

# AIDS UPDATE

No.47 2004.8.25

広島大学病院

エイズ医療対策室

内線5581（輸血部長室）

Internet: www.aids-chushi.or.jp

## エイズ発病疾患を疑った時と性感染症がある場合、HIV検査は保険適応になりました エイズ医療対策室室長 高田 昇

■ HIV検査を実施して感染者であることを診断しないと、発病予防などの適切な治療に結びつきません。医療機関で行われる保険医療の"原則"には"自覚症状があること"があるようで、これまでHIV検査を保険で実施することはできませんでした。例外が凝固因子製剤の使用歴と輸血歴でした。妊婦さんの検査は保険診療ではないので、徐々に広がってきています。

■ 当初から厚労省は保健所で無料匿名検査を行い医療に結びつけようとしていました。しかし検査は受けやすいものではないこと、またテレビの影響など社会の関心に左右されるなどで、年間の検査件数は5～10万件で横ばいです。私たちの病院でも保健所経由の受診者は1割にも満たない状況です。一方、毎年500万件あまりの献血者の中でHIV感染発見の比率が、10万人あたり1.6人と直線的に増加していることが憂慮されています。

■ 医療機関での検査は増えてきていますが、これまで「HIV感染の疑い」では国保や基金の審査で査定され、保険の支払いが認められませんでした。職員の針刺し事故が起こっても、患者さんの検査を病院負担で行っていたところもあるようです。多くの医療現場で混乱が続き、厚労省への提言・クレームが届けられていました。

■ こうして平成16年度の診療報酬の改定で、「**エイズ発病疾患を疑ったときと性感染症がある場合**」にはHIV検査は保険適応になりました。なお、すでに**手術前医学管理料[B001-4]**が算定される場合には、HIV-1抗体の検査も包括された検査項目に含まれています。

■ HIV急性感染の初期にはHIV抗体が検出されず、HIVの抗原が現れることがあります。これについても「HIV抗原精密測定」として保険適応があります。

■ なお当然のことですが、HIV検査を実施するに当たっては**インフォームド・コンセント**が必要であることは変わりありません。文書取得は義務づけられていませんが、診療録に必要事項を記載することが原則です。

## 第15回国際エイズ会議

2004/7/11～2004/7/16 於：タイ・バンコク

■ 第15回国際エイズ会議が開催されました。前回2年前のスペイン・バルセロナでの会議から、場所をタイのバンコクにうつし、2004年7月11日から16日までの6日間、約2万人が参加する大規模な会議となりました。

■ 今回の会議スローガンは「Access for All」。すべての人に治療や薬をと、世界各国の行政関係者、NGO/NPOなど支援団体、医療従事者、患者が集い、連日セッションやシンポジウムが行われました。

■ 世界にはアフリカや中国、東南アジアなど、HIV陽性がわかっても、診察や服薬に手が届かない地域がまだ多くあります。その背景も地域性や独自の文化、価値観が複雑に絡み合っていて、画一的な解決方法で対処することはできません。

■ 来年7月には、神戸でアジア・太平洋地域の国際会議が開かれます。引き続き、日本も重要な役割国として、HIV/AIDS問題に取り組むことが必要とされています。

【Oe】

## エイズ医療対策室新メンバーからの

### ごあいさつ

小児科 石川暢恒

はじめまして。

本年4月よりエイズ予防財団リサーチレジデントとなり、エイズ医療対策室のメンバーに加えていただいた石川暢恒と申します。

この欄に何か書くように、との依頼がありましたが、エイズ関連の仕事は始めたばかりなので、まだ何かを語るという状態ではありません。そこで今回は自己紹介を含めて思ったことなどを話させていただこうかと思います。

私は平成11年広島大学医学部を卒業し、同時に小児科学教室に入局致しました。5年間小児科臨床に携わってきましたが、HIV陽性患者さんは診たことはありませんでした。小児科領域では血友病の治療に用いられた薬剤が原因のHIV陽性患者さんが存在し、全国的にも薬害エイズが大きく取り上げられた時期がありました。ただ自分が実際に診療した経験が無かったため、HIVを身近に感じることはありませんでした。

こちらで実際に仕事を始めてみると、成人のHIV陽



性患者さんが増加している現実を目の当たりにし、一般の人たちへの啓蒙はまだ不十分ではないか、そして自分も含めて多くの医療関係者がHIVを他人事のようにとらえている一面がありはしないか、という思いにかられるようになりました。

HIVに対する治療法も進歩し、ウイルス量を抑えてエイズ発症をかなり遅らせることができるようになってきた

といわれます。しかし、完全に治癒することではなく、長期にわたり検査を続け、薬をのみ続ける必要があります。また一旦感染が判明すると精神的な衝撃も大きく、カウンセリングが必要になってくるなど本人に対する影響はもちろんですが、周囲の人たちへも多大な影響を与えてしまいます。

我々医療関係者は目の前に患者さんが現れば最善の治療をするのは当然ですが、もっともっと予防活動をしっかりしないといけないのかなと感じています。

## エイズ動向委員会の結果報告について

厚生労働省エイズ動向委員会

[http://api-net.jfap.or.jp/siryou/siryou\\_Frame.htm](http://api-net.jfap.or.jp/siryou/siryou_Frame.htm)

■ 3ヶ月に1度報告される厚生労働省エイズ動向委員会のHIV/AIDS感染者報告(7月26日発表)です。感染経路別、男女別、年齢別などの報告数は、上記webサイトからもご覧になることができます。



### <ご意見募集>

「AIDS UPDATE」は今後も不定期に発行します。ご意見やご希望がありましたら輸血部までお寄せ下さい。

[TAKATA, OE]

[takata@aid-chushi.or.jp](mailto:takata@aid-chushi.or.jp)