

5-4-4-19. [MN 男性]

過去最低の CD4 数は 426、最高の HIV RNA は 59,700 である。現在初診以来 4 ヶ月が経過しており、直近の CD4 数は 648、HIV RNA 量は 45,000 である。

遺伝子型検査では RT 領域は変異なく、Pr 領域に L63P がみられた。

表現型検査は ZDV 0.7/4.0、3TC 1.1/4.5、ddI 0.7/3.5、ddC 0.7/3.5、d4T 0.6/3.0、ABC 0.3/3.0、NVP 0.3/8.0、DLV 0.4/10.0、EFV 0.7/6.0、IDV 0.2/3.0、RTV 0.3/3.5、NFV 0.5/4.0、SQV 0.2/2.5、APV 0.2/2.5、LPV 0.5/2.5 と野生型であった。

5-4-4-20. [NT 男性]

過去最低の CD4 数は 391、最高の HIV RNA は 40,000 である。初診以来 3 ヶ月の経過で、服薬開始に向けて準備中である。

遺伝子型検査では RT 領域は変異がみられず、Pr 領域で L10I(+/-)、L63P が認められた。

表現型検査は ZDV 2.0/4.0、3TC 1.3/4.5、ddI 1.0/3.5、ddC 1.1/3.5、d4T 0.7/3.0、ABC 1.0/3.0、NVP 2.3/8.0、DVD 6.7/10.0、EFV 1.4/6.0、IDV 0.4/3.0、RTV 0.4/3.5、NFV 1.3/4.0、SQV 0.5/2.5、APV 1.1/2.5、LPV 1.0/2.5 と野生型であった。

5-4-4-21. [OT 男性]

過去最低の CD4 数は 3、最高の HIV RNA は 253,200 である。転院して 3 ヶ月目で、カポジ肉腫、食道カンジダ症、サイトメガロウイルス網膜炎、消耗症候群、進行性多巣性白質脳症を呈している。過去に経験した薬は d4T、3TC、NFV で、現在は ZDV+3TC+EFV を開始した。

開始前の遺伝子型検査は、RT 領域で V75I(+/-) がみられるのみであった。同時に施行した表現型検査では、ZDV 0.7/4.0、3TC 0.9/4.5、ddI 1.1/3.5、ddC 3.0/3.5、d4T 1.1/3.0、ABC 0.6/3.0、NVP 0.8/8.0、DLV 3.5/10.0、EFV 3.6/6.0、IDV 0.6/3.0、RTV 0.6/3.5、NFV 0.6/4.0、SQV 0.4/2.5、APV 0.4/2.5、LPV 0.7/2.5 と野生型であった。

5-4-4-22. [YS 男性]

ZDV+3TC+NFV で治療中の患者。CD4 数 561、HIV RNA 量 2200 で耐性検査を目的に受診した。

遺伝子型検査では RT 領域は M184V のみで、Pr 領域も K20R、D30N、M36I、L63P(+/-) であった。

表現型検査では ZDV 0.6/4.0、3TC 33.6/4.5、ddI 1.8/3.5、ddC 0.7/3.5、d4T 0.4/3.0、ABC 0.8/3.0、NVP 3.3/8.0、DLV 2.8/10.0、EFV 1.9/6.0、IDV 0.4/3.0、RTV 1.1/3.5、NFV 34.8/4.0、SQV 0.3/2.5、APV 0.2/2.5、LPV 0.6/2.5 であった。本例は遺伝子型と表現型検査の結果が 3TC と NFV のみに耐性と完全に一致している。

5-4-5. 考察

薬剤耐性検査のうち、遺伝子型検査と表現型検査の実施について報告した。感度や特異性については検討できない。検査法自体は安定した結果を出しているものと考えられた。臨床的な意義をどの程度おくべきなのか観察中である。

これらの結果は何を示しているのだろうか。遺伝子型検査は、経時的に見ると過去の治療歴が刻まれ、治療失敗の結果の記録という側面がある。一方、複合的に集積される耐性変異が、実際の薬効にどの程度の影響力があるのかはわからない。理論的には変異が複合して感受性が回復する可能性もあるからである。

血漿中の HIV の遺伝子解析することは、現在の投薬下でも増幅可能である HIV 株を解析することになり、耐性の結果といえることができる。その意味では、耐性検査であるが、どの薬剤に感受性を保っているのかは教えない。また未知の耐性遺伝子があっても情報を与えない。

この点では表現型検査は、耐性検査と感受性検査の両方を兼ねていると言える。また、ほぼ投薬歴を反映していることがわかった。

しかしながら、これまでの欧米の治療成績は、耐性変異の有無と治療薬の選択、さらにはその治療成績が、見事に相関しているという結果は得られていない。これは抗 HIV 薬は服薬アドヒアランスの不良によって容易に耐性化を招いてしまうという特性によっている可能性がある。

5-4-6. 結論

HIV 感染症の薬物療法を行うとき、開始時、あるいは変更時に投与する薬剤への耐性がないか、あるいは感受性を保っているかを事前に知ることができることは極めて有益である。しかし、すぐれた検査以上に、患者の病気の受容と積極的な抗 HIV 療法への参加が重要であると考えられた。

[6] 発表論文

- 岡野愛子、松田昌和、鎧 英恵、千葉智子、石川正明、福武勝幸、合地研吾、花房秀次、岩本愛吉、三間屋純一、垣下栄三、日笠 聡、白幡 聡、高田 昇、柏木征三郎、高松純樹、三浦琢磨、三宅 進、滝 正志、小池 満、北村勝彦、山田兼雄、吉倉 廣、永井美之、杉浦 互：長期追跡症例に見る抗 HIV-1 治療の効果と薬剤耐性 HIV-1 が宿主免疫機能に及ぼす影響の解析 日本エイズ学会誌 2(4):432-432, 2000.
- 久藤しおり、松田俊二、麻生博也、井原章裕、高田 昇、高橋朋子、小熊信夫、鎌田七男、片山正一、宮田正彦：HTLV-1 感染 T 細胞株、EBV-transformed B 細胞株、pre-B リンパ性白血病細胞株および骨髄性白血病細胞株でのケ

- モカインレセプターの発現 広島医学 53 (10):960-964, 2000
3. 桑原正雄、吉田哲也、石川武憲、上田一博、小田健司、小島敏嗣、兒玉憲一、高田 昇、田原 実、中村就一、早川式彦、服部信昭、藤井恒夫、吉澤浩司、桑原正彦、新田康郎：広島県内医療機関におけるHIV感染症の医療に関する実態調査(第2回)Ⅱ. 診療実態調査 広島医学 53(10):1194-1200, 2000.
 4. 小田健司、吉田哲也、石川武憲、上田一博、桑原正雄、小島敏嗣、兒玉憲一、高田 昇、田原 実、中村就一、早川式彦、服部信昭、藤井恒夫、吉澤浩司、桑原正彦、新田康郎：広島県内医療機関におけるHIV感染症の医療に関する実態調査(第2回)Ⅰ. 病院実態調査 広島医学 53(10):1181-1193, 2000.
 5. 谷口菊代、小林正夫、平岡朝子、谷廣ミサエ、岡田浩佑、高田 昇、木原裕貴、上田一博：好中球特異抗原NA2を認識するモノクローナル抗体の作成 日本輸血学会雑誌 45:629-631, 2000.
 6. 木村 哲、福武勝幸、増田剛太、伊藤 章、櫻田恵右、豊田隆謙、石川正明、柳 富子、岩本愛吉、岡 慎一、根岸昌功、味澤 篤、山元泰之、穴戸春美、永井英明、御手洗聡、佐藤紘二、倉島篤行、花房秀次、相良裕子、坂本光男、三間屋純一、斉藤英彦、小嶋哲人、高松純樹、上田良弘、藤原 寛、満屋裕明、松下修三、岸本忠三、吉崎和幸、末村正樹、垣下栄三、日笠聡、成田亘啓、古西 満、吉岡 章、田中一郎、堀内 篤、前田祐弘、高田 昇、三嶋 弘、白幡 聡：Ritonavir (ABT-538) 国内における臨床試験 化学療法の領域 16(8):118-128, 2000.
 7. 高田 昇 輸血関係者のためのインターネット入門 日本輸血学会雑誌 45:934-935, 2000
 8. 高田 昇(分担執筆) 輸血におけるインフォームドコンセント 輸血医学 67-71, 2000. 金芳堂.
 9. 高田 昇：平成11年度エイズ講演会「性感染症(STD)とエイズ」-開業医とナースのため- 広島市医師会だより 5:37-40, 2000
 10. 高田 昇：「エイズ検査を勧め結果を伝えること」平成12年度エイズ相談研修会 広島市医師会だより 7:3-5, 2000.
 11. 今村道雄、中島浩一郎、大田将弘、金 宣眞、大下恭弘、政永敏之、平野巨通、大津直也、加藤雅也、黒川純一、高田 昇：栗粒結核にて発症した後天性免疫不全症候群(AIDS)の1例 広島医学 53(4):297-299, 2000.
 12. 高田 昇：HIV感染症(特集：患者さんへの情報提供とインフォームド・コンセント) 治療 83:1257-1260, 2001.
 13. 高田 昇：HIV感染症の治療 12 インターネット社会と AIDS 情報 治療学 35(2):75-78, 2001.
 14. Shinobu Tatunami, Katuyuki Fukutake, Masashi Taki, Akira Shirahata, Junichi Miyama, Junki Takamatsu, Yoshihiro Ueda, Akira Yoshioka, Noboru Takata, Kaneo Yamada : Observed Decline in the Rate of Death Among Japanese Hemophiliacs Infected With HIV-1. International Journal of Hematology 72:256-257, 2000.
 15. Yasuhiro Kato, Teruhisa Fujii, Nobuyuki Mizoguchi, Noboru Takata, Kazuhiro Ueda, Mitchell D. Feldman, Steven R. Kayser : Potential Interaction Between Ritonavir and Carbamazepine. Pharmacotherapy 120(7):851-854, 2000.
 16. T. Fujii, Y. Kato, N. Takata and A. Kimura: Change in Plasma Viral Load, and Viral DNA and mRNA Burdens in Peripheral Blood Mononuclear Cells from Patients Infected with HIV-1. Journal of Infection 42:1-6, 2001.
- [7] 口頭発表**
1. 高田 昇、藤井輝久：ウイルス学的な治療失敗をしても慌てて治療を変えるべきでない 日本エイズ学会誌 2(4):354, 2000.
 2. 杉浦 互、岡野愛子、松田昌和、鎧 英恵、石川正明、福武勝幸、山元泰之、合地研吾、花房秀次、岩本愛吉、三間屋純一、高松純樹、高田 昇、垣下栄三、日笠 聡、白幡 聡、柏木征三郎、三浦琢磨、三宅 進、北村勝彦、滝 正志、小池 満、山田兼雄：薬剤耐性ウイルスの現状 日本エイズ学会誌 2(4):303, 2000.
 3. 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- 日本エイズ学会誌 2(4):422, 2000.
 4. 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、上田良弘、小西加保留、宇野賀津子：日本のエイズ、その医療体制の現状と問題点 日本エイズ学会誌 3(1):31-38, 2000.
 5. 内野悌司、兒玉憲一、高田 昇：HIVカウンセリングにおけるコミュニケーション技法の職種間比較の検討 日本エイズ学会誌 2(4):419, 2000.
 6. 立浪 忍、福武勝幸、滝 正志、白幡 聡、三間屋純一、高松純樹、上田良弘、吉岡 章、高田 昇、山田兼雄：HIV-1感染血友病患者における年次死亡数の変化とCD4+細胞数の変動 日本エイズ学会誌 2(4):384, 2000.

7. 高田 昇: HIV 感染症治療の光と陰 臨床血液 41(10):963, 2000.
8. 白幡 聡、福武勝幸、瀧 正志、立浪 忍、三間屋純一、上田良弘、吉岡 章、高田 昇: 血液凝固因子製剤による HIV 感染者の健康調査、和解手続きに関する全国調査成績 日本エイズ学会誌 2(2):18-23, 2000.
9. Lay Myint, Teiichiro Shiino, Zene Matuda, Yoshiyuki Yokomaku, Masakazu Matsuda, Hanae Abumi, Akiko Okano, Tomoko Chiba, Noboru Takata, Satoshi Shirahata, and Wataru Sugiura: Involvement of Gag cleavage site mutations in Human Immunodeficiency Virus Type 1(HIV-1)Resistance to Protease Inhibitors. 日本エイズ学会誌 2(4):433, 2000.

[8] 講演会

- 高田 昇: 広島市医師会エイズ相談研修会、広島医師会館 6 階第一会議室、2000 年 5 月 20 日
- 高田 昇: 広島エイズダイアル総会、講演会、広島県健康福祉センター2000 年 5 月 28 日
- Dr. Corklin steinhart エイズ講演会、Corklin Steinhart 「HIV associated wasting in the era of HAART」(高田: 司会)、広大病院広仁会館大会議室、2000 年 8 月 24 日
- 高田 昇: 川崎医大職員エイズ教育講演会、川崎医科大学、2000 年 8 月 29 日
- 高田 昇: いのちの電話エイズ講演会、広島 YMCA、2000 年 9 月 6 日
- 高田 昇: 広島看護専門学校エイズ講義、「HIV 感染症・AIDS の疫学」、広島県立広島看護専門学校講堂、2000 年 9 月 20 日
- 加藤恭博: 武田学園武田中学校講演会、「HIV 感染症ってなに?」、黒瀬文化会館せせらぎホール、2000 年 9 月 30 日
- 市川誠一: 広島県地対協平成 12 年度エイズ講演会、「男性同性間の HIV 感染予防に向けてー当事者との協働プロジェクト MASH 大阪」(高田: 司会)、広島医師会館 3 階健康教育室、2000 年 10 月 5 日
- 高田 昇: アジア地域エイズ専門家研修、「エイズ拠点病院での取り組みの実際」、広島大学医学部附属病院、2000 年 10 月 11 日
- 高田 昇: 国立浜田病院職員研修会「エイズ治療の光と陰」、国立浜田病院、2000 年 10 月 18 日
- 加藤恭博: 国療広島病院東広島地区医師会合同カンファレンス、「HIV 感染症の最近の知見」、国立療養所広島病院、2000 年 10 月 20 日
- 高田 昇、兒玉憲一: 広島エイズダイアルエイズ電話相談研修、広島県健康福祉センター、2000 年 11 月 12 日
- 高田 昇、兒玉憲一、内野悌司: 平成 12 年度広島県地対協エイズ医師研修事業、福山市民病院、2000 年 12 月 5 日
- 高田 昇、豊田佳枝: 広島県看護協会エイズ研修会、広島県看護協会会館、2000 年 12 月 17 日、18 日
- 高田 昇、兒玉憲一、内野悌司: 第 10 回四国ブロック・カウンセリング研修会、高松ホワイトホテル2001 年 1 月 12 日、13 日
- 織田幸子: 県立広島病院職員 HIV 研修会、「HIV 感染者との関わりの実際」、県立広島病院講堂、2001 年 2 月 2 日
- 高田 昇: 徳島 HIV 研究会、徳島東急イン、2001 年 3 月 2 日
- 高田 昇: 福岡 HIV シンポジウム、「最近のエイズ診療の進歩」、アクロス福岡 607 会議室、2001 年 3 月 17 日
- 高田 昇: 岡山労災病院 HIV 講演会、岡山労災病院、2001 年 3 月 21 日
- 高田 昇: 広島大学平成 13 年度入学生担当チューター勉強会、「エイズについて」広大西条キャンパス総合科学部東講義棟 1 階、2001 年 3 月 22 日
- 堀 成美: 広島市医師会エイズ講演会、「エイズ 若者たちを前に医療者は何ができるか?」(高田: 司会)、広島医師会館、2001 年 3 月 26 日
- 高田 昇、堀 成美、塚本弥生: 広島大学医学部附属病院職員エイズ研修会、「エイズと包括的ケア」広島大学医学部附属病院第五講義室、2001 年 3 月 27 日
- 高田 昇: 藤井病院エイズ講演会、「エイズについて」、リーガロイヤルホテル、2001 年 3 月 31 日

[9] 研修会

- 岡山 HIV 診療ネットワーク第 39 回研究会、岡山済生会総合病院西館 1 階会議室、2000 年 9 月 19 日
- エイズ治療・研究開発センター (ACC) 研修、豊田佳枝、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター、2000 年 6 月 2 日~6 月 9 日
- エイズ予防財団カウンセリング研修会、高田、豊田、軽井沢、2000 年 6 月 15 日~6 月 17 日
- ピア・カウンセリング基本的スキルの開発セミナー、豊田、北海道大学医学部附属病院、2000 年 8 月 4 日
- エイズ予防財団カウンセリング研修会、西村裕、藤田啓子、軽井沢、2000 年 9 月 21 日~9 月 23 日
- エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修、豊田、サンフランシスコ、2000 年 10 月 7 日~10 月 21 日
- エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修、畝井

浩子、サンフランシスコ、2000年10月14日～28日

- エイズ予防財団カウンセリング研修会、畝井和彦、小田原、2000年12月7日～12月9日
- 中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会、広島ガーデンパレス、2000年12月16日、17日
- 中国ブロックカウンセリング研修会、八丁堀シヤンテ、2001年2月3日、4日
- 中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会、広島ガーデンパレス、2001年2月10日、11日
- エイズ予防財団カウンセリング研修会、正司明美(山口県立大学)、井上秀樹(原医研外科)、中村真紀子(薬剤部)、小田原、2001年2月15日～17日

[10] 関連会議

- 第4回HIV感染症治療研究会、東京丸の内ホテル、2000年4月1日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年4月6日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年5月11日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年6月1日
- HIV訴訟原告団、広島大学医学部附属病院院長との直接協議、広大病院、2000年6月5日
- エイズ日曜検査、広島県健康福祉センター、2000年6月11日
- ブロック拠点病院カウンセラー会議(喜花伸子)、国立大阪病院、2000年6月23日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年6月20日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年6月27日
- 地対協HIV感染症委員会、広島医師会館3階第2会議室、2000年6月28日
- ACC看護実務者連絡会議(豊田佳枝)、国立国際医療センター、2000年6月30日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年7月6日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年7月18日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年7月27日
- 中四国ブロック内拠点病院等連絡協議会、KKR広島、2000年8月7日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年8月17日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年8月22日
- 厚生省エイズ対策研究事業HIV感染症の医療体制に関する研究班班会議、アルカディア市ヶ谷、2000年8月23日
- 地対協HIV感染症委員会、広島医師会館、2000年8月30日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年9月7日
- 抗HIV薬耐性研究会、ホテル国際観光、2000年9月8日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年9月26日
- '00エイズフォーラム広島、広島市役所本庁舎、2000年9月29日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年10月3日
- 広島県拠点病院HIV抗体検査、広島県庁本館、2000年10月3日
- 厚生省エイズ対策研究事業海外医療体制の分担研究班会議(白阪班木村グループ)、東京駅ステーションホテル、2000年10月25日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2000年11月2日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年11月7日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年11月14日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、社会保険広島市民病院、2000年12月7日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年12月12日
- 厚生省エイズ対策研究事業海外医療体制の分担研究班会議(白阪班木村グループ)、東京大丸12Fルビーホール、2000年12月13日
- ACC看護実務者連絡会議(豊田)、国立国際医療センター、2000年12月15日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年12月19日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2000年12月26日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年1月9日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2001年1月11日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年1月16日
- 薬剤耐性研究班班会議、ホテル国際観光、2001年1月19日
- 厚生省エイズ対策研究事業HIV感染症の医療体制に関する研究班班会議、KKR HOTEL OSAKA、2001年1月23日、24日
- 中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、KKR広島、2001年1月24日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年1月30日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2001年2月1日

- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年2月6日
- 広島県保健医療計画検討委員会結核感染症対策小部会、広島県庁本館、2001年2月7日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年2月13日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年2月27日
- 中四国エイズセンタースタッフミーティング、広大病院多目的室、2001年3月1日
- 平成12年エイズに関する中央運営協議会、生田義和（広島大学医学部附属病院院長）、厚生労働省省議室、2001年3月8日
- HIV感染症の医療体制に関する研究報告会、東京主婦会館プラザエフ、2001年3月9日
- 今井班、木原班、白阪班合同班会議、東京主婦会館プラザエフ、2001年3月10日
- 外来ミーティング、広大病院原医研内科カンファレンス室、2001年3月13日
- 広島県エイズ拠点病院及び受療協力機関連絡会議、広島医師会館6階第1会議室、2001年3月14日

9

九州地方における HIV 診療体制の構築に関する研究

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)

研究協力者：中尾 隆介(国立病院九州医療センター感染症対策室)
井上 緑(国立病院九州医療センター感染症対策室)
城崎 真弓(国立病院九州医療センター感染症対策室)
桑原亜希子(国立病院九州医療センター感染症対策室)
矢永由里子(国立病院九州医療センター感染症対策室)
青柳 千織(国立病院九州医療センター感染症対策室)
古川 直美(国立病院九州医療センター感染症対策室)
西村 有史(西村クリニック)

研究要旨

平成 12 年度は次のような研究事業を行った。

- (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
- (2) 地域格差是正のために
 - a. 九州ブロック研修会、症例検討会の開催
 - b. ブロック拠点病院における実地研修の実施
 - c. SP 研修
 - d. 教育入院および研修
 - e. ブロック内特殊検査センターとしての役割
- (3) 地域における HIV 診療ネットワークの構築

HAART 療法の導入後、患者は日常生活や地域の社会生活への復帰が可能となってきた。地域の社会生活へと復帰した患者にとって日常生活のなかで遠方の拠点院へと定期的に通院することは困難を伴うことが多い。このため、地域において社会生活をおくる患者達を日常生活のなかでフォローしていく、地域の診療体制が必要となってくる。このためには、地域において一般病院と拠点病院との間の緊密な連携を築く必要がある。この目的のため地域における HIV 診療ネットワークモデル(HIV 地域診療ネットワーク九州)を九州ブロックの拠点病院および「HIV とつきあう開業医の会」にて構築した。

- (4) 地方拠点病院における予防啓発活動

新感染症予防法指針によりブロック拠点病院にても地域の予防啓発活動を行うこととなった。行政や NGO とは違う側面よりの啓発活動の可能性を検討した。

◆研究の背景

平成 9 年ブロック拠点病院、拠点病院体制発足後、平成 9 年度より 11 年度にかけ、厚生省エイズ対策研究推進事業「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」により、ブロック拠点病院体制の確立やブロック拠点病院とブロック内の拠点病院との連携が図られてきた。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。ブロック拠点病院、拠点病院体制発足後、患者はブロック拠点病院や一部の拠点病院に集中する傾向があり、逆に診療経験の少ない拠点病院においてはブロック拠点病院との連携も希薄となっ

てきているところも散見される。

また治療法の開発に伴い、患者は日常生活、社会生活へと地域に復帰し始めている。さらに九州ブロックでも患者の増加が懸念され、今まであまり患者発生がなかった地域においても患者発生が散見されるようになってきている。今後は各拠点病院を中心とした地域におけるエイズ診療の充実が図られる必要がある。

◆目的

HIV 診療においては、患者分布にも大きな隔りがあり、地域特異性が強く、その地域にあった医療体制の整備が望まれる。特に地域の生活へと復帰する患者が増加している現状においては、地域に密着した医療体制を確立していく必要がある。本研究では以前よりの研究をさらに発展させ、九州ブロックにおけるエイズ診療における地域格

差のない診療水準の向上と地域におけるエイズ診療体制の構築を目指している。

◆方法・結果・考察

(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

(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12年度も引き続き、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。

- a. 感染症専門外来の充実
- b. 専任看護婦による専門的ケアおよび包括的医療支援
- c. カウンセリング
- d. 薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導
- e. 全科対応
- f. 研究、検査の整備
- g. 検診事業の推進（検診および教育入院システム）
- h. 患者支援の充実（患者会の設立、医療相談など）
 - ・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12年度は長崎、福岡にて実施した。
 - ・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。
- i. 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、診療マニュアルなど
- j. 患者手帳の充実

(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4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。

(2) 地域格差是正のために

前述したように地方ブロックにおける地域格差は依然として大きく、この地域格差を少しでも是正する目的にて以下のような研究事業を行った。

- a. 九州ブロック研修会、症例検討会の開催
- b. ブロック拠点病院における実地研修の実施

- c. SP研修
- d. 教育入院および研修
- f. ブロック内特殊検査センターとしての役割
- g. 地域拠点病院に対する医療情報提供

(方法・結果)

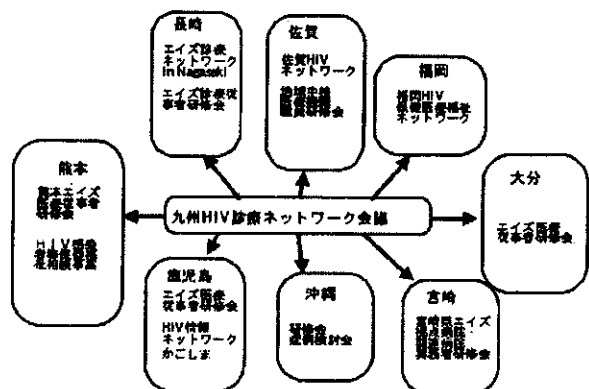
a. 九州ブロック研修会、症例検討会の開催

- ・平成12年度九州ブロックAIDS拠点病院研修会

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12年度は4回研修会を行った。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。本年度は最近問題となっている母子感染や心理的ケアなどをテーマとしてとりあげた。また第14回研修会後には九州各県のカウンセラー、ソーシャルワーカーなどの会合を持った。第15回研修会は薬剤師中心の服薬指導をテーマとしてとりあげた。

- ・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12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、研究会などを開催しており、地域に密着したネットワークを形成している。



・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 12 年度は 2 回シンポジウムを開催した。

b. ブロック拠点病院における実地研修の実施

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 12 年度は 6 名の研修者を受け入れた。(医師 1 名、看護婦 2 名、保健婦 2 名、栄養士 1 名)

c. SP 研修 (HIV 患者受入れシミュレーション研修)

目的

九州ブロックにおいては実際の患者経験の少ない拠点病院が多く、HIV 診療の向上に困難を伴うことが多い。これを解消する目的でブロック拠点病院より SP (模擬患者) を派遣し、患者受入れのシミュレーションを行うことで研修を行い、HIV 診療の向上を目指す。

方法

基本的な HIV 診療の経験のある感染症対策室のメンバーが、依頼のあった拠点病院に HIV 感染模擬患者 (SP) として受診。拠点病院スタッフは実際の診療の流れにそって対応。

カルテ、伝票は拠点病院にて模擬カルテ、模擬伝票を予め準備してもらう。受付にて SP であることを告げ、通常の流れに沿って、待合いから診察室へと入る。

診察は通常の手順にて行う。検査も通常の手順にて行うが、採血や XP 撮影は実際にどのような手順で行うかを SP に示してもらうだけとする。

薬の受け取りや服薬指導、カウンセリングなども実際にどのようにどこで行うか SP の設定に乗っ取って示してもらうが、実際の投薬等は行わない。

その後対応に関する討論を感染症対策室メン

バーおよび拠点病院スタッフにて行い、実際の患者対応に役立てる。

広報

情報誌 (AIDS Update Japan) や FAX などを用いて広報。各拠点病院より参加を募る。

拠点病院と対策室間で日程を調節。

研修当日：午前 SP 受診

午後 討論

拠点病院の医療レベル目標

- (1) 一般的な感染予防を説明し実行できる
- (2) HIV 抗体検査を勧め結果を告知できる
- (3) 必要時、専門医に紹介することができる
- (4) HIV 感染症の概略と治療について説明できる
- (5) 標準的な抗 HIV 薬や日和見感染症の予防投与ができる
- (6) 対応可能な範囲で全科医療を提供できる
- (7) 心理社会的な支援ができる
- (8) 専門医の意見を求めることができる
- (9) 日和見感染症腫瘍の診断と治療ができる

具体的な目標 (チェックリスト)

- (1)-1 HIV 感染症の予防方法を説明できる
- (1)-2 院内での感染予防対策がなされ事故発生時の対策、準備ができています
- (2)-1 抗体検査と結果の意味付けができる
- (2)-2 検査に必要な手順期間経費を説明できる
- (2)-3 検査のデメリットとメリットを示すことができる
- (2)-4 クライアントが検査を受ける決意をするのを援助できる
- (2)-5 検査結果の適切な告知およびその後の支援体制ができています
- (3)-1 必要時、専門医に紹介する方法を説明できる
- (4)-1 HIV 感染経路を説明できる
- (4)-2 HIV 感染症の経過を説明できる
- (4)-3 HIV 感染症の概略と治療について説明できる
- (4)-4 標準的な抗 HIV 薬や日和見感染症の予防投与ができる
- (5)-1 抗 HIV 薬の服薬指導、副作用の説明ができる
- (6)-1 プライバシーが十分に保護できる
- (6)-2 患者の診療受付・会計までの流れが決まっている
- (6)-3 対応可能な範囲で院内、他の医療機関との連携により他科の協力を得られる
- (7)-1 状況に応じて心理社会的なサポート提

供者を紹介できる

- (8)-1 必要な情報入手や相談窓口として専門医との連絡がとれる
- (9)-1 日和見感染症腫瘍の診断と治療ができる

d. 教育入院および研修

(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、また患者プライバシーの保護の観点からなかなか現実的には行なえない。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行っている患者さんを上記の当院における検診教育入院プログラムにのせて、1週間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、現実的な患者の共同診療や医療スタッフの実地研修もより充実したものとなると考えられる。

e. ブロック内特殊検査センターとしての役割

地域において特殊検査などを含む高度医療を行うことは施設や費用の点で非常に困難を伴うことが多い。この点を解消するため、国立病院九州医療センターでは薬剤耐性検査（ジェノタイプ）や高感度ウイルス量測定、日和見感染における特殊検査などを行い、ブロック内からの特殊検査の需要に答えている。特に薬剤耐性検査はその検査結果だけでなく、今後の治療方針決定などの要望にも同時に答えるようにしており、ブロック内における医療水準向上に役立っているものと思われる。以下に最近の九州ブロック内における薬剤耐性の傾向を示す。

(図 1, 2, 3)

f. 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) 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満載した九州版を AIDS Update Japan とともに発信している。

(2) 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-HIV net)

(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。

(考察)

平成 12 年度はこれまでの研修会やシンポジウムに加え、当院における実地研修などが充実してきている一方、年々研修会等への参加への減少傾向が目立ち始めている。特に九州ブロックでは前年度、吉崎班班研究にて報告したごとく、多くの拠点病院では患者が少ないこともあり、HIV 診療以外の診療や業務に忙殺されて HIV 診療向上へのモチベーションが低下しているように見受けられる。

しかしながら平成 11 年の報告では九州ブロックにおいては感染者の急増が指摘されており、今後患者経験の少ない拠点病院においても患者が増加することが懸念される。このため、現時点では患者がほとんどいないような拠点病院においても患者受け入れの十分な準備だけはしておくべきである。

このため、患者経験のないような拠点病院においてもいざというとき十分な対応ができるようにするため、模擬患者による SP 研修を企画した。今後はこのような研修などをとらして、患者経験のないような拠点病院においても HIV 診療向上への足掛かりとするようにしたい。

(3) 地域における HIV 診療ネットワークの構築 (方法・結果)

HAART 療法の導入後、患者は日常生活や地域の社会生活への復帰が可能となってきている。地域の社会生活へと復帰した患者にとって日常生活のなかで遠方の拠点病院へと定期的に通院することは困難を伴うことが多い。このため、地域において社会生活をおくる患者達を日常生活のなかでフォローしていく、地域の診療体制が必要となってくる。このためには、地域において一般病院と拠点病院との間の緊密な連携を築く必要がある。この目的のため地域における HIV 診療ネットワークモデル (HIV 地域診療ネットワーク九州) を九州ブロックの拠点病院および「HIV とつきあう開業医の会」にて構築した。

(考察)

この試みの目的は地域における診療ネットワークモデルを構築することにあるが、まだまだ参加医療機関も少なく、地域の医療機関のなかには

HIV を積極的に診療していこうとする所はまだ少ないと考えられる。この理由のひとつとして拠点病院、ブロック拠点病院構想が挙げられる。平成9年以降、本研究などをとうして各ブロックの拠点病院（ブロック拠点病院）がかなり整備されてきたが、その結果としてブロック拠点病院や一部の拠点病院へ患者が集中する傾向が顕著となってきた。このため地域における一般病院ではあまりHIV診療を行わなくなってきたと考えられる。またその他にも一般病院にてHIV診療を行う上での問題点は多くあると考えられるが、これらの問題点の解析もこのネットワークを通じて平成13年度行う予定である。

（4）地方拠点病院における予防啓発活動

エイズ予防指針によりブロック拠点病院にても地域の予防啓発活動を行うこととなった。行政やNGOとは違う側面よりの啓発活動の可能性を検討した。

（方法・結果・考察）

現在までは予防啓発活動は主に行政やNGOが中心となって行われてきたが、拠点病院もこれに協力していくうえで、今までの行政やNGOと同じようなことやるのでは意味がない。拠点病院が行政やNGOと違う点は最新の医療情報がそろうということもあるが、多くの実際の患者との交流があることが挙げられるだろう。これらの患者の中には予防啓発活動に熱心な患者もおり、首都圏などのNGOなどではコミュニティーへの予防啓発活動に大きな役割を果たしているものも多い。しかしながら地方においてはコミュニティーも小さく、予防啓発活動を行いたくとも患者自ら行うには困難を伴うことも多い。これらを解決する方法として患者からのコミュニティーへの予防啓発メッセージを拠点病院が仲介することが考えられる。今後は実際にこのようなメッセージのパフレットなどを作成していく予定である。

◆結論

平成9年度より11年度にかけ、厚生省エイズ対策研究推進事業「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」により、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種々の研究活動を行ったが、地域における「診療格差の是正」という面などではまだまだ多くの問題を残していた。この問題を解決するため、本研究では初年度である本年度よりいくつかの新しい試みを始めた。次年度よりこれらの試みの結果や評価などを行っていききたい。

◆参考文献

- ①平成8年度厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」報告書
- ②平成9年度厚生省エイズ対策研究推進事業「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」報告書
- ③HIV医療実態調査 全国拠点病院アンケート 1997年度調査中間報告書
- ④平成10年度厚生省エイズ対策研究推進事業「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」報告書
- ⑤平成11年度厚生省エイズ対策研究推進事業「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」報告書

研究発表

①論文発表

- 1) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海真、白坂琢磨、高田昇、山本政弘、上田良弘、小西加保留、宇野賀津子
日本のエイズ、その医療体制の現状と問題点
日本エイズ学会誌 2 (3)、205-212、2000
- 2) 矢永由里子、山本政弘、岡部泰二郎他
HIVチーム医療における心理カウンセリングの機能。-二重構造の枠組み-。
日本エイズ学会誌、2 (2)、pp. 111-117、2000
- 3) 山本政弘
地方ブロックにおける現状とその確立（九州ブロック）
公開シンポジウム公式レポート
「エイズ医療体制の確立を目指して」9、2000
- 4) 小池隆夫、山本政弘
「医療体制確立のための提言「遠隔医療システム・運用および運営方法の提言」
公開シンポジウム公式レポート
「エイズ医療体制の確立を目指して」12、2000
- 5) 矢永由里子
HIVカウンセリングとソーシャルワーク体制に今求められるもの（カウンセラーの立場から）
公開シンポジウム公式レポート
「エイズ医療体制の確立を目指して」
19-21、2000
- 6) 山本政弘
エイズ拠点病院構想の再検討
「ブロック拠点病院としての問題・要望」
公開シンポジウム公式レポート
「エイズ医療体制の確立を目指して」38、2000

②口頭発表

- 1) 青木千恵子、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、川村洋一、内海真、白坂琢磨、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—厚生省科学研究「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究」報告より—
第14回日本エイズ学会総会 京都市
平成12年11月29日
- 2) 鄭湧、池松秀之、有山巖、千々和勝巳、山本政弘、李文、白井光、柏木征三郎
「Human Immunodeficiency virus (HIV) 感染症における

- B細胞系の異常についての検討」
第74回日本感染症学会総会 福岡市
平成12年4月20日
- 3) 佐藤紘二、永井英明、内海真、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回日本エイズ学会総会 京都市
平成12年11月28日
- 4) 山本政弘、森田志保、宮村知也、中尾隆介、末松栄一
「パルボウイルス B19 感染による慢性貧血を合併した AIDS の一例」
第14回日本エイズ学会総会 京都市
平成12年11月29日
- ③ 講演会④ 研修会
- 1) 第12回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会
東京都立豊島病院 産婦人科 宮澤 豊
「HIV 感染女性と母子感染」
国立病院九州医療センター 久保 紀夫
「サンフランシスコのエイズの現状」
(症例検討会)
・久留米大学 田中 健, 堀 大輔, 倉野 浩
妊娠33週に診断され帝王切開を施行した HIV 感染症妊産婦の一例
・国立長崎中央病院 縦田 三郎
ネルフィナビルにより過多月経をきたし輸血を必要とした von Willebrand 病の一例
福岡市 平成12年6月16日
- 2) 第13回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会 (看護研修)
国立病院九州医療センター 山本政弘
「HIV 感染症最近の動向と治療」
久留米大学病院総合周産期母子医療センター 堀大蔵
「HIV 感染妊婦の帝王切開」
久留米大学病院総合周産期母子医療センター 佐々野時美
「HIV 感染妊産婦への関わり」
福岡市 平成12年7月28日
- 3) 第14回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会
東京医科大学 平林直次
「HIV 感染者の精神医学的問題」
総合病院国保旭中央病院 本橋 宏一
「ソーシャルワーカーからみた HIV 問題」
国立病院九州医療センター 矢永 由里子
「HIV 感染者の心理的問題」(症例検討会)
・佐賀医科大学 井手 康史、川添 聖治、水田 敏彦、佐野 雅之、山本 匡介、中房淳司、吉田 昌人、尾崎 岩太
「HIV 感染症と肝硬変を有し、Vibrio vulnificus 敗血症を発症した血友病 A 症例」
・鹿児島大学 永田 美智子、植屋 久美、中原 佳彦、能勢 裕久、久松 良和、西垂水 和隆、加世田 俊、城之園 学、丸山 芳一、有村 公良、納 光弘
「高齢者エイズ患者のトキソプラズマ脳症の治療経験」
福岡市 平成12年10月13日
- 4) 第15回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会 (服薬指導研修会)
国立病院九州医療センター 山本政弘
「HIV 診療の最近の動向」
HIV/AIDS 看護研究会 堀 成美
「服薬の「指導」から「援助」へ・最新治療とチーム医療の展開」
- 国立病院九州医療センター 西野 隆
「HIV 感染者への服薬援助の実際」
福岡市 平成13年2月9日
- 5) 厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」
HIV 歯科医療についての研究講演会「HIV 感染症と院内感染対策」
国立病院九州医療センター 柏木征三郎
「HIV 感染症の変遷」
国立病院九州医療センター 樋口勝規
「HIV 感染症と歯科治療」
ペンシルバニア大学歯学部口腔診断学 Michael Glick
「歯科領域における感染予防」
福岡市 平成13年2月2日
- 6) 第6回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク切く会議・シンポジウム
「セクシャリティと HIV」
国立病院九州医療センター 樋口勝規
「歯科治療と HIV」
ふれいす東京 生島嗣
「HIV 感染症とセクシャリティ
・地域の中での予防とケアの実践を通して」
福岡市 平成12年6月2日
- 7) 第7回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク切く会議・シンポジウム
「在宅と HIV」
産業医科大学病院北部九州血友病センター 小野織江
「HIV 派遣カウンセラーとして関わった HIV 感染者への看護」
長田病院 島 留美
「HIV 感染者の在宅医療」
門司労災病院 尾原多津子
「HIV 感染者を病棟に迎えて」
産業医科大学病院 野田雅美
「HIV 感染者の在宅ケアにおけるソーシャルワーカーの役割」
北九州市児童相談所 大場清隆
「HIV 派遣カウンセラーとして」
北九州市 平成12年12月9日
- 8) エイズ予防財団支援事業 エイズ診療ネットワーク in Nagasaki (第4回フォーラム)
国立病院九州医療センター 山本政弘
「最近のエイズ診療における話題」
長崎県大村市 平成12年4月14日
- 9) 九州 HIV 訴訟原告団総会医療講演会・相談会
国立病院九州医療センター 山本政弘
「HIV 感染症・最近のトピックスーよもやま話昨日のほんとは今日のうそー」
福岡市 平成12年5月27日
- 10) 大分県 HIV 医療講演会
国立病院九州医療センター 山本政弘
「エイズ治療の最前線」
大分市 平成12年12月20日
- 11) 長崎県諫早市医療講演会
国立病院九州医療センター 山本政弘
「よもやま話 HIV 医療最新情報から」
長崎県諫早市 平成13年1月13日
- 12) HIV 診療医師ネットワーク支援事業後援会
国立病院九州医療センター 山本政弘
「エイズ診療の最近の話題」
沖縄市 平成13年2月16日
- 13) 平成12年度 HIV 感染症に関する地域中核医療機関職

員研修会

国立病院九州医療センター 山本政弘

「HIV 感染症 最近のトピックス」

佐賀市 平成 13 年 3 月 10 日

14) 第 78 回薬院コロキウム後援会

国立病院九州医療センター 山本政弘

「A I D S / H I V 感染症・最近の話題」

福岡市 平成 12 年 5 月 26 日

15) 第 6 回筑豊感染症懇話会

国立病院九州医療センター 山本政弘

「AIDS と感染症」

福岡県飯塚市 平成 12 年 11 月 9 日

16) 福岡市エイズ医療研修会

国立病院九州医療センター 山本政弘

「福岡市におけるエイズ患者の現状と医療（内科・外科）の課題について」

福岡市 平成 13 年 3 月 30 日

17) 福岡県保健福祉部 HIV カウンセリング研修会

国立病院九州医療センター 矢永由理子

福岡市 2000 年 3 月 10 日

18) 船員保険福岡健康管理センター講演会

国立病院九州医療センター 矢永由理子

「HIV 感染者の現状と課題」

福岡市 2000 年 6 月 29 日

19) 長崎県健康政策課講演会

国立病院九州医療センター 矢永由理子

「派遣カウンセリング導入にあたって：HIV とカウンセリング、チーム医療」

長崎市 2000 年 11 月 12 日

⑤関連会議

1) ブロック拠点病院等連絡会議

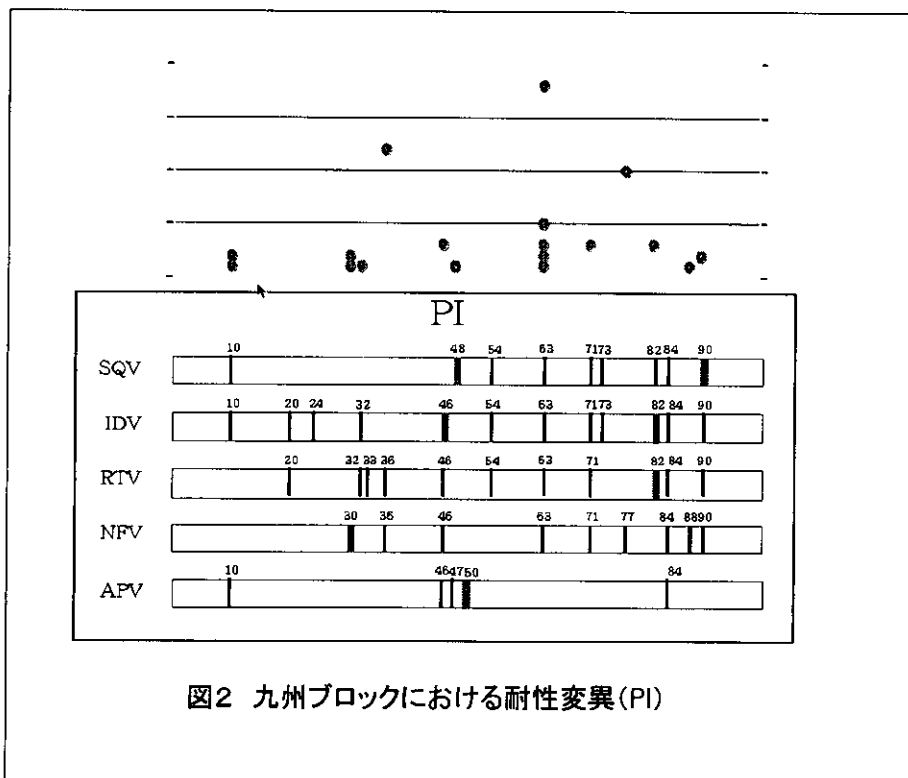
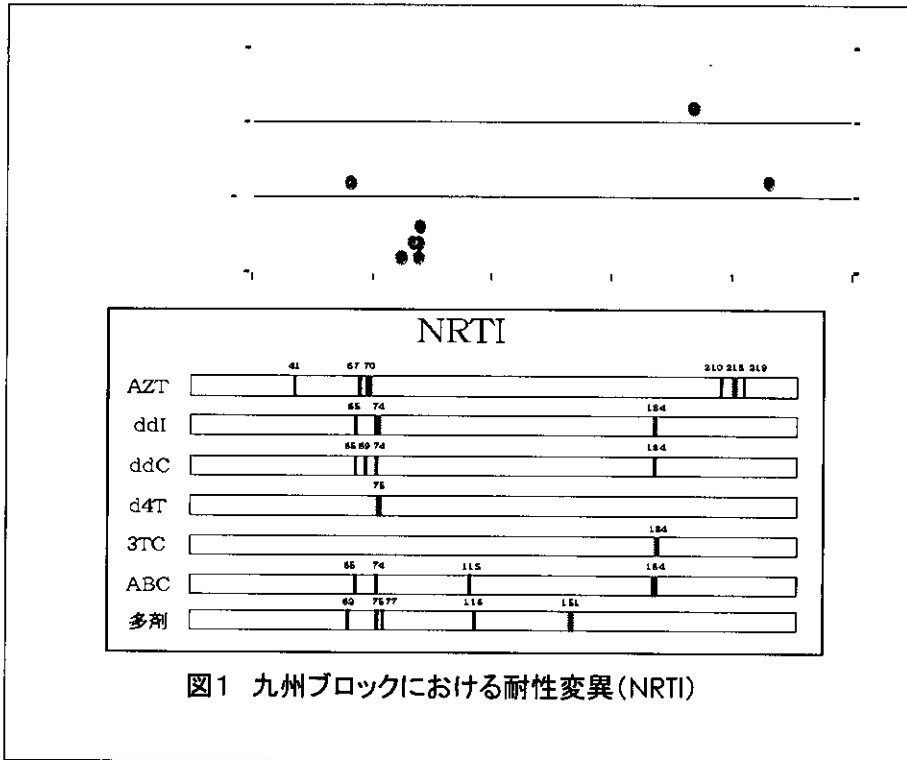
福岡市 平成 12 年 11 月 15 日

2) 第 5 回九州エイズ診療ネットワーク会議

福岡市 平成 12 年 6 月 16 日

3) 第 6 回九州エイズ診療ネットワーク会議

福岡市 平成 12 年 10 月 13 日



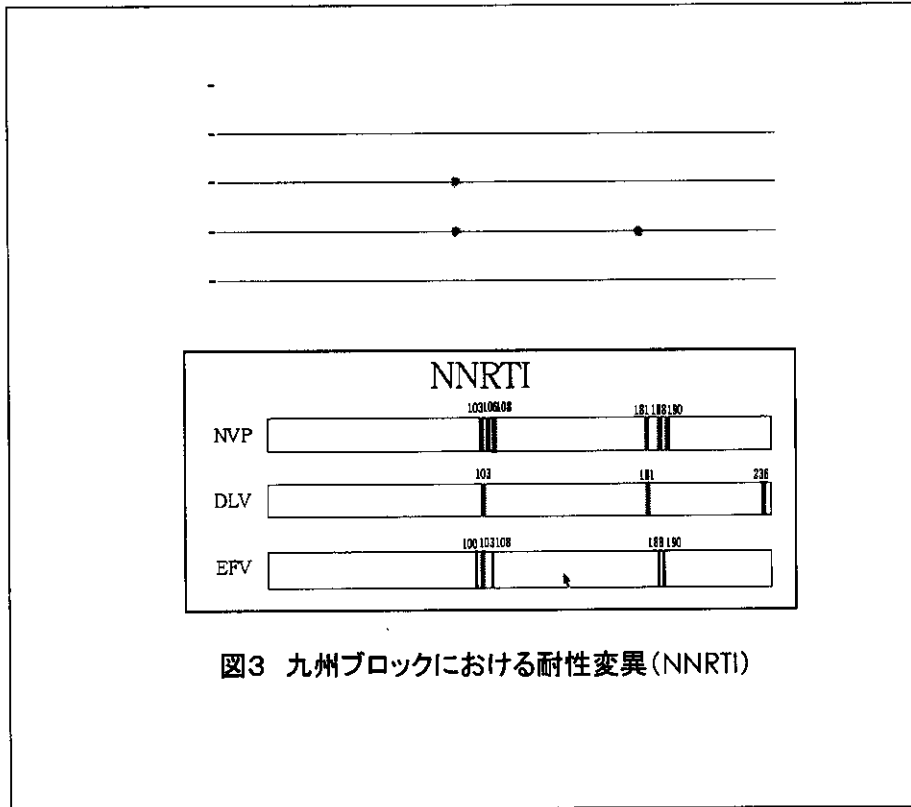


図3 九州ブロックにおける耐性変異(NNRTI)

10

エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

分担研究者：河北 博文(河北総合病院)

研究協力者：

岩崎 榮 (日本医科大学)

今中 雄一 (京都大学)

岡 慎一 (国立国際医療センター)

鈴木 利廣 (鈴木利廣法律事務所)

根岸 昌功 (東京都立駒込病院)

藤枝 亜弥 (株式会社オフィス・トゥー・ワン)

毛利 昌史 (国立療養所東京病院)

有賀 徹 (昭和大学)

鈴木 節子 (元横須賀共済病院)

寺崎 仁 (日本大学)

小葉 祐子 (日本医科大学千葉看護専門学校)

小林 映子 (河北総合病院)

杉山ます江 (元東京大学医科学研究所附属病院)

大城 辰美 (北光記念病院)

佐合 茂樹 (木沢記念病院)

中山 明 (神奈川県病院協会)

研究要旨

本研究は全国のエイズ拠点病院が適正に機能するため、病院管理者が自己評価を行うことを推進し、その拠点病院の利用者と従業者が参画し、意見を述べ、その結果中立的第三者評価に相当する手法の開発を目的としている。前身の研究は「HIV感染症の医療体制に関する研究(平成9年～11年主任研究者南谷 幹夫)」の分担研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究(平成9年～11年分担研究者河北 博文)」であり、この研究班の成果である訪問調査評価票を自己評価調査票に切り替え、自己評価、関係者の意見共インターネットを通じて実施、検証をすることが今年度からの我々の研究内容である。

前述の研究で取り入れた研究の手法は、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審することと同様、1)中立的な第三者による、2)科学性を備えた評価を、3)自主的に受けることを原則とした。しかし、以下のような理由から全拠点病院を第三者が訪問する形での評価は困難であった。研究班としては人員の調整が最大の理由であり、拠点病院の理由としては「診療の体制が十分に整っていないため」、「患者がいないため」、「研究班が出席を求めた役職者の日程が調整できないため」等である(「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」平成11年度報告書)。

全国では367(平成13年3月15日現在)のエイズ拠点病院が選定され、それらは補助金を受け施設や設備の整備を行ってきている。HIV/エイズ診療の拠点として選ばれ、国庫の補助を受けたならば、自主的ではなく強制的であっても評価を受けるべきではないか。評価を受けることは自院を振り返る絶好の機会であり、それは質の向上にはかかせない方法である。それがエイズに関する総合的かつ高度な医療を提供すべく選定された拠点病院であればなおさらである。しかし、現実的にはすでに述べた通り中立的第三者が訪問し調査を行うことは困難である。従って、今回は自己評価に切り替えての評価の試みとなったのである。さらに、拠点病院の自己評価だけに終わらせず、あくまでも第三者的な視点を持つことが可能であるようインターネットを通じた実施、意見(コメント)の受け入れ方法を採用した。

今年度開発したインターネットでの自己評価システムにはいくつか特徴がある。まず第1に、院長あるいはエイズ診療統括医師など誰が自己評価全体の責任を持ったかが分かる。第2に評価点のみならずその根拠も分かる。第3に各拠点病院の評価状況は公開されていて誰もがアクセスして見ることができる。そして最後に、特定の利用者(拠点病院の患者、家族等)と自己評価に回答していない従業者が当該病院の自己評価結果を基にコメントを加えることができる、などである。以上のような要素をもたせることにより、自己評価であっても第三者評価に近づくのではないか。

平成12年度はインターネット自己評価システムの開発を行ったが、平成13年度は実証的研究、そして現実との乖離の検証のためいくつかの拠点病院の訪問調査を行う。

資料：

- 1) 研究班ウェブサイトトップページ画面
- 2) 病院に関する基本情報
- 3) 自己評価調査票
- 4) 登録者基本情報(コメントするモニターへの質問票)

資料1)

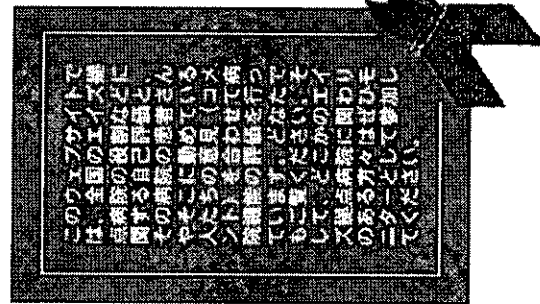
研究班ウェブサイト URL : <http://www.redribbon.gr.jp>



厚生科学研究費補助金
エイズ対策研究事業

エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

キーワード検索 **検索**



What's New

研究班の動き

**エイズ拠点病院の
自己評価に関する研究**

評価項目一覧

モニターのみなさんへ

集約結果

リンク集

ここでは研究班の構成や、研究の内容と動きをお知らせしています。エイズ拠点病院の一覧もご覧になれます。

厚生科学研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」(平成9年~11年度、分担研究者:河北博文)の成果をご覧になれます。

各エイズ拠点病院が自己評価をするために、研究班が用意した具体的な質問内容を全て見ることができます。

モニターとして該当する方々は、何度でも参加できます。みなさんの参加が第一です。ご意見をお寄せください。

各エイズ拠点病院の回答の有無と、全回答内容および患者さんや医療従事者からのコメント等をご覧いただけます。

エイズやエイズ拠点病院、病院機能評価、厚生科学研究のことなど、関連サイトへはこちらからどうぞ。

0001

このウェブサイトは平成12年度から始まりました厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制に関する研究」分担研究「エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究」の一環としての活動です。
Copyright(C) 2001 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症に関する研究」分担研究「エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究」研究班
All Rights Reserved

資料2)

厚生科学研究 エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究
病院に関する基本情報

この調査票は、貴院の基本的な概要について記載していただくものです。一定期間内の実績に関する設問については、昨年度1ヶ年または直近1年間の状況をご記入ください。また、調査票の各設問に対し、選択肢の中から貴院の状況に最も近い回答を選び、□印をチェックあるいは○印を選択してください。

A 病院概要**A-1 病院名・都道府県**

	(都道府県) ▼
--	----------

A-2 病床数

病床分類	許可病床	実動可能病床
一般病床		
療養病床		
精神病床		
結核病床		
感染症病床		
総 数		

A-3 診療科

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 |
| <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 |
| <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 外科 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 |
| <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 歯科 | <input type="checkbox"/> 矯正歯科 | <input type="checkbox"/> 小児歯科 |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理 | <input type="checkbox"/> その他 _____ | |

* 「病理」「その他」以外は医療法施行令に従っています。

A-4 HIV感染者／エイズ患者が受診可能な科

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 呼吸器科 | <input type="checkbox"/> 消化器・胃腸科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 |
| <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 神経内科 |
| <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> HIV感染症科 | <input type="checkbox"/> 外科 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓・血管外科 | <input type="checkbox"/> 小児外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 |
| <input type="checkbox"/> 形成外科 | <input type="checkbox"/> 美容外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 |
| <input type="checkbox"/> 気管食道科 | <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 |
| <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 |
| <input type="checkbox"/> 麻酔科 | <input type="checkbox"/> 歯科 | <input type="checkbox"/> 矯正歯科 | <input type="checkbox"/> 小児歯科 |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | <input type="checkbox"/> 病理 | <input type="checkbox"/> その他_____ | |

A-5 患者数

	年間外来患者数		年間入院患者数		
	延患者数	新患者数	延患者数	新入院数	退院数
年 月から1年間					

A-6 職員数

医師、歯科医師	名	管理栄養士、栄養士、調理師	名
保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦	名	理学療法士、作業療法士、言語療法士	名
看護補助者	名	医療ソーシャルワーカー	名
薬剤師	名	カウンセラー	名
診療放射線技師	名	その他医療技術員	名
臨床検査技師、衛生検査技師	名	事務職員・その他職員	名
職員総数	名		

A-7 入院基本料 (複数回答可：該当するもの全てにチェックしてください。)

病床区分	一般病棟	療養病棟	結核病棟	精神病棟	特定機能病院	専門病院	障害者施設等	老人病院
入院基本料	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> I群1 (一般)	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> I群1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> I群1 (結核)	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> I群2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> I群1 (精神)	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> I群3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> I群2 (一般)	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> I群4	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> I群2 (結核)	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> I群5	<input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> I群特別1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> I群2 (精神)	<input type="checkbox"/> II群1	<input type="checkbox"/> II群1	<input type="checkbox"/> 特別
	<input type="checkbox"/> I群特別2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> II群1 (一般)	<input type="checkbox"/> II群2	<input type="checkbox"/> II群2	
	<input type="checkbox"/> II群3	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> 特別1	<input type="checkbox"/> II群1 (結核)	<input type="checkbox"/> II群3	<input type="checkbox"/> II群3	
	<input type="checkbox"/> II群4	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> 特別2	<input type="checkbox"/> II群1 (精神)	<input type="checkbox"/> II群4	<input type="checkbox"/> II群4	
	<input type="checkbox"/> II群5				<input type="checkbox"/> II群2 (一般)	<input type="checkbox"/> II群5	<input type="checkbox"/> II群5	
	<input type="checkbox"/> II群特別1				<input type="checkbox"/> II群2 (結核)			
	<input type="checkbox"/> II群特別2				<input type="checkbox"/> II群2 (精神)			
院内感染防止対策	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施
	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施
入院診療計画	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 実施
	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 未実施

A-8 エイズ医療に対する病院の理念/基本方針

A-9 救急医療の体制

A-9-1 救急告示病院ですか

○はい ○いいえ

A-9-2 救急医療体制

- 三次救急医療施設(救命救急センター)である
 ○ 二次救急医療施設で毎日救急に対応している
 ○ 二次救急医療施設で特定日に救急に対応している
 ○ 一次(初期)救急にのみ対応している

A-10 訪問診療等の体制

A-10-1 訪問診療を行っていますか

○はい ○いいえ

A-11 エイズに関する学会・研修会参加回数

部 門	学 会	研 修 会	部 門	学 会	研 修 会
医師	人回	人回	栄養部門	人回	人回
看護部門	人回	人回	リハビリテーション部門	人回	人回
薬剤部門	人回	人回	診療録管理部門	人回	人回
臨床検査部門	人回	人回	その他部門	人回	人回
放射線部門	人回	人回			

注) 病院としてエイズに関する外部研修に職員が参加した回数を記入。なお、学会等の所要日数にかかわらず、1人が1回参加した場合は1人回とする

A-12 エイズ拠点病院に選定された年、月

平成 年 月

A-13 病院機能評価の受審状況

A-13-1 財団法人日本医療機能評価機構の認定病院ですか？

○はい ○いいえ ○ 申込済

A-13-2 いいえと答えた方にお聞きします。申込みは済んでいますか？

○申込済 ○ まだ申し込んでいない

理由