

200/0739

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
— 平成13年度研究報告書 —

主任研究者 白阪 琢磨

目 次

■ 総括研究報告

- 1.HIV 感染症の医療体制に関する研究(総括研究報告)…………… 7
主任研究者:白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科部長)

■ 分担研究報告

- 2.北海道における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 5
分担研究者:小池隆夫(北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学講座/第二内科 教授)
- 3.東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 2 3
分担研究者:佐藤功(国立仙台病院内科 診療部長)
- 4.関東甲信越における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 3 7
分担研究者:荒川正昭(新潟大学 前学長)
- 5.北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 5 5
分担研究者:河村洋一(石川県立中央病院血液免疫内科 参与)
- 6.東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 6 3
分担研究者:内海眞(国立名古屋病院臨床研究部 部長/第一内科 医長)
- 7.近畿地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 8 1
分担研究者:白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科 部長)
- 8.中四国地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 0 1
分担研究者:高田昇(広島大学医学部附属病院輸血部 助教授)
- 9.九州地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 1 1
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 室長)
10. エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究…………… 1 2 5
分担研究者:河北博文(河北総合病院 理事長)

11. 海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究…………… 1 6 5
分担研究者:木村和子(金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻国際保健薬学研究室 教授)
12. HIV/AIDS 患者の療養継続への看護支援に関する研究…………… 1 7 9
分担研究者:渡辺恵(国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 看護支援調整官)
13. HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究…………… 1 8 5
分担研究者:兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科 教授)
14. HIV 感染者/AIDS 患者の発見動機についての疫学的調査研究…………… 2 2 3
分担研究者:坂谷光則(国立療養所近畿中央病院 副院長)
- 15.在日外国人 HIV 医療についての研究 …………… 2 2 5
分担研究者:若井晋(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授)
16. HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究…………… 2 3 5
分担研究者:小西加保留(桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授)
- 17.続発性悪性腫瘍に対する診療連携についての研究…………… 2 4 5
分担研究者:中尾篤人(順天堂大学医学部アトピー疾患研究センター分子生物学研究室 講師)
- 18.凝固異常症の病態把握に関する研究…………… 2 4 9
分担研究者:瀧正志(聖マリアンナ医科大学小児科 助教授)
- 19.外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実を目指して…………… 2 5 9
研究協力者:宇野賀津子(レイ・パストゥール医学研究センター 基礎研究部室長)
- 20.地域 HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 2 7 1
分担研究者:圓山誓信(大阪府吹田保健所 所長)
21. HIV 感染症の歯科医療に関する研究…………… 2 8 9
分担研究者:池田正一(神奈川県立こども医療センター歯科 部長)

総括研究報告書

1

厚生科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)総括研究報告書

HIV感染症の医療体制に関する研究

主任研究者：白阪 琢磨(国立大阪病院)

分担研究者：小池 隆夫(北海道大学)	圓山 誓信(大阪府吹田保健所)
佐藤 功(国立仙台病院)	渡辺 恵(国立国際医療センター)
荒川 正昭(新潟大学)	兒玉 憲一(広島大学)
河村 洋一(石川県立中央病院)	池田 正一(神奈川県立こども医療センター)
内海 眞(国立名古屋病院)	小西加保留(桃山学院大学)
高田 昇(広島大学医学部附属病院)	中尾 篤人(順天堂大学)
山本 政弘(国立病院九州医療センター)	瀧 正志(聖マリアンナ医科大学)
木村 和子(金沢大学)	河北 博文(河北総合病院)
若井 晋(東京大学)	坂谷 光則(国立療養所近畿中央病院)

研究要旨

わが国のHIV感染者/AIDS患者の年次報告数は年々増加傾向にある事が指摘され(エイズ動向委員会)、2010年にはHIV感染症の有病者数が5万人と推定されている(厚生科研HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班)。一方、抗HIV療法の進歩によって、わが国でも平成9年頃を境にHIV感染症は慢性疾患と位置付けられる様になった。しかし、発症遅延のためにはHIV感染者の多くは抗HIV薬を適切に生涯服用し続ける事が必要となった。私達は平成12年度より、わが国独自の拠点病院体制を基本骨格としたHIV医療体制の構築のための基礎研究を推進してきた。医療体制を地域別、専門職種別(医師、看護師、薬剤師、医療心理職、ソーシャルワーカー等)、患者特性別(血友病、若者、肝炎合併、外国人等)に研究を進めた。地域については、地域になじんだHIV診療体制を構築するために必要な要素につき検討を行い、一部ではHIV診療ネットワークを構築のための基礎研究を行った。海外のHIV医療体制との比較研究から我が国のHIV医療体制の問題解決につながる知見を得る事ができた。関東における診療体制の在り方、HIV診療経験に乏しい拠点病院の診療レベル向上のための方策の検討、在日外国人医療の現状と問題点の把握、地域での診療ネットワークの構築と機能分担など解決すべき課題が明らかにされてきた。今後は、これらの解決のための提言に結び付けるべく研究を遂行していきたい。

研究目的

HIV感染者、AIDS患者に、より適切でより良質なHIV医療体制を構築するための基礎を明らかにする事を最終目的とする。これまでの当研究班の研究から、わが国のHIV医療体制は海外に類をみない独自性の高いものである事が示唆され、その特色につき研究を深める必要があると考えられた。具体的には、わが国のHIV医療体制は地理的、専門職種別にさらに患者特性毎に特色があるので、本研究でもブロック別(北海道、東北、関東甲信越、北陸、東海、近畿、中国四国、九州の各ブロック)、専門職種別(看護職、カウンセラー、MSWら)、患者の特性別(血友病、若年層、続発性悪性疾患、在日外国人ら)にHIV医療体制の現状を把握し、問題点を明らかにし、改善方法の開発を目指すこととした。エイズ予防指針に基づく予防介入活動の展開等についても研究を進め、HIV医療の基幹と

なるブロック拠点病院、あるいは拠点病院での予防介入活動のモデルを提示する。HIV医療体制の現状につき患者の視点からの評価も合わせて検討し、可能ならHIV医療体制の整備・確立へ反映させる。海外でのHIV感染症対策をマクロおよびミクロで調査し、わが国のHIV医療体制構築の参考とする。研究目標として、1)ブロック毎の地域HIV医療体制確立のための基礎を解明する。2)拠点病院の自己評価方法の開発等を行う。3)非加熱血液製剤でHIVに感染した血友病患者では血友病、血友病性関節症、慢性C型肝炎、そしてHIV感染症の合併例が多く、施設内あるいは施設間で複数の担当診療科の連携の在り方を研究する。4)結核を例として、結核発見後のHIV発見動機あるいは発見の遅れの要因を明らかにする。5)「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づくブロック拠点病院等でのHIV予防介入活動方法

を解明する。6)海外のHIV医療体制、患者支援体制を明らかにし、わが国の体制の参考にする。

研究方法

各分担研究の遂行に必要な要素の分析を行う。

1)地域におけるHIV診療体制を構築に関する基礎研究

各地域(北海道、東北、関東甲信越、北陸、東海、近畿、中国四国、九州の各ブロック)の地域の特色や地域特性を考慮し、その地域になじんだHIV診療体制の確立に必要な要素につき地域毎に検討を行う。

2)専門職別HIV医療体制の整備に関する研究

カウンセリング(医療心理職)、看護、歯科診療、社会福祉支援活動等のHIV診療の問題点を抽出する。

3)地域拠点病院の診療内容の充実等に関する研究

ブロック拠点病院、拠点病院の診療水準の評価につき検討すると共に、一般病院も含めた診療施設でのHIV診療の認識等の調査を実施し、HIV感染者数の多い地域の拠点病院と比較的少ない地域での拠点病院の診療内容の地域差、施設差につき調査・検討する。拠点病院受療患者数の動的・静的調査(疫学研究班との共同研究)を行う。

4)HIV感染症の診療等に関する情報の適切な提供に関する研究

医療従事者および患者に対して情報源の把握を行い、すぐれた情報提供のメディアにつき検討する。

5)海外HIV医療体制に関する研究

これまでに収集した膨大な海外情報を整理すると共に、その結果、研究に参考となる主要国からHIV医療体制のキーパーソンを招き、研究の一環として情報・意見交換を行い、我が国における医療体制の問題点の解決の糸口を見出し、提言につなげる。

6)HIV感染者/AIDS患者の発見動機についての疫学的調査研究

国立病院/国立療養所で結核で発見されたHIV感染者/AIDS患者につき、発見動機等を含めた疫学的調査を引き続き実施する。

7)血液製剤によるHIV感染者の総合的医療体制に関する研究

血友病に加え、HIV、慢性C型肝炎に罹患した患者やHIV感染症及び血友病診療を実施する上での診療体制の課題を抽出する。

8)地域におけるHIV予防介入活動に関する研究

我が国における個別対象層への有効な予防活動のための調査を行う。

研究結果

ブロック研究グループ 昨年度の研究において近畿における一般病院のHIV診療の認識と知識に

ついて調査(5332枚送付、回収率29.8%)を実施し、「拠点病院以外の病院も、それぞれの病院の機能に応じてHIV感染症患者を診療する事に抵抗が少ない事」や、「周辺の拠点病院の認知度が必ずしも高くない事」が示された。ブロック拠点病院受診患者を対象としたHIV医療に関するニーズ調査(91名配付、回収率87.9%)では幅広いニーズがある事が伺われた。班会議で討議の結果、同年作成した近畿ブロックの拠点病院の診療案内を基に、一般病院あるいは受診患者を念頭に置いた全国の拠点病院の診療案内を作成した。地方ブロックにおいては地域毎に研究の進捗状況に差があり、診療体制の課題の抽出から問題点への対策に関する研究まで、地域の特性に応じた研究が進められている。中でも患者数が急増している関東圏での診療体制の構築は当研究班においても焦眉の課題である。本研究の遂行の結果、ブロック拠点病院が、地域に馴染んだHIV診療のあるべき姿を具現化しつつあると考える。その評価については河北らが開発した自己評価システムによって進め(73病院から回答あり)、回答のあった2施設については検証のため訪問調査を実施した。ブロック拠点病院での予防活動を展開するために、大阪における若者のHIV感染リスク行動の実態調査を実施した。フォーカスグループでの抽出内容から実施した予備調査(185人、参加率33.5%)に基づき、自記式質問紙を作成し調査を実施(2200人、有効回収率94%)した。現在、解析中である。

考察

わが国のHIV医療体制は海外に類をみない独自のものであるが、感染者数が比較的少数に抑えられていたためか、診療経験に乏しい拠点病院が大半である。地方では診療経験のない拠点病院の診療レベルの維持、向上が必要と考える。

他方、多くの感染者を抱える関東などでは患者は有数の拠点病院に集中する傾向もあり、特に関東でのHIV診療体制につき点検する必要があるかも知れない。その中で拠点病院の機能評価も重要と考える。HIV感染症が慢性化し、患者特性も多様化し、必要とされる医療の質が変化してきている。患者特性(血友病、若年層、在日外国人、他疾患合併など)毎の現状把握と問題点抽出を進め、ニーズに対応した専門職ごとの研究が必要と考えられた。今後、患者に必要な医療を適切に効率良く提供するための医療体制の基礎を研究していくことが重要と考える。

結論

本年度は研究の2年目であり、分担毎に研究の進捗状況に差があるが各分担での現状把握と問題点の抽出ができたと考える。特に、関東・甲信越地方での医療体制の在り方、在日外国人問題

(医療費、人権)、療養看護、カウンセリング体制についての研究に加えて、患者の視点からの医療体制の検討もいくつかの研究で行った。海外の医療体制についてのマクロおよびミクロレベルでの研究は本邦にとって参考となった。拠点病院評価の研究は評価システムの独自性に加え、拠点病院の自己評価を第三者が評価を行う方法を開発したので、来年度は記入を一層呼び掛け分析を加える。いずれも我が国のHIV医療体制を研究する上で社会的意義が高いと考える。来年度は抽出された問題点に分析を加え、解決に向けた提言に結び付け、我が国独自のHIV医療体制システムを評価し、海外へ公表していきたいと考える。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

論文発表

1. 白阪琢磨：HIV医療体制における現状と問題点、総合臨床50(10)：2761-2765
2. 白阪琢磨：HIV感染症の最新の医療と針刺し事故後の最近の対策、学術講演会講演要旨：11-15
3. 白阪琢磨：近畿ブロックにおけるHIV感染症の現状と問題点、ミノファージェンメディカルレビュー46(2)：54
4. 山口拓洋、橋本修二、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、松山裕、木原正博、白阪琢磨：エイズ治療の拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数、日本エイズ学会誌(投稿中)
5. NISHINO M, KOIZUMI K, MORIKAWA F, KOIKE T, SAWADA K. Reversal of HIV-associated mother neuron syndrome after highly active antiretroviral therapy, *J Neurol*248: 233-234
6. 河村洋一、小谷岳春、水谷朋恵、高見良昭、三浦裕次、山口正木、上田幹夫、成川朝子、辻典子：HIV診療における北陸ブロック拠点病院(当院)の現状と問題点、石川県立中央病院医学誌23：45-52
7. 水谷朋恵、成川朝子、辻典子、山口正木、上田幹夫、河村洋一、青木眞：当院におけるHIV/AIDS診療の現状、石川県立中央病院医学誌23：53-55
8. 脇水玲子、安井典子、鈴野千鶴子、高村幸子、押野栄司、成川朝子、瀬田孝、河村洋一：HIV感染者の栄養指導を実施して、石川県立中央病院医学誌23：61-65
9. 内野梯司、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、広島大学保健管理センター研究論文集17：63-70
10. 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
11. 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
12. FUJII T, KATO Y, TAKATA N, KIMURA A. "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
13. KATO Y, FUJII T, TAKATA N, UEDA K, FELDMAN M. CD4 Viral Load Discrepancy, *日本エイズ学会誌*3(2):82-86
14. 高田昇：HIV感染の可能性のある人に検査を勧めることができること、広島市医師会だより424：12-13
15. 兒玉憲一：HIV/AIDSカウンセリング「臨床心理学的地域援助の展開」山本和郎、23-35、培風館
16. 兒玉憲一：わが国のHIV/AIDSカウンセリングに関する研究上の課題、日本エイズ学会誌3(3)：155-158
17. 兒玉憲一：HIV/AIDSカウンセリングの現状と課題、総合臨床50(10)：2766-2770
18. 平林直次、赤穂理絵、笠原敏彦他：HIV感染者に認められる精神障害、日本エイズ学会誌3(1)：99-104
19. HIRABAYASHI N, FUKUNISHI I, KOJIMA K, KISO T, YAMASHITA Y, FUKUTAKE K, HANAOKA T, IIMORI M. Quality of Life (QOL) in Japanese Patients with Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection, *Advances in Psychosomatic Medicine* 23, in printed, 2002
20. HIRABAYASHI N, FUKUNISHI I, KOJIMA K, KISO T, YAMASHITA Y, FUKUTAKE K, HANAOKA T, IIMORI M. The development of the Japanese version of HIV dementia scale (JHDS) to detect cognitive disorders in patients with HIV, and its sensitivity and specificity, *The Journal of AIDS Research*4, in printed, 2002
21. HIRABAYASHI N, FUKUNISHI I. Psychiatric problems of Patients with HIV/AIDS in Japan Consultation-Liaison Psychiatry in Japan 「Advances in Psychosomatic Medicine」 T. N. Wise Edt, Karger, 23：85-106
22. 矢永由里子：今、求められているHIV感染者へのカウンセリング、外来看護新時代7(1)：54-61
23. 坂谷光則：結核の標準的治療と管理、臨床と微生物28(4)：393-396
24. 毛利昌史、町田和子、川辺芳子、倉島篤行、四元秀毅、土屋俊晶、山岸文雄、佐々木結花、川城丈夫、坂谷光則、河原伸、原田進、西村

- 一孝：国立療養所における高齢者結核の現状、結核 76(7)：533-543
25. 沢田貴志、奥村順子、若井晋：2001HIV感染症ストラテジー 外国人医療の問題点、総合臨床50：2781-2784
 26. 沢田貴志：在日外国人の結核—その特徴と問題点、資料と展望38(7)：10-15
 27. 沢田貴志：公衆衛生の課題としての外国人医療、順天堂医学(投稿中)
 28. 小森康雄：HIV感染症と口腔症状、日本歯科医師会雑誌01、54(2)
 29. NAKAO A, TAKAMORI K, OGAWA H, Piti Palungwachira, Pornchai Chirachanakul, Pranee Palungwachira, Paweena Chalugun. Cutaneous findings in HIV-1-positive patients in Thailand, The Journal of Dermatology 28: 584-585
 30. TATSUNAMI S, KUWABARA R, HIROI T, MATSUI H, FUKUTAKE K, MIMAYA J, YAMADA K, SATO M. Proceedings of MEDINFO 2001:557-560
 31. 立浪忍、瀧正志：日本の先天性血液凝固異常症の疫学調査、血液フロンティア 11(9)：9-19
 32. 佐藤功：平成12年度東北地方エイズ/HIV感染症臨床カンファランス誌
 33. 佐藤功：平成12年度東北HIV心理/福祉研修会誌
 34. 本道和子、池田和子、渡辺恵：連携の時代とケアの継続性 PART2継続的なケアを目指しての試み、看護展望27(2)
 35. 岳中美江：健康教育学的見地からみた予防、総合臨床50(10)：2799-2804
 36. 木村和子：海外のHIV感染症の医療体制、総合臨床50(10)：2670-2675
 37. 菊池恵美子、橋口桂子、内海眞：外国籍患者の支援のあり方を考える—医療機関と医療外機関との連携—日本エイズ学会誌3(4)：114
 38. 宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、菊池恵美子、鬼塚哲郎、岩木エリーザ、吉崎和幸：外国人HIV/AIDS患者支援通訳養成セミナーの開催意義、日本エイズ学会誌3(4)：114
 39. 野村由華、沢田貴志、石川陽子、若井晋：在日外国人HIV診療におけるMSWの役割に関する調査、日本エイズ学会誌3(4)：115
 40. 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感染者の医療状況と問題点、日本エイズ学会誌3(2)：72-81
- 学会発表
1. 山下美津江、辻典子、河村洋一、佐藤功：HIV感染者の身体障害者手帳申請等にかかわる市町村福祉担当者の意識調査に関する考察。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 2. 小田健司、桑原正雄、高田昇、吉田哲也：広島県内の病院におけるHIV医療体制の実態と拠点病院整備前後の変化—第2回病院実態調査から—。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 3. 桑原正雄、小田健司、高田昇、吉田哲也：広島県内の診療所におけるHIV医療体制の実態と拠点病院整備前後の変化—第2回診療所実態調査から—。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 4. 高西優子、木村和子、池上千寿子、石原美和、桜井賢樹、澤田貴志、高田昇、林素子、圓山誓信、白阪琢磨：海外をモデルとしたHIV感染症の医療体制の確立に関する研究。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 5. 矢永由里子、古谷野淳子、高田知恵子、仲倉高広、加瀬まゆみ、田上恭子、島典子、山下美津江、菊池恵美子、喜花伸子：ブロック拠点病院と派遣事業のカウンセリング体制：現状と今後の方向性。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 6. 若生治友、有馬靖佳、上田良弘、上平朝子、岡本幸春、後藤哲志、古西満、藤純一郎、外川正生、日笠聡、藤山佳秀、前田憲昭、松浦基夫、白阪琢磨：近畿地方の一般医療機関におけるHIV診療に関する認識調査。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 7. 前田ひとみ、南家貴美代、石原美和、大野稔子、織田幸子、橋口桂子、日比生かおる：チーム医療における医療専門職者の関わりに対する患者の評価。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 8. 日比生かおる、伊藤由子：国立名古屋病院におけるHIVチーム医療上の問題点とその解決方法/患者情報記録用紙の修正を行って。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 9. 南幸子、織田幸子、繁浦洋子、藤純一郎：保健婦との連携によるAIDS発症者の在宅介護支援導入について。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 10. 岳中美江、大森佐知子、日高庸晴、白阪琢磨：質的手法によるアメリカ村における若者のHIV感染リスク行動に関する研究。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
 11. 橋本修二、山口拓洋、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、木原正博、白阪琢磨：拠点病院におけるHIV/AIDSの受療者数。第15

回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001
年11月

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

分担研究報告書

2

北海道における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：小池 隆夫（北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学・第二内科）

研究協力者：桜井恒太郎（北海道大学医学部附属病院医療情報部）
 亀山 敦之（北海道大学医学部附属病院医療情報部）
 千葉 仁志（北海道大学医学部附属病院検査部）
 吉田 繁（北海道大学医学部附属病院検査部）
 大野 稔子（北海道大学医学部附属病院 HIV 担当看護師）
 加瀬まさよ（北海道大学医学部附属病院 北海道派遣カウンセラー）
 垂水 隆志（北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学・第二内科）
 遠藤 知之（北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学・第二内科）

研究要旨

北大病院は、北海道ブロック拠点病院として、全道の HIV 感染者に良質な医療を提供できる体制を構築するための研究を行ってきた。本研究では、2001 年度の北大病院における HIV 医療の総括を目的に、1. HIV 診療の現状、2. 相談室およびカウンセリングの現状と看護、3. HIV 関連検査の現状、4. 医療情報の公開と拠点病院間の連携の 4 項目に分けて解析した。2001 年の新患者数は 10 名で、通院患者数は 50 名に増加した。1998 年以降、新患者の大部分は男性の性的接触による感染者（以下性感染者）であり、通院患者の性感染者の中での占める割合は 52%と初めて半数を越えた。抗 HIV 薬 3 剤以上を服薬している患者は 32 名で HIV-RNA 量 50 コピー/ml 以下は 24 名、CD4 陽性細胞数 400/ μ l 以上は 33 例であった。HAART の導入による HIV に対する劇的な効果がみられている。

一方、慢性 C 型肝炎合併患者に対する IFN α -2b およびリバビリン併用療法を今年度から開始し、1 例が治療終了し肝炎症状の改善が認められた。HIV 専用相談室の利用件数は、今年度も面談・来室者が 782 件と多かった。HIV 患者のみならず、感染不安や針刺し事故の相談者への対応、他施設・団体（保健所、NGO、北海道赤十字血液センターなど）との横の連携など多方面からのニーズに答えている。HIV 関連検査の検討では、患者数の増加に伴い HIV-RNA 量検査数は 372 件と増加していたが、耐性検査実施件数は 48 件で 1999 年以降少なく、ウイルス検出不能例の増加を反映している。昨年度の懸案であった、道内の HIV 薬剤耐性検査をブロック拠点病院である北大病院で一括して行うなどの検査支援体制が、今年度より稼働し、2 例の依頼があった。また、2000 年に北大病院 HIV 総合医療整備委員会が作製した「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第 4 版の作製ならびにその電子化による一般公開の準備を現在進めているところである。

研究の背景

北大病院では、1996 年にエイズ治療の地方ブロック拠点病院の指定を受けて以来、北海道における HIV 診療の充実を目的として院内の体制を整えるとともに、ブロック拠点病院と拠点病院間の連携を強化するために種々の院外活動を行ってきた。本研究では、2001 年度（平成 13 年度）の北大病院における HIV 診療の現状を解析し、その結果をもとに現状の問題点と今後の課題についての考察を行うこととした。

1. HIV 診療の現状

目的

2001 年度（平成 13 年度）の北海道ブロック拠点病院としての北大病院における HIV 診療の現状を解析する。

研究方法

2001 年 1 月より 12 月までの患者・感染者の受診状況について集計し、感染経路を中心に過去のデータと比較検討をした。また、抗 HIV 薬による治療状況を調べ、その効果について HIV-RNA 量と CD4 陽性細胞数の集計結果から考察した。さらに、今年度より開始した HIV 感染者の HCV 重複感染者に対する IFN α -2b およびリバビリン併用による治療状況について検討した。

結果

1) 患者・感染者の受診状況

北大病院における 2001 年 1 月より 12 月までの 1 年間の新患者数は前年と同じ 10 名で、通院患者数は 50 名に増加した。（過去の通院患者数は平成 11 年末 35 人、平成 12 年末 43 人）。うちエイズ発

症者は11名であった。新規の感染者が漸増していることに加えて、道内外からの転院者がブロック拠点病院に集中する傾向を反映したものと思われる。新患者数の年次推移の検討(図1)では、1998年以降、性感染者が大部分を占めその多くは男性であった。逆に血液製剤による感染者は毎年1例ずつにとどまっている。

2001年の10名の新患者内訳をみると、新規感染者6名と転居に伴う転院が4名で、性別では男性9名、女性1名、国籍は全員日本人であった。感染ルート別では性感染が9名、血液製剤由来感染者は1名であり、性感染9名はゲイまたはバイセクシャルが7人、ヘテロセクシャルが2人であった。新規感染者6名は全例性感染であり、今回通院患者の中で血液製剤由来の感染者の占める割合が48%と初めて半数を切った(図2)。性感染者の中では、ゲイまたはバイセクシャルの感染者の増加が目立ち、現在全体の36%を占めている。一方ヘテロセクシャルの感染者の場合は、エイズ発症時初めてHIV感染とわかるケースが比較的多く、年齢も高い傾向にあり、潜在的感染者がかなり存在する可能性が考えられる。新規感染者の紹介者は、保健所が2例、開業医が2例、血液センターが2例であった。狭い地域社会に居住する患者の中には地元から離れた病院での治療を希望されたり、HIV感染者の診療体制が整備されている医療機関がないなどの理由で、道内遠隔地に居住している例もある。

2) HIV 治療状況

2001年12月の時点での服薬状況を検討した(図3)。通院患者49名中36名(73%)が抗HIV薬を服用し、うち32名がプロテアーゼ阻害剤を含む3剤以上の強力な治療を受けている。このHAARTの導入により、HIV-RNA量は24名が感度以下(50コピー/ml以下)となり(図4)、1999年以後HIV-RNA量の中央値1,000コピー/ml以下を達成・維持している。一方、CD4陽性細胞数は49名中33例は400/ μ lを越え、100/ μ l以下のケースはわずかに2例であった(図5)。

3) HCV 重複感染者に対する治療状況

今年度より、慢性C型肝炎合併HIV患者に対するIFN α -2bとリバビリン併用療法を開始した。リバビリンについては、日本では未承認であったため厚生労働省エイズ治療薬研究班から供給を受けた。現在までに1例が6ヵ月間の治療スケジュールを終了した。一方、2001年9月22日に開催した第7回北海道HIV臨床カンファレンスにおいて「HIVとHCV」をテーマとしたシンポジウムを行った(図6)。以下、当院で経験したIFN α -2b/リバビリン併用療法の1例について報告する。

- ・ 患者：32歳、男性
- ・ 合併症：慢性C型肝炎、HIV感染、血友病A

- ・ 感染経路：血液製剤(第VIII因子製剤)
- ・ C型肝炎治療歴：なし
- ・ HIV治療歴：なし
- ・ HIV-RNA量：4,050コピー/ml
- ・ CD4絶対数：538/ μ l
- ・ 治療プロトコール

IFN α -2bを最初の2週間、600万単位を週6回皮下注射、その後22週間にわたり600万単位を週3回皮下注射。リバビリンは600mgを24週間連日内服とした。

・ 臨床経過(図7、図8)

最初の2週間については入院で、その後半年にわたる治療を外来通院で行った。治療開始後まもなくGOT、GPTは正常化し、同時にHIV-RNA量も、治療経過中かなり低値に維持することができた(ただし検出感度以下には至らなかった)。HCVサブタイプの検討では、治療前1a型と2b型の混在パターンであったが、最終的に1a型のみが残存した。有害事象としては、軽度の発熱と咽頭痛、不眠が出現するにとどまり、血球減少は極軽度であった。

考察

今年度は新患者10名を加えて、通院患者数が50名に増加した。新規感染者6名は全例性感染であり、通院患者全体の中でも初めて過半数(52%)となり今後も増加する可能性が示唆された。特にゲイまたはバイセクシャルが多いが(36%)、一方ヘテロセクシャル(16%)の場合エイズ発症時に診断のつくケースが目立ち、潜在的感染者が多数存在する可能性がある。現在のところ未だHIV感染予防に対する知識や認識レベルは低いと考えられ、今後一般向けホームページを利用したり、保健所や他の医療施設などとの協力により啓発活動に力を入れる必要があると考えられる。

一方、当院には受け入れ窓口(相談室)があることに安心感があるなどの理由で、全道各地域から当院に紹介されるケースがある。しかし、遠隔地居住者の場合、医療費の負担に加えて、交通費も大きな負担となるため、治療が軌道にのって落ち着いた後は、必要に応じて地元の病院に紹介することも検討が必要と考えられる。

治療に関してはHAART療法の導入により、1999年以降HIV-RNA量が感度以下あるいは高いCD4総細胞数に維持されているケースがおり、これに伴い日和見感染症の頻度および入院患者数の減少が認められている。その反面、近年全国的に問題となっているHCV重複感染者の肝硬変・肝癌の発症者数の増加に対する対応が急務である。今年度より開始した、IFN α -2bとリバビリン併用療法は大変有望視されており、今後多くの適応患者に拡大させていきたい。

2. 相談室およびカウンセリングの現状と看護目的

北大病院では、HIV 感染者およびその家族へのカウンセリング体制を整えるために、1997年4月、外来棟に専用相談室を設置した。現在、HIV 担当看護師1名と、北海道 HIV/AIDS カウンセラー（臨床心理士）1名の、計2名が相談活動に当たっている。当院通院中の患者・感染者だけでなく、通院者の家族や他院で治療を受けている HIV 感染者、抗体検査希望者の利用も受け入れている。本研究では、2001年1月から12月までの活動をまとめ、感染者および家族の抱えるニーズと、専用相談室のあり方、今後の課題について検討した。

研究方法

相談室の利用状況について「面談・来室」、「電話」および「Fax・e-mail」に分けて検討した。相談内容の内訳の解析にあたっては、1件について複数の相談内容があった場合は、内容ごとに1とカウントした。また、相談室は HIV 抗体検査希望者の窓口としての機能を果たしており、今年度の活動状況について検討した。さらに他施設・団体への支援活動にも積極的に取り組んできておりその成果について検討した。

結果

①相談室の利用件数は、面談・来室が782件（患者649件、家族・パートナー24件、関係者109件）で、電話による相談は424件（患者253件、家族・パートナー37件、関係者85件）、Faxまたはe-mailでの相談が161件（患者からのもののみ計上）であった。前年度と比較すると、面談・来室786件、電話566件、Fax・e-mail46件と、Fax・e-mailによる利用が急増している。面談・来室の目的をみると、病気について気兼ねなくオープンに話せる場として他患やスタッフとの交流を目的に来室するケース（「他患との交流」および「近況報告」）が31%と最も多かった。次いで「治療に関する質問」としてC型肝炎治療、血友病による関節障害の治療、リポジストロフィー等についての情報を求める相談が目立った。電話による相談では、受診の相談・調整（35%）、感染の不安に関する相談（16%）が多く、インターネットで情報を得たり、一般向け北大ホームページをみて電話するケースが増加している。②抗体検査希望の受診者は16名（前年度15名）であり、全員が陰性であった。受診理由は性行為により感染不安を持ち、自らの受診が7名、他院で陽性と診断を受け再検査希望者が1名、パートナーが陽性で定期的検査希望者が1名、性暴力被害後の感染不安にて受診が1名、10年前に陽性と診断を受け再検査希望の1例、そして院内針刺し事故のケースが5名であった。③他施設・団体への支援活動として、札幌市保健所主催の「HIV 陽性者への支援」をテーマとした研修会に講師として参加し、保健所職員の針

刺し事故の際の受診受け入れ体制の確立を目指すこととした。また、札幌市エイズ NGO 連絡協議会の依頼により札幌市主催「エイズセミナー」にパネリストとして参加し、NGO 各団体と、専門情報の提供および予防啓発活動への協力等のさらなる連携を進めている。北海道赤十字血液センターとは、献血時の HIV 陽性者が後を絶たない点について意見交換の場をもち、保健所等の検査体制や告知体制の改善のための協力を進めることとした。

考察

今年度も10人の新患者が加わり通院患者数は50人に増加した（昨年度43名）。相談室の構造は、個別相談用の個室・スタッフルーム兼オープンスペースからなっている。相談室の利用については当初月曜から金曜の8:30~17:00まで随時自由に来室してもらう形をとっていたが、通院患者数の増加に対応する目的で、2000年春からオープンスペースにおける患者同士の交流の時間（10:00~13:00）と予約相談の時間（9:00~10:00 および14:00~16:00）を分けている。現在のところ時間枠は十分に定着しておらず、今後通院患者数の増加に対応できるように、部分的な時間予約方式を検討している。今年度の相談内容の集計・検討の結果、いくつかの特徴・問題点がみられた。

- ①HCV 重複患者間でC型慢性肝炎治療への関心が高まり治療を希望する声が多い。今後、患者団体主催の勉強会等の機会を利用してHCV感染症や治療についての情報提供を検討していきたいと考えている。
- ②血友病の関節障害について：地元で専門的な治療・リハビリを希望する声が多い。これまでは、治療方針の違いから患者側が国立療養所福井病院での人工関節置換術を受けたケースが数例あった。しかし、可能な限り地元での治療を希望する患者は多く、整形外科との連携が必要と考えている。
- ③道内の歯科治療体制の問題：札幌市では北大病院歯学部その他いくつかの開業医での診療体制が整っているが、道内の地方在住患者が地元で歯科治療を受けられる体制は未だ不十分である。特に歯科の対応について、感染症対策が必ずしも十分でないと思われるケースや、逆に過剰防衛と思えるケースがあり、歯科治療ネットワークの確立が必要と考えられる。
- ④HIV 抗体検査希望者の中に、可能な限り早期に感染の有無を知るために HIV-RNA (PCR 法) 検査を希望する方が増加している。
- ⑤インターネットから情報を得る患者や抗体検査希望者が増加しており、ホームページ掲載情報をタイムリーに更新していく体制が望まれる。以上のように相談室には HIV 関連の様々な問題が集約されるが、これらの情報をもとに院内関連

部門や他の施設・団体との連携を強め、必要時に関係職種間でのケースカンファレンスを行うなどの対策を講じる必要があると考えられた。さらに相談室には、HIV 関連情報や資料が集中し、院内外への情報提供や啓発活動への協力など多様な役割が期待されつつある。ブロック拠点病院として、道内の拠点病院や関連施設への情報提供や協力をどのように行っていくか、担当看護師およびカウンセラーだけでなく、医師・医療情報部・医事課など関係部署と共に検討し、方向性を見出す場が必要と考えられる。

3. HIV 関連検査の現状

目的

北海道においては、広大な地域に HIV 感染者が分散し、また、他地域に比べて感染者数が少ない。従って、HIV 関連検査をそれぞれの拠点病院で充実させることは人的・経済的に多大な困難を伴う。しかし、薬剤耐性検査や各種ウイルス疾患の遺伝子診断など、HIV の的確・迅速な診断・治療に必要な不可欠な検査も多い。そのためには、北海道においてセンターの役割を果たす検査部門が必要である。本研究では、ブロック拠点病院として北大病院で実施している HIV 関連検査の実施状況を検討するとともに、より有効に活用するための方策について検討した。

方法

ブロック拠点病院となったことで新しく作られた遺伝子検査室では、HIV-1 RNA 量の測定と HIV 薬剤耐性検査を実施している。今年度の検査数を前年までの検査数と比較した。また、今年度よりブロック拠点病院として、保険適応外の HIV 薬剤耐性検査について道内各施設から受け付ける検査支援体制を確立しスタートさせた。

結果

2001 年の HIV-RNA 量検査件数は 372 件と前年度 (338 件) に比べ増加しているが、これは通院患者数の増加に伴ったものと考えられた (図 9)。一方、耐性検査実施件数は 48 件で、1999 年以降減少したままである (1999 年 50 件、2000 年 55 件)。これは HAART の導入によりウイルス量が検出感度以下にまで減少した患者が増加し、かつその状態を維持できている患者が多いことを反映している。また昨年度から整備を進めていた「全道を対象とする HIV 薬剤耐性検査システム」を確立し今年度から稼働させた (図 10)。申し込みは電話、ファックス、e-mail 等で行い、患者のプライバシーを保護するために、申し込みそのものは検体数のみとし、最小限の患者情報を検体送付に添付する方式とした。また、結果の送付は簡易書き留めの手段を講じることとした。現在まで他施設からの依頼は 2 件にとどまり、様々な機会を利用しての全道拠点

病院への広報活動を行っていききたい。

考察

現在北大病院では、保険適用外の HIV 薬剤耐性検査や CD4 陽性細胞絶対数測定を含め、HIV 関連検査のほぼ全てを院内で実施できる状況となっている。HIV-RNA 量測定検査数が増加する一方で、HIV 薬剤耐性検査数が 1999 年以降減少している背景には、近年の抗 HIV 薬の急速な進歩による HAART 療法の導入の結果、ウイルス量を測定感度以下に抑制しその状態を維持することが可能となったことがある。その一方で、ウイルス量を検出感度以下まで抑えられないケースや服薬のアドヒアランスの悪いケースも一部に存在する。このような症例では、治療薬の組み合わせを選択する上で依然として薬剤耐性のモニタリングは欠かせない。しかし、北海道においては広大な地域に HIV 感染者が分散し、他地域に比べて感染者数が少ないという特徴があり、個々の検査室ですべての HIV 関連検査を整備することは人的・経済的に大きな困難を伴う。そのため、ブロック拠点病院として、今年度より、全道を対象とした検査支援体制の確立を目的に、まず HIV 薬剤耐性検査を北大病院で一括して行うシステムを稼働させた。現在のところ 2 名のみの実施と少なく、広く広報活動を行っていく予定である。さらに、北大病院検査部では現在以下の点について取り組んでいる。① HIV スクリーニングと確認検査の一層の充実：HIV 抗原・抗体を同時に検出可能とする第四世代のスクリーニング機器の導入により、感染初期の window period の短縮を図る。また、確認検査として、非感染者における判定保留ケースの多いウエスタンブロット法にかわり、遺伝子検査に変更する予定である。② HIV 関連検査の一層の充実：現在北大病院では、結核菌や MAC、CMV、HSV、VZV、HHV6 の PCR 法による遺伝子診断が可能であるが、さらに CMV および EBV に関してウイルス遺伝子定量検査を検討中である。③ 遺伝子型による耐性検査の他に表現型による検査体制を整えとともに抗 HIV 薬剤血中濃度測定の体制整備を行っていききたいと考えている。

4. 医療情報の公開と拠点病院間の連携

目的

北大病院医療情報部では、北海道全域の医療関係者および一般住民を対象に、最新の HIV 診療情報を迅速に公開し有効利用するための環境整備を目的とした HIV 情報ネットワークの構築を行っている。当初、北大病院の医療関係者のみへの公開であったホームページ「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」は、その後 (1999 年 5 月) 一般公開しており、2000 年 4 月には改訂第 3 版を作製した。また、一般公開を目的として、1999 年 2 月にホームページ「HIV/AIDS 療養マニュアル」を開設

している。また、1999年5月より「AIDS Update Japan」の北海道版を発行している。これは、全国版と地方版から構成されており、前者の「AIDS Update Japan」では、HIV/AIDSにおける様々な情報や医療従事者の記事が充実している。後者の「AIDS Update Hokkaido (北海道版)」は、「ブロック拠点病院たより」「拠点病院における HIV 診療の現況」などと題して道内のブロック拠点病院・拠点病院および各施設から HIV に対する病院の受け入れ姿勢の紹介や活動報告を行っている。

方法

今年度は、前年の継続で「AIDS Update Japan 北海道版」の作製と電子化を行い2001年10月に発行した。今回、各拠点病院や保健所への発送と同時に、アンケート方式で利用状況や感想・意見を集約した。これは、次回以降さらに内容を充実させる目的である。また、HIV 診療情報提供を目的としたインターネット上での WEB サイトの運営を行っておりその現状を検討した。

WEB ADDRESS

<http://info.med.hokudai.ac.jp/hiv/HivCoverPage.html>

結果

- 1) AIDS Update Japan 北海道版は2001年10月に発行し、北大病院における活動（特に HIV 診療に関して）あるいは各拠点病院における HIV 診療の現状などを掲載した。記事の編集にあたっては、過去に発行したものを踏襲する形で行った。今回の発行で、最初の発行から3年が経過したこともあり、「発送先の医療機関などでどのように利用されているか」あるいは「掲載記事の内容に対する希望」について、アンケートを実施した。冊子の発送に合わせてアンケートを同封し、送付先の担当者に回答を依頼する形で行った。その結果、拠点病院では、診療担当医師のみならず施設内関連部署に回覧される場合が多く、医療従事者への情報源として、またスタッフの学習資料として活用されている。一方、一般患者への配布としての活用は少数であった。
- 2) HIV 診療情報提供 WEB サイトにおいては、既存のコンテンツの更新等を行い、北大病院 HIV 総合医療整備委員会が作製した「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」改訂第3版の電子化を実施した。

考察

今年度発行した「AIDS Update Japan 北海道版」に対するアンケートの結果より、医療従事者への情報源として、またスタッフの学習資料として活用されていることがわかり、今後もブロック拠点病院として、HIV 診療に関する最新の情報をタイ

ムリーに発信することが必要と考えられる。また、他地域（中四国エイズセンターなど）において公開されている HIV 関連の WEB サイトを参考にして、北海道地区でもその内容を充実してほしいという要望もでている。HIV の診療内容は急速に進歩しており、北大病院 HIV 総合医療整備委員会が作製した「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第4版の作製ならびにその電子化による一般公開を現在準備しているところである。

また、年々 HIV 通院患者数は増加傾向にあり、さらに実際の HIV 診療はいくつかの診療科で行われているのが現状である。北大病院としての HIV 診療全体を常時把握するためには、治療内容や検査データなどの情報を随時保存・管理するシステムの確立が必要である。今後、医療情報部が中心となってそのシステム作りに取り組む予定である。

結論

今年度における北大病院 HIV 新患者数は10人で、通院患者数は50人にのぼっている。検査データの集計より、1999年以降、HAART の導入による優れた治療効果が今年度も維持されていることがわかった。その一方で、血液製剤による感染者のほぼすべての患者が C 型肝炎を有しており、今年度からスタートした IFN α -2b とリバビリン併用療法を積極的に押し進めていく方針である。

北大病院相談室の利用頻度はさらに増え、特に利用しやすい Fax・e-mail による相談が増加の一步を辿っている。一方、針刺し事故時の対応、病院内の各診療科あるいは他の施設・団体との横の連携をとるなど多岐にわたる役割を担っている。今後も、現在の相談室の活動を維持・発展させていくためには、メディカル・ソーシャル・ワーカー (MSW) の配備やコーディネーターナースの増員が必要と考えられる。

HIV 関連の検査については、保険適応外の検査 (HIV 薬剤耐性検査や CD4 陽性細胞絶対数測定など) も含め必要なものは院内検査部でほぼすべて可能となっている。今後の課題として、第4世代の HIV 感染スクリーニング検査や抗 HIV 薬剤血中濃度測定など、HIV 関連検査の一層の充実を図ることである。また、広大な地域に感染者が分散する特徴を有する北海道のブロック拠点病院として、今年度より稼働している「全道を対象とした検査支援体制」の発展が急務であると考えられる。

さらに、HIV 診療に関する最新の情報を、院内の医療関係者はもとより道内各地の医療関係者、一般の住民に向けてタイムリーに発信できる体制をさらに強化する必要があると考えられる。その一環として北大病院 HIV 総合医療整備委員会による「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第4版の作製ならびにその電子化による一般公開を現在準備しているところである。このよ

うな情報ネットワークの整備充実とともに、医療従事者間の公的および個人的ネットワークもまた、ブロック拠点病院と拠点病院間の連携を確立する上で必須である。HIVに関する講演会や、北海道HIV臨床カンファレンスなど今後も定期的開催する方針である。

現況において、北海道地域におけるHIV感染者の発生が比較的稀であることから、遠隔地域におけるHIV医療体制は未だ十分ではないがブロック拠点病院としての役割を果たしつつ、拠点病院のHIV診療にも貢献していくことが目標である。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

論文発表

1. SHIO M, KOIZUMI K, MORIWAKA F, KOIKE T, SAWADA K.
Reversal of HIV associated motor neuron disease after highly active antiretroviral therapy (HAART), J Neurol 248: 233-234
2. 堤豊、田中淳司、大野稔子、盛暁生、浅香正博、今村雅寛：抗HIV治療薬投与中に発症し recombinant human growth hormone にて軽快し得た wasting を伴う lipodystrophy (fat distribution syndrome) の1例, 日本エイズ学会誌、VOL. 4: (1)

出版物

1. 第7回北海道HIV臨床カンファレンス プログラム 2001年9月22日
2. AIDS UPDATE JAPAN (北海道版), VOL 3, No1, 2001年9月

学会発表・シンポジウム・講演

1. 福島ゆかり、渋谷斉、伊藤敬子、吉田繁他：高感度HIV RNA定量法における遠心条件の検討。第77回北海道臨床衛生検査学会、北見、2001年9月
2. 髭修平：C型肝炎の診断・治療の現況とHIVの重感染。第7回北海道HIV臨床カンファレンス、札幌、2001年9月
3. 古川博之：HIV感染症と臓器移植。第7回北海道HIV臨床カンファレンス、札幌、2001年9月
4. 大野稔子、徳本栄子、及川泰子、平山妙子、加瀬まさよ：外国人医療におけるHIV相談室の役割—告知から方針を決定するまでの関わりを通して—。HIV/AIDS看護研究会(JANAC)、名古屋、2001年2月
5. 矢永由里子、古谷野淳子、高田知恵子、仲倉高広、加瀬まゆみ、田上恭子、島典子、山下美津江、菊池恵美子、喜花伸子：ブロック拠点病院と派遣事業のカウンセリング体制：現状と今後の方向性。第15回日本エイズ学会学術集

会・総会、東京、2001年11月

6. 前田ひとみ、南家貴美代、石原美和、大野稔子、織田幸子、橋口桂子、日比生かおる：チーム医療における医療専門職者の関わりに対する患者の評価。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月

図1 新患者数の年次推移

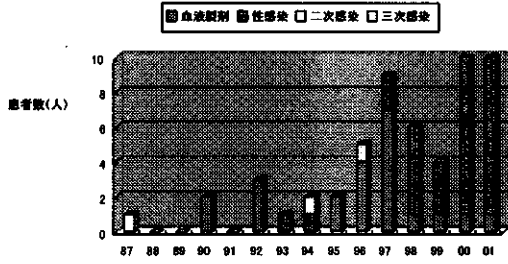


図4 HIV RNA量(2001年12月)

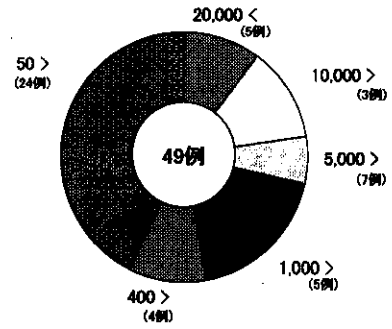
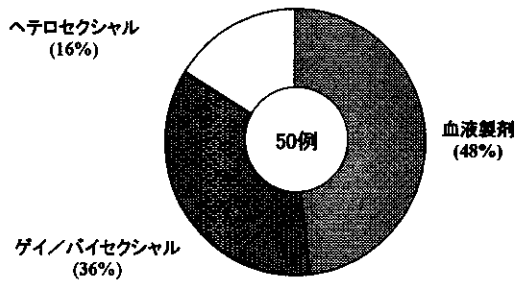


図2 通院患者の感染経路別内訳



北海道大学医学部附属病院(2001年12月)

図5 CD4陽性細胞数(2001年12月)

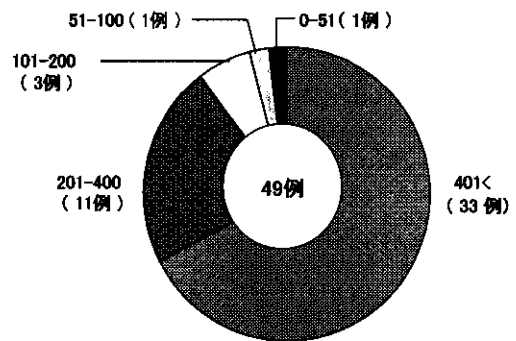


図3 服薬状況(2001年12月)

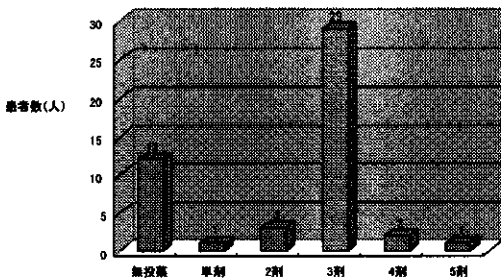


図6 第7回北海道HIV臨床カンファレンス
プログラム

- ・ 日時:平成13年9月22日(土)13:00 - 17:00
- ・ 会場:北海道大学医学部臨床大講堂

開催テーマ:「HIVとHCV」

講演

座長 小池 隆夫 先生

- 1「C型肝炎の診断・治療の現状とHIVの重複感染」
[北海道大学医学部第三内科 講師 壺 修平 先生]
- 2「血友病患者におけるHIVとHCVの重複感染と治療」
[東京医科大学臨床検査医学講座 主任教授 福武 勝幸 先生]
- 3「九州におけるHIVとHCV」
[国立病院九州医療センター感染症対策室 室長 山本 政弘 先生]
- 4「HIV感染症と臓器移植」
[北海道大学医学部移植外科・再生医学講座 教授 古川 博之 先生]

図7 臨床経過

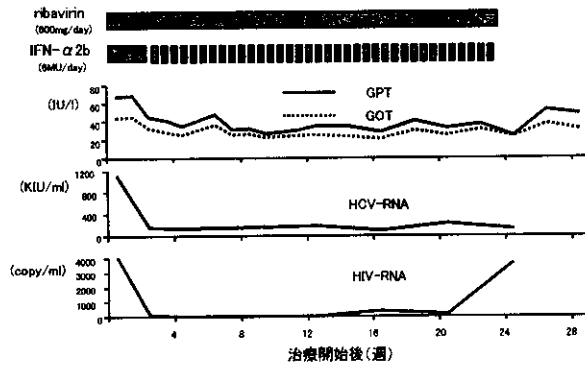


図10 全道を対象とするHIV薬剤耐性検査システム

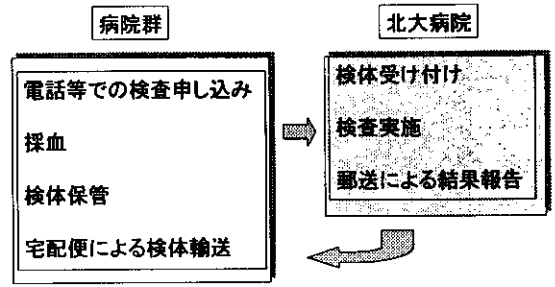
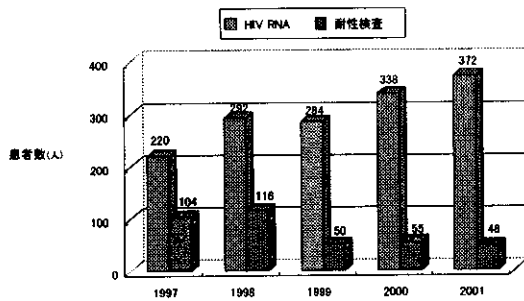


図8 結果

	治療前	治療終了時
GOT (IU/l)	44	23
GPT (IU/l)	68	24
γ-GTP (IU/l)	214	56
HCV-RNA (KIU/ml)	1,120	119
HCV-RNA subtype	1a型・2b型	1a型
HIV-RNA (copy/ml)	4,050	3,700

図9 HIV RNA量と耐性検査数の年次推移



3

東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：佐藤 功(国立仙台病院 内科)

研究協力者：内藤 義博(国立仙台病院 薬剤科主任)
 鈴木 博義(国立仙台病院 検査科医長)
 浅黄 司(国立仙台病院 検査科主任)
 鈴木 智子(国立仙台病院 エイズ情報担当官)
 田上 恭子(国立仙台病院 エイズカウンセラー)
 菅原 美花(国立仙台病院 エイズ外来専任看護師)
 渡辺 和子(国立仙台病院 病棟看護師長)

研究要旨

本研究では東北地方において診療経験無しや診療経験の少ない拠点病院が多い現状において、HIV 感染症に対して、どの施設においても適正な医療提供が実施可能となるためにどのような取り組みが必要か研究し、取り組みを行ってきた。①ブロック拠点病院の診療状況分析結果から新患者数の増加傾向が見られること、特に同性間性的接触による感染者の増加が顕著であった。治療はおおかた HAART であり、エファビレンツを含んだ治療が増加し、サルベージ療法としてはカレトラを含んだ治療が有効であった。耐性検査の改良ではタッチダウン法により、検出率を大幅に上げることが出来た。②各拠点病院におけるエイズ医療体制充実、診療レベル向上維持を図るためアンケート調査を行った。③東北地方においても HIV 感染者増加の徴候が見られ、HIV 感染抑制の観点から、教育関係、保健所、福祉関連、エイズ拠点病院関係を対象とした予防教育研修会を開催した。④その他の今年度実施した取り組みも併せて報告する。

研究の背景

当院は平成 9 年エイズ東北ブロック拠点病院に選定されてから当院並びに東北地方の各拠点病院における医療体制確立のために様々な取り組みを行ってきた。本邦においては首都圏を中心として新たな HIV 感染症の発生は増加の一途をたどっている。幸いなことに東北地方においては今のところさほどの増加は見られていない。その結果エイズ拠点病院においても診療経験無しが約半数に達していた。しかし近未来において、東北地方といえども HIV 感染症の増加は免れない事は十分予想されることである。①来るべき事態に備え、全ての施設に於いて、目的意識を保持して HIV 感染症の診療レベル向上・維持を行っていくためどのような取り組みをするかを研究する必要がある。②東北地方において HIV 感染者の増加を阻止するため、予防教育に関する取り組みを研究する必要がある。

I. ブロック拠点病院に関する研究

1. 診療に関する研究

目的

平成 9 年ブロック拠点病院として機能開始以来、施設、機器、検査、人員配置等ブロック拠点病院としての医療体制確立のため整備されてきた。平成 13 年度の当院における診療状況を分析し、平成 14 年以後の HIV 感染症診療の更なる充実を目的とする。

方法

現在までの新患者受診推移、平成 13 年度診療月間動態、治療成績、カウンセリング状況を検討した。

結果

① 診療状況

新患者推移は図 1 に示したが、平成 7 年初めての HIV 感染者 4 人を診療開始以来、平成 14 年 3 月 31 日まで累積患者数は 71 人となった。平成 9 年度ブロック拠点病院立ち上げ時は血液製剤による感染者が、多数受診したこともあり、28 人であったが、その後はさほどの増加はみられなかった。しかし平成 12 年度 8 人、平成 13 年度 13 人と増加の兆しが見られてきた。その中でも同性間性交渉による感染者の増加が顕著であった。

平成 13 年度月別外来受診動態は図 2 に示したが、1 ヶ月平均 38 人であった。他科受診は歯科を中心に平均 20 人、新患は合計 13 名、入院は 1 ヶ月最大 4 人、平均 2.4 人となった。治療については図 3 に示したが治療例 28 人の中、4 剤併用が 5 人、3 剤併用が 19 人、2 剤が 4 人であったが、他にガイドラインの推奨に従った無治療例は 10 人であった。

治療成績は図 4 にウイルス量を示した。50 コピー/ml 以下が 21 人、51-500 コピー/ml は 2 人、500-1000 コピー/ml 1 人、1001-5000 コピー/ml 4 人であった。図 5 には CD4 リンパ球数を示した。500/ μ l 以上は 11 人、350-499/ μ l は 9 人、200

—349/ μ lは3人、199/ μ l以下は5人であった。

② 平成13年度カウンセリング活動状況

臨床心理士 田上恭子

回数 45回 (新規例 20回)

性別：男性 38回、女性 7回

国籍：日本のみ

年齢：10代 1人 (1人)、20代 12人 (5人)、30代 14人 (7人)

40代 8人 (1人)、50代 6人 (1人)、60代 3人 (2人) ()は新規

感染経路等：血液製剤 17回、異性間性交渉 8回、同性間性交渉 14回、感染不安 2回、家族・パートナー 4回。

月別面接回数：4月 (7)、5月 (7)、6月 (14)、7月 (10)、8月 (8)、9月 (7)、10月 (12)、11月 (12)、12月 (11)、1月 (11)、2月 (9)、合計 (108)、月平均 (9.8)

相談内容：

- ・ガイダンスのみ 25例
- ・治療・疾患・病状 について (発症の恐怖や死への不安) 7例
- ・家族の問題 7例
- ・告知後の心理的動揺 (本人・パートナー・家族等) 5例
- ・パートナー告知、カミングアウトについて 5例
- ・仕事、就職について 5例
- ・友人や恋人、同僚、その他の人間関係 3例
- ・感染不安 3例
- ・実存的問題 3例
- ・医療体制や医療従事者について 2例
- ・セファセックス、感染予防、セルフケア等 2例
- ・恋愛や結婚 2例
- ・妊娠や出産 2例
- ・セルフヘルプ・グループについて 2例
- ・偏見・差別、守秘不安 2例
- ・経済的問題、社会保障・福祉制度の利用 2例
- ・パーソナリティの問題 2例
- ・その他 (検査・告知に関わる心理的葛藤、家族の悩み) 2例

③ 電話相談：電話相談は毎木曜午後4時から6時まで行っている。年間総数は67件であった。内容はリスク行為後のHIVの感染不安が多く、HIV検査の受け方、抗原検査についてなどが多かった。時間は平均15分間位、ホームページで知ったが多かった。宮城県内が多かったが、北海道から九州まで広範囲からの電話があった。

考察

当院における患者数はここ2~3年増加傾向があり、中でも同性間性交渉による感染者の増加が目立った。この傾向はいずれ東北全体の傾向を予測するものかもしれない。治療は概ね良好な結果を得ており、カレトラを含んだサルベージ療法は

今のところ全例有効であった。中には少数であるが逆転写酵素阻害剤2剤療法だけで十数年CD4 600/ μ l以上を持続し、ウィルス量も測定限界以下の感染者もいた。抗HIV療法は一人一人十分な検討の基、治療を考慮する必要があると思われた。カウンセリングの内容では病状の進行や死の不安、家族に対する相談が多かったが、他人に自分の思いを知られたくないと言う側面があるためか、カウンセリングを自ら受けることを希望しない人も多く見られた。電話相談は毎年増加しているが、内容はリスク行為後の感染不安が殆どであった。

2. 検査に関する研究：HIV-1薬剤耐性遺伝子増幅法の改善

臨床検査科 浅黄司

目的

耐性検査実施に際し、ウィルス量が十分であるにもかかわらず増幅が十分でないためか、耐性検査が成功しない場合がある。この問題を改善するためにTouch Down PCR法を行い、増幅率増強に成功した。この方法が適正であるかどうかを従来の方法と比較検討した。

方法

タッチダウンPCR法では、CDNA合成を50℃、30分間行い、95℃、5分間RTaseの不活性化とDNA変性を行う。1st タッチダウン反応では、変性反応を94℃で50秒間、アニーリング反応を55℃、30秒間、伸張反応72℃、30秒間1行程として、2サイクル行った後、アニーリング温度のみを1℃降下させ、変性と伸張反応は同一として、50℃まで6段階のタッチダウン反応をする。更にPCR反応として94℃、50℃30秒間の反応を28サイクル行った後、最終伸張反応として72℃、7分間行う。nested PCRでもタッチダウンPCR反応は1st タッチダウンPCRと同様に行う。

結果及び考察

当院では、1998年2月から東北地区HIV/AIDSブロック拠点病院として、臨床的迅速性、経費対効果、P3施設を必要としない等の利点を考慮し、抗HIV-1薬剤耐性遺伝子検査を臨床検査として確立するために検討を開始した。検査を実施するにあたっては、国内でのデータ互換性を考慮した方法論の統一が必要と考え「平成9年度厚生省科学研究事業HIV薬剤耐性検査に関する講習会資料」に準じ、杉浦らのプライマーを用いた逆転写酵素遺伝子とプロテアーゼ遺伝子を標的としたNIID法(以後N法)を採用してきた。

しかし、HIV-1薬剤耐性遺伝子検索を続けるうちに、患者血漿中のHIV-1 viral loadが 10^3 コピー/ml以上であっても検索目的遺伝子群の増幅