

●ブロック拠点病院自己評価表 関東甲信越ブロック

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
1. 人的体制					
1-1-1	専門医師	人数 1人	1人	2人	2人
1-1-2	専門看護師	人数 0人	1人	1人	1人
1-1-3	カウンセラー	人数 0人	0人	1人	1人
1-1-4	情報担当員	人数 0人	0人	1人	1人
1-1-5	レジデント	人数 0人	0人	2人	2人
1-2-1	全科(医療職)対応	5段階評価 3	3	4	4
1-2-2	院内一般職員対応	5段階評価 3	3	4	4

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
2. 施設・設備					
2-1-1	専門外来	有無 無	無	有	有
2-1-2	個室の外来診療室	有無 無	無	有	有
2-1-3	外来でのカウンセリングルーム	有無 無	無	有	有
2-1-4	外来でのベンタミジン吸入室	有無 無	無	無	無
2-1-5	外来での気管支鏡検査室	有無 有	有	有	有
2-1-6	外来での観血的処置室	有無 有	有	有	有
2-1-7	外来での歯科診療室	有無 無	無	無	無
2-2-1	入院病棟の確保	5段階評価 3	3	3	3
2-2-2	入院でのプライバシーの対策	5段階評価 4	4	4	4
2-2-3	専門病棟個室	有無 有	有	有	有
2-2-4	緊急入院対応	5段階評価 2	2	2	2
2-2-5	病棟でのカウンセリング室の確保	有無 無	無	無	無
2-3-1	診療に要する機器の整備	5段階評価 4	4	4	4
2-3-2	検査に要する機器の整備	5段階評価 3	3	4	4
2-3-3	情報交換用コンピューター	5段階評価 2	4	4	4
2-4-1	感染者に対する手術室対応	5段階評価 4	4	4	4
2-5-1	感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価 3	3	3	3

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
3. 診療・機能					
3-1-1	各種診療部参加による院内エイズ診療対策中央委員会の開催	有無 無	有	有	有
3-1-2	外国人用診療マニュアルの作成	有無 無	無	無	無
3-2-1	診療マニュアルの作成	有無 無	無	無	無
3-2-2	投薬マニュアルの作成	有無 無	無	無	無
3-2-3	エイズ医療情報ネットワークの利用度	5段階評価 2	3	3	3
3-3-1	院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数 2回	5回	10回	10回
3-3-2	個々の患者治療に対する検討会の開催	有無 無	無	有	有
3-4-1	看護医療の満足度	5段階評価			
3-5-1	カウンセラーの配置度	5段階評価 1	1		
3-6-1	HIV抗体検査(ウエスタンブロットを含む)	有無 有		院外検査可	院外検査可
3-6-2	CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可 可・不可		院外検査可	院外検査可
3-6-3	ウイルス量の定量	可・不可 可・不可		院外検査可	院外検査可
3-6-4	ウイルス薬剤耐性検査	可・不可 不可	不可	不可	可
3-6-5	カリニの迅速診断	可・不可 不可	可	可	可
3-6-6	日和見感染症のPCR診断等	可・不可 不可	不可	不可	不可
3-7-1	エイズ医療センターによる研修会の参加	回数 0回	0回	2回	3回
3-8-1	針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無 無	有	有	有
3-8-2	針刺し事故に対する体制の確立	有無 無	有	有	有
3-8-3	治療薬の常時設置	有無 無	有	有	一部有
3-9-1	患者データの統一管理	有無 有	有	有	有
3-10-1	国内HIV専門病院への研修会	人数 2人	0人	2人	2人
3-10-2	国外HIV専門病院への研修会	人数 0人	1人	2人	2人
3-11-1	歯科専門診療	有無 無	無	無	無
3-12-1	守秘意識の徹底度	5段階評価 4	4	4	4

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
4. 拠点病院との連携					
4-1-1	拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催	回数 0回	2回	3回	3回
4-1-2	拠点病院対象の検査講習会の開催	回数 0回	0回	0回	1回
4-1-3	拠点病院への情報提供(インターネットホームページ等の作成)	5段階評価 1	3	4	4
4-1-4	拠点病院への情報提供(印刷物、マニュアル、ニュース等)	5段階評価 1	2	3	3
4-1-5	他の拠点病院からの研修の受入体制	5段階評価 1	1	1	1
4-2-1	拠点病院との患者診療交換	5段階評価 1	2	2	2
4-2-2	拠点病院への何らかのアンケート調査	有無 無	有	有	有

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
5. ブロック内医療向上					
5-1-1	ブロック内診療ネットワーク(NGO)の立ち上げ	有無 無	無	無	無
5-1-2	コーディネーター・ナースの研修	有無 無	無	有	有
5-1-3	ブロック内診療施設に対する講演会、勉強会等の開催	回数 0回	1回	1回	1回
5-1-4	医療相談会の開催	回数 0回	0回	0回	0回
5-1-5	ホームページ、コンピューター、ネットワーク体制の確立	5段階評価 1	3	3	3
5-1-6	ブロック内医療機関、一般等への印刷物による何らかの情報提供	5段階評価 1	2	3	3
5-1-7	患者手帳の作成	有無 無	無	有	有
5-1-8	遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価 1	1	1	1

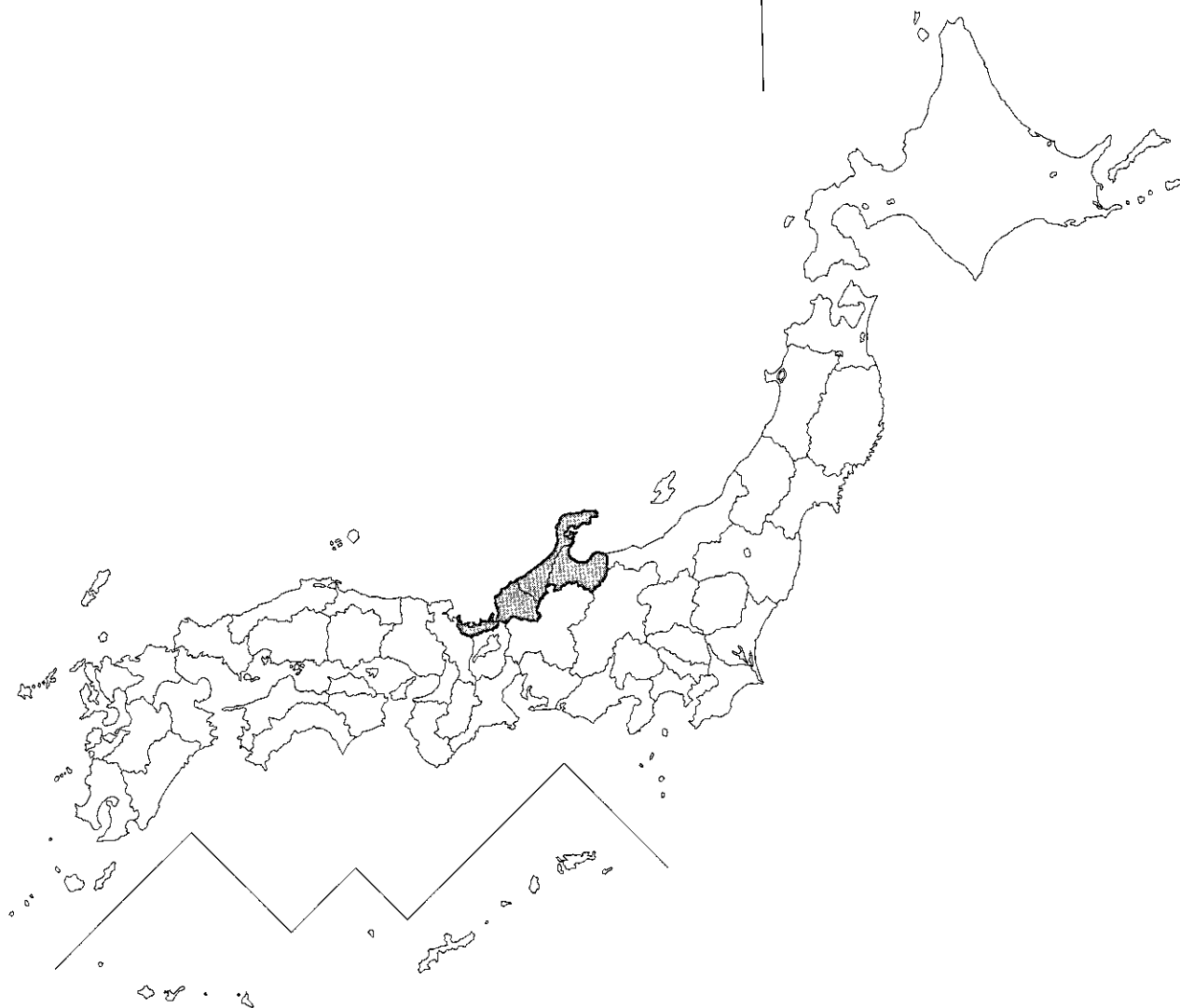
エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

P A R T

5

北陸 ブロック

●分担研究者
石川県立中央病院
血液免疫内科
河村洋一



目的

北陸ブロックは他のブロックとは異なり、HIV感染症患者が少なく、その多くは血友病患者であるので当地域では特定の医療機関に患者が集中し、他の医療機関では全く患者を診療した経験もないといった状態であった。さらに当地区では人間関係が密のあまり、患者のプライバシーが十分に保護されず、また患者に対してある種の偏見があり、そのため患者はやむをえず首都や大阪のような大都市圏の病院で治療を受けているのが実情である。同時に県ごとの独立性が強くブロック内の統一行動の困難さが他の地域の医療機関で治療を受けることに拍車をかけていると考えられる。そこでまず平成10年度は、石川県立中央病院(当院)のエイズ医療の質的向上をはかり、地域間格差をなくす方向に努力した。次に微力ながら地域拠点病院に対する連携、指導、教育に尽力し、地域拠点病院のレベルを向上することを目的とした。

ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

方法

1. 人的体制について

当院は前年度までに人的体制はほとんど確立されたが、当県の人事の関係でHIVの専門医の増員は不可能なので、当地調達のエイズ予防財団のレジデント2名を採用してもらい、原則として集団体制をとり、全科対応で当院のHIV治療の水準を向上させるように計画した。一方、一般職員の対応は患者の立場に立ってものを考え行動するように習慣づけ、次に当院内だけでなく他の拠点病院、その他の一般病院へとHIV医療の輪を広げるように計画した。

2. 施設・設備について

この点は昨年度でほぼ完成されたが、当院は特別なHIV感染症用の病室、病棟を作らず、いかにしてプライバシーを保護するか、さらに外来ではカウンセリングルームは確保されているが、一部の病棟ではカウンセリングルームがなく、この問題をどう解決するかその方法を検討し、HIV患者の入院生活を過ごしやすくする方法を検討した。

3. 診療・機能について

院内エイズ診療対策中央委員会は年に2回開催されているが、外国人用診療マニュアルはなく、診療マニュアル、投薬マニュアルは当院独自のものが現在なく、この問題をどう解決するか検討した。検査関係ではウイルス薬剤耐性検査、日和見感染症のPCR診断の問題の解決法を検討した。さらに昨年度計画を中止したHIV抗体検査のラピッドテストを行う。守秘意識の徹底度を検討した。

結果

1. 人的体制について

今年度の人的医療体制は金沢大学医学部附属病院のご厚

意により1名リサーチレジデントをいただくことになった。もう1名をと各病院にもお願いしたが結局失敗に終わってしまった。その失敗の一番の原因は金銭問題であった。多少他にも問題が存在した。それで昨年同様国立国際医療センターより派遣してもらった青木真医師に月1回来院していただき、青木真医師を中心に血液免疫内科医師3名、呼吸器内科医師1名、リサーチレジデント1名がチームを組み集団体制をとり治療に取り組んだ。また1人の患者が複数の疾患を有しているので全科対応し、1症例ごとに症例検討し、専門医の指示に従って治療に当たった。実際に対診した診療科は消化器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、皮膚科、一般外科、消化器外科、脳外科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科であった。対診の実例を示すと、プロテアーゼ阻害剤服用中の血友病Aの患者が脳出血を合併し、脳外科、神経内科の指示を受け、その指示に従い、同時に第8因子製剤をいつもの量より多く投与し、その結果後遺症なく日常生活に復帰した。また別な症例で腹痛で来院、消化器外科で急性虫垂炎と診断、緊急手術を施行し治癒した症例もある。この症例は摘出した虫垂の病理学的所見から病理医より悪性リンパ腫も否定できないとのコメントがあり、さらに検討するため、アメリカの病理医にその症例の標本を郵送し、検討してもらった。その結果は炎症反応であった。青木医師を中心にした集団体制でのHIV治療効果は図1に示すようにほとんどの症例はHIV-RNA値400コピー/ml以下になり、CD4値の経時変化は図2に示すようになった(128ページ参照)。

他の職員の対応であるが、当院は特別なHIV感染症専門病棟はなく、どの病棟でもHIV感染症患者は入院するので、HIV感染症患者の看護につき、HIV専門看護婦、リサーチレジデント、薬剤師が1つの班を作り各病棟に出向き、教育をする組織(これを出前研修という)を看護部が編み出してくれ、病院全体のHIV診療の水準が向上した。このように薬剤部も積極的にHIV診療に参加してくれるようになった。中央検査部も平成10年1月5日より2名の検査技師が当直するようになり、HIV抗体検査がいつでも可能となった。栄養部も必要になればHIVの患者の食事指導をしてくれるようになった。ケースワーカーも必要な時いつでもHIVの患者の相談にのるようになり、ケースワーカーで問題が処理されないときは心理療法士が対応してくれるようになった。さらに聾啞者の間でHIV感染者に対して誤解と偏見があるとのことで一般事務職員がボランティアで手話を使って聾啞者を対象にHIV感染症・エイズの講習会を開く準備にとりかかるようになった。

2. 施設・設備について

まずHIV感染者用専門病棟、病室はなく、その条件でいかに患者のプライバシーを保護するかという問題に関しては看護部が出前研修を十分に行い、大部屋にHIV感染者が入院してもプライバシーを保護する目的で、HIV感染症患者が病棟に入院していない時から常に他人にあまり干渉しないように一般患者の教育に力を入れ、それでも問題が生じそうな場合は個室にHIV感染症患者に入室してもらうようにしている。またいつでも他の疾患の患者でも真に個室

が必要な場合、すでに個室に入院中の患者に大部屋に転室してもらうような患者教育に努めており、現在のところ問題は発生していない。病棟のカウンセリングルームの不足の問題は他のカウンセリング可能な部屋を見つけてカウンセリングを行う時間を決め、そこでケースワーカーや心理療法士がカウンセリングするようになった。

3. 診療・機能について

院内エイズ診療対策中央委員会は年2回開催しており、さらに人権・情報センターや患者団体ともHIV感染症にたずさわる医療従事者との懇談会を年2～3回開催し、可能な限り病院だけの理論でなく、患者やボランティアと協同で医療を行うように努力している。現在当院では外国人の入院も時があるが英語でコミュニケーションがとれるので外国人用診療マニュアルはない。診療マニュアルや投薬マニュアルは当院独自のものはなく、他の拠点病院、国立国際医療センターなどのものを使用している。エイズ医療情報ネットワークは国立国際医療センターを中心に他ブロック拠点病院のものを頻りに利用させてもらっている。院内研修会は看護部を中心に定期的に行っており、症例検討会は月1回各科の医師、歯科医、看護婦（コーディネーター・ナースを含めて）、薬剤師、検査技師、栄養士、ケースワーカー、心理療法士、情報担当のメンバーで開催し、これが当院のHIV感染症対策の中心であり、医療の推進役をなしている。講演会は昨年度は多過ぎるとの批判があったので、拠点病院との連携のものを中心に行った。個々の患者治療及び報告会（コーディネーター・ナース、情報担当からの報告）は血液免疫内科が中心となり、毎金曜日に開催している。中央検査部では1998年4月よりウイルス量の定量が可能となったが、ウイルス薬剤耐性検査、日和見感染症、PCR診断等は検査室のスペースの問題があるので、現在場所は拡大することだけが決定され、他のブロック拠点病院を見学して検査室の間取りを決定することになっている。国内HIV専門病院への研修会参加はさかに行われている。6月1日～28日まで国立国際医療センターにレジデントの小谷医師が研修に参加、エイズカウンセリング研修会（軽井沢）（6月18日）に医師1名、看護婦1名参加、6月19日看護公開セミナー（国立国際医療センター）に看護婦3名参加、9月10日エイズカウンセリング研修（長野）に看護婦1名、9月18日A-net研修（国立国際医療センター）に医師1名参加、9月22日ACTIONフォローアップ研修（北海道大学）に看護婦1名、9月23日病院視察（浜松医療センター、慶応大学医学部附属病院）に看護婦1名、9月24日感染管理研修（奈良）に看護婦1名、10月14日院内感染症対策講習会（奈良）に医師1名、11月4日針刺事故防止研修会（東京）に看護婦1名、11月25日検査機器講習会（鎌倉、日本ロシュ）に検査技師1名、12月1日日本エイズ学会（東京）に医師3名、看護婦6名、薬剤師1名、情報担当1名参加、栄養指導視察研修（都立駒込病院、駿河台日本大学病院）に栄養士1名、12月10日エイズカウンセリング研修（神奈川）に看護婦1名、12月12日日和見感染症の講習会（慶応大学医学部）に検査技師1名、12月17日コーディネーター・ナース研修会（東京）に看護婦1名、

平成11年1月19日歯科診療研修情報交換（国立国際医療センター）に歯科医師1名、2月4日コーディネーター・ナース研修会看護婦1名、2月6日HIV/AIDS看護研究会に看護婦1名、2月20日視察研修会（東京）に薬剤師2名、2月25日サーベイランス会（名古屋）に看護婦3名、2月27日公開シンポジウム（東京国際フォーラム）に医師1名、その他、3月9日HIV/AIDS看護公開セミナー（国立国際医療センター）に看護婦4名、以上の各会に参加した。国外HIV専門病院への研修会はアメリカへ医師2名、看護婦2名を派遣した。

歯科専門診療に関して現在殆ど問題なく、肝炎と同様ひとつの感染症として扱われており月1回の院内感染症対策委員会で歯科部門としてHIV感染症に関係する報告を行っている。

考 察

1. 人的体制について

前年度にも報告した通り当院では当県の人事上、真のHIV感染症の専門医を確保するのは困難である。リサーチレジデント1名は本年度に確保できたが、確保する過程で金銭的な問題、即ち同年輩の医師とボーナス、その他でHIV感染症のリサーチレジデントは格差をつけられ、一般的に敬遠される。しかし、一人でも若いリサーチレジデントを採用し、その人々を教育し他の拠点病院に配置するのも長期の観点からみれば北陸地方のHIV感染症対策に役立つと考える。事実昨年当院でHIV感染症でがんばってくれた高見医師は現在富山県で診療に従事しており、今年度のリサーチレジデント小谷医師は福井県の拠点病院で診療に従事することになっている。しかし、他のブロック拠点病院の医師から指摘されるように、HIV感染症診療は急速に進歩するので可能な限りHIV感染症専門医のポストを1名は確保したいと考えている。同時にリサーチレジデントをさらに1名を増やし合計2名にしたい。他の職員も患者の立場に立ち、同時に自分の考えで行動するようになり、さらに他県にこの力が波及することを希望してやまない。

2. 施設・設備について

この分野は昨年でほとんど解決済みであるが、一部未解決のものもある。専門外来の設置は解決されているが、一部の患者の中で診察を待つ時間帯で隣人と出会うことを希望しない患者もあり、そういった患者のみポケットベルを携帯させ、診察時そのベルで連絡するようにしている。当院はHIV感染症専門病棟はなく、全病棟でHIV感染症患者の入院に対応しており、従って個室も専用のものは存在しない。しかし、看護部の常なる努力、即ち出前研修や月1回国立国際医療センターの青木医師が来院される時に常に行っている院内専門外来看護研修の効果があって、なら混乱なく入院、プライバシーの保護がなされている。

3. 診療・機能について

院内エイズ診療対策中央委員会は年2回開催しているが、これは病院だけの理論で行うものでなく、事前に患者団体やHIV感染者支援団体、特に人権・情報センターの方々ら

と懇談会を持ち、その意見を十分に聞き、その意見を院内エイズ診療対策中央委員会に反映させるようにしている。幸い現在は外国人患者との対応は英語のみであり、他の外国語のマニュアルは必要性を感じていない。しかし近目中に必要となるであろう。診療マニュアル、投薬マニュアルは他のブロック拠点病院のものを借用している状況であるが、院内でも当院のものをもちたい気運が高まってきたので、次年度は必ず作成する予定である。また東京都が既に施行している一般病院や診療所での針刺し事故時の当院の対応について石川県厚生部と共に考えることとした。

エイズ医療情報ネットワークの利用度は国立国際医療センターを中心に、他のブロック拠点病院のものを利用し、今後ますます利用頻度が高まると思う。院内研修会は看護部を中心に定期的に開催し、さらに院内症例検討会を月1回定期的に開催し、医師、看護婦、薬剤師、歯科医師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカー、心理療法士、情報担当官が1症例ごとに検討し、同時に各分野のトピックスを講義してもらうようにしている。これは当院のエイズ医療の中心であり、推進力となっている。さらに今後は事務職の人も参加してもらい、行政的な面より支援してもらう予定である。個々の患者治療に対する検討会は、青木医師の指示に従いながら、当院の血液免疫内科の医師を中心に週1回行っている。さらに週1回、コーディネーター・ナース、情報担当官からの報告を受けて外来診療における問題点を解決するために小1時間の検討会を持っている。当院の検査部の問題点は遺伝子関連の部屋が手狭だということである。来年度は大きな検査室を作り、ウイルス薬剤耐性検査、日和見感染症のPCR診断、さらに現在行っているHIV-RNAの測定感度を上げることを目的としている。さらに明年度は高感度HIV定量測定の確立をさせたい。また薬剤血中濃度の測定も明年度に実施したい。また、明年度HIV抗体検査の1つであるラピッドテストを施行するため、試薬購入を行った。当院の歯科専門診療はHIV感染症・エイズ患者の歯科診療を行っており、同時に歯科口腔外科の院内感染対策にも取り組み、当院の院内感染対策委員会にも参加している。当院職員の守秘意識の徹底は昨年度はまだ低い状態であったが、今年度になりかなり徹底化された。今後もさらに守秘意識の徹底化をはかりたい。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

方法

地域拠点病院との連携の強化には、講演会、症例検討会を開催し、それを通して病院間の連帯感を深め、各病院間のネットワークシステムを作り、さらにこのネットワークシステムを通して情報提供を行ない、拠点病院との患者診療交換、他の拠点病院からの研修受入体制の確立をめざした。

結果

昨年度は講演会が多すぎるとの批判を受けたので今年度は医師対象のものは極力さけた。講演会は次のように開催した。10月24日石川県内拠点病院薬剤師研修会を開催、国立大阪病院薬剤科の桑原健氏に「HIV感染者に対する服薬指導」と題する講演をしてもらい、さらに国立国際医療センターの菊地嘉医師に「エイズ治療の現状について」と題する講義を受けた。11月12日には北海道市立旭川病院副院長・前川勲氏の「with HIV/AIDSとの共生を目指す市民の会の活動を通じて」と題する講演会を開催した。11月30日には国立国際医療センターの青木眞医師に「最近のHIV感染症の診断と治療」と題する講義を受けた。平成11年1月24日にはHIV/AIDS歯科診療拠点病院連絡協議会を開催し、医療法人社団皓歯会理事長・前田憲昭氏の「HIV/AIDS歯科診療の現状と大阪ブロックの取り組みについて」と題する講演を聞いた。1月24日はHIVと人権・情報センターと共催で一人芝居「冬の銀河」（茅野明氏）と西村くりにつく院長・西村有史氏の「開業医として歩んだ道～HIV診療を通じて～」という講演会を開いた。2月26日日本女子大学家政学部食物学科の丸山千寿子助教授に「HIV感染者の栄養管理」と題してHIV感染者の栄養管理研修会で講演をもらった。3月6日MSW研修会で桃山学院大学社会学部・小西加保留教授から「『エイズ』とソーシャルワーク～その必要性と視点について～」と題して講義を受けた。3月15日せかんどかみんぐあうと代表・大石敏寛氏の「生きる目的！行動そして差異（違い）を認めあう社会へ」と題した講演会を人権・情報センターと共催で開催予定である。3月19日検査部ブロック連絡会議を開催し、神奈川県衛生研究所の今井光信氏にHIV関連検査について講義をしていただき、続いてHIV抗体検査の新しい方法であるラピッドテストの講習会を行う予定である。

医師グループはブロック内拠点病院症例検討会を次のように開催した。7月30日北陸ブロック内エイズ拠点病院症例検討会を開催し、さらにST合剤であるバクターに薬物アレルギーのある症例の検討会を行い、バクターの脱感作療法の実際を学んだ。10月19日Prof.Tierney (Professor of Medicine, University of California, San Francisco) の症例検討会を開催した。この症例検討会はU.S.A.のgeneral medicine (総合医学)の底の深さ、幅の広さを学ぶのが目的であった。10月29日拠点病院症例検討会は、HIV感染症にサルモネラの合併した症例を検討した。平成11年2月の症例検討会はカボジ肉腫の合併したAIDSの症例を検討し、同時に東京都立駒込病院感染症科・今村顕史医師に「カボジ肉腫」についての講義をもらった。次に拠点病院以外の医師向けの講演会を国立国際医療センターの青木眞医師を中心に3回、当病院血液免疫内科の上田幹夫医師が1回講演会を行った。拠点病院への情報提供は当院の情報担当官(注)が国立国際医療センターを中心に他のブロック拠点病院から発信される情報をインターネット、e-mailを通して得る。また情報紙、特に広島大学医学部附属病院輸血部助教授高田昇氏の発刊されている「中四国エイズセ

ンター・ニュースレター」などは必ず北陸ブロック内の拠点病院にFAXで送っている。しかしながら現在のところ当院または当ブロック独自のものは発信していない。以上の講演会、症例検討会、検査講習会、情報提供らにより昨年度まで当ブロック内にはなかった研修受け入れ（1回）、拠点病院間の患者診療交換がなされ、さらに医師の往診、治療相談などが行われるようになった。

考 察

当研究班（吉崎研究班）の研究が開始され、2年目になり、北陸ブロックの一番の問題であったブロック拠点病院とブロック内拠点病院間の連携はようやく明りがさしてきた。特に三県間の壁、大学間の壁が崩壊し、互いに協力できるようになってきた。パラメディカルの三県間の協力が徐々に進行しているようになった。薬剤部門も明年度は三県合同にHIV感染症患者の服薬指導研究会がもたれることを期待している。また昨年三県が手をつなぐようにみえた心理療法士が今年度は協力がなされなかったが、明年度はなんとか手をつなぎ、互いに協力できるようにしたい。拠点病院間のネットワーク作りは確立されたが現在のところ情報提供手段はFAX、電話であるが、明年度の北陸ブロック拠点病院間の情報交換手段はインターネットやe-mailを活用したい。さらに明年度から当ブロックも「中四国エイズセンターニュースレター」様のニュースレターを発刊するように目下準備中である。また昨年12月25日に行われた全国ブロック拠点病院間のTVシステムによる討論会はHIV患者の数少ないブロックにとってはこのシステムを利用してHIV感染症の治療を向上させたいと切望する。残念ながら今年度はコーディネータ・ナースの研修に力がはいらなかった。その原因を調べ、明年度に強化させたい。

・その他

幸い今年度は第175回日本内科学会北陸地方会（平成10年6月28日、金沢）にHIV感染症の症例を当院の西耕一医師が「カリニ肺炎で発症し感染性肺のう胞を合併したAIDS患者の1例」と題して報告してくれた。

結 論

1. ブロック拠点病院としての医療体制の充実

1) 当ブロック拠点病院（石川県立中央病院）の人的体制では、今年度リサーチレジデントの数を2名にする目標で努力したが1名しか獲得できなかった。その原因は種々あるがやはり金銭問題（給料）が主であった。またHIV感染症専門医の獲得ができず、昨年同様の国立国際医療センターから派遣していただいた青木眞医師を中心に当院の血液免疫内科医師3名、呼吸器内科医師1名、リサーチレジデント1名で集団体制をとり治療に当たった。当院は患者数が少なく、産婦人科、小児科、整形外科はHIV診療の経験がないものの、イメージトレーニングを行っている。他の分野の職員は、患者の立場に立った医療をと自分で考え積極的なHIV医療を行うように心がけた。

2) 施設・設備面では、ほぼ昨年度で完成しているが、HIV感染症専門病棟、専用室はなく、今後もそのような施設・設備は望まれず看護部、ケースワーカーの努力により現在のところ問題は生じておらず、病棟のカウンセリング室の不足をケースワーカーの努力によりそのつど適切な部屋を見つけて不足を解消している。HIV感染症患者から外来での待ち時間が予定より延長することが問題となり、現在試験的にポケベルで対応している。

3) 診療・機能面では、幸い当地では外国人のHIV感染者は英語で十分対応できる方々だけで、他の外国語しか理解できない方はおらず外国人用診療マニュアルの必要性は現在感じていないが、近日中には必要となることは目に見えている。診療マニュアル、投薬マニュアルは明年度に完成する予定である。ウイルス薬剤耐性検査（ゲノム）、HIV抗体15分間テストの導入、高感度HIV定量検査、プロテアーゼ阻害剤の薬物血中濃度測定、PCR法による日和見感染症検査確立は明年度導入予定である。歯科専門診療は当院では確立し、当ブロックのリーダーシップをとれる水準まで達している。

2. 地域拠点病院との連携の強化

1) 拠点病院対象の講演会、症例検討会、検査講習会を行うことにより、拠点病院間の人間関係が親密となり、拠点病院からの研修受入体制、拠点病院との患者診療交換がスムーズに行われるようになった。

2) 拠点病院への情報提供は当院では国立国際医療センターからの情報を中心に他のブロック拠点病院からの情報を収集して、当ブロック内の拠点病院へFAXを主にして情報を提供している。しかし現在は当院からの情報発信がなされていないので明年度はこの点に力を注ぎたい。

3) 今年度はコーディネータ・ナースのブロック内の研修が少なかった。その原因をよく調べ、明年度は一步前進したい。

4) ブロック内診療施設に対する講演会、勉強会の開催を今年度よりさらに活発に行いたい。

5) ホームページ、コンピュータ・ネットワーク体制の確立が他のブロックより劣っているため明年度は確立に向けて努力したい。

6) ブロック内医療機関、一般への印刷物などによる情報提供が今まで当院から発信されていないのでこの点にも努力したい。

図1. HIV-RNA定量の経時的変化(1998年)

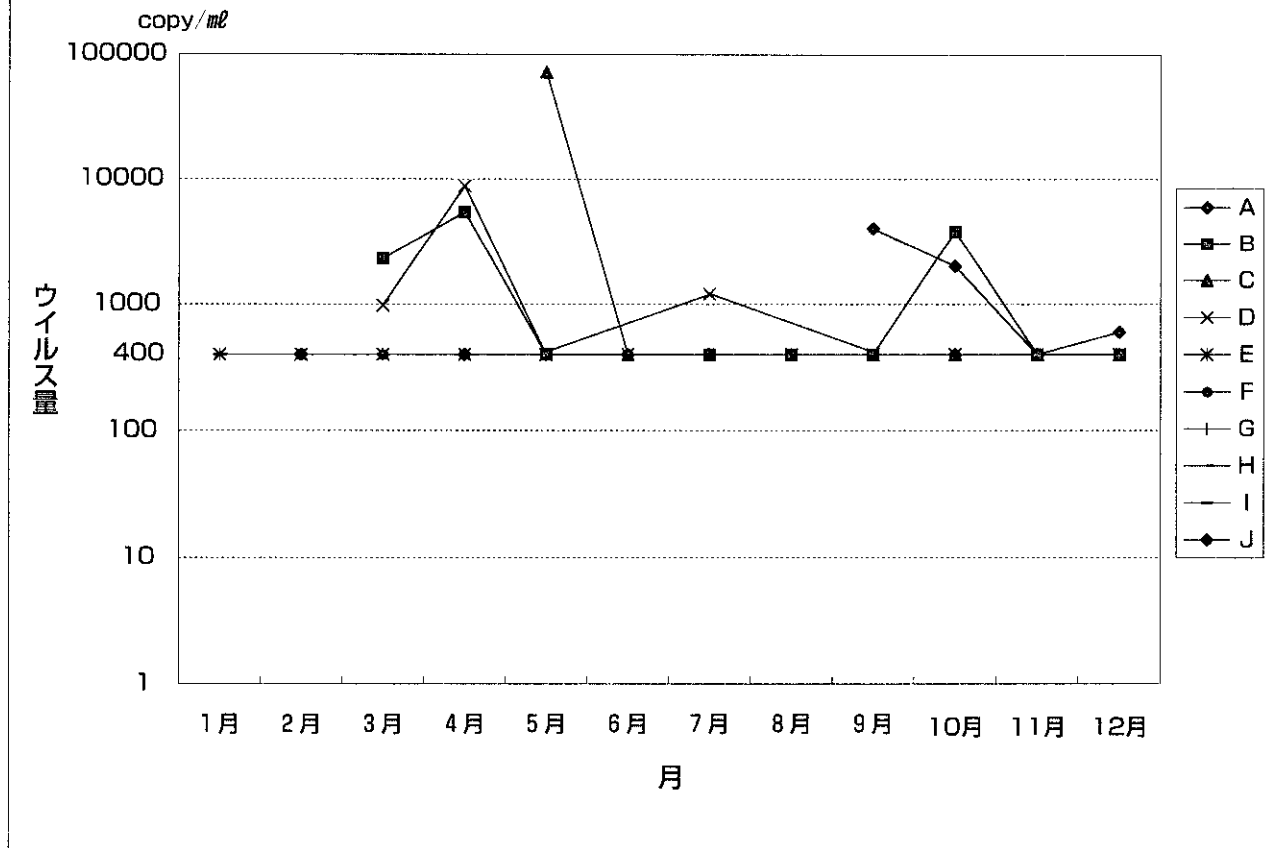
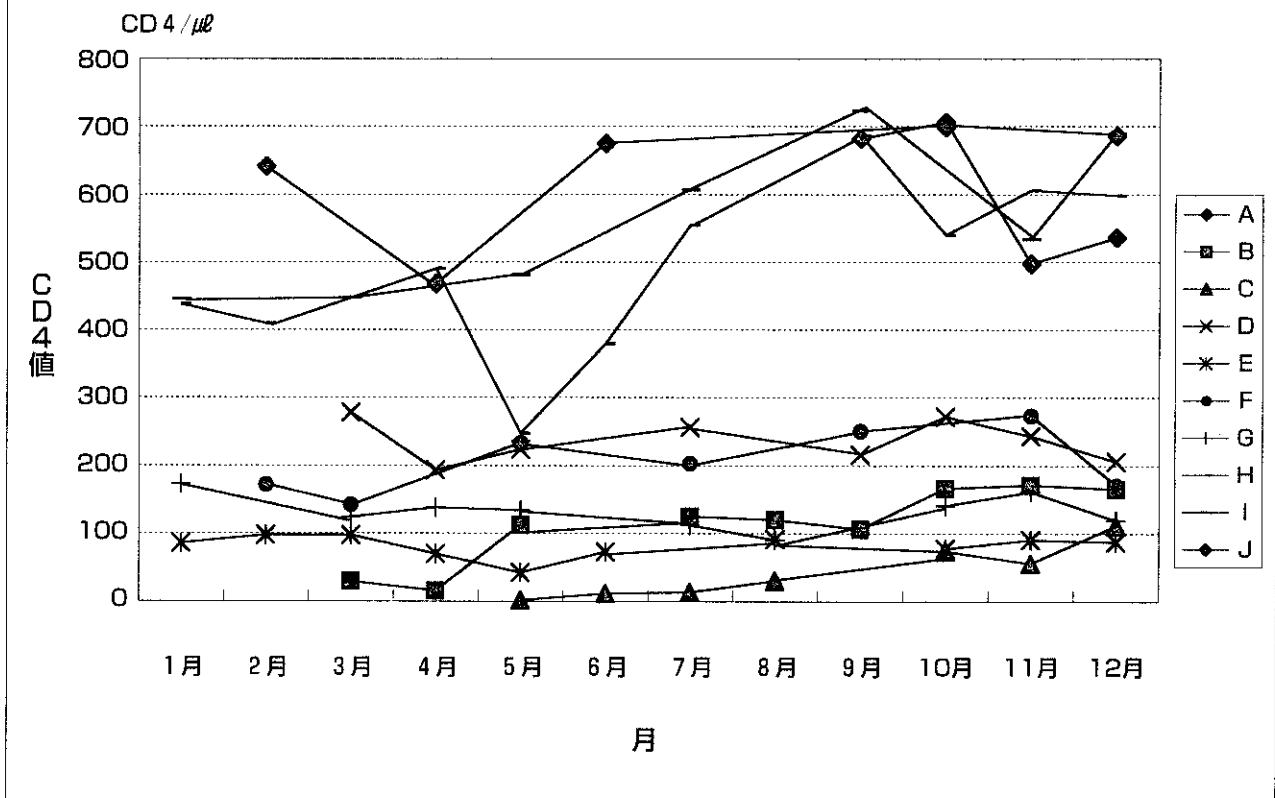


図2. CD4値の経時的変化(1998年)



●ブロック拠点病院自己評価表 北陸ブロック

1. 人的体制

1997年3月現在 1998年3月現在 1999年3月現在 2000年3月予定

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
1-1-1 専門医師	人数	0人	3人	4人	4人
1-1-2 専門看護婦	人数	0人	3人	6人	6人
1-1-3 カウンセラー	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-4 情報担当員	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-5 レジデント	人数	0人	1人	1人	1人
1-2-1 全科(医療職)対応	5段階評価	3	4	5	5
1-2-2 院内一般職員の対応	5段階評価	3	4	5	5

2. 施設・設備

1997年3月現在 1998年3月現在 1999年3月現在 2000年3月予定

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
2-1-1 専門外来	有無	有	有	有	有
2-1-2 個室の外来診療室	有無	無	有	有	有
2-1-3 外来でのカウンセリングルーム	有無	無	有	有	有
2-1-4 外来でのペントキシジン吸入室	有無	無	有	有	有
2-1-5 外来での気管支鏡検査室	有無	有	有	有	有
2-1-6 外来での観血的処置室	有無	有	有	有	有
2-1-7 外来での歯科診療室	有無	有	有	有	有
2-2-1 入院病棟の確保	5段階評価	4	4	4	4
2-2-2 入院でのプライバシーの対策	5段階評価	4	4	4	4
2-2-3 専門病棟個室	有無	無	無	無	無
2-2-4 緊急入院対応	5段階評価	4	4	5	5
2-2-5 病棟でのカウンセリング室の確保	有無	有	有	有(一部無)	有(一部無)
2-3-1 診療に要する機器の整備	5段階評価	4	4	5	5
2-3-2 検査に要する機器の整備	5段階評価	3	3	5	5
2-3-3 情報交換用コンピューター	5段階評価	3	3	5	5
2-4-1 感染者に対する手術室対応	5段階評価	3	4	5	5
2-5-1 感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価	4	4	5	5

3. 診療・機能

1997年3月現在 1998年3月現在 1999年3月現在 2000年3月予定

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
3-1-1 各種診療部参加による院内エイズ診療対策中央委員会の開催	有無		有	有	有
3-1-2 外国人用診療マニュアルの作成	有無	無	無	無	有
3-2-1 診療マニュアルの作成	有無	無	無	無	有
3-2-2 投薬マニュアルの作成	有無	無	無	無	有
3-2-3 エイズ医療情報ネットワークの利用度	5段階評価	3	4	4	5
3-3-1 院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数		1回	12回	12回
3-3-2 個々の患者治療に対する検討会の開催	有無	無	有	有	有
3-4-1 看護医療の満足度	5段階評価	2	3	4	5
3-5-1 カウンセラーの配置度	5段階評価	3	3	4	5
3-6-1 HIV抗体検査(ウエスタンブロットを含む)	有無	有	有	有	有
3-6-2 CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可	不可	可	可	可
3-6-3 ウイルス量の定量	可・不可	不可	不可	可	可
3-6-4 ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	不可	不可	可
3-6-5 カリニの迅速診断	可・不可	不可	可	可	可
3-6-6 日和見感染症のPCR診断等	可・不可	不可	不可	可	可
3-7-1 エイズ医療センターによる研修会の参加	回数	0回			
3-8-1 針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無	有	有	有	有
3-8-2 針刺し事故に対する体制の確立	有無	有	有	有	有
3-8-3 治療薬の常時設置	有無	無	有	有	有
3-9-1 患者データの統一管理	有無	無	有	有	有
3-10-1 国内HIV専門病院への研修会	人数	0人	10人	6人	6人
3-10-2 国外HIV専門病院への研修会	人数	2人	4人	4人	4人
3-11-1 歯科専門診療	有無	有	有	有	有
3-12-1 守秘意識の徹底度	5段階評価	4	4	5	5

4. 拠点病院との連携

1997年3月現在 1998年3月現在 1999年3月現在 2000年3月予定

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
4-1-1 拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催	回数	0回	9回	4回	5回
4-1-2 拠点病院対象の検査講習会の開催	回数		0回	1回	1~2回
4-1-3 拠点病院への情報提供(インターネットホームページ等の作成)	5段階評価	1	1	3	4
4-1-4 拠点病院への情報提供(印刷物、マニュアル、ニュース等)	5段階評価	1	2	4	5
4-1-5 他の拠点病院からの研修の受入体制	5段階評価	2	3	4	4
4-2-1 拠点病院との患者診療交換	5段階評価	3	3	5	5
4-2-2 拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	無	無	有	有

5. ブロック内医療向上

1997年3月現在 1998年3月現在 1999年3月現在 2000年3月予定

		1997年3月現在	1998年3月現在	1999年3月現在	2000年3月予定
5-1-1 ブロック内診療ネットワーク(NGO)の立ち上げ	有無	無	無	有	有
5-1-2 コーディネーター・ナースの研修	有無	無	有	有	有
5-1-3 ブロック内診療施設に対する講演会、勉強会等の開催	回数	2回	2回	4回	4~5回
5-1-4 医療相談会の開催	回数	0回	0回	1回	1~2回
5-1-5 ホームページ、コンピューター、ネットワーク体制の確立	5段階評価	1	1	3	4
5-1-6 ブロック内医療機関、一般等への印刷物による何らかの情報提供	5段階評価	1	2	3	4
5-1-7 患者手帳の作成	有無	無		有	有
5-1-8 遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価	4	4	4	4

エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

P A R T

6

東海 ブロック

●分担研究者
国立名古屋病院内科

内海 眞



背景・目的・課題

本研究事業の目的は、(1)ブロック拠点病院におけるHIV診療体制の整備・充実、および(2)ブロック拠点病院とブロック内エイズ診療拠点病院との連携の強化であり、(1)、(2)を通して東海ブロック内に良質のHIV医療を実現していくことであると考えられる。

まずブロック拠点病院である国立名古屋病院の診療体制の整備については、初年度までに以下の諸点が実現された。

1) 診療システムの整備

HIV感染対策マニュアルの作成、HIV委員会の設置、全科対応システムの確立、HIV専門外来の開始、HIV専用個室の整備、症例検討会の開催、カウンセリングの開始

2) 検査体制の整備

リンパ球サブセット検査、Viral Load測定、HIVサブタイプ検査、薬剤耐性検査 (genotype, 逆転写酵素阻害剤)、TB及びMACの遺伝子診断、MAC検出用の専用カルチャーボトル導入、自動血培装置

3) 医療スタッフの教育、研修

海外研修 (医師 6、看護婦 6、薬剤師 1)、院内講演会、抄読会、HIVカンファランス

初年度に必要な最小限の整備はなされたと考えられる。しかし、HIV医療は日進月歩であり、その進歩を支えるのに必要な診療体制の整備が新たに求められる。たとえばHAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) はHIV医療の大きな進歩の一つであるが、HAARTの効果を十分に引き出すためには正確かつ規則的な服薬が必須条件であり、そのための服薬支援体制の確立が急務となってくる。このように診療体制は絶えず更新され、その整備は継続されなければならない。

そこで今年度は、昨年度に引き続くHIV医療体制の基本的な整備に加え、HIV医療の新たな進歩に伴う種々の条件整備をも実施していくことを本研究事業の目的とした。具体的には以下の課題を掲げた。

- ①薬剤耐性検査の確立 (プロテアーゼ阻害剤を含む)
 - ②プロテアーゼ阻害剤の血中濃度測定法の確立
 - ③超高感度HIV定量検査の確立
 - ④服薬支援体制の確立
 - ⑤患者会、パートナーの会の維持、発展
 - ⑥院内HIVカンファランス等の勉強会の充実
 - ⑦これまでの診療経験の分析、問題点の抽出、対応策の実施
- 拠点病院をはじめとするHIV関連機関との連携の強化に関しては、以下の課題を掲げた。
- ①東海ブロックエイズ診療拠点病院への薬剤耐性検査サービスの提供
 - ②服薬支援をテーマとした研修会の開催
 - ③拠点病院名簿の改訂
 - ④拠点病院に対する外国人問題に関するアンケート調査および問題点に対する対応策の実施
 - ⑤保健所と拠点病院間の連携に関する調査

成果・考察

■ ブロック拠点病院における HIV診療体制の整備、充実

1) 薬剤耐性検査の確立

平成9年10月に耐性検査体制の確立に着手し、昨年度中に逆転写酵素阻害剤に対するgenotypeによる耐性検査が可能となり、今年度の平成10年10月にはプロテアーゼ阻害剤に対する耐性検査が可能となった。本院では血漿中のウイルスRNA増幅産物の塩基配列を直接決定するdirect sequence法に加え、RT-PCR法で得られたウイルスDNAをTvectorとともに大腸菌に導入してクローニングを行い、5クローンの塩基配列を決定する二つの方法を実施している。Viral Loadが高く臨床的に薬剤耐性が疑われる6名のHIV患者の耐性検査の結果を下図に示す。

この結果から臨床的な薬剤耐性は必ずしも既知の塩基置換によって説明可能ではないということがわかる。新たな塩基置換と耐性の関係を見出していくために、情報の集積と基礎研究の進展が必要とされている。またgenotypeによる解析のみならずphenotype解析も重要で、現在我々はM

Patient	Sex	Age	HIV exposure category	Medication	CD4+ cell count (cells/ μ L)	Viral load ($\times 10^3$ copies/mL)
#1	M	35	Hemophilia A	3TC,d4T,RTV,SQV	242	9.9
#2	M	37	Hemophilia A	3TC,d4T,RTV,SQV	40	3.2
#3	M	57	Heterosexual	3TC,d4T,NFV	133	17
#4	F	29	Heterosexual	3TC,d4T,NFV	207	53
#5	M	21	Hemophilia A	3TC,d4T,NFV	298	5.5
#6	M	26	Hemophilia B	3TC,d4T,NFV	304	2.4

Group	Patient	Reverse transcriptase	Protease
I (3TC,d4T,RTV,SQV)	#1	M184V(4/5) (3TC,d4I,d4C)	
	#2		L63P(5/5) (RTV,SQV,d4V,NFV)
II (3TC,d4T,NFV)	#3		
	#4		
	#5	M184V(4/5)	L63P(5/5) L90M(4/5) (NFV)
	#6		L63P(5/5)

Group	Patient	Reverse transcriptase	Protease
I (3TC,d4T,RTV,SQV)	#1	K64H(5/5),L214F(5/5) V35L(4/5),E122K(4/5) I135V(4/5),D177M(4/5) I178M(4/5)	S37N(4/5),G48R(4/5) G51R(4/5),G52S(4/5) G78R(4/5)
	#2	P150S(5/5),T288S(5/5)	S37N(3/5),I93L(3/5)
II (3TC,d4T,NFV)	#3	T286S(5/5)	I13V(4/5),K14R(4/5) S37N(4/5),I64V(4/5)
	#4	T286S(5/5)	I15V(5/5),L191I(5/5) E35D(5/5),S37N(5/5) R41K(5/5),I62V(5/5) I93L(4/5)
	#5	R83K(4/5),L214F(4/5)	S37N(5/5),R57K(5/5) I93L(5/5)
	#6	T286S(5/5)	S37N(5/5),I93L(5/5)

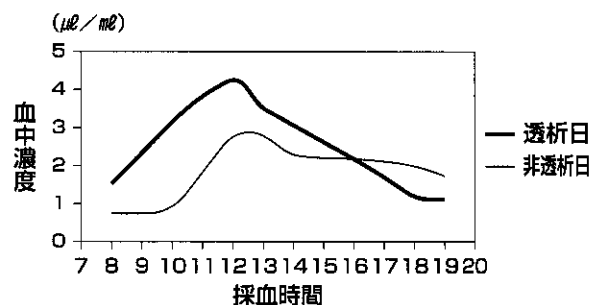
AGIC-5 Cell Line (国立感染研博士より提供) を使い、その可能性につき基礎研究をすすめているところである。

2) プロテアーゼ阻害剤の血中濃度測定法の確立

HAARTの効果を十分に引き出し、かつ有害反応を最小限に抑えるためには、プロテアーゼ阻害剤の血中濃度値は重要な情報となり得ると考え、現在日本で使用可能な4種(SQV、RTV、IDV、NFV)の液体高速クロマトグラフィー法による血中濃度測定法を確立した(136ページ参照)。糖尿病性腎症を合併し、血液透析を行っているHIV患者の診療にあたったが、本患者のNFVの血中濃度の推移は下に示す通りで、朝のトラフ値がやや低めで、NFVを若干量増加させることが望ましいというDataを提供してくれた。このように本法を確立することにより、正確な服薬の有無のチェック、至適血中濃度維持のための食事や生活指導あるいは投与量の設定、有害反応の防止等が可能になると思われる。

●ネルフィナビル血中濃度測定結果

	8:00	10:00	12:00	13:00	14:00	16:00	18:00	19:00
透析日	1.45	3.09	4.2	3.54	3.06	2.19	1.2	1.09
非透析日	0.7	0.88	2.74	2.77	2.28	2.17	1.97	1.7



透析時間 9:40~13:40 除水量 4リットル 透析日朝内服 7:30 非透析日朝内服 8:00

3) 超高感度HIV定量検査の確立

これまで本院における血漿HIV量の測定は400コピー/mlが検出限界であるアンプリコアのキットを使用して行われてきた。近年、血漿ウイルス量を50コピー/ml以下にまで低下させることの臨床的意味が明らかにされつつある。即ち50コピー/ml以下まで低下させれば、ウイルス量の再上昇の確率は50~400コピー/mlのものに比較し、格段に小さくなる事が報告されている。従ってウイルス量を50コピー/mlまで検出可能にし、治療目標を50コピー/ml以下にすることは急務と考える。本院では平成11年3月より超高感度HIV定量検査が可能となった。

4) 服薬支援体制の確立

繰り返して述べることになるが、HAARTの効果を十分引き出すためには正確かつ規則的な服薬が必須の条件となる。不正確かつ不規則な服薬は、薬剤耐性ウイルスの出現を準備することにもなる。従って効果的な服薬支援体制の確立が必要となる。本院では薬剤師と看護婦の協力のもとに服薬支援を行っている。具体的には外来診察の後に一定時間を取り、両者による支援をすべての患者を対象に行ってい

る。新患の場合は服薬の意味を十分時間をかけて説明するとともに、実際の服薬の困難性についても話し、患者の生活パターンを聴取したうえで医師との協議のもとに服薬スケジュールを決定し、患者本人が自らの意志で服薬を決定したときから服薬をスタートさせることを原則としている。服薬支援の際には、薬効や有害反応、服薬に際しての注意事項をわかりやすく記した薬剤説明書を利用している(136ページ参照)。

また、服薬の困難性については、医療者が実際に偽薬を一週間服薬し、それを体験したうえで患者に話すようにしている。服薬支援を効果的に行うために薬剤師、看護婦は各種研修会に積極的に参加している。

5) 患者、パートナーの会の維持、発展

昨年度に患者同士、あるいは患者のパートナーからなるピア・サポートを目的とする会を設立した。本年度もこれを維持発展させた(137ページ参照)。また患者に対する情報紙(Together)を発刊した(138ページ資料1参照)。

私はこれまでに血液内科医として急性白血病を含む多くの患者に病名告知を行ってきた。私の個人的経験では、最も有効な精神的サポートは、同じ病気を有する患者自身によるピア・サポートであった。それは主治医や看護婦、精神科医、カウンセラーのサポートを遥かに超える効果、むしろ、次元を異にする意味を有していたと思われる。我々医療者には、このピア・サポートをサポートすることが求められていると考える。

患者会のあるメンバーが「私が何とかこれまで治療を継続できたのは、患者会のある患者さんの存在があったためです。」と話していたが、患者会のもつ意義が表現されていると思われる。

患者会はカウンセラーの菊池を中心に運営されているが、問題点もまた存在する。たとえば患者会が平日の夜以外の時間帯に行われるので参加者が限られること、患者会の場所は病院の会議室が多く雰囲気が堅いこと、患者会という決められた時間と場所での会合のみならず専門外来の待合いの時間等に自由に語り合える場所が望まれていること、外国人患者が参加しにくいこと等々がある。これらの問題の解決に向けて努力中であるが、平成11年2月にブラジル人患者会を設立することができた(136ページ参照)。将来は日本人患者会との合同ミーティングを開催したい。

6) 院内HIVカンファランス等の勉強会の充実

HIV医療は日進月歩であるので、HIV医療に携わるスタッフは常にその進歩を学んでいかねばならない。また患者のケアについてもまだまだ学ばなければならぬことは多い。院内のHIV医療体制に関しては、多くのスタッフからの批判的意見を集約し、絶えず改善していかねばならない。このような勉強と相互批判の場としてのHIVカンファランスを月1回開催している(140ページ参照)。これは医局、看護部、薬剤部、検査部、栄養部、事務部、臨床研究部の各部局からの自由な参加によって成り立ち、様々なテーマによる自由なディスカッションの場となっている。また定期的なHIVカンファランス以外にHIVセミナーと題して講演会を開催した(140ページ参照)。この他に症例検討会、

月に2回の抄読会を開催している。また本年度は7名の医療者（医師3名、看護婦2名、薬剤師1名、専任研究員1名）が米国にわたりHIV医療の研修を行った。

7) これまでの診療経験の分析、問題点の抽出、対応策の実施

これまでに総数74名のHIV患者が本院で診療を受けた。性別は男性56名、女性18名である。女性の多くが妊娠を経験しており、本院では延べ10例の分娩が行われた。分娩は、帝王切開術が施行され、うち7例がAZTの投与を受けた。幸い、児への感染はない。年齢別では10代が5名、20代が27名、30代が24名、40代が9名、50代が8名、60代が1名であった。国籍別では日本が53名、外国籍が21名であった。感染経路別では51名が性感染であった（141ページ参照）。

AIDS患者は14名で、その内訳はカリニ肺炎4名、肺結核3名、非定型抗酸菌症1名、トキソプラズマ脳症2名、脳原発悪性リンパ腫1名、進行性多巣性白質脳症1名、クリプトコッカス髄膜炎1名、浸潤性子宮癌1名、であった。このうち4名が死亡した。HIV患者74名中不明7名を除く63名が生存中である。

これまでの診療経験から問題点を抽出すると次の点が挙げられる。

第一は外国人医療の問題である。その内容としては言葉の障壁と医療費未払いの2点である。前者に関してはNGOから通訳を派遣してもらったり、あるいは紹介されたりして何とか必要最小限の医療は行うことができた。外国人患者の言葉の問題は多くの医療機関が抱える問題であり、本研究班の全国レベルでの取り組みに期待するとともに、NGOとの連携が必要である。外国人問題を含め、協力を頂いたNGOのリストを資料2に掲げる（142ページ参照）。医療費未払いの問題は病院内で解決することは困難で、自治体やNGOとの連携が必要となる。今後はこの問題を広く社会に呼びかけるとともに、行政の支援が得られるよう自治体へ働きかけていきたい。

第二は針刺し事故等のHIV感染事故の問題である。この一年間の4回を含めこれまでに合計10回の感染事故が生じた。

幸い感染成立例はなかったが、より積極的な事故防止策が必要と考え、全病棟、全外来、ope室等に針捨てboxを

●感染事故

感染事故				
1999年1月末現在				
時期	医療者	場所	事故内容	感染成立
1994.12	看護婦	手術室	粘膜への血液付着	(-)
1996.8	医師	病棟	傷口への血液付着	(-)
1997.4	看護婦	手術室	針刺し	(-)
1997.6	看護助手	病棟	針刺し	(-)
1997.7	看護婦	病棟	針刺し	(-)
1997.10	看護婦	病棟	傷口への血液を混ざる尿の付着	(-)
1998.2	医師	手術室	針刺し	(-)
1998.6	検査技師	検査室	針刺し	(-)
1998.7	医師	外来	指尖への血液血液の付着	(-)
1998.7	看護婦	外来	針刺し	(-)

配置した。配置以後に針刺し事故が減少するかどうかは現在検討中である。またHIV感染対策マニュアルも現在改訂中である。

第三は薬剤耐性を示す患者の増加である（143ページ参照）。

多くの患者は治療によってその血中ウイルス量が検出限界以下になるが、検出限界以下にならなかったり、いったん検出限界以下になってからも再びウイルス量が上昇する例が存在する。こうした薬剤耐性を示す患者の多くにはすでに多種類の薬剤が投与されており、次の選択薬剤がない場合が多い。新薬の認可ごとに一剤ずつ加えたり替えたりする方法では根本的解決にはなり得ないことが予想される。一剤のみの変更では仮にいったんウイルス量が検出限界以下になっても早晩再上昇するだろうからである。こうした患者に必要なのは、新規薬剤が今後いつ頃認可されるかに関する情報であろう。新規薬剤が2～3剤出揃った時期に一挙に抗HIV薬を変更することが望まれるからである。新薬に関する海外の情報を集め、できるだけ早い時期に複数の新薬が認可されるよう厚生省ならびに薬剤メーカーに働きかけることも必要と思われる。

第四は障害者認定の問題である。小さな町村に住む患者にとって役所に手続きに向向くことには大きな抵抗がある。患者のプライバシーが完全に守られることに対する不安があるからである。こうしたことに対し、例えば県庁にも窓口を設けそこでも手続きが可能とすれば問題は解決すると予想される。障害者認定制度を十分活用するためにも、患者が利用しやすい体制に改善すべきではないかと思う。

■拠点病院をはじめとする HIV関連機関との連携の強化

1) 東海ブロックエイズ診療拠点病院への薬剤耐性検査サービスの提供

既述の如く、genotypeによる薬剤耐性検査が昨年10月に確立した。本検査は高価な機器と技術ならびに時間を要し、どの病院でも可能な検査ではない。従って、ブロック拠点病院が担うべき重要な検査のひとつと考えられる。各拠点病院で臨床的に薬剤耐性が疑われる患者検体を送付してもらい、結果を報告することが日常的に行われる体制を構築すれば、ブロック拠点病院と各拠点病院の連携は一層強まり、情報交換もよりスムーズに行われるものと信ずる。このサービスは現在始まったばかりで、連携強化に及ぼす効果については次年度報告できると考えている。

2) 服薬支援をテーマにした研修会の開催

服薬支援をテーマに三つの研修会を開催した。一つは東海ブロックエイズ診療拠点病院の医師、看護婦、薬剤師を対象とするもので、平成10年9月26日（土）に国立名古屋病院において開催した（143ページ参照）。

専門家による講演、患者2名による服薬体験談の発表、偽薬を使った実際の服薬体験でプログラムを構成した。服薬支援の意味を学ぶことができ、相互交流に役立つものと思われる。

上述の研修会に先立って6月10日および9月23日の2回にわたり、ハワイのライフファンデーション国際教育の馬場萌講師の指導によるワークショップが看護婦を対象に行われた。服薬支援の基礎をなす行動変容理論の学習が中心テーマであった(143ページ参照)。それぞれ20名の参加が得られた。

3) 拠点病院名簿の改訂

東海ブロックエイズ診療拠点病院のHIV診療担当者氏名や診療科あるいはカウンセラーの有無などを記載した名簿を本年度も改訂した(144ページ参照)。拠点病院間の連携に役立つものと考えられる。

4) 拠点病院に対する外国人問題に関するアンケート調査および問題点に対する対応策の実施

国立名古屋病院をはじめとし、東海ブロック内には外国人患者が多いことが昨年度のアンケート調査によって明らかになった。そこで本年度は外国人患者の診療状況につきアンケート調査を行った(147ページ参照)。63%の施設がHIV外国人患者を経験しており、患者総数は96名であった。国籍はブラジルとタイが多く、この2カ国が全体の72%を占めた。37.5%が保険を持たず、従って医療費未払いのケースが相当数に上った。コミュニケーションに問題ありと解答したものが48%に及んだ。HIV患者に理解のある通訳が必要なことは名古屋病院でも痛感した点である。東海ブロック内にはブラジル人が多いこと、京都で開催された全国レベルの通訳養成セミナーに参加できなかったボランティアの方々が存在することなどの理由から、東海地区でもポルトガル語の通訳養成ミニセミナーを企画した(143ページ参照)。本ミニセミナーは、京都で行われた全国レベルのセミナーを補完するものとして、また次回の全国レベルのセミナーの入門として位置づけられる。今回16人の応募があった。本ミニセミナーを契機に多くのポルトガル語の通訳者を育て、東海ブロックの拠点病院の要請に応えていきたい。

5) 保健所と拠点病院間の連携に関する調査

HIV感染症の診断と病名告知が保健所で行われるケースは多い。保健所がHIV医療の第一歩となるが、保健所と拠点病院との連携が十分でないと、患者は戸惑うことが多いのではないかと予想する。病院側が保健所の体制を知らなかったり、また逆に保健所が病院のHIV診療体制を知らないこともある。そこで、まず愛知県、名古屋市内の保健所を対象に両者の連携に関するアンケート調査を行うこととした(149ページ参照)。現在調査集計中であり、結果については次年度報告することになるが、この部分の連携もエイズ医療体制の構築にとって重要であると考えられる。

●ネルフィナビル測定方法

ネルフィナビル測定方法

HPLC

カラム : Radial-Pak™ Cartridge 8NVC18 4μ
 移動相 : 25mM Phosphate Buffer(pH3.0) : C₂H₅CN : CH₃OH
 = 5 : 5 : 40 : 5 (v/v/v/v)

波長 : 220nm
 流速 : 1.5ml/min
 Injection Volume : 50μl
 カラム温度 : 40℃

標準溶液の調製

標準物質 (AG1343) を 3.32mg 秤量し、50%メタノール1mlに溶解し標準溶液とした。

内部標準物質 (IS) の調製

内部標準物質 (ALD12646) を 0.6433mg 秤量し、50%メタノール1mlに溶解し内部標準原液とした。これをさらに50%メタノールで希釈し、IS溶液 (5μg/ml) を調製した。

スパイク血清の調製

標準溶液を Drug Free血清で希釈し、下記の濃度のスパイク血清を調製した。
 0.1, 0.5, 1.0, 2.0, 5.0, 10.0 μg/ml


サンプル前処理

Serum 0.5ml + IS (5μg/ml) 0.1ml + 0.1N アンモニア水 0.5ml
 ↓ mix
 ↓ + 酢酸エチル : アセトニトリル = 90 : 10, 5ml, 振とう30分
 ↓ 3500g 5min
 有機層
 ↓
 ↓ evaporate
 移動相 100μl に再溶解
 ↓ 13000g 5min
 50μl を injection

●薬剤説明書

ビラミューン錠 200mg
Viramune™ (Nevirapine:NVP)

このお薬は、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) の増殖を抑えます。

液状の色別	長さ (mm)	幅 (mm)	重さ (mg)	重さ (mg)	平均	例図
白色の錠剤 (錠剤)	19.1	9.3	6.5	800	54 139	

あなたは、このお薬を、
 1日 1回、錠 1つを食後
 に飲んで下さい。

ただし、症状や生活パターンに合わせて飲む量や回数が変更になることがあります。

このお薬をお飲みの患者さんは、以下の点についてご注意下さい。

1. 主な副作用は、発疹です。からだに湿疹ができたり、発熱、水ぶくれ、口の中の異常、目の充血、顔や手足の腫れ、筋肉痛、関節痛、倦怠感等が現れた場合は、直ちに主治医に報告して下さい。
2. 気持ち悪い・眠い等があらわれることがあります。

◎お体の状況の変化については、すべて主治医に報告して下さい。
 ◎このお薬の授乳中の投与に関する安全性は確立していないため、授乳は避けて下さい。
 ◎妊娠の可能性のあるご婦人は、このお薬の投与期間中は有効な避妊処置を行って下さい。
 ◎小さなお子さまの手の届かないところに保管して下さい。また、直射日光のあたるところを避け、涼しいところに保管して下さい。
 ◎他の診療科または病院に受診される場合は、必ずこのお薬を服用していることを医師にお伝え下さい。
 ◎自分の判断でお薬の服用を中止しないで下さい。お薬の効き目が悪くなります。
 ◎その他、お薬のことで気になることがありましたら、主治医または担当薬剤師に気軽にご相談下さい。

BOEHRINGER INGELHEIM, 200mg/Tab. = 1,132.50円
 Copyright 1998, NAGOYA National Hospital Special Outpatient Department

●ブラジル人患者会

平成 11年1月4日 (月)

厚生省科学研究費エイズ対策研究事業
 「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
 拠点病院間の連携に関する研究」
 東海ブロック研究員
 国立名古屋病院 内海 眞

東海ブロックエイズ診療拠点病院
 担当医師各位

拝啓
 新年を迎え、先生におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
 日頃は大変お世話になり、有り難うございます。
 さて、今回、国立名古屋病院でブラジル人患者さんのための会を開催します。先生の患者さんでこの会に参加できる方がおいででしたら、是非先生の方からお声をかけて頂けると大変嬉しく思います。参加希望の患者さんには、こちらからポルトガル語でのプログラム及び地図をお送り致します。どうかよろしくお願いいたします。

敬具

記

日 時 : 平成 11年 2月 14日 (日)
 午前 11時より午後 4時まで

場 所 : 国立名古屋病院 (外来棟5階、第1会議室)

プログラム (予定)

11:00	集合
11:30~12:30	「HIV 医療最近の進歩」 国立名古屋病院病院 内科医長 内海 眞
12:30~2:00	昼食
2:00~4:00	ワークショップ (休息が入ります。)

この件につきましてのご質問などは、国立名古屋病院 カウンセラー 菊池恵美子までお願い致します。 電話 052-951-1111 (内線 2434) FAX 052-951-0664

●パートナーの会(平成9年8月より)

日時	場所	演題
平成9年8月16日(土) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成9年9月4日(木) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成9年10月21日(火) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成9年11月8日(土) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成9年12月3日(水) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成9年12月19日(金) pm6:00~		忘年会
平成10年1月19日(月) pm3:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年2月23日(火) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年3月26日(木) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年4月23日(木) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年5月21日(木) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年6月9日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会&パートナーの会 合同栄養相談・指導
平成10年6月24日(水) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年7月12日(日) am11:30~		患者会&パートナーの会 合同ランチパーティー
平成10年9月25日(金) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年10月29日(木) am10:00~	第3会議室	パートナーの会
平成10年12月5日(土) pm6:00~		患者会&パートナーの会 合同クリスマスパーティー
平成11年1月20日(水) pm6:00~		パートナーの会 新年会
平成11年2月10日(水) pm6:30~		患者会&パートナーの会 合同新年会
平成11年3月19日(金) am10:30~	総合外来	パートナーの会

●患者会(平成9年12月より)

日時	場所	演題
平成9年12月16日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年1月13日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年2月17日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年3月17日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年4月14日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年5月12日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成10年6月9日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会&パートナーの会 合同栄養相談・指導
平成10年7月12日(日) am11:00~		患者会&パートナーの会 合同ランチパーティー
平成10年9月29日(火) pm3:00~	カンファレンスルーム	患者会 (フラワーアレンジ)
平成10年10月27日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会 (山中医師講演)
平成10年11月27日(火) pm3:00~	第3会議室	患者会 (岩月副婦長講演)
平成10年12月5日(土) pm6:00~		患者会&パートナーの会 合同クリスマスパーティー
平成11年1月22日(金) pm3:00~	第3会議室	患者会
平成11年2月10日(水) pm6:30~		患者会&パートナーの会 合同新年会
平成11年3月16日(火) pm6:30~	第2会議室	患者会(山中医師と間宮 医師合同講演)

Together No.3

台風7号の被害は、思いのほか大きかったですね。皆様のところは大丈夫だったのでしょうか？ 国立名古屋病院の付近では、樹齢何十年と思われる木々が無残に打ち倒されていました。自然の力と言うのは本当に強いと改めて思いました。

・**仏教とエイズの対話 大石敏寛氏と田代俊孝先生のお話**
9月25日（金）に名古屋市女性会館で行われました講演会に参加してきました。大石氏からは御自身の経験を通じて、HIV感染告知からの心の軌跡と人生の行動変容についてお話がありました。また、田代先生からは仏教学者として死と生についてのお話がありました。

・**大石敏寛氏（HIV感染者・せかんどかみんぐあうと代表）**
1968年生まれで現在30歳。1989年よりAIDS予防啓蒙活動をしていたが23歳のときにHIV感染が判明する。AIDSに関しての知識はかなり高いものがあつたと思うが、その知識が必ずしも自身のAIDS予防には結びついてはいなかった。***告知について** 恐かった。死がいつもあつた。頭の中が真っ白になるという事を身を持って経験した。5年後自分は一体どうなっているのだろうか考えると涙が止まらなかった。***感染者は孤独** 誰にも感染の事実は打ち明けられない。もし打ち明けられたら人間関係が崩れていく。しかし、告知された日の夜に友達に検査結果を見せる。その友達たちは自分の事を受け止めてくれた。独りぼっちにならずにすんだと心から思った。ただ、家に帰ると感染の事を考えてしまい不安が募つた。告知されてからの4カ月はとても精神的に揺れていた。誰かに泣いているところを見られたくなかつたので、その当時は黒いサングラスをいつもかけていた。誰かそばにいて欲しいと思い、夜中によく友達に電話した。***死を考える** 自殺はできないけれど知らないうちに死んでいきたくと思った。苦しんで死んでいくのが自分の運命なら、産んでくれなければ良かったと両親を恨んだ。***自分の居場所を作っていく** 4カ月後母親に感染事実を伝える。家族に病気を受け入れてもらうのは本当にたいへん。家族に言うかどうかは本人次第。言いたければ言うし、言う準備ができていなければ言わない。***家族との関係** 母親からは病気の事はサポートすると言われた。しかし、他の家族には感染事実を黙っているように言われ、さらに、マスコミ関係には一切関わって欲しくないとも言われた。他の兄弟姉妹の結婚や就職の事も考えて欲しいというのがその理由であつた。自分の中では、それでも兄弟姉妹一人ひとり全員に自分の感染事実を伝え、カミングアウトの意思表示をしていった。この考えに対して彼等の受け取り方は様々であつた。その当時は、自分の中に「後悔したくない。」という焦りもあつたし、自分にはもう十分な時間が残されていないという思いもあつた。自分の事は理解してもらえそうにない兄弟姉妹がいるとは分かつていたがカミングアウトした。***2人の感染者との出会い** 感染判明後の91年アメリカへ行く。そこでひとり

の感染者に出会う。彼に、「あと何年生きられるか？」と聞くと、彼は、「そんな事分からないよ。2年後に死ぬかもしれないし、一生発病しないかもしれないし。寿命よりも今何をしたいのかを考えたほうがいいんじゃないの。」と言つた。彼はきつと「今」を大切に生きると言つてくれたのではないかと思う。93年に日本でもうひとりの感染者に出会う。彼は、「カミングアウトをする事で世界が広がる。行動しなければ何も変わらない。自分の状況を変えたかったら自分で動け。」と言つた。自分でできる事をやっいていこうと決めた。カミングアウトする事だけが目的ではない。カミングアウトした後、自分の可能性をどのように広げていくのか、それが大事。***感染者と社会のつながり** 「共に生きる」は美しい事だが、具体性に欠ける。違いを認め合う社会が感染者を認めていく社会となる。AIDSは特別な病気ではないが、他の病気と決して同じというものではない。一つ一つの病気それぞれに問題がある事を認識していく事が大切である。自分の人生に直面すれば、やはり死の恐怖を感じる。薬によって自分の人生をコントロールしたくないので自分は薬を飲まない。

・**田代俊孝先生（同朋大学教授、死そして生を考える研究会代表）**

仏教学者として** 日本の社会は死をタブー視、あるいは排除してきた。葬式に行つて清めの塩をまくという習俗も、死は不浄であるという概念がある。死をタブーにしているがために命が見えなくなつてきている。死を通して生を見つめていく。死生学** 1992年、アメリカにおいて死の問題を考えていくサナトロジー（死学、死生学）が研究され始める。そこでは、学問の領域を超えて「死」を考えていく学際（がくさい）の立場が取られた。サンフランシスコでマイトリーホスピスとカミングホームホスピスを見学する。そこでは、仏教の立場で死をサポートしている。「生」＝プラスで「死」＝マイナス或いは「死」＝敗北という考え方ではなく、「死」＝変容と考える。死に対して一体自分は何者なのだと問いかける、つまり死を通して自己に問いかけることで自己開放を試みる。***仏教の観点から** 無常、つまり常ではないからこそ健康な時もある病気の時もある。虚妄（思い込み）と如実（事実）のずれが苦しみを産む。病んで当たり前、死んで当たり前と気づかされてこそ、それを引き受けていくこと、受容していくことができる。無常の自覚によって生きる事の尊さ、不思議さに気づかされる。そして、死を問いかける事は一瞬の生もおろそかにしない事。「死」はプラスでもマイナスでもなく、あるがままである。

・**服薬体験談**

9月26日（土）、国立名古屋病院で服薬援助についての研修会が行われました。この研修会で、この病院の二名の患者さんがご自身の服薬体験をお話してくださいました。自分の事を言葉で相手に伝えていくのは、簡単なようでなかなか難しい場合があると思います。今回は、お二人のご協力により私達医療従事者はより深く患者さんの事を知る事ができたのではないかと思います。お二人に深く感謝い

たします。有り難うございました!!!

*Tさんの思い

1986年に感染している事が判明しました。その当時は抗HIV薬が未だ無く、しばらくしてやっとAZTが出たという時代でした。AZTを飲み始めたときに、関節障害も始まり休学をしなければなりませんでした。この時、AZTを飲む事に集中できたために薬を飲む習慣がついたと思います。2剤併用になってもCD4は10になり、プロテアーゼ阻害剤の拡大治験に参加して、やっとCD4も上がってきました。自分自身としては服薬困難はあまりありませんでした。ただ、毎日薬を飲むというのはやはりプレッシャーです。薬の数が増えればそれだけプレッシャーも増えると思います。HIVのもつマイナスイメージも薬を飲む事に影響しているかもしれません。薬をおおびらに飲めない、つまり隠れて飲むという事です。また、他人の言葉に気を遣いすぎて飲み忘れる事もあります。例えば、「あれ、またトイレに行くの?」という何気ない言葉を聞きたくないために薬を飲む機会を逸してしまうという事です。HIVの事を自分で良く勉強している患者は、薬も良く飲めていると思います。患者会に参加する患者も薬は飲めているのではないのでしょうか。逆に患者会に参加できない人たちは、HIVの事を深く知りたくないとか、主治医と話をしたくないとか、あるいはまた、主治医の言う通りにしていけば良いという考えかも知れません。薬は飲まなければ意味がありません。そのためには、患者と医療従事者が知識を共有していく姿勢が大事だと思います。医療従事者は患者へHIVの正しい理解を伝えていくと同時に、患者の生活にも十分配慮して欲しいです。私達患者もまた、受動的な診療態度ではなく、HIVを自分の問題と考える意味で積極的に診療に参加していく事が必要ではないのでしょうか。そして、HIVに関わる医療従事者の連携をもっともっと深めて欲しいです。

*Nさんの思い

薬を飲み始めて未だ半年しか経っていないので、薬に対しての思いや悩みは薄いかも知れません。去年の秋頃体調を崩しHIV抗体検査も含めた血液検査をして、冬にHIV陽性が判明しました。そして今年の始めより3剤併用が始まりました。他の持病で薬はずっと飲んでいたので、抗HIV薬を飲む事に抵抗はそんなにはありませんでした。ただ、「飲み忘れてはいかん!」というプレッシャーはありました。このため、最初は薬に振り回される生活でした。薬を飲み始めた最初は辛かったです。最近、やっと自分の生活に薬を合わせていくことができるようになりました。それでも未だ問題はあります。例えば、風邪を引いて鼻水が出ていたとしても、薬を飲む事で鼻水が止まり症状が改善されていきます。しかし、この病気で薬を飲むことは必ずしも病気が良くなるというわけではないのです。自分自身、病気が快方に向かっているという実感が少ないのも事実です。また、抗HIV薬は副作用が強いと聞いていますので、体調不良が薬による副作用なのか病気のものによるものなのか悩む事もあります。体の喉付近にいつも薬が引っかかっている感じがします。口の中も薬っほいこともあります。

慢性的な吐き気もありますし、時々「うっ!」となる時もあります。薬をきちんと飲んでいるから体調が良いのだと分かってはいても、今の健康状態だったら生活していく上での大きな支障はないので、時々、「どうして薬を飲まなくてはいけないのかな。」と思うこともあります。

*医療従事者よりのお二人への質疑応答

Q) CD4がすごく低くなった時はどうやって毎日過ごされていたのですか?

A) 「明日を生きるために。」という思いの積み重ねでした。薬を飲んでいればいざれ飲み続けなくても良い日が来ると思いました。希望を忘れませんでした。自分をだまし、だましして飲み続けています。

Q) 現在の生活はどうでしょうか?

A) 体力が落ちているなど実感しています。でも、告知された時、「死にたくない!」と思いましたが、その気持ちを忘れずにいます。

Q) 看護婦やカウンセラーとの関わり方はどうでしょうか?

A) 看護婦やカウンセラーと関わる事は今までありませんでした。国立名古屋病院では、自分の事については話を聞いてもらえると思います。話し相手になって欲しいです。ただ、過度に心配しすぎたり、べたべたと接しては欲しくないです。

Q) 薬を飲み忘れた時の工夫は何かありますか?

A) 飲み忘れは1ヶ月に1回有るか無いかです。遊んでいて帰宅が遅くなった時、次の薬を飲む時間の関係で1回スキップすることもあります。

Q) 薬に対する思いはありますか?

A) 仕事の関係上、薬を飲まない方が体力が続くのかなと思う事もあります。飲むたびにため息が出ます。その時は、「これは薬ではない。自分の体のために飲まなくてはいけない物!」と自分に言い聞かせています。

Q) 薬剤師に対して希望する事はありますか?

A) 薬剤師からの情報を期待しています。気軽に薬に対して話が聞ける状況があれば良いと思います。生活に即した飲み易い薬を考えて欲しいです。

Q) 最後に医療従事者に伝えたい事がありましたらお願いします。

A) 患者の話に耳を傾けて欲しいです。患者との話が、医療従事者側からだけの一方通行的な情報伝達に終わる事がないようにして欲しいです。診療室で、先生が眉間にしわを寄せて深刻な様子だとすごく不安になります。患者の方が先生に対して、「この事は先生に言って良いのか悪いのか?」と選択をしなくてもいい診療場面を作って欲しいです。何を聞いても良いのだと患者としては思っています。患者は少なからずどこかに不安を抱きながら治療が続いていると思います。ですから、この不安を少しでも安心に変えてもらえるような医療を行って欲しいです。ここ(国立名古屋病院)は看護婦さんもさばさばしている人が多いので安心感が持てます。長い間病氣と闘っていると、今は患者が医療従事者を選ぶ事ができる時代になってきていると感じます。この事を患者として大切にしていきたいと思えます。

(98年10月15日)

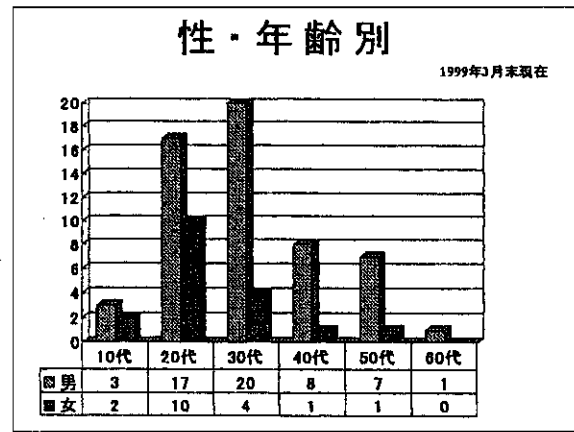
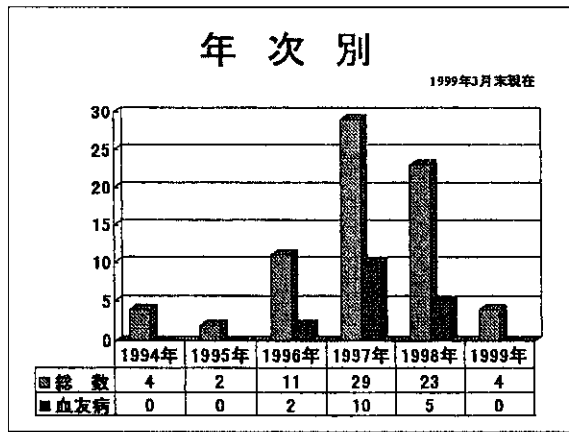
●HIVカンファレンス

	日時	場所	演題	演者
第4回	平成10年1月13日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 症例検討 2. 患者用パンフレットについて	吉田医師 (小児科) 菊池カウンセラー
第5回	平成10年2月24日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 1997年12月第11回日本エイズ学会総会(熊本)の報告 2. 研修報告(N.Y. セントルークスホスピタル・産婦人科)	清水看護婦長(中3階病棟) 竹内看護婦・内海医師 戸谷医師(産婦人科)
第6回	平成10年3月31日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 看護研修報告(ハワイにおいて2名) 2. ハワイ在住のPWAの講演 3. 服薬に関する要望について	清水看護婦長(中3階病棟) 東出看護婦長(産婦人科) PWA(ハワイ在住) 薬剤科
第7回	平成10年4月14日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. N.Y. 研修における症例報告・検討(産婦人科) 2. 服薬指導について	戸谷医師(産婦人科) 薬剤科部長
第8回	平成10年5月12日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 症例検討「AIDSに合併したクリプトコッカス髄膜炎の1例」 2. 症例検討「当院におけるHIV合併妊娠の対応と母子垂直感染予防策」	内海医師(血液内科) 向井医師(神経内科) 戸谷医師(産婦人科) 吉田医師(小児科)
第9回	平成10年6月10日(水) pm 5:30~7:00	第1会議室	講演「米国のHIV臨床から見る日本の今日的課題」	ライフファンデーション国際教育(ハワイ) ディレクター・馬場朋先生
第10回	平成10年7月14日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	服薬指導について	患者本人より(2名)
第11回	平成10年8月11日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 第12回国際エイズ学会の報告(ジュネーブ) 2. ランチパーティーの報告 3. 国立療養所福井病院のHIV医療体制について	内海医師(血液内科) 菊池カウンセラー 米倉情報担当官
第12回	平成10年9月25日(金) pm 5:30~7:00	第2会議室	講演「HIV診療で抱えている問題とその実践」	今村医師(都立駒込病院感染症科) 堀看護婦(都立駒込病院看護婦)
第13回	平成10年10月20日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	1. 国立国際医療センターでの研修報告 2. 症例を通して学んだ服薬支援の重要性	山中医師(感染症科) 岩月副婦長(内科外来)
第14回	平成10年11月26日(木) pm 6:00~7:00	特別会議室	講演「HAARTの今日と未来」	セントルークス・ルーズベルト病院(N.Y.) 稲田頼太郎医師
第15回	平成10年12月8日(火) pm 5:30~7:00	第2会議室	第12回エイズ学会報告①医師の立場から②研究者の立場から③薬剤師の立場から④看護婦の立場から⑤カウンセラーの立場から	①山中医師(感染症科)②金田先生(臨床研究部)③岸薬剤師(薬剤部)④清水婦長(中3階病棟)⑤菊池カウンセラー
第16回	平成11年1月19日(火)	第2会議室	「命を支える心の看護」	同朋大学教授・死そして生を考える研究会代表・田代俊孝先生
第17回	平成11年2月9日(火)	第2会議室	SexualityとSex	長谷川龍男氏

●HIVセミナー(平成10年3月より)

日時	場所	セミナー名	演題	演者
平成10年3月11日(水) pm 6:00~	小会議室	HIV感染症セミナー	①抗エイズウイルス活性を持つ大環状ポリアミン化合物の分子設計②エイズウイルスに対するbicyclamの作用メカニズム	①岡崎国立共同研究機構分子科学研究所教授・塩谷光彦先生②名古屋大学医学部医動物学教室講師・山本直彦先生
平成10年4月8日(水) pm 6:30~8:30	特別会議室	HIVセミナー	①エイズ医療の進歩とその結果②HIV Infection: Where are WE?	セントルークス・ルーズベルト病院(N.Y.) 稲田頼太郎先生②Mercy Hospital (Miami) Corclin R. Steinhart, M.D.Ph.D.
平成10年7月24日(金) pm 0:20~1:00	第2会議室	HIVセミナー	国立大阪病院における抗HIV療法の現状―薬剤耐性検査の意義は?	国立大阪病院臨床研究部室長白阪琢磨先生
平成10年10月9日(金) pm 0:30~1:15	第1会議室	HIV学術セミナー	Compromised hostの感染症とその対策	順天堂大学医学部細菌学教室教授・平松啓一先生
平成10年12月22日(火) pm 4:00~6:00	小会議室	HIVセミナー	HIV薬剤耐性検査について	国立大阪病院臨床研究部室長白阪琢磨先生

●これまでの診療経験



国籍別

1999年3月末現在

国籍	計	男	女
日本	53	48	5
タイ	7	1	6
インド	1	1	0
ブラジル	8	4	4
ウガンダ	3	2	1
エチオピア	1	0	1
ルアンダ	1	0	1
計	74	56	18

感染経路

1999年3月末現在

感染経路	計	男	女
血液製剤	18	18	0
男性同性間性的接触	13	13	0
異性間性的接触	37	19	18
両性間性的接触	1	1	0
麻薬	1	1	0
不明	4	4	0
計	74	56	18

転帰

1999年3月末現在

死亡	4
生存	63
不明 (帰国等)	7

入院・外来別

1999年3月末現在

入院(+)	35
外来のみ	39

NGOその他の団体

- ・名古屋NGOセンター、名古屋医療センター
〒462 名古屋市北区東長田町3-35
TEL/FAX: 052-919-3045
- ・外国人医療センター
〒462 名古屋市北区東長田町3-35
TEL/FAX: 052-981-8020
- ・あるすの会 滞日アジア労働者と共に生きる会
〒461 名古屋市東区葵2-6-2
TEL: 052-935-9448 FAX: 052-931-8567
- ・せかんどかみんぐあうと
〒164 東京都中野区本町4-43-4-202
TEL: 03-5385-0542
- ・動くゲイとレズビアンのか アカー／ソーシャルサービ
ス
〒164 東京都中野区本町 6-12-11石川ビル 2F OCCUR内
TEL: 03-3383-5556
- ・HIVと人権情報センター大阪 ゲイプロジェクト
〒573 大阪府枚方市大垣内町3-3-5石田ビル 2F
TEL: 0720-43-4105 (ゲイライン)
- ・HIVと人権情報センター佐世保支部
〒857-0803 佐世保市勝富町2-2
TEL/FAX: 0956-24-9699
- ・HIVと人権情報センター北陸支部
TEL: 076-265-3531 FAX: 076-265-3532
- ・HIVと人権情報センター名古屋支部 (ホットライン)
TEL: 052-831-2228
- ・仏教者国際連帯会議 (豊田)
〒471 愛知県豊田市上野町1-9真宗大谷派・明勝寺
TEL: 0565-88-1972
- ・財) アジア保健研修財団
〒470-01 愛知県日進市米野木町南山987-30
TEL: 05617-3-1950
- ・Friends of Thai woman workers in Asia
(FOWIA)
P.O. Box 12Suan Yai A.Muang Nouthburi11003Thailand
TEL: (タイ) 66-2-526-7010
- ・AMDA国際医療情報センター
〒160 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1ハイジア
TEL: 03-5285-8086
- ・開発教育地域セミナー・中部ブロック実行委員会
〒450 名古屋市中村区那古野1-47-1
(財)名古屋国際センター交流事業部
TEL: 052-581-3755
- ・あいちホスピス研究会事務局
〒470-0105 日進市五色園1-509
TEL/FAX: 05617-2-5145
- ・メモリアル・キルト・ジャパン
〒532 大阪市淀川区西宮原1-6-60プラザ新大阪216
TEL: 06-6350-9286 FAX: 06-6350-9287

- ・フレンズフォーライフ
〒430-0841 静岡県浜松市寺脇444-2
TEL/FAX: 053-442-3025
- ・AIDS在宅援助基金
〒466 名古屋市昭和区台町2-2-3-B
TEL/FAX: 052-835-9444
- ・AIDSカスタネット倶楽部
〒466 名古屋市昭和区台町2-2-3-B
TEL/FAX: 052-835-9444
- ・ライフ・エイズ・プロジェクト (LAP)
〒100-91 東京都中央郵便局私書箱490号
TEL: 03-5685-9644 FAX: 03-5685-9703
- ・京都YWCA (若者・女性とHIV/AIDSプロジェクト)
〒602 京都市上京区室町通出水上ル
TEL: 075-411-1348/431-0351 FAX: 075-431-0352
- ・David Geffen Center for HIV Prevention and
Health Education (New York,U.S.A.)
125 West 24TH St. New York, N.Y.10011-1913
TEL: 212-367-1101 FAX: 212-367-1105
- ・Asian & Pacific Islander Coalition on HIV/
AIDS,INC. (APICHA) (New York)
275 Seventh Ave.12th Floor New York, N.Y.10001-6708
TEL: 212-620-7287 FAX: 212-620-7323
- ・Dominican sisters family health service.INC.
(New York)
278 Alexander Ave. Blonx. New York, N.Y.10454
TEL: 718-665-6557 FAX: 718-292-8113
- ・Gay Men's Health Crisis,INC. (GMHC) (New
York)
119 West 24TH St. New York, N.Y.10011-1913
TEL: 212-367-1000 FAX: 212-367-1220
- ・HIV Center for Clinical and Behavioral Studies
(New York)
1051 Riverside Drive New York, N.Y.10032
TEL: 212-543-5969