中国四国地方におけるHIV感染症の医療体制の整備

分担研究者：木村　昭郎（広島大学病院血液内科）
研究協力者：高田　　昇（広島大学病院エイズ医療対策室）

藤井 輝久、西村　裕、小林 正夫、佐伯 俊成、下村 壮司、
桑原 正雄、土井 正男、野田 昌昭、山田　治、立川 夏夫、
白阪 琢磨、河部 康子、喜花 伸子、大江 昌恵、木平 健治、
畝井 浩子、中村真紀子、藤田 啓子、松本 俊治、西原 昌幸、
吉野 宗宏、長岡 宏一、大下 由美、塚本 弥生、平岡　毅、
兒玉 憲一、内野 悌司、磯辺 典子、藤巴 正和、山本 博之、
藤井 宝恵、木下 一枝、望月 陵子、礒亀 裕子、山口 扶弥、
三浦 寿秀、河口 和也、尾崎　友、Sさん、Yさん

研究要旨

中四国ブロックのこれまで６年間の拠点病院体制を引き継ぎながら、さらに質的な向上を目指して新たな展開を模索した。その中で、調査研究からHIV医療体制評価と整備を、人的・物的状況の評価、HIV医療に必要な機能とその評価、HIV医療の質の向上などについて検討した。中四国ブロックの拠点病院の概況、広島大学病院の現況、薬剤師への教育研修プログラムの開発、看護師研修、教育研修資材の開発、そして臨床研究が行われた。

Establishment of clinical care system for HIV disease in Chugoku-Shikoku Region.

Akiro Kimura[1], Noboru Takata[2]
[1]Department of Hematology/Oncology, Hiroshima University Hospital and [2]AIDS Care Program, Hiroshima University Hospital

研究目的

エイズ治療のためのブロック拠点病院の果たすべき役割を、[1]包括的ケアの提供、[2]セカンド・オピニオン提供、[3]教育・研修提供、[4]情報提供、[5]臨床研究に分け、本研究事業で得られた成果について報告する。

研究方法

個別の課題に記した。

研究結果

1. 中四国の拠点病院における診療状況

(1) 方法

本研究班の班員、照屋勝治先生によって実施された「拠点病院機能評価のアンケート調査」より、中国四国ブロック分についての回答を入手し、現状を把握した。

2003年4月1日現在の拠点病院の数は60であるが、2004年1月31日現在回収されたアンケート数は43病院であった(71.7%)。これらの病院は、これまでHIV感染者の受診歴があった病院は29病院で67.4%に診療歴があるが、今年度4月1日から10月31日までに受診歴があるものは22病院で、その患者数を表に示した[表1]。エイズ拠点病院でも、現時点で診療を行っているのはほぼ半数である。中四国では、現時点ではHIV感染者は大学病院に集中する傾向がある。

2. 広島大学病院における包括的ケアの提供
－2003年までのまとめ－

(1) HIV感染者数の推移

HIV抗体検査が保険収載されたのは1986年であった。この時に陽性であった14人のほとんどは、本院で輸入血液製剤による治療を受けた血友病の患者たちであった。2年きざみのHIV感染者の新患数と死亡者数を[図2-1]に示した。1990年までにさらに21人の血友病の感染者が増えているが、これは周辺の医療機関からの紹介あるいは自発的な来院で

表1. 中四国地方のエイズ拠点病院と2003年度(10月末)までの受診患者数

県	病院名	患者数
岡山	岡山労災病院	1
	岡山大学病院	2
	岡山済生会病院	3
	川崎医大病院	11-20
	岡山赤十字病院	1
	国立療養所南岡山病院	2
	倉敷中央病院	4
鳥取	鳥取大学病院	4
	鳥取県立中央病院	2
島根	島根大学病院	2
	松江赤十字病院	0
	益田赤十字病院	0
広島	広島市民病院	5
	県立広島病院	5
	国立福山病院	2
	国立呉医療センター	1
	広島大学病院	21-50
山口	国立下関病院	0
	国立療養所山陽病院	0
	山口大学病院	10
徳島	徳島大学病院	5
香川	三豊総合病院	0
	国立療養所香川小児病院	0
	香川大学病院	1
愛媛	公立周桑病院	0
	国立療養所愛媛病院	0
	宇和島社会保険病院	0
	市立八幡浜病院	0
	愛媛労災病院	0
	愛媛大学病院	21-50
	愛媛県立中央病院	6
	愛媛県立伊予三島病院	0
	愛媛県立新居浜病院	1
	松山赤十字病院	0
	済生会西条病院	0
	村上記念病院	0
	西条中央病院	0
	積善会附属十全病院	0
高知	国立高知病院	0
	高知大学病院	8
	高知市民病院	0
	高知県立中央病院	0
	高知県立幡多病院	0

あり、HIV 感染が大きな理由であった。

1996 年に薬害 HIV 裁判の和解が成立し、1997 年に本院は、県立広島病院、広島市立広島市民病院とともに、厚生労働省「エイズ治療のための中国四国地方ブロック拠点病院」となった。これに伴い、紹介の新規患者数は着実に増加してきた。しかし、東京、大阪、名古屋などで報告されている著しい増加は、当地ではまだ見られていない。

(2) 同性間の性行為による感染者の増加

初診年度別、感染経路別の感染者数の推移を[表 2-1]に示した。2003 年末までの累計感染者数は 88 人であり、血友病とその他の感染経路によるものが半々になった。同性間の性行為による男性と異性間の性行為による男性(MSM)がほぼ等しく、母子感染、静注薬物使用、女性感染者はまだ少ない。

88 人中 28 人は広島県外、すなわち山口、島根、鳥取、岡山、愛媛、香川、兵庫の居住者であり、本院での治療やセカンドオピニオンを求める人たちである。血友病以外の 44 人中 13 人が外国人であり、ブラジル、アメリカ、タンザニア、マラウィ、フィリピンである。

(3) 本院受診の理由

本院受診の理由を、[図 2-2]に示した。血液製剤による感染者 4 人は他院で治療を受けているが、セカンドオピニオンを求めて来院した。転居により拠点病院から紹介されたものが 9 人、セカンドオピニ

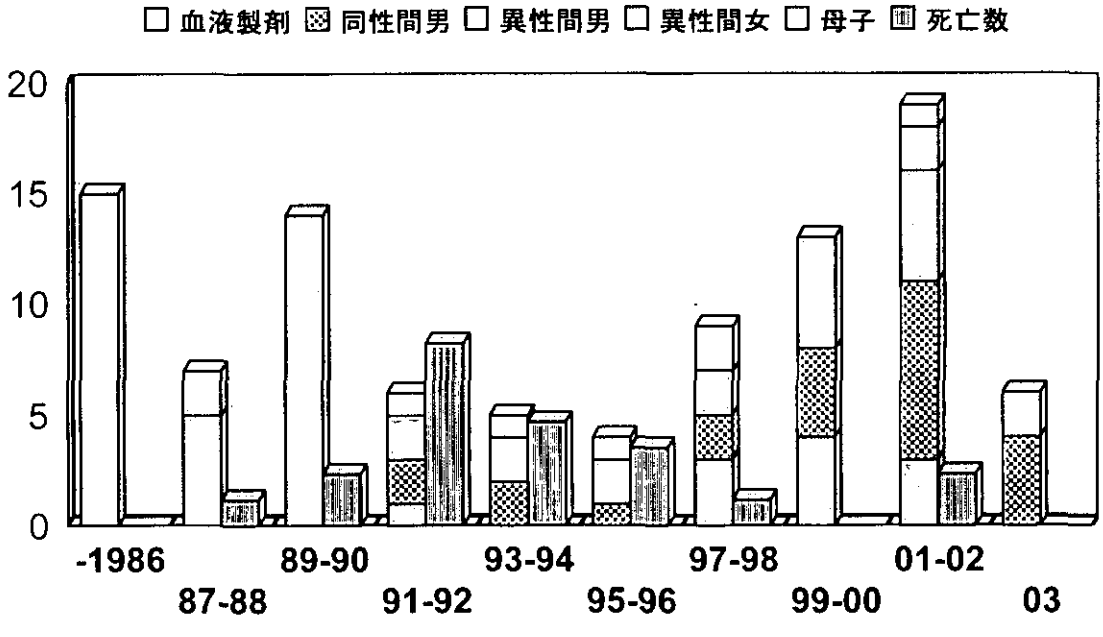


図 2-1. 広島大学病院の 2 年ごとの新患数と死亡数

表 2-1. 広島大学病院の初診年別・感染経路別 HIV 感染者数

	血液製剤	異性間 男	異性間 女	同性間 男	母子	小計
-1986	14	0	0	0	0	14
87-88	5	1	0	0	0	6
89-90	16	1	0	0	0	17
91-92	1	2(1)	1	2(2)	0	6(3)
93-94	0	2	1	1	0	4
95-96	0	2(1)	0	1	0	3(1)
97-98	3	2	2	3(1)	0	10(1)
99-00	4	0	0	5(1)	0	9(1)
01-02	1	6(4)	2(2)	3	1(1)	13(7)
03	0	2	0	4	0	6
小計	44	18(6)	6(2)	19(4)	1(1)	88(13)

( )内は外国人で内数

オンが4人、治療を依頼されたものが3人である。その他の病院・診療所からの紹介が10人、院内での発見が8人である。血液センターからの紹介が7人で保健所検査の2人を上回っている。この逆転は保健所検査に問題があることを示している。

(4) 年令と性別の感染者

初診時の年令と性別の感染者数を[図2-3]に示した。血友病は全員が男性であり、感染が判明した時期に20才未満であったものは6人いた。男女ともに20才代から50才代までが88人中80人を占め、働き盛りの人たちの病気であると言える。

(5) 献血で発見された感染者

日本では献血時の検査でHIV陽性が判明する人が多く、問題視されている。年度別の性行為感染者43人を[表2-2]に示し、( )内に献血で発見された内数を示した。感染経路は同性間の性行為による男性、そして異性間の性行為によるもの、いずれでもほぼ同じ割合で陽性者が見られており、これらの感染者群で特定の傾向を指摘することはできない。また、問診上で「検査代わりの献血」が推定された例はなかった。

(6) エイズ診療体制

広島大学病院のHIV感染症の外来診療は、火曜日と木曜日の8:30から14:00に、血液内科の外来2診察室を使って行われている。専任の看護師により診察時刻の確認や、待ち時間・診察後の時間を利用した面接、臨床心理士によるカウンセリング、薬剤師による服薬支援、ソーシャルワーカーとの面接などが行われている。

小児科で当初ケアを受けていた血友病患者で成人を迎えたものは、全員が血液内科に移った。しかし母子感染による小児HIV感染症の診療も重要で、小児科医が継続してエイズ診療チームに加わってい

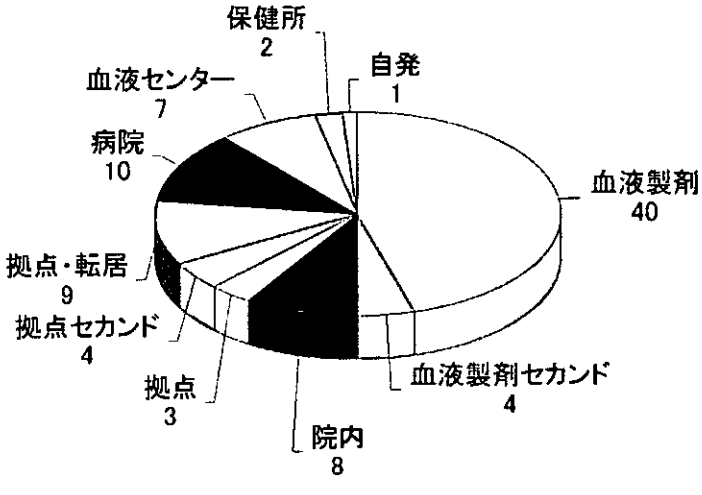


図2-2. 広島大学病院受診の理由

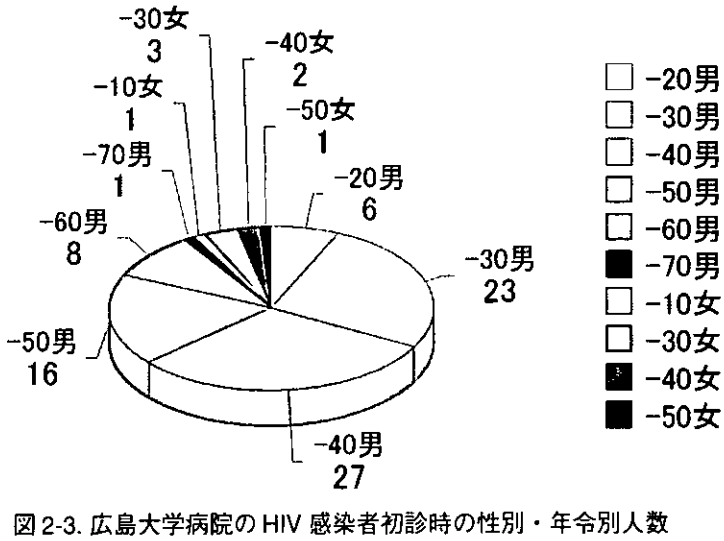


図2-3. 広島大学病院のHIV感染者初診時の性別・年令別人数

る。また小児科医は外来の HIV 抗体検査希望者への対応も行っている。

現在は 2 週間に 1 回の割合で、外来症例検討会が定期的に開催されている。出席者は、内科医 3 人、小児科医 1 人、精神科医 1 人、看護師 1 人、薬剤師 2 人、臨床心理士 1 人、ソーシャルワーカー 1 人であり、司会の看護師はサマリーを作成している。

(7) 全診療科で対応する

2003 年 4 月から 10 月までに本院を 1 度以上受診した 36 人について、過去に受診した診療科の数を調査した。歯科は含んでいない。血液内科以外では、皮膚科 18 人、整形外科 15 人、眼科 13 人、耳鼻科 13 人、神経内科 7 人、精神科 6 人、呼吸器/糖尿病内科 6 人、消化器内科 5 人、消化器外科 5 人と続き、広島大学病院の全科に及んでいる。

血友病では関節・筋肉の障害が多いために整形外科を受診することが多く、同時に C 型肝炎ウイルスの感染があるために消化器内科のセカンドオピニオンを求めることがある。皮膚科・眼科・耳鼻科の受診が多いことは HIV 感染症の合併症とも関係がある。

(8) 発病で見つかった患者の予後は悪い

88 人の感染者のうち 31 人が転居したので、本院での観察は 57 人である[表 3]。このうち初診時にエイズ発病していたもの、観察中にエイズ発病したものが合計 26 人であり、すでに 15 人が死亡した。2003 年末に生存中のものは 39 人である。エイズ発病者では血友病が多く、性的接触による感染者では少ない。これは HIV に感染した順序を示すものと考えている。

本院で観察した 55 人の経過を[図 2-4]に示した。エイズ発病後に来院したものの中には、死亡者が多

表 3. 広島大学病院の HIV 感染者の転帰 (～ Dec/2003)

	合計	転居	観察	発病	死亡	生存
血液製剤	44	16	28	17	10	17
同性間　男	19	4	15	5	2	13
	(4)	(2)	(2)	(1)	(1)	(1)
異性間　男	18	8	10	3	2	7
	(6)	(4)	(2)	(1)	(0)	(2)
異性間　女	6	3	3	0	0	2
	(2)	(1)	(1)	(0)	(0)	(1)
母子間	1	0	1	1	1	0
	(1)		(1)	(1)	(1)	
合計	88	31	57	26	15	39
	(13)	(7)	(6)	(3)	(2)	(4)

(　)内は外国人で内数

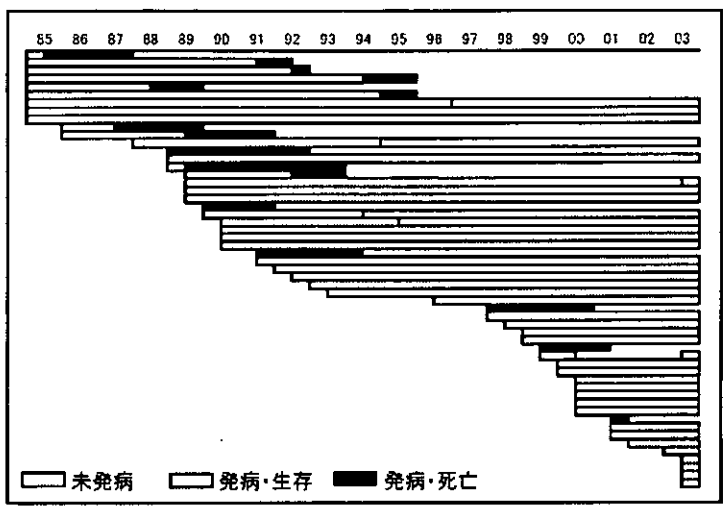


図 2-4. 広島大学病院で観察した HIV 感染者の転帰 (n=55)

い。発病前の段階で発見されることが望ましいことが明らかである。

(9) エイズ発病者のうちわけ

これまでに経験されたエイズ指標疾患としては、再発性肺炎、結核、播種性非定型抗酸菌症、トキソプラズマ脳炎、カンジダ食道炎、クリプトコッカス髄膜炎、進行性多巣性白質脳症、全身性サイトメガロウイルス症、サイトメガロウイルス網膜炎、単純ヘルペスウイルス感染症、HIV消耗症候群、HIV脳症、カポジ肉腫、原発性中枢神経リンパ腫、非ホジキンリンパ腫などがある。

エイズ発病者を、1994年度までの発病者13人と、1995年度以降の発病者12人について発病後の生存日数を比較した[図2-5]。前者は12人が死亡しており、生存日数は861±808＋日であった。後者の生存日数は1491±1150＋日であり、生存期間の延長が認められる。これは日和見感染症の管理の向上と、抗HIV薬の相次いだ市販によるものである[表2-4]。

(10) 治療法の変遷

抗HIV薬による治療レジメンは、新規薬品の導入とともに毎年変化している[図2-6]。1988年から2人の患者にAZT単剤の治療が開始され、1996年まで継続した例がある。1994年から2剤療法が、1997年から3剤療法が始まることになる。1998年は当時の治療ガイドラインの影響もあり、早期に強い治療をという流れのなかにあったことがわかる。特にプロテアーゼ阻害剤の導入は、強いHIV抑制効果とともに、様々な有害事象も見られることとなった。服薬率の低下は耐性化を招き将来の治療に不安を投げかけている。最近は治療開始を先延ばしにする傾向があり、服薬を開始せずに観察している例が半数近くになった。

(11) チーム医療が必要な慢性疾患

強力な抗HIV薬の出現によって、それまでは予後不良の致死的な疾患であったHIV感染症・エイズは、糖尿病のような慢性疾患になった。多様な合併症が現れて生命を及ぼす末期に発見されるよりも、コントロールが可能な時期に発見される方が良いことも、糖尿病と似ていると言えよう。

HIV感染症の治療は長く、複雑であるため、多職種のケア提供者のみならず、患者や周囲の人たちが主体的に参加する医療が必要である。教育と訓練が必要な専門医療・チーム医療が望ましい。広島大学病院のこれまでの経験は、まさにチーム医療を形成する過程であった。

(12) HIV検査の普及が必要

国内各地で「いきなりエイズ」発病で発見され、そのまま死亡する例が増えている。保健所検査の体制は改善されなければならない。これにより、血液

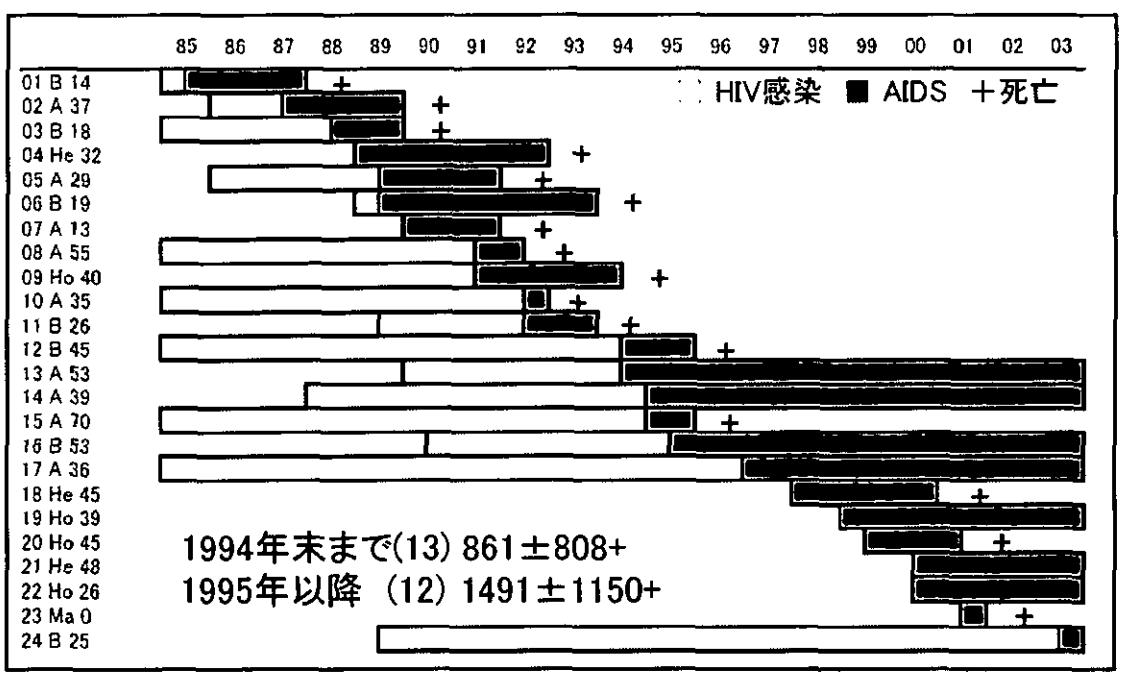


図2-5. 広島大学病院のエイズ発病者と生存期間

センターで発見される感染者の数が減ることが期待される。

病院・診療所においては、他疾患の患者でも性的健康の維持に配慮をして、HIV 感染症の予防について情報を提供すべきであり、検査希望者に検査を提供すべきである。感染者の長期的健康管理と治療については、専門医療機関との連携が最も重要である。

(13) 広島県ブロック拠点病院連絡会議

中四国ブロックは本院の他に、県立広島病院、広島市立広島市民病院の 3 病院で構成されている。県立病院も市民病院も、それぞれ少数ながら HIV 診療を行っており、これら 3 病院の医療のレベルを維持すること、経験を交流することが必要である。

このため本年度から、広島県のバックアップを得て連絡会議を開始した。これは従来から自主的に行っていた月例ミーティングの延長線上にある。会議には医師、看護師、薬剤師、心理士、MSW が毎月 12-16 人出席し、報告事項、協議事項、文献紹介、症例検討などを行っている。この 3 病院協同の機能を「中四国エイズセンター」と自称している。

3. セカンド・オピニオン提供

2003 年度に中四国ブロック内の拠点病院から紹介患者の診療を行った例は 3 例であった。相談内容は昨年と同様、1)治療変更、2)副作用(リポジストロフィー、ミトコンドリア障害など)対策であった。他には患者本人あるいは主治医からの電話や電子メールを利用した治療相談が多い。

4. 教育研修機能

(1) 講演会・研修会

医師会、看護協会、個別医療機関の講演会・研修会での講演活動、医療系学生の教育については巻末にまとめた。

(2) 中四国エイズセンター主催の講演会・研修会

本ブロックで重点を置いていることとして、拠点病院の薬剤師研修会(1 泊 2 日)と看護師研修(1 泊 2 日)がある。前者は、第 11 回(2003/11/1-2、岡山市、受講者 33 名)、そして第 12 回(2004/2/14-15、広島市、受講者 25 名)に実施した。

1. 拠点病院の薬剤師研修会

1) 目的

拠点病院の薬剤師は HIV 感染者の服薬支援機能を高める必要がある。同時に、HIV 医療チームの中で有効に機能する薬剤師を養成するための研修方法を検討することを目的とした。

2) 方法

平成 10 年度から 15 年度までに中国四国ブロック

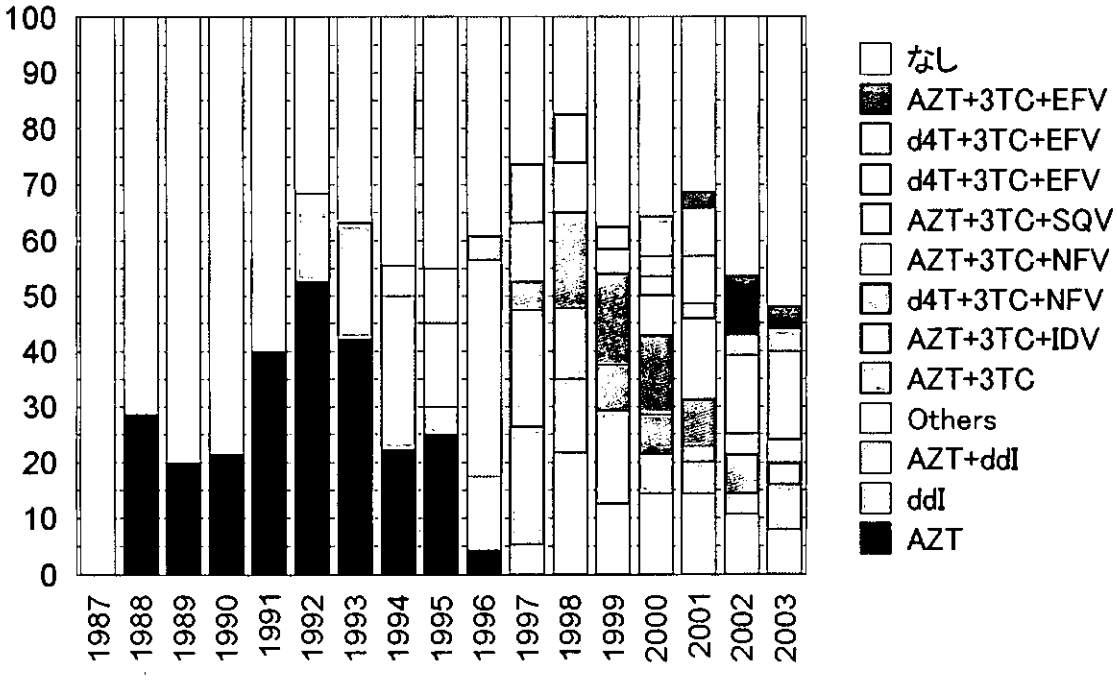


図 2-6. 抗 HIV 薬レジメンの年次推移

の拠点病院の薬剤師を対象に行った「抗HIV薬服薬指導のための研修会(以下､研修会)」計12回において、研修会の前後に行ったアンケート調査を解析し、研修の方法論を検討した。研修は、講義、感染者による講演、ロールプレイングなどによる体験学習の3部形式であった。

3) 結果

参加した薬剤師は、のべ283名。研修会前・後アンケート調査の結果、研修前では275名中37名がHIV感染者に接することに抵抗があると答えた。服薬援助における問題点として経験不足、HIV感染症の一般的知識の不足、感染者の心理的フォローの方法などが多く、研修会で期待することは、知識の獲得に次ぎコミュニケーション技術の獲得、患者との具体的な関わり方であった。終了後ほぼ同数の人が成果として得られたと答えた[図4]。また、ほとんどの参加者が研修会を継続を望んでいた。

4) 考察

正しい知識の習得によるHIV感染症への抵抗感の解消、最新情報の入手、症例検討による経験の共有、RPによるコミュニケーション技術の習熟、他職種および患者の情報交換が可能となる、研修会を継続することが有効であると考えられた。

2. 拠点病院の看護師研修会

看護研修会は広島県と広島大学病院のバックアップを得て、第5回(2003/9/10-11、11名)と第6回(2004/2/18-19、9名)が実施された。

3. カウンセリング研修会

エイズ予防財団が主催するエイズカウンセリング研修会には毎年講師を務めており、今年度は第13回四国ブロック研修会(2003/12/19-20、徳島市、45名)と、第16回中国ブロック研修会(2004/1/31-2/1、松江市、40名)であった。

5. エイズ関連の情報提供

(1) 中四国エイズセンター

ウェブサイト「中四国エイズセンター」(http://www.aids-chushi.or.jp)運営では、開設以来約6年間で25万回以上の参照数がある。今年度、更新・追加した内容のリストは[表5-1]の通りである。

(2) メーリングリスト：J-AIDS

エイズに関するメーリングリスト「J-AIDS」(http://groups.yahoo.co.jp/group/jaids/)については概要を第17回日本エイズ学会学術集会で発表した。会員数740人、記事数5000件を越えている。詳細は次項で述べる。

(3) メーリングリスト：AIDS-chushi

今年度から中四国の拠点病院の医療提供者に限定したメーリングリストを開始した。「AIDS-chushi」(http://groups.yahoo.co.jp/group/AIDS-chushi) 現在、参加者77人、記事数40件である。従来の情報誌「AIDS UpDate Japan」に替わるものとの位置づけである。

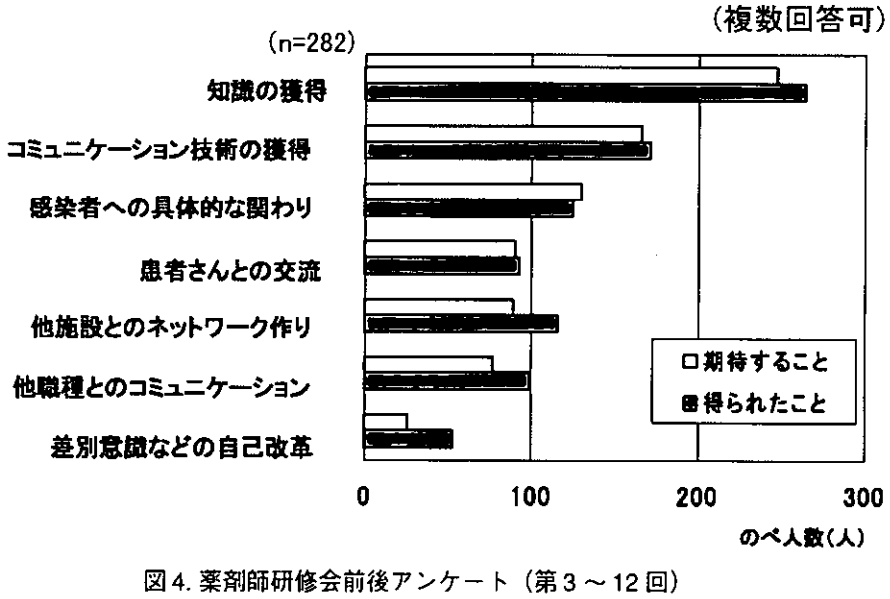


図4. 薬剤師研修会前後アンケート（第3～12回）
前：研修会に何を期待されていますか？
後：何を得ることができましたか？

6. 臨床研究

(1) 赤痢アメーバ症と HIV 感染症(西村　裕)

1. 目的

広島大学病院で2003年末までにHIV感染症をともなう赤痢アメーバ症を6例経験したが、その臨床経過に関して、若干の文献的考察をまじえて報告する。

2. 症例と経過

当施設で経験したHIV感染症をともなう赤痢アメーバ症は6人で、再発回数も含めると9回のエピソードがあった。臨床的には大腸炎が6件、肝膿瘍が3件であった。再発例2人のうち1人は初回大腸炎で再発時肝膿瘍、再々発時も肝膿瘍であり、もう1人は初回大腸炎で再発時も大腸炎であった。再発例に関してはいずれも再発時にHIV感染が判明している。また、初回から肝膿瘍発症例もあった。症例は全員が男性で、4人は男性同性愛者であった。1人は献血によりHIV感染が判明していたが、5人は赤痢アメーバ症の発症がHIV感染発見の契機になった。エイズを発病していたのは1人のみで、5人はCD4細胞数が比較的保たれていたが、そのうち3人では後に抗HIV療法が開始されている。また、赤痢アメーバ症の治療には全例でメトロニダゾールが有効であった。

3. 考察

赤痢アメーバは世界各地に分布しており、世界人口のうち約5億人が赤痢アメーバに感染し、そのうち3,800万人が大腸炎や肝膿瘍を発症し、毎年4～11万人が死亡しているとされる。日本人では海外渡航者が感染することが多いといわれていたが、近年では国内感染による発症例が多く、男性同性愛者にも多くみられ、性感染症(STD)の1つとも考えられている。なお男性同性愛者のアメーバ症では、梅毒、B型肝炎、HIVなどと混合感染していることが少なくないため、その可能性を想定して検査を進める必要がある例もある。z

(2) HIV 感染症の心理的援助に関する血液疾患との対比による研究(喜花伸子ら)

1. 目的

特に死に関する話題を中心に、HIV感染症と他の血液疾患における心理的援助との比較検討を行うことによって、HIV感染症における心理的援助の特徴を明らかにする。

2. 方法

HIV関連群および血液疾患群のクライエントに対して行ったカウンセリング経験を、クライエント数、内訳別に整理し、違いが顕著であった死に関する話題に注目し、それぞれの特徴を比較検討する。

3. 結果

1)HIV関連群：50人(本人40人、家族など11人)。血液疾患群56人(本人39人、家族など18人：白血病24人、血友病9人、再生不良性貧血7人、膠原病5人、悪性リンパ腫4人、その他7人)。2)死に関する

表 5-1. 中四国エイズセンターの HP に掲載された新しい記事

2003-1看護研修アンケート結果.doc	523 KB
2003-1看護研修配布プログラム.doc	42 KB
2003-1看護研修募集要項.doc	41 KB
2003-2看護研修募集要項.doc	43 KB
ブロック拠点病院定例連絡会議議事要項.doc	25 KB
第11回薬剤師研修会案内.doc	32 KB
第12回薬剤師研修会案内.doc	32 KB

3病院の紹介.htm	1 KB
AIDS-chushi Top.htm	33 KB
スタッフの紹介.htm	1 KB
血友病の整形外科　滑膜炎.htm	5 KB
血友病の整形外科　偽腫瘍.htm	7 KB
血友病の整形外科トップ.htm	7 KB
血友病性関節症　肩.htm	24 KB
血友病性関節症　肘.htm	14 KB
血友病性関節症　手.htm	11 KB
血友病性関節症　足.htm	12 KB
血友病性関節症　膝.htm	14 KB
血友病性関節症　肘.htm	15 KB
中四国エイズセンター　AIDS関連用語集.htm	1 KB
中四国エイズセンター　HIV感染症の診断と治	14 KB
中四国エイズセンター　PDF文書館.htm	59 KB
中四国エイズセンター　お勧めブックマーク.htm	39 KB
中四国エイズセンター　医療体制国際比較　超	8 KB
中四国エイズセンター　関係する読み物.htm	8 KB
中四国エイズセンター　掲示板.htm	26 KB
中四国エイズセンター　血友病と関連疾患.htm	4 KB
中四国エイズセンターtop.htm	7 KB
中四国エイズセンターの紹介.htm	1 KB
翻訳　HIV感染症における性行為感染症の増...	23 KB
翻訳　LANCET血友病Aと血友病B.htm	70 KB
翻訳　血友病の遺伝カウンセリング.htm	95 KB
翻訳　小児HIV感染症の治療ガイド.htm	7 KB

報告　夏会議　中四国の医療体制20	1,864 KB
冬公議　中四国の医療体制2003.ppt	902 KB
歓井　エイズ学会2003.ppt	92 KB
歓井　エイズ学会2003SS 薬剤師の役	1,635 KB
中四会議　岡山高田.ppt	133 KB
針刺し事故と血液介在性感染症.ppt	4,704 KB
藤井西村　抗体検査のススメ原稿.ppt	1,154 KB
藤井西村　抗体検査の勧め参考資料	124 KB
喜花　エイズ学会2003.ppt	113 KB
高田　エイズ学会2003J-AIDS.ppt	1,148 KB
西村　エイズ学会2003アメーバ症.ppt	392 KB
中四会議　広島野田.ppt	551 KB
中四会議　高知武内.ppt	58 KB
中四会議　鳥取但馬.ppt	10,503 KB
高田　感染症学会2003シンポ.ppt	1,590 KB
小児HIV感染症ガイドライン.ppt	322 KB
血液介在性感染症.ppt	318 KB

HIV関係薬物相互作用一覧表2002.xls	391 KB

AIDSchushiKL.pdf	65 KB
HIV検査の勧め2003スライド.pdf	2,215 KB
j-aidsについて06.pdf	164 KB
よくわかるエイズ関連用語集v3.pdf	604 KB
広大病院のエイズ診療の現状2003.pdf	276 KB
広島市民針刺しマニュアル.pdf	61 KB
高西　医療提供体制の海外モデル.pdf	1,777 KB
小児HIV感染症の治療ガイド.pdf	201 KB
中西　超過滞在外国人医療.pdf	337 KB
白阪班中四国3年のまとめ.pdf	492 KB
翻訳　HIV-1の耐性変異.pdf	941 KB

話題：血液疾患群では死への恐れや不安が語られるケースが多かったが、その中で死の受容の過程へと進む場合も見られた。HIV関連群では、検査希望者を除くと、死への恐怖が語られることは少ない。抗HIV薬のなかった時期のこととして、死を覚悟したこと、他感染者の死などが語られている。肝炎など他疾患によって死ぬ可能性が話題となることもある。自殺念慮は、両群で話題となっている。自殺念慮の背景は、血液疾患群では病名告知後のショック、病状悪化に直面、家族内役割の変化、など。HIV関連群では、秘密を持ちつづけることの負担、家族などへの罪悪感、社会的自立の困難、恋愛関係のトラブル、人間関係のトラブル、家族などの死、家族などのうつ状態、感染による自己イメージの変化などであり、より複雑な背景があることが明らかになった。

4. 考察

血液疾患群では、死の受容や人生の総括などの過程への支援が必要なケースが多い。一方、HIV関連群では、死を覚悟せざるを得なかった経験のある場合、それが現在の生き方に影響を与えている事を考慮した心理的援助が必要である。HIV関連群においては、死への差し迫った恐怖は少ないようであるが、特有の複雑化した問題に関する専門的知識をもった心理的援助が必要とされている。

(3) J-AIDS：エイズを扱うメーリングリストを通じて(高田　昇)

1. 目的

J-AIDSは、HIV/エイズのケアに関する情報を日本語で提供すること、またHIV感染症の予防啓発や政策について意見の交換を行うことを目的に、2000年1月に設立されたメーリングリストである(www.egroups.co.jp/group/jaids)。

2. 方法

開設から2003年9月上旬までの会員(720人)および、3年7ヶ月間に投稿された記事の単純集計を行った。メール文の件名に含まれる用語の文字列検索で件数を数えた(重複あり)。また会員を対象にウェブ上でアンケートを行った。

3. 結果

J-AIDSの発足(2000/01/10)から2003/09/10までの3年7ヶ月に、約200人が記事を投稿し、記事数は5400件(37.7MB)となった。このうち、報道記事紹介が696件、医学論文紹介が354件、その他イベント案内、ウェブ紹介、意見などであった。共有資料は59件(8.6MB)が登録された。

アンケートに答えた130人の会員の属性は、医療提供者が31％、感染者・患者が19％、エイズNGOなどの支援者が13％、その他のケア提供者(心理職・福祉職など)が12％、患者・感染者の家族が7％、教育・マスコミ・出版・行政関係者が6％などであった。記事を投稿した人は200人以上で、総数5400件のうち696件が報道記事などのニュースの紹介、354件が医学論文などの解説記事であった。件名の用語では”薬or剤”381件、”予防or教育”267件、”感染者or患者”230件、”治療”180件、”医療or拠点病院”178件、”ウイルス・免疫”106件、”報道”94件、”肝炎”84件、”医師”82件、”薬害”77件、”耐性”76件、”ガイドライン”72件、”コンドーム”71件、”ボランティアorNGO”63件、”女性”60件、”妊娠or出産”53件、”ウェブ紹介”51件、”HIV感染症”50件、”有効or効果“50件、”性行為orセックス”41件、”外国人”37件、”心理or福祉”37件、”副作用”32件などであった。

4. 結論

ネット社会は情報の提供側と受け手側は対等であり、情報の独占とコントロールを拒否するが、情報の取捨選択には自己責任が生じる。一方で情報操作を受ける可能性があり、発展途上の直接民主主義社会といえる。J-AIDSはHIV感染者と、感染者を取り巻く人たちのケアに役立つ情報ニーズが高い。また予防・教育の実践者も多く参加しており、会員のネットワークが育っているものと考えられた。

考察

中国四国地方においてもHIV/エイズ診療のノウハウが蓄積されつつある。

結論

中国四国地方におけるHIV感染者・エイズ患者の絶対数の増加は、大都市圏に比較すると目立たないが、増加曲線は平行している。現時点で診療をしている医療機関は拠点病院の半数であり、地方の大学病院を中心にしている。日常の診療にあたりながら医療者教育に力を注いで良質の医療提供の受け皿を広げていく必要がある。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

1) Teruhisa Fujii, Noboru Takata, Shinya Ktasutani and Akiro Kimura, Disseminated Mucormycosis in an Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) Patient. Internal Medicine 42(1):129-130,2003.
2) 高田　昇:これは困った、抗HIV療法の副作用,感染症学会誌 77(9):707-707,2003.
3) 永泉圭子、山元泰之、青木眞、味澤篤、岡慎一、木村哲、白阪琢磨、高田　昇、花房秀次、三間屋純一、松宮輝彦、福江英尚、福武勝幸:国内未承認エイズ治療薬等を用いたHIV感染症治療薬及びHIV感染症至的治療法の開発に係る応用研究.日本エイズ学会誌 5(4):321(117)-321(117),2003.
4) 高田　昇:J-AIDS:エイズを扱うメーリングリストを通じて.日本エイズ学会誌 5(4):327(123)-327(123),2003.
5) 西村裕、藤井輝久、高田　昇、木村昭郎:当施設で経験した赤痢アメーバ症とHIV感染症について.日本エイズ学会誌 5(4):362(158)-362(158),2003.
6) 喜花伸子、木村昭郎、高田　昇、兒玉憲一、内野悌司、河部康子,HIV感染症の心理的援助に関する血液疾患との対比による研究～死に関する話題を中心に～.日本エイズ学会誌 5(4):364(160)-364(160),2003.
7) 内野悌司、藤原良次、椎村和義、平岡毅、塚本弥生、藤井輝久、藤井宝恵、磯部典子:ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究(2).日本エイズ学会誌 5(4):366(162)-362(162),2003.
8) 山中　晃、青木　眞、味澤　篤、岡　慎一、木村　哲、白阪琢磨、高田　昇、花房秀次、三間屋純一、佐々木昭仁、永泉圭子、山元泰之、西田恭治、福武勝幸:HIV陽性C型慢性肝炎血友病患者に対するインターフェロンα-2bとリバビリン併用療法の安全性と有効性(厚生労働省エイズ治療薬研究班治療研究).日本エイズ学会誌 5(4):406(202)-406(202),2003.
9) 山中　晃、萩原　剛、青木　眞、味澤　篤、岡慎一、木村　哲、白阪琢磨、高田　昇、花房秀次、三間屋純一、山元泰之、西田恭治、永泉圭子、佐々木昭仁、福武勝幸:HIV/HCV共感染血友病患者に対するPEGインターフェロンα-2bとリバビリン併用療法の中間経過報告(厚生労働省エイズ治療薬研究班).日本エイズ学会誌 5(4):407(203)-407(203),2003.
10) 桑原　健、吉野宗宏、井門敬子、畝井浩子、工藤正樹、榊原則寛、下川千賀子、小林雅子、寺門浩之、長岡宏一、白阪琢磨:抗HIV薬の副作用に関するアンケート調査結果.日本エイズ学会誌 5(4):418(214)-418(214),2003.
11) 西田恭治、福武勝幸、青木　眞、味澤　篤、岡慎一、木村　哲、白阪琢磨、高田　昇、花房秀次、三間屋純一、福江英尚、山元泰之:新しい抗HIV薬Viread(tenofovir)による治療研究の経過報告(厚生労働省エイズ治療薬研究班治療研究).日本エイズ学会誌 5(4):431(227)-431(227),2003.
12) 畝井浩子、兒玉憲一、藤田啓子、中村真紀子、内野悌司、藤井輝久、高田　昇、木平健治:抗HIV薬服薬指導研修会の経験－第2報－.日本エイズ学会誌 5(4):437(233)-437(233),2003.
13) 日笠　聡、新井盛夫、嶋　緑倫、白幡　聡、高田　昇、高松純樹、瀧　正志、花房秀次、福武勝幸、三間屋純一、吉岡　章:血友病在宅自己注射療法の基本ガイドライン(2003年版).日本血栓止血学会誌 14(4):350-358,2003.

学会発表

高田　昇：これは困った、抗HIV療法の副作用、第77回日本感染症学会シンポジウム「HIV診療の現状と展望」、2003年4月18日、福岡市

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

巻末資料・活動記録

1. 講演

2003年4月8日：「HIV感染症・エイズの流行感染の危険を伝え検査を勧めること」高田、ホワイト会4月例会講演会、広島医師会館
2003年4月23日：「これからの血液製剤と薬剤師」高田、奈良県病院薬剤師学術講演会、奈良市
2003年5月10日：「エイズ検査のすすめ方～実習を通じて」高田、内野、喜花、河部、広島市医師会エイズ相談研修会、広島医師会館
2003年7月6日：「HIV感染症の最新情報」高田、広島エイズ・ダイアル総会・講演会、広島市留学生会館
2003年7月12日：「エイズ医療をめぐる今日までの歴史～アメリカ・日本・広島～」高田、HIVソーシャルワークセミナー、広島市町づくり市民交流プラザ
2003年7月19日：「HIV感染症と検査の勧め」高田、広島県臨床検査技師会生物化学分析部門・感染免疫検査部門合同研修会、広島市立広島市民病院
2003年7月23日：「HIV感染症の診断と治療」高田、津山中央病院エイズ講演会、津山中央病院
2003年8月8日：「これからの血液製剤と薬剤師～輸血医療の中での薬剤師の役割～」高田、広島県病院薬剤師会学術講演会、、広島県薬事衛生会館
2003年9月2日：「HIV感染症と検査の勧め」高田、国立福山病院エイズ講演会、国立福山病院
2003年9月25日：「HIV感染症と検査の勧め」高田、川崎医大附属川崎病院エイズ講演会、川崎病院
2003年10月10日：「HIV感染症と検査の勧め」高田、鳥取大学医学部附属病院エイズ症例検討会、鳥取大学医学部附属病院
2003年10月29日：「HIV感染妊婦のケアと出産管理」高田清式(愛媛大学病院)、広島市立広島市民病院エイズ講演会、広島市立広島市民病院9階講堂
2003年12月10日：「HIV感染者が直面する問題－心理的側面を中心に－」喜花、広島国際学院大学衛生教育講演会、広島国際学院大学現代社会学部
2003年12月11日：エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修報告会、岩本美代子(広島市民)、健診センター
2003年12月19日：「HIVの服薬に関して」松本、広島市民病院合同勉強会、広島市民病院
2004年1月30日：「HIV感染症妊婦の出産」宮澤　豊広島市民病院エイズ講演会、広島市民病院
2004年2月20日：「HIV感染者におけるMSWの役割、HIV検査について」塚本、兼丸、広島市民病院合同勉強会、広島市民病院
2004年3月6日：「広島大学病院におけるエイズ診療の現状と課題」高田、宮崎県エイズ拠点病院・関連病院実務者研修会、宮崎県立病院
2004年3月18日：「広島大学病院におけるエイズ診療の現状と課題」高田、富山医科薬科大学
2004年3月26日：「HIV感染症治療の最近の進歩」木村　哲(国立国際医療センター)、平成15年度広島大学病院職員エイズ研修会、広島大学医学部

2. 学生講義

2003年5月19日：「ヒトと微生物の関わり　エイズって何だろう？」高田、広島大学総合科学部講義、広島大学西条キャンパス
2003年6月3日：「エイズ(1)」高田、広島大学医学部保健学科講義、広島大学医学部保健学科
2003年6月10日：「エイズ(2)」高田、広島大学医学部保健学科講義、広島大学医学部保健学科
2003年7月14日：「エイズについて」高田、広島大学歯学部講義、広島大学歯学部
2003年7月14日：「総合講義　癌・エイズの告知と緩和医療」高田、広島大学医学部
2003年9月3日：「薬害エイズについて」高田、(瀬戸信一郎さん、井上洋士さん)、広島大学医学部講義、広島大学医学部
2004年1月16日：「血液製剤について」高田、広島大学医学部総合薬学科講義、広島大学医学部総合薬学科
2004年2月4日：「エイズについて」高田、広島医療技術専門学校講義、広島医療技術専門学校

3. 研修会開催(主催・共催)

2003年9月10日～11日：第5回看護師のためのエイズ看護研修会、高田ほか、広島大学病院
2003年11月1日～2日第11回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会、高田ほか、岡山アークホテル
2003年11月25日：県立広島病院院内研修、堀成美「入院患者の処遇の経過を検証する」、県立広島病院北棟5階講堂
2003年12月19日：四国ブロックカウンセリング研修会、高田、兒玉、内野ほか、徳島東急イン
2004年1月21日：看護協会エイズ研修会、高田、喜花、河部、広島県看護協会会館

2004年1月31日～2月1日：中国ブロックカウンセリング研修会、高田ほか、松江ニューアーバンホテル
2004年2月14日～15日：第12回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会、高田ほか、広島市まちづくり市民交流プラザ
2004年2月18日～19日：第6回看護師のためのエイズ看護研修、高田ほか、広島大学病院
2004年3月12日：徳島HIV研究会、高田、徳島東急イン

4. 参加学会・研究会

2003年4月16日～18日：第77回日本感染症学会総会、高田、アクロス福岡
2003年9月12日～17日：43rdICAAC、高田、シカゴ
2003年9月20日：山口HIV臨床カンファレンス、高田、ホテルニュータナカ
2003年10月13日：HIV感染症治療研究会、高田、八重洲富士屋ホテル
2003年11月27日～29日：第17回日本エイズ学会、神戸国際会議場
2003年12月13日：HIV感染妊婦の早期診断と治療及び母子感染予防に関する基礎的臨床的研究、森本麻子(広島市民)、山本　恵(広島市民)、名古屋

5. 参加した研修・会議

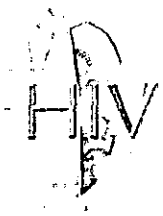
2003年5月12日～16日：ACC看護研修、河部、国立国際医療センター
2003年5月12日～16日：ACC医師研修、野田、国立国際医療センター
2003年5月17日：平成15年度第1回薬剤耐性検査病院連絡会議、高田、於：東海大学校友会館
2003年6月7日8日：平成15年度全国HIVカウンセリング研究会、喜花、於：スクワール麹町
2003年6月9日：A-net説明会、野田、於：国立国際医療センター
2003年6月10日：第18回看護実務担当者連絡会議、河部　、於：国立国際医療センター
2003年6月20日：第1回木村班班会議、木村、高田、於：国立国際医療センター
2003年7月8日：血液内科症例検討会、喜花、河部、高田、広島大学病院血液内科
2003年7月30日：中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、高田ほか、　於：KKR広島
2003年10月4日～19日：エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修、河部康子、岩本美代子(広島市民)、サンフランシスコ
2003年10月25日：第19回看護実務担当者公開連絡会議、河部、於：国立病院九州医療センター
2003年11月4日：中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会　、於：メルパルク広島
2003年12月16日：日本エイズ学会報告会、高田、喜花、河部、於：血液内科外来カンファレンスルーム
2003年12月17日：広島市民病院合同ミーティング、野田、伊藤、松本(広島市民)、患者プロフィール、内科管理、産科管理、服薬管理、分娩時の対応について、於：広島市民病院9階会議室
2004年1月17日：第2回木村班班会議、木村、高田、喜花、畝井、於：国立病院九州医療センター
2004年1月23日：第20回看護実務担当者公開連絡会議、河部、於：ACC
2004年2月7日～22日：エイズ拠点病院医療従事者海外実地研修、野田昌昭、サンフランシスコ
2004年3月1日～4日：ACC看護研修アドバンスドコース、河部、国立国際医療センター

6. 部内会議

(1) HIV外来カンファレンス
2003年4月8日、4月23日、5月6日、5月27日、6月24日、7月8日、7月29日、8月26日、9月30日、11月11日、12月2日、2004年1月6日、2月24日
(2) 広島県ブロック拠点病院連絡会議(中四国エイズセンタースタッフミーティング)
2003年4月15日、5月14日(広大)、6月17日(市民)、7月16日(県病)、9月3日(広大)、10月14日(市民)、11月12日(県病)、12月9日(広大)、2004年1月14日(市民)、2月3日(県病)
(3) 看護研修会のための準備会(場所：エイズ医療対策室)
2003年6月9日、6月30日、7月31日、8月29日、11月18日、12月15日、2004年1月19日、2月16日

7. 訪問・見学者

2003年12月16日：ACCコーディネーターナース渡辺さん訪問、広島大学病院
2004年2月24日：Dr.Clara Mbwili MULEYA(ザンビア国)の訪問、広島大学病院



九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：山本　政弘（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
研究協力者：南　留美（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
井上　緑（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
城崎　真弓（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
古川　直美（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
矢永由里子（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
永田　寛子（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）
本松　由紀
堀田　明香（国立病院九州医療センター　免疫感染症科/感染症対策室）

研究要旨

1) 地域におけるHIV医療体制評価と整備に関する研究

(a) 人的・物的状況の評価～患者意識調査～
ブロック拠点病院、拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、ハード的にどこにどのような問題・課題があるかを検討するため、患者意識調査を行った。これにより患者の潜在的ニーズを掘り起こすことを目標とした。
(b) HIV医療に必要な機能とその評価に関する研究
～院内、院外処方の検討～
別紙報告書参照
(c) HIV医療の質の向上に向けての検討～クリティカルパス～
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ているが、そのチーム医療においての各職種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。今年度はいくつかのブロック拠点病院とともに共通パスを作成した。

2) 拠点病院を中心としたHIV感染者の早期発見によるHIV感染症拡大防止策の検討

(a) 地域の一般病院におけるネットワークを用いてHIV感染者の早期発見を行えるよう推進する。このためのツールとして今年度は「一般診療においてHIV感染症を疑うコツ」というパンフレットを作成した。
(b) コミュニティ主体の予防啓蒙活動が行えるよう、コミュニティを支援するため、コミュニティ、拠点病院、行政、保健所、NGO、研究者などから構成される「福岡セクシャルヘルス懇談会」を構築した。これによりコミュニティ主体の予防啓蒙イベントが福岡にても開催されるようになった。これらの予防啓蒙活動および地域の性行動、性知識等のベースライン調査を行った。

A study for the establishment of the organizing network system for the treatment of HIV in Kyushu

Masahiro Yamamoto[1], Rumi Minami[1], Midori Inoue[1], Mayumi Jouzaki[1], Naomi Hurukawa[1], Yuriko Yanaga[1], Hiroko Nagata[1], Yuki Motomatsu[2]
[1] National Kyushu Medical Center and [2] HIV counselor of Fukuoka Prefecture

研究目的

1) 地域におけるHIV医療体制評価と整備に関する研究

九州においてはブロック全体でもHIV感染者数は少なく、診療経験の少ない拠点病院も多く、十分な医療体制がとれていなかった。吉崎班（平成9年～11年度）、白阪班（平成12年度～14年度）における研究において、こういった問題点を解決するため種々の研究事業が行われ、九州ではブロック拠点病院の整備、拠点病院間の連携の向上などが図られたが、この6年間では不十分な面も残った。特に診療経験の少ない拠点病院において今後長期に渡って医療体制を維持していくことはその意識付けからして困難を伴う。しかしながら平成11年より九州では感染者の増加が報告され、今後感染者の少ない地域においても患者の増加が見込まれる。現在診療経験の少ない拠点病院においても今後患者の急増が考えられるため、十分な医療体制の確立がさらに必要となってくる。

本研究では以上のような状況を踏まえ、今後木村班においては現在診療経験の少ない拠点病院においても患者の急増に対処できるよう、各拠点病院の医療体制のさらなる整備を目指す。

2) 拠点病院を中心としたHIV感染者の早期発見によるHIV感染症拡大防止策の検討

現在九州各地に診療ネットワークができつつあり、拠点病院間の連携も少しずつ密となりつつあるが、さらに地域に密着した診療ネットワークの構築を目指して、拠点病院、ブロック拠点病院を中心とした地域の一般病院におけるネットワークを形成し、地域診療ネットワークのモデルとすることを平成12～14年度に行ってきた。その一方で最近ではAIDS発症して初めてHIV感染症の診断を受けることが多く見受けられるようになってきた。これらの患者の中にはAIDS発症までの10年近くの間に何度も医療機関を受診しているにもかかわらず、HIV感染症の診断を受けなかった患者も多い。特に最近患者増加の目立つ沖縄ではこの傾向が顕著である。このため拠点病院を中心とした地域診療ネットワークの中でHIV感染者の早期発見を行えるようにしていく必要がある。また九州における患者増加は男性同性間性交渉による感染によるものが特に多く、今後の感染拡大を予防するため、ターゲットを絞った具体的な予防活動を行政等と協力しながら、やっていかねばならない。

3) 院内感染防止対策の推進に向けた検討

ブロック拠点病院体制ができてから7年経過し、この間に薬剤耐性ウイルスの増加など院内感染防止対策をめぐる状況も大きく変化してきた。この状況を鑑み、院内感染防止対策の再検討を行う必要がある。

研究方法　研究結果．考察

1）地域におけるHIV医療体制評価と整備に関する研究

(a)人的・物的状況の評価

(1) 九州ブロック内拠点病院の評価

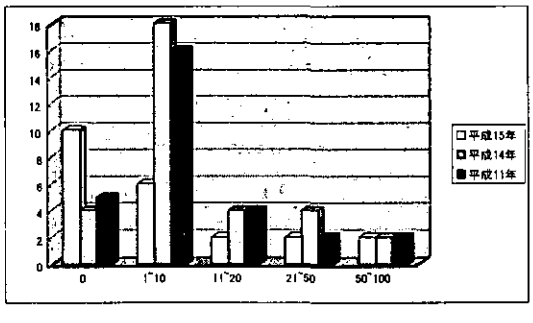
（方法）拠点病院の人的・物的状況の評価のため、全国共通のWEBアンケートをもとに解析した。

（結果）平成16年1月30日現在で九州ブロック内回答病院数25（回答率　80.6％）。表1には九州ブロック内の各拠点病院における現在の通院患者数を示している。図1に過去のデータとの比較を示した。平成11年および14年は経験患者数であり、今回の通院患者数との単純な比較はできないが、九州ブロックにおいては通院患者のほとんどいない、あるいは経験患者のほとんどいない（10人以下）拠点病院が70％前後であり、この数年大きな変化はないようである。特に今回の結果では約46％の拠点病院では現在全く通院患者がいないという状況である。これは全国平均の約25％と比較すると極めて大きいといえるであろう。HIV診療を行う医師の数にしても11人以上いる所もあれば、0人という拠点病院が2カ所、特に決めていないという拠点病院が8カ所と同ブロック内においても格差はかなり大きい。また内視鏡検査、外来での観血的処置、歯科診療、眼科診療、産婦人科診療、外科診療などが不可能である拠点病院が散見される。

（考察）今回初めてWEBによるアンケート調査が行われたが、過去のアンケート調査に比べてかなり回収率が落ちている。これはやはりまだWEBによ

表1.

拠点病院アンケート【九州ブロック】	現在の通院患者数
国立病院九州医療センター	51~100
九州大学病院	回答無し
福岡大学病院	3
産業医科大学病院	21~50
聖マリア病院	回答無し
久留米大学病院	11~20
医療病院	0
佐賀医科大学医学部附属病院	0
佐賀県立病院好生館	0
長崎大学医学部附属病院	10
国立病院長崎医療センター	11~20
佐世保市立総合病院	2
熊本大学医学部附属病院	51~100
熊本市民病院	0
国立熊本病院	回答無し
大分大学医学部附属病院	9
国立大分病院	0
大分県立病院	0
国立別府病院	2
国立療養所西別府病院	0
宮崎医科大学医学部附属病院	0
県立宮崎病院	9
国立都城病院	回答無し



平成11年および14年は経験患者数, 平成15年は通院患者数

図1. 九州ブロック内拠点病院患者数

るアンケート調査が一般的でなく、なじみが薄いことによると思われるが、今回回答しなかった拠点病院に回答の仕方を指導するなど、工夫が必要と考えられた。九州ブロック内の拠点病院の現況についてはここ数年大きな変化はなく、ブロック拠点病院や一部の拠点病院に患者が集中する一方、患者のいない拠点病院では診療体制そのものも後退してきている可能性がある。一時の和解報道など盛んに行われていた時期には、各拠点病院ともエイズ診療体制の整備にある程度熱心であったと思われるが、その後九州の一部の地方では患者の増加が微々たるものであったため、次第に後退している可能性がある。さらに最近のインターネットなどの発達により、患者は医療情報を比較的容易く入手することが可能となり、経験の少ない地方の拠点病院の周囲で発生した患者も近くの地方の拠点病院ではなく、遠方であっても経験の豊富な拠点病院へと集中しており、経験の少ない地方病院ではいよいよもって患者が減少してしまうことも指摘されよう。この傾向は悪循環となり、拠点病院間の医療レベル格差は今後もさらに広がることが予想される。

ブロック拠点病院構想より7年経過したが、当初の予想に反して近年病院間の医療レベルの格差はさらに拡大する傾向が認められる。何らかの対応が必要とされていると思われる。

(2) 患者意識調査

（目的） ブロック拠点病院、拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、ハード的にどこにどのような問題・課題があるかを検討するため、平成15年度は患者意識調査を行った。これにより患者の潜在的ニーズを掘り起こすことを目標とした。

（方法）当院通院中の患者で無記名アンケート方式にて調査。

（結果・考察）（図2～5）患者ニーズとして大きかったもののひとつは経済的負担に対するものであった。身障者手帳や更生医療が充実してきたとはいえ、いまだ経済的負担の問題は大きく、MSW等による支援の必要性の大きさが示唆された。もうひとつのニーズとしては時間的負担である。当院では種々の工夫により診察待ち時間はそれほど大きくはないが、通院のための時間的負担が大きいようである。特に県外など遠方よりの通院者が多いのが原因と考えられる。遠方よりわざわざ当院を受診する理由としてはブロック拠点病院であり、高度な医療を受けられるからという理由が多かったが、居住地の病院では知人などに会う可能性が高いというような地方におけるHIV診療の難しさも示唆したものもあった。このプライバシー保護の問題はいまだ大きく、当院においても患者増加に伴い、待合室で知り合いに合う不安が示唆された。特に地方においてはコミュニティも小さく、その中ではお互い顔見知りのことも多く、プライバシー保護における問題は大きい。このことも地域格差を生むひとつの要因であろう。

(c) HIV医療に必要な機能とその評価に関する研究～院内、院外処方の検討～

HAART治療において服薬指導の重要性はいうまでもない。そのことを鑑み、当院においてはHAART治療は院内処方で対処してきたが、患者の増加に伴い、院外処方への移行の必要性がでてきている。これに伴い、院内処方、院外処方それぞれの問題点の検討を行うこととした。本年度はまず院外処方薬局における現状調査をおこなった。別紙報告書にて詳しく報告する。

(d) HIV医療の質の向上に向けての検討

(1)共通クリティカルパスによる患者ケアの均質化の試み

クリティカルパス（クリニカルパス）は「患者の

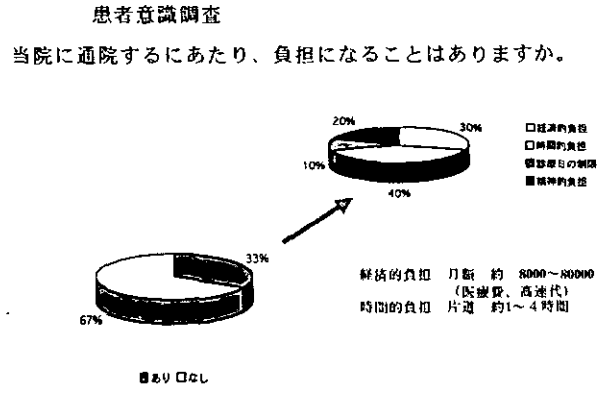


図2

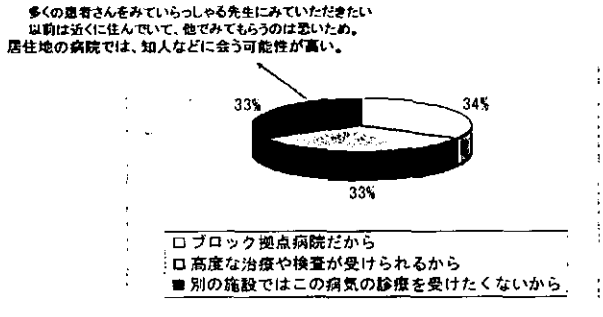


図4. 患者意識調査
県外からの受診者が当院のHIV外来診療を受診する主な理由

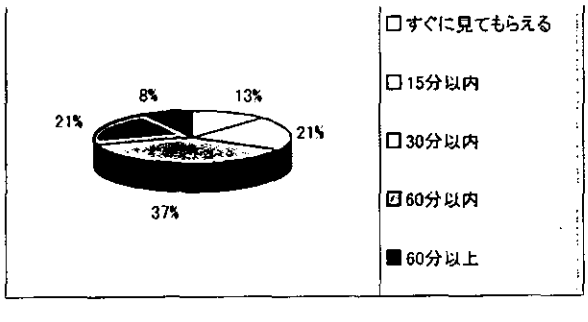


図3. 患者意識調査　診察待ち時間

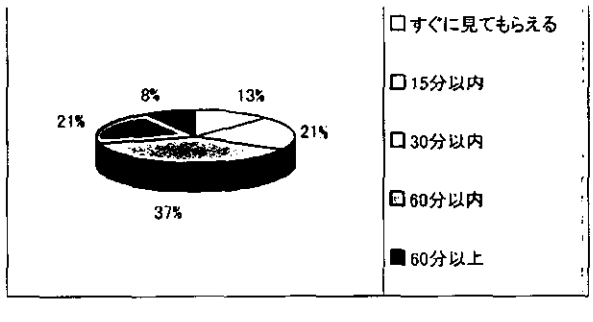


図5. 患者意識調査　HIV感染に関する個人情報（プライバシー）の保護に対する不安

新規ＨＩＶ患者への関わり　主治医／担当医（　　）　　担当看護師（　　）

		HIV感染診断時（告知時） ＜ただし説明や指導は、患者の心理状態をアセスメントしながら進めていく＞	治療方針決定時（検査結果が揃った時）	初診の検査から四週間後以降～
予測される心理状態		＊告知までの不安 ＊告知直後の不安　（混乱・無気力・逃避・コーピング） ＊プライバシー漏洩の不安 ＊自覚症状に対する不安、疾患の受容 ＊仕事や医療費の問題	＊治療参加への不安（内服・経済面・生活金銭・障害者手帳を持つこと） ＊生活パターン変更への不安（パートナーとの関係・社会面・家族） ＊治療参加後の不安（内服・経済面・生活金銭・障害者手帳を持つこと・内服することで薬剤の副作用出現に伴う不安・時生活環境を行うことへの不安）	
心身状態のアセスメントポイント		!態度・表情・コミュニケーション *全身状態・栄養状態・ADL状況 #自覚症状・バイタルサイン・皮膚症状・口腔内の状態 $プライバシー保持や周囲との関わり %医療費・経済基盤・活用できる社会資源 &病気への偏見や誤解 '感染リスクの認識	!病気や治療方針の理解度 *告知後の環境の変化 #保存薬のコントロールは良好か $結果管理への意識づけはどうか	!治療開始にむけた援護（治療の必要性・服約の理解・精神面・経済基盤・生活リズム・サポート）は整っているか
目標		□□□病気に対する正しい知識を身につけ、危機を乗り越えることができる □□□体の異常や不安や疑問など、困った時に相談できる	□□□#自分の状態を知り、今後の治療やセルフケアの必要性を理解できる	□□□$定期受診が行える（予約変更の連絡があり受診できる） □□□%規則正しい日常生活が送れる □□□&規則的な生活リズムが確立できる
ケアポイント		・カウンセリングマインドで対応し、疾患の理解のための正しい情報提供を行う ・精神的サポートの強化 ・医療者も支援者であることの認知 ・医療者に質問できる関係の形成 ・セルフモニタリング（自己管理）の方法説明 ・定期受診の必要性について説明 ・パートナー等支援者へ患者が病気を告白することの検討 ・二次感染予防	・理解度を再確認し正しい情報提供 ・生活習慣や生活リズムの確認 ・セルフマネージメント能力の育成 ・検査データだけではない治療開始時期のアセスメント ・生活習慣病の合併や症状による食事摂取調節、検査データの異常など食生活に問題がないか	・セルフマネージメントの支援 ・生活リズム形成のフォローアップ ・受診日や予約時間が守れるか
診察		*病歴確認・他覚的所見・患者情報の把握（　／　サイン　） ◇自覚症状　◇日和見感染症の早期発見および治療　◇感染経路　◇感染時期推測　◇感性症（一般・STI・精神疾患）　◇内服薬の有無　◇告知者・サポート者の有無 ◇家族構成　◇経済面　◇連絡先の確認　◇性的パートナーの有無　◇身長・体重・体温・脈拍・血圧測定 <疾患説明> *免疫機能について（　／　サイン　） □□免疫の働き □□ＣＤ４の働き □□ＣＤ４の正常値 *ＨＩＶ感染症について（　／　サイン　） □□感染経路 □□感染の流れ □□ＨＩＶとエイズの違い □□ＨＩＶウイルス量について □□ＨＩＶウイルス量と病気の経過 □□慢性疾患の説明 *日和見感染症（　／　サイン　） □□日和見感染症とは □□日和見感染症の種類 □□それに伴う諸症状	□□検査結果説明　（　／　サイン　） □□検査データの見方　（　／　サイン　） □□□検査データー自己記入　（　／　サイン　） □□今後の治療方針説明　（　／　サイン　） 日和見感染症予防薬内服開始（CD4≦200） ◇必要　◇不要 抗ＨＩＶ薬服薬開始（CD4≦250　VL≧55×10000） ◇必要　◇不要	□□検査結果説明　（　／　サイン　） □□日和見感染症予防の定期検診計画の説明　（　／　サイン　） ◇受診間隔の決定　（　週／　ヶ月　）　（　／　サイン　）
検査		*保健所へ感染者／発症者届出票提出　◇必要　／　済み　◇他で済み 採血・検尿　◇健康保険使用　◇自費 採血項目：◇血算　◇CD４　◇生化学　◇ＨＩＶウイルス量	<状況に応じて実施>　◇薬剤耐性検査　◇EKG　◇胸部レントゲン　◇梅毒　◇B型肝炎　◇C型肝炎　◇腹部エコー	採血・検尿　◇健康保険使用　◇自費 採血項目：◇血算　◇CD４　◇生化学　◇ＨＩＶウイルス量
他科受診			*CD4≦　　眼科受診計画　（　週／　ヶ月） *女性は婦人科受診計画 *口腔内の状況に応じて歯科受診計画　◇必要　／　◇不要 *各保健の説明	
患者教育 抗ＨＩＶ薬服薬支援			*抗ＨＩＶ薬服薬のオリエンテーション □□治療方法について　（　／　サイン　） □□薬剤耐性について　（　／　サイン　） □□アドヒアランスについて　（　／　サイン　） □□生活リズム形成の必要性について　（　／　サイン　） □□副作用やその対処方法について　（　／　サイン　） □□薬の保管について（飲み方や保管）　（　／　サイン　） □□医者等について　（　／　サイン　）	
栄養指導			栄養指導の必要　◇あり　◇なし　（　／　サイン　）	）
精神的支援		*面談　◇本人　◇家族　◇パートナー　（　／　サイン　）	*面談　◇本人　◇家族　◇パートナー　（　／　サイン　）	*面談　◇本人　◇家族　◇パートナー　（　／　サイン　） □希望があれば他の患者との親睦計画
社会的支援		□社会資源の活用についての情報提供　（　／　サイン　） □本人　□家族 ◇健康保険や使用中の社会資源についての確認　（　／　サイン　）	*身体障害者手帳取得への援助（CD4リンパ球数500以下で、本人希望の場合） ◇不要　（　／　サイン　） ◇必要（◇看護取り寄せ　◇本人準備　◇4週あけて2回目の検査　◇医師記載　◇申請 サイン（　／　）（　／　）（　／　）（　／　）（　／　） *更生医療 ◇不要　（　／　サイン　） ◇必要（◇看護取り寄せ　◇本人準備　◇医師記載　◇医療機関記載　◇申請） サイン（　／　）（　／　）（　／　）（　／　）（　／　）	◇診療科　◇　眼手帳取得） ／　）（　／　）
セルフケア推進のための支援		*サポート形成 <身近な支援者> ◇寄り：□□□支援者への説明、協力依頼　（　／　サイン　） ◇無し：◇感染に必要　（　／　サイン　） ◇調査必要　（　／　サイン　） ◇不可能　（　／　サイン　） □□支援者を作るメリット　（　／　サイン　） □□支援者の選択　（　／　サイン　） □□告知時期　（　／　サイン　） *サポート体制 <医療機関> □□□医療体制　（　／　サイン　） □□□プライバシーの保持　（　／　サイン　） □□□家族への連絡方法（平日・休日・緊急時）　（　／　サイン　） □カウンセラーへの紹介および情報提供　（　／　サイン　） □ソーシャルワーカーへの紹介および情報提供　（　／　サイン　） *感染防止／自己管理 □□□感染のリスク　（　／　サイン　） □□□感染防止の必要性　（　／　サイン　） □□□手洗方法　（　／　サイン　） □□□唾液・血液の消毒物の処理　（　／　サイン　） □□□物品の使用　（　／　サイン　） □□□safer sex　（　／　サイン　） □□□STDの予防　（　／　サイン　） □□□パートナーの検査　（　／　サイン　） □□□自己歯科や口腔ケアの必要性・実践方法　（　／　サイン　） □□□定期受診の必要性　（　／　サイン　）	*自己管理 □□□生活リズムの把握および改善　（　／　サイン　） □□□食生活の把握および改善　（　／　サイン　） □□□CD4≦200は生物消耗禁止　（　／　サイン　） □□□ペットについて　（　／　サイン　） □□□検査データーの自己記載　（　／　サイン　） ・患者ノート　◇読んだ　（　／　サイン　）	◇患者と一緒に目標1～6の達成度確認　（　／　サイン　）
在宅支援		◇必要　（　／　サイン　） 拠点病院の紹介・連絡　◇済み　／　紹介先： NGOとの連携　◇済み　／　紹介先： 訪問看護ステーションとの連携　◇済み　／　紹介先： 機関紙の連絡　◇済み　／　紹介先： その他（　　）　◇済み　／　紹介先： かかりつけ医　◇必要　（　／　サイン　） 紹介先： ◇不要　（　／　サイン　） ◇不要　（　／　サイン　）		

チェックの方法
□ 説明した　□□ 理解できている　□□□ 実践できている
◇ 確認した／実施した

図6.

HIV感染症－抗HIV療法導入

患者名（　　）　主治医　担当医（　　）　受け持ち看護師（　　）

	抗HIV療法開始前（未治療段階時） ～	抗HIV療法開始直前 ～	抗HIV療法開始時 ～	開始後6ヶ月以内 ～	開始後6ヶ月（VL感度以下の維持） ～
予測される心理状況	*治療意欲への不安（内服・経済面・生活全般・障害者手帳を持つこと） *生活パターン変更への不安（パートナーとの関係・社会面・家族） *エイズ発症や自覚症状への不安		*治療開始後の不安 （内服・経済面・生活全般・障害者手帳を持つこと・内服することで電車の実感・副作用・続生治療）		
心身状態のアセスメント	①治療開始にむけた準備（治療の必要性・目的の理解・精神面・経済面・生活リズム・サポート）は整っているか ②併存疾患のコントロールは良好か （糖尿病、心疾患、高血圧、腎疾患、癌、高脂血症、日和見感染症、STI、肝炎、精神疾患など）	①初期治療の成功が今後の受療姿勢や患者の精神面に影響を与えることを踏まえたうえで、事前に十分な準備が整っているか最終確認	①治療開始に向け、三側面の調整がおこなえているか ②今後起こりうる問題（副作用など）について予測できる病識や対処行動を習得できているか ③内服継続での精神的苦痛 ④内服開始時のCD4（　　）VL（　　）	①服薬継続は可能か・継続不可能な要因は何か ②副作用などの程度出現しているか、またそれに対してどのように対処しているか ③内服や副作用が続くことでの精神的苦痛	①患者が確実に内服継続できていることを評価し、精神的支援を行っていく必要がある ②生活状況に変化がないか、長期療養にむけたサポートの強化 ③内服や副作用が続くことでの精神的苦痛 ④社会生活（仕事、人間関係、恋愛など）の変化が服薬継続維持に影響していないか
目標	□□□定期受診が行えている □□□治療について、考えることができる □□□規則的な生活リズムが確立できている	□□□自分の受ける治療を選択できる	□□□治療開始に向け問題点があれば医療者に伝えることが出来る	□□□内服が規則正しく継続できる □□□体に異常を感じたり、不安や疑問があれば連絡できる □□□ 飲み忘れ・時間のずれがあれば報告できる	□□□内服が規則正しく継続できる □□□体に異常を感じたり、不安や疑問があれば連絡できる □□□服薬が生活に支障なく継続できている □□□飲み忘れ・時間のずれがあれば報告できる
ケアポイント	・セルフマネージメントの支援 ・生活リズム形成のフォローアップ ・服薬パターンのアセスメント	・自己の意思決定に向けたかかわり ・服用を忘れやすい部分とその原因をアセスメント ・服薬継続が可能な状況か最終判断	・副作用の観察と対処方法	・副作用の観察と対処方法 ・服薬継続不可能な要因の除去 精神的サポートの強化 内服方法や時間の変更・生活パターンの改善 経済基盤の見直し 社会生活（仕事、人間関係、恋愛など）の変化	・内服に伴って生じた生活環境の変化に対応する支援 ・服薬変更、中止時の支援 ・治療効果の観察 ・治療失敗による精神的影響 ・社会生活（仕事、人間関係、恋愛など）変化時の服薬スケジュールの変更
検査	採血・採尿 採血項目：✓血算　✓生化学　✓血糖　✓CD4　✓HIVウイルス量 状況に応じて：✓感染症検査	採血・採尿 採血項目：✓血算　✓生化学　✓血糖　✓CD4　✓HIVウイルス量	採血・採尿 採血項目：✓血算　✓生化学　✓血糖　✓CD4　✓HIVウイルス量	採血・採尿 採血項目：✓血算　✓生化学　✓血糖　✓CD4　✓HIVウイルス量	採血・採尿 採血項目：✓血算　✓生化学　✓血糖　✓CD4　✓HIVウイルス量
他科受診	併存疾患のコンサルト				
服薬支援	□□治療方法について（　サイン　） □□継続性について（　サイン　） □□アドヒアランスについて（　サイン　） □□副作用について（　サイン　） □□生活リズム形成（　サイン　） □□食生活改善（　サイン　） ✓治療開始に伴い問題となる常用薬確認（　サイン　） ✓併存疾患の有無（　サイン　） ✓内服開始への気持ちの把握（　サイン　） ✓サポート形成支援 支援者　□無（　サイン　） □有　✓支援者への説明（　サイン　） <支援の重要性、病状・治療の説明、服助方法など> ✓身障・更正医療制度の紹介・説明・手続きの開始（　サイン　） ✓目標達成度の確認（　サイン　）	✓患者へ基の紹介（　サイン　） ✓受者と共に基の選定（　サイン　） ✓内服開始の自己決定支援（　サイン　） （基の選択、開始時期） □□疾患・治療についての理解（　サイン　） □□服薬シュミレーション（　サイン　） ・STIの予防と薬剤耐性を獲得しないためのSafersexの再確認（　サイン　） ✓目標達成度の確認（　サイン　）	✓内服薬決定（　月　日　時～） 内服開始日・時間の確認（　サイン　） ✓内服前の段階で本人の意思を最終確認（　サイン　） □□疾患・治療についての理解（　サイン　） □□副作用のセルフモニタリングの必要性、対応（　サイン　） ✓目標達成度の確認（　サイン　）	・アドヒアランスの確認（　サイン　） ✓症状や副作用の観察（　サイン　） □□副作用比現時の自己対応（　サイン　） □□生活パターン改善の継続（　サイン　） □□食生活改善の継続（　サイン　） ✓服薬継続のためのサポーティブカウンセリング（　サイン　） ✓必要時、生活リズムの再調整（　サイン　） ✓目標達成度の確認（　サイン　）	✓アドヒアランスの確認（　サイン　） ✓副作用観察（　サイン　） □□内服開始後一週目頃、看護師への連絡 □□副作用比現時の自己対応（　サイン　） ✓副作用軽減のための工夫（　サイン　） ✓必要時、生活リズムの再調整（　サイン　） ✓目標達成度の確認（　サイン　）
	✓栄養指導依頼　✓必要あり　✓本人　✓関係者など ✓必要なし （　サイン　）	✓栄養指導　□本人　□関係者など （　サイン　）			
在宅支援	✓必要（　サイン　） 拠点病院の紹介・連絡　✓済み　紹介先： NGOとの連携　✓済み　紹介先： 訪問看護ステーションとの連携　✓済み　紹介先： 保健所との連携　✓済み　紹介先： その他（　　）　✓済み　紹介先： ✓不要（　サイン　）	かかりつけ医　✓必要（　サイン　） 紹介先： ✓不要（　サイン　）			

チェックの方法
□ 説明した　□□ 理解できている　□□□ 実践できている
✓ 確認した　実践した

H15年9月　国立病院エイズ医療共同研究　クリティカルパスによるHIV感染者へのケアの均質化の研究グループ作成

図7