図e

第2回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会プログラム

日時：平成14年1月12日（土）　14：00～18：00（受付は13：30より開始）

場所：国立高崎病院 地域医療研修センター 視聴覚室
〒370-0829高崎市高松町36番地　電話(代) 027-322-5901

内容：
【第一部】症例検討

	演 題	演 者
14:10～14:30	1.てんかん様痙攣を初発症状とするPMLで発症したAIDSの一例	国立高崎病院 内科 竹内 季雄 先生
14:30～14:50	2.当院におけるHIV／AIDS患者の受診状況	群馬大学医学部附属病院 第三内科 内海 英貴 先生
14:50～15:10	3.長期フォローアップHIV感染症例におけるウィルス量とCD4変化 —HAART有効性についての検討—	国立松本病院 内科 北野 喜良 先生
15:10～15:30	4.長野拠点病院におけるＨＩＶ感染症の実状	長野赤十字病院 内科 斉藤 博 先生
15:30～15:50	5.水痘の再帰感染を来したAIDSの一例	長野赤十字病院 内科 神田 慎太郎 先生
15:50～16:10	6.抗HIV療法で膵炎を発症した一症例	新潟市民病院 第一内科 吉川 博子 先生
16:10～16:30	7.透析療法を行ったHIV患者の看護	新潟大学医学部附属病院 レジデントナース岡本 幸子 先生

（演題名と発表順は変更の可能性があることをご了承下さい。）

【第二部】セミナー　16:40～

（1）医師・薬剤師向けセミナー
「薬剤耐性検査の効果的な使い方と評価」
講師 山元 泰之 先生（東京医科大学）
講師 杉浦 亙 先生（国立感染症研究所）

（2）看護職向けセミナー
「臨床の現場で取りくむHIV/STDの予防」
講師 堀 成美 先生（HIV/AIDS看護研究会）

協力 HIV Care Management Initiative-Japan

4.1　関東甲信越ブロックでのHIV医療体制の確立の基礎に関する研究

-講習会が医療従事者に与えた効果に関する研究 医療従事者に対するアンケート調査を通じて-

分担研究者：荒川　正昭（新潟大学　前学長）

研究協力者：塚田　弘樹（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）
岡本　幸子（エイズ予防財団リサーチ・レジデント
新潟大学医学部附属病院　感染症管理室）

研究要旨

HIV 感染症を取り巻く課題や現状は変遷し続けている。関東甲信越ブロックでは、拠点病院間での医療水準の格差が大きく、診療格差が大きく認められている。

そのため、関東甲信越ブロックのHIV診療向上とHIV診療への関心維持のため、関東甲信越HIV感染症講習会が開催されている。

しかし、対象の診療経験や職種が様々であることや参加者が拠点病院の4割程度の施設からの参加に過ぎないため、講習会を通しての情報提供の効果と限界を明らかにする必要がある。本研究により、講習会が与えた効果を明らかにし、今後の有効な情報提供の手段の検討を目的とする。

平成13年度に開催された第8回、第9回関東甲信越HIV感染症講習会参加者を対象にアンケートを行い、講習会によって得られた効果の把握につとめた。

講習会によって、参加者の経験や職業がさまざまであり、講習会へのニーズは多様であったが、最新の情報提供や、関心の維持への動機付けを得ることが出来た。また、経験がほとんどない参加者も多く、今後は、最新の情報提供と、医療従事者の希望のテーマ、職種別に分けるなどの講習会のテーマを組み合わせることや、資料の活用により内容理解の補助的方法を考える等、講習会内容の検討が必要である。

また、講習会だけでなく他の手段をとおして、情報提供やネットワークの構築を行っていく必要がある。

研究背景

近年、プロテアーゼ阻害剤や新薬などの開発により、HIV感染者の予後は大幅に改善した。その反面、HAARTによる副作用、C型肝炎の治療などHIV感染症を取り巻く課題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。しかし、関東甲信越ブロックの拠点病院においては、患者が集中し症例経験を多く持つ病院と診療経験のほとんどない病院との医療水準の格差が大きく、拠点病院間でのHIV診療格差が認めざるをえない現状である。従って、診療経験のほとんどない拠点病院では、HIV感染症への関心は低下し、HIV診療における情報の遅れが生じている。よって、HIV診療への関心の維持とHIV診療レベルの向上の動機付けが重要であると考えられた。

また、HIV感染症の診療において、他職種との連携が必要であるため、HIV感染症の医療従事者を中心とした全ての職種に情報がゆきわたる努力をし、関心を高めておくことも重要である。

以上の背景から、1)最新の医療情報の普及 2)HIV診療への関心の維持 3)HIV診療レベルの向上の動機付け 4)病院間の情報交換の場 5)HIV診療レベルの向上のために関東甲信越拠点病院の医療従事者を対象に年1～2回程度の関東甲信越HIV感染症講習会を開催している。13年度は第8回、9回関東甲信越HIV感染症講習会を開催した（図1、2）。参加施設も、昨年度より増加の傾向を示しており、講習会への期待がうかがわれる。

図1

第8回関東甲信越HIV感染症講習会

1.日程：平成13年6月30日(土)
15時から18時まで

2.場所：国立国際医療センター
国際医療協力研修センター5F大会議室

3.講習会内容

【第一部】

HIV感染者の人工受精・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？～

基調講演：荻窪病院　花房　秀次　先生

コメンテーター：
医師、カウンセラー、MSW、弁護士など

【第二部】

NRTIによる乳酸アシドーシスへの注意喚起

症例提示

新潟大学医学部附属病院　田邊　嘉也　先生

基調講演　東京都立駒込病院　味澤　篤　先生

図2

第9回関東甲信越HIV感染症講習会

1.日程 平成13年11月2日(金)

16時から19時まで

2.場所 国際医療センター研究所地下大会議室

3.講習会内容

【第一部】

基調講演

「C型肝炎の治療の基礎と最近の進歩について」
新潟大学医学部附属病院 大越 章吾 先生

「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)」

国立国際医療センター 菊池 嘉 先生

【第二部】

症例提示

新潟大学医学部附属病院 田邊 嘉也 先生

基調講演

「NRTIによる乳酸アシドーシスへの注意喚起」

東京都立駒込病院 味澤 篤 先生

目的

医療従事者に対して効果的な情報提供の方法を検討するために、講習会が医療従事者に与えた効果を明らかにすることを目的とする。

方法

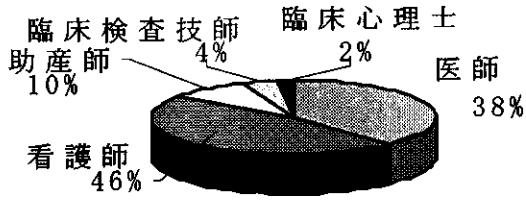
調査方法：以下の平成 13 年度に開催された 2 回の講習会の実施後、参加者にアンケート調査を実施(調査票は図 3、4 を参照)。

結果

1)アンケート回収率、回答者背景

(1)第 8 回講習会への参加は、拠点病院 116 施設中 46 施設、75 名参加、アンケート回収 69.3%であった。アンケート回答者の職種は、看護師 46%、医師 38%、助産師 10%、臨床検査技師 4%、臨床心理士 2%であった(図 5)。

図 5 職種(専門分野)



診療経験は、「なし」27%、「1 例以上 5 例未満」23%、「5 例以上 10 例未満」9.6%、「10 例以上 15 例未満」5.8%、「15 例以上 20 例未満」5.8%、「20 例以上 30 例未満」1.9%、「30 例以上 50 例未満」7.7%、「50 例以上」13.5%であった。全体の半数が、経験が 5 例未満であり、経験が少ない医療従事者が多かった。

医師のみでは、「なし」5%、「1 例以上 5 例未満」20%、「5 例以上 10 例未満」20%、「10 例以上 15 例未満」10%、「15 例以上 20 例未満」15%、「20 例以上 30 例未満」20%、「30 例以上 50 例未満」20%、「50 例以上」15%と、経験 20 例以上が半数以上であった(図 6)。

図6 診療経験

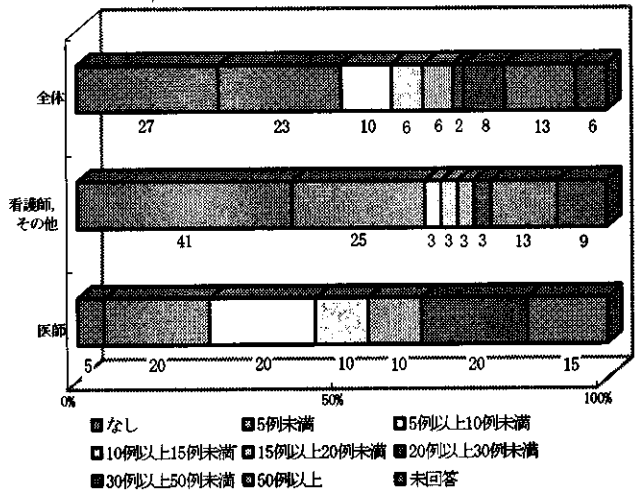
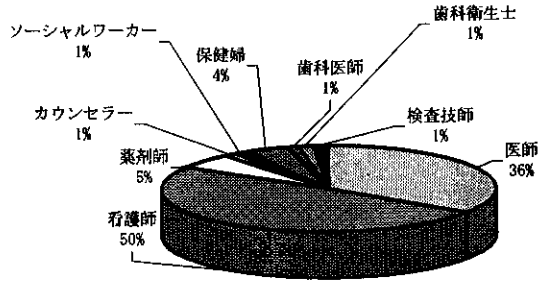


図7 職種



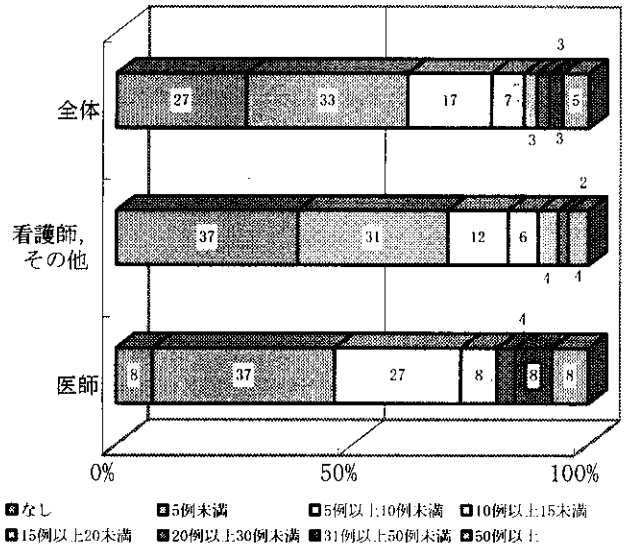
(2)第 9 回講習会への参加は拠点病院 116 施設 53 施設, 108 名参加. アンケート回収率は 69.4%であった。

アンケート回答者の職種は、看護師 50%、医師 36%、

薬剤師5%、保健師4%、その他5%であった(図7)。

診療経験は、「なし」27%と「1例以上5例未満」34%、「5例以上10例未満」18%、「10例以上15例未満」7%、「15例以上20例未満」3%、「20例以上30例未満」3%、「30例以上50例未満」3%、「50例以上」5%と全体の半数が5例未満と経験が少ない医療従事者が多かった(図8)。

図8　診療経験



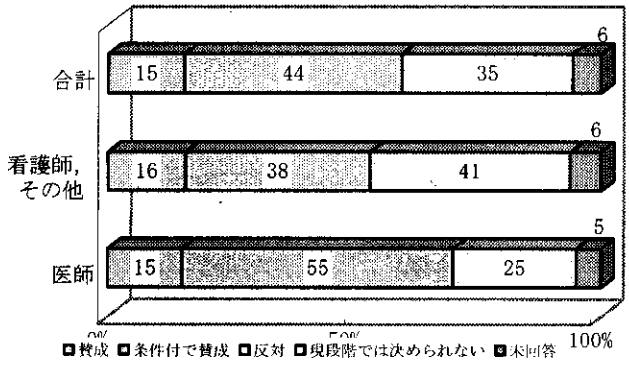
医師のみでは、「なし」8%、「1例以上5例未満」37%、「5例以上10例未満」27%「10例以上15例未満」8%、「15例以上20例未満」0%、「20例以上30例未満」4%、「30例以上50例未満」8%、「50例以上」8%と5例未満が45%と診療経験の少ない医師が多かった(図8)。

2)第8回関東甲信越HIV感染症講習会アンケート結果

(1)HIV感染者へのAIHまたはIVH実施について

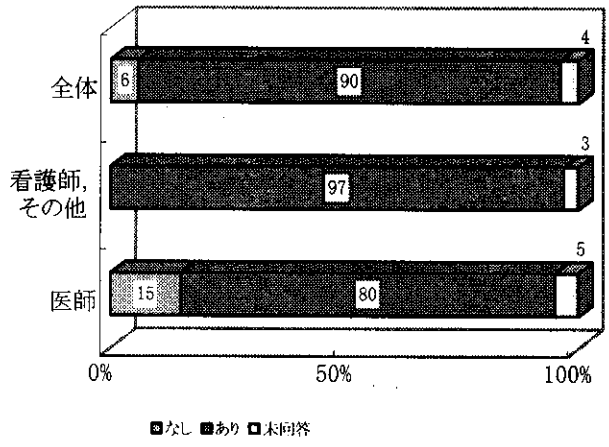
問9－(1)「今回の講習会後どのように思ったか」の問に対して、「賛成」15%、「条件付で賛成」44%、「現段階では決められない」25%、「反対」0%であった(図9)。「賛成」と「条件付で賛成」を合わせると59%となった。

図9　HIV感染症へのAIHまたはIVH-ET実施について，講習会後どう思ったか



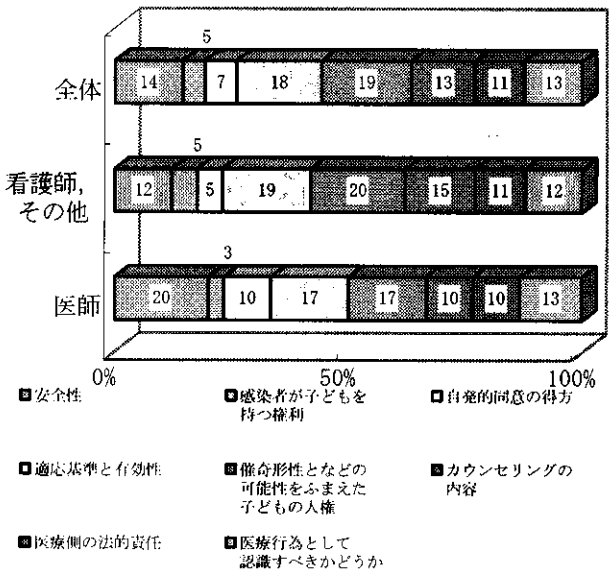
問9－(2)「診療行為ではなく、あくまで研究的実施という前提の上で、検討不十分(まだ気になるという程度も含め)と思われる項目はあるか」では、全体では「ある」90%「なし」6%であった(図10)。

図10　診療行為ではなく，あくまで研究実施という前提の上で，検討不十分と思う項目はあるか



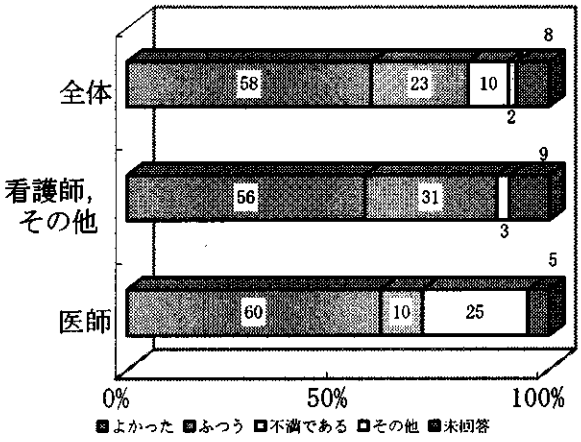
検討不十分な項目として、「催奇形性などの可能性をふまえた子どもの人権」19%、「適応基準と有効性」18%、「安全性」14%、「カウンセリングの内容」13%「医療行為として認識すべきかどうか」13%「医療者側の法的責任」11%となった(図11)。

図11　診療行為ではなく，あくまで研究実施という前提の上で，検討不十分と思われる項目（複数回答）



(2)講習会の満足度は、全体では「よかった」58%、「ふつう」23%、「不満」10%であった(図12)。「よかった」としている理由は、「挙児希望の安全性を高めるために議論、研究がなされていることを知った」「新しい知識が得られた」「最新の情報が知れた」

図12 講習会についての満足度



「技術のみにとどまらない点が良かった」「IVHの安全性が高いレベルにあると感じた」「最前線のものを知ることが出来た。問題点，課題に関することも知ることが出来た」「様々な職種の方の意見がきけた」であった。

「不満である」としている理由は、「公開事項が少なすぎ、意見の交換は一部の情報を知っている人だけの間でしかされない」「HIV 診療，ケアを広める会なのではないか」「抽象的で実務的な内容が少ない。不適切な内容」「難しすぎる」といった、講習会のテーマ自体に対する意見と、「コメンテーターに十分な意見が聞けなかった」「テーマを2つ取り上げるには時間的に無理がある」など講習会の進行と時間に対する意見があった。

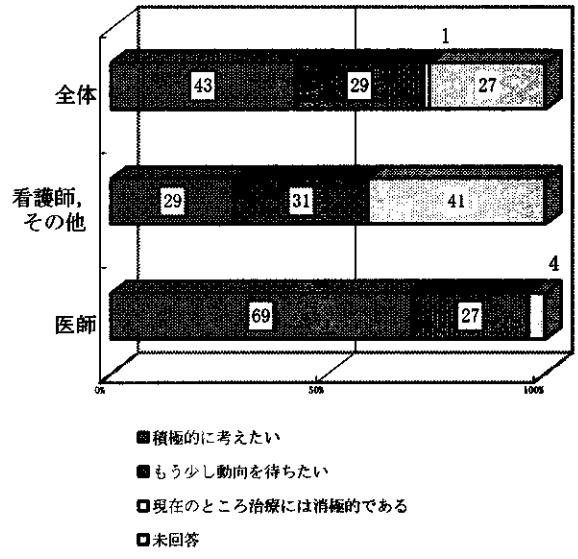
3)第9回関東甲信越HIV感染症講習会アンケート結果

(1)HIV感染・C型肝炎合併症例の治療について

問7)「HIV感染・C型肝炎合併症例の肝炎に対する治療についてどのように考えていますか」に対して、「積極的に考えたい」43%、「もう少し動向を待ちたい」29%、「現在のところ治療には消極的である」1%、「未回答」43%であった。(図13)

医師のみでは、「積極的に考えたい」69%、「もう少し動向を待ちたい」27%、「現在のところ治療には消極的である」4%、「未回答」4%であった(図13)。

図13 HIV感染・C型肝炎合併症例に対する治療について

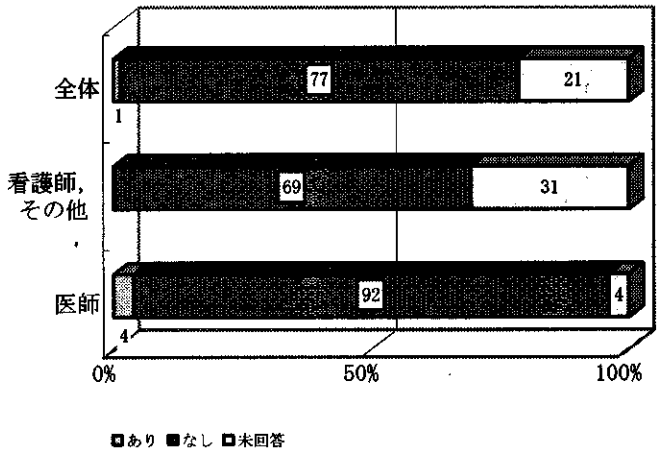


問8)「HIV感染・C型肝炎合併症例の治療の問題点は何と考えますか」に対しては、「C型肝炎の進行が早い」「治療の開始時期」「治療効果」「副作用と有効性のバランス」「サブタイプが確立しにくく効果が予測困難」「IFN 単独では効きにくいタイプ」「抗HIV薬とIFNとの相互作用」「データの不足」などであった。

(2)核酸系逆転写酵素阻害剤による乳酸アシドーシスについて

問9)「貴施設における核酸系逆転写酵素阻害剤による乳酸アシドーシスの経験」に対しては、「あり」4%、「なし」92%、「未回答」4%となった(図14)。

図14 NRTIによる乳酸アシドーシスの経験



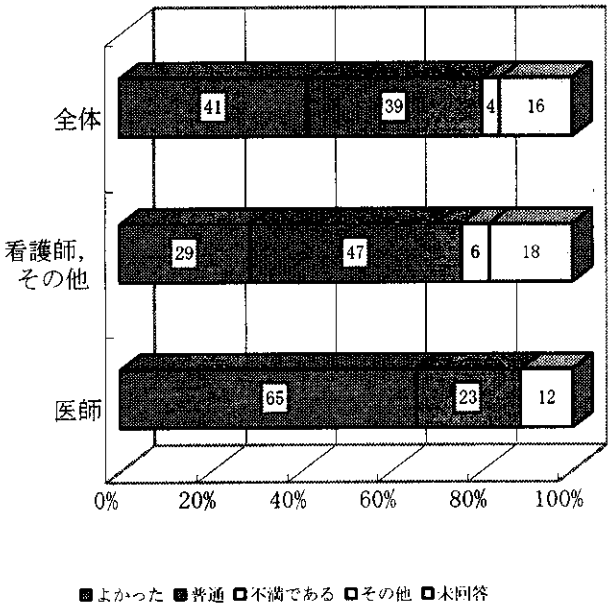
問10)「乳酸アシドーシスについての講演の感想」

では、「経験がなかったので参考になった」「勉強になった」「今後，注意を払っていかなければならない」「具体的でわかりやすかった」「原因のメカニズムが良くわかった」であった。

(3)講演の満足度

「よかった」41%、「普通」39%、「不満である」4%であった(図15)。

図15　講演会の満足度



「よかった」としている理由は、「最新の情報を知ることが出来た」、「現場の意見がわかってよかった」、「知識が深まった」、「勉強不足を感じた」、「知識不足を感じたが興味が湧いた」、「東京近郊での開催でよかった」であった。

「不満である」としている理由は、「治療の第一線の方を対象とした会なのか」、「HIV+HCVについてなど、超専門病院での治療についての話より、「講習会」なのでどの病院でも起こるものがよい」と、講習会のテーマに対する意見と「看護師にもわかりやすい説明が必要」、「短時間の講習で資料なく理解しにくい」内容をよりわかりやすいものにという意見があった。

(4)今後の講習会への希望

基礎知識的な講習会、最近の治療法、耐性ウイルス、副作用への対処、多数の具体例掲示、医師の他に他職種の現在行われている診療体制、講演の対象を分けた講演(患者を多く診ている医師向けと、診療経験のない医師向け)、看護についての講習会、日常の対処法(スタッフへの情報公開、ケア上の注意)、HIV感染者の講演等があげられた。

考察

1)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

講習会により、技術内容と安全性については、理解は得られたようであるが、積極的に実施というわけではなく、現段階ではあくまで研究実施と捉えるべきで、検討するべき課題は多いと考えられた。課題を踏まえて実施していき、社会的評価を得るべきで、コンセンサスを得るにはある程度の時間をかけるべきであることがうかがわれる。

弁護士、カウンセラーなど様々な職種をコメンテーターとして交えたことで、多角的に内容が捉えられ情報が提供されたため、安全性といった技術的なものにとどまらず、「子どもの人権」「同意の得方」や「カウンセリング」「医療行為としての認識」といった様々なことが課題として捉えられた。

HIV診療を取り巻く環境がさまざまな多面性を持ちあわせていることと、他職種との連携への認識が深まったと考えられる。

2)HIV感染・C型肝炎合併症例の肝炎に対する治療について

HIV感染症とC型肝炎の合併症例における問題点と、ACCでの治療の実際について知識が得られたと考えられる。C型肝炎の進行の早さとHAARTによる肝機能障害の悪化を考えると、肝炎の治療を積極的に考えることは必要であることがうかがわれる。

また、C型肝炎の治療においては副作用と有効性についてはまだ検討の必要があることや、さらなる改良された薬剤の登場を待っても良いのではないかという意見も聞かれた。

3)核酸系逆転写酵素阻害剤による乳酸アシドーシスについて

乳酸アシドーシスを経験していない施設がほとんどであったが、核酸系逆転写酵素阻害剤による乳酸アシドーシスへの理解が深まり、現在や今後の診療に注意を払っていく必要があることが理解された。

4)講習会について

講習会の内容について、基礎的な知識の講習会などの希望が多く、挙児希望、HCVの治療については、講習会には不適切との意見もあった。

診療経験の少ない病院において、めまぐるしく変化するHIV感染症に関連する治療や医療を取り巻く課題など、現状や最新の知識を得ることは難しい。しかし、挙児希望、HCVの治療とも患者にとって切実な問題であり、拠点病院の医療従事者はそのような課題と現状を捉えておく必要があると考える。それにより、治療だけでなく、患者への情報提供や他院への紹介といった診療の格差の減少につながるのではないかと考える。

また、参加者の職種が様々であることからも、HIV診療の複雑化と、それにより他職種との連携が必要であることがうかがえる。最新の情報だけでは、経験の少ない医療従事者や他職種にとって、HIV診療

の動機付けには専門性が高すぎる点もあるが、トピックスを講習会のテーマとして掲げることによって、テーマへの関心を得ることや、今後の知識を広める動機付けになることも考えられる。

よって、今後は、最新の情報提供と医療従事者の希望のテーマ、職種別に分けるなどのテーマを組み合わせることや、資料の活用により内容理解の補助的方法を考える等、講習会内容の検討が必要である。

関東甲信越116の拠点病院の医療従事者を対象としている講習会ではあるものの、講習会だけで職種や経験の違う全ての対象に、内容が十分理解されることは難しい。事前に講習会の案内によって参加者を募っているため、テーマによって参加者の職種と経験症例に差がみられた。8回の挙児希望のテーマでは、助産婦の参加と、医師では症例経験があるものが多く、9回講習会では経験のほとんどない医師が多く見られた。また、C型肝炎の治療と乳酸アシドーシスのテーマでは薬剤師の参加が見られた。このように、テーマを選択しての参加がみられる。

よって、様々な講習会等があるなかで選択していくことや、講習会だけでなく他の手段をとおして、情報提供やネットワークの構築を行っていく必要もある。

前述したように、講習会開催者も、内容、方法の検討することは必要であるが、参加をされる拠点病院側も、現在の診療の向上と、今後への若手育成を目指した対象に対して、講習会参加を促していく必要があるのではないかと考える。

また、今年度は講習会の開催地を交通手段のよい東京にし、午後から開催した。会場は国立国際医療センターとした。それにより、講習会参加施設の増加に至ったと考えられる。

しかし、参加施設の増加が徐々に見られる一方、千葉県、山梨県、東京都の拠点病院の中に職種にかかわらず毎年度、参加者が得られない施設も見受けられる。施設側の拠点病院体制への認識と、自施設が拠点病院であることへの自覚の欠如による院内での伝達不足、診療担当者の不在が考えられる。よって、参加しないと効果が得られない講習会では、情報提供と関心の高揚、持続には限界があることを痛感した。

結論

関東甲信越拠点病院の医療従事者を対象に講習会を実施した。その結果、ある程度の情報提供や関心の維持への動機付けを得ることが出来た。

また、参加者の経験や職業がさまざまであり、講習会へのニーズが多様であることが明らかになった。よって、今後は、講習会の内容、構成や資料等の検討と、他の手段を通しての情報提供やネットワークの構築を行っていく必要が示唆された。

図3

平成 13 年 6 月 30 日

《第 8 回関東甲信越 HIV 感染症講習会　アンケート》

本日はお忙しいところご参加いただき，ありがとうございました。お手数ですが，今後の HIV 診療体制および講演会・ミーティング等の企画に役立てるため，以下のアンケートにご協力くださいますようお願いいたします。

以下の項目についてあてはまるものに○を付けて下さい。(あるいは括弧内に記入してください)

1)性別：男性　女性

2)職種(専門分野)
医師　看護婦(士)　薬剤師　臨床心理士　カウンセラー
その他(　　)

3)年齢
20～29 歳　30～39 歳　40～49 歳　50～59 歳　60～69 歳　70 歳以上

4)勤務する施設所在地(都県名までで結構です。)
(　　)

5)現在の職種における経験年数
1 年未満　1～2年　3～4年　5～9年　10 年～14 年　15 年～19 年　20 年～29 年　30 年以上

6)あなたの HIV 感染症患者の診療経験
無し　5 例未満　10 例未満　15 例未満　20 例未満　30 例未満　50 例未満　50 例以上

7)あなたの施設では HIV 感染者の妊娠・出産の経験はありますか。
無し
有り(1 例　2例　3 例　4 例　5 例以上)

8)HIV 感染者から妊娠・出産について相談されたことがありますか。
ある場合には，どのような対応したか，具体的に書いてください。
無し
有り
具体的な対応
(　　)

9)HIV 感染者への AIH または IVH－ET 実施について答えてください。
(1)　今回の講習会後，どのように思いましたか。
①賛成　②条件付で賛成　③反対　④現段階では決められない

診療行為ではなく，あくまで研究実施という前提の上で，検討不十分(まだ気になるという程度も含め)をと思われる項目は次のうちどれだと思いますか。
①　無し　②安全性　③感染者が子どもを持つ権利　④自発的同意の得方　⑤適応基準と有効性
⑥　催奇形性などの可能性をふまえた子どもの人権　⑦カウンセリング内容　⑧医療体制の法的責任
⑨　医療行為として認識すべきかどうか

11)今後の HIV 診療で問題になるのは何だと考えますか。上位3つまで答えてください。
①＿＿＿　②＿＿＿　③＿＿＿
a)医療費　b)患者負担費用　c)HIV 感染患者の増加　d)耐性ウイルスの増加　e)薬剤による副作用
f)社会的差別　g)進行期患者の死亡　h)母子感染　i)院内感染対策　j)診療体制の整備
k)外国人感染者　l)歯科診療　m)専門医の不足　n)治療法が確立しない。(根治治療がない。)
o)挙児希望　p)その他(　　)

12)現在の HIV 感染症に対するご自分の施設の取り組みにおいて最も改善が必要と思われる点は何ですか。(一つえらんでください)
①スタッフの不足(　　)(職種をお書きください)
②患者のプライバシー保護　③服薬指導　④各科，各専門領域間の連携　⑤近隣医療機関との連携
⑦その他(具体的な事例があれば書いてください。)
(　　)

13)今回の講習会についての満足度についてお答えください。
(　　)内に具体的な感想を記入してください。
①よかった　②普通　③不満である　④その他
(　　)

14)今後の講習会，講演会，セミナー等について希望がありましたら書いてください。
(　　)

アンケートは以上です，ご協力ありがとうございました。

図4

平成 13 年 11 月 2 日

《第 9 回関東甲信越 HIV 感染症講習会 アンケート》

本日はお忙しいところご参加いただき、ありがとうございました。お手数ですが、今後の HIV 診療体制および講演会・ミーティング等の企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力下さいますようお願いいたします。

以下の項目についてあてはまるものに○を付けて下さい。(あるいは括弧内に記入してください)

1)性別: 男性 女性

2)職種(専門分野)
医師 看護婦(士) 薬剤師 臨床心理士 カウンセラー その他( )

3)年齢
20～29 歳 30～39 歳 40～49 歳 50～59 歳 60～69 歳 70 歳以上

4)勤務する施設所在地(都県名までで結構です。)
( )

5)現在の職種における経験年数
1 年未満 1～2 年 3～4 年 5～9 年 10 年～14 年 15 年～19 年 20 年～29 年 30 年以上

6)あなたの HIV 感染症患者の診療経験
無し 5 例未満 10 例未満 15 例未満 20 例未満 30 例未満 50 例未満 50 例以上

7)HIV 感染・C 型肝炎合併症例の肝炎に対する治療についてのどの様に考えていますか。
① 積極的に考えたい
② もう少し動向を待ちたい
③ 現在のところ治療には消極的である

8)HIV 感染・C 型肝炎合併症例の治療上の問題点は何と考えますか。
( )

裏面もご記入お願いします。

9)貴施設における NRTI による乳酸アシドーシスの経験の有無。
①有り(例)
②無し

10)乳酸アシドーシスについての本日の講演のご感想をお書き下さい。
( )

11)今回の講習会の満足度についてお答えください。
[ ]内に具体的な感想を記入して下さい。
①よかった。 ②普通 ③不満である。 ④その他
( )

14)今後の講習会、講演会、セミナー等について希望がありましたらお書き下さい。
( )

アンケートは以上です、ご協力ありがとうございました。

5 北陸地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：河村　洋一（石川県立中央病院血液免疫内科参与）

研究協力者：
舟田　久（富山医科薬科大学医学部感染予防医学教授）
上田　孝典（福井医科大学第1内科教授）
吉田　喬（富山県立中央病院血液内科部長）
和野　雅治（金沢医科大学血液免疫内科助教授）
朝倉　英策（金沢大学医学部附属病院高密度無菌治療部助教授）
上田　幹夫（石川県立中央病院血液免疫内科部長）
酒井果奈子（エイズ予防財団リサーチレジデント）
成川　朝子（エイズ予防財団リサーチレジデント）
辻　典子（エイズ予防財団リサーチレジデント）
渡邉　友喜（石川県立中央病院中央検査部副部長）
東　啓子（石川県立中央病院看護部）
山下美津江（石川県立中央病院メディカルソーシャルワーカー）
脇水　玲子（石川県立中央病院栄養部）
塚本優美子（石川県立中央病院カウンセラー）

研究要旨

北陸ブロックはHIV感染者数が少なく、治療経験のない拠点病院も少なくない。社会的にはHIV感染に関心が薄く、HIV感染者のプライバシーや人権に対する配慮が低く、HIV/AIDS患者に対する偏見・差別が比較的強い地域である。このような状況のもとで良質な医療を感染者・患者に提供することはなかなか困難である。そこで各拠点病院の事情を十分理解し、相互に連携をとり、HIV診療の水準を高め、感染者・患者の社会的環境の改善に努めている。まず、北陸ブロック拠点病院（当院）の現在（2001年12月末）の状況を述べると、外来通院は22名でHIV感染者21名、AIDS患者は1名である。感染経路は、血液製剤によるもの8名、男性同性間性感染者は7名、異性間性感染者は男性3名、女性3名、薬物使用者0名、原因不明1名（男性）である。治療状況に関しては、年間を通しての平均服薬率は99%、未治療者は8名、治療中止例は1名である。感染者・患者のHIV-RNA量は50コピー/ml以下は10名、CD4陽性リンパ球数500/μl以上は11名である。抗ウイルス剤による副作用は13名で、その副作用のうちで特に重篤なものは出血傾向の増悪2例以外は認めていない。C型肝炎合併症が多く、その治療に苦慮している。HIV診療のレベルアップには、医師の教育・養成は必須であり当院の新人医師や金沢大学医学部学生に対するHIV感染症教育に力を入れ、ブロック内拠点病院や県医師会などの連携も重要と考え、ネットワークの構築に努めた。

看護部門は、他病院よりHIV感染症外来研修生を受け入れ、新採・転入者研修や中学・高校・看護学校への性教育啓発活動も行った。金沢大学薬学部大学院生研修も受け入れた（これは薬剤部と協同）。月1回の北陸HIV情報センターとの定期連絡会（これには専任ナース、情報担当官、メディカルソーシャルワーカーも参加）を開催し、互いに協力して問題解決を行っている。HIV/AIDSブロック連絡会議は例年どおり開催された。

薬剤部門は、年1回HIV/AIDS服薬指導検討会を開催し、北陸3県における服薬指導のレベル向上に努めている。当院の薬剤部が中心になり「おくすり情報シート」の改訂も行った。

検査部門は、北陸ブロック内拠点病院臨床検査委員会を年1回開催し、情報交換している。HIV-RNA量、抗体検査の支援を当院が担当することを決定した。薬物耐性検査については、準備を進めてはいるが実施には至っていない。

栄養部門は、HIV感染者の個人栄養指導を充実させた。年1回の北陸地方栄養部研究会を開催し、各病院の情報交換を行った。

心理療法士とメディカルソーシャルワーカーは、石川県内のカウンセリングの現状を把握し、第2回北陸ブロックカウンセリング連絡会を開催した。「人権とプライバシー」について医療に携わるもの、看護学校教官、看護学生、行政に携わるものが一堂に集まり有意義な討論となった。

北陸HIV情報センターは、北陸3県の病院、保健所、学校などを訪問し、情報の提供、訪問カウンセリング、中学・高校生対象の性教育を行っている。本年度は、北陸3県在住日系ブラジル人の抱える健康衛生上の実体分析を行った。

目的

北陸ブロック内の各県・各拠点病院の事情を十分に理解し、相互に連携し、HIV診療水準の向上を計り、患者の社会的環境の改善を図ることを目指す。また、HIV感染予防の啓発を前進させることも研究する。

方法

ブロック拠点病院を中心に各職種部門ごとに部会を作り、拠点病院間の連携を密にし、問題を共有化し、お互いに協力して解決にあたる。

結果

Ⅰ.ブロック拠点病院を中心としたそれぞれの部門別の体制や活動の現状

1.診療（医局）部門

1-1.ブロック拠点病院のHIV感染者の現状

図1は当院におけるHIV/AIDS患者の年度別推移を示したものであるが、徐々に増加傾向を示し、2001年12月末では22名となっている。図2は感染経路別を性別に示したものであるが、性感染者、特に男性同性感染者の割合が増加してきている。図3は当院における抗HIV薬の使用状況を示したものであるが、3〜4剤を使用しており、その組み合わせは多様化している。副作用や効果不十分のため変更を余儀なくされた症例も少なくはない。図4は当院における服薬状況であるが、全体での服薬率は99%、未治療者は8名、治療中止例は1名である。服薬率は、外来受診時毎に服薬率を自己申告していただき、その数値を平均したもので、内服している症例はすべての薬をきちんと飲みきっていることを示している。図5は当院受診者のHIV-RNA量を示したものであるが、50コピー/ml以下が10名で、RNA量が多い症例はこれから治療に入る予定の症例か受診してまだ間もない症例である。図6はCD4陽性リンパ球数を示したものであるが、半数が500/μl以上である。図7は抗HIV薬服用時の副作用を示したものであるが、約81%の者に何らかの副作用を認めた。図8にその副作用の内訳を示すが、さまざまの副作用を経験してきたが、出血傾向増悪の2例を除き薬剤の変更や対処療法で克服でき、入院を要した例はほとんどいない。図9はウイルス肝炎合併例を示したものであるが、血液製剤によるHIV感染例は全てがC型肝炎で、その中には肝硬変、肝癌まで進行している症例も存在する。性感染によるHIV/AIDS症例にはC型肝炎よりB型肝炎の方が多く見られる。

1-2.ブロック拠点病院へ新規配属された若手医師に対する教育

当院は研修指定病院であるので、1年単位で研修医が大学病院よりローテーターとして派遣されてくる。一部の研修医はHIV感染症を理解していないために問題が生じることがあった。本年度から、新研修医を対象にHIV感染症の教育を開始した。

1-3.拠点病院全体を対象とした研修会（講演会）と当病院内での合同症例検討会の継続

ブロック内拠点病院の診療スタッフを対象としてHIV感染症の教育に力を注いだ。今年度は、当地域ではまだ経験したことがないHIV感染症と妊娠、分娩、さらには結核とHIV感染症の問題について花房秀次先生、戸谷良造先生、坂谷光則先生をお招きして講演会を開催した。当院の各部合同の症例検討会は例年の如く月1回実施している。

1-4.歯科診療スタッフによる講演会、情報交換会の開催

歯科医師が中心となり、歯科衛生士、歯科技工士、歯科看護師など56名が参加し、北陸HIV歯科診療情報交換会を開催した。HIV感染者の口腔症状説明や衛生士・技工士の意識調査の報告、患者とのコミュニケーションに関する講演など活発な討論がなされた。HIV/AIDS患者が歯科診療を受ける機会は少なくなく、また歯科処置中の出血は必発であり、このような歯科診療に携わる専門スタッフの意見・情報の交換や共有は極めて重要なことであり、今後の継続・発展が重要と思われる。

2.看護部門

HIV感染症の看護研修を院内看護師や他病院看護師を対象に精力的に行っている。今年度は、5自治体病院の看護研修生を受け入れた。また金沢大学薬学部大学院生2名の研修を薬剤部と共同で担当した。さらに月1回、北陸HIV情報センター（NGO）、メディカルソーシャルワーカー、情報担当官、心理療法士らと合同の連絡会議を持ち、北陸3県の中学生・高校生、看護学生を対象に性教育やプライバシーと人権についての啓発活動を行っている。一方、看護部門が中心となり当院の「HIV感染症マニュアル」の改訂を行った。北陸地方の拠点病院間の連携として、HIV/AIDS看護研究会を年1回開催し、レベル向上に努めている。

3.薬剤部門

服薬指導には1回あたり1時間の時間をとって、十分な理解が得られるよう努めている。平成14年3月8日当院主催のHIV/AIDS服薬指導検討会を開催し、当院の現状報告、ブロック拠点病院薬剤師連絡会議（国立大阪病院、平成14年2月1日〜2日開催）の報告、針刺し事故の対応について（当院、院内感染症対策ベッドサイドマニュアルの改訂による薬剤の変更）の説明、意見交換がなされた。また、「服薬援助の実際」という演題で広島大学医学部附属病院薬剤部の畝井浩子氏に講演をしていただき、好評を得た。

4.検査部門

薬物血中濃度、抗HIV薬の耐性検査、日和見感染症の遺伝子検査は種々の理由で延期となり、現在外注で対応している。平成14年3月2日、北陸HIV拠点病院臨床検査委員会および講演会を開催した。北陸地方のHIV拠点病院の臨床検査委員会が発足し、事務局を当院中央検査部に置いた。

HIV 関連検査で、他の病院でできないものは当院中央検査部で引き受けることになった。講演会では、「北陸におけるエイズ患者の動向」(当院血液免疫内科部長 上田幹夫医師)、「HIV 患者と臨床検査の関わり」(国立名古屋病院臨床研究検査科多和田行男先生) を拝聴した。この会には 44 名の臨床検査技師が出席した。

5. 栄養部門

HIV/AIDS 患者さんへの栄養指導はルーチンワークの一つとして定着している。カフェテリアで実習形式による栄養指導をしたところ患者さんから大変好評を得た。平成 13 年 11 月 16 日には北陸地区拠点病院栄養士研修会を行い、25 人の参加を得た。「北陸における HIV 診療の現状と今後」と題して上田幹夫医師 (石川県立中央病院) が、そして「HIV 感染症の治療と栄養」というテーマで水谷朋恵医師 (恵寿総合病院、平成 11・12 年度リサーチレジデント) が講演し、討論を行った。また、第 48 回日本栄養改善学会には「在宅 HIV 感染者への外来栄養指導を実施して」という演題で報告を行った。

6. 心理療法士・メディカルソーシャルワーカー

研修会、連絡会、ワークショップと合計 3 回の北陸ブロック全体会を開催あるいは共同開催した。平成 14 年 1 月 18 日には、菊池恵美子氏 (国立名古屋病院カウンセラー) をお招きし、名古屋病院での活動を教えていただいた。また、平成 13 年 9 月 27 日には、石川雅子氏 (千葉県派遣カウンセラー) を中心に「人権とプライバシー」というテーマでワークショップが開催され、講演会とは違った新鮮な勉強会となった。免疫不全身体障害者手帳の申請のほとんどを石川県立中央病院のソーシャルワーカーが代理申請をしている状況であり、患者プライバシー保護を目的として手帳の様式や申請窓口の対応マニュアルを検討している。心理療法士、メディカルソーシャルワーカー、北陸 HIV 情報センター (石川県の NGO)、各自治体の健康課が連携をはじめており、今後の活動が期待される。

7. HIV 情報室

ブロック拠点病院である当院には、HIV 情報室があり、そこにはリサーチレジデントである情報担当官と専任ナースが常駐している。そこには、HIV に関する全ての情報や問題などが集まるようになっている。インターネットなどでの情報収集、エイズ治療センターやブロック内拠点病院との連絡、AIDS UPDATE JAPAN 地方版の作成、院内 HIV 感染症マニュアルの改訂、各種講演会・勉強会の案内・準備・講演集の作成といった日常ルーチンワークに加えて、直通電話を利用して、患者の受診日のコーディネーションやカウンセリングにも対応している。HIV 診療医師、HIV 検査技師、メディカルソーシャルワーカー、北陸 HIV 情報センタースタッフは頻回にこの情報室に立ち寄り、情報交換や行動確認を行っており、当院における HIV 診療の要となっている。

8. 北陸 HIV 臨床談話会の設立

以上それぞれの部門別での組織活動状況を述べてきたが、全ての部門のスタッフがそれぞれの問題点やあるいは要望事項などを討論し、HIV 診療の向上を目的として「北陸 HIV 臨床談話会」を設立した。石川県立中央病院の HIV 情報室を事務局とした。初年度は医師のみの会でスタートし、次年度からそれぞれの部門の参加を募る予定である。今年度は、HIV 感染症と肝炎について症例検討会と講演会を開催した。この会を通じて、北陸ブロックにおける HIV 診療の全体的な問題などがより明らかになり、体制の充実につながるものと期待している。

Ⅱ. 県医師会、歯科医師会との連携

石川県の場合、加賀、金沢、能登の三地区に分けてそれぞれの地区で HIV 研修会が年 1 回実施されている。県内の全医師会員に、HIV 感染症治療研究会でまとめられた HIV 感染症「治療の手引き」第 5 版を郵送配布していただいた。(平成 12 年度の第 4 版から配布を開始した。) 研修会に参加された会員の意識の高さや、一方でインフルエンザワクチン接種の可否問題や、HIV ノイローゼ症例への対応の問題などで悩んでおられる会員の存在を知る機会ともなった。今後も毎年継続の予定であり、意義のある連携にしたいと考えている。

Ⅲ. 北陸 HIV 情報センター (石川県の NGO)、各県の健康課との連携

北陸 HIV 情報センターは、電話等によるカウンセリングに加え、病院、保健所、学校などを訪問し情報を収集・提供し、また困っている患者へのサポート活動など幅広く活動している。最近では在日外国人へのサポートが広がってきている。今年度は北陸に住む日系ブラジル人における健康衛生の分析を行い、それぞれの個々人がどのような健康状態にあるのかを全く把握していない人が多いという指摘がなされた。日常活動が重なることも少なくない北陸 HIV 情報センターや各自治体の健康課、それに前述した心理療法士やメディカルソーシャルワーカーとの連携は、HIV 診療を円滑に進める上では極めて重要である。自治体、病院、NGO 組織がそれぞれの垣根を越えて連携に努めている。

Ⅳ. HIV 診療経験を積んだ医師の養成と医学生への教育

当ブロックでは患者数は多くはなく、ブロック

拠点病院を中心として大学病院などに患者が集まっている。したがって、HIV 感染者の診療経験のない拠点病院も少なくない。このような状況の中で、当院でリサーチレジデントとして 1〜2 年の HIV 臨床研修を終えた医師が、それぞれの新任地で HIV 診療の中心的役割を果たし始めている。さらに、金沢大学医学部学生の学外臨床研修の一つに、当院での HIV 臨床講義・実習を加えていただき、少人数のグループに分けられた全ての学生に対して教育・実習を担当している。大学とは異なった環境の中で、HIV 患者へのチーム医療を実際に体感することで学生の関心も高い。

考察

ブロック拠点病院（当院）を中心とした各職種別（部門別）の診療体制の構築状況や問題点をまとめてみた。中規模（660 床）の自治体（県立）病院である当院は、その置かれている立場からいくつかの特徴がある。

一つは病院内での職種間の垣根が低く情報交換や横の連携が容易で、多職種によるチーム医療が求められる HIV 診療を実践するのに適した環境であるといえる。HIV/AIDS 患者は同時に多くの科の診療を必要とすることが少なくなく、当院のような中規模病院はそのような需要にも対応し得る特性が備わっている。当院の HIV 患者数は大都市の拠点病院に比べ著しく少なく、臨床経験も決して多くはないが、患者の QOL はおおむね良好である。患者一人一人の満足度も高いと自負している。当院がブロック拠点病院に指定された時には、HIV の診療経験は全くなく、専門医も存在しなかったが、感染症専門医として派遣された青木眞医師の実践と指導のもと、当病院のみならず北陸全体の医療体制が徐々に構築されてきた。大学病院や大都市の拠点病院でなくても、当院クラスの中規模病院で、現在のレベルであれば HIV 診療を十分に成し得るということを明らかにしているのかも知れない。

二つめの特徴は、自治体単位での活動には加わりやすいということである。それぞれの職種において、自治体を区切りとした講演会や研修会などは数多く開催されている。地元の医師会などとの交流も少なくなく、したがって連携しやすい立場に置かれているといえる。一方、臨床中心の自治体病院であるがゆえに、研究職や教育職の人員配置は全く認められていない。したがって、ブロック拠点病院とはいうものの、臨床研究、検査・診断研究などにはなかなか手が回らない状況にある。この点については、当院だけの問題ではない。全国の大多数の病院の現状であり、医療のニーズに応じた体制をとりつつ、臨床に役立つ研究への努力も怠ってはならないと考えている。さらに、自治体を越えたレベルでの活動となると、困難さが生じてくるのは否めない。北陸ブロックは、三県と小さなブロックであり、したがって患者数、病院数ともに少なく、広範囲なブロックに比べて地理的にもまとまりやすい状況にある。その特性を生かし、ブロック内全体の横の連携も強化する必要があると考えている。北陸全体を合わせても、経験する患者数は限られているので、1 例 1 例での経験を大切にするとともに海外や国内大都市からの情報にも十分留意する必要があると考えている。

HIV 感染者や AIDS 患者に対する治療・教育が大切なのは当然であるが、感染予防の対策は最近の当院での状況を見ても急務の問題である。看護部門スタッフが北陸 HIV 情報センターと連携し、青少年（中学・高校・大学）を対象に予防啓発活動を継続しているが、予防効果がでるかどうかはまだ検証できない。病院や NGO だけでの活動では限界があるので、マスメディアや教育職の人たちにも働きかけて、さらに大きな予防啓発運動にしていく必要があると思われる。地方自治体や国としても HIV 蔓延防止のために真剣に取り組む必要がある。我々医療従事者にもその実現に向けて、有効かつ効率的な活動が求められていると思う。

結論

北陸ブロックでは、医師、薬剤師、看護師、検査技士、臨床心理士、栄養士などそれぞれの職種ごとに連絡会を発足運営し、レベルの向上に努めはじめている。今年度は、この職種別の連絡会をまとめる方向で、「北陸 HIV 臨床談話会」を立ち上げた。北陸での医療体制は徐々にではあるが充実しつつある。しかし一方では、北陸地区においても新規感染者の増加がみられる。HIV 感染の蔓延を防止するために、医療体制と平行して予防体制についてもその構築が求められている。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

論文発表

1. 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 Vol. 23：45-52
2. 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 Vol. 23：53-55
3. 脇水玲子、安井典子、鈴野千鶴子、高村幸子、押野榮司、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 Vol. 23：61-65
4. 河村洋一：北陸地方における HIV 医療体制の構

築に関する研究、厚生省エイズ対策事業HIV感染症の医療体制に関する研究－平成 12 年度研究報告書－：71-75

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、東京、2001 年 11 月
2. 脇水玲子、安井典子、鈴野千鶴子、木原容子、押野榮司：在宅HIV感染者への外来栄養指導を実施して－チーム医療の中で－。第 48 回日本栄養改善学会、大阪市、2001 年 10 月

講演会

1. 石川県臨床心理士研修会、成川朝子（HIV 外来の現状）、金沢市、2001 年 5 月
2. 石川県立桜丘高等学校、高谷恵子、太田淳子（性について）、金沢市、2001 年 7 月
3. 北陸ブロック拠点病院研修会、花房秀次（swim up 法によるHIV感染男性精液からのHIV除去と人工受精・体外受精の安全性について—HIV 陽性男性とHIV陰性女性が子どもを望む場合の対応—）、金沢市、2001 年 7 月
4. 北陸ブロック拠点病院研修会、内藤雅義（HIV/AIDS と人権）、金沢市、2001 年 7 月
5. 石川県エイズ相談業務担当保健婦研修会、朝本明弘（最近の性感染症感染者の状況）、金沢市、2001 年 9 月
6. 北陸ブロック拠点病院研修会、戸谷良造（HIV 母子感染・日本の現況）、金沢市、2001 年 10 月
7. 北陸ブロック三県・拠点病院等連絡会議、岡慎一（HIV 診療の現状と今年の進歩）、河村洋一（ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の役割）、金沢市、2001 年 10 月
8. 石川県医師会、上田幹夫（当院における HIV/AIDS 診療の現状と問題点）、七尾市、2001 年 11 月
9. 石川県医師会、上田幹夫（当院における HIV/AIDS 診療の現状と問題点）、小松市、2001 年 11 月
10. 石川県医師会、上田幹夫（当院における HIV/AIDS 診療の現状と問題点）、金沢市、2001 年 11 月
11. 栄養部研修会、上田幹夫（北陸における HIV 診療の現状と今後）、水谷朋恵（HIV 感染症の治療と栄養）、金沢市、2001 年 11 月
12. 北陸ブロックカウンセリング連絡会、菊池恵美子（当院におけるカウンセリングの現状報告）、金沢市、2002 年 1 月
13. 北陸ブロック拠点病院研修会、坂谷光則（結核と HIV 感染症）、金沢市、2002 年 1 月
14. 加賀市立山代中学校講演会、高谷恵子（命の輝き）、加賀市、2002 年 1 月
15. 歯科衛生士研修会、池田京子（患者対応への対応＝コミュニケーション）、金沢市、2002 年 2 月
16. 臨床検査技師研修会、上田幹夫（北陸における HIV/AIDS 患者の動向）、多和田行男（HIV 患者と臨床検査のかかわり）、金沢市、2002 年 3 月
17. 薬剤師研修会後の講演、畝井浩子（服薬援助の実際）、金沢市、2002 年 3 月
18. 北陸 HIV 臨床談話会症例検討会，日笠聡（HIV 感染症と肝炎）、金沢市、2002 年 3 月

研修会

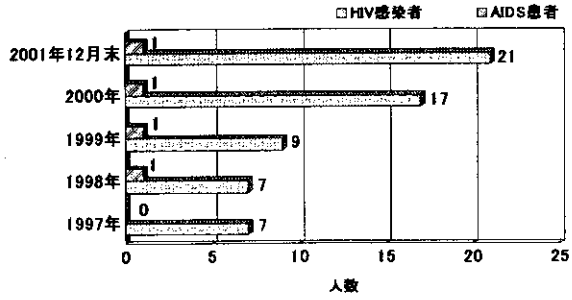
1. 専門外来 1 日看護研修、石川県立中央病院、2001 年 5 月 6 月 7 月 9 月 10 月 11 月 12 月 2002 年 1 月
2. 拠点病院内出前研修、中野久美子、石川県立中央病院、2001 年 5 月
3. 新採・転入者等 HIV 感染症研修、石川県立中央病院、2001 年 7 月
4. ワークショップ「人権とプライバシー」、石川雅子、石川県立中央病院、2001 年 9 月
5. 金沢大学薬学部大学院学生研修、石川県立中央病院、2002 年 2 月

関連会議

1. 四者協議会：（石川県健康福祉部健康推進課、患者団体、北陸 HIV 情報センター、石川県立中央病院）、「平成 13 年度事業計画」、石川県立中央病院、2001 年 4 月
2. 北陸 HIV 情報センターとの情報交換会：石川県立中央病院、2001 年 4 月より月 1 回
3. 拠点病院医師連絡会：石川県立中央病院、2001 年 5 月
4. 北陸ブロック HIV/AIDS 看護連絡会議：石川県立中央病院、2001 年 9 月

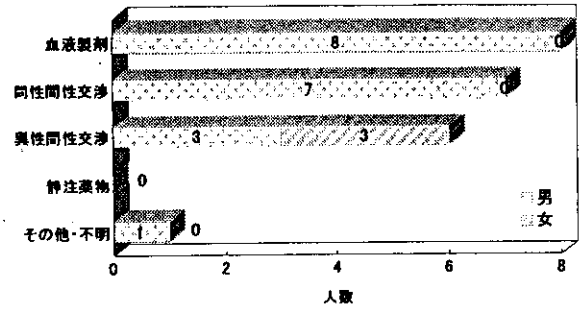
【図1】

北陸ブロック拠点病院における HIV/AIDS患者の年度推移



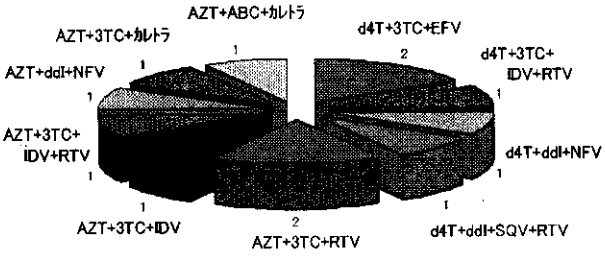
【図2】

当院におけるHIV感染者の 性別/感染経路別一覧



【図3】

当院における抗ウイルス薬使用状況



総数12名

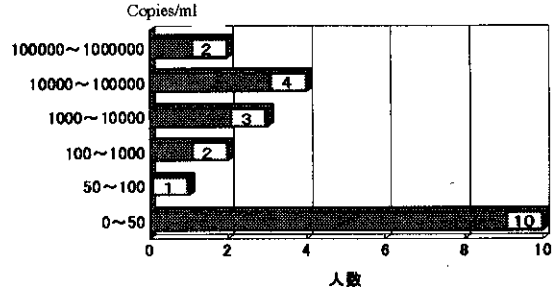
【図4】

当院における治療状況

- 服薬率　99%
- 未治療　8名
- 治療中止　1名

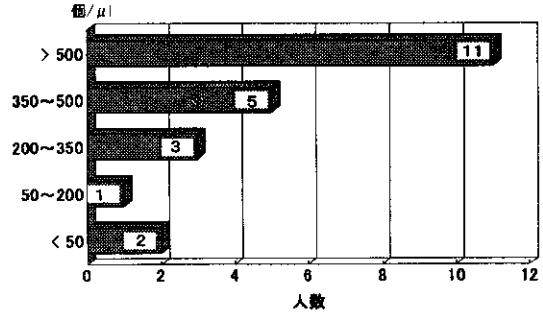
【図5】

当院受診患者のHIV-RNA量の現況 (2001.12現在)



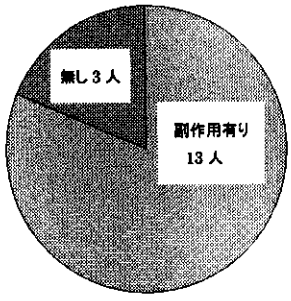
【図6】

当院受診患者のCD4陽性リンパ球数 (2001.12現在)



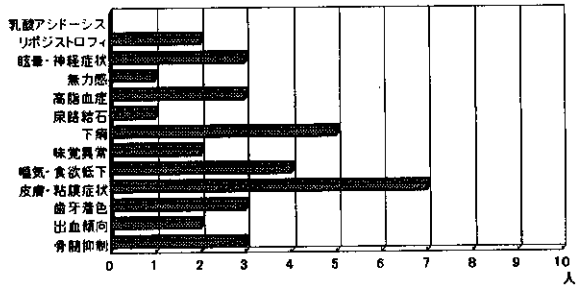
【図7】

抗ウイルス薬服用に伴う副作用の出現頻度



【図8】

当院で経験した副作用の頻度（服薬16人中）



【図9】

当院におけるHIV/AIDSに合併する肝炎

	血液製剤	同性間性交渉	異性間性交渉	不明
A型肝炎	0	0	0	0
B型肝炎	0	1	1	0
C型肝炎	6	0	1	0

6 東海地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：内海　眞(国立名古屋病院臨床研究部兼内科)

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

研究要旨

HIV 感染症患者は着実に増加している。それはエイズ動向委員会の報告でも明らかであり、国立名古屋病院の新患者数も増加傾向にある。こうした深刻な状況の中で、我々HIV 医療に携わるものには、1)患者を適切に治療しかつケアすること、2)HIV 感染症の拡大を防止すること、の2つの大きな課題が課せられている。本研究班の任務は、この2つの課題を実現するためのシステムをどのように構築すべきかを研究するとともに、実践的にそのシステム構築を試みる事であろう。我々は平成13年度に6つの調査・研究課題と11の実践的対応策を揚げ、本研究事業に取り組んだ。

6つの調査・研究課題は次の通りである。1)国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の内訳と診療上の問題点の抽出、2)名古屋地区における男性同性愛者の抗HIV抗体検査に対するニーズの調査、3)東海地区の拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査、4)患者会の有用性に関する検討、5)名古屋市内の保健所職員に対する抗体検査の現状に関する調査、6)研修会のあり方に関する調査、の6点である。その結果、名古屋病院においても新患者数の増加が著しいこと、その中で男性同性愛者の数が多いこと、薬剤耐性検査でウイルスを増幅できない人の割合が増加していること、外国籍の患者が依然として多く特にビザを保有しない人々へのケアが困難であること、抗HIV抗体検査に対する男性同性愛者のニーズが高く現行の検査体制の改善が必要であること、東海ブロックでも着実にHIV感染症患者は増加しており且つ外国籍患者が多いこと、患者会は有用であるが参加者の意識の変化を把握して運営していかねばならないこと、保健所における抗体検査体制に改善すべき点が見出されること、研修会については時期を早めることと、医療職の違いによってテーマを分けた方が良いこと、等が明らかになった。

11の対応策は以下の通りである。1)名古屋病院における匿名抗体検査の実施、2)Genotype Analysisによる薬剤耐性検査の改良、3)ロピナビル血中濃度測定の確立、4)患者会・パートナーの会の継続的実施、5)HIV カンファランスの定期的開催、6)研修会の実施、7)ニュースレターの発行、8)薬剤耐性検査サービスの継続的実施、9)拠点病院名簿の改訂、10)NGOとの連携によるSTD勉強会の実施、11)ゲイバーでのメッセージ入りコンドーム配布、の11点である。上記2つの課題を実現するために11の対応策を実践したが、これらの有用性については今後評価していかねばならないと考えている。

研究の背景

我が国におけるHIV感染症患者の発生率は今なお増加傾向にある。エイズ動向委員会の報告は2001年の感染者/患者数が過去最高であり、かつ男性同性愛者の感染が増加していることを告げている。国立名古屋病院でも2002年3月までに総計182名のHIV感染症患者が来院したが、昨年1年間の新規来院者は49名と例年の約2倍になっている。今年に入っても3ヶ月間に13名の新患者が来院しており、臨床の現場においても着実にHIV感染症患者が増加しているのを実感する。また全国統計と同様、名古屋病院においても男性同性愛者の患者の増加が見られる。こうした深刻な状況を前に我々医療者およびHIV医療に関係する行政、NGO等の関係者に課せられた課題は以前にも増して大きいと言わねばならない。

我々に課された課題とは、1)増加するHIV感染症患者を適切に治療し且つケアすること、2)政

府・自治体・NGO・教育関係者と医療者が連携して効果的にHIV感染の拡大を防止すること、の2点であろう。

この課題に取り組んでいくためには、まずどのような問題が存在するかを明らかにする調査・研究が必要となる。また、調査・研究の結果から必要とされる対策の立案と実践や、有用性と思われる対応策を導入して、実際にHIV医療と予防に役立てることもまた重要と考えられる。即ち本研究事業は調査研究と対応策の実践という2つの側面を有すると考える。我々もこの2つの点を追求することとした。

目的

本研究事業では、東海ブロックにおいて上記1)2)を実現するための調査・研究と有用と思われる対応策の実施、を目的とした。具体的課題は以下の通りである。調査・研究では、1)国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の内訳と診療上の問題点の抽出、2)名古屋地区における男性同性愛者の抗HIV抗体検査に対するニーズの調査、3)東海地区のエイズ診療拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査、4)患者会の有用性に関する検討、5)名古屋市内の保健所における抗体検査の現状に関する調査、6)研修会のあり方に関する調査、の6課題を掲げた。対応策の実施では、1)名古屋病院における匿名抗体検査の実施、2)Genotype Analysisによる薬剤耐性検査の改良、3)ロピナビル血中濃度測定の確立、4)患者会、パートナーの会の継続的実施、5)HIVカンファランスの定期的開催、6)研修会の実施、7)ニュースレターの発行、8)薬剤耐性検査サービスの継続的実施、9)拠点病院名簿の改訂、10)NGOとの連携によるSTD勉強会の実施、11)メッセージ付きコンドームのゲイバーへの配布、の11点の課題である。

方法

1. 調査・研究

1-1. 国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の内訳と診療上の問題点の抽出

2002年3月末までに本院を受診した患者の年次別、性・年齢別、感染経路別、国籍別内訳を調査した。またAIDS発症患者数、死亡者数等も調査すると共に、HIV/AIDS患者診療上の医療者から見た問題点を抽出した。

1-2. 名古屋地区における男性同性愛者の抗HIV抗体検査に対するニーズの調査

名古屋地区の男性同性愛者の中から生れ、HIV感染の予防を目指すNGOであるAngel Life Nagoyaと協同でHIV抗体検査を開催し、受検者数の調査と受検者に対するアンケート調査によって抗体検査に対するニーズを調査した。また本検査会のあり方に関する調査も同時に実施した。調査用紙を資料1に示す。

1-3. 東海地区のエイズ診療拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査

東海ブロックのエイズ診療拠点病院に調査用紙を送り、HIV医療の現状、問題点とブロック拠点病院に対する要望を調査した(資料2)。

1-4. 患者会の有用性に関する検討

国立名古屋病院では、これまでに1)全体の患者会、2)男性同性愛者の会、3)ラテンアメリカ人の会、4)パートナーの会を設立し運営してきた。本会の運営は主にカウンセラーの菊池恵美子が担当した。これまで参加者に対するアンケート調査を通して患者会の意義、問題点を明らかにしてきたが、本年度は参加者の声から医療者が重要と思われる点を抽出した。

1-5. 名古屋市内保健所の抗体検査の現状に関する調査

名古屋病院でも保健所で抗体検査を受け、陽性を告知されて来院する患者が少しずつ増加している。また後述のように男性同性愛者の中には現行の保健所の検査体制の改善を求める声が多い。そこで保健所の抗体検査の現状をアンケートで調査した(資料3)。

1-6. 研修会のあり方に関する調査

これまで本研究班では、年に1度、東海ブロックのエイズ診療拠点病院の医療者を対象に研修会を実施してきた。今年度の研修会参加者を対象に研修会のあり方に対するアンケート調査(資料4)を実施した。

2. 対応策の実施

本年度に上述の11の事業(対応策)を実施した。何れもHIV医療体制の向上と感染予防を目指したものである。これらの対応策は、以前から継続されているものもあれば新たに行われたものもある。これらの対応策の有用性については一部で検討された。

結果と考察

1. 調査・研究

1-1. 国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の内訳と診療上の問題点の抽出

2002年3月までに国立名古屋病院には総計182名の患者が来院した。昨年1年間の新患者数は49名と例年の約2倍で、今年も3月末までに13名の新患者が既に来院しており、HIV感染症患者の着実な増加が認められる。その年次別、性・年齢別、国籍別、感染経路別内訳を資料5に示す。本院の特徴は、性感染者でも男性同性愛者の割合が多いこと、女性が多く分娩例(13例)も多いこと、外国籍患者が多いこと等が挙げられる。特に男性同性愛者の増加は顕著で、我々をして予防活動へ参加せしめる一つの契機となった。2001年6月に実施したHIV抗体検査会、月1回の男性同性愛者を対象としたSTD勉強会、ゲイバーへのコンドーム配布等の対応策の実施へと繋がっている(後述)。

外国籍患者の問題もまた大きな問題の一つである。HIV 医療に理解のある通訳者を必要時に迎えられ、且つ相応の報酬を支払うことの出来る体制の構築、外国語によるHIV医療情報の提供とカウンセリング、母国のHIV医療状況の伝達などが医療現場には必要である。これらの諸問題の解決は一病院レベルではなかなか困難であり、行政、NGO および本研究共同研究者によるネットワーク構築が求められている。

薬剤耐性を示す患者も少しずつ増加している。薬剤耐性検査が成功しない例も近年増えてきた。従来のプライマーでの増幅では、RT 領域と P 領域で其々1999 年に 12 例/13 例(92%)、12 例/13 例(92%)、2000 年に 24 例/41 例(59%)、37 例/41 例(90%)、2001 年に 7 例/16 例(44%)、11 例/16 例(69%)と増幅不能例が増加している。そこで何らかの改良を加える必要に迫られ、後述のような改善策を試み、問題の克服に成功しつつある。治療前の耐性検査を実施したところ、RT 領域に E44D が 39 例中 1 例に、P 領域では L90M が 39 例中に 1 例見出された。既に欧米では初診時に薬剤耐性を示す患者が数多く報告され、この問題が現実化しつつある。適切な治療薬の選択のためにも、最初から薬剤耐性検査を実施することが必要な時代になってきたと思われる。

HIV 感染症患者の多くは、心理的問題のみならず社会的諸問題の相談を行っている。患者数が急激に増加しつつある今日、カウンセラー菊池 恵美子 1 人ではカバーできなくなる日が来ることは確実で、何らかの対応策が必要である。

1-2. 名古屋地区における男性同性愛者の抗HIV抗体検査に対するニーズの調査

名古屋地区の男性同性愛者の NGO である Angel Life Nagoya と協同で、2001 年 6 月 16 日(土)17 日(日)の 2 日間、愛知県医師会館で匿名の HIV 抗体検査会を実施した。16 日(土)に採血し、翌日結果を通知するもので、検査前には HIV と人権・情報センターの女性スタッフによる約 10 分間のオリエンテーション(プレカウンセリング)を受けることを義務づけた。結果通知は医師によって行われたが、ポストカウンセリングも必ず実施した。受検希望者は 157 名で、その内 148 名が採血を受けた。結果を通知できたものは 142 名で、この内の 4 名については当日 HIV 抗体陽性が判明し、拠点病院に紹介された。同時に行われた HbsAg および TPHA の陽性者はそれぞれ 4 名、22 名であった。142 名がアンケートに回答した(100%)。結果は資料 6 に示す。現在の HIV 検査体制の改善を求める声が多いことも判明した。受検希望者が 157 名と多かったこと、さらにこの数字は予想を遥かに超えており、途中で申込を打ち切ったため、実際は 200 名近い希望者が存在したのではないかと予想されること、等から抗体検査に対するニーズがかなり高いことが判明した。

現行の検査体制に対する改善を求める声も多いことから、行政を含め、ニーズに合った検査体制の確立が求められる。

本検査会は前述のように、オリエンテーションとポストカウンセリングで HIV に関する情報を伝え、予防啓発の機会ともなり得た。受検者の多くはこの検査会を肯定的に評価しており、今後継続する予定である。本検査会は抗体検査のニーズに応えられたこと、HIV 感染症の早期診断が 4 名で可能であったこと、予防啓発の機会になり得たことの 3 点で意義があったと思われるが、この検査会が真に HIV 感染症の予防に繋がるかどうかについては、現時点では明らかではない。しかし、長い継続の後には必ず実を結ぶものと希望している。

1-3. 東海地区のエイズ診療拠点病院における HIV 診療に関するアンケート調査

アンケートの回収率は 45 病院中 43 病院の回答が得られたので 96%となった。

2001 年末までに東海 4 県で診療を受けた HIV 感染症患者の総数は 572 名であった(2 病院で診療を受けた 1 人の患者は 2 と算定されている)。(資料 7)

1997 年の同様の統計では 360 名となっており、東海ブロック拠点病院での総診療患者数は 4 年間で約 200 名強増加したことになる。HIV 患者が増加しつつある今日、この数字はさらに増加していくものと思われる。したがって、各拠点病院での HIV 医療の一層の充実が今後とも必要であろう。

東海ブロックでは、外国人の比率が多く、前述の外国人医療の問題を多くの病院が抱えることになる。各拠点病院に対し、ブロック拠点病院として出来るだけの支援をしていかなければならないが、限界もある。やはり班全体の問題として今後とも外国人問題に関する取り組みを継続して頂きたいと希望する。

1-4. 患者会の有用性に関する検討

HIV 医療の進歩と共にこれまで致死的疾患と考えられてきた HIV 感染症が慢性疾患の一つとして考えられるようになった。この変化は個々の患者の意識にも変化を生ぜしめている。即ち、死の不安から、どのように病気と共に生きていくかに問題点が移行している。どのように生きていくかは個々の患者の置かれた状況によって様々であり、対応の多様性が求められている。従って、このニーズに沿った形での患者会の運営が必要であり、ある意味では以前にも増して複雑になっていく。有用性かどうかの判定基準が時代と共に変化することに絶えず注意していかねばならない。重要な点は患者のニーズは何かを的確に捉えていくことであろう。

1-5. 名古屋市内保健所の抗体検査の現状に関する調査

16 施設から 100%の回答を得た。検査前カウン

セリングは半数の8施設で行われており、検査後カウンセリングは9施設で行われていた。したがって約半数の施設においてカウンセリングが十分になされていない現状であった。カウンセリングを行う人は、2施設が医師、4施設が看護師、3施設が医師又は看護師あった。カウンセリングは診察室や集団指導室等の部屋を利用していた。

カウンセリングを行っていない理由には、対人サービスをしない、カウンセラーがいない、時間・場所・人・知識などに制約がある、検査前カウンセリングに時間をかけると受検者が減る、等であった。また、検査後カウンセリングを充分してもRepeaterは減らない、検査を受ける人全員がカウンセリングを求めているかどうか疑問、陽性者が結果を聞きに来ない、外国人への対応が困難、等の問題点が出された。

保健所と拠点病院との連携は今後益々重要になると思われる。その理由は先述のように抗体検査に対するニーズも高く、保健所の検査で診断されるケースが増加しつつある今日、陽性者を上手く医療機関へ結び付けることが重要となるからである。またHIV医療は日進月歩で正確な知識を保健所の医療者が保有することは、カウンセリングに際し必須のことであり、今日の日本においては、HIV感染症患者が右肩上がりで増え続けており、予防についても保健所の役割が期待されているからである。

1-6.研修会のあり方に関する調査

2001年の研修会のテーマに対する感想はここでは省くこととする。まず、取り上げて欲しいテーマに関しては、拠点病院の医療者から基本的なHIVに関する知識を望む人達が一方では存在し、他方では悪性腫瘍とエイズ、母子感染防止と産後のケア、サルベージ療法の実際、研究のトピックス、アメリカの医療状況等、かなり専門的な知識の提供を望む人々が存在した。つまり関心が基本的な問題と専門的な問題に二極化する傾向を認めた。保健所の職員からは、HIV医療に関する基本的知識やカウンセリング等の方法とともに、疫学的事項や教育に関するどちらかと言えば社会医学的側面に関するテーマに関心を持つ人が多かった。このことは研修のあり方に工夫を要することを物語っている。即ち、対象をある程度分けて、それぞれの要望に応じた研修プログラムを作成していかねばならない。

2. 対応策

2-1.名古屋病院における匿名抗体検査の実施

抗体検査のニーズが高いこと、しかしながら現行の体制はそのニーズに充分応えていないこと、が1・2の調査で判明した。おそらくこのことは男性同性愛者に限らず、多くの人々が感じていることではないかと推測される。従って、少しでもニーズに応えるべく現行の体制に改善を加えていかねばならない。

国立名古屋病院では、2001年11月から匿名の抗体検査を開始した。受付は午前8時30分から午前11時と一般の受付時間と同じくし、新患受付のカウンターでその旨申し込めば受検可能とした。その検査にのみ利用できるIDカードを発行し、専門看護師によるプレカウンセリングを行ってから、I.C.をとって採血をする。結果は1週間以後に医師によって通知される。この検査には行政からの補助があり、受検者の負担は1830円であり、従来の自費検査に比較してかなり安くなっている。ただし、まだ受験者は20名に満たない段階であり、今後この検査に対する積極的な広報活動が必要である。

2-2.Genotype Analysisによる薬剤耐性検査の改良

1-1の項で述べたようにgenotype analysisによる薬剤耐性検査が不成功に終わる例が年々増加している。genotype analysisに基づいた抗HIV薬の投与が臨床的意味を持つことが報告されている現在、薬剤耐性検査の結果を出せないことは患者にとって不利益となる。そこで、薬剤耐性検査の改良を試みた。従来は逆転写酵素領域の835bp、プロテアーゼ領域の338bpを増幅していたが、増幅不能の原因はおそらくプライマー領域の変異であろうと推定して、gag領域から逆転写酵素領域にまたがる1539bpを一挙に増幅する方法を確立した。この方法によれば、90%以上の検体で増幅可能であるし、100のオーダーのウイルス量でも増幅可能であり、臨床的有用性は一段と高まった。今後は確実にgenotype analysisによる薬剤耐性検査結果を報告できる。

2-3.ロピナビル血中濃度測定法の確立

1-1の項で述べたよう新しいプロテアーゼ阻害剤であるロピナビルの臨床使用が、2001年にわが国でも可能になった。本薬剤は同時に併用される少量のリトナビルによって、その血中濃度がIC50の数十倍に上昇するため、プロテアーゼ領域の耐性に関与する数個のアミノ酸置換が生じても抗ウイルス効果が保たれる強力な抗HIV薬である。ただ、本薬剤の血中濃度は食事やEFVなどの他の薬剤の影響を受けやすく、本剤の血中濃度を測定することはきめ細かな治療を進めていく上で重要である。我々は本剤の血中濃度のHPLCによる測定法を確立した。濃度変化による直線性、再現性も充分であり、既に臨床応用を始めたところである。

2-4.患者会・パートナーの会の継続的実施

1-4で考察した通り、患者会の運営は以前にも増して複雑化しているが、今年度も資料8に示すように、いくつかの患者会が開始された。今後も参加者のニーズを考慮しながら会の運営をしていきたい。

2-5.HIVカンファランスの定期的開催

資料9にこの1年間のHIVカンファレンスの内