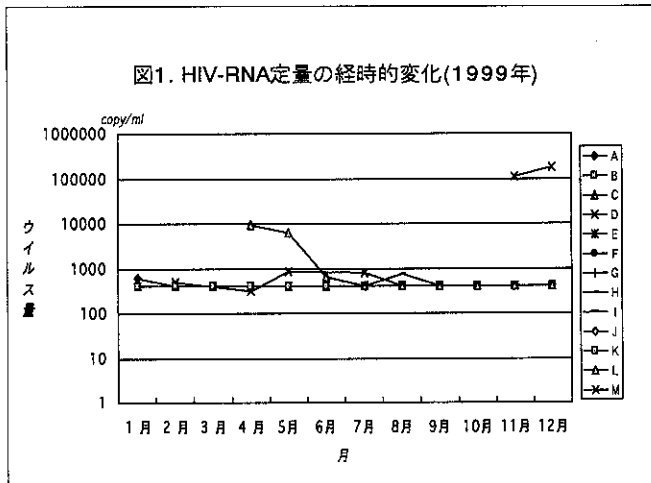
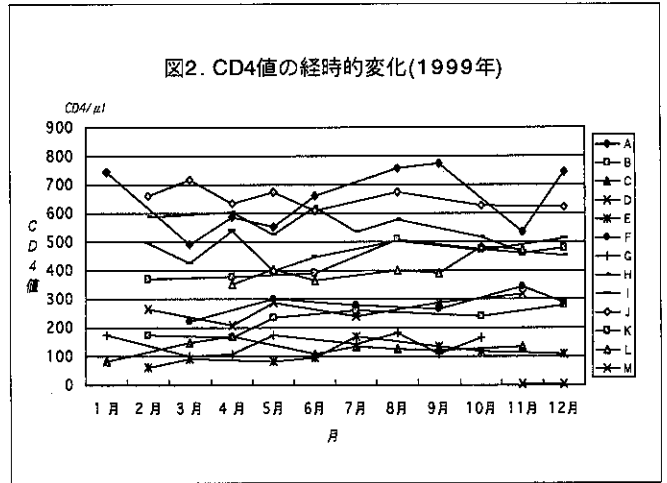


▼図1



▼図2



II. 諸申請に関する提言

1. 自治体の福祉課担当者に対するHIV感染に関する意識調査 — 東北地方と北陸地方の比較 (121ページ参照)

1) HIV感染者に対する差別が他の地域と比べて当地は多いと思いますか。

東北地方は21%、北陸地方は29%が「思う」と回答している。

2) HIV感染者の家族は社会的に何らかの差別を受けると思いますか。

東北地方は67%、北陸地方は76%が「思う」と回答している。

3) 知人がHIV感染者と知った時、今までと変わりなく付き合えますか。

東北地方は42%、北陸地方は54%が「できる」と回答している。

4) エイズについて勉強したことがありますか。

東北地方は60%、北陸地方は57%が「ある」と回答している。

5) どのように知識を得ましたか。

「書物」と回答した人は東北地方は28%、北陸地方は41%、「講演」と回答した人は東北地方は28%、北陸地方は26%、「講習会」は東北地方14%、北陸地方22%であった。なお、北陸では広島大学・高田助教授のホームページで知識を得ている人が意外と多いことを付記しておく。

6) 身体障害者手帳申請、患者レセプト等でプライバシーが守れないことがありますか。

「ある」と回答した人は東北では11%、北陸では16%、「時にあるかもしれない」が東北では51%、北陸では54%が回答している。

7) プライバシー守秘のため身体障害者手帳等交付手続き、決済は同一課または少数の係で処理可能ですか。

「可能」と回答したものは東北では69%、北陸では42%であった。

身体障害者手帳交付に際して障害の種類名の記載を他人にわからないように記号化、または見えない場所に記載するように一考する必要がある。

III. 環境作りに関する提言

感染者が守秘不安に過剰にならないように、また、さらに社会的活動が十分にできるような環境作りをするように、包括的ケアが必要である。

結論

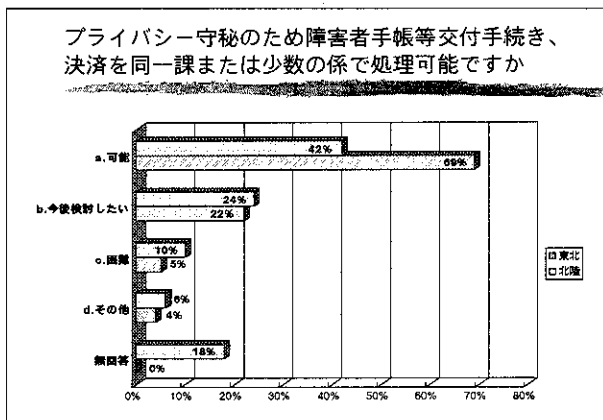
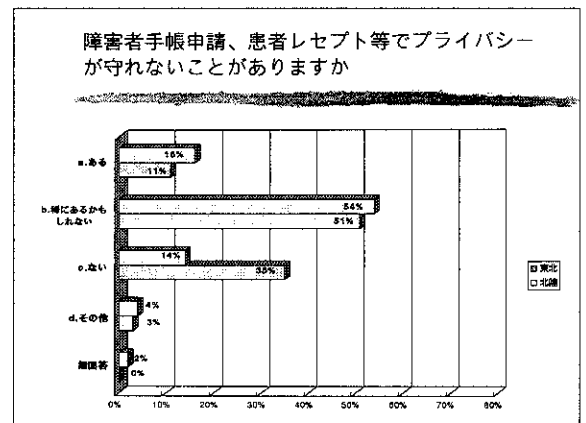
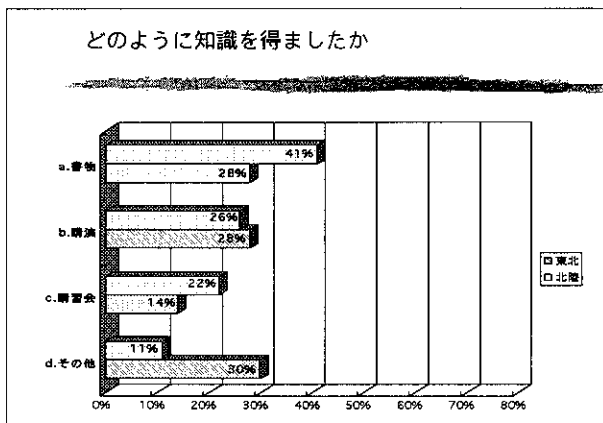
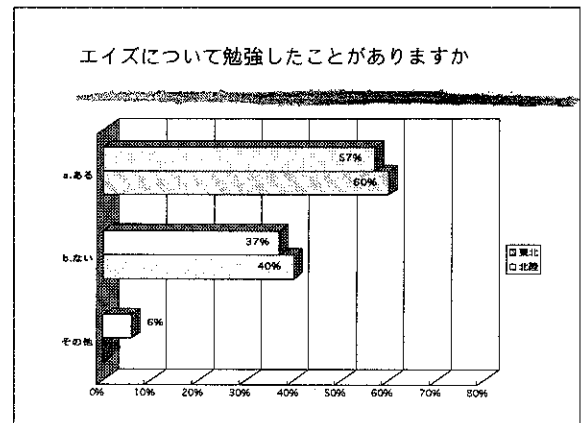
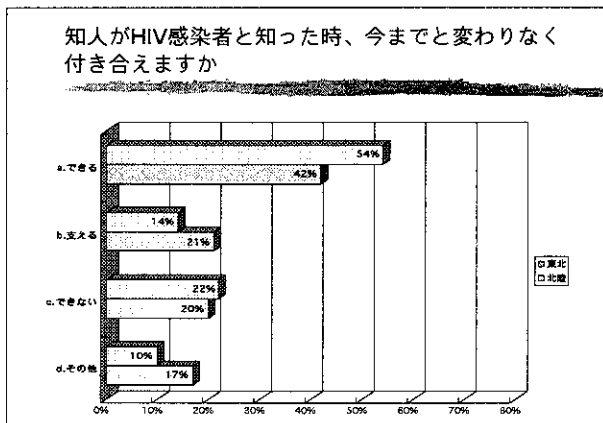
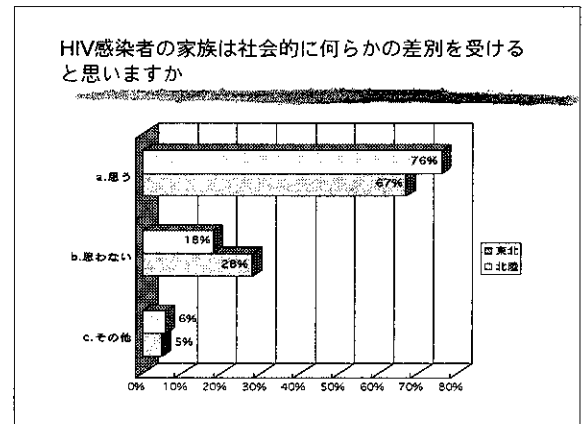
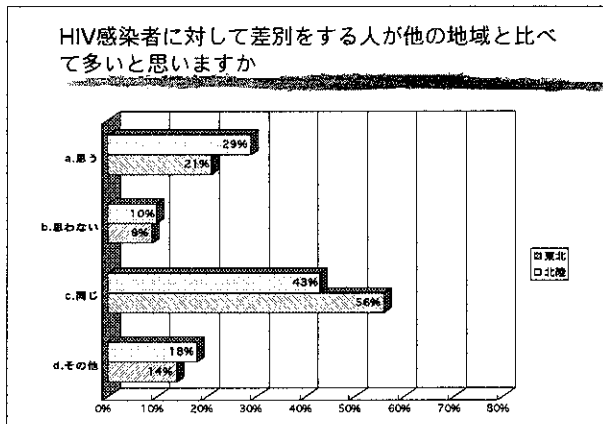
1. ブロック拠点病院としての医療体制の充実

レジデント（医師）の1名の欠員があり、これをどのように解決するかが問題である。また、将来HIV患者の妊娠、分娩、小児のHIV患者の対応に力を置くべきである。さらにHIVと肝炎、脂質代謝、消耗性症候群、日和見感染症、新しい抗HIV治療の開発に力を注がなければならない。当院は薬剤耐性検査、薬物血中濃度検査の確立に主力をおこななければならない。

2. 地域拠点病院との連携の強化

拠点病院とのe-mail、FAXを用いての情報交換、症例検討会、各部会の研究会を盛んにすべきであり、TVシステムの利用の再考が大切である。

▼意識調査



●ブロック拠点病院自己評価表 北陸ブロック

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	0人	3人	4人	4人
1-1-2	専門看護婦	人数	0人	3人	6人	6人
1-1-3	カウンセラー	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-4	情報担当員	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-5	レジデント	人数	0人	0人	1人	1人
1-2-1	全科（医療職）対応	5段階評価	3	4	5	5
1-2-2	院内一般職員の対応	5段階評価	3	4	5	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	有	有	有	有
2-1-2	個室の外来診察室	有無	無	有	有	有
2-1-3	外来でのカウンセリングルーム	有無	無	有	有	有
2-1-4	外来でのベンタミジン吸入室	有無	無	有	有	有
2-1-5	外来での気管支鏡検査室	有無	有	有	有	有
2-1-6	外来での観血的処置室	有無	有	有	有	有
2-1-7	外来での歯科診療室	有無	有	有	有	有
2-2-1	入院病棟の確保	5段階評価	4	4	4	5
2-2-2	入院でのプライバシーの対策	5段階評価	4	4	4	5
2-2-3	専門病棟個室	有無	無	無	無	無
2-2-4	緊急入院対応	5段階評価	4	4	5	5
2-2-5	病棟でのカウンセリング室の確保	有無	有	有	無	無
2-3-1	診療に要する機器の整備	5段階評価	4	4	5	5
2-3-2	検査に要する機器の整備	5段階評価	3	3	5	5
2-3-3	情報交換用コンピューター	5段階評価	3	3	5	5
2-4-1	感染者に対する手術室対応	5段階評価	3	4	5	5
2-5-1	感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価	4	4	5	5

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	有	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	有
3-2-1	診療マニュアルの作成	有無	無	無	無	有
3-2-2	投薬マニュアルの作成	有無	無	無	無	有
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	3	4	4	5
3-3-1	院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数	2	1回	12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	2	3	4	5
3-5-1	カウンセラーの配置度	5段階評価	3	3	4	5
3-6-1	HIV抗体検査（ウエスタンブロットを含む）	有無	有	有	有	有
3-6-2	CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可	不可	可	可	可
3-6-3	ウイルス量の定量	可・不可	不可	不可	可	可
3-6-4	ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	不可	不可	不可
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	可	不可
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	13		1
3-8-1	針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無	有	有	有	有
3-8-2	針刺し事故に対する体制の確立	有無	有	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	無	有	有	有
3-10-1	国内HIV専門病院への研修会	人数	0人	10人	6人	0人
3-10-2	国外HIV専門病院への研修会	人数	2人	4人	4人	4人
3-11-1	歯科専門診療	有無	有	有	有	有
3-12-1	守秘意識の徹底度	5段階評価	4	4	5	5

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	9回	4回	5回
4-1-2	拠点病院対象の検査講習会の開催	回数		0回	1回	1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	1	3	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	4	5
4-1-5	他の拠点病院からの研修の受入体制	5段階評価	2	3	4	4
4-2-1	拠点病院との患者診療交換	5段階評価	3	3	5	5
4-2-2	拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	無	無	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	有	有
5-1-2	コーディネーター・ナースの研修	有無	無	有	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	2回	2回	4回	5回
5-1-4	医療相談会の開催	回数	0回	0回	1回	2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	1	3	4
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	4
5-1-7	患者手帳の作成	有無	無	有	有	有
5-1-8	遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価	4	4	4	4

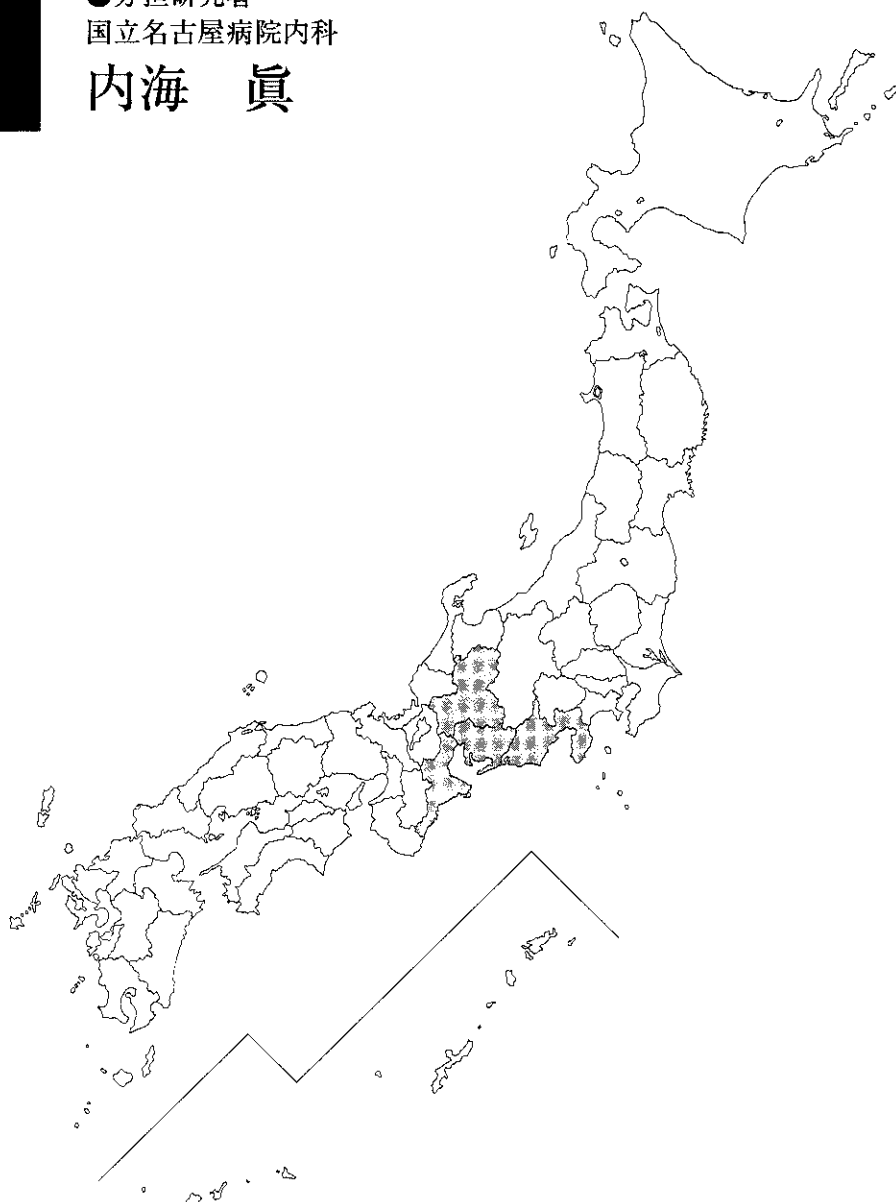
エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

P A R T

7

東海 ブロック

●分担研究者
国立名古屋病院内科
内海 眞



研究要旨

本研究事業の目的は、1) HIV医療の進歩に応じたブロック拠点病院診療体制の整備・充実、及び2) ブロック内拠点病院等の医療施設とブロック拠点病院との連携強化を通して、東海ブロック内に良質のエイズ医療を実現することである。本目的のために、過去2年間に実施されてきた研究事業を継続、発展、充実させるとともに、さらに今年度はこれまでの研究事業に欠けているものを補い、エイズ医療体制の充実を図ろうとした。今年度の新たな研究事業としては、職業汚染事故に対する対応策の実施(コンピューターで学べる事故後の対応に関する教材プログラムの作成、事故後の対応指針、報告書、診療録を1冊にまとめたものの作成、安全器材導入による事故防止効果の調査)、これまでの治療経験の分析と問題点の抽出、拠点病院に対する薬剤耐性検査サービスの実施、ニュースレターの発行、ホームページ作成、院内HIVカンファランスの外部施設の医療者への開放、保健所と拠点病院との連携に関する調査の実施、ブラジル人患者会と男性同性愛者の患者会の設立を行った。汚染事故の対応指針、報告書、診療録を一元化したものは、事故者のプライバシーを守るとともに、事故後の対応を簡略化するのに貢献した。安全器具の導入は事故防止に確実に有効であることが判明した。診療経験の分析からは、1) 新薬情報の早期提供、2) 薬剤耐性検査の保険適用、3) 小さな町村における身体障害者認定申請の困難さ、4) 外国人医療問題等があげられた。HIVカンファランスには行政の担当者も参加し、医療現場と行政側との交流に役立っている。保健所との連携に関しては多くの問題点が存在することが明らかとなり、今後の課題となった。男性同性愛者患者会の設立は、その中の有志による東海地区におけるエイズ予防を目指すNGOの立ち上げのきっかけとなった。

研究目的

本研究事業の目的は、1) HIV医療に適応したブロック拠点病院HIV医療体制の整備、充実、及び2) ブロック内拠点病院等HIV医療関連施設とブロック拠点病院との連携強化を通して、東海ブロック内に良質のHIV医療体制を構築し、HIV患者に適切かつよりよい医療を提供することである。

過去2年間の本研究事業の成果は次のようにまとめることができる。

まず、ブロック拠点病院である国立名古屋病院におけるHIV診療体制の整備充実に関しては、以下の諸点が実現された。

1) 診療システムの整備：HIV感染対策マニュアルの作成、HIV委員会の設置、全科対応システムの確立、HIV専門外来の開始、HIV患者用個室の整備、症例検討会の開催、カウンセリングの開始、服薬支援体制の確立、患者会及びパートナーの会の設立・継続・発展、ポルトガル語の対訳服薬指導書の作成(県西部浜松医療センター)。

2) 検査体制の整備：リンパ球サブセット検査、感染症の遺伝子診断、自動血液培養装置、HIVサブタイプ検査、超高感度HIV-RNA定量検査、genotypeによる薬剤耐性検査、プロテアーゼ阻害剤の血中濃度測定。

3) 医療スタッフの教育・研修：海外研修、ACCへの研修、院内講演会、抄読会、HIVカンファランス。

次に拠点病院をはじめとするHIV関連施設との連携については、以下の課題が実施されてきた。

1) 情報発信：研修会または講演会の開催、拠点病院名簿の作成、ニュースレターの発行、ホームページ作成、東海ブロックエイズ診療拠点病院への薬剤耐性検査サービスの提供。

2) アンケート調査：拠点病院におけるHIV診療の実態及びブロック拠点病院に対する要望の調査、外国人患者診療に関する調査。

以上の研究事業によって、必要最小限のブロック拠点病院診療体制の整備及び拠点病院との連携はなされたものと考えられる。しかし、HIV医療は日進月歩であり、その進歩に応じた医療内容の整備充実は継続されなければならないし、まだまだ整備不十分な部分も多い。さらにこれまでに実施あるいは実現されてきた対応策に対する評価も必要である。また、連携に関する点においてもやらねばならないことは多い。

これまで述べた観点から(1)ブロック拠点病院の整備、(2)連携の強化、(3)地域特異的問題、(4)外国人医療問題の主に4点につき新たな研究事業を企画するとともに、これまでに実施された研究事業や我々の経験に対する批判的検討を加え問題点を抽出し、対応策を考えることを本年度の研究課題とした。

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

これまでに確立された超高感度HIV-RNA検査、genotypeによる薬剤耐性検査、プロテアーゼ阻害剤血中濃度測定3検査の臨床的有用性につき、国立名古屋病院における実績と文献的考察の両方で検討を加えた。また、医療汚染事故に対するコンピューター教育プログラム及び事故後の対応指針やエビネット日本語版とカルテを一体化した「医療汚染事故時の対応指針、報告書および診療録」なる小冊子を作成したが、その有用性についても検討した。さらに汚染事故防止を目的に安全器材の導入を図ったが、導入前後の汚染事故発生件数とその内容を比較することによって安全器材の有用性について検討した。最後に、国立名古屋病院における診療実績を示し、診療過程の中で見出された問題点を抽出し、対応などを考えた。

結果・考察

1. 超高感度HIV-RNA検査

平成11年3月に本検査法を確立し、臨床応用を開始した。既に文献にあるようにウイルス量を50コピー/ml未満に減少させることの臨床的意味は大きい。Powderlyらは、HAARTにより50コピー/ml未満に到達した患者さんのreboundは50コピー/ml以上の患者さんに比較し、有意に少ないことを報告している（AIDS 13:1873, 1999）。従って、現段階ではHAARTの治療目的は少なくとも50コピー/ml未満にウイルス量を押し込め込むこととするのが適当と考えられる。本検査法の普及が望まれる。

2. genotypeによる薬剤耐性検査

これまでに、のべ60件を超える検査が行われた。解析の対象遺伝子は逆転写酵素（RT）遺伝子とプロテアーゼ（P）遺伝子である。既存のプライマーではPCRによる増幅が不能な例も何例か存在した。増幅不能例に対し、異なるプライマーでの増幅を試みる必要がある。原因として、プライマーとハイブリダイズする部分の遺伝子変異の可能性が強く考えられる。これに関する全国規模での情報収集が急務であると考えられる。解析可能な症例における薬剤耐性変異の検出率は3TCで42%で、AZTで27%であったが、d4Tは0%であった。NFVは46%で他のP阻害剤は40~75%であった。臨床的に薬剤耐性を示す患者さんの80%に遺伝子解析でも耐性変異が認められ、本解析法の有用性が示された。文献的にも、Durantsはgenotypeによる薬剤耐性検査の結果に基づいてサルベージ療法の薬剤を選択したグループの方が、ランダムに薬剤を選択したグループに比較し、ウイルス量の減少度は3か月、6か月の両測定時期において有意に優れていることを報告している（Lancet 353:2195, 1999）。我々もgenotypeによる薬剤耐性検査に基づいて薬剤を選択し、良好な結果を得た症例を経験しており、本検査法の有用性を実感している。従って、本検査を今後も継続することは意義あることと考える。ただ、遺伝子解析結果と臨床上の耐性出現が1:1に対応しない症例も存在する。やはり、次世代の薬剤耐性検査の一つであるPhenotypeによる薬剤感受性テストの確立が必要である。現在それを確立すべく努力している。

3. プロテアーゼ（P）阻害剤血中濃度測定

昨年度に本検査法を確立した。当院における測定値はこれまで文献に報告された測定値とよく一致しており、当院での検査法はほぼ信頼に足るものであることが証明された（図1以下、図・資料は130~137ページ）。本検査の臨床応用により、①患者の話す服薬状況の裏付けをとることが可能であること、②食事内容も含め適切な服薬援助が可能であること、③少数例の検討ではあるが、血中濃度高値と有害事象との間に必ずしも相関がないこと、④透析例に対する適切な服薬方法が決定できること、⑤dual protease inhibitor療法における血中濃度推移が期待通りであるかどうかを確認できること等が明らかとなり、本検査法の持つ有用性が示された。今後出現するであろう新たなP阻害剤の血中濃度測定も実現していきたい。

4. 医療汚染事故時の対応に関する教育プログラムの作成

当院ではこれまでにHIV患者からの医療汚染事故が10件生じた。幸い感染成立例は存在しなかったが、事故防止対策はブロック拠点病院として非常に重要な案件である。医療汚染事故に対する対策として2つの柱が存在する。事故の予防がその一つであり、もう一つは事故後の迅速かつ適切な対応によって感染の成立を予防することである。本プログラムは、後者の学習を目的に作成された。このプログラムは、針刺し事故が起きた時にどのように対応するかをQ&A方式によって学ぶ方式と、汚染事故に関するKey Wordの内容を辞書を引くように学ぶ二つの方式からなっている。本プログラムは1枚のプロッピーディスクに収められており、パソコンで学習者の自由な時間に本人のペースに合わせて学べるという特色を有する。特に前者のQ&A方式による学習はクイズ方式であり、楽しみながら学べるものと考えられる。このQ&A方式の学習過程では、正しい解答の根拠や関連事項に対する簡単な説明も加えられており、最後の質問に答えるまでに自然に事故後の対応が学べる仕組みになっている（資料1）。本プログラムによる学習は医療汚染事故自体に対する認識や注意を深める効果を有するとも考えられる。実際、このプログラム学習を徹底に行った1病棟ではこの1年間医療汚染事故は全く生じていない。今後、全診療単位で本プログラムによる学習を行い、学習前後の医療汚染事故の発生率の変化を調査する予定である。

5. 「医療汚染事故時の対応指針、報告書および診療録」の作成

これまで国立名古屋病院においては、医療汚染事故発生時の対応の仕方が書かれたもの、事故報告書、診療録はそれぞれ別個のものとして存在していた。対応指針は院内感染対策マニュアルという冊子の中に入れていたし、事故報告書は院内で決められた様式の用紙と日本語版エピネットであったし、診療録は通常のカルテを使用していた。従って、事故発生時はマニュアルを取り出し、事故後の処置を行い、一段落したら所定の用紙を事務へ取りに行き、記入後決められた場所に提出し、次いで医事課でカルテを作り診療を受けるという非常に複雑なものであった。さらに従来の方式では事故者が多くの関係部署の人に会わねばならず、また報告書はいくつかの部署を経由して医務局に報告されるシステムになっており、事故者のプライバシーの保護という点に全く配慮がなされていなかった。そこで手続きの簡素化と迅速対応、事故内容の記録及び事故当事者のプライバシーの保護を目的に対応指針、報告書、診療録を一体化した小冊子を作成した（資料2）。本小冊子には、事故後の処理、事故防止のために守るべき事柄、事故当事者、感染症科医師、検査技師及び医事課長のなすべきこと、感染症別の対応が簡単に書かれており、それに日本語版エピネットによる事故報告書及びカルテが加えられている。本小冊子は各診療科、病棟、ope室、検査室など全ての診療単位に配布されており、事故発生後はこの一冊で事故後の対応の全てが完了するようになっている。従って迅速に対応でき、プライバシーの保護にも役立つと考える。

なお、当院では事故発生後は3人の感染症科の医師の一人に直ちに連絡するようになっており、24時間対応である。

6. 安全器材導入による針刺し事故対策

前述の如く、医療汚染事故対策のもう一つの柱は事故そのものの予防である。研究協力者の一人である矢野邦夫医師（県西部浜松医療センター）は、平成10年11月の留置針と翼状針の安全器材導入前後における針刺し事故の頻度及び内容の変化を検討した。調査期間は平成9年1月～平成11年11月の2年11か月であった。その結果を図2、図3に示す。翼状針による針刺し事故は導入後減少していることが明らかとなっている。導入後の事故は全例が安全装置を作動させていなかったことが原因であった。事故内容に関しては、導入後は「使い捨て注射器のリキャップ時」に集中し、安全器材に関係のない他の事故も減少した。これは注目すべき点で、安全器材導入によって職員の針刺し事故に対する意識が変化したことによる波及効果と考えられる。本調査結果から、安全器材の適正使用とリキャップ禁止の二点に関する教育の徹底が、事故を限りなくゼロに近づけることにつながると考えられる。

医療汚染事故によるHIV感染成立は、HIV医療推進に大きなブレーキとなることが予想される。これを未然に防ぐために事故そのものの予防に努めるとともに、事故後の感染成立防止を目指す体制の確立が必要である。

7. 国立名古屋病院におけるこれまでのHIV患者診療状況及び診療上の問題点

平成6年に最初のHIV患者の診療を始めて以来、平成12年2月までに総計95名の診療を行ってきた。その内訳は図4～9に示す通りである。本院の特徴としては、性感染者が大部分を占めること、外国人患者が多いこと、女性も比較的多く、妊娠分娩例が多いことがあげられる。エイズ患者は17名で、その内訳はカリニ肺炎5名、肺結核3名、非定型抗酸菌症1名、トキソプラズマ脳症2名、進行性多巣性白質脳症2名（1名は前掲の非定型抗酸菌症の重複例）、クリプトコッカス髄膜炎1名、食道カンジダ症1名、腸結核1名、浸潤性子宮頸癌1名であった。このうち6名が死亡している（死亡総計7名のうち1名は事故死）。

これまでの診療経験から問題点を抽出すると次の点が挙げられる。

第一は、薬剤耐性を示す患者さんの増加である。こうした患者さんにはgenotypeによる薬剤耐性試験を実施し、その結果を参考にしてサルベージ療法の薬剤の組み合わせを決定するわけである。この際、新薬情報があれば薬剤変更の時期を少しずらして選択の幅を広げることも可能となり、より適切なサルベージ療法が実施できることになるので、是非早めに新薬情報を発信できる体制を構築して欲しい。また、薬剤耐性検査は多くの労力、時間、費用を必要とする。前述の如く本検査は臨床的意義を有し、かつ今後とも増加することが予想されるので、できるだけ早い時機に本検査が保険適用となることを望む。

第二に身体障害者認定の問題である。特に小さな町村に住む患者さんにとっては、役所に手続きに向かうことに大きな抵抗がある。患者さんのプライバシーが完全に守られ

るかどうかに対する不安があるからである。おそらく大都会以外に住む患者さんは、多かれ少なかれこのような不安を抱えているものと推測される。こうした患者さんに対し、さらに大きな単位である都道府県窓口でも手続きが可能となるサービスが求められている。障害者認定制度を十分生かすためにも患者さんの立場に立った体制への改善が望まれる。

第三は外国籍患者の医療問題であるが、これは後述する。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

方法

東海ブロックエイズ診療拠点病院への薬剤耐性検査サービスの実施、研修会・講演会の開催、拠点病院名簿の改訂、ニュースレターの発行、ホームページの作成、HIVカンファレンスの院外施設医療従事者への開放等のブロック拠点病院からの情報発信の有用性について検討を加えた。また、ブロック拠点病院に対する要望、保健所と拠点病院間の連携に関するアンケート調査を行い、要望の具体的内容、保健所との連携に関する諸問題を明らかにせんとした。

結果・考察

1. 東海ブロックエイズ診療拠点病院への薬剤耐性検査サービスの実施

当院臨床研究部でRT及びP遺伝子解析による薬剤耐性検査がルーチン検査として実施されている。これまでに10例の院外からの検査依頼を受け付けた。検査依頼にあたっては、患者情報を知ること重要であるため主治医との情報交換は必要となる。また、結果報告時にも主治医とのディスカッションが必要な場合もあり、拠点病院との内容のある交流が実現されつつある。こうした交流は、耐性検査に限らずHIV医療全般に関する情報交換を一層促進させ、ブロック拠点病院と拠点病院の連携に大いに役立つと考えられる。

2. 研修会、講演会の開催

平成11年度には3つの会を開催した。一つは拠点病院の医師を主たる対象として計画されたもので、薬剤耐性をテーマとする講演会であり、一つは東海ブロックの歯科医師を対象とする研修会で、神奈川県立こども医療センターの池田正一先生との共同で開催した。もう一つは、ブラジル政府保健省のエイズ担当医師とブラジルのNGOのメンバーからなる講演会で、ブラジルにおけるエイズ対策の現状の紹介が行われた（資料3～5）。

薬剤耐性をテーマにした講演会は内容の濃いものであったが、拠点病院の医師間にこのテーマに対する意識及び関心の度合いの差が存在したと思われる。質問なども少なく、またごく限られた施設の医師のみから出されていたからである。今後テーマの選択にあたっては、ブロック拠点病院の問題意識からではなく、広く拠点病院の担当医師の意見

を参考にして決めていくべきであろうと考えられる。

歯科医師を対象とした研修会には70名を超える参加者があり、非常に関心が高いことが明らかにされた。以前の拠点病院に対するアンケート調査でも患者さんの約3分の1が歯科診療の経験を有しており、HIV歯科診療研修の必要性は高いものと考えられる。この研修会の参加者に対し、アンケート調査(資料6)を実施したが、HIV医療情報の発信と研修会、勉強会を求める声が非常に多かった。今後、池田正一先生の研究班と連携して、この要望に応じていくとともに、東海ブロックにもHIV医療に関する歯科医師のネットワークを構築していかねばならないと考える。

ブラジルのエイズ対策の講演会には、ブラジル人患者のみならず多くの日系ブラジル人が参加した。東海ブロックは日本で最もブラジル人が多く生活している地域で、国立名古屋病院にも現在までに10名のHIV患者が来院した。日本におけるブラジル人患者をサポートしていくためには両国の政府間の協力のみならずNGO間、医療者間との連携が必要と思われる。参加者の中からもこの連携を強く望む声が出されていた。浜松においても浜松医療センターの矢野邦夫医師の努力によって同じ講演会が開催された。こうした機会を介して、ブラジル人患者のケアをしている拠点病院間の連携が深まるものと確信する。

●研修会・勉強会等開催状況

1. 研修会 講師派遣

医務部/21回 看護部/7回 薬剤部/6回 カウンセラー/2回

2. 院内勉強会開催 33回

3. 拠点病院対象の研修会開催 5回

4. 実地研修受け入れ 20回

3. 拠点病院名簿の改訂

東海ブロックエイズ診療拠点病院(45病院)のHIV診療担当医氏名や診療科、結核病棟の有無、カウンセラーの有無等を記載した名簿を本年度も改訂した。患者紹介、あるいは専門医療のための転院等に際しての連絡に役立つと思われる。また、ブロック拠点病院から各拠点病院への連絡に際しては不可欠の資料である。

4. ニュースレターの発行

全国版に付加する形で東海ブロック版を作成し、これまでに3回発刊した。東海ブロック版は8ページ、12ページ、8ページからなり、情報担当官が編集に携わった。ニュースレターはHIV情報の発信の一翼を担うものであるが、一部の病院ではニュースレターが担当者止まりになり、広く院内に行き渡っていない実態も明らかとなった。また、全国版と内容がダブらないようにするために全国版ができ上がったから編集にかからねばならず、発行がやや遅れてしまうという現実も存在する。全国版の内容の概略をあらかじめ各ブロックへ連絡しておくことが、この問題の解決の一方法となると思われる。東海ブロックではこのニュースレターを拠点病院のみならず、東海ブロックの主たる病院、保健所、各県の衛生部、NGOへも発送している。ニュースレターの有用性に関しては今後調査する予定である(資料7)。

5. ホームページの作成

遅れていたホームページが平成12年3月完成予定である(資料8)。ホームページ作成にあたっては、院内の医師、看護婦、薬剤師、検査技師、臨床研究部研究員、カウンセラー、情報担当官からなるチームを作った。改訂作業を継続し、よりよいものにしていくとともに、拠点病院からの要望も受け入れ、それを反映させていく予定である。

6. HIVカンファランスの開放

本年度よりHIVカンファランスを院外の医療関係者にも開放した。拠点病院、保健所、県衛生部からの参加が得られた。本年度のHIVカンファランスの内容は資料9に示す。3月には外部機関(県衛生部、NGO)の代表の方々から、それぞれの立場でHIV対策の現状と問題点について話してもらう予定である。拠点病院間のみならず、今後は行政を含め多様なグループとの連携が必要となると考えるからである。

7. アンケート調査によるブロック拠点病院への要望

各拠点病院に対するアンケートを実施し、HIV医療の現状とブロック拠点病院に対する要望の調査を行った(資料10)。その結果を図10~26に示す。要望としては、カウンセラーの派遣、ブロック拠点病院における情報の収集と発信があげられた。HIV医療は絶えず新しい問題を提起する。それらの問題を集約し、継続的にその解決にあたるべく努力していかねばならない。

8. 保健所と拠点病院間の連携に関するアンケート調査

HIV感染症の診断と病名告知が保健所で行われるケースは多い。保健所が患者に対するHIV医療の最初の場所になるが、保健所と拠点病院との連携が十分でない、患者が戸惑うことが多いのではないかと予想される。病院側が保健所の体制を知らなかったり、また逆に保健所が病院のHIV診療体制を知らないこともある。そこで愛知県保健所を対象に両者の連携に関するアンケート調査を行った(資料11)。ブロック拠点病院に対する要望としては、①HIV医療情報の発信、②研修会の開催、③拠点病院と保健所との交流促進、④歯科医師に対する啓発活動等があげられた。保健所で行われているHIV検査については、時間がかかりすぎる、検査環境が不十分、カウンセリング技術に問題、外国人に対する対応困難、検査数の減少、広報活動が不十分等の諸点が指摘された。ブロック拠点病院からの情報発信については、ニュースレターの送付、ホームページの作成、院内カンファランスの外部医療者への開放などの方法で、現在実施しつつあるが、今後は研修会にも保健所の方々の参加を呼びかけ、保健所との連携をより強化するよう努めたい。先述の如く、患者さんにとって保健所がHIV医療のスタートとなる場合が多い。治療へのスムーズな導入のためにも両者の連携は不可欠と考える。

地域特異的問題の解決へ向けて

東海ブロックの地域特異的問題としては、外国籍患者が多いことと性感染者が多いことがあげられる。前者に関しては、次ページの「外国人患者支援のための提言」のとこ

るで述べることにし、ここでは後者の性感染者の問題、特に男性同性愛者の支援の問題を取り上げる。

方法

男性同性愛者の患者は国立名古屋病院において全患者数の20%を超える。そこで男性同性愛者からなる患者会を発足させ、勉強会、ワークショップ、親睦会を合計年4回開催した。構成メンバーに、①抱えている悩み、②会への参加の動機、③会の意義、④会への要望に関する質問を、無記名アンケート方式によって行い、男性同性愛患者の持つ悩みと会の意味について探ろうとした。

結果・考察

悩みの内容は、医療面に関しては、①服薬効果と副作用、②服薬継続と日常生活のバランス、③知人に会う不安が主たるものであった。心理生活面では、①職探しと就労継続、②生きる活力の喪失、③人間関係の希薄化、④諦念があげられた。会への参加の動機に関しては、同じ立場の人に会いたい、自分自身の抱える問題についてよりよい解決法を見出したい、という解答がほとんどであった。会の意義については、互いを知り、自分一人だけの悩みではないという確認が行われ、それが自分自身の問題解決に向けてのきっかけとなるという解答が多かった。また、服薬アドヒアランスが高まる、精神的安定が得られる、やる気が出る、というものもあった。医療面に関する悩みの内容を医療者はよく認識し、十分な配慮のもとで診療活動を行わなければならない。患者さんの声を聴くことは、良質な医療を実践する前提であると考えている。心理面の悩みについては、この結果から明らかなように、患者会がその解決に大きな役割を担っていることが判る。また、患者会は一部の人に対し服薬アドヒアランスを高める効果も有し、HIV診療にも良い影響をもたらしている。従って、患者会は今後も継続していかなければならないと考える。患者会をさらに良いものにするには、参加者の拡大、社会資源の有効的活用、グループワーカーの援助技術向上等が今後の課題となろう。この患者会の有志によって男性同性愛者へのエイズ予防活動を目指すNGOを立ち上げようという動きが出てきたことは注目に値する。本年5月までに非感染者の協力も得て設立し、6月には第1回のキャンペーン集会を実施する計画である。

HIV/AIDS医療体制確立のための将来への提言

〈外国人患者支援のための提言〉

前述の如く、国立名古屋病院を含め東海ブロックは外国人患者が多く、コミュニケーションや医療費支払いの問題等、診療上多岐にわたる困難な問題が生じている。これについては昨年、一昨年の本研究班報告書に報告してきたが、外国人患者問題は今や、一部の限られた医療機関の問題で

はなく、全国共通の最も大きな問題の一つになっている。本年2月に行われた公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」において、HIV医療実態調査実行委員会の若生氏から全国拠点病院アンケート調査の報告があったが、外国人医療問題はブロック拠点病院の第1位、拠点病院の第3位の重要な問題であると報告された。そこで、東海ブロックでも引き続きこの問題を本年度の研究課題として取り組んだ。

方法

①国立名古屋病院における診療経験から、外国人患者を診療する医療現場で一体何が問題であるかを医療者の観点からまとめた。②ラテンアメリカ人患者会を設立し、その患者会の有する意義と問題点をアンケート方式によって調査した。③東海ブロック4県を中心に11県60市町でブラジル人の国民健康保険加入率を調査した。

結果・考察

1. 医療現場での問題として①医療者側のHIV感染症及び外国籍患者に対する理解と共感の不足、②コミュニケーションの困難さ、③外国人患者の心理社会的サポート、④医療費未払いの問題、⑤母国語による医療情報の不足、⑥母国の医療状況に関する情報不足、⑦HIV感染症に対する偏見・差別、⑧労働条件の問題の8点にまとめることができる。これに対し、①医療者に対するHIV感染症の教育の徹底と外国で生活することへの理解と共感を深める教育、②通訳者の養成、母国語による服薬指導書の作成、③患者会の設立、④実態調査及び改善の提言、⑤⑥母国語対応及びNGOとの交流拡大、⑦HIV感染症の広報教育、⑧実態調査及び行政指導などの対応策が考えられる。このうち①②③については、本研究班でも具体的な取り組みが行われている。④については、NGOの調査を後段で紹介する。⑤⑥については、ブラジルとの間に少しずつ行われている（前掲のブラジル政府保健省の医師とNGOのメンバーからなる講演会の開催及び日本国内のNGOとの交流）。⑦⑧については、今後の課題であろう。

2. ラテンアメリカ人患者会の有する意義については、母国語で他の患者との情報交換、交流が可能である、孤立感から解放される、癒しとエンパワートメントの場となる、通訳者がいるので母国語によるHIV感染症が習得でき、理解が深まる等があげられた。また患者会への要望としては、母国語による治療や新薬情報の発信、他の家族・参加者の増大、患者会の広報、患者・家族を孤立させないシステムの構築、患者会の維持・充実等があげられた。以上より患者会は患者さんによって求められているものであり、患者さんの要望に答えるべく適切な運営をしなければならない。当院では、カウンセラーの菊池が中心となって推進しているが、NGOのクリアチボスのメンバーによるサポートも重要であると思う。NGOとの協力が必要な分野である。

3. 静岡県内のNGOであるJUSTIÇA E FRTERNIDADEによ

る調査が行われた。今回はブラジル人を対象とした。というのは、東海ブロックは全国の中でも最もブラジル人の多い地域だからである。その結果を資料12～14に示す。ブラジル人の大半が公的医療保険に未加入である実態が明らかとなった。ブラジル人のほとんどは在留資格を得て来日しているが、その多くは、人材派遣業者の健康保険をはじめとする各種社会保障制度の手続きをとっていない。もちろん本人自身が保険加入を望まない場合もあるが、国民健康保険の加入が困難なため加入できない場合が圧倒的に多い。在留資格があるので、保険加入の権利を有するにもかかわらず、それが阻まれている現実が残念ながら存在する。ブラジル人のHIV感染症罹患率は日本人の19倍の高さである。この人々が、日本人と同じように医療を受けられないとしたら、私たちの社会は決して健全な社会とは言えない。またHIV感染症の予防的観点からも治療への道が閉ざされていることは危険である。なぜなら、抗HIV治療はその治療を受けている患者個人の死亡率を低下させるのみならず、患者さんを含む共同体の罹患率を下げるのが証明されているからである（Science87：650, 2000）。HIV感染症の拡大を阻止することは、至上命令と考える。その一つの方法に、医療へのアクセスを容易にすることがあげられる。健康保険取得はその一つの条件であり、取得を奨励するだけでなく、義務化するくらいの施策が必要な時に来ていると考える。

平成11年10月4日、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」が出された。そこには、患者感染者に対する良質かつ適切な医療の提供、偏見・差別の解消、人権や社会的背景に最大限の配慮をしたきめ細かな施策の実施、外国人に対する医療の対応、国際的な連携、外国人への情報提供が高らかに謳われている。この精神が関係者の努力により現実化することを希望する。特に、健康保険取得資格があるにもかかわらず取得できない状況、健康保険のない人々への医療提供、通訳者の養成と派遣システムの確立、母国語によるHIV医療情報の提供、そして国際交流は、一施設、一個人の努力では如何ともしがたく、行政を含めた私たちの社会が深く認識し、解決に向けて努力しなければならない問題である。この努力は、HIV感染症の予防にもつながることとなるだろうし、日本のHIV医療の向上にも貢献するものと考えて。今後、法律の専門家、経済学者、疫学の専門家、NGO、厚生省、外務省、労働省、法務省、文部省、HIV医療関係者からなるチームをつくり、さらに問題解決に向けて進むことを希望する。

結 論

本研究班の3年目の研究事業によって、これまでの2年間の成果に欠けていたものを若干加えることができたと考えて。特に、職業汚染事故に対する対応策、HIVカンファランスの外部医療者への開放、ホームページの作成、保健所と拠点病院との連携に関する調査、ブラジル人患者会と男性同性愛者の患者会の設立は新規研究事業で、新しい成果を得ることができた。しかし、拠点病院との連携、外国

人医療問題などまだまだなさねばならぬことは多く、今後の課題である。本研究をさらに継続、発展させなければならないと考える。

研 究 発 表

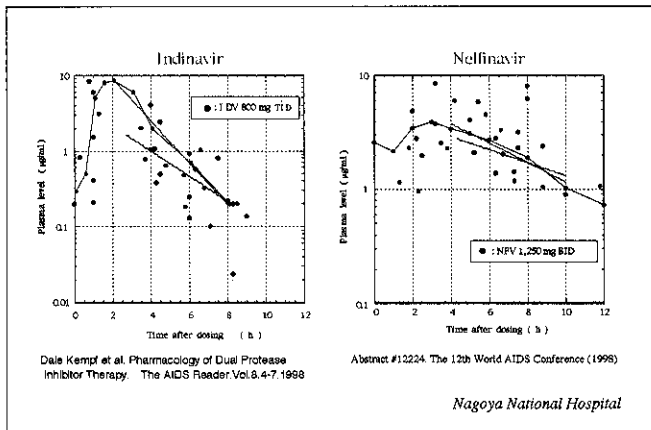
1. 論文発表

- 内海 眞/エイズ医療最近の進歩 感染症の最前線：愛知医科大学編、愛知、29-37, 1999.
- 安藤麻紀、内海 眞、他/肺アスペルギルス症が終末感染となったAIDSの一例 アレルギ-48：1180-1183, 1999.

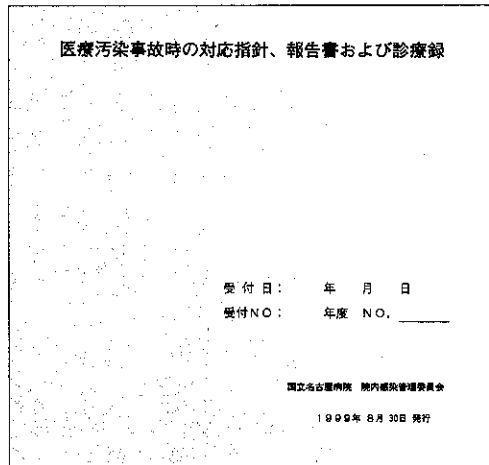
2. 学会発表

- 菊池恵美子、内海 眞/患者やパートナーにとってのグループワークの存在意義および問題点 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 橋口桂子、内海 眞、他/精神遅滞AIDS患者の看護について考える 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 山本直彦、内海 眞、他/芳香族化合物で架橋した重鉛サイクレン錯体のHIV増殖抑制作用 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 金田次弘、内海 眞、他/CD4陽性、CD8陽性Tリンパ球とCD15陽性顆粒球に見出されたナンセンス変異を有するHIV-1プロウイルスの存在の意味 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 村上貴哉、内海 眞、他/In Situ PCR法によるHIV-1感染細胞の検出——HIV-1プロウイルスとHIV-1 RNAの鑑別検出法 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 岸 達生、内海 眞、他/Ritonavir血中濃度が高値の一例 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 宇野賀津子、内海 眞、他/在日外国人HIV/AIDS患者支援体制の現状と今後の課題 第13回日本エイズ学会総会：1999. 12.
- 内海 眞/エイズ診療体制の確立：東海ブロックにおける現状と問題点 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」：2000. 2.
- 内海 眞、宇野賀津子/外国人感染者支援のための問題点と確立 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」：2000. 2.

▼図1 プロテアーゼ阻害剤血中濃度



▼資料2 対応指針、報告書、診療録を一体化した新しい小冊子



▼資料1 事故時の対応に関する教育プログラム

How to use this program?
どうやって使えばいいの?

インターネットでホームページを見た経験のある方
事例に沿って行う場合(はじめての方にはこの方法をお勧めします)

1. リンクは無事で表示されます。
2. 事例表示の後、主にO&A方式で進んでいきます。
3. ブラウザーの基本操作がわかる方は、次へ進みますのでここをクリックして下さい。
4. ブラウザーの基本操作に自身がいない方は、ここをクリックして下さい

目次から知りたい部分だけを選んで行う場合
(2段階以降で、わからない箇所がハッキリしている時に役立ちます)

- ・ 目次から、自分が知りたい部分だけを選んで行う方はここをクリックして目次へ進んで下さい。

Case study

それはある日起こった!
平成0年0月0日早朝、あなたはいつものように勤務についていた。
「今日はいつもよりオーダーが多かったなあ」
そんなことを考えながら、最後のひとりの採血を終ろうとしていた。
「痛っ!!」
「しまった!!」
左手の人差し指には血が滲んでいた。
リキッパをしようとして、ついさっき指を刺してしまったのだ!
次の瞬間、あなたは考えた
「何か、この患者さんは?」
問1 あなたなら最初にどうしますか?

- ・ その患者(汚染源)のカラテでHIVなど感染症の検査結果を調べる。
- ・ 近くにいる同僚に相談する。
- ・ すぐに穿刺部位を確認、血液を絞り出し流水で洗浄する。
- ・ ひとまず、職場の責任者に報告する。

正しい選択です

問1の選択はどれも事故後の行動として与えられていますが、最初に行うべき行動としては、

「すぐに穿刺部位を確認、血液を絞り出し流水で洗浄する」
が最も適切といえるでしょう。

やはり、針刺しなどの医療汚染事故が起きてしまったときは、感染成立の可能性を少なくするために以下の処置を速やかに行うことが重要となります。

なお、以下の処置は汚染源(相手となる患者さん)以後、汚染源と呼びます)の各種感染症の結果に関わらず必ず行って下さい!

- ・ 針刺し(皮膚)
 1. 穿刺部位を確認する
 2. 血液を絞り出す
 3. 創部をブラッシングする
 4. 石鹸と大量の流水で洗う
 5. イソジンでの消毒をする(3~5分創部を浸す)
- ・ 口(口腔粘膜)
 - ・ 大量の水ですすぐ
- ・ 目(結膜)
 - ・ 直ちに流水で洗う

汚染源血液の感染症チェックも重要ですがはじめにすべきではありません。
事故直後は不安や動揺が近くの人にも伝わりやすくなる場合がありますが、自らのプライビシーを守るためにも互いに人に話すのは避けましょう。
職場責任者への報告は必ずしも必要ありません。

処置を行う前に・・・
自分の指に針を刺したらからといってあまり急にその場を離れると、他のスタッフの作業に支障が出たり患者に不安を与えたりすることになります。
もちろん事故後の処置は出来る限り速く行いたいことはありますが、「相手に断る」など、今まで行って来た作業に区切りをつけずに行かずに済ませましょう。
まずは、あせらずに!

クリック

正しい選択です

穿刺部の処置の後には?
穿刺部を確認すると人差し指から血液が流れていました。
不幸にも針刺し事故は起こってしまいました。
しかし、幸いあなたは落ちついていました。
傷口から血液を絞り出した後、流水で十分洗浄をしました。
イソジンでの消毒も忘れませんでした。
問2 次にあなたは何をしますか?(ひとつ)

- ・ 汚染源患者の主治医に連絡する。
- ・ 感染症科の担当医師に連絡する。
- ・ 汚染源患者のHIV結果を調べる。

正しい選択です

もし、医療汚染事故が起こったら、直後の処置を速やかに行い、その後直ちに感染症科医師に連絡をとって下さい。

感染症科は内海医師、山中医師、開言医師がおり24時間対応をしています。
連絡方法は交換台(内線9番)を通して行って下さい。
どうしても連絡がとれないときは、内科当直医に連絡して下さい。
汚染源のHIV結果を調べることは決して間違いではありません(実際、気がかりです)。でもやはり、先に医師に連絡しましょう。
気をつけよう! プライバシーのこと
以前は、公務員特任を受けるため、同僚などの第三者によるキズや事故経過の確認が必要でした。
しかし、現在は感染症科医師により全ての確認が行われますので必要ありません。
事故の後には不安があり、つい誰かに相談したりしがちですが、自らのプライビシーを守るためやみに他人に言うのは控えましょう。
詳しくは、プライバシーの保護のページをご覧ください。
まずは、感染症科医師に連絡を!

クリック

正しい選択です

主治医への報告は、原則として不要です。(報告が必要かどうかの判断は感染症科医師が行います)

感染症科医師が到着するまでは、(通常業務に支障のない範囲)であわてず報告書への記入をしましょう。

なお、記入するのは所定の報告書「医療汚染事故時の対応指針、報告書及び診療録」の中にある「EPINET」職務感染予防システムです。
この報告書は各病棟及び診療科に配布してあります。
また、医事課でも管理していますので、必要ときは医事課に申し出て下さい。
なお、感染症科医師に連絡をとった際にも指示があればそれを行って下さい。

責務が忙しく報告書を書いてられない! などと言うときも、慌てずに出来るだけ手際よく仕事を済ませ、医師の到着を待ちましょう。
また、自らの採血を済ませておくという時間を有効に使う1つの方法かもしれません。

特にHIV汚染事故の場合は「時間をかけないこと」が重要なので有効に使って下さい。
幸い今日は通常業務が順調に進んでいます。
それではEPINETの報告書に記入しますのでクリックして下さい

Copyright © 1999 NAGOYA National Hospital

報告書の記入

報告書の記入について
あなた自身が記入するのは、
通称「EPINET」と呼ばれる職務感染予防システムの報告書です。
通常業務に大きな影響のない範囲で出来るだけ速やかに記入しましょう。
(少なくとも当日に記入しておく方がよいでしょう)
報告書には以下の2種類がありますので、ケースに合わせて記入して下さい。

A. 針刺し・切創報告書
針刺し・切創の時に記入して下さい。 [NO. 1] 記入項目

1. 報告者
2. 発生日時
3. 職種
4. 発生場所
5. 汚染源の患者は誰かわかりますか?
6. 受傷者自身が原因器材を患者に使っている時の受傷でしたか?
7. 器材は血液・体液などで汚染されましたか?
8. 原因器材はどのような目的で使用されていましたか?

拡大図は写真をクリック

A. 針刺し・切創報告書 No.1

拡大図は写真をクリック

[NO. 2]

9. どのような過程で針刺し・切創が発生しましたか?
10. 針刺し・切創の原因となった器材は?
11. 針で事故が発生した場合、その針は安全装置の付いている針でしたか?
12. 針刺し・切創部位を○で囲んで下さい。
13. 針刺し・切創の程度
14. あなた自身はHIV抗体陽性ですか?
15. 発生時などの緊急処置時の受傷でしたか?
16. 針刺し・切創発生時の状況及び背景について詳しく記載して下さい。
17. あなたはどのようにすればこの事故が防げたと思いますか?

拡大図は写真をクリック

B. 血液・体液汚染報告書
皮膚・粘膜(無傷な皮膚、傷のある皮膚、眼、鼻、口など)の時に記入して下さい。 [NO. 1] 記入項目

1. 報告者
2. 発生日時
3. 職種
4. 汚染発生場所
5. 汚染源の患者は誰かわかりますか?
6. どの体液で汚染されましたか?
7. 汚染した部分はどこですか?
8. 血液や体液の汚染はどのように?

拡大図は写真をクリック

資料1 教育プログラム (つづき)

[NO. 2]

9. 汚染したときどのような防水・防臭をつけていましたか？

10. 汚染はどのように起こりましたか？

11. どのくらいの時間、皮膚・粘膜は血液・体液に接触していましたか？

12. あなたの皮膚・粘膜に接触した血液・体液の量はどれくらいでしたか？

13. 汚染部位とその広がりを塗りつぶして下さい。

14. あなた自身はHBe抗体陽性ですか？

15. 蘇生時などの緊急処置時の汚染でしたか？

16. 汚染時の状況及び背景について詳しく記載して下さい。

17. あなたはどのようにすればこの事故が防げたと思いますか？

B. 血液・体液汚染報告書 No.2

拡大図は写真をクリック

どうやら、医師がやってきたようです

感染症科の医師が到着後は？
あなたが報告書に記入していると、息を切らせて感染症科の医師がやってきました。

現在時刻は、午前7時40分です。
医師から事情の説明を求められたため、あなたは以下の様に経過を報告しました。

- ・ 朝明7時頃、***号検定での採血時、使用済み針にリキャップをしようとして左手人差し指を刺したこと
- ・ 汚染事故発生後、速やかに感染予防の一環の処置を行ったこと
- ・ 汚染源血液の患者名及びID番号

報告を受けた医師は、汚染源血液の患者カルテで速やかに各種感染症の結果をチェックしました。

結果は以下の通りでした。

- ・ HBV (-)
- ・ HCV (-)
- ・ 梅毒 (-)
- ・ その他、HIV、G.Jacob、HTLV-1は未検査のため不明でした。

問4 次のうちあなたの行動で適当なのは？

- ・ さそく申し送りの時間なので、医師に断ってひとまず業務を再開した。
- ・ 医師の指示により自分の血液を採取し、血液検査へ届けた。
- ・ 感染症科医師は汚染源患者と面識がないので、自分が説明し、患者の採血を行った。

到着した医師に伝えること
汚染源血液の結果のうち、まだ不明なものもあります。

しかし汚染源血液の結果がどのような場合でも直ちにあなた自身の血液を採取し、医師の指示のもとに検査を行って下さい。

汚染源患者へのI.C. (インフォームドコンセント)は感染症科医師がとりまでするで行うことは避けて下さい。

申し送りの通常の業務も大切ですが、HIV及びHCVに関して迅速処置が必要になるケースがありますので出来る限り早く検査をする必要があります。

1. 医師が到着したら簡潔に事故の報告を行い、指示を待ちましょう。

検体の提出は以下の手順で行って下さい。

汚染源(患者さん)の検体提出時(時間内)

1. 感染症科医師が汚染源患者へ説明、検査への同意を得る(インフォームドコンセントをとる)
2. この時点で既に感染症科医師から血液検査室汚染事故担当技師に連絡が行っている
3. 医師の指示のもと、検査室に保存検体の有無を確認し、保存検体がないときは採血をする
4. 検体及び検査位置、至急伝票を血清検査室へ届ける

汚染源(患者さん)の検体提出時(時間外)

1. 感染症科医師が汚染源患者へ説明、検査への同意を得る(インフォームドコンセントをとる)
2. この時点で既に感染症科医師から当直検査技師に連絡が行っている
3. 医師の指示のもと、検査室に保存検体の有無を確認し、保存検体がないときは採血をする
4. 通常の時間外と同様に、検体及び検査位置、緊急検査室へ届ける

自分の検体提出時(時間内)

1. 感染症科医師から血清検査室汚染事故担当技師に連絡が行く
2. 採血をする

3. 検体及び検査位置、至急伝票を血清検査室へ届ける
自分の検体提出時(時間外)

1. 感染症科医師から当直検査技師に連絡が行く
2. 採血をする
3. 通常の時間外と同様に、検体及び検査位置、緊急検査室へ届ける(TEL後自送会車でも可)

検体を届けました

汚染源のHIV抗体結果は？
医師の説明により汚染源の患者はHIV抗体検査を受ける事に同意しました。手廻りあなたは、あなたと汚染源の検査を依頼しました。直ちに検査は行われました。どうやら、汚染源血液とあなたの血液検査の結果が出たようです。果たして結果は...

結果は？

汚染源は陽性だった！
結果は、
汚染源...HIV(+)
あなた...HIV(-)でした。

どうやら、恐もれてしまった結果が出てしまったようです。これから担当医師より説明がありますので、ノックして下さい。

トントン

医師から説明
感染症科担当医師からは、以下のような説明がありました。

- ・ 汚染源のHIV抗体は陽性であったこと
- ・ あなたのHIV抗体は陰性であったこと
- ・ 針刺し事故におけるHIV感染の確率は約0.3%であること
- ・ 感染成立の確率を下げるには出来るだけ早く1~2時間以内に抗ウイルス薬を内服する必要があること
- ・ 抗ウイルス薬内服時のリスクについて
- ・ 今後の追跡検査や治療について

最後に医師からは、
「治療を受けるかどうかは、最終的にはあなたの判断です」と告げられました。

問4 あなたは、どれを選択しますか？

- ・ 出来るだけ早く、抗ウイルス薬の内服を開始する。
- ・ 感染成立の確率は0.3%と低いのでそのまま様子を見て、追跡検査のみ受ける。
- ・ 薬の副作用が心配なので、少し考えたい。
- ・ 混乱して判断できないので、ひとまず医師の指示に従おうと思う。

果たしてあなたの選択は正しかったのか？
このことを考える前に一度、医師からの説明について補足しておきます。ちょっと長いですが、がんばって読んで下さい！

抗体検査結果で汚染源(+)・針刺者(-)の場合、原則として医師からは抗ウイルス薬の内服を勧められます。

事故時の感染確率は統計的にはそれぞれ以下のようになっています。

- ・ 経皮的(針刺し事故).....0.3%
- ・ 経絡的(目、口腔など)....0.1%

1~2時間以内に抗ウイルス薬を内服する事によりこれらの確率は更にその5分の1に、つまり、

- ・ 経皮的(針刺し事故).....0.06%(千分の1以下)
- ・ 経絡的(目、口腔など)....0.02%(5千分の1)

となります。確率的にはかなり低いと言っても良いでしょう。

抗ウイルス薬内服時のリスクやデメリットについては薬の種類や併用の仕方によって異なりますが、おおむね以下の様なことがあげられます。

- ・ 代表的な抗ウイルス薬にはいずれも程度の副作用があること
- ・ その用法の特長により内服時間の厳守や食事や水分摂取などの制約があること(特に数種類の薬剤を併用する際)
- ・ 女性の場合、妊娠中には胎児への影響が考えられます。

果たしてあなたの選択は正しかったのか？
このことを考える前に一度、医師からの説明について補足しておきます。ちょっと長いですが、がんばって読んで下さい！

抗体検査結果で汚染源(+)・針刺者(-)の場合、原則として医師からは抗ウイルス薬の内服を勧められます。

事故時の感染確率は統計的にはそれぞれ以下のようになっています。

- ・ 経皮的(針刺し事故).....0.3%
- ・ 経絡的(目、口腔など)....0.1%

1~2時間以内に抗ウイルス薬を内服する事によりこれらの確率は更にその5分の1に、つまり、

- ・ 経皮的(針刺し事故).....0.06%(千分の1以下)
- ・ 経絡的(目、口腔など)....0.02%(5千分の1)

となります。確率的にはかなり低いと言っても良いでしょう。

抗ウイルス薬内服時のリスクやデメリットについては薬の種類や併用の仕方によって異なりますが、おおむね以下の様なことがあげられます。

- ・ 代表的な抗ウイルス薬にはいずれも程度の副作用があること
- ・ その用法の特長により内服時間の厳守や食事や水分摂取などの制約があること(特に数種類の薬剤を併用する際)
- ・ 女性の場合、妊娠中には胎児への影響が考えられます。

追跡検査やその後の治療については、個々のケースで多少異なりますが

- ・ 1, 3, 6, 12カ月後に抗体検査等のフォローアップ
- ・ 抗ウイルス薬は副作用等のない限り、2~3割を開始後4週間以内に服用
- ・ 投薬量は事故の程度によって変わる
- ・ 検査結果や副作用等による抗ウイルス薬中止や変更の可能性

などがあげられます。

その他、事故当事者(あなた)のプライバシー保護について説明があります。但し個々のケースにより状況は異なりますので、十分説明を受け理解することが重要です。

クリック

果たしてあなたの選択は正しかったのか？
以上の事を考えるとき、抗ウイルス薬による予防的な治療を受けるかどうかを決めることは非常に難しい判断です。

しかし、この判断は出来るだけ迅速に行わなければならない。

それは、事故後2時間以内の出来るだけ早い時期に抗ウイルス薬の内服を開始することで感染予防出来る確率がより高くなるからです。

一方、様々な因子を考えると「薬の内服」=「あなたにとって全て有益」とは言い切れない部分もあります。

例えば、薬の副作用や服用時の種々の制限事項などがそれにあたります。特に女性の場合は妊娠などの特殊な状況も考慮に入らなければならない為、更に難しくなります。

今回の問題は、いずれの選択も一様に「正しい」とは言えないと思います。しかし、結果は「うつる」、「うつらない」のどちらかしかないということも事実です。この機会に、皆さん一度よく考えておいてほしいと思います。

抗HIV薬や日和見感染症に対する予防・治療の進歩に伴いAIDSの治療成績は向上してきていますが、未だ有効薬は無く一度発症してしまえば治療が望めないのも事実です。

やはり、「うつる前にくいとめる」のが現在のところ最善の方法ではないかと思えます。

もし、自分の抗体検査の結果も陽性だったら
それは、あなたがすでにHIVに感染していることを意味します。(まれに例外もありますが...)

感染症科医師より十分な説明が行われます。

事故時、汚染源にウイルスの存在が認められた場合には、重複感染の危険があります。(HIVには、種々のリエンジョンがあることが知られています。あなたのもつウイルスの他に汚染源のもつ違うリエンジョンのウイルスに感染することもあります)

また、内服を行う場合には、汚染源の治療経過などにより薬の種類を検討する必要があります。(汚染源のウイルスにすでに薬剤耐性がある場合など) いずれにしても医師との十分な相談が必要です。

また、感染が成立してしまった場合、今のところ抗ウイルス薬は開始したときから一生服用を続ける必要があります。

薬の内服を含め今後の治療について慎重に検討しなければなりません。

報告書を全て記入し提出して下さい。
あなたは医師と十分に相談をした結果、薬を服用することにしました。1回目の内服は、事故後1時間半に行いました。ひとまず至急行うべき処置は終わりました。

あとは、先程記入した報告書を作成し、出来るだけ速やかに医師事務所に提出して下さい。(報告書には本人記入欄と医師記入欄があります)

報告書の作成は時間がかかり面倒なものです、時間が経ってからでは忘れてしまったりする事もあります。

きちんと処理しておきましょう。

以前は公務災害カルテを含め数種類の書類の作成や責任者への報告など必要な手続きがいくつもありました。

しかし、報告や受診の方法が感染症科医師を中心に統一・簡素化された現在のシステムとなりました。

情報の伝達も一元化され、プライバシー保護の面でも有利になりました。

その後はどうなるのかな？

その後のフォローアップについて
初回服用後は、医師の指示に従い1年間の定期的検査を受けて下さい。前にも少し触れていますが、HIVの場合のおよその治療の目安として、

1. 事故後1から2時間以内に、AZT、3TC、IDV or NFVを服用(現時点では服用済み)
2. その後、医師の指示に従って、抗HIV薬2~3剤を4週間服用
3. 抗HIV薬の量は事故の程度による
4. 1, 3, 6, 12ヶ月後に抗体検査を受ける

などがあります。

詳しくは、担当医師にお尋ね下さい。

それでは、医療事故発生直後の対応についてももう一度全体の流れを確認しておきます。

それでは一緒に確認しましょう！

▼資料1 教育プログラム (つづき)

最後にもう一つ、一番大切なこと。長い間お付き合い下さいまして、ありがとうございます。「医療汚染事故時の対応」について、大筋で、ご理解いただけたでしょうか？

内容が結構盛りだくさんで大変だったと思いますが、もう一層頑張りますのでがんばって下さい。最後にもう一つだけ「大切なこと」があります。さて、皆さんはこの最後に残った「大切なこと」とは、なんかわかりますか？

ちょっと考えてから、次へ行って下さい。

?

まず、医療汚染事故を起こさない事が一番大切。やっぱりなんとしても、事故を起こさない事が一番大切です。その為にも、もう一度、対策方法をきちんと確認しておいて下さい。

例えば採血時、右利きの人は左手の第2指(人差し指)を刺すことが多いです。当然、これは「リキヤップ」によるものです。また、誤刺した場合でも、手袋をしていた方が感染の危険は減少すると言われています。

汚染事故防止のため 1/2ページ

汚染事故防止

まず、医療汚染事故を起こさない事が一番大切。やっぱりなんとしても、事故を起こさない事が一番大切です。その為にも、もう一度、対策方法をきちんと確認しておいて下さい。

例えば採血時、右利きの人は左手の第2指(人差し指)を刺すことが多いです。当然、これは「リキヤップ」によるものです。また、誤刺した場合でも、手袋をしていた方が感染の危険は減少すると言われています。

対策例

- リキヤップをしない
- 利き手の近くで安定した場所を選び、針筒で採血を避ける
- 等速に片手で針を挿入する
- 採血時は必ず手袋を使用する

医療汚染事故防止の必読記

- 注射針のリキヤップを禁止する
- 製剤器具は使用後直ちに消毒薬性容器に換装する
- 医療行為に依り手袋、マスク、ゴーグルなどを着用する
- 次の行為を禁止する
 - 使用後の針を直接ボトルのゴムに刺す
 - 使用後の針を針筒ホルダーやスタンドにテープで貼り付ける
 - 真空採血管に注射針で直接挿入する
 - 針筒でボックスに手を入れる
 - 別の容器に針筒を移しかえる

Copyright © 1999 by GUYA National Hospital 09/03/14

汚染事故防止のため 2/2ページ

しかし、弊所よりもMRSAなどの感染がうつし難いなど患者サイドにもメリットがあります。きちんと説明して理解を得ましょう。また、「手洗いを」して採血しにくいという声もありますが、血量のわりがりに手洗いを徹底すれば感染防止に貢献しているはず。どうしてもという場合には手洗いに代わります。

最近多いテックスアレルギーの方にはビニール手袋がおすすです。自分の事は、まず自分で守りましょう！

Copyright © 1999 by GUYA National Hospital

おわりに 1/1ページ

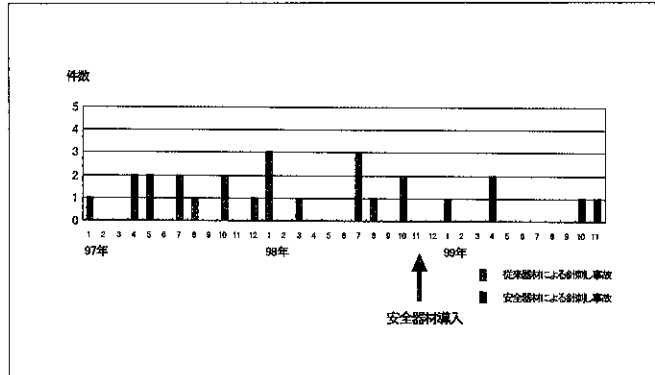
おわりに

お疲れさまでした。このプログラムは、これで全ておわりです。本編にお疲れさまでした。本編以外で読んでほしいものがあります。他の感染源でも同じ様な行で感染されることを恐れないでください。これ以上、少しでも医療汚染事故を防ぐことが出来たら、そして、HIV感染防止について語っていただければと思います。

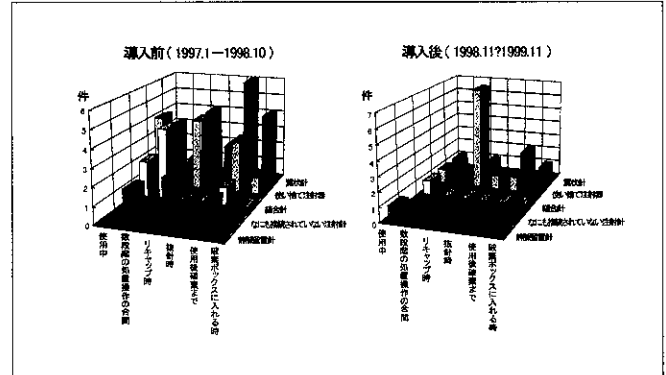
「集約に戻る」 「戻るへいく」

終了するときは、ファイルメニューから「終了」または「閉じる」を選んで下さい。 Copyright © 1999 by GUYA National Hospital

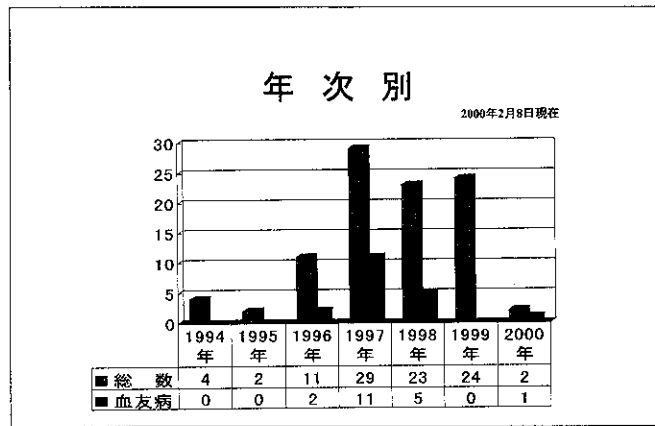
▼図2 翼状針における針刺し事故



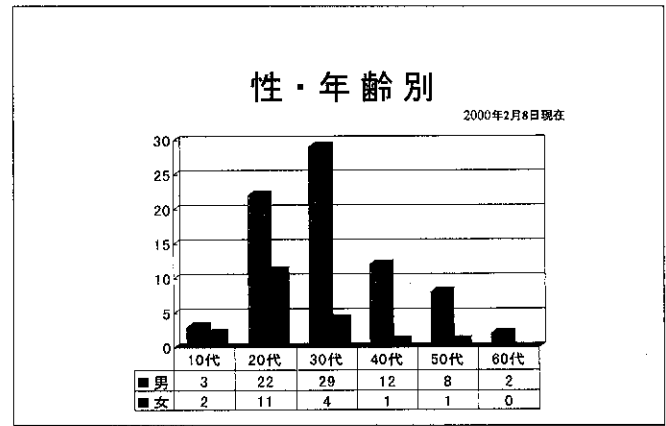
▼図3 「器材の種類」と「事故の発生段階」に関する解析



▼図4 国立名古屋病院のHIV診療状況・年次別



▼図5 国立名古屋病院のHIV診療状況・性・年齢別



▼図6 国立名古屋病院のHIV診療状況・国籍別

国籍	計	男	女
日本	6.9	6.3	6
クイ	7	1	6
インド	1	1	0
ブラジル	1.0	6	5
ウガンダ	4	3	1
エチオピア	1	0	1
米 国	1	1	0
ルアンダ	1	0	1
解 国	1	1	0
計	9.5	7.5	2.0

▼図7 国立名古屋病院のHIV診療状況・感染経路別

感染経路	計	男	女
血液製剤	19	19	0
同性間性的接触	22	22	0
異性間性的接触	42	23	19
両性間性的接触	1	1	0
麻 薬	1	1	0
不 明	9	9	0
そ の 他	1	0	1
計	95	75	20

▼図8 国立名古屋病院のHIV診療状況・転帰

転 帰		
2000年2月8日現在		
死	亡	7
生	存	76
不	明	12
(帰国等)		

▼図9 国立名古屋病院のHIV診療状況・入院・外来別

入院・外来別	
2000年2月8日現在	
入院(+)	40
外来のみ	55

▼資料3 薬剤耐性をテーマとする講演会

第4回 東海ブロックエイズ診療拠点病院連絡会議
《 プログラム 》

日 時： 2000年1月14日(金)
13:00~14:30 (受付は12:30より開始)

場 所： 国立名古屋病院 管理診療棟5階 特別会議室

講 演： 13:10~16:00
(10~40分間の休憩有り)

- 1) 薬剤耐性の臨床的意義
国立大阪病院・総合内科 白坂 敏彦 先生
- 2) 薬剤耐性の現状と将来
国立名古屋病院・臨床研究部 金田 次弘 先生
- 3) 新しい抗HIV戦略ーウイルス転写機構を標的としてー
名古屋国立大学医学部分子医学研究所・分子遺伝部門 岡本 尚 先生

自由討論および進捗事項報告 16:00~16:30

主 催： 厚生省エイズ対策推進事業
「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
関する実証」班
主 持 研 究 者： 大阪大学教授・岩崎和希
東海ブロック分班研究者： 国立名古屋病院内科・内海 廣

▼資料4 歯科医師対象の研修会

HIV/AIDS 歯科診療研修会のお知らせ

●日 時： 平成12年1月30日(日)

●場 所： 国立名古屋病院 第一会議室(管理診療棟5階)及び
歯科外来(管理診療棟3階)

●プログラム：

9:00~10:00 HIV感染学総論
国立名古屋病院・内科医長 内海 廣

10:00~11:30 HIV感染歯科診療の実際
医療法人社団協議会 前田 善昭
神奈川県立こども医療センター
歯科部長 池田 正一

11:30~12:00 総論討論
―― 昼 食 ――

13:00~16:00 臨床現場での対応の実際(歯科外来での研修)
医療法人社団協議会 前田 善昭
神奈川県立こども医療センター
歯科部長 池田 正一

＜レ 講＞ 東海エイズ診療推進事業 HIV 感染の歯科診療に関する研究
分班研究者 池 正一 (神奈川県立こども医療センター歯科部長)
厚生省エイズ対策推進事業「ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」
分班研究者 内海 廣 (国立名古屋病院 臨床研究部長)

▼資料5 ブラジルについての講演会

ブラジルにおける
HIV/AIDS 医療体制と
NGO 活動

日 時： 平成11年11月30日(火)
午後6時から午後8時

場 所： 国立名古屋病院 外来棟5階 特別会議室

内 容： ①ラルド・ボニファシオ・コスタ(ブラ)
ブラジル保健省 STD/AIDS 対策推進室
人権ネットワーク顧問担当
「HIV/AIDS ブラジルの対策」
②ジョゼ・アラウジョ・リン
全国 AIDS 委員会と PLWHA 支援
グループの代表的なメンバー
「HIVと共に生きながら」

▼資料6 歯科医師対象の研修会でのアンケート

《 アンケート 》

解答等の支那、また今後の資料とさせていただきますので、必ずお出し下さい。
(郵費は後日お支払いいたします。)

●ご 動 員 先： _____

●ご 動 員 先 住 所： 〒 _____

●ご 動 員 先 電 話： (_____) _____

●ご 動 員 先 FAX： (_____) _____

●職 名： _____

●参 加 者 名： _____

●E-mail アドレス： _____

- 1) 今までに HIV/AIDS 歯科診療をされた事がありますか？
1. はい 2. いいえ
- 2) HIV/AIDS についての程度ご存知ですか？
1. 良く知っている 2. 知っている 3. 殆ど知らない
- 3) このような研修会は始めていますか？
1. はじめて 2. () 回目
- 4) 今後このような研修会を希望しますか？
1. 希望する 2. 希望しない
- 5) 国立名古屋病院が、東海ブロックの HIV/AIDS 診療のブロック
拠点病院である事をご存知ですか？
1. はい 2. いいえ
- 6) 今後、HIV/AIDS に関する情報を希望しますか？
1. はい 2. いいえ
- 7) ブロック風気病院である国立名古屋病院への要望をお書き下さい。
- 8) その他(質問、感想、何でもお書き下さい)

本日は、ご参加、アンケートにお答え頂きまして、有難うございました。

▼資料7 ニュースレター

AIDS UPDATE JAPAN
東海ブロック版

1. ご挨拶
この版「エイズ診療推進事業の東海ブロック」
ブロック版の発行は、東海ブロック推進事業「エイズ診療推進事業」の
東海ブロック版「エイズ診療推進事業」の発行を目的として、
発行することになりました。
HIV 感染の歯科診療に関する研究
分班研究者 池 正一 (神奈川県立こども医療センター歯科部長)
厚生省エイズ対策推進事業「ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」
分班研究者 内海 廣 (国立名古屋病院 臨床研究部長)

2. 国立名古屋病院における薬剤耐性
歯科診療
昨年10月に、歯科診療推進事業「東海ブロック」
「エイズ診療推進事業」の発行を目的として、
発行することになりました。
HIV 感染の歯科診療に関する研究
分班研究者 池 正一 (神奈川県立こども医療センター歯科部長)
厚生省エイズ対策推進事業「ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」
分班研究者 内海 廣 (国立名古屋病院 臨床研究部長)

HIV 感染の歯科診療に関する研究
分班研究者 池 正一 (神奈川県立こども医療センター歯科部長)
厚生省エイズ対策推進事業「ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」
分班研究者 内海 廣 (国立名古屋病院 臨床研究部長)

HIV 感染の歯科診療に関する研究
分班研究者 池 正一 (神奈川県立こども医療センター歯科部長)
厚生省エイズ対策推進事業「ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」
分班研究者 内海 廣 (国立名古屋病院 臨床研究部長)

▼資料8 ホームページ

東海ブロック
HIV/AIDS 情報センター

HIV/AIDS Information Center in Tokai Area
HIV/AIDS Informaçao Centro Tokai

一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 十一 十二 十三 十四 十五 十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二 二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九 三十 三十一 三十二 三十三 三十四 三十五 三十六 三十七 三十八 三十九 四十 四十一 四十二 四十三 四十四 四十五 四十六 四十七 四十八 四十九 五十 五十一 五十二 五十三 五十四 五十五 五十六 五十七 五十八 五十九 六十 六十一 六十二 六十三 六十四 六十五 六十六 六十七 六十八 六十九 七十 七十一 七十二 七十三 七十四 七十五 七十六 七十七 七十八 七十九 八十 八十一 八十二 八十三 八十四 八十五 八十六 八十七 八十八 八十九 九十 九十一 九十二 九十三 九十四 九十五 九十六 九十七 九十八 九十九 一百

一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 十一 十二 十三 十四 十五 十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二 二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九 三十 三十一 三十二 三十三 三十四 三十五 三十六 三十七 三十八 三十九 四十 四十一 四十二 四十三 四十四 四十五 四十六 四十七 四十八 四十九 五十 五十一 五十二 五十三 五十四 五十五 五十六 五十七 五十八 五十九 六十 六十一 六十二 六十三 六十四 六十五 六十六 六十七 六十八 六十九 七十 七十一 七十二 七十三 七十四 七十五 七十六 七十七 七十八 七十九 八十 八十一 八十二 八十三 八十四 八十五 八十六 八十七 八十八 八十九 九十 九十一 九十二 九十三 九十四 九十五 九十六 九十七 九十八 九十九 一百

一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 十一 十二 十三 十四 十五 十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二 二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八 二十九 三十 三十一 三十二 三十三 三十四 三十五 三十六 三十七 三十八 三十九 四十 四十一 四十二 四十三 四十四 四十五 四十六 四十七 四十八 四十九 五十 五十一 五十二 五十三 五十四 五十五 五十六 五十七 五十八 五十九 六十 六十一 六十二 六十三 六十四 六十五 六十六 六十七 六十八 六十九 七十 七十一 七十二 七十三 七十四 七十五 七十六 七十七 七十八 七十九 八十 八十一 八十二 八十三 八十四 八十五 八十六 八十七 八十八 八十九 九十 九十一 九十二 九十三 九十四 九十五 九十六 九十七 九十八 九十九 一百

▼資料9 HIVカンファレンス

HIVカンファレンス (平成10年1月より)			No.1		
日	期	場	主	演	者
第4回	平成10年1月18日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診 2. 産科検診の重要性について	内田真樹 (小児科)	
第5回	平成10年2月24日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 1997年12月第11回国際エイズ会議 (松本) の報告 2. 産科検診 (NCT) の重要性 (坂本)	深井博樹 (中3産科) / 内田真樹 (産科) / 戸田浩一 (産科)	
第6回	平成10年3月31日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診報告 (ハワイにおいて) 2. HIVに在るPWAの意識 3. 産科に在るPWAについて	深井博樹 (中3産科) / 戸田浩一 (産科) / PWA (ハワイ在住)	
第7回	平成10年4月14日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. NCTに関する最新報告 (産科)	戸田浩一 (産科)	
第8回	平成10年5月12日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. HIV検査の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性 3. 産科検診 (NCT) における HIV の検査結果の活用	戸田浩一 (産科) / 戸田浩一 (産科) / 戸田浩一 (産科)	
第9回	平成10年6月10日(水) pm5:30~7:00	第1会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	戸田浩一 (産科)	
第10回	平成10年7月14日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	戸田浩一 (産科)	
第11回	平成10年8月11日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	戸田浩一 (産科)	
第12回	平成10年9月23日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	戸田浩一 (産科)	
第13回	平成10年10月30日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	戸田浩一 (産科)	

HIVカンファレンス (平成10年11月より)			No.2		
日	期	場	主	演	者
第14回	平成10年11月26日(水) pm5:30~7:00	特別会場	1. 講演「HAARTの今日と未来」	山田真樹 (小児科)	
第15回	平成10年12月20日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 第13回エイズ学会報告 2. 産科検診の重要性 3. 産科検診 (NCT) の重要性 4. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科) / 山田真樹 (小児科) / 山田真樹 (小児科)	
第16回	平成11年1月19日(水) pm5:30~8:00	第1会場	1. 講演「命をまもるの管理」	山田真樹 (小児科)	
第17回	平成11年2月9日(水) pm5:30~8:00	第2会場	1. 講演「Sexuality & Sex」	山田真樹 (小児科)	
第18回	平成11年4月20日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 海外研修報告 2. その他	山田真樹 (小児科)	
第19回	平成11年6月16日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 海外研修報告 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	

HIVカンファレンス (平成11年7月より)			No.3		
日	期	場	主	演	者
第20回	平成11年7月13日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	
第21回	平成11年9月21日(水) pm5:30~7:00	第1会場	1. モンテネグロ国際学会報告 2. 産科検診の重要性 3. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	
第22回	平成11年10月12日(水) pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	
第23回	平成11年11月9日(水) pm5:30~7:00	第1会場	1. HIV 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	
第24回	平成11年12月14日 pm5:30~7:00	第2会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	
第25回	平成12年2月22日(水) pm5:30~7:00	第1会場	1. 産科検診の重要性 2. 産科検診 (NCT) の重要性	山田真樹 (小児科)	

▼資料10 拠点病院に対するアンケート

《アンケート》

1. これまでに診察されたHIV患者数

内訳

男	性不明
女	性不明
不明	性不明

2. 1999年(1月~12月)に診察されたHIV患者数

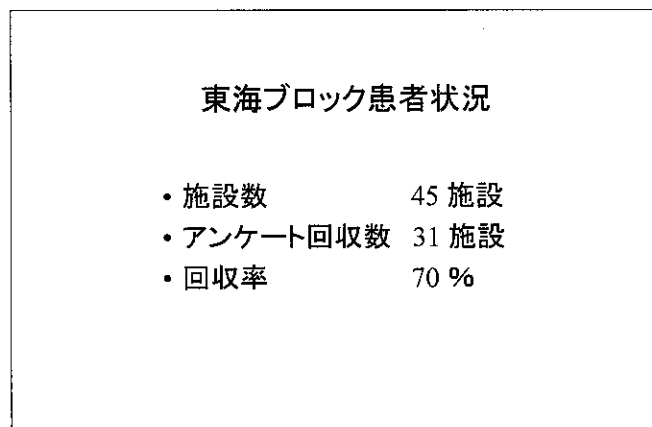
内訳

男	性不明
女	性不明
不明	性不明

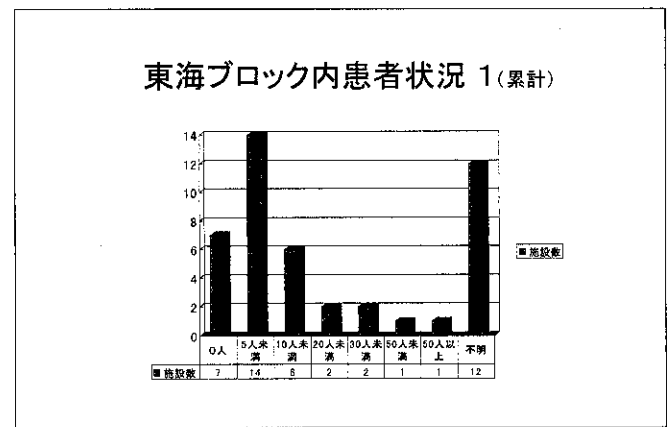
3. HIVに在るHIV患者の性別

4. アンケート実施後のあるHIV患者に対するご感想がありましたらお聞かせください。

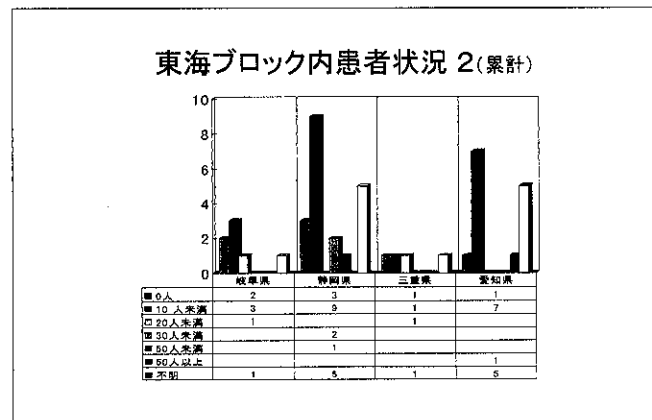
▼図10 アンケート結果



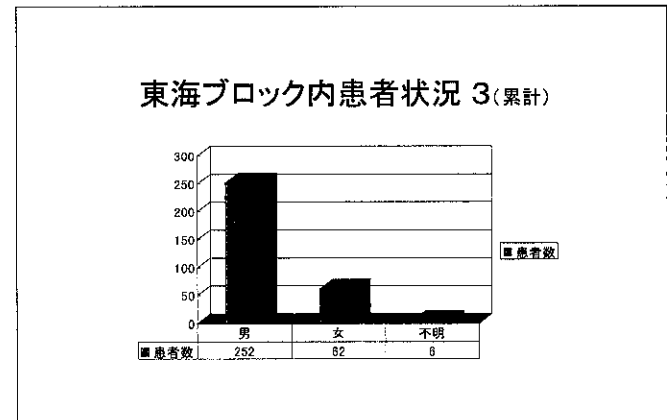
▼図11



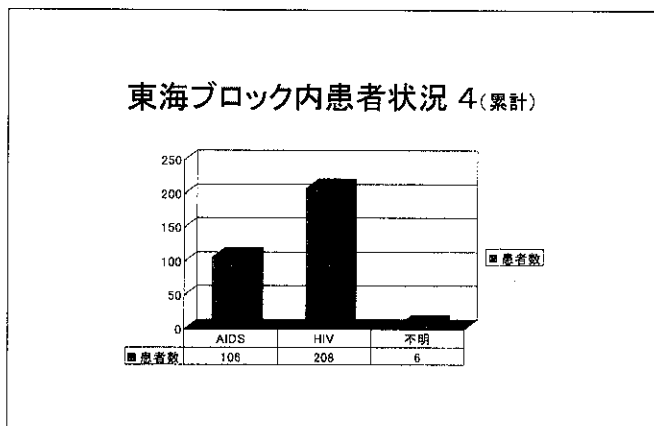
▼図12



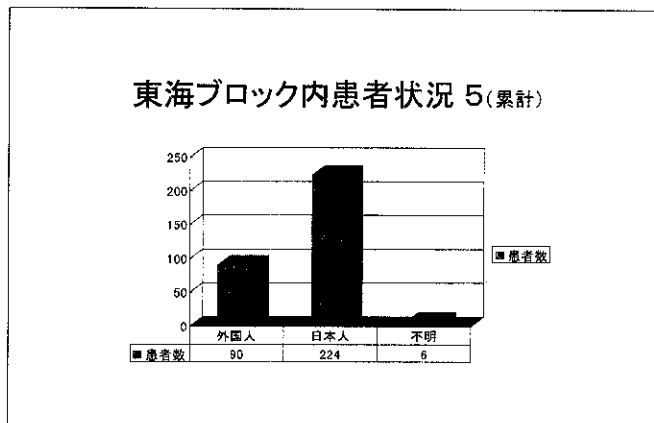
▼図13



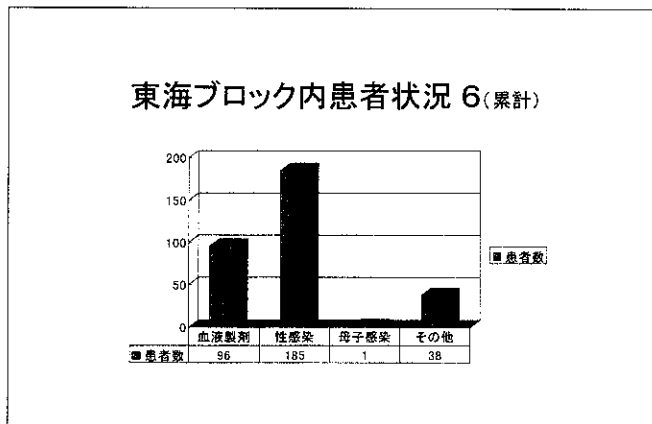
▼図14



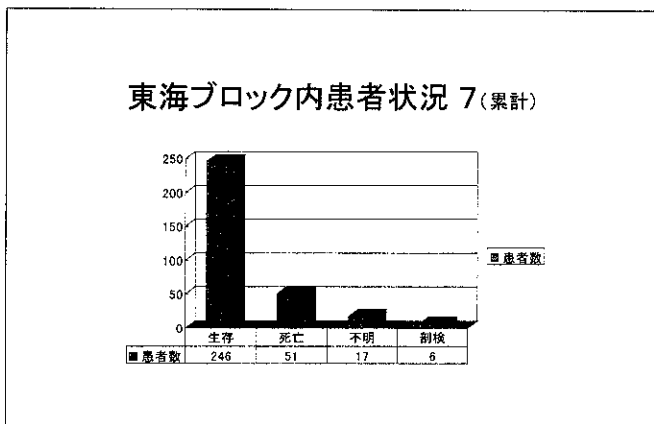
▼図15



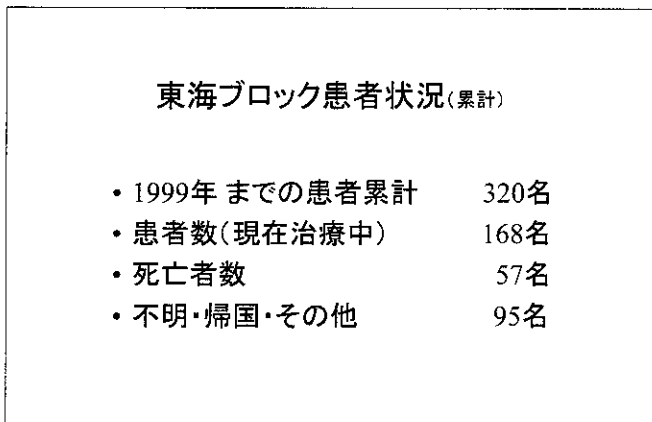
▼図16



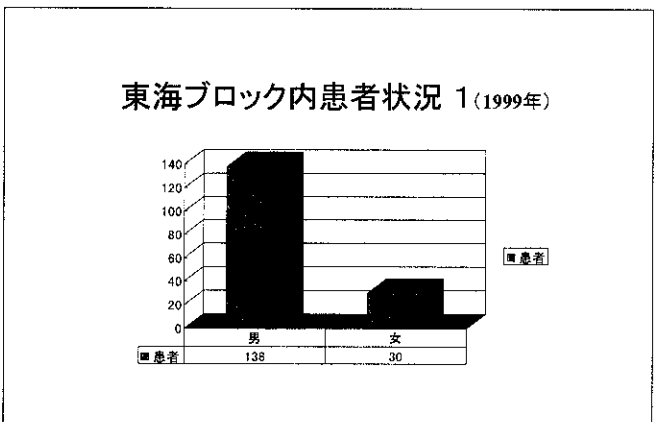
▼図17



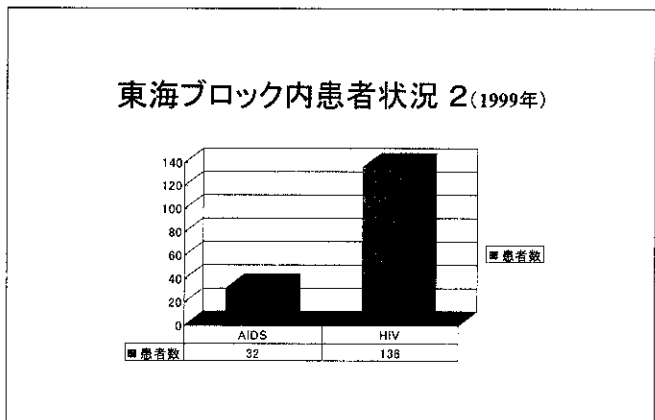
▼図18



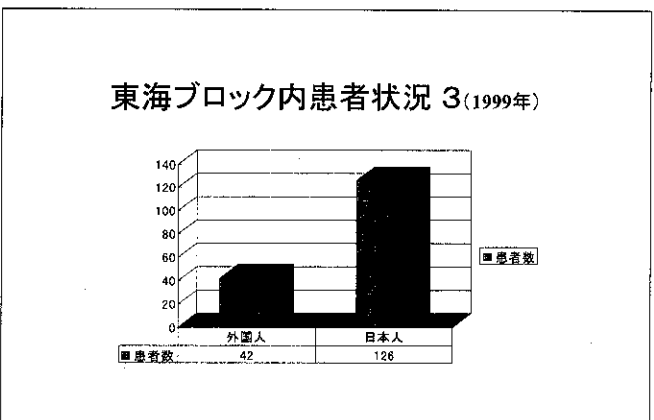
▼図19



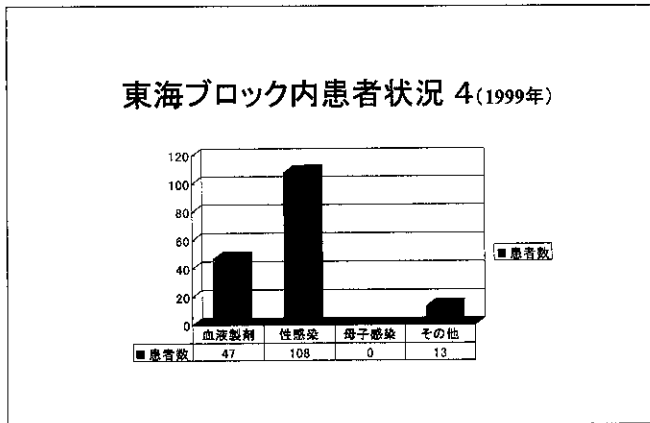
▼図20



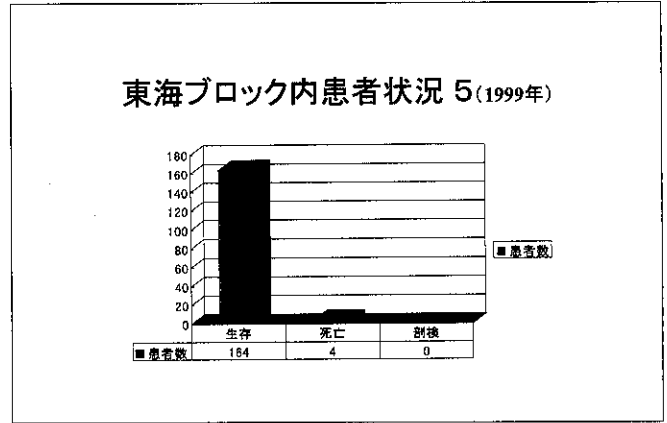
▼図21



▼図22



▼図23



▼図24

- ### エイズ診療上の問題点
- 患者数が少ない
 - 外国人の通訳がいない(スペイン語、ポルトガル語)
 - 外来の設備不十分
 - A-net専用の部屋が無い
 - カウンセラー、臨床心理士が常駐してほしい
 - 外国人患者の無保険
 - 小児科専門病院での患者が成人となり治療継続が難しい
 - アルコール依存症及び本人に治療する意思が無い場合の診療の在り方

▼図25

- ### ブロック拠点病院である 国立名古屋病院への要望
- カウンセラー(初期)を派遣
 - 新しい情報提供
 - E-mailでの情報伝達
 - 外国人患者への治療などの情報提供
 - 国、県、市からの情報を名古屋病院で一本化して提供して欲しい
 - 名古屋病院が東海ブロックの情報のデータ集積センターとして機能して欲しい

▼資料11 保健所へのアンケート

アンケート

1. HIV 抗体検査可能な時間帯に○をつけて下さい。

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
夜間							

※夜間可能な場合時間帯をご記入下さい。

2. 昨年1年間(平成10年1月～12月)のHIVの抗体検査総数、(もしデータがあればその男女別)および陽性件数をご記入下さい。

総数 例 (男性 例 ・ 女性 例)

陽性件数 例

3. HIV 抗体検査前あるいは後のカウンセリングを施行していますか? いずれかに○をつけて下さい。

前 している していない

後 している していない

4. カウンセリングは誰が、どの場所で行っていますか?

_____ カウンセリングを行う人 _____

_____ カウンセリングの場所 _____

5. 陽性告知の後、具体的にどのような指示あるいは情報を与えていますか? また、患者さんが病院を受診するためにどのような Follow Up をされていますか? (例えば病院まで付き添う、NGO に連絡する)

6. これまでどの医療施設に紹介されましたか?

_____ 病院 _____ 例

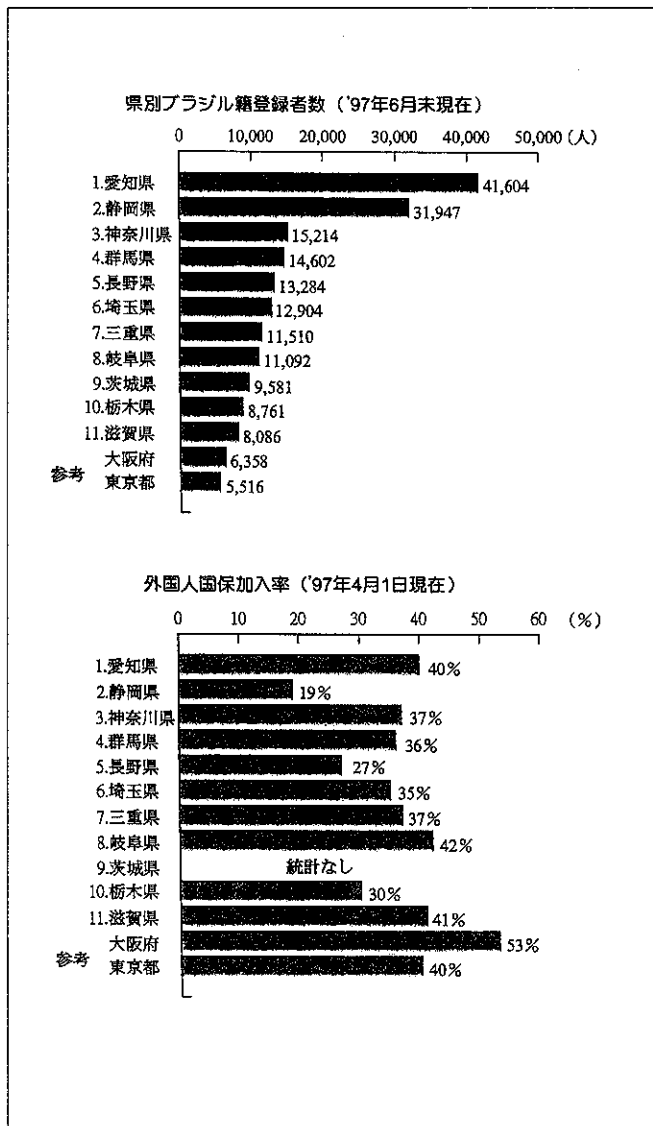
_____ 病院 _____ 例

_____ 病院 _____ 例

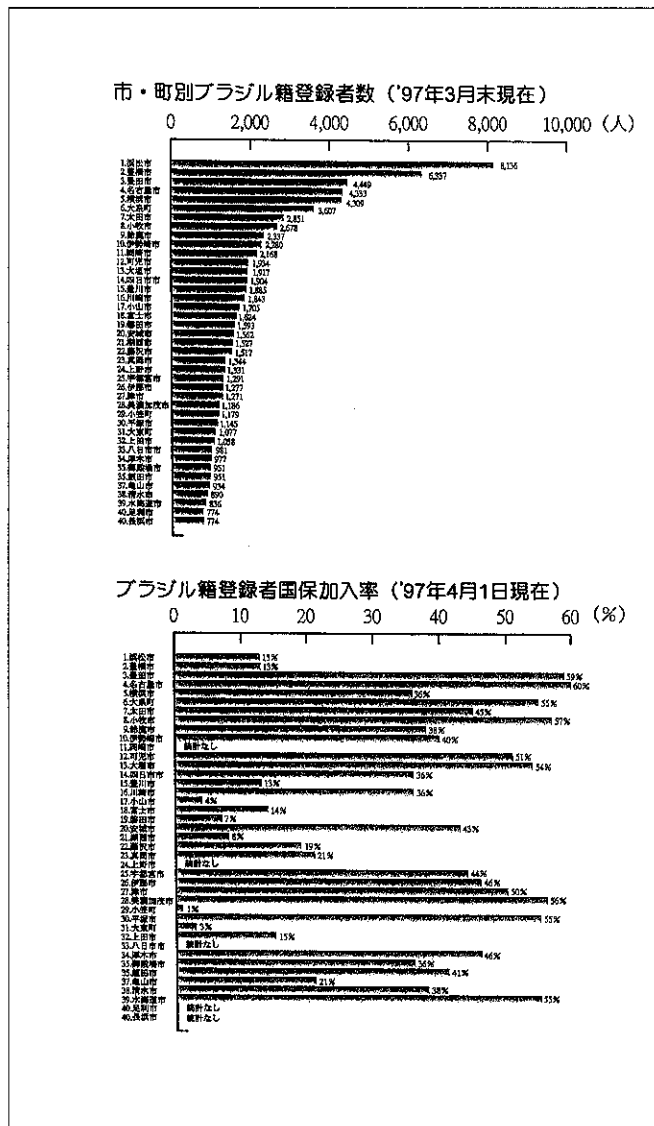
7. HIV 抗体検査に関してこれまでに感じになった問題点をお書き下さい。

8. ブロック拠点病院に対するご意見ご要望をお書き下さい。

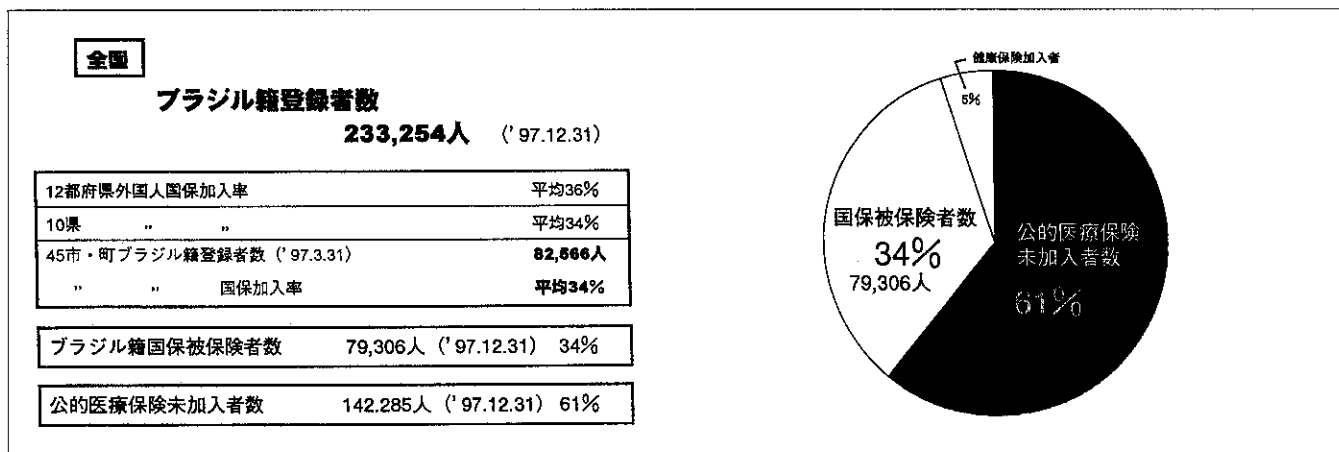
▼資料12 ブラジル人についての調査



▼資料13



▼資料14



●ブロック拠点病院自己評価表 東海ブロック

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	2人	2人	2人	3人
1-1-2 専門看護婦	人数	0人	2人	2人	1人
1-1-3 カウンセラー	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-4 情報担当員	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-5 レジデント	人数	0人	0人	0人	1人
1-2-1 全科（医療職）対応	5段階評価	3	5	5	5
1-2-2 院内一般職員の対応	5段階評価	2	4	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	有	有	有
2-1-2 個室の外來診察室	有無	有	有	有	有
2-1-3 外来でのカウンセリングルーム	有無	無	有	有	有
2-1-4 外来でのベンタミジン吸入室	有無	無	無	無	有
2-1-5 外来での気管支鏡検査室	有無	無	有	有	有
2-1-6 外来での観血的処置室	有無	無	無	無	有
2-1-7 外来での歯科診療室	有無	無	有	有	有
2-2-1 入院病棟の確保	5段階評価	3	4	5	5
2-2-2 入院でのプライバシーの対策	5段階評価	5	5	5	5
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	4	5	5	5
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	3	4	5	5
2-3-2 検査に要する機器の整備	5段階評価	3	4	5	5
2-3-3 情報交換用コンピューター	5段階評価	2	3	5	5
2-4-1 感染者に対する手術室対応	5段階評価	3	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	4	5

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	有	有	有	有
3-1-2 外国人用診療マニュアルの作成	有無	無	無	有	有
3-2-1 診療マニュアルの作成	有無	無	有	有	有
3-2-2 投薬マニュアルの作成	有無	無	有	有	有
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	3	4	4	3
3-3-1 院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数	10回	20回	15回	15回
3-3-2 個々の患者治療に対する検討会の開催	有無	有	有	有	有
3-4-1 看護医療の満足度	5段階評価	4	4	4	5
3-5-1 カウンセラーの配置度	5段階評価	2	5	5	5
3-6-1 HIV抗体検査（ウエスタンブロットを含む）	有無	有	有	有	有
3-6-2 CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可	可	可	可	可
3-6-3 ウイルス量の定量	可・不可	不可	可	可	可
3-6-4 ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	可	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	可	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	1回	3回	2回	3回
3-8-1 針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無	有	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	無	有	有	有
3-10-1 国内HIV専門病院への研修会	人数	2人	2人	1人	3人
3-10-2 国外HIV専門病院への研修会	人数	7人	12人	6人	7人
3-11-1 歯科専門診療	有無	有	有	有	有
3-12-1 守秘意識の徹底度	5段階評価	5	5	5	5

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	2回	3回	3回	3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	1	2	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	3	3	4
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	4	4	4
4-2-1 拠点病院との患者診療交換	5段階評価		4	4	5
4-2-2 拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	有	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	有	有	有
5-1-2 コーディネーター・ナースの研修	有無	無	有	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	1回	2回	3回	15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	2	3	4
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	3	4	4	5
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	2	4	4	4

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

8

近畿 ブロック

●分担研究者
国立大阪病院総合内科
白阪琢磨

