を疑って検査を実施し診断されたケースが多いこと、保健所で診断された患者は漸増しているものの相対的にはまだ少ないこと、患者の多くは心理的問題のみならず社会的問題も抱えており患者数が急増している今日カウンセラーの一人では対応しきれないこと、LPV と EFV の使用例(併用例も含む)が増加しておりそれぞれの効果を確保しつつ副作用を少なくするために安定した血中濃度測定法の確立とその測定値に基づいた実際の dose adjustment の必要性が求められていること、抗 HIV 抗体検査に対する男性同性愛者のニーズが高く現行の保健所を中心とする検査体制の改善が必要であること、などが現時点で明らかになった(平成14年12月7日現在)。他の調査結果については現在集計中であるが、今後集計していく予定である。

上記調査結果からそれぞれ以下の対応策を実施した。1)の結果から、男性同性愛者を対象とする予防啓発活動の実践(メッセージ入りコンドームのゲイバーとハッテン場への配布とNGOとの連繋によるSTI勉強会の実施)、2)の結果から、保健所を含む医療施設への HIV/AIDS 情報の伝達(講演、名古屋病院 HIV カンファランスの他の医療施設従事者への開放、ニュースレターの発行、研修会の実施、拠点病院名簿の改訂、Genotype Analysis による薬剤耐性検査サービスの継続的実施)、3)の結果から、LPV と EFV の血中濃度同時測定法の確立とその臨床応用、4)の結果から、NGO との協力による男性同性愛者を対象とする HIV 検査会の実施、5)6)7)8)の結果はこれからまとめるのでその結果に応じた対策の立案とそれらの実施、対応策の有用性については一部の対応策に関して評価を行った。

研究の背景

我が国における HIV 感染症患者の発生率は今なお増加傾向にある。エイズ動向委員会の報告は 2002 年度の感染者/患者数が過去最高であり、かつ男性同性愛者の感染が増加していることを告げている。本年度の半年間の累計結果は510名で、本年度1年間の感染者/患者の総数は過去最高の昨年度をさらに上回ることが予想される。国立名古屋病院でも 2002 年11月末までに総計217名の HIV/AIDS 患者が来院し、今年1年間の新規来院者は昨年の49名を上回る事が既に明らかとなった。臨床の現場においても着実に HIV 感染症患者が増加しているのを実感する。

また全国統計と同様、名古屋病院においても男性同性愛者の患者の増加が見られる。こうした深刻な状況を前に我々医療者および HIV 医療に関係する行政、NGO 等の関係者に課せられた課題は以前にも増して大きいと言わねばならない。

我々に課された課題とは、1)増加する HIV 感染症患者を適切に治療しかつケアすること、2)政府・自治体・NGO・教育関係者と医療者が連携して効果的に HIV 感染の拡大を防止すること、の2点であろう。

HIV 感染症のコントロールが可能となりその予後が劇的に改善した今日、HIV 感染の早期診断は感染者を AIDS 発症とそれによる死から防御できることから価値あるものと考えられる。即ち、HIV 検査の必要性が以前にも増して高まっていると言えよう。HIV 抗体検査の普及もまた上記1)に含まれる重要な課題である。

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

目的

本研究事業では、東海ブロックにおいて上記1)2)

の課題を実現するための調査・研究と有用と思われる対応策の実施、を目的とした。具体的課題は以下の通りである。調査・研究では、1)国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者動向調査、2)同患者の診断経緯の調査、3)同病院における診療上の問題点の抽出、4)名古屋地区における男性同性愛者のHIV抗体検査に対するニーズの調査、5)東海地区のエイズ診療拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査、6)名古屋市内の保健所における抗体検査の現状に関する調査、7)研修会のあり方に関する調査、8)第16回日本エイズ学会学術集会・総会における市民公開シンポジウム参加者の性行動やSTIに関する意識調査、の8課題を掲げた。対応策の実施では、1)の結果から、男性同性愛者を対象とする予防啓発活動の実践(メッセージ入りコンドームのゲイバーとハッテン場への配布とNGOとの連繋によるSTI勉強会(1/月)の実施)、2)の結果から、保健所を含む医療施設へのHIV/AIDS情報の伝達(講演、名古屋病院HIVカンファランスの他の医療施設従事者への開放、ニュースレターの発行、研修会の実施、拠点病院名簿の改訂、Genotype Analysisによる薬剤耐性検査サービスの継続的実施)、3)の結果から、LPVとEFVの血中濃度同時測定法の確立とその臨床応用、4)の結果からNGOとの協力による男性同性愛者を対象とするHIV検査会の実施、5)6)7)8)の結果はこれからまとめるのでその結果に応じた対策の立案とそれらの実施、の課題を掲げた。実践した対応策の一部ではその評価も行う。

方法

〔調査・研究〕

1-1. 国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者動向調査

2002年11月末までに本院を受診した患者の年次別、性・年齢別、感染経路別、国籍別内訳等を調査した。またAIDS発症患者数、死亡者数等も調査した。

1-2. 同患者の診断経緯の調査

2002年11月末までに本院を受診した患者が、どのような施設でどんな経緯で診断されたかを年次別に調査した。施設は病院・医院、保健所、献血、検査会、不明に分類し、病院・医院はさらに診断の経緯によって自主的、主治医判断、スクリーニング、血友病の4つに区分した。

1-3. 国立名古屋病院における診療上の問題点の抽出

本年度に顕著になった医療者の目から見た問題点を抽出した。

1-4. 名古屋地区における男性同性愛者のHIV抗体検査に対するニーズの調査

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

1-5. 東海地区のエイズ診療拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査

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

1-6. 名古屋市内保健所の抗体検査の現状に関する調査

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

1-7. 研修会のあり方に関する調査

これまで本研究班では、年に1度、東海ブロックのエイズ診療拠点病院の医療者を対象に研修会を実施してきた。今年度は、昨年度の反省をもとにテーマ別の小規模の研修会を実施した。研修会参加者を対象に新たな研修会のあり方に対するアンケート調査を実施する。

1-8. 第16回日本エイズ学会学術集会・総会における市民公開シンポジウム参加者の性行動やSTIに関する意識調査

シンポジウムの参加者の回答を集計するとともに寄せられた質問事項の代表的なものをまとめた。

〔対応策の実施〕

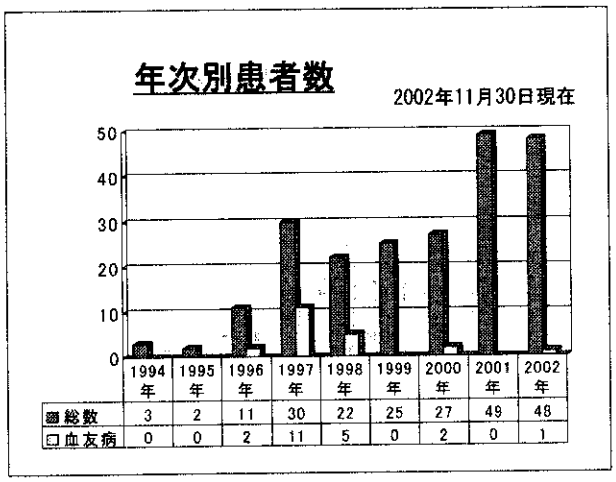
本年度に上述の事業(対応策)を実施した。これもHIV医療体制の向上と感染予防を目指したものである。これらの対応策は、以前から継続されているものもあれば新たに行われたものもある。これらの対応策の有用性について一部で検討した。

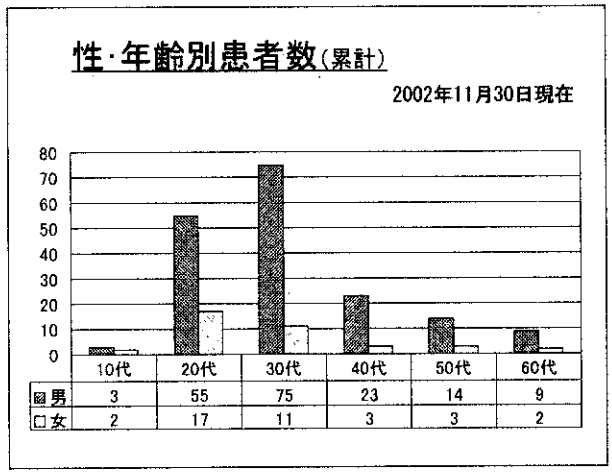
結果と考察

〔調査・研究〕

1-1. 国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者動向調査

2002年11月末までに国立名古屋病院には総計217名の患者が来院した。昨年1年間の新規患者数は49名と例年の約2倍であったが、今年も11月末までに既に49名が来院しており、HIV感染症患者の着実かつ一層の増加が認められる。その年次別、性・年齢別、国籍別、感染経路別内訳を以下に示す。





国籍別患者数（累計）　2002年11月30日現在

国籍	計	男	女
日本	156	142	14
東アジア	3	2	1
東南・南アジア	13	6	7
北米	2	2	0
南米	30	19	11
アフリカ	11	8	3
旧ソ連	2	0	2
計	217	179	38

感染経路（累計）　2002年11月30日現在

感染経路	計	男	女
血液製剤	21	21	0
同性間性的接触	74	74	0
異性間性的接触	76	39	37
両性間性的接触	12	12	0
麻薬	1	1	0
不明	32	32	0
その他	1	0	1
計	217	179	38

本院の特徴は、1)性感染者でも男性同性愛者の割合が多いこと、2)女性が多く分娩例(13例)も多いこと、3)外国籍患者が多いこと、等が挙げられる。特に男性同性愛者の増加は顕著で、我々をして予防活動へ参加せしめる一つの契機となり、月1回の男性同性愛者を対象としたSTD勉強会、ゲイバーへのコンドーム配布等の対応策の実施へと繋がっている(後述)。

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

エイズ発症者が49名存在したが、このうち5名が本院通院中にエイズと診断された。残りの44名は初診時にエイズと診断されている。即ち、HIV感染症の診断がエイズ発症時であり、極めて危険な状況と考えられる。早期診断はエイズ発症を防止することにつながるので、抗体検査の一層の普及が必要である。

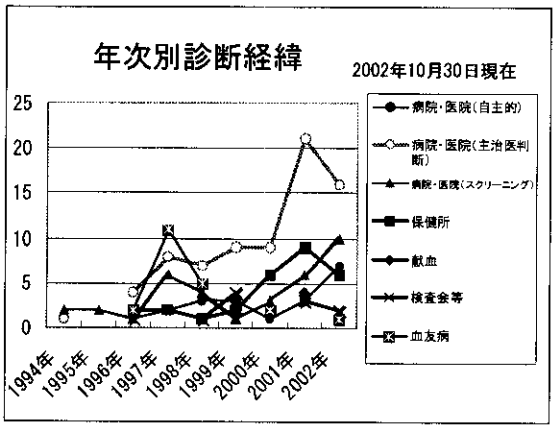
1-2.国立名古屋病院におけるHIV/AIDS患者の診断経緯の調査

2002年10月末の集計結果を以下に示す。

HIV感染症の診断経緯

2002年10月30日現

病院・医院　（自主的）	20
（主治医判断）	75
（スクリーニング）	35
（血友病）	21
保健所	28
献血	7
検査会	11
不明	17
計	214



病院・医院で診断されたケースがほとんどを占めた。その中では主治医の判断でHIV抗体検査が行われたものが最も多く、第一線で働く医師へのHIV/AIDSに関する情報伝達の重要性が示されていると考えられる。術前検査や分娩前のスクリーニング検査で診断されたケースも35例と多く、スクリーニング検査のHIV感染症早期診断に対する重要性もまた明らかである。保健所での診断は漸増傾向にあるがまだまだ少なく、保健所における検査の広報と検査希望者のニーズに沿った検査体制の整備が望まれる。後述のように男性同性愛者を対象にしたHIV検査会でも7名が診断されており、本検査会も意味あることと思われる。

1-3. 国立名古屋病院におけるHIV診療上の問題点の抽出

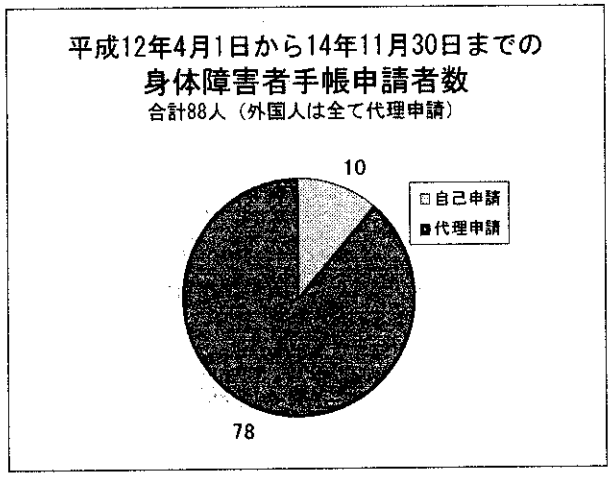
HIV感染症患者の多くは心理的問題のみならず社会的諸問題の相談を必要とする場合が多く、その相談を本院ではカウンセラーが行っている。患者数が急激に増加しつつある今日、相談件数は増加の一途を辿り、カウンセラー1人ではカバーできなくなる日が来つつある。何らかの対応策が必要である。相談件数、他機関連携、身体障害者手帳申請者数を以下に示す。

平成12年度から14年11月30日までの相談件数

	12年度	13年度	14年度 (11月30日)
面接	320	338	228
電話メール	655	682	426
書信	80	102	101
協議連携	187	198	153
合計	1242	1320	908

平成12年度より相談項目：協議
—他機関連携—

院内他科	院内MSW	院内算定係
他病院	役所関係	NGO・NPO
教会・寺院	国際交流協会	派遣会社
住宅公団	各国大使館	入国管理局



本院においてもカレトラ(LPV/rtv)と EFV の使用例が増加しつつある。それぞれは有効率の高い薬剤であるが副作用も無視できない。これまでの薬物動態のデータのほとんどは欧米のものであり、日本人のデータは皆無である。また両薬剤の併用例も増加しており、LPV と EFV の血中濃度の測定は副作用を最小限にくい止めつつ十分な効果を引き出すきめ細かな抗HIV療法を行うには、必須の検査と考えられた。

1-4. 名古屋地区における男性同性愛者のHIV抗体検査に対するニーズの調査

1-1 の結果でも示されたように、本院での男性同性愛者の患者数は次第に増加しており、両性愛者と不明の一部もこれに含めると50%近い数に昇る。エイズ動向委員会の報告も同様の傾向を示しており、男性同性愛者に対する予防対策の実施が緊急の課題となっている。一方、HIV 感染症はコントロール可能な慢性疾患になっており、AIDS 発症以前の早期診断は、HIV 感染者にとって極めて価値あることと考えられる。そこで、昨年に引き続き本年度も男性同性愛者を対象としたHIV抗体検査会を実施した。本検査会の目的は、男性同性愛者のHIV抗体検査のニーズに応えること、男性同性愛者に対するHIV/AIDS情報の伝達の機会とし感染症予防に役立ててもらうことと、HIV感染症の早期診断によってAIDS発症を未然に防ぐことの3点である。本検査会には総計305名の受検者が来訪し、HIV 抗体検査に対するニーズが非常に高いことが昨年に引き続いて明らかとなった。また同時に行われたアンケート調査で、現行の保健所を中心とする検査体制の改善を求める声が多いことが判明した。その理由としては、保健所での検査は通常の勤務時間内が多く休暇をとって出向くことが困難であると答えた人が多かった。さらに、保健所の場所や検査時間がわからないとか、検査結果を通知されるまでの期間が1週間あるのでその間の不安に耐えられないとするものもあった。これらの結果を名古屋市の健康福祉局に示し時間外検査の実施を強く要求したところ、2003年4月から市内の1 保健所で金曜日の夜間検査が実施されることになった。本研究班の成果の一つと考えられる。

1-5. 東海地区の拠点病院におけるHIV診療に関するアンケート調査

1-6. 名古屋市内の保健所職員に対する抗体検査の現状に関する調査

1-7. 研修会のあり方に関する調査

1-8. 第16回日本エイズ学会学術集会・総会における市民公開シンポジウム参加者の性行動やSTIに関する意識調査

以上の4調査研究は現在計画中または集計中であり、結果については総合研究報告書に記載する。

〔対応策の実施〕

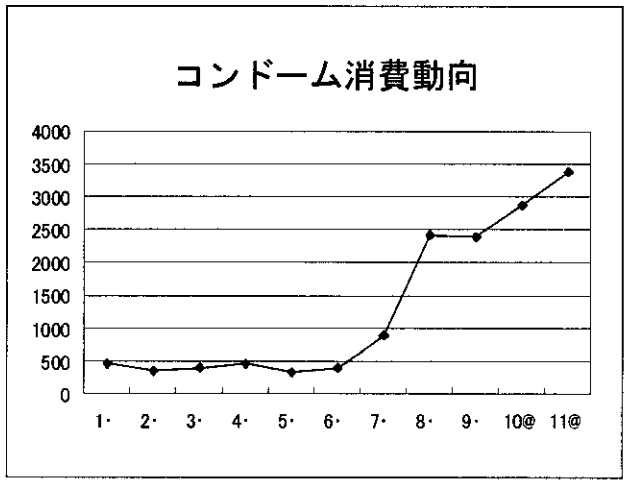
2-1. 男性同性愛者を対象とする予防啓発活動の実践

前述の如く名古屋病院においても男性同性愛者のHIV 感染症患者が増加している。そこで、名古屋の男性同性愛者のNGOであるAngel Life Nagoyaと全面的に協力して、STIに関する勉強会を毎月第3日曜日に名古屋の中心にあるバーで実施することになった。最初の勉強会が2000年6月で、現在まで継続している。毎月異なったテーマで勉強会を開催しており、毎回25〜40名の参加者がある。例えば、本年12月は美と勉強会の合体イベントを計画し、「ドラッグクイーンと今年最後の勉強会！楽しみながらAIDSやSEXの事教えてもらおう!!!」と題して楽しく学ぶ会となっている。この会がHIV感染症の予防にどの程度貢献しているかは未知であるが、継続すること、多くのテーマを扱うこと、勉強の形式を工夫すること、名古屋の他の地区でも開催すること、多くの店に協力してもらい毎月別の場所で開催すること、等の工夫を図り参加者を拡大して行きたい。参加者を増やし理解者を多くしていく地道な努力がいつか大きな力になると期待している。

メッセージ付きコンドームのゲイバーやハッテン場への配布も予防啓発活動の一環としてこれまで継続してきた。今年度に入り、ハッテン場の理解を得ていくつかのハッテン場にコンドームを置く事ができるようになった。従って、コンドームの消費量はゲイバーだけに配布していた時期に比較し、飛躍的に増加した。

コンドーム使用が常識となり、マナーとなることにこの活動が貢献するものと期待される。

名古屋は東京や大阪に比較しゲイコミュニテイーの規模が小さく、人と人との接触の機会やつながりが形作られるのが比較的容易である。ゲイバーのオーナーの影響はかなり大きく、オーナーというキーパーソンを介した予防啓発も一つの方法である。コンドーム配布の継続と勉強会を通してキーパーソンが少しでもHIV感染症の予防に理解を持ち、その影響力をゲイコミュニティーの人々に行使して頂けることを願っている。



2-2. 保健所を含む医療施設へのHIV/AIDS情報の伝達

HIV 感染症の早期診断の重要性については既に述べてきたが、そのためには医療の第一線にいる現場の医師がこの疾患を疑いHIV抗体検査を行うことが重要である。前述のように、名古屋病院の患者の最も多くが本院もしくは他の病院や医院で主治医の判断で抗体検査を実施され診断された経緯を持つ。従って、現場の医師に対するHIV/AIDS情報の継続的伝達は極めて重要である。

上記目的のために、医療施設での講演、本院のHIVカンファランスを他の医療施設の医療従事者に開放すること、情報誌の発行、研修会の開催を行ってきた。近年のHIVカンファランスのテーマ一覧を資料2に示す。研修会はこれから開催するが、一つは「HIV/AIDSに対するグローバル戦略」と題した講演会を、もう一つは保健所の職員を対象にした研修会を計画している。これまで研修会は拠点病院の医療従事者を対象に開催してきたが、今後は広く一般の医療従事者にも呼びかけて行く必要があろう。

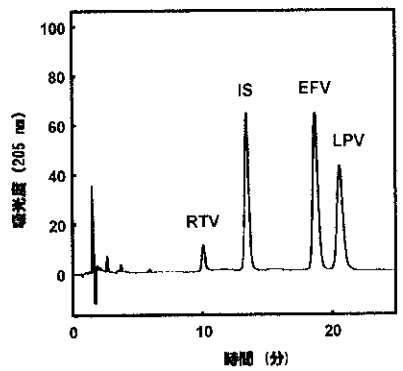
薬剤耐性検査サービスを行っているが、このことも他施設の医療者とのHIV/AIDS情報の交換に役立つと思われるし、連繋を深める契機ともなる。今後も積極的にサービスを実施していきたい。

今年度も東海ブロックのエイズ診療拠点病院(45病院)のHIV担当医師名や診療科の種類、結核病棟の

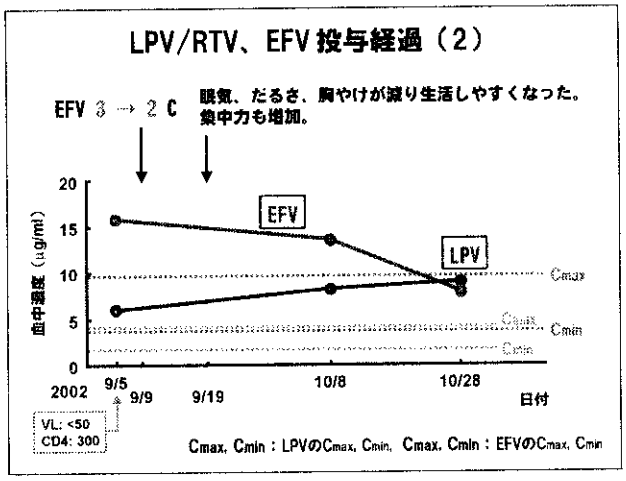
有無、カウンセラーの有無、などを記載した名簿の改訂を計画中である。患者の紹介に役立つと思われる。

2-3. LPV と EFV の血中濃度測定の確立とその臨床応用

カレトラ(LPV/r)と EFV の併用例が少しずつ増加してきており、日本人においては適正投与量を決定する臨床的必要が生じている。これまでLPV の血中濃度はEFV によって低下させられるため、カレトラと EFV の併用の際にはカレトラ投与量を通常の1日6cap から 8cap への増量することが推奨されてきたが、このことが日本人に妥当するのか、あるいは各々の患者にとって本当に必要なことかを検討してみることは、アドヒアランスを保ち副作用を増強させないためにも価値あることと考え、両者の血中濃度測定法の開発を試みた。測定法の詳細は略すが、HPLC 法である条件設定を行うとうまく LPV と EFV が分離され、両者の測定が可能であることが判明した。



ロピナビル、リトナビル、エファビレンツ同時測定法のクロマトグラム
RTV:リトナビル, IS:内部標準物質, EFV:エファビレンツ, LPV:ロピナビル



本測定法を、両薬剤を服用継続している(カレトラ6cap、EFV3 錠)が眠気や集中力不足を訴える患者の血中濃度測定に応用したところ、EFV の血中濃度が極めて高値であることが判明し、その投与量を2錠に減量した後、良好な経過をたどることが出来た一例を経験した。なお、本患者はカレトラを8cap 処方したにもかかわらず、自己判断で6cap に減量しており(下痢などのため)、この減量も決して血中濃度の低下に繋がらず適正であったこともまた明らかになった。本測定法は副作用を軽減するのに役立つ一方、効果を確実に保証することも可能で、きめ細やかな抗HIV 療法を遂行していく上に極めて有効であると考えられる。

2-4. NGO との協力による男性同性愛者を対象にしたHIV 検査会の実施

本検査会の概要、受検者の内訳、検査結果、同時に行われた簡単なアンケート結果(HIV/AIDS の情報伝達に対する評価と保健所の検査体制に対する評価)を以下に示した。

HIV抗体検査会の概要（Ⅰ）

日　時：2002年 6月1日（土）10:00-19:00
　　2日（日）12:00-19:00
　　(NLGR2002 と同時開催)

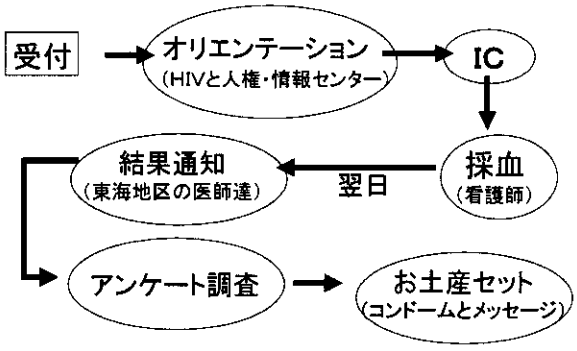
場　所：愛知県医師会館

主　催：Angel Life Nagoya
　　HIVと人権・情報 ｾﾝﾀｰ（名古屋支部）
　　厚労省研究班「HIV感染症の医療体制に関する研究・東海ブロック」

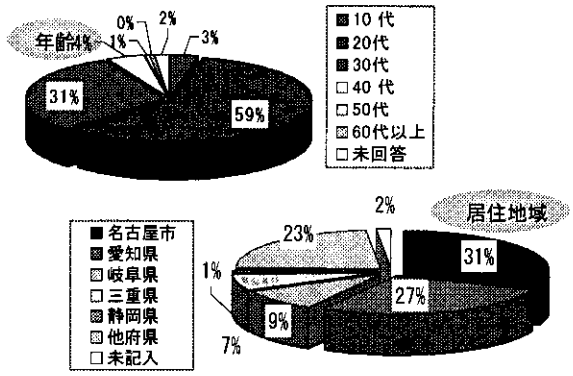
協　賛：愛知県医師会
後　援：愛知県，名古屋市

協力スタッフ：86名

HIV抗体検査会の概要（Ⅱ）



受検者の年齢および居住地域



受検者の内訳

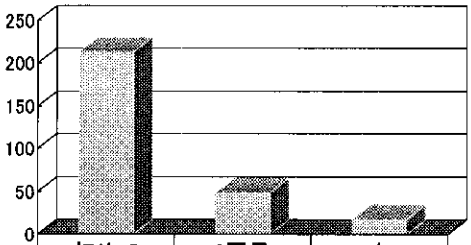
- 受付人数　305名
- 受検者　304名
- 結果通知者　282名
- アンケート回答者　278名

予防啓発に対する評価

（アンケート調査結果）

	検査前 オリエンテーション	結果通知と 通知後 カウンセリング
よい	229	241
悪い	5	4
どちらでもない	41	33
未	3	0

受検者の参加回数



	初めて	2回目	未
参加回数	213	48	17

保健所における現行の検査体制

（アンケート調査結果）

改善の必要性を **感じる：242**／278名
（87%）

理由：

- 平日は仕事があり、時間制限が有るため：115名
- その他
  保健所での検査日時、場所が不明
  結果通知までの時間がかかる

検査結果

受検者数　304名

HIV ……　7名　(2.3%)
HBsAg ……　6名　(2.0%)
TPHA ……　43名　(14.1%)

ま と め

1. 検査に対するニーズが高い。
2. 早期発見、早期受診の機会となり得た。
3. 現行の検査体制の改善が望まれる。
4. 予防啓発活動の場にもなり得た。
5. 上記諸点より本検査会は意義があったものと考えられる。

名古屋地区の男性同性愛者のNGOであるAngel Life Nagoyaと協働で、2002年6月1日(土)2日(日)の2日間、愛知県医師会館で匿名のHIV抗体検査会を実施した。前日に採血し翌日結果を通知するもので、検査前にはHIVと人権・情報センターの女性スタッフによる約10分間のオリエンテーション(プレカウンセリング)を受けることを義務づけた。結果通知は医師によって行われたが、ポストカウンセリングも必ず実施した。オリエンテーションとポストカウンセリングではHIV/AIDS情報を伝達することとした。受検希望者は305名で、その内304名が採血を受けた。HIV抗体陽性者は7名で、同時に行われたHbsAgおよびTPHAの陽性者はそれぞれ6名、43名であった。

本検査会は前述のように、オリエンテーションとポストカウンセリングでHIVに関する情報を伝え、予防啓発の機会ともなり得た。受検者の多くはこの検査会を肯定的に評価しており、今後も継続する予定である。

本検査会は抗体検査のニーズに応えられたこと、HIV感染症の早期診断が可能であったこと、予防啓発の機会になり得たことなどの点で意義があったと思われるが、この検査会が真にHIV感染症の予防に繋がるかどうかについては、現時点では明らかではない。しかし、長い継続の後には必ず実を結ぶものと思う。

なお、本検査会は厚生労働科学研究費補助金「男性同性間のHIV感染予防対策とその推進に関する研究」より一部研究費の援助を受けた。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

1) Arpadi S, DeLorenzo M, Lange M, Matsumoto K, Mundy T, Miyagishima T, Suh J, Utsumi M, Inada Y, Voluntary HIV testing in a free, periodic medical camp in Pumwani Village Nairobi, Kenya, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

2) 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 2002 Barcelona , July 7-12

3) Kaneda T, Hagiwara T, Hattori J, Utsumi M, HIV-1 Provirus in the Peripheral CD4-positive T Lymphocytes from the HIV-1 Infected Patients Under Highly Active Antiretroviral Therapy, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

4) Asagi T, Ibe S, Kaneda T, Suzuki H, Tezuka F, RT-nestedd Touchdown PCR Is an Effective Method for Gene Amplification in Genotypic Analysis of Drug resistant HIV-1, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

5) Ibe S, Shibata N, Utsumi M, Kaneda T, HIV-1 Variants with an Insertion Mutation in the $p6^{gag}$ and $p6^{pol}$ Genes Were Selected During Highly Active Antiretroviral Therapy, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

6) Wada K, Nagai H, Hagiwara N, Hotta N, Utsumi M, Kaneda T, Detection and Quantification of HIV-1 Provirus by Real-time PCR and PNAISH, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

7) Nagai H, Wada K, Tawada Y, Morishita T, Utsumi M, Nishiyama Y, Kaneda T, Establishment of Quantitative Assay for Cellular HIV-1 mRNA by Real time PCR, XIV International AIDS Conference 2002 Barcelona, July 7-12

8) 宇佐美好子、大木剛、長岡宏一、伊藤洋貴、中井雅彦、鷺坂昌史、金田次弘、HIV プロテアー

ゼ阻害剤の血中濃度測定の意義、第23回国立病院療養所血液同好会、福岡

9) 伊部史朗、内海眞、金田次弘、2001年国立名古屋病院の未治療HIV-1感染症患者における薬剤体制ウイルスの出現頻度、第23回国立病院療養所血液同好会、福岡

10) 伊部史朗、薬剤体制検査-gag遺伝子に検出された挿入異変の意義、第57回国立病院療養所総合医学会、福岡

11) 浅黄司、伊部史朗、薬剤体制検査の感度改善、第57回国立病院療養所総合医学会、福岡

12) 和田かおる、HIV-1 DNA量のマーカーとしての意義—PNA-ISH法との比較、第57回国立病院療養所総合医学会、福岡

13) 宇佐美好子、大木剛、ロピナビル/リトナビルおよびエファビレンツの血中濃度同時測定法の確立、第57回国立病院療養所総合医学会、福岡

14) 金田次弘、井田節子、HIV-1プロウイルスの定量法確立に関する研究、第57回国立病院療養所総合医学会、福岡

15) 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、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

16) 伊藤洋貴、大木剛、長岡宏一、内海眞、当院におけるLPV/r使用群とEFV使用群の治療成績(初回治療)、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

17) 伊部史朗、森下高行、佐藤克彦、内海眞、金田次弘、Gag p6遺伝子に検出された挿入変異の意義、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

18) 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、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

19) 山本直彦、森下高行、佐藤克彦、大竹徹、森治代、川畑拓也、金田次弘、内海眞、新規低分子化合物：ペンダント型亜鉛サイクレン錯体の抗HIV活性とその作用機序、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

20) 永井裕美、和田かおる、森下高行、内海眞、西山幸廣、金田次弘、高感度リアルタイムPCRによるHIV-1 DNA定量法の検討、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

21) 服部純子、萩原智子、内海眞、金田次弘、PNA-ISH法で同定されたHIV-1プロウイルス陽性細胞の表現型の決定、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

22) 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—医療の場で活躍できる通訳派遣体制確立に向けて—、第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋

23) 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、山本正弘、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

資料1

アンケートにご協力ください

【目的】

このアンケートを実施する目的は、今後、このような抗体検査をどのように行っていけば、検査を希望される方々のニーズにより適した検査体制を実施していくことができるのかを明らかにしていくものです。お手数ですが、以下の質問にお答えください。どうか、ご協力をお願いいたします。

① あなたの年齢は？　10代・20代・30代・40代・50代・60代・60代以上

② あなたのお住まいの地域は？　名古屋市内・愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・その他（　　）

③今回の検査についてお伺いいたします。

1. 会場へのアクセスは？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

2. 会場自体は？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

3. 開催曜日は？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

4. 開催時間は？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

5. 検査室は？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

6. 検査前オリエンテーションについては？
良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

7. 採血については？　良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

8. 結果通知と通知後カウンセリングについては？
良い・どちらでもない・悪い　：　その理由は（　　）

9. 名古屋市内保健所を始めとして多くの保健所では、抗体検査の実施が非常に限られた時間帯でしか行われておりません。また、夜間検査を常時実施している保健所も非常に少ないです。貴方は保健所における抗体検査の日時改訂の必要性を？
感じる・どちらでもない・感じない　：その理由は（　　）

10. これまでに検査会に参加されましたか？　今回が初めて・NGR2001・NLGR2002

⑤ 今回の抗体検査全体について、ご意見、ご要望がございましたらお書き下さい。

以上で、アンケートは終了です。
この用紙をお帰りの際、1階入口脇の白いアンケート回収箱にお入れ下さい。
そして、おみやげ を忘れずに貰って下さい。

ご協力ありがとうございました。

資料2

HIVカンファランス（毎月第2火曜日17：30－）

回　開催日	テーマ：演者
第38回　H13.4.10	米国におけるHIV医療研修報告 1.ニューヨーク：坂 英雄（呼吸器内科） 2.サンフランシスコ：日比生かおる（外来内科）、伊藤由美（外来産婦人科）
第39回　H13.5.15	カレトラの服用患者における他のPIとの交差耐性発現に関する最新知見：Charles F. Farthing（Director of the AIDS Healthcare Foundation Assistant Clinical Professor of Medicine）
第40回　H13.6.19	HIV検査会報告および反省：検査会スタッフ
第41回　H13.9.11	アフリカのエイズ事情－ケニアFree Medical Clinicの現状－：内海 眞（血液内科）
第42回　H13.10.9	1.プロテアーゼ阻害剤の血中濃度測定の臨床的意義と実際：長岡宏一（薬剤科） 2.新しいプライマーを用いたHIV-1薬剤耐性検査の進展：伊部史朗（臨床研究部） 3.タッチダウンPCR法によるHIV-1薬剤耐性遺伝子検査について：浅黄 司（国立仙台病院病院臨床検査科）
第43回　H13.11.20	第6回アジア太平洋地域国際エイズ会議の報告：片平智行（産婦人科）、菊池恵美子（カウンセラー）
第44回　H13.12.11	第15回日本エイズ学会学術集会・総会報告：間宮均人（総合内科）、金田次弘（臨床研究部）、伊部史朗（臨床研究部）、永井裕美（臨床研究部）、佐藤克彦（愛知県衛生研究所）、日比生かおる（看護部）、長岡宏一（薬剤科）、菊池恵美子（カウンセラー）、米倉弥久里（情報担当官）
第45回　H14.2.12	アフリカ諸国の医療事情・AIDS事情－アフリカ各国の医師、看護婦による講演－：ボツワナ、レソト、マダガスカル、タンザニア、ウガンダ、ジンバブエ
第46回　H14.3.12	1.薬剤耐性検査－バーチャルフェノタイプへの期待：伊部史朗（臨床研究部） 2.タイ国におけるエイズ予防啓発活動の実態　：Amporn Boontan（Thai Youth AIDS Prevention Project（TYAP）Executive Director）
第47回　H14.4.9	1.HIV感染症と呼吸器疾患：沖　昌英（呼吸器内科） 2.サンフランシスコにおけるHIV医療研修報告：梶田真子（東4階副看護師長）
特別講演　H14.4.23	針刺し事故でHIVに感染したナースからのメッセージ：リサ M ブラック（米国ネバダ州看護協会理事）／通訳：山中克郎（総合内科）
第48回　H14.5.14	1.抗HIV薬 カレトラの新薬情報：間宮均人（総合内科） 2.カレトラ（ロピナビル）の血中濃度測定：鷲坂昌史・大木　剛（薬剤科）、金田次弘・宇佐美好子（臨床研究部）
第49回　H14.6.11	HIV検査会（NLGR2002）報告および反省：検査会スタッフ
第50回　H14.7.30	第14回国際エイズ会議の報告：金田次弘、伊部史朗、永井裕美（臨床研究部）
第51回　H14.9.3	HIV感染者の人工授精・体外受精について：戸谷良造（産婦人科）
第52回　H14.10.8	薬剤耐性HIV-1の現状と感染症研究所における基礎研究：杉浦 亙（国立感染症研究所エイズ研究センター）
第53回　H14.11.12	抗HIV薬細胞内濃度測定の意義：加藤真吾（慶応大学医学部）
第54回　H14.11.19	【特別講演】ブラジルのエイズ政策の現状と滞日外国人感染者のアドヒアランス向上の為に：リマ フィーリョ ジョゼ アラウージョ（GIV命を励ますグループ（ブラジルNPO））、モアシール ラモス（パラナ州臨床コンサルタント（医師））／通訳：下郷さとみ（CRIATIVOS（在日ブラジル人を支援するNGO））

7 近畿地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：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）

研究協力者：

有馬　靖佳（大阪赤十字病院内科）
安藤　敬子（ヌヴェール愛徳修道会）
上田　なつみ（国立大阪病院看護部）
上田　千里（国立大阪病院免疫感染症科）
上田　良弘（関西医科大学附属洛西ニュータウン病院内科）
上平　朝子（国立大阪病院免疫感染症科）
大谷　成人（国立大阪病院免疫感染症科）
大森　佐知子（Urban Health Projects）
岡本　幸春（和歌山県立医科大学附属病院血液内科）
織田　幸子（国立大阪病院看護部）
桒原　健（国立大阪病院薬剤部）
古金　秀樹（国立大阪病院医事課/エイズ予防財団）
後藤　哲志（大阪市立総合医療センター感染症センター）
古西　満（奈良県立医科大学附属病院第2内科）
繁浦　洋子（国立大阪病院看護部）
岳中　美江（国立大阪病院/エイズ予防財団）
藤　純一郎（国立大阪病院免疫感染症科）
外川　正生（大阪市立総合医療センター小児内科）
中田　万貴子（国立大阪病院看護部）
西村　輝明（国立大阪病院臨床研究部）
日笠　聡（兵庫医科大学総合内科）
日高　庸晴（京都大学大学院医学研究科）
藤山　佳秀（滋賀医科大学医学部附属病院）
前田　憲昭（医療法人社団皓歯会）
松浦　基夫（市立堺病院内科）
溝上　泰司（国立大阪病院臨床検査科）
簑内　公子（国立大阪病院臨床研究部）
安尾　利彦（国立大阪病院/エイズ予防財団）
山下　佳子（国立大阪病院看護部）
吉崎　悦郎（国立大阪病院臨床検査科）
吉野　宗宏（国立大阪病院薬剤部）
若生　治友（国立大阪病院臨床研究部/エイズ予防財団）

研究要旨

本研究では近畿地方における医療体制の構築のための基礎につき研究を行った。近畿ブロック、特に、大阪は関東甲信越地域に継ぐ感染者、患者の新規報告数の増加地域である。近畿ブロックの拠点病院は43施設であるが、1施設を有するのみの県があるなど拠点病院の適正分布を含めた評価も必要かもしれない。平成9年に国立大阪病院が近畿のブロック拠点病院に選定され6年を迎えようとしている。この間、当院のブロック拠点病院としての整備が進められ、受診患者数も400名になろうとしている。患者がHIV診療経験の多い施設に集中する傾向は近畿ブロックでも否めないが、ブロック内での施設当たりの受診患者数も着実に増えている。本研究では次の4つの研究を実施した。1)近畿ブロックで診療経験が多い国立大阪病院のHIV診療を研究対象とし診療の現状を明らかにし課題につき検討を行った。医療体制の構築の観点から、HIV診療を分析するために、HIV診療を看護、カウンセリング、ソーシャルワーク、予防カウンセリング、特殊検査に分けて分析した。2)昨年度、診療案内を作成した際の集計結果につき分析を加えた。3)大阪の若者が集う地域に集まる若者を対象に予防介入研究を実施した。4)ACCおよび全国のブロック拠点病院での服薬支援の現状につき調査検討を行った。以下、研究毎に記述する。

7-1 近畿ブロック拠点病院国立大阪病院におけるHIV診療の構築に関する研究

背景

平成9年に国立大阪病院が近畿のブロック拠点病院に選定され6年を迎えようとしている。この間、ブロック拠点病院としての整備が進められ、受診患者数も400名になろうとしている。外来受診患者、入院状況は表-1～2に示した。当院では内科（当初は

総合内科、現在は免疫感染症科)が中心となってHIV診療を行っているが、設立当初から医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカー、予防カウンセラー、情報担当官らでチーム医療を実践してきた。入院患者は設立当初6つの種々の疾患専門病棟に設置された感染症個室に収容していたが、患者数の増加に伴い入院患者数が増える中、感染症専門病棟の整備が進んでいる。今年度は各職種別、外来、病棟での現状と課題に付き研究を実施した。

目的

将来、近畿ブロックでのHIV患者数の増加に対応できる受け入れ診療体制を一般病院で構築するため、患者数約400名の診療経験を有する国立大阪病院でのHIV医療の現状と課題を明らかにする。

7.1.1 当院の受診、入院の現状

方法

国立大阪病院が近畿地方のブロック拠点病院に選定された平成9年4月以降に国立大阪病院を受診あるいは入院した患者の内訳を検討した。

結果

1)受診患者:当院受診患者数は平成14年11月末日現在で383名であった。内訳を表-1に示した。受診患者の累積患者数を図-1に示した。患者数は緩やかに増加しているが、平成12年4月以降直線が上向きにシフトが観察された。感染経路別で見ると血液製剤での感染患者数に比べて、性的接触での感染者数の増加が多く、増加の割合が年々大きくなっている傾向が認められた。

2)入院患者:入院患者数は平成14年12月12日現在で合計326名であった。入院の診療科は免疫感染症科(平成12年までは総合内科)が89%と大半を占めたが、IFN治療の消化器科が5.2%、産婦人科、外科、眼科、脳外科、循環器科、整形外科、精神科(共観)と多科にわたり、ほぼ全科が入院経験があった。入院理由の詳細は現在調査中である。退院患者311名中80%が軽快退院した。死亡退院11例の詳細は調査中であるが、多くはAIDSが進行し入院時に全身衰弱状態であった。平成14年の12月12日までの退院患者の平均在院日数は23.4日であった。半年を超える長期在院の疾患はAIDSに合併するPML(進行性多巣性白質脳症)であった。

3)初回の薬剤選択:当院でHAART の初回治療を開始した例での主剤の内訳を平成12年度と13年度で比較すると平成13年度は非ヌクレオシド核酸系逆転写酵素阻害剤であるEFVの処方が増えていた(図-2)。

考察

近畿地方ブロック拠点病院である国立大阪病院の受診患者数は性感染を中心に増加を続け増加傾向は緩やかに上方にシフトしている。この二次関数的上昇が集中化によるものか近畿全体での上昇に伴うものか今後の検討が必要である。入院のべ患者数は受診患者数とほぼ同数であった。入院理由は詳細を現在検討中であるが、平均在院日数は年々短縮していた。半年を越える長期入院もあり、疾患はAIDSに伴うPMLであった。その他、HIVに対する偏見、差別などの社会的理由のために早期離床できない例が観察され、今後の検討事項と考えた。HAART の初回治療における選択薬剤は年々変化していた。

結論

当院の受診患者数は性感染を中心に増加し入院患者数も増加していた。

表-1　外来受診患者内訳(人)

・性別		・感染経路別	
男性	348	血液製剤	63
女性	35	その他	320
・年令別		・初診時居住地域	
10代	1	近畿	362
20代	93	(大阪府	263)
30代	167	その他	21

40代　70

50代　38

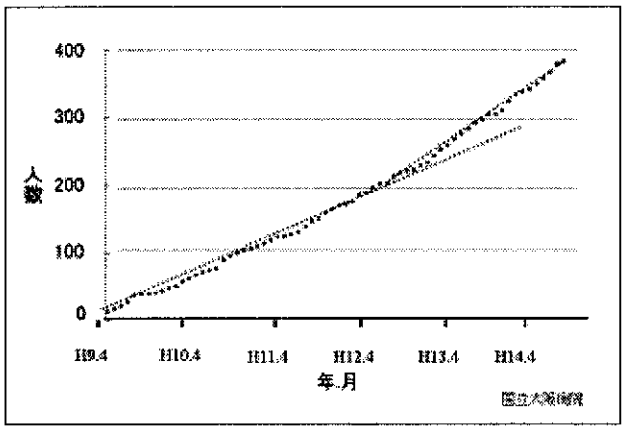
60歳以上　14

表-2　入院状況

A)診療科		B)感染経路別	
免疫感染症科	291	血液製剤	101
消化器科	17	その他	225
産婦人科	9		
外科	4	C)退院患者数	311
眼科	3	軽快	250
脳外科	2	不変	13
循環器科	1	検了	31
整形外科	1	死亡	11
精神科(共観)	3	転院	6

図-1 外来受診患者数の推移

A)累積(総数)



B)累積(感染経路別)

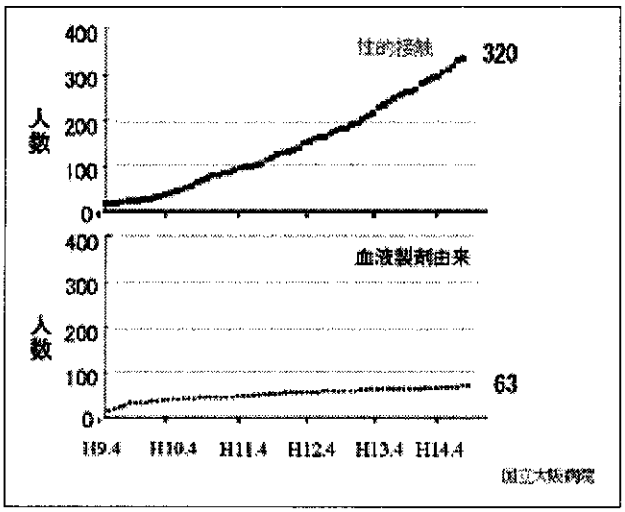
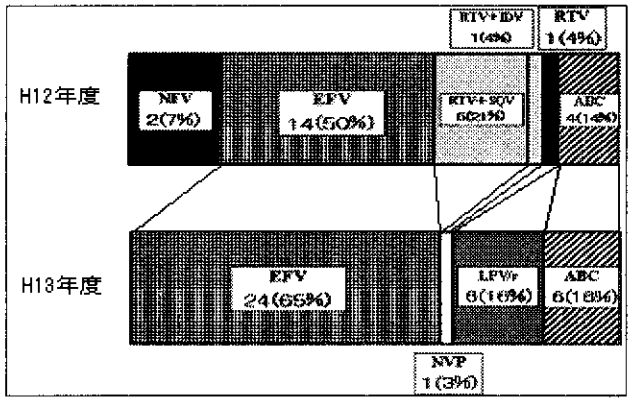


図-2　初回治療におけるPIとnNRTI使用頻度



7.1.2 当院外来でのチーム医療の現状と課題

織田　幸子(国立大阪病院看護部　エイズ・コーディネーター)

背景

医療の連携は、診療科間の連携、職種間の連携、院内の連携等をはじめ、施設間でも、疾患別連携等、モデルは多岐に渡っている。また医療の流れが、機能の分担から連携の中で、医療の質を維持向上させるには、看護の視点から連携を図ることが重要とされ、特にHIV診療における連携は、患者の持つ特異性から他職種との継続した関わりが必要となる。当院はエイズ・コーディネーターナース(以下CN)を中心とし、院内では、医師・助産師・看護師、薬剤師・カウンセラー・MSW・NGO等と、平成12年からは、予防カウンセラーを加えチームで患者の支援を実施、専門家同志の相互評価と技術のレベルアップへつながるべく努力している。これまでのチームの取り組みと連携の紹介を通して、問題と課題を整理した。

方法

チームメンバーからの意見聴取および患者への質問票を用いた自記式アンケート調査の実施。

期間:平成10年10月～14年10月

対象:聞き取り調査(医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・MSW・NGO・予防カウンセラー)、質問票調査(外来通院患者、配布127名、回収87名、回収率70%)

結果

1. HIVチーム医療の現状

1)チーム構成

院内:医師5名(レジデント1名)、CN1名、内科外来看護師1名、薬剤師2名、カウンセラー1名、MSW2名、予防カウンセラー1名(診療経験年数:数カ月～10数年)

院外:大阪府担当課等、大阪市担当課等、保健所、訪問看護ステーション、自治体派遣カウンセラー、NGO、NPO、通訳、他施設(診療所、一般病院、拠点病院、ブロック拠点病院、ACC)

2)受診の主な流れ

初診時:カルテ作成(医事課)→問診票作成(CNが聴取)→診察(医師、CN)→採血(中央採血室*1)→薬局(服薬指導*2)→看護指導(CN:看護プロトコルに基づく説明、指導、教育)→会計→院外処方

*1　感染症罹患の有無を区別せず、全てスタンダードプリコーションに基づき中央採血室で採血。

*2　CN、医師の判断、患者の希望でカウンセリング、ソーシャルワークを要する場合、CNが調整。

3)外来カンファレンス

HIV医療チームの情報の共有は毎週木曜日の外来患者カンファレンスで行う。参加者はチームメンバー等の13名。カンファレンスの内容を表-1に示した。カンファレンスは問題を整理し、話し合いながら各職種の関わり方を計画、意見交換の場でもある。多職種参加のカンファレンスの問題点を表-2に、利点を表-3に示した。

表-1　カンファレンスの内容

A)症例提示と検討
・初診者、入院患者*1、退院患者の外来継続
・服薬(開始、副作用出現、中断、血中濃度等)
・その他(心理的、経済的、社会的、精神的問題事例)
B)各専門職からの情報提供

表-2　カンファレンスの問題

・情報の共有の在り方と範囲
・プライバシーの保護の方法
・記録方法(医師、CN:カルテ、他職種:各自)
・連携と関わりの相互実態が共に把握困難
・評価に基づく再計画と実施の評価が不十分
・参加者の経験年数、職種の違いで議論が不十分

表-3　カンファレンスの利点

・チーム医療の中での自分の役割認識
・当院のHIV診療状況の全体を把握できる
・他職種の関わり方、役割を認識、理解できる
・独善的見方、考え方の是正、修正
・限られた情報の評価の適切さの判断材料を得る
・事前情報の入手
・チーム全体のチームとしての成長と連係相互強化

2. チーム医療へのアンケート

アンケートは外来定期通院患者127名に配布し、回収は87名(回収率:70%)であった。患者の認知している職種(図-1)、情報の共有について(図-2)、プライバシーの保護について(図-3)結果を示した。

1)情報の共有

『全員』が29名(33.3%)で、意見として「3側面のそれぞれの問題解決」、「同じ事を聞かれなくて良いので、記録の共有も」、「緊急搬送されたとき」、「皆の支えで、結果良い方向へ」等をあげていた。『伝えた人だけ』が23名(26.4%)で、理由として「伝えた人で満足(守られている)」、「個人の情報を守りながらのネットワーク」、「信頼しているが、伝えてよいか確認」などがあった。『確認してほしい』は22名(25.3%)で意見として「他職種がプライバシーを保ちながら」、「治療上必要なことのみ」、「遠慮なく個人に入り込んでほしい」、「何事も話し合いの中から決めていく今のやり方を続けてほしい」等の意見あった。

2)プライバシーの保護

『保たれている』との回答が77%、『わからない』16.1%は「分からない」、「不安を感じた事が無い」、「確認した事が無い」、「気にしていなかった」という意見であった。その他、「カルテにHIVと書いてあるはず」、「誰でも見れるので」はという意見もあった。「保護されていない、問題である」との意見は無かったが、個人の何をもってプライバシーとしていくかについては、各自がというより、チームの中で話し合いの中から、統一しておくことも重要である。又、その部分での話し合いが必要なときは、関係者数人での話し合いとなり、実際はそのようにおこなわれている。記録からの情報の共有は、コメディカル・フォーマットを作成し現在、使用、検討中である。関係者以外見落としがちという点が課題であり検討中である。

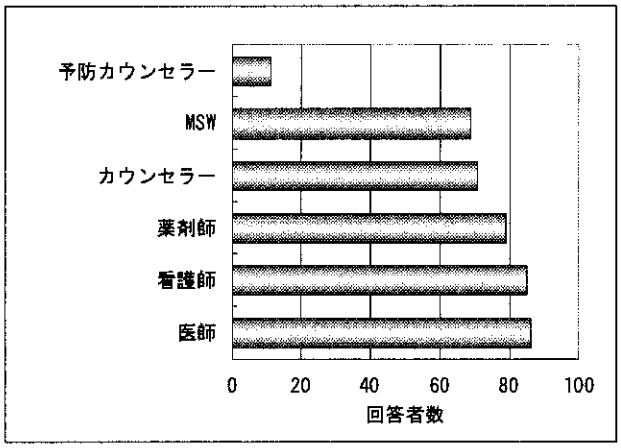


図-1　患者が認知している職種

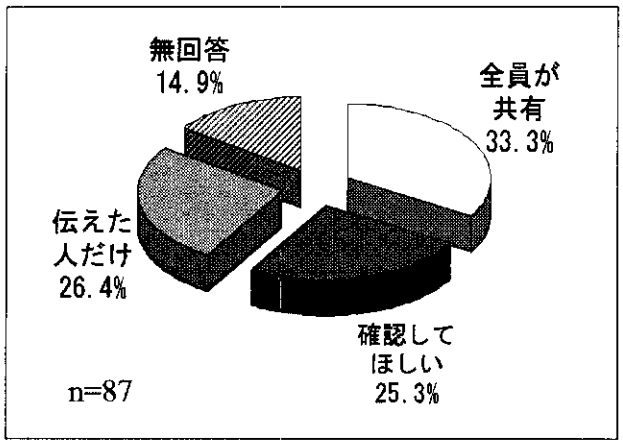


図-2　患者が希望する情報共有のあり方

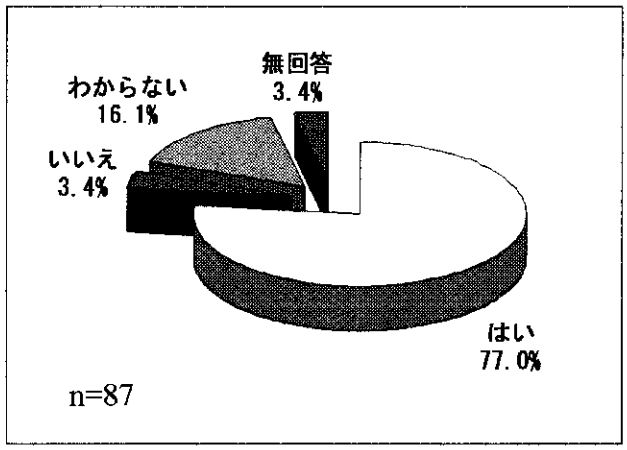


図-3　プライバシーの保護

考察

アンケートの結果から、情報の共有については、本人に確認してから共有する事を原則とする事が重要と考えられ、事前に個人情報をチームである程度共有はすることをあらかじめ伝えておく事が必要と考えられた。

岩崎らは医療の質の要素として、技術的要素、人間的要素、アメニティーの3つを挙げ、これらの質は構造(Structure)、過程(Process)、結果(Outcome)の3側面からはかることができるとした。これらの要素を踏まえ、看護者は患者の視点に立ち話し合いの中から問題点を整理し、計画的かつ時機を的確に捉えたコーディネートが必要であり、さらに連携の定期的な評価と改善が必要である。

結論

チーム医療のあり方につき患者へのアンケート調査結果を踏まえて検討した。今後はチームで常に話し合いの中から、チーム医療の更なる充実にむけ努力していきたい。

7.1.3 母子感染予防の取入り組みの現状と課題

織田　幸子(国立大阪病院看護部　エイズ・コーディネーター)

経緯

当院受診中の患者数は平成14年11月末現在で383名である。女性は29名で、うち陽性妊婦7例、

出産は6例(1例は他拠点病院出産)であった(図1)。妊娠はHIV感染症の増悪、妊娠の予後、胎児・新生児への感染の可能性など様々な問題を抱えており、一貫した管理が重要となる。全例、妊婦検診で陽性と判明後、種々の妊娠時期に当院免疫感染症科へ紹介された。当院産科・小児科も以前は経験がなく、免疫感染症科から情報提供が主であった。医療者の戸惑いは患者に大きな不安を与えるため事前に3科が連携することが必要と痛感した。その改善のために免疫感染症科を主として産科、小児科で作成したプロトコルをもとに3科の連携を図り、プライバシーの保護、妊婦への安全かつ適切な対応の実践で、患者自身の不安軽減と安心な出産を提供できると考えた。関わりは、医師・助産師・看護師・カウンセラー・薬剤師・MSW・NGO等のコメディカルがどの時期にどのように関わるかを考え作成、継続した医療の提供と感染予防の管理を目的とし支援を実施した。

方法

平成10年から14年11月、当院で出産した5例のHIV陽性妊婦に対して、3科のプロトコルを作成し、妊娠初期・中期・分娩時・分娩後の3ヶ月～6ヶ月で活用。

結果

1) 妊婦および児　当院で出産した5例の治療前のCD4値、ウイルス量、投与薬剤数(図-2)、CD4値の推移(図-3)、ウイルス量の推移(図-4)、出産時新生児体重(図-5)を、それぞれ示した。

2) 2)プロトコル　妊婦を対象とした免疫感染症科、産科、小児科の連携図を図-6に、各件プロトコルを、それぞれ表-1、表-2、表-3に示した。

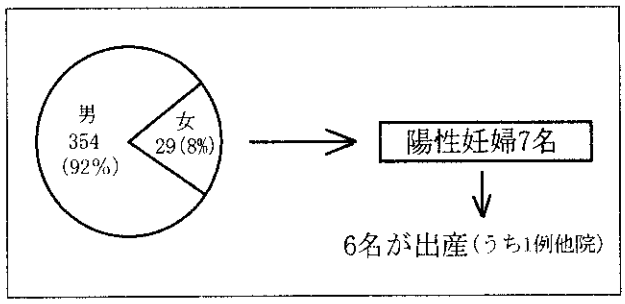


図-1

症例紹介

A	CD4:294個	ウイルス量 49,000	2剤
B	CD4:624個	ウイルス量 2,000	1剤
C	CD4:300個	ウイルス量 ＜50	3剤
D	CD4:29個	ウイルス量 350,000	3剤
E	CD4:958個	ウイルス量 560	1剤

2例 流産 1例(他拠点病院出産)

図-2　治療前のCD4, ウイルス量, 投与薬剤数

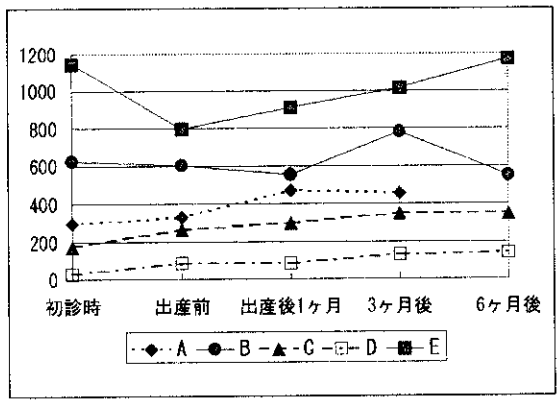


図-3　妊婦5例の出産前後のCD4値推移

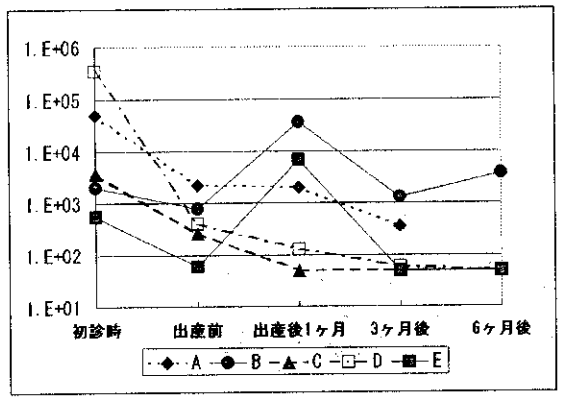


図4　妊婦5例の出産前後のウイルス量(VL)の推移

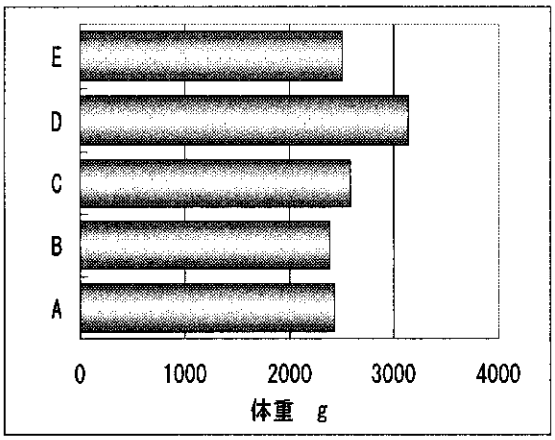


図-5　出産時新生児体重

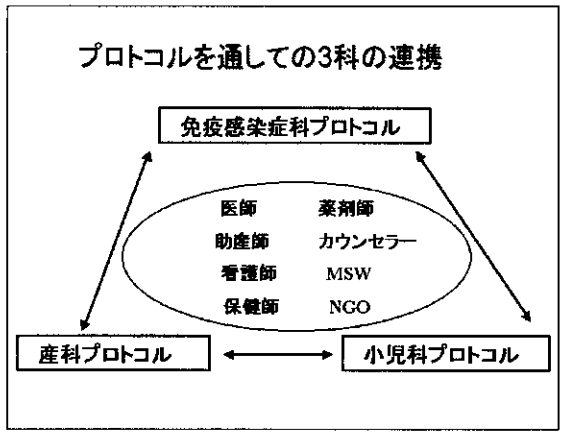


図6　プロトコルを通しての3科の連携

表1　免疫感染症科看護プロトコル

	心理状態	検査	病気の理解	服薬指導	生活指導	カウンセリング	その他
初診	問診表をもとに情報収集 ↓ 告知前後の気持ちを把握 ↓ 現在	採血 1回目	正しい知識 HIV/AIDSとはCD4VLの関係	治療=薬　抗HIV薬の説明・種類・組み合せ・値段	感染予防の説明日常生活上注意すべきもの	AIDS≠死 ↓ 不安の解消	本人と直接連絡を取れる方法の確認
第2回目	結果告知→再度現実を直視しなければならない。	データ 1回目	現在の病期を説明日和見感染症について	服薬指導1回目	日和見感染症と自己観察	カウンセリング2回目	
第3回目	治療に伴う心理的変化・永続的な服用・高価・副作用・薬剤耐性等の問題障害者手帳申請に伴う心理(障害者というイメージ)	採血 2回目	社会資源の活用免疫機能障害者手帳手続きについてメリット・デメリットの説明し申請へ	服薬指導2回目	検査データーの把握患者自身が把握し自己管理へ	カウンセリング3回目障害者という言葉のイメージ	
第4回目	薬を飲むことが病気を実感させられる心理	データ 2回目	確認事項理解度病気の受け止め方	生活のスタイルの確認:休日も含めた、食事時間薬の説明	服薬可能な日常生活のスタイルの確認	カウンセリング4回目	
第5回目	副作用出現に対する不安外見(リポジストロフィー)仕事を休まなくてはならない		薬の服用と副作用の理解	副作用出現時の対応と連絡方法	規則正しい生活、バランスの良い食事服薬のシュミレーション	投薬開始に当たっての不安	
第6回目	治療の永続に対する心理			飲み忘れ・時間のずれ	感染予防に関する確認	心理的サポートを心がける	
第7回目	1～3ヶ月毎の定期的フォロー						

表2　産科プロトコル

	病気の理解	服薬指導	妊婦検診	生活指導	カウンセリング
初診	・HIV/AIDSとは・治療について・母子感染について（危険性,予防策等）	・抗ウイルス薬とその副作用・児への影響	・定期検診の必要性の説明（SS27Wまでは4週毎）・検査データ:内科のデータと合わせて確認（CD4,血液中ウイルス量など）	・感染予防について・日和見感染症について・妊娠中の生活について・切迫流早産の予防・膣炎,頸管炎の予防・出血時の取り扱い	本人及び家人その他周囲の妊娠の受け入れやサポートの状況
妊娠初期	・CD4とウイルスの関係・病期について・検査データ	・AZT単剤投与の場合（3剤の場合：HAART）SS14Wから開始	・胎児の発育と妊娠初期の注意事項について（切迫流産,妊娠中のマイナートラブル）	・日和見感染症の早期発見・規則正しい生活・悪阻症状に対する生活指導	カウンセリング
妊娠中期	・病期の理解の確認・2回目の検査データで身体障害者の申請	・内服状況と副作用の有無	・定期検診（4週毎）・胎児の発育状況・貧血の有無と程度・切迫早産兆候の有無・妊娠中毒症の有無	・日和見感染症の早期発見・規則正しい生活・バランスのとれた食生活（塩分控えめ,貧血予防）	カウンセリング
妊娠後期　30週前後	・選択的出産について（帝王切開と母乳の禁止などの説明）・児への感染予防	・内服状況と副作用の有無	・定期検診（2週毎）・胎児の発育状況・貧血の有無と程度・切迫早産兆候の有無・妊娠中毒症の有無	・入院の準備・帝王切開の説明・緊急時の対応について（破水,陣痛発来,出血,胎動減少等の場合）	出産（手術）への不安
33～34週	・上記説明と確認	・内服状況と副作用の有無・分娩時及び分娩後の薬剤投与（6時間前よりAZT静注の施行,児にはAZTシロップ投与）	・胎児の発育状況・切迫早産兆候の有無・妊娠中毒症の有無・入院日,手術日の決定	・前回説明の再確認・入院及び手術（帝王切開）にむけて体調を万全に調整・入院に向けて、家庭内の調整	出産（手術）への不安児に対する不安
35～36週			入院・帝王切開		出産（手術）への不安児に対する不安
産後　1ヶ月	・検査データ・感染予防の確認	・母子共の内服状況・副作用の有無	・産後の経過・児の発育状況（小児科にて）	・産後の母体について・児の成長,発達について（小児科との連携）・育児に関し	今後への不安育児不安児の発育に対する不安

表3　小児科プロトコル

	成長発達	検査	治療	指導・教育(看護)	母親の心理	カウンセリング
出生後(6～12時間)	身体測定哺乳量吸啜力	血液検査	出生児にイソジン点眼液を1回のみ点眼する。母子感染予防のために生後6時間後にAZTシロップの内服を開始する。	母子感染予防の為の内服薬を開始する必要性を説明し了解を得る。感染予防の為、母乳禁。児への感染予防。	児に対する感染の不安。児に対する罪悪感。	児への感染不安に対して夫・家人へ検査前後にカウンセリング。
生後1週間	哺乳量吸啜力	血液検査	AZTシロップの内服(3時間毎の授乳に対し6時間毎で1日4回)	母親自身の自己管理。児への感染予防。AZTシロップの内服の確認。	薬の児への影響と副作用に対する不安。母性(普通とは違う)に対する不安。	退院後の生活(児への感染不安)に対してのカウンセリング。
生後2週間	哺乳量吸啜力	血液検査	AZTシロップの内服(3時間毎の授乳に対し6時間毎で1日4回)	AZTシロップの内服の確認	母子関係・育児に対する不安	カウンセリング
生後1ヶ月	身体測定哺乳量	血液検査	AZTシロップの内服は貧血があれば生後4週間で中止、なければ生後6週間で終了す	母親自身の自己管理。児への感染予防。AZTシロップの内服の確認。	母子間系・育児に対する不安。	カウンセリング
生後3ヶ月	身体測定哺乳量首すわり	血液検査		母親自身の自己管理。児への感染予防。予防接種について。離乳食について。	母子間系・育児に対する不安。社会との関わり方に対する不安。	カウンセリング
生後6ヶ月	身体測定哺乳量離乳食の量寝返り	血液検査		母親自身の自己管理。児への感染予防。離乳食のすすめ方	母子間系・育児に対する不安。社会との関わり方に対する不安。	カウンセリング
生後9ヶ月	身体測定哺乳量離乳食の量つかまり立ち	血液検査		母親自身の自己管理。児への感染予防。離乳食のすすみ具合	感染に対する不安	カウンセリング
生後12ヶ月(1歳)～生後18ヶ月(1歳6ヶ月)	身体測定離乳食の量(食事量)独り立ち独り歩き	血液検査		母親自身の自己管理。児への感染予防。離乳食完了の確認	育児に対する不安感染に対する不安	カウンセリング