

# 岡山 HIV 診療 NetWork NEWS

第 14 巻第 5 号 (通巻 81 号)

2007 年 10 月 6 日

## I. 第 81 回定例会プログラム

[場所：川崎医科大学校舎棟増築 M800 講義室]

[当番世話人：三宅晴美/和田秀穂]  
[川崎医科大学附属病院看護部/血液内科部長]

### ① 2:00～2:50 基調講演

[三宅晴美]  
[川崎医科大学附属病院看護部]

- 1) 「中核拠点病院制度について」  
……長門祥子/岡山県保健福祉部健康対策課  
感染症対策班
- 2) 「岡山県における HIV 診療の現状」  
……和田秀穂/川崎医科大学附属病院血液内科
- 3) 「中核拠点病院が提供できる HIV 検査体制」  
……中桐逸博/川崎医科大学附属病院 輸血部

### ② 2:50～6:00 ワークショップ

[和田秀穂]  
[川崎医科大学附属病院血液内科]

2:50～3:05 ワークショップの進め方  
……和田秀穂/川崎医科大学附属病院血液内科

3:05～ 休 憩

3:20～3:50 アイス・ブレーキング「グループ分  
け」と「他己紹介」

3:50～4:50 グループワーク

テーマ：岡山県でよりよい HIV 診療を進めるには？

5:00～5:40 各グループの発表

5:40～6:00 総 評

## ③報告事項

[1] HIV/AIDS 患者の理解とケースマネジメント  
研修に参加して

[久保田哉絵]  
[川崎医科大学附属病院内科看護師]

目的：HIV/AIDS 患者が治療と生活（療養）を  
両立していく際の課題と支援について学び、患者の  
QOL 向上を目指した外来支援の基礎力を養う。

開催：平成 19 年 6 月 14 日、15 日 2 日間 JNA ホール

対象：HIV 診療に携わる看護師 95 名参加

日本看護協会教育計画による HIV/AIDS 患者の  
理解とケースマネジメント研修に参加させていただいた。

I. 1 日目岡慎一国立国際医療センターエイズ治療開  
発センター（以下 ACC とする）センター長よりの講  
義より

1. HIV 感染症の動向と病態・治療について

・日本における HIV/AIDS 患者は先進国で唯一  
増加している。男性：女性が 9：1 でホモセクシュアル  
61%、ヘテロセクシュアル 22% 血液製剤 16%  
麻薬など 1% の感染経路にて合計約 14000 人

・台湾では日本と同じ様な年次推移であったが 2004  
年以降麻薬による増加が急増、日本も急増する危機  
感をもち疫学情報を注意する必要がある。

・近畿は HIV 陽性率が高いとされているが、キャン  
ペーンや、夜間・休日検査など検査機会が増えてお  
り、AIDS 発症率は低い傾向にある。

・HIV 感染拡大防止のための対策として、HIV 感  
染への意欲を高める一般への介入。鑑別診断に加える  
ための医療機関の教育、医療機関での HIV 検査の推  
進、受検しやすい検査体制（夜間、休日検査）の整備  
が求められている。

・HIV 療法の近未来像として 1 日 1 回内服による治  
療、90 日処方、事前の遺伝子検査による薬剤投与量  
の調節や適切な薬剤の選択、長期治療を見据えた治療  
戦略（社会復帰を念頭に自宅近くの医療機関との連  
携）近未来に治療や予防ワクチン開発は不可能という  
話であった。

・HIV 診療支援ネットワークは ACC を中心として  
全国 8 か所のブロック拠点病院、そこから 360 の拠  
点病院の連携となっている。患者がブロック拠点病院  
に集中し、地方では（中四国の広島でも）自分の県当  
たり、倍の患者の集中がある。診療経験の程度でケア  
の質に不均衡が生じないようにモデルとなる施設を中心  
に看護ネットワークを活用し連携を図る必要がある。

## 本号のハイライト

- 1 基調講演：長門祥子氏、和田秀穂氏他
- 1 研修会参加報告：久保田哉絵
- 3 HIV 情報 [1] 学界および研修会
- 3 HIV 情報 1) 中核拠点病院整備について
- 4 HIV 情報 2) カウンセラーの配置について
- 6 HIV 情報 4) 予防指針の見直し（概要）

よりきめの細やかな医療体制の構築を目指すことを目的とし、このため中核拠点病院が原則各県1カ所（岡山県は当院）選定された。

・理想的なHIV診療の提供として

差別・偏見のない社会作り（社会復帰の促進）、働きながら治療継続が可能な医療体制の確保（夜間診療、土日診療の推進）機能に応じた役割分担、医療連携の推進（専門病院と診療所の連携など）が求められる。

Ⅱ. HIV/AIDS患者の療養支援としてブロック拠点病院のコーディネーターナース、HIV担当看護師の講義より

1) 概論（チーム医療における慢性疾患患者のアドヒアランス支援）

アドヒアランスとは患者が主体的に治療と生活（療養）の両立に取り組む姿勢のこと、狭義抗HIV薬内服状況のこと

2) 患者教育、殊に初診時の対応が重要

無症状か軽症の人は入院が不要で通院のモチベーション維持が困難（患者主導、生活優先）で受診中断の可能性がある。中にはHIV陽性告知にて日和見感染で予後が悪いと思い込み退職する人や、未だに死のイメージがある人がいるため、告知後の心理状況を把握し、その人が持っている不安を取り除くことが必要である。

3) 抗HIV療法の服薬支援

患者と共に服薬スケジュールの立案し、シミュレーションについてはビタミン剤などで1~2ヶ月飲んでみる。錠剤が大きいのでジェリービーンズを飲んでみる、セルフレポート（実際内服一週間後に電話にて問題点を聞き取る）など実際取り入れていきたい。

4) サポート形成

①経済的（生活基盤の確立、社会資源の活用）、抗HIV療法の1ヶ月の医療費は（診察、検査を含め）保険診療30%負担で約55000円、年間66万円の自己負担が一生継続するため身体障害者手帳・自立支援医療などがある。

医療者側の留意点として手続き代行ではなく（自分で行えるよう）支援という姿勢を示す。

②人的（病気についての打ち明け、支援者の獲得）

今まで本人の意思尊重として告知しないことに踏み込んで聞いていないが今回の研修を通して、告白された家族・友人からの反応例を伝える、サポートを得ることのメリット、デメリットを話し合い、打ち明けについて検討してもらうよう働きかけていきたい。

⑤連携・調整について

チーム医療は各専門家（医師、MSW、薬剤師、カウンセラー、看護師）からのサービスが受けられるが、落とし穴としてサービス全体の統合性が失われる可能性あり、看護師は患者の療養全体を見渡す役割が求められている。

Ⅲ. ケーススタディによるケースマネジメントの実際

・二日目グループにわかれて下記の状況設定においてそれぞれディスカッション、発表を行い、解説を受けた。

1) 初診時の対応、患者教育を行う際のアセスメントポイント

2) 内服開始前の準備と予想される問題と指導内容

3) 内服開始3ヶ月後の問題点と解決策（初期問題点と解決策、内服定着までの支援）

4) 内服開始1年後の問題点と解決策（長期的問題点と解決策、ストレス対処の支援）

・一人の患者の初診から1年を通し具体的に支援の全体像と留意点について理解できた。

慢性疾患であり、まずは患者中心にアセスメントをすすめていく。ポイントをおさえ優先順位をつける。精神面にウエイトを置きやすいが、身体、治療状況にウエイトを置く。治療と生活のバランス、将来を見据えながらのケアが必要となることを学んだ。

研修中、チーム加算についての専任・専従（兼務不可）についての話も出た。

HIVは慢性疾患であり外来が基盤となっている。累計患者数、月平均患者が多い施設のみ専従看護師の基準を満たしている状況。拠点病院でも担当看護師が決定し看護ネットワークの充実をはかることができる好条件となりうる。

研修時にHIV/AIDSケア・メーリングリストへの参加の案内（研修・講演会等に関する情報、ケアやケースマネジメントに関する相談をして意見をもらう、修了生と互いの悩みを共有して励ましあうことができる）があり支援体制も整ってきており、利用していきたい。

現段階で看護師にできることとして

・いきなりエイズ（全体の約30%）の患者は日和見感染（多くは带状疱疹、ニューモシスチス肺炎、性感染症、口腔カンジダなど）を繰り返していて、医療機関を受診する機会があるので、医療者に検査への申しん者さまへの声掛けとして「自分の健康管理のため抗体検査を受けませんか？」として勧めてもらう。平成16年診療報酬改定にて間質性肺炎等後天性免疫不全症候群の疾患と鑑別が難しい疾患が認められる場合や、HIV感染に関連しやすい性感染症が認められる場合で、HIV感染を疑わせる自覚症状がある場合にはHIV抗体検査を算定できるため皮膚科、泌尿器、口腔外科、婦人科など外来看護師、医事課へ説明し連携を図る。検査推進のパンフレットを設置するなど検査機会を増やすことから行っている。

・初診の患者さまに外来クリティカルパス（外来での標準的な治療やケアを行うためのツール）、ACC患者ノートを活用し初診時間診、患者教育を始め、チーム医療のスタート、患者参加型医療の実践につなげていきたい。

・感染者においてはこれから二次感染予防や精神、社会的サポートなど一歩踏み込んだHIV/AIDSに特化したケアの充実が図れるよう努力をしていきたい。

最後に日常診療において岡山HIV診療ネットワークの

関係者の皆様には大変多くのご協力や勉強の機会を与えていただき感謝申し上げます。少しでも還元できるように日々努力していきたいと思っております。

以上、ご報告申し上げます。

■END

## II. HIV 情報

### [1]学会及び研修会

#### 1) 第21回日本エイズ学科学術集会・総会



会期：会期：2007年11月28日（水）～30日（金）

会場： 広島国際会議場（広島市）

ご挨拶

第21回日本エイズ学会学術集会・総会は、2007年11月28日（水）から30日（金）までの3日間、広島国際会議場において開催されます。

日本エイズ学会は、エイズに関するわが国唯一の学会として、1987年に研究会として発足したとき以来、基礎や臨床の医学関係者にとどまらず、心理や福祉の専門家などのケア提供者、さらに企業や行政や教育の関係者、患者団体や NGO/NPO の人たちも参加するきわめて学際的な学会として成長してきました。

特に年1回の学術集会は、エイズに関わるものが一堂に会し、日頃の研鑽の成果を発表する場であると同時に、多くの情報を得て学習する、大変重要な場でもあります。それぞれのポジションでレベルアップを図ることを目的とした「STEP UP!」を本年度のメインテーマとし、「教育と情報」を柱に、充実したプログラムを作成し、HIV 医療・ケアの充実に貢献したいと思っております。

例年通りの一般演題発表・特別講演・シンポジウムなどにくわえて、今学会では、教育講演を充実したものにしていきたいと思います。どうぞ、学会員の皆様とはじめとして、エイズにかかわる多くの皆様のご参加をお待ちしております。

広島大学病院輸血部  
高田 昇

1. 会場：広島国際会議場（広島市中区中島町 1-5  
TEL:082-242-7777

2. 参加登録：当日受付のみ

3. 参加費： 10,000 円、学生は 5,000 円（当日、受付にて学生証の提示をお願いします）

■ 第21回学会のホームページ：

<http://jaids21.umin.jp/index.html>

■END

### [2]HIV 感染症関連ニュース

1) エイズ治療の中核拠点病院の整備について－厚生省（通知）

健発第0331001号

平成18年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

エイズ治療の中核拠点病院の整備について（通知）

エイズ対策については、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成11年厚生省告示第217号。以下「予防指針」という。）により実施いただいているところである。

今般、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針見直し検討会報告書」（平成17年6月13日付け）等を踏まえ予防指針を改正し、平成18年4月1日から適用することとした。

改正後の予防指針においては、新たに中核拠点病院制度を創設したので、下記の点にご留意いただき、中核拠点病院を中心に、各都道府県内における総合的なエイズ医療体制の確保と診療の質の向上を引き続き図っていただくようお願いする。

記

#### 1 中核拠点病院制度の目的

HIV感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）が安心して医療を受ける体制を整備するべく、「エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）」

（平成5年7月28日健医発第825号。以下「平成5年通知」という。）及び「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について（通知）」（平成9年4月25日健医発第678号）等により、エイズ治療に関する医療体制の整備を図ってきたところである。

しかしながら、特にエイズ治療の地方ブロック拠点病院（全国14箇所。以下「ブロック拠点病院」という。）に患者等が集中しているとの指摘があることから、その状況を改善し、都道府県内において良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、新たに中核拠点病院制度を創設することとした。

中核拠点病院は、都道府県が原則として各都道府県内の拠点病院の中から1箇所選定することとし、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターの支援を受けるブロック拠点病院は中核拠点病院を、中核拠点病院は拠点病院を、それぞれ支援するものと位置づけ、中核拠点病院を中心に、各都道府県内における拠点病院間の機能分化を含めた医療提供体制の再構築を重点的かつ計画的に図られたい。

#### 2 中核拠点病院の機能

中核拠点病院は、平成5年通知により拠点病院に求められる機能を含め、以下の機能を有す。

なお、（1）については要件を具備することが必要であるが、当面、実情に応じた取り扱いをして差し支えなく、今後、患者数の動向等を踏まえながら体制整備に取り組まれない。

(1) 高度なHIV診療の実施

HIV診療に十分な経験を有する医師を確保すると

もに、外来における総合的なH I V診療が可能となる体制や、関係職種からなるチーム医療体制の整備が図られること

H I V感染者に対する入院医療が可能となる体制を整備すること

全科による診療体制を確保すること

カウンセリングを提供できる体制を整備すること

(2) 必要な施設・設備の整備

患者のプライバシーを守ることが可能な外来診療室を設置すること

病状に応じて、個室への収容が可能であること

院内感染防止に関する必要な備品を整備すること

その他H I V診療に必要な機器を整備すること

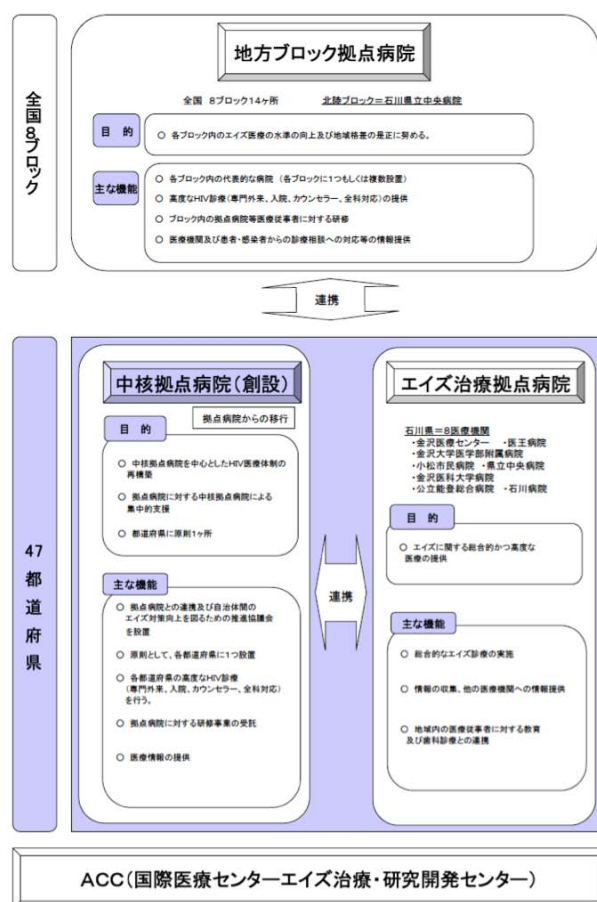
(3) 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供  
都道府県内の拠点病院の医療従事者等に対する各種研修を実施し、エイズ診療にあたる人材の育成を図ること。

また、各都道府県内の拠点病院やH I V診療・ケアに関する情報を拠点病院の医療従事者に対して提供すること。

(4) 拠点病院等との連携の実施

中核拠点病院は、拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し、必要な連携調整を図ること。なお、連絡協議会の構成については、一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるよう委員の選任に配慮すること。

図 エイズ医療提供体制



### 3 都道府県役割

(1) 中核拠点病院の選定にあたっては、地域のH I V感染の発生動向に留意しつつ、現行のH I V医療体制を評価した上で、単に中核拠点病院の選定にとどまらず、都道府県内において良質かつ適切なH I V医療を

提供する観点から検討を進められたい。

(2)都道府県は、適切な医療機関の連携を図るため、中核拠点病院が設置する連絡協議会の運営に積極的に関与されたい。

(3)中核拠点病院や拠点病院の診療の質の向上を図るため、都道府県は、毎年度、研修計画を策定し、その実施にあたって全部又は一部を中核拠点病院に委託されたい。

(4) 都道府県は、患者等に対する歯科診療を確保するため、地域の実情に応じて、診療に協力する歯科診療所との連携を進められたい。そのため、都道府県歯科医師会と連携しながら、研修会等を通じ、H I V・エイズに対する正しい知識と感染防止対策の周知徹底等を図っていくことが求められる。

### 4 中核拠点病院の選定について

中核拠点病院の選定にあたっては、地域の実情を勘案しつつ、エイズ対策推進協議会等を活用し、都道府県医師会、ブロック拠点病院関係者や患者等の意見を踏まえつつ、選定にあたることが望ましい。

なお、選定の時期及び報告方法等については、別途通知する。

### [解説]

エイズ治療の都道府県単位の中核拠点病院を2006年度中に整備

眠った拠点病院を安心して通院できる病院に再生できるか

厚生労働省は、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」を改正、2006年度中に都道府県に1か所ずつ、エイズ治療の中核拠点病院を選定するよう通知した。

エイズの治療の現体制はエイズ治療・研究開発センター(ACC)のもとに、全国8ブロック(北海道・東北・関東甲信越・北陸・中部・近畿・中国四国・九州)に地方ブロック拠点病院があり、各地に拠点病院が355ある。しかし、感染者の急増があり、また拠点病院が必ずしも十分機能を発揮していない。

患者は当然良質な医療を求めACCやブロック拠点病院に集中している。患者の自然的要求に対して、拠点病院の治療体制確立の遅れや、拠点病院医療スタッフのエイズ治療に対する偏見によって患者の身近な医療機関として育ってこなかったことも大きい。

また、拠点病院の治療・研修等々の指導を行うACCやブロック拠点病院に対するスタッフや施設の増強、医療の壁を越えた連携に積極的姿勢に打って出てこなかったことが、拠点病院スタッフへ実質的な研修を十分に機能させ得なかった要因ではなかったか。

国は予防指針の見直しを行い、都道府県に1か所、その所管内の拠点病院を医療・研修などの支援をする中核拠点病院が設置されることとなった。

H I V感染症は早期の発見、専門的治療の導入が無ければ、依然死と直結する厳しい病気である。患者は常に自分の最良の治療を求め、高度で良質な医療を探し、それを実施している病院での診療を受けたいのは必然で、これは誰も妨げることはできない。

そのためにも、中核拠点病院はそれに該当する病院を選定することが重要である。患者が安心して治療ができる体制の確立は、患者の治療意欲を高め、また良質な医療の提供は二次感染予防にもつながり、エイズ感染予防の大きな啓発拠点になると考える。国は国内



のエイズ対策に生きた財政投入を積極的に行われたい。



## 2) [山陽新聞]=====

### 中核病院にカウンセラー エイズ診療強化で厚労省

=====2007年08月24日

厚生労働省は24日までに、各都道府県に1カ所ずつ整備を進めているエイズ診療の中核拠点病院すべてに、患者や家族からの相談を受けて心理的なケアをするカウンセラーを配置することを決めた。人件費や研修費用など9000万円を来年度予算の概算要求に盛り込む。

国内の新規エイズ患者、感染者は増加を続けているが、診療の中で重要な位置を占めるカウンセリングへの取り組みは、地域や施設によるばらつきが指摘されていた。

全中核病院に最低1人のカウンセラーを確保し、こうしたばらつきを是正するのが狙いだ。

エイズ患者や感染者は、症状のコントロールや発症予防のために抗エイズ薬をずっとのみ続けなければならない治療上のストレスに加え、根強い社会的偏見もあることから、診療にカウンセリングが果たす役割は大きいと指摘されているが、身近な病院にはカウンセラーがいないことも少なくない。

## 3) [共同通信社]=====

### 中核病院にカウンセラー エイズ診療強化で厚労省提供

=====【2007年8月24日】

厚生労働省は24日までに、各都道府県に1カ所ずつ整備を進めているエイズ診療の中核拠点病院すべてに、患者や家族からの相談を受けて心理的なケアをするカウンセラーを配置することを決めた。人件費や研修費用など9000万円を

来年度予算の概算要求に盛り込む。

国内の新規エイズ患者、感染者は増加を続けているが、診療の中で重要な位置を占めるカウンセリングへの取り組みは、地域や施設によるばらつきが指摘されていた。

全中核病院に最低1人のカウンセラーを確保し、こうしたばらつきを是正するのが狙いだ。

エイズ患者や感染者は、症状のコントロールや発症予防のために抗エイズ薬をずっとのみ続けなければならない治療上のストレスに加え、根強い社会的偏見もあることから、診療にカウンセリングが果たす役割は大きいと指摘されているが、身近な病院にはカウンセラーがいないことも少なくない。

国内のエイズ診療体制は、国立国際医療センター(東京)を中心に、全国14の地方ブロック拠点病院、各地に約370の拠点病院が指定されているが、知人と会いやすい地元の拠点病院をあえて避ける患者もあり、患者が国際医療センターやブロック拠点病院に集中しがちだった。このため厚労省は昨年、拠点病院の診療や研修を支援する中核拠点病院を全都道府県に1カ所ずつ設置すると決め、整備を進めている。

## <コメント>

■ 昨年度まで実施されていたエイズ予防財団が支援するカウンセリング研修会は、中国ブロックも、四国ブロックも厚労省は今年度から潰してしまったわけで、今回のことで復活したというように受け取れます。

■ 今回を機会に国立国際医療センターに心理カウンセラーが常勤化されるということ、と読めますので、良いことだなと思います。ただ病院によってはカウンセラーがすでにいて、活躍しているところもあります。私たちはカウンセリングに力を入れてきたからこそ、カウンセリングだけが強調されることに違和感を感じます。他の領域は何のニーズもないみたいに聞こえてしまいます。

■ ブロック拠点病院に患者が集中というのは大阪と名古屋の話です。大阪と名古屋では有力な中核拠点病院が指定されればよいですが。どうでしたでしょうか。患者数の増加はあるものの、北海道、仙台、新潟、広島、金沢、福岡パンクしつつあるとは聞いていません。中核拠点はいろいろな県もあるので、画一的に押しつけるのはどうなのでしょう。[TAKATA]

## 3) [読売新聞社]=====

### 解説 増え続けるエイズ

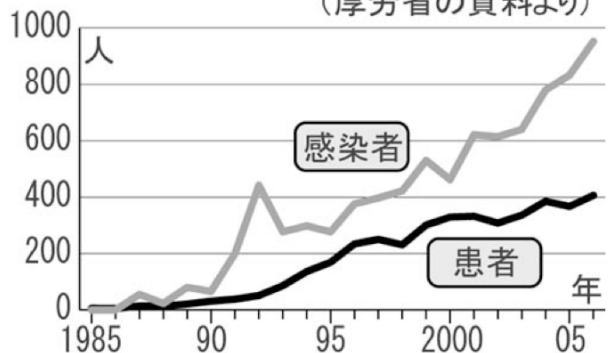
保健所で判明3割のみ 感染阻止へ検査体制拡充が不可欠 2006年に報告された国内のエイズウイルス(HIV)感染者数と、エイズ患者数が過去最高を記録した。

(科学部 藤田勝)

=====【2007年6月6日】

先月下旬開かれた厚生労働省エイズ動向委員会で、昨年1年間に新たに報告された感染者は952人、患者は406人で計1358人に達したことが公表された。過去最高だった前年を13%(159人)も上回り、3年連続で1000人を超えた。

## エイズ患者と感染者の年間報告数 (厚労省の資料より)



感染者が増えた要因として、全国の保健所で、無料・匿名で受けられる休日や夜間の検査、即日(迅速)検査の普及に加え、インターネットなどを通じた検査情報の提供で、検査数が増えたことがある。2006年の保健所の検査数は、約11万6550件と前年の16%増。都内では、検査数が、1年間で1.2倍にも増えた保健所もある。

しかし、保健所などのエイズ検査で感染が判明するのは、実は一部に過ぎない。検査体制に関する厚労省研究班によると、06年に報告された患者・感染者のうち、保健所などで自ら進んで検査を受けたのは約3

割（４４０人）しかいない。「残りの大半は、何らかの理由で病院を受診した際の検査で判明した」と同研究班は推測する。

地域におけるエイズ治療の核となるエイズ拠点病院の一つである順天堂大病院（東京・文京区）の内藤俊夫講師らの調査によると、同院を受診した１６０人のエイズ患者・感染者のうち、すでに症状や兆候がでて、検査を勧められた人が４割弱もいた。さらに、エイズの自覚症状は全くなく、別の病気の手術や検査の際に、病院で偶然に感染が判明した例が２２％に上った。

内藤講師は「日常診療の中で偶然にわかる例が、これほど多いとは思わなかった」と驚きを隠さない。

この背景には、〈１〉エイズの症状が出るまでに、感染から５～１０年と長い時間がかかり、本人に感染の自覚がない〈２〉捕捉された報告数は氷山の一角で、実際の感染者数は、その３～７倍にも上ると見られる——ことがある。

本人の健康のためには、感染は早く知った方がいい。今や、エイズは、治療薬の進歩で、早期に対応すれば死に直結する病ではなくなってきている。さらに、拡大の一途をたどるエイズ予防につなげる意味でも検査の拡充は不可欠だ。感染者の捕捉率を高め、感染者の行動を変えることで感染拡大を阻止できるからだ。

検査拡充の一つの策として、内藤講師は、「現在、エイズ拠点病院でしか保険適用されていない、手術、妊娠時のエイズ検査を、他の施設でも認めることが必要だ」と指摘する。

B型肝炎やC型肝炎、梅毒などはすべての医療機関で、手術前の検査に保険が適用されるが、エイズは、拠点病院でしか認められていない。

ただ、医療機関でのエイズ検査は注意が必要だ。インフォームド・コンセント（十分な説明と同意）を得た上で、検査をしないとトラブルになる。そして検査の結果を適切に伝え、陽性の場合は、精神的なケアがとても大切だ。

厚生省研究班長の今井光信・神奈川県衛生研究所長は「すべての医療機関で検査体制を整えるのは難しい。感染のリスクが高い集団を絞って、集中的に検査する体制が効果的だ」と話す。

研究班が、注目するのは、民間の性感染症クリニックだ。すでに研究班と連携した一部の民間クリニックが、０１年から有料の即日検査を導入している。０６年は、１９クリニックで、１万４０００人が検査を受け、６１人の感染が分かった。

研究班では、こうした民間クリニックを拡充するため、年内に医療機関での検査指針を策定する。将来的には、自宅で受けられる郵送検査も視野に入れるが、課題は、民間クリニックと検査会社がエイズ拠点病院と連携して感染者のケアと個人情報管理の体制を構築できるかだ。

エイズの拡大を食い止めるのは、保健所だけでなく、拠点病院、市中病院の連携が不可欠になる。拠点病院で蓄積されたノウハウを積極的に公開し、感染者が安心して、精神的ケアや治療を受けられる体制を整備する。それが検査数を増やし、エイズ予防の近道になる。



#### 4) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症 予防指針見直し検討会報告書（概要）

##### I. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向及び問題点

###### 1. 我が国におけるHIV・エイズの発生動向

○近年の発生動向の特徴

- ・新規感染者の増加率が上昇。
- ・診断時、既にエイズを発症している患者が報告全体の約３０％を占めている。

○新規感染事例等の分析

- ・２０００年以降は、地方の大都市においても感染者・患者が増加傾向
- ・この５年間に感染した者のうち、２０歳代以下の者が全体の約３５％、３０歳代の者が約４０％を占めており、比較的若い世代を中心に、感染の拡大が進んでいる。

・感染経路別に見た場合、性交渉による感染がほとんどを占め、特に、男性同性間の性的接触が全体の約６０％を占めている。

→感染の危険性に曝されている国民への対策が、今後のHIV・エイズの感染の拡大を抑制する鍵を握る。

###### 2. 現状の問題点

○今後解決を図っていくべき問題点として、特に次のような指摘がなされた。

- (1)診断時には既にエイズを発症している事例が約３０％を占める
  - (2)若い世代や同性愛者における感染の拡大への対応が十分ではない
  - (3)一部の医療機関への感染者・患者の集中が生じている
  - (4)国と地方公共団体の役割分担が明確ではない
  - (5)各種施策の実施状況等の評価が十分ではない
- これらの問題点の主な原因を明らかにし、エイズ対策の見直しの方向を提示。

##### II. エイズ対策の見直しの方向

###### 1. 総論：エイズ対策の見直しにおける基本的方向

（１）発生動向及び疾患特性の変化を踏まえた施策の展開

○感染の拡大は性交渉がほとんどを占め、性行動の変化等に伴い、感染の危険性は増加しつつある。

○「多剤併用療法」の進歩により死亡率は著しく減少し、「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」、即ち慢性感染症へと変化しつつある。

→国及び地方公共団体においては、今後、このような発生動向及び疾患特性の変化を踏まえた施策の再構築・展開が求められる。

（２）国と地方自治体の役割分担の明確化

○互いの比較優位性を踏まえた上で、我が国における発生動向と疾患特性の変化を踏まえれば、基本的に、地方公共団体を中心となってエイズ対策の実施に当たることが求められる。

→

- (1)検査・相談体制の充実 ← 都道府県等※
- (2)医療提供体制の確保 ← 都道府県
- (3)正しい知識の普及啓発 ← 都道府県等&市町村

国は、先導的立場の下に、必要な技術的支援を強化

※都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区をいう。

（３）予防対策及びまん延防止対策に係る施策の重点



## 化・計画化

○地方公共団体は、予防及びまん延の防止の対策に係る施策を中心に、重点的かつ計画的に取り組むことが望ましい。

→

○予防及びまん延の防止の対策に係る施策

(1)普及啓発及び教育

(2)保健所等における検査・相談体制の充実

(3)医療提供体制の確保

2. 各論：指針に掲げられている各種施策分野の見直しの方向

(1)原因の究明

○国は、感染者等の人権及び個人情報の保護に最大限配慮した上で、都道府県等が地域における発生動向を正確・適時に把握することが可能な仕組みを検討することが必要。

(2)普及啓発及び教育

①普及啓発及び教育の方向性

○感染の危険性に曝されている国民へ向けた働きかけのみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校、職場等へも取り組み、行動変容を起こしやすくするような社会的環境を醸成していくことが必要。

○無防備な性行動を低減するため、お互いの身体や心を思いやる心の醸成や豊かな人間関係を構築できるコミュニケーション能力の向上を図っていくことが大切。

②具体的推進策

○国は、国民一般を対象に、正しい知識等へのアクセスを確保する必要。

○地方公共団体は、対象となる層を設定し、具体的な行動変容を促すことが必要。この場合、地域における発生動向を踏まえ、対象の実情に応じた普及啓発及び教育を重点的・計画的に実施することが重要。

(3)検査・相談体制の充実

①検査・相談体制の充実の方向性

○早期検査による早期発見、陽性者に対する相談の機会と早期治療・発症予防の機会の提供が重要。

○国及び都道府県等は、保健所における検査・相談体制の充実を基本とし、重点的・計画的に取り組むとともに、検査・相談の機会を個々人の行動変容を促す絶好の機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を積極的に講じることが必要。

②具体的推進策

○国と都道府県等が連携し、

(1)検査・相談の利用に係る情報の周知

(2)利用者の立場に立った検査の利便性及びサービスの向上

(3)相談（カウンセリング）体制の確保

に一体的に取り組むことが必要。

○相談体制の確保に当たっては、陽性者に対しては適切な相談と医療機関への紹介を、陰性者に対しては行動変容を促す相談を可能とすることが必要。

(4)医療の提供

①医療の提供の方向性

○国及び都道府県は、感染者等が一部の医療機関へ集中している現状を踏まえ、各都道府県内における総合的な医療提供体制の構築に重点的・計画的に取り組むことが必要。

○良質かつ適切な医療の提供のため、人材の育成による治療の質の向上や医療機関の連携や各種研修の充

実による知識や経験の交流を通じて、医療従事者の更なる資質の向上を目指していく。

②具体的推進策

○「中核拠点病院」制度を創設（原則、都道府県内に1カ所設置）し、そこを中心に、都道府県内におけるエイズ治療拠点病院間の機能分化を含めた医療提供体制の構築を図ることが必要。

○都道府県は、医療計画等を活用し、重点的・計画的に医療提供体制の確保を図ることが必要。また、地域における各拠点病院等の機能を把握した上で、院内の他科診療との連携はもとより、中核拠点病院と拠点病院等との連携を図ることが重要。

(5)研究開発の推進

○国は、研究課題の募集等の際各研究課題の目標や期待する成果を可能な限り具体的に示すとともに、目標の達成度合いや成果の評価を行うことが必要。

(6)国際的な連携

○国は、アジアにおけるHIV・エイズの拡大が懸念されていることや、全世界の新規感染者数の約90%がアジア・アフリカ諸国で発生している事実にかんがみ、引き続き、アジア・アフリカ諸国等への協力を進めることが必要。

(7)人権の尊重

○HIV・エイズに対する偏見・差別の撤廃について、国及び地方公共団体は、患者等を取り巻く地域、職場等へ向けた普及啓発等にも取り組み、偏見・差別が防止されるような社会的環境を醸成していくことが必要。

III. 施策の評価等

(1)施策の評価

○国は、関係省庁と定期的な報告や調整等を行うことにより、関係省庁間の連携を一層進め、総合的なエイズ対策を推進していくべき。

○地方公共団体においては、地域の実情に応じて、(1)施策の目標を記載するとともに、(2)定期的に、各種主要施策の実施状況等を評価することが必要。

○具体的な目標の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づく目標を設定することが望まれるところであるが、必要に応じ、定性的な目標を設定することも考えられる。

(2)NPO、NGO等との連携及び財団法人エイズ予防財団の機能の見直し

○個別施策層を対象とする施策を実施する際には、NPO、NGO等の民間団体等（以下「団体等」という。）と連携することが有効である。

○財団法人エイズ予防財団は、こうした団体等における人材育成、活動等の支援等において、核となって機能すべき。



### Ⅲ. 岡山 HIV 診療ネットワーク会則

#### I. 総則

1. 本会は岡山 HIV 診療ネットワークと称する。
2. 本会の事務局は代表幹事の指定する施設に置くこととする。

#### II. 目的

1. 岡山県の医療・保健・福祉・心理の関係者を対象とした HIV/エイズ研修と関係者間の相互理解に基づく連携樹立を目的とする機関として、「岡山 HIV 診療ネットワーク」を設置する。

#### 2. 活動内容

- (1) HIV/エイズについての最新の医学関連や心理・社会関連の情報交換を目的とした相互研修会を行う。

- (2) HIV/エイズ問題に携わる専門分野間の連携を図り、相互理解を推進する。

- (3) HIV/エイズ疾病や HIV 感染者/エイズ患者に対する社会一般の理解を深めるための啓発活動を行う。

#### Ⅲ. 会員

1. 会員： 本ネットワークの趣旨に賛同し出席する者を会員とする。

2. 名簿： 会員は名簿に記載し、研修会開催時には案内するものとする。

#### Ⅳ. 幹事

- 医療・保健・福祉・心理分野等の関係者より 15 名以内をもって構成する。

#### V. 役員

1. 役員は、代表幹事 1 名、副代表幹事 1 名、会計幹事 1 名をもって構成する。

#### 2. 役員の選任及び任期

- 幹事会において選任される。任期は、特に定めない。

#### Ⅵ. 幹事会

- 幹事会は幹事を持って構成し代表幹事が招集、議長を務める。

#### Ⅶ. 運営

#### 1. 研究会の開催

- 年 6 回（1, 3, 5, 7, 9, 11 月の隔月）研究会を開催する。但し、幹事会が必要と認めたときは、臨臨時の講演会を開催できる。

#### 2. プログラム、演題等

- プログラムの内容、演題の採否は幹事会で決定する。

#### Ⅷ. 会費

1. 会費： 会員の年会費を 1,000 円とする。
2. 会計： 会計幹事は、幹事会で会計報告を行うものとする。

#### Ⅸ. 会則の改変

- 本会則の変更は、幹事会において決議され、成立する。

付則：この会則は、平成 11 年 4 月 1 日から施行する



### 岡山 HIV 診療ネットワークの目的と組織図

・ネットワーク発足の目的：本ネットワークは、岡山県における HIV 感染症の診療に関わる医療・保健・福祉・心理従事者のためのネットワークであり、めまぐるしく変貌する HIV 感染症についてのあらゆる情報を提供し、HIV 感染者及び、その診療を支援することを目的とする。

HIV 感染者/エイズ患者のケアには、医療・保健・福祉・心理の専門家による協力が必要であるが、現在専門家がエイズの疾病や感染者、患者の現状やニーズについて学習する場は大変限られている。また、おのおのの職種は単独での活動が主になっているため、他職種との連携機能が欠如しており、このような単独活動は、感染者/患者のケアを行う際大きな支障を生むと考えられる。

このネットワークでは専門家の HIV/エイズの正確な知識の習得や HIV 感染者/エイズ患者へのより一層の理解と、異職種間の連携の形成を主題に、今後のケア体制の充実への貢献となる活動を行っていくことを目的としている。

この目的達成のため、HIV 感染症の医療・保健・福祉およびカウンセリングなど研究発表、討議および研修の場を提供し、広く意見の交換を行うことにより HIV 感染症とその関連領域に関する適切な医療の推進と普及を図るものである。

・ネットワークの組織図：ネットワーク代表幹事 1 名、幹事 12 名、総務 1 名（幹事兼務）

代表幹事	山医大医学部保健学科	教授	山田 治
幹事	HIV と人権情報センター岡山		赤松慧都子
	岡大病院総合患者支援センター	MSW	石橋京子
	岡山県赤十字血液センター	医師	石丸文彦
	倉敷中央病院外来	副師長	白神貴子
	岡山大学保健管理センター	教授	戸部和夫
	岡山理科大学	准教授	中島弘徳
	岡山市保健所保健課	所長	中瀬克己
	倉敷中央病院小児科	医長	藤原充弘
	川崎医科大学附属病院看護部	主任	三宅晴美
	岡山済生会総合病院呼吸器科	部長	六車 満
	川崎医科大学血液内科	教授	和田秀穂
総務・会計	川崎医科大学附属病院看護部主任		三宅晴美
	（兼務）		

2007 年 7 月 14 日現在

\* 入会連絡先：〒701-0192 倉敷市松島 577

川崎医科大学附属病院看護部 TEL: (086)462-1111  
三宅 晴美



岡山 HIV 診療 Network news Vol. 14(5) 2007.10.06

- 編集：岡山 HIV 診療ネットワーク事務局
- 発行：〒701-0192 倉敷市松島 577  
川崎医科大学附属病院看護部内  
「岡山 HIV 診療ネットワーク」事務局
- 発行者：山田 治  
E-mail: osamuymd@yamaguchi-u.ac.jp