

12. 問11で「①ある」とお答えの場合、どのような経緯で診察しましたか。
- ① HIV診療協力病院からの紹介    ② 一般医療機関からの紹介    ③ 本人が直接来院  
④ その他 ( )
13. 問11で「①ある」とお答えの場合、他の患者と診療ユニットの区別をしていますか。
- ① している    ② していない    ③ その他 ( )
14. 感染防禦のために診療の際に使用しているものをお答え下さい。(複数回答可)
- ① 手袋    ② マスク    ③ ゴーグル    ④ フェースシールド    ⑤ 帽子  
⑥ ガウン    ⑦ その他 ( )
15. 器具の消毒等について、一般患者と感染症患者で相違がありますか。
- ① ある    ② ない
16. 器具の消毒等について、感染症患者(HB、HCV等)とHIV感染者で相違がありますか。
- ① ある    ② ない
17. 模型や印象の消毒について、該当するものは次のどれですか。
- ① すべての患者の対象物について、感染防止の配慮をしている。  
② 感染症患者の対象物について、感染防止の配慮をしている。  
③ 特に感染防止の配慮はしていない。
18. HIV感染者の針刺しや血液曝露事故の際、応急処置の方法を知っていますか。
- ① 知っている    ② 知らない
19. 抗HIV薬予防服用の内容を知っていますか。
- ① 知っている    ② 知らない
20. 抗HIV薬予防服用の際の緊急連絡先を知っていますか。
- ① 知っている    ② 知らない
21. 紹介状なしでHIV感染者が来院した場合、診療が可能ですか。
- ① 可能    ② 不可能    ③ その他 ( )
22. 問21で「②不可能」とお答えの方の診療が出来ない理由は何ですか。(複数回答可)
- ① 感染予防について設備が整っていない。    ② 人員が不足している。  
③ 他の患者への影響が心配。    ④ 収入が減る。  
⑤ 支度、準備等に時間がかかり、その分患者数が減る。  
⑥ その他 ( )

23. HIV 診療協力病院からの紹介状のある HIV 感染者が来院した場合、診療が可能ですか。

- ① 可能    ② 不可能    ③ その他 ( )

24. 問23で「②不可能」とお答えの方の診療が出来ない理由は何ですか。(複数回答可)

- ① 感染予防について設備が整っていない。    ② 人員が不足している。  
③ 他の患者への影響が心配。    ④ 収入が減る。  
⑤ 支度、準備等に時間がかかり、その分患者数が減る。  
⑥ その他 ( )

25. エイズに関する知識・情報を主にどこから得ていますか。(複数回答可)

- ① 公共機関の発行物    ② 医学雑誌・医学書    ③ 研修・学会・シンポジウム  
④ インターネット等の通信ネットワーク    ⑤ 同僚  
⑥ その他 ( )

26. エイズ歯科診療上のご意見等、ご自由にお書き下さい。

御協力ありがとうございました。

同封の封筒で御返送頂くようお願い申し上げます。

## H I V 歯科診療に関するアンケート集計結果

平成 1 1 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 小林 宏行  
平成 1 1 年 1 2 月実施

回答数 1 6 0      配布数 4 8 0      回答率 3 3 . 3 %

アンケート対象者：東京都北多摩南部保健医療圏の歯科医師会（下記参照）の会員

（歯科医師会） 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

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。

※（ ）内は全回答数に対する百分率。

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 5	2 8	3 0	4 9	1 2	1 6
(15.6)	(17.5)	(18.8)	(30.6)	( 7.5)	(10.0)

2. あなたの性別をお答え下さい。

① 男	② 女
1 4 7	1 2
(91.9)	( 7.5)

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
0	3 5	6 9	3 6	1 0	1 0
( 0.0)	(21.9)	(43.1)	(22.5)	( 6.3)	( 6.3)

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
0	1 1	4 0	3 0	3 4	1 9	2 6
( 0.0)	( 6.9)	(25.0)	(18.8)	(21.3)	(11.9)	(16.3)

## 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
154	32	69	23
(96.3)	(20.0)	(43.1)	(14.4)

## 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(親血的処置等)	③ その他
155	74	10
(96.9)	(46.3)	(6.3)

[その他の記載内容] 矯正歯科(8人)。 小児矯正。 インプラント(2人)。

## 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
150	8	1	1
(93.8)	(5.0)	(0.6)	(0.6)

[その他の記載内容] 休診中。

## 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
155	3
(96.9)	(1.9)

## 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
25	72	42	20
(15.6)	(45.0)	(26.3)	(12.5)

## 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
3	34	72	50
(1.9)	(21.3)	(45.0)	(31.3)

## 11. HIV感染者の歯科診療の経験はありますか。 ⇒②③に御回答の方は問14にお進み下さい。

① ある	② ない	③ 不明
8	92	60
(5.0)	(57.5)	(37.5)

## 12. 問11で「①ある」とお答えの場合、どのような経緯で診察しましたか。

① HIV診療協力病院からの紹介	② 一般医療機関からの紹介	③ 本人が直接来院	④ その他
2	0	3	4

[その他の記載内容] 大学病院勤務時に診察いたしました(3人)。 学生の時。

13. 問11で「①ある」とお答えの場合、他の患者と診療ユニットの区別をしていますか。

- |        |         |       |
|--------|---------|-------|
| ① している | ② していない | ③ その他 |
| 1      | 6       | 1     |

[その他の記載内容] 休診日及び日曜日のみ診察。

14. 感染防禦のために診療の際に使用しているものをお答え下さい。(複数回答可)

- |        |        |        |            |        |       |       |
|--------|--------|--------|------------|--------|-------|-------|
| ① 手袋   | ② マスク  | ③ ゴーグル | ④ フェースシールド | ⑤ 帽子   | ⑥ ガウン | ⑦ その他 |
| 138    | 153    | 53     | 29         | 31     | 8     | 5     |
| (86.3) | (95.6) | (33.1) | (18.1)     | (19.4) | (5.0) | (3.1) |

[その他の記載内容] メガネ(3人)。 デンバック。

15. 器具の消毒等について、一般患者と感染症患者で相違がありますか。

- |        |        |
|--------|--------|
| ① ある   | ② ない   |
| 96     | 60     |
| (60.0) | (37.5) |

16. 器具の消毒等について、感染症患者(HB、HCV等)とHIV感染者で相違がありますか。

- |        |        |
|--------|--------|
| ① ある   | ② ない   |
| 42     | 107    |
| (26.3) | (66.9) |

17. 機型や印象の消毒について、該当するものは次のどれですか。

- |                                   |                                  |                       |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| ① すべての患者の対象物について、<br>感染防止の配慮をしている | ② 感染症患者の対象物について、<br>感染防止の配慮をしている | ③ 特に感染防止の配慮は<br>していない |
| 53                                | 61                               | 43                    |
| (33.1)                            | (38.1)                           | (26.9)                |

18. HIV感染者の針刺しや血液曝露事故の際、応急処置の方法を知っていますか。

- |         |        |
|---------|--------|
| ① 知っている | ② 知らない |
| 69      | 89     |
| (43.1)  | (55.6) |

19. 抗HIV薬予防服用の内容を知っていますか。

- |         |        |
|---------|--------|
| ① 知っている | ② 知らない |
| 49      | 109    |
| (30.6)  | (68.1) |

20. 抗HIV薬予防服用の際の緊急連絡先を知っていますか。

- |         |        |
|---------|--------|
| ① 知っている | ② 知らない |
| 71      | 88     |
| (44.3)  | (55.0) |

21. 紹介状なしでHIV感染者が来院した場合、診療が可能ですか。

① 可能	② 不可能	③ その他
25	118	17
(15.6)	(73.8)	(10.6)

〔その他の記載内容〕治療内容による。診療日をかえるかもしれない。患者が申告すればそれなりに対応は出来る。場合による(2人)。HIV感染者が問診の段階で自分はHIV感染していると言う人はごくまれだと思われるので、その患者がHIV感染者であるかどうか分からない場合が多いので、可能・不可能ではなく診療しているかもしれない。応急処置のみに止める。わからない(2人)。HIVの症状による。処置内容による(2人)。内容詳記してもらう。内容により、非観血的治療であれば可(2人)。状況による。協力病院へ電話連絡。

22. 問21で「②不可能」とお答えの方の診療が出来ない理由は何ですか。(複数回答可)

① 感染予防について 設備が整っていない	② 人員が不足 している	③ 他の患者への 影響が心配	④ 収入が減る	⑤ 支度、準備等に時間がかか り、その分患者数が減る	⑥ その他
81	44	76	7	33	8
(50.6)	(27.5)	(47.5)	(4.4)	(20.6)	(5.0)

〔その他の記載内容〕どうしても場合は診療。万が一の針刺事故に対応できない。肝炎等と違い心理的にひいてしまう。免疫機能低下の患者に歯科治療が可能か疑問、偏見等があり他健常者の受診は確実に減少する。スタッフ自身が不安があるので現時点では受けられない。特に血友病では不可能である。術者の研究・認識が不足している。低年齢児・非協力児等が多く、そのコントロールに主体をおいている為、時間内に余裕がない。

23. HIV診療協力病院からの紹介状のあるHIV感染者が来院した場合、診療が可能ですか。

① 可能	② 不可能	③ その他
25	112	19
(15.6)	(70.0)	(11.9)

〔その他の記載内容〕治療内容による(4人)。処置による。内容により。状況による(2人)。病態・処置内容による。感染者の症状によると思う。内容によりできる範囲内で可能。時間がとれば可。治療日をかえ、小児なら。考えていなかった。患者の全身状態・口腔内症状により。自院内での患者のみ。患者に対してきちんとした病気についての説明がなされ、患者がしっかり理解している場合のみ可能。前もって診療時間に予約すれば可。

24. 問23で「②不可能」とお答えの方の診療が出来ない理由は何ですか。(複数回答可)

① 感染予防について 設備が整っていない	② 人員が不足 している	③ 他の患者への 影響が心配	④ 収入が減る	⑤ 支度、準備等に時間がかか り、その分患者数が減る	⑥ その他
80	42	71	6	33	5
(50.0)	(26.3)	(44.4)	(3.8)	(20.6)	(3.1)

〔その他の記載内容〕万が一の事故に対応できない。色々な点で不安。免疫機能低下の患者に歯科治療が可能か疑問、偏見等があり他健常者の受診は確実に減少する。自分自身のHIV患者さんへの正確な治療時の知識が不足。HB、HCV患者との予防レベルの違いがいま一つはっきりしない。

## 25. エイズに関する知識・情報を主にどこから得ていますか。(複数回答可)

① 公共機関の 発行物	② 医学雑誌・ 医学書	③ 研修・学会・ シンポジウム	④ インターネット等の 通信ネットワーク	⑤ 同僚	⑥ その他
1 2 3	9 9	7 2	7	3 1	6
(76.9)	(61.9)	(45.0)	(4.4)	(19.4)	(3.8)

[その他の記載内容] HIV/AIDS懇話会。 地域連絡協議会。 歯科医師会 (3人)。

## 26. エイズ歯科診療上のご意見等、ご自由にお書き下さい。

- ・エイズ及び重篤な感染症患者に実施すべき歯科処置は一般患者と異なると思うので、全開業医が診療できる体制を作るのではなく、専用の医療機関を整えた方が良くと思います。
- ・一般開業医でなく大学病院で診療すべきと考える。
- ・唾液、出血等の感染を考え、特別の設備の整った病院で十分知識を持つ専門家によって診療するべきであると思います。
- ・気持ちは協力したいのに…、トラブルの場合の犠牲は大きすぎ保証はないのが困ります。
- ・個人診療所であるために、不幸にして治療時に感染を起こした場合にすべての面で個人負担となっているので、経済的にも精神的にも不安が大きいの  
で治療に積極的に参加できない。家族、従業員の面倒は誰がみるのか。又、従業員が感染を起こした場合にもどのように責任をとるのか想像も出来な  
い。
- ・一般的な歯科診療所では不可能と思われる。リスクが大きすぎる。
- ・B肝、C肝に比べ危険性は少ないものの、やはり不安は感じます。これも偏見でしょうか… (本当は床屋も行きたくないのです。)
- ・エイズ患者の診療のみに関しては、いくらでも可能な限り協力したいと思うが、自己の医院の経営を考えると、例えば受付で「エイズですが、みて  
もらえますか。」と大きい声で云われた場合に待っている患者の反応及び口こみによる近隣への伝達を考えると他の公共の医療機関へ廻さざるをえな  
いと思う。又、現在の厚生省等の国の歯科医療への態度ではとても協力する気が起きない。
- ・本人が感染者であることがわからなければ問診からも予防出来ないと思われそうですがどうなのでしょう。
- ・HIV患者の診療経験はまだありません。先日、東京都歯科医師会のHIV患者の取扱いについてのシンポジウムに参加して、HBよりも感染力は弱  
いのでそれほど心配はないと思われる旨を聞きました。しかし、診療設備等いろいろスライドを見ているうちにそれなりの設備が必要であることがわ  
かりました。私たちの診療は予約診療制ではありませんので、いつ、何時どのような患者が来てもすぐに対応できる状態ではありません。又、パダ  
ンタルスタッフから、いつ情報もれるかもしれません。教育という面からも、まだまだ時間が必要と思われま。
- ・世間的な偏見を持たれる方が、HIV感染のリスクよりPtを扱う上でネックだ。あそこはAIDSのPtもよくみてくれるという評判は決してプラス  
面だけとは言え切れぬ。世評命の一開業医はそこが難しいところである。
- ・HIVの感染力についてはHBやHCVより弱いと思うので観血処置が必要でないのならば可能とは考えていますが、やはり事前の準備に時間がかか  
る(過去にHBとHCV患者を治療した際に相応の時間がかかってしまった。)ために、予約は必要であるし、他の患者への配慮からも積極的にその  
治療を行いたいとは考えていない。
- ・勝手ではありますが当面病院で対処してほしい。個人の開業、歯科診療室では無理です。
- ・今までに、ここまで具体的に質問され、それにこたえる機会がなかった。特に、緊急連絡先の冊子をもらい、話に聞いたがわかり易く直ちに利用でき  
るものがなかった。抗HIV薬緊急予防服用のご案内も同様です。近くに置いて利用します。ない方がよいがその時にはよろしく…ありがとうございました。
- ・性病の一つとして見えています。普通の消毒で又観血的な処置以外は普通でよいと認識しています。
- ・設備面から、又経済的保障なしでは個人開業医が診療を行うのは無理と思います。
- ・HIVの感染力の弱いものだと言え聞いていますが、模型や印象についての消毒(それぞれの性状をそこなうことなく)についてがわかりません。
- ・最初、エイズが発表された時よりもエイズに対する意識が薄くなってきている様に思われる。又、日々の治療で人員、器具の消毒、薬剤治療に対する  
時間etc目にみえないコスト増があり保険の範囲内ではなかなか対処が難しい様に思われる。

- ・問診表などにエイズと書かない患者がほとんどではないかと思う。B型、C型肝炎の患者も正直に書かないことが多いのでエイズ患者もそれに属すると予想する。
- ・保険診療上感染防護へたくさんの投資がかけられない現実…
- ・当院は協力医でもあり、それなりの知識があれば決して恐いとは(HIV)思いません。中途半端な知識で断るのはPEがかわいそうです。歯科医師会では今更静脈確保のやり方CRPの対処などやっていますが、そんな事 Post graduateで習ってそれから開業してもらいたい。HIVなんて知識さえあれば予防でき、またPEに迷惑がかからないのでは、あまりにも今の歯科医は勉強不足です。  
例、敗血症→肺から出血してくる病気でしかと答えた歯科医がいた。免許とりあげだ。
- ・設備等にかかなりのコストがかかる気がする。それをクリアするのにかなりの決心がいる。
- ・もっと歯科医師自身が、HIV感染者の治療経験のある人に話を聞く機会が出来れば良いと思う。
- ・問診表の病歴欄にB型肝炎、C型肝炎というのは記入し易いかも知れないが、エイズはよほど責任感の強い人でない限りなかなか書いてもらえないかもしれない。また、全くの初診者には問診表を必ず書いてもらうが再初診の場合、問診表を書いてもらわない場合が多い。さらに、本人が知らない場合もある。結局、全ての患者がHBVとの前提で感染予防を行えばよいのであろうが、それでは経費がかかりすぎる上、治療人数が激減するので現在のところは不可能である。最小限の予防を行いつつ運の良いことを折っている日々である。
- ・HIVに限らず、感染症患者の治療は時間的・金銭的危険度などにデメリットがある。保険点数等でカバーしてほしい。7/15に行われたHIV/AIDS講習会で都の職員がこのような問題は行政がタッチできない医療サイドの問題であると発言していた。これでは一般開業医は敬遠する。
- ・エイズ診療を行う上で一次・二次・三次医療機関を最終的にまとめるリーダー的存在が不明確な様に思われ、私たち歯科開業医やエイズ診療を行っているグループ、HIV感染者の連絡が取れない。意思疎通に欠けているのではないのでしょうか。
- ・エイズ判定の試薬も何かの方法があれば良いと思う。すべての患者にエイズ等の疑いをもって対処しているつもりではいるが、まだ不完全だと思う。よろしく御指導をお願い致します。
- ・HIV患者自身よりの情報を得るために我々のなすべきこと総てのKr.をHIV患者と想定して感染防止の充実を計るべきであろうが日常の一般開業医での、その認識のギャップは埋められないのか etc…自問自答の現状です。出来ることなら、そういう集中的診療所が望ましいと思います。一般のKr.の誤ったHIV患者への認識をやはり我々開業医が取り除くべきなのではないでしょうか。10人10色、難しい意識の問題です。
- ・一般的な問題として、HIVに限らず感染症全般に対して注意すべきで、特にHIVに限定せずに対策を考えている。HIVや肝炎のKr.も安心して治療を受けられるように努力したい。
- ・性的接触によるエイズ感染者の低年齢化、又無責任な考え方にも問題があり医療従事者によるインフォームドコンセントによる一般市民の理解が得られないのが残念です。今後、がんばっていきましょう。
- ・HIV感染者はおそらく自己申告しないとされるので、実際は治療しているかもしれない。HBの場合は、別に一晚消毒薬につけてケミクレープ殺菌をしている。HIVの方が来院していると他の患者が知ればあまりいい気がしないのでは。
- ・対策的には立ててつもりでも精神的にひいてしまうのはポピュラーな病気でないからか。HIVの初期の知識が影響しているのだろうか。
- ・HIVもHCVもHBも現在の医療上、感染防止対策は他の患者さんまた、自分を含めスタッフに感染させないとの立場から対策はボランティア的ではっきりした裏付けがあればと思う。HIVはさけて通れない緊急性のある事であると思う。このアンケートの集計データを早急に出してもらいたい。
- ・大学や他の病院でHemophiliaの患者の管理をしていたので、それなりの経験はあるが開業臨床医として、やはり周囲の患者の目がきになります。一般的な啓蒙活動が必要と思います。
- ・御本人がAIDS/HIVを名乗ってくるとApoinで調整できるし、どの程度コントロールされているか知りやすいのですが…(Dr.に直接言っただきたい。あるいはメモ、カード等での提示でも)
- ・私自身高齢(75才)の為、HIV感染者の歯科診療はしたことはありませんがその様な患者が来院したら紹介しお願いしたいと思います。その節はよろしくお願い致します。
- ・エイズ患者には歯科を受診の際にはかならず申告していただく様に指導して欲しい。



- ・結局すべてはコストです。経済学の原理に「社会のすべての事象は経済学によって説明することができる。」というものがあります。十分な経費さえ負担してもらえらばどんな対応も可能です。現状は、そうした経費負担をすべて医療機関に負担させ、その上で対策が充分でないとか院内感染があったとか言っって医療機関を責める…そうした社会風潮こそ問題であると考えます。
- ・他のウイルス性感染症と同様の対応が良いと考えているが、助手が専門知識のないパートが主体であるため、未だ偏見もあって実際に来院した場合、患者に対してうまく対応できるかどうか今の状況では疑問である。そうは言っても患者が増加しているのは現実であり、今後対策は考えてみたい。
- ・大学病院又は総合病院での診療が妥当と思われる。

## 5

## HIV感染症の医療体制に関する研究

研究協力者：野口 浩（国立松本病院）

## 研究要旨

HIV感染症の医療体制整備のため、3年間にわたり研究を行ってきたが、本年度は下記のような目標で研究を行った。1)院内医療体制の整備—HIV感染症あるいはAIDS患者の診療経験は十分でないため、院内研修をはじめ、主として看護婦を対象に外部での研修会への参加を積極的に支援した。2)県内エイズ拠点病院、地域医療機関との連携—県内エイズ拠点病院連絡会及び症例検討会は順調に開催されており、軌道に乗っているものと考えている。今後も定期的で開催されることになっている。3)啓蒙活動—本年度は地域の薬剤師会、臨床検査技師会の会員を対象にエイズ教育用に作成したスライド・ビデオを用い、講演会を開催した。4)妊婦に対するHIV抗体検査の実施状況の調査—日本母性保護産婦人科医会(日母)長野県支部の協力を得て、県内の産婦人科医に妊婦に対するHIV抗体検査の実施状況を調査した。回答のあった93施設中から妊婦検診も分娩も取り扱わない18施設を除いた75施設中、HIV抗体検査を全く実施していない施設は3ヶ所に過ぎず、9年度の調査より減少した。また各施設からの報告ではHIV感染症合併妊婦がやや増加の傾向がみられるため、分娩を取り扱っている産婦人科医に症例検討会を開催した。5)教育用スライドの改訂—HIV感染症に対する治療法の進歩などに対応するように、スライドの一部を改訂した。

## 研究目的

平成11年度末の厚生省保健医療局エイズ疾病対策課長からの提供資料によると、長野県はHIV感染者数は累計161名で、全国第7位、エイズ患者数は累計49名で第8位と相変わらず上位を占めている。県内では当院を含め8病院がエイズ拠点病院として指定されているが、感染者や患者には地域的な偏在があり、8施設での取り扱い数にかなりの幅がみられている。またHIV感染症を専門とする医師の数は限られており、拠点病院間の診療レベルの保持・均一化は容易ではない。しかも最近の県衛生部保健予防課感染症対策係の報告では感染者数の増加がみられ、特に日本人での増加が目立ってきた。このような状況下で、エイズ拠点病院の重要性は今後さらに増大するものと考えられ、医療水準のレベルアップをはかる必要があ

るものと考えられる。さらに最近ややもすると薄れつつある県民のエイズに対する関心を高めるための啓蒙が重要であり、そのための準備を行うことなどを研究目的としている。

## 研究方法

## 1) 院内医療体制の確立

現在の当院でのエイズ患者は1名が入・退院を繰り返しているのみで、ごく少数の医師・看護婦のみがその治療に携わっている現状である。このように大部分の医療従事者は殆どHIV診療に未経験に近いため、職員の講習、研修は欠かせない。本年度も院内での研修会や学会等への積極的参加を推進した。

## 2) 県内エイズ拠点病院間の連携

県内の8つの拠点病院の医師を中心として、症例検討会、連絡会を定期的に行い、医療水準のレベルアップをはかる。

## 3) 県内産婦人科医に対するアンケート調査

妊娠に対するHIV抗体検査の実態につき、平成9年度に日本母性保護産婦人科医会の協力をえてアンケート調査を実施し、県産婦人科医会で発表したが、2年後の本年度どの程度変化がみられるかを再度調査した。

## 4) 地域医療従事者への啓蒙活動

近在の薬剤師、臨床検査技師に対し、HIV感染症についての教育のための研修会を実施する。それぞれ数十名の出席が予定されている。また妊婦のHIV感染症が増加していることから、県内産婦人科医を対象に症例検討会を行う。

## 5) 地域住民等に対する啓蒙活動

地域一般住民に対するHIV感染症、エイズの啓蒙を行うためにスライド及びビデオを作成した。現在最新情報をも加えるため、一部改訂を行っている。最近クラミジアなどのSTDが中・高生など若年層に増加しているところから、学校での性教育の一環としてHIV感染・エイズの教育が必要と考えている。

## 研究結果

### 1) 院内医療体制の確立

医師及び看護婦を本年度もいくつかの研修会、学会などに派遣した。主なものはエイズカウンセ

リング研修会(11年6月、軽井沢)、エイズ治療研究開発センター研修(11年10月、東京)、HIV感染症と周産期医療セミナー(11年12月、東京)、エイズ公開シンポジウム(12年2月、横浜)、関東甲信越ブロックエイズ拠点病院等連絡会議(12年2月、東京)など。

看護婦が研修に出席した時には、院内で全看護職員を対象に伝達講習会を実施しており、好評を得ている。また12年2月臨床検査技師、看護婦などに院内講演会を行なった。

## 2) 県内エイズ拠点病院間の連携

県内の拠点病院8施設の医師・看護婦など医療従事者が中心となって、拠点病院会議、症例検討会、連絡会などを定期的で開催している。本年度も長野市及び松本市で計5回行われ、症例検討会を中心に各病院のかかえる問題、事務的な打合せなど有意義な会となっている。

## 3) 県内産婦人科医に対する HIV 抗体検査実施状況のアンケート調査

日本母性保護産婦人科医会(日母)長野県支部の協力を得て、別紙1のようなアンケート調査を実施した。140施設(病院44、診療所96)に発送し、93施設(病院34、診療所59)から回答を得た。分娩を取り扱っている施設が54、妊婦検診のみを行っている施設が21に対し、分娩も妊婦検診も行っていない施設が18あり、これを除いた前2者の75施設について、以下の分析を行った。

① 妊婦に対するHIV抗体検査を行っていない施設は3(4.0%)にすぎず、他の72施設(96.0%)では実施されていた。そのうち55施設(73.3%)

妊婦検診時のHIV抗体検査  
<アンケート回収率>

施設別	発送数	回答数	回収率
診療所	96	59	61.5%
病院	44	34	77.3%
合計	140	93	66.4%

<分娩取扱い状況>

施設別	診療所	病院
分娩を取り扱わない	34 (36.6%)	5 (5.4%)
うち、妊婦検診も行わない	15	3
妊婦検診は実施	19	2
分娩を取り扱う	25 (26.7%)	29 (31.2%)
うち、分娩数200以下	10	5
200-500	13	11
500以上	2	13

では全例に、ハイリスク者のみに実施が1施設(1.3%)、希望者のみに実施が16(21.3%)であった。実施している72の施設で妊婦の検査に対する同意の方法として、口頭によるものが46施設(63.9%)、文書による施設が21(29.2%)で、同意を取っていない施設は5(6.9%)にすぎなかった。前回の調査に比べ、HIV抗体検査を実施していない施設が8.9%から4.0%と減少したが、同意方法では相変わらず一部同意を得ないで検査をしている施設がみられた。

② 分娩取り扱い数からみると、妊婦検診のみで分娩を扱っていない21施設では3施設がHIV抗体検査を実施せず、実施している18施設中、8施設が希望者のみであった。また文書による同意を取っている施設はなかった。年間分娩数200以下の15施設では、半数以上の8施設が全例に検査を実施されていたが、妊婦の同意方法は口頭という施設が11と半数をこえ、同意を

取らない施設も2つあった。200～500例の24施設では希望者のみにHIV抗体検査を行っている1施設を除き、他の23施設では全例に実施していた。同意方法は取っていない1施設の他は文書、口頭がほぼ半数であった。500例以上の分娩を取り扱っている15施設では、希望者のみに検査を行う1施設以外は全例に行われており、同意方法は取らないのが1施設、口頭によるのが6施設、文書が8施設であった。

③ HIV抗体検査を実施し始めた時期は平成7年以前は54(75.0%)と3/4で、8～10年に開始が15施設(20.8%)、平成11年に開始したところが3(4.2%)であった。妊婦に対するHIV抗体検査は比較的早期から開始されていたことがわかった。

④ 一方、妊婦以外のHIV抗体検査では、手術予定者の術前検査にこれを加えている施設は38、加えていない施設が45であった。実施している施

H I V 抗体検査実施状況

施設・分娩数	H I V 行わな	検査対象			同意方法			
		全例	ハイリスク	希望者	なし	口頭	文書	
病 院	妊検のみ(2)	0	0	0	2	0	2	0
	～200(5)	0	4	1	0	0	3	2
	～500(11)	0	11	0	0	1	3	7
	500～(13)	0	12	0	1	0	6	7
病院合計(31)		0 0.0%	27 87.1%	1 3.2%	3 9.7%	1 3.2%	14 45.2%	16 51.6%
診 療 所	妊検のみ(19)	3	10	0	6	1	15	0
	～200(10)	0	4	0	6	2	8	0
	～500(13)	0	12	0	1	0	9	4
	500～(2)	0	2	0	0	1	0	1
診療所合計(44)		3 6.8%	28 63.6%	0 0%	13 29.5%	4 6.9%	32 78.0%	5 12.2%
合計(75)		3 4.0%	55 73.3%	1 1.3%	16 21.3%	5 6.9%	46 63.9%	21 29.2%

設の中では28施設が全対象例に、10施設がハイリスク例のみに行っていた。

- ⑤ HIV感染症或いはエイズ患者と判明した場合、エイズ拠点病院へ紹介するとの返答が拠点病院をのぞく83施設中65施設(78.3%)、拠点病院以外の近隣の病院へ紹介するという施設が5(6.0%)、未記入が13施設(15.7%)であった。中には拠点病院を近隣の病院という欄に記入している3施設があり、未記入とあわせ2割近くの先生方が拠点病院を十分理解されていない可能性があり、今後も機会あるごとにPRの必要性を痛感した。
- ⑥ HIV感染症、エイズ患者の経験の有無について、平成5年以前に経験ありとの施設は11で、その殆どが外国人(主にタイ人)のCSWで、妊婦は数人に過ぎなかった。それ以後の経験例は妊婦以外が6例で、大部分が外国人のCSWであった。妊婦は20例程度みられ、やはり殆どが外国人(タイ、ブラジル、バングラディシュ)で、分娩例は4~5例、人工妊娠中絶が7例、その他は帰国或いは行方不明となっている。このように最近妊娠のHIV感染症合併例の増加が伺える。

#### 4) 地方医療従事者に対する啓蒙活動

近隣医療機関に勤務する臨床検査技師を対象に平成12年2月エイズ勉強会を企画、当日は①HIVとAIDSの動向(御子柴主任技師)②診断と最新の治療について(宜保前内科医長、現宜保消化器内科クリニック院長)の2題の講演を行い、約30名の出席で活発な討論が行われた。また、松本市薬剤師会・生涯教育講座として12年3月に同様の講演会を予定している。約80名の出席が予定されている。さらに前述の産婦人科医へのアンケート結果にもあるように、最近妊婦のHIV感染例が増加しているため、分娩を取り扱っている産婦人科医を対象に「HIV感染症一信大での診療経験」と題して、講演会を12年3月間催する。

#### 5) 地域住民に対する啓蒙

このため作成したスライド及びビデオを使用して、地域住民などを対象に講演会を計画している。

#### 考 察

長野県はHIV感染者数、エイズ患者数ともに全国の上位を占めており、HIV医療体制の整備が重要な課題であることは言うまでもない。県内の8

H I V 抗体検査開始時期

時期	H 5 以前	5 ~ 7 年	8 ~ 10	H 11 ~
妊婦のみ	2	10	4	2
分	9	3	2	1
焼	9	7	9	0
数	10	5	0	0
合計	30	25	15	3

手術患者に対する H I V 抗体検査

実施せず	17 (32.7%)
実施	35 (67.3%)
全例に実施	27
ハイリスク例	8

医療機関がエイズ拠点病院として指定されているが、HIV感染症患者の地域的な分布などから、拠点病院での治療実績にはかなりの差がみられる。そこで県内拠点病院でのHIV診療に携わる医師・看護婦など医療関係者のレベルアップを計るべく、連絡会、症例検討会などを頻回に開催してきたが、そのシステムはほぼ軌道に乗っているものと考えている。しかし、担当者の交代や新たにHIV診療を担当する者もあり、今後も定期的に密接な連絡網が必要と思っている。

HIV感染症は一般診療では稀にしか遭遇する機会がないが、日常診療に当る我々は常に最新の知識を習得する必要がある、院内では各種研修会、講演会、学会などに極力出席する機会を作り、医師・看護婦の医療レベルの維持向上に努めている。また本年度はパラメディカルの教育にも力を入れ、臨床検査技師・薬剤師について近隣の関係者も含めての講演会を企画した。

最近の若年者のSTD蔓延状況をみると、HIV感染症も同様に若年者間に拡大する危険性が否定できない。事実、産婦人科医へのアンケート調査の結果をみても、ここ2、3年妊婦でのHIV感染例が増加している。この点については更に詳細な検討が必要であり、追跡調査を行う予定である。このような事情もあって、県内産婦人科医間では妊婦検診の際のHIV抗体検査はかなり広く実施されるようになった。しかし妊婦の同意なしに検査をしたり、同意方法が口頭である施設が70%である点、今後改善の必要性がある。また手術予定者でのHIV抗体検査は未だ広く行われているとは言えない。これには現行の保険制度も関係しているものと思われる。

本研究の一環として作成したスライド、ビデオは院内研修会は勿論、今後住民などを対象に計画している研修会、講演会などに有効に利用しえるものと考えている。また最近の中・高校生などの若年者のSTD蔓延をみると、学校での性教育の充実が必要であり、そのような場でも使用できる。

日本でのHIV感染症やエイズ患者の増加を考え、逆に一般住民での意識の低下を考えると、このような研究が今後も何らかの形で継続されることを念願している。

## 結 論

エイズ拠点病院として、県内8医療機関と協力し、お互いのレベルアップを図るための体制は整備されてきたが、今後も更なる努力が必要と考えている。また院内教育、地域医療機関の研修、住民などへの啓蒙活動はエイズ拠点病院の使命でもあり、一層の努力が要求されている。HIV感染症の医療体制の確立の為、更に努力を傾けたい。

## 研究発表

1. 野口 浩、他：妊婦に対するHIV抗体検査。第98回長野県産婦人科医会、長野市、1998年5月31日
2. 野口 浩、他：妊婦に対するHIV抗体検査(第2報)。第102回長野県産婦人科医会、長野市、2000年5月予定

「H I V 感染症の医療体制に関する研究」  
アンケート

病院・医院名： \_\_\_\_\_ 記入者： \_\_\_\_\_

1. 貴医院・病院では分娩を取り扱っていますか。

分娩を取り扱っている（年間分娩数 約 \_\_\_\_\_ 例）

妊婦検診のみ行っている。

分娩も妊婦検診も行わない。

-----

分娩を取り扱っている方，妊婦検診を行って  
いる方は下記の質問 A～C に，それ以外の方は  
質問 B 及び C にご返答下さい。

A. 妊婦検診に関する質問

1) 妊婦に対して H I V 抗体検査を行っていますか。

行っている－原則として全例

一部ハイリスクのみ

希望者のみ

行っていない

2) 検査を行ってられる方は，妊婦の同意はどのような方法で取っていますか。

文書による同意

口頭での同意

同意は取っていない

3) H I V 抗体検査はどこで実施していますか。

自施設の検査室

医師会検査センター

民間検査センター

差し支えなければ検査センター名をお教え下さい： \_\_\_\_\_

4) H I V 抗体検査はいつ頃から行っていますか。

平成 5 年以前， 5～7 年， 8～10 年， 11 年以後

5) 年間の検査件数は幾つぐらいですか。

～50, 50～100, 100～200, 200～500, 500～

6) HIV抗体検査の費用はどの位ですか。

～1,999円, 2,000～2,999円, 3,000～4,999円, 5,000円～

7) HIV抗体検査の取扱はどのようにされていますか。

原則として自費

保険扱い

その他( )

B. 妊婦検診以外の産婦人科診療について。

1) 妊婦検診以外でどのような場合にHIV抗体検査を実施されますか。

手術予定者の場合；実施していない

行っている－全例

一部ハイリスクのみ

その他( )

外国人患者；特に行わない

特定の国や地域の人(どこですか：\_\_\_\_\_)

全例に行う

2) 妊婦以外でHIV抗体検査を行う場合の取扱は。

原則として自費

保険扱い

その他( )

C. HIV抗体検査陽性者・エイズ患者の取扱について。

1) HIV抗体検査で陽性と判明した場合や臨床的にエイズが疑われる症例に対して。

エイズ拠点病院(病院名：\_\_\_\_\_ )に紹介する。

エイズ拠点病院ではないが、近郊の病院(病院名：\_\_\_\_\_ )に紹介する。

自施設で管理する。

その他( )



2) 最近5年くらいの間、HIV抗体検査陽性またはエイズと思われる患者を経験されていますか。

最近経験していない-それ以前には経験あり

以前もない

経験している-妊婦で( )名

妊婦以外で( )名

どちらか不明( )名

3) HIV抗体検査陽性者やエイズ患者を経験されている場合、その患者の経過がおわかりでしたら、その概要をお教えいただければ幸いです。

ご多忙中面倒な調査にご協力いただき、有難うございました。

## 6

## 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

分担研究者：南谷 幹夫（杏林大学客員教授）

研究協力者：大久保秀夫（京都市立病院 感染症科部長・小児科）

### 研究要旨

1. 患者・感染者数の比較的少ない地域の拠点病院として、地域医療機関・保健所・行政機関との連携のあり方について研究をおこなった。このような地域では散発的に発生する患者・感染者への対応がスムーズにおこなえる体制を常に維持している事が極めて重要である。本院の医療圏においては現在の所この連携は円滑に機能していると考えられるが、今後この体制を一層強化していく必要がある。

2. HIV感染小児の診療上の問題点について検討をおこなった。投薬および服薬に関する問題としては、小児用治療薬の認可供給体制の抜本的な見直しが必要であると考えられた。HIV感染小児の治療における情報の不足に関しては、“Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection”を邦訳し配布することにより一定の貢献がおこなえた。社会におけるHIV感染小児の受入体制については、家族・関係者が安心して子供を学校に送り出すためにもスタンダードプリコーションの概念の社会への普及と教育への組み入れが望まれる。

### A. 研究目的

平成11年10月末現在、京都府の患者・感染者累積報告件数（凝固因子製剤による患者・感染者を除く）はそれぞれ18件と37件であり、都道府県別では15番目および16番目に位置する。一拠点病院あたりの患者・感染者数は、首都圏等報告数の多い都府県の拠点病院に比し著しく少ないものと思われる。

この事は、患者一人一人に時間をかけた濃密な医療がおこなえる事を意味する反面、多彩な病態に関わる診療各科での意識の希薄化を招き、最新の知見の導入に遅れが生じる可能性がある。また、地域医療機関、保健所、行政機関においては初対応の不備につながる危険性がある。以上の理由により院内診療体制および関係機関との連携体制の維持・充実を本研究の第一の目的とした。

次に、我が国ではHIV感染小児例が少数であることもあり、HIV感染小児を診療していく上においてさまざまな問題点に直面する。そこで、HIV

感染小児の診療上の諸問題について検討を行ない解決をはかる事を第二の目的とした。

### B. 研究方法

第一の目的に対しては、院内研修会の開催、京都市各保健所の業務担当職員・保健婦・看護婦を対象とした講演会などにより院内診療体制および関係機関との連携体制の維持・充実をはかった。

第二の目的に対しては、HIV感染小児の診療上の問題点を1) 治療上の問題、2) 投薬・服薬に関する問題、3) 社会的問題の3点に分けて検討した。検討結果について学会活動などを通じて公表するとともに、医療機関に対してはHIV感染小児の診療に関する情報を提供した。

### C. 研究結果

第一の目的である院内診療体制および関係機関との連携体制の維持・充実についての結果は以下のとおりである。沖縄県立中部病院より遠藤和郎

先生を講師に招いての講演会「職業感染対策について」を開催した。講演会には本院職員のみならず行政機関、京都市各保健所にも案内を行い出席していただいた。

京都市各保健所の医師、保健婦、看護婦を対象とした講演「エイズの疫学と治療・ケアの実際」を行なった。また、「京都府エイズ治療拠点病院連絡協議会」に参加して関係施設・機関との調整および情報交換を行なった。

第二の目的であるHIV感染小児の診療上の諸問題についての検討の結果では次の点が明らかになった。

HIV感染小児の治療および治療に対する反応については、垂直感染例の多くはウイルス量のセットポイントが高く、抗レトロウイルス剤への反応が不良であることが最も大きな問題点である。また、母体に投与された抗レトロウイルス剤による耐性獲得がその子供のHIV治療に与える影響は今後の大きな課題となることと考えられる。

投薬および服薬に関する問題点としては、小児に使用できる薬剤選択上の制約、我が国における小児用薬剤入手の制約、アドヒアランスを適性に保つことの困難さが挙げられる。現在数々の抗レトロウイルス剤が開発されているが、世界的に見ても小児での臨床評価は遅れがちであり、シロップ、ドライシロップなど小児用の剤形の開発はさらに遅延する。我が国ではエイズ治療薬については海外の治験データのみで認可するいわゆる超迅速審査が実施されているが、小児用剤形については採算性の問題もありその対象にすら上がってこないのが現状である。また、薬剤を入手できても、服薬条件の異なる多種の薬剤を小児に確実に服用させることは困難であり家族・関係者の多大な工夫と努力が必要である。

HIV感染小児の社会的な受入体制に関する問題としては、小児HIV感染についての情報の不足、患児の理解力の向上に対する対社会的な対処、社会特に教育現場での受け入れの問題が挙げられる。

小児のHIV感染に関する情報については日本語で書かれた資料は極めて少なく診療上のネックになっているものと考えられた。これに対し平成11年11月に医療担当者に向けて“Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection (Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children)”を

「小児のHIV感染における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン」として邦訳し、エイズ治療拠点病院を中心とする関係施設・機関に配布した。図1～図6にガイドライン表紙、目次ページ(和文)、目次ページ(原文)、要旨のページ(和文)、要旨のページ(原文)、奥付を示す。

患児の成長に伴う理解力の向上にどのように対応していくかは極めて現実的な問題である。治療を継続していくためには患児に「なぜ自分は定期的に検査を受けなければならないのか、忘れずに薬を飲まなければならないのか」を理解させる必要がある。このことは、親戚や周囲の人に感染の事実を明かにしていない場合非常に微妙な問題となるため、カウンセラーも含めた十分な支援が必要である。また、血液を含む体液を自分で処理するよう教育・指導していく必要もある。

最後は、社会、特に教育現場での受け入れの問題である。小児の発達にとって幼稚園や小学校での集団生活は必要なことと考えられる。しかし、我が国においてはHIV感染小児を受け入れるための社会的環境、教育環境が十分整えられているとは言えず家族・関係者に多大な精神的負担を与えることになり、何らかの対応が必要と考えられた。

## D. 考 察

第一の目的である院内診療体制および関係機関との連携体制の維持・充実については、さまざまな活動を通じて十分な成果をあげることができたと考えている。

第二の目的であるHIV感染小児の診療上の諸問題については以下の点が特に重要であると考えられた。

治療上の問題点に関しては、我が国では小児HIV感染の頻度が低いこともあり、小児科でHIV感染が発見されるのはインジゲーターディーズが進行した後になりがちである。しかし我が国におけるHIV感染者は妊娠可能年齢の女性を含め増加しつつあり、今後小児科領域においてもHIV感染小児の診療機会は増すものと思われる。HIV感染の診断治療に関する知識および技術を習得することは小児科医に課せられた使命であり、HIV感染症が多彩な病形を示すことを踏まえ日常の小児診療にあたって常にHIV感染の可能性を鑑別診断に加える必要がある。また、母体のHIV感染が明らかであれば感染効率を大きく低下できる手段が

あることとあわせ、妊婦のHIVスクリーニングが今後積極的に行なわれることが望まれる。

投薬および服薬に関する問題点に関しては、現在は抗レトロウイルス剤の小児用の剤形はエイズ治療薬研究班のご努力により個人輸入の形で供給されているが、これはあくまで緊急避難的な体制であり、今後の安定供給が保証されているものではなく、新規開発薬のいち早い導入も困難である。新たに開発される薬剤の小児への臨床使用を早期に可能にするためには、薬剤の認可供給体制の抜本的な見直しが必要であると考えられる。

社会的問題のうち情報の不足に関しては、特に家族や支援に携わる人達に向けてのものは皆無に近くこれは非常に切実な問題であった。これに対し、平成11年3月に家族・関係者に向けての冊子「子供達のために」(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」による)を作成し、各都道府県のHIV担当部署、全国のエイズ治療拠点病院およびHIV感染症に関わる支援組織中心に配布した。本年度研究では、医療担当者に向けて“Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection”を邦訳しエイズ治療拠点病院を中心とする関係施設・機関に配布することにより貢献できたと考えている。

社会への受入体制について、米国小児科学会はHIV感染児童の学校生活への参加には何ら問題はなく学校側に感染の事実を告げる必要も無いとの見解を表明している。しかし、これはスタンダードプリコーションの概念が普及しているという背景の上で成立している事である。一方、我が国ではスタンダードプリコーションが浸透しているとは言えない。子供の出血の処置を行なうのにグローブを着用する教師はほとんど見られず、児童が友達のをぬぐってあげても誉められることはあっても注意されることはない。集団生活においてHIV感染が成立する可能性は極めて低いことは事実であるが、家族・関係者が安心して子供を学校に送り出すためにも、スタンダードプリコーションの概念の社会への普及と教育への組み入れが強く望まれる。

## E. 結論

京都市立病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携は現在のところ円滑に機能していると

考えられるが、今後この連携を一層強化していく必要がある。

HIV感染小児の診療上の問題点については、ケアに関わる人達を対象とした冊子の邦訳発行、医療担当者に向けての治療ガイドラインの邦訳発行により情報面においてはある程度の成果を残すことができた。しかし、治療面、薬剤供給面、社会的対応面など多方面において今後解決していかなければならない問題点が数多く残されている。

## F. 研究発表

1. 大久保秀夫(訳):小児のHIV感染における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン“Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection (Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children)”. 1999.11
2. 大久保秀夫:HIV感染幼児の診療上直面するさまざまな問題点について、第13回日本エイズ学会総会. 1999.12