

③今年度の取り組み（研修会、講演会等）

東北ブロック看護研修会は年2回実施し、各拠点病院との連携を深め、情報交換を行い、HIV感染患者の看護の向上を図った。参加人数は1、2回合わせ104人であった（資料1、2）。エイズ/HIV感染症臨床カンファレンスでは特別講演は国立国際医療センター研究所の狩野繁之先生によるHIV感染症に合併する寄生虫症で、一般演題は8題で、参加人数は44人であった（資料3）。東北前期ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議は秋田市で開催し、特別講演はACCの菊池 嘉先生によるHIV/HCV重複感染症の肝炎治療についてのご講演をして頂いた。東北のC型肝炎治療がACCのアンケートからIFN療法が推進されていないことが、伺われ、その改善のための啓蒙を目的とするものであった。参加は秋田県35人を含め55人であった。一般講演ではブロック拠点の現状と症例報告、秋田県の取り組みとして、行政の立場、医療の立場から3題の報告があった。地元の秋田県の参加者が多く地域開催の目的は果たせたと考えられる（資料4）。

後期ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議は例年通りACC岡先生のHIV診療の現状と今年の進歩というご講演をして頂き、私が東北ブロックにおける病院連携とブロック拠点病院の現状の報告を行った。参加者は42人であった（資料5）。仙台での取り組みには参加施設が年々減少する傾向があり、改善策として、今年度は弘前で当院スタッフによる出張講演を実施し、参加者は70人であった。（資料6）。また、前年度構築した東北HIV診療ネットワーク支援で東北各県での取り組みを実施して頂いた（資料7）。

東北AIDS/HIV心理福祉研修会は小西加保留先生、石川雅子先生、神谷昌枝先生を招いて実施した。小西先生から今後増加すると予想される長期療養者を病院・施設・地域でどのようにサポートしていくのかという講演を頂いた。石川先生からHIVカウンセリングの必要性、陽性告知、セクシュアルヘルス等の内容、神谷先生からは派遣カウンセラーの活動、行政、医師・カウンセラーへのアンケート結果についてのお話があった（資料8）。

東北AIDS/HIV薬剤師研修会を数年ぶりに開催した。東北におけるHIV感染症の薬剤師の業務のアンケート結果について小住が報告し、大阪医療センターの吉野先生から抗HIV薬と服薬援助について、名古屋医療センターの奥村直哉先生からHIV診療

における薬剤師の関わりについて特別講演を頂いた（資料9）。

東北AIDS/HIV歯科診療拠点病院等連絡会議・HIV感染者歯科診療研究会は本年度も実施した。HIV感染者の歯科診療を安全に行えるよう数年前より歯科研修会を行っており、今回も歯科診療拠点病院の殆どが参加した（資料10）。今年度の当院スタッフへの依頼講演は8題であった。

3. カウンセリング

東北6県のエイズ対策

—精神的支援・派遣カウンセラー制度について

～行政担当者への調査～

a. 各県のエイズ対策事業について

HIV検査は東北全県で実施されており、相談は5県で行われているが、派遣カウンセラー制度があったのは2県のみであったが、17年度は廃止となっていた。ここで言う相談とは、検査と相談が併記されている（4県）ことから、検査段階での相談にとどまるものと考えられ

る。検査については、即日検査を取り入れているところも1県あった。

予防・啓発事業では、世界エイズデーにあわせた催し、学校だけでなく企業への講師派遣、目新しいところでは、携帯電話を活用した若者への啓発というものもあった。

拠点病院への予防薬の備蓄・配備は3県があげているが、その他医療従事者・保健所職員への研修の支援・拠点病院の情報交換・研究会はそれぞれ1県にとどまっている。

行政が力を入れているのは、検査が主であり、付随して相談も行っているが、派遣カウンセラー制度を導入していたのは2県であったが、相談活動自体に積極的に取り組んでいるというのではなく、現在は廃止されていた。予防・啓発については、対象を広げる努力・取り組み方の工夫がうかがわれるが、県により温度差がある。予防薬の備蓄・配備ということで拠点病院とのかかわりはあるが、それ以外の情報交換・研究会などでの交流は少ない。

b. 感染者支援のためのカウンセリングは、6県とも必要と答えている。エイズという病気が身体的にも、経済的にも負担が大きい病気ということで、カウンセリングの必要性を認識しているが、社会的な偏見への不安からくる影響については、選択数が少

なくなっている。

c. 派遣カウンセラー

制度があったのは2県であり、自治体の判断として導入していた。しかし制度を準備したが、カウンセリングの依頼が少なく（依頼がない）利用実績がないという状態になっている。

派遣カウンセラー制度を実施していない4県は、どこも関心はあるとしているが、導入に躊躇するのは、患者数が少なく、患者や病院からの要望がないといったことが、大きなネックになっており、その他予算の問題と制度を運営・実施していくうえでの問題が、これについている。

感染者の精神的支援については、3県ではほぼ適切に行われているとの回答であったが、保健所の検査で陽性の事例がない、拠点病院の診療状況について情報がないといったことから、行政としては HIV 感染不安をもつ人や、感染者の精神的状況についてよくわからないというところではないかと考えられる。

d. 今後の感染者支援 HIV/エイズ対策について

即日診断、出張検査等、検査についての記載が3件、予防啓発の必要性についてが1件、HIV 診療状況について情報提供を望むとするものが1件であった。行政としては検査への関心が一番高く、HIV カウンセリングについてはその必要性を一応認識しているが、施策として取り入れるところまではしていない。

4. 感染予防対策

①東北地方においても HIV 感染者は増加の一途を辿っている。若者における STD は首都圏と変わるどころなく蔓延してきている。今年度は仙台市エイズ・性感染症予防対策推進協議会が構築され、ワーキンググループにおいて目標設定、優先課題など検討中である（資料11）。また、迅速検査を試行し、受検者数はごく少数であったが、今後の実施の参考としたい。

②東北地方においても MSM の HIV 感染者が増加している。当院においては全診療 HIV 感染者 129 人中 MSM が 45 人（35%）となった。今年度は市川班と共同で、THCGV（東北 HIV コミュニケーションズ ゲイボランティア）のサポートを得、予防活動体制構築構築し、学習会など実施した（資料12、13）。

③宮城県において特徴である遠洋漁業 HIV 感染予防対策としてどのようなものが可能か検討をしてきた。漁業協同組合幹部には総論は賛同して頂いたが、検査、アンケートはプライバシーが確保できないとのことで不可能であった。今後の課題としたい。

考察

1. ブロック拠点病院の診療

HIV 診療患者数増加に伴い、プライバシー確保、カウンセリングと服薬相談の時間の不具合、他科や病棟との連携が不十分等の問題が出てきた。これを解決すべく、時間予約制を導入したが、時間遵守出来ない患者が多く、解決できていない。今後は時期を見ながら、診療日を増やすことも考慮している。当院で診療を受けている患者においては、免疫不全による合併症で受診した例も多く、これまでにいたった期間を考慮すれば、東北地方においても潜在している感染者が非常に沢山存在することが推測され、まだまだ HIV 感染者は増加するものと考えられる。外来と病棟の連携のため、症例検討会の他に、病棟看護師が月2回 HIV 専門が以来業務、及び情報収集を行っている。

治療においては、長期服薬による副作用、服薬疲れ、薬物依存症などの問題があり、薬剤の変更休薬などの対応が必要となってきた。C 型肝炎の治療については現在 8 人に対し治療を勧めており、十分な情報提供をおこない、理解を得た上で、治療を開始すべく、消化器科とも連携を深めている。無治療経過観察の HIV 感染者が診療中断して、所在不明となった 4 人がおり、新たな課題となった。

2. 東北拠点病院の医療体制

ACC の行った HIV 診療機能評価アンケートは 25 設参加加はしているが、診療実績のある数施設が不参加のため、後日整った次第解析を行い別の機会に公表したい。当院が 17 年 10 月に行ったアンケートからは東北の全拠点病院で 190 人の HIV 感染者の診療を行っている。そのうち、丁度半数の 95 人を宮城県が診療している。しかし拠点病院の 4 割強の拠点病院は診療患者 0 人であった。アンケート HIV 感染の血友病患者は平成 13 年時は 75 人、17 年には 63 人と減少しているが、大半が C 型肝炎関連死と考えられる。今後東北ブロックにおける C 型肝炎の適

正な治療を推進していかなければならない。性感染症においては同性間、異性間共に約 2 倍に増えているが、東北地方においては MSM であることを知られることの不安が強く、真実を述べない事も多く、実際は同性間による HIV 感染者が 1 番多いのではないかと推測している。今後予想され HIV 感染者の増加のため、拠点病院のみならず、一般病院でも診療可能なように取り組む必要があるが、連絡会議、臨床カンファランスへの参加施設が少なくなってきた。各県のモチベーションを高めるための方策として、2 回の連絡会議の 1 回を他県で実施している。17 年度は秋田市にて開催した。其の他に各県での取り組みを推進するため、東北 HIV 診療ネットワークを構築、ブロック拠点病院が本部、各県に複数の拠点病院に支部となってもらい、ネットワーク会議を開催、情報交換、各県の取り組みに対し、支援を実施した。これについては各県とも昨年以上に様々な取り組みを行ってきており、今後とも充実するよう支援をしていきたい。今年度は弘前出張講演を行い、70 人の参加者があった。討論の中では同地域の HIV に対する情報不足を実感した。東北全体の HIV 感染症の診療のボトムアップを図るため、今後も地方への出張講演の取り組みを継続していきたい。

服薬薬剤師に対するアンケートにおいては担当薬剤師が決まっている施設は少なく、HIV 感染症の治療にあたっては重要な役割があり、全施設に HIV 担当薬剤師の配置を勧めていきたい。抗 HIV 剤院外処方を実施している施設が 3 カ所あったが、プライバシー、服薬相談の複雑さ等の問題があり、十分クリアされているか懸念される場所である。

3. カウンセリング

東北 6 県では行政として、検査を中心にエイズ対策に取り組んでいる。即日検査を実施しているところも 1 県あり、今後導入を検討したいとしているところもある。予防啓発についても対象を広げたり、方法を工夫して行っている。

感染者の精神的支援については、検査窓口で相談を受けるといった事はある程度なされているが、派遣カウンセラー制度を取り入れたのは 2 県であり、その 2 県も利用実績がなく、廃止となった。

このように HIV に関する精神的支援に、行政があまり積極的でなく、派遣カウンセラー制度も浸透しない原因として次のような事が考えられる。第一

は患者数が少ないこと、第二に保健所や病院と患者や診療についての情報の交流が、十分ではないこと、第三にそうしたこともあって、感染者のおかれている精神的状況の困難さについてよく把握しきれないこと、第四に実際に患者と接している医療関係者が、患者の精神的支援のニーズを適切に把握して、派遣カウンセラーを利用できるよう働きかけていくといったことが少ないのではないかと。

患者さんの中には「この病気は精神的なもののほうがたいへん」、あるいは「この病気は重いのに、人に言えない」と言った方がいた。こうした患者さんの言葉によく現れているように、多くの患者さんはごく限られた人にしか病気のことを話せず、精神的にも大きな負荷を抱えながら生きている。

東北地方の患者数は幸いなことに多くないが、今後の増加も視野に入れ、長期的に患者さんの精神的支援体制を考えていく必要がある。患者さんを精神的にサポートすることにより、患者さんがより安定した生活を送れるようになれば、感染の拡大を予防することにもつながると予想される。そのためには、患者さんと接する医療関係者が、患者の不安定になったり否定的になりがちな精神的状況にも関心を払い、行政担当者にも精神的支援体制、派遣カウンセラー制度等についても再考を促すこと等が考えられる。長期療養、介護施設入所、在宅医療などにおいて、良好な医療の提供が行われるよう、支援をしていきたい。

4. 感染予防対策

予防活動については仙台市エイズ・性感染症予防対策推進協議会構築でき、今後 HIV 感染予防啓発のために、関連職種と連携を密にして、活動していく。迅速検査実施試行したが、受検者が少なく、今後の検査会実施時、参考にしたい。

MSM に対する取り組みとしては、ゲイコミュニティの HIV 感染予防啓発の組織構築し今後の活動に向かい、計画を立てているところである。今後引き続き、予防啓発・教育の取り組みを継続していかなければならない。遠洋漁業者に対する HIV 感染防止の体制を構築は今後の課題とした。

結論

東北ブロックにおいても平成 17 年は 28 人の新規

HIV 感染者が報告され、HIV 感染者は増加し続けている。各拠点病院とも標準以上の HIV 診療が可能となるためにはモチベーションの下がった病院でも参加が可能となるよう、各県毎の研修会などの実施に対してブロック拠点病院が、サポートするなど東北全体の底上げを図っていく。予防活動においても、各分野における体制作りが必要と思われた。今後の課題として以下のものをあげる。

- 1) AIDS/HIV 感染診療二極化の是正。
- 2) HIV 感染症診療レベルの向上・維持。
- 3) HIV/HCV 重複感染の適正治療の推進。
- 4) HIV 感染治療の副作用対策。
- 5) HIV 感染拡大阻止。
- 6) HIV 感染者における長期療養・介護・在宅医療支援。

健康危険情報

無し

研究発表

論文発表

- 1) 佐藤 功、宮城県でも感染拡大の HIV 感染症、宮城県医師会報 716：15-17、2005.
- 2) 田上恭子、佐藤 功、伊藤俊広、菅原美花、鈴木智子、東北地方における HIV 感染者への心理的支援に関する研究：HIV カウンセリングにおける情報提供に着目して、弘前大学教育学部記要 94：117-123、2005.
- 3) 片倉道夫、佐藤 功、伊藤俊広、HIV 感染症に合併するトキソプラズマ症の実態調査、エイズに合併する寄生虫症、発行：フリーズ社 15 - 17、2005.

学会発表

- 1) 鈴木博義、伊藤俊広、他：病理組織診断に苦慮している脳病変をもつ AIDS の 1 例、第 12 回東北神経病理研究会、2005 年 10 月 15 日、福島
- 2) 伊藤俊広：東北地方における HIV 感染の現状、第 16 回日本エイズ教育学会、2005 年 10 月 16 日、仙台市
- 3) 小住好子、伊藤俊広、佐藤 功、菅原美花、他：HIV 専門外来における薬剤師の関わり、第 43 回東北地区国立病院機構薬学研究会、2005 年 11 月 26 日、仙台

- 4) 伊藤俊広、佐藤 功：当院の性感染性 HIV/AIDS 患者における STD の実際、第 19 回日本エイズ学会、2005 年、12 月 1 日、熊本
- 5) 宇佐美修、佐藤 功、他：東北地方の HIV 感染者の臨床症状とウイルス特性、第 19 回日本エイズ学会、2005 年 12 月 1 日、熊本
- 6) 浅黄 司、他：HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査、第 19 回日本エイズ学会、2005 年 12 月 1 日、熊本
- 7) 大場 悟（聖隷三方原病院小児科）、和田裕一、他：我が国における HIV 母児感染の現状－小児科施設へのアンケート調査から－第 19 回日本エイズ学会、2005 年 12 月 1 日、熊本
- 8) 喜多恒和（防衛医大学校 産婦人科）、和田裕一、他：本邦における HIV 感染妊娠の発生と母児感染予防対策の現状、第 19 回日本エイズ学会、2005 年 12 月 1 日、熊本
- 9) 今村顕史（東京都立駒込病院 感染症科）、小住好子、他：薬剤部を上手に使う方法、～よりよいチーム作りのために～ ランチョンセミナー、第 19 回日本エイズ学会、2005 年 12 月 1 日、熊本

刊行物

- 1) 平成 17 年度東北ブロック AIDS/HIV 感染症臨床カンファレンス誌
- 2) 平成 17 年度東北 AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡会議誌
- 3) 平成 17 年度東北 AIDS/HIV 心理・福祉研修会誌
- 4) 東北エイズ/HIV 歯科診療協議会・研修会誌
- 5) 東北エイズ/HIV 薬剤師研修会誌
- 6) これからの生活ハンドブック改訂第 3 版（HIV 感染者用）
- 7) HIV 感染予防広告ティッシュペーパー

講演・その他

- 1) 佐藤 功、伊藤俊広他：東北 HIV 診療ネットワーク会議、平成 17 年 3 月 19 日、仙台医療センター
- 2) 伊藤俊広、佐藤 功：HIV/AIDS case sutudy（ACC 主催）原因不明の間質性肺炎を合併した HIV 感染例 平成 17 年 6 月 25 日、仙台医療センター
- 3) 佐藤 功：仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会、エイズ・性感染症の現状 平成 17 年 7 月 29 日、仙台市役所
- 4) 菅原美花、佐藤愛子：山形県エイズ関連講演会、HIV 診療における看護師とカウンセラーの関わり、平成 17 年 12 月 10 日、山形市

- 5) 伊藤俊広：山形県立中央病院講演会、「HIV 感染症/AIDS へのアプローチ」～特に HAART について～ 平成 17 年 12 月 12 日、山形県立中央病院
- 6) 佐藤 功：白石市医師会学術講演会、HIV の最近の話題と治療 平成 17 年 12 月 13 日、白石市
- 7) 伊藤俊広：平成 17 年度岩手県医療従事者等エイズ研修講演会、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染症について、平成 18 年 2 月 4 日、盛岡
- 8) 佐藤 功、伊藤俊広：東北大学医学部 6 年生、HIV 感染症の臨床指導、講義、平成 17 年 4 月～7 月、仙台医療センター

知的財産権の出願・登録状況

無し

資料 1. 東北 AIDS/HIV 看護研修

平成 17 年 6 月 24 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. 感染防御・針刺し事故
小形聖花（仙台医療センター感染管理認定看護師）
3. 看護の実際
 - ①病棟看護 伊藤ひとみ（副看護師長）
 - ②外来看護 菅原美花（外来看護師）

ターフェロン療法（PSE-RPI 法）

久保恒明（青森県立中央病院血液内）

5. 当院における性感染性 HIV/AIDS 患者とその他の STD の実態
伊藤俊広、佐藤 功（仙台医療センター内科）
6. HIV と結核の重複感染の一例
芦野有悟（東北大学病院感染症呼吸器内科）
7. AIDS 悪性関連リンパ腫の 1 例（続報）
田嶋克史、山本久史、廣島由紀、加藤 丈（山形大学医学部生命情報内科、神経内科、血液内科、内分泌・代謝）

資料 2. 東北 AIDS/HIV 看護研修

平成 18 年 1 月 27 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 感染症の看護の実際
 - ①病棟看護 伊藤ひとみ（副看護師長）
 - ②外来看護 菅原美花（外来看護師）
3. HIV/HCV 重複感染について
千田信之（総合内科部長）
4. 総合討論

資料 4. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議

平成 17 年 6 月 22 日、秋田市

参加人数 56 人（秋田県 34 人）

1. 初めに
澤田賢一（秋田大学医学部附属病院第三内科教授）
2. 特別講演
「HIV/HCV 重複感染の治療について」
菊池 嘉先生（ACC 病棟医長）
3. 仙台医療センターの現状～症例報告～
伊藤俊広（仙台医療センター医長）
4. 秋田県の取り組み
 - 1) 行政の立場から
杉野 哲
（秋田県健康福祉部健康対策課疾病対策班副主幹）
 - 2) 医療の立場から
三浦偉久男
（秋田大学医学部附属病院第三内科助教授）
高橋義博
（大館市立総合病院小児科部長）
5. 原告団連絡事項
6. 終わりに
菊地 秀（仙台医療センター副院長）

資料 3. 平成 17 年度**東北エイズ/HIV 臨床カンファランス**

平成 17 年 10 月 30 日、仙台医療センター

参加人数 50 人

特別講演「HIV 感染症に合併する寄生虫症」

狩野繁之先生

（国立国際医療センター研究所 適正技術開発
移転研究部長）

一般演題

1. HIV 感染のスクリーニング検査と確認試験
～知識の整理の為に～
浅黄 司（仙台医療センター 検査科）
2. 秋田県内 4 保健所における HIV 即日検査導入の
成果
高橋義博（大館市立総合病院 HIV 診療担当
秋田県健康福祉部健康対策課疾病対策班）
3. HIV 脳症患者の看護～退院後の外来での関わり～
菅原美花
（仙台医療センター HIV 専門外来外来看護師）
4. ～HIV/HCV 重複感染者に対する肝移植を考
えるドクターにもうひとつの寄り道の提案部分脾
動脈塞栓術（PSE）併用リパビリン・PEG イン

資料 5. 平成 17 年度**東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議**

平成 16 年 11 月 21 日、仙台医療センター

1. はじめに 櫻井芳明（仙台医療センター院長）
2. 「HIV 診療の現状と今年の進歩」
岡 慎一先生（ACC 部長）
3. 「東北ブロックにおける病院連携とブロック拠点
病院の現状」

- 佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）
4. 患者等からの要望
 5. 終わり 菊地 秀（仙台医療センター副院長）

- 三浦一樹（秋田赤十字病院内科）
- ②特別講演：中高生の性意識の実態とこれからの予防教育のあり方について～テラーメイドの予防対策/教育の導入～

木原雅子（京都大学大学院医学研究科
社会健康医学分野助教授）

資料 6. 出張 AIDS/HIV 感染症セミナー

平成 18 年 1 月 13 日 弘前大学医学部臨床大講義室

1. 東北ブロック・エイズ医療体制の現状と問題
佐藤 功（仙台医療センター 統括診療部長）
2. HIV 診療における外来看護師の関わり
菅原美花
（仙台医療センター HIV 専門外来看護師）
3. HIV 診療におけるカウンセラーの関わり
佐藤愛子
（仙台医療センター HIV 専任カウンセラー）

- 3) 平成 17 年度エイズ教育（性教育）研修会
平成 17 年 10 月 25 日
「学校性教育におけるエイズ教育の留意点」
高橋義博（大館市立総合病院小児科部長）
- 4) 第 22 回秋田県消化器内視鏡技師研究会
2005 年 11 月 6 日
ランチョンセミナー特別講演 2
「HIV 感染について」
澤田賢一（秋田大学医学部第三内科教授）
- 5) 世界エイズデーにおける出張相談・検査事業
平成 17 年 12 月 4 日 東北 HIV 診療ネットワーク共催
大館市、秋田市、横手市 計 78 件
- 6) ACC 看護師等短期基礎コース、2 名、2006 年 1 月 25 日～26 日

資料 7. 東北各県の取り組み

青森県：

- 1) 青森土曜の会
平成 17 年 7 月 2 日、原告団主催
- 2) 青森県 HIV 迅速検査導入に向けて事前研修会
平成 17 年 9 月 6 日
～ HIV 即日検査におけるカウンセリングについて～
高橋義博（大館市立総合病院小児科部長）
- 3) 青森県エイズ予防対策情報交換会議
平成 17 年 10 月 12 日
- 4) AIDS/HIV 感染症セミナー、弘前大学医学部臨床代講義室、平成 18 年 1 月 13 日
 - ・東北ブロックエイズ医療体制の現状と問題点
佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）
 - ・HIV 診療における外来看護師の関わり
菅原美花（仙台医療センター外来看護師）
 - ・HIV 診療における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）

秋田県：

- 1) 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議
秋田市 秋田県総合保険センター
平成 17 年 6 月 22 日
- 2) 秋田県 HIV 治療研究会
秋田市ビューホテル 100 人参加
平成 17 年 9 月 9 日
 - ① HIV 感染の発見動機

岩手県：

- 1) HIV/AIDS 講演会
岩手医科大学 平成 17 年 12 月 7 日
 - ①アフリカでの HIV/AIDS 患者の看護を経験して
上平明美（岩手医科大学看護師）
 - ②アメリカ・アフリカ：南北エイズ事情
稲田頼太郎
（コロンビア大学医学部付属セントルーカス・ルーズベルト病院リユーマチ研究室部長）
- 2) 伊藤俊広：平成 17 年度岩手県医療従事者等エイズ研修講演会、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染症について、平成 18 年 2 月 4 日、盛岡
- 3) 「生と性教育と共にエイズ教育について考える」
エスポワール岩手 平成 18 年 2 月 26 日
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
 - ① AIDS/HIV 講演会
「エイズの現状とワクチンの未来」
吉野直人（岩手医科大学細菌学教室）
 - ② HIV 即日検査
 - ③展示
医療現場から、行政現場から、教育現場から、LSA の活動から

④街頭活動：レッドリボンツリー、メッセージカード（予防・啓発）配布

共催：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、東北 HIV 診療ネットワーク・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

小川一英（福島県立医科大学第一内科）

- ・ 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：

- 1) 感染症治療の原則
青木 眞（サクラ精機・感染症コンサルタント）
平成 17 年 5 月 23 日 仙台医療センター
 - 2) HIV と HCV の重複感染
木村 哲（ACC センター長）
平成 17 年 12 月 10 日 仙台市
 - 3) HIV 迅速検査会 歯科医師会館
平成 18 年 1 月 7 日
 - 4) 佐藤 功：白石市医師会学術講演会、HIV の最近の話題と治療
平成 12 年 13 日、白石市
 - 5) HIV と日和見感染症研究会
服部俊夫（東北大学病院感染症呼吸器内科）
仙台市 平成 18 年 1 月 29 日
- 開会の辞 木村 哲（ACC）
一般演題
- ①東北大学病院における HIV 感染患者の臨床像
芦野有悟
（東北大学大学院研究科感染症・呼吸器病態学分野）
 - ②HIV 感染症診療における看護師の役割
伊藤ひとみ（仙台医療センター看護部長）
- 特別講演
- ①HIV 感染症ケアの中での予防

堀 成美（都立駒込病院感染症科）

②HIV 感染症における日和見感染症

青木 眞（さくら精機株式会社）

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）

山形県：

- 1) HIV 診療における看護師とカウンセラーの関わり
山形市 35 人参加
菅原美花、佐藤愛子 平成 17 年 12 月 10 日
- 2) 「HIV 感染症/AIDS へのアプローチ」～特に HAART について～ 山形県立中央病院
伊藤俊広（仙台医療センター）
平成 17 年 12 月 12 日 120 人参加
- 3) 感染制御専門薬剤師研修会 1 人参加
平成 18 年 1 月 14 ～ 15 日
- 4) 短期基礎コース（ACC 主催） 1 人参加
平成 18 年 1 月 26 日～ 27 日
- 5) 感染制御専門薬剤師育成セミナー 1 人参加

福島県：

- 1) HIV・血友病の会
原告団主催 郡山市熱海 平成 17 年 7 月 16 日
- 2) HIV 看護学生研修会
郡山平成 18 年 2 月 3 日
- 3) 福島県エイズ対策推進協議会
福島県庁 平成 18 年 2 月 14 日
- 4) 福島県エイズ拠点病院情報交換研究会
平成 18 年 3 月 22 日

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、東北薬剤師研修会と合同）

平成 17 年 1 月 28 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 感染症の基礎
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 感染症による長期療養者の課題
～今後の課題を考える～

小西加保留（桃山学院大学社会学部教授）

5. 医療福祉相談室からの最近の話題

小倉美緒

（仙台医療センター ソーシャルワーカー）

6. HIV 感染者の心理

佐藤愛子

（仙台医療センター カウンセラー）

7. HIV カウンセリングの現在

～心理的支援のいろいろ～

石川雅子（千葉県派遣カウンセラー）

神谷昌枝（東京都派遣カウンセラー）

資料 9. 東北 AIDS/HIV 薬剤師研修会

平成 17 年 1 月 28 日、仙台医療センター

1. 2. は東北 AIDS/HIV 心理福祉研修会、東北 AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会・HIV 感染者歯科診療研修会と合同

3. HIV 診療におけるチーム医療

佐藤 功（仙台医療センター統括診療部長）

4. 東北ブロック・エイズ拠点病院における AIDS/HIV 領域での薬剤師業務の現状

小住好子（仙台医療センター 薬剤師）

5. 抗 HIV 薬と服薬援助

吉野宗宏（大阪医療センター調剤主任）

6. HIV 診療における薬剤師の関わり

奥村直哉（名古屋医療センター薬剤科）

7. ディスカッション

資料 10. 東北 AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等
連絡協議会・研究会

平成 18 年 1 月 28 日、仙台医療センター

1. 2. は東北心理・社会福祉研修会、東北 AIDS/HIV 薬剤師研修会と合同

3. 第 6 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. HIV 歯科治療と口腔ケアに関する研究報告

山口 泰

（仙台医療センター歯科・歯科口腔外科医長）

5. 総合討論

資料 11. 仙台市エイズ・性感染予防対策
推進協議会

1. 目的：エイズ及び性感染症予防対策

2. 構成員：学識経験者、医療関係者、教育関係者、NPO、行政機関関係者

3. 協議事項：正しい知識の普及・啓発、予防対策、関係機関の連携

17 年度事項：ワーキンググループによる目標設定の検討、優先課題の抽出、迅速検査の実施計画作成

4. 2006 年の実施予定：基本計画による事業モデル的实施

資料 12. 宮城の HIV 検査を考える学習会

平成 17 年 8 月 28 日、仙台医療センター

1. 自主制作映画「hands」

2. 宮城県における HIV 動向と検査の実情

1) 医師の立場

伊藤俊広（仙台医療センター内科医長）

2) 検査技師の立場

浅黄 司（仙台医療センター主任技師）

3. VCT（ボランティア・カウンセリング&テスト）について

小浜耕治（THCGV）

4. NLGR と検査会—その意義とコミュニティーに対するインパクト

若原昌志（エンジェルライフ名古屋）

5. 総合討論

資料 13. MSM における HIV 感染予防啓発の
取り組み

1. 研究体制の構築（THCGV と協働）

2. 東北エイズ拠点病院の現状把握

3. ゲイコミュニティーの現状に対する調査

4. ゲイコミュニティーへの予防啓発チーム育成

5. ゲイコミュニティーとの連携

6. 関係機関との連携構築

7. 啓発資材の開発（コンドームパッケージ）

資料 14. 東北 6 県の HIV/AIDS 対策—感染者の精神的支援・派遣カウンセラー制度について

東北の各県エイズ対策（精神支援・派遣カウンセラー制度）について行政担当者へのアンケート

1. 貴県ではエイズ対策について、どのような事業を実施されているでしょうか。簡単にお書き下さい。

	A	B	C	D	E	F	計
相談	○	○	○	○	○		5
派遣カウンセラー	○				○		1
抗体検査	○	○	○	○	○	○	6
予防・啓発	○	○		○		○	4
医療従事者・保健所職員への研修の支援			○				1
拠点病院の情報交換・研究会						○	1
拠点病院への予防薬の備蓄・配備	○	○	○				3

自由記述

相 談：世界エイズデーに合わせ休日・夜間相談検査を実施

予防・啓発：パンフレットの作成 高校での映画上映 学校での講習会 ピアカウンセリング 携帯電話を活用した若者への啓発 企業への講師派遣 街頭キャンペーン 世界エイズデーを中心とした啓発キャンペーン

検 査：H16.10 から HIV 即日検査導入（1 県）

2. HIV/エイズ感染者支援のためにカウンセリングは必要だと考えますか。□に でお願いします。

必要である	必要ない	わからない
6	0	0

2-1 必要とお答えになった方にお聞きします。それはどうしてでしょう。（複数回答可）

A	B	C	D
5	5	3	0

A：身体的な病気であってもその種類を問わず、精神的にもケアしていくことが大事だから

B：HIV/エイズという病気の治療を半永久的に続けていくことが、身体的にも経済的にも負担が大きい病気だから

C：HIV/エイズという病気が治療の困難な、性感染症でもあるということから社会的な偏見もたれやすく、精神的に不安定になりやすいから

D：その他（ ）

2-2 いいえと答えた方にお聞きします。それはどうしてでしょう（複数回答可） 回答 0

今までも特にカウンセリングということをしなくてやってきた

他の内科疾患でも特にカウンセリングを行政として取り組んでいない

患者数が少ないので医療職担当者が患者とのコミュニケーションも比較的取れている

その他（ ）

3. 派遣カウンセラー制度を実施したことがありますか。

実施している	実施したがやめた	実施していない
1	0	5

3-1 派遣カウンセラー制度を実施したことがある、または実施したことがあるがやめた、とお答えになった方にお聞きします。

回答 1県

A 制度を導入することになったのはどのようなことからでしょう。(複数回答可)

- 自治体の判断として
- 国からの経済的補助も出るので
- 適当なカウンセラーがない等の病院の事情があり、病院からの要請があった
- 患者からの要請
- NPO等市民団体からの要請
- その他 ()

B 実際に実施してみて良かったこと、逆に問題などありましたらお書き下さい。

良かったこと

問題など 制度として準備しているものの利用実績がない

C 制度を実施運営する上では、どのようなことで苦勞されているでしょう。(複数回答可)

- 予算の確保等経済的問題
- 行政担当者の負担が大きい
- 制度を実施・運営していくための行政・病院・カウンセラーなど関係者との連絡協議
- カウンセラーの募集
- 派遣カウンセラー制度について患者・病院に知ってもらうこと
- カウンセリング希望があった時の患者とカウンセラーの連絡・日程の調整
- 制度を作ったが、カウンセリングの依頼が少ない。
- その他 ()

3-2 3で派遣カウンセラー制度を実施していないとお答えになった方にお聞きします。

回答 5県

A 派遣カウンセラー制度に関心はありますか。

ある	ない
5	0

B 制度を導入されなかったのは、どのような事情、お考えからでしょうか。(複数回答可)

A	B	C	D	E	F	G
5	5	3	0	0	2	0

- A 予算を取ることが難しいなど経済的問題
- B 新たに制度を作らなくても、HIV/エイズカウンセリングをやる人がいる
- C 患者や病院からの要望がない
- D 患者数が少ない
- E 医療の進展により、患者の動揺の度合いも軽減してきているから

- F 制度を導入するための準備、病院との連携、カウンセラーの募集、利用を促進するための働きかけなど、困難な問題が予想される。
- G その他
- C 現在、感染者への精神的支援としてカウンセリングは、必要に応じて適切に行われているでしょうか。

A	B	C	D
3	0	1	1

- A ほぼ適切に行われている
- B 適切に行われているとは考えていない
- C 分からない質問項目及び回答
- D その他

自由記述

- * エイズ拠点病院の詳細について把握していない
 - * 保健所の検査で感染が判明した事例がないため、感染者のフォローを行政が行った事例はない。また感染者の支援状況についても情報が少ない
4. 感染者支援について、またエイズ対策全般について、何かお考えになっていること、今後企画されていること東北ブロック拠点病院への要望など、ありましたらお書きください。
- * エイズは進行しない病気という認識は、浸透しているが、その怖さについては、避けられがちであるため、エイズの恐さ（社会的にも）を啓発する必要があると思う。
 - * 拠点病院の検査事業費を増額し積極的に出張検査を行える体制作りをして欲しい。
 - * 東北全体のレベルの向上のため、診療経験の少ない病院も含めネットワーク等を活用し、HIV 診療について情報提供をしていただきたい。
 - * 東北6県内の HIV 即日診断の導入状況及び、導入後の状況（検査件数の増加・受験者の反応等）の意見交換。
 - * 迅速診断について導入できるよう方策を検討したい。



関東甲信越地方における 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）

太田 求磨（新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学）

鈴木 信明（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）

加澤 敏広（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）

宮村 賀代（新潟県派遣ソーシャルワーカー）

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）

田邊 嘉也（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⁾, Kyuma Oota⁵⁾, Nobuaki Suzuki⁵⁾, Toshihiro Kazawa⁵⁾, Masako Uchiyama⁶⁾, Mayuko Makino⁷⁾, Kayo Miyamura⁷⁾, Atsuko Imai⁸⁾, Megumi Sugai⁸⁾, Jun Tkizawa⁸⁾, Yoshinari Tanabe⁸⁾

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⁾Japanese Foundation for AIDS Prevention

研究要旨

本研究は、平成 15 年度より開始されてから最終 3 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。

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・研究開発センター（以下 ACC）、都立駒込病院、東京医科大学附属病院、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が存在する。この解消に向けて、首都圏支部と北関東甲信越支部の体制が機能し始めている。例えば、ACC 主導の出張研修が開始され、都内、神奈川・千葉・埼玉の一部病院での診療患者数の著しい増加がみられ、患者の分散の一助になっている。医療スタッフの意識の変化と積極的受け入れが効を奏していると考えられる。

首都圏以外の地域については、各地域の中核となりうる病院の把握ができ、各県の医療の現状も北関東甲信越症例検討会を通して明らかにされた。各県により医療体制に差が認められ、実情に合わせた医療の充実を推進する核が必要と考えられた。

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。ブロック全体での講習会は、昨年に引き続き、新薬と副作用に関する講演と具体的な処方薬の選択など診療戦略に関する講演を行った。参加人数は過去最多の 137 名を数え、恒例化した感がある。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 2 回目が定期開催され、活発な議論があった。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センターの協力も得られ、北関東甲信越地域からの耐性検査依頼が増加した。新潟県派遣カウンセラーを中心に行われた心理学的手法を用いた患者アンケート調査解析から、患者の不安感などアドヒアランスに関連する事象が明らかにされた。さらに、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」は、自立支援医療費制度への移行を受け、必要事項の改訂を新潟県派遣ソーシャルワーカーを中心に行った。

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。保健所の対応面で、受検者の不満がある問題に関しては、講習会の必要をこの場で提言したい。共同研究者、高木により推進されている HIV 患者の歯科診療体制の充実に関する研究も一定の結論を得ている。北関東甲信越地域で診療へのアクセスが悪い問題、使用器具の滅菌手法など感染対策に差があり水平感染を十分防げていない問題などがうきぼりにされた。

研究目的

HIV 感染患者が、首都圏のいくつかの拠点病院に集中・偏在しているため、診療体制の破綻が懸念されている。拠点病院の見直しと患者の分散への努力は急務の課題である。

一方、いきなりエイズ、耐性ウイルス、飲み疲れ、薬剤の慢性毒性や予期せぬ副作用、長期療養患者の問題、合併 C 型肝炎のセカンドオピニオン、減らない新規患者、外国人問題、メンタルヘルスケアとカウンセリングの問題、各地域の特性をふまえた効率よく機能する予防活動など解決すべき課題が加わっており、新薬の知識習得も多忙な中で医療者に課されている。

メンタルヘルスケアや社会支援は、特にブロック周辺地域で一医師の献身的努力のみに依存している現状もある。

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 点をこの 3 年間の研究目的に据えて研究してきた。

研究方法

- (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

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、「病院案内リスト（部外秘）」更新と全拠点病院へのアンケート調査を行う。昨年度一定の効果をあげた、首都圏周辺で、受け皿

になりきれていない拠点病院の HIV 診療のレベルアップを図るため、ACC から出張指導を継続する。

- (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

首都圏の先進医療機関や基礎研究部門への講師依頼、若手医療スタッフの各種研修への積極的派遣を推進する。北関東甲信越症例検討会の継続により地方に特有な問題点を把握する。

- (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を継続する。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を解析し、問題解決の端緒とする。主に看護職を対象としたカウンセリング講習会を荻窪病院血液科カウンセラー・小島賢一先生の協力により継続する。

- (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に向けて北関東甲信越地域の実情把握。
- 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) 講習会を通じた専門知識の普及。

- (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。社会資源活用のためのパンフレット『制度のてびき』の改訂部分も Web サイトで周知する。

- (6) 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の本年度アンケートに関する回答率は、81%で、117施設中未回答病院は36施設であった。同調査の3年分の結果を表1に示した。国立病院機構霞ヶ浦医療センター(茨城県)、群馬大学医学部附属病院(群馬県)、国立病院機構千葉医療センター・千葉大学医学部附属病院(以上、千葉県)、東京都立荏原病院・東京都立府中病院・国立病院機構

東京病院・慶應義塾大学病院・東京女子医科大学病院・東京慈恵会医科大学附属病院(以上、東京都)、聖マリアンナ医科大学病院・北里大学病院(以上、神奈川県)、山梨県立中央病院(山梨県)、佐久総合病院(長野県)の各病院で、患者数の伸びが目立っていた。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ようになって2年が経過した。首都圏拠点病院のレベルアップと集中する患者を分散させ、受け皿機能を果たしてもらうことを目的に、ACCスタッフが出向き、3日間をかけ、全病院職員を対象に教育・啓蒙・診療指導を施行した3病院が上記に含まれているのは特記すべき成果であろう。また、ACCからの依頼を積極的に受け入れている慈恵会医科大学

表 1. 拠点病院の診療患者数推移

県名	ブロック拠点病院			HIV感染者数(AIDS患者も含む)
県	所属施設			
1 茨城県	筑波大学附属病院	18	24	21
2 茨城県	国立病院機構霞ヶ浦医療センター	7	14	15
3 茨城県	総合病院土浦協同病院		20	23
4 茨城県	東京医科大学霞ヶ浦病院	39		
5 茨城県	茨城県立中央病院			
6 茨城県	国立病院機構水戸医療センター		1	1
7 茨城県	国立病院機構茨城東病院	5	11	
8 茨城県	水戸赤十字病院	13	11	13
9 茨城県	茨城西南医療センター病院		9	7
10 栃木県	国立病院機構栃木病院	11	10	12
11 栃木県	済生会宇都宮病院	10	15	15
12 栃木県	自治医科大学附属病院	35	40	10
13 栃木県	芳賀赤十字病院		9	8
14 栃木県	獨協医科大学病院		12	14
15 栃木県	大田原赤十字病院 総務課	9	8	9
16 栃木県	足利赤十字病院	8	6	8
17 栃木県	国立病院機構宇都宮病院		2	
18 栃木県	栃木県立がんセンター			0
19 栃木県	栃木県立岡本台病院			0
20 群馬県	群馬大学医学部附属病院	73	102	78
21 群馬県	国立病院機構高崎病院		54	71
22 群馬県	前橋赤十字病院	4	4	4
23 群馬県	国立病院機構西群馬病院		3	4
24 埼玉県	埼玉医科大学附属病院	4	69	86
25 埼玉県	防衛医科大学校病院	24	24	27
26 埼玉県	自治医科大学附属大宮医療センター	10	13	
27 埼玉県	国立病院機構埼玉中央病院		21	27
28 埼玉県	国立病院機構東埼玉病院	0	0	
29 埼玉県	国立病院機構埼玉病院		31	40
30 千葉県	千葉国立東金病院		89	94
31 千葉県	総合病院国保旭中央病院	34	15	18
32 千葉県	国立病院機構千葉医療センター		63	68
33 千葉県	国立病院機構千葉東病院	33	47	55
34 千葉県	国立病院機構千葉西病院	10	12	16
35 千葉県	千葉大学医学部附属病院	40	60	80
36 千葉県	魚田総合病院		4	4
37 千葉県	君津中央病院		5	4
38 東京都	東京都立広尾病院	83	200	245
39 東京都	東京都保健医療公社大久保病院	1	1	
40 東京都	東京都立大塚病院		71	24
41 東京都	東京都立駒込病院			
42 東京都	東京都立荏原病院	27	52	
43 東京都	東京都立豊東病院	80	60	80
44 東京都	東京都立府中病院		25	32
45 東京都	東京都立豊島病院		13	15
46 東京都	東京都保健医療公社東京都北部医療センター			
47 東京都	東京都多摩老人医療センター		0	0
48 東京都	保健医療公社東部地域病院		0	0
49 東京都	保健医療公社多摩南部地域病院	1	2	1
50 東京都	国立国際医療センター(ACC)	1200		1054
51 東京都	国立病院機構東京医療センター			4
52 東京都	国立病院機構東京病院	32	44	45
53 東京都	公立昭和病院		6	7
54 東京都	青梅市立総合病院		8	7
55 東京都	日本赤十字社医療センター		24	20
56 東京都	武蔵野赤十字病院		15	16
57 東京都	杏林大学医学部附属病院	35	38	42
58 東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	82	59	60
59 東京都	昭和大学病院		21	17
60 東京都	東京医科大学臨床検査医学講座	425	500	489
61 東京都	町田市立病院	4	3	1
62 東京都	東京大学医学部附属病院		42	48
63 東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院		8	
64 東京都	慶應義塾大学病院		23	32
65 東京都	帝京大学医学部附属病院			
66 東京都	東邦大学医学部付属大森病院		14	16
67 東京都	日本大学医学部附属板橋病院		30	17
68 東京都	東京慈恵会医科大学附属病院		68	90
69 東京都	日本医科大学附属病院		31	
70 東京都	東京大学医学部研究所附属病院	180	250	193
71 東京都	東京女子医科大学病院	38	53	75
72 東京都	医療財団法人荏原病院			
73 東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	2	5	2
74 東京都	社会医療中央総合病院		35	
75 東京都	聖路加国際病院		11	
76 東京都	日本大学医学部附属駿河台病院		0	0
77 東京都	日本医科大学附属多摩永山病院			1
78 東京都	東京医科大学八王子医療センター		2	2
79 東京都	東京臨海病院		2	0
80 神奈川県	横浜市立市民病院		140	146
81 神奈川県	国立病院機構横浜医療センター			1
82 神奈川県	神奈川県立こども医療センター		1	
83 神奈川県	神奈川県衛生看護専門学校附属病院		1	1
84 神奈川県	横浜国立大学医学部附属病院		60	
85 神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院		29	37
86 神奈川県	川崎市立川崎病院	0	20	20
87 神奈川県	川崎市立井田病院			6
88 神奈川県	東海大学医学部附属病院		18	20
89 神奈川県	総合病院秦野赤十字病院		0	
90 神奈川県	厚木市立病院		23	23
91 神奈川県	国立病院機構相模原病院	0	0	1
92 神奈川県	北里大学病院	23	35	41
93 神奈川県	津久井赤十字病院	0	0	
94 神奈川県	神奈川県立足柄上病院	1	1	8
95 神奈川県	横浜国立大学医学部附属市民総合医療センター		70	3
96 新潟県	新潟大学医歯学総合病院	25	398	304
97 新潟県	国立病院機構西新潟中央病院	21	21	24
98 新潟県	長岡赤十字病院	3	3	2
99 新潟県	新潟市立病院	9	9	6
100 新潟県	新潟新発田病院	5	6	7
101 新潟県	新潟県立中央病院	1	1	2
102 山梨県	山梨大学医学部附属病院		39	36
103 山梨県	国立病院機構甲府病院		0	9
104 山梨県	山梨県立中央病院		0	7
105 山梨県	市立甲府病院		0	0
106 山梨県	富士吉田市立病院		0	0
107 山梨県	都賀市立病院		0	0
108 山梨県	大月市立中央病院		0	0
109 山梨県	鎌倉市立病院		0	0
110 山梨県	山梨赤十字病院		0	0
111 長野県	長野県立須坂病院		0	16
112 長野県	信州大学医学部附属病院	2	11	27
113 長野県	国立病院機構松本病院	19	23	25
114 長野県	国立病院機構長野野病院	17	23	25
115 長野県	佐久総合病院	6	8	9
116 長野県	飯田市立病院	24	30	38
117 長野県	長野赤十字病院	3	2	2
118 長野県	諏訪赤十字病院	49	34	38
			108	137

一は解答せず

平成17年10月1日現在、診療を受けているHIV感染者(エイズ患者も含む)数

空欄は返答なし

附属病院などの存在も患者の均てん化に寄与するところが大きい。

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) ブロック講習会

関東・甲信越ブロックの人的な交流をはかり、ブロック全体の医療水準の向上を目的として、以下のような講習会を開催した。

第13回 関東甲信越 HIV 感染症講習会

- ① 開催日 平成 17 年 7 月 9 日 (土)
14 時から 17 時 30 分まで
- ② 会場 新潟市 ワシントンホテル
- ③ 参加人数 137 名 (70 施設から)
[医師 21 名 (15%)、薬剤師 45 名 (33%)、看護師 62 名 (45%)、MSW1 名 (3%)、心理職 2 名 (2%)、臨床検査技師 1 名 (1%)]
- ④ 内容
【第二回関東甲信越エイズ拠点病院 HIV 看護担当者連絡会議】を同時開催。
【講演 I】「最新の抗 HIV 薬と副作用」
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

関東甲信越 HIV 感染症講習会参加者数の推移

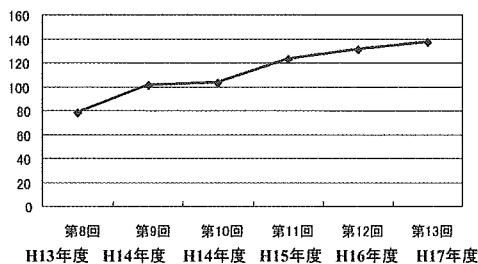


図 1

第13回関東甲信越 HIV 感染症講習会参加者職種別割合

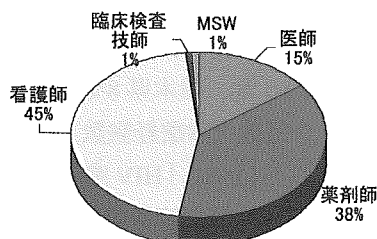


図 2

薬剤専門官 吉野宗宏 先生

【講演 II】「HIV 感染症診療の実際と最近の知見」

国立国際医療センター

エイズ治療・研究開発センター

医師 瀧永博之 先生

⑤ 出席率の推移

拠点病院 118 施設における出席率は、第 13 回 57% と、前回 47% を上回った。参加者人数は、137 名と過去最多人数であり、年々増加傾向にある (図 1)。

県別の拠点病院数に対する出席者のあった拠点病院の割合では、茨城県 78%、長野県 75%、埼玉県 67%、神奈川県・新潟県 63%、東京都 52%、栃木県・群馬県 50%、山梨県 44%、千葉県 29% であった。

参加者の職種別割合の推移としては、医師 15% は前回第 12 回の 18% より低下、看護師も 45% で前回の 46% より、MSW1% も 3% より僅かに低下した。薬剤師 33% は前回 30% よりも上昇した (図 2)。講演 I が薬剤師の先生による講演であったことが薬剤師の参加者の割合を高くしたものと考えられる。

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 115 名。回収率は 84% であった。

回答者の職種別の割合は、看護師 53%、薬剤師 44%、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 31%、次に神奈川県 13%、新潟県 11%、茨城県・長野県 9%、群馬県 8%、栃木県 5%、埼玉県 4%、千葉県・山梨県 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 22%、「1 例から 5 例」が 41% 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 (図 3)。

第13回関東甲信越 HIV 感染症講習会参加者の HIV 感染症患者の診療経験例数

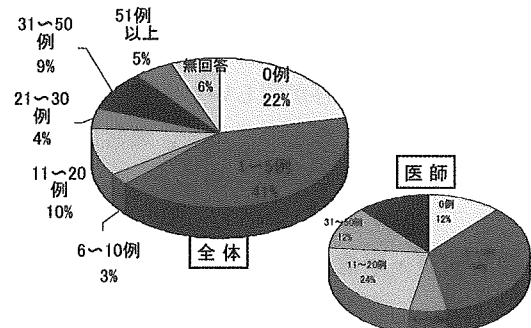


図 3

講演についての満足度は、第一部が「満足」51%、「だいたい満足」37%、「やや不満」1%、「不満」1%であった。第二部が「満足」67%、「だいたい満足」19%、「やや不満」2%であった。診療困難を感じていることに関しては、知識・経験不足やスタッフ・職員連携の不足・外国人への対応と従来から多い事柄に加えて、服薬指導、相互作用の知識不足、生活する場所が定まっていないケースの問題、治療の中断が薬剤部で情報把握できない、プライバシーの問題への関わり方、患者の希望で家族に告知できず、治療・検査がスムーズにいかない、病棟勤務をしながら HIV 担当の仕事をしているため受診患者全ての支援ができない、などの回答があった(図4)。

第13回関東甲信越HIV感染症講習会
HIV診療上困難を感じている事柄はありますか？

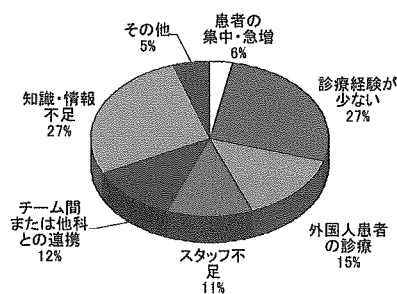


図 4

2) 症例検討会の開催

「北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会」は、北関東甲信越地域（栃木・群馬・長野・山梨・新潟）を中心に、各地域の事情、地方特有の問題点につき情報交換の機会をつくり、北関東甲信越地域の診療担当者の資質向上を目的としている。今年度は第6回目の開催となった。

関東甲信越 HIV 感染症講習会に比べ小規模であることから、より対象者のニーズに近づけることのできる会の実現が可能である。しかし、多職種に参加があるため症例検討やセミナーの内容について医師以外の職種から内容が難しいとの意見があり、職種別の対応が必要となってくるが、運営側の人的資源の問題もあり今後の課題である。

第 6 回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会

- ① 開催日 平成 18 年 1 月 21 日（土）
14 時から 17 時まで

- ② 会場 群馬県高崎市
高崎シテイギャラリー コアホール
- ③ 参加人数 70 名（20 施設から）
[医師 20 名（29%）、薬剤師 13 名（19%）、看護師 23 名（34%）、MSW10 名（14%）、心理職 1 名（1%）、歯科衛生士 1 名（1%）、臨床検査技師 1 名（1%）、学生 1 名（1%）]
- ④ 内容
一部 症例検討 2 演題
二部 シンポジウム
「中核拠点病院制度導入に向けて地域 HIV 診療をめぐる問題総括」
三部 特別セミナー
「HAART の新しい展開 1 日一回処方時代」
講師 国立国際医療センター ACC 病棟医長 菊池 嘉先生

⑤ 出席率の推移

北関東地域拠点病院 37 施設に対する出席率は、54%（20 施設）で前回と同じ。参加者人数は 70 名、前回 69 名よりわずかに増加している。一施設から医師、薬剤師、看護師、MSW と多職種での参加が多くみられた。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、群馬県 100%、長野県 75%、新潟県 67%、栃木県 40%、山梨県 22%であった。

参加者職種別人数は、医師 29 人、薬剤師 13 人、看護師 23 人、MSW10 人、歯科衛生士、臨床検査技師、臨床心理士、学生が一名ずつであった。参加者の職種別割合の推移としては、医師 29%（37%）、看護師 34%（38%）が前回より低下、薬剤師 19%（14%）、MSW14%（9%）は前回より増加していた。（（ ）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 70%であった。

回答者の職種別の割合は、医師 28%、看護師 39%、薬剤師 20%、MSW13%であった。所属都県別の割合は、長野県が最も多く 38%、栃木県、群馬県 21%、新潟県 10%、栃木県 8%であった。HIV 感染症患者関わり例数（診療経験数）は「HIV 感染症診療経験がなし」15%、「HIV 感染症診療経験が 1～5 例」27%、「HIV 感染症診療経験が 6～10 例」8%で全体の 50%を占め、診療経験が少ない医療者

の参加が多いことが分かる。

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」46%、「だいたい満足」42%、「やや不満」「不満」2%。「満足」「だいたい満足」の理由として「取り上げる症例数が興味深かった」等があり、「やや不満」「不満」の理由では「症例内容が難しかった」等の意見が医師以外の職種からあげられていた。

第二部シンポジウムが「満足」31%、「だいたい満足」55%、「やや不満」10%、「不満」4%であった。「満足」「だいたい満足」の理由としては「各県の現状、課題が理解でき良かった」という意見が多かった。「やや不満」の理由としては「(シンポジウムの) 時間をもっと欲しかった」「発表形式をそろえて欲しかった」等があった。

第三部特別セミナーは「満足」31%、「だいたい満足」55%、「やや不満」4%、「不満」2%。「満足」「だいたい満足」を選んだ理由としては、「広域な話、最新の治療法についての話を聞いた」等があげられた。「やや不満」「不満」では、「関東甲信越エイズ拠点病院連絡会議の講演と内容が近かった」こと「看護分野にとっては難しかった」があった。

⑦ シンポジウムから伺えた各県の現状

一群馬県の場合 表1でもみられるように、患者は群馬大学医学部附属病院に一極集中している。一方で、同院の延べ患者数は逆放物線を描いており(図5)、新規患者数も10名を超える年が続いている(図6)。この患者数を医師2名が対応しており、専任看護師は指名されていない。さらに来年度は医師1名の減員が予定されている現状が語られた。同院の昨年度の新規患者17名のうち9名はいきなりエイズで、全国の平均より多い。カウンセラーは群馬県からの派遣で適宜利用されていた。保健所では、迅速検査が導入されていたが、24時間対応はできていないのが現状である。

一長野県の場合 5年間の134名の新規患者の地域分布をみると北信、東信、中信にほぼ3等分され、それぞれに核となる拠点病院が存在していることがわかる(図7)。同県は、人口比でみると今年度の新規患者数は全国一位の県である。いずれの施設でも数年以内にマンパワー不足になる可能性がある。いきなりエイズで発症する割合は6割弱であった(図8)。同県にはカウンセラーの派遣制度はなく、心理社会的問題を抱えた特に女性患者への対応

延べ患者数(群馬大学医学部附属病院)

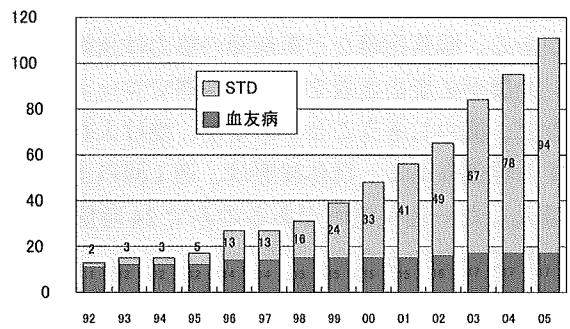


図5

年間新規患者数(血友病を除く)
(群馬大学医学部附属病院)

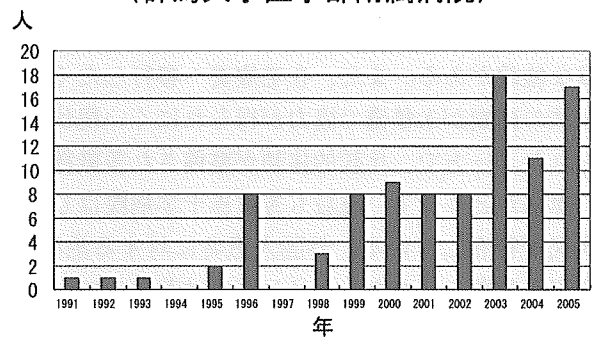


図6

長野県内の地域分布
(2001~2005)

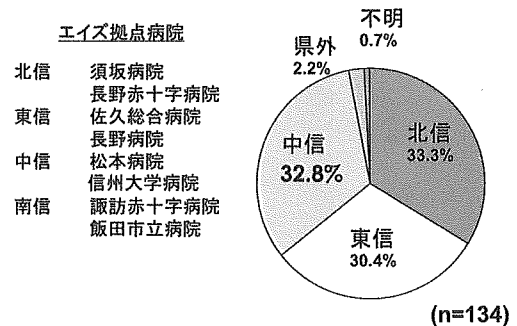


図7

都道府県別新規HIV陽性者数(2004年)
(発症+キャリア) 長野県 39人 全国第7位

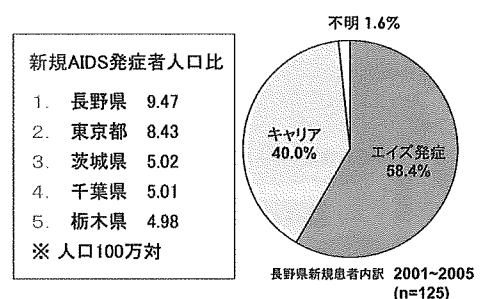


図8

が医師およびMSWにならざるをえない問題点が語られた。患者の多い5病院中専任看護師がいたのは2病院にとどまり、性行動への指導などが難しい現状がある。服薬指導など薬剤師の協力は良好であった。介護が必要な患者を拠点病院間でローテートするなど、協力しあうことがあるが、受け入れ先に難渋する症例もある。抗体検査は、週1回の迅速検査を導入した一部保健所があるのみで24時間対応は行われていなかった。

一栃木県の場合一 新規患者は、異性間の性的接触による男性患者がほとんどで外国人女性からの感染例がめだち、いきなりエイズも多い。ここ1年で20名ほどの増加を見ている(図9)。他職種との連携が取れず、医師のみで診察を行っている施設や、スタッフ不足、知識不足などのため患者受け入れが困難な施設がある。また、在宅療養へ移行したくても地域の体制が未整備で協力が得られにくい現状が語られた。一方で、比較的体制が整備され多職種間での連携がとりやすい施設も芳賀赤十字病院はじめ数病院が存在している。外国人患者に対する治療費、通訳の問題や、カウンセリングには苦慮している施設が多い。栃木県では、2005年3月に県内拠点病院に声をかけてHIV感染症ネットワーク会議が立ち上がっている。メーリングリストなどを通しての医

療や社会資源等の情報交換、患者さんの紹介、合同勉強会の開催などが企画されている。このネットワークがうまく稼動することによって、地元での受け入れ数の増加が可能となり、HIV診療上現在問題となっている患者さんのACC等への集中が緩和され、患者さんが地元で遜色のない医療を受けられるようになっていくことが期待される(図10)。抗体検査については、唯一、宇都宮市保健センターで日曜検査に踏み切っているが、夜間検査や迅速検査の導入が遅れている。

一山梨県の場合一 山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院(10名)の2施設のみが通院患者を抱えているのが現状で、特に県立に集中している傾向がある。また、これまで外国籍の患者の割合が多かった(図11)。2施設間での連携はほとんどない。また、専任看護師、カウンセラーとも不在で、他に専門を持っている医師1名が何とか対応し、多忙を極めている。異性間性的接触による患者が多く、多数の日和見感染例がみられている(図12)。保健所での抗体検査は、迅速検査、夜間日曜検査とも導入されていない。

一新潟県の場合一 2004年から2005年の新規患者の病期は、ACが8名、AIDSが5名、割合としては、全国の状況と大きな差はない(全国:AC=

栃木県内のHIV感染者報告数

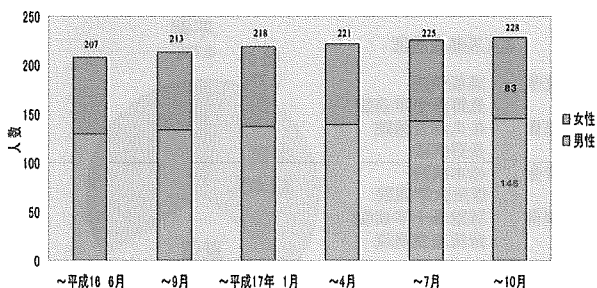
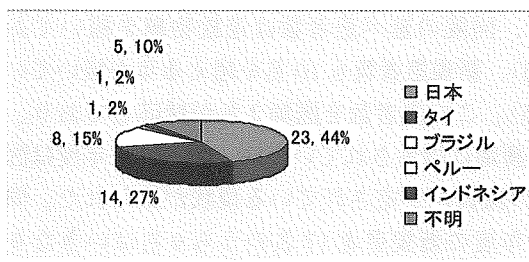


図9

山梨県立中央病院受診者動向



総計=52名

図11

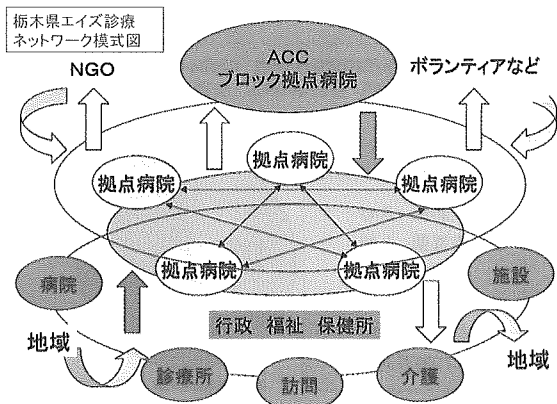


図10

山梨県立中央病院受診者動向

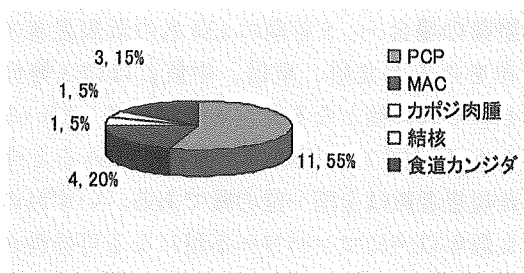


図12