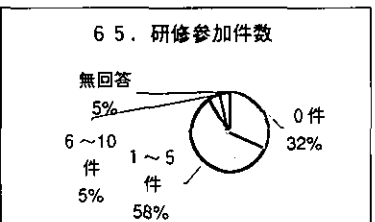
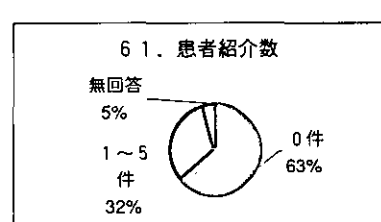
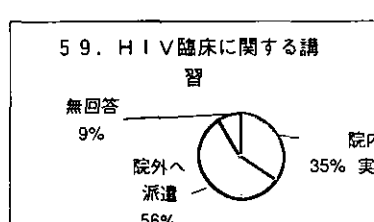
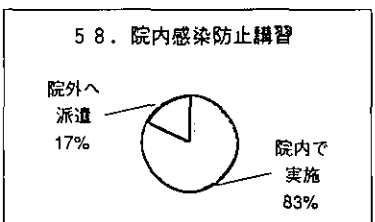
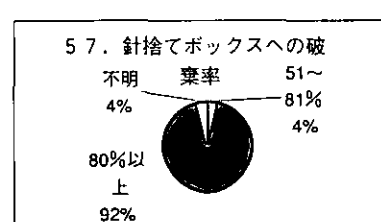
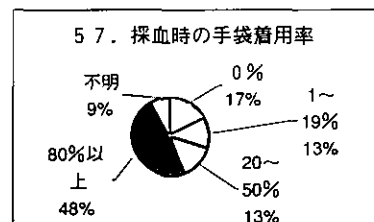
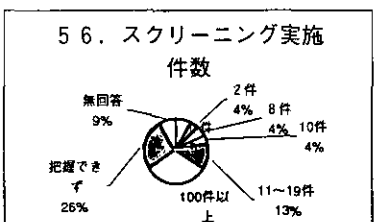
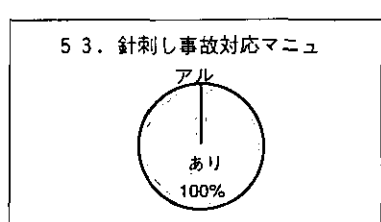


4. 診療体制の評価



## 東北拠点病院 通院患者数 (H 16.1.30 現在)

県	病院名	通院実患者数	入院延患者数
1	青森県 弘前大学医学部附属病院	3	1
2	青森県 青森県立中央病院	11 - 20	21-50
3	青森県 八戸市立市民病院	回答なし	回答なし
4	青森県 国立弘前病院	回答なし	回答なし
5	秋田県 秋田大学医学部附属病院	6	1
6	秋田県 大館市立総合病院	8	0
7	秋田県 平鹿総合病院	1	1
8	岩手県 岩手医科大学附属病院	5	0
9	岩手県 岩手県立中央病院	6	4
10	岩手県 国立療養所盛岡病院	0	0
11	岩手県 国立療養所岩手病院	回答なし	回答なし
12	宮城県 国立仙台病院	51 - 100	11 - 20
13	宮城県 宮城県がんセンター	0	0
14	宮城県 国立療養所宮城病院	0	0
15	宮城県 仙台市立病院	2	3
16	宮城県 東北大学医学部附属病院	6	2
17	宮城県 国立療養所西多賀病院	回答なし	回答なし
18	宮城県 宮城県立循環器・呼吸器病センター	回答なし	回答なし
19	山形県 山形県立新庄病院	1	1
20	山形県 山形県立中央病院	3	0
21	山形県 山形県立日本海病院	1	0
22	山形県 山形大学医学部附属病院	3	1
23	山形県 鶴岡市立荘内病院	0	1
24	山形県 山形市立済生館病院	回答なし	回答なし
25	山形県 米沢市立病院	回答なし	回答なし
26	山形県 山形県河北病院	回答なし	回答なし
27	福島県 いわき市立総合磐城共立病院	6	1
28	福島県 呉羽総合病院	0	1
29	福島県 財団法人温知会会津中央病院	0	0
30	福島県 太田総合病院附属太田西ノ内病院	8	11 - 20
31	福島県 竹田総合病院	0	0
32	福島県 福島県立医科大学附属病院	11 - 20	5
33	福島県 福島労災病院	0	1
34	福島県 白河厚生総合病院	回答なし	回答なし
35	福島県 公立岩瀬病院	回答なし	回答なし
36	福島県 太田総合病院附属太田熱海病院	回答なし	回答なし
37	福島県 寿泉堂総合病院	回答なし	回答なし
38	福島県 国立郡山病院	回答なし	回答なし
39	福島県 福島県立会津総合病院	回答なし	回答なし



## 関東・甲信越における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：下条 文武（新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座）

研究協力者：赤澤 宏平（新潟大学医学部附属病院医療情報部）

高木 律男（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔外科学）

塚田 弘樹（新潟大学医歯学総合病院第二内科・感染管理部）

西堀 武明（新潟大学医歯学総合病院第二内科・感染管理部）

手塚 貴文（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学大学院生）

新沼亜希子（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学大学院生）

津畑千佳子（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学大学院生）

内山 正子（新潟大学医歯学総合病院看護部・感染管理部）

牧野麻由子（新潟県派遣カウンセラー）

岡本 幸子（エイズ予防財団リサーチレジデント）

須貝 恵（エイズ予防財団リサーチレジデント）

瀧澤 淳（エイズ予防財団リサーチレジデント）

森山 寛史（エイズ予防財団リサーチレジデント）

### 研究要旨

過去3年間の関東・甲信越ブロックでの HIV 医療体制の確立の基礎に関する研究が、本研究に引き継がれ15年度より開始された。その目的を、(1)関東甲信越ブロックにおける拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、経年的に問題点・課題を抽出した上で行政的対応を提言する。(2)当ブロックの著しい感染者増加という現状に対し、特に早期発見につながる HIV 抗体検査へのアクセス整備など、医療の実を上げる効果的な連携の在り方を研究する。(3)HIV 感染症をめぐる最新情報や HIV 診療に必要な機能、特に日和見感染症の診断、薬剤耐性検査、カウンセリング、社会福祉資源提供、院内感染対策の方策などの地域内共有を図る。の3点において本研究を行った。

まず、本ブロックの人的・物的体制の現状把握のため、ブロック内の全拠点病院にアンケート調査を行い、現時点での問題点抽出を図った。その結果、東京都における患者数の偏在が著しい現状が浮き彫りになった。すなわち国立国際医療センター内、エイズ治療・研究センター（以下 ACC）に1000人を超える患者が集中し、都立駒込病院に500名以上が、また他3病院に101名以上の患者が診療を受けていた。一方、患者ゼロ、診療担当医不在、アンケート調査に全く応じない拠点病院の存在が認識され、医療体制の再構築について行政サイドでの検討が急務であることが再確認された。首都圏の医療体制については来年度から、ACC内に首都圏対応のブロック支部が新設されることとなった。同部の医療支援（専門医師・コーディネーターの派遣）のもと、各拠点病院等の機能を最大限活用するためにも、ACC 専門医師、コーディネーターの増員補強をはかることを厚生労働省に提言していく予定である。

次に、HIV/HCV 重複感染者に対し、薬害被害者 HIV/HCV 重複感染者のインターフェロン自己注射を保険適用、積極的な生体肝移植が受けられるような医療体制の整備が不可欠である。合併 C 型肝炎に対する専門医の定期診療、インターフェロン+リバビリンの治験治療のスタンダード化、副作用の認識とその対策の充実、特にメンタルヘルスケアなどのマニュアル化を推進していくべきである。

最新情報の共有化に関しては、週一回の最新ニュース抄読会と各拠点病院への配信、各種講演活動、情報収集と発信をホームページメーリングリストを活用して継続している。北関東・甲信越地域の全拠点病院にまで対象を広げた症例検討会も4回目を数え、よく練られた演題が発表された。終了後アンケートでも継続希望の回答が多い。関東・甲信越ブロック全体での講習会は、合併日和見感染症の治療に関する講演、コーディネーターナースの具体的活動に関する講演を選んだことで、会場が新潟にもかかわらず過去最高の出席者数が得られた。各拠点病院看護師、薬剤師と、作成した診療従事者リストのメールアドレス宛に直接案内した効果も大きいと考えられた。臨床心理士、MSWの連絡会議は北関東甲信越地域まで対象を広げ、継続されている。本学大学院ウイルス学分野との連携による genotype 薬剤耐性検査も、国立感染症研究所への技術講習を通してレベルアップをはかっている。

カウンセリング講習会やカウンセリングへの心理学的手法の導入も県派遣カウンセラーの研究課題として推進されている（別項参照）。

HIV 抗体検査の受検は当初からの大きな課題である。土曜、日曜の、都市部中心のアクセスのよい場所での抗体検査体制の構築を行政サイドに提言していきたい。

HIV 感染症患者の歯科診療体制の充実も本研究の重要な課題である。特に地方においては、拠点病院は地理的に片寄りがあり交通網も不十分であるため一般歯科歯科診療所の協力を得る事が、患者の歯科診療継続において重要となっている。また、感染症が判明していない患者もいることもふまえて歯科領域における感染対策も検討する必要がある。そのため、昨年度から引き続き一般歯科における感染対策の現状調査の研究を、共同研究者 高木とともに行った結果、HIV 感染症を含む感染症患者の歯科診療における一般歯科診療所の受け入れ体制の構築においてはスタンダードプリコーションの啓蒙と感染対策・感染症患者の診療等についての相談窓口を整備することで HIV 感染症を含む感染症患者に対する歯科診療施設が増加する可能性があることが示唆された。また、診療協力を検討できる一般歯科診療所も点在することがわかり今後、診療協力施設と具体的な診療についての指導や連携の方法、針刺し事故の対応等を検討していきたい。歯科診療ネットワークを構築していきたい。

## 研究の背景

HIV 感染患者は関東甲信越ブロックに全国の4分の3が集まっている現状は本年度のサーベイランスにおいても変わりなく、しかも MSM を中心に、感染者は増え続けている。関東甲信越ブロックには、全国の約3分の1の拠点病院が存在し、かつ東京都に集中しているにもかかわらず、患者は、首都圏の数拠点病院に集中・偏在しているため、診療体制の破綻が懸念されている。

一方、HIV 治療に伴う副作用、合併 C 型肝炎への対応、拳児希望、薬剤耐性ウイルスの増加、いきなりエイズの増加など新たなに対応すべき課題が生じており、薬物開発も日進月歩で、治療に携わる医療者は常に新しい情報を得る努力を重ねる必要があり、多忙を極めている。

また、最近、抗 HIV 治療 (HAART) の長期化、抗 HIV 薬の副作用、インターフェロン療法などが原因と思われる精神・神経的症状 (躁うつ、不眠、自殺念慮、等) を呈する感染被害者が増え、これらが原因となって死亡したと考えられる感染者が少なからずいることなどを背景に、メンタルヘルスケアや社会支援についての重要性、ニーズは増しており、それを担う職種の連携・協力が不可欠である。歯科診療や外国人患者への対応もブロック周辺地域での問題は大きい。

さらに、首都圏を中心に、機能する病院を増やすためには、スタッフの充実が急務であり、HIV 感染の早期判明につながる HIV 抗体検査へのアクセス充実の緊急課題である。

関東・甲信越ブロックの医療体制をさらに充実すべく、新たな3年間の研究が立ち上がった。上記課題解決の優先順位を模索するためにも本研究の推進は必然と考える。

## 目的

本研究では、関東甲信越ブロックの HIV 診療におけるブロック拠点病院の医療体制の整備を進めるために

1. 関東甲信越ブロックにおける拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、経年的に問題点・課題を抽出した上で行政的対応を提言する。
2. 当ブロックの著しい感染者増加という現状に対

し、特に早期発見につながる抗体検査へのアクセス整備など、医療の実を上げる効果的な連携の在り方を研究する

3. HIV 感染症をめぐる最新情報や HIV 診療に必要な機能、特に日和見感染症の診断、薬剤耐性検査、カウンセリング、社会福祉資源提供、院内感染対策の方策などの地域内共有を図る。の3点においた。

## 方法

1. 首都圏での患者数のブレイクと一部拠点病院への患者集中による診療継続困難の問題に対し、バックアップ拠点病院のレベルアップが急務。病院案内リスト更新と全拠点病院へのアンケート調査を行う。

診療チームの立ち上げをマニュアル化して指導し、心理職、情報担当職の共有化と専門医の定期的出張診療あるいは相談を行える診療支援システムを構築する。

2. 医療従事者に対する講演会などによる最新知識の地域内共有化、検討会などによる経験差の解消に対し、首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣。経験症例数、情報集積の多い首都圏における研究会への積極的参加。北関東甲信越症例検討会の継続による地方に特有な問題点を把握する努力。

3. カウンセリング活動への支援と症例検討会を通じた感染者情報の交換心理職のネットワーク構築と定期的連絡会議の継続。アセスメント導入による患者ニーズを把握する手法の確立。

アンケート調査による各拠点病院におけるカウンセリングニーズの把握

主に看護職を対象としたカウンセリング講習会の継続。

外国人診療問題への対応と通訳確保など意志疎通に関するアイテム共有化。

4. 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師ネットワークの構築と連携の推進セミナーや看護実務担当者連絡会議が母体となる地域保健職、学生、薬剤師などを対象にした

教育の機会を探る試み。  
 スタンダードプリコーションの実践の普及と  
 HIV 感染症歯科診療ネットワーク構築への方策  
 の検討。  
 歯科診療ネットワーク構築と感染対策教育。  
 医学生への HIV 感染症を含む感染症教育の問題  
 点の抽出。

歯科診療講習会、薬剤師向け講習会などでの専  
 門知識の普及。  
 地域の看護職である看護師、保健師、養護教諭、  
 学生を対象とした講習会によるネットワークづ  
 くり。  
 中学校、高等学校への STD 予防教育への派遣  
 訪問看護や福祉サービス会社での感染対策指導

表 1. 2003 年 関東・甲信越エイズ治療拠点病院 患者受診状況

	施設名	HIV/AIDS 患者数	施設名	HIV/AIDS 患者数	
東京都	東京都立広尾病院	2	神奈川県	川崎市立川崎病院	
	東京都立大久保病院			川崎市立井田病院	
	東京都立大塚病院			東海大学医学部附属病院	11-20
	東京都立駒込病院			総合病院秦野赤十字病院	0
	東京都立荏原病院	21-50		厚木市立病院	11-20
	東京都立墨東病院	51-100		国立相模原病院	0
	東京都立府中病院			北里大学病院	21-50
	東京都立豊島病院	8		津久井赤十字病院	
	東京都老人医療センター			神奈川県立足柄上病院	1
	東京都多摩老人医療センター			横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	51-100
	保健医療公社東部地域病院		千葉県	千葉県立東金病院	11-20
	保健医療公社多摩南部地域病院	2		総合病院国保旭中央病院	51-100
	国立国際医療センター ACC	501 以上		国立千葉病院	21-50
	国立病院東京医療センター			国立療養所千葉東病院	10
	国立療養所東京病院	21-50	千葉大学医学部附属病院		
	公立昭和病院	5	亀田総合病院		
	青梅市立総合病院		君津中央病院	6	
	日本赤十字社医療センター		埼玉県	埼玉医科大学附属病院	11-20
	武蔵野赤十字病院	10		防衛医科大学校病院	10
	杏林大学医学部附属病院			自治医科大学附属大宮医療センター	11-20
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	51-100		国立西埼玉中央病院	0
	昭和大学病院		国立療養所東埼玉病院	10	
	東京医科大学病院	301-500	国立埼玉病院		
	町田市民病院		茨城県	筑波大学附属病院	11-20
	東京大学医学部附属病院	21-50		国立霞ヶ浦病院	
	東京医科歯科大学医学部附属病院	7		総合病院土浦協同病院	11-20
	慶應義塾大学病院			東京医科大学霞ヶ浦病院	
	帝京大学医学部附属病院	21-50	茨城県立中央病院		
	東邦大学医学部附属大森病院	11-20	国立水戸病院		
	日本大学医学部附属板橋病院	11-20	国立療養所晴嵐荘病院	4	
	東京慈恵会医科大学附属病院	51-100	水戸赤十字病院		
	日本医科大学附属病院		茨城西南医療センター病院	6	
東京大学医科学研究所附属病院	101-300	栃木県	国立栃木病院	9	
東海大学医学部附属東京病院			済生会宇都宮病院		
東京女子医科大学病院			自治医科大学附属病院		
医療財団法人荻窪病院	101-300		芳賀赤十字病院	7	
国家公務員共済組合連合会立川病院	2	獨協医科大学病院			
社会保険中央総合病院	21-50	大田原赤十字病院	9		
聖路加国際病院	11-20	足利赤十字病院			
日本大学医学部附属駿河台病院	0	国立療養所東宇都宮病院			
日本医科大学附属多摩永山病院	1	栃木県立がんセンター			
東京医科大学八王子医療センター		県立岡本台病院			
神奈川県	横浜市立市民病院	101-300	群馬県	群馬大学医学部附属病院	51-100
	国立病院横浜医療センター			国立高崎病院	6
	神奈川県立こども医療センター			前橋赤十字病院	2
	神奈川県衛生看護専門学校附属病院			国立療養所西群馬病院	
	横浜市立大学医学部附属病院	21-50			
聖マリアンナ医科大学病院	21-50				

施設名	HIV/AIDS 患者数	施設名	HIV/AIDS 患者数
山梨県 山梨医科大学医学部附属病院	3	長野県 国立松本病院	
国立甲府病院		国立長野病院	6
山梨県立中央病院	11-20	佐久総合病院	21-50
市立甲府病院	0	飯田市立病院	
富士吉田市立病院	0	長野赤十字病院	21-50
都留市立病院		諏訪赤十字病院	
大月市立中央病院	0	新潟県 新潟大学医歯学総合病院	21-50
韮崎市立病院		国立療養所西新潟中央病院	3
山梨赤十字病院		長岡赤十字病院	8
長野県 長野県立須坂病院	3	新潟市民病院	5
信州大学医学部附属病院	11-20	県立新発田病院	1

※平成 15 年 4 月 1 日から 10 月 31 日までに受診履歴のある患者を対象とする。

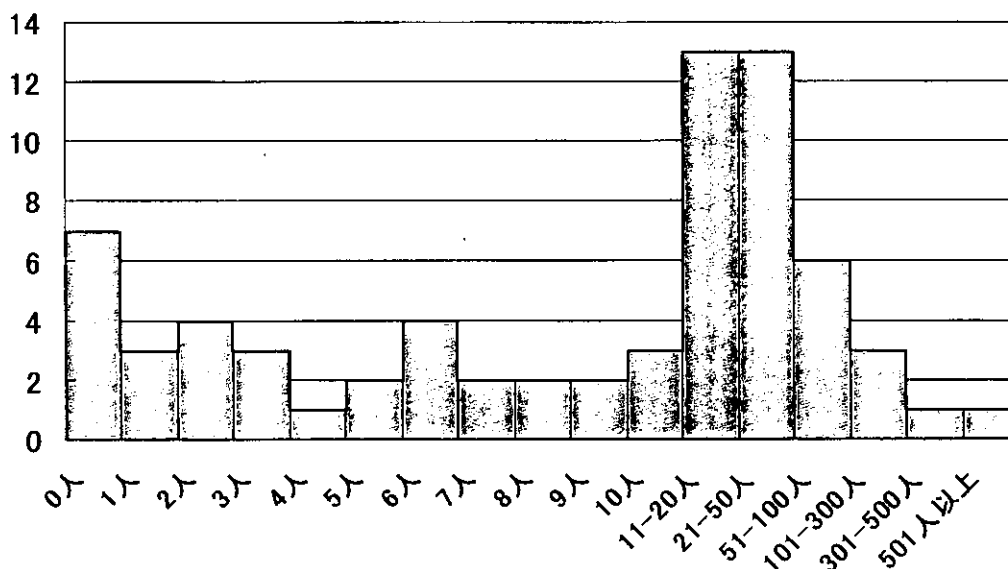


図 1. 現在の通院患者は何人ですか？

(拠点病院数 116 施設 回答率 60%)

※平成 15 年 4 月 1 日から 10 月 31 日までに受診履歴のある患者を対象とする。

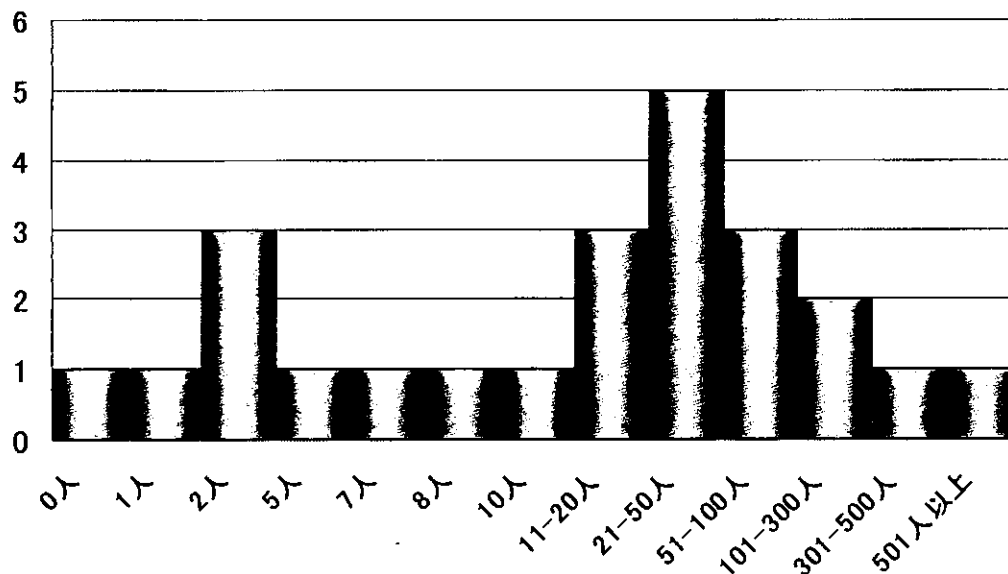


図 2. 現在の通院患者は何人ですか？ (東京都)

(拠点病院数 42 施設 回答率 57%)

※平成 15 年 4 月 1 日から 10 月 31 日までに受診履歴のある患者を対象とする。

5. インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレターなどによる情報の発信
6. ブロック拠点病院での公費負担による HIV 抗体検査の実施検討  
保健所検査以外での公費負担による HIV 検査が果たして必要か？  
出張検査や 24 時間体制の検査の確立はできないか？  
検査前後の教育・カウンセリング、陽性者へのスムーズな医療の提供などのメリットが考えられるが、PR などは要るのか？についての現状調査。
7. 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討

## 結果

### 1. 首都圏での患者数のブレイクと一部拠点病院への患者集中による診療継続困難の問題

診療者の個人連絡先を併記した病院案内リスト第三版を作成し、診療責任体制の遅れた拠点病院の診療意欲の向上をはかった。しかし、返送のない拠点病院は昨年度同様少なからずあり、担当者の移動、責任担当の不明確化によると考えられる。

また、アンケート調査によるブロック内各拠点病院別診療患者数は、以下の通りであった。回収率 60%、未回答病院数 46 (表 1、図 1、2)

### 2. 医療従事者に対する講演会などによる最新知識の普及、検討会などによる経験差の解消

今年度の主な講習会とアンケート調査の結果は以下の通りである。

#### (1) 第 11 回 関東甲信越 HIV 感染症講習会

- ① 開催日 平成 15 年 9 月 6 日(土)  
14 時から 17 時まで
- ② 会場 新潟市 ホテルディアモント新潟
- ③ 参加人数 123 名(55 施設から)
- ④ 内容

#### 【第一部】

「HIV/AIDS ケアの実際 ACC コーディネーターの役割」

国立国際医療センター ACC コーディネーター ナース 池田和子先生

#### 【第二部】

「HAART 時代の日和見感染症」

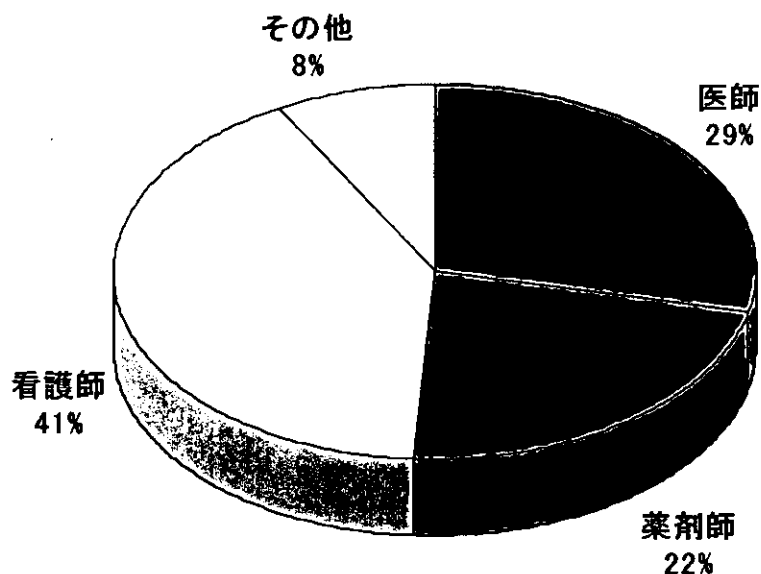
国立国際医療センター ACC 医師 菊池 嘉先生

#### ⑤ アンケート

アンケートは講習会当日に参加者に配布し、講習会終了後に回収した。回答者数は 98 名で、回収率は 80%であった。回答者の職種別の割合は、医師が 29%、薬剤師 22%、看護師 41%、その他 8%であった。(図 3)

東京都からの参加者が最も多く(24%)、次に新潟県(16%)、長野県(12%)、群馬県(11%)、神奈川県(10%)であった。参加者は「HIV 感染症診

図 3. 第 1 回関東甲信越 HIV 感染症講習会 参加職種別割合





療経験が0例」が全体の24%、「1例から5例」が37%で、実際の診療経験が少ない医療者の参加が多い。

講演についての満足度は、第一部が「満足」59%、「だいたい満足」36%、「やや不満」5%。第二部が「満足」64%、「だいたい満足」34%、「やや不満」2%であった。

(2) 第4回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会

① 開催日 平成16年1月24日(土)

14時から18時まで

② 会場 高崎ワシントンホテルプラザ

③ 参加人数 52名 (24施設から)

④ 内容

【症例検討会】

座長 国立松本病院 内科 北野喜良先生

自治医科大学附属病院 内科 外島正樹先生

1. 「HAARTにより高脂血症をきたしたHIV感染症の一例」

芳賀赤十字病院 小児科 三浦琢磨先生

2. 「カリニ、サイトメガロウイルス肺炎を呈したAIDS患者の一例」

山梨赤十字病院 内科 福井智康先生

3. 「エイズに合併した内臓ノカルジア症の一例」

長野赤十字病院 第一内科 四本美保子先生

4. 「HAARTによる乳酸アシドーシスが考えられた一事例」

佐久総合病院 救命救急センター 岡田邦彦先生

5. 「咳嗽により肋骨骨折をきたしたHIV患者の例」

群馬大学医学部附属病院 血液内科 内海英貴先生

6. 「アドヒアランスの低下により薬剤耐性ウイルスが出現した一症例」

新潟大学医歯学総合病院 第二内科 手塚貴文先生

7. 「弱い立場におかれる外国人妻 —DVの症例—」

長野赤十字病院 MSW 杉野仁先生

8. 「当院を受診した患者の社会資源活用状況 —活用が困難であった一例を中心に—」

国立療養所東宇都宮病院 内科 岡田和久先生

9. 「急激にぶどう膜炎を発症した肺結核合併AIDSの一例」

国立松本病院 内科 北野喜良先生

【特別セミナー】

「ゲイ男性の生育暦とメンタルヘルスおよびHIV感染リスク行動」

京都大学大学院医学研究科 日高 庸晴 先生

「HIV感染症診療のポイントと最新情報」

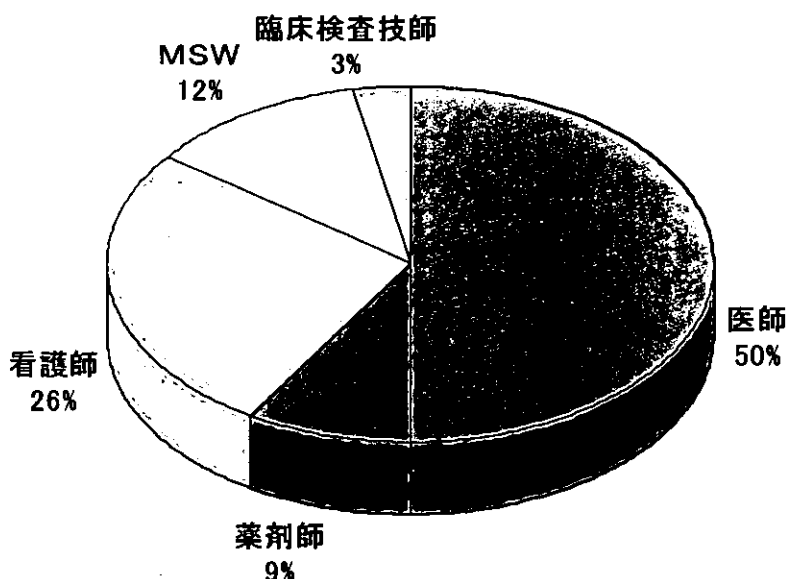
東京都立駒込病院 感染症科 今村 顕史 先生

⑤ アンケート

アンケートは講習会当日に参加者に配布し、講習会終了後に回収した。回答者数は34名で、回収率は65.4%であった。回答者の職種別の割合は、医師が29%、薬剤師22%、看護師41%、その他8%であった。(図4)

長野県からの参加者が最も多く(32%)、栃木県(26%)、群馬県(21%)、新潟(6%)であった。参加者は「HIV感染症診療経験が10例以下」が

図4. 第4回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 参加者職種別割合



全体の 56% を占め、診療経験が少ない医療者の参加が多い。

講演についての満足度は、第一部が「満足」41%、「だいたい満足」50%、「やや不満」「不満」が併せて 9%。第二部が「満足」53%、「だいたい満足」26%、「やや不満」が併せて 21% であった。「やや不満」を選んだ理由としては、「難しかった。看護の面での講演など聞いてみたい。(看護師)」があった。

(3) 第 11 回関東甲信越 HIV 感染症講習会アンケート 第 10 回講習会との比較

拠点病院 116 施設における出席率は、第 11 回 (44%) と前回 (46%) を少し下回ったが、参加者人数は、第 11 回 (123 名) と過去最大人数である。これは、関心の高い施設からは医師だけでなく、看護師、薬剤師、MSW 等他職種の参加者があったためである。

職種別割合の推移としては、第 10 回講習会では講師に薬剤師の方を迎えた為、薬剤師 (54%) の参加が一番多く、医師 (20%)、看護師 (14%) であった。第 11 回では ACC のコーディネーターの方を迎えたこともあり、看護師 (44%) の参加が一番多く、医師 (29%)、薬剤師 (22%) であった。

(4) 第 4 回北関東甲信越 HIV 感染症症例検討会アンケート 第 3 回症例検討会との比較

拠点病院 116 施設における出席率は、第 4 回 (70%) と前回 (53%) より上昇した。参加者人数は前回 (84 名)、第 4 回 (52 名) と人数は減っているが、昨年は国立高崎病院の施設内が会場だったため国立高崎病院のスタッフの参加が多かったこと、北関東地域以外 (東京都、神奈川県) からの参加者があったためと考えられる。職種別割合の推移としては、第 3 回では看護師 (42%)、医師 (31%)、薬剤師 (24%)、第 4 回では医師 (50%)、看護師 (26%)、MSW (12%)、薬剤師 (9%)。MSW の参加が増えたのは、ソーシャルワーク的課題をあつかった症例が二例あったためと考えられる。

(5) 県別出席率

第 11 回講習会の県別出席率は、新潟県 (100%)、群馬県 (75%)、長野県 (75%)、埼玉県 (67%)、

栃木県 (40%)、神奈川県 (38%)、山梨県 (33%)、東京都 (29%)、茨城県 (22%)。東京都、茨城県、千葉県、山梨県は過去 3 年間、50% 以下に留まっており、無関心の拠点病院の存在が考えられる。

また、全体の平均率は前回 (46%) より第 11 回 (41%) が下がっているが、北関東地域 (栃木県、群馬県、山梨県、長野県、新潟県) だけで出席率を見てみると前回 (60%) に比べ第 11 回 (65%) が上昇している。

第 4 回症例検討会の県別出席率は、群馬県 (100%)、新潟県 (80%)、長野県 (75%)、栃木県 (60%)、山梨県 (33%)。山梨県を除いては、50% 以上の出席率であった。(図 5,6)

- (6) 首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣に関して、本年度は、大学院生、新沼亜希子、津畑千佳子の 2 名を国立感染症研究所主催の HIV 薬剤耐性ウイルス検査に関する講習会に派遣し、研修を積ませた。

3. カウンセリング活動への支援と検討会を通じた感染者情報の交換

新潟県派遣カウンセラー、牧野麻由子の研究として以下にまとめた。

「関東甲信越ブロックの HIV 医療体制整備におけるカウンセリングをめぐるニーズと問題点の把握に関する研究」

目的

平成 15 年度新潟県派遣カウンセラーの活動状況について、以下の点を中心に報告し、問題点及び今後の課題・展望を検討していくことを目的とする。

- (1) 心理面サポートのための個別心理カウンセリング
- (2) 新潟県内拠点病院への派遣システム紹介及びカウンセリング意識調査
- (3) HIV 感染者への心理社会支援の理解やネットワークを構築するための会議・講習会等の開催や講演

方法

- (1) 心理面サポートのための個別心理カウンセリング  
個別心理カウンセリングの状況・内訳は以下の通

表 2. 個別心理カウンセリング内容分析結果

平成 15 年 5 月～平成 16 年 1 月

カテゴリー	下位カテゴリー
人間関係・心理的問題 (127)	人間関係 (43) 心の悩み (34) 精神症状 (44) 性的指向 (6) その他(113)
趣味や日常生活等の話題 (67)	カウンセリングについてのガイダンス(25) 過去の出来事回想 (17) 心理検査 (4)
病状・治療の悩み(70)	症状<服薬・検査結果> (40) 医療体制・社会制度 (30)
告知 (8)	
学業・仕事 (20)	

( ) カウント数

りである (H15 年 5 月～1 月末の集計結果)。ケース数：22。内訳：男性 15 名・女性 7 名。クライアント属性：血液凝固因子製剤及び二次感染 5 名・異性間性交渉 7 名・同性間性交渉 5 名・家族又はパートナー等 5 名。延べ面接回数 163 回。なお、22 ケース中 21 ケースが新潟大学医歯学総合病院のクライアントであり、残り 1 ケースが新潟県内の拠点病院からの依頼であった。

上記した 22 ケースについて、個別心理カウンセリングにおいてどのような内容がテーマとして話されたか詳細を調べるため、東北地方における HIV 医療体制の構築に関する研究 (2000)、広島大学 HIV/AIDS カウンセリング 11 年間の話題分析 (2001) をもとに、カウンセリング話題分析を行った。なお、各回で同じカテゴリーに分類される話題が複数個あっても 1 個としカウントした。

#### (2) 新潟県内拠点病院への派遣システム紹介及びカウンセリング意識調査

今年度当初は、県派遣カウンセラーのカウンセリング機会が新潟大学医歯学総合病院のクライアントのみであった。そこで、新潟県派遣カウンセラーを依頼する方法について案内を作成し、HIV 心理カウンセリングについてのパンフレットをもとに、新潟県内の拠点病院を含む病院に派遣カウンセリングシステムの紹介を行った。その際、HIV 心理カウンセリングや派遣カウンセリングについての意識調査も行った。今回の調査に使用するカウンセリング概念の用語定義は HIV 心理カウンセリングに関して、調査の冒頭に HIV 心理カウンセリングについての用語定義を付加した。なお、案内・パンフレット・リーフレット・アンケート調査資料に関して、拠点病院には個別に訪問し配布、拠点病院以外の病院には郵送しアンケート調査は後日返送してもらう方法を用いた。

#### 結果

(1) 心理面サポートのための個別心理カウンセリング  
延べ面接回数 163 回の個別心理カウンセリングについて、話題分析を行った結果、話題総数は 338 であった。話題をカテゴリーに分類した結果は表 1 のとおりである。なお、クライアントの属性別にみた内訳では、血液凝固因子製剤及び二次感染と性感染は同様の傾向を示し、人間関係・心理社会的問題とその他の話題内容がほぼ同数で最も多かった。一方家族及びパートナーは、人間関係・心理社会的問題が最も多く、次に、医療体制・医療費とその他がほぼ同数であった。

#### (2) 新潟県内拠点病院への派遣システム紹介及びカウンセリング意識調査

新潟県内拠点病院及び病院に派遣カウンセラーシステムを紹介した結果、1 拠点病院から HIV 心理カウンセリングについての講演依頼、1 拠点病院から告知後の心理カウンセリング派遣依頼があった。また、カウンセリングニーズ調査の結果、HIV/AIDS 領域においてカウンセリングを必要と認識している医療者が多く、現状では医師・看護師をはじめとする他職種が関与していることが明らかになった。その一方で、各拠点病院の中で対応できるカウンセリングシステムが整っているという認識は乏しいことが明らかになった。この結果については、以下の考察でふれる。

(3) HIV 感染者への心理社会支援の理解やネットワークを構築するための会議・講習会等の開催や講演  
今年度行った諸活動を以下に列挙する。

- 新潟県 HIV/AIDS カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議、2003.6.26
- 北関東甲信越カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議、2003.10.25
- 荻窪病院血液科カウンセラー小島賢一氏による甲信越カウンセリング講習会に協力、2003.10.25,26

考察

今回、平成 15 年度 5 月から 1 月までの個別カウンセリングについて内容分析を行った。HAART 導入の影響を受けカウンセリングの内容が変容してきた事については以前から指摘されていることであるが、今回の集計結果もそれを裏付ける結果であった。趣味や日常生活の話題及びガイダンス的関わりが多く、病気による死と直結するようなターミナルケア的な話題はなかった。しかしその一方で、人間関係・心理的問題の話題が最も多かった。したがって、今後も疾患と付き合いながら生きていくための心理面への配慮が重要であることがわかる。特に、疾患を抱えながらも、各感染者のライフサイクルに合わせた通常の社会生活を営むにはどうしたらよいか、ということが根底のテーマに流れているカウンセリングが多いと感じた。

また、今回施行した新潟県における心理カウンセリングに関する意識調査結果は、多くの医療者がその重要性を認識しながらも、現在十分なカウンセリングシステムが整っているという認識が乏しい現状があった。その要因として、提供する医療者サイド及び受けての患者サイドの、カウンセリング自体への認識が曖昧で各々異なることが要因の一つと考察した。もちろんこれは HIV/AIDS 領域に限定されたことではなく、日本の医療におけるカウンセリング概念全般に示唆されることであろう。そのため、派遣カウンセラーのシステムがあったとしても、派遣

依頼をある程度ルーティン化している拠点病院がある一方、全く組み込まれていない拠点病院もあるという状況が生じている。この格差は、常駐して他のスタッフとの連携や理解を深めやすい環境と異なり、必要に応じての派遣という現在のシステム構造自体によって、さらに増長されている可能性がある。

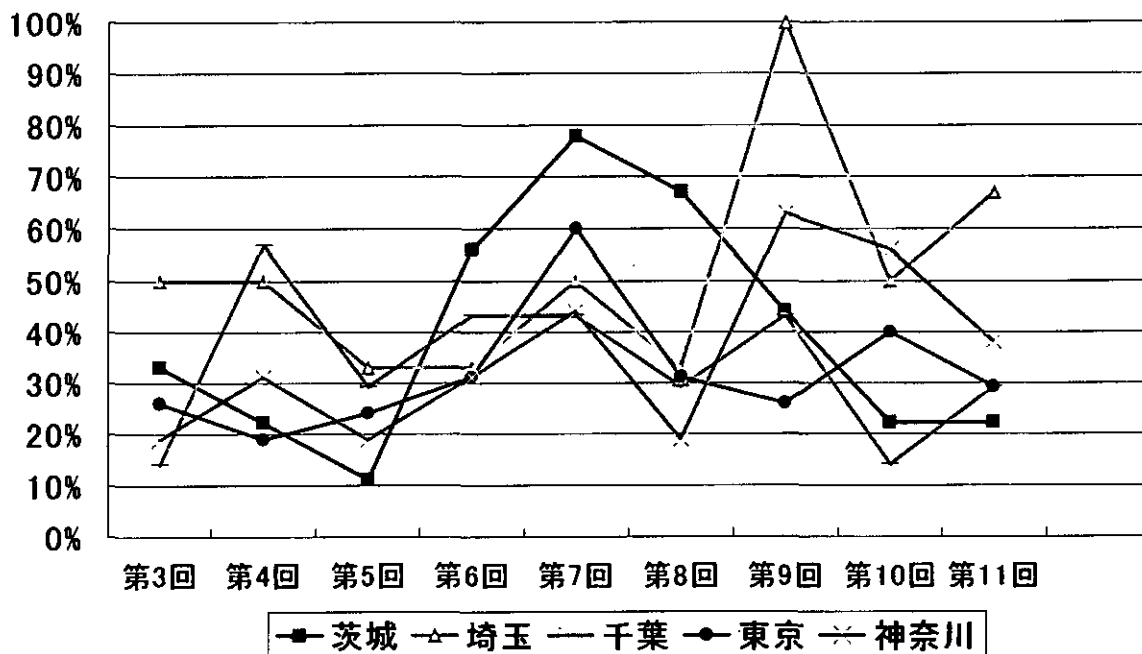
今後カウンセラー自体の資質の向上と共に、HIV 感染症の医療に心理カウンセリングを導入する意味を明確化し、今以上に積極的により多くの関係者に伝えていく努力をしていかななくてはならないであろう。また、医療関係者サイドからの視点だけではなく、HIV 感染者の方々が実際にどのような心理社会的な支援を必要としているのか、綿密に調査していく必要性を感じている。

4. 地域における、医師、歯科医師、看護職、薬剤師ネットワークの構築と連携の推進

① 歯科

昨年度、新潟県歯科医師会の協力のもと、新潟県歯科医師会員 1,136 名を対象に院内感染対策の現状と感染症患者の診療状況について調査を行った結果、スタンダードプリコーションの啓蒙と感染対策・感染症患者の診療等についての相談窓口を整備することで HIV 感染症を含む感染症患者に対する歯科診療施設が増加する可能性があることが示唆された。また、感染対策や感染症患者の診療を妨げる

図 5. 県別講習会出席率 1



要因として感染対策への費用の問題が挙げられ、一般歯科診療所における感染予防対策管理料の算定が求められていることが示唆された。

今年度は、HIV 感染者の歯科診療における一般歯科診療所の受け入れ体制の構築を検討するにあたって調査・分析を行った。新潟県歯科医師会員 1,136 名を対象に HIV 感染症歯科診療協力施設調査を行った。227 名（回答率 20.0 %）から回答が得られ、うち「診療協力を検討できる」が 22 施設（病院歯科 6 施設、一般歯科診療所 16 施設）、「診療協力は困難」166 施設であった。診療協力を検討できると回答した施設が、新潟県中心部のみならず山間部や僻地と幅広く点在しており、患者のニーズやスタンダードプリコーションの必要性を理解が得られ地方においても一般歯科診療所の協力を得られることがわかった。

今後、診療協力施設と具体的な診療についての指導や連携の方法、針刺し事故の対応等を検討していく歯科診療ネットワークを構築する。

② 看護職

看護職の連携については、HIV/AIDS 患者の在宅療養のニーズにあわせ病院看護師と地域保健師が中心となり連携をはかり支援を行っている。また、新潟県内の拠点病院の看護師間や HIV/AIDS 患者を診療している一般病院の看護師とは随時情報交換や連携をはかっている。

今後、地方の特有の問題を有しており、隣接してい

て患者の行き来のある北関東・甲信越の拠点病院の看護実務担当者が、情報を得たり、問題を共有できる場の提供と支援の相談窓口となり、看護職の連携が推進できるような具体的な方策を検討していきたい。

5. インターネットを利用した情報網の整備とホームページによる情報発信

関東甲信越ブロックのホームページの充実をはかった。内容の定期的更新に努力した。

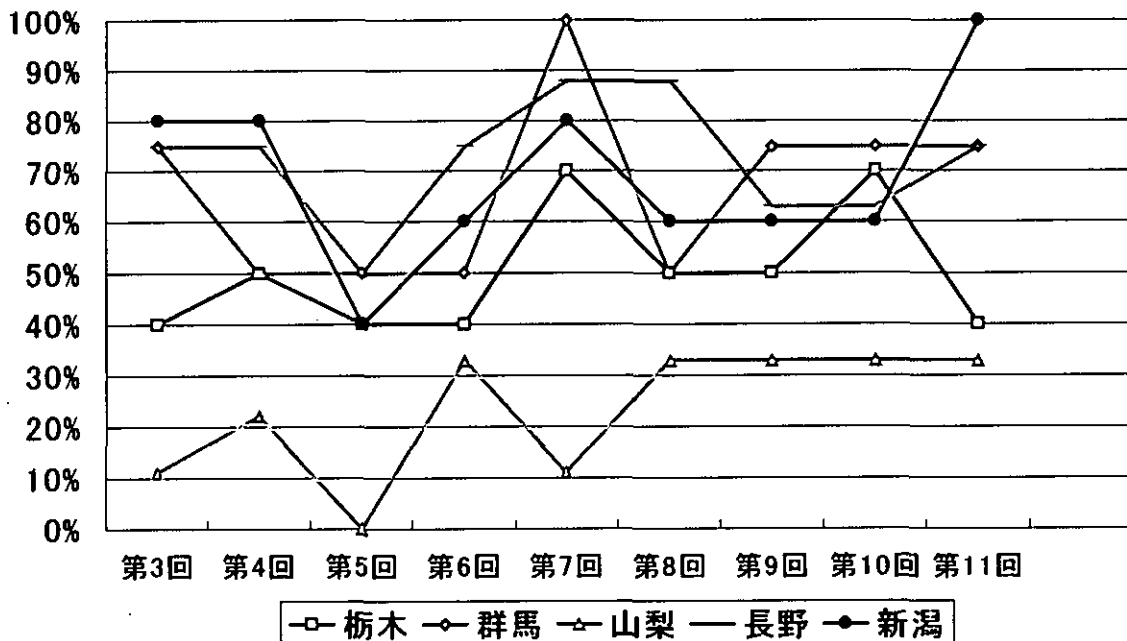
6. ブロック拠点病院での抗体検査の実施検討

夜間、土日の抗体検査を地方都市中心部においても施行する柔軟な体制（保健所勤務体制の検討）、および首都圏においては、抗体検査場所周くでの土曜診療の提供を、主要拠点病院医療担当者が交代制で提供することが検査前後の教育・カウンセリング、陽性者へのスムーズな医療の提供においてメリットが考えられる。今後、医療者側の意識調査など行っていく予定。また、輸血製剤の HIV 混入の事例を受けて、輸血で HIV 陽性が判明した患者の割合を今後明らかにする必要がある。

7. 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討

北関東甲信越地域の拠点病院程度の範囲からの genotype に関する依頼件数は増えつつあり、他県拠点病院からの依頼にも対応し、順調に実績を積んでいる。

図 6. 県別講習会出席率 2



## 考察

### 1. 一部拠点病院への患者の偏在について

東京都において、ACCに1000人以上、都立駒込病院に500人以上、さらに101人以上を診る病院が3病院ある中で、患者診療経験が5人までにとどまっている拠点病院も6病院と偏在の現実が明らかになった(表1)。再三の督促にもかかわらず回答が得られなかった病院も18病院に及び、診療責任者の不在が示唆された。拠点病院認定の見直し、意欲のある病院への診療体制の整備への援助(ACCからの数ヶ月程度の医師とコーディネーターのペアでの派遣が現実的と考える)、HIVの知識を含む大学病院での感染症教育(これは一般歯科における感染対策の貧困の現状を改善していくためにも菌学教育の中でも重要であろう)、などの人的・物的体制整備を文部科学省への提言が急務の課題であることが浮き彫りになった。

ACCをはじめとして一部の拠点病院で、HAART導入後の安定期の患者を一般診療所との連携により、定期受診、定期処方ほとんどを任せざることを探る動きがある。しかし課題は多く、その最も大きな障壁は、更正医療が複数の医療機関での受診を認めていないことであり、行政サイドでの早急な改革が望まれる。

### 2. ブロック内講習会、症例検討会について

ブロック内拠点病院に対しての講習会や症例検討会は、昨年度に引き続き、新潟市で開催し、123名と過去最高の出席者数を得た。拠点病院ごとの出席率については、神奈川、東京からの出席率が上昇したことは特記される。ただ全く無関心である拠点病院の存在も講習会出席状況からも垣間見られる。看護師向けの講演を盛り込んだことが出席率アップにつながったことが示唆されたが、薬剤師向けの講演ではなかったため、昨年度に比し、薬剤師の出席がやや低下した。対象者を職種別、経験別に分けて講習を行うことが最も有効であることは確かである。北関東・甲信越症例検討会は4回目を数え、さらに充実した感がある。年中行事のひとつとして、群馬・長野・栃木の主要拠点病院医療者がとらえてくれていて、情報交換が活発である。適正規模の症例検討会と自負できる。

### 3. メンタルヘルスケアについて

現在、各拠点病院で多忙な看護師が当たらざるを得ないカウンセリングへの需要は多く、上記の牧野の考察に尽きる。心理職の共有化で解決する方策の検討も今後の課題である。

### 4. 病病連携の方策について

ネットワークの管理や情報の整理は個人に任されており、運用に際しルール確立・セキュリティーの確保、システム・情報の管理や運営について、一般拠点病院での対応に限界があることは事実で、今後の課題であり、引き続き、医療情報部、赤澤との共同研究を推進していきたい。

PML合併や悪性リンパ腫発症などで、長期入院が余儀なくされる患者の負担軽減の問題は今後益々大きくなると考えられる。療養型病院の拠点病院への参入、現に拠点病院に組み込まれている国立療養所の積極的活用(政策医療としての人的・財政的援助と同施設への患者の誘導)を考えなければならぬ時期に来ている。

### 5. 保健所および医療機関の検査体制

すでに述べたように、特に首都圏は、夜間・休日検査・診療(カウンセリングを含めた)の複数の医療機関の協力体制による構築をはかるべきと考える。

## 結論

関東・甲信越ブロックのHIV医療水準向上のため、関東・甲信越ブロック内の拠点病院との情報の交換は、講習会・症例検討会中心の活動ではあるが、継続していくことがブロック拠点病院の重要な使命と考えられる。拠点病院リストは有用であるが、一部の無関心拠点病院へのアプローチには限界がある。首都圏で急増する患者数および一部拠点病院への集中の問題に対し、一刻も早い対応が必要であり、ACC内に、本ブロック首都圏支部を立ち上げることが有用となろう。

人的資源の不断供給のための教育、カウンセリング体制・ソーシャルワーカーの整備・外国人患者への対応・予防活動など残された課題を次年度以降に取り組んでいきたい。

## 研究発表

## 論文発表

- 1) 茂呂 寛、塚田 弘樹、小原 竜軌、諏佐 理津子、田邊 嘉也、鈴木 栄一、下条 文武：血中  $\beta$ -グルカン濃度を測定する新規の深在性真菌症診断法の性能評価 *感染症学雑誌* 77(4): 219-226, 2003
- 2) 茂呂 寛、塚田 弘樹、小原 竜軌、諏佐 理津子、田邊 嘉也、鈴木 栄一、下条 文武：臨床検体を用いた血中(1 $\rightarrow$ 3)- $\beta$ -D-グルカン測定キット 4 種類の比較検討 *感染症学雑誌* 77(4): 227-234, 2003
- 3) Hirata A, Higuchi M, Niimura A, Ohashi M, Fukushi M, Oie M, Akiyama T, Tanaka Y, Gejyo F, Fujii M: PDZ domain-binding motif of human T-cell leukemia virus type 1 tax oncoprotein augments the transforming activity in a rat fibroblast cell line. *Virology* (in press)
- 4) Ishizuka Y, Tsukada H, Gejyo F: Interference of (1 $\rightarrow$ 3)- $\beta$ -D-glucan administration in measurement of plasma (1 $\rightarrow$ 3)- $\beta$ -D-glucan. *Internal Medicine* 43(2): 97-101, 2004
- 5) Takizawa Y, Taneike I, Nakagawa S, Ishii S, Kurabayashi T, Tanaka K, Gejyo F, Yamamoto T: Molecular DNA analysis of methicillin-resistant staphylococcus aureus(MRSA) infection in a neonatal intensive care unit. *Acta Medica et Biologica* 51: 103-109, 2003
- 6) Enomoto K, Takada T, Suzui E, Ishida T, Moriyama H, Ooi H, Hasegawa T, Tsukada H, Nakano M, Gejyo F: Bronchoalveolar lavage fluid cells in mixed connective tissue disease. *Respirology* 8: 149-156, 2003
- 7) Oshima K, Iino N, Sasaki N, Takahashi N, Tanabe Y, Ito S, Ueno M, Nishi S, Tsukada H, Narita I, Hasegawa G, Suzuki E, Gejyo F: Adult onset anaphylactoid purpura with severe gastrointestinal involvement. *Internal Medicine* 42: 436-442, 2003

## 口頭発表

- 1) 高木律男 岡本幸子 塚田弘樹 下条文武  
新潟県内歯科医院・病院歯科を対象とした感染対策に関するアンケート調査  
新潟歯学会総会 新潟 2003年4月
- 2) 岡本幸子 内山正子  
新潟県歯科診療における感染対策と感染症患者の診療実態  
平成15年新潟県看護協会看護研究学会 新潟 2003年11月

- 3) 真田明子、櫛谷幸嗣、西堀武明、徐利恵、杵渕進一、塚田弘樹、下条文武(新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野(第二内科))  
サイトメガロウイルス感染を反復し、汎血球減少を来した HIV 感染症の 1 例 (第 5 回新潟 STD 研究会、新潟、2003 年 9 月 26 日)
- 4) 西堀武明、塚田弘樹、下条文武(新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野(第二内科))岡本幸子、内山正子(新潟大学医歯学総合病院 感染管理部)  
HAART 施行中に甲状腺機能亢進症が顕在化した一例  
(第 17 回日本エイズ学会、神戸、2003 年 11 月 28 日)
- 5) 牧野麻由子(新潟県派遣カウンセラー)  
医療における心理臨床ワークショップ 分科会 HIV 入門編  
日本臨床心理士会主催 2003.1.11
- 6) 牧野麻由子(新潟県派遣カウンセラー)  
新潟大学人間科学部主催 新潟駅南キャンパス「CLLIC」心理臨床セミナーにて HIV 感染者心理カウンセリング症例発表 2004.1.17
- 7) 岡本幸子、内山正子  
「新潟県歯科診療における感染対策と感染症患者の診療の実態」  
(平成 15 年新潟県看護研究協会、りゅーとびあ新潟市民芸術文化会館、2003.1.21)
- 8) 手塚貴文  
「アドヒアランスの低下により薬剤耐性ウイルスが出現した一症例」  
(第 4 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会、高崎市、2004.1.24)

## 講演会

- 1) 塚田弘樹、「HIV 診療をめぐる光と影」  
上越医療講演会 上越医師会館 2003.12.16
- 2) 塚田弘樹、「ブロックにおける病院連携とブロック拠点の役割」  
関東・甲信越ブロックエイズ拠点病院等連絡会議、東京、2004.1.22
- 3) 塚田弘樹、「抗 HIV 療法とカウンセリングの重要性について」  
山梨県エイズ専門相談医師等連絡研修会 甲府 2004.2.27
- 4) 牧野麻由子、「HIV/AIDS 患者への心理臨床を通しての関わり」  
県立新発田病院 2003.9.30
- 5) 岡本幸子、「当院における HIV/AIDS 看護」  
HIV 感染症講演会 新潟大学医学部 2003.10.22

- 5) 岡本幸子、「性と健康～エイズをとおして知ろう、そして考えよう」  
生涯を通じた女性の健康支援事業「健康教育事業」  
新潟県巻町立巻西中学校 2003.6.18

事業報告(講習会等)

- 1) 第 3 回新潟 HIV/AIDS 看護講習会  
(1) 平成 15 年 10 月 18 日(土) 新潟(新潟大学医学部 第 3 講義室)  
(2) 参加人数 66 名  
(3) 内容  
「米国の HIV/AIDS の診療の現状と社会支援体制」  
県立新発田病院 医師 関義信先生  
「それぞれの看護職ができること～性感染症の予防と HIV 感染症患者のケア～」  
東京都立駒込病院感染症科  
日本家族計画協会/思春期保健センター  
日本 HIV/AIDS 看護研究会 看護師 堀成美先生
- 2) 第 11 回関東甲信越 HIV 感染症講習会  
(1) 平成 15 年 9 月 6 日(土) 新潟市  
(2) 参加人数 123 名  
(3) 内容  
「HIV/AIDS ケアの実際 ACC コーディネーターの役割」  
国立国際医療センター ACC 患者支援調整官 池田和子 先生  
「HAART 時代の日和見感染症」  
国立国際医療センター ACC 医師 菊池嘉 先生
- 3) HIV 感染症講演会  
(1) 平成 15 年 10 月 22 日(水) 新潟大学医学部 第 3 講義室  
(2) 参加人数 約 50 名  
(3) 内容  
「当院における HIV/AIDS 看護」  
新潟大学医歯学総合病院 岡本幸子 先生  
「HIV/AIDS 最近のケア」  
国立国際医療センター ACC 患者支援調整官 池田和子 先生
- 4) カウンセリング講習会  
(1) 平成 15 年 10 月 25 日～26 日 山梨県甲府市  
(2) 参加人数 31 名  
(3) 内容「甲信越カウンセリング講習会」  
医療財団法人荻窪病院 血液カウンセラー 小島賢一 先生
- 5) 第 7 回新潟 HIV カンファランス学術講演会  
(1) 平成 15 年 11 月 5 日(水) 新潟市

- (2) 参加人数 約 50 名  
(3) 内容  
「パートナーシップの心理学」  
ビジョン心理学マスタートレーナー 栗原弘美 先生  
「HIV 感染者の妊娠・分娩時の管理」  
東京都立豊島病院 産婦人科部長 宮沢 豊 先生  
「女性と HIV」  
国立国際医療センター ACC 部長 岡 慎一 先生
- 6) 第 4 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会  
(1) 平成 16 年 1 月 24 日(土) 高崎市  
(2) 参加人数 52 名  
(3) 内容  
【症例検討会】9 症例  
【特別セミナー】  
「ゲイ男性の生育歴とメンタルヘルスおよび HIV 感染リスク行動」  
京都大学大学院医学研究科 日高 庸晴 先生  
「HIV 感染症診療のポイントと最新情報」  
東京都立駒込病院 感染症科 今村 顕史先生
- 7) 新潟県カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議  
(1) 平成 15 年 6 月 26 日 新潟大学医歯学総合病院 看護部図書室  
(2) 参加人数 6 名  
(3) 内容  
北関東甲信越カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議にむけての相談  
司会 新潟県派遣カウンセラー 牧野麻由子先生
- 8) 北関東甲信越カウンセラー・ソーシャルワーカー連絡会議  
(1) 平成 15 年 10 月 25 日 山梨県甲府市  
(2) 参加人数 21 名  
(3) 内容  
・北関東甲信越の各拠点病院心理職・ソーシャルワーカーの情報交換及び連携体制強化  
・心理職・ソーシャルワーカーの症例検討会  
アドバイザー 医療財団法人荻窪病院 血液科カウンセラー 小島賢一先生  
司会 新潟県派遣カウンセラー 牧野麻由子先生





## 北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

- 分担研究者： 上田 幹夫 (石川県立中央病院)
- 研究協力者： 舟田 久 (富山医科薬科大学医学部感染予防医学)  
 安岡 彰 (富山医科薬科大学医学部感染予防医学)  
 上田 孝典 (福井大学医学部第 1 内科)  
 木村 和子 (金沢大学大学院自然科学研究科)  
 吉田 喬 (富山県立中央病院)  
 和野 雅治 (金沢医科大学病院血液免疫内科)  
 朝倉 英策 (金沢大学医学部附属病院高密度無菌治療部)  
 宮田 勝 (石川県立中央病院)  
 戸来 依子 (石川県立中央病院、エイズ予防財団)  
 山田三枝子 (石川県立中央病院、エイズ予防財団)  
 辻 典子 (石川県立中央病院、エイズ予防財団)  
 正兼 亜季 (石川県立中央病院、エイズ予防財団)  
 酒向 良博 (石川県立中央病院)  
 東 啓子 (石川県立中央病院)  
 山下 郁江 (石川県立中央病院)  
 山下美津江 (石川県立中央病院)  
 下川千賀子 (石川県立中央病院)  
 脇水 玲子 (石川県立中央病院)  
 能島 初美 (石川県立中央病院)  
 片田 圭一 (石川県立中央病院)  
 宮下 裕江 (石川県こころの健康センター)  
 今井由三代 (北陸 HIV 情報センター)

### Studies on system for HIV/AIDS medical care and prevention in Hokuriku area.

Mikio Ueda<sup>1)</sup>, Hisashi Funada<sup>2)</sup>, Akira Yasuoka<sup>2)</sup>, Takanori Ueda<sup>3)</sup>, Kazuko Kimura<sup>4)</sup>, Takashi Yoshida<sup>5)</sup>, Yuji Wano<sup>6)</sup>, Hidesaku Asakura<sup>7)</sup>, Masaru Miyata<sup>1)</sup>, Yoriko Herai<sup>1) 8)</sup>, Mieko Yamada<sup>1) 8)</sup>, Noriko Tsuji<sup>1) 8)</sup>, Aki Masakane<sup>1) 8)</sup>, Yoshihiro Sakoh<sup>1)</sup>, Keiko Higashi<sup>1)</sup>, Ikue Yamashita<sup>1)</sup>, Mitsue Yamashita<sup>1)</sup>, Chikako Shimokawa<sup>1)</sup>, Reiko Wakimizu<sup>1)</sup>, Hatsumi Nojima<sup>1)</sup>, Kei-ichi Katada<sup>1)</sup>, Hiroe Miyashita<sup>9)</sup>, Yumiyo Imai<sup>10)</sup>

<sup>1)</sup>Ishikawa Prefectural Central Hospital, <sup>2)</sup>Department of Clinical Infectious Diseases, Toyama Medical and Pharmaceutical University, <sup>3)</sup>Department of Internal Medicine, Fukui University, <sup>4)</sup>Graduate School of Natural Science and Technology, Kanazawa University, <sup>5)</sup>Hematology, Toyama Prefectural Central Hospital, <sup>6)</sup>Hematology and Immunology, Kanazawa Medical University, <sup>7)</sup>Protected Environment Unit, Kanazawa University Hospital, <sup>8)</sup>Japanese Foundation for AIDS Prevention, <sup>9)</sup>Ishikawa Mental Health Center and <sup>10)</sup>Hokuriku HIV Information Center

## 研究要旨

平成 9 年度より、北陸地方では 14 施設（平成 15 年度から 13 施設）が HIV/AIDS 診療拠点病院として連携しながら活動してきた。感染予防啓発やカウンセリングの一部は、NGO である北陸 HIV 情報センター（以下 HHC）に業務を委託してきた。HHC は、拠点病院をはじめ多くの教育施設、地域保健所、行政施設、そして地域のコミュニティーに足を運び、情報の収集や提供を行いながらネットワークを構築してきた。HIV 感染者数は北陸でも増えつつあるが、ほとんどの拠点病院において診療経験は少ない。そのため、診療にかかわる職種や職員の数や設備の面において整備されているとは言えない。HIV 診療（対策）委員会活動、診療マニュアルの作成、症例検討や施設内研修の実施などについても整ってはならず、北陸ブロック拠点病院としても支援・協力する必要がある。

平成 15 年度から内容を充実した拠点病院の看護師を対象とした「HIV 専門外来看護教育研修 2 日間コース」は好評を得ている。また、拠点病院からのリクエストに応じた「ブロック拠点病院からの出前研修」も開始し、その成果に期待している。

北陸では HIV 感染者の 80% は医療施設で診断されているが、赤十字血液センターで診断される例が 12% もあり、保健所で診断された 5% を上回っている。感染者の早期診断、HIV の蔓延予防、輸血を介した HIV 感染の回避という点からも、早急に HIV 検査体制を見直す必要がある。HIV 診療上、最も重要な指標である CD4 陽性細胞数の測定（算定）法には、北陸に限らず全国的に違いがみられ、精度管理の実施率が低いことが判明した。可能な範囲で測定方法を統一し、内部や外部からの精度管理実施が必要と思われる。

HIV 感染予防ワクチンが望めない現状では、感染予防の啓発活動は極めて重要である。HIV/AIDS 診療に従事している職員は HIV 蔓延に対し危機感を持ち、啓発活動への認識や意欲は十分であるが日常業務のため施設外活動は容易ではない。そのような状況の中で、NGO である HHC は拠点病院などと多彩な連携を取りながら地域に情報提供や予防介入を行ってきた。拠点病院側も HHC との連携を通じて、その機能性や活動性に強い期待を持っていることがわかった。有機的で効率のよい HIV/AIDS 診療体制を構築するためにも、NGO との連携は極めて重要である。

研究目的

暮らしやすい地域社会にするために、北陸のニーズに合った HIV/AIDS 医療の体制を考え、それを試みる。また、その試みを評価し、次の方針を提言としてまとめること。

1. 北陸地方における HIV/AIDS 拠点病院の全体的状況に関する研究

(1) 研究方法

北陸3県の全体的な状況を把握するために拠点病院13施設にアンケートを配布し、その結果に基づき現状を評価した。

(2) 研究結果

表1は、HIV/AIDS 診療に関わる職種とその責任者の有無について示す。医師は全ての病院で責任者が明確にされていたが、担当する薬剤師は5施設で決められていなかった。外来または入院の場合で、責任看護師が決まっていない施設がそれぞれ2施設と7施設あった。カウンセラー、ソーシャルワーカー、検査技師は、いずれも約半数の施設において配置されていなかった。責任者を有する管理栄養士が

表1. HIV/AIDS 診療に関わる職種の責任者

職種	決まっている / 決まっていない (配置されていない)
医師	13 / 0
薬剤師	8 / 5
看護師(外来)	11 / 2
看護師(病棟)	6 / 7
カウンセラー	6 / 7
ソーシャルワーカー	6 / 7
検査技師	7 / 6
管理栄養士	4 / 9

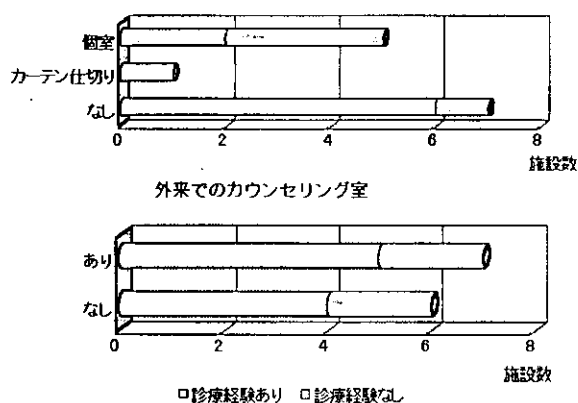


図1. HIV/AIDS 診療用外来診察室

決められていたのは、4施設であった。

図1は、HIV/AIDS 診療のための設備について示す。グラフの赤は診療経験がある施設の結果を示し、青は診療経験のない施設の結果を示す。約半数の施設では専用の外来診察室を確保しており、カウンセリング室においても同様の結果であった。

図2は、HIV/AIDS 患者の診療が可能かどうか、診療科別の結果を示す。2~3施設では「その科での診療経験がなくわからない」としていたが、大半の施設ではほぼ全科で「対応可能」と答えていた。

図3は、カウンセリング、服薬指導、CD4陽性細胞数測定そして栄養指導の可否を示す。カウンセリングは、「可能」と「わからない」が半々であった。服薬指導は大半の施設では「可能」と答えた。HAARTの導入についても、ほぼ全ての施設で「可能」と答えた。HIVスクリーニング検査、確認検査、CD4細胞数測定は、全ての施設で「可能」との答えであった。栄養指導は、3施設が「わからない」と答え、残りは「可能」であった。

図4は、HIV/AIDS 患者の診療実績、感染経路、そして感染を診断した施設についての結果を示す。HIV/AIDS 患者の診療経験「あり」が9施設で、「な

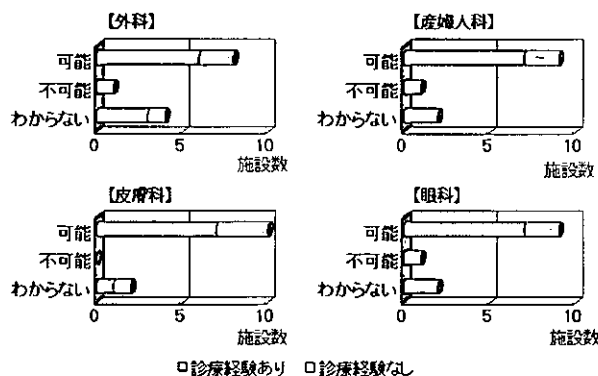


図2. HIV/AIDS 患者の診療が可能かどうか【診療科別】

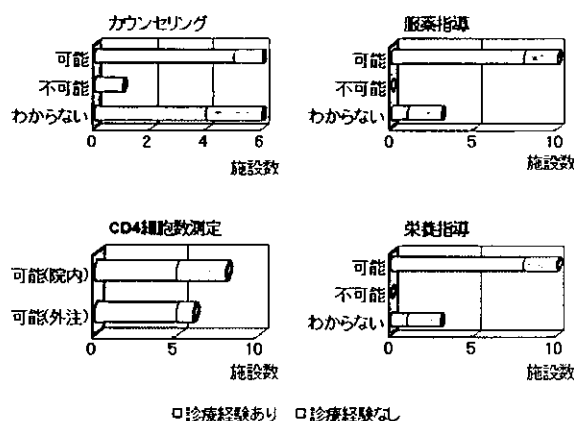


図3.

し」が4施設であった。また、平成15年9月現在の通院患者数は、0人と1～5人がいずれも5施設、6～10人が2施設、21人以上が1施設であった。感染経路の内訳をみると、血液製剤と異性間感染が同数で37.2%、同性間感染が21.6%、薬物静注が2.0%、不明が2.0%であった。また、HIV感染の診断（判明）場所については、病院がもっとも多く70.7%、医院・クリニックが9.8%、保健所が4.9%、赤十字血液センターが12.2%であった。

図5は、施設におけるHIV/AIDS診療体制の整備状況を示す。HIV診療対策委員会は、「予定がある」という施設も含めて5施設でまだ設けられておらず、HIV感染症対策マニュアルは2施設において備えられていなかった。針刺し事故対策マニュアルは全施設で作成されていたが、事故後の緊急用内服薬は1施設で準備されていなかった。HIV/AIDS通院患者のカンファレンスを実施していたのは1施設のみで、他は未実施であった。施設内でHIVに関する研修を実施しているのは5施設で、8施設は未実施であった。

図6は、拠点病院における標準予防策（スタンダードプレコーション）の実施状況を示す。予防策がかなり徹底されている施設と、ほとんど実施されて

いない施設とに二分される結果となった。予防策が実施されていない施設は、HIV診療経験のない施設に多くみられた。

表2は、拠点病院とHIV関連施設（団体）との連携状況を示す。HIV診療やHIVに関する事業を行う際の連携について、10施設では連携の経験があり、連携相手の施設（団体）としてHHCを挙げたところが7施設と最も多く、エイズ予防財団は2施設、エイズ治療・研究開発センター（ACC）、国立名古屋病院、石川県立中央病院はそれぞれ1施設で挙げられていた。HHCとの連携内容は、通訳の派遣、カウンセリング事業、研修会協力、受診と生活の支援、情報交換などと多彩であったが、ACCやブロック拠点病院との連携は、診療連携と情報交換が中心であった。エイズ予防財団との連携は、研修会参加、保健福祉相談事業などであった。

(3) 考察

北陸地方のHIV/AIDS診療拠点病院では、ほとんどの施設において診療経験は少なく、したがって設備面や診療にかかわる職種や職員の数においても整備されているとは言えない。HIV診療対策委員会の

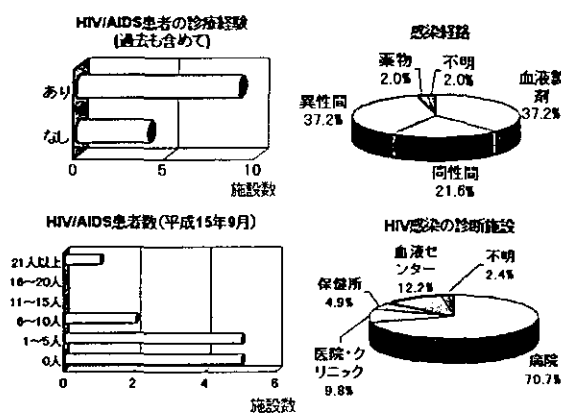


図 4.

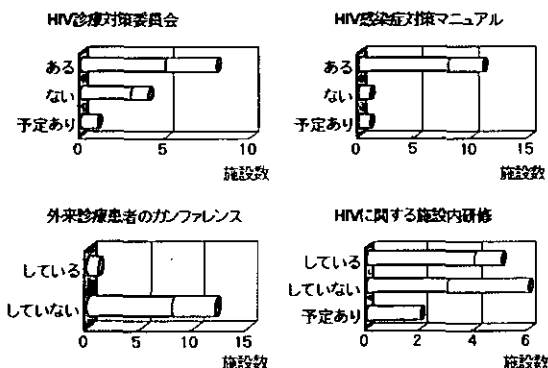


図 5.

採血時の手袋使用率

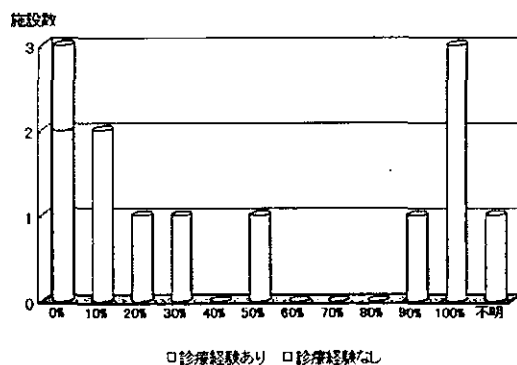


図 6. 採血時の手袋使用率

表 2. HIV 関連施設団体との連携

連携した相手の施設	拠点病院数	
	診療経験あり	診療経験なし
北陸HIV情報センター(HHC)	5	2
エイズ予防財団	2	0
エイズ治療研究開発センター(ACC)	1	0
国立名古屋病院	1	0
石川県立中央病院	1	0

連携の内容

- HHC … 通訳の派遣依頼、情報交換、受診支援、カウンセリング事業委託、研修会協力など
- ACC、国立名古屋病院、石川県立中央病院 … 診療支援、情報交換など
- エイズ予防財団 … 保健福祉相談事業、研修会など