

- 9) 山本直彦、森下高行、佐藤克彦、金田次弘、伊部史朗、永井裕美、内海 眞、宮城島拓人：ケニアにおける未治療HIV感染者の薬剤耐性遺伝子とサブタイプの流行状況について、第18回日本エイズ学会総会、平成16年12月9-11日、静岡
- 10) 金田次弘、永井裕美：HAART著効患者の末梢血CD4陽性Tリンパ球中のHIV-1mRNAレベル、第18回日本エイズ学会総会シンポジウム、平成16年12月9-11日、静岡
- 11) 伊部史朗、澤木 香、森下高行、佐藤克彦、金田次弘：未治療患者由来プロテアーゼ阻害剤耐性HIV-1の増殖能解析、第18回日本エイズ学会総会、平成16年12月9-11日、静岡
- 12) 澤木 香、伊部史朗、金田次弘：未治療患者に検出された薬剤耐性HIV-1のgag遺伝子領域内アミノ酸変異の解析、第18回日本エイズ学会総会、平成16年12月9-11日、静岡
- 13) 高橋昌明、吉田昌生、大木 剛、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘：プロテアーゼ阻害剤アタザナビルのHPLCによる血中濃度測定法の開発、第18回日本エイズ学会総会、平成16年12月9-11日、静岡

知的財産の出願・登録状況

なし



近畿ブロックにおける HIV 医療体制整備に関する研究

分担研究者：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）

研究協力者：織田 幸子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 看護部）

下司 有加（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 看護部）

若生 治友（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、エイズ予防財団）

安尾 利彦（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、エイズ予防財団）

上平 朝子（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）

山本 善彦（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）

長谷川善彦（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）

牧江 俊雄（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）

谷岡 理恵（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）

森 正彦（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）

高濱宗一郎（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）

吉野 宗弘（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター薬剤部）

永井 聡子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター薬剤部）

古金 秀樹（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、エイズ予防財団）

研究要旨

国内での HIV 感染症患者数の増加に伴い、近畿ブロックは関東圏について感染症患者数の増加が指摘されている。これらの新規感染症患者の感染経路は主として性的接触によるものであり、多くが男性間同性愛者等の若者である。これらの HIV 医療への需要の量的な増加に対しては良質、均一できめの細かい、長期療養としての HIV 医療の提供体制の整備が必要と考えられるし、一方、血液製剤由来 HIV 感染症生存患者は、HIV 感染症、HCV 感染症、血友病という複合疾患を抱え、薬剤耐性や重篤な障害など医療上困難な状況にあり、これらの患者には、これまで以上に高度に専門的で質の高い医療の提供を必要としている。本研究では近畿ブロックの医療体制の整備に関して研究を行う。

The study of medical system providing care for patients infected with HIV in Kinki-area

Takuma Shirasaka

National Hospital Organization Osaka National Hospital, AIDS Medical Center

研究目的

近畿ブロックでの HIV 感染症患者に、より良質な医療を提供するために HIV 感染症の医療体制の整備について、現状と問題点の検討を行う。さらに HIV 感染症治療のガイドライン（研究協力者：東京大学医科学研究所中村哲也先生）を作成する。

方法

- 1) 当ブロックの地方拠点病院である国立病院機構大阪医療センターの現状に付き調査する。
- 2) 当ブロック内のエイズ診療拠点病院(以下、拠点病院)を対象に昨年度実施したアンケート調査結果の解析。現在の拠点病院の HIV 医療体制を医療従事者の視点から評価し、今後の HIV 感染症診療体制整備の一助とするため、近畿の拠点病院 42 施設の本報告では看護師・薬剤師のアンケート調査を解析した。
- 3) HIV 感染症の治療のガイドライン作成。米国 DHHS は HIV 感染症治療のガイドラインつき本年度も改訂を行った。本研究班では改訂に沿っ

て本邦での状況にあわせたガイドライン改訂作業を実施した。

結果ならびに考察

1-1. HIV 診療状況 (図 1～図 7)

当院の外来新規患者累積数は指数関数的に増加しており昨年末には 650 名を超えた。男性が 9 割、年齢別では 30 台、40 台、20 台の順に多く、これらで 85 % を占めた。感染経路では性的接触が大半であった。初回治療における抗 HIV 薬の組み合わせは調査年ごとに異なっていた。抗 HIV 薬による副作用を認めたものが多かった。受診科は全科に及んだ。手術例は 17 件、出産が 7 件であった。出産例は全例、母子感染予防を実施し感染児は認めなかった。外来同様入院患者数も増加した。キャリアでの HIV 関連死亡者はなかったが、AIDS 発病を機に受診した患者の約 1/6 が死亡した。

1-2. HIV 在宅支援状況 (研究協力者 織田幸子)

前回の拠点病院アンケートから療養型入院が困難との結果が得られた。そこで、当院で在宅療養支援

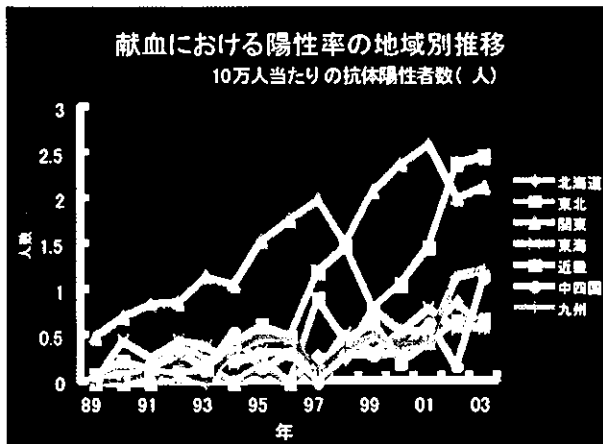


図 1

診療科別			
免疫感染症科	466例	眼科	70例
消化器科	48例	泌尿器科	9例
歯科	47例	循環器科	1例
耳鼻科	18例	小児科	2例
リハ科	7例	婦人科	13例
皮膚科	76例	産科	3例
神経科	23例	外科	7例
整形外科	19例		

(記載あり、平成16年10月末日現在、650名)

図 3

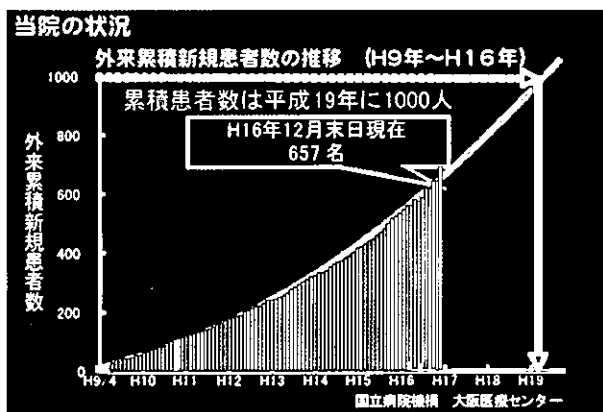


図 2

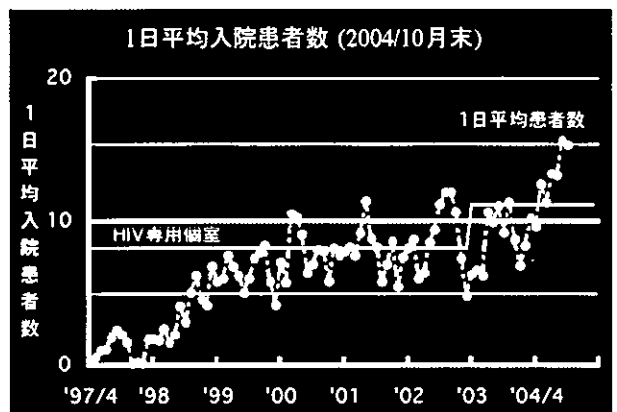


図 4

に導入できた例を検討した。1998年4月から2003年3月まで在宅支援導入に至った患者41名を在宅療養支援分類（ACC作成）に従って分類した。分類1の経済・社会的問題が19名（46%）と最多であり、分類3の運動機能障害による支援導入者が7名（17%）、分類7の母子保健関連が6名（15%）、分類5の日和見感染症のコントロールが4名（10%）、分類2の精神的問題が3名（7%）であった。今後は高齢による支援導入例が出現する予測される。これら41名の支援導入には個別交渉と時間を要した。その原因として疾患に対する偏見に基づく負の固定観念（性感染者への偏見と、自分への感染恐怖）が大きくある事が想定され、背景に医療関係者と一般社会の理解不足が大きく影響していると考えられる。現在の社会福祉の流れは、障害者を施設に収容するのではなく、地域社会へ返す方向に向いている。にもかかわらず、HIV 感染症患者が地域の支援を受けにくいという状況はこの流れに逆行している。HIV 感染者も地域社会で生活ができるということは最も基本的であり、重要な事と考える。

1-3. カウンセリング実施状況（研究協力者 安尾利彦）

2004年1月から12月末の間に当院受診 HIV 陽性

者本人、その家族およびパートナーのうちで心理カウンセリングあるいは心理検査を実施した102名につき検討を行った。カウンセラー（Co）は、院内 HIV 専任 Co（男性1名）、大阪府派遣 Co（女性2名、男性1名）、当院内精神科所属 Co（男性1名）の5名が担当した。心理カウンセリングのクライアント（以下CI）は92名（平均年齢36.1歳±9.29。男性81名、女性11名）であった。このうち本人は83名、家族およびパートナーが9名であった。担当は、専任が86名（93.5%）を、派遣 Co が5名（5.4%）を、精神科 Co が1名（1.1%）であった。派遣および精神科 Co が担当した6名の内3名（50.0%）が女性であった。心理検査は14名（平均年齢40.7歳±13.8。男性12名、女性2名）、全員が陽性者本人であった。担当は精神科 Co が12名（85.7%）、専任 Co が2名（14.3%）であった。のべ心理検査件数は合計75件で、主な検査として、中枢神経機能が73件（97.3%）、性格傾向や精神状態が2件（2.7%）であった。なお、4名（28.6%）については精神科 Co が心理検査を担当し、専任 Co が心理カウンセリングを担当していた。専任 Co のみならず、派遣 Co や精神科 Co による心理カウンセリングのニーズがあった。これはCIの性別や年齢に応じた Co との柔軟なマッチングによる相談しやすい環境作りが望ましく、さらに、本人とパートナーなど密接な2者は別々に担当する事が Co の中立的なスタンスを保て有効なカウンセリングを実行できたと考える。心理検査では AIDS 脳症などの中枢神経機能の査定を目的とした実施が多く、精神科所属 Co による専門的関わりが益々求められていた。この分野では今後は精神科 Co と専任 Co 同士の連携も重要であると考えられた。

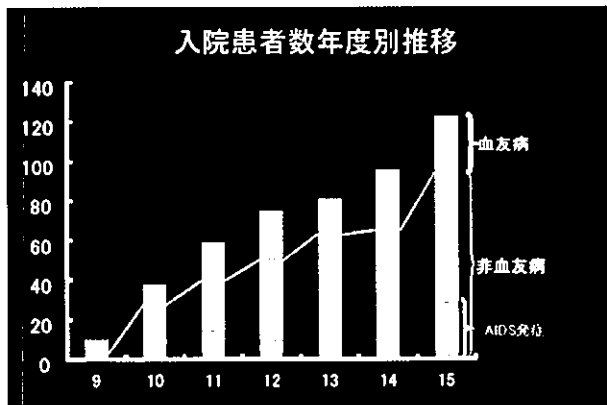


図5

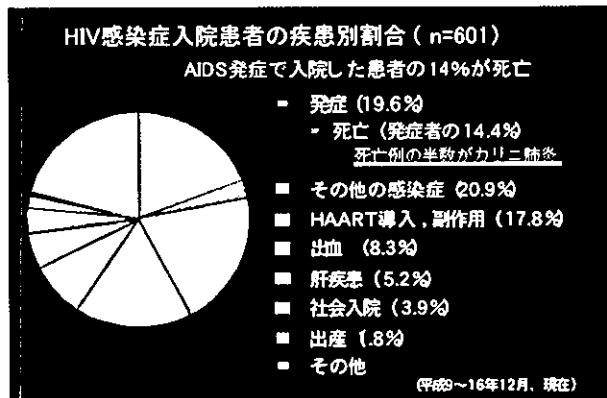


図6

手術件数	出産 (帝王切開) 件数
平成11年度 2件	平成12年度 3件
平成12年度 2件	平成15年度 1件
平成13年度 2件	平成16年度 3件
平成14年度 3件	
平成15年度 2件	
平成16年度 6件	

図7

2. 拠点病院アンケート調査 (研究協力者 若生治友。図 8～図 9)

HIV 担当看護師が「専任」であるのは 1 施設のみで、それ以外は「兼任」10 施設、「担当者いない」5 施設であった。同様に HIV 担当薬剤師では「専任」3 施設、「兼任」10 施設、「担当者いない」5 施設であった。事務担当者が「HIV 担当」と考えていても、各職種レベルでは「HIV 担当」と認識しておらず乖離があるのかもしれない。HIV 看護の経験を求めたところ 10 施設 13 名で看護経験があり、これまで関わった患者数は 7 施設 8 名で 5 名までであった。一方で定期受診患者数 21-50 人の 2 施設 2 名(専任 1 兼任 1)の看護経験が 21-50 人であることから、「21-50 人」という患者数は、施設が HIV 担当看護職の専任性を考慮する閾値とも考えられる。看護支援の内容を求めたところ、患者の「身体的支援」にとどまらず「心理的支援」や「社会福祉的支援」を行っており、カウンセラーや MSW の不在などによって看護師に幅広い活動を求められていることが推

測された。薬剤師は HAART のため服薬指導を実施しているが、抗 HIV 薬を服薬している患者数とほぼ同数の患者に外来での服薬指導が行われていた。服薬患者がいる 13 施設のうち外来服薬指導室を有しているのは 8 施設であった。

3. HIV 感染症の治療のガイドライン (研究協力者 中村哲也)

米国 DHHS からの 3 つのガイドライン (成人、小児、妊婦) を基に、わが国でのデータ (HRD 共同調査 7 年次報告、拠点病院 HAART メニュー調査) も盛り込み作成中。ポイントとして、HAART 開始時期、blip の問題、薬剤耐性変異について TAM と TDF を取り上げる等。HAART 開始時期については 200 以下まで待つという誤解を解く表現を工夫した。見やすくわかりやすいガイドラインとした。

結論

性的接触による若者 (多くは男性) を中心とする新規感染者数の増加が認められた。受診科は全科におよび全科対応が必要と考えられた。HIV 感染症患者の在宅療養の実現には、一般の医療関係者、一般の地域社会の無理解や偏見が支障になっていると見受けられた。カウンセリングにはカウンセラーにも幅広い属性が望ましく、密接な複数の患者のカウンセリングには複数のカウンセラーが望ましいと考えられた。拠点病院の看護師は、施設に不在のカウンセラーや MSW の機能を一部代行して補っていた。薬剤師は HAART のため服薬指導を全例で実施しており、多くは外来であった。本年度も新薬や新知見が見られ、海外でも HIV 感染症の治療のガイドラインは大きく改訂された。これらに基づき、さらに本邦のデータも取り入れたガイドラインを作成した。

近畿の新規 HIV 感染者施設分布 (AIDS 発症含む)

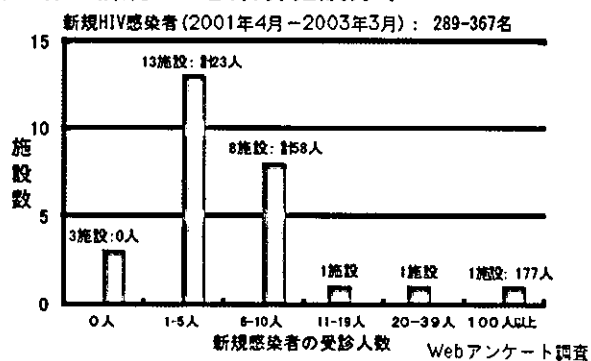


図 8

院外施設との連携状況(5段階評価)

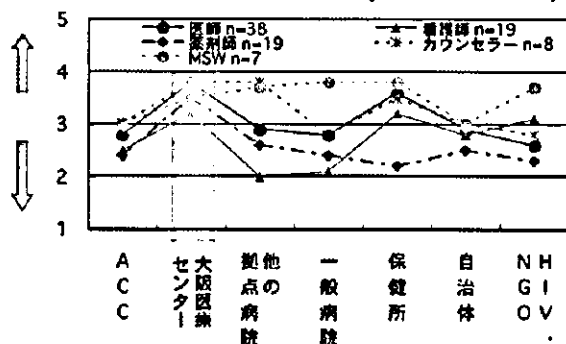


図 9

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

- 1) 白阪琢磨：日本の HIV 医療体制整備の歴史、現状と課題について。麻薬とエイズの国際会議、アルゼンティン、2003 年 10 月
- 2) 上平朝子、藤純一郎、上田千里、織田幸子、白阪琢磨：当院受診患者における HIV 感染者の診断動機の検討。第 77 回日本感染症学会総会学術集会、福岡、2003 年 4 月
- 3) 古金秀樹、安尾利彦、織田幸子、桑原健、白阪琢磨：近畿ブロック HIV カウンセリング研究会終了後のアンケート調査実施と今後の方向性。第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会、神戸、2003 年 11 月
- 4) 安尾利彦、白阪琢磨、織田幸子：自殺念慮及び抗 HIV 薬開始への強い躊躇を示した HIV 感染者殿カウンセリング課程ー「生きてはいけない」から「生きるためなら死んでもいい」への心の変容。第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会、神戸、2003 年 11 月
- 5) 織田幸子、下司有加、繁浦洋子、上平朝子、白阪琢磨、榎本てるこ、青木理恵子：当院受診外国人患者の抱える問題への対応と課題 (HIV-NGO・NPO との連携を通じて)。第 17 回日本エイズ学会学術集会・総会、神戸、2003 年 11 月
- 6) 下司有加、織田幸子、大平仁子、繁浦洋子、上平朝子、白阪琢磨：社会的環境を整備しながら在宅支援導入に至った 1 症例。第 58 回国立病院療養所総合医学会、札幌、2003 年 10 月
- 7) 白阪琢磨：HIV 感染者の外来管理。大阪 STI 研究会、大阪、2003 年 7 月
- 8) 白阪琢磨：HIV 感染と人権。教職員人権教育研修会、大阪、2003 年 7 月
- 9) 白阪琢磨：症状マネジメント AIDS 患者の緩和ケア。社団法人日本看護協会緩和ケアナース養成研修、兵庫、2003 年 10 月
- 10) 白阪琢磨：HIV 感染症/AIDS。第 13 回日本口腔感染症学会総会、大阪、2004 年 11 月
- 11) 安尾利彦：HIV/AIDS と歯科医療 カウンセラーの立場から。第 13 回日本口腔感染症学会総会、大阪、2004 年 11 月
- 12) 安尾利彦：カウンセラーによる他職種との連携ー累積的事例研究を通じてー。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 13) 長谷川善一、高濱宗一郎、森正彦、谷岡理恵、山本善彦、上平朝子、上田千里、白阪琢磨：当院における初期感染例の検討。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 14) 安尾利彦、織田幸子、下司有加、上田千里、上平朝子、白阪琢磨：PML 患者と家族一重篤な中枢神経障害を持つ HIV 感染症患者の介護者の心理一。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 15) 下司有加、織田幸子、加藤ひとみ、丸山千登、北野千代美、西村輝明、森正彦、谷岡理恵、白阪琢磨：患者の自立した在宅療養が可能となった 2 症例。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 16) 吉野宗宏、永井聡子、桑原健、織田幸子、白阪琢磨：当院における院外処方箋発行の取り組みと課題。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 17) 若生治友、上平朝子、古金秀樹、織田幸子、照屋勝治、安尾利彦、白阪琢磨：近畿における HIV 医療体制の評価と今後の課題。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 18) 織田幸子、下司有加、安尾利彦、岳中美江、上平朝子、白阪琢磨：当院の HIV/AIDS 重複感染の現状と予防の取り組み。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 19) 森正彦、山本善彦、古金秀樹、上田千里、上平朝子、長谷川善一、谷岡理恵、下司有加、織田幸子、白阪琢磨：HIV 感染者の高齢化と問題点。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 20) 白阪琢磨、古金秀樹、下司有加、織田幸子、川戸美由紀：HIV 感染者/AIDS 患者報告数の都道府県別推移について。第 18 回日本エイズ学術集会・総会、静岡、2004 年 12 月
- 21) 安尾利彦、古谷野淳子、仲倉高広、矢永由里子、高田千恵子、石川雅子：カウンセラーと他職種との連携に関する事例研究。第 18 回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2004 年 6 月
- 22) ODA S, SHIMOJI Y, NAKATA M, SHIGEURA Y, UEHIRA T, YASUO T, AOKI R, ENOMOTO T, SHIRASAKA T. Problems of foreign patients of PLWHA in Japan and their support system, 7th ICAAP, Kobe, 2005
- 23) YASUO T, SHIRASAKA T. Psychological difficulties on deciding to live with HIV Case studies of psychotherapy with PLWHAs in Japan, 7th ICAAP, Kobe, 2005

知的財産権の出願

なし

参考文献

なし



近畿における ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究<近畿ブロック>

分担研究者：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）

研究協力者：古金 秀樹（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、エイズ予防財団）

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）

若生 治友（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、エイズ予防財団）

研究要旨

昨年に引き続き今年度も同様に行った、ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究（分担研究者 照屋勝治氏）にて実施の全国共通様式 web アンケートによる回答の中で、近畿ブロックの拠点病院の回答について集計を行った。特に本報告では、昨年度および今年度調査と 2 回ともに回答が得られた 20 施設について解析を行った。

当院では、拠点病院担当医師の名簿作成のために毎年各施設に問い合わせているが、その名簿に記載されている医師が web アンケートに回答しているにもかかわらず、担当医が「決まっていない」と回答していた。その施設の現在の通院患者数が少ないことや、各施設での指示システムの不十分さが推測されるが、拠点病院として選定されながら、HIV 担当医が「決まっていない」あるいは、担当医であることを自覚していない状況は、疑問を呈さざるを得ない。

HIV 感染者に対する各種治療の評価について求めたところ、昨年度調査に比べ「とても良くできている」施設がわずかながら増えていた。その一方で「AIDS 発症急性期治療」や「HAART 失敗例の治療変更」については、「対応に苦慮することが多い」と回答する施設が増えていた。これは、毎年のように HIV 治療ガイドラインが変化し専門性が高まるにつれ、通院患者数が少ない施設では対応が困難である状況が推測された。

当院のように特定の施設に患者が集中する傾向は相変わらず続いているが、これまで通院患者数「0 人」「1-5 人」の施設でも患者数が増えているという事態が起きている。

昨年度調査と同様に、各拠点病院と当院との連携度の方が ACC との連携度よりも高いという評価であったが、今年度調査では、ACC との連携度も多少高まっていた。

平成 17 年より、HIV 感染者の更生医療制度が複数の医療機関で使えるようになったことから、今後はますます ACC、ブロック拠点病院、そして各拠点病院における HIV 診療上の役割・機能分担の可能性が大きくなっていくと思われる。

ACC・ブロック拠点病院・拠点病院体制がスタートして 9 年目を迎えるが、改めて各拠点病院における HIV 診療上の役割・機能分担を考えなければならない時期にきているといえる。

本報告では、一部項目の集計結果しか解析を行っていないが、他の項目の解析などは次年度に引き続いて行う予定である。

Study on ideal roles of ACC and regional center hospitals of Kinki Block

Harutomo Wako

National Hospital Organization Osaka National Hospital, AIDS Medical Center, Japanese Foundation for AIDS Prevention

研究目的

近畿における HIV 感染者・患者に、より良質な医療を提供するために、HIV 医療体制の現状評価と問題点を検討する。

研究方法

ACC とエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究(分担研究者 照屋 勝治氏)にて実施した、全国共通様式 web アンケートの近畿ブロックの拠点病院の回答をもとに集計し検討する。

本報告では、特に昨年度と今年度の 2 年続けて調査回答が得られた 20 施設について解析した。残りの項目については、引き続いて解析を行っていく予定である。

研究結果

近畿ブロックの拠点病院 43 施設中 20 施設から、2 年続けての回答が得られた(回収率 46.5%)。この

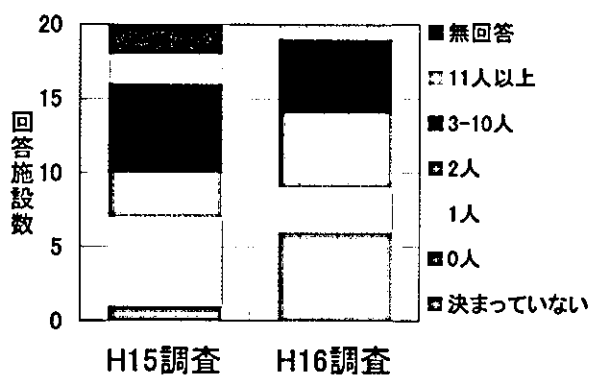


図 1.1. HIV 診療担当医数(回答 20 施設)

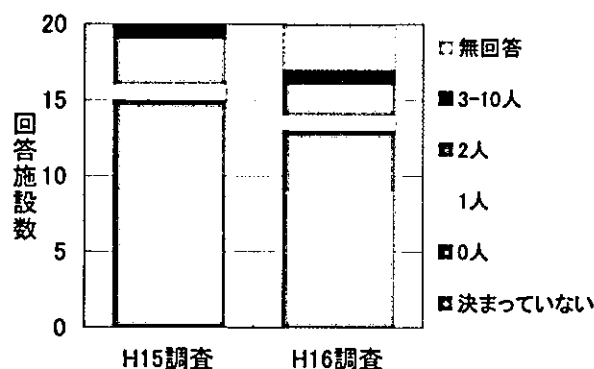


図 1.2.a. 外来専任看護師数(回答 20 施設)

回答内容について集計・解析を行った。

1. HIV 診療の人的側面の評価

・ HIV 診療担当医師数

HIV 診療を行う医師は、現在の通院患者数が 101 名以上の施設、また大学病院の多くで「3-10 人」「11 人以上」配置されていた(図 1.1)。

一方、今年度調査回答では、6 施設で担当医師が「決まっていない」状況があった。そのうち 2 施設は、昨年度調査と同じ回答者(職名：医師)で、しかも拠点病院担当医名簿作成のために、当院が各施設の事務担当者に関わり合わせた HIV 担当医であった。

その施設の現在の通院患者数が少ないことや、各施設での指示システムの不十分さが推測されるが、拠点病院として選定されながら、HIV 担当医が「決まっていない」、あるいは、担当医であることを認識していない状況は、疑問を呈さざるを得ない。

・ 専任看護師数

外来で HIV 担当看護師が専任であるのは 4 施設のみで、病棟で専任看護師が決まっているのは 2 施設であった(図 1.2.a, b)。傾向としては、現在の通院患者数が 20 名を越える施設に専任看護師を配置している。また半数の 10 施設では、専任および兼任の看護師が決まっていなかった。

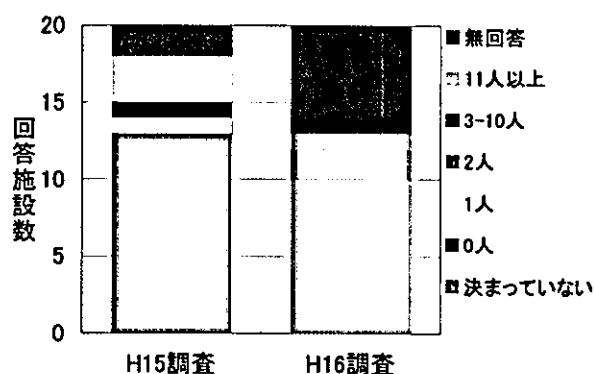


図 1.2.b. 病棟専任看護師数(回答 20 施設)

2. 設備、診療機能面の評価

・各種内視鏡検査

HIV 感染者の各種内視鏡検査の実施可否について求めたところ、昨年度の回答で気管支内視鏡検査が「可能」であったのに対し、今年度では「不明」「不可能」に変わっていた。上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査に関して、今年度は昨年度調査に比べ「可能」になった施設が増えていた(図 2.1)。

・各種治療の評価

HIV 感染者に対する各種治療の評価について求めた。昨年度調査に比べ「とても良くできている」施設がわずかながら増えているが、その一方で「AIDS 発症急性期治療」や「HAART 失敗例の治療変更」については、「対応に苦慮することが多い」と回答する施設が増えていた(図 2.2)。

・カウンセリング・服薬指導

心理専門職によるカウンセリング(委託・囑託含む)および HAART の服薬指導の実施可否を求めた。心理専門職によるカウンセリングについては、昨年

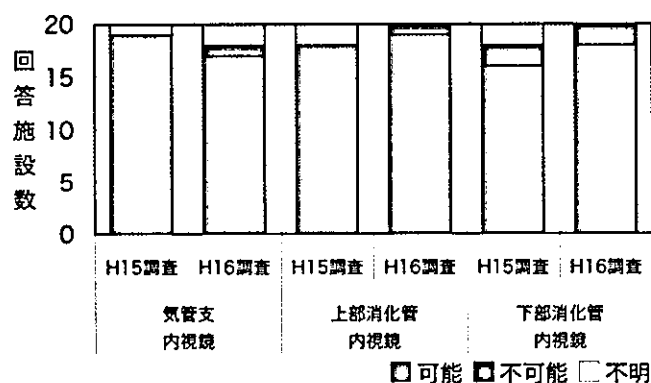


図 2.1. 各種内視鏡検査(回答 20 施設)

度調査に比べて「不可能」と回答する施設が減少したが、HAART の服薬指導に関しては、昨年度とほぼ同じ結果であった。(図 2.3)

・患者受け入れに対するスタッフの理解

患者受け入れに関する医療スタッフの理解について求めたところ、今年度の調査結果では昨年度に比べ「一部で強い拒否感がある」2施設が「多少の拒否感がある」に変わったものの、昨年度「十分ではないが問題なし」と回答した1施設が「多少の拒否感がある」に変わっていた(図 2.4)。

3. 診療実績

・現在の通院患者数

現在の通院患者数を求めた。対象期間は、昨年度調査では平成 15 年 4 月 1 日 - 10 月 31 日の通院患者数、今年度調査では平成 16 年 4 月 1 日 - 10 月 31 日の通院患者数とした。

回答施設 20 施設中、今年度の通院患者数が「0 人」は 1 施設のみであった。当院では通院患者が「301-500 人」から「501 人以上」と他施設に比べ極端に増えている。近畿ブロックでは、各府県特定の

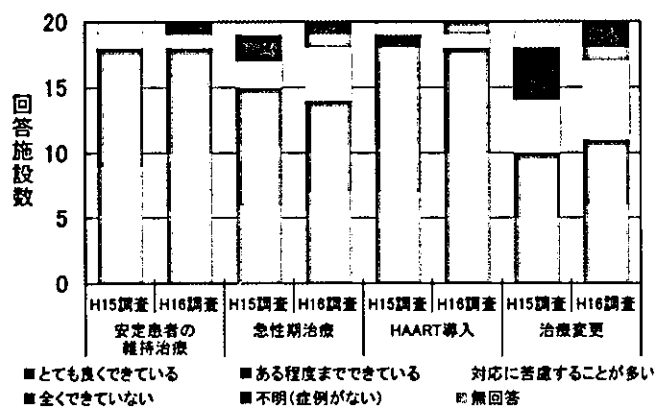


図 2.3. カウンセリング・服薬指導の実施可否(回答 20 施設)

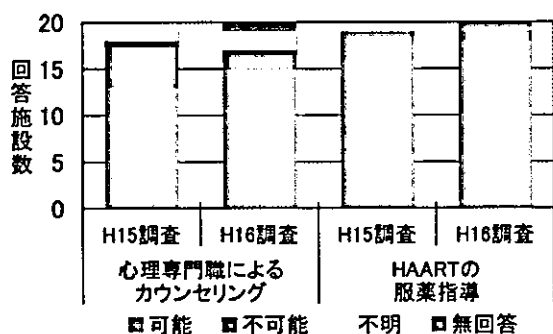


図 2.2. 各種治療の評価(回答 20 施設)

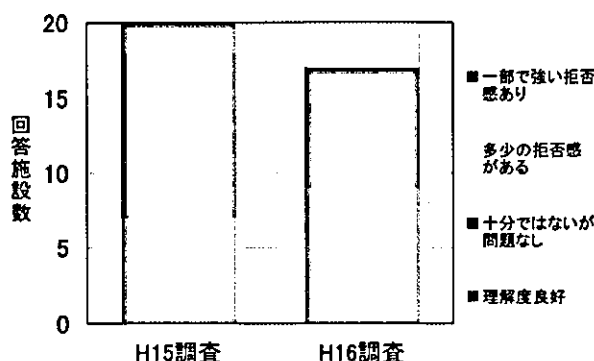


図 2.4. 患者受け入れに関する医療スタッフの理解 20 施設(回答 20 施設)

1-2 施設に患者が集中している。このような状況は昨年度と変わらず続いている。また昨年度の調査で通院患者数「0 人」「1-5 人」であった施設においても、今年度調査では「1-5 人」「6-10 人」に微増していた(図 3.1)。

・ AIDS 発症状況

現在通院している患者のうち AIDS 発症状況を求めた(図 3.2)。当院においては、AIDS 発症者が「51-101 人」から「101-301 人」と倍増もしくは3倍増になっている。また大阪府内の別な施設においても「11-20 人」から「21-50 人」と同じく倍増もしくは3倍増になっている。

未発症者は、各府県特定の 1-2 施設に患者が集中している。

・ 感染経路

現在通院している患者の感染経路を示す(図 3.3)。各施設において同性間の感染が増えているが、当院においては、特に異性間の感染が「21-50 人」から「101-300 人」に急増している。

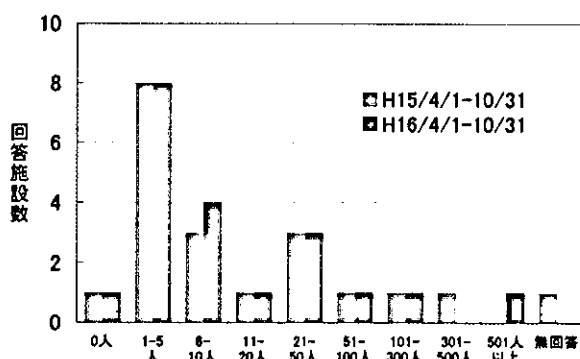


図 3.1. 現在の通院患者数 (回答 20 施設)

・ 通院患者の性別内訳

現在通院している患者の性別内訳を示す(図 3.4)。女性患者は当院以外では顕著な増加は見られないが、男性患者は 5 施設で増加している。

・ 新規感染者数

各施設での新規感染者数(AIDS 発症含む)を求めた(図 3.5)。対象調査期間は、昨年度の調査では平成 13 年 4 月から平成 15 年 3 月の 2 年間、今年度の調査では平成 14 年 4 月から平成 16 年 3 月の 2 年間とした。

平成 15 年度の 1 年間は、対象調査期間が重なり合っているが、平成 14 年 4 月から平成 16 年 3 月の 2 年間では、18 施設で新規感染者が受診しており、「11-19 人」の新規感染者が受診した施設が前回調査より 3 施設増えていた。

4. 連携緊密度の自己評価

各拠点病院に対してエイズ治療・研究開発センター(ACC)、国立病院大阪医療センター、それぞれとの連携緊密度の自己評価を求めた(図 4.1)。昨年度調査に比べて、「緊密な連携」「時々連携」している施

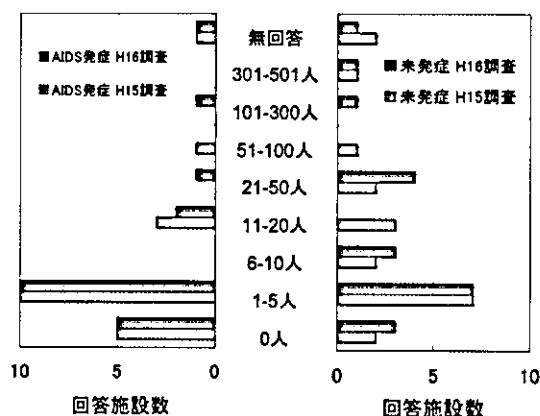


図 3.3. 通院患者のうち感染経路内訳(回答 20 施設)

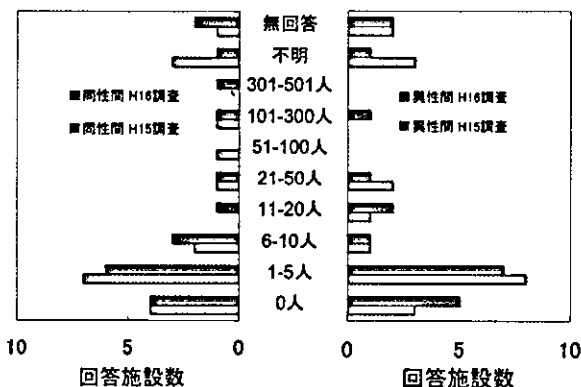


図 3.2. 通院患者のうち AIDS 発症状況(回答 20 施設)

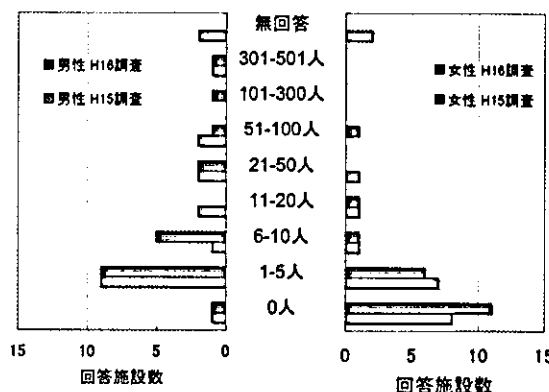


図 3.4. 通院患者のうち性別内訳(回答 20 施設)

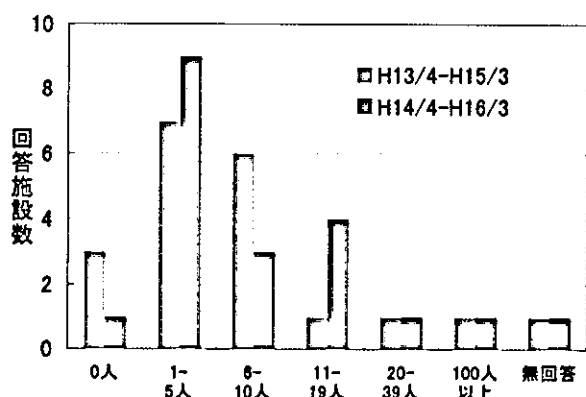


図 3.5. 新たな HIV 感染者数(AIDS 発症含む) (回答 20 施設)

設が3施設増えていたが、半数を超える13施設では昨年度と同じ評価であった。

当院との連携度では、「不明(症例がないなど)」としていた施設が、昨年度調査時点に比べて症例が増えるなどして、わずかながら連携を取る必要が生じた施設が2施設増えている。

考察

全国共通様式アンケート(web形式)を実施し、近畿ブロックの拠点病院の回答を集計した。特に本報告では、昨年度および今年度調査と2回ともに回答が得られた20施設について集計し解析を行った。

当院では、拠点病院担当医師の名簿作成のために毎年各施設に問い合わせているが、その名簿に記載されている医師がwebアンケートに回答しているにもかかわらず、担当医が「決まっていない」と回答していた。その施設の現在の通院患者数が少ないことや、各施設での指示システムの不十分さが推測されるが、拠点病院として選定されながら、HIV担当医が「決まっていない」あるいは、担当医であることを自覚していない状況は、疑問を呈さざるを得ない。

HIV感染者に対する各種治療の評価について求めたところ、昨年度調査に比べ「とても良くできている」施設がわずかながら増えていた。その一方で「AIDS発症急性期治療」や「HAART失敗例の治療変更」については、「対応に苦慮することが多い」と回答する施設が増えていた。これは、毎年のようにHIV治療ガイドラインが変化し専門性が高まるにつれ、通院患者数が少ない施設では対応が困難である状況が推測された。

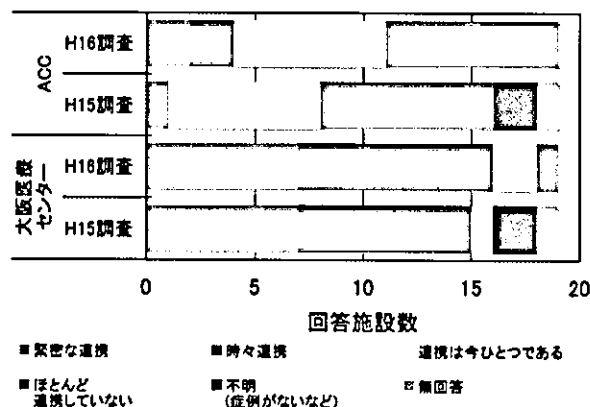


図 4.1. ACC と大阪医療センターとの連携緊密度の自己評価(当院を除く回答 19 施設)

当院のように特定の施設に患者が集中する傾向は相変わらず続いているが、これまで通院患者数「0人」「1-5人」の施設でも患者数が増えているという事態が起きている。特に当院においては、異性間の感染も増えてきている。

昨年度調査と同様に、各拠点病院と当院との連携度の方がACCとの連携度よりも高いという評価であったが、今年度調査では、ACCとの連携度も多少高まっていた。

平成17年より、HIV感染者の更生医療制度が複数の医療機関で使えるようになったことから、今後はますますACC、ブロック拠点病院、そして各拠点病院におけるHIV診療上の役割・機能分担の可能性が大きくなっていくと思われる。

結論

近畿ブロックのHIV医療体制の評価に関して、2年間の比較を試みた。各拠点病院のHIV感染者の受診が確実に増えている一方で、HIV担当医が決まっていない(認識していない)という根本的な問題点が明らかになった。

ACC・ブロック拠点病院・拠点病院体制がスタートして9年目を迎えるが、改めて各拠点病院におけるHIV診療上の役割・機能分担を考えなければならない時期にきているといえる。

本報告では、一部項目の集計結果しか解析を行っていないが、他の項目の解析などは次年度に引き続いて行う予定である。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願

なし

参考文献

なし



近畿ブロックでのカウンセリングの現状と課題

—国立病院機構大阪医療センターにおけるカウンセラー間の連携を中心に—

分担研究者：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）

研究協力者：安尾 利彦（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、
財団法人エイズ予防財団）

西村 輝明（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター、
大阪府健康福祉部）

古谷野淳子（大阪府健康福祉部）

土居加寿子（大阪府健康福祉部）

研究要旨

2004年1月から12月末において、当院内HIV専任Co（男性1名）、大阪府派遣Co（女性2名、男性1名）、当院内精神科所属Co（男性1名）が心理カウンセリングあるいは心理検査を実施した102名について、その属性および実施内容を分析した。心理カウンセリングが実施されたクライアント（以下CI）92名中、専任Coが86名（93.5%）を、派遣Coが5名（5.4%）を、精神科Coが1名（1.1%）を担当していた。派遣Coおよび精神科Coが担当した6名について分析したところ、女性は3名（50.0%）であり、専任Coが担当するCIの家族およびパートナーは3名（50.0%）であった。心理検査が実施されたCI14名中、精神科Coが担当したのは12名（85.7%）、専任Coが担当したのは2名（14.3%）であり、精神科Coが担当した12名中4名（30%）については専任Coが心理カウンセリングを担当していた。以上のように、専任Coのみならず派遣Coや精神科Coらによる関与は、CIの性別や年齢に応じたより柔軟なCoとのマッチングによる相談しやすい環境作り、Coの中立的なスタンス保持、AIDS脳症などの専門的査定などの上で促進的に機能しうると考えられる。

The study of counseling system for patients infected with HIV in Kinki-area

Toshihiko Yasuo¹⁾²⁾³⁾, Teruaki Nishimura¹⁾⁴⁾, Junko Koyano⁴⁾, Kazuko Doi⁴⁾, Takuma Shirasaka¹⁾²⁾

¹⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, ²⁾AIDS Medical Center, ³⁾Japanese Foundation for AIDS Prevention and

³⁾Osaka Prefectural Government, Department of Health and Welfare

研究目的

近年近畿ブロック、特に大阪府下での新規 HIV 感染報告が急増しており、陽性者の多くがブロック拠点病院である当院に集中する傾向にある。当院には財団法人エイズ予防財団からリサーチレジデントとして HIV 専任のコウンセラー（以下 Co）1 名が配置されているが、この集中傾向が継続すれば、近々専任 1 名体制にも限界が生じることも予測される。現に当院では今現在、精神科に所属する Co や大阪府の派遣 Co との協力体制のもと、相談事業を展開している。よって本研究の目的は、近畿ブロックの HIV 医療における心理的支援機能の向上に資するため、当院における院内外の Co による臨床活動状況を分析することを目的とする。

研究方法

2004 年 1 月から 12 月末の 1 年間において当院を受診した HIV 陽性者本人、その家族およびパートナーのうち、当院内 HIV 専任 Co（男性 1 名）、大阪府派遣 Co（女性 2 名、男性 1 名）、当院内精神科所属 Co（男性 1 名）が心理カウンセリングあるいは心理検査を実施した 102 名について、その属性および実施内容を分析した。

研究結果

心理カウンセリングが実施されたクライアント（以下 CI）は 92 名であり、平均年齢は 36.1 歳（SD = 9.29）であった。このうち陽性者本人は 83 名（90.2%）、家族およびパートナーが 9 名（9.8%）であり、また性別は男性が 81 名（88.0%）、女性が 11 名（12.0%）であった。このうち、専任 Co が 86 名（93.5%）を、派遣 Co が 5 名（5.4%）を、精神科 Co が 1 名（1.1%）をそれぞれ担当していた。派遣 Co および精神科 Co が担当した 6 名について分析したところ、女性は 3 名（50.0%）であり、専任 Co が担当する CI の家族およびパートナーは 3 名（50.0%）であった（図 1）。

心理検査が実施された CI は 14 名であり、平均年齢は 40.7 歳（SD = 13.8）、全員が陽性者本人であり、性別は男性が 12 名（85.7%）、女性が 2 名（14.3%）であった。このうち精神科 Co が担当したのは 12 名（85.7%）、専任 Co が担当したのは 2 名（14.3%）であった。実施されたのべ検査数は合計 75 件であった。このうち、主に中枢神経機能を査定する検査が計 73 件（97%）であり、その内訳は WMS-R（ウェクスラー記憶検査）が 11 件（14.7%）、MMSE（Mini-Mental State examination）が 8 件（10.7%）、JHDS（HIV 痴呆スケール日本語版）、HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）、N 式精神機能検査、WAIS-R（ウェクスラー成人知能検査）がそれぞれ 7 件（9.3%）などであった。なお WAIS-R に関しては、全項目を行うことによる CI の体力面および精神面への負担に配慮し、一部項目

心理カウンセリング実施状況

クライアント総数:92名 平均年齢:36.1歳(SD=9.29)

HIV 陽性者本人 (90.2%)	家族・パートナー
男性 (88.8%)	女性
専任 Co (男性 Co:1 名) が担当 (93.5%)	派遣 Co・精神科 Co が担当
↓	
「派遣 Co・精神科 Co が担当」したクライアントの内訳	
女性 (50.0%)	男性
専任 Co 担当のクライアントの家族・パートナー (50.0%)	それ以外

図 1

のみ実施した場合が含まれる。また、主に性格傾向や精神状態を査定する心理検査が計2件(2.7%)であり、その内訳はHTP(家と樹木と人物描写検査)、POMS(気分プロフィールテスト)がそれぞれ1件(1.3%)であった。なお、4名(28.6%)については精神科Coが心理検査を担当し、専任Coが心理カウンセリングを担当していた(図2)。

考察

当院の専任Coは男性であるが、女性のHIV陽性者本人や男性のHIV陽性者の母や妻など女性CI本人の希望あるいは医療スタッフの配慮から、女性の派遣Coが紹介されている例が比較的多く見られた。このように派遣カウンセリング制度と協力体制を作ることは、CIの性別や年齢に応じたより柔軟なCoとのマッチングによる相談しやすい環境作りの上で促進的に機能していると考えられる。

また、家族、夫婦、パートナー同士など、日頃から密な関係にある2名以上のCIがほぼ同時期に心理カウンセリングを必要とした場合において、専任Coが2者両方を担当するのではなく、派遣Coや精神科Coと分担していた。これは2者関係に情緒的に巻き込まれ過ぎることなくCoが中立的なスタンスを保つという、一般に心理臨床において推奨されることであるが、今後もパートナー間での感染例などの場合には、このようなCo同士の連携が求められることが推測される。

一方心理検査については、その多く、特に AIDS

脳症などによる中枢神経障害のスクリーニングを目的とした認知機能の検査を精神科Coが担当していた。これらの検査結果は単に診断のための資料としてのみならず、のちのリハビリテーションによる改善の指標として、あるいは残存機能を明確にすることによって日常生活上の工夫点を見出す資料としても重要であり、心理職としての専門性が求められると考えられる。また、心理臨床一般において、同一のCIに対して心理カウンセリングの担当者と心理検査の担当者は別々であるのが望ましいとされており、今後もこのように心理検査を担当するCoと心理カウンセリングを担当するCoとの協力が求められるといえよう。

結論

以上のように、患者数の増加および多様化に伴い、当院においてはCo同士の連携が益々求められているといえよう。近畿ブロック内の各拠点病院においても、AIDS脳症など重篤な中枢神経障害の専門的アセスメントなどが必要となる場合や、2次感染を含む家族・パートナーへの対応が求められる場合など、陽性者を取り巻く心理社会的背景が複雑化すれば、例えば当該院内の精神科所属Coと各自治体の派遣Coとの連携なども必要になることが予測される。近畿ブロックの心理的支援機能向上のため、各自治体の派遣Coおよび拠点病院に所属するCoそれぞれの現状や連携状況について、さらに詳細な分析が求められると考えられる。

心理検査実施状況

クライアント総数:14名 平均年齢:40.7歳(SD=13.8)
のべ実施検査数:75件

HIV陽性者本人(100.0%)		
男性(85.7%)		女性
中枢神経機能の検査(97.3%)		精神状態の検査
精神科Coが担当(85.7%)		専任Coが担当
↓		
「精神科Coが担当」したクライアントの内訳		
専任Coがカウンセリングを担当(28.6%)		それ以外

図2

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

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



中国四国地方における HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

- 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、広島大学病院輸血部）
- 藤井 輝久（広島大学病院輸血部）
- 石川 暢恒（広島大学病院エイズ医療対策室、広島大学医学部小児科）
- 河部 康子（広島大学病院エイズ医療対策室）
- 喜花 伸子（広島大学病院エイズ医療対策室）
- 大江 昌恵（広島大学病院エイズ医療対策室）
- 小林 正夫（広島大学医学部小児科）
- 木平 健治（広島大学病院薬剤部）
- 畝井 浩子（広島大学病院薬剤部）
- 藤田 啓子（広島大学病院薬剤部）
- 木下 一枝（広島大学病院看護部）
- 藤井 宝恵（広島大学医学部保健学科）
- 兒玉 憲一（広島大学大学院教育学研究科）
- 内野 悌司（広島大学保健管理センター）
- 桑原 正雄（県立広島病院総合診療科）
- 土井 正男（県立広島病院総合診療科）
- 磯亀 裕子（県立広島病院看護部）
- 平岡 毅（県立広島病院健康推進センター）
- 野田 昌昭（広島市立広島市民病院内科）
- 松本 俊治（広島市立広島市民病院薬局）
- 望月 陵子（広島市立広島市民病院看護部）
- 塚本 弥生（広島市立広島市民病院総合相談室）
- 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）
- 杉浦 亙（国立感染症研究所エイズ研究センター）
- 今村 顕史（東京都立駒込病院感染症科）
- 佐藤 稯（国立病院関門医療センター内科）
- 西原 昌幸（マツダ病院薬剤部）
- 井門 敬子（愛媛大学医学部附属病院薬剤部）
- 奥村 直哉（国立病院名古屋医療センター薬剤科）
- 山本 博之（聖カタリナ大学社会福祉学部）
- 大下 由美（県立広島女子大学人間福祉学科）
- 安尾 利彦（国立病院大阪医療センター免疫感染症科）
- Sさん
- Aさん

研究要旨

中国四国ブロックにおける HIV 感染症の医療体制を、ウェブを利用したアンケート調査を実施したところ、患者数の経験が緩やかに増加していることが示され、今後の課題が示された。ブロック拠点病院を務める広島大学病院では新患数の直線的な増加がみられ、直近の 2 年分について詳述した。医療従事者への教育・研修では、薬剤師と看護師の研修に数年の経験と実績を積み重ねてきた。ウェブや電子メールを中心に情報提供を行った。臨床研究では、HCV/HIV 重感染と生体肝移植、未治療感染者の薬剤耐性 HIV の問題、医療現場での心理職の役割などが検討された。

The study of medical system providing care for patients infected with HIV in Kinki-area

Teruhisa Fujii¹⁾, Nobutsune Ishikawa²⁾, Yasuko Kawabe³⁾, Nobuko Kihana³⁾, Masae Oe³⁾, Masao Kobayashi⁴⁾, Kenji Kihira⁵⁾, Hiroko Une⁵⁾, Keiko Fujita⁵⁾, Kazue Kinoshita⁶⁾, Tomie Fujii⁷⁾, Kenichi Kodama⁸⁾, Teiji Uchino⁹⁾, Masao Kuwabara¹⁰⁾, Masao Doi¹⁰⁾, Hiroko Isogame¹¹⁾, Tsuyoshi Hiraoka¹²⁾, Masaaki Noda¹³⁾, Shunji Matsumoto¹⁴⁾, Ryoko Mochizuki¹⁵⁾, Yayoi Tsukamoto¹⁶⁾, Katsuji Teruya¹⁷⁾, Wataru Sugiura¹⁸⁾, Akifumi Imamura¹⁹⁾, Yutaka Sato²⁰⁾, Masayuki Nishihara²¹⁾, Keiko Ido²²⁾, Naoya Okumura²³⁾, Hiroyuki Yamamoto²⁴⁾, Yumi Oshita²⁵⁾, Toshihiko Yasuo²⁶⁾

¹⁾Division of blood transfusion services, HUH, ²⁾AIDS Care Program, HUI Pediatrics, HUH, ³⁾AIDS Care Program, HUH, ⁴⁾Pediatrics, HUH, ⁵⁾Department of Pharmaceutical Services, HUH, ⁶⁾Nursing Department, HUH, ⁷⁾Institute of Health Sciences, faculty of Medicine, Hiroshima University (HU), ⁸⁾Graduate School of Education, HU, ⁹⁾Health Service Center, HU, ¹⁰⁾Department of General Medicine, Hiroshima Prefectural Hospital (HPH), ¹¹⁾Nursing Department, HPH, ¹²⁾Health Promotion Center, HPH, ¹³⁾Department of internal medicine, Hiroshima City Hospital (HCH), ¹⁴⁾Department of pharmacology, HCH, ¹⁵⁾Nursing Department, HCH, ¹⁶⁾Comprehensive Counseling Office, HCH, ¹⁷⁾ACC, ¹⁸⁾AIDS Research Center, National Institute of Infectious Diseases, ¹⁹⁾Division of Infectious Diseases, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital, ²⁰⁾Department of internal medicine, National Hospital Organization Kanmon Medical Center, ²¹⁾Department of pharmacology, MAZDA hospital, ²²⁾Department of pharmacology, Ehime University Hospital, ²³⁾Department of pharmacology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, ²⁴⁾Department of Social Welfare, St. Catherine University, ²⁵⁾Department of Human Welfare, Hiroshima Prefectural Women's University and ²⁶⁾Department of immunology and infectious diseases, National Osaka Hospital