

厚生省
厚生科学研究費
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

平成10年度報告書

北海道大学医学部附属病院

国立仙台病院

新潟大学医学部附属病院

●国立国際医療センター

石川県立中央病院

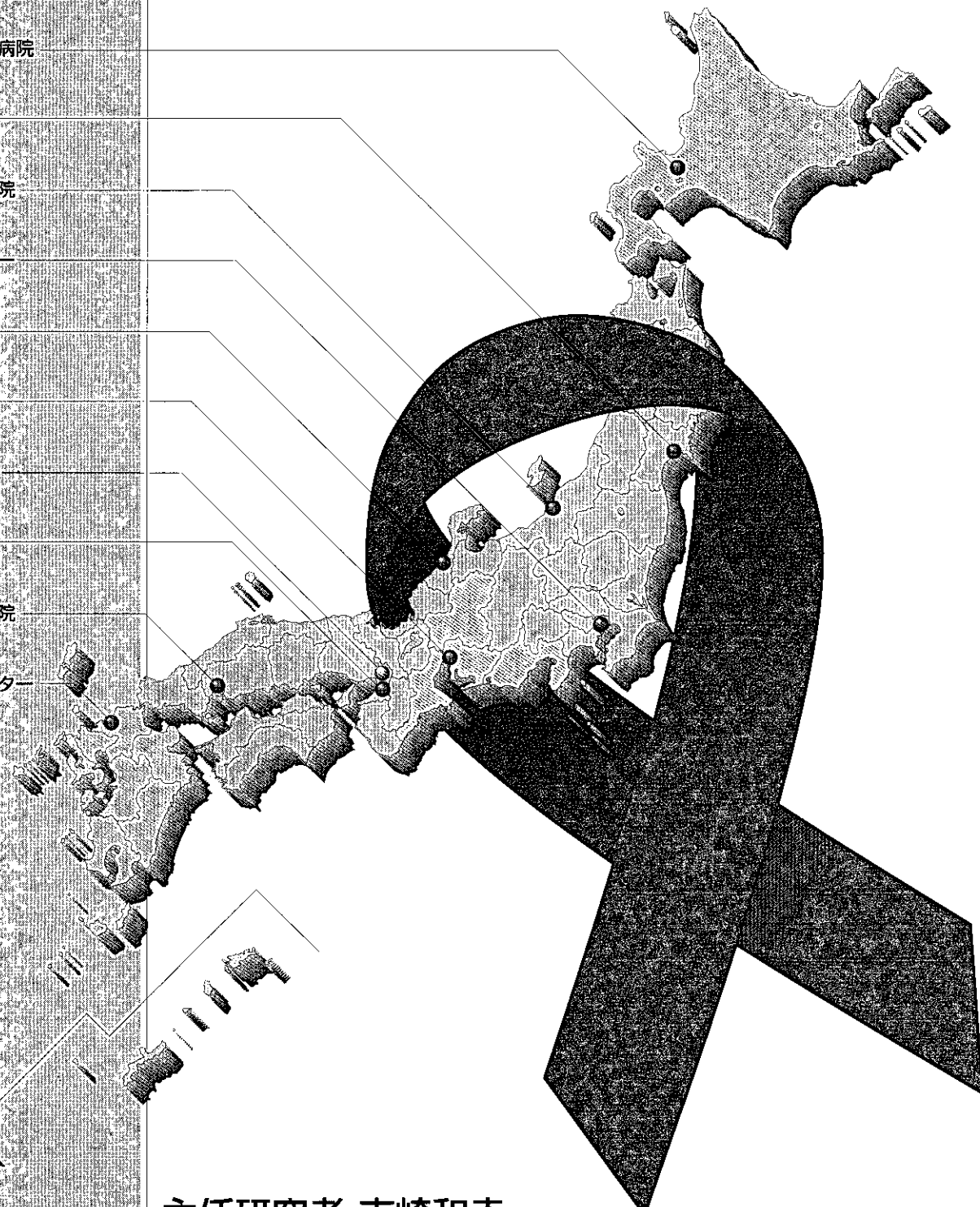
国立名古屋病院

◆大阪大学健康体育部

国立大阪病院

広島大学医学部附属病院

国立病院九州医療センター



主任研究者 吉崎和幸

大阪大学健康体育部・健康医学第一部門

厚生省 厚生科学研究費・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

平成10年度報告書

はじめに

我が国におけるHIV感染者・エイズ患者の増加傾向が続くなか、感染者・患者が日本のどの地域においても適切な医療が受けられる体制の確立が急がれてきた。厚生省はすでに、エイズ医療体制の中核としての「エイズ治療・研究開発センター」を設立するとともに、全国を8つのブロックに分けて、それぞれのブロックにエイズ医療の中心となる「ブロック拠点病院」を、また各都道府県に合計364か所の「拠点病院」を選定するなど、その体制を整えてきた。そして本研究班は、これを生きた医療体制として機能させるには、何をどうしたらよいかを明らかにしていく任務を負って活動してきた。

1年目の平成9年度は、各ブロックにおけるエイズ医療の現状と、そこで直面しているさまざまな問題の正確な把握を第一義として研究を進め、取り組むべき方法や基礎資料の必要性を明らかにしてきた。2年目の今年度は、得られた問題点を踏まえて、どのようにすれば患者あるいは医療従事者が満足しうる診療を授受しうるかを研究する。このための方法を明確にし、また研究資料の作成に力を注いだ。

例えば地域間の医療格差を是正するために、ブロック拠点病院の医療向上はもとより、あらゆる機会をとらえて拠点病院との情報交換を密にして、その連携を強める。このため、テレビ電話システムをブロック拠点病院に設置し、遠隔医療システムの確立への方策を検討したり、インターネットを利用しての情報交換など新しいメディアの有効性を検討してきた。また、感染者・患者が直面する多様な問題の1つとして、スムーズなカウンセラー活動が行えるようにするため、カウンセリングの意義を見直し、カウンセラーの実態を把握し、問題点を明らかにしてきた。さらに、外国人の感染者・患者に対して、通訳の重要性を明らかにするとともに、母国語によるコミュニケーションを可能にする診療マニュアルの必要性を明らかにした。

このように研究するにあたって今まではなかった必須の基礎資料を持つことによって、はじめて地に足がついた研究方法をとることが可能となり成果が得られると考えられる。エイズ医療体制の確立のために得られたこれらの研究成果を厚生省に提言できるように努力したい。また、当然ながら作成された資料の一部は将来的には患者・感染者を対象とした医療体制を確立させる「事業」のための資料となればと願っている。本研究班は「研究」とどまってはならない難しさを抱えているが、関係各位のご努力・ご尽力もあって、着々とその困難さを克服してきた。次年度はこの報告書に記されたような成果を踏まえてさらに力を尽くしていきたい。

主任研究者：吉崎和幸

大阪大学健康体育部

健康医学第一部門

目次

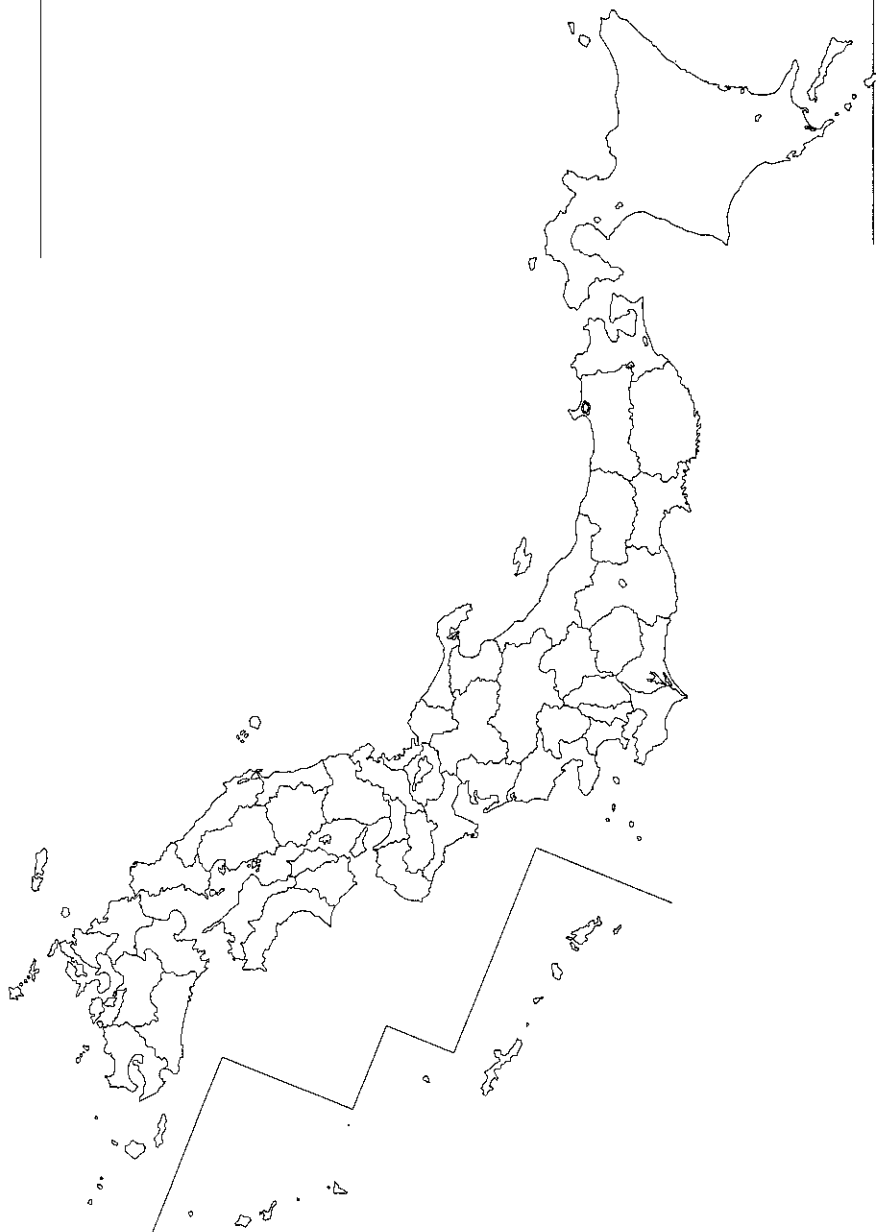
PART ① 平成10年度総括	3
主任研究者・吉崎和幸 大阪大学健康体育部健康医学第一部門	
HIV医療実態調査全国拠点病院アンケート 1998年度調査報告書	13
HIV医療実態調査実行委員会	
全国8ブロック拠点病院訪問見学 拠点病院アンケート集計報告 HIV感染者アンケート集計報告	47
分担研究者・上田良弘 関西医科大学洛西ニュータウン病院内科	
HIV感染者・AIDS患者に対する心理社会的相談援助についての実態調査	75
分担研究者・小西加保留 桃山学院大学社会学部	
PART ② 北海道ブロック	91
分担研究者・小池隆夫 北海道大学医学部内科学第二講座	
PART ③ 東北ブロック	103
分担研究者・佐藤 功 国立仙台病院臨床研究部病因研究室	
PART ④ 関東甲信越ブロック	113
分担研究者・荒川正昭 新潟大学学長	
PART ⑤ 北陸ブロック	123
分担研究者・河村洋一 石川県立中央病院血液免疫内科	
PART ⑥ 東海ブロック	131
分担研究者・内海 真 国立名古屋病院内科	
PART ⑦ 近畿ブロック	151
分担研究者・白阪琢磨 国立大阪病院総合内科	
PART ⑧ 中国四国ブロック	165
分担研究者・高田 昇 広島大学医学部附属病院輸血部	
PART ⑨ 九州ブロック	181
分担研究者・山本政弘 国立病院九州医療センター感染症対策室長内科医長	
付 全国拠点病院一覧	191

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

P A R T

1

平成10年度 総括



●主任研究者
大阪大学健康体育部
健康医学第一部門

吉崎和幸

●分担研究者
北海道大学医学部内科学第二講座

小池隆夫

国立仙台病院臨床研究部病因研究室

佐藤 功

新潟大学学長

荒川正昭

石川県立中央病院血液免疫内科

河村洋一

国立名古屋病院内科

内海 真

国立大阪病院総合内科

白阪琢磨

広島大学医学部附属病院輸血部

高田 昇

国立病院九州医療センター感染症対策室長内科医長

山本政弘

関西医科大学洛西ニュータウン病院内科

上田良弘

桃山学院大学社会学部

小西加保留

研究結果の概要

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診療体制を確立することを目的として、昨年に続いて以下の研究を行った。

1.) 拠点病院のHIV診療における現状把握

96、97年に続いて全国拠点病院へのアンケート調査を行い、74%の回答が得られた。ブロック拠点病院が地方の体制整備に貢献しているという認識が増加しているが、院内連携の不備、専門職の不足も指摘された。一方、過去3年間で症例のない拠点病院が23%、1～9例が55%もあり、地理的な偏りや患者予算の集中化があった。また感染者の心理的フォローや外国人患者への対応不備が問題点として浮き彫りにされた。

2.) ブロック拠点病院の医療体制の確立と拠点病院との連携強化に向けて

院内HIV医療専門職は徐々にではあるが増加しているものの、体制の確立にはまだ不十分である。その他の設備、施設、機能においてはほぼ90%確立されている。拠点病院との連携も、研修、情報、患者交流等の活動に増加がみられ、70%前後の立ち上げと考えられる。

3.) カウンセリング体制の確立に向けて

全国361の拠点病院及び派遣カウンセラーを対象に、アンケート調査を行った。カウンセラーは医師、看護職、心理職、福祉職に分類され、地域により数と職種に差がみられた。カウンセリング内容もそれぞれの職種によって長所、短所があり、必要な時に必要な内容の相談・援助ができる体制作りが求められる。

4.) 外国人患者に対する医療体制の確立に向けて

診療支援のための対訳資料の第一歩として、英語、フランス語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、中国語、ロシア語による服薬指導書を作成した。通訳不足、通訳の在り方の不備を踏まえて、通訳養成セミナーを1999年1月29日、30日に開催した。第1回目の受講者は30名ほどであった。

5.) 遠隔医療システムの立ち上げ

地方、特に北海道・九州における遠隔医療は必須であるが、物理的条件のため解決が困難である。それで、遠隔医療システム立ち上げのために、ブロック拠点病院、エイズセンターにテレビ会議システムを設置した。

6.) 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」の開催

エイズ医療体制の現状とその問題点を明らかにし、医療体制の確立のための資料にすると同時に、一般にも広くその状況を知ってもらうために、南谷班と共同で1999年2月27日に東京国際フォーラムにてシンポジウムを開催した。900余名の参加をみた。

研究成果の今後の活用・提供

1.) ブロック拠点病院の医療体制の確立

全体的には90%立ち上げられてきているが、真のブロッ

ク医療を求めるならば、専門医療事業者がまだまだ少なく、複数科診療体制の不備が目立つ。このため専門職の増加を求めるとともに全科対応の意識を高めなければならない。地域的な偏りをなくし、診療内容を充実させるためには遠隔医療システムを活用する。

2.) 拠点病院との連携と指導に対して

ブロック拠点病院の役割がかなり明確化し、拠点病院はブロック医療に情報提供、研修、特殊検査の窓口、患者紹介、症例相談の窓口などを期待している。現在、連携度は高まりつつあるが、まだ70%前後であるので、今後はこれらの点を集中的に確立したい。その一つとして、全国版+地方版のニュースレターを発行することを決定した。また、各ブロックで作成した各種資料を統一し、各種のマニュアルを作成していく予定である。問題点としては、拠点病院の23%においてはまだ症例がなく、過去3年間で1～9例しかない病院が55%もあることである。患者増加傾向を示すなかで、この点を今後検討しなければならない。

3.) カウンセリング体制の確立に向けて

今回の実態調査で、カウンセラーとしては、ベースに4つの職種が存在することと、それぞれのカウンセリングの特徴が浮き彫りにされた。また、地域により職種間の割合が異なることも明らかとなった。適材適所の相談援助が行える体制作りにも多大な情報が得られた。今後、具体的な体制作りを検討する。拠点病院の多くも期待している。

4.) 外国人患者に対する医療体制の確立に向けて

わが国における外国人に対する医療は極めて立ち遅れており、拠点病院もそれを指摘している。特に言葉の問題、経済的問題、そして法的問題である。今回、外国人患者医療体制確立のため、第一回目の通訳養成セミナーを行ったが、以上の問題が浮き彫りにされたばかりでなく、現在主にボランティアとして行っている通訳活動そのものが本来の通訳のみならず、多少ともカウンセラーとしての役目も果たしていることが明らかとなった。その結果、診療支援のため、対訳診療マニュアルを作成することを決定し、今年度はまず各国語の服薬指導書を作成した。CD-ROMを活用した各国語対訳診療CD-ROMを予定する。また、通訳の在り方を検討しつつ通訳不足を解消するために通訳供給体制の確立を目指す。

5.) 遠隔医療システムの確立に向けて

8ブロック拠点病院とエイズ医療センター及び班長にテレビ会議システムを設置した。本システムは、ブロック内の医療システムの立ち上げに有用であるばかりでなく、医療内容に格差のある地域間あるいは医療センター間との診療行為、診療相談にも極めて有効である。実際の活用に向けての利用法を検討する。

6.) 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」の開催

今回、南谷班と共同で開催し、900余名の参加が得られたことにより、現状及び問題点を拠点病院、保健所、一般病院、患者、その他のHIV関連の多くの人々が認識した。と共に今後の確立に向けて多大な情報が得られた。可能ならば来年も開催を予定する。

研究の実施経過

■ 拠点病院のHIV診療における現状把握

過去2回に続いてケアーズを中心とするHIV医療実態調査委員会による全国拠点病院へのアンケート調査を後援し、実態調査の1つとした。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関連医療者より回答を得た。

調査票配布数は、97年度347施設、98年度360施設であり、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、また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について、全55項目に対する回答を得た。

■ ブロック拠点病院の医療体制の確立と拠点病院との連携強化に向けて

地方における中核病院としての役割を設定し、体制確立のため、人員、施設・設備、機能、診療水準、検査、研修、情報、患者相談等の向上に努力を促した。その設立度判定を3つの方法で評価した。第1は、3年続いているHIV医療実態調査委員会によるアンケート調査、第2は昨年に続き班長の依頼によるブロック拠点病院による自己評価判定、第3は班長の下に結成された、専門医師と患者による内部評価委員による訪問調査を行った。この調査は、関西HIV臨床カンファレンスの専門医師と患者及び患者サポートのNGOの三者が各ブロック拠点病院を訪問し、各自の視点で見学をさせてもらい、同時に診療現場の各部署のスタッフから報告書に記載されない話を含めて直接聞き取り調査を行った。その結果、ブロック拠点病院の立ち上げはほぼ完成しており、今後の課題はブロック内拠点病院との連携充実である。

各拠点病院における抗HIV治療についても、診療患者数が5名以下の病院においても積極的に抗HIV治療が行われており、抗HIV治療の必要な状態にある患者の71%、患者からの回答でも59%が3剤治療を受けていた。また、この効果としてHIV-RNA量測定限界以下の患者が増加しつつ

あり、その最長有効期間も延長しつつある。

しかし、各拠点病院の診療現場の周辺状況に関しては、医師においては業務の多忙さ、抗HIV薬の問題、外国人患者の問題など、患者にとっては医療環境のさらなる整備、抗HIV薬の問題、差別と偏見の問題など残された課題も多い。結論として、HIV感染症診療における拠点病院ネットワークは、患者受診の門戸を拡大し、適切な治療を提供することに確実な効果をあげつつある。一方残された課題も多く、これからのHIV感染症診療は「総論の時代から各論の時代へ」としての対応が必要になりつつあると考察される。

具体的な地方ブロック拠点病院における今年度の研究要旨を以下に示す。

1. 北海道ブロック

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関連検査のほぼすべ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すべての感染者が享受できる体制構築を行っている。

2. 東北ブロック

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。これらの問題点に対して、以下のようにそ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、臨床カンファレンス、専門家の講演会等を開催、更に症例集を発行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。さらに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、最近で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。

3. 関東甲信越ブロック

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ほとんど診療経験のない病院まであり、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いえない状況にある。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。
 - ④HIV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いまだ不十分であり、今後、他の方法も含めてさらに検討が必要である。

4. 北陸ブロック

(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、達成することはできなかった。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おうが、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。外来での待ち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カ月に1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、専門家の往診もでき、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。

5. 東海ブロック

(1) 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する。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こと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2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。⑦NGO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。

(2) 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 (Highly Active Anti-Retroviral Therapy)、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。

6. 近畿ブロック

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うべく、院内整備を行うとともに、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会や、新しく制定された免疫機能障害の説明会などを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・実践と、連携を一層強めるために病院間のエイズ診療支援や、関連情報の提供などを行った。例えば、拠点病院を対象とした職種別講習会を開催し、拠点病院から研修を受け入れ、拠点病院HIV感染者/エイズ患者(以後、患者)の耐性検査を受け付け、拠点病院からのエイズ医療に関する問い合わせに対応した。当院ではHIV診療を独立した診療科とは位置づけず、一般の内科診療の一環として行っている。当院はブロック拠点病院として外来個室などハード面で整備されているが、当院が一般拠点病院でのエイズ診療のモデルとなるよう活動している。本年度は100名を超える患者が当院に通院中であるが多くは外来診療が中心である。エイズに対する社会的偏見・差別がまだ是正、解消されていないのが現状であるので、外来でも患者への精神的支援、援助に重点を置いた医療スタッフの対応やカウンセリングの一層の充実を図った。現在の外来診療の中心は抗HIV療法である。抗ウイルス療法の導入・継続のために、診療スタッフ(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、チーム医療を実践することによって、当院ではおおむね良好な治療状況を得ている。このように、スムーズな服薬などの診療面のノウハウなどの情報提供を今後は拠点病院へ行っていく予定である。さらに、本年度、近畿ブロックのエイズ関連情報の発信塔としてホームページ(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、遠隔医療システムの有効利用などによって連携を一層深めていきたいと考える。

7. 中国四国ブロック

地方ブロック拠点病院の役割は次の5点である。(1)自分たちの病院でHIV感染者に対して医療・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、または医療者派遣、(3)ブロックの医療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。中国四国ブロックでは広島大学医学部附属病院、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。処方チェック、服薬援助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。ブロック拠点病院で受け入れる医療者研修は初期プログラムを開始した。(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>)を開いた。1年間のアクセス数は、約1万8000であった。(5)として、末梢単核球中のproviral DNAやmRNAの定量と臨床の関係を検討し、ジュネーブで開催された第12回国際エイズ会議等で発表した。中国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。

8.九州ブロック

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などの遺伝子検査に加え、HIVのリンパ球増殖阻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患者支援の充実(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遠隔医療システム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]

■ カウンセリング体制の確立に向けて

本研究では、全国の拠点病院361カ所および派遣カウンセラーを対象に、「HIV感染者・AIDS患者に対する心理社会的相談援助」に関するアンケート調査を行った。研究の目的は、HIVカウンセリング業務の全容を明らかにし、また、HIVカウンセリングに対する各職種間の認識等の差を明らかにすることにある。上記のことにより、専門職間の共通認識を促す、有効で柔軟性のある連携のあり方を提言できるものと考えた。

回答回収数は426、回収率は42%であった。内訳は、社会福祉専門職41%、心理専門職17%、派遣カウンセラー12%、医師16%、看護職12%、他であった。質問項目は、属性(項目数10)、環境因子(同17)の他に、①関わったテーマの領域(同31)②テーマに対する重要性の認識度(同43)③必要な知識の領域に対する重要性の認識度と自信の程度(同17)④援助場面での技術や機能、価値の実現についての重要性の認識度、自信、実行の程度(同61)であり、全体の傾向及び職種別、地域差について分析を行った。

関わったテーマは、全体として「制度利用」「経済的問題」「病気に関連した心理的反応」等が多く、また職種による重要性の認識の違いが認められた。知識については総じて全項目において重要と認識しているが、「面接技術」「社会資源」「医学的知識」「人権擁護」等において、職種間に差がみられた。援助技術・機能の関連項目では、「非審判的態度」「自己決定」「心理学的評価」「サービス受給要件評価」「調整」「アドボカシー」等に関する項目において、職種間で有意差がみられた。また地域別では、職種、カウンセリングへの理解度、担当数等において差が認められた。

HIVカウンセリング業務は、含まれる内容が非常に幅広く、各職種間の専門性や認識の違いがあることが示唆された。その結果をもとに、今後のカウンセリング体制確立への課題や連携のあり方を検討する。

■ 外国人患者に対する医療体制の確立に向けて

今年度の拠点病院へのアンケート調査、内部評価委員の報告にもあるように、外国人HIV患者に対する医療体制の確立が望まれている。すでに今年度から、以下の計画を立案し実行している。

●在日外国人HIV/AIDS患者支援プログラムについての研究

①在日外国人HIV/AIDS患者診療支援のための対訳資料の作成

東海ブロックより在日外国人への治療を補助するような各国語の説明書の必要性が報告され、東海ブロックでは、1997年度に日本語とポルトガル語の対訳服薬指導書が作られた。これを受けて、今年度はさらにポルトガル語、スペイン語、タイ語、英語、フランス語、中国語の対訳服薬指導書を作成、薬の種類も増やして逆転写阻害剤7種、プロテアーゼ阻害剤4種、その他HIV治療によく用いられる薬7種についての対訳服薬指導書にかかり、今年度中に完成予定である。

②在日外国人HIV/AIDS患者診療支援のための通訳養成セミナーの開催

医療現場で通訳のできる通訳者養成のため、HIV/AIDSに関する知識、外国人HIV感染者と病院における通訳の役割、感染者をとりまく状況、利用できる日本の制度や感染者へのカウンセリング、患者の心理、タイやラテンアメリカの在日患者をとりまく状況や母国の状況、さらには在日の感染者から生の声を聞くというセミナーを1月29日、30日に開催した。その結果、医療現場で通訳のできる通訳者の絶対的な不足により燃え尽き寸前である通訳者の実態や、知識や経験の不足により場合によっては通訳者の労苦が空回りしている場合もあることが判明した。そしてセミナーでの議論の中からHIV関連医療用語の各国語訳集、各国の人と対応するときの医療者向け注意書、HIV感染者の告知後の治療の現状、予後、母国の状況の各国語版、通訳養成のためのセミナーの継続的開催や、より実践的なレベルの高いセミナーの開催、さらには全国どこでも在日外国人が一定レベルの治療を受けられる体制づくりのために、恒久的な通訳派遣組織の確立の必要性が、参加者、講師陣から出された。これらを受けて次年度にはよりレベルの高い、また幅広い言語のセミナーを開催予定であり、また通訳の不足を補うマニュアルの作成を検討中である。

③在日外国人HIV/AIDS患者診療補助のための、医療者：患者対話用CD-ROMの作成

在日外国人HIV感染者のための対訳資料に加えて、来年度における診療の場での医療従事者とHIV/AIDS患者のコミュニケーションの補助となる医療者：患者対話用CD-ROMの作製のための概要とCD-ROMの内容を検討中である。

■ 遠隔医療システムの立ち上げ

1997年、北海道、九州から問題提起されるとともに、拠点病院アンケート調査においても病院の地方偏りがあり、物理的条件を克服するにはテレビ電話会議システムを利用するのが最良と考え、本年度当初よりこのシステムの設置を企画した。その結果、8ブロック拠点病院に加え、班長の下とエイズ医療センターに一式設置された。1998年12月25日に全ブロックと会議を行い、利用価値を認識した。今後その運用について有効利用を検討する。

公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」の開催

1997年度末より、エイズ医療体制の現状認識の一般化と確立に向けての問題点の把握ならびに解決のために南谷班の分担研究者、岡慎一・国立国際医療センター臨床研究開発部長と相談し、1999年2月に上記シンポジウムを企画した。

以下にそのプログラムを示す。

- ・挨拶＝南谷幹夫、中谷比呂樹（厚生省保健医療局エイズ疾病対策課課長）。なお山形操六（エイズ予防財団理事長）の挨拶も予定されていたが、1998年末に逝去されたため中止となり、参加者全員で黙とうを捧げた。
- ・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」
- ・「エイズ治療用医薬品の承認の迅速化について」赤川治郎（厚生省医薬安全局審査管理課）
- ・ワークショップ「エイズ医療体制の確立を目指して」
- ・ワークショップ総括
- ・特別講演「エイズ診療ネットワークの将来」秋山昌範（国立国際医療センター）
- ・閉会の辞＝吉崎和幸

参加者900名余りを得、有意義な検討がなされたが、このうちワークショップとして以下の20の項目について討論が行われた。

(1) 全国拠点病院アンケート調査による考察 座長・若生治友（HIV医療実態調査実行委員会） 全国の拠点病院に対して行われたブロック拠点病院と拠点病院との連携についてのアンケート調査から、現在のHIV医療の課題を考察した。

(2) エイズ拠点病院の機能評価に関する研究 座長・河北博文（河北総合病院） 拠点病院が組織的に管理されているか、感染管理は適切か、人権が尊重・擁護されているかなどを、第三者の立場から評価した「エイズ拠点病院の機能評価」を基に考察した。

(3) 患者参加の開かれた医療 座長・大平勝美（はばたき福祉事業団） HIV訴訟和解後の被害救済を被害者自ら進める「はばたき福祉事業団」が目指す、「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」の構築について考察した。

(4) 保健所から見たエイズ医療の問題点 座長・南谷幹夫（杏林大学） 保健所を対象に実施したアンケートの結果を踏まえて、保健所のエイズ対策業務の実態とその問題点について検討した。保健所の実例として小金井保健所の前田秀夫氏からの発表もあった。

(5) エイズ歯科診療の現状と問題点 座長・池田正一（神奈川県立こども医療センター） 拠点病院を中心とした歯

科診療アンケート調査結果から、歯科診療の現状と問題点について考察した。大学歯学部での教育、開業歯科医院の診療などについても検討された。

(6) **エイズ看護の現状と問題点** 座長・川村佐和子（東京都立保健科学大学） 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エイズ看護の実践について、現場の看護職者からの報告や問題提起を踏まえて討論された。

(7) **エイズカウンセリングの現状と問題点** 座長・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少ないが、相談内容は幅広く、HIVのみならず他の疾患にも共通する問題が多くあることを、調査や実例の中から示した。

(8) **エイズ救急医療体制の現状と問題点** 座長・益子邦洋（日本医科大学） 救急医療に関わる医療従事者が安心して医療に専念できる体制づくりの現状と課題が、基調講演と討議によって明らかにされた。

(9) **エイズ医療行政と拠点病院構想** 座長・池田千絵子（厚生省保健医療局） エイズ拠点病院構想がどのように確立されていったかという経緯の説明があり、ブロック拠点病院立ち上げの実例として、石川県立中央病院の河村洋一先生からの発表もあった。

(10) **外国人診療の現状と問題点** 座長・内海眞（国立名古屋病院） 異国におけるコミュニケーションや医療費未払いなど、外国人診療の問題の解決策として、通訳の養成や外国人用診療マニュアルの作成、医療費補填制度の利用及び行政への改善の働きかけなどが提案された。

(11) **HIV-NGO、患者から見た医療体制** 座長・屋鋪基一（ケアーズ） HIV-NGOの、HIV医療の整備、厚生省との交渉、社会に対する反差別の呼びかけなどについて報告があった。守秘義務の問題なども、討論から浮かび上がった。

(12) **HIV関連検査の確立と問題点** 座長・今井光信（神奈川県衛生研究所） 各検査機関で現在行われている検査方法とその問題点について発表があり、感染初期に対応できる検査方法の確立や検査機関間の連携の構築などが検討された。

(13) **HIV関連未承認薬使用の問題点** 座長・福武勝幸（東京医科大学） 抗HIV薬開発は米国中心に行われているため、日本では未承認薬使用の問題が絶えない。特に国内未承認の小児用抗HIV薬は、未承認薬に頼らざるをえない現状が明らかになった。

(14) **院内感染防止対策と問題点** 座長・安岡彰（国立国際医療センター） HIVの院内感染の主な原因は、針刺し事故である。針刺し事故の防止と万一の事故後の対策について、具体例を踏まえて検討された。

(15) **社会に対するエイズ啓発の現状と問題点** 座長・塩見戒三（産経新聞） 行政、マスコミ、企業（健保）の役割として、巧みな方法で問題提起をすることによりエイズ問題の本質を世間に浸透させることが考えられ、今後はマスコミ報道の質や説得力も問われることになる、との指摘があった。

(16) **外来及び入院における診療体制の現状と問題点** 座長・白阪琢磨（国立大阪病院） 国立大阪病院でのエイズ医療に対する取り組みが説明された。今後の問題として、待合室のレイアウトやカウンセリング・服薬相談の問題点、会計窓口の対応、入院の全科対応などが提起された。

(17) **離島におけるエイズ診療の現状と遠隔地医療システム** 座長・丸山芳一（鹿児島大学） 遠隔地の救急医療は、輸血や搬送など緊急処置の問題が大きい。個々の医師に依存している医療や、人口の少ない閉鎖社会でのプライバシー保護の難しさも指摘された。

(18) **エイズ診療支援ネットワークの活用と将来構想** 座長・岡慎一（国立国際医療センター） HIV感染者の少ない日本で、HIV診療を底上げするために有効な手段の1つとして開発された、A-netの目的、特徴、現状、問題点などが明らかにされた。

(19) **HIV診療における医療コストの問題点** 座長・木村博和（横浜市立大学） 96年と98年に行われた2回のエイズ医療費調査の結果報告があり、96年では1330万円だった生涯医療費が、98年では多剤併用療法の普及の影響で、4200万円になったことなどが報告された。

(20) **エイズ予防財団における海外実地研修とその評価** 座長・桜井賢樹（(財)エイズ予防財団） エイズ予防財団からの海外研修の説明と、高田昇先生（広島大学）からの研修についての報告があり、研修期間の短さや研修後のフォローアップの困難さなどについて意見が出た。

●ブロック拠点病院自己評価表

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
1. 人的体制					
1-1-1 専門医師	人数	13人	24人	29人	32人
1-1-2 専門看護婦	人数	0人	14人	17人	18人
1-1-3 カウンセラー	人数	2人	8人	9人	10人
1-1-4 情報担当員	人数	2人	8人	9人	9人
1-1-5 レジデント	人数	0人	9人	12人	13人
1-2-1 全科（医療職）対応	スコア	32	37	37	38
1-2-2 院内一般職員の対応	スコア	31	36	37	39

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
2. 施設・設備					
2-1-1 専門外来の設置	施設数	4	7	8	8
2-1-2 個室の外来診療室の設置	施設数	5	7	8	8
2-1-3 外来でのカウンセリングルームの設置	施設数	1	7	8	8
2-1-4 外来でのベンタミジン吸入室の設置	施設数	3	5	6	7
2-1-5 外来での気管支鏡検査室の設置	施設数	6	7	8	8
2-1-6 外来での顕血的処置室の設置	施設数	5	6	8	8
2-1-7 外来での歯科診療室の設置	施設数	5	6	7	7
2-2-1 入院病棟の確保	スコア	30	32	32	33
2-2-2 入院でのプライバシーの対策	スコア	37	37	36	37
2-2-3 専門病棟個室の設置	施設数	5	5	6	6
2-2-4 緊急入院対応	スコア	34	36	37	37
2-2-5 病棟でのカウンセリング室の設置	施設数	3	3	4	4
2-3-1 診療に要する機器の整備	スコア	29	36	38	39
2-3-2 検査に要する機器の整備	スコア	27	34	38	38
2-3-3 情報交換用コンピューターの整備	スコア	21	32	36	38
2-4-1 感染者に対する手術室対応	スコア	27	33	35	37
2-5-1 感染者に対する病理解剖室対応	スコア	32	35	35	37

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
3. 診療・機能					
3-1-1 各種診療部参加による院内エイズ診療対策中央委員会の開催	施設数	5	8	7	7
3-1-2 外国人用診療マニュアルの作成	施設数	0	0	1	3
3-2-1 診療マニュアルの作成	施設数	2	5	4	6
3-2-2 投薬マニュアルの作成	施設数	1	3	4	6
3-2-3 エイズ医療情報ネットワークの利用度	スコア	25	34	33	37
3-3-1 院内研修会、症例検討会、講演会等の開催	回数	29回	81回	71回	78回
3-3-2 個々の患者治療に対する検討会の開催	施設数	4	6	7	8
3-4-1 看護医療の満足度	スコア	27	29	29	33
3-5-1 カウンセラーの配置度	スコア	15	31	33	37
3-6-1 HIV抗体検査（ウエスタンブロットを含む）	施設数	5	6	6	6
3-6-2 CD4/CD8陽性細胞検査の実施	施設数	6	7	7	7
3-6-3 ウイルス量の定置の実施	施設数	2	6	7	7
3-6-4 ウイルス薬剤耐性検査の実施	施設数	0	6	6	8
3-6-5 カリニの迅速診断の実施	施設数	2	8	8	8
3-6-6 日和見感染症のPCR診断等の実施	施設数	3	5	6	7
3-7-1 エイズ医療センターによる研修会の参加	回数	7回	29回	22回	23回
3-8-1 針刺し事故の防止マニュアルの作成	施設数	3	8	8	8
3-8-2 針刺し事故に対する体制の確立	施設数	3	8	8	8
3-8-3 治療薬の常時設置	施設数	2	8	8	8
3-9-1 患者データの統一管理の実施	施設数	1	5	6	7
3-10-1 国内HIV専門病院への研修会	人数	13人	60人	21人	27人
3-10-2 国外HIV専門病院への研修会	人数	30人	37人	32人	27人
3-11-1 歯科専門診療の実施	施設数	6	7	7	7
3-12-1 守秘意識の徹底度	スコア	37	37	39	39

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
4. 拠点病院との連携					
4-1-1 拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催	回数	21回	48回	46回	28回
4-1-2 拠点病院対象の検査講習会の開催	回数	1回	3回	2回	9回
4-1-3 拠点病院への情報提供（インターネットホームページ等の作成）	スコア	16	25	30	36
4-1-4 拠点病院への情報提供（印刷物、マニュアル、ニュース等）	スコア	18	27	31	37
4-1-5 他の拠点病院からの研修の受入体制	スコア	11	23	27	31
4-2-1 拠点病院との患者診療交換	スコア	11	27	32	35
4-2-2 拠点病院への何らかのアンケート調査の実施	施設数	1	7	5	7

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
5. ブロック内医療向上					
5-1-1 ブロック内診療ネットワーク（NGO）の立ち上げ実施	施設数	2	4	5	7
5-1-2 コーディネーター・ナースの研修実施	施設数	0	4	7	8
5-1-3 ブロック内診療施設に対する講演会、勉強会等の開催	回数	23回	45回	38回	33回
5-1-4 医療相談会の開催	回数	0回	5回	8回	11回
5-1-5 ホームページ、コンピューター、ネットワーク体制の確立	スコア	19	25	29	34
5-1-6 ブロック内医療機関、一般等への印刷物による何らかの情報提供	スコア	17	26	29	34
5-1-7 患者手帳の作成	施設数	1	13	8	8
5-1-8 遠隔地との患者輸送法の検討	スコア	21	25	23	26

※施設数：8ブロック拠点病院
 ※スコア：各ブロック拠点病院の評価 1～5点を集計

HIV医療実態調査 全国拠点病院アンケート 1998年度調査報告書

HIV医療実態調査実行委員会



1. 目的

日本のHIV医療の実態を把握し、HIV治療環境改善のための基礎資料とする。

2. 調査方法

全国のエイズ拠点病院院長宛に、アンケート調査票を郵送し、施設名記入の回答を求めた。

調査期間：1998年9月19日～1998年12月31日

対象医療機関：全国エイズ拠点病院360箇所

(ただし国立国際医療センターとエイズ治療研究・開発センターを除く)

3. 調査内容、およびアンケート回収率

●3.1 調査票

アンケートの調査項目の内容は、以下のように一般拠点病院、ブロック拠点病院に分けて実施した。

1) 一般拠点病院、ブロック拠点病院に共通する項目：対象360施設

2) 一般拠点病院対象項目：対象346施設

3) ブロック拠点病院対象項目：対象14施設

●3.2 拠点病院の分類

図3.2.1(p24)にブロック別のアンケート配布数とその回答病院数を示す。配布数の円グラフ(図3.2.1)は、全国拠点病院の分布比率を示している。拠点病院の3割以上(111施設)が、関東甲信越ブロックに存在している。

拠点病院の分布と感染者の分布を比較・分析するためには、ブロック別の感染者数(血液製剤による感染者数、サーベイランス委員会の報告数の合計)のデータが必要である。

●3.3 アンケート回収率

回答病院数は267施設、全体の回収率は74.2%であり、昨年(73.2%)とほぼ同程度の回収率が得られた。ブロック別回収率も同時に示しているが、全ブロック、70%を超える回収率が得られた(表/図3.3参照)。

4. アンケート集計結果(1)および考察

●4.1 一般拠点病院、ブロック拠点病院共通調査項目

4.1.1 症例経験について

過去から現在までの症例経験について回答を求めたところ、78.8%(260施設中205施設)に経験があると答えている。

同様に入院実績についても求めたところ、77.6%(263施設中204施設)に経験があると答えている(表/図4.1.1.a)。地域別に見てみると、関東甲信越や九州ブロックで回答施設の9割以上が経験ありと回答している。

過去から現在までのHIV感染者の累積症例数を求めたところ、263施設から回答が得られたが、半数以上の施設で累積症例数が「1～9例」であると回答している(表/図4.1.1.b)。またエイズを発症した累積症例数でも、6割以上の施設で「1～9例」であると回答している(表/図4.1.1.c)。

最近の3年間に限って、HIV感染者の症例数を求めたところ、262施設のうち54.2%(142施設)で「1～9例」であると回答している(表/図4.1.1.d)。過去3年間にHIV感染者の症例がなかった、つまり「0例」と回答している施設も23.3%(61施設)ある。関東甲信越では、「0例」と回答している施設が他地域に比べて圧倒的に少ない(4.7%：4/85)。このブロックにおいては過去3年間で大半の施設が症例を経験していることになる。

また同様に過去3年間のエイズ発症者数を求めたところ、「0例」と「1～9例」の回答をあわせると9割以上の施設にのぼる(表/図4.1.1.e)。以上からわが国拠点病院の経験症例数は非常に少なく、この状況の中でHIV医療の水準を底上げしなければならないという課題がある。

さらに血友病の診療経験を求めたところ、回答施設261施設のうち79.3%(207施設)で過去10年間に症例ありと答えているが、1998年現在では約15%減少して、168施設が症例ありと回答している(表/図4.1.1.f)。

4.1.2 受入態勢について
緊急時の対応について、8ブロック中5ブロックで「主治医に連絡を取り対応」する施設が、「当直医で24時間対応可能」な施設を上回っている(表/図4.1.2.a)。「主治医の勤務時間外は不可能」との回答は昨年度より減少した。

4.1.2 受入態勢について

病棟個室については回答施設262施設のうち、6割以上が専用個室を用意することができると回答している(表/図4.1.2.b)。外来診察室については、「個室診察を実施」と「一般外来の中で工夫している」がほぼ同数であった(表/図4.1.2.c)。ただ昨年度に比べ、個室診察を実施する施設が増えている。

患者が受診した場合、医師以外の人間と接する場所は医事課である。その職員が「病院職員と委託業者混合」である施設は、73.6%(258施設中190施設)にのぼった(表/図4.1.2.d)。「全て病院職員」という回答が減少しているため、業者委託が増えていると推測される。病院における患者情報の守秘義務は当然のことであるが、委託業者への守秘義務の徹底は、その施設が責任をもって行うべきである。

4.1.3 感染者対応について
1) HIV感染者の採血
HIV感染者の採血を誰がどこで行っているかを求めた。表/図4.1.3.aのような回答結果が得られた。

4.1.3 感染者対応について

1) HIV感染者の採血

2) 服薬指導について
プロテアーゼ阻害剤の登場後、薬剤耐性の問題から抗HIV薬の服薬が非常に重要視されてきているが、現在多くの拠点病院では、外来診察室もしくは入院病室で、医師により服薬指導が行われていることが多い(表/図4.1.3.b～c)。

2) 服薬指導について

業務の中でHIV診療の占める割合が約30%以下の医師が多数であるという報告が出されている(吉崎班、分担研究者：上田良弘の報告より)が、この現状を考えると、服薬指導の内容に関してはアンケートで求めているが、過剰な業務の中で医師が服薬指導を行うよりも、薬剤に関する専門的知識を持っている薬剤師が、じっくり時間をかけて服薬相談を行う体制を整えるべきであると考えられる。

近年、服薬管理の担当者として薬剤師の役割が重要視されてきているなか、病棟では106病院、外来においても82病院が患者への服薬指導を薬剤師が担当している（表／図4.1.3.b）。これは、昨年度の結果（外来・病棟ともに薬剤師15／248、外来は医師、病棟は薬剤師36／248）に比して顕著な増加傾向である。

3) 外来・病棟の受入態勢とスタッフの理解

感染者の受入態勢やスタッフの理解について回答を求めたが、「良好」および「おおむね良好」という回答が、67.5%（良好26.4%、おおむね良好41.1%）の施設から得られている（表／図4.1.3.d）。一方で「症例がないため不明」と回答している施設が12%あり、いまだにHIV感染症に対する偏見が根強く残っている現状が推測される。HIVよりも感染力の強いウイルスや細菌を扱っている医療従事者の、HIV感染症に対する意識改革が早急に望まれる。

この項目（表／図4.1.3.d～4.1.3.g）に関しては、41ページの表／図5.で2年間の比較を行ったのでそちらを参照されたい。

4) 観血処置について

出産や手術などの観血的な処置についての実績を求めた。全国的傾向として、手術は実績があるが、出産の実績は手術の半数以下であるという結果が得られている（表／図4.1.3.h）。この項目の回答結果については昨年度とほぼ変化がなく、出産可能な病院、手術可能な病院が、ほぼ特定されてきている印象を受ける。

5) 歯科治療・口腔外科的処置

歯科に関する治療の可能性について回答を求めたところ、58.5%（260施設中152施設）が、その施設で治療が可能であると回答している。しかしながら残る約4割の施設では「歯科が無い」または「受け入れができない」と回答しており、その中には他院を紹介できない施設もある。歯科の問題は、感染者に限らず身近な問題であるため、拠点病院の近隣の歯科との連携が早急に望まれる（表／図4.1.3.i）。

6) 眼科診療・検査

眼科に関する診療・検査について回答を求めたところ、全国的傾向として「現在該当症例なし」が第1位であった。プロテアーゼ阻害剤の出現によって、感染者のCD4細胞数が上昇し、定期検査の必要性やCMV網膜炎の発症者が減少している現状が推測される（表／図4.1.3.j）。

4.1.4 院内感染対策

表／図4.1.4.a～cに院内感染対策に関する対応策、感染防止のための研修などについての回答結果を示している。昨今MRSAなどの院内感染が問題となっているが、医療従事者に対してUniversal Precautionの考え方を徹底すべきである。

4.1.5 カウンセリング・患者支援体制

1) MSW

メディカルソーシャルワーカー（MSW）の勤務状況について回答を求めた。西日本（北陸、近畿、中国四国、九州）ではMSWが常勤している施設が半数以下である結果が得られた。東日本特に関東甲信越ブロックでは約4分の3の施設でMSWが常勤している。また、全国拠点病院に

おけるMSWの常勤比率は（分母は有効回答数）、1997年の調査結果では51.2%（127／248）であったが、1998年の調査結果では56.7%（148／261）であり、若干増加傾向にある。1998年度からHIV感染者の身体障害者認定が開始されたこともあり、今後は、HIV感染者の支援や社会復帰のために、社会福祉サービスに精通しているMSWの存在意義が大きくなっていくと考えられる（表／図4.1.5.a）。

2) カウンセリング体制

表／図4.1.5.b～gにカウンセリングに関する現状をまとめた。首都圏及び近畿圏では、院内カウンセラーの症例経験、派遣カウンセラーの利用がともに多い。ただし、これらの項目については設問者の意図するところと回答者の設問の解釈に若干ずれが生じたため、データの整合性を欠いている。しかし、全体的に言えることは、院内カウンセラーの配置状況（配置病院数／有効回答数）及び派遣カウンセラーの利用状況（利用病院数／有効回答数）ともに昨年度とほぼ変わりなく、カウンセラーの症例経験のみ増加している傾向が読み取れる（表／図4.1.5.c）。なお、専属のカウンセラーはいないが、カウンセラーの「必要性を感じる」拠点病院が35.2%（92／261）あった（表／図4.1.5.b）。特に北海道、九州ブロックで顕著である。

4.1.6 検査体制

表／図4.1.6.a～dに各種検査の体制について回答を求めた。抗HIV薬剤耐性検査については、約7割の施設が「健保適用になれば考える」あるいは「症例が出てから考える」と回答している（表／図4.1.6.b）。現在、各地のブロック拠点病院では、薬剤耐性検査が可能、もしくは準備中である（1999年2月26日、班会議報告）。HIV-RNA量が上昇傾向の症例（1000コピー／ml以上）については、いち早く抗HIV薬剤耐性の有無を調べるために、検体をブロック拠点病院へ搬送し検査する必要がある。したがってこのような後手後手の考え方は改めるべきであろう。

4.1.7 拡大治験など

抗HIV薬の拡大治験やエイズ治療薬研究班の状況について回答を求めた（表／図4.1.7.a～d）。

本調査期間中に、拡大治験制度から抗HIV薬の迅速承認制度が適用になり、昨年との単純な比較ができなくなっている。新しい抗HIV薬を必要としている患者には、海外で承認されている抗HIV薬を、いち早く日本に導入できる制度であれば、必ずしも拡大治験である必要はない。しかしながら新薬導入にあたり、その薬に対する情報を、医療従事者・患者共に共有できるように、治療に対する意識や環境を変えていかなければならない。

エイズ治療薬研究班の供給薬剤については、いまだに9.3%（259施設中24施設）の施設で「制度を知らない」と回答している（表／図4.1.7.c）。拠点病院連絡会議などで周知徹底が図られていても、まだ不十分であることが推測される。

●4.2 一般拠点病院対象項目

以下は、一般拠点病院254施設からの回答を集計。

4.2.1 ブロック拠点病院との連携、期待、評価

ブロック拠点病院との連携度については全国的な傾向として、「連携の発展途上」と50.8%（248施設中126施設）が回答している（表／図4.2.1.a）。その連携内容について回答を求めたところ、現在のブロック拠点病院との連携内容は、「医師、看護職の研修機関として」「薬剤や治療情報の入手・交換」が上位を占めた（表／図4.2.1.b）。ブロック拠点病院への期待度は、27.3%（245施設中67施設）が「現在未知数」と回答しているものの、約3分の2の施設が「核となる病院ができて心強い」もしくは「エイズ治療の体制整備に貢献している」と回答している（表／図4.2.1.c）。

ブロック拠点病院への「評価すべき点」および「マイナス面」を自由回答で求めたところ、回答のあった85施設で、約半数が「研修先として有意義」、「新しい情報が得られて良い」などの利点を述べている。その一方で、約3割の施設が「地理的に偏っていて不便」、「患者・予算が集中してしまう」、「特に恩恵を感じない」というマイナスイメージを抱いている（表／図4.2.1.d）。

現状では格差のないHIV医療環境の整備とは相反する「地域格差」や「患者集中」などがあることは否めない。ブロック拠点病院に一時患者が集中してしまうことは、やむをえないかもしれないが、HIV医療の全体的な向上のために、今後はブロック拠点病院に一時集中した患者が、地元で受診できるような環境を整える必要がある。

4.2.2 エイズ治療・研究開発センターとの連携

エイズ治療・研究開発センターとの連携についても、前項の「ブロック拠点病院との連携」同様、「医師、看護職の研修機関として」「薬剤や治療情報の入手・交換」が上位を占めた（表／図4.2.2.a）。エイズ治療・研究開発センターへの期待度では、「エイズの研究機関として期待」する回答がもっとも多かった（表／図4.2.2.b）。

4.2.3 エイズ診療における有効利用源、診療上の障害

治療法や症例検討に有効に利用しているものは何かを求めたところ、245施設のうち半数以上が、ブロック内の研修や症例検討会にブロック拠点病院を利用していると答えている。身近な地域のブロック拠点病院を有効に利用していることがわかる（表／図4.2.3.a）。

HIV診療上の障害・困難な点を求めたところ、「経験不足」、「感染者の心理的フォロー」、「感染者の医療費」、「外国人感染者への対応」が上位を占めた（表／図4.2.3.b）。症例の有無や、一般拠点病院とブロック拠点病院によっても、その障害・困難な点が異なる傾向があった。

●4.3 ブロック拠点病院対象項目

以下は、ブロック拠点病院13施設からの回答を集計。

4.3.1 ブロック内HIV医療体制整備について

ブロック内の「一般拠点病院との連携度」を各ブロック拠点病院に求めたところ、「良好かつ円滑」および「今後緻密な連携が可能」と回答したのは、13施設中8施設（61.5%）であった（表／図4.3.1.a）。「連携の発展途上」（4施設）、「摸索段階」（1施設）と回答しているブロック拠点病院もあり、ブロックにより連携度に差があると思われる。

ブロック内の一般拠点病院に対する事業について回答を求めた。その結果「症例検討会開催」、「症例に関する相談」が上位を占めた（表／図4.3.1.b）。

特に研修会の内容について詳細に求めていなかったが、「医師の臨床実地研修」が行われているブロックは少ない。

4.3.2 エイズ治療・研究開発センターとの連携

エイズ治療・研究開発センターとの連携度を求めたところ、回答のあったブロック拠点病院13施設のうち、約半数（6施設）は「良好かつ有用」と回答している（表／図4.3.2.a）。一方で「連携の発展途上」と回答しているブロック拠点病院も約3割（4施設）ある。ブロック拠点病院を担っている病院が、ブロックによっては複数の施設であったり、あるいは国立病院に限らず自治体立や大学病院であったりと運営主体に多様性があるため、その連携の程度にバラツキがあるのも当然ではないかと考えられる。したがって一概に、現在のエイズ治療・研究開発センターとの連携度について議論はできないが、今後はそれぞれの施設とエイズ治療・研究開発センターとの連携が、実質的にもより一層強化されることが望まれる。

次にエイズ治療・研究開発センターとの連携内容を求めた。その結果、「医師の研修機関」、「薬剤や治療情報の入手・交換」、「看護職の研修機関」が上位を占めた（表／図4.3.2.b）。前述の一般拠点病院がエイズ治療・研究開発センターと連携している内容と特に差がなかったといえる。

エイズ治療・研究開発センターへの期待度では、13施設中8施設が「心強い」、「エイズ治療の体制整備に貢献している」、「エイズの研究機関として期待」していると回答している（図4.3.2.c）。

4.3.3 エイズ診療における有効利用源、診療上の障害

治療法や症例検討に有効に利用しているものを求めたところ、ブロック拠点病院13施設のうち12施設が、「エイズ治療・研究開発センター」を筆頭にあげて回答している（図4.3.3.a）。

HIV診療上の障害・困難な点を求めたところ、第1にあげられているのは「人員不足」であった（表／図4.3.3.b）。ブロック拠点病院に課せられた、臨床とは別な部分の機能、たとえば情報提供・発信、研修・教育機能、ブロック内連携強化などの業務に、必ずしも現状のスタッフだけでは対応しきれていない状況が推測される。

5. アンケート集計結果（2）および考察（1997年と1998年の比較）

以下の項目に関して、2年連続して調査票を回収できた206施設について分析した。

●5.1 感染者受入に関するスタッフの理解（'97年、'98年比較検討）

各拠点病院に、感染者受入に関する医療スタッフの理解度を選択肢から一つ選んでいただいた。'97年、'98年2年連続の有効回答数は206であった（表／図5.1）。

今年度「症例がないため不明」を選択肢に入れたため（'97年の調査票にはなし）、若干ニュアンスが変わったが、「良好」が5施設、「おおむね良好」が4施設とそれぞれ増加、

2項目合算で64.6% (133/206) から68.9% (142/206) に上昇した。感染者受入に関して、医療スタッフの理解度は微増ながら上昇傾向にあるが、相変わらず「一部に根強い拒否感あり」とする拠点病院もまだ存在している（'98年3施設）。

●5.2 医療スタッフ間の連携（同上）

各拠点病院に、院内医療スタッフ間の連絡・連携状況について選択肢から1つ選んでいただいた。'97年および'98年の有効回答数は200であった（表/図5.2）。

'98年は'97年に比して、「良好」がやや増加（55→64）したが、全体的にはさほど変化はみられない。HIV症例がどこの病院もまだ少ないゆえ、シミュレーションの段階では、システムについてコメントしにくいものとする。なお、29～31ページで院内の連絡体制について自由回答していた一覧を掲載しているので参照されたい。

●5.3 各診療科の受入態勢（同上）

各拠点病院に、各診療科の受入態勢（意識およびシステム）の状況を選択肢から一つ選んでいただいた。'97年および'98年の有効回答数は202であった（表/図5.3）。

'97年と'98年の比較において、「全科受入態勢が整っている」が40.6% (82/202) から47.0% (95/202)、内科をはじめ、眼科、皮膚科、神経内科などの「必須診療科の受入態勢は良好」が35.1% (71/202) から36.1% (73/202) へ上昇している。また、「必須であっても一部準備ができていない」診療科があるが12.4% (25/202) から6.9% (14/202)、「内科又はエイズ診療担当科以外整っていない」が6.4% (13/202) から5.0% (10/202) へ減少した。

データの的には微増ながら各病院各科の受入態勢は着実に進んでいると言えるが、症例の有無によって、いまだ全科対応ができそうにない拠点病院が存在する。

●5.4 入院に関する病棟の理解（同上）

各拠点病院に、感染者、エイズ患者が入院した場合の受入態勢について選択肢から一つ選んでいただいた。'97年および'98年の有効回答数は206であった（表/図5.4）。

'97年と'98年の比較において、「実際に症例がないとわからない」が19.4% (40/206) から11.7% (24/206) へ減少し、「一部の病棟のみ可能」が22.3% (46/206) から26.7% (55/206) へ増加した。各病院とも徐々に入院可能な病棟が増えてきている。「全科受入可能」が53.9% (111/206) から57.3% (118/206) に上昇した。

●図表目次

3.1調査票

3.2拠点病院の分類

表/図3.2.1 ブロック別病院数

表/図3.2.2 1998年拠点病院の分類

3.3アンケート回収率

4.アンケート集計結果（1）および考察

4.1一般拠点病院、ブロック拠点病院共通調査項目

4.1.1症例経験について

表/図4.1.1.a HIV症例経験

表/図4.1.1.b HIV感染者累積症例数

表/図4.1.1.c エイズ累積発症者数

表/図4.1.1.d 過去3年間のHIV感染者症例数

表/図4.1.1.e 過去3年間のエイズ発症者数

表/図4.1.1.f 血友病の診療経験

4.1.2受入態勢について

表/図4.1.2.a 緊急時の対応

表/図4.1.2.b 病棟個室について

表/図4.1.2.c 外来診察室について

表/図4.1.2.d 医療事務について

4.1.3感染者対応について

表/図4.1.3.a HIV感染者の採血

表/図4.1.3.b 服薬指導担当者（外来）

服薬指導担当者（病棟）

表/図4.1.3.c 服薬指導の場所

表/図4.1.3.d 感染者受入に関する医療スタッフの理解

表/図4.1.3.e 医療スタッフ間の連絡体制

自由回答：各診療科並びに各医療スタッフ間の連絡体制に関する意見

表/図4.1.3.f 各科受入態勢

表/図4.1.3.g 入院に関する病棟の受入態勢

表/図4.1.3.h 観血処置

表/図4.1.3.i 歯科診療・口腔外科的処置

表/図4.1.3.j 眼科診療・検査

4.1.4院内感染対策

表/図4.1.4.a 院内感染防止マニュアル

表/図4.1.4.b 感染防止研修・レクチャー

表/図4.1.4.c 臨床に関する研修

4.1.5カウンセリング・患者支援体制

表/図4.1.5.a MSW

表/図4.1.5.b カウンセラー

表/図4.1.5.c カウンセラーの症例経験

表/図4.1.5.d エイズカウンセリング研修

表/図4.1.5.e 派遣カウンセラー制度の認知度

表/図4.1.5.f 派遣カウンセラー制度の利用状況

表/図4.1.5.g 派遣カウンセラー制度の有用性

4.1.6検査体制

表/図4.1.6.a HIV-RNA検査

表/図4.1.6.b 抗HIV薬剤耐性検査

表/図4.1.6.c 健保適用外の検査費用負担

表/図4.1.6.d MRI（脳・神経病変診断）

4.1.7拡大治療など

表/図4.1.7.a 拡大治療の利用

表/図4.1.7.b 拡大治療の評価

表/図4.1.7.c エイズ治療薬研究班の供給薬剤

表/図4.1.7.d エイズ治療薬研究班に対する自由回答

4.2一般拠点病院対象項目

4.2.1ブロック拠点病院との連携、期待、評価

表/図4.2.1.a ブロック拠点病院との連携度

表/図4.2.1.b ブロック拠点病院との連携内容

表/図4.2.1.c ブロック拠点病院への期待度又は評価

表/図4.2.1.d ブロック拠点病院への意見

4.2.2エイズ治療・研究開発センターとの連携

表/図4.2.2.a エイズ治療・研究開発センターとの連携内容

表/図4.2.2.b エイズ治療・研究開発センターへの期待度又は評価

4.2.3エイズ診療における有効利用源、診療上の障害

表/図4.2.3.a 治療法・症例検討の有効利用源

表/図4.2.3.b 診療上困難もしくは障害となっている点

4.3ブロック拠点病院対象項目

4.3.1ブロック内HIV医療体制整備について

表/図4.3.1.a 一般拠点病院との連携度

表/図4.3.1.b 一般拠点病院に対する事業

4.3.2エイズ治療・研究開発センターとの連携

表/図4.3.2.a エイズ治療・研究開発センターとの連携度

表/図4.3.2.b エイズ治療・研究開発センターとの連携内容

表/図4.3.2.c エイズ治療・研究開発センターへの期待度

4.3.3エイズ診療における有効利用源、診療上の障害

表/図4.3.3.a 治療法・症例検討の有効利用源

表/図4.3.3.b 診療上困難もしくは障害となっている点

5.アンケート集計結果（2）および考察（1997年と1998年の比較）

表/図5.1 感染者受入に関するスタッフの理解

表/図5.2 医療スタッフ間の連携

表/図5.3 各科受入態勢

表/図5.4 入院に対する病棟の理解

●調査票

3.1 調査票

病院名

院長名

(1) 病院の規模

- ①病床数 * ()内に病床数を記入して下さい。
- ◇一般病棟()床 うち、内科()床
- ◇感染症科病棟()床 ◇結核病棟()床 ◇法定伝染病()床
- ②貴院に存する診療科すべてにマーク(該当する数字記号を○で囲む)して下さい。
- ()内には、貴院で特に分科している診療科があれば記入して下さい。
- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 内科 *特記的 분류 ☞ () | 3. 心療内科 |
| 2. 神経内科(神経科) | 5. 感染症科 |
| 4. 精神科 | 8. 整形外科 |
| 6. 外科 *特記的 분류 ☞ () | 10. 小児外科 |
| 7. 脳神経外科 | 12. 耳鼻咽喉科 |
| 9. 小児科 | 14. 産科・婦人科 |
| 11. 眼科 | 16. 泌尿器科 |
| 13. 歯科・口腔外科 | 18. 放射線科治療部門 |
| 15. 皮膚科 | 20. ICU |
| 17. リハビリテーション(理学診療)科 | |
| 19. 麻酔科ペインクリニック | |
| 21. その他() | |

(2) HIV感染症・エイズ診療実績 (HIV感染を確認できた症例)

*以下、各項目の選択肢については、該当する数字記号を○で囲んで下さい。

- ①HIV抗体陽性例 1. 有り 2. 無し
- ②ARCもしくはエイズ発症の疑い 1. 有り 2. 無し
- ③エイズ発症例 1. 有り 2. 無し
- ④入院実績 1. 有り 2. 無し
- ⑤HIV感染症治療実績のある診療科すべてを○で囲んで下さい。

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. 内科 (及び内科系) | 2. 外科 (及び外科系) |
| 3. 神経内科(神経科) | 4. 心療内科 |
| 5. 精神科 | 6. 感染症科 |
| 7. 脳神経外科 | 8. 整形外科 |
| 9. 小児科 | 10. 小児外科 |
| 11. 眼科 | 12. 耳鼻咽喉科 |
| 13. 歯科・口腔外科 | 14. 産科・婦人科 |
| 15. 皮膚科 | 16. 泌尿器科 |
| 17. リハビリテーション(理学診療)科 | 18. 放射線科治療部門 |
| 19. 麻酔科ペインクリニック | 20. ICU |
| 21. その他() | |

- ⑤-1 貴院のHIV感染者の累積症例数はどれくらいありますか
- 1) 0例 2) 1~9例 3) 10~19例 4) 20~99例 5) 100例以上
- ⑤-2 上記の内、エイズ発症例はどれくらいありますか
- 1) 0例 2) 1~9例 3) 10~19例 4) 20~49例 5) 50例以上
- ⑦-1 貴院の直近3年間の症例数はどれくらいありますか
- 1) 0例 2) 1~9例 3) 10~19例 4) 20~99例 5) 100例以上
- ⑦-2 上記の内、エイズ発症例はどれくらいありますか
- 1) 0例 2) 1~9例 3) 10~19例 4) 20~49例 5) 50例以上
- ⑧血友病の診療経験 (HIV感染の有無を問わず)はありますか
- ⑧-1 過去10年間 1. 有り 2. 無し
- ⑧-2 1998年現在、通院診療中 1. 有り 2. 無し

(3) HIV感染症・エイズ診療(以下、エイズ診療)体制について

- ①現段階でのエイズ診療外来日時(初診の場合)を下記の表にご記入ください。
- 外来診療日時については該当する曜日の下の欄に○を記入して下さい。
- 縦軸の午前診、午後診については、受付時間を記入して下さい。
- 貴院でのエイズ診療初診に関して特記事項があれば、備考欄に記載して下さい。

診療科(窓口):	科					
外来診療日時	月	火	水	木	金	土
午前: ~						
午後: ~						
随時: ~						
備考:						

- ②エイズ診療に関する主任医師(責任医師)及び主な担当医師名をご記入下さい。

肩書	氏名

- ③エイズ診療事務に関する問い合わせ先をご記入下さい。

職階肩書	氏名
電話番号	

- ④再診の場合の診療について、お答えください。

1. 主に予約制
- | | | | |
|-----------------|-----|-------|----|
| 診療科: | 科 | 外来名: | 外来 |
| 2. 特殊外来診療日に受診 ☞ | 曜日: | 受付時間: | |
3. 上記①表中の 外来診療日に随時受診
4. その他()

*以下の問い⑤~⑩については、原則的な答えとして選択肢一つを○で囲んで下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

⑤緊急時(時間外・夜間)の対応

1. 当直医で24時間対応可能(当直医で大体の処置ができるよう準備している)
2. 主治医もしくは担当医にいつでも連絡を取って指示が仰げる
3. 主治医・担当医の勤務時間以外は対応不可能
4. その他()

備考

⑥エイズ(またはエイズ関連疾患)患者に対する個室について

1. エイズ患者専用の個室がある ☞ ()床
2. 特に専用個室はないが用意できる
3. 個室の空き状況による(空いていればできるだけ優先的に入れる)
4. 個室対応は無理(備約できない)
5. その他()

備考

⑦外来でのHIV感染者の診療はどのような状況で行っていますか

1. 個室の診療室で行っている
2. 個室診療は行っていないが、診療時間を他の患者と別にしている(特殊外来的)
3. 個室診療ではないが、予約制などで、一般外来の中で診療時間を工夫している
4. 特に他の患者と区別していない
5. その他()

備考

⑧医療事務の職員はどのように構成されていますか

1. すべて当院の職員
2. 当院職員と委託業者との混合
3. 管理職以外は殆ど委託業者
4. その他()

備考

⑨HIV感染者の採血は誰が行っていますか

外来患者 ◀ 1. 原則として採血室 2. 医師 3. 看護婦
4. その他 ()

入院患者 ◀ 1. 原則として採血室 2. 医師 3. 看護婦
4. その他 ()

備考

⑩HIV感染者の投薬(服薬)指導は主に誰が行っていますか

【外来】	【病棟】
1. 医師	1. 医師
2. 薬剤師	2. 薬剤師
3. 看護婦	3. 看護婦
4. 紙付文書のみで特に個別指導はしていない	4. 特に決まっていない
5. その他 ()	5. その他 ()

備考

⑪服薬指導は主にどこで行っていますか

- 診察室又は入院病室
- 薬局の窓口
- 指導のための特別な個室など
- その他 ()

備考

⑫エイズ診療に限らず、患者のプライバシーに関するご意見
(医療現場の問題点、貴院や医療者としての立場から)

【回答欄】

(4) 院内各科及びスタッフの受け入れ態勢 (HIVにおける総合診療に関して)

*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えをひとつ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①感染者の受け入れに関して医療スタッフの理解度を1つのみ選択して下さい。

- 良好
- おおむね良好
- 100%とはいかないが(良好とは言えない)が受け入れに関して問題無し
- 一部に根強い拒否感あり
- まだ症例がないためわからない
- その他 ()

備考

②HIVに関して、院内の医療スタッフ間の連絡・連携状況について1つのみ選択して下さい。

- 良好
- おおむね良好
- 改善の余地あり
- 困難
- まだ症例がないため評価できない
- その他 ()

備考

③HIVに関する各診療科の受け入れ態勢について、1つのみ選択して下さい。

- 全科受け入れ態勢が整っている
- 内科をはじめ、眼科、皮膚科、神経内科など少なくともエイズ診療に欠かせない診療科の受け入れ態勢は良好である
- 必須であっても一部に受け入れ準備ができていない診療科がある
- 内科またはエイズ診療担当科以外は受け入れ態勢が整っていない
- その他 ()

備考

④HIV感染者・エイズ患者の入院に関する各病棟の受け入れ態勢について、1つのみ選択して下さい。

- 全科病棟受け入れ可能
- 一部の病棟のみ可能
- 実際に症例が無いとわからない
- 当院では入院実績が無く、全部の病棟にはまだ了解を取り付けていない
- その他 ()

備考

⑤HIV感染者の出産・外科手術の実績について、1つのみ選択して下さい。

【出産】	【外科手術】
1. 実績がある	1. 実績がある
2. 実績はないが可能	2. 実績はないが可能
3. 実際に症例が無いとわからない	3. 実際に症例が無いとわからない
4. 不可能	4. 不可能
5. その他 ()	5. その他 ()

備考

⑥HIV感染者の歯科治療・口腔外科的処置に関して貴院の対応方法を、1つのみ選択して下さい。

- 当院で治療可能
- 当院には歯科はないが、責任をもって他院を紹介できる
- 当院の歯科では感染者の受け入れができないので、他院を紹介している
- 当院に歯科が無く、自信をもって紹介できる病院もないのが現状
- 当院の歯科では感染者の受け入れができず、また他院も紹介できない
- その他 ()

備考

⑦HIV感染者の眼科診療・検査態勢について回答して下さい。(※複数回答可)

- 当院はHIV感染者の眼科診療について経験豊富で、自信をもって治療に当たれる
- 当院の眼科は症例数こそ多くないが、HIV感染症治療に熱心である(関心がある)
- CD4数値が低い患者については、当院の眼科で定期的に検査している
- 眼科の協力は得られるが、今のところ該当者はいない
- 眼科が無い、又は眼科の協力が得られない
- 責任をもって他院(他施設)の医師を紹介できる
- その他 ()

備考

⑧HIVに関する各診療科ならびに各医療スタッフ間の連絡体制(工夫やシステム)についてご意見をお聞かせ下さい。

【回答欄】

●調査票

(5) HIV感染症及び感染者対応(*1つ選択)

*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えを1つのみ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①HIVに対する院内感染防止マニュアルはありますか。1つのみ選択して下さい。

1. 専用マニュアルあり
2. HBVなど肝炎ウイルスに対するマニュアルに準じている
3. 一般的な感染防止マニュアルで対応している
4. その他()

備考

②医療従事者向け、感染防止のための研修、レクチャーなどを行っていますか。1つのみ選択して下さい。

1. 随時行っている
2. 年に1~2回程度行っている
3. まだ行っていない
4. HIVに関しては特に必要とは思わない
5. その他()

備考

③臨床(治療・看護等)に関する研修は行っていますか(*複数回答可)

1. 院内研修あり
2. 各科・各病棟独自(医師・看護婦レベル)で研修
3. 院外研修へ積極的に派遣
4. 海外研修へ派遣
5. 計画はあるがまだ実行していない
6. その他()

備考

④メディカルソーシャルワーカー(MSW)の配置状況をお答えください。1つのみ選択して下さい。

1. いる 所属: (例)医療相談室 医療福祉部
2. 配属予定あり
3. いないが必要性を感じている
4. 医事課の職員などで対応できているので特に配属を考えていない
5. その他()

備考

⑤カウンセラーの配置状況をお答えください。(*複数回答可)

1. カウンセリングを専門とする 所属: (例)臨床心理部 常勤カウンセラーがいる
2. カウンセリングを専門とする 所属: 非常勤カウンセラーがいる
3. 精神科医、心療内科医がカウンセリングを行う
4. 自治体の派遣カウンセラーを利用
5. 専門職として院内カウンセラーを配属予定もしくは配属検討中
6. 医師/看護婦がカウンセラーの役目を果たしているのでカウンセラーは必要ない
7. 専属のカウンセラーはいないが必要性を感じている
8. その他()

備考

⑥上記 1. 2. 3. のいずれかに回答した場合のみお答え下さい。貴院のカウンセラーのエイズカウンセリング経験症例数を、1つのみ選択して下さい。

1. 過去に1~2例の経験
2. 現在、1~2例のケースを継続担当
3. 過去から過算して数例の症例経験
4. 過算して、10例前後の症例経験
5. 多数の症例を経験
6. 症例経験なし

備考

⑦エイズカウンセリング研修や講習に参加していますか(*複数回答可)

1. 積極的に厚生省や自治体など行政が企画している研修・勉強会に参加している
2. エイズ予防財団が企画したカウンセリング研修を受けた
3. エイズを題材としたカウンセラーの研究会・勉強会に参加している
4. 特に研修や研究会には参加していない
5. その他()

備考

⑧自治体の派遣カウンセラー制度についてお答えください。それぞれの問いに対する答えを1つのみ選択して下さい。

【派遣カウンセラー制度の認知度】

1. 知っている
2. 知らない
3. 当院が存する自治体には制度がない

【派遣カウンセラー制度の利用】

1. 利用している
2. 利用したことがある
3. 利用したことがない

【派遣カウンセラー制度の有用性】

1. 有用である
2. 現段階ではわからない
3. 必要性を感じない
4. 有用ではあるが利便性又は機能性に欠ける

備考

(6) HIV関連検査・設備などについて

*以下の問いについては、複数回答を認めている問い以外は、原則的な答えを1つのみ選択して下さい。補足がある場合は備考欄にご記入下さい。

①HIV-RNA 定量検査(健保適用)はどこで行っていますか。(*複数回答可)

1. 検査会社へ委託して行っている
2. 当院の検査室(研究室)で行っている
3. 当院の関連施設で行っている
4. 実施していない、又は必要症例がない
5. その他()

備考

②抗HIV耐性検査(健保適用外)の実施状況について、1つのみお答え下さい。

1. 必要に応じて行っている 検査施設:
2. 今後実施する予定あり 検査施設:
3. 必要性があつて、健保適用になれば考える
4. 必要性を感じていない
5. 症例がないため、症例が出てから考える
6. その他()

備考

③日和見感染症診断に必要と思われる健保適用外検査(抗体培養、抗原検出、PCR等)を行う場合、費用負担をどうされていますか。1つのみ選択して下さい。

1. 患者負担を原則として実施している(またはその予定)
2. 研究費等の名目で、できる限り病院又は医局負担で実施している(又はその予定)
3. 特殊な感染症を除いて、症状の出方や健保適用のある検査にてほぼ確定できるか、あるいは他の感染症との除外診断で足りると考えている(確定診断の必要はない)
4. まだ必要症例がないのでわからない
5. その他()

備考

④MRI(脳・神経病変診断)が必要と思われる場合、どのように対応していますか。1つのみ選択して下さい。

1. 当院で比較的早く(近日中に予約を入れて)診断できる
2. 当院で診断できるが、予約がいっぱいである(1ヵ月は待たせらる)
3. 当院では予約がいっぱいであるが、他院(他施設)を紹介できる
4. 他院(他施設)を紹介して実施している
5. MRI診断については手段がないので他院を紹介することになる
6. その他()

備考