

HIV/AIDS 診療における地域連携の体制づくりと課題

シライ 白井 千香* シブタニ 渋谷 雄平^{2*}
カワカミ 河上 靖登^{2*} イノウエ 井上 明^{3*}

目的 HIV 感染症診療に関する地域連携を目指し、神戸市近隣で拠点病院と一般医療機関におけるネットワーク連絡会を立ち上げ課題の共有を図った。また、HIV/AIDS 診療の実態把握のためアンケート調査を実施し、今後の HIV/AIDS 対策における診療体制の整備と行政の役割や連携方法を検討した。

方法 1. 事例検討・学習会（対象：医療従事者，自治体職員等）2 年間で 6 回開催 2. 先進事例の視察等（東京，広島）3. 医療機関アンケート（対象：兵庫県内 353 病院）調査票（自記式アンケート）を郵送し，院内感染対策委員へ回答を求めた。調査項目は，HIV 感染症の診療経験の有無，感染対策マニュアル，診療方針や条件，HIV 抗体検査等についてである。

結果 1. 事例検討・学習会：HIV/AIDS について情報交換や地域の現状を共有する機会となった。診療の場では本人の治療内容以外に，家族やパートナーに関する事，治療費や仕事の相談を経験していた。2. 先進事例：拠点病院を中心に診療ネットワークの構築や NGO との連携で患者支援を行っていた。3. 医療機関アンケート：回答数 206 病院（回収率約 6 割）のうち，HIV 感染症の診療経験は 42 病院（20%）で，主な診療科は内科，呼吸器科，免疫血液内科であった。HIV 感染症に対する診療方針は「包括的に継続」5%，「HIV 関連は他院で，その他は継続」10%，「全て拠点病院へ紹介」72%であった。感染対策マニュアルに HIV/AIDS の項目があるのは 60%であった。HIV/AIDS 診療の条件は，拠点病院との連携，職員研修，感染対策マニュアルの整備の順に多く，トップの方針，カウンセラー配置，プライバシー配慮等が続いた。保健所の HIV 抗体検査を 76%が知っていたが，その 57%は検査日時を知らなかった。派遣カウンセラー制度は「利用せず」，「知らない」を合わせ 98%で利用実績は少ない。自由記載では継続した職員研修の必要性が挙げられた。

結論 一般病院の多くは，専門医の不在，感染対策や研修，施設の未整備等の理由から拠点病院での診療を望んでいたが，拠点病院でもそれらの条件は必ずしも十分ではなかった。HIV/AIDS 診療の連携を進めるには，地域における課題の共有と包括的な医療体制の構築が必要で，そのために行政として可能な支援を模索していくべきである。

Key words : HIV 感染症，エイズ治療拠点病院，地域連携，職員研修，院内感染対策マニュアル

1 緒 言

近年，わが国の HIV（Human Immunodeficiency Virus）感染者および AIDS（Acquired Immunodeficiency Syndrome）患者の増加はエイズ動向委員会等の報告から，地方都市においても明らかである¹⁾。一方，治療方法が進歩し，とくに抗ウイルス

薬を中心とした多剤併用の薬物療法（HAART：Highly Active Anti-Retroviral Therapy）の普及により HIV 感染症は決して早期死亡を余儀なくされるものではなくなった。現在では，コントロール可能な慢性疾患として認識されるようになり，疾患の特性が変化しつつある²⁾。よって，HIV/AIDS とともに生きる人達（＝HIV 陽性者）への生活支援を住み慣れた地域で長期的に捉える必要がある。しかしながら，HIV 陽性者を身近な地域で医療につなげ，療養を継続するには課題が多い。エイズ治療拠点病院（以下，拠点病院）が設置されていても，地域の医療機関の連携は十分ではなく，検査や相談な

* 神戸市兵庫区保健福祉部

^{2*} 神戸市保健所

^{3*} 兵庫県予防医学協会

連絡先：〒652-8570 神戸市兵庫区荒田町 1-21-1
兵庫区総合庁舎内
神戸市兵庫区保健福祉部 白井千香

ど既存の制度の利用についても保健所等行政との情報交換が乏しいためか、医療機関に理解されていない。HIV/AIDS対策の包括的な取り組みを地域で円滑に進めるためには、HIV感染症について地域の医療機関の理解と医療連携の構築が不可欠である。

我々は、神戸市とその近隣地域および兵庫県内のHIV陽性者（HIV感染者およびAIDS患者）の医療と生活の支援を目的として、神戸市保健所が事務局となり、平成16年に「エイズネットワーク連絡会」を立ち上げた。これにより、医療従事者による事例検討と学習会を行い、診療の場での現状や課題を把握し、病院間の連携の推進、質の高いケースワークの実施など地域におけるネットワークの構築を目指している。また、活動の一環として、医療機関との連絡会の他に、先駆的に地域連携を行っている現地を視察し、第7回アジア太平洋地域国際エイズ会議に参加することで、国内外のNGOとの交流を試みた³⁾。さらに、HIV感染症診療の実態把握のため、兵庫県内の病院にアンケート調査を実施し、HIV/AIDS対策について行政の役割や地域連携の方法を検討したので報告する。

II 方 法

1. 事例検討と学習会（対象：神戸市内および兵庫県内神戸近隣地域における医療従事者、自治体職員等）

地域連携に関連するテーマについて、平成16年から2年間で6回実施した。当初は拠点病院の看護スタッフからの事例紹介をもとに、開業医との病診連携、歯科受診、転院困難例、在宅療養困難例等について検討した。これらの報告は個人情報保護に努め、医療従事者の参加に限定したが、学習会については予防啓発や介護の視点も含め、行政職員や病院

以外の連携や性感染症としての背景を学ぶなど、対象を医療従事者以外に拡大した。内容を表1に示す。

2. 現地視察と国際エイズ会議参加

視察対象として、拠点病院（東京都立駒込病院・広島大学病院）、NGO（ぷれいす東京・新宿 akta）を訪問した。第7回アジア太平洋地域国際エイズ会議（7th ICAAP：平成17年7月神戸開催）にはKobe HIV/AIDS Cure & Care Network Groupとして展示ブースに出展した。

3. 医療機関アンケート（対象：兵庫県内353病院、12拠点病院を含む）

調査票（自記式アンケート）を平成17年12月に郵送し、院内感染対策委員としての立場にある職員へ病院名と回答者の特定はせず、無記名で封書にて回答を求めた。調査項目は病床数、一日外来受診者数、HIV感染症の診療経験の有無および経験のある診療科、感染対策マニュアルまたは針刺し事故マニュアルの整備、HIV抗体検査（院内の検査体制、保健所の抗体検査の認知）、派遣カウンセラー制度、今後のHIV感染症についての診療方針や条件で、自由記載を含めてアンケートの結果から、現状と課題を考察した。

III 結 果

1. 事例検討及び学習会

神戸市内の拠点病院3か所と近隣都市の拠点病院2か所の職員は6回開催の全てに連続して参加していた。これらの拠点病院については、経験症例数には違いがあったが、ネットワーク連絡会の参加によって、紹介窓口の確認や院内における診療体制の整備、とくに院内他科連携について参考となる情報交換が可能となった。事例検討をとおしてHIV感染症の診療経験のある開業医の助言もあり、病院間の

表1 ネットワーク連絡会における各テーマ、事例検討の内容等

テーマ（学習会・話題提供）	事例検討	拠点病院以外の対象者
第1回 拠点病院間の連携	連携の必要な事例（4例発表）	
第2回 HIV感染症の現状（近畿ブロック拠点病院から）	院内での他科連携について（自由討論）	NGO（啓発相談ボランティア）
第3回 ・HIVの基礎知識 ・HIV陽性者への在宅支援	在宅支援の事例	在宅支援事業者等
第4回 抗HIV薬の服薬指導	アドヒランス維持の事例	保険薬局従事者
第5回 思春期からの性教育－性感染症予防の観点から	学校と医療機関の連携について	教職員等学校関係者
第6回 エイズ治療の最前線（一般医療機関での早期診断を含めて）	日和見感染症からのHIV発見事例	民間病院および開業医（医師会員等）

* 講師はエイズ治療拠点病院・HIV訪問看護ステーション等の従事者に協力を得た。

みならず病診連携の可能性にもつながった。また、受診者からの相談は、自分の治療以外の内容にも及び、家族やパートナーと生活する上での注意や医療費、仕事について等の悩みが寄せられていた。

神戸市および兵庫県の HIV/AIDS の現状について、発生状況や医療の実情、医療者と患者の抱える悩み等を知ることから、事例検討は参加者が課題を共有する場になった。今後 HIV/AIDS 診療の機会が増えることに備え、直接、医療従事者どうしが相談できる「顔の見える」協力関係ができつつある。

学習会はテーマによって対象者が異なっていたため、単回の参加者が多かったが、HIV/AIDS について地域の現状や対策の課題を知る機会になり、医療従事者に限らず参加者それぞれが、現実的に「近い将来 HIV/AIDS に関わる必要がある」という認識を得た様子であった。

2. 現地視察と第7回アジア太平洋地域国際エイズ会議 (7thICAAP) 参加

先進事例を学ぶための現地視察を報告する。拠点病院である東京都立駒込病院は、感染症科内に「k ラウンジ」という患者会の支援を行っていた⁴⁾。HIV/AIDS 診療の向上のため「東京 HIV 診療ネットワーク」が組織化され10年以上が経過しており、医療従事者の情報交換の場として活動している⁵⁾。そのため病診、病病連携は定着しているようであったが、やはり特定の拠点病院への患者集中が目立ち、都立駒込病院もその焦点であった。広島大学病院では県内3か所の拠点病院（国立、県立、市立）を結び、ブロック拠点病院である「中四国エイズセンター」として地区内の研修や情報提供、協力病院からの相談や事例検討を定例的に行っていた⁶⁾。また、大学病院の機能として医学教育に HIV 感染症の医療を組み込んでいた。

NGO との連携について、ぶれいす東京では医療機関受診時に対応できない相談を受けた場合、拠点病院の MSW との情報交換や患者会と協力していた。新宿 akta はエイズ予防財団の普及啓発事業として、ゲイコミュニティベースで様々な啓発活動を行っており、感染リスクの高い対象へ HIV/AIDS に関する医療情報の提供を行っていた。

7th ICAAP では「エイズネットワーク連絡会」の活動報告をポスター展示した。展示ブースには国内のみならずアジア近隣諸国の NGO の訪問があり、表面的に限られたが友好的に交流することができた。エイズ対策全般への意見や当事者へのメッセージが寄せられ、各団体オリジナルの啓発グッズなどを交換した。

3. 医療機関アンケート

兵庫県内353病院中206病院（回収率58.4%）から回答があった。回答病院の病床数、一日外来患者数を表2に示す。アンケートの回答者は院内感染対策委員会に参与している職員として、医師100（50%）、事務45（22%）看護師34（17%）、臨床検査技師14（7%）、回答者の職種不明7病院（3%）、ほか6病院（3%）は医師と事務、看護師と事務、医師と看護師など複数職種が関わって回答していた。なお、兵庫県内の拠点病院12か所のうち、回答があったのは9か所（75%）であった。

HIV 感染症の診療経験があるのは206病院中42病院（20%）で、その内訳は、拠点病院9病院中8病院（89%）、一般病院197病院中34病院（17%）であった。病床数による病院の規模別の診療経験は、300床以上17病院（うち拠点病院8か所）、100~299床22病院、100床未満3病院であった。最近3年間での診療経験数を表3に示す。毎年10人以上の診療をしている2病院は拠点病院であった。診療経験のある科は内科、呼吸器科、免疫血液内科が中心で、他は皮膚科、外科が続ぎ、産婦人科や歯科などであった。その他には耳鼻科、小児科、消化器科、脳神経外科が含まれていた（図1）。診療経験のある拠点病院8か所中6か所は専門領域と連携し院内の複

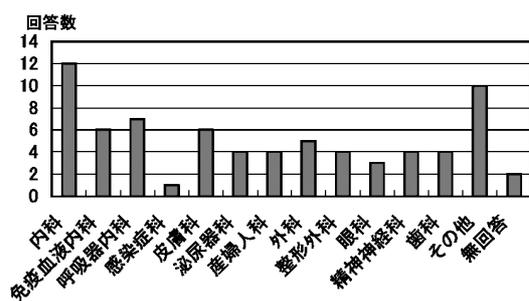
表2 HIV/AIDS 診療に関する病院アンケート

回答数206/配布数353（回収率58.4%）					
許可 病床数	病院数	割合	一日外来 受診数	病院数	割合
~99床	57	28%	~199人	73	35%
100~299床	100	49%	200~499人	39	19%
300~499床	42	20%	500~999人	19	9%
500床以上	5	2%	1,000人以上	7	3%
無回答	2	1%	無回答	68	33%
計	206	100%	計	206	100%

表3 最近の HIV/AIDS 診療件数と経験医療機関数

診療件数/年	過去3年間に経験した病院数		
	H15年	H16年	H17年
0人	174	173	176
1人	9	14	8
2~5人	3	2	6
6~9人	0	1	0
10人以上	2	2	2
不明（回答なし）	18	14	14
計	206	206	206

図1 HIV感染症の診療科
(診療経験のある42病院：複数回答)



数科で診療していた。

院内感染対策マニュアルまたは針刺し事故マニュアルに HIV 感染症の対応について含まれているのは拠点病院 9 か所を含む124病院 (60%) であった。

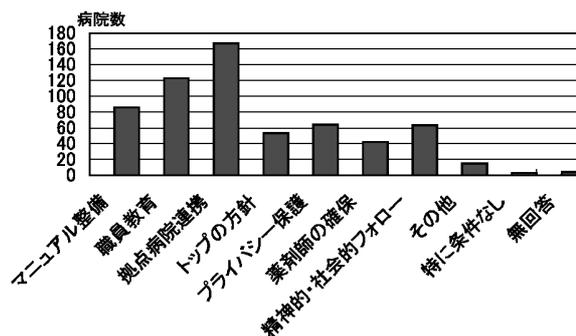
HIV 抗体検査の希望者に院内で検査を受け付けているのは、135病院 (66%) であった。拠点病院のうち 8 か所は院内の検査を行っていたが、1 か所は院内で実施していなかった。HIV 抗体検査を実施していない65病院 (32%) において、「検査の紹介先は保健所」としているのは39病院 (60%) であった。保健所の HIV 抗体検査 (匿名無料であること) については、157病院 (76%) が知っていたが、そのうち 2 か所の拠点病院を含む90病院 (57%) は具体的な検査日時を知らなかった。

派遣カウンセラー制度 (兵庫県事業) については「利用していない」、「知らない」を合わせて201病院 (98%) で、認知度は低く利用実績は少ない。この制度の利用は拠点病院 2 か所のみで、他 7 か所の拠点病院は「制度を知っているが利用していない」と答えていた。

今後の診療方針は、HIV 感染がわかった時の対応について「包括的に継続する」10病院 (5%)、「HIV 以外の治療は継続するが HIV/AIDS 診療は他院で」21病院 (10%)、「全て拠点病院へ紹介する」148病院 (72%)、回答なしは27病院 (13%) であった。そのうち拠点病院 9 か所に関しては、今後の診療方針について「包括的に継続する」と答えたのが 3 か所で他 6 か所は回答なしであった。

HIV/AIDS 診療の条件として、エイズ拠点病院との連携・職員研修・院内感染対策マニュアルの整備の順に多く、トップの方針・カウンセラーや医療ソーシャルワーカー (MSW) 等の配置・プライバシーに配慮した診察室等の整備と続いた (図 2)。拠点病院においてもマニュアルの整備や職員研修、拠点病院間の連携を挙げており、とくにカウンセラーや MSW 等の配置は、拠点病院 9 か所のうち 6 か所が希望していた。

図2 HIV/AIDS 診療のための条件



自由記載からは、診療経験の有無に関わらず、HIV/AIDS に関する職員研修の継続実施またはその必要性について検討中という病院が多かった。記載のあった病院の 1 割で、院内外での研修計画、講演会、パンフレットや資料の配布が年 1 回程度行われていた。

IV 考 察

どのような疾病であっても、自らの生活圏内で満足した治療や各種のサポートを受け差別や偏見にさらされずに生活していくことは、多くの患者の望みであり、その実現に近づく環境作りは行政が担うべきことである。HIV 感染の有無に関わらず、住民が求める快適な生活環境を、行政が地域の医療体制の整備という視点で関わる意義は大きい。しかし、HIV/AIDS 診療については、経験豊富な医療機関に限られており、報告数が地域により偏在していたため、診療経験のない医療従事者の中には疾病自体のネガティブなイメージが払拭されていない現状もある。受診者自身も HIV/AIDS を受容できず、偏見を避けたいと思えばむしろ地元を避け、専門医を求めて遠方へも足を運んでいた。つまり「身近な地域」で診療を受けることを望みながらも、当事者からの需要が表面化せず、医療体制の充実に向けての対策がとられなかった。

神戸市においては、HIV 感染症について近年は年間20数人の新規報告があり、兵庫県内の報告の 3 分の 2 を占め、全国と同様に増加傾向である。一般病院では他疾患の患者から HIV 陽性が判明することも稀ではなくなった。しかし、その後の診療継続や初診の AIDS 発症例の対応に混乱がみられたり、拠点病院に紹介しても必ずしも要望には応えられず、紹介元や受診者に不満が生じたり、長期入院者が拠点病院間で転院を繰り返すという問題が明らかになってきた。

1. 事例検討からの課題

身近な地域に頼れる支援体制がない場合、病状が

安定し在宅療養が可能な状態であっても、入院継続のための転院を余儀なくされたり、HIV/AIDSに関連しない疾患や外傷であっても治療が必要な場合には「HIV陽性」という理由のみで、遠方の拠点病院への受診を勧められたりする状況がみられた。また、診療内容以外の相談にはMSWが対応することが多いが、MSWが不在または主治医からの依頼がないなど、相談内容（医療費やセカンドオピニオン、生活支援など）がMSWにうまくつながらない事例もあった。主治医には気軽に相談し難く、個人では転院先を選択できないという事情もありながら、「連携」の現実には、医療機関側がいよいよ困った時点で、当事者に負担を強いる場合が多く見受けられた。

地域で医療や生活支援のネットワークを作っていくには、患者や家族など当事者の視点での「連携」であるような配慮が必要である。事例を経験して現場から対応を学び、既存の医療機関や施設を利用できるよう現状の制度を活性化すべきである。その場合、HIV感染症の対応が初めての医療機関であっても孤軍奮闘ではなく、経験豊富な専門医や多職種のスタッフからの指導や助言がリアルタイムに得られることが望ましい。近年、厚生労働科学研究費からエイズ対策研究事業として「HIV感染症における外来チーム医療マニュアル」⁷⁾が作成され、患者のニーズを満たすためにチームで各職種が取り組む基本対応が具体的に示されているので、経験の有無に関わらず診療体制を見直す参考資料となる。

平成18年に改正された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」では、各県内に中核拠点病院を設置し地域内での診療の相談や指導に当たることが示されている^{2,8)}。理念としては患者の集中化ではなく、中核拠点病院には地域の診療レベルを向上する役割が期待されている⁹⁾。ただし、中核拠点病院を設置することで連携の課題が解決されるわけではない。AIDS発症後の報告例をふりかえると、一般医療機関で受診歴がありながらHIV感染の関連症状の見落としもあると危惧される。感染段階での早期発見のためにも、常時から医療機関間の紹介や相談・指導が可能な体制が必要である。「連携」は医師の協働診療のみならず、看護師、薬剤師等によるケアサポート体制の整備も望まれる¹⁰⁾。そのためには地域のあらゆる医療機関が、HIV/AIDSの現状に関心をもち、可能な範囲でHIV/AIDS診療に前向きに関わるべきである。

2. 現地視察による先進事例と神戸近隣地域との比較

東京では、医療機関の連携は既に10年が経過した

ネットワーク体制ができておりその機能も情報交換から事例検討、研修、行政への提言など多様であった。拠点病院内にプライバシーを守られてHIV陽性者が主導で活動できる場の設定は、画期的であり受診者の集中からニーズが高まった結果であると思われる。首都圏にはHIV/AIDS関連のNGOも多く、生活面を重視した患者支援の具体策も豊富であるが、本市のような地方都市では支援NGOが少ない。当事者からのニーズが表面化しにくいいため、実際の患者支援経験も少なく、NGOの支援機能を求めるには限りがある。

広島では3拠点病院の連携でブロック拠点病院の機能を持っている。それぞれの病院の母体（国立、県立、市立）の役割を分担し、中国四国地方の医療体制の実態把握やその幅広い機能の実践は既に報告されている¹¹⁾。拠点病院から他の医療機関に異動した医療スタッフがHIV/AIDS診療を拡大している例もあり、人的資源の交流が地域での診療体制の鍵になると考えられる。我々の地域では、診療経験のある医療スタッフの交流や活用が十分なされていないだけでなく、むしろその経験者の退職によって、HIV/AIDSについての診療機能が低下する状況に陥っていた。

3. 医療機関におけるアンケート調査からの課題およびその対応策

全国的には拠点病院におけるHIV感染症の医療体制の整備についての調査が行われているが¹²⁾、一般病院を含めたHIV/AIDS診療について地域で把握した報告は確認していない。今回のアンケートについては回答者を院内感染対策に関わる責任者とした。職種や経験にばらつきがあり、病院を代表する意見として解釈することには限界があるが、回答者の職種が複数である場合は、ある程度、意見を集約した結果であることも伺える。

診療経験のある医療機関では複数のHIV陽性者を診ているが、逆に診療経験のない医療機関は増えており、HIV/AIDSの診療が集中化している状況が明らかとなった。一方、HIV感染症に対する今後の診療方針について、拠点病院ではない100床規模の必ずしも大きくない病院7か所が「包括的に診療する」と答えており、地域での診療受け入れに厚みができることが期待される。

診療経験の少ない医療機関の多くは、院内感染対策上の不安や風評を心配する傾向もまだ根強く、職員研修が十分でないとか組織の方針としてトップの理解を得るのが難しいという課題を抱えていた。あわせて、プライバシー保護に配慮した診察室や相談室の整備などハード面の不備もあり、カウンセラー

やMSWの配置などソフト面での人的資源においては拠点病院でも必ずしも十分とはいえなかった。診療経験もなく、専門医が不在の医療機関ではなおさら診療には消極的にならざるを得ない。

職業上の感染防止対策は、医療従事者の安全の確保とHIV感染症に関する医療の安定供給を可能とし、職員や受診者に正しい理解が深まり、差別・偏見の解消につながると考えられる¹²⁾。このような人的および物的資源の整備は感染症対策の一環である。これらの条件を改善し、医療従事者のHIV/AIDS診療の不安や偏見を解消することが必要である。初診、再診に関わらず、受診者がHIV陽性と判明してもHIV感染に関連しない通常の診療であれば一般病院で可能であり、HIV感染の関連疾患であれば拠点病院と連携し専門医の助言で診療が継続できると考えられる。行政の責任としてもHIV/AIDS診療を担当する専門職員（医師、看護師、薬剤師、MSW、カウンセラー等）の交流や環境整備を推進すべきで、拠点病院に限らず希望する医療機関には公的資金の投入や助成制度が適用されるよう全国的な検討を望む。

HIV抗体検査については、平成12年に厚生労働省エイズ疾病対策課から通知「エイズ治療拠点病院におけるHIV抗体検査の実施について」が出ており、平成14年には抗体検査に加えて個別カウンセリングを含めた事業実施要綱¹³⁾が通知されている。これに従い、拠点病院での抗体検査を委託事業として行っている自治体もあるが、兵庫県、神戸市では実施していない。今回の調査によれば、この通知とは別に各医療機関独自のHIV抗体検査は66%の病院で実施されており、たとえば石川県の医療機関（病院、診療所を含む）では36.7%で実施されているという報告¹⁴⁾と比べると少ないとはいえない。しかし、「HIV抗体検査は同意が必要で面倒」、「検査の勧奨は主治医に任せている」、「もし陽性の場合に対応する専門医がいない」等、必ずしも積極的に院内でHIV抗体検査を実施しておらず、むしろ保健所の検査を勧める方向であった。しかしながらアンケートの回答から90か所の病院ではその検査日時を知らず、具体的に保健所の検査を案内しているとはいい難かった。全国の保健所で匿名無料実施が始まって久しいが、医療機関受診者が保健所を利用することを想定していなかったのか、医療機関との「検査」の競合を避けたためか、行政から医療機関への情報提供が十分ではなかった。検査普及のためには、改めて保健所、保健センター等自治体が行っている匿名無料検査の日時や場所の案内について、医療機関の待合室や掲示板等を活用する工夫が必要で

ある。

派遣カウンセラー制度については、全国の36%の保健所でこれを利用した相談体制をとっており¹⁵⁾、自治体によっては需要が多く派遣の調整に苦慮している状況であるが¹⁶⁾、兵庫県においてはその存在を知る医療機関は少ない。まず、既存の制度を情報提供するとともに、検査やカウンセラーについて、その内容が現状に合う制度であるか等を見直す必要がある。医療機関においても治療継続に有益となり、HIV陽性者を含め当事者においても利用しやすく役に立つカウンセリングであるよう改善を図るべきである。また、診療の場での相談は、医療以外に家族やパートナーのことが多く、カウンセリングの際は、感染予防をしつつ生活を共にするための、人間関係の再構築への配慮も必要であろう。

職員研修については、HIV/AIDS診療の体制整備として、院内感染や針刺し事故の対応が中心で、研修実績は少ないものの、研修の継続は院内の診療体制をソフト面から支える前向きな姿勢と捉えることができる。講師招聘や配布資料に苦慮しているところもあり、研修を各医療機関で行うだけでなく、地域に共通する課題の認識や情報提供の機会が必要であろう。

HIV/AIDS対策に関して保健所と医療機関との連携は、抗体検査陽性例を医療機関に紹介した経験のある保健所が全国で36%（H15年）であったが、診断・治療指針等の普及には直接関わっていないことが多い¹⁵⁾。保健所が入手している全国統計に加えて身近な地域における発生動向調査の還元や最新の診断治療やケアについて情報提供することは、行政から医療機関へHIV/AIDSの理解を深めるための支援と考える。

今後のHIV/AIDS診療における連携体制については、全国的な方向として県単位に設置される中核拠点病院を中心に連絡協議会の設置も示されている^{2,8)}が、現場に役立つ情報交換や実効性のある対策の検討が可能となる役割を發揮されることが期待される。その連絡協議会とは別に、我々が行っているエイズネットワーク連絡会は、事例検討を継続し、課題解決のため連携が必要な機関と職種に学習の機会を拡大することを計画している。

このような会は他の地域でも必要に応じて設置することができるであろうし、任意で各医療機関、各関係団体の有志が参加するのではなく、地域連携に必要な公衆衛生事業の一つとして定例的に実施されることが望ましい。また、地域ケアに関わる既存の資源を活用したネットワーク構築には保健師の調整能力が活かされるべきである。

地域連携には、看護や介護、NGO等が協力しあえる包括的な医療体制の構築が必要である。HIV/AIDS対策の推進のためには、地域における医療と生活支援に関わる意識の醸成を図り、地域で課題を共有し理解を深めていかなければならない。

V 結 論

神戸市および兵庫県内では診療経験のない一般病院の多くは、専門医の不在、感染対策や研修、施設の未整備などの理由からHIV/AIDS診療の全てを拠点病院へ任せることを望んでいた。一方、拠点病院においても診療経験数、専門医配置、院内設備などの違いがあり、必ずしも十分な条件ではなかった。しかし、神戸市近隣の地域で2年間のエイズネットワーク連絡会を試行し、拠点病院や一般病院、関係機関との間にこれらの課題の共有と解決の必要性について共通認識ができた。行政には、関係機関の連携の橋渡しを円滑にするような情報提供や調整の役割があり、地域におけるHIV/AIDS診療体制の構築のため、今後可能な支援を模索していくべきである。

今回の活動報告は、平成16年度、17年度において、地域保健総合推進事業（全国保健所長会）：日本公衆衛生協会「地域における思春期・性感染症対策の展開に向けての基盤づくり事業」³⁾の一環として行った。

なお、この事業の継続に専門家として助言をいただいた日笠聡氏（兵庫医科大学）、事務局の調整や資料整備等活動全般に協力いただいた稲垣子氏ら神戸市立医療センター中央市民病院地域医療推進課の皆様、尾崎明美氏、塩谷紀代氏（神戸市保健所）、脇田容子氏、西田久美子氏（神戸市看護大学生）に深謝いたします。

（受付 2007. 4. 26）
採用 2008. 1. 4）

文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会. 平成17年エイズ発生動向年報 2006年4月.
- 2) 厚生労働省告示第89号. 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針 2006年3月.
- 3) 徳田晴厚, 河上靖登, 白井千香, 他. 平成17年度地域保健総合推進事業「地域における思春期・性感染症対策の展開に向けての基盤づくり事業」報告書 2006年3月; 35-43.
- 4) 錦織哲哉, 瀬名千春, 田中博基, 他. 東京都立駒込病院感染症科・K ラウンジ（患者会）5年間の歩みとその効果. 日本エイズ学会誌 1999; 1: 272.
- 5) 東京 HIV 診療ネットワーク会則. 2004年4月改訂.
- 6) エイズ治療ブロック拠点病院定例連絡会議設置要綱. 2003年6月.
- 7) 平成17年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「多剤併用療法服薬の身体的、精神的負担軽減のための研究」報告書（主任研究者 白阪琢磨）2006年8月.
- 8) 厚生統計協会. 2006年国民衛生の動向. 東京：厚生統計協会, 2006; 53: 128-132.
- 9) 川口竜助. エイズ治療の中核拠点病院制度の創設について. *Confronting HIV* 2006; 30号: 4.
- 10) 木村 哲, 島田 恵. HIV 感染症における医療連携. *Confronting HIV* 2006; 30号: 1-3.
- 11) 木村昭郎, 高田 昇. 中国四国地方における HIV 感染症の医療体制について医療体制の整備に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）分担研究報告書「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）2005年3月; 113-130.
- 12) 平成16年度厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）総括研究報告「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）2005年3月.
- 13) 厚生労働省保健医療局エイズ疾病対策課通知 健疾発第0327002号. エイズ治療拠点病院における HIV 抗体検査等事業実施要領 2002年3月27日.
- 14) 山川朋子, 木村和子, 小野俊介, 他. 石川県の病院, 診療所における HIV 抗体検査の実態と初期対応. 日本エイズ学会誌 2006; 8: 163-168.
- 15) 白井千香, 中瀬克己, 小野寺昭一. 性感染症に関する「特定感染症予防指針」に基づく取り組み状況の検討—全国の自治体, 保健所を対象としたアンケート調査—. 日本性感染症学会誌 2006; 1: 58-64.
- 16) 稲垣智一, 関山昌人, 上野泰弘, 他. エイズ対策を評価する12(座談会)わが国におけるエイズ対策(中). 公衆衛生 2006; 70: 975-979.