

第4回 エイズ予防指針作業班

日時：平成23年3月31日(木)
 10時00分～12時00分
 会場：厚生労働省
 共用第9会議室(19F)

傍 聴 席

上智大学大学院法学研究科
教授
町野 朔

(社)日本医師会常任理事
保坂 シゲリ
NPO法人日本HIV陽
性者ネットワーク・ジャン
プラス代表
長谷川 博史

東京都福祉保健局健康安全
部エイズ・新興感染症担当
課長
堂 園 桂子
(社)全国高等学校PTA
連合会会長
高間 專逸

(独)国立国際医療研究セ
ンター エイズ治療・研究
センター長
岡 慎一
社会福祉法人はばたき福祉
事業団理事長
大平 勝美

NPO法人ぶれいす東京代
表
池上 千寿子

(株)読売新聞東京本社編集
委員
南 砂

東京通信病院長
木村 哲 班長

疾病対策課長補佐

清水 享

疾病対策課長

難波 吉雄

疾病対策課長補佐

平賀 紀行

事
務
局

NPO法人ネットワーク
(「医療と人権」)理事
森戸 克則
東京大学医科学研究所教
授
岩本 愛吉

慶應義塾大学医学部微生物
学・免疫学教室専任講師
加藤 真吾
京都大学大学院医学研究科
社准教授
木原 雅子

京都大学大学院医学研究科
社会疫学分野教授
木原 正博
北海道大学大学院医学研究
科教授
玉城 英彦

宝塚大学看護学部准教授
日高 庸晴

速 記

入
口

第4回エイズ予防指針作業班

平成23年3月31日(木) 10:00-12:00
厚生労働省19階 共用第9会議室

議事次第

1 開会

2 議題

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて

①「普及啓発及び教育」について

②「人権の尊重」について

③「医療の提供」について

3 閉会

【配布資料】

資料1 エイズ予防指針作業班における今後の検討スケジュール(案)

資料2 人権の尊重並びに普及啓発及び教育について

資料3 「普及啓発及び教育」に関する構成員、専門委員及び研究代表者からの
課題・提言及びその対応案

資料4 エイズ予防指針の見直しに係る議論の視点と対応策(四段表)

資料5 医療の提供について(「総合的な医療提供体制の確保」関係)

【参考資料】

参考資料1 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

参考資料2 構成員、専門委員及び研究代表者からの提言等

エイズ予防指針作業班構成員名簿

氏 名	所 属	役 職 名
味 澤 篤	都立駒込病院感染症科	部 長
池 上 千 寿 子	特定非営利活動法人ふれいす東京	代 表
大 平 勝 美	社会福祉法人はばたき福祉事業団	理 事 長
岡 慎 一	独立行政法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター	センター長
木 嶋 智 恵	全国高等学校校長協会	理 事
◎ 木 村 哲	東京通信病院	院 長
高 間 専 逸	社団法人全国高等学校PTA連合会	会 長
堂 園 桂 子	東京都福祉保健局健康安全部	担 当 課 長
長 谷 川 博 史	特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネット ワーク・ジャンププラス	代 表
保 坂 シゲリ	社団法人日本医師会	常 任 理 事
町 野 朔	上智大学大学院法学研究科	教 授
南 砂	株式会社読売新聞東京本社	編 集 委 員
森 戸 克 則	特定非営利活動法人ネットワーク《医療と人 権》	理 事

◎は班長

(敬称略:五十音順)

エイズ予防指針作業班専門委員名簿

氏 名	所 属	役 職 名
市 川 誠 一	名古屋市立大学看護学部	教 授
岩 本 愛 吉	東京大学医科学研究所	教 授
加 藤 真 吾	慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学教室	専 任 講 師
兼 松 隆 之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	教 授
木 原 雅 子	京都大学大学院医学研究科	准 教 授
木 原 正 博	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野	教 授
白 阪 琢 磨	国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部	部 長
玉 城 英 彦	北海道大学大学院医学研究科	教 授
日 高 庸 晴	宝塚大学看護学部	准 教 授

(敬称略:五十音順)

エイズ予防指針作業班における 今後のスケジュールについて (案)

日 程	回数	議 題
平成23年1月26日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の概要と今後の検討の進め方 ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策評価について ①
2月9日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に基づく施策評価について ② ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて 第1 原因の究明
2月24日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて 第2 発生の予防及びまん延の防止 第7 普及啓発及び教育 ①
3月31日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて 第3 医療の提供 ① 第6 人権の尊重 第7 普及啓発及び教育 ②
4月上旬	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて 第3 医療の提供 ②
4月下旬	第6回	<ul style="list-style-type: none"> ○後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しについて 第3 医療の提供 ③ 第4 研究開発の推進 第5 国際的な連携 第8 施策の評価及び関係機関との新たな連携
5月上旬 以降	第7回 以降	総括討議

人権の尊重並びに 普及啓発及び教育について

人権教育・啓発に関する基本計画について

1 基本計画の概要

人権教育・啓発に関する基本計画（以下「基本計画」という。）は、人権教育及び人権啓発の推進に関する法律（平成 12 年法律第 147 号。以下「人権教育・啓発推進法」という。）第 7 条の規定に基づき、人権教育・啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成 14 年 3 月に閣議決定により策定したものである。

【人権教育・啓発推進法第 7 条】

（基本計画の策定）

第 7 条 国は、人権教育及び人権啓発に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、人権教育及び人権啓発に関する基本的な計画を策定しなければならない。

2 基本計画の策定方針と構成

（1）基本計画の策定方針

- ① 広く国民の一人一人が人権尊重の理念に対する理解を深め、これを体得していく必要があり、そのためにはねばり強い取組が不可欠であるとの観点から、中・長期的な展望の下に策定する。
- ② 国連 10 年国内行動計画を踏まえ、より充実した内容のものとする。
- ③ 人権擁護推進審議会の人権教育・啓発に関する答申を踏まえ、「人権教育・啓発の基本的な在り方」及び「人権教育・啓発の総合的かつ効果的な推進を図るための方策」について検討を加える。
- ④ 基本計画の策定に当たっては、行政の中立性に配慮するとともに、地方公共団体や民間団体等関係各方面から幅広く意見を聴取する。

（2）基本計画の構成

- ① 第 1 章「はじめに」
 - ・人権教育・啓発推進法制定までの経緯と計画の策定方針及びその構成
- ② 第 2 章「人権教育・啓発の現状」及び第 3 章「人権教育・啓発の基本的な在り方」
 - ・我が国における人権教育・啓発の現状とその基本的な在り方
- ③ 第 4 章「人権教育・啓発の推進方策」
 - ・人権教育・啓発を総合的かつ計画的に推進するための方策について提示
 - 人権一般の普遍的な視点からの取組のほか、各人権課題に対する取組及び人権にかかわりの深い特定の職業に従事する者に対する研修等の問題について検討を加えるとともに、人権教育・啓発の総合的かつ効果的な推進のための体制等についてその進むべき方向性等を盛り込んでいる。
- ④ 第 5 章「計画の推進」
 - ・計画の着実かつ効果的な推進を図るための体制やフォローアップ等

【人権教育・啓発に関する基本計画第4章（8）】

（8）H I V感染者・ハンセン病患者等

医学的に見て不正確な知識や思いこみによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生まれ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。感染症については、まず、治療及び予防といった医学的な対応が不可欠であることは言うまでもないが、それとともに、患者、元患者や家族に対する偏見や差別意識の解消など、人権に関する配慮も欠かせないところである。

ア H I V感染者等

H I V感染症は、進行性の免疫機能障害を特徴とする疾患であり、H I Vによって引き起こされる免疫不全症候群のことを特にエイズ（A I D S）と呼んでいる。エイズは、1981年（昭和56年）にアメリカ合衆国で最初の症例が報告されて以来、その広がり世界的に深刻な状況にあるが、我が国においても昭和60年3月に最初の患者が発見され、国民の身近な問題として急速にクローズアップされてきた。

エイズ患者やH I V感染者に対しては、正しい知識や理解の不足から、これまで多くの偏見や差別意識を生んできたが、そのことが原因となって、医療現場における診療拒否や無断検診のほか、就職拒否や職場解雇、アパートへの入居拒否・立ち退き要求、公衆浴場への入場拒否など、社会生活の様々な場面で人権問題となって現れている。しかし、H I V感染症は、その感染経路が特定している上、感染力もそれほど強いものでないことから、正しい知識に基づいて通常の日常生活を送る限り、いたずらに感染を恐れる必要はなく、また、近時の医学的知識の蓄積と新しい治療薬の開発等によってエイズの発症を遅らせたり、症状を緩和させたりすることが可能になってきている。

政府としては、基本的人権尊重の観点から、すべての人の生命の尊さや生存することの大切さを広く国民に伝えるとともに、エイズ患者やH I V感染者との共存・共生に関する理解を深める観点から、以下の取組を積極的に推進することとする。

- ① H I V感染症等に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、世界エイズデーの開催等を通じて、H I V感染症等についての正しい知識の普及を図ることにより、エイズ患者やH I V感染者に対する偏見や差別意識を解消し、H I V感染症及びその感染者等への理解を深めるための啓発活動を推進する。（法務省、厚生労働省）
- ② 学校教育においては、エイズ教育の推進を通じて、発達段階に応じて正しい知識を身に付けることにより、エイズ患者やH I V感染者に対する偏見や差別をなくすとともに、そのための教材作成や教職員の研修を推進する。（文部科学省）
- ③ 職場におけるエイズ患者やH I V感染者に対する誤解等から生じる差別の除去等のためのエイズに関する正しい知識を普及する。（厚生労働省）
- ④ エイズ患者やH I V感染者に関しては、日常生活、職場、医療現場等における差別、プライバシー侵害等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しエイズ患者やH I V感染者の人権の重要性について正しい認識と理解を深めるための啓発活動を実施する。（法務省）
- ⑤ エイズ患者やH I V感染者の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組むとともに、相談内容に関する秘密維持を一層厳格にするなどエイズ患者やH I V感染者が利用しやすい人権相談体制を充実させる。なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする。（法務省）

普及啓発及び教育

◆ 一般的普及啓発

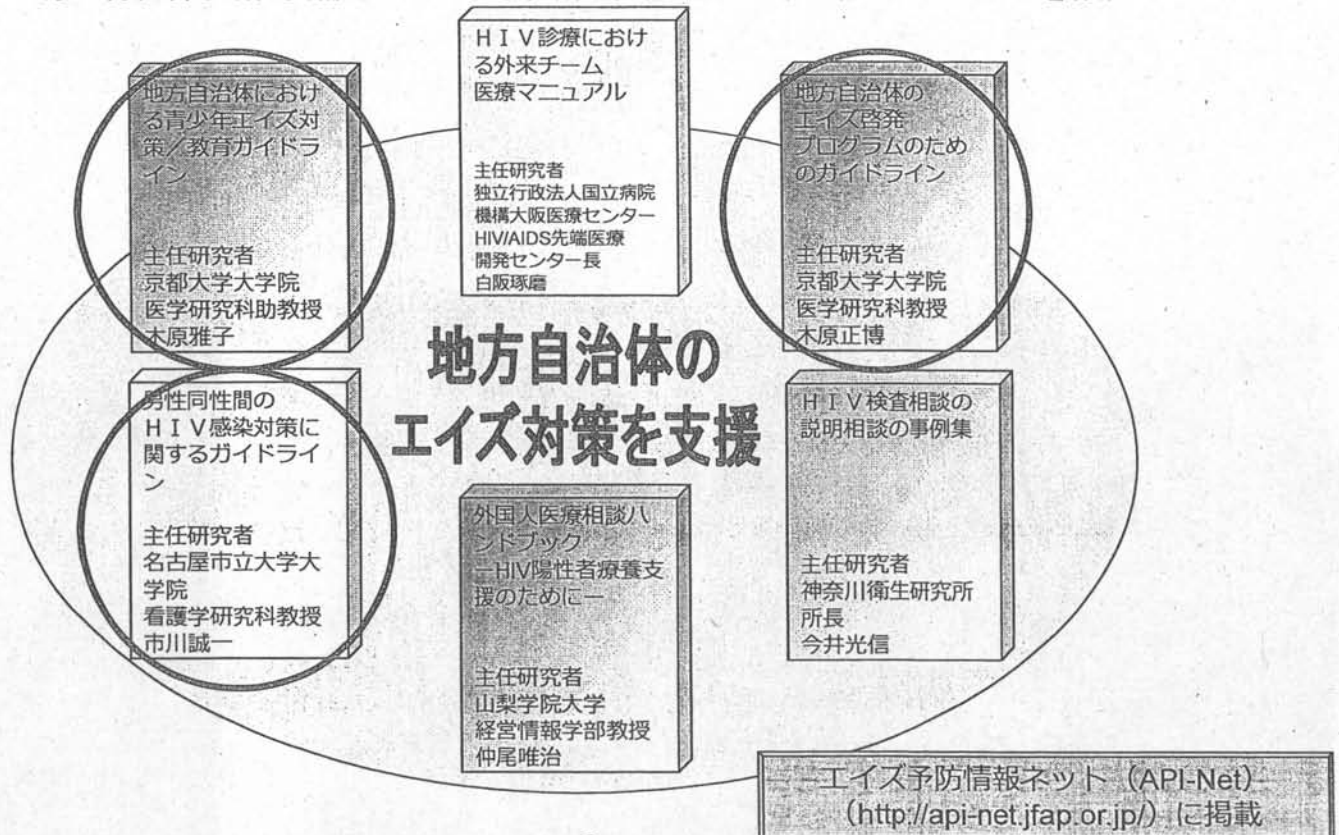
- (1) 公共広告機構（ＡＣ）等を通じた、ＴＶ、ラジオ、新聞等の媒体を利用した啓発
- (2) 世界エイズデー（12月1日）全国キャンペーン
- (3) エイズ予防情報ネット（api-net） <http://api-net.jfap.or.jp/>
- (4) エイズポスターコンクール

◆ 個別施策層に対する普及啓発等の重点化

- 青少年、同性愛者への対応

地方自治体向けエイズ対策マニュアル

○各地方自治体のHIV・エイズ対策を効果的に支援するため、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業において、下記のマニュアルを作成



1 一般的普及啓発

(1) 公共広告機構 (A C) を通じた普及啓発

※社団法人A Cジャパン (公共広告機構 (A C) から平成21年7月1日に改称) ホームページより

○平成 17 (2005) 年度

見えない連鎖

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：エイズ予防財団
- ・企画・制作：大広大阪本社、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター

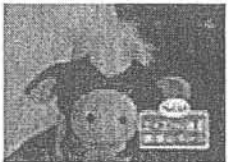


近年、エイズ問題はあまり話題に上らないのですが、現実には、HIV は着実に広がり続けています。世界では過去 20 数年間に 6,500 万人以上が感染し、日本国内でも毎年 1,000 人近くの新たな感染者とエイズ患者が増えているそうです。と言われてまだ、自分は関係ないと思っている人に。自分や彼女から先の、過去の間関係へと遡ってみると…エイズが俄に自分自身の問題に見えてくる…エイズへの再認識を促します。

○平成 18 (2006) 年度

うしくんのエイズ検査体験レポート

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：財団法人エイズ予防財団、
- ・企画・制作：電通、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター



若者のエイズへの関心は薄く、なかなか自分ごとと捉えられていません。また検査に足を運ぶのも重荷に感じています。デリケートな問題ですが、エイズ検査へのそんな抵抗感の中身を調べてみると、そこには意外と知られていないニュースがありました。それは、全国の保健所で匿名・無料で検査できるという情報です。そのニュースを、親しみを込めて伝え、足を運んでもらおうと考えたときうしくんを起用したアイデアが生まれました。

○平成 19 (2007) 年度

TERU 登場

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：エイズ予防財団
- ・広告会社：(株)アサツー ディ・ケイ、制作会社：(株)ピクチャーズ、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌/ポスター



エイズについての理解が深く、世界のエイズデーなどにも積極的に参加している GLAY の TERU さんが出演。本人が検査に訪れた際のシーンを紹介しながら、「エイズは早期発見で発症を抑えられます」と検査を呼びかけます。

○平成 20 (2008) 年度

検査に行くということ

- ・テーマ「エイズ検査の促進」、支援団体：(財)エイズ予防財団
- ・広告会社：(株)アサツー ディ・ケイ、掲載メディア：テレビ/ラジオ/新聞/雑誌



2007 年度キャンペーンで好評を博した GLAY の TERU さん出演の第二弾。実際にエイズ検査を受ける TERU さんの姿が、検査人数の増加につながりました。より踏み込んだメッセージで、エイズ検査のさらなる促進を呼びかけます。

(2) 世界エイズデーにおける厚生労働省の取組

東京でのイベント等

(平成22年度)

① RED RIBBON LIVE 2010 [11月27日(土)17:30~21:00]

SHIBUYA-AXにおいて、様々な分野の有名人、医療専門家などによる無料招待のライブ&トークを行い、若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信



② 街頭キャンペーン

(1) 普及啓発イベント [11月27日(土)12:30~17:00]

代々木公園ケヤキ並木において、お笑いライブ、NGO等によるHIV普及啓発ブースを設置

(2) 街頭での配布活動 [11月27日(土)13:00~15:00]

渋谷駅周辺で、NGO、ボランティアと協力してエイズ予防啓発グッズ(HIV検査パンフレット、レッドリボンシール、コンドーム)を3,000セット配布



③ HIV無料検査 [12月4日(土)11:00~18:00]

渋谷駅付近の特設検査場において、NGOと協力してHIV無料検査を実施
(受検者数70名/予約枠100名)

名古屋でのイベント等

① RED RIBBON LIVE 2010 in NAGOYA [11月21日(日)13:00~16:00]

アスナル金山において、入場無料のライブ&トークを行い、若者を中心とした世代に予防啓発のメッセージを発信



② 街頭キャンペーン [11月21日(日)13:00~16:00]

アスナル金山において、NGO、ボランティア、民間企業と協力してエイズ予防啓発グッズ(HIV検査パンフレット、レッドリボンシール、コンドーム)を1,000セットを配布



③ HIV無料検査 [11月21日(日)11:00~16:00]

金山総合駅付近の特設検査場において、NGOと協力してHIV無料検査を実施
(受検者32名/予約枠50名)

その他の取組 (エイズデーポスターコンクール等)

▼平成22年度
エイズ啓発ポスター



① エイズ啓発ポスターの掲示

青少年対策として実施する世界エイズデーポスターコンクールにより選出した普及啓発ポスターを、官公庁、地方公共団体、エイズ治療拠点病院、映画館等に掲示

② インターネットによる啓発及び情報提供

- (1) RED RIBBON LIVE 2010の模様をUSTREAMでライブ放送(累計約28,300人が視聴)
- (2) Yahoo! JAPANの独自企画「レッドリボン特集2010」と連携して、啓発活動をインターネット上で展開。RED RIBBON LIVE 2010の動画をYahoo! JAPANで配信(累計27,036人が視聴)
- (3) エイズ予防情報ネット(API-Net)
において、世界エイズデー前後に全国の自治体で実施されるイベントの紹介及び検査相談体制の案内を掲載

③ 交通広告等の活用による啓発

JR・私鉄・地下鉄の主要路線における電車内又は駅構内での広告など、交通広告を活用した啓発活動を展開



(3) エイズ予防情報ネット(API-Net)

<http://api-net.jfap.or.jp/>

○ エイズに関する正しい知識普及のためのパンフレットやポスター、研修会開催案内等 HIV・エイズに関する情報を掲載し、普及啓発を行う。

API-Net

AIDS Prevention Information Network
エイズ予防情報ネット

このサイトは、エイズ予防に関する正しい知識を広く提供するために、HIV・エイズの啓発活動の一環として、平成22年度「世界エイズデー」を記念して開設されています。

検索

HOME HIV/エイズの知識 検査・相談情報 イベント情報 研修会場 NGO情報 資料室

12月1日は世界エイズデー

詳しくは、平成22年度「世界エイズデー」特設ページをご覧ください。 >>>

検索

- 世界・日本の状況
- エイズ動向委員会報告
- エイズ治療拠点病院
- パンフレット・グッズ啓発資料
- 啓発と支援の事例
- レッドリボンとは
- ストップエイズへ向けて、日本エイズストップ基金
- 財団法人エイズ予防財団
- エイズレポート
- 8カ国語対応サポートライン
- エイズ予防のための基礎研究 >>

2011.12
エイズ動向委員会報告 **NEW**

2011.12
平成22年度「世界エイズデー」実施概要一覧(地方自治体の取組結果)を掲載しました。 **NEW**

2011.12
兵庫県庁(たつの)健康福祉推進課にて「平成22年度エイズ基礎調査結果」 **NEW**

2011.12
エイズレポート 第68号 **NEW**

2011.11
平成22年度「世界エイズデー」実施概要 東京都 参加報告

2011.11
平成22年度「世界エイズデー」実施概要 群馬県 参加報告

2011.12
平成22年度「世界エイズデー」実施概要 千葉県 参加報告

2011.12
「エイズ動向」レポート「世界のエイズ流行」2011年版を掲載しました

2011.11
エイズ動向委員会報告

検査・相談窓口

約20箇所提供 選択してください >>

- 土曜 検査対応
- 日曜 検査対応
- 夜間 検査対応
- 即日 検査対応
- 予約不要
- その他の感染症の検査
- 特設 検査対応

検査・相談の実施場所を保存 >>

電話相談窓口はこちら

フリーダイヤル 0120-177-912

無料相談 03-5259-1818

月～金 10:00～13:00 14:00～17:00

土・日・祝日 10:00～17:00

エイズ予防情報ネット

モバイルサイト

http://api-net.jfap.or.jp/

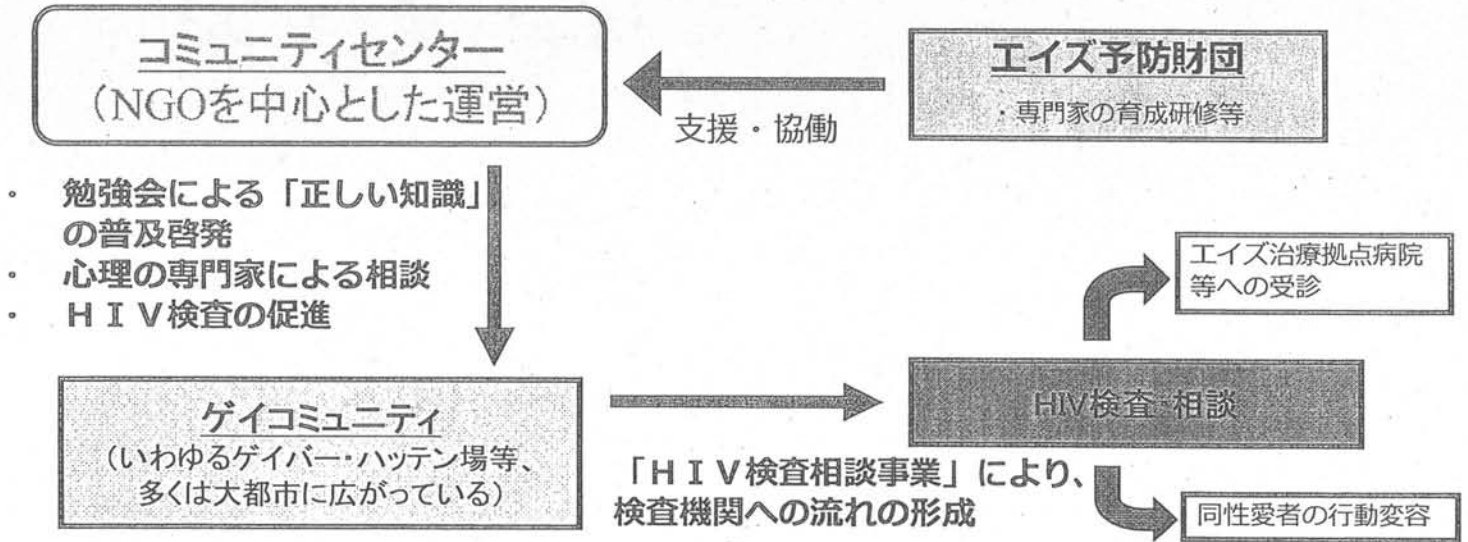
リンク 個人情報 著作権 著作権の侵害について 問い合わせ サイトマップ

Copyright © 2010 API-Net All Rights Reserved.

2 個別施策層に対する普及啓発等

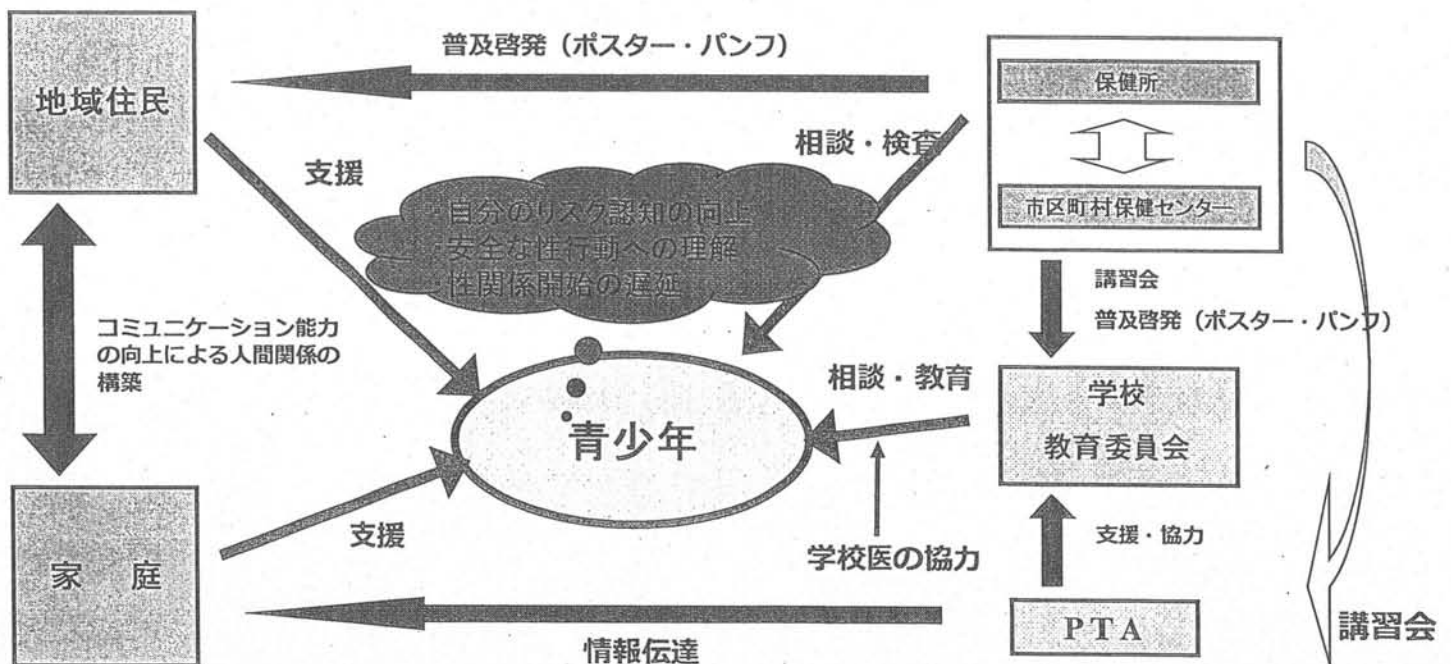
同性愛者への対応

- 公費により、大都市にコミュニティセンターを設置
- そこを拠点として、NGOや行政が協働し、コミュニティに対する普及啓発を実施
- 行動変容、検査の早期受診につなげる



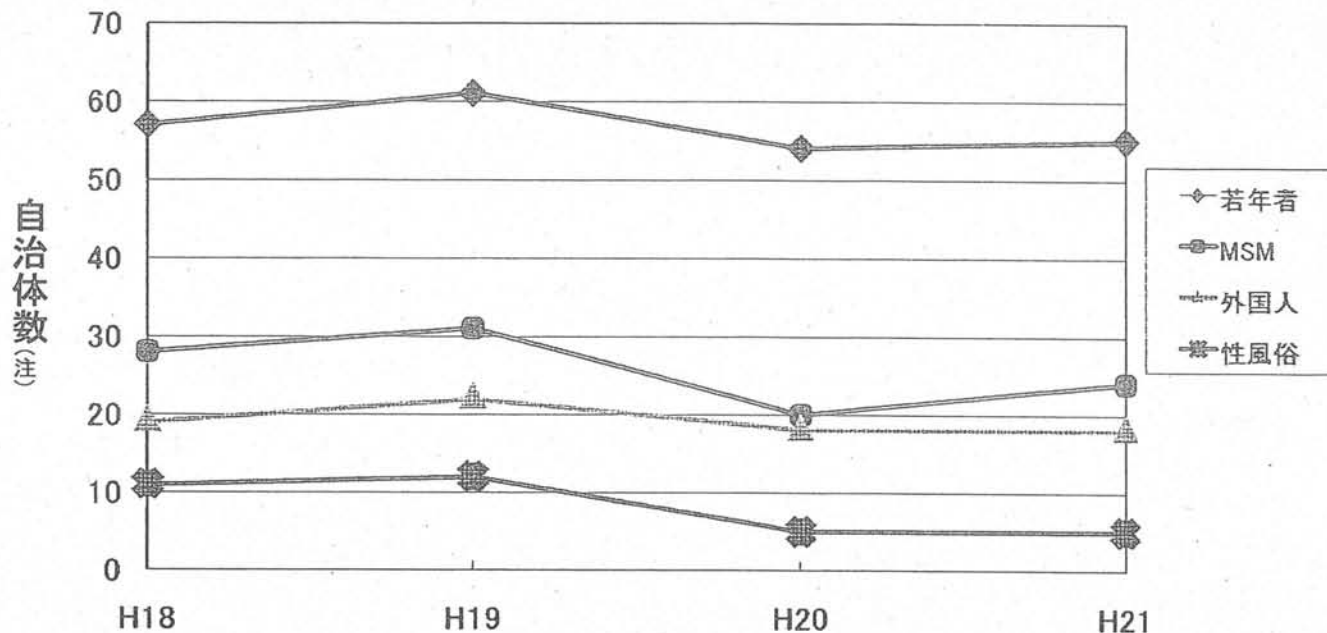
青少年への対応

20, 30歳代のHIV感染者対策としては、10歳代への教育が重要である



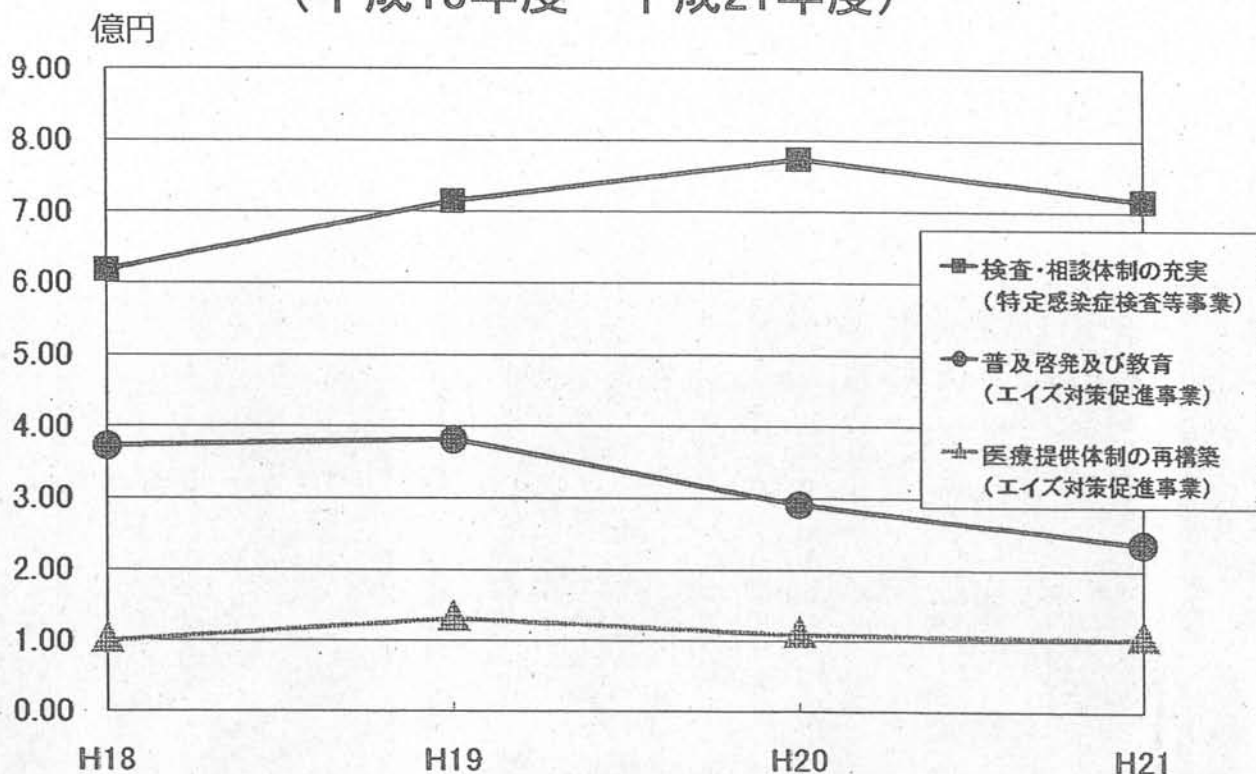
3 地方公共団体に対するモニタリング

個別施策層対策を実施する自治体数の年次推移
(平成18年度～平成21年度)



(注) 「自治体数」とは、都道府県、政令指定都市及び特別区の数を用い、中核市及び保健所政令市の数を含まない。
平成18年度は全85自治体（都道府県47・政令指定都市15・特別区23）、平成19年度・平成20年度は全87自治体（都道府県47・政令指定都市17・特別区23）、平成21年度は全88自治体（都道府県47・政令指定都市18・特別区23）である。

エイズ対策促進事業補助金・特定感染症検査等事業補助金
実績額(総事業費)の年次推移
(平成18年度～平成21年度)



「普及啓発及び教育」に関する構成員、専門委員及び研究代表者からの課題・提言及びその対応案

区分 (氏名)	課題	提言	対応案
一般 (木原正博)	<p>○欧米でのHIV/STD流行の再燃に見られるように、HIV/STD予防は従来の予想よりも困難である。</p>	<p>○複合予防による包括性の高い予防戦略を行う必要がある。 ※複合予防 (combination prevention) とは、マルチゴール (性経験遅延、相手の数減少、コンドームの使用などの様々な目標を立てること)、マルチレベルアプローチ (個人、集団、社会などの様々なレベルからアプローチすること)、マルチスコープ (社会的要因、制度的要因などの構造的な観点) による包括性の高い予防戦略のこと。 ・ポピュレーション戦略 (ゲートウェイ戦略、パブリック戦略 (マスコミ戦略、地域戦略、サイバー戦略)) ・ハイリスク戦略 (コミュニティ戦略・検査戦略・医療機関戦略)</p>	<p>○指針第二 (発生の予防及びまん延の防止) の一 (基本的考え方及び取組) の2に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
MSM (日高庸晴)	<p>○思春期のMSMの自己肯定感を育む機会や自尊心を傷つける可能性のある教育現場や社会環境があることを否定できないことから、教育現場における多様なセクシャリティへの理解や同性愛者に配慮した少なくとも中立的な情報提供が不可欠である。 ・9割以上のMSMが学齢期の教育現場で、セクシャリティに関する適切な情報提供がされておらず、現在の感染拡大状況に適した教育が実施されていない可能性がある (全国MSMインターネット調査 (1999年以降、累積2万人))。 ・性的指向に特化した思春期のライフイベントは中学校・高校の学齢期に集中して発生していることが示唆されている (同調査)。</p>	<p>○厚生労働省と関連機関 (文部科学省等) との積極的な情報共有を図り、学齢期における同性愛についての情報提供とエイズ予防教育を行う必要がある。</p>	<p>○関係省庁間連絡会議において情報提供する。</p>
MSM (日高庸晴)	<p>○MSMについては、抑うつ傾向が高さがHIV感染機会を増大している可能性がある。 ・4割以上のMSMが抑うつ傾向であり、他集団の約2倍の割合であると推定されている (MSMを対象とした調査 (2008年)) ・多くの欧米のMSMに関する先行研究において、異性愛ではない性的指向への差別や偏見、生きづらさなどが精神健康に影響を与え、そのことがHIV感染の脆弱性を高めると指摘されている。</p>	<p>○MSMに対しては、メンタルヘルス対策をも含んだHIV対策が必要である。</p>	<p>○指針第二 (発生の予防及びまん延の防止) の六 (保健医療相談体制の充実) に提言等の趣旨を盛り込む。</p>

区分 (氏名)	課題	提言	対応案
MSM (日高庸晴)	<p>○都市部だけでなく、その他の地域でも感染が拡大していることから、地域の実情に配慮して、良質な検査環境を整備する必要がある。</p> <p>・HIV検査の生涯受検経験割合、過去1年間の受検経験割合ともに、都市部の割合が高い一方、その他の地域の受検割合は比較的低い傾向にある（全国MSMインターネット調査（2005年、2007年、2008年））。</p> <p>・過去1年間のHIV検査の受検場所は、都市部では病院・医院が多い傾向にあり、その他の地域では保健所が多い傾向にあることから（同調査）、利便性に配慮した保健所以外の検査施設の整備とともに、特に大都市以外の地域では、保健所の検査環境の整備も重要である。</p> <p>・都市部だけでなく、その他の地域でも感染が拡大している（同調査）。</p>	<p>○保健所を中心とした良質な検査環境を整備するためには、保健所職員等は性的指向への正しい認識を持つことやMSMの特徴を理解した面接技法や健康教育手法を習得することが重要であり、そのための研修機会を整備する必要がある。</p> <p>○検査環境の整備に当たっては、地域特有の地縁・血縁等の人間関係があることや、プライバシーや人権に十分配慮する必要がある。</p>	<p>○指針第七（普及啓発及び教育）の三（医療従事者等に対する教育）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
青少年 (木原雅子)	<p>○大人社会の入口にいる青少年は、ゲートウェイ戦略として極めて重要である。</p> <p>・青少年には大きな多様性があり、リスクの高い層も含まれ、教育現場での予防教育が徹底されれば、低予算でも一度で多くの対象に確実な情報提供が可能となり、効果的かつ効率的な予防対策の基礎になる。</p> <p>・近年、性行動は二極化傾向にある（①高校生の性交経験率の減少傾向・コンドーム使用率の向上、②早期性交開始群（中学生の性交経験者）は横ばい傾向・パートナー数の多様化、コンドーム使用率の減少）（全国中高生生活意識調査）。</p> <p>・中学3年生時点での性教育実施前のエイズ基礎知識レベルは、年々低下している。</p>	<p>○青少年に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。</p>	<p>○指針第二（発生の予防及びまん延の防止）の五（個別施策層に対する施策の実施）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
青少年 (木原雅子)	<p>○学校での予防啓発活動の占める割合は高いが、教育機関との連携は十分とは言い難い。</p>	<p>○保健所による学校の側面支援として、保健所の保健師と学校の養護教諭のチームティーチングによる連携促進のための研修の実施等が必要である。</p>	<p>○指針第七（普及啓発及び教育）の二（患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
青少年 (木原雅子)	<p>○予防支援ニーズが高いにもかかわらず、アプローチが困難な学外及び高卒後の青少年に対する効果的で経済的な啓発方法としてケータイWebサイト、青少年（ピア）ネットワークを用いた方法などのサイバー戦略が情報普及に効果的である可能性が示唆され始めている。</p>	<p>○今後の一層の科学的エビデンスの蓄積のための研究を推進する必要がある。</p>	<p>○指針第四（研究開発の推進）の一（研究の充実）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>

区分 (氏名)	課題	提言	対応案
青少年 (木原雅子)	<p>○性教育における地域差、学校差が大きい中で、近年、予算・授業時間の制約も大きくなりつつある。</p> <p>・文部科学省や教育委員会主催の性教育研修会において、ゲートウェイ戦略としてのWYSH教育が主要な教育として実施されているが、参加は教育委員会及び学校の判断に委ねられている。</p>	<p>○教育現場の状況に即した実施可能性のある全国的なエイズ基礎教育普及体制を構築する必要がある。</p>	<p>○指針第七（普及啓発及び教育）の二（患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
外国人 (仲尾唯治)	<p>○外国籍の陽性者においては、①重症化してからの受診が多い、②受診中断率が高い、③死亡率が高い、④特定エリア出身者である、という特徴がある。</p> <p>・我が国における累積HIV感染者・エイズ患者のほぼ2割が外国籍である。</p> <p>・多くの外国人は医療へのアクセスから遠ざかり、HIV/エイズに対する根強いスティグマの中、結果としてHIV検査を受検せずに状態を増悪させる結果となっている。</p>	<p>○母国語による啓発に加え、通訳体制の整備、医療ケースワークの充実、NGOとの連携、緊急医療後の出身国医療との積極的連携が期待される。</p>	<p>○指針第七（普及啓発及び教育）の二（患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>
CSW (東 優子)	<p>○性風俗産業の従事者（CSW）は、エイズ対策における接近困難な個別施策層であり、法的問題等を理由として、当事者ニーズに対応する具体的かつ有効な施策が採られていない。</p> <p>・コンドームの配布が売春防止法で禁止されている性交（ホンバン）を奨励することとなるため、現実にホンバンが行われる蓋然性が高いと想定されていたとしても、風俗店舗側はコンドームを準備することができない。</p> <p>・CSWは、マイノリティ層（外国人・MSM・トランスジェンダーなど）のコミュニティー内においてもカムアウトできない「複合差別」に直面しており、このことが、CSW自身の自己主張力・交渉力を弱めるばかりでなく、量的な現状把握を一層困難にしている。</p>	<p>○接近困難なCSWに対する予防介入では、その効果はもちろん、安全と人権を守りつつ持続可能な実施方法が重要であり、「当事者参加型」及び「当事者主導型」のアプローチを実施する必要がある。</p> <p>①当事者主導によるアウトリーチ・プログラムの開発と長期的実施 ②当事者主導による当事者のためになる（安全と人権を守る）調査（特に質的調査）の実施 ③①及び②を当事者調査関係者にとって過度の負担なく実現するためのファンドなど経済支援の実施 ④性風俗産業の一層のアンダーグラウンド化とCSWの一層の社会的排除を避け、かつ搾取と暴力を低減するため、CSWがステークホルダーとして参加するよう諮った上で関連法政策を改善すること。また、このことへの支持をエイズ対策事業が明示し、長期的視野にたつ制度整備へのイニシアティブをとること ⑤個別施策層であるSWへのエイズ対策を可視化するために、厚生労働省や保健所が当事者と協働して展開する性産業へのコンドーム無料配布キャンペーンの実施 ⑥（現在はCSWによる利用率が低いと指摘される）保健所でのHIV抗体検査の受検率を引き上げるための広報活動 ⑦保健所の職員の意識と態度に関する専門家研修の実施</p>	<p>○指針第二（発生の予防及びまん延の防止）の五（個別施策層に対する施策の実施）に提言等の趣旨を盛り込む。</p>

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策(案)
<p>第二 発生の予防及びまん延の防止</p> <p>一 基本的考え方及び取組</p> <p>1 後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。</p> <p>2 普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。</p> <p>また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じて、個人個人の行動がH I Vに感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。</p> <p>3 検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個人個人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。</p> <p>4 このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の配布 ・H I V検査普及週間及び世界エイズデーイベント等 <p>○保健所等における検査・相談</p>	<p>○正しい知識の普及啓発及び検査相談体制の充実という予防対策を進めること及び保健所をこれらの対策の中心と位置付け、その機能を強化することは重要ではないか。</p> <p>○対象者の実情に合わせた普及啓発をより効果的に行うことで、行動変容を促すことは重要ではないか。</p> <p>○様々な背景を有する感染者が早期に検査を受けやすく、適切な相談及び医療機関への紹介につなげられるよう、保健所等における検査・相談体制に加え、NGO等との連携により、検査・相談の機会の拡充につながるような取組を講じるべきではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○対象者の実情に合わせた普及啓発の取組を強化するという趣旨の追加記載をするべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○NGO等との連携により、利用者の立場に立った取組を強化するという趣旨を追加記載してはどうか。</p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策（案）
<p>二 性感染症対策との連携</p> <p>現状では、最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。</p>	<p>○保健所でのSTD・HIV同時検査の実施</p>	<p>○性感染症対策とHIV感染対策との連携は、その感染経路の主体が性的接触であることから、今後もその連携を図ることは重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	
<p>三 その他の感染経路対策</p> <p>静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、独立行政法人国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。</p>	<p>○研究事業での母子感染対策等の推進</p>	<p>○性的接触以外の感染経路についても、関係機関と連携して予防措置を強化することが重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策（案）
<p>四 検査・相談体制の充実</p> <p>1 国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。</p> <p>2 具体的には、都道府県等は、個人情報の保護に配慮しつつ、地域の実情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。</p> <p>また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。</p> <p>3 また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。</p> <p>さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応することが望ましい。</p>	<p>○保健所での無料匿名検査</p> <p>○保健所以外での無料匿名検査</p> <p>○拠点病院での検査</p> <p>○夜間・休日検査、迅速検査の導入</p> <p>○イベント等に併せて実施する臨時検査など</p>	<p>○人権的配慮から、無料・匿名による検査・相談体制の充実を進めること及び地域の実情に応じ、利便性に配慮した検査・相談の機会を提供することは重要ではないか。</p> <p>○これまでに作成した検査・相談に係る指針や手引き等の改訂は今後も重要ではないか。</p> <p>○検査により陽性であった者に対しては、早期に確実に医療機関への受診につなげることが重要ではないか。</p> <p>○検査の結果陰性であった者に対する普及啓発及び教育も重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○陽性者に対し、早期治療・発症予防の重要性を認識させ、早期に確実に受診するよう促すことが重要であることを追加記載するべきではないか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策(案)
<p>五 個別施策層に対する施策の実施</p> <p>国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層(特に、青少年及び同性愛者)に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。</p> <p>特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング(患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。)を活用することが有効である。</p>	<p>○個別施策層対策 (青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者・利用者)</p>	<p>○当事者を含むNGO等と連携して、個別施策層に対する効果的な施策を検討の上、ピア・カウンセリング等の追加的な対策を実施することは重要ではないか。</p>	<p>○個別施策層に対する効果的な施策を追加的に実施するために、<u>当事者を含むNGO等との連携が重要であるという趣旨の追加記載をしてはどうか。</u></p>	
<p>六 保健医療相談体制の充実</p> <p>国及び都道府県等は、HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等との連携を検討すべきである。</p>	<p>○保健所の職員に対する研修(財団法人エイズ予防財団(以下「財団」という。)主催)</p>	<p>○地域患者、NGO等と連携し、<u>地域の実情に応じて保健医療相談サービスを提供することは必要ではないか。</u></p> <p>○特に個別施策層に対する<u>相談においては、メンタルヘルスを重視したものが望ましいのではないか。</u></p>	<p>○地域患者やNGO等と連携して、<u>保健医療相談の質的向上等を図り、地域の実情に応じた保健医療相談サービスを提供すべきという趣旨を記載してはどうか。</u></p> <p>○特に個別施策層に対する<u>相談においては、メンタルヘルスを重視したものが望ましいとの趣旨の追加記載をしてはどうか。</u></p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策(案)
<p>第六 人権の尊重</p> <p>一 人権の擁護及び個人情報の保護</p> <p>保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の配布 ・H I V検査普及週間・世界エイズデーイベント等 <p>○保健所等の職員に対するカウンセリング研修(財団主催)</p>	<p>○人権の尊重や個人情報の保護を徹底することは今後重要である。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	
<p>二 偏見や差別の撤廃への努力</p> <p>患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の権利の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらし、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」(平成十二年法律第百四十七号) 第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の配布 ・H I V検査普及週間及び世界エイズデーイベント等 <p>○関係省庁間連絡会議(文部科学省、法務省、外務省、厚生労働省)</p>	<p>○関連省庁や地方公共団体と連携し、学校や企業に対して正しい知識の普及啓発を行い、就学や就労上の偏見や差別を撤廃していくことは重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策（案）
<p>三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供</p> <p>HIV感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所等における相談事業 ○保健所等の職員に対するカウンセリング研修（財団主催） ○財団への委託事業又は都道府県エイズ対策促進事業としての派遣カウンセラー制度 	<ul style="list-style-type: none"> ○人権保護の観点を踏まえ、利用者・患者等に対する十分な説明と同意に基づく保健医療サービスを提供することは重要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。 	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策(案)
<p>第七 普及啓発及び教育</p> <p>一 基本的考え方及び取組</p> <p>1 普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。</p> <p>2 また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とすることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。</p> <p>3 国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGO等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。</p>	<p>○普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の配布 ・HIV検査普及週間及び世界エイズデーイベント等 <p>○NGO等との連携</p>	<p>○近年の発生動向を踏まえ、個人個人の行動変容を促す普及啓発及び教育を推進することは重要ではないか。</p> <p>○国と地方公共団体との役割を明確にした上で、国民一般を対象とした施策と個別施策層を対象とした施策の両方を今後も行っていくことが重要ではないか。</p> <p>○患者やNGO等と連携し、行動変容につながる普及啓発活動を今後も行っていくことは重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p> <p>○一般施策については、国民の関心を持続的に高めるために、国と地方公共団体とが主体的に全国又は地域全般にわたり施策に取り組むという趣旨の追加記載をしてはどうか。</p> <p>○個別施策層対策については、地方公共団体がNGO等と連携して行動変容を進めていくとの趣旨の追加記載をしてはどうか。</p> <p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

四段表	エイズ予防指針	指針に基づく施策	議論の視点	対応策（案）
<p>二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化</p> <p>国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。</p>	<p>○個別施策層対策 （青少年、外国人、同性愛者、性風俗産業従事者・利用者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・青少年：学校等への出前講座 ・外国人：外国語パンフレット等の配布 ・同性愛者：コミュニティセンター ・CSW：性風俗店舗へのパンフレット等の配布 	<p>○個別施策層が効果的に受検・受療行動につながる普及啓発活動の定着を図るには、地方の実情に鑑み、保健所等の保健医療相談機関と教育機関、企業、NGO等との連携を図り、より一層促進することは重要ではないか。</p>	<p>○個別施策層に対し、地方の実情に応じた、受検・受療行動につながる普及啓発活動の定着を図るためには、保健医療相談機関と教育機関、企業、NGO等との連携を促進することが重要であるとの趣旨の追加記載をしてはどうか。</p>	
<p>三 医療従事者等に対する教育</p> <p>研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。</p>	<p>○研修の実施（財団主催、ACC主催、ブロック拠点病院等主催）</p>	<p>○医療従事者等は、その職種により、個別施策層対策を含むHIV感染症対策に対する理解に差が認められることから、個別施策層の社会的状況等を理解するための教育を含め、医療従事者等への教育の強化が必要ではないか。</p>	<p>○個別施策層の社会的状況等に関する教育を含め、患者の個人情報保護や情報管理に関する教育等を強化する必要があるという趣旨の追加記載をしてはどうか。</p>	
<p>四 関係機関との連携の強化</p> <p>厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口に外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。</p>	<p>○関係省庁間連絡会議</p>	<p>○他省庁や関係機関と連携して、普及啓発及び教育を行うことは今後も重要ではないか。</p>	<p>○現行のとおり、取組を進めるべきではないか。</p>	

医療の提供について

(「総合的な医療提供体制の確保」関係)

エイズ予防指針の3本柱

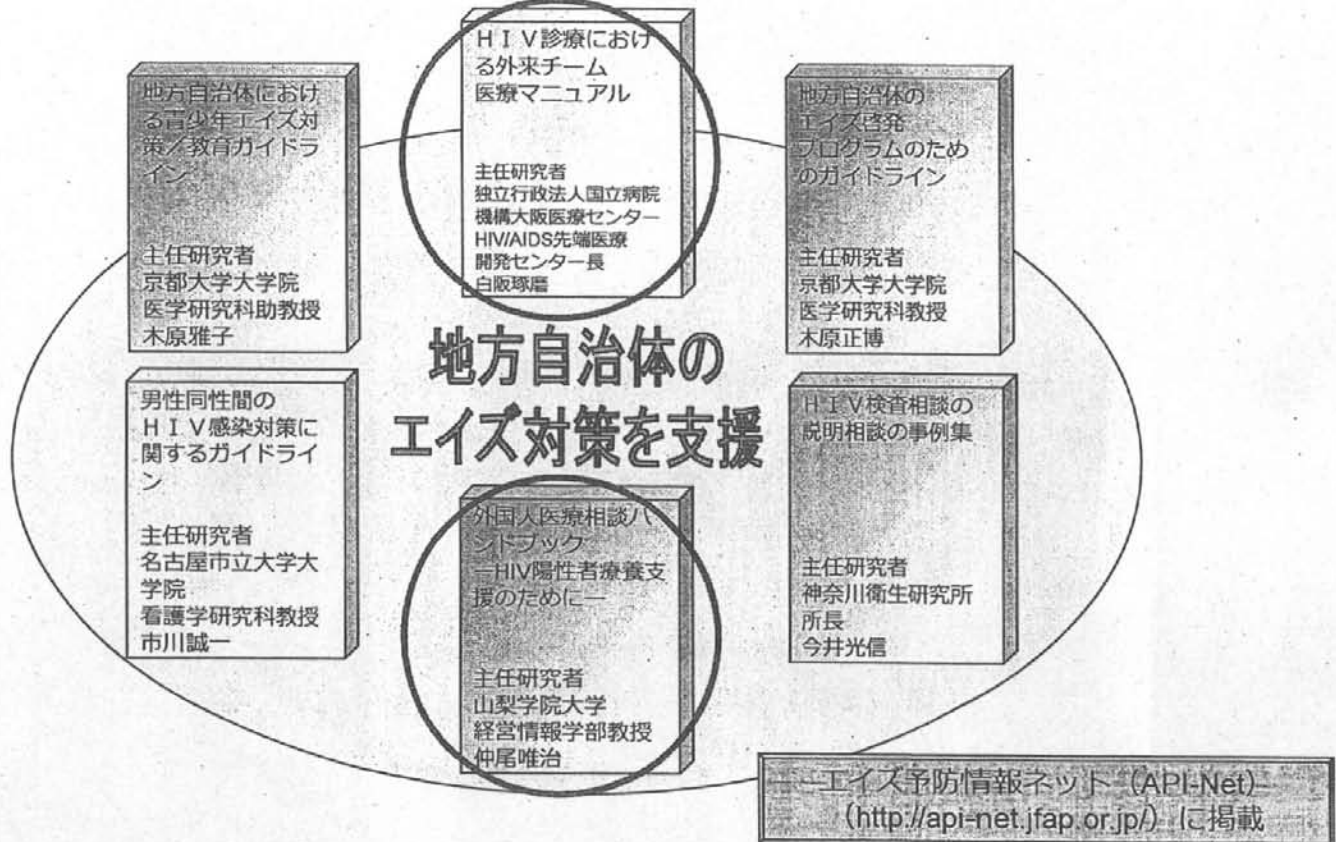
- ◆ 我が国のHIV・エイズ対策は、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」(平成18年改正)に基づき実施
- ◆ 「エイズ予防指針」の基本的な考え方 (①疾病概念の変化に対応した施策展開 ②国と地方公共団体との役割分担の明確化 ③施策の重点化) に基づき、以下の施策を実施

普及啓発及び教育	<p>《国が中心となる施策：一般的な普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/エイズに係る基本的な情報・正しい知識の提供 ・ 普及啓発手法の開発、普及啓発手法マニュアル作成 <p>《地方自治体を中心となる施策：個別施策層に対する普及啓発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 青少年、同性愛者への対応
検査相談体制の充実	<p>《国が中心となる施策：検査相談に関する情報提供》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIV検査普及週間(毎年6/1～7)の創設 ・ 検査手法の開発、検査相談手法マニュアル作成 <p>《地方自治体を中心となる施策：検査・相談体制の充実強化》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利便性の高い検査体制の構築(平日夜間・休日・迅速検査等) ・ 年間検査計画の策定と検査相談の実施
医療提供体制の再構築	<p>《国が中心となる施策：新たな手法の開発》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来チーム医療の定着 ・ 病診連携のあり方の検討 <p>《地方自治体を中心となる施策：都道府県内における総合的な診療体制の確保》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中核拠点病院の整備を始めとした都道府県内における医療体制の確保 ・ 連絡協議会の設置等による各病院間の連携支援

- 施策の実施を支える新たな手法
- 普及啓発等施策の実施におけるNGO等との連携強化
 - 関係省庁間連絡会議の定期的な開催による総合的なエイズ対策の推進
 - 感染者・患者数の多い都道府県等(17地方公共団体)への重点的な連携

地方自治体向けエイズ対策マニュアル

○各地方自治体のHIV・エイズ対策を効果的に支援するため、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業において、下記のマニュアルを作成



医療提供体制の再構築

ACC (国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

指導・協力

指導・協力

全国8ブロック

47 都道府県

地方ブロック拠点病院

中核拠点病院 (H18創設)

エイズ治療拠点病院

8ブロック14か所

拠点病院から選定

381か所

目的

目的

- 各ブロック内のエイズ医療の水準の向上及び地域格差の是正に努める。

- エイズに関する総合的かつ高度な医療の提供

主な機能

主な機能

- 各ブロックの代表的な病院 (各ブロックに1つ又は複数設置)
- 高度なHIV診療 (専門外来、入院、カウンセラー、全科対応) の提供
- ブロック内の拠点病院等医療従事者に対する研修
- 医療機関及び患者・感染者からの診療相談への対応等の情報提供

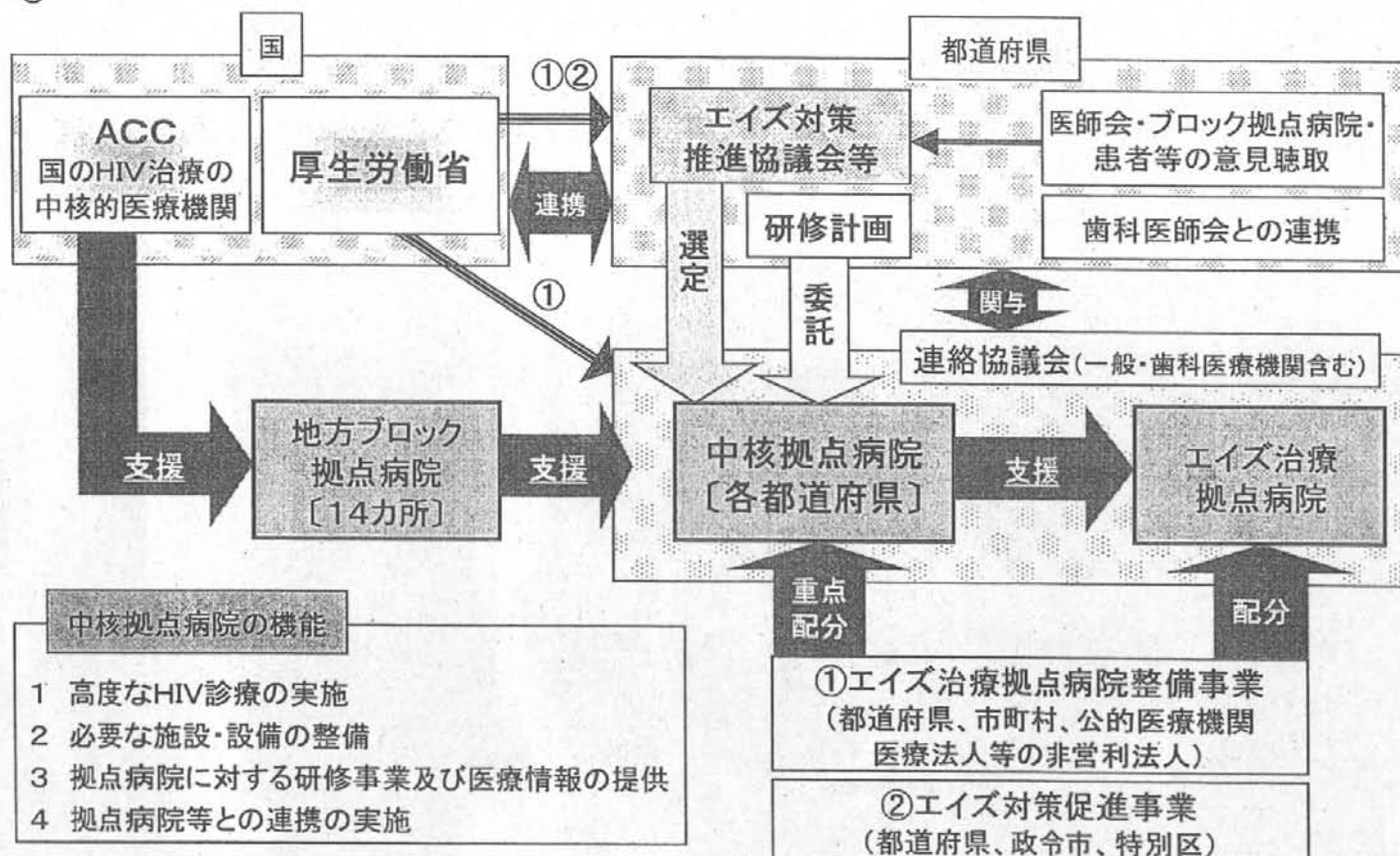
- あり方
- 中核拠点病院を中心としたHIV医療体制の再構築
 - 拠点病院に対する中核拠点病院による集中的支援
 - 都道府県に原則1か所
- 主な機能
- 拠点病院との連携及び自治体間のエイズ対策向上を図るための推進協議会を設置
 - 原則として、各都道府県に1つ設置
 - 各都道府県の高度なHIV診療 (専門外来、入院、カウンセラー、全科対応) を行う。
 - 拠点病院に対する研修事業の受託
 - 医療情報の提供

- 総合的なエイズ診療の実施
- 情報の収集、他の医療機関への情報提供
- 地域内の医療従事者に対する教育及び歯科診療との連携

連携

連携

中核拠点病院を中心とした医療体制の再構築

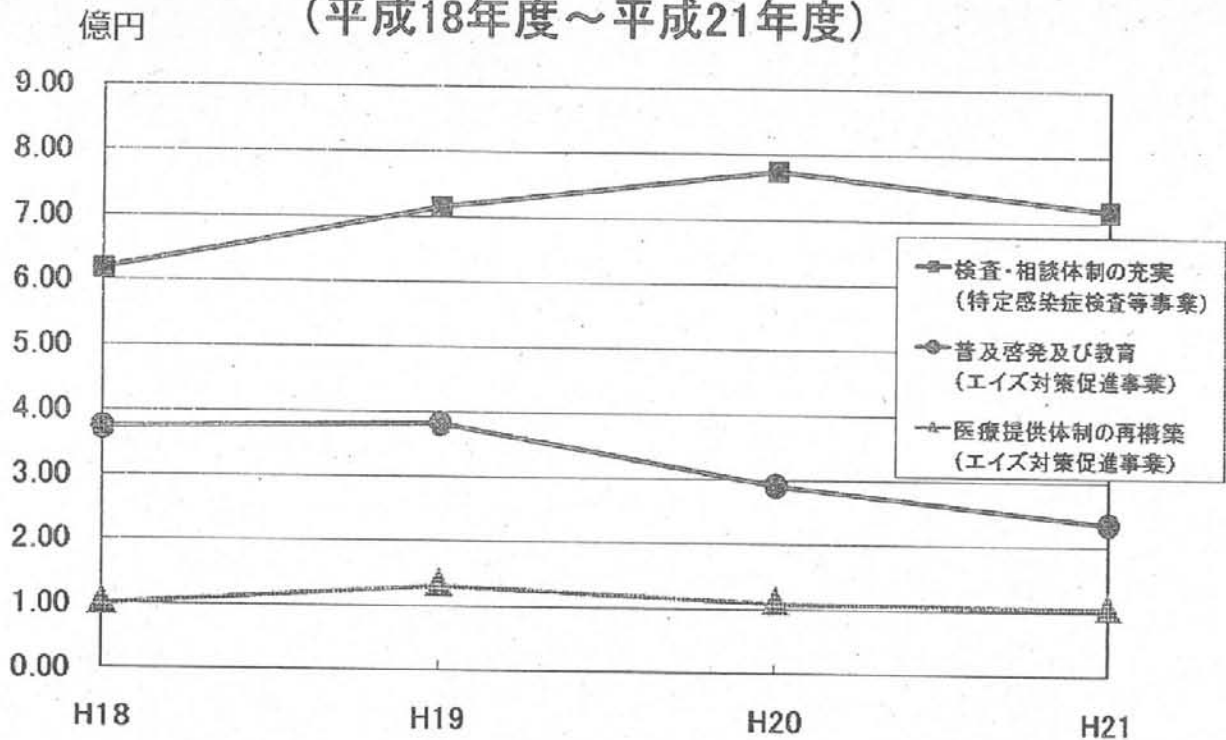


都道府県における中核拠点病院を対象とした主な施策 (エイズ対策促進事業)

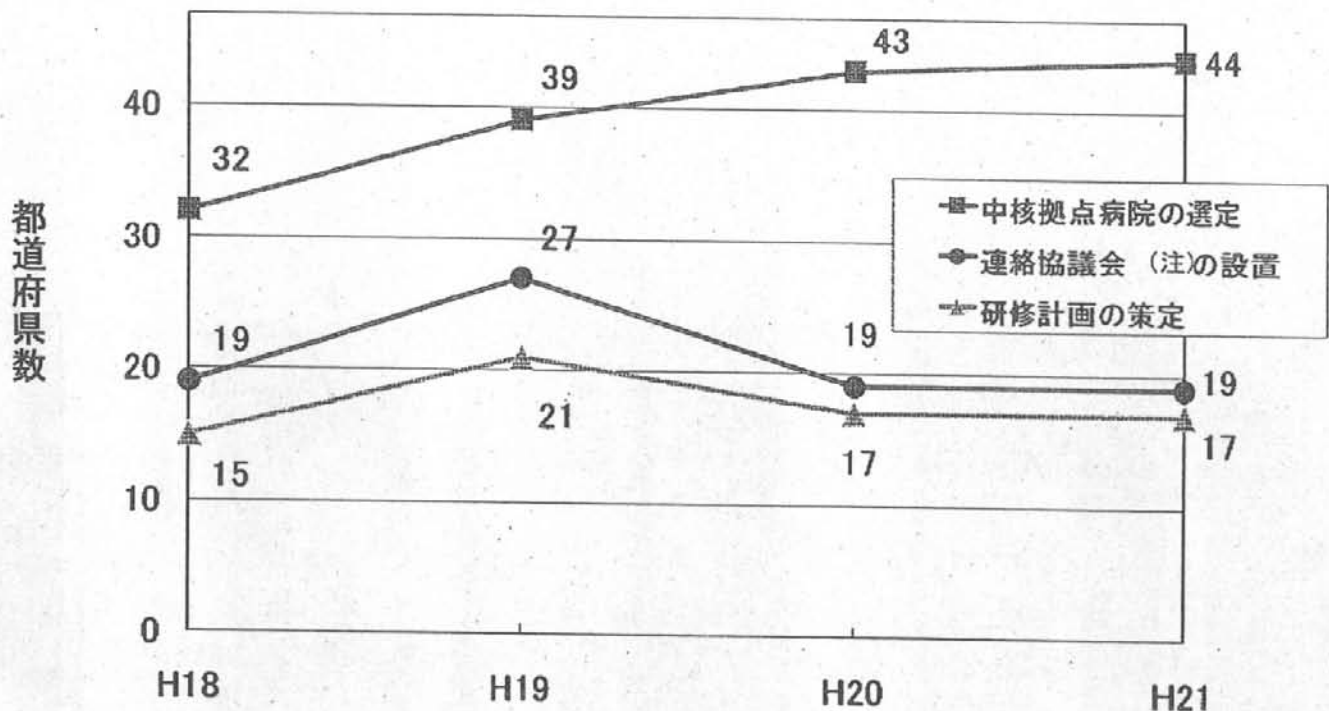
A	県	・エイズ治療拠点病院等連絡協議会の設置・運営
B	県	・エイズ治療拠点病院や患者及びその家族に対する派遣カウンセラー事業を中核拠点病院に委託
C	県	・中核拠点病院からの依頼により、県が雇用するカウンセラーを派遣 ・エイズ診療経験の共有化を図り、エイズ治療拠点病院・一般医療機関・その他医療従事者間のネットワーク化を図るため、症例懇話会を開催
D	県	・県内のエイズ治療拠点病院を対象にエイズ医療体制及び医療水準の向上に関する研修会を実施を中核拠点病院に委託 ・エイズ医療体制及び医療水準の向上に関する対策の検討とその基礎となる資料の収集に必要な調査事業の実施を中核拠点病院に委託
E	県	・中核拠点病院においてエイズ診療に携わる医療従事者を学会等各種研修に派遣
F	県	・エイズ治療拠点病院を技術支援する役割を担う体制を強化するため、中核拠点病院の医療従事者をACCが開催する研修に派遣
G	県	・エイズ治療拠点病院の医療従事者等に対する各種研修の実施やHIV診療・ケアに関する情報提供、エイズ治療拠点病院以外の医療関係者に対する普及啓発活動を中核拠点病院に委託
H	県	・高等学校において、エイズ関連の出前授業を実施

地方公共団体に対するモニタリング

エイズ対策促進事業補助金・特定感染症検査等事業補助金 実績額(総事業費)の年次推移 (平成18年度～平成21年度)



都道府県における医療提供体制の整備状況 (平成18年度～平成21年度)



(注) 「連絡協議会」とは、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院等との連携を進めるために設置するものである。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な委員の選任に配慮することとしている。

医療の提供に関する研究班

(厚生労働科学研究費補助金)

1 指定型研究

研究課題名	研究代表者 (所属機関)	研究年度
HIV診療支援ネットワークを活用した診療連携の利活用に関する研究	菊池 嘉 (国立国際医療研究センター)	平成20年度～22年度
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	山本 政弘 (九州医療センター)	平成22年度～24年度
HIV・HCV重複感染血友病患者の長期療養に関する患者参加型研究	山下 俊一 (長崎大学)	平成22年度～24年度

2 一般公募型研究 (臨床医学)

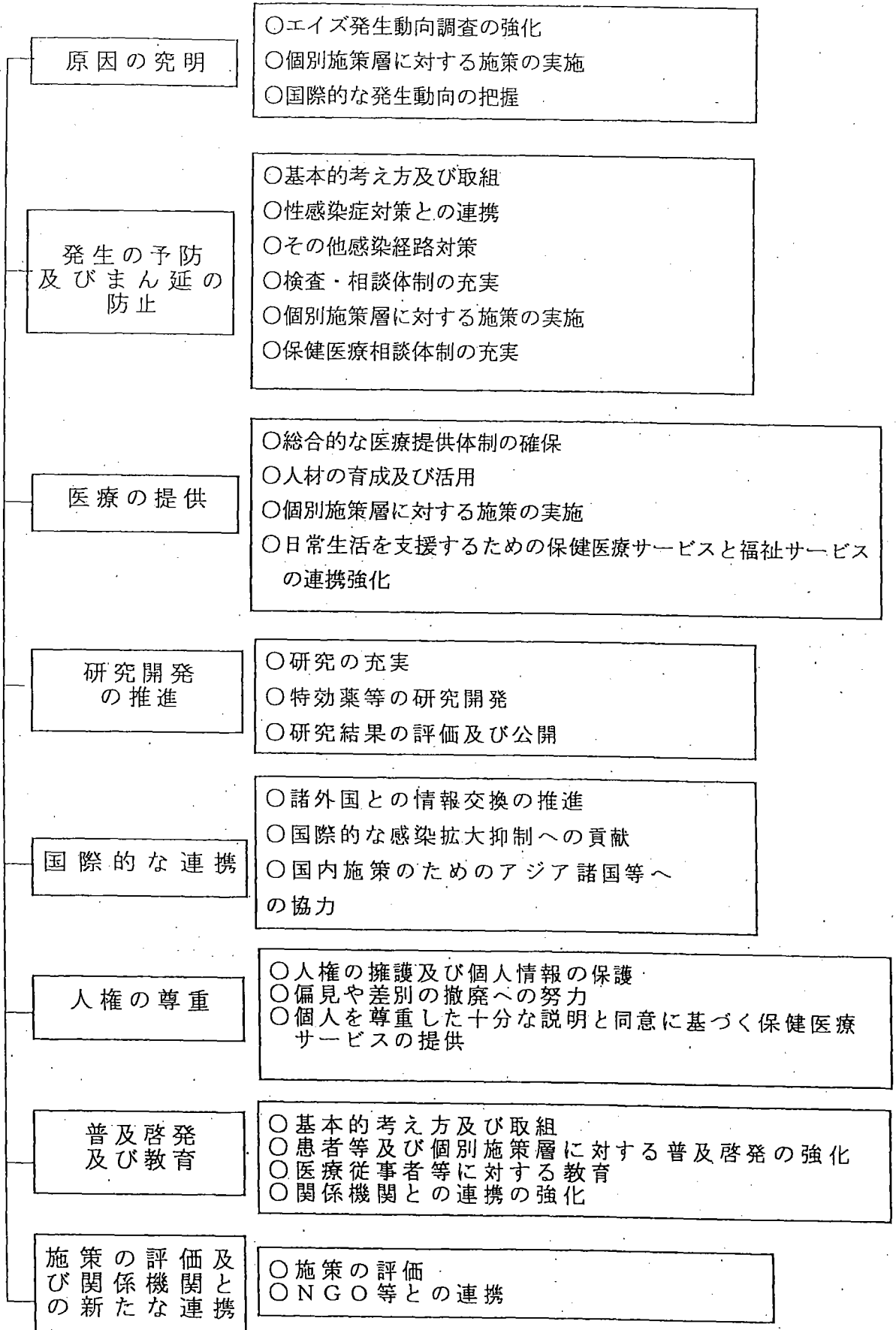
研究課題名	研究代表者 (所属機関)	研究年度
HIV関連Lipodystrophyの克服に向けて	秋田 定伯 (長崎大学)	平成20年度～22年度
血友病とその治療に伴う合併症の克服に関する研究	坂田 洋一 (自治医科大学)	平成21年度～23年度
安全な生殖補助医療を行うための精液よりのHIVウイルス分離法の確立	田中 憲一 (新潟大学)	平成21年度～23年度
血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者に対する肝移植のための組織構築	兼松 隆之 (長崎大学)	平成21年度～23年度
HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究	白阪 琢磨 (大阪医療センター)	平成21年度～23年度
日和見感染症の診断/治療およびそれを端緒とするHIV感染者の早期発見に関する研究	安岡 彰 (長崎大学)	平成21年度～23年度
多施設共同研究を通じた新規治療戦略作成に関する研究	岡 慎一 (国立国際医療研究センター)	平成22年度～24年度
HIV感染症に合併するリンパ腫発症危険因子の探索と治療法確立に向けた全国規模多施設共同研究の展開	岡田 誠治 (熊本大学)	平成22年度～24年度
HIVの構造、増殖、変異に関する研究	佐藤 裕徳 (国立感染症研究所)	平成22年度～24年度
国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究	杉浦 亘 (名古屋医療センター)	平成22年度～24年度

(注) 一般公募型研究 (基礎医学) 及び若手育成型研究を除く。

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針

前文



後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針について

○厚生労働省告示第八十九号

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第十一条第一項の規定に基づき、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年厚生省告示第二百十七号）の全部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年三月二日

厚生労働大臣 川崎 二郎

後天性免疫不全症候群や無症状病原体保有の状態（HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染しているが、後天性免疫不全症候群を発症していない状態をいう。）は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により、多くの場合、予防することが可能な疾患である。また、近年の医学や医療の進歩により、感染しても早期発見及び早期治療によって長期間社会の一員として生活を営むことができるようになってきており、様々な支援体制も整備されつつある。しかしながら、我が国における発生の動向については、国及び都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）がHIV感染に関する情報を収集及び分析し、国民や医師等の医療関係者に対して情報を公表している調査（以下「エイズ発生動向調査」という。）によれば、他の多くの先進諸国とは異なり、地域的にも、また、年齢的にも依然として広がりを見せており、特に、二十代から三十代までの若年層が多くを占めている。また、感染経路別に見た場合、性的接触がほとんどを占めているが、特に、日本人男性が同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。こうした状況を踏まえ、今後とも、感染の予防及びまん延の防止を更に強力に進めていく必要がある。そのためには、国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談（カウンセリング）体制の充実を中心に、連携して重点的かつ計画的に取り組むことが最も重要であるとともに、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化していくことが重要である。

また、我が国の既存の施策は全般的なものであったため、特定の集団に対する感染の拡大の抑制に必ずしも結び付いてこなかった。こうした現状を踏まえ、国及び都道府県等は、個別施策層（感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別な配慮を必要とする人々をいう。以下同じ。）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。個別施策層としては、現在の情報にかんがみれば、性に関する意思決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、言語的障壁や文化的障壁のある外国人及び性的指向の側面で配慮の必要な同性愛者が挙げられる。また、HIVは、性的接触を介して感染することから、性風俗産業の従事者及び利用者も個別施策層として対応する必要がある。なお、具体的な個別施策層については、状況の変化に応じて適切な見直しがなされるべきである。

さらに、施策の実施に当たっては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「法」という。）の理念である感染症の予防と医療の提供を車の両輪のごとく位置付けるとともに、患者等（患者及び無症状病原体保有者（HIV感染者）をいう。以下同じ。）の人権を尊重し、偏見や差別を解消していくことが大切であるという考えを常に念頭に置きつつ、関係者が協力していくことが必要である。

本指針は、このような認識の下に、後天性免疫不全症候群に応じた予防の総合的な推進を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して取り組んでいくべき課題について、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所等における検査・相談体制の充実等による発生の予防及びまん延の防止、患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の観点から新たな取組の方向性を示すことを目的とする。

なお、本指針については、少なくとも五年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

第一 原因の究明

一 エイズ発生動向調査の強化

エイズ発生動向調査は、感染の予防及び良質かつ適切な医療の提供のための施策の推進に当たり、最も基本的な事項である。このため、国及び都道府県等は、患者等の人権及び個人の情報保護に配慮した上で、法に基づくエイズ発生動向調査の分析を引き続き強化するとともに、患者等への説

明と同意の上で行われる、病状に変化を生じた事項に関する報告である任意報告による情報の分析も引き続き強化すべきである。

また、都道府県等は、正しい知識の普及啓発等の施策を主体的かつ計画的に実施するため、患者等の人権及び個人情報の保護に配慮した上で、地域における発生動向を正確に把握することが重要である。

二 個別施策層に対する施策の実施

国は、個別施策層に対しては、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に言語、文化、知識、心理、態度、行動、感染率、社会的背景等を含めた疫学的調査研究及び社会科学的調査研究を、当事者の理解と協力を得て行うことが必要である。さらに、これらの調査研究の結果については、公開等を行っていくとともに、迅速に国の施策に反映させることが重要である。

また、都道府県等においても、地域の実情に応じて、個別施策層に対し、人権及び個人情報の保護に配慮した上で、追加的に調査研究を実施することが望ましい。

三 国際的な発生動向の把握

国際交流が活発化し、多くの日本人が海外に長期又は短期間滞在しているとともに、日本国内に多くの外国人が居住するようになった状況にかんがみ、海外における発生動向も把握し、我が国への影響を事前に推定することが重要である。

第二 発生の予防及びまん延の防止

一 基本的考え方及び取組

- 1 後天性免疫不全症候群は、性感染症と同様に、個人個人の注意深い行動により、その予防が可能な疾患であり、国及び都道府県等は、現在における最大の感染経路が性的接触であることを踏まえ、①正しい知識の普及啓発及び②保健所等における検査・相談体制の充実を中心とした予防対策を、重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。また、保健所をこれらの対策の中核として位置付けるとともに、所管地域における発生動向を正確に把握できるようその機能を強化することが重要である。
- 2 普及啓発においては特に、科学的根拠に基づく正しい知識に加え、保健所等における検査・相談の利用に係る情報、医療機関を受診する上で必要な情報等を周知することが重要である。
また、普及啓発は、近年の発生動向を踏まえ、対象者の実情に応じて正確な情報と知識を、分かりやすい内容と効果的な媒体により提供することを通じて、個人個人の行動がHIVに感染する危険性の低い又は無いものに変化すること（以下「行動変容」という。）を促すことを意図して行われる必要がある。
- 3 検査・相談体制の充実については、感染者が早期に検査を受診し、適切な相談及び医療機関への紹介を受けることは、感染症の予防及びまん延の防止のみならず、感染者個人個人の発症又は重症化を防止する観点から極めて重要である。
- 4 このため、国及び都道府県等は、保健所等における検査・相談体制の充実を基本とし、検査・相談の機会を、個人個人に対して行動変容を促す機会と位置付け、利用者の立場に立った取組を講じていくことが重要である。

二 性感染症対策との連携

現状では、最大の感染経路が性的接触であること、性感染症の罹患とHIV感染の関係が深いこと等から、予防及び医療の両面において、性感染症対策とHIV感染対策との連携を図ることが重要である。したがって、性感染症に関する特定感染症予防指針（平成十二年厚生省告示第十五号）に基づき行われる施策とHIV感染対策とを連携して、対策を進めていくことが必要である。具体的には、性感染症の感染予防対策として、コンドームの適切な使用を含めた性感染症の予防のための正しい知識の普及啓発等が挙げられる。

三 その他の感染経路対策

静注薬物の使用、輸血、母子感染、医療現場における事故による偶発的な感染といった性的接触以外の感染経路については、厚生労働省は、引き続き、関係機関（保健所等に加え、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター（以下「ACC」という。）、エイズ治療拠点病院等）と連携し、予防措置を強化することが重要である。

四 検査・相談体制の充実

- 1 国及び都道府県等は、基本的な考え方を踏まえ、保健所における無料の匿名による検査・相談体制の充実を重点的かつ計画的に進めていくことが重要である。

2 具体的には、都道府県等は、個人情報保護に配慮しつつ、地域の実情に応じて、利便性の高い場所と時間帯に配慮した検査や迅速検査を実施するとともに、検査・相談を受けられる場所と時間帯等の周知を行うなど、利用の機会の拡大に努めることが重要である。

また、国は、都道府県等の取組を支援するため、検査・相談の実施方法に係る指針や手引き等（以下「指針等」という。）を作成等するとともに、各種イベント等集客が多く見込まれる機会を利用すること等により、検査・相談の利用に係る情報の周知を図ることが重要である。

3 また、検査受診者のうち希望する者に対しては、検査の前に相談の機会を設け、必要かつ十分な情報に基づく意思決定の上で検査が行われることが必要である。

さらに、検査の結果、陽性であった者には、適切な相談及び医療機関への紹介による早期治療・発症予防の機会を提供することが極めて重要である。一方、陰性であった者についても、行動変容を促す機会として積極的に対応することが望ましい。

五 個別施策層に対する施策の実施

国及び都道府県等は、引き続き、個別施策層（特に、青少年及び同性愛者）に対して、人権や社会的背景に最大限配慮したきめ細かく効果的な施策を追加的に実施することが重要である。

特に、都道府県等は、患者等や個別施策層に属する者に対しては、対象者の実情に応じて、検査・相談の利用の機会に関する情報提供に努めるなど検査を受けやすくするための特段の配慮が重要である。また、心理的背景や社会的背景にも十分に配慮した相談が必要であり、専門の研修を受けた者によるもののみならず、ピア・カウンセリング（患者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。以下同じ。）を活用することが有効である。

六 保健医療相談体制の充実

国及び都道府県等は、HIV感染の予防や医療の提供に関する相談窓口を維持するとともに、性感染症に関する相談、妊娠時の相談といった様々な保健医療相談サービスとの連携を強化する必要がある。特に、個別の施策が必要である地域においては、相談窓口を増設することが必要である。また、相談の質的な向上を図るため、必要に応じて、その地域の患者等やNGO等との連携を検討すべきである。

第三 医療の提供

一 総合的な医療提供体制の確保

1 国及び都道府県等は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国のHIV治療の中核的医療機関であるACC、地方ブロック拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能を引き続き強化するとともに、新たに中核拠点病院制度を創設し、エイズ治療拠点病院の中から都道府県ごとに原則として一か所指定し、中核拠点病院を中心に、都道府県内における総合的な医療提供体制の構築を重点的かつ計画的に進めることが重要である。

具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にし、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた良質かつ適切な医療が受けられるような基盤作りが重要である。

2 また、高度化したHIV治療を支えるためには、専門医等の医療従事者が連携して診療に携わることが重要であり、国は、外来診療におけるチーム医療、ケアの在り方についての指針等を作成し、良質かつ適切な医療の確保を図ることが重要である。

また、都道府県等は、患者等に対する歯科診療の確保について、地域の実情に応じて、各種拠点病院と診療に協力する歯科診療所との連携を進めることが重要である。さらに、今後は、専門的医療と地元地域での保健医療サービス及び福祉サービスとの連携等が必要であり、これらの「各種保健医療サービス及び福祉サービスとの連携を確保するための機能」（コーディネーション）を強化していくべきである。

3 十分な説明と同意に基づく医療の推進

治療効果を高めるとともに、感染の拡大を抑制するためには、医療従事者は患者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、医療従事者は医療を提供するに当たり、適切な療養指導を含む十分な説明を行い、患者等の理解が得られるよう継続的に努めることが重要である。説明の際には、患者等の理解を助けるため、分かりやすい説明資

料を用意すること等が望ましい。また、患者等が主治医以外の医師の意見を聞き、自らの意思決定に役立てることも評価される。

4 主要な合併症及び併発症への対応の強化

H I V治療そのものの進展に伴い、結核、悪性腫瘍^{しゅよう}等の合併症や肝炎等の併発症を有する患者への治療も重要であることから、国は、引き続きこれらの治療に関する研究を行い、その成果の公開等を行っていくことが重要である。

5 情報ネットワークの整備

患者等や医療関係者が、治療方法や主要な合併症及び併発症の早期発見方法等の情報を容易に入手できるように、インターネットやファクシミリにより医療情報を提供できる体制を整備することが重要である。また、診療機関の医療水準を向上させるために、個人情報の保護に万全を期した上で、H I V診療支援ネットワークシステム（A-net）等の情報網の普及や患者等本人の同意を前提として行われる診療の相互支援の促進を図ることが重要である。さらに、医療機関や医療従事者が相互に交流することは、医療機関、診療科、職種等を超えた連携を図り、ひいては、患者等の医療上の必要性を的確に把握すること等につながり有効であるため、これらの活動を推進することが望ましい。

6 在宅療養支援体制の整備

患者等の療養期間が長期化したことや患者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、在宅の患者等を積極的に支える体制を整備していくことが重要である。このため、国及び地方公共団体は、具体的な症例に照らしつつ、患者等の在宅サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。

7 治療薬剤の円滑な供給確保

国は、患者等が安心して医療を受けることができるよう、治療薬剤の円滑な供給を確保することが重要である。そのため、国内において薬事法（昭和三十五年法律第四百四十五号）で承認されているがH I V感染又はその随伴症状に対する効能又は効果が認められていない薬剤の中で効果が期待される薬剤の医療上必要な適応拡大を行うとともに、海外で承認された治療薬剤がいち早く国内においても使用できるようにする等の措置を講じ、海外との格差を是正していくことが重要である。

二 人材の育成及び活用

良質かつ適切な医療の提供のためには、H I Vに関する教育及び研修を受けた人材が、効率的に活用されることが重要であるとともに、人材の育成による治療水準の向上も重要であり、国及び都道府県は、引き続き、医療従事者に対する研修を実施するとともに、中核拠点病院のエイズ治療の質の向上を図るため、地方ブロック拠点病院等による出張研修等により支援することが重要である。

三 個別施策層に対する施策の実施

個別施策層に対して良質かつ適切な医療を提供するためには、その特性を踏まえた対応が必要であり、医療関係者への研修、対应手引書の作成等の機会に個別的な対応を考えていくこと等が重要である。

例えば、個別施策層が良質かつ適切な医療を受けられることは、感染の拡大の抑制にも重要である。このため、都道府県は、地域の実情に応じて、各種拠点病院等において検査やH I V治療に関する相談（情報提供を含む。）の機会の増加を図るべきであり、特に外国人に対する医療への対応にあたっては通訳等の確保による多言語での対応の充実等が必要である。

四 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化

患者等の療養期間の長期化に伴い、障害を持ちながら生活する者が増えたことにかんがみ、保健医療サービスと障害者施策等の福祉サービスとの連携を強化することが重要である。具体的には、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）等のほか、ピア・カウンセリングを積極的に活用することが重要である。また、患者及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報を周知する必要がある。

第四 研究開発の推進

一 研究の充実

患者等への良質かつ適切な医療の提供等を充実していくためには、国及び都道府県等において、

研究結果が感染の拡大の抑制やより良質かつ適切な医療の提供につながるような研究を行っていくべきである。特に、各種治療指針等の作成等のための研究は、国において優先的に考慮されるべきであり、当該研究を行う際には、感染症の医学的側面や自然科学的側面のみならず、社会的側面や政策的側面にも配慮することが望ましい。

二 特効薬等の研究開発

国は、特効薬、ワクチン、診断法及び検査法の開発に向けた研究を強化するとともに、研究目標については戦略的に設定することが重要である。この場合、研究の科学的基盤を充実させることが前提であり、そのためにも、関係各方面の若手研究者の参入を促すことが重要である。

三 研究結果の評価及び公開

国は、研究の充実を図るため、研究の結果を的確に評価するとともに、各種指針等を含む調査研究の結果については、研究の性質に応じ、公開等を行っていくことが重要である。

第五 国際的な連携

一 諸外国との情報交換の推進

政府間、研究者間及びNGO等間の情報交換の機会を拡大し、感染の予防、治療法の開発、患者等の置かれた社会的状況等に関する国際的な情報交流を推進し、我が国のHIV対策にいかしていくことが重要である。

二 国際的な感染拡大の抑制への貢献

国は、国連合同エイズ計画（UNAIDS）への支援、我が国独自の二国間保健医療協力分野における取組の強化等の国際貢献を推進すべきである。

三 国内施策のためのアジア諸国等への協力

厚生労働省は、有効な国内施策を講ずるためにも、諸外国における情報を、外務省等と連携しつつ収集するとともに、諸外国における感染の拡大の抑制や患者等に対する適切な医療の提供が重要であることから、我が国と人的交流が盛んなアジア諸国等に対し積極的な国際協力を進める上で、外務省等との連携が重要である。

第六 人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらす、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」（平成十二年法律第百四十七号）第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

三 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

HIV感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、利用者及び患者等に説明と同意に基づく保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。

第七 普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

1 普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起こしやすくする

ような環境を醸成していくことが必要である。

- 2 また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にHIV・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。
- 3 国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やNGO等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。

二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とNGO等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、NGO等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

三 医療従事者等に対する教育

研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口で外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

第八 施策の評価及び関係機関との新たな連携

一 施策の評価

厚生労働省は、関係省庁間連絡会議の場等を活用し、関係省庁及び地方公共団体が講じている施策の実施状況等について定期的に報告、調整等を行うこと等により、総合的なエイズ対策を実施するべく、関係省庁の連携をより一層進める必要がある。

また、都道府県等は、感染症予防計画等の策定又は見直しを行う際には、重点的かつ計画的に進めるべき①正しい知識の普及啓発、②保健所等における検査・相談体制の充実及び③医療提供体制の確保等に関し、地域の実情に応じて施策の目標等を設定し、実施状況等を評価することが重要である。施策の目標等の設定に当たっては、基本的には、定量的な指標に基づくことが望まれるところであるが、地域の実情及び施策の性質等に応じて、定性的な目標を設定することも考えられる。

なお、国は、国や都道府県等が実施する施策の実施状況等をモニタリングし、進捗状況を定期的に情報提供し、必要な検討を行うとともに、感染者・患者の数が全国水準より高いなどの地域に対しては、所要の技術的助言等を行うことが求められる。また、患者等、医療関係者、NGO等の関係者と定期的に意見を交換すべきである。

二 NGO等との連携

個別施策層を対象とする各種施策を実施する際には、NGO等と連携することが効果的である。また、NGO等の情報を、地方公共団体に提供できる体制を整備することが望まれる。

構成員、専門委員及び 研究代表者からの提言等

目 次

- 1 エイズ患者の人権とその環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
(町野構成員提出資料)
- 2 人権の擁護や個人情報保護などについて陽性者の観点から・・・・・・・・ 5
(長谷川構成員提出資料)
- 3 「人権の尊重」について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
(大平構成員提出資料)
- 4 「人権の尊重」について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
(森戸構成員提出資料)
- 5 エイズ普及啓発対策の全体像について・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
(木原正博専門委員提出資料)
- 6 MSM対象の全国インターネット調査の調査結果・・・・・・・・・・ 11
(日高専門委員提出資料)
- 7 青少年対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
(木原雅子専門委員提出資料)
- 8 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化(外国人)・・・・・・・・ 21
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究代表者 仲尾唯治(山梨学院大学経営情報学部教授)提出資料)
- 9 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化
(性風俗に係る人々:セックスワーカー)・・・・・・・・・・ 22
(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
研究代表者 東優子(大阪府立大学人間社会学部准教授)提出資料)
- 10 エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言・・・・・・・・ 23
(岡構成員提出資料)
- 11 エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た
医療体制に関する課題および提言・・・・・・・・・・ 25
(白阪専門委員提出資料)
- 12 エイズ中核拠点病院から見た医療体制上の課題・・・・・・・・ 31
(味澤構成員提出資料)
- 13 厚生科研「医療体制」班における分担(看護)の立場から・・・・・・・・ 38
(島田恵(独立行政法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職)提出資料)
- 14 「医療体制」に関する現状、課題、提言・・・・・・・・・・ 40
(長谷川構成員提出資料)
- 15 「医療の提供」「研究開発の推進」について・・・・・・・・ 43
(大平構成員提出資料)

エイズ患者の人権とその環境

第4回エイズ予防指針作業班(2011.3.15.)

町野朔

(上智大学法学研究科、上智大学生命倫理研究所)

エイズ予防指針(改正案) 「第6 人権の尊重」

- 一. 人権の擁護及び個人情報保護の保護
 - 個人情報の保護以外の人権とは？
- 二. 偏見や差別の撤廃への努力
 - 「偏見」「差別」の内容は？
- 三. 個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供
 - インフォームド・コンセント
 - 治療を受ける権利

「偏見」「差別」の内容

- 「偏見」が問題だと言われるとき、その内容を明らかにして議論しなければならない。
- 感染の可能性に関する偏見
 - 患者に行動の自由を認めることに対する反対に結びつく
 - この偏見の除去には医学的知識の普及が必要
- 感染経緯に由来するスティグマ
 - 性風俗(CSW)、同性性行为(MSM)、薬物乱用
 - Cf. エイズ予防法5条(医師の指示及び報告)但し書き:ただし、当該感染者が血液凝固因子製剤の投与により感染したと認められる場合には、当該感染者について報告することを要しない。
 - 感染した血友病患者への「偏見」の中身は？
 - この「偏見」の問題は医学的認識とは別の次元
- 「偏見や差別の撤回の努力」はこの2点を区別して、行われることが必要。

医療を受ける権利

- エイズ予防法(予防)から感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療)へ
- カミングアウト、医療を阻む「偏見」
 - 実際上の社会生活の制約
- AIDS/HIV医療について特に考慮すべきこと
 - 医療の長期化
 - 薬害被害者への支援
- エイズ予防指針:個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供

医療の強制⇒インフォームド・コンセント

- エイズ予防指針:個人を尊重した十分な説明と同意に基づく保健医療サービスの提供
 - Cf. 伝染病予防法は隔離の措置を規定。命令違反には罰則。
 - Cf. エイズ予防法は医師の指示、患者の協力義務を罰則なしで規定。
- エイズは5類感染症
 - 健康診断の勧告・強制なし
 - 入院の勧告・強制なし
- 感染症法のエイズへの対応は今後も堅持されるべきものと思われる。

行動の自由

- STDの防止のためには感染者等の性行動の自由を規制すべきかが問題
 - 異性間の性行為
 - 同性間の性行為
- エイズは5類感染症
 - 健康診断受診勧告、就業制限、入院勧告の対象ではない。
 - 消毒その他の措置もとられない。
 - 性行為の規制はない。
 - Cf. エイズ予防法
 - 感染者は、人にエイズの病原体を感染させるおそれが著しい行為をしてはならない。罰則なし。
 - 健康診断受診命令に違反したときには罰金刑。
- 他人に感染させたときには故意・過失の傷害罪として処罰されることがあるのは別論。
 - HIV positiveと「傷害」の概念
- 医師の指示は規定されていない。
 - Cf. エイズ予防法は医師の指示、患者の協力義務を罰則なしで規定。
- この現行法の態度は維持するという前提で対策を考えるべきである。

プライバシーの保護とエイズ・サーベイランス

- 7日以内の医師の届出—最寄りの保健所長—都道府県知事—厚生労働大臣(12条1項2号)
- 届出事項
 - 年齢、性別
 - その他、厚生労働省令で定める事項
 - 「当該者の職業及び住所」「当該者の所在地」は規定されず。
 - サーベイランスの目的のためには、届出事項はこれで十分かについての議論は必要であろう。
- Cf. エイズ予防法
 - 「当該感染者の年齢及び性別、当該感染者がエイズの病原体に感染したと認められる原因その他厚生省令で定める事項」の都道府県知事への届出
 - →都道府県知事による健康診断受診勧告、指示に至る。
- 個人情報の保護
 - 関係者の守秘義務違反の処罰
 - 個人情報の保護とエイズ・サーベイランス

エイズと人権：基本的視点

- 感染症に関する法的対応の歴史
 - 伝染病予防法(明治30年)
 - 性病予防法(昭和23年)
 - 結核予防法(昭和26年)
 - らい予防法(昭和28年)
 - 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(エイズ予防法)(平成元年)
 - 以上すべてを統合したのが、感染症の予防及び感染症の患者に対する法律(感染症法)(平成10年)
- 公共の利益(伝染の防止)と患者の権利(患者の医療と患者の自由)の保護とのバランスの問題
 - 社会の権利—エイズ蔓延の防止
 - AIDS/HIV罹患者の権利
- 感染症法はそれぞれの感染症の種類に応じたバランスをとっている。
 - エイズは5類感染症
 - 情報の収集と公開が主要な関心事
 - それ以外についてはエイズは通常の疾病と異ならない。
- 以上の基本的態度を前提としながらの基本指針(9条)の策定
 - 正確な知識に基づいた政策決定が必要である。
 - 現在の動向
 - 楽観すべき状態ではないこと
 - 感染経路として若年男性の同性性行為によるものが増加していること
 - しかし、それでも発生率は高くはないこと
 - AIDS/HIVの病態
 - 医学的対応方法の存在
 - 感染の経路、感染の確率

「第六 人権の尊重」・人権の擁護や個人情報保護などについて陽性者の観点から

日本HIV陽性者ネットワーク 代表 長谷川博史

エイズ対策においてHIV陽性者の人権の尊重はすべての施策の根幹にかかわる問題であると認識します。国連共同エイズ計画（UNAIDS）が最重点課題とする HIV 予防・治療・ケア・支援の普遍的アクセスはHIV／エイズやHIV陽性者に対する偏見・差別がない状態でこそ実現できるものです。

予防指針においても人権の尊重が謳われ、（１）個人情報保護の徹底 （２）患者等及び個別施策層に対する偏見、差別の撤廃に関する普及啓発の努力、が明記されているにもかかわらず、政府および地方自治体において実質的な人権啓発は行われていないのが実情です。

さらに、陽性者が増加する中、予防指針において「個人を尊重した十分な説明と同意に基づいた保健医療サービスの提供」の規定があるにもかかわらず、検査時の本人同意が軽視され療養生活の質的低下を来している現状が依然として認められる。

そこで今回の予防指針見直しについて以下の４点を提言します。

1、個人情報保護の再確認

2、HIV陽性者への差別禁止をより具体的に明記すべきこと

（ア）医療機関全般においてHIV陽性であることを理由にした診療拒否の禁止、及び実質的診療拒否が行われないよう徹底指導を行うこと（歯科、産科、外科、透析科、耳鼻咽喉科、等）。特に術前検査、妊婦健診などにおいてHIV陽性が判明した患者への対応は検査を行った医療機関が人道的立場から患者の人権に十分な配慮を行い、責任を持って治療を行うべきこと。

（イ）拠点病院において全科対応を徹底指導すること。（不当理由による転院などの実質的診療拒否の禁止）

（ウ）HIV陽性であることを理由とした実質的雇拒否（正当な理由なき配転、出向、転籍、等）

3、行政が行うべき人権啓発の具体的対象と内容として明確化された事項を遵守すべきこと

（ア）文部省、労働省、法務省等の関連省庁や地方公共団体と連携して、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成する

（イ）医療機関および医療者を対象とした啓発

（ウ）患者等及び個別施策層に対する偏見、差別の撤廃

（エ）学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供する

4、検査時指針として「十分な説明と同意に基づいた個人を尊重した保健医療サービスの提供」の徹底

HIV感染の特性にかんがみ、検査、診療、相談、調査等の保健医療サービスのすべてにおいて、検査受診者及び患者等に説明と同意に基づいた保健医療サービスが提供されることが重要であり、そのためにも、希望する者に対しては容易に相談の機会が得られるようにしていくことが重要である。

平成23年2月16日

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針への意見
「人権の尊重」について

エイズ予防指針作業班 班長 木村哲 様

班構成員 大平勝美

一、人権の擁護及び個人情報の保護

人権の擁護 本来国民ではあるが1人の人として弱い立場にある個人の人権を保護するために、人権の擁護が謳われているが、HIV/AIDSについて国が一疾患を特定しての法律を作り特別な感染症としての位置づけをしたことで、偏見差別の定着化が起きてしまったことは、当該偏見や差別の大きな原因でもある。この反省の下に単独の予防法は廃止され、新感染症法に統合された。しかし、20年以上の定着化された、偏見差別の感情を起こさせる人への刻みつけは未だに深く沁み込んでいる。これを解消させるには国の強い責任感と指導力の発揮が必要だが、人権の擁護についての指導力の発揮は実感に乏しい。特に、一番に解消が求められる医療関係者・医療機関での偏見差別が今もって一番強い。就労についても感染者の医療関係者・学生への人権侵害が強く、それも陰湿な形で横行している。

現在は、当事者の勇気と支える人たちの熱情で、社会参加の突破口を拓けている。

1. 感染を確認するための検査機関への検査・相談について、差別的対応などが起きないように、当事者への人権の擁護及び情報の取り扱いについては、検査機関・保健所、医療機関等々でその保護を徹底するとともに、窓口等々の関係者についての研修の徹底が求められる。
2. HIV 感染症患者の医療環境の改善に伴い、患者が社会参加し日常生活者としての活動が大きなウエイトを占めてきた。そのため、生活基盤の就労、そしてサポートする医療機関、医療保険事務担当部門、ハローワークや就労斡旋・相談窓口、企業について、人権侵害が起きないように徹底した保護を保持するとともに個人情報の保護に努めることを責務とする。
3. また、人権侵害や保護についての不安や実際の問題が惹起された場合の苦情相談・侵害是正のための相談窓口を確立し、適正な措置を講じられるようにする。
4. 相談の保護
5. 報道についての配慮
6. 歯科での医療偏見差別は20数年来の未解決事項。いいかげんに、国の責任をもって解決し、日常診療の中で歯科診療が確保することが大切

二、偏見や差別の撤廃への国の責務

1. 薬害 HIV 感染被害者と国との協議で、偏見差別の解消への取り組みは、国の責務となっている。しかし、薬害 HIV 裁判和解から 15 年になろうとしている現在も、患者の生活を支える就労について、HIV/AIDS への偏見差別、また患者らへのいわれのない偏見差別が、社会参加に大きな壁を作り、病名を告げて安心して仕事に励める環境に程遠い。4 年前から企業や経団連、厚労省の担当部局、就労斡旋業者、医療者、支援団体、当事者らが協働で就労環境の改善のための積極的な活動を始めた。ただし、更に国が企業等を後押しする積極的な人権擁護策としてこの活動を牽引する必要がある。国のリーダーシップの欠如が就労を代表するように社会生活上での偏見差別解消の進まない点でもある。
2. HIV/AIDS についての、人権教育と健康教育との一体化が必要
命が大切とパートナー等の健康の大切さ、感染すると生涯治療の必要性と持続的自己管理を保持する努力、社会には多様且つ個性豊かな人たちがいることのやわらかい心の育みが必要。HIV/エイズ教育の反省と転換期。
3. 医療者医療機関等々の保護を重視した検査姿勢から、個人の健康や利害を考慮した検査視点をより大切に
最近、医療機関の汚染を考慮しての無断検査・強引検査が横行していることがマスコミで取り上げられている。特に医療者・医療機関の保護が盛んに言われていて、HIV/AIDS の背景を下に人権感覚を特に強めてある指針等々への遵守が忘れられている。患者の置かれてきた道程を考えれば、医療者・医療機関の傲慢さを早急に改善させることが必要。
特に、インフォームドコンセントが日本において盛んに言われているが、形式的、本当に患者に分かりやすく説明しているのか、その後の苦情処理システムができているのかが疑わしいところでの HIV/AIDS の検査のやり方は、患者不在で容認できない。
4. 偏見差別の解消は、国の責務。
感染者・患者が不安なくくらす生活環境の確保が要。
患者が希望を持って療養を目指せ、安心して生活の糧を得る就労環境の確保。
医療機関での偏見差別がまかり通っている現状を早急に改善する。

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

「人権の尊重」について

「人権」については、HIV感染の有無に限らず、疾病の如何によって差異があってはならないものである。しかしながら現在のHIV感染者およびエイズ患者のおかれた状況は、残念ながら漠然としたものではなく歴然とした差別・偏見があると言わざるを得ない。

今回の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直しの議論にあたり、人権の尊重に関して以下の3つを提言いたします。

1. すべての医療機関において差別・偏見を無くすこと。

HIVを診ている診療科以外、外科・産科・精神科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・透析科等の他診療科で差異があってはならない。たとえ1つの診療科であっても医療機関の診療拒否は他の国民からみれば、偏見・差別を容認し助長していくことに繋がっていく。医師に限らず医療従事者全て形式的・実質的に関係無く診療拒否を禁止する。これは大きな総合病院だけではなく、地域の診療所や医院にも当然あてはまる。特に今後は診療所や医院でのHIV診療について地方自治体や地域医師会の更なる強い指導力を期待するとともにバックアップやフォロー等の協力・支援体制の速やかな構築を強く要望する。

2. 正確な情報の周知徹底。

わからないことや見えないことは誰でも不安を覚える。その僅かな不安から不正確な情報が重なって社会の中に差別・偏見が助長されていく。特に報道機関は常に正確な情報を発信していかなければならない。過去、80年代や90年代のエイズ報道、近年の新型インフルエンザ報道にみられるような(1部なのかもしれないものの)、結果として感染者を追い込めるようなことがあってはならない。

個人はもとより社会で偏見差別を解消していくには、教育現場や地域社会・企業等でのアップデートされた正確な情報の共有が必須であり、初等～大学教育のみならず社会教育の現場での人権教育の徹底について関係する省庁でもある文部科学省との実効ある連携を強く要望する。

3. 関連省庁との更なる連携について。

国務大臣たる厚生労働大臣は内閣の構成員であり、本法律は厚生労働大臣発の告示であり、内閣つまり国がその責を負うことでもある。公示した厚生労働大臣がその責務を全うすることは当然なもの、関連する省庁も同様に責務がある。2の文部科学省のみならず、法務・外務・総務・警察等の国の各省庁が一体となってより密接に連携し、実効ある人権尊重の政策を推し進めることが肝要である。具体的には各省庁の担当者が汗をかいて知恵を絞っていくことが重要なのではないかと。尚、これまでに実施された関係省庁連絡会議、形式的とまでは言わないものの会議の回数を含め、内容も更に1歩も2歩も踏み込んだ議論になることを切に要望する。

エイズ普及啓発対策の全体像について

新しい予防戦略の時代

- ▶ 欧米での HIV/STD 流行の再燃に見られるように、HIV/STD 予防は従来の予想よりも難しいことが認識されるに至り、2008 年から「複合予防 combination prevention」という新しい予防概念が提唱されるに至り、世界的に定着した。
- ▶ 複合予防は、マルチゴール（性経験遅延 相手の数減少、コンドーム使用）、マルチレベルアプローチ（個人、集団、社会）、マルチスコープ（社会的要因、制度的要因）の、包括性の高い予防戦略であり、根本要因を踏まえた上での社会的総力戦とも言える戦略。

具体的にできることは何か。

- ▶ ポピュレーション戦略とハイリスク戦略を組み合わせた系統的な対策が必要である。
- ▶ ポピュレーション戦略は、ゲートウェイ戦略（学校での対策）とパブリック戦略（公共空間での対策）に分けられる。
- ▶ ゲートウェイ戦略は学校という枠組みの中で行うもの（集団教育、個別指導）であり、確実で、既存資源(教員)を利用でき、かつ長期効果を期待できる戦略である。
- ▶ パブリック戦略には、マスコミ戦略（マスコミによる全国的キャンペーン）、地域戦略（保健所による地域社会での対策）、サイバー戦略（web サイトやメール等を利用したサイバー空間での対策）がある。

マスコミ戦略は強力であるが、極めて高価で一過性という欠点がある。地域戦略としては、研究エビデンスからは、ポスターを用いる対策の有効性が示されている（注：人口1万対30枚以上のポスター配布で知識・検査増。医療機関貼付がテレビに匹敵する曝露率）。サイバー戦略は、広域に短時間でキャンペーンができ、現代社会の対策として開発・推進が必要。研究エビデンスから、予防 URL 情報普及を、広く、深く、波及的に促進する条件が明らかになりつつある（保健所配布、ピア配布が有効）。

- ▶ ハイリスク戦略には、コミュニティ戦略、検査戦略、医療機関戦略がある。コミュニティ戦略は、我が国でも MSM を中心に推進されているが、コミュニティの構築・維持に多大の労力・時間・費用がかかり持続性の担保が必要。検査戦略は、HIV/STD 検査に訪れた人々を対象とするもので、非常に効率の高い戦略である。ただし、保健所の枠を超えたプログラム展開が必要となっている。医療機関戦略は、受診する HIV/STD 患者に対する啓発普及で、医療機関の理解・協力が必要である。

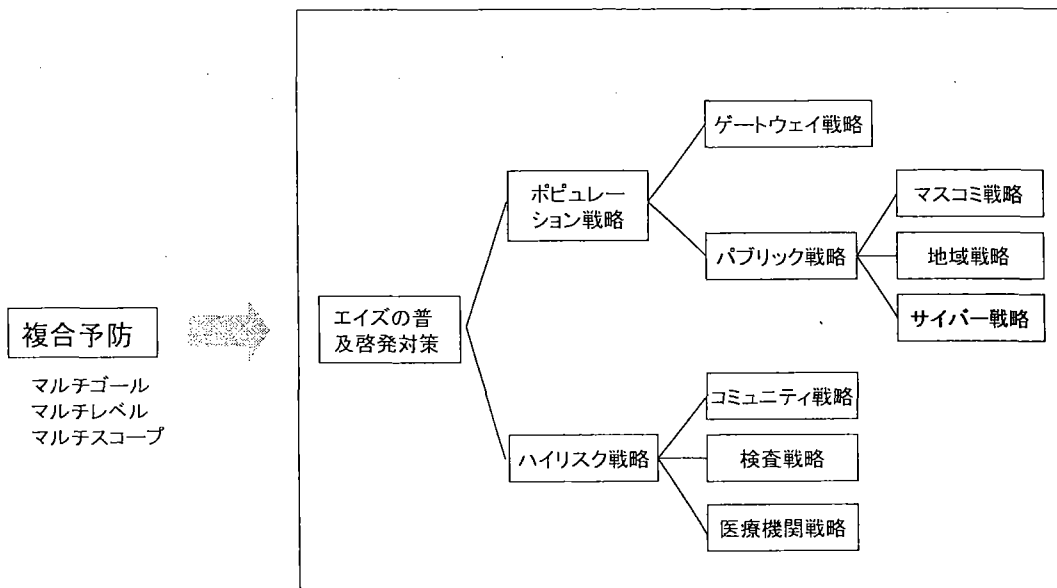


図 エイズ普及啓発対策の全体構造について

エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化 (MSM)

専門委員 日高庸晴

MSM 対象の全国インターネット調査の調査結果

○ 学齢期における同性愛についての情報提供とエイズ予防教育 (図 1~2)

1999年以降に実施した全国 MSM インターネット調査(累積2万人)では、全体の90%を超える者が学齢期の教育現場で、セクシュアリティに関する適切な情報提供がされておらず、男性同性間の HIV/AIDS 予防について学校で情報提供を受けた割合は全国平均で12.7%に留り、現在の感染拡大状況に適した教育が実施されていない可能性がある。また、性的指向に特化した思春期のライフイベントは中学校・高校の学齢期に集中して発生していることが示唆されている。これらのことから、思春期の MSM の自己肯定感を育む機会や自尊心を傷つけている教育現場や社会環境があることを否定出来ない。多様なセクシュアリティへの理解や少なくとも中立的な情報提供が不可欠であり、関連する機関と情報を共用すると共に適切な対策が急務である。

○ 抑うつ割合の高さ (抑うつスクリーニング項目 CES-D による判別)

全体の42%(2008年調査)が抑うつ傾向であり、この割合は他集団のおよそ2倍であると推定されている。数多くの欧米の先行研究においても、異性愛ではない性的指向への差別や偏見、生きづらさなどが精神健康に影響を与え、そのことが HIV 感染の脆弱性を高めると指摘されており、メンタルヘルス対策をも含んだ HIV 対策が必要である。

○ HIV 抗体検査生涯受検経験割合 (表 1~3)

2005年、2007年および2008年に実施した全国 MSM インターネット調査では、HIV 抗体検査生涯受検経験割合は全国平均41.7~44.9%であり、東京都在住者(2005年53.4%、2007年52.1%、2008年53.4%)、大阪府在住者(2005年45.1%、2007年48.3%、2008年49.6%)といった都市部における割合が高い一方、それ以外の地域在住者での受検割合は比較的低いことが示された。

○ 過去1年間の HIV 抗体検査受検経験割合 (表 1~3)

過去1年間の受検経験割合においても生涯受検経験割合とほぼ同様の傾向であり、全国平均で22.6~24.1%であった。東京都在住者であれば30%近くの受検経験割合だが、生涯経験割合同様に地方都市のそれは低いことが分かった。

○ 過去1年間のHIV抗体検査受検者における受検場所（表4～6）

都市部では病院・医院での受検が最多（2008年調査によれば東京都在住者で過去1年間の受検者のうち37.9%、表6）であるのに対して、地方都市では保健所の利用割合が最も高かった。このことからHIV抗体検査の受検環境について俯瞰すれば、都市部においてMSMにとって個々人のニーズに応じた選択肢が増加している一方、地方都市においては保健所に集中しており検査環境の選択肢が少ないと言える。大都市以外の地域において保健所の果たす役割やその期待は大きいと考えられる。医師や保健師など検査に従事する者は、性的指向への正しい認識を持つことやMSMの特徴を理解した面接技法や健康教育手法を身につけることが重要であり、その研修機会を積極的に整備することも急務であると考えられる。

○ 自己申告のHIV陽性割合（表7～9）

インターネット調査の参加者によれば、都市部だけではなく地方都市でも感染が拡大していることが示されている。このことから、保健所を中心としたより良い検査環境の整備が必要である。その際には地方都市においては地方独特の地縁・血縁等の人間関係があることや、プライバシーや人権尊重に配慮した環境整備・検査機会の提供が必要であると考えられる。

図. 1
教育現場でのセクシュアリティ教育や同性愛に関する情報提供の圧倒的不足

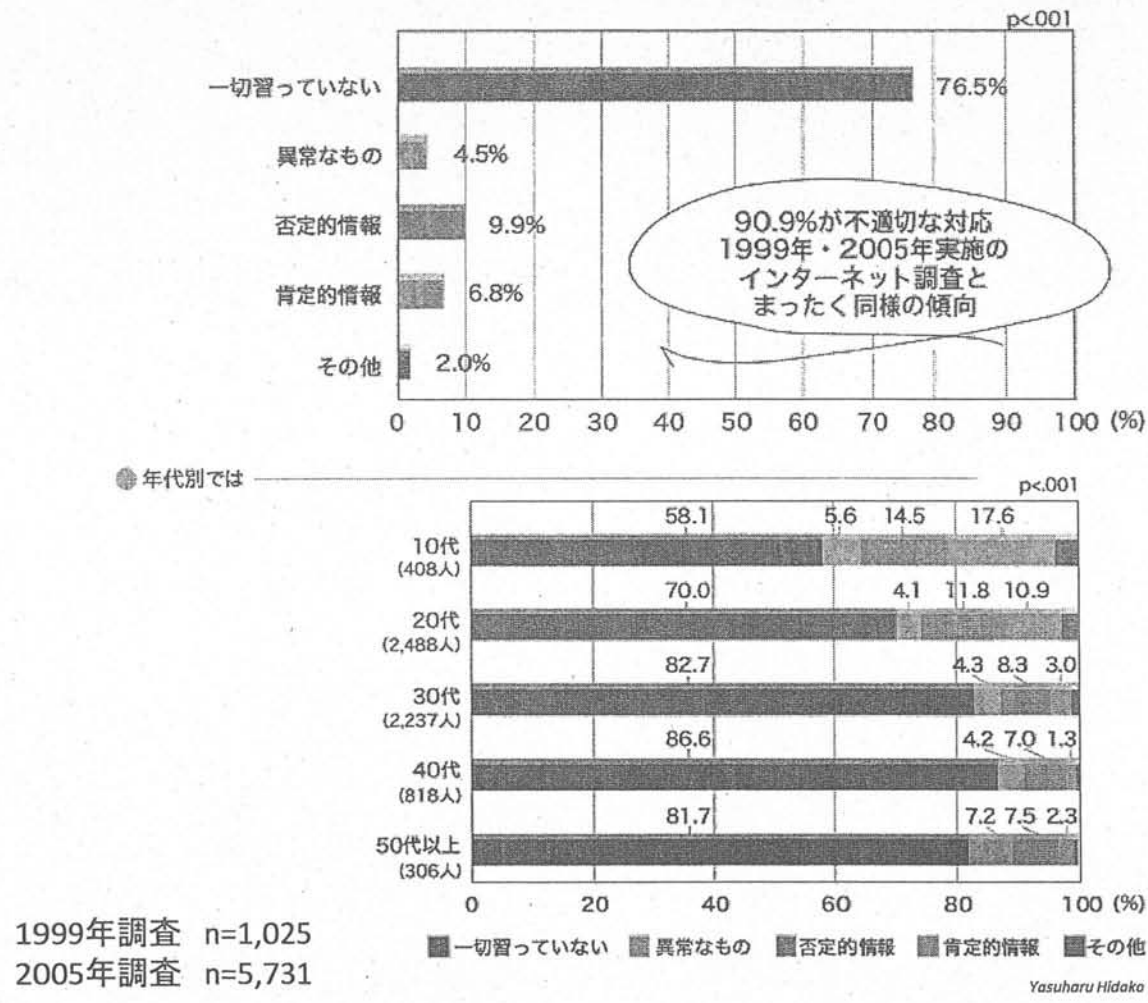


図. 2
思春期におけるライフイベント平均年齢 (研究参加者数 1,025人)

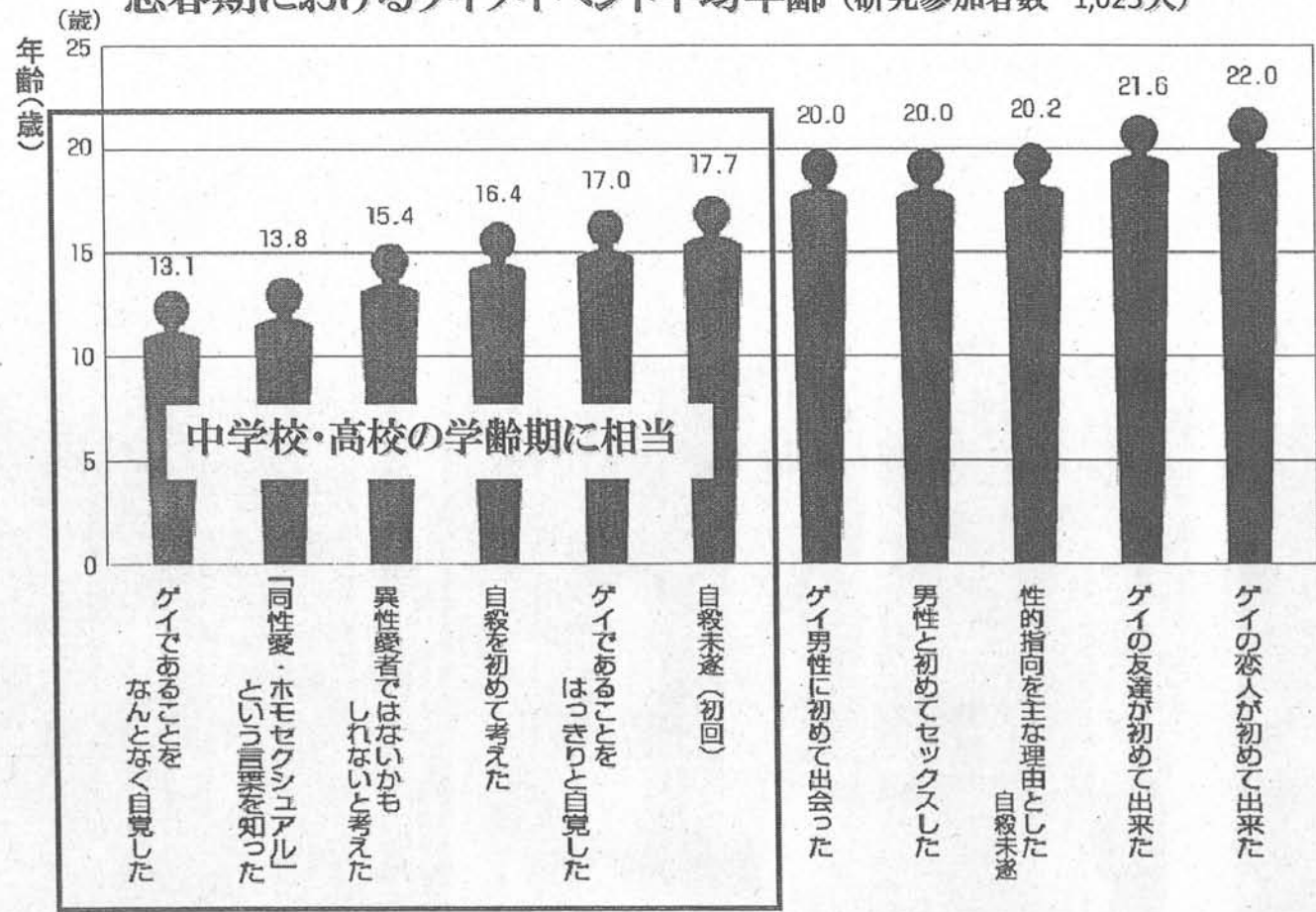


表1. 2005年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数5,731人

北海道・東北	関東	東京	信越・北陸	東海	愛知	近畿	大阪	中国・四国	九州・沖縄	福岡	無回答	全体
n=374	n=1,311	n=1,479	n=173	n=221	n=280	n=513	n=541	n=285	n=251	n=217	n=86	n=5,731
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
108 (28.9)	505 (38.5)	790 (53.4)	66 (38.2)	83 (37.6)	127 (45.4)	189 (36.8)	244 (45.1)	92 (32.3)	83 (33.1)	82 (37.8)	21 (24.4)	2,390 (41.7)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
60 (16.0)	264 (20.1)	421 (28.5)	26 (15.0)	46 (20.8)	70 (25.0)	104 (20.3)	144 (26.6)	63 (22.1)	49 (19.5)	41 (18.9)	10 (11.6)	1,298 (22.6)

表2. 2007年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数6,282人

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
137 (28.6)	519 (40.0)	765 (52.1)	70 (37.6)	94 (39.0)	174 (50.7)	211 (40.3)	286 (48.3)	163 (43.1)	147 (39.1)	124 (39.2)	27 (32.9)	2,717 (43.3)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
76 (15.9)	274 (21.1)	399 (27.2)	38 (20.4)	52 (21.6)	102 (29.7)	106 (20.3)	147 (24.8)	75 (19.8)	69 (18.4)	66 (20.9)	14 (17.1)	1,418 (22.6)

表3. 2008年 全国MSMインターネット調査(過去1年のHIV抗体検査受検割合) 有効回答数5,525人

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=417	n=1,161	n=1,347	n=154	n=235	n=325	n=497	n=570	n=313	n=247	n=180	n=79	n=5,525
これまでにHIV抗体検査を受検した p<.001												
142 (34.1)	463 (39.9)	720 (53.4)	65 (42.2)	98 (41.7)	149 (45.8)	203 (40.8)	283 (49.6)	140 (44.7)	110 (44.5)	73 (40.6)	33 (41.8)	2,479 (44.9)
過去1年間にHIV抗体検査を受検した p<.001												
73 (17.5)	267 (23.0)	356 (26.4)	35 (22.7)	45 (19.1)	87 (26.8)	113 (22.7)	156 (27.4)	74 (23.6)	63 (25.5)	41 (22.8)	22 (27.8)	1,332 (24.1)

表4. 2005年 全国MSMインターネット調査 過去1年のHIV抗体検査受検者における受検場所

	北海道・東北 n=60	関東 n=264	東京 n=421	信越・北陸 n=26	東海 46	愛知 n=70	近畿 n=104	大阪 n=144	中国・四国 n=63	九州・沖縄 n=49	福岡 n=41	無回答 n=10	全体(実数) n=1,298
保健所 p<.001	27 (45.0)	102 (38.6)	98 (23.3)	7 (26.9)	15 (32.6)	27 (38.6)	29 (27.9)	70 (48.6)	34 (54.0)	26 (53.1)	26 (63.4)	3 (30.0)	464 (35.7)
病院や医院 p=.077	19 (31.7)	78 (29.5)	139 (33.0)	11 (42.3)	14 (30.4)	19 (27.1)	28 (26.9)	24 (16.7)	17 (27.0)	11 (22.4)	10 (24.4)	2 (20.0)	372 (28.7)
南新宿検査・相談室 p<.001	2 (3.3)	34 (12.9)	143 (34.0)	1 (3.8)	1 (2.2)	0 (0)	0 (0)	1 (0.7)	1 (1.6)	2 (4.1)	0 (0)	0 (0)	185 (14.3)
大阪の土曜常設検査 p<.001	1 (1.7)	4 (1.5)	3 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (15.4)	15 (10.4)	1 (1.6)	1 (2.0)	0 (0)	0 (0)	41 (3.2)
夜間検査 p=.064	4 (6.7)	9 (3.4)	10 (2.4)	0 (0)	4 (8.7)	0 (0)	6 (5.8)	11 (7.6)	2 (3.2)	0 (0)	2 (4.9)	1 (10.0)	49 (3.8)
土曜検査 p=.187	2 (3.3)	9 (3.4)	11 (2.6)	3 (11.5)	1 (2.2)	0 (0)	4 (3.8)	2 (1.4)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	33 (2.5)
休日検査 p=.317	2 (3.3)	19 (7.2)	14 (3.3)	0 (0)	4 (8.7)	3 (4.3)	7 (6.7)	8 (5.6)	3 (4.8)	0 (0)	1 (2.4)	1 (10.0)	62 (4.8)
HIV検査イベント p<.001	4 (6.7)	6 (2.3)	11 (2.6)	2 (7.7)	6 (13.0)	18 (25.7)	4 (3.8)	13 (9.0)	1 (1.6)	3 (6.1)	1 (2.4)	1 (10.0)	70 (5.4)
自宅検査キット p=.097	8 (13.3)	10 (3.8)	20 (4.8)	2 (7.7)	1 (2.2)	0 (0)	6 (5.8)	3 (2.1)	5 (7.9)	3 (6.1)	2 (4.9)	0 (0)	60 (4.6)
その他 p=.041	6 (10.0)	8 (3.0)	8 (1.9)	0 (0)	0 (0)	3 (4.3)	1 (1.0)	1 (0.7)	1 (1.6)	1 (2.0)	2 (4.9)	1 (10.0)	32 (2.5)

表5. 2007年 全国MSMインターネット調査 過去1年のHIV抗体検査受検者における検査場所

	北海道・東北 n=76	関東 n=274	東京都 n=399	信越・北陸 n=38	東海 n=52	愛知県 n=102	近畿 n=106	大阪府 n=147	中国・四国 n=75	九州・沖縄 n=69	福岡県 n=66	無回答 n=14	全体(実数) n=1,418
保健所 p<.001	35 (46.1)	99 (36.1)	104 (26.1)	16 (42.1)	14 (26.9)	45 (44.1)	48 (45.3)	56 (38.1)	32 (42.7)	40 (58.0)	41 (62.1)	7 (50.0)	537 (37.9)
病院や医院 p<.001	18 (23.7)	77 (28.1)	141 (35.3)	10 (26.3)	14 (26.9)	12 (11.8)	26 (24.5)	42 (28.6)	15 (20.0)	8 (11.6)	14 (21.2)	2 (14.3)	379 (26.7)
南新宿検査・相談室 p<.001	1 (1.3)	39 (14.2)	105 (26.3)	1 (2.6)	1 (1.9)	1 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.5)	1 (7.1)	150 (10.6)
大阪の土曜常設検査(CHARM) p<.001	0 (0)	1 (0.4)	3 (0.8)	1 (2.6)	0 (0)	0 (0)	8 (7.5)	21 (14.3)	1 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	35 (2.5)
夜間検査 p<.001	8 (10.5)	11 (4.0)	2 (0.5)	1 (2.6)	2 (3.8)	2 (2.0)	9 (8.5)	11 (7.5)	2 (2.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	48 (3.4)
土曜検査 p=.580	2 (2.6)	11 (4.0)	8 (2.0)	1 (2.6)	0 (0)	1 (1.0)	4 (3.8)	3 (2.0)	1 (1.3)	1 (1.4)	0 (0)	0 (0)	32 (2.3)
休日検査 p=.046	3 (3.9)	15 (5.5)	9 (2.3)	0 (0)	3 (5.8)	4 (3.9)	3 (2.8)	6 (4.1)	7 (9.3)	0 (0)	0 (0)	1 (7.1)	51 (3.6)
HIV検査イベント p<.001	4 (5.3)	7 (2.6)	7 (1.8)	2 (5.3)	14 (26.9)	33 (32.4)	6 (5.7)	7 (4.8)	4 (5.3)	2 (2.9)	3 (4.5)	1 (7.1)	90 (6.3)
自宅検査キット p=.068	1 (1.3)	17 (6.2)	17 (4.3)	0 (0)	5 (9.6)	5 (4.9)	2 (1.9)	4 (2.7)	7 (9.3)	2 (2.9)	1 (1.5)	0 (0)	61 (4.3)
その他 p=.277	1 (1.3)	4 (1.5)	5 (1.3)	0 (0)	0 (0)	3 (2.9)	1 (0.9)	2 (1.4)	1 (1.3)	4 (5.8)	0 (0)	0 (0)	21 (1.5)

表8. 2008年 全国MSMインターネット調査 過去1年間のHIV抗体検査受検者における検査場所

	北海道・東北 n=73	関東 n=267	東京都 n=356	北陸信越 n=35	東海 n=45	愛知県 n=87	近畿 n=113	大阪府 n=156	中四国 n=74	九州・沖縄 n=63	福岡県 n=41	無回答 n=22	全体(実数) n=1,332
保健所(平日の昼間)	24 (32.9)	55 (20.6)	89 (19.4)	10 (28.6)	9 (20.0)	29 (33.3)	28 (24.8)	43 (27.6)	32 (43.2)	28 (44.4)	23 (56.1)	5 (22.7)	355 (26.7)
保健所(平日17時以降)	8 (11.0)	10 (3.7)	10 (2.8)	1 (2.9)	2 (4.4)	9 (10.3)	16 (14.2)	6 (3.8)	6 (8.1)	4 (6.3)	4 (9.8)	3 (13.6)	79 (5.9)
保健所(土日)	4 (5.5)	22 (8.2)	25 (7.0)	5 (14.3)	0 (0.0)	4 (4.6)	4 (3.5)	2 (1.3)	2 (2.7)	5 (7.9)	2 (4.9)	0 (0.0)	75 (5.6)
病院や医院	8 (11.0)	75 (28.1)	135 (37.9)	7 (20.0)	12 (26.7)	18 (20.7)	27 (23.9)	44 (28.2)	18 (24.3)	11 (17.5)	4 (9.8)	6 (27.3)	365 (27.4)
東京の南新宿検査・相談室	0 (0.0)	31 (11.6)	82 (23.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (0.9)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	117 (8.8)
大阪の木曜夜間検査	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.4)	10 (6.4)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (1.2)
大阪の土曜検査	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.1)	22 (14.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (2.3)
大阪の日曜検査	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.1)	8 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	18 (1.4)
夜間検査	3 (4.1)	4 (1.5)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (2.2)	4 (4.6)	4 (3.5)	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (1.6)	1 (2.4)	1 (4.5)	22 (1.7)
土曜検査	2 (2.7)	10 (3.7)	4 (1.1)	1 (2.9)	0 (0.0)	2 (2.3)	2 (1.8)	1 (0.6)	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (1.7)
休日検査	0 (0.0)	9 (3.4)	3 (0.8)	0 (0.0)	3 (6.7)	2 (2.3)	1 (0.9)	0 (0.0)	3 (4.1)	2 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (1.7)
HIV検査イベント	1 (1.4)	15 (5.6)	10 (2.8)	1 (2.9)	7 (15.6)	21 (24.1)	6 (5.3)	2 (1.3)	5 (6.8)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (4.5)	70 (5.3)
自宅検査キット(郵送で結果を確認するもの)	2 (2.7)	11 (4.1)	6 (1.7)	1 (2.9)	4 (8.9)	6 (6.9)	3 (2.7)	1 (0.6)	4 (5.4)	2 (3.2)	0 (0.0)	1 (4.5)	41 (3.1)
自宅検査キット(その場で結果を判定するもの)	1 (1.4)	3 (1.1)	3 (0.8)	0 (0.0)	1 (2.2)	2 (2.3)	1 (0.9)	1 (0.6)	1 (1.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (1.1)
その他	4 (5.5)	10 (3.7)	3 (0.8)	0 (0.0)	1 (2.2)	5 (5.7)	3 (2.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	2 (4.9)	0 (0.0)	30 (2.3)

表7. 2005年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京	信越・北陸	東海	愛知	近畿	大阪	中国・四国	九州・沖縄	福岡	無回答	全体
n=374	n=1,311	n=1,479	n=173	n=221	n=280	n=513	n=541	n=285	n=251	n=217	n=86	n=5,731
HIV感染症 p<.001												
12 (3.2)	50 (3.8)	127 (8.6)	4 (2.3)	12 (5.4)	19 (6.8)	19 (3.7)	29 (5.4)	11 (3.9)	3 (1.2)	13 (6.0)	7 (8.1)	306 (5.3)

表8. 2007年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=479	n=1,298	n=1,468	n=186	n=241	n=343	n=523	n=592	n=378	n=376	n=316	n=82	n=6,282
HIV感染症 p<.001												
10 (2.1)	32 (2.5)	66 (4.5)	0 (0)	5 (2.1)	15 (4.4)	12 (2.3)	33 (5.6)	8 (2.1)	9 (2.4)	7 (2.2)	2 (2.4)	199 (3.2)

表9. 2008年 全国MSMインターネット調査(自己申告のHIV陽性割合)

北海道・東北	関東	東京都	信越・北陸	東海	愛知県	近畿	大阪府	中国・四国	九州・沖縄	福岡県	無回答	全体
n=417	n=1,161	n=1,347	n=154	n=235	n=325	n=497	n=570	n=313	n=247	n=180	n=79	n=5,525
HIV感染症 p<.001												
10 (2.4)	43 (3.7)	93 (6.9)	2 (1.3)	4 (1.7)	11 (3.4)	13 (2.6)	42 (7.4)	13 (4.2)	6 (2.4)	5 (2.8)	6 (7.6)	248 (4.5)

■ 青少年対策

1. 青少年対策の重要性と有効性

個別施策層として、MSM 対策の重要性と同時に、大人社会の入り口にいる青少年に対する「ゲートウェイ戦略」は、極めて重要であると思われる。青少年には大きな多様性があり、当然のことながらリスクの高い層も含まれ、学校での予防教育が確実に実施されれば、費用もかからず一度に多くの対象に確実に情報が提供でき、差別/偏見の撤廃の観点からも重要であり、有効で効率的な予防対策の基礎になると考えられる。

2. 青少年の現状

近年、青少年の性行動は二極化傾向にある。筆者が毎年実施している全国中高生生活意識調査¹⁷⁾によると、過去5年間の高校生の性交経験率は減少傾向を示し(男子6%減、女子7%減)、コンドーム使用率は上昇し(男子19%増、女子25%増)、より安全な状況になっていることが示されている。一方、早期性交開始群(中学生の経験者)は、過去5年間、減少はしておらず、同じ割合を保ち、しかもパートナー数は多数化し、コンドーム使用率も減少しており、よりリスクの高い状況になっていることから、青少年ハイリスク群への対処が不可欠であると考えられる。

また、上記同調査結果によると、中学3年生時点での性教育実施前のエイズ基礎知識レベルは、年々低下しており、エイズ基礎教育の普及方法の再検討が必要と思われる。

3. 青少年対策の現状と課題

①学外における啓発事業(地方自治体)

2007年度実施の全国保健所調査⁵⁾の結果によると、地方自治体による青少年エイズ予防対策は実施されているが、予算と人員と時間の制約のため、ポスター・パンフレットの配布活動を含む予防啓発活動全般が低迷化傾向にあると思われる。また、学校での予防啓発活動の占める割合は高いが、教育機関との連携は十分とはいえない。保健所による学校の側面支援として、保健所の保健師と学校の養護教諭のチームティーチングによる連携促進のための研修会開催等が必要であると考えられる。また、最近の調査結果⁸⁾によると、予防支援ニーズが高いにもかかわらず、アプローチが困難な学外および高卒後の青少年に対して、効果的で経済的な啓発方法としてケータイ Web サイト、青少年(ピア)ネットワークを用いた方法「サイバー戦略」が情報普及に効果的である可能性が示唆され始めていることから、今後の一層の科学的エビデンスの蓄積を急ぐ必要がある。

②学内における啓発活動(中学校・高校学校教育)

エイズ教育指定校が終了し、教職員のエイズ教育に対する意識は低下し、エイズ教育単独の授業時間確保が困難になったが、文部科学省や各都道府県教育委員会主催の性教育研修会は毎年開催されており、中でも、エイズ予防指針にも記載されガイドラインにも掲載されている「ゲートウェイ戦略」としての WYSH 教育が主要な教育として実施されている。参加校は年々増加し、参加都道府県も2010年度には43都道府県、参加生徒累積数も18万人に及んだ。参加校における生徒のエイズ関連知識の大幅増加、予防行動の促進が繰り返し観察されている。しかしながら、参加は各都道府県教育委

員会および各校の判断に委ねられているため、教育の地域差、学校差が大きい。近年、研修会予算・授業時間の制約が大きくなりつつあるが、この状況に即した実施可能性のある全国的なエイズ基礎教育普及体制の構築が喫緊の課題であると考えられる。

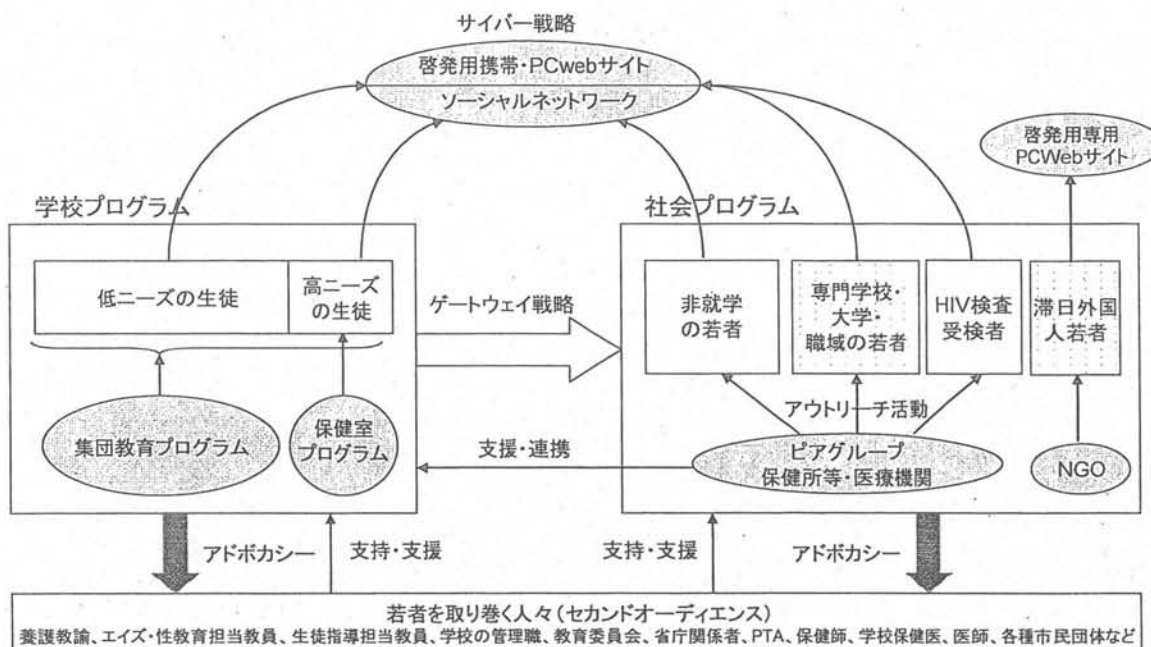


図. WYSHプロジェクトのプログラム構成

参考文献

- 1：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「HIV感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成15年度）
- 2：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「HIV感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成16年度）
- 3：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「HIV感染症の動行と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成17年度）
- 4：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるHIV感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成18年）
- 5：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるHIV感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成19年）
- 6：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「若年者におけるHIV感染症の性感染予防に関する学際的研究」班報告書（平成20年度）
- 7：文部科学省「性に関する教育」普及推進事業実践研究報告書（平成21年度）
- 8：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 「ポピュレーション戦略及びハイリスク戦略による若者に対するHIV予防啓発手法の開発と普及に関する社会疫学的研究」班報告書（平成21年度）

エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化(外国人)

仲尾唯治(山梨学院大学経営情報学部教授)

(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 21 年度総括・分担研究報告書より)

現状と課題

わが国における HIV/AIDS の累積患者・感染者数のほぼ 1/5 が外国籍となっている。多くの外国人は医療へのアクセスから遠ざかり、HIV/AIDS に対する根強いスティグマの中、結果として受検なしに状態を増悪させる結果となっている。

これら外国籍 HIV 陽性者の特徴として、①重症化してからの受診が多い、②受診中断率が高い、③死亡率が高い、④特定エリア出身者である、という点をあげることができる。そして、このことは当事者の健康問題だけではなく、わが国の医療システムに対しても未払い医療費の増加など、診療体制への負荷の問題を惹起する。

現状と課題を踏まえた提言

これらも、日本での外国人の早期医療アクセスや緊急医療が実現していれば避けられた可能性がある。医療へのユニバーサル・アクセスを希求する世界的な潮流の下、ブラジルやタイなど ARV 治療が開始された途上国が存在する。だが、わが国に在住する外国人はこれら出身国の状況の変化について情報が届かず、結果として劣悪な医療環境の下での生活を余儀なくされている事例が少なくない。これらの状況に対応するには、母国語による啓発に加え、通訳体制の整備、医療ケースワークの充実、NGO との連携、緊急医療後の出身国医療との積極的連携が期待される。

エイズ予防指針「第七 普及啓発及び教育」

患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化(性風俗に係る人々:セックスワーカー)

東優子(大阪府立大学人間社会学部准教授)

(厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「個別施策層(とくに性風俗に係る人々・移住労働者)の HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」平成 21 年度総括・分担研究報告書より)

現状と課題

性風俗に従事する人々(セックスワーカー:SW)は、エイズ対策における接近困難な個別施策層であり、安全と人権に配慮した特別な施策を要するとされながらも、法的問題等を理由として、当事者ニーズに対応する具体的かつ有効な施策が取られていない。当該集団への具体的かつ有効な予防対策・支援については、歴史的に HIV 対策の谷間となってきたと言える。諸外国では、政府主導による「100%コンドーム使用政策」がこの層への有効な予防介入として知られているが、実施方法・法執行機関の対応いかんでは、当事者の不安全と人権の侵害につながることも指摘されている。たとえばコンドームの所持が売春の意思の証拠となって SW 逮捕に利用される、ステイグマを強化するなどの報告があるが、日本でも、売春防止法で禁止されている性交(ホンバン)を奨励することとなるので、現実にはホンバンが行われる蓋然性が高いと想定されていたとしても、風俗店舗側はコンドームを準備することができない。当事者にしても、いつでも手の届くようなところに準備しておくことができない。また、マイノリティ層(外国人・MSM・トランスジェンダーなど)のコミュニティ内においてもカムアウトできない「複合差別」に直面しているのが SW であって、このことは SW 自身の自己主張力・交渉力を弱めるばかりでなく、量的な現状把握をいっそう困難にしている。

現状と課題を踏まえた提言

接近困難な当該集団に対する予防介入では、その効果はもちろんのこと、安全と人権を守りかつ持続可能な実施方法が重要であるが、その際重要になってくるのは「当事者参加型」および「当事者主導型」のアプローチである。この知見にのっとり、以下を具体的に提言する。

- (1) 当事者主導によるアウトリーチ・プログラムの開発と長期的実施
- (2) 当事者主導による当事者のためになる(安全と人権を守る)調査(とくに質的調査)の実施
- (3) 上記(1)および(2)を当事者調査関係者にとって過度の負担なく実現するための、ファンドなど経済支援の実施
- (4) 性風俗産業の一層のアンダーグラウンド化と SW の一層の社会的排除を避け、かつ搾取と暴力を低減するため、SW がステークホルダーとして参加するよう諮ったうえで関連法政策を改善すること。また、このことへの支持をエイズ対策事業が明示し、長期的視野にたつ制度整備へのイニシアティブをとること
- (5) 個別施策層である SW へのエイズ対策を可視化するために、厚生労働省や保健所が当事者と協働して展開する性産業へのコンドーム無料配布キャンペーンの実施
- (6) (現在は SW による利用率が低いと指摘される)保健所での HIV 抗体検査の受検率を引き上げるための広報活動
- (7) および対応する職員の意識と態度に関する専門家研修の実施

エイズ医療体制の現状と課題、それをふまえた提言

ACC 岡 慎一

(Aの番号(課題)とBの番号(提言)が対応しています)

A. 現状と課題

1. ACC一ブロック一中核一拠点病院のシステムの中で、均霑化を目指した講習会・研修会が、活発に行われており、多くの病院でHIV診療のレベルアップが認められる。
2. ブロックレベルへの患者集中が見られる。
3. 拠点病院の中にも、積極的なところとそうでないところの2極化が進んでいる。
4. HIVを積極的に見ている病院においても、診療担当医に任せきりで、医師の孤立化、負担増が問題になっている。この点は、障害者自立支援法に依存した医療システムにも問題が生じている。医師一人に任せられてしまっていた場合、その医師が移動・退職などでいなくなると、翌日から処方医不在となってしまう事例が少なくない。
5. HIV診療が外来を主体とした慢性期疾患に移行している。この点を理解した医療システムの構築が必要である。
6. 患者の高齢化や、エイズ発病後の後遺症などで若いにもかかわらずねたきりとなった患者も少しずつ増加している。しかし、多くの拠点病院がその地域での急性期病院であるため、慢性期に入った入院患者の対応に問題が生じている。

B. 提言

1. 一極集中緩和のためには、継続的な均霑化の推進も不可欠で、研修・講習の継続が必要。
2. 患者集中を緩和するためには、医療連携・病診連携の推進が必要であり、そのためには、診療点数においてチーム医療加算の更なるインセンティブが必要。小児科や産科などが参考になる。最低限、中核拠点においてチーム加算が算定できるよう、中核拠点コーディネーターナースを養成できるよう提言する。
3. 拠点病院の見直しが必要。この場合、拠点病院にすべてを求めるのではなく、拠点病院の実績、意欲、機能(専門性)を勘案に入れ、複数の病院で1ブロックレベルを満たす、機能に応じた連携ができるようにする。
4. 自立支援法に規定された処方医の基準を緩和する事も検討課題である。医師の養成は、重要であるが、短期間に達成できるものではない。また、近年の医師不足もあり、HIV専門医を育てる事は容易ではない。処方に関する基準を個人の医師の実績でなく、病院での診療実績で代用できることなどは一案である。
5. 慢性疾患の治療は外来診療主体であるため、夜間や休日診療を行っているクリニックなどの活用も重要になってくる。これにより、安定期患者の社会復帰が促進される。

この推進のためには、大病院に付加されているチーム加算だけでなく、拠点病院との連携加算のような個人レベルのクリニックに対するインセンティブが不可欠。

6. 慢性期病院や養護施設との連携を推進するためには、それら施設における医療費問題が存在する。急性期病院でそれら患者を抱えるより、慢性期の施設で十分な医療を提供する方が、患者本人、及び、医療経済学的にも効率的であろう。現状では、それら施設のボランティア的な意思に頼っている部分があるが、この点も慢性期HIV加算など医療費面で改善するための仕組みが必要である。また、いきなりエイズ等で後遺症を残した40歳以下の若い患者の場合、介護保険等の既存の制度ではカバーされず、これら制度の適応拡大を検討することも必要である。

エイズ診療におけるブロック拠点病院から見た医療体制に関する課題および提言

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 白阪琢磨

はじめに エイズ動向委員会の報告によると、HIV感染者、エイズ患者いずれも新規報告者数は年々増加を続けており、医学の進歩によってHIV感染症は慢性疾患となった今、診療が必要な患者が蓄積し、患者のニーズも変化してきており医療体制の構築と整備が必要である。以下、近畿のブロック拠点病院としての医療体制の課題と提言を述べる。

1. 当院の診療状況における課題と提言 当院は平成8年にエイズ診療における拠点病院に、平成9年には近畿ブロックのエイズ診療におけるブロック拠点病院に選定された。これまでの累積患者数は2000名を超え、最近では毎年200名を超える新規患者の受診が継続している。患者内訳を表-1に示した。初診患者は若者が多いが長期の加療が必要であるので年齢分布は幅広く成ってきている。医学の進歩により当院の死亡者数は約60名であり、多くが治療で良好な健康状態を維持しているものの、エイズ発症時の重症の後遺症（PMLやHIV脳症などによる重度の高度中枢神経障害および運動機能障害、CMV網膜炎による失明）を抱える患者も少なからずあり、施設等の受け入れ先が見つからず急性期病院にとって大きな負担と成っている。さらに長期加療での副作用や種々の合併症（精神科領域、歯科、腎透析等）への対応、加齢に伴う高齢者対策が必要となってきた。現時点ではACCやブロック拠点病院等が担っているが（文献1）、拠点病院等だけの対応には数的、質的な限界が来ていると考えられる。HIV感染者での針刺し等暴露に対しては予防内服法も確立しており（文献2）、昨年には労災給付の対象とされた。HIV感染者・AIDS患者の診療はHIV感染症に専門的なものと、そうでないものとに大別できる。抗HIV療法の導入や重症のAIDSの治療には拠点病院での専門的医療が必要と考えるが、例えば、HIV感染者の花粉症、アトピー性皮膚炎、消化性潰瘍、急性虫垂炎の治療等はHIV感染症の専門的病院で無くとも診療可能であるので、拠点病院との連携の元、一般病院でもHIV感染者の診療が実施されるように強く望む。実際、近畿圏内で実施したアンケート結果でも、118施設が可能、病状により可能等との回答があり、今後の連携が必要と考える。

2. チーム医療における課題と提言 HIVは脆弱性の高い人に拡がると言われている。医療上も若者やMSMなどへの対応が必要であるが、心理的、社会的、経済的、精神的困難を抱えている例が多い。現在の治療は抗HIV薬の多剤併用療法を適切に長期継続する事が必要であるので、これらの困難の解決あるいは改善が治療に不可欠である。そのため、HIV診療は医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャル・ワーカーらの多職種によるチーム医療の実践が必要である（文献3）。今、多くの分野で医師の育成と確保が困難であるが、HIV感染症の分野でも同様である。薬剤師に専門あるいは認定薬剤師の制度がある様に、看護師等のHIV医療における資格化が望まれる。

3. 自治体の課題と提言 福祉も含めた医療体制の構築には自治体の調整が求められるが、調整が困難な事例が少なくない。医療体制構築をはかる上で、中核拠点病院会議（拠点病院、協力病院等、自治体、関係者）の定期的実施と自治体の継続性が必要と考える。

4. 受診前相談の有用性について 当院では2007年からHIV担当MSWが受診前相談を開始し、毎年10名程度の相談がある。利用者の多くは医療になじみがない、あるいは経済的問題を抱えており相談がなければ受診の遅れあるいは医療機関に繋がらなかった可能性もあったと考えられる。無料匿名での本相談の必要性は高いと考えた。所要時間は1回あたり平均約30分（電話10～20分、面接30分～60分）であった。

5. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班の研究分担者からの意見と提言

1) 各職種の育成と確保のためにも専門性を促す見地から指針の薬剤師に専門薬剤師を追加。

2) 第1条、第一項の病状変化等の任意報告を「義務化」へ

3) 研究者の育成に関して 現在の指針では第四条中に軽く「関係各方面の若手研究者の参入を促すこと」としか触れられておりませんが第三条の「人材の育成と活用」のように独立した項目として研究開発をささえる人材育成の重要性を謳っていただきたい

4) 日常生活を支援するための保健医療サービスと福祉サービスの連携強化については、第三医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保 の6に統合させてはどうか

第三 医療の提供 — 総合的な医療提供体制の確保

6. 療養継続と日常生活支援のための体制整備と連携強化

患者の療養期間の長期化に伴い、各地域において患者・家族等の主体的な療養環境の選択への意思を尊重し、個別の身体的心理的社会的状況に鑑みた支援を行うための体制を整備していくことが重要である。そのためには、医療機関においてはソーシャルワーカー（社会福祉士）やカウンセラーを含むチーム医療体制を強化すること、また地域においては在宅・福祉サービスの充実を図ると共に、保健医療サービス提供者と国、地方自治体、サービス提供事業者、NGO等（ピア・カウンセリングやセルフヘルプグループ等を含む）の連携を強化し、患者等が必要なサービス・支援を活用し、安心して療養継続と日常生活が営めるように努めることが重要である。

5) 前文に「市民の参加」を加えてはどうか

（案）こうした状況を踏まえ、今後とも感染の予防及びまん延の防止を更に協力に進めていくことが必要であり、そのためには国と地方公共団体及び地方公共団体相互の役割分担を明確にし、正しい知識の普及啓発及び教育並びに保健所などにおける検査・相談体制の充実を図ること、一方で、地域におけるケア・療養環境を市民と共に整備することにより、感染の早期発見

や予防に繋がるための戦略を立て、実行することが重要である。そのためには、国、地方公共団体、医療関係者、患者団体を含む非営利組織又は非政府組織（以下「NGO等」という。）、海外の国際機関等との連携を強化して、各地域の実情に即して重点的かつ計画的に取り組むことが必要となる。

文献1 白阪琢磨 特集：新しいエイズ対策の展望 第1部：エイズ対策を巡る新たな方向性 エイズ医療の課題8 1)：ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題 J. Natl. Inst. Public Health, 186-191, 56(3):2007.

文献2 抗HIV治療ガイドライン（平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

文献3 HIV診療における外来チーム医療マニュアル（平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」）

当院を受診したHIV感染症患者の累積数の内訳（1902名。平成22年10月末現在。）

初診時年齢別の感染経路内訳(平成22年10月末現在)

	血液製剤 由来	異性間	同性間	薬物	母子感染	その他	合計
0-19歳	9	1	22	0	1	2	35
20-29歳	27	61	421	0	0	10	519
30-39歳	32	119	581	2	0	30	764
40-49歳	13	70	229	2	0	26	340
50-59歳	4	51	96	1	0	16	168
60歳以上	1	18	47	0	0	10	76
合計	86	320	1396	5	1	94	1902

性別

	人数	%
男	1807	(95.0 %)
女	95	(5.0 %)
合計	1902	(100.0 %)

初診時病期

	人数	%
HIV	1417	(74.5 %)
AIDS	485	(25.5 %)
合計	1902	(100.0 %)

紹介元内訳

一般医療機関	840	(44.2 %)
拠点病院	405	(21.3 %)
他ブロック拠点病院	48	(2.5 %)
ACC	31	(1.6 %)
保健所	278	(14.6 %)
献血	45	(2.4 %)
NGO	98	(5.2 %)
その他	156	(8.2 %)
不明(入力なし)	1	(0.1 %)
合計	1902	(100.0 %)

初診時居住地別内訳

近畿ブロック	1812
大阪府	1405
大阪府以外	407
関東甲信越ブロック	32
北海道ブロック	0
東北ブロック	1
北陸ブロック	3
東海ブロック	14
中国・四国ブロック	21
九州ブロック	3
海外	2
不明	14
合計	1902

近畿ブロック中核拠点病院の課題

- 1、患者数増加に対応困難
マンパワー不足、専任でなく、他の業務が多忙
院内の協力が得られない
- 2、長期療養が必要な症例の受け入れ先がない
 - 一 診療経験が乏しいことへの懸念
 - 一 在宅療養支援をやりやすい体制にできないのか？
⇒ 開業医・訪問看護ステーションへのバックアップを行政面からできないか？
 - 一 抗HIV薬は高額であり在庫を抱えるリスクはある。その一方でメリットがない。
 - 一 長期療養施設をもつ病院を協力病院にできないか？
- 3、HIV診療は専門性が必要
ブロック拠点や中核拠点病院へ集中
一般医療の需要が増加しているが、すべてに対応することが困難
(歯科、透析、精神科・・・)

近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての研究

【目的】

HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築

【方法】

近畿圏の100床以上の入院病床を有する施設に「HIV診療に関するアンケート調査」を実施した。

【調査項目】

HIV患者の診療経験の有無
今後のHIV患者の診療が可能かどうか
不可能な場合の理由とその対策
術前や観血的処置の前にHIV抗体検査を実施しているかどうか、
HIV針刺しに関する対応マニュアルがあるか

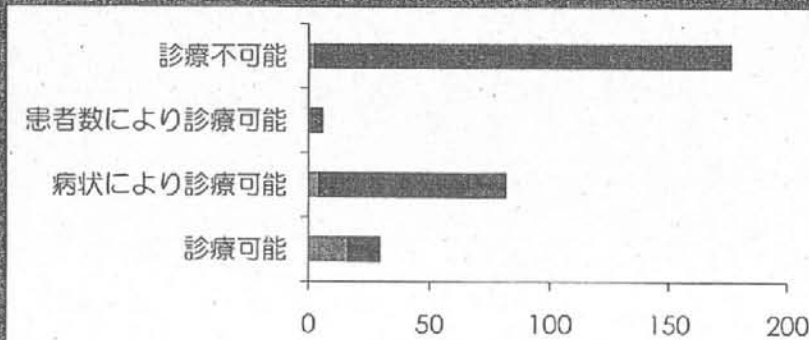
【アンケートの発送総数】	848通
【回答数】	294通
【回収率】	35%
【回答者の職種】	82%が医師

拠点病院以外でも
HIV診療は可能か

厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班

今後のHIV陽性者の診療が可能かどうか？

n=294



6割が診療不可能
4割は病状や患者数により診療可能と回答

今後のHIV陽性者の診療が可能であるという回答と関連のある要因

要因	合計	診療		p*
		可能	不可能	
回答内容	293	118	154	
HIV陽性者の診療経験がある もしくは過去に診療経験がある	113	74	39	<0.001
HIV陽性者の診療を行う上で問題となったことある	54	35	19	0.37
HIV針刺しに関する対応マニュアルが有る	206	99	107	<0.001
針刺し事故後の対応を知っている	219	96	123	0.03

- HIV診療の専門医の育成
- 診療経験を増やすための工夫
- HIVの針刺し後の予防薬内服など感染対策の整備

*Chi-square test

厚労省の通知によるとエイズ中核拠点病院の機能としては

1. 高度な HIV 診療の実施
2. 必要な施設・設備の整備
3. 拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供
4. 拠点病院等との連携の実施

があげられている。

多くの中核拠点病院ではこれらの機能を十分有しているものと思われる。現在 HIV 治療の進歩とともに、HIV 感染者の余命は著明に改善している一方、さまざまな合併症が生じている。特に 1.高度な HIV 診療の実施に含まれる「全科による診療体制を確保すること」が重要と思われる。

2008 年に 42 中核拠点病院から他科受診に関するアンケートを取った。これによると中核拠点病院では、他科の受け入れはおおむね良好で（図 1）、外科手術（図 2）、精神科対応（図 3-4）、出産などの対応（図 5-6）は十分可能である。一方、31 パーセントの中核拠点病院は維持透析ができず、維持透析先の確保が重要と思われる（図 7）。

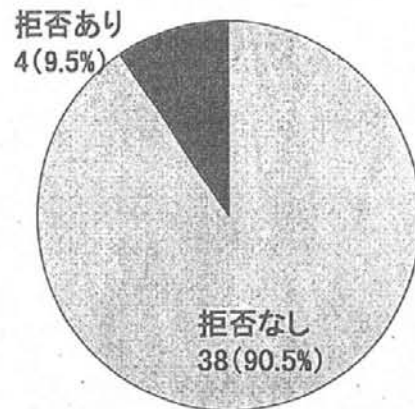
また当院での死因の変化をみると最近 7 年間では非 AIDS 指標悪性腫瘍の増加が目立つ。今後がん治療医との連携も必要と思われる（図 8）

同通知における都道府県の役割としては

1. 良質かつ適切な HIV 医療を提供する中核拠点病院の選定
2. 中核拠点病院が設置する連絡協議会運営への積極的関与
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の研修計画策定
4. 患者等に対する歯科診療確保のため、診療協力歯科診療所との連携推進があげられている。

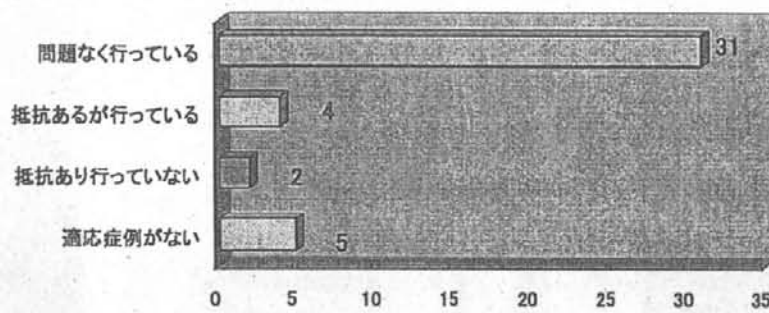
2008 年当院 HIV 感染者の歯科診療に関するアンケートを取ったが、これによると HIV 感染者は HIV 判明前 5 年以内に 72.8 パーセントが歯科診療を受けた（図 9）。また HIV 判明後も 68.9 パーセントが歯科診療を受けた（図 10）。うち 60 パーセントは当院および紹介歯科を受診したが、約 40 パーセントはそれまでのかかりつけや新規歯科を受診した（図 11）。その中で 20 パーセントしか HIV 感染を歯科に告げることができなかった（図 12）。これらのことから歯科には HIV 判明前の受診を考えて標準予防策を推進すること、および HIV 判明後に紹介できる歯科ネットワークの充実をはかる必要があると思われる。

図1 過去5年間で院内他科に紹介して拒否されたことがある



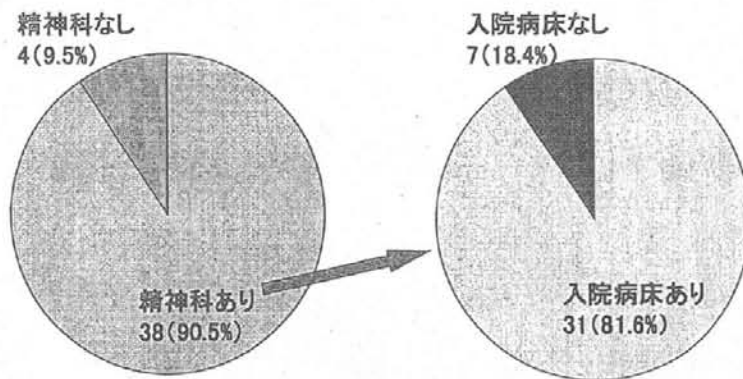
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図2 外科手術は問題なく行えているか



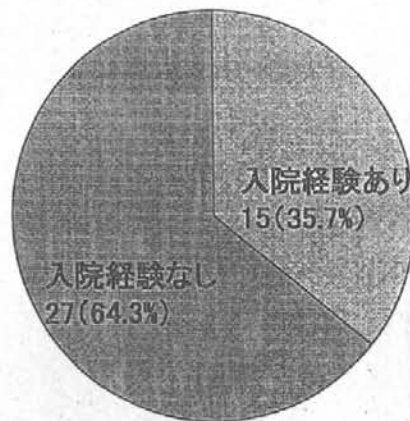
今村顕史 第22回日本エイズ学会

図3 【院内に精神科はあるか】 【精神科入院の病床】



今村顕史 第22回日本エイズ学会

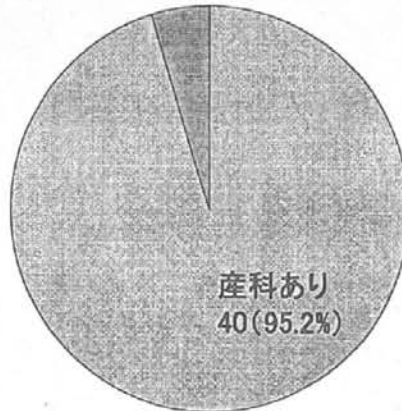
図4 精神科への入院症例の経験はあるか



今村顕史 第22回日本エイズ学会

図5 院内に産科はあるか

産科なし 2(4.8%)

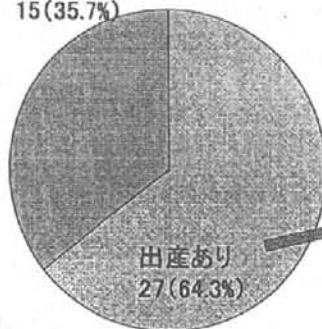


産科あり
40(95.2%)

今村顕史 第22回日本エイズ学会

図6 【通院中患者の出産経験】 【出産した病院】

出産なし
15(35.7%)



出産あり
27(64.3%)

他院で出産
3(11.1%)



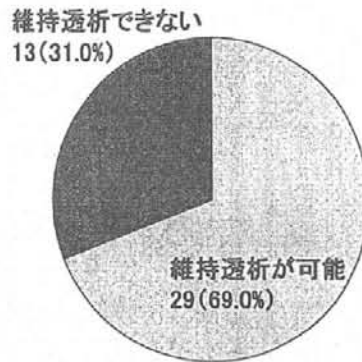
院内で出産
24(88.9%)

今村顕史 第22回日本エイズ学会

図7 【透析導入の経験】



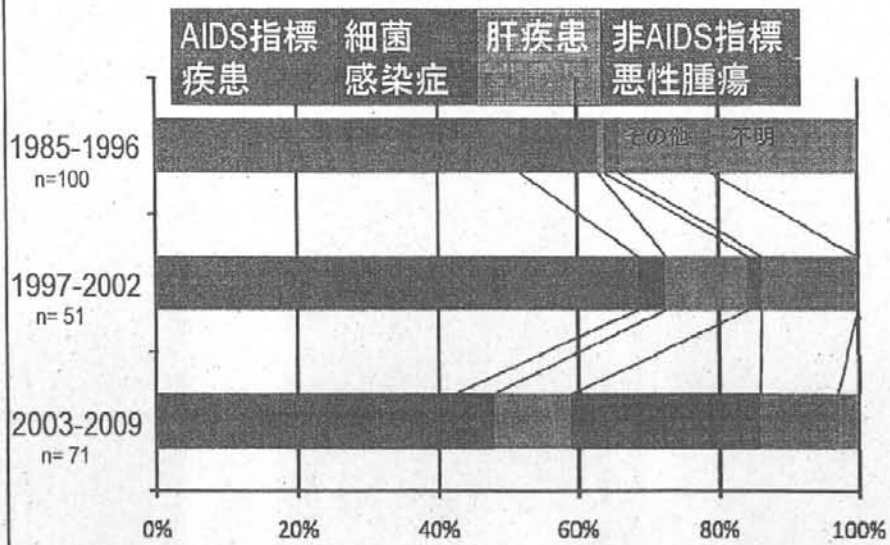
【院内での維持透析】



今村顕史 第22回日本エイズ学会

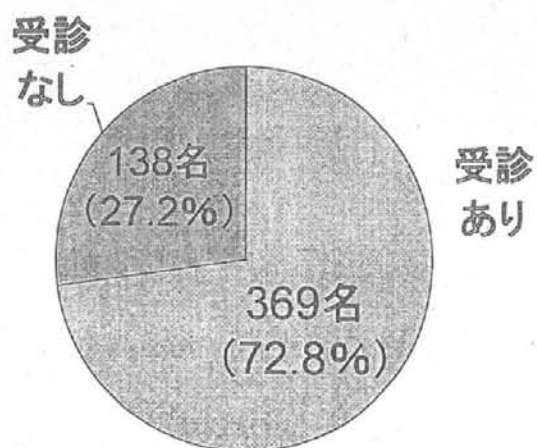
図8 死因の変化

2009年駒込病院



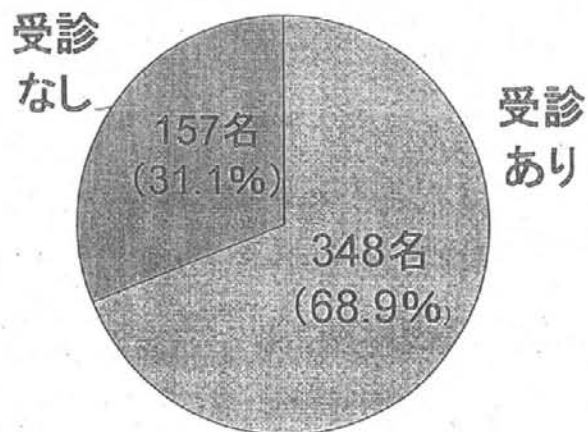
味澤篤 第24回日本エイズ学会

図9 当院初診前の5年以内に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

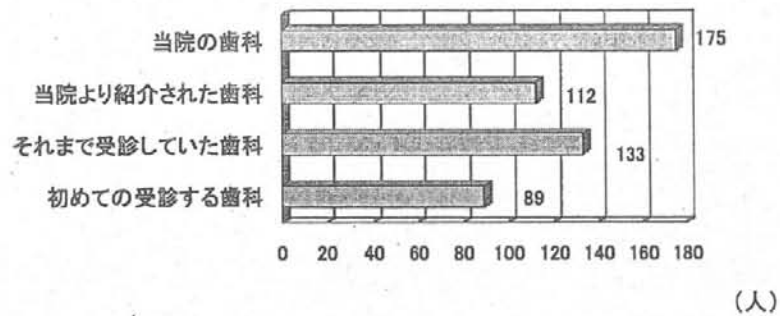
図10 当院初診以降に歯科受診があったか



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図11 「初診後受診あり」と答えた人への質問

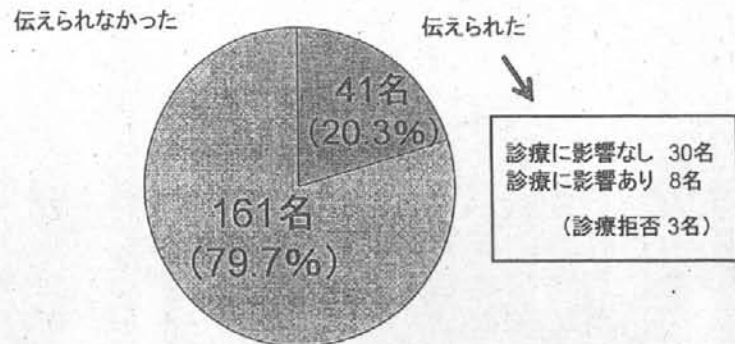
実際に受診した歯科はどこでしたか
(複数回答あり)



村松 崇 第22回日本エイズ学会

図12 それまでの歯科、初めての歯科を
紹介なしで受診した人への質問

HIV感染について、その歯科に知らせたか？



村松 崇 第22回日本エイズ学会

エイズ予防指針作業班「第三 医療の提供」検討会

厚生科研「医療体制」班における分担（看護）の立場から

独）国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC）

看護支援調整職 島田 恵

1. エイズ医療体制におけるコーディネーターナースの役割

1) コーディネーターナースとは

- ・ 進行性の慢性感染症である HIV/AIDS 患者のセルフマネジメントを支援することによって、患者自ら医療に参加できる環境を整える役割を担う看護師。
- ・ 患者にとっては医療側の相談窓口（ファーストコンタクト）であり、医療チームにとっては患者からのニーズを受け止めるゲートキーパーである。
- ・ 患者が治療と生活を両立させられるよう、医療チームの機能を最大限活かしながら支援する際のチームの要と考えられている。

2) 治療長期化に伴うケア焦点化の変化

当初) 「1 初診」から「5 HAART 開始時」に焦点をあてたアドヒアランス支援（治療成功を目指した看護支援）

今後) アドヒアランス支援を基盤に「6・7 HAART 開始後」に焦点をあてた長期療養支援（QOL 向上を目指した看護支援）

例：外来フォローアップ（副作用・合併症などのモニタリング・マネジメント、生活習慣病・依存症等の関連領域における看護、二次感染予防等の行動変容支援、社会参加のための支援）

コーディネーター機能（院内外の他科・部門との連携・調整、特に在宅療養支援等における地域側サービスとの連携開拓）

HIV/AIDS外来療養支援

プロセス

5つの活動項目		実施時期						
		1 初診	2 再診	3 未治療	4 治療前	5 開始時	6 後短期	7 後長期
1. 初診時の対応	トリアージ	●						
	オリエンテーション・問診	●						
2. 患者教育	概論	●						
	各論		●					
3. 服薬支援	オリエンテーション		●					
	アセスメント			●				
	スケジュール立案・シミュレーション				●			
	服薬指導					●		
	フォローアップ						●	
	6か月未満以降						●	
4. サポート形成支援	人的サポート	●	○	○	○	○	○	○
	経済的サポート	●	○	○	○	○	○	○
5. 連携・調整	他科・他部門との連携	○	○	○	○	○	○	○

2010/9 ACC

2. コーディネーターナース配置上の課題

1) コーディネーターナース配置の現状

(H23.3 現在)

	CN 該当者	人数	備考
A	ACC 研修「CN コース」 修了者	14	H9～22 (14 年間) の総修了者 31 名 修了者の実働率 45.2% 所属内訳：ブロック 6 名、中核 5 名、拠点 3 名
B	ブロック拠点 8 病院 「担当看護師」	19	「CN コース」修了者 6 名 (A と重複) ブロック担当看護師の修了率 31.6% ブロック内訳：近畿 4 名、北海道・東海各 1 名 修了者のブロック配置率 37.5%
C	ACC「CN」	9	調整職 2 名含む
合計		42	
		36	重複を除外した合計数

2) コーディネーターナース配置の課題

平成 9 年から厚生科研においても、「CN 育成」や CN 配置の前段階である「担当看護師の明確化」等を提唱してきたが、以下のような理由により進展していない。

理由 1) 担当看護師（専従・専任・その他）の配置状況は病院の「患者数」と関係している（平成 18 年度日本看護協会委託研究）ため、患者数の少ない多くの拠点病院で担当看護師が配置されない状況になっている。

理由 2) 平成 18 年に診療報酬「ウイルス疾患指導料 2」の施設加算条件が新設された。

その要件の 1 つである「エイズ看護経験 2 年以上の専従看護師」については、「専従」が「その看護師の仕事 100% がエイズ看護である」と解釈する場合には看護師配置が困難であること、「2 年以上」が経験の質について不問であることが、当初から指摘されている。

理由 3) 年々ケアの難易度が高まり、看護師が強いストレスを感じる看護であるにも関わらず、担当看護師として継続するための体制が不十分であり、担当者が数年で交代してしまう。

3. コーディネーターナースに関する今後の提言

エイズ医療体制の整備（均てん化）を進めるために、CN を確実に配置する必要がある。そのために、以下のことを提言する。

- 1) CN をブロック拠点病院および中核拠点病院に確実に配置する。
- 2) CN 養成のための研修に関する条件（研修期間、実習、指導者等）を提示する。
- 3) 診療報酬の専従要件を専任に緩和すると同時に、専任候補者には ACC やブロック拠点病院で実施している研修を必須化し、要件を満たす場合には点数が算定される仕組みをつくる。

日本HIV陽性者ネットワークでは平成22年、全国374のエイズ診療拠点病院を対象とした診療実態に関する独自調査を行いました。また全国のHIV陽性者から広く意見を求める Positive voice project を立ち上げエイズ施策へのより広い当事者の意見を募りました。これらの活動から医療体制の改善について次の通り課題と改善を提言します。

1、現状 患者数の増加と長期化による問題の双極化

- (ア) HIV感染者の増加によってHIV感染症治療を行う拠点病院の中でもブロック拠点病院や中核拠点病院に患者集中の傾向が見られる一方で患者を受け入れる経験が全くないあるいは意志がないとみられる拠点病院が20%近く存在する。
- (イ) 少人数の患者数の拠点病院が36%存在しており、その受入れ病院数は拡大しているものの、心理支援の提供可能な病院（外部派遣・紹介を含む）は40%にとどまり、形成外科、産婦人科、口腔外科等が受信可能な拠点病院は60%強にとどまっている。ただし、患者からは受信可能であっても出産、手術など観血処置を伴う治療行為において転院をさせられたり、専門知識がないという理由によって実質的診療拒否を受けた例も報告されている。

2、課題

- (ア) 患者の療養の長期化に伴いより高度な専門医療を必要とし、この臨床体制の整備とこの領域における臨床研究の推進が求められている。さらに、これらにおいて患者のニーズが十分に反映されているとは言い難い状況がある。臨床現場において患者のニーズを十分に把握し、これに応えうる医療体制の整備が必要。
- (イ) 拠点病院によっては心理支援や社会支援などへのアクセスが困難なところも未だ多く残されている。このことが告知後の患者のソーシャルネットワークの回復を損ない、医療現場の負荷を高める結果となっている。この意味においてHIV診療の患者への初期対応の在り方について再考が必要。
- (ウ) 未発症期の患者にとってHIV感染症治療体制が拠点病院に集約されている一方、歯科、外科、産科等の診療科においては地域で受信できないものも多く、これら他科診療までが拠点病院に集約されることは就労中の患者の利便性を著しく損なっている。今後の患者数の増加が予測される中、病診連携を含め地域社会における受信可能な環境の整備が急務である。

3、提言

- (ア) 拠点病院においてはHIV陽性患者の全科対応を原則とし、これを徹底する。そのために専門家と患者の協働により医療体制の整備に関する定期的な検討会を設け、これに基づき医療体制整備を推進する。ここには感染経路を問わず幅広い患者の意見を反映させる。
- (イ) 拠点病院と地域保健、NGO/NPOの連携・協働を推進する。また、これらのニーズに対応可能な連携モデルを構築するための研修機会を提供する。
- (ウ) 実質的な診療拒否をなくすために広く医療者を対象としたHIV理解のための人権啓発を推進する。ここでは厚生労働省がその主体となり、他省庁との協働のもとこれに患者も参画する。

参考資料:医療体制に関する提言

日本HIV陽性者ネットワーク (J a NP+) エイズ拠点病院アンケートより

1、調査概要

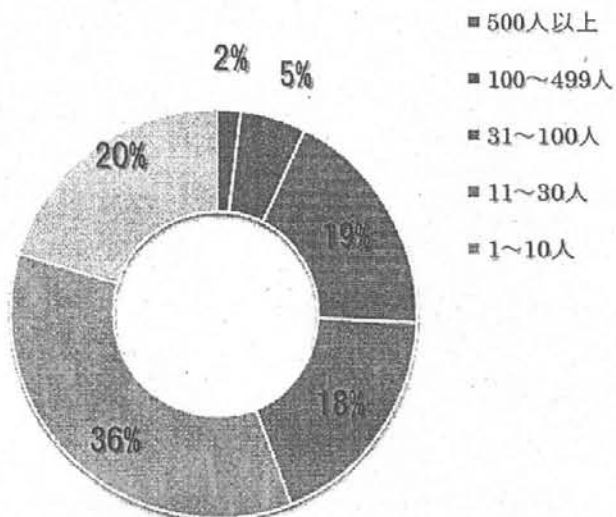
目的: HIV陽性者、保健所・検査所、支援団体や一般医療機関などへの情報提供

対象: 全国エイズ診療拠点病院 (374)

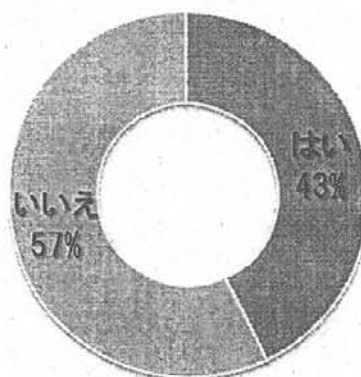
方法: 回答内容を公開することを明記し自記式調査票を郵送にて依頼。有効回答数225 (60%)。

2、調査結果

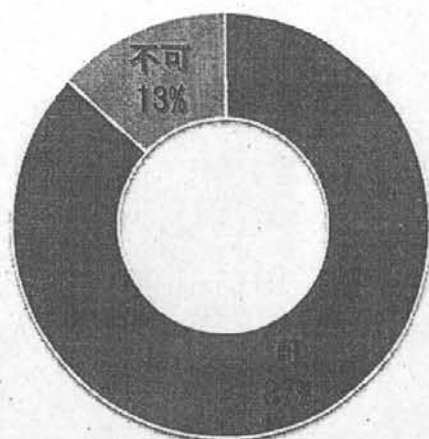
過去1年間におけるHIV・エイズ診療の受診者数



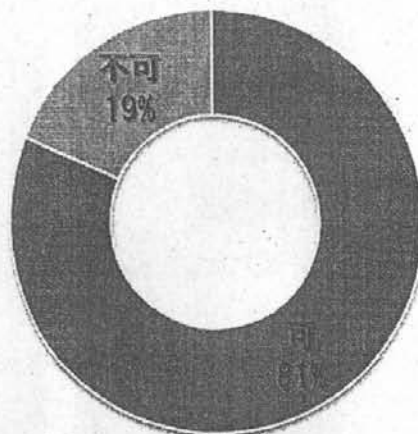
希望者に対する受検前カウンセリング



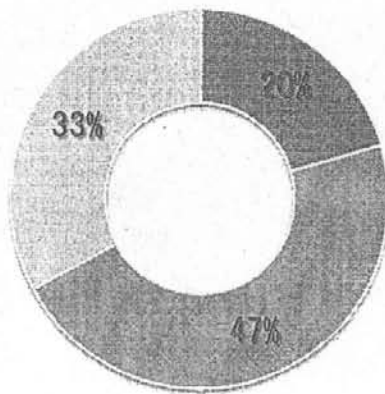
抗HIV薬の処方&服薬指導の可否



エイズ発症に対する治療の可否

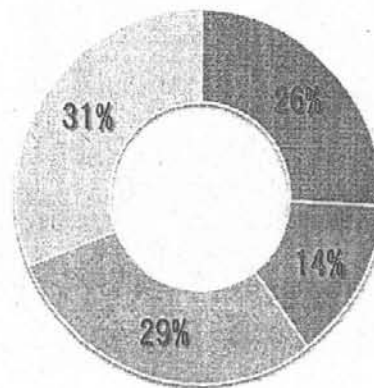


HIV専門の看護師はいるか



- いる
- 対応経験あり
- いない

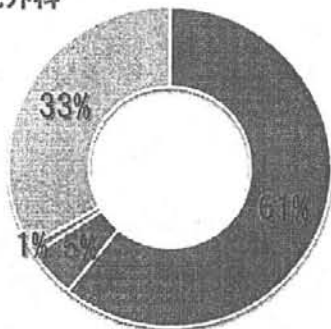
HIV陽性者に対応可能なカウンセラーはいるか



- 常勤がいる
- 非常勤がいる
- 外部派遣・紹介可
- いない

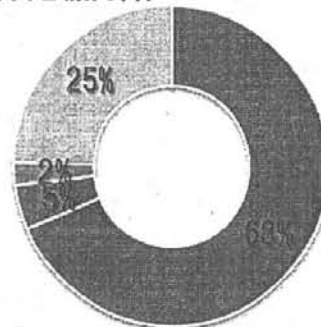
他科でのHIV陽性者受け入れ状況

形成外科



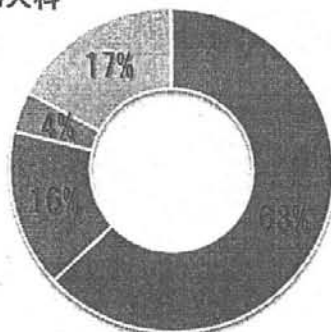
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

精神科(心療内科)



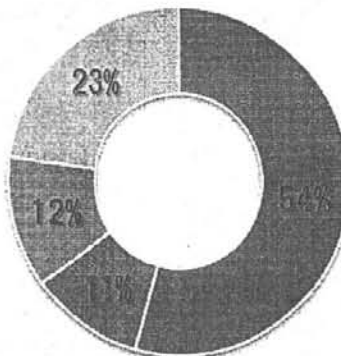
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

産婦人科



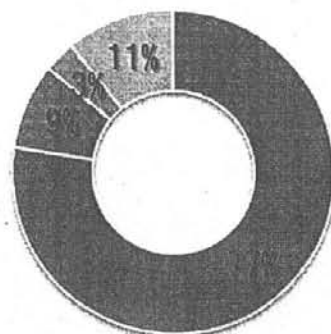
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

透析



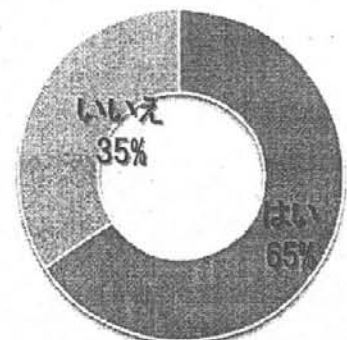
- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

眼科



- 受診可
- 紹介可
- 不可
- 当該科なし

過去3年間における他科の医療従事者を対象とした研修・教育等の実施



平成23年3月23日

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針への意見
「医療の提供」「研究開発の推進」について

エイズ予防指針作業班 班長 木村哲 様

班構成員 大平勝美

医療についての現状の問題点

国のエイズ対策費の削減や地方公共団体の大幅予算カットによる医療の縮小

薬害HIV感染被害者の合併症等による病状悪化。768人が死亡、年間10人以上死亡している原因はHIV/HCV重複感染の悪化や長期感染によるリンパ腫や癌発生。

抗HIV薬の副作用（インジナビル等による腎障害、ddIによる門脈亢進症、d4Tなどの核酸系によるリポジストリフィーなど代謝系異常症、ネビラピンの肝障害、等々多様な障害が長期障害として続く）。

HIVそのものによる血管障害や悪性腫瘍、肝障害などの日和見感染症以外の発生。

変化の激しい合併症や副作用・抗HIV薬の発生や出現に、国のリーダーシップの欠如（縦割り行政）やナショナルセンターとして使命のあるACCの研究・情報集約と提供・指針の先駆的治療や実践的医療提供の遅滞がある。ブロック拠点病院もACCからの最新情報や医療提供が遅れていることから同様の傾向がある。このため、患者の不安やニーズの把握が遅れが救える患者の命をなくしている。

良質な医療の提供において、質の低下と医療機関の人材不足は深刻である。

総合的な医療提供体制の確保

国、都道府県 良質な医療の提供が何よりもHIV感染者にとって生活していく上で重要である。患者は増加していく中で、より身近な地域で良質な医療が受けられるよう中核拠点病院構想が5年前に打ち出されているが、全国設置に時間を要し、また患者の求める総合的ケアを提供できる態勢にないところがある。早急に都道府県でHIV医療の要となる中核拠点病院の指導体制を見直しして、早急に設置の使命を遂行できるようにすべきである。その指導体制としては、診療担当科医師が責任者とするのではなく、病院一体で取り組む体制にすべきである。

薬害HIV裁判で被害救済及び日本のHIV医療のナショナルセンターとしてACCはブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の医療体制について常に医療・情報・研修等の指導的役割をもって設置されている。その使命をACCには改めて自覚し、ブロック拠点病院との緊密な連携のもとに良質な医療をもって、居住地で安心して通院できる体制を確保すべき。

そのために、合併症や副作用など今後も想定される問題を視野に、ACC はモデル医療の創出や機能強化・使命の徹底に務める人的・物的体制を確立すべき。

また、ブロック拠点病院は中核拠点病院の大きなサポート拠点であることから、そのための機能が発揮できるための人材や医療の質向上の強化に努めるべき。

拠点病院は、HIV 診療の受け入れ態勢が出来ていない施設は少なくなく、また病院内での職員の共通認識ができていないところもある。一方、中核拠点病院規模の質が確保できているところもあり、再評価してランク分けしての対応も必要と考える。

高度医療の確保 変化する抗 HIV 薬やエイズ症状、合併症や副作用、そして生涯治療と一人一人の患者の生活との調整は、高度な医療調整を伴う長期療養の視野が必須である。基本的に良質な医療の確保が原則で、医療とその周辺の患者生活環境の調整はよりよく生きる患者のライフサイクルを保障する。そのためより院内外の調整を整えたチーム医療が要となる。概して病院内での縦割り診療だけでなく病院病院の壁が患者中心の医療を拒みひいては命の心配にさらされるところとなる。チーム医療の要となる医療職として、ACC やブロック拠点病院の中にはコーディネーターナースが存在している。これらの職務について、専従看護師という形で診療報酬が加算されているが、中核拠点病院や拠点病院の規模の大きなところにはこうした医療調整をある範囲でできる一定の研修をした看護師に専任看護師としてチーム医療に貢献してもらうように努力してもらう。

また、歯科については、未だ安心、安定的に身近なところでしか診療が出来る体制はできていない。特に、最も日常的な診療機関でありながら、診療拒否が最も多く、そしてネットワーク化の構想も一部の地域以外では長きに進んでいない。この不利益は患者が負うことになる。打開策として患者側から提案されているブロック拠点病院の鹿を事務局としたネットワークをつくり、患者が希望する地域で登録されているしか診療所を紹介するシステムを導入すべき。連絡役には歯科医療に携わる歯科衛生士等を充て、人的余裕がない場合リサーチレジデントで補完する。

主要な合併症及び併発症への対応の強化 先の指針改定で強化が盛り込まれているが、適切な研究とそれを反映した成果が出ていなかった。特にけん引役を担うべき ACC はその任をおろそかにしてきたため、感染時期が早い薬害 HIV 感染被害者の犠牲は年間 10 人を超えている。改めてこの項目を入れた意義を確認し、国は研究及び対応する治療についての進展をはかる手立てを早急に実施すべき。そして、未知或は稀な合併症等のデータが個々の病院内で埋もれることなく公開してリスク情報等として共有され新たな治療法へと進展させるべきである。

A-net 薬害被害者の恒久対策の一環としてスタートした情報ハイウェイの機能を持って、専門医療機関と地域での診療機関双方向の医療データ共有をして高度な医療を受けることが期待された A-net は、運営管理の悪さでその期待を得ないまま一時的に

終了した。新たな A-net は、当面薬害被害者の救済に役立てるデータ集積と運用をもって HIV/HCV 重複感染研究や合併症、長期療養の課題について役立て、その成果を今後反映させるためのモデルとする。

在宅療養等の長期療養について

長期療養という視点を持つての施策は前の指針でも薄い箇所である。病院から出た自己管理を基本とする治療と生活を両立させ、高齢化や後遺症を持った発症者について医療を兼ね備えた受け入れ施設を開発したり、既存の制度にエイズ特有の項目を併せたものとして利用していく研究や実践が急務となってきた。これには、医療・福祉について調整する機能が強く求められ、コーディネーターナースと社会福祉等々を包含したシステムが必要とする。

治療薬については従来の迅速導入は維持されなければならない。併せて新薬だけでなく剤形変更や合併症や日和見感染症への対応も視野に入れた対策仮名更なければならない。

薬害 HIV 感染被害者への対応

裁判和解による恒久対策を国はその責務を果たし、原状回復医療を基本に、今後も未知の領域に常に踏み入った病状をきたす被害者に対する研究開発と実践的治療、貴重な資料を役立てるためにもそのデータ蓄積と解析を常に続け、将来に役立てるようしっかり体制作りを再構築させなければならない。

ありがとうございます。よろしく申し上げます。