

2. 秋田大学病院を中心とした HIV/HCV 重複感染症医療体制
三浦偉久男（秋田大学病院第三内科）
3. HIV/HCV 重複感染に関わる肝臓治療へのアプローチ
1) C 型肝炎ウイルスによる肝炎・肝硬変・肝癌の内科的治療と定期検査の実際
IFN 治療（PEG-IFN + リバビリン）等、定期検査、肝硬変等に伴う合併症治療等、肝癌の内科的治療
後藤 隆（秋田大学病院第一内科）
2) 肝臓治療の外科的アプローチの実際
肝癌の外科的治療等、生体肝移植医療の現状と課題
佐藤 勤（秋田大学病院第一外科）
- ・ 秋田県エイズ出張相談検査
平成 16 年 12 月 5 日
大館市（スーパードラッグアサヒ）
大館市立総合病院職員、大館保健所職員
秋田市（秋田駅 アルヴェ）
秋田大学第三内科、秋田市保健所職員
横手市（横手サティ）
平賀総合病院、横手市保健所職員

福島県：

- ・ 第 11 回福島県エイズ診療協力病院情報交換研究会
平成 16 年 3 月 10 日福島県立医科大学第一内科
小川一英
- ・ 第 11 回福島県エイズ対策推進協議会 平成 16 年 3 月 23 日
- ・ 第 12 回福島県エイズ対策推進協議会 平成 16 年 7 月 7 日
- ・ 世界エイズデー "FUKUSHIMA" 平成 16 年 12 月 1 日
- ・ 第 12 回福島県エイズ治療拠点病院情報交換研究会 平成 17 年 3 月 11 日
最近のエイズ治療について 佐藤 功（仙台医療センター）

宮城県：

- ・ HIV と日和見感染症研究会 東北大学病院感染症呼吸器内科 服部俊夫
平成 17 年 1 月 29 日
開会の辞 木村 哲（ACC）
- 1. 東北ブロックの HIV/AIDS の現状 佐藤 功

（仙台医療センター）

2. HIV 感染者/AIDS 患者の理解と看護 織田幸子
（大阪医療センター看護コーディネーター）
3. HIV 診療の基礎 味澤 篤（都立駒込病院院長）
閉会の辞 服部俊夫（東北大学病院感染・呼吸病態学分野 教授）

岩手県：

- ・ 生と性教育と共にエイズ教育について考える
平成 16 年 6 月
岩手医大、IWATE 生と性およびエイズ教育を考える会
- ・ IWATE：レッドリボンネットワークプロジェクト
AIDS/HIV 講演会「教師としての HIV/AIDS 支援活動」 川田龍平氏
平成 17 年 2 月 27 日
岩手医大、岩手県立中央病院、盛岡市保健所、岩手県環境保健研究センター、IWATE 生と性およびエイズ教育を考える会

山形県：

- ・ 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議
平成 16 年 6 月 23 日、山形市

資料 5. 東北 AIDS/HIV 看護研修

平成 16 年 6 月 16 日、仙台医療センター

1. HIV 感染症の基礎 佐藤 功（仙台医療センター 統括診療部長）
2. 抗 HIV 薬の服薬援助 佐藤和洋（仙台医療センター 薬剤科）
3. 社会資源の活用 小倉美緒（仙台医療センター ケースワーカー）
4. HIV カウンセリングの実際 佐藤愛子（仙台医療センターカウンセラー）

資料 6. 東北 AIDS/HIV 看護研修 ～ HIV 脳症患者への関わり～

平成 17 年 2 月 4 日、仙台医療センター

1. HIV 感染症について
～基礎的内容を中心として～
佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）
2. HIV 脳症患者の看護の実際

- 1) 医師の立場から一病態、経過、治療 伊藤俊広（仙台医療センター内科医長）
- 2) 病棟看護師の関わり 仙台医療センター 5 階西病棟看護師
- 3) 薬剤師の関わり 佐藤和洋（仙台医療センター薬剤科）
- 4) カウンセラーの関わり 佐藤愛子（仙台医療センターカウンセラー）
- 5) 外来看護婦の関わり 菅原美花（仙台医療センター HIV 外来看護師）

資料 7. 東北 HIV/HCV 重複感染症医療講演会 報告団・仙台医療センター共催

平成 16 年 3 月 27 日 仙台医療センター

1. HCV 感染症が HIV 感染症に及ぼす影響
伊藤俊広（仙台医療センター内科医長）
2. 慢性肝炎時期における肝炎治療へのアプローチ
椎名正明（仙台医療センター消化器科）
3. 肝硬変の病態と肝硬変による合併症の治療対策
真野 浩（仙台医療センター消化器科）
4. 肝臓癌治療に関わる内科的アプローチ
千田信之（仙台医療センター消化器科医長）
5. 肝臓癌治療に関わる外科的アプローチ
石山秀一（仙台医療センター外科医長）
6. ACC における HIV/HCV 感染症治療の実際
岡 慎一、立川夏夫、池田和子（ACC）

資料 8. 東北 AIDS/HIV 心理・福祉研修会

（1、2 は東北 HIV 歯科連絡協議会・研究会と合同）

平成 17 年 2 月 11 日、仙台医療センター

1. 東北ブロックにおける HIV 医療体制の現状 佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）
2. HIV 感染症について～基礎から最新療法～ 伊藤俊広（仙台医療センター内科医長）
3. HIV 医療現場におけるケースワーカーとカウンセラーの役割と必要性
～ HIV 診療医師の立場から～ 佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）
4. HIV 医療におけるケースワーカーの援助について ～社会的資源の活用～
小倉美緒（仙台医療センターケースワーカー）
5. HIV 医療におけるカウンセラーの役割と現状
 - 1) 心理臨床家にとっての AIDS/HIV カウンセリ

ング

田上恭子（弘前大学教育学部講師）

- 2) AIDS/HIV カウンセリング体制の現状と最近の話題～エイズ学会から～
佐藤愛子（仙台医療センターカウンセラー）

資料 9. 東北 AIDS/HIV 歯科連絡協議会・研究会

平成 17 年 2 月 11 日、仙台医療センター

- 1、2 は東北心理・社会福祉研修会と合同
3. 第 5 回東北 AIDS/HIV 歯科拠点病院等連絡協議会
山口 泰（仙台医療センター歯科・歯科口腔外科医長）
4. 研究発表会

資料 10. 男性同性間の HIV 対策を考える学習会

「ゲイコミュニティと諸機関のパートナーシップ」

平成 17 年 2 月 5 日（土）仙台医療センター

第 I 部（13:00～14:40）

男性同性間の HIV 感染をめぐる東北地方の状況報告

1. 仙台市の状況（仙台市感染症対策室）
2. 宮城県の取り組み（宮城県健康対策課）
3. NGO の取り組み（東北 HIV コミュニケーションズ 小浜耕治）
4. 東北における HIV/エイズの現状 発生動向と医療の視点から（仙台医療センター佐藤 功）

第 II 部（15:00～17:00）

男性同性間の HIV 感染予防対策とその推進に関する研究について

1. 男性同性間の動向と対策への取り組み
（「男性同性間の HIV 感染対策とその推進に関する研究」班 名古屋市立大学 市川誠一）
2. ゲイコミュニティにおける HIV/STD 予防
地方都市での展開例について（JaNP+ 長谷川博史）
3. 新しい予防啓発手法の開発について（おれいす 東京 生島 嗣）
4. 総合討論



HIV 医療体制の整備に関する研究

分担研究者：下条 文武（新潟大学医歯学総合病院）

研究協力者：赤澤 宏平（新潟大学医歯学総合病院医療情報部）

高木 律男（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔外科学）

藤井 雅寛（新潟大学大学院医歯学総合研究科ウイルス学）

塚田 弘樹（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学）

西堀 武明（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学）

新沼亜希子（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学大学院生）

津畑千佳子（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学大学院生）

内山 正子（新潟大学医歯学総合病院看護部・感染管理部）

牧野麻由子（新潟県派遣カウンセラー）

伊賀 陽子（兵庫医科大学病院医療者会福祉部）

今井 敦子（エイズ予防財団リサーチレジデント）

須貝 恵（エイズ予防財団リサーチレジデント）

瀧澤 淳（エイズ予防財団リサーチレジデント）

森山 寛史（エイズ予防財団リサーチレジデント）

The structural construction of medical care for patients of HIV infection in Kanto-Koshinetsu area, Japan.

Fumitake Gejyo¹⁾, Kouhei Akazawa²⁾, Ritsuo Takagi³⁾, Masahiro Fujii⁴⁾, Hiroki Tsukada⁵⁾, Takeaki Nishibori⁵⁾, Akiko Niinuma⁵⁾, Chikako Tsubata⁵⁾, Masako Uchiyama⁶⁾, Mayuko Makino⁷⁾, Yoko Iga⁸⁾, Atsuko Imai⁹⁾, Megumi Sugai⁹⁾, Jun Tkizawa⁹⁾, Hiroshi Moriyama⁹⁾

1)Niigata University Medical and Dental Hospital, 2)Department of Medical informatics, Niigata University Medical and Dental Hospital, 3)Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, 4)Division of Virology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, 5)Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, 6)Department of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital, 7)Niigata Prefectural Government and 8)Department of Social welfare, The Hospital of Hyogo College of Medicine Japanese Foundation for AIDS Prevention

研究要旨

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

まず、昨年問題点として挙げた、本ブロックにおける拠点病院の 2 極化、すなわち患者集中が著しい病院（特に国立国際医療センター エイズ治療・研究センター（以下 ACC）、都立駒込病院、東京医科大学附属病院、東京大学医科学研究所附属病院など）と HIV 診療担当医が不在で通院患者がゼロに近い拠点病院との、著しいギャップの存在がある。当ブロックの患者／感染者増という現実をふまえると、首都圏の医療体制には限界が到来しつつある。

この首都圏の急務の問題解決のために、関東甲信越ブロックに首都圏支部と北関東甲信越支部を置き、ブロックの方針に基づき両支部が各支部内の拠点病院と、より緊密な連携を取れるようにした。すなわち、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県の 1 都 4 県（横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市などの政令都市を含む）を首都圏支部とし、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、体制の充実をはかった。

首都圏以外の地域については、地方の中核となる病院の把握とスタッフ間の交流を主目的に、独りよがりの治療、孤立感を避ける意味で、新潟大学医歯学総合病院感染管理部スタッフを中心に症例検討会を充実させた。

また、首都圏支部においては、経験豊富な先端的 HIV 診療を行っている ACC から、拠点病院の要望に応じカンファレンスなどへスタッフを定期的に派遣し、当該病院のスタッフの啓蒙と体制作りの支援を試みた。

ブロック拠点病院としての活動については、まず、週一回の最新英文ニュース抄読会と各拠点病院への配信、各種講演活動、情報収集と発信をホームページやメーリングリストを活用して継続した。北関東・甲信越地域の全拠点病院にまで対象を広げた症例検討会も 5 回目を数え、よく練られた演題が発表された。終了後アンケートでも継続希望の回答が多い。ブロック全体での講習会は、新薬の適応と副作用に関する講演、コーディネーターナースの具体的活動に関する講演を ACC スタッフに依頼した結果、若手医師、看護師および薬剤師の出席が多かった。臨床心理士をはじめとする心理職、MSW の連絡会議は北関東甲信越地域に地域を拡大して定期開催にした。本学ウイルス学教室との連携による genotype 薬剤耐性検査については、新潟県保健環境科学研究所の協力も得られ、今後急増が予想される北関東甲信越地域からの耐性検査依頼に対応できる体制を整えた。カウンセリング講習会やカウンセリングへの心理的手法の導入も県派遣カウンセラーの研究課題として、今年度まず、患者アンケート調査作成から開始されている。さらに、本年度は、共同研究者、伊賀を中心として、HIV 患者の社会資源の利用をわかりやすく解説したパンフレット「制度の手引き」を発行した。来年は、手引きの効用を調査し、必要であれば改訂を進めたい。

患者の早期発見は当初からの大きな課題である。土曜、日曜の、都市中心部のアクセスのよい場所での抗体検査体制の構築を、東京都のみならず他県でも行政サイドに提言していきたい。また、昨年度の本研究から新規患者の受検場所は保健所より医療機関である場合が圧倒的に多いことがわかっている。保健所より医療機関の方が、アクセスが良い、いつでも検査が受けられる、場所が判り易い、行き届いたカウンセリングが受けられるなどの点で、利点が多い。無症状であっても「HIV 感染症の疑い」などの保険病名を付けずに検査が受けられる仕組みを提言したい。

HIV 患者の歯科診療体制の充実も本研究の重要な課題であるが、本年度は、北関東甲信越拠点病院医師の協力で、通院 HIV 患者の歯科診療へのアクセスの現状、意見、希望に関するアンケート調査が共同研究者、高木により開始された。結果の解析は次年度になる。

研究目的

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

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

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

さらに、首都圏を中心に、機能する病院を増やすためには、スタッフの充実が急務であり、患者の早期発見につながる抗体検査へのアクセス充実も緊急課題である。

以上の背景から、本班研究の推進と行政への提言が不可欠である。

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

- 1) 関東甲信越ブロックにおける拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、経年的に問題点・課題を抽出した上で行政的対応を提言する。
- 2) 当ブロックの著しい感染者増加という現状に対し、特に早期発見につながる抗体検査へのアクセス整備など、医療の実を上げる効果的な連携の在り方を研究する
- 3) HIV 感染症をめぐる最新情報や HIV 診療に必要な機能、特に日和見感染症の診断、薬剤耐性検査、カウンセリング、社会福祉資源提供、院内

感染対策の方策などの地域内共有を図る、の3点においた。

研究方法

1. 首都圏における患者数のブレイクと一部拠点病院への患者集中による診療継続困難の問題に対し、ブロック内拠点病院の実態調査を行う必要と、連携を容易にするためから、「関東甲信越エイズ治療拠点病院リスト (部外秘)」更新と全拠点病院へのアンケート調査を行う。首都圏周辺で、患者ニーズがあり、医療スタッフも整えることが可能ながら受け皿になりきれていない拠点病院をいくつか抽出し、HIV 診療のレベルアップを図るため、ACC から出張指導を試みる。

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

3. カウンセリング活動への支援と症例検討会を通じた感染者情報の交換

心理職のネットワーク構築と定期的連絡会議の継続。各拠点病院の感染者へのカウンセリング及びアセスメント導入による患者ニーズを把握する手法の確立。感染者のカウンセリングニーズの把握とメンタルヘルスに関する調査。

荻窪病院血液科カウンセラー小島賢一先生を中心とする、主に看護職を対象としたカウンセリング講習会の継続。

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

- (1) セミナーや看護担当者連絡会議が母体となる地域保健職、学生、薬剤師などを対象にした教育の機会を探る試み。

- (2) 歯科診療ネットワーク構築と感染対策教育。

- (3) 医学生への HIV 感染症を含む感染症教育の問題点の抽出。

- (4) 歯科診療講習会、薬剤師向け講習会などでの専

門知識の普及。

5. Web サイトやメーリングリストを利用した情報網の整備と情報の発信

これまで続けている HIV/AIDS 英文ニュース翻訳版のメーリングリストでの配信と、Web サイトでの掲載を継続する。今年度作成した社会資源活用のためのパンフレット『制度のてびき』を冊子の配布と併せて Web 上で公開するなど、Web サイトの充実をはかる。

6. ブロック拠点病院での抗体検査の実施検討

保健所検査以外の検査が果たして必要か？出張検査や 24 時間体制の検査の確立はできないか？検査前後の教育・カウンセリング、陽性者へのスムーズな医療の提供などのメリットが考えられるが、PR などは要るのか？についての現状調査。

7. 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討

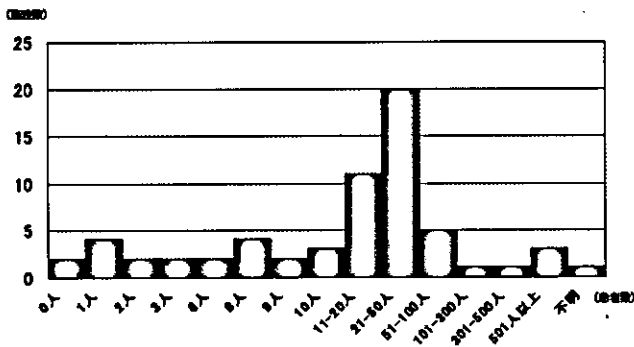
研究結果

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

関東甲信越ブロックの各拠点病院の状況（アンケート調査より）

アンケート調査によるブロック内各拠点病院別診療患者数は、以下の通りであった。

- ・ 回答率 53%、未回答病院 55 施設
- ・ 501 以上が 3 施設（ACC、東京医科大学病院、



※平成16年4月1日から10月31日までに受診履歴のある患者を対象とする。
ACCとエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究
拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査報告より

図 1. 現在の通院患者は何人ですか？
回答率 53% 回答施設数 63 施設

東京都立駒込病院)

- ・ 301-500 が 1 施設（東京大学医科学研究所附属病院）
- ・ 101-300 が 1 施設（横浜市立市民病院）
- ・ 0 が 2 施設
- ・ 10 以下が 19 施設（図 1、2、表 1）

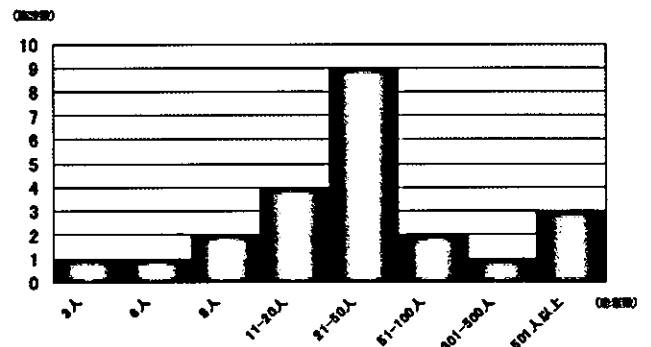
本年度より、ブロック拠点業務を首都圏支部と北関東甲信越支部に分担して行うこととし、前者を ACC、後者を新潟大学医歯学総合病院が中心になって担うこととした。首都圏拠点病院のレベルアップと集中する患者の分散させ受け皿機能を果たしてもらうことを目的に、3 日間をかけ、ACC スタッフが出向き、前病院職員を対象に教育・啓蒙・診療指導を 5 カ所の病院で行った。施行後のアンケートをみると、総じて好評で、その後、外来患者数が増加している病院も認められ、一定の成果を上げている。

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

- 1) 今年度の主な講習会とアンケート調査の結果は以下の通りである。

A 第 12 回 関東甲信越 HIV 感染症講習会（看護担当者連絡会議を兼ねて開催）

- ① 開催日 平成 16 年 7 月 10 日(土) 14 時から 17 時まで
- ② 会場 新潟市 ミナミプラザ
- ③ 参加人数 130 名(56 施設から)
[医師 22 名 (18%)、薬剤師 37 名 (30%)、看護師 59 名 (46%)、MSW 4 名 (3%)、心理職



※平成16年4月1日から10月31日までに受診履歴のある患者を対象とする。
ACCとエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究
拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査報告より

図 2. 現在の通院患者は何人ですか？（東京都）
回答率 51% 回答施設数 23 施設

表1. 2004年 関東・甲信越エイズ治療拠点病院 患者受診状況

	都県	施設名	HIV/AIDS 患者数
1	東京都	東京都立広尾病院	3
2	東京都	東京都立大久保病院	
3	東京都	東京都立大塚病院	
4	東京都	東京都立駒込病院	501以上
5	東京都	東京都立荏原病院	21-50
6	東京都	東京都立墨東病院	21-50
7	東京都	東京都立府中病院	21-50
8	東京都	東京都立豊島病院	11-20
9	東京都	東京都老人医療センター	
10	東京都	東京都多摩老人医療センター	
11	東京都	保健医療公社東部地域病院	
12	東京都	保健医療公社多摩南部地域病院	
13	東京都	国立国際医療センター-ACC	501以上
14	東京都	国立病院東京医療センター	6
15	東京都	国立療養所東京病院	21-50
16	東京都	公立昭和病院	
17	東京都	青梅市立総合病院	
18	東京都	日本赤十字社医療センター	
19	東京都	武蔵野赤十字病院	11-20
20	東京都	杏林大学医学部付属病院	21-50
21	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
22	東京都	昭和大学病院	21-50
23	東京都	東京医科大学病院	501以上
24	東京都	町田市民病院	
25	東京都	東京大学医学部附属病院	21-50
26	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	8
27	東京都	慶應義塾大学病院	21-50
28	東京都	帝京大学医学部附属病院	
29	東京都	東邦大学医学部付属大森病院	11-20
30	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	
31	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	51-100
32	東京都	日本医科大学附属病院	21-50
33	東京都	東京大学医学部研究所附属病院	301-500
34	東京都	東海大学医学部付属東京病院	
35	東京都	東京女子医科大学病院	51-100
36	東京都	医療財団法人荻窪病院	
37	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	8
38	東京都	社会保険中央総合病院	21-50
39	東京都	聖路加国際病院	11-20
40	東京都	日本大学医学部附属駿河台病院	
41	東京都	日本医科大学附属多摩永山病院	
42	東京都	東京医科大学八王子医療センター	
43	東京都	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	
44	神奈川県	横浜市立市民病院	101-300
45	神奈川県	国立病院横浜医療センター	
46	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	
47	神奈川県	神奈川県衛生看護専門学校附属病院	
48	神奈川県	横浜市立大学医学部附属病院	
49	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	21-50
50	神奈川県	川崎市立川崎病院	11-20
51	神奈川県	川崎市立井田病院	
52	神奈川県	東海大学医学部附属病院	11-20
53	神奈川県	総合病院秦野赤十字病院	
54	神奈川県	厚木市立病院	11-20
55	神奈川県	国立相模原病院	
56	神奈川県	北里大学病院	21-50
57	神奈川県	津久井赤十字病院	
58	神奈川県	神奈川県立足柄上病院	1
59	神奈川県	横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	

	都県	施設名	HIV/AIDS 患者数
60	千葉県	千葉県立東金病院	
61	千葉県	総合病院国保旭中央病院	51-100
62	千葉県	国立千葉病院	21-50
63	千葉県	国立療養所千葉東病院	10
64	千葉県	千葉大学医学部附属病院	51-100
65	千葉県	亀田総合病院	
66	千葉県	君津中央病院	不明
67	埼玉県	埼玉医科大学附属病院	21-50
68	埼玉県	防衛医科大学校病院	11-20
69	埼玉県	自治医科大学附属大宮医療センター	
70	埼玉県	国立西埼玉中央病院	0
71	埼玉県	国立療養所東埼玉病院	21-50
72	埼玉県	国立埼玉病院	
73	茨城県	筑波大学附属病院	21-50
74	茨城県	国立霞ヶ浦病院	11-20
75	茨城県	総合病院土浦協同病院	
76	茨城県	東京医科大学霞ヶ浦病院	
77	茨城県	茨城県立中央病院	
78	茨城県	国立水戸病院	1
79	茨城県	国立療養所晴嵐荘病院	
80	茨城県	水戸赤十字病院	
81	茨城県	茨城西南医療センター病院	
82	栃木県	国立栃木病院	10
83	栃木県	済生会宇都宮病院	11-20
84	栃木県	自治医科大学附属病院	
85	栃木県	芳賀赤十字病院	9
86	栃木県	獨協医科大学病院	
87	栃木県	大田原赤十字病院	
88	栃木県	足利赤十字病院	11-20
89	栃木県	国立療養所東宇都宮病院	
90	栃木県	栃木県立がんセンター	0
91	栃木県	県立岡本台病院	
92	群馬県	群馬大学医学部附属病院	51-100
93	群馬県	国立高崎病院	
94	群馬県	前橋赤十字病院	3
95	群馬県	国立療養所西群馬病院	8
96	山梨県	山梨医科大学医学部附属病院	9
97	山梨県	国立甲府病院	
98	山梨県	山梨県立中央病院	
99	山梨県	市立甲府病院	1
100	山梨県	富士吉田市立病院	
101	山梨県	都留市立病院	
102	山梨県	大月市立中央病院	
103	山梨県	韮崎市立病院	
104	山梨県	山梨赤十字病院	
105	長野県	長野県立須坂病院	10
106	長野県	信州大学医学部附属病院	
107	長野県	国立松本病院	21-50
108	長野県	国立長野病院	8
109	長野県	佐久総合病院	21-50
110	長野県	飯田市立病院	2
111	長野県	長野赤十字病院	21-50
112	長野県	諏訪赤十字病院	
113	新潟県	新潟大学医学部総合病院	21-50
114	新潟県	国立療養所西新潟中央病院	2
115	新潟県	長岡赤十字病院	
116	新潟県	新潟市民病院	6
117	新潟県	県立新発田病院	1
118	新潟県	県立中央病院	

*平成16年4月1日から10月31日までに受診履歴のある患者を対象とする。

2名(2%)、臨床検査技師1名(1%)]

④ 内容

「HIV/AIDS 患者の療養支援と連携」

国立国際医療センター ACC コーディネーター
ナース 大金 美和 先生

「HIV 感染症診療における最新の治療薬と副作用」

国立国際医療センター ACC 医療情報室長
立川 夏夫 先生

⑤ 参加者の動き

拠点病院 118 施設における出席率は、第 12 回 47%と前回 41%を上回った。参加者人数は、130 名と過去最多人数であり、年々増加傾向にある。県別の拠点病院数における出席者のあった拠点病院の割合では、新潟県 100%、長野県 75%、千葉県 57%、栃木県、群馬県、埼玉県、神奈川県 50%、山梨県 44%、東京都 36%、茨城県 22%であった。東京都、茨城県、山梨県は 4 回続けて、50%以下に留まっており、無関心の拠点病院の存在が考えられる。(図 3、4)

参加者の職種別割合の推移としては、医師の 18%は前回第 11 回の 36%より低下はしたが、薬剤師 30% (21%) 看護師 46% (38%) は前回よりも上昇し、MSW 3% (3%)、心理職 2% (2%) は同率となった。(() 内は前回の割合) 問題点としては、拠点病院への通知が担当者レベルで止まっていることが考えられ、既参加者のメーリングリストを作成して直接案内する方法が良いと考える。また、積極的な新規参加者の掘り起こしが必要である。

⑥ アンケート

アンケートは講習会当日に参加者に配布し、講習会終了後に提出してもらった。回答者数は 97 名で、回収率は 75%であった。

回答者の職種別の割合は、看護師 54%、薬剤師 30%、医師 15%であった。所属県別の割合は、東京都からが最も多く 25%、次に新潟県 15%、長野県 12%、千葉県 10%、神奈川県、長野県 9%、栃木県 8%、山梨県 7%、群馬県 6%、埼玉県 4%、茨城県 3%であった。

症例経験数では、「HIV 感染症診療経験が 0 例」が全体の 24%、「1 例から 5 例」が 35%で、実際の診療経験が少ない医療者の参加が多いことが伺える。

講演についての満足度は、第一部が「満足」38%、「だいたい満足」44%、「やや不満」11%、「不満」2%であった。「満足」「だいたい満足」を選んだ理由については、患者対応についてなど詳しくわかりやすく聞けたからとの理由が多く、「だいたい不満」「不満」については、具体的な症例提示をして欲しかったとの理由が多かった。第二部が「満足」67%、「だいたい満足」27%、「やや不満」2%であった。「満足」「だいたい満足」を選んだ理由については、新薬を含めた薬剤の情報がとてもわかりやすく勉強になった等の理由が多く、「やや不満」については、(話の速度が) 早くて(メモが) 書ききれなかった、よくわからなかったとの理由であった。(図 5) 診療していく上で困難を感じている点について問い、回答のいくつかを以下に挙げた。

- 電子カルテにした場合の表示方法について検討中(プライバシー保護)
- 患者様との接遇
- 一人の服薬指導時間が長い。30-40分はかかる。
- 薬剤部では当院の担当以外情報が来ない。
- 患者が増えると考えられるが看護基準が H7 年作成のものしかない。今年度中に作成しなおしたい。

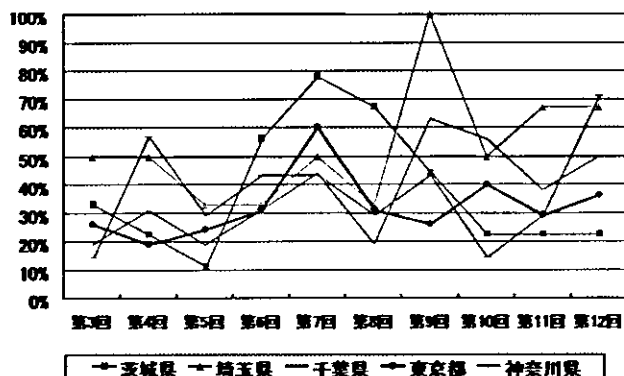


図 3. 関東甲信越 HIV 感染症講習会 県別出席率 1

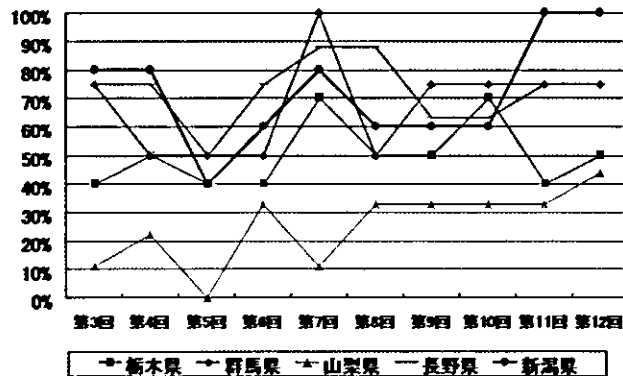


図 4. 関東甲信越 HIV 感染症講習会 県別出席率 2

- スタッフの HIV/AIDS に対する看護・医療の理解不足と必要性の欠如
- 患者さんと面談する時間、場所を作るのが難しい。
- 脳症に罹患した場合長期療養になり、受け入れ先の確保が難しくなっている。
- HIV 診療に消極的(HIV 以外の診療を含めているため、Dr は HIV 以外に力を注いでいる現状)
- 外来では個室でないためプライバシーを守るためには外来終了後にするなどしている。一般外来で行えない場合がある。

B 第 5 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会

- ① 開催日 平成 17 年 1 月 22 日(土) 14 時から 17 時 30 分まで
- ② 会場 群馬県高崎市 高崎シティギャラリー コアホール
- ③ 参加人数 66 名 (21 施設から)
[医師 25 名 (37%)、薬剤師 9 名 (14%)、看護師 25 名 (38%)、MSW 6 名 (9%)、心理職 1 名 (2%)]
- ④ 内容
【第一部 症例検討会】8 演題
○座長 佐久総合病院 救命救急センター長 岡田邦彦 先生
○座長 筑波大学臨床医学系感染症科 助教授 人見重見 先生
1. エイズ脳症患者の在宅療養への取り組み 新潟県立中央病院 看護師 和田恵美子 先生
2. 進行性多巣性白質脳症を合併した AIDS の 1 事例 —MSW の立場から— 群馬大学医学部附属病院 MSW 関上里子 先生
3. HIV 感染症の治療を拒否し、カリニ肺炎を発症した 1 例

- 宅療養と外来定期通院へ向けての取り組み— 芳賀赤十字病院 看護師 矢島悟子 先生
- 4. 発熱と貧血を認め薬剤耐性検査による HAART 変更が有効であった 1 例 新潟大学医歯学総合病院 第二内科 西堀武明 先生
- 5. 急速に意識障害を来し、診断に苦慮した脳悪性リンパ腫の 1 例 群馬大学医学部附属病院 血液内科 合田 史 先生
- 6. カレトラによると思われる徐脈性不整脈の 1 例 長野赤十字病院 第一内科 四本美保子 先生
- 7. 乳酸アシドーシスにて死亡した AIDS の 1 剖検例 独立行政法人国立病院機構松本病院 内科 北野喜良 先生
- 8. 佐久総合病院における AIDS 初診患者の検討 佐久総合病院 内 科 具 芳明 先生

【第二部 特別セミナー】

「大阪医療センターでの診察経験から—女性と HIV について—」
国立大阪医療センター 免疫感染症科 上平朝子 先生

⑤ 参加者の動き

北関東地域拠点病院 37 施設における出席率は、54% (20 施設) で前回 64% (23 施設) より低くなったが、参加者人数は 69 名、前回 52 名と人数は増加している。これは、医師、看護師、薬剤師、MSW と医療チームでの参加が見られた施設があったためと思われる。拠点病院数における出席者のあった拠点病院の割合の県別では、新潟県 100%、群馬県 75%、長野県 75%、栃木県 30%、山梨県 22%であった。(図 6)

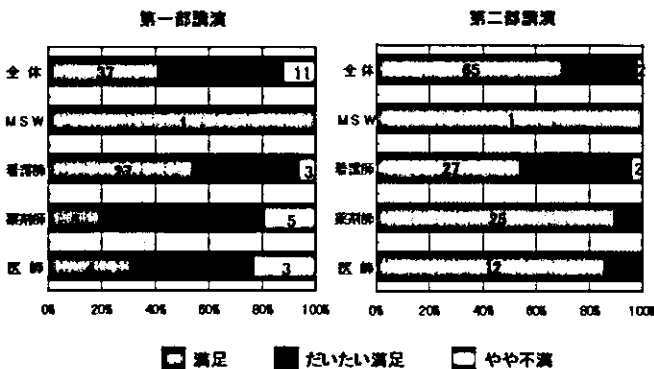


図 5. 第 12 回関東甲信越 HIV 感染症講習会講演に ついての満足度

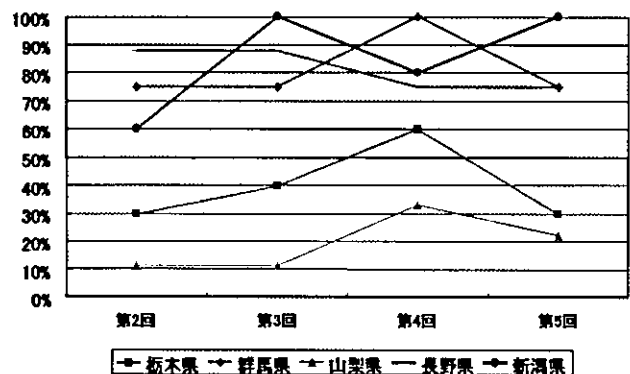


図 6. 北関東甲信越 HIV 感染症症例検討会 県別出席率

参加者の職種別割合の推移としては、医師の 37% (55%)、MSW 9% (10%) が前回第 4 回より低下したが、薬剤師 14% (8%) 看護師 38% (25%) が前回よりも上昇し、心理職 2% (2%) は同率となった。() 内は前回の割合)

⑥ アンケート

アンケートは講習会当日に参加者に配布し、講習会終了後に提出してもらった。回答者数は 49 名で、回収率は 71% であった。

回答者の職種別の割合は、医師 33%、看護師 41%、薬剤師 18%、MSW 8% であった。所属都県別の割合は、長野県からの参加者が最も多く 33%、新潟県 29%、群馬県 20%、栃木県 12% であった。参加者は「HIV 感染症診療経験が 10 例以下」が全体の 60% を占め、診療経験が少ない医療者の参加が多い。

講演についての満足度は、第一部症例検討会については「満足」33%、「だいたい満足」55%、「やや不満」2%。それぞれの理由では、取り上げる症例数(多い、調度良い)についてや、多職種からの発表があって良い等の意見が聞かれた。第二部特別セミナーが「満足」43%、「だいたい満足」33% であった。「満足」「だいたい満足」を選んだ理由としては、症例を交えて最近の話題も取り入れられており参考になった、具体的でわかりやすかった等が多かった。(図 7)

2) 医療担当者連絡先名簿(関東甲信越拠点病院リスト)の作成

平成 13 年度から、拠点病院間での患者紹介・情報交換を円滑に行えるようにするため、関東甲信越ブロック内拠点病院の HIV 診療担当科・担当医師・担当看護師などの連絡先を記載したパンフレットを

作成し、拠点病院の HIV 診療担当医師に配布している。今年度は第四版の編集に取り掛かっている。診療者の個人連絡先を併記した病院案内リストであり、診療責任体制の遅れた拠点病院の診療意欲の向上をはかる目的で毎年更新してきた。しかし、いまだに返送のない拠点病院は昨年度同様少なからずあり、担当者の移動、責任担当の不明確化によると考えられる。

3) 首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医師の各種研修への積極的派遣に関して

本年度は、大学院生、新沼亜希子、津畑千佳子の 2 名を国立感染症研究所主催の HIV 薬剤耐性ウイルス検査に関する講習会に派遣し、研修を積ませた。

さらに、ACC 研修に大学院生 1 名、コーディネーターナース 1 名を派遣し、臨床研修を積ませた。

3. カウンセリング活動とメンタルヘルスケア

1) 今年度の主な連絡会議と講習会、及びアンケート調査の結果

- ・平成 16 年度新潟県 HIV 拠点病院心理職・ソーシャルワーカー連絡会議
第一回：平成 16 年 4 月 24 日 第二回：平成 16 年 10 月 2 日
- ・平成 16 年度北関東甲信越 HIV 拠点病院心理職・ソーシャルワーカー連絡会議・講演会

- ①開催日 平成 16 年 11 月 27 日(土)新潟市
- ②会場 新潟市 新潟東急イン
- ③参加人数 49 名
- ④内容

【講演 I】「HIV 感染症治療の進歩と問題点」
新潟大学医歯学総合病院第二内科医師、感染管理部副部長 塚田弘樹

【講演 II】「HIV 領域におけるソーシャルワーク援助について」

兵庫医科大学病院医療ソーシャルワーカー 伊賀陽子先生

【講演 III】「HIV 感染症におけるカウンセラーの仕事」

大阪府健康福祉部疾病対策課派遣カウンセラー 古谷野淳子先生

●今年度より、北関東甲信越拠点病院心理職・MSW を中心に、医師・看護師・薬剤師をはじめとする他職種を対象とした、HIV 領域でのソーシャルワークやカウンセリング活動についての講演会を開催した。

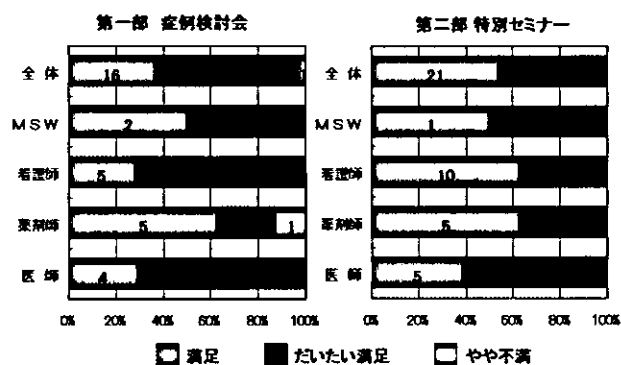


図 7. 北関東甲信越 HIV 感染症症例検討会講演についての満足度

⑤ アンケート結果

参加人数 49 名中、回答者 33 名、回収率 67% であった。聴講者の職種内訳は、ソーシャルワーカー 18 名 (37%)、看護職 15 名 (31%)、心理職 9 名 (18%)、医師 3 名 (6%)、その他栄養士・大学教員等 > 5 名 (10%) であった。地域別では、開催地である新潟県が最も多く 80%、その他群馬県 6%、栃木県と長野県 4%、山梨県 2% で、東京からも 4% の参加者があった。

自由記述記載欄は、各講演が他職種の人にもわかりやすい講演であり、今後もさまざまな領域での専門職者が交流できるような講演会を継続してほしいといった声が大半をしめていた。

上記、北関東甲信越に拡大しての講演会と連絡会議継続の他、昨年度同様各拠点病院からの依頼を受けて、個別カウンセリング及び必要に応じてのアセスメント導入を行った。また、現在感染者のカウンセリングニーズの把握とメンタルヘルスに関する調査研究を継続中であり、次年度に結果報告を行いたい。

また、感染者の多くが、抗 HIV 薬内服が長期にわたり、合併 HCV 感染に対するインターフェロン使用を含め、それらによる副作用に苦しんでいる現状がある。個々の患者の治療期間・薬剤副作用に着目した心理社会的アプローチも必要な観点であろう。ブロック内拠点病院では、心療内科や精神科のバックアップを期待できない病院も少なからずあると考えられる。その実情調査と対策を講じていく必要がある。

2) 制度のてびきの作成

社会制度の紹介用パンフレット『制度のてびき』の作成をし、拠点病院の診療担当医や希望者に送付

した。(図 8)

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

1) 歯科診療体制の構築

患者ニーズ把握のためのアンケートを北関東甲信越支部内の拠点病院に通院する患者を対象に行う予定で、すでに協力拠点病院に発送を行った。来年度に向けて解析を予定している。

2) 看護職の連携

以下の講演会・会議を中心に連携、情報交換を図った。特に、今年度は関東甲信越ブロック全拠点病院看護職を対象を広げた連絡会議を開催できた。

- ・ 分担研究 HIV/AIDS 患者の服薬支援プロトコルの開発に関する研究 (平成 16 年 4 月 6 日～)
- ・ ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者・看護管理者合同会議 (平成 16 年 6 月 22 日)
- ・ エイズ治療地方ブロック拠点病院連絡会議 (平成 16 年 7 月 8 日)
- ・ 第一回関東甲信越エイズ拠点病院 HIV/AIDS 看護実務担当者連絡会議 (平成 16 年 7 月 10 日)
- ・ ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者公開会議・シンポジウム (平成 16 年 10 月 16 日)

5. インターネットを利用した情報網の整備と、ニュースレターなどによる情報の発信

パンフレット『制度のてびき』の内容を『関東甲信越 HIV・AIDS 情報ネット』のサイト内でも閲覧やダウンロードできるようにし、Web サイトの充実を図った。また、HIV/AIDS 英文ニュース翻訳版、HIV/AIDS 文献情報など内容の定期的更新に努力した。(図 9)

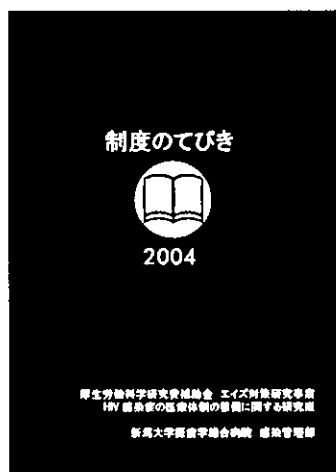


図 8

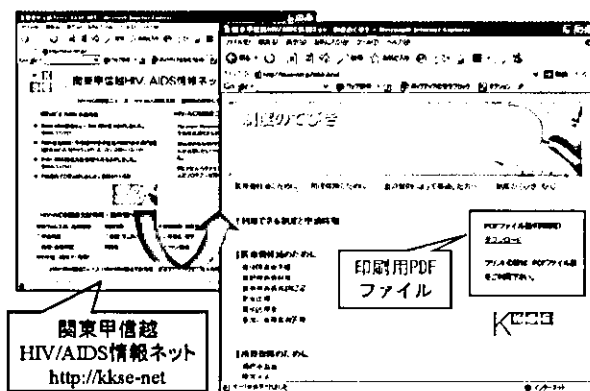


図 9. WEB サイトにおける「制度のてびき」の掲載

6. ブロック拠点病院での抗体検査の実施検討

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

7. 拠点病院からの耐性検査依頼に対応できる体制の検討

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

考察

1. 一部拠点病院への患者の偏在について

関東甲信越ブロックにおいて、ACC、都立駒込病院、東京医科大学病院に 500 人以上、さらに 100 人以上を診る病院が 2 病院ある中で、2 つの拠点病院で患者数がゼロと回答し、患者診療経験が 10 人以下と回答した拠点病院も 19 病院と偏在の現実が明らかになった。さらに再三の督促にもかかわらず回答が得られなかった病院も 55 病院に及び、診療責任者の不在が示唆された。これらの事情を受け、首都圏の診療体制強化のために、診療意欲のある病院への診療援助を目的として、ACC からの拠点病院への 3 日間出張教育が開始された。今後も繰り返すこと、期間を長くすること、対象病院を拡大していくこと（大学病院を巻き込む必要性）が検討されるべきであろう。HIV の知識を含む大学病院での感染症教育に対し、人的・物的体制整備を文部科学省へ再提言もしておきたい。

ACC をはじめとして一部の拠点病院で、HAART 導入後の安定期の患者を一般診療所との連携により、定期受診、定期処方のをほとんどを任せられることを探る動きがあるが、課題は多い。更正医療が複数の医療機関での受診が認められるようになったため、

今後はこの動きが進行することが予想される。院外薬局でプライバシーが守られるか、急性変化や予想不可能な副作用を早期に発見できるか、などが問題点であろう。しかし、推進してみて浮き彫りになる問題点もあり、やる気のある一般診療所の開拓とコーディネーター業務が一層必要となろう。

反面、患者集中は必ずしも悪いことではなく、本邦発信の研究のためにはある程度の患者の集積 (n) も必要とする考えもある。スーパーバイザーの専門医の育成にも複数の先進病院の存在を否定するものではない。さらに、患者が他の病院に移りたがらない事情もある。今後の課題として、通院患者心理の把握・それをふまえた誘導が可能か、という視点も必要と考える。裏返せば、受け入れる意欲があっても患者が来ない病院もあるということであり、集中している病院側から積極的な紹介がないのも事実である。各拠点病院のキャパシティの情報収集と公開も今後の課題である。特に、北関東の主要拠点病院は患者が増えてはいるもののまだ余裕と意欲があることは、症例検討会での情報交換やアンケートで明らかになった。ただ、少数のやる気のある医師のみが支えている部分があり、HIV 感染症を含めて、若い医療者への感染症教育・研修が将来的には重要であろう。大学病院において、感染症科を備えるところは少数にとどまり、中央診療部でも感染制御部があるにもかかわらず、院内教育・学生教育を担う専任医師が配置されていない施設も多く、HIV 診療に関心を持つ医師はごく少数にとどまる。この点での文部科学省の配慮も提言したい。

2. ブロック内講習会、症例検討会について

ブロック内拠点病院に対しての講習会や症例検討会は、昨年度に引き続き、新潟市で開催し、130 名と過去最高の出席者数を得た。拠点病院ごとの出席率については、神奈川、東京からの出席率が上昇したことは特記される。ただ全く無関心である拠点病院の存在も講習会出席状況からも垣間見られる。看護師向けの講演を盛り込んだことが出席率アップにつながったことが示唆された。今回は、薬剤師向けの講演はなかったが、昨年度に比し、薬剤師の出席率は下がっておらず、新薬の理解の要求が高かったことが伺える。北関東甲信越症例検討会は 5 回目を数え、さらに充実した感がある。年中行事のひとつとして、群馬・長野・栃木の主要拠点病院医療者がとらえてくれていて、情報交換活発である。適正規

模の症例検討会と自負できる。診療上の困難について、北関東甲信越の拠点病院と首都圏拠点病院の間には差が認められた。但し、東京・首都圏医療担当者でも知識不足を挙げている現状がある。ニーズに応じた講習会・講演会の企画を工夫。首都圏の大病院や大病院感染症担当と ACC とでネットワーク・勉強会・連絡会議を設定することも考慮されるべきであろう。

3. メンタルヘルスケアについて

平成 16 年度活動報告内容を継続し、次年度は、より有意義な臨床へつなげる努力をしたい。さらに、今年度報告した HIV 拠点病院連絡会議・講演会を継続し、各拠点病院の心理職やソーシャルワーカーのネットワーク構築及び情報交換の場、さらに他職種の知識交流の場として、連絡会議・講演会を継続しより活性化していくよう努める。結果でも指摘されているように、インターフェロンも含め個々の患者の治療期間・薬剤副作用に着目した心理社会的アプローチは今後益々増加するであろう。したがって、心療内科や精神科等との連携強化が必要であり、また、感染者のカウンセリングニーズの把握と QOL も含めたメンタルヘルスに関する調査研究をすすめ、HIV 感染者に対してどのようなメンタルヘルスの配慮が重要であるのか検討していくことは重要であると思われる。この点に関しての調査研究は来年度も継続し検討していきたいと考えている。

4. 病病連携の方策について

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

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

5. 保健所および医療機関の検査体制

すでに述べたように、特に首都圏は、夜間・休日

検査・診療（カウンセリングを含めた）の複数の医療機関の協力体制による構築をはかるべきと考える。

今年度から、北関東甲信越地域からの耐性検査依頼に応じることのできる検査体制作りを新潟県保健環境科学研究所、新潟大学ウイルス学分野との協力で推進している。拠点病院への周知を図り、必要な検査に応じることのできる体制を一刻も早く整えたい。

結論

ACC 内に、本ブロック首都圏支部を立ち上げたことは、首都圏における連携と急増する患者数および一部拠点病院への集中の問題解決に対しての大きな一助となりうる。出張研修活動が拡大されて、拠点病院のレベルの底上げに繋がることが期待される。また、関東甲信越ブロックの HIV 医療水準の向上のため、関東甲信越ブロック内の拠点病院との情報の交換は、講習会・症例検討会中心の活動ではあるが、継続していくことがブロック拠点病院の重要な使命と考えられる。拠点病院リストの作成と配布は、各病院責任の再認識に有用であるが、一部無関心拠点病院へのアプローチには限界がある。拠点病院の指定見直しが今後の課題になりうる。

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

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

- 1) Moro H, Tsukada H, Ohara T, Tanabe Y, Gejyo F: Rhabdomyolysis after simvastatin therapy in an HIV-infected patient with chronic renal failure. *AIDS Patient Care and STDs* (in press, 2004)

- 2) Narita J, Gejyo E, et al: Pulmonary artery involvement in Takayasu's arteritis with lung infraction and pulmonary aspergillosis. *Journal of Clinical Rheumatology* (in press, 2004)
- 3) Hiroki Maruyama Gejyo F, et al.; The sequential organ failure assessment (SOFA) score is a useful predictor for estimating the prognosis of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) patients being treated with extracorporeal blood purification. *Therapeutic Apheresis* (in press, 2004)
- 4) Ishizuka Y, Tsukada H, Gejyo F: Interference of (1 → 3)-b-D-glucan administration in the Measurement of Plasma (1 → 3)-b-D-glucan. *Internal Medicine* 43: 97-101, 2004
- 5) Motonaga. K, Akazawa K, Takahashi S, Yamamoto Y, Tsukada H, Gejyo F: A method for displaying two images on a screen in distance medical education. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* vol. 73: 183-188, 2004
- 6) 布施 克也、塚田 弘樹、下条 文武: インフルエンザ対策。 *Monthly Book Medical Rehabilitation* 39: 25-33, 2004
- 7) 河野 茂、柳原 克紀、朝野 和典、鮎島 慎吾、出村 芳樹、石崎 武志、山口 佳寿博、渡邊 秀生、塚田 弘樹、鈴木 栄一、下条 文武: ペニシリン系またはセフェム系抗菌薬が無効であった呼吸器感染症に対する注射用 ciprofloxacin とカルバペネム系薬の臨床成績の比較。日本化学療法学会雑誌、52: 309-317, 2004
- 8) 原田 隆、島岡 雄一、黒田 毅、伊藤 聡、中野 正明、下条 文武: パルボウイルス B19 感染を発症したと考えられた成人スチル病の 1 例。中部リウマチ、35: 156-157, 2004
- 9) 茂呂 寛、西堀 武明、塚田 弘樹、下条 文武、青木 信樹: 経口抗菌薬による市中肺炎の外来治療。新潟市医師会報、404: 2-7, 2004
- 発熱と貧血を認め薬剤耐性検査による HAART 変更が有効であった 1 例
第 5 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会、2005. 1. 22
- 4) 新沼亜希子、西堀武明、滝沢陽子、竹田徹朗、塚田弘樹、下条文武
耐性ウイルスの治療で苦慮中のネフローゼ症候群、腎機能障害を合併した HIV 感染症の 1 例
HIV/AIDS Case Study -実例から学ぶ治療のポイント、2005. 2. 5

講演会

- 1) 塚田弘樹、「新興感染症ーエイズ・SARS を中心に」新潟県医師会学術講演会 新潟、2004. 8. 21
- 2) 今井敦子、「エイズ治療ブロック拠点病院コーディネーターナースの活動」世界エイズデー新潟 2004 エイズ公開講座、2004. 12. 4
- 3) 西堀武明、「HIV 感染症の治療長期化に伴う問題点」第 2 回上越地区 HIV 医療講演会 上越、2004. 12. 14
- 4) 塚田弘樹、「ブロックにおける病院連携とブロック拠点の役割」関東・甲信越ブロックエイズ拠点病院等連絡会議、東京、2005. 1. 14
- 5) 今井敦子、「エイズを正しく理解し予防しましょう」新潟医療技術専門学校学生講義、2005. 1. 21

講習会・研修会等

- 1) 第 1 回関東甲信越エイズ拠点病院 HIV/AIDS 看護実務担当者連絡会議
①平成 16 年 7 月 10 日(土) 新潟市
②参加人数 28 名
③内容
ACC およびブロック拠点病院 HIV/AIDS 看護実務担当者会議の報告と連絡・その他
- 2) 第 12 回関東甲信越 HIV 感染症講習会
①平成 16 年 7 月 10 日(土) 新潟市
②参加人数 130 名
③内容
「HIV/AIDS 患者の療養支援と連携」
国立国際医療センター ACC コーディネーターナース 大金 美和 先生
「HIV 感染症診療における最新の治療薬と副作用」
国立国際医療センター ACC 医療情報室長 立川 夏夫 先生
- 3) HIV 感染症症例検討会 特別講演会
①平成 16 年 9 月 14 日(火)
新潟大学医歯学総合病院
②参加人数 約 30 名
③内容

学会発表

- 1) 西堀武明、塚田弘樹、手塚貴文、滝沢陽子、新沼亜希子、茂呂寛、下条文武
HAART 施行中に症状の増悪を認めた HIV 脳症の 1 例
第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会、2004. 12. 9-11
- 2) 牧野麻由子、塚田弘樹、西堀武明、今井敦子、内山正子、下条文武
心理カウンセリングへの心理検査導入に関する一考察 ～ HIV 感染症者の事例を通して～
第 18 回日本エイズ学会学術集会・総会、2004. 12. 9-11
- 3) 西堀武明、新沼亜希子、茂呂寛、滝沢陽子、塚田弘樹、下条文武

- | | |
|--|-----|
| 国立感染症研究所 エイズ研究センター 杉浦
互 先生 | その他 |
| 4) 甲信越 HIV カウンセリング講習会プライマリコ
ース | なし |
| ①平成16年10月23日(土)24日(日)
高崎市 国立高崎病院 | |
| ②参加人数 33名 | |
| 5) 北関東・甲信越 HIV カウンセリング・ソーシャ
ルワーカー連絡会議 | |
| ①平成16年11月27日(土)新潟市 | |
| ②参加人数 約20名 | |
| ③内 容
拠点病院心理職・ソーシャルワーカーの情報交
換及び連携強化 | |
| 6) 第1回北関東・甲信越 HIV カウンセリング・ソ
ーシャルワーカー講演会 | |
| ①平成16年11月27日(土)新潟市 | |
| ②参加人数 約50名 | |
| ③内 容
「HIV 感染症治療の進歩と問題点」
新潟大学医歯学総合病院 第二内科 塚田 弘樹
「HIV 領域におけるソーシャルワーク援助につい
て」
兵庫医科大学病院 医療ソーシャルワーカー
伊賀 陽子 先生
「HIV 感染症におけるカウンセラーの仕事」
大阪府健康福祉部疾病対策課 派遣カウンセラ
ー 古谷野 淳子 先生 | |
| 7) 第5回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会 | |
| ①平成17年1月22日(土)高崎市 | |
| ②参加人数 66名 | |
| ③内 容
【第一部 症例検討会】 8演題
【第二部 特別セミナー】
「大阪医療センターでの診察経験からー女性と
HIV についてー」
国立大阪医療センター 免疫感染症科 上平
朝子 先生 | |
| 8) 甲信越 HIV カウンセリング講習会 アドバンス
コース (予定) | |
| ①平成17年3月5日(土)6日(日)高崎市 | |
| ②参加人数 約40名 | |

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



北陸地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

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

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

Mikio Ueda¹⁾, Hisashi Funada²⁾, Akira Yasuoka²⁾, Takanori Ueda³⁾, Kazuko Kimura⁴⁾, Takashi Yoshida⁵⁾, Yuji Wano⁶⁾, Hidesaku Asakura⁷⁾, Masaru Miyata¹⁾, Mio Maekawa¹⁾, Mieko Yamada^{1) 8)}, Noriko Tsuji^{1) 8)}, Aki Masakane^{1) 8)}, Yoshihiro Sakoh¹⁾, Satoshi Ogawa¹⁾, Keiko Higashi¹⁾, Ikue Yamashita¹⁾, Mitsue Yamashita¹⁾, Chikako Shimokawa¹⁾, Reiko Wakimizu¹⁾, Hatsumi Nojima¹⁾, Kei-ichi Katada¹⁾, Hiroe Katabe⁹⁾, Yumiyo Imai¹⁰⁾

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

研究要旨

北陸ブロックでは医師会や NGO との連携を深めてきた。今年度は石川県医師会の協力を得て、一般開業医や病院を対象として HIV 抗体検査の実施状況とその時のプレ・ポストカウンセリングなど初期対応の状況を調査した。その結果、一般医療機関は HIV スクリーニング検査受け入れ機関としてすでに大きな役割を果たしていた。抗体検査前後は、HIV 予防啓発の良い機会であるが、それが十分活用されている状況とは言えず、パンフレットを用いて効果的な説明を行い、あわせて予防啓発も行える工夫が必要である。平成 16 年度は「一般診療における HIV 感染を疑うコツ」という小パンフレットを北陸三県医師会員に配布し、早期診断や予防に向けた連携を強化した。

NGO とは、ブロック拠点病院や行政と定期的に情報交換しながら活動を共にしてきた。その活動は、カウンセリング、患者支援、予防啓発など多彩で、しかも連携先は病院、教育機関、保健行政機関、地域コミュニティーと幅広く、顔の見える情報ネットワークを構築した。平成 14 年よりメーリングリストを介して県内の養護教諭らに情報を提供し、平成 16 年度には 3 回の勉強会を開催した。

HIV 検査を受ける機会の増大が望まれる中、当院に受診した性感染症（疑い）例を対象に HIV 抗体を測定した。計 44 名が受検し、陽性者はいなかった。20 代と 30 代で 75% を占め、夏季に件数が多かった。今回は、研究のため無料とし受検しやすい状況であったが、無料でなくても受検機会が十分提供されるよう診療医師に働きを強める必要がある。

昨年度の全国調査で CD4 数測定方法は統一されていないこと、精度管理実施率が低いことを報告したが、今年度は、東海と北陸の希望施設で精度管理調査を試みた。CD4 数、CD8 数ともに許容範囲内であったが、定期的な外部精度管理が望まれる。

拠点病院との連携に関し、今年度はブロック拠点病院スタッフによる「出前研修」の継続と、「HIV 専門外来看護教育研修（2 日間）」の充実およびその「フォローアップ研修」の実施に努めた。出前研修は計 10 施設で約 800 名の参加を得た。研修直後のアンケートでは肯定的な評価や感想が多く、受講者にとっては気軽に参加できる有用な手段と思われた。また、看護教育研修として毎月 2 名を受け入れてきたが、平成 15 年度の研修修了者 19 名を対象にフォローアップ研修を企画したところ 13 名の参加を得た。「いつでも気軽に相談できる連携を取りたい」「各施設との情報交換の場がほしい」などの意見があり、73% はフォローアップ研修の継続を希望した。

I. 石川県の病院・診療所での HIV 抗体検査の提供と初期対応に関する研究

研究目的

病院や一般医療機関での HIV 抗体検査の実施状況やその検査前後の初期対応状況を把握すること。さらに、その結果をもとに一般医療機関における効率的な HIV 抗体検査の普及に寄与するとともに、初期対応がその後の HIV 診療に及ぼす影響について検討すること。

研究方法

平成 16 年 2 月に石川県内の開業医および病院長 804 名を対象に、郵送法でアンケート調査を実施した。

研究結果

529 施設 (65.8%) から回答があり、そのうち 194 施設 (回答施設の 36.7%) では HIV 抗体検査を実施していた (図 1)。医療施設における HIV 抗体検査件数の合計は、年平均 13,884 件 (平成 13 年～15 年) であった。平成 15 年に実施した検査でその内訳が明らかなものは、出産前検査 5,963 件、術前検査 343 件、検査希望者 (あるいは勧められた場合) 265 件であった。検査前の説明・確認は 75.0% (144/192) で行なわれており、20.8% (40/192) で未実施、検査後の説明・指導は 64.1% (123/192) で行なわれており、30.7% (59/192) で未実施であ

った。説明の実施方法でパンフレットを使用している施設は、抗体検査前後でそれぞれ 15.3% (22/192)、12.2% (15/192) であった (図 2、図 3)。

検査前説明の所要時間は、平均 7.5 分 (135 施設) であった (図 4)。検査後の説明指導の所要時間は、陰性時 5.4 分 (111 施設) (図 5) に対して、陽性時は 21.7 分 (71 施設) であった。この 71 施設の多く

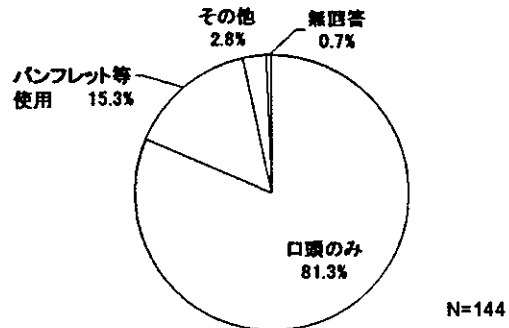


図 2. HIV 抗体検査前の説明・確認の方法

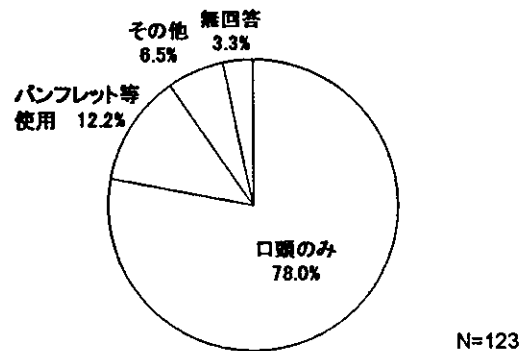


図 3. HIV 抗体検査後の説明方法

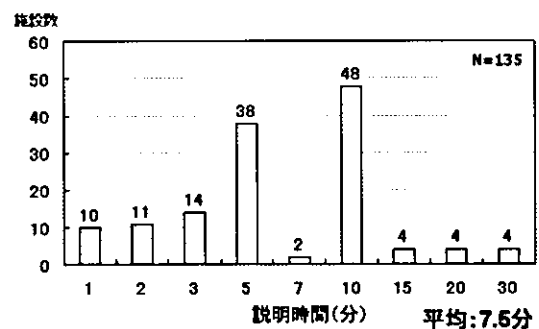


図 4. HIV 抗体検査前の説明時間

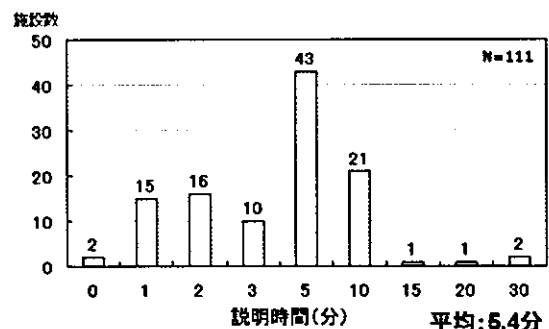


図 5. HIV 抗体検査後の説明時間 (陰性時)

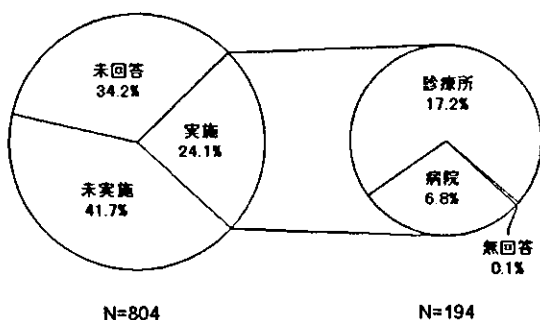


図 1. HIV 抗体検査実施状況

は陽性者が出た場合を想定して回答した。出産前検査を施行している 41 施設のうち、1 施設ではインフォームドコンセントが得られておらず、22 施設は口頭のみで得ていた (図 6)。

検査前の説明についてはウインドウピリオド、HIV/AIDS の一般的知識、HIV 検査の内容、陽性時の対応、感染危険行為の有無についての確認の 5 項目について、〔必ず行う、大抵行う、まれに行う、行わない〕の 4 段階で回答を得た。検査前に「必ず」または「大抵」行われる説明としては、「HIV 検査内容」が最も多く 107 施設 (74.3 %) に上り、「ウインドウピリオド」については 103 施設 (71.5 %)、「感染危険行為の有無の確認」98 施設 (68.0 %)、「HIV/AIDS の一般的知識」について 94 施設 (65.3 %) であった。「陽性時の対応」については 67 施設 (46.6 %) に留まった (図 7)。

次に、検査後の説明についてはウインドウピリオド、HIV/AIDS の基礎知識、今後の注意点、医療機

関の紹介、ボランティア団体の紹介、抗 HIV 療法、社会資源、周囲の人への告知についての相談の 8 項目について、〔必ず行う、大抵行う、まれに行う、行わない〕の 4 段階で回答を得た。検査結果が陰性だった場合、検査後に「必ず」または「大抵」行う説明指導は「ウインドウピリオド」についてが 97 施設 (78.8 %) であった。続いて「今後の注意点」が 54 施設 (43.9 %)、「HIV 基礎知識」が 53 施設 (43.1 %) であった (図 8)。これに対し、結果が陽性時に「必ず」または「大抵」行われる説明指導は「医療機関の紹介」が 95 施設 (77.2%) と最も多く、続いて「HIV 基礎知識」87 施設 (70.7 %)、「今後の注意点」82 施設 (66.7%)、「告知の相談」54 施設 (43.9 %)、「抗 HIV 療法」53 施設 (43.1 %)、「ウインドウピリオド」49 施設 (39.8 %)、「社会資源」34 施設 (27.6 %)、「ボランティア団体の紹介」21 施設 (17.1 %) であった (図 9)。

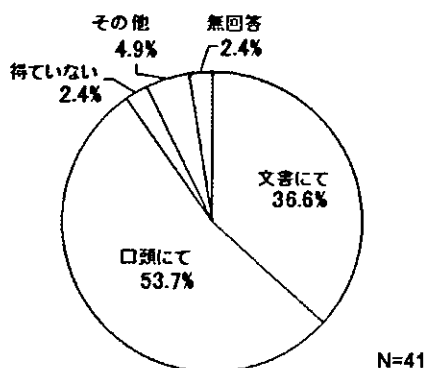


図 6. 出産前検査での説明と同意の状況

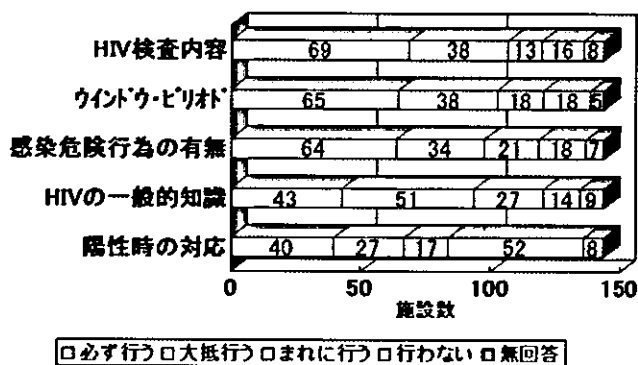


図 7. 検査前の説明内容