

が、全領域か部分的に不可能であり、増幅されたとしても塩基配列を決定するほどの増幅産物量が得られないことなど、薬剤耐性遺伝子の解析が困難な複数の症例を経験した。この様な症例の頻度を当院での検査から見てみると、HIV-1 viral load が 10^3 コピー/ml 以上で全領域検索可能だったのは 1999 年では 62.5%であったが、2001 年 1 月から 6 月までの検索では 17.6%と減少を示した。また同時期に目的遺伝子群の全てが検索不可能だったのは 31.2%から 58.9%と増加を示した。さらに同時期の HIV-1 viral load が 10^4 コピー/ml 以上の材料で、目的遺伝子群の全てが検索不能なものは 12.5%であったのが 66.7%へと増加を示した。即ち、当初採用していた方法では全症例の遺伝子増幅は不可能で、特に HIV-1 感染症治療に抵抗性を示し血漿中の HIV-1 viral load が高値を示すようになった患者の検査成功率が低下してきたなどの深刻な問題に直面した。

この問題点を克服するためには、N 法との互換性を考慮した、安定した HIV-1 viral RNA 遺伝子増幅法が必要との考えから、杉浦らのプライマーを用いた改善策の検討を行った。検討には薬剤耐性遺伝子検査の依頼のあった患者に由来する viral load 950~250000 コピー/ml の血漿で、N 法では目的遺伝子群の増幅が全く不可能な 7 検体と、増幅が全領域又は部分的であり増幅量は少ないが塩基配列検索が可能であった 9 検体の計 16 検体を用いた。

我々は、検討から全検体において全目的遺伝子群に安定した高い増幅結果が得られる、nested double touch down (NWD) PCR 法の開発に成功した。この増幅法で得られた 3 検体の遺伝子群塩基配列を N 法で得られた結果と照合したところ 100%の相同性が確認された。

従って、このたび開発した HIV-1 遺伝子増幅方法は薬剤耐性検査の問題点の克服に寄与できると考えている。

3. 抗 HIV 剤の血中濃度の検討

目的

抗 HIV 薬剤の服薬は各患者の体格、その他の要因と関係なく、多くの場合同一の薬剤量で行われている。効果を持続し、副作用を軽減し、耐性発現を抑制するために抗 HIV 剤の血中濃度を測定し、適正な服薬量を決定する事を目的とする。

方法

インジナビル(IDV)、ネルフィナビル(NFV)、エファビレンツ(EFV)濃度測定は外注によった。以下のような服薬の条件の下に薬剤の血中濃度のいずれもトラフ値を測定した。

- ① NFV2500mg/日分 2 : 9 例、18 回。
- ② NFV2250mg/日分 3 : 7 例、13 回。
- ③ NFV1500mg/日分 3 : 1 例、2 回。

- ④ IDV2400mg/日分 3 : 2 例、4 回。
- ⑤ {(IDV1200mg+リトナビル(RTV)400mg)/日分 2、2 例、5 回。
- ⑥ EFV600mg/日 1 例、2 回。
- ⑦ ⑤の 1 例の血友病 A 患者で出血傾向が悪化し、IDV と RTV の量を変更して IDV の血中濃度トラフ値を検討した。

結果

- ①の NFV の血中濃度平均
- ②3631.53ng/ml (528.98-8107.05)。
- ②の NFV 血中濃度 2294.47ng/ml (51.54-8544.00)。
- ③の NFV 血中濃度平均
- ④4645.41ng/ml (4573.52-4717.29)。
- ④の IDV の血中濃度平均 536nmol/L (63-933)。
- ⑤の IDV の血中濃度 1282nmol/L (368-2421)。
- ⑥の EFV の血中濃度の平均
- 7329nmol/L (5519-9138)。
- ⑦ (IDV800mg+RTV800mg)/日分 2 : 2 回で IDV の血中濃度平均 495nmol/L (464-525)。
- (IDV1200mg+RTV200mg)/日分 2 : 8 回で IDV の血中濃度平均 673nmol/L (343-1127)。

考察

NFV においては 2500mg/日分 2、2250mg/日分 3、のどちらも有効濃度範囲にあった。また副作用の下痢にも違いはなく、服薬者の生活状況に合わせて一日 2 回の服薬法でも同等の効果が得られ、選択可能である。③の患者では 1500mg/日分 3 と服薬量が少なかったにもかかわらず、有効濃度を維持していたのは C 型肝炎で肝硬変に進行した患者であるため代謝が遅延し、血中濃度が低下しがたいためであるかもしれない。

IDV においては (IDV1200mg+RTV400mg) / 分 2 の方が血中濃度が高く、アドヒアランスも良好であった。しかし血友病 A の 1 例では出血傾向が悪化したため服薬の量のバランスを検討した。即ち、(IDV800mg+RTV800mg)/日分 2 では出血傾向は⑤の場合と著変なく、IDV の血中濃度はやや低かったが、(IDV 1200mg+RTV200mg) / 日分 2 では有効濃度以上で出血傾向も軽減し、HIV-1-RNA も測定限界以下に保ち (50 コピー/ml 以下) コントロール良好となった。

EFV 投与例は 1 例のみの検討であった。1 日 1 回法であり、血中濃度を保つということでは比較的容易であるが、半減期が長い為、薬剤減量で有効濃度と副作用軽減や EFV 中止時の他剤との中止時期の検討も必要である。

4. 当院における新規診断患者における HIV サブタイプと無治療時における抗 HIV 剤に対する耐性の検討

目的

日本における HIV のサブタイプは初期には血液製剤による感染が多く B タイプが殆どであったが、

最近ではE系サブタイプなどへの広がりが見られてきているといわれている。当研究においては感染様式によるサブタイプ、それに基づいた感染経路、サブタイプ別の臨床症状や治療効果、耐性発現の違い、予防方法等を検討するために、新規HIV感染者のサブタイプを検討する。また海外では無治療者においても耐性獲得患者が見られているとの報告があるが、日本においても治療開始に当たり、新規患者の耐性検査が必用であるかどうかを検討する。

方法

平成9年厚生科学研究事業HIV耐性検査講習会の資料に従い、検出にはRT-nests-d-PCR法で、逆転写酵素阻害剤領域を約350bpで前半と後半に2分し、プロテアーゼ阻害剤領域では1カ所で約350bpを遺伝子増幅した。サブタイプは外注とした。

結果

平成13年12月現在まで、当院における新規にHIV感染が判明した患者は8名で、男性6名、女性2名であった。感染経路は同性6名、異性2名、全員日本人で、感染相手も日本人と思われる。耐性検査は7例で行われたが、薬剤耐性は4名で耐性無しであった。2名ではPIに対しV77I、1名でM36Iの二次性耐性の変異を示した。

サブタイプは同性間性感染者5名、異性間性感染者の1名でいずれもclade Bであった。異性間性感染者1名はA/Eであった。

考察

平成14年3月現在対象患者は7名であった。一次耐性は見られなかったが、二次耐性はプロテアーゼ阻害剤に対して3名で見られた。平成12年6月に診断された患者1名においては無治療で幾つかのprimary resistanceが見られた(Q151M, M184V, G190A)。当院では累積患者71名、血友病38名、非血友病33名(同性17名、異性14名、不明2名)を診療してきたが、性感染者が平成13年度は10名と絶対数は少ないが、増加傾向にある。従って可能であれば耐性検査を初回治療前にでも行った方が良いと考えられる。サブタイプ検査では7例で検査を行ったが、6名でB、1名でA/Eであった。過去に行った結果では血友病はいずれもBであったが、異性間性感染者の1例はAとまれなサブタイプであった。症例を重ねサブタイプにおけるさまざまな異なる点を把握し、診療、予防等に有用であるか今後も検討する。

Ⅱ. エイズ東北地方拠点病院に対する医療体制及び診療状況に関するアンケート

目的

東北地方においてはHIV感染患者は尚あまり増加せず、拠点病院で有りながら、HIV感染症の診

療無し、経験が少ない施設が多い。そのためモチベーションが低くなり、どの施設においても格差のない高度なHIV感染症の診療を行うという拠点病院構想からはずれる可能性がある。今後、東北地方のHIV感染症の診療の向上、維持を確立していくためにどのような取り組みが必要か考えるため、アンケートにより各拠点病院においてHIV感染症に対する良質な診療を提供できるような医療体制が整っているか、またどのような診療状況にあるかを把握することを目的とした。

方法

①医療体制に関する23事項、②診療状況12事項について、エイズ東北拠点病院39施設に対して平成13年11月末日を期限としてアンケートを行った。

結果

結果の一部は別図に示したが、39施設中32施設から回答が得られた。

①医療体制に関するアンケート

1. 外来診療：専門外来有りが6施設、無しが24施設、必要無しが2施設であった。専門外来の無い施設の中では時間をずらして診療するが14施設、区別しないで診療するが12施設有り、後者ではプライバシーに十分な配慮が必要である(図6)。
2. 入院診療：入院においては感染病棟ありが8施設、専用個室ありが17施設あったが、実際には場合により一般個室、一般病棟を使用をする場合もあると思われる(図7)。
3. HIV感染症診療医師の専門：血友病などの血液を専門とする医師が10施設と一番多かった。9施設において症状によるであった。症状が安定すれば毎年治療が変化しているHIV感染症の治療は決まった医師が行っていなければ、HIV感染症に対する適切な治療は困難となってしまう事が懸念される(図8)。
4. カウンセラーの必要性：27施設がカウンセラーが必要と考えていた(図9)。
5. カウンセリングの現状：実際にカウンセリングしていると考えているのは14施設で、16施設がおこなう予定と回答した(図10)。
6. カウンセリングの職種：医師、看護師が多く、臨床心理士は4施設のみであった(図11)。
7. ケースワーカーの必要性：27施設と殆どの施設は必要性を認めていた(図12)。
8. 血友病の専門医：18施設に配置されていた(図13)。
9. 血友病の診療：20施設で血友病の診療を行っていた(図14)。
10. 歯科診療の現状：現在歯科治療をおこなっているのは19施設であった(図15)。

11. HIV 感染者の診療場所：HIV 専用診療室は 5 施設のみであったが、11 施設は時間をずらしての診療であり、のこり 3 施設は一般と区別しないでの治療を行っていた (図 16)。
12. HIV 感染患者の観血的歯科処置：18 施設で可能であったが、時に他院紹介もあった (図 17)。
13. HIV 感染症に対する姿勢：積極的が 10 施設、来れば診療するが 21 施設、1 施設は出来ればしたくないであった。今後の拠点病院見直しの問題に繋がる (図 18)。
14. 職員の HIV 感染症に対する関心度：医師、看護師、薬剤師以外でやや低い傾向にあった (図 19)。
15. 職員の HIV に関する知識：診療科によるが 14 施設での回答であったが、関連する度合いにより異なるので当然の結果であった (図 20)。
16. エイズに関する知識取得方法：見学・研修、講演、学習会等が多かった。インターネットによるは 10 施設と前回のアンケートと比較して倍増していた (図 21)。
17. HIV 感染症研修場所：海外 19 施設、国内 23 施設であった (図 22)。
18. 職種別 HIV 感染症の研修場所：医師は海外 42 人、国内 41 人、看護師は海外 13 人、国内 87 人であったが、他職種の研修は非常に少なかった。ブロック拠点病院として他職種に対する研修の取り組みも今後行う必要がある (図 23)。
19. 対策委員会・マニュアル：院内感染症対策委員会は全施設に有ったが、エイズ対策委員会は 12 施設でなかった。エイズ対策委員会を院内感染対策委員会が兼ねていると考えられる。HIV 予防マニュアルは 26 施設にあった (図 24)。
20. HIV 汚染事故：5 施設であり、6, 3, 2 回が各 1 施設、1 回が 2 施設であり、意外と少ないと思われる (図 25)。
21. 汚染事故後マニュアル：29 施設と殆どの施設であった (図 26)。
22. 暴露時予防薬服用：17 施設でおこなう予定。場合によるは 13 施設であった (図 27)。
23. 汚染事故後対策：労災適応を 22 施設で考えていた (図 28)。

②診療状況に対するアンケート

24. 東北拠点病院の診療数：平成 13 年 11 月まで 265 人の患者が診療されていた。その中で血友病患者は 177 人、同性が 30 人、異性が 51 人であった (図 29)。
25. 平成 13 年 11 月の時点の診療数：患者数は 132 人で、血友病が 75 人、同性が 23 人、異性が 31 人であった (図 30)。
26. 平成 13 年 11 月までの患者数別施設数：32 施設中 40 人以上が 2 施設、20 人以上 2 施設、10 人以上が 6 施設、5 人以上が 1 施設、1 人以上が 13 施設、無しが 8 施設であった (図 31)。
27. 平成 13 年 11 月時点での患者数別施設数：30 人以上の診療施設は 1 施設、20 人以上は 1 施設、10 人以上が 3 施設、5 人以上が 3 施設、1 人以上が 12 施設、診療無しが 12 施設で有り、アンケートに参加しなかった 7 施設を加えると 50%弱となる (図 32)。
28. HIV 感染者治療方法：標準治療と代替の HAART 療法が 79 人と 75%を越えていた。また治療無しが 18 人であった (図 33)。
29. HIV 感染者の HIV ウィルス量：大きく 3 群に分類すると 1000 コピー/ml 以下は 70 人 (64%)、10000 コピー/ml 以下 1000 コピー/ml までが 26 人 (24%)、10000 コピー/ml 以上が 14 人 (13%) であった (図 34)。
30. HIV 感染者の CD4 リンパ球数：これも 3 群に分類して、200/ μ l 以下が 23 人 (21%)、200/ μ l 以上 500/ μ l 以下が 50 人 (46%)、500/ μ l 以上は 37 人 (34%) であった (図 35)。
31. 薬剤耐性・PI 血中濃度検査：薬剤耐性検査を行っている施設は 5 施設、血中濃度測定は 4 施設と少ないように思われるが、必要性があっても施行していないかどうかは不明である (図 36)。
32. HIV 検査施行の理由：HIV 抗体検査は全施設施行していたが、その理由は本人の希望、HIV 感染の疑い、汚染事故時、妊娠時の順番であった (図 37)。
33. HIV 検査の説明・同意：必ず行うが 16 施設であったが、時々行うが 15 施設と予想よりかなり多かった (図 38)。
34. HIV 感染者の手術：8 施設で経験があり 13 例、2 例が各 1 施設、2 例、1 例が 3 施設ずつであった (図 39)。
35. HIV 感染者の剖検数：4 施設で有り、6 例、4 例、3 例、1 例、各 1 施設ずつであった (図 40)。

考察

医療体制関連では、外来診療において三分の一の施設で一般診療と区別せずに行われているとのことであったが、診察室の構造により守秘不安が有り、患者医師間で十分な会話が為されない可能性があり、この点を十分考慮した環境整備や配慮が必要である。HIV 診療医師の専門科のアンケートでは症状により、診療医師を決めるとの回答が 9 施設有ったが、合併疾患が改善すれば、HIV 感染症の診療は専任医師が行うべきと思われる。カウンセリングに関しては必要性は多くの施設で感じているが、臨床心理士は僅か 4 施設にしか配置されていなかった。今後カウンセラーの必要性等を各施設の上層部に伝えていく必要がある。HIV の知識習得手段 HIV 感染症に関する研修については医師と看護師はかなり受けているが、その他の医療従事者はあまり研修を受けていなかったし、HIV に関する意識も医師、看護師より低いと思われる。今後医師、看護師以外の医療従事者

の研修企画を考えていきたい。診療状況のアンケートでは現在12施設(40%)が診療を行っていない。逆に10人以上の診療施設は5施設(16%)にとどまっている。治療においては72%が3剤のHAARTが行われていた。詳細は不明であるがおおよそ60~70%がコントロール良好であると考えられる。耐性検査や血中濃度検査実施は4,5施設と少ないように思われた。HIV検査施行時必ずしも同意を得ていない事が少なからずみられ、インフォームドコンセントの徹底を図っていきたい。HIV感染者診療数の比較的多い、各県2~3施設においては日本の標準的HIV感染症診療が行われているが、やはり診療数の少ない施設においては不十分な医療体制、診療力に有ると考えられる。

東北地方においても新たなHIV感染者の増加傾向がみられる。アンケートの結果を踏まえ、今後も各拠点病院との連携を深め、情報を提供し、診療経験がない施設においても格差のない高度な診療がいつでも可能となるよう様々な取り組みを行っていく。

2. 実施事業

東北地方エイズ拠点病院間における連携、医療体制強化、診療向上維持を目的として下記のような取り組みを行った。また首都圏を中心にHIV感染者は尚増加し続け、平成13年の動態報告では新たなHIV感染者は600人を越えた。東北地方においても、増加の兆しが見えてきた。東北ブロック各県の一部の熱心なグループにおいては予防教育、啓発に取り組んではいるが、全体的にはHIV感染症増加の危機は捉えられていない。保健所におけるHIV検査も減少気味である。このような現状において今年度は教育者、保健所・福祉関連、拠点病院スタッフなどにHIV感染症の実状把握と予防教育・啓発の力量を養い、あらためて予防活動に取り組んで貰うため⑤の様な研修会を実施した。

①東北ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議

1)盛岡:8月30日

2)仙台:平成14年1月23日(資料1、資料2)

②東北ブロックエイズ拠点病院臨床カンファレンス

仙台、10月27日(資料3)

③エイズ/HIV感染症診療看護研修会

仙台、平成13年11月17~18日(資料4)

④東北ブロックにおけるAIDS/HIV歯科診療拠点病院連絡協議会及びHIV感染患者歯科診療研究会

仙台、平成14年3月21日(資料5)

⑤東北エイズ/HIV感染症予防教育研修会

仙台、平成14年3月24日(資料6)

⑥エイズ関連講演(資料7)

⑦エイズ/HIV感染症公開セミナー(月1回)

⑧院内症例検討会(月1回)

⑨情報提供及び発刊物

あなたの栄養とお薬のこと(第2版)(資料8)

AIDS UPDATE JAPAN VOL3,NO1(資料9)

平成13年度東北地方エイズ/HIV感染症臨床カンファレンス誌(資料10)

平成13年東北AIDS/HIV歯科協議会研究会報告書(資料11)

⑩当院スタッフ依頼講演(資料12)

結論

今年度はブロック拠点病院におけるHIV感染者の新患が13人と増加の兆しが見られた。殊に同性間性感染が際だった。東北地方においても今後の課題となるかもしれない。タッチダウン耐性検査改善により検出率が向上した。治療方針決定には有効な手段として更に期待できるようになった。他のブロック拠点病院と比して診療数が少ない当院において無治療新患、患者において一次性耐性が検出された。このことは治療開始以前の耐性検査も今後考慮すべきかもしれない。東北地方エイズ拠点病院に対する医療体制、診療状況のアンケート結果から、約40%が現在診療が為されていない。外来診療において一部守秘不安の配慮を強化すべき施設がみられた。患者診療無し故か、HIV感染症診療担当医師未定、心理的カウンセリングの認識不足等が問題点としてあげられた。HIV感染予防の取り組みは東北地方全体としては初めての取り組みを行ったが、今後各分野との連携を図り、HIV感染症の有効な取り組みかたの研究を行う。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

論文

1. 佐藤功:ELISAを用いたHIV患者VPr濃度の把握とのエイズ病態における臨床的意義付け、平成12年度厚生省エイズ共同研究班研究報告集2001:45
2. 遠宮靖雄、佐藤功:プロテアーゼ阻害剤血中濃度測定に関する研究、平成12年度厚生省エイズ共同研究班研究報告集2001:153
3. 山田実名美、佐藤功:A-netを用いたエイズ診療支援システムの構築に関する研究、平成12年度厚生省エイズ共同研究班研究報告集2001:167

出版物

1. 平成13年度東北地方エイズ/HIV感染症臨床カンファレンス誌

2. AIDS UPDATE JAPAN Vol.3 No.1

口頭発表

1. 鈴木博義、佐藤功、手塚文明:HIV感染患者に生じたLeukodystrophyの1剖検例。第42回日本神経病理学会総会学術研究会、東京、

2001年5月

2. 浅黄司、鈴木博義、山崎孝文、手塚文明、佐藤功他：タッチダウン PCR 法導入による薬剤耐性遺伝子検査成功率の著名な改善。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
3. 山下美津子、辻典子、河村洋一、佐藤功：HIV感染患者の障害者手帳申請等に関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
4. 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
5. 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
6. 浅黄司、鈴木博義、山崎孝文、手塚文明、佐藤功：薬剤耐性遺伝子検査の問題点とその克服。第56回国立病院療養所総合医学会、仙台、2001年11月

資料1.

東北ブロック都道府県エイズ拠点病院等連絡会議

期日：平成13年8月30日

場所：盛岡市・イーハートブこづかた

1. ご挨拶 国立療養所盛岡病院長 力丸場
2. 特別講演
 - ① 「HIV診療の現状」
国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター内科 立川夏夫
座長 国立療養所盛岡病院臨床研究部長 赤坂徹
 - ② 「コーディネーターの役割と活動」
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調整官 渡辺恵
座長 国立療養所盛岡病院看護部長 境千代子
3. 岩手県の現状と取り組み
 - ① 岩手県立中央病院 副院長 柏葉光利
 - ② 岩手県保健福祉部保健衛生課感染症係長 藤原信明
4. 東北ブロック拠点病院の取り組み
国立仙台病院 内科医長 佐藤功
5. 地域原告団連絡事項
6. 終わりに 東北ブロック拠点病院 国立仙台病院副院長 桜井芳明

資料2.

平成13年度東北ブロック都道府県エイズ拠点病院等連絡会議

期日：平成14年1月23日

場所：国立仙台病院大会議室

1. はじめに 東北エイズブロック拠点病院 国立仙台病院長 山内英生
2. 特別講演 「HIV診療の現状と今年の進歩」国立国際医療センター エイズ治療研究開発センター医長 安岡彰
3. 東北ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の役割 国立仙台病院診療部長 佐藤功
4. 患者からの要望事項
5. 終わりに 東北エイズブロック拠点病院国立仙台病院副院長 桜井芳明

資料3.

平成13年度東北ブロック拠点病院エイズ/HIV感染症臨床カンファランス

期日：平成13年10月27日

場所：国立仙台病院大会議室

- I. ご挨拶 国立仙台病院 診療部長 鈴木千征
- II. 特別講演 「改良Swim up法によるHIV感染男性精液からのHIV除去と人工授精・体外受精の安全性～HIV陽性男性とHIV陰性女性が子供を望む場合の対応～」荻窪病院 血液科部長 花房秀次
- III. 一般演題 座長 国立療養所西多賀病院 内科医長 酒井秀章
 1. 「抗結核剤による末梢神経障害をきたしたエイズ例」大館市立総合病院小児科 高橋義博
 2. 「家族の協力が得られず抗HIV療法ができないでいる一例」太田西ノ内病院 血液内科 *ソーシャルワーカー 松田信、永田兼司、斉藤真理恵、神林裕行、田中鉄五郎、*半田カホル
 3. 「当院におけるサルベージ療法：ロピナビル/リトナビルの使用経験について」国立仙台病院 薬剤科、*同内科 内藤義博、佐藤啓、水内義明、*佐藤功
 4. 「平成13年度エイズ医療共同研究について～HIV感染患者の歯科治療と口腔ケアに関する報告～」*国立仙台病院歯科・口腔外科 エイズ共同研究班 *山口泰、小野富昭、樋口勝規、内山公男、兵行忠、玉城廣保、佐々木俊明、稲葉修
 5. 「某拠点病院でのAIDS臨床実地体験実習について」米沢市立病院内科 八幡芳和
 6. 「悪性リンパ腫を合併したHIV感染者の看護」国立仙台病院 看護師長 渡邊和子
 7. 「タッチダウンPCR法によるHIV-1薬剤耐性検査について」国立仙台病院検査科 浅黄司

資料4.

平成13年度 AIDS/HIV 看護研修

期間：平成13年10月17日～18日

国立仙台病院 第2会議室

第1日目

1. エイズ拠点病院の現状 国立仙台病院看護部長 引地邦子
2. HIV 感染症の基礎について、針刺し事故防止と針刺し事故後の対応 国立仙台病院内科医長 佐藤功
3. 海外の AIDS/HIV 診療と看護 国立仙台病院副婦長 久光睦子、国立仙台病院看護師 安藤征子
4. 抗 HIV 剤の服薬援助 国立仙台病院治験主任 内藤義博
5. HIV 感染症におけるカウンセリングの実際 国立仙台病院カウンセラー 田上恭子
6. AIDS/HIV 患者の看護 国立仙台病院看護師 菅原美花

第2日目

1. 外来診療の実際（外来患者の役割）国立仙台病院看護師 菅原美花
2. 歯科診療室の状況 国立仙台病院看護師 梅津誠子
3. 病棟看護師の役割 国立仙台病院看護師長 渡邊和子
4. 総合討論

資料5.

東北ブロックにおける AIDS/HIV 歯科診療拠点病院連絡協議会及び HIV 感染患者歯科診療研究会

期日：平成14年3月21日

場所：国立仙台病院第一会議室

1. ご挨拶 国立仙台病院診療部長 佐藤功、国立仙台病院歯科口腔外科 医長 山口泰
2. 東北ブロック AIDS/HIV 感染症診療状況 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」分担研究者 国立仙台病院診療部長 佐藤功
3. 東北ブロック AIDS/HIV 歯科診療拠点病院連絡協議会 国立仙台病院歯科口腔外科医長 山口泰
 - ①平成13年度日本 HIV 歯科医療研究会総会報告
 - ②平成14年度研究「歯科粘膜疾患のアンケート調査」に関する御協力のお願い
 - ③ HIV 歯科治療実施患者数について一東北地区の歯科治療の実体の把握一
4. 研究発表
 - ①大館市立総合病院における HIV 感染者の歯科治療、大館市立総合病院 佐々木知一
 - ②HIV 感染者に対する歯科保存治療に関する研究一特に抜髄処置の手順と注意点について一国立療養所西多賀病院 佐々木俊明
 - ③全国国立エイズ拠点病院における歯科治療に

ついて：国立仙台病院 山口泰

資料6.

エイズ/HIV 感染症予防教育研修会

期日：平成14年3月24日

場所：国立仙台病院大会議室

参加者：学校関係、保健所関係、病院関係、行政関係、NP0130人

1. 挨拶
東北ブロックエイズ拠点病院 国立仙台病院副院長 桜井芳明
2. エイズ/HIV 感染症の基礎知識
国立仙台病院病棟婦長 渡邊和子
3. STD(性感染症について)
国立仙台病院産婦人科医長 和田裕一
4. エイズ拠点病院(日本のエイズ医療体制と東北ブロック拠点病院について)
国立仙台病院診療部長 佐藤功
5. 国立仙台病院エイズ専門外来の現状
国立仙台病院エイズ専門外来 菅原美花
6. 国立仙台病院エイズ専門外来見学
7. 特別講演「エイズカウンセリング」財団法人エイズ予防財団 森田眞子
8. シンポジウム「エイズ予防と教育」
司会：国立仙台病院カウンセラー 田上恭子
コメンテーター：森田眞子、佐藤功
・「保健所の立場から」
山形県立保健医療大学看護科助手 渡會睦子
・「学校教育の立場から」盛岡白百合学園中学・高校教諭 谷藤真理子
・「医療の立場から」
国立仙台病院泌尿器科医長 吉川和行

資料7

HIV 関連特別講演

- ・「エイズカウンセリング」
財団法人エイズ予防財団 森田眞子
- ・「改良 Swim up 法による HIV 感染男性精液からの HIV 除去と人工授精・体外受精の安全性～HIV 陽性男性と HIV 陰性女性が子供を望む場合の対応～」
荻窪病院血液科部長 花房秀次
- ・「HIV 診療の現状」
国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター内科 立川夏夫
- ・「コウディネータナスの役割と活動」
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調整官 渡辺恵
- ・「HIV 診療の現状と今年の進歩」
国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター医長 安岡彰
- ・「HIV 感染症と歯科のかかわり」
東京医大客員講師 小森康雄

資料 12.

依頼講演等

1. HIV カウンセリングの現状と課題(対象:宮城県臨床心理士)

期日:平成 13 年 4 月

場所:仙台市、東北大学教育学部

田上恭子

2. 岩手県医療講演会(対象:患者、岩手県医療従事者、NGO 等)

期日:平成 13 年 5 月 25 日

場所:焼石クアパークひめかゆ

佐藤功

3. 青森県医療講演会(対象:患者、医療従事者、NGO 等)

期日:平成 13 年 7 月 28 日

場所:青森県立中央病院

佐藤功

4. エイズの現況(看護師、一般)

期日:平成 13 年 8 月 18 日

場所:宮城県看護研修センター

佐藤功

5. HIV/AIDS—最近の医療を取り巻く状況—(対象:置賜地区医療従事者)

期日:平成 13 年 11 月 6 日

場所:公立置賜総合病院

佐藤功

6. みちのくクエスト 2001in 東北(対象:患者、医療従事者等)

期日:平成 13 年 12 月 22 日

場所:国立仙台病院第 1 会議室

佐藤功、菅原美花

図 1 国立仙台病院新患者数推移

総計76人(血液39、異性12、同性20、女性5)

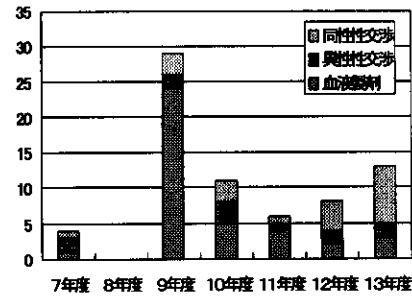


図 2 平成 13 年度国立仙台病院 HIV 診療数推移

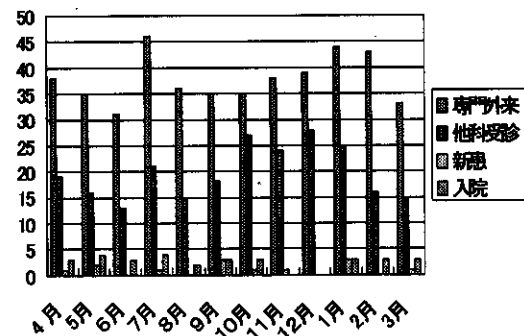


図 3 治療内容

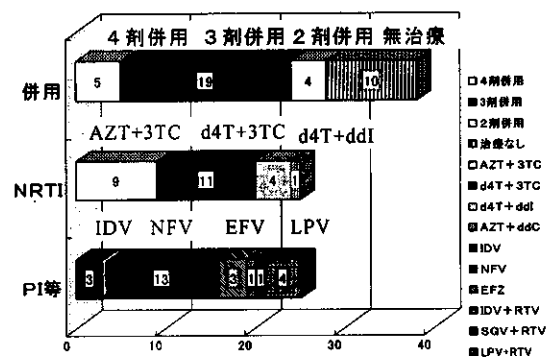


図4 治療患者の HIV-RNA 量 (28人)

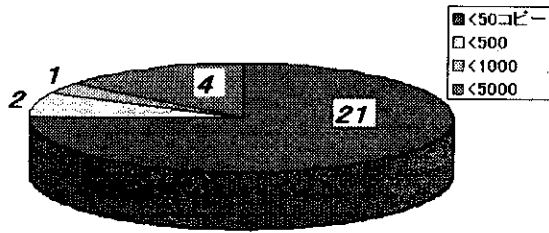


図8 HIV 感染症診療医師の専門科

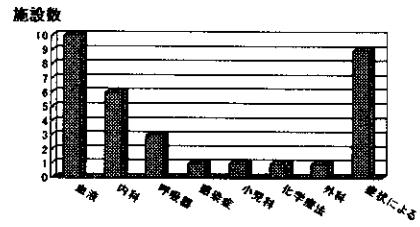


図5 治療患者 CD4 数 (28人)

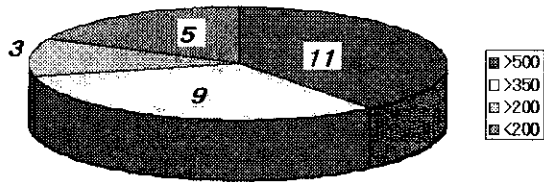


図9 カウンセラーの必要性

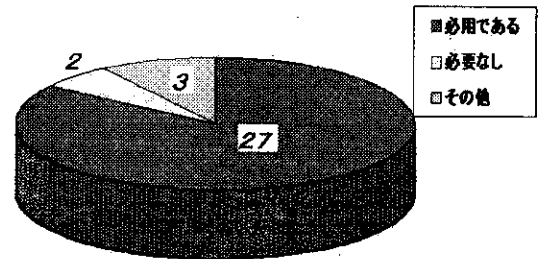


図6 外来診療

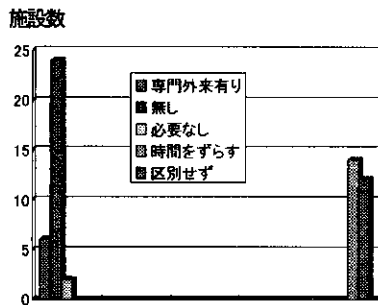


図10 カウセリングの現状

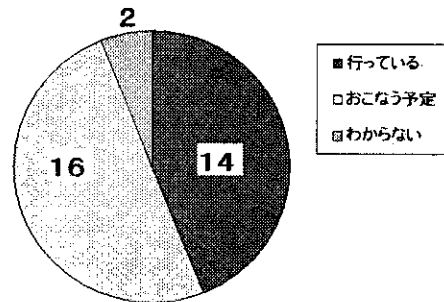


図7 入院診療

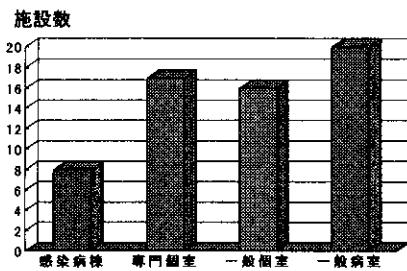


図11 カウンセリングの職種

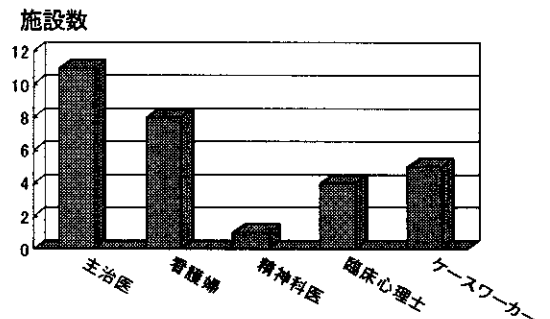


図12 ケースワーカーの必要性

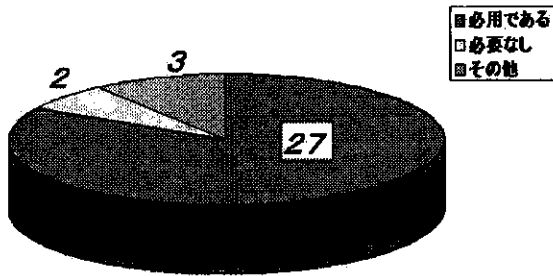


図16 HIV感染者の歯科診療場所

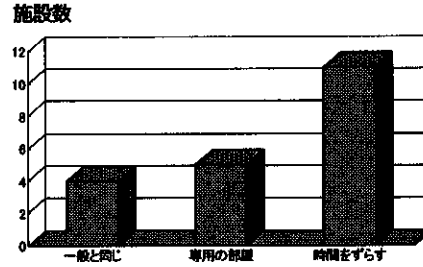


図13 血友病の専門医

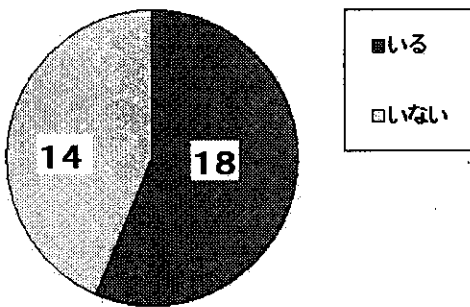


図17 HIV感染者親血歯科処置

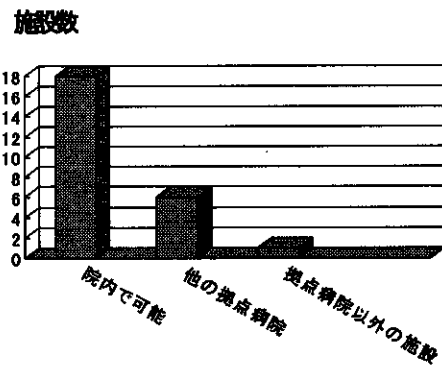


図14 血友病の診療

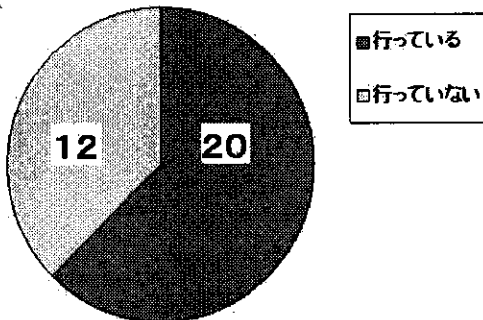


図18 HIV感染診療に対する姿勢

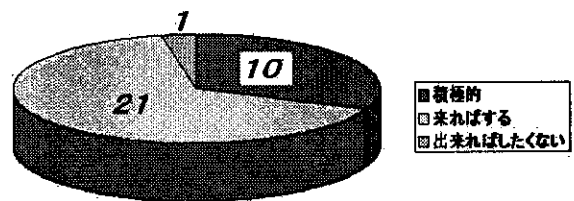


図15 歯科診療の現状

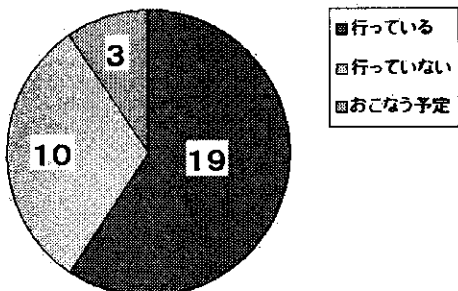


図19 職員のHIV感染症に対する関心度

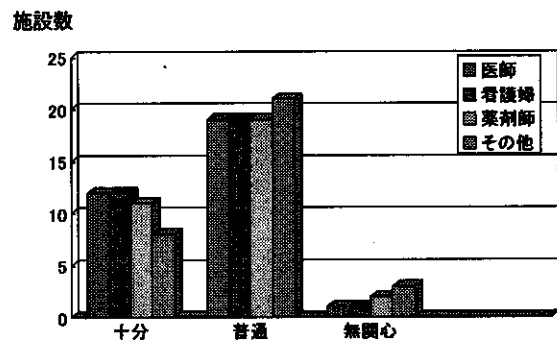


図 20 職員の HIV に関する知識

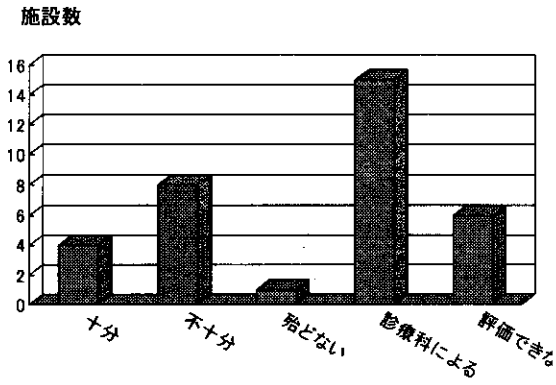


図 24 対策委員会・マニュアル

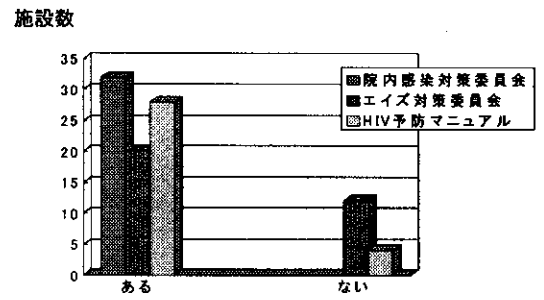


図 21 エイズに関する知識の取得方法

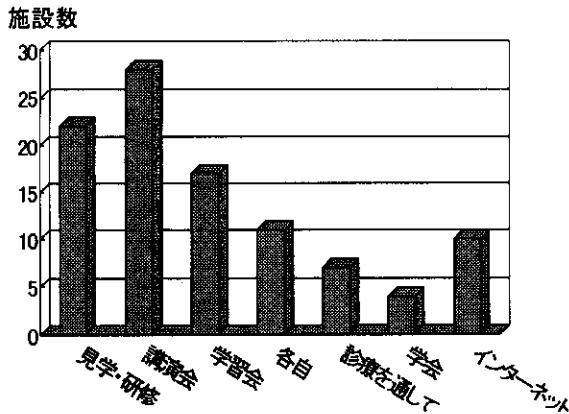


図 25 汚染事故 (5施設)

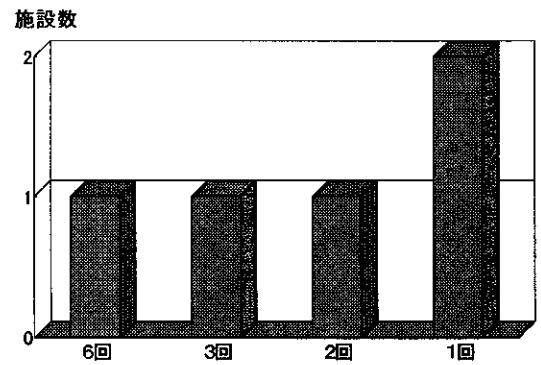


図 22 HIV 感染症研修場所

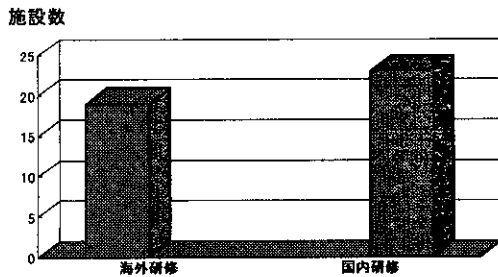


図 26 HIV 汚染事故後マニュアル

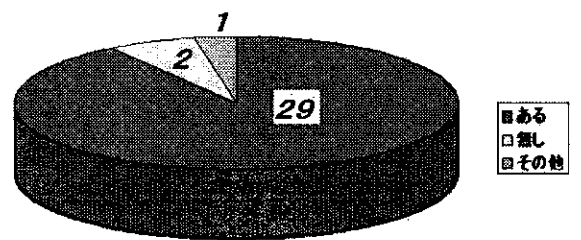


図 23 職種別 HIV 感染症研修場所

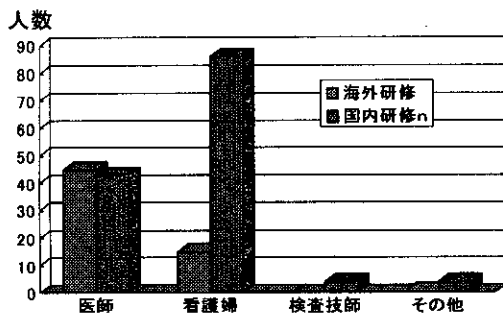


図 27 HIV 暴露時予防服薬

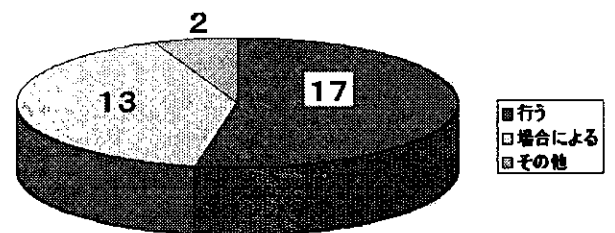


図 28 汚染事故後の対策

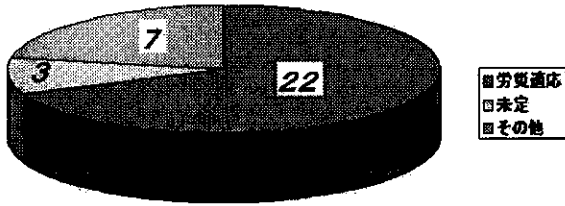


図 31 東北地方 HIV 診療数

平成13年11月までの診療数（32施設）

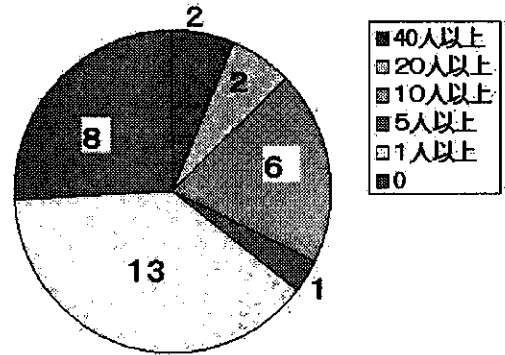


図 29 東北地方拠点病院診療数

平成13年度11月まで 265人

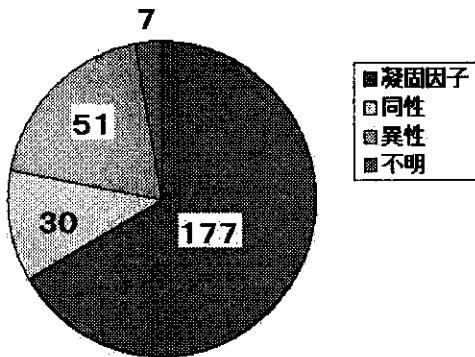


図 32 東北地方拠点病院診療数

平成13年11月現在診療数（32施設）

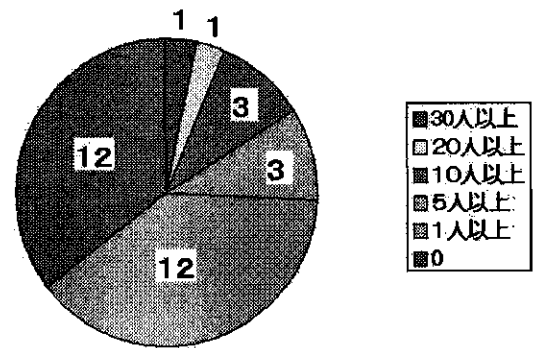


図 30 東北地方拠点病院診療数

平成13年11月現在132人

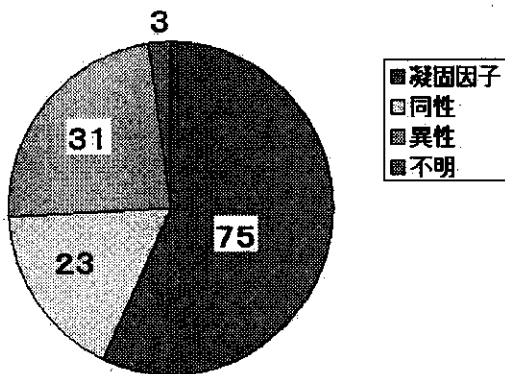


図 33 東北地方拠点病院 HIV 感染患者 治療方法

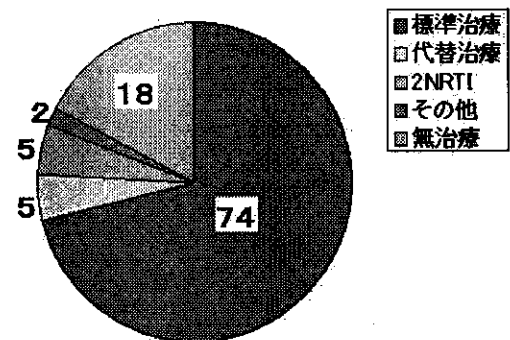


図 34 東北拠点病院 HIV 感染

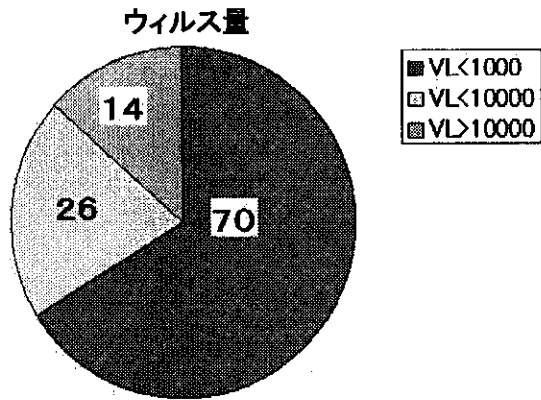


図 37 HIV 検査施行の理由

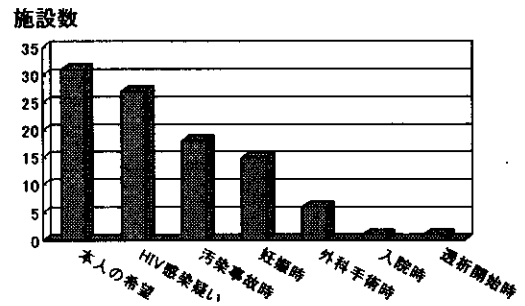


図 35 東北拠点病院 HIV 感染者

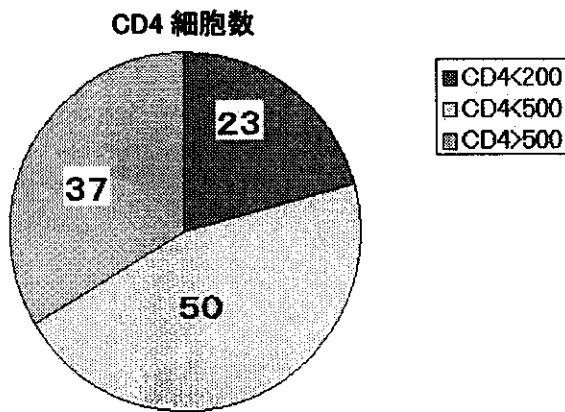


図 38 HIV 検査の説明同意

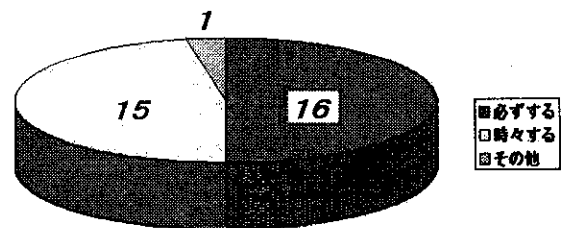


図 39 HIV 感染者の手術

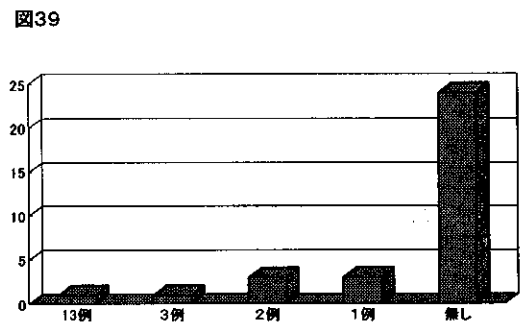


図 36 耐性検査・PI 血中濃度検査

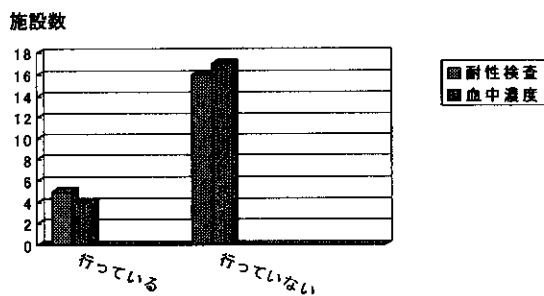
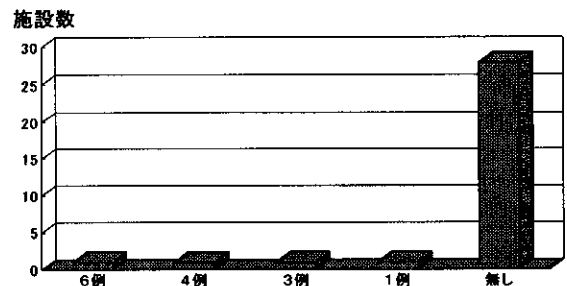


図 40 HIV 感染者剖検数



4

関東甲信越地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：荒川 正昭(新潟大学 前学長)

研究協力者：赤澤 宏平(新潟大学医学部附属病院医療情報部)
 羽柴 正夫(新潟大学医学部附属病院医療情報部)
 塚田 弘樹(新潟大学医学部附属病院第二内科)
 田邊 嘉也(新潟大学医学部附属病院第二内科)
 諏佐理津子(新潟大学医学部附属病院第二内科)
 内山 正子(新潟大学医学部附属病院看護部)
 島 典子(新潟県派遣カウンセラー)
 新國 公司(エイズ予防財団・新潟大学医学部附属病院感染症管理室)
 小原 竜軌(エイズ予防財団・新潟大学医学部附属病院感染症管理室)
 岡本 幸子(エイズ予防財団・新潟大学医学部附属病院感染症管理室)
 須貝 恵(エイズ予防財団・新潟大学医学部附属病院感染症管理室)

研究要旨

平成 12 年度に引き続き、関東甲信越ブロックの HIV 医療水準の向上のため、(1)ブロック拠点病院の HIV 診療体制を整備すること、(2)関東甲信越の拠点病院との連携を推進するとともに総合的な診療体制の構築をはかること、(3) HIV 診療の立ち上げが遅れた地域の HIV 診療水準を引き上げることにより関東甲信越ブロックの HIV 医療水準の格差を是正すること、を目的として本研究を行った。

まず、新潟大学医学部附属病院において、HIV 診療担当看護師、エイズ予防財団雇用のレジデントナース 1 名・情報担当レジデント 1 名および新潟県からの派遣カウンセラー 1 名が感染症管理室に常置し、それを中心とした全科対応の HIV 診療体制を確立できている。本年度は、関節手術、外国人患者への対応、血液透析への導入など新たな診療経験も積み、自信を深めた。2 名の診療担当医師(うち 1 名が感染症管理室長)・2 名のリサーチレジデント医師とともに診療とブロック拠点業務にあたっている。また、月 1 回の院内 HIV 症例検討会の開催、週 1 回の抄読会とそのサマリーの各拠点病院への配信、各種講演活動、情報収集と発信などの業務をこなしている。HIV 感染患者専用カウンセリングルームの有効利用もされている。

次に、新潟県の全病院に対しアンケートを行い、新潟県の HIV 診療の実情を把握した。また、ブロック内の拠点病院に対してニュースレターの配布や構築したネットワークにより、最新ニュースの情報発信も行った。さらに、平成 13 年度は、北関東・甲信越地域の全拠点病院にまで対象を広げた症例検討会、カウンセリング講習会、合併 C 型肝炎への対応、挙児希望者への対応、乳酸アシドーシス、薬剤耐性など現在急務の問題に絞った講習会を通じ、医師・看護師の連携を深めた。臨床心理士、MSW の群馬・長野・新潟 3 県の連絡会議が構築され、山梨、栃木への拡大をめざしつつある。薬剤師・保健婦など、他職種間の連携推進は次年度の課題とする。

また、若い世代への啓発の観点から、担当ナース、県派遣カウンセラーが地域の学校に出かけ、積極的に講演活動を行った。拠点病院体制への関心が低かった山梨県での講演も行い、連携の端緒とした。

今後、地域の医療機関に対し、さらに HIV 感染症について教育・啓発を行うとともに、各地域の実情を踏まえ、総合的な診療体制の構築のため、実習、講演、電子メール・ホームページなどの手段の特性を生かして活用し、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。

研究の背景

関東甲信越ブロックには、全国の約 3 分の 1 の拠点病院が存在する上、多くが東京を中心とした首都圏に集中しており、新潟と各拠点病院は、地理的にかなり距離がある。また、HIV 感染患者は関東甲信越ブロックに全国の 4 分の 3 が集まっているが、大部分が首都圏に集中しているため、ブロック内に HIV 医療水準が高い病院から診療経験がほとんど無い病院まで存在し、地域内の医療水準の格差が非常に大きくなっている。

さらに近年、新薬の導入により、HIV 感染者の予後は大幅に改善した反面、HIV 治療に伴う副作用、合併

肝炎への対応など新たな問題が生じており、治療に携わる医療者は新たな課題への情報交換を常に行う必要がある。

また、社会的な問題点も多く残されていることから、HIV 感染者の診療にあたっては、カウンセリングなど多方面からのアプローチが必要で、いろいろな職種の連携・協力が必要となっていることに変わりはない。さらに解決に向かって推進すべき体制づくりが急務である。

一方、一般国民の HIV 感染症への無関心が、首都圏を中心に患者数のブレイクという事態を招いており、

一部拠点病院への患者集中により、ハイレベルの診療提供体制の維持が困難な状況に直面している現実もある。予防の観点からの活動も不可欠である。

目的

本研究では、HIV診療におけるブロック拠点病院の医療体制の整備を進めるとともに、HIV診療に携わる医療関係者のネットワークを構築し、ブロック拠点病院と地域拠点病院との連携を推進することにより、HIV感染症の診療を進める上で有用な医療体制について検討する。また、大学という環境を生かし、学生に対するHIV感染症に関する教育・啓発を行い、医療体制に貢献できるか否か、検討する。患者ニーズの把握にもつとめる。

以上をふまえ、昨年度同様、次の項目を重点的に取り組むこととした。

- ①疾患や感染者への偏見や差別の解消
- ②感染者の権利やプライバシーの保護の確立
- ③医療水準の格差の是正
 - (1) スタンダードな医療の普及
 - (2) 医療における経験差の解消
 - (3) 最新の医療情報の共有
 - (4) チーム医療の促進
- ④感染者の早期発見

方法

- (1) 首都圏での患者数のブレイクと一部拠点病院への患者集中による診療継続困難の問題に対し、
 - ・バックアップ拠点病院のレベルアップが急務。病院案内リスト作成と診療チームの立ち上げをマニュアル化
 - ・心理職、情報担当職の共有化と専門医の定期的出張診療あるいは相談請負システムの構築
- (2) 医療従事者に対する講演会などによる最新知識の普及、検討会などによる経験差の解消
 - ・首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣
 - ・現在急務の問題に絞ったシンポジウムの開催（肝炎・乳酸アシドーシス・高脂血症・拳児希望など）
 - ・経験症例数、情報集積の多い首都圏における研究会への積極的参加、地方に特有な問題点を把握する努力
- (3) カウンセリング活動への支援と検討会を通じた感染者情報の交換
 - ・心理職のネットワーク構築と定期的連絡会議の開催
 - ・外国人診療問題への対応と通訳確保など意志疎通に関するアイテム共有化
- (4) カウンセリング講習会、歯科診療講習会などによる専門知識の普及

- (5) 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師ネットワークの構築と連携の推進
 - ・北関東・甲信越症例検討会を継続し、それぞれの職種毎の情報提供と意見交換をはかる。
 - ・看護担当者連絡会議が母体となる地域保険職、学生、薬剤師などを対象にした教育の機会を探る試み
- (6) インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレターなどによる情報の発信
- (7) ブロック拠点病院での抗体検査の実施検討
 - ・保健所検査以外の検査が果たして必要か？検査前後の教育・カウンセリング、陽性者へのスムーズな対応
 - ・医療の提供などのメリットが考えられるが、PRなどは要るのか？
- (8) 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討

結果

- (1) 首都圏での患者数のブレイクと一部拠点病院への患者集中による診療継続困難の問題
 - ・バックアップ拠点病院のレベルアップが急務であることから、診療者の個人連絡先を併記した病院案内リスト第一版を作成し、配布した(図a)。
 - ・返送のない拠点病院が少なからずあり、担当者の異動、責任担当の不明確化によるものか？拠点病院の見直しが必要？
 - ・心理職、情報担当職の共有化——県派遣カウンセラーをアピールし、北関東・甲信越地域に活動範囲を拡大することができた。
- (2) 医療従事者に対する講演会などによる最新知識の普及、検討会などによる経験差の解消(表1)
 - ・首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣
 - ・現在急務の問題に絞ったシンポジウムを2回開催(拳児希望・肝炎・乳酸アシドーシス)。
 - ・地方に特有な問題点を把握する努力——第2回北関東・甲信越症例検討会を高崎市で開催。
- (3) カウンセリング活動への支援と検討会を通じた感染者情報の交換
 - ・新潟県派遣カウンセラー、島典子を中心に拠点病院カウンセラー連絡会議が立ち上がっているが、今年度カンファレンスは、群馬、長野、新潟地域において心理職のネットワーク構築を広げて、高崎市で定期的連絡会議を開催できた(表2)。
 - ・外国人診療問題への対応と通訳確保——未だ難しい問題。
- (4) 荻窪病院血液科カウンセラーの小島賢一先生の協力を得て、昨年に引き続いたカウンセリング研修—アドバンスコースを高岡市で開催、さ

らに新しい試みとして会場を新潟県地域以外に拡大して長野市に移して、医療者の中で新しい関心者を増やしていくことを目的に、カウンセリング講習—プライマリーコースも開催(表1)。

- (5) 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師ネットワークの構築と連携の推進
北関東・甲信越症例検討会を今後も継続し情報交換の場とする予定。
ブロック3病院の看護担当者連絡会議が母体となる地域保健職、学生、薬剤師などを対象にした教育の機会を持てた。また、要望を受けて、新潟市保健所、新潟県内の高校・大学・専門学校においてエイズをとりまく現状についての講演、意見交換の機会をもち、予防や新規感染者の早期発見につながる地域保健所、保健教育機関との交流をはかった。
- (6) インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレター(図b)などによる情報の発信
- (7) ブロック拠点病院での抗体検査の実施検討
新潟県では予算化し、当院での具体的実施に向けてガイドラインを作成中。
- (8) 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討
北関東甲信越地域の拠点病院程度の範囲からの genotype に関しての依頼への対応は可能になった。数例の他県からの依頼に対応し、実績を積みつつある(図c)。

考察

新潟大学医学部附属病院については、感染症管理室を中心として全科対応のHIV診療体制は充実しつつある。感染者のC型肝炎・拳児希望への対応、血友病の関節手術など先進医療への取り組みも始まっている。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され機能している。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て実施され、北関東・甲信越拠点病院からの依頼も増えている。超高感度ウイルス量測定や薬剤血中濃度測定など課題は残るが、新潟県の依頼でHIV抗体検査希望者に対応する病院としての対応マニュアルを作成するなどブロック拠点病院としての機能は高まりつつある。週1回の抄読会・スタッフミーティング、月1回の県内拠点病院にも案内する症例検討会も定期開催されているが、参加人数は増えていない現状にある。今後、若手医療者の関心の持続を図りたい。

ブロック内拠点病院に対しての講習会や症例検討会を、開催地を東京にして出席率上昇を図ったが、埼玉・神奈川ではその効果は弱みられたものの(図d-(2))、相変わらず首都圏、茨城・山梨の出席率は低く、全く無関心である拠点病院の存在もあることは事実である。これまで拠点病院への情報伝達が、院長・看護部長レ

ベルで止まることも多かったことを受け、実務者個々への連絡・把握に役立てることを目的に、拠点病院リストを今年度作成した。有効に使用されるか否かの評価をしていく予定であるが、リスト作成時に、数回の催促にもかかわらず情報を寄せて頂けない、あるいは診療担当責任者が明確でない病院もみられ(リスト参照)、拠点病院指定の見直しが必要であることが示唆された。

それに対し、北関東・甲信越症例検討会の出席率は高く、直接交流・情報交換により、各県のキーパーソンを把握できた意義は大きい。同対象地域の他の講習会出席率も高い(図d-(1))。同時に開催した薬剤耐性セミナー・予防の観点からの看護セミナーともに好評であった。若干情報交換の遅れていた山梨県でも、県の要望により、スタッフによる連携に関する講演が実現し、同県拠点病院で連携への関心を高められたとともに、同県の実状およびキーパーソンの把握ができた(表3)。今後、さらに内容を充実させるとともに、首都圏周辺地方のHIV医療の受け皿的機能の充実・地方特有の問題・外国人医療への対応などで協力体制を模索する場としたい(後述研究参照)。

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、メールリスト作成により一層活用される方向にある。ブロック拠点病院で行った抄読会の内容も発信している。ただ、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、運用に際しルール確立・セキュリティの確保、システム・情報の管理や運営について、一般拠点病院での対応に限界があることは事実で、前年度に引き続き、今後の課題である。これに関して、共同研究者である新潟大学附属病院医療情報部との研究をさらに推進したい。

平成13年度も、カウンセリング講習会を初期コース・アドバンスコースを含めて数回開催した(表1)。長野県で開催できた意義は大きく、若手医療者関心層の拡大につながるなどの評価を得た。来年度は山梨県・群馬県などでも開催したい。さらに、北関東・甲信越カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議を高崎市で開催し、第一線で患者対応に奔走するスタッフが、直接情報交換できたことも今年度の大きな成果である。感染者をめぐる社会的問題を議論できる場の提供を定期的にできることをめざしたい。

若年者に対する予防教育などの取り組みも、HIV担当看護師・新潟県派遣カウンセラーが献身的に、保健所・高校などで講演活動することなどを中心に続けられている(表3)。それが予防に反映することにつながっているのかを評価できる研究を立ち上げたいが、社会学者の協力も不可欠で現状では模索段階である。

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、一部首都圏病院では、急増する患者数・スタッフ不足などから数年後診療の限界がくることもさやかれている。さらに周辺拠点病院におけるHIV診療

水準の向上と情報提供・教育などが急務の課題である。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いる状況に変わりはない。昨年度報告に引き続き、首都圏地域にもう1施設、ブロック拠点機能を分担していただくことが、問題解決のひとつの手段になりうると考える。

反面、HIV 感染・エイズを取り巻く問題点のひとつに、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・山梨県の連携への強い意欲も強調したい(図e)。

結論

関東甲信越ブロックのHIV医療水準の向上のため、今年度も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診療体制はほぼ順調である。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、スタッフの関心を維持させ、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情報の交換は、拠点病院リストの活用で円滑になることが期待される。特に肝炎・薬剤耐性・HAARTの副作用への情報取得の要望は高く、機会の提供を続ける必要がある。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。講演会も拠点病院のニーズにあわせ、適切なタイミングと場所を選び、情報提供を図っていく必要がある。

- (3) 拠点病院の評価・見直しが必要であることが示唆される。
- (4) 北関東・甲信越の連携は順調である。さらに発展させることに努力する。
- (5) 首都圏で急増する患者数、一部拠点病院への集中の問題に対し、一刻も早い対応が必要である。

HIV感染症の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し、人的資源の不断の供給のための教育は重要である。また、感染者を取り巻く社会的な問題点も、カウンセリング体制・ソーシャルワーカーの整備・予防活動を通じ克服していかなければならない。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、来年度も課題達成に取り組む所存である。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

表3参照

表1. 今年度開催講習会・研修会一覧

1) 第8回関東甲信越 HIV 感染症講習会 2001. 6. 30 花房秀次、「HIV 感染者の人工授精・体外受精の安全性・是非・倫理をめぐって～コンセンサスは得られるのか～」
2) 第9回関東甲信越 HIV 感染症講習会 2001. 11. 2 大越章吾、「C型肝炎の治療の基礎と最近の進歩について」 菊池嘉、「HIV 感染・C型肝炎合併例の肝炎に対する治療の現状(ACCの考え方)」 味澤篤「NRTIによる乳酸アシドーシスの注意喚起」
3) 第2回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 2002. 1. 12 一般演題6題 山元泰之、杉浦互「薬剤耐性検査の効果的な使い方と評価」 堀成美、「臨床の現場で取り組む HIV/STD の予防」
4) 新潟 HIV/AIDS 看護講習会 2001. 6. 9 塚田弘樹「HIV 感染症の最近のトピックス」 内山正子、内藤厚子、高岡勝利、渡邊美登里、佐山光子、酒井奏子、鹿間久美子 パネルディスカッション「HIV/AIDS に対する新潟県内の看護職の取り組みと現状」 「感染者の立場から看護職に向けて」
5) 第5回新潟 HIV カンファレンス 2001.12.7 塚田弘樹「新潟県における HIV 感染の現状～関東甲信越ブロック拠点病院としての活動報告を併せて～」 堀成美「治療と予防におけるケアの課題と今後の展望」 青木眞「臨床現場から見た最近の HIV 感染症」
6) 甲信越 HIV カウンセリング講習会(アドバンスコース)2001.9.29-30

講師 荻窪病院血液科カウンセラー 小島賢一、長野市
7)甲信越 HIV カウンセリング講習会(プライマリーコース)2002.3.16-17
講師 荻窪病院血液科カウンセラー 小島賢一、長岡市

表 2.今年度開催会議

1)第3回 新潟 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・カウンセラー会議 新潟大学医学部附属病院(感染症管理室カウンセリングルーム) 2001.5.21
2)第4回 新潟 HIV/AIDS ソーシャルワーカー・カウンセラー会議 新潟大学医学部附属病院(感染症管理室カウンセリングルーム) 2001.7.10
3)平成13年度北関東地区 HIV カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議ならびに講演会 講演「HIV 感染者と HIV カウンセリングの現況について」 講師 群馬社会福祉短期大学助教授・群馬県派遣カウンセラー 高田知恵子 群馬県社会福祉総合福祉センター 2001.9.12

表 3. 研究発表

(1)論文発表 内山正子、田邊嘉也、塚田弘樹、他：当院における血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランス—中心静脈カテーテルおよび透析用カテーテルについての検討、日本環境感染学会誌 in press
(2)口頭発表 1) 塚田弘樹、小原竜軌、田邊嘉也、下条文武、他：腎機能低下とプロテアーゼインヒビターによるシンバスタチン濃度高値が原因と考えられた横紋筋融解症の一例。第3回新潟性感染症(STD)研究会、2001年9月 2) 小原竜軌、茂呂寛、諏佐理津子、田邊嘉也、塚田弘樹、他：日和見感染症の発症を契機に診断され、多彩な臨床像を呈したくすぶり型成人 T 細胞白血病の一例。第12回関東甲信越癌治療と日和見感染症研究会、2001年9月 3) 内山正子、塚田弘樹、他：新潟大学医学部附属病院における針刺し・切創事故報告の現状—EPINET による報告から—。新潟県 IC フォーラム第3回総会、2001年11月 4) 塚田弘樹：ブロック拠点病院における病院連携とブロック拠点病院の役割」。関東甲信越ブロックエイズ拠点病院等連絡会議、2001年11月 5) 岡本幸子、内山正子：透析療法を行った HIV 患者の看護。第2回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会、2002年1月 6) 田邊嘉也、塚田弘樹：乳酸アシドーシスの症例報告。第9回関東甲信越 HIV 感染症講習会、2001年11月 7) 塚田弘樹：HIV 感染症の最近のトピックス。新潟 HIV/AIDS 看護講習会、2001年6月 8) 茂呂寛、塚田弘樹、斉藤博：腎機能低下と PI 剤によるシンバスタチン濃度高値が原因と考えられた横紋筋融解症の一例。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月 9) 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

(3) 講演活動

- 1) 塚田弘樹、「HIV・エイズ医療をめぐる連携とは何か」
山梨県エイズ専門相談医師等連絡会研修会、2002. 2. 25
- 2) 内山正子、「私たちの体と性感染症」新潟県立新発田商業高校、
2001. 7. 16
- 3) 内山正子、「性感染症」新潟医療専門学校、2001. 10. 31
- 4) 内山正子、「性感染症」上越教育大学、2002. 1. 9, 2002. 2. 7
- 5) 内山正子、「性感染症と HIV の動向」ソクイ訪問介護員 2 級養成講座、2002. 1. 26
- 6) 島典子、「国際助産婦の日イベント/セクシャリティ(避妊・STD)」
新潟県看護協会助産婦職能委員会、2001. 5. 5
- 7) 島典子、「健康講座/STD としての AIDS とカウンセリング」新潟県医療福祉大学、2001. 6. 6
- 8) 島典子、「性に関する指導講演(STD の予防)」新潟県立吉田商業高等学校、2001. 7. 16
- 9) 島典子、「AIDS の感染予防、早期発見および感染者への健康管理教育について」新潟青陵大学、2001. 9. 10
- 10) 島典子、「セクシャリティ 高齢者のケアを中心に」
訪問看護師養成講習会・社団法人新潟県看護協会ナースセンター、2001. 10. 6
- 11) 島典子、「AIDS 教育および性感染症予防」新潟県立吉田商業高校、2002. 1. 24
- 12) 島典子、「思春期の性 ～あなたも人も大切に～」燕市立燕北中学校、2002. 2. 18

図 a 病院案内リスト第一版

関東甲信越エイズ治療
拠点病院リスト
〈医療者用〉

部外秘

平成 14 年 3 月

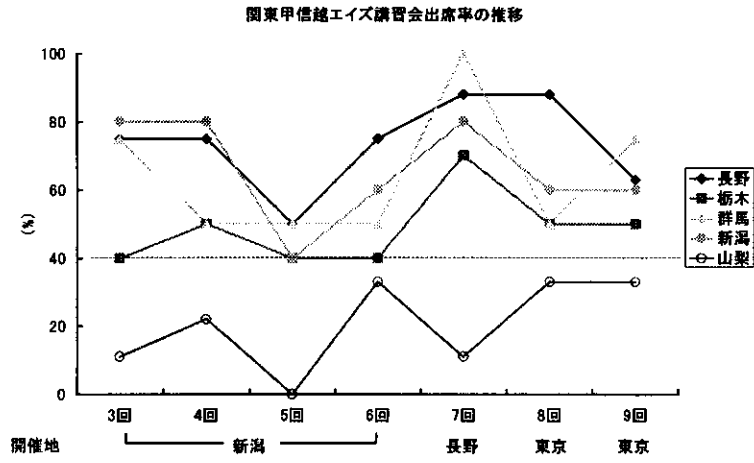
図b

AIDS UPDATE JAPAN Vol.3, No.1 【地方版】 関東甲信越ブロック	
<p style="text-align: center;">ごあいさつ</p> <p style="text-align: center;">厚生科学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 分担研究者 新潟大学 荒川正昭</p> <p>HIV 感染症の医療体制に関する研究班（白阪班）が、前の吉崎班の研究に引き続いて、エイズ医療の体制とその環境の整備と充実を目指して、頑張っています。吉崎班の発足以来今日まで、分担研究者として勉強させていただいていますが、最近の治療法の著しい進歩と、その結果としての病状の改善には、目を瞠るものがあります。しかし、感染者は相変わらず増加しており、とりわけ若年者への蔓延が注目されます。</p>	<p style="text-align: center;"><u>Contents</u></p> <p>◆ごあいさつ … 17</p> <p>◆一人ひとりができること 当事者にとって大切なことは … 18</p> <p style="text-align: center;">神奈川県厚木保健所 神奈川県立厚木病院泌尿器科 岩室 紳也</p> <p>◆「ポジティブ・カフェ」 を通して考える 拠点病院の役割 … 21</p> <p style="text-align: center;">佐久総合病院 内科 具 芳明</p>

図c

抗HIV薬剤耐性検査 遺伝子型解析申込書	
検体申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日	連絡先: TEL, FAX, E-mailなど
所属: _____	
担当医: _____	
患者基本情報	
性別: _____	年齢: _____ 歳
ID: _____	イニシャル(性・名): _____
検査データ	
CD4: _____ /ul	virus load: _____ コピー / ml
薬剤使用歴	
現在の処方内容	過去に使用した抗HIV薬
新潟大学医学部第二内科・ウイルス学講座	

図d-(1) 関東甲信越エイズ講習会出席率の推移



図d-(2) 関東甲信越エイズ講習会出席率の推移

