

厚生労働科学研究費補助金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

平成16年度研究報告書 (1/2)

主任研究者 木村 哲

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター長

厚生労働科学研究費補助金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

平成16年度 総括・分担研究報告  
研究成果の刊行に関する一覧表

(1/2 総括・分担研究報告書)

平成17(2005)年3月

主任研究者 木 村 哲

## ま え が き

本研究はどの地域にあっても利便性が高く格差のない良質な医療を提供できる体制を整えることを目的としている。いまだに差別・偏見のある HIV 感染症においては、良質な医療と共にケア／サポート体制の整備が必要であり、患者／感染者の少ない地域においては経験不足を補いつつ、適切な対応ができる体制を整えておく必要がある。一方、HIV 医療を担っている中心的拠点病院では患者／感染者が集中し、その診療能力が限界に達しているところもある。このような二極化している HIV 医療の提供状況を均霑化、適正化していくことも本研究の使命となってきた。

本研究班では HIV 医療のコアグループである ACC ーブロック拠点病院ー拠点病院が適切な連携をとり、良質な HIV 医療を提供できる体制を推進するため、本研究班が中心となり、研修会の開催など多くの活動を行ってきた。昨年度全国の 364 の拠点病院を対象に診療実績、受け入れ状況その他について調査し、平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した結果、緊急時の対応や受け入れの理解度、入院、観血処置、歯科処置などの可能度において大幅な改善が見られていることが判ったが、その状況は今年度の調査でも同様で、改善された状況が維持されていることが示された。これは永年にわたる上記のようなブロック拠点病院や ACC の研修会などの成果と考えられ、この研究班の貢献も大きかったと考えられる。しかし、一方においてブロック拠点病院と拠点病院、ACC と拠点病院間の連携状況は十分とは言えない結果が得られ、連携の推進が今後の重要課題と考えられたため、今年度は拠点病院のネットワークの強化にも力を入れた。また ACC の研修修了者のネットワークを構築し、フォローアップ研修で継続的研修と支援が可能な環境を作るなどの工夫も行った。研修修了者および拠点病院間のネットワークがうまく機能することを願っている。

診療実態の偏りは首都圏において最も顕著であるため、それを解消し、患者・感染者が選べる病院の数と地域を増やす目的で、今年度、首都圏に 5 ケ所の強化拠点病院を定め、ACC から出張研修の形で支援する体制を整え、実践した。これは開催病院の全職員に大きなインパクトを与えたものと考えられ、研修効果は高いものと思われた。各ブロックでもこのような形の研修を増やしていくのが良いと思われる。

このような各ブロックの整備のための研究に加え、コーディネーターナースやソーシャルワーカー、カウンセラーの機能や役割の研究、歯科診療の整備に関する研究を行い、9 項の提言をまとめた。今回の研究や提言が格差のない良質な HIV 診療の提供につながることを期待している。

平成 17 年 3 月

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 センター長

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金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班

- 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 センター長
- 照屋 勝治 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 厚生労働技官
- 杉浦 亘 国立感染症研究所エイズ研究センター第2研究グループ グループ長
- 小池 隆夫 北海道大学大学院医学系研究科病態内科学講座・第二内科 教授
- 佐藤 功 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター統括診療部 部長
- 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 教授
- 上田 幹夫 石川県立中央病院診療部血液免疫内科 部長
- 内海 眞 高山厚生病院 院長
- 白阪 琢磨 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター センター長
- 木村 昭郎 広島大学病院血液内科 教授
- 山本 政弘 独立行政法人国立病院機構九州医療センター感染症対策室 室長
- 池田 正一 神奈川県立こども医療センター障害者歯科 部長
- 島田 恵 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官
- 山中 京子 大阪府立大学社会福祉学部 助教授
- 小西加保留 桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授

## CONTENTS

### I. 総括研究報告

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究.....	3
国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長	木村 哲

### II. 分担研究報告

ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究.....	21
国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	照屋 勝治、木村 哲

本邦における薬剤耐性 HIV-1 に関連する諸問題の把握とその対策に関する研究.....	35
国立感染症研究所エイズ研究センター 第二研究グループ	杉浦 亙

北海道における HIV 医療体制の構築に関する研究.....	41
北海道大学大学院医学研究科病態内科学講座・第二内科	小池 隆夫 他

東北地方における HIV 医療体制構築に関する研究.....	47
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 統括診療部	佐藤 功 他

HIV 医療体制の整備に関する研究.....	57
新潟大学医歯学総合病院	下条 文武 他





HIV カウンセリング体制の充実強化に関する研究.....	207
大阪府立大学社会福祉学部	山中 京子 他
研究 1. HIV 感染症のチーム医療におけるカウンセラーによる他職種との協働に関する研究.....	209
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター、財団法人エイズ予防財団	安尾 利彦 他
研究 2. HIV 感染者によるカウンセリング利用経験の評価に関する研究.....	213
大阪府立大学社会福祉学部	山中 京子 他
研究 3. 派遣カウンセリングの利用促進に関する研究.....	217
東京都健康局医療サービス部感染症対策課エイズ対策係	神谷 昌枝 他
研究 4. ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの協働に関する研究.....	221
広島大学保健管理センター	内野 悌司 他
HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワークに関する研究.....	225
桃山学院大学社会学部社会福祉学科	小西加保留 他
研究 1. HIV 感染者の療養生活と就労に関する調査研究.....	227
埼玉県立大学保健医療福祉学部	若林チヒロ 他
研究 2. 長期療養者の支援に関する研究.....	235
桃山学院大学社会学部社会福祉学科	小西加保留 他
研究 3. エンパワメントのプログラム開発に関する調査研究.....	239
東海大学健康科学部 社会福祉学科	田中千枝子 他



# I . 総括研究報告



厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
総括研究報告書

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（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長）

## 研究要旨

本研究はどの地域にあっても利便性が高く良質な HIV/AIDS 医療を提供できる体制を整えることを目的としている。いまだに差別・偏見のある HIV 感染症においては、良質な医療の提供と共にケア／サポート体制の整備も必要であり、患者／感染者の少ない地域においては経験不足を補いつつ、適切な対応ができる体制を整えておく必要がある。更には、今後の患者／感染者増に備えての診療体制についても考慮することが重要である。

研究班では HIV 医療体制整備のために全国のブロック拠点病院および ACC が各種の研修会、講演会などを実施した。ACC はこれらのカンファレンス、研修会に積極的に協力し、多数の講師を派遣し、また、ACC において医師／看護師／歯科医師／歯科衛生師・技工師向けの臨床研修（1 週間コース、1 ヶ月コース、case study）などを行った。これに加え、首都圏における患者・感染者の一部医療機関のみへの集中・偏在を是正するために、首都圏内 5 ケ所の拠点病院において 3 回ずつ ACC から出張し研修会を実施し、計 1,700 名の医療従事者の参加を得た。これにより、当該拠点病院の受け入れ状況が前進した。これを含め、拠点病院などを対象に今年度はブロック拠点病院と ACC で合わせて計 130 回におよぶ研修／カンファレンスなどを行った。これらの活動を通じ多くの拠点病院で格差のない診療が行えるよう貢献した。全国の 364 の拠点病院を対象に診療実績、受け入れ状況その他について調査し、平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した結果、緊急時の対応、患者受け入れ理解度、入院可能度、観血的処置可能度、歯科処置可能度がそれぞれ大幅に改善していたことが判明したが、昨年度とは同等であった。一方においてブロック拠点病院と拠点病院、ACC と拠点病院間の連携状況に大きな変化は見られず、連携の推進が今後の課題と考えられた。この事実を踏まえ、今年度は ACC の研修修了者のネットワークを構築し、これを通じ、ACC、ブロック拠点病院から研修教材を次々提供し、継続的生涯教育と支援を行い、また相互に情報交換できるシステムを作りあげた。また全国の拠点病院間のネットワークを充実させた。東京都医師会との連携が進展した。これらのネットワークを活用しつつ、診療経験の多い専門的医療機関と経験の少ない医療機関の連携を良くし、格差のない医療を提供できるようにする体制を整えた。HIV 感染の拡大を防ぐため、患者教育および早期発見に向けて医師向けパンフレットを作成した。その他、拠点病院診療案内、抗 HIV 治療ガイドライン、日和見感染症診療マニュアル、歯科診療・感染対策マニュアルなどを作成し、配布した。

今年度の研究に基づき次の 9 項目の提言を行った。

- 1) 新規感染者・患者数が 1,000 人を突破した。国は緊急事態宣言を発し、感染予防に向けた社会の関心を高める必要がある
- 2) 関東甲信越ブロックの首都圏支部と、近畿ブロックでは特に患者・感染者が多いことから、両地域の研修体制の拡充を可能とする措置をとる必要がある
- 3) 病病連携・病診連携を推進するため、更生医療を複数施設で受けられることを地方自治体に周知する必要がある
- 4) HIV 感染症の合併症による長期入院・入所を可能とする必要がある
  - ・ 拠点病院は殆どが急性期病院であり長期入院は困難（平均在院日数への影響）
- 5) 外来服薬指導とコーディネーターナース、ソーシャルワーカー、カウンセラーの機能を促進するため、それらに対する診療報酬を算定できるようにすることが望まれる
- 6) 各ブロックで病病連携、病診連携を推進する
  - ・ 地域密着型の連携を推進し、自治体毎の具体的な数値目標を明確にし、これを毎年評価し、結果を公開する。

- 7) HIV 感染を早期に発見し、感染者の健康の維持・増進を図ると共に、発症を予防するため、医療機関における抗体検査・相談を促進する
  - ・ HIV 感染症の見落とし、診断の遅れが無視できないので、これを最小限にする
  - ・ 拠点病院における抗体検査に対する補助金制度の存在を周知する
- 8) 医療機関において患者の感染伝播リスク回避に向けた啓発を実施する
- 9) 拠点病院歯科および一般歯科における感染防止策を徹底する

## 分担研究者

- 照屋 勝治 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 厚生労働技官)
- 杉浦 互 (国立感染症研究所エイズ研究センター 第2研究グループ グループ長)
- 小池 隆夫 (北海道大学大学院医学研究科分子病態制御学講座・第二内科 教授)
- 佐藤 功 (独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター統括診療部 部長)
- 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 教授)
- 上田 幹夫 (石川県立中央病院診療部血液免疫内科 部長)
- 内海 眞 (高山厚生病院 院長/独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 客員研究員)
- 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター センター長)
- 木村 昭郎 (広島大学病院血液内科 教授)
- 山本 政弘 (独立行政法人国立病院機構 九州医療センター感染症対策室 室長)
- 池田 正一 (神奈川県立こども医療センター 障害者歯科 部長)
- 島田(渡辺)恵 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官)、
- 山中 京子 (大阪府立大学社会福祉学部 助教授)
- 小西加保留 (桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授)

## 研究協力者

- 山本 暖子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

## 研究目的

本研究は今後の患者/感染者増に備えて診療体制を更に整えつつ、どの地域にあっても利便性が高く良質な HIV/AIDS 医療を提供できる体制を整えることを目的としている。いまだに差別・偏見のある HIV 感染症においては、とりわけケア/サポート体制の整備が必要であり、患者/感染者の少ない地域においては経験不足を補いつつ、適切な対応ができる体制を整えておく必要がある。HIV 医療に関してはカウンセリングによる精神的サポートやプライバシーの守秘、施設内・施設間・在宅などのケア・医療の移行に関わるコーディネートなどの必要度がとりわけ高い。また HAART を開始した場合の服薬指導も他疾患とは比べものにならない程、重要である。更には他疾患に比べ海外からの移住者の比率が高く、オーバーステイも少なくなく、通訳や特別な社会福祉資源を必要とするなど、多様な機能を必要としているが、日本の医療界にあっては、これらに対する対応がまだ十分とは言えない。HIV 医療をモデルにこれらを充実させることは日本の医療全体にとっても有益である。従ってこれらの現状をハード・機能の両面から解析・評価することにより、拠点病院の機能向上を図るための具体策を見出していく。

また、HIV 医療を担っている中心的拠点病院では患者/感染者が集中し、その診療能が限界に達しているところもある。これまで全国に平均的に行ってきた ACC による研修を首都圏、東海、近畿など患者の多い地域の施設に重点を置いた形にできないか検討する。HIV 感染症の拡大を防ぐことは、良質な医療の提供を維持するためにも重要である。それには HIV 医療のコアグループである ACC ブロック拠点病院-拠点病院が適切な HIV 医療を提供するのみならず、地域医療の中核を担う医療機関として

通院中の HIV 感染者に対する啓発活動を積極的に  
行い、感染者からの感染伝播を極力抑えると共に、  
HIV 検査へのアクセスを良くし陽性者を早期に HIV  
医療に結びつけることが必要である。感染者を早期  
に発見し、適切な指導や、HAART を行うことによ  
り感染者の健康が維持・増進され、エイズ発症も抑  
えられ、ひいては HIV 感染症拡大防止に貢献する  
こととなる。

更に、拠点病院での HIV 職業感染防止は、HIV  
医療に携わる者の安全を確保し、HIV 医療の安定的  
供給を可能とすると共に、拠点病院の受診者及び職  
員における HIV への正しい理解が高まり、差別・  
偏見の解消にもつながると期待される。

## 研究方法

3 年度以内に目的を達成することを目標に研究 1)  
～ 4) を進める。なお、感染者／患者数の分布には  
地域特性があるためブロック毎の問題を明確にして  
いく。

### 1) 地域における HIV 医療体制評価と整備に関する検討

#### (a) 人的・物的整備状況の評価

ACC、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、改善課題を明らかにする。

#### (b) HIV 医療に必要な機能とその評価

HIV 医療では HAART の服薬指導のみならず、カ  
ウンセリング、プライバシーの守秘、施設間・在宅  
などのケア・医療の移行に関わるコーディネーショ  
ンなどの機能を検討・評価する。

#### (c) HIV 医療の質の向上に向けての検討

HIV 医療の経験の乏しい拠点病院でも、十分な医  
療を提供できるようにするための研修体制を検討す  
る。

#### (d) 医療機関間の連携に関する検討

地域によってはブロック拠点病院など一部の医療  
機関に患者／感染者が集中する傾向が顕著となり、  
診療能力を超過するおそれが生じている。病病連  
携、病診連携を高める方法について検討する。

### 2) 各種ガイドライン、マニュアル等の作成

米国 DHHS、CDC、IAS-USA Panel、英国 BHIVA  
などによる最新のガイドラインを参考に、日本の状  
況にあった抗 HIV 治療ガイドラインを作成する。抗

HIV 治療ガイドラインは全国で均一で良質な HIV  
診療を実現するために不可欠な道具である。新しい  
抗 HIV 薬や新しい知見も加わったので改訂版を作  
成する。全国の拠点病院の診療案内、日和見合併症  
の診断・治療マニュアル、歯科診療とその際の感染  
対策のマニュアル、患者の行動変容を導き出すため  
の医療従事者向け教材、医療機関における HIV 感  
染症の見落としを防ぐための検査促進パンフレット  
の作成などを行い、拠点病院その他に配布する。

### 3) 拠点病院を中心とした通院患者に対する感染伝播 防止の再啓発と HIV 感染者の早期発見によるエイ ズ発症予防ならびに HIV 感染症拡大防止策の検討

通院者が感染源とならないよう再啓発する。その  
ための教材を作成する。また、HIV に感染している  
ことを知らない人々がエイズを発症してしまったり、  
新たな感染の源になっていると考えられること  
から、拠点病院として感染者を早期に見出し、教  
育・カウンセリング・治療を提供するためのパンフ  
レットを作成する。

### 4) 療養支援体制と歯科など関連科の支援体制の整備 に関する検討

患者／感染者の療養継続の障害となっている問題  
点を整理し、対策を立案する。また、療養過程にお  
いて歯科その他の合併症、偶発症が生じた時の診療  
体制の支援も必要であることから、その障害がどこ  
にあるかを明らかにし、対策を検討する。

#### (倫理面への配慮)

本研究では主たる研究対象が体制であり、人を研  
究対象とする部分は少ないが、施設名を含め個人情  
報が漏れることのない様、守秘義務を守ると共に発  
表形式、調査形式に配慮する。予防活動のための研  
究では、個別施策層の情報収集などがある可能性が  
あるので、その場合には、対象者の個人情報を決し  
て漏らさないなどの人権擁護上の配慮を行う。制  
度、および体制を考える場合においても個人の権利  
を尊重し、社会倫理に沿ったものとなるよう配慮す  
る。

研究結果

1) 地域における HIV 医療体制の評価

a) ACC、ブロック拠点病院、地域拠点病院の機能評価

HIV 医療体制整備のために全国のブロック拠点病院および ACC は各種の研修会、講演会などを実施した。平成 16 年度にブロック拠点病院は連絡会議 18 回、医師／看護師向け研修会 72 回、歯科向け研修会 4 回、公開講座 5 回など、各地で活発な教育・啓発活動を行った。ACC はこれらのカンファレンス、研修会に積極的に協力し、多数の講師を派遣し、また、ACC において医師／看護師／歯科医師／歯科衛生師・技師向けの臨床研修を 1 週間コース 4 回、1 ヶ月コース 1 回、短期コース 1 回を行い、多くの拠点病院で格差のない診療が行えるよう貢献した。更には首都圏の一部医療機関に患者感染者が集中せざるを得ない状況を打開するために、次項に述べるように首都圏の中核となるべき拠点病院 5 ケ所に 3 回ずつ出向き出張研修を行った。加えて、全国 8 ケ所で Case Study を行った。

全国の 364 の拠点病院を対象に診療実績、受け入れ状況その他について調査し、その中間集計結果を平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した結果、緊急時の対応や受け入れの理解度、入院可能度、観血処置可能度、歯科処置可能度などにおいて大幅な

改善が見られていた。平成 15 年度とは大きな変化はなく、ブロック拠点病院と拠点病院、ACC と拠点病院間の連携状況にも変化は見られず、不十分な面があり、連携の推進が今後の課題と考えられた。このため、下の b、c、d を実施した。

b) 首都圏の研修体制の見直しと強化策

ACC は全国公募により希望者に対し、1 週間コースを初めとする研修を受け入れており、この中には首都圏拠点病院からの受講者も少なくなかった。しかし、研修を終え、各自の病院に帰っても一人の力ではなかなか病院全体の受け入れ状況、診療体制の改善につなげられず、習得した知識・技能も生かさないまま年月が過ぎ、知識も古くなってしまい、モチベーションも低下してしまうという欠点があった。そこで平成 16 年度は関東甲信越ブロックの事業として、首都圏の一都四県（東京都、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県）にそれぞれ、その地域で中核となるべき拠点病院を定め、ACC からそれぞれ 3 回ずつその病院に出向き出張研修会を行った。これにより、その病院およびその近隣の医療機関の職員が多勢参加でき、病院全職員の意識、知識の向上が図られると考えられた。実際、毎回多数の参加者があり、当該病院では HIV 診療に対する理解と自覚、モチベーションが高まり、効果的であった（図 1）。同様の試みは北陸ブロックでも行われ、6 ケ所で一回ずつの出張研修を行った。東北ブロック

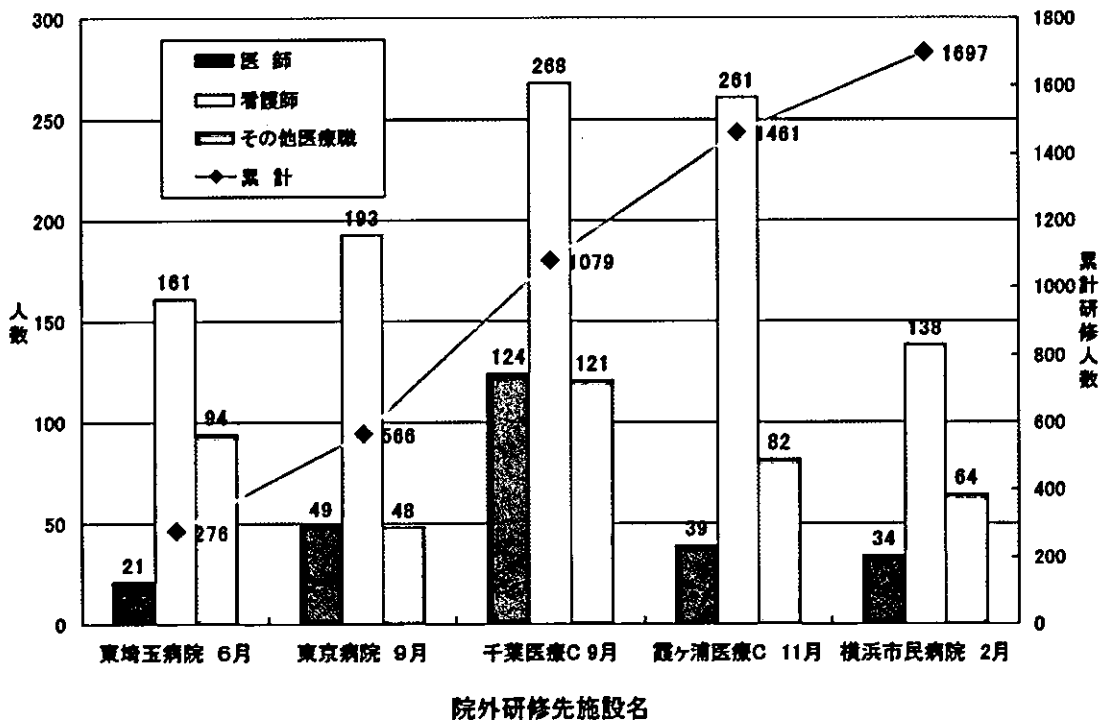


図 1

では各県毎の取り組みを具体化した。

#### c) 拠点病院のネットワーク化

これまでの全国の拠点病院のネットワークは不完全で機能していなかった。初年度（昨年度）において、そのネットワークの構築に着手し、約60%の把握が出来た。今年度、更に促進し現時点までで86%のネットワーク化が達成された。今後、このネットワークを通じ、情報を提供・交換し、また、ACCやブロック拠点病院の行う研修の教材を全国の拠点病院に送るなどにより、継続的研修と支援を行う。これにより、拠点病院のレベルアップがはかれる。

#### d) 研修終了者のネットワーク化と生涯研修体制の構築

ACCではこれまで数百名の医療従事者に対し、HIV研修（短期コース、1週間コース、1ヶ月コース）を行ってきた。しかし、研修を終え、各自の病院に戻ってもなかなか受け入れ体制が整わない、症例が少なく習得した知識・技能が生かせない、忘れてしまう、知識が古くなってしまふ、異動により担当からはずれてしまふなどの状況が考えられるが、定期的なフォローアップは行っていなかった。研修のやりっ放しでは効果が薄く、新しい情報を提供し、知識・技能をアップデートするなど長期的フォローアップ研修がレベルとモチベーションの維持に重要と考えられる。そこで先ず2002年度以降の研修終了者を対象に、連絡網を作る作業を開始した。今後、ACCやブロック拠点病院の行う研修の教材をこれら研修終了者に送り、継続的生涯研修と支援を行うこととした。相互の連携にも有益である。

#### e) 患者／感染者の通院先の偏りについて

拠点病院では昨年度回答のあった246施設中、現在患者0の施設は63施設（26%）、1～10名の施設が117施設（48%）で、合せて73%で臨床経験が乏しい状況にあることが判明した。今年度も同様の結果で、外来患者0名が24%、1～10%が45%であった。勿論患者／感染者が非常に少ない地域が多いので経験症例数が少ない施設があるのは当然であるが、患者／感染者の増加に備えておく必要がある。

患者／感染者の最も多い東京都についてみても、診療患者数が1～10名をピークとする40名以下の施設群と400名以上（425名～817名）を診ている3施設との2極化が見られる。特に患者数の多い3施設で調査したところ、いずれも患者数の伸びが著しく、外来での医療が限界に近いことが判明してい

る。

#### f) 首都圏問題および医療機関間の連携に関する具体策

昨年度の自らの提言に従い、具体的方策として、関東甲信越ブロックで患者／感染者数の多い東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県の1都4県を首都圏支部、栃木県、群馬県、山梨県、長野県、新潟県を北関東甲信越支部とし、ACCがブロック拠点病院を支援しつつ、首都圏支部内の拠点病院の研修を拡充することとした。この方針に則り、首都圏の1都4県に1ヶ所ずつの強化拠点病院を定め、ACCから出向き、1病院当たり3回ずつの研修会を行った。強化拠点病院としては実績や診療体制を勘案し、東京都は東京病院、神奈川県は横浜市立市民病院、千葉県は千葉医療センター、埼玉県は東埼玉病院、茨城県は霞ヶ浦医療センターを選定した。毎回多数の参加者があり、当該病院ではHIV診療に対する理解と自覚、モチベーションが高まり、効果的であったことは先に述べたとおりである。この研修を通じ、ACCと5つの強化拠点病院および地域拠点病院の連携も高まるものと期待される。強化病院のレベルアップが達成されれば、患者が利便性に応じて拠点病院を選べるようになり、結果的に患者の分散にも繋がる。HAARTの導入は主として経験の多い施設で行い、安定期に入ったら連携病院に紹介し、連携病院は定期的に逆紹介する。このような連携システムを作ることにより経験の少なかった拠点病院でも経験が蓄積され独力で診療できるようになる。この流れを定着させるには複数の医療機関で更生医療を受けられることが前提となる。

また、東京都医師会の協力を得て、内科開業中の会員4,475名にアンケート調査を行い、得られた876回答（回収率20%）の内232名（27%）が、HIVの診療は可能、もしくは条件を整えば可能と回答していた。個人診療所は土・日も診療が受けられるなど患者・感染者にはメリットも多く、病院連携に向けて希望の持てる結果が得られた。

#### g) 沖縄県における患者の急増と医療体制の問題点

沖縄県では患者・感染者急増の兆しがある。日本の他県からの観光客に加え、海外からの観光客も多く、開放的な環境がHIVの流行拡大に関与していると思われる。特に、感染者数に比し患者（発症者）数の多いことが注目される。県内の拠点病院が県南部にしかないことも、アクセスを悪くしている可能性があるが、海に囲まれた狭い社会であることから抗体検査も受けづらく、感染者が潜行してしま

い、発症して初めて感染していたことに気づかれるケースが多いものと思われる。木原班、市川班との連携が必要である。

2) 各種ガイドライン、マニュアル等の作成

抗 HIV 治療ガイドラインは全国で均一な HIV 診療を実現するために不可欠な道具である。国際的なガイドラインも最近改訂され、新しい抗 HIV 薬も加わったので今年度も改訂版を作成した。また、全国の拠点病院の診療案内 (2004-2005 年版)、日和見合併症の診断・治療マニュアル (サンプル頁、図 2)、歯科診療とその感染対策のマニュアル、患者の行動変容を導き出すための医療従事者向け教材、医療機関における HIV 感染症の見落としを防ぐための検査促進パンフレットの作成などを行い、全国の拠点病院、保健所、教育指定病院、医師会、歯科医師会メンバーなどに配布した。

3) 通院患者に対する伝播防止の再啓発と感染者の早期発見によるエイズ発症予防に関する活動

ここ数年 HAART の開始時期が遅くなり、ウイルス量の多い感染者が急増したので、これらの通院者が感染源とならないよう、再啓発することは、HIV 感染症の拡大を防ぐためにも重要である。そのた

め、昨年配布した「伝播予防のための介入」ガイドラインの活用を呼び掛けた。

感染者の健康の維持および発症予防のためには感染の早期発見が大切であり、HIV 感染症の見落としを防ぐための教材を教育指定病院、拠点病院、医師会を通じ、全国の医師にメッセージを送付した。

4) カウンセラー、ソーシャルワーカー、コーディネーターの役割とその体制の整備

カウンセラー派遣事業について調査を継続し、その意義が確認された。制度の周知及びカウンセラーの役割の明確化、依頼手続きの簡略化などが必要と考えられた。HIV 感染者の 311 名の就労状況の調査では 22% が非就労であった。非就労の理由として約 50% が体力や健康上の問題を挙げていた。差別に対する不安が約 20% であった。全体として就労継続への意向は高く、企業の理解と地域の理解が重要である。

身体や認知面での障害のための長期入院に至る事例が少なからずあるが、拠点病院はいずれも急性期病院であり、長期入院が極めて困難である。介護体制、在宅支援体制を含め、医療・福祉制度の改革が急務である。

東京都医師会の会員を対象にコーディネーターナ

**サイトメガロウイルス網膜炎、腸炎**

**1. 病原体**  
サイトメガロウイルスは、日本人の 9 割以上が保有しているが、通常は正常な免疫能でコントロールされている。HIV 感染などで免疫能が低下した場合に、問題になってくる。

**2. 臨床像**  
網膜炎は、AIDS に伴うサイトメガロウイルス感染症の中で最も多く、初期は無症状であるが、まれに暗点や視野欠損、視力低下で気付かれることもある。無治療で放置した場合、約 2 ヶ月で失明に至る。CD4 が 100/μl を下回ったら、定期的な眼底検査を行うべきである。腸炎は、典型的な重症例では下血を来す。他に、サイトメガロウイルスによる食道炎、副腎炎、脳炎、肺炎が起こりえる。

**3. 診断**  
網膜炎については、出血を伴う特有の眼底所見(コッタージチーズとケチャップ像)(写真 1)。腸炎については、潰瘍性病変が見られることが多く、病理学的には核内封入体が見られ(フクロウの目のサイン)(写真 2)、免疫染色にて確定診断される。サイトメガロウイルスの活性化に伴い、血液中にサイトメガロウイルス DNA が検出されるようになり、サイトメガロウイルスアンチゲネミアが陽性になる。

**4. 治療**  
網膜炎に対しては、Valganciclovir(バリキサ)900mg po 1 日 2 回を 3 週間、または、Ganciclovir(デノシン)5mg/kg IV 12 時間おきを 2-3 週間、または、Foscarnet(フォスカビル)90mg/kg IV 12 時間おきを 2-3 週間。腸炎に対しては、Ganciclovir(デノシン)、または、Foscarnet(フォスカビル)を同時に 3-5 週間、Valganciclovir(バリキサ)も有効と思われる。

**5. その他**  
サイトメガロウイルス感染症の治療後、再発予防として、valganciclovir(バリキサ)900mg po 1 日 1 回、または、Ganciclovir(デノシン)5mg/kg IV 1 日 1 回、または、Foscarnet(フォスカビル)90-120mg/kg IV 1 日 1 回を、HAART を開始して 6 ヶ月以上経過し CD4 が 100/μl を安定して上回るまで継続する。

図 2



ースが中心となってHIV診療における病診連携の可能性について協議を重ねた。今後の病診連携に希望を抱かせる結果が得られており、連携の形成がコーディネーターの役割の一つとして注目される。患者の、より安全な行動への行動変容を導くための指導要領を作成し、担当する医療従事者に配布した。

5) 歯科診療体制の整備

拠点病院の歯科診療の受け入れは7年間で大幅に改善した(57%→72%)。これにはこの研究班が中心として行っている研修会も大きく貢献しており、今年度も各地で4回の研修を行った。感染予防対策について歯科医師の啓発を行っている。しかし、昨年度の調査で拠点病院歯科の実態調査ではハンドピースを必要本数揃えているもの51%、逆流防止ユニットを設置しているもの69%などであり、まだ整備は十分とは言えないことが判明した。昨年度の調査で拠点病院の歯科においてすら49%(68施設)がハンドピースが足りず、使い回しをしていたが、この68施設中、12施設は今年度の調査で既に改善されていることが判明し、また強い勧告の結果、16施設が2年以内に改善するとの回答が得られた。改善のスピードを促進するため、全国の歯科医師にHIV歯科診療とその際の感染対策のマニュアルを作成し配布した。

考察

各ブロックで地道な活動が続けられ、全国の拠点病院でのHIV感染者の受け入れ状況・体制に大幅な改善が見られた。しかし、一方において一部の拠点病院に患者が集中する傾向が多く、多くのブロックで顕著となってきた。特に患者/感染者の多い首都圏において著しい。十分なHIV診療を実践できる拠点病院を創出するために、首都圏の5ヶ所において出張研修を行ったことは効果的であったと思われる。拠点病院のネットワーク化、研修終了者のネットワーク化が出来たことから、今後、継続的情報交換・研修が可能となったことの意義は大きい。

また、感染者自身の健康維持・増進のため感染者の早期発見を促進しなければならない。2004年の新規感染者・患者は遂に1,000人を越え、累積患者・感染者は1万人を突破した。国として非常事態宣言を発し、また、HIV感染症の見落としを少なくし、エイズ発症による健康被害を最小限に止めるため医療機関における抗体検査を更に普及する必要がある。研究班として全国の医師にHIV感染症の見落としを防ぐための教材を送付した。その効果を注視したい。これらの活動の主なものを平成15年度の活動と対比し、図3で示した。

以上の研究結果および考察から、次の9項目の提言をしたい。1~6は主として国および自治体に対する要望であり、6~9(6は両者にまたがる)は主

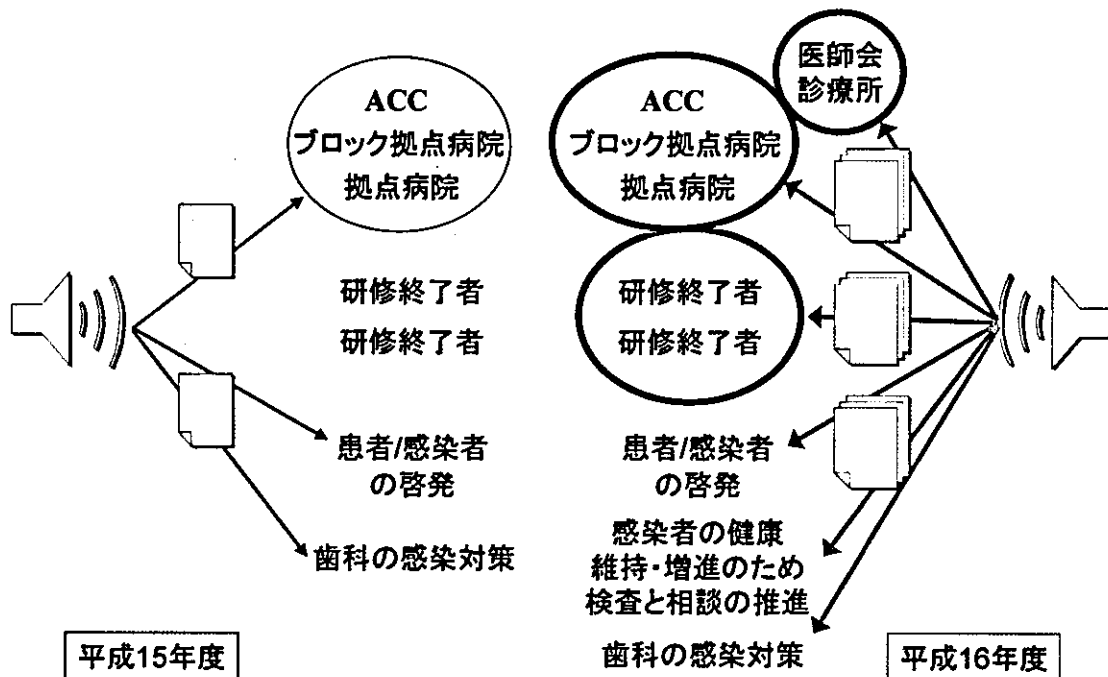


図3

として医療機関に対する要望である。「研究要旨」に述べた9項目に若干の補足説明を付記し再掲する。

- 1) 新規感染者・患者数が1,000人を突破した。国は緊急事態宣言を発し、感染予防に向けた社会の関心を高める必要がある
  - ・ これに付随し、都市部では患者増に対応する医療体制の整備が必要であり、感染者数/患者数が接近/逆転している地域では住民の啓発と検査体制の整備が必須である
- 2) 関東甲信越ブロックの首都圏支部と、近畿ブロックの研修体制の拡充を可能とする措置をとる必要がある
  - ・ この両地域では患者増が著しいので拠点病院を強化していく必要がある
- 3) 病病連携・病診連携を推進するため、更生医療を複数施設で受けられることを地方自治体に周知する必要がある
- 4) HIV 感染症の合併症による長期入院・入所を可能とする必要がある
  - ・ 拠点病院は殆どが急性期病院であり長期入院は困難（平均在院日数への影響）
  - ・ 長期療養型病院（医療保険対応）では「まるめ」のため HAART は採算がとれない
  - ・ 介護療養型施設（介護保険対応）は介護保険の該当になることが要件であり、コスト保証もなく、HIV に対する理解が得られない。
- 5) 外来服薬指導とコーディネーターナース、ソーシャルワーカー、カウンセラーの機能を促進するため、それらに対する診療報酬を算定できるようにすることが望まれる
- 6) 各ブロックで病病連携、病診連携を推進する
  - ・ 地域密着型の連携を推進し、自治体毎の具体的な数値目標を明確にし、これを毎年評価し、結果を公開する
  - ・ 医師会との連携に努力する
  - ・ 地域拠点病院に出向いた講演会、研修会を実施する
- 7) HIV 感染を早期に発見し、感染者の健康の維持・増進を図ると共に、発症を予防するため、医療機関における抗体検査・相談を促進する
  - ・ HIV 感染症の見落とし、診断の遅れが無視できないので、これを最小限にする
  - ・ 拠点病院における抗体検査に対する補助金制度の存在を周知する

- 8) 医療機関において患者の感染伝播リスク回避に向けた啓発を実施する
- 9) 拠点病院歯科および一般歯科における感染防止策を徹底する

これまでの活動に加え、新しい形式の研修を取り入れ、拠点病院と研修修了者のネットワークを作った。その社会的意義は大きく、今後の HIV 診療の状況を大きく変えていくものと思われる。日本独自の拠点病院体制の中での改善策であるが、患者の多い途上国を始めとし、海外でも応用できる見本となり、国際的意義も生じてくる。

## 結論

地域および全国的 HIV 医療体制の整備に多くの活動を行った。新しく出張研修を取り入れ成果をあげた。拠点病院、研修修了者のネットワークを立ち上げた。感染者の早期発見のためのメッセージを全国的に配布した。

抗 HIV 治療ガイドライン、HIV 歯科診療と感染対策のマニュアル、拠点病院診療案内、その他を作成・配布した。

## 健康危険情報

なし

## 研究発表

### 論文発表

- 1) X. Bi, H. Gatanaga, M. Tanaka, M. Honda, S. Ida, S. Kimura and S. Oka; Modified dynabeads method for enumerating CD4<sup>+</sup> T-lymphocyte count for widespread use in resource-limited situations. *J. Acquir. Immune. Defic. Syndr.* 38 (1): 1-4, 2005
- 2) 木村哲; HIV 感染症の現況と予防啓発事業等について。日本病院会雑誌 52 (3): 12-15, 2005
- 3) J. Song, A. Yoshida, Y. Yamamoto, H. Katano, K. Hagihara, S. Oka, S. Kimura and K. Yoshizaki; Viral load of human herpesvirus 8 (HHV-8) in the circulatory blood cells correlates with clinical progression in a patient with HHV-8-associated solid

- lymphoma with AIDS-associated Kaposi's sarcoma. *Leukemia & Lymphoma* 45 (11): 2343-2347, 2004
- 4) H. Endo, Y. Higurashi, K. Okuzumi, S. Hitomi and S. Kimura; Changes in drug susceptibility and toxin genes in *Staphylococcus aureus* isolated from blood cultures at a university hospital. *J. Infect. Chemother* 10: 8-10, 2004
- 5) M. Watanabe, K. Nishimura, T. Inoue, S. Kimura, S. Oka and the QoL Reserch Group of the AIDS Clinical Center and eight regional AIDS treatment hospitals in Japan; A discriminative study of health-related quality of life assessment in HIV-1-infected persons living in Japan using the Multidimensional Quality of Life Questionnaire for persons with HIV/AIDS. *International J. STD & AIDS* 15: 107-115, 2004
- 6) K. Nakayama, S. Okugawa, S. Yanagimoto, T. Kitazawa, K. Tsukada, M. Kawada, S. Kimura, K. Hirai, Y. Takagaki and Y. Ota; Involvement of IRAK-M in peptidoglycan-induced tolerance in macrophages. *J. Biol. Chem.* 279 (8): 6629-6634, 2004
- 7) S. Hatakeyama, K. Moriya, S. Itoyama, Y. Nukui, M. Uchida, Y. Shintani, Y. Morisawa and S. Kimura; Prevalence of measles, rubella, mumps, and varicella antibodies among healthcare workers in Japan. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 25 (7), 591-594, 2004
- 8) K. Tsuchiya, H. Gatanaga, N. Tachikawa, K. Teruya, Y. Kikuchi, M. Yoshino, T. Kuwahara, T. Shirasaka, S. Kimura and S. Oka; Homozygous *CYP2B6*\*6 (Q172H and K262R) correlates with high plasma efavirenz concentrations in HIV-1 patients treated with standard efavirenz-containing regimens. *Biochem. Biophys. Res. Commun.* 319: 1322-1326, 2004
- 9) 増田剛太、木村哲、森澤雄司、岩本愛吉、岡慎一、菊池嘉、安岡彰、立川夏夫、源河いくみ、照屋勝治、福武勝幸、花房秀次、合地研吾、後藤守孝、石ヶ坪良明、萩原恵里、伊藤章、内海眞、井上徹也、米村佳子、白阪琢磨、上平朝子、古西満、坂上賀洋、吉田英樹、増谷衛; Nevirapine (BIRG 587) 国内における臨床試験。化学療法の領域 20 (3): 113-128, 2004
- 10) 内田美保、貫井陽子、森屋恭爾、新谷良澄、森澤雄司、新井晴代、木村哲; 介入によるカテーテル由来の尿路感染症の減少および費用効果。環境感染 19 (3): 378-382, 2004
- 11) 茅野崇、岩井友美、吉田敦、奥住捷子、人見重美、森屋恭爾、木村哲; ヒトサイトメガロウイルスを用いた過酢酸のウイルスゲノムに対する抑制効果の検討。環境感染 19 (4): 441-446, 2004
- 12) T. Suzuki, T. Hasegawa, E. Suzuki, K. Sasakura, T. Kawada, T. Koya, K. Akazawa, H. Satoh and F. Gejyo; Efficacy of fluticasone propionate compared with beclomethasone dipropionate in bronchial asthma: Improvement in compliance and symptoms by fluticasone. *Allergy and Asthma* (in press)
- 13) Nishida T, Hamaguchi M, Hirabayashi N, Haneda M, Kanie T, Murata M, Minami S, Morishita Y, Morishima Y, Kodera Y; Intestinal thrombotic microangiopathy after allogeneic bone marrow transplantation: A clinical imitator of enteric acute graft-versus-host disease. *Bone Marrow Transplant.* 33: 1143-1150, 2004
- 14) Wada K, Nagai H, Hagiwara T, Ibe S, Utsumi M, Kaneda T; Delayed HIV-1 Infection of T Lymphocytes from Therapy-Na?ve Patients Demonstrated by Quantification of HIV-1 DNA Copy Numbers. *Microbiol. Immunol.* 48: 767-772, 2004
- 15) Oki T, Usami Y, Nakai M, Sagisaka M, Ito H, Nagaoka K, Mamiya N, Ymanaka K, Utsumi M, Kaneda T. ; Pharmacokinetics of Lopinavir after Administration of Karetra in Healthy Japanese Volunteers. *Biol. Phar. Bull.* 27: 261-265, 2004
- 16) Tsuchiya, K., Gatanaga, H., Tachikawa, N., Teruya, K., Kikuchi, Y., Yoshino, M., Kuwahara, T., Shirasaka, T., Kimura, S., Oka, S.; Homozugous *CYP2B6*\*6(Q172H and K262R) correlates with high plasma efavirenz concentrations in HIV-1 patients treated with standard efavirenz-containing regimens. *BBRC* 319: 1322-1326, 2004
- 17) Iwahashi N, Nakatani S, Kakuchi H, Yamagishi M, Fukuchi K, Ishida Y, Hirooka K, Koretsune Y, Ueta C, Shirasaka T, Kitakaze M.; Cardiac tumor as an initial manifestation of acquired immunodeficiency syndrome. *Circ J.* 2004 (in press)
- 18) 吉野宗宏、永井聡子、柴原健、北村良雄、赤野威彦、織田幸子、大谷成人、上田千里、上平朝子、白阪琢磨; 初回療法における EFV と LPV/r の使用成績調査。MINOPHAGEN MEDICAL REVIEW 49: 94-95, 2004
- 19) 白阪琢磨; HIV 感染症「治療の手引き」〈第 7 版〉. *Confronting HIV 2004* 25: 1-3, 2004
- 20) 波多江新平、新井裕子、池田しづ子、市川高夫、市山勝一郎、岩堀裕之、上田博美、遠藤康伸、岡田成彦、奥山智子、奥山裕一、金澤きみ代、金澤美弥子、金田暁、萱沼保伯、清宮久雄、栗原英見、毛部川弘行、小塚雄民、後藤恵、小林敏子、桜井陽子、桜田紀子、椎木創一、島崎豊、島田知子、白阪琢磨、杉山香代子、杉山奈々絵、須田志優、滝野六朗、滝口さだ子、田中弘子、

- 成毛一子、仁井谷善恵、信国圭吾、長谷川ゆり子、浜野有美子、原田正弥、藤田直久、古田信弘、穂坂賢也、堀川俊二、松岡俊彦、丸山徹、三浦正義、村田郁子、村山郁子、八代純子、山之上弘樹、由良温宣、渡邊幸子; EBM に基づく感染予防対策～感染予防対策における合理的手順と実践～。診療と新薬 41 (8) : 40-70, 2004
- 21) 白阪琢磨; HIV 感染症の病態生理と診断検査法。JIM14 (9) ; 748-753, 2004
- 22) Harada, H., Harada, Y., Niimi, H., Kyo, T., Kimura, A., Inaba, T.; High incidence of somatic mutations in the *AML1/RUNX1* gene in myelodysplastic syndrome and low blast percentage myeloid leukemia with myelodysplasia. *Blood* 103 (6) : 2316-2324, 2004
- 23) Kimura, A., Sultana, T.A. ; Granulocyte colony-stimulating factor receptors on CD34<sup>+</sup> cells in patients with myelodysplastic syndrome (MDS) and MDS-acute myeloid leukemia. *Leukemia & Lymphoma* 45 (10) : 1995-2000, 2004
- 24) Ito, K., Tanaka, H., Ito, T., Sultana, Tanvira A., Kyo, T., Imanaka F., Ohmoto, Y., Kimura, A.; Initial expression of interferon alpha receptor 2 (IFNAR2) on CD34-positive cells and its down-regulation correlate with clinical response to interferon therapy in chronic myelogenous leukemia. *Eur. J. Haematol.* 73 (3) : 191-205, 2004
- 25) Tanaka, H., Tanaka, K., Oguma, N., Ito, K., Ito, T., Kyo T., Dohy, H., Kimura, A. ; Effect of interferon- $\alpha$  on chromosome abnormalities in treated chronic myelogenous leukemia patients. *Cancer Genet. Cytogenet.* 153 (2) : 133-143, 2004
- 26) Okikawa, Y., Sakai, A., Takimoto, Y., Noda, M., Imagawa J., Katayama, Y., Kuroda, Y., Okita, H., Fujimura, K., Kimura, A.; Progressive myeloma after thalidomide therapy in a patient with immature phenotype of myeloma (plasma) cells. *Int. J. Hematol.* 79 (4) : 364-368, 2004
- 27) Katayama, Y., Sakai, A., Okikawa, Y., Oue N., Asaoku H., Sasaki, A., Imanaka, F., Tsujimoto, T., Takimoto, Y., Masuda, R., Nakaju, N., Otsuki, T., Yasui, W., Kimura, A. ; Cyclin D1 overexpression is not a specific grouping marker, but may collaborate with CDC37 in myeloma cells. *Int. J. Oncol.* 25 (3) : 579-595, 2004
- 28) Takuo Ito, T., Tanaka, H., Tanaka, K., Ito, K., Kyo, T., Dohy, H., Kamada, N., Kimura, A. ; Insertion of a genomic fragment of chromosome 19 between *BCR* intron 19 and *ABL* intron 1a in a chronic myeloid leukaemia patient with  $\mu$ -*BCR-ABL* (e19a2) transcript. *Br. J. Haematol.* 126 (5) : 752-753, 2004
- 29) 中尾隆介、山本政弘、堀田飛香; HIV 治療遂行のためのモニタリングシステムの進展 HIV-1 逆転写酵素活性測定系確立の試み。医療 58 (2) : 94-95, 2004
- 30) 山中京子; HIV 感染症の予防介入と個別的相談—ガイダンスとエンパワーメント・アプローチの可能性—、『現代のエスプリ (性の相談)』第 438 号、pp120-130, 至文堂、2004 年 1 月
- 31) 小西加保留、鬼塚哲郎; サポートグループのあり方を考える。日本エイズ学会誌、1 (6) : 2, 2004

## 学会発表

- 1) 矢崎博久、恩田順子、原田壮平、阿部泰尚、福島篤仁、上田晃弘、横田恭子、田沼順子、本田美和子、湯永博之、源河いくみ、照屋勝治、立川夏夫、菊池嘉、岡慎一、木村哲; 当センターにおける新規抗 HIV 療法の変遷について。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 2) 池田和子、大平勝美、大金美和、島田恵、武田謙治、福島由美、山田由紀、高野操、岡慎一、木村哲; HIV/HCV 重複感染対策の検討。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 3) 田沼順子、木村哲、岡慎一、菊池嘉、立川夏夫、照屋勝治、源河いくみ、湯永博之、本田美和子、矢崎博久、上田晃弘、横田恭子、原田壮平、恩田順子、阿部泰尚、福島篤仁; 当院における急性 HIV 感染者に対する Structured Treatment Interruptions. 第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 4) 早川依里子、山中ひかる、清水裕子、野崎成功真、山中純子、國方徹也、福島由美、池田和子、照屋勝治、立川夏夫、菊池嘉、岡慎一、木村哲; 当院でフォローアップしている HIV 母子感染児 7 症例について。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 5) 山田由紀、佐藤孝枝、福山由美、武田謙治、中野恵美子、大金美和、池田和子、島田恵、小野瀬友子、岡慎一、木村哲; 当センターにカリニ肺炎で入院した患者の背景と支援課題。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 6) 蜂谷敦子、湯永博之、根岸ふじ江、木村哲、岡慎一; 新規臨床分離株の抗 HIV 薬に対する累積百分率。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 7) 福山由美、山田由紀、武田謙治、中野恵美子、大金美和、池田和子、島田恵、岡慎一、木村哲; 当センターにおける服薬状況と療養継続支援の検討。第 18 回日本エイズ学会。静岡、2004. 12
- 8) 中村直子、堀場昌英、木村哲、岡慎一、照屋勝治、島田恵、池田和子; エイズ拠点病院首都圏強化策における 3 日間 (出張) 研修の評価。第