

ームも設置することが決まった。現在は院内措置でたちあがった感染症管理室を中心として、症例検討会の開催などを通してHIV診療水準の向上に努め、全科対応体制の確立に努力している。また、診療科だけでなく、薬剤部や理学療法部、栄養指導室の協力も得て、服薬援助やリハビリ、栄養指導なども円滑に行われた。

一方、当院では歯科の診療部門が無いため、新潟大学歯学部附属病院の協力により歯科治療を行っている。同病院から症例検討会への参加も呼びかけ実現している。検査体制では、HIV および日和見感染症に関する検査に可能な限り対応するようにしているが、検査技師の不足などのため研究的な検査の導入が依然難しい状況だが、HIV 薬剤耐性検査に関しては、医学部ウイルス学教室に依頼し検査を行ってもらっているが、余裕ができ、ブロック内拠点病院からの依頼も受けうる体制となりつつある。

また、院内のHIV診療水準向上のため、講習会や検討会を開催するとともに、エイズ予防財団が主催する海外研修やカウンセリング研修会、新潟県が主催する講習会に、多数の職員が参加し研修を受けている。エイズ治療・研究開発センターが開催している1週間研修にも医師、看護婦が参加し、その後の診療に役立っている。さらに首都圏で行われている診療ネットワークなどの会合に感染症管理室スタッフが交代で参加する試みも行っており、先進知識の取得に努力した。

一方、関東・甲信越ブロックの人的な交流をはかり、ブロック全体の医療水準の向上をはかるため、研修会や講習会を開催した。平成12年度は、服薬援助をテーマに第7回関東甲信越HIV感染症講習会を、長野赤十字病院の斉藤医師の協力を得て長野市で開催し、看護職・薬剤師との連携を推進した。この講習会には関東甲信越全体から120名余りの参加があった(図11)。

考察

新潟大学医学部附属病院は、感染症管理室を中心として全科対応のHIV診療体制はほぼ確立したと考えられる。相談室の機能をもつカウンセリングルームも感染症管理室内に設置予定である。他科受診の際にプライバシーが侵害されるケースが少ないながらもまだみられることより、プライバシーや患者の権利の保護について、再度徹底する必要があると考えられた。

検査体制についても、検査部に対し、可能な限りいろいろな感染症に関する検査に対応できるような体制をお願いしているが、設備や職員削減の問題から難しい点が多い。HIV 薬剤耐性検査に関しては、医学部ウイルス学教室の協力が得られ実施可能となったが、現在のところ、超高感度ウイルス量測定や薬剤血中濃度測定などは自施設では実施できない状況である。今後、さらに研究

的な検査の実施が要求された場合、どのように対処していくか、検討が必要である。

直接HIV診療に携わる医療従事者のHIVに対する認識に特に問題は無いが、院内の全職員がHIV感染について十分理解しているとは言えない。そのため、院内で、定期的に講習会や検討会を開催したが、今後も継続した啓発活動が必要と考えられた。今年度は開催地を他の県で行うなどの試みを行い、それなりの成果をあげ、また、HIV診療者同士の直接的な交流を図れた。さらに、HIV診療水準の向上のために症例検討会を北関東甲信越まで広げて開催でき、情報の共有の意義は大きい。今後、さらに内容を充実させるとともに、プライバシーの保護との両立について検討する必要がある。

関東甲信越ブロックの拠点病院間に構築した電子メールによるネットワークは、早くて新しい情報の提供が可能で記録性が高く、双方向性があり安価なことから、情報の伝達方法として優れた手段であった。メーリングリスト作成と配布を今後の課題としたい。ほとんどの場合ネットワークの管理や情報の整理は個人に任されており、各病院における情報の管理・整理体制の整備が不十分なことが問題点である。運用に際しルールの確立が必要であるとともに、医療に関する情報の伝達には特に慎重な対応が求められ、セキュリティーの確保、システム・情報の管理や運営について、さらに検討が必要と考えられた。

ホームページは情報の公開の方法として有用であるが、情報をどのような対象に公開していくのかにより、形式や内容を検討する必要があり、また、医療情報に関しては慎重な配慮が必須である。そのため、暗号化などセキュリティーのレベルに応じた対策を導入する必要がある。また、HIVに関しては、すでに多くの優れたホームページが存在し運営されていることから、関東甲信越ブロックとしてホームページをどのように活用していくのか、内容も含め検討が必要と考えられた。

平成12年度は、服薬講習会・カウンセリング体制・感染者の心理や社会的状況の理解を中心において開催した。おおむね参加者にも好評で、有意義であったと考えられた(アンケート集計参照)。しかし、開催時期や場所等の問題もあり、まだまだ参加病院に偏りが認められた。また、研修会は、高い学習効果が得られ非常に有用だったが、参加人数に限られる等の制約があり、関東甲信越ブロック全体を対象に行う事は困難であった。拠点病院への伝達が、院長・看護部長レベルで止まることも多く、院内の連絡体制が整っていない可能性が示唆され、実務者個々の連絡・把握が今後の課題である。

このような状況をふまえ、新潟県のHIV診療の水準を向上させ診療を円滑に行うために、新潟県内のHIV診療を担っている6病院、および歯科診

療を担う新潟大学歯学部附属病院の診療担当者や保健行政を担う県の担当者を結び、暗号化をとりいれセキュリティーに配慮したインターネットによるネットワークを構築した。

患者・感染者に対する医療の提供とともに、これ以上感染を拡大させないため、若年者に対する予防教育などの取り組みが重要となってきている。スタッフが保健所・高校などで講演活動を行った意義は大きかったが、その評価方法を考慮すべきである。また、診療面では、HIV 感染症患者は特定の医療機関に集中する傾向が認められ、HIV 診療水準の向上に努めるだけでなく、情報提供・教育などを通じて広く HIV についての啓発を行い、診療体制を整備する必要があると考えられた。

首都圏ブロックの立ち上げの提言

現在、関東甲信越ブロックには全国の約1/3の拠点病院が集まっているうえ、大部分は首都圏にあり、ブロック拠点病院が置かれている新潟とは地理的に隔たっている。一方、関東甲信越には全国のHIV患者・感染者の3/4が集まっているうえ、そのほとんどが首都圏に集中しており、患者数からみると、新潟はHIV診療の経験が多くはなく、首都圏の拠点病院に対して指導的役割を果たすには十分とは言えない。私たちはブロック拠点病院として、関東甲信越の拠点病院を対象に講習会を開催してきたが、このような背景からか、講習会への参加率は十分とは言えず、特に首都圏、山梨県からの参加は不足していた(図12)。

さらに、新潟大学附属病院において、ブロック拠点業務を実務しているスタッフレベルで、首都圏地域まで視野にいたした活動が、膨大な事務処理を必要とする点、首都圏にはいくつかの先進病院を中心とした講習会・情報交換の場がすでにあり、HIV診療上の新たな問題点の多くが、首都圏で明らかになることが多い。つまりHIVに関する情報源が首都圏に集中しており、すでに我が国のHIV診療の中心的役割を果たしている医療機関が多数あり、ブロック拠点業務と重複する点などにより、首都圏地域を含む連携の困難さを感じているのは事実である。

以上のようなことから、関東甲信越ブロックにおける問題点として、拠点病院数が多いため、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、などが挙げられ、地域差の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の問題点の解決のためには、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あった

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と考えられた。

厚生労働省側がこの問題の存在を認識して頂いたが、その後私共との協議の場は設けられていない。

一方、新潟県を中心とするエイズ対策事業に関しては、新潟県の方に「甲越を中心に」という内示があったように聞いているが、県との共催活動も多い中、私共に混乱があるのは否めない。

本班研究としての拠点病院間の連携構築、情報提供活動、啓発教育活動、医療スタッフ育成、カウンセリングなどについては、依然、首都圏・関東を含む形で継続してきている。

HIV感染・エイズを取り巻く問題点の一つに、地方特有の医療・教育・啓発の困難さがあげられ、これを共有する栃木県・群馬県・長野県・山梨県の大学病院を中心として実診療にあたっている若手医療スタッフと交流する機会をもち、交通アクセスの点を含め、今後も協力できそうなことを確認し合えた。これまでの私共が主催した講習会の出席率を検討しても、山梨県を除く上記3県の率は高い。

今年度の講習会も長野県し、従来にない多人数の出席が得られ、特に長野県との連携は順調である。

これまでの活動の実績も大事にしたい気持ちと連携への強い意欲はあり、北関東(栃木・群馬)・甲信越というブロックを任せていただければ目標設定が明確になろうと考えている。

厚生労働省の事情もあろうが、ACCの活動の恩恵は私共も甘受しており、同施設の統括的な役割と多忙な点は容易に把握できる。従ってでき得れば、首都圏地域にもう一施設(国立東京医療センター・国立千葉・千葉大学附属病院など候補)、ブロック拠点機能を分担していただければありがたいと考えている。

結論

関東甲信越ブロックのHIV医療水準の向上のため、いくつかの試みを行ってきた。その結果、(1)新潟大学医学部附属病院のHIV診療体制はほぼ確立された。今後さらに、救急体制、検査体制などを整備し、プライバシーの保護を徹底するとともに、HIV診療水準の向上に努める必要がある。(2)関東甲信越ブロック内の拠点病院との大まかな情報の交換は可能となった。しかし、HIV診療に関する問題点や取り組みの体制は各地域で様々であり、地域の実情や特性に合わせ、実習、講演、電子メールなどの手段の特性を生かした情報の提供・ネットワークの構築を行う必要がある。(3)北関東・甲信越の連携を模索することが始まっており、今後、さらに連携を推進し、発展させるこ

とが必要である。

治療法の進歩により HIV 感染者の予後は大幅に改善した反面、HIV 治療法はめまぐるしく変遷し、治療に携わる医療者は常に最新の情報を得る必要がある。また、感染者を取り巻く医療的な問題点は多岐にわたり、社会的な問題点も多く残されている。HIV 診療そのものが以前と比べて大きく変化した現在、HIV 診療体制そのものについても一度考えるとともに、患者・感染者の需要に合った総合的な診療体制の確立のため、情報の提供・ネットワークの構築を行っていく必要があると考えられた。

研究発表

(1) 論文発表

M. Hashiba, K. Inagawa, K. Akazawa et. al
Application of the RealAudio package to computerized medical lectures. MED. INFORM 2000 25:239-245

K. Akazawa, M. Hashiba, K. Inagawa, H. Tsukada, et al.
A method for displaying two images on a screen in distance medical education. MED INFRM submit

「ネットワーク関係における Validation」の実証的総合研究(A-net) 新潟大学学際的研究プロジェクト 稲川久美子

(2) 学会・研究会発表

第 1 回 北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 (2001 年 1 月 19 日)
茂呂寛、塚田弘樹、下条文武 他
新潟大学医学部第二内科
セロスティム R の使用経験と肝障害について

平成 12 年度関東・甲信越ブロック拠点病院等連絡会議(2001 年 2 月 14 日)
ブロックにおける病院連携とブロック拠点の役割
塚田弘樹 新潟大学医学部第二内科

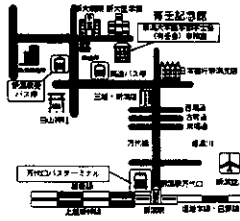
第 4 回 新潟 HIV カンファレンス学術講演会 (2000 年 10 月 10 日)
関東・甲信越ブロック拠点病院としての今後の活動方針報告
塚田弘樹 新潟大学医学部第二内科

図 1

北関東・甲信越 HIV感染症症例検討会

日 時：2001年1月19日（金）16：30開始

会 場：新潟大学医学部学生会館（有任記念館）
<http://meds2.med.niigata-u.ac.jp/yujio/>
 〒951-8510 新潟市旭町通1番町
 Tel：025-227-2037 FAX：025-227-0751
 新潟駅南口より新潟交通バスで約15分



1. 症例検討会

時 間	発 演 者	演 題
16:40-16:55	新潟大学医学部附属病院 第二内科 茂呂 寛 先生	セロスティムRの使用経験と肝障害について
16:55-17:10	長野赤十字病院 第二内科 金木 利通 先生 信州大学医学部 第一内科 菅林 万里 先生	カリニ肺炎にて発症しサイトメガロウィルス肺炎・脳症を合併したHIVsの一例
17:10-17:25	群馬大学医学部附属病院 第三内科 倉田 史 先生	Erectile dysfunction の一例
休 憩		
17:40-17:55	群馬大学医学部附属病院 第三内科 内海 英貴 先生	LENP血友病患者の結核問題について
17:55-18:10	自治医科大学附属病院 血液科 外島 正樹 先生	Drug allergy と HIV感染症
18:10-18:25	信州大学医学部 第一内科 菅林 万里 先生 長野赤十字病院 第二内科 金木 利通 先生	当院におけるHIV診療の現状

2. 特別講演「薬剤耐性検査法の臨床応用」 18：40～19：20
 岡 慎一 先生
 (国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)

3. 懇親会 19：30～
 (会場：有任記念館内「グリル有任」 会費：3,000円)

図 2

平成12年6月23日

各 位

新潟大学医学部附属病院 HIV 感染症検討会のお知らせ

下記の要領で、新潟大学医学部附属病院 HIV 感染症検討会を開催します。今回は、検討会後に大阪府のエイズ専門相談員として活躍されている 古谷野 淳子 先生の講演会を予定しています。また、古谷野先生には、検討会にも出席して頂く予定ですので、問題となる症例等ございましたら、ご連絡下さい。

尚、プライバシーその他の関係から、参加は登録制にいたします。参加を希望される方は、7月11日（火）までに、FAXにてお申し込みください。（書式自由）なおその際、古谷野先生に特に聞きたい内容や質問等ございましたら、お書き添えください。（申込み先 FAX 025-227-0727）

新潟大学医学部附属病院 HIV 感染診療対策委員会

連絡先：感染症管理室 五十嵐 謙一
 TEL：025-227-0726
 FAX：025-227-0727

記

1. 新潟大学医学部附属病院 HIV 感染症検討会
 日 時：平成12年 7月18日（火）18時より
 場 所：新潟大学医学部附属病院看護部会議室
2. 新潟大学医学部附属病院 HIV 感染症講演会
 日 時：平成12年 7月18日（火）19時より
 場 所：新潟大学医学部附属病院看護部会議室
 内 容：カウンセラーからみた HIV 診療上の問題点
 講 師：古谷野淳子 先生（大阪府エイズ専門相談員）

以上

図 3

新潟大学医学部創立90周年記念
 第34回 医学祭
 テーマ 「co-medical」

10月21日（土）新潟市民プラザ（NEXT2）5F 入場無料

■開演会／11：40～

「新潟の現状とコーディネーターの役割」 新潟青銅バンク 夢館コーディネーター 秋山 政人
 「AIDSと医療」 はばたき福祉事業団理事長 大平 勝美
 「患者さん中心の医療に向けて」 新潟大学医学部看護学科 西山 悦子

■学術発表／15：00～

医学部の2年生、3年生が現在の医療をとりまいている下記のようなテーマについて、グループごとに独自の切り口で調べたことを発表します。
 テーマ：院内感染・介護保険・エイズ・遺伝子・ガン

■部活発表／16：00～

「魂舞」

■AZZコンサート／17：00～

ピアノ：二野 明 ベース：阿部 国男 ドラム：坂井 正行
 医学祭初の試みです。秋の夜長をジャズの調べとともに過ごしてみませんか？

■医学祭ミスコンテスト／18：30～

10月21日（土）・22日（日）新潟大学医学部

■ビックリハウス

医学部でしか味わえない恐怖体験をあなたも味わってみませんか？

■医学祭旗幟示会

医学に関連した旗幟の展示を行います。

■映画上映（22日）

「シュリ」10：00～ 「ムーラン」13：30～ 入場無料です。

■体力測定

人生、体が資本。あなたの体力を測定します。

■部活発表

コンピューター部・ワンダーフォーゲル部・MEDICS
 江戸千歳茶道同好会・写真部・俳句部・美術部

■バザー・出店

医学祭恒例のバザーや、喫茶店、焼き鳥屋がございます。

■チャレンジランキング

自分の限界に挑戦！あなたのチャレンジ、お待ちしております。

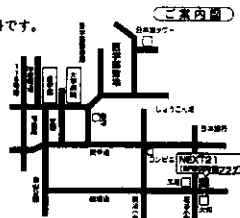


図 4

平成12年度

甲信越HIVカウンセリング講習会

（アドバンスコース）

主催

関東甲信越地方ブロック拠点病院
 厚生科学研究費 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」
 (関東甲信越ブロック分担研究者 新潟大学 荒川正昭)
 新潟県

日時

平成12年9月9日（土）13時から
 9月10日（日）16時まで

場所

新潟県総合生活協同組合本部会館

講師

医療法人財団荻窪病院
 血液科カウンセラー
 小島 賢一 先生

図5

平成12年度
甲信越HIVカウンセリング講習会
(プライマリーコース)

主催 関東甲信越地方ブロック拠点病院
厚生科学研究費 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」
(関東甲信越ブロック分担研究者 新潟大学 荒川正昭)
新潟県

日時 平成13年3月17日(土)13時30分から
3月18日(日)16時30分まで

場所 ホテルメトロポリタン長野

講師 医療法人財団荻窪病院
血液科カウンセラー
小島 賢一 先生

図7

新潟県歯科医師会公開セミナー'00
「HIV感染症の現状とその対応」

講師
荒川正昭
[新潟大学長]



新潟大学大学院歯学研究科准教授、新潟大学医学部第二内科教授、
新潟大学医学部長等を歴任。現在、新潟大学長を務める。
また、新潟県エイズ対策推進協議会事務局長を務め、本県のエイズ対策の
中核として活躍中。

講師 荒川正昭(新潟大学長)

日時 平成12年11月18日(土)午後1時30分～3時30分

場所 ハイブ長岡 2F特別会議室

講演要旨

エイズという言葉にある種の戸惑いはないだろうか。HIV(エイズウイルス)に感染して発病すると、確実に死に至ると考えられていたが、現在では新たな治療法が開発され、病状がコントロールできるようになった。しかし、それは感染者の減少にはつながらない。患者、感染者数は報告の度に増加の一途をたどり、厚生省では今後さらに増えると予測している。最近、30歳以上の感染者が増え、新潟県でも中高年男性の症例が目立ち始めた。また、若者の性行動が活発化する反面、自らを守るために必要な知識や情報は乏しいようだ。彼らのSTD(性感染症)の認知度は高まっているが、決して性行動を変えるきっかけにはなっていない。情報が伝わっていないのか、知っていても自覚症状がなく危機感をもたないのか、感染の事実を知らないのか、...。残された道は予防である。厳しい現状を踏まえ、強い危機感を持ちながら、エイズ対策を推進していかなければならない。

主催 新潟県歯科医師会 025-283-3030

後援 新潟県

入場無料：どなたでも聴講できます

図6

ソーシャルワーカー・カウンセラー連絡会議のご案内 平成12年7月13日

新潟県派遣カウンセラー
島 典子

関係者の方へ

前略

先日ご連絡致しましたように大阪府派遣カウンセラー古谷野 淳子さんからアドバイスを戴きながら標記の会議を開催しますのでご出席くださいますようお願い致します。

日時 7月18日(火) 16時30分～17時30分
場所 有壬記念館(新潟大学医学部附属病院の構内にあります)
TEL 025-225-4926
集合場所 16時20分迄に入退院入り口(有壬会館までご案内致します)

* 当日は、印鑑を御持参ください。

以上

図8

新保字第(10)号の2
平成12年8月4日

新潟大学 第二内科
塚田 弘 樹 様

新潟市保健所長
(担当：保健予防課)

職員研修会の講師派遣について(依頼)

盛夏の候、貴院におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。日ごろ、当市の保健行政の推進にご協力、ご支援いただき感謝申し上げます。このたび、職員の資質の向上を図るため研修を行うこととなりました。つきましては、ご繁忙のところ誠に恐縮ですが、下記によりご指導を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

記

- 日時 平成12年8月30日(水) 午後3時～5時
- 会場 新潟市衛生試験所
新潟市小新2151-1
231-1231
- 演題 「HIV/AIDS ～最新の知識と治療内容について～」
- 対象 エイズ相談・検査業務等に従事している職員 約40名
{保健所、各地域保健福祉センターの医療従事者}
新潟市衛生試験所職員

連絡先

保健所保健予防課 感染症対策課
担当 石沢 佐藤、遠藤
電話228-1000(内)3641


図 9

AIDS UPDATE JAPAN

Vol.1, No.1 1999/5/1

CONTENTS

- ごあいさつ 2
- エイズUpDateジャパン発刊にあたって 3
- Report
公衆シンポジウム～エイズ医療体制の確立を目指して～ 4
エイズ予防法から感染症新法へ 4
使いやすくなったエイズの診断基準 6
- Q&A
動き始めたA-net 8
- Study Review
HIV-1ウイルス量とエイズへの進展の性差 9
- News
薬剤耐性HIVの増殖 10
- Testing
免疫クロマトグラフィーによるHIV抗体導入の遊戯 11
- World mini News 12
- 編集後記 12



厚生省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班

主任研究者：吉崎和幸
(大阪大学医療体局)

全国版編集者：高田 昇
(広島大学医学部附属病院)

〒734-8551(広島市南区豊1-2-3)
Tel 082-257-5591, Fax 082-257-5584
E-mail: takata@ids-chushi.or.jp

図 10

SHIMA, Noriko

発行人: owner-hiv@nigate@nagan.or.jp (H. NAGAWA, Kumiko [na@med.nigate-u.ac.jp] の代理)
 発刊日時: 2001年2月24日(月) 9:30
 発元: Hiv-Nigate, Aids-Nit
 刊名: [hiv-nigate 347] JAMA Newsfile [Week of January 22 - January 28]

HIV感染症診療担当各位

JAMA Newsfile の邦訳(概要)をお送りします。

新潟大学医学部第二内科
塚田弘樹
htsukada@med.nigate-u.ac.jp

JAMA Newsfile
Newsfile [Week of January 15 - January 18]

原文はこちらから
→ <http://www.ama-assn.org/special/hiv/newsline/routers/other.htm>

バックナンバーの邦訳は
→ <http://medex2.med.nigate-u.ac.jp/kyoten/meeting/meeting.html>

/* この邦訳は検討会資料であり、時には誤訳、誤訳がある */
 /* かもしれません。内容の真偽について保証できません。 */
 /* で、ご自分の責任で記事の内容を判断して下さい。 */
 /* また、間違いがありましたら、是非ご連絡ください。 */

[Week of January 22 - January 28]

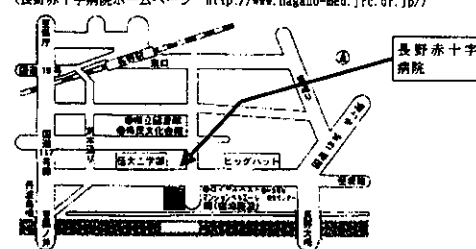
◆ Many lesbian, bisexual women engage in risky sexual behavior
 【多くのレズビアンやバイセクシュアルの女性が危険な性行動を行っている】
 レズビアンやバイセクシュアルの女性の大多数が、毎月、膣分泌液や血液、唾液にさらされる危険なセックスを複数回行っているが、彼女らは、自分たちがHIVや他のSTDに感染する危険を殆ど自覚していないことが、匿名のアンケート調査の結果から判明した。
 (J Gay Lesbian Med Assoc. 2000; 4: 159-165)

◆ Lymphoma as AIDS-defining illness associated with poorer response to HAART
 【AIDS指標疾患の中でリンパ腫はHAARTに反応が悪い疾患である】
 HAARTによりAIDS患者の予後は劇的に改善したが、AIDS指標疾患の中で、リンパ腫とバーキットリンパ腫を罹患したAIDS患者の予後は、HAART導入前と並が短いことが、報告された。
 (J Acquir Immune Defic Syndr. 2000; 25: 451-458)

◆ Record number of HIV infections in England
 【イギリスでHIV感染患者数が最多を記録した】
 イギリスでは、2000人以上の大人がHIVに感染し、3時間毎に新たな感染者が見つかる。2000年度には、これまで2868名の新たな感染者が見つかり、その数は

図 11

第7回 関東甲信越HIV感染症講習会のご案内

1. 日時 2001年3月9日(金) 14:00~17:00
 2. 場所 長野赤十字病院 3階研修ホール
 〒380-8582 長野県長野市若里五丁目22番地1号
 (長野赤十字病院ホームページ <http://www.nagano-med.jrc.or.jp/>)
- 
- JR長野駅東口より約1.8km。バス(7分)、タクシー(5分)、徒歩30分
 日赤病院前から長野駅東口の路線バスがあります。
3. 内容(時間配分や順序・内容は多少変更する可能性もあります)
 - (1) 14:10-15:00 「服薬援助 - 看護の立場から-」
 織田 幸子 先生 (国立大阪病院 看護部)
 - (2) 15:10-16:00 「服薬援助 - 薬剤師の立場から-」
 吉野 宗宏 先生 (国立大阪病院 薬剤部)
 - (3) 16:10-17:00 「感染者の立場から」
 4. 講習会参加人数(会場収容人数) 約80名
 各施設の参加人数に制限は設けませんが、申込み状況によって調整することがありますので、ご了承ください。参加決定者には、3月1日頃までに旅費精算書をお送りします。
 5. 対象 関東甲信越エイズ拠点病院のHIV診療に携わる医療関係者。職種は問いません。
 6. 旅費関係
 - (1) 参加者に対し交通費、宿泊費(1泊)及び日当をお支払いいたします。
 - (2) 参加決定者には、3月1日頃までに「旅費精算書」を送付いたしますので、署名捺印のうえ、当日受付にお渡しください。
 - (3) 交通機関・宿泊の予約は各自でお願いします。
 - (4) 交通費は高費を、宿泊費及び日当につきましては定額を支給いたします。支払に関しましては、後日ご指定金融機関に振込いたしますのでよろしくお願いたします。

以上

関東甲信越 HIV感染症講習会出席状況

図 12

県名	第3回 1998.10.1 施設数 出席施設数	第4回 1999.1.23 施設数 出席施設数	第5回 1999.2.13 施設数 出席施設数	第6回 2000.1.21 施設数 出席施設数	第7回 2001.3.9 施設数 出席施設数	平均出席率
茨城	9 3 (33%)	2 2 (22%)	1 1 (11%)	5 5 (56%)	7 7 (78%)	40%
栃木	10 4 (40%)	5 5 (50%)	4 4 (40%)	4 4 (40%)	7 7 (70%)	48%
群馬	4 3 (75%)	2 2 (50%)	2 2 (50%)	2 2 (50%)	4 4 (100%)	65%
埼玉	6 3 (50%)	3 3 (50%)	2 2 (33%)	2 2 (33%)	3 3 (50%)	43%
千葉	7 1 (14%)	4 4 (57%)	2 2 (29%)	3 3 (43%)	3 3 (43%)	37%
東京	42 11 (26%)	8 8 (19%)	10 10 (24%)	13 13 (31%)	25 25 (60%)	32%
神奈川	16 3 (19%)	5 5 (31%)	3 3 (19%)	5 5 (31%)	7 7 (44%)	29%
新潟	5 4 (80%)	4 4 (80%)	2 2 (40%)	3 3 (60%)	4 4 (80%)	68%
山梨	9 1 (11%)	2 2 (22%)	0 0 (0%)	3 3 (33%)	1 1 (11%)	16%
長野	8 6 (75%)	6 6 (75%)	4 4 (50%)	6 6 (75%)	7 7 (88%)	73%
	116 39 (34%)	41 41 (35%)	30 30 (26%)	46 46 (40%)	68 68 (59%)	39%

5

北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：河村 洋一(石川県立中央病院血液免疫内科)

研究要旨

北陸ブロックは HIV 感染者数が少なく、治療経験のない拠点病院もあり、また社会全体も HIV 感染に対して関心は薄く、個人の人権に対してもあまり考慮せず、HIV 感染者に対して偏見、差別をする傾向が強い地域である。このような状況のもとで良質な医療を患者に提供するのはなかなか困難である。そこで各拠点病院の事情を十分理解の上、相互連携を深め、1 つのチームワークを作り、HIV 診療の水準を高め、かつ予防、患者の社会環境の改善を図る。まず北陸ブロック拠点病院(当院)の治療水準を高めることである。このことに関してはほぼ満足の行く程度に達した。当院の他の医療面でも各職種間が連携を取り合って、月 1 回協同で患者を中心に研究会を開催している。当院での問題は日和見感染症の PCR 法による検査、薬物血中濃度測定がまだ可能でないこと、心理療法士の活用、患者の社会的環境の改善という大きな問題、患者の栄養指導の徹底化などが残されている。当院と拠点病院との連携は割合に密となり、診断、針刺し事故、治療、心理的問題、看護の問題、その他の問題を相互に協力して解決に当たっている。しかし HIV 感染者の診療経験のない拠点病院の医療水準を向上させるかという大問題が残っている。現在各職種が部会を持ち、年 1 回総会を開催し、各部会の水準向上に努めている。その他として HIV 感染予防への参加は、行政、教育、NGO と共同で行なっている。さらに感染者の早期発見については、保健所、医師会、歯科医師会と協力している。

北陸地方では外国人 HIV 感染者は少数であるが今後は大きな問題として浮上する可能性はある、今年度は最初の試みとして「エイズを知ろう」というリーフレットを英語版、ポルトガル語版を作成した。

研究の背景

北陸ブロックは、他のブロックと異なり HIV 感染者数は少なく、その他の治療経験のない拠点病院が少数ながら存在し、一般市民の HIV 感染症に対する関心度は低く、個人の人権に関する関心度も低く、そのために HIV 感染者に対しての偏見、差別の比較的強い傾向を持った地域である。このような環境のもとで良質な医療を HIV 感染症に提供するのはなかなか困難である。

目的

北陸ブロックの HIV 診療の体制を各県、各拠点病院の事情を十分理解の上、相互に連携を深め、1 つのチームワークを作り、HIV 診療水準を向上させ、さらに予防、患者の社会環境の改善を図る方法を研究する。

方法

ブロック拠点病院を軸に各職種ごとに部会を作り、拠点病院間の連携を密にし、問題を相互的に解釈する。

結果

1) 北陸ブロック拠点病院

- a. 医師の診療体制：青木眞医師の協力を得てレジデントの教育、HIV 患者の診療を行ない、上田、河村がそれに協力をする。また、西耕一医師が感染症同好会を組織し側面より協

力してくれている。その結果、当院での加療中の患者は元気に日常生活を送っている。また今年度より当院整形外科、リハビリテーション部が血友病の関節症に取り組むようになった。

- b. 検査部の問題は PCR による日和見感染症の検査、薬物血中濃度の測定が経済的理由で外注依頼で今年度は終わってしまった。
- c. 心理療法士の問題は当院ではレジデント、看護部、ソーシャルワーカーの活躍、患者の良好な経過などの理由によりあまり問題は生じなかった。しかし北陸 3 県の心理療法士会が HIV 感染者に目をむけ、手を組むようになった。今後の活動が期待できる。
- d. ソーシャルワーカーの問題は、市町村の福祉課での守秘義務の問題があり、県行政、NGO、各福祉課と協力し、改善の方向に向かっている。しかし、一部の地域での患者の社会的環境が問題となったがまだ未解決のまま残っている。
- e. 看護・薬剤部の問題はおおむね良好である。
- f. 栄養部は C 型肝炎、糖尿病、脂質代謝異常、免疫不全に対する栄養問題と取り組み、HIV 感染者の栄養指導を行なうようになった。
- g. 情報担当の問題、各分野の情報収集、「AIDS UPDATE JAPAN」の地方版、ホームページの充実に力を注いでいる。さらに当院の HIV 感染症マニュアル、各部会の講演集を作製した。

2) 拠点病院との連携

- a. 北陸3県の主要拠点病院との連携を密にして、診断、針刺し事故、治療、心理的問題、その他の問題を相互に解決し合っている。
- b. 各職種の部会は年1回の総会を開催し、各部会の水準の向上に努めている。

3) その他

- a. HIV感染者はまず予防との観点から行政、教育、NGOと一体となり予防に力を注いでいる。
- b. 医師会、歯科医師会と協力し、感染者の早期発見に努めている。
- c. 北陸地方では外国人HIV感染者はまだ少数であるが、今年度は行政と協力して「エイズを知ろう」というリーフレットの英語版、ポルトガル語版を作製した。

考察

当院のHIV感染症に対する治療体制は青木医師を中心に行なっているが、若いレジデントが徐々にではあるが、着実に育っており近い将来にはHIV感染症の専門家ができると確信している。しかし専門家だけが育っても例えば救急部の医師などがHIV感染症についてあまり知識がなかったり、新人の医師がその知識を持たなかったり、事務官も年単位で人事異動があり、HIV感染症の医療に関する知識を欠くことが生じるので、常にHIV医療の教育を行なう必要がある。

日和見感染症のPCR法による診断、薬物血中濃度測定は経済効果をも考慮して当院に導入する方向にもっていくべきである。

心理療法士の活動の場が比較的少ないが、今後さらに彼らの活動を支援して行かなければならない。

ソーシャルワーカーの問題は市町村の福祉課、NGO、県の行政と協力し、守秘義務のさらなる徹底化をはかり、看護部、保健所などと協力して今後のHIV感染者の老齢化社会に向けての対策に乗り出す時期にきている。

栄養部はHIV感染症に対する栄養指導に乗り出したばかりである。免疫不全と栄養、抗HIV剤の副作用と栄養を考え指導する必要がある。

拠点病院との連携に関しては、現在は割合密に連絡を取り合っているが、当地方はなにぶんにもHIV感染者が少ないので、治療の未経験な拠点病院があり、これらの病院のHIV診療の水準をいかに向上させるかという大きな課題が残されている。

HIV感染予防は行政、教育、NGOと一体となり

性感染予防として対策を立てることが急務である。

それと関連して医師会、歯科医師会と協力してHIV感染者の早期発見に努める必要があり、感染者の簡単な合併症で来院した場合、簡単な合併症の治療はしてもらうように協力してもらう必要がある。

当地方には外国人HIV感染者数はまだ少数であるが、これは意志疎通も1つの因子かもしれない。そのため今後は外国人とのコミュニケーション力を十分につけ、HIV感染症に関する知識、日本の外国人に対する医療体制の知識の普及に努める必要がある。

結論

当院のHIV感染症の治療はまず他のブロック拠点病院のもと比較して、青木医師の協力により少なくとも遜色はない。しかし何分にも症例数が少なく、今後も経験の多い病院との交流を深め、常に自己研修に励まなければならない。同時に新人の医療従事者の教育にたゆみなく力を注がなくてはならない。また心理療法士会、栄養士会のHIV感染症の医療を活発化させるための支援をしなければならない。予防に関しては、行政、教育、NGO、医師会、歯科医師会と一体となり協力していかなければならない。さらに行政、NGOなどと協力し外国人のHIV感染症に対する医療に関する知識普及に努めるべきである。

研究発表

○口頭発表

1. 河村洋一：北陸地方におけるHIV医療体制に関する研究。厚生科学研究費補助金研究班(白阪班)平成12年度報告会、東京、2001年3月
2. 水谷朋恵、山口正木、上田幹夫、河村洋一、青木眞：当院におけるHIV/AIDS診療の実際。183回日本内科学会北陸地方会、金沢市、2001年3月

○講演会

1. 北陸ブロック看護研究会、鬼塚直樹、近藤房恵(STDとHIV/AIDSについて)、金沢市、2000年9月
2. 石川県医師会、河村洋一(今日における日本のHIV医療とその問題点・医療体制と治療上の問題点)、金沢市、2000年10月
3. 石川県医師会、河村洋一(今日における日本のHIV医療とその問題点・医療体制と治療上の問題点)、七尾市、2000年10月
4. 石川県医師会、河村洋一(今日における日本のHIV医療とその問題点・医療体制と治療上の問題点)

- 点)、小松市、2000年11月
5. 北陸ブロック看護研究会、金沢吉展(医療の現場におけるチーム医療の在り方について)、金沢市、2000年11月
 6. 北陸ブロック各県・エイズ拠点病院等連絡会議、岡慎一(HIV診療の現状と今年の進歩)、河村洋一(ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の役割)、金沢市、2000年11月
 7. 福井県、高谷恵子(エイズ予防について)、福井県小浜市、2000年11月
 8. 福井県、高谷恵子(性に関すること)、福井県鯖江市、2000年12月
 9. 院内 HIV 研修会、島村正喜(STDの最近の動向について)、金沢市、2001年1月
 10. 栄養部研修会および連絡会議、木下ゆり(HIV感染者と栄養について)、金沢市、2001年1月
 11. 北陸ブロックエイズ拠点病院研修会、ひまわり(女性感染者、仮名)(女性とHIV/AIDS)、金沢市、2001年1月
 12. 北陸ブロック拠点病院研修会、森下幸子(薬剤耐性結核の対策)、金沢市、2001年2月
 13. ソーシャルワーカー講演会および研修会、佐藤俊一(対人援助における臨床的視点)、金沢市、2001年2月
 14. 北陸三県臨床心理士会研修会、今井由三代、成川朝子、水谷朋恵(石川県の現状とHIV治療の最前線)、金沢市、2001年2月
 15. 薬剤師連絡会および服薬指導検討会、水谷朋恵(HIV治療の現状について)、金沢市、2001年3月
 16. 臨床検査担当者会議、吉原みな子(HIV検査の精度管理および遺伝子検査の有用性と問題点)、金沢市、2001年3月
 17. 歯科口腔外科情報交換会、小森康雄(歯科領域におけるAIDS/HIV感染者の口腔症状の意義と重要性)、金沢市、2001年3月

○研修会

1. 市町村身体障害者福祉事務担当者研修会、河村洋一(HIV感染症について)、金沢市、2000年5月
2. 転入・新採看護職員 HIV 研修会、石川県立中央病院、2000年7月
3. 専門外来1日研修、石川県立中央病院、2000年7月9月11月2001年2月3月
4. 出前研修、東啓子、石川県立中央病院、2000年8月、高谷恵子、石川県立中央病院、2000年10月
5. 石川郡内養護教諭研修会、高谷恵子(性と生に関すること)、石川県、2001年2月

○関連会議

1. 四者協議会：(石川県健康福祉部健康推進課、患者団体、北陸 HIV 情報センター、石川県立中央病院)、「平成12年度事業計画」、石川県立中央病院、2000年4月
2. 北陸 HIV 情報センターとの情報交換会：石川県立中央病院、2000年4月より月1回
3. 三者直接協議会：(厚生省、地域原告、ブロック拠点病院)、石川県立中央病院、2000年11月17日

資料

リーフレット「エイズを知ろう」英語版、ポルトガル語版

5 感染してるとわかったら

- ①発病を少しでも遅らせるための生活の工夫
- 睡眠不足、暴飲暴食、ストレスを避け、規則正しい生活を送る。
 - 体力の維持のため、バランスの取れた栄養を取り、適度の運動を行う。
 - 気力を維持するため、仕事を継続し、社交を充実させ、カウンセリングを受ける。
- ②他人への感染(二次感染)の防止方法
- カミソリ、歯ブラシ、タオル、綿、ピアスなどの血液が付きやすいものは、自分の専用とし、他人の物は用いない。
 - 血液は、自分で処理する。
 - 血液が付いた衣服、シーツなどは、なるべく早く石鹸を用いて流水で十分に血液を洗い流す。
 - 注射器や注射針を個人で使用する人は、使いすてのものを用いるか、使用後に塩素系消毒剤で滅菌し、決して他人と共用しない。
 - 血液、臓器を他人に提供しない。
 - 性行為を行う時は、最初から最後まで、コンドームを正しく使用する。なお、体液と粘膜や傷口との濃厚な接触がない限り、抱擁、愛撫、軽いキス、マッサージ、体と体のこすりつけ合い等は、安全。
 - 妊娠・出産は担当医とよく相談する。感染しているお母さんからの二次感染を極力へらす方策もあります。

6 北陸ブロックのエイズの医療体制

エイズ治療・研究開発センター

↓感染科 ↓診療科

北陸ブロック拠点病院(石川県立中央病院) TEL. 076-237-8211

↓感染科 ↓診療科

富山県 (2 医療機関)	石川県 (8 医療機関)	福井県 (4 医療機関)
富山県	石川県	福井県
●富山医科大学付属病院 TEL. 076-434-2281	●富山県立中央病院 TEL. 076-424-1531	
石川県		
●国立金沢病院 TEL. 076-262-4161	●国立療養所医生病院 TEL. 076-258-1180	
●金沢大学医学部附属病院 TEL. 076-265-2000	●石川県立中央病院 TEL. 076-237-8211	
●国民健康保険小松市民病院 TEL. 0761-22-7111	●金沢医科大学病院 TEL. 076-286-3511	
●国立山中病院 TEL. 0761-78-0301	●公立能登総合病院 TEL. 0767-52-0611	
福井県		
●福井医科大学医学部附属病院 TEL. 0776-61-3111	●福井県立病院 TEL. 0776-54-5151	
●市立敦賀病院 TEL. 0779-22-3611	●国立療養所福井病院 TEL. 0779-45-1131	

■北陸ブロック拠点病院事務局連絡先
北陸ブロック拠点病院事務局
電話 076-237-8211(内線3255)
FAX 076-238-5366

エイズを知ろう

エイズの定義
エイズの症状
感染源

一般的な予防法について

感染しているとわかったら

北陸ブロックのエイズの医療体制

エイズ検査・相談に関すること

カウンセリングに関するお問い合わせ



北陸ブロック拠点病院

■北陸3県エイズ対策推進担当主任課一覽

富山県厚生部健康課	TEL. 0764-31-4111 (内線3545)
石川県健康福祉部健康推進課	TEL. 076-223-9150 (直通)
福井県福祉環境部健康推進課	TEL. 0776-20-0352 (直通)

■北陸3県中核市エイズ対策推進担当主任課一覽

富山県保健所保健予防課	TEL. 0764-28-1152 (直通)
金沢市保健所保健推進課	TEL. 076-234-5105 (直通)

7 エイズ検査・相談に関すること

保健所では、匿名による無料検査・相談を行っています。詳しくは保健所へお問い合わせください。

8 カウンセリングに関するお問い合わせ

北陸HIV情報センターでは、プライバシーの保護のもと、感染者・患者・その家族のカウンセリング及びサポートを無料で行っています。(電話 076-265-3531)

1 エイズの定義

エイズ(AIDS、後天性免疫不全症候群、Acquired Immunodeficiency Syndrome)とは、エイズの原因となるウイルスHIV(ヒト免疫不全ウイルス、Human Immunodeficiency Virus)が人に感染した結果、主に病原体の侵入から生体を守っている免疫系(特に免疫系の指揮官であるCD4リンパ球等)が障害されて免疫不全状態となり、重症の日和見感染症(カリニ肺炎、カンジダ症、サイトメガロウイルス感染症等)を合併したり、二次性悪性腫瘍(カポシ肉腫、悪性リンパ腫等)を発生したり、あるいは脳脊髄運動障害等の神経症状をきたす病気を言います。

なお、HIVの発見後、HIVを病原体とする感染症の全経過をまとめて「HIV感染症」と呼び、「エイズ」という名称は、HIV感染症の経過のうち、日和見感染症や二次性悪性腫瘍、神経症状をともなう状態、即ち発病後の状態に限定して用いられるようになっていきます。

2 エイズの症状

HIVに感染しますと、大多数の感染者は無症状またはとくに気づくほどの症状もなく経過します。感染者の20%~30%に、数週間以内に感冒に似た症状が一時的に現れ、その後、無症状期(無症候性キャリア、AC=Asymptomatic Carrier)という潜伏期に入ります。

HIVの感染後、6~8週間後になって初めて血液中にHIV抗体が検出されるようになります。この抗体の検出により、HIV感染の診断をつけることができます。

その後種々の期間の潜伏期を経て、エイズ関連症候群(ARC=AIDS Related Complex)という状態になります。この時期の特徴的な症状は、持続性の全身性リンパ節腫脹、1カ月以上持続する発熱、持続する下痢、10%以上の体重減少、倦怠感、盗汗等です。

さらに、病状が進行し、免疫系が高度に障害された結果、日和見感染症や二次性悪性腫瘍、神経障害などの合併症を伴うようになり、この段階をエイズと呼びます。

エイズと呼ばれる状態になると、予後は悪く、現在のところ完全に治す薬はできていません。

3 感染源

- ① 感染源**
エイズウイルス(HIV)は何を介してうつるのでしょうか?
HIVは患者及び感染者の血液、精液、膣分泌液、母乳等の体液や、組織、臓器に含まれていますが、このうち日常の社会生活で感染源となるのは主に血液、精液、膣分泌液です。
 - ②うつる可能性のある場合**
 - A. 性行為**
性器粘膜や肛門、口腔粘膜と上記体液との直接接触。
 - B. 母子感染**
母親がHIVに感染している場合、その子供の約25%に感染する。子宮内や産道、母乳を通じて感染する可能性がある。
 - C. 血液媒介感染**
注射器の回し打ち等によりHIVを含む血液が体内に入る場合。
 - ③うつらない場合(何故うつらないか)**
●食べ物、食器●空気、咳、くしゃみ●握手、抱擁、軽いキス●便座、電話器、つり革●シャワー、入浴・風呂場、プール●衣服、洗濯●蚊やその他の昆虫、ねずみなどの動物、ペット●学校、体育館、職場、保育園、幼稚園での生活
- 上記のような日常的な接触によって感染することはまずありません。涙・汗・だ液などにはHIVはほとんど含まれないので、このような日常的な接触は問題ないのです。

4 一般的な予防法について

- ①一般的な予防法について**
性行為以外の日常的な接触では感染しませんが、より安全を期するために、日常生活では、次の点に留意して下さい。

 - A. カミソリ、歯ブラシ、タオル、綿、ピアス**などの血液が付きやすいものは、各人の専用とし、他人の物は用いないこと。
 - B. 血液が付いた体は、なるべく早く血液を流水(流しっぱなしにした水道水でよい)で十分に洗い流すこと。**
 - C. 血液が付いた衣服、シーツなどは、なるべく早く石鹸を用いて流水で十分に血液を洗い流すこと。**
 - D. 注射器や注射針を個人で使用する人は、使いすてのものを用いるか、使用後に塩素系消毒剤で滅菌し、決して他人と共用しないこと。**

- ②安全な性生活について**
HIVは性交渉の相手との体液(精液、血液、月経時の出血、膣分泌液)と粘膜の接触によって感染します。粘膜は、膣、ペニスの先(尿道)、肛門、口腔などが主な感染場所です。したがって、安全な性生活の方法として、以下の点に留意する必要があります。

 - コンドームを正しく用いて、安全な性交渉にすること。オーラルセックス(口を使った性行為)も感染する可能性があります。なお、体液と粘膜や傷口との濃厚な接触がない限り、抱擁、愛撫、軽いキス、マッサージ、体と体のこすりつけ合い等は、安全であること。

CONHEÇA A AIDS

DEFINIÇÃO

SINTOMAS

MEIOS DE TRANSMISSÃO

MEIOS DE PREVENÇÃO GERAL

QUANDO SE DESCOBRE QUE ESTÁ CONTAMINADO

HOSPITAIS CREDENCIADOS AO ATENDIMENTO DA AIDS

LOCAIS DE EXAMES E ORIENTAÇÕES SOBRE AIDS

ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO



HOSPITAL DE REFERÊNCIA

■ HOSPITAIS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA

TOYAMA-KEN KOUSEI-BU KENKO-KA
TEL 0764-31-4111 (RAMAL 3546)
ISHIKAWA-KEN KENKO FUKUSHI-BU KENKO SUISHIN-KA
TEL 076-223-9150
FUKUI-KEN FUKUSHI KANKYO-BU KENKO ZOSHIN-KA
TEL 0776-20-0352

■ POSTOS MUNICIPAIS DE REFERENCIA

TOYAMA-SHI HOKEN-JYO
TEL 0764-28-1152
KANAZAWA-SHI HOKEN-JYO
TEL 076-234-5105

※ NOS LOCAIS APRESENTADOS NESTE FOLHETO NÃO
HÁ INTERPRETES PORTANTO LEVE ALGUÉM QUE FALE
BEM O JAPONÊS.

AIDS

Definition

Symptom

Route of Infection

Person with HIV

HIV/AIDS Clinic in Hokuriku

HIV Test and Information

Counseling



Ishikawa Prefectural Central Hospital (IPCH)
HIV/AIDS Clinical Center in Hokuriku

■ Prefectural office for AIDS in Hokuriku
Kenko-ka, Kosei-bu in Toyama Prefectural Government
TEL. 0764-31-4111 (Extension. 3546)
Kenko-suishin-ka, Kenko-fukushi bu in Ishikawa Prefectural Government
TEL. 076-223-9150 (Direct)
Kenko-zoshin-ka, Fukushi-kankyo-bu in Fukui Prefectural Government
TEL. 0776-20-0352 (Direct)

■ City office for AIDS in Hokuriku
Hoken-yobo-ka in Toyama-city Public Health Office
TEL. 0764-28-1152 (Direct)
Hoken-suishin-ka in Kanazawa-city Public Health Office
TEL. 076-234-5105 (Direct)

These telephones are Japanese only.

6

東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：内海 眞(国立名古屋病院)

研究協力者：山中 克郎、間宮 均人(国立名古屋病院 内科)
 金田 次弘、伊部 史郎(国立名古屋病院 臨床研究部)
 長岡 宏一、伊藤 洋貴(国立名古屋病院 薬剤科)
 橋口 桂子、清水 恵(国立名古屋病院 看護部)
 菊池恵美子、米倉弥久里(エイズ予防財団リサーチレジデント)
 森下 高行、佐藤 勝彦(愛知県衛生研究所)
 矢野 邦夫(県西部浜松医療センター)
 Angel Life Nagoya (NGO)

研究要旨

HIV 患者が増加し続ける現実を前に、我々医療者に課せられた課題は、1)患者を適切に治療しかつケアすること、2)HIV 感染の拡大を防止すること、の2点であろう。本研究班の任務は、この2つの課題を実現するためのシステムをどのように構築すべきかを研究しかつ実践的にそれを構築することであろう。我々は平成12年度に6つの調査・研究課題と11の実践的対応策を掲げ、本研究事業に取り組んだ。

6つの研究課題は、次の通りである。1)国立名古屋病院における医療汚染事故対策の有用性に関する検討、2)薬剤感受性試験の確立、3)患者会の有用性に関する検討、4)国立名古屋病院における HIV/AIDS 患者の内訳と診療上の問題点の抽出、5)拠点病院に対する HIV 診療に関するアンケート調査、6)男性同性愛者の性に関する意識調査。

その結果、医療汚染事故対策は有用であること、薬剤感受性試験は実現の可能性があること、患者会は意義があり、男性同性愛者に対する予防啓発活動が必要なこと、拠点病院に対する有効な情報提供に努めなければならないこと、等が明らかにされた。これらの成果に基づき、次なる研究課題の設定と対応策の立案が求められる。

11の対応策は、以下の通りである。1)HIV 専門外来の拡充、2)患者・パートナーの会の継続的開催、3)HIV カンファレンスの定期的開催、4)HIV 関連薬剤の説明書の改訂、5)プロテアーゼ阻害剤血中濃度測定、6)拠点病院医療者に対する研修会の実施、7)ニュースレターの発行、8)拠点病院名簿の改訂、9)薬剤耐性検査サービスの実施、10)男性同性愛者を対象とする STD 勉強会の定期的開催、11)STD 検査会の準備。上記2つの課題を実現するために11の対応策を実践したが、いずれも本研究事業の目的に添い意義あるものと考えられる。

研究の背景

わが国における HIV 患者の発生率は今なお増加傾向にある。しかも、当初の予想を越える増加で、先に将来の発生動向の予測を上方修正したことは周知の事実である。こうした深刻な事態を前に、我々医療者および政府に課せられた課題は大きいと言わねばならない。

既に厚生省は、「エイズ治療・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それぞれにブロック拠点病院を置き、さらにその下に多くのエイズ診療拠点病院を配置することによって日本の HIV 医療体制の基礎を整備してきた。現在日本の HIV 医療体制は厚生省主導のこの体制のもとに推し進められているが、この体制を充分機能させ、活かし、発展させるためには、そこに従事する医療者が HIV/AIDS に対する十分な知識を持つと同時に、事態の深刻さを理解し、HIV 医療に情熱を傾けて取り組むことが必要とさ

れる。

各ブロックの HIV 医療者の代表が各ブロックの地域特異性に応じた HIV 医療の諸問題を明らかにし、関係諸機関との情報交換と協力のもとに問題解決に向けて歩を進めることが以前にも増して強く求められている。

目的

今、HIV 患者が増加し続けるというわが国の深刻な事態を前にして、我々 HIV 医療に携わるものに求められている課題は次の3点であろう。即ち、1)患者を適切に治療かつケアできる医療体制を構築すること、2)政府、自治体、NGO、教育関係者等と連携して効果的な HIV 感染予防対策を立案し実施することによって、患者の増加を食い止め次世代の人々を HIV 感染から守ること、3)今なお存在する社会的偏見等、前2者を遂行する上において障害となる諸問題を解決すること、の3点で

ある。

この3つの課題に取り組んでいくためには、まずどのような問題が実際に存在し、それをどのような方法で解決していくべきかを明らかにする調査や研究が必要となる。さらに、これまでに有用性が確認されたり、有用性が期待される対応策を実際に導入かつ実施し、HIV医療の向上に役立てることもまた必要と考えられる。言い換えるならば、1)–3)を実現するためには、純粋な研究のみならず対応策の実施と言う事業的側面からのアプローチが重要と考える。もちろん、対応策の実施後にその有用性が絶えず再検証されることも必要であろう。

本研究事業では、東海ブロックにおいて上記1)2)を実現することを目的とした。そのための調査・研究と、有用と思われる対応策の実施、対応策の有用性の検証を行い、HIV医療体制の構築に役立てんとした。

方法

前述のように、本研究事業の目的は1)HIV医療体制の構築、および2)HIV感染予防対策の立案と実施、と考える。そのためには1)調査・研究、2)対応策の実施が必要である。以下に、調査・研究の方法および実施した対応策を記す。

1. 調査・研究

1.1 国立名古屋病院における医療汚染事故対策の有用性に関する検討

国立名古屋病院においては、これまでに報告してきたように職業感染事故対策として、1)事故発生後の迅速対応システムの確立(感染症科医師、検査科、薬剤科、医事課との協力による)、2)事故後の対応策や日本語版エピネットおよびカルテを1冊にまとめた「医療汚染事故時の対応指針、報告書および診療録」と命名された小冊子の作成と活用、3)医療汚染事故時の対応を学ぶ教育プログラムの作成(1枚のフロッピーディスクに収められ、パソコンで学習できるもの)、4)安全器材の導入、等を行って来た。今年度は上記事故防止策をより多くの医療者に知らせるために、防止対策全般に関するビデオを作成し、その普及に努めた。これらの一連の対策が医療汚染事故にどのような影響を及ぼすかを、過去7年間の事故報告数およびその内容を調査することによって検討した。

1.2 薬剤感受性試験の確立

国立名古屋病院では既に genotype による薬剤耐性検査を確立し、これまでに延べ92検体(他の拠点病院からの依頼15件を含む)の検査を実施してきた。Genotypeによる検査結果を参考にしたサルベージ療法は、参考にしなかった場合に比べて成績が優れていることが知られているが、より直接的に薬の感受性を判定する薬剤感受性試験を、

Magic 5A cell と患者末梢血単核細胞(PBMC)および抗HIV薬を使用することによって確立せんとした。Magic 5A cell と患者PBMCを共培養し、増殖したHIVを分離し(1st step)、次いでそのHIVに薬剤を作用させ再びMagic 5A cell と共に共培養し、青緑色に着色したHIV感染細胞をカウントする(2nd step)(プロテアーゼ阻害剤の感受性試験の場合は2nd stepと同様のもう1stepを加える)方法で薬剤感受性の検討を試みた。本年度は、1st stepの条件を検討した。

1.3 患者会の有用性に関する検討

国立名古屋病院ではこれまでに、1)全体の患者会、2)男性同性愛者の会、3)ラテンアメリカ人の会、4)パートナーの会を設立、運営してきた。患者会の意義については、これまでに男性同性愛者の会への参加者に対するアンケート調査を通して明らかにしてきたが、本年度はラテンアメリカ人患者会参加者にアンケート調査を実施し、その意義と有用性について検討した。

1.4 国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の内訳と診療上の問題点の抽出

2001年3月までに本院を受診した患者の年次別、性年齢別、感染経路別、国籍別内訳を調査した。またAIDS発症患者数、死亡者数と死因等も調査すると共に、HIV/AIDS患者診療上の医療者から見た問題点を抽出した。

1.5 拠点病院に対するHIV診療に関するアンケート調査

東海ブロックのエイズ診療拠点病院に調査用紙を送り、HIV医療に関する問題点とブロック拠点病院に対する要望を調査した。

1.6 男性同性愛者の性に関する意識調査

男性同性愛者を対象にHIVを含むSTDの予防啓発活動を目的とする、男性同性愛者からなるNGOのAngel Life Nagoyaの主導のもとに、男性同性愛者の性に関するアンケート調査を実施した。2001年5月に名古屋で行われたゲイナイトの参加者で、本アンケートに協力してくれた156人を対象とした。

II. 対応策の実施

本年度に以下に記すいくつかの事業(対応策)を実施した。HIV医療体制の向上と感染予防を目指すこれらの対応策は、以前から継続されているものもあれば今年度に新たに行われたものもある。これらの対応策の有用性に関する調査は今後行われなければならないが、いずれの対応策も意義あるものと考えて実施されたものである。

II.1 HIV専門外来の拡充

II.2 患者・パートナーの会の継続的開催

- II. 3 HIV カンファランスの定期的開催
- II. 4 HIV 関連薬剤の説明書の改訂
- II. 5 プロテアーゼ阻害剤血中濃度測定
- II. 6 拠点病院医療者に対する研修会の実施
- II. 7 ニュースレターの発行
- II. 8 拠点病院名簿の改訂
- II. 9 薬剤耐性検査サービスの実施
- II. 10 男性同性愛者を対象とする STD 勉強会の定期的開催
- II. 11 STD 検査会の準備

結果と考察

1. 調査・研究

1.1 国立名古屋病院における医療汚染事故対策の有用性に関する検討

1994 年から 2000 年末までの 7 年間のそれぞれの 1 年間に報告された医療汚染事故件数の推移を資料 1 に示す。各年毎に若干の違いはあるが、事故件数は約 20~40 件の間に分布していた。次いで、それぞれの年次における汚染源血液の感染症の種類別分布を調査した。それぞれの年次の総件数を 100% と表示すると 1998 年以後、感染症がない患者での汚染事故報告件数が増加している事が明らかである(資料 2)。1994 年の事故のほとんどが C 型肝炎ウイルス(HCV)陽性患者での事故であるが、入院患者の殆どが HCV 陽性である訳ではなく、また事故は HCV 陽性患者で特異的に多く発生するとも考え難い。1994 年の Data の解釈は、汚染事故は HCV 陽性患者でも陰性患者でもほぼ等しく生じていたが報告されたものは HCV 陽性患者における事故が殆どであったとするのが妥当であろう。もしこの推論が正しいとすると、1994 年当時の実際生じた汚染事故件数は報告された数の倍以上になるものと予想される。

1998 年以後、前述の医療汚染事故対策が少しずつ推し進められた結果、感染症を有しない患者における事故も報告されるようになり、2000 年では感染症のない患者における事故が半数を越えるまでになった。入院及び外来患者の感染症を有する患者の割合は、有しない患者の割合よりもかなり低いものと予想されるので、2000 年に報告された事故の感染症別分布は未だ実際に生じた全事故を反映してはいないものの、以前に比較しかなり実態に近いものと推測される。報告された件数が以前に比べて実態に近いと言う事は、2000 年には実際に生じた事故件数は 1994 年に比較し激減していると推測される。以上より、方法のところに記述した本院における医療汚染事故対策は有効なものであったと結論づけることが出来る。

医療汚染事故によって医療者に HIV 感染が成立することは、本院における HIV 医療に大きなブレーキとなろう。したがって HIV 患者に対する治療やケアを継続的に実践しかつ向上させていくためには、万全な事故防止対策の確立が必要となる。

国立名古屋病院でこれまで実施されてきたいくつかの防止対策、即ち 1) 事故発生後の迅速対応システムの確立、2) 「医療汚染事故等の対応指針、報告書および診療録」なる小冊子の作成と活用、3) 事故時の対応を学ぶ教育プログラムの作成、(資料 3) 4) 安全器材の導入、そして 5) 防止対策全般をコンパクトにまとめ映像化したビデオの作成等は、よりよい HIV 医療体制構築にとり有用なものであると考えられる。(資料 4)

1.2 薬剤感受性試験の確立

薬剤感受性試験確立の意義については方法のところで既に述べた。本年度は Magic5A cell を用いた HIV の分離条件を検討した。Magic5A cell に患者血漿中の HIV ($1.2 \sim 5.0 \times 10^4$ コピー) もしくは、患者 PBMC 5×10^6 cells とともに共培養し、培養上清中の Viral Load と P24 抗原を測定した。結果は資料 5 に示す如く患者検体の場合は、血漿 HIV を用いたウイルスの分離効率は非常に悪いのに比較し、PBMC と Magic5A cell との共培養では高率に HIV が分離できることが判明した。なぜ PBMC を使用した方が効率がよいかについては現在検討中であるが、いずれにしろ PBMC との共培養で得られた HIV を用いて種々の薬剤に対する感受性テストへの応用の道が開ける可能性が存在すると思われる。

1.3 患者会の有用性に関する検討

本年 2 月のラテンアメリカ人患者会は、2 人のゲストスピーカー、患者とその家族 11 人および医療者側 8 人の計 21 人で開催された。会の終了時に会の感想を医療者側の人も含め合計 16 名の参加者に記述してもらった。ポルトガル語で書かれたものは日本語に訳し、その全てを資料 6 として掲げる。会を肯定的に捉える意見が大半を占めると共に、情報不足、偏見差別、通訳、患者と医療者との距離の問題が指摘された。

会の運営の仕方にもよるとは思うが、患者会の開催は参加者にポジティブな影響を与えるものと考えられる。今後も患者会は継続していくとともに、会の在り方については参加者の意見や専門家の意見を取り入れ、より良きものを目指していきたい。

1.4 国立名古屋病院における HIV/AIDS 患者の内訳と診療上の問題点の抽出

2001 年 3 月までに国立名古屋病院には総計 127 名の HIV/AIDS 患者が訪れた。その年次別等の内訳を資料 7 に示す。本院での特徴は、性感染者が多いこと、そのなかでも男性同性愛者の割合が高いこと、女性が多く分娩例(11 例)も多いこと、外国籍患者が多いことなどがあげられる。特に男性同性愛患者は近年増加傾向にあり、この 2 年間に 30 名を越える患者が受診した。臨床現場において

も男性同性愛患者の増加に対し、何らかの施策を実施する必要性を強く感じたため、後述のように Angel Life Nagoya(男性同性愛者からなる NGO)の協力の下に HIV および STD に関する勉強会を毎月定期的に開催した。また、2001年6月には愛知県と名古屋市の後援および愛知県医師会の協賛の下に STD 検査会を実施する予定である。

外国籍患者の問題も大きな問題の一つである。HIV 医療に理解のある適切な通訳者を必要時に然るべき待遇で診療の現場に迎え、患者とのスムーズなコミュニケーションを図れる体制の構築、外国語による HIV 医療情報の提供、母国の HIV 医療状況の把握が強く求められている。これらの諸問題の解決は一病院レベルでは困難で、HIV 医療に関わる医療者や NGO からなるチームを構成し対応していかねばならない。特にオーバーステイの患者に対する医療費の問題は、自治体や政府との関係の中でしか解決できない問題である。本研究班の分科会の研究や提言を期待するところである。

薬剤耐性を示す患者の増大もまた大きな問題である。プロテアーゼ阻害剤を含む多剤併用療法を行い、一年以上の観察が可能であった 48 例のうち 18 例(37.5%)に臨床的な薬剤耐性が認められた。薬剤耐性を示す患者の背景因子として、poor adherence、治療開始時の低 CD4 値が認められた(資料 8)。服薬支援と患者の早期発見及び早期治療の重要性が改めて認識された。

1.5 拠点病院に対する HIV 診療に関するアンケート調査

東海ブロックの 44 拠点病院にアンケートを配布し、29 病院(66%)から回答を得た。HIV 診療上の問題点としては、多い順に、1)外国籍患者への対応、2)カウンセラーの不足、3)患者数が少ないので HIV 医療に対するモチベーションの維持が困難、4)情報不足、等が挙げられた。ブロック拠点病院として現在支援できることは 1)と 4)であるが、可能であればカウンセラーを派遣し、問題解決にあたっていきたい。3)は HIV 医療にまじめに取り組もうとする医師の本心であろう。このような問題にブロック拠点病院として、どのように対応していくべきか真摯に考えていかねばならない。

要望としては、派遣カウンセラー制度の確立、十分な情報提供が最も多いものであった。前者は自治体との協力関係の中で、後者はブロック拠点病院の一層の努力で応えていきたい。

1.6 男性同性愛者の性に関する意識調査

結果を資料 9 に示す。HIV 医療に対する関心度は 4 割強の人々で低く、コンドームは半分以上の人が未使用、HIV 抗体検査も 6 割近くの人々が受けていなかったことが判明した。但し、HIV や

STD に関する情報があれば良いとする人々は多く、正確な情報をニーズに応じて提供していくことによって、HIV に対する関心やコンドームの使用率が高まり、抗体検査を受ける割合も向上することが期待される。抗体検査については、時間がないために検査を受けないとする人々が約 1/4 を占めており、抗体検査サービス側の検査時間帯の工夫が必要であることが示唆される。

11. 対応策の実施

11.1 HIV 専門外来の拡充

これまで国立名古屋病院の HIV 専門外来は月、火、金の午後を設定されていた。水、木は HIV 担当医師が一般外来を担当しており、一般の患者とともに HIV 患者を診療する体制をとっていた。上述のように HIV 患者の増加に伴い、専門外来の拡充の必要性が高まり、それを受けて 2001年1月から毎日午後 HIV 専門外来を開設することとした。水、木の一般外来は従来通りで、患者は専門外来と一般外来のどちらも選択できるようにした。HIV 患者に対する聞き取り調査では、専門外来でない方が良い、専門外来である必要はないという意見の人々が存在したので、一般外来をも選択できる体制が望ましいと考える。

11.2 患者パートナーの会の継続的開催

先述のように本院では、1)全体の患者会、2)男性同性愛患者の会、3)ラテンアメリカ人の会、4)パートナーの会を設立し、会合を重ねている。患者会の意義については、吉崎班での報告及び上述のラテンアメリカ人患者会参加者に対するアンケート調査で明らかであろうと思われる。これまでの患者会の歴史を資料 10 に示す。

11.3 HIV カンファランスの定期的開催

これまでに本院では、毎月 1 回 HIV カンファランスを開催してきた。HIV 医療に関する最新情報の紹介、HIV 医療現場における問題点のディスカッションを目的に 2001年3月まで 37 回が開催された。昨年度より、本カンファランスを院外の医療関係者にも開放し、毎回、拠点病院、保健所、自治体、NGO の人々や派遣看護婦等の参加が得られている。本院における HIV 医療の向上および他施設の HIV 関係者との連携に役立つものと考えられる。本年度の HIV カンファランスの内容を資料 11 に示す。

11.4 HIV 関連薬剤の説明書の改訂

名古屋病院薬剤科では、抗 HIV 薬や日和見感染症に対する薬剤等の HIV 関連薬剤の患者用説明書を作成し、これまで診療現場で役立ててきた。新しい抗 HIV 薬の出現、新たな有害事象や知見の集積が得られたので、今回説明書を全面的に改訂し、表現も出来るだけ解かりやすいものに改めた。そ

の一部を資料 12 に示す。患者の服薬を支援することは、先述の如く薬剤耐性の出現を防止する上でも重要なことで、本説明書が服薬支援に役立つことが期待される。なお、本院での服薬支援は薬剤師が中心となって行っている。

11.5 プロテアーゼ阻害剤血中濃度測定

一昨年に本検査法を確立し、SQV、RTV、IDV、NFV の血中濃度測定が可能となった。昨年度報告したように当院における測定値は、これまでに文献に報告された測定値と一致しており、この検査法はほぼ信頼に足るものであることが証明されたし、臨床上の有用性も明らかとなった。現在、LPV の血中濃度測定法の確立に向けて検討しているところである。

11.6 拠点病院医療者に対する研修会の実施

去年の研修会テーマは「薬剤耐性」であったが、ブロック拠点と一般拠点病院との間にこの問題の重要性に関する認識の度合いに差があり、ディスカッションもごく一部の病院の医師間に限られていた。この反省のもとに今年度のテーマは「AIDS 医療を見直す」とし、資料 13 に示したように基本的な諸問題を新たな視点から論じようと目論んだ。活発な討論があり、また医療者間の交流も深まり、研修会の存在意義は充分にあるものと考えられる。テーマの選択にあたっては、拠点病院の担当医師の意見を参考にして決めていくべきであることを再認識した。

11.7 ニュースレターの発行

全国版に地方版を追加する形で、今年度も 1 回ニュースレターを発行した。情報提供に役立つものと期待される。ただ、いくつかの拠点病院における現場の医師や看護婦にニュースレターが届いていない事実が聞き取り調査によって判明した。拠点病院間で広く読まれるためには、各部署の長のみならず、現場で患者さんを実際にケアしている医療者に直接届けるような工夫も必要と思われた。

11.8 拠点病院の名簿の改訂

東海ブロックエイズ診療拠点病院(45 病院)の HIV 医療担当医師氏名や診療科の種類、結核病棟の有無、カウンセラーの有無などを記載した名簿を本年度も改訂した。患者紹介、あるいは専門医療のための転院等に際して役立つと思われる。また、拠点病院間の連携には不可欠の資料となろう(資料 14)。

11.9 薬剤耐性検査サービスの実施

当院臨床研究部で、逆転写酵素遺伝子およびプロテアーゼ遺伝子解析による薬剤耐性検査が確立され、現在ルーチン検査として実施されている。

本年度も 5 件の拠点病院からの依頼が存在した。検査依頼とその結果報告に際しては、当然の事ながら患者情報の交換や今後の治療方針の討論などが行われ、本院の医師との間に直接的交流の機会が作られる。このことは、ブロック拠点病院と拠点病院との連携に大いに役立つきっかけとなると考えられる。

11.10 男性同性愛者に対する STD 勉強会の定期的開催

前述の如く、本院を受診される HIV 患者の中で男性同性愛者の占める割合が高くなってきている。この 2 年間は特にそれが顕著で、30 名を超える男性同性愛患者が来院した。彼らのケアはもちろん、彼らの間での感染を防ぐことが急務であると考え、名古屋における男性同性愛者の NGO である Angel Life Nagoya と全面的に協力し、STD に関する勉強会を実施することとなった。テーマは HIV 感染症、ウイルス性肝炎、STD 一般で専門家をお願いして講演の形で行った。また、ワークショップ形式で勉強する場も用意された。毎回 25~40 名の参加が得られた。この勉強会がどのような効果を有するかについては、いずれ調査研究を実施する予定である。

11.11 STD 検査会の準備

男性同性愛者に対し、HIV 感染症を含む STD に関する相談と safer sex の普及を目指すとともに自己の健康管理を目的とした STD 検査会を 2001 年 6 月 17、18 日に予定している。幸い、愛知県、名古屋市の後援と愛知県医師会の協賛が得られるとともに、Angel Life Nagoya を始めとするいくつかの NGO の強力な牽引車の存在の下に現在準備が進められている。この時に検査会参加者から HIV 感染症を中心とする STD 医療に対する要望等を聞き取り調査し、今後の対応策の立案の基礎としたい。

考察

本研究班に与えられた課題は、HIV 医療体制の整備・充実および HIV 感染予防のための調査・研究と対応策の実施と考えられる。本年度の調査・研究から、医療汚染事故対策は有用であること、薬剤感受性試験は実現の可能性があること、患者会は意義があり、男性同性愛者に対する予防啓発活動が必要なこと、拠点病院に対する有効な情報提供に努めなければならないこと等が明らかにされた。これらの成果に基づき、次年度の研究課題の設定と対応策の立案をしていきたい。

本年度実施された 11 の対応策の評価も次年度の課題である。評価方法については、対応策毎に異なると思われるが、適切な評価方法を考案し、再評価を行っていきたい。

結論

今年度は、6つの課題に対する研究と11の対応策を実施した。研究からは一定の成果が生み出され、これを基に次の段階の研究に移るとともに有効な対応策を立案しかつ実施することが求められる。11の対応策は、本研究事業の目的に沿うものと考えられ実施されたが、対応策の評価も重要であり、次年度の課題としたい。

研究発表

<論文>

- ・内海眞、山中克郎、間宮均人、戸谷良造、村上直哉、金田次弘、清水恵：
HIV感染症の治療
—医療汚染事故対策も含めて—
現代医学 48：367-379, 2000
- ・向井栄一郎、内海眞、山中克郎、渡辺英孝、橋詰良夫：
中枢神経障害を示した AIDS の 7 症例
神経内科 53：451-457, 2000
- ・金田次弘、内海眞：
ウィルス耐性検査の方法と読み方
治療学 35：34-38, 2001

<発表>

- ・宇野賀津子、内海眞、沢田貴志、岩木エリーザ、吉崎和幸：
日本における、在日外国人 HIV 感染者の医療現状と問題点
第 14 回近畿エイズ研究会学術集会 大阪：
2000. 5. 27
- ・谷川真理、宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、鬼頭哲郎、榎本てる子、岩田綱太郎、吉崎和幸：
外国人 HIV 感染症診療における医師—通訳連携—通訳養成セミナー参加を通じて—
第 14 回近畿エイズ研究会学術集会 大阪：
2000. 5. 27
- ・片平智行、柴田金光、三輪是、後藤淳二、唐沢哲郎、内田雄治、六鹿正文、戸谷良造、間宮均人、内海眞、安積輝夫、吉田潤：
巨大 Condyloma 合併の HIV 陽性妊婦の 1 症例
第 107 回東海産婦人科学会 名古屋：2000. 10. 7
- ・内海眞
HIV 感染症治療における salvage 療法
第 14 回日本エイズ学会学術集会総会 京都
2000. 11. 28
- ・宇野賀津子、内海眞、沢田貴志、岩木エリーザ、吉崎和幸：
HIV 拠点病院における外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 28
- ・佐藤紘二、永井英明、内海眞、藤純一郎、山本政弘、源河いくみ
日本における HIV-1 感染者の分子疫学
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都

2000. 11. 28

- ・長岡宏一、岸達生、内海眞：
ダブルプロテアーゼ療法の治療成績からみた服薬指導
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 29
- ・青木千恵子、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、上田良弘、宇野賀津子、小西加保留、吉崎和幸：
HIV/AIDS 診療体制確立の推移—厚生科学研究「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」報告より—
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 29
- ・橋口桂子、菊地恵美子、内海眞：
国立病院における HIV/チーム医療と地域との連携—精神遅滞 HIV 感染者の 1 事例を通して考察する—
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 29
- ・山本直彦、大竹徹、森治代、川畑拓也、森下高行、佐藤克彦、内海眞、金田次弘、浅尾哲次、塩谷光彦：
新規低分子化合物；ペンダント型亜鉛サイクレン錯体の抗 HIV 作用
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 29
- ・谷川真理、宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、鬼頭哲郎、榎本てる子、岸田綱太郎、吉崎和幸：
外国人 HIV 感染症診療における医師と通訳の連携に関する考察
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 30
- ・榎本てる子、宇野賀津子、鬼頭哲郎、沢田貴志、岩木エリーザ、栄ロルイザ、菊池恵美子、内海眞、吉崎和幸：
外国人 HIV 感染者支援体制確立における通訳の果たす役割の重要性
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 30.
- ・渡邊篤、菊池恵美子、内海眞：
—地方拠点病院における在日外国人エイズ患者の診療経験
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 30
- ・萩原智子、村上貴哉、山本和子、服部純子、内海眞、金田次弘：
Peptide Nucleic Acid (PNA) プローブを用いたインサイチューハイブリダイゼーション (ISH) 法による HIV-1 の検出
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 30
- ・菊地恵美子、内海眞、鬼頭哲郎、榎本てる子、岩木エリーザ、沢田貴志、宇野賀津子、吉崎和幸：
「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」班による HIV/AIDS 患者支援通訳者養成セミナーの意義と問題点
第 14 回日本エイズ学会学術集会・総会 京都
2000. 11. 30.

<講演>

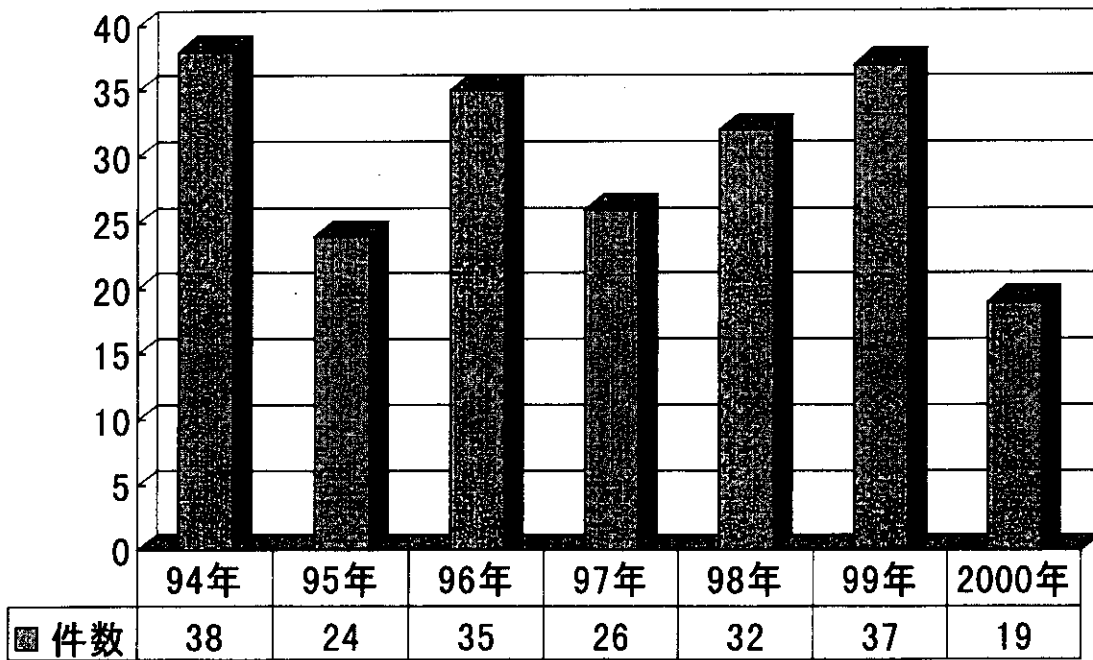
- ・金田次弘、萩原智子、村上貴哉、山本和子、内海眞：
HIV-1 検出のための新しいインサイチューハイブリダイゼーション(ISH)法の確立
第 6 回 東海 HIV 感染症研究会 名古屋
2000. 7. 29.
- ・寺沢晃彦、山中克郎、内海眞、向井栄一郎
HIV 感染症に合併した脳幹・小脳に局限した病巣を持つ進行性多巣性白質脳症の 1 例
第 6 回 東海 HIV 感染症研究会 名古屋
2000. 7. 29.
- ・内海眞
エイズへの正しい理解と対応
平成 12 年度エイズ予防講演会 名古屋：
2000. 10. 6
- ・内海眞
国立名古屋病院における HIV 診療の現状と問題点
平成 12 年度 HIV 感染症カンファレンス 名古屋：
2001. 2. 5
- ・内海眞
HIV 感染症の ABC
第 8 回 HIV/AIDS 看護研究会 名古屋 2001. 2. 23

<関連会議>

- ・内海眞
東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究
HIV 感染症の医療体制に関する研究班 第 1 回班会議 東京：
2000. 8. 23
- ・内海眞
東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究
平成 12 年度第 2 回 HIV 感染症の医療体制に関する研究班会議 大阪：2001. 1. 24
- ・内海眞
国立名古屋病院における HIV 診療の現状と問題点
HIV-1 プロウィルスの定量法確立に関する研究班平成 12 年度第 2 回班会議 名古屋 2001. 3. 2.
- ・内海眞
東海地方における HIV 医療体制構築に関する研究
HIV 感染症の医療体制に関する研究班 平成 12 年度報告会 東京：2001. 3. 9

資料1

医療汚染事故の年次別発生頻度



資料2

国立名古屋病院における職業汚染事故件数

