A-4　患者数

	年間外来患者数		年間入院患者数		
	延患者数	新患数	延患者数	新入院数	退院数
年度					

A-5　職員数

医師、歯科医師	名	管理栄養士、栄養士、調理師	名
保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦	名	理学療法士、作業療法士、言語療法士	名
看護補助者	名	医療ソーシャルワーカー	名
薬剤師	名	カウンセラー	名
診療放射線技師	名	その他医療技術員	名
臨床検査技師、衛生検査技師	名	事務職員・その他職員	名
職　員　総　数	名		

A-6　看護形態

（複数回答可：該当するもの全てに✓印を付けてください。（　）内には数字を記入するか、もしくは該当するものに○をつけてください。）

一般病床 ☐ある⇒ ☐ない	☐ 1)新看護（　　）.（　）対1看護＋（　　）対1看護補助　加算（A・B・なし） 基準看護　☐ 2)特3類のみ　☐ 3)特3類＋特2類　☐ 4)特2類　☐ 5)特1類（Ⅰ・Ⅱ） ☐ 6)基本看護　☐ 7)その他看護
療養型病床群 （1群・2群） ☐ある⇒ ☐ない	☐ 1)新看護（　　）.（　）対1看護＋（　　）対1看護補助 ☐ 2)1群基本1類看護　☐ 3)1群基本2類看護　☐ 4)1群基本3類看護 ☐ 5)特定看護　☐ 6)2群基本看護　☐ 7)その他看護 ☐ 8)一般病棟と合わせ届け出
	☐ ｱ)療養（1群・2群）入院医療管理（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ）
精神病床 ☐ある⇒ ☐ない	☐ 1)新看護（　　）.（　）対1看護＋（　　）対1看護補助　加算（A・B・なし） 基準看護　☐ 2)特2類　☐ 3)特1類　☐ 4)基本1類　☐ 5)基本2類 ☐ 6)基本看護　☐ 7)その他看護
	☐ ｱ) 精神科急性期治療病棟（A・B）　☐ ｲ) 精神療養病棟（A・B） ☐ ｳ) 老人性痴呆疾患治療病棟　☐ ｴ) 老人性痴呆疾患療養病棟
結核病床 ☐ある⇒ ☐ない	☐ 1)新看護（　　）.（　）対1看護＋（　　）対1看護補助　加算（A・B・なし） 基準看護　☐ 2)特2類　☐ 3)特1類　☐ 4)基本1類　☐ 5)基本2類 ☐ 6)基本看護　☐ 7)その他看護　☐ 8)一般病棟と合わせ届け出
老人病床 ☐ある⇒ ☐ない	☐ 1)老人病棟基本看護　☐ 2)老人特例看護　☐ 3)その他看護　☐ 4)重点指導対象
	☐ ｱ)老人病棟入院医療管理（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ）　☐ ｲ)老人病棟特例入院医療管理

A-7 病院の理念／基本方針

（文書化されているものを添付していただいても結構です）

A-8 救急医療の体制

A-8-1 救急告示病院ですか

□はい □いいえ

A-8-2 救急医療体制

□三次救急医療施設(救命救急センター) である

□二次救急医療施設で毎日救急に対応している

□二次救急医療施設で特定日に救急に対応している

□一次(初期)救急にのみ対応している

A-9 訪問診療等の体制

A-9-1 訪問診療を行っていますか

□はい □いいえ

A-10　学会･研修会参加回数

部　門	学　会	研修会	部　門	学　会	研修会
医師	人回	人回	栄養部門	人回	人回
看護部門	人回	人回	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部門	人回	人回
薬剤部門	人回	人回	診療録管理部門	人回	人回
臨床検査部門	人回	人回	その他部門	人回	人回
放射線部門	人回	人回			

注）病院として外部研修に職員が参加した回数を記入。なお、学会等の所要日数にかかわらず、１人が１回参加した場合は１人回とする

B HIV感染症に対する各部門の活動

B-1 HIV感染症例の診療経験

B-1-1 HIV感染症例の診療経験がありますか

□ある □ない

→ 統計資料を添付してください

B-2 対応可能診療・検査内容

B-2-1 以下の診療内容が、自院にて対応可能ですか

診療内容	
手術・外科的処置	□対応可能 □自院では実施していない
正常分娩	□対応可能 □自院では実施していない
歯科治療・口腔外科的処置	□対応可能 □自院では実施していない
眼科治療・検査	□対応可能 □自院では実施していない
薬物療法による発症予防	□対応可能 □自院では実施していない →抗HIV薬は何剤準備していますか（ 剤）
MRI（脳・神経病変診断）	□対応可能 □自院では実施していない
HIV-RNA検査	□対応可能 □自院では実施していない

B-3 診察室、病室等の整備と診察方法

B-3-1 隣の部屋や待合室に声が漏れないような、診察室、処置室、相談室がありますか

□ある □ない

B-3-2 外来診療の方法について

□個室診療を実施
□個室診療ではないが診察時間を別にしている
□一般外来の中で工夫している
□特に他の患者と区別していない
□その他

B-3-3 入院診療において、必要に応じて個室対応ができますか

□対応可能 □対応できない場合がある

B-3-4 心の平安を保てるような場所や空間[注]が確保されていますか

□ある □ない

注)落ち込んだ人が、他人に気兼ねなくゆっくりと考えることができる場所のこと

B-4　院内の組織的対応体制

B-4-1 貴院にはエイズ対策を検討する委員会などがありますか。

□ある　　□ない

B-4-2 エイズ対策マニュアルがありますか

□ある　　□ない

→ 関連するマニュアル等を添付してください

注)必ずしも独立したマニュアルでなくてもよい

B-4-3 職員に対するサポート体制がありますか

□ある　　□ない

B-4-4 HIV感染者に対するサポートのためにボランティアを導入していますか

□導入している　　□導入していない

B-5 カウンセリング等の心理的支援の体制

B-5-1 おもにカウンセリングを実施している方はどなたですか

□主治医・担当医
□精神科医・心療内科医
□看護婦(士)
□ソーシャル・ワーカー
□臨床心理士・カウンセラー
□自治体等の派遣カウンセラー
□その他

B-6 教育･研修体制

B-6-1 感染防止に関する研修（針刺し事故防止など）

□実施　　□実施していない

B-6-2 HIV診療･看護の臨床に関する研修

□実施　　□実施していない

B-6-3 エイズカウンセリング研修

□実施　　□実施していない

→ それぞれ、実績が分かる資料を添付してください

C HIV診療に関し、診療上困難もしくは障害となっている点（重複回答可）

- □感染者の医療費
- □感染者のプライバシー保護
- □医療スタッフの理解
- □各診療科の連携
- □他医療機関との連携
- □治療情報の収集
- □人員不足
- □医療設備整備
- □感染対策費の不足
- □経験不足
- □感染者の心理的フォロー
- □他の患者への影響
- □医療従事者の心理的フォロー
- □外国人感染者への対応
- □医事課、他委員会などとの調整
- □その他

この調査票に関するお問合せは、下記までお願いいたします。

厚生科学研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」事務局
TEL 03(3339)0330
FAX 03(3338)2005
e-mail:crn01301@nifty.ne.jp

エイズ拠点病院機能調査：訪問調査スケジュール(案)

時間	内容(評価調査者)	内容(模擬患者)	病院側の出席者
9:00 ～10:30 (1'30")	**合同面接調査** 調査に先立って、病院代表者の方から、エイズ拠点病院としての取り組みの概要をご紹介願います。	**受診・見学** □ 診察をご許可頂ける場合は面接に同席せずに開始致します。 □ 見学は、模擬患者にお許し頂いた行動の範囲内で病院内の見学を致します。	□院長 □副院長(診療を統括している方) □事務長 □看護部長 □エイズ対策責任者 □その他関連部門の責任者
10:30 ～11:00 (0'30")	**資料確認** □合同面接調査の中で触れられた資料・文書等をご用意いただき、その確認を行います(事前にいただいている場合もあります)。		同上
11:00 ～12:00 (1'00")	**合同部署訪問Ⅰ** □現場での調査を行います(訪問の順番は一任致します)。 貴院の特徴等により当日、この他の部署の訪問を要請する場合があります。 ①玄関・待合室 ②外来部門(診察室等) ③救急部門 ④検査部門 ⑤薬局・薬剤部門 ⑥MSW相談室 ⑦病棟 ⑧その他関連部門(手術室・調理室・廃棄物処理部門など)		□ご案内いただく方 □各部署で質問を行う場合がありますので、答えられる方
12:00 ～13:00	**昼食・休憩**	**昼食・休憩**	ご同席の必要はありません。
13:00 ～14:30 (1'30")	**合同部署訪問Ⅱ** □午前の部で訪問していない部署の調査を行います。	**自由見学** □午前の部で見学していない部分を見学致します。	合同部署訪問Ⅰに同じ
14:30 ～16:00 (1'30")	**評価項目の確認、とりまとめ** □評価調査者チームで、評価項目についての必要な情報がもれなく収集されているか否かを確認します。 □評価結果、見学結果についてのとりまとめを行います。	自由見学・ディスカッション・とりまとめなどを行います。	ご同席の必要はありません。
16:00 ～16:55 (0'55")	**意見交換** □評価の総括と自由な意見交換を行います。	評価調査者に同じ	□ご出席頂ける方(現場の方々のご出席もお取り計らい下さい)
16:55 ～17:00 (0'05")	**終了の挨拶**		□院長 □その他ご都合の許す方

模擬患者(Simulated Patient)について

近年、日本の医学・看護教育でも注目されつつあるコミュニケーション・トレーニングや面接技法の評価に使われる一定の訓練を受けた患者役で、医療者ではない市民が役割を担っている。アメリカでは、1960年代前半から医学教育の中に取り入れられ、最近では一定のレベルで標準化し、医学生の試験にも利用されている。日本でも最近は医学教育学会で注目され、多くの大学医学部で面接技法の訓練や試験に取り入れる動きが出てきている。

模擬患者とは、症状を持った患者になりきって演じることはもちろん、性格・生活環境・生い立ちなどを詳細に設定し、医・看学生、研修医などと模擬診察をおこなう。また、医師・看護婦の卒後研修にも利用される機会が増えてきている。

模擬患者は、模擬診察の後に患者役から抜け出し、その患者として客観的に気づいたこと、感じたことを率直に医療者役に伝え、フィードバックすることに重点が置かれている。

とくに、模擬患者を利用したトレーニングは、①問題解決的である②現実的である③総合的である④抽象的な学習より動機づけになる⑤能動的・参加的である⑥実際の患者ではないので安全である、などが利点としてあげられている。また、患者一人ひとりが背景を持った個別的な存在であることを理解するコミュニケーション能力養成に利用価値があるとされる。

エイズ拠点病院訪問調査で実施可能な模擬患者による訪問

①自由見学

訪問調査者とは別行動で院内を見学。玄関を入ってからの患者の動線をたどりつつ、検査室や診察室、待合室などのハード面やプライバシーへの配慮、病院スタッフの対応を中心に体験。患者の視点で「見る」だけでなく、可能な範囲で疑問に思ったことを職員に質問したり、外来や入院患者さんから意見を聞くなかで、患者の視点に立って気づいたことをフィードバックする。

②受診

「ＨＩＶに感染しているのではないかと不安を抱えて」「保健所で検査を受けたところＨＩＶの陽性反応が出て」などの設定で、実際に患者になりきって受診。必要に応じて、診察や検査を受ける。会計を済ませるまでの流れのなかで、ハード・ソフト両面で気づいたこと、感じたことをフィードバックする。

③電話による問い合わせ

エイズ拠点病院と知って、すぐに受診するのではなく、電話で問い合わせてくる患者も考えられることから、電話をかけたときの病院の対応を体験し、そのなかで気づいたことをフィードバックする。

・これらの活動の後、現場の方々とディスカッションを行います。

訪問調査で受診をする場合、現場の方には何も知らせずに行うのが前提となります。

20 公開班会議・公開シンポジウム：エイズ医療体制の確立を目指して

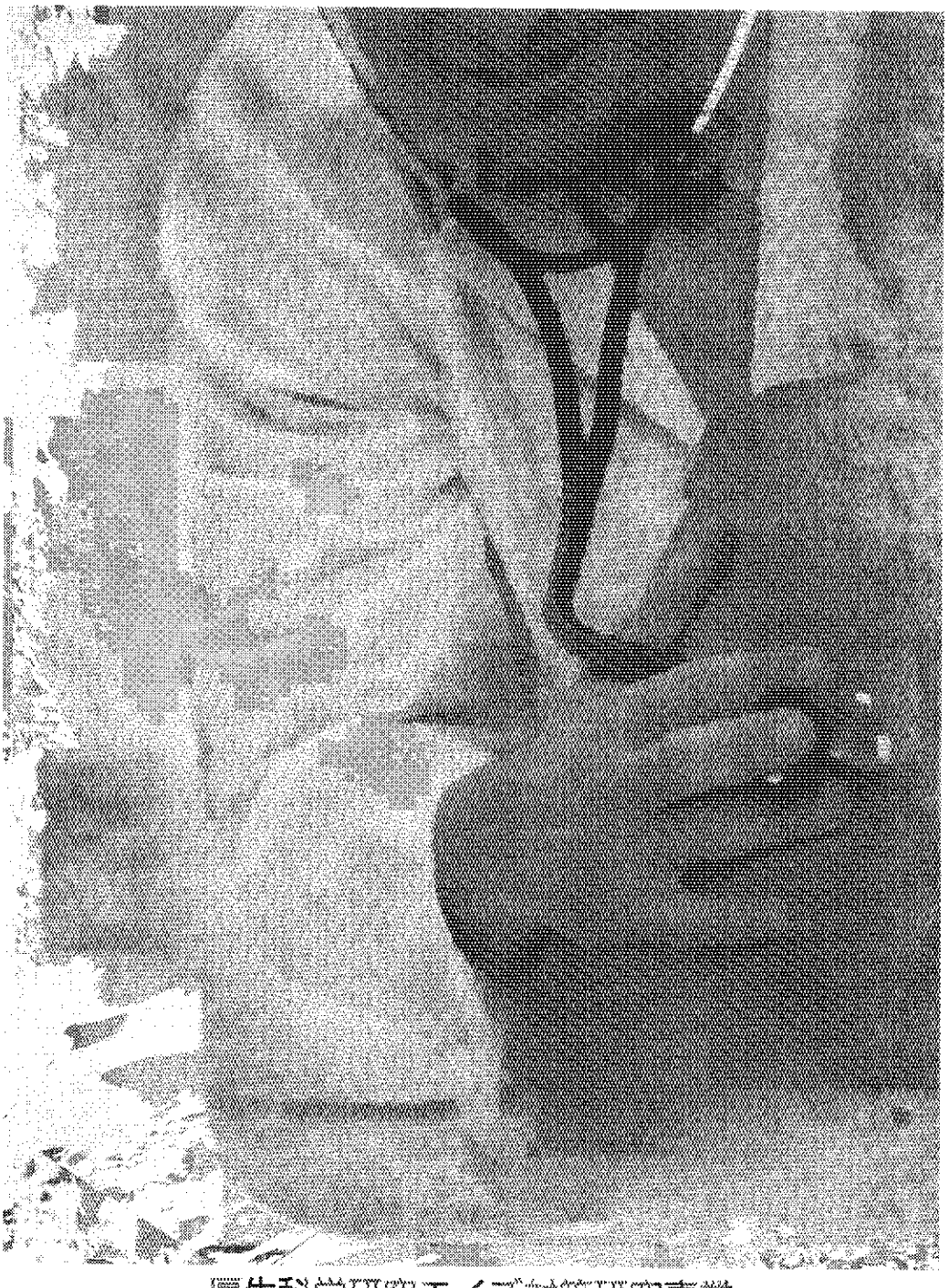
南谷幹夫（杏林大学）・吉崎和幸（大阪大学）

本研究班は、厚生省エイズ対策研究事業「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班（主任研究者　吉崎和幸）と合同で公開シンポジウムを開催した。日時は平成11年2月27日、東京有楽町、東京国際フォーラムを会場として行われた。エイズ予防財団、国際協力医学研究振興財団の共催、厚生省、東京都衛生局、日本エイズ学会の後援をいただき、年度末の多忙な時期であったが、広く北海道から九州まで約900名に及ぶ参加者を得たことは、HIV感染症治療の問題が多くの方面で高い関心を呼び、またその医療体制の確立が緊急の課題であることをうかがわせるものであった。

シンポジウム及びワークショップは、次ページ以降の報告にあるように、各方面の多彩な研究者から、それぞれ臨床に密着した問題点の提起や有意義な提案などが数多くなされ、会場の参加者とも活発な論議が展開された。このような多くの熱心な医療関係者によって、HIV感染症のよりよい医療環境が形成され、治療効果の向上とそれによるHIV感染症患者のQOLの改善の一刻も早い実現が全参加者の共通の願いであることを実感できるものであった。

エイズ医療体制の確立を目指して

公開シンポジウム報告書



厚生科学研究エイズ対策研究事業

南　谷　幹　夫

はじめに

HIV診療体制確立のために平成9年から3年間の予定で「HIV感染症の医療体制に関する研究」（南谷班）と「エイズ治療の地方ブロックと拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」（吉崎班）が行われております。南谷班の中には「エイズ治療研究開発センターとブロック拠点病院の連携に関する研究」（分担研究者：岡）も含まれており、文字通りこの2つの班が協力して日本のエイズの診療体制の構築を目指すことになります。そこで、ほぼ2年が経過した平成10年度の最後に、「これまで行われてきたこと」と、「今後残されている問題点は何か」と言うことを整理し、現状を広く一般にも公開していく必要があるだろうということになりました。この様な背景から、本公開シンポジウムは、2つの班が共同で開催することと、その成果を一般にも公開することにおいて今までにない形での開催ということになりました。

年度末という非常に忙しい時期ではありましたが、全国より880名もの方に集まっていただき、非常に活発に議論できたのではないかと思っております。本冊子は、当日のアブストラクトを束ねたものであります。本研究班の成果をふまえ今後なすべき問題点を整理することで、効率よく今後の研究が行われるであろうと思います。

是非活用していただければと思います。

南谷　幹夫

公開班会議・公開シンポジウム
エイズ医療体制の確立を目指して

日　時：1999年2月27日（土）9：00〜17：00
場　所：東京国際フォーラム（東京・有楽町）ホールB、会議室

<プログラム>

合同班会議　エイズ診療体制の確立；地方ブロックにおける問題点とその解決
厚生科学研究　「HIV感染症の医療体制に関する研究」（南谷班）
厚生科学研究　「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」（吉崎班）
9:00 - 9:15　挨　拶　南谷　幹夫（杏林大学客員教授）
　　中谷比呂樹（厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長）
9:15-12:00　班会議
12:00-13:00　昼　食

シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」

13:00-14:00　ワークショップ
14:10-16:00　ワークショップ総括
16:00-16:50　特別講演エイズ診療ネットワークの将来　カルテの電子化を目指した医療ネットワークの将来像
　　秋山昌範（国立国際医療センター）
16:50-17:00　閉会の辞　吉崎和幸（大阪大学健康体育部教授）

ワークショップ

	ワークショップタイトル	座　長
1：	全国拠点病院アンケート調査による考察	若生　治友（HIV医療実態調査実行委員会）
2：	病院評価機構からみた拠点病院評価	河北　博文（河北総合病院）
3：	はばたき事業団の活動と問題点	大平　勝美（はばたき福祉事業団）
4：	保健所から見たエイズ医療の問題点	南谷　幹夫（杏林大学）
5：	エイズ歯科診療の現状と問題点	池田　正一（神奈川県立こども医療センター）
6：	エイズ看護の現状と問題点	川村佐和子（東京都立保健科学大学）
7：	エイズカウンセリングの現状と問題点	小西加保留（桃山学院大学）
8：	エイズ救急医療体制の現状と問題点	益子　邦洋（日本医科大学）
9：	エイズ医療行政と拠点病院構想	池田千絵子（厚生省保健医療局）
10：	外国人診療の現状と問題点	内海　　眞（国立名古屋病院）
11：	患者・NGOから見た医療体制の問題点	屋鋪　恭一（ケアーズ）
12：	HIV関連検査の確率と問題点	今井　光信（神奈川県衛生研究所）
13：	HIV関連未承認薬使用の問題点	福武　勝幸（東京医科大学）
14：	院内感染防止対策と問題点	安岡　　彰（国立国際医療センター）
15：	社会に対するエイズ啓発の現状と問題点	塩見　戒三（産経新聞）
16：	外来及び入院における診療体制の現状と問題点	白阪　琢磨（国立大阪病院）
17：	遠隔地医療システムの活用と将来構想	丸山　芳一（鹿児島大学）
18：	エイズ診療支援ネットワークの活用と将来構想	岡　　慎一（国立国際医療センター）
19：	HIV診療における医療コストの問題点	木村　博和（横浜市立大学）
20：	エイズ予防財団における海外実地研修とその評価	桜井　賢樹（（財）エイズ予防財団）

主　催　「HIV感染症の医療対策確立」実行委員会
　　厚生科学研究「HIV感染症の医療体制に関する研究」班
　　厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班
共　催　エイズ予防財団、国際協力医学研究振興財団
後　援　厚生省、東京都衛生局、日本エイズ学会
事務局　国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

CONTENTS

班研究シンポジウム 1

エイズ医療体制の現状とその問題点 ..... 吉崎　和幸　2

北海道ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 小池　隆夫　3

東北ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 佐藤　功　4

関東甲信越ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 荒川　正昭・五十嵐謙一　5

北陸ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 河村　洋一　6

東海ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 内海　眞　7

近畿ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 白坂　琢磨　8

中国四国ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 高田　昇　9

九州ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 ..... 山本　政弘　10

全国拠点病院アンケート調査報告 ..... 太田　裕治　11

全国レベルにおける問題点とその解決 ..... 吉崎　和幸　12

ワークショップ 13

Session1　全国拠点病院アンケート調査による考察 ..... 若生　治友　14

Session2　病院評価機構からみた拠点病院評価 ..... 河北　博文　15

Session3　患者参加の開かれた医療を目指して ..... 大平　勝美　16

Session4　保健所から見たエイズ医療の問題点 ..... 南谷　幹夫　17

Session5　歯科診療の現状と問題点 ..... 池田　正一　18

Session6　エイズ看護の現状と問題点 ..... 川村佐和子　19

Session7　エイズカウンセリングの現状と問題点 ..... 小西加保留　20

Session8　エイズ救急医療体制の現状と問題点 ..... 益子　邦洋　21

Session9　エイズ医療行政と拠点病院構想 ..... 池田千絵子　22

Session10　外国人診療の現状と問題点 ..... 内海　眞　23

Session11　HIV・NGO、患者から見たHIV診療 ..... 屋鋪　恭一　24

Session12　HIV関連検査の確率と問題点 ..... 今井　光信　25

Session13　HIV関連未承認薬使用の問題点 ..... 福武　勝幸　26

Session14　院内感染防止対策 ..... 安岡　彰　27

Session15　社会に対するエイズ啓発の現状と問題点 ..... 塩見　戒三　28

Session16　外来及び入院における診療体制の現状と問題点 ..... 白坂　琢磨　29

Session17　遠隔地医療システムの活用と将来構想 ..... 丸山　芳一　30

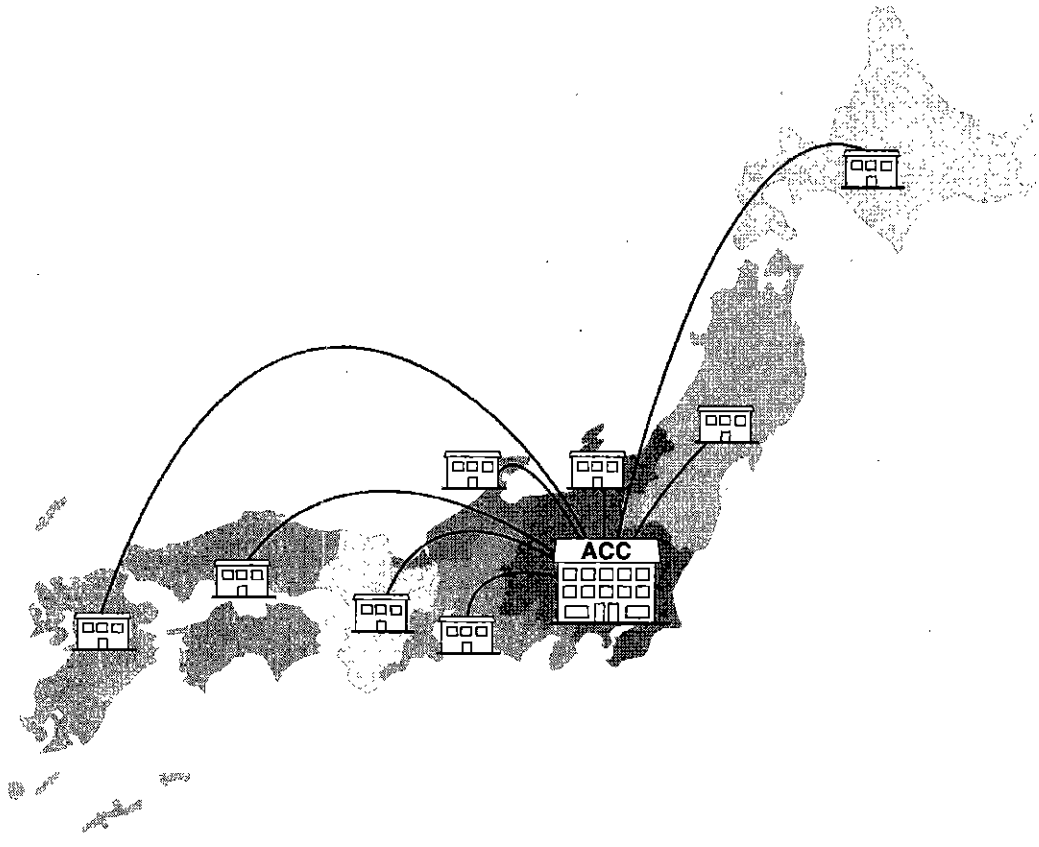
Session18　A-netの活用と将来構想 ..... 岡　慎一　31

Session19　HIV診療における医療コストの問題点 ..... 木村　博和　32

Session20　エイズ予防財団における海外実地研修とその評価 ..... 桜井　賢樹　33

班研究シンポジウム

エイズ診療体制の確立：地方ブロックにおける問題点とその解決



エイズ医療体制の現状とその問題点

吉崎　和幸
大阪大学健康体育部

先進国の一部を除き世界的にHIV感染者数が急増し、日本においても例外ではない。厚生科学研究による我々の班の目的は日本の医療情勢、地域の特異性から日本独特のHIV医療体制を確立することにある。1996年厚生省はこのため全国のHIV医療の中心として国際医療センターにHIV感染医療センターを設立し、全国を8ブロックに分割して各ブロックにブロックの拠点病院を設定して地域の中心医療機関とした。更に各ブロック内にHIV診療可能な拠点病院を合計364病院指定し、その立ち上げを促した。しかしこのようなHIV医療体制を形式的に組織作りしたとしても実際に適切にHIV診療が行われてなければならない。1997年度に発足した当研究班の調査においても全体的なHIV診療の向上を目指さなければならないし、また地方毎における独自の問題が存在することが明らかとなり、それぞれに解決していかなければならない。最終的にHIV感染症患者が全国いずれにおいてもHIVについての高度な医療を受けられるようにし、日本におけるHIV診療体制を確立しなければならない。本シンポジウムによってHIV医療体制の現状と問題点を把握し、医療体制確立の方向性を検討したい。

北海道ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

Block Hokkaido

小池　隆夫
北海道大学医学部　内科学第二講座

北海道においては、広大な地域にHIV感染者が分散し、また、他地域に比べて感染者数が少ないことなどから、HIV診療にこれまで携わってきた経験のある医師・看護婦などの医療従事者は少数である。これらの点を克服して有効なHIV診療体制を構築するためには、ブロック拠点病院における医療体制の充実を基盤としてその成果を地域へ還元することが重要である。本研究では、北海道大学医学部附属病院（以下、北大病院）におけるHIV感染症の医療体制整備の充実を基盤として、北海道地域におけるエイズ治療のブロック拠点病院と拠点病院間の連携強化に関する以下の検討を行った。

1．相談室

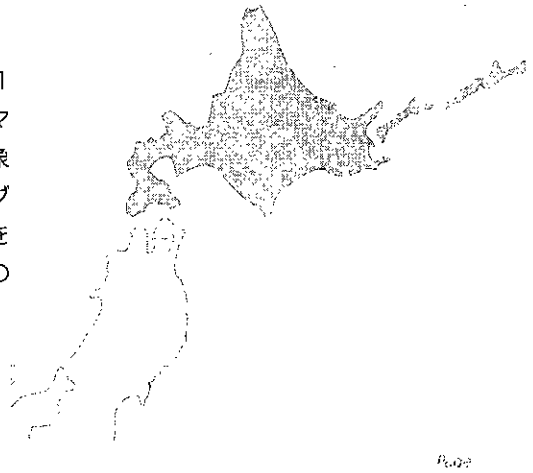
北大病院における平成10年（4～12月)の相談室利用件数は来室368件、電話104件と昨年同期に比較して約3倍に増加した。現状と問題点の把握及び感染者のニーズの把握を目的としてアンケート調査を行った。

2．AIDS関連検査の充実

北大病院における平成10年度のHIV関連検査項目を、HIV-RNA定量や各種ウイルス・細菌の遺伝子診断を含む26項目に拡大した。さらに保険適用外のHIV薬剤耐性検査やCD4陽性細胞絶対数測定を含めると、項目数は前年度の約2倍に増加した。HIV関連検査のほぼ全てを院内で実施できる状況を達成した。平成10年（1～12月）のHIV薬剤耐性検査は約150件、CD4陽性細胞絶対数測定は約450件で、これらと血漿HIV-RNA濃度の相関グラフを全感染者について作成し、薬物治療の最適化に向けた検討を検査部と診療科医師とで行った。

3．情報の有効的な提供とその利用推進

HIV総合医療整備委員会によるエイズ療養マニュアル（第1版）の作成、専用サーバーの構築及び一般公開を行った。本マニュアルは感染者・患者、その他HIV/AIDSに関わる方を対象として、HIV/AIDSの予防と治療、日常生活、カウンセリング等、総計72問のQ&A形式で構成されている。これらの結果をもとに、北大病院におけるHIV診療体制の充実を道内の全ての感染者が享受できる体制構築を行っている。



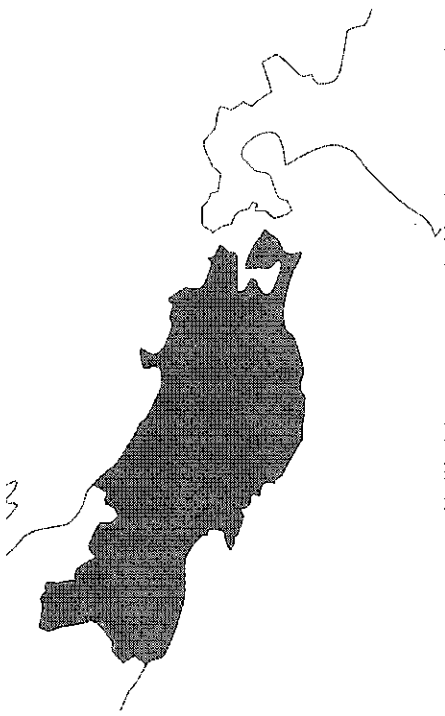
Block Tohoku 東北ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

佐藤　功
国立仙台病院　内科病因研究室

東北地方の拠点病院においては診療経験が浅く、首都圏と比較して診療レベルの低さが問題とされてきた。その理由として①患者の絶対数が少なく、エイズ診療はほぼ血友病診療施設に限られていたこと。②受け入れ体制の遅れ。③守秘不安による首都圏を中心とした他地域での診療等が考えられた。これらに対し、我々は以下のように問題点の解決を図ってきた。

①に対して、各拠点病院の連携を深め、共に診療レベルの向上を図るため、年2回の連絡会議での意見交換を行っている。また東北地方拠点病院の症例検討会、臨床カンファランス、専門家の講演会等を開催、更に症例集を発刊し患者の共有をはかることにより全拠点病院の診療レベルの向上を目指した。また各種情報の各施設への伝達も行ってきた。

②に対し当院は1996年東北ブロック拠点病院に選定され、それ以降エイズ診療の施設、検査機器の整備、必要なスタッフの増員がなされた。週2回のHIV専門外来に加え、エイズ並びに血友病の専門医による診療および診療指導を受け、合併症に対しては全科が速やかに対応できる診療体制が確立している。国内外の研修、講演会参加、院内勉強会で知識の習得に努め、一方HIV感染者のための生活、栄養、服薬援助のための小冊子も作成中で、院内各分野にわたり、協力体制は整いつつある。更に1998年から一般向けの電話相談も開設し、地域での指導、啓蒙も開始した。現在東北地方の拠点病院は40施設となり、各施設においても診療体制の設備、診療レベルの向上が進んでいる。



③について、最近は東北拠点病院の存在が知られるようになり、また原告団、保健所等の協力により新たに発生したHIV感染者のほとんどは地元拠点病院にて診療を受けるようになった。これらの結果、なお各施設診療経験はさほど多くはなっていないが、最新治療情報の入手、医療体制の確立、各施設の連携、医療センター等の専門家への相談ルート確立により問題解決も可能になっていると考える。

関東甲信越ブロックにおけるエイズ診療体制の確立 Block kanto-kushinetsu

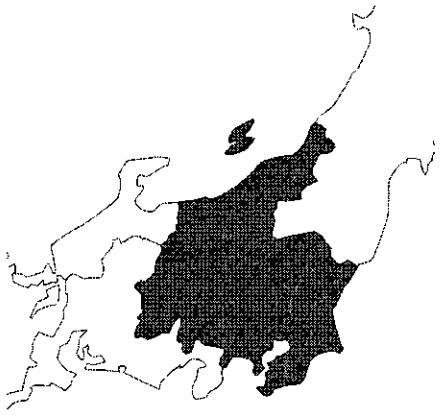
荒川　正昭　新潟大学学長
五十嵐謙一　新潟大学医学部　内科学第2
（研究協力者）

関東甲信越ブロックには、全国の約3分の1の拠点病院と70%以上のHIV感染患者が集まっているが、大部分が首都圏に集中している。また、拠点病院でも、HIV医療水準の高い病院から殆ど診療経験の無い病院まであり、地域内の医療水準の格差が非常に大きくなっている。さらに、ブロック拠点病院がおかれた新潟県ではHIV感染者数が少なく、新潟大学医学部附属病院においてもHIV診療の経験が多くないため、関東甲信越のブロック拠点病院としての機能を十分に果たせるとは言えない状況にある。そのため、(1)新潟大学医学部附属病院の診療体制の確立、(2)新潟県内のHIV医療水準の向上、(3)関東甲信越の拠点病院との連携の推進、を目的として本研究を行った。

(1) 新潟大学医学部附属病院の診療体制の確立
1) 病院内に感染症管理室を設置し、外来・病棟でのHIV診療の向上に努めた。
2) 院内感染対策マニュアルを改訂し、HIVの院内感染対策を行った。
3) 定期的に、院内HIV講習会・検討会を開催した。
4) 新潟県が派遣するカウンセラーを受け入れ、カウンセリング体制を確立した。

(2) 新潟県内のHIV医療水準の向上
1) アンケート調査を行い、新潟県のHIV診療の実態を把握した。
2) 電子メールを利用し、新潟県内の拠点病院だけでなく新潟大学歯学部附属病院の診療担当者や県庁の担当者も参加するネットワークを構築した。
3) 研究会を組織し，県内の医療担当者を対象とした講演会を開催した。

(3) 関東甲信越の拠点病院との連携の推進
1) 電子メールを利用し、関東甲信越の拠点病院間にネットワークを構築した。
2) 関東甲信越ブロックのホームページを開設した。
3) 関東甲信越の拠点病院の医療担当者を対象とした講習会を定期的に開催した。
4) HIVに関する資料や講習会の内容をまとめた小冊子等を、各拠点病院に配布した。



現在、新潟大学医学部附属病院の診療体制は確立しつつあり、新潟県内の診療体制の基盤も構築されてきた。しかし、関東甲信越内の医療水準格差の是正には今だ不十分であり、今後、他の方法も含めてさらに検討が必要である。

Block Hokuriku 北陸ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

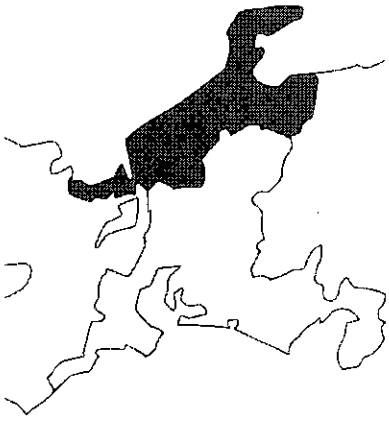
河村　洋一
石川県立中央病院　診療部

平成10年度エイズ治療の地方ブロック拠点病院間の連携に関する研究（吉崎研究班）における北陸ブロックの研究結果を報告する。

1．当ブロック拠点病院（石川県立中央病院）の人的体制で、レジデントの数を2名にすることを目標にして努力したが、達成することは出来なかった。しかしながら、1名を確保できたことで医療職の対応は全く問題はなかった。また患者数が少ないので、産科、小児科、整形外科のHIV診療の経験がないものの、イメージトレーニングはなされている。

2．施設･設備の面では、入院でのプライバシーの対策でも個室を希望するHIV患者に対しては個室に入ってもらうが、大部屋を希望する患者には大部屋に入ってもらってもプライバシーは侵されなくなった。病理解剖室の対応については、現在までは幸いながらHIV患者の剖検はないが、これもイメージトレーニングを行っている。病棟でのカウンセリング室が不足しているが、病院全体で対応しているので患者には迷惑をかけていない。外来での待合時間が予定より延長することが問題となり、試験的にポケベルで対応している。

3．診療･機能の面では、幸い当地では外国人のHIV感染者は英語で十分対応できる方々だけで、他の外国語しか理解できない方はいなかった。投薬マニュアル作成については当院薬剤部にその必要性を理解していただき、次年度に作成する予定となった。ウイルス薬剤耐性検査は平成11年度3月までに完成する予定であり、また4月までにHIV抗体15分間テストを実施する予定である。歯科専門診療に関しては平成11年1月24日北陸ブロックHIV/AIDS歯科診療拠点病院連絡協議会を開催し、近畿ブロックの前田憲昭先生に講演していただいた。



4．拠点病院との連携では、医師グループは3～4ヶ月に一回症例検討会を行い、そこで問題となったものについては専門家の話を聞くようにしている。これにより、患者情報等の病院間のやり取りはスムーズに行われ、専門家の往診も出来、かなりの地域の治療の向上に役立っている。

5．ブロック内医療の向上では、NGOの協力のおかげで医療機関で気づかない点を指摘され勉強させられた。

最後に平成10年12月25日、全国のブロック拠点病院間でTVシステムにより討論会が行われ、有意義な時間を持ったことを付け加えておきたい。

東海ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

Block Tokai

内海　眞
国立名古屋病院　第5内科

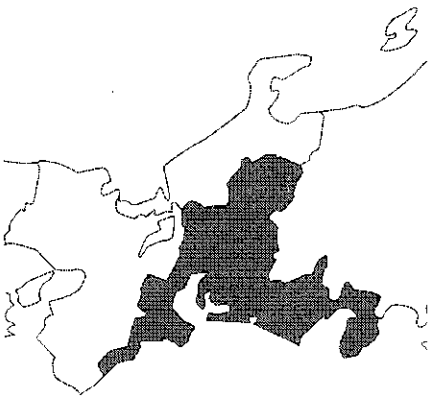
ブロック拠点病院としての医療体制の充実

① **薬剤耐性検査の確立**：逆転写酵素阻害剤5剤およびプロテアーゼ阻害剤4剤の耐性検査が確立された。本検査をブロック内各拠点病院の薬剤耐性が疑われる患者のためにも実施する。それによってブロック拠点と各拠点病院の連携はより深まるものと考える。② **薬剤血中濃度の測定**：プロテアーゼ阻害剤4剤の血中濃度測定が確立された。これにより正確な服薬の有無のチェック、至適血中濃度維持のための食事や生活指導あるいは投与量の設定、副作用の防止等が可能となると予想される。③ **高感度HIV定量検査の確立**：HIV定量検査の測定感度を50コピー/mlまで改善した。50コピー/ml以下にウイルス量を低下させる事の臨床的意味が明らかになりつつある今日、高感度定量検査の確立は急務である。④ **服薬支援体制の確立**：専門外来後に薬剤師による服薬相談および支援を必ず行うこととした。⑤ **院内HIVカンファランスの充実**：毎月1回カンファランスを開催し、HIV医療に包含される種々の問題点を討議している。⑥ **患者会、パートナーの会の維持、発展**：昨年度設立された二つの会を維持させている。また、今年度は新たにブラジル人患者の会を設立した。また、患者への情報紙の発行を開始した。⑦ NGOとの連携：名古屋病院は外国籍の患者が多く（70人中20人）、NGOとの協力が必要な場合が多い。今年度はさらに多くのNGOとの連携を深めた。

また、以上7点のHIV医療上の有用性について検討を加えた。

地域拠点病院との連携の強化

① **情報誌の発行**：第1号を発行した。内容は、HAART、薬剤耐性検査、外国人患者の診療上の問題、カウンセリングのポイント等であった。② **研修会の開催**：服薬支援に関する研修会を開催した。各拠点病院の医師、看護婦、薬剤師の参加によるもので、その内容は専門医師や看護婦による講演、疑似服薬体験の実施、患者の服薬体験の発表等であった。また、アドヘアランスを高めるための看護婦の研修会を2回開催した。③ **拠点病院名簿の整備**：拠点病院の診療体制も変化するため、名簿の改訂を行った。④ **国立病院での診療研修の実施**：3施設の医療者の研修を行った。本院での研修体制の充実に向けて検討中である。⑤ **保健所と拠点病院との連携に関する調査**：愛知および三重の2県においては保健所と拠点病院の連携に関する問題点の調査を行った。



また、以上の5点の有用性についても検討を加えた。