



エイズ医療体制における 中国四国内各県との連携について

広島大学病院輸血部・エイズ医療対策室
藤井輝久



和解を受けて…エイズの医療体制の整備

目標：HIV感染者がどの医療機関でも安心して高度な医療やサービスを受けることができる

国際医療センター内ACC設置

全国8ブロック：14ブロック拠点病院('96年設置、'97年開始)

役割機能：高度な（日本での最高レベル）医療を提供

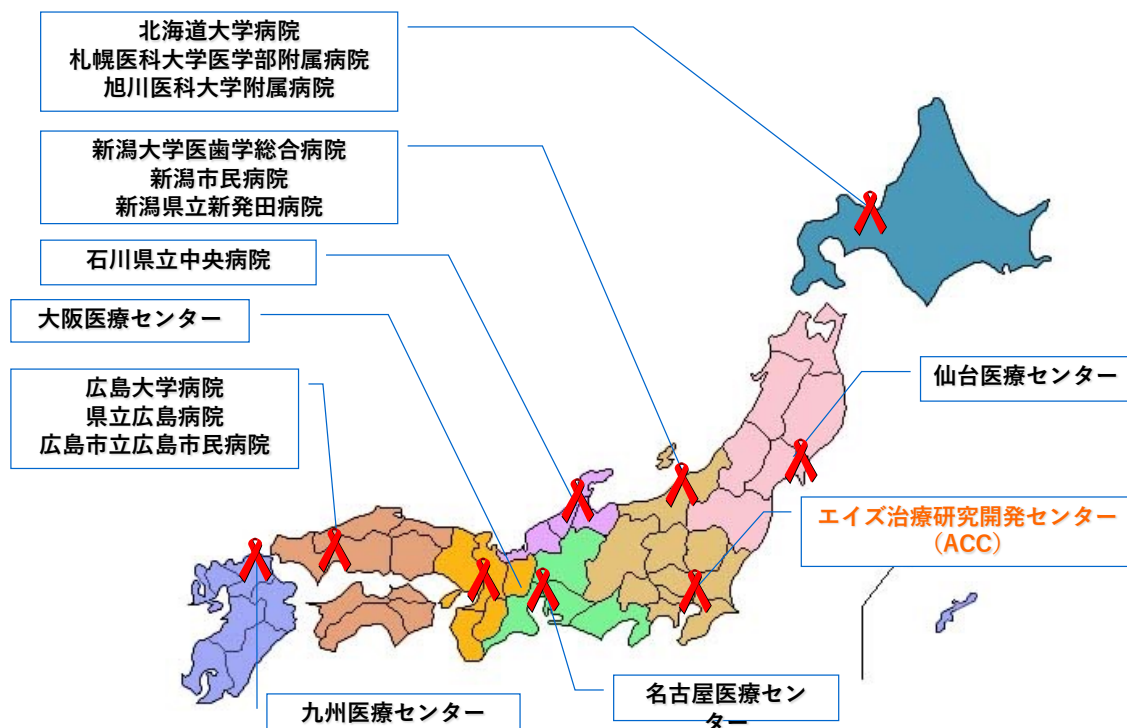
研修、情報提供／相談

エイズ医療の地域格差の是正

臨床研究



ブロック拠点病院一覧



2014/07/10

3



エイズ治療のための 地方ブロック拠点病院の役割

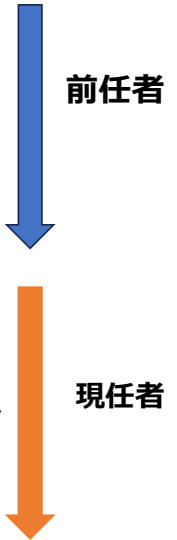
- ① HIV感染症の包括的ケア提供
- ② ブロック内の医療相談、医療者派遣、患者受け入れ
- ③ ブロック内の医療従事者へのエイズ教育と研修
 - ・ 研修会への講師派遣
 - ・ 職種別エイズ研修プログラムの立案・実施
- ④ エイズ情報の提供
 - ・ ニュースレターの発行
 - ・ インターネットのホームページ開設
- ⑤ HIV感染症の基礎的・臨床的研究

**この地方は患者・感染者がまだ多くない
今のうちに医療者を育てよう！**



広島大学病院エイズ医療対策室主催の 職種別研修会

- 1998年：薬剤師のための服薬指導研修会立ち上げ
- 1999年：看護師のためのエイズ実地研修会立ち上げ
- 2005年：MSW向け研修・会議立ち上げ
- 2007年：医師のためのエイズ研修会立ち上げ
- 2010年：歯科医師向け会議・研修会立ち上げ
- 同年：四国地方医療従事者向け研修会議立ち上げ
- 同年：緩和ケア，施設，訪問看護従事者研修会立ち上げ



研修や会議の中での問題点

• 研修

- 研修効果が分かりにくい（治療やケアに研修が反映されているのか？）
- HIV担当者の人事異動、退職等に伴う質の低下（質の維持が難しい）
- 次世代の担当者が出てこない（人手不足、意識の低下）

• 会議

- 県毎にHIV関連予算や医療の仕組みが違う（HIV関連予算を確保している県とない県がある、大学の専門性に依存している？！）
- 患者の高齢化によりケアの大半は病院から在宅、施設へ移行（多くの無知の人たちがケアを行うことになる）
- 問題点を討議していても、解決策は結局見つからない（自分たちでできることは限られている）



2008年～各県に最低一つ中核拠点病院を選定



広島県以外の診療・看護・ケアのレベルを
挙げることは困難
各県の中核拠点病院にお願い



中核拠点病院に頑張ってと言われても…

- そのための予算は取っていない。(県担当部署も同じ)
- 隣の県はどうしてる…?
- 中核拠点病院と県(政令指定都市)の担当者との連携が必要。
- 近畿ブロックは既にそのような会議を行っていた。
- 2013年3月に9県の中核拠点病院の医療担当者と行政担当者との会議を立ち上げ。
 - 当時、鳥取大学医学部附属病院(中核拠点病院)では、窓口となる医師が不在。
 - 県によって予算確保がばらばら。
 - 自立支援医療の書式や基準もばらばら。



中核拠点病院各県市連絡会議の内容①

第1回 (2013.3)

中核拠点病院担当医と各県市担当者との顔合わせと各県市が取り組んでいるエイズ対策の紹介

第2回 (2014.8)

県市保健師の針刺し受傷・HIV診療などの講習会⇒**立ち上げ**
自立支援医療の再認定に関する事項⇒**書式の簡略化**

第3回 (2015.8)

曝露時予防内服の在庫について⇒未解決
エイズ検査の件数を上げるための取り組み⇒**その後一時的に回復**
非専門施設、介護施設、透析施設での受け入れについて⇒未解決



中核拠点病院各県市連絡会議の内容②

第4回 (2016.8)

各県が行ってるエイズ研修⇒継続中
薬害被害者の状況把握⇒継続中 (**毎年照会**)

第5回 (2017.8)

保健所での迅速検査キットの変更について⇒**第4世代へ変更**
市民・県民向けの啓発⇒継続中
長期療養・在宅療養支援体制⇒未解決

***2018年度は中止 (協議会も1回しか行われず)**

第6回 (2020.2)

薬害被害者の窓口負担軽減について (血友病手帳の周知) ⇒中核拠点病院では解決済み

保健所のHIV検査について (梅毒と一緒に) ⇒増えることが見込まれたが……



中核拠点病院各県市連絡会議の内容③

第7回（2021.3）（webオンライン）

薬害被害者の医療補助・年金取得状況について⇒PMDAへ健康状態報告書提出は100%、障害年金取得について継続中

薬害被害者の救急対応⇒未解決

新型コロナウイルス流行時におけるHIV診療について⇒あまり影響なし

第8回（2022.1）

薬害被害者に対する検査入院・検診外来について⇒継続中

薬害被害者に対する電話相談について⇒現在は家庭訪問も施行

検査件数減少に伴う取り組みについて⇒継続中

第9回（2022.7）

保健所の検査件数について⇒件数増加の兆しあり

コロナ禍あるいはコロナ禍後の非専門病院・施設との連携について⇒継続中



今年の内容（2023.7.高松にて対面）

1. 併診をしている病院・クリニックの有無について（経験を含む）

県	有無	内容
鳥取	有	抗HIV療法のみ自院で処方。それ以外は他院
島根	無	風邪などの場合は、クリニックを受診しているようだが、詳細不明
岡山	有	他院で抗HIV療法も含め治療。時に本院へ来院。
広島	県立広島のみ無	自施設の医師が開業。そこで診療。併診の場合は、抗HIV療法は自院
山口	有	近くの総合病院循環器内科。その他透析など
徳島	有	脳血管障害後リハビリ病院へ転院。その際、抗HIV療法を転院先で処方
香川	有	メンタルクリニック
愛媛	有	歯科、透析、眼科、精神科など多数。抗HIV療法は自院
高知	有	透析、心疾患、糖尿病など他疾患を多数。抗HIV療法をしている施設もある



今年の内容（2023.7.高松にて対面）

3. 保健所における検査で、対象者が未成年の場合の対応

県	回答
鳥取	成人と同様。保護者同伴での来所や、明らかに低年齢であり保護者の同伴を要する場合は別途協議
島根	想定外のため体制整備をする必要がある
岡山	成人と同様。倉敷市は未成年であることが事前に申告され、陽性となった場合は保護者の支援が必要となる旨を伝えて了承されれば検査を行う。岡山市は結果告知は保護者同伴が原則。
広島	成人と同様。但し保護者同伴の告知は希望があれば拒まない
山口	統一した方針はないが、結果によっては、病院受診や保険証の使用が必要なため、検査当日までに保護者の同意を得ておくよう検査対象者へ説明
徳島	議題提案県：児童自立支援施設職員から入居児童(未成年)の HIV 検査希望があった
香川	本人の希望次第。
愛媛	実績なし。問診の年齢の記載は自由なので正確に把握できない。
高知	想定外のため体制整備をする必要がある



看護師・ワーカーにおける連携も開始

・MSW向け研修・会議

もともと、拠点病院在籍のワーカーに会議に参加することで、必要な研修を受けてスキルアップを図っていた。

何年が連続で行うと、参加者同士が顔なじみとなった。

⇒症例相談、転院・転居等に伴う相談、制度等に関する問題点の共有などがワーカー同士で行われるようになった

・中核拠点病院看護師ネットワーク会議

北海道、関東甲信越、九州ブロックでは既に構築されていた。

中核拠点病院の診療レベルが均てん化され、より地域でのエイズ診療が大切になってきている。

⇒現場に最も近い看護師の立場から、看護に関して県による違いやそこから派生する問題を話し合っていくことが必要。



MSW、看護師に期待すること

・MSW:主に院外連携

中核拠点病院/拠点病院間；患者の医療福祉相談や問題点の共有
拠点病院/非専門施設間；患者の福祉・社会面のサポートするにあたり問題点の抽出と解決策の模索

その他;非専門施設・介護施設への受け入れの推進

・看護師（ナースコーディネーター）：主に院内連携

自施設の患者における第一の相談相手

院内他診療科との連携

次世代を担う人材の育成

他施設に対して) 訪問看護や非専門施設における看護に関する教育等



未解決の問題：非専門施設、介護施設、透析施設での受け入れ

・透析・非専門施設（病院）

- ・少しずつではあるが、受け入れは増えている。
- ・薬害被害者でない陽性者の場合、医療費補助制度の問題があり、受け入れ増加の足かせになっている

問題①：自立支援医療を受けることができる医療機関は原則1施設

問題②：患者自体が行きたがらない（プライバシーの心配など）

問題③：抗HIV薬の在庫の問題

・現状の対応策

抗HIV療法は拠点病院（自院）で、その他の疾患（例:透析）は他院で処方する

転院の場合は、転院先の病院で抗HIV薬も処方⇒しかし問題③のために断られる可能性がある。



未解決の問題：非専門施設、介護施設、透析施設での受け入れ

・介護施設

- ・ 出前研修を行っているが、断られるケースが多い。

反対する理由のアンケート

- ・ HIVを見たことない
- ・ 経験不足
- ・ スタッフが対応困難
- ・ 知識がない
- ・ 不安
- ・ マニュアルがない
- ・ プライバシーが守れない
- ・ 薬が無い
- ・ 専門医がいない
- ・ 悪化時の対応ができない
- ・ 受け入れ態勢が出ていない

兵庫医科大学 澤田先生のスライドより



未解決の問題：薬害被害者の救急対応

- ・ 血友病患者は、頭蓋内出血が多い（非血友病者の約60倍のリスク）

⇒HIV感染がある場合は、定期補充療法によっても防ぐことができない

- ・ 本院では、一昨年、今年と腹腔内出血により死亡例あり



救急車を呼んでも……………



HIV/血友病を診療できる病院に搬送されるわけではない



HIV 感染血友病患者の救急対応の課題解決のための研究

- 厚生労働省エイズ対策政策研究事業の一つ
班長：日笠聡（兵庫医大）
- 患者に緊急時患者カードの携帯を励行
- しかし、問題点も発覚
 - 救急隊員は、そもそもカードを見ない
 - 専門病院が遠方の場合、近くで受け入れ施設があればそちらへ搬送（県境を越えない）

私は**出血性疾患**を持っています。
出血の治療や手術時には、凝固因子製剤の投与が必要です。
至急裏面の医療機関に連絡して下さい。

氏名： _____
 生年月日： 西暦 ____年 ____月 ____日
 住所： _____
 緊急連絡先： _____

図1 緊急時患者カード（表紙）
（実際のデザインとは異なります）

診断名： _____
 ____因子活性： ____% インヒビター有・無
 出血の治療に使用している製剤： _____
 投与量： _____ 単位・mg

上記製剤がない場合は、他の ____ 因子製剤でも出血傾向の抑制が期待できます。
 出血の場合は _____ 単位・mgをできるだけ早期に投与して下さい。

図3 緊急時患者カード（内面）
（実際のデザインとは異なります）

通院医療機関・診療科

① _____ 科
 担当医 _____
 連絡先（平日昼間） _____（ ）
 （休日・夜間） _____（ ）

② _____ 科
 担当医 _____
 連絡先（平日昼間） _____（ ）
 （休日・夜間） _____（ ）

図2 緊急時患者カード（裏表紙）
（実際のデザインとは異なります）

自由記載欄

この印刷物は、厚生労働省エイズ対策政策研究事業（エイズ対策推進事業）を委託いたしました。エイズ対策研究に基づき、研究の進捗も兼ねての研究成果の普及・啓発に資する目的で、印刷・複製を許します。

図4 緊急時患者カード（自由記載欄）
（実際のデザインとは異なります）



搬送先の施設にも問題点あり

- 血友病/HIVの専門医がいない（例え院内に在籍していても、救急科が把握していない、連絡を取らない）
- 止血に必要な凝固因子製剤の在庫がない（夜間、休日の場合は、卸が休みなので、救急に取り寄せることもできない）
- 自宅の凝固因子製剤を持参しても、注射できない（電子認証のため、新たに認証できるためには、電子カルテに追加する必要あり）



医療機関のみならず、製薬卸会社の柔軟な対応が必要



救急領域における止血機能異常症の 診療ガイド 発行

- 巻頭言より

『……したがってこれらの患者様が救急搬送された場合に、搬送移設にはこれらの薬剤が常備されていなかったり、治療計件のある医師がいないことも多く、実際に適切な治療ができなかった事例も報告されています……』



配布された施設は限られている上、今後は内容の刷新もあると思われる⇒ネットにPDF形式で掲載し、いつでも閲覧できるように計画中



まとめ

- 中国四国9県のエイズ診療の均てん化及びお互いのれんけいのために、年1回中核拠点病院・各縣市担当者会議を行っている。
- 多くの課題が挙げられ、一部解決したものもあるが、現在も継続して取り組んでいるものがある。それは、薬害被害者の現状把握とその救済である。
- 一方で、行政の取り組みの柱は、エイズの予防啓発であり、受検者数の減少に対する対策も、引き続き講じて行く必要がある。
- 未解決な課題は大きく二つ残っている
 - 非専門医療機関、福祉施設に対するHIV陽性者の受け入れの促進
 - 薬害被害者の救急対応