

開催、マニュアルの作成、施設内研修の実施などは患者数の多少にかかわらず必要なことであり、また可能なことである。今後、ブロック拠点病院としても支援・協力していく必要がある。HHCとの連携は多彩で重要であり、そのような機能をもった団体（機関）の必要性を示しているものと思われる。自治体にも働きかけ、HHCの機能面や能力面での充実を図る必要がある。まだ連携の経験がない施設に対してもHHCの支援内容を知らせておく必要がある。

(4) 結論

北陸地方においては、地域全体としてHIV/AIDS患者や感染が懸念されるコミュニティーに対応するシステムは構築されつつあるが、通院している患者数が少ないために、施設内での人的・物的体制や能率的な活動面での整備は十分ではない。

2. 免疫担当細胞数測定とその精度管理に関する研究

(1) 研究方法

フローサイトメトリーによるCD4陽性細胞数測定（算定）につき、全国の主なHIV/AIDS診療拠点病院にアンケートを郵送し、その回答結果により全国的な状況を推測した。

(2) 研究結果

CD4陽性細胞数の測定（算定）は施設独自の方法で行われており、統一されていない。そこで、CD4陽性細胞数の測定に関して、全国での実施状況を把握するために、ブロック拠点病院14施設と拠点病院50施設（各都道府県に1施設以上含む）、計64施設を対象にアンケート調査を行った。回収率は41施設（64.1%）であった。回答のあった施設のうち、

測定を施設内で行っているのは約半数の21施設であり、残りの20施設は外注であった。施設内で測定を行っている21施設では、測定件数は10～29件/月が最も多く10施設（47.6%）であった【図7】。測定には全施設がフローサイトメーターを使用しており、機器はBeckman Coulter社のEPICS-XL（-MCLを含む）とBecton Dickinson社のFACScan・caliburが主であった。採血時の抗凝固剤はEDTAまたはヘパリンが使用されていた【図8】。測定に使用する抗体の組み合わせでは、CD4/CD8の2カラーの組み合わせが12施設（57.1%）と過半数を占めていた。2施設（9.5%）ではCD3/CD4とCD3/CD8の2カラーを組み合わせて測定していた。その他6施設（28.6%）では、CD3/CD4/CD8の3カラーや、CD3/CD4/CD45とCD3/CD8/CD45の3カラーを組み合わせて、CD3またはCD45とCD3でゲーティングして測定していた。また、CD3/CD4/CD8/CD45の4カラーの導入を検討している施設も2施設あった。3施設（14.3%）では人工粒子を使用し実測値を求めていた【図9】。器機や試薬の精度管理を実施していたのは8施設（38.1%）と少なかった。CD4

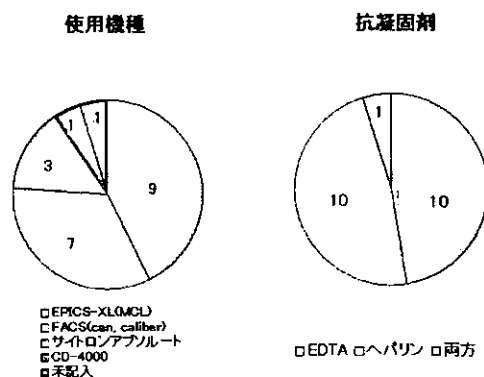


図 8.

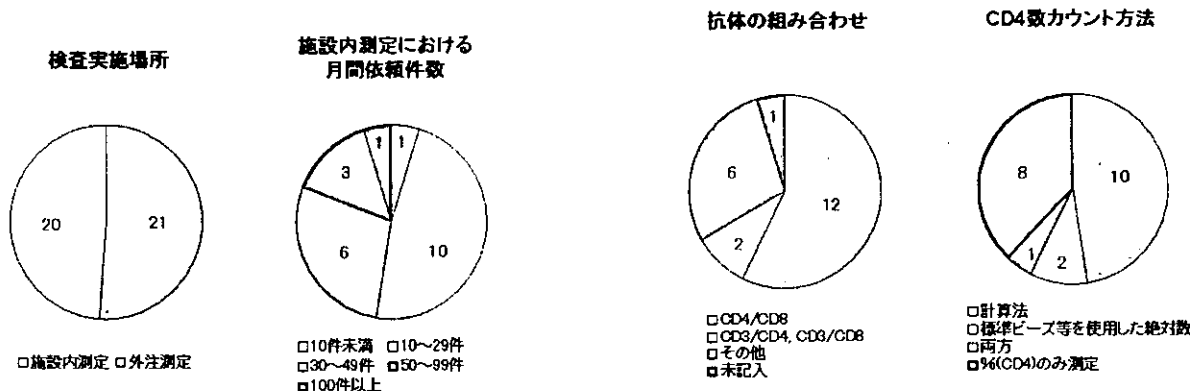


図 9.

図 7.

陽性細胞数測定において、検査上のトラブルを経験したことがある施設は5施設（23.8%）であった【図 10】。

(3) 考察

全国的にみても、CD4 陽性細胞数測定方法（使用する抗体の組み合わせやそれによるゲーティングの方法、また CD4 陽性細胞数の求め方など）に違いがみられ、施設間で差が生じることが懸念される。可能な範囲で統一された測定方法の確立が望まれる。また、内部精度管理の実施率が低いことが裏付けられた。信頼できる結果を得、施設間での差をなくすためにも精度管理は必要と思われる。

(4) 結論

CD4 陽性細胞数は HIV 診療において最も重要な検査項目であるが、その測定は施設独自の方法で行われており標準化されていない。施設間での差をなくすために、定期的な外部からの精度管理が必要と思われる。

3. ブロック拠点病院の職種ごとの活動状況とそこからの提言

(1) 研究方法

HIV/AIDS 診療に関わる職種ごとの活動、事業を総括し、そこからの提言をまとめた。

(2) 研究結果

1. 医師を中心とした活動

医師を中心とした症例検討会や講演会から、HIV 診療や事業に関わるすべての職種や NGO にも働き

かけ「北陸 HIV 臨床談話会」を立ち上げて、平成 15 年度には内容の充実をはかった。開催は年 2 回とし、1 回は講演会を中心に北陸 3 県で持ち回り開催とし、残りの 1 回は症例検討会や研究会をブロック拠点病院で行うこととした。従来より継続してきた医療系学生（金沢大学医学部生）への教育は重要な活動として位置づけ、学年全員を小グループ（1 グループ 12 名程度）に分け、各グループに 3 時間の講義や感染予防の活動を紹介した。また、開業医や病院勤務医との連携は極めて重要であり、石川県医師会を対象に 3 つの地区に分けて、それぞれに定例の HIV/AIDS 研修会を開催した。

2. 看護師を中心とした活動

看護部では HIV/AIDS 委員会を中心として活動を行っている。

「HIV 専門外来看護教育研修」では、従来の 1 日コースから 2 日コースとし内容の充実を図り、ブロック内拠点病院の看護師 19 名を受け入れた。プログラム作成から研修の受け入れまでコメディカルスタッフの参加協力を得た。ほとんどの研修者の目標達成率は 80% 以上でとても好評であった。

ブロック内の拠点病院職員向けの HIV/AIDS 出前研修を企画し案内したところ、2 施設からの依頼があり、医師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、看護師が希望のメニューに沿って「出前研修」を行った。

院内看護職員向けにもアンケートによる意識調査をふまえた出前研修を行い、意識と知識の向上を計った。

また、恒例の新採・転入者研修、HIV 感染症マニュアルの見直し、産科シミュレーションを実施した。HHC と定期的に情報交換を行いながら、石川県総合看護専門学校や、中学校での講演、手話サークルや北陸医療サポート、市町村福祉担当者への研修会、金沢市保健所でのイベント協力に加えて、学都金沢文化祭の啓発活動、街頭キャンペーンなど、若者を中心とした予防啓発活動を行った。

3. 薬剤師を中心とした活動

薬剤の種類が増えたことで、その組み合わせも複雑になってきた。従来より服薬指導時に用いていた「おくすり情報シート」も追加が必要となり、その準備中である。平成 15 年 11 月 1 日には北陸ブロック HIV/AIDS 服薬指導検討会を開催した。今回は、

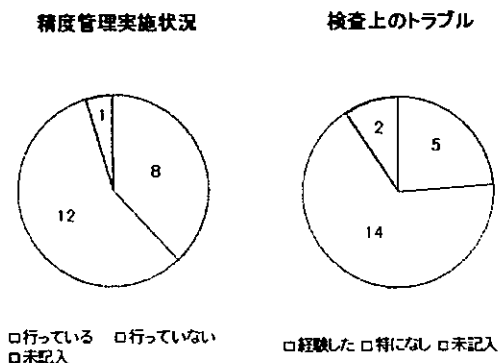


図 10.

他の職種との交流も兼ねようと栄養担当者研修会と合同開催となった。

4. 検査技師を中心とした活動

従来より提供していた北陸3県医療機関向けの検査支援体制を整備した。具体的には薬剤耐性遺伝子検査を支援内容に追加し、さらに検査依頼が煩雑にならないように、依頼用の伝票などを整理しそれぞれの拠点病院に配布した。また、診療を担当する医師にそのような支援体制があることを周知徹底した。HIV-1/2抗体とHIV-1p24抗原が同時測定可能な第4世代スクリーニング検査を導入し、検討を行った。北陸ブロック臨床検査担当者会議を開催し、その中で1つの提案が出された。抗体検査試薬のうち、イムノクロマトグラフィー法（迅速法）試薬は、100検体分が1セットとして販売されており、検査数の少ない施設では経済効率が悪くて購入しにくいという意見であった。試薬メーカーとの話し合いに値する提案と思われる。

5. 栄養士を中心とした活動

ブロック拠点病院の栄養部として、HIV感染者の免疫力の維持・向上と、副作用による高血糖・高脂血症の是正のために栄養指導に取り組んでいる。管理栄養士がHIV診療チームの一員としてカンファレンスに参加して対象者の病状を把握し、指導媒体を工夫して患者の理解を得ながら今年度は3名に個別指導を行った。

HIV感染者のエイズ発症予防、高脂血症・高血糖への対応、チーム医療への参画をテーマとし、北陸ブロック内拠点病院の管理栄養士と薬剤師を対象に、平成15年11月1日に研修会を開催した。

毎月開催される「HIV専門外来看護教育研修」では、栄養管理や栄養指導内容を紹介している。

6. 心理療法士、メディカルソーシャルワーカーを中心とした活動

今年度も、北陸3県それぞれで1回ずつ研修会（連絡会）を開催した。テーマは「セクシャリティ」であり、3回の研修会を通して、MSM（Men who has Sex with Men）に対する理解を深めた。MSM当事者の講演では心の葛藤がよく理解でき、参加者からはそれまでの偏見が軽減されたという感想が聞かれた。研修会後のアンケート結果からも評価が高かった。当事者から学ぶことの重要性を再認識した年

であった。

7. 理学療法士を中心とした活動

理学療法部は、平成14年度より院内HIV医療チームに加わり活動を開始した。

昨年度の、血友病患者の膝関節出血による機能障害への治療に関する講演会では、関節内出血の反復を防ぎ関節変化を進行させないために、関節周囲の筋力強化や装具利用による関節への物理的刺激の軽減が指摘された。今回は、膝関節のスポーツ障害や変形性膝関節症の治療方法を参考に、血友病性膝関節症に対してより効果的治療法を検討した。

血友病性関節症専門医のいる国立福井病院の理学療法士との情報交換も行った。

8. 歯科医師、歯科衛生士を中心とした活動

平成16年1月14日には外国人招聘講演会を行った。講師は米国CDCのDr.Clevelandで、改訂されたばかりの米国歯科診療感染予防ガイドラインについての説明を受けた。

平成15年度北陸地区HIV歯科診療情報交換会では、九州大学歯学部教授樋口勝規先生から「九州ブロックにおけるHIV感染症と歯科医療の現状」と題する講演をうけた。全国のエイズ拠点病院歯科活動状況アンケート結果と北陸ブロック歯科医療の現状についての報告の後、意見交換を行った。歯科診療ユニットを囲み、感染対策上の注意点についての意見交換や研修も行った。「HIV専門外来看護教育研修」に歯科衛生士も協力し、歯科衛生士養成学校でエイズ教育を行った。

(3) 考察

HIV/AIDS診療には多くの職種にまたがるチーム医療が求められ、関連する情報は幅広く、その量は極めて多い。情報を共有し高いレベルの医療サービスを提供するために、毎年定例化してきた職種ごとの研修会（連絡会）は重要な役割を果たしてきた。そのような中で、希望する医療施設向けにHIV検査試薬を小分けして販売する案など、施設側から出された提案も重要と思われた。

(4) 結論

拠点病院の連携にはさまざまな内容が含まれるが、同一職種の職員が一同に会し経験や知識や技術を提供し共有するという連携は、具体的で効率が良

く有用である。今後も継続に値する。

【資料 1】

北陸の各拠点病院に通院する患者数
(全国アンケート調査より、平成 16 年 1 月 30 日現在)

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

- 1) 正兼亜季、戸来依子、山田三枝子、下川千賀子、辻 典子、上田幹夫：当院における薬剤耐性 HIV の状況。第 28 回北陸臨床病理集談会、平成 15 年 9 月 6 日
- 2) 下川千賀子、石川清一、安田明子、森正明、上田和雄、山田三枝子、辻 典子、上田幹夫：HIV/AIDS ブロック拠点病院における薬剤師の取り組み。第 42 回自治体病院学会、平成 15 年 10 月 9-10 日。
- 3) 正兼亜季、小川 哲、上野朱美、酒向良博、山田三枝子、辻 典子、戸来依子、上田幹夫：CD4 陽性細胞数算定に関する全国調査結果。第 17 回日本エイズ学会、平成 15 年 11 月 27-29 日。
- 4) 上田幹夫、河村洋一、舟田 久、安岡彰、吉田喬、和野雅治、朝倉英策、上田孝典、今井由三代、戸来依子、宮田 勝、山下郁江、山田三枝子、正兼亜季、辻 典子、青木 眞：北陸地方におけるエイズ医療体制の構築について。第 17 回日本エイズ学会、平成 15 年 11 月 27-29 日。

| | | AIDS | AIDS 未発症 |
|-----|--------------|------|----------|
| 富山県 | 富山医科薬科大学附属病院 | 0 人 | 6 人 |
| | 富山県立中央病院 | 未回答 | 未回答 |
| 石川県 | 金沢大学医学部附属病院 | 0 人 | 2 人 |
| | 金沢医科大学病院 | 未回答 | 未回答 |
| | 国立金沢病院 | 0 人 | 0 人 |
| | 国立療養所医王病院 | 0 人 | 0 人 |
| | 石川県立中央病院 | 5 人 | 11-20 人 |
| 福井県 | 国民健康保険小松市民病院 | 0 人 | 0 人 |
| | 公立能登総合病院 | 0 人 | 0 人 |
| | 福井大学医学部附属病院 | 3 人 | 1 人 |
| | 国立福井病院 | 未回答 | 未回答 |
| | 福井県立病院 | 0 人 | 0 人 |
| | 市立敦賀病院 | 0 人 | 1 人 |

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

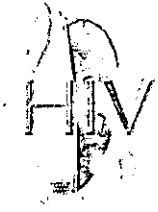
なし

【資料 2】

平成 15 年度に実施した研修会・講習会など（主要なもの）

- 1) 北陸 HIV 臨床談話会
 - ・「拠点病院の現状と問題点」55 名参加、石川県立中央病院、平成 15 年 11 月 1 日
 - ・「国立名古屋病院における HIV 診療の問題点とその対策」（高山厚生病院、内海眞）、「薬物血中濃度測定の意味について」（国立名古屋病院、長岡宏一）、80 名参加、石川県立中央病院、平成 16 年 2 月 7 日
- 2) 北陸ブロック HIV 看護担当者連絡会：「社会資源の活用について」（石川県立中央病院 山下美津江）、現状報告、症例検討など、28 名参加、石川県立中央病院、平成 16 年 2 月 7 日
- 3) HIV/AIDS 拠点病院服薬指導検討会（栄養士と合同開催）：「HIV/AIDS の治療について」（石川県立中央病院 上田幹夫）、「HIV 治療薬について」（石川県立中央病院 下川千賀子）、8 名参加、石川県立中央病院、平成 15 年 11 月 1 日
- 4) 北陸ブロック臨床検査担当者連絡会：検査実施状況報告、検査支援についてなど、17 名参加、石川県立中央病院、平成 16 年 2 月 7 日
- 5) 栄養担当者連絡会議（薬剤師と合同開催）：「HIV/AIDS の治療について」（石川県立中央病院 上田幹夫）、「HIV/AIDS 感染者への糖尿病・高脂血症の食事」（石川県立中央病院 脇水玲子）、15 名参加、石川県立中央病院、平成 15 年 11 月 1 日
- 6) 北陸ブロックカウンセリング研修会
 - ・「HIV カウンセリングの変遷 - 男女各 1 事例を中心として -」（滋賀県嘱託カウンセラー 鈴木葉子）、18 名参加、金沢大学医学部附属病院、平成 15 年 7 月 26 日
 - ・「HIV カウンセリングの現状」（千葉県派遣カウンセラー 石川雅子）、「福井県の HIV/AIDS 患者の現状」（福井大学医学部附属病院 岩崎博道）、28 名参加、福井県庁、平成 15 年 10 月 15 日
 - ・「抗体検査後の陰性告知の在り方」（千葉県派遣カウンセラー 石川雅子）、「国内における STD の動向」（石川県立中央病院 島村正喜）、25 名参加、石川県立中央病院、平成 15 年 10 月 16 日
 - ・「予防に結びつく陰性告知」（千葉県派遣カウンセラー 石川雅子）、20 名参加、富山県民会館、平成 15 年 11 月 12 日
- 7) 北陸ブロックカウンセリング・ソーシャルワーク連絡会：「カウンセリングの経験から」（大阪市派遣カウンセラー 榎本てる子）、「外国人支援の経験から」（NPO 法人 CHARM 青木理恵子）、24 名参加、石川県立中央病院、平成 16 年 2 月 20 日
- 8) HIV 歯科診療北陸地区情報交換会：「九州ブロックにおける HIV 感染症と歯科診療の現状」（九州大学歯学部口腔総合診療科 樋口勝規）、平成 16 年 2 月 22 日
- 9) 北陸ブロック理学療法士研修会：「膝関節障害の理学療法」（新潟こばり病院 亀尾徹）、62 名参加、石川県リハビリテーションセンター、平成 15 年 9 月 27 日
- 10) 北陸地区拠点病院向け出前研修
 - ・平成 15 年 12 月 17 日、102 名参加、国立福井病院
 - ・平成 16 年 3 月 3 日、118 名参加、公立能登総合病院
- 11) HIV 専門外来看護教育研修（2 日間コース）：平成 15 年 5 月～平成 16 年 2 月の月 1 回、19 名参加、石川県立中央病院
- 12) 市町村障害者福祉事務担当者研修会：「HIV 感染症の基礎知識と医療の現状 - 看護師の立場から -」（石川県立中央病院 山田三枝子）、「HIV 感染者に対する相談援助」（石川県立中央病院 山下美津江）、60 名参加、石川県社会福祉会館（平成 15 年 11 月 18 日）、能登中部保健福祉センター（平成 15 年 11 月 26 日）
- 13) 北陸 HIV 情報センターとの情報交換会：
 - ・ブロック拠点病院ソーシャルワーカー、カウンセラー、専任看護師、情報担当官参加、平成 15 年 4 月 28 日、5 月 26 日、7 月 2 日、8 月 4 日、9 月 2 日、10 月 10 日、11 月 6 日、12 月 10 日、平成 16 年 1 月 19 日、2 月 12 日、3 月 22 日
 - ・ブロック拠点病院 HIV 医療チームスタッフ（約 15 名）参加、平成 15 年 5 月 20 日、7 月 15 日、9 月 16 日、11 月 18 日、1 月 20 日
- 14) 石川県医師会エイズ研修会：「エイズ - 世界の状況 -」（石川県立中央病院 上田幹夫）、七尾サンライフプラザ（平成 15 年 9 月 10 日）、40 名参加、ホテルイン金沢（平成 15 年 9 月 30 日）、60 名参加、ホテルサンルート小松（平成 15 年 10 月 9 日）、40 名参加
- 15) ブロック拠点病院新採・転入者 HIV/AIDS 研修会：「HIV/AIDS の基礎知識」（戸来依子、清水明美）、「ブロック拠点病院の機能と役割」「HIV 診療の概要」（中野久美子）、40 名参加、石川県立中央病院、平成 15 年 7 月 7 日
- 16) 金沢大学医学部学生への臨床講義：上田幹夫、平成 15 年 4 月 15 日、5 月 20 日、6 月 24 日、9 月 16 日、9 月 30 日、10 月 21 日、平成 16 年 2 月 24 日、3 月 16 日
- 17) 石川県立総合看護専門学校への特別講義：山下郁江・登谷美知子、平成 16 年 3 月 10 日
- 18) 市民公開講座
 - ・学都金沢文化祭「いま、若者があぶない」、金沢市中央公園、平成 15 年 9 月 28 日

- ・ エイズ公開トーク「もっと話そう！エイズのこ
と」（上田幹夫）、金沢市保健所、平成 15 年 12
月 14 日
 - ・ 医療健康公開講座「HIV 感染症」（上田幹夫）、
30 名参加、旧石川県庁舎、平成 16 年 1 月 14 日
 - ・ 「思春期から考える性の健康」、約 200 名参加、
富山国際会議場、平成 16 年 1 月 24 日（富山産
婦人科医会と共催）
- 19) 中学校・高等学校での講演会：
- ・ 「性と生について」（高谷恵子）、小松市立安宅中
学校、平成 15 年 11 月 20 日
 - ・ 「性感染症について」（島村正喜）、石川県立羽松
高等学校、平成 15 年 12 月 11 日
- 20) 講演会：「歯科診療領域の CDC における感染予
防の再診事情（Jennifer Lynn Cleveland, CDC）、
40 名参加、石川県立中央病院、平成 16 年 1 月
14 日
- 21) ワークショップ：「医療者とヒューマンセクシ
ュアリティー－HIV 感染症医療の現場より－」
（大阪府立大学 山中京子、東住吉病院 岡本
学）、50 名参加、地場産業振興センター、平成
15 年 9 月 12 日
- 22) 学習会：
- ・ 「HIV/AIDS（エイズ）ってなあに？」（山田三枝
子）、聴覚障害者・手話サークル 30 名参加、石
川県立中央病院、平成 15 年 4 月 24 日
 - ・ 「プライバシーについて」（山下美津江）、
「HIV/AIDS の基礎知識」（山田三枝子）、医療サ
ポート 20 名参加、石川県立中央病院、平成 15
年 5 月 13 日
- 23) 「HIV 感染者に対する社会資源」（山下美津江）、
7 名参加、北陸 HIV 情報センター、平成 16 年 3
月 26 日



東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：内海 眞（高山厚生病院・国立名古屋病院）
研究協力者：浜口 元洋（国立名古屋病院内科）
山中 克郎（国立名古屋病院内科）
間宮 均人（国立名古屋病院内科）
坂本いずみ（国立名古屋病院内科）
峯村 信嘉（国立名古屋病院内科）
金田 次弘（国立名古屋病院臨床研究センター）
伊部 史郎（国立名古屋病院臨床研究センター）
宇佐美好子（国立名古屋病院臨床研究センター）
服部 純子（国立名古屋病院臨床研究センター）
長岡 宏一（国立名古屋病院薬剤科）
伊藤 洋貴（国立名古屋病院薬剤科）
大木 剛（国立名古屋病院薬剤科）
奥村 直哉（国立名古屋病院薬剤科）
多和田行男（国立名古屋病院研究検査科）
橋口 桂子（国立名古屋病院看護部）
伊藤 由子（国立名古屋病院看護部）
日比生かおる（国立名古屋病院看護部）
菊池恵美子（エイズ予防財団リサーチレジデント）
高橋 尚子（エイズ予防財団リサーチレジデント）
矢野 邦夫（静岡県西部浜松医療センター感染症科）

Studies in improvement of medical care providing system for the patients with HIV infection in Tokai area.

Makoto Utsumi¹⁾, Motohiro Hamaguchi²⁾, Katsuo Yamanaka²⁾, Naoto Mamiya²⁾, Izumi Sakamoto²⁾, Nobuyosi Minemura²⁾, Tuguhiro Kaneda³⁾, Shirou Ibe³⁾, Yoshiko Usami³⁾, Junko Hattori³⁾, Kouiti Nagaoka⁴⁾, Hirotsuka Itou⁴⁾, Takeshi Ohki⁴⁾, Naoya Okumura⁴⁾, Ikuo Tawada⁵⁾, Keiko Hashiguchi⁶⁾, Yuhko Ito⁶⁾, Kaoru Hibio⁶⁾, Emiko Kikuchi⁷⁾, Shouko Takahashi⁷⁾, Kunio Yano⁸⁾

¹⁾ Department of Internal Medicine, Takayama Kousei Hospital, and Clinical Research Center for Blood Diseases, Nagoya National Hospital, ²⁾ Department of Internal Medicine, Nagoya National Hospital, ³⁾ Clinical Research Center for Blood Diseases, Nagoya National Hospital, ⁴⁾ Department of Pharmacy, Nagoya National Hospital, ⁵⁾ Department of Laboratory Medicine, Nagoya National Hospital, ⁶⁾ Department of Nursing, Nagoya National Hospital, ⁷⁾ Japanese Foundation of AIDS Prevention and ⁸⁾ Department of Infectious Disease, Hamamatu Medical Center

研究要旨

我々 HIV 医療に携わる者には、HIV 感染症患者を適切に治療しかつケアすることと、HIV 感染症の拡大を阻止すること、の二つの大きな任務が課せられている。

本研究事業の目的は、上記二つの任務を効果的に遂行するにあたって、1)現状の HIV 医療および予防体制にどのような問題が存在するかを調査研究するとともに、2)その問題を解決するための対応策を立案、提言し、3)対応策を実施し、4)評価すること、と考える。

今年度の調査研究は、1)ブロック拠点病院である国立名古屋病院の患者動向解析と問題点の抽出、2)ブロック内の拠点病院および協力病院に対する HIV 診療実態調査、の 2 点を実施した。調査の結果、①患者数の増加、特に男性同性愛者の増加が継続している、②外国籍患者が依然として多い、③初診時に AIDS で診断されるケースが特に 50 代以上に多く、早期診断が求められる、④病院や医療施設で診断されるケースが多く、医師に対する情報提供が重要である、⑤薬剤耐性ウイルスを有する新規患者が増加傾向にある、⑥患者はブロック拠点に集中する傾向にある、⑦拠点病院の中でも診療実績のない施設もあれば協力病院の中でも実績の多い病院がある、⑧認知機能障害を有する患者のケアが困難な現状がある、などの点が明らかとなった。

これらの問題に対し、以下の対応策を提言したい。①男性同性愛者を対象とした HIV 感染症の予防啓発を研究する市川班との情報交換と共同研究の推進、②吉崎班、白阪班で継続された外国籍患者問題研究の本研究班での復活、③病院と医院における HIV 抗体検査の無料化、夜間あるいは休日検査実施に対する財政援助、④医学教育におけるエイズ教育の実態調査とその充実化、日本医師会メンバーの本研究班への参加と連携、医療者に対する情報発信、⑤薬剤耐性ウイルスを有する新規患者調査の拡大、⑥ブロック拠点病院と拠点病院あるいは診療所との連携の見直し、⑦拠点病院登録の見直し、⑧障害者施設と介護施設への啓発、180 日以上入院患者に対する特定療養費化制度の除外規定(現行は 14 項目)への HIV 感染症の追加明記、である。

対応策の実践として、情報発信活動を行った。今年度は、公開 HIV カンファランス(1/月)を継続するとともに、あらたな公開講座(4 回)、医師を対象にした研修会、薬剤師を対象とした研修会を実施した。前 2 者は約 30 名の参加者であり、研修会は各々 54 名、87 名の参加者であった。いずれも比較的好評であり、今後も継続する予定である。

研究目的

エイズ動向委員会の報告によれば、2003年のHIV感染症患者の新規登録は過去最高を記録した。増え続ける患者感染者に対して良質の医療を提供するとともに、新規HIV感染症患者の発生を予防することは、我々HIV医療に携わるものの大きな使命である。医療の提供や予防対策の実践は、現存する医療および予防体制の中で行わざるを得ない。現存する医療および予防体制を、より良質な医療の提供とより効果的な予防対策の実践のために絶えず改善し続ける必要がある。本研究では、現存する医療および予防体制にどのような問題が存在するかを明らかにするとともに、それらの問題を解決するにはどのような対応策が必要かを研究し、提言する。提言するだけでなく、対応策の中で可能なものは実践に移し、その効果を評価することも本研究の目的と考える。

研究方法

1. ブロック拠点である国立名古屋病院の患者動向の解析と問題点の抽出

後述するように愛知、岐阜、三重の3県の患者の多くは国立名古屋病院を受診している。したがって、国立名古屋病院の患者動向は上記3県の患者動向を代表すると考えられる。そこで、2003年12月31日までの国立名古屋病院の患者動向を、新規患者数の年次推移、感染経路別内訳、国籍別内訳、性年齢別内訳、エイズ発症者の割合、診断の経緯、新規患者の薬剤耐性ウイルスの保有率、などの観点か

ら解析した。上記解析結果から、問題点を抽出し、問題点の解決に対する対応策を立案し、提言する。

2. ブロック内拠点病院および協力病院に対するHIV診療実態調査

東海4県の45拠点病院と各県で定められた総計69協力病院の計119病院におけるこれまでのHIV感染症患者の診療実績(2003年11月30日まで)と最近11ヶ月の診療実績(2003年1月1日から11月30日まで)を調査した。調査結果から問題点を抽出するとともに、問題点の解決策を提言する。

3. 対応策の実践と評価

上記提言の中で実行可能なもの、すなわち情報発信などは実行に移した。情報発信に対する分担研究者の観点からの評価を行う。

研究結果

1. ブロック拠点である国立名古屋病院の患者動向の解析と問題点の抽出

1994年に最初のHIV感染症患者の診療を開始してから、2003年12月31日までに総計295名の患者が国立名古屋病院を受診した。毎年の新規患者数は図1に示すように年々増加し、2003年は過去最高の72名が来院した。本年もすでに12名が来院し(2004年2月20日現在)、昨年を上回る勢いである。HIV感染症患者は確実に増加していると結論付けられる。

感染経路別では、同性間性的接触による感染が最も多く116名を数える。両性間性的接触による15

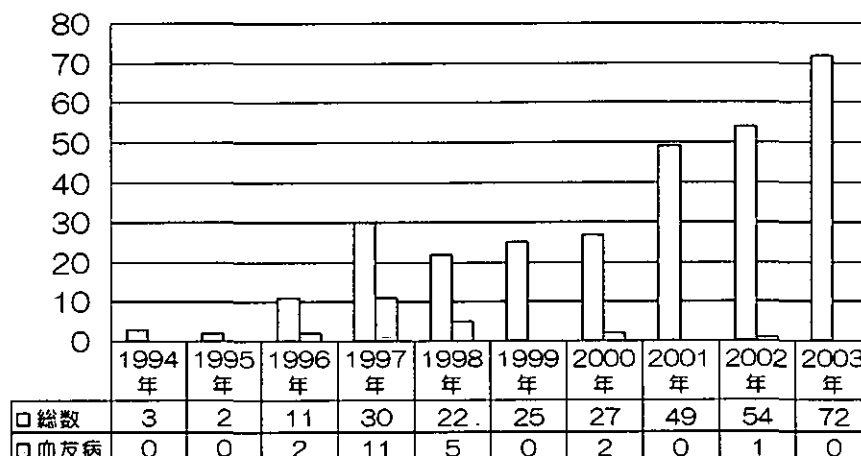


図1. 年次別新規患者数

名を加えると、男性同性間の感染が 131 名(44.4%)を占める(表 1)。昨年の新規患者 72 名のうち 56.9%の 41 名が同性間性的接触によるものであるので、同性間性的接触による感染は増加傾向にある。

国籍別では 77 名(26.1%)が外国籍患者で、南米、東南アジア、アフリカの順が多かった(表 2)。ブラジル国籍の人々と、日本人と結婚をしている女性以外のほとんどは、オーバーステイの人々であった。

年齢別では 20 代、30 代がもっとも多いが、50 代以上の患者も 38 名(12.8%)存在した。性別では、男性 247 名(83.7%)女性 48 名(16.3%)であった(図 2)。女性 48 名のうち外国籍患者は 30 名(62.5%)を占めた。

AIDS 発症者は 72 名(24.4%)で、そのうち 69 名は初診時に AIDS と診断された。50 歳以上の患者 38 名の中で初診時に AIDS と診断された人は 16 名(42.1%)であるのに対し、50 歳未満では 257 名中 53 名(20.6%)であった(表 3)。

HIV 感染症の最初の診断をどこで受けたか、という診断の経緯を調査した結果では、病院および医院が 60%、保健所が 17%、献血が 3%、その他が 20%であった(図 3)。

1999 年以降、国立名古屋病院を受診した新規患者を対象に、治療前の薬剤耐性ウイルス保有率を検討した。その結果、1999 年、2000 年、2001 年の耐性ウイルス保有率は 6.7%、5.9%、4.6%であったのに対し、2002 年は 17.1%に上昇した。また、2002

年度の耐性ウイルス保有者 7 名のうち 6 名は日本人であった。2003 年の耐性ウイルス保有率は 32 名中 3 名の 9.4%であった(表 4)。

以上、国立名古屋病院の患者動向を解析したが、その結果から次の問題点を抽出することが出来る。

- ① 患者数の増加、特に男性同性愛者(MSM:Men who have Sex with Men)の増加が顕著で、彼らに対する予防啓発の徹底が必要である。
- ② 外国籍患者が依然として多く、彼らに対する診療上のサポートが必要である。
- ③ 初診時に AIDS と診断されるケースが特に 50 代以上に多く、早期診断が求められる。
- ④ 病院や医院で診断されるケースが多く、医療従事者に対するより一層の情報提供が重要である。
- ⑤ 薬剤耐性ウイルスを保有する新規患者が増加傾向にあり、注意が必要である。

これらの問題点に対し、以下の対応策を立案し、ここに提言する。

- ① 男性同性愛者を対象とした予防啓発を研究する市川班との情報交換と共同研究を推進する。
- ② これまで吉崎班、白阪班で行われてきた外国人問題研究を本研究班の中に復活させ、研究を継続するとともに、外国人医療関連情報センターを設立する。
- ③ 病院や医院における HIV 抗体検査の無料化を実現する。
- ④ 大学医学部におけるエイズ教育の実態調査を行うとともに、教育の充実化を推進する。また、日本医師会の代表者を本研究班の分担研究者とし、日本医師会のメンバーに対する HIV 関連の情報提供を行う。さらに、拠点病院の医師のみ

表 1. 感染経路別患者累計

| | 2003.12.31 | |
|---------|------------|-------|
| 血液製剤 | 21 | +0 |
| 同性間性的接触 | 116 | +38 |
| 異性間性的接触 | 98 | +21 |
| 両性間性的接触 | 15 | +3 |
| 麻薬 | 1 | +0 |
| 不明 | 43 | +10 |
| その他 1 | +0 | |
| 計 | 295 | +72/年 |

表 2. 国籍別患者数 (累計)

| 国籍 | 計 | 男 | 女 |
|---------|-----|-----|----|
| 日本 | 218 | 200 | 18 |
| 東アジア | 4 | 3 | 1 |
| 東南・南アジア | 16 | 7 | 9 |
| 北米 | 3 | 3 | 0 |
| 南米 | 40 | 26 | 14 |
| アフリカ | 12 | 8 | 4 |
| 旧ソ連 | 2 | 0 | 2 |
| 計 | 295 | 247 | 48 |

表 3. 年齢と初診時 AIDS 発症との関係

| | | |
|--------|-------|-------|
| 50 歳以上 | 38 名 | |
| AIDS | 16 名 | (42%) |
| 非 AIDS | 22 名 | (58%) |
| 50 歳未満 | 257 名 | |
| AIDS | 53 名 | (21%) |
| 非 AIDS | 204 名 | (79%) |

表 4. 新規患者の耐性ウイルス出現頻度

| | |
|------|-------|
| 1/15 | 6.7% |
| 1/17 | 5.9% |
| 2/43 | 4.6% |
| 7/41 | 17.1% |
| 3/32 | 9.4% |

ならず一般病院に勤務する医師に対する情報発信を強化する。

- ⑤ 新規患者における薬剤耐性ウイルス保有率の調査を全国規模で行うとともに、新規患者の治療前にも耐性検査を必ず実施するよう啓発する。また、抗 HIV 療法を実施中の患者に対して性生活上の注意事項を守るよう指導を強化する。

2. ブロック内拠点病院および協力病院に対する HIV 診療実態調査

東海ブロックのエイズ診療拠点病院 45 病院と、愛知、岐阜、三重、静岡の各県で定められた協力病院 69 病院に、これまでの診療した患者総数(2003 年 11 月末日現在)と 2003 年 1 月から 11 月末日までの 11 ヶ月間の新規患者数の調査を実施した。

調査用紙の回収率は拠点病院で 71%、協力病院で 70%であった。

患者総数は全体で 681 名、そのうちブロック拠点である名古屋病院が 289 名(42.4%)、名古屋病院以外の愛知県の拠点病院が 138 名(20.3%)、岐阜県の拠点病院が 31 名(4.6%)、三重県の拠点病院が 33 名(4.8%)、静岡県の拠点病院が 160 名(23.5%)、協力病院全体で 30 名(4.4%)であった。

最近 11 ヶ月間の新規患者数は 86 名で、そのうち国立名古屋病院が 66 名(76.7%)、国立名古屋病院以外の愛知県の病院が 8 名、岐阜県が 0 名、三重県が 2 名、静岡県が 10 名であった。

これまでに診療経験のない拠点病院が 4 病院存在したのに対し、5 名以上の診療経験を有する協力病院が 1 病院存在した。

東海ブロック内に 3 名の HIV 感染症患者で認知障害を伴った患者が存在した。医学的には急性期病院で入院治療を行う適応ではなく、慢性期医療のための療養型病床もしくは障害者入所施設、あるいは介護施設への入所が適応となる。しかし、現実には HIV

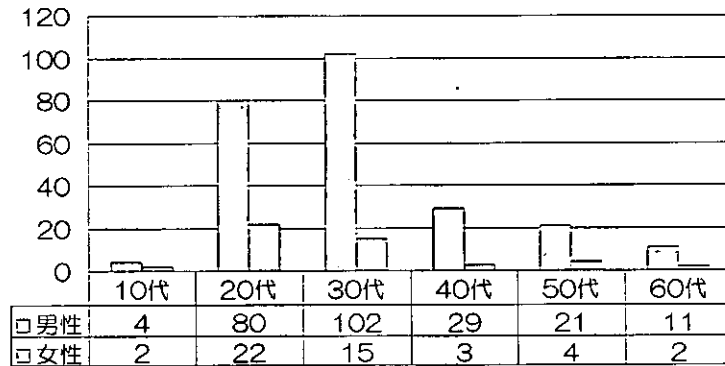


図 2. 性別・年齢別患者数 (累計)

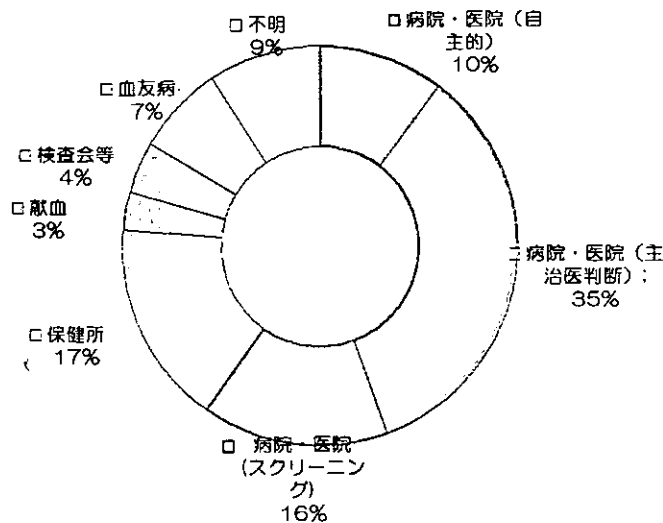


図 3. 診断の経緯 (理由別)

感染症を有するためにこれらの施設への入所が極めて困難で、急性期病院で長期入院となっているか、あるいはいくつかの拠点病院を2～3ヶ月ごとに移動せざるを得ない状況にあった。

以上の調査結果から次の問題点が抽出される。

- ⑥ ブロック拠点である国立名古屋病院に患者が集中する傾向が、特に最近は顕著である。
- ⑦ 拠点病院の診療実績を上回る協力病院が存在する。
- ⑧ 認知障害を有する HIV 感染症患者のケアが困難となっているケースが存在する。

これらの問題点に対し、以下の対応策を立案し、ここに提言する。

- ⑥ 国立名古屋病院と拠点病院や協力病院あるいは診療所とのあらたな連携と役割分担を探る必要がある。
- ⑦ 協力病院から拠点病院への新規参入を認めると同時に、拠点病院の見直しが必要である。
- ⑧ 障害者、介護施設への情報伝達と啓発を行う。また、180日以上入院患者に対する特定療養費化制度の除外規定(現在14項目)の中に HIV 感染症を入れ、療養型病床での入院を容易にする。

3. 対応策の実践と評価

提言した対応策の中の情報発信については、本研究費で実施した。今年度実施した情報発信活動は以下の通りである。

[HIV カンファランス]

- 2003.4 京都大学における院内感染対策—— ICT から感染制御部へ——
- 2003.5 米国における HIV 医療研修報告
- 2003.6 名古屋病院における HIV 医療を振り返って 治療開始前薬剤耐性検査の有用性
- 2003.7 NLGR2003 検査会報告
- 2003.9 国立名古屋病院における入院症例検討
- 2003.10 国立名古屋病院で治療した血友病 HIV 感染患者のまとめ
- 2003.11 エイズ対策について——行政、服薬支援
- 2003.12 エイズ対策について——看護の立場から
- 2004.2 セントマーチン島での国際会議 “International Workshop on HIV Persistence during Therapy” への参加報告

[公開講座]

- 2003.7 英語教育を通じた予防啓発活動:japanet-work ルイーズ・ヘインズ氏
- 2003.8 同性愛者と家族:アカー/働くゲイとレズビアン の会
- 2003.8 薬物依存性からの回復と援助:沖縄ダルク・リハビリテーションセンター 三浦陽二氏
- 2003.9 セックスワークとセクシャルヘルス: SWASH 桃河モモコ氏

[研修会]

- 2003.12 拠点病院医師を対象とした研修会
HIV 感染症治療の基本:
国立名古屋病院 間宮均人
日和見感染症の治療:
富山医科薬科大学 安岡 彰
- 2003.12 薬剤師を対象とした研修会
薬剤師が知っておきたい最新の抗 HIV 療法:
兵庫医科大学 日笠 聡
服薬支援に役立つカウンセリングテクニック:
荻窪病院 小島賢一
HIV 専門外来における服薬支援の実際:
国立名古屋病院 奥村直哉
シンポジウム:チーム医療の中で病院薬剤師に期待する点

HIV カンファランスは2004年2月で66回を数えている。原則として名古屋病院で毎月開催されており、名古屋病院以外の医療者や行政関係者、NGO や一般の人々にも開放されている。平均参加人数は30人から35人程度である。

公開講座はカウンセラーの菊池が中心になって企画され、国立名古屋病院の会議室で土曜日の午後開催された。やはり30名前後の参加者があった。参加者数は決して多くはないが、討議は活発であった。

研修会は医師を対象にしたものへの参加者数が54名で、薬剤師を対象にしたものが85名であった。薬剤師を対象にした研修会は初めて実施したので、研修会終了後に参加者を対象にアンケート調査を行い、研修会の良否と今後の要望を集約した。アンケート回収率は87%であった。研修会に対する評価を10点満点で行ったところ、今回の研修会に対しては7.8点を獲得することができた。今後どのようなことを研修会に希望するかを問うたところ、症例検

討を行ってほしい、服薬支援のロールプレイを行ってほしい、少人数による討論形式がよい、患者の声を聞きたい、最新の医学情報を提供してほしい、などの希望が出された。

考察

1994年に最初の HIV 感染症患者の診療を始めてから、現在(2004年2月20日)までに300名を超える患者が国立名古屋病院を受診した。新規患者は毎年増加しており、昨年(2003年)は73名の患者があらたに受診した。2003年末の集計による患者の感染経路別内訳は表1の通りで、ほとんどが性感染によるものであった。中でも男性同性間性的接触によるものもっとも多く、両性間性的接触によるものを合わせると5割近くになる。感染経路が不明である患者の多くは男性同性間の性的接触によると推定しているし、異性間性的接触と表明した患者の一部は同性間による可能性も考えられる。すなわち、患者の相当部分が男性同性間感染によるものと推測される。この傾向は年々高まっており、昨年一年間の新規患者72名のうち約6割の41名が明らかに男性同性間の性的接触による感染であった。このことから、感染予防対策、特に男性同性間の感染予防策の徹底が重要と考えられる。現在、市川誠一名古屋市立大学教授による「男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」が進められているが、市川班との情報交換や共同研究が必要な時期に来ていると思う。後述するように、いまだエイズ発症で初めて HIV 感染が判明する患者数が多いので、HIV 抗体検査の一層の普及は急務の課題であるが、この課題などは共同研究に値すると思われる。

国立名古屋病院には外国籍患者が比較的多い。2003年12月末のエイズ動向委員会の報告によれば、日本の患者感染者のうち外国籍患者数は2502名で、全体の24.8%を占める。名古屋病院はその割合が26.1%で、全国平均を若干上回る。名古屋では南米、東南アジア、アフリカ諸国が多く、ブラジル以外の諸国の患者はほとんどがオーバーステイで、医療費支払い上の問題が存在する。また、言葉や日本での生活上の問題に対する支援も必要になるし、母国の医療事情を知ることも帰国の際に重要となる。こうした諸問題はどこかに依頼すれば解決する問題ではなく、現状では医療機関がみずからの力で解決して

いかなければならない。関連する NGO や各国大使館、あるいは法務局や航空会社との折衝も必要となる場合がある。HIV 医療は日進月歩であり変化し増大する情報を絶えず通訳者に知ってもらいたいと望むし、各国の変化する HIV 医療事情もリアルタイムで知りたい。外国籍患者の日本での生活を支援する社会資源に関する情報も欲しい時もあるし、法的な情報も必要なこともある。このように外国籍患者のための情報発信と通訳者養成の中心的機関があると、外国籍患者診療はスムーズに運ぶと期待される。本研究班で外国人問題を再度取り上げ、外国籍患者診療に必要な情報と条件を明確にし、情報発信と条件整備の実施機関を立ち上げることを提言したい。吉崎班、白阪班で一定の進歩が得られていると思われる。そこにさらに必要なものを加えていけば、よりよいものが出来上がると考える。

名古屋病院の HIV 感染症患者の年齢分布では、20代、30代の性的にアクティブな年齢層が大半を占めるが、50歳以上の年齢層にも感染が拡大していることが認められる。この年齢層の患者は初診時にエイズを発症している割合(42%)が50歳未満の患者群(21%)に比べて多く、その理由としてこの年齢層に HIV 関連情報が十分行き渡っていない現状と、この年齢層の人々が HIV 抗体検査を受けにくい環境が存在すると考えられる。今後の対策としては、HIV 関連情報を若い人のみならず全ての人々に発信する努力をすることと、HIV 抗体検査体制の改善が必要となる。

HIV 抗体検査環境の改善に関しては、病院・医院における HIV 抗体検査の無料化の実現を対策として提言したい。無料抗体検査を保健所のみ限定する必然性もないだろうし、献血の際の検査を HIV の検査に利用する頻度も少なくなるだろう。保健所での検査は時間と場所が限られているので利便性に欠けるが、病院・医院であれば不便さはかなり軽減されると思われる。市川班で、男性同性愛者を対象(333名)として保健所における現行の抗体検査体制に関するアンケート調査を実施したが、6割を超える人たちが利用しにくいと答えていた。病院・医院で実施すれば、彼らの要求にも応えられることになる。後述のように、一般医師に対する HIV 関連の情報提供が重要である今日、病院・医院への無料検査の導入は否が応でも一般医師に HIV 感染症の勉強を強いることになり、医療者の教育にも貢献することにもつながるし、ひいては HIV 感染者の早期

発見にもつながり、患者の予後を改善することや、医療費の削減にも貢献すると予想される。また、一般医師の HIV 感染症に関する知識の増大は、HIV 感染症の予防を国民的広がりにする効果をも生むと考えられ、その波及効果は計り知れないと思う。保健所の無料抗体検査を奨めるだけでなく、無料検査の門戸を広げることを考えたほうが検査の普及には効果的であろう。

HIV 感染症と初めて診断された機関を調査した結果、60%が病院・医院であった。AIDS の診断は病院で行われるので、初診時にエイズを発症している患者の数が多ければ多いほどこの割合は高くなると思われる。名古屋病院の初診時エイズ発症者は 69 名 (23.4%) であるから、約 37% (60%-23%) の患者はエイズ発症以前の早期に病院・医院で診断されたことになる。この早期診断の割合を高めることが重要であるが、そのためには一般医療者に対して HIV 関連情報を十分提供することが必要になる。上記 HIV 抗体検査の病院・医院における無料化の実現は、自然な形で一般医療者に対する情報提供が進むと考えられる。さらに情報提供を広げるためには、これから医師になる医学生に十分な知識を与えることと、日本医師会のメンバーへの情報提供が必要になる。前者に関しては、まず大学教育におけるエイズ教育の実態調査をするとともに、不十分な施設のエイズ教育充実化を図ることを提言する。後者に関しては、日本医師会の代表を本研究班の分担研究者とし、医師会の立場から現行の HIV 医療体制と予防体制の問題を研究するとともに医師会メンバーへの効率的な情報発信を行うことを提言したい。医学教育におけるエイズ教育の充実化とエイズ医療と予防への日本医師会の参入は、日本におけるエイズ問題解決のいっそうの発展につながると考えられる。HIV 抗体検査無料化を進める上でも、医学教育の充実化と、本研究班と医師会との連携は必須の要件であろう。

名古屋病院での調査で、治療前の患者で薬剤耐性ウイルスを有する患者の割合が増加傾向にあることが判明した。この事象が名古屋地区に限定したものかどうかを明らかにする必要がある。幸い、厚生労働省によりより広い範囲での調査が実現する運びである。耐性ウイルスによる感染は、再び HIV 感染症を致死的な疾患にする可能性があるもので、以前にもまして感染予防に取り組まなければならないことになる。また、この事象は治療前の耐性検査を普及させる必要性を物語っているし、治療中の患者に対

する性生活上の注意の徹底を喚起している。

東海ブロックの拠点病院および協力病院に調査用紙を送り、これまでの HIV 感染症患者の診療実績を調査した。国立名古屋病院に患者が集中する傾向があり、最近ではその傾向が一段と強まっている。現在名古屋病院の患者数は 300 を少し上回る程度であるが、現在の増加傾向を外挿すれば、比較的近い将来に 400 あるいは 500 名を超えると予想される。名古屋病院の負担はさらに大きくなると予想されるので、拠点病院や協力病院との役割分担と診療所との連携を考えていかねばならないだろう。このためにも日本医師会の代表を本研究班の分担研究者として、問題解決に当たらねばならないと思う。

診療実績のない拠点病院もあれば、実績のある協力病院もある。拠点病院にあらたに参入できる道が必要であると同時に、拠点病院であり続けることの見直しも必要であると思う。実績ある病院の意欲を伸ばす意味でも、この件は検討されねばならない。

中枢神経系の合併症の治療と抗 HIV 治療の進歩が相まって、中枢神経系の後遺症のひとつである認知障害を合併した HIV 感染症患者が少しずつ増えてきた。また、高齢者の HIV 感染症患者が脳血管障害を合併して、身体障害のみならず認知障害を合併するケースもある。家庭でケアできるケースはよいが、身寄りがなかったり、家族も同時に病弱であったりすると患者は障害者施設あるいは介護施設や療養型医療施設に入所しなければならない。残念ながら、現状では上記施設への入所はきわめて困難である。最大の理由は、HIV 感染症を有するからである。10 年前に存在したエイズ患者の診療拒否問題が別の形で復活している。上記施設への HIV 関連の情報提供と啓発が必要である。一人一人の患者さんの問題を解決するために、関連施設の理解を獲得していくという地道な努力を積み重ねていくことが重要である。

上記患者に対して、現状では急性期病院に長期間の入院を余儀なくされているケースや、一病院の負担を軽減するためいくつかの病院を 2,3 ヶ月ごとに移動しているケースが存在する。前者は長期入院患者の特定療養費化制度のために病院の負担になるし、後者は患者の負担になる。これを解決するひとつの方法は、180 日以上入院患者に対する特定療養費化制度の除外規定(現在は 14 項目)の中に HIV 感染症を入れ、療養型病床への入院を容易にすることと考える。

いくつかの提言をしたが、そのうちの情報発信については本研究班の研究費を使用して実施した。ひとつは HIV カンファレンスの継続である。本カンファレンスは名古屋病院で原則として一ヶ月に一回、第2火曜日の夕方に開催され、これまでに66回実施された。テーマは様々で、参加もまったく自由で関心のある人であれば誰でも参加可能となっている。国立名古屋病院の医療スタッフをはじめ、他の医療施設のスタッフ、行政関係者、NGOのメンバー、薬品会社の社員、など幅広い参加が得られている。参加人数はテーマによって異なるが、30人強である。日進月歩である HIV 医療の情報収集や HIV 医療の問題提起の場になっている。今後も継続する予定である。公開講座は、カウンセラーの菊池が中心となり企画実行された。参加者は30名前後であったが、熱心な討議が行われ、参加者には有意義な講座であったと思われる。とくに今年のテーマは特殊性を有するもので、簡単に聞けるものではなく、貴重な講座であった。正確な知識を持つこと、実際に問題に取り組んでいる当事者に出会いその言葉を聞くことこそ、問題に対する正しい理解に通じる道であろう。今後も継続していきたい。

研修会は医師を対象にしたものと薬剤師を対称にしたものの二つを実施した。医師を対象にした研修会は毎年行っているが、薬剤師を対象にした研修会は初めてである。いずれも好評であり、参加者の要望に即した研修会を今後も実施していく予定である。

最新のエイズ動向委員会の報告によれば、東海ブロックの HIV 関連諸問題は日本全国の問題であることに気づかされる。HIV 感染症患者が今なお増加している今日、我々の日常診療の中で出てきた様々な問題に対し、真摯に対応していくその積み重ねがわが国の HIV 医療の向上につながると信ずる。また、HIV 医療やその体制の改善を目指すことに加え、予防に対してもこれまで以上に力を注がねばならない。予防に関しては、男性同性愛者や外国人に対する個別施策の実施とともに、従来の発想を超えた大胆な施策の提言とその試行が求められている。

結論

名古屋病院の患者動向解析と拠点病院、協力病院に対する診療実績調査から、以下の諸点が明らかと

なった。

- ① 患者数の増加、特に MSM の増加が顕著である。
- ② 外国籍患者が依然として多い。
- ③ 初診時に AIDS と診断されるケースが特に 50 代以上に多い。
- ④ 病院・医院で診断されるケースが多い。
- ⑤ 薬剤耐性ウイルスを有する新規患者が増加傾向にある。
- ⑥ 国立名古屋病院に患者が集中する傾向にある。
- ⑦ 拠点病院の診療実績を上回る協力病院がある。
- ⑧ 認知障害を有する HIV 感染症患者のケアが困難な現状がある。

以上の諸問題を解決するために、以下の対応策を提言する。

- ① 市川班との情報交換と共同研究を推進する。
- ② 外国人問題の研究を再開し、外国人医療に関する情報センターを設置する。
- ③ 病院・医院における HIV 抗体検査の無料化を実現する。
- ④ 医学部におけるエイズ教育の実態調査とその充実化を推進する。

日本医師会の代表者を本研究班の分担研究者とし連携を図る。

HIV 関連の情報発信を強化する。

- ⑤ 治療前の体制検査の実施を啓発する。
抗 HIV 療法中の患者に対し、性生活上の注意事項を徹底する。
- ⑥ 名古屋病院と他の拠点もしくは協力病院あるいは診療所とのあらたな連携を確立する。
- ⑦ 拠点病院への新規参入を認めるとともに、拠点病院の見直しをする。
- ⑧ 障害者施設および介護施設に HIV 関連情報を提供する。

180 日以上入院患者に対する特定療養費化制度の除外規定の中に HIV 感染症を加える。

上記対応策の一部である情報発信活動を実施した。HIV カンファレンス、公開講座、医療者に対する研修会の実施である。いずれも意味あるものであり、今後も継続する。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

- 1) Oki T, Usami Y, Nakai M, Sagisaka M, Ito H, Nagaoka K, Mamiya N, Yamanaka K, Utsumi M, Kaneda T :Pharmacokinetics of Lopinavir after Administration of Kaletra in Healthy Japanese Volunteers. Biol.Pharm.Bull. 27(2):261-265, 2004.
- 2) Hattori J, Ibe S, Nagai H, Wada K, Morishita T, Sato K, Utsumi M, Kaneda T : Prevalence of Infection and Genotype of GBV-C/HGV among Homosexual Men. Microbiol. Immunol. 47: 759 - 763, 2003.
- 3) Ibe S, Hotta N, Takeo U, Tawada Y, Mamiya N, Yamanaka K, Utsumi M, Kaneda T : Prevalence of Drug Resistant Human Immunodeficiency Virus Type 1 in Therapy Naive Patients and Usefulness of Genotype Testing. Microbiol. Immunol. 47 : 499-505, 2003.
- 4) Ibe S, Shibata N, Utsumi M, Kaneda T : Selection of Human Immunodeficiency Virus Type 1 Variants with an Insertion Mutation in the p6gag and p6pol Genes under Highly Active Antiretroviral Therapy. Microbiol. Immunol. 47 : 71-79, 2003.

学会発表

- 1) 宇野加津子、沢田貴志、内海眞、菊池恵美子、吉崎和幸、白阪琢磨:日本における在日外国人 HIV 感染者医療状況の 3 年間の変遷、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会、2003.11、神戸
- 2) 永井裕美、和田かおる、森下高行、内海眞、西山幸広、金田次弘:高感度リアルタイム PCR 法のバリデーション、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会、2003.11、神戸
- 3) 和田かおる、永井裕美、萩原智子、内海眞、金田次弘:未治療 HIV - 1 感染患者における CD4 要請細胞数と細胞内 HIV-RNA 量の相関性、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会 2003.11、神戸
- 4) 服部純子、伊部史郎、永井裕美、和田かおる、森下高行、佐藤克彦、内海眞、金田次弘:男性同性愛者における HIV-1 と GBV-C 感染および GBV-C ジェノタイプの解析、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会 2003.11、神戸
- 5) 森下高行、佐藤克彦、宮城島拓人、内海眞、山本直彦:ケニヤ、ナイロビにおける HIV と梅毒の抗体保有状況、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会 2003.11、神戸

- 6) 山本直彦、伊部史郎、和田かおる、金田次弘、内海眞、森下高行、佐藤克彦、大竹徹、森治代、川端拓也:ペンダント型亜鉛サイクレン錯体の HIV 増殖抑制作用機序に関する研究、第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会 2003.11、神戸
- 7) 内海眞、浜口元洋、菊池恵美子、市川誠一、五島真理為、河村昌伸:同性愛者を対象にした名古屋での HIV 抗体検査会、2003.11、神戸

知的財産の出願・登録状況

なし



近畿地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：白阪 琢磨（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）

研究協力者：上平 朝子（国立病院大阪医療センター 免疫感染症科）

織田 幸子（国立病院大阪医療センター HIV・AIDS 先端医療開発センター）

古金 秀樹（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

安尾 利彦（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

若生 治友（国立病院大阪医療センター 臨床研究部、エイズ予防財団）

中村 哲也（東京大学医科学研究所 感染免疫内科）

研究要旨

近畿ブロックにおける HIV 医療体制の構築を研究するために、本年度は、近畿ブロックの拠点病院の HIV 医療体制の現状把握と相互の連携の調査を実施し、エイズ診療におけるブロック拠点病院としての当院での研修機能の見直しのための調査を行った。さらに、我が国の現状に応じた「HIV 治療のガイドライン」を作成した（研究協力者：中村哲也氏）。

研究目的

平成9年にエイズ診療におけるブロック拠点病院（以下、ブロック拠点病院）体制がスタートしてから6年が経過した。それまでのエイズ診療拠点病院（以下、拠点病院）体制に新たにブロック拠点病院が加わって構築されたHIV医療体制について、両者の連携について「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(主任研究者 吉崎和幸氏)」で、さらに全体のHIV医療体制の現状と課題について「HIV感染症の医療体制に関する研究(主任研究者 白阪 琢磨)」が、これまで実施されてきた。これらの研究によって、近畿のHIV医療体制における様々な課題(診療経験の多い拠点病院への患者の偏在、拠点病院機能に応じた役割分担、患者への社会的支援、等々)があることが明らかにされた。

近畿ブロックは首都圏に次ぐ新規HIV感染者・患者の増加が年ごとに指摘されている地域であり、感染経路の多くは性的接触である。このような背景の中で、HIVは社会的脆弱性の高い(vulnerable)人達に感染が広がるとの指摘があり、社会的脆弱性の高い患者へ、地域格差がなく、均一で、プライバシー保護など患者の視点にたったきめ細かいHIV医療の提供が必要である。近畿においてもこの様な医療を提供できる体制の整備が必要である。他方、非加熱血液製剤で治療を受けた患者の多くはC型肝炎に感染しているが、HIVにも感染した患者群を見れば、HIV感染症の治療困難性以上に、C型肝炎の病状悪化が著しく、両者の合併感染者は今やHIVではなく、HCVで死亡している現状が報告されている。この近年のHIV/HCV重複感染者における肝臓疾患の対処は大きな課題である。本研究でも、C型肝炎対策、薬剤耐性HIV、血友病性関節症など、高度な総合的医療を提供する体制作りにつき検討を進めていく。

近畿ブロックのHIV感染症患者に、良質な医療を提供するために、HIV医療体制の構築につき研究を行い、さらにHIV感染症治療のガイドライン(研究協力者 中村哲也氏)を作成する。

研究方法

本分担研究では以下の研究を行う。個々の研究内容の詳細については、後続の各研究報告を参照されたい。

- 1) エイズ治療研究開発センター(以下、ACC)とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究<近畿ブロック>
- 2) 近畿におけるHIV医療体制の評価に関する調査
- 3) 近畿ブロックにおけるHIVカウンセリング研修会終了後アンケート調査
- 4) HIV感染症治療のガイドライン

研究結果

以下の研究報告を参照されたい。

- 1) ACCとエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究<近畿ブロック>
- 2) 近畿におけるHIV医療体制の評価に関する調査
- 3) 近畿ブロックにおけるHIVカウンセリング研修会終了後アンケート調査
- 4) HIV感染症治療のガイドライン

考察

近畿におけるHIV医療体制の現状は平成9年度当時に比べ、報告書内容の比較から改善された点が多く認められたが、診療経験が以前少ない拠点病院が現存する事や、院内の多職種間、院内、病病、病診での連携が十分ではない事、病状が安定したHIV患者を収容する長期療養型対応病床がないことなど重大な課題が残っていることも明らかになり、今後の対策が重要と考えた。

結論

近畿におけるHIV医療体制の構築につき調査を実施し、現状と課題を明らかにした。我が国にあったHIV治療のガイドラインを作成した。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願

なし

