

ール症を合併したエイズ症例。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月

7. 藤井輝久、高田昇：HAART 中断後の血中ウイルス量及びプロウイルス DNA 量、mRNA 量の動き。第15回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001年11月
8. 高田昇、藤井輝久、西村裕、杉浦互：抗 HIV 薬耐性検査の遺伝子型と表現型検査の比較。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

[9] 講演

- 高田昇：エイズと粘膜病理。口腔粘膜学会特別講演Ⅱ、広島、2001年7月14日
- 高田昇：最近のエイズ現況からエイズ検査の勧めまで。平成13年度四国輸血検査研修会、香川、2001年7月15日
- 高田昇：エイズ治療の最近の進歩。府中地区医師会学術講演会、府中、2001年7月27日
- 高田昇：最新のエイズ治療。広島エイズダイアル(HAD)ゲイグループ講演会、広島、2001年8月5日
- 高田昇、畝井和彦、藤井輝久、西村裕、中田佳子、喜花伸子、大下由美：エイズ拠点病院での取り組みの実際。エイズ予防財団アジア地域エイズ専門家研修、広島、2001年10月16日
- 高田昇、畝井和彦、藤井輝久、西村裕、中田佳子、喜花伸子、大下由美：エイズ拠点病院での取り組みの実際。外務省アフリカ医師団研修、広島、2001年10月19日
- 高田昇：HIV/AIDSについて。平成13年度広島県エイズ看護研修会、広島、2001年12月7日
- 高田昇：エイズ治療の理想と現実。長野県平成13年度「エイズ、新興・再興感染症対策研修会」、松本市、2001年12月15日
- 高田昇、藤井輝久、中田佳子：HIV感染者の妊娠と出産について、広島、2002年1月23日
- 高田昇：HIV 抗体陽性者来院時の初期対応について。平成13年度広島県地对協エイズ研修会、三次市、2002年1月31日
- 高田昇：エイズ医療はどうなっているのか？。平成13年度広島県地对協エイズ講演会、広島、2002年2月14日
- 高田昇：AIDS 治療薬使用時の注意点。徳島 HIV 研究会、徳島、2002年2月22日
- 高田昇：エイズの最新情報。“人間と性”教育研究協議会広島サークル第6回西日本セミナー、広

島、2002年2月24日

- 高田昇：エイズ治療の光と陰。第12回日本エイズ教育学総会特別講演、岡山、2002年3月15日
- 高田昇：最新の HIV 感染症の治療について エイズ予防財団ボランティア講習会。松山市、2002年3月16日
- 高田昇：エイズ治療の光と陰。北海道 HIV 臨床懇話会、札幌市、2002年3月17日
- 高田昇：エイズ治療の光と陰。平成13年度鳥取県エイズ講演会、鳥取、2002年3月23日
- 高田昇：忍び寄るエイズ 日本の現況。院内職員エイズ講演会、国立病院岡山医療センター、2002年3月28日

[10] 講義・研修会

- 高田：エイズ。広島医学技術専門学校、広島、2001年4月18日
- 高田：HIV 感染症と抗 HIV 薬。広島大学医学部薬学大学院学生講義、広島、2001年5月8日
- 高田、藤井：エイズについて。広島大学病院研修医オリエンテーション、広島、2001年5月10日
- 高田：エイズ 最近の話題。広島大学医学部附属病院手術部スタッフ、広島、2001年5月23日
- 高田：エイズに伴う日和見感染症の治療。広島大学薬学大学院学生講義、広島、2001年6月5日
- 高田、匿名エイズ患者：エイズ患者が医学生に望むこと。広島大学医学部医学科総合講義統合カリキュラム、広島、2001年9月13日
- 高田、中田：HIV 感染症と AIDS の疫学。広島県立看護専門学校保健学講義、広島、2001年9月21日

[11] 研修会(主催)

- 広島市医師会エイズ相談研修会
高田 昇、中田佳子、喜花伸子(スタッフ)：広島医師会館、2001年6月16日
- 第7回中四国ブロック抗 HIV 薬服薬指導のための研修会
高田、畝井、藤井、兒玉、磯部、松本、藤田、大江ほか(スタッフ)：広島ガーデンパレス、2001年7月20日～7月21日
- 原医研内科病理症例検討会(CPC)
カポジ肉腫剖検例 高田ほか：広大病院原医研内科、2001年10月23日
- エイズ予防財団カウンセリング研修会
兒玉(スタッフ)：小田原アジアセンター、2001年12月6日～12月8日
- 第8回中四国ブロック抗 HIV 薬服薬指導のための研修会
高田、畝井、藤井、兒玉、内野、磯部、松本、藤田、大江ほか(スタッフ)：広島ガーデンパレス、2002年1月5日～1月6日

■第11回四国ブロック・カウンセリング研修会
高田、兒玉、内野(スタッフ):松山市、2002年
1月11日~1月12日

■平成13年度地対協エイズ研修会
小田、兒玉(スタッフ):厚生連広島総合病院、
2002年1月24日

■中国ブロックカウンセリング研修会
高田、藤井、上田、西村、畝井、中田、喜花ほか:
岡山テルサ、2002年2月9日~2月10日

■平成13年度広島大学医学部附属病院エイズ研
修会

演者:花房秀次(都立荻窪病院)

演題:HIV感染症治療の進歩とHIV除去精子によ
る体外受精:改良Swim up法のウィルス除去率と
安全性。広大病院大会議室、2002年3月14日

[12] 研修会参加

■木原雅子:「若者の性行動と性感染症」。広島エ
イズダイアル総会・講演会、広島ガスリビングイ
ンフォメーションプラザ”LIP” 2001年6月10
日

■大下由美:エイズ予防財団カウンセリング研修
会、ホテルメゾン軽井沢、主催:エイズ予防財団、
2001年6月14日~6月16日

中田佳子、高田昇:エイズ予防財団カウンセリ
ング研修会、ホテルメゾン軽井沢、主催:エイズ予
防財団、2001年9月6日~9月8日

[13] 関連会議

■日本エイズ学会理事会、高田、東京大学山上会
館001会議室 2001年4月27日

■第5回HIV感染症治療研究会、高田、八重洲富
士家ホテル 2001年5月19日

■ACC看護実務者連絡会議、中田佳子、ACC 2001
年6月12日

■平成13年度HIV感染症の医療体制に関する研
究班(白阪班)第1回班会議、高田、兒玉ほか、
KKR HOTEL OSAKA 5階「瑞宝」 2001年7月18
日

■第7回アジア太平洋国際エイズ会議第1回組織
委員会、高田、KKR東京 2001年8月6日

■広島県結核・感染症対策小部会、高田、広島県
庁舎、2001年8月24日

■地対協HIV感染症委員会、高田、桑原正雄、兒
玉憲一、小田健司、広島医師会館5階第3役員室
2001年9月5日

■中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議
会、高田ほか、内容:抗HIV薬の説明会、エイズ
NGOから拠点病院に望むこと、KKR HOTEL 広島
2001年9月19日

■広島エイズフォーラム実行委員会、高田、広島

市役所議会棟、2001年10月12日

■ACC(エイズクリニックケア)座談会、高田、帝
国ホテル、2001年10月13日

■広島県エイズ日曜検査検討会 高田、藤井、上
田、小林、県立広島病院講堂、2001年10月14日

■看護実務担当者連絡会議、中田、国立名古屋病
院、2001年10月27日

■ブロック拠点病院と地域原告の直接協議およ
び中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議
会、高田ほか、広島県健康福祉センター、2001年
11月9日

■原医研内科カンファレンス、高田、藤井、喜花
ほか、原医研内科外来、2001年12月18日

■HIV薬剤耐性研究班、高田、東海大学校友会館
「相模」霞ヶ関ビル、2001年12月22日

■高田ほか:広島県日曜検査検討会、県立広島病
院中央棟、2002年3月30日

■中四国エイズセンター月例スタッフミーティ
ング、高田、藤井、小田、桑原、西村、畝井(和)、
中田、畝井(浩)、長崎、松本、兒玉、内野、喜花、
磯部、森川、大江、広大病院多目的室、2001年4
月5日、2001年5月10日、2001年6月7日、2001
年7月5日、2001年8月2日、2001年9月13日、
2001年11月1日、2001年12月6日、2002年1
月10日、2002年2月7日

■外来ミーティング(定例)、高田、藤井、畝井(和)、
西村、畝井(浩)、藤田、中村、喜花、磯部、中田、
大下、内容:症例検討、打合せ、広大病院原医研
内科カンファレンス

2001年4月10日、2001年5月1日、2001年5月
8日、2001年5月15日、2001年5月22日、2001
年5月29日、2001年6月5日、2001年6月19
日、2001年7月3日、2001年7月10日、2001年
7月17日、2001年7月24日、2001年8月21日、
2001年8月28日、2001年9月4日、2001年9月
11日、2001年9月18日、2001年9月25日、2001
年10月30日、2001年11月13日、2001年11月
20日、2001年12月4日、2001年12月11日、2002
年1月15日、2002年2月5日、2002年3月12
日、2002年3月19日、2002年3月26日

[14] 印刷物

■AIDS UPDATE(23号)作成・編集:高田、大江 配
布:広島大学医学部附属病院内

2001年4月12日(23号)、2001年5月29日(24
号)、2001年6月27日(25号)、2001年7月17日
(26号)、2001年8月31日(27号)、2001年10月
5日(28号)、2002年2月4日(29号)、2002年3
月5日(30号)

AIDS UPDATE JAPAN
 Vol.3, No.1 2001/9/1

厚生労働省エイズ対策研究事業
 HIV 感染症の医療体制に関する研究班
 主任研究者：白阪琢磨
 (国立大阪病院臨床研究部)
 全国版編集者：高田 昇
 (広島大学医学部付属病院)
 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
 Tel 082-257-5581 Fax 082-257-5584
 E-mail: takata@aids-chushi.or.jp

CONTENTS

全国版

- MESSAGE
 わが国の HIV カウンセリングの今、 2
 そしてこれから
- RESOURCE 6
 エイズ 20 年と日本
- COLUMN 7
 世紀の疫病に勝つには
- GUIDELINE 8
- REVIEW 12
 女性および男性における HIV-1 の初期血
 漿中 RNA 量と AIDS への進行
- RESEARCH GROUPS 13
- ANNOUNCEMENT 15
 中四国ブロック版
 HIV 感染症治療チームに薬剤師の参加を 17



9

九州地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：山本 政弘(国立病院九州医療センター感染症対策室長・内科医長)

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

研究要旨

ブロック拠点病院、拠点病院体制発足後、九州ブロックにおいてもそのエイズ診療の核となるブロック拠点病院の整備も軌道に乗り、地域における連携、ネットワークも整備されてきた。その一方でエイズ診療を巡る状況はこの数年間で大きく変化し、HAART 療法などによる患者予後の改善がみられるようになってきている。それに伴い患者は社会生活へと復帰し始めているが、患者の社会生活への復帰には地域における医療体制の充実および社会福祉支援の充実が必要である。本研究は以前の研究および前年度の研究をさらに発展させ、HIV 医療の変化に伴う新しい医療体制の研究を行った。

1) 地域における医療体制の充実のために

(1) 患者経験の少ない地方拠点病院における HIV 医療水準の向上

- ①九州ブロック研修会、症例検討会の開催
- ②ブロック拠点病院における実地研修の実施
- ③教育入院および研修
- ④ブロック内特殊検査センターとしてのブロック拠点病院の役割

(2) 地域における HIV 診療ネットワークの構築

地域において一般病院と拠点病院との間の緊密な連携を築く必要がある。この目的のため地域における HIV 診療ネットワークモデル (HIV 地域診療ネットワーク九州) を九州ブロックの拠点病院および「HIV とつきあう開業医の会」にて構築した。また同時に一般病院において HIV 診療を行う際の問題点を検討した。

2) 社会福祉支援の充実のために

(1) HIV 診療における MSW の有用性に関する研究

患者が社会生活へと復帰する際、多くの社会的問題が存在する。これらの社会的問題を解決し、患者を社会生活へと復帰させるためには社会福祉資源の活用が必要であるが、患者個人で多種多様な社会資源を活用することは困難であり専門的知識を持った専門家 (MSW) による支援が必要であると考えられる。HIV 診療における MSW の有用性に関する研究を行った。

1. 研究の背景

平成 9 年ブロック拠点病院、拠点病院体制発足後、平成 9 年度より 11 年度にかけ、厚生省エイズ対策研究事業「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」(吉崎班)により、ブロック拠点病院体制の確立やブロック拠点病院とブロック内の拠点病院との連携が図られてきた。その後、この研究は平成 12 年度より厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」(白阪班)に引き継がれ、地方ブロック拠点病院における診療体制確立のための研究へと発展してきた。これらの研究によ

りこの 5 年間で九州ブロックにおいてもそのエイズ診療の核となるブロック拠点病院の整備も軌道に乗り、地域における連携、ネットワークも整備されてきた。しかしながら、地方には診療経験の少ない拠点病院も多く、患者はブロック拠点病院や一部拠点病院に集中する傾向があり「地域格差」の是正は未だ不十分である。

さらに、この 5 年の間に HIV 診療をめぐる状況は大きな変化を来してきている。特に治療法の開発に伴い、患者は日常生活、社会生活へと地域に復帰し始めている。さらに九州ブロックでも患者の増加が懸念され、今まであまり患者発生のみな

った地域においても患者発生が散見されるようになってきている。これらのことよりさらなる地域における HIV 医療の充実の必要性が叫ばれるようになってきている。

また、患者の日常生活、社会生活への復帰においても差別、偏見問題や経済的問題を含め多くの問題が指摘されるようになってきており、社会復帰に関しても支援していく必要性が大きくなっている。

2. 目的

治療法の進歩に伴い地域の生活へと復帰する患者が増加し、地方においても患者増加が懸念される現状においては、地域に密着した医療体制を確立していく必要がある。本研究では以前よりの研究をさらに発展させ、九州ブロックにおけるエイズ診療における地域格差のない診療水準の向上と地域におけるエイズ診療体制の構築を目指している。このため今年度は患者経験の少ない地方拠点病院における HIV 医療水準の向上および拠点病院以外の地域の一般病院における HIV 医療体制の構築と患者の社会復帰における支援についての研究を行った。

3. 4. 5. 方法・結果・考察

(1) ブロック拠点病院としての医療体制および検査体制等の確立

方法・結果

九州ブロックにおけるエイズ診療体制の向上のためには、まずその核となるブロック拠点病院の整備が必要である。これに基づき平成 13 年度も引き続き、以下のように九州ブロック拠点病院＝国立病院九州医療センターの整備を行った。

- ①感染症専門外来の充実
- ②専任看護師による専門的ケアおよび包括的医療支援
- ③カウンセリング
- ④薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導
- ⑤全科対応
- ⑥研究、検査の整備
薬剤耐性検査の改良など（後記）
- ⑦検診事業の推進（検診および教育入院システム）
- ⑧患者支援の充実（患者会の設立、医療相談など）

(1) 医療相談会の実施

地方在住の患者支援のため、患者医療相談をはばたき九州支部の協力のもと平成 13 年度は大分にて実施した。

(2) 患者会の設立

ピアカウンセリングなどを含む患者相互の援助を目的とした患者会の支援を開始した。平成 13 年度は計 4 回の患者会が開催された。

⑨マニュアル作成、更新

（院内感染対策マニュアル、看護マニュアル、

診療マニュアルなど）

⑩患者手帳の充実

考察

平成 9 年 4 月九州ブロックのブロック拠点病院となった国立病院九州医療センターは当初不備な部分も多かったが、この 5 年で急速な整備、立ち上がりが進んでおり、ブロック核病院としての機能が充実してきていると考えられる。今後もさらに九州ブロックのエイズ治療の中心として向上していかなければならない。

(2) 薬剤耐性検査の改良

目的

当院は九州地区のブロック拠点病院として平成 10 年より遺伝子型検査を施行しているが、検体のウィルス量が 10^3 コピー/ml 以下では検出感度が極めて低下するという問題に直面してきた。今回我々は、検出感度を上げるための改良を試みたので報告する。

方法

ウィルス量が 10^3 コピー/ml 以下の検体（血清もしくは血漿）2ml を Millipore 社 Microcon YM-100 を用いて $140\mu\text{l}$ まで濃縮し、Qiagen 社 QIAamp Viral RNA Mini Kit にて HIV RNA を抽出した。インテグラーゼ領域に設定した gene specific primer を用いて RT 反応を行った後、プロテアーゼ（PR）遺伝子上流に設定したプライマーを加えて nested PCR を行い、PR 遺伝子と逆転写酵素（RT）遺伝子を含む約 3kb の領域の増幅を試みた。PCR 酵素としては Pfu Turbo DNA polymerase を用い、PCR は各々 30 サイクルで行った。

結果

ウィルス量約 700 コピー/ml の検体より、PR 遺伝子と RT 遺伝子を含む約 3kb の PCR 産物が得られた。さらにウィルス量の少ない検体で検討したところ、ウィルス量感度以下（50 コピー/ml 未満）の検体においても PCR 産物が single band として得られた。

なお、RNA を RNase free DNase で処理してもこのバンドは同様に検出され、また RT 反応を行わず nested PCR のみを行ってもこのバンドが認められなかったことより、サンプル RNA への DNA の混入は否定的と考えられた。

検体の濃縮に関しては、従来のアンプリコア高感度法に準ずる検体 $500\mu\text{l}$ からの超遠心に対し、2ml からの限外濾過法を用いた。この方法により濃縮率は 3.6 倍から 14.3 倍に増加し、これは RNA 抽出効率の改善にも寄与すると考えられる。さらに、反応系に加えた RNA サンプルを無駄なく逆転写/増幅するために、従来法の random primer に

代えて gene specific primer を導入した。gene specific primer の設定に関しては、薬剤により変異が起りやすいと考えられる PR 遺伝子、RT 遺伝子の領域はあえて避け、その下流のインテグラーゼ領域に gene specific primer を設定した。

すなわち、逆転写反応の産物はほとんどが目的の PR 遺伝子、RT 遺伝子の全長を含むことが期待され、従来の random primer 法に比してより効率が良いと考えられた。加えて、PCR 産物の正確性を上げるために PCR 用酵素を Pfu Turbo DNA polymerase に変更した。この結果、ウィルス量が感度以下 (50 コピー/ml 未満) の検体からも PCR 産物が得られた。

考察

ウィルス量感度以下を維持できる症例に関してはあえて遺伝子型検査をする必要はないが、維持できない場合は遺伝子型検査を試みる価値があるのではないかと考えられ、感度の良い検査法の必要性を示唆するものと思われる。

また本法で得られた PCR 産物は PR 遺伝子、RT 遺伝子のすべての領域を含み、最近話題となっている PR 遺伝子上流の挿入変異や、今まで変異の報告が少なかった RT 遺伝子 3' 近傍の検討も可能である。今後多様な応用が期待される。

(3) 地域における医療体制充実のために

前述したように地方における患者の増加や治療の進歩にともなう患者の社会復帰にともない地域における医療体制の充実がより必要となってきた。地域における医療体制の充実のためには、経験の少ない拠点病院においても医療水準の向上を目指す必要とそれと同時に拠点病院以外の地域の一般病院における HIV 医療体制の構築が必要となってくる。これらの目的にて以下のような研究事業を行った。

1) 経験の少ない拠点病院における医療水準向上のために

- ①九州ブロック研修会、症例検討会の開催
- ②ブロック拠点病院における実地研修の実施
- ③SP 研修
- ④教育入院および研修
- ⑤ブロック内特殊検査センターとしての役割
- ⑥地域拠点病院に対する医療情報提供

方法・結果

①九州ブロック研修会、症例検討会の開催

(1)平成 13 年度九州ブロック AIDS 拠点病院研修会

九州の各地域の拠点病院から実際にエイズ診療に携わっている医療従事者を集めて平成 13 年度は 3 回研修会を行った。この研修会は最新のエイズ医療情報をブロック内の各拠点病院に広めるだけでなく、九州ブロック内の数少ない患者診

療経験を共有するため、各拠点病院より症例を持ち寄り症例検討会を併せて開催している。本年度は最近問題となっている合併症などをテーマとしてとりあげた。また看護研修会では患者経験の少ない拠点病院の看護師でも積極的に参加できるよう小グループでの事例検討会なども取り入れた (別記)。

(2)九州エイズ診療ネットワーク会議

九州エイズ診療ネットワーク会議は九州ブロックのエイズ拠点病院の診療ネットワークをさらに強固にし、より地域に密着した医療を目指して組織され、平成 13 年は 2 回の会議をもった。九州各県においてエイズ診療の中心となる代表世話人を組織し、各県において地域に密着したエイズ診療ネットワークを構築するとともに、エイズ診療ネットワーク会議を通じて九州ブロック全体の診療ネットワークをつくり、拠点病院の連携を深め、より高水準の地域格差のないエイズ診療の確立を目指している。また、このネットワーク会議は九州ブロックエイズ研修会のプログラムの作成にも携わり、研修会における講演会を主催している。九州各県ではこれら世話人を中心として各地域における研修会、研究会などを開催しており、地域に密着したネットワークを形成している。

(3)福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議

九州ブロックではエイズの診療経験が豊かで高度医療可能な病院を気軽に受診することの困難な患者が多い。このため地域に密着した医療が望まれる。特に HIV/AIDS 診療は医師や看護師のみで行うにはあまりにも多くの問題を抱えており、医師、看護師以外に薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導、精神科医やカウンセラーによる精神的ケア、理学療法士によるリハビリ、ソーシャルワーカーによる日常生活の支援、保健師による在宅医療支援など多くの専門家による各地域に密着した包括的医療、チーム医療が望まれる。この目的のため、福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議を組織し、各種専門家間の連携を図り、地域における包括的医療の促進を目指している。

平成 13 年度は 2 回シンポジウムを開催した (別記)。

②ブロック拠点病院における実地研修の実施

拠点病院等の医療従事者の当院における実地研修も行っている。平成 13 年度は 4 名の研修者を受け入れた (医師 2 名、看護師 2 名)。

③SP 研修 (HIV 患者受入れシミュレーション研修)

④教育入院および研修

(教育入院システムに伴う拠点病院職員研修)

⑤ブロック内特殊検査センターとしての役割

地域において特殊検査などを含む高度医療を

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

⑥地域拠点病院に対する医療情報提供

九州ブロックにおいてはその問題点のひとつとして、中央から離れていることによる情報不足があげられる。そのため九州医療センターでは九州ブロック内の各拠点病院に対して以下のような情報提供を行い、地方における情報不足を少しでも解消するべく努力している。

(1) AIDS Update Japan 九州版

本研究班では各拠点病院等へ最新のエイズ診療情報を発信するため、情報誌 AIDS Update Japan を定期刊行しているが、九州ブロックにおいてはさらに地域のエイズ診療情報を満載した九州版を AIDS Update Japan とともに発信している。（別記）

(2) コンピューターネットワークの充実

（メーリングネットワーク構築）

九州 HIV e-mail 診療ネットワーク（Q-HIV net）

(3)九州ブロック HIV ニュース（FAX 通信）発信
コンピューターなどの設備が不十分な地方病院に対して FAX を利用した情報発信を行っている。

考察

平成 13 年度はこれまでの研修会やシンポジウムに加え、当院における実地研修などが充実してきている。さらに九州エイズ診療ネットワーク会議などの活躍により九州各県においても核となる拠点病院ができ、地域に密着したエイズ診療ネットワークが形成されてきている。

2) 地域における HIV 診療ネットワークの構築

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

う開業医の会」にて構築した。（図 1 別記）さらに平成 13 年度も地域一般医療者を対象としたシンポジウムを開催した。（別記）また一般病院・開業医にて HIV 診療を行う際の問題点を明らかにすべく、アンケート調査を行った。

方法

九州ブロック拠点病院周辺で日常ブロック拠点病院と病診連携を取ることの多い一般病院・開業医などの医師45名への無記名アンケートを行った。

結果（別記，図 2～5）

考察

九州ブロック拠点病院周辺で日常ブロック拠点病院と病診連携を取ることの多い一般病院・開業医では、やはりほとんどの医師が HIV 診療経験がなかったものの、約半数が簡単な診療程度であれば、HIV 診療は可能と答えている。しかしながら今後 HIV 診療に取り組むことについてはほとんどの医師が不安を持っていることが明らかとなった。この理由としては経験がないことが最も大きかったが、この点に関しては今後患者増加に伴い経験が増すことで解消されるものと思われる。また他の患者が来なくなるなどの回答は少なかった。しかしながらカウンセリングや希少薬剤の問題など一般病院単独では対処できない問題もあり、これらの問題を解決することが、地域における HIV 診療を向上させることに繋がると考えられる。

今後は一般病院や開業医でも HIV 診療が安心して行えるようブロック拠点病院、拠点病院との連携が必要と考えられた。

(4) 患者社会復帰における支援

前述したごとく、HIV 治療の進歩により多くの患者が日常生活や社会生活へと復帰し始めている。しかしながら患者が社会生活へと復帰する際、多くの社会的問題が存在することも事実である。例えば、医療費や保険などの問題、雇用問題あるいは在宅医療問題など経済的な問題、障害者としての生活、差別や偏見あるいは結婚、妊娠、出産など社会生活における問題など山積みしていると言えよう。これらの経済的、社会的問題を解決し、患者を社会生活へと復帰させるためには社会福祉資源の活用が必要となってくる。平成 10 年の身体障害者認定や更生医療の開始など社会福祉資源そのものは近年かなり充実してきている。しかしながらその制度は極めて複雑多岐にわたり、患者個人の力のみでそれらの多種多様の社会福祉資源を十分に活用することは不可能に近く、専門的知識を持った専門家による支援がどうしても必要となってくる。この専門家はいわゆるメ

ディカルソーシャルワーカー (MSW) がそれにあたるが、実際平成元年 3 月 30 日の厚生省健康政策局長通知、健政発第 188 号「医療ソーシャルワーカー業務指針普及のための協力依頼について」では「できれば組織内に医療ソーシャルワーカーの部門を設けることが望ましいこと」が言及されている。米国などでは各病棟などで複数名の HIV 専任の MSW が活躍しているような病院もあり、今後本邦においてもその必要性は高まるものと推測できる。今回我々は HIV 医療の現場における MSW の有用性に関する研究を行った。

方法

研究協力者として月に数度専門の MSW に実際に患者の相談にのってもらい、その有用性を検討する。

- ①患者の立場における MSW の有用性の検討
- ②HIV 医療体制において円滑な HIV 診療促進のための MSW の有用性の検討
- ③病院運営における MSW の有用性の検討

結果

HIV 診療における MSW の業務例としては次のようなものが、代表的なものと考えられる。

- (1) 障害者手帳取得手続 (プライバシー保護のため第三者による代理申請を含む)
- (2) 更生医療手続
- (3) 障害年金手続
- (4) 高額医療費手続
- (5) 傷病手当金、健康保険任意継続、雇用保険、生活保護などの手続や相談
- (6) 外国人医療、ホームレスなど医療費の払えない患者救済
- (7) 雇用問題を含む社会経済的相談
- (8) 葉害訴訟などの相談
- (9) 健康管理手当など救済事業に関する相談
- (10) 結婚、妊娠、出産など社会的相談
- (11) 在宅医療など地域社会におけるケア相談
- (12) その他社会福祉資源活用における相談窓口、手続き代行、行政サービスなどとのコーディネートなど

①患者の立場における MSW の有用性

当院外来受診患者に MSW への相談の希望を募ったところ、約 25% が MSW の相談を受けた (実際には面談希望者はもっと多かったが時間がなく、25% の相談にとどまった)。それらの患者にアンケート調査を行ったところ図 6 のごとく、全員がその有用性を認め、必要性を認めないものや他の業種で代用可能と答えたものはいなかった。また MSW への相談内容や相談希望内容は図 7 のごとく多種多岐にわたっていた。

②HIV 医療体制において円滑な HIV 診療促進のための MSW の有用性

HIV 医療体制において MSW の存在は円滑な HIV 診療促進に必要と考えられるため、現場のスタッフにアンケート調査を行った。図 8 のごとく約 62% の医師、看護師において関わっている患者の中に MSW と面談させたい患者がいると答えている。またその有用性については MSW が HIV 診療に関わることによって、その専門知識を活用でき、スタッフ本来の仕事に専念できることを挙げている。またこのことによって各医療スタッフが各々の専門的な知識を提供でき、包括的医療としてより質の高いサービスが提供できるとしている (図 9)。

③病院運営における MSW の有用性

今回はデータが少なく、はっきりしたデータは出せなかったが、現在までのいくつかの MSW に関する報告によると、MSW が医療現場に関わることで病院運営に及ぼす有用性としては、病診連携の向上、地域ケアの促進などにより患者の早期社会復帰が促されることが挙げられる。これにより在院日数の短縮が見込まれ、また上質の包括的ケアを提供できることにより病院機能の向上が見込まれるなど、病院運営においても大きな有用性を持つものと考えられる。

考察

HIV 医療体制において社会福祉支援を充実させるためには MSW の関与が必要と考えられた。MSW の存在は患者の立場からも、医療現場のスタッフの立場からも有用性が認められただけでなく、病院運営においても非常に有用と考えられ、HIV の医療体制充実には必要な職種であると考えられた。

6. 結論

平成 9 年度よりブロック拠点病院とブロック内の拠点病院との連携を図り、エイズ診療における地域格差のない診療水準の向上を目指して種々の HIV 医療体制に関する研究活動を行ってきたが、近年 HIV 医療の進歩に伴い、HIV 医療をめぐる状況も大きく変化を遂げている。この変化に伴い、新しい医療体制が求められてきている。今年度はその中でも特に地域医療の充実と患者社会復帰における支援について研究を行った。

7. 健康危険情報

該当なし。

8. 参考文献

- ①平成 8 年度厚生省エイズ対策研究事業「エイズの医療体制に関する研究」報告書
- ②平成 9 年度厚生省エイズ対策研究事業「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」報告書
- ③HIV 医療実態調査 全国拠点病院アンケート 1997 年度調査中間報告書
- ④平成 10 年度厚生省エイズ対策研究事業「エ

イズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」報告書

- ⑤平成 11 年度厚生省エイズ対策研究事業「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」報告書
- ⑥平成 12 年度厚生省エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」報告書

9. 研究発表

①論文発表

1. 鄭湧、池松秀之、山本政弘、干々和勝己、有山巖、李文、林純、白井洗、柏木征三郎：HIV 感染者に対する多剤併用療法による高ガンマグロブリン血症の改善についての検討、感染症学雑誌 75 (7) :535-540
2. 山本政弘、森田志保、宮村知也、中尾隆介、末松栄一、柏木征三郎、渡部理江：パルボウイルス B19 感染および慢性貧血を合併した AIDS の一例、日本エイズ学会雑誌 3(3) :127-135
3. 城崎真弓：専門外来の取り組みの実際 感染症外来-システムの確立と患者支援における看護師の役割-、看護技術 47(7) :80-89
4. 矢永由里子：医療の中の心理臨床-こころのケアとチーム医療-、新曜社、東京
5. 矢永由里子：エイズにおけるカウンセリングの有用性の検討- チーム医療の視点より -、臨床研究奨励基金報告書 14:17-20
6. 矢永由里子：今、求められている HIV 感染者へのカウンセリング、外来看護新時代 7(1) :54-61

②口頭発表

1. 宮村知也、山本政弘、藤永かつよ、末松栄一：マイクロ波凝固壊死療法により安全に肝細胞癌手術の行えた HIV、HCV 感染合併血友病 B の 1 例。第 63 回日本血液学会総会、名古屋、2001 年 4 月
2. 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：感染状況に応じた臨床心理学的援助体制に関する研究-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. 佐藤紘二、永井英明、内海眞、斎藤厚、中尾隆介、藤純一郎、源河いくみ、福田潔：国立医療機関 9 施設を受診した HIV-1 感染者のサブタイプ。第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001 年 11 月
4. 大金美和、大野稔子、菅原美花、内山正子、山下郁江、樋口桂子、織田幸子、城崎真弓、岡慎一、木村 哲：血友病患者のプロテアーゼ

阻害剤服用に関連した血液製剤輸注量調査。第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001 年 11 月

5. 山本政弘、中尾隆介、宮村知也、末松栄一、樋口勝規：HIV 感染症と乾燥症候群。第 15 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2001 年 11 月
6. 中嶋寿、林純、古庄憲浩、山本政弘、柏木征三郎、松本孝夫、安川正貴：男性同性愛者および Commercial SexWorkers (CSW) における TTV DNA G1 感染-第 2 報-。第 71 回日本感染症学会西日本地方会総会、岡山、2001 年 11 月

③講演会

山本政弘：HIV 感染症最近のトピックス。中津市医師会医療学術講演、中津、2001 年 8 月

山本政弘：HIV 感染者対応の up to date。第 57 回大腸肛門病懇談会、久留米、2001 年 5 月

山本政弘：HIV 治療だけではなかった HIV 診療。原告団九州総会・医療講演会・相談会、別府、2001 年 6 月

山本政弘：九州における HIV と HCV。第 7 回北海道 HIV 臨床カンファレンス、札幌、2001 年 9 月

山本政弘：性感染症の医学と知識。平成 13 年度福岡県性感染症対策研修会、福岡、2001 年 9 月

山本政弘：HIV 感染症 最近のトピックス。筑豊地区エイズ研修会、飯塚、2001 年 11 月

山本政弘：九州ブロックにおける病院連携と拠点の役割。平成 13 年度九州ブロックエイズ拠点病院等連絡会議、福岡、2001 年 11 月

山本政弘：エイズ/HIV の医学と疫学の知識。平成 13 年度エイズカウンセリング研修会、福岡、2001 年 12 月

城崎真弓：拠点病院における感染者/患者への対応。平成 13 年度エイズカウンセリング研修会、福岡、2001 年 12 月

山本政弘：HIV 感染症 最近のトピックス。地域医師のための生涯研修セミナー、福岡、2002 年 1 月

山本政弘：針刺し事故対策～HBV, HCV, HIV の職業上暴露への対応と暴露後予防～。平成 13 年度院内感染対策研修会、熊本、2002 年 1 月

山本政弘、樋口勝規：エイズ感染者と歯科治療。大分県 HIV 医療講演会、大分、2002 年 1 月

山本政弘：HIV 感染症診療の最新情報。エイズ診療教育研修、久留米、2002 年 3 月

矢永由里子：エイズ予防財団カウンセリング研修、軽井沢、2001 年 6 月

矢永由里子：教育方法としてのロールプレイング。福岡県看護実習指導者講習会、福岡、2001 年 7 月

矢永由里子：人間関係におけるコミュニケーションのあり方を考える。福岡大学病院看護部看護研修、福岡、2001 年 8 月

矢永由里子：エイズを共に考える。県立香椎高校エイズ教育、福岡、2001年10月

矢永由里子：九州遺族会、はばたき福祉事業団、唐津市、2001年10月

矢永由里子：派遣カウンセリングの実態。長崎県保健福祉部研修会、長崎、2001年10月

矢永由里子：HIV 医療とカウンセリング。日本臨床心理士会全国大会心理研修、福岡、2001年11月

矢永由里子：HIV とカウンセリング。沖縄県保健福祉部、沖縄、2001年12月

矢永由里子：エイズを共に考える。福岡教育大学エイズ教育、宗像、2001年12月

矢永由里子：福岡県保健福祉部カウンセリング研修会、福岡、2002年12月

矢永由里子：中高生へのエイズ教育。福岡県築保健所エイズ予防教育、行橋、2002年1月

矢永由里子：エイズを共に考える。久留米高等専門学校エイズ教育、久留米、2002年1月

矢永由里子：北九州市保健福祉局カウンセリング研修会、北九州、2002年2月

矢永由里子：エイズを共に考える。熊本電波工業高等専門学校エイズ教育、熊本、2002年3月

④研修会

1) 第16回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会 (医師研修)

平成13年6月29日 (金)

講演「HIV 感染症と合併症」

国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 安岡彰

症例検討会

(1) 急性壊死性膵炎を併発し、抗 HIV 薬に多剤耐性を認める一症例

産業医科大学 第1内科 斎藤和義

(2) 持続する高熱を呈した急性 HIV 感染症の一例

九州大学大学院医学系感染環境医学

古庄憲浩

(3) M. kansasii 感染症を合併した AIDS の一例

琉球大学医学部 第1内科 富山雅樹

(4) HIV 感染症治療中に発症した赤痢アメーバ一性肝膿腫の一例

福岡大学病院 白濱重敏

2) 第17回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会 (看護研修)

平成13年7月27日 (金)

研修内容 【事例を通して看護の視点を学ぶ】

講演「HIV 感染症最近の動向と治療」

国立病院九州医療センター 山本政弘

事例発表

(1) 「退院後の生活について不安をもつ患者への関わり」

琉球大学医学部付属病院

伊礼孝子

(2) 「日和見感染により初回入院・抗 HIV 薬導入となった事例をとおして」

県立宮崎病院 高尾千賀子

(3) 「HIV 感染告知後から病気を受容するまでの患者心理の変化と看護者の関わり」

国立病院九州医療センター

古川直美

グループワーク、発表

講演「HIV/AIDS 患者のケア・コーディネートの実際」

エイズ治療研究開発センター

池田和子

3) 第18回九州ブロック AIDS 拠点病院研修会 (医師研修)

平成13年10月12日 (金)

講演「HIV 感染症治療のトピックス」

東京医科大学 臨床検査医学講座

山元泰之

症例検討会

(1) 「抗 HIV 薬で急性錯乱状態を繰り返した HIV 脳症の1例」

国立病院長崎医療センター

澤山靖、縦田三郎

(2) 「マイクロ波凝固壊死療法により安全に肝細胞癌手術の行えた HIV、HCV 感染合併血友病 B の一例」

国立病院九州医療センター

宮村知也、山本政弘、中尾隆介

4) 地域医療従事者向けの講演会 シンポジウム「地域医療と HIV 診療」

平成13年3月17日

講演『最近のエイズ診療の進歩』

広島大学輸血部 高田昇

講演『HIV の地域診療における連携』

HIV とつきあう開業医の会 西村有史

5) 第8回福岡 HIV 保険医療福祉ネットワーク

平成13年7月6日

シンポジウム「薬物と HIV」

講演

「薬物依存と回復」

国立肥前療養所 村上優

「私と薬」

ダルク 仲嶋清治

「福岡県の一事例：覚醒剤常用者で HIV 抗体を測定することとなった一症例」

福岡県立太宰府病院 矢野淳

「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」

国立大阪病院 岳中美江

- 6) 第9回福岡 HIV 保険医療福祉ネットワーク
平成 13 年 12 月 15 日
シンポジウム「エイズ教育と性教育」
講演「エイズの疫学と治療」
国立病院九州医療センター 山本政弘
講演「総合的な地域保健サービスの提供体制
に関する研究の報告」
～思春期問題を中心とするモデル事業～
福岡県田川保健所 福澤都子
福岡県京筑保健所 大場ひろ子
講演「生命のつながり-メモリアル・キルト
の語りかけるもの」
メモリアル・キルト・ジャパン
寺口淳子

⑤関連会議

- 1) ブロック拠点病院等連絡会議
福岡市 平成 13 年 11 月 14 日
- 2) 第5回九州エイズ診療ネットワーク会議
福岡市 平成 12 年 6 月 29 日
- 3) 第6回九州エイズ診療ネットワーク会議
福岡市 平成 12 年 10 月 12 日

図1

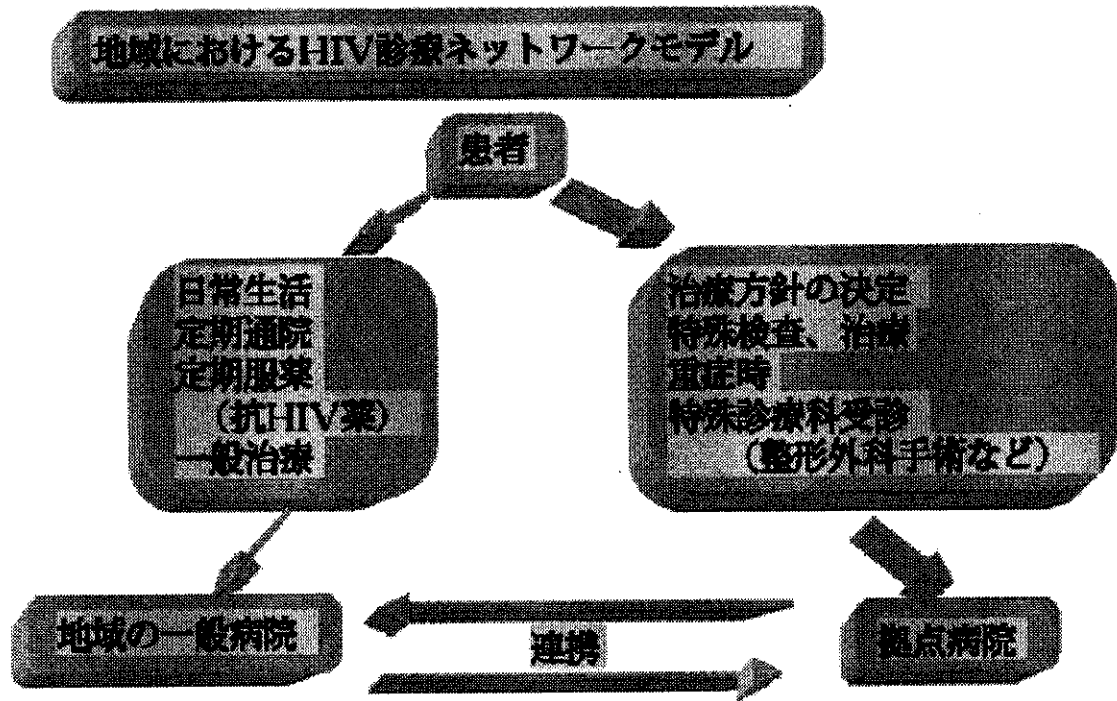


図2

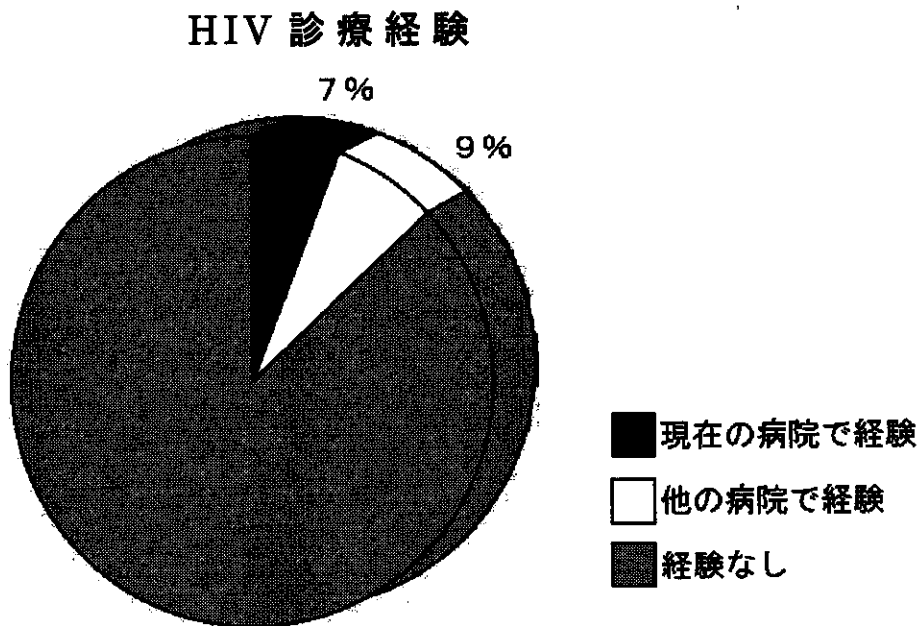


図3

可能な HIV 医療の程度

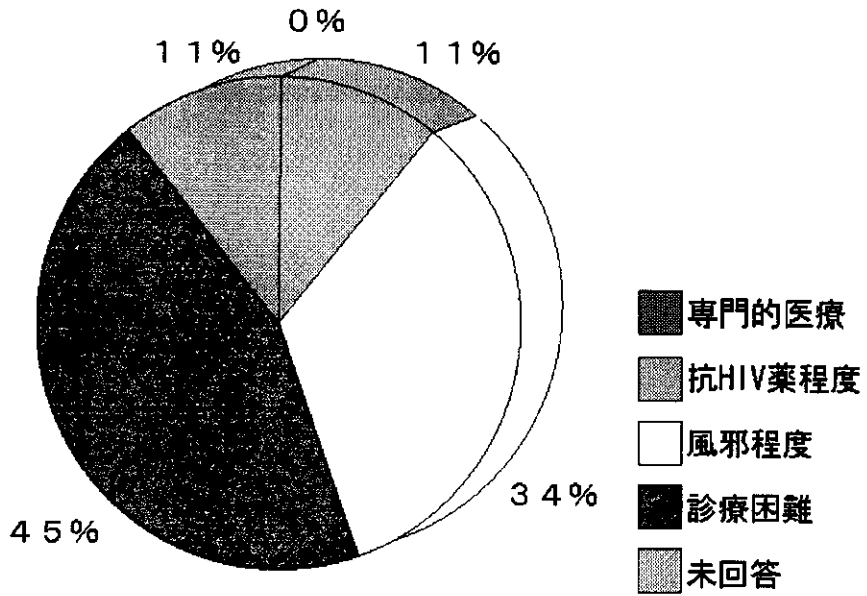


図4

HIV 治療に今後取り組むことは

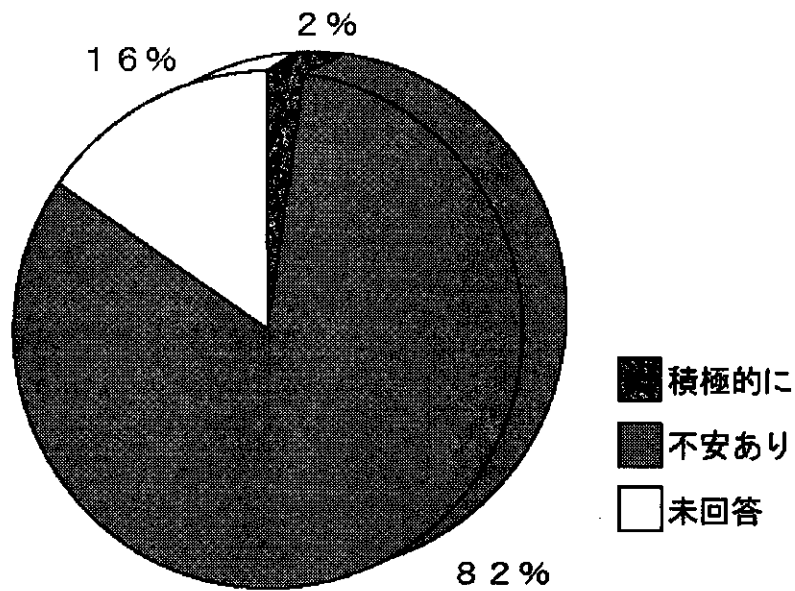


図5

HIV 診療を行う上での問題点

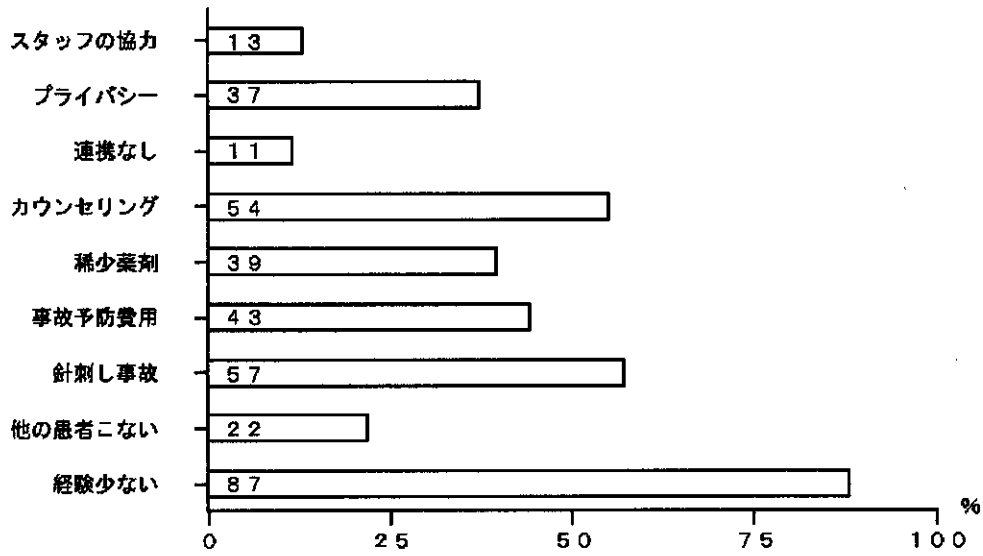


図6

患者の立場における MSW の有用性

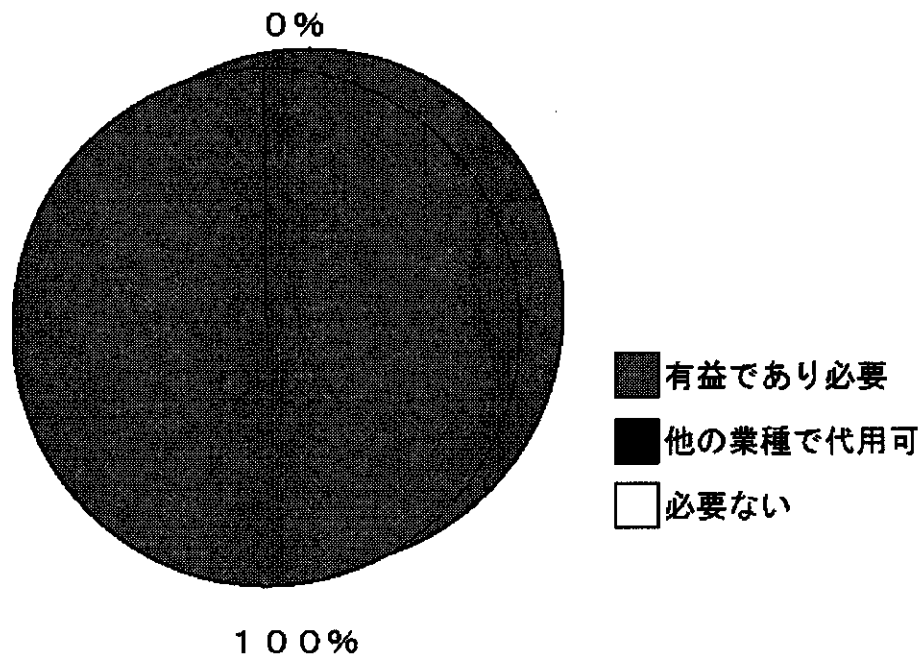


図7

MSW に相談したことまたは相談したいこと

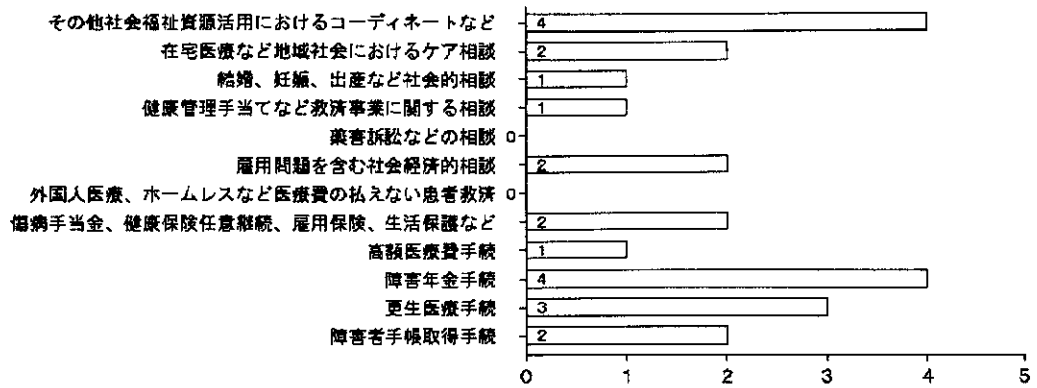


図8

MSW を必要としているスタッフの割合 (医師2名、看護婦19名)

あなたが関わっている患者さんで MSW と
面談させたいと思われる方はいますか？

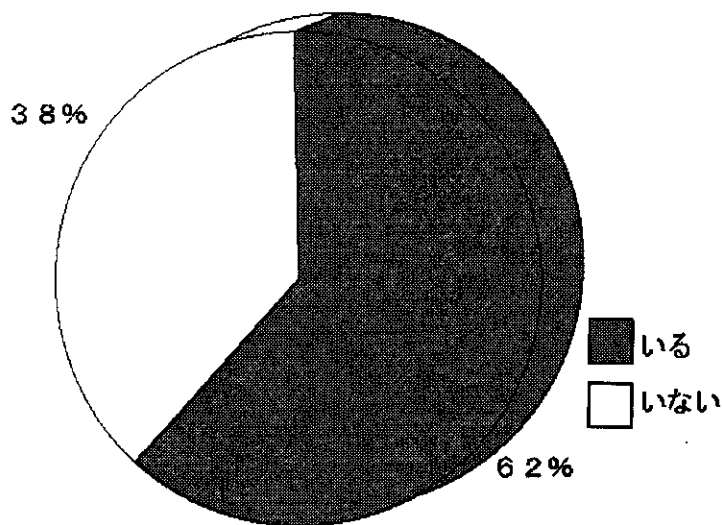
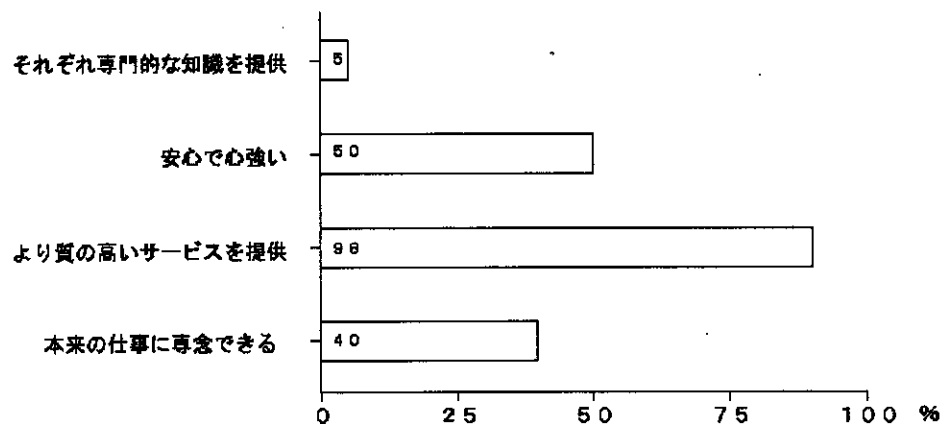


図9

医療現場におけるMSWの有用性 実際にHIV診療に関わっているスタッフの意見



エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究

分担研究者：河北 博文(河北総合病院)

研究協力者：

岩崎 榮(日本医科大学)	鈴木 節子(元横須賀共済病院)
今中 雄一(京都大学)	寺崎 仁(日本大学)
岡 慎一(国立国際医療センター)	小葉 祐子(日本医科大学千葉看護専門学校)
鈴木 利廣(鈴木利廣法律事務所)	小林 映子(河北総合病院)
根岸 昌功(東京都立駒込病院)	杉山ます江(元東京大学医科学研究所附属病院)
藤枝 亜弥(オデッセイインターナショナル)	大城 辰美(北光記念病院)
毛利 昌史(国立療養所東京病院)	佐合 茂樹(木沢記念病院)
有賀 徹(昭和大学)	中山 明(神奈川県病院協会)

研究要旨

エイズ拠点病院インターネット自己評価システムを開発した。これは各拠点病院が備えるべき機能を自己評価形式で回答、さらにその内容を公開し関係者(患者、患者家族、職員)からの第三者的評価を加えられるしくみを持つものである。自己評価の主眼は①感染管理が適切に行われているか、②人権の尊重、擁護が守られているか、③上述の2点を踏まえた組織管理がなされているか、の3点に置かれている。開発した自己評価システムは評価項目、自己評価点、評価点の根拠がすべてインターネット上に公開されている。病院代表者による回答に対する関係者のコメントはそれらを第三者評価に近づける役割を持つ。6つの領域それぞれは自院の位置付けのみならず、ブロック平均、全国平均と比較することができ、機能の向上に役立てることが可能となる。また、今年度は自己評価の検証のために訪問調査(面接調査と見学)を行った。

はじめに

本研究は平成9年度「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究」から5年間継続して拠点病院の評価を行ってきたが、評価するための評価に関する研究になってしまった感があったため、時間のかかる訪問調査をとりやめ、評価を効率良くかつ適正とするために平成12年度からインターネットによる機能評価に切り替えた。その結果、開発したインターネット上の自己評価システムは拠点病院の評価にとどまらずに、多くの第三者評価システムに活用できる可能性を強く持っている。他者の訪問を必要とする調査を自己評価により同等の効果を持つようなしくみを開発したもので、他の評価にも利用できる。今後、本研究の終了と同時にここで開発したシステムを終了させることなく、利用者、行政、提供者と、しかるべき立場で継続して利用してほしい。そのためには、情報は比較することに価値があることを前提として、365全ての拠点病院が書き込む義務がある。

同時に、拠点病院の機能として平成13年6月29日の厚生労働省「拠点病院の機能に関する検討会」中間報告書が出されているが、全ての拠点病院が担う役割は日和見感染などの急性憎悪期の対応が中心となるべきであって、特に初期治療計画作成機能に関しては、日本に数十名しか得られていないHIV初期治療計画作成の能力を有する医

師に、感染が認められたのち速やかに紹介されるしくみと初期治療計画のフォローアップ体制を確保することが重要である。全拠点病院には初期治療計画作成、慢性期の検診と治療の役割のみではなく、急性憎悪期に対処する役割を担えるしくみの方が大事であることを重ねて述べておく。

研究の背景

わが国では平成5年よりエイズ拠点病院の選定、整備が始まった。以来、現在までに全国に365の拠点病院が選定され、総合的なエイズ診療の実施、必要な医療機器・個室の整備、カウンセリング体制の整備、地域の医療機関との連携、院内感染防止体制の整備等を行ってきた。さらに国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターとブロック拠点病院を中心に診療体制の充実、向上を図ってきた。しかし、選定の条件となる病院の機能に関しても、選定される病院数などに関しても明確な選定の基準があるわけではなく、それらは拠点病院間での診療経験の格差、患者分布と一致しない拠点病院の分布、など諸問題の原因となっている。

そこで、エイズ拠点病院に備わっているべき機能を自己評価形式で具体的に提示し、それらの回答から拠点病院の実態と必要な支援を見出す調査研究を行うこととし、また、近年では第三者による機能評価の重要性、患者の医療機関の選択に

寄与する情報の提供の必要性があげられていることから、このようなニーズに対しても応える評価システムの開発研究も試みている。

目的

①先行研究「エイズ拠点病院の機能評価に関する研究（平成9～11年度）」研究班が開発したエイズ拠点病院訪問調査評価票を自己評価票に再改訂し、評価の内容、回答をインターネットを通じて公開、また病院の回答に対する異なる立場からの評価を合わせることによって、自己評価と第三者評価の要素を持つ新しい評価を試みる。

②各拠点病院は本評価への参画を自らの病院を振り返る機会とし、より一層質の高い診療の実践に役立てることを目的とする。また、研究班は具体的に拠点病院に対しどのような支援（経済、連携等）やシステムが必要なのかをこの結果から見い出すこととする。

研究方法

インターネット自己評価システムを開発し、全拠点病院に回答を依頼した。ウェブサイトの概念は別添1に示す通りである。システムは別添2にあげる通り6領域約140の項目からなり、病院の全体像をつかむために別添3の通り基本情報項目も設けた。各拠点病院は病院全体での自己評価に取り組んでもらえるよう依頼した。回答には必ず根拠を記し、さらに病院代表者からの総括コメント、自由コメントも交えてインターネット上に公開した。どの病院がどのように回答されているかはインターネットにアクセスできれば誰でも閲覧ができる。また、各拠点病院からの回答に対してはその病院に関係のある職員、患者・患者家族、ボランティアなどがモニター登録（別添4）をした後にコメントを書き込むことができる。モニターのプライバシーは十分に保護され、書き込まれたコメントも研究班で整理し誹謗、中傷などは公開されない。

さらに、今年度は自己評価と実際の検証と自己評価システムへの意見を取り入れるために2病院に対して訪問調査を行った。診療、看護、管理部門それぞれを専門とする研究協力者で調査班を編成し、面接調査と見学調査から双方の意見交換を行う。これらの調査結果もすべてインターネットを通じて公開されている。

結果

インターネット評価システムでは、全国365の拠点病院のうちの73病院が、完了しないまでもいずれかの領域に回答している。うち、約半数の35病院が完了した。各拠点病院並びにいくつかのNGOにはモニターからのコメントを募る広報を行ったが、残念ながら反応はなかった。

自己評価の結果は各領域ごとに研究班が開発

して計算式に当てはめて点数で表し、全国平均、ブロック平均、自院の点数をレーダーチャートで表現している。一部の領域にしか回答していない病院もあるが、平均値で見たところは第3領域「診療の質の確保」と第6領域「病院運営管理の合理性」がやや点数が高い。しかし、いずれの領域も4点満点で換算すると概ね3点程度となっている。病院代表者からのコメント欄も設けているが、ここには自院の自己評価結果からの考察、研究班の自己評価システムと評価内容へのコメント、HIV/エイズ診療体制への意見など多岐にわたっている。

考察

今回の調査は各拠点病院からの評価、コメントはすべて公開した。約2割に留まっただけだが、各拠点病院の取り組みをその根拠を含めて評価、公開できたことは、患者が医療機関を選ぶ根拠の一助となる取り組みであったといえる。

なぜそのように評価しているのか、具体的な取り組みや改善点がコメントされていることは医療を受ける側にとっては選択の根拠となり、そして拠点病院にとってもさらなる向上への意欲につながる。すべての項目に渡り根拠を記すことに対しては、その労力の大きさから否定的な意見も聞かれる。しかし、評価の読み手にとっては必要な情報であり、今後はシステムの操作性の向上などで少しでも負担を軽くしてゆけるものと考え

る。自己評価のため、評価項目には患者の視点は含んでいない。そのことを指摘する病院代表者からのコメントもあったが、自己評価システムの構造上はモニターからのコメントが患者の視点からの評価の役割を担っており、システムとしては構築されている。患者だけではなく、患者家族やパートナー、回答に携わっていない病院職員やボランティアなどの関係者もシステム上はコメントが可能である。コメントは誹謗、中傷を除いて公開する予定であった。実際にコメントがあれば第三者評価的機能に関しても考察が可能であった。

結論

病院代表者からのコメントによると、マニュアルの整備などはできていても症例がなくモチベーションを保つことが容易ではない、実際の診療には自信がない、などのコメントが見受けられる。このように、各拠点病院が経験した症例数には格差があり、このことは常に指摘されてきた。エイズ診療の基本的な姿勢は、どこの医療機関でもその機能に応じてエイズ患者を受け入れることである。厚生労働省「拠点病院の機能に関する検討会」中間報告書（平成13年6月29日）によると今後の拠点病院のあり方、対策として①初期治療計画機能、②慢性期の適切な定期検診と治療、③

日和見感染などの急性憎悪期の対処、④適切な医療施設の整備等の多様な機能と設備が必要であり、必要な機能を分担することが打ち出されている。自己評価の結果からも機能の格差は歴然としており、今後は各病院間の連携をさらに深め、十分に築かれたネットワークの基に機能を分化しながら総合的に診療にあたる必要があるとなろう。そして、医療を受ける側が医療機関、診療の方向を自らが選択するために、情報の公開と第三者評価は欠くことはできない。

健康危険情報

該当なし。

<主な URL 一覧>

1) 研究班ウェブサイト

<http://www.redribbon.gr.jp/>

研究班の紹介、モニター登録など各ページの紹介

2) 集計結果画面

<http://www.redribbon.gr.jp/result/>

各病院の自己評価の回答内容、病院代表のコメント等公開

3) モニター登録画面

<http://www.redribbon.gr.jp/monitor/>

モニター登録のあとはすぐコメントの書き込みが可能

添付資料

- ① ウェブサイトイメージ
- ② エイズ拠点病院自己評価調査票
- ③ 病院に関する基本情報
- ④ 登録者基本情報

分担研究者：河北 博文

「エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究」
インターネット自己評価システムについて

