

2

北海道におけるHIV医療体制の構築に関する研究

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)

研究協力者：

今村 雅寛(北海道大学大学院医学研究科癌制御医学講座遺伝子制御医学分野・血液内科 I)

橋野 聡(北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻分子病態制御学講座・第三内科)

小林 寿美子(北海道大学医学部附属病院輸血部)

桜井 恒太郎(北海道大学医学部附属病院医療情報部)

亀山 敦之(北海道大学医学部附属病院医療情報部)

千葉 仁志(北海道大学医学部附属病院検査部)

吉田 繁 (北海道大学医学部附属病院検査部)

大野 稔子(北海道大学医学部附属病院 HIV 担当看護師)

加瀬 まさよ(北海道大学医学部附属病院 北海道派遣カウンセラー)

小泉 和輝(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)

遠藤 知之(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)

研究要旨

北大病院はこれまで北海道ブロック拠点病院として、全道 HIV 感染者に対して最先端の良質な医療を提供できる体制を構築するため行動し研究を行ってきた。本研究では 2002 年度の北大病院における HIV 医療の総括を目的に、1. HIV 診療の現状、2. 相談室およびカウンセリングの現状と看護、3. HIV 関連検査の現状、4. 医療情報の公開と拠点病院間の連携、の 4 項目に分けて解析した。2002 年の当院初診患者数は 11 月までで 10 名であり、通院患者数は 56 名に増加した。年齢の中央値は 39 歳(20~62 歳)で、男性 50 人、女性 6 人であり、このうち 13 名がエイズ発症者であった。感染経路としては、性感染者が 31 人(ヘテロセクシャルが 11 人、ホモ・バイセクシャルが 20 人)で、血液製剤感染者が 25 名と性感染による患者が年々増加している。抗ウイルス療法を行っているのが 42 人である。この HAART の導入により、HIV-RNA 量は 23 名が感度以下(50 コピー/ml 以下)となり、また CD4 陽性細胞数は 54 名中 27 例が $400 / \mu\text{l}$ を越えている。一方、近年抗ウイルス剤の副作用も問題となってきているが、当院でも薬剤による乳酸アシドーシスによりギランバレー症候群が生じ、四肢麻痺、人工呼吸器使用に至った症例を 1 例経験し、今後の HIV 治療を行う上で非常に示唆に富む症例であった。昨年度より開始した慢性 C 型肝炎合併患者に対する IFN α -2b およびリバビリン併用療法に関しては、3 例が治療終了した。今年度の HIV 専用相談室の利用件数は、面談・来室者が 612 件、電話相談が 326 件、FAX 及び E-mail での相談件数が 159 件であった。HIV 関連検査の検討では、患者数の増加に伴い HIV-RNA 量検査数は 374 件と増加していたが、耐性検査実施件数は 71 件で 1999 年以降減少傾向にあったが今年度は増加に転じた。患者数の増加と、薬剤耐性症例の出現が原因と考えられた。当院でも今年度よりメディカルソーシャルワーカー(MSW)が配置され、HIV 患者に対し新たな支援ができる体制が整った。また、2000 年に北大病院 HIV 総合医療整備委員会が作製した「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第 4 版の出版が平成 15 年春に発行予定となっている。

研究の背景

北大病院では 1996 年にエイズ治療の地方ブロック拠点病院の指定を受けて以来、北海道における HIV 診療の充実を目的として院内の体制の整備を行ってきた。またブロック拠点病院と拠点病院間の連携を強化するために種々の院外活動も行ってきた。本研究では 2002 年度(平成 14 年度)の北大病院における HIV 診療の現状を解析し、その結果をもとに現状の問題点と今後の課題についての考察を行うこととした。

1. HIV 診療の現状

目的

2002 年度(平成 14 年度)の北海道ブロック拠点病院としての北大病院における HIV 診療の現状を解析する。

研究方法

2002 年 1 月より 11 月までの患者・感染者の受診状況について集計し、現在北大病院に通院・入院している患者について解析・検討した。また抗 HIV 薬による治療状況を調べ、その効果について HIV-RNA 量と CD4 陽性細胞数の集計結果から考察した。

結果

1) 患者・感染者の受診状況

北大病院における 2002 年 1 月より 11 月までの 1 年間の新患者数は前年と同じ 10 名で、通院患者数は 56 名に増加した。(過去の通院患者数は平成 11 年末 35 人、平成 12 年末 43 人、平成 13 年末 50 人)。年齢の中央値は 39 歳(20~62 歳)で、男性 50 人、女性 6 人であり、このうち 13 名がエイズ発症者であった。新規の性感染による患者の増加に加え、当院の HIV 治療レベルに期待して道外の施設からの紹介もあった。当院初診患者数の年次推移は、ここ数年 10 名前後である(図 1)。

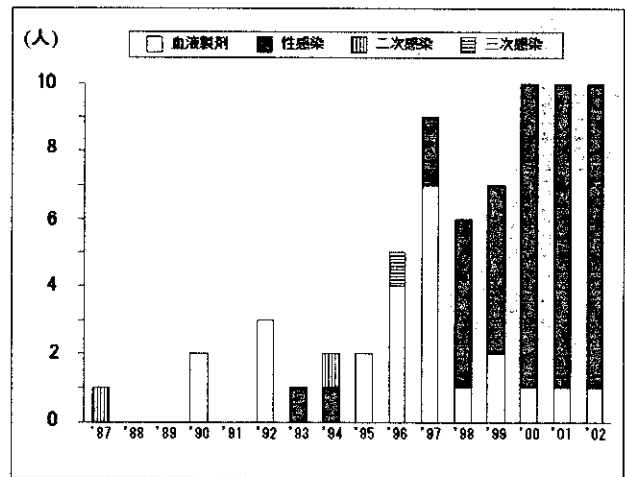


図1 当院初診患者数の年次推移

当院初診患者の内訳は 1997 年までは血液製剤による感染が主体であったが、1998 年以降は性感染者が大部分を占め、その多くは男性であり、現在の日本の新規感染者動向と一致した結果となっている。

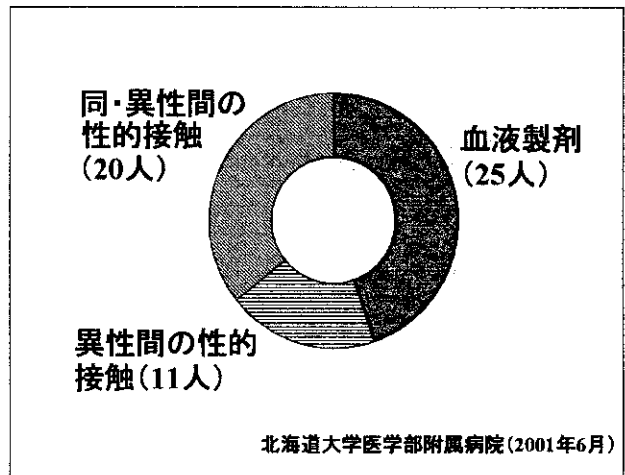


図2 通院患者の感染経路別内訳

2002 年の 10 名の当院初診患者内訳をみると、新規感染者 5 名と転居および治療変更に伴う転院が 5 名で、性別では男性 7 名、女性 3 名、国籍は全員日本人であった。感染ルート別では性感染が 9 名、血液製剤由来感染者は 1 名であった。性感染 9 名の内訳としてはホモまたはバイセクシャルが 7 人、ヘテロセクシャルが 2 人であった。

新規感染者 5 名は全例性感染であり、また全通院患者における性感染者の比率は昨年度初めて半数を越えたが、その比率はさらに増加し 55.4% となっている(図 2)。性感染の中では、ホモまたはバイセクシャルの感染者が全体の 35.7% であるが、ヘテロセクシャルの感染者の増加も目立ち全体

の比率としては、昨年度 16.6%が今年度は 19.6%と増加傾向を認めた。北海道でも若者を中心とした、HIV 教育、コンドームを使用した安全な性行為の啓発を更に行っていかなければならないとともに、同性愛者に対しても同様の活動を行って行く必要があると考えられた。

2) HIV 治療状況

2002年11月の時点での服薬状況を検討した(図3)。通院患者において11月時点で評価可能な55名中42名(76.4%)が抗HIV薬を服用している。

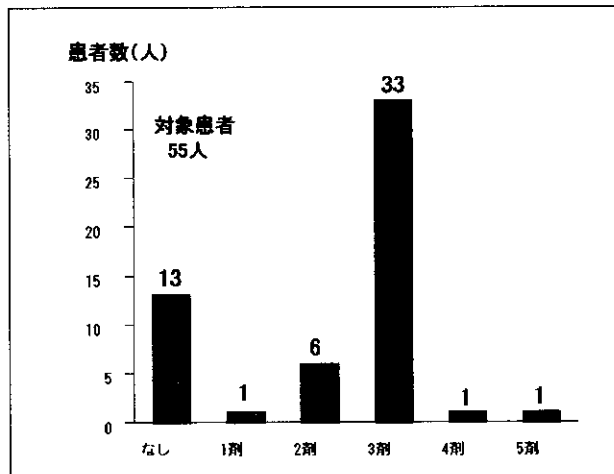


図3 服薬状況 (2002年11月)

プロテアーゼ阻害剤(PI)を含む3剤以上の強力な治療を受けている人が35名で、逆に2剤以下は7名存在したが、これはこの錠数でCD4数、HIV-RNAコピー数が長期にわたって安定していることから患者が3剤服用を希望されなかったためであった。治療内容の内訳としては、核酸系逆転写酵素阻害剤(NRTI)2剤とPI1剤の組み合わせが23人と最も多かった。この中でPIの種類としてはビラゼプト(NFV)が17人と最も多く、クリキシンバン(IDV)が3人であるが、最近ではカレトラ(LPV/r)を初回治療の組み合わせの中で使用する例もでてきており、現在3例に使用しており、今後症例数の増加が予測される。一方、NRTI 2剤に非核酸系逆転写酵素阻害剤(NNRTI)1剤の組み合わせも増加傾向にあり、現在12例に使用している。NNRTIの種類としては、ストックリン(EFV)が9例で残り3例はビラミューン(NVP)であり、レスクリプター(DLV)使用者はいなかった。その他ダブ

ルプロテアーゼ療法を行っている症例が1例存在した(図4)。

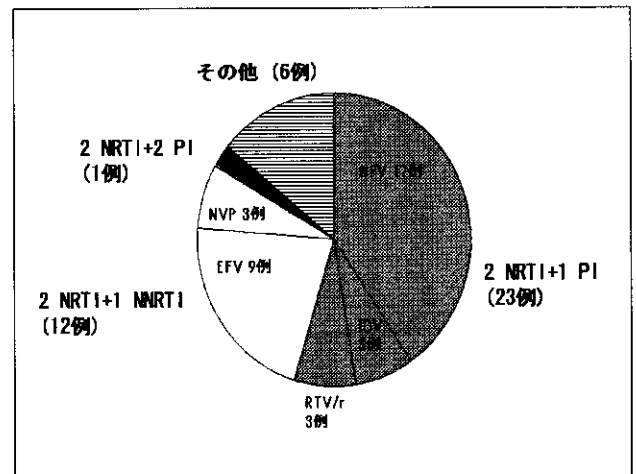


図4 服薬内訳 (2002年11月)

このHAARTの導入により、HIV-RNA量は11月時点で評価可能な54名中23名が感度以下(50コピー/ml以下)となり(図5)、またCD4陽性細胞数は54名中27例において400/μlを越えていた(図6)。これを抗ウイルス療法施行群と非施行群とでみると、抗ウイルス療法を行っている群ではHIV-RNAが50コピー/ml以下の検出感度以下のコントロール良好例は22名で、55,000コピー/ml以上のコントロール不良例は存在しなかった(図7)。一方抗ウイルス療法を行っていない群で55,000コピー/ml以上のコントロール不良例は2名存在したが、これは新規感染患者で今後抗ウイルス療法を検討している患者であった。CD4陽性細胞数では、抗ウイルス療法を行っている群で200/μl以下が8例存在したが、この内2例は新規感染患者で、治療開始直後であり、今後データの改善が期待されるが、残り6例は薬剤耐性ウイルスが出現した治療困難例であった(図8)。このように抗ウイルス療法で内服アドヒアランスの良い症例は良好な経過をたどっている症例が多い一方、アドヒアランスの悪い症例では薬剤耐性が出現している症例もあり、今後の治療方針や内服指導を再考する必要がある。

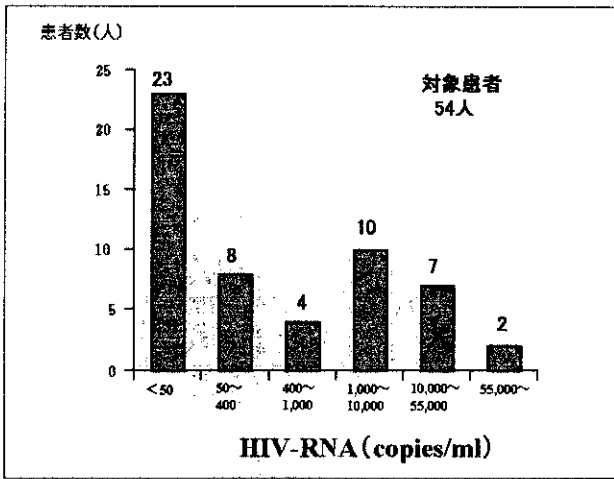


図5 HIV-RNA量(2002年11月)

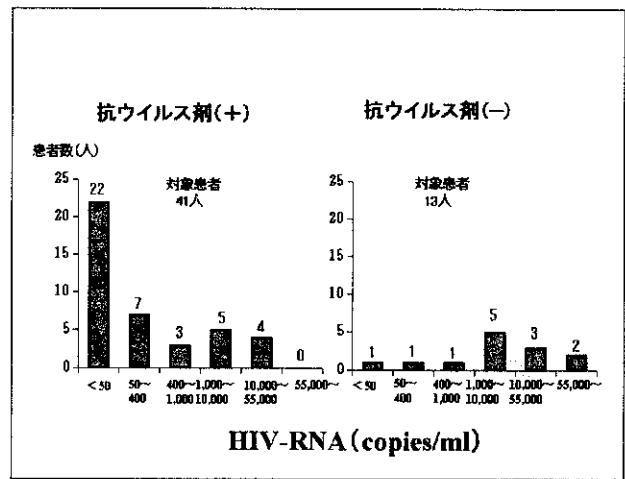


図7 HIV-RNA量(2002年11月)

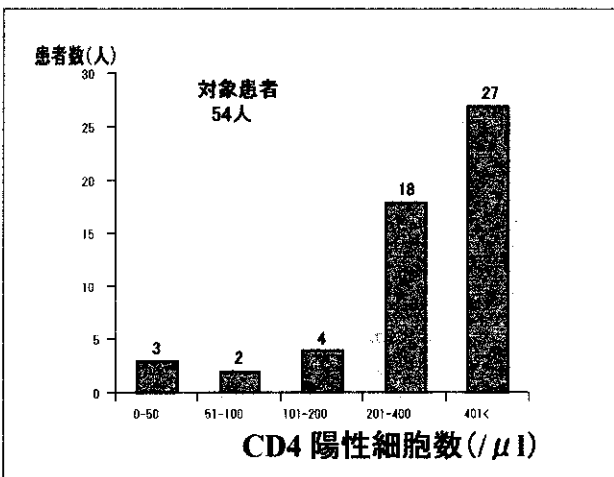


図6 CD4陽性細胞数(2002年11月)

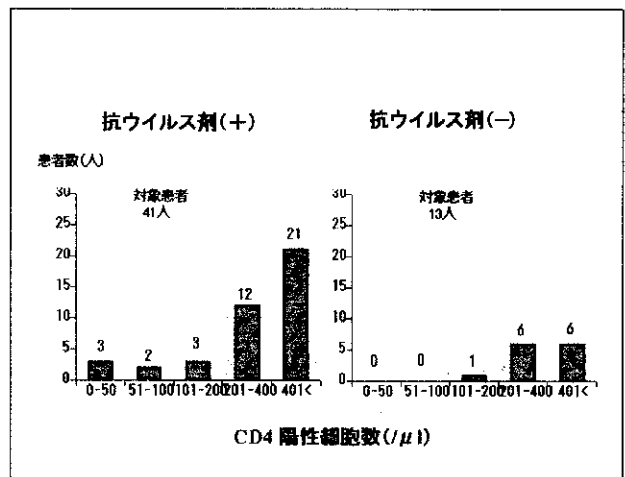


図8 CD4陽性細胞数(2002年11月)

3) HCV同時感染者に対する治療状況

昨年度より、慢性C型肝炎合併HIV患者に対するIFN α -2bとリバビリン併用療法を開始した。現在までに3例が6ヵ月間の治療スケジュールを終了した。C型肝炎の治療を検討している症例も多いが、週3回のインターフェロン投与への懸念も根強く、PEG-IFNの発売を待って治療を開始したい意向を持った症例も存在する。

4) NRTIによると考えられる乳酸アシドーシス・

ギランバレー様症状の副作用例の発生

抗HIV薬の多剤併用療法(HART)にもとづく強力な治療によってHIV感染症の治療は大きな進歩を遂げ、AIDSによる死亡は近年著しく減少した。しかし、一方ではHARTによる長期にわたる治療によって、抗ウイルス剤による様々な副作用を引き起こし問題となってきた。本院でもNRTIが原因と考えられる乳酸アシドーシス・ギランバレー様

症状の副作用例が発生した。55歳の男性患者で、3TC+d4T+EFVのHART療法を行っていたが、嘔気、歩行困難、四肢のしびれの症状が出現し、乳酸値を測定したところ53.5mg/dlと高値であり、また動脈血ガス分析でアシドーシスを認めたため乳酸アシドーシスと診断した。またギランバレー様症状も出現し、呼吸筋麻痺のため人工呼吸器管理を行った。d4Tおよび3TCを中止し、現在は人工呼吸器管理より離脱し、リハビリテーションを行っている。この貴重な症例をもとに、これまで乳酸値は外部委託検査であったが、早急に院内での緊急検査項目に採用した。これにより即座に乳酸値を測定出来るようになり、抗ウイルス剤による乳酸アシドーシスの早期発見が出来るよう検査体制を整えた。

考察

今年度も昨年と同様に当院初診患者は10名で、通院患者数は56名に増加した。通院患者数は年々増加の一途をたどっている。新規感染者5名は全例性感染でありヘテロが3例、ゲイが2例であり、通院患者全体の中で占める割合も昨年度よりさらに増加し55.4%となった(図2)。ゲイまたはバイセクシャルの比率は依然高く今年度は35.7%であるが、ヘテロセクシャルの増加も目立ち、昨年度の16%から今年度は19.6%と増加し、北海道においても異性間性交渉での感染が増加する可能性が示唆された。未だHIV感染予防に対する知識や認識レベルは低いと考えられ、今後行政と一体となった小・中学校、高校、住民へのエイズ予防・啓発教育に力を入れる必要があると考えられる。

一方、当院は北海道のブロック拠点病院として診療体制が整っているなどの理由で、全道各地域から当院に紹介されるケースがあるが、遠隔地居住者の場合、医療費の負担に加えて、交通費も大きな負担となるため、治療が軌道にのって落ち着いた後は地元の病院に紹介するなど、各病院との連携を密にしながら患者にとって最も利益になる診療体制を整えていくことも必要と考えられる。

治療に関してはHAART療法の導入により、1999年以降HIV-RNA量が感度以下あるいは高いCD4総細胞数に維持されているケースがおり、これに伴い日和見感染症の頻度および入院患者数の減少が認められている。その反面、薬剤による副作用であるリポジストロフィーや乳酸アシドーシスなどが今後問題となり、当院でも貴重な症例を経験した。このような症例を通して、抗ウイルス剤の使用については、十分注意して診療にあたる必要があり、またこのような経験を北海道の各診療病院に伝えていくことで、より高いレベルのHIV治療を北海道で行えるようにしていきたいと考えている。

2. 相談室およびカウンセリングの現状と看護

目的

北大病院では、HIV感染者およびその家族へのカウンセリング体制を整えるために、1997年4月より外来棟に専用相談室を設置し活動を行っている。今まではHIV担当看護師1名と、北海道HIV/AIDSカウンセラー(臨床心理士)1名の、計2名が相談活動に当たっていたが、今年度よりMSW1名が配置され、さらに充実した患者・家族支援体制が整った。当院通院中の患者・感染者だけでなく、通院者の家族や他院で治療を受けているHIV感染者、抗体検査希望者の利用も受け入れている。本研究では、2002年1月から11月までの活動をまとめ、感染者および家族の抱えるニーズと、専用相談室のあり方、今後の課題について検討した。

研究方法

相談室の利用状況について「面談・来室」、「電話」および「Fax・e-mail」に分けて検討した。

相談内容の内訳の解析にあたっては、1件について複数の相談内容があった場合は、内容ごとに1とカウントした。また、相談室はHIV抗体検査希望者の窓口としての機能を果たしており、今年度の活動状況について検討した。

結果

平成14年度(1-11月)の相談室の利用件数は、面談・来室が612件(患者529件、家族・パートナー31件、関係者52件)で、電話による相談は326件(患者170件、家族・パートナー25件、関係者78件、感染不安・検査希望者53件)、Faxまたはe-mailでの相談が159件(患者からのもののみ計上)であった。面談・来室の目的をみると、約35%は「近況報告」や「他患者・スタッフとの交流」で最も多く広い意味でのサポート機能を期待して利用されている傾向がうかがわれる。31%は「受診相談・調整」や「セルフケア援助」などの看護支援に関する内容で、27%が「人間関係」や「仕事」「心理的課題」、7%が「制度利用」に関

する相談であった。この数字は、一回の相談に複数の内容が含まれる場合は各々カウントして、全体の中の項目ごとの割合を示したものである。一方電話相談の内容としては、「受診調整の希望」が一番多く 24%を占めている。次に多いのは「感染不安を持った人の相談」で 22%、「心理的な課題」が 16%、「症状・体調について」が 11%、「制度利用に関する相談」が 8%となっている。

相談内容としては、C 型肝炎を合併例に対するリバビリンとインターフェロン治療例が当院でも 3 例終了し、これらに関する患者からの質問が多く、時期を見て治療を検討している人も増えてきている。また結婚して子供を望む男性患者や若い女性患者からの相談もあり、妊娠・出産の受け入れ体制を整えていく必要がある。複数の血友病患者が治療方針の違いから国立福井病院で関節障害の手術を受け ADL が拡大している現状がある。このことから可能であれば、地元で同様の治療を受けたいと望む声があった。

考察

今年度も 10 人の新患者が加わり通院患者数は 56 人に増加した。相談室の構造は、個別相談用の個室・スタッフルーム兼オープンスペースからなっている。相談室の利用については当初月曜～金曜の 8:30～17:00 まで随時自由に来室してもらう形をとっていたが、通院患者数の増加に対応する目的で、2000 年春からオープンスペースにおける患者同士の交流の時間(10:00～13:00)と予約相談の時間(9:00～10:00 および 14:00～16:00)を分けている。現在のところ時間枠は十分に定着しておらず、今後通院患者数の増加に対応できるように、部分的な時間予約方式を検討している。相談室には、HIV 関連情報や資料が集中し、院内外への情報提供や啓発活動への協力など多様な役割が期待されつつある。ブロック拠点病院として、道内の拠点病院や関連施設への情報提供や協力をどのように行っていくか、担当看護師およびカ

ウンセラーだけでなく、医師・医療情報部・医事課など関係部署と共に検討し、方向性を見い出す場が必要と考えられる。また今年 10 月から、週 2 日 MSW が北海道から派遣されて勤務を始め、スタッフは看護師、カウンセラー、MSW 各 1 名の 3 名になった。陽性告知後にカウンセラーがサポートに入ったり、入院中・退院後の医療費・生活の支援を MSW が担当するなど、各職種が専門性を生かしつつチームで患者や家族をサポートしていく体制が整うにつれ、各職種の院内・外からの活用頻度も高まってきている。たとえば、地域でサポートが必要な感染者の支援のために、院内の関係者に加えて、他施設や、市や区の各種サービスで関わりを持っている担当者が一同に会してネットワーキングをもつなど、組織の枠を越えた協力・連携もすすめている。

3. HIV 関連検査の現状

目的

北海道の HIV 感染者数は増加傾向にあるが、いまだ関東、中部や近畿地域と比較すると感染者数は少なく、広大な地域に HIV 感染者が分散しているのが現状である。従って、HIV 関連検査をそれぞれの拠点病院で充実させることは人的・経済的に多大な困難を伴う。しかし、薬剤耐性検査や各種ウイルス疾患の遺伝子診断など、HIV の的確・迅速な診断・治療に必要不可欠な検査も多い。

このため北海道においてセンター的役割を果たす検査部門が必要であり、本研究ではブロック拠点病院として北大病院で実施している HIV 関連検査の実施状況を検討するとともに、各診療期間がより有効に活用するための方策について検討した。

方法

北大病院の遺伝子検査室では、HIV-1 RNA 量の測定と HIV 薬剤耐性検査を実施している。この検査数の動向を検討することは、HIV 患者数と治療

成績を間接的に把握することにつながり、北大病院での治療状況を知る上で有効である。このため今年度の検査数を前年までの検査数と比較した。また現在院内で行われている HIV 関連検査を踏まえて、今までの問題点を明らかにし、今年度に改善された点と今後検討が必要な点を挙げることにした。

結果

2002年1月から11月までの HIV-RNA 量検査件数は374件で11か月の段階ですでに前年度の372件を越えている。これは通院患者数が昨年よりさらに増加し56名になったことを反映した結果と考えられた(図9)。

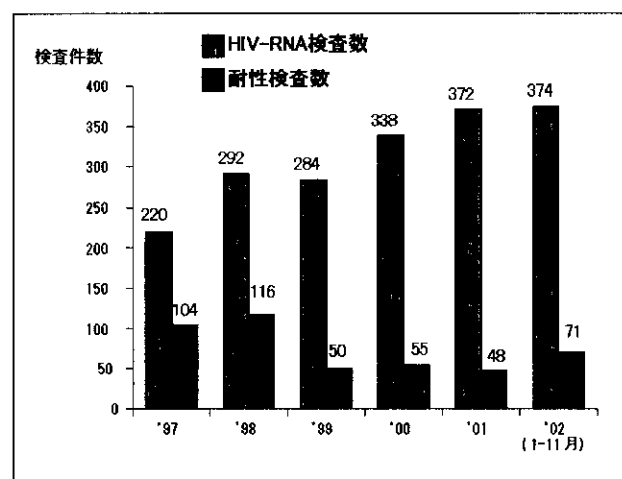


図9 HIV-RNA量と耐性検査数の年次推移

一方、耐性検査実施件数は11か月の段階において71件で、1999年以降2001年までは減少傾向であったのが、今年度一機に増加に転じた。(1999年50件、2000年55件、2001年48件)。

これは患者数の増加で新規感染者が増加したことで検査数が増えたのが一因であるが、服薬アドヒアランスの低下例や副作用で治療中断例が出現し、このためウイルス量が増加し耐性検査数が増加したことも原因として推測される。一方昨年度から稼働した「全道を対象とする HIV 薬剤耐性検査システム」は、本年度は問い合わせが3件、検査依頼が1件と数はまだ少ない状況であった。

全道拠点病院への広報活動が不足と考え、北大

病院の HIV ホームページに HIV 薬剤耐性検査の案内と申し込み方法を載せたが、更に積極的なアナウンス活動が必要と考えており、あらゆる機会を通じてアナウンスを行っていきたいと考えている。一方、当院でも抗 HIV 薬が原因と考えられる乳酸アシドーシスの症例が発症した。これまで乳酸値は外部委託検査であったが、HIV 総合整備委員会からの要請に対して院内で緊急検査項目に採用し、何時いかなる時でもすぐに乳酸値を測定出来るようにし、抗ウイルス剤による乳酸アシドーシスの早期発見を出来るように検査体制を整えた。また昨年度の目標の一つであった第4世代の HIV スクリーニング検査用機器が導入され、ルーチン検査として開始した。これにより従来よりも window period の短縮が可能になり検査精度が向上した。しかし、偽陽性が多くなったため、PCR 法での確認システムを確立し対応している。さらに HIV 関連検査として、EBV-DNA 定量検査が院内で行えるようになった。

考察

現在北大病院では、保険適用外の HIV 薬剤耐性検査や CD4 陽性細胞絶対数測定を含め表1のごとく、HIV 関連検査のほぼ全てを院内で実施できる状況となっている。北大病院において HIV 感染患者の増加に比例して HIV-RNA 量測定検査数が増加する一方で、1999年以降減少傾向を続けていた HIV 薬剤耐性検査数が今年度増加に転じた。これは患者数の増加に加え、服薬アドヒアランスの低下例や副作用で治療中断例が出現し、このためウイルス量が増加し耐性検査数が増加したことが推測されている。このような症例では、治療薬の組み合わせを選択する上で依然として薬剤耐性のモニタリングは欠かせない。また昨年度より行っている、全道を対象とした検査支援体制の確立を目的とした HIV 薬剤耐性検査を北大病院で一括して行うシステムは、まだ依頼件数が少なく、さらに広く広報活動を行っていく予定である。北大

病院検査部では昨年度に挙げた問題点を一つ一つ解決している。今年度は第4世代のHIVスクリーニング検査機器を導入し、またEBV-DNA定量検査を院内で開始した。今後の問題点として現在以下について取り組んでいる。①HIV関連検査の一層の充実:現在北大病院では、結核菌やMAC、CMV、HSV、VZV、HHV6、EBVのPCR法による遺伝子診断が可能であるが、さらにCMVに関してウイルス遺伝子定量検査を検討中である。②遺伝子型による耐性検査の他に表現型による検査体制を整える。③抗HIV薬剤血中濃度測定 of 体制整備。以上を行っていきたくと考えている。

表1 院内 HIV 関連検査一覧

対象	検査内容
HM1+2抗体	酵素免疫測定法
リンパ球サブセット	フローサイトメトリー
β_2 ミクログロブリン	酵素免疫測定法
カンジダ	培養, 同定 カンジダ抗原
クリプトコッカス	培養, 同定
クリプトスポリジウム	顕微鏡検査
アスペルギルス	培養, 同定
コクシジオイド	顕微鏡検査 培養, 同定
ヒストプラズマ	顕微鏡検査
イソスポリア	顕微鏡検査
結核菌	培養, 同定, 感受性
非定型抗酸菌	培養, 同定, 感受性
サルモネラ	培養, 同定, 感受性
カリニ	顕微鏡検査
一般細菌	培養, 同定, 感受性
トキソプラズマ	トキソプラズマ抗体 IgG, IgM
サイトメガロウイルス	CMV抗体 IgG, IgM
単純ヘルペス (HSV)	HSV抗体 IgG, IgM
帯状ヘルペス (VZV)	VZV抗体 IgG, IgM
HM-1抗体精密測定	ウエスタンブロット
HM-2抗体精密測定	ウエスタンブロット
HM-1 RNA定量	RT-PCR
HM-1 RNA定量 (高感度)	RT-PCR
HM薬剤耐性検査	ダイレクトシーケンス
CD4陽性細胞絶対数測定	フローサイトメトリー
結核菌	結核菌DNA-PCR
非定型抗酸菌	MAC DNA-PCR
真菌症	β -D-グルカン
サイトメガロウイルス	CMV DNA-PCR
EBウイルス	EBV DNA-PCR
	EBV DNA定量
単純ヘルペス (HSV)	HSV DNA-PCR
帯状ヘルペス (VZV)	VZV DNA-PCR
HHV6	HHV6 DNA-PCR

4. 医療情報の公開と拠点病院間の連携

目的

北大病院医療情報部を中心に、北海道全域の医療関係者および一般住民を対象にして、最新のHIV診療情報を迅速に公開し有効利用するための環境整備を目的としたHIV情報ネットワークの構

築を行う。また「AIDS Update Japan」の北海道版を発行し、道内のブロック拠点病院・拠点病院および各施設からHIVに対する病院の受け入れ姿勢の紹介や活動報告を行う。さらに北海道全域への情報提供を目的として、北海道HIV臨床カンファレンスを年2回行う。

方法

今年度は、WEBサイトの公開にあたり昨年度までに構築された環境を引き継いで、運用を行った。冊子「AIDS Update Japan 北海道版」の編集にあたっては、従来の「ブロック拠点病院のスタッフによるHIV診療に関する記事」「拠点病院におけるHIV診療の現状報告」に加え、今年度の発行号では、患者側にも原稿の執筆を依頼して掲載した。また、HIV診療情報提供を目的としたインターネット上でのWEBサイトの運営を行っておりその現状を検討した。

結果

「AIDS Update Japan」北海道版は2001年10月に発行し、北大病院における活動(特にHIV診療に関して)あるいは各拠点病院におけるHIV診療の現状などを掲載した。記事の編集にあたっては、過去に発行したものを踏襲する形で行った。今回の「AIDS Update Japan 北海道版」の発行については、「拠点病院におけるHIV診療の現況(市立札幌病院南ヶ丘診療所)」の紹介、「プロテアーゼ阻害薬による出血傾向」についての解説記事を掲載した。また、今回は、「肝炎治療」について、はばたき福祉事業団北海道支部と患者側からの原稿を掲載することができた。今後の発行に際しても、医療機関側からだけでなく、患者側からの意見やコメントなども併せて掲載するなど、内容の充実を図る必要がある。

HIV診療情報提供WEBサイトのコンテンツとしては、医療従事者を対象とした「HIV感染症診断・治療マニュアル」と一般患者向け「HIV/AIDS療養マニュアル(Q&A)」が公開されている。今年度は、

これに加え、北大病院の検査部で実施している「耐性検査(HIV-1の薬剤耐性検査)」についての案内を掲載し、利用の促進に努めた。また、記載内容の追加・更新など、コンテンツの充実をはかるための方策の検討は引き続き行う必要がある。近々に予定されるマニュアルの更新に備え、電子化とWEBサイトでの公開を迅速に行うためにも、サーバー設備の強化など、ハードウェア面での環境整備も求められる。

地域への情報提供として、年2回北海道HIV臨床カンファレンスを行っており、平成14年8月31日に第8回北海道HIV臨床カンファレンスを行った(図10)。今回のテーマは「HIV感染症の治療とケア-女性患者の特有な問題-」について行い、3名の講師の先生をお招きして活発な討論が行われた。

<ul style="list-style-type: none"> 日時:平成14年8月31日(土)13:00~16:00 会場:北海道大学医学部臨床大講堂
<p>開催テーマ 「HIV感染症の治療とケア-女性患者の特有な問題-」</p>
<p>講演</p>
<p>座長 小池 隆夫 先生</p>
<p>1「HIV感染症の現状・最新治療」 兵庫医科大学附属病院 日笠 聡 先生</p>
<p>2「女性患者のケア・妊娠・出産」 国立名古屋病院 内海 真 先生</p>
<p>3「女性感染者特有な問題・妊娠出産看護支援」 国立大阪病院 織田 幸子 先生</p>

図10 第8回北海道HIV臨床カンファレンスプログラム

考察

今年度の活動内容としては、北大病院内設置のHIV情報提供サイトの管理、一般向け「HIV感染Q&A」及び「エイズ診療支援のためのリンク集」および医療従事者向け「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル」の管理を行ってきた。

今後の課題としては、「AIDS Update Japan 北海道版」に関しては、他地域(中四国エイズセンターなど)において公開されているHIV関連のWEBサイトを参考にして、より充実した内容に改編していこうと考えている。またHIVの診療内容は急速に進歩し

ており、現在北大病院HIV総合医療整備委員会では「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第4版の改訂作業を行っている。改訂第4版が作成され次第その電子化による一般公開を現在準備しているところである。

さらに、北大病院では年々HIV通院患者数は増加傾向にあり、HIV診療はいくつかの診療科で行われているのが現状である。北大病院としてのHIV診療全体を常時把握するためには、治療内容や検査データなどの情報を随時保存・管理するデータベースの確立が必要である。現在、医療情報部が中心となってそのシステム作りに取り組んでいる。

結論

今年度における北大病院HIV新患者数は10人で、通院患者数は56人にのぼっている。検査データの集計より、1999年以降HAARTの導入による優れた治療効果が得られている反面、服薬アドヒアランスの不良な症例や副作用で治療中断例では薬剤耐性ウイルスも出現してきており、今後の問題として挙げられた。また長期に渡る抗ウイルス剤内服の副作用としてリポジストロフィーや乳酸アシドーシスなどが問題となってきたが、当院でも抗ウイルス剤による乳酸アシドーシスの症例が発症し、今後の治療を考えていく上で非常に教訓となる症例であった。

北大病院相談室の利用頻度はさらに増え、特に利用しやすいFax・e-mailによる相談が増加の一途を辿っている。今年度は課題であったMSWの配備が実現し、現在の相談室の活動がより一層充実し発展させていくことが可能となったが、今後はコーディネーターナースの増員が必要と考えられる。

HIV関連の検査については、保険適応外の検査(HIV薬剤耐性検査やCD4陽性細胞絶対数測定など)も含め必要なものは院内検査部でほぼすべて可能となっている。今年度は第4世代のHIV感染

スクリーニング検査やEBV-DNA 定量検査を導入し、また緊急検査項目として乳酸値検査を導入し、より一層充実した検査内容となった。今後は抗 HIV 薬剤血中濃度測定などを導入していくことを検討している。また広大な地域に感染者が分散する特徴を有する北海道のブロック拠点病院として、昨年度より「全道を対象とした検査支援体制」を稼働しているが、まだ利用数が少なく、今後さらに広報活動を積極的に行い普及に努める予定である。

医療情報の公開と拠点病院間の連携に関しては、HIV 診療に関する最新の情報を院内の医療関係者はもとより道内各地の医療関係者、一般の住民に向けてタイムリーに発信できる体制をさらに強化する必要があると考えられる。現在のホームページの改訂作業を行う一方、北大病院 HIV 総合医療整備委員会による「HIV 感染症診断・治療・看護マニュアル」の改訂第4版の作製ならびにその電子化による一般公開を現在準備しているところである。情報ネットワークの整備充実とともに、医療従事者間の公的および個人的ネットワークもまた、ブロック拠点病院と拠点病院間の連携を確立する上で必須である。年2回行われる北海道 HIV 臨床カンファレンスなどを通じて今後も地域への情報提供活動を定期的に行っていく方針である。北海道地域においても HIV 感染者の発生は確実に増加傾向にある。北海道という広大な地域に患者が分散しているため、遠隔地域における HIV 医療体制は未だ十分ではない。これらの患者に対しても最新の治療が享受できるようにブロック拠点病院の役割を果たし、北海道全域の HIV 診療に貢献していきたいと考えている。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

〔出版物〕

1. 日本臨床化学会誌(印刷中)12月号特集「HIV/エイズ」「HIV 感染症の臨床検査」吉田繁
2. 「HIV と心理臨床—最前線からの報告—心理臨床の実践と課題、そして新たな展開に向けて・・・」、野島一彦・矢永由里子編、執筆者：野島一彦、矢永由里子、石川雅子、磯本明彦、加瀬まさよ、児玉憲一、古谷野淳子、高田智恵子、仲倉高広、松本智子、安尾利彦、他
3. 第8回北海道 HIV 臨床カンファレンス プログラム 2002年8月31日

〔学会発表・シンポジウム・講演〕

1. JANAC(平成14年2月2、3日：東京)、「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」、大野稔子
2. JANAC(平成14年2月2、3日：東京)、「看護職と他職種/他科との連携と課題 HIV 担当看護師を兼任している立場から」、大野稔子
3. 第223回日本内科学会北海道地方会(平成14年6月8日：札幌)、「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を発症した HIV 感染症の1例」、江平宣起、山本桂子、米積昌克、千葉広司、近藤健、橋野聡、浅香正博(北大第三内科)、田中淳司、今村雅寛(北大血液内科I)、相馬広幸、田代邦雄(北大神経内科)
4. 日本看護研究学会 北海道地方会 シンポジウム(平成14年6月29日：札幌)、「拡大する看護の専門性—その現状と課題— HIV 担当看護師の立場から」、大野稔子
5. 第36回日本臨床検査医学会北海道支部総会(平成14年9月21日：旭川)、「北大病院検査部でのエイズ診療支援体制確立の成果」、吉田繁、宮澤慶子、藤澤真一、山田幸穂、佐藤かおり、石塚昇司、千葉仁志
6. 千葉看護研究学会(平成14年9月21日：千葉)、「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」、大野稔子(北海道大学医学部附属病院看護部)、酒井郁子 吉本照子(千葉大学大学院看護研究科看護システム管理学)

7. 第 11 回北海道 HIV 臨床懇話会(平成 14 年 9 月 29 日:札幌)、「抗 HIV 薬が原因と考えられる乳酸アシドーシス様症状発症した AIDS 患者への看護支援」、大野稔子、徳本栄子、川口洋子、岡田きょう子(北海道大学医学部附属病院看護部)、加瀬まさよ(北海道派遣カウンセラー)

8. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)、「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を発症した HIV 感染症の 1 例」、江平宣起、山本桂子、米積昌克、千葉広司、近藤健、橋野聡、浅香正博(北大第三内科)、田中淳司、今村雅寛(北大血液内科 I)

9. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)、「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」、大野稔子

10. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)、「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」、大野稔子

11. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)、ランチョンセミナー: 「抗 HIV 療法におけるチーム医療」、大野稔子

12. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)「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)—」、高田智恵子、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

13. 第 16 回日本エイズ学会学術集会(平成 14 年 11 月 28 日~30 日:名古屋)、「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

と拠点病院勤務心理職の実態調査から(2)—」古谷野淳子、矢永由里子、高田智恵子、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

3

東北地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：佐藤 功(国立仙台病院 内科)
 研究協力者：伊藤 俊広(国立仙台病院 第4内科医長)
 和田 裕一(国立仙台病院 産婦人科医長)
 佐藤 和洋(国立仙台病院 薬剤師)
 鈴木 博義(国立仙台病院 検査科長)
 浅黄 司(国立仙台病院 検査科主任)
 鈴木 智子(国立仙台病院 エイズ情報担当官/エイズ予防財団)
 菅原 美花(国立仙台病院 エイズ外来専任看護師)
 田上 恭子(国立仙台病院 エイズカウンセラー/エイズ予防財団)
 渡辺 和子(国立仙台病院 病棟看護師長)

研究要旨

東北地方においてはHIV感染症の増加が他のブロックと比して非常に緩やかであった。そのためHIV感染症の診療経験が少ないか、全く経験の無い拠点病院が少なからずあった。結果としてHIV感染症に関する関心度が低く、診療レベル向上維持、カウンセリング体制の構築、社会資源知識の習得、HIV感染患者の歯科治療、HIV感染予防活動などの立ち遅れになったと考えられる。このような状況を改善するためブロック拠点病院として平成9年以来、研究と様々な取り組みを実施してきた。

- 1) 平成14年度のブロック拠点病院における診療状況では、11月現在1ヶ月1人の割合で新患が増加しており、抗HIV剤の治療成績はほぼ良好であった。ガイドライン変更もあり、無治療で経過観察している者は14人と増加した。このような人たちの中に受診状況が悪く、連絡が取れなくなった人もおり、問題となっている。
- 2) 拠点病院のHIV関連会議出席率は若干であるが低下している傾向にあった。しかし拠点病院以外の病院等の参加があり、全体としては参加人数は増加の傾向が示されていた。今年度東北の拠点病院との取り組みは8項目以上を予定しているが、拠点病院のみならず、他の施設とも広く診療連携を図るため、多くの病院に実施事業案内や情報提供を行っている。

研究背景

本邦においてHIV感染症の増加は首都圏を中心に増加の一途を辿っているが、東北地方では増加が穏やかであり、いまだにHIV感染症の診療なしの拠点病院が少なからず存在する。近年、東北地方の場合、宮城県、福島県は他の4県とは異なり増加が際立ってきている(図1)。いずれは東北地方全地域にHIV感染症が広がっていく可能性が大きい。こうした事態に備え、全ての拠点病院を中

心としたHIV感染症の診療レベルの向上、維持を行っていくための体制作りをする必要がある。HIV感染症が少ない東北地方においても今後の増加を極力防ぐため、感染予防に関する教育、啓発の取り組みも必要である。

I. ブロック拠点病院における研究

診療に関する研究

目的

平成 14 年度の国立仙台病院の診療状況を解析し、更なる充実を図り、診療向上に努める。

研究方法

現在までの HIV 感染者の受診状況、治療方法、治療成績、カウンセリング、検査体制の検討を行った。

結果

①診療状況

まず、当院に於いて、HIV 感染症診療担当医師 1 名の増加があり、体制の強化がなされた。

新患者の推移は図 2 に示したが、現在までの累積エイズ/HIV 感染症患者数は 77 名で、血友病患者は 41 名、性感染症は 36 名であった。その中で同性間性感染症は 22 名、異性間性感染症は 14 名であり、女性は 5 名であった。現在まで性感染者(36 名)における初診の受診内訳を調査したところ、カリニ肺炎 5 例、梅毒 3 例、結核 2 例、悪性リンパ腫 2 例と、全体では 21 名(58%)に何らかの合併症発現で受診した。HIV 感染症診断時すでに免疫不全状態になっていると考えることができ、診療上注意を促す必要がある(図 3)。

平成 14 年度の受診状況は図 4 に示したが、平成 14 年 11 月現在まで今年度の新患は 7 名、月平均 45 名が専門外来を受診し、他科受診患者は月平均 26 名で、HIV 外来受診者の増加にほぼ比例して増加していることから、病院全体の HIV 感染症の診療においても充実してきていると考えられる。入院は 1 ヶ月最大 3 名、平均 0.87 名であった。

県別エイズ/HIV感染者累積数推移
(非血友病): 総計149

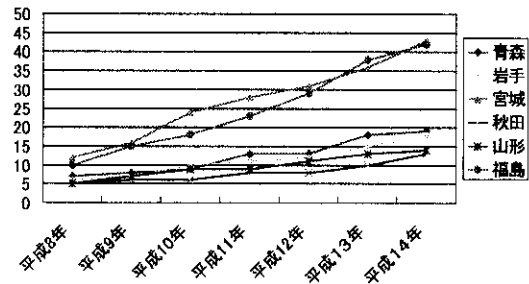


図1

国立仙台病院新患者数推移

総計77人(血液41、異性14、同性22、女性5)

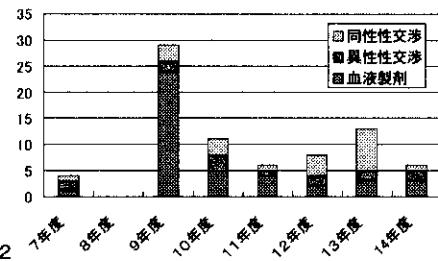


図2

性行為によるHIV感染者の受診理由

1. 検査などによる抗体陽性の指摘	15例
2. 何らかの病的理由	21例
1) カリニ肺炎	5
2) 梅毒	3
3) 結核	2
4) 悪性リンパ腫	2
5) 帯状疱疹	1
6) 尖圭コンジローマ	1
7) 不明熱	1
8) 脂ろう性湿疹	1
9) アメーバ赤痢	1
10) キランノレー症候群	1
11) 原因不明の神経症状	1
12) 前立腺炎	1
13) クリプトコッカス髄膜炎	1

図3

36例

平成14年度HIV感染症診療状況

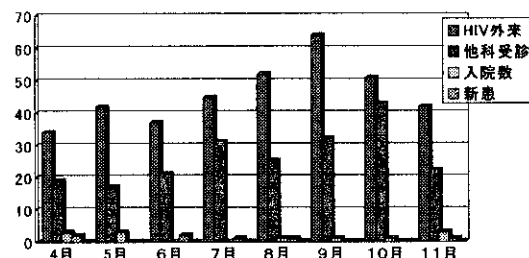


図4

治療状況においては図5に示しているが、無治療者は14名、治療は28名に行われている。4剤併用が6名、3剤併用が20名、2剤が2名であった。NRTIはAZT+3TCが8名、d4T+3TCが13名、d4T+ddIが4名、d4T+ABCが1名であった。PI等ではIDVが2名、NFVが11名、EFVが7名、IDV+RTVが1名、LPV+RTVが5名であった。全体の症例は少数ながら、初回治療にはEFVを、サルベージ治療としてLPV+RTVの使用の傾向があった。治療成績は図6にウイルス量を示した。50コピー/ml以下が23名、51~500コピー/mlは2名、501~5000コピー/mlは2名、5001~10000コピー/mlは1名であった。CD4リンパ球数は図7のように、500/ μ l以上は15名、350~499/ μ lは3名、200~349/ μ lは6名、199/ μ l以下は4名であった。

一方、無治療14名においてウイルス量は図8のように50コピー/ml以下が1名、51~500コピー/mlが3名、501~5000コピー/mlが1名、5001~10000コピー/mlが2名、10000~50000コピー/mlが4名、50000コピー/ml以上が3名であった。CD4リンパ球数は図9のように500/ μ l以上が8名、350~499/ μ lが4名、300~349/ μ lが2名であった。

治療内容

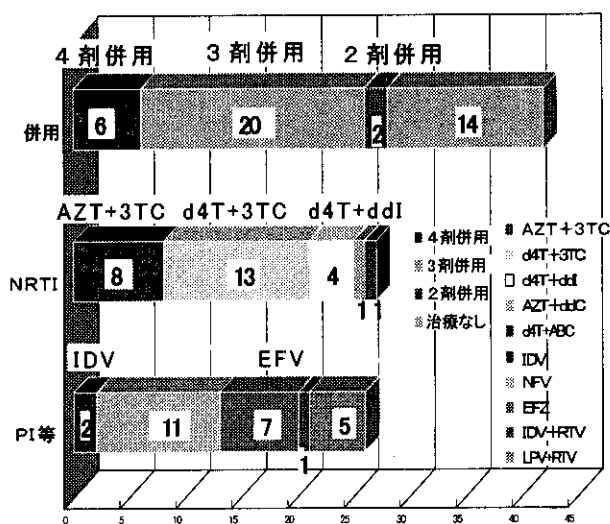


図5

治療患者のHIV-RNA量(28人)

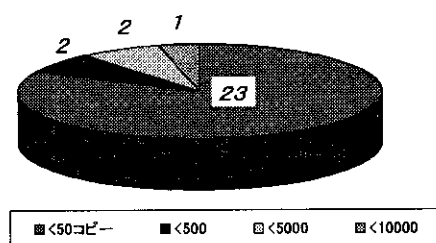


図6

治療患者CD4数(28人)

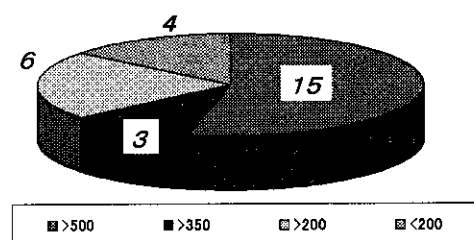


図7

無治療者のウイルス量(14例)

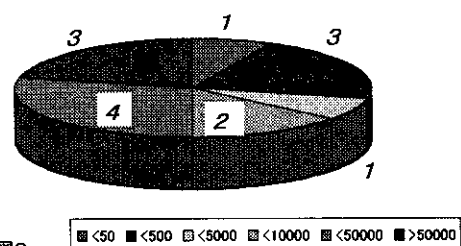


図8

無治療者CD4数(14人)

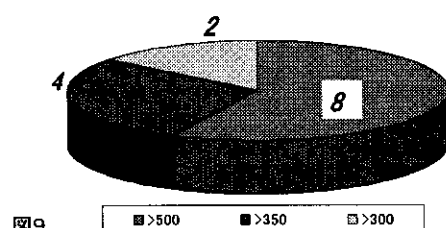


図9

②カウンセリング活動報告(H14年4月～H14年11月末現在)

(財)エイズ予防財団リサーチレジデント

国立仙台病院エイズカウンセラー

田上 恭子

1) ケース数(事例数)

○全体: 31例(31名), 内新規ケース7例

○内訳

- ・性別: 男性29例, 女性2例
- ・国籍: 日本のみ
- ・感染の有無: 感染者29例, 家族・パートナー他2例
- ・感染経路: 血液製剤12例, 異性間性接触7例, 同性間性接触10例, 未感染2例

○形態: ガイダンスのみ18例, 心理カウンセリング13例

○総面接回数: 計60回

2) 主な相談内容

※複数該当

- ・疾患・病状・治療について(理): 10例
- ・就職・仕事上の問題について: 8例
- ・対人関係(家族・パートナー他): 5例
- ・人生・生き方について: 5例
- ・心理的問題(抑うつ・不安など): 4例
- ・疾患・病状・治療について(情報提供): 4例
- ・告知後の心理的動揺: 3例
- ・経済的問題: 3例
- ・偏見・差別, 守秘不安: 3例
- ・セックスについて(セイファーセックス他): 2例
- ・セルフヘルプ・グループについて: 2例
- ・医療従事者の対応について: 2例
- ・NGO/NPOに関する情報提供: 2例
- ・セクシュアリティについて: 2例
- ・恋愛や結婚: 1例
- ・パートナー告知: 1例
- ・パーソナリティについて: 1例

③検査体制: 浅黄 司(検査科)

当院における HIV 感染症の関連検査項目は図 10

に示したが, CMV 抗原検査, 抗 HIV 剤の血中濃度は外注検査としている。ここではジェノタイプ耐性検査について報告する。

検査体制

HIV抗体スクリーニング
ウェスタンブロット
HIV-1定量(50コピー以下)
HIV-2
PC、TB、MA、MI
クリプトコッカス、赤痢アメーバ
薬剤耐性検査(ジェノタイプ): タッチダウン
CMV(外注)
抗HIV剤血中濃度(外注)

図10

プロテアーゼ遺伝子タッチダウンPCR法による遺伝子の増幅不可能な原因とその改善:

昨年、HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査タッチダウンPCR(nested double touch down PCR: NWTD)法を導入することにより、目的遺伝子群の増幅効率が極めて高く、安定となり検査成功率が著しく改善されることを報告した。しかし2001年にNWTD法で薬剤耐性検査を実施した55検体中、4検体(7.3%)でプロテアーゼ遺伝子(以後P遺伝子)の増幅が不可能であった。そこで、それらの検体について増幅が困難であった原因を探り、改善策を見出す検討を行った。検討には、HIV-1感染者3名のEDTA加静脈血漿4検体PN99、PN107、PN109、NP112を用いた。PN112は、viral loadが50コピー/ml以下であったことから超遠心法による濃縮操作をおこないviral RNAを抽出した(この方法による薬剤耐性遺伝子増幅効果成功率は、65%前後であることを確認している)。遺伝子増幅反応には、gag遺伝子の5'末端側(コドン425-500)からP遺伝子(コドン1-99)を含む領域を検索するためにNNHプライマーを用いNWTD法で遺伝子増幅をおこなった。増幅産物の塩基配列はダイレクトシーケンシング法で決定し、従来法のプライマー結合部位の塩基配列を解析した。

NNHプライマーを用いたNWTD法を行い全4検体でP遺伝子の増幅に成功した。従来法のプライマー

結合部位の塩基配列を解析したところ、PCR の障害と推測される 21 塩基の挿入変異や欠損変異、プライマーの 3' 側が結合する部位の変異等を認めた。これらのことから P 遺伝子領域のプライマー結合領域には多様な塩基配列変異が存在し、P 遺伝子の増幅を不可能としていた原因の 1 つであると考えられた。従って HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査では、NWD 法を導入する事に加え、複数のプライマーの組み合わせを用意することにより、標的遺伝子の増幅成功率はさらに改善されると考えられた。

④電話相談

電話相談は本年 11 月現在 100 回を超え、すでに昨年と比較して倍近く増加した。相変わらずハイリスク行為後の不安が多く、ノイローゼ気味で 1 人で数回繰り返しの人も少なからずいた。1 人当たりの電話時間数は平均 10 分位であった。

考察

平成 14 年 11 月現在、今年度も毎月 1 人の割合で当院受診患者が増加している。月平均 45 人の HIV 感染症外来の受診状況で、昨年度と比較して 7 人の増加となっている。

治療結果は概ね良好で、ウィルス量が 5000 コピー/ml 以上は 1 名だけであり、CD4 リンパ球数が 200/ μ l 以下は 4 名であった。

治療内容では初回治療は EFV から始める傾向があり、サルベージ的には LPV+RTV を用いた例が多かった。治療ガイドラインの変更もあり、無治療が 14 名となった。全例 CD4 リンパ球数が 300/ μ l 以上であった。これらの患者の中には長期間受診せず、連絡不可能となった例もあり、今後の課題となった。

C 型肝炎の治療については、現在まで IFN 療法には至らず、十分なインフォームドコンセントの基に、リバピリン、PEG-IFN も含め治療の実施を目指したい。

カウンセリングにおいては、ガイダンスのみが 18 例と多く、心理的面接は多種類にわたっているが、疾患関連について、仕事について、生き方について、

対人関係についてなどについてが比較的多い項目であった。

検査体制においては特殊の検査以外は可能となり、ジェノタイプの薬剤耐性検査はウィルス量が少ない場合でも検査可能となり、東北の拠点病院等からの受け入れが可能となり、実施している。

II. 東北拠点病院等に対する取り組み

目的

東北地方における HIV 感染者の増加は緩徐であり、危機感はあまりもたれていないため、拠点病院でありながら HIV 診療に対する関心度が低い施設もある。このような状況において全ての拠点病院において、標準以上の HIV 感染症の診療が可能となるよう、医療体制確立に関する研究、取り組みを行う。

方法

- ①平成 9 年度から現在まで連絡会議と臨床カンファレンスにおける各拠点病院の出席状況を解析した。
- ②各拠点病院において HIV 感染症の診療の向上維持のため、様々な取り組みを実施した。

結果

①東北ブロックエイズ拠点病院等連絡会議は現在まで 12 回行われたが、資料が 10 回分しかなかった。この中で拠点病院の出席率の推移をグラフで見ると(図 11)若干ではあるが、減少傾向が見られた。地方開催においては、その地方の出席は多いが、遠距離の拠点病院は出席率が低い傾向にあった。10 回中 7 回以上出席の拠点病院数はほぼ 8 割であった(図 12)。臨床カンファレンスは 5 回開催されたが、拠点病院出席率は少しずつ減少していた(図 13)。3 回以上の出席施設数は 77%であった(図 14)。総じては、仙台から距離が遠く、診療経験無しの拠点病院の出席率が低かった。但し、各会議とも、拠点病院以外(各県の福祉課、保健所、協力病院、NGO、その他)の参加者がいるため全体としての参加人数はむしろ増加傾

向にある。

②今年度実施または実施予定事業は以下の通りである。

- 1) 東北ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議(資料 1、2)
- 2) 平成 14 年度東北ブロックエイズ/HIV 感染症臨床カンファランス(資料 3)
- 3) 平成 14 年度第 1 回 HIV 東北看護研修会(資料 4、5)
- 4) 我が国における HIV 感染妊婦の現状と母児感染予防対策 ～可能となった母児感染予防、欠かせぬ抗体検査～(資料 6)
- 5) 心理社会福祉研修会予定
- 6) 平成 14 年度第 2 回東北 AIDS/HIV 感染症看護研修テーマ“母児感染予防対策” 予定
- 7) HIV 感染症歯科研修会予定
- 8) HIV 感染症予防対策研修会予定
- 9) HIV 感染症公開セミナー(毎第 3 木曜日、国立仙台病院)

連絡会議拠点病院出席施設数推移

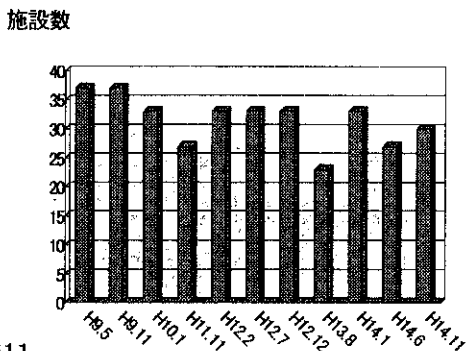


図 11

連絡会議拠点病院出席施設数(10回中)

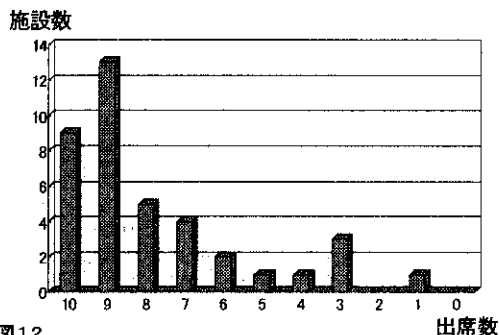


図 12

臨床カンファランス
拠点病院出席施設数の推移

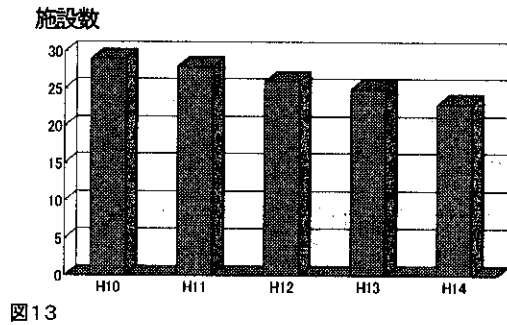


図 13

臨床カンファランス
拠点病院出席施設数(5回開催)

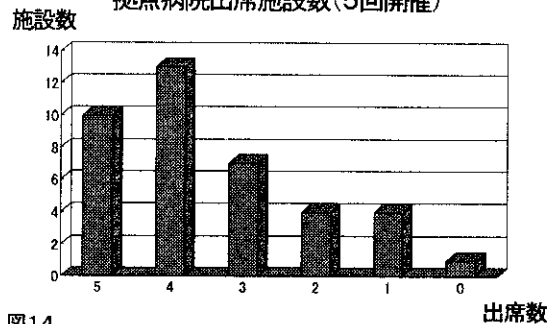


図 14

考察

拠点病院等連絡会議、臨床カンファランスにおいて拠点病院の参加は平成 9 年度以来若干減少傾向にあり、開催場所から遠いところ、診療経験の無い拠点病院の出席率が悪いという結果であった。今後の取り組みとしてはどのような内容を希望しているかなどの調査により、多くの施設が参加するような取り組みを検討していく。各地域での HIV 感染症診療に対するモチベーションを高めるため、今後も地方開催の連絡会議を継続していく。さらに、拠点病院以外の施設参加が増加しており、全体の参加者は増加傾向にあり、今後拠点病院以外においても連携を拡大する。看護研修においては希望施設が多く、毎回参加施設を選別している状況である。これは多くの拠点病院の看護師は HIV 専任では無い事情によると思われる。今後も更に充実させて継続したい。東北ブロックにおいては HIV 歯科診療体制も十分整っていない現状、カウンセリング、ソーシャルワークの必要性も十分には認識されていない。こうした方

面においても研修会などを実施し、理解を深めていきたい。

結論

福島県、宮城県の HIV 感染者の増加が際立ち始め、東北ブロックにおいても、HIV 感染者増加の兆しが見られてきている。拠点病院の医療体制の確立のみならず、他の一般病院との診療連携も構築していくため、多くの病院に対しても実施事業の案内や情報提供を行う。HIV 感染予防対策の強化も図る必要がある。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

論文：なし

口頭発表

1. 伊藤俊広、佐藤 功、鈴木博義：当科で経験した悪性リンパ腫合併 AIDS、6 症例の臨床的検討。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
2. 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。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
3. 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病連携に関する研究。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
4. 浅黄司、伊藤史朗、金田次弘、鈴木博義、手塚文明：タッチダウン PCR 法によるプロテアーゼ遺伝子増幅不可能な原因とその改善策。第 16 回日本エイズ

学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

5. 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。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

発刊物

1. エイズ/HIV 感染症・STD の予防・教育・医療・行政等の連携に向けて、～東北エイズ/HIV 感染症教育研修会～(図 15)
2. 東北ブロックエイズ/感染症カンファランス(図 16)
3. AIDS UPDATE JAPAN Vol. 4, No1 東北ブロック版(図 17)
4. ピュア第 5 号(ブロック拠点病院スタッフ・患者情報誌)(図 18)



図 15

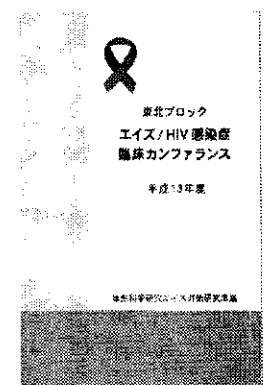


図 16



図 17

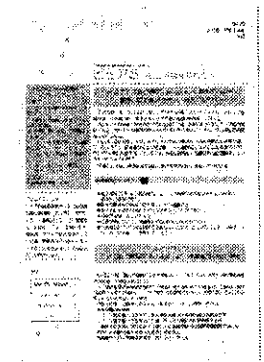


図 18

資料1.

平成14年度第1回東北ブロックエイズ拠点病院等連絡会議、期日：平成14年6月26日(水)、場所：福島県郡山市

講演

1. 「HIV感染者の口腔ケア」

講師：小森康雄先生(東京医科大学講師)

2. 「HIV感染者のC型肝炎治療」

講師：椎名正明(国立仙台病院消化器科医師)

3. 福島県の現状と取り組み

医療の立場から

1) 松田信先生(太田総合病院太田西ノ内病院副院長)

2) 小川誠一先生 行政の立場から

3) 大槻仁氏(福島県保健福祉部 医務保健課)

資料2.

平成14年度第2回東北ブロックエイズ拠点病院等連絡会議

日時：平成14年11月15日(金)

場所：国立仙台病院大会議室

1. 「HIV診療の現状と今年の進歩」

講師：岡慎一先生(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター臨床研究開発部長)

2. 「東北部ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の現状」

佐藤功(国立仙台病院診療部長)

3. 「障害年金について」

下坪信夫氏(社会保険庁運営部年金保険課年金保健管理班長)

4. 患者等からの要望

平成14年度東北ブロックエイズ/HIV

資料3.

感染症臨床カンファランス

日時：平成14年度10月26日(土)

場所：国立仙台病院大会議室

I. 特別講演

「最新の抗HIV療法について」

講師：味澤篤先生(東京都立駒込病院感染症科医長)

II. 一般演題

1. 大館市立総合病院における針刺し事故等による血液汚染

高橋義博(大館市立総合病院小児科医長)

2. タッチダウンPCR法によるHIV-1薬剤耐性遺伝子検査不可能例の原因解析と対応の検討

浅黄司(国立仙台病院検査科)

3. HIV感染妊婦における籌時感染予防

和田裕一(国立仙台病院産婦人科医長)

4. HIV感染者の歯科治療

山口泰(国立仙台病院歯科口腔外科医長)

5. HIV感染者に対する歯科保存治療のガイドライン作成に関する研究 ～特に抜髄処置に関する手順と注意点について～

佐々木俊明(国立療養所に西多賀病院歯科口腔外科)

6. HIV症例について

八幡芳和(米沢市立病院内科)

7. 当科で経験した悪性リンパ腫合併AIDS6症例の臨床的検討

伊藤俊広、佐藤功、*鈴木博義(国立仙台病院内科、*同検査科)

8. カリニ肺炎患者の看護

渡辺和子(国立仙台病院看護部)

9. エイズにおける呼吸器感染症 ～患者と向き合つての看護師の役割～

大西良子(東北大学医学部附属病院看護師)

資料4.

平成14年度第1回HIV東北看護研修会

日時：平成14年7月3日(水)、4日(木)

場所：国立仙台病院第1会議室

1. エイズ拠点病院の現状

引地邦子(看護部長)

2. HIV感染症の基礎

佐藤功(診療部長)

3. 針刺し事故防止と針刺し事故後の対応
伊藤俊広(第4内科医長)
4. 資源の活用
小倉美緒(ケースワーカー)
5. HIV 剤の服薬援助
佐藤和洋(薬剤科)
6. IV 感染症におけるカウンセリングの実際
田上恭子(カウンセラー)
7. AIDS/HIV 感染者の看護(事例発表)
内科病棟看護師
8. 他
専門外来見学、歯科診察室見学、
外来診療の実際、外来看護師の役割
菅原美花(専門外来看護師)
病棟看護の役割
渡辺和子(内科病棟師長)
9. 総合討論

資料 5.

平成 14 年度第 2 回東北 AIDS/HIV 感染症看護研修

テーマ “母児感染予防対策”

日時：平成 15 年 1 月 29 日(水) 予定

1. HIV 感染妊婦におけるボジ感染予防
～内科の立場から～
佐藤功(診療部長)
2. HIV 感染妊婦における母児感染予防
～参加の立場から～
和田裕一(産婦人科医長)
3. HIV 感染妊婦における母児感染予防
～小児科の立場から～
吉岡寿朗(小児科医師)
4. HIV 感染妊婦に対する看護の実際
～妊娠中から出産まで～
館崎まゆみ、菅原由香里(生育センター看護師)
5. 施設見学
生育センター：神文子(看護師長)
HIV 専門外来：浅沼あけみ(外来看護副師長)

資料 6.

我が国における HIV 感染妊婦の現状と母児感染予防対策 ～可能となった母児感染予防、欠かせぬ抗体検査～

日時：平成 14 年 8 月 24 日(土)

場所：国立仙台病院大会議室

主催：厚生労働科学研究エイズ対策研究事業「妊婦の STD 及び HIV 陽性率と妊婦の STD 及び HIV の出生児に与える影響に関する研究」班 分担研究「HIV 母児感染予防の臨床的研究」班

協力：厚生労働省研究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・東北ブロック

1. 海外における HIV 感染妊婦と母児感染予防対策の
実状
戸谷良造(国立名古屋病院産婦人科)

2. 妊婦にも急増の兆し

— 我が国の性行為感染症 —

高桑好一(新潟大学医学部産婦人科)

3. HIV 抗体スクリーニング検査の実施状況

林公一(国立下関病院産婦人科)

4. HIV 感染妊婦と母児感染状況

和田裕一(国立仙台病院産婦人科)

5. HIV 感染妊婦から生まれた児の現況

葛西健郎(岩手医科大学小児科)

6. 改訂された「HIV 母児感染予防対策について

塚原優己(国立生育医療センター周産期診療部産科)

7. 総合討論・質疑応答