

来年度実施予定のアンケート調査は、日本人での副作用発生状況や、服薬状況を把握できる国内ではじめての調査であり、その成果が期待できる。

## 結論

各ブロック拠点病院での服薬援助の水準は高い。患者数の差はあるものの、その内容は充実していた。各ブロックではその特色を生かした服薬援助が行われており、ノウハウや情報を交換することにより、さらに幅の広い服薬援助が実施可能であることが確認された。来年度実施するアンケート調査で、今後のHIV感染症患者に対するファーマシューティカルケアの在り方や、よりよい援助を行うための方策を結論づけることとしている。

## 健康危険情報

該当なし。

## 研究発表

学会発表

1. 吉野宗宏、栗原健、南幸子、織田幸子、藤純一郎、上平朝子、白阪琢磨：エファビレンツの副作用と薬物血中濃度（第2報）。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月

## 大阪における若者を対象とした予防介入研究

研究協力者：

岳中美江(国立大阪病院/エイズ予防財団)  
大森佐知子(関西大学保健管理センター)  
日高庸晴(京都大学大学院医学研究科国際保健学講座)

## 研究背景

近年、わが国における若年層での性感染症の感染拡大が危惧されている。このような現象は近畿圏においても同様であるが、これは若者にセーフアセックスが浸透していないことを示唆している。HIVが性感染症として感染することや、他の性感染症に罹患しているとHIVに感染しやすくなるということを考慮すれば、近畿圏でのHIV感染機会の拡がりやさらに危惧されよう。

若年層で性感染症が拡がっている事実は、これまでに実施されてきたHIVを含む性感染症の予防啓発が若者に対して十分な影響を与えてこなかったことを示しているとも言える。その原因のひとつとして、若者のニーズに即した内容を含み、かつ、若者の視点で開発された予防介入プログラムによる予防対策が行われてこなかったことが考えられる。HIV感染症は感染経路が明確であり、予防が可能である。今後、感染リスクのある性行動やそれに関連する行動及びこうした行動を引き起こす社会的要因に着目して、対象に即した予防介入を実施していくことが急務であると言えよう。

本研究では昨年度から、若者が好んで集まる地域に根付いた活動を展開することを目標に、大阪ミナミの

一角に位置するアメリカ村に集まる若者がどのようなHIV感染リスクの現状にあり、またリスク行動の背景にはどのような要因があるのかを探究するためのニーズ調査を開始した。

## 研究目的

本研究の目的は、アメリカ村に集まる若者を対象として、HIV感染リスク行動の現状やその要因を含めたHIV感染予防のニーズを探究することである。その結果から、アメリカ村に集まる若者の視点を主体とした予防介入プログラムを構築・実施・評価することが可能になると考えられる。対象集団がHIV感染を身近なものとして意識化することはリスク削減のための行動変容につながり、結果的には対象集団がエンパワーされ、HIV感染症の感染拡大を防ぐことにつながると考えられる。

## 研究方法

研究計画として第1段階から第3段階までを設定し、本年度は昨年度から継続して第1段階を行った。第1段階では、アメリカ村に集まる若者の性行動をはじめとしたHIV感染リスクに関する現状と、それらの行動の背景にある要因を明らかにする。第2段階は第1段階で明確になった対象集団の現状やニーズに即した予防介入プログラムをプランニングすることであり、第3段階は予防介入プログラムの実施及び評価である。本年度は昨年度に行ったフォーカスグループから継続して、アメリカ村に集まる若者を対象とした自由記述式質問紙調査及び無記名自記式質問紙調査を実施した。以下、各調査の目的、方法、結果、まとめを記す。

## 調査1—自由記述式質問紙調査

### 1-1. 目的

本調査の目的は、対象集団の生の声を拾い上げることにより、アメリカ村に集まる若者のHIV感染リスクに関連する行動やその要因を把握することである。また同時に、自由記述の回答から量的調査に用いる質問項目となるアイテムをプールすることである。

### 1-2. 方法

昨年度に実施したフォーカスグループから継続して、対象集団の声を拾い上げるためオープンクエスションによる質問を主として、参加者に自由に記入してもらう無記名自記式自由記述質問紙調査を行った。

質問紙—フォーカスグループから抽出した内容をもとに質問項目を作成した。予備調査を行い、再度修正を加えた。質問内容は主に、日常生活やアメリカ村に関すること・セックスに関する意味付け・性行動の現状・性行動に関する自分自身や周囲の規範・基本属性である。

参加者リクルート—アメリカ村内に事前に設定した3ヶ所の調査定点において、研究実施者2人が2001年6月2日から7月7日の合計7日間に渡って、リクルートのための声かけを行った。調査参加要件は、①近畿圏在住 ②アメリカ村に月1度以上来る ③性交経

験がある ④15歳～19歳の男女とした。研究実施者は声かけの時点で対象者に調査主旨や所要時間(15分から30分)を説明すると共に、上記の4点に該当するかを確認した。調査参加要件に適合し、かつ参加に同意した者には、質問紙と筆記用具を渡しその場で記入を依頼した。記入終了後、参加者には謝礼として音楽ギフト券1000円分を手渡した。

### 1-3. 結果

合計123人に声をかけ、そのうち調査参加者は男性29人、女性33人、合計62人であった。参加者リクルートの結果は表a及びbのとおりである。

表 a.

	調査参加者数及び年齢						合計
	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	無回答	
男	0	4	7	9	8	1	29
女	8	4	9	10	2	0	33
合計	8	8	16	19	10	1	62

表 b.

	参加拒否者数	非該当者数	合計
男		17	23
女		51	32
合計		68	123

調査参加者の平均年齢は男性17.75歳(SD=1.0)女性16.82歳(SD=1.3)であった。居住地については、大阪市内は男性46.4%(n=13)、女性51.5%(17)、大阪府内(大阪市内省く)は男性35.7%(10)、女性33.3%(11)、近畿圏内は男性17.9%(5)、女性15.2%(5)であった。男性は高校生が31.0%(9)、専門学校生が25.0%(7)、短大生が7.1%(2)、大学生が10.7%(3)、仕事をしている者が3.6%(1)、フリーターが21.4%(6)であり、女性は高校生が57.6%(19)、専門学校生が15.2%(5)、仕事をしている者が9.1%(3)、フリーターが9.1%(3)であった。性的指向については男性の96.4%(27)が異性愛、3.6%(1)がわからないと答えており、女性の84.8%(28)が異性愛、3.0%(1)が同性愛、12.1%(4)がわからないと答えている。この調査の参加要件の1つであるセックスの実経験に関してであるが、はじめてのセックス時の平均年齢は男性15.17歳(SD=1.3)で女性15.30歳(SD=1.4)であった。男性の約50%がこれまでに1人から4人のセックス相手がいたと答えており、セックス相手の人数は最多で45人であった。女性の約60%がこれまで1人から3人のセックス相手がいたと答えており、セックス相手の人数については100人が最多であった。過去6ヶ月のセックスの相手の数について、男性では0人が9.1%(3)、1人が57.6%(19)、2人以上が33.3%(11)、女性では0人が10.3%(3)、1人が48.3%(14)、2人以上が41.4%(12)であった。過去6ヶ月につきあった相手

の数については、男性では0人が9.1%(3)、1人が63.6%(21)、2人以上が27.3%(9)、女性では0人が20.7%(6)、1人が55.2%(16)、2人以上が24.1%(7)であった。

参加者の記述から、まず第1段階の分析として記入事項全体に流れる主な概念を抽出した。抽出された概念は以下の通りである。

#### 概念1：10代の若者がセックスをするのは‘普通’

10代若者がセックスをすることについて否定的な社会規範があることを感じつつも、セックスをすることは若者として当然という意識を持っている。自分がセックスをすることにやや抵抗を感じている現状もあるが、主に個人やお互いがよければセックスをしてもかまわないという規範が伺える。

‘ええと思う(ってか10代やし)’

‘別にいいと思う’ ‘普通と思う’ ‘あたりまえ’

‘少し抵抗がある’ ‘自分がよければいい’

‘別にお互いがいいと思ったらしていいと思う’

#### 概念2：セックスをする際のコンドーム使用は、時と場合によることが多い

コンドームに対して強い拒否的態度があるというわけではないが、セックスの相手やその意志、その場でのコンドームの有無などによってコンドーム使用が流動的となる。

コンドーム不使用理由：

‘ゴムがない時’

‘買いに行くのがめんどくさかった時’

‘相手が使う人じゃない時’

‘彼女が良いって言った時’

‘生でやりたいって言われたら’

‘たまにはなしでしたい’ ‘中だししないから’

コンドーム使用理由：

‘あったから’ ‘危険日’ ‘言われたから’

‘子供ができないため’ ‘病気になるのがいや’

‘むこうから’

#### 概念3：性感染症の存在は知っているが、それよりも妊娠しないかどうか特に心配

男女とも妊娠に関しての心配は常にある。病気に関しても恐れがあり、身近に感じている若者は情報を求めている。

‘妊娠したらどうしようかと思った’

‘生理がこないとき’

‘子供ができたかもって時’

‘どうしたら性病にならないか’

‘性病がこわい’ ‘中だしされた’

### 1-4. まとめ

対象とするアメリカ村に集まる若者において、日常の一部としてセックスが行われていること、実際には常にコンドームを使用するわけではないながらも、妊娠・性感染症罹患の可能性は感じている現状があることが明らかとなった。避妊や性感染症予防に関する曖昧または不十分な情報に基づいて行動していることも示唆され、対象集団がHIV感染リスク下におかれてい

ることが示されたと言えよう。若者はセックスをすべきではないという社会通念上、セックスをすることを想定した教育が多くの場合なされていない、あるいは、タブー視されがちであるセックスについてオープンに話題にすることが避けられやすいことが考えられる。そのため、これまでセックスをすることを想定した教育を受けたり、セックスについて正面から話題にしたりする機会がなかった若者自身が、日常生活の中でセックスをする可能性を考えて、自分でそのための準備（例えばセックスの相手と事前にセックスについて話す、コンドームを持っておく、セーフターセックスについて情報を得るなど）をしておくという意識や規範がないに等しいという現状に至っていることが推測される。しかし一方で、若者達はセックスを日常で当然のことと考えており、また実際に経験している者も多く、セックスに関する社会規範と若者の意識や行動などのずれが存在することが明らかになった。セックスが日常的に行われているこの対象集団の現状に即した、若者の視点から立案された感染リスクを削減するための予防介入プログラムが必要であろう。

## 調査2-無記名自記式質問紙調査

### 2-1. 目的

本調査の目的は、これまでの質的調査に基づきアメリカ村に集まる若者のHIV感染リスク行動の要因を明らかにすることである。

### 2-2. 方法

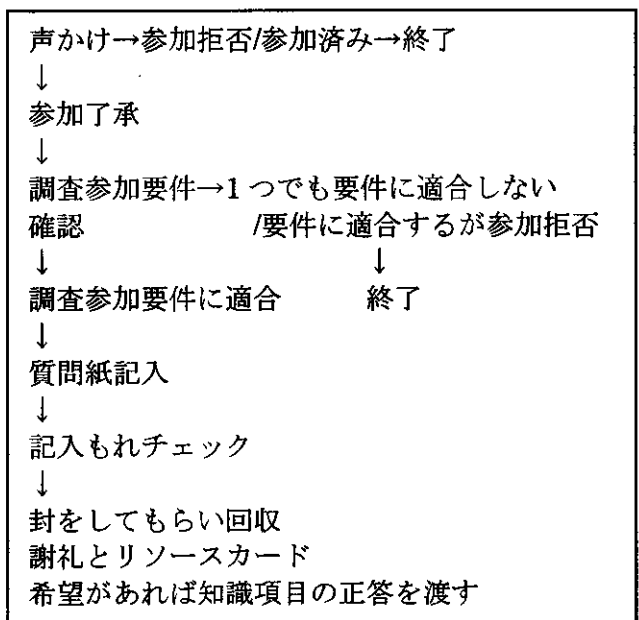
質問紙—調査1の自由記述式質問紙調査から抽出された内容を反映させた質問紙を作成した。特に、参加者にどのようなHIV感染リスクがあるのか、また何が参加者をHIV感染リスク下に追いやる原因になっているのかをより探究できる内容とした。さらに、対象集団特有の文化（言葉使い、行動様式など）が質問項目や回答選択肢に反映されるよう工夫した。大阪府内の高校生に予備調査（ $n=73$ ）を実施し、その結果に基づいて質問項目を選定した。主な質問項目は、アメリカ村に関すること・性行動・薬物使用行動・セックスに関する規範・感染リスクに関する認知・コンドームに関する規範・セルフエスティーム・独自性と集団主義・性行動や予防に関する知識・基本属性とした。

調査実施準備および調査員の参加協力—アメリカ村内の公園や歩道上での調査となるため、事前に公園使用許可及び道路使用許可を得た。調査員は、大阪府内の大学のアルバイト斡旋機関や学生メーリングリストを介して募集を行い、またHIV予防活動に興味がある人に直接声をかけて、アメリカ村で活動可能な10代後半から20代前半の若者を募った。調査の開始に先立ち事前説明会を行い、研究目的や調査方法、調査員として参加するにあたっての注意事項、ボランティア保険に加入することなどを説明し、参加同意書の記入を依頼した。また、調査現場を想定して声かけや調査についての説明方法、調査参加要件の確認方法などの練習を行った。調査員は、各調査実施日の調査開始前にア

メリカ村内の調査拠点に集合し、研究実施者と共に連絡事項などを確認し調査用具の受け渡しを行った。調査実施中、調査員は必ず2人ペアで行動するものとし、研究実施者といつでも携帯電話による連絡がとれるように配慮した。また、研究実施者は調査拠点もしくは定点を絶えず移動し、調査員のスーパサイズ及び調査員との質問紙などの授受を行った。各調査日の終了時には、調査員は調査拠点に再度集合し、研究実施者へその日の回収数や感想を含めた報告を行った。

参加者リクルート—調査は2001年8月16日から9月15日の合計16日間（17時～21時）に渡って実施した。アメリカ村内に事前に設定した4ヶ所の調査定点において、調査員が調査参加を呼びかける声かけを行った。声かけ時に調査の主旨や所要時間を説明し参加に同意した者には、調査員が調査参加要件に適合するか否かスクリーニングを行った。調査参加要件は、①近畿圏在住 ②アメリカ村に月1度以上来る ③性交経験がある ④15歳～24歳の男女とした。調査参加要件に適合し、改めて調査参加を承諾した者には、参加を中断することも可能であること、記入に20分程度かかること、記入後に記入漏れがないか調査員が確認することを説明し、その場で質問紙の記入を依頼した。記入後には、調査員が質問紙を受け取り、最後まで記入されているかを回答は読まずに確認して参加者に返却し、参加者自らが質問紙をのり付き封筒に封入した。謝礼としての音楽ギフト券1000円分と共に、リソースカード（HIV抗体検査に関する情報・性感染症に関するマメ知識を含んだもの）や希望者には、質問紙に含んだ性感染症/HIV/関連知識についての質問項目の正答表を渡した（図a）。

図a. 調査の流れ



### 2-3. 結果

アメリカ村に集まる若者を対象にして合計 4650 人

に声かけをした結果、参加拒否が893人、すでに参加済みが95人であった。参加を承諾した3662人のうち、調査参加要件のスクリーニングの結果、1295人は要件に適合しなかった。不適合の理由としては、近畿圏在住でない39%、アメリカ村に月一度以上来ない54%、性交経験がない33%、15歳未満もしくは25歳以上19%(重複あり)であった。138人は調査参加要件には適合していたが、時間がないなどの理由によりスクリーニングの段階で終了した。参加に同意し調査参加要件に適合した者への質問紙配布数は2229部、質問紙回収数は2228部であり、そのうち回答が不完全または明らかに不真面目などの理由で無効と判断されたものが132部であった。その結果、有効回収数は2096部となり、有効回収率は94.0%であった。有効回収のうち、男性が1036人で平均年齢は19.72歳(SD=2.0)、女性が1060人で平均年齢は18.98歳(SD=2.3)であった。参加者の基本属性などは表cから表zに示した。また、図bには性感染症・HIV感染に関連する知識の正答率を示した(別添表c~表z、図b)。

#### 2-4. まとめ

HIVが性感染や母子感染すること、またコンドームが予防に有効であることについては情報が行き届いていることが明らかになった。しかし性感染症についてなど、自らの性行動に関係してくる具体的な知識については全般に正答率が低い傾向にあり、HIVと性感染症の関連性についても十分に認識されていないことが示唆された。これまでに調査参加者のほぼ全員が膈性交を経験しており、そのうち膈性交におけるコンドーム常用率は男女とも20%前後であった。また、コンドームを使用する理由として避妊及び病気を予防を挙げる一方で、現実にはその場にコンドームがあるかないかに左右されることや、膈外射精など曖昧な避妊方法により対処していることなどがわかった。これらの結果により、アメリカ村に集まる若者においてHIV感染リスク行動が見られることが示唆され、今後の分析によってそれらの行動の背景にある要因を明らかにしていく必要がある。

アメリカ村で時間を過ごす若者からの声をそのまま反映する目的から考えて、本研究で採用した手法、すなわち予防介入の対象とする若者が集う場所で行う街頭での調査は意義深いだろう。調査に参加すること自体が、自分の性生活を振り返るという意味で参加者にとって予防行動を考える機会になったとも考えられ、調査結果をわかりやすい形でアメリカ村に集まる若者に還元していくことも重要である。また、調査員として今回の調査に関わった若者にとっても、自分を含めた若者にとって身近な問題としてHIV感染や予防について考える機会になったと考えられる。若者がHIV感染や予防に関することを自分たちの身近な問題として捉えて考えていくことで、調査参加者を含めて若者が集まる地域をエンパワーする活動へ結びつくような介入プログラムを計画していくことが急務であろう。

#### 今後の展開

今後は、これまでのニーズ調査からアメリカ村に集まる若者への結果報告を、この地域に受け入れられやすい形で行っていくと共に、両調査のさらなる分析により、アメリカ村に集まる若者のHIV感染リスク行動の要因についての研究を進め、若者の声を反映させた、現状に即した予防介入プログラムをアメリカ村に集まる若者を対象にプランニング・実施していくことを予定している。

#### 謝辞

本研究実施において貴重なご意見をいただいた Lisa D. Moore 氏及び調査実施にあたってご協力いただいた方々に深く感謝申し上げます。

#### 健康危険情報

該当なし。

#### 研究発表

##### 論文発表

1. 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

##### 学会発表

1. 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

#### 研修会等

1. 岳中美江:薬物使用者におけるHIV感染予防のためのハームリダクション。第8回福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議、福岡、2001年7月
2. 岳中美江:アメリカ村における予防介入。大阪府保健婦・士研修会、大阪、2001年9月
3. 岳中美江:若者へのHIV予防活動。大阪市保健所エイズカウンセリング研修会、大阪、2001年11月
4. 岳中美江:HIV感染予防について・予防の実践について。ブロック拠点病院看護研修会、大阪、2002年2月

図1 回答者背景

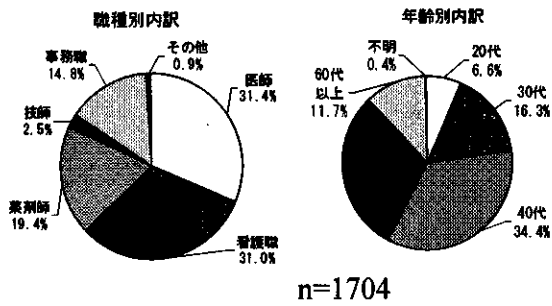


図4 拠点病院の認知と正答率

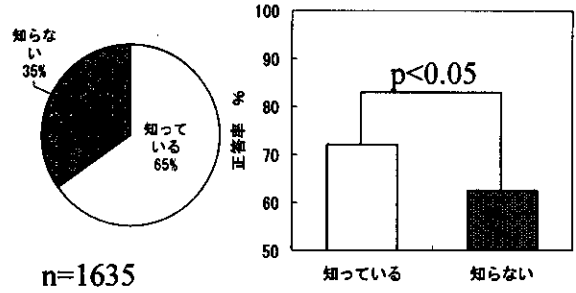


図2 診療経験

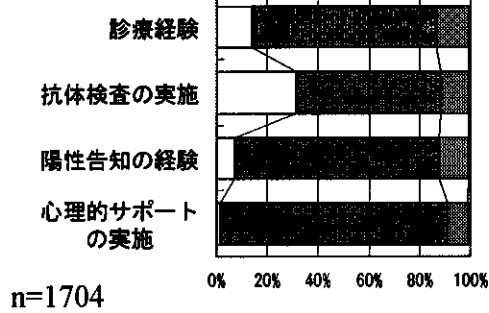


図5 診療経験と正答率

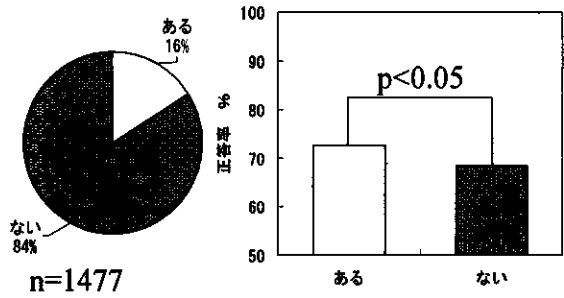
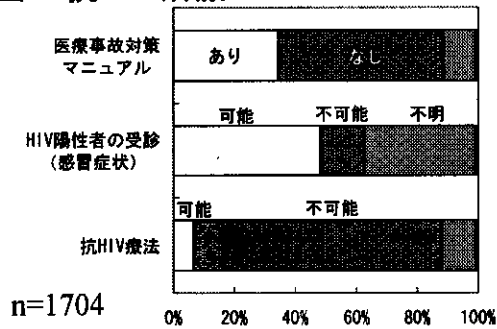


図3 抗HIV治療について



別添 アンケート

## 服薬に関するアンケート調査のお願い

ブロック拠点病院薬剤師連絡会

今回、服薬支援の方法を考える資料とするために、服薬と副作用についてアンケート調査を実施することとなりました。皆様のご協力をお願いいたします。

1. 年齢：①10代 ②20代 ③30代 ④40代 ⑤50代 ⑥60歳以上

2. 性別： ① 男 ② 女

3. 服薬開始からの期間をお書き下さい。

開始して約 年 ヶ月

4. 現在のウイルス量とCD4数を○で囲んでください。

ウイルス量 ①50 コピー未満 (検出限界以下) ②50～99 コピー ③100～999 コピー  
④1000～5000 コピー ⑤5000～9999 コピー ⑥1万コピー以上

CD4 細胞数 ①50 個未満 ②50～99 個 ③100～199 個  
④200～349 個 ⑤350～499 個 ⑥500 個以上

5. 現在飲んでいる薬の組み合わせと、服薬時間についてお答え下さい。

(例1)

レトロビル を 1回 2個 飲む時間は 朝8時 食後 夜 8時 食後 \_\_\_\_\_  
エピビル を 1回 1個 飲む時間は 朝8時 食後 夜 8時 食後 \_\_\_\_\_  
ビラセプト を 1回 3個 飲む時間は 朝8時 食後 昼12時 食後 夜8時 食後 \_\_\_\_\_

(例2)

ゼリット を 1回 2個 飲む時間は 朝8時 空腹 夜8時 食後 \_\_\_\_\_  
ヴァイテックス を 1回 2個 飲む時間は 夜7時 食前 \_\_\_\_\_  
ストックリン を 1回 3個 飲む時間は 夜11時 寝る前 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ を 1回 \_\_個 飲む時間は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ を 1回 \_\_個 飲む時間は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ を 1回 \_\_個 飲む時間は \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ を 1回 \_\_個 飲む時間は \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ を 1回 \_\_個 飲む時間は \_\_\_\_\_

6. 現在飲んでいる薬の組み合わせは、飲み始めた時と同じ組み合わせですか。

① はい →質問10へお進み下さい

② いいえ →下のカッコの中に、飲んだことのある薬の名前をお書き下さい。

薬剤名

( \_\_\_\_\_ )

7. 質問6で ② いいえ を選ばれた方にお尋ねします。

現在の組み合わせに変更した理由についてお答え下さい。(重複回答可)

①ウイルス量の上昇 ②副作用(具体的にお書き下さい: \_\_\_\_\_)

③食後(食間)の服薬が難しい ④耐性出現 ⑤飲み忘れ・時間のずれが多い

⑥新薬が発売されたから ⑦その他( \_\_\_\_\_ )

8. 質問6で ② いいえ を選ばれた方にお尋ねします。

変更して良くなったことについてお答え下さい。(重複回答可)

①ウイルス量の減少 ②CD4の上昇 ③副作用(回復時期: \_\_\_\_\_)

④食事を気にしなくてよい ⑤服薬回数・錠数減少 ⑥飲み忘れ・時間のずれが減少

⑦楽な服薬時間に変更できた ⑧その他( \_\_\_\_\_ )

9. 質問6で ② いいえ を選ばれた方にお尋ねします。

変更して悪くなったことについてお答え下さい。(重複回答可)

①なし ②飲み忘れ・時間のずれが増加 ③服薬したことを確認できない

④食事を気にしないため生活が不規則 ⑤新たな副作用(具体的に: \_\_\_\_\_)

⑥その他( \_\_\_\_\_ )

10. 現在の組み合わせについてお尋ねします。

服薬開始から1週間の間に起こった副作用を、○で囲んでください。

①吐き気 ②嘔吐 ③食欲不振 ④下痢 ⑤発疹 ⑥筋肉痛・関節痛

⑦赤血球・白血球・血小板減少 ⑧手足のしびれ ⑨肺炎 ⑩乳酸値の上昇 ⑪お腹が出てくる

⑫顔や手足がやせてくる ⑬中性脂肪の上昇 ⑭コレステロール値の上昇 ⑮肝機能障害

⑯腎結石 ⑰気分が落ち込む ⑱体がだるい ⑲めまい・ふらつき ⑳夢を見る

○関節内出血 ○月経異常 ○髪質の変化 ○その他( \_\_\_\_\_ )

11. 現在の組み合わせについてお尋ねします。

服薬開始1週間から1ヶ月の間に起こった副作用を、○で囲んでください。

- ①吐き気 ②嘔吐 ③食欲不振 ④下痢 ⑤発疹 ⑥筋肉痛・関節痛  
 ⑦赤血球・白血球・血小板減少 ⑧手足のしびれ ⑨腓炎 ⑩乳酸値の上昇 ⑪お腹が出てくる  
 ⑫顔や手足がやせてくる ⑬中性脂肪の上昇 ⑭コレステロール値の上昇 ⑮肝機能障害  
 ⑯腎結石 ⑰気分が落ち込む ⑱体がだるい ⑲めまい・ふらつき ⑳夢を見る  
 ○関節内出血 ○月経異常 ○髪質の変化 ○その他 ( )

12. 現在の組み合わせについてお尋ねします。

現在、生じている副作用を、○で囲んでください。

- ①吐き気 ②嘔吐 ③食欲不振 ④下痢 ⑤発疹 ⑥筋肉痛・関節痛  
 ⑦赤血球・白血球・血小板減少 ⑧手足のしびれ ⑨腓炎 ⑩乳酸値の上昇 ⑪お腹が出てくる  
 ⑫顔や手足がやせてくる ⑬中性脂肪の上昇 ⑭コレステロール値の上昇 ⑮肝機能障害  
 ⑯腎結石 ⑰気分が落ち込む ⑱体がだるい ⑲めまい・ふらつき ⑳夢を見る  
 ○関節内出血 ○月経異常 ○髪質の変化 ○その他 ( )

13. 質問 12 で現在生じている副作用があるとお答えになった方に伺います。

その副作用はいつ頃から自覚されましたか。

(例) 副作用：⑫顔や手足がやせてくる 服薬開始から約6ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

副作用の番号：\_\_\_\_\_ 服薬開始から約\_\_\_\_ヶ月目頃から

14. 現在感じている副作用で日常生活に支障がありますか。

①いいえ

②はい (具体的にお書き下さい)



15. 現在感じている副作用を相談できる人がいますか。
- ①いいえ  
②はい (具体的にお書き下さい)
16. その他、副作用に関することを以下にご自由にお書き下さい。
17. あなたの最近1ヶ月間の服薬状況についてお答え下さい。
- ①のみ忘れはなかった ②1回飲み忘れがあった ③2回飲み忘れがあった  
④3回飲み忘れがあった ⑤4回飲み忘れがあった ⑥5回以上飲み忘れがあった
18. 質問17で ①のみ忘れはなかったと答えられた方に質問します。  
最近1ヶ月間の服薬状況についてお答え下さい。
- ①決めた服薬時間に大きなずれはなかった ②週に1回程度、決めた服薬時間がずれた  
③週に2～3回、決めた服薬時間がずれた ④週に4回以上、決めた服薬時間がずれた  
⑤ほとんど毎日、決めた服薬時間がずれた
19. のみ忘れしやすい薬や時間について具体的にお答え下さい。(例) 寝る前のストックリン
20. 忘れないために工夫されていることをお書き下さい。(例) 携帯のアラームを鳴らす
21. 今までに服薬を中止したいと思ったことはありますか?あれば具体的にお答え下さい。
- ①ない  
②ある  
時期: 開始して約 年 ヶ月頃  
理由:  
( )

22. 「薬がのみにくい」と思う原因・理由を、第1位から第3位までお答え下さい。

- ①飲み方が複雑で難しい ②1回の服用数量が多い ③1日の服用回数が多い  
 ④錠剤・カプセルが大きく、飲みにくい ⑤副作用が強い  
 ⑥薬の臭いが気になる ⑦将来起こる可能性のある副作用が心配 ⑧食後・食間に気を使う  
 ⑨医療費が高い ⑩薬をずっと飲み続けなければならない  
 ⑪他の薬との相互作用が心配 ⑫他人の目が気になる ⑬その他 ( )

第1位: \_\_\_\_\_ 第2位: \_\_\_\_\_ 第3位: \_\_\_\_\_

23. あなたにとって、服薬を続けていくための条件を、第1位から第3位までお答え下さい。

- ①自分の意志 ②規則正しい生活 ③服薬を習慣化する ④友人の応援・両親の協力、  
 ⑤病院のスタッフを信頼 ⑥相談できる相手がいる ⑦薬の効果 ⑧薬の情報  
 ⑨治療法のくわしい説明 ⑩治療法を信頼する ⑪副作用が軽減した  
 ⑫障害認定による負担軽減 ⑬その他 ( )

第1位: \_\_\_\_\_ 第2位: \_\_\_\_\_ 第3位: \_\_\_\_\_

24. インターネットを利用されている方に伺います。

インターネットをどのように利用されていますか。

25. あなたが今、最も必要とする情報は何か？

ご協力ありがとうございました。

表c 年齢分布

年齢分布	男 (n)	女 (n)	P 値
15~19 歳	478	663	
20~24 歳	557	397	$\chi^2=56.5$
無回答	1	0	.0007
計	1036	1060	
平均年齢	19.72(2.0)	18.98(2.3)	.000

表d 職業

職業	男 (n)	女 (n)	P 値
中学生	0.3 (3)	1.9 (20)	
高校生	15.4 (160)	27.8 (295)	
専門学校生	13.3 (138)	16.3 (173)	
予備校生	0.4 (4)	1 (0.1)	
短大生	0.9 (9)	5.8 (62)	$\chi^2=175.7$
大学生	30.6 (317)	13.4 (142)	.0001
フリーター	16.8 (174)	17.3 (183)	
社会人	20.9 (217)	16.9 (179)	
無職	0.6 (6)	0.3 (3)	
その他	(0)	0.1 (1)	

表e 性的指向

性的指向	男 (n)	女 (n)	P 値
異性愛	94.8 (982)	97.2 (1030)	
両性愛	1.3 (13)	1.3 (14)	
同性愛	0.3 (3)	(0)	$\chi^2=13.8$
判らない	1.5 (16)	0.8 (9)	.017
決めたくない	1.6 (17)	0.6 (6)	
無回答	0.5 (5)	0.1 (1)	

表f 恋愛・セックスしたい対象の性別

相手の性別	男 (n)	女 (n)	P 値
男性	0.8 (8)	96.4 (1022)	
女性	97.7 (1012)	0.4 (4)	
男女同じ位	0.7 (7)	1.2 (13)	$\chi^2=2005$
判らない	0.2 (2)	0.3 (3)	.0000
決めたくない	0.3 (3)	0.6 (6)	
無回答	0.4 (4)	1.1 (12)	

表g 居住地

居住地	男 (n)	女 (n)	P 値
大阪府	77.5 (803)	80.3 (851)	
大阪市内	44.2 (458)	44.2 (469)	
京都府	5.3 (55)	5.0 (53)	
兵庫県	10.4 (108)	7.5 (80)	$\chi^2=12.6$
和歌山県	1.7 (18)	1.5 (16)	.05
滋賀県	1.4 (15)	0.7 (7)	
奈良県	3.5 (36)	5.0 (53)	
無回答	0.1 (1)	(0)	

表h 居住形態

居住形態	男 (n)	女 (n)	P 値
1人暮らし	31.0 (321)	20.3 (215)	
寮	4.2 (43)	2.5 (26)	
親または兄弟姉妹と同居	53.9 (558)	67.5 (715)	$\chi^2=49.9$
恋人と同居	4.5 (47)	5.3 (56)	.0004
友達と同居	2.8 (29)	1.4 (14)	
その他	0.9 (9)	0.7 (7)	
無回答	2.8 (29)	2.5 (26)	

表i 1ヶ月で自由になるお金の額

金額	男 (n)	女 (n)	P 値
3万円以下	35.7 (352)	43.0 (436)	
3~5万円	28.4 (280)	30.0 (303)	$\chi^2=24.4$
5~10万円	27.2 (268)	22.4 (226)	.000
10万円以上	8.7 (86)	4.6 (47)	

表j 収入源

収入源	男 (n)	女 (n)	P 値
こずかいのみ	17.4 (180)	19.2 (204)	
仕事のみ	24.2 (251)	18.5 (196)	
バイトのみ	34.5 (357)	36.4 (386)	
こずかい / バイト / 仕事	18.1 (187)	22.0 (233)	$\chi^2=18.2$
その他	3.2 (33)	2.3 (24)	.003
無回答	2.7 (28)	1.6 (17)	

表k 日常の行動場所

行動場所	男 (n)	女 (n)	P 値
大阪市内	72.3 (749)	77.5 (821)	$\chi^2=7.4$
大阪市外	27.7(287)	22.5 (239)	.007

表l 携帯電話所有状況

携帯電話	男 (n)	女 (n)	P 値
持っている	97.2 (1007)	98.1 (1040)	
持っていない	2.3 (24)	1.3 (14)	$\chi^2=2.9$
無回答	0.5 (5)	0.6 (6)	.225

表m パソコン所有状況

パソコン	男 (n)	女 (n)	P 値
持っている	34.3 (355)	31.4 (333)	
持っていない	65.3 (677)	68.0 (721)	$\chi^2=2.2$
無回答	0.4 (4)	0.6 (6)	.331

表n 喫煙経験

喫煙	男 (n)	女 (n)	P 値
経験なし	11.6 (120)	21.3 (226)	
経験あり	33.7 (349)	35.0 (371)	$\chi^2=60.2$
時々吸う	2.1 (22)	4.5 (48)	.000
通常吸う	51.7 (536)	38.4 (407)	
無回答	0.9 (9)	0.8 (8)	

表o 飲酒経験

飲酒	男 (n)	女 (n)	P 値
経験なし	1.8 (19)	1.7 (18)	
経験あり	32.1 (333)	36.7 (389)	$\chi^2=50.3$
時々飲む	29.8 (309)	39.2 (415)	.000
通常飲む	35.7 (370)	22.1 (234)	
無回答	0.5 (5)	0.4 (4)	

表p アメ村内でよく行く場所(複数回答、以下 M.A.)

場所	男 (n)	女 (n)	全体
公園	29.5 (306)	29.2 (309)	29.3 (615)
Big step	21.6 (224)	35.9 (381)	28.9 (605)
レコード店	34.7 (360)	22.1 (234)	28.3 (594)
服屋	66.3 (687)	72.5 (768)	69.4 (1455)
古着屋	32.0 (332)	40.0 (423)	36.0 (755)
ライブハウス	7.0 (73)	5.9 (63)	6.5 (136)
クラブ	18.3 (190)	18.4 (196)	18.4 (385)
飲食店	17.3 (179)	28.7 (304)	23.0 (483)
その他	4.6 (48)	4.9 (52)	4.8 (100)

表 q アメ村に一緒に来る人(M.A.)

一緒に来る人	男 (n)	女 (n)	全体
同性友達	8.0 (829)	86.8 (920)	83.4 (1749)
異性友達	25.8 (267)	18.0 (191)	21.9 (458)
恋人	35.3 (366)	36.3 (385)	35.8 (751)
兄弟姉妹	2.6 (27)	5.2 (55)	3.9 (82)
親	0.4 (4)	0.8 (9)	0.6 (13)
ひとりで	23.6 (244)	15.3 (162)	19.4 (406)
その他	0.5 (5)	0.3 (3)	0.4 (8)

表 r アメ村に来る目的(M.A.)

目的	男 (n)	女 (n)	全体
買い物	73.4 (760)	81.8 (867)	77.6 (1627)
ブラブラしに	39.2 (406)	47.9 (508)	43.6 (914)
友達と会話	9.1 (94)	21.6 (229)	15.4 (323)
暇つぶし	28.1 (291)	26.2 (278)	27.1 (569)
人を観察	14.3 (148)	16.6 (176)	15.5 (324)
飲食	11.4 (118)	17.4 (184)	14.4 (302)
ナンパするため	10.1 (105)	0.3 (3)	5.2 (108)
ナンパ待ち	2.7 (28)	2.1 (22)	2.4 (50)
ライブ	8.0 (83)	6.3 (67)	7.2 (150)
クラブ	16.5 (171)	16.5 (176)	16.5 (346)
バイト	5.0 (52)	3.6 (38)	4.3 (90)
仕事	1.7 (18)	0.7 (7)	1.2 (25)
その他	1.3 (13)	3.8 (40)	2.5 (53)

表 s カラオケに行く頻度

カラオケ頻度	男 (n)	女 (n)	P 値
行く			
≤年 1~2 回	6.5 (67)	2.5 (27)	$\chi^2=97.1$ .0002
≤年 3~4 回	9.2 (95)	5.2 (55)	
2ヶ月に1回	14.1 (146)	10.7 (113)	
月1回程度	21.5 (223)	18.9 (200)	
月2~3回	20.4 (211)	26.8 (284)	
週1回程度	11.1 (115)	16.6 (176)	
週2~3回	4.4 (46)	9.2 (97)	
週4回	0.9 (9)	1.9 (20)	
週5回以上	0.7 (7)	1.8 (19)	
行かない	8.9 (92)	5.4 (57)	
無回答	2.4 (25)	1.1 (12)	

表 t これまでのセックスの相手の人数(相手が男)

人数(相手が男)	男 (n)	女 (n)
1~2人	0.2 (2)	38.8 (411)
3~5人	0.5 (5)	32.7 (347)
6~10人	0.2 (2)	17.0 (180)
11~20人	0.1 (1)	5.6 (59)
21~50人	0.1 (1)	2.6 (28)
51人以上	(0)	0.4 (4)

表 u これまでのセックスの相手の人数(相手が女)

人数(相手が女)	男 (n)	女 (n)
1~2人	25.5 (264)	0.4 (4)
3~5人	29.7 (308)	(0)
6~10人	20.7 (214)	0.1 (1)
11~20人	9.8 (102)	(0)
21~50人	6.0 (62)	(0)
51人以上	2.6 (27)	(0)

表 v これまでのセックスでの行為別経験率

行為	男 (n)	女 (n)
膣性交	99.7 (1033)	99.3 (1053)
オーラル	81.2 (903)	85.0 (901)
アナル	10.1 (105)	13.0 (138)

表 w これまでのセックスにおけるコンドーム常用率

行為	男 (n)	女 (n)
膣性交	21.3 (214/1006)	19.4 (198/1021)
オーラル	4.3 (38/874)	3.9 (34/877)
アナル	23.3 (24/103)	14.2 (19/134)

表 x これまでのセックスの相手(M.A.)

相手	男 (n)	女 (n)
恋人	91.3(946)	94.0(996)
友人・知り合い	44.9(465)	36.1(383)
ナンパした/された人	21.7(225)	12.9(137)
前につきあった人	20.8(215)	15.1(160)
合コンで知り合った人	16.4(170)	5.8(62)
セックスフレンド	12.5(129)	5.1(54)

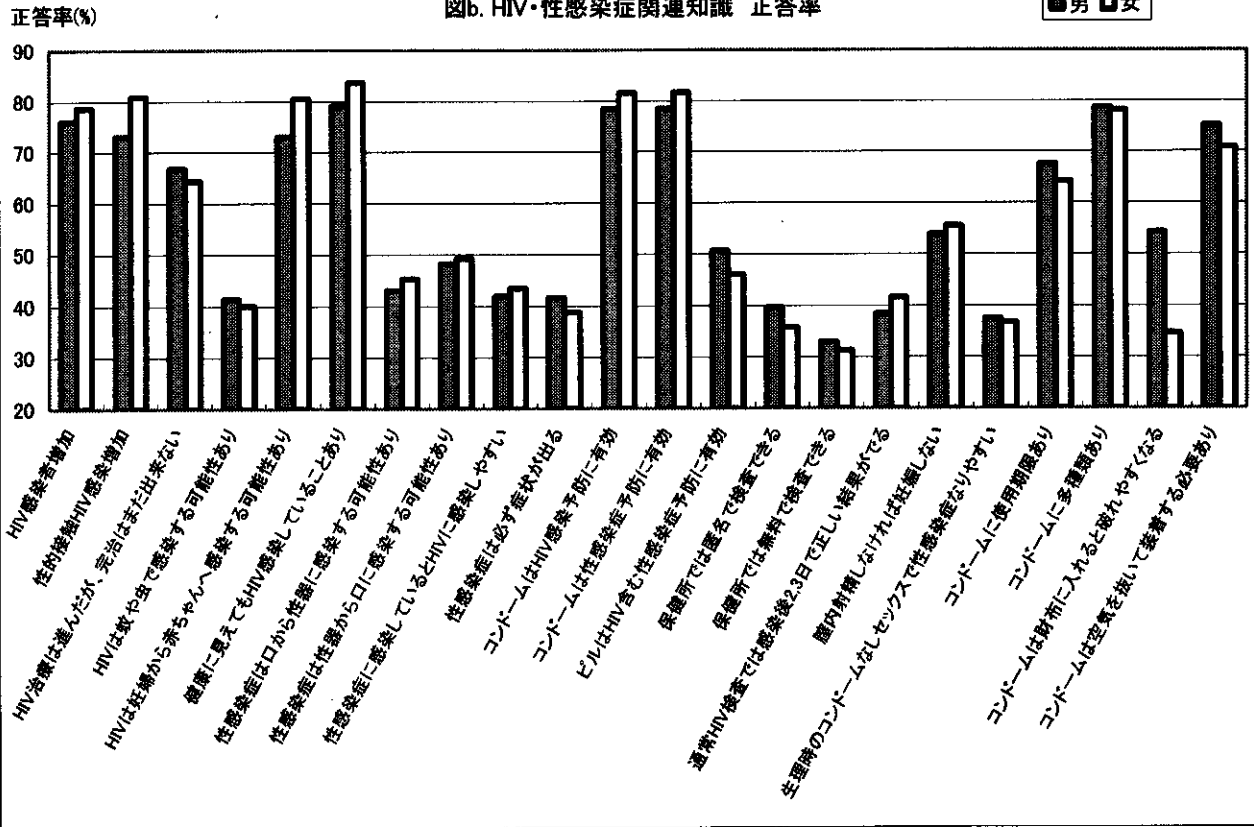
表 y コンドーム使用理由(M.A.)

使用理由	男 (n)	女 (n)
避妊のため	67.4 (698)	73.2 (776)
病気予防のため	30.3 (314)	29.1 (308)
なんとなく	19.4 (201)	13.4 (142)
自分で持っていたから	16.8 (174)	7.6 (81)
相手が持っていたから	8.3 (86)	22.1(234)

表 z コンドーム不使用理由(M.A.)

不使用理由	男 (n)	女 (n)
手元になかったから	38.9 (403)	37.5 (397)
中出ししないから	29.4 (305)	35.4 (375)
決まった相手だから	22.5 (233)	26.7 (283)
自分が気持ちいいから	23.8 (247)	13.1 (139)
相手が気持ちいいから	16.3 (169)	17.6 (187)
なんとなく	17.5 (181)	21.5 (228)

図b. HIV・性感染症関連知識 正答率



## 8

## 中四国地方における HIV 医療体制に関する研究

分担研究者：高田 昇(広島大学医学部附属病院輸血部)

研究協力者：藤井 輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、木村 昭郎(同 原医研内科)、上田 一博(同 小児科)、畝井 和彦(同 小児科)、西村 裕(同)、中田 佳子(同エイズ医療対策室)、喜花 伸子(同)、大江 昌恵(同)、畝井 浩子(同 薬剤部)、藤田 啓子(同)、中村真紀子(同)、大下 由美(同 医療社会福祉部)、小林正夫(広島大学大学院教育学研究科)、松本 俊治(社会保険広島市民病院薬局)、塚本 弥生(同総合相談室)、西原 昌幸(県立広島病院薬局)、兒玉 憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野 悌司(広島大学保健管理センター)、今村 颯史(東京都立駒込病院感染症科医師)、内海 眞(国立名古屋病院内科医長)、栗原 健(国立大阪病院薬剤部)、長岡 宏一(国立名古屋病院薬局)、HIV 感染者 N さん、HIV 感染者 W さん

## 研究要旨

2001 年は最初のエイズ例が記録されて 20 周年にあたった。広大病院における HIV 感染症のレビューを行った。HIV 感染症の病態理解が進み、治療法の改善が強く影響し、そして血友病から性行為感染への変遷が明らかであった。また 2001 年度を契機に、血友病と非血友病の比が 16 対 20 と逆転するに至った。エイズ拠点病院として院外からエイズ検査希望者に対応するため、エイズ医療対策室として検査体制を構築した。本院では看護師が司会をつとめ毎週火曜日夕方に 1 時間だけ、医師、看護師、薬剤師、心理カウンセラーが集まり事例検討会を続けている。本年度からは医療ソーシャルワーカーが加わった。

一方、本ブロックでは薬剤師の学習やブロックレベルでの薬剤師研修に力を注いでいる。研修によって薬剤師の抗 HIV 療法の知識と服薬援助技術が高められている。

情報提供では、インターネットのウェブ「中四国エイズセンター」と、メーリングリスト「J-AIDS」の運営を行っている。前者では累計のアクセス数 160,000 件、後者では参加者数 540 人、投稿記事数 3540 件となった。印刷物としては、エイズ Update ジャパン(全国版、中四国ブロック版)や、おくすり情報(改訂版)、抗 HIV 薬の相互作用一覧表(改訂版)を作成した。

臨床研究では、「抗 HIV 薬の意図的中断は可能か」、「肺ムコール症を合併したエイズ剖検例」、「HIV 感染症の心理的援助に関する研究～血液疾患との対比～」などの経験を提示した。

## [1] 包括的ケアの提供

## 1-1. 広大病院の HIV 感染症の現状

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属病院 輸血部)、上田一博(同 小児科)、小林正夫(広島大学大学院教育学研究科)

## 研究要旨

2001 年は最初のエイズ例が記録されて 20 周年にあたった。広大病院での HIV 感染症・エイズの経験を経時的そして感染経路別に概観した。HIV 感染症の病態理解が進み、治療法の改善が強く影響し、血友病から性行為感染への変遷が明らかであった。

## 1-1-1. 経時的なレビュー

## 1-1-1-1. 黎明期

【図 1】のグラフは、2 年ごとに目盛っている。左側に新患数を、右側に死亡数を示している。HIV 抗体検査が実施可能になったのが 1986 年であり、この年の 15 名の新患はそれまでに広大病院で診療を受けていた血友病の患者であった。1990 年までに 14 人の血友病 HIV 感染者が追加された。こ

れは他院で HIV 陽性と診断され、本人に告知され、あるいは告知されないまま本院に紹介になったもの、あるいは告知を受けた後に本人が希望して本院に移ってきたものである。当時は、進行性の病気をどう診ていくのかエイズ発症を防ぐことができるのか、暗中模索の時代であった。

## 1-1-1-2. 血友病患者の発病

広大病院で最初に繰り返す気道感染症でエイズ発症したのは、当時 10 代前半の血友病患者であり、1985 年秋のことであった。HIV 抗体検査の陽性結果は発症後半年を経過して確認された。数年前から小児科医たちは血友病患者の一部に不明の免疫不全があることに気づいており、当該の患者は最も CD4/CD8 細胞比が最悪であった。この患者はちょうど 2 年の経過で死亡した。

第 2 例目は 1987 年の冬、当時 30 代半ばの血友病患者がカリニ肺炎を発症した。それまで HIV 抗体が陽性であることは本人に告げたが、免疫不全の進行をただただ見守ることしかできなかった。幸いペンタミジンを手に入ってきて退院した。

最初の抗 HIV 薬であるジドブジン(AZT)は 1987

# 広大病院の年次別初診数と死亡数

■ 血友病 ■ 同性間男 ■ 異性間男 ■ 異性間女 □ 母子 ■ 死亡数

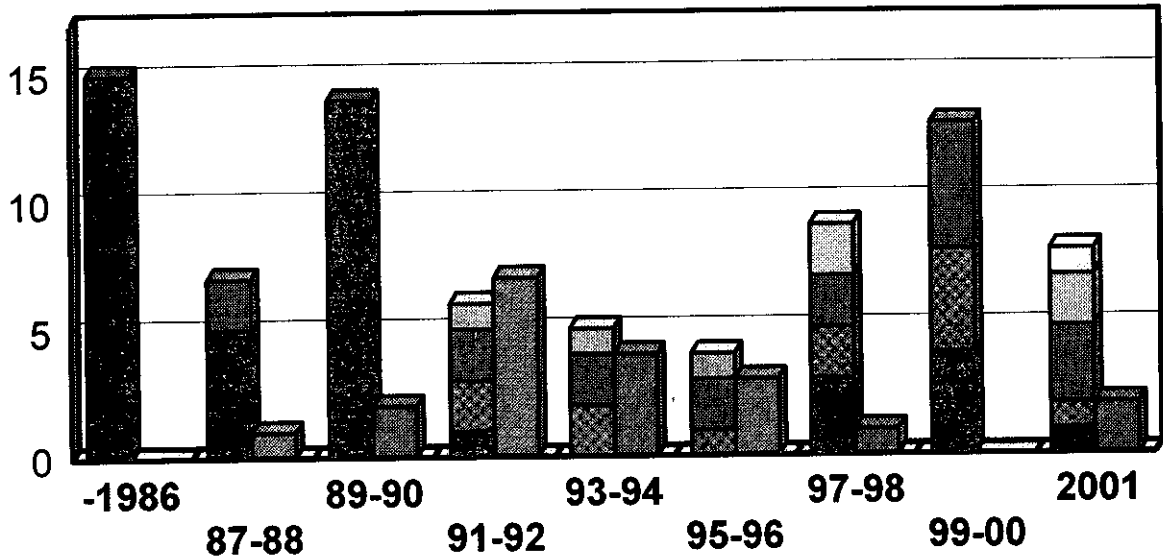


図1

年の夏に発売となった。本例が最初の服用者となったが、ひどい嘔気の副作用のため添付説明書に記載された1日投与量(1200mg)の3分の1しか服用できなかった。

### 1-1-1-3. 院内で孤立した時代

1988年にアフリカで建設作業に従事している期間に感染した男性が診療を求めてきた。彼は性行為感染の第1例となった。1991年より同性間の性行為による感染者・発病者、さらに女性の感染者も来院するところとなった。

1992年までに合計10人の死亡例があるが、9人は血友病患者であった。その後は死亡者数が減ったのはST合剤によるカリニ肺炎予防など、日和見疾患の予防や治療が改善されたためと推定している。

病勢の進行を阻止できずに重症化する患者を抱える一方で、性行為感染の感染者を受け入れながら、同僚の支援を受けにくい日々が続いた。当初からの小児科医、そして1989年に始まったエイズ予防財団派遣の心理カウンセラーとの連携で、辛うじて“燃え尽き”を免れた時代であった。

### 1-1-1-4. ブロック拠点病院としてのスタート

1996年3月に薬害HIV裁判の和解を迎え、1997年の3月から本院は、厚労省が指定する「エイズ治療のための中国四国ブロック拠点病院」になった。ここから8人の血友病患者は、転勤や大学入学、あるいは他院からの治療相談のための紹介受診である。2001年度の新患者数は8人であり、2002年もこの比率で増えれば、1997年以来、直線的な増加になると予想される。新規感染者が増加していることと、ブロック拠点病院に患者が集中しやすいことの両方が原因と思われる。

1997年以降、HIV感染者からの発病や死亡はなくなった。2001年の死亡例のうち、1例は他院から依頼されたカポジ肉腫末期の発病者と、エイズ発病で発見された乳児であった。死亡者15人の中で10人について病理解剖を許可された。

### 1-1-2. 感染経路別の概観

#### 1-1-2-1. 血友病患者の延命

【表1】に感染経路別の累計数を示す。( )内は外国人で内数である。

血友病HIV感染者の累計は43人で、このうち17人が転居したため、観察数は26人となる。すでに14人がエイズ発病して10人が死亡し、4人の発病者を含む16人の経過観察を行っている。発病例の死亡は1995年以降激減した。強力な抗HIV療法の進歩がHIV感染者の生命予後を延長に貢献していることは明らかである。

#### 1-1-2-2. 同性間性行為男性の増加

同性間性行為男性(MSM)の感染者は1991年初診の外国人であった。2例目はカポジ肉腫発症で紹介されてきた男性であり、配偶者への感染もあった。MSMは性行為感染の34人中14人を占めており、近年の新患の中で増加傾向がある。

#### 1-1-2-3. 不特定多数とは限らない性行為感染

異性間性行為感染者の男女比は14対6である。男性の場合は1人を除いて感染源となった相手が特定できなかったが、女性の場合は全員が特定の性的パートナーであった。2001年には生後6ヶ月の乳児がエイズ発病で発見され急性脳炎で死亡した。子供の発病で自分たちの感染を知った父母は、妊娠時のHIV検査を勧奨されていれば受けたはずとの思いを述べた。

#### 1-1-2-4. 外国人感染者の問題

表1

# 広島大学病院のHIV感染者 小児科・血液内科(～Mar/2002)

	合計	転居	観察	発病	死亡	生存
血友病A	33	14	19	10	7	12
血友病B	10	3	7	4	3	4
MSM	14 (4)	5 (2)	9 (2)	2 (1)	2 (1)	7 (1)
異性間 男	14 (4)	4 (1)	10 (4)	2 (0)	2 (0)	8 (4)
異性間 女	6 (2)	1 (0)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	5 (2)
母子間	(1)	0	(1)	(1)	(1)	0
合計	78 (12)	27 (3)	51 (9)	19 (2)	15 (2)	36 (7)

( )は外国人で内数

外国人 12 人の中で最多はブラジル 5 人、アメリカ合衆国 3 人、アフリカ諸国 4 人であった。外国人感染者が抱える 2 大問題は言葉と医療費である。全員が日本の医療保険を持っていた。ポルトガル語通訳がないと診療が不可能なのは 1 人であった。なお申し出がないとわからない滞日韓国朝鮮人は外国人に含めていない。

#### 1-1-2-5. 院内で発見される感染者

院内の他科の診療過程で HIV 感染と判明したのは 4 人で、検査のきっかけはアメーバ肝膿瘍、梅毒、慢性リンパ節腫大、進行性多発性白質脳症であった。日本赤十字社の献血が発端となって HIV 感染が判明したものは 6 人であった。

2001 年度を契機に、血友病と非血友病の比が 16 対 20 と逆転するに至った。

## 1-2. 広大病院の HIV 抗体検査の構築

【研究協力者】 中田佳子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、西村裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)

### 研究要旨

エイズ拠点病院として院外からエイズ検査希望者に対応するため、エイズ医療対策室として検査体制を構築した。スタッフで協議して原案を作成し、院内の業務連絡会議に提案し、病院運営会

議で正式に承認された。

#### 1-2-1. 目的

広大病院で HIV 抗体検査を希望する人に、検査前カウンセリング、検査そして検査後カウンセリングを提供すること。

#### 1-2-2. 背景

これまでも院外からエイズについての電話相談や検査希望があった。平成 13 年度から広島県エイズ拠点病院 HIV 抗体検査事業が開始され、広大病院との契約も成立した。この制度を取り入れながら、広大病院での HIV 抗体検査をエイズ医療対策室で対応することとした。

#### 1-2-3. 検査の日時と場所

広島大学附属病院原医研内科外来を使う。毎週火曜日と木曜日の午後 1:30～3:30 とする。ただし第 4 木曜日、祝祭日は除く。

#### 1-2-4. 検査の広報

リーフレットを作成し、院内の待合い室に配布。またウェブサイト以案内を掲載した。「エイズ検査をうけてみませんか？」

<http://www.AIDS-chushi.or.jp/c3/AIDS-testing.htm>

#### 1-2-5. 検査の流れ

##### 1-2-5-1. 検査予約

検査は電話による予約制を原則とする(Tel 082-257-5475)。予約受付時間は月曜日～金曜日の



10:00 から 17:00 とする。電話で「ホームページを見たのですが」という言葉があれば、それも抗体検査の予約希望電話である。外来看護師が、1人30分間隔で、1日最大4人まで予約をとる。看護師は予約簿を作成し、担当医は前日に参照する。

院内他科の患者に関する相談は、通常の院内紹介によることとする。

#### 1-2-5-2. 予約時に伝える内容

検査は費用の分担方法によって、(1)自費診療(2)保険診療(3)公費負担診療の3種類あり、選択する必要があることを伝える。どれもカルテを作成する必要があると伝える。(1)では申込書記入が必要である。(1)(3)の場合はカルテ上の氏名が実名であるか確認はしない。(1)では初診料・再診料・検査料など約7,000円の費用がかかり、(2)(3)では1,830円の自己負担があること、決定は当日でよいことを伝える。

#### 1-2-5-3. 検査当日の流れ

受検者は原医研内科外来窓口で「ホームページを見たのですが」と看護師に伝え、その後医事手続きを行う。検査前に担当医が検査前カウンセリングを実施し、採血指示、採血を行う。検査はスクリーニング法(PA法あるいはELISA法)を院内で実施する。受検者に、結果は1週間後以降に本人にのみ直接伝えること、原則として郵便や電話では伝えないことを伝える。パンフレットを渡し、カウンセリング希望者に対してはカウンセラーの面接予約をとる。

#### 1-2-6. 検査結果の告知

##### 1-2-6-1. HIV抗体陰性結果の告知

結果説明の場所・日時も外来予約とする。担当医によって結果の告知を行い、希望者にはカウンセラー面接も実施される。

##### 1-2-6-2. HIV抗体陽性結果の場合

スクリーニング法によるHIV抗体検査の結果が陽性の場合、結果の告知後に、確認検査の必要性を説明し了解を得られたら採血を行う。確認検査はWestern blot法で行う。カウンセラーは必ず待機しておき、希望者にはカウンセラー面接も実施される。

##### 1-2-6-3. 確認検査でも陽性の場合

確認検査陽性を告知した後、経過観察は原医研内科あるいは本人希望の医療機関で行う。本人確認が確実になるよう確かめる。

#### 1-2-7. 事後処理

HIV感染者・エイズ患者と診断した医師は感染症予防法に基づく報告を、保健所を通じて届け出なければならない。エイズ医療対策室は毎月1回、医事課を通じて広島県に実績を報告する。

### 1-3. 広大病院の外来カンファレンス

【研究協力者】 中田佳子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、西村裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児

科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)

#### 研究要旨

本院では看護師が司会をつとめ毎週火曜日夕方に1時間だけ、医師、看護師、薬剤師、心理カウンセラーが集まり事例検討会を続けている。本年度からは医療ソーシャルワーカーが加わった。

#### 1-3-1. 研究の背景と目的

HIV感染症患者のケアの目的は、患者が自分の病気を自己管理しながら、できるだけQOLの高い生活を送ることができるよう援助していくことである。このため患者を身体的側面だけでなく、心理的、精神的、経済的、社会的側面を総合的に判断する必要があり、多職種専門家の連携が重要である。

#### 1-3-2. 方法と結果

2000年6月から開始された外来カンファレンスは、司会役の担当看護師の交代があった。広大病院原医研内科の外来診察室に、週1回午後の1時間だけ集合した。入院患者については、主治医による症例の紹介とカウンセラーの報告が含まれる。会議の記録は参加者限定のメーリングリストを作成して、欠席者も周知される。

2001年度だけで29回実施された。メーリングリストの記事件数は合計714件であった。新患の場合、初期の診察時間が長く、慣れない病院での他科受診があったり、心理カウンセリングや社会的サポートを目的としたソーシャルワーカーの面接があり、患者毎にウェイトの配分が異なることが明らかであった。

#### 1-3-3. 考察

他職種の担当者による討議は、スタッフの視野を広げる効果がある。しかし検討課題を絞り開催時間を限定し記録を残し、欠席者もメーリングリストを通じて周知することが有効である。またナースのコーディネーション機能を育成して活用することが、チームにとって重要と思われる。

#### [2] セカンド・オピニオン提供

今年度はこの項目に分類すべきものが少なかった。

#### [3] 教育・研修提供

##### 3-1. 各種の研修会・講習会

- 医師会 ●看護協会 ●院内 ●医学部
- 歯学部 ●検査技師学校

[11] [12]を参照。

##### 3-1-1. 薬剤師HIV勉強会

- ・ 広大病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院、財団法人緑風会の有志薬剤師が勉強会を開いている。抗HIV療法や日和見疾患の治療について毎回テーマを定めて担当を決めて発表し、内科医がコメントを加えている。
- ・ 討議されたテーマ：抗HIV薬の作用機序、日

和見感染症の治療薬、女性と HIV、母子感染症治療ガイドライン、事例による抗 HIV 薬の投与設定シミュレーション、症例検討

- ・今年度は 2001 年 6 月 20 日、2001 年 9 月 20 日、2001 年 10 月 24 日、2001 年 11 月 21 日、2002 年 2 月 21 日であった。
- ・配布資料の共同作成：相互作用一覧表、おくり情報

### 3-2. 拠点病院薬剤師の研修

【研究協力者】 畝井浩子(広島大学医学部附属病院薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健二(同)、藤井輝久(同 輸血部)、大江昌恵(同 エイズ医療対策室)、松本俊治(社会保険広島市民病院薬局)、塚本弥生(同 総合相談室)、西原昌幸(県立広島病院薬局)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野悌司(広島大学保健管理センター)、今村顕史(東京都立駒込病院感染症科医師)、内海眞(国立名古屋病院内科医長)、栗原健(国立大阪病院薬剤部)、長岡宏一(国立名古屋病院薬局)、HIV 感染者 N さん、HIV 感染者 W さん

#### 研究要旨

HIV 感染症の臨床で薬物療法が占める位置は大きく、薬剤師の服薬援助活動に大きな期待が寄せられている。本研究では、薬剤師の抗 HIV 療法の知識と服薬援助技術を高めるため、ロールプレイ法などを組み込んだ教育研修を行い評価を行う。

#### 3-2-1. 研究の背景と目的と方法

抗 HIV 薬は数が増えており、抗 HIV 薬に詳しい薬剤師の養成が期待されている。前年度に引き続き、薬剤師を対象としたエイズ教育研修プログラムを作成し実行した。2000 年度から中国四国ブロックエイズ対策促進事業の「HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会」と合同で開催した。

#### 3-2-2. 結果

薬剤師の参加者数は、1998 年度は第 1 回 27 名、第 2 回 33 名。1999 年度は第 3 回 29 名、第 4 回 28 名。2000 年度は第 5 回 22 名、第 6 回 25 名。2001 年度は第 7 回 29 人、第 8 回 27 人であった。

心理・MSW の参加者は 2000 年度第 5 回 6 人、第 6 回 7 人。2001 年度第 7 回 8 人、第 8 回 6 人であった。

研修会開始前と終了直後に同じ質問項目のアンケートを行った。すなわち「この研修会で、何を期待されていますか？」に対し、「この研修会で何をすることができましたか？」というものであった。期待と達成では「知識の獲得」が最も多く、次いで「コミュニケーション技術の獲得」、「具体的な関わり方」、「患者さんとの交流」などが続いた。研修会に参加することにより HIV/AIDS に関する正しい知識を得て実際に感染者の話しを聞く事によって感染者と接することへの抵抗感がなくなると考える。

### 3-3. 財団カウンセリング事業への講師派遣

- ◆全国、中国地区、四国地区
- [11] を参照。

#### [4] 情報提供

#### 4-1. インターネットによる情報提供

##### 4-1-1. ウェブ

- 中四国エイズセンター

<http://www.AIDS-chushi.or.jp>

開設からおおよそ 4 年でヒット数は 160,000 件となった。ここで紹介された文献リストの一部を以下に示す。

- ・妊娠と HIV 感染症
- ・結核と HIV 感染症
- ・治療薬のモニタリング：その一步一步
- ・HIV 関連肺高血圧症
- ・強力な抗レトロウイルス療法に対するアドヒアランス
- ・抗レトロウイルス剤による治療中の HIV 感染者における脂肪代謝異常症の評価と管理に関する暫定的ガイドライン
- ・ACTG Cardiovascular Disease Focus Group の提案
- ・抗 HIV 薬耐性変異
- ・リポって何？
- ・服薬援助ツール
- ・HIV 感染症の臨床-総論-
- ・抗 HIV 薬との併用注意薬一覧表
- ・抗レトロウイルス剤に対する耐性：HIV 感染症に対する臨床的管理との関連
- ・HIV 感染症に関する抗ウイルス療法 1997 年版
- ・HIV RNA 定量の検査法
- ・HIV 感染症の口腔病変
- ・AIDS 患者における CMV 網膜炎の治療
- ・エイズにともなう悪性リンパ腫の治療
- ・単純性ヘルペスウイルス感染症の治療
- ・フォスカルネット使用の実際
- ・エイズに関連した消化器疾患
- ・エイズにおける進行性多巣性白質脳症
- ・エイズの肺病変について
- ・サイトメガロウイルス(CMV)感染症の治療
- ・HIV の血液学的合併症と腫瘍合併症
- ・HIV 病における神経合併症の治療
- ・あなたが仕事の上で HIV 曝露事故にあったら Ver. 1
- ・急性ヒト免疫不全ウイルス 1 型感染症
- ・抗 HIV 薬のクラス別副作用 (1998 年 12 月 1 日版)

##### 4-1-2. メールングリスト

- J-AIDS

<http://www.egroups.co.jp/group/jAIDS/>

開設からおおよそ 2 年で会員数は 540 名となった。参加者では医療提供者が最も多く、患者・感染者、

ボランティア・友人・知人・家族、そしてカウンセラー・MSWの順序である。J-AIDSの投稿記事数は3,540件で容量は23メガバイトあり、共有フォルダに掲載した資料は12.5メガバイトある。

#### 4-2. 印刷物

##### 4-2-1. エイズ Update ジャパン(全国版、中四国ブロック版、資料1参照)

##### 4-2-2. おくすり情報

##### 4-2-3. 抗 HIV 薬の相互作用一覧表

### [5] 臨床と基礎的研究

#### 5-1. 抗 HIV 薬の意図的中断は可能か

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、西村裕(同 エイズ医療対策室)、畝井和彦(同 小児科)、上田一博(同)、木村昭郎(同 原医研血液内科)

##### 研究要旨

やむなく抗 HIV 剤を中止した患者において、その後の患者の CD4 数、血中ウイルス量(VL)、末梢血単核細胞の HIV プロウイルス量(PVL)と mRNA 量(RVL)を経時的に測定し、意図的治療中断の可能性を考察した。患者は血友病 A で 1995 年に食道カンジダ症でエイズ発症。2000 年に急性胆嚢炎を起こし入院加療となる。その際絶飲食となったため、やむなく 3 年間継続してきた抗 HIV 剤(d4T+3TC+SQV)を中断するに至った。

このあと経時的な各マーカーを測定した。CD4 数測定には Flow cytometry を用いた。VL はアンプリコアモニター法を用いて測定した。末梢血単核球よりゲノム DNA と mRNA を抽出し、それぞれ定量的 PCR、定量的 RT-PCR を用いて測定し、その結果は  $10^6$  個の末梢血単核球あたりのコピー数として表わした。

投与中止後 3 週間までは VL は  $<50$  コピー/ml であったが、4 週目に急速に増加し  $2.2 \times 10^6$  コピー/ml となった。PVL や MVL も VL と同じ動きを見せた。8 週目に中断前と同じレジメンで治療を再開し、その後 4 ヶ月後に VL は  $<50$  コピー/ml となり、PVL や MVL も中止前のレベルに戻った。この間 CD4 数は減少して回復し、新たな日和見感染症も発症しなかった。

この患者のようにエイズ発症に至りながらも、抗 HIV 剤によって数年間 VL が抑制され、免疫能が回復し、活動性の日和見感染症を起こしていない場合には、ある期間治療を中断しても問題ないことが示唆された。抗 HIV 剤を中断した患者のウイルス学的データが蓄積されることにより、意図的治療中断を施行できる患者の条件、期間などが標準化されることが望ましい。(第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会で報告)

#### 5-2. 肺ムコール症を合併したエイズ剖検例

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属

病院輸血部)、西村裕(同 エイズ医療対策室)、畝井和彦(同 小児科)、上田一博(同)、木村昭郎(同 原医研血液内科)

##### 研究要旨

ムコール症は、重度の免疫不全患者に合併した場合、内臓を侵したり全身播種を起こす真菌性日和見感染症である。しかしエイズ患者での合併例の報告は少ない。我々は、剖検にて肺ムコール症を合併していたことが判明したエイズ例を経験した。

症例は 46 歳、男性。1999 年 9 月他院にて食道カンジダ症のためエイズと診断され、HAART 開始された。しかし免疫再構築によると思われる血球貪食症候群を起こし、治療続行が不可能と判断され、治療中止し経過観察されていた。その後皮膚及び肺カポジ肉腫(KS)を発症し、2000 年 12 月当院へ紹介され第 1 回入院した。肺カポジ肉腫に対してエイズ治療薬研究班より提供されたりポゾーム化ドキシソルビシン(ドキシール)の投与を行いながら、AZT+3TC+エファビレンツの 3 剤併用療法を施行した。

懸念された免疫再構築は起きず、ウイルス量は、 $1.9 \times 10^5$  コピー/ml から 869 コピー/ml に減少し、肺カポジ肉腫も部分緩解したので一時退院した。脳の多発性腫瘍が発見されたが無症状であった。2001 年 4 月に肺カポジ肉腫の悪化により再入院。入院後痙攣発作が頻発し、脳病変をトキソプラズマ脳症と考えてファンシダールを開始した。しかしファンシダール投与後も腫瘍は縮小せずむしろ増大傾向となった。さらに重度の骨髄抑制を起こし、約 1 週間無菌室対応となった。骨髄抑制から軽快後、肺病変が増悪、呼吸不全を起こし 5 月 21 日に永眠した。最終的な CD4 数は  $90/\mu\text{l}$ 、ウイルス量は検出感度以下であった。

病理解剖では直接死因は両肺の大量の胸水を伴う肺出血であった。しかしその病変の殆どがカポジ肉腫によるものでなく出血性梗塞であり、その原因は肺動脈内のムコールによる真菌塞栓であった。また脳病変はトキソプラズマであった。ムコール症は細胞性免疫能よりは好中球機能に関与していると言われている。本症では、薬剤性骨髄障害の好中球減少症が原因であったと考えた。激烈な経過で診断、治療にも苦労した例であった。(第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会で報告)

#### 5-3. HIV 感染症の心理的援助に関する研究

##### ～血液疾患との対比～

【研究協力者】 喜花伸子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、木村昭郎(同 原医研内科)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)

【研究趣旨】 HIV 感染症における心理的援助の特徴を明らかにするために、他の血液疾患における心理的援助との比較検討を行った。HIV 患者と

その家族など(以下 HIV+群)と並行して、他の血液疾患患者とその家族など(以下 HIV-群)の援助を行い、臨床心理学的な考察を行った。

クライアント数は HIV+群 35 人(本人 29 人、家族など 6 人)、HIV-群(本人 23 人、家族など 9 人)であった。HIV+群の内訳は、血液製剤経路が 12 人、性行為感染者が 15 人であり、これ以外に HIV 検査を受ける前後の 8 人(結果は全員が陰性)であった。また、HIV-群の内訳は、白血病 17 人、再生不良性貧血 5 人、悪性リンパ腫 1 人、多発性骨髄腫 1 人、HIV 非感染の血友病 3 人、膠原病 2 人、ベーチェット病 1 人、IgA 腎症 1 人、原病不明 1 人であった。面接回数分布では 1 回のみ HIV+群 13 人、HIV-群 16 人。2~9 回は HIV+群 16 人、HIV-群 16 人であった。なお面接開始期間の関係では HIV+群では 10 回以上のものが 6 人あった。

面接内容を検討すると、HIV-群では、死の受容や人生の総括などの過程への支援が必要なケースが多い。それに比較すると、HIV+群では、慢性疾患を抱えた生活者としての悩みが語られることが多くなっている。しかし、HIV+群では病気に対する負のイメージが心理面に影響するケースが多いといえる。

依頼数や面接内容から考えて、HIV+群だけでなく、HIV-群のカウンセリングのニーズも高いことが明らかとなった。また HIV-群にもカウンセリングを提供しているため、病棟のスタッフや他の患者からカウンセリングが特別視されなくなった。

1989 年に本院でエイズカウンセリングが始まったとき、未知の部分が大きかったエイズの予後は不良で、癌や白血病よりも避けたいものと思われていた。エイズのカウンセラーも患者家族も多くの医療スタッフには見えない場所にあった。一方で HIV 感染症・エイズの告知は原則的に本人に行われたが、白血病の告知は行われていなかった。

この 10 年あまりに HIV 感染症が治療する病気に変わり、感染者の QOL が大きく変化しつつある。白血病などの血液疾患も告知される病気に変わり、患者・家族が直面する心理的なニーズから医療者も避けることができなくなっている。両群の事例を数多く比較検討することにより、臨床心理学的な共通点や違いがさらに明らかにできると思われる。

## [6] 健康危険情報

該当なし。

## [7] 論文発表

1. KATO Y, FUJII T, TAKATA N, UEDA K, Mitchell D, FELDMAN. CD4 Viral Load Discrepancy, 日本エイズ学会誌 3(2):82-86
2. KAMEOKA J, FUNATO T, MIURA T, HARIGAE T, SAITO J, YOKOYAMA H, TAKAHASHI S, YAMADA M, SASAKI O, IMAIZUMI M, Noboru TAKATA, MEGURO K, SASAKI T. Autoimmune neutropenia in pregnant women causing neonatal neutropenia, British Journal of Haematology(114):198-200
3. 藤井康彦、副作用登録委員会、池田和真、高田昇、小池正、山口一成、高松純木、佐藤伸二、樋口清博、小松文夫:非溶血性副作用の臨床経過、日本輸血学会誌 47(2):217
4. 平岡朝子、谷廣ミサエ、栗田絵美、増田利恵、藤井輝久、高田昇、谷口菊代:新生児好中球減少症の母親血清中にみられた抗 Fc $\gamma$ R3b 抗体、日本輸血学会誌 47(2):238
5. 藤井輝久、高田昇:血液製剤使用指針と臨床現場での使用との隔たり—集中治療室及び血液内科病棟での輸血製剤の使用状況の解析により—、日本輸血学会誌 47(2):250
6. 高田昇:輸血医療の“メーリングリスト”B-Tran”の運用、日本輸血学会誌 47(2):302
7. 高田昇:HIV 感染の可能性が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
8. 平岡朝子、谷廣ミサエ、増田利恵、栗田絵美、藤井輝久、高田昇、木村昭郎:血小板輸血における交差試験としての PIIFT の有効性、日本輸血学会誌 47(5):794-795

## [8] 口頭発表

1. 風呂中修、土井正男、大島美紀、前田裕行、桑原正雄、福原敏行、高田昇、松本朋子、丸山博文:進行性多巣性白質脳症(PML)を併発したエイズ—剖検例。第 10 回広島感染症研究会、広島、2001 年 11 月
2. 西村裕、畝井和彦、上田晴雄、上田一博、藤井輝久、高田昇、藤田直人:持続する発熱と肝脾腫を呈し、リンパ節生検から診断に至った HIV 感染症の 1 乳児例。第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001 年 11 月
3. 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
4. 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
5. 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
6. 藤井輝久、西村裕、畝井和彦、高田昇:肺ムコ