

図 7.4.1

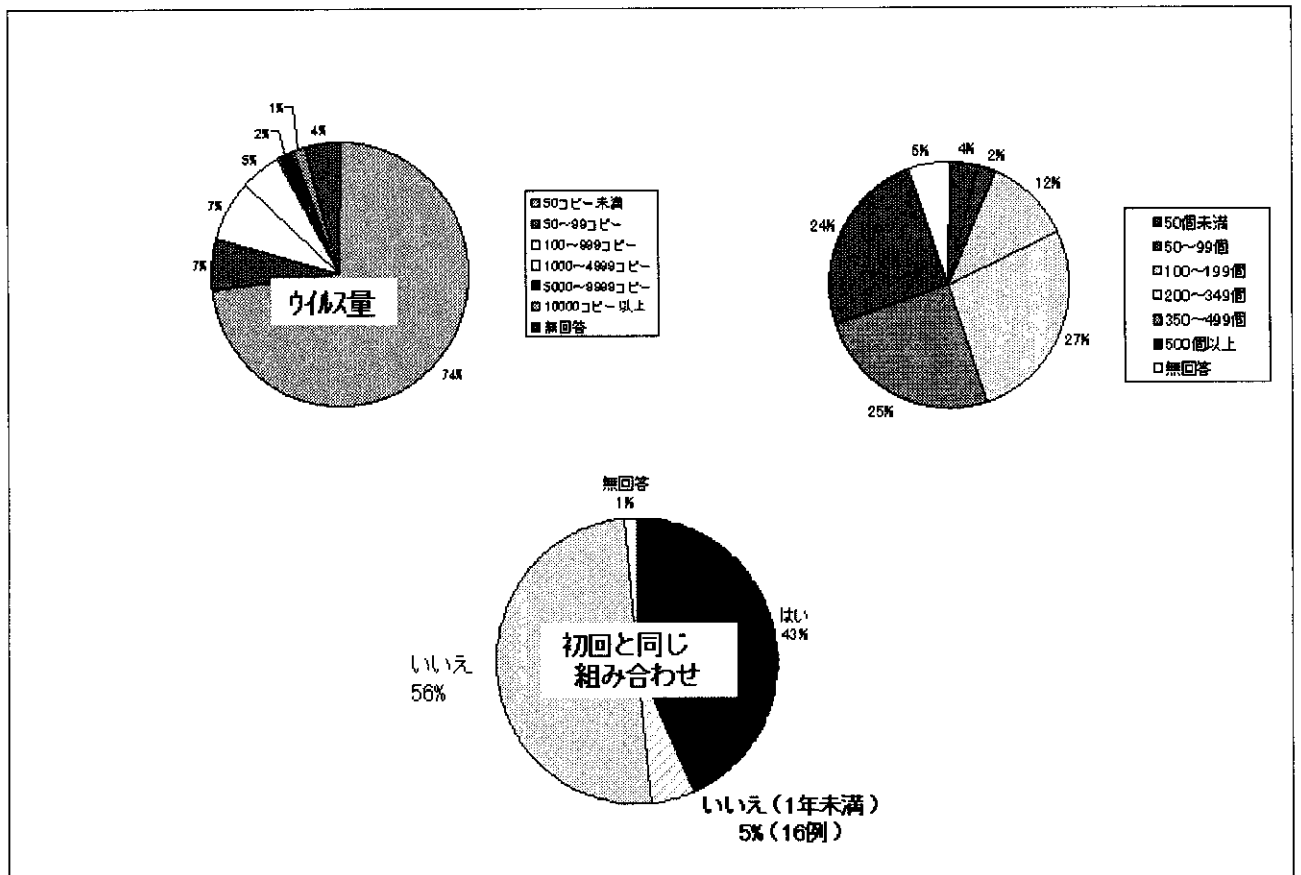


図 7.4.2

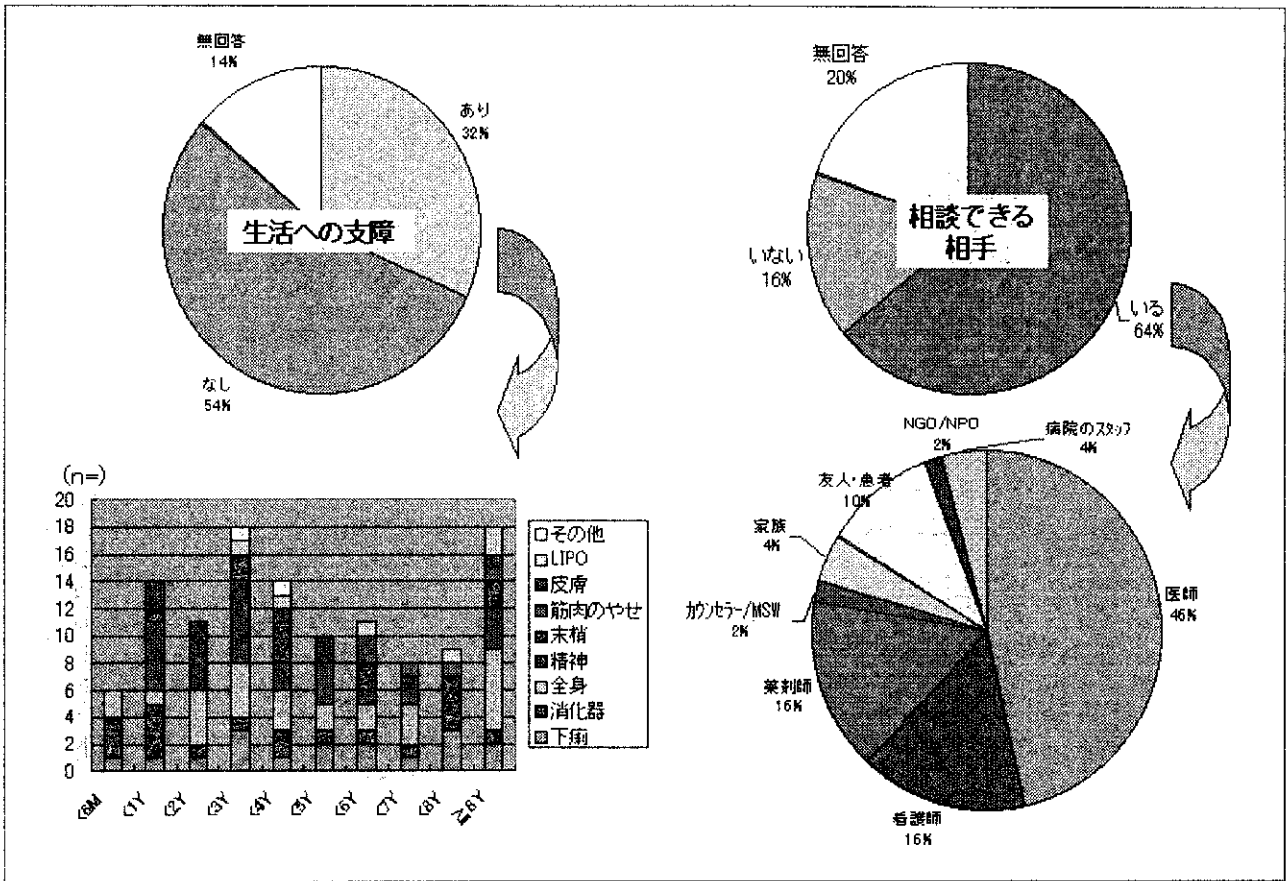


図 7.4.3

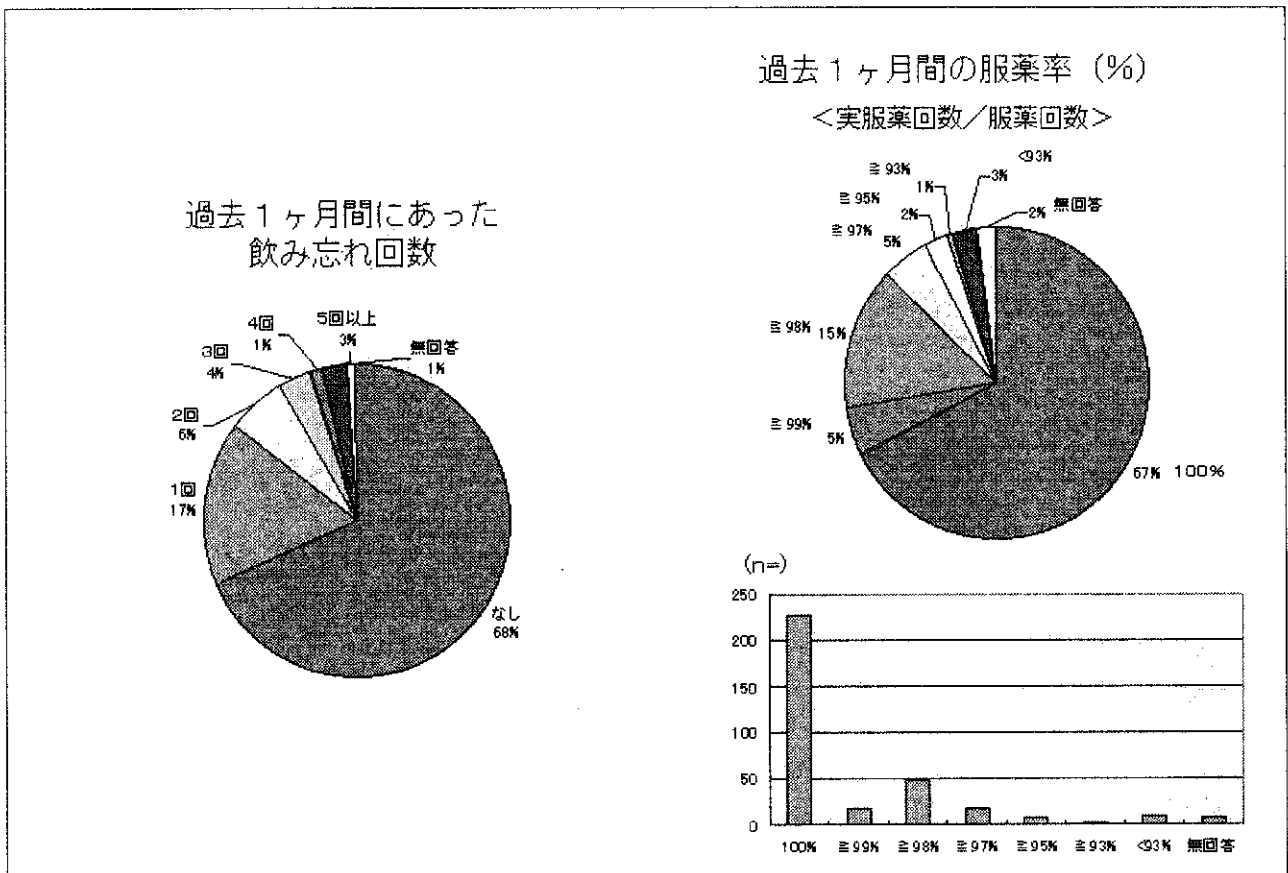


図 7.4.4

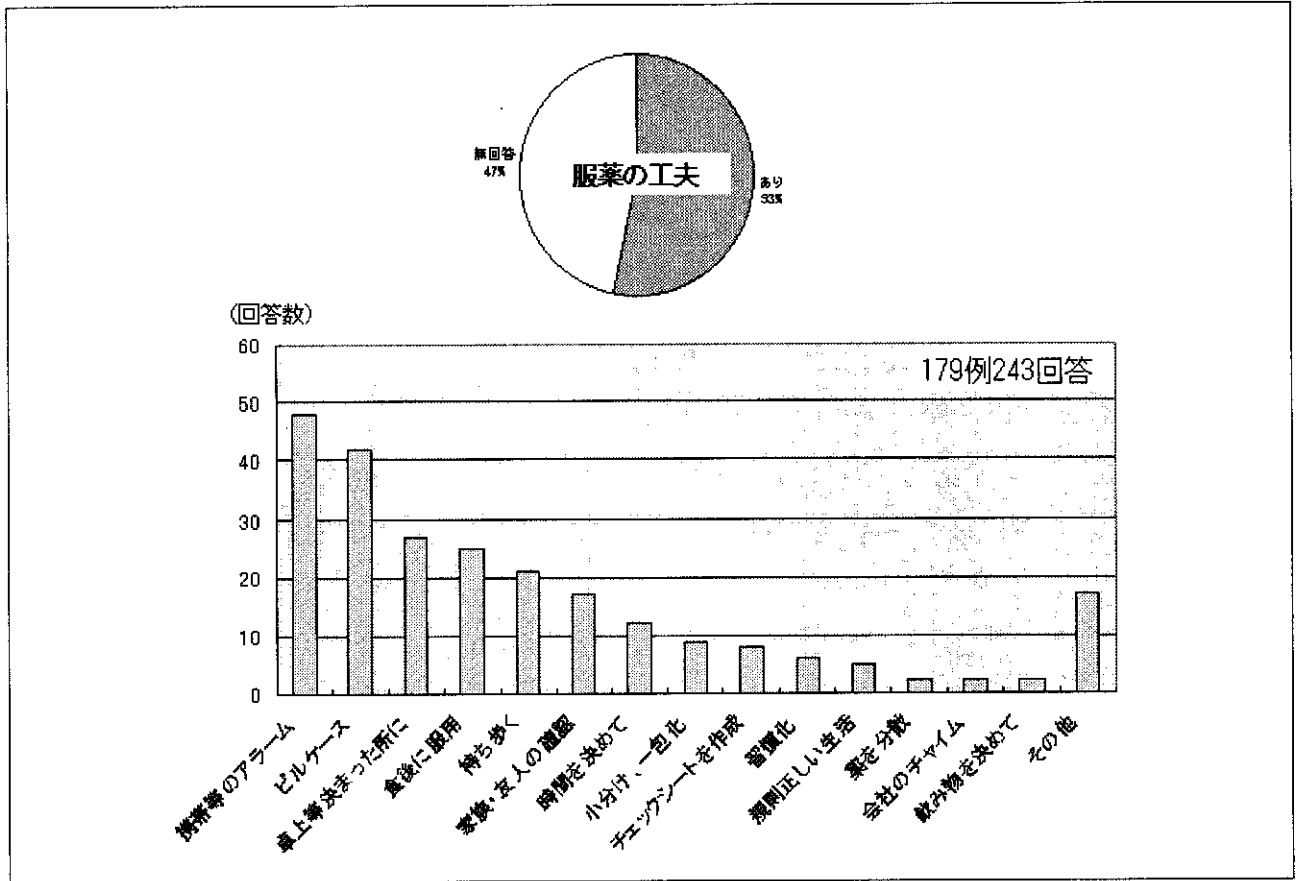


図 7.4.5

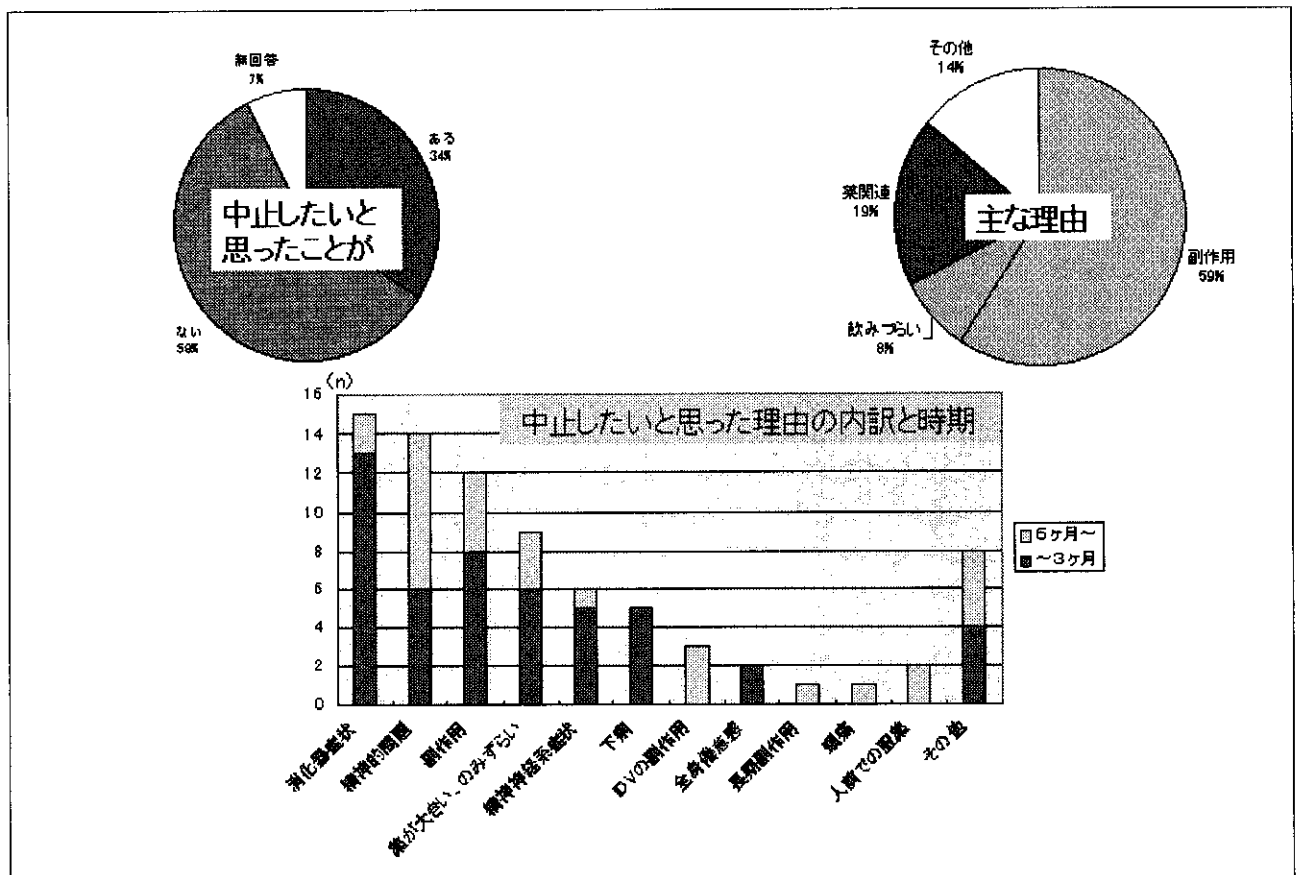


図 7.4.6

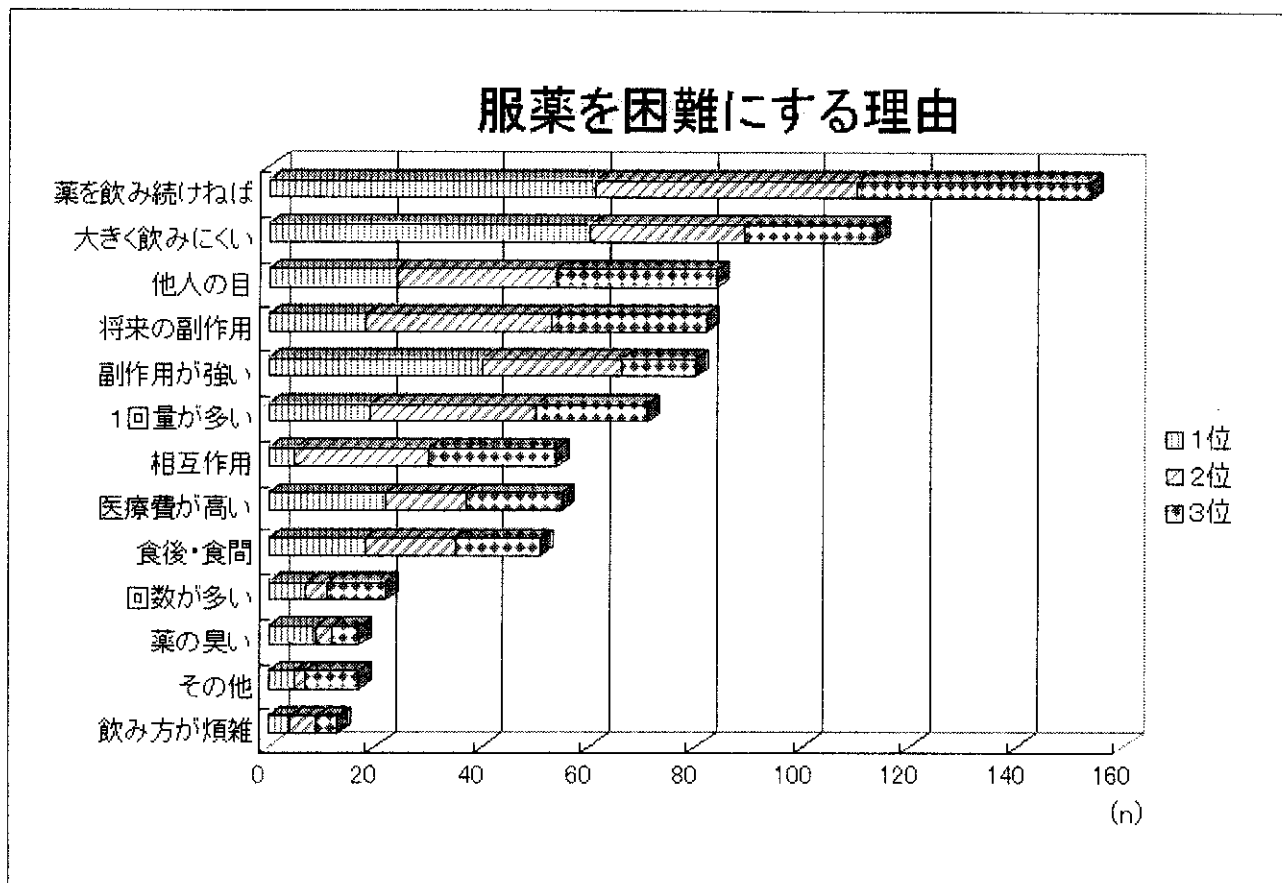


図 7.4.7

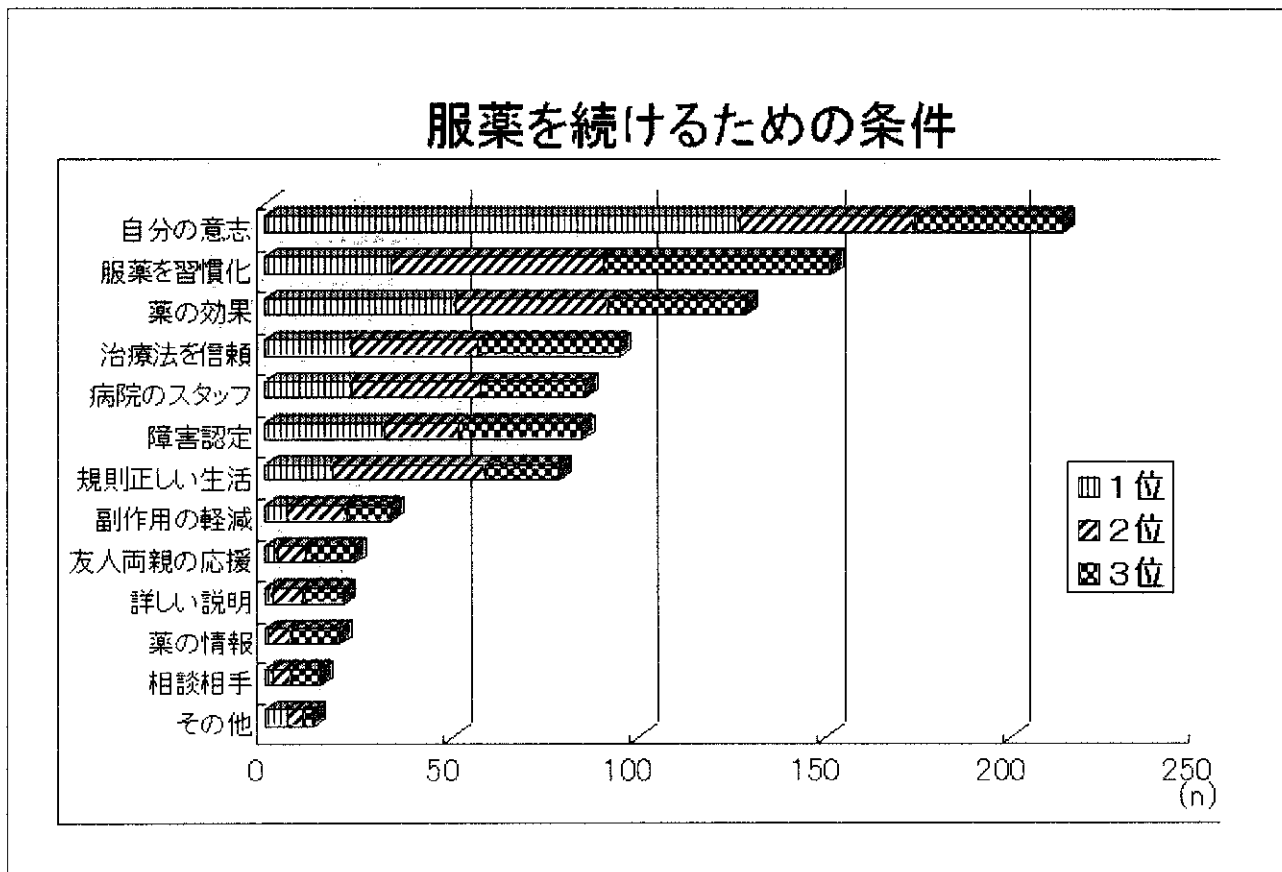


図 7.4.8

8

中四国地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：高田 昇(広島大学医学部附属病院輸血部)

研究協力者：

藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、西村裕(同 エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)、木村昭郎(同 原医研内科)、畝井和彦(同 小児科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健治(同)、桑原正雄(広島県立広島病院総合内科)、土井正男(同)、西原昌幸(同 薬剤科)、平岡毅(同健康推進センター)、小田健司(社会保険広島市民病院内科)、松本俊治(同 薬剤部)、塚本弥生(同 総合相談室)、長崎信浩(広島市立安佐市民病院薬剤部)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野悌司(広島大学保健管理センター)、磯部典子(同)、山本政弘(国立病院九州医療センター内科)、山本博之(聖カタリナ女子社会福祉部)、工藤正樹(東京都立駒込病院薬剤科)、日笠聡(兵庫医科大学総合内科)、藤井宝恵(広島大学医学部保健学科)、山口扶弥(日本赤十字広島看護大学)、三宅晴美(川崎医科大学附属病院看護部)、三浦寿秀(広島エイズダイアル)

研究要旨

2002年度は12月の時点での報告書であり、研究が完了してはいない。中四国ブロック全体としてのHIV感染者の増加曲線は全国と平行しているものの、実数そのものはまだ少ない。このような状況でも、近年のHIV感染症治療の動向の影響を大きく受けている。すなわち、強力な抗HIV薬の併用療法の効果と、治療に関連する副作用や耐性HIVの発生の深刻な問題がある。このため広島大学医学部附属病院の新規感染者における抗HIV薬治療開始のタイミングが遅くなる傾向がみられた。このような状況での医療体制については、医療スタッフへの重点的な教育研修と、HIV感染症の全般に関する情報提供とネットワークの形成によってインフラストラクチャーの整備が重要である。中でも中四国ブロックでは拠点病院の薬剤師研修に力点を置いてきて、その成果が現れつつある。今年看護師研修の充実を図ることとした。エイズに関連した心理的な課題の一つとして、HIV抗体検査の不安について心理学的な立場から考察した。

[1] 包括的ケアの提供

1-1. 最近2年間の広島大学病院初診患者の現状

【研究協力者】藤井輝久(広島大学病院 輸血部)、西村裕(同エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)、木村昭郎(同 原医研内科)

1-1-1. 目的

最近の2年間に広島大学病院を初診した患者の現状を記すこと。

1-1-2. 方法

主にカルテをもとに調査した。

1-1-3. 結果

2000年1月から2002年12月までの広島大学病院の初診HIV感染者を【表1】に示す。19名の内訳は国籍別では日本人11名、外国人8名で、南米とアフリカそしてフィリピンであった。性別では男性16名、女性3名であった。初診時の年齢は平均32.4才(1-50)で、感染経路別では血液製剤3名、異性間8名、同性間7名、母子感染1名であった。エイズ発病者は7名で2名が死亡した。

【表1】 2000年1月から2002年12月までの広島大学病院の初診患者

症例	国籍	性	年齢	感染経路	状態	抗HIV薬	CD4	HIV RNA	転帰
1	日本	M	21	同性間	HIV	なし	284	50000	通院中
2	日本	M	27	血液製剤	HIV	なし	612	618	通院中
3	日本	M	25	血液製剤	HIV	セカンド	ND	ND	転院
4	外国	M	39	同性間	HIV	なし	322	130000	通院中
5	日本	M	28	同性間	HIV	なし	272	51000	通院中
6	日本	M	45	同性間	AIDS	セカンド	33	10	死亡
7	日本	M	37	同性間	AIDS	セカンド	683	12000	転院
8	日本	M	32	血液製剤	AIDS	セカンド	ND	ND	転院
9	日本	M	46	異性間	AIDS	あり	272	<50	通院中
10	外国	F	1	母子	AIDS	なし	350	1100000	死亡
11	外国	M	37	異性間	HIV	なし	ND	ND	帰国
12	外国	F	30	異性間	HIV	なし	274	19000	帰国
13	外国	M	41	異性間	HIV	あり	329	26000	通院中
14	外国	F	47	異性間	HIV	あり	185	140000	通院中
15	日本	M	28	同性間	HIV	なし	271	120000	通院中
16	外国	M	25	異性間	HIV	あり	477	<50	通院中
17	日本	M	25	同性間	AIDS	あり	545	<50	通院中
18	日本	M	50	異性間	HIV	あり	226	<50	転院
19	外国	M	31	異性間	AIDS	セカンド	277	<50	転院

ND:Not done セカンド:セカンド・オピニオン

治療については、セカンドオピニオンを求めて紹介受診した5名は他院からの治療を継続中であった。本院を継続して通院中の10名のうち、エイズを発症していない8名中5名は抗HIV療法を開始していない。症例2は長期非進行者と考えられる。症例1、4、5、15ではCD4細胞数200~350/ μ LでHIV RNAは 5×10^4 の4乗を越えているが、患者が服薬開始を決意していない。

これらの新規患者のほとんどが看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士と一度、あるいは定期的な面接をしており、多面的な情報を得ている。

1-1-4. 考察

最近になって、抗HIV療法の開始のタイミングが遅くなる傾向がある。それは、CD4細胞数が200を恒常的に切っていなければエイズ発病例はあまりないこと、200よりも低いCD4数からでも十分な回復が得られること、抗HIV薬の長期投与による副作用の発生や、不完全な治療による薬剤

耐性HIVの発生が経験され、治療側が強く治療を勧めなくなったこと、また患者側も希望しなくなったことなどによる。今後の新薬開発で、また戦略が変化する可能性は残されている。

1-2. 広島大学病院の外来カンファレンス

【研究協力者】中田佳子(広島大学病院エイズ医療対策室)、西村裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)

1-2-1. 研究の背景と目的

HIV感染症患者のケアを身体的側面だけでなく、心理的、精神的、経済的、社会的側面を総合的に行うチームの形成を図ること。

1-2-2. 方法と結果

2000年6月から広島大学病院原医研内科の外来診察室に、構成員が毎週1回午後の1時間だけ集合し、情報交換を行う。

2002年度は4月から11月までで28回実施された。検討された症例は、HIV感染者28名とHIV非感染の血友病患者22名であった。HIV感染者ではリポジストロフィーやインスリン抵抗性糖尿病などの副作用の問題、薬剤耐性HIVの問題、薬剤による薬疹などが問題となった。他科との連携では精神科受診が増えた。血友病ではC型肝炎の問題と、整形外科的な問題が二分した。

1-2-3. 考察

チームでケアをすることの利点は、患者へのサービスの幅が増えることとともに、スタッフの経験を増すこともある。一方、患者が自分自身の情報が伝わる範囲をコントロールできることもプライバシーの権利として重要である。

[2]セカンド・オピニオン提供

【症例1】東南アジア系の男性。2年前に結核でエイズ発病したが、結核の治療も完了し、HAART続行中であった。HIV RNAは検出限界以下、CD4細胞数も250/ μ Lであったが、進行する全身の痩せ、特に両頬部のやせに患者の不満が高まった。セカンドオピニオンを求めて当院に来院した。典型的なりポアトロフィーの状態であった。英語による患者向け説明をインターネットで入手して提供することにより、理解を得ることができた。

【症例2】東南アジア系の男性が、不明熱で入院した。診断がつかないためHIVによる発熱の可能性も考えられ、HAARTが開始された。発熱が続いたため主治医から電子メールによる相談があった。結局リンパ節生検により結核と診断された。この後、HAARTを中止して結核の治療を開始した。

【症例3】核酸系逆転写酵素阻害剤によるギランバレー症候群様症状を伴う、高乳酸血症の症例を経験した。患者が通院した3箇所の拠点病院の医師が電子メールで情報交換を行い、HAART中断を

決定した。その結果、神経症状の進行が停止し、現在は徐々に回復傾向にある。

[3]教育・研修提供

各種の研修会・講習会：医師会、看護協会、院内、医学部、歯学部、看護専門学校など。

→[8][9]を参照。

3-1. 薬剤師 HIV 勉強会

広島大学病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院、財団法人緑風会の有志薬剤師が勉強会は4年目になった。服薬援助に役立てるため抗HIV療法、日和見疾患の治療について勉強を続けている。「おくすり情報」と「相互作用表」の改訂版を作成した。

3-2. 拠点病院の薬剤師のための研修

【研究協力者】畝井浩子(広島大学医学部附属病院薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健治(同)、藤井輝久(同 輸血部)、大江昌恵(同エイズ医療対策室)、西原昌幸(広島県立広島病院薬剤科)、松本俊治(社会保険広島市民病院薬剤部)、長崎信浩(広島市立安佐市民病院薬剤部)、塚本弥生(社会保険広島市民病院総合相談室)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野悌司(広島大学保健管理センター)、磯部典子(同)、山本政弘(国立病院九州医療センター)、山本博之(聖カタリナ女子社会福祉部)、工藤正樹(東京都立駒込病院薬剤科)、日笠聡(兵庫医科大学総合内科)、Sさん、Aさん

3-2-1. 研究の背景

HIV感染症の患者の生活は、抗HIV療法により大きく変化した。すなわち入院やエイズ発病が減った。しかしながら正しい服薬を怠ると、単に治療効果の減弱するだけでなく、薬剤耐性ウイルスの出現を招き、治療困難に至る可能性がある。良好なアドヒアランスの維持が大切である。また抗HIV薬は薬物相互作用が多く、重篤な副作用を起こしたり、逆に効果が半減されてしまうことも

ある。薬学的専門知識に基づいた薬剤師による薬歴管理と服薬援助が不可欠である。にもかかわらず薬剤師に対する教育やHIV治療チームへの参加は十分とはいえず、薬剤師同士のネットワークも確立されていないのが現状である。私たちはモデル事業としてエイズ拠点病院の薬剤師間で、抗HIV療法に関する教育とネットワーク形成の可能性について研究を行ってきた。

3-2-2. 目的

エイズ拠点病院の薬剤師がHIV感染者に適切な服薬指導を実施できるようになることを一般目標として、薬剤師の教育と研修を実施する。行動目標としては、この研修会に参加した薬剤師が、1) HIV感染症の一般的概念および薬物治療を理解すること、2) HIV感染症の患者が自分の病気や治療に関する知識をどの程度もち、どのような意識を抱いているか把握することができるようになること、3) HIV感染者の服薬状況を正確に把握・評価し、問題点を改善するための指示をすることができるようになることとした。

3-2-3. 方法

中四国地方のエイズ拠点病院の薬剤師を対象とした1泊2日の研修会を開催した。研修会前後にアンケート調査を実施した。平成10年度より、各年度に2回研修会を行い、2002年12月現在で9回実施した(平成14年度の2回目(第10回)は1月18日・19日に開催)。

研修回数を経る度に学習到達度を高めることを意図して、各病院にはなるべく同じ薬剤師を派遣するよう依頼した。検討は、繰り返し参加者と、新人の参加者に分けて検討を行った。

研修会期の前に「予習テキスト」を配布した。また当日も資料を配付した。研修日程で、研修開始直前と、終了直後にアンケートを実施して比較した。

3-2-4. 結果

平成12年度からは、「中国四国ブロックエイズ

対策促進事業」におけるカウンセリング事業の「HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会」を同日の別会場で並行して開催し、一部のコースを合同で研修した。

3-2-4-1. 参加者数(主催者側スタッフを除く)

参加者数は【表2】の通りである。

【表2】 薬剤師研修会参加人数

		薬剤師	心理・MSW
10年度	第1回	27	
	第2回	33	
11年度	第3回	29	
	第4回	28	
12年度	第5回	22	6
	第6回	25	7
13年度	第7回	29	8
	第8回	27	6
14年度	第9回	30	12
のべ人数		250	39

3-2-4-2. 研修会の内容

講義、抗HIV薬を服薬中の患者さんの体験談、体験的学習の三部構成で行なった【表3】。講義で扱ったタイトルは、「HIV感染症の概要・治療について」「抗HIV薬の作用機序と各論」「HIV感染症の服薬指導の実際」「症例検討」であった。体験的学習は、「服薬援助のロールプレイ」「模擬事例による抗HIV薬投与設定のシミュレーション」であった。

3-2-4-3. 研修前後のアンケートの比較

研修後アンケートは、第1回・2回目は自由記載としたが、第3回以降は選択肢を設けた。従って、研修会前アンケートの「感染者と接する事について抵抗感がありますか?」という問い以外は、全て3回目以降の190名を母数としている。

3-2-4-3-1. HIV感染者への意識

研修前アンケートの中の「感染者と接する事について抵抗感がありますか?」と言う質問に対して「はい」と答えたのは、1回～9回の延べ243名中37名であった。5年目の第9回目においても29名中6名が「はい」

と答えていた。薬剤師としての経験年数には関係なく、すべて服薬指導未経験の初参加者であった。このことより研修会に参加することにより HIV/AIDS に関する

正しい知識を得て、また実際に感染者の話しを聞く事によって抵抗感がなくなると考えられた。

【表 3】 薬剤師のための研修会の日程

平成 14 年 8 月 31 日(土)

- 12:30 受付開始
- 13:30 開会:説明、自己紹介等
- 13:45 講義:「HIV 感染症の治療」(医師 山本政弘さん)
- 講義:「HIV ソーシャルワーク 東京都の派遣カウンセラーの経験から」
(MSW 山本博之さん)
- <休憩>
- 16:00 HIV 感染症の患者さんの話
- <休憩>
- 16:45 講義:駒込病院における服薬指導の実際(薬剤師 工藤正樹さん)
- <休憩>
- 18:00 夕食
- 19:30 演習:「オリエンテーション」(臨床心理士 兒玉憲一さん)
- 21:00 終了

平成 14 年 9 月 1 日(土)

- 9:00 演習「ロールプレイによる服薬指導の体験的学習」(臨床心理士 兒玉憲一さん)
- <途中休憩あり>
- 12:30 閉会

3-2-4-3-2. 服薬指導上の障害

研修前アンケートの中の「服薬指導を行なう上で障害となっている点は何だと思いますか?」に対しては、111 名が経験不足、95 名が HIV に関する一般的知識の不足、91 名が感染者の心理的フォロー、75 名が個室が無いこと、61 名が抗 HIV 薬に関する情報不足、60 名が医師とのコミュニケーション不足、33 名が差別意識、27 名が人員不足をあげた。また外来での薬剤管理指導業務に保険点数が付いていないことをあげたものが 14 名あった。エイズに対する差別意識を指摘したものが 33 名あったが、全員が初回参加者であった。

3-2-4-3-3. HIV 感染症と治療の知識の獲得

研修前と後で対応する設問で比較した。すなわち、研修前は「この研修会で、何を期待されますか?」に対し、研修後には「この研修会で何を

得ることができましたか?」という設問を提示した。

研修会前で最も多かったのは「知識の獲得」が 156 名であり、研修後に 177 名が「得ることができた」と答えた。これは参加回数には関係がなかった。服薬指導を行なう上での障害で経験不足を 111 名が、HIV 感染症に関する知識不足を 95 名が、抗 HIV 薬の情報不足を 61 名があげていることを反映している。最新の抗 HIV 療法を体系的に学ぶ機会を、この研修会に求めているものと考えられる。

3-2-4-3-4. 対人コミュニケーション技術の獲得

研修前に期待したものとして多かったのはコミュニケーション技術の獲得で、82 名が指摘したが、研修後に獲得できたと答えた人は 102 名であった。従来の大学薬学部での教育課程では、あまり対人コミュニケーションについて学ぶことが多くなかった。この研修会では、臨床心理士がフ

アシリテーターとなってロールプレイを行っていること、そしてHIV専門カウンセラー研修会との共催によって、カウンセラーやMSWから小グループの討論の場で学ぶことができた。

3-2-4-3-5. 患者との関わり合い

3番目に期待することとして多かったのが実際の患者との具体的ななかかわり方であり、期待したもの82名、得られたとしたもの84名であった。

3-2-4-3-6. 他職種との連携

他職種とのコミュニケーションについて59名が期待し、66名が得られたと答えた。薬剤師は臨床心理士の職能を理解でき、HIV感染者の心理社会的背景を援助するにあたって、臨床心理士としての専門性が必要であることが認識された。第7回・9回には、MSWによる講義を加えた。薬剤師は医師・看護師以外の職種との接点が少なく、研修会で初めて臨床心理士やMSWと話したという人がほとんどであった。

3-2-4-3-7. 薬剤師のコミュニケーションの特徴

薬剤師の服薬指導の問題点として、感情的側面についての焦点づけが少なく、症状や薬の効果、副作用、医師の説明について焦点を当てることが多いことが指摘された。今後は、患者自身やその生活にも焦点を当てて理解していくこと、薬を飲む必要性を感じていない患者の服薬動機づけを高めるために心理的理解を深めること、これらの問題に関して臨床心理士やソーシャルワーカー・看護師と連携することなどが重要である。

3-2-4-3-8. 薬剤師のネットワーク作り

他施設とのネットワークづくりを期待すると答えたのは59名であり、得られたこととして答えたのは66名であった。中四国地方の拠点病院では、ほとんどは患者数ゼロ、あるいはせいぜい数名以下であり、服薬援助を行なう上で経験不足は当然障害になる。研修会後も続くつきあいで、相談しやすくなった。

3-2-4-3-9. 研修会後の活動

研修後に自分の施設でやりたいことを尋ねたところ、HIV医療チームへの参加と答えた人が20名あった。この研修会がチーム医療の確立に貢献したと考えられる。

今後も研修継続を希望するものが多く、最新情報を望むもの74名、患者さんの話を聞きたいものが100名、ロールプレイ実習102名、症例検討会108名などであった。

3-2-5. 考案

当初、講義は医師が担当していたが、最近はず薬剤師による講義を加えている。また心理士やMSWと一緒に研修を受けることで、単に薬学的な知識ではなく、薬剤師としてチーム医療に参加している様を具体的に実感することができるという利点がある。

研修の受講者も、初心者と繰り返し参加者が適度に混ざることも悪いことではない。これらを通じてHIV感染症治療チームの一員である専門家が育成されていくものと思われる。しかし、だんだん差が開いてくるようになると、将来は入門コースと、アドバンスコースに分ける必要が生じるかも知れない。

このようなモデルは医療の質を高めるものであり、HIV感染症だけに限らず全ての疾患において、臨床心理士やMSWがいる環境が増えることが望まれる。

3-3. 拠点病院の看護師のためのエイズ研修会

【研究協力者】大江昌恵(広島大学病院エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、藤井宝恵(広島大学医学部保健学科)、山口扶弥(日本赤十字広島看護大学)、畝井浩子(広島大学病院薬剤部)、三宅晴美(川崎医科大学附属病院看護部)、三浦寿秀(広島エイズダイアル)、Kさん

3-3-1. 研究の背景

中四国地方ではHIV感染者・エイズ患者の発生が少ないために、大半の拠点病院では診療・看護

の経験が乏しい。ブロック拠点病院で看護研修を行うことにより、看護の知識とスキルを向上させ、看護職同士のネットワーク形成を図りたい。内容の充実を図るため、少人数かつ受講者参加型の研修会になるよう企画を重ねた。

3-3-2. 目的

一般目標の設定を、「中四国地方の診療施設の看護師が、HIV感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようになること。」とした。この研修会に参加することにより受講者は、次の行動目標を達成する。

すなわち、

1. HIV感染症の基礎的な臨床経過と治療について理解し、その概略を分かりやすく述べることができる。
2. 院内感染予防対策の考え方を学び、実行できる。
3. エイズに対する自分自身の感情や価値観に気づくことができる。
4. 患者の置かれた立場、背景を理解することができる。
5. 看護師として自分は何ができるかを考え、行動していくことができる。

3-3-3. 方法

広島大学医学部附属病院及び歯学部附属病院

エイズ診療従事者研修取扱規程(平成13年3月30日)にのっとり、研修会を計画し、各県の衛生担当部局を通じて、中四国地方のエイズ拠点病院に対して募集を行う。応募者から参加者を決定し、事前アンケートと予習テキストなどを送付する。

研修会は1泊2日の短期型とする【表4】。第1日目の午後に開始し、事務連絡に続き各施設からの現状報告と自己紹介を行う。ゲームによるメルティングを行い、講義「セクシャリティーについて」、講義「HIV感染症・エイズの基礎知識」、講義「広大病院における心理カウンセリング」、そして「1日目を振り返って」のまとめを行う。

第2日目は、「昨日のフィードバック」に続き、講義「抗HIV薬の服薬援助について」、そして「外来見学/自習」を行う。患者の理解があれば、外来診察室に同席する。午後は、講演「PWAの話」、講義「看護行動と感染対策」を行った後、グループワーク「看護職の役割」、「症例検討会」を行う。「まとめ」と「研修後アンケート」を実施し、広島大学病院長名の終了証を授与する。

【表4】 看護師のためのエイズ研修会日程

1日目(水)	
13:00-	開会、事務連絡、自己紹介、各施設の現状報告
14:00-	エクササイズ(ゲーム)(参加者全員)
14:30-	休憩
14:40-	講義:「セクシャリティー」(NGO)
15:40-	休憩
15:50-	講義:「HIV感染症・エイズの基礎知識」(医師)
16:50-	講義「広大病院における心理カウンセリング」(心理士)
17:20-	フィードバック、1日目アンケート
2日目(木)	
8:30-	フィードバック
8:45-	講義:「抗HIV薬の服薬援助」(薬剤師)
9:30-	外来診察見学 or 自習(看護師)
12:00-	休憩
13:00-	講義:「患者さんの話」(患者)
13:50-	休憩
14:00-	講義:「看護行動と感染予防対策」(看護師)
15:00-	グループワーク:「看護職の役割」「症例検討」(参加者全員)
16:00-	2日目アンケート、振り返り、終了

3-3-4. 結果

実施日は2003年1月22-23日であり、報告書作成日時点では未実施である。研修会の評価を毎回行い、改善しながら年に数回実施できるようにしたい。

3-4. エイズ予防財団のカウンセリング研修会

3-4-1. 第12回四国地区エイズカウンセリング研修会

日時：平成15年1月10・11日

会場：高知市、サンライズホテル

担当：高松赤十字病院(内田立身先生)

内容：講演：高田昇、兒玉憲一、山本博之
ロールプレイ

3-4-2. 第13回中国地区エイズカウンセリング研修会

日時：平成15年2月23-24日

会場：下関市、東京第一ホテル下関

担当：広島大学小児科(上田一博先生)

内容：講演、ロールプレイ

[4] 情報提供

4-1. インターネットによる情報提供

4-1-1. ウェブサイト「中四国エイズセンター」

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

開設からおおよそ5年でヒット数は194,000件となった。

4-1-2. メーリングリスト「J-AIDS」

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

開設からおおよそ3年で会員数は660名となった。J-AIDSの投稿記事数は4585件で容量は30メガバイトあり、共有フォルダに掲載した資料は14.2メガバイトある。

4-2. 印刷物

4-2-1. 「血友病診療の実際 2002年版」

4-2-2. エイズ Update ジャパン(全国版、中四国ブロック版)

4-2-3. おくすり情報

4-2-4. 抗HIV薬の相互作用一覧表

[5] 臨床と基礎的研究

5-1. 広島大学病院のHIV検査希望者へのカウンセラーのかかわり

【研究協力者】喜花伸子(広島大学病院エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、高田昇(同)、西村裕(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)、木村昭郎(同 原医研内科)

5-1-1. 目的

広島大学病院のHIV抗体検査に合わせて希望者に心理カウンセラーが対応している。クライアントのHIV感染不安の程度別に特徴を検討し、カウンセラーの果たす役割について考察すること。

5-1-2. 方法

対象は、2001年4月から2002年10月の間に初診したHIV抗体検査希望者24名である。方法は、カウンセリング記録、カウンセリング依頼票、およびカルテをもとに、比較検討を行った。また、カウンセリングを受けたことのあるHIV感染者との比較も行った。

5-1-3. 結果

5-1-3-1. HIV検査希望者の群分け

HIV検査希望者(以下、クライアント)は「現実的不安群」と「高不安群」とに分けた。すなわち、現実的不安群は感染が不安になる原因に妥当性があり、訴える不安が了解しやすいもので、医師・看護師からの情報提供により、不安が軽減し、検査結果が陰性であれば、不安が消えるものとした。一方、高不安群とは、これらの条件にどれか一つでも当てはまらないものとした。例えば十分な情報提供によっても不安が軽減しないものなどである。

対象の24名のうち、高不安群が8名(男性7名、女性1名)であり、検査結果は全て陰性であった。現実的不安群は16名(男性10名、女性6名)で、検査結果は男性1名、女性1名が陽性であった。同じ時期にカウンセリングを受けたHIV感染者は

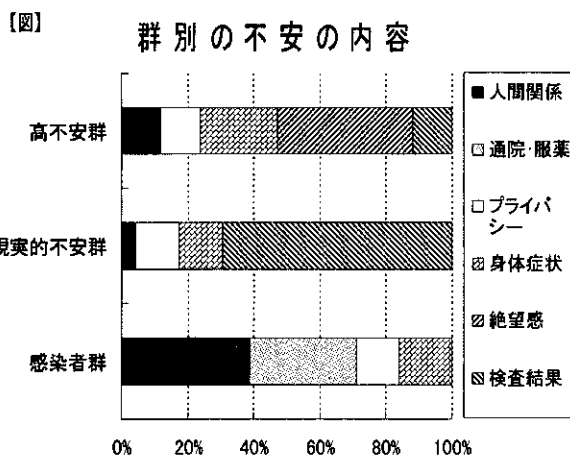
男性 22 名であった。

5-1-3-2. 精神病理による分類

熊倉徹男(1989)は HIV 検査希望者を一過性不安群、神経症群、うつ病群、妄想群に分類した。本研究での現実的不安群は、熊倉の一過性不安群に相当し、高不安群は神経症群、うつ病群、妄想群を合わせたものに相当すると思われた。

5-1-3-3. 不安の内容

不安の内容を比較すると、現実的不安群では、検査結果に最も関心があり、他の不安を語ることは少ない【図】。



これに対し、感染者群では人間関係や仕事について語られることが多く、HIV の話題も通院や服薬、プライバシーのことなど生活者としての悩みである。

一方、高不安群では、検査結果は当然陽性であると思込んでいるためか、検査結果への不安よりも、「死の恐怖」「恥」「疎外感」「感染原因行為や身体症状へのこだわり」などの不安が繰り返し語られることが特徴であった。

高不安群は、繰り返し不安を訴えるにもかかわらず、情報提供を行っても偏った受け取り方をし、医学的に妥当ではない思い込みが訂正されないために、医療スタッフの徒労感に繋がることが多かった。これらのクライアントでは、もともとあった劣等感や不安感にエイズに関する負のイメージが合致したものとされた。そのため、自分

の持つエイズへの負のイメージを壊す情報は、無意識的に避けてしまうものと思われた。

5-1-3-4. 事例紹介

【事例 1】3 ヶ月の間に 6 回来院し、検査の決心がついた検査希望者であった。本例は HIV 陽性であると確信しており、医師・看護師に不安を涙ながらに長時間訴えたが、検査を受けようとしなかった。心理カウンセラーは繰り返される訴えへの対応に徒労感を持つスタッフに今後の見通しを伝え、スタッフの関わりが有意義であると伝えた。スタッフの根気強い関わりによって、本例は検査を受ける決心をし、検査直前には心理的サポートのためにカウンセラーの面接も行った。

【事例 2】本例は人間関係での疎外感がきっかけで、十数年前の不安が再燃したケースであった。昔の HIV 検査結果は陰性であった。本人の訴えが理屈に合わず、奇妙だったことから、カウンセラーに紹介された。カウンセラーは面接により、自殺念慮・不眠があることが分かり、精神科受診に繋がった。また、家族も来院していたので、今後の対応について話し合うことができた。

5-1-4. 考察

高不安群の訴える「感染原因行為や身体症状へのこだわり」は共感しにくいものである。対応としてはクライアントが検査を受ける決意をし、検査後に結果を聞きに来院するまで支えること、そして必要に応じて精神科に繋ぐことであると思われる。そのためにカウンセラーの役割は、(1) カウンセリングにより直接検査希望者を支えること、(2) 自殺念慮など、緊急に対応が必要な場合の医療スタッフとの連携、(3) そして対応する医療スタッフを支えることであろう。

[6] 健康危険情報

該当なし。

[7] 発表論文

1. 石川武憲、吉田哲也、上田一博、小田健司、桑原正雄、小島敏嗣、兒玉憲一、高田昇、田原実、中村就一、早川武彦、服部信彦、藤井恒夫、吉澤浩司、桑原正彦、新田康郎：「広島県内医療機関における HIV 感染症の医療に関する実態調査(第 2 回)Ⅲ病院菌科実態調査」、広島医学 54(12):989-997:2002
- 2) Wataru Sugiura, Zene Matuda, Yoshiyuki Yokomaku, Kurt Hertogs, Brendan Larder, Tsuyoshi Oishi, Akiko Okano, Teiichirou Shiino, Masashi Tatsumi, Masakazu Matsuda, Hanae Abumi, Noboru Takata, Satoshi Shirahata, Kaneo Yamada, Hiroshi Yoshikura, Yoshiyuki Nagai: Interference between D30N and L90M in Selection and Development of Protease Inhibitor-Resistant Human Immunodeficiency Virus Type1, ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY 46(3)、708-715:2002
- 3) 風呂中修、土井正男、大島美紀、前田裕行、桑原正雄、高田昇: 進行性多巣性白質脳症(PML)で発症し、約3年間生存したエイズ-剖検例。感染症学会雑誌 76(4)326-327:2002
- 4) Teruhisa Fujii, Noboru Takata, Akira Kimura: Change in Viral DNA and mRNA Burdens in Peripheral Blood Mononuclear Cells in a Patient with HIV-1 after Stopping Anti-retroviral Treatment, 日本エイズ学会誌 4(3)104-107:2002
- 5) 藤田直人、山崎あい子、岡田賢、浜本和子、西美和、上田一博、横山隆、高田昇: ST 合剤による無顆粒球症を併発した乳児 HIV 感染症の 1 例。臨床血液 43(8)393:2002
- 6) 木村哲、福武勝幸、岩本愛吉、岡慎一、花房秀次、石ヶ坪良明、白井輝、白阪琢磨、高田昇、満屋裕明: HIV 感染症に対する硫酸アバカビル

の有効性と安全性および体内薬物動態の検討。化学療法の領域 18(11)96-110:2002 年

- 7) 高田昇: エイズの検査を勧め、その検査結果を伝えること。広島市医師会だより 434:7-8:2002
- 8) 藤田啓子、畝井浩子、中村真紀子、西原昌幸、松本俊治、木平健治: 薬剤情報提供における薬剤師間ネットワークの構築~HIV 感染症をめぐる病・病、病・薬連携~。医療ジャーナル:38(10):250-255:2002 年

[7-1] 口頭発表

1. 高田昇: 広大病院の HIV 感染症の検討。第 86 回日本内科学会中国地方会、米子市、2002 年 6 月
2. 栗原健、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。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
3. 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
4. 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。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
5. 工藤正樹、井門敬子、栗原健、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)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

6. 中村真紀子、畝井浩子、藤田啓子、藤井輝久、高田昇、木平健治：プロテアーゼ阻害剤からエファビレンツに変更後てんかん発作を再発した一例。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
7. 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)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
8. 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：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(2)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
9. 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関わり。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
10. 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)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月
11. 高田昇：岡山 HIV 診療ネットワーク第 50 回研究会、岡山市、2002 年 7 月 13 日
4. 高田昇：エイズ治療の光と陰。高知県立安芸病院院内講演会、安芸市、2002 年 7 月 31 日
5. 高田昇：エイズについて。いのちの電話講演会、広島市、2002 年 9 月 11 日
6. 高田昇：HIV 感染症について。岩国みなみ病院院内研修会、岩国市、2002 年 9 月 18 日
7. 高田昇：広大病院のエイズ診療を振り返る。第 10 回関東甲信越 HIV 感染症講習会、新潟市、2002 年 10 月 12 日
8. 高田昇：中国四国ブロックにおける HIV 診療体制を作るために 平成 14 年度第 2 回中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、広島市、2002 年 11 月 1 日
9. 高田昇：エイズ治療の光と陰。広島県地对協エイズ講演会、広島市、2003 年 1 月 30 日
10. 高田昇：広大病院のエイズ診療を振り返る。県立淡路病院エイズ講演会、洲本市、2003 年 2 月 17 日
11. 高田昇：エイズ治療の光と陰。徳島 HIV 研修会、徳島市、2003 年 2 月 28 日

[8-1] 講義・研修会

1. 高田昇：エイズについて。広島大学医学部附属病院研修医オリエンテーション、広島、2002 年 4 月 7 日
2. 高田昇：HIV 感染症とエイズの疫学。広島県立広島看護専門学校、広島、2002 年 5 月 22 日
3. 高田昇：講義：エイズ。広島大学保健学科微生物学・免疫学、2002 年 5 月 28 日
4. 高田昇、兒玉憲一、喜花伸子：HIV 感染症の現状と母子感染予防の勧め。産婦人科医会看護要員のための研修会、広島、2002 年 6 月 30 日
5. 高田昇：歯科医・口腔外科医と血液介在性感染症。広島大学歯学部学生講義、2002 年 7 月 12 日
6. 高田昇、西村裕、山田治：エイズについて。

[8] 講演

1. 高田昇：HIV 感染症の発症予防と治療の進歩。愛媛大学職員エイズ研修会、松山市、2002 年 6 月 21 日
2. 高田昇：エイズ治療の光と陰。自治医科大学講演会、栃木県、2002 年 7 月 9 日
3. 高田昇：広大病院における HIV 感染症診療を振

山口県医師会エイズ対策研修会、山口、2002年
7月14日

7. 高田昇：HIV感染症の病態と治療。広島大学医
歯薬総合大学院講義、広島大学病院、2002年7
月24、25日

8. 高田昇：HIV感染症の病態と治療(1) 広島大学
薬学系大学院講義、広島大学病院、2002年12
月13日

9. 高田昇：HIV感染症の病態と治療(2) 広島大学
薬学系大学院講義、広島大学病院、2002年12
月20日

[9] 研修会(主催)

1. 広島市医師会エイズ研修会

高田昇、内野悌司、中田佳子、喜花伸子：エイ
ズ検査と告知。広島医師会館、2002年5月11
日

2. 第9回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のため の研修会

高田昇、畝井浩子、兒玉憲一、内野悌司、磯部
典子、松本俊治、西原昌幸、中村真紀子、大江
昌恵：広島ガーデンパレス、2002年8月31日～
9月1日

3. 母子感染研究班研究発表会

高田昇、小田健司、塚本弥生、大江昌恵：広島
市民病院、2002年9月21日

4. 第12回四国ブロックカウンセリング研修会

高田昇、兒玉憲一、内野悌司：高知サンライズ
ズホテル、2003年1月10日～1月11日

5. 第10回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のため の研修会

高田昇、畝井、内野悌司、磯部典子、松本俊治、
西原昌幸、中村真紀子、大江昌恵：岡山アーク
ホテル、2003年1月18日～1月19日

6. 看護師のためのエイズ看護研修

高田昇、中田桂子、藤井宝恵、山口扶弥、喜花
伸子、大江昌恵：広島大学医学部附属病院、2003

年1月22日～1月23日

7. 平成14年度広島県看護協会エイズ研修会

高田昇、清水茂徳：広島県看護協会、2003年2
月1日

8. 第15回中国ブロックHIVカウンセリング・セミ ナー

高田昇、上田、西村裕、藤井、兒玉憲一、内野
悌司、大江昌恵ほか：東京第一ホテル下関、2003
年2月22日～2月23日

[10] 研修会参加

1. 高田昇：Dr. Juregen Rockstroh 講演。Karetora
On-site Meeting、ホテルステーションプラザ(福
岡)、2002年5月30日

2. 今井光信：「保健所におけるエイズ医療初期検査
について」。地対協エイズ講演会、広島市役所、
2002年10月31日

[11] 関連会議

1. ACC(エイズクリニカルケア)座談会、高田、東京
帝国ホテル、2002年4月13日

2. 看護実務担当者連絡会議、中田、ACC、2002年6
月4日

3. 地対協感染症専門委員会、高田、桑原、兒玉、
広島医師会館、2002年6月19日

4. エイズ学会理事会、高田、東大病院入院棟、2002
年6月31日

5. 第7回ウイルス研究会、高田、広島、2002年7
月4日

6. 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、KKR広島、2002年7月18日

7. 第7回ICAAP組織委員会、高田、神戸国際会議
場、2002年7月26日

8. 薬剤耐性研究班班会議、高田、東海大学校友会
館霞ヶ関ビル、2002年8月5日

9. 02エイズフォーラム広島、高田、広島市役所本
庁舎、2002年8月29日

10. HIV 感染症治療研究会、高田、八重洲富士屋ホテル、2002 年 10 月 13 日
11. 看護実務担当者連絡会議、中田、国立大阪病院、2002 年 10 月 26 日
12. 第 2 回薬剤耐性シンポジウム、高田、感染研戸山庁舎、2002 年 11 月 13 日
13. 日本エイズ学会理事会、高田、名古屋国際会議場、2002 年 11 月 27 日
14. 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(浩)、中田、松本、内野、喜花、磯部、森川、平岡、宮島ほか、広島大学病院多目的室/県立広島病院/社会保険広島市民病院 2002 年 4 月 4 日、2002 年 5 月 2 日、2002 年 6 月 6 日、2002 年 7 月 11 日、2002 年 10 月 10 日、2002 年 11 月 7 日、2002 年 12 月 5 日、2003 年 1 月 8 日
15. 外来ミーティング(定例)、高田、藤井、畝井(和)、西村、畝井(浩)、中村、中田、喜花ほか、広島大学病院原医研内科カンファレンス
16. 看護研修ミーティング、高田、藤井宝恵、中田、山口、大江、広島大学病院輸血部カンファレンス室 2002 年 9 月 10 日、2002 年 9 月 20 日、2002 年 10 月 1 日、2002 年 10 月 22 日、2002 年 11 月 19 日、2002 年 12 月 10 日、2003 年 1 月 14 日

[12]院内ニュース

●AIDS UPDATE 作成・編集：高田、大江

配布：広島大学医学部附属病院内

2002 年 4 月 9 日(31 号)、2002 年 6 月 13 日(32 号)、
2002 年 8 月 13 日(33 号)、2002 年 10 月 9 日(34 号)、
2002 年 11 月 21 日(35 号)

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)

井上 緑(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)

永田 寛子(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)

西村 有史(西村クリニック)

研究要旨

平成9年地方ブロック拠点病院、拠点病院体制発足後、平成9年度より11年度にかけ、「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」により、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が、まだ十分に解決されていない問題も残っている。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、新たな医療体制、特に地域における医療体制と社会福祉支援の充実が必要である。本研究はこれまでの研究を発展させ、このようなHIV医療の変化に伴う医療体制につき研究を行った。

研究結果

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
- ⑤SP研修
- ⑥クリティカルパスの検討

(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。

3. 地方拠点病院における予防啓発活動

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)によりブロック拠点病院にても地域の予防啓発活動を行うこととなった。大都市とは違う地域特有の観点から地域における啓発活動の可能性を検討した。

1. 研究の背景

平成9年に拠点病院体制に加えて地方ブロック拠点病院が発足し、平成9年度より11年度にかけて、厚生省エイズ対策研究推進事業「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年度より厚生労働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、地域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、「地域較差」の是正は十分とはいえない。

さらに、この間に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がなか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求めら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ており、社会復帰の支援の必要性が大きくなっている。

さらに九州地方においても性感染を中心とした感染者の増加が目立ち、地方ブロック拠点病院として行政やコミュニティ、NGOなどと協力した予防啓発活動の必要性も増している。

2. 目的

治療法の進歩に伴い地域社会へ復帰する患者が増加し、地域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の確立が必要である。本研究では、これまでの研究をさらに発展させ、九州ブロックのエイズ診療における地域格差の少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た。このため診療経験の少ない地方拠点病院においてはHIV医療水準を向上させ、さらに拠点病院以外の地域の一般病院におけるHIV医療体制の構築を研究し、患者の社会復帰における支援についての研究を行った。患者数が地域で増加する中、地方都市におけるコミュニティレベルでの予防啓発活動の支援研究もあわせて行った。

3.4.5. 方法・結果・考察

3.4.5.1 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 12、13 年度に引き続き、以下のように九州ブロック拠点病院である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の充実
- ③カウンセリングの充実
- ④薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導の充実
- ⑤全科対応体制の充実
- ⑥研究、検査の整備

薬剤耐性検査の改良、充実など(後述)

- 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 14 年度は熊本、鹿児島、宮崎にて実施した。

(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、また「PWH/A ミーティング」の支援を開始した。

- 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患者手帳の更新(資料参考)

当院では平成 8 年より、情報の提供による患者支援およびデータを自己管理することにより、病気療養に自ら取り組み、アドヒアランス向上支援の目的で患者手帳を作成し利用している。またこの手帳は各拠点病院などにおいても患者支援や情報提供目的で利用されている。今回この患者手帳の内容を更新し、最新の情報を盛り込んだ。

(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 6 年で急速な整備、立ち上がりが進み、ブロック拠点病院としての機能が充実してきたと考える。のべ患者数も 100 人を突破し(図 1)、九州ブロック全域での患者増加とともに、本院は今後もさらに九州ブロックのエイズ診療の中心として機能向上が必要と考えた。

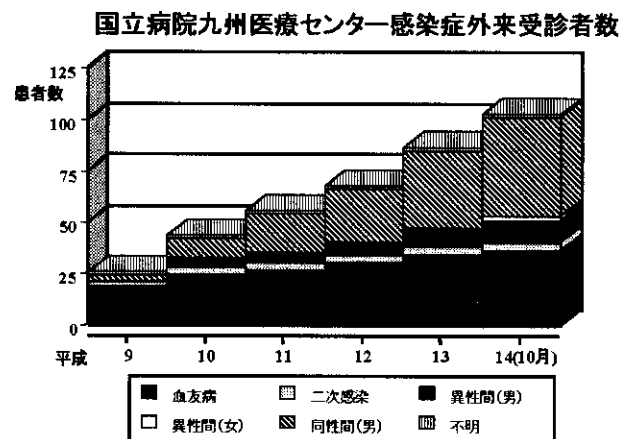


図 1 国立病院九州医療センター感染症外来受診者数

3.4.5.2 地域における特殊検査センターとしてのブロック拠点病院の役割—薬剤耐性検査—

(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おり、地域における特殊検査センターの機能を果たしている。本研究では初年度(平成 12 年度)と 3 年目のデータを比較し、この 3 年間に於ける九州地区での耐性変異株の増加を示す。

(方法)

検体(血清もしくは血漿)2ml を Millipore 社 Microcon YM-100 を用いて 140 μ 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