

研究要旨

本年度は平成9年度、平成10年度に引き続いて、ブロック拠点病院としての果たすべき機能である診療・研究・研修・情報発信機能について、それぞれ課題を抽出し、拡充を図ってきた。診療機能としては、当院におけるHIV診療のチーム医療体制をより専門化し、きめ細かい患者支援体制を整備した。特に専任看護職による各専門職へのコーディネートや日常生活指導、各種検査結果に基づき患者さんのQOLや自発的な治療継続を考慮した服薬相談、患者ニーズや性別に応じた複数のカウンセラーによるカウンセリングを実施した。研究機能としては、治験の実施や、薬剤耐性検査において院内だけでなく院外からも積極的に検体を受け付けた。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を設置し、各部署での実地研修を行った。情報発信機能については、ニュースレターの発行、ホームページの充実など、様々なメディアによる情報発信を行っている。

受診患者や入院患者数の増加を考慮すると、現在のきめ細かいチーム医療体制による患者支援を維持するのは困難と思われる。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、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に連携をとり、長期療養患者等を受け入れられる中間施設を確保することが大きな課題となっている。

薬剤耐性検査等についても、院外からの検体受付が随時可能で約2週間程度で結果を返す体制が整っている。また各種研修については、長期（5日以上）の臨床実地研修の必要性や受入体制を検討すべきであろう。情報発信機能の拡充については、常に必要とされる情報を調査し、的確に発信していく必要がある。また他のブロック拠点病院との連携を緊密化し、情報発信するうえでの役割分担を行う必要がある。

本研究としては今年度が最終年度であるが、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、我が国のエイズ医療政策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。

研究目的

本研究の目的は、近畿地方のブロック拠点病院と拠点病院等との間での連携を充実させることによって、近畿地方全体の、HIV医療体制の整備とHIV医療水準の引き上げを行うことである。またこれによりHIV医療の地域格差の是正を図ることである。

特に本年度は、160名を超えるHIV感染者の外来受診・入院に対して、多職種によるチーム医療体制の確立、研究及び検査機能の強化、各種研修の実施、情報発信機能の充

実などブロック拠点病院に課せられた機能を拡充することが目的である。

以下、項別に報告する。

ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

方法

ブロック拠点病院として課せられた診療・研究機能を果たすために医療体制を検討し、必要な点の整備・充実に目指す。

結果

1. HIV医療体制の整備状況

平成12年1月末日現在、160名を超えるHIV感染患者が当院通院中であり、新規受診患者が増えている最近では日和見感染症やエイズを発症した重症例、またHAART療法の導入などによる入院患者が増加してきている。

患者数の増加に伴い、本年度から医師が1名、レジデント医師1名が増員され、また血友病専門内科医師が月2回の招へいから毎週1回の招へいになった。さらにカウンセラーについても、これまでの女性カウンセラーに加え、男性カウンセラー1名が増員された。HIV診療を行うスタッフとして、医師6名（血友病医師含む）、看護婦2名、薬剤師2名、カウンセラー2名、情報担当官1名計13名の多職種によるチーム医療体制が構築された。専任看護職が中心となってコーディネートするチーム医療体制により、外来や病棟の患者さんへのきめ細かい支援体制がほぼ確立されたといえる。特筆すべきは、看護職による日常生活指導・看護支援、薬剤師による服薬指導は、患者さんに積極的な行動変容を導く効果があるということである。前年度に引き続き、内科医師、薬剤師、看護婦を約2週間、アメリカの医療機関への海外研修に派遣したが、最先端のHIV診療を学び修得して帰国し、院内外に情報を提供した。

しかしながら、毎月約4名ずつの新規受診により、外来通院患者数が増加しているため、このまま患者数が増加し続けた場合、現在のチーム医療による患者支援に支障をきたしかねない。さらにHIV感染者が入院する感染症個室として8床が整備されているが、平成11年度は常に満床状態が続き、入院患者が増えた場合に病床確保が困難な状態が続いている。今後は維持療法等、長期入院が必要な患者さんを受け入れられる社会福祉施設等との有機的連携を図ることが課題となっている。

2. HIV関連検査

HIV関連検査については、遺伝子レベルでの薬剤耐性検査のルーチン化により、院内はもとより院外からの検体も随時受け付けている。平成11年12月末現在、院外から19検体を受け付けた。また外注により抗HIV薬の血中濃度測定も実施されている。この検査は、併用薬剤変更もしくは追加後に実施し、確実に規定の濃度に上昇していることを確

認したり、また食事による薬剤吸収の影響などを調べている。

これらの検査結果のデータを集積し、薬剤耐性検査の臨床的意義を検討したり、患者さんの服薬指導への基礎データとして役立てている。

3. 患者さんの受診状況

当院はブロック拠点病院として診療を開始してから3年目になるが、年々新規受診患者の増加が続いている。本年度も月平均4～5名、多い月には11名の新規患者が来院し、総合内科のカルテ数は平成12年1月末日現在で164名となった。薬害HIV感染者の新規来院患者数よりも性感染による新規患者数が明らかに増加しており、エイズ動向委員会の示すように、日本におけるHIV感染の増加によるものと思われる。

今後も国内でのHIV感染者・患者の増加が続くと予想され、当院においても次年度内に200名のカルテ数（患者数）を超えることが予測される。すでに現体制における対応も限界にきており、当院におけるHIV医療体制の再構築を行う必要がある。

考察

ブロック拠点病院として院内の診療体制や検査体制の整備が行われ、1997年からの3年間で、かなりの成果があったと考えている。近畿における患者・感染者の新規報告数の増加や、当院受診の感染者の増加に対応し、現在、各職種（医師、看護職、薬剤師、カウンセラー等）の専門性を最大限に発揮できるようなチーム医療体制が構築されつつある。

しかしながら、現在は当院総合内科の中でHIV診療を実施しているが、受診患者数が増え続けた場合、専門的チーム医療体制に限界がくることが予想される。また入院患者数は、昨年度の予想どおり増加傾向にあり、現在では整備された感染症用個室8床を恒常的に上回っている。そのため長期入院患者等を受け入れる社会福祉施設など中間施設の確保が課題となっている。今後の入院患者増加への対応についても検討を要すると思われる。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

方法

近畿ブロックのHIV医療体制構築のため、当院及び当該施設を対象とした研修会・講習会を実施する。

結果

1. 院内の勉強会・研修受入等

本年度は当院にエイズ政策医療ワーキングチームが設置され、院内職員に対する研修会、勉強会を開催する体制が拡充された。

このエイズ政策医療ワーキングチームにより、院内勉強会のはべ8回開催され、実地研修受入は、のべ13コース実施した。

2. 院外の講演会・研修講師派遣、学会発表等

近畿及び近畿外の医療機関・教育機関・地方自治体等への講演会や研修会が、本年度はのべ53回8名のHIV診療スタッフが派遣され、HIV治療、HIV看護、カウンセリングなど多彩な内容で行われた。

3. HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会の開催

全国8ブロック拠点病院において、HIV感染者への服薬指導を実施している専任薬剤師との連携を図るため、連絡会を開催した。

考察

1. 院内の勉強会・研修受入等

本年度特筆すべきことは、院内各部署から集められたエイズ政策医療ワーキングチームが設置され、病院全体として各種勉強会や、短期（5日未満）の臨床実地研修等が行われたことである。今なお増え続ける約160名を越える受診患者や1日平均入院患者数も8名を超えるような状態が、HIV診療に対する当院職員全体の意識に変化を及ぼしていることは否定できない。確実に勉強会等の効果が上がってきていると考えられる。

2. 院外の講演会・研修講師派遣等

本年度は、拠点病院、医師会、看護協会、保健婦組合、学校関連等々から、各種医療講演、教育講演などの講師依頼があり、講師派遣を行った。その派遣先は、近畿圏にとどまらず全国各地に及び、医師、看護職、薬剤師、カウンセラー等が講師として派遣された。またHIV感染者の身体障害者認定を受けて、地方自治体の社会福祉職員に対する勉強会への講師派遣は、社会のHIV/AIDSに対する意識向上の一つとして注目すべきことであると考えられる。

3. HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会の開催

近年、抗HIV療法を長期的、かつ有効に継続させるためには、最新の専門的情報に基づいた、専門薬剤師による服薬指導が重要になってきている。そこで全国の8ブロック拠点病院で服薬指導を実施している薬剤師との緊密な連携を図るために連絡会が開催された。

その連絡会では、各施設から服薬指導の現状や問題点が報告され、今後の情報交換・連絡会の運営等について話し合われた。

今後はこの連絡会が有効に機能し、抗HIV薬の服薬指導が全国の拠点病院においても実施される体制整備が期待される。

地域特異的問題と解決に向けて

方法

当院における受診患者状況、当院及び近畿地方における課題、望まれる機能・役割をアンケート調査し、地域特異

的問題及び今後の課題として整理する。

結果

1. 当院における診療体制の問題点

当院における受診患者状況は前述の通りである。確実に増加の一途をたどっており、平成12年中に、月別のべ外来受診患者数は200名を超える勢いである。このような情勢の中、現在の診療体制を再検討したところ、問題点として以下のような項目があげられた。

- ①人員不足により包括的ケアが限界にきている
- ②外来から病棟、病棟から外来への、十分かつ変わらない継続的看護の困難性
- ③入院患者数の増加による感染症個室確保が難しい
- ④維持療法などの長期入院患者を受け入れる中間施設がない
- ⑤HIV感染者の社会復帰を支援するMSWが不在
- ⑥プライバシー保護などに関する職員の再教育
- ⑦外国人感染者診療を支援する通訳が不在

2. 近畿地方における課題

この3年間における近畿地方の変化や問題点を抽出するために、アンケート調査を行った。このアンケートは、近畿のエイズ拠点病院のHIV診療の责任担当医師宛に調査票を送付し、記名回答を求めた。調査期間は平成11年10月28日～11月16日までで、アンケート回収率は、71% (29/41施設)であった。以下の項目について結果を示す。

a. 平成9年4月～平成11年10月までの症例経験数

平成9年から症例を経験していない(0例)施設は、14% (4/29施設)、「1～9例」は73% (21/29施設)、「10例以上」は4施設であった。

b. 近畿ブロックのHIV医療水準の3年間の変化

平成9年からの3年間の、近畿ブロックのHIV医療水準の変化を求めたところ、「かなり、少し上がった」という回答は、62% (18/29施設)であった。その理由として、「症例を経験したこと」「研修会に参加したため」「診療体制の円滑化を図った」「HIVに対する意識の向上」などがあげられていた。一方で、医療水準が「変化なし、悪くなった」という回答は、38% (11/29施設)であった。その理由として、「症例の不足」「HIVに対する意識の低下」、「HIV診療する診療科が偏っている」「HIV担当医師の転勤」などがあげられていた。

c. ブロック拠点病院に望む機能・役割

ブロック拠点病院(当院)に求められる機能や役割について求めたところ、研修機能については、「最新のHIV医療」や「抗HIV薬関連」などに関する研修の実施が求められた。また「実地研修の受入」等のニーズが高いことが判明した。

また情報発信機能については、今後も電子メディア、ペーパーメディアを問わず、常に発信していく必要があることが判明した。発信する内容についてはさらに調査が必要である。

考察

近畿地方は、首都圏に次いでHIV感染者の報告が多い地域である。そのため今後も感染者の増加が予想され、それに伴い当院への受診患者数も増加すると考えられる。

現在、当院におけるHIV診療体制の問題点が抽出されてきており、院内で解決できる問題は早急に対応すべきであるが、地域の拠点病院、地方自治体、社会福祉施設、HIV-NGO等との連携が必要な問題については、これまで築きあげられてきた関係を今以上に強固なものにするともに、新たな連携が必要な関係諸機関については随時連絡を取っていく必要がある。また感染者の増加を防止するためにも、また受診患者から性的パートナーへの2次感染を防止するためにも、感染予防の観点から、積極的に教育・啓発活動を展開する必要がある。

またブロック拠点病院として求められる機能として、臨床実地研修の積極的開催、各種情報の発信は考えられる手段全てを駆使し、行っていく必要があると考えられた。

拠点病院構想維持のための人的確保の問題

本研究班の下記分担研究者は、それぞれエイズ治療におけるブロック拠点病院でHIV診療の中心的役割を担っている。これらの分担研究者の総意として、次の提言を行う。

北海道ブロック	小池隆夫
東北ブロック	佐藤 功
関東甲信越ブロック	荒川正昭
東海ブロック	内海 眞
北陸ブロック	河村洋一
近畿ブロック	白阪琢磨
中国四国ブロック	高田 昇
九州ブロック	山本政弘

1. HIV診療医師の育成

HIV/AIDSは1981年に初めて報告され、病原体であるHIVが発見されてから、まだ、20年に満たない。近年、有効とされている抗HIV剤による多剤併用療法が登場したのも数年前に過ぎず、HIV感染症の臨床はまだ確立していないといえよう。さらに、抗HIV薬が毎年数剤ずつ承認されるように、HIV感染症に対する治療法の進歩の速度には著しいものがある。HIV感染症を専門とする医師でさえ最新情報の絶えまない入手は困難であり、まして、専門とせずHIV診療を行っている医師ではなおさらである。我が国の疫学調査はHIV感染者/AIDS患者の報告数の増加を示しており、HIV診療の需要は都市部を中心に年々増大していると考えられている。しかしながら、現実には、HIV診療(専門)医師の数は限られており、今後、本疾患について質の高い診療を行うことのできる医師の育成が急がれる。

2. エイズ・カウンセラーの育成と定員化

以前のエイズパニックに代表されるように、HIVに対する偏見・差別はいまだに一般市民の間に多かれ少なかれ認

められ、本疾患罹患患者の精神的支援あるいは社会経済的支援は必須とさえいえる。HIV感染症治療は生涯にわたって規則的で適切な服薬が必要であり、その成否は患者さん自身の自己決定と強い意志によって決まる。そのためには心理療法的（精神療法的）なカウンセリングが有効であることが、本研究によって明らかにされてきた。このようなカウンセリングは長期にわたって必要である。さらに、有効なカウンセリングには、カウンセラーと患者さんの信頼関係が最低必要条件である。従って、固定したエイズ・カウンセラーが長期に患者さんに関われる環境が必要であることが明らかといえ、エイズ・カウンセラーの施設での定員化が強く望まれる。

3. 情報担当等の定員化

エイズに関する情報は治療の分野では日進月歩であり、その情報量の増加の速度は著しい。しかし、HIV関連分野での情報は、それ以上に増加の一途にあり、患者の健康維持あるいは感染予防のために収集すべき情報量は多く、しかも、適切な情報を患者等に発信していくには、情報の内容を適切に選択するなど高度の専門性が要求される。さらに、患者への社会資源の提供などを担当する場合は、患者の個人情報を中心に配慮して取り扱う必要がある。このような役割を担う情報担当官の職務内容を考えれば、情報担当官なども定員化が強く望まれる。

その他／HIV関連情報提供等

方法

ブロック拠点病院の有する機能の一つに情報発信機能が掲げられており、国立大阪病院は、近畿のブロック拠点病院としてHIV関連情報を収集・整理し、情報発信を行ってきた。情報発信の一環として、パンフレット「HIV診療案内」「あなたに知ってほしいこと」、ニュースレター「Aids Update Japan近畿版」「クスリカード」を当院において作成し、送付を行った。

ホームページ「近畿HIV/AIDSセンター」も昨年度から開設しており、継続して情報発信を行っている。

結果

1. パンフレット

「HIV診療案内」「あなたに知ってほしいこと」を作成し、拠点病院・行政・HIV・NGOに送付を行った。追加送付の希望が多く寄せられ、今後、情報が古くなることのないよう、改訂し配布継続する予定である。

2. クスリカード

最近では、コンプライアンスからアドヒアランスへと変わっているが、薬剤師がクスリの相談を行う際のキットとしても活用されている。患者さん自身の勉強用としても評判がよく、今後も新薬が追加されるごとにカードを追加し配布を行う予定である。

3. ニュースレターの作成

Aids Update Japanの後半部分に近畿ブロック版を追加し、ニュースレターとして近畿内のエイズ拠点病院、HIV・NGO等に送付を行った。追加送付の希望が多く寄せられた。本研究班は今年度で終了するため、次号発行は未定だが、ニーズの高さを考えると、継続して発行していきたいと希望している。

4. ホームページ 近畿HIV/AIDSセンターの拡充

昨年度開設されたホームページ、近畿HIV/AIDSセンターも日々アクセスカウント数が増加し、平成12年2月2日現在で1万2000カウントを超えた。今後も、HIV関連情報を収集・整理し、新規トピックス、新薬情報、リンク集の充実等に力を入れていく予定である。

考察

第13回日本エイズ学会において、「近畿ブロックにおけるブロック拠点病院としての取り組み」を情報担当官が発表した。その中で、近畿内のエイズ拠点病院にアンケートを実施しており、上記配布物等についての評価も行っている。各配布物とも評判がよく、今後も専任のスタッフが配置されている強みを前面に出し、情報発信に力を尽くしたい。インターネットによる情報発信の重要性、また、紙による配布物の重要性を各拠点病院も認識しており、今以上の連絡体制強化の必要性を再度認識した。

数多くあるHIV関連情報を取捨選択し提供していくことは、ブロック拠点病院の責務であり、今後もブロック拠点病院として情報発信機能が後退することのないよう努力していきたい。

結論

当院のHIV診療体制は、薬剤師やカウンセラー等の各職種の専門性を生かし、緊密な連携をとることによってチーム医療体制が確立しつつある。しかしながら、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、チーム医療体制が十分に機能を発揮できているとはいえない。今後は、ブロック内の拠点病院や社会福祉施設などと今以上の連携をとり、長期療養患者等の受入先となる中間施設の確保が大きな課題となっている。

薬剤耐性検査等についても、院外からの検体受付が随時可能である。また研修受入について、今後は長期（5日以上）の臨床実地研修の必要性や受入体制を検討すべきであろう。情報発信機能の拡充については、常に必要とされる情報を調査し、的確に発信していく必要がある。また他のブロック拠点病院との連携を緊密化し、情報発信するうえでの役割分担を行う必要がある。

本研究を遂行したこの3年間は、いわばブロック拠点病院及び拠点病院体制の草創期といえる。今後はこのエイズ医療体制が、我が国のエイズ医療政策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。

研究発表

(1) 論文発表

なし

(2) 学会発表等

●平成11年12月2日(木)

第13回日本エイズ学会総会

近畿ブロックにおけるブロック拠点病院としての取り組み

発表者：古金秀樹(情報担当)

●平成12年2月4日(金)～5日(土)

公開シンポジウム「エイズ医療体制の確立を目指して」

i) 近畿ブロックにおける現状と医療体制の確立 白阪琢磨

ii) 拠点病院構想維持のための人的確保の問題と提言 白阪琢磨

iii) エイズ拠点病院構想の再検討

座長：河北博文(河北総合病院)、白阪琢磨(国立大阪病院総合内科医長)

知的所有権の取得状況

特になし

●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月現在
1-1-1 専門医師	人数	0人	2人	3人	3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 院内一般職員の対応	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月現在
2-1-1 専門外来	有無	無	有	有	有
2-1-2 個室の外來診察室	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	無
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	無
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	5
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月現在
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	無
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	12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	5
3-5-1 カウンセラーの配置度	5段階評価	1	5	3	5
3-6-1 HIV抗体検査（ウエスタンブロットを含む）	有無	有	有	有	有
3-6-2 CD4/CD8陽性細胞検査	可・不可	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	不可
3-6-6 日和見感染症のPCR診断等	可・不可	不可	不可	不可	不可
3-7-1 エイズ医療センターによる研修会への参加	回数	0回	7回	1回	3回
3-8-1 針刺し事故の防止マニュアルの作成	有無	無	有	有	有
3-8-2 針刺し事故に対する体制の確立	有無	無	有	有	有
3-8-3 治療薬の常時設置	有無	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	7人
3-10-2 国外HIV専門病院への研修会	人数	5人	5人	5人	4人
3-11-1 歯科専門診療	有無	有	有	有	有
3-12-1 守秘意識の徹底度	5段階評価	5	5	5	4

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月現在
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	2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	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	4	4	3	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	2	4	3	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	3	4	3	5
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月現在
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	無	無
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	4回
5-1-4 医療相談会の開催	回数	0回	2回	1回	0回
5-1-5 ホームページ、コンピューターネットワーク体制の確立	5段階評価	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	5
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

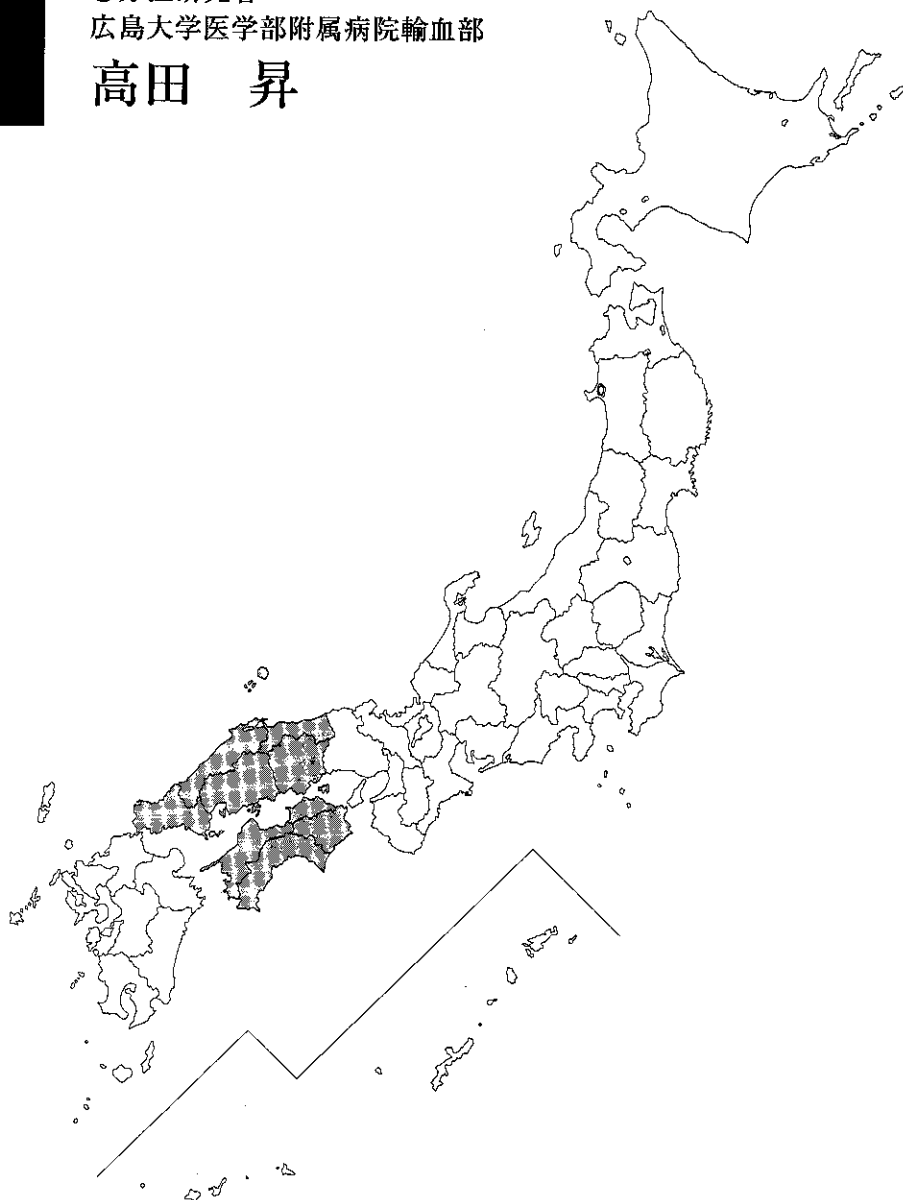
エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

P A R T

9

中四国 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



研究要旨

中四国ブロック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病院が協力してブロック拠点病院を担当している。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、事業の立案や分担を相談している。地方ブロック拠点病院の役割は次の5点である。

1) HIV感染者に対する医療・心理・社会の包括的ケアを提供

2) ブロック内の患者さんの受け入れ、及び専門家派遣
紹介患者の受け入れを行ってきたほか、各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。

3) ブロックの医療者に対するエイズ教育・研修
講演会への講師派遣と、各種研修会を実施した。特に看護職、薬剤師、心理、MSWなどの職種別の研修会を行ったことが特徴である。

4) 情報の提供

1999年度は「Aids Update Japan (全国版)」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。中四国ブロック版は1000部印刷された。また「血友病の診療2000」を編集・発行した。

ウェブサイト (<http://www.aids-chushi.or.jp>) は開設以来25か月間のアクセス数は、約50,000となった。

5) HIV感染症に関する基礎的ならびに臨床的研究
末梢単核球中のproviral DNAやmRNAの定量と臨床の関係を検討し、国際会議や日本エイズ学会学術集会等で発表した。

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

中四国ブロック拠点病院におけるHIV感染症の実態を示すこと。

方法

2000年3月末までの3病院のHIV感染者をカルテを元に集計した。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) 2000年3月末までに3病院で診療を行ったHIV感染者数は累計68(男64、女4)例となった。生年は1922年から1982年であった。感染経路別では、輸入血液製剤によるもの43(血友病A32、血友病B11)例、男性と性行為をもつ男性10例、異性間の性行為男性10例、異性間の性行為女性

4例、不明1例であった。これらのうち22例が転居した。転院先を含めて予後の判明したものでは、これら68例中エイズ発病者は25例で、そのうちすでに18例が死亡し、10例で病理解剖が実施された。

2) 抗HIV薬耐性遺伝子検査は31人に164検体で実施し、22人の92検体で変異を検出した。変異遺伝子は一部のpolymorphismを除いて、投与薬剤に一致した変異パターンを示し、変更薬剤を選択するうえで参考になった。

3) 1999年4月から9月の半年間に治療を行った25人について検討した。治療期間の中央値は2,016日(範囲208~2,667)で、処方の種類は15種類(2剤6人、3剤14人、4剤5人)と多彩であった。これらのうち、最後の検査値でHIV-RNAが検出限界(400copies/ml)以上となったウイルス学的失敗例は25人中11人(44%)であった。この内訳は小量(400~1000)は2人、中等量は(<10,000)4人、大量は(16,000~62,000)5人であった。これら11人はいずれも薬剤耐性HIV遺伝子が複数検出された。

考察

1) 中四国ブロック拠点病院3病院で診療を行ったHIV感染者は、輸入血液製剤によるものと性行為によるものが、およそ2対1で、この地方の特徴を表していると思われる。広島という地方都市でも新規患者の発見が増え、中でも男性同性愛者の増加が目された。

2) 3病院での最後の死亡例は1995年12月であった。このように最近では抗HIV薬の効果的な併用療法により、病気の進行の停止あるいは回復が見られていることを示している。

3) 一方、抗HIV薬の投与に伴い薬剤耐性HIVを生み出す結果となっており、一部投薬変更例では変異は積み重なる傾向が見られた。服薬アドヒアランスの重要性が示唆された。

4) 3病院では個々の患者さんに対し、医師、看護婦、薬剤師、心理、MSWなど多職種の関与が増えてきた。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. 地域拠点病院に対する連携、指導、教育

【目的】

HIV感染症に関する教育を通じて医療レベルの地域・病院格差を軽減すること。

【対象と方法】

まずHIV拠点病院で主催者を決め、経験された症例の検討会を実施していただくよう依頼した。この会にブロック拠点病院のスタッフが助言者として参加し、最新の治療に関する講義を加えた。

【結果と考察】

1999年度の実施医療機関は、広島県、山口県、岡山県、香川県、高知県、徳島県で合計12回あり、徳島県以外の5病院では症例検討会も行われた。

病院ごとの院内症例検討会の意義としては以下のことがあげられる。中国四国地方のほとんどの拠点病院での経験症例数は5例以下であり、しかも少数の輸入血液製剤による感染者を一人の医師がひっそり診療している場合が多い。秘密厳守が強調されすぎて、しばしば同僚の中で孤立し、必要な支援が得られない。院内で症例検討会を開催することは、実は医療従事者の中での“医師のカミングアウト”の役割を果たす。多くの参加者にとって、エイズを身近なものと感じることができ、同僚に対し支援者となるべきかどうか決断を促すことになる。ブロック拠点病院の医師がコメンテーターとして参加することにより、具体的な疑問点や問題点を現実的なものとして受けとめることができる。その後のネットワーク形成につながった。

2. エイズ看護初期研修プログラムに関する研究

【目的】

看護職にあるものが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。

【対象と方法】

中国四国9県の担当課を通じ、ブロック内のエイズ拠点病院で募集を行った。内容は事前のテキスト配布、事前アンケート、1泊2日の講義と質疑、相互討論、ビデオ学習、外来診療見学、患者さんによる講演、まとめの討議、事後アンケート等を実施した。

【結果及び考察】

1999年度は2回実施し、拠点病院10施設から12人の参加を得た。研修はプログラムに添って実施され、受講者参加型の体験的学習を目指した。参加者のおよそ半数が何らかのHIV感染者の看護経験を持っていた。事後アンケートによると、セクシュアリティの講義、外来診察室での体験や、薬剤師による服薬援助の見学、患者さんの講演などは特に大きなインパクトを与えた。

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。今後はこれらの事項も研修プログラムに加える必要がある。

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月以来、有志の薬剤師による研究会を継続している。新規薬品に関する情報交換、英語文献の翻訳などを行ったほか、抗HIV薬と他剤との相互作用については一覧表を作成し、ホームページに転載した。

4. 薬剤師の抗HIV薬服薬指導のための研修会

【目的】

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

【対象と方法】

中国四国ブロックの拠点病院に関連した薬局・医療機関で募集を行い、抗HIV薬の調剤や服薬指導に関与する薬剤師の参加を求めた。事前にアンケート実施、教材の郵送を行った。研修会は1泊2日の合宿形式の講義と演習である。プログラムとしては、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、事後アンケートが含まれた。

【結果と考察】

本研修会は1998年度から継続するものである。1999年度は、第3回目29名と第4回目28名の参加者であった。

本研修会を通じて、拠点病院の薬局・薬剤部に勤務する薬剤師は、抗HIV薬の内容、抗HIV薬療法におけるアドヒアランスの重要性、抗HIV薬の服薬援助における薬剤師の役割の大きさを学ぶことができた。薬剤師は患者さん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の習得が必要である。

討議の中で、薬剤師による外来患者に対する服薬指導管理料が保険診療上、点数化されていない問題点が浮かび上がった。またHIV感染症治療チームの一環として、薬剤師が積極的に参入すべきであるという機運ができた。さらにe-mailの利用など施設を超えた薬剤師同士のネットワーク形成が始まった。

本研究の一部は、第13回日本エイズ学会学術集会（1999年12月、東京）で発表した。

5. 医療ソーシャルワーカー研修会

【目的】

中国四国地方のどの地域でも適切な医療と福祉援助が提供できる体制を確立するため、拠点病院等のソーシャルワーカーを対象とした研修会を企画した。

【対象と方法】

日時：1999年9月23日9：30～16：00、場所：県立広島病院。参加者は広島県、岡山県、山口県、島根県、愛媛県、香川県より37人で、スタッフは8人であった。講義としては疾患の概要、医療体制、派遣カウンセラー、関連した社会資源、広島の事例などが解説され、PWAの話があった。さらにグループワークによる実習が行われた。なお本研修会は広島県医療社会事業協会（会長：上原千寿子）との共催で開催された。

【結果と考察】

中国四国地方は、HIV感染者・エイズ患者の症例数が国内で最も少なく、体制の立ち遅れがある。しかし、地域内でもいきなりエイズ発症で受診する症例や、郷里に戻って病院を受診する例が増えており、拠点病院等のソーシャルワーカーの役割について理解を深めることは大いに意義がある。研修後のアンケートでは自発的参加者がほとんどであった。ロールプレイの実習やPWAの話、そして、医師などの他職種が加わったことが好評であり、今後も継続を希望する者が多かった。

地域特異的問題と解決に向けて

1. 「Aids Update Japan」全国版と中四国地方版の編集・発行

【目的】

ブロック拠点病院が地域に根ざしたHIV感染症に関する情報を提供すること。

【方法及び結果】

1999年度は5月、9月、1月の合計3号を編集・発行した。部数はそれぞれ1000部で、ブロック内の拠点病院、医師会、歯科医師会、看護協会、行政、保健所、ボランティア、患者団体などに配布した。記事の主要な取材源は各種会議や集会の他に、インターネット利用が大きかった。

全体の構成を、前半を全国版、後半をブロック版とした。ブロック版は各ブロック拠点病院独自の取材・編集とした。全国版では疫学情報、最新文献情報、さらにHIV感染症研究の主要な研究者からの記事があり、世界や日本の中で自分たちがどこにいるのかわかるように工夫した。

【考察】

HIV感染症に関する情報は非常に多く、また考え方の変化も速い。小冊子というメディアの性格から、記録性の高さを重視した。特に研究班の主任研究者などの方の投稿記事は、タイムリーでかつ研究班への親しみを増したと思われる。また、日本のエイズ研究は基礎・臨床ともに、決して世界レベルに比べ劣ってはいないことも理解されたのではなかろうか。地域での多様な集会や研修会の開催情報も、連携を深める意義があると思われた。なお、ファクシミリなどによる読者からの声としては、医療従事者からよりもボランティア団体、患者団体からのものが多かった。

2. 「血友病診療2000」の発行

【目的】

血友病の診断と治療について最新の知見に基づいた情報を、医療者と患者双方に提供すること。

【方法】

小冊子の形で印刷、配布するとともに、ウェブサイトに掲載する（152ページ参照）。

【結果と考察】

これまで安全な血友病治療薬の確保が大きな問題であった。血液製剤のHIV汚染を契機に、製剤の製造過程の改善、原料血漿への核酸検査導入、情報管理などを通じて血漿分画製剤・輸血用血液の安全性は飛躍的に高まった。また、凝固因子製剤については遺伝子組み換え型製剤が市販され、安定的な供給の問題を除いてはほぼ解決が図られてきた。

凝固因子製剤に対するインヒビターの発生病理と治療は、血友病医療の解決をみていない緊急課題である。そして、遺伝子治療の開発は、着実な進歩を図っていくべき将来課題である。

血友病は日常的には出血と出血後遺症への対処を中心とした医療が中心であり、習熟した専門家を常に育てる努力が必要である。遺伝性疾患であることも加わり、必ず社会・心理的な問題を伴う。しかし、現実には血友病医療に新た

に加わる若手医師の数が減ってきた。また一方で、HIV感染症を契機とした感染症専門医が血友病医療も分担するようになった。

このような現状で、医療者と患者・家族の双方で利用可能な教育的なツールを作成し、パンフレットとして配布、あるいはウェブで広く公開することは意義深い。

3. インターネットのウェブ「中四国エイズセンター」の運営

【目的】

中国四国地方におけるエイズの現況や各種の情報を提示すること。

【方法と結果】

独自のドメインを取得し、各種記事の掲載・更新を行った。一部の記事については英語でも提示した。掲載記事やデータの総量は30メガバイトを超えた。開設以来25か月で50,000件のアクセス数を記録した。

【考察】

欧米に比べて、我が国では情報開示や情報提示が遅れている。エイズ/HIV感染症に関する情報は、速く変化している。インターネットを通じた情報は最新で、検索可能で、公平性かつ双方向性という利点を有する。費用効果比も良好である。一方、あまりに情報量が膨大なため、利用法の慣れが必要で、ある程度信頼できるサイトでまとめて提示されることも必要である。印刷物というメディアの欠点を補うばかりか、今後はさらに大きな発展が予想され、医療のあり方を変える可能性が大きい。

PDF保存について

研究班の業績の多くは文書や画像で保存されている。これを広く検索可能な電子媒体に移すには、世界の標準となってきた感が強い、Adobe社のAcrobatによるPDF（portable document file）形式で保存するのがよいと思われる。

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血中濃度測定の実臨床的意義を検討すること。

【方法と結果】

1998年4月30日から2000年3月7日の間に、広島大学医学部附属病院でプロテアーゼ阻害剤を投与中の21人の患者さんで、107ポイントの採血を行い、株式会社BMLで委託測定した。採血時刻は薬剤服用後2～10時間を経過しており、必ずしもpeak値やtrough値をとらえているわけではない。測定薬物は硫酸インジナビル（IDV）6人、メシル酸ネルフィナビル（NFV）及び活性型誘導体（NFV-M）12人、リトナビル（RTV）4人、サキナビル（SQV）8人であった。また、dual PI療法を実施した患者さんは6

名で、RTV+IDV 1人、RTV+SQV 1人、NFV+SQV 4人であった。

IDVは81~9,408nM/Lと広く分布した。RTVとの併用例のpeak値は4322nM/Lであった。NFVは243~11,435ng/mlの分布であった。NFV-Mは12名中3名で測定限界以下であった。この3人は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0.24~22.57mcg/mlであった。このうち22.57mcg/mlであったのはRTV800+IDV800併用の6時間後の検体であり、中毒域に近かった。この後減量している。SQVは単剤では52.7~631.8ng/mlであった。グレープフルーツジュースを飲用していた例では505ng/mlが得られた。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。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。

さてdual PI療法は薬物相互作用を利用した薬物動態の変更である。すなわち、trough値を上昇させることにより有効血中濃度を維持すること、peak値を下げることで副作用を減らすこと、さらに服用回数を減らし、食事の制限を減らしてアドヒアランスを高める狙いがある。

今回dual PI療法を行った患者さんは、RTV+IDVの1人を除き、いずれも単剤のプロテアーゼ阻害剤に耐性であった。このため救済療法として実施したものであった。抗HIV効果についての評価は困難であるが、薬物血中濃度の測定が有意義であることは推察された。

抗HIV療法は、本来、HIV側の薬剤感受性の面と薬物濃度との両面から合理的な評価がなされるべきであり、今後の検討課題である。

結 論

病院間の連携というものはネットワークであり、主に人と情報の流れに関するものである。これをハードウェアを導入せずに運営することを研究として達成するという課題で3年を過ごした。私たちの研究班での活動も、行政を通じたエイズ対策事業も、密接不可分に展開しており、必ずしも研究班独自の業績とはいいがたい。ネットワーク作りの事業を、研究として活動するという矛盾を抱えた3年であったともいえる。

研 究 発 表

(1) 論文発表

1) Tuyoshi Oishi, Wataru Sugiura, Masakazu Matsuda, Hanae Abumi, Akiko Okano, Kaneo Yamada, Mituru

Koike, Masashi Taki, Masaaki Ishikawa, Takuma Miura, Katuyuki Fukutake, Kengo Gouchi, Atsushi Ajisawa, Aikichi Iwamoto, Hideji Hanabusa, Junichi Mimaya, Junki Takamatsu, Noboru Takata, Eizo Kakishita, Satoshi Higasa, Akira Yoshioka, Seizaburo Kashiwagi, Akira Shirahata, and Yoshiyuki Nagai: Status of Anti-HIV-1 Chemotherapy in Japan. Japanese Journal of Infectious Diseases 52: 51-52, 1999.

2) Kato Y, Fujii T, Mizoguchi N, Takata N, Ueda K, Feldman MD, and Kayser SR. : Potential interaction between ritonavir and carbamazepine, Pharmacotherapy (in press).

3) 加藤恭博、高田 昇：私の選んだ常備薬 HIV感染治療薬。臨床と薬物治療18(3)：310-311, 1999

4) 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 血液病の告知とインフォームドコンセント。医薬ジャーナル社 p116-123, 1999.

5) 高田 昇：抗ウイルス薬KEY WORD呼吸器疾患。先端医学社 p.64-69, 1999.

6) 高田 昇：HIV感染者のケア今日の治療指針2000。医学書院 p.932-933, 1999.

(2) 学会発表

1) Teruhisa Fujii : Is Human Immunodeficiency Virus(HIV)-1 mRNA Burdens in Peripheral Blood Mononuclear Cells (PBMCs) Possible to be a New Clinical Marker in HIV-1 Infected Patients? 5th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Kuala Lumpur Oct/1999 [Abstract183/PSAB001]

2) Yasuhiro Kato, Teruhisa Fujii, Nobuyuki Mizoguchi, Noboru Takata, and Kazuhiro Ueda : Drug Interaction between Ritonavir and Carbamazepine Observed in HIV/AIDS Patient with Epilepsy. 5th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific. Kuala Lumpur Oct/1999 [Abstract85/PTAB021]

3) 加藤恭博、溝口信行、坂本明子、中村和洋、上田一博、藤井輝久、高田昇：カルバマゼピンとリトナビルを併用したてんかんを有するHIV感染症の1例 広島てんかん懇話会 1999年9月

4) 藤田啓子、畝井浩子、佐伯康之、森木昌子、新井茂明、藤井輝久、高田 昇、木平健治：HIV感染者への服薬援助第9回日本病院薬学会年会 1999年9月

5) 兒玉憲一、内野倂司、畝井浩子、高田 昇：ロールプレイング法による抗HIV薬服薬援助研修の試み 第13回日本エイズ学会総会 1999年12月

6) 畝井浩子、兒玉憲一、内野倂司、藤井輝久、高田 昇、藤田啓子、木平健治：薬剤師対象の抗HIV薬服薬援助研修の経験 第13回日本エイズ学会総会 1999年12月

7) 加藤恭博、藤井輝久、高田昇、上田一博：リトナビルとカルバマゼピンの相互作用がみられた、てんかんを有するHIV感染症の1例 第13回日本エイズ学会総会 1999年12月

8) 藤井輝久、高田 昇、竹内陽子、木村昭郎：末梢血単核球中のHIV-mRNAの定量は臨床的マーカーとなるか？
第13回日本エイズ学会総会 1999年12月

知的所有権の取得状況

- (1) 特許取得：なし
- (2) 実用新案登録：なし
- (3) その他

血友病診療の実際 2000年版

広島大学医学部附属病院輸血部
藤井輝久、高田 昇

9-4A 型肝炎	21
9-5 パルボウイルス B19	22
9-6 プリオン病	22
[10] インヒビター	23
10-1 インヒビターとは	23
10-2 頻度と原因	23
10-3 測定法	23
10-4 対策	24
[11] 遺伝子治療	26
11-1 背景	26
11-2 導入する細胞	26
11-3 遺伝子導入の方法	26
11-4 遺伝子治療の問題点	27
[12] 整形外科的問題と治療	28
12-1 血友病性関節症	28
12-2 慢性滑膜炎	28
12-3 血友病性腫瘍と癌腫	30
12-4 関節置換	30
12-5 人工関節置換術	31
12-6 関節固定術	32
[13] 血友病の心理社会的な問題	33
13-1 心理的な問題	33
13-2 血友病の心理問題の特徴	33
13-3 患者会の存在	33
13-4 血友病患者が受けることができる医療制度	34
[14] 最後に	36

【目次】

[1] はじめに	3
[2] 血友病の診療体制	4
2-1 血友病の診療は 24 時間体制	4
2-2 広島大学医学部附属病院での対応	4
[3] 血友病の診察と検査のポイント	5
3-1 病歴聴取のポイント	5
3-2 身体所見のポイント	5
3-3 検査所見のポイント	5
[4] 血友病の遺伝	7
4-1 血友病の遺伝について	7
4-2 保因者診断	8
[5] 凝固因子製剤	9
5-1 凝固因子製剤とは	9
5-2 血友病の治療のための凝固因子製剤	9
5-3 凝固因子製剤の扱い方	10
[6] 補充療法的一般原則	12
6-1 早期治療	12
6-2 初回投与と追加投与	12
6-3 予防投与	12
6-4 一般的治療	13
[7] 補充療法の実際	14
7-1 投与量の計算法	14
7-2 その他の薬剤	14
7-3 各種出血別の補充療法	15
7-4 特殊投与方法	15
[8] 血液製剤の副作用	17
8-1 悪心、嘔吐	17
8-2 血検査	17
8-3 感染性病原体の伝播	17
8-4 インヒビターの発生	17
[9] 血液製剤で伝播する可能性のある感染性病原体	18
9-1 HIV(Human Immunodeficiency Virus)感染症	18
9-2 B 型肝炎	18
9-3 C 型肝炎	20

[1] はじめに

- 血友病治療の進歩と家庭療法は、血友病患者と家族の生活に大きな変化をもたらした。しかし未解決の深刻な問題がまだ多く残されている。止血管理に苦悩するインヒビターの問題、整形外科的な合併症、社会的問題、心理的問題、HIV 感染症に加え、最近では C 型肝炎の問題がクローズアップされて来ている。血友病の医療は、居住地近くで日常的な出血エピソードの治療をする医療機関と、専門的な医療機関とが協力して行われるのが望ましい。医療機関間の協力体制が不十分であると、患者は様々な不便や不利益を強いられる。私たちは血友病の包括的医療体制の確立を目指す必要があり、『血友病センター』の設立が望ましいと考えている。
- 専門的な医療機関の役割は、
 - 1) 血友病に関する詳細な検査ができること、
 - 2) 長期にわたる身体的・心理的・社会的状態の評価ができること、
 - 3) 手術などの出血の治療ができること、
 - 4) 血友病に関する教育や指導ができること、
 - 5) 遺伝相談に応じることができること、などである。
- 医療体制には地域差や医療機関の格差がある。本マニュアルでは、血友病に関する様々な問題を挙げるとともに、広島大学病院における血友病診療の実際を示す。色々な方からご感想やご意見を頂き、血友病診療のノウハウを蓄積してゆきたいと願っている。

●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月現在	
1-1-1	専門医師	人数	4人	5人	4人	5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	4
1-2-2	院内一般職員の対応	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月現在	
2-1-1	専門外来	有無	有	有	有	有
2-1-2	個室の外来診察室	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	処置室で行っている
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	歯学部附属病院
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	5
2-2-3	専門病棟個室	有無		無	有	無
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月現在	
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	有
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	4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	可	可	可	可
3-7-1	エイズ医療センターによる研修会への参加	回数	0回	4回	5回	4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	3人
3-10-2	国外HIV専門病院への研修会	人数	1人		2人	3人
3-11-1	歯科専門診療	有無	有	有	有	無
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月現在	
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	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	5
4-2-1	拠点病院との患者診療交換	5段階評価			4	5
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月現在	
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回
5-1-4	医療相談会の開催	回数	0回	1回	2回	0回
5-1-5	ホームページ、コンピューターネットワーク体制の確立	5段階評価	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		1

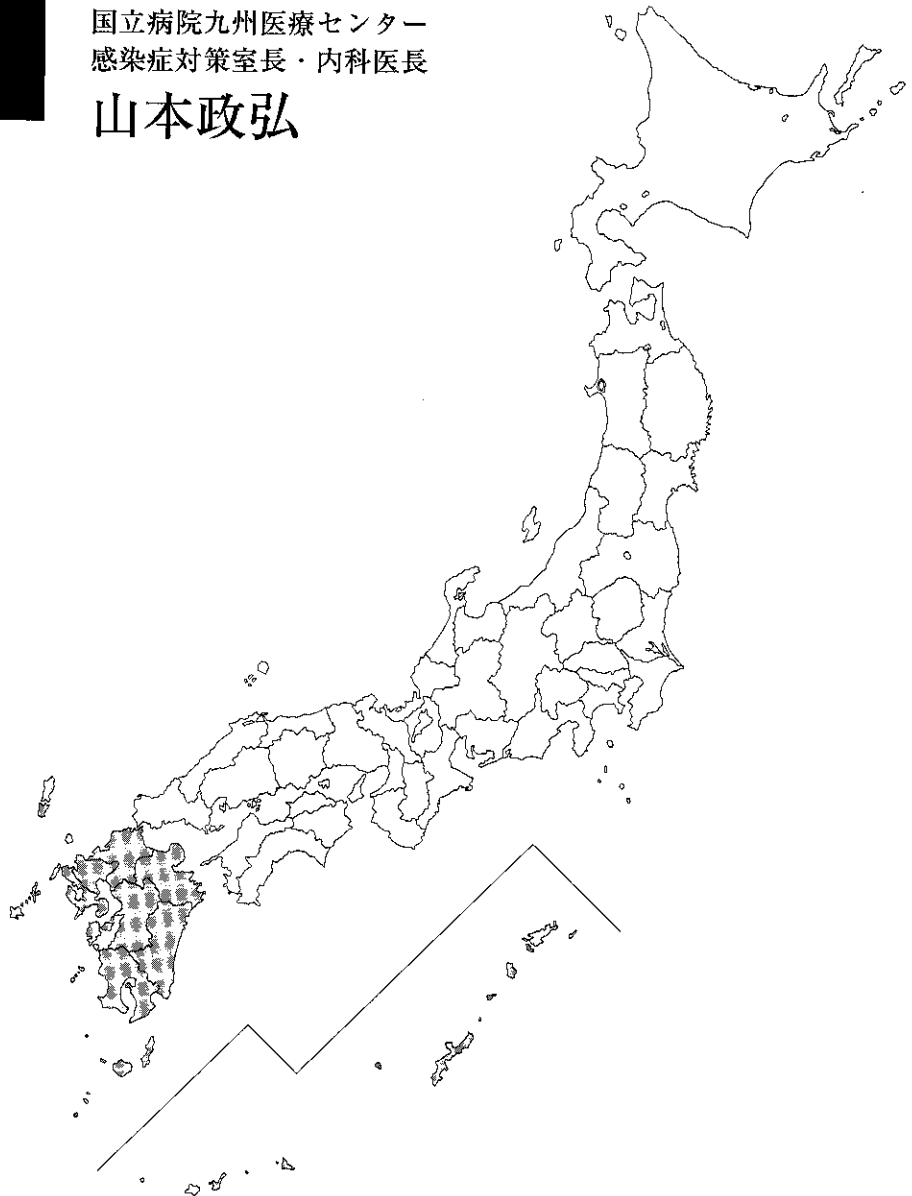
エイズ治療の地方ブロック拠点病院と
拠点病院間の連携に関する研究

P A R T

10

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



研究要旨

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及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。平成11年度は以下の研究を行った。

(1) 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

①感染症専門外来、全科対応の充実、②専任看護婦による専門的ケア及び包括的医療支援、③カウンセリングの充実(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)、④薬剤師、栄養士による専門的服薬指導、栄養指導の充実、⑤研究、検査の整備(平成10年度より開始した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)、⑥検診事業の推進(教育入院システムの構築)、⑦患者支援の充実(患者会の設立、医療相談など)、⑧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)、⑨患者手帳の作成、⑩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

①平成11年度九州ブロックAIDS拠点病院研修会、症例検討会の開催(年4回)、②九州エイズ診療ネットワーク会議の開催(年2回)、③福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議の開催(年2回)、④実地研修の実施、⑤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)、平成11年度九州ブロックHIVニュース(FAX通信)発信、平成11年度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や情報が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。

①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

②HIV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

研究目的

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向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、情報が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及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。

ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

方法・結果

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11年度は平成9年度、10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、防音設備を備えた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。感染症外来診察室内にはA-netその他を配備し、協同診療ネットワーク等の充実を図った。

②専任看護婦による専門的ケア及び包括的医療支援

平成10年11月より2名の専任看護婦が、専門的ケア及び包括的医療におけるコーディネーター的役割を果たしている。診察には専任看護婦1名が必ず同席し、得られた情報は、必要時、他部門の担当者に提供したり、患者さんの状態に合わせて日和見感染症予防・早期発見のための定期受診を計画したりなどしている。

③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及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。

④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、栄養指導を行っている。薬剤耐性の問題など、よりアドヒアランスの重要性が示唆され、専門薬剤師による服薬指導の重要性は大きくなってきている。また抗ウイルス薬による副作用でlipodystrophyや糖尿病なども問題となっており、専門栄養士による栄養指導も重要になってきている。

⑤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必要がある。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。

⑥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の解析のみであるが、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。162ページ図1にその検査報告書を示す。

⑦検診事業の推進（検診及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さん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及び教育入院システムを構築した。

●HIV感染症の検診及び教育入院システム（国立病院九州医療センター）

目的：

1. HIV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及び保健指導を必要とする患者さん

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
8:30			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 オリエンテーション				退院
12:00						
14:00		眼科受診 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 看護 感染防止 二次的疾患予防	
17:00						

⑧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11年度は福岡、鹿児島、宮崎にて実施した。

2) 患者会の設立

ピアカウンセリングなどを含む患者相互の援助を目的とした患者会の支援を開始した。平成11年度は計5回の患者会が開催された。

⑨マニュアル作成、更新

院内感染対策マニュアル、看護マニュアル、診療マニュアル、服薬指導マニュアル、栄養指導マニュアルなど。

⑩患者手帳の作成、更新

地域格差をなくすためには、拠点病院間のいわゆる病々連携を強固にし、どの地方の拠点病院においても同じような検査や治療が受けられるようにする必要がある。そのため、患者教育を兼ねて病院間連携の目的で連絡手帳を作成した。この手帳は患者さんの日常や服薬時の一般的な注意事項のみならず、受診ごとに服薬薬剤、CD4やウイルス量などを書き込めるようにしてある。どの病院を受診しても同じCD4ならCD4のデータを書き込んでもらえば、それまでの経過が一目でわかるような仕組みになっている。さらにこれを更新し、患者支援、薬剤情報、服薬に関する注意、栄養指導、カウンセリングの紹介、検査の紹介、社会資源の情報などを盛り込み、より充実したものを作成している。

考察

平成9年4月九州ブロックのブロック拠点病院となった国立病院九州医療センターは当初不備な部分も多かったが、この3年で急速な整備、立ち上がりが進んでおり、ブロック核病院としての機能が充実してきていると考えられる。今後もさらに九州ブロックのエイズ治療の中心として向上していかねばならない。

地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

方法・結果

①平成11年度九州ブロックAIDS拠点病院研修会

九州地域におけるエイズ診療の特殊性は、

- 1) 首都圏その他に比較して全体的に患者数が少なく、拠点病院の中にも実際の診療経験の少ない病院が少ない
 - 2) 患者の大半は血友病患者（性感染者や外国人感染者が少ない）
 - 3) 離島その他交通不便な地域が多い
- などがあげられる。

つまり九州ブロックでは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が多いと言える。このような問題を解決するためには、九州のどの地域においても高度な診療が受けられ、さらに地域に密着した医療が促進されることが望まれる。そのためには各地域における医療従事者自身の医療水準の向上が必要である。

この目的のため、九州の各地域の拠点病院から実際にエイズ診療に携わっている医療従事者を集めて、平成11年度は4回研修会を行った（次ページ）。この研修会は最新のエイズ医療情報をブロック内の各拠点病院に広めるだけでなく、九州ブロック内の数少ない患者診療経験を共有するため、各拠点病院より症例を持ち寄り症例検討会を併せて開催している。

〈平成11年度九州ブロックAIDS拠点病院研修会〉

●第8回……平成11年6月25日

1) 症例検討会

- (1) 逆転写酵素阻害薬単剤及び2剤併用で経過良好な2症例
- (2) ウイルス量の減少とともに意識レベルの改善が認められた1例
- (3) Long-term non-progressorに3剤併用を開始したがviralload再上昇している血友病患者例
- (4) 直腸炎を合併したMSMHIV感染症の1例
- (5) 全身性の発疹、発熱で発症したAIDSの1例

2) 講演

「HIV感染症治療と最近のトピックス」

熊本大学医学部免疫病態学・内科学第2講座教授 満屋裕明

●第9回……平成11年7月30日（看護研修）

【血友病とHIV感染症】

1) 「HIV感染症最新の治療」

国立病院九州医療センター 山本政弘

2) 「血友病とHIV感染症患者の看護」

産業医大北部九州血友病センター
ナースコーディネーター 小野織江

3) 「血友病とHIV感染症患者・家族の心理的ケア」

国立病院九州医療センター 矢永由里子

●第10回……平成11年10月26日

1) 講演

「HIV感染症・最近の話題～STDとしてのHIV感染症～」

都立駒込病院 感染症科 今村顕史

2) 症例検討会

- (1) 患者数の少ない地域での問題点
- (2) カリニ肺炎の治療に苦慮した後天性免疫不全症候群の1例

●第11回……平成12年1月8日～9日（HIV感染者歯科診療モデル事業）

1) 講演

「HIV診療・最近のトピックス」

国立病院九州医療センター 山本政弘

2) 講演

「HIV感染症における歯科診療」

神奈川県立こども医療センター 池田正一

3) 講演

「国立病院九州医療センター歯科の現状」

国立病院九州医療センター 樋口勝規

4) 実習

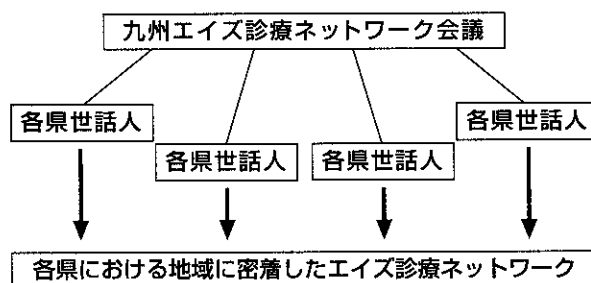
医療法人社団皓歯会 前田憲昭

②九州エイズ診療ネットワーク会議

九州エイズ診療ネットワーク会議は九州ブロックのエイズ拠点病院の診療ネットワークをさらに強固にし、より地域に密着した医療を目指して組織され、平成11年は2回の会議をもった。九州各県においてエイズ診療の中心となる代表世話人を組織し、各県において地域に密着したエイズ

診療ネットワークを構築するとともに、エイズ診療ネットワーク会議を通じて九州ブロック全体の診療ネットワークをつくり、拠点病院の連携を深め、より高水準の、地域格差のないエイズ診療の確立を目指している。またこのネットワーク会議は九州ブロックエイズ研修会のプログラムの作成にも携わり、研修会における講演会を主催している。九州各県ではこれら世話人を中心として各地域における研修会、研究会などを開催、地域に密着したネットワークを形成している。

●九州エイズ診療ネットワーク会議模式図

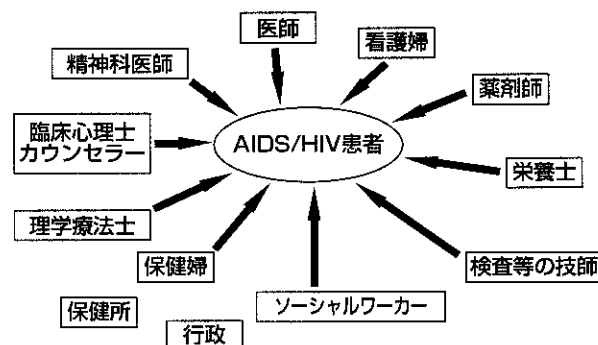


③福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

九州ブロックでは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が多い。このため地域に密着した医療が望まれる。特にHIV/AIDS診療は医師や看護婦のみで行うにはあまりにも多くの問題を抱えており、医師、看護婦以外に薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導、精神科医やカウンセラーによる精神的ケア、理学療法士によるリハビリ、ソーシャルワーカーによる日常生活の支援、保健婦による在宅医療支援など多くの専門家による各地域に密着した包括的医療、チーム医療が望まれる。この目的のため、福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議を組織し、各種専門家間の連携を図り、地域における包括的医療の促進を目指している。

平成11年度は2回シンポジウムを開催した。

●福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議模式図



〈平成11年度福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議・シンポジウム〉

●第4回……平成11年7月2日

「女性とエイズ」

- 1) 講演
- 2) 患者講演

第5回……平成11年11月27日

「教育とエイズ」

④研修事業

(1) 教育入院システムに伴う拠点病院職員研修

地方においても各拠点病院の医療従事者の実地研修の必要性はいうまでもないことであるが、ブロック拠点病院でさえ入院患者は数少なく、また患者さんのプライバシーの保護の観点からなかなか現実的には行えない。そこで当院では通常各地方の拠点病院などにおいて診療を受けている患者さんを当院における検診教育入院プログラムにのせて、1週間当院における検診教育入院をしていただき、その間同時にその拠点病院のスタッフに当院での研修を受けていただくシステムを考案した。このシステムによりブロック拠点病院と各地方拠点病院間の連携もとれ、現実的な患者さんの協同診療や医療スタッフの実地研修もより充実したものになると考えられる。

(2) 実地研修

その他、ブロック内の拠点病院等の医療従事者の当院における実地研修も行っている。平成11年度は2名の研修者を受け入れた。

●HIV・AIDS看護教育プログラム(5日間コース)

	月	火	水	木	金
午前	10:00~11:00 アンケート記入 研修オリエンテーション (看護婦: 城崎、 奥原)	9:00~10:00 看護の実際② 血友病患者のケア (看護婦: 奥原)	9:00~12:00 病棟実習 病棟オリエンテーション 入院患者看護の実際 ケア 他職種との連携 針刺し事故防止と 針刺し事故後の対応 (病院院長: 青柳)	9:00~10:00 検査データの見方 A-netについて HIVについての最新の情報と今後 (医師: 山本)	9:00~9:30 看護婦/カウンセラー間のミーティング参加 (臨床心理士: 矢永、 看護婦: 城崎、 奥原)
	11:00~12:00 エイズの医療体制 ブロック拠点病院と地域の連携とその方法 当院の医療体制 (チーム医療とプライバシー保護) (看護婦: 城崎)	10:00~12:00 カウンセリングについて患者と家族の背景・心理 社会資源の活用についてなど (臨床心理士: 矢永)	10:00~12:00 患者との交流 (患者:)	10:00~12:00 患者との交流 (患者:)	9:30~10:30 研修者希望のコーナー (看護婦: 城崎、 奥原)
	13:00~14:00 看護の実際① 初診時の対応 日常生活指導 他 (看護婦: 城崎)	13:00~15:00 外来の実際 (看護婦: 城崎、 奥原)	13:00~14:00 看護の実際④HIV 抗体検査を受ける患者への対応 性生活指導 (HIVとSTD) (看護婦: 奥原)	13:00~15:00 外来の実際 (看護婦: 城崎、 奥原)	10:30~12:00 反省会・意見交換会 アンケート記入 (看護婦: 城崎、 奥原)
午後	14:00~15:30 栄養指導 (栄養士: 吉丸)	15:00~16:00 看護の実際③ 外来患者の状況 (看護婦: 城崎)	14:00~15:50 服薬指導 (薬剤師: 眞鍋)	15:00~15:30 遺伝子検査室について 薬剤耐性検査 (医師: 岡部)	
	15:30~17:00 疾患/治療について (医師: 山本)	16:00~17:00 第2/4火曜日感染症カンファレンス参加	15:50~16:50 看護婦の実際⑤ 服薬指導と看護婦の役割 (看護婦: 城崎)	15:30~17:00 産科治療の実際 口腔ケア (医師: 樋口、 歯科衛生士:)	
			16:50~17:00 明日受診患者紹介 (看護婦: 城崎、奥原)		

⑤地域拠点病院に対する医療情報提供

九州ブロックにおいてはその問題点のひとつとして、中

央から離れていることによる情報不足があげられる。そのため九州医療センターでは九州ブロック内の各拠点病院に対して以下のような情報提供を行い、地方における情報不足を少しでも解消するべく努力している。

(1) 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HIV e-mail 診療ネットワーク (Q-HIVnet)

目的:九州ブロックはエイズ診療における地域格差が大きくその是正が早急に望まれている。また九州ブロックは離島等交通の不便な地域が多く、九州ブロックにおけるエイズ診療ネットワークの構築に障害となっている。このためエイズ診療における有機的な拠点病院間の連携を整備するにはコンピューターネットワーク等を利用した新しい連携機構が必要である。

方法:九州ブロック内の各拠点病院の実際のエイズ診療担当者を対象にコンピューターネットワーク(まず第一歩としてe-mailによるネットワーク=メーリングリスト)を構築。このネットワークを通して最新のエイズ診療の情報をいち早くブロック内のエイズ診療担当者に伝達する。

参加者:九州ブロック内にて実際にエイズ診療に携わっている医療従事者が個人の資格にて参加。ネットワークのセキュリティその他に関しては個人個人が責任をもつ。

プライバシー:e-mailは現時点ではそのセキュリティが万全ではないため、患者その他の個人的情報の発信は行わない。他人に見られても支障のない情報のみの交換とする。

また最近では九州ブロックだけではなく各地域においてもメーリングリストが構築され、さらに全国的なメーリングリスト(J-AIDS、管理人:中四国ブロック高田先生)も構築されて、最新の情報伝達に大きな役割を果たし始めている。

(2) Aids Update Japan九州版

本研究班では各拠点病院等へ最新のエイズ診療情報を発信するため、情報誌Aids Update Japanを定期刊行しているが、九州ブロックにおいてはさらに地域のエイズ診療情報を掲載した九州版をAids Update Japanとともに発信している。平成11年度は3回発行した。

(3) 九州ブロックHIVニュース(FAX通信)発信

コンピューターなどの設備が不十分な地方病院に対してFAXを利用した情報発信を行っている。162ページ図2にその一部を提示する。

考察

平成11年度は平成9年度、10年度より行ってきた研修会やシンポジウムのみならず、当院にての実地研修が開始され、九州ブロックにおけるエイズ診療の向上に大きく役立っていると思われる。

また地域への情報発信も情報誌などだけでなく、コンピューターネットワークなど最新のメディアも介して日々最新のエイズ診療情報を発信できるようになった。今後もさらに充実していく必要がある。

地域特異的問題と解決に向けて

方法・結果

前述してきたようにブロック拠点病院とブロック内の拠点病院の連携を推進するため、種々の活動をこの3年間行ってきたわけであるが、本研究も最終年となった。そこでこの3年間で九州ブロックにおけるエイズ診療の向上の程度と現在まだなお残されている問題点を明らかにするために、HIV診療担当者を対象に各施設に一部ずつ配布し、拠点病院アンケート調査を行った。配布数31部、回収数30部（回収率96.7%）、163ページ図3にその結果を示す。

●図3-1 /九州ブロックの拠点病院ではその97%に対策委員会が設置されており、またほぼ全ての拠点病院で全科対応が可能となっており、病院全体として対応しようとしている姿勢がうかがわれる。しかしながら専門外来が設置されているのは13%にとどまり、大半は一般外来とともに診療が行われている。病室も約半数が一般の病室である。これは患者数が少ないこともあり、専用の外来診察室、病室の設置が困難なためと考えられる。

●図3-2 /約半数の拠点病院で手術経験があるものの、分娩経験は7%にとどまっている。驚くべきことは最も一般的なウイルス量測定やCD4測定を23%もの拠点病院で行っていないことである。ウイルス量測定やCD4測定は、どんな病院であれ業者に委託すれば測定は可能である。それにもかかわらずこれらの測定が行われていないのは、その必要性がない、つまり患者さんがいないということが原因として考えられる。

●図3-3 /カウンセリングについては、常勤または派遣カウンセラーにて対応している拠点病院は36%に過ぎず、半数以上の病院ではカウンセリングを行っていないか、医師や看護婦によって代行されている。

●図3-4 /次にブロック拠点病院との連携についてのアンケートでは、27%の拠点病院がブロック拠点病院との連携がとれていないとの回答であった。その理由としては88%が患者さんがいないことをあげている。

●図3-5 /九州ブロックにおける各拠点病院での経験症例数だが、約6分の1の拠点病院では経験が全くなく、半数以上の拠点病院はひと桁以下の患者経験しかない。これは九州ブロック自体が首都圏その他に比較して全体的に患者数が少ないことによるが、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がいかに難しいかということを表している。

考察

このようなデータがでてくるとまたぞろ拠点病院選定の見直し論が出されてくるが、今後患者増加傾向の首都圏以外への波及の可能性もあり、また首都圏などからのUターン患者も出てきており、現在患者さんの少ない地域においても今後患者さんの増加する可能性は大きい。また九州ブ

ロックにおいては離島など交通不便な地域も多く、一部の拠点病院のみに患者さんを集中させるだけでは問題は解決されない。患者さんの少ない地域の拠点病院の切り捨ては、患者さんの少ない地域に居住する患者さんに遠方まで診療に出かけることを強いることになり、地方における少数の患者さんを切り捨ててしまうことになる。これでは地方ブロック拠点病院設立の大きな目的である「エイズ診療の地域格差是正」は達成できないどころか、現在以上に地域格差を助長させることにつながる。

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。

この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」が開始されて3年になり、今年度はその最終年度である。前述したようにその間種々の活動を行い、九州ブロック拠点病院の整備、九州ブロックにおけるエイズ診療水準の向上、ブロック拠点病院と拠点病院の連携の推進等を図ってきたわけであるが、特に「エイズ診療における地域格差の是正」という面ではいまだ不十分であるといわざるを得ない。

平成12年度以降も同様のエイズ対策研究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。

HIV/AIDS医療体制確立のための将来への提言

方法・結果

前述したごとく、九州ブロックにおいては交通の不便さや情報が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や医療水準その他に大きな差がある。さらに患者さんの少ない地域においてはどうしても医療水準の向上などが立ち遅れる傾向がある。交通不便な遠隔地や患者さんの少ない地方においても最新の治療が受けられるようにするためには、地域における医療水準の向上への努力のみならず、新しいシステムによる遠隔地医療支援システムの開発が有用となってくる。どの地域においても患者・感染者が安心して最新の治療を受けられるシステムの構築を目指して以下の研究を行った。

①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

このシステムはISDN回線を利用し、テレビ画像情報を双方向へ発信でき、なまの画像情報をもとに遠隔地における医療支援を可能にしたものである。各ブロック拠点病院に平成10年度より導入され、何度かブロック拠点病院間で情報の交換を行い、その有用性を研究した。さらに、当院では数年前より循環器内科が導入しており、主に離島（対