

図 7

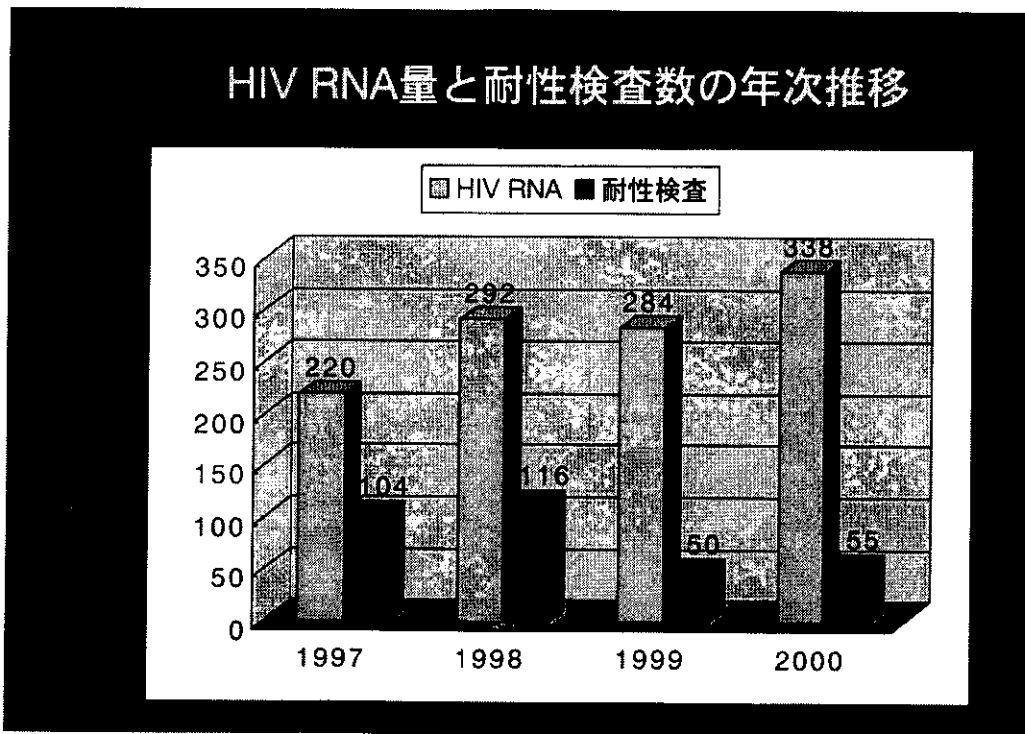


図 8

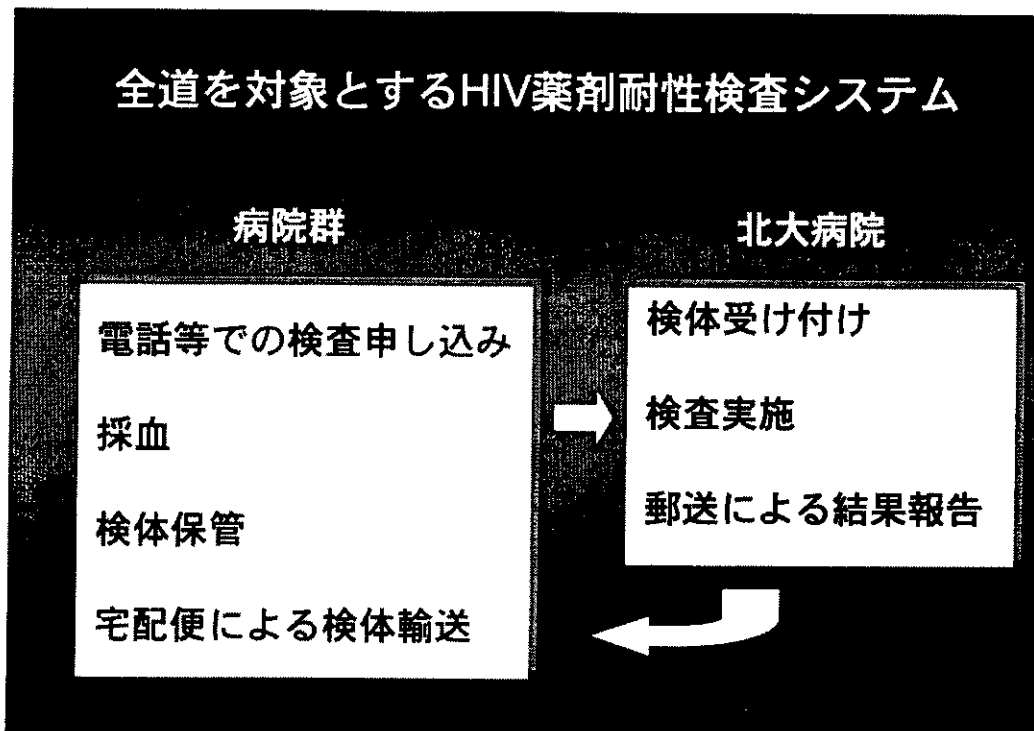
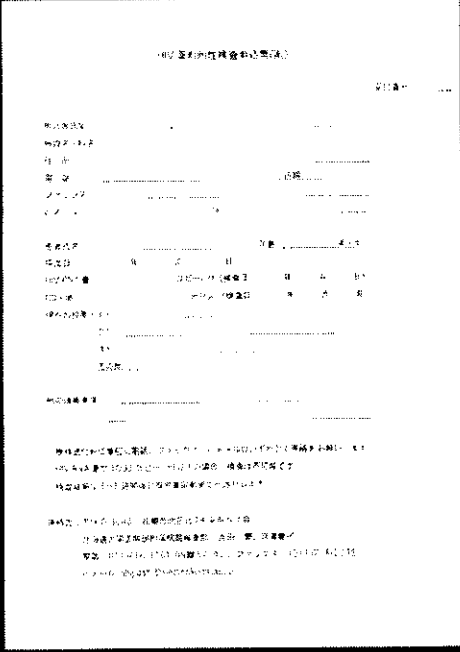


図 9



### HIV薬剤耐性検査申込票

**検査申し込み（電話、FAX、E-mail等）：検体数と発送日のみ**

**患者情報等：  
検体とともに送付**

→ **結果の通知：簡易書き留め**

本検査は、HIV-1抗体陽性者に対するHIV-1 RNA定量検査の補助として実施される検査であり、HIV-1 RNA定量検査の結果を判断するものではありません。HIV-1 RNA定量検査の結果を判断する場合は、必ずHIV-1 RNA定量検査の結果を参照してください。

本検査は、HIV-1抗体陽性者に対するHIV-1 RNA定量検査の補助として実施される検査であり、HIV-1 RNA定量検査の結果を判断するものではありません。HIV-1 RNA定量検査の結果を判断する場合は、必ずHIV-1 RNA定量検査の結果を参照してください。

## 2000 年度

## 論文発表

1. Nishio, M., Koizumi, K., Moriwaka, F., Koike, T., Sawada, K.: Reversal of HIV associated motor neuron disease after highly active antiretroviral therapy (HAART). *J Neurology* (in press)
2. 澤田賢一: 拠点病院の現場から 第5回、Confronting HIV 2000, No.13, p10
3. 澤田賢一: エイズの現況、北海道医報、第944号 p22

## 出版物

1. HIV 医療診断・治療・看護マニュアル (第3版) 2000年4月
2. AIDS UPDATE JAPAN, VOL 2, No1, 2000
3. 第6回北海道 HIV 臨床カンファレンス プログラム・抄録集 2001年1月

## 学会発表・シンポジウム・講演

1. 吉田 繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志: HIV 耐性遺伝子 SDF-1 多型の解析、第49回日本臨床衛生検査学会総会、2000年5月11-12日
2. 宮澤慶子、吉田 繁、石塚昇司、千葉仁志: 北大病院での HIV 薬剤耐性検査の現状、第49回日本臨床衛生検査学会総会、2000年5月11-12日
3. 吉田 繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志: SDF-1 遺伝子多型の解析、第76回北海道臨床衛生検査学会、2000年5月20-21日
4. 吉田 繁: 講義「HIV 感染症の診断と治療のための検査」、札幌医科大学総合講義、2000年5月22日
5. 吉田 繁: ラウンドテーブル「診断と治療のため HIV 検査」、第20回日本臨床化学会 夏期セミナー、2000年7月7-9日
6. Hayasaka K., Yoshida S., Ohnuma R., Miyazawa K., Ishizuka S., Chiba H.: SDF-1 gene polymorphism and CXCR4 expression on CD4-positive T cells in HIV-infected Japanese, 52st AACC Annual Meeting & Clin Lab Expo in San Francisco, July 23-27, 2000
7. 西尾充史、澤田賢一、小池隆夫: HAART が奏効した HIV 関連 motor neuron disease (MND) の一例、第14回日本エイズ学会学術集会 2000年11月28-30日
8. 堤 豊、田中順淳司、今村雅寛、大野当稔子、小林寿美子、盛 暁夫、浅香正博: 抗 HIV 治療薬投与中に lipodystrophy を呈した一例、第6回北海道 HIV 臨床カンファレンス、2001年1月20日
9. 大野稔子、徳本栄子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ: 外国人医療における HIV 相談室の役割、第6回北海道 HIV 臨床カンファレンス、2001年1月20日

## 表賞

- 吉田 繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志: 第76回北海道臨床衛生検査学会、北海道臨床衛生検査技師会賞「HIV 薬剤耐性検査の有用性」、2000年5月21日

## 3

## 東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：佐藤 功(国立仙台病院 内科)

研究協力者：内藤 義博(国立仙台病院 薬剤科主任)  
 鈴木 博義(国立仙台病院 検査科医長)  
 浅黄 司(国立仙台病院 検査科主任)  
 鈴木 智子(国立仙台病院 エイズ情報担当官)  
 田上 恭子(国立仙台病院 エイズカウンセラー)  
 高野 典子(国立仙台病院 看護副部長)  
 菅原 美花(国立仙台病院 エイズ外来専任看護婦)  
 小倉 美緒(国立仙台病院 ケースワーカー)

1. ブロック拠点病院における診療状況
2. 耐性検査
3. 拠点病院等連携についての取り組み
4. HIV 感染症予防活動

### 研究要旨

当研究の目的は東北地方におけるどの病院においても格差のない適正な HIV 感染症診療提供が可能となるよう HIV 感染症の医療体制を構築することにある。

#### I. ブロック拠点病院の診療における取り組み：

平成 9 年度以来、HIV 感染症診療に関連する施設整備がなされ、人員も配置された。また検査体制においてもごく特殊のもの以外の HIV 関連検査が可能となった。このような背景の基に他科との連携や服薬援助、心理士によるカウンセリングも軌道に乗ってきた。患者延べ数は 57 名に上り、大方の患者においてはウィルス量の低下、免疫機能の改善により QOL の改善が見られたが、一部に抗 HIV 剤に対する耐性の出現が見られ、ウィルス量の増加が見られるようになり、サルベージ療法を行っている患者もでてきた。より効果的な抗 HIV 剤の治療が可能になるよう、薬剤血中濃度の測定、遺伝子型耐性検査の改善などの検討も行っている。

#### II. 東北のエイズ拠点病院との連携における取り組みについて：

東北地方の HIV 感染症診療の特徴は患者数の増加が見られず、診療経験が少ないか、全くない拠点病院が多いことである。そのため一部で HIV 感染症の関心度の低下が懸念されている。また HIV 感染症のカウンセリングの重要性が理解されていないためのカウンセリング体制の立ち後れ、社会資源の不十分な活用並びに守秘不安による障害者手帳申請躊躇、こうした問題解決のためエイズ/HIV 感染症臨床カンファランス、年 2 回の連絡会議、心理社会福祉研修会、看護婦 HIV 感染症診療研修会等の研究事業を行ってきた。

またニュースレターの発行、ホームページの充実等による情報提供、当院スタッフの講演会、研修会への参加を行ってきた。

#### III. HIV 感染症予防活動：

電話相談、パンフレットやポスターの作成、行政主催のエイズ専門委員会へ予防活動についての提言、NPO との連携による地域リーダー育成研修への参加などを行ってきた。

### 研究の背景

東北地方においては現在尚エイズ/HIV 感染症患者は薬害 HIV 感染者が多くを占め、その他の感染者の増加はさほど見られていない。エイズ/HIV 感染患者診療経験のある施設の多くは血友病診療施設であった。そのため東北地方のエイズ拠点病院が 40 施設(現在 39 施設)有りながら多くの施設は診療経験が全くないか、診療経験が 5 人以下の施設であった。それ故首都圏と比較して、診療

レベルの低い事、さらに守秘不安等から首都圏等の他の地域への患者流出が問題とされてきた。かかる問題を解決し、良質な医療が可能となるよう医療体制の確立を目指し、平成 9 年度以来各拠点病院と連携強化を図り、様々な取り組みを行ってきた。全体的にはかなりの成果が得られたが、半面診療無し拠点病院も増加してきた。東北地方における課題として以下の点を取り上げ、今年度の研究事項とした。1). 診療無し、又は経験が少

ない拠点病院においては次第にモチベーションの低下が懸念されるが、いかにしてHIV感染症の診療向上維持を行っていくか。2). 東北地方の問題として守秘不安から来る身体者障害者手帳等の申請及び有効利用の躊躇もあげられてきた。またソーシャルワーカー(ケースワーカー)不足による(認識不足もある)不十分な社会的資源活用の解決。3). カウンセリングの重要性の認識不足などによるカウンセリング体制の立ち後れ。4). HIV感染予防活動も東北地方においてこのままHIV感染者の増加を防ぐための重要な課題でもある。

## 目的

東北地方におけるHIV感染症診療の問題点を検討し、各施設とも格差のない高度な診療が可能となり、且継続的向上維持を遂行するための研究を行う。さらにHIV感染予防において東北地方においては何をなすべきかの検討も行う。

## 1. ブロック拠点病院における診療状況

### 方法

#### (1) 診療体制

専門外来設置(診察室、カウンセリングルーム、処置室)、病室は6室のバストイレ付き個室にて診療にあたっている。スタッフは専門外来医師、専任外来看護婦、服薬薬剤師、栄養士、カウンセラー、情報事務官各1名、他全科対応で診療に当たっている。

診療日：毎月曜、木曜、他必要に応じ随時

#### (2) 検査体制

免疫能の検査、HIV関連検査、各種日和見感染検査(PCR:カリニ、HCV、HHV-1、抗酸菌)、薬剤耐性検査(遺伝子型)

#### (3) 院内取り組み

HIV感染対策委員会、月1回院内学習会、症例検討会、国内外HIV感染症関連研修

## 結果

### 診療状況

現在まで当院受診患者総数は57名(血液製剤35名、性交渉22名、男性54名、女性3名)定期的受診者33名、抗HIV治療患者は30名、受診患者月平均26名、平成12年度新患7名となっている(図1)。他科受診者は44名(歯科8名、耳鼻科4名、呼吸器科2名、泌尿器科4名、眼科8名、皮膚科6名、消化器科4名、整形外科5名、外科1名、神経内科1名、精神科1名)で、月平均10名であった(図1)。観血的療法3名である。治療内容においては図2に示したが、3剤療法(PI+2NRTI)21名、2剤療法(2NRTI)6名、4剤療法(2NRTI+2PI)3名、無治療3名であった。平成12年度入院患者数は4名。

治療効果(現在の患者の臨床状況)ウィルス量copies/ml: 50以下10名、400以下19名、401・

5000 5名、5001以上8名。CD4数/ $\mu$ l: 501以上15名、201-500 8名、101-200 6名、51-100 3名、50以下1名。

抗HIV剤耐性検査は治療中の16名に行われた。耐性無しが1名、primary: K70R(AZT)4名、T215Y(AZT)5名、M184V(3TC)7名、D30N(NFV)2名、L90M(SQV)、M46I/LIDV)1名、G48V(SQV)1名、V82A(RTV)1名。secondary: NRTI 9名、PI 8名。多剤耐性2名。

抗HIV剤トラフ血中濃度測定は16名で測定され、NFV5錠1日2回服用8名の平均は1551.16(525.93-3289.95)ng/ml、NFV3錠1日3回服用5名の平均は1256.61(51.54-2121.56)ng/mlと5錠2回でも有効濃度を十分保つことが出来ると思われた。IDV1日3回服用1名は63nM/l、IDV+RTV1日2回服用2名の平均1479(537-2421)nM/lとRTVとの併用では1日2回服用でもトラフは十分濃度は高値であった。EFVは服用1名9138nM/lであった。

治療患者の中で良好なコントロール後に2名で耐性出現し、ウィルス量が5000コピー以上に増加してきた。

合併症: クリプトコッカス髄膜炎1名、カリニ肺炎2名、アメーバー赤痢1名、悪性リンパ腫2名。

### 平成12年度カウンセリング

(1) ケース数: 28 ケース

内訳: 男性24名・女性4名

クライアント属性: 異性間性交渉6名、同性間性交渉6名、血液製剤12名、その他4名(感染不安1名 家族・パートナー3名)

(2) 延べ面接回数: 76回

(3) 主な相談内容 ※ ( )内は延べケース数、重複有り

- ・感染不安 (1)
- ・告知・パートナー告知に関する問題 (4)
- ・精神的動揺 (2)
- ・治療や服薬に関する問題 (2)
- ・仕事に関する問題 (2)
- ・対人関係における問題 (2)
- ・生活リズムに関する問題 (1)
- ・経済的問題や社会保障制度・社会福祉制度の利用 (1)
- ・偏見・差別や守秘不安等の問題 (2)
- ・医療体制に関する問題や医療従事者の対応に関する問題 (2)
- ・ガイダンス的関わり (18)

(4) 話題の分析

面接において話された話題について、兒玉・一円・中丸(1996)、兒玉・喜花・内野・大下・一円・森川(2000)をもとに、8つのカテゴリー(下位カテゴリーを含め全11カテゴリー)に分類した。なお1年間の延べ面接回数76回における話題総数は258

であった。

- I. 「告知」・・・7
- II. 「セルフヘルプ・グループ」・・・3
- III. 「実存的問題」・・・13
- IV. 「HIV訴訟」・・・3
- V. 「病状や治療」・・・86
  - V-1: 「病状・検査結果・服薬」・・・(63)
  - V-2: 「医療体制・医療費・制度」・・・(23)
- VI. 「学業・仕事」・・・42
- VII. 「人間関係や心理的問題」・・・60
  - VII-1: 「人間関係」・・・(38)
  - VII-2: 「心の悩み」・・・(22)
- VIII. 「その他」・・・44
  - VIII-1: 「趣味や生活等の話題」・・・(34)
  - VIII-2: 「過去の出来事、回想」・・・(10)

話題の割合について、下位カテゴリーも含め細かくみてみると、「V-1. 病状・検査結果・服薬」についての話題が最も高く(24.4%)、次いで「VII-1. 人間関係」(14.7%)、「VIII-1. 趣味や生活」(13.2%)の順に高い割合であった。

またクライアントの属性別にみた相談内容の特徴については、“血液製剤”による感染者では、「病状・検査結果・服薬」の話題の割合が最も高く、次いで「趣味や生活」、「人間関係」の順に高かった。“異性間性接触”による感染者では、血液製剤感染者と同様に「病状・検査結果・服薬」が最も高かったが、2番目に高かった話題は「学業・仕事」であり、次いで「心の悩み」、「人間関係」の順に高かった。“同性間性接触”による感染者においては、「病状・検査結果・服薬」と「学業・仕事」の2つが最も多い話題であり、次に「人間関係」、「心の悩み」、「過去の出来事、回想」が多かった。“家族”の相談内容については、感染者本人とは大きく異なり、「人間関係や心理的問題」の割合が最も高く、次に「告知」に関する話題、「医療体制・医療費・制度」に関する話題の順に割合が高かった。

#### 院内の取り組み

- ・エイズ/HIV 感染症対策委員会
- ・HIV 関連学習会第2木曜日
- ・HIV 感染症患者症例検討会第4木曜日
- ・カウンセリング研修会参加
- ・ブロック拠点病院看護研修会参加
- ・海外 HIV 感染症研修(医師1名、看護婦2名)
- ・国立病院共同研究班参加9件

#### 考察

当院における診療体制は過去3年間でほぼ整い、検査においても、JC ウィルスなど特殊なもの以外可能であり、他科連携も整い、スムーズに診療されている。患者数も若干であるが増加しており、新患においては首都圏からの帰郷患者が多く、重症の合併症があり、難渋する例が有った。従来の治療患者は概ねコントロール良好であるが、耐性

の出現や、ウイルス学的治療失敗例がでてきており、サルベージ療法の検討を行い始めた症例もある。

毎回の服薬相談の中では極少数以外服薬率は95%以上の患者が殆どであった。

カウンセリングは患者においては話題の中心になるものは病状、検査、服薬等であり、医師、薬剤師が対応している部分であるが、患者にとっては最大の関心事であるためと考えられる。家族では人間関係、心理的なものが多かった。今後はNPOの患者サポートのための連携も構築したい。

#### 2. 耐性検査

平成12年度26人延べ38回のHIV薬剤耐性検査を施行した。そのうち東北拠点病院等からの受託は5件であった。被検血漿中HIV-1 RNA量は97~79,000copies/mlであった。

#### 方法

平成9年厚生科学研究事業HIV耐性検査講習会の資料に従い、検出にはRT-nested-PCR法で、逆転写酵素阻害剤領域を約350bpで前半と後半に2分し、プロテアーゼ阻害剤領域では1カ所ですべて約350bpを遺伝子増幅している。これは全国のHIV/AIDSブロック拠点病院や国立感染症研究所等の術式統一をはかるためである。

#### 結果

逆転写酵素阻害剤領域前半の増幅成功率は26/38(68.4%)、逆転写酵素阻害剤領域後半の増幅成功率は24/38(63.2%)であり、全ての領域が検索可能だったのは18/38(47.4%)であり、それらのHIV-1 RNA量は940・250,000copies/mlであった。また、全く3カ所とも検索不可能であったのは7/38(18.4%)であり、それらのHIV-1 RNA量400・79,000copies/mlであった。このことから増幅は血漿中HIV-1 RNA量だけに依存するのではないことが示唆された。

検出された逆転写酵素阻害剤系耐性関連の一次変異は3TC耐性のM184Vが15件、AZT耐性のK70Rが6件、T125Y/Fが9件、ddC耐性のK65Rが2件、二次性変異ではAZT耐性のM41Lが10件、D67Nが6件、L210Wの6件が目立った。また多剤耐性変異のQ151Mが2件であった。耐性増強の組み合わせ多剤耐性変異(A)とされているA62V+V75I+F77L+F116Y+Q151Mを1例に検出した。非核酸系逆転写阻害剤系ではEFV、NVP、DLVに共通の一次変異のK103Nを3例に認められた。プロテアーゼ阻害剤系の変異はD30N(NFV)が4件、L90M(SQV)が6件、A71V/Tが10件、L10I/R/Vが9件等が目立ち、複雑な耐性変異の重積例も見られた。

#### 考察

今後の課題として当院の抗HIV薬剤耐性遺伝子

検査法は平成9年厚生科学研究事業 HIV 耐性検査講習会の資料に基づいた方法であるが、増幅不可能な原因がウィルス量が少ない事以外の因子が想定され、それを検索し、測定可能とすること、更に治療効果や適正な薬剤選択の評価を行う事である。

### 3. 拠点病院等連携についての取り組み

HIV 感染症診療経験の全くないか、少ない拠点病院が多い東北地方においては診療レベル向上維持を図るために症例検討など充実し、また診療の実体験するための研修会を企画した。

年2回のエイズ拠点病院等連絡会議、エイズ/HIV 感染症臨床カンファレンス、心理社会福祉研修会、専門家の講演、東北エイズ拠点病院 HIV 感染症診療看護婦研修会、ホームページの充実、カウンセリング体制における確立に向けてのアンケート実施、抗 HIV 剤耐性検査支援等各部門においても連携の強化を図った。

### 結果

#### (1) 年2回のエイズ拠点病院連絡会議

それぞれ医師、事務、看護婦、県福祉担当、患者など約120人の出席者があり、特別講演として HIV 感染症診療については白阪琢磨、岡慎一に、服薬援助については栗原健に、C 型肝炎の治療については小林光樹に話を頂いた。更に HIV 感染患者の出産経験を和田裕一（国立仙台病院産婦人科）が報告し、他にアンケートに基づいた東北拠点病院の診療状況とブロック拠点病院としての取り組みを私が報告した。また患者代表による要望発言もあり、医療体制の充実に向けての取り組みとなった（資料1、2）。

#### (2) エイズ/HIV 感染症臨床カンファレンス

医師、看護婦を中心に約80人の参加者があった。10の演題があり、CCR7+/-T リンパ球の変化の基礎的演題、看護の取り組み、日和見感染症、歯科診療、薬剤耐性、社会資源の利用など多彩で有用なものであった（資料3）。今後は抗 HIV 剤不応となった症例の検討会なども開催する。

#### (3) 心理・社会福祉福祉研修会

カウンセラー、看護婦、ケースワーカー、保健婦、仙台市福祉担当、NPO 等約60人の参加があった。特別講演として「抗 HIV 剤服薬援助について」を内藤義博（国立仙台病院薬剤科治験主任）に、「HIV 感染者におけるカウンセリングの現状と課題」を秋田大学教育文学部教授鶴光代先生にお話を頂いた。分科会としてソーシャルワーク部門では社会資源活用の実際、カウンセリング部門では事例報告を行った（資料4）。

ソーシャルワーク分科会では HIV 感染者の障害者認定、更生医療、障害年金、先天性血液凝固因子

障害治療研究事業についての解説、東北6県社会資源手続き、運用比較表（表1）を作成し、提示した。各制度とも自治体により異なる手続き、運用があり、利用者側にとって利便性の高い方へ改善するよう各県へ働きかける。障害者手帳申請時の窓口の配慮、手帳利用時の守秘の観点から障害名の別ページ記載など行政側に提言する事とした。

#### (4) 東北ブロックにおける HIV 感染症カウンセリング体制の現状と問題点 ～アンケート～

東北ブロックにおける HIV 感染症カウンセリング体制の現状と問題点を明らかにするためアンケートを行った（資料5）。結論として①東北地方における HIV 感染症カウンセリングの現状：体制が発展途上にあり、患者が少ないためカウンセリング体制確立の必要性があまり深刻に受け止められていないと思われる。しかし将来の患者増加に備え体制確立に向けて活動を積み重ねていく必要がある。②HIV 感染症カウンセリングを担当している医療従事者のカウンセリングに対する意識：カウンセリングに対する意識は職種により異なる様である。カウンセリングが HIV 感染症医療において必要性があると100%の解答が得られたが、回収率が55%と低いことから意識が必ずしも高いとはいえない。今後はブロック拠点病院の活動やカウンセリング担当者各自での啓発等の活動、連携が必要であると考ええる。③東北地方における HIV 感染症カウンセリング体制の問題点：東北地方においては症例数が少なく、カウンセリング無経験の施設が4割と、症例数の少なさが東北地方の HIV 感染症カウンセリングの特徴でもある。このような状況で、カウンセリングの重要性についての意識を高め、体制を確立していくのは困難である。今後の活動としてブロック拠点病院や患者数の多い拠点病院が中心となって、定期的な症例検討会や研修を開催し、症例共有化により、各地域でのカウンセリング意識を高めていくことが必要と考える。このような事業の中で情報交換を行い、カウンセリング部門においてもネットワークが構築出来ると考える。

（資料11、報告書参照）

#### (5) 東北地方エイズ拠点病院看護婦 HIV 感染症診療研修会

東北地方においてはエイズ拠点病院においても診療経験が全くないか、少数の診療経験しかない施設が多く、かかる病院においても関心度を高め、診療レベル向上維持を目的として AIDS/HIV 感染症診療看護関係の背景を調査し、有意義な看護部における研修計画を立てるためアンケートを行った（資料6）。

### アンケート結果

40 施設中 35 施設から回答あり、HIV 感染症の

看護を行ったことがないが35人中11人であった。研修期間の希望は2日が多く、研修したい内容はカウンセリング、生活指導、疾患の基礎、抗HIV剤、社会的資源、針刺し事故が多かった。これらの結果より以下のようなスケジュールの研修を行った(第1回:平成12年11月1~2日。第2回:平成13年3月14~15日)。

初回の受講者は3人としたが、総合討論会の中での希望から2回目は初日の講義受講者を20名、翌日診療実習研修は3名とした。症例経験の少ない施設においては効果的であり、継続してほしいとの意見を頂いた。

#### エイズ/HIV感染症診療看護婦研修プログラム

##### 第一日目

- ・オリエンテーション
- ・職員教育・看護部の取り組み
- ・HIV感染症の基礎・針刺し事故防止と事故後対応
- ・栄養相談
- ・HIV感染症における社会資源について
- ・抗HIV剤服薬援助
- ・HIV感染者におけるカウンセリングの実際

##### 第二日目

- ・外来診療の実際・外来看護婦の役割
- ・患者の理解
- ・院内施設見学
- ・歯科診療室の見学
- ・病棟看護婦の役割
- ・総合討論

#### (6)ブロック拠点病院の院外活動

医師会、薬剤師会、地区看護研修、宮城県看護婦研修会、NPO主催地域リーダー育成研修会、東北地方患者医療相談研修会、宮城県・仙台市エイズ専門委員会等にHIV感染症関連スタッフ6名合計16回講師等として参加した。

#### (7)他の情報提供及び発刊物

平成11年度東北地方拠点病院エイズ/HIV感染症カンファランス誌発刊

これからの生活ハンドブック(資料7)

ニュースレター: AIDS UPDATE JAPAN Vol. 2 No. 1  
ピュア5・Vol 1、2、3(ブロック拠点病院スタッフ患者情報交換紙)

HIV感染予防パンフレット作成(資料8)

カウンセリング案内パンフレット作成(資料9)

ホームページ: 東北ブロック AIDS/HIV 情報 PAGE  
<http://www2.odn.ne.jp/~kokusen/aidspage/toppage.htm> (資料10)

#### (8)講演: 歯科におけるインフェクションコントロール

Michael Glick DMD (Professor of Oral Medicine)  
ペンシルバニア大学

## 考察

東北地方の拠点病院は診療経験不足の病院が多く、また診療経験無しによるHIV感染症診療や研修会等に対する関心度の低下がやや見られるようになった。それに対し様々な事業を試み、特に臨床カンファランスにおいては様々な分野からの参加を目指し、充実を図ってきた。来年度においては症例検討会の回数を増やし、症例の共有化を図っていく。一方診療数の少なさのため、カウンセリングの必要性、重要性があまり認識されず体制が整っておらず、啓発活動が必要である。ソーシャルワーカーにおいては各病院少数の担当者が多くの仕事を抱え、HIV感染症に関する社会資源の活用知識不足が懸念され、昨年度に続き2回目の心理・社会福祉研修会を開催し、成果が上がったと思われるが、今後とも継続的開催が必要と思われる。また社会資源の手続き、運用においては各自治体において異なるところがあり、利用者にとって有利なよう改善を図るよう提言する。診療経験不足の東北拠点病院対象とした診療の実践的看護研修会を行うプランのためのアンケートの結果に基づき2日間の研修を施行し、広範な分野に渡るスケジュールであったが、概ね好評であった。

来年度以降も東北地方において全ての拠点病院において関心度を低下させずに、診療向上維持のため、様々な研究事業を企画したい。

## 4. HIV 感染症予防活動

1. HIV感染予防対策としてNPOとの連携をもち、地域リーダーの育成研修に参加し、HIV感染症の現況、最新情報などの提供を行い、今後のHIV感染症予防の啓発・教育について論じ、NPOとの連携強化の基にHIV感染症の予防活動を行っていく事とした。
2. 宮城県/仙台市合同エイズ専門委員会においてHIV感染症における診療現場の実状報告を行い、行政側へ啓発活動、教育の重要性、具体的な活動方針(地下鉄、バス等におけるポスター宣伝、ハイリスクグループへの抗体検査の積極的な働きかけ等)を提言した。当院においては今年度はHIV感染予防パンフレット並びにポスター作成配布を行った。
3. エイズ電話相談数はホームページ、パンフレット作成配布の効果によるものか、昨年以前と比較し10倍くらいの件数に上った。大方は感染危険行為による感染不安についてであった。来年度は更なる予防研究事業を進めていく予定である。

## 結論

HIVの治療においては薬剤耐性等による治療不応な症例が出てきており、適正なサルベージ療法が可能となるよう、治療選択に直接結びつく耐性検査の開発が望まれる。



東北の拠点病院においては診療数が少ないか、全くない病院が増加している傾向があり、HIV 感染症診療におけるモチベーションが低下しないよう臨床カンファレンスの充実が必要であり、症例検討会の回数も増やし、症例の共有化を図っていく。また看護婦対象 HIV 感染症診療研修会の充実を図っていく。カウンセリングの必要性、重要性の啓発が必要と考えられた。またソーシャルワーカーにおいても各病院多くの仕事を少数の人間がこなしている現状においては社会資源の活用が十分に果たされていないところもあり、情報提供や定期的な研修会が必要である。

HIV 感染予防活動においては今年度は NPO 等の連携、パンフレット作成配布などに留まったが、今後は地域リーダーへの知識情報提供、ハイリスクグループへの啓発、教育等活動方法の研究を行う。

### 研究発表

#### ○論文発表

1. 佐藤功 AIDS の現況と治療の進歩。仙台医師会報 No. 434 : 9-10、2000
2. 佐藤功 AIDS・最新情報。HELLO DOCTOR 72 号 : 7、2000
3. 吉崎和幸、他研究班班員 日本のエイズ、その体制の現状と問題点。日本エイズ学会誌 3 : 31-38、2001

#### ○口頭発表

1. 青木千恵子、他研究班班員 HIV/AIDS 診療体制確立の推移・厚生科学研究「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」報告より。第 14 回日本エイズ学会総会、京都府、2000 年 11 月

#### ○講演会

1. 宮城県/仙台市医師会学術勉強会、佐藤功(AIDS の現況と治療の進歩、仙台市、2000
2. HIV 講演会、内藤義博(抗 HIV 剤の服薬援助について)山形市、2000
3. 第 5 回仙台臨床薬理学セミナー、内藤義博(ファーマシューティカルケアの実践のためのコミュニケーション ・HIV 診療におけるチーム医療について他職種との連携・)、仙台市、2000

#### ○研修会

1. 第四回宮城県北地区自己血輸血研修会、佐藤功(HIV 診療の現況)、宮城県登米郡、2000
2. 宮城県看護婦研修会、佐藤功(エイズに対する理解)、仙台市、2001
3. 石巻地区看護研修会、網谷実千枝(HIV 感染症看護について)、石巻市、2000
4. みちのくクエスト 2000 in 岩手、佐藤功(HIV 治療の現状と未来)、盛岡市、2000
5. みちのくクエスト 2000 in 福島、佐藤功(HIV 治療、血友病治療、C 型肝炎問題)、内藤義博(服薬アドヒアランス支援の現状と課題)、郡山市、2000

6. みちのくクエスト 2000 in 青森、佐藤功(東北ブロックの現状と課題及び HIV 感染症その他合併症の最前線)青森市、2000

7. みちのくクエスト in 東北、佐藤功、菅原美花、田上恭子、鈴木智子(東北ブロック拠点病院の役割とその取り組み)仙台市、2000

8. NPO サマーキャンプエイズ研修会、佐藤功(HIV 感染症の現状と取り組み)仙台市、2000

9. NPO 地域リーダー育成連続講座、佐藤功(医療現場における HIV)仙台市、2001

#### ○関連会議

宮城県/仙台市エイズ専門委員会、仙台市、2001

**資料 1**

東北ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議  
平成 12 年 7 月 14 日、場所：国立仙台病院大会議室

1. はじめに  
山内英生(国立仙台病院長)
2. 特別講演
  - (1) HIV 診療の実際と最近の話題  
白阪琢磨(国立大阪病院総合内科第二部長)
  - (2) 抗 HIV 薬の服薬遵守について  
栗原健(国立大阪病院 薬剤部製剤主任)
3. 当院で経験した HIV 陽性妊婦の一例  
和田裕一(国立仙台病院 産婦人科医長)
4. 東北ブロック HIV 感染症診療の現状  
佐藤功(国立仙台病院 内科医長)
5. 地域原告団報告  
原告団代表

**資料 2**

東北ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議  
1. ご挨拶：山内英生(国立仙台病院長)

2. 特別講演
  - (1) HIV 診療の現状と今年の進歩  
岡慎一(国立国際医療センター エイズ  
治療・研究開発センター部長)
  - (2) C 型肝炎の治療  
小林光樹(東北大学医学部附属医療短期  
大学看護学科教授)
3. ブロック拠点病院の取り組み  
佐藤功(国立仙台病院内科医長)
4. 宮城県の取り組み  
藤原朋子(宮城県保健福祉部健康対策科)
5. 患者からの要望  
患者代表

**資料 3**

東北地方拠点病院エイズ/HIV 感染症臨床カンファ  
ランス

平成 13 年 2 月 3 日、場所：国立仙台病院大会議室  
ご挨拶：鈴木千征(国立仙台病院診療部長)

座長：高橋義博(大館市立総合病院小児科)

1. HIV 感染症患者の継続看護実践と今後の課題  
事例を通して  
○大西良子、佐藤カク子(東北大学医学  
部附属病院看護部)
2. 地域福祉サービスとの連携を図った HIV 感染  
症の 2 例  
○高橋義博(大館市立総合病院小児科)
3. 急激な意識障害で発症した AIDS の一例  
○山陰敬(仙台市立病院感染症科)、林  
英守、遠藤一靖(同内科)、小川達次、樋  
口じゅん(同神経内科)
4. クリプトコッカス髄膜炎、カリニ肺炎、脳原  
発リンパ腫を合併したエイズ患者の一部検例  
○松田泰徳、遠宮靖雄、山田実名美、齊

藤真一郎、佐藤功、鈴木千征(国立仙台  
病院内科)、鈴木博義(同臨床検査科)

座長：岡田信司(東北大学医学部附属  
病院感染免疫内科)

5. HAART 後の CCR7+/-T リンパ球の変化  
○岡田信司、菊地美和子、大野勲、賀来  
満夫、長谷川均、服部俊夫(東北大学医  
学部附属病院)
6. 当科で経験した非加熱製剤による HIV 感染症  
例について  
○松田信、神山美之、齊藤由理恵、神林  
裕行、田中鉄五郎(太田総合病院附属西  
ノ内病院)、岡野健(白河厚生病院)
7. トキソプラズマ脳症におけるピリメタミン使  
用経験  
○泉口裕一、鈴木啓二郎、和田学、佐藤  
伸二、加藤丈夫(山形大学医学部第三内  
科)  
座長：山口泰(国立仙台病院 歯科)
8. 当院における抗 HIV 剤耐性遺伝子検査の現状  
と症例  
○鈴木博義、浅黄司、手塚文明(国立仙  
台病院 臨床検査科)
9. 大館市立総合病院における HIV 感染患者の歯  
科治療  
○佐々木知一(大館市立総合病院歯科)、  
高橋義博(同小児科)
10. 国立仙台病院における HIV 感染症患者の歯科  
診療  
○山口泰、前川理人、佐藤敦(国立仙台  
病院 歯科口腔外科)

**資料 4**

東北 HIV 心理・社会福祉研修会

平成 13 年 3 月 23 日、場所：国立仙台病院大会議室

1. ご挨拶：山内英生(国立仙台病院長)
2. 特別講演
  - (1) HIV 感染患者に対する服薬援助の実際  
内藤義博(国立仙台病院薬剤科治験主任)
  - (2) 我が国の HIV 感染患者カウンセリングの現状  
と課題  
鶴光代(秋田大学教育文化学部教授)
3. 分科会
  - A. ソーシャルワーカーの部のテーマ  
「HIV 感染者・患者の社会資源の活用の実際」  
司会：小倉美緒(国立仙台病院ケースワカ  
ー)
  - B. カウンセラーの部のテーマ  
「HIV カウンセリングの事例報告」  
司会：田上恭子(国立仙台病院 HIV 感染症カウ  
ンセラー)  
コメンテーター：鶴光代(秋田大学教育文化  
学部教授)

図1

### 平成12年度国仙HIV感染症診療状況

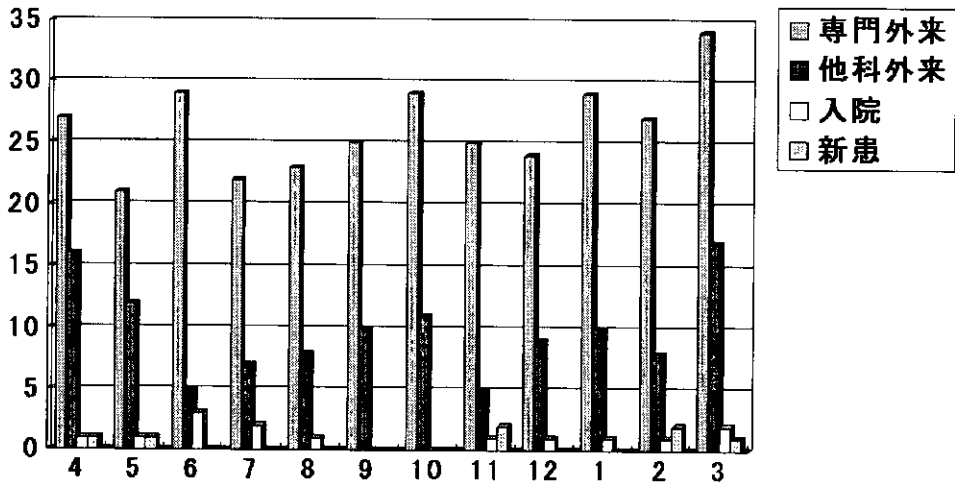


図2

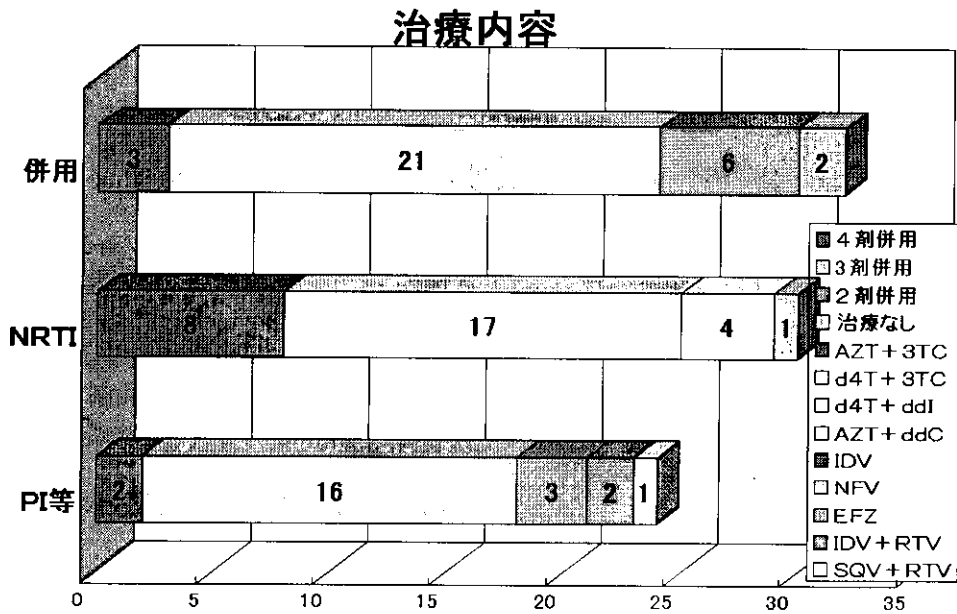


表 1. 東北 6 県社会資源手続き、適用比較

東北 6 県社会資源比較

＜身体障害者手帳＞	宮城県	秋田県	山形県	福島県	仙台市
交付期間	1.5ヶ月～2ヶ月	1.5ヶ月～2ヶ月	1.5ヶ月～2ヶ月	1.5ヶ月前後	1ヶ月から1.5ヶ月
※1 山形県は免状機能障害に限り、更生医療の申請が同時でなくとも、手帳の交付を申請日まで遡る事が出来る					
＜重度障害者医療補助制度＞					
対象者 (県)	1～3歳(所得制限有り) 3歳は内部障害のみ 年齢に関わらず老人医療 相当額の自己負担あり	1～3歳(所得制限有り) 3歳は内部障害のみ	1～3歳(所得制限有り) 3歳は内部障害のみ 世帯は無料、課税世帯は 一部負担金有り ※3	1～3歳(所得制限有り) 3歳は内部障害のみ 4歳以下は精神手帳と併 用で対象(所得制限有り) 福島市:上記対象者に対し して所得制限なし	1～3歳(所得制限有り) 3歳は内部障害のみ 4歳以下は精神手帳と併 用で対象(所得制限有り) 福島市:上記対象者に対し して所得制限なし
対象者 (市町村 単独事業)	青森市:1～3歳(所得制限 無し)、自己負担有 り	仙台市:1～3歳(所得制限 無し)、自己負担有 り	仙台市:1～3歳(所得制限 無し)、自己負担有 り	仙台市:1～3歳(所得制限 無し)、自己負担有 り	仙台市:1～3歳(所得制限 無し)、自己負担有 り
助成 システム	値連払い(1,2歳は医療 機関に申請書提出、3, 4歳は発症手続き) ※2	値連払い(1,2歳は医療 機関に申請書提出、3, 4歳は発症手続き) ※2	値連払い(1,2歳は医療 機関に申請書提出、3, 4歳は発症手続き) ※2	値連払い(医療機関に 申請書提出) ※4	値連払い(医療機関に 申請書提出) ※4
適用開始 日	手帳公布日の属する月 の1日	手帳公布日の属する月 の1日	手帳公布日の属する月 の1日	手帳公布日の属する月 の1日	手帳公布日の属する月 の1日
※2 青森県の助成システムは医療機関窓口無料(1,2歳の65才未満の方で国保の方と値連払い(3歳の方、国保の方以外の方、老人医療の方)の二通りある。 ※3山形県の一部負担金額は外県530円/日(月間まで、H13年4月からは800円/日、入院2000円/日)と各県料。 ※4福島県の助成システムは基本的に値連払いだが、福島市国保加入者又は福島市老人医療対象者が協力医療機関(産科)に受診した場合のみ医療機関窓口無料となる。 ※5仙台市は手帳交付日から30日以内の申請の場合は手帳公布日、それ以降の申請の場合は申請月の1日より適用開始となる。					
＜更生医療＞					
適用開始 日	手帳申請日と同時	手帳申請日と同時	手帳申請日と同時	手帳申請日と同時	原則的に手帳交付後 が、事情により手帳 申請日
医療内容 変更	申請書と意見書 不可	内容変更・期間延長 申請書と意見書 不可(2カ所以上に受 診する場合はその都度 変更申請)	内容変更・期間延長 申請書と意見書 不可(2カ所以上に受 診する場合はその都度 変更申請)	内容変更・期間延長 申請書と意見書 不可(2カ所以上に受 診する場合はその都度 変更申請)	内容変更・期間延長 申請書と意見書 不可(2カ所以上に受 診する場合はその都度 変更申請)
医療機関 追加	可能	可能	可能	可能	可能 初回申請と同じ手続き 変更申請)
＜先天性血液凝固因子障害治療研究事業＞					
適用開始 日	申請日の属する月の1日	申請日の属する月の1日	申請日の属する月の1日	申請日の属する月の1日	申請日の属する月の1日
診断書の 要否	必要(所定様式有り)	不要(特定疾病受領証 により診断書省略)	不要(特定疾病受領証 により診断書省略)	不要(特定疾病受領証 により診断書省略)	不要(特定疾病受領証 により診断書省略)
医療機関 変更	変更届(Dr意見書)なし 取り扱う	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)
変更申請 期限(変更 適用日)	変更届の受取年月日欄 に記載した日にも通り	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)
医療機関 追加	変更届(Dr意見書)なし	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)	申請書のみ(新規、継続 承認事項追加変更 申請書(Dr意見書有り) Dr意見書なし)
追加の 適用日	変更届の受取年月日欄 に記載した日にも通り	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)	原則10日以内に手続き (実際は1ヶ月以内なら OK)
＜特定疾病医療費助成制度＞					
適用開始 日	政府管掌保険 国保医療保険 申請日の属する月の1日	国民健康保険 組合の適用にもよるが 申請日の属する月の1日	国民健康保険 組合の適用にもよるが 申請日の属する月の1日	国民健康保険 組合の適用にもよるが 申請日の属する月の1日	国民健康保険 組合の適用にもよるが 申請日の属する月の1日

## 資料 5. 東北ブロックにおけるカウンセリング体制に関する調査

## Appendix 1 調査用紙内容

(1 ページ)

**東北ブロックにおけるカウンセリング体制に関する調査**

**Part I あなた自身についてお尋ねします。あてはまる項目をチェックして下さい。**

(1) 性別をお答え下さい。  男  女

(2) あなたの勤務する拠点病院は何県にありますか。  
 青森県  岩手県  秋田県  宮城県  山形県  福島県

(3) あなたの職種をひとつお答え下さい。  
 医師  看護師  薬剤師  専任カウンセラー  派遣カウンセラー  
 リーダー  臨床心理士  他科の心理職  その他

(4) あなたが HIV/AIDS 患者・感染者に対するカウンセリング活動に従事するようになってからどれくらいですか。  
 1年未満  1年以上3年未満  3年以上5年未満  5年以上

**Part II 病院内でのカウンセリング活動についてお尋ねします。あてはまる項目をチェックして下さい。**

1. カウンセリング活動についてお答え下さい。

(1) 拠点病院での HIV/AIDS 診療の中でカウンセリング活動はどのような位置づけになっていますか。  
 HIV/AIDS 診療の中に組み込まれている  HIV/AIDS 診療の中に組み込まれていない  
 その他

(2) カウンセリング活動はどのような形態ですか。  
 HIV/AIDS カウンセリングを専門とするカウンセラーが担当する  
 精神科・心療内科等の他科の心理職が担当する  リーダーが担当する  
 医師・看護師等の中にカウンセリング担当者が決まっている  
 担当する者は決まっておらず、その都度医療従事者の誰かが担当する  その他

(2 ページ)

(3) カウンセリングを行うまでの経路はどのようなものですか。あてはまる項目全てをチェックして下さい。  
 患者が直接カウンセリング担当者に依頼  医師・看護師等を通してカウンセリング担当者に依頼  
 医師・看護師等自身がカウンセリング担当者である  
 診察の度にカウンセリングを実施  カウンセリングの経験なし  その他

(3) これまでカウンセリングを行ったクライアントの数をお答え下さい。  
 0名  1~5名  6~10名  11~15名  16~20名  21名以上

(4) カウンセリングを行ったクライアントの感染経路・その他の属性について、あてはまるもの全てをチェックして下さい。  
 《感染者の感染経路》  異性間性交渉  同性間性交渉  血液製剤  輸血  
 母子感染  医療事故  不明  その他  
 《性別等》  男性  女性  日本人  外国人  
 《対象》  感染者本人  パートナー  家族  その他

(5) 主な相談内容は何ですか。多いものから順に 1~5 まで番号を( )に記入して下さい。カウンセリングを行ったことがない場合は、□にチェックし次に進んで下さい。  
 a. 感染不安 ( )    b. セイフセックス等の予防について ( )    c. 疾患について・治療内容・薬剤の説明 ( )  
 d. 医療体制や医療従事者の対応の問題 ( )    e. 生活習慣やセクハラについて ( )  
 f. 配偶者・パートナー・家族等の他者への告知 ( )    g. 薬害エイズに関する問題 ( )  
 h. 偏見・差別・人権侵害 ( )    i. 人間関係 ( )    j. 恋愛や結婚 ( )    k. 学業・仕事 ( )  
 l. 妊娠・出産 ( )    m. 経済的な問題 ( )    n. 社会保障制度や社会福祉制度の利用 ( )  
 o. 患者会について ( )    p. パートナーの問題 ( )    q. セクハラについて ( )  
 r. 生きる意味や人生について ( )    s. 死について ( )    t. 宗教について ( )  
 u. 過去の体験について ( )    v. 家族及びパートナーが抱える問題 ( )    w-z. その他  
 カウンセリングを行ったことがない

## 資料 5

(3 ページ)

## 2. 病院内でのその他の活動についてお答え下さい。

- (1) 症例検討会は行われていますか。  
 行われているし参加している  行われているが参加していない  行われていない  その他
- (2) カンパリング活動で生じた問題や悩みを相談する人はいますか。  
 院内にいる  院外にいる  いない  必要ない
- (3) カンパリング活動以外で、カンパリング担当者として院内で行っている活動がありますか。  
 特にない  ある〔具体的に： 〕

## 3. 病院外での活動についてお答え下さい。

- (1) 他機関・他職種とのネットワークはありますか。  ある  ない
- (2) HIV/AIDS カンパリング担当者として院外で行っている活動がありますか。  
 特にない  ある〔具体的に： 〕

**Part III 現在の問題点と今後の課題、要望についてお尋ねします。**

- (1) カンパリングは必要だと思いますか。  必要  必要ではない 理由：〔 〕
- (2) HIV/AIDS 専門のカウンセラーは必要だと思いますか。  必要  必要ではない 理由：〔 〕
- (3) カンパリング及びカウンセラーについて周囲からの理解が得られていると感じていますか。  
 理解されていると思う  理解されていないと思う
- (4) 院内でのカンパリング活動に関する現在の問題点・今後の課題がありましたらお書き下さい。(自由記述)

(4 ページ)

- (5) 県内での活動に関する現在の問題点・今後の課題・要望等がありましたらお書き下さい。(自由記述)
- (6) 東北ブロックでの活動に関する現在の問題点・今後の課題・要望等がありましたらお書き下さい。(自由記述)

**Part IV 研修会について**

- (1) これまで HIV/AIDS カンパリングに関する研修会に参加したことがありますか。  ある  ない
- (2) 今回の東北 HIV 心理・福祉研修会には参加されますか。参加される場合はどのようなことを研修したいか、お書き下さい。  参加しない  参加する 希望：〔 〕
- (3) 今後どのような研修会に参加したいですか。ご希望がありましたらお書き下さい。(自由記述)

## 資料6-① 東北ブロックにおける看護体制に関する調査

## 東北ブロックにおける看護体制に関する調査

\*現在、HIV/AIDS 看護に携わっている方、またはこれから担当するであろう方に回答をお願いします。

Part I あなた自身についてお尋ねします。当てはまる項目をチェックしてください。

- ①性別をお答えください。 男 女
- ②あなたの看護経験年数をお答えください。  
1年未満 1年以上5年未満 5年以上10年未満  
10年以上15年未満 15年以上20年未満 20年以上
- ③あなたの職種をお答えください。  
看護婦(士) 助産婦 准看護婦
- ④あなたの所属している部署をお答えください。  
 ( )
- ⑤あなたは、HIV/AIDS 感染者・患者の看護を行ったことがありますか。  
ある なし
- ⑥⑤で、あると答えた方のみお答えください。  
 これまで看護を行った患者の数をお答えください。  
1～5名 6～10名 11～15名 16～20名  
20名以上
- これまで看護を行った患者の感染経路・その他の属性について、当てはまるものすべてをチェックしてください。
- <患者の感染経路> 異性間性交渉 同性間性交渉 血液製剤 輸血  
母子感染 医療事故 不明 その他
- <性別等> 男性 女性 日本人 外国人
- <対象> 感染者本人 パートナー 家族 その他
- ⑦あなたの勤務する病院で経験した HIV/AIDS 感染者・患者の数をお答えください。  
0名 1～5名 6～10名 11～15名 16～20名  
21～30名 31名～40名 41～50名 50名上





## 資料 6-③

PartⅢ 研修、勉強会について

①これまで HIV/AIDS に関する研修会に参加したことがありますか。参加したことがある方は、具体的な研修名もお答えください。

ある ない

研修名 { }  
 { }  
 { }  
 { }

②あなたは HIV/AIDS に関する情報、知識を何から得ていますか。当てはまるすべての項目にチェックしてください。

院内勉強会 具体名：

院外勉強会 具体名：

インターネット 書籍 ブロック拠点病院 テレビ

その他

( )

③今回当院で計画している研修の期間は、どれくらいが妥当だと思いますか。

半日 一日 二日 一週間 それ以上

④主に研修したい内容は何ですか。当てはまるすべての項目にチェックしてください。

疾患について カウンセリング 抗HIV薬、服薬援助

障害者手帳などの社会資源について 針刺し事故

生活指導 その他 ( )

PartⅣ現在の問題点と今後の課題、要望についてお尋ねします

①あなたが、HIV/AIDS 感染者・患者看護で、今悩んでいること、心配なことをお書きください。

{ }

## 資料 6-④

②院内での看護活動に関する現在の問題点、今後の課題がありましたらお書きください。

{ }

③院外での看護活動に関する現在の問題点、今後の課題がありましたらお書きください。

{ }

④東北ブロック拠点病院に対する要望等がありましたらお書きください。

{ }

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

資料7. これからの生活ハンドブック

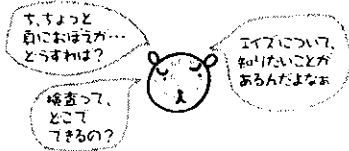


これからの生活の  
**生活ハンドブック**

まだまだ長い人生  
心にゆとりをもって、毎日を暮らしたいですね  
そのためのヒントを、ここに集めました  
あなたのこれからの生活を応援します



資料 8



エイズ、HIV感染症についての相談、ご質問はお気軽にお電話で。

**国立仙台病院エイズ電話相談**  
(医師看護師カウンセラーが対応いたします)

tel. **022-293-0671**

開設日時：毎週木曜日16:00~18:00

エイズ検査のお申込み、お問合せは本近くの...  
**エイズ検査 (HIV抗体検査) の窓口**

宮城県保健福祉部健康対策課

TEL022-211-2634

仙台市内保健所

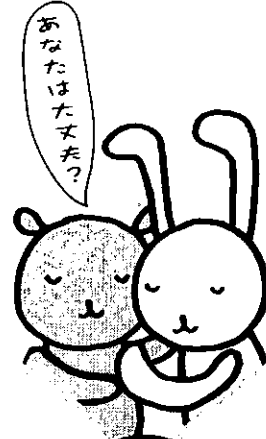
- 宮城野区保健福祉センター TEL022-291-2111
- 青葉区保健福祉センター TEL022-225-7211
- 太白区保健福祉センター TEL022-247-1111
- 泉区保健福祉センター TEL022-372-3111
- 若林区保健福祉センター TEL022-282-1111

その他宮城県内保健所

- 大崎保健所 TEL0229-91-0714
- 気仙沼保健所 TEL0226-22-6661
- 仙南保健所 TEL0224-53-3122
- 塩釜保健所 TEL022-363-5504
- 栗原保健所 TEL0228-22-2111
- 登米保健所 TEL0220-22-6119
- 石巻保健所 TEL0225-95-1411
- 塩釜保健所若沼支所 TEL0223-22-2188
- 塩釜保健所黒川支所 TEL022-358-1111

東北エイズ情報ホームページもあります。  
<http://www2.odn.ne.jp/~kokusen/odspoge/toppage.htm>

**エイズは人を選ばない。**



**エイズ検査を受けませんか。**

AIDS is not out of ordinary illness.  
Everyone have possibility of catch AIDS.  
Please You go through an inspection.  
For you and your precious persons.



**国立仙台病院 感染症外来**

〒980-8520 仙台市宮城野区宮城野2丁目8番6号

電話 **022 293-1111**

ホームページアドレス <http://www2.odn.ne.jp/~kokusen/>

SENDAI NATIONAL HOSPITAL

**本当にエイズについて、知ってた?**

感染しちゃうと治療法がないの？  
薬の開発による三剤併用療法で、エイズの発症を遅らせ、今までどおりの生活を維持することが出来るようになりました。早く感染を知ることが大切です。

特別な人がかかる病気だから、私には関係ないでしょ？  
日本では、大半が性行為による感染です。誰にでもかかる可能性がある病気です。

最近エイズって聞かないから、大丈夫なんじゃない？  
現在も日本では感染者が増加しつづけているんです。

STDって言われたけど、エイズじゃないから検査しなくていいでしょ？  
STDはエイズの感染率を高めるという報告があります。ぜひ検査をうけることをお勧めします。

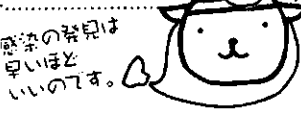
エイズ検査をうけることをお勧めします。  
\*STD...梅毒、淋病、クラミジアなど

**エイズの感染経路は決まっている!**

- 1 性感染 (感染者との予防のないセックス)
  - 2 母子感染 (感染しているお母さんから赤ちゃんへの垂直感染)
  - 3 麻薬や覚醒剤のまわし打ち (血液の侵入)
- だから、正しいキスやフェラチオ、温泉でうつることはない。

**エイズ検査を受けなくてもいいから、検査を受けようと思っただけじゃダメよ。**

エイズを発症してから自分の感染を知るケースが増えています。早く感染を知ることによって効果的な治療ができます。



でもどこで受けられるの？  
保健所、病院、診療所などで検査を受けることができます。  
◆保健所...無料、とく名  
◆病院・診療所... ¥7,000くらい必要です

不安だけじゃやっぱり検査の必要って感じないな。  
検査を、特別なことではなく、私たちのよりよい健康管理の一環と考えてみましょう。

検査を受けようと思っただけじゃダメよ、どうすれば...?

① 検査は、感染の可能性のある日から三ヶ月以上の期間をあげてから。  
検査の確率を保健所・病院に問い合わせる必要があり、予約が必要な場合があります。

② 検査日は、X-DAYから3ヶ月前以上！  
採血から約一週間程度検査結果がわかります。もちろん本人にだけ直接説明されます。

**もし、陽性だったら...**

検査を受けたところで相談できるから大丈夫。



**【エイズの治療】**

東北では39施設がエイズ拠点病院に指定され、エイズ医療を特に積極的にと取り組んでいます。様々な研修会で常に最新のエイズに関する医療情報を共有して、相互の連携もとっています。

**【心のケアも治療の一つ】**

宮城県では、県にHIV派遣カウンセラーが、国立仙台病院にはHIV専門カウンセラーがおりますので、診療と並行してカウンセリングを受けることが可能です。

エイズ検査のお申込み、お問合せ、エイズに関するご相談は本近くの...

**宮城県のエイズ医療拠点病院**

- 国立仙台病院 TEL022-293-1111
- 国立感染症研究所宮城野院 TEL022-245-2111
- 国立感染症研究所仙台院 TEL0223-37-1131
- 東北大学医学部附属病院 TEL022-717-7000
- 宮城県立がんセンター TEL022-384-3151
- 宮城県立測峰病院 TEL0228-38-3151
- 仙台市立病院 TEL022-266-7111