合、「必ず個室使用」は15.8%、「個室使用も」26.9%と昨年より減少し、エイズの場合でも「必ず個室使用」36.48%、「個室使用も」162.6%で昨年より減少した。
 10. 一般病院からみてエイズ治療拠点病院間の連携体制が「できている」は22.1%、「できていると思う」は34.1%で、合算した「できている」認識は56.2%と判断される。一方、「分からない」21.0%、「できていない」11.1%であり、自由記載の項から治療拠点病院と一般病院との連携の不十分が推察された。
 11. HIV感染症患者の送院先拠点病院は「決まっている」48.5%、「ほぼ決まっている」23.9%でほぼ昨年並、「未決定」10.9%、「他と相談」とする回答も残るが、いずれも減少してきた。
 12. 拠点病院へ送院経験のある病院は177施設(14.3%)で、受け入れ病院の状況は「いつでも可能」25.3%、「診療時間内のみ」20.5%、「特定医師の了解必要」22.6%など昨年より好転した。一般病院から自治体衛生部門や拠点病院への改善要望がある。
 13. 所属都道府県レベルのエイズ対策委員会や連絡会の有無については、「ある」:31.9%、「ない」:2.6%に対して「知らない」:59.9%であり、地域内のエイズ対応が広く理解されていないようである。対策委員会がある396回答では、行政部門を含む委員会との回答が72.2%を占めた。委員会会合の形態は「定期的会合」:34.3%、「不定期的会合」:21.5%で、年1～2回程度の会合が約半数であった。
 14. 一般病院を含むエイズ症例検討会に関する調査では、「ある」:12.4%、「ない」:18.6%、「知らない」:63.9%で、昨年にほぼ等しく、検討会の頻度も年1～2回が多かった。
 15. エイズ情報の獲得方法では、「衛生部局から医師会経由」:30.59%と「保健所から医師会経由」:11.07%で、「診療研究会/エイズネットワークから」:5.40%、「エイズ拠点病院から」:2.42%、「自己努力」:25.74%であった。
 16. 自由記載の事項はエイズ医療体制・拠点病院関連14件、診療の現状と院内態勢関連59件、診療関連マニュアル関連6件、医療事故/針事故関連6件、検査関連7件、情報伝達・連絡関連33件、その他27件、計152件であった。

F. 参考資料

1. 南谷 幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成5年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）P.16～38. 平成6年3月.
2. 南谷 幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成6年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）

- P. 9. ~34. 平成7年3月.
3. 南谷 幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成7年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）
P. 10~55. 平成8年3月.
4. 南谷 幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成8年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）
P. 8~78. 平成9年3月.
5. 南谷 幹夫：エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究 平成9年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫） P. 1~31. 平成10年3月.

3

エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究

研究協力者：松田 信（太田西ノ内病院、血液疾患センター）

研究要旨

福島県郡山市周辺地域における、HIV感染症の医療体制を確立するため、平成9年、10年に当地域における医師会員、歯科医師会員へアンケート調査を行った。この結果、HIV感染者・患者の診療経験者は14%以下であり、平成5年に調べたときの結果とほとんど同じであった。HIV感染者・患者は拠点病院へ紹介するが88%以上であり、HIV拠点病院の対応科などを具体的に地域の医療関係者に知らせる必要性を感じた。アンケート調査結果の報告も兼ね、針刺し事故時の対応、当地域内HIV拠点病院の対応科（歯科診療を含む）などを記載したパンフレットを作成し、当地域の全医師会員、歯科医師会員へ配布した。またその一部を、郡山医師会、当院のインターネットのホームページに載せ、HIV診療が少しでもスムーズに行われるよう配慮した。

A. 研究目的

HIV感染症に対する地域での取り組みは、HIV拠点病院を中心に整備されてきている。私たちは、HIV医療体制を更に充実させるためにはどうしたらよいかを知る目的で、当院の属している郡山医師会員、歯科医師会員にアンケート調査を行った。その結果を参考にし、郡山地域におけるHIV医療体制を整え、それらを記載したパンフレットを作成し、それぞれの会員へ配布しHIV診療の便宜を図った。

B. 研究方法

- 1) HIV感染症に対する郡山市医師会員に対するアンケート調査
- 2) HIV感染症に対する郡山市歯科医師会員に対するアンケート調査
- 3) 拠点病院における診療対応科の整備（歯科診療を含む）の検討
- 4) 当院におけるHIV診療向上のための検討

C. 研究結果

- 1) HIV感染症に対する郡山市医師会員に対するアンケート調査結果（平成9年度調査、平成9年度報告書と重複）

アンケート調査結果は表1に示した。487名の医師会員へ封筒法でアンケート調査を行った。回収率は52.4%であった。アンケートの結果は、HIVキャリアの診療経験のあるもの14.0%、エイズ患者の診療経験のあるもの12.7%で、診療経験

のないものが圧倒的に多かった。エイズ患者などの受け入れに困難があると答えた方は72.7%、どの部署に問題があるかでは医師自身と、管理者が合わせて60.6%であった。最も懸念されることは、経験のないことが72.7%であった。HIV感染者、患者への対応では78%以上の方が、拠点病院へ送るであった。

- 2) 郡山市歯科医師会員に対するアンケート調査結果（平成10年11月に調査）

調査結果は表2に示した。133名の歯科医師会員へ封筒法でアンケート調査を行った。回収率は52.0%であった。HIVキャリア。患者の診療経験のある方は、6.9%、2.8%で、経験のない方が圧倒的に多かった。HIVキャリア・患者への対応は83%以上の方が拠点病院へ送るであった。HIV感染者の診療に困難があると答えた方は93%で、問題のあるところは設備75.0%、医師自身27.8%、歯科衛生士20.8%であった。最も懸念されることは、経験のないこと68.1%、院内感染59.7%であった。B型肝炎などへ対する感染症対策を常にしていると答えた方は81.9%で、その内容はゴム手袋、マスクが最も多かった。

- 3) 郡山市におけるエイズの医療体制

医師会員、歯科医師会員のアンケート調査より、HIV感染者が受診したときは速やかに拠点病院へ送るという結果だったので、郡山市内にある拠点病院へ対応できる診療科を確認した。郡山市には4拠点病院があり、歯科は

2 拠点病院のほか奥羽大学歯学部付属病院に協力していただけることになった。これらもパンフレットにて会員へ連絡した。

1. 太田総合病院付属太田熱海病院
全科対応(含、歯科)
2. 太田総合病院付属太田西ノ内病院
全科対応(含、歯科)
3. 国立郡山病院
内科
4. 寿泉堂総合病院
内科、小児科、眼科

*. 奥羽大学歯学部付属病院歯科
(拠点病院ではありませんが診療可)

4) 当院におけるHIV診療について

当院で診療したHIV感染者・患者は現在まで22名(剖検3例)で、現在通院中の患者は12名である。平成10年12月25日、HIV拠点病院の機能評価を受けた。機能評価を受けたことで、いままで以上にHIV診療に対して病院職員が一つにまとまることができ有益であった。機能評価とは別に、当院では第4期病院整備計画が進み、感染症専用歯科診療室、感染症用病室、外来拡充、ボランティア用施設などが整備されることになった。これらもこの研究班の活動の成果であると評価している。しかし、当院ではHIV感染者・患者が多くないことから、基本的には一般の患者さんと区別しないで、必要に応じて個室対応などプライバシーが守れる医療体制づくりをしている。検査に関しては、HIV、HBs-Ag、HCV-Ab、梅毒に対する迅速測定キットの導入を検討し採用を決めたところである。

5) 針刺し事故への対応

福島県内の拠点病院には、針刺し事故などの際の予防薬が用意されており、事故時には最寄りの拠点病院の責任者へ速やかに連絡するようパンフレットで連絡した。

1996年、米国の公衆衛生局よりHIV針刺し事故などに対する予防法が発表され(MMWR, 1996:45:468-472)、我が国でもそれに沿ったガイドラインが発表された。ガイドラインは郡山市医師会のインターネット、ホームページに載せた。今回、このガイドラインに追加、変更があったので(MMWR, 1998:47:1-

28)、前回のガイドラインとの大きな変更点とポイントを示す。

- (1) 事故の内容を、暴露の状況(Exposure Code=EC)、および暴露となった患者の感染状況(HIV Status Code=HIV SC)から評価する。
- (2) AZT + 3TCの2剤投与を基本とし、これにIndinavirあるいはNelfinavirを加えた投与法を拡大投与とする。EC及びHIV SCにより推奨される予防投与を選択する。危険性の高い暴露および薬剤耐性が疑える場合は拡大投与を行う。
- (3) 出来る限り早い内服が重要である(2時間以内)。服用するかどうか迷った場合、すぐにAZT + 3TCを内服することが勧められている。

- ・ HIV拠点病院には抗HIV薬が用意されています。最も近い拠点病院の責任者へ連絡してください。
- ・ 抗HIV薬は、それぞれ強い副作用を持っています。予め、事故時にどう対処するか考えておいてください。
- ・ HIV感染予防のためのマニュアルを示す。(パンフレット)

また、AZT+3TC+Indinavirで治療している感染者が増えたので、これら薬剤に耐性になっている感染者の場合も考えて、d4T、ddC、Nelfinavirも予防薬として準備した。

6) エイズ電話相談

HIVに感染したかもしれない、あるいは検査結果が陽性とでたがどうしてよいかわからない時、一人で悩まないでエイズ電話相談を利用して下さい。福島県では、福島医療ソーシャルワーカー協会の方々がエイズ電話相談をおこなっています。

- ・ 電話は024-982-3558
(太田熱海病院)
- ・ 毎月第1、3日曜日、午前10時から午後4時。

D. 考察

平成5年に「福島県における病院経営者のHIV感染症に対する意識調査」を行った際、HIV感染者・患者の診療で障害になることは、①院内感染を防止するための設備が整っていない、②一般

の方々の無知や偏見、③カウンセラーがいない、④エイズ診療を行うと一般の患者が受診しなくなるなどであった。今回の調査では、HIV診療の最大の障害は医師自身にあり、経験がないことがその理由としてあげられた。歯科医師では設備の問題が最も大きな理由であった。そこで福島県では、県内の拠点病院を中心に年1回、症例検討会を開始した。これは県内のHIV診療を行っているところから、実際の治療経過を発表し中央より遅れているかもしれないが、一般の患者さんと差別なく診療していることを理解してもらい、お互いに協力してHIV医療体制を確立していくことを目的としている。平成5年に「HIV感染者を診療したことがある」と答えた方は22%であったが、今回の調査で残念ながら増加の傾向は見られなかった。当地方にHIV感染者・患者が少ないことが原因と思われるが、HIV感染者・患者は拠点病院へ紹介すればよいとの考えが広まった為と考えられる。HIV診療は難しく専門家でなければ出来ないと思わせることは、HIV医療体制を確立する上で、マイナスになることはあってもプラスにはならないと考えている。しかし、拠点病院でなければ対応できない感染者・患者もおられるので、郡山地域におけるHIV医療体制を具体的に示したパンフレットを作成し、当地方の医師会員、歯科医師会員へ配布した。保存版パンフレットの配布はアンケート調査より、インターネット等を利用して情報を得ている方が極めて少なかったからである。平成10年12月、HIV拠点病院の機能評価を受けたが、病院全体としてHIV診療に対する理解度が進み、極めて有効であったのでHIV拠点病院の機能評価を受けることを勧めたい。当院においても、HIV診療のための整備をすすめているが、全ての医療機関がそれぞれの能力に応じてHIV診療に参加していただけるよう期待したい。

F. 結語

郡山市の医師会員、歯科医師会員へアンケート調査を行った結果、HIV感染者、患者の診療経験のある方は非常に少なく、感染者、患者が受診したときは直ちに拠点病院へ紹介するであった。また当地域におけるHIV診療体制について良く知らない方も多いため、

当地域におけるHIV医療体制を具体的に示した保存型パンフレットを作製し医師および歯科医師会員へ配布し便宜を図った。

F. 研究発表

- 1) 松田 信：エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関等との連携に関する研究
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、32-33, 1998
- 2) 松田 信、他.：福島県における病院経営者のHIV感染症に対する意識調査、厚生省、平成5年度、HIV感染者発症予防・治療に関する研究班、研究報告書、127-130, 1994

1) HIV感染症に対する郡山市医師会員に対するアンケート調査結果
(平成9年度調査、平成9年度報告書と重複)

1. 先生はどの年代ですか？

①20代	0 %	④50代	22.9 %
②30代	10.2	⑤60代以上	35.1
③40代	31.8		

2. 開業医ですか勤務医ですか？

①開業医	50.2 %	②勤務医	49.8 %
------	--------	------	--------

3. 病床数は？

①無床	44.1 %	④300-499床	15.1 %
②99床以下	12.2	⑤500床以上	15.1 %
③100-299床	13.5		

4. ご専門は何ですか？

①内科	44.0 %	⑧皮膚科	5.0 %
②外科	17.4	⑨泌尿器科	2.0
③小児科	6.7	⑩歯科	0.1
④整形外科	9.5	⑪麻酔科	1.2
⑤産婦人科	7.1	⑫精神科	2.8
⑥眼科	3.7	⑬病理	0.2
⑦耳鼻咽喉科	0.3		

5. HIVキャリアの診療経験はありますか？

①ある	14.0 %	②ない	86.0 %
-----	--------	-----	--------

6. エイズ患者の診療経験はありますか？

①ある	12.7 %	②ない	87.3 %
-----	--------	-----	--------

7. キャリアの方への対応は？

①自院で診る	9.9 %
②エイズ発症まで自院で診る	12.4
③拠点病院へ紹介する	77.7

8. エイズ患者への対応は？

①自院で診る	11.5 %
②拠点病院へ紹介する	88.5

9. エイズ患者などの受け入れに困難がありますか？

①ある	67.2 %	②ない	32.8 %
-----	--------	-----	--------

10. どの部署に困難がありますか？

①管理者	21.7 %	④検査部	2.5 %
②医師	38.9	⑤放射線部	0.6
③看護部	23.6	⑥その他	12.7

11. エイズ患者受け入れで懸念されることは？

①経験がない	72.7 %
②医療従事者の差別、偏見	6.7
③一般の方々の差別、偏見	9.2
④院内感染	7.6
⑤その他	3.8

12. 経験ある医師への相談

①既に利用している	9.9 %	③利用しない	4.5 %
②今後、利用したい	74.1	④わからない	11.5

13. 相談する場合、どのような手段が利用しやすいですか？

①電話	64.2 %	③インターネット	7.3 %
②FAX	21.2	④その他	7.3

14. インターネットを利用できますか？

①出来る	28.8 %	③近い将来できる	23.0 %
②出来ない	44.7	④わからない	3.5

15. 勉強会を行いたいと思いますがどうですか？

①賛成	71.3 %
②必要ない	24.8
③わからない	3.9

16. 勉強会は年何回が妥当でしょうか？

①1回	6.0 %	④4回	8.9 %
②2回	37.5	⑤必要に応じて	39.3
③3回	8.3		

17. 勉強会への保健所、県職員の参加は如何ですか？

①賛成	98.5 %	②反対	1.5 %
-----	--------	-----	-------

18. エイズ診療に協力する意志がありますか？

①ない	19.7 %	③ある	33.0 %
②検討中	34.8	④既に拠点病院	12.5

19. 郡山市医師会におけるHIV診療についてお尋ねします。

①現在の拠点病院を利用すればよい	48.5 %
②医師会としても積極的に取り組むべきである。	33.0
③エイズ患者の在宅医療を考えておくべきである。	7.0
④わからない	11.5

20. 地域における活動についてどう考えられていますか？

①HIVの教育・啓蒙活動を行う必要がある	95.5 %
②啓蒙活動は行き渡っており必要ない	4.5

21. 啓蒙活動が必要な場合、協力していただけますか？

①協力する	54.5 %
②しない	6.3
③わからない	39.2

22. 郡山市内にある拠点病院をいくつ知っていますか（4病院あります）？

①全部知っている	22.9 %
②一部知っている	71.8
③全て知らない	5.3

2) 郡山市歯科医師会員に対するアンケート調査結果（平成10年11月に調査）

1. 先生はどの年代ですか？

① 20代	1.3 %	④ 50代	15.3 %
② 30代	25.0	⑤ 60歳以上	18.1
③ 40代	40.3		

2. 開業医ですか、勤務医ですか？

① 開業医	84.7 %	② 勤務医	15.3 %
-------	--------	-------	--------

3. HIVキャリアの診療経験がありますか？

① ある	6.9 %	② ない	93.1 %
------	-------	------	--------

4. エイズ患者の診療経験がありますか？

① ある	2.8 %	② ない	97.2 %
------	-------	------	--------

5. キャリアの方が受診した場合、どのように対応されますか？

① 自院で診療する	7.1 %
② エイズ発症までは自院で診療する	10.0
③ 出来るだけ早く拠点病院へ	82.9

6. エイズ患者が受診された場合、どのように対応されますか？

① 自院で診療する	5.7 %	② 拠点病院へ紹介する	94.8
-----------	-------	-------------	------

7. HIV感染者・患者の診療に困難がありますか？

① ある	93.0 %	② ない	7.0 %
------	--------	------	-------

8. 7. で「ある」と答えられた場合、どこに問題がありますか？

① 医師	27.8 %	③ 歯科技工士	6.9 %
② 歯科衛生士	20.8	④ 設備	75.0

9. HIV感染者・患者の診療に際し、貴施設でもっとも懸念されることは何ですか？

① 経験のないこと	68.1	③ 一般の方々の偏見、差別	8.3 %
② 従業員の偏見、差別	16.7	④ 院内感染	59.7
		⑤ その他	1.4

10. 経験のある歯科医師、医師への相談システムがあれば利用されますか？

①既に利用している 1.4 %	③利用しない 2.8 %
②利用したい 95.8	

11. 10. で「利用する、したい」と答えられた方へ、どの手段が利用しやすいですか？

①電話 61.1 %	③インターネット 8.3 %
②FAX 58.3	④その他 5.5

12. 勉強会を持ちたいと思えますか？

①賛成 87.5 %	③その他 4.2 %
②必要ない 8.3	

13. HIV診療に協力する意志がありますか？

①ない 9.7 %	③ある 38.9
②検討中 50.0	④既に協力している 1.4

14. B型肝炎などの感染症に対して、常に感染症対策を行っていますか？

①行っている 81.9 %	②行っていない 18.1 %
---------------	----------------

15. 14. で「行っている」と答えられた先生にお聞きします、どのような対策でしょうか？

①ゴム手袋 80.6 %	⑤キャップ 22.2 %
②マスク 76.4	⑥タービンの逆流防止 33.3
③ガウン 11.1	⑦患者ごとのタービンの消毒 56.9
④ゴーグルなど 38.9	⑧その他 1.4

16. 郡山市内にある拠点病院（4病院あります）をいくつ知っていますか？

①全部知っている 20.8 %	③全て知らない 20.8
②一部知っている 58.4	

GUIDEBOOK

郡山のエイズとその医療体制

1998年度

厚生省
厚生科学研究費
エイズ対策研究事業

大田総合病院附属
大田熱海病院
大田総合病院附属
大田西ノ内病院
国立郡山病院
寿泉堂総合病院

アンケート調査結果

郡山市における
エイズ医療体制

HIV感染が疑われたとき、
感染したとき

針刺し事故への対応

全国HIV拠点病院所在地

エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究

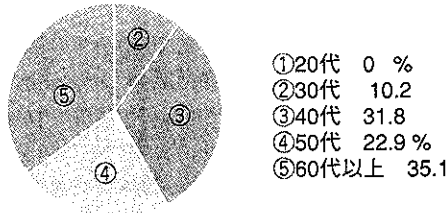
研究協力者 松田 信 (大田西ノ内病院、血液疾患センター)
共同協力者 田中鉄五郎 (大田西ノ内病院、血液疾患センター)
共同協力者 犬神和廣 (大田西ノ内病院、小児科)

I エイズ医療体制について今、何が問題か。

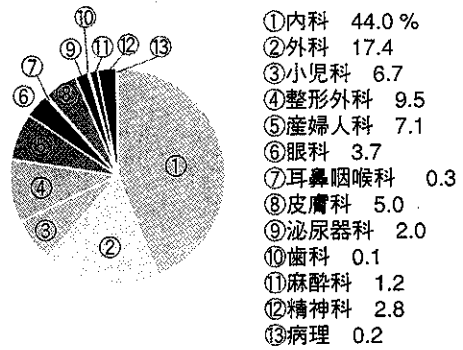
1981年エイズ患者がアメリカで報告されて以来、HIV患者・感染者は増加を続け、現在までのHIV患者・感染者は4000万人を越えています。日本も例外でなく患者・感染者の増加が見られ、HIV拠点病院が指定されましたが、まだまだ医療体制の不備が問題になっています。今回、郡山市のHIV医療について、郡山市医師会、歯科医師会の先生方のご意見を伺いました。これにより、郡山地域におけるHIV医療体制をより良いものとしていきたいと考えています。

1/HIV感染症について郡山市医師会会員へのアンケート調査結果

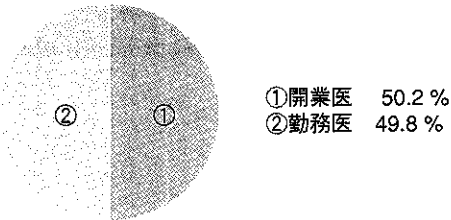
1.先生ほどの年代ですか？



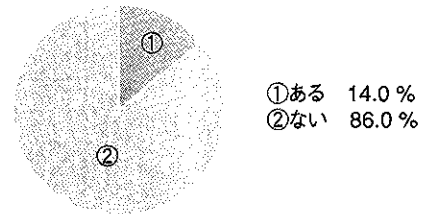
4.ご専門は何ですか？



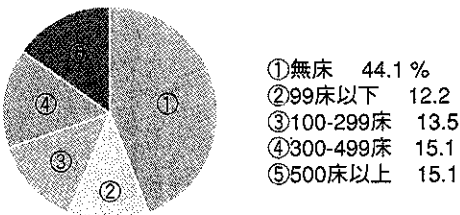
2.開業医ですか勤務医ですか？



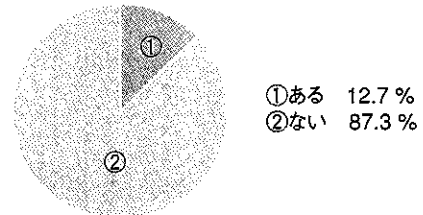
5.HIVキャリアの診療経験はありますか？



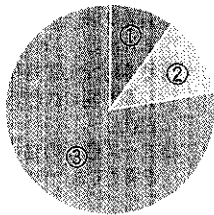
3.病床数は？



6.エイズ患者の診療経験はありますか？

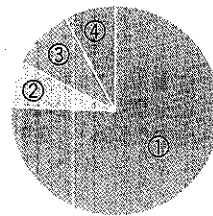


7. キャリアの方への対応は?



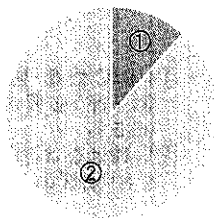
- ①自院で診る 9.9%
- ②エイズ発症まで自院で診る 12.4
- ③拠点病院へ紹介する 77.7

11. エイズ患者受け入れて懸念されることは?



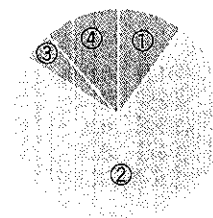
- ①経験がない 72.7%
- ②医療従事者の差別、偏見 6.7
- ③一般の方々の差別、偏見 9.2
- ④院内感染 7.6

8. エイズ患者への対応は?



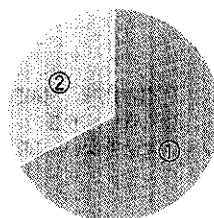
- ①自院で診る 11.5%
- ②拠点病院へ紹介する 88.5

12. 経験ある医師への相談



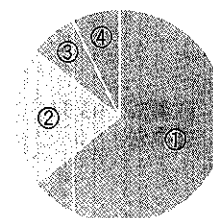
- ①既に利用している 9.9%
- ②今後、利用したい 74.1
- ③利用しない 4.5
- ④わからない 11.5

9. エイズ患者などの受け入れに困難がありますか?



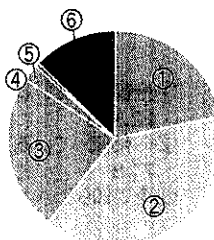
- ①ある 67.2%
- ②ない 32.8%

13. 相談する場合、どのような手段が利用しやすいですか?



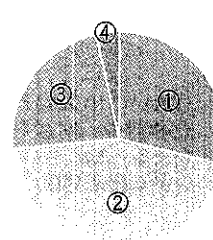
- ①電話 64.2%
- ②FAX 21.2
- ③インターネット 7.3
- ④その他 7.3

10. どの部署に困難がありますか?



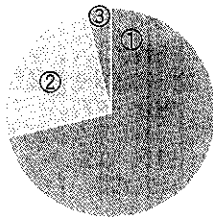
- ①管理者 21.7%
- ②医師 38.9
- ③看護部 23.6
- ④検査部 2.5
- ⑤放射線部 0.6
- ⑥その他 12.7

14. インターネットを利用できますか?



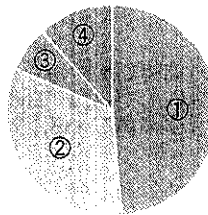
- ①出来る 28.8%
- ②出来ない 44.7
- ③近い将来できる 23.0
- ④わからない 3.5

15. 勉強会を行いたいと思いますがどうですか？



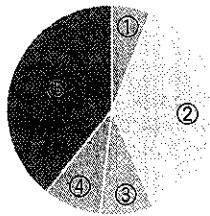
- ①賛成 71.3%
- ②必要ない 24.8
- ③わからない 3.9

19. 郡山市医師会におけるHIV診療についてお尋ねします。



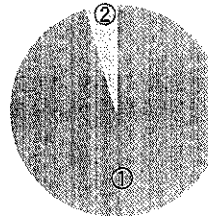
- ①現在の拠点病院を利用すればよい 48.5%
- ②医師会としても積極的に取り組むべきである。 33.0
- ③エイズ患者の在宅医療を考えておくべきである。 7.0
- ④わからない 11.5

16. 勉強会は年何回が妥当でしょうか？



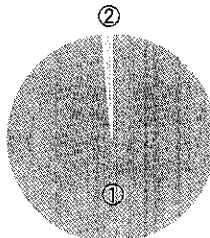
- ①1回 6.0%
- ②2回 37.5
- ③3回 8.3
- ④4回 8.9
- ⑤必要に応じて 39.3

20. 地域における活動についてどう考えられていますか？



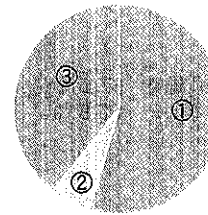
- ①HIVの教育・啓蒙活動を行う必要がある 95.5%
- ②啓蒙活動は行き渡っており必要ない 4.5

17. 勉強会への保健所、県職員の参加は如何ですか？



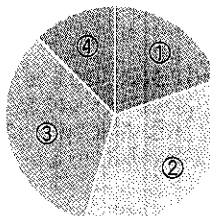
- ①賛成 98.5%
- ②反対 1.5

21. 啓蒙活動が必要な場合、協力していただけますか？



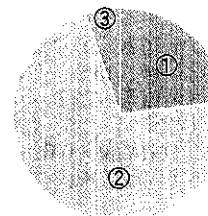
- ①協力する 54.5%
- ②しない 6.3
- ③わからない 39.2

18. エイズ診療に協力する意志がありますか？



- ①ない 19.7%
- ②検討中 34.8
- ③ある 33.0%
- ④既に拠点病院 12.5

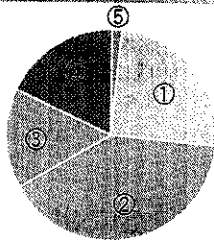
22. 郡山市内にある拠点病院をいくつ知っていますか(4病院あります)？



- ①全部知っている 22.9%
- ②一部知っている 71.8
- ③全て知らない 5.3

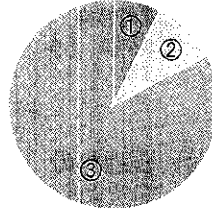
2) HIV感染症について 郡山市歯科医師会員に対するアンケート調査

1. 先生ほどの年代ですか?



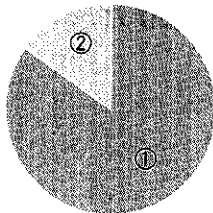
- ① 20代 1.3 %
- ② 30代 25.0
- ③ 40代 40.3
- ④ 50代 15.3
- ⑤ 60歳以上 18.1

5. キャリアの方が受診した場合、
どのように対応されますか?



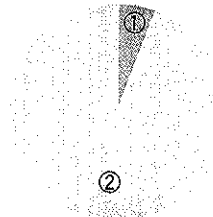
- ① 自院で診療する 7.1 %
- ② エイズ発症までは自院で診療する 10.0
- ③ 出来るだけ早く拠点病院へ 82.9

2. 開業医ですか、勤務医ですか?



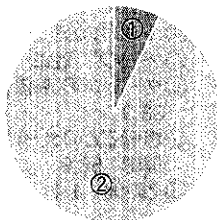
- ① 開業医 84.7 %
- ② 勤務医 15.3

6. エイズ患者が受診された場合、
どのように対応されますか?



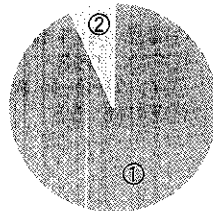
- ① 自院で診療する 5.7 %
- ② 拠点病院へ紹介する 94.8

3. HIVキャリアの診療経験がありますか?



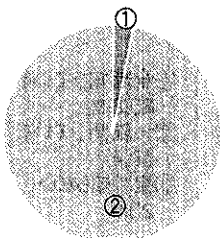
- ① ある 6.9 %
- ② ない 93.1 %

7. HIV感染者・患者の診療に困難がありますか?



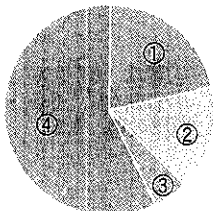
- ① ある 93.0 %
- ② ない 7.0

4. エイズ患者の診療経験がありますか?



- ① ある 2.8 %
- ② ない 97.2 %

8. 7で「ある」と答えられた場合、
どこに問題がありますか?



- ① 医師 27.8 %
- ② 歯科衛生士 20.8
- ③ 歯科技工士 6.9
- ④ 設備 75.0