

主な関係者の役割

関係者	期待される主な役割
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 治療計画の立案・診療 ・ (新薬などの) 情報提供 ・ (継続的な) 感染者への教育啓発活動
看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来・入院患者さんへのケア ・ 情報提供 ・ (継続的な) 感染者への教育啓発活動
コーディネーターナース (ブロック拠点病院、 いくつかの拠点病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来・入院患者さんへのケア ・ 情報提供 ・ (継続的な) 感染者と医療従事者への教育啓発活動 ・ 医療従事者への診療支援
検査スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 検査・薬剤耐性検査の実施・各種検査方法の開発研究
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤・医薬品の供給・その他薬事衛生業務・服薬支援 ・ 薬物動態相互作用の管理
臨床心理士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心理支援・心理アセスメント ・ 予防啓発活動
医療ソーシャルワーカー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者や家族への相談・援助 ・ 地域の福祉・保健医療機関等との連絡・連携
研究者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種研究開発
保健師 患者 家族	<ul style="list-style-type: none"> ・ 修正 DOT ・ 定期受診 ・ 継続的な薬の服用 ・ 合併症の管理 ・ 生活のリズムの形成 ・ 経済状況の安定 ・ 医療費 ・ 2次感染の予防
NGO	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域生活支援 ・ セルフ・ヘルプ
地域行政職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における保健行政
教育者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防教育

(2) 問題分析 1 (4 分野に関する問題分析)

1) 目的と手順

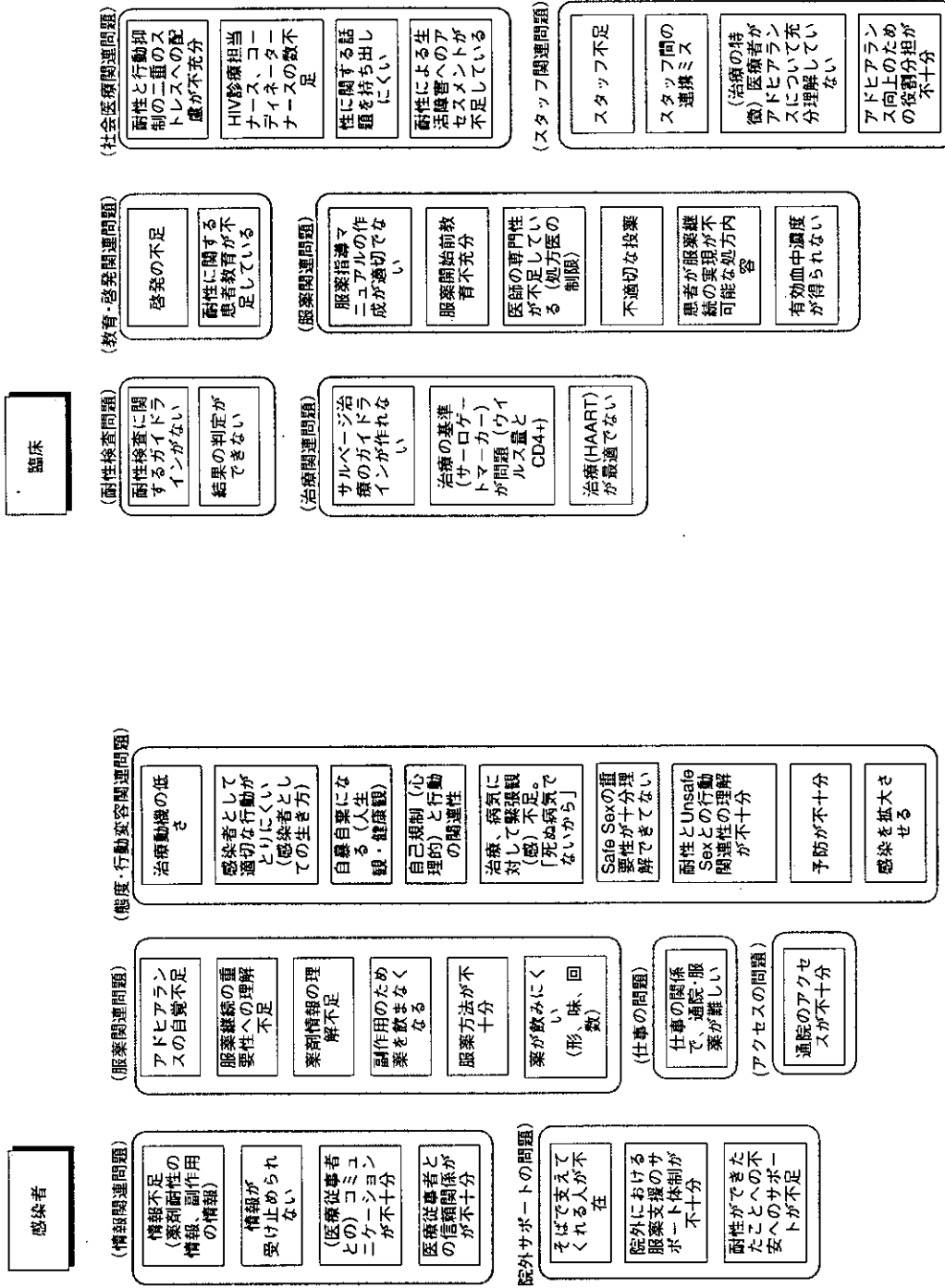
関係者分析では、各機関の期待される役割、必要とされる主な活動を確認した。しかし、現実には、必要とされる主な活動実施に当たって様々な問題が生じているために、期待される役割が十分に果たせないことなどが考えられる。そこで、HIV 薬剤耐性対策に関する様々な問題を検証するために、同対策に関する「臨床」、「基礎」、「行政」の 3 つの主な活動分野と「感染者」の抱える問題をそれぞれ書き出し、分析を行った。具体的には、以下の手順で分析を進めた。

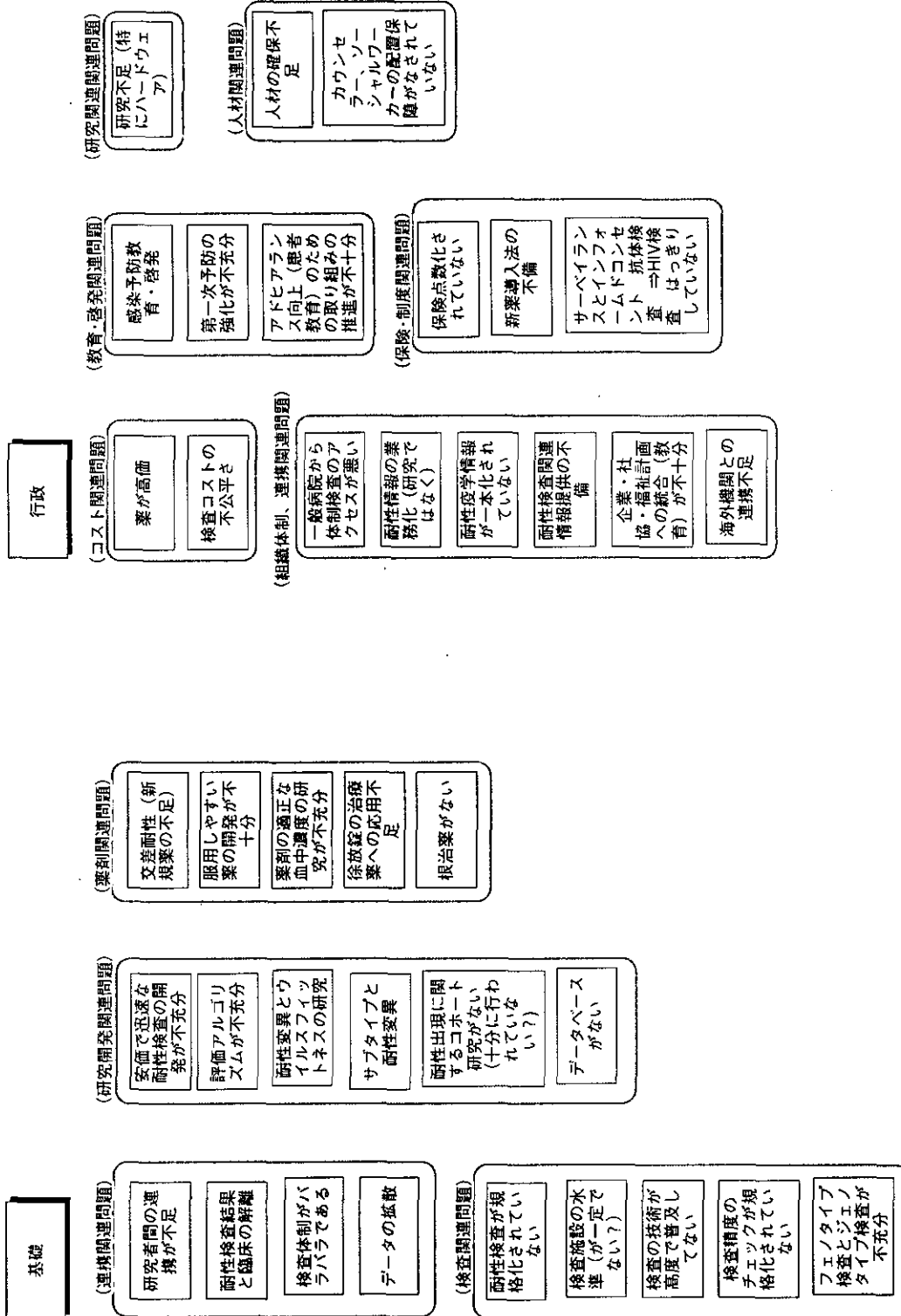
- ① 提案された各 4 分野に関連する問題が、参加者によってそれぞれカードに書き出され、ボードに張り出された。
- ② 張り出されたカードを見直して討議を行い、問題の種類ごとにカードを取りまとめた。

2) 問題分析結果

作業の結果は次図に示すとおりである。本作業結果を通じて、各分野の問題に連携が見られること、それぞれの問題が「原因」－「結果」の関係性にあることなどが確認された。

問題分析 1 (4分野に関する問題分析)





(3) 問題分析 2 (問題の因果関係の検証)

1) 目的と手順

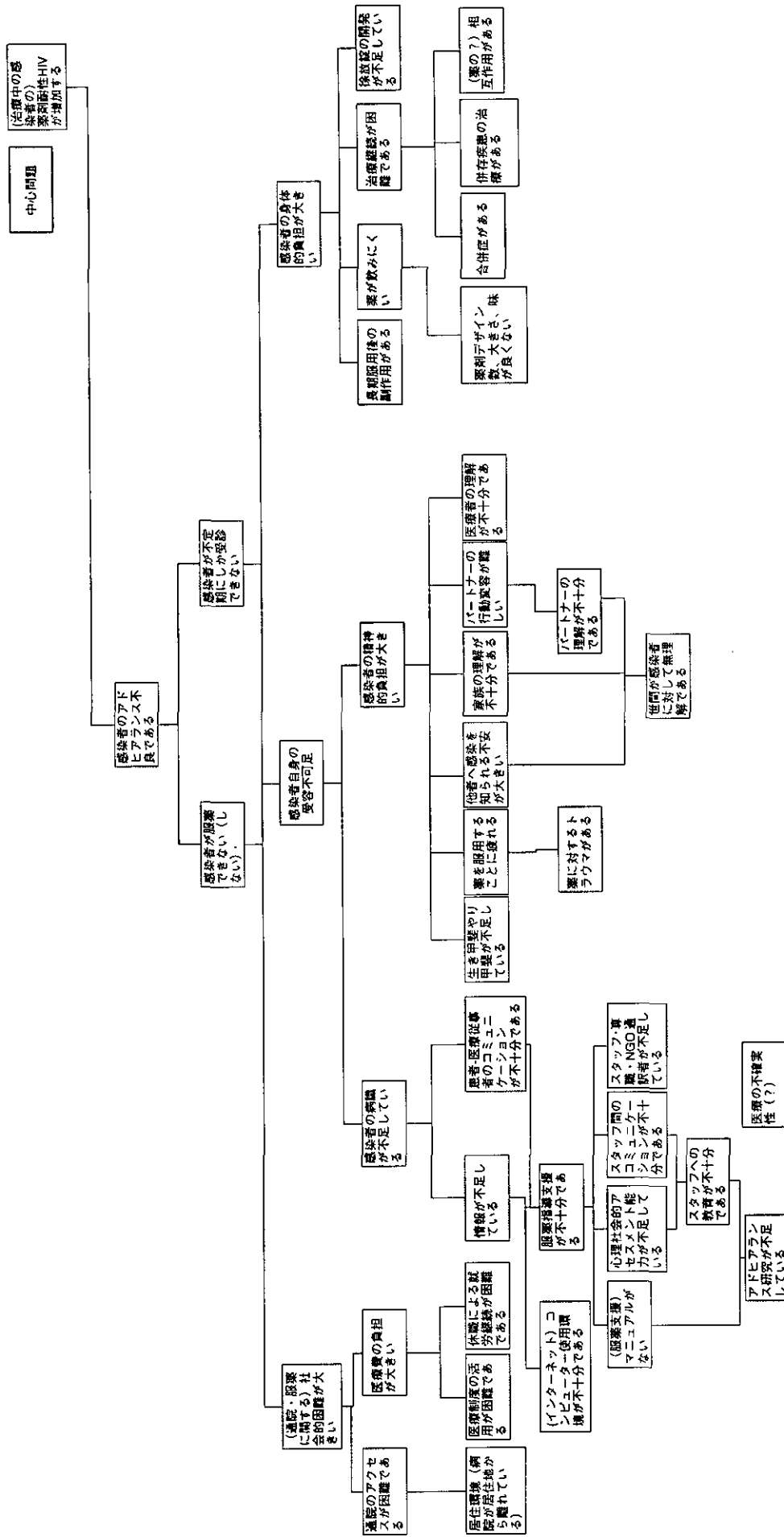
次に、書き出された問題などを参考としながら、問題を「原因」－「結果」の因果関係で整理した「問題系図」を作成した。問題分析の作業では、まずワークショップの参加者が、プロジェクトの対象層が直面している問題のうち中心問題として適切と考える問題をカードに書いて提示する。対象層については、治療中の感染者と治療前の感染者の両方を含むかについて討議が行われた。治療中の感染者が2次感染の予防行動を取れるように生活指導等を行うことは、本プロジェクト内で実施すべき活動である。一方、一般の人々を含む治療前の感染者の予防行動を促進するための活動は、薬剤耐性対策よりも広い HIV 対策全般に関するものである。従って、本プロジェクトの対象層は治療中の感染者に限定し、治療前の感染者の問題については本ワークショップ内では討議を行わないことで合意が得られた。具体的な問題分析の手順は、以下の通りである。

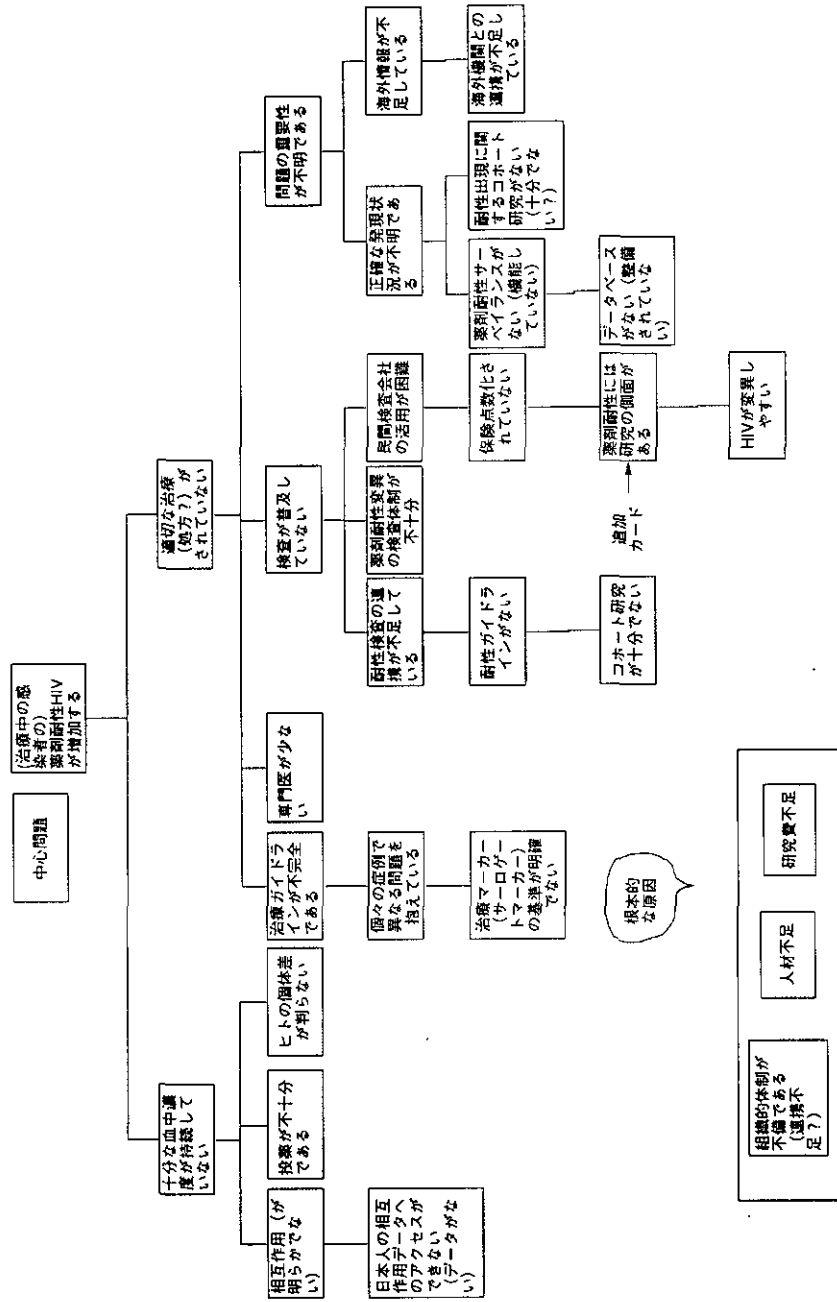
- ① 問題分析の出発点となる「中心問題」として、「(治療中の感染者の) 薬剤耐性 HIV が増加する」を設定した。
- ② 中心問題の直接原因となりそうなカードとして、「感染者のアドヒアランスが不良である」と「十分な血中濃度が持続していない」の2つが選択された。
- ③ 「アドヒアランス不良」と「血中濃度」という2つのグループに分かれ、それぞれの問題を更に掘り下げて発展させた。
- ④ 作業結果について全員で討議を行った。

2) 問題分析結果

ワークショップでは時間の制約上、十分な因果関係の検証等ができなかった。そのため、終了後、改めて作成された問題系図の因果関係等を検証し、全員のコンセンサスを得て、次図のように問題分析結果を修正した。

問題分析 2 (問題の因果関係の検証)





(4) 目的分析

1) 目的と手順

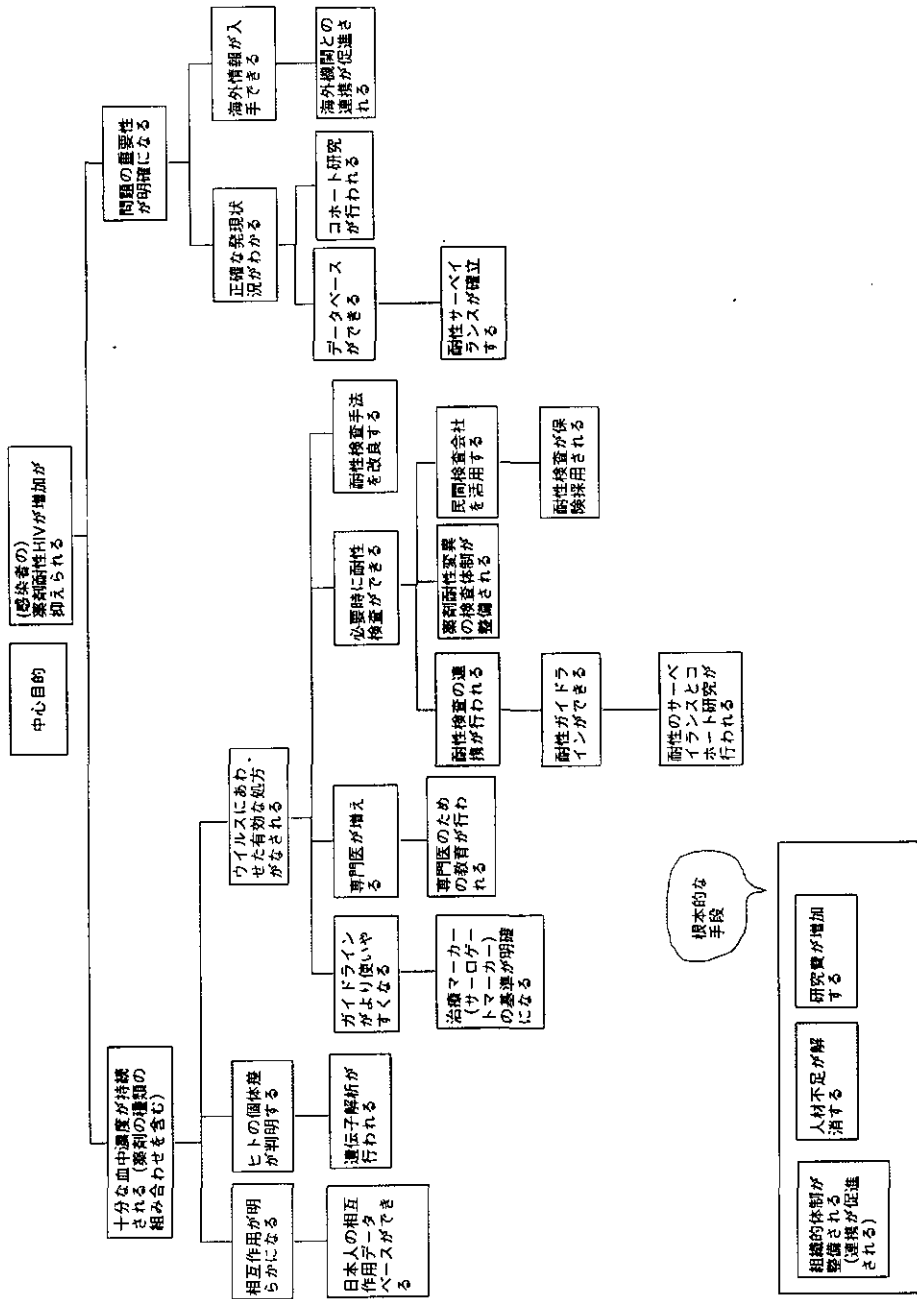
この作業は、薬剤耐性問題が改善された将来の望ましい姿とそれを実現するための手段を「目的系図」として視覚化する作業を通し、今後検討すべき課題について関係者の共通認識を持つことを目的として実施された。作業は以下のような手順で行った。

- ① 問題系図の各カードを否定的な表現から肯定的な表現に書き直し（例「薬剤耐性 HIV が増加する」→「薬剤耐性 HIV の増加が抑制される」）、問題が改善された将来の望ましい状態とそれを実現するための手段からなる「目的系図」を作成した。
- ② 新たな実現手段を思いついた場合は、それをカードに書いて追加した。
- ③ 作業結果を全員で議論した。

2) 目的分析結果

作成した目的系図は 16・17 頁に示したとおりである。中心部分を見ると、「(感染者の) 薬剤耐性 HIV の増加が抑えられる」という望ましい状態を実現するためには、「感染者のアドヒアランスが向上する」、「十分な血中濃度が持続される (薬剤の種類組み合わせを含む)」、「問題の重要性が明確になる」の 3 つが必要とされている。そして、そのそれぞれについて、系図のさらに下のレベルには個別の実現手段があらわれ、これらが薬剤耐性対策の課題であるとみなされた。なお、目的系図については第 1 回目のワークショップにおいて十分な検証ができなかったため、第 2 回目のワークショップの冒頭で因果関係の再検証を行い、系図の修正を行った。目的分析の作業に当たっては、参加者から次のような意見が挙げられた。

- ・ 「医療制度の充実」については、外国人など高額医療費免除の制度を使用できない人が存在するため、必要性が認められた。
- ・ 目的系図では「社会資源の充足」というカードが出されたが、その意味について議論が行われた。その結果、「社会資源の充足」という意味は、新たに医療関係者などを増員することではなく、今ある資源を現場で工夫して再配置していくということ、具体的には病院内での資源の再配置、病院外の資源の活用などを指すことで合意された。従って、「社会資源の充足」というカードは、「従来の社会資源を再活用する」に書き換えられた。
- ・ 「薬剤耐性検査手法」については、進化しつづけるものであるため、「改良する」という表現で記載された。
- ・ 目的系図では「適切な処方なされる」というカードが出されたが、曖昧な表現であるため、「ウイルスに合わせた有効な処方なされる」というカードに書き改められた。
- ・ また、「ウイルスに合わせた有効な処方なされる」というカードは、「感染者のアドヒアランスが向上する」という目的の手段でもあるため、その手段としても追加された。



(5) アプローチの選択

1) 目的と手順

参加型計画手法における4つの分析過程の最後がアプローチの選択である。この過程は、目的系図で明らかとなった目的達成のための複数の手段の中で、プロジェクトとしてできる範囲を決定する作業である。手順は次の通りである。

- ① 全員で目的系図の中でプロジェクトの候補となるアプローチを複数確認する。
- ② 各アプローチが達成しようとする内容を端的に表す名称を付けていく。
- ③ プロジェクトとして実施が困難と思われるアプローチを削除する。
- ④ プロジェクトとして実行可能な各アプローチの範囲を線で囲む。

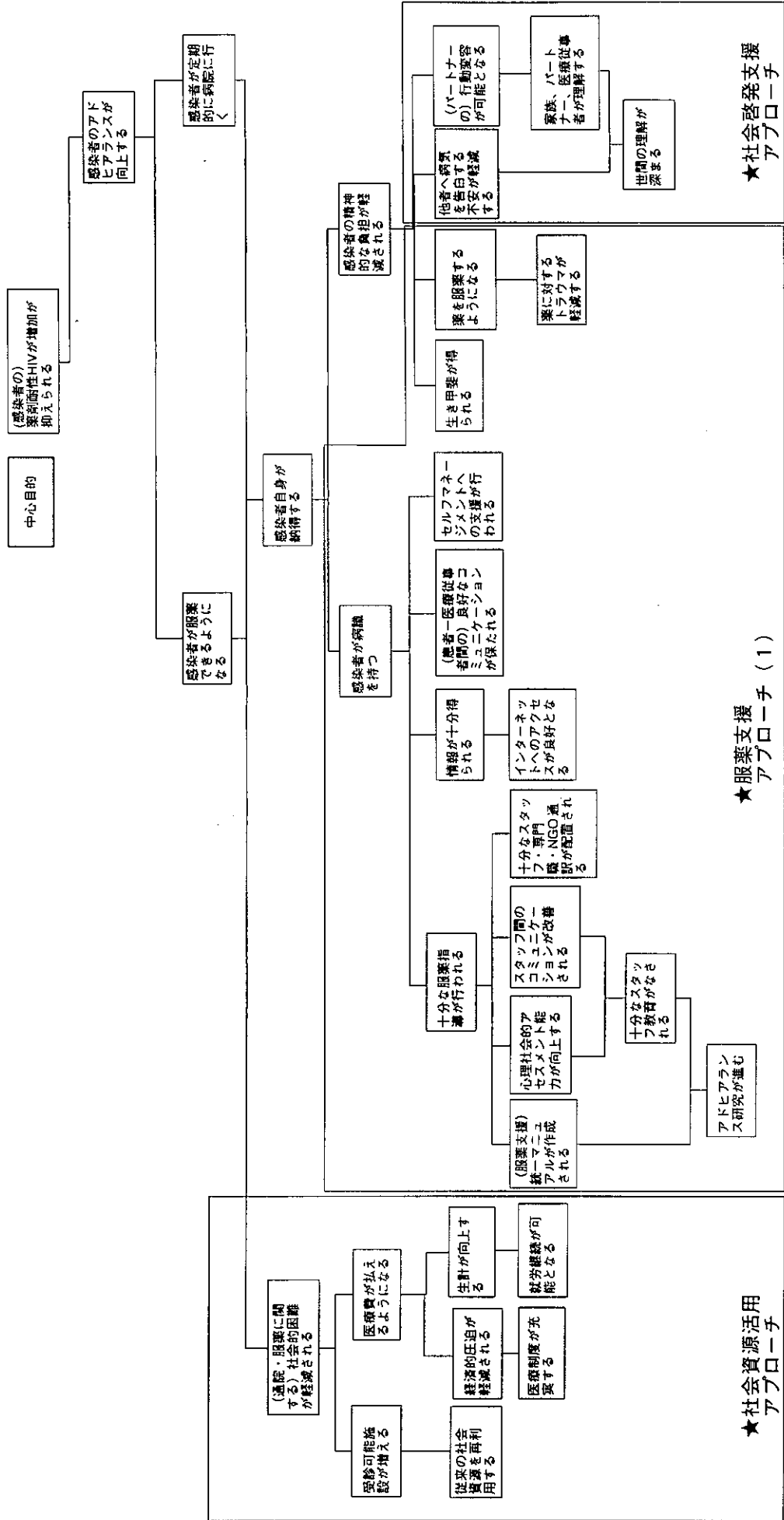
なお、通常は、対象層とその規模、ニーズ、投入の実行可能性、政策の優先度などの基準に照らし合わせて、各アプローチを比較検討し、プロジェクトとして実行可能なアプローチを選択する。しかし、本ワークショップではその必要性が認められなかったため、比較検討作業は実施しなかった。

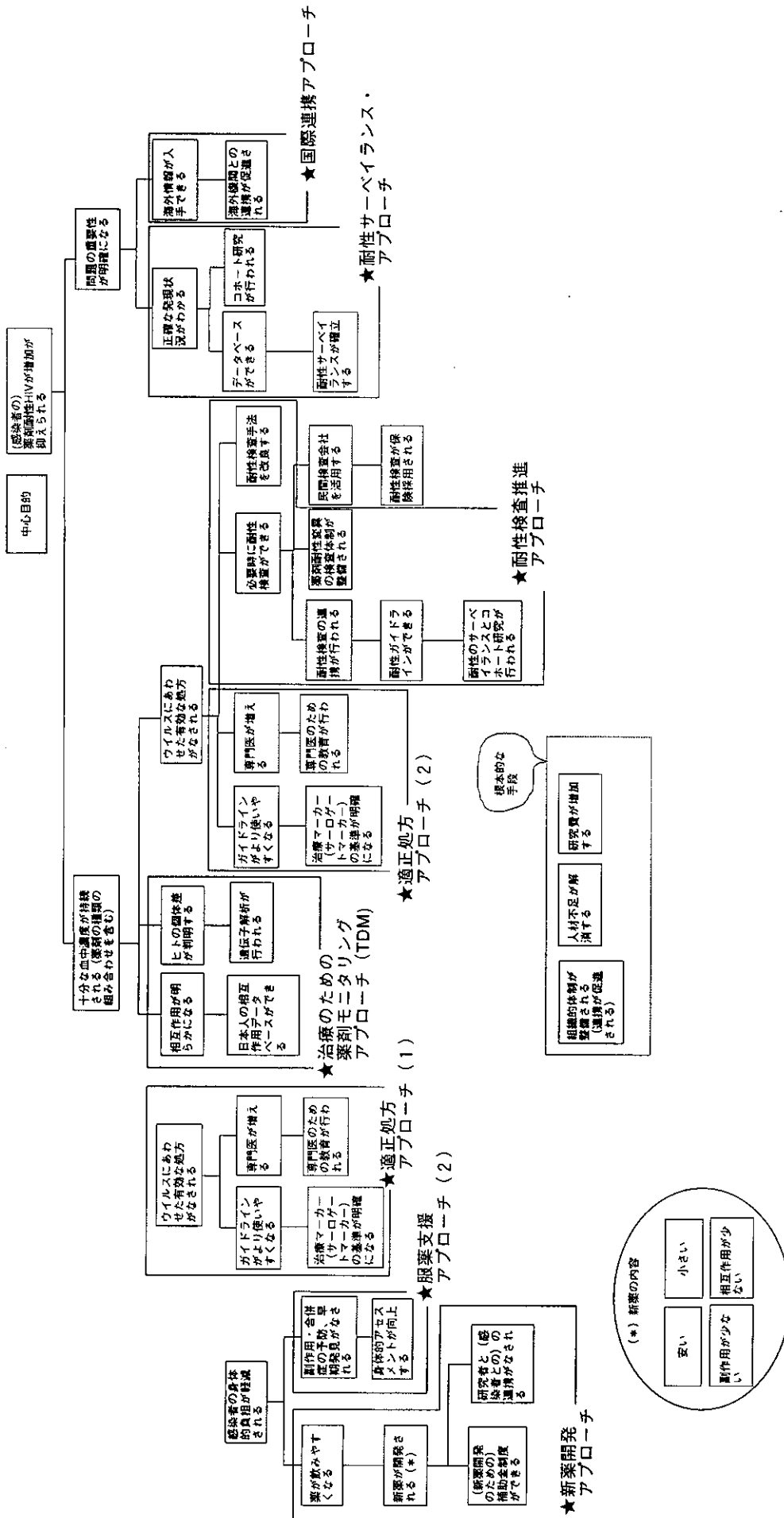
2) アプローチ分析結果

本ワークショップでは、目的系図のコンポーネント（内容）を検討した結果、アプローチが確認され、各アプローチの範囲が線で囲まれ、内容を示す名称が付けられた。本プロジェクトで確認されたアプローチは以下の通りである（詳細は19・20頁参照）。なお、本プロジェクトでは、「社会資源活用アプローチ」は主たるアプローチではないが、服薬支援アプローチなど他のアプローチの中で、できる範囲で対応することで意見の合意が得られた。

- ・ 社会資源活用アプローチ
- ・ 服薬支援アプローチ
- ・ 社会啓発支援アプローチ
- ・ 新薬開発アプローチ
- ・ 適正処方アプローチ
- ・ 治療のための薬剤モニタリング（TDM）アプローチ
- ・ 耐性検査推進アプローチ
- ・ 耐性サーベイランス・アプローチ
- ・ 国際連携アプローチ

アプローチの選択





(6) プロジェクトデザインマトリックス (PDM)

1) PDM の概要

PDM とは、プロジェクトの全容を表すフォーマットである。PDM に記入される項目の定義は以下の通りである。

PDM の概要

上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時まで達成されることが期待される中期的な目標であり、「対象層」への具体的な便益やインパクト
成果	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない短期的かつ直接的な目標
活動	成果目標を達成するために、投入を効果的に用いて行なう具体的な行為
指標	プロジェクトの成果、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要だが、プロジェクトではコントロールできず、生じるか否か分からない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行なうのに必要な人員・機材・資金など

2) PDM の作成

本ワークショップでの現状分析結果を踏まえ、以下のようなプロジェクトの概要が提案された (PDM については、24・25 頁を参照)。

① プロジェクト名：HIV 薬剤耐性対策プロジェクト

② 期間：2003 年 8 月～2007 年 7 月 (4 年間)

③ 対象層：HIV 感染者

④ 達成目標：

上位目標	治療下にある HIV 感染者の AIDS 発症が抑えられる。 治療下にある HIV 感染者の死亡率が低下する。
プロジェクト目標	薬剤耐性 HIV の増加が抑えられる。
成果	1. 良好なアドヒアランスが保たれる。 2. ウイルスに有効な薬剤が投与されるようになる。 3. より精度の高い HIV 耐性検査が必要時に実施できる。 4. 薬剤耐性 HIV の正確な発生動向が把握される。

⑤ 活動：

PDM の中では、各成果を達成するための主な活動のみを書き出した。活動策定に当たって、参加者からは次のような意見が挙げられた。

- ・ 成果1の「良好なアドヒアランスが保たれる」のための「教育」活動については、医療従事者・患者間のコミュニケーションの必要性なども含まれる。
- ・ 拠点病院の専門スタッフを教育するだけでなく、地域によって異なる状況や患者の増加などに実際どのように対応するかが課題となっている。これらへの対応は、本来拠点病院が行うことになっているが、実際には十分に機能していない。従って、「ブロック拠点、拠点病院の役割の再検討」が必要である。

⑥ 外部条件：

本プロジェクトでは、目的系図に書き表されたほとんどのアプローチを選択したため、外部条件に当たるものは活動レベル（「検査時にインフォームド・コンセントが得られる」及び「教育を受けたスタッフが現場で実践できる条件下に置かれる」）を除き、設定されなかった。

⑦ 指標：

指標の設定に当たっては、次のような議論が行われた。

キ成果1の「アドヒアランスの向上」に関する指標のデータ入手手段としては、患者個人へのアンケート調査以外には他の手段がないのかという質問が参加者からなされた。それに対して、アメリカでは、薬の容器の蓋を開けた回数を数える方法があるとの意見が出された（しかし、同方法を採用できるかについては、議論はなされなかった）。また、個別インタビューについては、サンプリング調査にすることが現実的であるとの意見が出された。

⑧ 投入：

投入については、ワークショップ終了後に、主任研究者レベルの会合において討議され、PDM上に設定された。

PDM (プロジェクトデザインマトリックス)

期間：2003.8～2007.7 (4年間)
 ターゲットグループ：HIV感染者
 作成日：2003.9. 6

上位目標	プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<ul style="list-style-type: none"> 治療下にあるHIV感染のAIDS発症率が抑えられる 治療下にあるHIV感染者の死亡率が低下する 	<ul style="list-style-type: none"> 治療下にあるHIV感染者のAIDS発症率 治療下にあるHIV感染者の死亡率 	<ul style="list-style-type: none"> 治療下(開始約半年以降)の血中ウイルス量の検出率 (HAARTの有効率) 治療中の患者の毒性出現率 (毒性症例数/治療者総数) (ウイルス量再上昇による治療変更、患者の総数) 新規感染者中の薬剤耐性変異株検出率 ウイルス量再上昇による治療変更状況、患者の減少状況 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査 アンケート調査 血中ウイルス量が検出されている患者数 (HAART半年後) 臨床評価指標 (国立病院) 年1回 病院へのアンケート調査 病院へのアンケート調査 遺伝子検査データ サーベイランス調査 献血の検体 保健所などHIV検査 (陽性者の血液解析結果) フロップ拠点のサンプリング 新規投薬患者を対象とした病院へのアンケート調査 	
<p>プロジェクト目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤耐性HIVの増加が抑えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の内服率 患者の生活の質 (QOL) 調査 患者の受診中断率 治療下のウイルス量の検出率 新規投薬患者に対する組み合わせ調整 治療成功率 検査のバリデーション結果 ジェノタイプの適中度 母集団の代表性の確立 把握回数 	<ul style="list-style-type: none"> 1-1, 2 アンケート調査 (患者個人を対象) 1-3 臨床評価指標 2-1 臨床評価指標 2-2 アンケート調査 2-3 HRD調査 3-1 バリデーション調査 3-2 バリデーション調査 4-1 アンケート調査 4-2 文献 		
<p>成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 良好なアドヒアランスが保たれる 2. ウイルスに有効な薬剤が投与される 3. より精度の高いHIV耐性検査が必要時に実施できる 4. 薬剤耐性HIVの正確な発生動向が把握できる 				

活動	個人	外部条件
<p>1-1-a 社会啓発活動の研究を行う</p> <p>1-1-b 精神負担軽減のための相談専門家を収集する</p> <p>1-1-c 在宅支援のための利用可能な社会資源の情報収集をする</p> <p>1-1-d 服薬している患者の薬位調査を行う(アドヒアランス、副作用、身体への服薬支障方イテラインを作成する(全体の統一方針)</p> <p>1-2-a 服薬指導マニュアルモデルを作成する(ただし、指導詳細の作成は各病院が行う)</p> <p>1-2-b 社会資源の活用方法事例集を作成する</p> <p>1-2-c 患者向けの服薬の手引きを改訂する</p> <p>1-2-d 一般治療者向けの治療法のわかりやすい解説書を作る(治療を始めたあとの患者さんのフォローアップを目的)</p> <p>1-3-a 8ブロック拠点病院の専門スタッフを教育する</p> <p>1-3-b エイズ治療拠点病院(366)スタッフを教育する</p> <p>1-3-c ブロック拠点、拠点病院の役割を再検討する</p> <p>1-3-d 院内スタッフで通訳者を養成する</p> <p>1-4-a 病院でのNGO、ピアの活用を行う</p> <p>1-4-b 病院内の人的資源を最大限活用する</p> <p>1-4-c 就労支援を促進する</p> <p>1-4-d 感染者の心理的支援の促進を行う</p> <p>1-4-e 医療制度の研究結果を反映する</p>	<p>1-1-a 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-1-b 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-1-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-1-d 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-2-a HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する。一部はACCの事業として実施する</p> <p>1-2-b HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-2-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-2-d ACCの事業として実施する</p> <p>1-2-e ACCの事業として実施する。「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班においても実施する</p> <p>1-3-a ACCにおいて実施する</p> <p>1-3-b ACCにおいて実施する</p> <p>1-3-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-3-d エイズ財団の研修の中で取り上げる。</p> <p>1-4-a 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-4-b HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-d HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-e 厚生労働省の業務として実施する</p>	<p>1-1-a 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-1-b 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-1-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-1-d 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-2-a HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する。一部はACCの事業として実施する</p> <p>1-2-b HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-2-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-2-d ACCの事業として実施する。「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班においても実施する</p> <p>1-3-a ACCにおいて実施する</p> <p>1-3-b ACCにおいて実施する</p> <p>1-3-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-3-d エイズ財団の研修の中で取り上げる。</p> <p>1-4-a 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>1-4-b HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-c HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-d HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>1-4-e 厚生労働省の業務として実施する</p>
<p>2-1 治療ガイドラインを改訂する</p> <p>2-2 (感染症)専門医の訓練、支援を行う、研修制度を充実させる</p> <p>2-3 新薬開発のための基礎研究を行う</p> <p>2-4 治療のための薬剤モニタリング(TDM)を行う</p> <p>3-1 検査の体制を整備する</p> <p>3-2 耐性ガイドラインを新規作成する</p> <p>3-3 耐性検査の改良を行う</p> <p>3-4 検査の体制を整備する(バリテーションを行う(新規、手法の確立など多くのことを含む)</p> <p>4-1 治療下HIV感染者の薬剤耐性サーベイランス体制を整備する</p> <p>4-2 未治療HIV感染者のサーベイランス体制を整備する</p> <p>4-3 コホート研究を行う</p> <p>4-4 海外の発生動向を把握する</p> <p>4-5 データベースを作成する</p> <p>4-6 治療患者の治療薬剤の組み合わせと患者数の把握を行う</p>	<p>2-1 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>2-2 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>2-3 「免疫療法を応用したHIV感染症の治療開発」に関する研究「班」および「ヒューマンサイエンスの創薬事業」で取り上げる</p> <p>2-4 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>3-1 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>3-2 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>3-3 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>3-4 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p>	<p>4-1 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む、その際A-Netの活用も考慮する</p> <p>4-2 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で取り組む</p> <p>4-3 医薬品機構「テララーマイド」治療を日招したHIV治療法の開発「班」において実施する</p> <p>4-4 エイズ予防財団の推進事業を活用し実施する。</p> <p>4-5 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-6 友愛財団およびHRO共同調査においてデータの収集が行われている。</p>
<p>4-1 治療下HIV感染者の薬剤耐性サーベイランス体制を整備する</p> <p>4-2 未治療HIV感染者のサーベイランス体制を整備する</p> <p>4-3 コホート研究を行う</p> <p>4-4 海外の発生動向を把握する</p> <p>4-5 データベースを作成する</p> <p>4-6 治療患者の治療薬剤の組み合わせと患者数の把握を行う</p>	<p>4-1 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究「班」において実施する</p> <p>4-2 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-3 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-4 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-5 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-6 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で一部実施。平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p>	<p>4-1 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む、その際A-Netの活用も考慮する</p> <p>4-2 HIV検査体制の構築に関する研究「班」で取り組む</p> <p>4-3 医薬品機構「テララーマイド」治療を日招したHIV治療法の開発「班」において実施する</p> <p>4-4 エイズ予防財団の推進事業を活用し実施する。</p> <p>4-5 平成16年度エイズ対策新規研究プロジェクトで取り組む</p> <p>4-6 友愛財団およびHRO共同調査においてデータの収集が行われている。</p>

4. 今後についての考察

①ワークショップ結果を踏まえた具体的事業の検討

薬剤耐性を獲得した HIV-1 感染者は国内で広がりつつあり、薬剤耐性 HIV の増加を押さえ込むための実効力のある具体的な対策の立案は重要課題の一つである。その立案には、HIV 感染者の治療に従事している臨床現場の医師、患者のケア・マネジメントに従事している看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、そして薬剤耐性 HIV を研究している基礎研究者などの多くの分野の専門家の協力と連携が不可欠と考えられる。従って今回、PCM 形式のワークショップを通じて、各分野の専門家代表が一同に集まり、課題の整理と問題点の共有化を行い、薬剤耐性 HIV 対策のプロジェクト案を策定したことは有意義であったと考えられる。今後は、本ワークショップの結果を踏まえ、薬剤耐性 HIV 対策事業が、行政との協力を得ながら重複や過不足なく実施されるよう働きかけていきたい。

②モニタリングの実施

今回のワークショップでは、専門家による 2 日間の集中討議を経て、プロジェクトの具体的な中・長期目標が設定され、その指標も設定された。プロジェクト開始後も、これらの指標を活用しながらプロジェクトの進捗状況や、プロジェクトを取巻く環境の変化を把握するために継続的にモニタリングを行い、的確なプロジェクトの運営管理を行っていきたい。



HIV 感染症の歯科医療に関する研究

分担研究者：池田 正一（神奈川県立こども医療センター）

研究協力者：前田 憲昭（医療法人社団皓歯会）

小森 康雄（東京医科大学口腔外科）

柿澤 卓（東京歯科大学口腔外科）

田上 正（国立国際医療センター歯科口腔外科）

樋口 勝規（九州大学病院口腔総合診療科）

吉野 宏（広島大学歯学部歯科保存科）

連 利隆（大阪市立総合医療センター口腔外科）

玉城 廣保（国立名古屋病院歯科口腔外科）

宮田 勝（石川県立中央病院歯科口腔外科）

高木 律男（新潟大学歯学部口腔外科）

山口 泰（国立仙台病院歯科口腔外科）

村井 雅彦（愛知県歯科医師会）

久保寺友子（神奈川県立こども医療センター歯科）

研究要旨

HIV 感染症の医療体制はエイズ診療拠点病院を中心にすすめられているが、拠点病院の歯科は必ずしもその役割をはたしているとはいえない。それは拠点病院の40%に歯科が設置されていないことも原因である。しかし拠点病院の充実なくして、HIV 感染症の歯科医療体制は構築できない。そこで今年度は、拠点病院の実態を調査した。その結果、多くの拠点病院歯科は患者を受け入れていたが、まだ13施設が患者を受け入れていなかった。ただし受け入れている施設でも患者数が極端に少なく、拠点病院歯科の半分は現在までの患者数が2人以下であり、拠点病院の77%が10人以下であった。また拠点病院歯科では、院内感染予防体制としてスタンダードプリコーションが行えるだけの設備が整っているのは半分の施設であり、早急に器具の整備が必要である。そこで今年度は1)歯科医療体制の構築にむけて班会議を2回開催した。2)平成15年度HIV 感染症の歯科医療研究会を開催した。一般演題12題、特別講演1題、教育講演1題を行った。3)各地区で研修会を開催した。北海道ブロックでは第1回北海道HIV/AIDS 歯科診療連絡協議会を開催し、今後の活動につき検討した。とくに北海道歯科医師会の協力を得られた。北陸ブロック、近畿ブロック、中四国ブロックでも研修会が行われた。4)エイズ診療拠点病院実態調査を行った。それには歯科のない施設138、歯科のある施設222にそれぞれ別の内容で郵送によるアンケートを実施した。5)HIV 感染者の唾液中TNF- α の存在と口腔病変との関係が示唆された。6)Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting-2003(CDC)を翻訳した。7)ニュースレターを発行した。

Investigation of Dental-Care for HIV infected persons

Masakazu Ikeda¹⁾, Noriaki Maeda²⁾, Yasuo Komori³⁾, Takashi Kakizawa⁴⁾, Tadashi Tagami⁵⁾, Yoshinori Higuchi⁶⁾, Hiroshi Yoshino⁷⁾, Toshitaka Muraji⁸⁾, Hiroyasu Tamaki⁹⁾, Masaru Miyata¹⁰⁾, Ritsuo Takagi¹¹⁾, Yasushi Yamaguchi¹²⁾, Masahiko Murai¹³⁾, Tomoko Kubodera¹⁾

¹⁾Department of Dentistry, Kanagawa Children's Medical Center, ²⁾Koshikai Dental Clinics, ³⁾Department of Oral Surgery, Tokyo Medical School, ⁴⁾Department of Oral Surgery, Tokyo Dental College, ⁵⁾Department of Dentistry, AIDS Clinical research Center, ⁶⁾Division of General Oral Care, Kyusyu University Hospital, ⁷⁾Department of Conservative Dentistry, School of Dentistry, University of Hiroshima, ⁸⁾Department of Oral Surgery, Osaka city General Hospital, ⁹⁾Department of Dentistry, Nagoya National Hospital, ¹⁰⁾Department of Dentistry, Ishikawa prefectural Central Hospital, ¹¹⁾Department of Oral Surgery, School of Dentistry, University of Niigata, ¹²⁾Department of Dentistry, Sendai National Hospital and ¹³⁾Aichi Dental Association

研究目的

HIV 感染症の医療は ACC、ブロック拠点病院、拠点病院で主に内科治療を中心に行われ整備されつつある。しかし歯科医療はいまだ十分に対応しているとはいえない。とくに拠点病院の 40%には歯科が併設されておらず、存在したとしても設備や人員の面で不足しており、対応に困難がある場合が多い。そこで HIV 感染症の歯科診療をすすめるためには、一般診療所の参加を促し、協力を得なければ、年々増加を続ける HIV 感染者に対応することはできない。

このような状況から、昨年までは、各ブロックごとに地域の歯科医師会の会員に呼びかけ、啓蒙と情報の提供を行ってきた。しかし、HIV 感染症の医療が日々進歩をとげているとはいえ、まだまだ問題点も多く、患者、感染者の状況は必ずしも安定はしていない。このようなことからやはり HIV 感染の病期に応じた対応が必要であり、拠点病院の歯科の充実が是非必要である。そして HIV 感染者でも免疫能が十分保たれている安定期の患者は一般歯科診療所で、発症したり、重篤な合併症の出現した患者は拠点病院の歯科が担当するシステム作りが急務である。そこで今年度は拠点病院歯科の実態を把握し、問題点を抽出すべくアンケートを実施した。

また HIV 感染症の歯科治療で最も問題となるのは院内感染予防対策である。そこで今年度は米国 CDC が歯科医療における院内感染予防ガイドラインを 10 年ぶりに改定することになったため、その内容を学び、どの点が変更や新しく追加されたかを知るために、改訂版の責任者である Dr.J.Cleveland を招いて、全国各地で講演会を開催し討論を行うこととした。そして例年どうり HIV 歯科医療に対する研究会を開催することとした。

研究方法

1. HIV 感染症の歯科医療に関する研究検討会議の開催
平成 15 年 8 月 17 日(土)、平成 16 年 1 月 10 日(土)計 2 回東京で開催し今後の活動について検討した。
2. 平成 15 年度本研究班 HIV 感染症の歯科医療に関する研究班総会および研究会の開催

平成 16 年 1 月 11 日(日)東京にて開催

3. 各ブロックにおける研修会の開催
平成 16 年 1 月 14 日(水)19:00～21:00 石川県立中央病院
平成 16 年 1 月 15 日(木)18:00～20:00 広島大学歯学部
平成 16 年 1 月 16 日(金)18:00～20:00 大阪歯科大学
平成 16 年 1 月 18 日(日)10:00～16:00 札幌医科大学
平成 16 年 2 月 22 日(水)10:00～15:00 石川県立中央病院
4. エイズ拠点病院における HIV 感染者歯科診療実態調査
歯科のない施設アンケート
歯科のある施設アンケート
5. HIV 感染者における唾液中 TNF α と口腔病変に関する研究
6. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Setting -2003(CDC)の翻訳を行い発刊。
7. ニュースレターの発行

研究結果

1. HIV 感染症の歯科医療に関する研究検討会議

厚生労働省エイズ対策研究事業

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究(主任研究者 木村 哲)

HIV 感染症の歯科医療に関する研究(分担研究者 池田正一)

【第 1 回班会議】

平成 15 年 8 月 17 日 13:00～16:00

国立国際医療センター(東京)

出席者名簿(敬称 略)

主任研究者

木村 哲 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター

分担研究者

池田正一 神奈川県立こども医療センター

ブロック代表

北海道	杉浦千尋	北海道大学
関東	小森康雄	東京医科大学
	柿澤 卓	東京歯科大学
	田上 正	国立国際医療センター
	高木律夫	新潟大学
東海	玉城廣保	国立名古屋病院
	宇佐美雄司	荻谷総合病院
北陸	宮田 勝	石川県立中央病院