

specific primer を用いて RT 反応を行った後、プロテアーゼ (PR) 遺伝子上流に設定したプライマーを加えて nested PCR を行い、PR 遺伝子と逆転

写酵素 (RT) 遺伝子を含む約 3kb の領域の増幅を試みた。PCR 酵素としては Pfu Turbo DNA polymerase を用い、PCR は各々 30 サイクルで行った。

(結果)

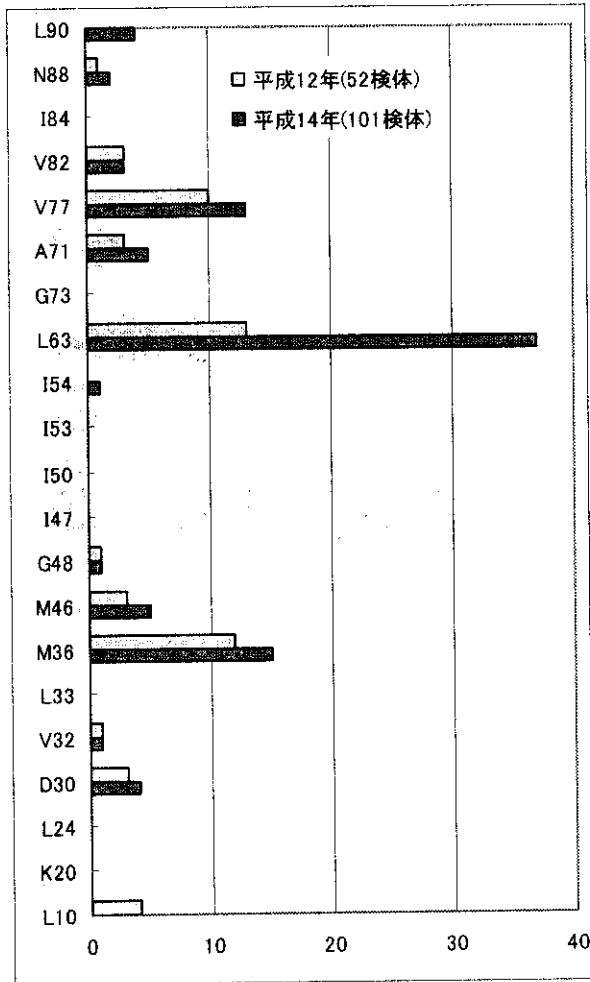


図2 九州における耐性変異(プロテアーゼ)

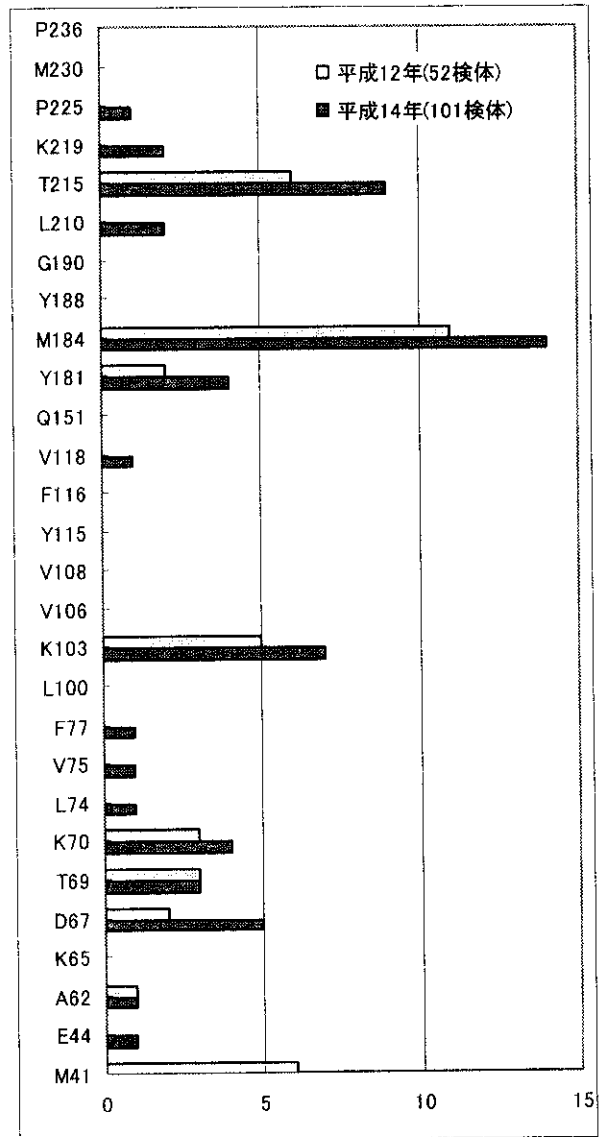


図3 九州における耐性変異(逆転写酵素)

(考察)

図2、3に示すごとく、この3年間で九州地区の耐性変異株は増加傾向にある。PRでは各種PIに対する耐性変異株が散見されるようになり、RTでも多剤耐性を含めて多くの耐性変異株が出現していた。特にM184Vなど3TCに対する耐性変異やNNRTIに対する耐性変異が目立った。今後はこのような耐性変異ウイルスに対するサルベージ療法の確立が望まれる。

3.4.5.3 地域における医療体制の充実のために

前述したように地域における患者数増加と、治療の進歩に伴う患者の社会復帰によって、地域における医療体制の充実が必要となってきた。地域における医療体制の充実のためには、経験の少ない拠点病院の医療水準の向上はもちろん、拠点病院以外の一般病院におけるHIV医療体制の構築が必要となる。これらの目的にて以下の研究を行った。

3.4.5.3.1) 経験の少ない拠点病院における医療水準向上のため

- ①九州ブロック研修会、症例検討会の開催
- ②ブロック拠点病院における実地研修の実施
- ③SP 研修
- ④教育入院および研修
- ⑤クリティカルパスの作成
- ⑥地域拠点病院に対する医療情報提供

(方法・結果)

①九州ブロック研修会、症例検討会の開催

a. 平成 14 年度九州ブロック AIDS 拠点病院研修会の開催

九州の各地域の拠点病院からエイズ診療に実際に携わっている医療従事者を集めて平成 14 年度は 3 回研修会を行った。この研修会は最新のエイズ医療情報をブロック内の各拠点病院に広めるだけでなく、九州ブロック内の数少ない患者診療経験を共有して個々の診療能力を向上させるため、各拠点病院の症例を提示する症例検討会を併せて開催した。本年度は最近問題の合併症などをテーマにとりあげた。また看護研修会では患者経験の少ない拠点病院の看護師でも積極的に参加できるよう小グループでの事例検討会も取り入れた。(別記)

b. 九州エイズ診療ネットワーク会議の確立

九州エイズ診療ネットワーク会議は、九州ブロックのエイズ拠点病院の診療ネットワークを強固にし、地域に密着した医療を確立する目的で組織された。平成 14 年も会議が開催された。本会議は九州各県においてエイズ診療の中心となる代表世話人から組織され、各県は地域に密着したエイズ診療ネットワークを構築する。本会議は九州ブロック全体の診療ネットワークの形成と、拠点病院の連携を深め、より高水準で地域格差の少ないエイズ診療の確立を目指す。また本会議は

九州ブロックエイズ研修会のプログラムの作成にも携わり、研修会における講演会も主催した。九州各県ではこれら世話人を中心として各地域における研修会、研究会などを開催しており、地域に密着したネットワークの形成を目指した。

c. 福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議

九州ブロックではエイズの診療経験が豊かで高度医療可能な病院を、気軽に受診することの困難な患者が多い。このため地域に密着した医療が望まれる。特に HIV/ AIDS 診療は医師や看護師のみで行うにはあまりにも多くの問題を抱えており、医師、看護師以外に薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導、精神科医やカウンセラーによる精神的ケア、理学療法士によるリハビリ、ソーシャルワーカーによる日常生活の支援、保健師による在宅医療支援など多くの専門家による各地域に密着した包括的医療、チーム医療が望まれる。この目的のため、福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議を組織し、各種専門家間の連携を図り、地域における包括的医療の促進を目指す。平成 14 年度は 2 回シンポジウムを開催した。

②ブロック拠点病院における実地研修の実施

拠点病院等の医療従事者の当院における実地研修も行った。平成 14 年度は 9 名の研修者を受け入れた。(看護師 7 名、カウンセラー 1 名、MSW 1 名)

③SP 研修(HIV 患者受入れシミュレーション研修)

④教育入院および研修

(教育入院システムに伴う拠点病院職員研修)

⑤クリティカルパス作成

クリティカルパス(クリニカルパス)は「患者の内科・外科・精神的な危機からの回復、それらの安定を助けるために、特定の時間の枠組みの中で、ケア提供者や支援部門に要求される行動をアウトラインで示したツール」であると定義され、本来は在院日数短縮などの経営的目的で使用され

ることが多かったが、ある一定の診療行為において最良と思われるアウトラインを規定することにより、診療の質向上にも役立つといわれている。特に HIV 診療においてはチーム医療は欠かせないものとなってきたが、そのチーム医療においての各職種間でのかかわり合いのアウトライン等の基準を指し示すことはチーム医療などがまだ未成熟な地方の拠点病院にとって有益なガイドラインとなると考えられる。今回は初診時および服薬開始時のクリティカルパスを作成した(図4-7)。

このパスにより実地研修などへ出向いて実際に研修を受けることのできない地方の医療者などにおいても標準的な診療、チーム医療が効率的に行えるガイドラインとなるものとする。

⑥地域拠点病院に対する医療情報提供

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

a. AIDS Update Japan 九州版

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

b. コンピューターネットワークの充実(メーリングネットワーク構築)

九州 HIVe-mail 診療ネットワーク(Q-HIV net)

c. 九州ブロック HIV ニュース(FAX 通信)発信

コンピューターなどの設備が不十分な地方病院に対して FAX を利用した情報発信を行った。

d. HP による情報提供

多くの方がインターネットを用いて情報収集をする昨今、当院感染症対策室においても医療従

事者や一般の方に向け HIV/AIDS 情報を発信することを目的に、ホームページを開設した。

開設した当初は、病気についての解説やブロック拠点病院の機能などを中心に掲載していたが、感染者や感染不安者の増加に伴い、抗体検査の案内や、感染していた場合のカウンセリング体制・受診体制などを詳しく掲載し、安心して病院を受診できる内容にした。また地域医療関係者に向け研修案内等も掲載した。

医療情報、医薬品情報、NGO 等のリンク集も年毎に充実した。今後も医療従事者だけでなく一般向けにも、より多くの情報提供ができるようなホームページ作りが必要と考えられる。

(考察)

HIV 感染症は患者分布の都市部と地域での差が大きく、経験が少ない拠点病院も多い。医療水準の地域格差はまだ大きいですが、本研究において、九州エイズ診療ネットワーク会議などの活躍により九州各県においても核となる拠点病院ができ、地域に密着したエイズ診療ネットワークが形成され、少しずつではあるが地域における HIV 診療の向上が推進されてきた。しかし、患者経験の少ない拠点病院において HIV 診療向上に対するモチベーション低下も見られ、今後の大きな課題といえよう。

図5

	初診時 増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ	再診 (2回日変診、初診日～2週間後)	再診 (3回日変診、初診日から4週以降)	主治医 (再診 (4回日変診以降)～)	担当看護師 (再診 (4回日変診以降)～)
目標	増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ	増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ	増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ	増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ	増気がわかってまもなく外来診療を受けられる患者様へ
検査	<ul style="list-style-type: none"> □ 採血・採尿があります。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 感染症予防に努めましょう □ 定期受診は必ず受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> □ 規則正しい生活を送るように心がけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 採血・採尿があります。 □ CD4数に応じ、レントゲン1回/月毎計画します □ HCV陽性者、肝機能障害有無に応じ腹部超音波1回/月毎計画します。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 採血・採尿があります。 □ CD4数に応じ、レントゲン1回/月毎計画します □ HCV陽性者、肝機能障害有無に応じ腹部超音波1回/月毎計画します。
診察 (医師からの説明)	<ul style="list-style-type: none"> □ 病状の診察を行います。 □ 病状についての説明を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 検査結果の説明と検査データ表をお渡しします。 □ 今後の治療方針の説明を行います。 □ 御希望があれば御家族への説明も行っております。(御希望があれば御家族へ行っていただけます。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 検査結果の説明と検査データ表をお渡しします。 □ 今後の治療方針の説明を行います。 □ 御希望があれば御家族への説明も行っております。(御希望があれば御家族へ行っていただけます。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 検査結果の説明と検査データ表をお渡しします。 □ 今後の治療方針の説明を行います。 □ 日中見感染予防の検査予定を説明します。 □ 巨嚙に対しての患者様の御意見を伺います。 □ 眼科検査計画をします。(ヶ月/1回) □ 歯科検査計画をします。 □ 女性は婦人科検査計画をします。(年1回計画)できます。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 検査結果の説明と検査データ表をお渡しします。 □ 今後の治療方針の説明を行います。 □ 日中見感染予防の検査予定を説明します。 □ 巨嚙に対しての患者様の御意見を伺います。 □ 眼科検査計画をします。(ヶ月/1回) □ 歯科検査計画をします。 □ 女性は婦人科検査計画をします。(年1回計画)できます。
他科受診					
カウンセラーとの面談	<ul style="list-style-type: none"> □ カウンセラーと面談ができます。(家族やパートナーとの面談も可能です。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ トナーの方とも面談することができます。(御希望があればカウンセラーとの面談が、ご家族やパートナーの方も面談することになります。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ トナーの方とも面談することができます。(御希望があればカウンセラーとの面談が、ご家族やパートナーの方も面談することになります。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ トナーの方とも面談することができます。(御希望があればカウンセラーとの面談が、ご家族やパートナーの方も面談することになります。) 	<ul style="list-style-type: none"> □ トナーの方とも面談することができます。(御希望があればカウンセラーとの面談が、ご家族やパートナーの方も面談することになります。)
ソーシャルワーカーからの説明					
薬剤師からの説明					
栄養士からの説明					
看護師からの説明	<ul style="list-style-type: none"> □ 問診、今後の受診経過、病状確認、連絡方法、受診方法、予約変更方法などの説明を行います。 □ 緊急時の連絡先を確認します。 □ 病状を把握していただくための冊子をお渡しします。 □ 必要があれば次回ソーシャルワーカーとの面談を計画します。 □ 日常生活の過ごし方について説明します。 □ 御家族、パートナーの方への病気の告知をお考えいただきたくお伝えさせていただきます。(御希望があれば御家族へお伝えさせていただきます。) □ 何か心配なこと、わからないことなどありましたら御遠慮なくお話しください。(お電話でも構いません) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 問診、今後の受診経過、病状確認、連絡方法、受診方法、予約変更方法などの説明を行います。 □ 緊急時の連絡先を確認します。 □ 病状を把握していただくための冊子をお渡しします。 □ 必要があれば次回ソーシャルワーカーとの面談を計画します。 □ 日常生活の過ごし方について説明します。 □ 御家族、パートナーの方への病気の告知をお考えいただきたくお伝えさせていただきます。(御希望があれば御家族へお伝えさせていただきます。) □ 何か心配なこと、わからないことなどありましたら御遠慮なくお話しください。(お電話でも構いません) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 問診、今後の受診経過、病状確認、連絡方法、受診方法、予約変更方法などの説明を行います。 □ 緊急時の連絡先を確認します。 □ 病状を把握していただくための冊子をお渡しします。 □ 必要があれば次回ソーシャルワーカーとの面談を計画します。 □ 日常生活の過ごし方について説明します。 □ 御家族、パートナーの方への病気の告知をお考えいただきたくお伝えさせていただきます。(御希望があれば御家族へお伝えさせていただきます。) □ 何か心配なこと、わからないことなどありましたら御遠慮なくお話しください。(お電話でも構いません) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 問診、今後の受診経過、病状確認、連絡方法、受診方法、予約変更方法などの説明を行います。 □ 緊急時の連絡先を確認します。 □ 病状を把握していただくための冊子をお渡しします。 □ 必要があれば次回ソーシャルワーカーとの面談を計画します。 □ 日常生活の過ごし方について説明します。 □ 御家族、パートナーの方への病気の告知をお考えいただきたくお伝えさせていただきます。(御希望があれば御家族へお伝えさせていただきます。) □ 何か心配なこと、わからないことなどありましたら御遠慮なくお話しください。(お電話でも構いません) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 問診、今後の受診経過、病状確認、連絡方法、受診方法、予約変更方法などの説明を行います。 □ 緊急時の連絡先を確認します。 □ 病状を把握していただくための冊子をお渡しします。 □ 必要があれば次回ソーシャルワーカーとの面談を計画します。 □ 日常生活の過ごし方について説明します。 □ 御家族、パートナーの方への病気の告知をお考えいただきたくお伝えさせていただきます。(御希望があれば御家族へお伝えさせていただきます。) □ 何か心配なこと、わからないことなどありましたら御遠慮なくお話しください。(お電話でも構いません)
メモ					

国立病院九州医療センター2002年6月作成

図 6

HIV感染症一抗HIV療法導入

	OD4が基準値まで低下し、治療の受け入れができた頃	治療可能な生活リズムが定まった頃	治療を開始し、継続できると思われる頃
目標	<input type="checkbox"/> 規則的な生活を送ることができる <input type="checkbox"/> 治療について、考えることができる <input type="checkbox"/> 定期受診が行える ・服薬指導	<input type="checkbox"/> 二食前後に内服を思い出し、服薬チェック表に記入できる <input type="checkbox"/> 定期受診が行える <input type="checkbox"/> 採血・採尿 検査データの改善 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 自分の受けるべき治療について知っている <input type="checkbox"/> 定期受診が行える <input type="checkbox"/> 採血・採尿
検査	<input type="checkbox"/> 採血・採尿 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 未 ・腰部超音波	<input type="checkbox"/> 採血・採尿 検査データの改善 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 定期受診が行える <input type="checkbox"/> 採血・採尿
診療	・治療上の注意の説明 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> 薬剤師性 <input type="checkbox"/> 食生活 <患者指導チェックリスト 16> ・検査データ本人記載 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・治療開始に伴い問題となる常用品 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 薬の検討	<input type="checkbox"/> 患者、医師、看護師、薬剤師を交えて薬の決定 <患者指導チェックリスト 14 16>
他科受診	<input type="checkbox"/> 眼科 (1回/月;最終月) <input type="checkbox"/> 歯科 (1回/月;最終月)		
バリアンスの有無	有	有	有
カウンセリングとの面談	次回のカウンセリング <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 患者希望あれば	次回のカウンセリング <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 患者希望あれば	次回のカウンセリング <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 患者希望あれば
ソーシャルワーカーとの面談	身体障害者手帳、更生医療交付取得 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 取得希望なし		
薬剤師からの指導			
栄養士からの指導		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居者など	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居者など <input type="checkbox"/> 栄養指導 チェックリスト 17 18>
看護 看護診断 教育計画	<input type="checkbox"/> 服薬アセスメント用紙の記入 <input type="checkbox"/> 服薬チェック表の記載方法の説明 (服薬アセスメント用紙とチェック表は外束と兼用)	<input type="checkbox"/> 服薬指導 内服できなかった原因のアセスメント ・必要時栄養指導	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <患者指導チェックリスト 14~17> <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居者など <input type="checkbox"/> 栄養指導 チェックリスト 17 18>
他部門との調整	<input type="checkbox"/> 薬剤師へ情報提供 (家族背景、食事を作る人、食生活) <input type="checkbox"/> 栄養士へ情報提供 (家族背景、食事を作る人、食生活)	<input type="checkbox"/> 薬剤師へ情報提供 (シミュレーションの状態) ・食生活の改善 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・カウンセリングへ情報提供必要 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・カウンセリングへ介入依頼必要 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 薬剤師へ情報提供 (治療の認識や理解度) <input type="checkbox"/> 栄養士へ情報提供 (治療開始に伴う食生活の認識) ・カウンセリングへ情報提供必要 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・カウンセリングへ介入依頼必要 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
カンファレンス	<input type="checkbox"/> 第2・4火曜日の感染症カンファレンス (/)	<input type="checkbox"/> 感染症カンファレンス (/)	<input type="checkbox"/> 感染症カンファレンス (/)
情報交換、支援計画	<input type="checkbox"/> カウンセラー・看護師ミーティング	<input type="checkbox"/> カウンセラー・看護師ミーティング	<input type="checkbox"/> カウンセラー・看護師ミーティング
バリアンスの有無	有	有	有
看護師サイン			

国立病院九州医療センター

図7

治療導入 (患者さま用)

名前 () 主治医 () 担当看護師 ()

	CD4が基準値まで低下し、治療の受け入れができてきた頃	治療可能な生活リズムが確った頃	治療を開始し、継続できると思われる頃	治療開始以降から次の受診日まで
目標	<input type="checkbox"/> 痛即正しい生活を送るよう心がけましょう <input type="checkbox"/> 治療についてわからないことは相談しましょう <input type="checkbox"/> 定期受診は必ず受けましょう	<input type="checkbox"/> 治療の準備を整えるために、服薬スケジュール表を記入しましょう <input type="checkbox"/> 採血・採尿があります	<input type="checkbox"/> 自分の受ける治療について考えましょう <input type="checkbox"/> 採血・採尿があります	<input type="checkbox"/> 内服している薬の名前、効用、副作用を覚えましょう <input type="checkbox"/> 採血・採尿があります
検査	<input type="checkbox"/> 採血・採尿があります *腹部超音波検査をしていない場合、治療開始前までに計画します	<input type="checkbox"/> 採血・採尿があります <input type="checkbox"/> 生活リズムや副作用を考え、薬を検討します	<input type="checkbox"/> 採血・採尿があります <input type="checkbox"/> 患者、医師、看護師、薬剤師を交えて薬を決定します	<input type="checkbox"/> 診察時に、治療後の状況をお聞きします <input type="checkbox"/> 診察時は、治療開始後に問題がないかお聞きします
診察 (医師からの説明)	<input type="checkbox"/> 治療上の注意点を説明をします <input type="checkbox"/> 検査の結果を、データシートに記入しましょう	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます
他科受診	<input type="checkbox"/> 眼科と歯科を受診していない場合、治療開始前までに計画します	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます
カウンスラーとの面談	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます	<input type="checkbox"/> 御希望があればカウンスラーと面談ができます
ソーシャルワーカーからの説明	<input type="checkbox"/> 治療をはじめめる準備のために、健康保険や身体障害者手帳の取得の確度をします			
薬剤師からの説明	<input type="checkbox"/> 採薬指導があります (御希望があれば同居者の方の参加も可能です)		<input type="checkbox"/> 薬剤師から薬について詳しい説明があります	<input type="checkbox"/> 治療後の状況をお聞きします
栄養士からの説明	<input type="checkbox"/> 生活リズムなど治療をはじめられる環境についてお聞きします	<input type="checkbox"/> 服薬スケジュール表が記載できたかお聞きします <input type="checkbox"/> 内服を忘れやすい部分とその原因を一緒に考えます	<input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導があります	<input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導があります
看護師からの説明	<input type="checkbox"/> 服薬スケジュール表の記載方法の説明をします	<input type="checkbox"/> 服薬スケジュール表が記載できたかお聞きします <input type="checkbox"/> 内服を忘れやすい部分とその原因を一緒に考えます	<input type="checkbox"/> 薬の副作用が出た時の対応について説明します <input type="checkbox"/> 病院への連絡方法を確認します	<input type="checkbox"/> 治療を開始して一週目頃に連絡しますので、状況をお知らせください <input type="checkbox"/> 診察時は、治療開始後に問題がないかお聞きします
	<input type="checkbox"/> 状況に応じてカウンスラー、ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士との面談を計画します。御希望があれば御家族や同居者の方の面談も可能です。 <input type="checkbox"/> 心配なこと、わからないことがあれば遠慮なく御連絡ください			

3.4.5.3.2) 地域におけるHIV診療ネットワークの構築

HAART 療法の導入後、患者は日常生活や地域の社会生活への復帰が可能となってきた。地域の社会生活へと復帰した患者にとって日常生活のなかで遠方の拠点病院への定期的通院は困難を伴うことが多い。このため、地域において社会生活をおくる患者達を日常生活のなかでフォローしていく、地域の診療体制が必要となってくる。このために、患者に身近な地域の一般病院と HIV 診療の中心となる拠点病院との間の緊密な連携を築く必要があった。こ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)として、九州ブロックの拠点病院と「HIV とつきあう開業医の会」とから構成されるネットワークを構築した。平成 14 年も前年度に続き、地域一般医療者を対象としたシンポジウムを開催した。

(考察)

九州ブロックにおいても今後患者急増が予測されており、ブロック拠点病院、拠点病院だけでは対応が困難となる状況も予想される。患者社会復帰に伴い地域の一般病院との連携の構築は今後さらに重要になると考えられる。

本稿では述べなかったが、HIV 診療における歯科診療も問題が大きい。少なくとも拠点病院体制が形成されている医科診療に比較して、HIV 診療を引き受ける歯科診療機関はいまだに少なく、一部の拠点病院歯科での診療に限られている。少数の歯科だけでは対応できるはずもなく、また頻回の診療が必要な歯科診療のために、わざわざ遠方の拠点病院まで通院を余儀なくされるなどの問題も大きい。歯科が Standard Precaution を徹底しているとすれば、あえて HIV と告げずに近くの歯科に通う場合があるかもしれない。今後は一般歯科における診療体制の構築も必要である。

3.4.5.4 患者社会復帰における支援

前述したごとく、HIV 治療の進歩により多くの患者が日常生活や社会生活へと復帰し始めている。しかしながら患者が社会生活へと復帰する際、多くの社会的問題が存在することも事実である。例えば、医療費や保険、雇用あるいは在宅医療などでの経済的な問題、障害者としての生活、差別や偏見あるいは結婚、妊娠、出産などで経験する社会的問題などが山積していると言えよう。これらの経済的、社会的問題を解決し、患者を社会生活へと復帰させるためには社会福祉資源の活用が必要となる。平成 10 年の身体障害者認定や更正医療の開始など社会福祉資源は近年充実してきた。しかしながらその制度は極めて複雑多岐にわたり、患者個人の力のみでそれらの多種多様の社会福祉資源を十分活用することは不可能に近く、専門家による支援が必要であった。この専門家として、いわゆるメディカルソーシャルワーカー(MSW)が該当するが、実際平成元年 3 月 30 日の厚生省健康政策局長通知、健政発第 188 号「医療ソーシャルワーカー業務指針普及のための協力依頼について」では「できれば組織内に医療ソーシャルワーカーの部門を設けることが望ましいこと」が言及されている。HIV 感染者・患者が多い米国などでは各病棟で複数名の HIV 専任 MSW が活躍している。患者数の増加と共に今後本邦でもその必要性は高まると推測できる。

平成 13 年度は研究協力者として月に数度専門の MSW に実際に患者支援を行ってもらい、その有用性を検討した。この検討により MSW の存在は患者の立場からも、医療現場のスタッフの立場からも、さらに病院運営の視点からも、非常に有用と考えられ、HIV の医療体制充実には必須の職種と考えた。

これに伴い、平成 14 年度から福岡県の支援も得られ、派遣 MSW 制度が始まり、多くの現場での MSW の活動が開始された。

3.4.5.5 地域特有の問題の解決に向けて(白阪班3年間の九州における医療体制研究の評価) (方法)

前述したようにブロック内におけるエイズ診療向上のための医療体制の研究、種々の活動をこの3年間行ってきたが、本研究も最終年となった。そこでこの3年間で九州ブロックにおけるエイズ診療の向上の程度と現在まだなお残されている問題点をあきらかにするために、各施設の HIV 診療担当者を対象に、拠点病院アンケート調査を行った。配布数 31 部、回収数 30 部(回収率 96.7%)、以下にその結果を示し、平成 11 年に行った結果(吉崎班)との比較検討を行った。

(結果)

まずこの3年間で患者診療未経験の拠点病院数は減少したが、経験の少ない拠点病院がいまだに多かった(図 8)。

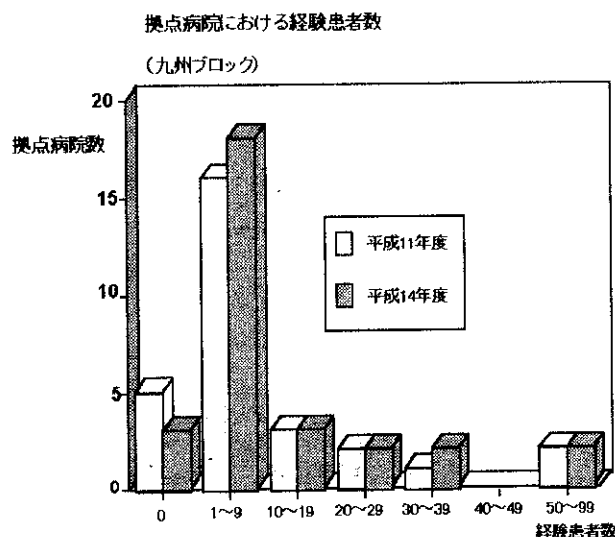


図 8 拠点病院における患者数

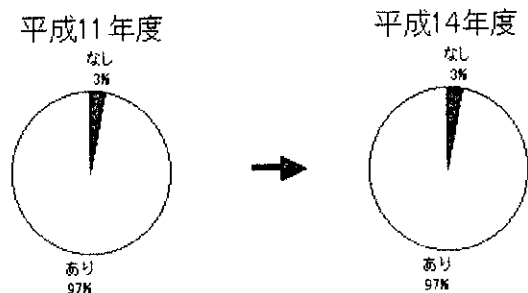


図 9.a 対策委員会

平成 11 年度、14 年度ともに九州ブロックの拠点病院ではその 97%にエイズ対策委員会が設置されていた(図 9.a)。専門外来が設置されていたのは平成

11 年度には 13%にとどまり、大半は一般外来で診療されていたが、平成 14 年度には 30%と倍増しており、拠点病院として力を入れてきているのがわかる(図 9.b)。

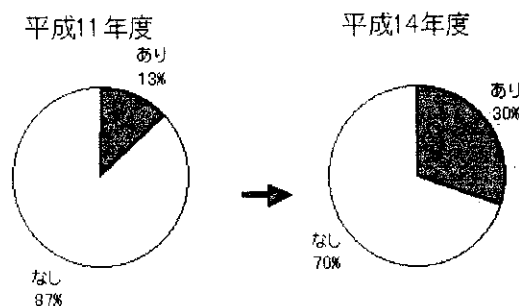


図 9.b 専門外来

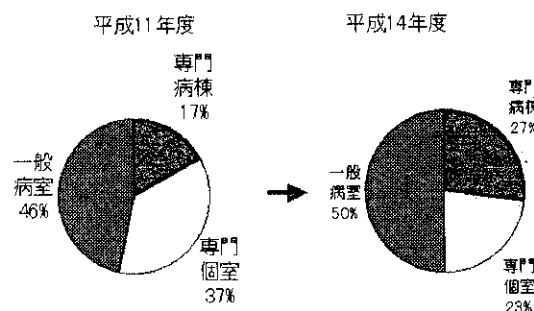


図 10.a 病室

入院は平成 11 年度、14 年度ともに約半数が専用病棟または専用個室で行われており、大きな変化はない(図 10.a)。しかしながら全科対応についてみると、不可能であったのは平成 11 年度には 1 施設であったが、平成 14 年度には 17%に増加した(図 10.b)。原因については今回の調査では不明であるが、拠点病院に選定された当初は全科対応可能と考えられていたが、実際の患者診療で不具合の生じる科が明らかとなってきたためと推定された。

平成 11 年度、14 年度ともに約半数の拠点病院で手術経験があったが、分娩経験については平成 14 年度では 11 年度に比較して倍増していた。九州ブロックでも感染妊婦の増加を示唆するものと考えられた(図 11.a、図 11.b)。

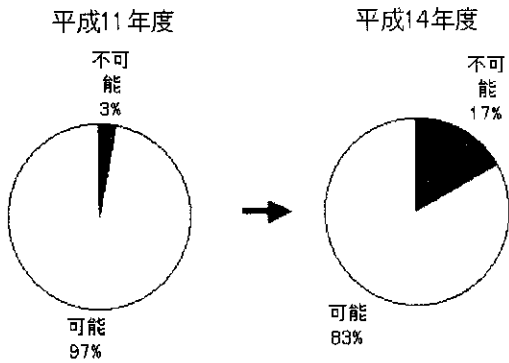


図 10. b 全科対応

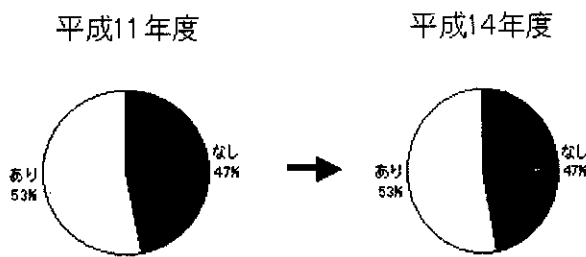


図 11. a 手術経験

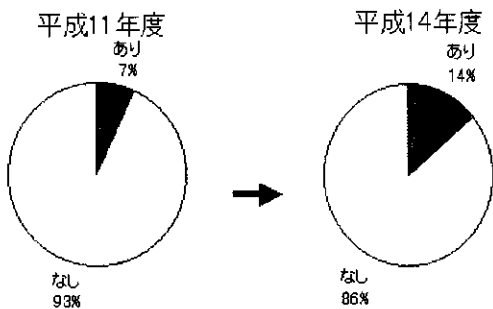


図 11. b 分娩経験

この3年間で九州ブロック各県でも派遣カウンセラー制度が軌道にのりつつあるが、これを反映して、拠点病院におけるカウンセリングの多くは派遣カウンセラーが利用されるようになった。常勤カウンセラーとあわせると半数以上の拠点病院で専門のカウンセラーによるカウンセリングが実施されるようになった。各拠点病院における診療患者数を考えれば九州ブロックにおける患者の大半が専門のカウンセリングを受けられるようになったと言えた(図 12. a)。

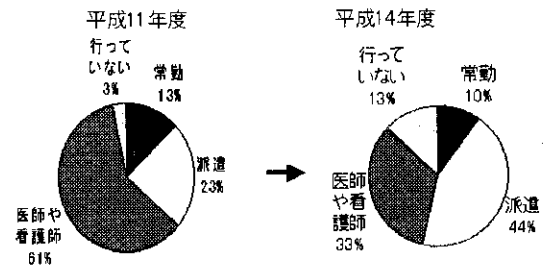


図 12. a カウンセラー

社会福祉支援に関しては平成 14 年度のみ統計であるが、専任の MSW による支援を行っているのは 3 割に及ばず、多くの拠点病院は MSW に比べれば不慣れで知識も乏しい他業種による支援で代替されていた。社会福祉関連は現在複雑化、多様化が進んでおり、また患者の社会復帰には必要不可欠なものであるため、今後は専任の MSW を派遣制度などの活用にて進めていく必要があると考えた(図 12. b)。

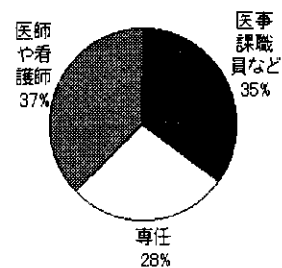


図 12. b MSW

各拠点病院とブロック拠点病院の連携に関しては平成 11 年度、平成 13 年度ともに約 4 分の 3 の拠点病院はブロック拠点病院との連携がうまくいっていると考えており、連携のない拠点病院は、患者がいらないため連携の必要性がないと考えていると考えられた(図 13)。

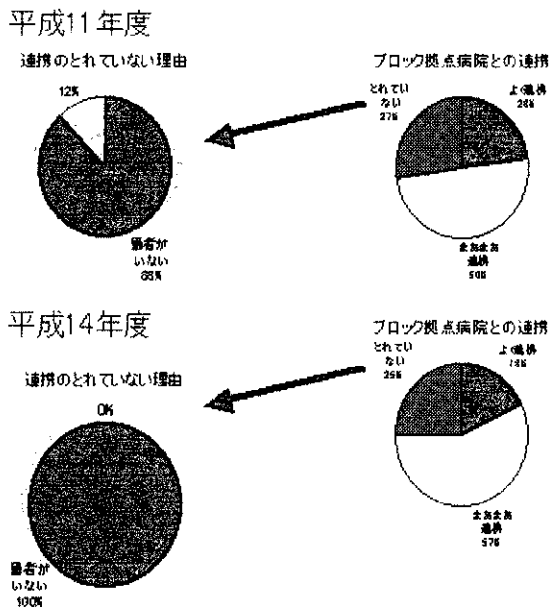


図13 ブロック拠点病院との連携

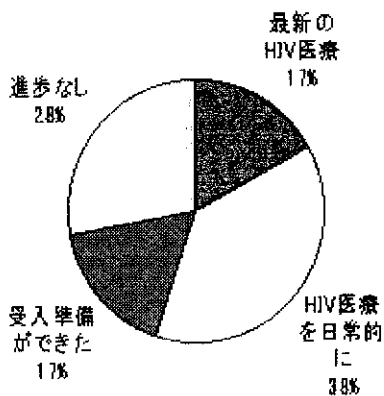


図14 各拠点病院 この5年間の進歩

さてブロック拠点病院制度発足より6年が経ち、この間研究班で各ブロックの医療体制の整備がはかられてきた。この間の各拠点病院におけるHIV診療の進歩の自己評価は図14のごとくである。28%の拠点病院が「進歩がなかった」と回答している。この原因としてやはり「患者がいなかったため」診療経験を積むことができず、進歩がなかったとしている(図15)。

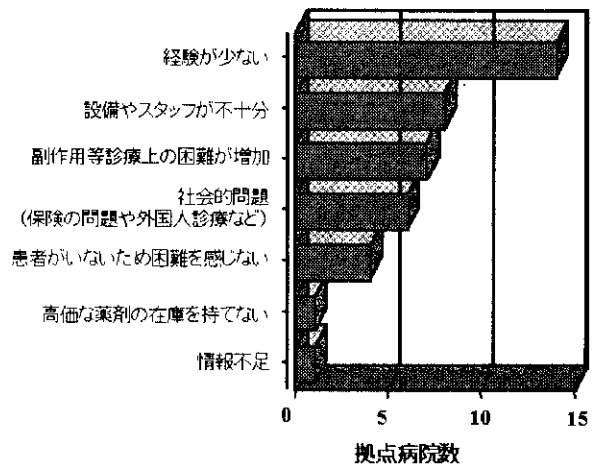


図15 最近のHIV診療において困難を感じること

最後に各拠点病院へのアンケートの中で最近のHIV診療において困難を感じることを問うたところ、やはり「経験が少ないこと」をあげる拠点病院が多かった。この経験の少ない拠点病院に、いかにして経験を積んでもらうかということが今後の大きな課題として残った。

次に設備やスタッフがまだまだ不十分という拠点病院もあった。最近の傾向として、抗HIV薬の副作用の問題や保険問題や外国人診療などの社会的問題が多くなっており、これらの問題は今後も大きくなると予想されるので、MSWの活用がさらに必要となると考えられた。また少数意見ではあったが最近の医療状況を反映したものとして、高価な薬剤の在庫の問題があげられた。これは薬剤メーカーが有効期限を過ぎた薬剤の回収を行わないため、少数の患者のために非常に高価な薬剤を在庫として持つことが、病院経営その他に大きく影響をおよぼすと考えられた。このことは患者数の少ない病院で診療を忌避する原因ともなりうる。今後院外処方など何らかの対応が必要と考えられる。

(考察)

この3年間で九州ブロックでは各県において中心となる拠点病院が整備され、各県にても最新の治療が日常的に行われるようになってきた。しかし、拠点病院の中には、患者経験がまだまだ少ないため、医

療水準の向上がうまくはかれない施設も多いことが示唆された。特に現在患者が受療していない拠点病院では、HIV 医療の向上へのモチベーションも低く、ブロック拠点病院との連携も滞りがちであった。

九州ブロックでも今後患者の急増が懸念されている。この3年間に今まで患者発生報告がほとんどなかった地域、特に離島でも患者発生報告が散見されるようになってきた。現在患者のほとんどいない地域においても今後の患者増加は確実と考えられ、現在診療経験の少ない拠点病院でも患者の受け入れの準備を一層進めておく必要があると考えられた。

白阪班による医療体制研究は今年度で一応の区切りがつけられるが、上述したように地方ブロックにおいてはまだまだ多くの問題を抱えており、さらなる研究、活動が不可欠であると考えられる。

3.4.5.6 地方拠点病院における予防啓発活動

昨今感染者の増加は大都市から地方都市への波及を見せており、それは九州ブロックにおいても例外ではない。ブロック拠点病院としては感染症新法にもあるように行政や NGO との協力のもと、特に個別施策層に対する予防啓発活動に協力する必要がある。

(方法・結果・考察)

個別施策層に対する予防啓発活動は行政などの上からの活動では十分な効果が望めないことは以前より指摘されており、コミュニティレベルでの予防啓発活動が効果的である。本邦でも東京、大阪、名古屋などの大都市ではコミュニティ主体の予防啓発活動が大きな成果をあげつつある。福岡でも同様の活動が予防のために必要と考えられるが、大都市とは異なる、いくつかの問題点が挙げられる。

- ①コミュニティはあるものの、大都市に比べコミュニティ自体が未成熟であり、コミュニティ独自の予防啓発活動に乏しい
- ②コミュニティ自体地元出身者が多く、プライバシ

ー保護が難しい

- ③キーパーソンの不在
- ④医療や行政との連携に乏しい

これらの問題を解決し、今後福岡におけるコミュニティ主体の予防啓発活動を支援すべく、JaNP+の長谷川氏の支援のもと「福岡セクシャルヘルス対策懇談会」を組織した。これはコミュニティへのアプローチの体制づくりを目的とし、脆弱な基盤の福岡のコミュニティを NGO/NPO、行政、医療従事者などがバックアップし、コミュニティ主体の予防啓発活動を側面より支援しようというものである。

平成14年10月11日第一回目の「福岡セクシャルヘルス対策懇談会」を開催、福岡のコミュニティに対する NGO/NPO、行政、医療従事者などによる協力体制を構築した。今後2~3ヶ月に一度の会合を開き、来年度以降のコミュニティレベルの予防啓発活動やイベントなどへの協力を行っていく予定である。

6. 結論

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

これらの研究から多くの問題が地方ブロックにまだまだ山積していることが改めて示唆され、改善向上に向けて今後さらなる研究、活動が必要である。

7. 参考文献

- ①平成8年度厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズの医療体制に関する研究」報告書
- ②平成9年度厚生省エイズ対策研究推進事業「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」報告書
- ③HIV 医療実態調査 全国拠点病院アンケート1997
年度調査中間報告書
- ④平成 10 年度厚生省エイズ対策研究推進事業
「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」報告書
- ⑤平成 11 年度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」報告書
- ⑥平成 12 年度厚生省エイズ対策研究推進事業
「HIV 感染症の医療体制に関する研究」報告書
- ⑦平成 13 年度厚生省エイズ対策研究推進事業
「HIV 感染症の医療体制に関する研究」報告書
- 臨床の広がりと深まり-臨床心理学、矢永由里子、
(印刷中)
- 口頭発表
- ①総会およびそれに準ずるもの
- 1) HIV 感染患者における CD27 陽性(メモリー)B 細胞
の減少についての検討、鄭湧、池松秀之、有山巖、
山本政弘、鍋島茂樹、千々和勝己、白井洗、柏木
征三郎、林純、第 76 回日本感染症学会総会、平成
14 年 4 月 11 日
- 2) 薬剤耐性検査の応用、中尾隆介、第 57 回国立病院
療養所総合医学会、平成 14 年 10 月 19 日 福岡
- 3) 免疫再構築症候群による帯状疱疹、サイトメガロ
ウイルス網膜炎を来した HIV 感染症の一例、高山
義浩、山本政弘、中尾隆介、宮村知也、末松栄一、
第 57 回国立病院療養所総合医学会、平成 14 年 10
月 19 日、福岡
- 4) HIV 患者における血中ハプトグロビンの変化、山
本政弘、中尾隆介、宮村知也、末松栄一、嶋田裕
稔、第 16 回日本エイズ学会学術集会、平成 14 年
11 月 28 日名古屋
- 5) HIV-1 感染者患者におけるアディポサイトカイン
血中濃度、中尾隆介、山本政弘、宮村知也、末松
栄一、第 16 回日本エイズ学会学術集会、平成 14
年 11 月 30 日名古屋
- 6) HIV 医療における心理臨床のアプローチとその変
遷、矢永由里子、第 16 回日本エイズ学会学術集会、
平成 14 年 11 月 28 日名古屋
- 7) 拠点病院心理職の HIV 医療への関りとその認識
-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、第 16
回日本エイズ学会学術集会・総会 2002 年 11 月、
名古屋
- 8) 拠点病院心理職の HIV 医療への関りとその認識
-HIV 医療と拠点病院心理職の実態調査から (2)、
古谷野淳子、矢永由里子、高田知恵子、仲倉高広、

8. 研究発表

論文発表

- 1) HIV Q&A
嶋田馨監修 岡慎一編集 山本政弘他執筆、医
薬ジャーナル社 2002 年 11 月
- 2) HIV 感染症に対する Amprenavir (KRX-478:APV) の
臨床試験成績、木村哲、福武勝幸、岡慎一、高松
純樹、内海眞、白阪琢磨、藤井輝久、山本政弘、
化学の領域 18(8) ; 97-108、2002
- 3) Sicca syndrome in patients infected with human
immunodeficiency virus-1、Masahiro Yamamoto、
Ryusuke Nakao、Yoshinori Higuchi、Tomoya、
Miyamura、Eiichi Suematsu、Modern Rheumatology
12(4) 2002
- 4) 薬剤耐性検査の感度改善の試み、中尾隆介、山本
政弘、福田光枝、医療(in press)
- 5) エイズブロック拠点病院で HIV/AIDS 患者を支援
する、城崎真弓、大野稔子、婦長主任新事情 6 月
号 2002
- 6) HIV と心理臨床、野島一彦・矢永由里子編、ナカ
ニシヤ出版、2002 年
- 7) 最近の知見 HIV 感染症からの問いかけ——心理

- 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、喜花伸子第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、2002 年 11 月、名古屋
- 9) 我が国のエイズ診療拠点病院の診療体制について、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、第16回日本エイズ学会学術集会、平成14年11月28日名古屋
- 10) 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、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、第16回日本エイズ学会学術集会、平成14年11月28日 名古屋
- 11) Yanaga Yuriko; Yamamoto Masahiro; Nojima Kazuhiko; Community-based Local Networking Among Medical, Mental health and Educational Professionals XIV AIDS International Conference バルセロナ 2002 年 7 月
- 講演会
- 1) 「知っておきたい身近な性感染症とエイズ」:山本政弘、城崎真弓、健康講座、平成 14 年 4 月 17 日 福岡
- 2) エイズの疫学と治療:山本政弘、第 10 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議、平成 14 年 6 月 28 日 福岡
- 3) HIV 感染症最近の動向と治療:山本政弘、第 21 回九州ブロックエイズ研修会、平成 14 年 7 月 26 日 福岡
- 9) 性病特集、山本政弘、KBC 「どおーも」、平成 14 年 7 月 29 日福岡
- 4) 最近のエイズ事情:山本政弘、福岡市保険鍼灸師会平成 14 年度学術衛生講習会、平成 14 年 8 月 4 日 福岡
- 5) Yanaga Yuriko, HIV/AIDS Mental Health-Psychological Intervention to People with HIV/AIDS Seminar on Epidemiology Control of AIDS and ATL Diseases, 熊本国立病院、熊本、8 月
- 6) 「HIV 感染症の治療」:山本政弘、第 9 回中四国ブロックエイズ薬剤師研修会、平成 14 年 8 月 31 日 ~9 月 1 日
- 7) HIV 感染症最近のトピックス:山本政弘、医療講演会・相談会、平成 14 年 10 月 5 日 宮崎
- 8) HIV 感染症最近のトピックス:山本政弘、医療講演会・相談会、平成 14 年 10 月 6 日鹿児島
- 9) エイズと共に考える:矢永由里子、福岡教育大学、福岡、10 月
- 10) エイズと共に考える:矢永由里子、福岡県立香椎高校、福岡、10 月
- 11) エイズと人権:矢永由里子、福岡県二日市中学校、二日市、10 月
- 12) 医療相談会・HIV と心理援助・派遣カウンセリング:矢永由里子、はばたき福祉事業団、宮崎、10 月
- 13) 医療相談会・HIV と心理援助・派遣カウンセリング、矢永由里子、はばたき福祉事業団、鹿児島、10 月
- 14) 「今、ここにある HIV について考える」、山本政弘、第 11 回福岡 HIV 保険医療福祉ネットワーク会、「今だからこそ皆でエイズを考えようーアフリカとエイズ、日本とエイズ、私たちとエイズー」、平成 14 年 11 月 16 日福岡
- 15) HIV における心理的支援について、矢永由里子、HIV 感染者等保健福祉相談推進研究事業北海道支部・北海道精神療法懇話会、北海道、11 月
- 16) 暮らし知っ得情報「エイズの基礎知識」、山本政弘、NHK 「知っとお?福岡」、平成 14 年 11 月 19 日、福岡
- 17) 院内感染のピットフォール〜針刺し事故に関して〜、山本政弘、筑豊ブロックエイズ研修会、平成 14 年 11 月 22 日、飯塚
- 18) エイズについて、山本政弘、Love&Wellness 福岡県世界エイズデー予防啓発、福岡国際 FM、平成 14 年 11 月 26 日福岡
- 19) 性感染症が心配です、山本政弘、市川光太郎、納富貴、剣陽子、下川浩、安藤由紀子、宮崎良春、津田文史郎、仲野祐輔、小野村健太郎、武内靖広、第 19 回患者塾(福岡県医師会、毎日新聞、RKB)、平成 14 年 11 月 30 日

研修会

- 1) 第 19 回九州ブロック AIDS 拠点病院特別研修会、平成 14 年 4 月 24 日、講演 「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・ブ
ラック アメリカ ネバダ州看護協会 R.N.
- 2) 第 20 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会(医師
研修)、平成 14 年 6 月 21 日
 - ・ 講演『「HIV 感染症の治療」これからどうす
る?』、熊本大学エイズ学研究センター病態
制御分野 松下修三
 - ・ 症例検討会
 - ①「HAART 療法により症状改善の認められた PML
の一例」、琉球大学第 1 内科 中宗根力
 - ②「髄膜炎で発症し、脳梗塞を併発した AIDS
の一例」、福岡大学内科学第一 鈴木恵子
- 3) 第 21 回九州ブロックエイズ拠点病院研修会(看護
研修)、平成 14 年 7 月 26 日
 - (1)講演 「HIV 感染症最近の動向と治療」、国立
病院九州医療センター 山本政弘
 - (2)事例発表
「カウンセリング導入を試みて-家族との関わ
りを考える。」、琉球大学医学部付属病院 仲
松 美幸、「HIV 脳症患者の日常生活自立を目
指した関わりについて」、国立長崎医療セン
ター 有森葉子
 - (3)「HIV/AIDS の看護とケースマネジメント」、
エイズ治療研究開発センター看護支援調整官
渡辺恵
- 4) 地域医療シンポジウム「地域医療と HIV 診療」、平
成 14 年 1 月 19 日
 - (1)講演 「東京地区における HIV 患者の動向」
東京都立駒込病院感染症科 味澤篤
 - (2)講演 「一般診療において HIV 感染症を疑う
コツ」国立病院九州医療センター 山本政弘
 - (3)講演 「開業医がエイズでできること」西村
クリニック 西村有史
- 5) 第 10 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議、
平成 14 年 6 月 28 日
 - (1)講演「エイズの疫学と治療」国立病院九州医
療センター 山本政弘
 - (2)講演「HIV/AIDS とセクシュアリティ」JaNP+

代表 長谷川博史

- 6) 第 11 回福岡 HIV 保健医療福祉ネットワーク会議、
平成 14 年 11 月 16 日
 - (1)講演「HIV 感染爆発とその取り組み—アフリ
カにて」アフリカ友の会 徳永瑞子
 - (2)シンポジウム：福岡とエイズ、そして私たち
とエイズ、その取り組みを考える、
シンポジスト
山本政弘(国立病院九州医療センター)「今、
ここにある HIV について考える」、
吉村文庫 (KBC ディレクター;「どおーも」
テレビ番組担当)
「取材の現場から、若者の“今”について；
ビデオを通して」
保健関係者 交渉中「保健所の HIV 抗体検
査・性病検査に来る若者達」
徳永瑞子 (アフリカ友の会)「アフリカと日
本の若者たち」

関連会議

- 1) 第 9 回九州エイズ診療ネットワーク会議、福岡市、
平成 14 年 6 月 21 日

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

主任研究者：白阪 琢磨(国立大阪病院臨床研究部)

分担協力者：小池 隆夫(北海道大学大学院医学研究科)

佐藤 功(国立仙台病院内科)

下条 文武(新潟大学医歯学総合研究科)

内海 眞(国立名古屋病院臨床研究部)

河村 洋一(石川県立中央病院参与)

高田 昇(広島大学医学部附属病院輸血部)

山本 政弘(国立病院九州医療センター内科)

研究協力者：有馬 靖佳(大阪赤十字病院内科)

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)

岡本 幸春(和歌山県立医科大学附属病院血液内科)

後藤 哲志(大阪市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)

外川 正生(大阪市総合医療センター小児科)

日笠 聡(兵庫医科大学総合内科)

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)

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

エイズ診療拠点病院における診療体制の現状把握と、格差是正・再構築に資するために、全国のエイズ診療拠点病院 364 施設の HIV 診療担当医および施設長のそれぞれを対象にアンケート調査を実施した。

エイズ動向委員会の報告で患者数の増加が指摘されている一方、本調査において現在定期的な受診患者のない施設が 1999 年当時と同様か、むしろ増加していることがわかった。また現状の体制で診療可能な患者数を尋ねたところ、外来「101 人以上」対応可能であるのは 16 施設であり、そのうち 11 施設では、受け入れ可能な入院患者は「10 人まで」と回答した。

HIV 診療担当医が考える拠点病院として継続可能な役割について、多くの施設において抗 HIV 治療の開始が可能(220 施設 73.3%)・治療維持が可能(238 施設 79.3%)であるが、「薬剤耐性例の処方変更」については「不可能」および「不可能ではないが積極的に行えない」施設が合わせて 147 施設 49.0%を占めた。また「長期的介護が必要な症例のケア」については「不可能」および「不可能ではないが積極的に行えない」と回答した施設が 205 施設 68.3%におよび、現在の HIV 診療体制における課題の 1 つといえる。

今回、担当医・施設長宛アンケートを実施して、今後の拠点病院体制のあり方を考える上で、参考になる結果が得られた。施設の機能と役割、受け入れ可能な患者数に応じた、施設毎の役割分担を検討していくことが必要である。

目的

全国エイズ診療拠点病院(以下、拠点病院)の患者数、診療内容を含めた拠点病院間の診療格差の現状把握と格差是正、よりよいHIV診療体制の確立に資することを目的とする。

方法

全国の拠点病院 364 施設(平成 13 年度末現在)の HIV 診療担当医・施設長宛に別々にアンケート(資料 10.1 および 10.2)を送付し、記名回答を求めた。平成 15 年 2 月 10 日現在での回収結果につき、分析を行った。

結果

1. 担当医宛アンケート

担当医宛アンケートは、300 施設(回収率 82.4%)から回収された(表 1)。

表 1 担当医宛アンケート回収率
(平成 15 年 2 月 10 日現在)

ブロック	施設数	回収数	回収率
北海道	19	14	73.7%
東北	39	34	87.2%
関東甲信越	116	91	78.4%
東海	45	32	71.1%
北陸	14	14	100.0%
近畿	42	37	88.1%
中四国	58	50	86.2%
九州	31	28	90.3%
計	364	300	82.4%

1.1 患者数について

図 1.1 に各施設の患者数の分布を示す。a. 累積の受診患者数、b. 拠点病院となってから他の拠点病院へ紹介した患者数、c. 現在定期的に受診している患者数を尋ねた。

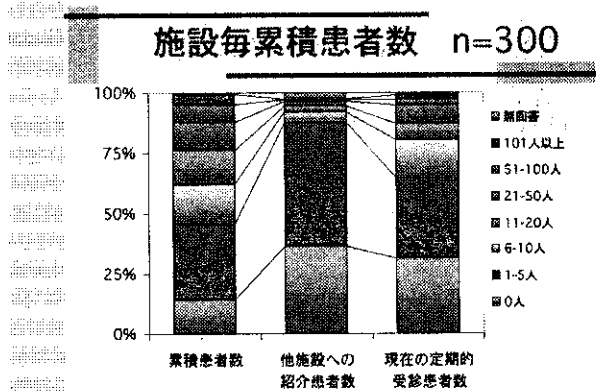


図 1.1 施設毎対象患者数

今回の調査において定期的な受診患者数が「0例」と回答した施設は 94 施設(31.3%)であった。以前に実施された調査(「拠点病院と地方ブロック拠点病院との連携に関する研究」主任研究者吉崎和幸、「HIV 医療実態調査全国拠点病院アンケート 1999 年度報告書」)では「過去 3 年間の HIV 感染者症例数 0 例」が 24.3%(回答施設 268 施設中 65 施設)に比べ、受診患者がいない拠点病院が不変か、むしろ増えていると推測された。

「拠点病院となってから他の拠点病院へ紹介した患者」がいる施設は約 6 割(183 施設 61.0%)を占めた。これら施設の紹介患者数の多くは「1-5人」であった。紹介理由の上位 3 位(重複回答)は、「転居・転出のため」78 施設 42.6%(平均 3.3 人)、「患者の希望他」68 施設 37.2%(平均 3.0 人)、「セカンド・オピニオン」46 施設 25.1%(平均 2.1 人)であった(図 1.2)。

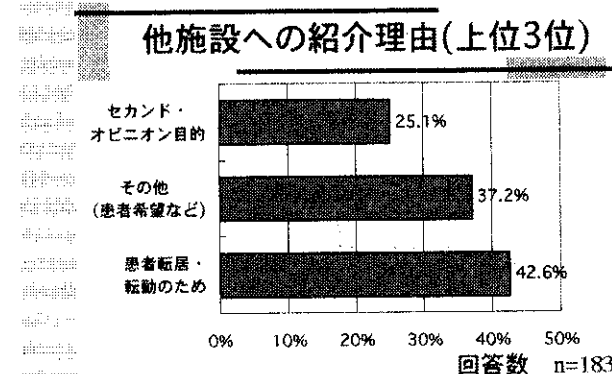


図 1.2 他施設への紹介理由(上位3位、重複回答)

今後、患者数が増えた場合、施設での診療可能な患者数を尋ねた。外来での通院治療が可能な患者数を図 1.3 に、入院加療が可能な患者数を図 1.4 に示す。

外来での通院治療が可能な患者数「10 人まで」が過半数を占めた(167 施設 55.7%)。「11 名以上」の患者を受け入れ可能であると回答した施設が計 115 施設であり、全体の 38.3%を占めた。入院では「1-5 人」と回答した施設が 245 施設 81.7%を占めた。外来で「101 人以上」の患者を受け入れられると回答した 16 施設に限定しても、そのうち半数以上の 11 施設において入院では「10 人」までと回答し、外来「0 人」8 施設、入院「0 人」14 施設あり、共に「0 人」と回答した施設は 6 施設であった。

診療可能な患者数 (外来通院)

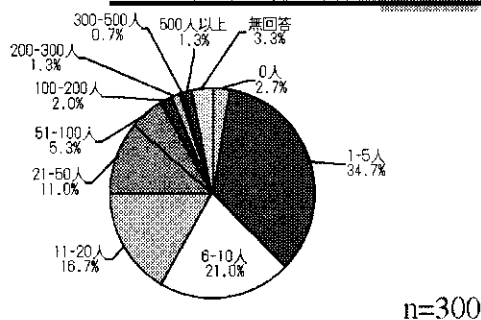


図 1.3 外来通院が可能な患者数

診療可能な患者数 (入院加療)

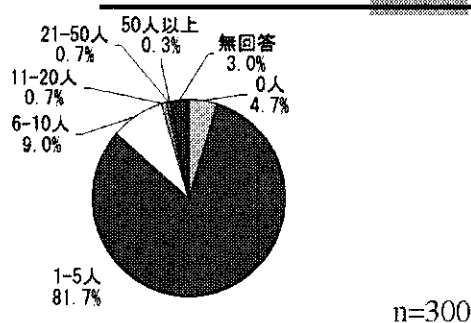


図 1.4 入院加療が可能な患者数

項目であり、可否(可能、不可能ではないが積極的にはできない、不可能)の 3 つの選択肢から回答を求めた。

* 質問項目

- 1) 抗体検査の実施
- 2) 初診から治療開始まで
- 3) 抗 HIV 治療の維持(抗 HIV 療法によるコントロールが良好な患者の定期外来フォロー)
- 4) 薬剤耐性例の処方変更
- 5) AIDS 発症例の治療
- 6) 外科治療
- 7) 産科対応(出産等)
- 8) 歯科対応
- 9) 長期的介護を必要とする症例のケア

各項目に「可能」と回答した施設の分布をレーダーグラフに示した(図 1.5)。抗体検査・抗 HIV 治療開始・治療維持は可能と回答した施設が多い一方で、薬剤耐性例の処方変更、発症例治療、観血的処置、歯科対応、長期的ケア等は困難との回答が多かった。処方変更については、「不可能ではないが積極的には行えない」とする施設が 108 施設(36.0%)であった。

歯科については、歯科対応が「可能」と回答していた施設が 145 施設(48.5%)であったが、89 施設(29.7%)が「不可能」と回答した。

各種治療(観血的処置含む)については、「可能」としつつも、「長期的介護を必要とする症例」のケアは「不可能」と回答した施設が 66 施設(22.1%)であり、「不可能ではないが積極的には行えない」施設が 139 施設(46.3%)であった。拠点病院の多くが急性型病院群であり、回答が得られた療養所 22 施設においても、「不可能」が 4 施設(18.2%)、「不可能ではないが積極的には行えない」が 11 施設(50.0%)であった。長期的ケア対象患者の扱いが、HIV 診療体制における大きな課題といえる。

1.2 拠点病院としての役割

HIV 診療担当医に「拠点病院として継続して可能な役割・機能」を尋ねた。質問内容は以下の 9

拠点病院として継続可能な役割

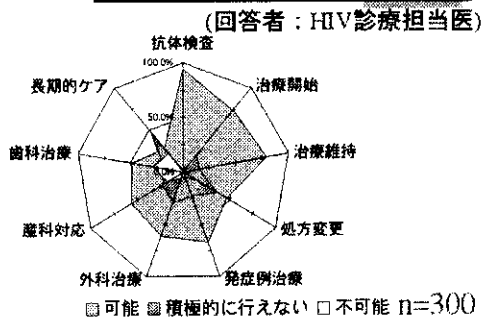


図 1.5 拠点病院として継続可能な役割(HIV 担当医)

2. 施設長宛アンケート

施設長宛アンケートは、333 施設から回収され、回収率は 91.5%であった(表 2)。

表 2 施設長宛アンケート回収率
(平成 15 年 2 月 1 日現在)

ブロック	施設数	回収数	回収率
北海道	19	15	78.9%
東北	39	36	92.3%
関東甲信越	116	107	92.2%
東海	45	40	88.9%
北陸	14	13	92.9%
近畿	42	36	85.7%
中四国	58	56	96.6%
九州	31	30	96.8%
計	364	333	91.5%

2.1 診療体制について

2.1.1 診療担当医数

HIV 診療担当医の数は 1 名 39.3%、2 名 27.3%、3 名以上 31.2%であり、1-2 名での対応が 66.6%であった。昨年度に実施された拠点病院診療案内の集計結果では、1-2 名での対応が 78.8%であったので 12% 減少であった(図 2.1)。

HIV診療担当医の数

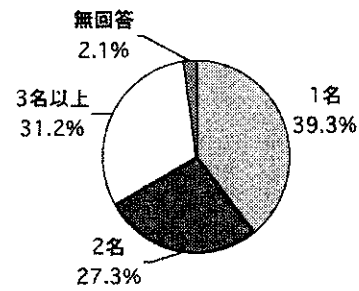


図 2.1 HIV 診療担当医の数

2.1.2 スタッフの配置状況

HIV 診療に関わるスタッフの配置状況を図 2.2 に示す。305 施設 91.6%の施設で HIV 診療担当医は一般内科や血液科などとの兼任であった。HIV 診療担当医が「未定」もしくは「患者が受診した科の医師が担当」としている施設も 64 施設 19.2%を占めた。

診療スタッフの配置状況

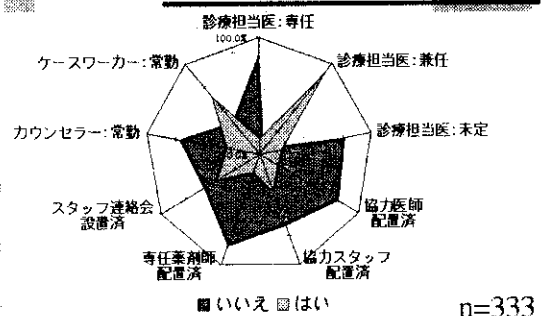


図 2.2 HIV 診療スタッフの配置状況

「各科専任協力医師がいる」62 施設(18.6%)、「各部署の専任協力スタッフがいる」112 施設(33.6%)、「HIV 専任薬剤師がいる」54 施設(16.2%)、「カウンセラーが常勤」は 96 施設(28.8%)であった。また「スタッフ連絡会のような組織がある」のは 143 施設(42.9%)であった。

現在の HIV 診療では継続した薬物療法が基本であるため、薬剤師が専門的知識を有していることが望まれる。カウンセラーの常勤配置は少なく、自治体の派遣制度の活用も望まれる。ケースワ

カーが「常勤」と回答した施設は 214 施設 64.3%であった。

2.1.3 将来の HIV 感染症の診療体制

HIV 感染症の診療専任スタッフの配置もしくは感染症科を将来設置するかどうかについて尋ねた(図 2.3)。

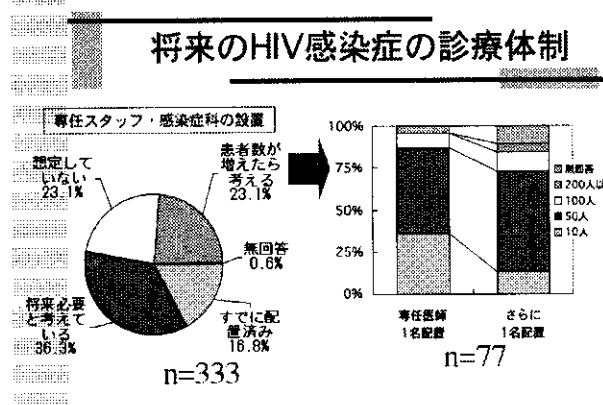


図 2.3 将来の HIV 感染症の診療体制

さらに上記項目と関連して「患者数が増えたら考える」と回答した施設に、専任医師の配置に必要な患者数、さらに 1 名の専任医師の増員に必要な患者数を求めた。

専任医師の配置・感染症科の設置については、現在すでに設置・配置しているのは 56 施設 16.8%であった。これら施設の定期的受診患者数の多くは「6-10 人」であった。一方現在は設置・配置していないが「拠点病院なので将来必要と考えている」が 121 施設 36.3%と最も多く、次いで「患者数が増えたら考える」が 77 施設 23.1%、設置・配置を「想定していない」が 77 施設 23.1%であった。これら施設の定期的患者数の多くは「0 人」であった。

「患者数が増えたら考える」と回答した 77 施設に、専任医師の配置に必要な患者数を尋ねた。専任医師の配置に必要な患者数「10 人」と答えたのは 28 施設 (36.4%)、「50 人」が 39 施設 (50.6%)であった。さらに専任医師を 1 名増員については、「50 人」46 施設 (59.7%)であった。4 施設では「200 人以上」であった。

3. 拠点病院であること

拠点病院であることについて、担当医と施設長それぞれに尋ねた。担当医と施設長の両者から回答が得られた 245 施設についてまとめた(図 3.1)。ただし同一回答者(施設長)が、それぞれのアンケートに回答した 10 施設は除外した。

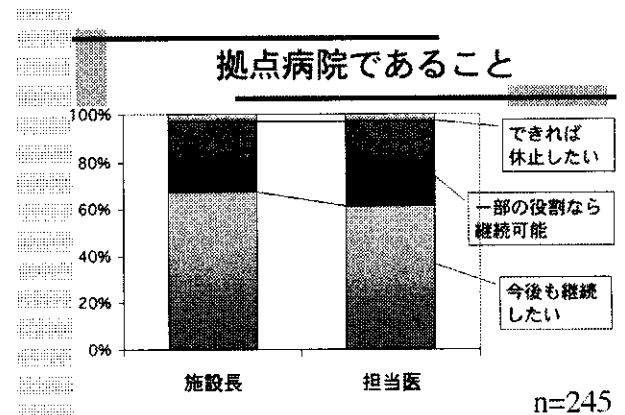


図 3.1 拠点病院であること

「今後も継続したい」は担当医よりも施設長に多く、「一部の役割なら継続可能」は担当医が施設長よりも多い傾向があった。

なお「できれば休止したい」と回答したのは、施設長・担当医共に 7 施設あった。多くの拠点病院で「今後も継続したい」「一部の役割なら継続可能」と回答した。

考察

前記 1 節、2 節において、HIV 診療担当医および施設長を対象に実施したアンケートの集計結果を示した。

エイズ動向委員会の報告で患者数の増加が指摘されている一方、現在定期的な受診患者の少ない施設が 1999 年当時と同様かむしろ増加していることがわかった。このことは他の研究(橋本ら¹⁾)でも指摘されている。患者が受診患者数の多い施設に集中していることが推察された。

このアンケートをもとに診療可能な人数を試算した。施設あたり最大 1000 人までとして単純に計算すると、外来で診療可能な患者は 7987 人