

〔対象と方法〕2003年12月～2004年3月に、全国570ヶ所の保健所の管理栄養士を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。

〔質問項目〕

基本情報：

保健所の規模・概要、栄養士・管理栄養士人数、経験年数、業務への取り組み状況 等

HIV 関連：

- 1) HIV 感染者にたいする栄養指導実施状況
- 2) 栄養指導情報の必要性
- 3) 情報の入手方法
- 4) 実施において連携が必要な職種・機関 等

(2) 保健所、医療機関、NGO、家族等が連携して栄養支援を行ったケース4例をまとめた。

〔対象と方法〕1998年2月～2004年3月に HIV と人権・情報センターの栄養士が保健所・医療機関、NGO、家族等と連携して栄養支援を行ったケース35例のうち、典型的な4例についてまとめた。

C. 研究結果

結果 (1)

全国保健所管理栄養士の HIV 感染者にたいする栄養支援の取り組み状況や認識に関する調査の結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 全国570ヶ所の保健所の管理栄養士にアンケート調査を行った結果、2004年3月の時点で470ヶ所からの回答があった(回答率：82%)。
- 2) HIV 感染者にたいする栄養指導を「実施している」が1ヶ所(0.2%)、「検討中」が5ヶ所(1.0%)、「必要なら実施する」が101ヶ所(21.4%)であった。「ニーズがないため行っていない」が332件(70.6%)、「必要がない」が14ヶ所(3.0%)であった。【表1】
- 3) HIV 感染者にたいする栄養指導に関する情報が必要か否かについては、「はい」が38%、「わからない」が52%、「いいえ」が10%であった。【表2】【表3】
- 4) HIV 感染者の栄養指導に関する情報の入手方法については、多い順に「感染者向け冊子・パンフレット」132ヶ所(28%)、「インターネット」98ヶ所(21%)、「専門書・専門雑誌」58ヶ所(12%)、「研修会」49ヶ所(10%)、「学術雑誌・学会発表」43ヶ所(9%)、「HIV 指導マニュアル」26ヶ所(6%)、「研究報告書」23ヶ所(5%)、「テレビ・ラジオ」20ヶ所(4%)であった。【表4】

- 5) 保健所で HIV 感染者の栄養指導に取り組むために連携が必要な職種や機関については、多い順に「医師」403ヶ所(86%)、「保健師」394ヶ所(84%)、「エイズ拠点病院」211ヶ所(45%)、「本庁主管部局の HIV 担当者」169ヶ所(36%)、「患者団体」152ヶ所(32%)、「薬剤師」および「カウンセラー」149ヶ所(32%)、AIDS/NGO・ボランティア団体144ヶ所(31%)、職能団体(栄養士会等)142ヶ所(30%)等であった。【表5】
- 6) 全国470保健所のうち6ヶ所の保健所が HIV 感染者への栄養指導にたいして積極的な回答をしていた。その6保健所の概要および担当者の業務への取り組み状況については、詳細をまとめた。【別表参照】

結果 (2)

保健所、医療機関、NGO、家族等が連携して栄養支援を行ったケース4例をまとめた。【別表参照】

すべてのケースで共通していることは、医師、看護師、カウンセラー、保健師などが、栄養支援の必要性を十分に認識し、栄養士への依頼につながっていることと、本人と病院側の希望によって入院、外来、自宅等に NGO の栄養士が出向いて支援していることであった。

各ケースともに、栄養支援の内容としては、ある程度の HIV 研修などをふまえば、NGO だけでなく病院栄養士、保健所栄養士が関わることは可能であった。

D. 考察

- 1) 全国の保健所管理栄養士を対象に行った調査結果から、HIV 感染者への栄養支援については、1ヶ所では現在実施され、5ヶ所では検討中、101ヶ所は必要なら行う姿勢であることがわかった(計22.6%)。多くの保健所の管理栄養士は、直接に感染者と出会う機会が少なく、差し迫ったニーズを感じていないため、積極的な保健所の割合は少なかったと考えられる。一方で「必要がない」と考えている保健所も3%と少ないことから、今後の働きかけ次第で実施保健所は増加する可能性はあると考えられる。
- 2) 積極的に取り組んでいる6保健所については、本研究班の行政 HIV 担当者へのアンケート調査結果と合わせて検討したところ、ほとんどの保健所が HIV 対策にたいして積極的であり、AIDS/NGO との連携経験があった。保健所全体の方針や HIV 担当者の認識・姿勢も、栄養支援担当者の HIV への取り組みに影響すると推察される。

3) 日本ではこれまでに HIV と栄養に関する情報が少ない状況であったが、保健所管理栄養士は現在 HIV 感染者の栄養指導をしていなくても、28%が感染者向けの冊子・パンフレット、21%がインターネットを利用して情報を入手していることがわかった。今後、新たに保健所栄養士が栄養支援を実施する場合、現場ですぐに使える患者向け教材の配布や、遠隔地でも入手可能な IT による情報提供を充実させることは有効であり、さらに研修会・学会・専門雑誌での啓発、専門書・マニュアルの発行及び広報なども重要な情報提供手段として検討していく必要があると考えられる。

4) 現時点で、保健所で栄養指導を実施しているところは1ヶ所だったにも関わらず、取り組むにあたって連携が必要と思われる職種・機関についての質問では、86%が「医師」、84%が「保健師」、その他の項目でも高い回答率で連携への期待または必要性が表明された。栄養士は HIV 感染者と出会う機会がほとんどない職種であるため、最初に感染者と出会う可能性が高い医師や保健師にたいして期待が高いと考えられる。

5) ケーススタディ(4例)からも明らかであるが、これまでのケースは全て医師・カウンセラー・看護師・保健師が第一段階の支援を行い、その後、栄養士に栄養支援の要請がある。保健所および病院の栄養士が実際に栄養支援を実施するためには、「栄養支援連携モデル」を作成し、それに基づいて各職種・機関が協力体制を予め作っておくことが有効であると考えられる。

6) 各ケースともに、栄養支援の内容としては、ある程度の HIV 研修などをふまえば、NGO だけでなく病院栄養士、保健所栄養士が関わることは可能である。

7) 現段階では各機関ごとに、栄養士の現場の条件、組織内の関係性、理念、目的などに差があるのが現状である。HIV 感染者の栄養支援をするにあたって、各栄養士が関わるメリットと現在の課題を検討した。

①保健所栄養士

メリット

- ・ 地域に必ず配置されている
- ・ 他の疾病と同様に在宅訪問栄養支援が可能
- ・ 医療機関と異なり診療報酬保険点数に関係なく業務として取り組める
- ・ HIV 担当者(保健師等)との連携が可能

支援する上での現在の課題

- ・ 直接感染者に出会う機会がほとんどな

くニーズがないと感じている

- ・ HIV 感染者への支援の経験が少ない
- ・ 感染者にとって地域でのプライバシーが守られるかどうか心配
- ・ 栄養支援サービスができることを PR していない
- ・ HIV 感染者の栄養に関する情報、研修などが少ない

②病院栄養士

メリット

- ・ 既に感染者としてカミングアウトして医療にかかっているためつながりやすい
- ・ 病院内スタッフ(医師・看護師・カウンセラー・MSW・薬剤師等)との調整がしやすい
- ・ 入院中の栄養管理に直接関与できる
- ・ 定期的な通院に合わせて外来での栄養支援が可能
- ・ 病態栄養、臨床栄養の経験が豊富

支援する上での現在の課題

- ・ 診療報酬保険点数の対象とならないため経営側の理解が得られにくい
- ・ HIV 感染者にたいする栄養支援が重要であることを医師の多くは認識していない
- ・ 医師からの栄養指導依頼がないと動きにくい
- ・ コメディカルスタッフが活躍するチーム医療体制が日本の医療現場ではまだ少ない
- ・ HIV 感染者への支援の経験が少ない
- ・ HIV 感染者の栄養に関する情報、研修などが少ない
- ・ 栄養支援サービスができることを PR していない

③AIDS/NGO 栄養士

メリット

- ・ 感染者自身が活動している組織であるため当事者の立場にたった支援が可能
- ・ AIDS 電話相談を通して匿名でアクセスできる(プライバシーが守られる)
- ・ 様々な感染者との出会いや栄養支援の経験が豊富
- ・ 市民側、感染者の視点であるため本音で話しやすく信頼関係を結びやすい
- ・ 家族/友人/パートナーへの支援も可能
- ・ 他職種(カウンセラー)との連携度が高い
- ・ HIV 専門の活動組織であり人材や経験が継続している
- ・ ニーズがあるところに出向くことが可能(病院、保健所、NGO 所有のリビングセンター、自宅)

8) 全ての HIV 感染者にとって栄養支援は必要なものであるが、大前提として各職種の専門家がその重要性を共通に認識し連携することが不可欠である。

共通な認識をするために、当研究班では、支援のプライオリティの判断基準として「緊急性」「必要性」などを具体的・数量的に評価するのに有効な指標を開発した。

身体面、心理面、栄養面において、支援の「緊急性」と「必要性」を数量的に評価する指標を作成。「緊急性」に関しては①生命に関わる(－12点)、②発症している(－9点)、③日和見感染症・ARC・CD4200以下・社会生活に支障あり(－6点)、④身体・精神・栄養各面でのQOLが低い(－3点)、⑤問題なし(0点)の5段階を設定した。「必要性」に関しては、④身体的因子、⑤食環境因子、⑥心理的因子のそれぞれについて、4項目による評価指標を作成した。食環境因子については、食にたいする認識がない、食習慣上の問題、経済上の問題、調理困難、などの項目を具体的に評価し、1項目に該当すると－1ポイントとするように設定した。身体、食環境、心理の全てのポイントを合計する。

栄養支援開始に「緊急性」「必要性」の数値が低い場合はプライオリティが高い。数値が高い場合はプライオリティが低い。介入前後の変化を数値で比較することも可能である。【別表参照】

E. 結論

以下の点が明らかになった。

- (1) 日本の保健所ではまだほとんど HIV 感染者にたいする栄養支援経験がないが、今後の働きかけ次第で実施保健所は増加する可能性はあると考えられる。
- (2) 栄養士が栄養支援を実施するにあたっては、感染者と最初に出会うことになる医師・カウンセラー・看護師・保健師との連携は不可欠であり、連携に向けて各職種・機関が協力体制を予め作っておくことが重要である。
- (3) 栄養支援の内容としては、基本的な HIV 研修などをふまえば、NGO だけでなく病院栄養士、保健所栄養士が関わることは可能であり、情報交換のための栄養士ネットワークづくりや、研修プログラムの開発、効果的な情報提供の方法について今後検討していく必要がある。
- (4) 全ての HIV 感染者にとって栄養支援は必要なものであるが、大前提として、各職種の専門家がその重要性を共通に認識し連携することが不可欠である。共通な認識をするために、当研究班では、支

援のプライオリティの判断基準として「緊急性」「必要性」などを具体的・数量的に評価するのに有効な指標を開発した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
1) 木下ゆり，五島真理為 他；HIV感染者にたいする栄養支援のあり方に関する研究～日本におけるHIV感染者のための栄養指針及びHIV栄養支援マニュアルの作成～；日本エイズ学会誌第5巻(4)，448，2003

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 感染者にたいする栄養指導の
取り組み状況について
(N=470)

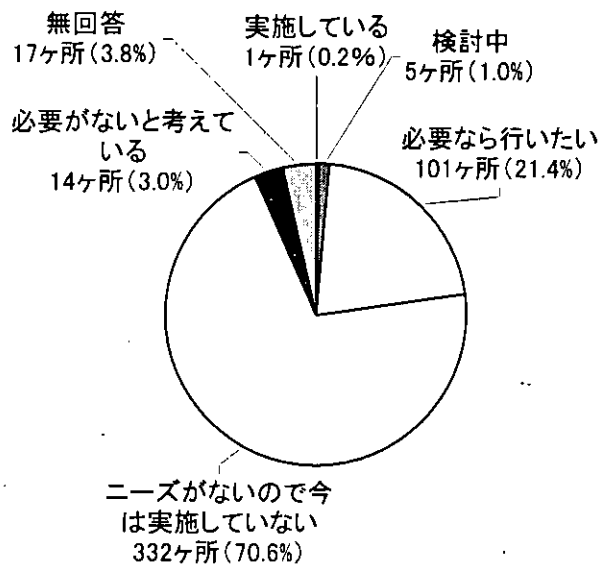


表2 HIV感染者の栄養指導に
関する情報の必要性
(N=470)

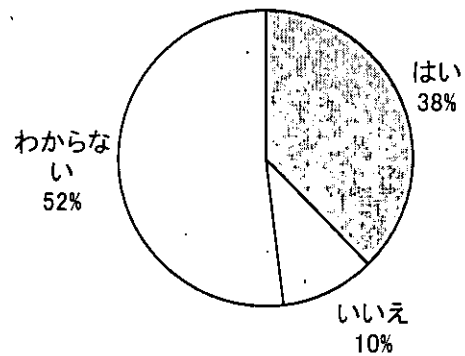


表3 保健所別のHIV感染者栄養指導情報の必要性

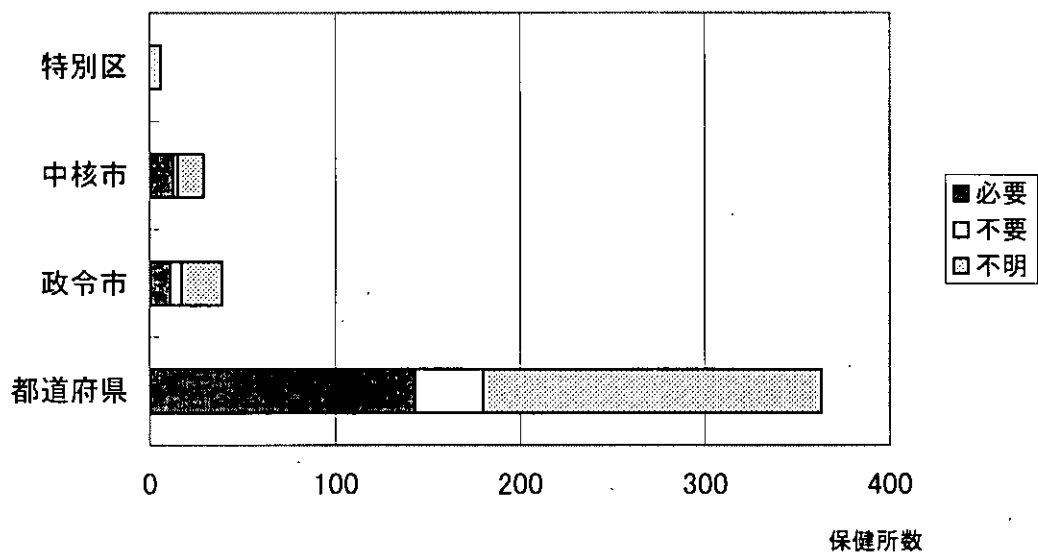


表4 HIV感染者の栄養指導に関わる情報をどこから入手しているか(複数回答)
N=470

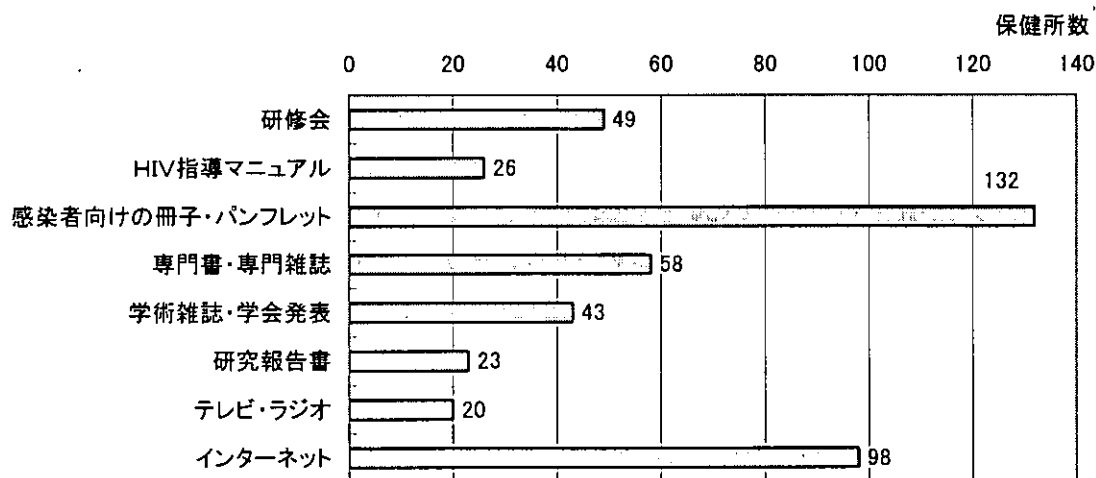
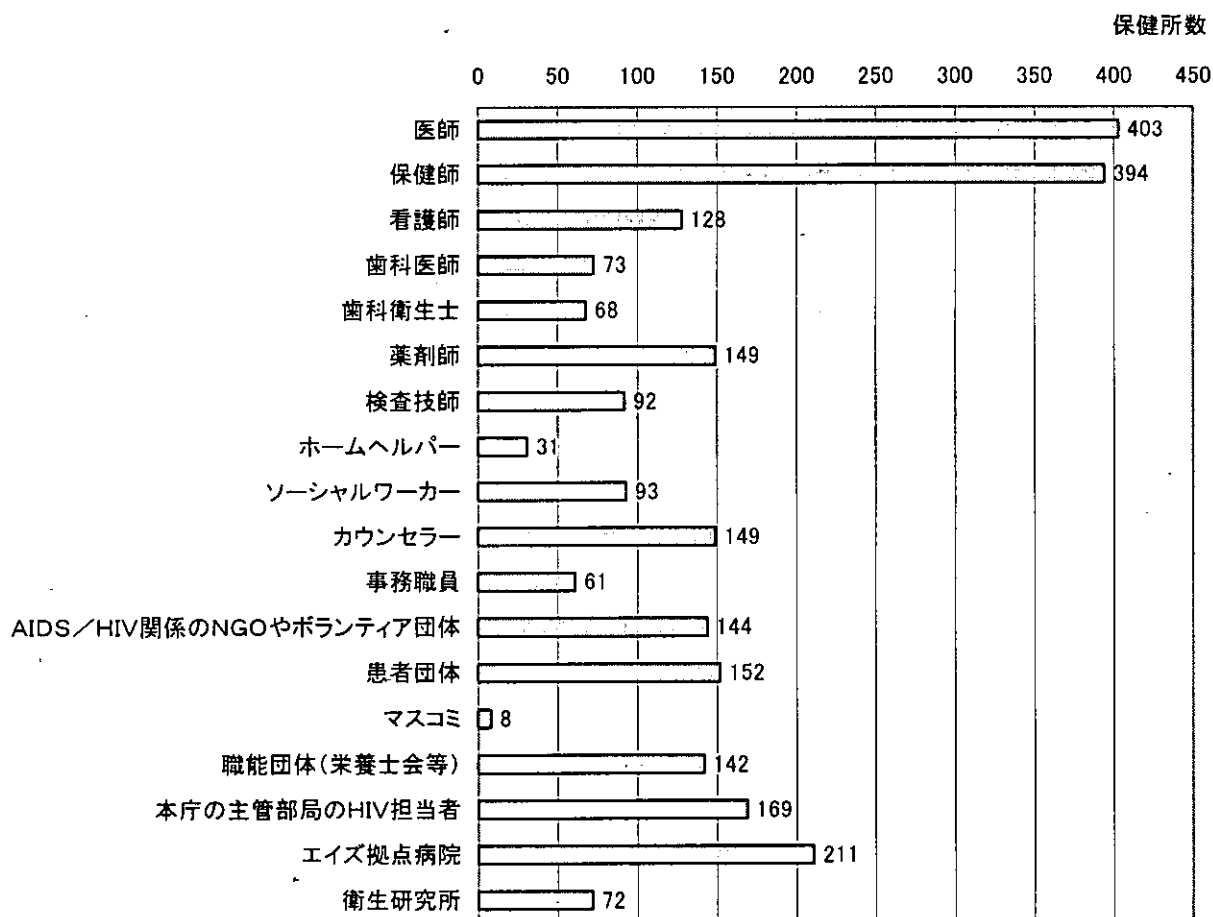


表5 HIV感染者の栄養指導に取り組むにあたって連携が必要と思われる
職種や機関(複数回答) N=470



保健所の概要				栄養士について		業務全般について				目標設定	政策	HIV感染者への指導	感へ養導						
保健所		管内人口 世帯数	面積 (平方km)	保健所職員数	栄養士数 (管内栄養士数)	回答者の年代 栄養士歴 行政栄養士歴	保健所の基本方針	基本業務のギャップ	日々の業務や管理業務に感じる	生活習慣病の予防・啓発活動の目標設定	健康21との関係	HIV感染者への指導状況	感へ養導 HIV感染者の指導状況	指導にあたっての必要な連携機関数					
A	都道府県	約40,000 約13,000	701～800	約30人	4(1)	50才代	あ	る	感じない	どちらかという と感じる	数値と目標以外 一部関係	実施している	2項目						
						25年以上													
						25年以上													
B	指定市	約240,000 約90,000	201～300	約100人	2(2)	50才代	わ	か	わ	か	い	い	ふ	つ	う	数値目標設定 全部関係	検討中	4項目	
						30年以上													
						15年以上													
C	都道府県	約300,000 約140,000	50以下	約50人	3(1)	50才代	無回答	無回答	無回答	数値目標設定 全部関係	検討中	14項目							
						30年以上													
						25年以上													
D	中核市	約480,000 約190,000	201～300	約120人	4(3)	50才代	あ	る	感じる	どちらかという と感じる	数値目標設定 関係せず	検討中	9項目						
						30年以上													
						5年以上													
E	都道府県	約40,000 約15,000	1,100～1,200	約30人	4(1)	30才代	わ	か	わ	か	い	い	ど	ち	ら	う	数値目標設定 一部関係	検討中	4項目
						15年以上													
						3年以上													
F	都道府県	約14,000 約50,000	101～200	約80人	4(1)	50才代	あ	る	わ	か	い	い	ど	ち	ら	う	数値目標設定 一部関係	検討中	4項目
						30年以上													
						30年以上													

結果（２） 諸機関の連携栄養支援の事例 ケーススタディ

ケーススタディ 1 退院準備から在宅訪問支援へ
<p>クライアントの状況：50代 男性 独居</p> <p>身体的な状況：AIDS 発症（結核）</p> <p>入院時 CD4：30/μl HIV-RNA 量：20,000 コピー/ml</p>
<p>① 経緯</p> <p>体調が悪く拠点病院に受診したところ即入院となり、HIV 感染および AIDS 発症（結核）が判明した。結核専門拠点病院に転院、医師から自治体へ囑託 HIV カウンセラーの派遣要請と本人の希望により、HIV カウンセラー（NGO 所属）が定期的に面談し、心理的な支援や家族との調整を行った。結核治療および HAART 療法により病状は改善、退院が決まったため、カウンセラーと医療スタッフで退院に向けた服薬支援、生活指導を行った。</p> <p>② 退院に向けた栄養支援（家族 カウンセラー 看護師 栄養士）</p> <p>食生活や栄養面についての支援は、栄養士（NGO 所属）が病院に訪問して、カウンセラー、看護師と共にいった。本人の他に実家の家族も同席の上で、HIV 感染症・結核の場合の食事の基本や免疫力を上げるためのメニューなどについて話しあった。</p> <p>③ 退院後の訪問栄養支援（家族 カウンセラー 栄養士）</p> <p>退院後は、仕事復帰することを目標に実家で（1ヶ月間）家族からのサポートにより療養し、その後自宅で（1ヶ月間）療養することとなった。その間は引き続き NGO のカウンセラーと栄養士が訪問支援を行った。栄養支援の内容は、体力・免疫力をつけるための「一人暮らし簡単メニュー」を考案して調理実習、外食メニューの選び方、生活の場の衛生管理支援も行った。</p> <p>④ 保健所との関わり（保健師）</p> <p>結核を発症していたため、地域の保健所の保健師が定期的に（月に1回）訪問し、体調面、生活面での相談に応じた。</p> <p>⑤ 5年後の状況</p> <p>CD4：300/μl HIV-RNA 量：検出限度以下 仕事に復帰</p>

ケーススタディ 2 入院中の経管栄養支援から退院・在宅へ
<p>クライアントの状況：30代 男性 家族と同居</p> <p>身体的な状況：カリニ肺炎 入院時 CD4：1/μl HIV-RNA 量：150,000 コピー/ml</p>
<p>① 経緯</p> <p>意識不明で倒れ、救急車で搬送された先が偶然拠点病院であり、即集中治療室へ入り、HIV 感染および AIDS 発症（カリニ肺炎）が判明した。医師から自治体へ囑託 HIV カウンセラーの派遣要請があり、本人の希望により HIV カウンセラー（NGO 所属）が家族への告知を行った。その後、定期的に面談し、心理的な支援や家族との調整を行った。</p> <p>② 入院中の経管栄養支援（カウンセラー 栄養士）</p> <p>病状が落ち着いたため、一般病棟に移り、高カロリー輸液の点滴を受けながら抗 HIV 薬（3剤）の服薬を始めることになったが、食欲・体力が回復せず心理的にも非常に落ち込んでいたため、カウンセラーと共に栄養士（NGO 所属）が面談し、体調に合わせた水分や食事のとり方について話し合う機会を持った。高カロリー輸液の点滴と一般食が出されていたが、食欲および体</p>

調に合わせた食事の種類（流動食、五分粥食、全粥食、常食）に変更することを本人と病院側に提案した。また、本人に1日の食事内容や体調、運動の様子などを、毎日記録してもらうことにした。

③入院中の栄養支援（家族 カウンセラー 栄養士）

その後、1～2週間の頻度でカウンセラーと栄養士で病院を訪問し、毎日の記録をもとに食事や体調について振り返り、改善に向けて話し合う機会をつくった。また、家族も、面会や手料理の差し入れなどを頻回に行った。治療や本人の自己治癒力により病状は改善され、食欲も高まり、約2週間で完全経口摂取に移行でき、体重は増加傾向になった。

④退院に向けた栄養支援（家族 カウンセラー 栄養士）

食事記録は数日間の自宅への外泊の際にも継続してもらい、退院に向けた準備を進めた。家族も同席し HIV と栄養の基本や、衛生面での注意点、メニューの選び方、免疫力をあげるための食事・健康管理、体調が悪い時の対応などについて話し合った。

⑤外来での栄養支援（カウンセラー 栄養士）

退院後も約3ヶ月間食事記録を継続してもらい、外来受診時に合わせて2週間ごとに面談をした。仕事への復帰を目標に、自宅での健康管理全般、免疫力を上げるためのメニューの選びかたなど、継続的に支援した。

⑥3年後の状況

CD4: 500/μl HIV-RNA 量: 検出限度以下 仕事へ復帰 海外旅行も可能となった

ケーススタディ 3 HAART 療法を選択しない場合の栄養支援

クライアントの状況: 10代 男性 家族と同居

身体的な状況: ヘルシーキャリア

CD4: 200/μl 以上で推移 HIV-RNA 量: 約 20,000 コピー/ml で推移

① 経緯（保健師 カウンセラー）

本人の母親が、息子が血友病で HIV 感染ということで、地域の保健所の保健師に相談していた。本人に告知をするために、保健所が自治体の嘱託 HIV カウンセラーの派遣要請をし、転院先の医師と HIV カウンセラー（NGO 所属）が、告知および心理的な支援や家族との調整を行った。本人の HIV 感染の受け止めは困難で、医療不信によって抗 HIV 薬による治療は選択せず、定期的な検査と自己健康管理をすることになった。

② 継続的な栄養支援（栄養士）

カウンセラーと本人との話しいの結果、栄養士（NGO 所属）が定期的に本人と面談することになり、足腰への負担を軽減するための体重コントロール、免疫力をあげるための食生活、体調が悪い時の食事の工夫、外食の選び方、調理実習などを実施して支援した。

③ 保健所との関わり（保健師・カウンセラー）

保健師とカウンセラーは、定期的に母親と面談。地方であるため特にプライバシーの面での配慮が必要であり、自宅への連絡や訪問の際には研修を受けた者が担当した。

④ 4年後の状況

抗 HIV 薬なしでヘルシーキャリア

ケーススタディ 4 服薬開始に向けた栄養支援

クライアントの状況：20代 男性 パートナーと同居

身体的な状況：ヘルシーキャリア

CD4：120/μl HIV-RNA量：約1,000,000コピー/ml

① 経緯（カウンセラー ソーシャルワーカー ボランティア 友人 パートナー）

本人がNGOの電話相談に直接かけてきて、その後、カウンセラーとの面談につながった。心理的な面でのサポート、医療機関との調整、体調の悪い時の緊急対応、福祉制度の利用に向けたサポート、服薬に関する情報提供など、継続的な面談・電話での相談を受けていた。家族全員にはHIV感染を伝えていなかったが、信頼関係のある友人が日常的にサポートもしていた。ソーシャルワーカーは生活費の安定化に向けて制度や住居などの福祉相談に応じた。

② 服薬開始に向けた栄養支援（友人 パートナー カウンセラー 栄養士）

日和見感染はおこしていなかったものの、肝炎治療で入院したり、生活全体が不規則で栄養状態も免疫力も低下していた。HAART療法をするには食生活を整えることが最重要課題となり、栄養士が定期的に面談し、服薬に向けた準備が始まった。当時家族と同居していたため、プライバシーの面で自宅訪問は困難であり、NGOのリビングセンターを利用して、栄養の基本、HIV感染症と免疫と栄養の関係、食生活の振り返りと摂取量の確認などについて話し合った。また、季節の食材を取り入れたメニューを考え、調理実習も月に1回の頻度で行った。本人からの提案で、親しい友人やパートナーと一緒に栄養支援を行い、本人の服薬・治療へのモチベーションは高く維持された。

③2年後の状況： CD4：800/μl HIV-RNA量：検出限度以下 仕事を継続

栄養状態の判断基準

1. 外見による判断

ポ イ ン ト	状 態
体重（急激な変化）	
肌（色・つや・乾燥度・しわ）	
髪（量・つや・色）	
爪（色・線の有無・割れていないか）	
立ち振る舞い（スピード、重さ、だるさ）	
口角・耳の下・目じり（切れやすくなっていないか）	
吹き出物（顔・全身）	
口臭（糖分、酸・アルカリのバランス）	
おなら（腸の働きの具合）	
尿（臭い、頻度）	
出血・青あざ（肝臓の働きの低下）	
総合評価	

2. 問診による判断

ポ イ ン ト	状 態
食事の回数	
食事の量	
食事にかけている時間	
食事の場所	
口の状態（歯、粘膜、舌）	
のど・嚥下状態	
胃腸の状態（下痢、便秘、痛み、ガス）	
総合評価	

3. 本人からの聞き取りによる臨床検査情報

項 目	状 態
B M I	
体重変化率	
体脂肪率	
血清蛋白 ・総蛋白質 ・アルブミン ・プレアルブミン ・トランスフェリン ・レチノール結合蛋白	
血清総コレステロール（T P）	
中性脂肪（T G）	
総鉄結合能	

HIV感染者への栄養支援・カウンセリング 実施に関する プライオリティの判断基準

■ 緊急性

レベル	緊急度	介入時 年月日	現在 年月日
-12	命に関わる		
-9	発症している		
-6	日和見感染症 ARC CD4200以下 社会生活に支障あり		
-3	身体・精神・栄養各面 でのQOLが低い※別 途指標で評価		
0	問題なし		

■ 必要性

身体的因子		食環境因子		心理的因子	
●発症している(栄養 消化管障害 食欲不振)		●食にたいする認識が低 い		●摂食困難(うつ 不安 ひきこも ショック)	
●消耗性症候群 下痢 発汗		●食習慣上の問題		●家族関係・支援の 問題	
●体重減少		●経済上の問題		●アルコール中毒 ドラッグ ホームレス	
●服薬の問題		●調理困難 (技術 道具がない)		●拒食 過食 (やせ 容姿を気にする)	
介入時	現在	介入時	現在	介入時	現在

1項目-1ポイントとする 各々の
因子の合計を出す

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
エイズ対策における関係機関の連携による予防対策の効果に関する研究
分担研究報告書

保健所 HIV 事業の NPO 等との協力及び情報発信ツールとしての
インターネットの活用状況について

分担研究者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
環境社会医歯学系専攻医療政策学講座医療管理学分野）

研究要旨

保健所の HIV 相談・検査体制の利用等が芳しくないなど、保健所の HIV 事業体制は大きな変極点に至っているといっても過言ではないだろう。

HIV 患者・感染者には公的支援のほか、NPO、ボランティア組織の支援が必要である。つまり、保健所が HIV 対策の地域の拠点として位置付けられて久しいが、時代は大きく変わり人権への配慮や国民への疾患に対する偏見の是正が必要な分野には、NPO 等の関与が不可欠なものとなっている。また、HIV についての正しい知識や情報を住民に提供することは HIV 対策を進める際の根幹的な事項である。

本研究では、保健所 HIV 業務が NPO 等の組織にどのように関与しているか、また、インターネットを通じて HIV 関連情報を外部にどのように発信しているかに関して分析したものである。

その結果、平成 12 年度の調査では保健所では保健所と NPO 等の組織との関わりは十分なものとは言えなかったが、その 2 年後の平成 14 年度の調査では、過半数を大きく上回る保健所が NPO と何らかの関係を有していた。

インターネットのホームページを開設し、HIV 関連サイトを持っている保健所も 2001 から 2002 年をピークに増加し、約半数の保健所がインターネットを利用した保健サービスや情報提供を行っていた。

生活と密接な関係を有する HIV 事業は、保健所単独では完結したサービスを提供することができないことから、今後ますます NPO 等の関係者や団体と協同して事業を進めていくことが必要になるであろう。その際、インターネット等の IT 技法を利用することにより、関連するサイトとリンクさせたり、こうしたサイトの開設者と情報交換し、協力しながら HIV 事業を進めていくことは重要である。

A. 研究目的

HIV 検査・相談は保健所において実施されてきて久しいが、近年その実績が年々前年度を下回るなど、その在り方が指摘されている。HIV 検査と HCV 検査とを一体化することにより、改善が見られるものの、依然、実績の地域格差や事業そのものの根

本的な見直しを求める意見も強い。

本研究では、保健所における HIV 検査・相談事業について NPO 関係者との連携や新たな情報発信をしている保健所の状況を知り、利用者のニーズにあった行政サービスを展開するための基礎資料を得ることが目的である。

B. 研究方法

平成 12 年度におこなった HIV 事業に関する保健所実態調査と平成 14 年度におこなった保健所における HIV 検査体制等に関する調査をもとに、NPO 等の団体との連携状況ならびに住民等外部関係者に対する保健所の HIV 情報発信状況に関する項目についての分析を試みた。

平成 12 年度の調査対象施設は 594 保健所で、そのうち回答があったのは 511 保健所（回収率：86.03%）であった。また、平成 14 年度の調査は 594 保健所のうち 540 保健所から回答があり、回収率は 90.9% であった。

なお、質問項目には個人情報に関する事項は含まれていないので、特定の個人等に不利益を及ぼすことはなく、倫理面では全く問題がないと考えている。

C. 研究結果

C-1. HIV 来所者の NPO 等への紹介について

質問の仕方がやや異なるが、平成 12 年度の調査では HIV 来所者の NPO 等の団体への紹介状況は、表 1 のように回答があった 446 保健所のうち、紹介「あり」が 74 保健所（16.6%）、「なし」が 355 保健所（79.6%）であった。

平成 14 年度調査では、患者・感染者を紹介可能な NPO、ボランティア等団体数については、331 保健所から回答があった。その結果は表 2 に示しているが、331 保健所のうち 74 保健所（22.4%）が来所者を紹介できるこうした団体を持っていなかった。残りの 257 保健所（77.6%）は紹介できる団体を有していた。

C-2. インターネットによる HIV 情報の発信状況

今日の急速なインターネットの普及状況

を見ると、HIV に関する正しい情報や知識をインターネットで住民等に提供することは極めて有効な手段である。保健所がインターネットという IT ツールをどのように活用しているかについて調査した。

回答があった 521 保健所のうち、約 66% の保健所がホームページを開設していた（表 3）。開設時期については、2001 から 2002 年が最も多かった（表 4）。

ホームページを開設している保健所のうち、HIV 関連サイトを持っているところは約半数の 175 保健所（50.7%）であった（表 5）。この HIV 関連サイトを開設した時期は、同じく 2001 から 2002 年が最も多かった（表 6）。

D. 考察

すでに述べたところであるが、質問方法がやや異なるものの、保健所来所者を HIV 関連活動をおこなっている NPO 等の団体に紹介したり、保健所自身がこうした紹介可能な NPO を有する割合は 2 年間を経て増加してきた。これは、NPO の活動自体を法制・税制面からも支援できる状況が整いつつあることにより、HIV 活動を指向している NPO の活動の幅が出てきたことや保健所がより充実した HIV 対策を実施するには NPO 等団体が果たしてきた機能や役割を無視できなくなってきたものと考えられる。HIV 対策に限らず各分野での行政活動をより広範に深化させて展開していくには、NPO が主要な関係者となっている状況は、国内外の状況を一瞥しても明らかである。

一方、保健所がインターネットを活用して事業内容の紹介や普及啓発活動を行っている実態が判明した。特に、2001 から 2002 年にかけて保健所でのインターネットを情報媒体として導入する動きが高まっていた。

この中で、保健所の HIV 関連サイトの開設時期のピークも 2001 から 2002 年にあることから、保健所のホームページ開設当初から HIV 関連サイトも開設していたものと思われる。

E. まとめ

生活と密接な関係を有する HIV 事業は、保健所単独では完結したサービスを提供することができないことから、今後ますます NPO 等の関係者や団体と協同して事業を進めていくことが必要になるであろう。その際、インターネット等の IT 技法を利用することにより、関連するサイトとリンクさせたり、こうしたサイトの開設者と情報交換し、協力しながら HIV 事業を進めていくことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
予定あり（投稿中）
2. 学会発表
平成 13,14,15 年度日本公衆衛生学会学術総会にて発表

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表 1 HIV 来所者の NPO 等への紹介状況

	保健所数 (%)
紹介あり (%)	74 (16.6)
紹介なし (%)	355 (79.6)
不明 (%)	17 (3.8)
	446(100.0)

表 2 患者・感染者を紹介可能な NPO、ボランティア等団体数

ボランティア団体数	保健所数 (%)
0	74 (22.4)
1	136 (41.1)
2	47 (14.2)
3	18 (5.4)
4	9 (2.7)
5	21 (6.3)
6-10	17 (5.1)
11 以上	9 (2.7)
	331(100.0)

表 3 保健所事業を紹介するホームページの開設

	保健所数 (%)
開設している	345 (66.2)
開設していない	169 (32.4)
記載なし	7 (1.4)
	521 (100.0)

表 4 ホームページを開設した時期 (345 保健所)

	保健所数 (%)
1995－1997 年	7 (2.0)
1998 年	20 (5.8)
1999 年	26 (7.5)
2000 年	65 (18.8)
2001 年	81 (23.5)
2002 年	76 (22.0)
2003 年	7 (2.0)
記載なし	63 (18.3)
	345 (100.0)

表 5 ホームページ内の HIV 関連サイトの設置 (345 保健所)

	保健所数 (%)
設置している	175 (50.7)
設置していない	170 (49.3)
	345 (100.0)

表 6 4HIV 関連サイトの設置時期 (175 保健所)

	保健所数 (%)
1995－1997 年	4 (2.3)
1998 年	8 (4.6)
1999 年	10 (5.7)
2000 年	31 (17.7)
2001 年	42 (24.0)
2002 年	52 (29.7)
2003 年	7 (4.0)
記載なし	21 (12.0)
	175 (100.0)

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）
エイズ対策における関係機関の連携による予防対策の効果に関する研究
分担研究報告書

H I V陽性者ならびにウイルス感染症患者の歯科診療

受入状況と歯科診療室における感染予防対策の現状

主任研究者	五島真理為	特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター理事長
分担研究者	新庄 文明	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
	吉田 香月	特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター患者会代表
研究協力者	渡邊 充春	医療法人南労会松浦診療所歯科
	駒井 正	宝塚市国保診療所長・歯科
	北村 雅保	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 助手
	塩入 康史	エイズ予防財団リサーチレジデント
	木下 ゆり	特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター管理栄養士
	伊藤麻里子	同 ソーシャル・ワーカー
	大塚 未来	同 相談員

研究要旨

HIV 感染者の口腔保健管理の一環として、歯科診療所における感染者の受入れ状況ならびにその阻害要因を明らかにする目的で、全国の 500 か所の歯科診療所の開設、勤務の歯科医師に調査票を送付し、回収された 254 件の回答を分析した。これまでに、H I V感染者の治療依頼に応じて歯科治療を手掛けていたという回答は 4.4%であり、外科・麻酔系では 11.6%であった。今後の HIV 感染者の受け入れについて、「一般の患者と同様に対処する」という回答は 3.6%、「特に配慮して受入れる」という回答が 28.2%であった。今後、H I V感染者を受け入れる意向の割合は、ユニバーサル・プリコーションを実行している群の 75.0%、理解している群の 43.3%、十分な理解のない群の 30.7%というように差がみられ、スタンダード・プリコーションについても同様の傾向が認められた。H I V感染者を受け入れる意向の割合は、歯科診療室における感染予防体制や感染防御に関する研修、歯科医師自身の針刺し事故の経験などの状況や診療室の規模との関連がみられた。感染防御に対する基本的姿勢を身に付ける研修、講習の普及が歯科医療従事者の診療姿勢に影響し、HIV 感染者の口腔保健管理の普及にも資することが示唆された。

A. 研究目的

HIV 陽性者の多くは歯科受療ならびに積極的な口腔衛生管理を必要としながら受療の機会が極めて限られていることが、平成 13 年度の厚生科学研究「エイズに関する普及啓発における非政府組織 (NGO) の活用に関する研究」(主任研究者五島真理為)の一環として、HIV と人権・情報センターのケアサポートを受けている HIV 感染者を対象として実施した口腔診査ならびに歯科受療状況に関する調査の結果、明らかとなり、感染者のサポートにかかわる NGO の役割が口腔保健管理においても重要であることが示唆された。¹⁾

また、同研究において平成 14 年度には、文献的な調査を行い、HIV 陽性者の歯科医療は一般の歯科医療機関における対処が可能であること、歯科医療機関においては感染者を区別することなく診療、使用器具の滅菌、消毒を同等におこなうことが必須であることが示された。²⁾

一般の歯科診療において対処が可能でありながら、感染者の多くが必要な歯科診療を受けることができない背景には、歯科医療従事者の間にユニバーサルプリコーションあるいはスタンダードプリコーションなど、HIV やウイルス性疾患に対する対処についての認識が普及していないことが一因であると思われる。

1992 (平成 4) 年に、分担研究者らが実施した「歯科診療室における感染予防対策の実状とウイルス性疾患感染者の歯科医療対策のあり方に関する調査」によると、一般診療に従事する歯科医師のうち HIV 感染者について「原則として断わる」は 47.4%であり、感染者の歯科医療としては「公的な医療機関が受け入れるべき」、「特定の専門医療機関を設置するべき」などの意見が圧倒的な多数を占めていた。感染者の歯科治療を断わる理由としては、「消毒が困難」が 71.7%、「スタッフの対応が十分でない」54.3%、「術者への感染の可能性」40.2%など、歯科医

療現場における感染予防について正しい情報や理解が十分に普及していないことも示された。同時に、これらの診療現場における感染防御体制についても、極めて不十分な実情であることもあきらかとされた。³⁾

その後、厚生(労働)省では歯科診療室における感染予防の普及啓発を、都道府県歯科医師会への助成等を通じて図るとともに、薬害エイズに対する取り組みの過程で、HIV 感染については医療従事者のみならず一般の関心や理解がたかまってきており、歯科医療従事者の理解や認識にも変化があることが予測される。

そこで、本年度は、HIV 感染者の口腔保健管理を普及させる方策をさぐる目的で、陽性者ならびにウイルス感染症患者の歯科診療受入状況と歯科診療室における感染予防対策との関連について、再度の調査を実施した。

B. 対象と方法

調査対象は大阪大学歯学部同窓会、大阪歯科大学学友会名簿から抽出した開業歯科医師 300 名、日本救急歯科医療研究会(代表駒井 正)、歯科保健研究会(代表渡邊充春)の会員 200 名の合計 500 名の歯科医師を抽出して対象とした。調査票は郵送で送付し、無記名で回答記入を依頼し、郵送で回収した。今回は 4 月末までに回収された回答を分析の対象とした。回収は、送付部数の 50.8%にあたる 254 件であり、有効回答の 253 件について分析した。

集計に際して、感染者に対する歯科診療室における対応については外科・麻酔系およびその他の歯科に区分して分析し、感染症患者の歯科診療の受け入れについては、関連があると思われる項目の回答状況により区分して分析した。一部の回答については、1992 年に分担研究者、研究協力者らが共同で実施した同様の調査結果と比較を行った。分析には統計パッケージ S P S S を利用した。

表 1 HIV感染者の歯科診療の受け入れ状況

これまでにHIV(エイズウイルス)感染者の治療の
依頼や問合せを受けたことがありますか

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
HIV依 頼	全くない	度数	45	193	238
		専門歯科の%	86.5%	96.5%	94.4%
	断わるか、他院を紹介した	度数	1	2	3
		専門歯科の%	1.9%	1.0%	1.2%
	特に配慮をして治療をした	度数	3	4	7
		専門歯科の%	5.8%	2.0%	2.8%
	一般の患者と同様に治療をした	度数	3	1	4
		専門歯科の%	5.8%	.5%	1.6%
	合計	度数	52	200	252
		専門歯科の%	100.0%	100.0%	100.0%

p=0.016

表 2 今後のHIV感染者の歯科診療の受け入れ意向

今後の感染者の受け入れについて
・HIV感染者であることが判明した場合

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
受入 HIV	原則として断わる	度数	10	55	65
		専門歯科の%	19.2%	27.5%	25.8%
	内容によって他院を紹介する	度数	16	91	107
		専門歯科の%	30.8%	45.5%	42.5%
	特に配慮をして受け入れる	度数	22	49	71
		専門歯科の%	42.3%	24.5%	28.2%
	一般の患者と同じように対処する	度数	4	5	9
		専門歯科の%	7.7%	2.5%	3.6%
	合計	度数	52	200	252
		専門歯科の%	100.0%	100.0%	100.0%

P=0.012

表 3 今後のAIDS患者の歯科診療の受け入れ意向

今後の感染者の受け入れについて
・エイズ患者であることが判明した場合

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
受入 AIDS	原則として断わる	度数	14	65	79
		専門歯科の%	26.9%	32.7%	31.5%
	内容によって他院を紹介する	度数	15	85	100
		専門歯科の%	28.8%	42.7%	39.8%
	特に配慮をして受け入れる	度数	19	44	63
		専門歯科の%	36.5%	22.1%	25.1%
	一般の患者と同じように対処する	度数	4	5	9
		専門歯科の%	7.7%	2.5%	3.6%
	合計	度数	52	199	251
		専門歯科の%	100.0%	100.0%	100.0%

P=0.030

表4 肝炎ウイルス感染者の歯科診療の受け入れ状況

受診者がウイルス性肝炎感染者と判明した場合
どうしていますか

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
受診 V肝	治療を断わっている	度数		1	1
		専門歯科 の %		.5%	.4%
	治療内容によっては他院 を紹介	度数	3	14	17
		専門歯科 の %	5.8%	7.0%	6.8%
	特に配慮をして治療をする	度数	41	163	204
		専門歯科 の %	78.8%	81.9%	81.3%
	通常どおりに診療している	度数	8	21	29
		専門歯科 の %	15.4%	10.6%	11.6%
合計	度数	52	199	251	
	専門歯科 の %	100.0%	100.0%	100.0%	

N. S.

表5 今後のA型肝炎ウイルス感染者の歯科診療の受け入れ意向

今後の感染者の受け入れについて
・A型肝炎であることが判明した場合

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
受入 A肝	原則として断わる	度数	1	2	3
		専門歯科 の %	1.9%	1.0%	1.2%
	内容によって他院を紹介 する	度数	1	16	17
		専門歯科 の %	1.9%	8.0%	6.8%
	特に配慮をして受け入れる	度数	32	152	184
		専門歯科 の %	61.5%	76.4%	73.3%
	一般の患者と同じように対 処する	度数	18	29	47
		専門歯科 の %	34.6%	14.6%	18.7%
合計	度数	52	199	251	
	専門歯科 の %	100.0%	100.0%	100.0%	

P=0.005

表6 今後のB型肝炎ウイルス感染者の歯科診療の受け入れ意向

今後の感染者の受け入れについて
・B型肝炎であることが判明した場合

			専門歯科		合計
			外科・麻酔系	その他	
受入 B肝	原則として断わる	度数		4	4
		専門歯科 の %		2.0%	1.6%
	内容によって他院を紹介 する	度数	2	16	18
		専門歯科 の %	3.8%	8.0%	7.1%
	特に配慮をして受け入れる	度数	41	168	209
		専門歯科 の %	78.8%	84.0%	82.9%
	一般の患者と同じように対 処する	度数	9	12	21
		専門歯科 の %	17.3%	6.0%	8.3%
合計		度数	52	200	252
		専門歯科 の %	100.0%	100.0%	100.0%

P=0.037

C. 結 果

1. 歯科診療への受け入れの現状

HIV 感染者等の歯科治療への受け入れ

「これまでに、HIV（エイズウイルス）感染者の治療依頼や問合せ」の有無については、「全くない」とする回答は 94.4%（92 年には 85.0%）であった。依頼に応じて歯科治療を手掛けていたという回答が 4.4%（92 年には 11.5%）であった。外科・麻酔系はその他歯科一般に比較して歯科治療を手掛けていたという回答が有意に多く、11.6%であった。（表 1）。

「今後の感染者の受け入れ」について、HIV 感染者、エイズ患者の歯科治療の受け入れについては、HIV 感染者であることが判明した場合、「原則として断わる」という回答は 25.8%であり、92 年の回答にみる 47.4%という割合からは大幅な減少がみられる。しかしながら、「一般の患者と同様に対処する」という回答は 3.6%にとどまり、92 年の 3.4%という割合との大差がみられなかった。外科・麻酔系はその他歯科一般に比較して、「一般の患者と同様に対処する」ならびに「特に配慮して受入れる」という回答が、ともに多く、その分布の差は有意であった。（表 2）

同様に、「今後の感染者の受け入れ」について、エイズ患者であることが判明した場合の回答は、「原則として断わる」という回答が 31.5%であり、92 年の回答にみる 52.6%という割合から大幅な減少がみられた。しかし「一般の患者と同様に対処する」という回答は同じく 3.6%にとどまり、92 年の 2.6%との大差はみられなかった。「特に配慮して受入れる」という回答にも、今回 25.1%、92 年には 23.5%であり、特異的な防御の姿勢がほとんど受け継がれている状況であった。外科・麻酔系とその他歯科一般を比較すると、「一般の患者と同様に対処する」ならびに「特に配慮して受入れる」という回答が

有意に多かった。（表 3）

「今後の感染者の受け入れ」について、「受診している患者がウイルス性肝炎に感染していると判明した時」の対応としては、外科・麻酔系あるいはその他にかかわらず、約 8 割が「特に配慮をして治療をする」など、特異的防御を行いながら、基本的には歯科治療を継続して受け入れていることがうかがわれた（表 4）。92 年の調査では同様の回答は 72.2%であり、「通常どおりに診療を行う」という回答も 92 年の 9.4%から 11.6%に増加がみられた。「内容により他院紹介」は、13.2%から 6.8%へと減少したが、「治療を断わる」という回答は、同様に 0.4%に見られている。

ウイルス性疾患感染者の治療の受け入れ

「今後の感染者の受け入れ」について、ウイルス性の A 型肝炎、B 型肝炎、C 型肝炎などについては、「原則として断わる」という回答は極めて少なく、それぞれ、1.2%、1.6%、1.6%とわずかであり、それぞれ、92 年の調査における回答（2.6%、5.6%、8.1%）よりも減少していた。これらの回答について、外科・麻酔系とその他歯科一般を比較すると、「一般の患者と同様に対処する」という回答が圧倒的に外科・麻酔系に多く、その差は有意であった。（表 5～表 7）

HIV ならびにウイルス性肝炎を総じて、「一般の患者と同様に対処する」ならびに「特に配慮して受入れる」という回答を「感染者受け入れ」回答として、その回答状況を、① HIV 感染者の受入、② ウイルス性肝炎は受け入れるが HIV 感染者の受入には「内容により他院紹介」を含み受入に困難が見られる、③ ウイルス性肝炎についても、A 型、B 型、C 型のいずれかの受入に困難が見られる、という 3 グループに分けて、その受入状況の分布を外科・麻酔系とその他歯科一般の間で比較すると、外科・麻酔系では「HIV 感染者の受入」が多く、そ