

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV感染症の医療体制に関する研究
— 平成14年度研究報告書 —

主任研究者 白阪 琢磨

目 次

■ 総括研究報告

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

■ 分担研究報告

- 2 北海道における HIV 医療体制の構築に関する研究 17
 分担研究者 小池隆夫(北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学講座/第二内科 教授)
- 3 東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 29
 分担研究者 佐藤功(国立仙台病院内科 診療部長)
- 4 関東甲信越における HIV 医療体制の構築に関する研究 39
 分担研究者 下条文武(新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学講座 教授)
- 5 北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 47
 分担研究者 河村洋一(石川県立中央病院血液免疫内科 参与)
- 6 東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 59
 分担研究者 内海眞(国立名古屋病院臨床研究部 部長/第一内科 医長)
- 7 近畿地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 73
 分担研究者 白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科 部長)
- 8 中四国地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 125
 分担研究者 高田昇(広島大学医学部附属病院輸血部 助教授)
- 9 九州地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 139
 分担研究者 山本政弘(国立病院九州医療センター感染症対策室 室長)
- 10 拠点病院体制の現状把握と再構築に資するためのアンケート調査報告 157
 分担研究者 白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科 部長)
- 11 エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究 167
 分担研究者 河北博文(河北総合病院 理事長)

12 海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究	2 1 3
分担研究者 木村和子(金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻国際保健薬学研究室 教授)	
13 HIV/AIDS 患者の療養継続への看護支援に関する研究	2 2 9
分担研究者 渡辺恵(国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 看護支援調整官)	
14 HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究	2 4 3
分担研究者 兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科 教授)	
15 HIV 感染者/AIDS 患者の発見動機についての疫学的調査研究	2 6 3
分担研究者 小河原光正(国立療養所近畿中央病院 第二呼吸器科 医長)	
16 在日外国人 HIV 医療についての研究	2 6 5
分担研究者 若井晋(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授)	
17 続発性悪性腫瘍に対する診療連携についての研究	2 7 7
分担研究者 中尾篤人(順天堂大学医学部アトピー疾患研究センター分子生物学研究室 講師)	
18 凝固異常症の病態把握に関する研究	2 7 9
分担研究者 瀧正志(聖マリアンナ医科大学小児科 助教授)	
19 外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実を目指して	2 9 1
研究協力者 宇野賀津子(レイ・パストゥール医学研究センター基礎研究部 室長)	
20 地域 HIV 医療体制の構築に関する研究	3 0 3
分担研究者 圓山誓信(大阪府吹田保健所 所長)	
21 HIV 感染症の歯科医療に関する研究	3 0 7
分担研究者 池田正一(神奈川県立こども医療センター歯科 部長)	
22 HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究	3 1 3
分担研究者 小西加保留(桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授)	
付録 エイズ治療拠点病院リスト(平成14年4月1日現在)	3 4 9
付録 第16回日本エイズ学会公開国際シンポジウム録「必要な人にケアは行き届いているか」	3 6 1

総括研究報告書

1

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)総括研究報告書 HIV感染症の医療体制に関する研究

主任研究者 白阪 琢磨(国立大阪病院)

分担研究者 小池 隆夫(北海道大学)

佐藤 功(国立仙台病院)

下条 文武(新潟大学)

河村 洋一(石川県立中央病院)

内海 眞(国立名古屋病院)

高田 昇(広島大学医学部附属病院)

山本 政弘(国立病院九州医療センター)

河北 博文(河北総合病院)

若井 晋(東京大学)

圓山 誓信(大阪府吹田保健所)

渡辺 恵(国立国際医療センター)

兒玉 憲一(広島大学)

他田 正一(神奈川県立こども医療センター)

小西 加保留(桃山学院大学)

中尾 篤人(順天堂大学)

龍 正志(聖マリアノナ医科大学)

木村 和子(金沢大学)

小河原 光正(国立療養所近畿中央病院)

研究要旨

本研究班では平成 12 年度より、わか国独自の ACC-地方ブロック拠点病院-拠点病院体制を基本骨格とした HIV 医療体制の構築のための基礎研究を推進して来た。HIV 感染症の医療体制をブロック別、専門職種別(看護師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカー等)、患者特性別(血友病、外国人、悪性腫瘍等)に分析、研究を行った。エイズ動向委員会はわか国の HIV 感染者/AIDS 患者の年次報告数が年々増加傾向にある事を指摘し、2010 年には HIV 感染症の有病者数が 5 万人との推定も報告されている(平成 13 年度厚生科研 HIV 感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班)。本研究班でも、この増加傾向はアンケート調査などの研究報告から指摘されている。しかし、医療体制の研究の結果からは、予測される患者増に現在の HIV 医療体制が将来に亘って対応できるとは考えられない。HIV 診療経験の多い病院への患者の遍在化もあり、診療経験の限られた拠点病院の潜在的な診療能力も限られているのが現状である。将来の患者数増加に対応すべく拠点病院の機能に応じた役割分担、病病連携、病診連携が今後必要と考えられる。さらに、首都圏でのブロック病院機能および診療体制をどうするかは未解決の大きな課題である。一方、抗 HIV 療法の進歩によって HIV 感染症は今や慢性疾患と位置付けられる様になり、感染症患者の社会復帰が可能となってきた。しかし、HIV 感染症患者を取り巻く社会環境には HIV への偏見と差別が残存し、多くの患者は病状の改善、維持のための服薬支援に加え、経済的、心理的支援を含めた社会的支援を必要としている。この観点からも拠点病院体制を骨格とした幅広い医療体制の構築による相互連携が必要と考えられる。改善のためにはソーシャルワーク研究は重要な示唆を与えると考えられる。研究から HIV 歯科診療体制、看護体制の整備が急がれる事も明らかになった。わか国の AIDS 報告患者の 1/4 を占める外国人問題を積極的に取り組む必要性が高い事や、悪性腫瘍の治療のガイドライン作成の必要性など、本研究から重要な課題が示された。最後に地域別研究から各地での予防の実践が急がれる状況も明らかになった。これら重要な課題解決のために医療体制研究は益々重要である事を強調しておきたい。

研究目的

HIV 感染者/AIDS 患者に、より適切でより良質な HIV 医療体制を構築するための基礎を明らかにする事を最終目的とする。わが国の HIV 医療体制を地域別、専門職別さらに患者特性別に分析し、現状の把握と問題点を明らかにする事を目指した。具体的には、1) フロノク毎の地域 HIV 医療体制確立のための基礎を解明する。2) 歯科、看護、カウンセラー、ソーシャルワーカーでの HIV 医療体制の問題点を明らかにする。3) 血友病患者、悪性腫瘍、外国人での HIV 医療の現状と問題点を明らかにする。4) フロノク拠点病院等での HIV 予防介入活動方法を研究する。5) 海外の HIV 医療体制、患者支援体制を明らかにし参考にする。

研究方法

各分担研究の遂行に必要な要素の分析を行う。

1) 地域における HIV 診療体制の構築に関する基礎研究 地域の HIV 診療体制の確立に必要な要素の検討を行い、本年度は全国の拠点病院を対象にアンケート調査を実施。拠点病院受療患者数の動的・静的調査を行った。2) 専門職別研究 専門職(カウンセラー、看護、歯科、ソーシャルワーカー等)毎の HIV 診療の問題点を抽出した。3) 海外 HIV 医療体制に関する研究 これまでに収集した海外情報を整理すると共に、その結果、研究に参考となる国からキーパーソンを招き、研究の一環として情報・意見交換を行いわが国の医療体制の問題点と課題を明らかにする。4) 結核を合併する HIV 感染者/AIDS 患者につき疫学的調査実施。5) 血友病、悪性腫瘍などの患者あるいは診療者にアンケートを実施。6) 地域における HIV 予防介入活動に関する研究 わが国における個別対象層への有効な予防活動のための調査実施。

(倫理面への配慮)疫学的研究(分担研究者 小河原光正)については施設の倫理委員会承認を得、実施した。説明を文書で行い、患者自身から文書で同意を得た。

研究結果

1) 地域別研究

いずれのフロノク拠点病院においても新規患者数の増加、特に性感染での年々増加と診療経験の豊富な施設への患者集中傾向が認められた。HAART 導入で予後は改善されたか、抗 HIV 薬の副作用への対応、服薬指導が有効な治療継続に不可欠である事が明らかにされた。無治療例では受診が不定期であり、フォローされていない例もあった。拠点病院の受療調査で受診患者数ゼロか 37%を占めていた。本研究で診療経験の乏しい施設での HIV 診療向上意欲の低下が示された。改善策として講習会開催の場所や職種別の開催の検討が有効である事が示唆された。全国拠点病院へのアンケート調査(一部集計中)では他の拠点病院へ紹介経験を有する施設が約 6 割を占め、理由の多くは転出、患者の希望であった。今後診療可能な人数として多くは外来か 10 人まで、入院か 5 人までであった。拠点病院として可能な役割は抗体検査の実施、抗 HIV 療法の開始 維持であり、困難な役割は、治療失敗での薬剤変更、歯科対応(後述)、長期的ケアの受け入れ、観血的処置との回答が多かった。専任医師の配置あるいは感染症科設置については「拠点病院なので将来必要」と回答した施設長が 37.4%、受診患者数が「10~50 人となれば考える」が 21.9%であった。ほぼ全施設が拠点病院を継続したいと回答した。院内や地域での HIV 診療の円滑化のために、HIV 診療の窓口として感染症管理室(仮称)の設置は有効な方法であった。HAART による患者予後の改善と HIV 感染症の慢性疾患化は、患者の社会復帰を可能にした。しかし患者の社会復帰を阻止する要因が多く認められ、復帰にはソーシャルワークが有効と示唆された。拠点病院自己評価をホームページを活用して行う方法を確立した。感染蔓延にもかかわらず感染予防、介入活動が不十分である事が明らかにされた。近畿では抗 HIV 薬の院外処方実施方法を確立した。多くのフロノクで拠点病院以外の施設との連携の必要性が明らかにされた。

関東甲信越の課題として、首都圏での拠点病院の診療レベルの向上を新潟のフロンク拠点病院だけか担うには物理的困難がある事か本年度も指摘された。

2) 職種別研究

歯科 拠点病院で歯科口腔外科併設は約 1/3 であり、その 35%は診療経験か無かった。今後の患者増に対応すべく、各地区の歯科医師会に働きかけ一般歯科診療所への情報提供、HIV 診療参加を促し、多くの参加を得た。HIV 感染者の口腔病変の全国調査と HIV 感染者を対象に歯科医療についてのアンケート調査を実施した(集計中)。

看護 療養継続に 4 つの看護支援か重要である事と一貫して提供するのに必要な条件を明らかにした。フロンク拠点病院での看護実務担当者活動の評価から連携基盤形成のために ACC の調整官的役割の人員確保か必要である。

カウンセリング 本研究では、フロンク拠点病院、拠点病院、派遣等で HIV カウンセリングに従事している専門カウンセラーの研究協力を得て、6 つの研究プロジェクトを組織し、テーマ別に郵送による質問票調査、インターネットによる質問票調査、面接調査、アクションリサーチを実施し、統計的分析および質的分析を試みた。カウンセリングについて医療者向けと感染者向けのハントブックを作成した。

ピア活動ではコーディネート機能やクリアリンクハウスの機能が重要である事か明らかになった。感染者に面接調査で感染者のカウンセリング利用プロセスと内的カウンセリング経験を検討した。カウンセラー向けのメーリングリストを作成し、本法による情報発信システムの有効性と妥当性を評価した。

ソーシャルワーク 組織内、組織外連携の分析から、ソーシャルワーカー(以下 SW)は病院外の「第三者性」の有効性を視野にいれる必要性か示唆された。SW か、地域に存在する当事者組織や NPO 等の社会資

源とどのように連携するか、互いの役割期待とその遂行や関係性、および病院機能の枠に縛られないコミュニティワークとしての活動をどのように展開するかについて分析を行った。HIV 感染者は慢性疾患として様々な障害や要介護状態があるにもかかわらず、現実にはサービス利用を拒否されたケースか報告されている。そのため社会福祉関連施設側の HIV 感染症に対する考えや対応、不安や疑問等について聞き取り調査を行い、サービス利用を拒む阻害要因について分析を行った。要因分析のモデルとして知的障害者施設を対象に施設長に調査した。阻害要因として①法的責任 ②リスクマネジメント ③施設利用基準 ④差別や偏見・恐れ ⑤健康管理 ⑥性教育 ⑦意思決定能力への支援 ⑧地域ケアなど複数の観点からの検討か求められることか示唆された。

外国人に対する医療保障制度の運用状況について、各都道府県における医療費補填制度や行旅病人及び行旅死亡人取扱法の適用などの実態調査を行った結果、制度運用の実際は、地域による格差か著しく、平等な支援か行われていないことか明らかになった。より有効な制度利用支援のための冊子を作成した。

3) 患者の特性別研究

外国人 国内に 200 万人を超える外国人か居るとされ、これは全人口の 2%にも及ばないか、エイズ動向委員会報告によれば日本で発病した AIDS 患者の 25%以上か外国人である。外国人は言語、経済的理由、医療情報へのアクセスなど多くの困難のため医療を受け難い状況とアクセスか遅れる状況か示唆され、相談体制(ソーシャルワーク)、医療費問題、患者支援体制(通訳、母国の医療体制の情報収集など)の研究を行い、外国人感染者の受療動向調査を実施した。通訳については法廷通訳の様な医療、特に HIV 医療に習熟した医療通訳の育成と保証か重要である事か示された。海外の有識者は本研究の中で、HIV/AIDS に最も感染しやすいグループの脆弱性を指摘した。

国が貧しく国民の多くが治療にアクセスできない場合、海外に移住労働に出かける人々、特に女性、日本のように国民皆保険制により一般に高水準の医療が提供されているにもかかわらず青少年、外国人など予防・ケアが行き届かない人々、そして問題解決には彼らのエンパワメントの必要性、特に政府の強いコミットメントと市民社会の積極的参加が不可欠であることが明らかにされた。また、多領域の動員とバランス良い予防・治療施策、各対象と段階に適合したプログラムの必要性を指摘した。

悪性腫瘍 366 施設にアンケートを実施し回答を得た 238 施設(回答率 65%)の HIV 感染患者総数が 5061 人で悪性腫瘍合併例は 195 人(全体の 3.85%、70 施設)であった。悪性リンパ腫、カポシ肉腫、肝癌等であった。診療上の問題が生じたのは 15 施設(21%)。診断が困難、治療方針の決定、担当科が決められない等であった。特に AIDS 患者における悪性リンパ腫合併時における化学療法のガイドラインが必要である。

血液凝固異常症 全国の血液凝固異常症患者を対象とした QOL に関する全国調査(回収率 23%)の結果、出血による種々の「行動制約」が家庭生活および医療の面で大きな障害となっており、また、疾患の重症度がそれらの「行動制約」に大きく影響していることも明らかとなった。HIV 感染は本患者の社会生活に大きな影響を及ぼし、生命保険の加入に関する不安や就労者における欠勤の頻度と密接に関係しているようであった。HCV 感染の影響は HIV ほど小さくなかった。

考察

エイズ動向委員会は、近年わか国でも感染者、患者の新規報告数が年々増加傾向にある事を報告し警鐘を鳴らしている。この増加傾向は全拠点病院へのアンケート調査や 8 フロントの研究報告からも頷けた。わか国の HIV 診療体制は他国に例を見ないユニークな体制といえる。しかし本研究によって現在の HIV 医療体制が将来の患者増に対応しきれないとい

わさるを得ない。HIV 診療経験の多い病院への患者の遍在化もあり、潜在的な診療能力も限られ、将来の患者数増加に対応するには拠点病院の機能に応じた役割分担が必要である。さらに拠点病院を支えるフロント病院機能が最も必要な首都圏においてフロント病院機能をどうするかは未解決の大きな課題である。治療の進歩による患者の社会復帰を考慮すれば、ACC-フロント病院-拠点病院-一般病院-診療所(保健所、社会福祉施設、他の社会資源)での相互連携が必要である。現社会資源の利用は患者が若く感染への偏見差別のために限られていた。改善のためにはソーシャルワーク研究は重要な示唆を与えると考えられる。HIV 歯科診療体制、看護体制の整備も急がれる。わか国の AIDS 患者の 1/4 を占める外国人問題を積極的に取り組む必要性は高く、重要である。悪性腫瘍の治療ガイドライン作成の必要性など、本研究から重要な課題が示された。地域での研究から各地での予防の実践が急がれる。

結論

わか国の HIV 医療体制を各要素別に分析し、現状と問題点、将来への課題を明らかにした。今後は患者数増を見据えた体制の整備、構築の研究が必要であり、地域の予防についても研究を進める必要がある。

知的所有権の出願・取得状況

該当なし。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

- 1) 山口拓洋、橋本修二、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、松山裕、木原正博、白阪琢磨 エイス治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数。日本エイズ学会誌 4(3) 91-95、2002
- 2) 野島一彦・矢永由里子編 HIV と心理臨床、ナカ

20020644

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制に関する研究

— 平成14年度研究報告書 —

主任研究者 白阪 琢磨

目次

■ 総括研究報告

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

■ 分担研究報告

- 2 北海道における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 7
分担研究者:小池隆夫(北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学講座/第二内科 教授)
- 3 東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 2 9
分担研究者:佐藤功(国立仙台病院内科 診療部長)
- 4 関東甲信越における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 3 9
分担研究者:下条文武(新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学講座 教授)
- 5 北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 4 7
分担研究者:河村洋一(石川県立中央病院血液免疫内科 参与)
- 6 東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 5 9
分担研究者:内海眞(国立名古屋病院臨床研究部 部長/第一内科 医長)
- 7 近畿地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 7 3
分担研究者:白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科 部長)
- 8 中四国地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 2 5
分担研究者:高田昇(広島大学医学部附属病院輸血部 助教授)
- 9 九州地方における HIV 医療体制の構築に関する研究…………… 1 3 9
分担研究者:山本政弘(国立病院九州医療センター感染症対策室 室長)
- 10 拠点病院体制の現状把握と再構築に資するためのアンケート調査報告…………… 1 5 7
分担研究者:白阪琢磨(国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室 室長/免疫感染症科 部長)
- 11 エイズ拠点病院の自己評価の推進に関する研究…………… 1 6 7
分担研究者:河北博文(河北総合病院 理事長)

12 海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究……………	2 1 3
分担研究者:木村和子(金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻国際保健薬学研究室 教授)	
13 HIV/AIDS 患者の療養継続への看護支援に関する研究……………	2 2 9
分担研究者:渡辺恵(国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 看護支援調整官)	
14 HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究……………	2 4 3
分担研究者:兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科 教授)	
15 HIV 感染者/AIDS 患者の発見動機についての疫学的調査研究……………	2 6 3
分担研究者:小河原光正(国立療養所近畿中央病院 第二呼吸器科 医長)	
16 在日外国人 HIV 医療についての研究 ……………	2 6 5
分担研究者:若井晋(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授)	
17 続発性悪性腫瘍に対する診療連携についての研究……………	2 7 7
分担研究者:中尾篤人(順天堂大学医学部アトピー疾患研究センター分子生物学研究室 講師)	
18 凝固異常症の病態把握に関する研究……………	2 7 9
分担研究者:瀧正志(聖マリアンナ医科大学小児科 助教授)	
19 外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実を目指して……………	2 9 1
研究協力者:宇野賀津子(ルイ・パストゥール医学研究センター基礎研究部 室長)	
20 地域 HIV 医療体制の構築に関する研究……………	3 0 3
分担研究者:圓山誓信(大阪府吹田保健所 所長)	
21 HIV 感染症の歯科医療に関する研究……………	3 0 7
分担研究者:池田正一(神奈川県立こども医療センター歯科 部長)	
22. HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究……………	3 1 3
分担研究者:小西加保留(桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授)	
付録 エイズ治療拠点病院リスト(平成14年4月1日現在) ……………	3 4 9
付録 第16回日本エイズ学会公開国際シンポジウム録「必要な人にケアは行き届いているか」…	3 6 1

総括研究報告書

1

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)総括研究報告書 HIV感染症の医療体制に関する研究

主任研究者：白阪 琢磨(国立大阪病院)

分担研究者：小池 隆夫(北海道大学)

佐藤 功(国立仙台病院)

下条 文武(新潟大学)

河村 洋一(石川県立中央病院)

内海 眞(国立名古屋病院)

高田 昇(広島大学医学部附属病院)

山本 政弘(国立病院九州医療センター)

河北 博文(河北総合病院)

若井 晋(東京大学)

圓山 誓信(大阪府吹田保健所)

渡辺 恵(国立国際医療センター)

兒玉 憲一(広島大学)

池田 正一(神奈川県立こども医療センター)

小西 加保留(桃山学院大学)

中尾 篤人(順天堂大学)

瀧 正志(聖マリアンナ医科大学)

木村 和子(金沢大学)

小河原 光正(国立療養所近畿中央病院)

研究要旨

本研究班では平成12年度より、わが国独自のACC-地方ブロック拠点病院-拠点病院体制を基本骨格としたHIV医療体制の構築のための基礎研究を推進して来た。HIV感染症の医療体制をブロック別、専門職種別(看護師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカー等)、患者特性別(血友病、外国人、悪性腫瘍等)に分析、研究を行った。エイズ動向委員会はわが国のHIV感染者/AIDS患者の年次報告数が年々増加傾向にある事を指摘し、2010年にはHIV感染症の有病者数が5万人との推定も報告されている(平成13年度厚生科研HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究班)。本研究班でも、この増加傾向はアンケート調査などの研究報告から指摘されている。しかし、医療体制の研究の結果からは、予測される患者増に現在のHIV医療体制が将来に亘って対応できるとは考えられない。HIV診療経験の多い病院への患者の遍在化があり、診療経験の限られた拠点病院の潜在的な診療能力も限られているのが現状である。将来の患者数増加に対応すべく拠点病院の機能に応じた役割分担、病病連携、病診連携が今後必要と考えられる。さらに、首都圏でのブロック病院機能および診療体制をどうするかは未解決の大きな課題である。一方、抗HIV療法の進歩によってHIV感染症は今や慢性疾患と位置付けられる様になり、感染症患者の社会復帰が可能となってきた。しかし、HIV感染症患者を取り巻く社会環境にはHIVへの偏見と差別が残存し、多くの患者は病状の改善、維持のための服薬支援に加え、経済的、心理的支援を含めた社会的支援を必要としている。この観点からも拠点病院体制を骨格とした幅広い医療体制の構築による相互連携が必要と考えられる。改善のためにはソーシャルワーク研究は重要な示唆を与えると考えられる。研究からHIV歯科診療体制、看護体制の整備が急がれる事も明らかになった。わが国のAIDS報告患者の1/4を占める外国人問題を積極的に取組む必要性が高い事や、悪性腫瘍の治療のガイドライン作成の必要性など、本研究から重要な課題が示された。最後に地域別研究から各地での予防の実践が急がれる状況も明らかになった。これら重要な課題解決のために医療体制研究は益々重要である事を強調しておきたい。

研究目的

HIV 感染者/AIDS 患者に、より適切でより良質な HIV 医療体制を構築するための基礎を明らかにする事を最終目的とする。わが国の HIV 医療体制を地域別、専門職別さらに患者特性別に分析し、現状の把握と問題点を明らかにする事を目指した。具体的には、1)ブロック毎の地域 HIV 医療体制確立のための基礎を解明する。2)歯科、看護、カウンセラー、ソーシャルワーカーでの HIV 医療体制の問題点を明らかにする。3)血友病患者、悪性腫瘍、外国人での HIV 医療の現状と問題点を明らかにする。4)ブロック拠点病院等での HIV 予防介入活動方法を研究する。5)海外の HIV 医療体制、患者支援体制を明らかにし参考にする。

研究方法

各分担研究の遂行に必要な要素の分析を行う。

1)地域における HIV 診療体制の構築に関する基礎研究:地域の HIV 診療体制の確立に必要な要素の検討を行い、本年度は全国の拠点病院を対象にアンケート調査を実施。拠点病院受療患者数の動的・静的調査を行った。2)専門職別研究:専門職(カウンセラー、看護、歯科、ソーシャルワーカー等)毎の HIV 診療の問題点を抽出した。3)海外 HIV 医療体制に関する研究:これまでに収集した海外情報を整理すると共に、その結果、研究に参考となる国からキーパーソンを招き、研究の一環として情報・意見交換を行いわが国の医療体制の問題点と課題を明らかにする。4)結核を合併する HIV 感染者/AIDS 患者につき疫学的調査実施。5)血友病、悪性腫瘍などの患者あるいは診療者にアンケートを実施。6)地域における HIV 予防介入活動に関する研究:わが国における個別対象層への有効な予防活動のための調査実施。

(倫理面への配慮)疫学的研究(分担研究者:小河原光正)については施設の倫理委員会で承認を得、実施した。説明を文書で行い、患者自身から文書で同意を得た。

研究結果

1)地域別研究

いずれのブロック拠点病院においても新規患者数の増加、特に性感染での年々増加と診療経験の豊富な施設への患者集中傾向が認められた。HAART 導入で予後は改善されたが、抗 HIV 薬の副作用への対応、服薬指導が有効な治療継続に不可欠である事が明らかにされた。無治療例では受診が不定期であり、フォローされていない例もあった。拠点病院の受療調査で受診患者数ゼロが 37%を占めていた。本研究で診療経験の乏しい施設での HIV 診療向上意欲の低下が示された。改善策として講習会開催の場所や職種別での開催の検討が有効である事が示唆された。全国拠点病院へのアンケート調査(一部集計中)では他の拠点病院へ紹介経験を有する施設が約 6 割を占め、理由の多くは転出、患者の希望であった。今後診療可能な人数として多くは外来が 10 人まで、入院が 5 人までであった。拠点病院として可能な役割は抗体検査の実施、抗 HIV 療法の開始・維持であり、困難な役割は、治療失敗での薬剤変更、歯科対応(後述)、長期的ケアの受け入れ、観血的処置との回答が多かった。専任医師の配置あるいは感染症科設置については「拠点病院なので将来必要」と回答した施設長が 37.4%、受診患者数が「10~50 人となれば考える」が 21.9%であった。ほぼ全施設が拠点病院を継続したいと回答した。院内や地域での HIV 診療の円滑化のために、HIV 診療の窓口として感染症管理室(仮称)の設置は有効な方法であった。HAART による患者予後の改善と HIV 感染症の慢性疾患化は、患者の社会復帰を可能にした。しかし患者の社会復帰を阻止する要因が多く認められ、復帰にはソーシャルワークが有効と示唆された。拠点病院自己評価をホームページを活用して行う方法を確立した。感染蔓延にもかかわらず感染予防、介入活動が不十分である事が明らかにされた。近畿では抗 HIV 薬の院外処方実施方法を確立した。多くのブロックで拠点病院以外の施設との連携の必要性が明らかにされた。

関東甲信越の課題として、首都圏での拠点病院の診療レベルの向上を新潟のブロック拠点病院だけが担うには物理的困難がある事が本年度も指摘された。

2) 職種別研究

歯科: 拠点病院で歯科口腔外科併設は約 1/3 であり、その 35%は診療経験が無かった。今後の患者増に対応すべく、各地区の歯科医師会に働きかけ一般歯科診療所への情報提供、HIV 診療参加を促し、多くの参加を得た。HIV 感染者の口腔病変の全国調査と HIV 感染者を対象に歯科医療についてのアンケート調査を実施した(集計中)。

看護: 療養継続に 4 つの看護支援が重要である事と一貫して提供するのに必要な条件を明らかにした。ブロック拠点病院での看護実務担当者活動の評価から連携基盤形成のために ACC の調整官的役割の人員確保が必要である。

カウンセリング: 本研究では、ブロック拠点病院、拠点病院、派遣等で HIV カウンセリングに従事している専門カウンセラーの研究協力を得て、6 つの研究プロジェクトを組織し、テーマ別に郵送による質問票調査、インターネットによる質問票調査、面接調査、アクションリサーチを実施し、統計的分析および質的分析を試みた。カウンセリングについて医療者向けと感染者向けのハンドブックを作成した。

ピア活動ではコーディネーション機能やクリアリングハウスの機能が重要である事が明らかになった。感染者に面接調査で感染者のカウンセリング利用プロセスと内的カウンセリング経験を検討した。カウンセラー向けのメーリングリストを作成し、本法による情報発信システムの有効性と妥当性を評価した。

ソーシャルワーク: 組織内、組織外連携の分析から、ソーシャルワーカー(以下 SW)は病院外の「第三者性」の有効性を視野にいれる必要性が示唆された。SW が、地域に存在する当事者組織や NPO 等の社会資

源とどのように連携するか、互いの役割期待とその遂行や関係性、および病院機能の枠に縛られないコミュニティワークとしての活動をどのように展開するかについて分析を行った。HIV 感染者は慢性疾患として様々な障害や要介護状態があるにもかかわらず、現実にはサービス利用を拒否されたケースが報告されている。そのため社会福祉関連施設側の HIV 感染症に対する考えや対応、不安や疑問等について聞き取り調査を行い、サービス利用を拒む阻害要因について分析を行った。要因分析のモデルとして知的障害者施設を対象に施設長に調査した。阻害要因として①法的責任 ②リスクマネジメント ③施設利用基準 ④差別や偏見・恐れ ⑤健康管理 ⑥性教育 ⑦意思決定能力への支援 ⑧地域ケアなど複数の観点からの検討が求められることが示唆された。

外国人に対する医療保障制度の運用状況について、各都道府県における医療費補填制度や行旅病人及び行旅死亡人取扱法の適用などの実態調査を行った結果、制度運用の実際は、地域による格差が著しく、平等な支援が行われていないことが明らかになった。より有効な制度利用支援のための冊子を作成した。

3) 患者の特性別研究

外国人: 国内に 200 万人を超える外国人が居るとされ、これは全人口の 2%にも及ばないが、エイズ動向委員会報告によれば日本で発病した AIDS 患者の 25%以上が外国人である。外国人は言語、経済的理由、医療情報へのアクセスなど多くの困難のため医療を受け難い状況とアクセスが遅れる状況が示唆され、相談体制(ソーシャルワーク)、医療費問題、患者支援体制(通訳、母国の医療体制の情報収集など)の研究を行い、外国人感染者の受療動向調査を実施した。通訳については法廷通訳の様な医療、特に HIV 医療に習熟した医療通訳の育成と保証が重要である事が示された。海外の有識者は本研究の中で、HIV/AIDS に最も感染しやすいグループの脆弱性を指摘した。

国が貧しく国民の多くが治療にアクセスがない場合、海外に移住労働に出かける人々、特に女性、日本のように国民皆保険制により一般に高水準の医療が提供されているにもかかわらず青少年、外国人など予防・ケアが行き届かない人々、そして問題解決には彼らのエンパワメントの必要性、特に政府の強いコミットメントと市民社会の積極的参加が不可欠であることが明らかにされた。また、多領域の動員とバランス良い予防・治療施策、各対象と段階に適合したプログラムの必要性を指摘した。

悪性腫瘍: 366 施設にアンケートを実施し回答を得た 238 施設(回答率 65%)の HIV 感染患者総数が 5061 で悪性腫瘍合併例は 195 人(全体の 3.85%、70 施設)であった。悪性リンパ腫、カポジ肉腫、肝癌等であった。診療上の問題が生じたのは 15 施設(21%)。診断が困難、治療方針の決定、担当科が決められない等であった。特に AIDS 患者における悪性リンパ腫合併時における化学療法のガイドラインが必要である。

血液凝固異常症: 全国の血液凝固異常症患者を対象とした QOL に関する全国調査(回収率 23%)の結果、出血による種々の「行動制約」が家庭生活および医療の面で大きな障害となっており、また、疾患の重症度がそれらの「行動制約」に大きく影響していることも明らかとなった。HIV 感染は本患者の社会生活に大きな影響を及ぼし、生命保険の加入に関する不安や就労者における欠勤の頻度と密接に関係しているようであった。HCV 感染の影響は HIV ほど大きくなかった。

考察

エイズ動向委員会は、近年わが国でも感染者、患者の新規報告数が年々増加傾向にある事を報告し警鐘を鳴らしている。この増加傾向は全拠点病院へのアンケート調査や 8 ブロックの研究報告からも頷けた。わが国の HIV 診療体制は他国に例を見ないユニークな体制といえる。しかし本研究によって現在の HIV 医療体制が将来の患者増に対応しきれないとい

わざるを得ない。HIV 診療経験の多い病院への患者の遍在化があり、潜在的な診療能力も限られ、将来の患者数増加に対応するには拠点病院の機能に応じた役割分担が必要である。さらに拠点病院を支えるブロック病院機能が最も必要な首都圏においてブロック病院機能をどうするかは未解決の大きな課題である。治療の進歩による患者の社会復帰を考慮すれば、ACC-ブロック拠点病院-拠点病院-一般病院-診療所(-保健所、社会福祉施設、他の社会資源)での相互連携が必要である。現社会資源の利用は患者が若く感染への偏見差別のために限られていた。改善のためにはソーシャルワーク研究は重要な示唆を与えると考えられる。HIV 歯科診療体制、看護体制の整備も急がれる。わが国の AIDS 患者の 1/4 を占める外国人問題を積極的に取り組む必要性は高く、重要である。悪性腫瘍の治療ガイドライン作成の必要性など、本研究から重要な課題が示された。地域での研究から各地での予防の実践が急がれる。

結論

わが国の HIV 医療体制を各要素別に分析し、現状と問題点、将来への課題を明らかにした。今後は患者数増を見据えた体制の整備、構築の研究が必要であり、地域の予防についても研究を進める必要がある。

知的所有権の出願・取得状況

該当なし。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

- 1) 山口拓洋、橋本修二、川戸美由紀、中村好一、木村博和、市川誠一、松山裕、木原正博、白阪琢磨: エイズ治療の拠点病院における HIV/AIDS の受療者数。日本エイズ学会誌 4(3):91-95、2002
- 2) 野島一彦・矢永由里子編:HIV と心理臨床、ナカ

- ニシヤ出版、2002年
- 3) Takeshi Kuwahara, Tomoko Uehira, Sachiko Oda, Munehiro Yoshino, Junichiro Toh, Takehiko Akano, Takuma Shirasaka. High frequencies of slow metabolizers of nelfinavir (NFV) in Japanese people infected with HIV, XIV International AIDS Conference. July 7-12, 2002, Barcelona, Spain.
 - 4) Sachiko Omori, Mie Takenaka, Yasuharu Hidaka, Takuma Shirasaka. Prevalence of drug use behaviors among Japanese youth. the 130th Annual Meeting of American Public Health Association. Nov 9-13, 2002, Philadelphia, USA
 - 5) Taki M, Tatsunami S, Shirahata A, Yamada K. Prevalence of HCV infection in coagulation disorders in Japan, The 25th WFH World Congress, 2002, Seville, Spain
 - 6) Tatsunami S, Taki M, Fukutake K, Yamada K. Follow up of survival in Japanese haemophiliacs infected with HIV-1. The 25th WFH World Congress, 2002, Seville, Spain
 - 7) Uno K, Utsumi M, Sawada T, Yosizaki K. Considerations on the current medical problems facing foreign HIV/AIDS patients residing in Japan, XIV International AIDS Conference. July 7-12, 2002, Barcelona, Spain.
 - 8) Yanaga Yuriko; Yamamoto Masahiro; Nojima Kazuhiko: Community-based Local Networking Among Medical, Mental health and Educational Professionals XIV AIDS International Conference. July 7-12, 2002, Barcelona, Spain.
 - 9) Kyoko Yamanaka, "Condom Use: An Old and New Issue in Sexual Health" Symposium 5: New Goals in Sexual Health. The 7th Asian Congress of Sexology. November 14-17, 2002, Singapore.
 - 10) 大森佐知子、岳中美江、日高康晴、白阪琢磨: 性経験を有する若者の HIV 感染リスク行動と要因に関する研究 第 1 報 アメリカ村の若者における感染リスク行動について。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 11) 岳中美江、日高康晴、大森佐知子、白阪琢磨: 性経験を有する若者の HIV 感染リスク行動と要因に関する研究 第 2 報 アメリカ村の若者における感染リスク行動と関連要因との関連性について。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 12) 日高康晴、市川誠一、古谷野淳子、浦尾充子、安尾利彦、木原正博: オンライン自由記述質問紙による MSM のコンドーム使用の心理・社会的背景に関する研究 (SPIRITS, Wave1)。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 13) 桑原健、吉野宗宏、工藤正樹、榊原則寛、内藤義博、清田雅子、下川千賀子、長岡宏一、畝井浩子、西野隆、白阪琢磨: 抗 HIV 薬の服薬に関するアンケート調査結果報告。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 14) 宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、菊池恵美子、吉崎和幸、白阪琢磨: 外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実の為にー医療の場で活躍できる通訳派遣体制確立に向けてー。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 15) 古金秀樹、織田幸子、中田万貴子、池尻千乃、繁浦洋子、白阪琢磨: 国立大阪病院における受診患者の紹介元医療機関と今後の課題。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 16) 織田幸子、中田万貴子、繁浦洋子、簗内公子、岳中美江、安尾利彦、吉野宗宏、桑原健、藤純一郎、上平朝子、上田千里、白阪琢磨: 当院のチーム医療における問題と課題: 看護の視点から。日本エイズ学会、2002年、名古屋
 - 17) 若生治友、亀山敦之、鈴木智子、須貝恵、米倉弥久里、辻典子、古金秀樹、大江昌恵、井上緑、小

- 池隆夫、佐藤功、荒川正昭、内海眞、河村洋一、高田昇、山本政弘、白阪琢磨:我が国のエイズ診療拠点病院の診療体制について。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 18) 菅原美花、大野稔子、内山正子、山下郁江、伊藤由子、日比生かおる、織田幸子、中田佳子、城崎真弓、池田和子、大金美和、渡辺恵:エイズブロック拠点病院体制における病院連携に関する研究。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 19) 高田知恵子、矢永由里子、古谷野淳子、仲倉高広、山中京子、加瀬まさよ、田上恭子、山下美津江、島典子、菊池恵美子、安尾利彦、喜花伸子:拠点病院心理職の HIV 医療への関わりとその認識—HIV 医療と拠点病院心理職の実態調査から(1)。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 20) 古谷野淳子、矢永由里子、高田知恵子、仲倉高広、山中京子、加瀬まさよ、田上恭子、山下美津江、島典子、菊池恵美子、安尾利彦、喜花伸子:派遣/ブロックカウンセラーと拠点病院心理職の連携可能性—HIV 医療と拠点病院心理職の実態調査から(2)。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 21) 安尾利彦、西村輝明、白阪琢磨、織田幸子、上平朝子、藤純一郎、上田千里:国立大阪病院での HIV 医療におけるカウンセリング実施状況—カウンセリング開始時期および実施期間によるテーマの分析。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 22) 川戸美由紀、橋本修二、山口拓洋、中村好一、木村博和、市川誠一、松山裕、木原正博、白阪琢磨:拠点病院における HIV/AIDS 受療者数の推移。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 23) 白阪琢磨:HIV 感染被害者をめぐる医療体制。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 24) 高西優子、中石朋見、木村和子、池上千寿子、桜井賢樹、沢田貴志、林素子、圓山誓信、若井晋、渡辺恵、白阪琢磨:海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究—オタワ・サンフランシスコ。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 25) 中石朋見、高西優子、木村和子、池上千寿子、桜井賢樹、沢田貴志、林素子、圓山誓信、若井晋、渡辺恵、白阪琢磨:外国人医療提供体制における日本とカナダ(加)、イギリス(英)、オーストラリア(豪)との比較。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 26) 大野稔子、酒井郁子、吉本照子:ゲイ・HIV 感染患者のセルフケアにおける課題と援助の検討。千葉看護研究学会、2002年、千葉
- 27) 大野稔子:ゲイの HIV 感染患者のセルフケアにおける課題と援助の検討。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 28) 大野稔子:抗 HIV 薬が原因と考えられる乳酸アシドーシス・ギランバレー様症状発症した AIDS 患者への看護支援。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 29) 和田裕一、戸谷良造、喜多恒和、稲葉憲之、井村総一、大場悟、葛西健郎、北村勝彦、杉浦互、高野政志、谷口晴記、塚原優己、外川正生、早川智、林公一、箕浦茂樹、保田仁介、大久保秀雄、長縄聡、古野直人:HIV 母児感染予防の臨床的研究(2) 産婦人科領域からの全国調査成績。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 30) 工藤正樹、井門敬子、桑原健、畝井浩子、齋木一郎、佐藤淳子、下川千賀子、角田ちぬよ、清田雅子、内藤義博、長崎信浩、堀成美、岩本愛吉:エイズ拠点病院における薬剤師活動の現状調査(その1)。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 31) 内海眞、菊池恵美子、米倉弥久里、五島真理為:名古屋における MSM と Lesbian を対象とした HIV 検査会。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 32) 伊部史朗、森下高行、竹尾歌、堀田直恵、佐藤克彦、内海眞、金田次弘:2001年次に新規受診した未治療 HIV-1 感染症患者の薬剤耐性検査結果。日本エイズ学会、2002年、名古屋
- 33) 喜花伸子、中田佳子、高田昇、藤井輝久、畝井和彦、西村裕:広島大学医学部附属病院における感

- 染不安の高い HIV 検査希望者へのカウンセラーのかかわり。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 34) 磯部典子、内野悌司、藤井輝久、平岡毅、塚本弥生、藤井宝恵、藤原良次、兒玉憲一:ピアカウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究(1)。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 35) 矢永由里子:HIV 医療における心理臨床のアプローチとその変遷。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 36) 木村和子、圓山誓信、若井晋:「HIV/AIDS-必要としている人々にケアは届いているか」。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 37) 武田謙治、福山由美、伊藤将子、中野恵美子、大金美和、池田和子、渡辺恵、岡慎一、木村哲:HIV 専門医療機関と一般医療機関の病診連携に関する連携方法の検討。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 38) 福山由美、武田謙治、伊藤将子、中野恵美子、大金美和、池田和子、渡辺恵、岡慎一、木村哲:HIV/AIDS 専任看護師による外来患者療養相談・指導に関する調査。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 39) 伊藤将子、福山由美、武田謙治、中野恵美子、大金美和、池田和子、渡辺恵、岡慎一、木村哲:HIV 感染症/AIDS 患者における在宅療養支援導入例の変遷。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 40) 南家貴美代、前田ひとみ、渡辺恵:エイズ拠点病院における看護師の抱える不安と困難。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 41) 磯部典子、内野悌司、藤井輝久、平岡毅、塚本弥生、藤井宝恵、藤原良次、兒玉憲一:ピアカウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究(1)。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 42) 小西加保留、生島嗣、榎本てる子、田中千枝子、仲倉高広:HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 43) 瀧正志、立浪忍、白幡聡、三間屋 純一、山田兼雄:2001 年度全国調査によるわが国の HIV 感染血液凝固異常症死亡例の検討。日本臨床血液学会、2002、横浜
- 44) 立浪忍、瀧正志、白幡聡、三間屋純一、山田兼雄:2001 年度血液凝固異常症全国調査による症例数の動態について。日本臨床血液学会、2002、横浜
- 45) 瀧正志、立浪忍、白幡聡、三間屋純一、山田兼雄:わが国の HIV 感染血液凝固異常症における C 型肝炎の現状と治療の状況。日本エイズ学会、2002 年、名古屋
- 46) 立浪忍、瀧正志、白幡聡、三間屋純一、山田兼雄:HIV 感染血友病における 2001 年 5 月までの死亡数、死亡率および死因中の肝疾患の推移。日本エイズ学会、2002 年、名古屋

分担研究報告書