

II. 拠点病院と各県医師会との連携に関する研究

研究目的

(中核) 拠点病院とそれぞれの県医師会との連携の方向を模索し、その構築をはかる。

研究方法

医師会研修会の支援、パンフレットやポスターの配布・掲示の協力依頼、症例検討会や講演会への参加要請などいろいろなツールや機会をとおして連携する。

研究結果

石川県では平成 12 年度より研修会の開催や予防啓発用のポスター、カードの配布協力などの連携を継続してきた。平成 16 年度からは富山大学附属病院と福井大学附属病院をとおしてそれぞれの県医師会会員へ小冊子（一般診療において HIV 感染症を疑うコツ）を配布していただく連携をはじめた。今年度は HIV 抗体検査を案内するポスターを作成し、3 県医師会員に配布し掲示協力を依頼する予定である（石川県は配布を済ませた）（表 3）。昨年度は石川県医師会員を対象に HIV 抗体検査と初期対応の状況をアンケート調査した（金沢大学薬学部と共同研

究）が、今年度は同様の調査を拠点病院である福井病院が実施した（表 4）。

考察

感染者／患者数が増加しブロック拠点病院に通院者が集中している現状を改善するためには、拠点病院だけではなく医師会を通して一般医療機関とも連携を強める必要がある。ブロック拠点病院がある石川県の医師会との連携は、平成 12 年より研修会が定例化し、ポスターやカードの配布協力などさまざまな連携を行ってきた。他の 2 県医師会との連携を目指し、それぞれの県で中心的に HIV/AIDS 診療を展開している大学病院に連携を提案した。自治体の枠を超えて医師会と連携するのは容易ではなく、同じ自治体内での連携の方が自然で内容も充実することが予想される。各県に中核拠点病院を選定し、その中核拠点病院とそれぞれの自治体医師会およびブロック拠点病院との連携という体制は、HIV/AIDS 診療体制と医師会会員との協働のためには好ましい環境と思われる。ブロック内でも地域差は存在するが、可能なところから連携を広めていきたい。

結論

通院患者が偏在する現状の改善や、地域全体として HIV 感染の診断機会や能力を上げるためには、一般開業医師（医師会員）との連携は重要である。そのためは、ブロック拠点病院に加えて地域の中核拠点病院の存在や働きかけが大事である。

表 3. 北陸 3 県医師会との連携

	H12	H13	H14	H15	H16	H17
富山					●	●
					中核拠点	
石川	●	●	●	●	●	●
	ブロック拠点					
福井					●	●
					中核拠点	

表 4

「HIV抗体検査前後の初期対応が HIV診療に及ぼす影響に関する研究」	
↑	
16年度	石川県医師会のアンケート協力 金沢大学とブロック拠点の協同研究
17年度	福井県医師会のアンケート協力 国立病院機構福井病院が調査 (ブロック拠点は協力)

III. 各種医療機関における抗体検査の普及促進に関する研究

研究目的

保健所や病院（医院）で行なわれている HIV 検査の現状を把握し、より効率的な検査体制を構築する。

研究方法

HIV 検査または相談を行なっている北陸ブロック内の 28 保健所を対象に、HIV 検査の状況や問題点などをアンケート調査した。また、昨年度一般病院・診療所に対して行なわれた初期対応に関するアンケート調査（金沢大学薬学部と共同研究）の結果と比較した。

研究結果

1 ヶ月の平均相談件数は 7.2 件（0.4 - 50 件）、検査を受け付けている 24 施設では 1 ヶ月の平均検査件数は 3.9 件（0.2 - 30 件）であった。24 施設中 5 施設で陽性者への対応経験があった。

全ての施設で検査前後に説明を行っており、「ウィンドウピリオド」、「HIV/AIDS の基礎知識」は 96 % で、「感染行為の有無」は 92 % で説明や確認がなされており、説明の時間は平均 14.8 分（5 - 30 分）であった（図 4）。検査後説明時間は、陰性の場合平均 11.1 分（2 - 30 分）、陽性では平均 53.5

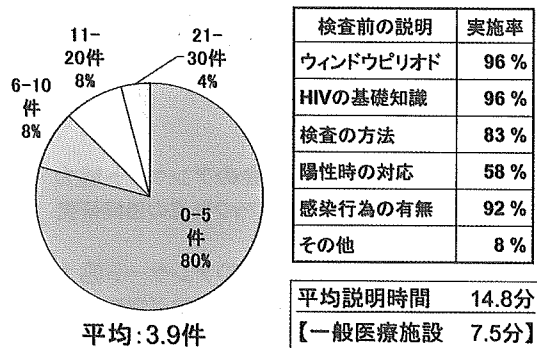


図 4. 1 ヶ月の平均検査件数

分（20 - 120 分）であった（表 5）。昨年度の一般病院・診療所に対して行なわれた初期対応に関するアンケート調査結果（金沢大学薬学部と共同研究）と比較したところ、一般病院・診療所において説明時にパンフレット等を使用しているのは 15.3 % であったのに対し、保健所では 96 % がパンフレット等を使用していた（表 6）。また、検査前の説明時間は一般病院・診療所が平均 7.5 分であったのに対して、保健所では倍近く時間をかけていた。（図 4）。検査後説明においても、陰性・陽性の場合どちらも保健所のほうが一般医療施設の倍以上の時間をかけて説明していた（表 5）。保健所ではより丁寧に検査前後の説明が行なわれていることがうかがえた。保健所から医療機関へ受検者を紹介する方法は、「受検者と相談し通院日を決め、医療機関に連絡を取る」と答えた施設が 87.5 % であった。保健所での即日検査の導入に関しては、「実施予定」または「検討中」が 7 施設（30 %）、「予定なし」が 17 施設（70 %）であった。導入するにはスタッフの増員や研修会が数回必要という意見が多かった（図 5）。

その後、各県より迅速検査に関する研修会の依頼があり 2 県に対して実習を含む研修をそれぞれ実施し、検査技師、保健師、医師など 51 人の参加を得た。研修後の評価は高く、迅速検査実施への一助となった（表 7）。残りの 1 県に対しては来年度に研修を計画している。

表 5. 検査後の説明内容・時間

内容	陰性の場合	陽性の場合
ウィンドウピリオド	83 %	46 %
HIVの基礎知識	79 %	79 %
日常生活の注意点	92 %	92 %
医療機関の紹介	13 %	96 %
ボランティア団体の紹介	13 %	83 %
抗HIV療法	8 %	83 %
社会資源	4 %	67 %
家族等への告知	4 %	83 %
その他	21 %	17 %

陰性時説明時間	11.1分	陽性時説明時間	53.5分
【一般医療施設	5.4分】	【一般医療施設	21.7分】

表 6

パンフレットなど印刷物を用いて説明している割合	
・ 検査前： 96%	【一般医療施設 15.3%】
・ 検査後： 71%	【一般医療施設 12.2%】

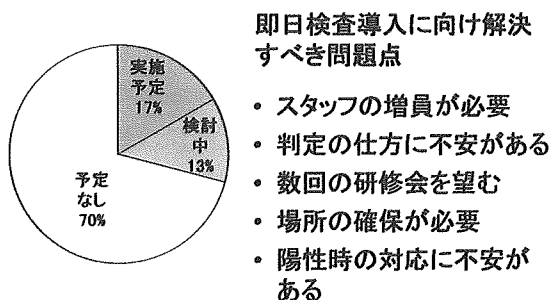


図5. 即日（迅速）検査の実施について

表7

迅速検査導入に向けての研修会

保健所の検査技師、保健師等を対象に迅速検査に関する研修会を別々に2県に対して行なった。

- 【参加者】 計51名
検査技師、保健師、医師、その他
- 【研修内容】・迅速検査法について
キットの特徴、検体の扱い方など
・実習
- 【指導者】ブロック拠点病院の検査技師2名

考察

新規の HIV 感染者が増え続けている、あるいは「いきなりエイズ」例が少ない本邦の状況では、HIV 感染の予防や蔓延防止は極めて重要な課題である。そのためには若者や成人に対する予防教育と感染者の早期発見が必要である。現在、HIV 感染の発見や診断は①保健所②病院・医院③血液センター（目的は異なるが）で行なわれている。効率の良い HIV 感染の発見や診断に向けた体制を構築するためには、あるいは HIV 伝播のない安全な輸血医療を推進するためにも、行政とそれらの機関が連携を構築し、検査体制を整備する必要がある。

結論

保健所においては、HIV 検査の前後にパンフレットを活用し一般医療施設の約2倍の時間をかけて丁寧に説明している。保健所と医療施設の連携をより日常的なものにし強化することで、さらに効率の良い検査体制を構築する必要がある。

IV. ブロック拠点病院における拠点病院看護師を対象とした支援活動に関する研究

研究目的

HIV 感染者に対する看護への理解を深め、ブロック内看護師間の連携を強化し全体のレベルを上げること。

研究方法

拠点病院の看護師を対象とし、月 1 回原則 2 人までを受け入れ、専門外来診療の見学をはじめ、医療体制、HIV 感染症の基礎知識、抗ウイルス治療、看護の実際、スタンダードプレコーション、社会資源の活用、カウンセリングなど 2 日間で研修し討論を行なう。また、研修修了者を対象として、事例検討や学習会を中心としたフォローアップ研修（1 日）をする。

研究結果

平成 15・16 年度には合計 13 回の研修で 13 病院から 23 人が受講した。平成 17 年度は、5 回の研修で 7 病院から 15 人の参加を得、合計では 20 病院から 38 人の受講となった（表 8）。HIV 看護教育研修受講者のフォローアップ研修は平成 16 年度から開始し、初年度は 6 病院から 23 人の参加があり、17 年度は 12 病院から 30 人の参加となった。参加者の多くは 16・17 年度 2 回とも参加していた（表 9）。両研修会とも終了後の評価は良く、具体的な内容の提案もみられた（表 10）。

考察

HIV 診療において、看護師の役割は極めて幅広く重要である。チーム医療なくして HIV/AIDS 医療は行なうことができず、看護師の洞察に富んだ円滑な

コーディネーションはそのチーム医療の要となっている。また、HIV/AIDS 学の進歩は著しく早く、身体的、心理的、社会的問題をかかえた患者さんに望ましいサービスを提供するためには膨大な知識と技術とを必要としている。従って、多くの看護師が知識や技術を習得する研修会や得たものをブラッシュアップする研修会は必須と考えられる。北陸地方では患者数は少なく、多くの拠点病院は診療経験があっても例数が少ないかあるいは診療経験が無い場合もある。このような状況においては、看護師を対象とした実践的な研修は効率的で重要なことだと考えている。

結論

専門外来見学を含めた看護教育研修とそのフォローアップ研修は、ブロック内での看護活動の活性化や連携には極めて有用な方法である。

表 8. HIV 看護教育 2 日間研修の状況

	回数	病院数	人数
15年度	10	9	19
16年度	3	4	4
17年度	5	7	15
合計	18	20	38

表 9. HIV 看護教育研修受講者のフォローアップ研修の状況

	回数	病院数	参加人数
16年度	1	6	23
17年度	1	12	30

表 10. 研修受講後の評価

専門外来看護教育研修	フォローアップ研修
<ul style="list-style-type: none"> 受講者のほとんどは目標を達成した。 医療チームの内容や役割を知ることができた。 診察・検査・薬剤の実際を見学し、印象深く残った。 もっと時間をかけて症例・事例検討を取り入れて欲しかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 小グループでのディスカッションでは意見が出しやすかった。 患者経験のない施設では、これからの対応の参考になった。 他の拠点病院と情報や意見交換ができ、連携につながった。

V. HIV 予防啓発に向けた中・高等学校 養護教諭らとの連携に関する研究

研究目的

HIV をはじめとする性感染症予防に向けた中・高等学校養護教諭らの活動を支援し連携する。

研究方法

北陸 HIV 情報センター（患者・家族支援、カウンセリング、予防啓発活動を石川県より事業委託された NGO）と連携して、勉強会や講演会の場をとおして地域内の養護教諭や自治体職員らと情報の交換や共有をはかり、連携を強化する。同時に一般市民や学生にも予防のための情報を提供する。

研究結果

平成 17 年 6 月には石川県内で精力的に性の問題に取り組んでいる養護教諭を囲み、約 20 人の参加者（養護教諭、自治体職員、医療関係者、NGO など）で、学生や若者への予防に向けた働きかけなどについて勉強会を持った。また、活動や討論内容の一部は地方新聞に掲載された（7 月）。10 月には、北陸 HIV 情報センターが中心となり、メグ・ヒックリング氏（カナダ、「性の健康」教育者）を招き、一般市民を対象に幼児期からの生や性教育の講演会を開いた。約 70 人の参加で、性教育の大切さや性教育の手法を一般に伝えた。これらの予防や啓発を目的とした活動には、NGO ーブロック拠点病院ー養護教諭や自治体職員らを結ぶメーリングリストを用い、情報提供や企画を行なった。

考察

性行動のカジュアル化や低年齢化、若年者におけるクラミジアをはじめとした性感染症の増加などが指摘されている現在、HIV も含めた性感染症予防は

極めて重要となっている。性感染症やその予防に関する正しい情報を学生、若者、一般社会人に理解してもらう必要がある、教育関係者、行政関係者、医療関係者、それにマスメディアなど可能なところから連携する必要がある。そのような院外組織との連携のためには、北陸 HIV 情報センターの存在と活動は欠かすことができず、日常的な連絡会やインターネットを通じた情報連絡や提供は重要なものとなっている。

結論

学生や一般社会人に HIV を含めた性感染症予防の情報を浸透させるためには、学校関係者や自治体関係者など院外組織との連携が必要である。さらに予防啓発活動の幅を広げるためには、医療関係者（拠点病院）と NGO との連携は効果的で有用である。

VI. 北陸ブロックの HIV/AIDS 患者数の推移と診療拠点病院の状況や活動

北陸には、14 の拠点病院と 3 つの診療協力病院があり、これらの病院から毎年患者数や施設の状況を報告していただいている。平成 14・15・16 年度と横ばい状態であった合計患者数は平成 17 年に急増した。中でも同性感染や異性感染の増加が著しい。毎年、エイズ動向委員会の報告数に比べ少し低い状況であるが、平成 15・16 年度はその傾向が著明である（図 6）。平成 15・16 年度は HIV 感染が診断されても診療病院へ定期的に通わなかった可能性がある。診療患者／感染者を感染経路別・性別・国籍別に分けてみると、異性間感染が最多で同性間感染がこれに次いでいる。異性間感染に注目すると、男性が多く女性の 2 倍を超えている（図 7）。初診時の問診評価が十分でなく、同性感染の男性（MSM）が異性間感染に入れられている可能性も否定できない。正しいデータ収集は重要であり、感染経路の問診は軽視できない。HIV 感染者の診療実績では、4 施設でまだ診療経験がなく、1～10 人が 6

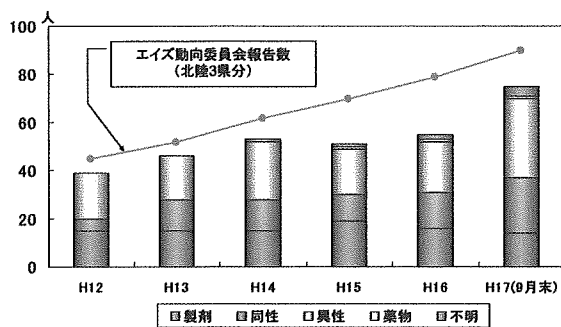


図 6. 北陸 3 県の HIV/AIDS 患者数年次推移（感染経路別）

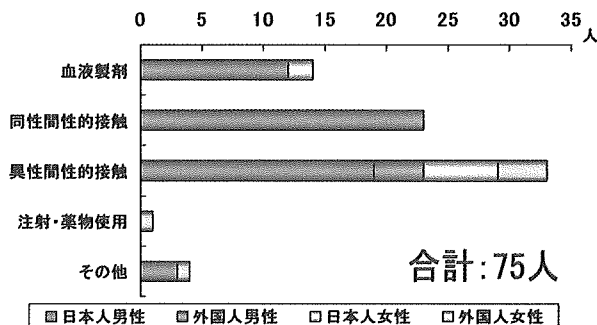


図 7. 北陸ブロックの拠点・協力病院における診療患者数内訳（平成 17 年 9 月末）

施設、10～20 人が 4 施設、21 人以上が 2 施設となっている（図 8）。北陸ブロックでは患者数が少なく、従って拠点病院での診療経験が少ないという状況は変わっていない。診療の質やレベルの評価も重要であり、今年度は死亡者数と 1 日 1 回内服患者の割合を見た。平成 16 年 10 月から 17 年 9 月までの 1 年間に、出血・肝不全で 1 人と悪性リンパ腫合併のため 1 人が死亡した。アンケートのため詳細は把握できないが、以前より強調されているウイルス肝炎合併例の治療についてさらに情報提供や注意を喚起することが必要である。また、感染の可能性のある人を対象に、時期を失することなく、速やかに検査ができるような体制の構築も必要である。北陸の病院へ通う 75 人の患者／感染者のうち、58.7% が抗 HIV 治療中であり、治療を受けている人の 43.2% が 1 日 1 回内服であった。プライバシーを守る環境やチーム医療を実践する人的配置など医療環境の整備に加えて、患者の QOL や治療効果などからも医療レベルは評価されている。今後はそのような評価にも耐えうるような医療体制の充実を求めていく必要がある。

ブロック拠点病院体制が開始された時から北陸では、職種ごとの連絡会・研修会を継続してきた。

看護部門は、ブロック拠点病院内の委員会が中心となり活動した。国内外の学会や研修会にはのべ 16 人（6 回）が参加し、発表や受講した。ブロック内の連携強化のため、実務担当者連絡会や研修会を主催したり、他職種との合同企画（6 企画）を共催支援した。院内職員を対象として新採・転入者研修も継続して実施した。

薬剤部門は、栄養部門と共に服薬と栄養指導の研修会を開催し、連携とレベル向上に努めた。抗 HIV 薬による代謝異常（糖・脂質など）が重要な問題と

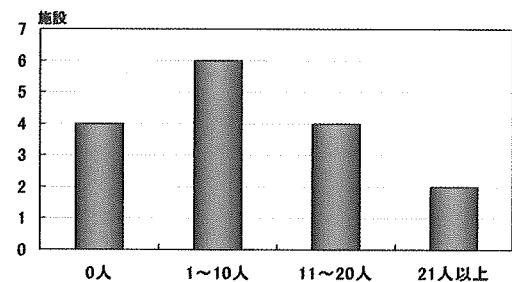


図 8. これまでに診療した HIV/AIDS 患者延数

なっている現状やそれへの対処などが討論された。1日1回処方割合が増えつつある中、それらに対応した「おくすり情報シート」が改編された。その他の職種との合同企画（出前研修、専門外来看護教育研修など4企画）を支援した。

検査部門は、従来からの拠点病院向け検査支援（ウイルス量測定、耐性ジェノタイプ検査など）を継続し、ブロック内連携の研修・連絡会を1回主催した。迅速抗体検査導入に向けて「出前研修」を2回実施し、検査体制前進の一助となった。学術集会では2回の発表を行なった。

カウンセリング部門とソーシャルワーク部門は、例年共同で連絡会と研修会をそれぞれ主催しており、北陸 HIV 情報センターとは月1回の連絡会を持ち、緻密な連携を継続している。今年度は感染者のグループ活動支援も取り組み始めた。共同企画の「出前研修」「看護教育研修」にも積極的に支援した。

リハビリテーション部門は、拠点病院理学療法士連絡会を開催し、事例検討形式の勉強会を持った。さらに、理学療法士間の連絡情報手段の整備などについても協議された。

歯科部門は、HIV 歯科診療情報交換・研修会と病院歯科衛生士協議会をそれぞれ主催し、情報交換や口腔ケアの研修を行った。また、「HIV 感染症の歯科治療マニュアル」の執筆を分担し、各種研修会や衛生士養成校の講義で配布した。さらに、歯科医療研究会総会でチーム医療への関わりを発表した。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

なし

学会発表

- 1) Yamada Mieko, Yamashita Ikue, Kawamoto Naoko, Nakano Kumiko, Shimokawa Chikako, Wakimizu Reiko, Nojima Hatsumi, Yamashita Mitsue, Nishide Setsuko, Ueda Mikio: Practical Training for Nurses in HIV/AIDS Clinic – Experience in Hokuriku –, 7th ICAAP, 2005.7.1-5.
- 2) Ueda Mikio, Yamada Mieko, Masakane Aki, Tsuji Noriko, Yamashita Mitsue, Shimokawa Chikako, Miyata Masaru, Imai Yumiyo, Kimura Kazuko, Aoki Makoto: Growing Support Network for AIDS Medical Care and Prevention in Hokuriku Area, 7th ICAAP, 2005.7.1-5.
- 3) 小谷岳春、中村喜久、山口正木、上田幹夫：HBV 混合感染を来した HIV 感染症患者に対する HAART の経験。第 23 会日本血液学会北陸地方会、2005.7.9.
- 4) 林美紀子、正兼亜季、中村喜代美、村田秀治：HIV 抗体スクリーニング検査法の比較検討－各測定法の偽陽性率について－。第 30 回北陸臨床病理集談会、2005.9.10.
- 5) 小谷岳春、上田幹夫、青木 眞：HBV 混合感染を来した HIV 感染症患者に対する ART の経験。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 6) 山田三枝子、山下美津江、中宮久美子、辻 典子、正兼亜季、上田幹夫：北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告－第 1 報－（医療機関）。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 7) 山下美津江、山田三枝子、中宮久美子、辻 典子、正兼亜季、上田幹夫：北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告－第 2 報－（福祉施設等）。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 8) 正兼亜季、辻 典子、山田三枝子、小谷岳春、木村和子、上田幹夫：北陸ブロック内保健所への HIV 抗体検査に関するアンケート調査結果。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 9) 浅黄司、金田次弘、伊部史朗、松田昌和、吉田繁、津畑千佳子、大家正泰、近藤真規子、貞升健志、潟永博之、正兼亜季、佐藤克彦、秦 眞美、溝上康司、森 治代、南 留美、渡邊香奈子、岡田清美、杉浦 互：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、2005.12.1-3.

- 10) 杉浦互、瀧永博之、吉田 繁、千葉仁志、浅黄司、松田昌和、岡 慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、渡辺香奈子、白阪琢磨、山本善彦、森 治代、小島洋子、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎：新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査－2003 年から 2004 年にかけての報告。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 11) 島田 恵、今井敦子、内山正子、山田三枝子、山下郁江、人見公代、星屋寿賀子、大金美和、池田和子、数間恵子、川村佐和子：抗 HIV 療法を行う患者の外来支援に関するプロトコールの改訂に関する検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3.
- 12) 能島初美、早川 優、岡部孝一、高木純一郎、名倉 功、山田三枝子、上田幹夫、宮田 勝：当病院における HIV/AIDS 患者の歯科診療の現状とチーム医療との関わり。第 7 回日本 HIV 歯科医療研究会総会、2006.1.
- 13) H Gatanaga, T Koike, T Asagi, H Tsukada, M Kondo, A Masakane, T Kaneda, H Mori, R Minami, Wataru Sugiura, and Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network: Multi-center Nationwide Survey of Drug-Resistant HIV-1 in Newly Diagnosed HIV/AIDS Patients in Japan from 2003 to 2004. 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2006.2.

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



東海地方における HIV 医療体制の構築に関する研究

分担研究者：濱口 元洋（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター、内科）

研究協力者：間宮 均人（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター、内科）

横幕 能行（国立病院機構名古屋医療センター内科）

金田 次弘（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

伊部 史朗（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

永井 裕美（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

水野 善文（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

服部 純子（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

藤崎誠一郎（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

藤崎彩恵子（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

奥村 直哉（国立病院機構名古屋医療センター薬剤科）

高橋 昌明（国立病院機構名古屋医療センター薬剤科）

林 誠（国立病院機構名古屋医療センター薬剤科）

平野 淳（国立病院機構名古屋医療センター薬剤科）

多和田行男（国立病院機構名古屋医療センター研究検査科）

野口 明子（国立病院機構名古屋医療センター看護部）

山田由美子（国立病院機構名古屋医療センター看護部）

齋藤 幸代（国立病院機構名古屋医療センター看護部）

菊池恵美子（エイズ予防財団リサーチレジデント）

小塚 雅子（エイズ予防財団リサーチレジデント）

Studies in improvement of medical care providing system for the patients with HIV infection in Tokai area.

Motohiro Hamaguchi^{1),2)}, Naoto Mamiya^{1),2)}, Yoshiyuki Yokomaku²⁾, Tsuguhiro Kaneda¹⁾, Shirou Ibe¹⁾,
Hiromi Nagai¹⁾, Yoshifumi Mizuno¹⁾, Junko Hattori¹⁾, Seiichiro Fujisaki¹⁾, Saeko Fujisaki¹⁾, Naoya Okumura³⁾,
Masaaki Takahashi³⁾, Makoto Hayashi³⁾, Atsushi Hirano³⁾, Yukio Tawada⁴⁾, Akiko Noguchi⁵⁾, Yumiko Yamada⁵⁾,
Sachiyo Saito⁵⁾,
Emiko Kikuchi⁶⁾, Masako Kozuka⁶⁾

¹⁾Clinical Research Center, Nagoya Medical Center, ²⁾Department of Internal Medicine, Nagoya Medical Center, ³⁾Department of Pharmacy, Nagoya Medical Center, ⁴⁾Department of Laboratory Medicine, Nagoya Medical Center, ⁵⁾Department of Nursing, Nagoya Medical Center and ⁶⁾Japanese Foundation of AIDS Prevention

研究要旨

我々 HIV 医療に携わる者には、HIV 感染症患者を適切に治療し、且つ、ケアすることと、HIV 感染症の拡大を阻止すること、の二つの大きな課題がある。

本研究事業の目的は、上記二つの課題を効果的に遂行するにあたって、1) 現状の HIV 医療および予防体制にどのような問題が存在するかを調査研究するとともに、2) その問題を解決するための予防策を立案、提言し、3) 対応策を実施し、4) 評価すること、と考える。

平成 17 年度の研究は以下の研究を実施した。

1) ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出

新規 HIV 感染症患者のほとんどを男性同姓愛者が占め、AIDS 発症するまで全く HIV 抗体検査を受けていない患者、すなわち HIV に感染していることを知らなかったと思われる患者の比率が上昇していることから、これらの人々を早期に見出し、適切な指導の下、医療機関に定期的に通院させる必要がある。そのために何をすべきか検討した。

2) ブロック内の拠点病院および協力病院に対する HIV 診療実態調査

東海ブロックでは、まだまだ HIV 医療の経験の乏しい拠点病院が多く存在し、未だに入院医療の診療体制が整備されていない施設も認められる。今後十分な医療を提供できるようにするための研修体制、さらにはケースカンファレンスなど施設へ出向いた教育体制を立案・提言した。

3) 知的障害もしくは身体障害を伴った HIV 感染症患者の施設入所に関する実態調査

認知機能障害を有する患者のケアが困難な現状があり、障害者施設への入所を検討しても入所拒否の実態がある。最大の理由は HIV 感染症を有するからである。これら施設への HIV 関連の情報提供と感染予防教育、さらには啓発が必要である。一人一人の患者の問題を解決するために、関連施設の理解と協力を得るために何をすべきか検討した。

研究目的

HIV 感染症はますます増え続けており、我々は良質の医療を提供するとともに、新規 HIV 感染症患者の発生を予防しなければならない。医療の提供や予防対策の実践は、現存する医療および予防体制の中で行わざるを得ない。現存する医療および予防体制を、より効果的な予防対策の実践のために絶えず改善し続ける必要がある。

本研究では現存する医療および予防体制にどのような問題が存在するかを明らかにするとともに、それらの問題を解決するにはどのような対応策が必要かを研究し、提言する。提言するだけでなく、対応策の中で可能なものは実践に移し、その効果を評価することも本研究の目的と考える。

HIV 感染症患者の増大はブロック拠点病院への患者集中というかたちとなって現れている。ブロック内の拠点病院の診療体制のさらなる整備を図るための具体策を見出すことが、結果として患者の偏りが是正されると期待される。一方で、障害者施設などの HIV 関連の情報提供、啓発をすることにより、HIV 感染症患者への偏見が消失し、認知障害患者の家庭内でのケアができない場合にそういった施設での療養はひじょうに有用なものとなる。

研究方法

1. ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出

愛知、岐阜、三重の3県の患者の多くは名古屋医療センターを受診しているが、静岡県では各拠点病院を中心に HIV 診療が行われている。したがって、名古屋医療センターの患者動向は上記3県の患者動向を代表すると考えられる。そこで、平成 17 年度の名古屋医療センターの患者動向を、新規患者の年次推移、感染経路別内訳、国籍別内訳、性年齢別内訳、エイズ発症者の割合、診断の経緯、新規患者の薬剤耐性ウイルスの保有率、などの観点から解析する。

2. 知的障害もしくは身体障害を伴った HIV 感染症患者の施設入所に関する実態調査

中枢神経系の合併症にて認知障害、知的障害を発生した HIV 感染症患者の障害者施設への入所はひ

じょうにむつかしく、入所拒否の事例がたびたび認められている。そこで、それらの患者ならびに家族から実体を調査し、その解決方法につき検討する。

3. ブロック内の拠点病院および協力病院との連携

東海4県の45拠点病院と各県で定められた総計69協力病院の計119病院におけるこれまでの HIV 感染症患者の診療実績と名古屋医療センターへの紹介など連携について詳細に検討する。

研究結果

1. ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出

1994年に最初の HIV 感染症患者の診療を開始してから、2005年12月31日までに総計466名の患者が国立病院機構名古屋医療センターを受診した。毎年の新規患者数は図1に示すように年々増加し、2005年は過去最高の86名が来院した。ここ2年間で171名となり、総数の1/3強となる。東海地方では HIV 感染症患者は確実に増加していると結論付けられる。

感染経路別では、同性間性的接触による感染が最も多く223名を数える。両性間性的接触による28名を加えると、男性同性間の感染が251名(62%)を占める(表1)。2005年の男性新規患者80名のうち76%の61名が同性間性的接触(両性間も含む)によるものであり、同性間性的接触による感染はますます増加している。

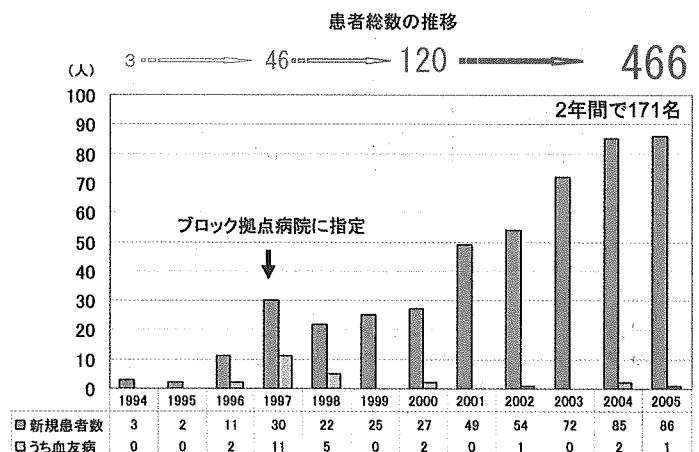


図1. 年次別新規患者数

国籍別では 97 名 (20.8%) が外国籍患者で、南米、東南アジア、アフリカの順が多かった (表 2)。オーバーステイとなっている患者もいるが、最近の企業の外国人雇用により、社会保険を持つ外国人患者がほとんどであった。

年齢別では 20 代、30 代がもっとも多いが、50 代以上の患者も 72 名 (15.5%) 存在し、2005 年は 22% と増えている。最高齢患者は 73 歳であった。性別では、男性 407 名 (87.3%)、女性 59 名 (12.7%) で、2005 年は男性 80 名 (93.0%) であった (図 2)。女性 59 名のうち外国籍患者は 37 名 (62.7%) を占めた。

2004 年、2005 年の新規患者 171 例のうち、初診時 AIDS 発症者は 46 名 (27%) であり、50 歳以上の症例に絞ってみると 34 人中 18 例、53% とひじょうに高率であり、50 歳以上の患者が、症状が出現するまで病院や保健所での HIV 抗体検査を受けていないという実体が浮かび上がる。

一方で HIV 感染症の最初の診断をどこで受けたか、という診断の経緯を調査した結果では、病院および医院において主治医の判断で HIV 抗体検査をする場合がほとんどであり、HIV 感染症を念頭にして診療すべき事態となっている。しかし、血液センターでの献血時に HIV 感染症が判明する症例が 2004 年 4 例、2005 年 5 例と増加しており、献血の場における対策が重要な課題となった。

1999 年以降、名古屋医療センターを受診した新

規患者を対象に、治療前の薬剤耐性ウイルス保有率を検討した。V118I の変異を Major なウイルス耐性変異とみなさない傾向が最近あり、それを考慮した検出頻度では、ここ 7 年間で平均 5.9% の耐性ウイルス保有率であった (図 4)。

以上、名古屋医療センターの患者動向を解析したが、その結果から次の問題点を抽出することができる。

- ①患者数の増加、特に男性同性愛者 (MSM: Men who have Sex with Men) の増加が顕著で、彼らに対する予防啓発の徹底が必要である。特に 50 歳以上の症例に対する予防啓発をどのようにしてい

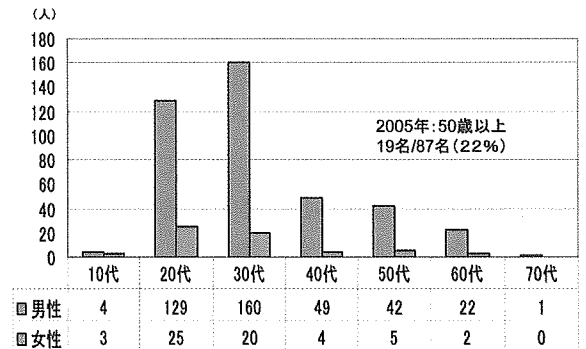


図 2. 性別・年齢別患者数

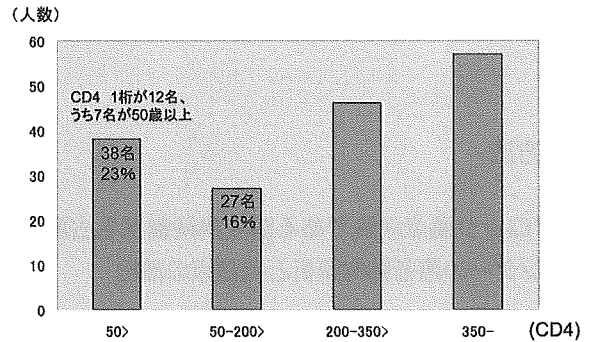


図 3. 2004, 05 年新規患者の初診時 CD4 数

表 1. 感染経路(右側は 2005 年の患者数)

感染経路	計	男	女
血液製剤	24	24	0
同性間性的接触	223	223	0
異性間性的接触	128	73	55
両性間性的接触	28	28	0
麻薬	7	5	2
不明	55	54	1
その他	1	0	1
計	466	407	59

表 2. 国籍別患者数(右側は 2005 年の患者数)

国籍	計	男	女
日本	369	347	22
東アジア	4	3	1
東南・南アジア	18	8	10
北米	4	4	0
南米	51	33	18
アフリカ	18	12	6
ロシア	2	0	2
計	466	407	59

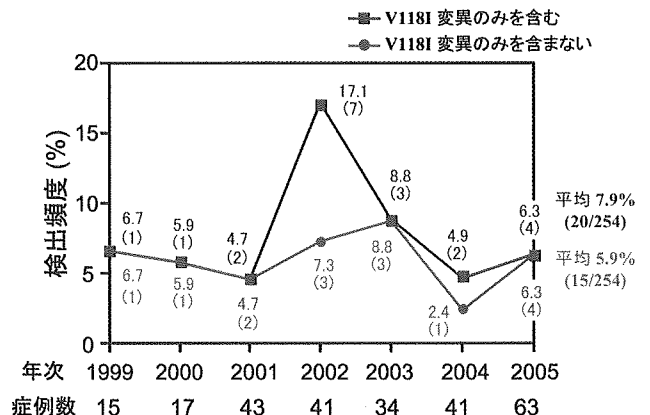


図 4. 検出頻度の年次推移

くかが急務である。

- ②外国籍患者が依然として多く、彼らに対する診療上のサポートが必要である。
- ③初診時に AIDS と診断される症例が多く、早期診断が求められる。
- ④病院や医院で診断される症例が多く、医療従事者に対するより一層の情報提供が重要である。一方で献血での HIV 感染症患者の判明率が増加しており大きな問題である。
- ⑤薬剤耐性ウイルスを保有する新規患者は平均 5.9% の出現率であり、注意が必要である。

2. 知的障害もしくは身体障害を伴った HIV 感染症患者の施設入所に関する実態調査

AIDS を発症した患者の中には、HIV 脳症、PML (進行性多巣性白質脳症)、トキソプラズマ脳症など中枢神経障害を呈し、認知障害を伴う症例が多く認められてきている。これらの患者は長期入院治療を余儀なくされるが、一旦、病状が安定してしまうと、医学的には急性期病院で入院治療を行う適応ではなく、慢性期医療のための療養型病床もしくは障害者入所施設、あるいは介護施設への入所が適応となる。しかし、現実には HIV 感染症を有するためにこれらの施設への入所が極めて困難で、急性期病院で長期入院となっている症例が増えてきている。

3ヶ月を超える長期入院患者は東海ブロックでは12名に上り、その疾患は脳悪性リンパ腫、HIV 脳症、PML、トキソプラズマ脳症、ニューモシスティス肺炎などである。

3. ブロック内の拠点病院および協力病院との連携

2005年4月に東海ブロック拠点病院にアンケート調査を実施した。回答率は全45施設中32施設(71%)であった。

まだまだ拠点病院においても診療体制が確立されていない施設も5施設あり、そういった施設は拠点病院からはずれたいとの意向を示した。一方、自施設で積極的に HIV 感染症患者を診療する施設が18施設あった。患者はある一定の施設に集中しており、東海ブロックではブロック拠点病院である名古屋医療センターへの集注が顕著である。

今後も障害者、介護施設への情報伝達と啓発を引き続き行い、名古屋医療センターと拠点病院や協力病院あるいは診療所とのあらたな連携と役割分担を探る必要がある。ブロック拠点病院で行う講演会、

連絡協議会だけでは不十分であるので、個別の医師、看護師などを対象とした研修プログラムを作成し、研修を積極的に受け入れる。さらには、出前出張的に拠点病院においてケーススタディなどの症例検討会、講演会を開催し、HIV 診療の充実を図りたい。

4. 対応策の実践と評価

提言した対応策の中の情報発信については、本研究費で実施した。今年度実施した情報発信活動は以下の通りである。

【HIV カンファレンス】(毎月第2火曜日 18:00 -) 第79回(演者の都合により中止)(H17.4.12)

MSG (major surface glycoprotein) gene を用いた Real-time PCR 法による Pneumocystis jirovecii 迅速定量法の確立

小柏 均 (研究検査科)

特別講演 (H17.4.26)

HIV drug resistance: mechanisms and consequences
Dr. Francois Clavel (Institute national de la sante et de la recherche medicale, Hospital Bichat-Claude Bernard, Paris)

第80回 (H17.5.10)

未治療患者に検出された薬剤耐性 HIV-1

金田次弘 (臨床研究センター)

第81回 (H17.6.14)

MSG (major surface glycoprotein) gene を用いた Real-time PCR 法による Pneumocystis jirovecii 迅速定量法の確立

小柏 均 (研究検査科)

第82回 (H17.7.12)

NLGR2005 検査会報告

濱口元洋 (臨床研究センター止血・血栓研究部長
/血液内科医長)

特別セミナー (H17.7.13)

1) Surveillance of drug resistance and HIV subtypes in newly diagnosed patients in Spain during year 2004

2) Fitness variations and their impact on evolution of antiretroviral drug: Dr. Javier Martinez-Picado (University Hospital "Germans Trias Pujol", Barcelona, Spain)

第83回 (H17.9.13)

HIV-1 の CTL 認識からの逃避機構

横幕能行（内科感染症科）

第 84 回（H17.10.11）

名古屋医療センターにおける HAART の現状

奥村直哉（薬剤科）

第 85 回（H17.11.8）

HIV-1 感染患者における GBV-C 重複感染の影響
（その 2）

服部純子（臨床研究センター）

第 86 回（H17.12.13）

「第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会」報告

1) ねたきりエイズ患者の在宅療養移行における
拠点病院医師の役割

横幕能行（内科感染症科）

2) 内なる偏見差別を乗り越えて—他者による自
己受容から自己による自己受容

菊池恵美子（カウンセラー）

3) 名古屋医療センターにおける HAART 開始後
の電話相談によるサポート支援の検討

野口明子（看護部）

第 87 回（H18.1.10）

“Second International Workshop on HIV Persistence
during Therapy” 報告

1) 金田次弘（臨床研究センター）

2) 伊部史朗（臨床研究センター）

第 88 回（H18.2.14）

HIV 感染症患者の医療体制整備に関する研究班報
告

濱口元洋（臨床研究センター止血・血栓研究部長
／血液内科医長）

【連絡協議会など】

東海ブロック AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡
協議会および研究会（7/30）

HIV/AIDS Case Study(ACC)（8/6）

東海ブロック AIDS/HIV カウンセリング研修会

東海ブロック・エイズ治療拠点病院等連絡協議会
薬剤師研修会（11/12）

東海ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会
議（12/7）

東海ブロック・エイズ治療拠点病院等実務者連絡
会議および研修会（12/17）

HIV カンファレンスは月 1 回を原則実施し、名古
屋医療センター以外の医療者、行政関係者、NGO

の人々にも開放している。平均参加人数は 30 人程
度である。連絡協議会は厚生労働省主催のブロック
拠点病院会議であるが、各拠点病院、協力病院から
の出席があるものの現実に診療にタッチされていない
院長・副院長などの先生方の出席が多いため、情
報の一方通行化となっている感が強い。拠点病院と
の連携を見据え、今回から各拠点病院での HIV 診
療の取り組みを発表していただく形式とした。

考察

1994 年に最初の HIV 感染症患者の診療を始めて
から、2005 年 12 月 31 日までに総数 466 名に上る患
者が名古屋医療センターを受診した。新規患者は毎
年増加しており、昨年（2005 年）は 86 名の患者が
あらたに受診した。東京、大阪に次いで名古屋は 3
番目に HIV 感染症患者の多い地域である。2005 年
の集計による患者の感染経路別内訳は、ほとんどが
性感染によるもの、中でも男性同性間性的接触によ
るものがもっとも多く、両性間性的接触によるもの
を合わせると 62 % となる。そして、この傾向は
年々高まっており、昨年 1 年間を見ても男性同性
間性的接触による感染経路が 76 % となっている。
さらに感染経路不明の患者の多くは男性同性間の性
的接触によるものと推定されるし、異性間性的接触
と表明した患者の一部は同性間による可能性も考え
られる。すなわち、患者のほぼ 80 % にあたる相当
な数が男性同性間性的接触による感染と推測される
のである。

このことから感染予防対策は、特に男性同性間
の感染予防が重点的に行われるべきであり、現在、
市川誠一名古屋市立大学教授による「男性同性間の
HIV 感染予防対策とその推進に関する研究」が進め
られているが、市川班との情報交換や共同研究が必
要な時期に来ている。また、エイズ発症で初めて
HIV 感染が判明する患者数が多いため、HIV 抗体検
査の一層の普及は急務の課題である。名古屋市にお
いて栄中心部のビル内で、2004 年 7 月から休日エイ
ズ抗体無料即日検査が月 2 回始まり、1 日 50 名を超
える盛況振りである。そこから 2005 年 12 月までに
6 名の HIV 感染症患者が見つかった。

名古屋医療センターには外国籍患者が比較的
多い。東海地方の大企業で働く出稼ぎの外国人が増
えているのである。名古屋では南米、東南アジア、ア

フリカの順で多く、ブラジル以外の諸国の患者の中にはオーバーステイで、医療費支払い上の問題が存在する。また、言葉や日本での生活上の問題に対する支援も必要になるし、母国の医療事情を知ることにも帰国の際に重要となる。NGO や通訳者の確保の問題が以前山積である。

名古屋医療センターの HIV 感染症患者の年齢分布では、20代、30代の性的にアクティブな年齢層が大半を占めるが、50歳代以上の年齢層にも感染が拡大していることが認められる。最近50歳以上の“いきなりエイズ”がエイズ発症者の53%を占めている。その理由として、この年齢層に HIV 関連情報が十分行き渡っていないのと、この年齢層の人々が HIV 抗体検査を受けにくい環境が存在すると考えられる。今後の対策としては、HIV 関連情報を若い人のみならずすべての人々に発信する努力をすることと、HIV 抗体検査体制の改善が必要となる。

HIV 抗体検査環境の改善に関して、病院・医院における HIV 抗体検査の無料化の実現を対策として提言したい。無料抗体検査を保健所のみ限定する必然性もないし、献血の際の検査を HIV の検査に利用する頻度も少なくなるであろう。現在は、献血が NAT 検査の導入により、より早期に HIV 感染結果が判明することを期待し、献血に出かけるケースが増えている。

HIV 感染症と初めて診断された機関を調査した結果、約60%が病院・医院であった。医院にエイズ患者が初診で行くということがあたりまえの時代になってきている。その実状を考えると、一般医療者に対して HIV 関連情報を十分に提供し、医師の知識を高める必要がある。医学生のと時から大学教育の場でエイズ教育の充実化がさらに要求される。

名古屋医療センター臨床研究センターでの調査で、治療前の患者で薬剤耐性ウイルスを有する患者の割合はここ7年の平均では5.9%となった。耐性ウイルスによる感染は、再び HIV 感染症を致死的な疾患にする可能性があるため、しっかりと感染予防に取り組まなければならない。一方で、治療前のナイーブ患者の耐性検査を普及させ、治療中の患者に対して性生活上の注意の徹底を喚起している。

最近、中枢神経系の合併症の治療と抗 HIV 治療の進歩により、中枢神経系の後遺症の一つである認知障害を有する HIV 感染症患者が増えてきている。

また、高齢者の HIV 感染症が脳血管障害を合併して、身体障害のみならず認知障害を合併するケースもある。過程でケアできるケースはまれであり、身寄りがなかったり、家族も同時に病弱であったりすると患者は障害者施設あるいは介護施設、療養型医療施設に入所しなければならない。残念ながら、現状では上記施設への入所は極めて困難となっている。最大の理由は、HIV 感染症を有するからである。これらの施設では HIV 感染症に関する過度な恐怖と知識不足が原因で診療拒否、入所拒否が起きていると推測される。我々はこうしたケースを改善するために、また、関連施設の理解を獲得するために施設への情報提供と啓発を粘り強く実施していかなければならない。

現状では上記のような認知障害を有する HIV 感染症/AIDS 患者は、急性期の病院（名古屋医療センターなど）で長期間の入院を余儀なくされる。3ヶ月ごとに病院間を転院している症例も存在する。長期入院は、病院の平均在院日数の短縮の弊害となり、利益を減少させ病院の負担となる。また、患者の病院間転院移動は患者自身の負担となる。

東海ブロックの拠点病院および協力病院の HIV 診療実績を検討すると、静岡県ではかなり経験豊富な拠点病院がそれぞれの地域に点在しており、ブロック拠点病院である名古屋医療センターとの薬剤耐性検査など連携も深い。最近、三重県でも患者が増加しており、それぞれの拠点病院で入院診療が行われている。HAART について、日和見感染症の治療などにつき連携しながら治療がなされている。岐阜県はまだ HIV 感染症患者が少ないものの、地域での診療体制が確立されてきている。愛知県では、名古屋市から遠い三河地方の拠点病院では HIV 感染症患者の増加の問題が起こってきており、少ないスタッフでやりくりされている実情がある。一方、名古屋市の拠点病院は名古屋医療センターへの患者の集中に拍車をかけている。ただ、エイズ治療に関するれば、北米の結果からセンター病院と経験数の少ない病院との間の治療成績ではかなり生存率の差が生じており、今後、拠点病院の治療の均てん化を目指すのか、センター病院志向にした方がよいのか検討すべきでもある。それでも、拠点病院との連携は不可欠であり、あらたな連携と役割分担を探る必要がある。ブロック拠点病院で行う講演会、連絡協議会だけでは不十分であるので、個別の医師、看護師などを対象とした研修プログラムを作成し、研修を積

極的に受け入れる。さらには、出前出張的に拠点病院においてケーススタディなどの症例検討会、講演会を開催し、HIV 診療の充実を図るようにしていかなければならない。

結論

名古屋医療センターの患者動向解析と患者の入院長期化の問題さらには今後の拠点病院、協力病院との連携強化について問題点を上げ、対策について提言した。

健康危険情報

なし

研究発表

論文発表

- 1) New estimation method for highly sensitive quantitation of human immunodeficiency virus type 1 DNA and its application.: H. Nagai, K. Wada, T. Morishita, M. Utsumi, Y. Nishiyama and T. Kaneda : J. Virol. Methods 124, 157-165 (2005).
- 2) HPLC によるプロテアーゼ阻害剤アタザナビルの血中濃度測定法の開発：高橋昌明、吉田昌生、大木 剛、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘：日本病院薬剤師会雑誌、41, 731-734 (2005).
- 3) カレトラ™ 投与外来 HIV 感染患者における脂質異常とロピナビル血中濃度の評価：高橋昌明、吉田昌生、大木 剛、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘：日本病院薬剤師会雑誌、41, 873-876 (2005).
- 4) Conventional HPLC Method Used for Simultaneous Determination of the Seven HIV Protease Inhibitors and Nonnucleoside Reverse Transcription Inhibitor Efavirenz in Human Plasma.: M. Takahashi, M. Yoshida, T. Oki, N. Okumura, T. Suzuki and T. Kaneda : Biol. Pharm. Bull., 28, 1286-1290 (2005).
- 5) PNA-In Situ Hybridization Method for Detection of HIV-1 DNA in Virus-Infected Cells and Subsequent Detection of Cellular and Viral Proteins.: T. Hagiwara, J. Hattori and T. Kaneda. : In Situ Hybridization Protocols 3rd edition (edited by I. A. Darby), Humana Press, NJ, pp139-149 (2005).

学会発表

- 1) 未治療患者に検出された薬剤耐性 HIV-1 のウイルス学的特徴：伊部史朗、澤木 香、金田次弘：第 15 回抗ウイルス化学療法研究会（屋久島）（平成 17 年 5 月 - 2005）
- 2) HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査：浅黄 司、金田次弘、伊部史朗、松田昌和、吉田 繁、津畑千佳子、大家正泰、近藤真規子、貞升健志、瀧永博之、正兼亜季、佐藤克彦、秦 眞美、溝上康司、森 治代、南 留美、渡邊香奈子、岡田清美、杉浦 互：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）。
- 3) 未治療患者由来プロテアーゼ阻害薬剤耐性 HIV-1 の増殖能解析：伊部史朗、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、金田次弘：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）
- 4) 新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査 - 2003 年から 2004 年にかけての報告：杉浦 互、瀧永博之、吉田 繁、千葉仁志、浅黄 司、松田昌和、岡 慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、濱口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、渡邊香奈子、白坂琢磨、山本善彦、森 治代、小島洋子、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）
- 5) プロテアーゼ阻害薬 7 剤とエファビレンツの同時血中濃度測定法の開発及びその臨床応用：高橋昌明、伊部史朗、久高祐一、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）
- 6) B、CRF01_AE を含む複数のサブタイプの HIV-1 定量法の確立：水野善文、永井裕美、加堂真由、渡辺朝子、森下高行、山本直彦、伊部史朗、重見 麗、藤崎誠一郎、稲田頼太郎、金田次弘：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）
- 7) HAART 著効例 HIV-1 感染患者における残存 HIV-1 プロウイルス複製レベルの評価：永井裕美、水野善文、加堂真由、服部純子、濱口元洋、間宮均人、西山幸廣、金田次弘：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月 - 2005）
- 8) Persistence of protease inhibitor-resistant HIV-1 in therapy-naïve patients: T. Kaneda, S. Ibe, K. Sawaki, T. Morishita, U. Shigemi, N. Mamiya and M. Hamaguchi: 2nd International Workshop on HIV Persistence during Therapy: Saint Martin, FWI, December 6-9, 2005.

- 9) 名古屋医療センターにおけるホスアンプレナビルの初回治療での使用経験：奥村直哉、平野淳、高橋昌明、安岡 彰、間宮均人、濱口元洋：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月－2005）
- 10) 名古屋医療センターでの HAART における 1 日 1 回服用法の現状：奥村直哉、平野 淳、高橋昌明、安岡 彰、間宮均人、濱口元洋：第 19 回日本エイズ学会総会（平成 17 年 12 月－2005）

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 免疫感染症科）

研究協力者：上平 朝子（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター 免疫感染症科）
山本 善彦（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター 免疫感染症科）
長谷川善一（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター 免疫感染症科）
牧江 俊雄（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター 免疫感染症科）
森 正彦（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター 免疫感染症科）
織田 幸子（同 看護部、HIV/AIDS 先端医療開発センター）
下司 有加（同 看護部、HIV/AIDS 先端医療開発センター）
梶原 健（同 薬剤科、HIV/AIDS 先端医療開発センター）
吉野 宗宏（同 薬剤科、HIV/AIDS 先端医療開発センター）
永井 聡子（同 薬剤科、HIV/AIDS 先端医療開発センター）
安尾 利彦（同 免疫感染症科、HIV/AIDS 先端医療開発センター、
財団法人エイズ予防財団）
仲倉 高広（同 免疫感染症科 臨床心理室、HIV/AIDS 先端医療開
発センター）
古金 秀樹（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター、財団法人エイ
ズ予防財団）
若生 治友（同 HIV/AIDS 先端医療開発センター、財団法人エイ
ズ予防財団）
岡本 学（同 医療相談室、HIV/AIDS 先端医療開発センター、
財団法人エイズ予防財団）
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）
中村 哲也（東京大学医科学研究所 感染免疫内科）

（順不同）

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

Takuma Shirasaka¹⁾, Tomoko Uehira¹⁾, Yoshihiko Yamamoto¹⁾, Yoshikazu Hasegawa¹⁾, Toshio Makie¹⁾, Masahiko Mori¹⁾, Sachiko Oda²⁾, Yuka Shimoji²⁾, Takeshi Kuwahara³⁾, Munehiro Yoshino³⁾, Satoko Nagai³⁾, Toshihiko Yasuo⁴⁾, Takahiro Nakakura⁴⁾, Hideki Kogane⁵⁾, Harutomo Wako⁵⁾, Gaku Okamoto⁶⁾, Katsuji Teruya⁷⁾, Tetsuya Nakamura⁸⁾

¹⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, AIDS Medical Center, ²⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, Department of Nursing, ³⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, Department of Pharmacy, ⁴⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, Clinical Psychologist's Office, ⁵⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, AIDS Information Office, Japanese Foundation for AIDS Prevention, ⁶⁾National Hospital Organization Osaka National Hospital, Japanese Foundation for AIDS Prevention, ⁷⁾AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan and ⁸⁾Research Hospital, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo

構成

- I. 近畿ブロックにおける HIV 医療体制整備に関する研究
HIV 感染症の治療ガイドライン
- II. 近畿ブロック内のカウンセリング体制の整備に関する研究ーモデル構築を目指してー
- III. 大阪医療センターの患者の動向におけるセクシャル・ヘルスと薬物問題に対する
国立大阪医療センターの取り組み
- IV. 免疫感染症科における HIV コーディネーターナースの役割と課題

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。新規感染者の多くは 30 代前後の男性であり、主として同性間性的接触による感染である。HIV 医療の需要の増加に対して、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。あわせて HIV 感染症治療のガイドラインも改訂する。

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 感染症の医療体制を整備についての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) 近畿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（以下、国立大阪医療センター）の現状に付き調査した。
- 2) 近畿ブロックにおける HIV 診療体制の整備状況につきアンケート調査を実施した。
- 3) HIV 感染症の治療ガイドラインについて、米国 DHHS の HIV 感染症治療のガイドラインの改訂や、本邦の状況にあわせてガイドライン改訂作業を行った。

結果ならびに考察

1. 国立大阪医療センターの HIV 診療状況

①患者数の推移 国立大阪医療センターを受診した患者数の推移と今後の予測を示した（図 1、図 2）。新規受診患者数は平成 15 年度に 130 名、平成 16 年度に 144 名、平成 17 年度（4 月から 12 月末日まで）は 140 名であった。累積患者数は 834 名であった。内訳では、男性 774 名（92.8%）。女性 60 名（7.2%）。年齢別では 30 代が最多の 366 名（43.9%）、40 代が 202 名（24.2%）、20 代が 138 名（16.5%）であり、これらの年齢層が全体の 84.7% を占めた（図 3）。初診時年齢別では 30 歳台が 318 名（38.1%）、20 歳台が 260 名（31.2%）で 7 割を占めていた（図 3）。問診からの感染経路では性的接触が 713 名（85.5%）であった。薬物使用例があった。感染経路が性的接触の場合、同性間が 78.5%、異性間が 21.5% であった。②患者の初診時居住地、紹介元施設等の内訳 初診時の居住地は大阪府が 579 名（69.4%）（この内で大阪市内が 351 名）、近畿ブロックの他府県からが 214 名（25.7%）、他のブロック等からが 41 名（4.9%）であった（図 4）。紹介元別では保健所等からが 114 名、拠点病院からが 204

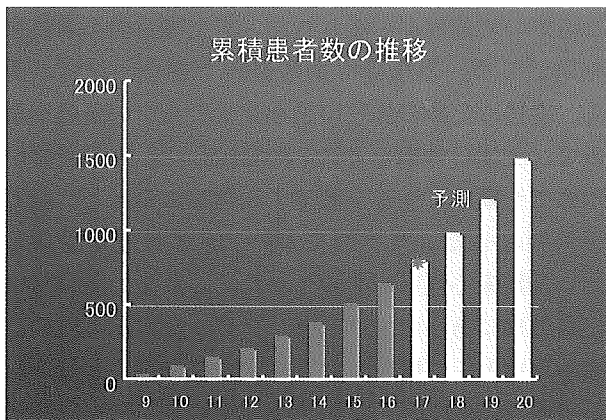


図 1

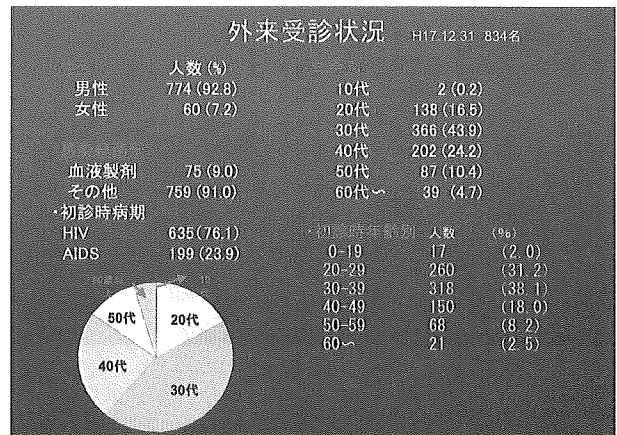


図 3

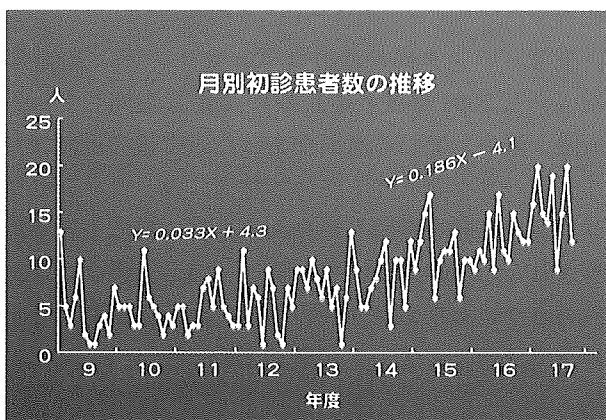


図 2

地域	人数	地域	人数
大阪府	579	北海道	0
(大阪市内)	351	東北	1
滋賀県	8	関東甲信越	16
京都府	59	北陸	3
兵庫県	113	東海	7
奈良県	20	中四国	11
和歌山県	14	九州	2
		海外	1

(平成17年12月末日現在、834名)

図 4