

判明した症例、他院からのHIV感染者紹介ないし送院で判明した症例、患者の病歴や現症などからHIV感染を疑っての検査で判明した症例などの設問では、315病院（延回答数393）のうち「病歴・現症からの疑いで検査」例数の回答が223病院（56.7%）を占め、この3年間でも増加している。第1、2年度調査で、外来、入院とも症例を経験した病院では、初期の頃は受け入れ対応に混乱がみられたが、経験を重ねるにつれ冷静に対応するようになっていくことが知れた。初期の混乱は、外来の場合よりも入院の場合の方が著明であったようである。HIV感染者を経験した病院でも、過半数の施設で患者を他院、恐らくエイズ診療拠点病院であろうが、紹介しており、この3年間で漸増している。また、HIV症例を経験した病院では、HIV感染者に対する保健指導を行っている施設は103病院（32.7%）で、1998年度88病院（29.1%）、1997年度83病院（36.4%）で差はないようである。

問2. 貴院では、HIVキャリアやエイズ患者にカウンセリングを行っていますか（あるいは行うことができますか）

一般病院では、HIV感染者に対するカウンセリングを「実施している」施設は27病院で、98年度（17病院）よりは増加したが、2.4%に過ぎず、「実施可能」を加えても14.3%であった。「実施予定なし」は51.1%であり、97年度より高率の理由として98年調査から中小病院が増加していることがあげられよう。[既にカウンセリングを実施している]27病院に対するカウンセリング担当者調査では、少数調査ではあるが主治医が66.7%でもっとも多く、臨床心理士・カウンセラーとケースワーカーが各22.2%、次いで看護婦14.8%であった。

問3. エイズに限らず、貴院での患者のプライバシー保護についてお尋ねします。

一般病院では、HIV感染者のプライバシー保護のためのマニュアル作成に至っていないところが多く、プライバシー保護は職員各自の配慮としている施設が過半数であるが、患者のプライバシーに対する配慮という点ではHIV感染者に限ったことではない。HIV感染者に対する偏見や差別感からのプライバシー保護は、却って差別を助長することにもなりかねない。現状では声の漏れない診療室や相談室を設備する

のが適切な配慮とされるが、このような設備のある一般病院は増加傾向にあり、1997年度47.9%、98年度47.4%に対して、99年度は51.7%（592病院）であった。本年度調査対象が中小病院の増加を考慮すれば、設備の向上した病院が増加したと思われる。

問4. 貴院では、HIVキャリア、エイズ患者が入院するとき、個室を使用しますか、大部屋を使用しますか

HIVキャリア入院に際し使用する病室は、「状況により個室」を使用する回答は33.4%であり、「一般大部屋」の利用を通常とする回答が23.6%とされるが、「必ず個室を使用」する方針も19.1%にみられた。エイズ患者の入院対応では、「必ず個室使用」が44.9%と増加し、「個室使用もある」を加えると69.9%であり、患者の易感染性病態や病状を考慮した回答と思われる。

問5. エイズ患者/HIV感染者関連の針刺し事故についてお伺いします。

エイズ医療における針事故感染対策は、エイズ医療推進のために重要な要因である。事実調査として過去5年間のHIV関連事故の有無の設問に対し「事故あり」7.8%であり、その職種は看護婦が80.9%と過半数を占め、次いで医師が25.8%であった。1997年に針事故対策として拠点病院を中心に「事故対応手引き」と「抗HIV薬・薬剤服用方法」をいれた救急ボックスが配備されたが、一般病院ではこの配備を「知らない」と回答するものが32.8%であり、HIV診療上の針事故対策が周知されていない事実を示しており、改めて拠点病院と一般病院との緊密な連携が必要と思われた。

問6. HIV感染/エイズ患者の紹介・送院についてHIV感染者が発生したとき、一般病院から送院できる拠点病院が「決まっている」との回答が48.9%（98年度；48.5%、97年度；46.2%）であり、「ほぼ決まっている」が26.0%（98年度；23.9%、97年度；23.6%）で74.9%の病院が受け入れ病院が決まっている状態である。しかし、受け入れ病院未決定とする回答は153病院（13.4%）であり、98年度136病院（10.9%）、97年度129病院（14.2%）から横這い状態である。また、患者が発生してから「県衛生部と相談する」、「考慮する」の回答もみら

れた。実際に感染者/患者を拠点病院に紹介・送院した経験のある一般病院は、98年度の177病院(14.3%)から99年度は216病院(18.9%)に増加したが、905病院(79.1%)は紹介・送院の経験がない。拠点病院に紹介・送院した経験のある病院の地域分類では首都圏42.0%、近畿圏23.6%で、その他圏12.6%より多く、東京都は50.0%であった。次に紹介・送院の経験がある216病院から感染者/患者の受け入れ状況の回答を求めた。「いつでも可能」は34.3%(98年度;25.3%、97年度;23.2%)であり、「診療時間内のみ」あるいは「特定医師の了解必要」とする拠点病院が夫々19.9%(98年度;20.5%、97年度;22.4%)、19.4%(98年度;22.6%、97年度;34.4%)で、年次的に改善がみられた。しかし、「入院を断られた」「満床を理由に他院を紹介された」「困ったことがあった」などの受け入れ体制に不満足の原因も挙げられている。

問7. 貴院所在の都道府県では、エイズ治療拠点病院間の連携体制ができていますか。

一般病院からみて、所在都道府県における拠点病院間の連携体制ができていないかの設問に対し「できていない」回答は15.2%と認識され、「できていないと思う」を加えても53.5%で、「分からない」とする回答が29.5%であった。但し「分からない」回答は1997年度に比べ半減していた。

問8. 貴院所在の都道府県では、都道府県レベルのエイズ対策委員会(連絡会議)がありますか。

わが国の各地でHIV感染症患者の受診が始まった初期の頃、多くの医療機関で診療拒否、患者のたらい回しのあった実態から厚生省が拠点病院構想を企画し、全国都道府県衛生部への通知送達を機会に各都道府県衛生部局と医師会、医療機関との連絡会議や協力連携会議等が設置された。これが拠点病院会議や診療協力病院に発展していくが、当時は広くエイズ情報などが一般病院に伝えられたものの、その後伝わっていない地域が少なくないようである。

一般病院からみて、所在都道府県レベルのエイズ対策委員会乃至連絡会の活動状況を求めて設問したが、「ある」との回答が30.9%(1998年度31.9%、1997年度40.6%)に対し「ない」との回答が2.4%であったが、「知らない」との回答が62.3%と上昇

したのは、調査対象で特に中小規模病院が増加したためと思われる。都道府県レベルのエイズ対策委員会(診療連絡会議)が「ある」との354回答から委員会の形態を求めると、「行政部門を含む」が65.8%で、「診療担当者のみ」の回答が7.9%であった。会合の開催は、定期的会合39.3%、不定期的会合19.5%で、いずれも年1~2回の会合が多い。年5回以上の定期的会合は5.8%(回答数8)に過ぎない。不定期的臨時会合が24.6%であるのは、患者/感染者の多発地域や新薬情報など不時の連絡会議の会合と思われる。

問9. 貴院所在の都道府県では、一般病院を含むエイズ症例検討会がありますか。

エイズ症例検討会ないし症例研究会が行われている都道府県が少なくない。これには拠点病院医師のみをメンバーとする会合、拠点病院に一般病院を含む会合、地域の拠点病院を中心に医療機関及び行政も含む会合などがある。一般病院からの回答で症例検討会が「ある」との回答は161通(14.1%)で、1998年度(12.4%)、1997年度(12.9%)と大差なく、「ない」との回答も18.4%で、1998年度(18.6%)、1997年度(14.1%)並みであるが、「知らない」との回答が63.8%で、1998年度(63.9%)、1997年度(68.5%)同様に過半数を占めたことは、一般病院が情報から疎外されていることの証であろう。症例検討会の開催は定期的会合が87件(54.0%)、不定期会合45件(28.0%)で、定期的会合では年5回以上が4回答、年1~2回が過半数である。不定期会合は臨時的10通で年1~2回が多く、この3年間に大きな変化はない。

問10. 貴院ではどのような方法でエイズ情報を得ていますか(回答数:1144、1427件)

回答1144通のうち、47通が無回答で、回答記載は複数回答であり、1427件であった。情報入手経路で上位を占めるのは自己努力43.2%であり、ついで衛生部局から医師会経由の34.6%で、前年より増加している。保健所経由医師会由来を合算すると49.1%と約半数を占める。疫学情報は行政衛生部局からの情報で間に合うが、臨床情報、治療情報、薬剤情報などは診療研究会、インターネットなどが有用であろう。拠点病院由来の情報は少ない。「入ってこない」とする回答も13.4%にみられた。国立国際医療センター内のエイズ治療研究開

発センターの医療情報室では、全国各地の医療従事者、医療関係者等からの質問に応じ、懐疑問題については、国内、国外の資料や海外の専門家に問い合わせて回答している。

国立国際医療センター・エイズ治療研究開発センター医療情報室

TEL:03-5273-6829

FAX:03-3208-4244

問 11. 自由記載

1. 北海道 自治体立病院 < 99床 副院長
医療圏内の拠点病院については周知徹底が行われており、針刺し事故時の予防内服の方法についても熟知している。
2. 北海道 その他の公的病院 300-599床 院長
当院ではエイズ担当の医師を決めていない。
3. 北海道 その他の公的病院 300-599床 院長
北海道では3~4年前までエイズに係わる会議が42回ぐらいありました。現在そのような会議はなく、何となく不安の状態です。
4. 北海道 自治体立病院 200-299床 副院長
情報のさらなる公開と正しい知識の普及が大切だと思っております。
5. 北海道 国保病院 < 99床 医師
南谷先生ご無沙汰しています。元気で活躍の様子喜んでます。私は今、応援医師として道内各地の診療所、病院を巡り歩いています。いつぞやは広尾まで来ていただいてありがとうございました。
6. 北海道 個人病院 100-199床 副院長
あまりエイズに関心はないが、疑わしい場合が発生すれば、専門病院(道庁に相談の上)へ送る。
7. 北海道 国立病院 200-299床 診療部(医)長
エイズ患者の良識に期待しているので、沈黙は無理がある。国外からのこれ以上の流入はチェック体制が必要。キャリアには管理体制が必要。白人用のプライバシー保護の乱用があるように思われる。
8. 北海道 自治体立病院 100-199床 院長
遅れて申し訳ありません。
9. 青森県 自治体立病院 100-199床 副院長
私達のような地方の場合、エイズよりもhepatitis C virus 対策や治療の方がはるかに重要であり、しかも直接 hepatoma への道があるかと思うも少しあせりもあります。よろしく願い致します。
10. 青森県 国保病院 300-599床 診療部(医)長
全体の患者数も少ないので、日常診療では、ほとんど診る機会がない。
11. 青森県 自治体立病院 100-199床 副院長
エイズのみ特別扱いはしない。
12. 岩手県 自治体立病院 100-199床 診療部(医)長
当院より拠点病院まで車で1時間かかり、針刺し事故の対応ができないことが心配であり、現状の状況では入院は受け入れ難いと思う。針刺し事故は看護婦が報告しないものを含めて年に数例あると思っている(報告はHCV 1-2例)が、針刺しをしても針使用患者がエイズ、HCV、ATLキャリアであるか、患者の同意を得て検査することが難しい面もあり、また、患者採血検査は病院負担であるという経済面や結果がくるまで数日かかるという日数面からも全ての検査を行うことは難しいと思う。
感染症患者からの針刺し事故しか労災が適応しないのでは…キャリアからの感染、発症予防はできないと思う。
13. 宮城県 医療法人病院 100-199床 院長
HIV検査を全入院患者に保健を使ってできるようにして下さい。現状では特に外科系の医療従業者は常にHIV感染の危険に曝されています。
14. 宮城県 医療法人病院 200-299床 診療部(医)長
エイズ、HIVという言葉で「C型肝炎」とか「梅毒」とかに置き換えてみると、エイズだけをクローズアップする必要はないと考えます。輸血によるエイズを除けば、所詮、性病の類です。
感染者に自己責任の感覚を自覚してもらう方がいいと思います~(遊びすぎた、好き勝手なことをしすぎた結果だという。)山本夏彦氏はこの点を適格についています。
15. 宮城県 その他の公的病院 300-599床 医師
まだ、患者数が少ないので、対策といっても現実的でない。
16. 秋田県 自治体立病院 < 99床 副院長
当地区のような山村では実感もなく、診療対象もほとんど70歳以上の高齢者で、対象もほ

- とんど採られていない現状と思います。
17. 山形県 その他の公的病院 300-599床 診療部(医)長
エイズの勉強会や研究会にも参加させていただいていますが、都市に比べてエイズについての情報が少ない。研究レポートなど資料を送付してもらえるとありがたい。
 18. 山形県 自治体立病院 100-199床 診療部(医)長
1997年版今日の治療指針のAIDS項が不十分である。治療法、連絡先など書いてほしい。
 19. 福島県 医療法人病院 100-199床 院長
専門病院にお願いしたい。
 20. 福島県 公益法人病院 300-599床 診療部(医)長
HIVに感染している人への対策、対応はシステムとして形成させてきているが、HIVに感染しないようにするための方策は厚生省、保健所ともほとんど進んでいない。若者の性行動をみると、HIV感染者の数はどんどん増えていくと思う。この分野で行政の立ち後れがみられ、真剣に考えられていないことがわかる。
 21. 福島県 医療法人病院 200-299床 院長
HIV患者の人権を守るため、匿名で検査、その他の行政処置をしているが、医療事業者にも人権保護のため、感染の危険があるので、HIV検査を(手術や検査の患者の検査を)健保で認めて欲しい。
 22. 福島県 日赤病院 300-599床 診療部(医)長
感染者、患者の受診の可能性が高くなりつつあり、対策中、種々情報をお願い申し上げます。
 23. 福島県 公益法人病院 100-199床 副院長
病院の形態が複雑で理事長までは問8の情報が届いているかも知れないが、付属病院の副院長であり、院内感染対策委員長(HIV感染対策も含む)までは問7~問9の情報が届かない。従ってエイズ情報は、自己努力で集めざるを得ない。院内の問題かもしれないが、付属病院にも情報が届くよう貴研究班でも工夫して欲しい。
 24. 茨城県 その他の医療機関 100-199床 副院長
エイズの動向などの情報は、すべての医療機関に流してもらいたい。
 25. 茨城県 公益法人病院 300-599床 診療部(医)長
当地は外国人が多く、エイズを発症してから(重傷)来院することが多い。(多分金銭的な問題かもしれません)
 26. 茨城県 医療法人病院 <99床 院長
問4につき、当院は老人を対象とした病院であり、たとえばキャリアであっても若い患者は逆に夜中の騒ぎ(痴呆症状による)などで、耐えられないと思えわれ、入院させる予定はありません。これは他の疾病でも同じで、60歳以下の患者を入院させるつもりはありません。
 27. 茨城県 医療法人病院 <99床 院長
茨城県では、集計によれば、患者数が多く、AIDS診療に携わっているDr.より随時情報を得ているが、実態的にAIDS患者受入体制はとっていない。
 28. 茨城県 医療法人病院 <99床 医師
エイズに対する意識の低下がある。社会的な啓発活動が必要と思う。
 29. 栃木県 自治体立病院 300-599床 医師
私はエイズ治療拠点病院に指定されていた大学病院から、この病院へ派遣されているが、大学病院でさえ1人のエイズ専門家もいなかった。
わが県の他のエイズ拠点病院にも専門家は皆無に等しいと思われる。とりあえず県に一ヶ所でもエイズ治療の専門家グループの診療科(感染症科)ができることを希望します。
 30. 栃木県 医療法人病院 100-199床 院長
HIVに比べてMRSAやHCV, HBS抗原、梅毒の患者の対応で手一杯です。
 31. 栃木県 医療法人病院 100-199床 院長
遅くなりました。間に合えばご使用下さい。
 32. 群馬県国立病院 100-199床 診療部(医)長
当院は地域協力病院となっており、現実には2人のキャリアを定期的(月1回)に診療しています。しかし、医師数、看護婦数が少ない上、一般診療ではなく別途診療日を設けており、診療室がないのが、悩みの種です。近い将来、患者数が参加した場合には全くお先真暗というところですよ。
 33. 群馬県 医療法人病院 100-199床 医師
過去、大学病院で血友病/HIV感染症の診療を行っていましたが、一般的に移り、ずいぶん遠いものとなった気がします。当県では患者数も少なく、拠点病院の受入れ能力には余裕があり、一般病院の医師に正しい認識があれば、あまり混乱は起こらないと思うのですが…。

34. 埼玉県 大学病院 600床< 診療部(医)長
エイズの診療が特定の病院に集中している。
地域医療を充実させるために、トレーニング
をするなどして専門医の養成を急いでほしい。
35. 埼玉県 個人病院 <99床 医師
当院は老人病院です。
36. 埼玉県 医療法人病院 100-199床 院長
外来でHIV検査希望者はありますが、未だ陽
性者に出会いません故、特に意見はありません。
37. 埼玉県 医療法人病院 200-299床 診療部(医)長
HIV carrierの方についての対応は院内で合意
はできているが、AIDS患者の診療について
は院内スタッフで意見の合意が未だできてい
ない状況です。
38. 埼玉県 公益法人病院 200-299床 副院長
手術前検査、観血的検査の術前チェックとし
て本人の承諾が得られた場合は、HIV抗体検
査を保険適応できないか。
39. 埼玉県 公益法人病院 <99床 その他(婦長)
当院では、現在までに該当する患者様の入院
はありませんが、もし入院にて疑いのあると
きは、院内で相談し、大学病院等への転送に
なる可能性が大きいと思われます。
40. 埼玉県 医療法人病院 100-199床 医師
官主導について色々問題がありますが、HIV
については公衆衛生の観点からアンケートに
ある体制作り、症例検討会、定期的エイズ情
報、一般へのエイズ予防に対する定期的啓蒙
をして欲しい。
41. 埼玉県 その他の公的病院 200-299床 診療部(医)長
このアンケートを記入する様、書類が回って
きましたが、個人的には医師会にも入れても
らえず他の連携に(他施設との)についても情
報がなく困っているのが実情です。
42. 千葉県 医療法人病院 100-199床 副院長
拠点病院、協力病院だけでなく、広く一般病
院を含めた症例検討会がもっと頻回に催され
るとよい。拠点病院の診療状況が中々見えて
こない。
43. 千葉県 自治体立病院 <99床 診療部(医)長
驚くべき情報を女子大生から得ました。東京
の風俗店、クラブ(ディスコ)等ではHIVの
キャリアが自分の血液を針に付けて他人に刺
して拡めているというのです。未確認情報で
はありますが、彼女によると、クラブで遊ん
でいると、チクチクするというのです。これ
が事実なら今後若者の間でHIVが爆発的に拡
がる筈です。コンドームだけしていれば済む
という問題ではありません。
44. 千葉県 個人病院 200-299床 診療部(医)長
エイズに限らずマスコミ先行の情報拡散があ
り、困ります。早く全国レベルの情報網を、そ
して上記の件も含め、エイズを特別扱いしな
いで!!(例)サイトメガロ網膜炎の治療に
Gancyclovir治療がエイズのみ適応ありと?本
当では日本ではステロイド治療中の疾患が多
いのには比べれば逆差別では?
45. 千葉県 公益法人病院 200-299床 副院長
当院には結核病棟があり、入院患者全員の
HIV検査をしたいが、ほぼ拒否され、又、保
険も検査を認めない。自費になる。発病者2名
も結核がおさまった頃、肺炎(非結核)がお
き疑って検査して判明した。検査が不自由な
のでキャリアを見過ごしてる可能性は大であ
る。
46. 東京都 個人病院 <99床 院長
HIVの検査はかなり行なっているが、陽性者
はいない。
47. 東京都 公益法人病院 300-599床 副院長
術前検査としてHIV抗体検査が拠点病院以外
では保険適応がないという現状を直ちに改善
していただきたいと思う。
48. 東京都 個人病院 <99床 院長
手術対象患者に一律にエイズ検査を行なうこ
とは認められていない。当院では患者の希望
を聞き承諾者のみ検査しているが、承諾者は
少ない。厚生省は入院時検査項目にエイズを
入れるべきである。職員が感染したとき、ど
のような保証をしてくれるのか聞きたい。
49. 東京都 その他の医療機関 300-599床 感
染コントロール委員長
身障申請必要な場合、当院で診療できない。
(実際の医療は別であるが)申請を簡略にし
て欲しい。
50. 東京都 医療法人病院 100-199床 副院長
HIV陽性患者に結核を合併している場合が多
く、その際には拠点病院の都立病院といえど
も結核を理由に入院を受け付けてくれない点
が問題である。

51. 東京都 個人病院 <99床 診療部(医)長
外来で検査(HIV)にくる方は、全て陰性でした。来ない人々が問題です。健診で施行できると良いと思います…
52. 東京都 その他の医療機関 300-599床
診療部(医)長
当院では、産科全員、手術患者全員、人間ドック希望者、臨床上HIV感染を疑わせる人々にインフォームド・コンセント下でHIV-ELISAを施行していますが、この1年陽性者はありませんでした。
53. 東京都 その他の医療機関 100-199床
診療部(医)長
情報入手で困っています。公的な情報は拠点病院と同様に連絡が欲しい。
54. 東京都 その他の医療機関 100-199床 医師(感染対策委員長)
エイズに関しては、知識、チャンスがありません。
55. 東京都 共済・連合病院 200-299床 診療部(医)長
Wa氏、HBsAg、HCVと同様にルーチンでcheckできるシステムにしてほしい(保険上)。
56. 神奈川県医療法人病院 100-199床 診療部(医)長
内視鏡前の感染症チェック(Wa氏、HBV、HCV)組み込むかどうかなど未解決の問題多し。器具の消毒など現場の要望、問題を要したマニュアルが必要。
57. 神奈川県 医療法人病院 100-199床 院長
4類感染症であるため、届出必要となっているが、確認試験や病原検査などが自費のため患者説明に困ることがある。全ての検査は公費負担であるべきと思うが…
58. 神奈川県 医療法人病院 100-199床 院長
①入院時一般検査の中にエイズ検査(保険適応)を入れることができるとよい。
②まずは現在の医療制度上、民間中小病院での取扱いが困難、スタッフ及び施設の関係上。
59. 新潟県 医療法人病院 200-299床 医師(感染対策委員長):
①C型肝炎とエイズとことさら区別するのは、とても困ります。(Bも含め)抗体検査はやめてB,C肝炎と同じに扱えるようにしても
りたい。
②結核もそうですが、なぜ、こわい病気というイメージだけを伝えるのか(国もマスコミも)理解に苦しむ。対策を広める方がよほど大切だと思うのですが、…
③結核緊急宣言のポスターをみましたか?ほんの片隅に“咳が続いたら”ととても小さな字で対策が書かれています。こんなセンスでは国民の安全は守れないと思っています。
60. 新潟県 自治体立病院 300-599床 診療部(医)長
本年まで大学(関東甲信越拠点病院)でHIV管理室に所属していたが、地域中核病院にでてみると、症例もなく情報も思ったより入ってきません。もっと情報を頂ける手立てはないのでしょうか?
61. 新潟県 その他公的病院 300-599床 院長
当院はいなかの病院であり、キャリアを1人診療しているだけです。そのため診療経験をほとんど積むことができず、発病したときの不安を持っています。本来は拠点病院で患者を集めて定期的に診療し、ちょっとしたかぜなどの診療は地域の病院と連絡を取り合いながら地域での診療を受けるのがいいのではないのでしょうか。
62. 新潟県 共済・連合病院 100-199床 診療部(医)長
全国各地からの相談を受ける厚生省の拠点センターがあるとよいと思います。今後とも御指導よろしく願いいたします。
63. 新潟県 自治体立病院 100-199床 診療部(医)長
当医師まで文書が届くのが遅れました。
64. 山梨県 国立病院 100-199床 診療部(医)長
当医では、入院患者全員にHIV検査を行いました。今のところすべて陰性です。
65. 長野県 その他の公的病院 200-299床 副院長
当院は高齢者がほとんどの入院患者を占めており、外来診療は月に延べ600人前後と少ない。エイズ患者診療の可能性は低く、あまり関心がなかった。
66. 岐阜県 その他の公的病院 300-599床 院長
当地域でエイズ又は感染者がいるかどうかわからない。婦人科でのチェックでは、今まで1人のHIV陽性者もいない。又、臨床的にそれを思わせる人もいない。(僻地なので)

67. 岐阜県 自治体立病院 300-599床 副院長
当院においてHIV予防薬を保持している。
68. 静岡県 公益法人病院 300-599床 診療部(医)長
当県では、拠点病院以外に協力病院のシステムがあり、当院はそれに入っています。ある程度は対応できますが、これまでは他の事情で短期入院で経過しています。通院者はいません。
69. 愛知県 医療法人病院 300-599床 診療部(医)長
当院ではエイズ診療経験ある医師がおられず、これまでエイズ患者及びHIV感染者の診療経験がなく、そのような患者がいた場合は拠点病院に紹介することになると考えられる。
70. 愛知県 医療法人病院 200-299床 副院長
当院は、患者層が高齢者に偏ってきているため、現在AIDSの問題は緊急ではなく、MRSAの感染症対策が中心です。
71. 愛知県 医療法人病院 100-199床 院長
無保険の外国人を少なからず診療している。HIVについては一般的には検査していない。数ヶ月後に1例ほど本人希望での検査をしたことがある。診療担当医と患者との間でしか、結果がわからない(診療録に結果を反映することについて結論がでていない)→このことについての判断があれば教えてほしい。
72. 愛知県 医療法人病院 200-299床 副院長
近隣での感染情報が全く入ってこない。当院は名古屋のベッタタウン内に位置しているので、注意が必要と思っている。
73. 愛知県 自治体立病院 300-599床 副院長
当県は比較的熱心なDr.(血液内科)がいるので、いつでもTel等にて連絡でき、それほど心配していない。
74. 愛知県 国立病院 200-299床 診療部(医)長
簡潔なup-to-date n情報か、オーソライズされた年報のようなものでも手に入るとありがたい。(あるいは問い合わせ先がはっきりしていること)
75. 愛知県 自治体立病院 300-599床 診療部(医)長
針刺し事故については現在予防内服システムを考慮しています。(実際の事故はまだありませんが)
76. 愛知県 その他の医療機関 <99床 副院長
もっとエイズに関する情報を病院に知らせてほしい。
77. 愛知県 医療法人病院 300-599床 副院長
高齢者ばかり扱う老年医療では、今のところまだAIDSに関して問題がない印象をもつ。
78. 三重県 医療法人病院 200-299床 副院長
アメリカのように国が中心となってAIDS対策に取り組んでやっていくべきである。研究班で検討している時期ではないのでは?
79. 富山県 医療法人病院 100-199床 診療部(医)長
未だにかやの外/現実味がない。県庁所在地といえ、地方の実質個人病院(医療法人だが)としては他にやるべきことが多すぎHIVについては余裕なし。Dr. Ns.ともこれからは大学、看護学校時代の教育を充実させるべきか?
80. 富山県 公益法人病院 200-299床 副院長
感染症委員会で、この問題を取り上げ対処したいと存じます。針刺し事故は頻回にあり、その患者についてのcheckも行っていない。よって今後対策を考えたいと存じます。開封したのが今日で、返事が遅れました。
81. 石川県 自治体立病院 300-599床 院長
HIV検査が了承のものでしか行なえないので、実際にHIVキャリアがいてもわからないのが実情。知らぬ間に一般患者として診療している可能性がある。
82. 石川県 医療法人病院 100-199床 診療部(医)長
平成4年~9年、大学第3内科で実際のエイズ診療、厚生省班会議の事務局をやっていたが、平成10年から当病院にきてから自己の努力で情報を入手しています。しかし、あまり拠点病院などから情報がないのは寂しい気持ちです。
83. 石川県 国立病院 200-299床 副院長
感染症新法に含まれてから、エイズがこれまでの扱いとどう変わったのか情報が乏しい。
84. 福井県 自治体立病院 100-199床 副院長
一般に感染症に対応する施設が少ない。特に結核が問題になっているが、重要性、関心の高さの割に病床の確保、運営費用の対策はないようである。患者数から比較するとエイズにはアンバランスなぐらい比重がかかっていると思う。

85. 福井県 医療法人病院 100-199 副院長
小病院であり、今後ともエイズ治療をすることは無いと思う。しかし、キャリアの方が見えても、きちんと対応できるようにしておきたいと考えている。職員教育も微力ではあるが行っていく。
86. 滋賀県 その他の医療機関 200-299床 医師
今日当院で初めて AIDS 発症者を経験し、スタッフで勉強会を行いました。が、実際診療を行うのは困難で拠点病院へ送院するか、その専門スタッフとしっかりした連携がとれないと一般病院では治療も follow up のむずかしいと思います。
87. 京都府 医療法人病院 300-599床 院長
厚生省の研究班なりから定期的な啓蒙を含めた情報が欲しい。
88. 京都府 その他の医療機関 300-599床 院長
必要な急性期医療が完了した後、HIV感染症者は拠点病院へ紹介する。
89. 京都府 医療法人病院 300-599床 診療部(医)長
問10の如くなので、拠点病院がもっと地域の病院のHIV診療に対する指導、勉強会などを広め、地域としてのHIV対策を推進する必要があると考える。
90. 大阪府 共済・連合病院 300-599床 診療部(医)長
当科では海外渡航歴のないアメーバ性肝膿瘍→HIV(+)と判明→肝膿瘍治療し、ほぼ治癒の時点で拠点病院外来診へ紹介というパターンでした。マニュアルがあれば少人数の患者なら対応は問題がないことがわかりました。同時に多人数ならむずかしいと思いました。
91. 大阪府 医療法人病院 100-199床 診療部(医)長
皆様の努力で AIDS 発症の頻度がさがっていると聞いております。さらに頑張ってください。
92. 大阪府 個人病院 100-199床 医師
インターネットより有用な情報が個人の努力だけでなく、組織的に流されるような状況を望みます。
93. 大阪府 自治体病院 <99床 副院長
当センターは救命救急でありますので、すべての重篤な緊急症を受け入れます。診断の結果、AIDSであったことが2例ありましたが、対応は緊急症と同じです。ただし診断がついた場合には拠点病院での治療をお願いしています。
94. 兵庫県 医療法人病院 <99床 副院長
診療内容は一般の感染症と同じように一般病院で扱えると報道され、望ましいと伝えられているが、多彩な状況から総合病院が望ましく経験・熟練から拠点病院が望ましい。
95. 兵庫県 自治体立病院 300-599床 診療部(医)長
エイズ患者(キャリア含む)を診療していないので、診療内容等につき現実感がなく、机上の空論的感觉である。
96. 奈良県 その他の医療機関 600床< 診療部(医)長
脳炎で入院後、HIV感染症、AIDSと判明した例は死亡。現時フォロー中の患者がいないので、現実感がない。医員1名が一応勉強しているようであるが…
97. 奈良県 医療法人病院 100-199床 院長
○職員エイズ検査もしていない→できないのか?
○術前患者さんのエイズ検査もしていない→医療従事者への感染はどうするのか?
○エイズに感染したら治療法の確立はできるのか?それともエイズ患者を診ていないので、分からない。→とにかく分からないことだらけ!!
98. 和歌山県 その他の医療機関 <99床 院長
当院は入院室を持たない医師会会員の共同利用施設であり、第1次、第2次、第3次検査を目的としている。
99. 島根県 自治体立病院 100-199床 医師
エイズ患者(保因者を含め)なく現在のところあまり必要性を感じていなかった。
100. 島根県 医療法人病院 <99床 事務職
現段階では対応できない。
101. 岡山県 医療法人病院 <99床 院長
学校等の講演会でHIVの話もあるようですが、今のところ、HIV検査を5人致しましたが、皆陰性で安心しております。今後HIV感染症が増えないように努力していきたいと思っております。
102. 岡山県 公益法人病院 <99床 院長
:B型肝炎と同じ経路で感染する疾患でありながらエイズのみを特別視するのか。これがよけいに変な目で見られる原因になっていると考えられないでしょうか。
103. 広島県 国立病院 100-199床 副院長
封書の宛名を記入しなくともアンケートの集計結果は報告して頂くのが筋ではないでしょ

- うか。
104. 広島県 医療法人病院 100-199床 医師
拠点病院の血液内科専門医が非常勤医師として2名以上定期的に当院に勤務しているため、当院としては色々な情報を得ることが可能であり、また相談している。
105. 広島県 医療法人病院 200-299床 副院長
当院は介護力強化病院でHIVとの関わりはほとんどありません。
106. 山口県 個人病院 <99床 院長
現在のところ、保険、プライバシー等の問題があり、例えば術前の感染症チェックとしてルーチンにチェックすることは考えないが、将来患者が増加する傾向であれば、検討の必要があると思われる。
107. 山口県 医療法人病院 300-599床 医師
よろしければ、エイズ関連で一番信頼性のある情報を提供していただけないでしょうか、お願いします。
108. 山口県 医療法人病院 100-199床 医師
ときに、風邪が長引いた患者さんで、自分はエイズではないかと真剣に悩む人がいます。(うつ気質に多い印象)
109. 山口県 医療法人病院 100-199床 院長
山口県のエイズ対策は全く遅れている。
110. 山口県 その他の医療機関 100-199床 医師
少しでも早くHIV感染者がB型肝炎キャリアなどと同様に普通に病院で診療できる体制を作りたい。
111. 徳島県 その他の公的病院 300-599床 診療部(医)長
今後は我々の地方地域にもHIV感染者、AIDS患者が出てくるのが考えられ、感染防止マニュアルや職員の意識向上等に取り組まなければならないと考えている。
112. 愛媛県 医療法人病院 100-199床 院長
当院ではエイズ患者、キャリア診察を行ったことがない。
113. 高知県 医療法人病院 100-199床 院長
問7-問10に関しては県医事課(長寿福祉課)及び県医師会等に照会して下さい。
114. 高知県 国立病院 200-299床 医師
来年秋統合される予定です。その時までにはご指摘のマニュアルが必要と思います。大学の先生にカウンセリングの会があれば、連絡していただく様に頼んでましたが、忘れられていたようです。情報提供のhome pageとか、e-mail 配送システムがあるとよいのですが…(知らないだけかも知れません)
115. 高知県 個人病院 100-199床 その他(検査技師)
当院ではHIV抗体検査を過去2、3件、外注検査依頼したことがあります。患者の希望で実施し、自己負担の費用となりました。肝炎ウイルスなどの感染症のように保険請求もできるような項目になれば、もっと身近な問題になると思います。
116. 福岡県 日赤病院 100-199床 診療部(医)長
エイズに限らず病院内のネットワーク、連携の実体は単にお役所的な書類上形式的なものか、あるいは医師同士の個人的な協力関係にとどまっており、システムとしてうまく機能していないのが、実情ではないかと感じる。病院内LANを病院間で統合して患者情報等を共有できる体制作りが望まれる。
117. 福島県 公益法人病院 300-599床 副院長
都道府県レベルで、スタッフの教育制度を充実していきたい。
118. 福岡県 共済・連合病院 300-599床 診療部(医)長
未だ、エイズ患者の診療経験がないのでよくわかりません。
119. 福岡県 その他の公的病院 300-599床 診療部(医)長
問8の県レベルのことは知りませんが、所在地の市レベルでは「エイズ対策協議会」という会が定期的にひらかれています。
120. 福岡県 その他の医療機関 100-199床 院長
①現在まで当院ではHIV感染者の受診なし。
②従ってエイズ対策〇〇会はなし。
③しかし、記載者の前勤務先はエイズ診療の協力病院であったので、個人的にはエイズ対策のマニュアルは作成している。
④県などの連絡会議や医師会関連の講演会で情報は得られていた。医師会からのHIV情報などはある。
121. 福岡県 医療法人病院 600床< 医療部(医)長
HIVの診療に対して今後も前向きにがんばりたいと思います。
122. 佐賀県 国立病院 300-599床 診療部(医)長
佐賀県は日本で一番エイズ患者の少ない県で、職員の間では現実感がないのが現状である。

123. 熊本県 医療法人病院 100-199床 院長
一般病床、検査型ケアミスで、山鹿市唯一の透析施設であり、エイズに対する認識を職員全体が深める必要があるものの、未だ実感されていない状況です。プライバシーと保険請求や田舎ならではの偏見が多く、緩和ではありますが、情報収集と対策を練って行きたいと思っております。
124. 熊本市 医療法人病院 100-199床 医師
当院及びその周辺でのエイズ患者発生は現在のところ、まだありません。察知していないだけかもしれませんが…
125. 熊本県 個人病院 200-299床 医療部(医)長
県レベルのエイズ情報が定期的に欲しい。
126. 熊本県 その他の公的病院 200-299床 医療部(医)長
エイズに関する情報を伝えていただければ幸いです。
127. 大分県 その他の公的病院 300-599床 医療部(医)長
今の所、血友病さんのみである。また、現在は1人外来通院中である。
128. 宮城県 その他の医療機関 <99床 医師
拠点病院の救急ボックス(予防薬)について初めて知りました。詳しく教えて下さい。
129. 宮城県 個人病院 <99床 医師(内科副院長)
全国レベルは確実にエイズ、HIVキャリアが増加していますが、当科では未だに診療したことがなく、Dr. Nurseを中心にエイズに関する知識を増やす必要があると考えています。
130. 宮城県 国保病院 <99床 医療部(医)長
当地はHIV carrier、エイズ症例とも知る限りでは症例数等公にされることはなく、また研究会等も皆無といった状態で、アフリカの出血熱のような遠い世界の感染症といった印象がまだあります。
131. 鹿児島県 その他の医療機関 200-299床 医師
①鹿児島県はHIVのカウンセラーが育っていません。拠点病院で教育すること、派遣カウンセラー制度を確立することが急務かと思えます。
②拠点病院(5)と協力病院(13)がありますが、拠点病院で感染診療0のところは3病院あり、当病院のように数人診ている協力病院としては、協力病院にも何らかのメリットを

と思っております(特にカウンセラーについて)…

132. 鹿児島県 医療法人病院 100-199床 医療部(医)長
エイズ診療、感染防止の小冊子(マニュアル)配布の計画はないでしょうか? 針刺し事故時の対応、予後(統計)、発症後の救済策、エイズ患者の一般の統計等一覧できるものがあれば、一施設に一冊配布して頂きたい。
133. 沖縄県 自治体立病院 300-599床 医療部(医)長
幸い現在までHIV診療は経験せずですんでいるが、当地で発生があれば、当院が担当することになる。しかし、離島でプライバシーについて病院の努力だけでは守られそうもなく、拠点病院に紹介になるだろう。
134. 沖縄県 医療法人病院 100-199床 院長
エイズに関する新鮮な情報を求めます。

D. 考察

エイズ診療の第一線として医療圏における一般病院のアンケート調査を通じて、拠点病院のエイズ対応の一端を探り、地域の医療体制のよりよい改善を求めることにある。3年間の質問紙の発送数は、初年度2101通、2年度3068通、3年度3067通で、後年度は中小病院の調査対象が増加した傾向がある。質問紙の有効回収率は初年度43.21%、2年度40.48%、3年度37.48%で年度を経て低下傾向にあった。質問紙の記入は、院長、副院長、担当診療部長によることが多く(初年度81.5%、2年度79.2%、3年度79.0%)、記載事項の信頼度は高いと判断される。ブロック別の質問紙有効回収率は特に言うべきことはない。病院の経営形態は3年間で大きな変化はないが、3年度に医療法人病院が増加しているのは、3年度に中小病院が増加したことによると思われる。この点は病床数分類に明らかで、調査の後年度に300床未満の病院の増加、殊に100床未満の病院の増加がみられる。

HIV感染症診療対応の実状では、拠点病院並み診療の病院は初年度13.8%、2年度9.9%、3年度8.7%で、年度が進むにつれ低下し、逆にHIV感染判明即送院の病院が増加している。

これは調査対象に小規模病院が漸次増加したためと思われる。地域分類で見ると、拠点病院並み診療病院では首都圏、近畿圏、その他圏で差がな

く、特に東京を取り出してみても6.8%であり、HIV感染症判明即送院が高率であるのは、東京は後述のようにHIV感染症経験の病院が多いとしても、拠点病院も多く、日常的に患者/感染者の紹介・送院が行われ易いためと思われる。感染対応機能では、院内感染対策委員会は殆どの病院で設置されており、特にエイズのための委員会をおく病院は少ない。またHIV感染防止マニュアルは40%以上の準備されていたし、「診療経験あり」の病院では「感染防止マニュアルあり」が66.7%であり、拠点病院のみ診療可能が21.3%であった。

問1. HIV症例経験の有無では、拠点病院並み診療病院が年度毎に低下しているにも拘わらず初年度25.1%、2年度24.4%、3年度27.5%と増加傾向である。地域的に見ると首都圏に多く、殊に東京では52.7%であり、また病床数では200床以上の病院で経験率が高い。「診療経験あり」の病院の拠点病院並み診療が21.3%に対し「診療経験なし」の病院の拠点病院並み診療は4.0%と低い。「診療経験あり」の病院では「発病後も診療」と「発病後送院すなわち発病まで診察」を加えると48.6%となり、拠点病院と緊密な連携体制を採れば、地域のHIV感染症患者にとって社会生活上の便宜が大きく、在宅看護の適切な運用を得れば実用意義は大きい。診療人員数は年度が進むにつれて、増加していくが、一般病院でも年間外来患者数11~30人の施設があり、入院感染者数や入院患者数が31人以上の病院が現れており、今後増大するものと思われる。これらの病院で確認した患者や感染者の多くが、自院で病歴や現症からHIV感染を疑っての検査結果の例が過半数を占めることは、一般病院の役割の重要性を示している。

問2. HIV感染者へのカウンセリングの有無では、「既に実施」と「実施可能」を加えても14%前後であり、「実施予定なし」が50%を占めることはカウンセラーの処遇問題、医療費問題にも関連がある。カウンセリングは主治医によって行われることが多く、専門のカウンセラーによるものは、3年度で22.2%であった。自由記載でもカウンセラーの要望が聞かれた。

問3. 患者のプライバシー保護では、「マニュアルがある」ところは11~12%であり、「職員各自の配慮」によるところが過半数である。「声の漏れない診察室や相談室の設備」のある病院は約半数であった。これはエイズ問題に限ったことではな

く、患者のプライバシー保護への配慮として設備の改善を要しよう。

問4. HIV感染症患者入院に際しての使用病室では、患者の少ない地方では個室の配慮も必要であろうが、一般的には病状による判断と個々の症例の条件（神経的、精神的あるいは心理的）を考慮することになる。エイズを発症し重症となれば個室が必要であろうし、HIVキャリアでも患者の心理状態によっては個室を要する。HIVキャリアであっても他疾患での入院のときは共同病室で差し支えないことも少なくない。

問5. HIV関連針刺し事故問題では、一般病院でも過去5年間にエイズ関連の針刺し事故が7.8%に発生し、職種では看護婦と医師に多かったが、事故対策として拠点病院に救急ボックスが配備されていることを知っているのは47.6%に過ぎなかった。一般病院がHIV感染症を診療する機会は、今後益々増加するであろうし、針刺し事故対策の面でも拠点病院との連携を計る必要がある。自由記載の項でも針刺し事故関連の事項要望が少なく、また設問を見て救急ボックスの配備をはじめ知ったとする記載も見られた。針刺し事故対策と救急ボックス配備は広く医療関係者に知らせる必要がある。

問6. HIV感染症患者紹介・送院問題では、多くの一般病院がHIV感染症患者の送院先き拠点病院が決定されているようであるが、患者の希望がどのように配慮されているか示されていない。患者の希望も配慮しなければならない。また、連携拠点病院が未決定の一般病院も10%以上みられる。すでに患者を拠点病院へ紹介したところのある一般病院は10~20%であり、東京では拠点病院へ患者を紹介した一般病院は50%に達するが、拠点病院側の患者受け入れ方法にも改善策を考慮する必要があろう。

問7. では、所在都道府県における拠点病院間の連携体制について一般病院がどの程度理解しているかを設問したが、所在県の連携体制が「できている」と「できていないと思う」を加えても53.5%で、「わからない」が20~30%とされ、自由記載の項でも不明確な記載がみられる。

問8. 所在都道府県におけるエイズ対策委員会（連結会議）について「知らない」との解答が過半数であることも併せて考えると、一般病院はエイズ問題では情報外の存在になっていると思われる。

自由記載の項にもエイズに関する情報(行政、疫学、治療、予防、事故問題、症例提示など)を希望する声が多かった点が注目される。なかには、拠点病院ができてから情報がなくなったと不安の発言もある。都道府県レベルのエイズ症例検討会が「ある」との回答は15%未満であり、「ない」が20%未満で、「知らない」が過半数であることも、問9.と同様の意味で一般病院がエイズ対策外におかれていることを物語っていると思われる。

問10. エイズ情報入手の手段では、自己努力によるが40%以上を占めることは、他の医学知識入手と同様で、ある意味では不思議ではないが、その他のルートでは都道府県の衛生部局が30%(東京都は55%以上)以上を占め、保健所ルートを加えれば50%に近い。この情報は疫学、統計情報が多くなろう。拠点病院からの入手ルートは極めて少ないが、この改善策は拠点病院と一般病院との連携路の入り口ともなるとと思われる。

E. 結語

1997年度から3年間、エイズ治療病院を除く全国無作為抽出の一般病院に対してアンケート調査を行い、医療圏における拠点病院を軸としたエイズ診療体制の実態を解明した。

調査時期：1997年度は1998年2月、1998年度は1999年1月、1999年度は1999年12月である。

有効回答数(有効回答率)：1997年度907通(43.21%)、1998年度1240通(40.48%)、1999年度1144通(37.48%)であった。

調査結果：

1. HIV感染症診療対応：拠点病院並診療は1997年度13.8%、98年度9.9%、99年度8.7%で、99年度の低率は調査対象に小規模病院の増加が思考された。HIVキャリアまで診療は夫々28.1%、19.0%、20.5%であった。

2. HIV感染症診療経験：「診療経験あり」は1997年度25.1%、98年度24.4%、99年度27.5%であり、地域的にみると首都圏49.7%、近畿圏32.9%、その他圏21.3%で、東京都は52.7%であった。病床数との関係では、病床200床未満病院で16.6%に対し、200床以上病院では38.4%であった。99年度「診療経験あり」の315病院では「拠点病院並診療」21.3%、「キャリアまで診療」27.3%、「感染判明即送院」45.4%であった。

3. HIV感染症患者に対するカウンセリング：カウンセリングを「実施している」施設は、1997年度2.1%、98年度1.4%、99年度2.4%であり、これに「実施可能」を加算しても97年度14.3%、98年度12.8%、99年度14.3%に過ぎない。99年度に「実施している」27病院のカウンセリング担当者(複数回答)は主治医66.7%、臨床心理士・カウンセラーとケースワーカーが各22.2%、看護婦14.8%であった。

4. 患者のプライバシー保護：プライバシー保護「マニュアルがある」病院は1997年度11.6%、98年度11.4%、99年度12.9%であり、「職員各自の配慮」は97年度55.1%、98年度60.1%、99年度57.3%で、過半数の病院が職員各自の配慮としている。「声の漏れない診察室・相談室がある」病院は97年度47.9%、98年度47.4%、99年度51.7%であった。

5. HIV感染症患者の使用病室：HIVキャリアの入院病室は、「個室使用もある」病院は1997年度33.7%、98年度26.9%、99年度33.4%で、「一般大部屋」使用病院が97年度21.5%、98年度18.5%、99年度23.6%に対し「必ず個室使用」が97年度18.1%、98年度15.8%、99年度19.1%にみられた。エイズ患者入院対応は「必ず個室使用」が97年度40.6%、98年度36.4%、99年度44.9%と増加し、「個室使用もある」を加算すると、97年度65.8%、98年度55.0%、99年度69.9%である。

6. HIV感染者関連の針刺し事故：3年度単独の設問であるが、「過去5年間にHIV関連事故あり」7.8%で、受傷の職種は看護婦80.9%、医師25.8%であった。拠点病院を中心に針刺し事故対策のための救急ボックスの配備を「知らない」回答が32.8%であった。

7. HIV感染症患者の紹介・送院：HIV感染症患者の送院拠点病院が「決まっている」状態にある病院は1997年度69.8%、98年度72.4%、99年度74.9%に対し「未決定」の病院は97年度14.2%、98年度10.9%、99年度13.4%であった。拠点病院へ「紹介送院経験」のある病院は97年度13.8%、98年度14.3%、99年度18.9%であるが、地域分類では首都圏42.0%、近畿圏23.6%、その他圏12.6%であり、東京都は50.0%と高かった。

8. 所在都道府県での拠点病院間の連携体制：一般病院からみて拠点病院間の連携体制が「できている」との回答は1997年度16.4%、98年度22.1%

%、99年度15.2%で、「分からない」とする回答が97年度59.0%、98年度21.0%、99年度29.5%であった。

9. 所在都道府県でのエイズ対策委員会（連絡会議）：一般病院からみて「都道府県エイズ対策委員会がある」との回答は、1997年度40.6%、98年度31.9%、99年度30.9%に対して「知らない」の回答は97年度51.7%、98年度59.9%、99年度62.3%であった。

10. 所在都道府県でのエイズ症例検討会：「症例検討会がある」との回答は、1997年度12.9%、98年度12.4%、99年度14.1%で、「知らない」の回答は97年度68.5%、98年度63.9%、99年度63.8%であった。

11. エイズ情報入手経路：2、3年度の調査で、入手経路の上位順位は1998年度が1位「衛生部局から」、2位「自己努力」、3位「入ってこない」であり、99年度は1位「自己努力」2位「衛生部局から」、3位「保健所から」であった。

F. 参考資料

- 1) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成5年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）p16-38 平成6年3月
- 2) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成6年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）p9-34 平成7年3月
- 3) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成7年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）p10-55 平成8年3月
- 4) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院のネットワーク作りに関する研究 平成8年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）p8-78 平成9年3月
- 5) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究 平成9年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」（主任研

究者：南谷幹夫）p1-31 平成10年3月

- 6) 南谷幹夫：エイズ診療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究 平成10年度 厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」（主任研究者：南谷幹夫）p23-52 平成11年3月

平成11年度 HIV感染症の医療体制に関する研究 (主任研究者：南谷 幹夫)

1. エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・協力機関との連携に関する研究

〔1〕一般病院に対するエイズ診療に対するアンケート調査(南谷幹夫)

1. 調査対象：エイズ治療拠点病院を除く無作為抽出の全国一般病院
 2. 調査期日： 97年度；1998年2月 98年度；99年1月 99年度；99年12月1日～28日
 3. 調査票発送数 97年度；2101通 98年度；3068通 99年度；3067通
 4. 有効回答数/有効発送数：97年度；907/2099通 98年度；1240/3063通 99年度；1144/3052通
 有効回答率 97年度；43.21% 98年度；40.48% 99年度；37.48%

5. 質問紙記入者分布(1144通)

記入者	院長	副院長	診療部(医)長	医師	事務職	その他	無回答
回答数	291	214	399	164	23	20	33
%	25.4	18.7	34.9	14.3	2.0	1.7	2.9
1998年度%	26.2	20.6	32.4	13.5	2.8	1.0	3.5
1997年度%	23.0	21.5	37.0	13.2	2.1	1.0	2.1

基本的事項

1. ブロック別有効回答数・率(回答数：1144通；37.48%)

ブロック	北海道	東北	関東甲信越	東海	北陸	近畿	中四国	九州
回答数	70	93	312	108	37	175	166	183
発送数	174	259	873	282	90	478	416	480
%	40.2	35.9	35.7	38.3	41.1	36.6	39.9	38.1
1998年度%	42.3	39.2	36.2	39.8	58.9	40.2	45.3	40.8
1997年度%	43.3	43.9	38.0	44.6	53.3	46.4	47.7	40.7

(不明：4)

(不明：5)

2. 経営形態(1123通+無回答21通=1144通)

経営形態	大学病院	国立病院	自治体病院	共済・連合	日赤病院	国保病院	公益法人	その他の公的	医療法人	個人病院	その他
回答	8	57	210	38	28	17	74	93	439	90	69
%	0.7	5.1	18.7	3.4	2.5	1.5	6.6	8.3	65.8	8.0	6.1
98年度%	1.0	4.7	17.2	3.8	2.7	2.0	6.9	6.3	39.7	8.7	5.0
97年度%	0.9	5.6	20.7	4.9	3.8	2.0	6.5	7.5	36.1	11.3	

3. 病床数(1144施設)

病床数	99床以下	100～199床	200～299床	300～599床	600床以上	無回答	合計
病院数	197	375	235	297	27	13	1144
%	17.2	32.8	20.5	26.0	2.4	1.1	100.0
1998年度%	15.3	56.0		24.9	2.3	1.5	100.0
1997年度%	11.9	52.6		31.4	3.4	0.7	100.0

4. HIV感染症診療対応(1144施設)

診療対応分類	拠点病院並診療	HIVキャリアまで診療	HIV感染判明送院	その他	無回答	合計
回答数	100	234	755	34	21	1144
%	8.7	20.5	66.0	3.0	1.8	100.0
1998年度%	9.9	19.0	66.5	3.6	1.0	100.0
1997年度%	13.8	28.1	55.0	3.1		100.0
地域分類(1999年度)						回答数
首都圏%	8.8	16.6	69.4	2.1	3.1	193
近畿圏%	8.6	18.6	67.1	2.9	2.9	140
その他%	8.8	21.7	65.0	3.2	1.4	811
東京都%	6.8	13.5	74.3	2.7	2.7	74

5. 感染対応機能

(1) 院内感染(対策)委員会の有無

委員会の有無	ある	ない	計画中	わからない	無記載	合計
回答数	1069	43	9	0	23	1144
%	93.4	3.8	0.8	0.0	2.0	100.0
1998年度%	88.4	4.0	1.0	0.2	6.4	100.0
1997年度%	91.1	6.8	1.5	0.0	0.6	100.0

(2) エイズ対策委員会の有無

委員会の有無	ある	ない	計画中	わからない	無記載	合計
回答数	76	915	69	7	77	1144
%	6.6	80.0	6.0	0.6	6.7	100.0
1998年度%	6.8	77.4	3.6	0.9	11.3	100.0

(3) 院内感染とエイズ対策合同委員会の有無

委員会の有無	ある	ない	計画中	わからない	無記載	合計
回答数	164	737	69	26	148	1144
%	14.3	64.4	6.0	2.3	12.9	100.0

6. HIV感染防止マニュアルの有無

マニュアルの有無	ある	ない	計画中	わからない	無記載	合計
回答数	494	461	148	19	22	1144
%	43.2	40.3	12.9	1.7	1.9	100.0
1998年度%	36.6	48.9	11.7	1.3	1.5	100.0
1997年度%	40.9	38.0	18.5	1.2	1.3	100.0

〔設問〕

問 1. 貴院では、HIVキャリア、またはエイズ患者の診療経験がありますか。

診療経験の有無	ある	ない	不明	無回答	合計
回答数	315	803	18	8	1144
%	27.5	70.2	1.6	0.7	100.0
1998年度%	24.4	71.9	3.2	0.5	100.0
1997年度%	25.1	72.8	2.1	0.0	100.0
地域分類(1999年度)					回答数
首都圏%	49.7	47.2	1.6	1.6	193
近畿圏%	32.9	65.0	1.4	0.7	140
その他%	21.3	76.6	1.6	0.5	811
東京都%	52.7	44.6	2.7	0.0	74
病床数と診療経験(1999年度)					回答数
～199床%	16.6	81.8	1.4	0.2	572
200床～%	30.1	67.7	1.7	0.5	907
不明%	52.5	37.5	2.5	7.5	40

1999年度	発病後も診療	発病後送院	感染判明送院	その他	不明
診療経験あり	67	86	143	11	8
315病院%	21.3	27.3	45.4	3.5	2.5
診療経験なし	32	143	596	22	10
803病院%	4.0	17.8	74.2	2.7	1.2

〔①ある〕とお答え頂いた方は、(1)以降の設問にお答え下さい。

〔②ない〕または〔③不明〕とお答え頂いた方は、問2へお進み下さい。

(1) HIVキャリア及びエイズ患者の診療実数をご記入下さい。

1) 外来診療人数

i) HIVキャリア数(診療経験あり; 315回答)

人数	1人	2～5人	6～10人	11～30人	31～49人	50人<	無回答
回答数	78	60	12	1	0	0	164
%	24.8	19.0	3.8	0.3	0.0	0.0	52.1
1998年度%	21.2	24.2	1.6	0.7	0.3	0.0	52.0
1997年度%	32.9	16.7	1.3	0.9	0.0	0.0	48.2

ii) エイズ患者数(診療経験あり; 315回答)

人数	1人	2～5人	6～10人	11～30人	31人<	無回答
回答数	70	38	2	1	0	204
%	22.2	12.1	0.6	0.3	0.0	64.8
1998年度%	19.2	9.6	0.7	0.3	0.0	70.2
1997年度%	18.9	11.4	0.4	0.0	0.0	69.3

2) 入院診療人数

i) HIVキャリア数 (診療経験あり; 315回答)

人数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31~49人	50人<	無回答
回答数	58	35	3	0	1	0	218
%	18.4	11.1	1.0	0.0	0.3	0.0	69.2
1998年度 %	17.9	14.2	0.7	0.0	0.0	0.0	67.2
1997年度 %	21.1	13.2	0.9	0.0	0.0	0.0	64.9

ii) エイズ患者数 (診療経験あり; 315回答)

人数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31~49人	50人<	無回答
回答数	106	69	5	4	1	0	130
%	33.7	21.9	1.6	1.3	0.3	0.0	41.3
1998年度 %	35.4	19.5	1.7	0.0	0.0	0.0	43.4
1997年度 %	33.3	19.3	0.9	0.0	0.0	0.0	46.5

(2) HIV感染者・エイズ患者のHIV感染判明の動機及びその人数をご記入下さい。

1) HIV感染判明の動機 (診療経験あり; 315回答、複数回答を含み、無回答を除く)

感染判明の動機	患者の検査希望	他院より紹介・送院	病歴・現症から検査	その他	無回答	延回答数
回答数	52	56	223	51	11	393
%	13.2	14.2	56.8	13.0	2.8	100.0
1998年度 %	10.8	16.3	62.1	10.8	0	325
1997年度 %	12.2	18.5	58.2	11.1	0	270

2) 患者の検査希望によりHIV検査を行い、感染判明 (52件)

人数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31人<	小計
回答数	31	18	3	0	0	52
1998年度	19	16	0	0	0	35
1997年度	21	10	2	0	0	33

3) HIV感染者として他院より紹介・送院されて判明

人数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31人<	小計
回答数	35	18	2	0	0	56
1998年度	35	18	0	0	0	53
1997年度	38	11	0	1	0	50

4) 患者の病歴・現症などからHIV感染を疑い検査して判明

人数	1人	2~5人	6~10人	11~30人	31人<	小計
回答数	116	85	15	0	0	223
1998年度	101	93	7	1	0	202
1997年度	97	50	8	2	0	157

5) その他により判明

人数	1人	2～5人	6～10人	11～30人	31人<	小計	無回答
回答数	33	13	1	0	0	47	4
1998年度	21	13	0	1	0	35	222
1997年度	23	7	0	0	0	30	143

(3) HIVキャリア、エイズ患者を他院に紹介したことがありますか。

他院紹介の有無	ある	ない	不明	無回答	合計
回答数	225	78	9	3	315
%	71.4	24.8	2.9	0.9	100.0
1998年度 %	65.9	32.5	1.6	0.0	100.0
1997年度 %	57.5	39.9	1.8	0.9	100.0

(4) 貴院診療のHIVキャリア、エイズ患者に日常生活での2次感染予防や発病予防などの保健指導をしていますか(電話指導を含む)。

保健指導の実施	行っている	行っていない	分からない	無回答	合計
回答数	103	177	18	17	315
%	32.7	56.2	5.7	5.4	100.0
1998年度 %	29.1	56.3	9.9	4.7	100.0
1997年度 %	36.4	49.6	7.9	6.1	100.0

問 2. 貴院では、HIVキャリアやエイズ患者にカウンセリングを行っていますか(行うことができますか)。(回答数:1144)

カウンセリング	既に実施	実施可能	将来予定	実施予定なし	分からない	無回答	合計
回答数	27	136	155	584	219	23	1144
%	2.4	11.9	13.5	51.1	19.1	2.0	100.0
1998年度 %	1.4	11.4	14.5	51.5	19.8	1.4	100.0
1997年度 %	2.1	12.2	20.0	40.4	24.4	1.0	100.0

[既に実施している]とお答え頂いた方に伺います。その担当者は誰ですか(27施設、複数回答4)

カウンセリング	主治医	精神科医	臨床心理士・カウンセラー	看護婦	ケースワーカー	その他	無回答
回答数	18	2	6	4	6	2	3
%	66.7	7.4	22.2	14.8	22.2	7.4	11.1
1998年度 %	52.9	11.8	29.4	23.5	29.4	5.9	—
1997年度 %	46.4	10.7	17.9	10.7	10.7	3.6	—

問 3. エイズに限らず、貴院での患者のプライバシー保護についてお尋ねします。

(1) 患者のプライバシー保護方策を採っていますか(回答数:1144)

保護方策	マニュアルがある	職員各自の配慮	検討中	未検討	必要なし	その他	無回答
回答数	148	655	143	168	2	10	18
%	12.9	57.3	12.5	14.7	0.2	0.9	1.6
1998年度 %	11.4	60.1	9.7	16.3	0.3	1.3	0.9
1997年度 %	11.6	55.1	13.1	17.8	0.1	1.3	1.0

(2) 隣の部屋や待合室に声が漏れないような診察室や相談室がありますか

声の漏れない診察室	ある	ない	計画中	分からない	無回答	合計
回答数	592	429	74	11	38	1144
%	51.7	37.5	6.5	1.0	3.3	100.0
1998年度 %	47.4	40.8	7.6	0.9	3.3	100.0
1997年度 %	47.9	43.5	6.3	0.3	2.0	100.0

問 4. HIVキャリア、あるいはエイズ患者が入院するとき、個室使用ですか、大部屋使用ですか？

(1) HIVキャリアの場合(回答数：1144)

区分	必ず個室使用	個室使用もある	HIV(+)大部屋	一般大部屋	その他	無回答
回答数	218	382	27	270	121	126
%	19.1	33.4	2.4	23.6	10.6	11.0
1998年度 %	15.8	26.9	1.9	18.5	19.8	17.1
1997年度 %	18.1	33.7	2.5	21.5	—	24.1

(2) エイズ患者の場合(回答数：1144)

区分	必ず個室使用	個室使用もある	HIV(+)大部屋	一般大部屋	その他	無回答
回答数	514	286	11	35	160	138
%	44.9	25.0	1.0	3.1	13.0	12.1
1998年度 %	36.4	18.6	0.6	1.9	22.3	20.2
1997年度 %	40.6	25.2	0.6	3.6	—	30.0

問 5. エイズ患者/HIV感染者関連の針刺し事故についてお伺いします。

(1) 過去5年間に針刺し事故の有無(回答数1144)

針刺し事故の有無	あった	なかった	無回答
回答数	89	977	78
%	7.8	85.4	6.8
地域分類(1999年度)			
首都圏(193病院) %	8.8	81.3	9.8
近畿圏(140病院) %	8.6	86.4	5.0
その他(811病院) %	7.4	86.2	6.4
東京都(78病院) %	12.2	78.4	9.5

1病院当り最少件数： 1件
 1病院当り最少件数： 20件
 平均件数： 3.9件

(2) 事故受傷者の職種(集計対象89件、複数回答、回答数110)

職種	医師	看護婦	検査技師	その他	無回答	計
回答数	23	72	3	5	7	110
%	25.8	80.9	3.4	5.6	7.9	123.6

(3) 拠点病院に、針事故対策のための救急ボックスが配備されていることを知っていますか。

救急ボックス配備	知っている	知らない	無回答	計
回答数	545	375	224	1144
%	47.6	32.8	19.6	100.0
地域分類(1999年度)				
首都圏(193病院)%	58.0	24.9	17.1	100.0
近畿圏(140病院)%	40.0	43.6	16.4	100.0
その他(811病院)%	46.5	32.8	20.7	100.0
東京都(78病院)%	55.4	24.3	20.3	100.0

問 6. HIV感染/患者の紹介・送院について

(1) HIVキャリアやエイズ患者を紹介できる受入れ拠点病院が決まっていますか(回答数:1144)

受入れ 拠点病院	決まっている・ ほぼ決まっている	都道府県衛生部・ 対策委員会と相談	地域の対策 委員会相談	地域医師 会と相談	未決定	その他	無回答
回答数	857	92	3	16	153	9	14
%	74.9	8.1	0.3	1.4	13.4	0.8	1.2
1998年度%	72.4	8.0	1.2	2.0	10.9	1.7	3.8
1997年度%	69.8	11.7	1.8	0.9	14.2	1.1	0.6
地域分類(1999年度)							
首都圏%	70.5	6.7	0.5	1.0	16.6	2.1	2.6
近畿圏%	70.0	9.3	0.0	2.9	16.4	0.0	1.4
その他%	76.8	8.2	0.2	1.2	12.1	0.6	0.9
東京都%	79.7	4.1	0.0	1.4	10.8	1.4	2.7

(2) HIVキャリアやエイズ患者をエイズ拠点病院へ紹介・送院したことがありますか

拠点病院へ紹介/送院	ある	ない	無回答	回答数
回答数	216	905	23	1144
%	18.9	79.1	2.0	100.0
1998年度%	14.3	80.5	5.2	1240
1997年度%	13.8	80.0	6.2	907
地域分類(1999年度)				回答数
首都圏%	42.0	54.4	3.6	193
近畿圏%	23.6	75.0	1.4	140
その他%	12.6	85.7	1.7	811
東京都%	50.0	47.3	2.7	74

(3) エイズ拠点病院のHIVキャリア・エイズ患者の受入れ状況(紹介送院の216回答・232事例)

診療 対応	いつでも 可能	診療時間 内のみ	特定曜日 のみ	特定医師 の了解要	入院を 断らる	満床理由 他院紹介	困った こと有	その他	無回答
回答数	74	43	6	42	15	2	10	21	19
%	34.3	19.9	2.8	19.4	6.9	0.9	4.6	9.7	8.8
1998年度%	25.3	20.5	0.5	22.6	6.8	2.6	4.8	12.7	4.2
1997年度%	23.2	22.4	2.4	34.4	8.8	—	3.2	1.6	4.0