

患者参加型医療の実践に向けて

情報収集シート

療養支援アセスメントシート

医 療 解説書



2025 年 3 月

令和 6 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者の長期療養体制の 構築に関する患者参加型研究

研究代表者 藤谷 順子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院）
研究分担者 大金 美和（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 ACC）
研究協力者 大杉 福子（国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 ACC）

効果的な情報収集とアセスメントに向けて（医療）

情報収集シート / 療養支援アセスメントシートの解説書 作成にあたり

HIV 感染症医療は抗 HIV 療法の進歩により、病状コントロールが可能となってきました。しかし、長期療養における高齢化が進み生活習慣病、非エイズ癌などの新たな医学的問題ををかかえ、複雑な治療選択、日常生活上の支援調整が必要となってきました。患者さんに医療を滞りなく提供するためには、治療と生活の両立を目指すための医療福祉の連携調整が欠かせません。そのために看護職は患者さんに一番近い医療者として、患者さんの課題やニーズを包括的にとらえ、院内外の多職種との連携のもと支援の役割分担とその内容などを調整し対応することが求められています。

薬害 HIV 感染者（以下、患者）の中には、薬害被害によって引き起こされた HIV の感染により、これまで通院していた医療機関からの偏見差別や診療を拒否された経験をもつなど、医療不信を根底にかかえているケースが少なくありません。看護職が患者さんに関心を寄せて面談し話を聞くことは信頼関係の構築を助け、より患者さんの思いを深く知ることにつながります。このコミュニケーションのプロセスが共同意思決定（SDM:Shared Decision Making）となり、医療者と患者さんが協働して、患者個人の関心・嗜好・目標・価値観に沿った、患者さんにとって最善の医療上の決定を行うこととなります。

この支援ツールは、患者さんのケア経験が少ない医療者から、ケア経験の豊富な医療者まで薬害 HIV 感染者に特徴的な疾患や病態、治療やケアについて、不足なく情報を収集し、療養支援アセスメントと支援に活かせることを目的に製作しました。患者さんと共に人生を振り返り課題や強みに気づく姿勢が「患者参加型医療」の基盤となり、安心安全の医療の提供にも貢献できると考えています。是非、皆様のご活用いただいた感想、ご意見等をお寄せいただきますと幸いです。

2025 年 3 月

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
患者支援調整職 大金美和

効果的な情報収集とアセスメントに向けて

この解説書は、薬害 HIV 感染者（以下、患者）の支援に役立てるための情報収集シートと療養支援アセスメントシートの効果的な活用について説明するものです。

情報収集シート / 療養支援アセスメントシートの活用目的

主目的としては…

- ・患者の医療や生活状況を情報収集し包括的に患者の状況を把握するものです。
- ・療養支援アセスメントシートにより支援不足の解消、支援内容の評価を行えるものです。

副次的効果としては…

- ・ライフレビューを兼ねた面談を実施することで過去の体験を共有します。
- ・患者を理解しようと努める姿勢が信頼関係構築の過程となります。
- ・患者自身が当時に気づかなかった価値や意味を見出す機会となります。
- ・患者と共に人生を振り返り課題や強みに気づく姿勢が「患者参加型医療」の基盤となります。

情報収集シートの活用方法

- ・これは薬害 HIV 感染者の状況を不足なく情報収集するためのヒアリング用のツールです。
- ・種類は 2 種類あり、【医療】編、【福祉・介護】編です。
- ・看護師向けのツールですが、ソーシャルワーカーと共用し情報を書き込むことができます。
- ・情報は日頃の受診時に適宜更新し、多職種と最新情報を共有することに役立ちます。
- ・お誕生日の月など、年に 1 回は、じっくりと近況をうかがう面談を設けることをお勧めします。

療養支援アセスメントシートの活用方法

- ・これは薬害 HIV 感染者の情報収集の結果からアセスメント機能を支援するツールです。
- ・情報収集の項目についているアルファベット（医療：A～M、福祉・介護：A～F）は療養支援アセスメントシートのアルファベットと共通項目となっています。
- ・情報収集シートの記入後に療養アセスメントシートと照らし合わせて課題をチェックしてください。
- ・課題に対する患者目標と解決策を参考に、患者目線の支援計画を立案することができます。

※情報収集シートのA～Lは裏面の療養支援
アセスメントシートA～Lに対応する情報です。

記入日： 年 月 日		記入者： ●● ●●		
I D ふりがな 患者氏名	男・女	生年月日	身長：173 cm 体重：66 kg BMI：22.7	
アレルギー：(無) 有 () 喫煙：無 (有) 10本 / 日、喫煙歴：30 年) 飲酒：(無) 有 (種類と量： 回 / 週)				
A 血液凝固異常症 受診頻度：1 回 / 週・1ヵ月			備考	
病院名：B病院 通院履歴：生後A病院 診療科：血液内科 TEL： 3歳 転居にてB病院へ 担当医師：●●●● 担当看護師/HIVコーディネーターナース：●●●● 薬局名：○○調剤薬局 宅配利用			＜関節の状態＞ 出血、痛み、拘縮などを記入 右 左 痛み、出血、しびれ 痛みー	
診断時期： ☒ 血友病 A ☐ 血友病 B ☐ その他 () ☐ インヒビター (有 (無)) ☒ ((重・中等・軽) 症) ☒ 因子活性 <1% 出血しやすい部位：右足首、左肘 出血頻度：年に2～3回 使用製剤名と1回に使用する投与量(単位数又はmg)、投与頻度(曜日など)を記入 ☒ 定期補充療法：○○○を○○○○単位投与(月・金) ☐ 出血予防療法(抗体製剤)： ☐ 出血時補充療法：				
輸注 ☒ 自己注射 ☐ 家族 () ☐ 医療機関 () ☐ 訪問看護 () ☐ その他 () ☒ 製剤投与記録あり：使用ツール (スマホアプリ)				緊急受診先 ☒ 有 (B病院 4) ☐ 無 ☐ 検討中
B 肝炎 受診頻度： 回 / 週・ヵ月				備考
病院名：A病院 通院履歴： 診療科：消化器内科 TEL： 担当医師：●●●● 担当看護師：●●●● ☐ B型 ☒ C型(ジェノタイプ：) ☐ 自然治癒 ☐ 慢性肝炎 ☒ 肝硬変 ☐ 肝癌 (年 月) ☐ 再発 (年 月) Child-Pugh 分類 5 点 (☒ A ☐ B ☐ C) ☐ 食道静脈瘤あり (☐ 結紮術 ☐ 硬化療法) 年 月 ☐ 腹水 ☐ その他 5 最終検査時期> ☒ 腹部CT XX 年 XX 月 ☒ 腹部エコー XX 年 XX 月 ☒ 上部内視鏡 XX 年 XX 月 ☐ アジアロシンチ 年 月 ☐ 下部内視鏡 年 月 ☒ フィブロスキャン XX 年 XX 月 抗ウイルス ☐ IFN： → ☐ SVR 年 月 療法 ☒ DAA：商品名○○○○○○○ 6 → ☒ SVR 年 月 その他治療 ☐ () 癌治療 ☐ 部分切除術： 年 月 7 ☐ TACE 年 月 ☐ ラジオ波 年 月 ☐ 化学療法 年 月 ☐ 重粒子線治療 年 月 ☐ その他 年 月 移植 ☐ 生体 年 月 ☐ 脳死 年 月 (☐ 登録済 年 月 ☐ 検討中)			肝疾患治療に関する相談窓口： J4H(専門家ネットワークによる コンサルテーション) 相談歴 ☐ 有 ☐ 無	
C HIV感染症 受診頻度：1 回 / 週・3ヵ月			備考	
病院名：A病院 通院履歴： 診療科：感染症科 TEL： 担当医師：●●●● 担当看護師/HIVコーディネーターナース：●●●● MSW：●●●● 心理療法士：●●●● 薬局名：○○調剤薬局			(例) 生活時間と服薬スケジュール 7時 8時 12時 18時 23時 起 出 昼 帰 就 床 勤 食 夕 寝 食 食 薬 食 平日と休日、複数のシフトなど、 異なる生活パターンを記入のこと。 土日休み、12時起床 11 6 9 12 17 19 23 起 出 昼 退 夕 就 床 勤 食 社 食 寝	
8 感染告知時期 XX 歳 ☐ 医師から ☐ 家族 () から HIV 感染症診断日 XX年X月 病期 ☐ AC ☒ AIDS (診断名：ニューモスチス肺炎) 最終CD4 数= 230 /μl HIV-RNA 量= TND コピー /ml				
9 抗HIV療法 ☐ 未治療 ☒ 薬剤名と服薬回数：1日1回服用 ○○○○○を服用 服薬アドヒアランス ☒ 良 ☐ 不良 (理由：10)				

医療 情報収集シート ①

- 1 血液製剤の投与量の検討や生活習慣病のコントロール評価のめやすとして確認する。
- 2 手技の状況を確認する。
自己にて投与できない場合は理由を確認する。(血管が細い、視力が低下、など)
- 3 製剤投与の記録をしていない場合は理由を確認する。
止血管理、製剤投与の見直しなど、その必要性を説明し記入をすすめる。
- 4 緊急受診先として選定した医療機関には、血液製剤の投与が可能か、在庫の扱いなどを確認する。
あらかじめ予約受診し、カルテ作成、利用している医療費助成制度を登録し、緊急時のスムーズな対応にそなえる。
日頃より通院している医療機関の夜間、休日の連絡窓口を確認し、緊急時連絡先カードなど、血友病で処置や対応が必要とわかるものを携帯しているか確認する。
- 5 定期検診がされていない場合、理由を確認する。
(医療機関の判断、または本人都合など)
- 6 薬害 HIV 感染者において、治療による SVR 達成となった後にも肝癌の発生ケースが確認されている。SVR に係わらず定期的な検査が推奨されており、フォローしていることを確認する。
- 7 肝疾患について専門診療科につながっているか。特に肝硬変、肝がんへの先進医療の相談に対応されているかを確認する。合わせて ACC 救済医療室が窓口となる J4H への相談の有無を確認する。J4H については、ACC 救済医療室ホームページまたは巻末の資料2を参照のこと。
- 8 薬害被害後の成育歴や医療への思いを聞くきっかけになる。
- 9 服薬状況、服薬行動を把握する。
薬剤名を把握し、併用注意、禁忌に注意する。
- 10 服薬アドヒアランス不良の理由を確認し、服薬継続を困難とする理由を把握する。
- 11 生活リズムと服薬時間をすり合わせ、確実に服薬できる時間を確認する。

D 整形外科／リハビリテーション科		備 考
病院名 B病院 TEL： 担当医師（整形外科）：●●●● 担当医師（リハ科）： PT／OT： 受診理由（整形：手術後のフォロー リハ科： 受診頻度（整形：半年に1回 ① リハ科： ☑手術歴 ☑人工関節置換術（右膝 関節）☐滑膜切除術（ 関節） ☐訓練（☐関節可動域 ☐基本動作 ☐筋力増強） ☐装具・自助具（ ）／利用した資源（☐医療保険 ☐障害福祉） ☑リハビリ検診会参加歴あり ② ☑自主トレ指導（☑個別メニューあり）		<手術部位>術式記入 右 左 ○年○月 B病院 人工関節 置換術
E 内分泌代謝内科 受診頻度： 回／ 週・ カ月		
病院名 担当医師： TEL： 受診理由（ 治療 ☐内服（ ③ ）☐インスリン（ ☐血糖測定（ 回／ 日 ）☐経過記録 ☐栄養相談（ 年 月 ）☐眼底検査（1回／ ）☐フットケア ④		
F 腎臓内科 ⑤ 受診頻度： 回／ 週・ カ月		備 考
病院名 担当医師： TEL： 受診理由（ 治療 ☐内服（ ）☐その他（		
G 透析 透析回数： 回／ 週		
病院名 ⑥ 担当医師： TEL： 受診理由（ 透析開始日（ 年 月 ） シャント部位（ ）DW（ kg）		
H 循環器内科 受診頻度： 1 回／ 週・ 1 カ月		備 考
病院名 C病院 担当医師：●●●● TEL： 受診理由（ 高血圧 ） 検査 ☑心電図 ☐心エコー ☑冠動脈CT ☐冠動脈造影 治療 ☑内服（ ○○○○ ）☐その他（ 血圧測定 ☐平均 150 / 90 mmHg ☑自己測定（☑経過記録） 起床時、就寝前		階段昇降にて息切れ、動悸あり ⑦
I 消化器内科（肝炎以外） 受診頻度： 回／ 週・ カ月・ 年		
病院名 担当医師： TEL： 受診理由（ ⑧ ） 治療 ☐内服（ ）☐その他（		
J 歯科 受診頻度： 回／ 週・ カ月・ 年		備 考
病院名 D歯科医院 ⑨ 担当医師：●●●● TEL： 抜歯等観血処置の実施施設 ☐同上 ☐その他：A病院口腔外科 受診理由（ 定期メンテナンス、歯石とりなど		
K 精神科 受診頻度： 回／ 週・ カ月		備 考
病院名 担当医師： TEL： 担当心理療法士： 受診理由（ 治療 ☐内服（ ⑩ ）☐その他（		
L その他（ ） 受診頻度： 回／ 週・ カ月・ 年		備 考
M 薬害被害救済の個別支援 ¹⁾ ／検診・治験・研究参加		備 考
報告書データの提供 ¹⁾ ⑪ ☐同意なし ☑同意あり ☑患者支援団体（☑はばたき ☑MARS） ☑ACC ☑ブロック拠点病院（ 居住ブロック 検診・治験・研究参加など ²⁾ ☐なし ☑あり（どこで：○○病院 ⑫（何を：治療検診		1) 公益財団法人友愛福祉財団の事業の報告書（健康状態報告書・生活状況報告書）のコピーを患者の同意のもと、支援団体やACC、ブロック医療機関に提出し個別支援に活用される。 2) 長崎大学病院肝検診や癌スクリーニング、遺伝子治療など。

医 療

情報収集シート ②

- ①

整形外科やリハビリテーション科で、全身の関節評価が最低でも年に1回実施されているか確認する。
- ②

全国のエイズ治療ブロック拠点病院では集団または個別にリハビリ検診（運動機能測定）を実施しており参加状況を確認する。個人別の自主トレ指導の有無と患者さんの実施状況を確認する。
- ③

治療状況を確認し、処方や注射の併用を確認する。
- ④

免疫低下による足の爪白癬なども観察する（診察時にくつをぬぐことがないと見落とされやすい）。
- ⑤

腎機能低下のケースでは、過去の抗HIV薬の副作用、生活習慣病などの影響も考慮し、専門診療科の受診の有無を確認する。
- ⑥

生活指導に活かせるようDWなど患者さんの状態を施設間で情報共有するための連携可能な連絡窓口を確認する。
- ⑦

血友病性関節症にて活動量や歩行が少ない場合、労作時の呼吸苦などに気づけない場合があるので注意する。
- ⑧

肝硬変による食道静脈瘤のある場合、定期検査の実施状況を確認する。
内視鏡時の鎮静剤や、消化器症状の胃薬と抗HIV薬との併用に注意する。
- ⑨

治療内容により、観血処置の有無など診療する医療機関が適切に選定されているか確認する。
歯科治療前の血液製剤投与について、医師より患者さんに指示が届いているか確認する。
- ⑩

精神科処方薬と抗HIV薬の併用注意・禁忌に注意する。
- ⑪

薬害被害救済の個別支援として実施中。同意の有無を確認のこと。
詳細は、ACC救済医療室ホームページまたは巻末の「資料1」を参照。
- ⑫

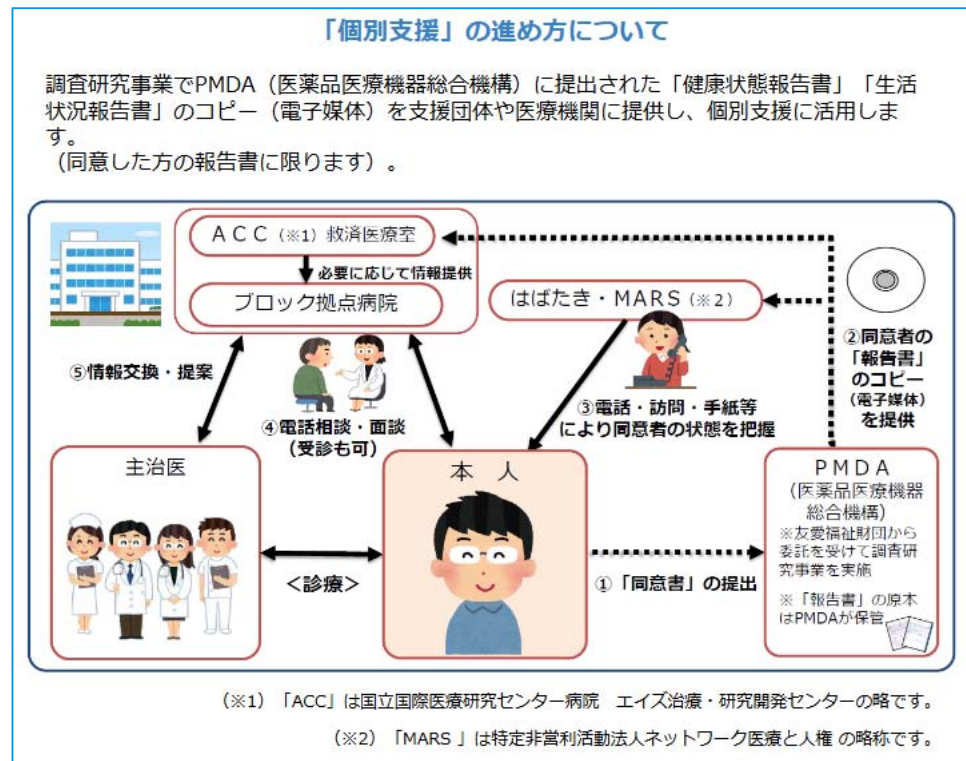
エイズ治療ブロック拠点病院では、外来や入院での検診プログラムが設けられている。
参加の有無を確認のこと。詳細は居住地のブロック拠点病院に確認のこと。

	患者目標	課 題	解 決 策
A	自身の状態を把握する	☐ 血友病について知識不足 ☐ インヒビターについて知識不足 ☐ 輸注記録の未記入、出血の頻度、部位がわからない	☐ 血友病の病態や治療に関する知識の習得 ☐ インヒビターに関する知識の習得 1 輸注記録をつけ、受診時に報告できる
	適切な治療を受け、良好なコントロールができる	☐ 定期輸注が徹底されていない ☐ 自己注射ができない、または手技が適切でない ☐ 必要な製剤投与量がわからない	☐ 適切な製剤投与量・頻度についての知識の習得 ☐ 自己注射の手技 ☐ 出血時の製剤投与量が判断できる
	緊急時、非常時の対応への備えがある	☐ 出血時の応急処置の基本がわからない ☐ 自己注射できない場合の支援者が不在である ☐ 夜間休日の緊急受診先が不明である	☐ 出血時のケア（RICE：ライス）を習得する ☐ 家族や訪問 Ns による輸注実施の調整 2 受診先の検討、連絡窓口の明確化
	予防的行動ができる	☐ 出血頻度が減らない ☐ 運動量に応じて製剤投与できない 3 活動を過剰に制限し運動機能が弱っている	☐ 日常生活活動についての見直し ☐ 運動量と製剤投与量、輸注頻度が適切を確認する ☐ 筋力増強、関節拘縮予防のリハビリ実施
B	自身の状態を把握する	☐ 肝臓の状態について把握していない ☐ 定期検査が未実施（肝臓、食道静脈瘤の評価） 4 出血の不安による検査の未実施 5 検査時の体位の保持、変換が困難	☐ 肝臓の状態を十分把握する ☐ 定期的な検査の必要性を理解する ☐ 検査時の止血コントロールを十分に行う ☐ 関節拘縮の状態を伝え、サポートを受ける
	適切な治療を受け、良好なコントロールができる	☐ 病状や治療方針に関する IC 不足 ☐ 先進医療に関する情報不足	☐ 検査結果に基づく病態や治療方針の情報共有 ☐ 先進医療に関する情報収集 6 移植や重粒子線治療等の先進医療の検討
C	自身の状態を把握する	☐ 免疫状態（CD4 数）の把握不足 ☐ 病状コントロール（HIV-RNA 量）に関する知識不足 ☐ 症状観察 有症状時の対処がわからない	☐ 定期受診により定期検査（採血）をする ☐ 定期検査による自身の状態把握 ☐ 症状の早期発見、早期対処の方法がわかる
	適切な治療を受け、良好なコントロールができる	☐ 服薬中の薬剤名や服薬方法がわからない ☐ 確実な服薬が遵守されない・服薬継続できない ☐ 定期受診できず処方不足	☐ 治療について十分な情報を得て理解する ☐ 服薬方法・服薬行動の見直し ☐ 定期受診により確実に処方を受ける
D	活動性の維持・改善のため、整形外科リハビリを活用できる	☐ 整形外科を受診したことがない ☐ リハビリテーション科を受診したことがない ☐ 関節の評価の必要性の理解不足 ☐ 受診したことはあるが、継続していない ☐ ADL の低下、生活の支障あり ☐ 症状へのあきらめ等、受診の必要性を感じない ☐ 装具・自助具の適用を検討したことがない	☐ 整形外科、リハ科の受診調整 ☐ 関節拘縮や筋力低下への予防行動の実施 ☐ 日常生活動作の習得（負担軽減の工夫） ☐ 他患者の例を参考に、前向きな気持ちを保つ ☐ 血友病性関節症の外科的処置の適用を相談できる ☐ 定期的な血友病性関節症の評価を目的に受診する 7 QOL 向上のメリットを知りイメージできる ☐ 装具・自助具の検討 ☐ リハビリ方法の習得
E F G H I	併存疾患について他科連携のもと、適切な治療を受け、良好なコントロールができる	☐ 病状や治療方針に関する IC 不足 ☐ 療養生活上の注意点（食事、運動など）の知識不足 ☐ 食事療法、運動療法ができない ☐ 服薬継続・定期受診ができない ☐ 自己測定（血圧、血糖等）ができない	☐ 検査結果に基づく病態や治療方針の情報共有 ☐ 療養上の注意点に関する知識の習得 ☐ 他科多職種 の指導による自己管理の習得 ☐ 服薬方法・服薬行動の見直し ☐ 自己管理ができる方法を検討する
J	適切な歯科治療を受けられることができる	☐ 定期検診を受けていない ☐ 受診に不安がある・受診先がない ☐ 口腔ケアが不十分である	☐ 口腔内の保清、炎症予防、う歯を評価する 8 病気を伝え安心し通院できる医療機関の確保 ☐ 口腔ケア、指導につながる
K	精神科	☐ 定期受診、服薬継続できない ☐ 症状の訴え、気持ちの不安定さがある	9 睡眠状態や、精神状態を確認する ☐ 受診や心理面接につながる
M	検診・研究参加	☐ 一度も検診をうけたことがない ☐ 研究参加に関する情報がない	☐ 各種検診の情報収集 10 ACC／ブロック拠点病院等より情報を得る ☐ ホームページなど最新情報を確認する

- 1 自記式、アプリなど患者さんが使いやすいものを検討する。
- 2 患者さんがあわてて対応できないことがあるため、可能なかぎり、緊急時対応のそなえを検討する。
- 3 関節出血を恐れ活動を極端に抑えているケースもあるので、患者さん本人の運動や活動に関する考えを詳細に確認する。
- 4 内視鏡検査の手技に対し、出血への不安から検査を拒否するケースがある。
また、患者さんのみならず医療機関が出血リスクを理由に検査実施に消極的なことがある。
（止血管理を徹底することで、リスクを回避する）
- 5 関節の拘縮により仰向けがづらい時などあるので検査に必要な姿勢がとれるか確認する。
（ひざ枕を入れるなど工夫点を記入する）
- 6 薬害 HIV 感染者を対象とする治療やケアの研究が多く行われている。
ACC やブロック拠点病院のホームページの参照や、HIV コーディネーターナースに確認のこと。
- 7 リハビリ検診などの集団指導への参加は、他者との交流にもなり、他者の考えを知る機会が、患者さん本人のその後の療養に良い影響をもたらす場合がある。
- 8 拠点病院診療案内、歯科ネットワークの活用を検討する。
- 9 院内の精神科紹介や、自治体のエイズ派遣カウンセリング制度の活用を検討する。
- 10 医療機関の情報の他、エイズ予防情報ネット（エイズ予防財団）、薬害 HIV 感染者の支援団体の HP などから、医療スタッフは知識の up date を行うことが大切である。

資料 1

「個別支援」の進め方 (P7 情報収集シート②-⑪)



(1) 個人情報提供の同意

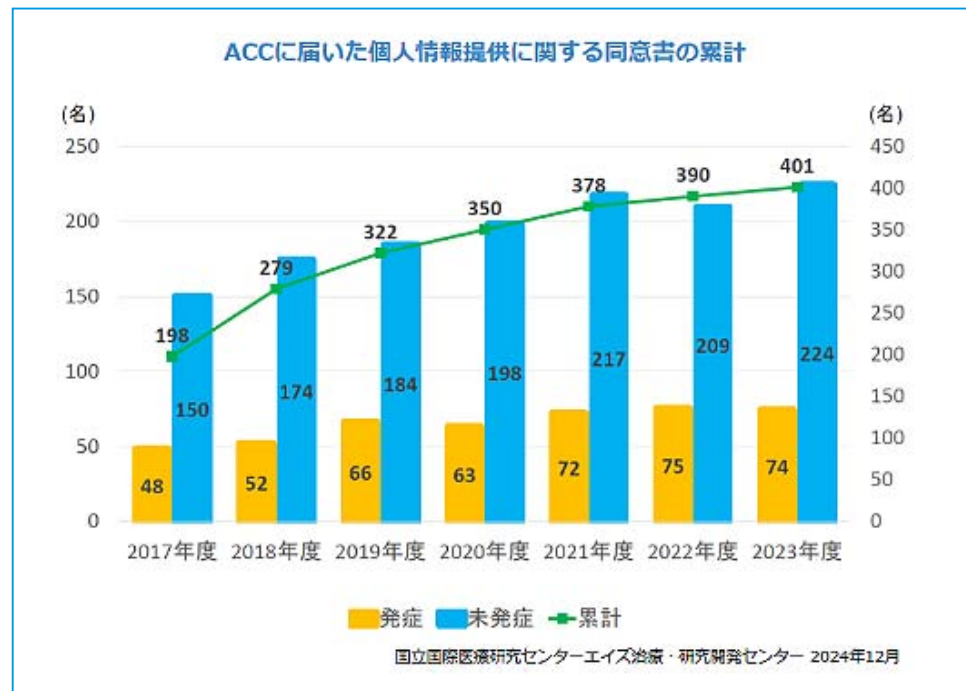
公益財団法人友愛福祉財団が行う事業（PMDA 事務委託）の報告書（健康状態報告書・生活状況報告書）のコピーが患者さんの同意のもと PMDA から ACC に届きます。

(2) ヒアリング

ACC の医療スタッフが患者さんよりいただいた電話番号に連絡し、届いた報告書の情報をもとに医療や生活の状況、相談ごとなどをうかがいます。

(3) 支援につなげる

ヒアリング結果から必要に応じて、ACC の医療スタッフがかかりつけの医療スタッフと協働し、患者さんの医療や療養生活に適した支援を提供します。



例) 薬害 HIV 感染者から PMDA に提出される報告書（健康状態報告書の一部抜粋）

A. 基礎疾患と肝炎等の状況	
基礎疾患	☐ 血友病A ☐ 血友病B ☐ von Willebrand病 ☐ 血圧 / mmHg
	☐ 二次感染 ☐ 三次感染 ☐ その他 ()
肝炎等の有無	☐ 無し ☐ 慢性肝炎 ☐ 肝硬変 ☐ 肝臓 ☐ その他 ()
	腹部腫瘍検査の有無 ☐ 有 ☐ 無し
Hb s-抗原	☐ + ☐ - ☐ 不明 ☐ HCV-抗体 ☐ + ☐ - ☐ 不明
HCV-RNA	☐ TaqMan法 () Log IU/mL ☐ 検出せず ☐ 未検査
血小板数	() ×10 ⁴ /mm ³ ☐ 未検査 ☐ PIVKA-II () mAU/mL ☐ 未検査
ALT (GPT)	() IU/L ☐ 未検査 ☐ AFP () ng/mL ☐ 未検査
Tbil	() mg/dL ☐ 未検査 ☐ 肝臓検査 ☐ 有 ☐ 無し
アルブミン	() g/dL ☐ 未検査 ☐ クレアチニン () mg/dL ☐ 未検査
プロトロンビン	PT活性% () % ☐ 未検査 ☐ eGFR () mL/分/1.73m ² ☐ 未検査
骨密度	測定部位 () ☐ システチンC () mg/L ☐ 未検査
	YAM () % ☐ 未検査
脳血管疾患の有無	☐ 無し ☐ 脳出血 ☐ 脳梗塞 ☐ その他の脳血管疾患
虚血性心疾患の有無	☐ 無し ☐ 心筋梗塞 ☐ その他の虚血性心疾患
悪性新生物(肝以外)の有無	☐ 無し ☐ 肝臓以外の悪性新生物 (部位:)
その他の疾患の有無	☐ 無し ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臓異常症 ☐ 慢性腎不全 ☐ 高尿酸血症 ☐ 関節症 ☐ その他 ()

肝臓検査以外に、本年度の状況を記入してください。血圧は左に上（収縮期）を、右に下（拡張期）を記入してください。
HCV-RNA定量・血小板数・ALT (GPT)・Tbil値・アルブミン値・プロトロンビン値・骨密度値・PIVKA-II値・AFP値・クレアチニン値・eGFR値・システチンC値については、単位にご注意のうえ () に測定値を記入してください。

B. 検査の実施状況	2023年度		2024年度	
	前期 (10～12月)	後期 (1～3月)	前期 (4～6月)	後期 (7～9月)
検査実施年月日	(2023/ /)	(2024/ /)	(2024/ /)	(2024/ /)
期間中の診察の有無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無
期間中のCD4検査の有無	☐ 未検査	☐ 未検査	☐ 未検査	☐ 未検査
CD4値 (/μL)	()	()	()	()
CD4/CD8比	()	()	()	()
期間中のHIV-RNA量検査の有無	☐ 未検査	☐ 未検査	☐ 未検査	☐ 未検査
HIV-RNA量の検査法	☐ TaqMan法	☐ TaqMan法	☐ TaqMan法	☐ TaqMan法
HIV-RNA量	()	()	()	()
※単位は「コピー/mL」で記入してください。(例: 4.3×10 ⁴ →43000コピー/mL)。	コピー/mL	コピー/mL	コピー/mL	コピー/mL
※検査結果が検出限界未満の場合に1。その検出限界値も併せて記入してください。	☐ 検出限界未満	☐ 検出限界未満	☐ 検出限界未満	☐ 検出限界未満
	☐ 検出せず	☐ 検出せず	☐ 検出せず	☐ 検出せず

各期ごとに、検査の実施状況を記入してください。

資料 2

「肝疾患治療に関する相談窓口：J4H」の進め方 (P5 情報収集シート①-⑦)

ACC 救済医療室では、薬害 HIV 感染者の肝疾患診療に関する相談を医療者の皆様からお受けしています。J4H (Japan Consultation Network for HIV, Hepatitis, and Hemophilia) は肝疾患の専門ネットワークです。J4Hではいただいた相談について、患者さんの利益最大化のため、専門家の意見をまとめて助言を提供いたします。薬害 HIV 感染患者の肝疾患診療について専門家による助言をご希望される場合は、主治医から直接、ACC 救済医療室にご連絡下さい。

お問い合わせ先 TEL：03-6228-0529（救済医療室直通）



お問い合わせ

※このシートの活用方法や、このシートでヒアリングした症例の相談対応など、
下記の各管轄のブロック拠点病院、又は ACC 宛にお問い合わせ下さい。

医療機関名	HIV コーディネーターナース	連絡先
北海道大学病院	渡部 恵子、熊谷 泰恵	TEL: 011-706-7025 HIV 相談室
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	佐々木晃子、鈴木佳奈子	TEL: 022-293-1111 感染症内科（内科5）
新潟大学医歯学総合病院	新保明日香、知久 熙眞	TEL: 025-227-0841 感染管理部
石川県立中央病院	石井 智美、車 陽子	TEL: 076-237-8211 免疫感染症科
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	羽柴知恵子	TEL: 052-951-1111 感染症科
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	東 政美	TEL: 06-6942-1331 HIV 地域医療支援室
広島大学病院	坂本 涼子	TEL: 082-257-5351 エイズ医療対策室
独立行政法人国立病院機構九州医療センター	長與由紀子、犬丸 真司	TEL: 092-852-0700 AIDS/ HIV 総合治療センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院※ エイズ治療・研究開発センター（ACC）	杉野 祐子、鈴木ひとみ	TEL: 03-5273-5418 ACC ケア支援室

※ 2025 年 4 月より病院名が変更になります 国立健康危機管理研究機構（JIHS）国立国際医療センター