

厚生省
厚生科学研究費
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

平成11年度報告書

北海道大学医学部附属病院

国立仙台病院

新潟大学医学部附属病院

●国立国際医療センター

石川県立中央病院

国立名古屋病院

◆大阪大学健康体育部

国立大阪病院

広島大学医学部附属病院

国立病院九州医療センター



主任研究者 吉崎和幸

大阪大学健康体育部・健康医学第一部門

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

平成11年度報告書

はじめに

アジア諸国におけるHIV感染者・エイズ患者の急増を背景として、日本でも、特に若い男性の異性間性交渉による感染が急激に増加カーブを描きはじめるとともに、全体として「感染爆発」の恐れを感じさせるような状況にある。こうした状況の中、患者・感染者が、日本のどの地域においても適切かつ高度の医療を受けることのできる医療体制の確立が急務となってきている。

厚生省はすでに、エイズ医療体制の中核としての「エイズ治療・研究開発センター」を設立するとともに、全国を8つのブロックに分けて、それぞれのブロックにエイズ医療の中心となる「ブロック拠点病院」を、また各都道府県に合計364か所の「拠点病院」を選定するなど、その体制を整えてきた。そして本研究班は、これを現実にした生きた医療体制として機能させるべく、どこに問題や課題があり、どうしたらそれが解決できるのかを、揺るぎなく明らかにしていく任務を負って活動してきた。

そのために1年目は、各ブロックにおけるエイズ医療の現状と、そこから浮かび上がってきた問題の正確な把握を第一義として研究を進め、それ以後の課題と目標を明らかにしてきた。2年目の昨年度は、その課題と目標のひとつひとつを現実のものとしていくことに力を注ぎ、3年目の今年度は、さらに具体化を進めることはもちろんのこと、その成果を検証しつつ、来年度以降における研究の深化とエイズ医療体制確立のための本格的な活動の基盤作りを心がけてきた。

そのひとつは、地域間の医療格差をなくすための研究と活動である。エイズ医療の核になるブロック拠点病院における医療向上を図るとともに、ブロック拠点病院と拠点病院との間で、インターネットやニュースレターを通して最新情報を交換したり、シンポジウムや研修会などによってエイズ医療に対する知識のみならず意識を高め、地域間の情報格差を含む医療格差の解消を図ってきた。

また、患者・感染者の診療に必要な不可欠なカウンセリングの向上に積極的に取り組んできた。エイズ医療におけるカウンセリングの位置づけはもとより、具体的に何がどのように必要かなど、人員の問題も含めて根底的な研究とその現実化を図ってきた。

さらに、エイズ医療にとって大きな位置を占める外国人問題についても積極的に問題を明らかにし、その解決策を探ってきた。なによりも、医療現場において母国語によるコミュニケーションをどのように可能にしていくかが課題であり、すでに対訳形式の服薬指導マニュアルを7か国語について作成したが、通訳の養成など、それをさらに深化させる、あらゆる方法を追求してきた。

以上のような課題のひとつひとつを現実のものとするべく力を尽くしてきたが、その研究と作業は、まだまだ緒についたばかりと考えるべきであろう。

この3年間の活動に対する関係各位のご努力・ご尽力に感謝しつつ、次年度からの活動に期するところ大であることを、あらためてお伝えしておきたい。

主任研究者：吉崎和幸

大阪大学健康体育部

健康医学第一部門

目次

PART 1	3年間の研究成果	3
PART 2	平成11年度総括	18
	主任研究者・吉崎和幸 大阪大学健康体育部健康医学第一部門	
	HIV医療実態調査全国拠点病院アンケート 1999年度調査報告	29
	HIV医療実態調査実行委員会	
	外国人患者に対する医療の確立	55
	分担研究者・宇野賀津子 ルイ・パストゥール医学研究センター	
	カウンセリング体制検討評価	69
	分担研究者・小西加保留 桃山学院大学社会学部	
PART 3	北海道ブロック	82
	分担研究者・小池隆夫 北海道大学医学部内科学第二講座	
PART 4	東北ブロック	91
	分担研究者・佐藤 功 国立仙台病院内科	
PART 5	関東甲信越ブロック	100
	分担研究者・荒川正昭 新潟大学学長	
PART 6	北陸ブロック	116
	分担研究者・河村洋一 石川県立中央病院血液免疫内科	
PART 7	東海ブロック	123
	分担研究者・内海 真 国立名古屋病院内科	
PART 8	近畿ブロック	139
	分担研究者・白阪琢磨 国立大阪病院総合内科	
PART 9	中四国ブロック	146
	分担研究者・高田 昇 広島大学医学部附属病院輸血部	
PART 10	九州ブロック	154
	分担研究者・山本政弘 国立病院九州医療センター感染症対策室長・内科医長	
付	全国拠点病院一覧	165

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

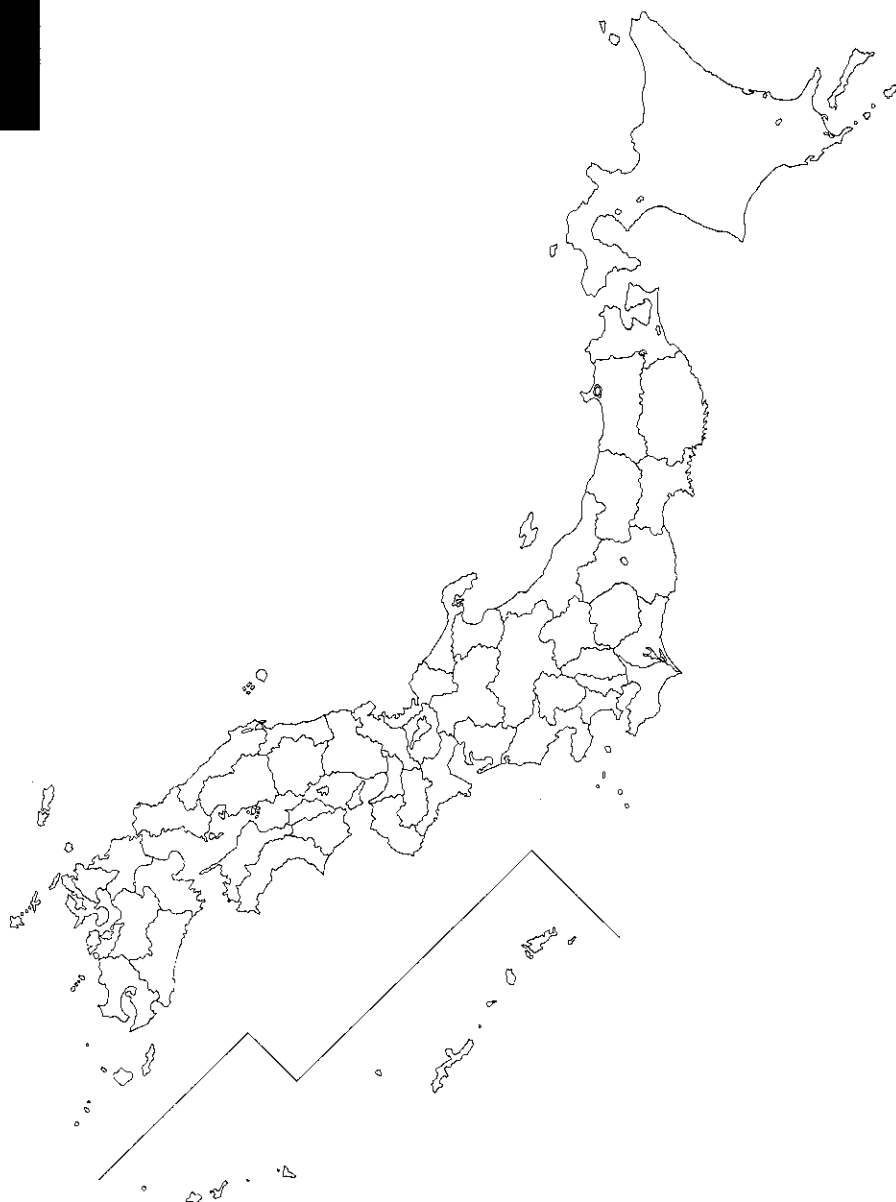
P A R T

1

●主任研究者
大阪大学健康体育部
健康医学第一部門
吉崎和幸

●分担研究者
北海道大学医学部
内科学第二講座
小池隆夫
国立仙台病院内科
佐藤 功
新潟大学学長
荒川正昭
石川県立中央病院
血液免疫内科
河村洋一
国立名古屋病院内科
内海 眞
国立大阪病院総合内科
白阪琢磨
広島大学医学部
附属病院輸血部
高田 昇
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
ルイ・パスツール
医学研究センター
宇野賀津子
桃山学院大学
社会学部
小西加保留

3年間の 研究成果



総括

主任研究者

吉崎和幸 大阪大学健康体育部

研究目的

日本のHIV感染症の患者さんにどの地域においても適切な高度医療を提供する目的で、厚生省は国立国際医療センター内にHIV治療に中心的役割を果たすHIV治療・研究開発センターを、全国8ブロック地区には核となるブロック拠点病院を、各都道府県にはエイズ診療拠点病院364病院を選定した。しかしこのような病院が選定されたからといって全ての病院で適切な高度医療が行われているとは限らない。

本研究はHIV感染症患者が全国どこでも高度な医療が受けられるようにするため、現状を認識し、問題点を把握し、問題点を解析したのち問題解決の方策をとりつつ行政へ改善案を提言し、その結果ブロック拠点病院の医療技術水準の向上と医療施設の整備を目指し、これらの核病院が地域内拠点病院に対して指導的役割を果たせるようにすることを目的とする。さらにブロック拠点病院が地域内拠点病院と連携し、地域HIV医療水準の向上と地域格差の是正を目指す。

ここで本研究を行ううえで最も困難な問題は、我が国ではHIV感染者に対して消極的、いやむしろ回避的な医療従事者がいまだに数多く見られることである。従って本研究の目的を達成するため、単なる研究活動のみでは目的は達成されず、いかなる手法あるいは手段を用いるか熟考を要す点である。

研究方法

HIV診療の現状及び問題点の把握

研究を遂行するにあたって基礎となる現状と問題点をまず把握した。方法はブロック拠点病院が中心となり、毎年院内状況、拠点病院状況、ブロック内医療体制の問題把握をアンケート調査、訪問調査で行った。他に班長のもと、HIV医療実態調査実行委員会による全国調査、班内自己評価委員による訪問、アンケート調査を行った。また南谷班との合同でシンポジウムを開催し、広く問題点を把握した。本シンポジウムによって本研究を行うにあたってきわめて重要な情報を得ることができたとともに、HIV医療従事者の知識・意識を高め、多大な啓蒙効果があった。

- (1)ブロック拠点病院の自己評価による現状及び問題点の把握（毎年）
- (2)ブロック拠点病院による拠点病院との連携状況の把握（毎年）
- (3)地方ブロック特異問題の把握（毎年）

- (4)HIV医療実態調査実行委員会による全国拠点病院アンケート調査による実態把握（毎年）
- (5)班内自己評価委員による訪問調査ならびにアンケート調査による現状把握（1998年）
- (6)シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」開催による問題把握（1998年、1999年）
- (7)ACC研修活動に対するブロック拠点病院の参加実態の把握（毎年）

研究遂行のための基礎資料（試料）の作成

本研究を行うにあたって、試料がほとんどないため我々班員が基礎資料を作成し、それら作成された資料を用いて、患者あるいは医療従事者にこれらの資料がいかんか利用されたか研究を遂行する方策をとった。以下の資料を作成した。

- (1)ブロック拠点病院の診療体制確立記載資料
- (2)ブロック拠点病院による院内感染防止のための資料
- (3)ブロック拠点病院による診療のための資料
- (4)HIV感染症全般の情報誌
- (5)ホームページの立ち上げ
- (6)外国人のための診療対訳指導書

これらの資料は、HIV診療に無関心な医療従事者に関心を持たせることにも有効であり、また将来、その改訂等を行うことにより経時的参考資料にもなり得る。

HIV診療向上のための実践的活動

本研究の困難な点は研究として実態把握をし問題提起するばかりでなく、消極的あるいは回避的な医療従事者に対しても積極的にHIV診療に参加させなければならない点である。このため実践的な活動を行わなければ本研究の目的を達することはできない。このため、ブロック拠点病院はブロックの中核病院として積極的に啓蒙活動を行った。

- (1)ACC研修への参加（継続活動）
- (2)ブロック拠点病院での診療活動の向上（患者数の向上、治療内容の向上、診療がスムーズに行えるような院内体制の確立）
- (3)ブロック拠点病院による諸研究活動（継続活動）
- (4)ブロック拠点病院指導による研究会、勉強会の開催（継続活動）
- (5)地域内NGO活動の立ち上げと支援（継続活動）
- (6)情報の提供（継続活動）
- (7)臨床研究（継続活動）

ブロック共通問題に対する研究及び解決へのアプローチ

研究過程で医療、治療問題はACC及びブロック拠点病院班員で研究し解決することはできたが、地方ブロックから出た問題ではあるが地方のみでは解決できず、また全国

レベルで検討すべき問題が発生した。これらは班長下において研究協力者を得て全国レベルで検討した。

- (1)患者及び病院要請のカウンセラー対応の不備問題 (1998年、1999年)
- (2)外国人患者診療支援の不備 (1998、1999年)
- (3)遠隔地医療体制確立の問題 (1998、1999年)
- (4)守秘義務不備 (1999年)
- (5)エイズ医療専門職不足の問題 (1998、1999年)
- (6)医療体制確立のための評価の問題 (1998年)

●倫理面への配慮

我々の研究の目的の一つに「HIV感染者に対する倫理的な問題の現状把握と問題の解決」があるように、研究対象者に対するアンケート調査、訪問調査等あらゆる研究活動において患者さんの人権擁護を配慮している。アンケート調査において守秘義務を守り、記入は匿名とした。問診にしてもインフォームドコンセントをとり、開示も同意を得たうえで、しかも匿名で行った。

研究結果及び考察

ブロック拠点病院を中心とした医療体制の確立度

ブロック拠点病院の自己評価による確立度を年次毎に示す。

- (1)ブロック拠点病院における人的体制 (図1)
- (2)ブロック拠点病院における施設・設備 (図2)
- (3)ブロック拠点病院における診療 (図3)
- (4)ブロック拠点病院における研修、教育、情報等、拠点病院、ブロック内諸施設との連携 (図4)

このように年々確立度は増しており、ブロック拠点病院の設備、診療、活動はほぼ確立されているように思われる。しかし専門職不足で、拠点病院及びブロック内診療レベルはまだまだである。

拠点病院全体の確立度

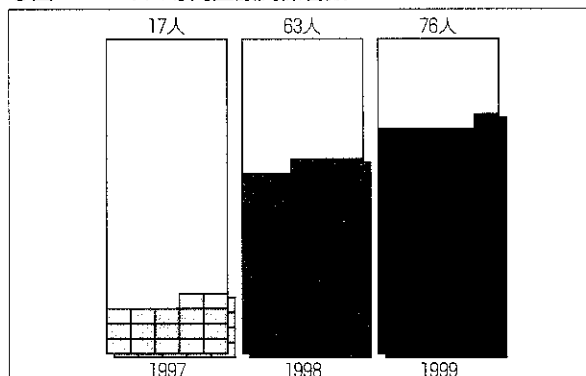
自己評価委員及びHIV医療実態調査実行委員会によるアンケート調査においてブロック拠点病院の意義はほぼ認められ、活動も80%達成されていると評価されている (36ページ参照)。

従って概ね拠点病院構想は全国的に知られ、ブロック拠点病院の努力によって医療体制の大枠が形成されたと考えられる。しかしながら今後の問題点として以下の問題が達成されていないばかりか、新たな問題も出現してきた (54ページ参照)。

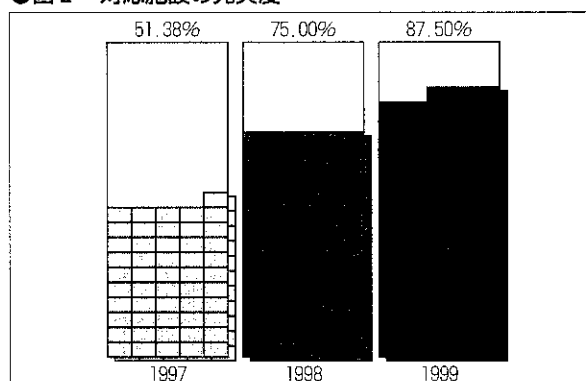
- (1)HIV医療の高度化、HIV患者の増加と地方への拡大に伴う医療従事者の不足

たしかにHIV診療は3者療法も70%と概ね施行されているが、従来血液、呼吸器、免疫を専門としていた医師がHIV診療に多くは10%~30%の労力をさいていた (7ページ図5)。しかしHIV治療の高度化、複雑化によって今後はよ

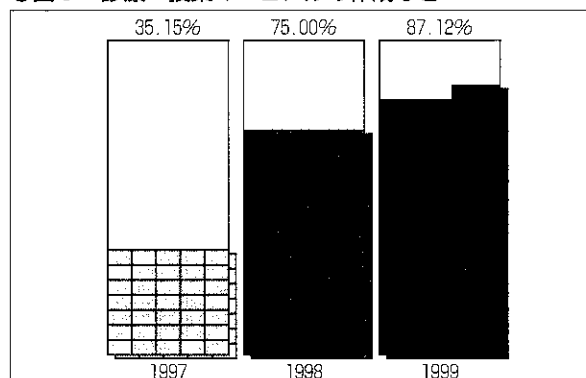
●図1 エイズ専門医療関係者数



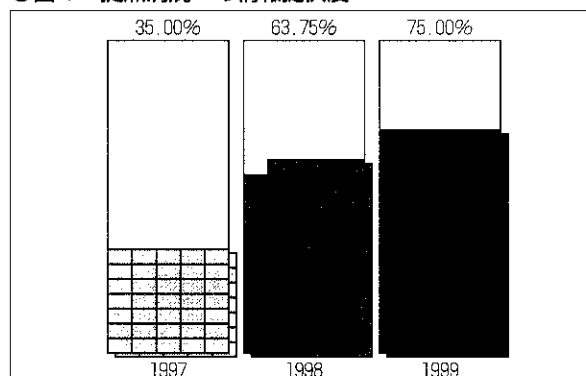
●図2 対応施設の充実度



●図3 診療・投薬マニュアルの作成など



●図4 拠点病院への情報提供度



りHIVに専門的知識を要求され、専門的人的確保が重要になってきた。このためには医学部教育を高め、感染症専門医の養成が求められる。医師のみならず、専門看護師、カウンセラー、情報担当官、通訳等の医療従事者の増員、質的向上が望まれる。少なくとも現在厚生科学研究の中でリサーチレジデントに対しては恒久的な身分保障が必須と思われる。

(2)ブロック拠点病院と拠点病院格差の拡大

ブロック拠点病院の充実にともない、ブロック拠点病院への集中化が生じつつある。その結果として一線で患者さんを受け入れる拠点病院または一般病院・診療所での患者followが疎かになり、それらの診療施設での診療水準の低下をきたす恐れが生じ、このためには、ブロック拠点病院と拠点病院の連携を密にし、拠点病院でも十分followできる患者さんは各地域に分散させるよう努力しなければならない。拠点病院の診療レベルを低下させないように保つとともに、患者さんがそれぞれの居住地域でケアができるように、そして安心して生活ができるようにすべきである。

特に今後は在宅看護、在宅ケアの必要性も増加するため、より一層地域内での診療が受けられるようにしなければならない。

(3)拠点病院の見直し

今後HIV患者が増加することを見越して、現在の364拠点病院はあってもよいが、患者数等からして他の疾患に比べて多すぎることは否めない。全く患者さんがいないのにHIVの知識や意識を高めておくことは極めて困難である。逆に拠点病院でもないのに多くの患者さんを診ている病院には拠点病院指定をすべきと考える。また患者数、活動状況から拠点病院に対する援助も格差を付けてよいのではないか。

(4)首都圏問題

首都圏を含む関東甲信越のブロック拠点病院は厚生省による決定が遅れたため、準備不足とそれ以上に首都圏の病院から選ばれなかったことのために拠点病院構想立ち上げに大きな支障が生じた。案の定、経験不足のブロック拠点病院の立ち上げに苦勞したのみならず、ブロック拠点病院が行う勉強会、研修会をはじめとする拠点病院に対する指導に首都圏の病院が協力しない傾向が見られ、アンケート調査に対しても協力不足が目立った(図6)。患者の60%が集中する首都圏の非協力によって、日本全体のHIVに関する実態把握においても正確な結果が得られず問題が生じた。事実班長のもとで外国人患者診療実態アンケート調査を行ったが、最も多くの患者さんを診療している首都圏病院からの回答対応が悪く、何度も催促せざるを得なかった。

以上のことから、首都圏病院の拠点病院構想へのスムーズな参加協力のために何らかの方策を講じなければならない。

遠隔地医療システムの構築

班開始まもなく北海道において遠隔地で患者さんが結核を合併し、ブロック拠点病院の北海道大学にヘリコプター

輸送された報告があった。また、九州ブロックでは離島が多く、これも患者の拠点病院へのアクセスの問題が提起された。本島でも県をまたがると救急車が使えないという問題もある。さらに東北、北陸等の患者さんには鉄道、飛行機を利用し首都圏または大阪の病院を受診する者もみられた。患者さんは可能なかぎり地元で診療を受けたい要望がある。それらの物理的問題を解決する方法として、テレビ電話を利用した遠隔地医療システムの構築を試みた。本システムは画像のみならず、きわめてスムーズな対話形式をとることが可能で、遠隔地であっても隣室で診察している様子を見るようなシステムである(図7)。従って遠隔地あるいは離島という物理的難問をこのシステムによって解消することが可能である。今後このシステムのよりよい利用法を検討すべきである。

守秘問題に対する検討

本疾患の場合、あってはならないことであるが、残念ながらいまだに患者差別が大きな問題の一つである。このためHIV患者であることを知られることは可能な限り避けるべきであろう。このため3つの点での配慮がなされなければならない。第1は診療時、第2は保険、第3は身体障害者手帳等の手続きのための配慮である。受診手続き、診察等においては病院職員の意識の向上によって概ね守秘は守られるようになった。診療場が個室の場合は守られるが、一方共通診療場利用の一般化も進んでいる。この時外部に対話がもれることがあり、この点は一考を要さなければならない。次に保険の問題であるが、大企業の場合は概ね守秘は守られているが、中小企業の場合に雇用者に知れる場合があり、行政による配慮が必要と思われる。最後に諸手当等の申請であるが、これは守秘がきわめて困難である(98ページ参照)。手続きが単純化されず多くの人手を経ること、係の人が知人であることなど、特に北陸、東北等農村部にその傾向が強い。やはりHIV患者と知れるだけで何らかの不利をこうむると考えている係の人が多いことからもうかがいしれる。この点については行政に配慮を促したい。

カウンセリング関連問題の改善

カウンセリングの必要性は年々増加しているが、カウンセラー不足は否めない(44ページ参照)。小西らの調査によると、HIV感染症に対するカウンセラーは基本的に4つの職種の者から成り立っている。医療職(主に精神科)、看護職、心理職そして福祉職である(図8)。それも患者さんのニーズが多様であるため、カウンセリングもその基本となっている職種によって専門が分かれている。例えば身体的疾患問題の場合は医、看護職が適切であるが、心理的な対人関係等の場合は心理職、制度・法律・介護等の場合は福祉職が適切な対応をしている。以上のようにカウンセリング内容がHIV患者の場合多岐にわたるため、適切なカウンセラーの対応が必要である。

エイズ予防財団による養成努力や派遣カウンセラーの配

置により徐々に増加しているものの、不足、利用の困難性は否めない。

このため、今後は患者ニーズに応えられる適切なカウンセラー配備をするためには、絶対数を増やさなければならない。またこれらカウンセラーを適切に送り込むための組織を構築しなければならない。さらには今でも多くはボランティアで行っている人々にゆだねられているので、可能な限り彼らの身分を保障し、派遣費も十分出せるようにしていかなければ、持続的な対応は困難と思われる。

外国人患者支援の向上

外国人患者問題は以前からあったが状況を明らかにしようとしなかった。多くのボランティア活動により工夫を対応していたのが実情である。我が班でも東海地区における問題として浮び上がってきたが、この問題は全国問題であるので班長のもとで調査、検討が開始された。

1998年、宇野、内海らによって、通訳不足と診察時における外国人対応の外国語による診察を要することが明らかになったため、通訳養成セミナーと対訳服薬指導書の発行が決定された。1999年我が国における外国人HIV患者の実態は宇野、内海らの全国の拠点病院等を対象とする調査によってはじめて明らかとなった。全患者の70~80%は関東甲信越で、多くは首都圏に集中している。言語ではタイ語、ポルトガル語が多い。診療した病院数もそれにほぼ比例している。地方では長野、愛知、静岡、京都、大阪、愛媛、福島がつづいている。外国人の場合言語問題以外に、不法滞在、保険非所有問題もあり、その結果、帰国、転院に加えて行方不明も多く見られる。これらの問題は掘り起こしたばかりで、今後解決していかなければならない。外交問題に発展する可能性もある。

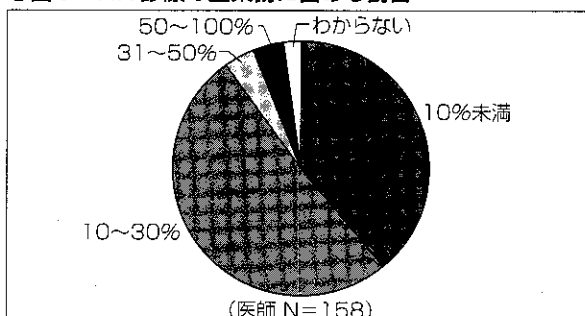
評価

達成度について

1996年には拠点病院構想はほとんど外側の箱だけで内容が皆無であったところから考えると、各研究協力者の多大な努力で3年間で急速に確立がなされたと思われる。

特にACCとブロック拠点病院との連携も密に行われ、ブロック拠点病院における質的向上は目をみはるものがある。HIVが専門でない医師が多いにもかかわらず、その意義を理解し、病院内の全スタッフの協力も得てHIV治療を世界レベルにほぼ達することができたと思われる。しかし多くの問題点が残存していることもまた事実である。ブロック拠点病院の立ち上げに対して、対照的に拠点病院、一般病院はまだ不十分で、その意識のみならず知識すら低いままである。ブロック全体の立ち上げに今後かなりの努力が必要とされる。特に治療以外の診療の分野ではブロック拠点病院ですら十分ではない。専門看護婦不足、カウンセラー不足、通訳不足、情報官不足は明らかである。今後のHIV診療の発展高度化を考えると現在の片手間診療で

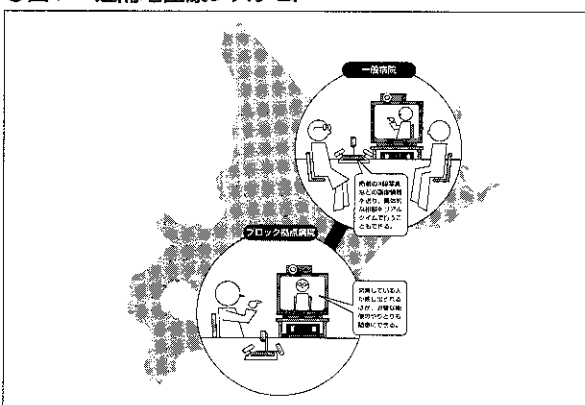
●図5 HIV診療の全業務に占める割合



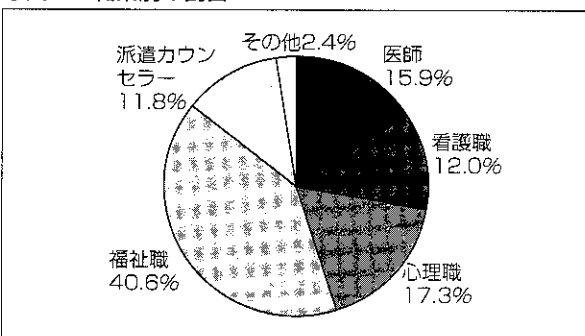
●関東甲信越HIV感染症講習会参加率

	拠点病院数	参加施設 (%)
茨城県	9	37.0
栃木県	10	40.0
群馬県	4	62.5
埼玉県	6	47.2
千葉県	7	35.7
東京都	38	25.4
神奈川県	16	26.0
新潟県	5	83.3
山梨県	9	13.0
長野県	8	58.3
ブロック全体	112	34.8

●図7 遠隔地医療システム



●図8 職業別の割合



は世界レベルに追いつけず、HIV専門医師の養成、確立が望まれる。

また、診療を行うにあたって一般社会の理解が必須であるが、この点については教育、情報活動を行うなど地道な継続的活動なしでは理解困難であろう。狭義の治療以外の治療分野、遠隔地医療、カウンセラー、通訳、外国人患者に対する諸支援、守秘等の問題については問題を掘り起こしたばかりで残念ながら達成度評価はできない。ただ、ピクチャーテルの実験的使用、カウンセラーの組織化、通訳養成とその組織化、外国語対訳服薬指導書の作成、守秘教育の必要性など、わずかに方向性も示唆され今後の活動に期待できる。

また研究試料として作成された諸資料を、今後は患者さんが、また医療従事者が利用することによって、我々の真の研究が成り立つと考えられるので、これらの資料の利用度調査を行い、我々の研究の達成度を客観的に把握したいと考えている。

研究成果の学術的、国際的、社会的意義について

研究成果の学術的意義については研究班発足以来、日本エイズ学会、近畿エイズ研究会、日本福祉学会、日本医療福祉学会等への発表が増加し、1998、1999年には10余りの発表がなされた。内容は治療、検査等の医学的なものから、カウンセラー、外国人支援問題にまで多岐にわたっている。その結果日本におけるHIV医療体制の状況を専門家のレベルで知らせることができつつあると思われる。ただし、今後さらに発表を増加し一般への啓発も必要とする。

国際的には残念ながらまだ発信していないと思われるが、今後は我が国の状況を外国に知らせる必要性が増加すると考えられ、海外誌への発表、海外での学会発表を要する。場合によっては各国大使館または領事館を通して状況を知らせることも重要ではないかと考えられる。我々の研究の最も重要な点は社会的意義にあると考えられ、この点に関しては多大な努力を払い貢献もしていると考えられる。特に研究試料として作成した一部の資料は数多く全国的に配布し社会の目に触れるようになった。特に、ガイドブック「日本のエイズ・その医療体制」とAIDS UPDATE JAPANは、医療従事者、患者さん、保健所職員、地方行政の福祉関係医療行政者のみならず、一般社会にも浸透しつつあると思われる。いずれにせよ、我々の目的の一つは我が国のHIV診療体制がどの程度確立されているかをより広く人々に知らせ、その結果患者さんに対しては十分な医療を受けることができるように、そして未感染者に対しては、感染予防を啓発することにある。

今後の展望

我々の3年間の研究活動によって、拠点病院構想によるHIV医療体制が急速に確立されつつある。しかしすでに述べたように数多くの未解決な問題も山積している。従って、

本研究班のような新たな班の構築は今後も必須であろう。しかしながら時限的な厚生科学研究の中で本研究の特殊な目的の達成はきわめて困難である。なぜならば研究要素以上に拠点病院の連携教育、情報の発信、出版物の改訂・発行、治療指針の改訂、研究会の開催、カウンセラー・通訳派遣組織の運営等、行政事業的要素が多いためからであり、しかも継続・維持がなければ、いとも簡単に崩壊する可能性を秘めている。

従って提言ではあるが、本研究のような目的を達成するには厚生科学研究とは別に、人的保障が認められた、継続的な研究事業維持が可能な組織を構築しなければならないと思われる。このため、次期研究班には、このような組織構築のための検討、組織の内包を期待したい。このような継続的研究事業組織が確立された時にはじめてHIV医療体制の確立が実現化するのではないと思われる。

結論

わずか1997年から3か年ではあるが、全く形式のみであった厚生省の拠点病院構想をある程度立ち上げることができたことと自他共に評価されると思われる。しかし専門医療職の確保、守秘問題、カウンセラー、外国人患者支援問題等、未解決問題も山積しているため、本研究のような性格の研究班は今後も必要であり、これがなければ今までの立ち上げは朝露の如く水泡に帰すと思われる。従って本研究目的「我国におけるHIV医療体制の確立及び維持」には厚生科学研究のような時限で行われるのではなく、人的保障も確保された継続的研究維持組織を構築し、そこで研究活動を果されることが望ましいと思われる。

研究発表

(1)論文発表

- ・吉崎和幸, 青木千恵子. 日本におけるHIV診療体制の確立. MINOPHAGEN MEDICAL REVIEW;44(2):117-122. 1999.
- ・吉崎和幸, 小池隆夫, 佐藤功, 荒川正昭, 河村洋一, 内海眞, 白阪琢磨, 高田昇, 山本政弘. GUIDEBOOK日本のエイズ・その医療体制1997年度, 1998.
- ・小笠原克彦, 小池隆夫, et al. ホームページによる市民向けHIV/AIDS診療・療養情報の提供. 医療情報学(投稿中).
- ・五十嵐謙一. HIV感染症をめぐる最近の進歩と新潟大学医学部附属病院の取り組みについて. 新潟医学界雑誌; 114 (3)in press. 2000.
- ・宇野賀津子. 病院における在日外国人——感染者治療の現状と問題点——. (エイズ学会誌投稿). 2000.
- ・Gao M, K.Yoshizaki, et al. Interleukin-16 does not suppress HIV-1replication in naturally infected peripheral blood mononuclear cells. AIDS; 11: 538-539. 1997.
- ・N.Ikegami, K.Uno, et al. Evaluation of early therapy with glycyron tables on HIV-1carriers and of late

combination therapy with anti-HIV drugs. Clinical Science 2, 355-359. 1998.

(2)学会発表

・澤田賢一, 小池隆夫, et al. エイズ治療の北海道ブロック拠点病院としての診療体制の立ち上げ、診療の連携強化とその要因. 第13回日本エイズ学会学術集会総会, 1999.

・河村洋一, 佐藤功. 医療体制確立のための提言、診療並びに諸申請における守秘履行についての提言. 公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」, 2000.

・菊池恵美子, 内海眞. 患者やパートナーにとってのグループワークの存在意義及び問題点. 第13回日本エイズ学会学術集会, 1999.

・吉丸健一, 山本政弘, 矢永由里子, et al. HIV患者の栄養指導について. 第12回日本エイズ学会, 1999.

・宇野賀津子, 榎本てる子, 青木理恵子, 内海眞, 沢田貴志, 岸田綱太郎, 吉崎和幸. 在日外国人HIV/AIDS患者支援体制の現状と今後の課題. 第13回日本エイズ学会総会, 1999.

・磐井静江, 小西加保留, et al. HIVカウンセリングの地域間格差について. 医療社会福祉学会, 1999

・N.Ikegami, K.Uno, et al. Evaluation of early therapy with glycyrontablets on HIV-1carriers and of late combination therapy with anti-HIV drugs. 12th World AIDS Conference, 1998.

・K.Uno, et al. Close contact of researchers, doctors and counselors leads to successful cases of combination therapy with several anti-HIV agents to HIV carriers.

6th Asian Congress of Sexology, Seoul, 1998.

知的所有権の出願・取得状況

該当無し

北海道ブロック

分担研究者

小池隆夫 北海道大学医学部内科学第二講座

3年間の研究成果

北海道において有効なHIV診療体制を構築するためには、まず、個々の拠点病院における医療体制の整備が必要である。本研究では、この3年間で北海道大学医学部附属病院におけるHIV感染症の医療体制整備の立ち上げを行い、拠点病院との連携強化を推進した。院内の医療体制整備を目的として、HIV総合医療整備委員会を平成7年8月に発足した。委員会全体では委員長（小池隆夫）と2名の副委員長からなり、下部組織として9つの小委員会を設けた。その内訳は①内科系、②外科系、③妊婦・新生児系、④病理部、⑤看護部、⑥検査部、⑦薬剤部、⑧事務部、⑨医療情報部であり、小委員会はさらに委員長と副委員長を有し、各部門における医療体制整備のために頻回に小委員会を開催して意見統一を図り、全体会議で討論されて各科連携のもとに院内の医療体制整備を進めた。

これまで、①「HIV感染症診断・治療マニュアル」（北海道大学医学部附属病院・HIV総合医療整備委員会編）を平成9年1月に発行して以来、改定を重ね、平成12年4月には改訂第3版を発行する予定である。当初、その電子化は、医療関係者のみを対象とした「HIV感染症診断・治療マニュアル」にとどまっていたが、現在は、それに加え、HIV関連総合ホームページとして「Aids Update Japanの北海道版」、「HIV/AIDS療養マニュアル（HIV感染Q&A及びエイズ診療支援のためのリンク集を含む）」を含む「HIV関連マニュアル」を公開している。

また、②専門外来の設置、③相談室の設置とカウンセラーの配備、④コーディネーター・ナースの研修と配備、⑤針刺し事故時の対応の整備、⑥薬剤耐性検査を含むHIV関連検査の院内実施を行った。

これらと並行してこれまで各講座別であった内科外来が臓器別に移行し、以後、HIV感染症の診療は月～金曜日にかけて血液専門外来で行われるようになった。1999年度12月現在における、通院中のHIV患者総数は34名となった。相談室利用件数は1999年度で面談と来室が530件となり、年々増加傾向にある。また、1997年度の院内実施検査13件に対し、外部委託検査は18件であり、当初の院内実施検査の比率は42%にとどまっていた。見直しによって、1999年度では、院内実施検査31件に対して外部委託検査は16件となり、院内実施検査の比率はHIV-RNA定量や薬剤耐性検査を含む66%に増加している。院外活動としては、「北海道HIV臨床カンファレンス」や遠隔地に居住している患者さんを対象とした「医療懇談会」などを開催し、また、薬剤耐性検査の希望に対応するなど、拠点病院間との連携が充実しつつある。

3年間の研究発表

●学会発表・シンポジウム・講演

注：この中には共同研究者として小池隆夫の名前がないものもありますが、すべて北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会（委員長：小池隆夫）の構成員によって発表されたものです。

1. 論文

・植松章子、小笠原克彦、遠藤晃、澤田賢一、小池隆夫、櫻井恒太郎：「ホームページによるHIV/AIDS診療・療養情報の提供」、1999

※これは、2ページの予稿集であり、医療情報学の世界では論文として認められます。

・大野稔子：「HIV医療におけるカウンセリング」、News-letter of Japan Association of Nurses in AIDS Care. No. 17, Nov. 1999

・千葉仁志、吉田繁：「遺伝子検査・HIV関連検査」、Medical Technology, vol. 26, No. 13, 1998

（投稿中）

投稿雑誌名：医療情報学、投稿論文の種類：技術ノート（投稿中）、論文題名：ホームページによる市民向けHIV/AIDS診療・療養情報の提供

著者名：小笠原克彦、植松章子、澤田賢一、遠藤晃、小池隆夫、櫻井恒太郎

2. 学会発表

・宮澤慶子、吉田繁、石塚昇司、千葉仁志、小林寿美子、今村雅寛、澤田賢一、小池隆夫：「北大病院でのHIV薬剤耐性検査の導入」、第8回日本臨床化学会北海道支部総会、1999年1月30日

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志：「HIV薬剤耐性検査の有用性」、第75回北海道臨床衛生検査学会、1999年5月28～29日

・大沼麗子、早坂光司、渡邊千秋、石塚昇司：「内部標準を用いたCD4陽性T細胞数の測定」、第9回日本サイトメトリー学会、1999年6月28～30日

・Yoshida S., Miyazawa K., Chiba H. : 「HIV RNA sequencing for optimal drug therapy」, 51st AACC Annual Meeting & Clin Lab Expo in New Orleans, July 25-29, 1999

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志、小林寿美子、今村雅寛、澤田賢一、小池隆夫：「HIV薬剤耐性検査の意義」、第13回日本エイズ学会総会、1999年12月2日～4日

・澤田賢一、今村雅寛、菊田英明、佐藤直樹、佐川正、石倉浩、平山妙子、千葉仁志、荻野修、櫻井恒太郎、小池隆夫：「エイズ治療の北海道ブロック拠点病院としての診療体制の立ち上げ、診療の連携強化とその要因」、第13回日本エイズ学会学術集会総会、1999年12月2日～4日

・大野稔子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：「HIV/AIDS相談室の現状と今後の課題」、第13回日本エイズ学会学術集会総会、1999年12月2日～4日

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志、小林寿美子、今村雅寛、澤田賢一、小池隆夫：「検査室でのシークエン

サーを用いた抗HIV薬剤耐性検査の導入と有用性の検討」、第45回日本臨床病理学会総会、1998年11月11日～13日

・早坂光司、対馬千秋、石塚昇司：「Flow-CountによるCD4陽性Tリンパ球数測定の検討」、第7回日本サイトメトリー学会北海道支部総会、1997年11月15日

・小林寿美子、今村雅寛、朝香正博、吉田繁、千葉仁志、安土孝則、桜田恵右、工藤伸一、矢野昭起：「AZTとプロテアーゼ阻害（PI）剤の長期間併用を経てアミノ酸変異が解除されたAIDSの一症例」、第11回日本エイズ学会総会、1997年

●その他の発表

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志：「SDF-1遺伝子多型・治療上の意義と人類学的考察」、第5回北海道HIV臨床カンファレンス、2000年1月8日

・吉田繁：「北大病院におけるHIV関連検査の実際」、第5回北海道HIV臨床カンファレンス、2000年1月8日

・大野稔子、徳本栄子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：「外来における服薬困難な事例に対するニーズの明確化への関わり」、HIV/AIDS看護研究会（JANAC）研究発表会、2000年2月5日

・大野稔子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：「異性間感染者が妻への告知を自己決定した事例」、第3回北海道HIV臨床カンファレンス、1999年1月23日

・加瀬まさよ、大野稔子、及川泰子、平山妙子：「相談室の現状と今後の課題」、第3回北海道HIV臨床カンファレンス、1999年1月23日

・新山久美、里谷真弓、大野稔子、及川泰子：「外来におけるHIV/AIDS患者のアセスメント項目の検討」、HIV/AIDS看護研究会（JANAC）研究発表会、1999年2月6日

・澤田賢一：「HIV感染症、医療現場における感染予防と対策を中心として」、函館脳神経外科病院内勉強会、1999年5月21日

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志、小林寿美子、今村雅寛、澤田賢一、小池隆夫：「北大病院での新しいHIV関連検査」、第4回北海道HIV臨床カンファレンス、1999年9月4日

・大野稔子、徳本栄子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：「抗HIV薬内服援助への課題——内服の確立が困難でHIV-RNAの増加を来した一症例」、第4回北海道HIV臨床カンファレンス、1999年9月4日

・大野稔子、徳本栄子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：「外来における服薬困難例に対するニーズの明確化への関わり」、第6回北海道HIV臨床懇話会、1999年10月30日

・吉田繁：「HIV抗体検査をめぐる注意と問題点」、第5回北海道臨床衛生検査技師会精度管理事業 はまなすセミナー、1999年8月28日～29日

・吉田繁：「HIV感染症に関連する検査」、第5回札幌セミナー、1999年11月6日～7日

・吉田繁、宮澤慶子、石塚昇司、千葉仁志、小林寿美子、今村雅寛、澤田賢一、小池隆夫：「北大病院でのHIV薬剤耐性検査の導入」、第2回北海道HIV臨床カンファレンス、1998年7月18日

・澤田賢一：「エイズウイルスと臨床」、第6回院内感染対策講習会（北海道地区：医師対象）、日本感染症学会、1998年9月28日

・小泉和輝、垂水隆志、高野弥奈、西尾充史、遠藤知之、高島英典、橋本英明、長谷山美仁、澤田賢一、小池隆夫：Clofazimineが奏功したMAC bacteremia合併AIDSの一症例、第1回北海道HIV臨床カンファレンス、1997年11月22日

・大野稔子、及川泰子：「てんかん気質があり、話を自己流に解釈し「HIVは感染しない」と思い込んでいる症例」、第1回北海道HIV臨床カンファレンス、1997年11月22日

3. 研究成果の刊行物

●平成11年度

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：一般向け「HIV/AIDS療養マニュアル」（ホームページ）、平成11年2月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：「HIV感染Q&A」及び「エイズ診療支援のためのリンク集」（ホームページ）、平成11年2月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：Aids Update Japan北海道、平成11年5月、Vol. 1, No. 1

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：Aids Update Japan北海道ニューズレター（ホームページ）、平成11年8月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：Aids Update Japan北海道、平成11年9月、Vol. 1, No. 2

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：第4回北海道HIV臨床カンファレンス抄録集、平成11年9月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：Aids Update Japan北海道、平成12年1月、Vol. 1, No. 3

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：第4回北海道HIV臨床カンファレンス抄録集、平成12年1月

●平成10年度

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：HIV感染症診断・治療マニュアル（改訂第2版）、平成10年4月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：第1回北海道HIV臨床カンファレンス論文集、平成10年6月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：HIV/AIDS診療マニュアル（ホームページ）、平成10年11月

●平成9年度

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：HIV感染症診断・治療マニュアル、平成9年3月

・北海道大学医学部附属病院HIV総合医療整備委員会、小池隆夫：HIV感染症診断・治療マニュアル（ホームページ）、平成9年6月

東北ブロック

分担研究者

佐藤 功 国立仙台病院内科

3年間の研究成果

●ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制

施設として専門外来、処置室、カウンセリングルーム、6つのバス・トイレ付き専用個室が整備され、人的には診療担当医師2名、専門看護婦3名、カウンセラー1名、情報担当事務官1名が配置された。検査体制においてはHIVスクリーニング、ウエスタンブロット法、HIV1-RNA測定、薬剤耐性検査、フローサイトメータによるリンパ球サブセット検査、カリニ肺炎迅速診断が可能となり、抗酸菌、EBウイルス、ヘルペスウイルス、ヒトパピロウイルス、HCV（定性、定量）のPCR法が確立した。

全科対応も確立し、薬剤師中心の服薬支援、臨床心理士によるカウンセリングも軌道に乗ってきた。エイズ診療開始以来累積患者数は50人、現在常時当院専門外来受診者は1か月25人前後である。そのうち3剤併用療法は18人、2剤の逆転写酵素阻害剤療法者は4人、ほとんどの患者さんのウイルス量は測定限界以下、CD4リンパ球数も初診時から比較すると多くの症例でかなりの増加が見られている。海外研修者は医師21人、看護婦7人、国内研修者多数に上っている。月1回の院内学習会、症例検討会を催し、医療水準の向上を図っている。

●拠点病院との連携強化

年2回連絡会議が開催され、症例検討会、臨床カンファレンスでは35題の演題発表があった。シンポジウム2回、専門家の講演は20回に及んだ。

次に刊行物は以下のものが発刊された。

1. 平成9年度東北地方拠点病院エイズ症例集——日和見感染症を中心として
2. 平成10年度東北地方拠点病院エイズ/HIV感染症臨床カンファレンス誌
3. 『あなたの栄養管理～HIV感染症のための～』
4. 平成10年度東北地方拠点病院エイズ/HIV合同カンファレンス誌（看護婦、薬剤師、臨床検査技師）
5. AIDS UPDATE JAPAN 東北版 Vol. 1, No. 1～3

拠点病院アンケートによる東北地方拠点病院のエイズ/HIV診療状況を示す。40施設中32施設から回答が得られた。その結果、平成11年10月現在までの診療総数は191人で、今まで全く診療経験がない施設が9施設であったが、平成11年10月時点での診療総数は85人で、診療患者無しが17施設と回答施設の半数以上となっていた。その時点における治療においては2つの逆転写酵素阻害剤と1つのプロテアーゼ阻害剤の3剤併用療法は85人中52人（61.2%）、無治療と逆転写酵素阻害剤2剤療法は15人（17.6%）ずつであった。

関東甲信越ブロック

分担研究者

荒川正昭 新潟大学学長

3年間の研究成果

関東甲信越ブロックには、患者さんや病院の偏りやHIV診療水準の格差など、ブロック内に大きな地域格差が存在し、新潟大学医学部附属病院においても関東甲信越のブロック拠点病院として指導的役割を果たすには十分とは言えない状況にある。そのため、(1)ブロック拠点病院のHIV診療体制を整備すること、(2)関東甲信越の拠点病院との連携を推進するとともに総合的な診療体制の構築を図ること、(3)HIV診療の立ち上げが遅れた地域のHIV診療水準を引き上げることなどにより、関東甲信越ブロックのHIV医療水準の格差を是正すること、を目的として本研究を行った。

その結果、新潟大学医学部附属病院におけるHIV診療体制はほぼ確立し、全科対応の診療が可能となった。また、ニュースレターの配布やインターネットを利用したネットワークの構築により、情報交換を行うことが可能となり、地域の医療機関、拠点病院との連携を推進することができた。さらに、研修会や講習会を通じ、医師・看護婦だけでなく、歯科医師、臨床心理士、薬剤師、MSWや保健婦など、他職種との連携が推進され、総合的な診療体制の基礎を築くことができた。

しかし、関東甲信越ブロックには多数の医療機関が集中しており、ブロック全体を網羅する研修が行いにくい、地域的な問題から人的な交流が行いにくい、HIV診療水準に格差があり各地域で抱える問題点や取り組みの体制が様々である、などの問題点が認められ、地域差が大きく規模の大きい関東甲信越ブロックを、新潟だけで受け持つには限界があると考えられた。

以上のようなことから、関東甲信越ブロックにおけるHIV医療水準の向上のためには、各地域の実情を踏まえ、実習、講演、電子メールなどの手段の特性を生かして、情報の提供・ネットワークの構築を行っていくとともに、行政上の区分ではなく、各地域の実情や特性に合わせたブロックの再構築や、患者・感染者の医療に対する需要に合った地域医療体制の構築を図ること、HIV診療水準の高い病院の連携によるHIV診療の中心となるブロックの形成が必要であると考えられた。

北陸ブロック

分担研究者

河村洋一 石川県立中央病院血液免疫内科

3年間の研究成果

ブロック拠点病院自己評価表に従ってこの3年間の北陸ブロックの研究成果を報告する。

1. 人的体制

専門医師は血液免疫内科3人、呼吸器内科1人で合計4人である。専門看護婦6人、カウンセラー1人、情報担当員1人、レジデント(医師)1人(1人欠員)となっている。全科(医療職)の対応は5段階評価で5であり、院内一般職員の対応は5段階評価で5と考える。

2. 施設・設備

専門外来はあり、月曜日から金曜日まで開いている。個室の外来診察室もある。外来でのカウンセリングルーム、外来でのペンタミジン吸入室、気管支鏡検査室、観血的処置室、歯科口腔外科などが存在している。入院病棟の確保は5段階評価で4であり、入院中のプライバシーの対策も4である。他の入院患者へのプライバシー侵害をさせないように常に努力しなければならない。当院は最初から専門病棟個室は作らず、合併症によってその専門病棟に入院することにしている。緊急入院対応は5段階評価で5と考える。病棟でのカウンセリング室の確保は本年4月以降に全病棟でできるようになる予定である。診察に要する機器の整備は5である。検査に要する機器の整備は薬物血中濃度測定のみ配備されていない。情報交換用コンピュータは5段階評価では5であり、感染者に対する手術室対応は5であり、感染者に対する病理解剖対応も5であるとする。

3. 診療・機能

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はあるが、外国人用診療マニュアルの作成、診療マニュアルの作成は行われていない。エイズ医療情報ネットワークの利用度は5と考える。院内研究会、症例検討会、講演会等の開催は年最低12回以上である。個々の患者治療に対する検討会の開催は月1回と純医学的検討は週1回行っている。看護医療の満足度は5、カウンセラーの配置度は5、HIV抗体検査はあり、CD4/CD8陽性細胞検査は可能であり、ウイルス量の定量も可能であり、薬剤耐性検査は検討中である。カリニの迅速診断は可能であり、日和見感染症のPCR診断等は目下検討中である。エイズ治療・研究開発センターによる研修会の参加は2~3回は毎年参加している。針刺し事故の防止マニュアルは作成されている。これは看護部が作成してくれた。治療薬は常備されている。患者の臨床データの統一管理はなされている。国内HIV専門病院への研修会には年間6人程度参加しており国外HIV専門病院への研修は年4人は参加している。歯科専門診療はあり、実際HIV患者の歯科診療がなされている。守秘意

識の徹底度は5段階評価で5である。

4. 拠点病院との連携

拠点病院対象の講演会、症例検討会等の開催は年5回、拠点病院の検査講習会の開催は2～3回、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）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、他の拠点病院からの研修受入体制は4、看護部は現実に行っている。拠点病院との患者診療交換は5で、現在国立国際医療センターと行っている。拠点病院への何らかのアンケート調査を行っている。

5. ブロック内医療向上

ブロック内診療ネットワークの立ち上げは行われ、互いに連携をとりあっている。コーディネータ・ナースの研修はあり、ブロック内診療施設に対する講演会、勉強会等の開催は年4～5回は行っている。医療相談会の開催は残念ながらできなかった。ホームページ、コンピュータネットワーク体制の確立はホームページがようやく確立した。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は5段階評価の4と考える。患者手帳は作成して配布されている。遠隔地との患者輸送法の検討は5段階評価で4と考える。

最後に当病院に通院しているHIV患者は模範生であり、アドヒアランスは非常によく日常生活を平穏に送っている。

研究成果に関する一覧

● 研究発表

1. 国内

() 内はそれぞれ9年度、10年度、11年度

口頭発表 (0件、2件、3件)

原著論文による発表 (1件、2件、2件)

それ以外 (レビュー等) の発表 (0件、0件、0件)

そのうち主なもの

(1) 論文発表

[平成9年度]

・河村洋一

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PART 6 北陸ブロック

厚生省厚生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：平成9年度報告書, 115-119, 1997

[平成10年度]

・西耕一

Harber UCLA Medical CenterにおけるHIV/AIDSの診療の現状

石川県立中央病院医学誌：vol. 21, 45-65, Mar. 1998

・河村洋一

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PART 5 北陸ブロック

厚生省厚生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：平成10年度報告書, 123-129, 1998

[平成11年度]

・吉長知史

ロサンゼルスでのエイズ臨床研修——南カリフォルニア大学における研修記録

石川県立中央病院医学誌：vol. 21, 159-162, Aug, 1999

・渡邊友喜, 村田秀治, 山田浩之, 橋本剛, 上田幹夫, 河村洋一

アンプリコアHIV-1モニターを用いたHIV-RNA定量の基礎的検討

石川県立中央病院医学誌：Vol. 21, 97-99, Aug, 1999

(2)学会発表

[平成10年度]

・河村洋一

北陸ブロックにおけるエイズ診療体制の確立

公開シンポジウム エイズ医療体制の確立を目指して,

1999. 2. 27, 東京, 口演

・河村洋一

(ワークショップ9) エイズ医療行政と拠点病院構想

公開シンポジウム エイズ医療体制の確立を目指して,

1999. 2. 27, 東京, 口演

[平成11年度]

・酒向良博, 北村孝子, 藤本慎治, 米山さゆき, 上田幹夫,

河村洋一, 成川朝子

Fow-countによるCD4実数測定の見直し

第13回日本エイズ学会総会, 1999. 12. 2-4, 東京, 口演

日本エイズ学会誌, vol. 1 No. 4, 317, 1999

・河村洋一

エイズ診療体制の確立—地方ブロックにおける現状と問題点—北陸ブロック—

公開シンポジウム エイズ医療体制の確立を目指して,

2000. 2. 4-5, 横浜, 口演

・河村洋一, 佐藤功

医療体制確立のための提言 診療並びに諸申請における守秘履行についての提言

公開シンポジウム エイズ医療体制の確立を目指して,

2000. 2. 4-5, 横浜, 口演

2. 海外

() 内はそれぞれ9年度、10年度、11年度

口頭発表 (0件、0件、0件)

原著論文による発表 (0件、0件、0件)

それ以外 (レビュー等) の発表 (0件、0件、0件)

研究成果の刊行物

(1) おくすり情報シート (カラー 全35ページ)

2000年2月発行

(2) 院内感染対策ベッドサイドマニュアル 59ページ

院内結核感染対策マニュアル 22ページ

2000年3月上旬発行予定

(3) ニュースレターNo1 24ページ 1999年5月発行

ニュースレターNo2 24ページ 1999年9月発行

ニュースレターNo3 32ページ 2000年1月発行

東海ブロック

分担研究者

内海 眞 国立名古屋病院内科

3年間の研究成果

本研究事業の目的は、ブロック拠点病院のHIV医療体制の整備及びブロック拠点病院と拠点病院との連携の強化を通じて東海ブロック内に良質の医療体制を構築し、HIV患者に適切な医療を提供することである。

過去3年間の本研究事業の内容は、次のようにまとめることができる。

まず、ブロック拠点病院である国立名古屋病院におけるHIV医療体制の整備に関しては、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専門外来の整備、HIV患者用の個室の整備、症例検討会の開催、カウンセリングの開始、服薬支援体制の確立、患者会及びパートナーの会の設立・継続・発展、ブラジル人患者会及び男性同性愛患者会の立ち上げ、ポルトガル語の服薬指導書の作成（県西部浜松医療センター作成）、医療汚染事故時の対応に関する教育プログラムの作成、医療汚染事故時の対応指針、報告書及び診療録を一元化したものの作成、安全器材導入による針刺し事故対策（県西部浜松医療センター）。

(2)検査体制の整備：リンパ球サブセット検査、感染症の遺伝子診断、自動血液培養装置、HIVサブタイプ検査、超高度感度HIV-RNA定量検査、genotypeによる薬剤耐性検査、プロテアーゼ阻害剤の血中濃度測定。

(3)医療スタッフの教育・研修：海外研修、ACCへの研修、抄読会、HIVカンファランス。

次に拠点病院をはじめとするHIV関連施設との連携については、以下の課題が実施されてきた。

(1)情報発信：研修会及び講演会の開催、拠点病院名簿の作成、ニュースレターの発行、ホームページの作成、薬剤耐性検査サービスの提供、HIVカンファランスの外部医療者への開放。

(2)アンケート調査：拠点病院におけるHIV医療の実態調査、ブロック拠点病院に対する要望の調査、外国人患者診療に関する調査、保健所との連携に関する調査。

以上の研究事業により、ブロック拠点の名古屋病院におけるHIV医療体制はかなり整備されたと考えられる。また、拠点病院との連携に関してもある程度実現されたものと思われる。しかし、まだまだ解決すべき問題点は多く、本研究事業はさらに継続されなければならないと考える。今後の課題としては、次の諸点が挙げられるだろう。

新薬情報の発信、薬剤耐性検査の保険適用、薬剤感受性試験の確立、小さな町村に住む患者さんの身体障害者認定手続きを容易にする制度改革、外国籍患者の医療問題（通

訳者の養成と派遣、医療費の問題、母国語によるHIV情報の提供など）、患者会の拡大、院内感染対策のさらなる充実、ACCとの連携強化、拠点病院間のコンピューターネットワークシステムの構築、保健所との連携、NGOとの連携、歯科医師のネットワーク構築、ブロック拠点病院における研修体制の整備、HIV医療の進歩に応じた情報の取得と発信、予防活動への参画。

研修会・勉強会等開催状況

1. 研修会 講師派遣
医務部／21回 看護部／7回 薬剤部／6回 カンウセラ－／2回
2. 院内勉強会開催 33回
3. 拠点病院対象の研修会開催 5回
4. 実地研修受け入れ 20回

近畿ブロック

分担研究者

白阪琢磨 国立大阪病院総合内科

3年間の成果と今後の課題

1. 3年間の成果

以下、年度毎に主な成果を列挙する。

- ・平成9年度
 - 診療機能：チーム医療体制の立上げ、患者データベース作成、定期症例検討会開催
 - 研究機能：院内の検査機器等の整備
 - 研修機能：各種研修等の開催
 - 情報発信機能：ブロック内拠点病院連絡名簿の作成
- ・平成10年度
 - 診療機能：社会福祉制度の利用による患者支援
 - 研究機能：薬剤耐性検査のルーチン化
 - 研修機能：職種別研修、福祉手続き講習会開催
 - 情報発信機能：ホームページ開設、身体障害者認定関連福祉窓口一覧作成、各種患者向け資料作成
- ・平成11年度
 - 診療機能：チーム医療体制の専門化、ブロック拠点病院薬剤師連絡会開催
 - 研究機能：各種治験の実施、薬剤耐性検査の院内外からの検体受付
 - 研修機能：エイズ政策医療ワーキングチーム設置、各部署ごとの実地研修の開催
 - 情報発信機能：ニュースレターの発行、ホームページの定期的更新と拡充
 - その他：院内診療体制の見直し、関係諸機関とのさらなる連携構築。各拠点病院からの情報のニーズ調査、情報発信方法の再検討

最新かつ最高度の医療を提供するために、各専門職がHIV診療チームを構成することによって、きめ細かい患者支援を行える体制が構築されたと考えている。薬剤耐性検査等は、院外からも検体受付が随時可能であり、約2週間程度で結果を返す体制が整っている。研修機能については、院内にエイズ政策医療ワーキングチームが設置されたことにより、特に看護職の実地研修が頻繁に開催できるようになった。情報発信機能については、各種患者向け印刷発行物、ニュースレターなどが充実してきた。またホームページ開設により情報伝達手段及び伝達範囲が広がったといえる。

2. 今後の課題

現在、受診患者や入院患者数が予想以上に増え続けているため、このまま増加していけば、現状と同じ患者支援を維持できる可能性が低くなると考えられる。院内の診療体制整備として、専門職種の人員確保、各職種のスキルアップ、一層の有機的連携の構築などが必要になっている。ま

たブロック内の拠点病院や社会福祉施設などと今まで以上の連携をとり、中間施設の確保が大きな課題となっている。情報発信機能として、ニーズ調査を行い、関係諸機関との発信情報に重複がないよう役割分担を行う必要がある。

今後も近畿のブロック拠点病院として、ブロック内拠点病院との連携を図りながら、さらに院内外のHIV医療体制を整備する必要があると思われる。いわばこの3年間はエイズ医療体制の草創期といえる。今後はこのエイズ医療体制が、我が国のエイズ政策医療とリンクすることによって、さらに拡充されることが切望される。

中四国ブロック

分担研究者

高田 昇 広島大学医学部附属病院輸血部

3年間を振り返る

中四国ブロックでは広島大学医学部附属病院、社会保険広島市民病院、県立広島病院と、設立母体が異なる3病院が協力して担当した。3病院の医師、看護職、薬剤師、心理職、MSWは毎月定例会議を開き、情報交換や事例検討、そして研究・事業の立案や作業分担を行った。地方ブロック拠点病院の役割は次の5点であり、この順で述べる。

(1) HIV感染者に対する医療・心理・社会の包括的ケアを提供

2000年3月末までに3病院で医療ケアを行った患者数は68名であった。広大では1989年からエイズ予防財団の支援で心理カウンセリングが実施されてきたので、豊富な経験があった。1997年度からは2病院のソーシャルワーカーがチームに加わり、大きな力を発揮している。

(2) ブロック内の患者さんの受け入れ、または医療者派遣

紹介患者の受け入れを行ってきたほか、拠点病院に向向いて症例検討会に参加し、治療や対策について助言を行った。これには孤立しがちな拠点病院の医療者が、本来仲間である他の医療者から支援を受けるようになったという意味があった。

(3) ブロックの医療者に対するエイズ教育・研修

多数の各種講演会への講師派遣と、研修会の企画・実施が行われた。特に看護職、薬剤師、心理・MSWなどの職種別の研修会に力を注いだ。知識、技術の習得とともに、参加者同士のネットワーク形成に成果をあげた。私たちの計画とは別のルートで進められたものもあり、一部は重複や無駄もみられた。縦割り組織の問題である。

(4) エイズ情報の提供

1997年度からエイズ情報誌「中四国エイズセンター・ニュースレター」を合計4号発行し、1999年度は「AIDS Update JAPAN」を合計3号編集した。全国版は各ブロック拠点病院事務局に送付され、ブロック版を添付して発行された。1998年1月に独自のウェブサイト (<http://www.aids-chushi.or.jp>) を開いた。25か月のアクセス数は、約50,000であった。情報を受ける側はケア提供者に限定せず、患者・感染者も平等であった。全国的に専門医が減っている中で「血友病診療の実際」の公開は患者団体から好評を得た。

(5) HIV感染症に関する基礎的ならびに臨床的研究

① 医師を対象にしたアンケート調査

中四国地方58のエイズ拠点病院の、全医師約6700名を対象とした調査を実施した(回収率43.4%)。1998年の時点でこの地方の医師の、HIV感染症に関する経験は、ほぼ血友病患者の診療を通じて得られていた。このためHIV感染

症に関する知識は十分とはいえず、不合理な恐怖感に基づいた意識が、望ましい医療行動を妨げていることが示された。日本で最もHIV感染者数が少ないこの地域の出発点はここにある。

② プロテアーゼ阻害剤の血中濃度に関する検討

広大病院においてプロテアーゼ阻害剤を投与中の19名の患者さんで110ポイントの採血を行い、同剤の薬物濃度を測定した。服薬後の経過時間が一定ではなかったが、各薬剤はかなり幅広く分布し、とりわけ硫酸インジナビルが著しかった。抗HIV療法の効果が不足する場合は、薬剤耐性と同時に、bioavailabilityの低下を考慮する必要がある。

③ HIV感染者の末梢単核球中のproviral DNAやmRNAの定量

これら細胞内のウイルス指標と臨床の関係を検討した。長期非進行者のProviral DNA量は低く、一方抗HIV薬が奏功して血漿HIV RNA量が激減した患者のProviral DNA量は高かった。mRNA量はHIV RNA量に先行して変動した。これらの知見を国際会議や日本エイズ学会学術集会等で発表した。

(6) まとめ

医療機関どうしの連携は、とりもなおさず多職種の医療者・ケア提供者のネットワークを構築することであり、物的資源と人的資源を時間・空間で展開する必要がある。色々な制限を加えられ“研究”という言葉のもとに実施するのは違和感があった。また成果をシンポジウムなどで具体的に示すよう求められることは、心理的な圧迫感と苦痛を伴うものであった。教育・研修の場面で常に加わって頂いた患者・感染者の方たちに感謝したい。目に見えない人のつながりが成果であったのだと思う。

九州ブロック

分担研究者

山本政弘 国立病院九州医療センター感染症対策室長・内科医長

平成9年4月より、九州ブロックでは国立病院九州医療センターがエイズ診療におけるブロック拠点病院として立ち上がった。本研究は9年度より11年度にかけ、このブロック拠点病院とブロック内の拠点病院との連携を図り、エイズ診療における地域格差のない診療水準の向上を目指して行われたものであり、各年度報告書のごとくブロック拠点病院としての医療体制および検査体制等の確立、地域拠点病院に対する連携、指導、教育など種々の研究活動を行ってきた。

これらの研究活動によりこの3年間で九州ブロックにおいてもそのエイズ診療の核となるブロック拠点病院の整備も軌道に乗り、地域における連携、ネットワークも整備されてきたが、まだ十分に解決されていない問題も残っている。その一番大きな問題として「エイズ医療における地域格差」があげられる。九州ブロックにおいては首都圏その他に比較して全体的に患者数が少なく、拠点病院の中にも診療経験の少ない病院が多い。また本研究その他によりブロック拠点病院をはじめとして九州ブロック内にも高度医療可能な病院ができたため、患者さんはそのような病院に集中する傾向が起ってきている。さらに九州は離島その他交通不便な地域が多く、エイズの診療経験が豊かで高度医療可能な病院を気軽に受診することの困難な患者さんも少なくない。このため拠点病院間においてさえ地域格差は逆に広がっていることが懸念される。日常HIV感染症患者を診ることの少ない拠点病院においてその診療レベルを保持し、ブロック拠点病院との連携を形成していく意識付けは困難が伴うものであることも本研究により明らかにされた。

このような遠隔地におけるエイズ診療を支援する目的で高度医療を行える病院との間で随時有機的に連携をとり、高い水準の医療が行えるよう遠隔地医療システムの開発なども本研究にて行ったが、その研究は緒についたばかりである。

今後地域格差を是正するためには、患者さんの少ない地方拠点病院においても十分な意識付けを行い、患者さんがいなくとも医療水準の向上や連携の推進を図るべく努力していく必要がある。ブロック拠点病院としては今後ともこれらの意識付けや努力をしっかりと支援していく必要があると考えられる。

平成12年度以降も同様のエイズ対策研究推進事業が継続されるなら、今後は特に「エイズ診療における地域格差の是正」という面に重点を置いた研究がなされるべきであろう。

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、平成9年度より平成11年度までの3年間以下のような研究を行った。

(1)ブロック拠点病院としての医療体制および検査体制等の確立に向けて

- ・感染症専門外来、全科対応の充実・専任看護婦による専門的ケアおよび包括的医療支援・カウンセリング（外来、入院患者のみならず遺族、家族に対するカウンセリング）・薬剤師、栄養士による専門的服薬指導、栄養指導・研究、検査（薬剤耐性検査などの遺伝子検査に加え、HIV増殖の研究などの推進）・検診事業（教育入院システムの構築）・患者支援（患者会の設立、医療相談など）・マニュアル作成、更新（感染症対策マニュアル、看護マニュアル、診療マニュアルなど）・患者手帳の作成・患者パンフレットの作成

(2)地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

- ・九州ブロックAIDS拠点病院研修会、症例検討会の開催（計11回）・九州エイズ診療ネットワーク会議の開催（年2回）・福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議の開催（年2回）・実地研修の実施・地域拠点病院に対する医療情報提供（コンピューターネットワークの充実（メーリングネットワーク構築）、九州ブロックHIVニュース（FAX通信）発信、AIDS Update Japan九州ブロック版作成

(3)地域特異的問題と解決に向けて

拠点病院アンケートなどにより九州ブロックにおける地域特異的問題に関して検討した。特に地域格差の是正に関して大きな問題が残っている。

(4)HIV/AIDS医療体制確立のための将来への提言

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構築を目指して以下の研究を行った。

- ・遠隔地医療システム（ピクチャーテル）による遠隔地医療支援に関する研究

- ・HIV診療支援システム（A-net）の導入による遠隔地との協同診療の促進

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

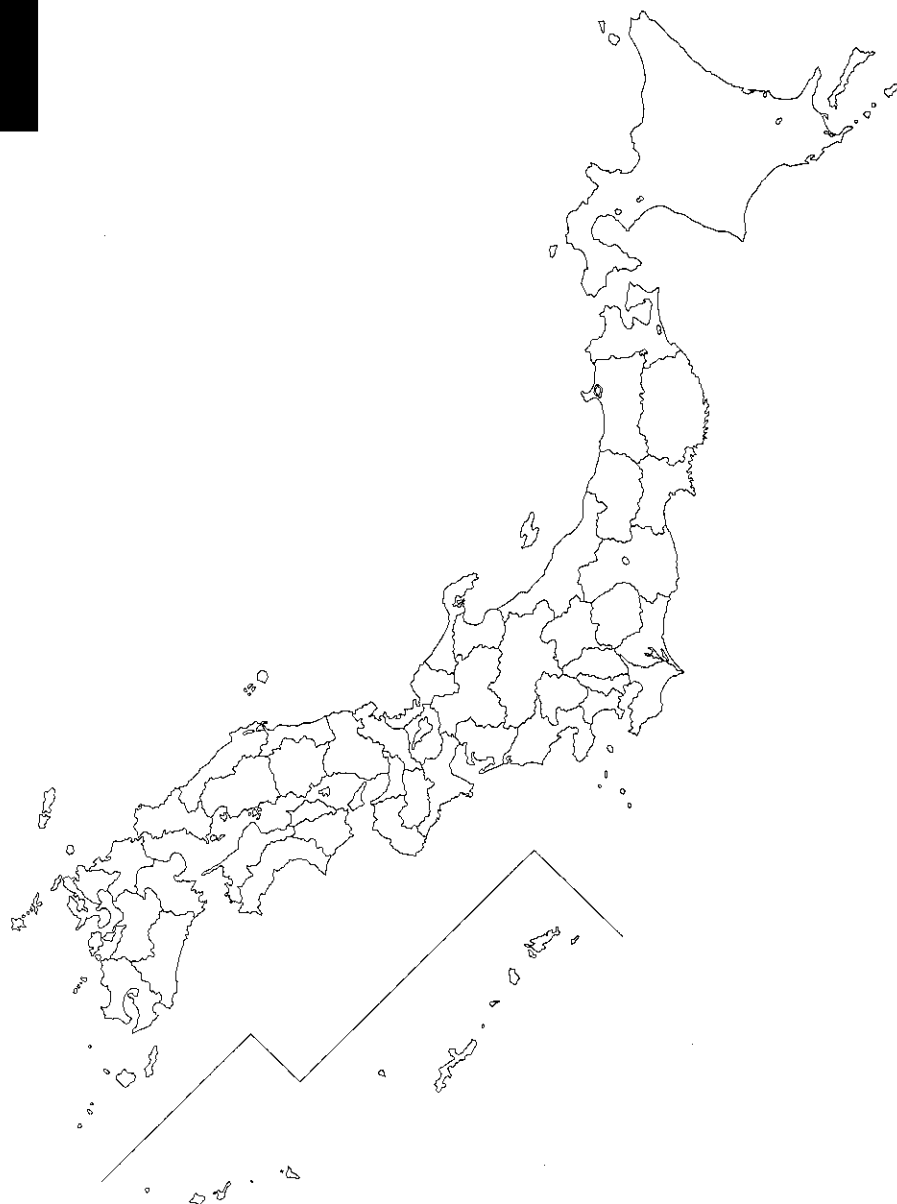
PART

2

平成11年度 総括

●主任研究者
大阪大学健康体育部
健康医学第一部門
吉崎和幸

●分担研究者
北海道大学医学部
内科学第二講座
小池隆夫
国立仙台病院内科
佐藤 功
新潟大学学長
荒川正昭
石川県立中央病院
血液免疫内科
河村洋一
国立名古屋病院内科
内海 眞
国立大阪病院総合内科
白阪琢磨
広島大学医学部
附属病院輸血部
高田 昇
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
ルイ・パスツール
医学研究センター
宇野賀津子
桃山学院大学
社会学部
小西加保留



研究目的

本研究班の最終年度にあたり従来の研究成果をふまえてブロック拠点病院における問題点を把握し解析したのち、問題解決の方策をとりつつ行政へ改善案を提言し、その結果ブロック拠点病院の医療技術水準の向上と医療施設の整備を目指し、これらの核病院が地域内拠点病院に対して指導的役割を果たせるようにすることを目的とする。さらにブロック拠点病院が地域内拠点病院と連携し、地域HIV医療水準の向上と地域格差の是正を目指すため、一昨年、昨年に続いて以下の研究を行った。

研究方法

HIV診療の現状及び問題点の把握

ブロック拠点病院が中心となり、99年における現状を把握するため、96、97、98年に続いて院内状況、拠点病院状況、ブロック内医療体制についてアンケート調査及び訪問調査を行った。HIV医療実態調査実行委員会によるアンケート調査では回答率は76%と過去3回とほぼ同じであった。また98年に続いて南谷班との合同でシンポジウムを開催し広く問題点を把握した。本シンポジウムは本研究を行うにあたってきわめて重要な情報を得ることができたとともに、HIV診療従事者の知識・意識を高め、多大な啓発効果があった。

研究遂行のための基礎資料(試料)の作成

本研究を行うにあたって、97、98年に続いて種々の基礎資料を作成した。特に本年は外国人患者のための対訳服薬指導書を各国語で作成した。

HIV診療向上のための実践的活動

本年度もブロック拠点病院はブロックの中核病院として積極的に実践的啓発活動を行った。本年度をもって、今後継続的に行う実践的活動の確立を目指した。

ブロック共通問題に対する研究及び解決へのアプローチ

97年度には、地方ブロックから出た問題ではあるが地方のみでは解決できず、また全国レベルで検討すべき問題が派生していた。これらは班長下において98年度に続いて研究協力者を得て全国レベルで検討した。最終年度としては次のような問題としてまとめられる。(1)患者及び病院要請のカウンセラー対応の不備問題、(2)外国人患者診療支援の不備、(3)遠隔地医療体制確立の問題、(4)守秘義務不備、(5)エイズ医療専門職不足の問題、(6)医療体制確立のための評価の問題

倫理面への配慮

我々の研究の目的の一つに「HIV感染者に対する倫理的な問題の現状把握と問題の解決」があるように、研究対象者に対するアンケート調査、訪問調査等あらゆる研究活動において患者さんの人権擁護を配慮している。アンケート調査において守秘義務を守り、記入は匿名とした。問診にしてもインフォームドコンセントをとり、開示も同意を得たうえでしかも匿名で行った。

研究結果及び考察

ブロック拠点病院を中心とした医療体制の確立度

ブロック拠点病院の自己評価による確立度を1997年3月から1999年3月までを示す。

(1)ブロック拠点病院における人的体制

エイズ専門医療関係者数は、1997年には17人だったが、98年には63人、99年には76人に増加した。

(2)ブロック拠点病院における施設、設備

対応施設の充実度は、1997年には51.38%だったが、98年には75.00%、99年には87.50%になった。

(3)ブロック拠点病院における診療

診療・投薬マニュアルの作成については、1997年には、35.15%しか達成されていなかったが、98年には75.00%、99年には78.12%まで達成された。

(4)ブロック拠点病院における研修、教育、情報等、拠点病院、ブロック内諸施設との連携

拠点病院への情報提供度については、97年には35.00%しか情報提供がなされていなかったが、98年には63.75%、99年には75.00%の情報が提供されるようになった。

以上のように年々確立度は増しており、2000年3月にはブロック拠点病院の設備、診療、活動はほぼ確立されているように思われる。

拠点病院全体の確立度

自己評価委員及びHIV医療実態調査実行委員会によるアンケート調査においてブロック拠点病院の意義はほぼ認められ、1999年末には活動も80%達成されていると評価されている。

従って概ね拠点病院構想は全国的に知られ、ブロック拠点病院の努力によって医療体制の大枠が形成されたと考えられる。しかしながら最終年度に至って以下の問題が達成されていないばかりか、新たな問題も出現してきた。

(1)HIV医療の高度化、HIV患者の増加と地方への拡大に伴う医療従事者の不足

たしかに1999年にはHIV診療は3者療法も70%と概ね施行されているが、従来血液、呼吸器、免疫を専門としていた医師がHIV診療に多くは10%~30%の労力をさいていた。しかしHIV治療の高度化、複雑化によって今後はより専門