

エイズ医療体制の確立を目指して

Session 15 社会に対するエイズ啓発の現状と問題点

塩見 戎三
産経新聞

1. エイズの問題をどう訴えるか。それは全体像の把握、象徴例の指摘によって世間の関心を高めていく以外に方法はない。そのため行政、マスコミ、企業（健保）に問われることは、問題の本質をどうアピールするか。絶えざるトピックの提供によって、巧みな問題提起をしていくことだ。しかも地道に繰り返し続ける努力こそ肝要である。レスター・ブラウンが説く、ジンバブエの成人感染率26%などその象徴例だ。人口1,100万人の国で成人560万人中140万人が感染すればどうなるか。93年61歳の平均寿命が2000年には49歳、2010年には40歳となり、民族の存亡にもかかわることになる。わかり易い。
2. 啓発の現状は常識的には5割達成と見るか、7割、3割と見るかの違いだろう。ひとつ言えることはマスコミ報道は今後、その深度や専門性を高めなければならないということだ。質と説得力が問われることになる。
3. トピックの具体例としてここ1年間では次の3点に注目したい。
 - 1) カクテル療法（3剤併用療法）の延命効果はすばらしい。だが、一方で感染者、患者の服用の困難性、その忍耐、自己抑制の問題がどれだけ報道されたか。負の面でのバランスがもっと考えられなければならない。薬剤費など月20万、医療経済面での問題とともに今後の大きな課題だろう。
 - 2) CD4、エイズ治療の重要な指標として、一般にもその知識が広まってきたことは啓発が進んできた証拠だ。正常値がいくつ、中期、後期、末期の数値を若い人たちが常識として知る。これまた大事なことだ。
 - 3) 母子感染、これはその3大原因、胎内感染、産道感染、母乳感染の根元を断れば、その殆どは予防できる。A2T、帝王切開、人工ミルク。わかり易い説明こそ必要なのだ。
4. 企業健保の予防教育、研修も地道に進んでいる。その理念は ①危険な行動はとらない ②差別、偏見を持たないにつきる。だが問題は繰り返し続けても「進んだ感じがしない」ことだ。議論も現実を反映して「マスコミはもっと報道して欲しい」という要望が多かった。最後に課題として何が残ったか。服薬の困難性、保険経済との兼ね合い、在宅ケアの問題である。



外来及び入院における診療体制の現状と問題点 Session 16

白阪 琢磨
国立大阪病院

約50人の参加があった。前半で国立大阪病院での現状を説明し、問題提起を行った。後半では患者の診療の流れに沿って討論した。

国立大阪病院での取り組み：1) HIV診療の中心は外来となった。2) チーム医療（医師、薬剤師、担当ナース、カウンセラー）の実践。3) 診療の流れの説明（初診受付、外来採血、カウンセリング・ルーム、会計での対応と問題点の整理。多くは患者のプライバシーをどう保護するかという工夫）。病名を口に出せないことへの工夫。総合内科では一般診療の中で行っているため。診察室→個室。

今後の問題：患者増に伴う待合室のレイアウトへの配慮（ポケベル?）。検査では外来採血はuniversal precauseirの導入で一般化できた。ただ、患者数増加に対するシステム上の改良が必要となっている。

カウンセリング：個室対応。ただ内容が社会環境・医療情勢の変化でニーズも変化している。医療者、カウンセラー、担当ナース業務の複雑化。在宅の問題。服薬相談の問題点（院外処方箋導入の問題、薬剤関連情報の専門性）

会計窓口への対応：派遣職員の患者情報の守秘徹底。身障制度/更正医療の教育、周知。→スタッフ研修の重要性。夜間、救急の対応。主治医以外の対応を改善。

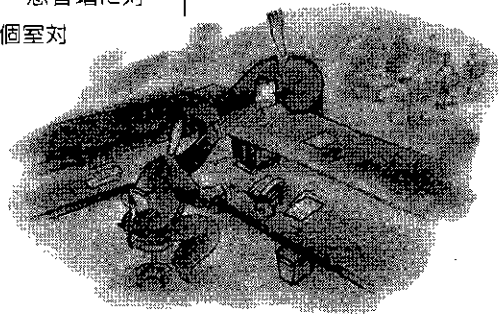
入院：全科対応。6病棟に7床（感染症個室）。現在は入院病棟分散にて対応している。→専門病棟が確立していない。→患者増に対して専門病棟、専門ナース育成が望まれる。患者増→個室対応が不可能となるおそれ。

総論：外来充実。包括医療。チーム医療が必要。

フロアーとの討論：代理人の受付代行、紹介状の開封。九州医療センターの様な教育入院の必要性。基本的知識を誰が提供するか。専門ナース養成。エイズをテーマに取り上げることで新たな見直しを行い、患者の視点に立った医療上のニーズにどう応えていくかの取り組みが今後も重要と思われた。



プライバシー保護
HIV診療の専門化
一般化
包括医療



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 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

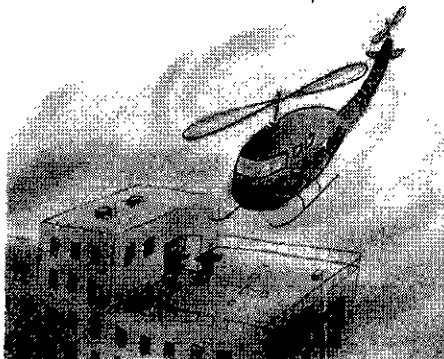
遠隔地エイズ治療の問題点を浮き彫りにするために①離島における救急一般、エイズ診療の体験を通して、②離島での情報伝達の現実を通して議論を展開した。

遠隔地（離島）においては救急医療は輸血、搬送など緊急処置で問題性が最も大きく、これはエイズにもあてはまるものである。エイズ治療では①遠隔地は人口が少なく、閉鎖社会である。したがってプライバシーの保護が困難である。②医療も個々の医師に大きく依存する。エイズ診療経験の少ない医師・医療機関が対応しなくてはならず、患者の信頼を得られない場合があり、①と合わせて、③都市指向となっている。つまり、離島の患者は大きな不便を被って、遠距離通院を余儀なくされていることが示された。さらに離島医療機関におけるエイズ診療情報が極めて不十分であることが提示された。アンケート調査によると離島医療機関の医師の56%が近未来にエイズ診療の必要性があると考えている反面、最寄りの拠点病院については50%が、協力病院については97%がその在在所を知らないという事実が明らかにされた。エイズに関する情報についてNTT回線、衛星放送を媒体として、基本情報から最新情報にいたるまで双方向性の交換を行うことや、患者・診療所・病院・行政・保険を連携するNetworkの提案がなされた。一方、もっと平易なファクスや郵便等で十分であるとの意見も出された。

結論として遠隔地（離島）エイズ診療はマンパワー、情報、プライバシーの3点で大きく阻害されており、今後のエイズ医療体制の中で大きな問題となると考えられる。



閉鎖社会
プライバシー
マンパワー
エイズ情報
患者・病院・保険・行政連携



A-netの活用と将来構想

Session 18

岡 慎一 国立国際医療センター

秋山 昌範 国立国際医療センター

A-netとは：HIV感染者が、地元で安心してHIV診療が受けられることを実現するために開発された、全国の拠点病院を結ぶ診療支援ネットワークシステムです。

目的：全国の拠点病院をチェーン店化することにより、

- 1) 医療の質を確保する
- 2) 質の高い疫学情報の収集

特徴：1) 1患者1カルテシステム

- 2) 災害時にも患者データが利用できる
- 3) 高いセキュリティー

現状：1998年11月16日に国立ブロック拠点病院と国立国際医療センターの5病院でスタート

1999年2月以降国立拠点病院に順次展開中

1999年4月以降は国立病院以外の拠点病院にも展開予定

問題点：1) A-netを行う意味はあるのか？

- HIV診療の地域格差是正のためには必要
- 診療レベルの向上のためにも必要
- 疫学データの精度が上がる

2) 入力の問題は？

- 順次自動化を
- 過去データ入力については移行ソフトを開発中

3) 情報シェアのためのルール作りは

- A-net部会で順次検討



診療情報の電子保存
(電子カルテ)

1患者1カルテ

病院間連携

外来対面入力



エイズ医療体制の確立を目指して

Session 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



保険診療
身体障害者認定
薬 価

これまでに2回行われたHIV疫学研究班での医療費調査の結果について報告された。

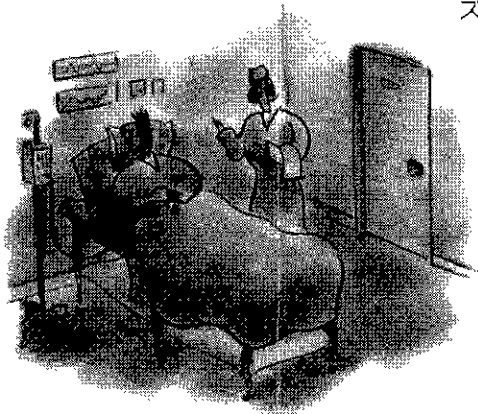
平成8年までの第1回調査では、病期の進行に伴い費用が増大すること、またその大部分が抗HIV薬によることが報告された。CD4値にもとづく病期別の費用はAC-1群が21,000円、AC-2群49,000円、AC-3群72,000円、AIDS群79,000円だった。医療費のうち60~70%は投薬費だった。これらの結果から推計された当時のエイズ生涯医療費は1330万円と推計された。

当時わが国で使用されていた抗HIV薬はジドブジンとジタノシンのみであり、併用療法も普及していなかった。その後プロテアーゼ阻害剤やその他の逆転写酵素阻害剤があいついで認可された。また治療法も3剤併用療法の有効性が報告され、急速に普及するにつれ、その増大する医療費に対する懸念が高まっていた。

第2回医療費調査はこのような多剤併用療法が一般化した時点での医療費を推計する目的で実施された。

1998年6~8月に行われた調査によれば、血友病でないHIV感染症患者の外来での月額医療費は216,000円であった。CD4値にもとづく病期別の医療費はAC-1群204,000円、AC-2群213,000円、AC-3群223,000円となり、前回調査と比較し、大幅に増加していたことが明らかになった。また新たなデータにもとづくエイズ生涯医療費は4200万円程度と推計された。

1998年4月からHIV感染症患者の障害者認定が開始されたことにより、保険診療での自己負担の問題は解消されつつあるが、わが国全体の医療費は今後も増大することが予測される。



エイズ予防財団における海外実地研修とその評価 *Session 20*

桜井 賢樹 (財)エイズ予防財団

高田 昇 広島大学附属病院

(財)エイズ予防財団では、厚生省からの委託を受け平成8年度より、エイズ拠点病院の医師・看護婦を対象に海外実地研修を実施している。平成10年度現在、ニューヨーク医師コース・サンフランシスコ医師コース・サンフランシスコ看護コース・ロサンゼルス医師コースの4コースが走っていて、これまでに合計150名を超える日本人医師・看護婦が、HIV/AIDS診療のための本研修プログラムを終了している。

今回の分科会には約20名の参加者があり、本研修を経験した医師・看護婦の他、未経験医療従事者、行政関係者、NGO関係者など、多様な人たちの間で議論できた。座長からの概要説明の後、副座長の広島大学高田先生に、彼自身のニューヨーク研修報告をもらった。その中で①ケースマネージャーともいえるソーシャルワーカー(米国MSW)の働き、②研修activityの差、③教育スタッフの絶対数の差、④NGOの位置づけや活躍の違いなど、米国と日本の医療システムや文化的背景の大きな違いについて痛感した一方で、日本の現場への応用の参考になったとの前向きな評価であった。また、3剤併用療法などによるHIV治療については、(高田氏の)現場とのレベルの差はあまりなく、自分たちの治療方針を確認できてよかったとの報告をいただいた。

フロアからは、2週間という研修期間があっという間で、医療現場にようやく慣れる頃に時間ももっと欲しかったことや、研修後の日本でのフォローアップが難しく(患者の少ない現場などでは)宝のもちぐされになってしまうことなどの意見が出された。さらに、日本の医療現場におけるソーシャルワーカーや心理カウンセラーの資格制度化の遅れの問題、ACCなどでの国内研修や国立病院部・地方自治体予算による同様の研修との連携など、これらの研修の生かし方について、システムと現場の両方からのアプローチが今後の大きな課題であるとまとめた。



海外研修

医療システム

ソーシャルワーカー
(ケースマネージャー)

フォローアップ

研修システム



厚生省 厚生科学研究エイズ対策研究事業

**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**

発行 1999年3月31日

発行者 南谷 幹夫

事務局 国立国際医療センター病院

エイズ治療・研究開発センター

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

TEL & FAX 03-5273-5193

平成10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

発行日 1999年3月31日

発行者 主任研究者 南谷 幹夫（杏林大学）

発行所 研究班事務局
国立国際医療センター病院
エイズ治療・研究開発センター
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
