

来での観血的処置、歯科処置などの項目で 1997 年度当時と比べ改善していることが判明した。特に医療スタッフの HIV 感染者受け入れの理解度は大幅な改善が認められている。

一方、近年急激に HIV 感染者数が増加しているにも関わらず、2 年以内の新規感染者が 0 件である施設の割合が増加しており、抱えている患者数の施設間の偏りが進行している可能性が示唆されている。またブロック拠点病院との連携度は改善していると考えられるが、ACC との連携度は逆に弱くなっていることが示唆された。

## 結論

現在の拠点病院の診療機能は今後増加する HIV 患者数を積極的に受け入れていくにはまだまだ不十分で、改善を必要とすると思われるが、1997 年当時と比べれば大きな改善が認められているということが出来る。今後の拠点病院のさらなる診療機能向上のためには、ACC およびブロック拠点病院が、患者紹介、教育活動、インターネットなどを介しての情報交換を介した拠点病院との連携を深め、拠点病院の診療経験の不足をサポートするような何らかの役割を果たしていく必要があると思われる。

## 健康危険情報

なし

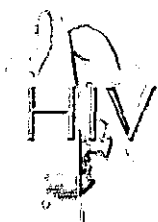
## 研究発表

なし

## 知的財産権の出願・登録状況

なし





## 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病態内科学講座・第二内科）

研究協力者：佐藤 典宏（北海道大学病院輸血部）

今村 雅寛（北海道大学大学院医学研究科血液内科学）

橋野 聡（北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻病態内科学講座）

小林寿美子（北海道大学病院輸血部）

藤本 勝也（北海道大学病院第二内科、リサーチレジデント）

桜井恒太郎（北海道大学病院医療情報部）

亀山 敦之（北海道大学病院医療情報部）

千葉 仁志（北海道大学病院検査部）

吉田 繁（北海道大学病院検査部）

大野 稔子（北海道大学病院看護部）

渡部 恵子（北海道大学病院、リサーチレジデント）

加瀬まさよ（北海道大学病院、北海道派遣カウンセラー）

### 研究要旨

北海道における HIV 診療体制を、北海道ブロック全体の診療体制とブロック拠点病院である北海道大学病院の取り組みに分けて研究を行った。北海道ブロック拠点病院アンケート結果より、平成 16 年 1 月 31 日現在の HIV 感染者数は 97 人であり、地域別では大部分が札幌市であった。地方都市の拠点病院においては数名の感染者を診療しているが、地域によっては複数ある拠点病院のいくつかは患者がゼロであった。看護師、メディカルソーシャルワーカー等の職種は大部分の施設で HIV を専門としておらず、現在の拠点病院体制に問題があると考えられた。また、HIV 感染者の発見契機は保健所での検査より血液センターでの献血時が多く、輸血の安全性の向上の視点からも保健所での検査体制の再検討が必要と考えられた。一方、北海道大学病院では、血友病感染症外来の設置、検診事業の実施、HIV/HCV 重複感染ワーキンググループの編成など、診療体制の充実を図っている。今後は院内体制の更なる整備とブロック拠点病院として他の拠点病院との「病病連携」を推進していくことが必要と考えられた。

### Establishment of a clinical care system for patients with HIV infection in Hokkaido

Takao Koike<sup>1)</sup>, Norihiro Sato<sup>2)</sup>, Masahiro Imamura<sup>3)</sup>, Satoshi Hashino<sup>4)</sup>, Sumiko Kobayashi<sup>2)</sup>, Katsuya Fujimoto<sup>1)</sup>, Kotaro Sakurai<sup>5)</sup>, Atsuyuki Kameyama<sup>5)</sup>, Hitoshi Chiba<sup>6)</sup>, Shigeru Yoshida<sup>6)</sup>, Toshiko Ohno<sup>7)</sup>, Keiko Watabe<sup>8)</sup>, Masayo Kase<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Medicine II, Hokkaido University School of Medicine, <sup>2)</sup>Department of Transfusion Medicine, Hokkaido University Hospital, <sup>3)</sup>Department of Hematology and Oncology, Hokkaido University Graduate School of Medicine, <sup>4)</sup>Department of Internal Medicine Gastroenterology and Hematology Section Hokkaido University Graduate School of Medicine, <sup>5)</sup>Department of Medical Informatics, Hokkaido University Hospital, <sup>6)</sup>Department of Laboratory Examination, Hokkaido University Hospital, <sup>7)</sup>Department of Nursing, Hokkaido University Hospital and <sup>8)</sup>Hokkaido University Hospital

研究目的

北海道におけるよりよい HIV 診療体制を構築するため、HIV 感染者の動向と各拠点病院の体制について研究を行った。

研究方法

本研究は、北海道ブロック全体の HIV 感染者の動向と医療体制、ブロック拠点病院である北海道大学病院における現状と取り組みの2つに分けて実施した。前者は、本研究班が行った共通アンケート調査に北海道ブロック独自の項目を加えて分析を行った。後者は、これまでの経年的患者動向の分析と今年度重点的に行った事項についての評価を行った。倫理面に関しては、患者名が特定されないよう集計上の配慮を行った。

研究結果

1. 北海道ブロックの現状と問題点

(1) 各拠点病院における HIV 感染者数の現状

現在、北海道ブロック内には 19 拠点病院があり、今回のアンケート調査には 14 施設が回答した（回答率 74%）。

各拠点病院における HIV 感染者数、その中での AIDS 発症者数、感染経路を表 1 に示した（平成 16 年 1 月 31 日現在）。ブロック全体では感染者数 97 人、AIDS 発症者数 32 人であった。病院別では北海道大学病院が 69 人と多くを占め（71%）、次いで札幌医大附属病院が 9 人で、この 2 病院以外はすべて 4 名以下であった。調査時点で感染者数 0 名の施設が 14 施設中 6 施設（43%）あり、未回答の 5 施設も感染者数は少ないものと推定され、拠点病院間格差が大きいことが明確となった。感染経路別では、血液製剤由来 32 人（33%）、性感染 58 人（60%）、不

表 1. 北海道ブロックにおける HIV 感染者の現状

地区	病院名	HIV 感染者数	AIDS 発症者数	感染経路		
				血液製剤	性感染	不詳
道央	北海道大学病院	69	19	24	45	0
	札幌医科大学附属病院	9	5	0	2	7
	市立札幌病院	0	0	0	0	0
	国立療養所札幌南病院	0	0	0	0	0
	国立札幌病院	未回答				
	市立小樽病院	未回答				
	小計	78	24	24	47	7
道北	旭川医科大学附属病院	2	1	2	0	0
	市立旭川病院	4	0	1	3	0
	旭川赤十字病院	0	0	0	0	0
	国立療養所道北病院	0	0	0	0	0
	旭川厚生病院	未回答				
	小計	6	1	3	3	0
道東	市立釧路病院	0	0	0	0	0
	釧路労災病院	3	1	0	3	0
	帯広厚生病院	4	3	1	3	0
	北見赤十字病院	3	0	3	0	0
	釧路赤十字病院	未回答				
	道立紋別病院	未回答				
	小計	10	5	4	6	0
道南	市立函館病院	3	2	1	2	0
	道立江差病院	0	0	0	0	0
	小計	3	2	1	2	0
合計		97	32	32	58	7

平成 16 年 1 月 31 日現在

詳7人（7%）であった。

地区別では、札幌市を中心とした道央が78人と全体の80%を占めた。以下、道東10名、道北6名、道南3名であった。道東は釧路、帯広、北見の3都市で少ないながらも平均的に感染者が存在した。道北は5カ所の拠点病院が旭川市に集中している一方、半数の施設で感染者数が0人であった。道南は函館市が3人で、道東各都市と同様の数値であった。

## (2) 各拠点病院における診療体制

HIV 診療にあたる医師数は、複数（2人以上）との回答が9施設ある一方、「0人」が3施設あった。「診療を行う医師が存在する」とした施設においても、「特に担当医を決めていない」との回答が6施設となっている。この結果は、半数以上の施設では特に HIV 診療にあたる医師を限定せず、患者が発

生した時点での外来担当医等が診療にあたる体制となっていると推定される。表2は実際に各施設での程度診療が可能かとする設問への回答である。AIDS 発症急性期の治療は「とても良くできる」「ある程度まで対応できる」を合わせると10施設（67%）あった。薬物療法では、HAART 導入は「とても良くできる」「ある程度まで対応できる」が9施設（56%）であるのに対し、「不明」「苦慮する」「全くできない」が7施設（44%）あった。安定患者の維持治療は「とても良くできる」「ある程度まで対応できる」が10施設（63%）である一方、「不明」が6施設（37%）あった。全体の4割が HAART 導入や維持治療が十分にできない施設であると思われた。HAART 導入失敗例の治療変更は「とても良くできる」「ある程度まで対応できる」6施設（37%）であった。

看護スタッフにおいて担当看護師の人数は、外来「専任看護師」0名が8施設（50%）、「兼任看護師」0名が9施設（64%）、病棟「専任看護師」0名が8施設（57%）、「兼任看護師」0名が11施設（79%）であった。これは「専任」「兼任」の定義が曖昧であり実態を反映していない可能性はあるが、HIV の専門の知識を有した中心となる看護師が存在しない施設が多いことが推定される。

その他の職種としては、カウンセラー0名が10施設（71%）、ソーシャルワーカー0名が5施設（33%）、コーディネーターナース0名が10施設（71%）となっていた。

表2. HIV 診療への対応

項目	回答数
AIDS 急性期の治療	
とても良くできる	4
ある程度までできる	6
対応に苦慮することが多い	1
全くできない	0
不明（症例がないなど）	4
HAART 導入	
とても良くできる	6
ある程度までできる	3
対応に苦慮することが多い	1
全くできない	1
不明（症例がないなど）	5
安定期の治療	
とても良くできる	5
ある程度までできる	5
対応に苦慮することが多い	0
全くできない	0
不明（症例がないなど）	6
HAART 治療失敗例の治療変更	
とても良くできる	2
ある程度までできる	4
対応に苦慮することが多い	0
全くできない	2
不明（症例がないなど）	8

1 施設で複数診療科での回答あり

## 2. 北海道大学病院における取り組みと今後の対策

### (1) 北海道大学病院における HIV 感染者の動向

北海道大学病院における HIV 感染者の新規数（図1）、累積数（図2）および新規受診患者の感染経路（表3）を示す。新規患者数、累積患者数とも近年の増加は著しく、平成16年1月末時点で、前者は19名、後者は97名であった。感染経路では今年度新規患者では性感染（84%）が大部分を占めており、これらは性感染が増加を示す全国的な傾向と一致した。

表4に HIV 感染が診断された（疑いを含む）施設を示した。多くの感染者が病院・診療所の検査で診断されているが、血液センター（献血）で判明した例が10人（15%）あった。これに対し、保健所の検査で判明した例は1人（1%）であった。

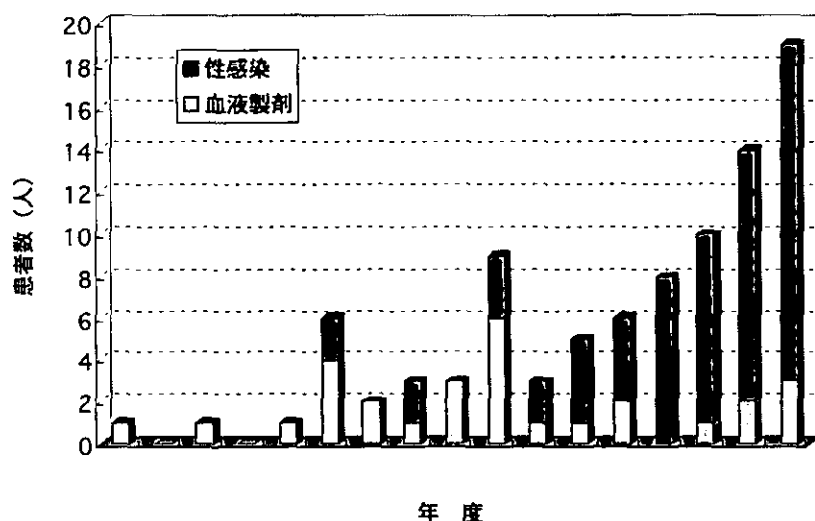


図1. 北大病院における新規患者数の年次推移

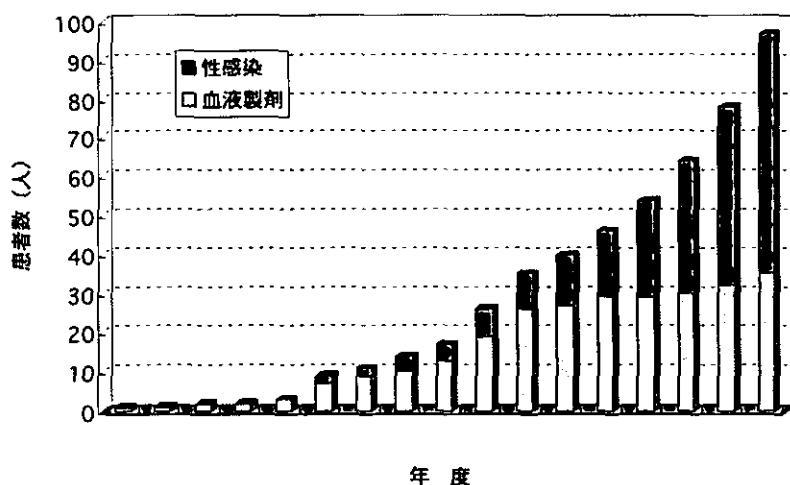


図2. 北大病院における累積患者数の年次推移

表3. 北大病院における新規患者受診状況

感染経路	平成 16 年度	累計 (構成比)
血液製剤	3	35 (36%)
性感染	16	62 (64%)
合計	19	97 (100%)

平成 16 年 1 月 31 日現在

表4. HIV 感染判明施設

施設	人数 (構成比)
病院・診療所	58 (84%)
血液センター (献血)	10 (15%)
保健所	1 (1%)

(2) 北海道大学病院における新たな取り組み

血友病患者の関節病変の治療に対応するため、整形外科外来に「血友病関節症外来」を設置した。当初は月1回としたが、患者増加の要望に応え、現在は月2回実施している。現時点での手術例はないが、手術に対応できる体制は整えている。

また、北海道内の地方拠点病院に通院中の血液製剤由来感染患者に対して「検診事業」を試行的に行った。これは北海道内患者の要望に応じてACCが全国の拠点病院に対して行っている内容を参考に実施したものである。方法の概略は、まず北海道大学病院相談室へ事前登録の申込みを行い、希望診療科の受診予約と必要な検査予約を行う。受診当日は

表 5. 北大病院における肝炎ウイルス重複感染の状況

感染経路	患者数	HCV 陽性	HBV 陽性	両者陽性
血液製剤	35	32	3	2
性感染	62	3	5	1
合計	97	35	8	3

HIV 担当看護師が対応にあたり、診察前検査を実施する。検査結果判明後、希望に応じて眼科、整形外科、歯科、内科を受診する。最後に生活指導、服薬指導、社会福祉制度評価、カウンセリングを行う。特徴は1日で終了できる点にあり、今年度試行期間内に2名の患者が受診した。来年度も継続して行う予定である。

一方、現在、薬害 HIV 感染者の最も大きな問題は肝炎ウイルスの重複感染である。表 5 に北海道大学病院を受診した感染者の状況を示す。血液製剤による感染者 35 人中 32 人 (91%) が HCV、3 人 (9%) が HBV 重複感染者で、両者とも感染している例も 2 人あった。性感染者も頻度は少ないものの重複感染例が見られた。当院ではこれまでも血液専門医と肝臓専門医が連携して重複感染者の診療に当たっていたが、生体肝移植も視野に入れた治療体制の確立が急務と判断し、移植医を含めて「HIV/HCV 重複感染治療プロジェクトチーム」を院内に発足させた。同チームでは、当院通院中の重複感染患者の現状を把握し治療方針を確認するとともに、「重複感染院内マニュアル」の作成作業を開始、年度内の完成を目標としている。

### (3) 主な講演会、研修会

北海道大学病院が企画（共同も含む）または参加した今年度の講演会、研修会等は以下の通りである。

- ・ エイズ治療研究開発センター研修 1 週間コース、平成 15 年 5 月 12 日～16 日
- ・ プリベンションケアマネージメント研修会、平成 15 年 5 月 17 日～18 日
- ・ 札幌市平成 15 年度地域保健関係職員研修「思春期保健対策～最新の HIV の話題」、平成 15 年 5 月 27 日
- ・ 血友病患者の周術期ケア研修会、平成 15 年 6 月 20 日
- ・ 北海道ヘモフィリアケアセミナー、平成 15 年 6

月 21 日

- ・ エイズ治療研究開発センター研修アドバンスコース、平成 15 年 7 月 7 日～8 日
- ・ ピアカウンセリング研修会：「HIV/AIDS 個別相談スキルアップ」、平成 15 年 8 月 2 日～3 日
- ・ 札幌健康フェスタ 21：「健康フェスタ HIV 抗体検査」、平成 15 年 8 月 30 日～9 月 1 日
- ・ ピアカウンセリング研修会：「HIV 抗体検査前後の予防相談」、平成 15 年 9 月 27 日～28 日
- ・ 血液製剤適正使用推進研修会：「最近の輸血感染症の話題～ HIV 感染症を中心に」
- ・ 北大看護 HIV 研究会：「HIV/AIDS の基礎知識」、平成 15 年 10 月 7 日
- ・ 第 10 回北海道 HIV 臨床カンファレンス：「性感染における HIV 感染」、平成 15 年 11 月 8 日、札幌コンベンションセンター
- ・ 北海道高等学校 PTA 連合会・高校生の心身の健康を育む家庭教育の充実事業シンポジウム、平成 15 年 12 月 2 日
- ・ 北海道ヘモフィリアケアセミナー、平成 15 年 12 月 5 日～6 日
- ・ エイズ治療研究開発センター研修アドバンスコース、平成 16 年 3 月 1 日～3 日（予定）
- ・ 平成 15 年度エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修（Pacific AIDS Education & Training Center）、平成 16 年 1 月 10 日～25 日
- ・ 北海道 HIV 臨床懇話会、平成 16 年 3 月 21 日（予定）
- ・ 第 11 回北海道 HIV 臨床カンファレンス：「HIV・HCV 重複感染症の治療」、平成 16 年 3 月 27 日（予定）、札幌教育文化会館

### 考察

北海道ブロックにおける拠点病院の現状と問題点は、本研究班が作成した共通項目に北海道ブロック独自項目を加えたアンケート調査によりいくつかの

点が明らかとなった。

北海道内の HIV 感染者は札幌に集中しており、北海道大学病院がその大部分の診療にあたっている。現時点での北海道大学病院の診療能力では対応可能であるが、今後予想される更なる患者増加に備えて他の拠点病院への分散の方策を検討する必要がある。

各地方都市の拠点病院では数名程度の感染者の診療を行っている。北海道の広大な面積を考えると、患者数は少ないもののこれらの拠点病院は患者にとって重要な役割を果たしている。その一方で、一部の地方都市で複数の拠点病院が存在しかつ現在の感染者数がゼロという施設が存在する。HIV 診療は専門性の高い分野であり、複数の拠点病院で 1～2 名の感染者の診療を行うことは非効率であるのみならず、診療の質の低下を招く恐れがある。実際、HIV 診療能力の設問では複数の施設が HAART 導入のみならず安定期患者の維持治療すら「患者が存在しないので行えるか否か不明」と回答している。これらは拠点病院としての存在意義が問われる状況と言えよう。更に、ソーシャルワーカー等の感染者のケアを行う職員が存在しない施設が半数を越えている。各施設の事情があらうかと思われるが、すべての拠点病院に対してソーシャルワーカーを配置することが難しければ感染者数の多い施設に重点配置すべきである。以上の状況から、拠点病院の配置に関しては再検討が必要と考えられる。

一方、拠点病院の配置を再検討したとしても、札幌圏に患者が集中する現状は今後も続き、地方都市の拠点病院は感染者数が少ない状況に大きな変化はないと考えられる。患者数が少なれば診療機会が少なく、HIV 診療の質的向上は困難である。そのため、地方の拠点病院と札幌圏、特に北海道大学病院との連携を強化する必要がある。これは個々の患者のコンサルテーションを頻繁にするのみならず、担当医師の研修受入など地方拠点病院の質の向上に繋がる連携が重要である。これは医師のみではなく、看護師、ソーシャルワーカーなど種々の職種にも必要である。

一方、北海道大学病院内の体制であるが、今年度に血友病関節症外来の設置、検診事業の実施、HIV/HCV 重複感染プロジェクトチームの編成などいくつかの点で進展が見られた。今後は、医学部・歯学部附属病院が統合されたことから歯科診療体制を充実させるとともに、HIV/HCV 重複感染に関し

てはプロジェクトチームを中心に有効な治療を行えるよう実践していく必要がある。また、上記事項と関連するが、北海道ブロック拠点病院として他の拠点病院との連携を強化し、北海道ブロック全体の向上に寄与することが求められる。

## 結論

北海道における HIV 診療の現状と問題点につき報告した。北海道においても全国と同様に札幌市を中心に HIV 感染者の増加が見られる。現在、19 拠点病院が存在するが、全く HIV 診療を行っていない施設もあり、地域性を考慮した拠点病院体制の見直しが必要である。また、北海道大学病院における診療の質の向上と各拠点病院との「病病連携」が今後更に重要となると考えられた。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 大野稔子：抗 HIV 療法開始後の看護と看護の質保証のための課題、成人看護学 40、印刷中。
- 2) 渡部恵子：患者の話を聞く～本当の問題点を探り、客観的振り返りを実践に生かす～、月刊ナースマネージャー 5、2003

### 2. 学会発表

- 1) 大野稔子：HIV 感染症と病みの軌跡-1、第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003。
- 2) 小林寿美子他：比較的低用量の LPV/RTV+EFV の 2 剤併用により、CD4 数の改善が見られた例、第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003。
- 3) 泉山康他：ミカファンギンナトリウム (MCFG) が著効した多発性真菌性肝膿瘍合併高齢者 AIDS の一例、第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003。
- 4) 橋本陶子他：統合失調症様症状で発症した HIV 脳症の一例、第 17 回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003。



- 5) 三浦洋子他：HARS（HIV-associated Adipose Redistribution Syndrome）に対してrHGHを使用した2例についての検討、第17回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003.
- 6) 村上未知子、大野稔子他：HIV感染者のセクシャルヘルスへの支援に関する調査研究、第17回日本エイズ学会学術集会、神戸、2003.
- 7) 曾我部進他：HIV、HCV重複感染の治療経過中に乳酸アシドーシスを来した血友病Aの1例、第230回内科学会北海道地方会、札幌、2003.

#### 知的財産権の出願・登録状況

##### 特許取得

該当なし

##### 実用新案登録

該当なし





## 東北地方における HIV 医療体制構築に関する研究

分担研究者：佐藤 功（国立仙台病院 診療部長）  
 研究協力者：伊藤 俊広（国立仙台病院 第4内科医長）  
                   山口 泰（国立仙台病院 歯科・口腔外科医長）  
                   佐藤 和洋（国立仙台病院 薬剤科主任）  
                   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）  
                   渡辺 和子（国立仙台病院 看護師長）

### 研究要旨

東北地方の動態調査によると、首都圏と異なって AIDS/HIV 感染者の絶対数は著しく少ないが、図 1 に示されるように確実に増加し続けている。そして、その増加率はここ 2～3 年僅かであるが、大きくなってきている。従来から東北ブロックでは 5 つの課題（① HIV 診療レベルの向上・維持、② カウンセリング体制の確立、③ 社会的資源の知識習得の徹底、④ 身体障害者手帳・更生医療申請・利用時の守秘不安の改善、⑤ HIV 感染予防）について取り組みを行ってきた。今回のアンケート調査では 25 施設中 8 施設が診療患者なしであり、無回答の 14 施設の多くは無診療施設とも推測され、約半数は診療なしとも考えられた。人的側面の評価においては、カウンセラー、ソーシャルワーカーの配置においては平成 13 年のアンケートと比して若干改善が見られた。設備や診療機能面においては、かなりの施設で HIV 診療は可能な体制にはあると思われる。診療実績において 10 人以上の診療施設は 3 施設のみであった。HIV/HCV 重複感染における C 型肝炎の治療の取り組みは今後の課題である。診療体制はほぼ整っているように思われた。当院での HIV 感染者の中に遠洋漁業関係が 4 名含まれており、今後、遠洋漁業関係者に対して調査、啓発活動を実施したい。

### The study of the establishment of the organizing network system for the treatment of HIV/AIDS in Tohoku region, Japan.

Isao Satou<sup>1)</sup>, Toshihiro Itoh<sup>2)</sup>, Tai Yamaguchi<sup>3)</sup>, Kazuhiro Satou<sup>4)</sup>, Hiroyosi Suzuki<sup>5)</sup>, Tsukasa Asaki<sup>6)</sup>, Tomoko Suzuki<sup>7)</sup>, Mika Sugawara<sup>8)</sup> and Kazuko Watanabe<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Clinical director, <sup>2)</sup> Forth head physician, <sup>3)</sup> Head dentist, <sup>4)</sup> Chief pharmacist, <sup>5)</sup> Chief pathologist, <sup>6)</sup> Chief Medical Tecnologist, <sup>7)</sup> HIV Informer, <sup>8)</sup> HIV full-time Nurse and <sup>9)</sup> Matron

# I ブロック拠点病院における診療状況の解析

## 目的

平成 15 年の国立仙台病院の医療体制、診療状況、検査体制、治療成績を解析し、さらなる向上を図る。

## 研究方法

医療体制、現在までの受診患者の推移、検査体制、治療方法、それに伴った結果等を解析する。

## 結果

### ① 医療体制

担当病棟師長の変更。平成 15 年 4 月の時点で不在であったカウンセラー(臨床心理士)が 10 月から配置され、カウンセリングを再開したところである。

他科受診では歯科、消化器科(C 型肝炎)、呼吸器科などの受診が多い。

### ② 診療状況

新患者推移は 15 年 12 月現在総計 93 人、感染経路別では、血液製剤 47 人、異性間 21 人、同性間 25 人であった。ここ数年性感染患者が増加してきている(図 2)。

年齢分布を見ると、血液製剤による感染者は 10 代から 30 代まで大部分であるが、性感染症において

東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移 (非血友病): 総計 175 人

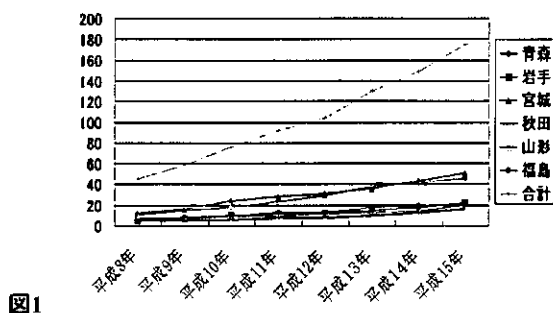


図 1

国立仙台病院新患者数推移 総計 93 人(血液 47、異性 21、同性 25、女性 7)

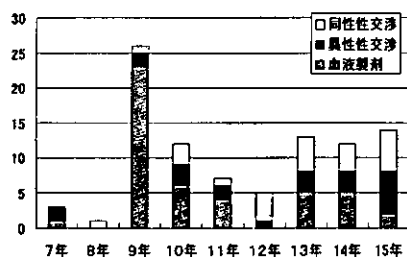


図 2

当院初診エイズ/HIV感染者年齢分布

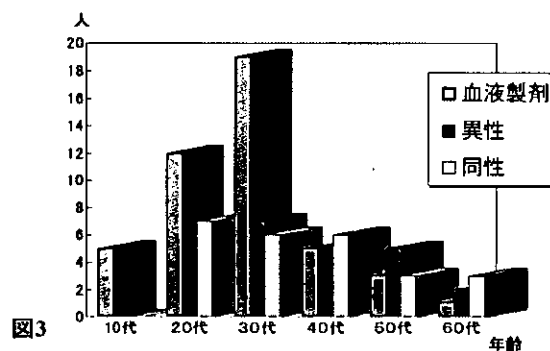


図 3

性感染者による HIV 感染者の受診理由

1. 検査などによる抗体陽性の指摘	21 例
2. 何らかの病的理由	26 例
1) カリニ肺炎	7
2) 梅毒	3
3) 結核(2)・MAC(1)	3
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) 脂溶性湿疹	2
9) アメーバ赤痢	1
10) ギランバレー症候群	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
14) 不明間質肺炎	1

図 4

47 例

平成 15 年 HIV 感染症診療状況

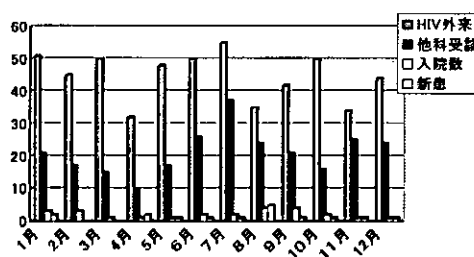


図 5

は年齢差が著明ではなく、異性間の 50 代に遠洋漁業関係が 4 人含まれていた(図 3)。受診理由は検診などにより HIV 陽性者は 21 人、病的理由は 26 人、その中でカリニ肺炎 7 人、梅毒、抗酸菌感染 3 人づつなどであった(図 4)。平成 15 年の HIV 感染患者診療状況では専門外来は月平均 44.7 人、他科受診は 21.1 人、入院は 1.8 人、新患者数は 1.3 人であった(図 5)。

③ 検査体制

昨年来実施可能検査項目は増加してはいない。耐性検査は図 6 のように 12、13、14 年と比して

15 年は件数が少なくなっているが、治療効果が出てきて、検査の必要性が、少なくなってきたためである。他施設からの依頼は 4 年間で 13 件であった。

④ HIV 感染症の治療

治療は 33 人に実施され、20 人は無治療である。4 剤 13 人、3 剤 18 人、2 剤 2 人であった。種類は AZT+3TC 9 人、d4T+3TC 14 人等であり、それに NFV 12 人、カレトラ 12 人、EFV 3 人等であった(図 7)。

抗 HIV 剤耐性検査数推移

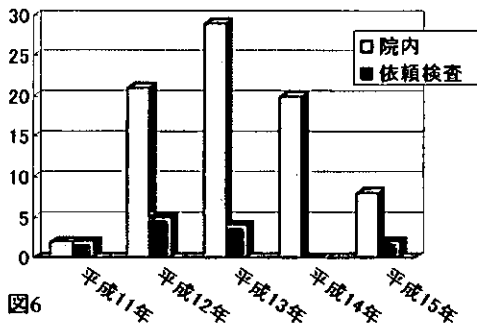


図 6

治療患者の CD4 リンパ球数

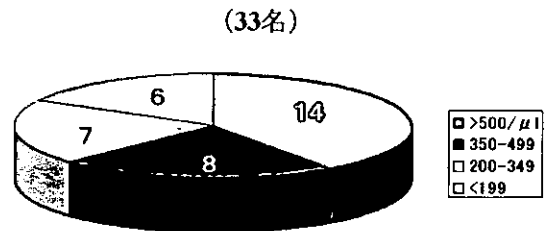


図 9

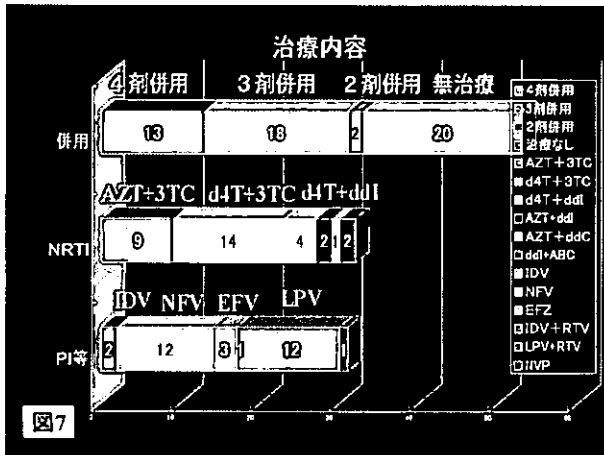


図 7

無治療者 HIV-RNA 量 コピー/ml

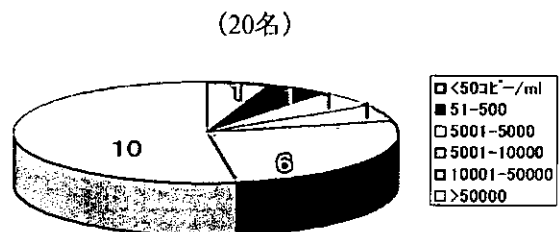


図 10

治療患者 HIV-RNA 量/ml

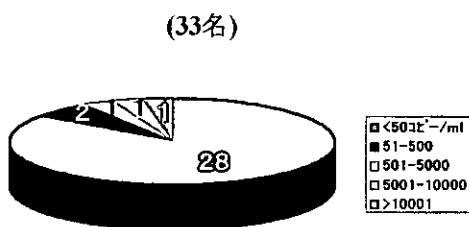


図 8

無治療感染者 CD4 リンパ球数

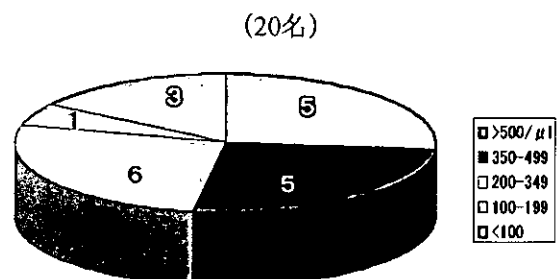


図 11

### ⑤ HIV 感染症の治療効果(図.8,9,10,11)

ウイルス量が測定限界(50 コピー/ml)以下は 28 人、その他は図 8 のようであった。CD4 リンパ球数は 200/ $\mu$ l 以上は 27 人であった。高齢者はウイルス量が測定限界以下でも、CD4 リンパ球数の増加が遅い傾向にあった。一方、無治療者でも 1 人がウイルス量測定限界以下であったが、半数の 10 人が 5 万以上であった。CD4 リンパ球数は 200/ $\mu$ l 以下は 4 人であった。

### ⑥ 副作用 (抗 HIV 剤治療者 33 人)

1. リポデistroフィー 6 人
2. 女性乳房 2 人
3. 神経障害 3 人
4. 高乳酸血症 11 人
5. 高ビリルビン血症 10 人
6. 高コレステロール血症 7 人
7. 高トリグリセライド血症 19 人
8. 水腎症 1 人

### ⑦ 肝炎等の治療

1 人に PEG-IFN $\alpha$  + リバビリンを実施、一旦 HCV は測定限界以下になったが、骨髄機能障害が強く中止し、HCV 量は元に戻った。

・患者の状況及び意識

肝癌手術：3 人、

肝硬変：4 人

HCV 無治療で測定限界以下：4 人

消化器科紹介しても受診せず：4 人

IFN 療法今はやりたくない：4 人

INF 療法をやっても良い：2 人

## 考察

### ① 医療体制：東北ブロック拠点病院において

HIV 感染症診療に従事するスタッフの多くは専任ではなく、兼任業務となっている。スタッフ変更の際には、適切に移行できるよう、常に準備が必要である。カウンセラーにおいても不安定な身分でもあり、長期に継続できにくい環境にある。

### ② 診療状況

新患者はここ 2～3 年性感染者の増加率が大き

くなってきている。特異的なこととして、遠洋漁業関係者の HIV 感染者が 4 人おり、今後の課題として取り組みを行っていききたい。

### ③ 検査体制：現況においては全ての検査を院内

で実施するわけには行かないが、必要に応じて外注等迅速に検査を出せるよう手順を作っている。

耐性検査において、精度は良好で他施設の依頼を受けているところである。

④、⑤ 現在 33 人が治療を受け、20 人が、無治療であるが、治療効果は概ね良好と思われる。しかし、オピオイド中毒、向精神薬大量服用患者に対する治療再開には苦慮している。

### ⑥ 副作用

リポデistroフィーは 18%、女性乳房は 6%、神経障害 9%、高乳酸血症 33% (但し、次に測定したときは正常という患者も多かった)、高コレステロール血症は 21%、高トリグリセライド血症 58% 等であった。新規の治療は副作用の起こりにくい薬剤の組み合わせを考慮して薬剤選択を行う必要がある。

### ⑦ 肝炎

今後取り組んでいく課題である。

## 結論

ブロック拠点病院においてはカウンセラー空白の時期を作ってしまった事が反省点である。HIV 治療においては概ね良好な結果が得られているが、今後は不十分であった C 型肝炎の治療を進めて行きたい。

## 健康危険情報

なし

## II. 拠点病院に対する取り組み

### 目的

- ① 平成 15 年度のアンケートにより東北の拠点病院における HIV 医療の現状を明らかにする。
- ② 東北ブロックにおける研修会、カンファレンス等の取り組みを実施し、HIV 診療レベルの向上を図る。

### 研究方法

- ① ACC からの 67 項目のアンケート調査の東北ブロックにおける解析を行う。
- ② カンファレンス、連絡会議への参加施設数の推移の解析

### 結果

① アンケート結果は東北拠点病院医療体制アンケートの図と表を参照。東北ブロックは 39 拠点病院中 25 施設から回答が得られた。

紙面の都合により、全ては掲載できないが、47 件を示した。機会があれば全てを公表したい。東北ブロックのみの HIV/HCV 重複感染における C 型肝炎のインターフェロン治療のアンケートでは、2 施設のみが PEG-IFN- $\alpha$  + リバビリン療法実施し、有効の結果であった。

② 下記のような取り組みを実施した。連絡会議、臨床カンファレンスの出席状況をグラフに示したが、拠点病院の出席率は年々下降線を辿っている(図 12、13)。

連絡会議拠点病院出席施設数推移

施設数

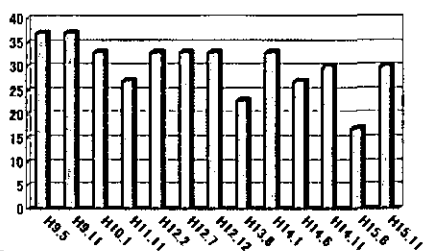


図12

1. 東北ブロック HIV 看護研修会。(資料 1、5)
2. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議。(資料 2、3)
3. 東北ブロック・エイズ/HIV 感染症臨床カンファレンス(資料 4)
4. 東北ブロック AIDS/HIV 感染者歯科連絡協議会(資料 6)
5. 医療講演および医療懇談会参加(資料 7、8)
6. HIV 感染症公開セミナー「最新の HIV 感染症の治療」 診療部長 佐藤 功 平成 15 年 10 月 9 日、国立仙台病院
7. 国内研修 ・国立国際医療センター ACC 看護研修 菅原美花(平成 15 年 10 月 6 日～31 日) ・第 4 回 HIV 検査技術研究会 国立感染症研究所 浅黄 司(平成 15 年 10.15～17)
9. 海外研修
  - ・手島伸 サンフランシスコ 外科医師 2 月
  - ・清水恵理子 サンフランシスコ 助産師 2 月
  - ・中野渡裕治 ザンビア 臨床検査技師 2 月

### 考察

#### ① アンケートについて

##### 1. HIV 診療の人的側面の評価

ほとんどの施設において HIV 診療医師がいるとの回答であるが、状況に応じての回答が 8 施設あり、HIV 診療そのものを行えるかどうか疑問が残る。看護師においては HIV 感染患者が少ない東北ブロックでは特別担当看護婦を設けていない施設が多いと思われる。カウンセラー配置施設は 9 施設、ソーシャルワーカーは 13 施設で配置されていた。薬剤師、栄養管理士は 1 施設あたりの人数が多いところがあり、HIV 関連とは思えない。今回のアンケートでは十分な評価は出来なかった。

臨床カンファレンス拠点病院出席施設数

施設数

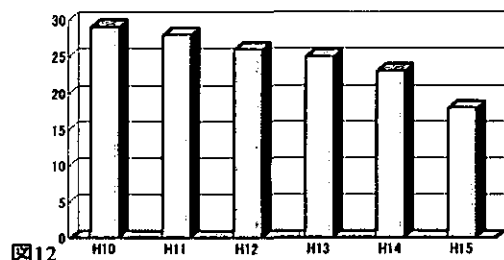


図12

資料 1.

東北ブロック HIV 看護研修会

平成 15 年 6 月 25 日、国立仙台病院

1. HIV 感染症の基礎  
診療部長 佐藤 功
2. 抗 HIV 剤の服薬援助  
薬剤主任 佐藤和洋
3. 社会資源の活用  
ケースワーカー 小倉美緒
4. 看護の実際  
専任外来看護師 菅原美花
5. 討論

資料 2.

東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議

平成 15 年 6 月 27 日、八戸市

1. HIV 感染者のケースマネージメント  
ACC 看護支援調整官 渡辺 恵
2. HIV 療法と副作用  
ACC 内科医師 立川夏夫
3. 国立仙台病院の現状～症例報告～  
国立仙台病院 伊藤俊広
4. 青森県の取り組み  
1) 行政の立場から  
青森県健康福祉部健康医療課健康危機対策  
村上明継  
2) 医療の立場から  
青森県立中央病院 久保恒明  
弘前大学附属病院 高見秀樹
5. 地域原告団要望事項

資料 3.

東北ブロック・エイズ拠点病院連絡等会議

平成 15 年 11 月 21 日 国立仙台病院

1. HIV 診療の現状と今年の進歩  
ACC 岡 慎一先生
2. 東北ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の現状  
国立仙台病院 佐藤 功
3. 患者等からの要望

資料 4.

東北ブロックエイズ/HIV 感染症臨床カンファレンス

平成 15 年 12 月 6 日 国立仙台病院

特別講演

最新の HIV 感染症の治療について

ACC 木村 哲先生

一般演題

1. 拠点病院歯科外来における感染対策について  
—東北ブロックの拠点病院と全国 7 拠点病との比較—  
国立仙台病院 山口 泰
3. 国立仙台病院における HIV 感染者服薬援助について  
国立仙台病院 薬剤科 佐藤和洋
4. HIV 感染妊婦に対する看護について  
国立仙台病院 成育センター 長洞千鶴子
5. 長期 HIV 治療中に肥大型心筋症を呈してきた一例  
大館市立病院小児科 高橋義博

6. HIV 感染者に合併した重症カリニ肺炎の治に関する検討  
東北大学医学部感染症呼吸器科 北室知己
7. 中枢神経障害と末梢神経・筋障害を呈した AIDS の一症例  
国立仙台病院内科 伊藤俊広

資料 5.

東北ブロック看護研修会「母子感染対策」

平成 16 年 1 月 26 日 国立仙台病院

1. HIV 感染妊婦における母子感染予防～内科的な立場から～  
診療部長 佐藤 功
2. HIV 感染妊婦における母児感染予防～産科的な立場から～  
産婦人科医長 和田裕一
3. HIV 感染妊婦における母児感染予防～小児科の立場から～  
小児科医師 吉岡寿朗
4. 事例報告 HIV 感染妊婦に対する看護の実践 ～妊娠中期から出産まで～  
・成育センター助産師 長洞千鶴子  
・ HIV 専任外来看護師 菅原美花
5. 討論

資料 6.

東北ブロック AIDS/HIV 歯科拠点病院等連絡協

議会 平成 16 年 2 月 7 日 国立仙台病院

1. 東北ブロックにおけるエイズ拠点病院医療体制の現状  
診療部長 佐藤 功
2. HIV 感染症について ～基礎から最新医療体制について～  
第 4 内科医長 伊藤俊広
3. HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究  
・日本 HIV 歯科医療研究会の報告  
・拠点病院アンケートの報告  
・疾病管理予防センター CDC 勧告（歯科）  
2003.12  
歯科口腔外科医長 山口 泰
4. HIV 感染者歯科診療研究会及び検討  
山口 泰 歯科口腔外科医長  
① 歯科外来における感染対策について  
② 宮城県歯科医師会におけるアンケート調査について  
③ 口腔粘膜の全国調査アンケート報告

資料 7.

医療講演および医療懇談会

平成 15 年 6 月 7 日 国立仙台病院

1. 東北ブロックの HIV 医療の進展  
診療部長 佐藤 功
2. 服薬支援・薬剤相互作用について  
薬剤科 佐藤和洋
3. あなたの栄養管理「発刊」の役割  
栄養管理室長 西野雄三
4. 海外研修報告  
・海外看護研修から得た今後の看護のあり方  
HIV 専任外来看護師 菅原美花  
・世界から見る日本医療の現状と今後の展望  
第 4 内科医長 伊藤俊広
5. HIV/HCV 多重感染者における肝炎治療最前線  
消化器科医師 椎名正明



## 資料 8.

## 医療講演および医療懇談会

平成 15 年 9 月 6 日 盛岡(原告団主催)

1. 今日における HIV 医療の発展と薬剤副作用対策について
  - 1) 最新情報、2) 薬剤耐性、3) 副作用：糖代謝異常、脂質代謝異常、ミトコンドリア障害、骨粗鬆症、他
 診療部長 佐藤 功
2. 日常の中の健康管理
  - 1) 一般感染症リスクとその予防、2) 栄養管理に関わる抗 HIV 薬との相互作用。
 HIV 専任外来看護師 菅原美花
3. 血友病治療上の健康維持・管理
  - 1) 出血の度合に応じた止血コントロール、2) 副作用 (PI による出血傾向他、3) 近未来へのステップ
 第 4 内科医長 伊藤俊広
4. 血友病 HIV/HCV 多重感染患者における肝炎治療最前線
  - 1) C 型肝炎、2) 肝硬変、3) 肝臓癌 (移植医療等)
 東京医科大学 福武勝幸先生

## 2. 設備、診療機能面の評価

専門外来ありが 4 施設で、時間をずらしたりしているが 9 施設であったが、区別せず 9 施設であり、プライバシー確保に関しては平成 13 年度のアンケートと変わりなく、疑問が残る。ペンタミジン吸入可能は 12 施設であった。観血的処置は 19 施設で可能であるが、実際に経験している施設は少ない。歯科、眼科、産婦人科、外科、精神科、耳鼻科、皮膚科、リハビリテーション科は多くの病院で実施可能であった。HIV 治療においては HAART 導入や安定維持においては実施可能であるが、AIDS 発症時や HAART 失敗例においては不安をいただいているようである。外科手術はほとんどで可能。心理職のカウンセリングは 9 施設で可能。針刺し事故時の予防内服は全施設可能である。プライバシー保護においては 3/4 の施設で保護されていると考えている。感染経路別では、血液製剤は 9 施設、同性間 12 施設、異性間 14 施設、その他 4 施設と東北ブロックでも血液製剤によらない HIV 感染者のみの診療施設の方が多くなってきている。HIV スクリーニングは 18 施設が院内実施可能であるが、確認試験、ウイルス量、CD4 リンパ球数は外注する施設が多い。カリニ迅速診断は 4 割で可能であった。

## 3. 診療実績

HIV 診療は約 7 割の施設が診療経験あり、新規患者は 15 施設 (総計約 60 人) が経験し、その内エイ

ズ発症者は 11 施設 (総計 17 人) となっている。外科手術、分娩、死亡、剖検等の経験施設はわずかであった。合併症経験ではカリニ肺炎 4 割、食道カンジダ症が 3 割以外は少数の施設のみが経験していた。各拠点病院における診療患者数は表の通りである。予防啓発は 3 割 5 分の施設で実施していた。C 型肝炎の治療においては取り組みが不十分であり、東北ブロックの今後の課題である。

## 4. 診療体制の評価

針刺し対応マニュアルは全施設にあり、スクリーニング検査は殆どの施設で実施していた。手袋着手、針捨てボックス等は殆どの施設において設置している。講習会・研修会の実施・参加はかなり実施されていると思われる。

② 東北地方における拠点病院において HIV 診療経験なしまたは少数の病院が少なくない。その様な施設でも標準以上の HIV 診療が可能となるよう研修会、カンファレンス等を実施してきたが、参加施設は減少傾向にあり、しかも HIV 感染症診療経験なしの施設の不参加が多いと思われる。今後は地域での研修会、情報発信の充実を図りたい。

## 結論

東北地方においても、少ないながら、HIV 感染者の増加率が大きくなってきているが、約半数の施設が HIV 診療を実施していない。HIV 感染症診療医師が決まっていない施設は平成 13 年度のアンケートとあまり変わっていない。しかし、カウンセラー、ソーシャルワーカーの配置は多少改善されていた。設備、診療機能面では 13 年度と比して著変はなかった。診療実績はほとんどの施設あまり増加はしていない。診療体制は全般に整備されているように思われた。

## 健康危険情報

無し

提言

1. 今後、HIV 感染者が増加すれば拠点病院だけの診療では不可能となり、一般病院の対応も必要となる。現在一般病院は HIV 感染者の治療は拠点病院でのみ行うとの認識にある。一般病院に対して HIV 感染症の研修会を医師会等が実施し、また HIV 診療に対して何らかの診療報酬を盛り込み、診療を実施しやすくする環境作りが必要である。
2. 米国等で承認された希少薬を緊急で入手するために、福武班だけでは対応できない状況にある。個人購入の必要が迫られる場合があり、その入手方法は困難を極めている状況にある。そこで、一般施設においても購入可能な窓口を構築することを要望する。

東北ブロック AIDS/HIV 感染症臨床カンファレンス誌 2004. 2 発行  
 「カウンセリングのパンフレット」 2004. 1 発行  
 東北エイズ/HIV 歯科診療協議会・研究会報告書 2004. 2 発行

知的財産権の出願

登録状況：無し

研究発表論文

(1) 発表論文

- 1) 佐藤 功、伊藤俊広、岡 慎一、田沼順子、永井英明、山中克郎、白阪琢磨、山本政弘：HIV 感染症に合併する STD.、Progress in Medicine 23 : 59-64、2003

(2) 学会発表

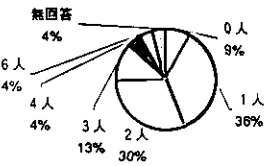
- 1) 伊藤俊広、佐藤 功、鈴木博義 中枢神経障害と末梢の神経・筋障害を呈した AIDS の一症例.、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会。2003.11
- 2) 北室知巳、服部俊夫、三木 祐、菊地喜博、佐藤 功、三浦元彦：HIV 感染者に合併した重症カリニ肺炎の治療に関する検討.、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会。2003.11
- 3) 北室知巳、三木 祐、菊地喜博、伊藤俊広、佐藤 功.、治療した重症カリニ肺炎の 1 例. 第 169 回内科学会東北地方会 2003.2.
- 4) 秋山 博、三浦一樹、黒川博一、柳沢彰子、伊藤万寿男、伊藤俊広、佐藤 功：免疫再構築症候群により非結核性抗酸菌感染症 (Mycobacterium kansasii) が顕在化した AIDS 発症例. 第 170 回日本内科学会東北地方会 2003.6

刊行物

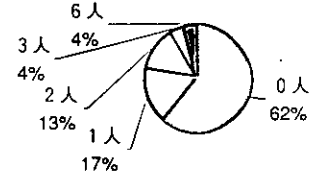
東北ブロック HIV ニュースレター 2004.2 発行

# 1. HIV 診療の 人的側面の評価

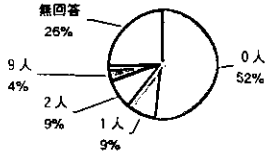
1. HIV 診療を行う医師数



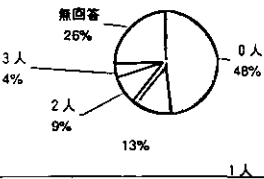
2. 血友病専門医数



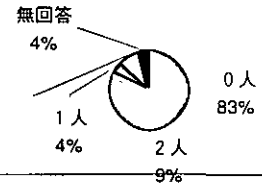
3. 外来看護師数 (専任)



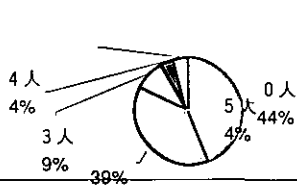
3. 外来看護師数 (兼任)



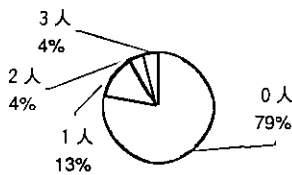
5. コーディナーター数



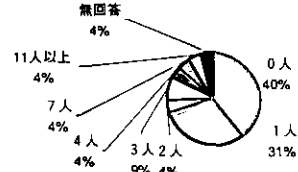
5. ソーシャルワーカー数



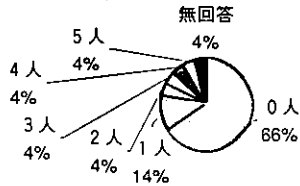
5. カウンセラー数



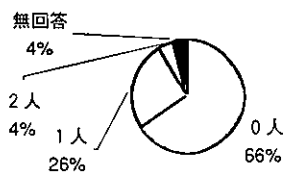
5. 薬剤師数



5. 栄養管理師数



5. 情報担当員数



# 2. 設備、診療機能面の 評価

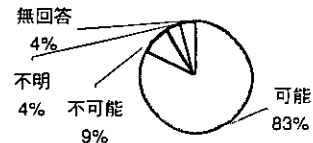
7. HIV 感染者専用  
外来スペースの有無



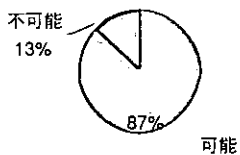
8. 外来個室での  
ペンタミジン吸入



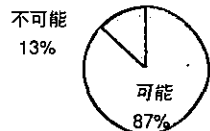
15. 観血的処置



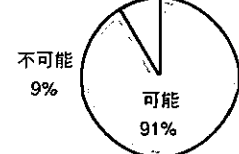
16. 歯科受診



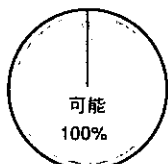
16. 眼科受診



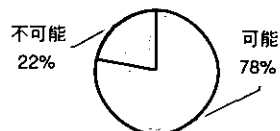
16. 産婦人科受診



16. 外科受診

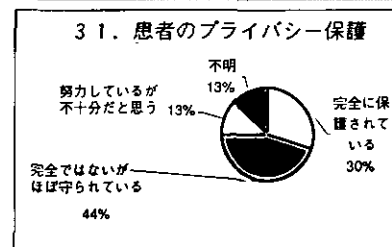
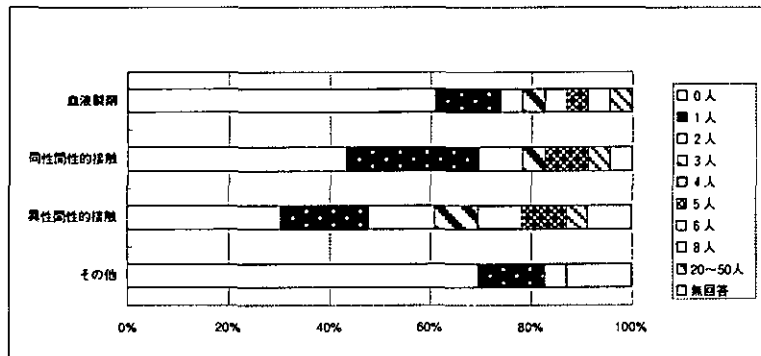
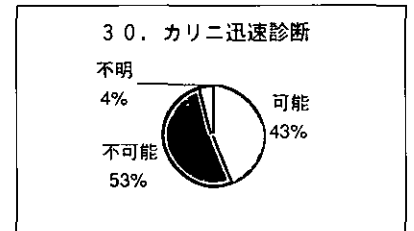
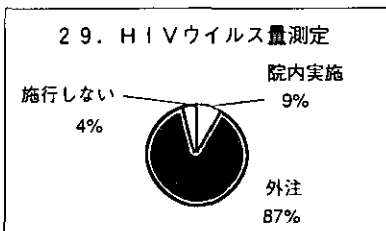
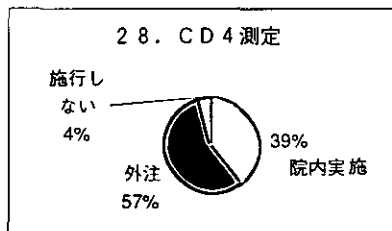
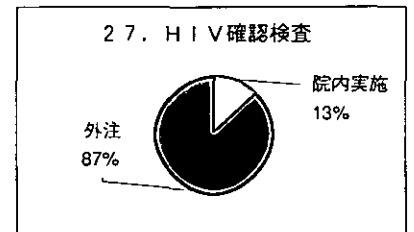
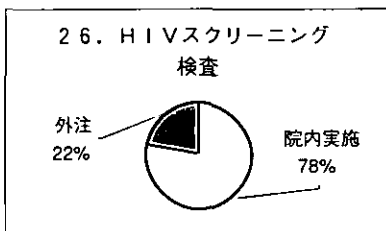
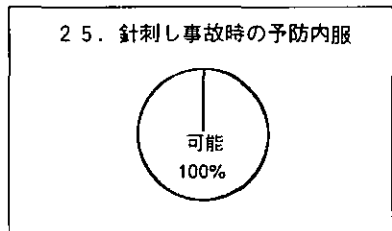
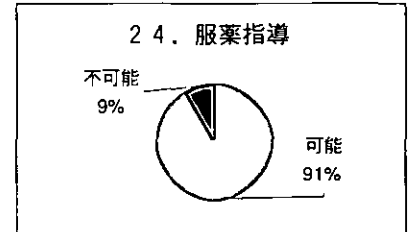
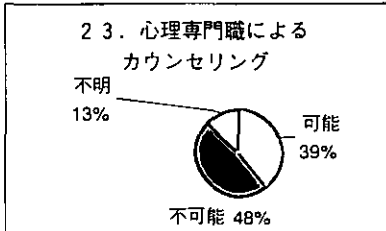
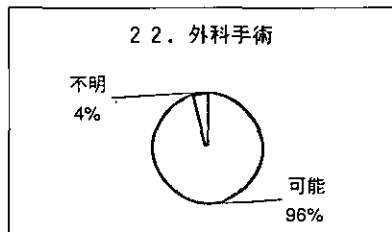
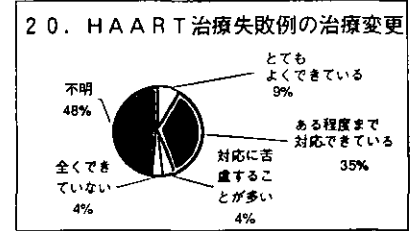
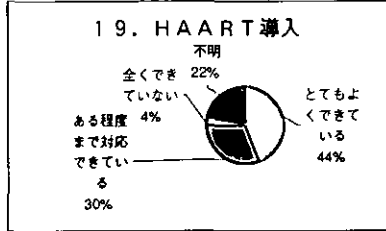
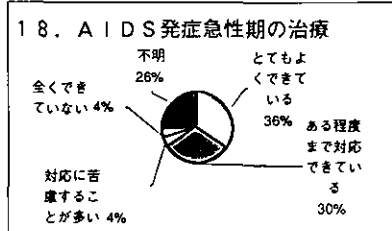
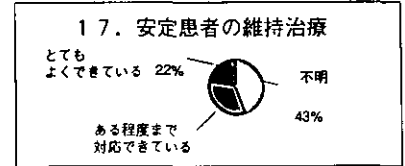
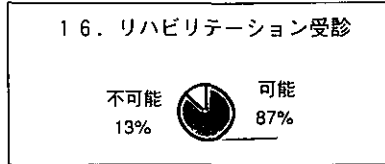
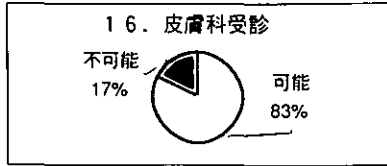


16. 精神科受診



16. 耳鼻科受診





3. 診療実績

