

質問2（感染媒体）61、質問3（抗体産生期間）21、質問4（発症前期間）36、質問5（医療効果）76、質問6（多発地域）29%であり、抗体産生期間、発症前期間、および多発地域についての質問の正答率が低かった。

(b) 態度：質問毎の学年別、男女別の解答(%)を表3に示す。異性とのつき合いに関して「HIV感染を気にするか否か」については、全学年を通じて、男女ともに、「気にしない」方が多かった(男66、女60%)。女子高校生では「つき合い相手のHIV感染を気にする」割合が男子高校生より多くなっている。

相談相手に関しては男女各学年ともに友人(25%)、医療関係者(30%)、母親(29%)で8割以上を占めた(84%)。先生(1%)と父親(4%)は低い。

「友人が感染したらどうするか」に関しては「今までどおりつき合う」という答えが男女各学年共通して大多数(76~83%、平均78%)であり、「助けてあげる」も各学年を通じて15~22%、平均で78%と、かなり多い。

(c) リスク認知：学年別、男女別のリスク認知順位を表4に示す。全学年、男女ともにによる差は全くなくほぼ同一のリスク順位パターンを示した。例えば、HIV/AIDS(1位)、X線(2位)、O-157(3位)、抗生物質(4

位)、飲酒(10位)は完全に一致していた。

#### D. 考察

##### (1) HIV/AIDSに関する理解度

表7に看護婦、看護学生、および高校生の正答率を比較して示す。正答率は看護婦が最もよく、中でもHIV/AIDS患者入院病棟の看護婦が当然ではあるが好成绩(82%)である。しかし質問4(発症前期間)の成績(63%)が看護学校学生(71%)より低いことなどから見てもその知識は十分とはいえない。質問3で外来看護婦の成績が最も良いのは日頃の経験の反映と思われる。6つの質問はHIV/AIDSについてのごく基本的な知識を問う問題であるので、医療専門職である看護婦、看護学生としてはより一層の勉強が必要と思われる。高校生の正答率は全体で50%で、まあまあ程度とも言えるが、高校生は最もリスクの高い若年集団であるので、出来る限り早急に、その知識向上をはかる必要がある。高校生の中には全問正解者がいるなど非常に知識の高いものがある一方で、殆ど答えられない者もあり、差が大きい。知識の低い者ほどリスクが高いことを教育者によく認識していただくことが急務と思われる。

##### (2) HIV/AIDSに関する態度

看護婦、看護学生および高校生全体を通じて「つき合い相手(異性)のHIV感染を気にせず」「友人が感染してもつき合いは

変えず、あるいは、助ける」がほぼ過半数を占めており、HIV/AIDSを社会的に受け入れているように思われる。

相談相手としては「友人、医療関係者、母親」を選ぶという点も看護婦、看護学生および高校生全体を通じて同一の傾向である。特に看護学生と高校生で「先生（教師）と父親が相談相手として殆ど選ばれない」ことは、学校および家庭において深刻に受け止めねばならぬ問題である。

(3) HIV/AIDSに関するリスク認知 看護婦、看護学生および高校生全体を通じてほぼ同一の順位とパターンが見られたのは奇妙な現象であった。看護婦と看護学校生がHIV/AIDSをリスクNo.1に、0-157をNo.2、または3に挙げるのは医療関係者の問題意識がそこにあると言うことで理解出来る。しかし普通高校、商業高校、工業高校と学校のタイプが異なりその物理的な距離も離れている高校生でも共通して同じ現象が観察されたことは、この結果についての別の解釈が必要なことを示している。全般的に今回の調査対象グループが感じているリスク順序（自分の感じているリスクの大きさの順に並べた順序）は現実のリスク順序とは大きく異なっており、様々なリスクの大きさについて科学的・客観的に情報を伝える「リスクコミュニケーション\*」を教育の一環として取り入れるなど、なんらかの

対応が必要と思われる。

\* 註 リスク コミュニケーション (Risk Communication) : 様々なリスクの種類や大きさについての情報を分かり易く伝えること。

## E. 結論

1. 看護婦、看護学校学生などの医療関係者ではHIV/AIDSについての理解と知識はかなり良くなっているものの、未だ不十分で、一層の教育努力が必要である。

2. HIV感染のハイリスク・グループである高校生ではHIV/AIDSについての感覚的な理解はあるが正しい知識は非常に不十分である。

3. 看護学校生および高校生において、教師、父親は相談相手に選ばれていない。学校と家庭において深刻に受け止めねばならぬ現象である。

4. 看護婦、看護学校学生、高校生ともにリスク認知は現実から大きくかけななれており、リスク・コミュニケーションが必要である。

## F. 研究発表

小林千鶴子 「エイズはなぜ怖いのか」エイズ予防大会千葉'98, 1998年12月2日千葉市教育会館

## G: 参考文献

武田 淳・戸部 和夫 「打ち明けてくれてありがとう」、エイズ教育研究会、平成10年4月30日

表1-1 アンケート調査設問用紙

アンケート調査 エイズ・HIV感染について

エイズ（後天性免疫不全症候群、AIDS）はHIV（ヒト免疫不全ウイルス）と云うウイルスに感染することによっておきる病気です。

エイズ・HIV感染について、あなたがどう考え、感じているか、以下の間に答えてください。

解答用紙の表1と表2に該当する答えの番号を記入してください。

1. HIVの感染源として最も可能性の高いものを3つあげてください。下記の中から正しい組み合わせを一つ選んでください。  
 (1) 汗、息、唾液 (2) 唾液、精液、膿液 (3) 精液、血液、尿  
 (4) 血液、精液、膿液 (5) 唾液、精液、血液
2. HIVは蚊で感染しますか。  
 (1) する。 (2) しない。 (3) どちらとも言えない。
2. HIVに感染してから血液検査でそれが分かる（HIV抗体の血液検査で陽性になる）までの平均期間はどのくらいですか。  
 (1) 4～5日 (2) 2～3週間 (3) 6～8週間  
 (4) 3～5ヶ月 (5) 半年～1年
3. HIVに感染してもすぐにはエイズを発症しません。感染から発症までの期間（無症候期間）の平均的な年数はどのくらいですか。  
 (1) 0～2年 (2) 3～5年 (3) 10年 (4) 20年
5. HIVに感染しても医療（薬）によりエイズの発症を防ぐことができますか。  
 (1) 出来る (2) 出来ない (3) 防ぐことは出来ないが遅らせることは出来る。
4. 現在、HIV感染者の数が大変なスピードで増えている地域はどこですか。一つ選んでください。  
 (1) ヨーロッパ、(2) 北アメリカ、(3) 南アメリカ、(4) アジア、(5) アフリカ
5. 異性（ガールフレンド、ボーイフレンド、恋人など）とつき合う時にHIV感染（エイズ）の可能性のあることを気にしますか。  
 (1) 気にする (2) 気にしない
8. 自分がHIVに感染したかも知れないと思ったとき最初に誰に相談しますか。  
 (1) 友人 (2) 先生 (3) 医療関係者（医師など） (4) 父親  
 (5) 母親 (6) 兄弟・姉妹 (7) その他の家族、知人 (8) いない
9. 友人がHIVに感染していることがわかったらどうしますか。  
 (1) 避ける (2) 今までどうりつき合う (3) 助けてあげる
10. 以下の事項を、貴方の「健康にとってのリスクの高い」、あぶない、危険な順に並べて下さい。貴方自身が行った行為をしたり、その状態になった場合に自分の健康が損なわれる「危なさ（即ち、リスク）」の大きさを、あなたの「感じ」で判断してください。

リスクの高い順に並び替えて、その順序で番号を表2に記入する。

1. バイクに乗る。	2. タバコを吸う。
3. お酒を飲む。	4. 抗生物質を服用・注射する。
5. HIVに感染する。	6. O-157に感染する（食中毒）
7. 外科手術を受ける。	8. ウイルス性肝炎にかかる。
9. X線・CT検査を受ける （放射線被曝）	10. 肥満になる（太りすぎ）。

表1-2 アンケート解答用紙

回答者: 

所属	
職種	
性別	男 女
年齢	歳

 調査日: 

1998年	月	日
-------	---	---

  
 該当するところを○で囲む。
   
  
 答:【質問 No.1～9】
 

質問番号	解答番号
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

  
 解答:【質問 No.10】
 

リスク順位	事項番号
1(最高)	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10(最低)	

  

事項	
1	バイク運転
2	喫煙 (タバコ)
3	飲酒 (酒)
4	抗生物質
5	HIV (エイズ)
6	O-157
7	外科手術
8	ウィルス性肝炎
9	X線・CT検査
10	肥満 (太りすぎ)

表3の10項目の事項を、貴方の感じている危なさ(健康へのリスク)の大きさの順に並べ替え、その番号を表2の事項番号の欄に記入して下さい。一番危ないと思うものの番号を一番上に書きます。

 表2. 国立千葉病院看護婦のアンケート調査結果  
 ——男女勤務場所別のリスク認知順位

項目 勤務場所	1 バイク	2 喫煙	3 飲酒	4 抗生物質	5 HIV	6 O-157	7 外科手術	8 ウィルス性肝炎	9 X線	10 肥満
北1* n=16	9	6	10	7	1	3	5	8	2	4
外来** n=25	6	5	10	8	1	3	4	9	2	7
その他 n=151	7	6	10	8	1	3	4	9	2	5

\* : HIV/AIDS 患者が入院している病棟の看護婦  
 \*\* : 外来で HIV/AIDS 患者を診療している看護婦

表3. 国立千葉病院付属看護学校学生アンケート調査結果  
 ---学年別のリスク認知順位

項目 学年	1 バイク	2 喫煙	3 飲酒	4 抗生 物質	5 HIV	6 O-157	7 外科 手術	8 ウイルス 性肝炎	9 X線	10 肥満
1年生 n=36	9	8	10	5	1	2	6	4	3	7
2年生 n=37	9	8	10	6	1	2	4	3	5	7
3年生 n=38	9	5	10	7	1	2	4	2	8	6

表4. 千葉県立高等学校生徒のアンケート調査結果-(1)  
 ---学年別、男女別正答率(%)

質問	学年		1		2		3		計		合計 (%)
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
1 感染源	70	77	79	91	88	88	79	85			82
2 感染媒体	48	52	57	67	67	75	57	65			61
3 抗体産生期間	16	22	23	22	16	28	18	24			21
4 発症前期間	25	29	32	47	38	40	32	39			36
5 医療効果	66	80	70	83	76	78	71	80			76
6 多発地域	26	24	30	31	32	33	29	29			29
計 (%)	42	47	48	57	53	57	47	54			50

表5. 千葉県立高等学校生徒のアンケート調査結果-(2)  
 ---学年別、男女別の態度(%)

質問	学年			1			2			3			総計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
7 相手の感染 気にする 気にしない	33	40	37	35	34	35	35	46	41	34	40	37	66	60	63
	66	60	63	65	66	65	64	53	59	66	60	63			
8 相談相手 友人 先生 医師など 父親 母親 兄弟姉妹 その他家族知人 いない	23	18	21	21	33	27	23	33	28	22	28	25			
	2	0	1	2	0	1	2	1	2	2	0	1			
	30	27	29	41	24	1	40	15	28	37	22	30			
	9	1	5	7	0	4	6	0	3	7	0	4			
	19	45	32	16	32	24	18	43	31	18	40	29			
	2	3	3	2	4	3	2	6	4	2	4	3			
	4	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2			
	10	3	7	9	6	8	7	1	4	9	3	6			
9 つき合い 避ける 変わらぬ 助ける	7	5	6	6	1	3	7	0	4	7	2	5			
	74	78	76	78	83	81	78	72	75	77	78	78			
	16	16	16	15	15	15	15	28	22	15	20	18			

表6. 千葉県立高等学校学生のアナケート調査結果-(3)  
 --学年別、男女別のリスク認知順位

項目 学年1年	1 バイク 8	2 喫煙 5	3 飲酒 10	4 抗生 物質	5 HIV 1	6 O-157 3	7 外科 手術	8 ウィルス 性肝炎	9 X線 2	10 肥満 9
生男				4			7	6		
女	8	7	10	4	1	3	6	5	2	9
2年生男	9	6	10	4	1	3	7	5	2	8
女	9	6	10	4	1	3	7	5	2	8
3年生男	9	6	10	4	1	3	5	7	2	8
女	9	7	10	4	1	3	6	5	2	8

表7. HIV/AIDS についての理解度-正答率(%)の比較

対象グループ	質問 No.						平均 %	
	1	2	3	4	5	6		
看護婦 北1*	94	88	100	100	100	94	82	72
外来**	88	68	92	92	96	44	72	
その他	97	70	90	90	86	69	67	
看護学校学生	95	77	94	94	92	58	74	74
高校生 A校	77	63	92	92	75	23	49	50
B校	84	72	94	94	82	30	53	
C校	76	54	92	92	68	32	46	

\* : HIV/AIDS 患者が入院している病棟の看護婦  
 \*\* : 外来で HIV/AIDS 患者を診療している看護婦

## 5

## 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

研究協力者：大塚 敏文（日本医科大学救命救急センター）

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おり、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。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、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すると共に、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必要がある事を明らかにした。

## A. 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ために本研究を行った。

## B. 研究方法

今年度に於いては、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。

## C. 研究結果と考察

## 1) 針刺し事故サーベイランスシステム確立の必要性

事故の解析を詳細に行い、適切な対策を立てる為には、サーベイランスシステムの確立が不可欠である。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ビネット日本版があり、これを大いに活用すべきである。

## 2) 曝露事故発生時の院内体制のマニュアル化の推進

第三次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に曝露する機会も多い。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。

## 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

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实际的ではなく、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。

## 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、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。

## 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のである。

## D. 結論

HIV患者が安心して救急医療が受けられ、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る為には、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すると共に、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しなければならない。

## E. 研究発表

## 1. 論文発表

・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）、p p 100～128、平成10年3月

## 2. 学会発表

・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、平成10年6月2日、倉敷  
 ・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、平成10年11月12日、高松  
 ・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」ワークショップ8「エイズ救急医療体制の現状と問題点」、平成11年2月27日、東京  
 ・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」ワークショップ8「エイズ救急医療体制の現状と問題点」、平成11年2月27日、東京  
 ・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」ワークショップ8「エイズ救急医療体制の現状と問題点」、平成11年2月27日、東京  
 ・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」ワークショップ8「エイズ救急医療体制の現状と問題点」、平成11年2月27日、東京

## 6

## HIV感染症の医療体制に関する研究

## — 地域医療機関との連携について —

研究協力者：小林 宏行（杏林大学医学部第一内科）

研究要旨：1996年のバンクーバー会議を境としてエイズ治療は急速に進歩し、その治療効果は目を見張るものがある。しかし一方でAIDS/HIV感染者は、増加の一途をたどっており、我が国においてもその傾向は同様である。これらHIV感染者の治療については主としてエイズ拠点病院を中心として行われているものの、一般病院あるいは医院においては、経験の乏しさや診療体制の整備の遅延などから、エイズ診療に対する認識は未だ低いのが現状と言えよう。このような背景に基づき、地域医師会の協力を仰ぎ、主として医師のエイズ診療に対する認識についてのアンケート調査を行うとともに保健所との連携の中でHIV感染者の療養支援体制整備に関する調査検討を行った。その結果、地域医療機関におけるHIV診療の実態を把握し、さらに医療機関との連携の認識を高めることができた、さらに療養支援体制に関する調査では、免疫不全に対する身障者認定への認識を高める一方で、エイズに関する療養支援の問題点が明らかとなった

## A. 研究目的

HIV感染者の増加に伴い拠点病院はもとより拠点病院以外の医療機関においてもHIV感染を扱う機会は増加している。本研究では地域医療機関におけるHIV感染者の診療体制の実態を調査し、これに基づくこれら医療機関と拠点病院との連携体制の整備、針刺し事故などの感染予防に対する啓発さらに療養支援態勢に関する連携意識、問題点に対する効果的対策の確率を目的とした。

## B. 研究方法

## 1) HIV院内講演会

当院におけるAIDS/HIV症例の実態、HIV針刺し事故とその問題点およびHIV針刺し事故における基本的対策とその注意点の三演題を提示し、院内におけるHIV感染症に対する認識の向上およびHIV汚染体液等の処理に対する注意点について討論をおこなった。

## 2) 地域医療機関の意識調査

内容：地域医療機関におけるHIV診療、支援態勢に関するアンケート調査

期間：平成10年11月1日～11月31日

対象：東京都北多摩南部保険医療圏の地区医師会の会員（北多摩医師会、調布医師会、武蔵野医師会、三鷹医師会、府中医師会）620名。

方法：無記名方式で、HIV感染および診療に対する質問をおこなった。

## 3) 療養支援体制に関する調査

内容：療養支援態勢整備検討調査

保健所との協力により障害者認定を受けたAIDS/HIV感染者における現状の保険医療福祉体制に対する認識、希望等を明らかにし、より良い療養支援態勢の整備を検討する。

期間：平成10年12月28日～平成11年2月23日

対象：北多摩南部保険医療圏（武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市）における免疫機能障害者認定を取得した者および医療圏内の拠点病院にて診療を受けているHIV感染者。

方法：障害者認定取得者においては市の障害福祉担当に自記式無記名のアンケートの送付、回収をお願いした。また拠点病院の患者についてを通じて調査表を配布し郵送にて回収した。

## C. 研究結果

1)平成10年10月30日に施行された院内を中心とした講演会においては医師、看護婦、薬剤師およびその他の医療従事者約150人の参加が得られた。

当院で経験されたHIV感染症例について検討を行い、さらに針刺し事故対策についての実際的な対応について討論がなされた。今回の討論の中で、以前に比しHIV感染症例に対する知識の向上、さらに感染防止対策の充実が病院内を通じて計られていることが明らかであった。



## 2) 地域医療機関の意識調査

1、回答数は、配布数620名に対して213名であり、回答率は34.4%であった。回答者は、男性178名(83.6%)である。年齢は、29歳以下では該当者はなく、30~39歳では6.6%、40~49歳が24.4%、50~59歳が15.5%、60~69歳が21.6%、70歳以上が31.9%と幅広い年齢層から回答が得られた。専門は、一般内科が97名(45.5%)と最も多く、小児科、消化器内科の順であるが全科で27科にわたり幅広い専門領域の医師から回答を得ることができた。

問9のHIV抗体検査をオーダーしたことがあるかとの設問に対して、はいとの回答は94名(44.1%)であり、その理由は、本人の希望が80名(37.6%)、HIV感染が疑われると判断されたため21名(9.9%)、入院・手術・出産などの検査として17名(8.0%)、その他針刺し事故、他病院への紹介等が5名(2.3%)であった。HIV抗体検査オーダーのための患者への説明は、口頭での説明が79名(37.1%)、文書5名(2.3%)でなされている一方で、説明する場合としない場合がある10名(4.7%)、全く説明しない3名(1.4%)など対応が統一されていないことが判明した。実際にHIV感染者を診察したかとの問いかけに対して、はいとの回答は14名(6.6%)、いいえ198名(93.0%)であり、多くの医療機関では、実際にHIV感染者やエイズ患者の診療経験が少なく、一方、HIV感染者の受け入れ体制に関しては、診療してもよい36.2%、できればしたくない36.6%、診療しない23.5%という結果であった。

注射針の使用後の扱いに関しては、従来のリキャップする方法が、約半数の施設(45.5%)で取られており、HIV以外の感染症対策としての意味合いも兼ね備えた専用容器を用いている施設は、25.4%しか認められなかった。また、問17にあるように、実際にエイズ汚染針による事故には遭遇していないものの、針刺し事故後の対応に関しては、患部の血液を絞り出しながら、流水で十分洗うとの回答は、167名(78.4%)であり、まず抗HIV薬を服用するとの回答は、53名(24.9%)であったが、抗HIV薬をエイズ汚染針の針刺し事故時に服用するかとの設問に対しては、166名(77.9%)が服用すると回答していた。

また、実際に抗HIV薬を常備している施設はなかった。次に、問21~問25にあるHIV感染者に対する障害者認定や療養支援に関しては、現在のところ、浸透度は低いものであった。

## 3) HIV観戦者療養支援体制に関する調査

アンケート調査は了承が得られた32名に配布され、19名から回答が得られた。

身体障害者認定時の実体としては、身体障害者手帳取得のための情報としては、病院医師、ソーシャルワーカーから得ていることが多く、取得時の問題点としてプライバシー保護に関する不安が多かった。また障害者手帳取得にあたって希望したサービスは医療費助成が全員であり、その他として、福祉手当、交通費補助などであった。内容に関しては、ほぼ全員が満足していたが、福祉手当、交通費補助などで満足度がやや低い傾向がみられた。

医療機関については、日常診療でもHIV診療を受けている医療機関での診療を希望する傾向がみられたが、近隣の医療機関を利用したいという希望も一部にみられた。

保険福祉については、認知度が低く療養支援サービスに関する情報のさらなる普及を望む結果が得られた。(詳細は別紙参照)

## D. 考察

昨年より引き続いて行われた講演会などのHI感染に対する意識啓発活動を通じて、院内におけるHIV感染に対する認識やHIV感染予防に対する知識は明らかに向上していることがうかがえ、今後も継続的な活動の重要性が考えられた。

今回の検討で主として行われた地域医療機関に対するHIV感染症に対する認識の調査においては、各科領域にわたる開業医を中心とする213名からの回答が得られた。HIV抗体検査をオーダーしたことのある医師は、約44%にみられたが、実際に診療に携わったことのある医師は、7%弱ときわめて少なく、またHIV診療に携わることについての質問では診療可能36%に対してできれば診療したくない、あるいは診療しないが合わせて約50%という結果であり、その理由としては、経験の不足、パラメディカルの認識の低さがあげられ、HIV感染症に対する啓発活動の重要性が示唆された。また針刺し事故に関する質問においては、回答の多くの者が抗

HIV薬を服用すると答えているものの、服用の時間等については未だ曖昧であると思われ、HIV針刺し事故に対する認識は低く、地域における医療連携による針刺し事故後の対応の重要性が考えられた。

HIV療養支援に関しては、免疫機能障害認定について認知している医師は40%にとどまり、障害者認定、療養支援に関する情報の浸透を医師会レベルで図る必要があるものと考えられ、拠点病院と地域医師会との情報交換を継続的に行うことの重要性が示唆された。

保健所との協力によるHIV感染者に対する療養支援体制に関する調査に関しては、その詳細については別紙を参照していただきたいが、障害者認定に際してのプライバシーの保護に対する不安感が最も深刻な問題であり、プライバシーの確実な保護が行える体制に関する行政レベルでの整備が急務と考えられた。

以上、HIV感染症の医療体制に関する研究、とくに地域医療機関との連携に関する検討について報告したが、HIV感染症の診療あるいは福祉サービスは、地域拠点病院、保健所、医師会などの連携、情報交換に基づくきめ細かい体制の確立が重要と考えられた。

実施アンケートの内容

H I V 診療、療養支援アンケート

お手数ですが、アンケートをご記入の上同封の封筒でご返送頂くようお願いいたします。

平成10年度厚生科学研究費補助金  
H I V 感染症の医療体制に関する研究班

研究協力者（医学部第一内科学教室）小林 宏行

事務局 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2

T E L 0422-47-5511 内線 2014(庶務課)

F A X 0422-47-3821

以下の問いについて、あてはまる番号に○をつけ御回答をお願いいたします。

1. 所属の医師会をお答え下さい。

1. 北多摩医師会（小金井市）      2. 北多摩医師会（狛江市）      3. 調布市医師会  
4. 武蔵野市医師会      5. 三鷹市医師会      6. 府中市医師会

2. あなたの性別をお答え下さい。

1. 男      2. 女

3. あなたの年齢をお答え下さい。

1. 20才～29才      2. 30才～39才      3. 40才～49才      4. 50才～59才  
5. 60才～69才      6. 70才以上

4. あなたの専門は何科ですか。（複数回答可）

1. 一般内科      2. 消化器内科      3. 循環器内科      4. 呼吸器内科      5. 神経内科  
6. 血液内科      7. 感染症科      8. 老年科      9. 一般外科      10. 消化器外科  
11. 心臓一般外科      12. 呼吸器外科      13. 脳神経外科      14. 小児科      15. 産婦人科  
16. 皮膚科      17. 精神神経科      18. 整形外科      19. 眼科      20. 耳鼻咽喉科  
21. 泌尿器科・性病科      22. 麻酔科      23. 形成外科      24. その他（      ）

5. あなたの勤務体系をお答え下さい。

1. 開業医      2. 勤務医（常勤）      3. 勤務医（非常勤）      4. その他（      ）

6. あなたの臨床経験年数をお答え下さい。

1. 0～4年      2. 5～9年      3. 10～14年      4. 15～19年      5. 20～24年  
6. 25～29年      7. 30年以上

7. あなたはHIV感染者を診察したことがありますか。

1. はい      2. いいえ

8. あなたはHIV抗体検査をオーダーしたことがありますか。

1. はい      2. いいえ      ※2. とお答えの方は、問12にお進み下さい。

9. HIV抗体検査のオーダーは、どのような場合に行いましたか。（複数回答可）

1. 本人の希望で      2. HIV感染が疑われると判断されたため  
3. 入院・手術・出産等の検査として      4. その他（      ）

10. HIV抗体検査をオーダーする時、どのように患者に説明を行いますか。

1. 口頭で説明する      2. 口頭の説明でなく、文書で行っている  
3. 説明する時としない時がある      4. 全く説明しない      5. その他（      ）

11. あなたは患者のHIV抗体検査陽性告知をどのように行いますか。
1. まず、患者に事実を告げる
  2. まず、患者の家族等に告げて本人に告げるか考える
  3. その他 ( )
12. あなたの病(医)院では、外からは声が聞こえない診察室またはそれに変わる部屋などがありますか。
1. ある
  2. ない
13. あなたは、自分自身がエイズ患者、HIV感染者の診療に携わることについてどう思いますか。
1. 積極的に診療したい
  2. 必要があれば診療しても良い
  3. できれば診療したくない
  4. 診療はしない
  5. その他 ( )
14. エイズ患者、HIV感染者を診察する時、どのような問題があると思いますか。(複数回答可)
1. 治療方法が分からない
  2. 医療従事者側の精神的な負担が大きい
  3. 他のスタッフが敬遠する
  4. 感染防止方法が分からない
  5. 患者の精神的サポートができない
  6. 患者のプライバシーの保護が難しい
  7. 他の患者が嫌がり来院しなくなる
  8. 自分は診療する意志があるが、病(医)院にない
  9. その他 ( )
15. あなたはエイズに関する知識・情報を主にどこから得ていますか。
1. 公的機関の発行物
  2. 医学雑誌・医学書
  3. 研修・学会・シンポジウム
  4. インターネット等の通信ネットワーク
  5. 同僚
  6. その他 ( )
16. 日常、あなたは使用済みの注射針をどのように処理していますか。
1. キャップを片手で持ってリキャップ(再びキャップすること)する。
  2. キャップを手で持たずに、台の上に置くなどしてリキャップする。
  3. キャップはしないで専用処理器(ニードルディスポーザー等)で処理する。
  4. 上の1または2と3を部署によって使い分ける。
  5. その他 ( )
17. あなたはエイズ汚染針の針刺し事故をしたことがありますか。
1. はい
  2. いいえ

18. あなたはエイズ汚染針の針刺し事故が起こった場合どのように対応しますか。
1. まず血液を絞り出しながら流水で十分に洗う      2. 消毒のみ  
3. まず抗HIV薬の服用をする      4. その他(                      )
19. あなたは、エイズ汚染針の針刺しをした場合、抗HIV薬を内服しますか。
1. はい      2. いいえ
20. 抗HIV薬は、あなたの病(医)院に用意されていますか。
1. はい      2. いいえ      3. わからない
21. あなたは、平成10年4月よりHIV感染者が免疫機能障害をもつ身体障害者として認定されることを知っていますか。
1. はい      2. いいえ
22. あなたは、免疫機能障害での障害程度等級認定基準を知っていますか。
1. はい      2. いいえ
23. あなたは、身体障害者の認定により受けられる公的サービスの内容を知っていますか。
1. はい      2. いいえ
24. 免疫機能障害の身体障害者手帳申請の手続き方法を知っていますか。
1. はい      2. いいえ
25. あなたは、HIV感染者の療養支援に関する情報を見たことがありますか。
1. はい      2. いいえ

☆HIV感染者の診療・療養支援等についてご意見がございましたらお書き下さい。

御協力ありがとうございました。

同封の封筒で御返送頂くようお願い申し上げます。

H11. 2. 18

## H I V 診 療、療 養 支 援 ア ン ケ ー ト 集 計 表

厚生省H I V感染症の医療体制に関する研究班

研究協力者 小林 宏行

平成10年11月実施

回答数 213

配布数 620

回答率 34.4%

アンケート対象者：東京都北多摩南部保健医療圏の地区医師会（下記参照）の会員

地区医師会 北多摩医師会（小金井市）

北多摩医師会（狛江市）

調布市医師会

武蔵野市医師会

三鷹市医師会

府中市医師会

以下の問いについて、あてはまる番号に○をつけ御回答をお願いいたします。

※ ( ) 内は、全回答数に対する百分率

1. 所属の医師会をお答え下さい。

1. 北多摩医師会 (小金井市)	2. 北多摩医師会 (狛江市)	3. 調布市医師会	4. 武蔵野市医師会	5. 三鷹市医師会	6. 府中市医師会
21	19	62	23	45	43
(9.9)	(8.9)	(29.1)	(10.8)	(21.1)	(20.2)

2. あなたの性別をお答え下さい。

1. 男	2. 女
178	33
(83.6)	(15.5)

3. あなたの年齢をお答え下さい。

1. 20才～29才	2. 30才～39才	3. 40才～49才	4. 50才～59才	5. 60才～69才	6. 70才以上
0	14	52	33	46	68
(0.0)	(6.6)	(24.4)	(15.5)	(21.6)	(31.9)

4. あなたの専門は何科ですか。(複数回答可)

1. 一般内科	2. 消化器内科	3. 循環器内科	4. 呼吸器内科	5. 神経内科	6. 血液内科
97	22	16	9	4	1
(45.5)	(10.3)	(7.5)	(4.2)	(1.9)	(0.5)
7. 感染症科	8. 老年科	9. 一般外科	10. 消化器外科	11. 心臓一般外科	12. 呼吸器外科
0	1	15	9	1	0
(0.0)	(0.5)	(7.0)	(4.2)	(0.5)	(0.0)
13. 脳神経外科	14. 小児科	15. 産婦人科	16. 皮膚科	17. 精神神経科	18. 整形外科
1	44	19	20	13	17
(0.5)	(20.7)	(8.9)	(9.4)	(6.1)	(8.0)
19. 眼科	20. 耳鼻咽喉科	21. 泌尿器科・性泌尿科	22. 麻酔科	23. 形成外科	24. その他
12	10	7	2	1	9
(5.6)	(4.7)	(3.3)	(0.9)	(0.5)	(4.2)

[その他の記載内容] 歯科 リハビリ 肛門科(3人) アレルギー(2人)

5. あなたの勤務体系をお答え下さい。

1. 開業医	2. 勤務医(常勤)	3. 勤務医(非常勤)	4. その他
193	18	2	2
(90.6)	(8.5)	(0.9)	(0.9)

6. あなたの臨床経験年数をお答え下さい。

1. 0～4年	2. 5～9年	3. 10～14年	4. 15～19年	5. 20～24年	6. 25～29年	7. 30年以上
1	3	17	32	27	11	122
(0.5)	(1.4)	(8.0)	(15.0)	(12.7)	(5.2)	(57.3)



7. あなたはHIV感染者を診察したことがありますか。

1. はい	2. いいえ
14	198
(6.6)	(93.0)

8. あなたはHIV抗体検査をオーダーしたことがありますか。

1. はい	2. いいえ	※2. とお答えの方は、問12にお進み下さい。
94	116	
(44.1)	(54.5)	

9. HIV抗体検査のオーダーは、どのような場合に行いましたか。(複数回答可)

1. 本人の希望で	2. HIV感染が疑われると判断されたため	3. 入院・手術・出産等の検査として	4. その他
80	21	17	5
(37.6)	(9.9)	(8.0)	(2.3)

[その他の記載内容] 針刺し事故。 他病院に送る。 尿道炎患者に対して梅毒・肝炎とHIVを測定している。  
他医で出産希望の妊婦に。

10. HIV抗体検査をオーダーする時、どのように患者に説明を行いますか。

1. 口頭で説明する	2. 口頭の説明でなく、文書で行っている	3. 説明する時としない時がある	4. 全く説明しない	5. その他
79	5	10	3	6
(37.1)	(2.3)	(4.7)	(1.4)	(2.8)

[その他の記載内容] 本人の希望の為。 本人の希望以外オーダーなし。 他病院に任せる。 本人の希望で行うが説明の必要がない。

11. あなたは患者のHIV抗体検査陽性告知をどのように行いますか。

1. まず、患者に事実を告げる	2. まず、患者の家族等に告げて本人に告げるか考える	3. その他
65	9	27
(30.5)	(4.2)	(12.7)

[その他の記載内容] 総合的に判断。 陽性者なし。(5人) わからない。(2人) 他院に任せる。 未経験。  
検査Data未開封にて本人に渡す。 まだHIV+者にあたった事がないが、あたらたら多分1を選択。  
陽性の結果を告知したことがない。(2人)

12. あなたの病(医)院では、外からは声が聞こえない診察室またはそれに変わる部屋などがありますか。

1. ある	2. ない
142	69
(66.7)	(32.4)

13. あなたは、自分自身がエイズ患者、HIV感染者の診療に携わることについてどう思いますか。

1. 積極的に診療したい	2. 必要があれば診療しても良い	3. できれば診療したくない	4. 診療はしない	5. その他
0	77	78	50	6
(0.0)	(36.2)	(36.6)	(23.5)	(2.8)

〔その他の記載内容〕 臨床経験が無いので不明。 自身は診療したいが他のパラメディカルの方は強いアレルギーを持っています。  
 現施設では不能。 エイズの知識不十分のため専門医に紹介する。  
 メンタルケアについては診療する用意がある。 患者が申し出ない時は診療しているかもしれない。

14. エイズ患者、HIV感染者を診察する時、どのような問題があると思いますか。(複数回答可)

1. 治療方法が分からない	2. 医療従事者側の精神的負担が大きい	3. 他のスタッフが敬遠する	4. 感染防止方法が分からない	5. 患者の精神的サポートができない
128	107	66	32	81
(60.1)	(50.2)	(31.0)	(15.0)	(38.0)

6. 患者のプライバシーの保護が難しい	7. 他の患者が嫌がり来院しなくなる	8. 自分は診療する意志があるが、病(医)院にない	9. その他
78	51	8	4
(36.6)	(23.9)	(3.8)	(1.9)

〔その他の記載内容〕 診療した事がないので分からない。 都立病院と協力して診療している。  
 HIVに対する考え方が肝炎ウイルスに今後変化すると自然に問題は軽減すると思います、それまでの間は両者に手厚いサポートが必要。

15. あなたはエイズに関する知識・情報を主にどこから得ていますか。

1. 公的機関の発行物	2. 医学雑誌・医学書	3. 研修・学会・シンポジウム	4. インターネット等の通信ネットワーク	5. 同僚	6. その他
122	170	62	4	13	0
(57.3)	(79.8)	(29.1)	(1.9)	(6.1)	(0.0)

16. 日常、あなたは使用済みの注射針をどのように処理していますか。

1. キャップを片手で持ってリキャップ(再びキャップすること)する。	2. キャップを手で持たずに、台の上に置くなどしてリキャップする。	3. キャップはしないで専用処理器(ニードルディスポーザー等)で処理する。	4. 上の1または2と3を部署によって使い分ける。	5. その他
97	36	54	22	13
(45.5)	(16.9)	(25.4)	(10.3)	(6.1)

〔その他の記載内容〕 針付そのまま産業廃棄物の缶に入れる。 自分ではしていない。 外来診療ではほとんど注射はしない。(3人)  
 リキャップはしないで専用容器に入れ業者へ。(2人) 医療廃棄物業者の容器に使用後すぐ捨てる。  
 小児の予防接種以外接種する事がないので接種後キャップする。  
 キャップを斜めにして針を入れる。

17. あなたはエイズ汚染針の針刺し事故をしたことがありますか。

1. はい	2. いいえ
0	213
(0.0)	(100.0)

18. あなたはエイズ汚染針の針刺し事故が起こった場合どのように対応しますか。

1. まず血液を絞り出しながら流水で十分に洗う	2. 消毒のみ	3. まず抗HIV薬の服用をする	4. その他
167	5	53	15
(78.4)	(2.3)	(24.9)	(7.0)

(その他の記載内容) 不運と諦める。 専門医にすぐ受診する。 協力病院を受診。 他病院に問い合わせ。(2人)  
府中病院等に対処方法をきく。

19. あなたは、エイズ汚染針の針刺しをした場合、抗HIV薬を内服しますか。

1. はい	2. いいえ
166	31
(77.9)	(14.6)

20. 抗HIV薬は、あなたの病(医)院に用意されていますか。

1. はい	2. いいえ	3. わからない
0	211	0
(0.0)	(99.1)	(0.0)

21. あなたは、平成10年4月よりHIV感染者が免疫機能障害をもつ身体障害者として認定されることを知っていますか。

1. はい	2. いいえ
84	127
(39.4)	(59.6)

22. あなたは、免疫機能障害での障害程度等級認定基準を知っていますか。

1. はい	2. いいえ
10	201
(4.7)	(94.4)

23. あなたは、身体障害者の認定により受けられる公的サービスの内容を知っていますか。

1. はい	2. いいえ
37	174
(17.4)	(81.7)

24. 免疫機能障害の身体障害者手帳申請の手続き方法を知っていますか。

1. はい	2. いいえ
11	201
(5.2)	(94.4)

25. あなたは、HIV感染者の療養支援に関する情報を見たことがありますか。

1. はい      2. いいえ

61          151

(28.6)      (70.9)

☆ HIV感染者の診療・療養支援等についてご意見がございましたらお書き下さい。

- ・一般開業医では医療従事者に日常時訓練・教育があまり行われていないと思われる。まだ差し迫った場面に遭遇してしていないが、「血液はdirty」という認識を持つべきと思っている。
- ・治療しようという気はあるのですが、プライバシー保護の点、私はひどい難聴のため患者さんと大声で話し合っていますので、難しいと思います。又、実際にAIDSの患者さんの臨床に関する目・耳等の情報に接した事がないため、薬を上手に服用する事ができないと思います。ただ、初診で疑いがあれば検査をして専門機関に紹介申し上げる事はしたいと思います。
- ・職場でも社会生活の面からも、今までは接触がなかったので大変勉強不足でした。今後は緊急連絡先を机の上に置いて、処理に支障を起こさないように銘記します。
- ・日常診療が忙しいため、HIVについては専門医にお願いする。
- ・患者本人が診療前に申し出ないかぎりHIVが分からない。HIV患者が外傷等で出血した時、問題である。(感染させる)
- ・HIV感染疑者に対するアプローチの方法があまりよく理解していないので、来院者の中に感染者が居るか否か、見分けた体験がありません。
- ・問22・23・24・25について、各医師会で講演会を開いてもらいたい。
- ・医療費は当然ですが、国家経済が破綻しているので、政治家(勿論、彼等を選んだのは国民ですが)を無くすべきです。100年河清を待つ様な事でしょうか。
- ・東京で原因のよく分からない乳児の病気があり、母親を調べたらHIV感染があった。14例という話は啓蒙用小冊子(私の母親学級)と書いていますが…。妊婦の公費負担にHIVを入れてほしい。36才以上の無料エコー検査など無用と思っています。妊婦HIVの検査をしてお金をとりたくない。
- ・尿道炎の患者に対し、他のSTDのcheckとして梅毒・肝炎と共にHIVをcheckしています。これはやりすぎですか? 御返事頂ければ幸いです。
- ・精神科病院勤務医ですが、入院患者(精神障害者)にHIV感染者の疑い患者あるいはHIV感染者が確認された場合、つまり精神障害者にHIV感染者が発生した場合、現エイズ診療協力病院にて対応していただけるものか、情報を提供してほしい。(エイズ患者に精神症状が発現した場合は逆な状況となりますが…)