

ベルでエイズや結核に対する偏見を持っていることを否認しない、というものであった。自分たちがもつ偏見とそれに対する罪悪感のような感情のジレンマが伺われる発言があった。しかし彼女らの大半は、結論として「だから先ず自分たちが学んでいかないと」というような言葉を発していた。他の参加者も医療従事者の教育や知識・意識を上げることが先ず重要であると述べており、その点においては意見の一致があったと言える。

D.考察

本予備調査は代表性と例数に制限があるが、以下の考察を行った。

エイズ発生動向調査によれば、国内の HIV 感染者およびエイズ患者の数は増加の一途をたどっているが、結核患者への HIV 検査システムはまだ確立されていない。今回の調査では、それぞれの参加者の所属する医療機関によっても、結核患者への HIV 検査への対応にばらつきがあると考えられた。保健師・看護師への調査では、HIV 陽性の結核患者への対応・看護の経験があるのが全体の 15.5%、HIV 感染の有無がわからない結核患者に HIV のスクリーニング検査を勧めたことがあるのが全体の 2.7%という結果が示され、実際の経験が少ないことから、結核患者への HIV の啓発・検査が進んでいない実情があることが推察された。医師への調査では（対象中 32 名中 22 名が調査参加に同意）では、22 名の内、自身で HIV 検査を勧めた経験があるものは 9 名であった。以上の結果からは、本邦において結核患者への HIV 検査が一般的には実施されて

いない状況が示唆された。

2007 年以降 WHO により推奨されている PITC の考え方が日本に適応できるかどうかについては、検査後のフォローアップシステムや全例に行うことの効率性が課題として捉えられていると考えられた。

保健師・看護師を対象とした調査と医師を対象とした調査結果を比較すると、結核患者への HIV/AIDS に関して話をする割合が、医師の方が高いことが示唆されたが、このような状況であれば、医師が HIV 検査の事前説明も行う形が適切であろうと考えられる。WHO 等が推奨する HIV 検査も DCT(Diagnostic Counseling Testing : HIV 検査を診療上必要な検査として実施する)であるため、医師が直接関わるという形は適切であると考えられる。

HIV/AIDS についての診療で触れるかどうかや HIV 検査については、全員を対象とするのではなくリスクを考慮して行うという方針が調査結果からは示唆されたが、その場合 HIV 感染のリスクをどのように捉えているかという点と、現状におけるその適切性を検討する必要があると考えられる。

E.結論

本予備調査は代表性と例数に制限があるが、結核患者への HIV 検査が一般的には実施されていない状況が示唆された。また、HIV 感染のリスクをどのようにとらえているかについて情報を得る必要があると考えられた。今後、全国規模での HIV 検査実施状況に関する質問表調査や、HIV 合併結核の現状を把握するための前向き HIV 感染合併調査を実施することは意義があると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

村上邦仁子、河津里沙 「結核患者に対する
HIV検査—保健師・看護師へのアンケート調査よ
り—」、結核対策推進会議新報No.10、2010年3
月、結核予防会 結核研究所 対策支援部

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

図表

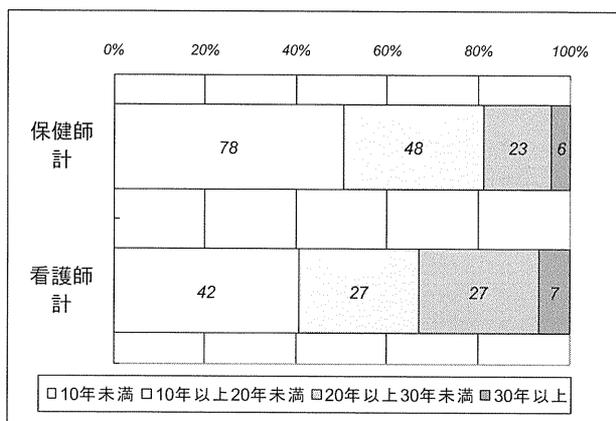


図 1-1: 保健師・看護師登録後の年数

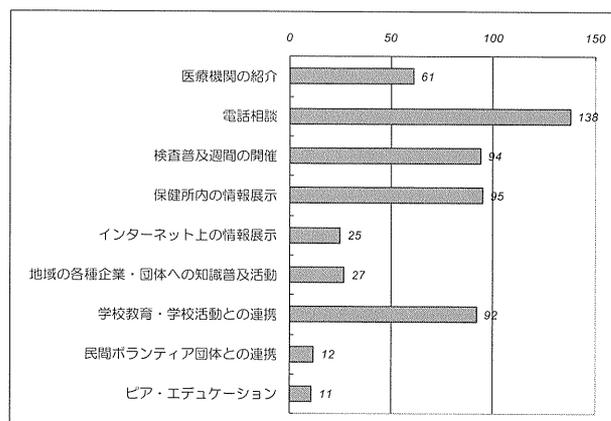


図 1-3: 保健所における、HIV 匿名検査以外の市民への HIV/AIDS 相談事業(保健師・複数回答)

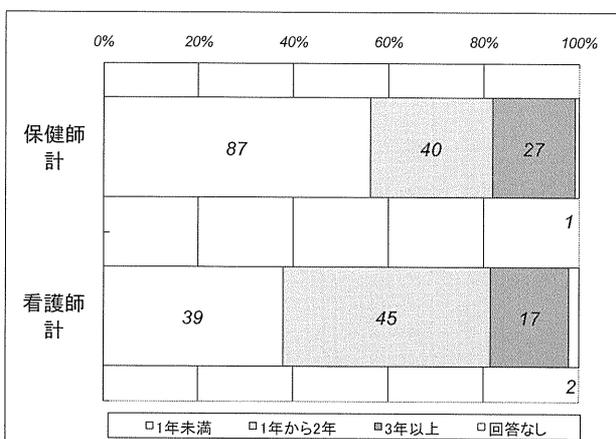


図 1-2: 現在の病棟、もしくは結核分野での勤続年数

表 1-1: HIV/AIDS と結核に関する知識

あなたは、HIV/AIDSと結核について、以下の内容を知っていますか？	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
HIV陽性は結核発症のリスク因子である。	151	97.4	90	87.4	241	93.4
HIV陽性の結核患者では、塗抹陰性患者や肺外結核患者の割合が増加する。	65	41.9	44	42.7	109	42.2
結核治療開始後に、抗HIV治療(HAART)を併用すると、免疫再構築症候群が生じることがある。	24	15.5	16	15.5	40	15.5
HAARTの導入により、HIV/AIDS患者の生命予後は劇的に改善された。	108	69.7	37	35.9	145	56.2
HAARTは、現時点では、一度治療を開始すると、一生継続する必要がある。	95	61.3	28	27.2	123	47.7

図 1-4. 結核患者さんへの HIV 啓発

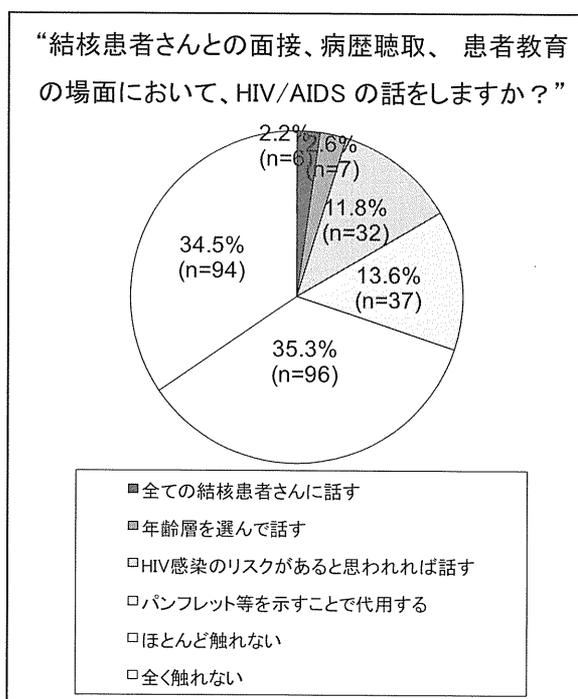


表 1-2: HIV 陽性の結核患者の対応・看護の経験

あなたはこれまでに、結核でかつHIV陽性である患者さんの対応・看護をされた経験がありますか？

	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
はい	19	12.3	21	20.4	40	15.5
いいえ	136	87.7	82	79.6	218	84.5
	155	100	103	100	258	100

表 1-3: 結核患者へ HIV 抗体検査を勧めた経験

あなたはこれまでに、結核患者さんに、スクリーニング目的のHIV検査を勧めたことがありますか？

	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
はい	2	1.3	5	4.9	7	2.7
いいえ	153	98.7	98	95.1	251	97.3
	155	100	103	100	258	100

表 1-4: 結核患者に対する HIV 検査を実施する施設

あなたは、結核と診断された患者さんの、スクリーニング目的のHIV検査は、どこで行われるのが適切だと思いますか？

	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
保健所	15	9.7	17	16.5	32	12.4
結核治療を行っている医療機関	122	78.7	66	64.1	188	72.9
保健所と結核治療を行っている医療機関	5	3.2	5	4.9	10	3.9
その他	3	1.9	7	6.8	10	3.9
わからない	10	6.5	8	7.8	18	7.0
	155	100	103	100	258	100

表 1-5: 結核患者に対する PITC の導入の可能性

結核と診断された患者さんにはHIV抗体検査を勧める方針がWHOから推奨されていますが、あなたは、日本にこの方針が適応されうと思いますか？

	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
はい	48	31.0	40	38.8	88	34.1
いいえ	27	17.4	9	8.7	36	14.0
わからない	78	50.3	53	51.5	131	50.7
回答なし	2	1.3	1	1.0	3	1.2
	155	100	103	100	258	100

表 1-6: 日本で PITC 導入が適応されうと考える理由(複数回答)

	保健師		看護師		全体	
	n	n	n	n	n	n
日本でHIV感染者が増加している	11	10	21			
HIV陽性者は結核発症のリスクが高い	7	2	9			
日本で若年層の結核患者が増えている	7	2	9			
日本でHIVリスクグループの人口が増えている	2	7	9			
国としての指針が示され、全例適応が望ましい	5	2	7			
結核を発症している時点でHIV陽性のリスクが高い	2	4	6			
結核治療の効果を高めるために必要である	1	5	6			
HIV感染予防のために必要である	2	3	5			
早期のHIV感染発見、治療へとつなげる必要が	3	1	4			
世界的な流れに日本も沿う必要性がある	2	2	4			
その他	6	2	8			

表 1-7: 日本で PITC 導入が適応されないと考える理由(複数回答)

	保健師		看護師		全体	
	n	n	n	n	n	n
HIV/AIDSに対する偏見・差別が根強い	7	6	13			
高齢者の結核が多い	5	2	7			
HIV検査が十分普及していない	4	1	5			
結核とHIVの関連性が知られていない	4	0	4			
病院で行う場合のHIV検査費用の問題がある	3	1	4			
HIV検査は匿名性が必要である	2	1	3			
その他	3	0	3			

表 1-8: 結核登録者情報システム上の HIV 合併項目

あなたは、現在の『結核登録者情報システム』では、HIV合併の有無の項目があることをご存知ですか？

	保健師		看護師		全体	
	n	%	n	%	n	%
はい	73	47.1	4	3.9	77	29.8
いいえ	54	34.8	70	68.0	124	48.1
わからない・回答なし	28	18.1	30	29.1	58	22.5
	155	100	103	100	258	100

表 1-9: 結核患者の HIV 感染の有無に対する情報入手1

登録された結核患者さんの情報を入手する際に、HIV合併の有無に関する情報はどのようにして入手していますか？(保健師 複数回答)

	保健師	
	n	%
医療機関からの情報	98	45.6
患者さん本人からの情報	82	38.1
その他	20	9.3
回答なし	15	7
	215	100

図 1-5: 結核患者の HIV 感染の有無に対する情報入手2

(保健師・複数回答)

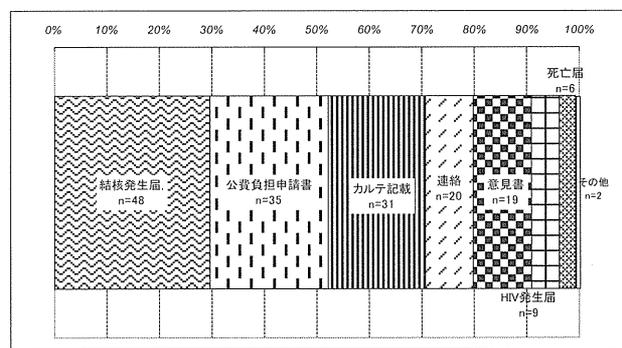


表 2-1 調査参加医師 22 名の背景

	10年 未満	10-20年	20-30年	30年 以上		
医師登録の年数	8	8	5	1		
	3年未満	3-5年	5年以上			
現在の診療科勤務年数	7	6	9			
	呼吸器・一般 感染症 内科	小児科	保健所			
現在の診療科	15	5	1	1		
	結核病棟	感染症病棟	一般病棟	一般病棟モデル病床	精神科モデル病床	回答無
結核患者が入院する病棟区分	8	4	5	3	1	1

表 2-2 HIV/AIDS と結核に関する意識

1.あなたは、日常の結核診療の場面で HIV/AIDS と結核に関する以下の内容を意識なさっておられますか。

	1-1. HIV陽性は結核発症のリスク因子である。	1-2. HIV陽性結核では塗抹陰性患者や肺外結核患者の割合が増加する。	1-3. 結核治療開始後、HAARTを併用すると、免疫再構築症候群が生じることがある。
a.意識している	18	14	12
b.あまり意識していない	3	7	9
回答なし	1	1	1
total	22	22	22

表 2-3 結核診療時に HIV/AIDS の話をしているかについて

2-1. あなたは、結核患者さんの診察および治療時、HIV/AIDSの話をしますか？(複数回答可)	医師	
	n	%
全ての結核患者さんを対象に話をする	1	4.0
結核患者さんの年齢層を選んで話をする	6	24.0
HIV感染のリスクがあると思われる結核患者さんに話をする	11	44.0
患者教育のパンフレットなどに含まれているので、それを示す	1	4.0
HIV/AIDSのことにはほとんど触れない	3	12.0
HIV/AIDSのことには全く触れない	2	8.0
回答なし	1	4.0
	25	100

表 2-4 HIV 重感染結核の診療経験

3. あなたはこれまでに、結核でかつHIV陽性である患者さんの診察および治療をされたご経験がありますか？	医師	
	n	%
あり	6	27.3
なし	15	68.2
回答なし	1	4.5
total	22	100

表 2-5 HIV 検査実施状況

5-1. あなたが勤務されている病院では、結核と診断された患者さんに、 HIV検査を勧めていますか？	医師	
	n	%
はい	6	27.3
いいえ	15	68.2
回答なし	1	4.5
total	22	100

5-2. どのような結核患者さんを対象に検査を勧めていますか？ (複数回答可)	医師	
	n	%
全ての結核患者さんを対象に検査を勧める	2	9.1
入院結核患者さんの中で、HIV感染のリスクがあると思われる結核患者さん にのみ検査を勧める	3	13.6
その他	1	4.5

5-4. あなたご自身は、これまでに、結核患者さんに、 スクリーニング目的のHIV検査を勧めたことがありますか？	医師	
	n	%
はい	9	40.9
いいえ	12	54.5
回答なし	1	4.5
total	22	100

5-5. 検査を勧めた結核患者さんの反応はどうでしたか？	n
HIV検査を受けた	7
HIV検査を受けなかった	2

5-7. HIV検査を受けなかった場合、どのような理由が考えられましたか？

HIVではないと本人が考えていた
感染の可能性が低いと考えられたため
自分はそんなことしていないという強い拒否

表 2-6 結核患者への HIV 検査を実施すべき施設についての意見

4. あなたは、結核と診断された患者さんの、スクリーニング 目的のHIV検査は、どこで行われるのが適切と思いますか？	医師	
	n	%
保健所	3	13.6
結核治療を行っている医療機関	14	63.6
患者の希望に応じて・どこでも	3	13.6
わからない・回答なし	2	9.1
total	22	100

表 2-7 結核患者への HIV 検査に関する WHO 推奨方針に関する意見

6-1. 結核と診断された患者さんにはHIV抗体検査を勧める 方針が、WHOから推奨されていますが、あなたは、日本にこ の方針が適応されうと思いますか？	医師	
	n	%
はい	10	45.5
いいえ	5	22.7
わからない	6	27.3
回答なし	1	4.5
total	22	100

表 2-8 結核患者への HIV 検査に関する WHO 推奨方針に関する意見(2)

はい、の理由

HIV抗体検査のみでも浸透しつつあるのにTB+HIVだからといって国として適応しない理由がないのでは？
 確率は低くても、患者本人および公衆衛生的にHIV陽性者を発見することに意味はあるので。当該症例の増加が考えられるため。
 今後の治療・教育のため。
 日本でもHIV患者が増加しているため
 日本はTBの中蔓延国であり、かつHIV/AIDS患者数の増加が依然として見られているので。
 high riskであるため。
 HIVの早期発見のため。
 全結核患者とは限らないが、リスク要因などを考慮したうえでの適応はありうる。

いいえ、の理由

HIVの有病率は増加していますが、一体に全数検査を行うべきではないと考えます。今後は考えるべきだと同意します。
 HIVの感染リスクのある層と現在の結核患者との層にずいぶんの隔たりがあるから。
 全例に適応すべきではない。非効率的である。

表 2-9 結核登録情報システムの HIV 合併項目についての認識

8. あなたは、現在の『結核登録者情報システム』では、HIV合併の有無の項目があることをご存知ですか？	医師	
	n	%
はい	2	9.1
いいえ	15	68.2
わからない	3	13.6
回答なし	2	9.1
	total	22 100

添付資料 1: アンケート調査表 (対象: 保健師・看護師)

アンケート：結核患者に対する HIV 検査実施および検査結果情報収集の現状

質問は次の紙から始まります。あなたの役職からA、Bいずれかをお選びなり、指示に従ってお進みください。

A. 保健師の方： ページ1-4の質問にご回答ください。

(保健所にお勤めの、保健師以外の方も、Aをお選びください。)

B. 看護師の方： ページ5-8の質問にご回答ください。

A. 保健師の方への質問(ページ1-4)

1. あなたは、HIV/AIDSと結核について、以下の内容を知っていますか？

1-1. HIV陽性は結核発症のリスク因子である。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-2. HIV陽性の結核患者では、塗抹陰性患者や肺外結核患者の割合が増加する。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-3. 結核治療開始後に、抗HIV治療(HAART)を併用すると、免疫再構築症候群が生じることがある。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-4. HAARTの導入により、HIV/AIDS患者の生命予後は劇的に改善された。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-5. HAARTは、現時点では、一度治療を開始すると、一生継続する必要がある。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-6. 以上の知識はどのような機会に得ましたか？

(複数回答可)

- a. 学校の講義で
- b. 講演会、研修等を通じて
- c. 業務を通じて
- d. 業務以外の自己学習で
- e. その他

()

2.あなたの施設では、市民への HIV/AIDS 相談事業として、匿名での HIV 検査の提供以外に、どのようなことを行っていますか？(複数回答可)

- a. 医療機関の紹介
- b. 電話相談
- c. HIV/AIDS 検査普及週間の開催
- d. 保健所内の HIV/AIDS 情報展示
- e. インターネット上の HIV/AIDS 情報展示
- e. 地域の各種企業・団体(青年会、老人会、商工会、農業団体など)に対し、HIV/AIDS に関する知識普及活動(研修会など含む)
- f. 学校教育・学校活動との連携
- g. 民間ボランティア団体との連携
- h. ピア・エデュケーション(感性や価値観の近いピア・エデュケーターが伝え話し合う手法)
- i. その他

()

以下(質問 3 から 10)は、結核と診断された患者さんに対する HIV/AIDS 検査・相談に関する質問です。

3-1. あなたは、結核患者さんとの面接や保健教育において、HIV/AIDS の話をしますか？(複数回答可)

- a. 全ての結核患者さんを対象に話をする
- b. 結核患者さんの年齢層を選んで話をする
- c. HIV 感染のリスクがあると思われる結核患者さんに話をする
- d. 特別に分けて話したいが、患者教育のパンフレットなどに含まれているので、それを示す。
- e. HIV/AIDS のことにはほとんど触れない
- f. HIV/AIDS のことには全く触れない
- g. その他

()

3-2. 3-1 で「a.」「b.」「c.」を選ばれた場合、どのような話をされますか？

()

4. あなたはこれまでに、結核でかつ HIV 陽性である患者さんの対応をされた経験がありますか？

- a. はい
- b. いいえ

5. あなたは、結核と診断された患者さんの、スクリーニング目的の HIV 検査は、どこで行われるのが適切だと思いますか？

- a. 保健所
- b. 結核治療を行っている医療機関
- c. その他()
- d. わからない

6-1. あなたはこれまでに、結核と診断された患者さんに、スクリーニング目的の HIV 検査を勧めたことがありますか？

- a. はい
- b. いいえ

6-2. 6-1 で「a.はい」の場合、HIV 検査を勧めた理由はなんですか？(複数回答可)

- a. 施設の方針として、勧めることになっているから
- b. HIV は結核と重要な関連がある疾患だから
- c. 結核患者さんの行動に HIV 感染のリスクがあったから
- d. その他

()

6-3. 6-2 で「e. 結核患者さん自身に HIV 感染のリスクがあったから」を選択された場合、該当するものを以下から選んでください。(複数回答可)

- a. 性的に活動的な年齢層に属した
- b. 具体的にリスクを伴う性行動があった
- c. その他

()

6-4. 6-1 で「a.はい」の場合、検査を勧めた結核患者さんの反応はどうでしたか？

- a. HIV 検査を受けた
- b. HIV 検査を受けなかった
- c. わからない

6-5. 6-4 で「a. HIV 検査を受けた」の場合、その HIV 検査はどこで行われましたか？

- a. 保健所
- b. 結核治療を行っている医療機関
- c. その他()

6-6. 6-4 で「b. HIV 検査を受けなかった」の場合、どのような理由が考えられましたか？

()

7-1. 結核と診断された患者さんには HIV 抗体検査を勧める方針が、WHO から推奨されていますが、あなたは、日本にこの方針が適応されうると思いますか？

- a. はい
- b. いいえ
- c. わからない

7-2. 7-1 で「a.はい」「b.いいえ」の場合、その理由は何ですか？

()

8-1. 登録された結核患者さんの情報を入手する際に、あなたは、HIV 合併の有無に関する情報はどのようにして入手していますか？(複数回答可)

- a. 医療機関からの情報
- b. 患者さん本人からの情報
- c. その他()

8-2. 8-1 で「a. 医療機関からの情報」の場合、具体的な情報源をお知らせください。(複数回答可)

- (ア) 結核発生届の記載
- (イ) 後天性免疫不全症候群発生届の記載
- (ウ) 公費負担申請書の記載
- (エ) 死亡届の記載
- (オ) カルテの記載
- (カ) 担当医の意見書
- (キ) 担当医から直接連絡あり
- (ク) その他()

9. あなたは、現在の『結核登録者情報システム』では、HIV 合併の有無の項目があることをご存知ですか？

- a. はい
- b. いいえ
- c. わからない

10. 結核患者さんへの HIV 検査、HIV 合併結核患者さんの結核治療と結核治療終了後の HIV 治療に関して、保健所や医療機関が取り組むべき課題など、あなたのご意見を自由にお聞かせください。

10-1. 結核患者さんへの HIV 検査

()

10-2. HIV 合併結核患者さんへの結核治療

()

10-3. HIV 合併結核患者さんの結核治療終了後の、HIV 治療と療養支援

()

11. 最後に、あなた自身の情報をお知らせください。

11-1. 性別

- a. 女性
- b. 男性

11-2. 年齢

- a. 20 歳代
- b. 30 歳代
- c. 40 歳代
- d. 50 歳以上

11-3. 保健師登録後の年数

- a. 10 年未満
- b. 10 年以上 20 年未満
- c. 20 年以上 30 年未満
- d. 30 年以上
- g. わからない

11-4. 結核分野担当の年数

- a. 1 年未満
- b. 1 年から 2 年
- c. 3 年以上
- d. わからない

11-5. 勤務する施設区分

- a. 県型保健所
- b. 都市型保健所(特別区、指定都市、中核政令都市)
- c. その他()

11-6.

この質問表に記載していただいた情報は、日本における HIV/AIDS 合併結核の調査に結果を反映させていただく場合があります。情報は無記名で、回答者を同定しないものとして扱われます。

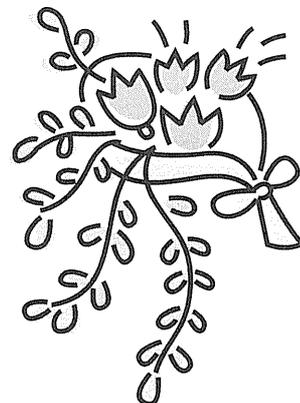
あなたはそのことに同意いただけますか？

- a. 同意する
- b. 同意しない

お忙しい中ご協力をありがとうございました。

結核研究所

村上邦仁子、河津里沙、星野齊之、永田容子、山田紀男、加藤誠也



B. 看護師の方への質問(ページ5-8)

1. あなたは、HIV/AIDSと結核について、以下の内容を知っていますか？

1-1. HIV陽性は結核発症のリスク因子である。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-2. HIV陽性の結核患者では、塗抹陰性患者や肺外結核患者の割合が増加する。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-3. 結核治療開始後に、抗HIV治療(HAART)を併用すると、免疫再構築症候群が生じることがある。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-4. HAARTの導入により、HIV/AIDS患者の生命予後は劇的に改善された。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-5. HAARTは、現時点では、一度治療を開始すると、一生継続する必要がある。

- a. 知っていた
- b. 知らなかった

1-6. 以上の知識はどのような機会に得ましたか？

(複数回答可)

- a. 学校の講義で
- b. 講演会、研修等を通じて
- c. 業務を通じて
- d. 業務以外の自己学習で
- e. その他

()

以下(質問 2 から 9)は、結核と診断された患者さんに対する HIV/AIDS 検査・相談に関する質問です。

2-1. あなたは、入院された結核患者さんからのアナムネ聴取時、もしくは患者教育の場面において、HIV/AIDS の話をしますか？(複数回答可)

- a. 全ての結核患者さんを対象に話をする
- b. 結核患者さんの年齢層を選んで話をする
- c. HIV 感染のリスクがあると思われる結核患者さんに話をする
- d. 特別に分けて話してほしいが、患者教育のパンフレットなどに含まれているので、それを示す。
- e. HIV/AIDS のことにはほとんど触れない
- f. HIV/AIDS のことには全く触れない
- g. その他

()

2-2. 2-1 で「a.」「b.」「c.」を選ばれた場合、どのような話をされますか？

()

3. あなたはこれまでに、結核でかつ HIV 陽性である患者さんの看護をされた経験がありますか？

- a. はい
- b. いいえ

4. あなたは、結核と診断された患者さんの、スクリーニング目的の HIV 検査は、どこで行われるのが適切だと思いますか？

- a. 結核治療を行っている医療機関
- b. 保健所
- c. その他()
- d. わからない

5-1. あなたが勤務されている病院、もしくは病棟では、結核と診断された患者さんに、HIV 検査を勧めていますか？

- a. はい
- b. いいえ

5-2. 5-1 で「a.はい」の場合、どのような結核患者さんを対象に検査を勧めていますか？（複数回答可）

- a. 全ての結核患者さんを対象に検査を勧める
- b. 入院結核患者さんだけにのみ検査を勧める
- c. 入院結核患者さんの中で、HIV 感染のリスクがあると思われる結核患者さんだけにのみ検査を勧める
- d. その他

5-3. 5-1 で「a.はい」の場合、以下のどの職種の方が HIV 検査を勧めていますか？（複数回答可）

- a. 主治医・担当医
- b. 看護師
- c. カウンセラー
- d. 担当保健師
- e. その他

[]

5-4. あなたご自身は、これまでに、結核患者さんに、スクリーニング目的の HIV 検査を勧めたことがありますか？

- a. はい
- b. いいえ

5-5. 5-4 で「a.はい」の場合、検査を勧めた結核患者さんの反応はどうでしたか？

- a. HIV 検査を受けた
- b. HIV 検査を受けなかった
- c. わからない

5-6. 5-5 で「a. HIV 検査を受けた」の場合、その HIV 検査はどこで行われましたか？

- a. 貴施設（病院内、病棟内）
- b. その他（ ）

5-7. 5-6 で「b. HIV 検査を受けなかった」の場合、どのような理由が考えられましたか？

[]

6-1. 結核と診断された患者さんには HIV 抗体検査を勧める方針が、WHO から推奨されていますが、あなたは、日本にこの方針が適応されうと思いますか？

- a. はい
- b. いいえ
- c. わからない

6-2. 6-1 で「a.はい」「b.いいえ」の場合、その理由は何ですか？

[]

7.保健師さんが、結核患者さんの情報入手のためにあなたの施設を訪れた際、HIV 合併の有無に関する情報はどのように提供していますか？（複数回答可）

- a. 患者さんご本人からの提供
- b. 主治医・担当医からの提供
- c. 看護師からの提供
- d. カルテ記載およびカルテ内の関連書類からの提供
- e. その他（ ）
- f. 分からない

8. あなたは、現在の『結核登録者情報システム』では、HIV 合併の有無の項目があることをご存知ですか？

- a. はい
- b. いいえ
- c. わからない

9. 結核患者さんへの HIV 検査、HIV 合併結核患者さんの結核治療と結核治療終了後の HIV 治療に関して、医療機関や保健所が取り組むべき課題など、あなたのご意見を自由にお聞かせください。

9-1. 結核患者さんへの HIV 検査



9-2. HIV 合併結核患者さんへの結核治療



9-3. HIV 合併結核患者さんの結核治療終了後の、HIV 治療と療養支援



10. 最後に、あなた自身の情報をお知らせください。

10-1. 性別

- a. 女性
- b. 男性

10-2. 年齢

- a. 20 歳代
- b. 30 歳代
- c. 40 歳代
- d. 50 歳以上

10-3. 看護師登録後の年数

- a. 10 年未満
- b. 10 年以上 20 年未満
- c. 20 年以上 30 年未満
- d. 30 年以上
- g. わからない

10-4. 職種

- a. 管理職
- b. それ以外

10-5. 勤務する病棟もしくは施設区分

- a. 結核病棟
- b. 感染症病棟
- c. 一般病棟(結核モデル病床あり)
- d. 一般病棟(結核モデル病床なし)
- e. その他()

10-6. 現在の病棟でのご勤続年数

- a. 1 年未満
- b. 1 年から 2 年
- c. 3 年以上

10-7.

この質問表に記載していただいた情報は、日本における HIV/AIDS 合併結核の調査に結果を反映させていただく場合があります。情報は無記名で、回答者を特定しないものとして扱われます。

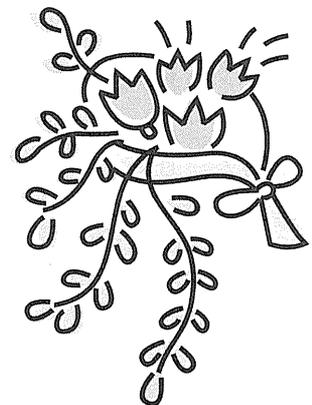
あなたはそのことに同意いただけますか？

- a. 同意する
- b. 同意しない

お忙しい中ご協力をありがとうございました。

結核研究所

村上邦仁子、河津里沙、星野齊之、永田容子、山田紀男、加藤誠也



添付資料 3: フォーカス・グループ・ディスカッションガイドライン

エイズ合併結核に関するフォーカス・グループ・ディスカッション

対象：保健師/看護師

人数：5人程度

時間：40-50分

Part 1. エイズ合併結核について

1. 世界ではおよそ4000万人いるHIV陽性者及びエイズ患者の約3分の1が同時に結核に感染していると言われていますが、日本におけるおおよそのエイズ合併結核の症例数はご存知ですか？皆さんの中で、エイズ合併結核の患者さんを身近で経験なさったことがある、あるいは県の中で話題になったことがある、という方はいらっしゃいますか？

平成20年度のエイズ発生動向年報によると、日本国籍のエイズ患者累計（3886）に占める指標疾患の分布をみると、活動性結核は6.8%、外国籍のエイズ患者類型（1013）に占める活動性結核は14.6%と報告されています。また、1992年から2002年までの間にエイズ拠点病院及び国立療養所（現：国立病院機構）にて経験されたエイズ合併結核症例は168例という報告があります（佐々木結花、2006）

2. また、2009年のWHOの報告書によると、日本における成人結核患者中の抗HIV陽性率は0.5%という数字に留まっています。例えばイギリスは3.3%、アメリカは12%、カナダは5.7%と、他の先進国に比べると、日本の数字は未だ未だ低いと感じられると思います。そこで皆さんにお聞きしますが、エイズ合併結核の症例数が日本では低いのはなぜだと思われますか。（あるいは、報告されている数字は・・・実際よりはもっと低い？）
3. 今後はどうなると思いますか？増えていく - なぜそう思いますか？どのような人たちから増えていくと思いますか？変わらない・減っていく - なぜそう思いますか？

Part 2. エイズ結核対策について

1. WHOが提唱するTB/HIV collaborative activity（連携活動）というのは聞いたことありますか？フリップを見せて説明
2. このほかに日本・自治体ではどのような対策が必要・適切だと思いますか？あるいは必要になってくると思いますか？

Part 3. 結核患者に対するHIV抗体検査について

1. イギリスやアメリカでは結核患者さんに対して積極的にHIV抗体検査を実施していますが、日本・自治体では必要だと思いますか？なぜ必要だと思いますか。なぜ必要ではないと思いますか。

2. (リスクの高い患者さんには必要) – 「リスク」をどのような基準で判断するべきだと思いますか。
3. その判断は誰がするべきだと思いますか。
4. 「VCT」とは何を意味するかご存知ですか？
フリップを見せて説明。簡単に言えば、人々が自らの判断で自発的に検査やカウンセリングを利用すること、利用することが可能な環境作りのこと、を指しています。
例えば安全な輸血対策としての、あるいは集団の陽性率を知るためだけのスクリーニング的な HIV 検査ではしばしば本人に結果が還元されず、感染者の治療に結びつけられないことが問題となっていたのですが、VCT ではカウンセリングと検査を日和見感染の治療や更なる感染の防止をも目的とする介入の機会として捉えています。
5. 「PITC」は聞いたことはありますか？
2、3 年前ほどから HIV 検査については方針の見直しが国際的な議論になっています。というのも本人の自発的意思を重視しすぎて、検査数・感染者同定があまり多くできていないのが現状だからです。そこで WHO と UNAIDS は 2007 年には HIV 検査に関するガイドラインを見直し、VCT の普及を進めると同時に、新たなアプローチが必要であるとし、PICT を推奨しています。PICT とは provider-initiated testing and counselling の略で、すなわち医療現場で HIV 感染が疑われたら、医療スタッフ側からも積極的に HIV 検査を勧めていくという姿勢を指しています。HIV 高蔓延国においては全ての医療現場において全ての患者に対して PICT を行うことを、HIV 中蔓延国、低蔓延国においてはハイ・リスク患者、妊婦、結核患者等を対象に PICT を行うことを推奨しています。
6. そこでお聞きします。皆さんは日本での結核患者に対する VCT あるいは PITC は必要だと思いますか。その導入は現実的だと思いますか。非現実的だと思う方はどうしてそう思いますか。
7. もし導入された場合、誰がどこで実施するべきだと思いますか。それに関して、保健所はどのように関わっていくべきだと思いますか。あるいは関わっていきたいと思いますか。
8. 検査に関するガイドラインといったようなものは必要だと思いますか。(これから必要になってくると思いますか) ガイドラインがあれば VCT/PITC を実施しやすくなると思いますか。

エイズ結核合併症に関する フォーカス・グループ・ディスカッション

お忙しい中、本フォーカス・グループ・ディスカッションにご協力、誠にありがとうございます。

このディスカッションは TB/HIV 連携における保健所活動の現状把握と改善への提言を目的とした調査の一環として実施しています。

このディスカッションでは主にエイズ合併結核やその対策について皆様にお話していただきたいと思っております。本調査によって得られた情報は日本における HIV/AIDS 合併結核の調査に結果の一部として反映させていただく場合があります。

留意・注意事項

- ✦ プライバシー保護のために、お答えになった回答については、研究目的以外に使用することは一切ありません。
- ✦ また、発言者の氏名が特定できるような形での報告はいたしません。

以上の点をご理解していただいたうえで、このグループ・ディスカッションの参加に同意していただけますか？

お名前	勤務先

日時 _____ 場所 結核研究所 _____

(添付 3)フォーカスグループディスカッションの結果

1. 日本の HIV 合併結核の現状について

先ず初めに HIV 合併結核の現状に関して、自分たちの知識・認識のレベルについて話していただいた。アンケート結果にも反映されているように、実際に合併の患者の看護、あるいは対応をしたことがある、と答えた参加者は少なく(全参加者中、看護師 1 人、保健師 4 人)、多くがエイズと結核を「くっつけて」考えたことすらあまりない、と語っていた。その大きな理由として、「結核は高齢者の病気」「エイズは若い人の病気」というそれぞれの疾患に対するイメージが定着しているということが参加者自らの口から述べられた。以下にディスカッションにおける参加者の声の例を挙げる。

- 「高齢者の結核が多いのと、エイズ患者は多くないという印象があるので・・・」(保健師グループ 1)
- 「やっぱり高齢者だから(結核患者が)。エイズは若い人で増えているし、重なっていないような」(保健師グループ 2)
- 「医療機関との情報交換というか担当医とも相談するが、そういうこと(合併)が話しにあがることはないですね。(結核患者は)高齢者が多いので本人の意識もないし、周りの認識も・・・ HIV との関りについての認識は薄いかな・・・」(保健師グループ 3)
- 「私のところでも結核は高齢者が多いので HIV 自体もあまり見つかっていない状態なので、まだまだ結びつけて考えにくいなあ、と私自身も思います。HIV が話題に出ることがないですね」(保健師グループ 3)

その一方で、以下からみられるように、結核も HIV も発見に至っていないだけで、水面下では拡大していると危機感を抱く参加者も少なくなく、対策に必要な情報がうまく共用できていないと指摘する声もあった。

- 「サーベイランスのデータって不明点も多いと思うんです。患者さんのデータって見れないし、最近電子カルテになっていてある病院で

は入院時にすべての患者さんに検査していて、それが情報として見れますけど、まだまだそういうことがない病院もあって、情報として見られないところがある。きちんとそういう情報が見られるようになればもう少し上がってくるではないか、という気がします。」(保健師グループ 1)

- 「日本は検査することが義務化されていないので、数字が低く出ている。実際の感染者数は潜んでいるんじゃないかな、というのが私の印象なんです」(看護師 グループ 1)
- 「水面下で罹患されていて、両方(結核も HIV も)見つかっていない人が数多くいるのかな、と感じます」(保健師グループ 3)

今後はどうなっていくと思うか、の問いに対しては大半が日本においても HIV 合併結核は増えていくであろうとの見方をしていた。しかし彼女らが思い描く増加の背景要因に関しては様々な意見が述べられた。

- 「私は(増える)と思います。HIV の患者さんが増えてきている。若い層に増えてきていて・・・後、若い人たち、薬もやっていますよね。と、若い人たちの(HIV)がどんどん増えていって、若い人の結核も増えてきている。だから隠れているの、って多いって」(看護師グループ 1)
- 「社会情勢的に、不安定な経済状態でインターネットカフェ難民でしたっけ、増えているとか、そういう生活環境の悪化が結核を増やしているということがあるし・・・薬剤との関連もあるし、やはりこれから増えていくと思います」(看護師 グループ 1)
- 「それプラス海外で遊んでいる人。ようするに節操なく遊んでいる日本人って多いじゃないですか。それすごい大きいと思うんですよ」(看護師グループ 1)
- 「MDR、XDR の外国人が増えていると感じる。・・・これだけ外国人労働者を積極的に受け入れる政府の方針があるので・・・(合併が増えるのに)10 年もかからないかな」(看護師