

●ブロック拠点病院自己評価表 近畿ブロック

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	
1-1-1	専門医師	人数	0人	2人	3人	5人
1-1-2	専門看護婦	人数	0人	0人	1人	2人
1-1-3	カウンセラー	人数	0人	1人	1人	2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	2人	1人	2人
1-2-1	全科(医療職)対応	5段階評価	5	5	4	5
1-2-2	院内一般職員対応	5段階評価	5	5	4	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	
2-1-1	専門外来	有無	無	有	有	有
2-1-2	個室の外来診療室	有無	有	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	外来でのベンタミジン吸入室	有無	有	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	5	5	4	5
2-2-2	入院でのプライバシーの対策	5段階評価	5	5	4	5
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	5	5	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	有
2-3-1	診療に要する機器の整備	5段階評価	2	5	4	5
2-3-2	検査に要する機器の整備	5段階評価	2	5	4	4
2-3-3	情報交換用コンピューター	5段階評価	2	5	4	4
2-4-1	感染者に対する手術室対応	5段階評価	4	5	3	4
2-5-1	感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価	4	5	3	4

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	
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	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	有	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	4	5	3	4
3-3-1	院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数	1回	26回	7回	8回
3-3-2	個々の患者治療に対する検討会の開催	有無	有	有	有	有
3-4-1	看護医療の満足度	5段階評価	5	5	3	4
3-5-1	カウンセラーの配置度	5段階評価	1	5	3	4
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	可	可	可	可
3-6-3	ウイルス量の定量	可・不可	不可	可	可	可
3-6-4	ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	可	可	可
3-6-5	カリニの迅速診断	可・不可	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	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	7回	1回	2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	有	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	6人	15人	2人	4人
3-10-2	国外HIV専門病院への研修会	人数	5人	5人	5人	5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	5	5	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	
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	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	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	4	4	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	2	4	3	4
4-1-5	他の拠点病院からの研修の受入体制	5段階評価	3	4	3	4
4-2-1	拠点病院との患者診療交換	5段階評価	2	4	3	4
4-2-2	拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	無	有	無	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	
5-1-1	ブロック内診療ネットワーク(NGO)の立ち上げ	有無	有	有	有	有
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	2回	4回	5回
5-1-4	医療相談会の開催	回数	0回	2回	1回	1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	3	4	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	4	4	2	3
5-1-7	患者手帳の作成	有無	無	有	有	有
5-1-8	遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価	5	5	3	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

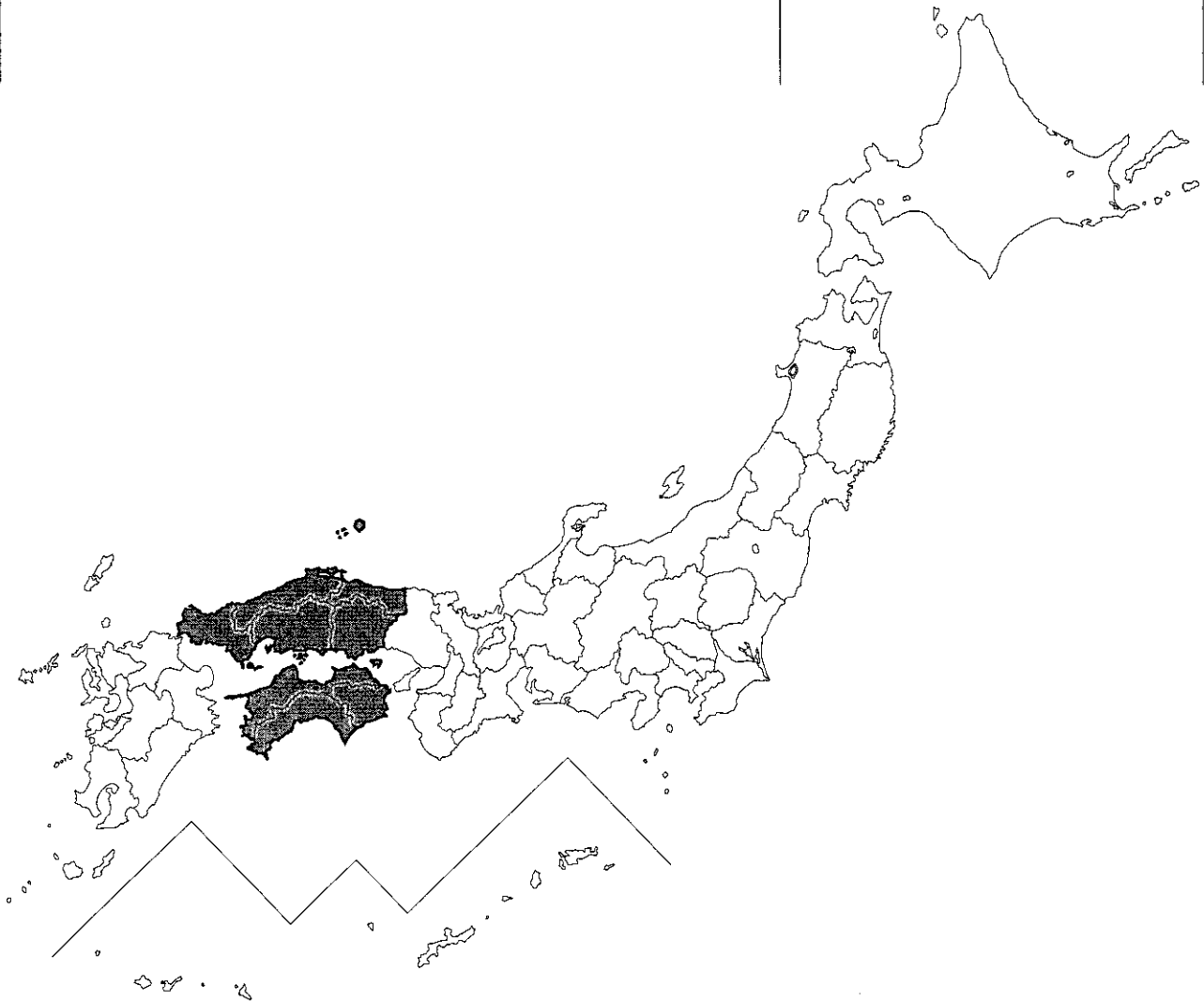
P A R T

8

中国四国 ブロック

●分担研究者
広島大学医学部附属病院
輸血部

高田 昇



概要

本研究の目的は、HIV感染症医療における中国四国地方のブロック拠点病院と拠点病院の連携を構築することである。そのために、ブロック拠点病院として3病院の診療実態を調査した。次に地域の拠点病院との連携の一環として、エイズ医療における看護職の役割に関する調査研究に着手しつつ、エイズ看護初期研修プログラムに関する研究を開始した。現在のHIV感染症の医療の中で、複雑な抗HIV剤による薬物療法が中心となっている。この中で薬剤師による有効な服薬援助活動が期待されるようになり、薬剤師の学習活動と、教育訓練と連携が必要となった。医療者へのエイズ教育には、エイズの病理スライド集を集積し教材化しなければならない。地域への情報伝達と情報交換のため、中四国エイズセンターニュースレターを発行し、よくわかるエイズ関連用語集の改訂を行った。これらは中四国エイズセンターのウェブサイトにて公開した。HIV感染症の臨床的基礎研究としては、HIVプロテアーゼ阻害剤の薬物血中濃度に関する研究と、末梢血HIVプロウイルスDNA定量およびmRNA定量法を確立し、その意義を検討した。

■ 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

【目的】

中国四国ブロック拠点病院における1998年度のHIV感染症の実態を示すこと。

【方法】

1999年2月末までに3病院のHIV感染者をカルテを元に集計した。1998年度の新規患者の概要を示した。HIV分離培養とサブタイプの決定は、広島県環境保健センター微生物第2部の協力を得た。薬剤耐性HIVの遺伝子検査は国立感染症研究所の協力を得て実施した。

【結果】

- 1) 1999年2月末までに3病院で診療を行ったHIV感染者数は累計63例となった。
- 2) 1998年4月以降の新規患者は11(男9、女2)例であった。年齢は19歳～46歳で、外国人は1例であった。男性同性愛者4例、異性間の性的接触4例であり、血友病の3例の内2例は地元主治医からの治療相談であった。発病者は2例(カリニ肺炎、進行性多巣性白質脳症:PML)であった。心理カウンセラーとの面接は7例、性感染の8例中6例がMSWとの相談で身体障害者手帳を取得した。いずれも月例スタッフミーティングで紹介され、多職種による討議が行われた。上記のPML症例はアフリカとタイの在住歴が長い、サブタイプEと判明した。
- 3) 1998年12月末現在、3病院で観察中の患者数は32名であった。このうち治療開始していないものは4名、抗HIV剤投与中は28名であった。過去にCD4数が100未満であったものを含め、全員が100以上を保っている。9種類の抗HIV薬の組み合わせ方は、16種類(2剤:6名、3剤:19名、4剤:3名)であった。最新のHIV-RNA量は、検出

限界以下のもの17名、1,000コピー以下の少量のもの3名、5,000コピー未満の中等量のもの7名、それ以上(11,000～150,000)のもの4名であった。またHIVのgenotype分析では、血漿HIV-RNA検出例の大半で変異がみられ、最多の例では逆転写酵素領域とプロテアーゼ領域で合計9カ所のアミノ酸置換が起こっていた。

【考察】

- 1) 新規患者のうち8例が地域の拠点病院ではない医療機関、あるいは血液センターからの紹介であった。PML例は紹介後にHIV感染が判明した。広島という地方都市でも新規患者の発見が増え、なかでも男性同性愛者の増加が注目された。
- 2) 末期のPML症例を除いた全員が、抗HIV薬併用療法によって臨床状態は良好に保たれているが、逆に4割の治療例がウイルス学的な治療失敗例となったことは衝撃である。多くの例が服薬アドヒアランスに問題があり、医師のみによる服薬指導では不十分であると反省させられた。1998年度から本格的に薬剤師による外来での服薬援助活動を開始することとなった。また患者仲間によるピアカウンセリングも重要と思われる。

■ 地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

1. エイズ医療における看護職の役割に関する調査研究

【目的および方法】

ブロック拠点病院および拠点病院における看護の現状を把握し、看護の連携に関する問題点を明確にするため、看護職員が直接拠点病院を訪問する調査研究を開始した。

【結果および考察】

2年計画であるため、今年度は結果を提示できない。

2. エイズ看護初期研修プログラムに関する研究

【目的】

〈一般目標〉

看護職にある者がHIV感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようになること。

〈行動目標〉

- 1) エイズに対する自分自身の感情や価値観に気づくことができる。
- 2) 患者の背景を知り、理解することができる。
- 3) 基礎的な臨床経過と治療について述べるができる。
- 4) 院内感染予防対策の考え方を学び、実行できる。
- 5) 看護職として自分は何かができるかを考え、実行できる。

【方法】

〈対象者〉

中国四国ブロック内のエイズ拠点病院、あるいは実際に患者を診療している医療機関で実務を担当する看護職。各回あたり2～4名。

〈見学の概要〉

上記の目標達成のため、1泊2日で講義と質疑、相互討論、教材の配布、ビデオ学習、外来診療見学、患者さんと

の対話、まとめの討議等を実施する。

【結果および考察】

看護職は、HIV感染者の医学的側面のみならず、心理・社会面の評価とケア提供者との接点に立っている。このため拠点病院に対し募集を行い、ブロック拠点病院での短期研修プログラムを開始した。第1回目は1999年3月17～18日に企画されているので、現在は評価できる段階に至っていない。

3. 薬剤師による抗HIV薬服薬援助研究会

【目的】

薬剤師がHIV感染者に対し有効な服薬援助活動を行うことができること。また共有できる説明書の作成を行うこと。

【方法】

毎月1回の定例の研究会を開催し、もちまわりでHIV感染症と併発疾患、治療薬の学習を行い、共有文書を作成した。

【結果と考察】

1998年4月からブロック拠点病院の3病院と、院外処方箋を受けている調剤薬局の4施設に勤務する有志の薬剤師による研究会が発足した。平均の参加者数は16名であった。そのつど経験者や医師からのコメントが加えられている。保険診療上の用語は「薬剤管理指導業務」であるが、「服薬援助」という言葉を使用している。なお現在、服薬援助は入院患者にのみ保険点数が認められているが、今後は外来でも認められるべきである。

4. 薬剤師の抗HIV薬服薬指導のための研修会

【目的】

〈一般目標〉

エイズ拠点病院に勤務する薬剤師が、適正に抗HIV薬の服薬援助活動をできるようにすること。

〈行動目標〉

- 1) HIV感染症の概念および薬物治療を理解すること
- 2) HIV感染症の患者が自分の病気や治療に関する知識をどの程度もち、どのような意識を抱いているか把握することができるようになること
- 3) HIV感染者の服薬状況を正確に把握・評価し、問題点を改善するための指示をすることができるようになること
- 4) これらを実行するための知識と技術を習得すること

【方法】

〈対象者〉中国四国ブロックのエイズ拠点病院に関連した薬局・薬剤部に勤務する薬剤師

〈形式〉講義と演習による研修会（1泊2日）

〈内容〉講義「抗HIV薬物療法の総論」、特別講演「服薬アドヒアランス向上の取り組み」、事例紹介「服薬指導で苦勞した症例」、講演「HIV感染者の体験談」、講義「薬剤師のためのコミュニケーション理論」、演習「ロールプレイによる服薬援助の体験的学習」、討議とまとめ

〈期日〉

第1回目1998年9月5日（土）15：00～6日（日）12：30
参加者数27名。

第2回目1999年1月16日（土）13：30～17日（日）12：30
参加者数33名。

〈アンケート〉研修申し込み時と、研修終了時にアンケートを実施した。

【結果】

〈研修会開催前アンケート〉

- 1) 60名の薬剤師の業務経験年数は1～20年以上と幅広かった。
- 2) 日本で認可されている抗HIV薬の名前をあげ、知っているものを記させた。全部知っていると答えた7名のうち6名は実際に服薬指導を行っていた。半分以下しか知らないと答えた者は60名中35名であった。
- 3) エイズ研修会への参加経験は19名のみであった。
- 4) 勤務先がエイズ拠点病院であることを知らなかったものは6名のみであった。
- 5) 院内でエイズ医療に関わる関係者の会合があるかという質問に対し、34名があると答えた。
- 6) 抗HIV薬の調剤経験の有無については、24名が「ある」と答えた。
- 7) 抗HIV薬の処方が出たら少なくとも2～3日以内に調剤できるかという質問に対して、「わからない」と答えた施設が5病院あった。
- 8) 抗HIV薬の服薬指導はどの職種がやっているかという質問に対し、薬剤師が実施しているのは9施設だけであった。残りは医師のみであった。なお全員が外来患者であった。
- 9) HIV感染者に接することに抵抗感があるかという質問に対して、11名が「ある」と答えた。
- 10) エイズ予防法に基づく守秘義務について、21名が「知らない」と答えた。
- 11) 研修会で期待する項目としては、①カウンセリングを含めた服薬指導が16件、②HIV感染症の知識習得が14件、③その他が5件であった。なかでも患者さんとの出会いを求める声があったことは注目された。

〈研修会終了後アンケート〉

- 1) 研修終了時に研修会の内容を5段階評価させた。総じて高い評価を得たが、とりわけ患者さんの体験談がインパクトが強かった。事例検討についての評価が若干低かったが、抗HIV薬治療についての理解が難しかったことと、薬剤師の関与についての検討が不足していたためと思われる。
- 2) 今後の薬局内あるいは病院内の活動予定については、58名中43名が患者を中心とした服薬指導やチーム医療の中での他職種とのコミュニケーションの重要性をあげた。また勉強会の開催をあげるものもあった。
- 3) 今後希望する研修としては、ロールプレイを利用した服薬指導の研修や、他職種を交えた事例検討が多かった。
- 4) 今後希望する情報については、治療の最新情報を指摘したものが最も多かったが、他の施設での取り組みや、患者さんの気持ち、ボランティアや社会的な情報をあげるものもあった。
- 5) ブロック拠点病院への要望は45名中19名が、研修会の継続をあげた。また医療者全体への啓発活動の必要性を指

摘するものもあった。

【考察】

抗HIV薬の効果を長期間維持するためには、アドヒアランスの向上が必要であり、専門的知識にもとづいた薬剤師による薬歴管理と服薬指導が不可欠である。また薬剤師には患者の生活や気持ちを正しく受けとめ、服薬援助ができる知識と技術が必要である。HIV感染症の治療チームに、このような職能を備えた薬剤師が加わることは、患者の健康と生活を維持するために重要な役割をするものと思われる。

中国四国のエイズ拠点病院に勤務する医師数は、およそ6700名である。しかし医師が処方するかも知れない治療薬を調剤する薬剤師は限られる可能性が高い。これまでのエイズ研修は主に医師・看護職を対象としていたが、患者への服薬援助活動を行う薬剤師のための研修は有効であり、今後も継続する必要がある。

5. 病理プロジェクト

【目的】

HIV感染症と関連疾患に関する病理画像の集積を行い、医療者のための教育用資料とすること。

【方法】

広島大学医学部附属病院のエイズ発病者数は、1998年12月末までに18名あり、死亡例14名中の10名については病理解剖が行われている。この間に得られた病理組織画像を電子化し、データベースを作成することにより、マルチメディア教材を作ることができる。

【結果および考察】

標本作製、写真撮影、説明文書作成、電子化の作業は膨大であり、2年計画で実行中である。結果は次年度にCD-ROM化して提示する予定である。

6. 地域拠点病院に対する連携、指導、教育に關したまとめ

1998年度は9県の県内連絡会議、研究会、病院内研修会等に講演活動を行った。また、薬剤師の研修会を立ち上げ、エイズ看護初期研修プログラムを開始した。医療者への教育のために、HIV感染症と関連疾患に関する画像のマルチメディア教材作成に着手した。

なお連携や教育という言葉はまだしも指導という言葉は適切でないとと思われる。ブロック拠点病院が優れているわけではなく、少し先に多くの症例を経験しただけにすぎない。数多くの失敗を経験あるいは見聞しているの、その情報と技術を伝達し、学習を支援しているという方が適切ではなからうか。

■ 地域特異的問題と解決に向けて

1. 中四国エイズセンターニュースレターの発行

【目的】

地域に根ざしたHIV感染症に関する情報を提供すること。

【方法および結果】

1998年度は第2巻として、第1号は800部、第2号はシ

ンポジウム配布分を含め1300部を発行した。

【考察】

紙のメディアは記録性は高く、目に触れやすく、パソコンは不要で簡単にコピーできる。しかし内容更新に手間がかかり、即応性も劣る。このためインターネットによる情報提供と併用するのが望ましい。いずれにしても情報は流れてくるのを待つのではなく、必要な情報を自分で探し、選ぶことが情報社会に生きるものにとって大切である。

2. 「よくわかるエイズ関連用語集」の改訂

【目的】

1996年度に厚生省エイズの医療体制のあり方に関する研究班(南谷班)で作成した「よくわかるエイズ関連用語集」を改訂し[Ver.2]とすること。

【方法と結果】

パソコン用データベース“桐Ver7”(管理工学)を用いて用語集の改訂を行った。前回の用語集[Ver.1]は570タイトル、400KB(キロバイト)であった。内容の更新、新規タイトル追加、不要タイトルの削除などを行い、[Ver.2]は690タイトル、568KBとなった。[Ver.2]は中四国エイズセンターのウェブサイトに公開した。

【考察】

よくわかるエイズ関連用語集[Ver.1]は2000部ほど印刷して配布し、残部はほとんどない。この間にHIV感染症の病態理解と治療は急速に展開した。ことに治療薬の情報が非常に望まれている。紙のメディアによる情報伝達は、必要を感じない人の書庫に収まり、必要な人に届かなかったり紛失しやすい。この点で日本で1000万人といわれるインターネット利用は意義がある。今後、用語集を含めた中四国エイズセンターのホームページ掲載情報を全部、CD-ROM化して全国に配布する予定である。

■ その他

1. 臨床研究：HIVプロテアーゼ阻害剤の薬物血中濃度に関する研究

【目的】

HIVプロテアーゼ阻害剤の投与量は主として欧米における成績をそのまま我が国でも踏襲している。またダブルプロテアーゼ療法では薬物相互作用により、血中薬物濃度の変化が起こる。治療中の患者で、抗HIV効果がみられる濃度に達しているか、有毒なレベルに上昇していないか、副作用との関係はないかを検討するために、血中濃度を知ることが意義があると思われる。

【方法と結果】

広島大学医学部附属病院においてプロテアーゼ阻害剤を投与中の16名の患者で、46ポイントの採血を行い、株式会社Bmlで委託測定した。採血時刻は厳密でなく、服用後2~4時間経過していた。測定した薬物は硫酸インジナビル(IDV)、メシル酸ネルフィナビル(NFV)および活性型誘導体(NFV-M)、リトナビル(RTV)、サキナビル(SQV)であった。IDVは261~2968nM/Lと広く分布した。NFV

は243~8914ng/mlの分布であったが、低値の検体は服薬量が不足していることが後でわかった。NFV-Mは9名中3名で測定限界以下であった。NFVを代謝するCYP2D6の先天的な欠損例と考えられた。残りの6名ではNFV-Mは103~1029ng/mlであり、NFVのおよそ3分の1を示した。RTVは8.8~17.2mcg/mlとほぼ安定していた。SQVは単剤では55~505ng/mlで大部分は100ng/ml未満であった。505ngになった例はグレープフルーツジュースを飲用していた。NFVと併用したときは240~1901ng/mlにまで上昇し、RTVとの併用では2147ng/mlまでになった。

【考察】

今回の検討では体表面積による補正、服薬後の経過時間の考慮が行われていない。なるべくtrough値とpeak値の両方を得るべきであろう。それを考慮に入れてもRTV以外のプロテアーゼ阻害剤の血中濃度はかなり広い個人差があった。IDVは半減期が短い点が問題で、HIV複製を抑制できない値に低下する危険がある。NFVの効果は活性型代謝物を合計して考える必要がある。SQVは単剤ではほとんど血中濃度が上昇しないが、NFVとの併用で約5倍、RTVとの併用では約20倍に上昇した。抗HIV療法の効果が不足する場合は、薬剤耐性を考えると同時に、bioavailabilityの低下を考慮する必要がある。

2. 基礎研究：末梢血HIVプロウイルスDNA定量およびmRNA定量の意義

【目的】

HIV感染症の病態解明のため、HIV感染者の末梢血単核球中のプロウイルスDNAとmRNAの定量法を開発する。抗HIV薬による治療中に、これらと血漿HIV-RNA量との関係を明らかにする。

【方法および結果】

広島大学医学部附属病院で経過観察中の21名のHIV感染者を対象とした。血漿HIV-RNA量とプロウイルスDNA量を同時に測定したのは78検体、mRNA量も測定したのは43検体であった。血漿HIV-RNA量の分布は400未満から 1.5×10^5 5乗コピー/ml、プロウイルスDNA量の分布は0から 4×10^3 3乗コピー/10の6乗PBMC、mRNA量の分布は0から 2.5×10^4 4乗コピー/10の6乗PBMCであった。エイズ発病者では治療によって血漿HIV-RNA量が検出限界以下に低下しても、細胞数あたりのプロウイルスDNA量は高い値を維持し、経時的な減少も緩やかであった。血漿HIV-RNAが多い群(>5,000コピー/ml)はプロウイルスDNA量も多かった。治療によって血漿HIV-RNA量がすみやかに低下しても、プロウイルスDNA量の低下は鈍かった。血漿HIV-RNA量が多い群ではmRNA量も有意に多く、プロウイルスDNA量と正の相関を示した。血漿HIV-RNA量が少ない群でもmRNA量の変動がみられた。

【考察】

リンパ球のわずか数%が循環血を流れているだけであり、大半はリンパ節・脾臓そして粘膜下などのリンパ装置に存在する。抗HIV療法により血漿HIV-RNA量が低下しても、末梢血単核球中には依然としてmRNAが残存しており、

ゆっくり低下した。さらにプロウイルスDNA量の減少はゆるやかであった。HIV増殖抑制を継続できれば、やがて末梢血中のHIV複製力が消滅し、かつプロウイルスDNAが検出できなくなるであろう。その後に体内のリザーバの検索を行い、ウイルス消滅の真偽を検討することになるかもしれない。今後は定量値と表現型との関係の検討が必要である。

結 論

私たちの研究班での活動、そして行政を通じたエイズ対策事業による活動は同時平行して展開しており、必ずしも研究班独自の業績とは言い難い。例えば中四国エイズセンター・ニュースレター配布は本研究の成果であるが、インターネットのサーバー確保と運営はエイズ対策事業で実施している。HIV感染症患者・家族への心理・社会的支援は別の事業で展開中である。

必要なものを先に実行できるわけではない。むしろ、できるものから実現していくことが大切かと思われる。中国四国ブロックで企画しながら結果を提示できないものは、これまでに述べたように沢山残されている。ことに医師を対象にした研修プログラムは未着手である。医療機関でHIV抗体検査を勧める時に使用するパンフレット作成も急がれる。このように実現したことを述べれば自画自賛となり、必要なことが実現していないことは懺悔となる。

研 究 発 表

(1) 論文発表

1) Teruhisa Fujii, Noboru Takata, Akirou Kimura : The Change of HIV proviral DNA Copy Number in Peripheral blood mononuclear cells during anti-HIV therapies, 12th World AIDS Conference, Clinical Science 1998 ; 2 : 613-616, Monduzzi Editore Sp.A. Bologna.

2) Hossain, M.M., Tsuchie, H., Detorio, M.A., Shirono, H., Hara, C., Nishimoto, A., Saji, A., Koga, J., Takata, N., Maniar, J.K., Saple, D.G., Taniguchi, K., Kageyama, S., Ichimura, H. : Interleukin - 9 Receptor α Chain mRNA Formation in CD8 + T Cells Producing Anti-Human Immunodeficiency Virus Type 1 Substance(s). Acta virologica 1998 ; 42 : 47-53.

3) Yasuyuki Yamamoto, Masayoshi Negishi, Makoto Aoki, Atushi Ajisawa, Shizue Iwai, Shinichi Oka, Satoshi Kimura, Kenichi Kozima, Yoshiki Sakurai, Yasuharu Nishida, Hideji Hanabusa, Naotugu Hirabayashi, Hidetaka Fukue, Katsuyuki Fukutake, Noboru Takata : Problems of prescriptive restriction of duration for antiretrovirals. AIDS research News letter 1998 : 226.

4) Ichiro Fukunaga, Kazuhiro Ise, Noboru Takata, Masao shirasaka, Fumihiko Jitsunari : Investigation of Aids Awareness using on-line Network. AIDS re-

search News letter1998 : 147.

5) Teruhisa Fujii, Noboru Takata, Shinya Katsutani, Akirou Kimura : Evaluation of the change of bleeding episodes in hemophiliac patients with infection after medication of protease inhibitors. AIDS research News letter1998 : 34.

6) 高田昇 : HAART時代のHIV感染告知とインフォームド・コンセント. 日常診療と血液1998 : 8 (5) : 35-40.

7) 高田昇 : 職業上のHIV感染の予防と曝露事故後の対策. Medical Postgraduates1998 : 36 (5) : 61-67.

8) 藤井輝久, 高田昇, 下村壮司, 武島幸男, 廣川裕, 保手濱靖之, 桑原正雄 : 皮膚種瘤が肺に転移し末期に視力障害と中枢神経障害を併発したエイズ例. 広島医学1998 ; 51 : 242-249.

9) 村上智宣, 岡田克樹, 村上千絵子, 三嶋弘, 保手濱靖之, 高田昇 : HIV感染者の眼科的追跡調査. 眼科臨床医報1998 ; 92 (10) : 1373-1376.

(2) 学会発表

1) Teruhisa Fujii, Noboru Takata, Akirou Kimura : The Change of HIV proviral DNA Copy Number in Peripheral blood mononuclear cells during anti-HIV therapies. 12th World AIDS Conference, 1998Jun, Geneva.

2) 藤井輝久, 高田昇, 藏本憲 : 末梢血単核球中のHIVプロウイルスDNAとmRNAの定量と意義 第12回日本エイズ学会総会1998年12月、東京

3) 福永一郎, 實成文彦, 山口一郎, 伊勢和宏, 高田昇, 白坂真男 : エイズ教育に関する意識調査——オンラインネットワークを利用したアンケート 第12回日本エイズ学会総会1998年12月、東京

4) 高田昇, 藤井輝久 : 中国四国地方のエイズ拠点病院全医師を対象としたHIV感染症/エイズに関する知識・意識そしてニーズの調査 第12回日本エイズ学会総会1998年12月、東京

5) 白幡聡, 福武勝幸, 滝正志, 立浪忍, 三間屋純一, 上田良弘, 吉岡章, 高田昇 : 血液凝固因子製剤によるHIV感染者の和解毒手続き・健康調査に関する調査成績 第12回日本エイズ学会総会1998年12月、東京

中四国エイズセンター ニュースレター Vol.2 No.1 1998年7月1日

発行：〒734-8551広島市南区霞 1-2-3
 広島大学医学部附属病院輸血部内
 中四国エイズセンター事務局
 Tel:082-257-5581, Fax:082-257-5584
 編集：高田 昇、大江昌忠
 E-mail: takata@aims-chushi.or.jp

MESSAGE



こんにちは。厚生省エイズ治療のための中国四国地方ブロック拠点病院、通称「中四国エイズセンター」です。1997年4月から、広大病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院の3病院で運営してきました。

本誌は、HIV感染症と血友病の診療に役立つ情報を主治医に直接お届けすることを目的に発行しています。もちろん、患者さんにお読みいただいても構わないと思います。

ご意見、感想をお待ちしています。



CONTENTS

中四国エイズ対策事業	…1
エイズカウンセラー派遣制度	…2
ブロック拠点病院の整備	…2
HIV救済事業	…3
「エイズセミナー」研修手記	…4
TOPICS	…7
おくすりNEWS	…13
文献紹介	…14
中四国ブロック掲示板	…15

中四国ブロック エイズ対策事業

中四国ブロックのエイズ対策事業は、広島県、つのブロック拠点病院、そして広島県臨床心理士会によって実施されています。平成9年度は実質半年あまりの活動でしたが、報告書が作成され全ての拠点病院に配布される予定です。一部を紹介します。

㊦ 講演会・研修会の参加者数1305名 ㊦

■ 広島県が各県と共催して実施した各種の講演会・研修会は17回で、参加者総数は1305名でした。ブロック拠点病院のスタッフ延べ11名が研修を受けるために派遣されました。拠点病院の連絡会議では、国立国際医療センターの岡 慎一先生の講演が行われました。

㊦ カウンセリングのより一層の充実を ㊦

■ 広島県と広島市では従来からカウンセラーの派遣制度を実施していますが、他県では実現していません。平成9年度から全県に対してもカウンセラー派遣事業が始まりました。まだ周知が不十分と思われます。派遣カウンセリングについては広島県臨床心理士会にお問い合わせ下さい。

㊦ 診療支援と教育活動を重点的に ㊦

■ 今年は各県レベルの講演会・研修会の他に、個別の拠点病院に対し、診療支援と教育活動を増やしたいと思います。特にHIV感染者の診療を行っている医療機関を優先し、個々の患者さんの治療相談を受けたいと思います。必要経費は対策事業の中で支弁できます。お申し込みはe-mail、手紙、電話、ファックスなどでご連絡下さい。

エイズ海外研修をへて
エイズ予防防犯サーティシデント

～オーストラリアのホノルル研修～
エイズ海外研修をへて
エイズ予防防犯サーティシデント
船長 船員
こんにちは、若尾真直です。25才、1児の、専業主婦です。年明け早々、ハワイへ2週間の研修に行ってきました。帰国後、他のスタッフに「半分は遊びだったんでしょ？」などと言われるとすぐく腹が立つくらい濃厚な内容で、時間的にもきつかった。ま、空き時間にはショッピングくらいしたけどね。土日にはビーチに行ってシュノーケルもしたけど、(海はきれいだけど気持ち良かった!) そんなわけで、その濃い研修のなかで、特に印象に残ったことを、日本の読者に重点をおいて書いてみます。「こんな考え方もあるんだ」と参考にしていただければ、と思います。



★「インフォームド・コンセント」
ハワイでは、患者さんに全ての情報を与え、それによって患者さん自身が選択し決定すること、と考えられています。情報は、自分の価値観(ふつう)のセックス、「避妊しないセックス」、子供を育てる(避妊)、中絶による「罪悪感」などを、情報の与え方(全体の情報量)とすると、一方を3割、一方を7割伝えるような場合、相手さんが納得は自分の意見にはなっていないだろうかなどで判断しつけないことが大切。日本では、親に選ばれたことについて十分に説明し同意を得ることと解釈されていることが多いような気がします。

★「コンプライアンス」と「アドヒアランス」
あの患者はコンプライアンスが悪い、などよく聞きますね。「コンプライアンス」とは、「患者がどれだけ医療者の指示に従うことができるか」という意味です。アメリカでは、これにかわ

る新しい言葉が使われはじめています。それが「アドヒアランス」です。「アドヒアランス」とは、「患者がセルフケアや行動についてどれだけ意識化できているか」という意味です。要するに、患者自身が自分の問題やニーズを提出し過程を援助し、その結果として提示されたニーズを満たすことが私たちの役割である、ということです。この言葉はすごく新しいのでおぼえておくことがコウイイかもしれません。

★「ユニバーサルプリオクション」
直訳すると「統一の予防」です。院内感染予防の概念で、自分自身も含めて全ての人の血液・体液を感染しているものとして考えろ」ということです。ハワイでは、研修先の病院全てでこの考え方が実際のケアに反映されています。日本では、病院によって手袋を使ったり着たたり、感染者とそうでない人を分けて考えたり(体当たり検査をした時点で+)かかった、というだけまぢまぢです。この点の格差にとても驚きました。この先日本にもユニバーサルプリオクションの概念が浸透していければいいなと私個人は思っています。

以上3点を挙げてみました。全体的な印象としては、ハワイで会った方々は皆自分に自信を持って、堂々と仕事をしている、ということです。これは素晴らしいことだと思います。ハワイに行ってきた。でも、どんなにいい研修を受けても、それが患者さんに還元されなければ意味がないですから、これからこの研修にどうやって立派な自分、自分のできることは何か、それが次の課題になりそうです。

おすすめホームページ その1
◎ 広島エイズダイヤル ◎
URL=http://www.ddc.or.jp/had-0812/
広島エイズダイヤル (HAD, 代表: 野野代子) は広島のボランティア団体。地域でエイズ啓発活動、電話相談 (TEL: 082-941-0812 水・土曜)、患者支援活動を行っています。

<6>

TOPICS
HIV感染者の障害認定始まる

▼ 身体障害認定のポイント ▼
1998年4月からHIV感染者は身体障害者手帳が交付されることになりました。厚生省は、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害に係る身体障害者認定に関する検討報告書」(平成9年11月、障害認定に関する検討会)を出しています。

MEMO
厚生省「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害に係る身体障害者認定に関する検討報告書」はインターネットでご覧いただけます。
http://www.mhw.go.jp/shinai/12163.html

▼ ソーシャルワーカーの援助が必要 ▼
福祉制度や医療費の補助制度は複雑で、取り扱いは市町村、福祉保健センター、社会保険事務所など分かれていて、病院にいとわらないものがあります。医療ソーシャルワーカー(MSW)は、病状や障害をもった人が利用できる医療・福祉制度についてのプロです。しかし私たち国立大医学部には配置されていません。ソーシャルワーカーである、国立広島病院健康推進センターの平岡 敬さん(Tel:082-264-1818、内線1126)と、社会保険広島市民病院長総合相談室の塚本秀生さん(Tel:082-221-3291(代))は、中国四国エイズセンターのスタッフです。ご不明なことがあればご相談下さい。

▼ 身体障害者手帳のメリット ▼
この制度の精神や歴史・経緯については省略します。HIV感染者が利用できる保健福祉サービスとしては、①ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、②更生医療の給付、③税制上の優遇措置などがあります。中でも最もありがたいのは、②の更生医療で医療費の軽減です。すべし手帳の交付で始まります。広島の輸入血液製剤による感染者の大半が6月の時点で手帳者中、あるいは完了しました。

- ※1【検査所見・日常生活活動制限】
①白血球数について3,000/μl未満の状態が4週以上の期間をおいた検査において連続して2回以上続く
②胎盤について男性12g/4l未満、女性11g/4l未満の状態が4週以上の期間をおいた検査において連続して2回以上続く
③血小板数について10万/μl未満の状態が4週以上の期間をおいた検査において連続して2回以上続く
④ヒト免疫不全ウイルス-RNA量について5,000コピー/ml以上の状態が4週以上の期間をおいた検査において連続して2回以上続く
⑤1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある
⑥随時比に比し10%以上の体重減少がある
⑦月に7日以上(不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く
⑧一日に3回以上の症状ないし水腫下痢が月に7日以上ある
⑨一日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある
⑩表に示す日和見感染症の既往がある
⑪生鮮食品の摂取禁止等の日常生活上の制限が必要である
⑫軽作業を越える作業の回避が必要である

- ※2【日和見感染症】
1. 口腔内カンジダ症 (頻回に繰り返すもの)
2. 赤痢/メーバ症
3. 肺結核
4. 単純ヘルペスウイルス感染症 (頻回に繰り返すもの)
5. 真菌性虫
6. 伝染性軟疣腫
7. その他

<7>

診断書を書くには指定医療機関

■ 申請に必要な書類のうち1番目は「手続交付申請書」です。患者さんが書き、写真も添えます。これに添えて出す2番目の文書は「身体障害者診断書・意見書(免疫機能障害)」です。これを書くことができるのは、指定医療機関の医師(15歳から)で、具体的にはエイズ拠点病院です。HIV感染者を診ている医師は次の項目のデータをつけて、患者さんを拠点病院に紹介する必要があります。

■ 外部障害と違つて指定医師が診断書を書くためには過去の検査結果が必要で、紹介医はHIV抗体(日付、方法、結果)の他、何らかの測定した【】内の項目の最終値2回分の日付と結果【04数、白血球数、Hb値、血小板数、HIV RNA値】をつけて下さい。データがないと、4週間以上あけて患者さんに2回以上拠点病院に来院して頂かなければなりません。症状としては、全身倦怠感、体重記録、発熱、下痢、嘔吐、日和見感染、生活制限、労働制限など【表1・表2】です。例えば、AZTによる白血球減少・貧血、プロテアーゼ阻害剤による頻回の下痢などの薬の副作用や、厳格な服薬遵守なども含まれます。

■ 手続に必要なのは4つ書かれるか
■ 障害者の「免疫機能障害」と「等級」です。HIVとかエイズという言葉は記されません。このご本人を特定するために住所と写真がつけます。等級は1級、2級、3級、4級の4段階です【表3】。

医療やサービスは市町村レベル

■ 身体障害者福祉法の実務や各種サービスは、都道府県レベルではなく、市町村レベルです。申請書は市町村の所轄課(障害福祉課などの名称)に提出します。私たちの経験ではMSWが事前に連絡することにより、カウンターではなく職員で対応してくれました。書類は都道府県レベルで設置されている社会福祉協議会に判定されます。従来、手帳の発行日は社会福祉事務所長が決めた時でしたが、遅れを生じさせないために受理した日にさかのぼります。

医療費の軽減が得られる更生医療

■ 更生医療は1級から4級まで適用されます。更生医療の範囲は、診察、薬料または治療材料の支給、医学的処置、手術など、入院、看護、移送などで現物給付が原則です。手帳に記載されている障害について行われるので、抗HIV薬、日和見感染の治療に限られます。更生医療を行う医療機関は「更生医療指定医療機関(19条)」でなければなりません。開業医の場合でも拠点病院等と連携があれば指定は可能です。問題は、エイズで問題が多い歯科、口腔外科領域です。歯科医療の90%以上が個人医院ですから、更生医療の指定を受けるのは難しいようです。広島大学歯学部附属病院は指定医療機関になりました。

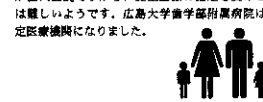


表3【障害程度等認定基準】
1級: ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの
1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μl以下で表1の6項目以上に該当する状態
2. 回復不能なエイズ合併症のためかたしては日常生活がほとんど不可能な状態
2級: ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの
1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μl以下で表1の3項目以上に該当する状態
2. エイズ関連の既往があり表1の3項目以上に該当する状態
3. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1から4まで1つを含む6項目以上に該当する状態
3級: ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの
1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μl以下で表1の3項目以上に該当する状態
2. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1から4まで1つを含む4項目以上に該当する状態
4級: ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの
1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μl以下で表1の1項目以上に該当する状態
2. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1から4まで1つを含む2項目以上に該当する状態

<6>

更生医療給付申請書が必要

■ 手帳を持っている障害者が更生医療を受ける場合は「更生医療給付申請書」を自分で書き、指定医療機関の指定医から「更生医療要否意見書」を書いてもらって市町村の窓口へ提出します。所轄課などが行われます。自治体の「身体障害者更生相談所」で判定されて「更生医療券」が交付されます。手帳さえあれば、こちらは「申請中」でお金を払わなくて済むでしょう。

重度障害という制度もある

■ 「重度心身障害者医療費助成制度(重度医療)」は手帳を持っていない人(広島県は1~3級、全国では2級までが多い)を対象に市町村が実施します。2級または相当の障害が認められます(福祉課、民生課、厚生課など)。対象の疾病は限定されず、自己負担をみてくれます。

遺棄年金も出る可能性がある

■ 年金を一定限度払ってきた人は積み立ててきた人が、受給年齢になる前に障害者になったときに年金が受け取れる仕組みです。

おすすめホームページ その2
◎ 広島大学原研研血内科 ◎
URL=http://www.jpnc Hiroshima-u.ac.jp/~hiroko/
医師長が自製した、いわゆる教室紹介のものです。内容は教員の沿革、病院での診療、学生教育、研修医教育、研究状況など、外来診療担当の配置表に、HIV感染症と書いてあります。

MSWの支援を依頼することを勧めます

■ 更生医療と重度医療の使い分けは本人に有利になるよう配慮されるそうです。従来、すべての申請は本人が役所に出向いてオープンカウンターで話し合う必要がありました。今回、プライバシー保護の目的で、MSWが代理人による手続や郵送も認められることになりました。患者さんによっては家族に自分がHIV感染者であることを伝えたくない人もいます。役所から書類が郵送されるというかも知れません。このような場合はどうするか、前もって決めておく必要があります。どのようにすればよいか、是非ご本人をMSWに紹介してあげてください。 [END] 香

【中国四国各県市のエイズ対策担当名簿】
広島県 ■ 福祉保健課健康対策課 結核感染症課 〒730-8551 広島市中区基町10-58 TEL: 082-218-2111 (内線242) Fax: 082-212-3578 係員: 川村正次
広島市 ■ 広島市保健所地域保健課 保健予防課 〒730-8570 広島市中区富士見町11-27 TEL: 082-241-7401 (内線26) Fax: 082-241-2567 係員: 藤次啓史
鳥取県 ■ 福祉保健課健康対策課 予防課 〒680-8670 鳥取市東町1-220 TEL: 0857-26-7153 Fax: 0857-26-8148 係員: 藤井 健司
高知県 ■ 健康福祉部健康課 感染症課 〒690-8501 松江市南町1 TEL: 0852-22-5111 (内線254) Fax: 0852-22-6041 係員: 尾玉俊夫
岡山県 ■ 保健福祉部健康対策課 感染症対策課 〒700-8570 岡山市中山下2-4-6 TEL: 086-224-9111 (内線2740) Fax: 086-225-7283 係員: 内川 祥之
山口県 ■ 健康福祉部健康対策課 感染症課 〒758-8501 山口市南町1-1 TEL: 0833-33-2956 (内線2951) Fax: 0833-33-2969 係員: 矢野順子
徳島県 ■ 保健福祉部健康推進課 疾病対策課 〒770-8570 高松市万代町1-1 TEL: 0876-21-2500 (0876-21-2224) Fax: 0876-21-2844 係員: 林谷子
香川県 ■ 健康福祉部健康対策課 感染症課 〒760-8570 高松市基町4-1-10 TEL: 087-931-1111 (内線236) Fax: 087-981-1421 係員: 山下利美
愛媛県 ■ 保健福祉部健康推進課 感染症対策課 〒790-8570 松山市一ツ木町4-2 TEL: 089-941-2111 (内線340) Fax: 089-921-5009 係員: 松岡真二/井出大実
高知県 ■ 健康福祉部健康対策課 感染症課 〒780-8570 高知市内1-1-20 TEL: 0885-22-1111 (内線243) Fax: 0885-78-3941 係員: 藤村 真代

<9>

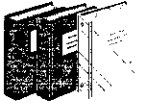
【臨床とウイルス量から見た抗HIV薬への耐性に関するHIV遺伝子の変異】

出典：The Sanford Guide to HIV/AIDS Therapy 6th edition, 1997, p.7

ウイルスでも一般細菌や結核菌のように、薬剤感受性試験が手軽にできるようになることを誰もが望んでいます。抗HIV薬が服用を続けていると、効かなくなることは、HIV RNAの上昇でわかります。まったく効かなくなるとHIV RNAが10の6乗以上のレベルにぐんぐん上昇します。ところが薬とは書かず毒でしかありません。ところがHIV RNAは定常値で済むけど、慢性的状態の患者さまもあられます。休薬するとドンと増えます。つまり抑えられるHIVのストレインには効いていたのでしょうか。

■ 実質した耐性HIVでは、HIVの逆転写酵素や蛋白酶分解酵素の構造と機能が変わっているのです。これらの酵素を直接標的することは困難です。最近進歩した遺伝子検査を利用すると、HIV遺伝子のどこがどう変わったかを調べることができます。つまり耐性遺伝子の検査です。アメリカの民間検査センターの中には、検査を受けていたものがあつたが、日本にはありません。日本でも、国立感染症研究所など限られた施設で研究的に実施されています。

■ 難しいのは遺伝子解析結果の解釈です。ある遺伝子変化は薬に耐性を持ちられるものもあり、別の薬は耐性らしいという程度です。調べた遺伝子が患者さんのどのくらいのHIVを反映しているのかもわかりません。たつたつたの薬が完全耐性になることもあります。多数の薬員が重なって耐性になる場合もあります。また、AZT(ジドブジン)に耐性を示すある種の変異が、かえって3TC(ラミブジン)に対し感受性が出る場合もあります。右に示すデータはまだ発展途上のものと考えして下さい。 [END] 監



<10>

【抗HIV剤に対する耐性遺伝子】

< スクレオンド高逆転写酵素阻害剤 (ART1) に対する耐性遺伝子 >

- ◆コドン75: d4T
◆コドン215±(41, 67, 70, 219): AZT
◆コドン74または69または184: ddI, ddC
◆コドン184: 3TC
◆コドン218+(74または65または69または184): AZT, ddI, ddC, 3TC
◆コドン151±(62, 75, 77, 116): AZT, ddI, ddC, 3TC, d4T

< 非スクレオンド高逆転写酵素阻害剤 (ART1) に対する耐性遺伝子 >

- ◆コドン103または106または181または188: ネビラピン

< プロテアーゼ阻害剤 (PI) に対する耐性遺伝子 >

- ◆コドン48または90±(63, 71): SQV
◆コドン30±(36, 46, 71, 77, 88): NFV
◆コドン48+90: SQV, おそらくRTVとIDVは部分耐性
◆コドン46または82+以下の2ヶ所以上(10, 20, 32, 54, 63, 64, 71, 73, 77, 84, 90): RTV, IDV



出典：JAMA 277:145, 1997 J Virology 70:8270, 1996

日本のエイズ流行は終わっていない

新しい情報はインターネットで
■ 東京エイズ報道が下火になって、日本のHIV感染症の流行は終わってしまったかのようなムードがあります。日本のHIV感染症の現状については、厚生省のエイズ動向委員会が2ヶ月に1回公式発表をしています。年度末には詳細な報告をします。これらの報告は、インターネットなら厚生省(URL: http://www.mhw.go.jp)、エイズ治療研究開発センター(URL: http://www.acec.go.jp)のホームページで見ることができます。



発病→診断のケースが増加

■ 平成10年5月26日、エイズ動向委員会の結果が発表されました。要約しますと、平成10年3月から1月末日までの報告は、エイズ患者37名(前年36)、HIV感染者74名(前年59)の合計111名でした。輸入血液製剤による感染をのぞき、累計のHIV感染者の報告数は4,000名を超えています。2ヶ月毎の報告数はほぼ100名で減りません。感染地域も患者・感染者の半数である63名が、国内の異性間の性的接触によるものであり、関東・甲信越ブロックに大体内含が集中しています。にもかかわらず、最近では検査件数・相談件数が減少傾向を示しています。一方、発病して初めて診断される数がどんどん増えています。

日本国内における輸血による感染

■ 輸血が原因と疑われるHIV感染例はこれまでに4件あります。これらのうち輸血に使用された血液がHIV抗体陰性でありながら、HIV RNAが陽性であったことが証明された例は1例だけです。これ以外の例については献血者の記録が廃棄されており、調査を続行中ですが、証明には至らない可能性もあります。

HIV抗体陽性献血者とHIV感染の拡大との関係
■ 献血者におけるHIV抗体陽性率は、日本のHIV感染の拡大を大きく示しています。献血者は自分自身、少なくとも献血できる健康な体と見られている人たちです。HIV感染者の年齢分布は、献血者の年齢分布とはほぼ似ていることも大切です。【表】のように毎年発見される献血者の中のHIV抗体陽性者の件数は増加しており、1998年度は1,361,833年のうち23件の陽性者が見られ、10万人あたり1.172人になりました。残念ながら日本赤十字社は沈黙を守っています。プライバシーに属するものは別として、新規献血者リピーターか、国籍、地域、年齢、採血所が移動献血車か、告知の有無、産後訪問受診の有無などの情報を公表すべきだと思います。

増加傾向のかけには

■ 先進国では軒並みに新規感染者数の減少が報告されているのに、増加傾向を示しているのは先進国では日本だけです。これについては、目新しい事件がないと報道しないマスコミ、有効な予防薬を打ち出せていない行政などに責任があるのかなと感じます。 [END] 監

Table with columns: Year, HIV positive donors (件数), HIV positive donors per 100,000 donors (10万人当たり), HIV positive donors per 100,000 transfused blood (10万人当たり). Rows from 1987 to 1998.

<11>

厚生省研究班がHIV母子感染の前向き研究

「検査材料送付マニュアル」を配布

■ 厚生省HIV疫学研究班の母子感染疫学研究グループ(防衛医科大学校分機部 喜多恒和先生)では、母子感染の前向き研究を開始しました。研究班ではHIV感染妊婦と出生した児の血液検体提供協力を依頼しています。このために「母子感染検査材料送付マニュアル」をエイズ拠点病院に配布しました。

遺伝子検査が無料でできる

■ HIV感染妊婦にとって、抗HIV剤を飲むかどうか、さらに併用療法をやるかどうか、選択できることが大切でしょう。さらに帝王切開も選択できる必要があります。生まれた赤ちゃんにHIVが感染したかどうか、15ヶ月まで定期的に観察されます。この診断のために敏感で、しかも正確な遺伝子検査が無料でできることはメリットでしょう。一方、デブリットはあまりないと思われる。

3療法の安全性における胎児への安全性は?

■ 母子感染率を低下させるにはアメリカではAZT薬剤が推奨されています。しかしこれは大規模な試験から導かれたものだからです。母体のウイルス量を可能な限り低下させることで感染率を低下させると予想されますので、2剤、さらに3剤の併用療法の方が有効性が高くなると思われます。特にこれまで3剤併用療法をしていた女性が妊娠した場合、2剤を中止してAZT単剤にするのはよくない選択です。ただ3剤の児への安全性は確立されていません。つまり母体にとって良くて、赤ちゃんにとっては実験的治療です。十分なインフォームド・コンセントが必要ですが。



<12>

HIV感染妊婦を担当のドクターの方へ

HIV感染妊婦のケアを担当される医師は、必読だとおられた時に下記の連絡先にご連絡下さい。より詳細なマニュアルなど一冊が送付されてきます。母子感染検査は国立感染症研究所、エイズ研究センターで行います。検査は全て無料です。 [END]

<可能な検査>

- 1. ウイルス分離 (細胞及び吸虫)
2. PCR
3. 主要中和領域のシーケンスによる HIV-1サブタイプの決定
4. ウエスタンブロット
5. 血液検査 (白血球数、リンパ球数、CD4細胞数、CD8細胞数)
6. 薬剤耐性薬理経路のシーケンス
7. ウイルス量

<連絡先>

グループ長 喜多 恒和
a-mail: k.kita@nids.nih.go.jp
事務局 吉野直人
a-mail: yoshi@nids.nih.go.jp
〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1
国立感染症研究所エイズ研究センター
Tel: 03-5486-1111(ext:2737)
Fax: 03-5285-1183

おすすめホームページ その3

★ 厚生省 ★
URL: http://www.mhw.go.jp
厚生省の機関、報道関係への発表資料、緊急連絡先などがある一冊として、あるいは各都府県に公開されています。厚生科学研究班の検査やエイズ動向委員会の発表も載っています。

★ エイズ治療・研究開発センター ★

URL: http://www.acec.go.jp/
国立感染症研究所 病院の中にあるエイズ治療・研究開発センター(ACC)の中。ACCのHPは、「エイズ治療研究開発センター」情報:「学会研究開発情報」:「厚生省コーナー」:「関連ホームページ」リンクメニューに付かれています。どれも役に立つ情報が見られます。

おくすりNEWS

クロトリマゾールトローチが治療開始予定に

■ 中四国地方の医療従事者は大歓迎

■ HIV感染者の口腔カンジダ症に対し、クロトリマゾールトローチ(アメリカの商品名:マイセレックストローチ、治験名: BAY b 5097)の臨床試験が始まることになりました。本剤はバイエル薬品のもので、厚生省から希少疾病用医薬品の指定を受けました。治験計画が厚生省の承認を得られたら、治験実施施設機関と契約が交わされ、実際の治療が始まります。

■ クロトリマゾールはイミダゾール系抗真菌薬で、エンベンドの商品名でクリーム剤、液剤、錠剤が古くから使われています。アメリカではトローチ剤が口腔カンジダ症の治療と予防の認可を受けています。1回1錠(10mg)、1日5回の中でゆっくりの溶かします。治療期間は14日間となっていますが、有効期では数日以内よりくなります。アメリカのデータでは、57例中28例で真菌菌消失と臨床症状の改善が認められました。真菌菌消失が得られなかったものを含めて臨床的改善効果は55例です。副作用は主に嘔吐、嘔吐などの消化器症状、口内、口腔痛、口唇腫、苦みなどの局所症状ですが、過敏性は良好でした。

■ HIV感染者の免疫不全が進行すると、日和見感染症を起すやすくなり、中でも口腔カンジダ症の頻度は非常に高いものです。日本では経口または口腔内などの抗真菌剤があります。本剤は口腔内での除菌に寄与する所薬療法であり、食事の有無や便通を気にせず、また腸内菌叢がある患者でも使えます。私も試してみました。お薬子のような感じでした。

■ 治験実施施設機関は18施設(ブロック拠点病院は4ヶ所)です。中四国では広島大学医学部附属病院だけですから、本剤の治療に関心のある医師あるいは患者さんはご連絡下さい。 [TAKATA] 監

4番目のHIVプロテアーゼ阻害剤

「ピラセプト錠」発売

■ 米国Aetna社と日本たけがらが開発したネルフィナビル(NFV)が、ピラセプト錠という商品名で発売になりました。錠は150mgで、成人では1日3錠、1日3回必ず食後に内服します。HIVプロテアーゼ阻害剤としては本邦4番目になります。効効果もエイズ、CD4数が500μL以下の症候性および無症候性HIV感染です。中四国地方では日本ロシュ社の販売網で販売されます。

■ 先行のインジナビル、リトナビルに比較して、有効性は保たれたが比較的副作用が少ないこと、またサキナビルに比較して吸収がよいというより有効性が期待できること、これら3剤とは薬剤耐性のプロファイルが異なることなどが特徴です。このため初回投与のプロテアーゼ阻害剤として第一選択薬になる可能性があります。

■ 最も副作用は下痢で、海外では42%にロベラミドの併用が行われています。下痢であっても血中濃度は変化しないようです。また国内では皮膚が38例中9例に発現しています。

■ 他のプロテアーゼ阻害剤と同様、肝臓の薬物代謝酵素チトクロームp40 (CYP3A4)と親和性が高く、同酵素で代謝される薬物の濃度が上昇する恐れがあります。このためテルフィナジン、アシタミゾール、シザプリド、トリゾラム、ミダゾラム、アルプロプラム、パッカク製剤、アミオダロン及びキニジンの併用は禁忌となります。

■ 他のプロテアーゼ阻害剤と併用すると、お互いに血中濃度を高める可能性があり、いわゆるダブル・プロテアーゼ療法は慎重さが必要です。薬物血中濃度は大手の検査会社DHLが研究レベルで有料受注しています。

■ また、リファンシリンは同酵素を誘導するので、本剤の有効血中濃度が得られなくなる恐れがあり、併用禁忌となります。 [TAKATA] 監

<13>

A Look at BOOKS 文庫紹介

アメリカの抗HIV療法ガイドライン 日本語版

■ アメリカの保健福祉省は1998年4月24日に、「成人並びに青年のHIV感染者における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン」(原題: Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV Infection: Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents)を公表しました。

■ 本書は(株)医学書房によって日本語に翻訳され出版されました。同社は、抗HIV薬ゼリット(941)を発売している吉富製薬の関連会社で、吉富製薬の協力が無ければなりません。本書は非売品です。必要な方は、お近くの担当者にお申し出になるとよいでしょう。

■ 付録の図表も役に立ち、非常に影響力の大きい文書だと思います。抗HIV療法を行っている全ての医師が参考にして欲しいと思います。

■ この他アメリカは「性感染症治療のガイドライン」、「小児HIV感染症治療のガイドライン」、「医療従事者のHIV曝露事故後の治療ガイドライン」を発表しています。



原文はCDCのホームページから入手できます <http://www.cdc.gov/gpa/mmwr/>

《医師・看護婦・医療従事者のための HIV診療対策ガイド》

著者: 矢野邦夫 出版: 日本医学社 (¥9,000) ■ 黒西部浜松医療センターの矢野邦夫先生が、「医師・看護婦・医療従事者のためのHIV診療対策ガイド」という本を出されました。これまでに矢野先生は同社から「HIVマニュアル」と「HIV院内感染対策」を出版されています。

■ 下記のように8つのパートに分かれ、さらにその下に細い小項目に分けて記述されています。言葉も図解明瞭で理解しやすいものです。

CONTENTS

- Part 1 HIVに感染したら
Part 2 HIVと日常生活
Part 3 HIVとエイズの基礎知識
Part 4 エイズとその他の特徴的徴候
Part 5 その他の症状
Part 6 検査
Part 7 HIV感染症の治療
Part 8 抗HIV薬の使用薬理と併用に注意を要する薬剤

■ 最近話題になったネルフイナビルについての記載が間に合わなかったことは残念です。日本には患者さんに読むことを勧めたい本がなかったので、この本は助けてよいと思います。

冬冬冬冬

出版: インфекションコントロール別冊(通巻23号) 《病院における隔離予防策のための CDC最新ガイドライン》

原著: Julia S. Garner 訳題: Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals 原訳: 山内孝(福岡大学第二内科) 出版: メディカ出版 (¥1,280)

■ アメリカのCDC(疾病予防管理センター)は医療機関での感染予防対策について、様々な動向を行っています。原文は最新のもので、アメリカ国内向けですが、世界的な影響を持つています。本書は山内先生により翻訳され、医学書専門書店や専門書を揃えた大型書店で売っています。

中国四国ブロック掲示板

平成10年度 中国・四国ブロック内 拠点病院等連絡協議会および講演会

日時: 1998年7月16日 10:00-15:30 会場: KKB広島(広島市中区東本島19-65) 内容: 連絡協議会(クローズド)、平成9年度報告と平成10年度計画、講演会(セミオープン)、講演会: 「レッドリボンホスピタル HIV陽性者手術30年の経験から」再鶴則之(国立療養所福井病院院長) 参集: 厚生省、中国四国ブロック拠点病院、広島県臨床心理士会、中国四国各拠点病院、中国四国各県、広島市、広島県 担当: 広島県健康増進課感染症対策係 tel: 082-228-2111 ext. 3242 fax: 082-212-3578

西条中央病院エイズ研修会

日時: 1998年7月18日 13:30-18:30 会場: 西条中央病院(愛媛県) 講師: 高田 昇(広島病院輸血部) 演題: 「エイズの現状と最新治療」 共催: 愛媛県、広島県、中国四国エイズセンター、西条中央病院 連絡先: 愛媛県健康増進課感染症対策係 tel: 089-941-2111 ext. 3141

院内のエイズ研修会に呼んで下さい!

中国四国エイズセンターの大きな役割は、医療従事者のためのエイズ教育です。拠点病院で職員研修会を企画されたら教えて下さい。中国四国エイズセンターから講師派遣をすることができます。各県庁が広島県に連絡したら経費補助が可能です。 問い合わせ先 広島県健康対策課 tel: 082-228-2111(内線3242)

平成10年度 山口県エイズ拠点病院連絡協議会

日時: 1998年7月22日 14:00-16:00 会場: 山口県総合保健会健康づくりセンター第二研修室 講師: 高田 昇(広島病院輸血部) 演題: 「エイズの現状と最新治療」 連絡先: 山口県健康増進課感染症対策係 tel: 0833-33-2956 Fax: 0833-33-2969



国立山陽病院エイズ研修会

日時: 1998年7月29日 14:00-16:00 会場: 国立山陽病院会議室 講師: 高田 昇(広島病院輸血部) 演題: 「エイズを診るのは長い病院」 共催: 山口県、広島県、中国四国エイズセンター、国立山陽病院 連絡先: 看護部東城さん tel: 0836-58-2300

市立八幡浜総合病院 エイズ研修会

日時: 1998年8月22日 13:30-15:30 会場: 市立八幡浜総合病院 内容: 「職員エイズアンケート」「エイズ診療のコツ」 高田 昇(広島病院輸血部) 共催: 愛媛県、広島県、市立八幡浜総合病院、中国四国エイズセンター、 担当: 内科 加藤博一Dr tel: 0894-22-3211 fax: 0894-24-2563 連絡先: 愛媛県健康増進課感染症対策係 tel: 089-941-2111 ext. 3141

社会保険広島市市民病院 エイズ研修会(予定)

日時: 1998年10月27日 18:00-20:00 会場: 広島市市民病院講堂 講師: 高田 昇(広島病院輸血部) 演題: 「エイズ診療のコツ」(仮題) 共催: 広島市市民病院、中国四国エイズセンター 担当: 内科 小田健司Dr tel: 082-221-2291 fax: 082-223-1447

第12回 日本エイズ学会総会

日時: 1998年12月1-2日 会場: シェーンパッササポー(東京千代田区) 総会長: 東京医科歯科大学医学部微生物学研究所 山本直樹教授

■ 本学会は、基礎ならびに臨床のいわゆる「医学」研究者にとどまらず、看護、行政、教育、心理・社会、ボランティア、HIV感染者が一堂に会して討論するユニークな学会です。日本のエイズシーンが2日間わかります。 ■ 旗幟発表は正会員に限られています。まず入会手続きをして下さい。

【会員登録および連絡先】 〒115-8622 文京区本駒込5-14-9 (国)日本学会事務センター 日本エイズ学会 電話: 03-5614, Fax: 03-5814-5825

掲示板の原稿募集中!

ブロック内のエイズに関連した話し物を企画されている場合お送り下さい。

おすすめホームページ その4

中国四国エイズセンター URL: <http://www.aids-shushi.or.jp/> 1998年1月29日にオープンしました。カウンターで見ると5ヶ月でおよそ5,000人の来訪者がありました。仮に一人でも5回訪問したとして、1,000人の人が「ここにこのような情報がある」ことを認識していることとなります。常に新しい情報を追加して「常連さん」を逃さないように努力します。

※ CONTENTS ※

- 1. 中国四国エイズセンターの紹介
2. 最新ニュースから
3. エイズQ&A
4. HIV感染症の診断と治療
5. エイズ関連用語集
6. 関連する記事集
7. エイズと関連疾患について
8. PDF出版
9. お勧めブックマーク
10. 中国四国エイズセンターへの手紙

ご意見・ご質問等は info@aids-shushi.or.jp まで

【編集後記】 ★このニュースレターは厚生省研究班(古崎班)の活動として作成しています。全国のブロック拠点病院、中国四国の拠点病院、血液病診療機関、エイズボランティア団体、行政関係などに配布しています。Vol.1の1号(400部)、2号(600部)はもう手持ち分がありません。ご希望の患者さんにはコピーしてあげて下さい。★前号の記事「HIV感染症に対する抗ウイルス療法に関する国際委員会報告」について、ある先生からクレームを受けました。問題は「患者さんに症状が現れてから治療を開始する。CD4数が減ってから治療する、という考えは大規模な治療によって否定されたのです」と書いた点です。確かに国際AIDS協会(IAS)の報告はあくまでも任意団体のものであり、「否定された」と言い切るのは言い過ぎでした。その後に見られたアメリカ保健福祉省の治療ガイドラインは内容がわずかに違っています。全体として「早期治療」の塊は確かなと思われませんが、細部は今後変わるでしょう。[TARATA] 4月4日から新任で中国四国エイズセンター事務局の情報担当員をしています。中国四国からより良い情報をもり多くの方にお届けできるようがんばります。ご意見、感想、要項をお待ちしています。[08] 宣

中四国エイズセンター
ニュースレター
Vol.2 No.2 1999年1月1日

発行：〒734-8551 広島市南区腰 1-2-3
広島大学医学部附属病院血液内科
中四国エイズセンター事務局
Tel:082-257-5561, Fax:082-257-5564
編集：高田 昇、大川昌恵
E-mail: takata@shin-chushi.or.jp

MESSAGE

こんにちは。厚生省エイズ治療のための中四国地方ブロック拠点病院、通称「中四国エイズセンター」です。1997年4月から、広島病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院の3病院で運営してきました。本誌は、HIV感染症と血友病の診療に役立つ情報を主治医に直接お届けすることを目的に発行しています。もちろん、患者さんにお読みいただいても構わないと思います。皆様からのご意見、ご感想をお待ちしています。

ギャップを埋める
～まず情報から～
ニュースレターCONTENTS

■ HIV感染症/エイズをめぐる状況が急速に変化しています。1998年12月にネビラピン(→p.2)が発売され、日本では全部で3系統、10種類の抗HIV薬が市販されています。アメリカではこれ以外に4種類の薬が認可されており、申請中の薬も続々と出ています。これに追いつくために、厚生省は早期承認制度を始めました(→p.3)。

■ 7月にジュネーブで開かれた第12回国際エイズ会議のメインテーマは「Bridging the gap」つまり「ギャップを埋める」でした(→p.5)。ここで注目されたのは、患者さんが服薬を続けることの難しさです。不十分な治療で薬剤耐性HIVの発生が現実となりました。エイズ治療の光の部分と影の部分が明らかになったのです。12回を重ねた日本エイズ学会も一つの転機を迎えているように思います(→p.5)。

■ 日本のHIV感染者の増加にストップがかかりません。世界でも発展途上国を中心に増加が続いています(→p.6)。一方アメリカでは感染者が減少したり死亡しなくなったり、公衆衛生対策に必要な医療費が不足するようになりました(→p.7)。

■ 厚生省の吉崎氏では電子会議システムを使った遠隔医療が始まり、エイズ治療研究開発センターでは5つの国立病院間でコンピュータを使ったエイズ診療のネットワークを始めました(→p.8)。

■ ギャップを埋める重要な手段が情報入手です。インターネットではいつも新しい情報が掲載されています(→p.10)。私たち中四国エイズセンターのホームページ(→p.4)をご利用下さい。



<1>

おくすりNEWS

非核糖系逆転写酵素阻害剤
ネビラピンが新発売

■ 日本ベリンガーインゲルハイム社は、HIV-1感染治療薬「ピラミューン錠200」(Viramune tablets200、一般名：ネビラピン)を12月11日に新発売しました。本剤は非ヌクレオチド系あるいは非核糖系逆転写酵素阻害剤(NNRTI)で、1996年8月のアメリカを皮切りに約30ヶ国で市販されています。

■ 日本でこれまで5種類ある逆転写酵素阻害剤は核糖系で、NRTIと呼ばれています。NRTIは逆転写酵素によってヌクレオチドとしてDNA合成に利用されながら、鎖としてつながる手を持たないため途中で断絶されます。これに対しNNRTIは逆転写酵素の別の部位に結合して立体構造を変えて酵素活性を奪います。作用機序が違うのです。ということは耐性部位も異なります。

■ 本剤はこれまで行われた欧米での治験の結果、NRTIとの併用でシャープなウイルス量の減少とCD4細胞数の増加をもたらしています。長期併用投与例で十分な効果を持続しています。NNRTIは血中半減期が長く、1回1錠を1日1回2回間の服用ですみます。食事の影響も受けませんが、しかし183番目のアミノ酸が一つ変化するだけで、容易に耐性となり、しかも他のNNRTIにも完全な交差耐性を示すのが1番目の欠点です。

■ 本剤の2番目の欠点は、皮膚障害の副作用が多いことです。欧米では10%台、日本の治験では

40%台で発生し、重症なものではStevens Johnson症候群で死亡例(海外)も報告されています。全身症状を伴うものでは投薬を中止し、再投与もしないことです。他の副作用としては肝障害があります。本剤は最初の2週間は1日1回1錠を投与し、十分な観察と継続が可能であれば、1日2回に増量して続けます。

■ 本剤の位置づけはまだ定まっていません。現状では、(1)CD4数が保たれHIV RNA量も比較的少ない早期の患者に、(2)他の2種類以上のNRTIとの併用をすることで、(3)煩雑なプロテアーゼ阻害剤の使用を先延ばしにすることが期待されます。今後は副作用を減少させる工夫や、他の併用法の工夫がなされるでしょう。

■ 本剤は薬物代謝酵素であるCYP450を誘導しますので、併用する薬剤に注意を払う必要があります。本剤と同様、一般名に「ネ」商品名に「ピラ」がつくのでうっかり処方ミスをする可能性があります。アメリカでは笑い話ではなく、実例があるそうです。[TAKATA]

■ 名前にご注意下さい。プロテアーゼ阻害剤の一つネルフィナビルは、商品名がピラセプトです。本剤と同様、一般名に「ネ」商品名に「ピラ」がつくのでうっかり処方ミスをする可能性があります。アメリカでは笑い話ではなく、実例があるそうです。[TAKATA]



<2>

変わる治験
「エイズ治療薬、4ヶ月で承認
～医薬安全高 海外でデータで事前評価～」

厚生省医薬安全高は、米国で承認されたエイズ治療薬を日本でも迅速に承認しようとして、海外データを活用した中期的な事前評価と迅速審査を行い、申請後4ヶ月程度で条件付きで承認する方針を決めた。米国で承認を受けていることや、海外の治験データに基づくことによる有効性・安全性のリスクを薬付文書に明記することなど条件となっており、国内臨床試験成績を承認基準として1年以内に提出させ有効性・安全性に問題がなければ一部条件を緩和する。すでに中央薬事審議会の議決金の了解を得ており、11月の特別部会に報告後通知を出す。エイズ治療薬の3剤併用療法が普及しているが、そのうち1剤でも耐性になると、組み合わせを新しくしなければならず、このため薬剤の選択幅をどんどん増やしていく必要がある。日本で承認されているエイズ治療薬は核糖系逆転写酵素阻害剤5種類、プロテアーゼ阻害剤4種類の約10種類であるが、米国に比べてその後の開発が遅れている。これまで厚生省は中央薬事審議会にエイズ医薬品審査会を設けるなど、迅速審査を進めてきたが、それでもタイムクロックは平均で8ヶ月を要していた。そこで、新たに海外データの事前評価と、海外データに基づく迅速審査と条件付き承認を行い、申請から承認まで6ヶ月以内で承認する方針を決めた。エイズ治療薬医薬品臨床評価促進法(新法)については、米国の承認申請時を目標に審査センターと調査会による米国承認後提出資料に基づく事前評価を受けることを可能にし、ブリッジング試験がないことによるリスクの代償など海外データによる承認可能性を判断。新法発効の基本提出し量は、米国の標準数量(承認されている)と欧米での追加提出資料のみ。ただし、リスクが比較的大きい場合には、申請前の薬物動態(PK)試験の実施と新生児の提出が限られる。

COMMENT

■ 左記はマスコムの記事ですが、厚生省は平成10年11月12日に、医薬安全高審査管理部長(医薬審第1015号)とエイズ疾病対策部長(経医発第86号)宛の文書を送りました。

■ これまでの日本の新薬承認制度とは相当違うことに驚きます。国際的な協調(harmonization)に従った新GCPが始まり、先に日本側が歩み寄ってアメリカの成績を受け入れるということです。これまでの場合「日本人は欧米人と民族差があるから薬の代謝などが異なる可能性があり、日本で臨床試験(治験)をやり直して効果が認められないと承認しない」というスタンスでした。ある意味では、従来の日本は感傷的側面方式で国内製薬企業の保護育成という面があったのでしよう。

■ エイズ関連の医薬品については日本では患者数が少ないため、旧来の方式では治験が完了し承認を得るまでに時間がかかりすぎていました。厚生省は1997年以降、中央薬事審議会の中に特別審査会を設け、迅速審査とコア試験・拡大試験で対応しました。拡大試験は承認まで続けられ、コア試験の5倍もの患者が登録され、治験薬と関連薬として血液検査・画像検査が全部製薬企業に「特別審査費」として請求されたため、メーカーの過剰負担が問題になりました。さらに製薬企業は10年間の全数調査(HRD調査)が義務づけられ、開発経費の半分近くは費用が見込まれています。これでは製薬企業の国内導入意欲をそぐ結果になっていたのです。

<3>

ノービア・カプセルが生産中
薬剤を使うソフトカプセルを止めたか



■ 1998年7月29日、突然ダイナボット社のノービア・カプセル(一般名：リトナビル)が手に入らなくなるというニュースで驚きました。ノービアじゃないと困る患者がいるのです。アボット社の製造工場の問題のようです。同社は裁断での使用を勧めています。液剤はエタノール濃度が42%で下戸や小児には向きません。また味が悪くチョコレートを食べるなど工夫が必要です。

■ 1999年4月頃までの現行カプセルは確保されています。新規に始める患者さんでは液剤で「試飲」が必要でしょう。同社はソフトカプセルを急速開発中です。待てる患者さんではそれまで待つのも手かも知れません。[TAKATA]

研究室にご協力を!
HRD共同調査

■ 厚生省は平成9年6月26日に「HIV感染症治療薬の再審査期間における共同使用調査について」という通知(薬研38号)を出しました。

■ 前の記事と関連していることですが、エイズに関連した新薬はオープン投与を受け、少ない患者数で実施された臨床試験で承認を要します。より多くの患者では頻度が低い副作用発生をモニターするには、市販後調査が必要で、他の薬剤とは異なり、これらの薬剤の投与を受けた全ての患者の記録を、10年間でかつ調査するが本調査です。

■ 同じ患者が複数の新薬を投与された場合、登録の負担を減らすために1枚の報告で済ませるように工夫したのがHRD共同調査です。対象薬を処方される医師は研究室にご協力下さい。[TAKATA]

のぞいてみてください
中四国エイズセンターのホームページ
URL=http://www.aids-chushi.or.jp/

1998年29日にオープンしました。1998年12月には、中四国エイズセンターのスタッフ紹介のページや、おち中四国地方のエイズ関連イベントを紹介する、イベントカレンダーのページを新しく加えました。常に新しい情報をみなさんにお届けできるようにがんばっています。

<4>

学会REPORT

ギャップは大きくなったみたい
第12回国際エイズ会議(ジュネーブ)

■ 6月29日~7月3日、スイスのジュネーブ市で第12回国際エイズ会議が開催された。参加136カ国、参加者数13,000人、発表数9会場で5,000題、基礎や臨床の研究者の他に、行政、マスコミ、教育、心理社会、患者・感染者、セックスワーカーなど多様な参加者による包括的な会議である。

■ 前回のヴァンクーヴァー会議ではHIV RNA検査の応用とプロテアーゼ阻害剤の併用で治療に大きな変化があったが、今回はもっと冷静な雰囲気になっていた。むしろHIVが隠れている体内の細胞には寿命が長いものがある、途中で手を休めるとまたHIVが出てくる。当初の2~3年でHIVが増えるという期待は消え、今のところ治療は一生続くと思わなければならない。また1ml中のHIV RNA量も50コピー以上が50コピー以下など、可能な限り低値に保つのが400コピー以下よりは長期的には遅れているという成績が示された。超高度感度測定法(Ultra-sensitive assay)の臨床導入が必要である。

■ HIV RNAが検出できると言うことは、複製のチャンスがあるということ。薬剤耐性HIVの出現のチャンスになる。薬剤耐性検査の試薬がいくつか発表され、アメリカでは保険の支払い対象になっていないが、検査を10万円で購入する検査会社も現れた。多数の薬剤を経験して耐性になった患者から、無効的な行為で耐性が感染した実例も報告された。この例は接触から数日後に発症があり、初期のサブオプシス期の副反応は急性HIV感染症と診断している(HIV抗体陰性、HIVp24抗原陽性)など。

■ 治療面では近くアメリカで認可になる予定の薬が目についた。副作用の減少、耐性HIVにも効果が期待できそうだが、従来薬の中では、プロテアーゼ阻害剤

を2剤同時に使う方法が試みられてきた。感染療法とより短期療法になるかもしれない。多くの症例を投じた比較研究の結果を待ちたい。

■ 世界のHIV感染者の中で、検査を受け、治療を受けているのは先進国に住む1割だけである。このような南北格差の他に、医療レベル、患者背景、性差や年齢など不公平が顕山ある。国際会議のテーマは「ギャップに橋渡し」というものだったが、「あらゆる面でギャップはますます広がっている」とため息が出た。次回(2000年)は、南アフリカのダーバン市、次々回はスペインのバルセロナ市に決まった。

第12回日本エイズ学会総会

■ 1998年12月1~2日、東京で開催されました。基礎科の山本直樹教授(東京医科大学)が会長をつとめられました。治療の進歩を反映して特別講演も臨床系が多く配属されました。「抗HIV療法とアドヒアランス 失敗しないためのポイント」というサテライトシンポジウムに多くの参加者が集まり、「医療者も患者も新しい世代に入った」という感慨がありました。

■ この学会は医師、看護婦、薬剤師、検査技師などの医療者以外に、心理、MSW、行政、教育、ボランティア、さらに患者も加わったコミュニケーションの場です。

■ 今回は1999年12月1~3日、東京都立駒込病院感染症科部長岸島昌典先生を総会会長のもとに、東京で開催されました。

■ 本学会もようやく定刊行物「日本エイズ学会誌」が発行されることになりました。1号と2号の合併号の出版は1999年5月が予定されています。これに伴い年会費は10000円になります。 [TAKATA]

主催：(財)日本エイズセンター・日本エイズ学会
E:J101-5811-5101,F:03-5511-5532

<5>

NEWS UPDATE

世界とアメリカのエイズ統計

出典：Office of Communications, NIAID/National Institute of Allergy and Infectious Diseases) アメリカ疾病予防センター, July 1998

世界のHIV/エイズ

- 1997年末の時点で世界には3,060万人のHIV感染者/エイズ患者が生存中であり、そのうち2,950万人が成人、110万人が15才未満の小児である。
- 世界的に見ると15才から49才の成人の100人に1人がHIVに感染している。
- HIV感染/エイズの2,950万人のうち、およそ41%は女性であり、この比率は増加傾向にある。
- 1997年だけで世界で580万人が新たにHIVに感染したと推定され、1日あたりは15,000人である。新規感染者の90%は発展途上国で発生している。
- 2000年までに世界のHIV感染者数は4,000万人になるであろう。
- 1997年までの世界のHIV/エイズに関連した累計死亡数は1,170万人となり、900万人は成人、270万人が小児である。
- 1997年だけで世界のHIV/エイズに関連した疾患による死亡者は230万人であり、15才未満の小児では460,000であると推定されている。
- HIV/エイズの流行が始まって以来、世界でおよそ820万人の15才未満の小児が、HIV感染の両親が早く死亡することにより孤児になった。
- 世界中では、成人HIV感染者の75%以上が異性間の性交渉で感染した。
- 世界の幼児と小児の90%以上が、母子(垂直)感染によるものである。

アメリカのHIV/エイズ

- アメリカでは1997年12月31までに641,086人のエイズ例がCDCに報告された。
- これらのうち534,532人(83%)が、13才以上の男性であり、38,486人(15%)が13才以上の女性であり、8,086(1%)が13才未満の小児である。
- CDCに報告される新規エイズ患者数は、1996年前半の33,590人から、1997年前半は29,520人へと12%減少した。
- 1985年から1997年にかけて、毎年報告されるアメリカ女性のエイズ例は、7%から22%へと増加した。
- 1997年にアメリカで報告されたエイズ例の内、45%が黒人、33%が白人、21%がヒスパニックであり、アジア(太平洋地域とアメリカインディアンとアラスカ原住民)は1%以下であった。
- 1997年のアメリカでは、アメリカの人口10万人あたりエイズ例数は、黒人が83.7人、ヒスパニックが37.7人、白人が10.4人、アメリカインディアンとアラスカ原住民10.4人、アジア/太平洋地域で4.5人であった。
- 最近の研究によるとアメリカ国内には630,000人から900,000人のHIV感染者が生存中と推定された。
- 1997年7月の時点で、アメリカでは259,000人のエイズ患者が生存中である。
- 1997年にエイズと診断された男性では、男性から男性への性的接触による感染が最も多く(45%)、次が薬物注射(22%)。
- 1997年にエイズと診断された女性では、ほとんどがHIV感染の危険性が高い男性との性的接触(38%)か、薬物注射(32%)である。
- アメリカのエイズ例のうちでは異性間の性感染が増加中である。1991年から1996年にかけて、アメリカの成人エイズ例は5%から17.5%へと毎年増加した。



<6>

1997年12月までに、CDCには390,692人のエイズ例の死亡が報告された。

現在、エイズは15才から44才までのアメリカ人の死亡原因の第2位となっている。

1995年にはアメリカでは推定501,400人のエイズ例の死亡があった。1996年にはアメリカのエイズ死亡例は38,780人で23%減少した。1996年前半のエイズ死亡は21,460人で1997年前半では12,040人となり、44%の減少を見せた。

参考文献

- UNAIDS: June, 1998.
- Quinn T, Lancet 1996;348:99-106.
- CDC: MMWR 1997;46(37):861-863.
- CDC: HIV/AIDS Surveillance Report 1997;9(2):1-44.
- Karoo JM, et al. JAMA 1996;276(2):126-131.
- CDC: Monthly Vital Statistics Report, 1997. Vol 46, no. 1, suppl.2.
- CDC: Fact Sheet, February, 1998.

COMMENT

■ NIAID(アメリカ国立アレルギー感染症研究所)のホームページから取ってきた統計情報です。このように、日本とは桁違いの数字を見るため息がでます。これらの数字の一つ一つに泣き笑いをしている人間の生活があるのだと思うと、何ができるのかと無力感を感じます。

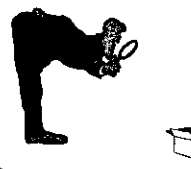
■ 21世紀の最初の頃に、エイズは世界中で人類を殺す第一の感染症になるでしょう。日本の私たちが無関係であることはあり得ません。残念ながら、日本の新規HIV感染者数は予測された通り直線的な増加を見せており、横ばいや下向きになりません。これから着実に増えていきます。目を覚まさない限りはなりません。でも私は日本人は馬鹿ではないと思います。これだけ教育と、情報があるので、それぞれの人が自分の持ち場で、ちょっとだけ努力することで、最低限度の感染者数にとどめることができると思います。 [TAKATA]

Minid News
アメリカ感染者の届け出制度を考慮

■ アメリカはエイズの調査を変えようとしています。これはアメリカは連邦としてはエイズ発病と死亡をカウントしてきました。ところが治療の進歩で1993年をピークに発病者が減少し、1995年をピークに死亡者が減りました。このため国内の感染動向と医療や公衆衛生対策に頼ることができる疫学情報が足りなくなったのです。すでに35の州が感染者の届け出を義務化しています。CDCでは新しい提案をホームページに掲載し、国内の意見を求めています。

http://www.cdc.gov/nchasp/hiv_aids/pubs/nfrfrn.htm

■ 日本はエイズ予防法によってHIV感染者、エイズ患者の発生、発病、死亡を届け出ることを義務付けています。2ヶ月ごとの届け出数はほぼ120人で、感染者：発病者=2:1の比率です。発病してみつかる例が多すぎます。1999年4月には現行エイズ予防法が廃止され、新しく始まる「新感染症予防法」でもサーベイランス事業は続けられる予定です。 [TAKATA]



<7>

TOPICS

遠隔地医療システム構築に向けて
言峰城のとらつき

■ 言峰城の研究会が1998年6月に大阪で開催されました。平成10年度の目玉はビデオチャトル(商品名)というテレビ会議システムを使った「遠隔地医療」です。専用ISDNを3本束ねた回線、きれいな音声とともに高解像度の動画をモニターに2画面映し出せます。1対1の通信は相手の電話機に、複数の施設がやるときは、NTTの太い回線つきのノードに電話をかけます。CCDカメラはモニターの上に取り、音のセンサーで発言者の方に向きます。この装置が広大病院にも設置されました。

■ パリコンや別のビデオカメラ、ビデオデッキからも画像を出せます。手元のリモコンで、音画調整や、自分や相手のカメラをリモートコントロールできます。別なカメラでレントゲン写真を見せることもできますし、患者さんの様子を鮮明に写すこともできます。

■ 臨床に困った患者さんの映像を送って、直接コンサルテーションという時代にはすくなくないと思います。当面は、準備されたプログラムを交換することになるでしょう。定期的な合同ミーティングやオンラインの講演を交えれば、会議の出張費を安くすることができます。21世紀の医療の先取りには遠くないでしょう。しかし遠隔医療システムと言っても、ブロック拠点病院と拠点病院間の通信じゃないところが問題です。少ない患者さんしか診ていない地域の拠点病院が、将来このようなシステムを指えるにはどのくらい先になるでしょうか。 [TAKATA]

「エイズ診療記録をネットワーク化」
既刊新聞ニュース連載(1998.08/10)

エイズ患者に最新の治療を行うため、厚生省は十日までに、患者の診療記録を一元管理するネットワークシステムを来月から試験運用することを決め、全国のエイズ患者の診療に携わる各地の病院を専用回線結び、診療や投薬記録などさまざまなデータを共有することで治療水準の地域格差をなくすのが目的。当初は五つの主要病院間で運用し、来年度中にも三百六十の指定病院間のネットワーク化を目指す。特定の疾患について患者記録を一元管理するのは例がなく、両者は「がんなどほかの疾病でも、同様のシステムを検討したい」としている。

HIV新診断者同士の連絡もまともになり、実況の運びとなった。これまでに約七億円を投じ、ACCと国立仙台、国立名古屋、国立大阪、九州医療センターの五つの病院を結ぶネットワークが完成。年内に七十一の国立病院、診療所に広げられる。来年度中にも三百六十一の全国の拠点病院すべてのオンライン化が望む。

COMMENT

■ これは「恒久対策」の事業の一つで「A-net」と名づけられた「診療支援システム」です。「電子カルテ」に近い概念ですが、「カルテ」には法的文書の性格があるので現時点では電子カルテと呼びません。患者の属性や背景、症状、身体所見、臨床検査、画像情報、組織検査情報、看護記録、投薬・処置、服薬援助など、多様な情報を盛り込んだ巨大データベースです。参加には患者さん本人の承諾書が必要ですが、諸外国にも例がないシステムで、21世紀医療の発展は先取りという印象があります。

<8>

■専用回線とは、国立病院など厚生省傘下の病院を結んだHOSPNETというLANを利用するものです。外部との接続がありませんから、セキュリティは内部対策でよいのです。ホストコンピュータはACCに置き、ホストのダウンに備えて、毎晩国立大阪病院のサブサーバーに転送してバックアップを行います。しばらく実験を続け、来年度以降はセキュリティ技術を進めようとして、インターネットの利用になるようです。

■同意を得た自施設の登録患者については、他の病院の受診記録も遠隔から参照できるのが特徴です。他の患者については参照することができません。ACCでは1,000例の登録を見込んでいます。患者さんがたびたび病院間を移動しなければ、一つのカルテ、一つの病院のデータベースで完結しており、メリットが生じます。

■病院間でデータを共有するということは、個人名を外して全体のデータを解析するための2番

日の意義があります。未知の病状や薬の副作用を発見する可能性があります。疫学研究、あるいは臨床研究にとっては格好の材料になるはずですが、ただし患者登録にバイアスが入りやすいため、日本のエイズ患者を代表するものではありません。

■データベースで最大の問題は入力です。各病院のシステムとは切り離されていますから、人間の手でキーボード入力です。試行されているものは項目数が多すぎないように思えます。書き込まれたデータの1覧はコピーすることは許されないので、全体的な制御・実施を監視する独立した管理委員会が必要だと思います。

■将来はさておき、「本当にこんなシステムが必要なんだろうか」と少々懐疑的になります。国立病院間への拡大は厚生省予算でできますが、大学病院や市中の病院に広げるとは、新たなハードルが出てきます。最初の実験でどこまで成功するかが鍵になるでしょう。【END】

【各病院の正式名称は「エイズ治療のためのブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」です。【分属研究者リスト】

Table with 6 columns: 院名, 所在地, 〒, TEL, FAX, E-mail. Lists various hospitals and their contact information.

AIDS on LINE

インターネットで見るエイズ情報

【1998年度HIV疫学研究報告書】

サイト名: エイズ治療・研究開発センター(ACC) URL=http://www.aon.go.jp/98okigaku/98eld_index.htm

■厚生省HIV疫学研究班(班長:木原正博)の平成9年度報告書が掲載されています。研究班の報告書は刊行されても研究者間や、せいぜい大学図書館などに納められ、多くの人がアクセスするのはかなり面倒なものです。今回、全記事をウェブで公開されたということは、非常に画期的です。元はと書けば国民の税金が使われた研究成果であり、これを公開するのは研究者の義務のような気がしています。

【ウェブでエイズ文献を見よう!】

サイト名: yahoo.com URL=http://headlines.yahoo.com/Full_Coverage/Technology/AIDS_Research_Update

■ウェブの使い方でこんな便利なものがあるとは知りませんでした。上記のURLをあなたのブックマークに登録しておきましょう。常に新しい文献がアップロードされます。



【C型肝炎ウイルス感染の予防と治療の推奨】

サイト名: MMWR (CDC) Recommendations and Reports Vol.47/No.RR-18 URL=http://www.cdc.gov/epp/mmwr/mmwr.html

■pdf版で約435KB、印刷で約54ページです。編纂問題も添付されています。この文庫はエイズに直接関連ではありませんが、HIV感染者で非常に多く合併するC型肝炎についての記事です。HIV感染の予防、検査とカウンセリング、適切な医学的管理について記しています。

EVENT CALENDER

平成10年度 中国四国ブロック内 拠点病院等連絡協議会および講演会 日時: 1999年1月13日 場所: KKR広島 (広島市中区東白鳥町) 内容: 中国四国ブロックエイズ対策推進委員会および拠点病院からの連絡事項に関する会議のほか、原典、厚生省、広島県広島市との連絡協議 公開: クローズド 連絡先: 広島県健康福祉部健康課 電話: 082-228-2111 (内線:3242,3243)

第2回 中国四国ブロック 抗HIV薬投与のための研修会 日時: 1999年1月16,17日 場所: ホテルガーデンパレス (広島市東区) 内容: 中国四国の拠点病院に勤務する薬剤師を対象とした投与指導研修会(2回目) 公開: クローズド 連絡先: 中国四国エイズセンター事務局 電話: 082-257-5581 Fax: 082-257-5584

中国ブロック カウンセリング研修会 日時: 1999年1月30,31日 場所: 山口グランドホテル (山口県小郡市) 内容: 中国地方のHIV診療機関の医師、看護士、薬剤師、カウンセラー、MSW、ボランティアを対象としたカウンセリング研修会 公開: クローズド 担当: 広島大学医学部附属病院 小児科 加藤 幸博医師

イベントカレンダーの原稿募集 中国四国エイズセンター事務局 中国四国エイズセンター事務局

第9回徳島HIV研究会 日時: 1999年2月10日 場所: 徳島県急イン (6階うずしおの閣) 内容: エイズ症例検討会 主催: 徳島県HIV研究会、徳島県、広島県 共催: 中国四国エイズセンター 連絡先: 徳島大学医学部看護学系 徳島県HIV研究会代表世話人 磯部 洋一 (TEL:0886-33-09062)

第8回 四国地区カウンセリング研修会 日時: 1999年2月12,13日 場所: サンライズホテル (高知市本町) 内容: 「HIV感染の最近の治療」(仮) 講師: 福武勝彦 (東京医科大学) 対象: HIV感染症に関する医師、看護士、保健師、心理士 公開: クローズド 連絡先: 高知県健康福祉部健康課HIV感染症係 電話: 0888-23-1111 Fax: 0888-73-9941

エイズ医療体制の確立を目指して 日時: 1999年2月27日 (土) 9:00~17:00 場所: 東京国際フォーラム (東京都港区) ホテルB、会議室 公開: オープン 主催: 厚生科学研究「HIV感染症の医療体制に関する研究」班、同「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」班 後援: エイズ予防財団、日本エイズ学会、東京衛生局 事務局: 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 岡 慎一 Tel/Fax:03-5273-5193

編集後記

■ニュースレターは紙のメディアで起爆性が高いのですが、即応性に欠けます。特にエイズの業界は変化が早く、インターネットやe-mail以上の情報手段は考えにくいと思います。私たちのホームページをご活用下さい。【TAKATA】 口頭第4号目のニュースレターとなりました。3月号から4月号のレターが出る間にも、HIV/AIDSをめぐる状況は大きく変化していることが分かります。中国四国エイズセンターでは、インターネットなどの電子ツールと、ニュースレターという紙面ツールとの二本立てで、新しい情報をいち早くお伝えしたいと思っています。今後5月号も続けて、より新しく、みなさんに役立つようなよい情報をお送りしていきます。【OE】

☆ お詫びと訂正 ☆ 前号ニュースレター (vol.2.No.1,1998/21発行)の3ページ「厚生省はHIV診断を持ってます」の中で、大阪HIV診断センター事務局長の【連絡先】に間違いがありました。関係者の方々にご迷惑をおかけしたことを深くお詫びし、ここに訂正いたします。 【連絡先】訂正後 <大阪HIV診断センター事務局長> 〒530-0047 大阪市北区西成区4-4-13 博新ビル10F 川崎・横井・須藤法律事務所内 TEL:06-361-8303 FAX:06-364-3849

資料のコピー 平成10年度厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)採択課題一覧

Table with 4 columns: 番号, 主任研究者, 作成施設・職名, 研究課題名, 交付予算額(単位:千円). Lists research projects and funding amounts.

●「中四国エイズセンター」 ホームページ

中四国エイズセンター
Chugoku-Shikoku Regional AIDS Center

ようこそ、あなたは 021904 人目の訪問者です

Since 1998.1.29
Last Update: 1999.12

エイズ関連用語集をVer2に改訂しました。 pdf出版に「臨床におけるHIV/AIDSの予防」と「HIV/AIDS」

CONTENTS

1. 中四国エイズセンターの紹介
2. 最新ニュースから
3. エイズQ & A
4. HIV感染症の診断と治療
5. エイズ関連用語集 **Update**
6. 関係する読み物
7. 血 病と関連疾患について pdf出版 **NEW**
8. 中四国エイズセンターの手紙
9. 中四国エイズセンターのブックマーク

イベントカレンダー

ホームページへ

用語集目次

INDEX [1-9]
1 2 3 4

INDEX [A-Z]
A B C D E F
G H I J K L
M N O P Q R
S T U V W X
Y Z

INDEX [あーん]
あ い う え お
か き く け け
さ し す つ せ そ
た ち ず っ て と
な に ひ ぬ ね の
は み ふ ぬ ほ
ま み む よ め も
や ゆ り れ ろ

TOP

アドヒアランス

Adherence

直訳すると執着。特に内服薬の治療は患者が飲む気にならないと効果があがらない。患者が自分の病気を受けとめて、治療に積極的に参加する態度のことを「アドヒアランスが良い」という。これに対して、患者が医療者のよく指示に従うことを「コンプライアンスが良い」という。同じことではあるが、主体を医療者と患者のどちらに置くかという考え方のスタンスが違っている。

《参照》治療失敗

TOP

アドリアマイシン

Adriamycin; Doxorubicin

アントラサイクリン系の抗癌剤の一つ。一般名は塩酸ドキソルビシン、商品名はアドリアシンで協和発酵が販売。赤い注射薬。抗癌剤として広く使われ、エイズでは悪性リンパ腫、カポジ肉腫で使う。

【副作用】血管痛、吐き気、嘔吐、脱毛、骨髄抑制(白血球減少、血小板減少)、心筋障害。

●ブロック拠点病院自己評価表 中国四国ブロック

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
1-1-1 専門医師	人数	4人	5人	4人	4人
1-1-2 専門看護婦	人数	0人	1人	1人	1人
1-1-3 カウンセラー	人数	2人	2人	2人	2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	2人	4人	4人
1-2-1 全科(医療職)対応	5段階評価	5	5	5	5
1-2-2 院内一般職員対応	5段階評価	5	5	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
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	有	有	有	有
2-1-3 外来でのカウンセリングルーム	有無	有	有	有	有
2-1-4 外来でのベンタミジン吸入室	有無	有	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	5	5	5	5
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	有	有
2-2-4 緊急入院対応	5段階評価	5	5	5	5
2-2-5 病棟でのカウンセリング室の確保	有無	無	無	有	有
2-3-1 診療に要する機器の整備	5段階評価	5	5	5	5
2-3-2 検査に要する機器の整備	5段階評価	5	5	5	5
2-3-3 情報交換用コンピューター	5段階評価	5	5	5	5
2-4-1 感染者に対する手術室対応	5段階評価	5	5	5	5
2-5-1 感染者に対する病理解剖室対応	5段階評価	5	5	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
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	有	有	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	5	5	5	5
3-3-1 院内研究会、症例検討会、講演会等の開催	回数	2回	2回	2回	2回
3-3-2 個々の患者治療に対する検討会の開催	有無	有	有	有	有
3-4-1 看護医療の満足度	5段階評価	4	4	4	4
3-5-1 カウンセラーの配置度	5段階評価	5	5	5	5
3-6-1 HIV抗体検査(ウエスタンブロットを含む)	有無	無	無	無	無
3-6-2 CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可	可	可	可	可
3-6-3 ウイルス量の定量	可・不可	可	可	可	可
3-6-4 ウイルス薬剤耐性検査	可・不可	不可	可	可	可
3-6-5 カリコの迅速診断	可・不可	可	可	可	可
3-6-6 日和見感染症のPCR診断等	可・不可	可	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	4回	5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	有	有	有	有
3-8-3 治療薬の常時設置	有無	有	有	有	有
3-9-1 患者データの統一管理	有無			有	有
3-10-1 国内HIV専門病院への研修会	人数			0人	0人
3-10-2 国外HIV専門病院への研修会	人数	1人		2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
4-1-1 拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催	回数	12回	17回	20回	
4-1-2 拠点病院対象の検査講習会の開催	回数	1回	2回	0回	0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	5	5	5
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	5	5	5	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	1	1	3	4
4-2-1 拠点病院との患者診療交換	5段階評価			4	4
4-2-2 拠点病院への何らかのアンケート調査	有無	無	有	無	無

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
5-1-1 ブロック内診療ネットワーク(NGO)の立ち上げ	有無	有	有	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	15回	10回	5回	
5-1-4 医療相談会の開催	回数	0回	1回	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	5	5	5	5
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	5	5	5	5
5-1-7 患者手帳の作成	有無	有	有	有	有
5-1-8 遠隔地との患者輸送法の検討	5段階評価	5	5		

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

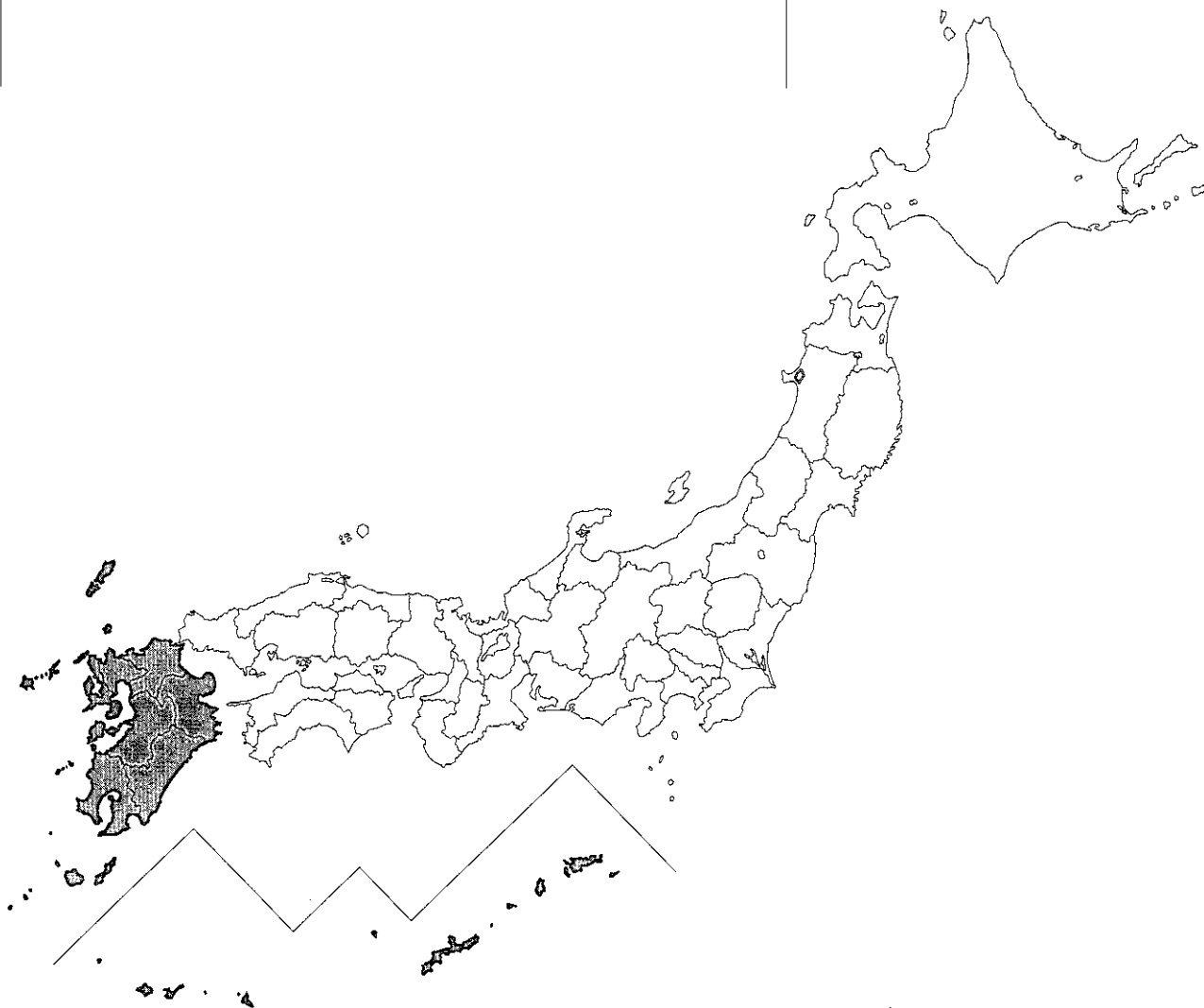
P — A — R — T

9

九州 ブロック

●分担研究者
国立病院九州医療センター
感染症対策室長内科医長

山本政弘



目的

エイズ診療においては各地域により患者数の違いなどそれぞれ特異性があり、診療水準などの地域格差の問題が大きくクローズアップされている。本研究の目的は九州ブロック、8県におけるエイズ診療体制整備にむけての問題点を明らかにし、今後のエイズ診療ネットワークづくりを推進することにある。九州ブロックにおいては交通の不便さ、情報の不十分なこともあり、ブロック内においても各地域により診療体制その他に大きな差がある。どの地域においてもエイズ患者や感染者が安心して最新の治療を受けられる体制の整備が必要であり、本研究はこの九州ブロックにおけるエイズ医療体制の向上および九州ブロック拠点病院（国立病院九州医療センター）と九州ブロック内各拠点病院間の連携の確立を目的としている。

方法・結果・考察

■ 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

九州ブロックにおけるエイズ診療体制の向上のためにはまずその核となるブロック拠点病院の整備が必要である。これに基づき平成10年度は平成9年度の整備に引き続き、以下のように九州ブロック拠点病院＝国立病院九州医療センターの整備を行った。

①感染症専門外来の設置

平成9年より、他の外来診察室と外見上は同じであるが、防音設備を備え、患者のプライバシー保護を考慮した感染症外来を設置し、そのすぐ横に外来受診後、そのままカウンセリングが受けられるように相談室（カウンセリングルーム）を設置した。

②カウンセリング

平成9年より専門カウンセラーが常駐し、専用面談室にて外来および入院患者のみならず、家族や遺族のカウンセリングを行っている。

③薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導

個室の服薬指導室、栄養指導室を設け、専門家による服薬指導、栄養指導を開始した。

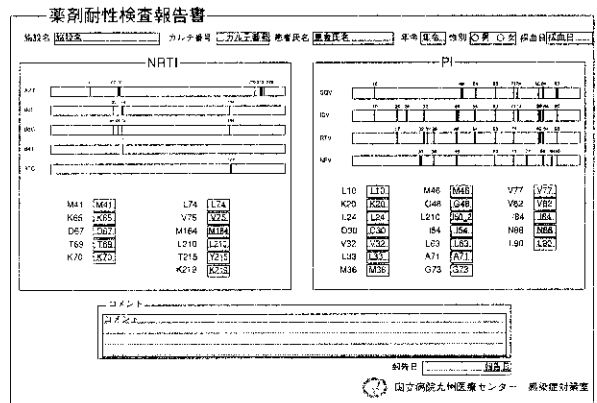
④全科対応

ブロック拠点病院の機能としてすべての診療科において診療が可能となることが必要である。国立病院九州医療センターでは遅れていた歯科診療に対応するため、歯科外来の整備を行い、平成10年度より外来診療が可能となった。これに伴いCD4値の低下している患者の口腔内の定期検診、管理が行われるようになった。また外科手術の対応も充実した。

⑤研究、検査の整備

ブロック拠点病院では日々進歩するエイズ医療に伴い、臨床における最先端の検査や研究を行う必要がある。平成10年3月、薬剤耐性検査を含む遺伝子レベルの研究、検査のできる遺伝子検査室を整備し、HIVウイルス量測定など

の保険診療検査のみならず、遺伝子レベルにおける薬剤耐性検査やHIVウイルスによるT細胞増殖阻止因子の研究などを開始している。薬剤耐性検査は現在遺伝子的解析のみであるが、院内のみならず、ブロック内の各拠点病院からの検体も受け付けている。下記にその検査報告書を示す。



⑥検診事業の推進（検診および教育入院システムの構築）

九州ブロック内で遠方に在住されている患者のニーズに応えるため、国立病院九州医療センターでは以下のような検診および教育入院システムを構築した。

●HIV感染症の検診および教育入院システム（国立病院九州医療センター）

〈目的〉 ①HIV感染者の全身検診を行うことで、疾患のレベルを把握し今後の治療計画に生かす。②保健指導を行うことで、患者の知識を深め不安を軽減する。③保健指導の機会を活用することで、患者の認識の程度の把握を容易にする。④各職種が直接患者に関わることで、HIV感染症/AIDSに対するチーム医療を推進する。

〈対象〉 HIV感染者で入院による検診および保健指導を必要とする患者

〈期間〉 5日間（月曜日～金曜日）とし、原則的に予約で運用する。

〈内容〉

時間	曜日	月	火	水	木	金
8:00			採血、採尿 X-P、EKG ツ反	GF または 整形外科受診	腹部エコー	まとめ 退院指導
10:00		入院 リエンション				退院
12:00						
14:00		眼科検診 疾患について 検査データの見方	栄養指導	回診 服薬指導	歯科口腔外科受診 看顧 感染防止 二次的疾患予防	
17:00						

⑦患者支援の充実（患者会の設立、医療相談など）

1) 医療相談会の実施

地方在住の患者支援のため、患者医療相談を「はばたき九州支部」の協力のもと平成10年度は福岡、諫早、人吉にて実施した。

2) 患者会の設立