

エイズ医療体制の確立を目指して

B_{lock Kinki} 近畿ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

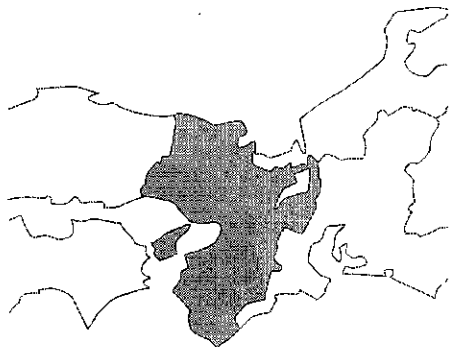
白阪 琢磨
国立大阪病院 総合内科

本年度は本研究班活動の2年目である。

初年度は、当院がエイズ治療におけるブロック拠点病院として期待される役割を担えるべく院内整備を行うと共に、エイズ関連検査である薬剤耐性検査やカリニ肺炎の早期診断法の講習や、新しく制定された免疫機能障害の説明会などをブロック内の拠点病院を対象に実施した。

本年度は、エイズ先進医療の確立及び実践と病院間のより良い連携を強めるために活動を行った。まず、当院はブロック拠点病院であり、ブロック拠点としての役割があるが、当院ではHIV診療を独立した診療科とは位置付けず、いわゆる一般の内科診療（総合内科）の一環として行っている。当院では外来・入院いずれも個室での対応などハード面で整備された状況での診療ではあるが、当院での診療上の工夫が一般の拠点病院でも実施できるように、当院が一般病院でのモデルとなる事を目ざして試行している。本年度、100名を超えるHIV感染者／エイズ患者（以後、患者）が当院通院中であるが、多くは外来診療が中心である。外来診療は患者への精神的援助を除けば、抗HIV療法の実施が現在、中心と言えよう。抗ウイルス療法の導入と継続については、外来チーム（医師、看護職、薬剤師、カウンセラー）や場合によっては（例えば日本語を母国語としない者に対して）NGO（通訳の役割など）にも参加してもらい、チーム医療として実践し、当院では概ね良好な服薬状況にある。この様な、スムーズな服薬実施上のソフト面でのノウハウやハード面で作成したツールを拠点病院で利用してもらうべく現在開発中である。完成すれば配付の予定である。さらに、当院が近畿ブロックの拠点病院への情報の発信塔たるべく本年度はホームページ（www.onh.go.jp/khac/）を開設した。

次年度は、本研究活動を仕上げるために、上記の活動に加え、本年度から導入されたHIV診療支援ネットワーク（A-net）への参加を拠点病院へ働きかけたり、遠隔医療システムの有効利用など、より良い連携のための活動を続けたいと考える。



中国四国ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

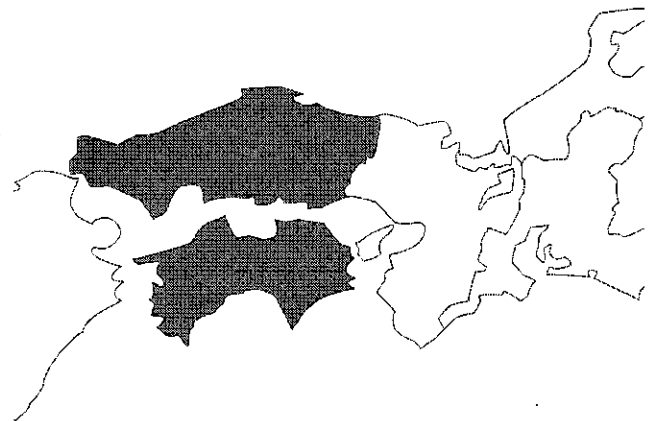
Block Chugoku-Shikoku

高田 昇

広島大学医学部附属病院 輸血部

私たちは地方ブロック拠点病院の役割は、(1)自分たちの病院でHIV感染者・患者さんに対して医療・心理・社会の包括的ケアを提供、(2)ブロック内の患者の受け入れ、または医療従事者派遣、(3)ブロックの医療従事者に対するエイズ教育・研修、(4)エイズ情報の提供、(5)HIV感染症に関する基礎的ならびに臨床的研究であると考えている。

私たちのブロックでは広島大学、社会保険広島市民病院、県立広島病院と、設立母体が異なる3病院が協力して担当している。3病院の医師、看護職、薬剤師、心理職、MSWは毎月定例会議を開き、情報交換や事例検討、そして事業の立案や分担を相談している。3病院の経験患者数は異なるが、医療レベルに格差はないので(1)はカバーできている。(2)はまだ少数例であるがsecond doctor's opinionの役割を果たしている。(3)は研修会への講師派遣が多い。これまでに訪問した拠点病院数は、中国地方：18/25、四国地方：5/33であり、今後四国地方への派遣を増やさなければならない。HIV感染症と関連疾患の薬物療法はますます複雑になっている。処方をチェックし、服薬指導を重視する立場から、平成10年度には2回に分けて「薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会」を実施した。ブロック拠点病院への医療従事者受け入れの形の研修プログラムは1泊2日コースを開始したところである。(4)については「中四国エイズセンター・ニュースレター」を発行(800部)し、独自のウェブサイト(<http://www.aids-chushi.or.jp>)を開いている(1年間のアクセス数、1万8000)。(5)としては末梢単核球中のproviral DNAやmRNAの定量と臨床の関係を検討し、ジュネーブの国際エイズ会議等で発表した。中四国の人口は日本の10分の1であるが、血液製剤を除いた感染者数はわずか日本の1.6%である。医療体制の確立は患者経験数と相関することは否めないが、患者数が少ないことは準備に余裕があるということかもしれない。やったことを述べれば自慢になり、できなかったことを述べれば懺悔になる。道のりはまだ遠い。



エイズ医療体制の確立を目指して

B_{lock} Kyushu 九州ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

山本 政弘
国立病院九州医療センター 内科

本研究はこの九州ブロックにおけるエイズ医療体制の向上および九州ブロック拠点病院（国立病院九州医療センター）と九州ブロック内各拠点病院間の連携の確立を目的としている。平成10年度は以下の研究を行った。

1. ブロック拠点病院としての医療体制および検査体制等の確立に向けて

①感染症専門外来、全科対応の充実②カウンセリングの充実（外来、入院患者のみならず遺族、家族に対するカウンセリング）③薬剤師、栄養士による専門的服薬指導、栄養指導の充実④研究、検査の整備（平成10年度より開始した薬剤耐性検査等の遺伝子検査に加え、リンパ球増殖阻止因子の研究などの推進）⑤検診事業の推進（教育入院システムの構築）⑥患者教育の充実（患者会の設立、医療相談など）⑦マニュアル作成、更新（院内感染対策マニュアル、看護マニュアル、診療マニュアル、投薬マニュアルなど）⑧患者手帳の作成、更新⑨患者パンフレットの作成

2. 地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

- ①平成10年度九州ブロックAIDS拠点病院研修会、症例検討会の開催（年4回）
- ②九州エイズ診療ネットワーク会議の開催（年2回）
- ③福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議の開催（年2回）
- ④実地研修受け入れ（教育入院とセットになった実地研修プログラム）

3. 地域特異的問題と解決に向けて

九州ブロックにおいては交通の不便さ、情報の不十分なこともあり、ブロック内においても各地域により診療体制その他に大きな差がある。どの地域においてもエイズ患者や感染者が安心して最新の治療を受けられる体制の構築を目指して以下の研究を行った。

- ①遠隔地救急患者搬送に関する調査（アンケート調査）
- ②遠隔地医療システム（ピクチャーテル）による遠隔地医療支援に関する研究
- ③HIV診療支援システム（A-net）の導入による遠隔地との協同診療の促進
- ④地域拠点病院に対する医療情報提供（コンピューターネットワークの充実（メーリングネットワーク構築）、平成10年度九州ブロックHIVニュース（FAX通信）発信、平成10年度九州ブロックHIVニュースレター作成）



全国拠点病院アンケート調査報告

S
urvey太田 裕治
ケアーズ

ケアーズではHIV医療実態調査実行委員会を結成し、3年間の継続した研究の中で、今年度も昨年度に引き続き全国の拠点病院を対象に、医療体制並びに拠点病院間の連携に関するアンケート調査を実施した。調査方法は、国立国際医療センターを除く全国の拠点病院院長宛に調査票を郵送し、院長を経由して現場の担当医師並びに他のHIV関連医療者より調査項目に回答頂いた。

調査票配布数は、97年度347施設 98年度360施設(国立国際医療センター及びACCを除く)であり、調査票に回答した病院数及び回収率は、97年度は254施設73.2%、98年度は267施設74.2%であった。ブロック別の回収率は98年度に限ってみれば、8ブロックすべて、70%以上の施設から回答を得、最も拠点病院選定数の多い「関東甲信越ブロック」からは、78.2%、86施設より回答が寄せられた。

質問項目は多岐にわたるが、当研究班のテーマであるブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する調査項目では、ブロック拠点以外の拠点病院に①HIVの治療法や症例検討の場として有効利用しているもの、②(拠点病院側からみた)ブロック拠点病院との連携の度合い、③ブロック拠点病院との連携の内容、④ブロック拠点病院に対する評価又は期待度をそれぞれの選択肢から選んでもらい、自由回答形式で、⑤地域のエイズ診療におけるブロック拠点病院の功罪、⑥(拠点病院として)ブロック拠点病院に今後期待している役割や業務を回答して頂いた。

結果

治療法及び症例の検討の場として、ブロック拠点病院との意見交換やブロック内で行なわれる研修や検討会を有効利用しているという病院が50%を越えた。ブロック拠点病院との連携内容については、医師又は看護職の研修機関としての利用を挙げる拠点病院が最も多く、以下、薬剤・治療情報の入手、症例に関する意見交換と続いた。

考察

97年、98年と2年続けて当該調査票に回答のあった拠点病院204施設について分析した。ブロック拠点病院への評価又は期待に関しては、98年は97年に比して77ポイント評価が上昇した。ブロック拠点病院との連携度に関しては、昨年度に比して大きな上昇は見られなかったが、ブロック拠点病院と全く連絡関係のない拠点病院は57施設から30施設に減少した。

エイズ医療体制の確立を目指して

Generalization 全国レベルにおける問題点とその解決

吉崎 和幸
大阪大学健康体育部

昨年度（初年度）の研究活動からHIV感染症の医療体制を確立するにあたって、継続していく研究と、新たな研究問題が提起され、これらに対応した。

即ち、継続研究として1) 拠点病院の医療状態の現状を把握することで、これについてはHIV医療実態調査実行委員会、全国拠点病院に対するアンケート調査を行った。今回で3回目であるが、今後も継続する。2) 8ブロック拠点病院に対しては地域中核病院としての機能体制の確立を主として急速な立ち上げを求められ昨年に続いて別途アンケートによる自己評価調査をした。また、自己評価のみでは客観性に乏しいので、班長の下に医師、カウンセラー、更には患者団体による訪問調査も加えてブロック拠点病院の立ち上げ状態を評価した。その結果班員の努力により多くの点で満足できる状態になりつつあることがわかった。しかし一方拠点病院との格差が激しくなった地域もあり、今後は拠点病院に対する連携を強め、地域全体の医療体制の確立に一層努力を要することがわかった。

新たな問題としては、2つの問題が浮き彫りにされた。第1は北海道、九州地区から提起された、遠隔地域の患者に対する対応問題である。北海道ではヘリコプターによって患者輸送を行ったが、全ての地域でヘリコプター、救急自動車、新幹線等を利用するわけにはいかない。この問題を解決するため、テレビ会議システムを利用した遠隔医療体制の確立を目指している。本年度はシステム機種を選定し8ブロック拠点病院に設置した。来年度から本システムを用いた実際の診療の可能性を研究するが、広域地方における問題解決ばかりでなく、北陸、東北ブロックのように患者や専門医も少ない地域と首都圏あるいは大阪との医療連携の促進にも役立つのではないかと期待している。第2の問題は、東海ブロックから提起されたが、外国人患者に対する医療体制の確立である。我国におけるタイ、ブラジル等外国人患者の割合は大きい。言葉のハンディキャップ、違法滞在等の問題が山積している。我々の研究班の目的を達成するにはこの問題を放置することは出来ない。そこで本年は外国語対訳をした診療マニュアルの作成をスタートした。また、医師（日本人）・患者（外国人）の診療時に必要な通訳の確保と供給のための組織体制の確立を目的として、京都で全国から約20名の受講者による通訳養成セミナーを開催した。その結果、基本的な通訳のあり方の問題も含めて、確立のためには多くの問題が存在することが認識され、今後継続して検討する。

ワークショップ
エイズ医療体制の確立を目指して
分科会討論

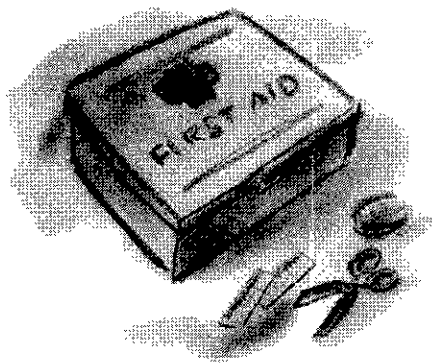


エイズ医療体制の確立を目指して

Session 1 全国拠点病院アンケート調査による考察

若生 治友
 国立大阪病院
 臨床研究部 ウイルス研究室

1. 我が国には拠点病院以外に受診しているHIV感染者が数多く見られる現状がある。また現在の拠点病院体制の中では、一般の医療機関がブロック拠点病院や拠点病院にお任せしているような状況がある。
 したがってHIV感染者への最善の医療を行うためには、厚生省や地方自治体などの行政はもとより、ブロック拠点病院・拠点病院が、今よりももっと広い視野での取り組み、実質的な連携が必要であると考えられる。
2. 現在日本には、HIV診療を行えるような専門家、専門医師が少ない。この現状を打開するに、医師を教育、育成する文部省と政策医療を行う厚生省が、省庁という壁を越えて専門医の育成を図らなければならない。
3. 外国人感染者の医療費やその対応が、今大きな問題として各拠点病院で浮かび上がってきている。人道的、かつグローバルな見地から厚生省は、この問題について早急な対策を講じるべきである。
4. これまでの1~2年間は、ブロック拠点病院の整備・立ち上げが重点に置かれ、ブロック内整備が今ひとつ不十分であったのではないかと考えられる。さらに今、ブロック拠点病院に患者が集中し、増大している現状がある。HIV医療を立ち上げるために、一時患者が集中することはやむを得ないと思われる。しかしながら将来的にHIV感染者がどこの医療機関でも受診できるような環境を作り上げ、この集中した患者を地元へ分散させていかなければならない。



病院評価機構からみた拠点病院評価

河北 博文 医療法人財団河北総合病院 理事長
藤枝 亜弥 株式会社オフィス・トゥーワン

現在364の病院が選定されているが、これらの病院は組織的に管理されているか。また、感染管理が適切であり、人権が尊重、擁護されているか。研究はこれらの点を第三者の立場から評価している。エイズ拠点病院の機能評価は日本医療機能評価機構の評価手法を基にしているが、患者の視点を持つ模擬患者の導入と病院側と調査班のディスカッションは研究独自の評価方法である。特に模擬患者は患者の声を反映させる有効な手法であるが、まだ十分に理解されていない。模擬患者によるフィードバックを受け入れた病院からは有意義であったと評価も高く、積極的な受け入れを期待する。

地域によって診療の実績に差があるが、症例の少ない病院はスタッフ、地域の開業医の意識が高まりにくく、また患者の孤独感も強いという問題がある。しかし、研修会、内外への広報などで浸透を図っている。対策はできるが、維持できるかが課題である。診療の実績のある病院は、拠点病院となったからではなく、患者がいた、という経緯で診療体制を整えてきた。出産も多く、帝王切開も行う。外国人患者も多く、コミュニケーションが問題となっている。ことば、医療費、帰国が問題となり、MSWも重要な役割を担っている。

ここまでの訪問調査では、概ねどの病院もエイズを感染症の一つの病気としてとらえており、特別扱いはしていない。医療人としてのモラルは高い。拠点病院として機能する条件として、全医療従事者が積極的に取り組むことである。疾患に対する勉強、患者の社会的問題にも取り組むことが必要である。そして、蔓延を防ぐよう、啓発活動を行うことも大切ではないだろうか。



Session 2



人 権
感 染
組織管理
ブロック

新たなキーワード

一般化
人 権
模擬患者
患者数

エイズ医療体制の確立を目指して

Session 3 患者参加の開かれた医療を目指して

大平 勝美

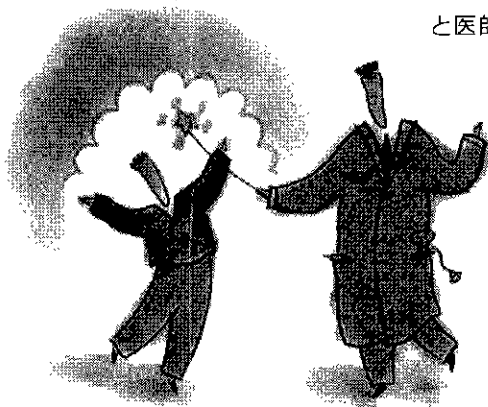
はばたき福祉事業団

最善のHIV医療は、患者参加型から生まれる

はばたき福祉事業団はHIV訴訟和解後の被害救済を自ら進めるために、1997年に設立された。被害エイズの原因と反省を踏まえ、患者にとって最善の医療を実現するシステムを課題として、当事業団は目指すダイナミックメディカルシステム（患者参加の開かれた医療システム）の構築について考えてみたい。和解後、原告団と厚生省の医療協議によってACC、ブロック拠点病院などの整備を進め、HIV医療の枠組みを変えてきた。当事業団は「開かれた医療」を目指し、患者の視点からその担い手として活動している。従来の医療は患者と医療者の関係が固定的（スタティック）であり、一方的に医療者を「信じなさい」という「信頼関係」であった。これに対して患者参加型の医療においては、患者が生活者として主体的に意見を述べる必要がある。HIV感染症は慢性疾患であり、生活者としての患者の立場を尊重し、社会参加を前提とした治療、即ち患者は要望や生活情報を伝え、医師は医療情報を伝え、それらをフィードバックしながら最善の医療を追及する必要がある。また、固定的な枠組みにとらわれない柔軟でダイナミックな医療システムが用意されるべきである。例えば、従来の診療時間のみの医療の枠を越えるために調整をしなければならぬ。当事業団は医療システムと患者をつなぐ調整を行っている。

そして調整の専門家（調整官やコーディネーターナース）の患者と医師・他医療者の間に立ち調整を図りまた第

三者的な助言・意見を言う役割にも注目している。患者が納得した医療でなければ医療本来の目的を達成できない。近時、HIV医療が著しく進歩していることは高く評価できるが、これらのきっかけを作った患者の視点の確立は、まだ十分とは言えない。同事業団は、今後も、患者が参加する開かれた医療の確立のために役割を担っていく必要がある。



保健所から見たエイズ医療の問題点

南谷 幹夫 杏林大学

大橋 陽子 愛知県立南保健所

予め参加予定の都道府県出席者にアンケート（42通）を送り、40通の回答があった。調査結果を基礎資料として、次の問題点について検討した。①エイズ相談・検査・カウンセリング ②患者・感染者の拠点病院へ紹介 ③地域拠点病院との連携 ④地域一般病院との連携 ⑤エイズ診療連絡会議との連携。また、保健所のエイズ対策の実例として東京都府中小金井保健所の例が紹介された。

1. アンケート結果のまとめ

1. 既定のエイズ対策業務である相談、検査は全回答者で行われていた。検査に伴うカウンセリングは92%（37/40）の保健所で行われ、そのうち56%（21/37）は検査の前後で行っていた。しかし保健所専属カウンセラーは4施設のみ。
2. 保健所の過半数（23/40）は、圏域内の拠点病院への紹介システムを持っていた。
3. 拠点病院との連携は、「あり」30%（12/40）、「なし」は45%（18/40）であった。
4. 一般病院との連携は、「なし」又は「不十分」55%（22/40）と過半数であった。
5. 所長がエイズ診療連絡会議のメンバーまたはオブザーバーに入っているとの回答は27%（11/40）に過ぎず、「連絡がない」が58%（23/40）を占めた。

2. 問題点の検討

1. 拠点病院との関連

医療圏内拠点病院への患者紹介は、過半数の保健所が可能とされるが、患者が圏外や他都道府県の病院への紹介を希望されたときの対応はどうするか？都道府県レベルの連絡調整システムの構築が必要。

2. エイズ診療連絡会議や一般病院との関連

連絡会議から保健所、地域一般病院への連絡、情報提供が不十分である。治療の進歩によりエイズが慢性感染症となると、在宅看護を始めとする療養支援が必要となる。病院との連携は勿論、地域の保健福祉行政機関を含む恒常的情報管理、連絡調整の構築が必要となる。保健所が核となり基礎を構築することも考慮する。

3. 1999年4月から試行される感染症予防法に関連して届出、患者のプライバシー保護その他にも対応しなければならない。

4. その他、次の問題が提出された。

- ①中高生に対するエイズ啓発活動には保健所も要請に応じて効果的の活動が必要である。
- ②未成年者に対する陽性告知の問題。
- ③身障手帳等療養支援を受け入れを希望しない住民の多い地域の問題
- ④在宅ケアの中で保健所の役割。



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 5 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

I. 現状の評価と問題点

1. 拠点病院を中心とした歯科診療アンケート調査から（前田憲昭）
エイズ歯科治療の経験は約1/3（38.2%）であり、器具の滅菌や手袋の使用などから潜在的な治療可能な施設が32.3%であり、計70%の施設が受け入れ可能である。
2. 大学歯学部におけるHIVに関する教育と診療体制（柿沢 卓）
大学歯学部での教育に問題があり、多くの歯学部教育の中にHIVに関する講義がない、診療経験もないので教える人もいない、受け入れ表明している大学でもまだまだ知識が不足しており、講習会やケースカンファレンスが必要。またHIV患者を受け入れる施設はユニバーサルプレューションを行っている良い病院ということを訴えていきたい。
3. 開業歯科医院におけるHIV診療の実際と問題点（鈴木信治）
診療コストがかかるといわれているが1人に80～100円程度である。院内感染対策は一気に不可能で毎年少しずつ向上をはかっている。開業医は知識の不足から不安が消えない。開業医向けの情報の提供が必要。
4. 拠点病院における歯科診療の現状と問題点（富田 勝）
患者が地元にもどって地元の病院で治療を受けるという時代が来た。歯科診療における対応も同様に地元で受けられるように、昨年ブロック拠点病院における歯科モデル診療が行われ、昨年は関西地区（5施設の参加）、関東地区（8施設参加）であったが、今年は北陸ブロックで41名の参加があり、3月に予定されている東北ブロックではすでに50名以上の参加希望があり、南谷班における情報の提供が効果的なことが明らかである。今後も情報の提供がさらに必要。



II. 今後、さらにより良い医療を提供するために

1. 口腔粘膜所見の重要性、口腔粘膜は全身の免疫状態を映す鏡である。
2. 歯科への早期受診、長期の口腔衛生管理。
3. 歯学教育（学生）にHIVに関する講義・実習を文部省への提言。
4. 歯科医療従事者への汚染事故対策のマニュアルの作製—現在のCDCのRecommendatioも医科向けである。
5. ネットワーク活動、インターネットの活用により多くの情報を共有する。特にA-net等とのリンク。
6. 地域研修活動の支援およびモデル歯科診療事業の推進。（特にソフト面の充実）

エイズ看護の現状と問題点

Session 6

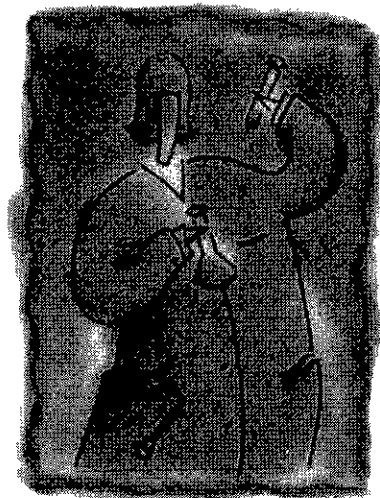
川村佐和子 都立保健科学大学

石原 美和 国立国際医療センター

本セッションの会場に参加した看護職者を中心とする人々はおおよそ90人におよぶと推察された。会場は、参加者の人数に比して狭く、多くの人々が壁面に立ち並んで参加され、熱心に報告を聞き、討論し合った。

エイズ看護の実践は、新薬の登場で、進行性の急性疾患対応から慢性疾患対応へと大きく変容した。この変容に従い、今後の看護サービスの場は専門外来看護および訪問看護サービスへと変わっていく。そこで、これらの看護サービスの先駆的実践を担う看護職者から、その実際を聞き、提起された課題について、短時間の討論を行った。結果、次のような看護課題があることを確認した。

1. 予防教育を重視する。
2. 日常生活の実際に合わせた服薬調整とその維持および継続的な指導をすることが重要である。
この実際については(1)365日同じ服薬計画では無理が大きく、その人の個別的な日々の活動に合わせた計画を立てることが必要である。(2)立案された計画が、目的にそうものであるか否かを薬の血中濃度などにより確認しておく必要がある。
3. 支援はQOLの向上を目的とする。
4. 環境を整備する。(スティグマの解消や人的支援の強化をはかるなど)
5. 保健医療福祉各機関の連携を促進する。
6. 看護教育のプログラムに、エイズ看護法を組み入れること。



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 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

エイズカウンセリングに関わっている専門職の人数はまだ少ない現状にあるが、相談援助のニーズの内容は非常に幅広く、HIV特有の問題の他に、他の疾患にも共通する問題も多くあることが調査や実践の中から示された。そのことを受けて以下の4点が指摘された。

- ①まず各専門職が相談の内容について量、質ともによく知る必要がある。更にそれに関わる各専門職の専門性について相互理解を深めることが重要である。
- ②カウンセラーやソーシャルワーカーの人員配置が少ない中で、HIV特有の制度である派遣カウンセラーは、現在幅広い相談内容に対応しており、補完的又はコンサルテーションの役割をも担っているが、緊急対応や院内とのコミュニケーション等において限界がある。
- ③病院におけるカウンセラー、ソーシャルワーカーの配置が各病院、地域で差が大きい中で、各専門職種は柔軟性をもってチーム医療を形成する必要がある。しかしながら互いに職種の専門性の内容を尊重し、よく知った上で協力、紹介、補完しない限り、却って患者にとって混乱を招くことになる。そのためにも各専門職が各々の質を深める為の教育が重要である。
- ④エイズで提示した患者支援のシステムづくりを、他の病気、障害に対しても対応できるような形で整備する必要がある。



心理・社会的相談援助
チーム医療
カウンセリング体制
患者家族支援/
カウンセリング



(尚、専門職とは、医師、看護・保健職、心理専門職、社会福祉職、派遣カウンセラーを指し、特にカウンセリングについては主に医師を除く各専門職を指す。)

エイズ救急医療体制の現状と問題点

益子 邦洋

日本医科大学附属千葉北総病院 救命救急部

救急医療に関わるさまざまな医療従事者が安心して医療に専念できる体制作りを通してHIV/AIDS患者が安心して救急医療を受けられる体制を構築する事を目的とし、現状と問題点を明らかにする為にワークショップを行った。討議に先立ち4名の先生に基調講演をして頂いた。昭和大学救急医学科、有賀先生には「救急医療におけるスタンダードプリコーション」のテーマでその重要性と必要経費、感染症専門の医師及び看護婦（ICD、ICN）の育成を通して院内感染対策のシステム化を図る必要性につき、北里大学救命救急医学の相馬先生には「救急室における感染症専門医の役割」につき話して頂いた。また、久留米大学高度救命救急センター荒木先生には「針刺し事故の予防と対応」のテーマで、針刺し事故が報告されていない現状が明らかにされ、CDCガイドライン、OSHAの勧告、EPINetの紹介がなされ、日本医科大学附属千葉北総病院、工廣先生は「米国における曝露防止プラン」のテーマで、OSHA、CDCのガイドラインにつき詳細に報告された。引き続き討論に移り、サーベイランスの確立に関しては感染症専門の医師、看護婦等が核となり、epidemiologistとして組織作りをする必要性が確認された。また救急医療従事者に対する教育に関しては、HIV/AIDSに限定せずに幅広く感染症教育を行う事の重要性、我が国における感染防止スタンダードを確立する為には財源の問題を解決する必要がある事から、国及び都道府県を挙げて取り組む必要がある事、曝露事故発生時のレポート提出を徹底する事が確認された。時間の関係で労災扱いに関する問題は割愛されたが、最後に川崎医科大学、藤井先生から特別発言があり、救急医療従事者を感染から守ることが、患者が安心して救急医療を受けられる体制作りにつながる事になり、ユニバーサルプリコーションの重要性が強調された。今回のワークショップを通じて、HIV/AIDSに関わる救急医療の現状と課題が明らかになった。これらの課題を克服する為に今後の研究を推進したい。

Session 8



救急医療

感染対策

スタンダードプリコーション

CDC guideline

OSHA



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 9 エイズ医療行政と拠点病院構想

池田 千絵子

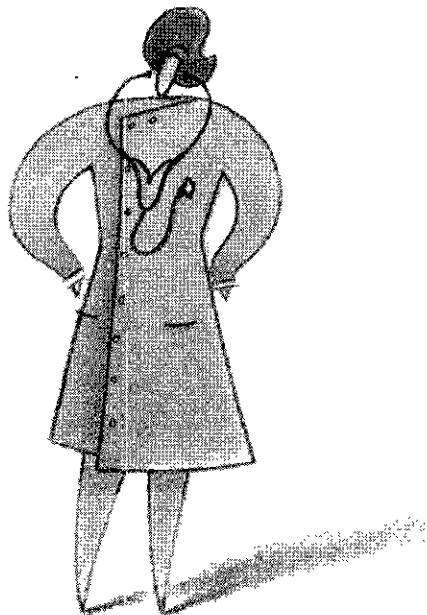
厚生省保健医療局 エイズ疾病対策課

ブロック拠点病院や拠点病院になること自体が、自分の病院でHIVを診療するということを病院全体で意識することになり、他疾病診療も含めた病院のレベルの向上につながる一方で、設立主体とリンクしない制度であるため、人員の配置等に無理が生ずる場合があることが指摘された。



連携、研修の効率化

地域のHIV診療レベルを向上させるためにブロック拠点病院と拠点病院の連携の方法については、研修等でまず顔をあわせることから開始することによってスムーズにすすむようになることが確認された。一方、研修等に参加する拠点病院側からは、研修の会場が多すぎて参加したくてもできない、参加しようとすると病院側に無理がかかるという指摘がなされ、研修、会場の整理、効率化の必要があることが示された。その他、今後の課題として、大学との連携の難しさと非拠点病院との連携があげられる。



外国人診療の現状と問題点

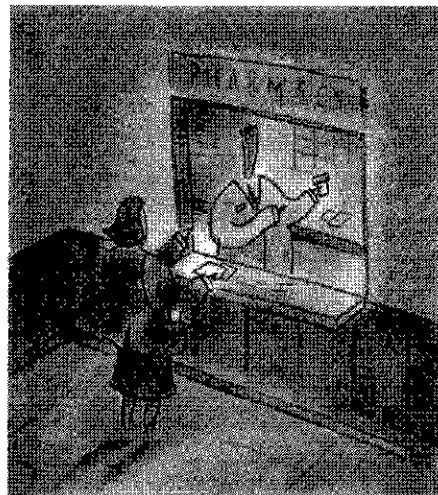
Session 10

内海 眞
国立名古屋病院

医療現場での問題点としては、①コミュニケーション、②医療費未払い、の二つが存在する。

①に対しては、HIVの知識や通訳の技術を学んだ通訳者の養成、外国語対訳の診療マニュアルやCD-ROMの作成の努力が当研究班で行われている。

②に対しては、各医療現場で医療者の苦悩に満ちた対応が行われている。一部の自治体では補填制度が利用できるのですが、利用できる諸制度を知っておく必要がある。ただ、これらの諸制度を利用できない自治体もあるし、上記諸制度自体も充分でなく、これらの問題点を明らかにし、改善案を提言していく必要があるとの提案が出された。②の問題に、互助組織を作って対応している港町診療所の努力には感銘を覚えた。母国へ帰国する場合も、母国の医療状況を患者に伝えること、母国のNGOへアクセスすることの重要性も指摘された。また、これらの情報（母国の医療状況とNGO）を容易に知ることが出来る体制の確立が望まれた。以上の医療現場での問題に加えて、医療を必要としているのに医療を受けられないこと自体の問題も存在する。例えば結核を合併していれば結核感染拡大の危険が存在する可能性があり、公衆衛生上も問題が生ずる。さらに、医療を必要とする人に最低限の治療さえ提供できない社会は決して健康な社会とは言えないのではないかと思われる。行政への働きかけの必要性が多く参加者から提言された。



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 11 HIV・NGO、患者から見たHIV診療

屋鋪 恭一
ケアーズ

HIVの医療は厳しい差別の中、診療拒否に象徴される医療における差別が頻発し、感染者の生存を脅かし続けてきた。

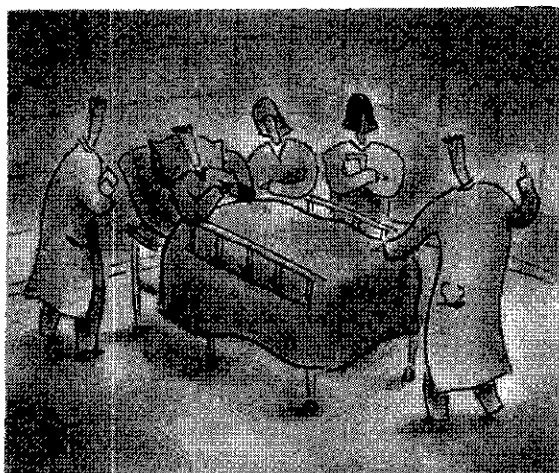
厳しい環境の中、患者及び患者会、HIV・NGOは必死の努力を続けて来た。

1. 医療現場の確保
2. 厚生省との交渉
3. 社会に対する反差別の呼びかけ

あらゆるレベルでの努力で、医療が部分的に正常化してきた。しかし、企画的な正常化は薬害被害の和解以降となった。ブロック拠点、センターの設立、新規薬剤の早期導入で状況は好転した。

討議ではHIVだけでなくプライバシーを守るなど他の病気にも適用すべきであるし、広がるのが自然である。

プライバシー、チーム医療、インフォームドコンセント、HIVを突破口に全体へ波及させるべきとの意見が出され討論された。



HIV関連検査の確率と問題点

Session 12

今井 光信 神奈川県衛生研究所

伊藤 彰 横浜市立大学 医学部

話題提供者：

1. HIV定量キットの現状と問題点 吉原なみ子
2. 薬剤耐性検査（フェノタイプ）の現状と問題点 加藤真吾
3. 薬剤耐性検査（ジェノタイプ）の現状と問題点 杉浦 互
4. 病院検査室におけるHIV検査の現状と問題点 伊藤 章
5. 地方衛生研究所におけるHIV検査の現状と問題点 大石 功
6. 民間検査センターにおけるHIV検査の現状と問題点 植田昌宏

HIV関連検査の現状と問題点について、検査法と検査体制の両面から検討した。

HIVのスクリーニング検査は検出感度、特異性の両面でかなり改良されてきたが感染初期（ウィンドウ期）の検査への対応と偽陽性をさらに減らす努力が今後も必要。

HIVのフォローアップ検査ではまず第一にウイルス量の正確な定量が必要。

現在認可されている定量キットでは、サブタイプEの定量地が実際の1/10以下になるためにサブタイプを考慮した注意深い評価が必要。すでに、どのサブタイプをも正確に定量できるキットも開発されており、できるだけ早い時期に使用可能になることが望まれる。

HIVフォローアップ検査として薬剤耐性検査が次に重要である。

現在研究レベルでは、薬剤耐性に関する遺伝子変異の解明がかなり進んでいる。

ただし、実際の多剤併用療法後に出現してくる薬剤耐性変異株を、的確に検出し臨床に役立てるためには、検査法の迅速化と低コスト化を含む検査システムの開発が必要。また遺伝子の耐性変異と実際の薬剤感受性には不一致例もあり、今後さらに検討が必要である。その研究成果を迅速に、実際の検査に反映させることが重要である。

検査体制としては、最も直接に関わりのある病院検査室、各地域の検査・研究拠点としての地方衛生研究所、最も多くの検査を集中的に実施している民間検査センターがそれぞれの特性を生かしつつ、いかに連携して効率のよい、また質の高い検査体制を構築するかが今後の課題。

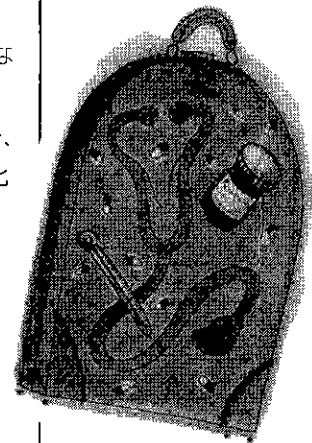


スクリーニング検査
(ウィンドウ期、偽陽性)

フォローアップ検査
(ウイルス定量、サブタイプ)

薬剤耐性変異

検査研究機関の連携



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 13 HIV関連未承認薬使用の問題点

福武 勝幸
東京医科大学 臨床病理学

未承認薬
個人輸入
エイズ治療薬研究班
副作用
医師の責任

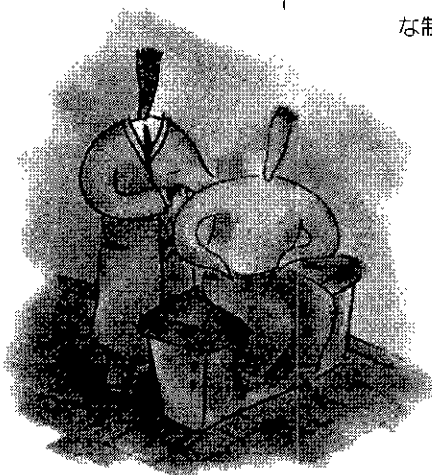


本題の会場には十数人が集まったのみで、参加者の関心の薄さには困惑したが、日本のエイズ治療にとっては深刻な問題であり熱気ある議論が交わされた。抗HIV薬の開発は、今後とも米国を中心に進むと考えられ、それを追う日本では未承認薬使用の問題が今後も絶えることはないだろう。HIV感染症の治療薬の承認はオーファンドラッグとしての特別な取り扱いを受けているが、その支援は迅速審査にも経済的負担にも不十分であった。迅速審査の新しい対策による効果が注目される。

日本の血友病HIV感染者の死亡数は米国より約一年遅れて97年に初めて減少に転じた。この差には治療薬（プロテアーゼインヒビター）の使用の遅れが影響したと考えざるを得ない。現在、日本ではFDA承認抗HIV薬の内4種類が未承認であり、小児用の剤形の抗HIV薬においては全く承認されていない。新薬への対応はもとより、既承認抗HIV薬の注射やシロップなど未承認の剤形、未承認の日和見感染症治療薬の存在は日本のHIV感染者にとって極めて深刻な問題である。

医師は自らの責任で患者へ治療法を説明し患者の理解と同意のもとに治療を提供しなければならない。世界的視野で最善の治療をするには日本での未承認薬も必要となることがある。未承認の薬剤の個人輸入は、手続きが煩雑であり、経済的にも負担が重く、さらに時間的な制約から現実的な方法ではない。一方、エイズ治療薬研究班は承認制度と現実のギャップを埋める緊急避難的の手段である。今後も研究班に頼らざるを得ない場面は避けられず、研究班の継続は必要であるがこの問題の最終的な解決策ではない。

HIV感染症のように患者が少数で治療を持つ余裕のない疾患の治療薬には、さらに特別な承認制度を導入して、米国との治療水準の格差を最小限に止めなければならない。そのためには、迅速承認に加え開発会社を支援するなどの積極的な働きかけが必要である。



院内感染防止対策

Session 14

安岡 彰 国立国際医療センター

今村顕史 東京都立駒込病院

1. HIVの院内感染防止対策

HIVは感染力の弱いblood borne infectionであり、医療従事者の感染事故はほとんどが患者血液の針刺し事故、粘膜接触によって生じている。従ってこの対策は針刺し事故の防止につきる。

2. 針刺し事故の防止

このためには、針刺し防止の教育、手袋の着用、リキャップの禁止、廃棄容器の確保、安全器材の利用などが重要である。また、救急室や内視鏡室など病院の中でも危険度が高い部署でのstandard precautionを浸透させていく必要がある。

3. 針刺し事故後の対策

万一針刺し事故があった場合、速やかに患者の感染状況を判定し、その後の対策を講じる必要があるが、この時に患者からinformed consentが得られるかどうか、また、迅速に検査が可能かどうかとの問題がある。後者については最近認可された、抗体検査の迅速診断キットの活用などが必要と考えられた。予防薬の内服では、98年5月のガイドラインに従って、迅速な予防内服を行うことが基本であり、このためには事故を想定した準備とスタッフの自己決定が必要である。この予防内服については薬剤選択や耐性の問題、妊婦の場合の問題など解決を要する問題があることも討議された。

[参考資料]

- 1) Ippolito et al. Occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers: Worldwide cases through September 1997. Clin Infect Dis 28: 365-383, 1999
- 2) 東 克謙ほか 全国拠点の針刺し・切創事故の現状と対策の方向 (厚生科学研究) HIV感染症に関する臨床研究 (班長 木村 哲) 平成9年度研究報告書 pp 1-9, 1998
- 3) Public health service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 47(RR-7), 1998



針刺し防止

廃棄容器

standard precaution

迅速検査

HIV感染予防内服

