

厚生省 厚生科学研究費、エイズ対策研究事業
エイズ治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

郡山地域におけるHIV医療体制とHIV治療マニュアル

1999年度版

3

HIV 感染症にかかわる患者及び医療関係者の啓発と地域協力

副題：エイズ患者、HIV 感染者、一般市民および医療関係者の教育・研修、
とその効果的な手法の検索と検証—第 2 報

研究協力者：小林千鶴子（国立千葉病院内科）

研究要旨

当研究は千葉市近郷地域における一般社会人ならびに医療関係者による HIV/AIDS に対する理解と認知の状況を客観的に把握して適切に対処する方策を探ることを目的としている。昨年度に引き続き、教育の目的も兼ねて、国立千葉病院附属看護学校の学生と教師、千葉市山王看護専門学校の学生、父母ならびに教師、千葉県立高校 3 校の教師を対象として、HIV/AIDS についての知識、態度、およびリスク認知をアンケートにより調査した。アンケート調査の内容は理解度調査 6 問、態度（意識）調査 3 問、リスク認知調査 1 問である。調査終了後に解答と解説、ならびに設問作成の参考に用いた書籍「打ち明けてくれてありがとう」を、設問の解説と教育を兼ねて、各職場と学校に配布した。地域協力に関しては県内拠点病院・協力病院からの患者の受け入れ、千葉大学病院をはじめとするこれらの病院や、県および市保健所との情報交換（HIV 懇話会）、カウンセラーや他病院のケースワーカーとの勉強会を行った。

I. HIV/AIDS 医療体制の概況

(1) 国立千葉病院の状況

HIV/AIDS 患者の診療や検査が前年度よりもより一層スムーズに行われるようになり、小児科を除く全診療科において患者が受け入れられている。歯科は当院の設備では不十分であるような場合には患者は東京歯科大学稲毛病院を受診して適切な診療を受けている。特筆すべきこととして AIDS 患者の病理解剖が当院で行われていることが挙げられる。一般外来での平素の HIV/AIDS 診療と特別診療室を用いての服薬指導、栄養指導、カウンセリング、ビデオ教育とが平常的に行われている。看護婦、医師およびパラメディカルスタッフの研修や講演会、勉強会への出席も活発に、自発的に行われている。

(2) 院内外の管理運営に係わる種々の問題点

一方患者や感染者の医療にかかわる管理・運営

上の問題として以下に述べるように、いくつかの困難な事態が経験されている。

① 職員の移動

初年度にも報告した事であるが、国立病院内外の職員の移動に伴う困難がある。昨年は服薬指導を熱心に行ってくれた副薬剤科長、ケースワーカーの仕事の有能にこなしてくれた医事班長が転出し、また、院内外での看護婦の移動があった。院内の移動は HIV/AIDS の理解者の輪が広がったとして受け止められるが、院外への移動はチームワークの再構築を要し、患者、医療者共に大きな時間的・精神的負担となっている。

② 初診患者の受付

日本人、外国人を問わず初診患者の受付に工夫が必要である。紹介患者の場合は前もって連絡があれば受付がスムーズに行われる様に配慮ができる。外国人に対してはコミュニケーションの問題があり、機械による自動受付や問診を検討している。受付には派遣職員がでているので派遣職員を

含めた医事課職員に対してのHIV/AIDS教育を提案してきているが未だ実施に至っていない。

③ 身体障害者の受付

身障者の手続きに関して、院内にケースワーカーがいないため、主治医が電話連絡、簡易書留郵便で市役所の担当者と直接連絡をとるなど、全ての手続きを行っている。県の指導により各患者の地元の役所の職員の理解が進み、スムーズに手続きが行なわれるようになってきたが、患者のプライバシー保護に関してはまだまだ不十分で、患者が周囲を気にしないで手続きが出来るような配慮が必要である。

④ 患者の経済的問題

外国人の場合は特に困難なことが多いが、外国人に限らず日本人の患者であっても経済的問題をかかえている場合が多く、その解決は医療者の手に余る問題であって、日常診療の片手間に処理出来るものではない。それにも係わらず、医療者に問題解決を委ねて、必要な手だてを取らないと言う事態がある。上記③の問題も含めてケースワーカーが院内に常駐することが望まれる。

⑤ HIV 拠点病院としての機能の評価

厚生省科学研究エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」分担研究：エイズ拠点病院の機能評価に関する研究の調査グループによるHIV拠点病院評価のための訪問調査を、平成11年10月15日に受けた。上記①②③の事項も含めて、HIV/AIDS医療・管理運営上の問題点が抽出、評価されることによって改善の展望が開けることが期待される。

(3) 地域的活動

千葉県内においてはカウンセリングの研修会が盛んにおこなわれている。千葉大学付属病院で行われている「千葉HIV/AIDS懇話会」はその時々HIV/AIDSに係わっている人が抱えている問題を出し合い話しあう会である。県庁職員、千葉市職員、保健所職員、カウンセラー、ケースワーカー、医師、歯科医師、看護婦、NGO等守秘義務を守れる人は誰でも参加出来る会合である。

II. HIV/AIDSに関する理解度、態度およびリスク認知調査

医療従事者や行政関係者ならびに健常者として

の一般社会人のHIV/AIDSに対する認識が極めて不十分であり、それ故にHIV感染のリスクが高い事態に陥ったり、感染時に適切な対応をとることが出来ないでいることが推測される。平成10年度の本研究において国立千葉病院看護婦、同付属看護学校学生および千葉県立高校生徒を対象にHIV/AIDSについての理解度、対応の態度、およびリスク認知の実態について調査したが、本年度はこれに引き続き、千葉県立高校の教師、および看護学校の教師と学生の父母に重点を置いて、調査を続行した。少数ではあるが国立千葉病院来院HIV/AIDS患者も調査対象に加えた。

A. 研究目的

一般社会、とくにHIV/AIDSによるリスクの高い若年層において、HIV/AIDSに対する理解は未だに低く、予防や診療について多々問題があることが経験されている。また、医師による患者への告知の行われ方や服薬、障害者手帳申請手続きなどに関しても、社会では困難な事態が続いている。このような状況を客観的に把握して適切に対処する方策を探るために、教育の目的も兼ねて、昨年度に行った看護婦、看護学校学生、および高校生を対象としての調査に引き続いて、看護学校の教師と学生の父母、および高校の教師についてHIV/AIDSについての知識、態度、およびリスク認知を調査する。

B. 研究方法

(A) 調査対象

今年度は新たに看護学校として千葉市の山王看護専門学校に依頼して同校の学生、父母、教員を総合的に調査した。また昨年度調査した高校6校の内の、千葉市内の3校について、教員を調査した。調査人数は以下の如くである。

- (1) 国立千葉病院付属看護学校学生 33人。
- (2) 同校教員 5人
- (3) 医療法人山王病院付属看護学校山王看護専門学校学生 99人
- (4) 同校父母 92人
- (5) 同校教員 6人
- (6) 千葉県立高校教員147人。その内訳は以下のとおりである。千葉北高校42人、千葉商業高校43人、京葉工業高校62人。
- (7) 国立千葉病院患者 11人

(B) 調査期間

1999年12月～2000年1月。

(C) 調査方法

HIV/AIDSについての理解度、態度、およびリスク認知をアンケートにより調査した。各対象校に直接依頼してアンケート用紙を配布し、回収した。患者については直接手渡し依頼した。

(D) アンケートの内容

HIV/AIDSについての知識・理解度を問う設問6問、態度・意識を問う設問3問、リスク認知を問う設問1問、の計10問とした。リスク認知はHIV/AIDSを含めて、喫煙、飲酒、肝炎ウイルスなど医療・健康に関するリスク源として10項目を選定し、これらを「各人が感じているリスクの大きさの順に並べる」リスク順位法によって調査した。これらの調査項目は学生に関しては昨年度と同一であるが、教師・父母に関しては、態度にかんする設問が1問変更され、「生徒・子供がHIVに感染したおそれがあると思った時に、生徒・子供が教師・父母に相談すると思うか否か」と言う設問になっている。患者については学生用と同じものを用いた。表1-1、表1-2にアンケート調査票を示す。

(E) データ解析

全体として、アンケート対象者は表2に示すように、4グループに分類して解析した。統計解析はマイクロソフト社エクセルに入力したデータを社会情報サービス社統計解析アドインソフト「エクセル統計2000」で行った。

C. 結果**(1) 「エイズ・HIV感染について」の知識調査**

設問1～6全体としての正答率をグループ別に比較すると少数例ではあるが患者（6問中正答数3.64）がもっとも高く、ついで教員（3.63）、看護学生（3.53）、父母（3.26）の順になっており、教員の中では看護学校教員（4.4）高校教員（3.6）と、常識的に納得出来る結果である。設問別に見ると設問1, 2, 5はどのグループも比較的に正答率が高い（学生でそれぞれ92, 61, 82%、教員で93, 80, 73%。父母でそれぞれ85, 64, 74%）が、設問3, 4, 6は正答率が低い。特にHIV感染に関して最も重要な基本的知識を訊ねる設問3, 4の正答率が共通

して低いことが注目される。設問3の全教員正答率は38%、設問4では29%、父母ではそれぞれ29%、27%である。ちなみに患者の設問3, 4の正答率はそれぞれ64, 55%である。

図1-1に教員グループの設問3, 4への正答率を、図1-2に同じく各グループ別の成績を示す。

(2) HIV/AIDSに関する態度

異性・パートナーとのつき合いに関して設問7の「HIV感染を気にするか否か」については教員と父母の70%以上がHIV感染の不安を感じるのに対して、看護学生では約55%に止まり、患者では91%、となっている。

設問8のHIV感染者に対する態度では各グループともほぼ同様であり、「今までどうり」が学生で84%、教員で73%、父母で76%、患者で64%であった。図2-1に設問7, 9に対する反応を各グループ毎に示す。

相談相手についての設問8に関して、学生は友人、医療関係者、母親を選び、患者は先生、医療関係者、母親を選んでいる。学生では教員と父親は殆ど選ばれない。一方、教員は自分が相談相手に選ばれるかどうか「分からない」が過半数（59%）を占め、看護学生父母は「相談される」が半数（51%）に達している。この状況を図2-2に示す

表2. 調査対象グループ

グループ1 学生
看護学生全体
国立千葉病院付属看護学校学生
山王看護専門学校学生
グループ2 教員
教員全体
千葉北高校教員
千葉商業高校教員
京業工業高校教員
看護学校教員全体
国立千葉病院付属看護学校教員
山王看護専門学校教員
グループ3 父母
父母全体
グループ4 患者
患者全体

(3) HIV/AIDSに関するリスク認知

各グループ共にほぼ同様のリスク認知パターンを示し、喫煙、飲酒に対するリスク認知が低く、X線、肥満、ウイルス性肝炎へのリスク認知が高い。この状況を図3-1に示す。この図で実際のリスクは左から右へ行くに従って高くなり、喫煙のリスクが最大であるのに対して、いずれのグループもそれから大きくかけ離れたパターンを示している。図3-2は「HIVが最も危険」と感じている人の割合を示す。

(4) 知識、態度とリスク認知との相関

エイズ・HIVについての「知識」と「態度」、「知識」と「リスク認知」、および「態度」と「リスク認知」の間の相関関係の有無を、回帰分析によって調べた結果を図4-1、4-2、4-3に示す。いずれについても相関関係は認められない。

D. 考察と結論

(1) HIV/AIDSに関する理解度

看護学生、その父母、教員のいずれもHIV/AIDSに関する知識が不十分であり、啓蒙活動に取り組む必要がある。特に教員について努力を要する。

(2) HIV/AIDSに関する態度

看護学生、父母、教師のいずれも「つき合い相手(異性)のHIV感染を気にせず」「友人が感染してもつき合いは変えず、あるいは、助ける」が過半数以上を占め、HIV/AIDSを社会的に受け入れているように思われる。しかしながら、それが正しい知識によって裏付けられていない点に問題がある。

相談相手として看護学生で「先生(教師)と父親が相談相手として殆ど選ばれない」ことは、昨年度の高校生での調査結果と一致している。教員の大半が「自分が相談相手に選ばれるかどうか、自信がない」状態であることと併せて、学校および家庭において深刻に受け止めねばならぬ問題である。

(3) HIV/AIDSに関するリスク認知

調査対象各グループが一様に、ほぼ同一のリスク認知の順位とパターンを示したことは昨年度の高校生の場合と同じく、奇妙な現象であった。昨年度と異なるのは高リスクと認知される項目が昨

年度の「HIV/AIDS」から「X線」「肥満」に変わったことであり、社会的流行・現象・事件が関係していると思われる。X線のリスクが高く認知されたのは昨1999年9月30日に起こったの東海村臨界事故が影響している可能性が考えられる。全般的に今回の調査対象グループが感じているリスク順位(自分の感じているリスクの大きさの順に並べた順位)が現実のリスク順位とは大きく異なっていることは昨年度の場合と同じである。様々なリスクの大きさについて科学的・客観的に情報を伝える「リスクコミュニケーション」が必要である。

* 注リスク コミュニケーション(Risk Communication) :

様々なリスクの種類や大きさについての情報を分かり易く伝えること。

F. 研究発表

小林千鶴子、神田玲子、小林定喜:「HIV/AIDSに対する高校生と看護学校生のリスク認知」日本リスク研究学会研究発表会1999年11月19~20日、国立公衆衛生院

表 1-1 HIV/AIDS アンケート調査票 - 学生・患者用

1999-10ver.3f

アンケート調査 エイズ・HIV 感染について
 平成 11 年度 厚生省「HIV 感染症の医療体制に関する研究」研究班
 担当研究者 国立千歳病院 小林 鶴子

エイズ（後天性免疫不全症候群、AIDS）は HIV（ヒト免疫不全ウイルス）と言うウイルスに感染することによっておきる病気です。
 エイズ・HIV 感染について、あなたがどう考え、感じているか、以下の問に答えてください。

1. HIV の感染源として最も可能性の高いものとして下記の組み合わせの内、正しいものを一つ選んでください。 **正しい組み合わせの番号を記入する。**
 (1) 汗、息、唾液 (2) 唾液、精液、膿液 (3) 精液、血液、尿
 (4) 血液、精液、膿液 (5) 唾液、精液、血液
 2. 蚊で感染しますか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) する。 (2) しない。 (3) どちらとも言えない。
 3. 感染してから血液検査でそれが分かる（HIV 抗体の血液検査で陽性になる）までの平均期間はどのくらいですか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) 4～5 日 (2) 2～3 週間 (3) 6～8 週間
 (4) 3～5 ヶ月 (5) 半年～1 年
 4. HIV に感染してもすぐにはエイズを発症しません。感染から発症までの期間（無症候期間）の平均的な年数はどのくらいですか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) 0～2 年 (2) 3～5 年 (3) 10 年 (4) 20 年
 5. HIV に感染しても医療（薬）によりエイズの発症を防ぐことが出来ますか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) 出来る。(2) 出来ない。(3) 防ぐことは出来ないが遅らせることは出来る。
 6. 現在、感染者が激増している地域はどこですか。一つ選んでください。 **該当する番号を記入する。**
 (1) ヨーロッパ (2) 北アメリカ (3) 南アメリカ (4) アジア (5) アフリカ
 7. ガールフレンド、ボーイフレンド、恋人などときつき合う時に HIV 感染（エイズ）の可能性のあることを気にしますか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) 気にする (2) 気にしない
 8. 自分が HIV に感染したかも知れないと思った時に最初に誰に相談しますか。
 (1) 友人 (2) 先生 (3) 医療関係者（医師など） (4) 父親
 (5) 母親 (6) 兄弟、姉妹 (7) その他の家族、知人 (8) いない
該当する番号を記入する。
 9. 友人が HIV に感染していることがわかったらどうしますか。 **該当する番号を記入する。**
 (1) 避ける (2) 今までどうりつき合う (3) 助ける
 10. 以下の事項について、貴方の健康にとって「リスクの高い、あぶない、危険な」順に並べて下さい。貴方の感じたまままでよい。 **リスクの高い順に上から事項番号を記入する。**
- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. バイクに乗る。 3. お酒を飲む。 5. HIV に感染する。 7. 外科手術を受ける。 9. X線・CT 検査を受ける（放射線被曝）。 | <ol style="list-style-type: none"> 2. タバコを吸う。 4. 抗生物質を服用・注射する（副作用）。 6. O-157 に感染する（食中毒）。 8. ウイルス性肝炎にかかる。 10. 肥満になる（太りすぎ）。 |
|---|--|

表1-2 HIV/AIDS アンケート調査票 - 教員・父母用

※母・教員用1990-10Ver.1.1

アンケート調査 エイズ・HIV感染について

平成11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」研究班
一担当研究者：国立千葉病院小林千鶴子

エイズ（後天性免疫不全症候群、AIDS）は HIV（ヒト免疫不全ウイルス）と言うウイルスに感染することによっておきる病気です。

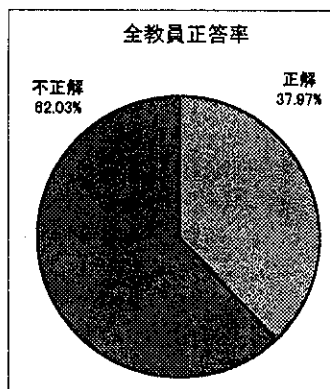
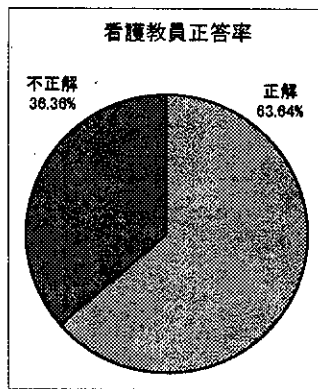
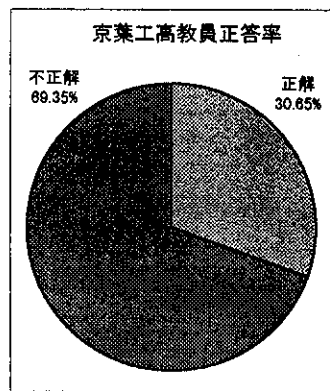
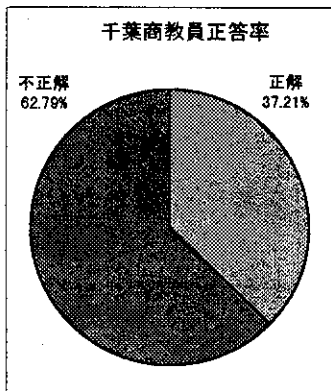
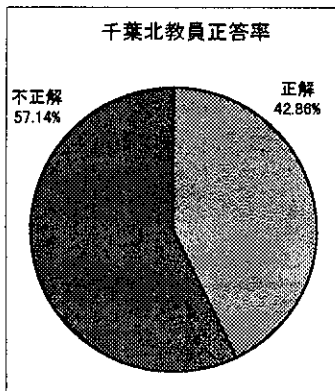
エイズ・HIV感染について、あなたがどう考え、感じているか、以下の間にお答えください。

1. HIVの感染源として最も可能性の高いものとして下記の組み合わせの内、正しいもの一つを選んでください。 **正しい組み合わせの番号（一つ）を記入する。**
 (1) 汗、息、唾液 (2) 唾液、精液、膿液 (3) 精液、血液、尿
 (4) 血液、精液、膿液 (5) 唾液、精液、血液
2. 蚊で感染しますか。 **該当する番号（一つ）を記入する。**
 (1) する。 (2) しない。 (3) どちらとも言えない。
3. 感染してから血液検査でそれが分かる（HIV抗体の血液検査で陽性になる）までの平均期間はどのくらいですか。 **該当する番号（一つ）を記入する。**
 (1) 4～5日 (2) 2～3週間 (3) 6～8週間
 (4) 3～5ヶ月 (5) 半年～1年
4. HIVに感染してもすぐにはエイズを発症しません。感染から発症までの期間（無症候期間）の平均的な年数はどのくらいですか。 **該当する番号（一つ）を記入する。**
 (1) 0～2年 (2) 3～5年 (3) 10年 (4) 20年
5. HIVに感染しても医療（薬）によりエイズの発症を防ぐことが出来ますか。
該当する番号を記入する。
 (1) 出来る。(2) 出来ない。(3) 防ぐことは出来ないが遅らせることは出来る。
6. 現在、感染者が激増している地域はどこですか。一つを選んでください。
該当する番号（一つ）を記入する。
 (1) ヨーロッパ (2) 北アメリカ (3) 南アメリカ (4) アジア (5) アフリカ
7. セックスパートナーとお付き合いをする時に HIV 感染の可能性があることを気にしますか。 **該当する番号（一つ）を記入する。**
 (1) 気にする。 (2) 気にしない。
8. 仮に、ご自分の子供、または教え子（生徒、学生）が HIV に感染した時に、ご自分に相談されると思いますか。 **該当する番号（一つ）を記入する。**
 (1) 相談される。 (2) されない。 (3) 分からない。
9. 友人が HIV に感染していることがわかったらどうしますか。
該当する番号（一つ）を記入する。
 (1) 避ける。 (2) 今までどうりつき合う。 (3) 助ける。
10. 以下の事項について、貴方の健康にとって「リスクの高い、あぶない、危険な」順に並べて下さい。貴方の感じたままに結構です。
リスクの高い順に上から事項番号を記入する。

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. バイクに乗る。 | 2. タバコを吸う。 |
| 3. お酒を飲む。 | 4. 抗生物質を服用・注射する（副作用）。 |
| 5. HIVに感染する。 | 6. O-157に感染する（食中毒）。 |
| 7. 外科手術を受ける。 | 8. ウイルス性肝炎にかかる。 |
| 9. X線・CT検査を受ける（放射線被曝）。 | 10. 肥満になる（太りすぎ）。 |

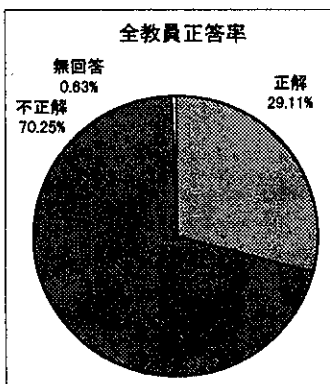
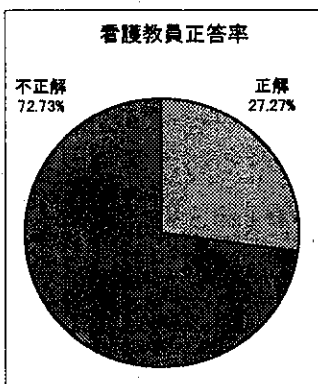
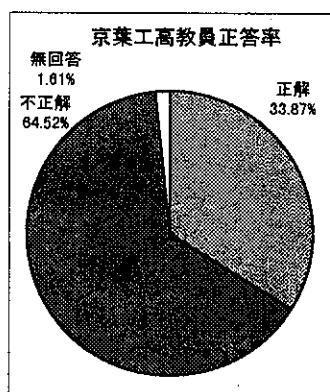
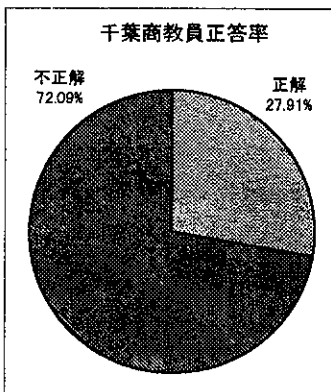
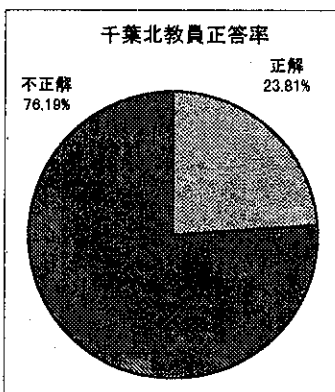
設問 3 : HIV に感染してから血液検査でそれが分かる (HIV 抗体の血液検査で陽性になる) までの平均期間はどのくらいですか。

- (1) 4~5 日 (2) 2~3 週間 (3) 6~8 週間 (4) 3~5 ヶ月 (5) 半年から 1 年



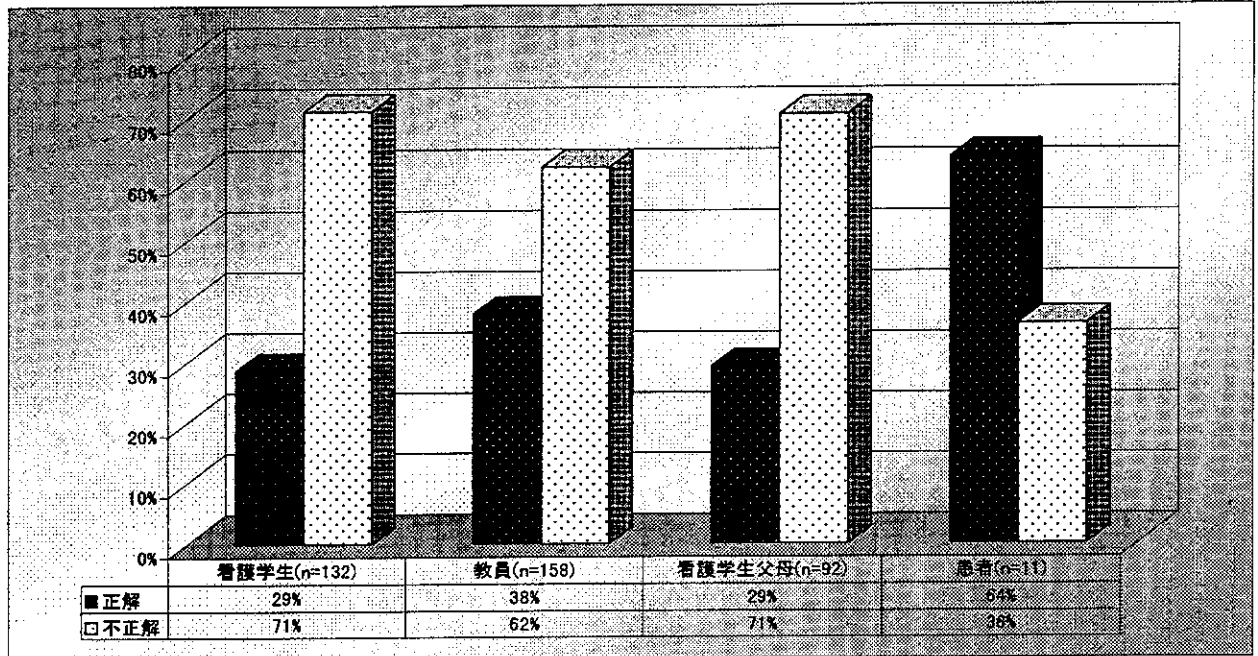
設問 4 : HIV に感染してもすぐにはエイズを発症しません。感染から発症までの期間 (無症候期間) の平均的な年数はどのくらいですか。

- (1) 0~2 年 (2) 3~5 年 (3) 10 年 (4) 20 年



設問3：HIVに感染してから血液検査でそれが分かる（HIV抗体の血液検査で陽性になる）までの平均期間はどのくらいですか。

- (1) 4～5日 (2) 2～3週間 (3) 6～8週間 (4) 3～5ヶ月 (5) 半年から1年



設問4：HIVに感染してもすぐにはエイズを発症しません。感染から発症までの期間（無症候きかん）の平均的な年数はどのくらいですか。

- (1) 0～2年 (2) 3～5年 (3) 10年 (4) 20年

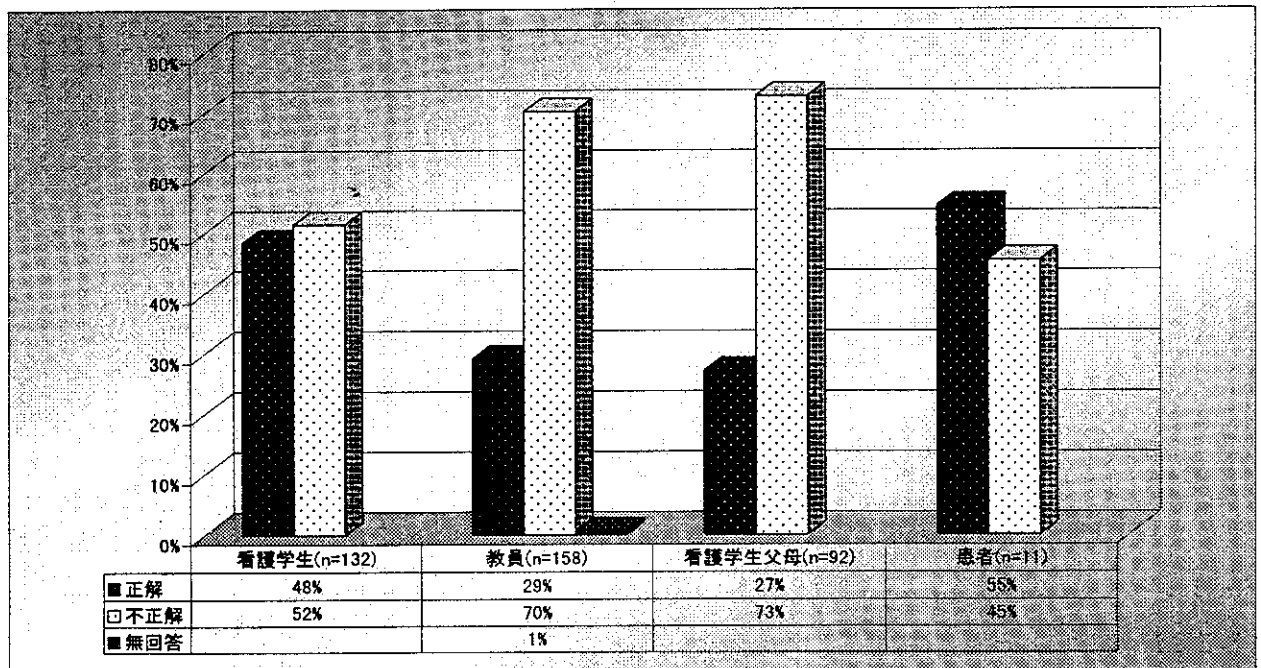
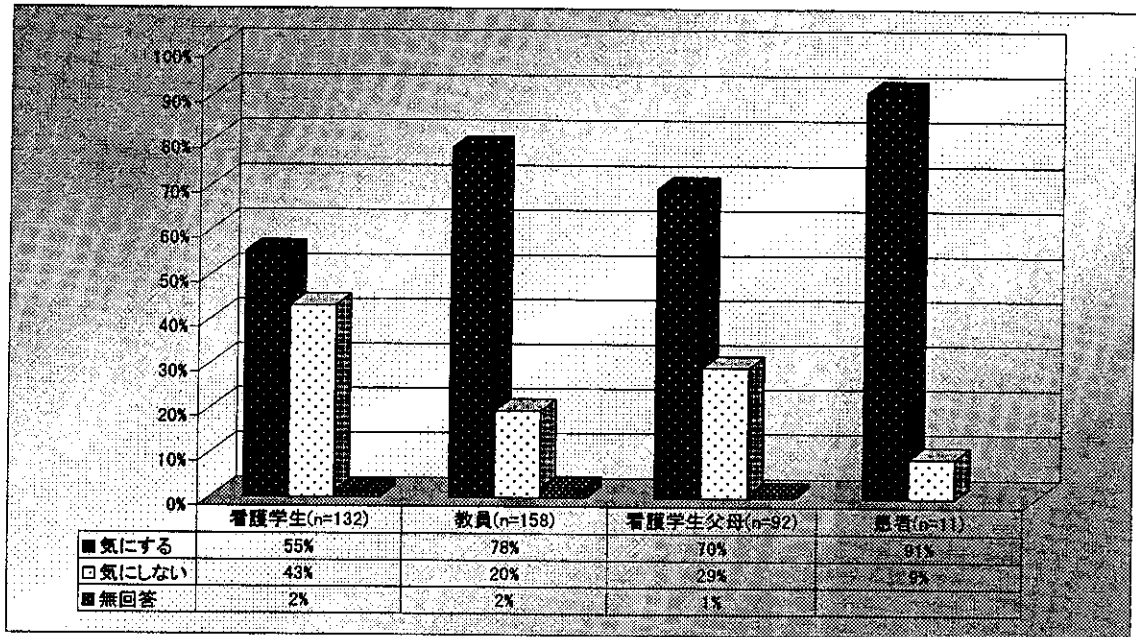


図1-2 知識を問う設問3, 4に対する各グループの正答率の比較

設問7：異性（ガールフレンド、ボーイフレンド、恋人など）とつき合う時にHIV感染（エイズ）の可能性あることを気にしますか。

(1)気にする (2)気にしない



設問9：友人がHIVに感染していることがわかったらどうしますか。

(1)避ける (2)今までどうりつき合う。 (3)助けてあげる

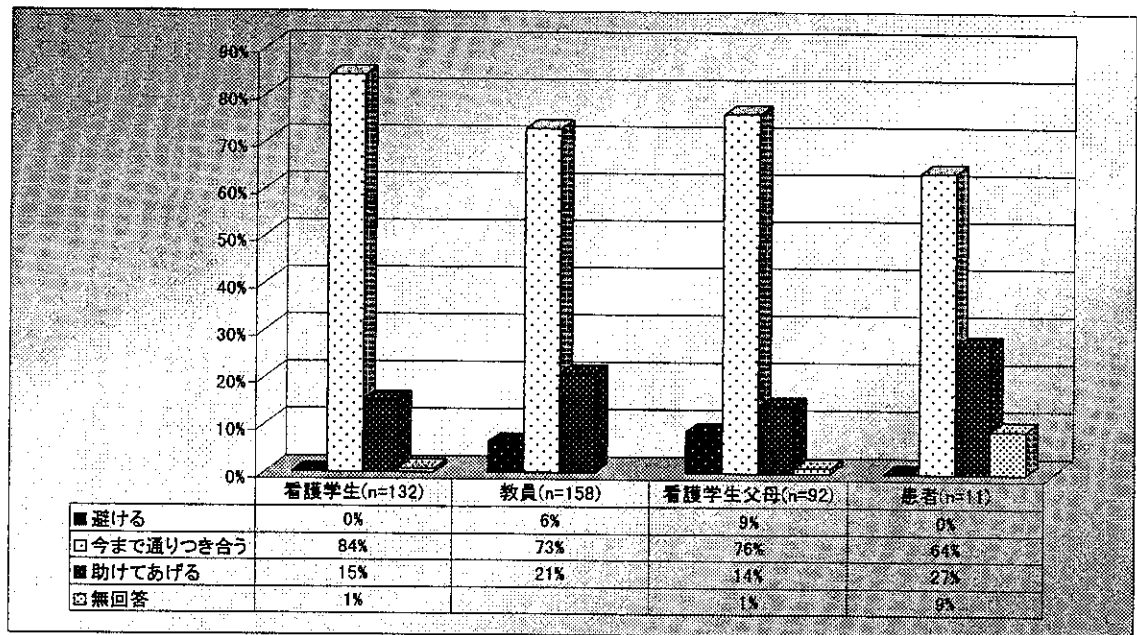
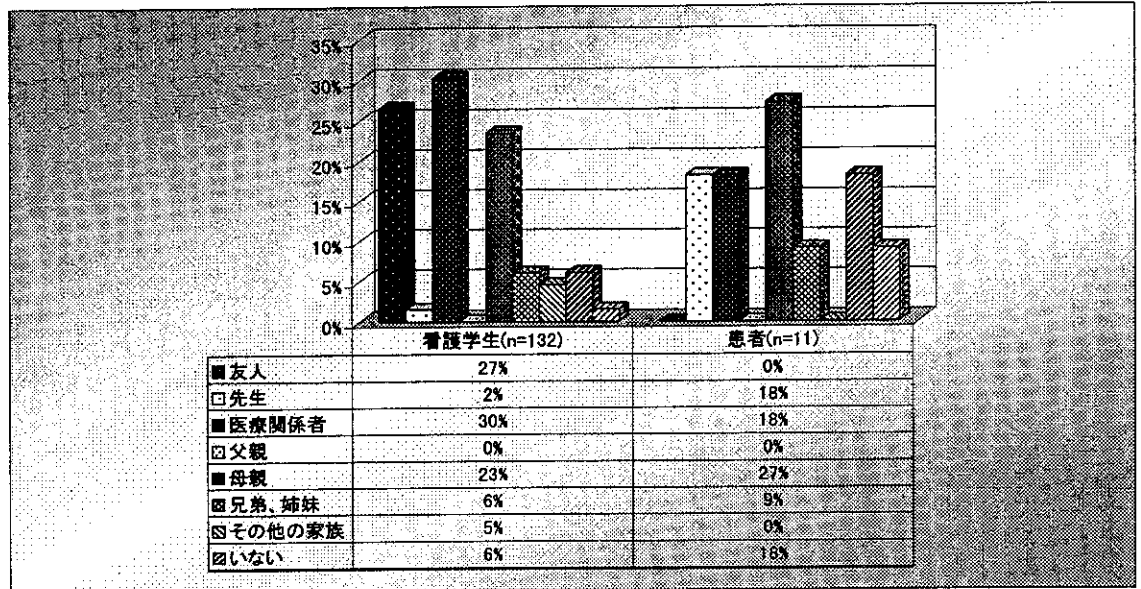


図 2-1 態度を問う設問 7, 9 に対する各グループの解答分布

看護学生／患者対象

設問8：自分がHIVに感染したかも知れないと思ったときに最初に誰に相談しますか。

- (1)友人 (2)先生 (3)医療関係者(医師など) (4)父親 (5)母親 (6)兄弟、姉妹
 (7)その他の家族、知人 (8)いない



教員／父母対象

設問8：仮に、ご自分の子供、または教え子(生徒、学生)がHIVに感染した時に、ご自分に相談されると思いますか？

- (1)相談される。 (2)されない。 (3)分からない。

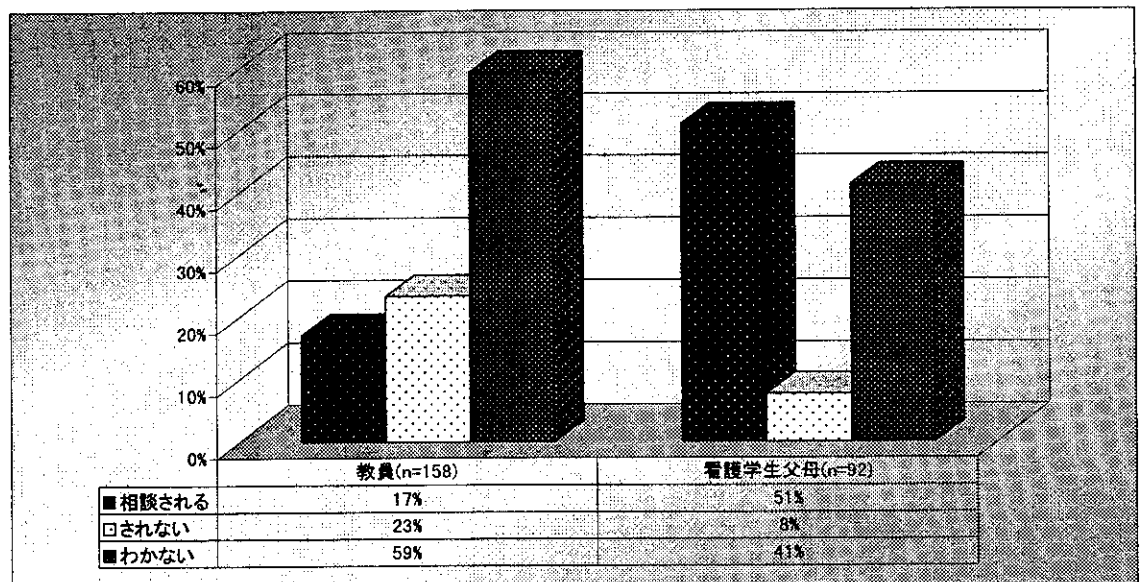


図2-2 態度を問う設問8に対する各グループの解答分布

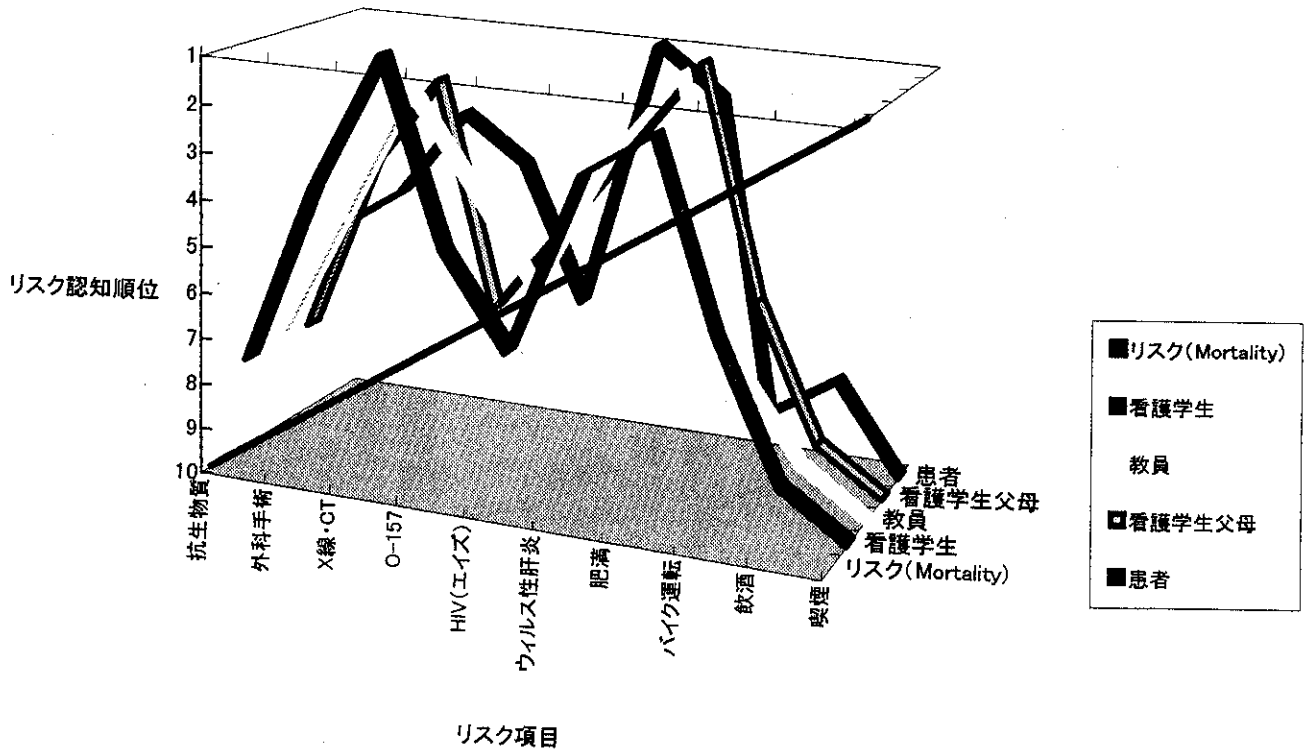


図 3-1 各グループの認知リスク順位

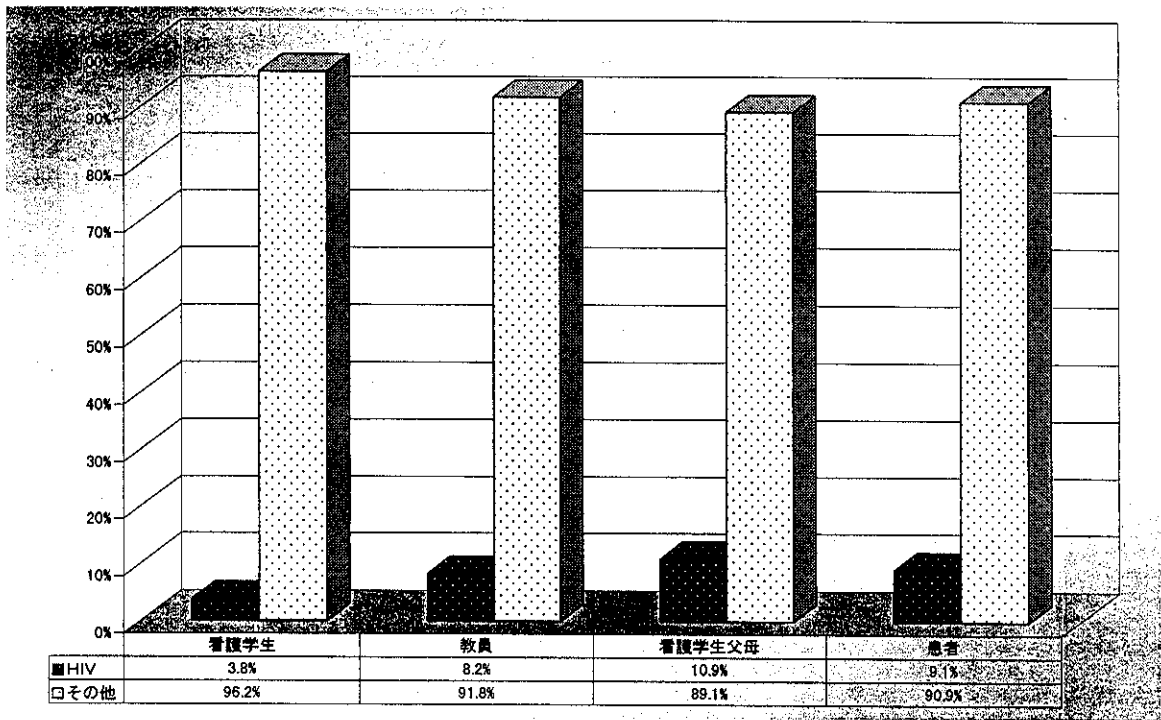
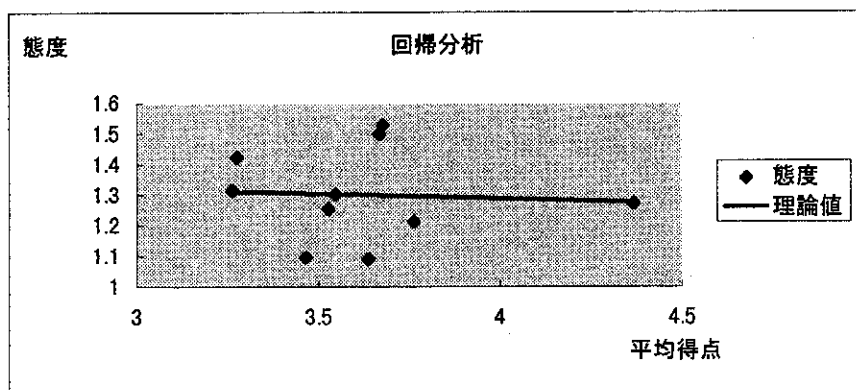


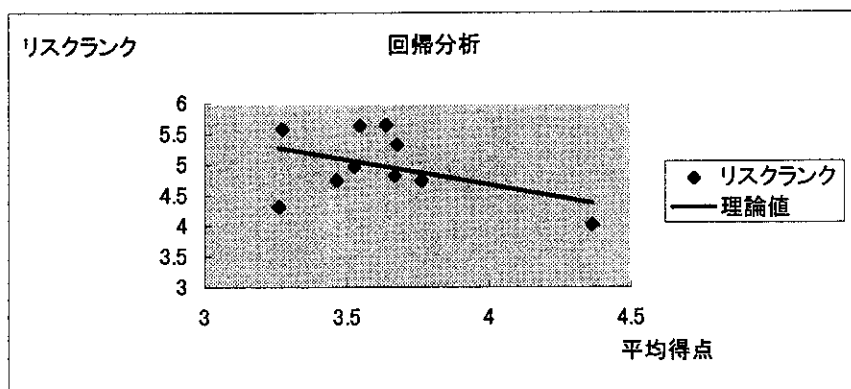
図 3-2 各グループにおける HIV を 1 番危険と認知した人の割合



[分散分析表]

変動因	自由度	偏差平方和	不偏分散	分散比	P値	判定
全体(T)	9	0.20319196				
回帰	1	0.00080257	0.000803	0.031724	0.863063	[]
誤差(E)	8	0.20238939	0.025299			

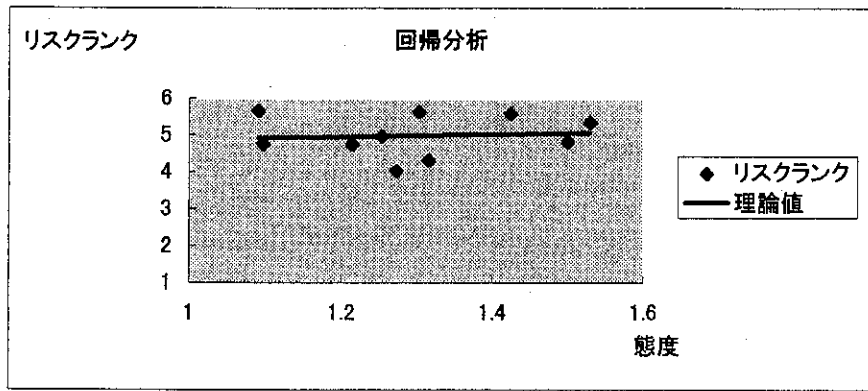
図4-1 知識と態度との相関 - 相関関係なし



[分散分析表]

変動因	自由度	偏差平方和	不偏分散	分散比	P値	判定
全体(T)	9	2.86188667				
回帰	1	0.56586089	0.565861	1.971619	0.197887	[]
誤差(E)	8	2.29602578	0.287003			

図4-2 知識とリスク認知との相関 - 相関なし



[分散分析表]

変動因	自由度	偏差平方和	不偏分散	分散比	P値	判定
全体(T)	9	2.861886666				
回帰	1	0.023535567	0.023536	0.066336	0.80325	[]
誤差(E)	8	2.838351099	0.354794			

図 4-3 態度とリスク認知との相関 — 相関なし

4

HIV 感染症の医療体制に関する研究

— 地域医療機関との連携について —

研究協力者：小林 宏行（杏林大学医学部第一内科学教室）

協力者：河合 伸（杏林大学医学部第一内科学教室）

武者 晃永（同 産婦人科学教室）

早川 順（同 皮膚科学教室）

研究要旨

AIDS/HIV感染者は、増加の一途をたどり、全世界において5,000万人を越える感染者が報告されている。我が国においてもその傾向は同様であり、累積報告者数はすでに5,000人を突破した。一方、AIDS/HIVの治療に関しては、1996年のプロテアーゼ阻害剤を含む多剤併用療法の開発以来、その治療効果は目覚ましいものがあり、AIDS死亡者数は減少し、その診療機会はさらに増加すると考えられる。これらHIV診療については、主としてエイズ拠点病院を中心として行われ、これら拠点病院を中心とした地域医療機関あるいは保健所との連携によりHIV感染者の療養支援体制が徐々に確立されつつある。しかしながら、歯科診療に対しては、東京都衛生局を中心に体制強化が進められつつあるが、患者の期待に添うHIV歯科診療体制の確立は、いまだ成されていないのが現状であろう。

このような背景に基づき、地域歯科医師会の協力を仰ぎ主として歯科医師のエイズ診療に対する認識についてのアンケート調査を行い、HIV療養支援体制の整備に関する検討を行った。さらに当院および地域保健所との連携の中でHIV診療の現状についての討論会を開催し、HIV診療に対する啓発を行った。その結果、地域歯科診療機関のHIV診療の実体を把握し、またHIV診療の問題点を明らかにすることができた。

A. 研究目的

HIV感染者の歯科診療については、これまで主としてエイズ拠点病院を中心に行われていた。しかしHIV感染者の増加とともに歯科診療機関においても感染者を扱う機会は増加しているとともに、患者のニーズは近郊の医療機関での診療にあると考えられる。本研究は、地域歯科診療機関におけるHIV感染者の診療体制の実体を調査し、これに基づくこれら診療機関とエイズ拠点病院との連携体制の整備、感染事故対策に対する啓発を目的として行われた。

B. 研究方法

1) 地域歯科診療機関の意識調査

内容：地域歯科診療機関におけるHIV診療および支援体制に関するアンケート調査

期間：平成11年12月1日～12月31日

対象：東京都北多摩南部保健医療圏の歯科医師会の会員

（三鷹市歯科医師会、武蔵野市歯科医師会、調布市歯科医師会、府中市歯科医師会、小金井市歯科医師会、狛江市歯科医師会）

方法：無記名方式で、HIV感染および診療に対する質問を行った。

2) HIV 院内講演会

当院におけるAIDS/HIV診療の現状とその問題点について、内科、産婦人科、皮膚科における診療の現状をそれぞれ医師の立場から報告し、さらに内科入院中患者の精神的ケア、感染予防、汚物処理などの問題点、HIV感染者支援体制の問題、検査上の問題点について、看護婦、ケースワーカー、および検査技師の立場から報告した。また今回は、三鷹武蔵野保健所保健婦の立場からのHIV感染者に対する保健所としての対応状況、問題点についての報告を行った。

3) エイズニュース刊行

AIDS/HIV診療の理解およびエイズに対する正しい認識の啓発を目的として、地域医師会、当院職員、患者および来院者を対象とした刊行物を発刊した。

C. 研究結果

1) 地域歯科診療機関の意識調査

回答数は、配布数480名に対して160名であり、回答率は33.3%であった。

回答者は、男性147名(91.9%)、女性12名(7.5%)であり、年齢は29歳以下で該当者が無く、30～39歳21.9%、40～49歳43.1%、50～59歳22.5%、60～69歳6.3%、70歳以上6.3%と幅広い年齢層から解答が得られた。問い9の感染症に対する問診では、60%以上が問診を行っているのに対し、問い10のHIVに関する問診は、23.2%と極めて低い解答であった。HIV感染者の診療経験については、あるとの解答が5.0%と非常に少なかった。感染防御のための用意としては、手袋(86.3%)、マスク(95.6%)が多かったが、ゴーグル(33.1%)、フェースシールド(18.1%)の普及は乏しいものであった。

器具の消毒に関する問いでは、一般患者と感染症患者と区別しているとの解答が60.0%であり、またHIVについては特別な消毒を行っているとの解答が26.3%であった。

また模型や印象の消毒に関しては、感染防止を配慮しているとの解答が大多数であったが、配慮していないとの解答も26.9%にみられた。

HIV汚染事故に対する質問については、応急処置の方法、抗HIV薬予防内服の内容あるいは汚染事故発生時の緊急連絡先等についての認知度は、

いずれも50%以下と低いものであった。

HIV感染者診療経験についての問いでは、あるとの解答は、8名(5.0%)であり、無いあるいは不明との答えが90%以上を占めていた。

HIV感染者の診療が可能かどうかの質問では、可能(15.6%)、不可能(73.8%)と不可能の解答が多く、その理由として感染予防設備が不十分、人員不足、他の患者への影響および治療に対する準備等の経済的問題が挙げられていた。またHIV診療協力病院からの紹介診療の可否についても不可能が70.0%であり、その理由等についても上記質問とほぼ同様の解答が得られた。

またその他の意見では、HIV感染者の診療は設備や専門家の整った拠点病院で行うべきであるとの意見やHIV感染症に対する知識の不足、感染事故発生時のトラブルに対する対応の不安や職員の不安感への対応等に対する負担。さらに経営上の問題、一般患者への波及効果などが診療を困難にしている重要な要素であるとの解答が多く見られた。

しかし可能と解答した中には、患者に対しての十分な説明がなされている場合のみ可能、感染者の症状による、内容によりできる範囲で可能、時間がとれば可能など、感染者の状況の把握の必要性を述べる意見もあった。またHIV感染者を一般性病と同様に捉え、今後診療に協力するという意見も散見された。

2) HIV 院内講演会

平成12年1月26日に行われた院内を中心とした講演会では、当院医療従事者、および保健所あわせて約150名の参加が得られ、医師、看護婦、ケースワーカー、検査技師、保健婦によりそれぞれの立場からHIV診療についての報告を行い、それらについての討論会が開催された。当院で経験されたHIV症例について、内科、産婦人科、皮膚科医師により、症例の特徴、治療、経過などについての発表があった。当院においては、血友病のHIV感染者はなく、11症例全員が性的交渉に基づくものであった。またHIV感染判明に至る経緯は、肺炎、敗血症、肝炎、リンパ腫、化膿性皮膚病変などの治療中に判明したものであり、各科にまたがった疾患の多さが認識された。また今回2名の外国人感染者が報告され、今後外国人感染者に対する対応についても考える必要性が示された。入

院患者における看護サイドの問題点として、告知後の精神的対応の困難さや看護面の受け身的な対応の必要性が示され、感染予防対策などの実際的な方法が検討された。ケースワーカーからは、相談窓口の状況、患者家族との直接面接による相談内容の実際について患者自身の孤独性や相談受け入れの重要性が報告された。検査部門からはHIV検査の様式、今後改善すべき点について報告された。また三鷹武蔵野保健所保健婦からは、HIV検査の現状や在宅支援に関する取り組みについての発表を頂いた。今回の検討会では、これまでに行われた講演会をふまえより実際的な問題についての討論が行われ、HIV診療、支援体制に対する理解の向上がうかがわれた。

3) エイズニュース

エイズニュースは、4回にわたり発刊され、エイズウイルスの起源、特徴。世界、日本のエイズの実体。感染発生の原因、検査法あるいは治療の現状などについて、一般的にわかりやすく解説されたと考えられる。

D. 考 察

昨年11月のWHOの発表によると全世界でのHIV推計感染者数は5000万を越え、また我が国でも1998年現在で5000人を突破している。この背景には、アフリカを中心とする疫学的調査が進んだことおよびエイズ治療の進歩が死亡者数の減少をもたらしたためとも考えられる。抗HIV薬の多剤併用療法の普及によるHIV感染者の延命は画期的といえる一方で、感染者の増加が新たな感染者の発生をもたらす可能性も否定できず、また医療機関への来院頻度も増加する事は必至である。このような社会状況を背景にこれまでエイズ拠点病院と地域医療機関との連携に関する研究調査を行ってきたが、本研究では、昨年度の地域医療機関のHIV感染症に対する意識調査に引き続き今回は主として地域の歯科診療機関に対する意識調査を行った。北多摩南部北部保健医療圏の六市歯科医師会の協力により160名からの解答が得られた。このアンケート調査の中で感染症の有無を問診するという質問に対しては、60%以上が質問すると答えたが、HIVに対しては23.2%と極めて少なく、HIVに関する認識不足、あるいはHIVに対する医師および患者の偏見が質問を困難にしている可能

性が考えられ一般社会におけるHIV感染症に対する理解度は未だ乏しいものと考えられた。またHIV汚染事故発生時の対応については、その50%以上が処置、予防内服、緊急連絡先等についての知識が無いとの解答が得られたこと、またアイシールドあるいはゴーグル等の目の粘膜へのウイルス暴露に対する予防については30%程度に施行されているのみであり、感染予防に対する認識についても注意を促す必要性が感じられた。すなわち歯科診療機関の拡大あるいは診療中の感染を予防するためにも、今後拠点病院を中心とした連絡網の整備が急務であるものと考えられた。

歯科診療機関におけるHIV感染者の治療については、現状では開業医レベルでの歯科診療はできないとの解答が70%以上を占め、その理由として感染予防設備の不足、HIVに対する知識の不足、あるいは職員のエイズ診療に対する不安や一般患者に対する波及効果、経営問題などが実際の診療を困難にしているものと考えられた。

しかしながら少数ではあるものの、HIV感染症の歯科診療に対する協力を推進するという意見もあり、また可能と答えた医師の意見としてHIV感染者の病状に関する詳しい報告や患者自身に対する教育の必要性等の要望が見られた。これらの意見を十分に検討するとともに、歯科診療施設におけるエイズに対する正しい知識の向上を求め、より多くの施設においてHIV感染者の診療がなされるべく教育面の講演会等はいうまでもなく、個人歯科医に対するHIV診療にかかる経済面の負担の軽減などについての行政機関を交えての懇談会などの定期的開催が必要であろう。すなわち今後エイズ拠点病院を中心とした地域歯科医師会、医師会、保健所あるいは行政レベルとの総合的支援体制の確立が重要と考えられた。

さて本年度で第5回目のエイズ講演会が行われたが、これまでの講演会に比し、より実践レベルでの講演が多く、過去4年間におけるエイズ診療の経験を通して、その診療体制が確実に向上していることがうかがわれた。当院においては、経験されたHIV感染者のすべてが性的接触によるものであると考えられ、HIV感染症診断に至る経緯は、皮膚疾患、肺炎、肝炎、リンパ腫あるいは肝硬変など各科領域に入院中に診断されている。また当院のように多数の救急患者を収容している様な施設においては、あらゆる感染の危険性が潜在的に

存在しており、各科領域における医療従事者のHIV感染に対する十分な知識と注意が必要と考えられる。また、今後増加するであろう外国人患者への対応の再検討の必要性が考えられた。

昨年度から、刊行したエイズニュースは、一般の人を対象とし、エイズに対する様々な情報を分かりやすく解説したものである。本誌は、北多摩南部北部保健医療圏内の医師会員および当院外来、入院病棟に配布し多くの人に読んでいただけたものとする。今後もこれらの活動をつづけることにより、エイズに対する正しい認識拡大の一端となることを目指したい。

E. 結 論

以上、HIV感染症の医療体制に関する研究、とくに地域医療機関との連携について報告した。昨年および本年度を通じて地域医師会あるいは歯科医師会の協力により、多くの医師、歯科医師のHIV感染症診療にに対する認識について検討することができたが、地域医療連携、エイズに対する正しい対応等については未だ十分とはいえない。しかしこれら調査を通じて、エイズ拠点病院の意義、医療機関との連携の重要性さらにエイズ診療における協力体制の重要性について多少なりとも啓発する事ができたものと考えられる。

H I V 歯科診療に関するアンケート

お手数ですが、アンケートをご記入の上同封の封筒でご返送頂くようお願いいたします。

平成11年度厚生科学研究費補助金
H I V 感染症の医療体制に関する研究班
研究協力者（医学部第一内科学教室）小林 宏行

事務局 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2
T E L 0422-47-5511 内線 2014(庶務課)
F A X 0422-47-3821

以下の問いについて、あてはまる番号に○をつけ御回答をお願いいたします。

1. 所属の歯科医師会をお答え下さい。

- ① 三鷹市歯科医師会 ② 武蔵野市歯科医師会 ③ 調布市歯科医師会
④ 府中市歯科医師会 ⑤ 狛江市歯科医師会 ⑥ 小金井市歯科医師会

2. あなたの性別をお答え下さい。

- ① 男 ② 女

3. あなたの年齢をお答え下さい。

- ① 20才～29才 ② 30才～39才 ③ 40才～49才 ④ 50才～59才
⑤ 60才～69才 ⑥ 70才以上

4. あなたの臨床経験年数をお答え下さい。

- ① 0～4年 ② 5～9年 ③ 10～14年 ④ 15～19年 ⑤ 20～24年
⑥ 25～29年 ⑦ 30年以上

5. 標榜している科は何科ですか。(複数回答可)

- ① 歯科 ② 矯正歯科 ③ 小児歯科 ④ 歯科口腔外科

6. 診療分野をお答え下さい。

- ① 一般的な歯科診療(保存・補綴処理等) ② 口腔外科診療(観血的処置等)
③ その他()

7. 診療日は週何日ですか。

- ① 週5日以上 ② 週3～4日 ③ 週1～2日
④ その他()

8. 診察の際、病歴を聴取していますか。(問診表も含む)

- ① している ② していない

9. 感染症(HIV、HCV、梅毒等重篤な感染症)について特別に問診していますか。

- ① 全患者に聴取する ② 患者に応じて聴取する ③ ほとんど聞かない
④ 行わない

10. HIVについて特別に問診していますか。

- ① 全患者に聴取する ② 患者に応じて聴取する ③ ほとんど聞かない
④ 行わない

11. HIV感染者の歯科診療の経験はありますか。

- ① ある ② ない ③ 不明 ⇒②③に御回答の方は問14にお進み下さい。