

透析を必要とするH I V陽性者の受け入れに関する調査について

今後のH I V陽性者に対する療養支援策を検討していく上で参考とさせていただきますので、以下の設問について、ご回答をお願いします。

該当する項目を選択する場合は、□にレを付けてください。_____には、文字・数字等を記入してください。

記入年月日 平成23年 2月_____日記入
医療機関名 _____
住 所 _____区・市・町・村（区市町村のみで結構です。）
記入者氏名 _____
記入者職種 医師・看護師・臨床工学技士・事務・その他（_____）
連絡先電話番号 _____

1. 医療機関の種別は、以下のどれですか。

- ①無床診療所
- ②有床診療所
- ③病院

2. 導入透析／維持透析のどちらに対応していますか。

- ①導入透析と維持透析の両方に対応（外来患者・入院患者の両方に対応）
- ②導入透析と維持透析の両方に対応（ただし維持透析は入院患者のみに対応）
- ③導入透析のみ対応
- ④維持透析のみ対応
- ⑤透析には対応していない ⇒ 設問12へ

3. 平成23年2月1日現在の、透析に関わる職員数を職種別・常勤／非常勤の別に記入願います。いない場合は、「0」を記入してください。

①医師 常勤_____人 非常勤_____人
②看護師 常勤_____人 非常勤_____人
③臨床工学技士 常勤_____人 非常勤_____人

※非常勤職員は、週当たりの雇用時間数にかかわらず、雇用している人数（実人数）を記載してください。

4. 貴院（診療所）における透析患者数についてお尋ねします。

((1)～(3)には、病室での出張透析、ICU等に設置した透析設備等による治療は含みません。)

(1) 同時透析数は、何人ですか。 _____人

※同時透析数：同時に施行可能な最大患者数（但し、CAPDを含まず）

(2) 最大透析患者数は、何人ですか。 _____人

※最大透析患者数：同時透析患者数及びローテーション等から算出される治療可能な慢性血液浄化患者最大数（1週間当たり）

(3) 夜間透析を行っていますか。行っている場合は、その時間を記載してください。

①夜間透析を行っている 夜間の時間帯 _____ : _____ ~ _____ : _____

②夜間透析を行っていない

5. 透析を必要とするB型肝炎（HBe抗原陽性）又はC型肝炎患者の受け入れ経験についてお尋ねします。

B型肝炎（HBe抗原陽性）又はC型肝炎患者を受け入れた経験

①ある ②ない

受け入れ経験がある場合には、平成23年2月現在、どれくらいの肝炎患者に透析を実施していますか。

B型肝炎（HBe抗原陽性）患者 _____人（実人数を記入してください）

C型肝炎患者 _____人（同上）

6. B型肝炎（HBe抗原陽性）又はC型肝炎患者の透析を行う際に実施している、院内感染対策についてお尋ねします。

(1) 標準感染予防策について、該当する項目を選んでください。

①肝炎患者は、他の患者同様に、標準感染予防策で対応をしている。

②肝炎患者には、標準感染予防策に加え、特別の个人防护具を装着している（ガウン、フェイスシールドなどを追加している。）

(2) その他の院内感染対策について、下記の中からあてはまるもの全てを選択してください。

①肝炎患者専用のベッドを設けている

(専用の部屋、パーテーションで区切った専用区画、又は専用ベッドなどがある)

- ②透析のシフト（月水金・火木土、午前・午後・夜間）ごとに肝炎患者用のベッドを決めている
- ③透析のシフトごとに担当スタッフを固定している
- ④職員にB型肝炎ワクチンを接種したり、定期的に職員の抗体検査を実施するなどの対応をしている
- ⑤肝炎に関する知識や暴露時の対応などについての研修等を実施している
- ⑥院内感染対策マニュアルの中に肝炎に関する項目が含まれている
- ⑦その他

（具体的に記載願います）

7. 透析を必要とするH I V陽性者の受け入れ経験についてお尋ねします。

- H I V陽性者を受け入れた経験 ①ある（平成_____年から受入れている）
②ない

受け入れた経験がある場合には、平成 23 年2月現在、どれくらいのH I V陽性者に透析を実施していますか。

H I V陽性者 _____人（実人数を記入してください）

8. 設問7で「①ある」と回答した医療機関にお尋ねします。

維持透析を必要とするH I V陽性者を、今後も受け入れていく意向はありますか。

- ①受け入れる
- ②これ以上の受け入れ余力はないので難しい

9. 設問7で「②ない」と回答した医療機関にお尋ねします。

今後、他の医療機関から紹介などがあった場合は、どういう方針で対応されますか。

- ①紹介があれば受け入れる方針である
- ②今後、受け入れを検討する
- ③受け入れることは難しい

10. 設問9で「③受け入れることは難しい」と回答された医療機関にお尋ねします。

受け入れがたい理由について、該当する項目を全て選んでください。

また、受け入れがたい理由の上位3つに、その順番を【 】に記入してください。

（受け入れがたい理由として一番上位に挙げられるものを「1」とします。）

- ①他の通院患者が不安に思うなどの風評被害が心配 【 】
- ②他の患者へのH I V感染が心配 【 】
- ③H I V陽性者の受入れに対し、医療スタッフの理解が得られない 【 】
- ④器具等の消毒のために業務が増える 【 】
- ⑤H I V陽性者に対応するために人員を増やす必要がある 【 】
- ⑥ディスプレイ製品の使用などで費用がかかる 【 】
- ⑦職員の定期的なH I V抗体検査に費用がかかる 【 】
- ⑧H I V陽性者専用のベッドを確保できない 【 】
- ⑨H I V陽性者への対応手順が整理されていない 【 】
- ⑩職員のH I V暴露時の対応が分からない 【 】
- ⑪透析中に急変した際のバックアップ体制が得られるのか心配 【 】
- ⑫その他 【 】

具体的に記載願います

1 1. 導入透析に対応している医療機関にお尋ねします。

H I V陽性者へのブラッド・アクセス作成術の可否についてお尋ねします。

H I V陽性者へのブラッド・アクセス作成術は ①可能 ②不可能

1 2. H I V陽性者を受け入れるに当たり、東京都やエイズ診療拠点病院に期待する役割について、該当する項目を全て選択してください。

- ①透析医療スタッフを対象とした、H I V陽性者の透析に関する研修会の開催
- ②H I V暴露時の対応マニュアルの整備
- ③H I V暴露時における、エイズ診療拠点病院での対応（予防投薬など）の体制整備
- ④透析中にH I V陽性者が急変した際のエイズ診療拠点病院のバックアップ体制の整備
- ⑤H I V／エイズに関するエイズ診療拠点病院のコンサルテーション機能の整備
- ⑥その他

具体的に記載願います

— ご協力ありがとうございました。 —