

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

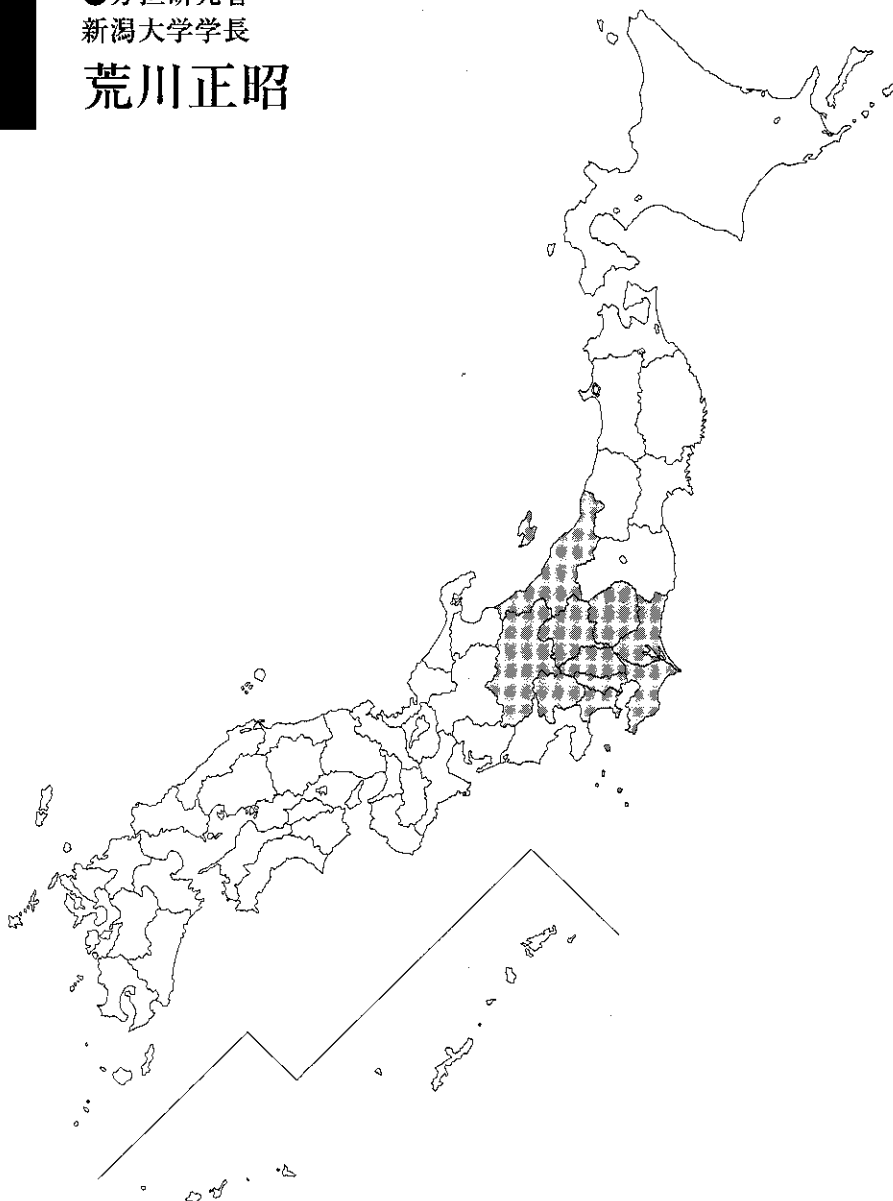
PART

5

関東甲信越 ブロック

●分担研究者
新潟大学学長

荒川正昭



研究要旨

関東甲信越ブロックのHIV医療水準の向上のため、(1)ブロック拠点病院のHIV診療体制を整備すること、(2)関東甲信越の拠点病院との連携を推進するとともに総合的な診療体制の構築を図ること、(3)HIV診療の立ち上げが遅れた地域のHIV診療水準を引き上げることなどにより関東甲信越ブロックのHIV医療水準の格差を是正することを目的として本研究を行った。

その結果、新潟大学医学部附属病院において、感染症管理室を中心とした全科対応のHIV診療体制を確立するとともに、新潟県の全病院に対しアンケートを行い、新潟県のHIV診療の実情を把握した。また、ブロック内の拠点病院に対してニュースレターの配布やインターネットを利用したネットワークの構築により、情報交換を行うことが可能となった。さらに、平成11年度は、カウンセリング講習会、研修会や講習会を通じ、医師・看護婦だけでなく、歯科医師、臨床心理士、薬剤師、MSWや保健婦など、他職種との連携が推進され、総合的な診療体制の基礎を築くことができた。

今後、地域の医療機関に対し、HIVについての教育・啓蒙を行うとともに、各地域の実情を踏まえ、総合的な診療体制の構築のため、実習、講演、電子メールなどの手段の特性を生かして、情報の提供・ネットワークの構築を行っていく必要があると考えられた。

研究目的

HIV感染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ようにするため、厚生省は日本のHIV診療の中心として国立国際医療センター内にエイズ治療・研究開発センターを設置するとともに、全国を8ブロックに分け、各ブロックにHIV診療の核となるブロック拠点病院を、各都道府県には約360のエイズ診療拠点病院を選定した。関東甲信越ブロックでは、ブロック拠点病院は新潟県に置かれ、新潟大学医学部附属病院及び新潟市民病院、県立新発田病院がブロック拠点病院に指定されたが、ブロック内には、全国の約3分の1の拠点病院が存在するうえ、その多くが東京を中心とした首都圏に集中しており、新潟と各拠点病院は、地理的にかなり隔たっている。また、HIV感染症患者は関東甲信越ブロックに全国の4分の3が集まっているが、大部分が首都圏に集中しているため、ブロック内にHIV医療水準が高い病院から診療経験がほとんどない病院まで存在し、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置かれた新潟県では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指導的役割を果たすには十分とはいえない状況にある。そのため、(1)ブロック拠点病院のHIV診療体制を整備すること、(2)関東甲信越の各拠点病院との連携を推進するとともに総合的な診療体制の構築を図ること、(3)HIV診療の立ち上げが遅れた地域のHIV診療水準を引

き上げることにより関東甲信越ブロックのHIV医療水準の格差を是正することを目的として、本研究を行った。

ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

新潟大学医学部附属病院のHIV診療体制の整備を行った。

方法

- 1) HIV診療のための設備を整備する。
- 2) HIV診療の中心となる部署を設置する。
- 3) 診療体制、検査体制の充実を図る。
- 4) 針刺し事故等の院内感染対策を行う。
- 5) HIVに関する講習会、検討会を開催する。
- 6) HIV関連の研修会、講習会に参加する。

結果

新潟大学医学部附属病院では、内科及び外科病棟にHIV感染者用の個室を整備するとともに内科外来に個室診察室を設置した。また、診療体制の整備のため、病院長を委員長としたHIV感染症診療運営委員会の設置により全科対応の診療体制の整備に取り組み、個室診察室によるHIV専門外来を開始した。さらに、新潟県から派遣されたHIV感染症専門のカウンセラーを受け入れカウンセリング体制を構築するとともに、院内措置で感染症管理室を設置し、そこを中心として症例検討会の開催などを行いHIV診療水準の向上に努め、全科対応体制の確立に努めた。また、診療科だけでなく、薬剤部や理学療法部、栄養指導室の協力も得て、服薬援助やリハビリ、栄養指導なども円滑に行われた。一方、当院では歯科の診療部門がないため、新潟大学歯学部附属病院の協力により歯科治療を行っている。検査体制では、HIV及び日和見感染症に関する検査に可能な限り対応するようにしているが、検査技師の不足などのため研究的な検査の導入が難しく、HIV薬剤耐性検査に関しては、医学部ウイルス学教室に依頼し検査を行ってもらっている。

診療体制の整備の上で重要な院内感染対策に関し、スタンダードプレコーションを採り入れた院内感染対策マニュアルを作成し、HIV感染も血液を介して感染する疾患の一つとして対策を行っている。また、針刺し等医療事故後の対策のため予防薬を配置するとともに、周辺の医療機関からの緊急の予防薬の依頼に対しても対応できる体制を確立した。

また、院内のHIV診療水準の向上のため、講習会や検討会を開催するとともに、エイズ予防財団が主催する海外研修やカウンセリング研修会、新潟県が主催する講習会に、多数の職員が参加し研修を受けている。エイズ治療・研究開発センターが開催している1週間研修にも医師、看護婦が参加し、その後の診療に役立っている。

考察

新潟大学医学部附属病院は、感染症管理室を中心として全科対応のHIV診療体制はほぼ確立したと考えられる。しかし、個室の不足や相談室の欠如など、設備面の整備の遅れなどにより、一部でプライバシーが侵害される恐れもあり、プライバシーや患者さんの権利の保護について、再度徹底する必要があると考えられた。

検査体制についても、検査部に対し、可能な限りいろいろな感染症に関する検査に対応できるような体制をお願いしているが、設備や職員削減の問題から難しい点が多い。HIV薬剤耐性検査に関しては、医学部ウイルス学教室の協力が得られ実施可能となったが、現在のところ、超高感度ウイルス量測定や薬剤血中濃度測定などは自施設では実施できない状況である。今後、さらに研究的な検査の実施が要求された場合、どのように対処していくか、検討が必要である。

医療機関にとって院内感染対策は重要な問題である。当院ではマニュアルを整備し、HIVに関する医療事故に対して備えるとともに、地域の中核病院として、周辺の医療機関でのHIVに関する医療事故にも対応できる体制を整備した。今後、事故者や患者のプライバシーの保護への配慮など、きめ細かい対策を整備していく必要がある。

直接HIV診療に携わる医療従事者のHIVに対する認識に特に問題はないが、院内の全職員がHIV感染について十分理解しているとはいえない。そのため、院内で、定期的に講習会や検討会を開催したが、今後も継続した啓蒙活動が必要と考えられた。また、国内・海外の研修にも職員が多数参加したが、いずれの場合も参加者はHIV診療に対する理解を深めてくれた。今後も機会があれば、積極的に職員を派遣していく。また、HIV診療水準の向上のために、症例検討会を開催し参加者と情報を共有してきたが、今後、さらに内容を充実させるとともに、プライバシーの保護との両立について検討する必要がある。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

関東甲信越の拠点病院との連携を推進するとともに、カウンセリング体制、歯科医療体制や服薬援助の充実、感染者の心理や社会的状況の理解を通して、地域における総合的な診療体制の構築を試みた。

方法

- 1) 拠点病院間に電子メールを利用したネットワークを構築する。
- 2) 関東甲信越ブロックのホームページを開設する。
- 3) 医療担当者を対象とした講習会を開催する。
- 4) ニュースレターを配布する。

結果

関東甲信越ブロックは多数の拠点病院を抱えているうえ、ブロック拠点病院が置かれた新潟は、拠点病院やHIV患者が集中する首都圏とは地理的に離れていることから、関東甲信越ブロックの拠点病院との間で、情報の交換が円滑に、かつ即時に行えるよう電子メールのメーリングリストを利用したネットワークを構築した。電子メールを利用できない施設に対しては、メーリングリストに投稿された電子メールをFAXで送付するシステムを実験的に構築した。また、広く情報の公開に利用できるよう、関東甲信越ブロックのホームページを開設した。

一方、関東甲信越ブロックの人的な交流と、ブロック全体の医療水準の向上を図るため、研修会や講習会を開催した(資料1、以下資料は105～113ページ)。平成11年度は、特にカウンセリング体制、歯科医療体制や服薬援助の充実、感染者の心理や社会的状況の理解を通して、総合的な診療体制の構築を目指した。カウンセリング体制の充実のため、新潟県との共催で、甲信越HIVカウンセリング講習会を開催した。講習には、医師・看護婦だけでなく、ソーシャルワーカーや臨床心理士、地域の保健婦など、50名が参加し、カウンセリングについての実習を行った。HIV診療上、大きな問題となっている歯科診療について、新潟県と南谷班との共催で、甲信越HIV感染者歯科診療研修会を開催し、歯科医療体制の充実、歯科医師とのネットワークの構築に努めた(資料3)。さらに、服薬援助をテーマに第6回関東甲信越HIV感染症講習会を開催し、薬剤師との連携を推進した(資料4)。この講習会には関東甲信越全体から120名余りの参加があった。また、感染者の心理や社会的状況の理解のため、実際に感染者から医療従事者に対しての意見をうかがう機会を設けた。医療従事者だけでなく、医科系の学生も参加し、さらに、この会は、「患者は話を聞いてもらいたい」という題で地元の新聞にも取り上げられ、社会的にも反響を呼んだ。

なお、講習会は関東甲信越ブロック全体を対象に開催したが、実習を行う場合、参加者数の制限があり、また、厚生省より新潟は甲信越を中心に対策を行うように指示されていたため、対象は甲信越地域とした。

さらに、広島大学・高田先生が発行したニュースレター「Aids Update Japan」全国版に加え関東甲信越ブロック版を作成し、ブロック内の拠点病院や関係機関に配布した。

考察

関東甲信越ブロックの拠点病院間に構築した電子メールによるネットワークは、早くも新しい情報の提供が可能で記録性が高く、双方向性があり安価なことから、情報の伝達方法として優れた手段であった。しかし、施設の整備が遅れ、いまだインターネットを利用できない病院があり、現時点では他の方法との併用が必要であった。一方、利用できる病院においても、ほとんどの場合ネットワークの管理や情報の整理は個人に任されており、各病院における情

報の管理・整理体制の整備が不十分であった。また、メーリングリストは新しい情報伝達方法で、その効果について不慣れな点も多く、運用に際しルールの確立が必要であるとともに、このネットワークには、医師以外の職種の人でも登録されていることから、医療に関する情報の伝達には特に慎重な対応が求められ、セキュリティの確保、システム・情報の管理や運営について、さらに検討が必要と考えられた。

ホームページは情報公開の方法として有用であるが、情報をどのような対象に公開していくのかにより、形式や内容を検討する必要があり、また、医療情報に関しては慎重な配慮が必須である。そのため、暗号化などセキュリティのレベルに応じた対策を導入する必要がある。また、HIVに関しては、すでに多くの優れたホームページが存在し運営されていることから、関東甲信越ブロックとしてホームページをどのように活用していくのか、内容も含め検討が必要と考えられた。

平成11年度は4回の研修会、講習会を行ったが、カウンセリング体制、歯科医療体制、服薬援助などの充実、感染者の心理や社会的状況の理解は「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」でも求められており、おおむね参加者にも好評で、有意義であったと考えられた（アンケート集計、資料2参照）。しかし、開催時期や場所等の問題もあり、参加病院に偏りが認められた。また、研修会は、高い学習効果が得られ非常に有用だったが、参加人数が限られる等の制約があり、関東甲信越ブロック全体を対象に行うことは困難であった。

ニュースレターの作成、配布に対し、好意的な意見が多かったが、担当者の手元に届いていない病院も多数あった。院内の連絡体制が整っていない可能性が示唆され、改善すべき問題と考えられた。

地域特異的問題と解決に向けて

関東甲信越ブロック内のHIV医療水準格差の是正のため、新潟県のHIV診療水準の引き上げについて検討した。

方法

- 1) アンケート調査を行い、新潟県のHIV診療の実態を把握する。
- 2) 新潟県内の関係機関の間に電子メールを利用したネットワークを構築し、情報交換を円滑にする。
- 3) 地域の医療関係者を対象として講習会、講演会を開催する。

結果

新潟県の実態を把握するため、平成11年11月に県内のすべての病院を対象にアンケート調査を行い、平成10年2月の調査と比較した。その結果、各病院で実際に診療を受けている患者は、平成10年2月では全体で18名であったが、

平成11年11月では27名と増加していた。性別及び国籍別では、日本人男性が11名から21名と約2倍となっており、感染経路別では、性的接触による男性が5名から12名と増加していた（図1、図2とも114ページ）。また、年齢分布は、血液製剤による感染者は主に10～30歳代であったのに対し、性的接触による男性の感染者は30～60歳代に多く、女性の感染者は各年代に分布し、10～20歳代にもみられた。一方、HIV感染者が受診した経験があるかどうか尋ねたところ、20病院が経験有りと回答したが、実際に、アンケート実施時点で診療を行っているのは8病院であった。これを、平成10年2月に行ったアンケートの結果と比較すると、経験のある病院は5病院増えたが、診療を行っている病院数には変化はなかった（図2）。

このような状況をふまえ、新潟県のHIV診療の水準を向上させ診療を円滑に行うために、新潟県内のHIV診療を担っている6病院、及び歯科診療を担う新潟大学歯学部附属病院の診療担当者や保健行政を担う県の担当者を結び、暗号化を取り入れセキュリティに配慮したインターネットによるネットワークを構築した。

また、研修会、講習会を開催し、カウンセリングや歯科医療についての知識の普及を図るとともに、感染者の心理や社会的状況の理解、服薬援助の充実に努めた。

考察

アンケート調査によると、新潟県においてもHIV感染は着実に拡大していた。特に、日本人男性の患者さんが増加しているが、それとともに、若年者に感染が浸透し始めている徴候が認められた。そのため、患者・感染者に対する医療の提供とともに、これ以上感染を拡大させないため、若年者に対する予防教育などの取り組みが重要となってきていると考えられた。また、診療面では、HIV感染症患者は特定の医療機関に集中する傾向が認められ、HIV診療水準の向上に努めるだけでなく、情報提供・教育などを通じて広くHIVについての啓発を行い、診療体制を整備する必要があると考えられた。そのため、インターネットを利用したネットワークを整備してきたが、平成11年度は特にセキュリティの確保のため、ネットワークに暗号化システムを導入した。今後、プライバシーの保護を確保しながら、患者情報の共有によりHIV診療水準を向上させることが可能かどうか検討が必要である。

研修会、講習会は、参加者に好評であったが、さらに、これらによりHIV感染者に関わっている様々な職種の人たちとの連携が可能となった。今後も連携を強化することにより、HIV感染者を支えるネットワークの整備を図ることが必要と考えられた。

首都圏の立ち上げ(問題)の提言

現在、関東甲信越ブロックには全国の約1/3の拠点病院が集まっているうえ、その大部分は首都圏にあり、ブロック拠点病院が置かれている新潟とは地理的に隔たっている。

一方、関東甲信越には全国のHIV患者・感染者の4分の3が集まっているうえ、そのほとんどが首都圏に集中しており、患者数からみると、新潟はHIV診療の経験が多くはなく、首都圏の拠点病院に対して指導的役割を果たすには十分とはいえない。私たちはブロック拠点病院として、関東甲信越の拠点病院を対象に研修会、講習会を開催してきたが、このような背景からか、研修会、講習会への参加率は十分とはいえず、特に首都圏、山梨県からの参加は不足していた。

以上のようなことから、関東甲信越ブロックにおける問題点として、拠点病院数が多いため、全体を網羅する研修が行いにくい、地域的な問題から人的な交流が行いにくい、HIV診療水準に格差があり各地域で抱える問題点や取り組みの体制が様々である等があげられ、地域差が大きく規模の大きい関東甲信越ブロックを、新潟だけで受け持つには限界があると考えられた。

一方、首都圏の特徴として、日本の過半数の患者・感染者が集中している、多くの拠点病院が存在するうえ、拠点病院以外でもHIV診療を行っている病院が多い、HIV診療上の新たな問題点の多くが首都圏で明らかになることが多い、HIVに関する情報源が首都圏に集中しており、すでに我が国のHIV診療の中心的役割を果たしている医療機関が多い等があげられる。

以上のようなことから、関東甲信越ブロックの問題点の解決のためには、行政上の区分ではなく、各地域の実情や特性に合わせたブロックの再構築や、患者・感染者の医療に対する需要に合った地域医療体制の構築を図ること、HIV診療水準の高い病院の連携によるHIV診療の中心となるブロックの形成が必要であると考えられた。

結論

関東甲信越ブロックのHIV医療水準の向上のため、いくつかの試みを行ってきた。その結果、(1)新潟大学医学部附属病院のHIV診療体制はほぼ確立された。今後さらに、救急体制、検査体制などを整備し、プライバシーの保護を徹底するとともに、HIV診療水準の向上に努める必要がある。(2)関東甲信越ブロック内の拠点病院との大まかな情報の交換は可能となった。しかし、HIV診療に関する問題点や取り組みの体制は各地域で様々であり、地域の実情や特性に合わせ、実習、講演、電子メールなどの手段の特性を生かした情報の提供、ネットワークの構築を行う必要がある。(3)新潟県においても診療ネットワークが構築されるとともに様々な職種の関係者との連携が推進され、HIV診療体制の基礎は確立された。今後、さらに連携を推進し、発展させることが必要である。

治療法の進歩によりHIV感染者の予後は大幅に改善した反面、HIV治療法はめまぐるしく変遷し、治療に携わる医療者は常に最新の情報を得る必要がある。また、感染者を取り巻く医療的な問題点は多岐にわたり、社会的な問題点も多く残されている。HIV診療そのものが以前と比べて大きく変化した現在、HIV診療体制そのものについてもう一

度考えるとともに、患者・感染者の需要に合った総合的な診療体制の確立のため、情報の提供、ネットワークの構築を行っていく必要があると考えられた。

研究発表

(1) 論文発表

- 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 関東甲信越ブロック 113-121, 1999
- 五十嵐謙一, HIV感染症をめぐる最近の進歩と新潟大学医学部附属病院の取り組みについて, 新潟医学会雑誌, 114(3), 105-110, 2000

(2) 学会発表

- 第549回 新潟医学会 (1999年5月15日) シンポジウム「新興・再興感染症について」、HIV感染症の現状と取り組みについて
五十嵐謙一 新潟大学医学部第二内科
- 第105回 日本内科学会信越地方会 (1999年10月30日) カリニ肺炎とトキソプラズマ脳症を発症したが、治療が奏功した後天性免疫不全症候群 (AIDS) の一例
村山直也*1、五十嵐謙一*1、西堀武明*1、塚田弘樹*1、鈴木栄一*1、下条文武*1、菅原和子*2、小野寺理*2
*1 新潟大学医学部第二内科、*2 新潟大学脳研究所神経内科
- 第13回 日本エイズ学会学術集会・総会 (1999年12月2日) 新潟大学医学部附属病院におけるHIV診療体制の現状について
五十嵐謙一*1、下条文武*1、荒川正昭*2
*1 新潟大学医学部第二内科、*2 新潟大学
- 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」(2000年2月4日) 班研究シンポジウム
「エイズ医療体制の確立：地方ブロックにおける現状と問題点」
1. 地方ブロックにおける現状とその確立 3) 関東甲信越ブロック
3. 医療体制確立のための提言 4) 首都圏の立ち上げ(問題)の提言
五十嵐謙一*1、荒川正昭*2
*1 新潟大学医学部第二内科、*2 新潟大学

知的所有権の取得状況

- (1) 特許取得 なし
- (2) 実用新案登録 なし
- (3) その他 なし

資料 1

講習会等の開催

●カウンセリング体制の充実のため

「甲信越HIVカウンセリング講習会」の開催

講師：荻窪病院血液科カウンセラー 小島賢一先生

参加者：ソーシャルワーカー、カウンセラー、臨床心理士、看護婦、薬剤師、保健婦、医師など50名

●歯科医療体制の充実のため

「甲信越HIV感染者歯科診療研修会」の開催

講師：神奈川県立こども医療センター歯科部長 池田正一先生、医療法人 社団皓歯会理事長 前田憲昭先生

参加者：長野県3施設より6名、新潟県29施設より43名
歯科医師32名、歯科衛生士16名、看護婦1名

●服薬援助の充実、薬剤師との連携のために

「第6回関東甲信越HIV感染症講習会」の開催

1. 国立大阪病院におけるHIV看護支援システムとメンバーの役割について

国立大阪病院看護部 織田幸子先生

2. 抗HIV薬の概要と服薬援助について

国立大阪病院薬剤部 桑原健先生

参加者：東京都13施設、神奈川県5施設、埼玉県3施設、千葉県3施設、栃木県4施設、茨城県5施設、群馬県2施設、山梨県3施設、長野県6施設、新潟県12施設より薬剤師、看護婦、医師など120名

●感染者の心理や社会的状況の理解のため

新潟HIVセミナーの開催「感染者の視点から医療従事者に望むこと」

講師：大石敏寛氏

参加者：医師、看護婦、薬剤師、医学生、看護学生など80名

甲信越HIVカウンセリング講習会
受講者の声

1999年7月17日（土）・18日（日）実施

講習会終了後に、受講者の方々に記入していただいた「ご意見・ご感想」です。

●楽しく一日半をすごすことができました。話をきいていだけでも大変大きな問題ですが、少しでも力になることができればと思いました。また同じ先生（小島先生）の研修の機会があれば、ぜひとも参加させていただきたいと思っています。今回はまったくの予習もなく参加してしまったことを後悔しています。（M.F）

●とても楽しく講習を受けることができました。まだHIVの患者さんにかかわったことがないのですが、受け入れた時には今回の講習を参考にさせて頂きたいと思います。カウンセリングに関しては他の疾患にも生かしたいと思えます。（M.Y）

●血液関係の疾患の病棟に勤務しています。HIVのほうは、今まで当病棟へは数名が発病して入院されていますが、この研修を通して、他の血液疾患の方とも、少しは向き合ってお話を聞いてあげられるような力となったのではないかと

と思います。ありがとうございました。（A.Y）

●とても楽しい研修でした。普段は精神科の仕事がほとんどで、HIVに関わる機会が月1回の院内の委員会のみ、またHIVに関わる医師や看護婦と話す機会もほとんどないので、県内や県外のHIV関係の人と話ができ、顔合わせできたことがとてもよかったです。小島先生のお人柄も気さくで楽しく、お話をきいていてとてもよかったです。またリアルな事例をたくさん聞くことができました。HIVの情報は非常に早いので、常にリサーチしていないと関わるのが難しいのではないかという不安はありますが、自分にできることをお手伝いしていきたいと思いました。ありがとうございました。（J.N）

●ロールプレイをとおしてカウンセリングの難しさを知りました。プライバシーの保護が重要ですが、実態はどうなのか……？ 治療を進めて行くうえで、医療者間の情報交換が必要とされる中、どのようにしなければならぬのか、事例などを通して学びたかったです。（Y.I）

●ロールプレイを通して話すことの難しさ、相手（患者）の気持ちになることなど、医療者としての知識・立場だけではいけないと思いました。2日間楽しい研修でした。（A.I）

●カウンセリングの研修というのは初めてだったため、とても緊張しました。私は現在、HIVの患者さんがまわりにはいないのですが、カウンセリングはどんな患者さんにも行えることですし、たとえ患者さんでなくとも、人間と接する時に必要なことだと思いました。頭の中ではこのように話し、聞けば良いのでは、ということは理解しているつもりでしたが、実際はむずかしいですね。ありがとうございました。（M.N）

●HIVに限らず、患者とのインフォームドコンセントの時に役立てられると思いました。自分のほしい情報を収集するのは得意であるが、相手に共感する、聞き上手になるというのは大変むずかしいことだと、あらためて感じました。（M.M）

●時間がとても短く感じました。知り合いが増えてとてもよかったです。（T.Y）

●陽性告知のロールプレイが（日常経験がまれなこともあって）むずかしく、有難かったです。所内での体制を見なおしたいと考えています。保健の現場では（担当も、転勤のため数年でかわる）自ら求めないと臨床でおきている現状が伝わりにくいと思います。研修会の継続をよろしく願います。この度は有難うございました。（A.S）

●とても楽しかったです。日ごろの業務に生かせそうです。他職種との研修機会も少ないので、貴重な経験となりました。（K.T）

●実際のロールプレイを通して、楽しく学びました。患者役を通して患者さんの気持ちを体験したり、カウンセラーではうまく対応できなかったりと難しかったのですが、現場で少しでもこの経験を生かしたいです。ありがとうございました。（K.N）

●日常業務を見なおすことができ、面接のヒントも得ました。お役に立つことができましたら、お手伝いさせていた

できます。(E.U)

●日々、時間的(また、心のゆとりも)に余裕なくすごす中で、「聴く」ことができず、2~3言で判断し決定してしまうスタイルが身につけてしまい、反省の日々を送って参りました。若いころカウンセリングを学び、基本的な理解はもっているつもりでしたが、いざ受講しロールプレイ等々学ばなから、いかに自分本意に過ごしているかをさらに気づき、驚きました。HIV/エイズ相談等、業務のなかで気づきを生かして行きたいと思ひます。ありがとうございます。(Y.M)

●小島先生にお会いするのは2回目なのですが、とても楽しく勉強することができました。“With”のビデオも2回見ましたが、また新しい視点でみることができました。(K.T)

●初めて参加させていただき、ありがとうございました。色々な場面でカウンセリングがつかえるんだと知ることができました。また、小島先生のお話も楽しく聴かせていただきました。(K.M)

●カウンセリングという、なにか話をしなくてはと考へていましたが、だまって聴く、くりかえす、タイミングをみて話す、というポイントを教えていただき、今後の看護にも役立てることができると思ひました。また、楽しいロールプレイ(告知したり、患者になったり)を体験することもできました。ありがとうございます。(S.M)

●解説がわかりやすく良かった。MSWとして、やるべき事、やるべき事が少しずつ分かってきたように思ひえる。私は院内でもっとも患者さんと話す時間を許されている者である。それを喜びとして、もっと勉強したいと思ひます。目標が具体化して行くのでうれしい。(K.Y)

●直接、HIVの患者さんとの関わりはないのでロールプレイの場面では大変苦勞しました。日ごろ外来での患者さんとの関わりの中で、訴えに傾聴し、聞き返す、という基本的な姿勢は変わらないということを実感しました。(T.M)

●HIV、カウンセリング共にあまり知識のないままに参加させていただきましたが、かた苦しい講義ではなく楽しかったです。他病院、他職種の人と情報交換できてよかったです。HIVはもちろん、カウンセリングについて、もっと勉強したいと思ひました。(H.N)

●とてもわかりやすく、楽しかった。実際に患者さんを受け入れている病院の方々と接することができ、刺激を受けました。もう少しエイズについての勉強をしなければ、と思ひました。(R.I)

●自分がこの仕事に関わる対象はどのような人か、どんな状況にあるのか、自分は何をする人が考へた。この仕事にたずさわる私たちに求められる質・スキルも変わりつつある。日々変わる治療の情報のアップデートができるか、具体的なソーシャルソースの紹介ができるか、予防教育を盛り込んだ相談もできるかどうか、再度学びを続けたい。ありがとうございます。(M.K)

●視点が偏りがちなので、今回の講習会で少し広がったかもしれませぬ。(Y.T)

●実際に活用できるカウンセリングのテクニックを聞けて参考になった。ロールプレイは最初抵抗があったが、患者さんの気持ちになることができてよかった。(Y.Y)

●定期的にこのような研修会や意見交換の場をもてたらいと思ひました。(M.U)

●大変参考になりました。是非このような研修を継続していただき、たくさんの方に受けていただきたいです。ありがとうございます。(K.S)

●大変ありがとうございました。(M.S)

●出席させていただき、いろいろ学べました。ありがとうございます。(K.N)

●楽しい話術で一日半早く過ぎました。何回か繰り返して講習を受けたいと感じています。是非お願いいたします。色々な職種の方と接し、違った視点からの学びも多かったと思ひます。お疲れ様でした。医療従事者(看護婦)であるものの、まだまだ知識不足でこまかな問題がたくさんあることに驚いています。(H.W)

●新鮮な経験で良かった。(H.T)

●聞き上手になることは、患者さんとのいいコミュニケーションができると感じました。(M.I)

資料 2

新潟HIVセミナー「感染者の視点から医療従事者に望むこと」 (講師：大石敏寛氏) アンケート集計結果

- 性別
男性 11 女性 30 無回答 1
- 年齢
10歳代 0 50歳代 5
20歳代 12 60歳代 3
30歳代 11 70歳代 1
40歳代 7 無回答 3
- 職業
医師 7 ケースワーカー 0
歯科医師 0 学生 8
看護婦(士) 12 (医1、歯3、医短4)
薬剤師 1 その他 5
検査技師 1 (保健所職員、NGO、
養護教諭、新聞記者)
臨床心理士 2 無回答 0
- 経験年数
1年未満 0 15~20年未満 5
1~3年未満 4 20~30年未満 5
3~5年未満 0 30年以上 6
5~10年未満 10 無回答 7
10~15年未満 5
- あなたは今までに、HIV感染者にあったことがありますか？
(1)有り 26 (2)無し 17
- 有りだと答えた方で、あなたが接したことのあるHIV感染者はどのような患者さんですか？
(1)血友病患者

- (2)同性間の性的接触による感染者 12
 (3)異性間の性的接触による感染者 16
 その他(麻薬常習者、海外での輸血) 2
7. 今まで、HIV感染者の医療(関わり)について、どのようにお考えでしたか？
- (1)積極的に関わりたい 7
 (2)特別にHIV感染を意識せず、関わりたい 21
 (3)必要があれば関わっても良い 12
 (4)できれば関わりたいくない 2
 (5)関わりは拒否したい 0
 (6)その他 2
8. HIV感染者の診療で、どのような問題点があると思いますか？
- (1)HIV感染者への差別、偏見 33
 (2)プライバシー保護 26
 (3)性の問題を取り巻く社会情勢 18
 (4)性感染症対策 10
 (5)専門医の不足 16
 (6)診療体制の不備 13
 (7)治療法が確立されていない 12
 (8)予防法が確立されていない 2
 (9)母子感染 5
 (10)外国人感染者 6
 (11)院内感染対策 3
 (12)歯科診療 2
 (13)その他 1
9. 今回の講演をお聞きになり：
- (1)役に立たなかった 2
 (2)役に立った 37
 無回答 3
- (2)を具体的に
- 感染者の心理がよくわかった。
 - カウンセラーが存在するということがわかった。
 - 感染者の立場からみた、現在の治療のあり方、問題点が少しわかった。
 - エイズ診療の現実の一端。
 - 患者の心の葛藤を理解した。
 - 学生の身なので、ここまで患者さんの話を聞く機会があまりなく、貴重であった。
 - 今後、感染者に接するときの自分の対応に役立った。
 - 個人の価値観、死生感が大きく関わること。
 - 看護婦を見ている患者さんの本音。
 - 信頼関係を築く重要性。
 - 内服しないという選択もあるということ。
 - 看護婦としての役割について、考えるきっかけになった。
 - 患者さん自身が治療についてどうとらえているのかを知ることができる機会となった。
 - 自分自身の生き方について。
 - 医療という枠をこえて、どう人は生きていくか、ということ。
 - 病気でなく、個人を大切にしてほしいと思う患者さんの気持ちがわかった。
10. 今回の講演を聴いて、ご自分の考えていた問題点と違った問題点がありましたか？
- (1)無し 20 (2)有り 12 無回答 10
- (2)を具体的に
- 看護婦の役割が明確でない、看護職の立場の難しさ。
 - HIVの診療について、医療者よりも知識を持っている人が、内服しないという選択をする事実。
 - どうして感染したのかを率直に話してもらえなかったことが、不満として残る。(プライバシーを知りたいということ自体間違いだらう)
 - 日常生活についてのいろいろな制限についてではなく、個人の心理の葛藤であるということ。
 - 病院から遠ざかる患者さんの心の中。
 - 人間どうしの信頼関係。
11. 今回の講演を聴いて、今後HIV感染者の医療(関わり)について、どのようにお考えになりましたか？
- (1)積極的に関わりたい 7
 (2)特別にHIV感染を意識せず関わりたい 18
 (3)必要があれば関わっても良い 10
 (4)できれば関わりたいくない 1
 (5)関わりは拒否したい 0
 (6)その他 4
 無回答 2
12. 今回の講演について、ご意見、ご感想をお聞かせください。
- 医療者が患者の心を汲むことなしに、医療は成り立たない。(記者・50代女性)
 - HIVや診療体制などについての知識があまりないままの参加だったが、学習したいという動機付けになった。(看護職・20代女性)
 - 外来NSであるが、HIVptはカウンセラー又は専門NSが関わるため実際に話を聞くことなどなかったため、色々な話を聞くことができ、参考になりよかったと思う。(看護職・20代女性)
 - 患者さんの心理を、再度新たに知ることができた。自分の死まで受容する心理過程はどこからきているのだろうか？(看護職・50代女性)
 - 「病気を持っている人」でなく、個々の人間が感染してしまったというとらえかたをしていきたいと思う。
 - HIV患者にとっての看護者の位置はどこにあるのか。これは実際に入院ptと関わっているときからもっていた疑問だった。漠然としていたものが、今回の講演ではっきりとした疑問になり、また迷いが生じてしまい、気持ちが暗くなった。今回の講演はショックであり、また自分の中の問題をはっきりさせるきっかけとなった。
 - 患者さんの本音がきけてよかった。(薬剤師・30代男性)
 - 有意義な講演だった。(看護職・40代女性)
 - 医療におけるどの職種も欠くことのできないもので、かつ、地域や行政、NGOなどとの連携が大切であることをあらためて感じた。(臨床心理士・30代女性)
 - HIVに限らず、病気を持つ児童・生徒と医療機関のバイ

ブが必要だと感じた。学校でのHIV学習にとっても心強く感じた。信頼関係がすべてということが、本当によくわかりました。学校現場でも大切にしたいと思いました。自分が持っている時間を大切にしたいと思います。今を幸せでいたいですね。自分は人の支えになれるだろうか？支えになってくれる人がいるだろうか？ ちょっとばかり淋しくなりました。(養護教諭・50代女性)

●実際のPWHの声が聞け、客観的に自分の行動など振り返ることができた。機会があればまた伺いたい。(看護職・30代女性)

●患者さんの声を聞いてみて、私たちが今勉強している個人に応じた援助が、実は現状でどのくらい実現されているのだろうと考えさせられた。(学生・20代女性)

●今後看護婦として何をすればよいのか、よく考えてみたいと思った。何ができるのか、なんだかよくわからなくなりました。(看護職・20代女性)

●また開催してほしいし、もっとたくさんの人に聴いて欲しかったと思う。(学生・20代女性)

●何かの病気にかかっている人は治療してあたり前という先入観を持っていたことに気づいた。NSという職は確かにわかりにくいと思った。私も勉強していながらよくわかっていない。自分がこれから医療者になり、Ptとどうかわっていくのか考えさせられた。(学生・20代女性)

●今まで、直接HIVの方と関わったことはありませんが、今私が接している方(難病等)と照らし合わせながらお話を聞きました。これからもっとどのようなサポート、フォローが必要なのかお聞きしたいです。(たとえば患者会など)(保健婦・20代女性)

●医療で最良のことと思われることが、患者さんにとって最良のことではないことを知らされた。医療の中にどっぷりつかっている自分に気づかされた。(看護職・30代女性)

●生のあり方についてしみじみ考えた。(保健婦・40代女性)

●ご自分の気持ちをとってもわかりやすくお話しいただいたことに感謝いたします。(看護職・60代女性)

●たいへん参考になりました。カウンセリングの難しさもよくわかりました。(医師・70代男性)

●正直言って、HIV感染者の話を知っているという実感がない。これは看護場面に実際出ている身として漠然と知っているからなのかよくわからないが、HIVに対する偏見についてもわからなくなった。

●HIVに限らず他の疾患についても関連することが多いように思った。たとえば、患者のプライバシーなど、どの疾患でももっと重視すべきだと思う。(学生・20代男性)

●医療従事者側の知識・理解の不足(検査技師・40代女性)

●信頼関係はあらゆる診療の上で基本と考えられるが、医療者と患者さんのそれぞれが求めるもの(方向性)が微妙に異なっているのではないだろうか。集団を対象としてではなく、個人として対応してほしいというものはもっともな考えだと思う。患者さんによってもHIVに対する知識にばらつきがあり、社会制度についてももっと知っていればスムーズにできること等もあり、普及活動は非常に大切と思う。(医師・30代男性)

●自分の生きかたは自分で決めることであるということが考えられる社会であるべきと思う。(医師・30代男性)

13. 今後、HIV診療に関し、どのような情報についてどのような形で提供を希望されますか？

インターネット

患者の立場からの話をもっと聞きたい。

講演

パンフレット

ニュースレター

すべての情報について、一般の人が楽に得ることができるようになってほしい。

NGO等患者団体の情報

最後に、HIV感染者の診療体制についてお聞きします。

14. あなたは、エイズ診療の拠点病院について知っていますか？

(1)知らない 9 (2)知っている 33

15. あなたは、エイズ診療のブロック拠点病院について知っていますか？

(1)知らない 15 (2)知っている 27

16. 関東甲信越ブロックの中心となるブロック拠点病院はどの都県に存在するか、知っていますか？

(1)知らない 17 (2)知っている 25

資料 3

甲信越HIV感染者歯科診療研修会 アンケート集計結果

回収数 40

- | | | | | |
|--|---------------------|----|-------|----|
| 1. 性別 | 男性 | 23 | 女性 | 17 |
| 2. 年齢 | 20代 | 9 | 60代 | 0 |
| | 30代 | 12 | 70代以上 | 0 |
| | 40代 | 14 | 無回答 | 2 |
| | 50代 | 3 | | |
| 3. あなたは今までにHIV感染者の診療に携わったことがありますか？ | (1)あり | 4 | (2)なし | 35 |
| 4. ありと答えた方で、あなたが接したことのあるHIV感染者はどのような患者さんですか？ | (1)血友病 | 2 | | |
| | (2)同性間の性的接触による感染 | 2 | | |
| | (3)異性間の性的接触による感染 | 3 | | |
| 5. 今まで、HIV感染者の診療(関わり)について、どのようにお考えでしたか？ | (1)積極的に関わりたい | 2 | | |
| | (2)特別にHIVを意識せず関わりたい | 11 | | |
| | (3)必要があれば関わっても良い | 19 | | |
| | (4)できれば関わりたくない | 10 | | |
| | (5)関わりは拒否したい | 0 | | |
| | (6)その他 | 0 | | |
| 6. HIV感染者の歯科診療で、どのような問題点があると思いますか？ | (1)HIV感染者への差別、偏見 | 30 | | |

(2)プライバシー保護	22	(6)その他	0
(3)性の問題を取り巻く社会情勢	7	(7)無回答	2
(4)性感染症対策	4	14. 今回の研修について、ご意見、ご感想をお聞かせください。	
(5)専門医の不足	6	●大変よかったです。又企画をお願いします。	
(6)診療体制の不備	20	●池田先生の講義をもう一度お願いします。(開業医も含めて)	
(7)治療法が確立されていない	6	●歯科衛生士学校を卒業して、もうじき2年になりますが、昨日池田先生のお話しされた、滅菌レベルでの治療のスライドを見て、実習生時代に口腔外科で厳しく摂子の使い方を教えていただいたことを思い出しました。何についても、初心に戻ることは大事だと思います。	
(8)予防方法が確立されていない	2	●ラッピング法の実習がすぐに診察室で使えそうでよかったです。	
(9)母子感染	2	●消毒法・治療体制について、新たに気づかされたことがあったので、検討して実行して行きたい。	
(10)外国人感染者	4	●CD-ROM等配布ありがとうございます。Universal Precautionを普及するために末広りの広報活動が必要と思います。(実習・講演会)	
(11)院内感染対策	17	●スタンダードプレコーションの考え方について、納得はしていても実際のところ普通の診療において実行できていないのが現実ですが、今回の講演を聞かせていただき、怖さを知りました。	
(12)その他	1	●私が今まで出た研修会にはない、ユニットで実習などがありとても分かりやすかった。	
7. HIV以外で、血液を介して感染することが判明している感染者の診療を行なったことがありますか？		●大変勉強になりました。ありがとうございました。	
(1)無し	3	●実習があつてよかった。	
(2)有り 36 (HBV/35 HCV/33 その他/9)		●初めて聞くこともたくさんあったので、講義の内容を資料にまとめてほしい。	
8. HBVやHCV陽性が判明している患者の診療の際、他の患者と区別していますか？		●スライド映写をもう少しスムーズに。	
(1)区別はしていない	2	●大変有意義だった。初日の講義・2日目の実習と内容構成もすばらしかった。	
(2)区別をしている	38	●講義の内容(特に具体的なデータ)についての抄録のようなテキスト(orプリント)があるとさらによかったと思う。	
ディスポ製品の使用	13	●ユニバーサルプレコーションの実施に対して、経済性を補助する制度も必要ではないでしょうか。	
診療時間(その日の最後に、等)	4	●1日目に講義を受けた後の実習ということで、頭の中で2日の研修内容を整理することができた。	
感染者専用器材・ユニットを使用	7	●歯科病院におけるHIVの診療状況(人数、症状、治療内容など)と診療所での診療状況についてや、地区別HIV感染者の人数などの増減について。	
消毒・滅菌方法の工夫	12	●感染症対策のガイドブックを頂けなかったのが残念です。	
ラッピング	6	●自分の行っている感染症対策には大きな穴があったことに気づいた。	
別室での診療	1	●有意義な講義と実習でした。	
汚染物の区別	1	●今回の研修をできるだけ日常の診療に生かしたいが、すこしずつできる所からやりたいと思う。	
感染症専門外来	1	●歯科についても拠点病院を作り、重症患者を扱うべきかと思われま。	
9. スタンダードプレコーションについてご存知でしたか？		●県歯科医師会と連携して、全会員の教育と感染対策のレベルアップをしていただきたい。	
(1)知っていた	12		
(2)知らなかった	28		
10. スタンダードプレコーションは、歯科診療においても有用と思いますか？		●実習は参考になりましたが、実際行うのは難しいと感じ	
(1)思う	38		
(2)思わない	2		
コストがかかる			
理想的には導入しなければならないと思うが、現実的にすべての診療に導入するには、時間的経済的に難しい。制度的にも改革が必要であると思う。			
11. 今回の研修を受講され：			
(1)役に立たなかった	2		
(2)役に立った	38		
ラッピング法/10 HIVの基礎知識/7			
消毒・滅菌法/2 感染者への対応/2 その他/1			
12. 今回の研修で、ご自分の考えていた問題点と違った問題点がありましたか？			
(1)無し	18		
(2)有り	15		
無回答	7		
13. 今回の講演を聴いて、今後HIV感染者の診療(関わり)について、どのようにお考えになりましたか？			
(1)積極的に関わりたい	2		
(2)特別にHIV感染を意識せず関わりたい	16		
(3)必要があれば関わっても良い	18		
(4)できれば関わりたくない	2		
(5)関わりは拒否したい	0		

ました。

●今後の感染症患者の診察に役立つと思います。

●勉強になりました。

15. 今後、HIV診療に関し、どのような情報についてどのような形で提供を希望されますか？

●歯科医療機関への、抗HIV薬常備病院の公開をお願いします。

●学部のハンドブックのようなものを作成してほしい。

●全国レベルの、歯科診療の対応のしかた。

●今回のような研修を定期的にも行っていただけるといいのですが、人数の制限もあったとのことですので、もっと多数の先生・スタッフが参加できるようになればいいと思っています。ぜひお願いします。大学などでもスタンダードプレコーションは実際のところ十分にできているとは言えないと思います。ぜひ、大学単位、歯科医師会単位などでも参加できるようになるといいと思いました。

●またこのような研修会を行って欲しい。

●医療従事者に限らず、一般の人々と共に参加できる勉強会などの会を開いて頂きたい。

●あらゆる情報をメディアを問わず提供してもらいたい。

●今後もさらに具体的な症例が知りたい。(たとえばCD4がいくつくらいで、ウイルスCopyがどの位のとき、どの程度の歯科診療内容が可能なのか)

●メール、手紙。

●郵送で。

●HIV感染症患者対応マニュアルを配布する必要がある。

●今まで、新潟県でHIVの患者が歯科診療を受けたことがあるのか。その時どのような診療で経過はどうだったかをしりたい。新潟県でなければ他県での報告でもOK。

●なるべく、色々な機会を使って情報提供をしてほしい。

6. 「あり」と答えた方で、主にどのような場面で関わりますか？

診療	3	告知	2
服薬援助	17	調剤	4
外来	10	その他	3
入院	21		

7. どのような職種の方がHIV診療に携わっていますか？

(1)医師	69
(2)看護婦	65
(3)薬剤師	47
(4)カウンセラー	20
(5)MSW	25
(6)栄養士	10
(7)事務職	12
(8)その他	10 (NGO、検査技師、心理判定員)

8. 関わっている方々の連携はうまくいっていますか？

(1)うまくいっている	36
(2)問題がある	19
無回答	25

(2)を具体的に

●それぞれの合同カンファレンスがもてないため、情報が統一されない。

●HIV陽性の患者さんがまだいない。

●症例がない。

●専門組織作りがされていない。

●患者さんが多く指導に時間がとれない。

●専門以外の科に入院したときの、医師同士の連携がうまくいっていない。

●看護スタッフの一部で、患者受け入れ体制が悪い。

●なかなか話合う機会がない。

●担当者同士の個人的関係はうまくいっているが、病院の組織が連携と言う意味では不十分。

●業務で携わっているので、連絡調整が難しい。

●カンファレンスがもてず、連携困難。

●患者さんがあまりいないため消滅しかけている。

●外来ブース・病棟での会話が他人にもれる。

●診療体制が確立されておらず、入院→外来のフォローがスムーズでない。結局患者さんは病棟Nsが一番頼りにするので、業務の合間を縫って相談を受ける。

●患者さん個人のこと。対応を改善するための問題意識が低いところ。

9. 関わっている方々の役割分担はうまくいっていますか？

(1)うまくいっている	36
(2)問題がある	17
無回答	26

(2)を具体的に

●病棟において実際に薬剤師が関わることがない(告知後のプライバシー保護のため)。

●症例がない。

●リーダーとなるべきドクターのリーダーシップがとれていない。

●専門病棟以外では服薬援助がうまくいかないことが

資料 4

第6回関東甲信越HIV感染症講習会 アンケート集計結果

回収数 79

1. 性別	男 28	女 51							
2. 年齢	20代 13	30代 28	40代 27	50代 7	無回答 4				
3. 職業	医師 6	看護職 28	薬剤師 42	その他 3 (ケースワーカー、保健婦、助産婦)					
4. 臨床経験年数	1年未満 3	1~2年 8	3~4年 6	5~9年 12	10~14年 13	15~19年 15	20~29年 17	30年以上 4	無回答 1
5. あなたはHIV感染者の診療に携わったことがありますか？	(1)あり 52	(2)なし 27							

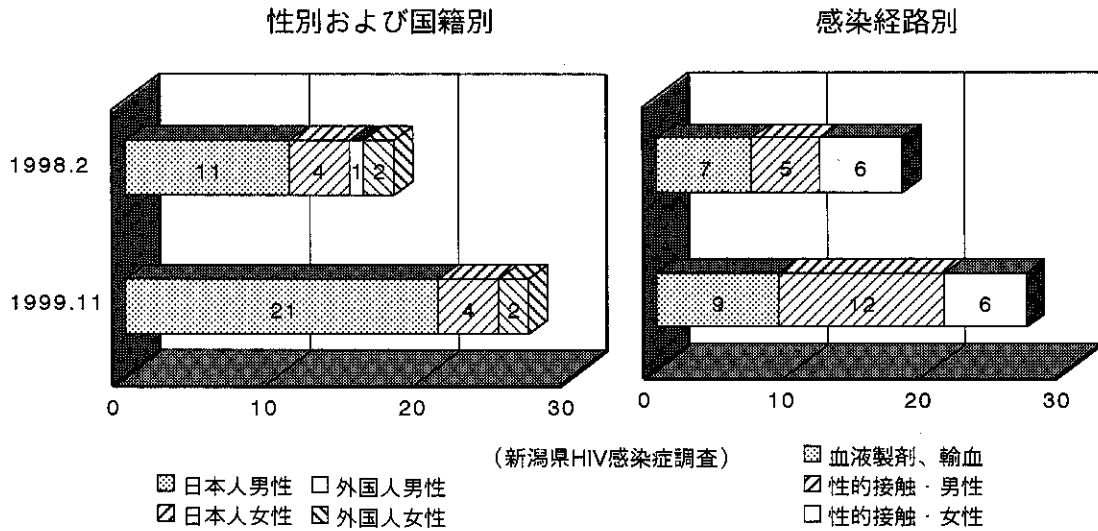
- 多い。
- 分担当が明確になっていない。
 - 看護スタッフが採血拒否をすることがある。
 - 患者さんにとっては、医師や薬剤師から同じことを何度も言われるのではないかと思う。医師と薬剤師間のもっと煮詰めた治療計画が必要。
 - 看護職がおこなうことが多すぎる。
10. あなたの病院では服薬援助は主にどなたが担当しますか？
- | | | | | | |
|-----|----|-----|----|----|----|
| 看護婦 | 41 | 薬剤師 | 38 | 医師 | 29 |
|-----|----|-----|----|----|----|
11. あなたの病院ではカウンセリングは主にどなたが担当しますか？
- | | |
|---------|----|
| カウンセラー | 11 |
| 看護婦 | 26 |
| 医師 | 27 |
| MSW | 6 |
| ケースワーカー | 5 |
| その他 | 4 |
12. HIV感染者の診療で、どのような問題点があると思いますか？
- | | |
|------------------|----|
| (1)HIV感染者への差別、偏見 | 40 |
| (2)プライバシー保護 | 45 |
| (3)性の問題を取り巻く社会情勢 | 13 |
| (4)性感染症対策 | 11 |
| (5)専門医の不足 | 31 |
| (6)診療体制の不備 | 21 |
| (7)治療法が確立されていない | 14 |
| (8)予防法が確立されていない | 6 |
| (9)母子感染 | 9 |
| (10)外国人感染者 | 23 |
| (11)院内感染対策 | 11 |
| (12)歯科診療 | 12 |
| (13)その他 | 6 |
- (13)の詳細 ●診療者サイドの語学力不足
- 行動科学教育、低年齢者の予防教育
 - 検査体制
 - 予防活動が消極的
 - カウンセラーの登用
 - 血液製剤で感染したということ
13. 今回の講習に参加し：
- | | |
|-----------------|----|
| (1)有意義だった | 73 |
| (2)あまり参考にならなかった | 0 |
| 無回答 | 6 |
- (1)についてどのような点ですか？
- 臨床の治療例が少なかつたため、内服の使用例もワンパターンであったが、他院における症例の問題点で当病棟との違いが明確になった。
 - 例が具体的でわかりやすかつた。
 - 抗HIV薬について非常にわかりやすい説明だった。服薬指導の実際の問題点などもよくわかつた。
 - 具体的でよかつた。
 - 実際にやっておられることがイメージできた。
 - プロアクティブにいかなければと思つた。
 - 看護プロトコルについて参考にした点がいくつかあつた。
 - 当院で使用していない薬剤をよく理解できた。
 - 薬自体の知識を得ることができた。
 - 薬の種類、名前を知っただけでもよかつた。内服の大切さもわかつた。
 - 患者さんとのかわりに戸惑いを感じていたが、前向きに取り組んでいける気がしてきつた。
 - 具体例を参考にしたい。
 - 服薬の大切さ、副作用の観察点、看護職の役割。
 - 最新の情報を得られた。
 - 実際のな話が含まれていてよかつた。
 - 副作用について詳しい情報がわかつた。
 - まだ数例しか服薬指導の経験がなかつたので参考になつた。
 - 当院で他職員へ伝えたいことがたくさんあつた。
 - 副作用の出やすいものや、どういう時期に発現するかわかつた。
 - 治療薬の特徴がよくわかつた。
 - 臨床の状況を知ることができた（薬の実物も初めてみた）。
 - 薬剤師に診療の現場に参加してもらつた際の参考になつた。
 - 副作用例が聞けてよかつた。
 - 内服指導について参考になつた。
 - データ、文献上の話に終わらず、副作用が聞けて参考になつた。
 - 処方どおりに調剤してただけだったので、意味や方法がわかつてよかつた。
 - もう少し臨床での事例が聞きたかつた。
 - 抗HIV薬の整理ができた。
 - 他の病院での援助方法を知ること自らの体制を考える機会になつた。
 - 服薬指導を開始したところだったので、ポイントや問題点が説明されよかつた。
 - 問題の整理、認識が深まつた。
 - 抗HIV薬の概要と服薬援助について。実践的には、飲んで吐いてしまう、理解力のない患者への対応も話していただきたかつた。
 - HIV診療における看護職の重要性を指摘され、チーム医療を考えるうえで役立てたい。
 - 治療に対して再考するよい機会になつた。
 - 服薬援助をどのように行うか検討中であつたため参考になつた。
 - 看護プロトコル。
 - 専門Ns、薬剤師のシステム作りが大切であることを認識した点。
 - 抗HIV薬の特徴。実物を見ることができた。
 - 現在行っている指導の確認ができた。時々これなのか、と思うので。
 - 個々の薬剤についての副作用について。

- 薬についてのまとまった情報を得たこと。使用してみても具体的な手応えがわかったこと。
 - 服薬援助の方法は抗HIV薬にかぎらず、他の薬剤にも応用でき、大変有意義でした。
 - 他病院の実践的な話がきけた。
 - 具体的な説明がよかった。
 - 内服開始にあたっては、入院中にはじめて管理できることを確認して退院してもらっていたが、外来通院後の接触がないため実生活での状況がフォローできていないことがわかった。
 - 2ヶ月くらいで病気について理解し、アドヒアランスとする点をもう少し詳しく教えていただきたかった。次の機会に期待します。
 - 外来フォロー等のシステムが参考になった。
 - 服薬指導の方法は、他の病気のケースにも転用できそうである。
 - 分かりやすく、丁寧な説明だった。
 - 桑原先生の講義はとても理解しやすい内容で、参考になった。アドヒアランスについて、またカウンセリグ的な内容も参考になった。
14. 今回の講習について、ご意見、ご感想をお聞かせください。
- 知識の確認、新たな情報を得られた。症例が少なく確認する機会がなかったことを知ることができた。
 - 開催日時を冬以外にしてください。
 - できればもう少し早い時間帯に行ってほしかった。
 - スライドがよかった。
 - 繰り返し講習をしてほしい。
 - 今後も続けてください。
 - 参考になった。
 - 自分を振り返ることができた。
 - 会場は東京のほうが良い。
 - 臨床で生かしていける、良い内容であった。
 - 薬剤師との連携、服薬指導の必要性。
 - 資料があつてよかった。
 - 資料がとてもわかりやすい。
 - 概念・意識改革には有意義。具体例も聞きたかった。
 - 難しい症例についての検討会。
 - 実際のデータからわかりやすく話していただけた。
 - 薬剤管理指導業務に役立つ話が聞けた。病院のレベル差があるが参考にしていきたい。
 - 医師であるがHAARTの経験が少なく、たいへんよくわかった。
 - 終了時間が20:30だと、日帰りがむずかしい。早い時間の開催を希望。
 - 薬剤師として参考になった。
 - また次回も参加したい。現場の先生の話は説得力があった。
 - 最初はこんなに遠くまで、と思っていたが沢山の参加者が真剣に聞き入っているのが眠気ももよおさず受講できた。大阪弁が新鮮だった。
 - 日中の時間帯に予定していただきたかった。
- 服薬援助のポイントが実際のだった。
 - 場所的問題。冬は大変。
 - 難しい症例を検討する機会があるとよいとおもう。
 - 昨年拠点病院になったばかりなので初めての参加です。
 - 参考になった。
 - 看護婦サイドの話聞くことができ勉強になった。入院患者の服薬指導についても話を聞きたい。
 - 服薬指導の実際がとてもよくわかった。
 - 医師の領域に入るかもしれないが、患者の症状に対して、どんな薬をもっていくのか、具体例が知りたい。
 - もう少し早い時間に。
 - 臨床例の多い病院の豊富な知識をもっと教えていただきたい。
 - コンプライアンスにばかり重きをおいていたが、慢性疾患には患者さんの意思が大切ということを再認識した。
 - たいへんよかった。
 - HIV患者だけでなく、普段の対応の仕方や新薬のことなど幅広く応用できそうだ。
15. 今後、HIV診療に関し、どのような情報についてどのような形で提供を希望されますか？
- 診療情報、患者支援情報。
 - 薬剤の新情報について。併用について。ホームページなどで。
 - 具体的な問題をQ&Aで。
 - 予防教育について。
 - 雑誌、本にしていただきたい。
 - 障害者認定手帳申請の援助。プライバシーの保護。(過疎傾向町村での申請では知人が多く困難だと思う)
 - HIV告知後の家族へのサポートの事例。
 - 薬剤情報をインターネットで提供してほしい。
 - 新薬は海外データをみなければならぬので、早期に日本語訳がでるとありがたい。
 - インターネットで。
 - ホームページ、講習。
 - ホームページ。
 - 保健所から医療機関に連絡する際の窓口担当者をリストにして提供してほしい。
 - 最新情報はインターネットで。事例紹介の情報がほしい。
 - 定期的な講習会で、最新情報を提供してほしい。
 - 若い年代の患者さんが増えているので、性の問題を取り巻く社会情勢・性感染症対策・母子感染についての情報に興味がある。
 - 外国人感染者に対する経済的援助について。
 - インターネット。
 - 新しい治療方法について(未承認の治療法と成績)。
 - 日和見感染症の治療について(結核を併発しているばあいなど)。
 - 機関紙などで、最新情報提供。
 - 講義を中心に今後も学習していきたい。

- 最新の抗HIV薬の情報を具体的なかたちで迅速な提供を希望。インターネットで。
 - 高い服薬コンプライアンスのために、カウンセリングテクニックを用い、少しでも患者さんの不安を取り除く指導をしていきたい。
 - 最新の診療内容とケーススタディの発表。
 - 施設、または研修会出席者に継続的に連絡をしてほしい。
 - HIV患者の挿管、呼吸器装着等、どこまで治療すべきなのか。医療者の感染について。
 - 使用薬剤の新しい投薬方法の情報を提供してほしい。
 - 抗HIV薬と副作用。
 - 最新の情報がいち早く患者に届くようなネットワーク作りが大切と考える。そのためには、どの病院がどのくらいの患者を抱えているかも踏まえて提供していかなければならないと思う。
 - 医療チームの連携について拠点病院のモデルで提供してほしい。
 - アメリカで先行して使用されている薬剤の情報。
 - 今以上にインターネットからの情報がほしい。登録者だけが開けるページ、書きこみして参加できるような形になると良いとおもう。
 - 薬剤師が患者に接した時の服薬指導についての講習会。
 - Virusに対する薬剤感受性、組み合わせの情報。
 - インターネット、講習会、冊子。
16. 今までの活動について
- 6回にもなっているとは知りませんでした。
 - もう少しおだやかな気候の時期に開催してほしい。
 - 講習会の時期を検討していただきたい。冬の新潟の寒さはこたえる。
 - はじめての参加なので評価できかねる。
 - 今年度は講習会が少なかったような気がする。
 - 活動について知らなかった。
 - HIV診療に携わってまだ日があさいので良く分からないが、どのような形でも最新の情報を共有することは必要だと思うので、これからもがんばっていただきたい。
 - 開催時期をできれば冬は避けてほしい。
 - さらに交流を深められることを希望する。
 - 天候の良い時期の開催を希望する。
17. 改善提案
- 地域社会や学校教育のなかでの性教育のプログラム。
 - 各地で講習会を行ってほしい。
 - 一般病院にも情報を流してください。
 - 情報の共有化と伝達方法の確立(資料、パンフレット)。
 - 分科会方式。
 - 定期的な講習会。
 - 年に何回か講習会を開催したり、今後はインターネットの活用は必須になると思う。
 - サポート体制作りへの医療者の関心と支援体制をどうしていくのか、社会作りをどうしていくか。
- 新潟では出席するのが不便。群馬あたりでの開催を検討してほしい。
 - ネットを積極的に利用する。
 - 情報収集の拡大。
 - いろいろな職種が参加できる講習会も必要。

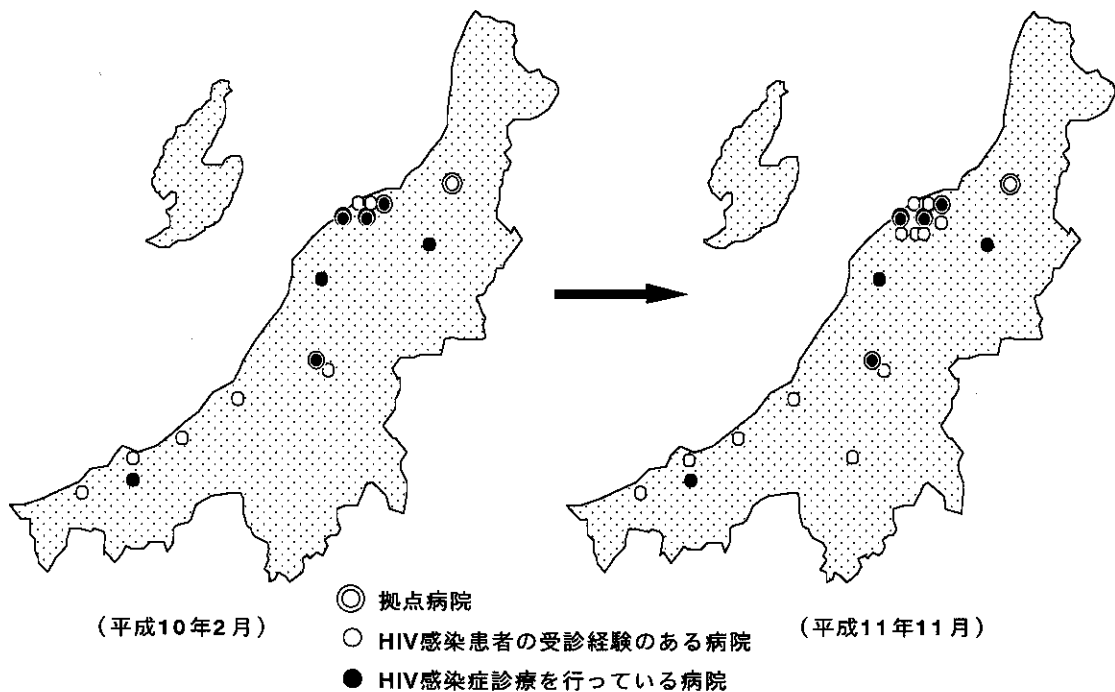
▼図1

新潟県内で診療中のHIV患者・感染者の内訳



▼図2

新潟県におけるHIV診療の現状



●ブロック拠点病院自己評価表 関東甲信越ブロック

1. 人的体制

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月現在	
1-1-1	専門医師	人数	1人	1人	2人	2人
1-1-2	専門看護婦	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-3	カウンセラー	人数	0人	0人	1人	1人
1-1-4	情報担当員	人数	0人	0人	1人	1人
1-1-5	レジデント	人数	0人	0人	2人	2人
1-2-1	全科（医療職）対応	5段階評価	3	3	4	5
1-2-2	院内一般職員対応	5段階評価	3	3	4	5

2. 施設・設備

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月現在	
2-1-1	専門外来	有無	無	無	有	有
2-1-2	個室の外來診療室	有無	無	無	有	有
2-1-3	外來でのカウンセリングルーム	有無	無	無	有	有
2-1-4	外來でのベンタミジン吸入室	有無	無	無	無	無
2-1-5	外來での気管支鏡検査室	有無	有	有	有	有
2-1-6	外來での観血的処置室	有無	有	有	有	有
2-1-7	外來での歯科診療室	有無	無	無	無	無
2-2-1	入院病棟の確保	5段階評価	3	3	3	4
2-2-2	入院でのプライバシーの対策	5段階評価	4	4	4	4
2-2-3	専門病棟個室	有無	有	有	有	有
2-2-4	緊急入院対応	5段階評価	2	2	2	3
2-2-5	病棟でのカウンセリング室の確保	有無	無	無	無	無
2-3-1	診療に要する機器の整備	5段階評価	4	4	4	5
2-3-2	検査に要する機器の整備	5段階評価	3	3	4	4
2-3-3	情報交換用コンピューター	2	3	4	4	4
2-4-1	感染者に対する手術室対応	5段階評価	4	4	4	5
2-5-1	感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価	3	3	3	3

3. 診療・機能

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月現在	
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	有無	無	有	有	有
3-1-2	外国人用診療マニュアルの作成	有無	無	無	無	無
3-2-1	診療マニュアルの作成	有無	無	無	無	無
3-2-2	投薬マニュアルの作成	有無	無	無	無	無
3-2-3	エイズ医療情報ネットワークの利用度	5段階評価	2	3	3	3
3-3-1	院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数	2回	5回	10回	12回
3-3-2	個々の患者治療に対する検討会の開催	有無	無	有	有	有
3-4-1	看護医療の満足度	5段階評価				4
3-5-1	カウンセラーの配置度	5段階評価	1	1	3	3
3-6-1	HIV抗体検査（ウエスタンブロットを含む）	有無			院外検査可	有
3-6-2	CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可			院外検査可	可
3-6-3	ウイルス量の定量	可・不可			院外検査可	可
3-6-4	ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	不可	不可	可
3-6-5	カリニの迅速診断	可・不可	不可	可	可	可
3-6-6	日和見感染症のPCR診断等	可・不可	不可	不可	不可	可
3-7-1	エイズ医療センターによる研修会への参加	回数	0回	0回	2回	2回
3-8-1	針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無	無	有	有	有
3-8-2	針刺し事故に対する体制の確立	有無	無	有	有	有
3-8-3	治療薬の常時設置	有無	無	有	有	有
3-9-1	患者データの統一管理	有無	有	有		有
3-10-1	国内HIV専門病院への研修会	人数	2人	0人	2人	4人
3-10-2	国外HIV専門病院への研修会	人数	0人	1人	2人	1人
3-11-1	歯科専門診療	有無	無	無	無	無
3-12-1	守秘意識の徹底度	5段階評価	4	4	4	4

4. 拠点病院との連携

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月現在	
4-1-1	拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催	回数	0回	2回	3回	4回
4-1-2	拠点病院対象の検査講習会の開催	回数	0回	0回	0回	0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）	5段階評価	1	2	4	4
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）	5段階評価	1	2	3	3
4-1-5	他の拠点病院からの研修の受入体制	5段階評価	1	1	1	
4-2-1	拠点病院との患者診療交換	5段階評価	1	2	2	
4-2-2	拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	無	有	有	有

5. ブロック内医療向上

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月現在	
5-1-1	ブロック内診療ネットワーク（NGO）の立ち上げ	有無	無	無	無	無
5-1-2	コーディネーター・ナースの研修	有無	無	無	有	有
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	0回	1回	1回	4回
5-1-4	医療相談会の開催	回数	0回	0回	0回	0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	5段階評価	1	3	3	3
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	5段階評価	1	2	3	3
5-1-7	患者手帳の作成	有無	無	無	有	有
5-1-8	遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価	1	1	1	1

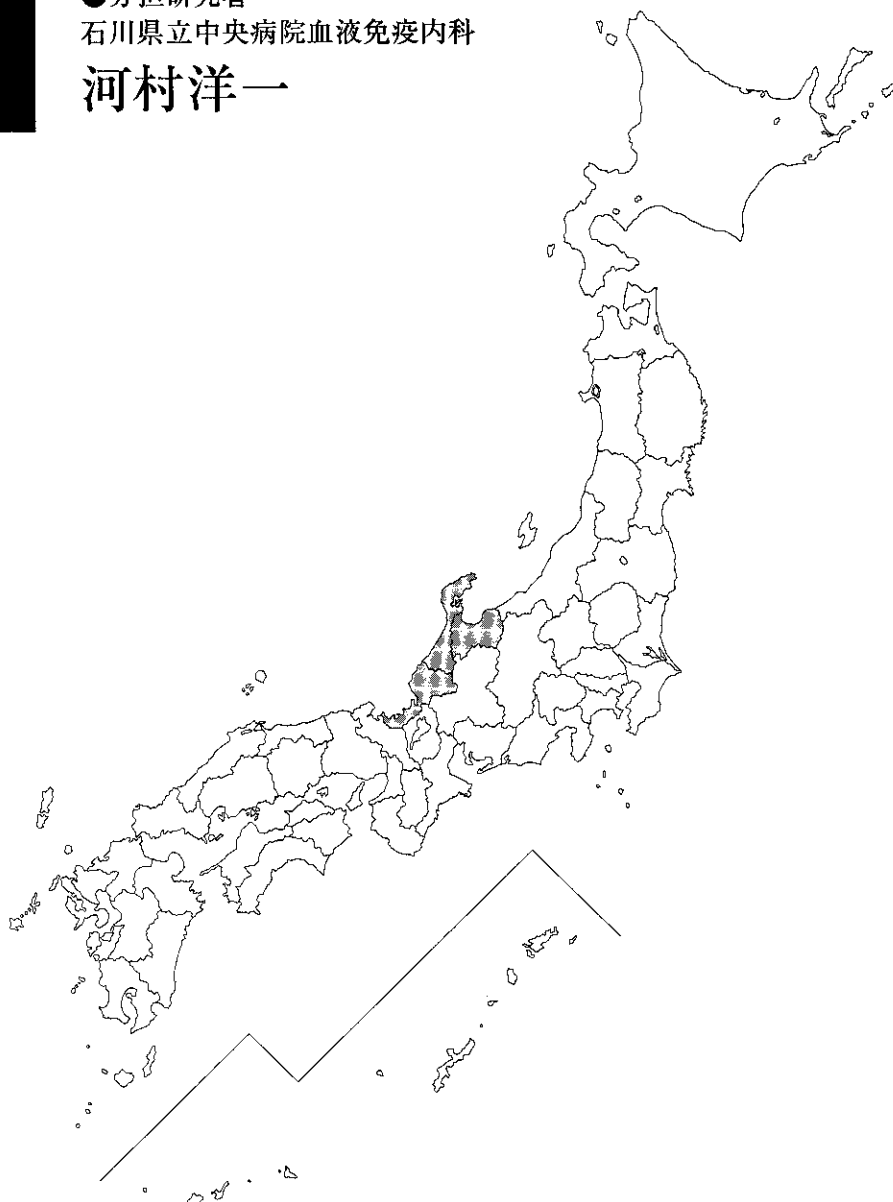
エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

PART

6

北陸 ブロック

●分担研究者
石川県立中央病院血液免疫内科
河村洋一



研究要旨

本院の目標は①本院のHIV感染症に対する診療の質的向上をはかり、他地域のHIV感染症の専門病院での診療における格差をなくすこと、②同時に北陸ブロック内の拠点病院との連携を密にし、北陸ブロックのHIV感染症治療を向上させること、③患者さんのプライバシーの保護をはかり、患者さんの生活を楽しくできるような環境作りに努力することである。

I. ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制の確立に向けて

1. 人的体制について

医師のレジデントが1名欠員になっている。その原因は種々あるが、給与面で本院の同年輩の医師との格差が大きすぎる。

2. 施設・整備について

念願していた、各病棟でのカウンセリングルームの設置、結核合併患者用の陰圧室（2床）が設置された。

3. 診療・機能について

超高感度HIV定量測定が可能となった。しかしサブタイプの測定ができず、他の研究所に依頼している。薬物耐性検査、薬物血中濃度の測定に関しては検討中である。結核菌、MACその他の日和見感染症の病原体のPCR法による検査も現在検討中である。C型肝炎、脂質代謝、消耗性症候群に対しても取り組むようになった。血友病患者のプロテアーゼ阻害剤による出血傾向に関しては、金沢大学医学部附属病院第3内科と連携をとり、原因とその対策を検討中である。本院のHIV感染者のHIV-RNA量、CD4数の変動はおおむね良好である。

II. 地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

1. 拠点病院が直面する問題点の解決の糸口をお互いに協力して検討できるようになった。

2. News letter地方版発行により3県の連携がさらに密になった。

3. 各部会の研究会が、年1回自主的に開催されるようになった。

4. 北陸HIV情報センターに協力していただき、各拠点病院のHIV診療におおいに貢献していただいた。

5. ブロック内の拠点病院の看護部から本院のHIV外来診療研修に参加してもらっている。研修者からは好評を得ている。

6. ブロック内拠点病院及び一般病院での針刺し事故に対して協力体制が可能になり、24時間体制でクイックテスト、HIV-RNA定量測定が可能となり、効果があがっている。幸い今のところこのような事故によるHIV抗体陽性者は認めていない。

研究目的

北陸ブロックは他のブロックとは異なり、HIV感染者は

少ないものの、その内訳は薬害による感染者が多い。しかし、徐々にではあるが性交渉による感染者が増加してきた。しかし今でも当地では特定の医療機関に集中し、他の医療機関では全く診療経験がないというところもある。また当地は人間関係が密であり、逆にそれがわざわざしてプライバシーを侵害することがある。そのため大都市圏の病院へ治療を受けに行く人もあり、また身体障害者手帳の申請を手控える者もみられる。さらに3県の独立性が強く、ブロック内の統一行動がとりにくい。そのことが他地域の医療機関での治療を受けることに拍車をかけている。そこで平成11年度の目標は石川県立中央病院（本院）のHIV感染症治療の質的向上、ブロック内の拠点病院との連携、本院内だけでなく、県内市町村の福祉課などにおける患者さんのプライバシーの保護、そして、医師会、歯科医師会との連携の強化とした。

ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

方法

1. 人的体制について

本院では平成9年度までに人的体制はほとんど確立されたが、当県の人事の関係でHIV感染症の専門医の増員は不可能なので、当地調達のエイズ予防財団のレジデント2名を採用してもらい、原則として集団体制をとり、全科対応で本院のHIV治療の水準を向上させるように計画した。一方、一般職員の対応は患者さんの立場に立ってものと考え行動する習慣を身につけ、次に本院内だけでなく他の拠点病院、その他の一般病院へ、HIV医療の輪を広げるように計画した。

2. 施設・設備について

この点は平成10年でほぼ完成されたが、依然として各病棟内のカウンセリングルームの設置、結核合併患者用の個室（2床）の設置が問題として残り、平成11年度はこれらを設置することに全力をあげることにした。さらに、できるだけバリアフリーの環境にするように努力することにした。

3. 診療・機能について

本院は現在まで本院独自のものがなく、従って他の病院のマニュアルを利用させていただいていたが、今年度は本院が作成した院内感染症マニュアル、投薬マニュアルを持つことに全力を注ぐことにした。また診療面ではC型肝炎とHIV感染症を問題にして治療にあたることにした。検査関係では、イムノクロマトグラフィー法を利用した血中抗HIV-1/2抗体検出用キット「ダイナスクリーン®・HIV-1/2」を採用し、スクリーニングテストの有用性を調べることにした。さらに超高感度HIV定量検査の確立、薬物耐性検査の確立、薬物血中濃度測定の確立を目指した。

結果

1. 人的体制について

今年度は、昨年同様金沢大学医学部附属病院第3内科のご厚意により医師のレジデントを1名いただいた。もう1名を補充するように努力したが実現できなかった。種々の理由はあったが、やはり金銭的な問題であった。前年同様、国立国際医療センターの青木眞医師に1か月1回の割合で来院してもらうことにした。そこで青木医師を中心に呼吸器内科1名、血液免疫内科3名、レジデント（医師）でチームを作り、青木医師にレジデント教育をお願いした。HIV感染症の患者さんは複数の疾患を合併しているのので、1症例ごとに症例検討を行い、専門医の意見を聞き、その意見に従って治療を行った。実際に対診した診療科は、消化器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、皮膚科、一般外科、消化器外科、脳外科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、整形外科であった。治療は主としてHAART治療であり、図1（図2とも120ページ）に示すようにHIV-RNA量は感度以下であり、CD4数も図2に示すようにおおむね良好である。平成10年度の報告書に記載したが、各病棟にHIV感染者が入院した時の看護の仕方を教育するために、HIV専門看護婦、リサーチレジデント、薬剤師1名が1つのグループを作り、その病棟に出向きHIV感染症の看護の仕方の教育（出前研修）を行った。これにより病院全体のHIV診療は前年度より一段と向上した。ケースワーカーもHIV感染者の経済的、制度的な問題に取り組むようになり、身体障害者手帳交付の問題に、ある解決法を考えてくれた。栄養部は患者さんの栄養相談、免疫と栄養についての勉強を開始した。検査技師は24時間体制でダイナスクリーン®・HIV-1/2抗体検査をする体制を作り上げ、当院はもちろんのこと拠点病院、一般病院の針刺し事故にも対応してくれるようになり、必要であれば可能な限り早くHIV-RNA量測定もできるようになった。

2. 施設・設備について

念願していた、各病棟のカウンセリングルーム設置が病院内層部で決定された。さらに結核合併HIV感染者用の病室（陰圧室）2床が現在工事中であり、平成12年4月より使用可能となる。

3. 診療・機能について

院内エイズ診療対策中央委員会は年2回開催しているが、さらに北陸HIV情報センターや患者団体ともHIV感染症にたずさわる医療従事者との懇談会を年2～3回開催し、可能な限り当院だけの論理でなく、患者さんやボランティアと協同で医療を行うように努力している。本年度から当院で作成した院内感染対策マニュアル、抗HIV薬の服薬マニュアル（おくすり情報シート＝これは他の拠点病院、医師会、歯科医師会に配布した）を活用している。院内研修会は看護部を中心に定期的に行っている。症例検討会は月1回各科の医師、歯科医師、看護婦（コーディネーター・ナースを含めて）、薬剤師、検査技師、栄養士、ケースワーカー

、心理療法士、情報担当官のメンバーで昨年同様に開催を継続しているが、この症例検討会が当院のHIV感染症対策の中心であり、医療の推進役をなしている。さらに週1回（金曜日）、個々の患者さんに関する治療及び経過報告会、その他の連絡会を血液免疫内科医師、コーディネーター・ナース、情報担当官とで開催している。

本年度の診療の問題とした肝炎とHIV感染症治療については、レジデントの水谷医師が中心となり検討をしてくれた。それによると、薬害HIV感染者はほとんどC型肝炎を合併しており、1名は肝癌のため経皮経管肝動脈塞栓術を施行、この頃より肝予備能の低下が認められ、水様便を伴うようになった。HIV、HCV混合感染では、肝予備能力の低下にともないプロテアーゼ阻害剤の代謝が低下することで、プロテアーゼ阻害剤の血中濃度の上昇が生じる可能性がある。そのため肝予備能にしたがってプロテアーゼ阻害剤の投与量の調整が必要であった。現在投与中のNFV血中濃度は7799.53ng/mlであり、異常高濃度を示した。他の1名はHCVのセロタイプがグループ2で、HCVアンプリコア法27Kcopy/ml、HCV分岐鎖プローブ法<0.5Meq/mlであり、IFNの適応と考え、IFN- α 600万単位×3回/週を6か月間投与した。その結果HCVは消失し、肝機能も良好に推移している。

中央検査部も超高感度HIV定量法が確立し、実際に測定を実行している。さらに「ダイナスクリーン®HIV-1/2」測定、必要があればHIV-RNA定量測定を施行して、他の病院の針刺し事故対策にも役立たせている。日和見感染症に対するPCR法の応用は目下検討中であり、薬剤耐性検査の確立も目下検討中である。さらに薬物血中濃度及びHIVのサブタイプは外注にしており、この2項目が当院で施行可能になるように努力している。当院の診療水準を上げる目的で国立国際医療センター、エイズカウンセリング研修、看護公開セミナー、院内感染対策講習会、日本エイズ学会、公開シンポジウム、国外HIV専門病院への研修会にも積極的に参加し、知識の修得に力を注いでいる。

考察

1. 人的体制について

リサーチレジデント（医師）が1名欠員であることは前年度と同じであり、その理由も前年度の研究報告書に記載したとおりである。明年度も本年度同様に医師のレジデント1名を確保することに努力したい。さらに今年度、他のレジデントの3年間問題が浮上し、この問題についても解決に努力したい。地方にとってはレジデントはなくてはならない存在である。

2. 施設・設備について

この分野の問題はほとんど解決されているが、中央検査部での薬物血中濃度測定装置の購入が問題として残った。

3. 診療・機能について

院内エイズ診療対策中央委員会は年2回開催し、患者団

体、北陸HIV情報センターの意見を十分に聞き、その意見を院内エイズ診療対策中央委員会に反映させている。当地も徐々にではあるがブラジル系、スペイン語系の外国人が増加しており、今後その方々にどのように診療を行うかを検討する必要が生じてきたので、関東地区の問題点、解決法を学び積極的に対応したい。また当地でも性交渉によるHIV感染者が、特に若者の間で増加傾向を示してきたので、当院の産婦人科、小児科におけるHIV診療の充実を今後図らなければならない。さらに北陸3県から当院における整形外科的治療を希望する患者さんが増加してきた。本年度までは血友病の関節症の治療は福井県の国立療養所福井病院にお願いしていたが、当院整形外科での治療を希望する人が出てきたので、検討することにした。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

方法

地域拠点病院との連携の強化には、講演会、症例検討会、各学会の年1～2回の研究会、ネットワーク作り、ホームページ作成を行い、さらに拠点病院との患者診療交換、他の拠点病院からの研修受入体制の確立を目指した。

結果

医師対象の講演会は可能な限り減らし、医師は症例検討会を中心にした。ただ1回国立国際医療センターの青木先生に最新の抗HIV薬の使用法とその戦略、秋山先生にA-netについての講演を行ってもらった。平成12年3月24日には荻窪病院の花房秀次先生に「HIVと肝炎」という講演を行ってもらう予定である。薬剤師部会では「当院における抗HIV薬の投与現況」などの検討会があった。栄養士部会では「栄養と免疫」について富山医科薬科大学第3講座・樋口清博先生の講演会をもった。検査部会は3月17日に「抗HIV薬の耐性について」の講演会を開催予定。看護部はHIV/AIDSの看護症例検討会を行った。ケースワーカーの部会も研究会と市町村の福祉課でのHIV感染症に対する意識調査とHIV感染症に対する勉強会を行った。心理療法士会は北陸HIV情報センターと共催で、国立病院九州医療センターの矢永由里子先生、おれいす東京の池上千寿子先生、女性のHIV患者さんなどの講演会を行った。さらに北陸3県の拠点病院で種々の問題が生じた時には、お互いが協力し合って一つ一つ問題を解決していった。その間には北陸HIV情報センターの多大な協力があった。

さらに富山県のHIV研究会で当院のコーディネーター・ナースに講演の場を与えていただき、北陸3県が相互に協力できたことを厚く感謝している。当院のホームページも遂にでき上がりスタートするようになり、情報の発信が可能となった。これによりさらに拠点病院間の連携は密になると考える。News letterも地方版を3回発行することができた。3県のおもだった方に原稿をいただき、他県の情報

を知り得るようになった。

考察

当研究班（吉崎班）の研究が開始されはや3年となり、北陸ブロックの一番の問題であったブロック拠点病院とブロック内拠点病院間の連携はかなり活発となり、3県間の壁、大学間の壁が崩壊し、相互に協力できるようになった。さらに各学会も3県で協力するようになり、最低年1回の部会研究会が開催されるようになった。指導、教育もこの研究会を通して行えるようになった。e-mailによる連絡が可能となったところも多いが、まだFAXのところもある。News letterは好評で、特にPara medicalの方々に好評である。ただ、問題を残した点は、北陸地方としては心理療法士の北陸3県の共通の部会が形成されなかった点で、今後この点に主眼をおきたい。さらにTVシステムの活用をもう少し考えなおす必要がある。やはり地方は症例数が少ないのでTVシステムを通しての症例検討会があると、全国的にHIV治療の水準は向上すると考える。

地域特異的問題と解決に向けて

北陸地方はやはり症例数が少ないので、お互いが症例検討会やe-mail、FAXを使用して症例の検討を行うことが大切である。さらにTVシステムを最大限に利用して検討会を開催すべきである。また広島大学の高田助教授の発行されているNews letterを続刊すべきである。

北陸は保守履行の問題が大きいのしかかっているが、この件に関しては次の「HIV/AIDS医療体制の確立のための将来への提言」の項で述べる。

HIV/AIDS医療体制の確立のための将来への提言

日本の医療におけるプライバシーの守秘履行はまだ十分に得られていなかった。特にHIV感染症は人権に関わる社会問題（差別など）を伴っている。そこで我々は過去3年間の経験をふまえて、HIV感染症の診療ならびに諸申請における守秘履行についての提言をしたい。

I. 診療に関する提言

1. 外来診察室の改善

診察時の会話内容が外部に漏洩しない構造にする。中待ちなどは作らないこと。

さらに新患者の場合、総合案内係はプライバシーに対して敏感であることが大切であり、各部署に十分に連絡をとる必要がある。

2. 病棟内に相談室を設けること。同時に混合病棟では他人のプライバシーを尊重するように常に患者教育をする必要がある。

3. 会社（職場）での診療レセプトの内容の守秘義務を履行するよう、行政側は徹底指導を行うべきである。