



ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究 ＜近畿ブロック＞

分担研究者：白阪 琢磨（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）

研究協力者：古金 秀樹（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

照屋 勝治（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

若生 治友（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

研究要旨

ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究(分担研究者 照屋勝治氏)にて実施の全国共通様式アンケート(web 形式)による回答の中で、近畿ブロックの拠点病院について集計し、現状評価と問題点を検討した。

拠点病院では、HIV 感染者診療の全科対応が求められているが、歯科を併設していない施設や精神科領域の対応が不十分な施設があることが明らかとなった。それぞれの拠点病院で、これらの領域を含めて必要だが診療できない診療科を、他施設との連携などでどう確保するかを検討する事が重要である。

「HIV 感染者受入に対するスタッフの理解」の項目では、現時点でも拒否感が存在していた。この結果は 1999 年時点の調査と比較してあまり差異がなく、医療スタッフに対しても啓発活動・研修等を継続して実施していく必要があると思われた。

新規感染者の増加や、患者数の多い施設への通院患者の集中・偏在が認められる一方、通院患者数が各施設における診療可能な患者数を上回りつつある。診療可能な人数を増やす HIV 医療体制整備が必要である。

派遣カウンセリング制度を知っていても利用方法が分からない施設があることが推測された。より一層の制度の普及・広報の必要性があると思われる。

HIV スクリーニング検査の実施状況が不十分、もしくは実施状況を把握していない施設が 4 割程度あり、必要時 HIV スクリーニング検査の実施および結果把握が必要と考えられた。

近畿ブロック内の拠点病院は、遠方である ACC との連携よりもブロック拠点病院との連携度が高かった。当院は、この結果を再認識しブロック拠点病院としての役割を果たしていく義務がある。

以上から、HIV 感染者増加に伴う HIV 医療体制の整備・拡充の必要性、現在の課題等が明らかになった。本報告では、単純集計した結果をもとに検討したが、他ブロックとの比較・クロス集計等の詳細な解析は次年度に引き続いて行う予定である。

Study on ideal roles of ACC and regional center hospitals for establishment of efficient medical care system for HIV infected individuals in Japan of Kinki Block

Harutomo Wakou¹⁾, Takuma Shirasaka²⁾

¹⁾Osaka National Hospital, Clinical Research Institute, Japanese Foundation for AIDS Prevention and ²⁾Osaka National Hospital, Department of Lab. of Immunology Immunological and Infectious Diseases

研究目的

近畿における HIV 感染者・患者に、より良質な医療を提供するために、HIV 医療体制の現状評価と問題点を検討する。

研究方法

ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究(分担研究者 照屋 勝治氏)にて実施した、全国共通様式アンケート(web 形式)の近畿ブロックの拠点病院の回答をもとに集計し検討する。

本報告では、単純集計が終了した段階であり、他ブロックとの比較・クロス集計等の詳細な解析は次年度に引き続いて行う予定である。

研究結果

近畿分の回答(回収率 67.4%、43 施設中 29 施設回答)について集計・解析した。

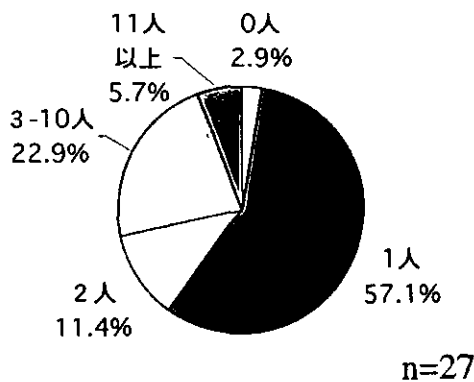


図 1.1 HIV 診療担当医数(回答 27 施設)

1. HIV 診療の人的側面の評価

HIV 診療の人的側面について、HIV 診療担当医数は 68.5%(25 施設)が「2 人まで」で対応しており、昨年度調査りとほぼ同様の結果となった(図 1.1)

HIV 担当看護師数については、外来に比べ病棟の方が多かった。専任・兼任の別についても病棟において専任看護師数が多く、外来においては兼任看護師で対応している(図 1.2)。図 1.2 看護師数

2. 設備、診療機能面の評価

HIV 感染者の内視鏡検査の実施可否について求めたところ、気管支内視鏡検査・上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査のいずれについても、8 割以上の施設で実施が「可能」であった(図 2.1)。

外来での観血的処置については、29 施設中 22 施設(76%)が可能、2 施設が「不可能」であった。外科手術については、25 施設(86%)が「可能」、4 施設が「不可能」であった。

服薬指導および心理専門職によるカウンセリング(委託・嘱託含む)の実施可否については、約 9 割の施設で服薬指導が「可能」であるが、約 3 割(8 施

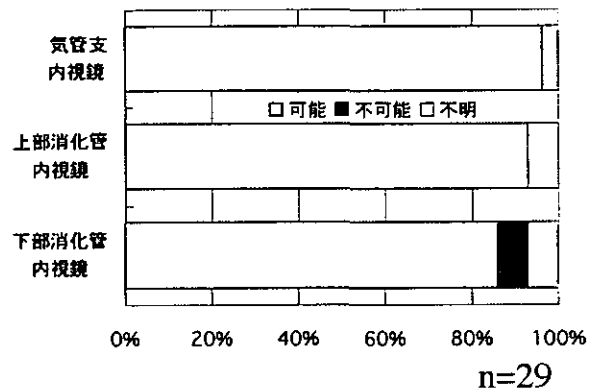


図 2.1 HIV 感染者の内視鏡検査

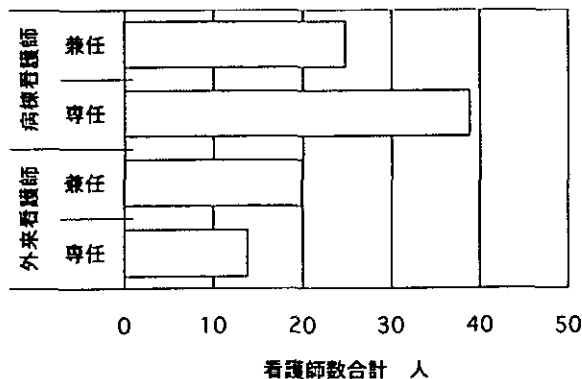


図 1.2 看護師数

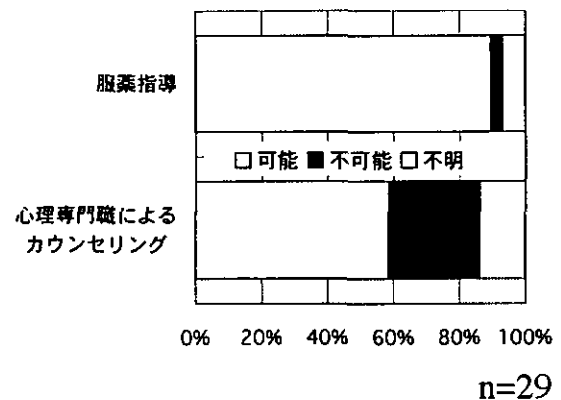


図 2.2 服薬指導・カウンセリングの実施

設)が心理専門職によるカウンセリングを「不可能」と回答していた(図 2.2)

CD4 数および HIV-RNA 量(ウイルス量)の実施可否について、CD4 数は「院内実施」と「外注」に、ほぼ半数に分かれたが、HIV-RNA 量は 8 割以上が「外注検査」で実施していた(図 2.3)。

各科における HIV 感染者の診療に関して可否を求めたところ、歯科・精神科での診療が「可能」であるのは 6 割を下回っている。後に掲載する報告、近畿における HIV 医療体制の評価に関する調査²⁾「HIV 診療科と他科との連携」では、歯科について「該当科がない」との回答が 9 施設あり、本調査とほぼ一致している。つまり、ここでいう「診療が不可能」というのは、該当する科がないことによる「不可能」という意味であると考えられる。

したがって、特に歯科や精神科領域において、HIV 感染者診療が可能な施設との緊密な連携を確保することが、今後の HIV 医療体制構築に重要ではないかと思われる。

患者受け入れに関する医療スタッフの理解について求めたところ、「多少の拒否感がある」「一部で強い拒否感あり」合わせて 5 施設(17%)あった。1999

年度の調査³⁾においても、上記のような理解を示す施設が 5 施設あり、4 年経った現在でも状況があまり変わっていないことが推測された。医療スタッフに対する、継続した啓発活動・研修等の必要性があると思われる。

3. 診療実績

回答 29 施設の診療経験は、「経験あり」25 施設、「なし」3 施設、「無回答」1 施設であった。現在の通院患者数を求めたところ、「1-10 人」が 17 施設(68%)を占めており、50 名以上通院している施設は 3 施設あり、特定の施設に患者が集中していることが改めて示された(図 3.1)。また単純に計算すると、25 施設に 600 人-1152 人の患者が通院している。平均しても現時点で既に 1 施設あたり 24 人-46 人を診ていることになり、今後の感染者数増加を考慮すると、各施設の HIV 医療体制を整備し、診療可能な人数を増やす必要があるだろう。

現在通院している患者のうち、抗 HIV 治療(ART)の施行状況を求めた(図 3.2)。25 施設中 22 施設(88%)で ART が実施されているが、何らかの理由で ART を中断している患者も 7 施設に約 30 名(26-

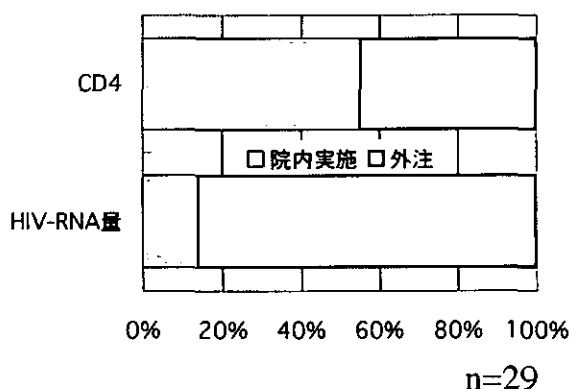


図 2.3 CD4 数・HIV-RNA 量測定の実施

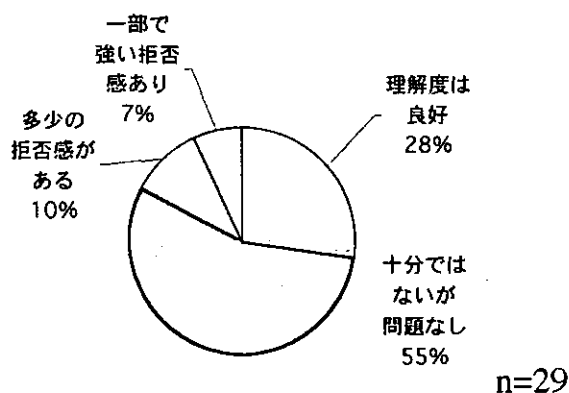


図 2.5 患者受け入れに関する医療スタッフの理解 29 施設

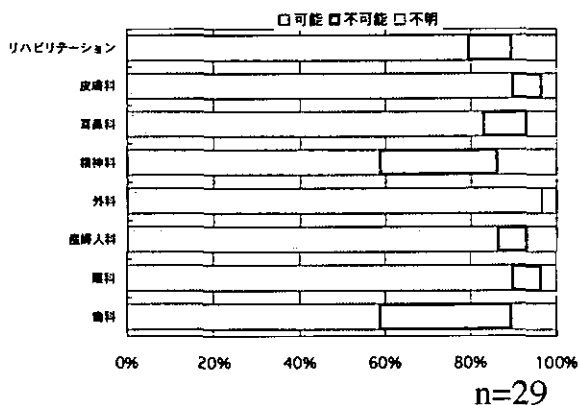


図 2.4 各科における HIV 感染者の診療

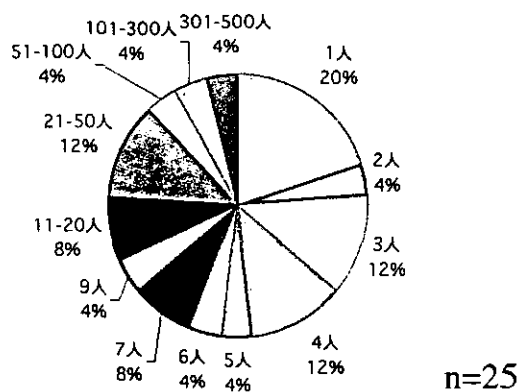


図 3.1 現在の通院患者数 経験あり 25 施設中

35名)いることが推測された。

現在通院している患者のうち AIDS 発症状況を求めた(図 3.3)。25 施設中 16 施設に 100 名以上 200 名以内の AIDS 発症者が通院していることが推測された。エイズ動向委員会の報告によれば、2003 年末時点(12/28)の近畿ブロックにおける AIDS 発症累積報告数は 287 名となっている⁴⁾。死亡者数が不明であるが、報告されている AIDS 患者の多くが通院していると考えられる。

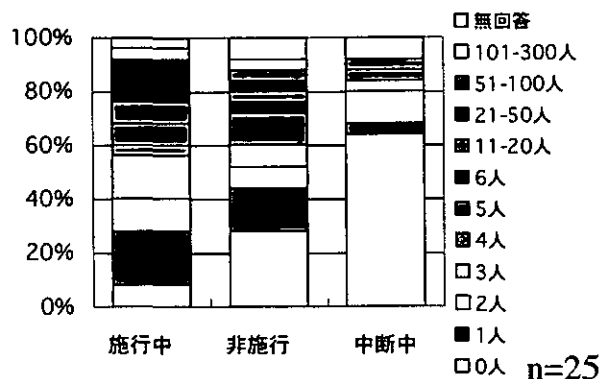


図 3.2 現在の通院患者の ART 施行状況 25 施設

現在通院している患者の感染経路を示す(図 3.4)。血液製剤由来の HIV 感染者は、通院患者 4 名以下の 6 施設、あるいは 11 名以上 50 名が受診している 5 施設のいずれかに通院しており、それ以外の拠点病院 14 施設には通院していない。また同性間の性的接触による感染者数は、17 施設に最大でも約 500 人(215 - 492 人)が、異性間の性的接触による感染者数は、16 施設に最大でも 100 数十名(97 - 164 人)の患者が通院している。

現在通院している患者の性別内訳を示す(図 3.5)。男性の感染者数は 24 施設に最大でも約 900 人(529 - 884 人)が、女性の感染者数は 12 施設に最大でも約 100 人(56 - 94 人)が通院している(図 3.5)。ほぼ全施設で男性感染者が通院しており、約半数の施設に男性の約 1 割強の女性感染者が通院している。

平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月の 2 年間に、3 剤以上による治療を 6 ヶ月以上行っていたにもかかわらず、AIDS 発症、日和見疾患等で死亡した症例数を求めた(図 3.6)。AIDS 発症は 1 施設 1 人、日和見疾患等による死亡者は 2 施設 8 名であった。

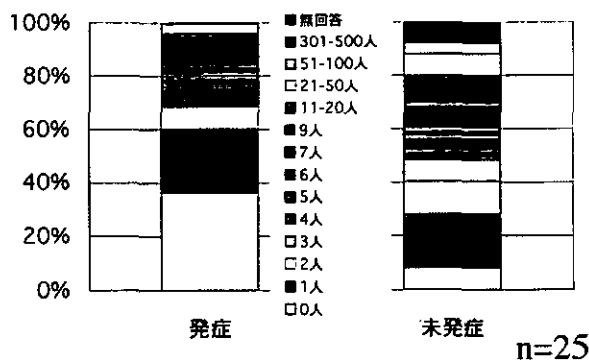


図 3.3 通院患者のうち AIDS 発症状況 25 施設

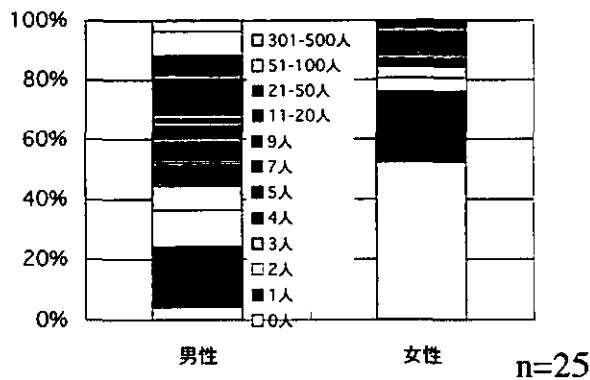


図 3.5 通院患者のうち性別内訳 25 施設

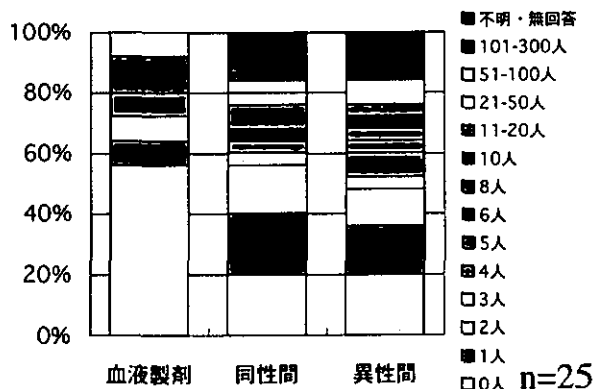


図 3.4 通院患者のうち感染経路内訳 25 施設

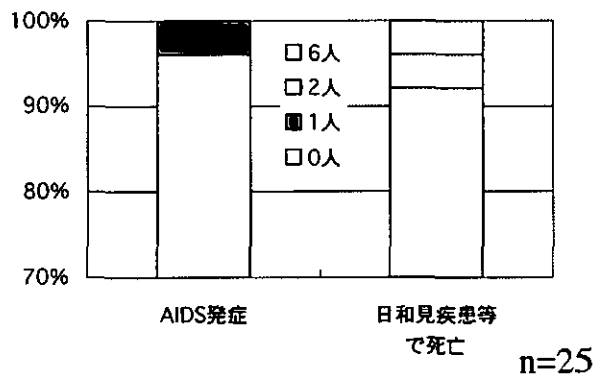


図 3.6 HAART 継続中 (3 剤以上による治療を 6 ヶ月以上)の発症例 25 施設 (平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月の 2 年間)

平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月の 2 年間に、各施設での新規感染者数(AIDS 発症含む)を求めたところ、29 施設中 24 施設(83%)で 1 人以上の増加があった。近畿全体で少なくとも 200 人以上(212 人-239 人)の新規感染者が増えたことになり、各拠点病院の医療体制を整備し診療可能な人数を増やす必要性は一層高いといえる。この「200 人以上」という数字は、平成 14 年エイズ発生動向年報(エイズ動向委員会)においても、2001 年-2002 年の新規感染者数が 264 名であることから⁵⁾、回答が得られた 25 施設の集計・分析結果は、近畿ブロックの現状をほぼ反映していると考えられる。

各施設における観血処置を伴う症例、および死亡例について延べ人数を求めた(図 3.8)。図中の赤い帯は患者数を最大と仮定した場合の延べ人数である。女性感染者の年齢内訳や、挙児希望の割合は不明であるが、女性通院患者の約 1 割程度が出産分娩していることが伺われた。

各施設における日和見感染症の症例数(延べ人数)について求めた。延べ人数が多い順に、カリニ肺炎、食道カンジダ症、CMV 感染症と続き、次いで

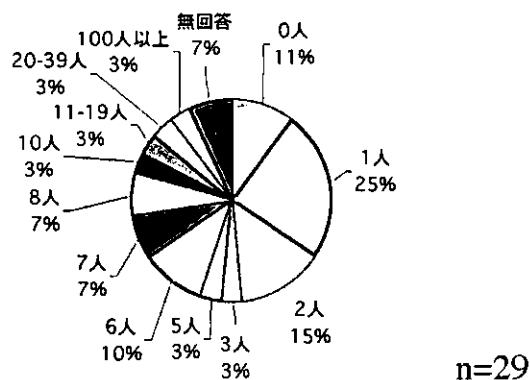


図 3.7 新たな HIV 感染者数(AIDS 発症含む) 29 施設 (平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月の 2 年間)

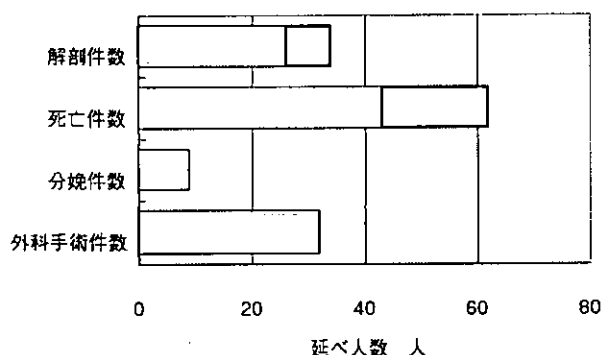


図 3.8 観血処置を伴う症例、死亡例の延べ人数(赤は最大延べ人数)

免疫再構築症候群が多くなっている(図 3.9)。図中の赤い帯は患者数を最大と仮定した場合の延べ人数である。図 3.9-1 にカリニ肺炎による死亡率を示した。28%(5 施設)において死亡率が 21%を越えていた。

各都道府県で実施している派遣カウンセラー制度の利用状況および、利用経験のある施設の延べ利用件数を求めた(図 3.10)。派遣カウンセラー制度の利用経験があるのは 14 施設であり全体の半数に満たない。

また「利用したことがない」が 42%(12 施設)であったが、前節 2. 設備・診療機能面の評価(図 2.2)「心理専門職によるカウンセリング実施不可能」が約 3 割(8 施設)であったことから、「派遣カウンセラー制度は知っているが、利用方法が分からない」状況が考えられる。

HIV 感染者の心理的支援のニーズが不明であることなどから、施設の通院患者数と利用件数のクロス集計等の解析は次年度以降に譲る。

各施設における地域連携・予防啓発に関する取り組みの有無を求めた。いずれも取り組んでいるのは

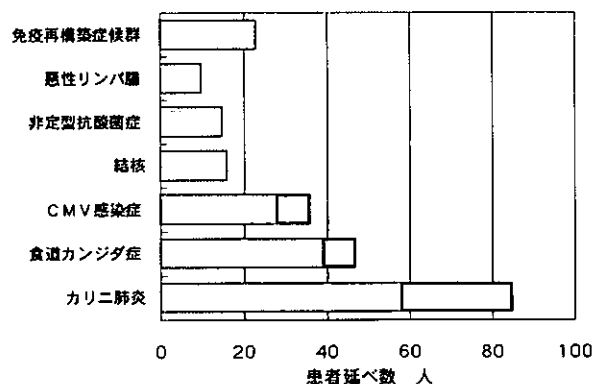


図 3.9 日和見感染症の診療経験(赤は最大延べ人数)

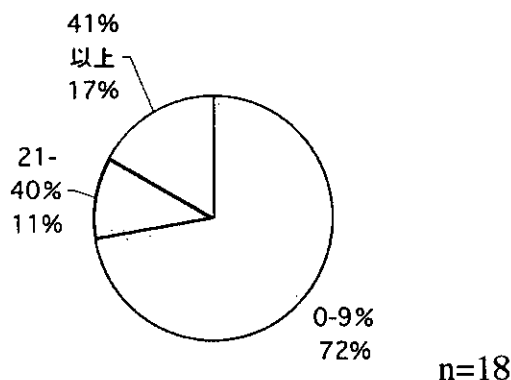


図 3.9-1 カリニ肺炎での死亡率(回答 18 施設)

半数以下であった(図 3.11)。地域連携よりも予防啓発に取り組んでいる施設数がわずかに上回っている。感染者数増加を抑えるためには予防啓発活動の意義は大きい。したがって、今後は ACC やブロック拠点病院から各拠点病院に対して予防啓発活動を促す必要性があると思われる。

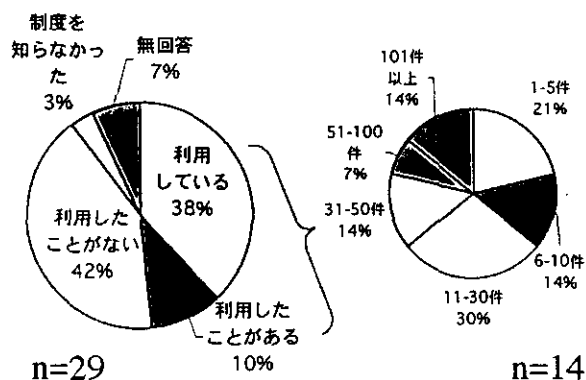


図 3.10 派遣カウンセラー制度の利用状況(29 施設)とのべ利用件数(14 施設)

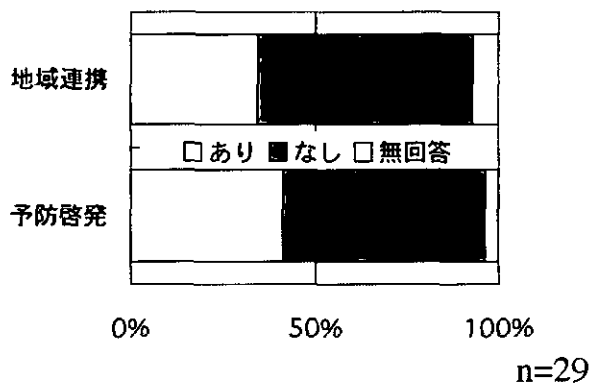


図 3.11 地域連携・予防啓発に関する取り組みの有無 29 施設

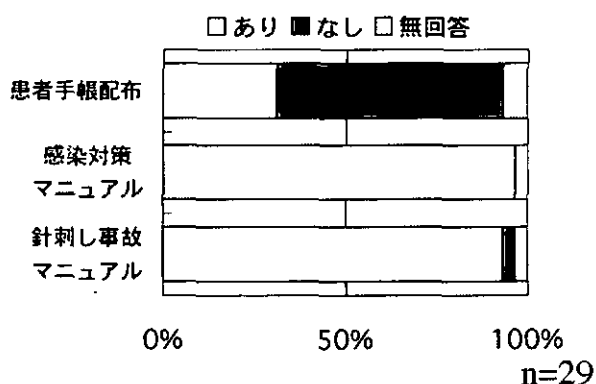


図 4.1 マニュアルの整備状況および患者手帳の配布状況

4. 診療体制の評価(アンケート回答時点の現状)

マニュアルの整備状況および患者手帳の配布状況を示す。感染対策マニュアル、針刺し事故マニュアルについては、90%を越える施設で整備されているが、患者手帳の配布については、配布率は約3割であった(図 4.1)。

HIV スクリーニング実施状況(複数回答)および昨年度の実施件数について示す(図 4.2、図 4.2-1)。妊婦、針刺し事故後の実施状況はいずれも6割を越え、手術前の実施率は15施設(51.7%)であった。把握できていない施設は、13施設(44.8%)であった。

当院では術前検査・妊婦のスクリーニング検査実施の同意を取った上で、100%実施していることを考えると、HIV スクリーニング検査の実施が「不十分」あるいは、結果を「把握できていない」現状があることが推測された。

HIV 感染者の診療を行うにあたり、施設での感染防止対策の現状評価を求めた。「針捨てボックス」については、「81%以上使用」が29施設中20施設(68.9%)であったが、「採血時手袋着用」「携帯用廃

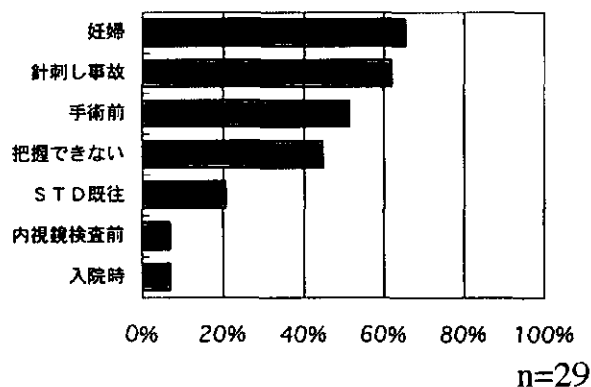


図 4.2 HIV スクリーニング実施状況(複数回答)

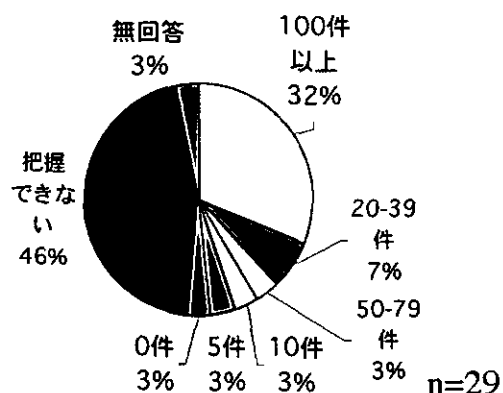


図 4.2-1 昨年度の実施件数(29 施設)

棄ボックス」「安全装置付翼状針」「安全装置付留置針」については、「院内で採用していない」が存在し、「不明もしくは無回答」の施設も2割以上を占めた(図4.3)。

5. 連携度の評価(平成13年4月-平成15年3月の2年間)

エイズ治療・研究開発センター(ACC)と国立病院大阪医療センター(Osaka National Hospital、以下ONH)との連携状況を示す(図5.1)。「ACC/ONHへの患者紹介(セカンドオピニオン含)」および「ACC/ONHへのコンサルト(TEL,Mail,etc.)」については、5割を超える施設で1-5件(あるいは人)以上の「連携をしている」が、「ACC/ONHへの検査依頼」および「ACC/ONHからの受入患者数」については7割以上の施設が、「ACC/ONHへの研修参加者数」については、15施設(55.6%)が「連携していない(0件)」と回答していた。

次にACCとONHとの連携度を求めたところ、近畿ブロックではACCよりも、ブロック拠点病院との連携度の方が高かった(図5.2)。

考察

全国共通様式アンケート(web形式)を実施し、近畿ブロックの拠点病院の回答をもとに集計し、HIV医療体制の現状と問題点を検討した。

拠点病院では、HIV感染者診療の全科対応が求められている。しかし、歯科領域・精神科領域の対応が必ずしも満足できる状況ではないことが明らかとなった。これらの領域でHIV感染者を診療できる施設と拠点病院との緊密な連携を確保することが重

要と考える。

「HIV感染者受入に対するスタッフの理解」では、現時点でも拒否感が存在しており、1999年時点とあまり変化がないことが伺われた。医療スタッフに対する、継続した啓発活動・研修等の必要性があると思われた。

新規感染者の増加や、患者数の多い施設への通院患者の集中・偏在が認められる一方、通院患者数が各施設における診療可能な患者数を上回りつつある。診療可能な人数を増やすHIV医療体制整備が必要である。

派遣カウンセリング制度を知っていても利用方法が分からない施設があることが推測された、より一層の制度の普及・広報の必要性があると思われる。

HIVスクリーニング検査の実施状況が不十分、もしくは実施状況を把握していない施設が4割程度あり、当院の場合と比較しても、妊婦・術前などのHIVスクリーニング検査実施および結果把握の徹底が必要である。

近畿ブロック内の拠点病院は、遠方であるACCとの連携よりもブロック拠点病院との連携度が高か

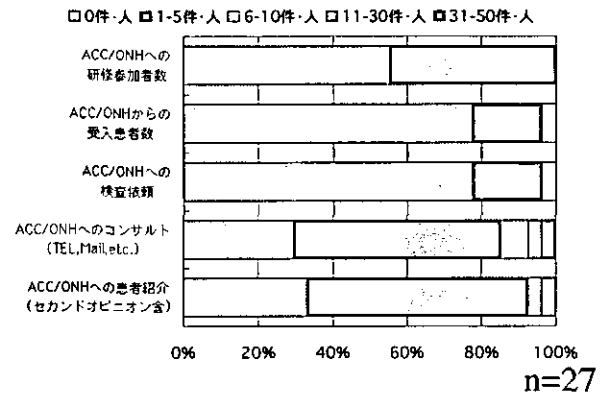


図5.1 ACCとONHとの連携状況(回答27施設)

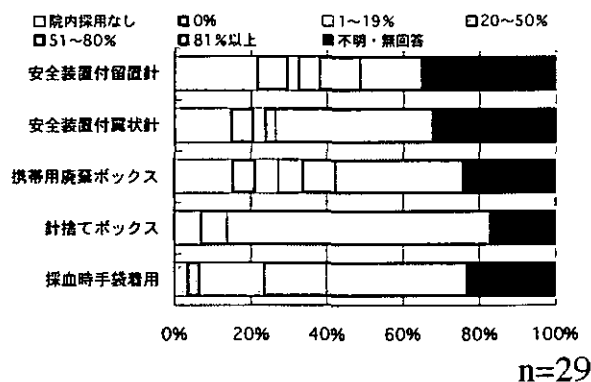


図4.3 感染防止体制の評価(29施設)

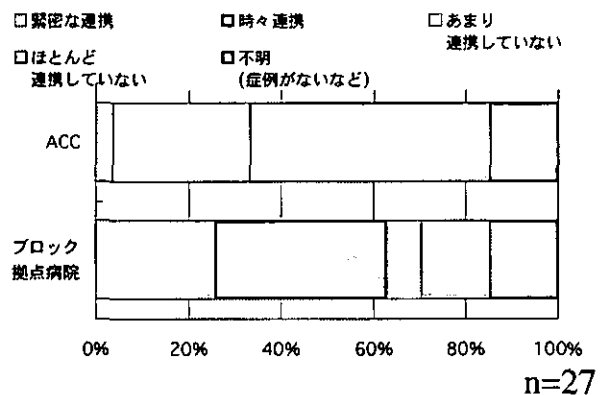


図5.2 ACCとONHとの連携度

った。当院は、この結果を再認識しブロック拠点病院としての役割を果たしていく義務がある。

結論

HIV 感染者増加に伴う HIV 医療体制の整備・拡充の必要性、現在の課題等が明らかになった。近畿における拠点病院の連携では実績で、ACC よりも、近畿ブロック拠点病院である当院との連携が多いとの結果であり、当院がブロック拠点病院としての期待される役割を十分に果たすべきだと考えた。本報告では、単純集計した結果をもとに検討したが、他ブロックとの比較・クロス集計等の詳細な解析は次年度に引き続いて行う予定である。

健康危険情報

なし

研究発表

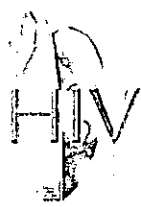
なし

知的財産権の出願

なし

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症の医療体制に関する研究」主任研究者 白阪 琢磨、「拠点病院体制の現状把握と再構築に資するためのアンケート調査報告」、平成 14 年度研究報告書 p157-165 白阪 琢磨ら
- 2) 厚生労働科学研究費補助金「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」主任研究者 木村 哲、近畿における HIV 医療体制の評価に関する調査 第 1 報、平成 15 年度研究報告書 若生 治友他
- 3) 厚生労働科学研究費補助金「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」主任研究者 吉崎 和幸「HIV 医療実態調査 全国拠点病院アンケート」 1999 年度調査報告書、p29 HIV 医療実態調査委員会
- 4) 厚生労働省エイズ動向委員会定期報告：平成 15 年 9 月 28 日～12 月 28 日、平成 15 年 1 月 27 日
- 5) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 14 年エイズ発生動向年報、平成 15 年 4 月 25 日



近畿における HIV 医療体制の評価に関する調査 第 1 報

分担研究者：白阪 琢磨（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）
 研究協力者：上平 朝子（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）
 織田 幸子（国立病院大阪医療センター 看護部）
 安尾 利彦（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）
 若生 治友（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

研究要旨

現在のエイズ診療拠点病院(以下、拠点病院)の HIV 医療体制を各職種の視点から評価し、今後の HIV 感染症の診療体制充実の一助とするため、近畿の拠点病院 42 施設の HIV 診療担当医師に加え、HIV 担当の他職種(看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW)の各職種にアンケート調査を実施した。

予備調査として、拠点病院事務担当者に、HIV 担当の他職種の有無・所属・氏名を調査した。HIV 担当の看護師・薬剤師を確保している施設は 4 割を越えていたが、カウンセラー・MSW については 2 割を超える程度で、実際には派遣・非常勤によって確保している施設があった。本調査では、各施設の HIV 診療担当医師、および予備調査から得られた HIV 担当職種に直接調査票を送付し記名回答を求めた。2004 年 2 月 13 日現在、医師 36 名、他職種 52 名から回答が得られた。「院内の連携状況」「院外との連携状況」「診療機能」「受入れ体制」「所属施設の HIV 医療体制の自己評価」に関して 5 段階評価を求めた。本報告では調査票の一部集計結果を示した。

診療可能な患者数(外来通院、入院加療)を、医師・看護師ともに「0 人」と回答し、さらに拠点病院であることを「休止したい」と回答した施設があった。HIV 感染者・患者が一部の施設に集中し、定期受診患者数「0 人」の施設との格差が広がってしまうことが懸念されるが、近畿ブロックにおいても年々 HIV 感染者の増加が指摘され、施設に応じた拠点病院の役割を考えていく必要がある。

HIV 診療科と院内他科との連携については、外科、消化器科、整形外科との連携が不十分であることが推測された。また院外の施設・機関との連携では、ACC よりもブロック拠点病院との連携が取れているとの評価であった。近畿ブロックが首都圏から離れており、ACC との連携がとりにくいこと、また当院が HIV 医療の地域格差是正に対して寄与していることが推測された。当院は ACC に次いで受診患者数が多く、今後は近畿ブロック、さらには西日本全体の HIV 医療体制について、いかに整備・充実させていくかが課題となると思われる。

「長期的療養介護の必要な患者のケア」については、医師・他職種とも評価が低かった。施設によって担うべき機能など、拠点病院としての役割を施設毎に検討する必要があると思われる。今後は、他の項目、職種別の独自項目の解析、近畿ブロックの調査と他ブロックとの比較など、詳細な解析については、次年度以降行う予定である。

Surveillance of the HIV medical network system in Kinki region

Harutomo Wakou¹⁾, Tomoko Uehira²⁾, Sachiko Oda³⁾, Toshihiko Yasuo¹⁾, Takuma Shirasaka²⁾

¹⁾Osaka National Hospital, Clinical Research Institute, Japanese Foundation for AIDS Prevention, ²⁾Osaka National Hospital, Department of Immunology and Infectious Diseases and ³⁾Osaka National Hospital, Department of Nursing

研究目的

近畿における現在の HIV 医療体制を、エイズ診療拠点病院(以下、拠点病院)の各職種の視点から評価し、近畿における HIV 感染症患者に、より良質な医療を提供するために、HIV 医療体制の現状評価と問題点を検討する。

研究方法

近畿における HIV 医療体制を、拠点病院の医師および各 HIV 担当職種の視点から評価する調査を行った。予備調査では、拠点病院 42 施設の事務担当者に、HIV 担当の看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW の有無、所属、氏名を調査した。本調査では、予備調査の結果から各職種宛の調査票(資料 I を参照)を郵送し記名回収した。

研究結果

1. HIV 担当職種の有無

予備調査では、近畿の拠点病院 42 施設中 41 施設

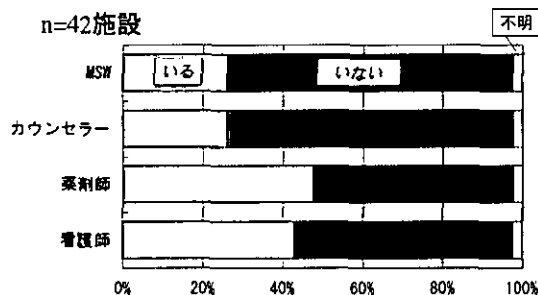


図 1.1 HIV 担当職種の有無 (事務担当者の回答)

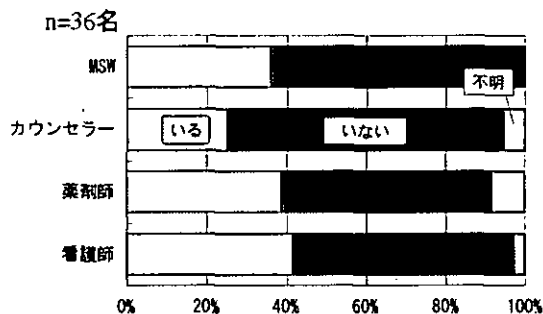


図 1.2 HIV 担当職種の有無 (医師の回答)

の事務担当者から回答が得られた。HIV 担当の看護師・薬剤師を確保している施設は 4 割を越えていたが、カウンセラー・MSW については 2 割を越える程度で、実際には派遣・非常勤によって確保している施設があった(図 1.1)。

本調査で、医師にたずねた「HIV 担当職種の有無」では、42 名中 36 名(85.7%)の回答が得られた(図 1.2)。42 施設の医師全員の回答ではないこと、また医師の調査票では各職種の有無のみで、その所属や氏名は求めていることから、医師と事務担当者の認識を完全に比較することはできないが、事務担当者よりも医師の方が「HIV 担当の MSW がいる」と認識していた。一方、HIV 担当の看護師・薬剤師・カウンセラーの有無は、事務担当者の認識とほぼ一致していた。

2. 本調査

(1) 回収率

各職種への送付数および回収率は以下の通り(図 2.1)。

以下の集計で「他職種全体」は、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW の回答を合計した。ただし回答拒否(看護師 1 施設 1 名)は、無効とした。

(2) 診療可能な患者数

所属施設の診療可能と考えられる患者数(外来通院、入院加療)を求めた。

外来での通院治療が可能な患者数について、医師 36 名と他職種 34 名(不明・無回答 17 名除く)の回答を比較すると、医師と他職種の認識が概ね一致しているのは「1-5 人」であった。一方「5 人以上」では回答が分かれ認識が異なっていた。また医師 1 名、他職種 2 名(うち 1 名は医師と同一施設)が、「0 人(= 外来診療できない)」と回答していた(図 2.2.1)。

2004年2月13日現在

| | 対象施設数 | 配布人数 | 回収人数 | 回収率(人数) | |
|-----|--------|------|------|---------|-------|
| 医師 | 42 | 42 | 36 | 85.7% | |
| 他職種 | 看護師 | 17 | 23 | 19 | 82.6% |
| | 薬剤師 | 19 | 20 | 18 | 90.0% |
| | カウンセラー | 11 | 12 | 8 | 66.7% |
| | MSW | 10 | 10 | 7 | 70.0% |
| 全体 | | 107 | 88 | 82.2% | |

図 2.1 調査票の回収状況

入院加療が可能な患者数について、医師 36 名と他職種 36 名（不明・無回答 15 名除く）の回答を比較すると、医師と他職種の認識は概ね一致しており、入院加療が可能な人数は「1-5 人」であった。また医師 2 名・他職種 2 名が「0 人 (= 入院加療できない)」と回答していた (図 2.2.2)。

(3) 院内の連携状況 (5 段階評価)

院内各科との連携状況について 5 段階評価を求めた。他職種の評価(平均)が全般的に医師に比べて低く、また職種毎に院内連携の評価が分かれた。特に外科・消化器科・整形外科との連携についての評価が、他科に比べて低い傾向にあった(図 2.3)。

(4) 院外との連携状況(5 段階評価)

院外の施設・機関との連携状況について 5 段階評価を求めた。全職種にはほぼ共通した評価だったのは、エイズ治療研究開発センター(以下 ACC)、ブロック拠点病院との連携状況の評価であった。全職種平均で ACC 「2.7」、ブロック拠点病院 「3.6」であった。他の施設・機関との連携状況については、職種毎に評価が分かれた(図 2.4)。

(5) 診療機能の評価 (5 段階評価)

下記の診療機能 9 項目について自己評価を求めた。平成 14 年度の調査¹⁾では、全国の HIV 診療担当医に「可能」「積極的に行えない」「不可能」の 3 段階で回答を求めたが、今回は同じ項目について 5 段階評価を求めた。全職種に共通して「長期療養介護の必要な患者のケア」が不十分との評価であった(図 2.5)。昨年度の調査結果と同様、医師・各職種ともに同じ認識をしていると考えられ、長期的ケア対象患者の扱いが HIV 診療体制における大きな課題といえる。

1. HIV 抗体検査の実施(確認検査含)
2. 抗 HIV 治療(HAART)の導入
3. 安定した患者の抗 HIV 治療の維持
4. 抗 HIV 治療の処方変更
5. AIDS 発症急性期の治療
6. 観血的処置の必要な外科治療
7. HIV 感染妊婦の妊娠・出産対応
8. 歯科治療
9. 長期療養介護の必要な患者のケア

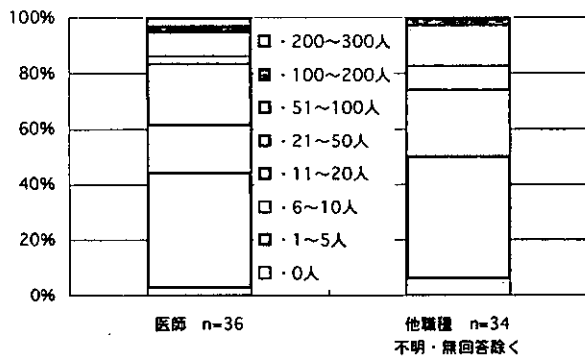


図 2.2.1 診療可能な患者数 (外来通院)

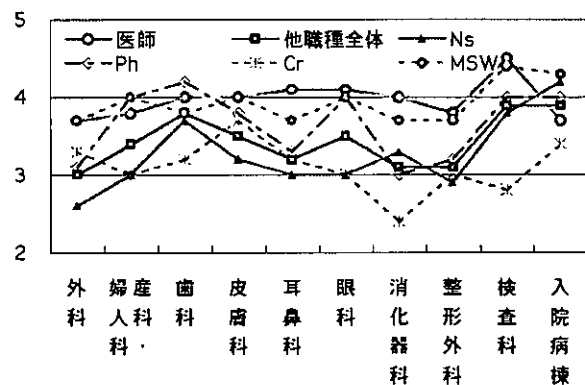


図 2.3 院内の連携状況 (5 段階評価)

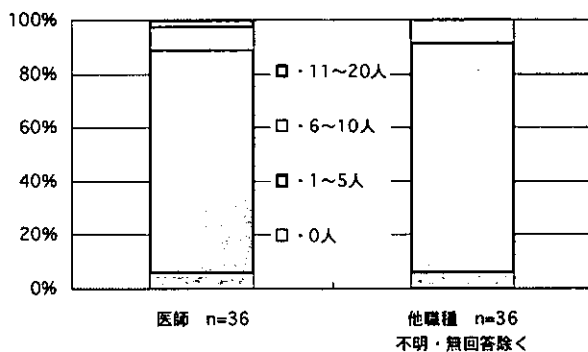


図 2.2.2 診療可能な患者数 (入院加療)

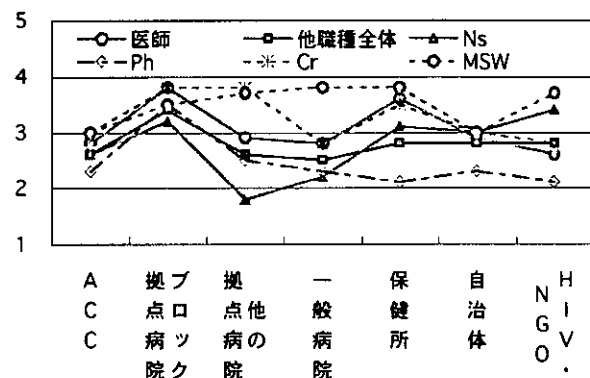


図 2.4 院外との連携状況 (5 段階評価)

(6) 感染者対応の評価 (5段階評価)

各施設の HIV 感染者・患者への対応 (対応マニュアルの整備、感染予防対策など) について5段階評価を求めた。全職種共通して「栄養指導マニュアル」の整備状況に対する評価が低かった (全職種平均 2.3)。「針刺し事故後の対応マニュアル」「HIV 感染対策マニュアル」は、全職種の評価がほぼ一致しており、それぞれ全職種平均「4.6」「4.3」であった (図 2.6)。

(7) 所属施設の HIV 医療体制の自己評価 (5段階評価)

所属施設の HIV 医療体制の自己評価について、5段階評価を求めた。「医療スタッフの理解」「外来」「病棟」の評価が全職種とも同様の傾向であったが、特に看護師の評価は、いずれも「3未満」と低かった (図 2.7)。

(8) 拠点病院であること

拠点病院であることについてたずねた。「休止したい」は医師 2 名、「一部役割なら可能」は医師 5 名、看護師 2 名が回答していた (図 2.8)。拠点病院と

して継続可能な役割は、「結核合併患者の診療」「呼吸器・神経系疾患合併例」「安定した患者の維持療法」「肝炎治療」等であった。

考察

近畿ブロックの拠点病院の HIV 診療担当医および、HIV 担当職種を対象に実施した HIV 医療体制の評価に関する調査の一部集計結果を示した。

診療可能な患者数 (外来通院、入院加療) を、医師・看護師ともに「0人」と回答し、さらに拠点病院であることを「休止したい」と回答した施設があった。HIV 感染者・患者が一部の施設に集中し²⁾、定期受診患者数「0人」の施設との格差が広がってしまうことが懸念されるが、近畿ブロックにおいても年々 HIV 感染者の増加が指摘され³⁾、施設に応じた拠点病院の役割を考えていく必要がある。

HIV 診療科と院内他科との連携については、外科、消化器科、整形外科との連携が十分ではないことが推測された。また院外の施設・機関との連携では、ACCとの連携よりもブロック拠点病院との連

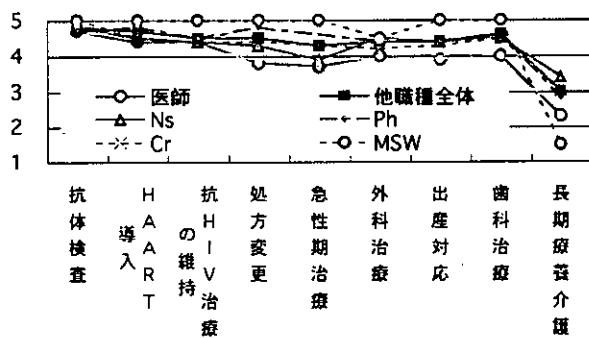


図 2.5 診療機能の評価 (5段階評価)

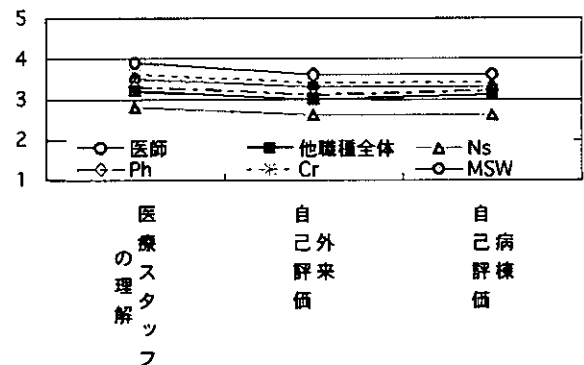


図 2.7 所属施設の HIV 医療体制の自己評価 (5段階評価)

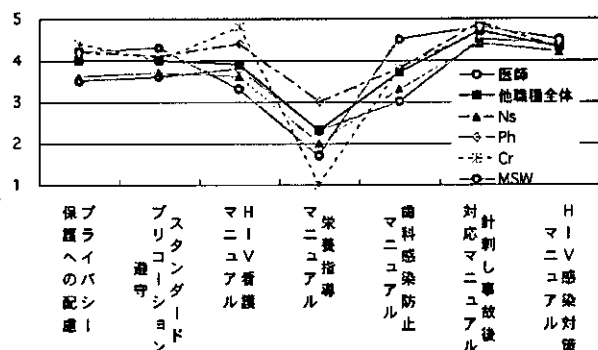


図 2.6 感染者対応の評価 (5段階評価)

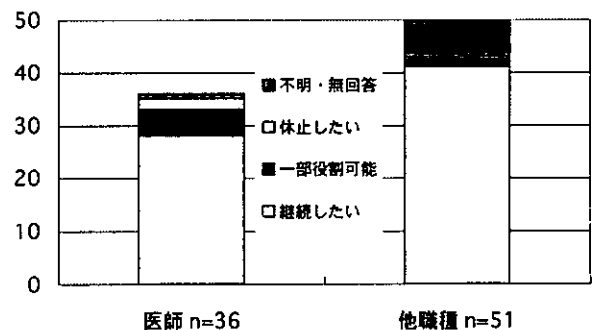


図 2.8 拠点病院であること

携が取れているとの評価であった。近畿ブロックが首都圏から離れており、ACCとの連携がとりにくいこと、また当院がHIV医療の地域格差是正に対して寄与していることが推測された。当院の受診患者数はACCに次いで多く、近畿ブロック、さらには西日本全体のHIV医療体制について、整備・充実させていく事は重要な課題であると考えられる。

「長期的療養介護の必要な患者のケア」については、医師・他職種とも評価が低く、昨年度の調査結果を、さらに他職種の視点からも裏付ける結果となった。施設によって担うべき機能など、拠点病院としての役割を施設毎に検討する必要があると思われた。

結論

本報告は調査票の一部集計結果であったが、今後の拠点病院体制のあり方を考える上で、参考になる結果が得られた。他の項目、職種別の独自項目の解析、近畿ブロックの調査と他ブロックとの比較など、詳細な解析については、次年度に実施の予定である。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願

なし

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症の医療体制に関する研究」主任研究者 白阪 琢磨、「拠点病院体制の現状把握と再構築に資するためのアンケート調査報告」、平成14年度研究報告書 p157-165 白阪 琢磨ら
- 2) 厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症の動向と予防介入に関する研究」主任研究者 木原正博、「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」、平成13年、橋本 修二
- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成14年エイズ発生動向年報、平成15年4月25日

資料 1. 調査票(調査項目リスト)

<医師用>

1. 受診患者数について

- 1) 現在までに貴院を受診したHIV感染症患者数
- 2) 他の拠点病院へ紹介したHIV感染症患者数
- 3) 現在、貴院に定期受診しているHIV感染症患者数
- 4) 今後、貴院で診療可能なHIV感染症患者数
 - a. 外来治療
 - b. 入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

2. HIV医療に関する院内の連携状況の評価

2.1 貴院に以下の職種の方がいますか？

- ・ HIV担当薬剤師(専任・兼任含む)
- ・ HIV担当看護師(専任・兼任含む)
- ・ MSW・ケースワーカー
- ・ カウンセラー

2.2 次頁 2節参照

<看護師用>

1. HIV感染症患者の看護について

- 1) HIV担当看護師の専任・兼任
- 2) 現在までに貴院を受診したHIV感染症患者数
- 3) 現在までに看護として関わったHIV感染症患者数
- 4) 現在、貴院に定期受診しているHIV感染症患者数
- 5) 現在までの主な看護内容(複数回答可)
- 6) 診療可能なHIV感染症患者数
 - a. 外来治療
 - b. 入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

<薬剤師用>

1. HIV 感染症患者の対応状況

- 1) 抗 HIV 療法(HAART)の服薬指導の実施担当薬剤師について
- 2) 現在までに、抗 HIV 薬を服薬している HIV 感染症患者実数
- 3) 外来:現在までに服薬指導を実施した HIV 感染症患者実数
- 4) 病棟:現在までに服薬指導を実施した HIV 感染症患者実数
- 5) 服薬指導の実施時期の目安(複数回答可)
- 6) 外来服薬指導室の有無
- 7) HIV 感染症患者の院外処方の実施状況
 - a. 院外薬局の確保
 - b. 利用患者数
 - c. 課題・問題点など
- 8) 今後、貴院で診療可能な HIV 感染症患者数
 - a. 外来治療
 - b. 入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

<カウンセラー用>

1. HIV 感染症患者の心理的支援について

- 1) HIV 担当のカウンセラーについて
- 2) 現在までに、貴院を受診した HIV 感染症患者数
- 3) 現在までに、心理的・精神的支援した HIV 感染症患者数
- 4) 心理的・精神的支援内容(複数回答可)
 - ・心理査定:その対象者
 - ・心理面接:その対象者
 - ・他職種からのコンサルテーション
- 5) 今後、貴院で診療可能な HIV 感染症患者数
 - a. 外来治療
 - b. 入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

<MSW 用>

1. HIV 感染症患者の社会福祉支援について

- 1) HIV 担当の MSW・ケースワーカーについて
- 2) 現在までに、貴院を受診した HIV 感染症患者数
- 3) 現在までに、社会福祉の支援した HIV 感染症患者数
- 4) 現在、免疫機能障害の身体障害認定の利用 HIV 感染症患者数
- 5) 今後、貴院で診療可能な HIV 感染症患者数
 - a. 外来治療
 - b. 入院治療(一日あたり入院可能な患者数)

<以下、各職種共通>

2. HIV 医療に関する院内の連携状況について (5 段階評価)

- 1) 外科との連携状況
- 2) 産科・婦人科との連携状況
- 3) 歯科との連携状況
- 4) 皮膚科との連携状況
- 5) 耳鼻科との連携状況
- 6) 眼科との連携状況
- 7) 消化器科との連携状況
- 8) 整形外科との連携状況
- 9) 検査科との連携状況
- 10) 各入院病棟との連携状況
- 11) 看護部との連携状況
- 12) 薬剤部との連携状況
- 13) 医事課との連携状況
- 14) 医療福祉部との連携状況
- 15) HIV 担当医師との連携状況
- 16) HIV 担当看護師との連携状況
- 17) 他科看護師との連携状況
- 18) MSW/ケースワーカーとの連携状況
- 19) 院内カウンセラーとの連携状況
- 20) 貴院の院内連携状況の総合評価
- 21) 貴院の院内連携状況の評価に関する自由記載
 - ・評価すべき点
 - ・不十分な点

3. HIV 医療に関する院外との連携状況の評価 (5 段階評価)

- 1) ブロック拠点病院との連携状況
- 2) ACC との連携状況
- 3) 他拠点病院との連携状況
- 4) 他一般病院/診療所等との連携状況
- 5) 保健所との連携状況
- 6) 派遣カウンセラーとの連携状況
- 7) 派遣 MSW との連携状況
- 8) 自治体との連携状況
- 9) HIV-NGO・NPO との連携状況
- 10) HIV 医療に関する院外との連携状況の評価に関する自由記載
 - ・評価すべき点
 - ・不十分な点

4. 貴院における HIV 医療体制の現状と評価
(設問 1) - 18)、34)、35)は 5 段階評価)

- 1) HIV 抗体検査の実施(確認検査含)
- 2) 抗 HIV 治療(HAART)の導入
- 3) 安定した患者の抗 HIV 治療の維持
- 4) 抗 HIV 治療の処方変更
- 5) AIDS 発症急性期の治療
- 6) 観血的処置の必要な外科治療
- 7) HIV 感染妊婦の妊娠・出産対応
- 8) 歯科治療
- 9) 長期療養介護の必要な患者のケア
- 10) 日和見感染症診断(外注検査)
- 11) 日和見感染症診断(院内検査)
- 12) 患者のプライバシー保護への配慮
- 13) スタンダードプリコーションの遵守状況
- 14) HIV 看護マニュアル整備状況
- 15) 栄養指導マニュアル整備状況
- 16) 歯科での感染防止マニュアル
- 17) 針刺し事故後対応マニュアル整備状況
- 18) HIV 感染対策マニュアル整備状況
- 19) HIV 診療対策委員会(感染対策委員会)
- 20) 針刺し事故後の緊急内服予防薬の準備
- 21) 各種研修会等の参加経験
 - a) 参加した研修会等の主な内容・テーマ
- 22) エイズ診療拠点病院としての HIV 診療案内等の
 - a) ホームページによる情報発信
 - b) 定期刊行物/印刷物等による情報発信
- 23) 自分が参加する外来診療カンファレンス
 - a) 外来カンファレンスがある場合の開催頻度
- 24) 自分が参加する病棟カンファレンス
 - a) 病棟カンファレンスがある場合の開催頻度
- 25) 抗 HIV 療法の服薬指導は主な対応者(複数回答可)
 - a) 外来
 - b) 病棟
- 26) 心理的・精神的支援の主な対応者(複数回答可)
- 27) HIV 感染症患者のカウンセリングを依頼した経験
- 28) 派遣カウンセリング制度の利用状況
- 29) 社会福祉制度の主な対応者(複数回答可)
- 30) 派遣 MSW 制度の利用状況
- 31) 外国人 HIV 感染症患者診療への通訳の必要性
- 32) 外国人 HIV 感染症患者の通訳を依頼した経験
- 33) 外国人 HIV 感染症患者の医療相談窓口の有無
- 34) 患者受け入れに関する医療スタッフの理解
- 35) 貴院の HIV 医療の全科受入体制に関する自己評価

a) 外来

b) 病棟

36) 貴院の HIV 医療体制の評価に関する自由記載

37) HIV 拠点病院の役割を

- ・今後も継続したい
- ・一部の役割なら継続可能
- ・できれば休止したい

5. HIV 医療体制に関する今後の課題など自由記入



近畿ブロックにおける HIV カウンセリング研修会終了後 アンケート調査

分担研究者：白阪 琢磨（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）

研究協力者：織田 幸子（国立病院大阪医療センター HIV・AIDS 先端医療開発センター）

乗原 健（国立療養所宇多野病院 薬剤部）

古金 秀樹（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

安尾 利彦（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

研究要旨

当院では、近畿ブロック内のエイズ治療拠点病院の医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・MSW を対象に、平成 12 年から平成 15 年にかけて年 1 回計 4 回にわたり、HIV カウンセリング研修会を実施してきた。研修会終了直後に実施した参加者アンケートでは比較的高い評価が得られたが、研修参加者の研修終了後の動向については明らかでなかった。そこで平成 15 年研修終了後 6 ヶ月目の参加者の意識調査を行い、研修の長期的効果・今後の方向性について検討を行うこととした。

参加者全体としては、研修会に参加することで HIV 感染症患者に対する個人的な姿勢が改善されており、本研修会を継続する意義が認められた。しかし、所属部署や所属施設など組織としての姿勢改善への影響については不十分であることが示唆された。この点については、研修後に施設での報告会開催など学習内容を組織的に共有する機会が不十分であることが推測された。また HIV 担当者と非担当者では、HIV 感染症患者に対する関わりの積極性や、組織としての受け入れ姿勢の変化において差があることが示唆された。

以上から、今後の研修会の継続に当たっては HIV 担当者に対して研修参加への積極的な呼びかけを行った上で、研修後には各施設において学習内容をフィードバックする報告会の開催を促すことが重要であると考えられる。

Evaluation of HIV counseling workshop in Kinki Region

Hideki Kogane, Toshihiko Yasuo

Osaka National Hospital, Clinical Research Institute, Japanese Foundation for AIDS Prevention

研究目的

当院では、近畿ブロック内のエイズ治療拠点病院の医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・MSWを対象に、平成12年から平成15年にかけて年1回計4回にわたり、HIVカウンセリング研修会を実施してきた。研修会終了直後に実施した参加者アンケートでは比較的高い評価が得られたが、研修参加者の研修終了後の動向については明らかでなかった。そこで平成15年研修終了後6ヶ月目の参加者の意識調査を行い、研修の長期的効果・今後の方向性について検討を行うこととした。

研究方法

研修会終了後6ヶ月目に参加者52名に対して自己記入式アンケートを郵送法で実施した。主に研修会参加前と比較して、参加者個人の意識変化、所属施設の組織としての体制変化について調査した。

研究結果

1. アンケート回収状況

アンケートの配布人数、回収率、および回答者の職種内訳は以下の通り(図1)。

2. 所属機関における報告会開催の有無(参加者全体)

研修終了後、所属施設において研修内容をフィードバックするための報告会等の開催有無について求めたところ、「実施した」と回答した施設は33%(11施設)であった(図2)。

| | 配布人数 | 回収人数 | 回収率 |
|--------|------|------|-------|
| HIV担当 | 52 | 23 | 63.5% |
| HIV非担当 | | 10 | |
| 計 | 52 | 33 | |

| | 医師看護 | 薬剤師 | カウンセラー | MSW | 計 |
|--------|------|-----|--------|-----|----|
| HIV担当 | 12 | 4 | 1 | 6 | 23 |
| HIV非担当 | 3 | 5 | 0 | 2 | 10 |
| 計 | 15 | 9 | 1 | 8 | 33 |

図1. アンケート回収状況および職種別内訳

3. 個人の意識変化

HIV感染症患者との関わりに対する参加者の意識変化について回答を求めた。HIV臨床症例経験のない参加者には、実際に患者に接することを想定して回答することを求めた。

HIV感染症患者と「積極的に関わりを持てるようになったか」では、「とてもそう思う」「だいたいそう思う」との回答が合わせて61%(20名)であった。HIV感染症患者と「コミュニケーションを取る際の不安が軽減したか」では、「とてもそう思う」「だいたいそう思う」との回答が合わせて70%(23名)であった(図3)。

4. 所属施設の組織としての変化

参加者の所属する直属部署において、HIV感染症患者の「積極的な受け入れ姿勢が強まったか」では、「とてもそう思う」「だいたいそう思う」との回答が合わせて36%(12名)であった。

所属施設全体としてHIV感染症患者の「積極的な受け入れ姿勢が強まったか」では、「だいたいそう思う」と回答した者が30%(10名)であった(図4)。

5. 個人の意識変化(HIV担当別)

HIV担当者群と非担当者群に分け、前記3)節と同様に個人の意識変化を集計した。

HIV感染症患者と「積極的に関わりを持てるようになったか」では、HIV担当者群の73%(15名)が「とてもそう思う」「だいたいそう思う」との回答であったのに対し、非担当者群では27%(3名)のみが「とてもそう思う」との回答であった。

また、HIV感染症患者と「コミュニケーションを取る際の不安が軽減したか」では、HIV担当者の68%(15名)が「とてもそう思う」「だいたいそう思

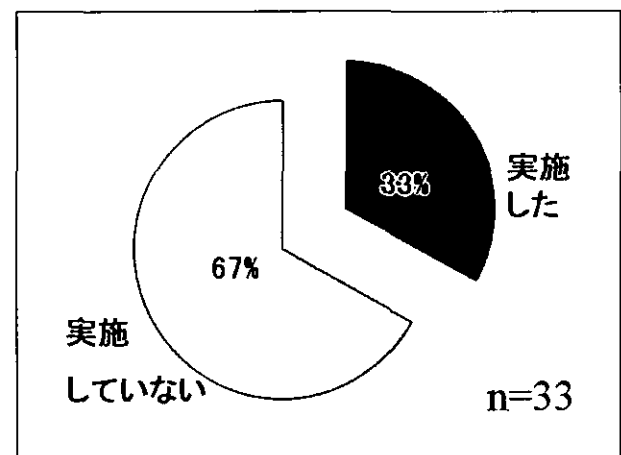


図2. 研修報告会開催の有無

う」と回答し、非担当者の64%(7名)が「とても
 思う」「だいたい思う」と回答しており、大
 きな差は見られなかった(図.5)。

6. 所属施設の組織としての変化(担当別)

前記.4)節と同様に、参加者の所属する施設および
 直属部署での HIV 感染症患者の受け入れ姿勢の変
 化について、HIV 担当者群と非担当者群に分けて集
 計した。直属部署として HIV 感染症患者の「受け
 入れ姿勢が強まったか」では、HIV 担当者群の
 95%(21名)が「とても思う」「だいたい思う
 う」と回答したのに対して、非担当者群(11名)では
 「とても思う」「だいたい思う」のいずれの
 回答も見られなかった。

所属施設として HIV 感染症患者の「積極的な受
 け入れ姿勢が強まったか」では、HIV 担当者群の
 41%(9名)が「だいたい思う」と回答したのに
 対して、非担当者群では9%(11名)が「だいたいそ
 う思う」と回答した。

考察

参加者全体としては、研修会に参加することで
 HIV 感染症患者に対する個人的意識は改善されて
 おり、本研修会を継続する意義が認められた。しか
 しながら、所属部署や所属施設など組織としての姿
 勢改善への影響については不十分であることが示唆
 された。この点については、研修後に施設での報告
 会開催など学習内容を組織的に共有する機会が不十
 分であることが推測された。また HIV 担当者
 と非担当者では、HIV 感染症患者に対する関わり
 の積極性や、組織としての受け入れ姿勢の変化にお
 いて差があることが示唆された。

以上から、今後の研修会の継続に当たっては、
 HIV 担当者に対して研修参加への積極的な呼びかけ
 を行った上で、研修後には各施設において学習内容
 をフィードバックする報告会の開催を促すことが重
 要であると考えられる。

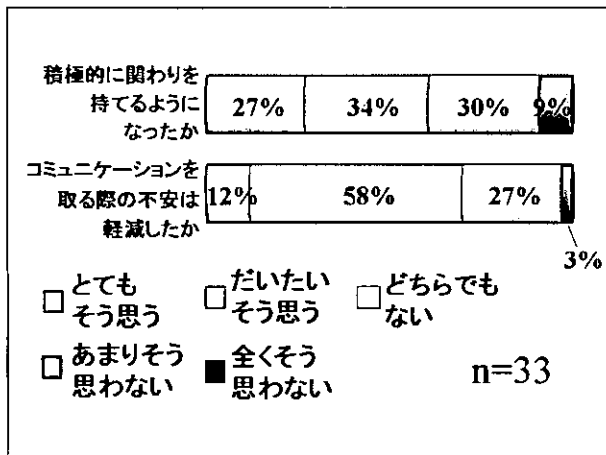


図3. 個人の意識変化

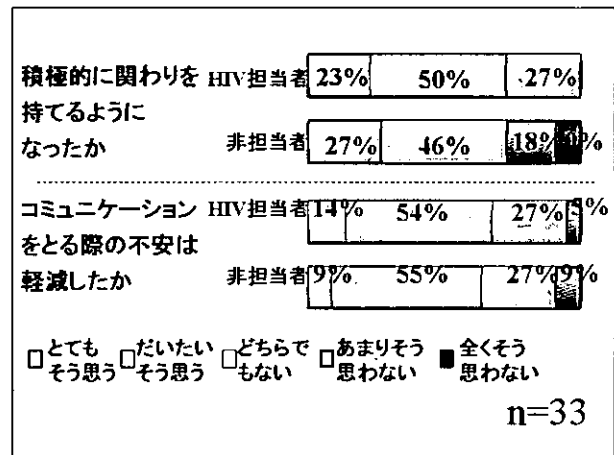


図5. 個人の意識変化 (担当別)

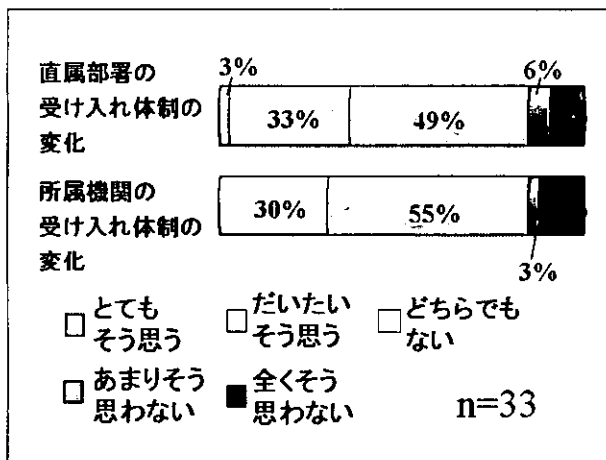


図4. 所属施設の組織としての変化

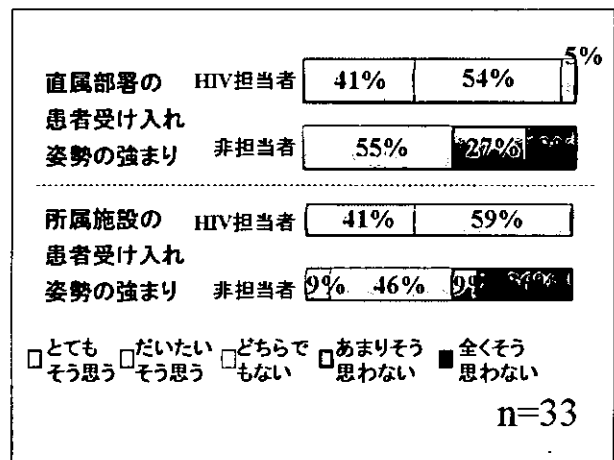


図6. 所属施設の組織としての変化 (担当別)

結論

ブロック拠点病院における研修の長期的効果・今後の方向性について検討を行った。今後の研修会開催にあたり、各拠点病院の HIV 担当者の参加呼びかけと、研修終了後の所属施設での報告会開催が、各施設の HIV 医療体制構築に重要であると考えられる。

健康危険情報

なし

研究発表

第 17 回日本エイズ学会・学術総会、口頭発表

知的財産権の出願

なし