

7

近畿地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：白阪 琢磨(国立大阪病院 臨床研究部)

研究協力者：

有馬 靖佳(大阪赤十字病院 内科)
 上田 良弘(関西医科大学附属洛西ニュータウン病院 内科)
 上平 朝子(国立大阪病院 総合内科)
 大森佐知子(関西大学保険管理センター)
 岡本 幸春(和歌山県立医科大学附属病院 輸血部)
 織田 幸子(国立大阪病院 総合内科)
 木本 絹子(大阪大学医学部 社会環境医学)
 栗原 健(国立大阪病院 薬剤部)
 古金 秀樹(国立大阪病院 医事課)
 後藤 哲志(大阪市立総合医療センター 感染症センター)
 古西 満(奈良県立医科大学病院 第2内科)
 佐藤 知久(京都大学大学院 人間・環境学研究科)

岳中 美江(国立大阪病院臨床研究部)
 藤 純一郎(国立大阪病院 総合内科)
 外川 正生(大阪市立総合医療センター 小児内科)
 仲倉 高広(国立大阪病院 医事課)
 林 素子(国立公衆衛生院 疫学部)
 日笠 聡(兵庫医科大学 第2内科)
 藤山 佳秀(滋賀医科大学医学部附属病院)
 前田 憲昭(医療法人 社団皓歯会)
 松浦 基夫(市立堺病院 内科)
 水島 希(京都大学研修員)
 南 幸子(国立大阪病院 総合内科)
 吉野 宗宏(国立大阪病院 薬剤部)
 若生 治友(国立大阪病院 臨床研究部)
 宇野賀津子(ルイ・パスツール研究所)

1. 近畿地方における HIV 医療体制の構築のための基礎調査研究
2. HIV 診療体制についての患者ニーズ・実態調査
3. 大阪における若者を対象とした HIV 予防介入研究—第1段階の報告—

7-1 近畿地方における HIV 医療体制の構築のための基礎調査研究

研究要旨

私たちの主な研究目的は、近畿ブロックで HIV 感染症患者により良質な医療を提供するために必要かつ十分な HIV 医療体制を明らかにすることである。本年度は近畿における一般病院の HIV 診療の認識と知識について調査を行い、同時に HIV 知識の向上を試みた(7-1 近畿地方における HIV 医療体制の構築のための基礎調査研究)。次に、受療者のニーズを明らかにするために、ブロック拠点病院受診患者を対象に HIV 医療体制に関するニーズ調査を実施した(7-2 HIV 医療体制についての患者ニーズ・実態調査)。さらに、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づいて、ブロック内の拠点病院が予防活動を展開するために、大阪の若者の実態調査(性行動を含む)を実施した(7-3 大阪における若者を対象とした HIV 予防介入研究-第一段階の報告-)。前2者の研究から、拠点病院以外の病院も、それぞれの病院の機能に応じて HIV 感染症患者を診療する事に抵抗が少ない事や、周辺の拠点病院の認知度が必ずしも高くない事が示され、受診患者が幅広いニーズを持っている事が伺われた。具体的に示された受療者の生の声に医療従事者は耳を傾ける必要がある。受療者のニーズと医療提供側の認識の差は今後明らかにしていきたい。これらの調査結果を基に、今後、医療体制確立のための研究を進めたいと考える。

7-2 HIV 診療体制についての患者ニーズ・実態調査

研究要旨

患者の視点から現在のブロック拠点病院の HIV 医療体制を見直し、ニーズや実態を調査することによって、現在の HIV 医療体制の課題などを明らかにする必要があると考え、国立大阪病院に受診中の患者に対して、ニーズ・実態調査を行った。80名からの各医療者・診療体制はおおむね良好な結果が得られた。1) ブロック拠点病院の診療機能については、現状の HIV 診療スタッフの人数が少ないという指摘があった。特に看護職の不足を訴えていた。2) ブロック拠点病院の研究機能については、患者への治験情報・研究の進捗状況などを提供する体制が必要であると思われた。3) ブロック拠点病院の情報発信機能については、特にホームページに関して「接続できる PC 環境がない」という回答が多く、必ずしもインターネットを利用した情報発信が最良ではないことが判明した。

本調査では国立大阪病院を受診する患者の結果であるが、本調査から患者の視点という医療者側だけでは気づけなかった現状・再認識すべき現状が明らかになったと考えられる。

7-3 大阪における若者を対象とした HIV 予防介入研究—第1段階の報告—

研究要旨

大阪府内で最大の繁華街のひとつである大阪市中央部に位置する‘アメリカ村’において、10代女性を対象としたフォーカスグループ法による質的調査を実施した。これにより質問紙調査では把握することが困難な参加者の日常生活における興味やセックスに関する実態が明らかとなった。同時に HIV を含めた性感染症（以下 STD）感染リスクの高い行動が行われていることや、STD やその感染予防に関して正確な情報が欲しいというニーズが明らかになった。今後は質的データをもとに、本格的予防介入に向け量的調査を実施していく予定である。

7-1 近畿地方における HIV 医療体制の構築のための基礎調査研究

白阪 琢磨(国立大阪病院臨床研究部)

1. 目的

近畿圏内の HIV 診療の認識と知識の向上と、圏内の連携のあり方について研究を行う。今年度は、その基礎情報について把握する。

2. 方法・結果・考察

2.1 ブロック班会議

第1回近畿ブロック班会議 議事録

日時：平成12年10月20日(金)

15:00~17:00

場所：国立大阪病院 第3会議室(管理棟4F)

出席者：

有馬靖佳(大阪赤十字病院)
 上田良弘(関西医科大学附属洛西ニュータウン病院)
 上平朝子(国立大阪病院)
 岡本幸春(和歌山県立医科大学附属病院)
 後藤哲志(大阪市立総合医療センター)
 古西満(奈良県立医科大学病院)
 外川正生(大阪市立総合医療センター)
 日笠 聡(兵庫医科大学)
 藤山佳秀(滋賀医科大学医学部附属病院)
 前田憲昭(医療法人 社団皓歯会)
 松浦基夫(市立堺病院)
 若生治友(国立大阪病院)
 魚田真由子(国立大阪病院)

議題：

- ・ 近畿の HIV 感染症医療体制の現状
- ・ 地域における医療体制確立について

議事結果：

- 1) 研究協力者について、結核患者が増えている現状を考えると結核に詳しい医師を研究協力者として増やすべきとの意見が出された。
- 2) 近畿の HIV 医療体制の現状と問題につき討議を行い、今年度は一般病院に対して、関係機関の協力の上、一般病院向けにアンケートを実施することとなった。

2.2 一般病院向け調査

2.2.1 目的

HIV 診療体制構築のため、拠点病院を除く一般診療施設の医療従事者における HIV 診療に関する認識・知識の予備調査を行う。

2.2.2 方法

近畿2府4県において、インターネットタウンページ(<http://itp.ne.jp>)に登録されている「総合病院・病院・療養所」1225施設(拠点病院を除く)に対して、担当医、看護部、薬剤部、事務部

個別に計5332通のマークシート調査票(資料1)を送付し郵送による回答を得た。調査内容は診療経験・拠点病院の認知・感染者の受入れなど8項目、HIV関連事項について正誤回答を求める14項目である。

2.2.3 調査結果

1587名からの回答が得られ、回収率は29.8%であった。職種別回収率は医師31.2%看護職31.2%薬剤師19.3%事務職14.7%であった。「HIV感染者に紹介できる拠点病院を知っている」のは、医師78.6%、看護職61.2%、薬剤師54.2%、事務職43.2%と認知度が低くなっている。感冒症状で訪れたHIV感染者診療が行えるかどうかについては、全体の48.6%が「可能」と回答しており、「不可能」14.4%、「不明」35.7%であった。正誤回答を求める項目では14項目全ての平均正答率は68.5%であった。全職種において項目別正答率が同傾向であり、特に感染者の身障認定や感染症新法に関わる項目について正答率が低い結果となった。

3. 結論

近畿地方には、病院1333施設、診療所17542施設あり(平成12年11月、厚生労働大臣官房 情報統計部 医療施設数動態調査)、ブロック拠点病院(国立大阪病院)1施設、拠点病院42施設(再掲)がある。

今年度は、その基礎情報把握のため、近畿圏内の一般医療機関1225施設の医師・看護職・薬剤師・事務職にアンケートを実施した。今後、HIV診療体制に関して周知させていく必要があると考えられた。またHIV感染者を「診療不可能・不明」の施設での意識・問題点・課題を明らかにしていき、今後の近畿圏内での診療機能の拡充と、より良質かつ適切な医療の提供ができる体制作りを目指す。現在、追加返送された調査票の結果を加え、さらに詳細な解析をおこなっている。その上で、拠点病院・一般医療機関・保健所等を含めた近畿圏内のHIV診療の連携のあり方について研究を行っていきたい。

研究発表

<論文・著述>

- ・ 白阪琢磨
サルベージ療法—初回療法が失敗した場合を中心に—
Confronting HIV 2000 no.14 : ppl-3, 2000
- ・ 藤純一郎、白阪琢磨

種類と作用機序

治療学 vol. 34 no. 9 : pp9-13, 2000

- ・白阪琢磨
HIV 感染症の最新医療
厚臨協近畿支部報 no. 75 : pp28-30, 2000
- ・白阪琢磨
多剤併用療法の進歩と限界
月刊カレントセラピー
vol. 19no. 2:pp36-40, 2000

<口頭発表>

- ・白阪琢磨
近畿ブロックにおける HIV 感染症の現状と問題点
第 14 回近畿エイズ研究会学術集会
- ・白阪琢磨
薬剤耐性-臨床から
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム
京都 2000 年 11 月
- ・白阪琢磨、山口拓洋、岡慎一、木村哲、福武勝幸、吉崎和幸、橋本修二
血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 1 報
CD4 値, HIV-RNA 量と治療の現状
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・山口拓洋、橋本修二、岡慎一、吉崎和幸、木村哲、福武勝幸、白阪琢磨
血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 2 報
CD4 値, HIV-RNA 量と抗 HIV 治療の推移およびそれらの関連
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・木村博和、木村哲、岡慎一、増田剛太、相楽裕子、白阪琢磨、岩本愛吉、坂本光男、藤純一郎、村上未知子、橋本修二、市川誠一
HAART 導入後の HIV 感染症の医療費
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・栗原健、藤純一郎、前田憲昭、白阪琢磨
NFV 投与中に歯痛を認めた 2 症例
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・吉野宗宏、栗原健、織田幸子、河村紀代美、藤純一郎、上平朝子、白阪琢磨
エファビレンツの副作用と薬物血中濃度
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・上平朝子、吉野宗宏、栗原健、河村紀代美、藤純一郎、織田幸子、白阪琢磨
当院における AZT/3TC 合剤 (コンビビル) の使用成績調査
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月

- ・河村紀代美、上平朝子、藤純一郎、吉野宗宏、織田幸子、栗原健、白阪琢磨
抗 HIV 薬による副作用に対する葉酸の有効性について
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・青木千恵子、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘、上田良弘、宇野賀津子、古西加保留、吉崎和幸
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 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月
- ・古金秀樹、笹山久美代、森田文、織田幸子、仲倉高広、若生治友、栗原健、白阪琢磨
今後の HIV 医療体制について
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会
京都 2000 年 11 月

<講演>

- ・白阪琢磨
エイズ治療の最前線
御所、五條地区医師会学術講演会
御所市、2000 年 5 月
- ・白阪琢磨
エイズ
関西学院大学社会学部合同講義
西宮 2000 年 6 月
- ・白阪琢磨
HIV 感染症の治療の現状
第 9 回阪神呼吸器疾患研究会
尼崎 2000 年 6 月
- ・白阪琢磨
HIV 治療の実際と最近の話題
東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議
仙台 2000 年 7 月
- ・白阪琢磨
HIV 診療の現状と問題点
中国・四国ブロック内拠点病院等連絡協議会
広島 2000 年 8 月
- ・白阪琢磨
重症院内肺炎—Compromised Host の現状—
第 3 回 CHI 研究会
大阪 2000 年 9 月
- ・白阪琢磨
エイズの最新治療と課題
エイズカウンセリング研修
大阪 2000 年 9 月
- ・白阪琢磨
PI HAART から NNRTI へのスイッチ—Adherene の観点から—
HIV 感染症治療カンファレンス
東京 2000 年 10 月

- ・白阪琢磨
HIV／エイズの臨床～診療・治療の現状～
HIV／エイズ研修
京都 2000年10月
- ・白阪琢磨
拠点病院の現場から HIV 診療の現状と PWA 支援
に向けて地域に望むもの
平成12年度保健婦・士研修
大阪 2000年11月
- ・白阪琢磨
ブロック拠点病院から見た最近の HIV 診療
平成12年度静岡県エイズ診療体制推進会議
静岡 2000年11月
- ・白阪琢磨
ブロック拠点病院における HIV 感染症の最新診
療～地域との連携について
平成12年度（第1回）HIV 感染症に関する研修
会
大阪 2000年12月
- ・白阪琢磨
エイズと医療体制
エイズ対策推進マンパワー養成研修会
福島 2000年12月
- ・白阪琢磨
HIV 感染症治療の最前線
エイズ講演会
島根 2001年1月18日
- ・白阪琢磨
エイズ医療の現状と予防～エイズ医療の最前線
から～
平成12年度エイズ教育研修会
大阪 2001年2月2日
- ・白阪琢磨
日本のエイズの現状と最新の治療について
エイズ講演会
大阪 2001年2月9日
- ・白阪琢磨
HIV 診療をめぐる諸問題
平成12年度地域における HIV 感染症に関する研
修会
大阪 2001年2月23日
- ・白阪琢磨
エイズ治療の最前線
医療従事者向けエイズ講演会
名古屋 2001年3月5日
- ・白阪琢磨
エイズ診療に関する研修会
兵庫 2001年3月13日
- ・白阪琢磨
エイズ医療の実際
エイズ講演会
九州 2001年3月19日
- ・白阪琢磨
針刺し事故後の HIV 感染防止／AIDS 治療の現状

針差し後の HIV 感染防止体制整備に係る説明会
滋賀 2001年3月21日

- ・白阪琢磨
厚生科学研究成果発表会
公開シンポジウム「若者と性の健康」
エイズ／HIV 感染流行の現状
大阪 2001年3月24日
- ・白阪琢磨・若生治友
厚生科学研究成果発表会
「HIV 感染症の医療体制に関する研究」
大阪 2001年3月24日

<新聞掲載等>

- ・白阪琢磨
毎日新聞記事 HIV 感染者招き講演会
毎日新聞(朝刊)2001年1月26日(金)
- ・白阪琢磨
ラジオ 2001年2月4日放送

資料 1

HIV感染症についての認識調査書

○各項目に該当する数字にマークをしてください。

・あなたの職種は？	医師 ①	看護職 ②	薬剤師 ③	技師 ④	事務職 ⑤	その他 ⑥
・あなたの年齢は？	10代 ①	20代 ②	30代 ③	40代 ④	50代 ⑤	60代以上 ⑥
・あなたの性別は？	男 ①	女 ②				
・あなたの職場の所在地(府県名)は？	滋賀県 ①	京都府 ②	大阪府 ③	兵庫県 ④	奈良県 ⑤	和歌山県 ⑥

○以下の項目で、該当する回答の数字にマークをしてください。

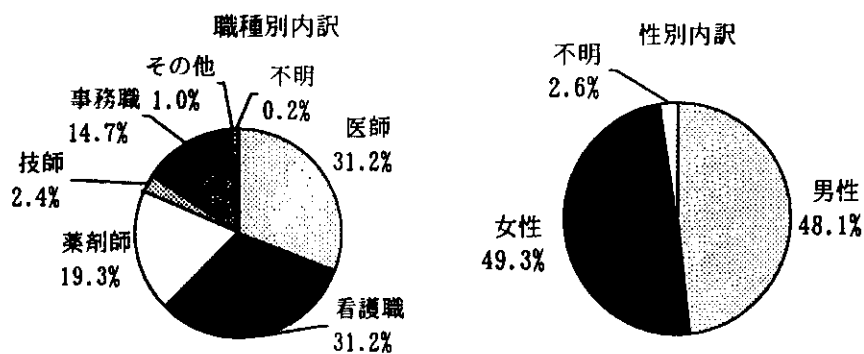
1	貴方(貴院)はHIV感染者/AIDS患者(以下HIV陽性者)の診療経験がある。	① はい	② いいえ	③ 不明
2	貴方(貴院)は症状からHIV感染を疑い、抗体検査を実施したことがある。	① はい	② いいえ	③ 不明
3	貴方(貴院)は患者のHIV抗体陽性が判明し、陽性告知を行ったことがある。	① はい	② いいえ	③ 不明
4	HIV抗体陽性告知後の心理的サポート(カウンセラーの紹介・派遣依頼等)を行ったことがある。	① はい	② いいえ	③ 不明
5	HIV陽性者を紹介するエイズ診療拠点病院を知っている。	① はい	② いいえ	③ 不明
6	貴方(貴院)はHIV療法を行うことができる。	① はい	② いいえ	③ 不明
7	貴院にはHIV陽性者での医療事故対策マニュアルがある。	① はい	② いいえ	③ 不明
8	貴院をHIV陽性者が感冒症状で受診しても、診療に問題ない。	① はい	② いいえ	③ 不明
9	HIV抗体検査には、本人へ説明し本人の同意を事前に得る事が必要。	① 正	② 誤	
10	HIVの感染機会から抗体陽性となるまで、約6週間以上かかる。	① 正	② 誤	
11	2000年12月現在、献血供血者10万人あたりHIV抗体陽性率は10年前の3倍以上である。	① 正	② 誤	
12	HIV抗体陰性の血液であれば輸血によるHIV感染の危険はない。	① 正	② 誤	
13	1999年4月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、エイズ予防法が廃止された。上記感染症新法では、エイズはインフルエンザと同じ第4類に分類されている。	① 正	② 誤	
14	HIV陽性者を診断した場合、医師は7日以内にその患者の氏名・居住地・年齢・性別など国で定めた事項を知事に届出なければならない。	① 正	② 誤	
15	HIV感染者は身体障害認定の対象となる。	① 正	② 誤	
16	医療事故によるHIV感染の証明には、事故前のHIV抗体陰性が必須である。	① 正	② 誤	
17	HIV感染妊婦から新生児への感染をHIV薬で予防できる。分娩は我が国では帝王切開が一般的で、母乳は感染の危険があるので与えない。	① 正	② 誤	
18	日本で認可されている抗HIV薬は、2000年12月現在十数種類ある。	① 正	② 誤	
19	抗HIV治療は、抗HIV薬の3種以上服用(多剤併用療法)が基本である。	① 正	② 誤	
20	この多剤併用療法によりAIDSによる死亡数が先進諸国で減少した。	① 正	② 誤	
21	無症候性キャリアは、抗HIV療法の対象ではない。	① 正	② 誤	
22	血中ウイルス量はHIVの活動性の指標に、血中CD4値は免疫の評価の指標として用いられる。	① 正	② 誤	

以上で設問終了です。ご協力大変ありがとうございました。

HIV診療に関する認識調査

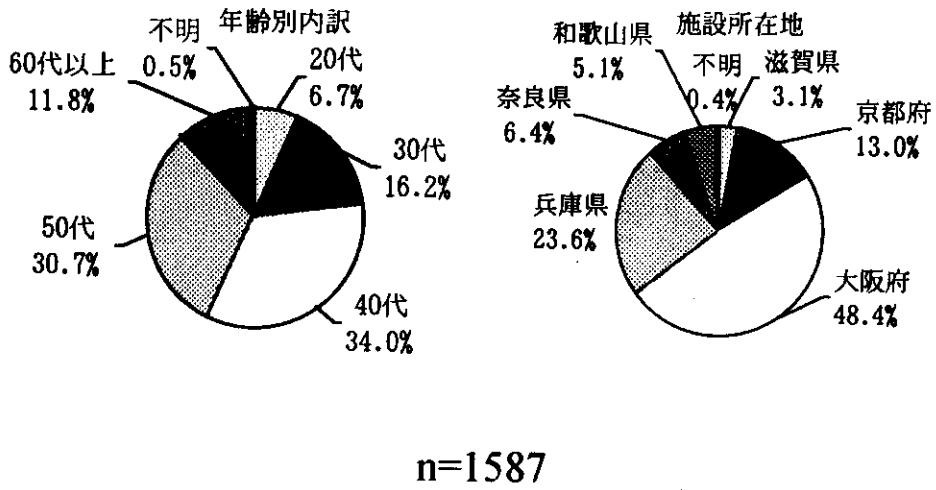
- 目的: 一般診療施設におけるHIV診療に関する認識・知識の現状把握・予備調査
- 対象: 近畿2府4県の一般医療機関1225施設
- 方法: マークシート調査票を4部署(医師、看護職、薬剤師、事務職)に5332枚を郵送。
無記名回収。
- 回収率: 1587枚回収、29.8%

回答者背景(1)

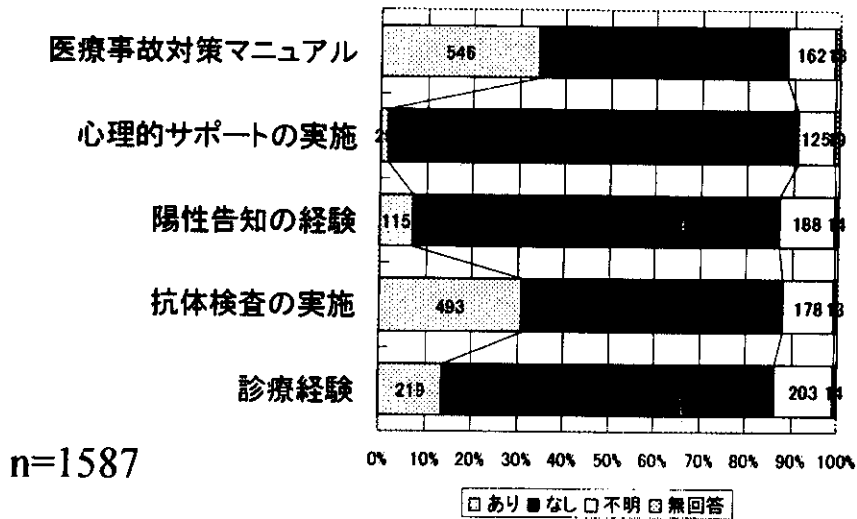


n=1587

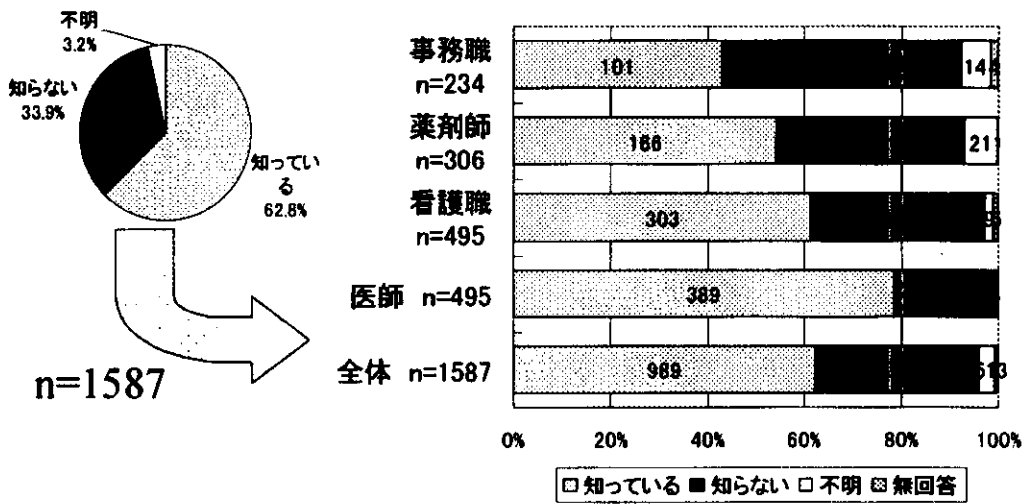
回答者背景(2)



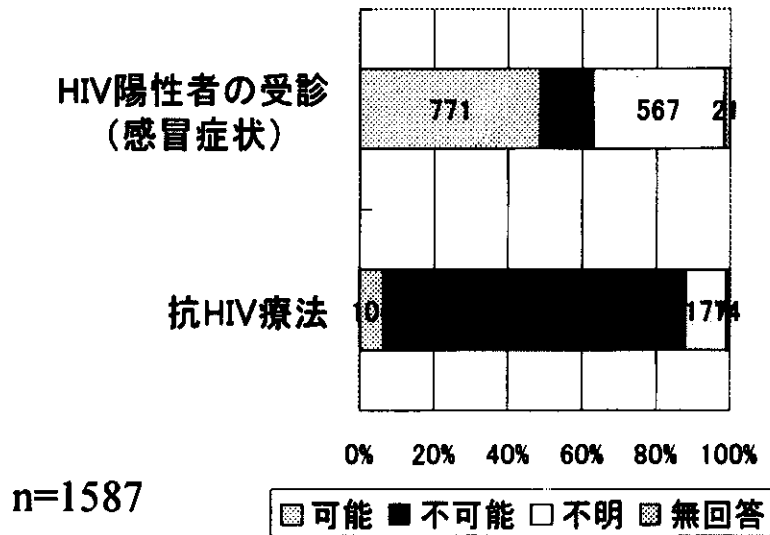
診療経験



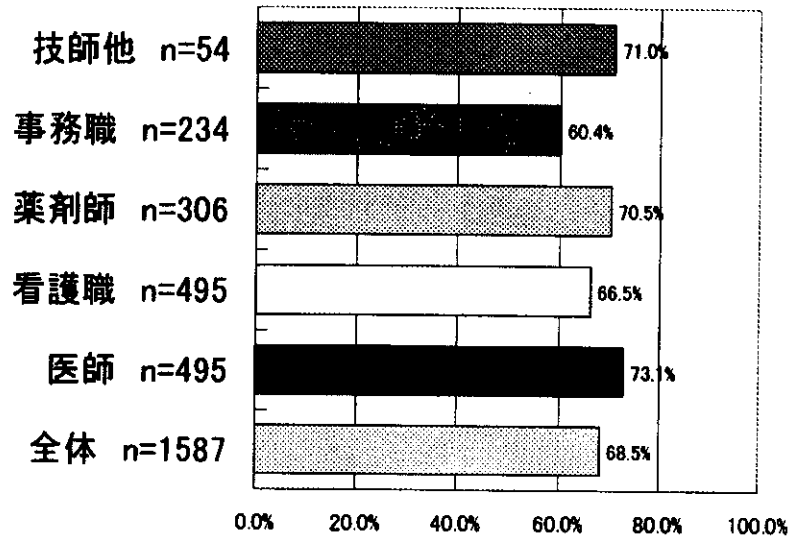
拠点病院の認知度



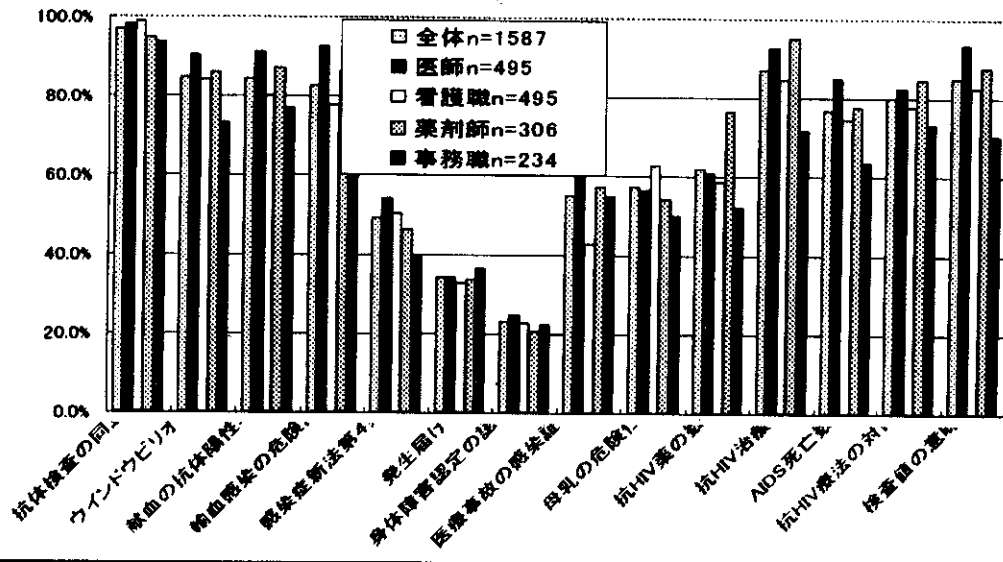
HIV感染者の診療について



平均正答率



項目別正答率



7-2 HIV 診療体制についての患者ニーズ・実態調査

研究協力者：若生 治友(国立大阪病院	臨床研究部)
上平 朝子(国立大阪病院	総合内科)
織田 幸子(国立大阪病院	総合内科)
河村紀代美(国立大阪病院	総合内科)
栗原 健(国立大阪病院	薬剤部)
古金 秀樹(国立大阪病院	医事課)
岳中 美江(国立大阪病院	臨床研究部)
藤 純一郎(国立大阪病院	総合内科)
仲倉 高広(国立大阪病院	医事課)
南 幸子(国立大阪病院	総合内科)
吉野 宗宏(国立大阪病院	薬剤部)

1. 背景

平成9年4月より、エイズ治療のブロック拠点病院は、ブロック全体のHIV診療水準を引き上げ、格差のないHIV医療体制を整備するべく、1)診療機能2)研究機能3)研修機能4)情報発信機能が期待され、HIV医療体制が整備されてきている。しかしながら平成12年現在、さまざまな改善点や新たに発生した課題が現れてきているといえる。

2. 目的

患者の視点から現在のブロック拠点病院のHIV診療体制を見直し、ニーズや実態を調査することによって、現在のHIV医療体制の課題などを明らかにし、今後のHIV医療体制の確立と今後の方向性を見出す。

3. 方法

調査票(資料2)を患者の外来受診時にHIV担当看護職が配布し、郵送による返送、もしくは、調査票記入後、直接回収した。

調査票の概要を以下に示す、詳細な調査内容については、最後に添付記載の調査票を参照のこと。

- 1) 当院の受診について
- 2) 内科外来について
- 3) 入院病棟について
- 4) 他科・診察時間外の受診状況
- 5) 今後の日本のHIV医療体制について
- 6) 意見・要望事項(自由回答)
- 7) 血友病医療体制について

3.1 調査期間

平成12年10月1日～平成12年12月31日

3.2 調査対象

国立大阪病院に受診しているHIV感染者・患者

3.3 回収率・回答者背景

配布数91名、回収80名(2000年12月31日現

在)、回収率87.9%であった。

回答者の背景について以下に示す。

- 1) 回答者の続柄(表/図3.3.1)
回答者80名のうち約9割(73名)が患者本人が回答している。
- 2) 患者年齢(表/図3.3.2)
患者年齢内訳は、回答者80名中20代30代が合わせて約7割(55名)に上っている。
- 3) 患者の性別(表/図3.3.3)
回答者80名のうち約9割(71名)が男性である。
- 4) HIV感染の時期(表/図3.3.4)
過去3年以内の感染者が、回答者80名中3割(26名)を越えている。
- 5) 居住地(表/図3.3.5)
回答者80名のうち7割(56名)が大阪府に居住している。
- 6) 告知状況(表/図3.3.6)
回答者80名のうち回答が得られたのは76名であった。家族以外の友人にも感染の事実を告知しており、「友人に告知している」と回答した31名の平均告知人数は約5.1名であった。
- 7) 当院がブロック拠点病院であることを知っていたか(表/図3.3.7)
国立大阪病院がブロック拠点病院であることを知らずに受診していた患者は回答者80名のうち4割(33名)を越えている。認知度が低いことが判明した。

4. 結果

4.1 当院の受診について

4.1 節では国立大阪病院の HIV 診療を受診するにあたり、受診のきっかけや総合的な評価を求めた結果を示した。

4.1.1 通院するための負担 (表/図 4.1.1)

国立大阪病院に通院するための負担の有無をたずねた。回答者80名のうち通院負担のある患者は半数を超えている。その負担内容については、最も「通院時間」の負担が大きく、次いで「経済的負担」が大きく占めていた。また「身体的負担」よりもむしろ、「知人に会うのではないか」といった「精神的負担」の方が大きいということが判明した。

4.1.2 HIV 診療の受診理由

1) 主な理由 (表/図 4.1.2.1)

国立大阪病院を受診する主な理由をたずねたところ、回答が得られた76名のうち、最も多かったのは「主たる治療機関として」65名(85.5%)であった。一方セカンドオピニオン・特殊検査を求めて受診するケースも見られた。

しかし、その他の理由として「他院で入院中、HIV陽性を告知され転院」「選んだわけではなく」といった回答があることから、受診(初診)時に患者の意志が反映されていないケースがあるということを再認識する必要がある。

4.1.3 当院に対する評価

1) 良かった点 (自由回答、表 4.1.3.1)

国立大阪病院を受診して良かった点を自由回答で求めた。記載のあった内容を表 3.1.3.1 に示す。

表 4.1.3.1 当院に対する評価

薬剤部の先生が非常に親身に指導して下さる。
担当の医師と看護婦が話しやすい。
病気の進行を止めることができる。
身体のみならず、メンタル・ケアも手厚い。
交通の便がよい。担当の方が親切でやさしい。
高度なデータを知ることができる。
色々な専門家の人達が助けてくれるので、助かっています。ありがとうございます。
不安が解消した。
HIV 治療に対する取り組みや努力がよく見られる。
ネットワークがしっかりしている。
担当医師に安心して治療を任せられる。
医師、看護の方が親切であった。
HIV 患者を特別視しない。どの科どの検査科でも特別扱いの感じはない。良い意味で他の病気の患者よりも親切に感じることもある。
HIV 専門のスタッフがいるから安心である。
ブロック拠点病院なので、HIV 専門の医師に診てもらえ、新薬の情報や最新の治療をしてもらえるから。
薬のことなど詳しく知らせてもらえた。
〇〇先生の顔を見ると、精神的に安心できる。こういう状況の下、何かを信じて頼らないと、肉体

ある。

2) 他の都道府県から受診している理由 (表/図 4.1.2.2)

「大阪府以外の都道府県から通院している」と明記のあった12名の受診理由は、「ブロック拠点病院だから」という回答が最も多く9名が回答している。その一方で「別の施設では医療を受けたくない」という回答があった。この事実は、HIV/AIDS に対する差別偏見が患者の周辺環境に存在していると考えられていることを示している。

3) 紹介の有無 (表/図 4.1.2.3、表/図 4.1.2.3a)

国立大阪病院の初診時に紹介を受けたかどうかをたずねた。「紹介を受けた」と回答した69名(86.3%、図 4.1.2.3)のうち、紹介元の記載が明記された内容を見ると、約6割(66名中41名、表/図 4.1.2.3a)が「以前の主治医、もしくは現在の主治医」からの紹介であった。その他には「NGO、患者会」「保健所」等などが挙げられていた。

的以前に精神的な面で弱っていきそうです。そういう点でリラックスできる。
前向きに病気を考えるようになった。頑張れば生きていけることを知った。
現在の自分の詳しい状態がわかるし、今後どのように治療をしていけばよいか先生が患者にきちんと同意を求めること。
主治医と話がしやすい。
主治医・看護職がとても親切。
全ての抗 HIV 薬が揃っている。最新の治療を実施してくれる。
リハビリがよかった。
自分の検査数値の変化が分かりやすい。
スタッフが皆親切にしてくれる。
みんな優しい。
心から相談できることがうれしかった。
経済的負担もなく、医師・薬剤師・担当看護職からの精神的ケアに感謝している。
非常に親切にしてもらっています。
最新の医療が受けられる。
ブロック拠点病院であることが安心。
診療・薬剤・カウンセリングなど、あらゆる患者のためのサポートがあって、安心して生活ができる。
HIV に関する様々な相談・治療ができる。
主治医が女性で話しやすい。
医師の経験豊富さが感じられる。患者への対応がよい。
診療の体制がしっかりしている。
信頼できるスタッフがそろっている。偏見なく接して下さり、安心できる。(一つの病気として)何かあれば相談してもらえる事。
S. 40 頃より当院に何回も入院治療のお世話になって居た関係上家族はその延長上の症状(多発性硬化症・C型肝炎)と思っているし、又良い先生にめぐり逢うことができました。
患者を受け入れるシステムが整っている。Dr. 他のスタッフが大変親切。
精神的ケアが行き届いている。詳しい説明があって安心する。
早く見つけて良かった。
病院全体で HIV に対して取り組んでいること。
HIV に対するドクターがそろっているから。機関が整っている。
皆様良い方で頼りになる。
主治医の他にも薬剤師の先生や看護婦の方、カウンセリングの先生に素直に話ができ、ポジティブに考えられるようになった。
近い。丁寧、親切に対応して頂いている。
HIV 専門職種の方がいる。
治療方法等、最新の情報を得ることができた。
カウンセラーが充実していた(以前)。
担当医、看護婦が協力的で安心して治療が受けられる。
担当医師及び看護婦等の方々に親切にいただいている
専門的な治療を受けられる。
受診、投薬を受けることにより、多少の精神的安心感がある。
検査体制など充実している。
いろいろ詳しく説明を受け、治療に前向きになれたから。
先生・看護婦に信頼感があるから。
午後診療があるので、休暇の取得が半日ですむこと。
問診が丁寧、プライバシーへの配慮。
近くなったので少し体調が悪いときも気軽に受診できるようになった。カウンセラーを紹介してもらえた。

2) 不満を感じる部署 (表/図 4.1.3.2)

国立大阪病院における不満を感じる部署をたずねた。前節表 3.1.3.1 に書かれたような良かった点がある一方、不満とする理由について詳細は不明であったが、「他科、内科、医事課等」に対する不満が見られた。

3) 不満を感じる職種 (表/図 4.1.3.3)

前節同様、不満を感じる職種をたずねたところ、「医事課職員」や「内科以外の他科」に対して不満としている。また採血室医療者に対する不満の理由は、「手技が未熟である」としている。

4) 個人情報 (プライバシー) 保護、守秘義務について (表/図 4.1.3.4、表 4.1.3.4.a)

個人情報 (プライバシー) 保護・守秘義務への不安の有無についてたずねた。回答者 80 名のうち約 3 割が不安を訴えている (表/図 4.1.3.4)。

具体的な不安の内容を以下に示す。当初、この設問においては国立大阪病院での守秘義務への不安をたずねることになっていたが、回答者の不安内容 (表 4.1.3.4.a) を見る限り、他施設・行政等 HIV 医療全般に対する守秘義務への不安となっていた。

表 4.1.3.4.a 個人情報 (プライバシー) 保護、守秘義務についての不安内容

地元の国保では不安なので (住民票) を他へ移した。(勝手な思いこみであれ)
ばくぜんと不安に感じている。
入院時にあまり HIV に対する知識がなく、病棟の看護婦に色々プライベートなことについて聞かれた。
他科に紹介状を持って受診に行った時、受付で問診票を書かされ、看護婦に内科にはどんな病気がかかっているのかと聞かれた時。
スタッフのどこまでが自分の病気のことを知っているか不安。特に病棟。
皆、精神面のことばかり気をつかいますが、よけいにそれが負担になる。
国保関係者に情報が流れること。
友人に医療機関に勤めている者がいて、医療者から知人の HIV 感染者情報を入手した
自分が医療従事者であるため、患者情報の守秘義務は、各自一人一人の自覚にゆだねられているものだと痛感している。たった一人の不注意でさえ個人情報は漏れてしまうから。
会社への情報漏れがないことについての説明が不十分。
入院中は看護学生と接触するが、彼女たちはまだプロ意識がなくプライバシー保護が十分かどうかという点で不安だった。
他病院で HIV である旨、診察時看護婦さんに伝えたら、転院処置になった。
看護婦さんや看護職 etc. に私が妻 (配偶者) にも守秘していることが徹底されているかどうか不安。直接担当者は信頼していても、その他の看護婦さんが偶然知ることとなり、間接的に「うわさ」的に広がるのではないかと不安を感じる。
兵庫県の病院で、診療、採血等の部署で、(他の患者の前で)「HIV」と何度も言われたことがある。
医療費通知の件で、医療にかかっていると通知が来るが、親に知られたくなく、不安を感じている。
比較的患者同志が知り合いの場合、口が滑る医療機関がある。
ウワサが気になる。

4.2 内科外来について

3.2 節では、HIV 診療の中心となっている総合内科外来の状況について、各職種（看護職、医師、カウンセラー、薬剤師）の対応の評価を求めた。

4.2.1 HIV 診療のチーム医療への意見（表/図 4.2.1）

HIV 感染症の医療は、医師・看護職・薬剤師・カウンセラー・ケースワーカー等によるチーム医療が非常に重要であるが、国立大阪病院の HIV チーム医療への意見を求めた。

その結果「非常に連携が取れていて心強い」「ある程度連携が取れているようだ」といった回答が多く、おおむね良好なチーム医療が提供できていると考えられる。

しかしながら「他科のスタッフも積極的に加わるべき」という意見もあり、患者側は他科との連携が不十分であると感じていると推測される。

また患者にとって、多くの職種が患者の個人情報共有することに抵抗があり、自分の個人情報もどの範囲・どの職種に共有され、どのように扱われ、守秘義務をどのように徹底するかということを確認にしたいと感じている。

4.2.2 HIV 看護職について

1) 担当看護職の対応（表/図 4.2.2.1）

担当看護職の対応を求めたところ、75 名からの回答が得られた。75 名中 58 名（77.3%）が「不明点など丁寧に教えてくれた」と評価していた。

一方で「忙しそうで声がかけれなかった」「話したかったが見あたらなかった」という意見もあった。

現在、HIV 診療は総合内科の中の 1 つのグループとして診療を行っているため（平成 13 年 4 月より免疫感染症科として診療予定）、HIV 担当看護職に対しても、HIV 以外の疾患患者への対応が求められている。そのため HIV 患者数増加に伴い、HIV 担当看護職の対応が手薄になっている現状が見受けられた。

今後、外来診療体制の見直しが必要であると考えられる。

2) HIV 看護・日常生活相談の結果（表/図 4.2.2.2）

HIV 担当看護職が作成した HIV 看護プロトコルにしたがって、初診から数回の受診の際、患者に対して HIV 看護・日常生活相談等を行っている。その HIV 看護・日常生活相談の評価を求めた。

患者全員が HIV 看護・日常生活相談を受けているわけではないが、回答が得られた 52 名のうち、治療開始・治療内容選択等の際の

問題について、「少し気持ちが楽になった」「自分で解決する気になった」という回答があわせて 6 割を越えていた。

3) HIV 看護・日常生活相談の不十分な点（表/図 4.2.2.3）

HIV 看護・日常生活相談において不十分だった点を求めた。回答が得られた 30 名のうち、最も多かったのが「HIV-NGO、患者会などの情報」10 名（30 名中 33.3%）で、次いで「福祉制度の説明」9 名（30 名中 30%）、「緊急時対応の説明」7 名（30 名中 23.3%）等が不十分であったと回答している。

HIV 担当看護職によると、現在患者数が膨大であるため、十分な HIV 看護・日常生活相談を実施に困難があるとしており、今後の HIV 担当看護職の増員・専任化等のシステム改善が望まれる。

4.2.3 診察について

1) 診察待ちの場所（表/図 4.2.3.1）

診察を待つ場所について求めた。当初知り合いに出会うことを嫌って、診察室と離れた場所で待つ患者が多いと予想された。しかしながら、実際には 80 名中 69 名（86.3%）と多くの患者が、診察室の近くで待っているという事実が判明した。

2) 待ち時間（表/図 4.2.3.2）

診察の待ち時間について感じることをたずねた。80 名中 46 名（57.5%）が「特に不満はない」と回答している。

一方「待ち時間が長い」と回答した 24 名（30%）におおよその予約時間からのずれを聞いたところ、平均 44.6 分であった。

3) 診察時間（表/図 4.2.3.3）

診察の時間についてたずねた。80 名中 36 名（45%）が「十分話す時間がある」としている。

前節とも関連するが診察に十分時間を取ろうとすると、他の患者を待たせてしまうというジレンマが生じている。

また少数ではあるが 4 名が「話す時間がない」（診察室に入った途端、次の予約の話になる）といった意見が寄せられている。

4) 診察・説明内容について（表/図 4.2.3.4）

主治医の説明内容について感じていることをたずねた。80 名中 71 名（88.8%）が「わかりやすい説明を受けて現在の治療に納得」している。しかしながら「現在の治療に納得していない」患者も 4 名おり、説明方法・他職種のフォローなど改善の余地はあると思われる。

5) 診察の不十分な点（表/図 4.2.3.5）

診察時、主治医からの説明の中で不十分だった点をたずねた。最も多かったのが「緊急時対応の説明」次いで「日和見感染症の説明」、「HIV-NGO・患者会などの情報」が続いている。

4.2.4 採血室・検査科の対応 (表/図 4.2.4.1、表/図 4.2.4.2)

採血室・検査科の対応は、おおむね「特に不満はない」としている。一方 6 名 (7.7%) が「いやな思い」をしたと回答しており、その内容については、「ぞんざいな対応」「採血手技の未熟さ」と回答している。

4.2.5 カウンセリングについて

1) カウンセリング実施者 (表/図 4.2.5.1)

カウンセリングを受けた経験のある 50 名からの回答が得られた。そのうち 42 名 (84%) が当院の内科カウンセラーのカウンセリングを受けている。自治体からの派遣カウンセラーのカウンセリングは 7 名 (14%) が受けている。

2) カウンセリングのきっかけ (表/図 4.2.5.2)

カウンセリングを受けようと思ったきっかけをたずねた。回答の得られた 51 名のうち、「心理的不安・悩み・問題」26 名 (51%) が最も多く、次いで「社会的不安・悩み・問題」「告知」「治療上の不安・悩み・問題」等が続いている。

3) カウンセリングの結果 (表/図 4.2.5.3)

カウンセリングを受けた結果をたずねた。回答の得られた 51 名のうち、「少し気持ちが楽になった」34 名 (66.7%)、「自分で解決する気持ちになった」20 名 (39.2%) と続いている。ほぼカウンセリングを受けた効果は評価できると考えられる。一方で「解決しなかった」「必要性感じなかった」という回答もあった。また「予約がしにくく受けにくい」というシステム的な問題も指摘していた。

ブロック拠点病院への自治体からのカウンセラー派遣は、手続き上主治医から自治体に依頼をすることになっているが、当院には内科カウンセラーが配属されているという理由で、自治体が派遣に消極的なケースがあった。

「他のカウンセラーに会ってみたい」9 名 (51 名中 17.6%) という患者ニーズもあるため、上記のように自治体が依頼を渋ることがないよう、患者が内科カウンセラーや派遣カウンセラー等を選択できる体制作りが望まれる。

4.2.6 薬剤部の対応

1) 薬局窓口・HIV 担当薬剤師の対応 (表/図

4.2.6.1)

国立大阪病院では、抗 HIV 薬を院内薬局から処方しているが、その薬局窓口での薬剤師の対応、担当薬剤師の対応をたずねた。

最も多かった回答は「不明点等について丁寧に教えてくれた」および「特に不満はない」が多かった。

一方で「忙しそうで声がかけれなかった」「HIV 担当薬剤師が誰なのか知らない」という意見があり、ニーズに完全に応えられていない点やシステム的な改善点がある。

2) HIV 服薬相談・指導の結果 (表/図 4.2.6.2)

抗 HIV 療法においては、患者自身が、その治療内容・効果・副作用等をきちんと理解した上で、服薬を継続しなければならない。そのためには、医師の説明に加えて、抗 HIV 療法に精通した薬剤師からの服薬指導が重要であるといわれている。

患者からの視点で、服薬相談・指導の結果について評価を求めた。回答の得られた 67 名 (80 名中 84%) の評価 (複数回答) で最も多かった回答は、「薬の副作用・安全性等を十分理解できた」53 名 (67 名中 79.1%) で、次いで「治療内容に納得できた」48 名 (67 名中 71.6%)、「新たに問題が起きたら服薬相談を受けたい」46 名 (67 名中 67.6%)、「治療を続けようという気持ちになった」40 名 (67 名中 59.7%) と続いている。

3) HIV 服薬相談・指導の不十分な点 (表/図 4.2.6.3)

HIV 服薬相談・指導における不十分な点を求めた。回答の得られた 20 名の回答で、「緊急時対応の説明」「HIV-NGO・患者会等の説明」が最も多かった。

「緊急時対応の説明」「HIV-NGO・患者会等の説明」については、HIV 看護、医師の説明、服薬相談に共通して不十分であったと回答されている。

4.3 病棟について

4.3 節では、入院経験のある患者に対して、入院時の病棟での対応について評価を求めた。

1) 病棟看護職の対応 (表/図 4.3.1)

入院経験のある患者に、病棟での看護職の対応をたずねた。回答の得られた 33 名の評価は、「身近に感じられて安心した」14 名 (33 名中 42%)、「チーム看護が心強かった」14 名 (33 名中 42%)、「不明点等について丁寧に教えてくれた」12 名 (33 名中 36.4%) と、おおむね良好であった。

一方で、「個人情報の守秘義務への不安」や「担当看護職が誰か知らない」「できるだけ担当看護職に関わって欲しかった」という意見があった。

2) 病棟の受け入れ体制について (表/図 4.3.2)

現在、国立大阪病院では HIV 感染者の入院は個室対応が基本となっているが、その病棟の受け入れ体制への意見を求めた。回答の得られた 34 名のうち、「個室対応の方が気楽」26 名 (34 名中 76.5%) が多かったが、「どんな症状でも個室対応を望む」という意見は、12 名 (34 名中 35.3%) にとどまった。「症状等に応じて総室・個室を患者・医療者との間で相談すべき」「個室だと見舞いの人に説明するのが大変」(各 8 名) という意見もあった。

3) 病棟看護への要望等

病棟看護への要望等を自由回答で求めた。

記載のあった内容を以下に示す。

- ・内科以外で入院した時も、内科の主治医とスムーズに連携が取れているか不安があるので、前もって説明して欲しい。
- ・全て、真心を込めて看護してもらいたい。
- ・病気のことよりも、普通のことを話して欲しい。病人扱いばかりされていると余計につらい。
- ・もっと看護婦を増やし、すぐに来てもらえるようにして欲しい。
- ・家族にももっと話をしたい。
- ・看護学校に通っておられる看護婦には、HIV 患者の接し方を考えて欲しい。
- ・見舞いの人に、もう少し気を付けて欲しい。
- ・患者が部屋にいない時は勝手に病室に入れて欲しくない。(薬などをしまっておく必要がある)

自由回答は少数であったが、患者心理に配慮した病棟看護が求められている。

4.4 他科・診察時間外の状況

4.4 節では、他科・時間外診療経験のある患者に対して、その対応について評価を求めた。

1) 他科の対応 (表/図 4.4.1)

回答の得られた 42 名の評価は、約半数は「特に不満はない」であった。11 名は「内科との連携が感じられない」と回答しているが、9 名は「密な連携を取って治療していると思う」と答えている。患者や受診科によって連携の程度に差があることが判明した。

2) 休日・夜間の対応 (表/図 4.4.2)

回答が得られたのは 20 名であった。その中で、休日・夜間の対応は、「すばやく良かった」6 名、「不十分」5 名と意見が分かれていた。

4.5 今後の日本の HIV 医療体制について

4.5 節では、ブロック拠点病院の次の 4 つの機能、1) 診療機能 2) 研究機能 3) 研修機能 4) 情報発信機能を中心に、これからの医療体制に求められるものをたずねた。

4.5.1 ブロック拠点病院の HIV 診療機能に関して

1) HIV 診療スタッフの人数 (表/図 4.5.1.1)

現状の HIV 診療スタッフの人数について、意見を求めた。回答の得られた 76 名の半数以上 (43 名) が「少ないと思う」としている。そして、「少ないと思う」と回答した 43 名に、どの職種が少ないかとたずねたところ (複数回答)、最も多かったのが「看護職」33 名、「医師」26 名、「カウンセラー」22 名としている。

2) 外来診療についての意見

いただいた。以下にその内容を示す。

今後の外来診療に望む体制を自由に回答し

表 4.5.1.2

<ul style="list-style-type: none"> ・ ウイルスが安定している場合は、2、3ヶ月に一度の検診。 ・ 半期に一度、国立大阪病院で、他の月は近くの病院での診察と処方薬の受け取り。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 最新・最高の HIV 感染症治療を専門外来で受けたい。 ・ カウンセラーと社会生活全般について、相談したい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 待ちスペースの確保 ・ カウンセラー人数の増員
<ul style="list-style-type: none"> ・ C型肝炎の治療など、より包括的な治療を目指して欲しい ・ HIV 感染者のための専用待合いの個室をつかって欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 感染症治療を専門外来で受けたい ・ HIV 治療薬の現状をその都度知りたい
<ul style="list-style-type: none"> ・ あまり通院したくない。しんどいから。 ・ ウイルス量が完全にわかればいいと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンセラーにメンタル・ケアの全てを任せずに、各職においても十分な配慮ができるようにして欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンセラーを通じてウイルスや薬剤のことだけでなく、もっと話ができる状況を望みます。 ・ プライバシー保護の徹底。待合いで知人に会わないようにして欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ まだ反感があるので、一般とわからない状況で、診療して欲しい。 ・ やはり、最新の治療方法や、どういった薬ができたか?どんな研究をしているのか?新しい情報は教えて欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日も早く副作用のない HIV 薬を開発して欲しい。 ・ 一般人からは患者であることはわからないが、職員や同じ病の者には、気が付かれるのではという不安が残る。かといって専門外来などはもつてのほか。区別の基準になりたくない。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 完全に治りたい(夢) ・ 感染者同士との交流を深めたい(情報交換など)。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 休みの日にも検査ができ、薬も出してもらえると便利です。 ・ 現在、総合内科で治療を受けているが、別に感染科を設けてもらいたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の治療研究・開発状況について、わかりやすく説明して欲しい。 ・ 現状に関しては、私自身問題は全くありませんが、できれば HIV 関連の情報誌のことを色々教えてもらいたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のままでよい ・ 個室をもっと落ち着く空間にして欲しい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後患者は増え続けます。診療サービスの低下を招くおそれがありますので注意してください。 ・ 最新かつ、自分にあった治療を専門外来で受けたい。他9名
<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査の結果を、現在2週間後にわかるが、1週間程度にできないものか? ・ 心のケア。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 最新の治療も体節だが QOL の向上を図りたい。 ・ 患者の立場に立って変えていく努力をして欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 最新情報を外来診療の時に教えて欲しい ・ 最新情報を提供してもらいたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 説明を理解できないのは、簡単な言葉で説明できない医師の問題であると思います。医師は「説明に関するトレーニング」を受けるべきだと思います。 ・ 専任できていないようなので、専任性を高めた方がよい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門になるとかえって精神的に負担になると思う ・ 専門外来だと、プライバシーの問題があると思います。10 診に行くだけで。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門外来で HIV に特化した体制で診察を受けたい ・ 早く最新の薬ができて、不安を無くして欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の医院にも不定時で診療できるようになれば、旅行、帰省、海外含めて、利便性が高くなる

のでは。
・ 待ち時間を短くして欲しい。
・ 地域の医療機関でも不安な苦医療が受けられるようになれば良いと思う。
・ 今はまだ安心して受診できない。
・ 土日診療して欲しい
・ 土曜日にも受診できるようにして欲しい
・ 複雑化する抗 HIV 治療に対して専任スタッフ・専門外来で対応して欲しい。
・ 様々な症例の具体的データとかが欲しい。それにより、自分の今後の寿命とかが推定でき、今、何をすべきかが判断していけるから。

- 3) 病棟についての意見 ただいた。以下にその内容を示す。
 今後の病棟に望む体制を自由に回答してい

表 4.5.1.3

・ HIV について、もっと知識を広く持って欲しい。
・ もっと学習してもらいたい。
・ HIV の患者同士が一緒になれる大部屋を作って欲しい。
・ カウンセラーにメンタル・ケアの全てを任せずに、それぞれの職においても十分な配慮ができるようにして欲しい。
・ きれいで清潔な病棟であって欲しい。
・ プライバシーを守って欲しい。
・ 完全なるプライバシーが欲しい。
・ 居心地が少々悪い。
・ 現状のままでよい
・ 最新・最高の HIV 感染症を専門病棟で受けたい。他 5 名。
・ 最新・最高の HIV 感染症治療を専門外来で受けたい。心のケア。
・ 食事の改善。
・ 食事を改善して欲しい。
・ 昔ながらの詰め込み病棟ではなく、ゆったりとした気持ちの安らく病棟・病室を望みます。
・ 専門になるとかえって精神的に負担になると思う。
・ 専門病棟は必要ない。
・ 専門病棟等で受けると HIV である事が分かるので好ましくない。今のままでよい。
・ 他疾患と区別することのない病棟を希望。
・ 待合室をランダムに変更してみても?
・ 入院したことがないのでわからない。
・ 入院の時はできるだけ個室にして欲しい。
・ 病棟は他疾患と同じでないとプライバシーが却って守れない気がする。
・ 普通の病院のままでよい(現状のまま)。
・ 明るい雰囲気にして欲しい。
・ 様々な症状病気の人達がいて、一つの勉強になり、できれば専門病棟の方がよいかも。

4) 服薬相談(指導)について(表/図 4.5.1.4)

院内の服薬相談(指導)について、回答が得られた 73 名の意見は、「現状のままでよい」57 名であった。「他の拠点病院でも服薬相談(指導)体制を整えるべき」11 名、「もっと気軽に相談できる体制が必要」10 名という意見が寄せられていた。

5) カウンセリングについて(表/図 4.5.1.5)

回答が得られた 76 名のうち、「カウンセリングを受けたことがある・受けようと思っ

ている」のは 76% (58 名) であった。この 58 名に対して以下の a)、b) について意見を求めた。

カウンセリングを「受けたことがない・受けたくない」と回答した 18 名について、以下の c) にその理由をたずねた。

a. HIV 診療におけるカウンセリング(表/図 4.5.1.5a)

HIV 診療におけるカウンセリングの必要性について求めたところ、58 名中 30 名

(51.7%)が、「あった方がよい」、25名(43.1%)が「必要不可欠」と回答している。カウンセリング経験者・希望者は、HIV診療におけるカウンセリングの必要性を認めている。

b. ピアカウンセラーについて (表/図 4.5.1.5b)

感染症新法に基づく後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)に記載されている「ピアカウンセリング」についてたずねた。

ピアカウンセリングを「受けてみたい」という回答が多く(58名中28名、48.3%)、また自分自身が「ピアカウンセラーとしてやってみたい」という積極的な回答も得られた。

しかしながらピアカウンセリングの心理療法的スキルに懐疑的な意見も寄せられており、ピアカウンセリング自体の到達目標・期待される効果などを確定しておかないと、むしろカウンセリングとしての有効性が失われかねないと思われる。

c. カウンセリングを受けていない理由 (表/図 4.5.1.5c)

カウンセリングを受けていない理由の多くは、「カウンセリングの効果がわからない」であった。次いで「自分の問題は自分で解決したい」「他人に自分の問題を話したくない」と続いている。

わずかながら「以前受けたが効果がなかった」(3名)という回答があった。

6) 社会福祉資源の利用について(表/図 4.5.1.6)

身体障害者認定・更生医療等の社会福祉資源の利用状況をたずねた。回答が得られた73名のうち、半数以上の48名がすでに何らかの社会福祉資源を利用している。しかしながら「制動・申請方法がわかりにくい」「相談できる場所が欲しい」という意見も約2割程度寄せられている。

7) 院内の設備に対する要望(表/図 4.5.1.7)

院内の設備についての要望を求めた。回答の得られた51名のうち、最も多かったのが「患者同士が集まれる場所が欲しい」(20名)、次いで「社会福祉相談のできる場所が欲しい」(16名)であった。

8) 育児希望・出産に関して(表/図 4.5.1.8)

育児・出産希望者に出産に関する意見を求めた。回答が得られたのはセクシャリティが

関係するため20名であった(無回答60名)。9名は「自然に子供をもうけたい」と答えている。

4.5.2 ブロック拠点病院の研究機能に関して

1) 新薬・治療法の治験に関する意見(表/図 4.5.2.1)

治験に関する意見を求めた。80名全員が回答している。最も多かったのが「積極的に行って欲しい」(35名)で、次いで「治験に自分が参加してもよい」(27名)と続く。

5番目に「時がきたら考える」(17名)という意見があるが、患者の多くは、ほぼ治験に対して積極的姿勢を取っていると思われる。一方で3番目に「どのような治験が行われているか知らない」(26名)という意見が寄せられている。今後は治験関連情報について、より積極的に情報発信する必要があると思われる。

2) 研究的検査・保険適応外検査に関する意見(表/図 4.5.2.2)

研究的検査・保険適応外検査に関する意見を求めた。この設問についても80名全員が回答している。最も多かったのが「採血などの協力は惜しまない」(50名)であった。次いで「協力内容によって判断」(22名)と続く。前問4.6.2.1)にも関連するが、患者の多くはHIV医療における研究・治験等に積極的姿勢であることが推測される。

4.5.3 ブロック拠点病院の研修機能に関して

ブロック拠点病院の研修機能に関して、医療従事者の研修結果やその評価方法を求めた。

1) 医療従事者研修の評価(表/図 4.5.3.1)

日常業務の中で、医療者の研修の結果を評価できるかを求めた。63名から回答が得られた。「評価できる」(42名)、「評価できない」(21名)であった。

「評価できない」と回答した患者に、評価するための方法を求めた。21名中20名が回答しているが、「評価票等を公開・公表する」(9名)、「研修参加者を公開する」(8名)と続いている。(表/図 4.5.3.1a)

2) 医療従事者研修に関する意見(表/図 4.5.3.2)

患者として医療従事者研修に協力できるかの意見を求めた。77名から回答が得られた。「できるだけ協力する」(47名)、「意識変容・行動変容・技術向上に役立ちたい」(25名)と続いている。おおむね協力的であるが、あらかじめ了解をとってからにして欲しいという条件が付いている。