

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成18年度総括・分担研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

主任研究者 岡 慎 一

国立国際医療センター

エイズ治療・研究開発センター

平成19(2007)年3月

平成 18 年度
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
—平成 18 年度 総括・分担研究報告書—

主任研究者 岡 慎一

平成 19(2007)年 3 月

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

研究者名	分担	所属	役職
岡 慎一	主任研究者	国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター	センター長
小池 隆夫	分担研究者	北海道大学大学院医学研究科病態内科学講座・第二内科	教授
佐藤 功	分担研究者	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター統括診療部	統括診療部長
下条 文武	分担研究者	新潟大学大学院医歯学総合病院第二内科	教授
上田 幹夫	分担研究者	石川県立中央病院 血液免疫内科	診療部長
濱口 元洋	分担研究者	国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター止血・血栓研究部	部長
白阪 琢磨	分担研究者	国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター	センター長
木村 昭郎	分担研究者	広島大学原爆放射線医科学研究所 ゲノム疾患治療研究部門 血液内科研究分野	教授
山本 政弘	分担研究者	独立行政法人国立病院機構九州医療センター免疫感染症科/感染症対策室	感染症対策室長
前田 憲昭	分担研究者	医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所	理事長
島田 恵	分担研究者	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	看護支援調整官
山中 京子	分担研究者	大阪府立大学 人間社会学部	助教授
小西加保留	分担研究者	関西学院大学 社会学部 社会福祉学科	教授
神馬 征峰	分担研究者	東京大学大学院・医学系研究科 国際地域保健学教室	教授
満屋 裕明	分担研究者	熊本大学 医学薬学研究部 血液内科学分野	教授
杉浦 互	分担研究者	国立感染症研究所 エイズ研究センター	第2グループ長

目次

総括研究報告書

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究	3
-----------------------------	---

主任研究者： 岡 慎一
(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長)

分担研究報告書

全国の HIV 医療体制整備研究の総括および首都圏ブロックの医療体制整備に関する研究	9
--	---

分担研究者： 岡 慎一
(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長)

北海道ブロックの HIV 医療体制整備	22
---------------------------	----

分担研究者： 小池 隆夫
(北海道大学大学院医学研究科病態内科学講座・第二内科 教授)

東北ブロックの HIV 医療体制整備	26
--------------------------	----

分担研究者： 佐藤 功
(独立行政法人国立病院機構仙台医療センター統括診療部 統括診療部長)

関東甲信越ブロックの HIV 医療体制整備	30
-----------------------------	----

分担研究者： 下条 文武
(新潟大学大学院医歯学総合病院第二内科 教授)

北陸ブロックにおける HIV 医療体制の整備	35
------------------------------	----

分担研究者： 上田 幹夫
(石川県立中央病院血液免疫内科 診療部長)

東海地方の HIV 感染症の医療体制の整備	40
-----------------------------	----

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止血・血栓研究部 部長)

近畿ブロックの HIV 医療体制整備及び医療経済と長期療養に関する検討	45
---	----

分担研究者： 白阪 琢磨
(国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター センター長)

中国四国地方における HIV 感染症の医療体制の整備	52
----------------------------------	----

分担研究者： 木村 昭郎
(広島大学原爆放射線医科学研究所ゲノム疾患治療研究部門血液内科研究分野 教授)

HIV 感染症の医療体制の整備（九州ブロック）	59
分担研究者： 山本 政弘 （独立行政法人国立病院機構九州医療センター免疫感染症科／感染症対策室 感染症対策室長）	
歯科の HIV 診療体制整備	66
分担研究者： 前田 憲昭 （医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長）	
HIV 医療包括ケア体制の整備（コーディネーターナースの立場から）	72
分担研究者： 島田 恵 （国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官）	
HIV 医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）	76
分担研究者： 山中 京子 （大阪府立大学人間社会学部 助教授）	
HIV 医療包括医療体制の整備（MSW の立場から）	83
分担研究者： 小西加保留 （関西学院大学社会学部 社会福祉学科 教授）	
後方支援病院の HIV 診療意識調査	86
分担研究者： 神馬 征峰 （東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授）	
国内共同研究の基盤整備	89
分担研究者： 満屋 裕明 （熊本大学医学薬学研究部血液内科学分野 教授）	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	92
分担研究者： 杉浦 互 （国立感染症研究所エイズ研究センター 第2グループ長）	
研究協力者一覧	95
研究成果の刊行に関する一覧	



総括研究報告書

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

主任研究者：岡 慎一

(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長)

分担研究者：小池 隆夫¹、佐藤 功²、下条 文武³、上田 幹夫⁴、
濱口 元洋⁵、白阪 琢磨⁶、木村 昭郎⁷、山本 政弘⁸、
前田 憲昭⁹、島田 恵¹⁰、山中 京子¹¹、小西加保留¹²、
神馬 征峰¹³、満屋 裕明¹⁴、杉浦 亘¹⁵

(¹ 北海道大学大学院医学研究科病態内科学講座・第2内科 教授、

²(独)国立病院機構仙台医療センター統括診療部 部長、

³新潟大学医歯学総合病院第2内科 教授、

⁴石川県立中央病院血液免疫内科 部長、

⁵(独)国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター止血血栓研究部 部長、

⁶(独)国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター センター長、

⁷広島大学原爆放射線医科学研究所ゲノム疾患治療研究部門血液内科研究分野 教授、

⁸(独)国立病院機構九州医療センター免疫感染症科/感染症対策室 感染症対策室長、

⁹医療法人皓歯会グランドビル診療所歯科・口腔外科 理事長、

¹⁰国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官、

¹¹大阪府立大学人間社会学部 助教授、

¹²関西学院大学社会学部社会福祉学科 教授、

¹³東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 教授、

¹⁴熊本大学医学薬学研究部血液内科学分野 教授、

¹⁵国立感染症研究所エイズ研究センター 第2研究グループ長)

研究要旨

本研究班では、現在までに築かれてきた HIV 診療体制を維持しつつ、現在の問題点の改善とそのため提言を行っていくことにある。また、今年整備される中核拠点病院のレベルまで全国均一な医療が提供出来るよう、全国 8 ブロックのブロック拠点病院、歯科診療体制班さらに包括ケア班と連携を図り HIV 医療の均てん化を図ることを目標とし活動を行った。さらに、この病院連携を用いた臨床研究が出来るよう共同臨床研究グループを整備し、HIV 診療に必要な各種ガイドラインを発行した。

A. 研究目的

全国 8 ブロックにおける HIV 感染症の診療水準の均てん化を目的とした。また、これを補助する研究として、HIV 感染症にかかる医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態把握、歯科診療の均てん化、包括ケアの均てん化、一般医療機関における HIV 診療の意識調査、臨床試験の基盤整備、薬剤耐性検査の検査適応を確立するためのガイドラインおよび HIV 合併血友病症例の手術時の血液製剤使用方法に関するガイドライン作成にも着手した。

B. 研究方法

8 ブロック各ブロック内で HIV 診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。さらにこれに加え、ACC からの出張研修の形で、すべてのブロックにて同一プログラムを用いた連携会議を開催し、診療情報の均てん化を目指した。特に今回は、各ブロック内における中核ブロックの位置づけを確立するために、出張研修は各ブロック拠点病院に選定してもらった中核拠点病院となる予定の病院で出張研修を行った。歯科は、「均てん化」会議の開催を行うとともに、歯科受診患者の口腔衛生状態調査を班の研究協力者が所属する歯科診療施設で実施した。また、感染防御体制を実施する上での経済的基盤整理（保険点数における評価）を検討した。包括ケア班は、平成 10 年度以降の厚生科研「医療体制」班における先行研究および既存のエイズケア研修プログラムをもとに、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカーによるグループで「包括ケア」の標準内容を明らかにし、研修体制を検討した。一般病院の意識調査では、エイズ拠点病院に勤務するエイズ専門医と非専門医をそれぞれ 2

名ずつ選びエイズ治療とケアに関する医師の意識と態度を測定するためのアンケートを行った。共同研究基盤作りでは、米国の The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) を参考に組織作りを行った。薬剤耐性ガイドラインは、HIV/AIDS 診療・検査に携わる医師、研究者など約 20 名で構成されるワークグループを作り、欧米各国におけるガイドラインを参考しながら、原案の作成を行った。

図 1 に、班構成の概略を示しておく。

(倫理面への配慮)

研修会でのデータ解析や症例提示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。倫理面の配慮においてはヘルシンキ宣言に則り、必要に応じて倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

各ブロック拠点病院において、各地域独自の研修会、講演会等を全国で計 61 回実施した（図 2）。この中のいくつかは、多職種参加型研修会では症例を

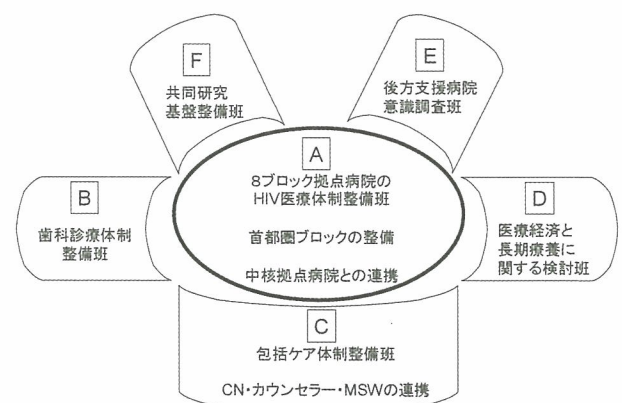


図 1 「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」の概略

多角的に検討することにより、チーム医療の向上が図られた。また、ACCとブロック拠点病院の連携で、各地域に指定されると想定される中核拠点病院（各ブロック1カ所）で、「医療体制構築のための連携会議-均てん化を目指して」という連携会議を行った。今回は、HCV合併の場合の治療の考え方（医師向け）、ニューモシスチス肺炎患者の看護（看護師向け）、初診患者への対応（コメディカル向け）の3点について検討した。

長期療養患者の実態については、先行研究として永井英明（国立病院機構東京病院）、小西加保留（関西学院大学）らの研究結果につき検討を行った。歯科では、標準的感染防御を実践するに必要な項目の整理と、実施における意識付けに必要な実習事項の確認を行った。また、歯科診療を支える経済的支援は不可欠であり、患者負担を伴わない点数化が必要である。身体障害者に認められる付加点数を、HIV感染者で障害者手帳を有する者に限定して加算することが提案された。包括ケア検討グループでは、カウンセリングに関するHP（タイトル：HIV感染症とカウンセリング、<http://www.hivandcounseling.com>）を作成し、2006年11月30日より公開した。さらに、「HIV感染症におけるチーム医療のためのDVD」を作成し、「HIV感染者の受入れに関するガイドライン」を作成した。一般医療における意識調査グループは、これまで専門医と非専門医あわせて約40名に対するプレテストを実施し、アンケート用紙の妥当性と信頼性を確認した。また、多くの測定項目において専門医と非専門医の間に違いを確認しており、本調査の開始を待っているところである。共同研究基盤グループでは、US ACTGの紹介と組織の検討をおこなった。ACTGは世界最大のHIV臨床試験推進組織で、米国及び先進国の

HIV/AIDSと日和見感染症の標準的治療の確立にあたって主要な役割を果たしており、HIV/AIDS治療の臨床研究専門家で構成、運営される。ACTGサポートの資金はDHHS（米国保健省）のNIHからNIAID（米国国立アレルギー・感染症研究所）を経て給付されている。ACTG Network内のScientific Agenda Steering Committee（SASC；推進委員会）はACTGの臨床研究の優先性、方針、患者と臨床研究施設を統括、コーディネートし、治験候補薬の選定・プロトコル作成にあたる。選定にあたっては患者のリクルート、実施上の諸課題、プロトコルの適合性などについて検討、その結果をACTGの執行委員会（Executive Committee）に報告する。また、米国23州とワシントンDCにはAIDS Clinical Trials Unit（ACTU）が設置されており、各地域にはACTGが管轄するコミュニティ諮問委員会（Community Advisory Board：CAB）が付設されている。各CABはその地域での臨床試験を推進し、またAIDS/HIV研究との融合・進展を図っている。今後にも日本においてもこのような組織を立ち上げていきたい。薬剤耐性ガイドライン作成グループでは、検討の結果以下の6項目：（1）新規診断時（急性感染症例を含む）、（2）治療開始（再開）時治療前のベースライン検査として必要、（3）治療開始後3ヶ月から6ヶ月を経過してもコピー数が1000未満に到達していない場合、（4）治療中薬剤耐性の出現が疑われる場合、（5）母子感染垂直感染予防を目的として母親に抗HIV薬の予防投与を行う際児への感染が確認された場合と予防投与歴のある母親の治療を開始する場合、（6）針刺し事故など感染者血液に曝露した場合の予防的投与措置HIV感染血液への曝露が発生した場合、をHIV薬剤耐性検査の実施が推奨される事例としてとりあげた。

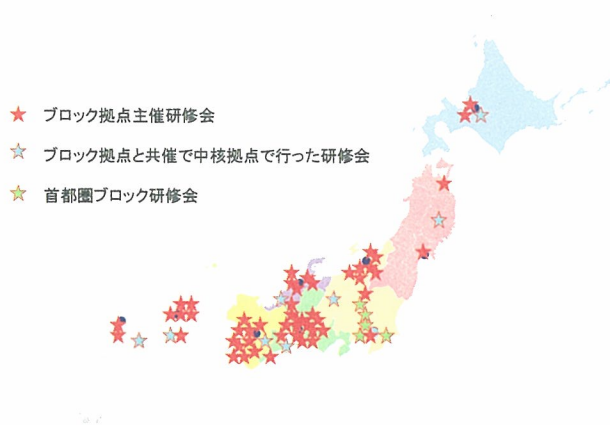


図2 今年度医療体制班で行われたHIV研修会

D. 考察

各分担研究者が、医療の均てん化をキーワードに活動を行い、それなりの貢献を行ったと自己評価している。年間に61回ものHIV医療に関する研修・講演会を開催できたことは、特記すべきことと考える。この活動こそが、今まで日本におけるHIV診療の医療体制を支えてきた活動といえる。医療レベルの均てん化をはかることが重要であることに異論はない。しかし、この点に関するゴールはなく常に進歩している。したがって、この研究活動の達成度

に関する評価をどこにおくかについては非常に難しい点が残されている。今後も内容に関しては、行政との連携を図りながら行っていきたい。

E. 結論

良質な HIV/AIDS 医療がどこの病院でも提供できる体制を構築するには、地域の状況に合わせて種々の活動や事業の展開が必要で、継続が求められる。患者の一極集中は各ブロックで生じているが、将来的には集中は望ましくない。医療レベルの均てん化を目指した活動を継続発展させることにより、患者の一極集中が緩和されると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

別添

H. 知的財産権の出願・登録状況

検討中（研究 I：「HIV 感染症におけるチーム医療のための DVD 作成」）



全国の HIV 医療体制整備研究の総括および 首都圏ブロックの医療体制整備に関する研究

分担研究者： 岡 慎一

(国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長)

研究要旨

本研究班において、全国の HIV 診療体制と各拠点病院の診療機能を評価し、問題点を明らかにした。また、ACC にて今まで行ってきた研修に出席した医療従事者のネットワークを構築し、継続的な情報提供を行った。また、ホームページをもちいた e-ラーニングシステムを作成し、一般に公開した。さらに、HIV 感染者が集中する首都圏において HIV 診療で中核的な役割が期待される 5 病院を選定し、3 年前から行っている出張研修を継続して行った。

A. 研究目的

1. 施設代表電子メールアドレス登録

エイズ治療・研究開発センター、ブロック拠点病院、そして拠点病院間を有機的に結びつけ、相互の診療支援を可能にするための、第一歩として電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述する機能評価調査を web 上で行うためにも使用される。

2. 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

現在の拠点病院を中心とする HIV 診療体制の現状と問題点を把握する。

3. 首都圏を対象とした ACC 出張研修

首都圏における HIV 診療機能の強化および、首都圏の拠点病院と ACC の有機的連携の促進。

4. e-ラーニングの作成

ACC が首都圏を対象に行った出張研修の内容を CD-ROM 化し、独学が可能なツールを作成する。

5. ACC 研修修了者ネットワークの構築

ACC 研修終了者を対象に、継続的な教育活動を行う。それにより今後の HIV 診療において中心的

役割を果たす人材の育成を目指す。

B. 研究方法

1. 施設代表電子メールアドレス登録

全国 364 箇所ブロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付して施設代表電子メールアドレスの登録を依頼した (2004 年 8 月 6 日)。アドレス登録後は定期的に開封率調査を実施し、本連絡網が有効に機能しているか否かを調査する。その後は、web 機能評価調査アンケート実施に連動して年 1 回は登録の呼びかけを行う。

2. 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

(1) 調査項目

調査項目は 2003, 4, 5 年度に実施した同調査と同一のものを使用した (全 66 項目)。

(2) アンケートの回答方法

アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

1. Web 形式のアンケート調査 (対象: 290 施設)

(資料 1-1)

(1) で登録された各拠点病院およびブロック拠点

病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メールを送付した。設定されたログインIDとパスワードにより、指定されたwebアンケートのURLからログインして回答する形式とし、

web公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくログインできない場合は、ホームページ上よりエクセルファイルとしてアンケート内容をダウンロード

平成19年1月10日

HIV拠点病院担当者殿

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、エイズ医療の問題点を把握すべく、これまで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」が継続的に進められてきましたが、我が国におけるHIV感染者数は現在も著しい増加を示している一方で、患者数の地域格差は拡大傾向にあり、それに伴う各医療施設の症例経験などの格差も拡大しているなど、さまざまな問題点が浮き彫りとなってきております。そのため、HIV医療の地域格差の改善とエイズ医療の向上を目的とし、今後の医療体制のありかたを見直すために、現時点での各拠点病院、ブロック拠点病院におけるHIV診療の実態を、人的物的側面、医療機能の側面、医療の質の側面から把握する必要があると考えられます。

以上のような趣旨で3年前より継続的に全国拠点病院の機能評価に関する調査を行ってまいりましたが、今年も同一の形式で行うこととなりました。今回も御回答の便宜を考え、昨年御回答頂けたご施設に関しましては、**昨年の御回答内容を一部変更する形式で回答できるようにしています**。診療業務等でご多忙とは存じますが上記趣旨をご理解いただき、アンケートの御回答に御協力いただきますようお願い致します。 敬具

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター
岡 慎一
照屋勝治(研究協力者)

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

● アンケート	ID	<input type="text" value="7WG66EDV"/>
1) 機能評価アンケート(共通)	パスワード	<input type="text" value="*****"/>
2) 東北ブロック限定アンケート		<input type="button" value="ログイン"/>

資料 1-1

下の[コピー]ボタンをクリックすると前年度分の回答がコピーされます。
その後、必要な箇所を修正するだけで回答が可能です。
[クリア]ボタンを押すと、回答内容が消去され、白紙となります。

同病院 照屋 勝治さんの前年度回答を コピー ← 前年度の回答から修正して回答することが可能。
回答を クリア ←

* 施設内での属性について教えて下さい:
具体的な肩書きがあれば記載してください:

属性保存

- *HIV診療の人的側面の評価
- *設備、診療機能面の評価
- *診療実績
- *診療体制評価
- *連携度の評価
- その他、コメント

資料 1-2

ドし、エクセルファイルに回答を記入後、電子メールの添付ファイルとして送付できるよう便宜をはかった。アンケート調査項目数が多いため、昨年度の回答実績のある施設については、昨年度のデータを一度そのままコピーしたあと、修正を行うことで回答ができるようにし、より容易なアンケート回答に配慮してある（資料1-2）。

--- 2007年1月10日 webアンケート開始（締め切り 2007年1月31日）

2. アンケート郵送による調査（対象：79施設）

(1)の調査で施設代表メールアドレスが入手できなかった施設にはアンケートを郵送した。回答者の便宜を図るため、エクセルファイル形式のアンケートをCDに焼いたもの、およびそのプリントアウトを送付し、以下の複数の回答方法から選択していただいた。

(回答方法1)

エクセルファイルに直接、回答を入力
→回答を電子メールで送付する。

(回答方法2)

エクセルファイルに直接、回答を入力
→回答をプリントアウトし、FAX送信する。

(回答方法3)

プリントアウトされたアンケートに直接記入
→回答をFAX送信する。

--- 2006年12月17日 アンケートを送付（締め切り 2007年1月31日）

3. 首都圏を対象としたACC出張研修

以下の各拠点病院の協力を得て、それぞれの地域で研修を実施する。対象はHIV診療に携わるすべての医療従事者とした。各地域での研修実施に必要な会場の手配、医療従事者への案内の配布等は協力拠点病院に依頼して行った（資料2：千葉医療センター開催分）。

2006年9月 埼玉県 東埼玉病院
2006年11月 千葉 千葉医療センター
2006年11月 東京 東京病院
2007年2月 神奈川 横浜市民病院

内容

- 1) コーディネーターナース編
外来患者に対する支援
ー初診時の対応の患者教育ー


- 2) 病棟看護師編
HIV/AIDS患者の看護
ーニューモシスチス肺炎患者の事例を通して
- 3) 医師編
HIV感染者におけるC型慢性肝炎の治療

4. e-ラーニングの作成

出張研修で使用した各スライドに1枚平均30秒程度の音声解説をつける。CDプログラムは、各スライドを順次参照したり、1枚のスライドを繰り返して聞いたり、索引機能を使用して、該当するスライドを検索して参照したりするなどの機能を付け、学習者の便宜を図る。作成したCD-ROMを、各拠点病院に配布する。作成したCD-ROMと同様のプログラムはACCのホームページ上にも掲載し、拠点病院以外の医療従事者もオンライン上で学習できるように配慮する。

5. ACC研修修了者ネットワークの構築

第1回の登録は2002年4月～2004年12月までのACC研修修了者（医師41人、看護師89人、合計130人）を対象とし、案内を郵送して同意のもとネットワークへの登録を行った。登録は氏名、所属施設と施設住所、個人電子メールアドレスをもって行う。2005年4月以降は全ACC研修者に対して、本ネットワークに関する案内を行い、登録参加をお願いした。



H I V 研修の開催について

本年度も国立国際医療センターエイズ治療・開発センターより講師をお招きし、下記のとおりHIV感染症研修会を開催します。

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、カウンセラーなど職種を問わず、多数の医療従事者の方々のご参加をお待ちしています。

日 時：平成18年11月27日(月)19時～21時
会 場：千葉医療センター 地域医療研修センター

プログラム

前 半

- 1) コーディネーターナース（ケースワーカー、カウンセラー）編
外来患者に対する支援 ー初診時の対応の患者教育ー 20分
国立国際医療センター 看護支援調整官 島田 恵 先生
- 2) 病棟看護師編
HIV/AIDS患者の看護
ーニューモシスチス肺炎患者の事例を通してー 20分
国立国際医療センター 病棟看護師 窪田志穂 先生

3) 質疑応答 15分

後 半 ・ ・ 内容は医師向けですが他職種の方でも購読できます

- 4) 医師編 ーHIV感染者におけるC型慢性肝炎の治療ー 30分
国立国際医療センター 医療情報室長 立川翼夫 先生
- 5) 質疑応答 15分

お問い合わせ 消化器科医長 金田D様まで

C. 研究結果

1. 施設代表電子メールアドレス登録

- 2004年8月6日より全拠点病院は病院代表アドレス登録の案内を行っており、以後、年に1回程度の案内を行い登録を呼びかけている。2007年2月現在、327施設（88.6%）の登録が完了した。
- 登録データは本研究研究者（照屋）が管理し、2004年10月以降はいくつかの連絡事項に関して本連絡網を使用した。
- ① 拠点病院診療機能評価オンラインアンケート調査の実施（2003, 4, 5, 6年度）
- ② 他の分担研究のオンラインアンケート調査の実施
 - ・ 肝炎治療の調査（佐藤功先生、2003, 4, 5, 6年）
 - ・ 長期療養支援に関する研究（小西加保留先生、2006年）
 - ・ HIV診療意識調査（神馬征峰先生、2007年）
- ③ 他の分担研究のアンケート調査の案内と協力依頼（山中京子先生、2006年）
- ④ ACCからの診療情報提供（診療ブックレット発刊、e-ラーニング開設の案内、2005, 6年）
- ⑤ 分担研究「ACCとエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究」
平成16年度研究報告書送付（2006年）

2. 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

(1) アンケート回収率

アンケートはWeb回答群が290施設中、177施設が回答（回収率：61.0%）、郵送群は79施設中27施設から回答があった（回収率：34.1%）。全体で369施設中、204施設（回収率：55.3%）が回答した。

回答率は年々減少傾向にある（資料3）。質問項目の再検討や案内、実施の方法を含め、回答率向上の方法を検討する必要がある。

(2) 人的側面の評価

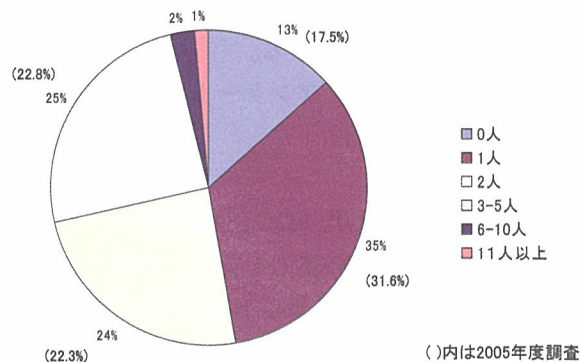
1. HIV診療担当医師数、血友病専門医数

（資料4 1-1,2）

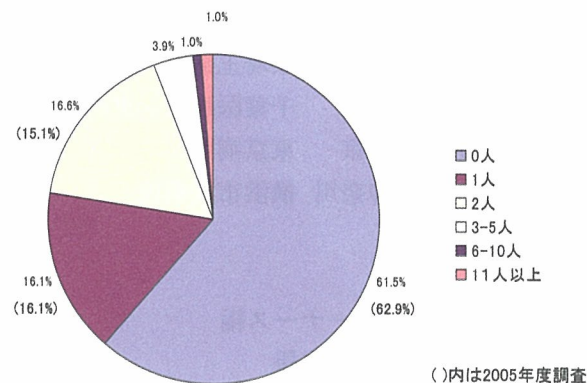
13%の施設がHIV患者を診療する医師を決めておらず、35%は1名の診療担当医がいるのみであり、人的側面での改善は本調査を開始して4年間ほとんど変化していない。両者を併せると、48.0%の施設で担当者が0-1名と回答しており、担当者1名の施設

	2003年	2004年	2005年	2006年
アンケート回答率				
全体	70.3%	61.8%	59.1%	55.3%
web回答群	78.8%	67.8%	66.0%	61.0%
郵送群	50.5%	24.0%	24.0%	34.1%
診療時のプライバシーの保護				
完全に守られている	17%	15%	19%	24%
ほとんど守られていないor不十分	20%	19%	16%	15%
通院患者数				
20人以上	16%	20%	20%	25%
0人	26%	24%	23%	23%
拠点病院としての活動				
地域連携	36%	39%	39%	45%
予防啓発活動	42%	49%	50%	54%
HIVスクリーニング実施状況				
STDの既往があるとき	20%	23%	27%	27%
手術前	51%	46%	52%	55%
内視鏡検査前	17%	19%	19%	22%
妊婦	61%	63%	61%	69%
針刺し事故	63%	64%	65%	70%
HIV患者の採血業務				
手袋着用81%以上	44%	50%	56%	63%
針ボックスの迅速廃棄81%以上	77%	79%	80%	84%
ブロック拠点病院との連携度				
時々or緊密に連携	30%	43%	47%	48%

資料3



資料4 1-1 HIV診療担当医師数 (n=203)

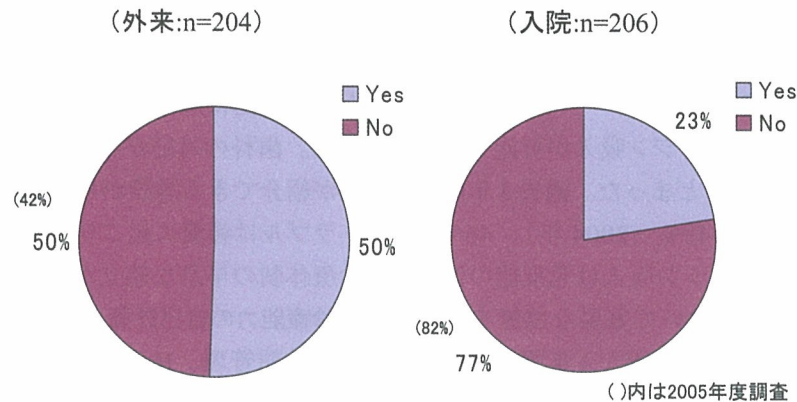


資料4 1-2 血友病専門医数 (n=205)

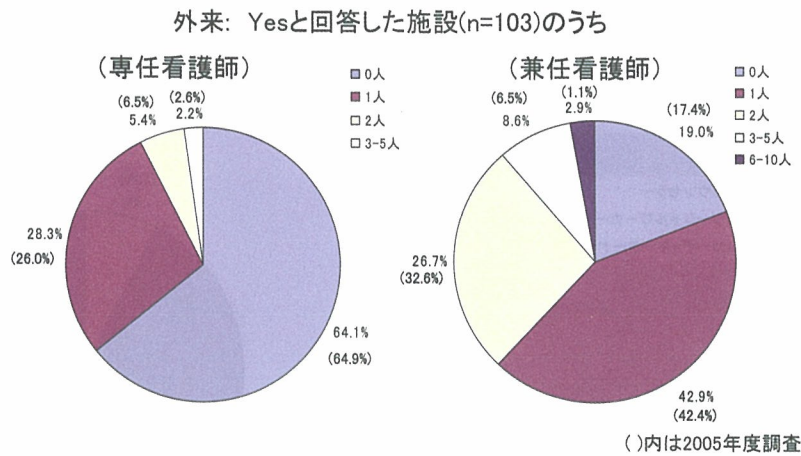
設では担当者の退職や転勤等で容易に診療能力の低下が起こりうる状況である。このような状況は本調査開始から4年間改善が見られない一方で、悪化も見られておらず、同様の傾向が続いている。一方、「これまでに20人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定義した血友病専門医は、6割強の施設で該当者がおらず、これも本アンケート開始から4年間大きな変化は見られていない。

2. 専任看護師（資料4 1-3,4）

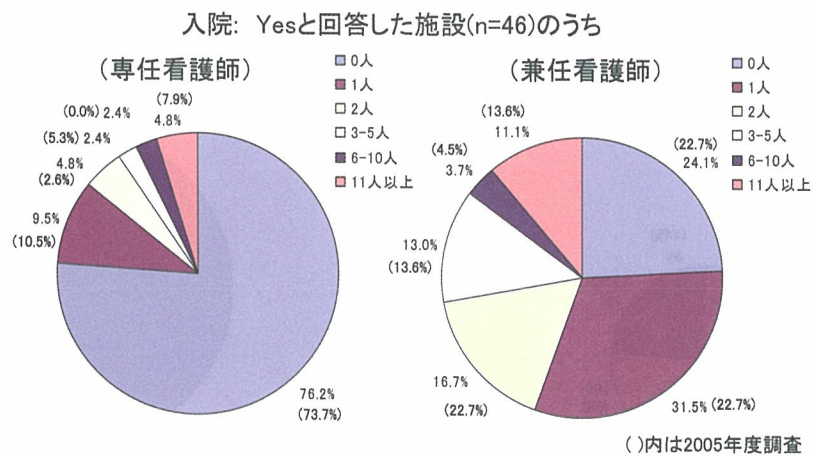
外来で50%、入院で23%の施設が、HIV患者を担当する看護師が決まっていると回答した。外来で看護師が決まっていると回答した施設のうち、35.9%は専任看護師を持っており昨年度と同様の結果であった。一方、入院で看護師が決まっていると回答した施設のうち、23.8%が専任看護師を持っていると回答し昨年とはほぼ同じであった。



資料4 1-3 HIV担当看護師は決まっているか？



資料4 1-4-1 HIV担当看護師は決まっているか？



資料4 1-4-2 HIV担当看護師は決まっているか？

3. 他職種の有無 (資料 4 1-5)

カウンセラー、ソーシャルワーカー、コーディネーターナースの有無についてもその割合に目立った変化はなかった。

(3)設備、診療機能面の評価

1. 外来スペース (資料 4 2-1)

23%の施設がHIV 診療専用の外来スペース (診察室+待合室)を確保している。77%の施設は専用スペースを持たず、その割合も昨年度調査と同程度であった。

2. ペンタミジン吸入室 (資料 4 2-2)

個室による外来でのペンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の47%にとどまった。過去3年間の推移は51% (2003年)、48% (2004年)、46% (2005年)である。ペンタミジン吸入は免疫能の低下したHIV感染者のケアにおいて重要な位置を占めているため、この点における改善が4年間に渡って全く見られていないのは問題であるといえる。

3. 入院について (資料 4 2-3)

96%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方3%の施設が入院は不可能、1%が不明と回答した。

4. 面談個室の有無 (資料 4 2-4)

外来では86%が、入院では90%で面談個室が確保できている。

5. 内視鏡検査 (資料 4 2-5)

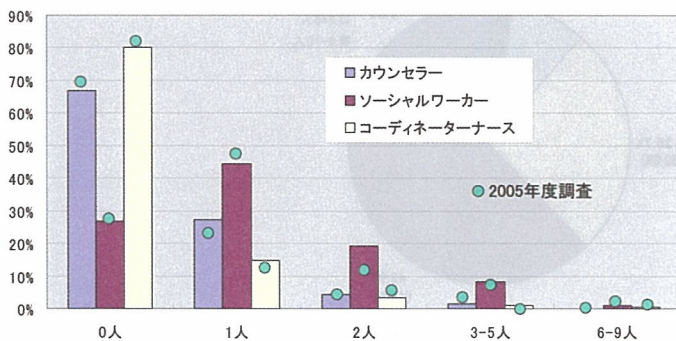
気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに90%以上の施設が、HIV感染者に対しても実施可能であると回答している。

6. 診療科別のHIV感染者受け入れ状況 (資料 4 2-6,7)

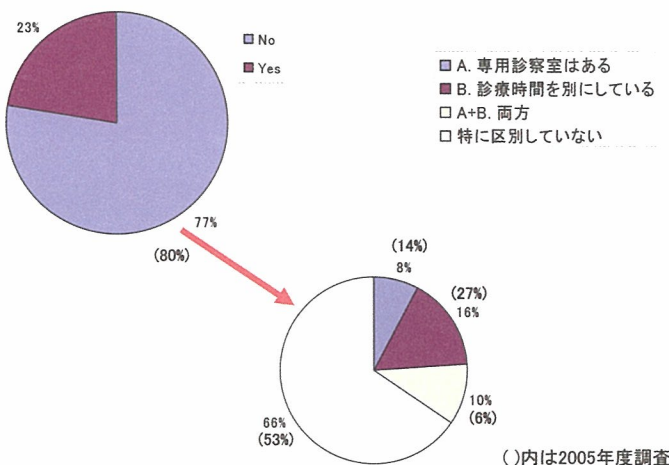
拠点病院内での診療科別の対応可能状況について調査した。多くの科でHIV感染者の対応が可能であると回答したが、歯科、精神科では該当科がないなどの理由により3割程度で受診が出来ない状況である。歯科の対応が不可能と答えた施設のうち、2割が紹介できる施設がないと回答している。歯科的トラブルは頻繁に起こりうる状況を考えると、歯科診療体制の早急な確立が必要であると考えられる。

7. 診療能力の自己評価 (資料 4 2-8)

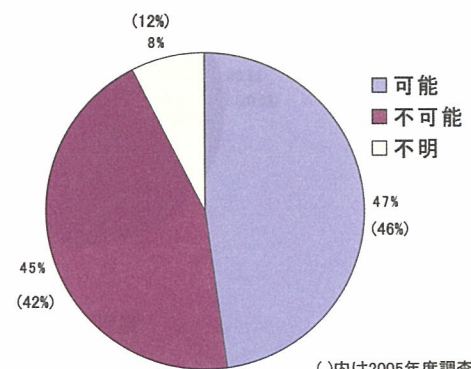
急性期管理、HAART導入、維持治療、HAART失敗例の治療変更に分けて、それぞれの診療能力を4段階で自己評価してもらった。診療経験がないことから、自己評価で不明であると回答した施設が各項目とも2-4割存在するが、HAART失敗例の治療変更以外は6-7割の施設がある程度以上までは対応可能であると回答している。



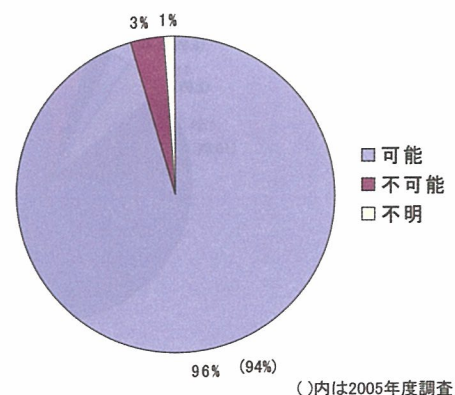
資料 4 1-5 他業種の有無 (兼任含む) n=202



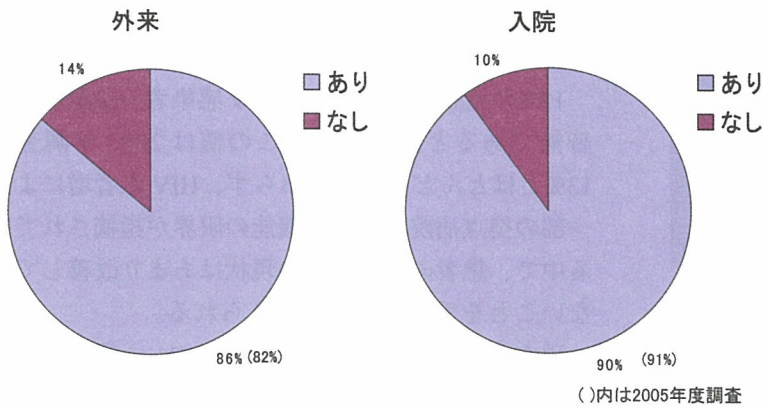
資料 4-2-1 HIV感染者専用の外来スペースの有無 (n=203)



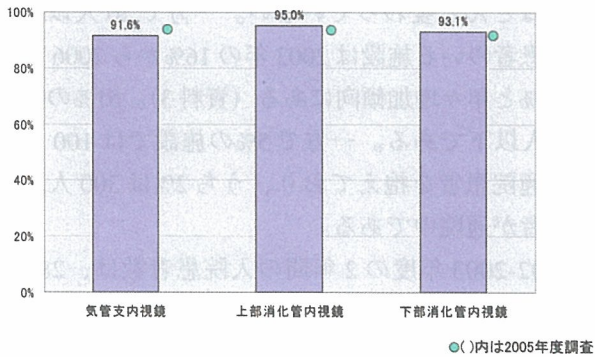
資料 4-2-2 外来でペンタミジン吸入実施は可能か? (n=205)



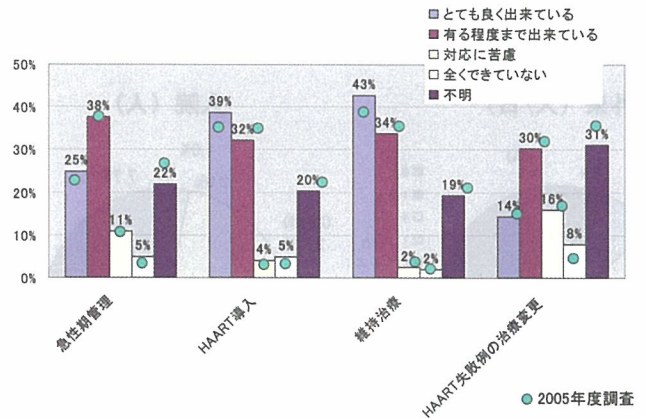
資料 4 2-3 HIV感染者の入院について (n=201)



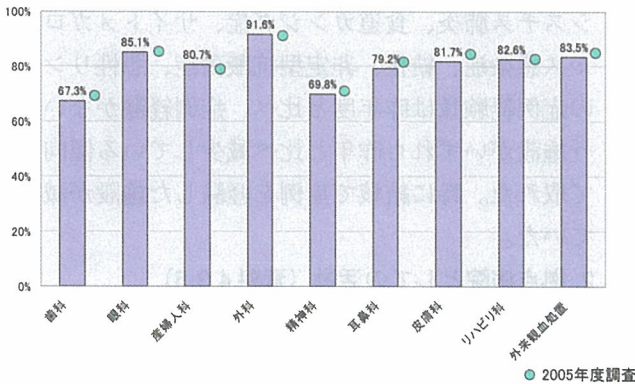
資料 4-2-4 患者との面談個室の有無 (n=201)



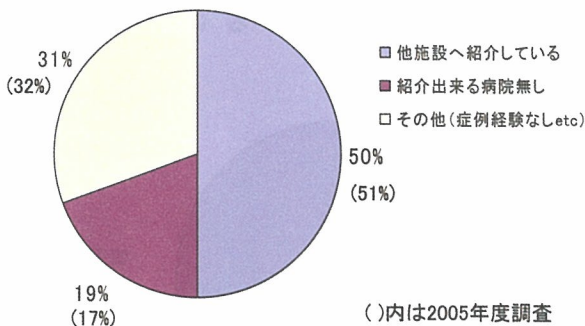
資料 4-2-5 HIV 感染者に対し内視鏡検査が可能か (n=203)



資料 4-2-8 診療能力の自己評価 (n=202)



資料 4-2-6 HIV 患者が受診可能 (各診療科別) n=200



資料 4-2-7 歯科診療が不可能な施設の対応状況 (n=43)

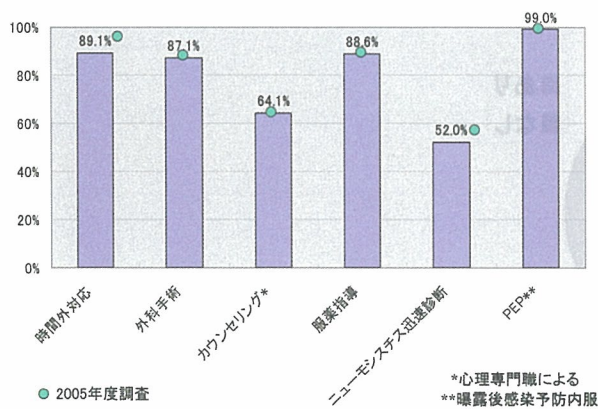
8. その他の診療機能 (資料 4-2-9,10,11)

時間外対応 (89.1%)、外科手術 (87.1%)、服薬指導 (88.6%)、針刺し事故後の予防内服 (99.0%) といずれも 90% 近くが実施可能と回答した。一方、心理専門職によるカウンセリングが実施可能な施設は 64.1% と低値である。AIDS 指標疾患として頻度が高いニューモシスチス肺炎の迅速診断が可能な施設は 52.0% にとどまっており、これも調査開始から 4 年間ほとんど変化していない。

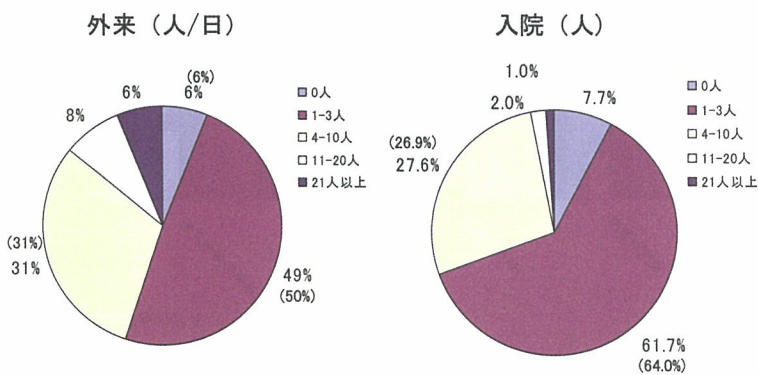
対応可能な患者数は外来で、6 割近く (55%) が 3 人/日以下と回答し、うち 6% は現時点で対応可能な患者数は 0 人 (外来患者は診れない) であると回答している。外来患者が診れないと回答する事情は種々あると推定されるが、拠点病院の果たすべき役割を考えると、この数字は問題であると考えられる。入院についても入院不可能とした施設が、7.7% 存在する。

患者のプライバシーについては、73% でほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。プライバシー保護については、過去 4 年間の調査で明らかな改善傾向が見られている (資料 3)。

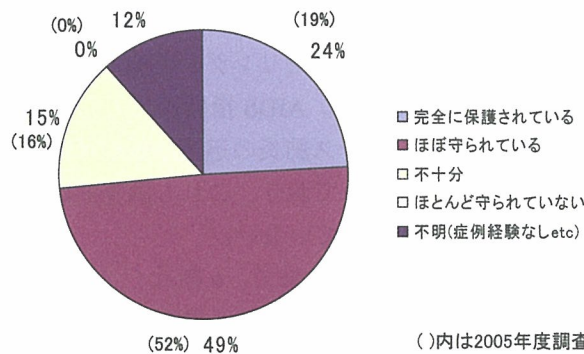
一方、患者受け入れについての医療スタッフの理解度についても、2 割弱で多少以上の拒否感があると回答しており、最近 4 年間で変化が見られていない。



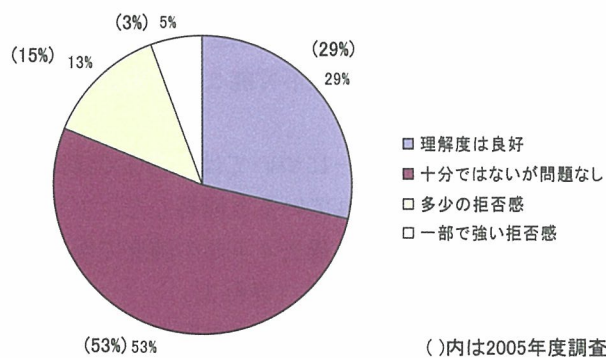
資料 4-2-9 その他の診療機能(1) n=202 (可能と回答した割合)



資料 4-2-9 その他の診療機能(2) n=196 (対応可能な患者数)



資料 4-2-10 診療時の患者のプライバシーの保護について (n=199)



資料 4-2-11 患者受け入れに関する医療スタッフの理解度 (n=202)

(4) 診療実績

1. 診療経験 (資料 4 3-1, 2, 3, 4)

12%の施設はこれまでの HIV 感染者の診療経験が皆無であると回答した。この値は 2003 年調査の 13%とほとんど変わっておらず、HIV 患者増による一部の拠点病院での診療機能の限界が指摘されている中で、患者の一極集中の現状はあまり改善していないことを示していると考えられる。

現在の通院患者 (2005 年 4/1-10/31 に受診履歴のあるもの) は 23%の施設が 0 人であり、これも 2003 年調査の 26%から少しずつ低下傾向はあるもののほとんど変わっていない。一方で 20 人以上の通院患者のいる施設は 2003 年の 16%から 2006 年には 25%と年々増加傾向にある (資料 3)。51%の施設が 5 人以下である。一方で 5%の施設では 100 人以上の通院患者を抱えており、うち 2%は 300 人以上の患者が通院中である。

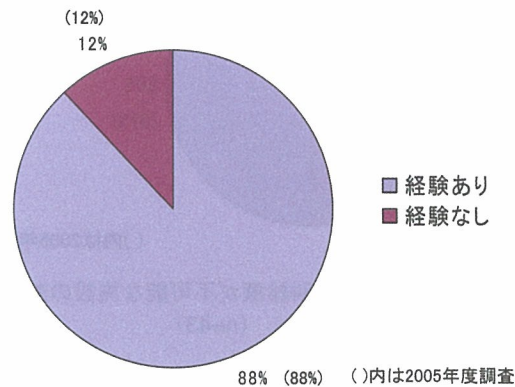
2002-2003 年度の 2 年間の入院患者数は、28.9%の施設で入院実績がない。

外科手術では 7 割弱、分娩は 8 割強で過去 2 年間で 1 例の経験もない状況である。

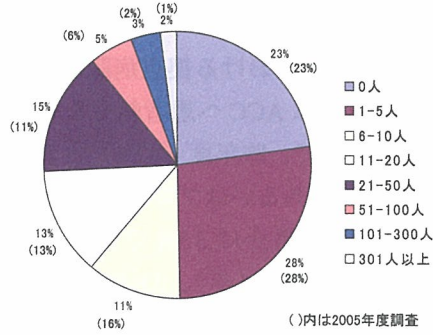
HIV 感染者に合併する主要疾患である、ニューモシスチス肺炎、食道カンジダ症、サイトメガロウイルス感染症、結核、非定型抗酸菌症、悪性リンパ腫の症例経験数は昨年度と比べ、症例経験がないという施設がいずれも昨年と比べ減少している傾向が見て取れた。特に結核で症例を経験した施設が減少していた。

2. 拠点病院としての活動 (資料 4 3-5)

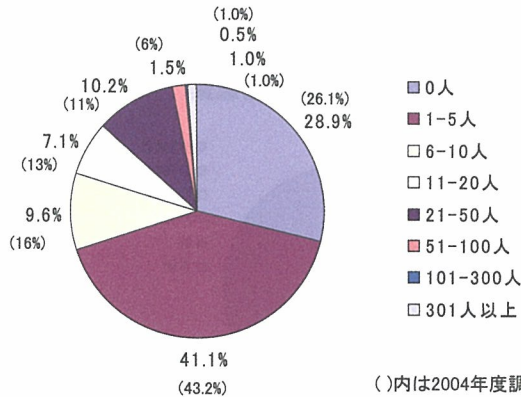
拠点病院としての、地域連携活動は 55%の施設が、予防啓発活動については 46%の施設が全く行っていなかった。値としては不十分であると考えられるが、これまでの 4 年間の推移ではいずれの活動においても、改善が見られている (資料 3)。



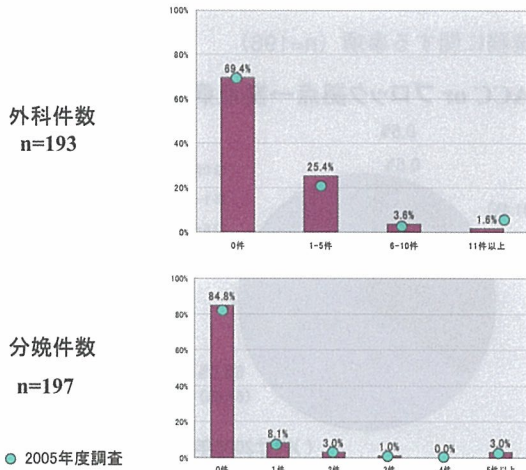
資料 4 3-1 これまでの診療経験の有無 (n=202)



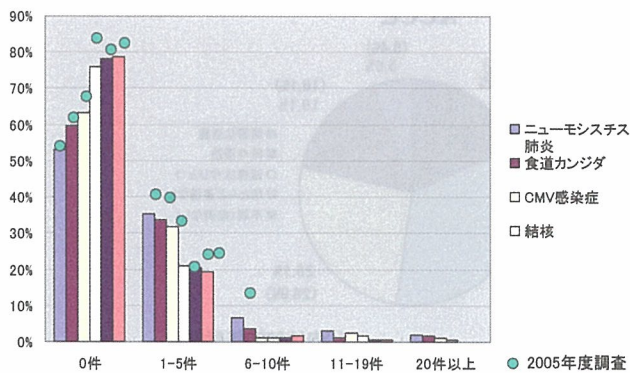
資料 4 3-2 現在の通院患者数 (n=201)
(2004/4/1-10/31 に受診履歴のある患者)



資料 4 3-3 のべ入院患者数 (2004-2005 年度)
(n=197)



資料 4 3-4 2年間の診療実績(1) (2004-2005 年度)
(n=197)



資料 4 3-4 2年間の診療実績(2) (2004-2005 年度)
(n=196)

(5) 診療体制

1. 針刺し事故対応マニュアル、患者手帳の配布

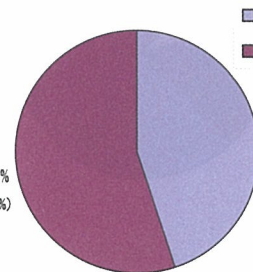
(資料 4 4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては 100%の施設が「あり」と回答した。過去3年間は 99%で推移していたが、今回初めて回答のあった全ての施設でマニュアルが完備されていた。患者教育用の患者手帳の配布は 46%の施設で行われていた。

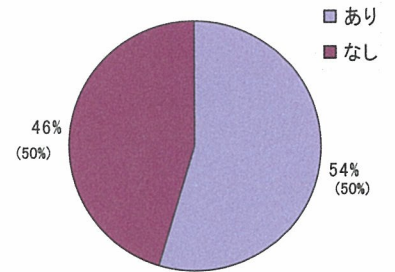
2. HIV スクリーニング実施状況 (資料 4 4-2)

各状況における HIV スクリーニング検査の実施状況はまだまだ不十分であるものの、これまでの4年間で明らかな改善が見られている (資料3)。しかしながら、本来、STDの既往のある場合や、妊婦、針刺し事故の状況は 100%検査が実施されるべきで

地域との連携の有無

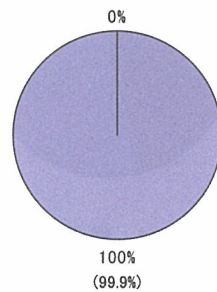


予防啓発活動の有無

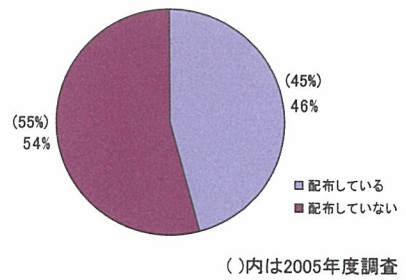


資料 4 3-5 拠点病院としての活動
(n=197)

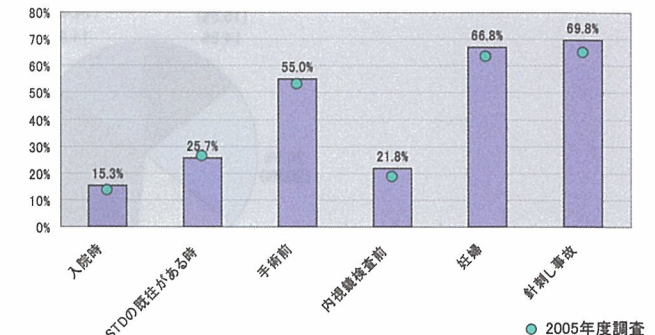
針刺し事故対応マニュアル



患者手帳の配布



資料 4 4-1 診療体制 (n=202)



資料 4 4-2 HIV スクリーニング検査実施状況 (n=202)