

厚生科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

HIV感染症の 医療体制に関する研究班

平成11年度研究報告書

主任研究者

南 谷 幹 夫

厚生省

平成11年度
厚生省エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制に関する研究

—研究報告書—

平成12年3月

主任研究者 南谷 幹夫

HIV感染症の医療体制に関する研究班

研究者名	分 担	所 属	職 名
南谷 幹夫	班 長	杏林大学	客員教授
岡 慎一	班 長	国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター	部 長
青木 眞	班 長	国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター	室 長
石原 美和	班 長	国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター	看護支援調整官
梅田 典嗣	班 長	国立国際医療センター	病 院 長
池田 正一	班 長	神奈川県立こども医療センター	歯科部長
今井 光信	班 長	神奈川県衛生研究所ウイルス部	部 長
瀬田 克孝	班 長	社団法人日本病院会	前常任理事
河北 博文	班 長	医療法人財団河北総合病院	理 事 長
松田 信	研究協力者	財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	副 院 長
小林千鶴子	研究協力者	国立千葉病院内科	医 長
大塚 敏文	研究協力者	日本医科大学	名誉教授
小林 宏行	研究協力者	杏林大学医学部第一内科学教室	教 授
野口 浩	研究協力者	国立松本病院産婦人科	院 長
大久保秀夫	研究協力者	京都市立病院小児科・感染症科	部 長
丸山 芳一	研究協力者	鹿児島大学医学部附属病院輸血部	副 部 長
西村 浩一	研究協力者	京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学	講 師

目 次

I. 総括研究報告

HIV 感染症の医療体制に関する研究班 ー総括研究報告（平成 11 年度）ー	7
主任研究者：南谷 幹夫（杏林大学客員教授）	
3 年間のまとめ／発表論文	15

II. 分担研究報告

1 一般病院に対するエイズ診療に関する全国的アンケート調査	41
主任研究者：南谷 幹夫（杏林大学客員教授）	
2 福島県郡山地域における HIV 感染症医療体制に関する研究	69
研究協力者：松田 信（財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院）	
3 HIV 感染症にかかわる患者及び医療関係者の啓発と地域協力 ー副題：エイズ患者、HIV 感染者、一般市民および医療関係者の教育・研修、と その効果的な手法の検索と検証ー第 2 報	108
研究協力者：小林千鶴子（国立千葉病院内科）	
4 HIV 感染症の医療体制に関する研究 地域医療機関との連携について	121
研究協力者：小林 宏行（杏林大学医学部第一内科学教室）	
5 HIV 感染症の医療体制に関する研究	136
研究協力者：野口 浩（国立松本病院）	
6 エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究	144
分担研究者：南谷 幹夫（杏林大学客員教授） 研究協力者：大久保秀夫（京都市立病院感染症科・小児科）	
7 離島・遠隔地の HIV 感染症の問題点ー保健行政の役割ー	153
研究協力者：丸山 芳一（鹿児島大学医学部附属病院輸血部）	

8	エイズ治療研究開発センターとブロック拠点病院の連携に関する研究班.....	159
	分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）	
9	HIV感染者およびAIDS患者における疾患特異的な 健康関連QoL評価尺度に関する研究.....	162
	分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）	
	研究協力者：西村 浩一（京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学）	
10	HIV感染症の医療体制に関する 臨床研究・エイズ医療情報の収集・提供に関する研究.....	201
	分担研究者：青木 眞（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）	
11	HIV/AIDS患者の看護に関する研究 HIV/AIDS患者への専門的看護に関する研究 HIV/AIDS患者に対する在宅支援の現状と課題.....	207
	分担研究者：石原 美和（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）	
12	臨床現場における針刺し事故予防に関する研究.....	229
	分担研究者：梅田 典嗣（国立国際医療センター病院）	
	研究協力者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）	
13	HIV感染症の歯科医療体制に関する研究.....	241
	分担研究者：池田 正一（神奈川県立こども医療センター歯科）	
14	臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究.....	263
	分担研究者：今井 光信（神奈川県衛生研究所ウイルス部）	
15	日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究.....	289
	分担研究者：瀬田 克孝（社団法人日本病院会）	
16	エイズ拠点病院の機能評価に関する研究.....	310
	分担研究者：河北 博文（医療法人財団河北総合病院）	
17	エイズ治療拠点病院における救急医療体制に関する研究.....	338
	分担研究者：大塚 敏文（日本医科大学）	

I. 総括研究報告

HIV 感染症の医療体制に関する研究

主任研究者：南谷 幹夫（東京都非常勤医員）
分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センター）
青木 眞（国立国際医療センター）
石原 美和（国立国際医療センター）
梅田 典嗣（医薬品機構）
池田 正一（神奈川県子供医療センター）
今井 光信（神奈川県衛生研究所）
瀬田 克孝（日本病院会）
大塚 敏文（日本医科大学）

1. 研究目的

本研究の目的は、1996年の血友病裁判の和解条項にある恒久的なHIV診療体制の構築と、全国のどの病院においても安心してHIV診療が受けられる体制作りのためにはどのようにすればいいのかという点について、当時の日本におけるHIV診療体制の現状把握と、問題点の整理、その解決のためにはどうすればいいのかという点を明らかにする目的で、すなわちまさに厚生行政の課題をどの様に解決していくかということを目的に1997年に3年計画で開始されたものである。

2. 研究方法

この目的を解決していくために、図1に示す10の小課題を作成、それぞれの課題についてその分野での第一人者に自由度を持たせ企画立案をしていただき成果を得てきた。すなわち、エイズ治療研究開発センター（ACC）、ブロック拠点病院と拠点病院を有機的な連携の元にどの様に活用するか、さらに拠点病院と地域の病院並びに保健所との連携構築、また、病院内での看護・歯科・救急・検査・医療事故といった多くの課題をどの様に整備していくかというものである。また、2年目と3年目には、得られた成果がどこまでであり、なにか問題点として残されているかという点について整理することを目的とした、一般公開の形で吉崎班との共催でシンポジウムを行った。それぞれの課題の結果に関しては、結果のところでも目的・方法も含め列挙していく。

3. 研究結果及び考察

(エイズ拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究：南谷幹夫) 医療圏における上記連携の実態を把握するために、拠点病院以外の医療機関に3年間にわたりアンケート調査を行った。その結果、一般病院でも10%の病院で拠点病院と同等のレベルでのHIV診療がなされていた。しかし、地域格差が依然として大きく、連携体制の不安定な地域も散見された。(ACCとブロック拠点病院の連携に関する研究：岡慎一) 本研究の目的はタイトルの通りであり、日本におけるHIV診療の背骨に当たる部分をどの様に構築していくかという点にある。このためのポイントは、診療支援ネットワーク(A-net)の活用とブロック拠点病院と共通した研究課題を持ち常に連携を取り合っていくことにある。A-netはこの3年間にすべてのブロック拠点病院への設置が終了し、今後はこのシステムを如何に活用していくかというところにきている。また、共通の研究課題としては、本研究班でなされる包括医療により患者のQoLがどの様に改善したのかという点を科学的に評価する事にした。3年目で、評価のための質問票は整い、一部調査が始まった。この課題については、次期研究班においては別の分野で継続していく必要がある。総合的には、ブロック拠点病院がこの3年間で質的にも非常によく整備されACCとの連携もかなり有機的なものになったと評価できる。(エイズ医療情報の収集・提供に関する研究：青木眞) 国内の診療施設からの種々の質問に対し、米国の専門家との連携を構築し迅速にしかも高度な医学知識の背景を持った回答として返答してきた。多くの質問とその回答は、HIV診療上重要なものが多く、「症例に学ぶHIV感染症診療のコツ」としてまとめられた。また、質問が多かった、小児産科の問題点に関しては米国から実際に専門家を招きセミナーを開催、本邦のこの分野の発展に大きく貢献した。(HIV患者の看護に関する研究：石原美和) 今後問題になって来るであろう在宅支援の現状と課題について23症例の解析を行った。その結果、保険医療従事者に対する専門性の教育、地域との連携のためのコーディネーター機能の強化、感染防御に関する教育、医療廃棄物の処理、在宅医療のための規制緩和などが問題点として残った。(安全な医療現場の確立に関する研究：梅田典嗣) この3年間で行ったことは、1年目の日本における針刺し事故時の対応マニュアル作成と予防薬の見本の配布、2年目の事故状況の調査とその結果に基づく改訂版作成、3年目の救急時の迅速検査キットの導入である。本研究により、一応の体制作りはなされたと考えてよく、今後は別部門との統合で対処できると思われる。(HIV感染者の歯科治療に関する研究：池田正一) 本研究班開始当時、最も遅れていたのが歯科整備であった。しかし、本研究の精力的な活動により多くの地域において歯科診療が行われ始めている。最もその成果の貢献が大きかったのは、常に60～70名もの歯科医の参加を集めて行われた各ブロックにおけるモデル診療であり、その後の各地域における歯科診療研究会の設立につながっている。今後も、ホームページの開設や歯科診療の手引き作成などを計画しており、研究の継続が期待される。(臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究：今井光信) 本研究の目的は、現状の検査法の改良と公的検査機関と民間研究機関との連携にある。特に、地方衛生研究所を活用し耐性検査等を行うための基礎を築いた。今後も、民間検査センターや地方衛生研究所の特性を生かした検査態勢の整備が必要であろう。(日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究：瀬田克孝) 患者に対し信頼と安全な医療の提供ができるように、医療従事者450人に対し、患者の視点に立ったワークショップを開催した。また、若者への啓蒙を目的にピア・エデュケーション(PE)を延べ20,000人に対し行ってきた。患者の視点に立った医療のあり方は、HIV診療にとどまるものでなく、さらに医療全般への拡大も必要となろう。ま

た、PEについても、若者の患者数が増加してきている現状を鑑みると今後ますますその重要性は高まっていくと思われ、班や形式が変わったとしても、次期研究においても継続が必要であろう。(エイズ拠点病院の機能評価に関する研究：河北博文) 本研究は、アンケートや自己評価にとどまらず、系統だった評価表のもと外部委員による病院機能評価であるという点が特徴である。3年間で評価表の作成から、外部委員の教育に始まり25の拠点病院において機能評価を行うことができた。時間的制約から現状ではこの数にとどまってはいるが、今後も継続して拠点病院評価を行い、ある時期での拠点病院の再構築のための資料ともなろう。(エイズ診療拠点病院における救急医療体制に関する研究：大塚敏文) この3年間で、欧米の体制の研究と本邦における体制作りを行ってきた。この中でいくつかの問題点が明らかにされ、今後の研究継続に生かしていく必要が認められた。特に、救急現場における針刺し事故サーベイランスシステムの必要性和医療従事者に対する予防にかかった費用の公的補助制度の確立等は今後早急に整備すべき点であろう。また事故時の検査にかかわる法的な整備の必要性についても問題点として残されている。

4. 評価

1) 達成度について

3年前には、未だHIV診療が都内といえども浸透しているとはいえず、地方においては診療格差や医療拒否すら存在したことは事実である。従って、この班の目的達成のためには、考え得るあらゆる方法を用いて診療体制の確立を構築していく事が急務であったが、少なくとも、ACCとブロック拠点病院を軸としたHIV診療体制は、診療実績及び診療体制の質的な整備の面でも大きく前進したといえる。また、院内における他科との連携等においてもそれぞれの分野において改善されつつあり一般医療に近づきつつある。ただし、まだまだ、本研究班のようなバックアップが、医療体制の維持に不可欠であり、一般医療として根付いた医療体制への転換という点においては、未だ道半ばである。

2) 研究の学術的・国際的・社会的意義について

世界的にみても日本のようなHIV診療体系を持ち運用している国は他にはみられない。本研究の成果がそれぞれの分野において見え始めており、HIV診療体制の構築に貢献できていると考えてよく、この点からは、社会的な貢献度や意義は大きいといえる。

3) 今後の展望について

3年前の立案から本研究はなされ、一部においてはある程度のめどがつき、主たる課題からランクを落とすことも可能となってきた(例えば、医療事故後の予防等に関しては、救急医療の中に統合可能)。しかし、今後も問題点を整理しつつ新たな課題も含めた研究を継続していく必要があるといえる。また、ある時期において本研究班での拠点病院評価を生かし、拠点病院の再評価と見直しを行っていく必要もあろう。

5. 結論

包括的HIV診療の確立(自立)を最終目標とすると、個々の分野(医療間連携・看護・歯科・検査・救急など)において自立への兆しが見えてきたといえる。しかし、一般医療との溝は存在しており、引き続き本研究班の継続は必要と考えられた。

6. 研究発表

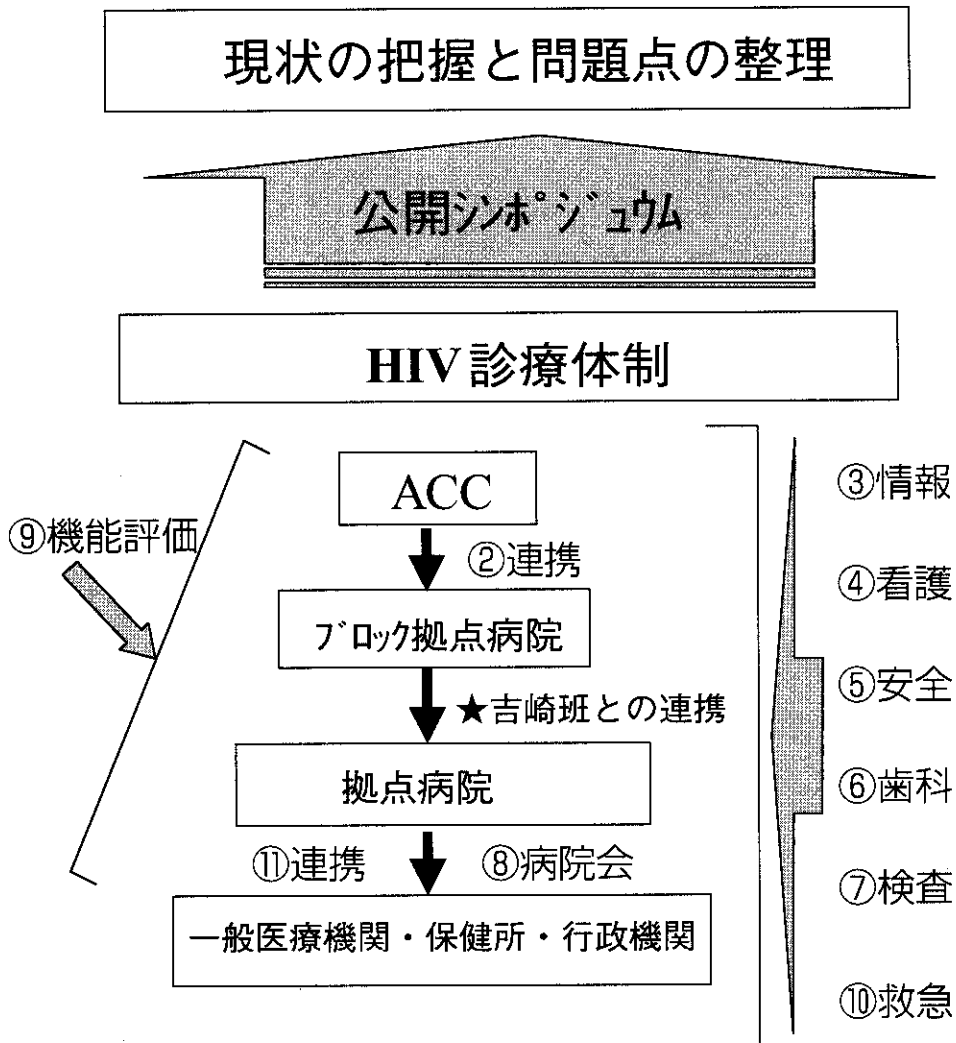
- 1) 国内：学会発表 23 件、論文 50 編
- 2) 国外：学会発表 5 件、論文 45 編

学会発表（主なもの）

OKa S. Symposium, "Hemophilia and HIV" 4th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. (日本の血友病感染者の現状と HIV 診療体制について発表した)

論文発表（主なもの）

Gatanaga H. et al. anti-HIV effect of SQV combined with RTV is limited by previous long-term therapy with protease inhibitors. *AIDS Res Hum Retrovirus* 15: 1493-8, 1999.



①～⑩の課題の遂行と吉崎班との連携にて
日本のHIV診療体制の確立を目指す

図1 <HIV診療体制確立のための10の課題>

- ①南谷幹夫：エイズ拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携
- ②岡 慎一：ACCとブロック拠点病院の連携
- ③青木 眞：エイズ医療情報の収集・提供
- ④石原美和：HIV患者の看護
- ⑤梅田典嗣：安全な医療現場の確立
- ⑥池田正一：HIV感染者の歯科治療
- ⑦今井光信：臨床検査部門におけるエイズ対策
- ⑧瀬田克孝：日本病院会会員のエイズ診療推進
- ⑨河北博文：エイズ拠点病院の機能評価
- ⑩大塚敏文：エイズ診療拠点病院における救急医療体制

3年間のまとめ

1. エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究

研究協力者：南谷幹夫（杏林大学客員教授）

医療圏におけるエイズ治療拠点病院と地域の一般病院・保健所・行政機関との連携体制の円滑化を推進する地域モデルとして太田市、千葉市、東京都多摩地区、京都市、松本市、鹿児島県を研究地域に選定し、各地域の拠点病院に依頼して3年間に亘り地域の特性を生かした地域内医療機関との連携構築を図った。さらに分担研究者は、医療圏における診療連携の実態を把握し改善点を探るために、一般病院を対象に3年間にわたりアンケート調査を行なった。

2. 福島県郡山地域における HIV 感染症医療体制に関する研究

研究協力者：松田 信（財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院）

郡山地域におけるHIV医療体制を確立するために、初年度は当地域における医師会員へ、2年度は歯科医師会員へHIV医療についてアンケート調査を行った。その結果をもとに「郡山のエイズ・その医療体制」と題するパンフレットを作製し、会員の方々へ配布した。また、3年度はアンケートの結果の解析より、HIV診療を行いたくない最大の理由は、医師、歯科医師の知識不足と経験不足であった。そこで3年度は郡山の現状にあった「郡山地域におけるHIV医療体制」と「HIV治療マニュアル」を作製し会員の方々へ配布した。また同内容のものを、郡山医師会と太田西ノ内病院のホームページへ掲載し、今後継続的に新情報を載せていく予定である。これらの作業を通して、4拠点病院、保健所、県のHIV担当課とスムーズな連携を得られるようになったことは大きな収穫であり、当地域におけるHIV医療体制は一応整ったと考えている。歯科診療については2拠点病院の歯科と奥羽大学歯学部付属病院の協力で歯科診療の体制も整ったと考えている。実際に、当院においてはHIV感染者の手術、患者の入院治療、亡くなられたときの病理解剖なども一般の方々と変わりなく行っている。

当院においては、コンピュータなどの整備によりインターネットを通じ、HIVの情報を

を早期に入手できるようになり、また当院のホームページにHIV情報を掲載するなど便利になった。平成10年12月に「HIV拠点病院の機能評価」を受けて、病院管理者から一般の職員までHIVに対する理解が深まり、病院内での連携もよりスムーズ行われるようになった。他の拠点病院にも是非受けられることを勧めたい。

啓蒙活動は、一般の方々、高校生、ソーシャルワーカー、医師などへこの3年間で12回行ってきた。しかし平成11年12月の世界エイズデーのシンポジウムに参加した際の一般の方々からの質問に、HIV感染症に対する偏見が一部の方にはまだ強くあることを知り、HIV感染者を増加させないためにも、HIV医療がもっと一般化するためにも、啓蒙活動に今まで以上に力を入れなければならないと感じた。

HIV拠点病院がここまで整備され、発展してきたことは南谷班の功績である。

今後、HIV感染症の医療体制がより一般化され、拠点病院がなくても十分な治療が受けられる時代がくることを期待する。

3. HIV 感染症にかかわる患者及び医療関係者の啓発と地域協力

副題：エイズ患者、HIV感染者、一般市民および医療関係者の教育・研修とその効果的な手法の検索と検証

研究協力者：小林千鶴子（国立千葉病院内科）

当研究は千葉市近郷地域における一般社会人ならびに医療関係者によるHIV/AIDSに対する理解と認知の状況を客観的に把握して適切に対処する方策を探ることを目的としている。昨年度に引き続き、教育の目的も兼ねて、国立千葉病院附属看護学校の学生と教師、千葉市山王看護専門学校の学生、父母ならびに

教師、千葉県立高校3校の教師を対象として、HIV/AIDSについての知識、態度、およびリスク認知をアンケートにより調査した。アンケート調査の内容は理解度調査6問、態度（意識）調査3問、リスク認知調査1問である。調査終了後に解答と解説、ならびに設問作成の参考に用いた書籍「打ち明けてくれてありがとう」を、設問の解説と教育を兼ねて、各職場と学校に配布した。地域協力に関しては県内拠点病院・協力病院からの患者の受け入れ、千葉大学病院をはじめとするこれらの病院や、県および市保健所との情報交換（HIV懇話会）、カウンセラーや他病院のケースワーカーとの勉強会を行った。

4. HIV感染症の医療体制に関する研究 — 地域医療機関との連携について —

研究協力者：小林 宏行（杏林大学医学部第一内科学教室）

HIV感染症の医療体制に関する研究として、過去3年にわたり以下の研究を行った。

1. 平成9年度：針刺し事故に対する対応と地域医療機関との連携について
2. 平成10年度：地域医療機関との連携について
3. 平成11年度：地域医療機関（歯科医師）との連携について

平成9年度の針刺し事故に関する検討では、事故対応マニュアルを作成し、それに基づきHIV拠点病院としての体制の確立および地域医療機関、保健所と連携し、地域における事故対応の整備を行った。また、地域医療機関との連携活動の一環として保健所、医療機関、医師会との合同講演会を行い、当院の針刺し事故対応について説明するとともに効果的な処置について検討した。さらに院内職員、学生を対象としAIDS/HIV感染症に関する意識調査を行った。その結果、針刺し事故発生の発生は卒後医年以内の医師、看護婦に多く、これら医療従事者に対するきめ細かい教育の必要性が示された。また、アンケート調査の結果、HIV感染者に対する意識は高いものであったが、正確な情報・知識を得るための持続的啓発活動が重要と考えられた。

平成10年度には、地域医療機関との連携について、北多摩南部保険医療圏内の地区医師会会員に対して、HIV感染症に関する意識調査を行った。その結果として、現時点ではHIV診療の経験者も少なく、またHIV感染者の診療については、50%以上が消極的という回答が得られ、さらなる啓発活動の重要性が考えられた。

平成11年度には、10年度に引き続き地域歯科診療機関に対するHIV感染症に対する意識調査を行った。歯科領域においては、医師に対するアンケート以上にHIV感染者の診療に対する認識は低く、70%以上が現状においての歯科診療を困難と解答していた。

しかし一方で、医師、歯科医師ともに一定の条件すなわち時間の問題、経営上の問題がクリアーされ、患者状態の十分な情報などがある場合においては、HIV診療についてもある程度対応可能との意見もあり、今後教育講演の定期的開催を推進する事が大切と考えられる。さらに経済的側面を含めた行政レベルとの総合的支援体制の確立が必要と考えられる。

また医師、歯科医師ともにHIV暴露事故に対する予防および発生時の対応に関する認識が乏しかったが、拠点病院との連携による情報の伝達によりその認識は向上するものと考えられた。

以上、過去3年間にわたり、主として地域医療機関との連携という重要な啓発活動を行うことができたが、これまでに行った講演会、アンケート調査を通じて、院内のHIV感染者に対する診療体制の向上が図られ、また地域医師会、あるいは歯科医師会との連携の重要性についての認識が徐々にではあるものの、確立されつつあるものと考えられる。

5. HIV 感染症の医療体制に関する研究

研究協力者：野口 浩（国立松本病院）

HIV 感染症の医療体制の整備のために、3年間に主として次のような研究を行った。

1) 院内医療体制の確立

(1) 院内研修会

平成9年7月に看護婦を対象に、同じく7月医師向けに講演会を、12月には全職員を対象に HIV 感染症と針刺し事故対策の研修会を実施した。

平成10年には7月に院内報に「エイズ最近の治療と予防」を掲載した。また11年1月・2月に院内エイズカウンセリング講習会を実施した。

平成11年度は12年3月看護職員研修会を企画した。

(2) 学会及び講習会、研修会への参加

当院での HIV 感染症あるいはエイズ患者の取扱いが少ないことから、職員の経験が乏しい。従って各種の学会、講習会、研修会に積極的に参加して知識を吸収するようにしている。

2) 県内拠点病院間の連携

県内の8エイズ拠点病院間の医療水準の向上のため、連絡会、症例検討会などを定期的実施し、緊密な連携を保っている。このシステムは軌道に乗っているが、今後も定期的開催される。

3) 妊婦に対する HIV 抗体検査の実施状況のアンケート調査

平成9年度及び11年度に上記アンケート調査を実施した。妊婦検診時にはかなり HIV 抗体検査は行われている。HIV 感染妊婦は最近増加しているものと思われる。

4) 近郊医療機関への啓蒙

針刺し事故時の対応について、近隣の医療機関に連絡網を周知させるべく、連絡会を開催した。薬剤師会・臨床検査技師に対しても研修会を11年度実施した。

5) 教育用スライド・ビデオの作成

10年度にこれらを作成し、各種講習会、講演会などで利用している。11年度には最新の知見を加え、一部改訂した。

3年間に以上のような研究成果を得ている。今後も更に研究を進めたい。

6. エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携に関する研究

分担研究者：南谷 幹夫（杏林大学客員教授）

研究協力者：大久保秀夫（京都市立病院 感染症課部長・小児科）

1. 患者・感染者数の比較的少ない地域の拠点病院として、地域医療機関・保健所・行政機関との連携のあり方について研究をおこなった。このような地域では散発的に発生する患者・感染者への対応がスムーズにおこなえる体制を常に維持している事が極めて重要である。

これに対し京都市各保険所の医師・保健婦看護婦を対象にアンケート方式による調査を行ない問題点の把握を行なった。保健所・行政機関に向けては HIV 研修会において毎年、講演を行なった。院内に向けては、歯科医師、産婦人科医師、助産婦を先進医療機関に派遣し研修を行なった。

このような研究を通じ、本院の医療圏においては現在の所エイズ治療拠点病院と地域医療機関・保健所・行政機関との連携は円滑に機能しているものと考えられる。

2. HIV 感染小児の診療上の問題点について 1) 治療上の問題、2) 投薬・服薬に関する問題、3) 社会的問題の3点に分けて検討した。

投薬および服薬に関する問題としては、小児用治療薬の許可供給体制の抜本的な見直しが必要であると考えられた。

HIV感染小児の養護および診療における情報の不足に関しては、平成11年3月に家族・関係者に向けての冊子“Options for Children”（Baylor College of Medicine）を「子供達のために」として邦訳しエイズ治療拠点病院を中心とする関係施設・機関に配布した（平成10年度研究）。続いて平成11年11月には医療担当者に向けて“Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection（Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children）”を「小児のHIV感染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」として邦訳し配布した（平成11年度研究）。

社会におけるHIV感染小児の受入体制については、家族・関係者が安心して子供を学校に送り出すためにもスタンダードプリコーションの概念の社会への普及と教育への組み入れが望まれる。

7. 離島・遠隔地のHIV感染症の問題点

研究協力者：丸山 芳一（鹿児島大学医学部附属病院輸血部）

離島・遠隔地医療は種々の困難な問題を抱える。特にHIV感染症の医療体制には多くの問題点が想定されるが本研究は離島・遠隔地におけるHIV感染症の医療体制を確立するに当たっての問題点を多面的に明らかにした。即ち①感染者側、②医療側、③医療行政に分けて各々の問題点を検討した。

①感染者側の問題点：離島・遠隔地におけるHIV感染者の事例を具体的に検討したが、プライバシーの保護に対する不安が最も大きな要因となっていることが明らかとなった。そのために離島・遠隔地から遠く離れた都市への通院を余儀なくされ、交通費が経済的負担に拍車をかけている。所在市町村役場におけるプライバシー漏洩を恐れて身体障害認定を受けていない症例が存在することも明らかとなった。これらの症例は経済的理由から通院回数を減らし、内服量を減らしていることも明らかとなった。

②医療側の問題点：離島における医療機関ではHIV感染症拠点病院については約50%、協力病院にいたっては97%がその所在と機能を知らなかった。HIV感染症診療については約56%が想定しているが、約53%は関連講演会への出席はなく、HIV感染症の情報はきわめて乏しいことが明らかとなった。そこで適切な医療情報を提供するために以下のような情報ネットワークの試を行った。拠点病院である鹿児島大学医学部病院と離島との間でNTT電話回線を用いたテレビ電話でHIV感染症の情報提供、質疑応答を行った。また、病院-診療所-患者連携ネットワーク型生活支援システムも紹介した。本システムは患者宅端末からかかりつけ医師、ヘルパー、中核病院への情報で遠隔地あるいは在宅医療の支援を行おうとする試である。これらの試は離島・遠隔地のHIV感染症対策に重要となるものと考えられた。

③医療行政側の問題点：離島・遠隔地では保健所の役割が重要と考えられたので、離島・遠隔地を含む120名の保健所保健婦にアンケート調査を行った。保健所では拠点病院、協力病院へのアクセス方法がなく、連携が存在していないことが明らかとなった。保健所職員はHIV感染症講演会に全員参加しており、本症の保健活動には前向きであるがHIV感染症の情報が少なく、対応に不安を感じており拠点病院との密な連携を望んでいる。

まとめ：今日、幸いにも離島においてはHIV感染症の増加をみずに経過しているが、むしろ症例が少ないことが医療体制のおくれの原因ともなっている。患者はプライバシーの漏洩を心配するあまり、遠方の医療機関に通院し、身体障害者申請も行わず、経済負担が重くのしかかっている。医療側は十分な情報が行きわたらずに拠点病院、協力病院の所在地も周知徹底されていない。医療行政の最前線である保健所でも十分な情報が来ず、拠点病院との連携もなされていないことが明らかとなった。感染者が少ないことが幸いしているが、今後は上記の3つの視点からHIV感染症の医療体制を早急に確立して行くべきである。

8. エイズ治療研究開発センターとブロック拠点病院の連携に関する研究班

分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

本研究は、エイズ治療研究開発センターとブロック核拠点病院との連携を目的とするものである。当然ブロック拠点病院と拠点病院の連携を目指した吉崎班とは協力関係にある。連携で最も大事なことは、人的つながりを主とするソフト面での交流と、連携がスムーズに行われるためのハード面でのシステム作りである。ソフト面での繋がりのために、いくつかの共同研究を行い現在もQoL studyは遂行中である（別途報告）。また、吉崎班と協力して現状の把握と問題点の整理のためのシンポジウムを行ってきた。ハード面では、A-netの普及のためにどうあるべきかを検討してきた。3年間の結果として、本研究班が立ち上がった時点と比較し、病院間の連携は非常にスムーズになり一定の成果を上げたといえる。

9. HIV感染者およびAIDS患者における疾患特異的な健康関連QoL評価尺度に関する研究

分担研究者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

研究協力者：西村 浩一（京都大学大学院医学研究科呼吸器病態学）

A. 研究目的

わが国において使用することが可能なHIV感染者およびAIDS患者における疾患特異的な健康関連QoL評価尺度を確立することを目的とした。

B. 研究方法

欧米において、信頼性および妥当性が検証されているAIDS患者における疾患特異的な健康関連QoL評価尺度を文献から調査した。欧米では、既に複数の疾患特異的な尺度が報告されていたが、この中から、6つの尺度について、1998年12月に、各々の尺度の原著者に対して、日本語版作成の許可を求めた。日本語版作成の許可が得られた尺度から、順にその作成過程を進めた。

C. 研究結果
表に、各尺度における日本語版作成過程の進行状況を示した。現時点では、MQoL-HIVの日本語版は完成して、信頼性と妥当性の検証を実施しているところである。

表. HIV/AIDSにおける疾患特異的な健康関連QoL評価尺度の日本語版作成許可依頼(1998年12月)に対する返答と作成過程進行状況(2000年3月)

	許可依頼に対する返答	作成過程進行状況
MOS-HIV	1999年6月許可受諾(条件指定あり)	初回和訳作業中
AIDS-HAQ	1999年1月許可受諾(条件指定なし)	予備試験終了 不適切と判定
GHS	返信なし	—
MQoL-HIV	1999年1月許可受諾(条件指定なし)	予備試験終了 妥当性検証中
HAT-QoL	1999年9月許可受諾(条件指定なし)	初回和訳作業中
FAHI	1999年4月許可受諾(条件指定あり)	パイロットテスト直前

MOS-HIV : the Medical Outcomes Study HIV Health Survey questionnaire

AIDS-HAQ: the AIDS Health Assessment Questionnaire

GHS : the General Health Self-assessment Questionnaire
(for HIV clinical trials)

MQoL-HIV: the Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/AIDS

HAT-QoL : the new HIV/AIDS-targeted QoL Questionnaire

FAHI : the revised Functional Assessment of Human Immunodeficiency
Virus Infection

E. 結論

疾患特異的な健康関連QoL評価尺度として、MQoL-HIVおよびAIDS-HAQの2つの質問票について原著者の許可を得て、日本語版を作成し、パイロット・テストを実施した。AIDS-HAQ日本語版では、スコアが著しく偏位して分布するため、わが国における実地臨床の場での使用には適さないと考えられた。MQoL-HIVの日本語版では、米国での報告と類似したスコアの分布が得られた。後者の日本語版について、実地臨床に向けた尺度の特性の検討を進める必要がある。さらに、FAHIに関しては、国際プロジェクトにおける日本語版の作成が進み、次にパイロット・テストの実施段階である。他の尺度の日本語版作成の過程も併せて進行中である。

10. HIV 感染症の医療体制に関する臨床研究・エイズ医療情報の収集・提供に関する研究

研究協力者：青木 眞（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

研究目的：欧米のHIV感染症専門医の協力を得て、HIV感染症診療に関わる様々な臨床的情報をインターネットを通じて周知するシステムの構築。

研究方法：分担研究者は既に過去3年間、インターネットを用い日常診療上遭遇することの多い問題を日本国内の一般エイズ診療家より受け、それらをまとめた後、更にインターネットにより海外のエイズ診療専門家に相談をしてきた経緯がある。平成11年度も同様の情報交換が行われた。

研究結果：質疑応答の方法そのものは前年度と変わりはないが、わが国から発信される質問も次第に高度なものとなり、時には米国のカウンターパートが更に別の米国の専門家に質問せざるを得ない状況も出現し、米国カウンターパートのネットワークが必然的に広がる現状にある。本邦から発信される質問も高度なものとなり、この場合、米国のカウンターパート同志の相談が更に行われるようになりカウンターパートの数は増加した。最近は特にわが国のHIV感染症の疫学上の変化を反映して妊婦、小児に関する質問が多数寄せられるようになり、米国の小児科専門医、産婦人科医のカウンターパートが増加しH11年12月には米国の産科、小児科領域のHIV感染症専門医を招へいしセミナーを行い、150名を越える全国拠点病院の医師の参加がえられた。

今後の展望：既にこれらの質疑応答がエイズ治療・研究開発センターのホームページにも記載されており、これらのインターネットを通じた情報配布を続けていく予定である。

結論：HIV感染症に関する日常臨床上の問題は、即応性が重要でありインターネットを通じたHIV感染症診療に関わるコンサルテーションは非常に有益である。今後も継続する意義が大きい。

11. HIV/AIDS患者の看護に関する研究

①HIV/AIDS患者への専門的看護に関する研究 ②HIV/AIDS患者に対する在宅支援の現状と課題

分担研究者：石原 美和（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター）

1996年以降、プロテアーゼ阻害剤等の抗HIV薬の開発などでHIV感染症治療は進歩し、HIV/AIDS患者のQOLも大きく変化した。そのため看護の内容もターミナルや日和見感染症の急性期への直接ケアから、外来を含む在宅療養を中心とした慢性疾患看護モデル、すなわちケアの実践主体も医療従事者から患者へと変遷した。（図1）

このような変化をふまえ、本研究では、HIV/AIDS患者へどのようなケアをどのように提供していくのかを検討するため、専門的かつ先駆的な看護活動を行うHIV/AIDS専門看護婦を対象に研究を行った。最近の患者で増加傾向にあるのは、在宅療養支援を必要とした生活基盤の不安定な（経済・社会生活への支援を必要とした）患者だった。また、抗HIV薬治療の効果を最大限に得るための服薬開始や継続への専門

的介入の重要性が明らかになった。

そして、地域における、長期的な療養を可能にするための支援の課題として、①HIV/AIDS患者の在宅療養に携わる施設と地域の保健医療従事者に対する、最新の治療等の医学的内容を含む研修の必要性、②医療機関と地域との連携の促進・強化（施設内の担当看護婦の明確化/地域における保健婦の活用）、③精神科領域の問題を合併している患者に対する介入方法を理論づける必要性、④介護者への感染性廃棄物の処理と感染防御法の教育の必要性、⑤在宅で使用可能な注射薬（抗ウイルス薬等の抗生物質）の拡大、規制緩和、⑥ホームレス患者が退院できる住居の確保、⑦独居で生活の維持が不可能な患者への中間施設の必要性、が指摘された。

このような他科・他部門との連携を含む専門性の高い看護を提供するためには、専門知識や経験を有する担当看護婦を明確にしておくことが示唆された。患者の専門看護婦と看護婦の活動に関する患者の認知は明らかに異なり、その理由として専門看護婦の活動形態と専門知識が大きく影響していると示唆された。

これらの検討をふまえ、エイズ診療の拠点となる施設での専門的な看護の提供から在宅療養支援まで、ケアマップやフローチャートを用いてHIV/AIDS看護モデルの提示を行った。

12. 臨床現場における針刺し事故予防に関する研究

分担研究者：梅田 典嗣（国立国際医療センター）

研究協力者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

医療現場の安全を確保するためにスタートした班であったが、平成9年度にHIV関連医療事故後の予防服用マニュアルの作成とスターターキットの配布、平成10年度はその使用状況調査と問題点の解析、平成11年度は問題点解決のための迅速診断キットの導入及び予防服用マニュアルの改訂を行ってきた。医療事故後の予防服用マニュアル及び予防薬配備は拠点病院を中心に普及し、一応の成果を得たものと考えられた。

13. HIV感染症の歯科医療体制に関する研究

分担研究者：池田 正一（神奈川県立こども医療センター歯科）

HIV感染症の歯科診療は十分に対応できているとはいえない。まず全国370拠点病院に歯科口腔外科が併設されているのは約1/3である。しかもその歯科口腔外科でも35%はいまだに診療経験がない。またその経験についても病院間で相当の差があるのが実状である。とくにHIV/AIDS治療は次々と治療薬が開発され、その服薬の困難性や薬剤耐性、併用薬の問題などを十分に理解したうえで歯科治療をすすめる必要がある。たとえば歯が痛くて数日食べられない、抜歯後の開口障害や嚥下障害などで食事がとれないなどが、どんなにHIV治療の妨げになるかは十分理解されるところである。

そこで、情報の提供と意見交換の目的で会議を開催し、同時に第1回日本HIV歯科医療研究会を設立し、116名の参加者と19題の演題発表があった。またブロック拠点病院を中心に実習をまじえたモデル事業を開催(中四国、九州、東海、甲信越)し、各ブロックとも60~70名の参加があり、本事業の成果が確実に表れた。また前年度に本事業を開催した北陸ブロックでは、独自に研究会が立ち上がり、中四国、九州ブロックでも準備に入っている。他にHIV歯科診療の手引書の発行とインターネット・ホームページの開設を行った。

14. 臨床検査部門におけるエイズ対策に関する研究

分担研究者：今井 光信（神奈川県衛生研究所 ウイルス部）

HIV感染症の医療体制の充実のためには、HIVのスクリーニング検査（HIV抗体検査・抗原検査・遺伝子検査）とフォローアップ検査（HIV定量・薬剤耐性検査）が必要に応じて的確に行われる事が重要である。本年度は、HIVの薬剤耐性変異に関する研究を重点的に行い、遺伝子型の解析法の開発・改良のための基礎的研究を行うと共に、地方衛生研究所及び民間検査センターにおいても検査が実施できるよう、その普及に努めた。

また、HIVの定量検査に関しては、高感度定量法・アンプリコア Ver.1.5(ロシュ)の検討を行った。HIVのスクリーニング検査に関しては、現在市販されているHIV抗体検査キットについて感度・特異性等の再評価を行った。

15. 日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究

分担研究者：瀬田 克孝（社団法人日本病院会）

どこでも、だれでもエイズ診療を行える病院づくりを目指す。

日本病院会が積極的にすすめているエイズ診療を行う病院づくりのためのワークショップ。医療従事者がワークショップを通じて感染者・患者に対し、信頼と安全な医療の提供が出来るよう感染者等の視点から考えた医療ニーズを捉え、どこでも誰でも行えるエイズ診療を目指して病院内のシステムづくり等について考え、討議し、その実行を支援する。

世界的にも若年層におけるHIV感染の蔓延が懸念されているが、エイズ・ピア・エデュケーションと言う若者の、若者による、若者のための啓発活動を行う。この結果、生命を中心とした問題について前向きに捉え今後の個人行動の良い方向への効果が前後のアンケートの分析で確認された。

16. エイズ拠点病院の機能評価に関する研究

分担研究者：河北 博文（医療法人財団河北総合病院）

今年度の研究も平成10年度に引き続き、①感染管理が適切に行われているか、②組織管理が適切になされているか、③人権の尊重・擁護が守られているか、の3点に主眼を置き、全国のエイズ拠点病院の訪問調査を行った。調査手法も前年と同様、平成9年度に開発した調査マニュアルによる評価点と平成10年度に新たに導入した模擬患者による受診、見学を基盤としている。

年々、感染管理、第三者による評価への関心が高まったことによると考えられるが、予想以上に多くの病院より調査への協力の意向が寄せられた。しかし、残念ながら実際には25病院の調査に留まることとなった。

調査の対象を財団法人日本医療機能評価機構の認定病院から全拠点病院へと広げたことにより診療経験の有無、診療体制の整備などの差が平成10年度よりも大きくなっている。また、評価点の平均も若干下がることとなった。模擬患者によるフィードバックは患者の視点を直接聞くことができ結果的には拠点病院側から高い評価を受けているが、本年度をもって研究は終了するため、最終的には調査で使用したマニュアルを自己評価票に改訂し配布することとした。各拠点病院が本票を活用され、さらに基準が医療全般に一般化されることが望まれる。