

- 村 哲；エイズ治療・研究開発センターから国内他医療機関に紹介した連携事例の背景と療養継続支援の検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 81) 山本法子、中島由美、北脇亜衣、池田和子、島田 恵、小野瀬友子；当センターにおける初診時直接入院成人患者の特徴と転帰の関連一病期別に比較して一。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 82) 大金美和、山田由紀、石垣今日子、畑中裕子、武田謙治、池田和子、島田 恵、野口明子、山田由美子、谷口晴記、山田里佳、嶋 貴子、川戸美由紀、源河いくみ、岡 慎一、木村 哲；女性患者の療養支援に関する基礎的調査。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 83) 池田和子、山田由紀、武田謙治、大金美和、畑中祐子、石垣今日子、島田 恵、岡 慎一、木村 哲；当センター成人患者における MDOT (Modified Directly Observed Therapy) の検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 84) 島田 恵、今井敦子、内山正子、山田三枝子、山下郁江、人見公代、星屋寿賀子、大金美和、池田和子、数間恵子、川村佐和子；抗 HIV 療法を行う患者の外来支援に関するプロトコールの改訂に関する検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 85) 山中京子、岳中美穂、岡本 学、榎本てる子、土居加寿子、横田恵子；HIV 交代検査前後の個別相談一 CHARM が実施した土曜抗体検査における相談活動の分析より一。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 86) 神谷昌枝、石川雅子、井上洋士、折井佳穂里、加瀬まさよ、牧野麻由子、西村輝明、児玉憲一、辻麻里子；派遣カウンセリングの利用促進に関する研究 第一報：拠点病院医師によるエイズ派遣カウンセラー制度の認知度、評価及び問題点。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 87) 神谷昌枝、石川雅子、井上洋士、折井佳穂里、加瀬まさよ、牧野麻由子、西村輝明、児玉憲一、辻麻里子；派遣カウンセリングの利用促進に関する研究 第二報：拠点病院医師が今後利用したいサービス。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 88) 内野悌司、藤原良次、橋本則久、椎村和義、平岡 毅、藤井宝恵、塚本弥生、藤井輝久；ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの協働に関する研究。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 89) 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子、葛田衣重；長期療養者の受け入れ体制に関する研究。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、

熊本

- 90) 若林チヒロ、生島 嗣；HIV 感染症をめぐる社会福祉分野の課題一就労を中心に。日本エイズ学会誌 7 (3): 189-192, 2005.

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

II. 分担研究報告



通院患者のリスク回避行動に関する調査

主任研究者：木村 哲 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

研究協力者：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)

山本 暖子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

研究要旨

HIV 感染症で通院中の患者に同意のもと、性行動に関連したアンケート調査を実施した。353 名から同意が得られ、281 名 (80%) から回答が得られた (男性 263 名、女性 17 名)。281 回答の内、パートナーに陽性であることを「告げた」との回答は 97 で、「告げていない」が最も多く 104 であった。また「相手による」が 58 あり、これらの例では複数のパートナーの一部にのみ告げていることを示している。全体として約半数には告げられているものと思われる。

HIV の感染予防にはコンドームの適切な使用が欠かせない。伝播防止のために「毎回使おうと思っていた」のは 107 名、全体のわずか 38% であり、その必要性に対する認識が不充分であると考えられた。使用の意志とは別に、実際の使用状況についても質問したところ、「必ず使っていた」は 55 名で、毎回使おうと思っていた人の約半数に減っており、使用しようという意志を持っていても、実際には使用できなかった場合の多いことが明瞭に示された。

性的接触時のアルコール飲用状況では本人は 46% が「飲んでいない」と答えており、半数強は「時々」以上の頻度で飲んでいくことになる。いわゆる「脱法ドラッグ」の使用状況は本人については毎回使用している人は少ないが、「大抵あり」、「時々あり」と合わせると 31% はドラッグを使用していることになる。

抗体検査受検のきっかけについては、「無症状であったが自発的に受けた」が最も多く、75 名、次いで「自覚症状があったので自発的に受けた」が 67 名で、合わせて 142 名 (50%) が自発的に検査を受けていた。検査を受けた場所は医療機関が圧倒的に多く 162 名で、保健所・検査相談所の 55 例を大きく引き離していた。

HIV 感染を知ったことにより、大部分の例において性的接触の回数は減少しており、また安全な性行動が増えていることが示された。パートナーを含めたコンドーム使用啓発の必要性やアルコール、ドラッグなど薬物の影響の排除など、今後の対策に有益な情報が得られた。

Study on Behavioral Change to Avoid Risks of HIV transmission among HIV-positive Persons in An Outpatient Clinic.

Satoshi Kimura, Katsuji Teruya, Haruko Yamamoto
AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan

研究目的

通院患者が HIV や他の STD の他への伝播や他から獲得を防ぐために、どの程度安全行動を目指しているか、またそれがどの程度実践されているかを知り、今後の患者の行動変容に向けた指導に役立てることを目的とした。

研究方法

平成 17 年 3 月 2 日から同 3 月 31 日までに ACC 外来を受診した HIV 陽性者を対象とした。この間に受診した患者の内、調査に同意の得られた 353 名にアンケート用紙を配布し、281 名 (80%) から回答が得られた (男性 263 名、女性 17 名)。回答は外来に設置した回収箱に無記名で投入、または郵送にて回収した。

アンケート内容は次の通りである。

下記の質問に または自由記載でお答え下さい。

- ①性別 男 女
- ②年齢 10 代 20 代 30 代 40 代
 50 代 60 代 その他
- ③学歴 中学卒 高校卒 専門学校卒
 大学卒 大学院卒
- ④主観的健康状態 良い まあ良い ふつう
 あまり良くない 良くない
- ⑤性交渉相手の性別 同性のみ 両性
 異性のみ
- ⑥性交渉相手 「決まった相手」のみ
 「決まった相手」と「不定期相手」
 「不定期相手」のみ
- ⑦不定期の相手と関係が有った場合、その人と出会った経緯
 知人の紹介 発展場 街頭
 インターネット その他[]
- ⑧相手に自分の HIV 感染について
 告げた
(それは判った後の最初の性的接触の 前 後)
 告げていない
 相手により異なる (告げる、告げないの区別の基準は何ですか[])
- ⑨性交渉時のアルコール飲用
 飲んでいたことはない 時々飲んでいて
 たいいて飲んでいて 毎回飲んでいて

- ⑩性交渉時のドラッグ使用
 使用したことはない 時々使用していた
 たいいて使用していた 毎回使用していた
- ⑪コンドーム使用の意志
 毎回使おうと思っていた
 使おうと思っていた時の方が多い
 半々くらい
 使わないでおこうと思っていた時の方が多い
 いつも使わないでおこうと思っていた
 その他[]
- ⑫コンドームの実際の使用
 必ず使っていた 使う方が多かった
 半々くらい 使わない方が多かった
 全く使わなかった
- ⑬性交パートナーの状況は平均してどうでしたか
- ・性交渉時アルコール飲用
 飲んでいてはない 時々飲んでいて
 たいいて飲んでいて 毎回飲んでいて
 判らない
 - ・性交渉時ドラッグ使用
 使用したことはない 時々使用していた
 毎回使用していた 判らない
- ⑭ HIV 感染が分かったきっかけ
- ・ 無症状であったが自発的に HIV 検査を受けた (保健所・検査所 医療機関 献血)
 - ・ 自覚症状があったので自発的に検査を受けた (保健所・検査所 医療機関 献血)
 - ・ 他人に勧められたので検査を受けた (勧めた人は 医師 パートナー その他の友人 その他の家族 その他、その場合、検査を受けた場所は 保健所・検査所 医療機関 献血)
 - ・ 他の性感染症にかかったので検査を受けた (保健所・検査所 医療機関 献血)
 - ・ その他 (検査を受けた理由 []、受けた場所は 保健所・検査所 医療機関 献血)
- ⑮ HIV 感染を認識したことによる行動の変化
- ・性交回数の変化 (増えた 変わらない 減った)
 - ・安全な性行動 (増えた 変わらない 減った)
 - ・その他気をつけるようになったこと []
- ⑯ HIV を他人にうつさないようにするにはどうすれば良いと思いますか

- ⑰それがうまく実行できないことがありますか。それはなぜですか
- ⑱うまく行かない点を克服するにはどうすれば良いと思われますか
- ⑲現在の HIV の抗体検査体制に関する要望、感想（時間、場所、利便性、費用、担当者の説明の在り方、その他何でも自由にお書き下さい）
- ⑳医療機関、医療従事者に対する要望がありましたら、お書き下さい

研究結果

1. 患者の年齢分布

回答した患者の年齢分布は30歳台117名で最も多く、次いで40歳台68名、20歳台46名で、日本全体の HIV 感染者／エイズ患者分布とほぼ同じであった（図1）。

2. 相手の性別など

性的接触の相手の性別では同性のみ192名、両性31名、異性のみ46名、無回答12名であった（図2）。このことから対象の79%がhomosexualないし、bisexualの男性と考えられた。また性的接触の相手が特定の相手のみは77名、特定と不特定双方の場合が125名、不特定のみが62名であった（図3）。不特定の相手と出会ったきっかけは発展場での出会いが最も多く140名、次いでインターネット91名であった（図4）。

3. パートナーへの HIV 感染の告知状況

HIV の感染を防止するには本人は勿論、パートナーもそのことを知って、双方が安全な行為を取るようにすることが望ましい。281回答の内、パートナーに陽性であることを「告げた」との回答は97

で、「告げていない」が最も多く104であった。また「相手による」が58あり、複数のパートナーの一部にしか告げていないケースもある（図5）。全体として約半数には告げられているものと思われる。

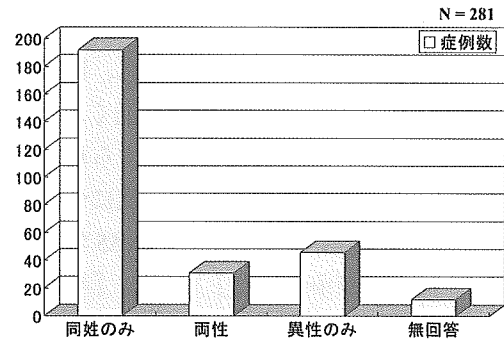


図2. 相手の性別

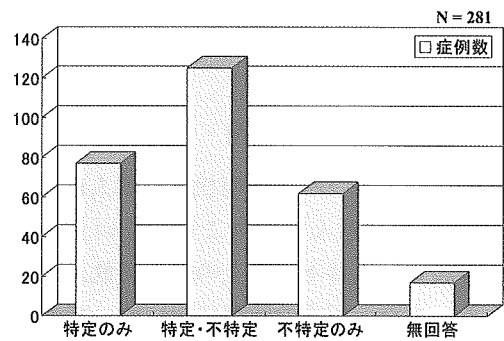


図3. 性交渉相手

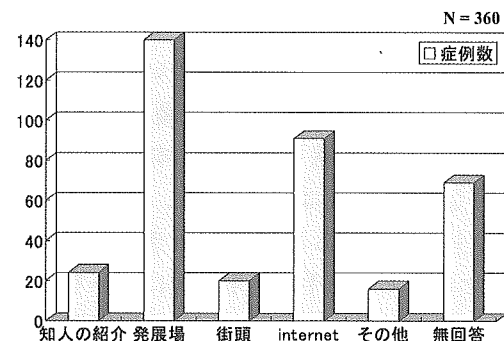


図4. 不特定相手と出会った経緯

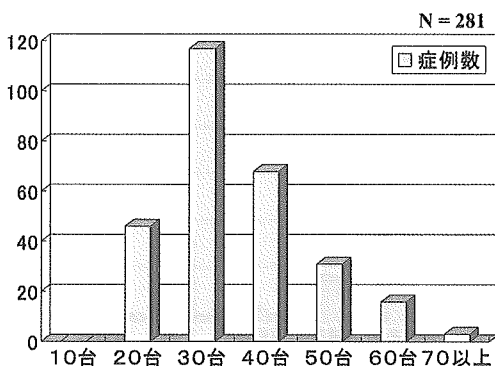


図1. 年齢分布

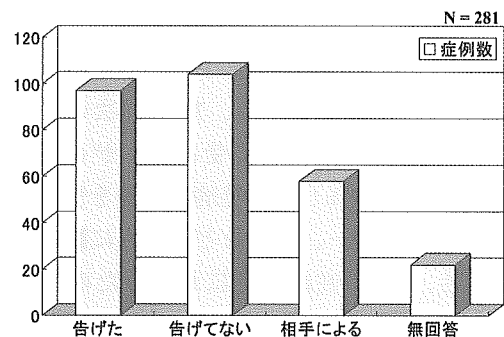


図5. 相手に自分の HIV 感染について

4. コンドームの使用状況

HIV の感染予防にはコンドームの適切な使用が欠かせない。伝播防止のために「毎回使おうと思っていた」のは 107 名、「使おうと思っていた方が多い」が 71 名、「半々くらい」が 58 名であった (図 6)。このことから大半はコンドームの有用性に関する知識を持っているものと考えられた。しかし、毎回使用しようと思っていたのは全体の 38 % と低く、その必要性に対する認識が不十分であると考えられた。

使用の意志とは別に、実際の使用状況についても質問したところ、「必ず使っていた」は 55 名と半減しており、「使う方が多かった」101 名、「半々くらい」55 名、「使わない方が多かった」49 名であり、使用しようと言う意志を持っていても、実際には使用できなかった場合の多いことが明瞭に示された (図 7)。

5. アルコールおよび薬物の使用

性的接触時のアルコール飲用状況は本人は図 8 に示す通り 46 % が「飲んでいない」と答えており、半数強は「時々」以上の頻度で飲んでいくことになる。また、相手の飲用状況についてもほぼ同様の傾向にあるが、不明あるいは無回答が合わせて 51 名で、当然のことながら本人の場合の 13 名より多かった (図 9)。

今では違法ドラッグに区分されているが、いわゆる「脱法ドラッグ」の使用状況は図 10 (本人) と図 11 (相手) に示す通りである。本人については毎回使用している人は少ないが、「大抵あり」、「時々あり」と合わせると 31 % はドラッグを使用していることになる。相手の使用状況については不明と無回答が比較的多く、実態が正確には把握できなかったが、時々あり、毎回ありの回答数は本人の場合の回答数にほぼ匹敵するものであった。

6. 抗体検査を受けたきっかけ、受けた場所

検査のきっかけについては、「無症状であったが自発的に受けた」が最も多く、75 名、次いで「自覚症状があったので自発的に受けた」が 67 名で、合わせて 142 名 (50 %) が自発的に検査を受けていた。医師やパートナー、家族など「他人に勧められて」は 33 名、「他の性感染症にかかったので」が 45 名であった (図 12)。その他 (56 名) は術前検査などで判明したものやエイズを発症して判明した例が含まれる。

検査を受けた場所は医療機関が圧倒的に多く 162 名で、保健所・検査相談所の 55 例を大きく引き離していた。少数ながら献血時に指摘された例もあった (図 13)。この集団では保健所へはあまりアクセスしていない点が注目され、今後の対策の検討課題と考えられる。

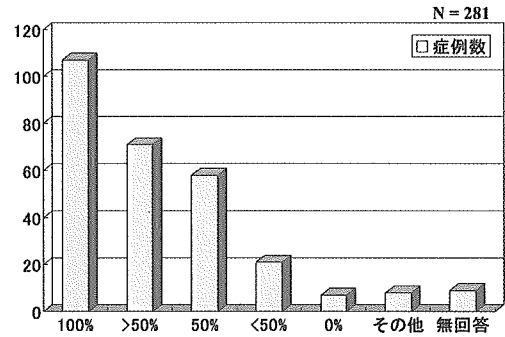


図 6. コンドーム使用の意志あり

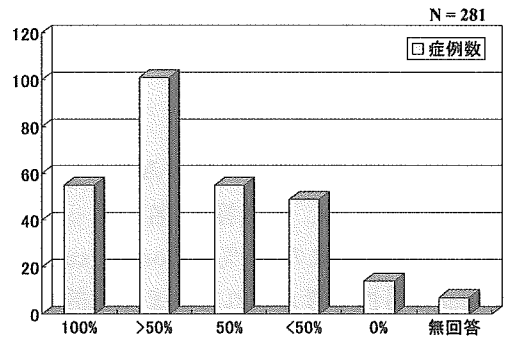


図 7. コンドームの実際の使用

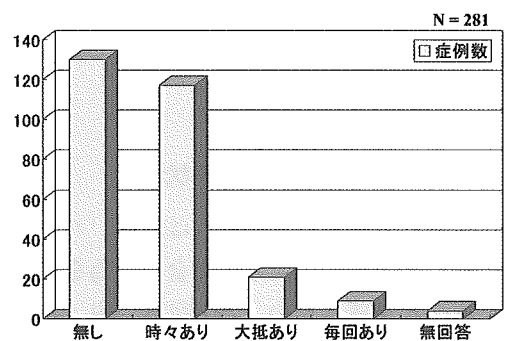


図 8. 性交渉時のアルコール飲用 (本人)

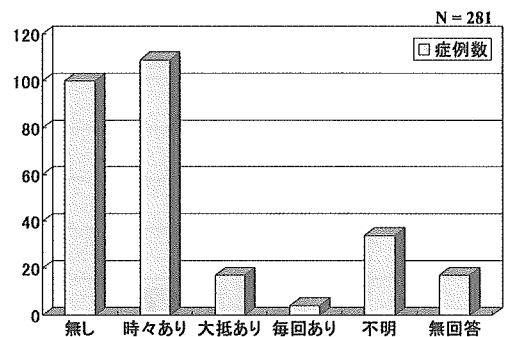


図 9. 相手のアルコール飲用状況

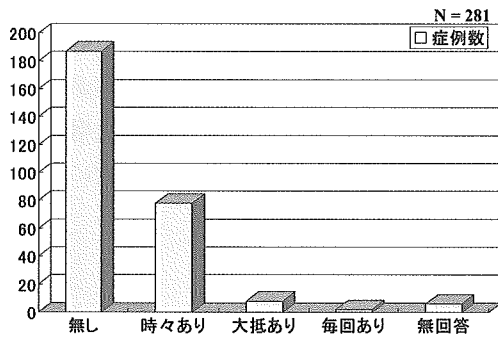


図 10. 性交渉時のドラッグ使用 (本人)

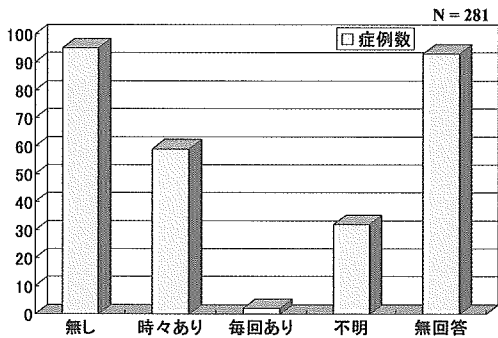


図 11. 相手のドラッグ使用状況

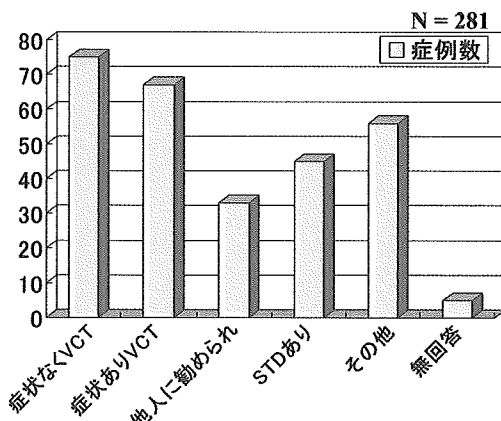


図 12. HIV 感染が分かったきっかけ

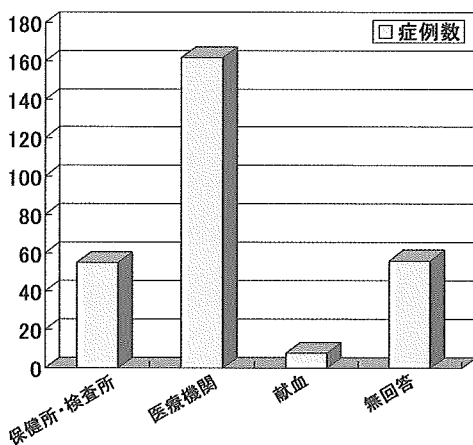


図 13. 抗体検査を受けた場所

7. 行動の変化

HIV 感染を知ったことにより、性行動に変化が生じたかどうかについては、大部分の例において性的接触の回数は減少しており (図 14)、また安全な性行動が増えていることが示された (図 15)。

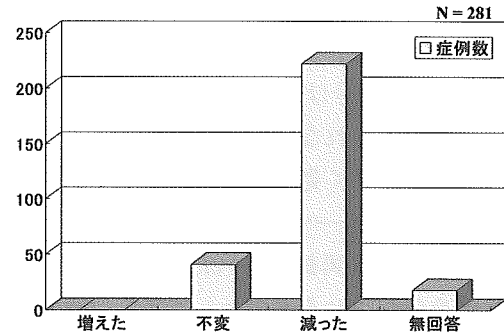


図 14. HIV 感染を認識したことによる行動の変化
性交回数の変化

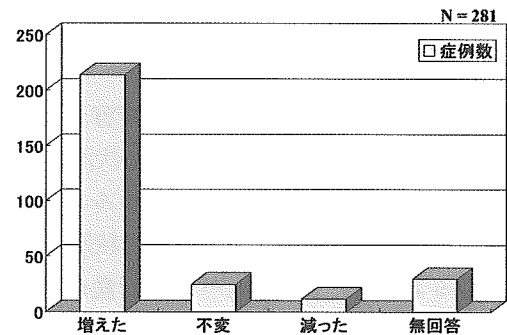


図 15. HIV 感染を認識したことによる行動の変化
安全な性行動

考察

今回の調査の実施時期は前年度末 (平成 17 年 3 月 2 日から 3 月 31 日) であったが、解析は全ての回答が回収されてから行ったので、今年度の仕事として報告することになった。解析は回答のあった全例について、一括して行ったものである。症例の 79% は MSM と思われるが、一部女性や異性間接触感染による男性例も含まれているものの、今回の解析では、感染経路別の層別化解析は行っていない。

パートナーとの出会いのきっかけは「発展場」が多く、対象者に MSM が多かったことの反映と考えられる。今後、発展場における予防啓発に更に力を入れていく必要がある。

パートナーへの告知は本人からでは困難な場合が多いことが、アメリカのデータでも示されているが、今回の調査でも告知できているのは半数程度と考えられることから、本人からは告げることができなくても、予防が重要であるとのメッセージが広く伝わるよう、その伝達方法を工夫し、パートナーの啓発を推進することによりコンドームの使用率を改善していく必要がある。今回の調査の自由記載欄に「自分は使おうと思っているが、パートナーが嫌がる」、あるいは「自分は使って欲しいと思っているが、相手が使ってくれない」、「途中ではずしてしまう」などの記載が多く見受けられ、通院中の患者のみならず、パートナーへの啓発も重要であることがこれらの記載からも再確認された。

安全行動を破綻させる要因としてアルコールと薬物が考えられるが、これらの飲用、使用もそれぞれ 50%と 30%に認められることから、何らかの介入が必要なのではないかと思われた。感染を知ってから安全行動が取られるようになってきていることは明瞭に示されたが、安全な行動の割合を更に高めていくことが重要である。

定性的には、より安全な方向に行動変容が遂げられつつあるものの、図 5 の相手への告知状況、図 6、7 のコンドームの使用状況、図 8、9 のアルコールの飲用状況、図 10、11 のドラッグの使用状況などからうかがえるように、まだまだリスク行動が残っており、更なる情報提供と啓発が必要と思われた。これには本人だけでなく、パートナーを含めての対策が重要である。

尚、今回の調査では抗体検査を自発的に受けた人が約半数（75 名 + 67 名）であるにもかかわらず、抗体検査を受けた場所として「医療機関」をあげている例の多いことが注目される。今後、検査の受検率を高めていく上からも、なぜ保健所・検査相談所を選ばず、医療機関を選んだかを精査し、更にアクセスの良い受検体制を構築するなど、対策を練っていく必要がある。

結論

調査対象となった通院中の HIV 感染者の約半数は自発的に検査を受け、陽性を告知されていた。検査を受けた場所は医療機関が多く、保健所・検査所の 3 倍であった。HIV 感染者は感染を知ってから、安全な行動への志向が高まり、実際の行動も変容を

遂げつつあるものの、まだ、結果的には不十分な面が多々認められた。原因としてパートナーへの告知ができていないこと、パートナーの理解が得られていないこと、アルコールやドラッグの飲用、使用が多いことなどが考えられた。今後の対策に有益な情報が得られた。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし



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（国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター）
木村 哲（国立国際医療センター、エイズ治療・研究開発センター）

研究要旨

拠点病院の診療機能の調査は昨年度とほぼ同様の結果であったが、拠点病院として今後早急に改善されなければならない問題点が浮き彫りとなっている。機能面が解決されない原因として、実際の症例経験を積めていないことが挙げられる。今後は患者の一局集中を回避し、経験のある施設が経験のない施設を診療面でサポートしていく形で、診療可能な施設の裾野を広げていく努力が今後不可欠であると考えられた。

本研究では ACC のあり方として、主に ACC からの情報発信のあり方を模索した。実際の活動としては、診療支援のためのブックレットを 2 種類発行し、教育用 CD-ROM の作成、web 上の教育用コンテンツ、首都圏の出張研修、研修終了者ネットワーク、拠点病院ネットワーク会議の開催という形をとったが、それぞれが異なった目的と対象を持ち、それなりの成果があった。今後の方向性として、情報発信のみでなく、経験のない拠点病院に対する診療支援の方法として、電話やオンライン上で診療に関するサポートを行うなどの仕組みを模索する必要があると考えられる。

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

Katsuji Teruya, Satoshi Kimura

AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan

研究全体の目的

ACC を中心として全国を 8 つのブロックにわけ、それぞれにブロック拠点病院を置く、1997 年から始まった現在の HIV 診療体制は、ACC がブロック拠点病院に対して、そしてブロック拠点病院が各ブロックの拠点病院に対して、それぞれ指導的役割を果たすことにより、HIV 医療の地域格差をなくし、HIV 医療の質を高めることを目的としていた。しかしながら、その後の我が国における HIV 感染者数は著しい増加の一途をたどっており、患者数の地域格差は当時に比べさらに増大し、それに伴う各医療施設間の症例経験の格差が拡大している可能性が出てきている。また HAART により HIV 感染者の予後が著明に改善した一方で、長期的入院管理を必要とする HIV 感染者数が増加しており、その受け入れ病院の確保が極めて難しくなっているという新たな問題が発生しているのが現状であるといえよう。

本研究は、HIV 医療の地域格差の改善とエイズ医療の質の向上のために、現在の診療体制の現状と問題点を明らかにし、今後の医療体制と ACC および各ブロック拠点病院が果たしうる役割および活動のあり方について提言を行うことを目的とする。

研究の目的と方法

1. 施設代表電子メールアドレス登録

(目的) エイズ治療・研究開発センター、ブロック拠点病院、そして拠点病院間を有機的に結びつけ、相互の診療支援を可能にするための、第一歩として電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述する機能評価調査を web 上で行うためにも使用される。

(方法) 全国 364 箇所のブロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付して施設代表電子メールアドレスの登録を依頼した (2004 年 8 月 6 日)。アドレス登録後は定期的に開封率調査を実施し、本連絡網が有効に機能しているか否かを調査する。その後は、web 機能評価調査アンケート実施に連動して年 1 回は登録の呼びかけを行う。

2. 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

(目的) 現在の拠点病院を中心とする HIV 診療体制

の現状と問題点を把握する。

(方法)

(1) 調査項目

調査項目は一昨年、昨年度の同調査と同一のものを使用した (全 66 項目)。調査項目は、一昨年度に各ブロック拠点病院から集められた調査項目案をもとに、分担研究者 (照屋) により類似項目の統合および削除を行って作成されたものであり、最終的に木村哲主任研究者および各ブロック拠点病院担当者の校閲を経て決定された。

(2) アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

1. Web 形式のアンケート調査

(対象：303 施設) (資料 1-1)

(1) で登録された各拠点病院およびブロック拠点病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メールを送付した。設定されたログイン ID とパスワードにより、指定された web アンケートの URL からログインして回答する形式とし、web 公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくログインできない場合は、ホームページ上よりエクセルファイルとしてアンケート内容をダウンロードし、エクセルファイルに回答を記入後、電子メールの添付ファイルとして送付できるよう便宜をはかった。アンケート項目数が多いという意見が昨年、一昨年度多く寄せられたことを踏まえ、今年度は昨年度のデータを一度そのままコピーしたあと、修正を行うことで回答ができるようにし、より容易なアンケート回答に配慮した (資料 1-2)

ー 2006 年 1 月 11 日 web アンケート開始 (締め切り 2005 年 1 月 31 日)

2. アンケート郵送による調査 (対象：61 施設)

(1) の調査で施設代表メールアドレスが入手できなかった施設にはアンケートを郵送した。回答者の便宜を図るため、エクセルファイル形式のアンケートを CD に焼いたもの、およびそのプリントアウトを送付し、以下の複数の回答方法から選択していただいた。

(回答方法 1)

エクセルファイルに直接、回答を入力

→ 回答を電子メールで送付する。

(回答方法 2)

エクセルファイルに直接、回答を入力

→ 回答をプリントアウトし、FAX 送信する。

(回答方法 3)

エクセルファイルに直接、回答を入力

→ 回答をプリントアウトし、郵送する。

(回答方法 4)

プリントアウトされたアンケートに直接記入

→ 回答を FAX 送信する。

(回答方法 5)

プリントアウトされたアンケートに直接記入

→ 回答を郵送する。

－ 2005 年 12 月 22 日アンケートを送付。

(締め切り 2006 年 1 月 20 日)

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

照屋勝治、木村哲

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

●アンケート

ID
パスワード

- 1) 機能評価アンケート(共通)
2) 東北ブロック限定アンケート

お送りしたメール/FAXに記載されたIDとパスワードを左の枠内に入力、[ログイン]ボタンをクリックしてWEB上からアンケートにお答え下さい。
IDとパスワードは半角で全て英数大文字です、0(ゼロ)とO(オー)/K(アイ)と1(数字)等
お間違いないようご注意ください。
うまくログインできないときは、お届けたIDとパスワードを、コピー&ペーストで該当
枠内に貼り付けることをお勧めします。

※本サイトはルート証明機関 FreeSSL.com 発行のSSL証明書による暗号化通信に
対応しています

ログインが出来ない場合は、エクセルファイルをダウンロードして、ご回答後、添付
ファイルにて下記までお送りください。
kteruya@imcj.hosp.go.jp
(こちらからお送りした施設名・ご担当者名記載のID・パスワード発行メールの返信と
して(kteruya@imcj.hosp.go.jp)になっています)添付していただくと幸いです)

- ・機能評価アンケート(共通)(103,936 バイト)
- ・東北ブロック限定アンケート(22,016 バイト)

資料 1-1

下の「コピー」ボタンをクリックすると前年度分の回答がコピーされます。
その後、必要な箇所を修正するだけで回答が可能です。
[クリア]ボタンを押すと、回答内容が消去され、白紙となります。

同病院 照屋 勝治さんの前年分回答を「」

回答を「」

施設内での属性について教えてください:
具体的な肩書きがあれば記載してください:

HIV診療の人的課題の評価

設備、診療機能の評価

診療実績

診療体制評価

連携度の評価

その他、コメント

資料 1-2

3. 首都圏を対象とした ACC 出張研修

(目的) 首都圏における HIV 診療機能の強化および、
首都圏の拠点病院と ACC の有機的連携の促進。

(方法) 以下の各拠点病院の協力を得て、それぞれの
地域で 3 日間に渡る研修を実施する。対象は HIV
診療に携わるすべての医療従事者とした。各地域で
の研修実施に必要な会場の手配、医療従事者への案
内の配布等は協力拠点病院に依頼して行った。(資
料 2: 東埼玉病院 HP より)

2005 年 5 月 埼 玉 東埼玉病院

2005 年 9 月 千 葉 千葉医療センター

2006 年 2 月 東 京 東京病院

2006 年 2 月 茨 城 霞ヶ浦医療センター予定

2006 年 3 月 神奈川 横浜市民病院予定

1 日目

(初級編) 初診時の診察内容 (Dr) 30 分

(中級編) 初診時の対応内容 (Ns) 30 分

2 日目

(初級編) スタッフ教育のポイント 20 分

(上級編) Photo Quiz 50 分

4. 「HIV 診療のためのブックレット」改訂第 2 版

(目的) 拠点病院の医師が白衣のポケットに入れて
容易に参照でき、診療の参考とできるものを目指し
て「HIV 感染症とその合併症- 診断と治療ハンドブ
ック」は昨年度の研究として第 1 版を作成し、2005
年 6 月に全国の拠点病院へ配布した。その後、多く
の施設から増刷、送付の希望があるため、内容を再

昨年(に)引き続き、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)より講師を招き、HIV
感染症研修会を開催することとなりました。昨年とは内容を改めての講演、Photo Quizなどの企画をし
ております。昨年同様、医師・看護師・薬剤師・カウンセラーなど職種は問わず、興味のある医療従事
者の方々に広くご参加をいただきたく、ご案内申し上げます。参加を希望される方は、別紙の参加申
込書にご記入のうえ、5月16日迄にFAXにてお申込みいただきますようお願い致します。

日時: 平成17年5月23日(月)・24日(火)18時00分～19時30分

場所: 国立病院機構 東埼玉病院 2階 大会議室

	テーマ	講師
5月23日(月)	初級編: 初診時の診察内容 中級編: 初診時の対応内容 質疑応答	照屋勝治(ACC外来医長) 池田和子(ACCコーディネーター/患者支援調整 係)
5月24日(火)	初級編: スタッフ教育のポイント 上級編: Photo Quiz 質疑応答	鈴木直子(ACC病棟副看護師長) 菊池 嘉(ACC病棟医長)

参加費: 無料

交通: JR宇都宮線(東北本線)蓮田駅で下車し、東口ロータリー2番乗り場から「国立東埼玉病院」
方面行きの朝日バスに乗り、「国立東埼玉病院」で下車。(蓮田駅より約10～12分)

連絡先 (HIV感染症担当) 呼吸器科医長 堀場昌英
外来看護師長 人見公代
住所 〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147
電話番号 048-768-1161 (代表)
FAX番号 048-769-5347
E-mail hitomik@nhs.hosp.go.jp

資料 2

度見直し、索引等を加筆した改訂第 2 版を作成し、追加送付を行う。

(方法) ACC 医師により分担執筆する。

5. CDC 日和見感染症治療ガイドライン

(2004 年 12 月) 邦訳ブックレットの作成

(目的) CDC の日和見感染症治療ガイドラインの邦訳のハンドブックを作成し、すでに発刊している上記 4) のブックレットを補完する形で拠点病院の診療機能強化をねらう。

(方法) ACC 医師により分担して翻訳作業を行う。巻末に英語の原文も掲載する。(MMWR 2004, 53, RR-15 Treating Opportunistic Infections Among HIV-Infected Adults and Adolescents.)

6. 教育用 CD-ROM 「HIV 診療：初診時対応の実際」の作成

(目的) ACC が首都圏を対象に行った 2005 年度出張研修の内容を CD-ROM 化し、独学が可能なツールを作成する。昨年度は 2004 年度出張研修の内容である「HIV/AIDS 検査・治療・看護」の CD-ROM を作成し、2005 年 6 月に各拠点病院の医療従事者を対象に配布した。

(方法) 出張研修で使用した各スライドに 1 枚平均 30 秒程度の音声解説をつける。CD プログラムは、各スライドを順次参照したり、1 枚のスライドを繰り返し聞いてたり、索引機能を使用して、該当するスライドを検索して参照したりするなどの機能を付け、学習者の便宜を図る。初版として 1000 枚作成し、各拠点病院に配布する。作成した CD-ROM と同様のプログラムを ACC のホームページ上にも掲載し、拠点病院以外の医療従事者もオンライン上で学習できるように配慮する。

7. ACC 研修修了者ネットワークの構築

(目的) ACC 研修終了者を対象に、継続的な教育活動を行う。それにより今後の HIV 診療において中心的役割を果たす人材の育成を目指す。

(方法) 第 1 回の登録は 2002 年 4 月～2004 年 12 月までの ACC 研修者修了者 (医師 41 人、看護師 89 人、合計 130 人) を対象とし、案内を郵送して同意のもとネットワークへの登録を行った。登録は氏名、所属施設と施設住所、個人電子メールアドレスをもって行う。2005 年 4 月以降は全 ACC 研修者に対して、本ネットワークに関する案内を行い、登録

参加をお願いした。

8. HIV 患者の性行動に関する調査

(目的) 感染者数の急増を踏まえた今後の対応を検討する資料として、HIV 患者の性行動の実態調査を行う。

(方法) 2004 年 3 月に ACC に受診中の HIV 感染者を対象とし、無記名のアンケート調査を行う。

9. 第 1 回拠点病院ネットワーク会議

(目的) ACC から拠点病院に対し、HIV 診療に関する情報提供を行い、さらに拠点病院間で意見交換を行うことで、連携強化の第一歩とすることを目的とする。

(方法) 2005 年 7 月 2 日 (14:30-16:30) に神戸商工会議所にて第 1 回の会議を行う。

1. 新薬の手応えと薬剤耐性の治療の考え方 (立川 夏夫情報室長)
2. 免疫再構築症候群 (照屋勝治外来医長)
3. HIV/HCV 重複感染の治療の現状 (菊池嘉病棟 医長)
4. 医療連携 (島田 恵看護支援調整官)
5. 意見交換

研究結果

1. 施設代表電子メールアドレス登録

- 2004 年 8 月 6 日よりアドレス登録の案内を行い、2005 年 6 月までに 318 施設(87.3%)のアドレス登録が完了した。しかしながら期間中アドレスの消失等があり、2006 年 2 月現在、306 施設(84.1%)が登録中である、これまでにのべ 21 件のアドレスが消失している。
- 登録データは分担研究者 (照屋) が管理し、2004 年 10 月以降はいくつかの連絡事項に関して本連絡網を使用した。
 - ①拠点病院診療機能評価オンラインアンケート調査の実施 (2004 年、2005 年度)
 - ②他の分担研究のオンラインアンケート調査の実施 (2004 年度)
 - 肝炎治療の調査 (佐藤功先生)
 - 長期療養支援に関する研究 (小西加保留先生)
 - ③他の分担研究のアンケート調査の案内と協力依頼 (山中京子先生)

④ ACC からの診療情報提供

(診療ブックレット発刊、e-ラーニング開設の案内)

⑤ 分担研究「ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究」

平成 16 年度研究報告書送付。

- 開封率調査：2004 年 11 月に第 1 回の開封率調査を実施。調査は、全登録施設にメールを送付し、開封後に返信してもらうことで行った。その結果 213 施設 (67.8%) より返信があった。第 2 回目は 2005 年 6 月に実施し、314 施設中 154 件 (49%) の開封率であった。

2. 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

(1) アンケート回収率

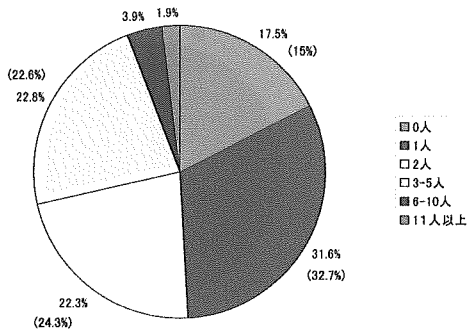
アンケートは Web 回答群が 303 施設中、200 施設が回答 (回収率：66.0%→昨年度 67.8%)、郵送群は 61 施設中 15 施設から回答があった (回収率：24.6%→昨年度 24.0%)。全体で 364 施設中、215 施設 (回収率：59.1%→昨年度 61.8%) が回答した。

(2) 人的側面の評価

1. HIV 診療担当医師数、血友病専門医数

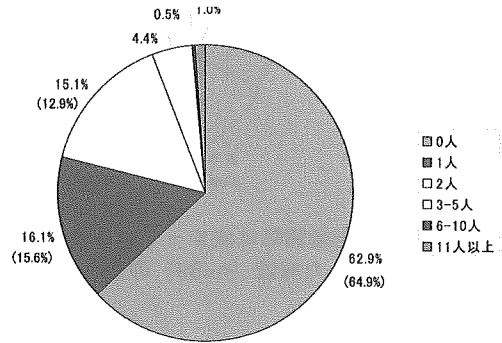
(資料 3 1-1, 2)

17.5%の施設が HIV 患者を診療する医師を決めていないと回答した。31.6%は 1 名の診療担当医がいると回答したが、これらの施設では担当者の退職や転勤等で容易に診療能力の低下が起りうる現状となっている。両者を併せると、49.1%の施設で担当者が 0-1 名と回答しており、昨年度の 47.7%からわずかながら増加しており、状況の改善傾向は見られていない。一方、3 人以上の決まった医師で HIV 診療を行っているという回答した施設は 28.6%あり、昨年度の 27.1%と比較して微増した。「これまでに 20 人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定



資料 3 1-1. HIV 診療担当医師数 (n=206)

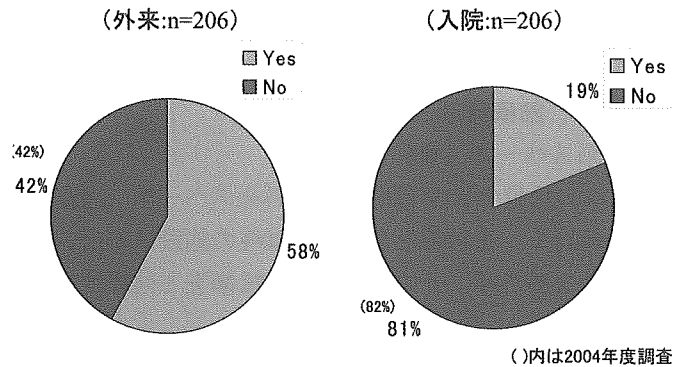
義した血友病専門医は、6割強の施設で該当者がおらず、本アンケート開始から大きな改善はみられていない (2003 年度 60.8%、2004 年度 64.9%、2005 年度 62.9%)。



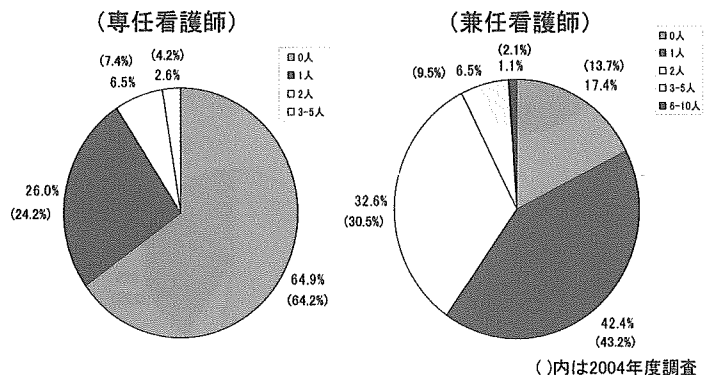
()内は2004年度調査
資料 3 1-2. 血友病専門医数 (n=205)

2. 専任看護師 (資料 3 1-3, 4)

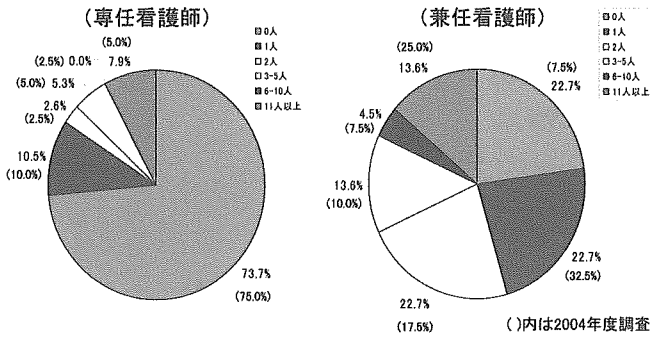
外来で 58%、入院で 19%の施設が、HIV 患者を担当する看護師が決まっていると回答した。外来で看護師が決まっていると回答した施設のうち、35.1%は専任看護師を持っており昨年度と同様の結果であった。一方、入院で看護師が決まっていると回答した施設のうち、26.3%が専任看護師を持っていると回答し昨年とほぼ同じであったが、兼任看護師も持っている割合が 92.5% (2004 年度) → 77.3% (2005 年度) と激減しているのが目立った。



()内は2004年度調査
資料 3 1-3. HIV 担当看護師は決まっているか？



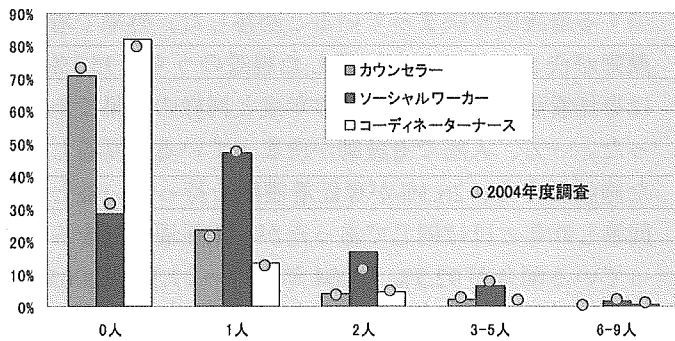
()内は2004年度調査
資料 3 1-4-1. HIV 担当看護師は決まっているか？
外来:Yes と回答した施設 (n=87) のうち



資料 3 1-4-2.HIV 担当看護師は決まっているか？入院:Yesと回答した施設 (n=39) のうち

3. 他職種の有無 (資料 3 1-5)

カウンセラーは7割強が、コーディネーター・ナーサスは8割強の施設で不在である状況はあまり変化がなかった。ソーシャルワーカーについては3割弱で不在であるが、昨年度と比較し改善傾向を認めた。

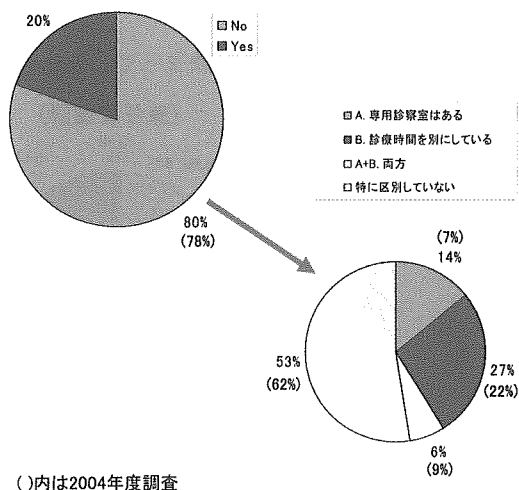


資料 3 1-5.他職種の有無 (兼任含む) n=205

(3)設備、診療機能面の評価

1. 外来スペース (資料 3 2-1)

20%の施設で HIV 診療専用の外来スペース (診察室+待合室) を確保している。80%の施設は専用スペースを持たず、その割合も昨年度調査と同程度で

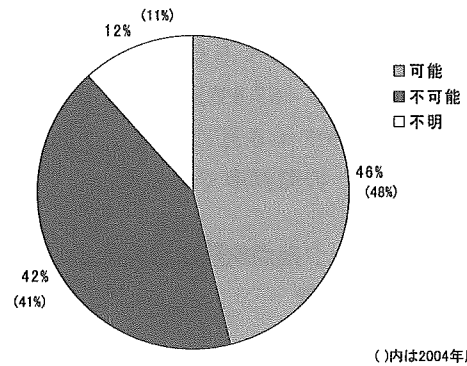


資料 3 2-1.HIV 感染者専用の外来スペース (n=207)

あったが、このうち特に一般の患者と区別せず、通常に診療を行っている (行う) と回答した施設が昨年度の 62% から 53% へと大きく減少していた。

2. ペンタミジン吸入室 (資料 3 2-2)

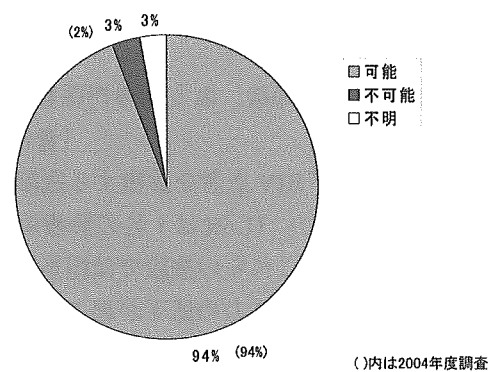
個室による外来でのペンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の 46% にとどまった。



資料 3 2-2.外来でペンタミジン吸入実施は可能か？(n=206)

3. 入院について (資料 3 2-3)

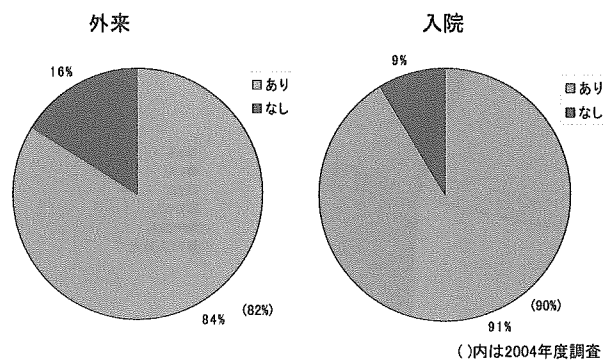
94%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方3%の施設が入院は不可能、3%が不明と回答した。



資料 3 2-3.HIV 感染者の入院について (n=206)

4. 面談個室の有無 (資料 3 2-4)

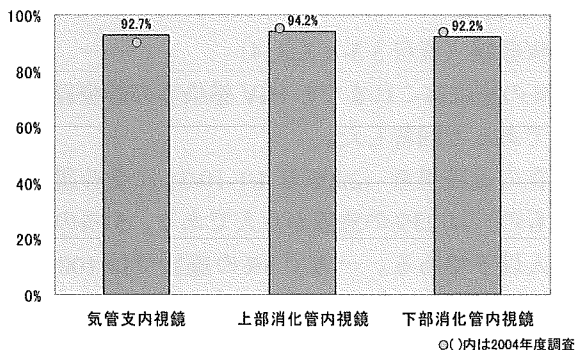
外来では8割が、入院では約9割で面談個室が確保できている。



資料 3 2-4.患者との面談個室の有無 (n=206)

5. 内視鏡検査（資料 3 2-5）

気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに 90%以上の施設が、HIV 感染者に対しても実施可能であると回答した。昨年度とほぼ同様の結果であった。

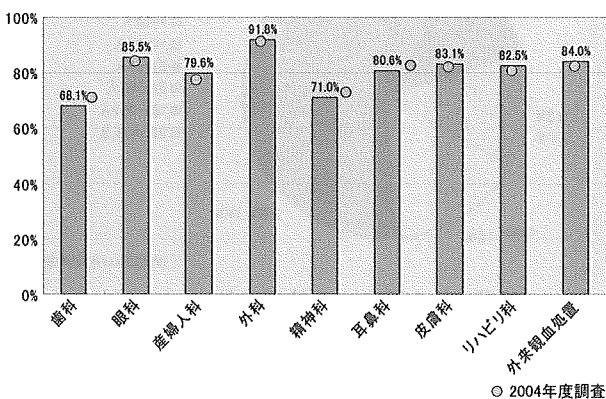


資料 3 2-5.HIV 感染者に対し内視鏡検査が可能 (n=206)

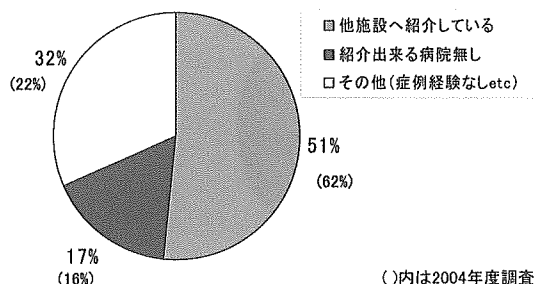
6. 診療科別の HIV 感染者受け入れ状況

(資料 3 2-6, 7)

拠点病院内での診療科別の対応可能状況について調査した。多くの科で HIV 感染者の対応が可能であると回答したが、歯科、精神科では該当科がないなどの理由により 3 割程度で受診が出来ない状況は昨年度とほぼ同様の結果であった。歯科の対応が不可能と答えた施設のうち、他施設に紹介することにより対応ができていると回答したのは 2004 年の 62%から 51%へと大幅な悪化が見られた。ただし症



資料 3 2-6.HIV 感染者が受診可能 (各診療科別) n=206

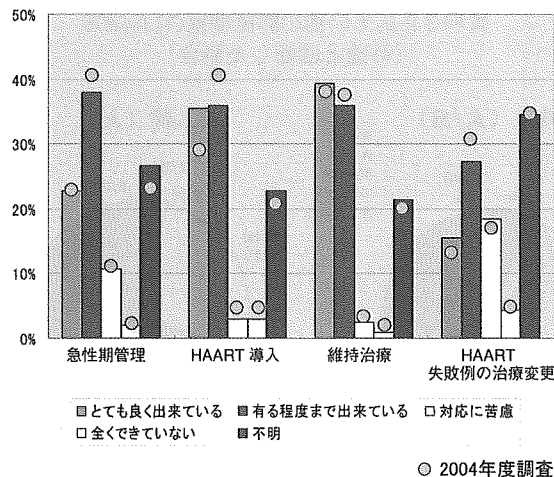


資料 3 2-7. 歯科診療が不可能な施設の対応状況 (n=50)

例経験がない施設は“その他”の選択肢が選ぶようになっているため、該当患者の減少を反映している可能性がある。

7. 診療能力の自己評価（資料 3 2-8）

急性期管理、HAART 導入、維持治療、HAART 失敗例の治療変更に分けて、それぞれの診療能力を 4 段階で自己評価してもらった。一方、2-3 割程度の施設は診療経験がないことから、自己評価は不可能であると回答した。自己評価の分布は昨年度とほぼ同様であるが、HAART 導入および失敗時の治療変更については、昨年度に比べ自己評価が改善している傾向があった。



資料 3 2-8. 診療能力の自己評価 (n=206)

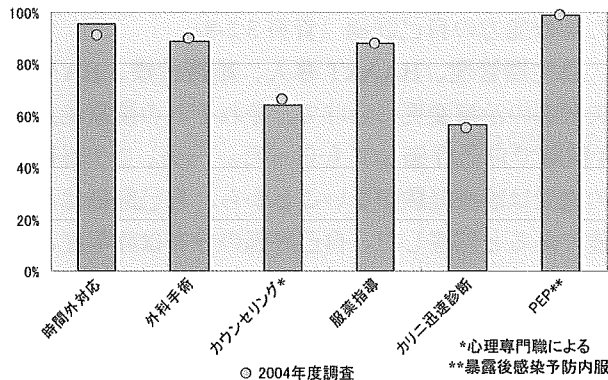
8. その他の診療機能（資料 3 2-9, 10, 11）

時間外対応 (95.6%)、外科手術 (88.8%)、服薬指導 (87.9%)、針刺し事故後の予防内服 (99.0%) といずれも 90%近くが実施可能と回答した。昨年とほぼ同様の結果であるが、時間外対応については昨年度の 91.1%と比べ改善している可能性がある。一方、心理専門職によるカウンセリングが実施可能な施設は 64.0%と低値にとどまった。AIDS 指標疾患として頻度が高いカリニ肺炎の迅速診断が可能な施設は 56.6%でありいまだ十分とはいえないまでも、一昨年、昨年度と連続して少しずつではあるが改善を認めている。

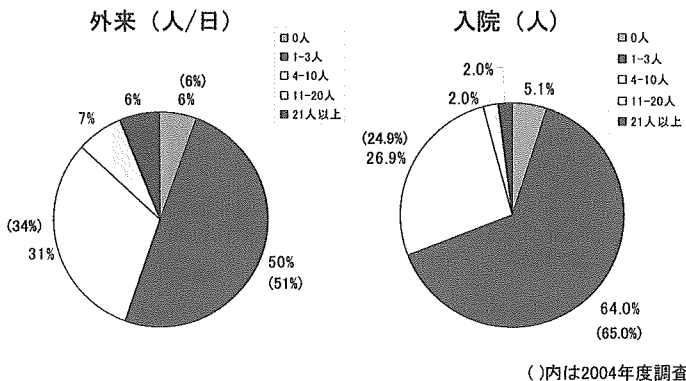
対応可能な患者数は外来で、6 割近く (57%) が 3 人/日以下と回答し、うち 6%は現時点で対応可能な患者数は 0 人であると回答した。現状は昨年度と同様であった。入院については昨年度と比較すると、入院不可能とした施設が、6.5%から 5.1%へ減少し、1-10 人が入院可能とした施設が、89.9%から 90.9%へと微増し、昨年度よりもわずかながら改善

傾向を認めていた。

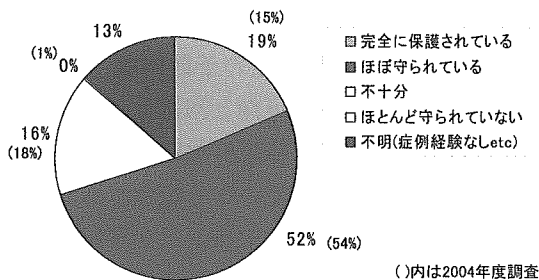
患者のプライバシーについては、71%ではほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。



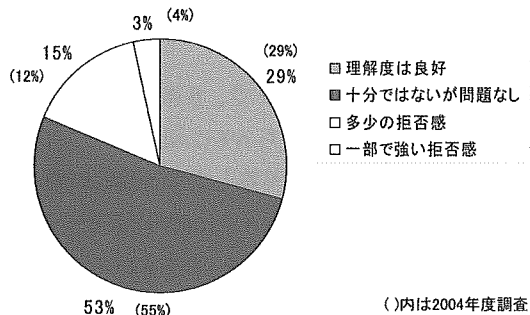
資料 3 2-9. その他の診療機能(1) n=206 (可能と回答した割合)



資料 3 2-9. その他の診療機能(2) n=206 (対応可能な患者数)



資料 3 2-10. 診療時の患者のプライバシーの保護について (n=204)



資料 3 2-11. 患者受け入れに関する医療スタッフの理解度 (n=205)

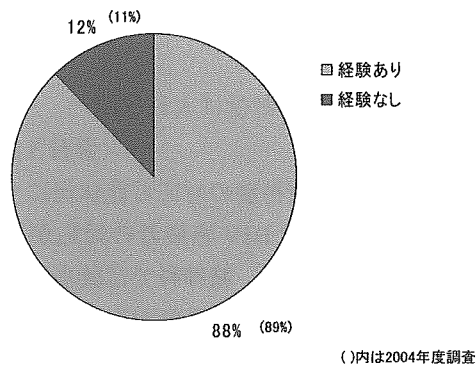
一方、患者受け入れについての医療スタッフの理解度についても、昨年度調査からほとんど変化が見られなかった。2割弱で多少以上の拒否感があるという結果であった。

(4) 診療実績

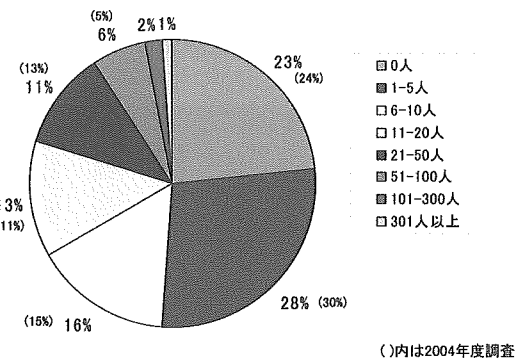
1. 診療経験 (資料 3 3-1, 2, 3, 4)

12%の施設はこれまでの HIV 感染者の診療経験が皆無であると回答した。

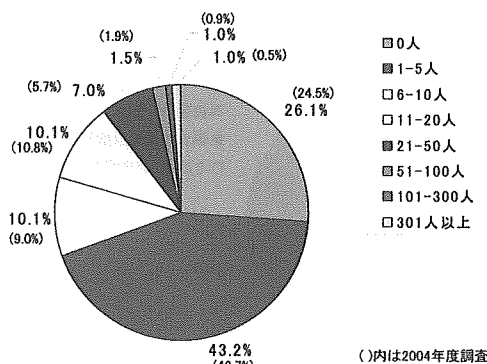
現在の通院患者 (2005 年 4/1-10/31 に受診履歴のあるもの) は 23%の施設が 0 人であり、51%の施設が 5 人以下である。一方で 3%の施設では 100 人以上の通院患者を抱えていた。昨年度のデータと比較すると患者の一局集中はまだまだ進んでいる状況である。



資料 3 3-1. これまでの診療経験の有無 (n=204)



資料 3 3-2. 現在の通院患者数 (n=198) (2005/4/1-10/31 に受診履歴のある患者)



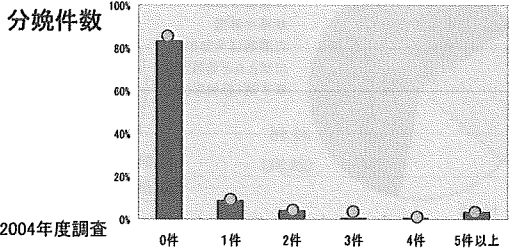
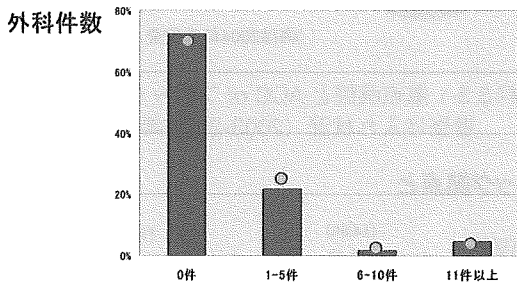
資料 3 3-3. のべ入院患者数 (2003 年-2004 年度) n=199

ると考えられる。

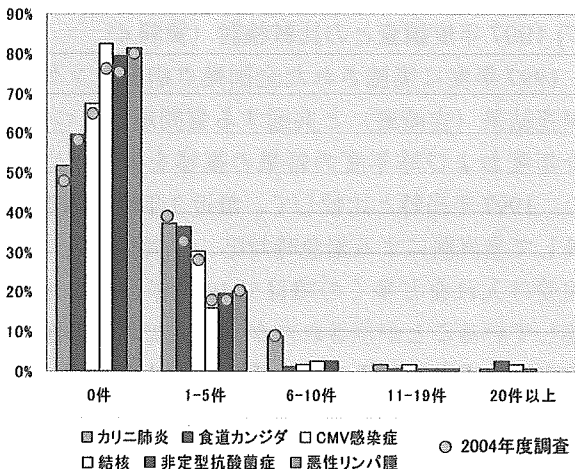
2002-2003 年度の 2 年間の入院患者数は、26.1% が 0 人と回答しており、これも昨年度 (24.5%) と比べ悪化していた。

外科手術では 7 割強、分娩は 8 割強で経験がない状況であり、昨年度と同様の結果であるが、外科件数については経験のある施設での経験症例の増加が見て取れた (1-5 件と回答した施設が減少)。

HIV 感染者に合併する主要疾患である、カリニ肺炎、食道カンジダ症、サイトメガロウイルス感染症、結核、非定型抗酸菌症、悪性リンパ腫の症例経験数は昨年度と比べ、症例経験がないという施設が同等もしくは増加している傾向があった。特にカリニ肺炎および結核で経験のない施設が増えており、HIV 患者の増加に伴い、これらの疾患の症例数は全国的には増加しているはずであり、これも HIV 診療の一局集中を示している可能性がある。



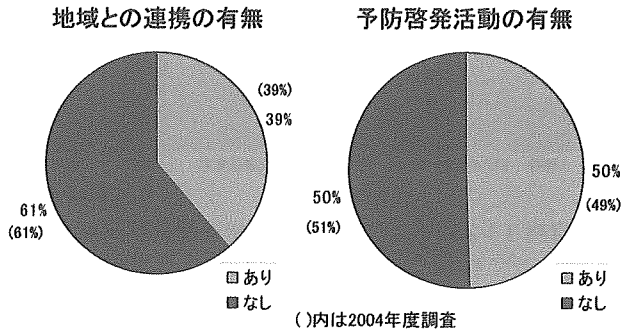
資料 3 3-4.2 年間の診療実績(1)
(2003 年-2004 年度) n=199



資料 3 3-4.2 年間の診療実績(2)
(2003 年-2004 年度) n=197

2. 拠点病院としての活動 (資料 3 3-5)

拠点病院としての、地域連携活動は 61%の施設が、予防啓発活動については 50%の施設が全く行っていないが、いずれも一昨年度から昨年度にかけて改善が見られた項目であるが、今年度は変化が見られなかった。



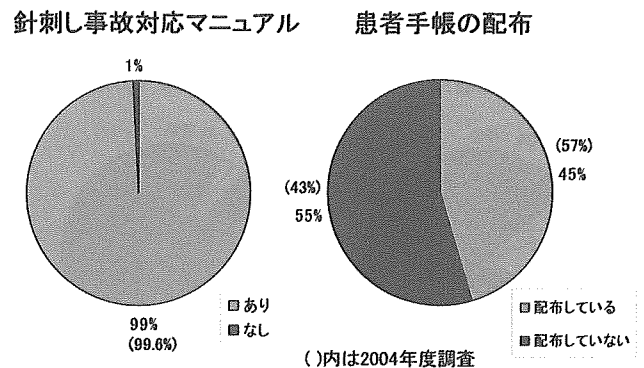
資料 3 3-5.拠点病院としての活動 n=202

(5) 診療体制

1. 針刺し事故対応マニュアル、患者手帳の配布

(資料 3 4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては 99.0%の施設が「あり」と回答した。患者教育用の患者手帳の配布は 45%の施設で行われていたが、昨年度の 57%から大きくポイントが落ちていた。

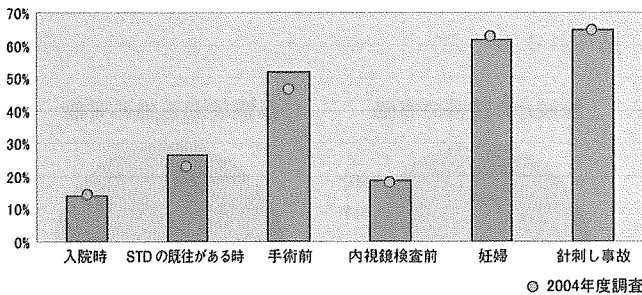


資料 3 4-1.診療体制 n=206

2. HIV スクリーニング実施状況 (資料 3 4-2)

各状況における HIV スクリーニング検査の実施状況に大きな変化はないが、STD の既往がある場合に検査を実施すると回答した施設が、一昨年度から回を経る毎に増加してきており、状況はまだまだ不十分であるといえるが、改善してきているといえた。針刺し事故発生時や妊婦に対する HIV 検査が 6 割程度にしか行われていないという現状は不変であ

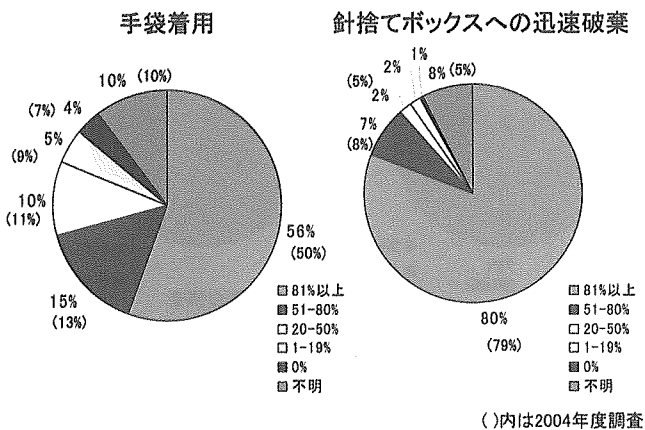
る。本来、STD の既往のある場合や、妊婦、針刺し事故の状況は 100% 検査が実施されるべきであり、それを指導する立場である拠点病院での実施率の低さは憂慮すべき状況であるといえる。



資料 3 4-2. HIV スクリーニング検査実施状況 n=206

3. 採血業務 (資料 3 4-3)

HIV 感染者の採血時に 81% 以上、手袋を着用していると回答したのは、全体の 56% であり、一昨年度の 44%、昨年度の 50% と比較して徐々に改善傾向がみられている。実態不明 (10%) を含め、全体の 19% で手袋着用率は 2 割以下であったが、一昨年度の 34%、昨年度の 26% と比較してこれも大きな改善が見られているといえる。一方、使用后針の針捨てボックスへの破棄に関しても、昨年度の調査と比較して、81% 以上で実施できていると答えた施設が 80% であり、これも一昨年度の 77%、昨年度の 79% から若干の改善傾向が見られた。



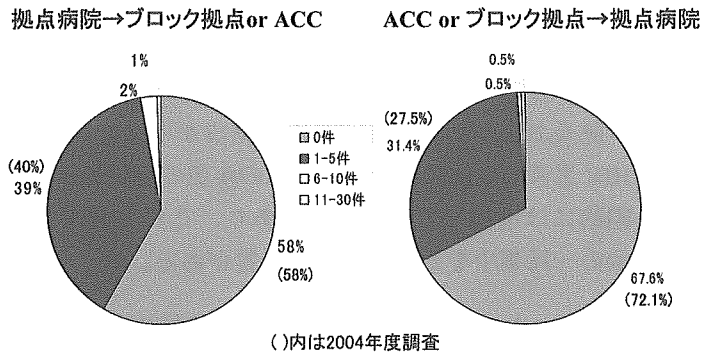
資料 3 4-3. HIV 感染者の採血業務に関する事項 n=198

(6) ACC およびブロック拠点病院との連携度の評価 (資料 3 5-1, 2)

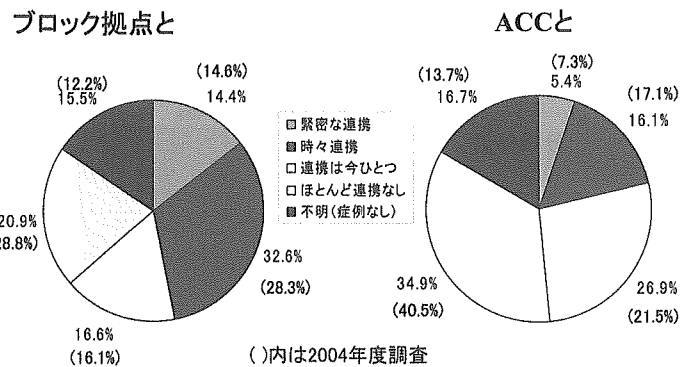
2003 年-2004 年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいは ACC へ患者紹介を行ったと回答した施設は 42% で、昨年度 (42%) と変わらなかったが、逆に ACC あるいはブロック拠点病院から、

拠点病院への患者紹介は 32.4% で行われ、一昨年度の 24.1%、昨年度の 27.5% と増加傾向が確認された。

ブロック拠点病院および ACC との連携度の評価では、HIV 症例がないため評価不明という回答を含め、それぞれ 36.4%、51.6% が連携はほとんどないと回答したが、昨年度の調査ではそれぞれ、41%、54.2% であり、連携度においても改善傾向を認めた。特にブロック拠点病院と時々連携、もしくは緊密な連携があると回答した施設は昨年度の 40.9% から 47% へ大きな改善が見られていた。



資料 3 5-1. 拠点病院と ACC or ブロック拠点病院間の患者受け入れ状況 (2003-2004 年度) n=187



資料 3 5-2. 拠点病院による ACC or ブロック拠点病院との連携度の評価 n=186

(7) 1997 年度調査との比較検討 (資料 4)

1997 年度に実施された全国拠点病院アンケート調査結果 (吉崎班) と共通する質問項目について、今年度および昨年度の結果の推移を資料 4 に示した。1997 年当時と比較して、最近 3 年間の調査は一貫して当直医による緊急時対応、患者受け入れ、入院受け入れなど多くの項目で 1997 年当時に比べ改善していることが示されたが、一方で症例経験や入院実績、過去 2 年間の HIV 症例経験などの項目では患者の一局集中が顕著であり、かつこの 3 年間であまり改善傾向が見られないことが示唆された。

	1997年	2003年	2004年	2005年
HIV症例経験あり	82%	87%	89%	88%
HIV症例経験なし	18%	13%	11%	12%
過去2年で入院実績あり	75%	73%	76%	76%
過去2年で入院実績なし	25%	27%	24%	24%
過去2(3)年以内のHIV感染者	過去3年	過去2年	過去2年	過去2年
0例	23%	33%	30%	36%
1-9例	55%	53%	51%	48%
10-19例	11%	6%	12%	7%
20-99例	9%	6%	6%	8%
100例以上	1%	2%	1%	2%
緊急時対応(*重複回答あり)				
当直医	40%	79%	75%	73%
主治医	55%	46%	45%	49%
不可能	6%	6%	9%	9%
外来診察				
診療時間が別	14%	20%	24%	25%
特に区別していない	24%	53%	48%	48%
個室診療(専用か否か問わず)	22%	選択肢なし	選択肢なし	選択肢なし
HIV専用個室あり	選択肢なし	27%	34%	33%
その他	13%	0%	0%	0%
感染者受け入れの理解度(4段階評価)				
4	28%	32%	29%	29%
3	39%	51%	55%	53%
2	32%	13%	12%	15%
1	2%	4%	4%	3%
入院は可能か?				
可能	77%	94%	94%	94%
不可能	3%	2%	2%	3%
不明	20%	3%	4%	3%
外来での観血処置				
可能	71%	81%	83%	84%
不可能	10%	12%	13%	5%
不明	19%	7%	4%	11%
歯科処置				
可能	57%	69%	70%	68%
紹介可能	12%	14%	19%	15%
紹介できる病院なし	21%	6%	5%	5%
その他	10%	11%	7%	12%
派遣カウンセラー制度				
利用している	20%	19%	21%	21%
利用したことがある	選択肢なし	14%	11%	12%
利用したことがない	80%	67%	67%	67%
ブロック拠点病院との連携度(4段階評価)				
4	15%	13%	15%	14%
3	16%	28%	28%	33%
2	40%	15%	16%	17%
1	28%	44%	41%	36%
**連携度不明と回答した施設含む				
連携内容(全回答施設数で下記該当項目にYesと答えた割合)				
患者紹介	16%	50%	43%	36%
研修参加	32%	46%	56%	48%
意見交換	30%	54%	58%	50%
ACCとの連携度				
4	5%	4%	7%	5%
3	11%	16%	17%	16%
2	27%	18%	22%	27%
1	57%	61%	54%	52%
**連携度不明と回答した施設含む				

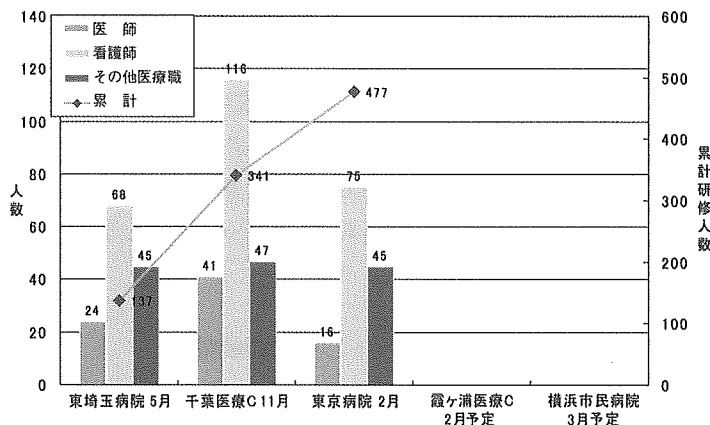
資料4

3. 首都圏を対象としたACC出張研修

今年度も首都圏5箇所で開催する予定であり、すでに3箇所が終了した。現時点でのべで医師81人、看護師259人、その他の職種137人の合計477人の参加者があった(資料5)。

4. 「HIV診療のためのブックレット」改訂第2版

第1版からの主な改定点は、①巻末に索引の追加、②日和見疾患予防法の追加、③治療ガイドライ



資料5. 平成17年度ACC出張研修受講者数

ンの内容見直し、④新規認可薬剤に関する記載の追加である。2006年3月末日に3000部発行する。なお第1版の内容はACCのホームページ上にpdfファイルで公開しており、だれでもダウンロードして閲覧、印刷ができるようにしてある(資料6-5)。改訂第2版についてもホームページ上で公開していく予定である。

5. CDC日和見感染症治療ガイドライン

(2004年12月)邦訳ブックレットの作成

全文の邦訳は完了し、翻訳のダブルチェックも完了した。邦訳は2色刷り92ページで原文は1色44ページのブックレットとなる。2006年3月末日に1000部発行する。

6. 教育用CD-ROM

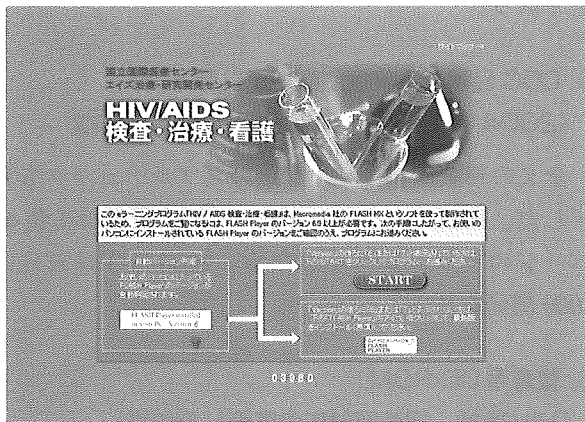
「HIV診療：初診時対応の実際」の作成

昨年度は2004年度出張研修の内容である「HIV/AIDS検査・治療・看護」のCD-ROMを作成し、2005年6月に各拠点病院の医療従事者を対象に配布した(資料6)。トップページ(資料6-1)から進と、講義名とそのスライドが一覧表示され、視聴者はスライド単位で視聴を選択できるようになっている(資料6-2)。各スライドには30秒程度の音声解説が加えられる。同じスライドをリピートして視聴したり、スライドをとばして視聴したりすることが、画面上のサブメニューで簡単に行える(資料6-3)。動画再生が困難なコンピュータ環境も考慮し、スライドと説明文が表示されるテキスト画面も準備した(資料6-4)(注：本CDの構成に関する著作権はCOLBY GROUP INTERNATIONAL, INC.にある。)。本CD-ROMは1000枚作成され、各拠点病院に配付されたあと、同様のコンテンツをACCのホ

ホームページ上にも公開した(資料6-5)。今年度も教材の一貫性を考慮し、同じシステムで「HIV 診療：初診時対応の実際」の作成を作成中である。2006年2月現在ではほぼすべての画像およびナレーション原稿が完成している。2006年3月末日を目処にCD作成、およびACCホームページへの公開を予定している。

7. ACC 研修修了者ネットワークの構築

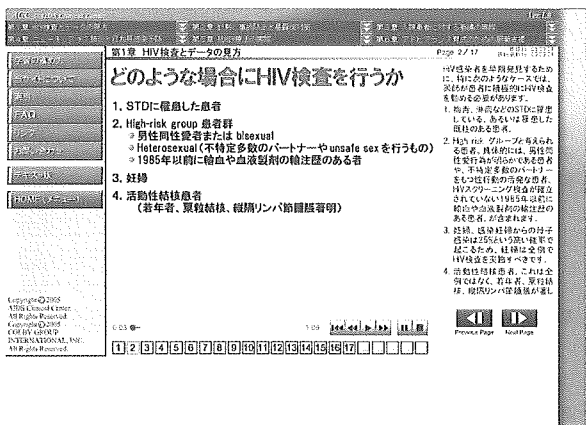
2006年3月現在までに156人の医療従事者が参加登録した(医師50人、看護師88人を含む)。2006年3月に第1回の情報提供を予定している。今後も年に1-2回、ACCで実施した講義スライドや作成した小冊子、パンフレットを中心に情報提供を行い、研修終了者の継続的教育を行うとともに、ACCと地域医療機関との連携の足がかりとしていく予定である。



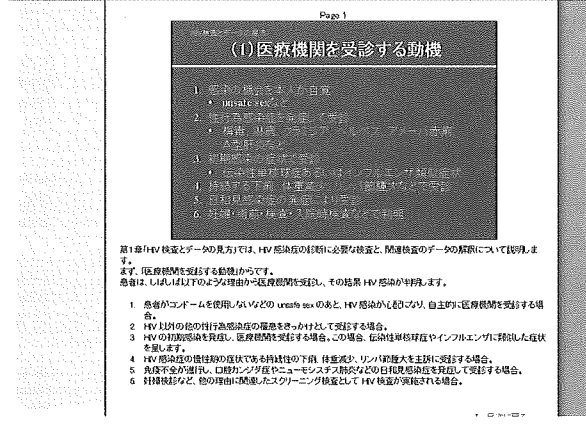
資料6-1



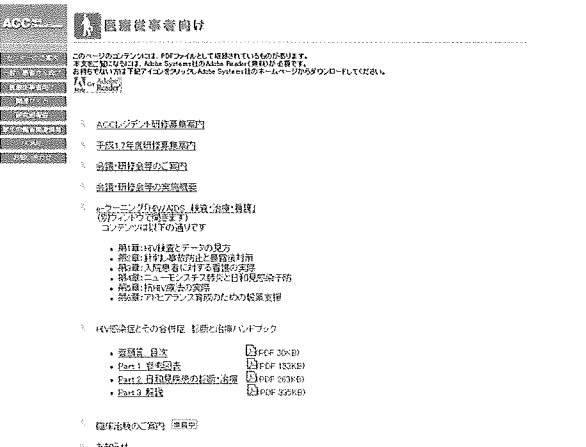
資料6-2



資料6-3



資料6-4



資料6-5

8. HIV 患者の性行動に関する調査 (資料7)

アンケートは353人に配布され281人より回答を得た(回収率79.6%)。回答者の83%はMSMであった。年齢分布は20-40代が多かったが、70歳代以上の広い年齢層に及んでいた(資料7-1)。現在の性交渉の相手として、67%が不特定多数との性交渉があると回答し、特定のパートナーのみと回答したのは3割に満たなかった(資料7-2)。一方でコンドーム