

あり、それを指導する立場である拠点病院での実施率の低さは憂慮すべき状況であるといえ、今後も積極的な啓発活動が必要であると考えられる。

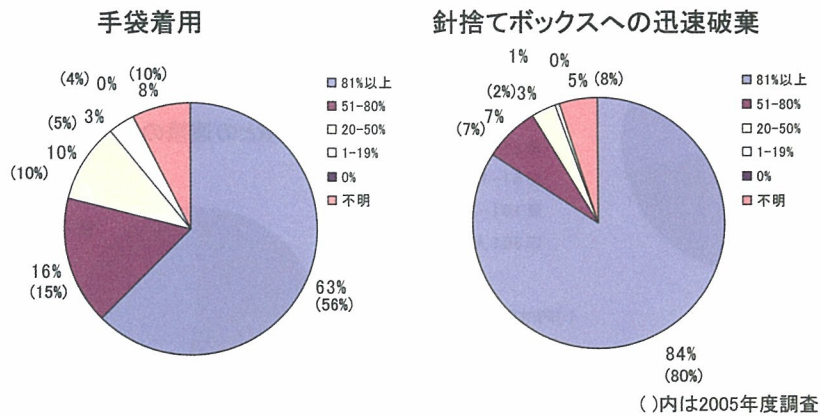
### 3. 採血業務 (資料 4 4-3)

HIV 感染者の採血時に 81%以上、手袋を着用していると回答したのは、全体の 63%であり、2003 年調査の 44%から大きな改善が見られている (資料 3)。一方、使用後針の針捨てボックスへの破棄に関しても、81%以上で実施できていると答えた施設が 84%であり、これも 2003 年調査の 77%から改善している (資料 3)。

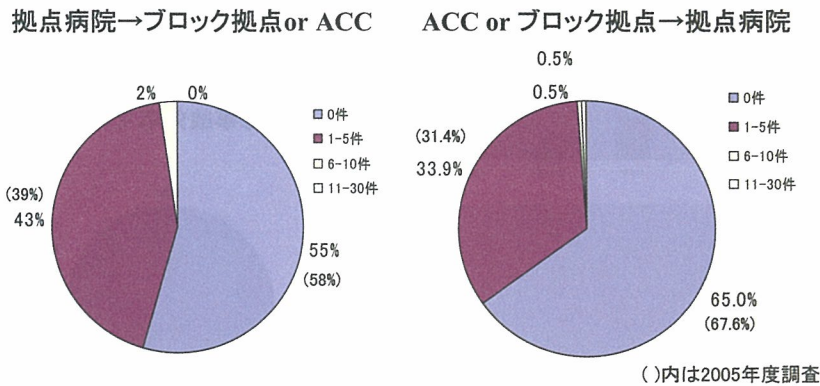
### (6) ACC およびブロック拠点病院との連携度の評価 (資料 4 5-1, 2)

2004 年-2005 年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいは ACC へ患者紹介を行ったと回答した施設は 45%で、昨年度 (42%) と変わらなかったが、逆に ACC あるいはブロック拠点病院から、拠点病院への患者紹介は 35%で行われ、24.6% (2003 年)、27.9% (2004 年)、37.4% (2005 年) と一定の増加傾向が確認された。

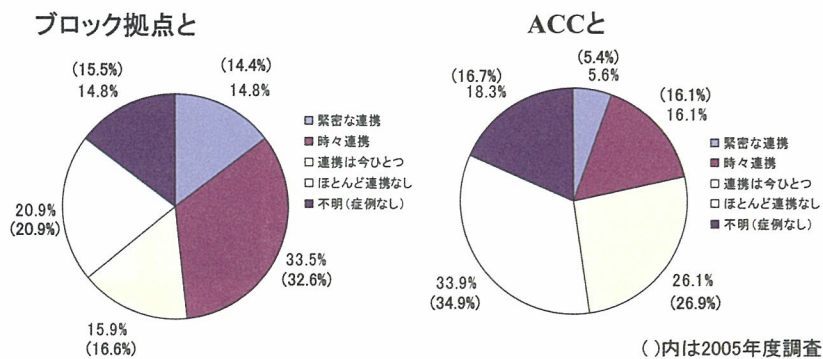
ブロック拠点病院および ACC との連携度の評価では、HIV 症例がないため評価不明という回答を含め、それぞれ 35.7%, 52.2%が連携はほとんどないと



資料 4 4-3 HIV 感染者の採血業務に関する事項 (n=196)



資料 4 5-1 拠点病院と ACC or ブロック病院間の患者受け入れ状況 (2004-2005 年度) (n=184)

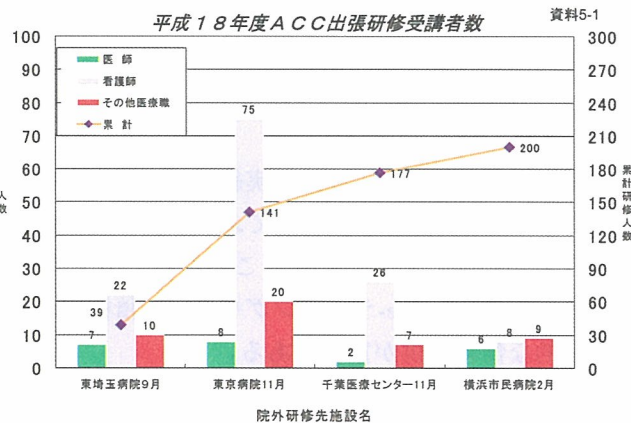


資料 4 5-2 拠点病院による ACC or ブロック病院との連携の評価 (n=180)

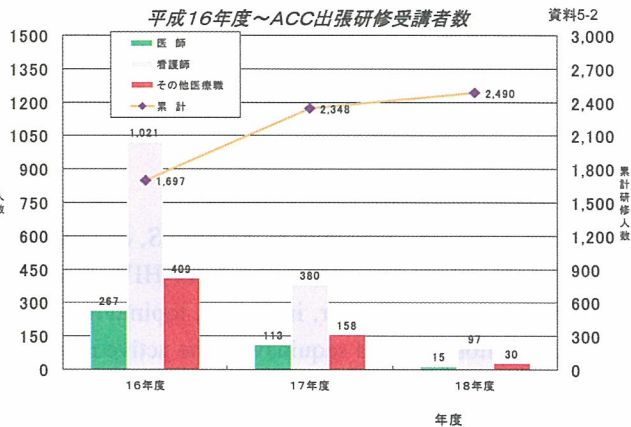
回答しており、拠点病院とブロック拠点病院、ACCとの連携は依然としていま一つの状況であるが、最近4年間の調査では、ブロック拠点病院と拠点病院との連携度に明らかな改善傾向は見られている(資料3)。

### 3. 首都圏を対象とした ACC 出張研修

2004,5,6年度と首都圏5箇所での出張研修を3年連続で実施した。内容に関して、初年度は基礎的なものを中心に行ったが、2,3年目と内容の難易度を上げ、3年目は実際の症例を通じた interactive lecture の形で実施した。本年度は茨城県の霞ヶ浦医療センターでは日程の調整ができず、実施できなかった。4箇所で累計200人の医療従事者の参加が得られた(資料5-1)。年度毎の参加者数は年々減少している傾向がある(資料5-2)が、これは実施期間が3日間(2004年)、2日間(2005年)、1日間(2006年)と短縮したことから、予定を合わせる事が困難になった点や、研修内容が次第に高度になってきている点が一因として考えられる。しかしながら、同じ施設で連続して研修を行うことで、各施設での参加者の知識レベルは向上しており、緊密な施設間連携が達成できている。



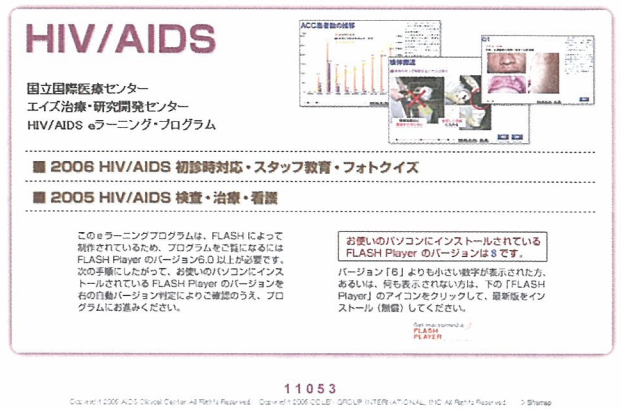
資料5-1 平成18年度ACC出張研修受講者数



資料5-2 平成16年度～ACC出張研修受講者数

### 4. e-ラーニングの作成

2004年度、および2005年度のACC出張研修の内容は、いずれも音声付きの教育用CD-ROMを作成し、各拠点病院の医療従事者を対象に配布した。同じ内容はACCのホームページを経由して閲覧できるようにし、全国の医療従事者のためのHIV教育用コンテンツとして公開した(<http://acc-elearning.org/AIDS/>) (資料6)。トップページ(資料6-1)から進むと、講義名とそのスライドが一覧表示され、視聴者はスライド単位で視聴を選択できるようになっている(資料6-2)。各スライドには30秒程



資料6-1



資料6-2



資料6-3



度の音声解説が加えられる。同じスライドをリピートして視聴したり、スライドをとばして視聴したりすることが、画面上のサブメニューで簡単に行える(資料 6-3)。2006 年度実施分については、2007 年 2 月現在作成の過程にあり、2007 年 6 月には完成、ホームページに公開する一方で、CD-ROM として全国の拠点病院へ配布する予定である。

## 5. ACC 研修修了者ネットワークの構築

ACC では 1 週間コース研修、短期コース研修の形で 1998 年より研修を実施しており、2007 年 2 月末日時点で、累計で 949 人に対して研修を実施している(資料 5-3)。

2002 年以降の ACC 研修履修者を対象に、ACC 研修修了者ネットワークを立ち上げ、登録を行ったところ、2007 年 2 月現在までに、245 人の医療従事者の参加登録が得られた(医師 75 人、看護師 129 人を含む)。

- 
- ① 2006 年 3 月、第 1 回の情報提供  
 診療ハンドブック第 1 版  
 ACC 短期研修スライド 2005 年度版  
 教育用 CD-ROM 2005 年度版
- ② 2007 年 3 月、第 2 回の情報提供予定
- 

今後も年に 1-2 回、ACC で実施した講義スライドや作成した小冊子、パンフレットを中心に情報提供を行い、研修終了者の継続的教育を行うとともに、ACC と地域医療機関との連携の足がかりとしていく予定である。

## D. 考察

本活動により、医療体制に対する問題点が明らかになった。一番大きな点は、患者の 1 局集中は緩和されておらず、患者を診る病院・診ない病院がはっきり分かれ格差が広がりつつある。これは、診療機能評価の回答率を見ても明らかで、年々回答率が低下傾向である。診療に対して否定的な医療機関も 2 割であり、この比率も改善していない。HIV 診療の均てん化を目指す上で、どのレベルまで均てん化をすればいいのかを考える時期にきているであろう。今年度中には、各都道府県に中核拠点病院が指定されることになっている。近い将来の患者増に向け中核拠点病院に対する介入を優先すべきであろう。また、それ以外の医療者への情報提供に関しては、インターネットをもちいた e-ラーニングを開発しており常時改訂している。有効活用が期待される。

HIV 診療に限らず、最終的に医療を支えているのは医療従事者個人の資質による部分が多い。ACC 研修経験者は、この意味で非常に大きな人的ネットワークである。ACC では、このネットワークを用い継続的な医療情報の提供を始めた。研修も 1 回に終わらずその後の情報提供が得られることで、医療従事者のモチベーションを維持できるものと期待される。

## E. 結論

全国の診療体制および診療実績は、この調査を始めた 4 年前から大きく変化しておらず、より積極的な介入が必要と考えられた。このため、ACC 研修者ネットワークや e-ラーニングを用いた積極的かつ継続的な情報提供が重要である。

## F. 健康危険情報

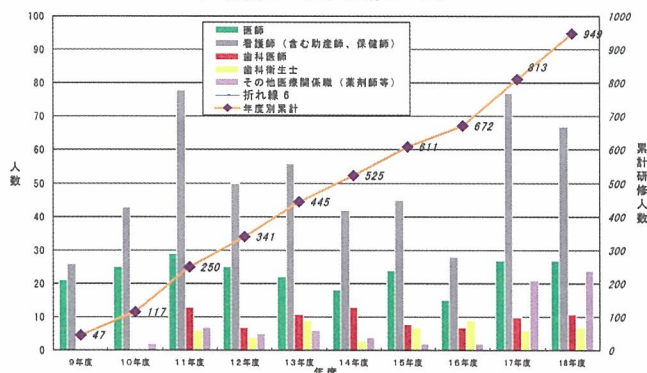
なし

## G. 研究発表

### 論文発表

- Hirabayashi Y, Tsuchiya K, Kimura S, and Oka S. Simultaneous determination of six HIV protease inhibitors (amprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, and saquinavir), the active metabolite of nelfinavir (M8) and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (efavirenz) in human plasma

エイズ治療・研究開発センター研修者一覧  
 (1 週間コース、短期コース) 資料 5-3



資料 5-3 エイズ治療・研究開発センター研修者一覧  
 (1 週間コース、短期コース)

- by high-performance liquid chromatography. *Biomed Chromatogr* 20: 28-36, 2006.
2. Gatanaga H, Hachiya A, Kimura S, and Oka S. Other mutations than 103N in HIV-1 reverse transcriptase (RT) emerged from K103R polymorphism under non-nucleoside RT inhibitor pressure. *Virology* 344: 354-362, 2006.
  3. Matsuoka AS, Gatanaga H, Sato H, Koike K, Kimura S, and Oka S. Cooperative contribution of Gag substitutions to nelfinavir-dependent enhancement of precursor cleavage and replication of human immunodeficiency virus type-1. *Antiviral Res* 70: 51-59, 2006.
  4. Kawado M, Hashimoto S, Yamaguchi T, Oka S, Yoshizaki K, Kimura S, Fukutake K, Higasa S, Shirasaka T. Progression to AIDS by CD4 cell count, plasma HIV-RNA level and use of antiretroviral therapy among HIV patients infected through blood products in Japan. *J Epidemiol* 16: 101-106, 2006.
  5. Hishima T, Oyaizu N, Fujii T, Tachikawa N, Ajisawa A, Negishi M, Nakamura T, Iwamoto A, Hayashi Y, Matsubara D, Sasao Y, Kimura S, Kikuchi Y, Teruya K, Yasuoka A, Oka S, Saito K, Mori S, Funata N, Sata T, Katano H. Decrease in Epstein-Barr virus-positive AIDS-related lymphoma in the era of highly active antiretroviral therapy. *Microb Infect* 8: 1301-1307, 2006.
  6. Masaki N, Imamura M, Kikuchi Y, and Oka S. Usefulness of elastometry in evaluating the extents of liver fibrosis in hemophiliacs coinfecting with hepatitis C virus and human immunodeficiency virus. *Hepatol Res* 35: 135-139, 2006.
  7. Gatanaga H, Tachikawa N, Kikuchi Y, Teruya K, Genka I, Honda M, Tanuma J, Yazaki H, Ueda A, Kimura S, and Oka S. Urinary  $\beta_2$ -microglobulin as a sensitive marker for renal injury by tenofovir disoproxil fumarate. *AIDS Res Hum Retrovirus* 22: 744-748, 2006.
  8. The Smart Study Group (Oka S as a principal investigator of the Sydney Regional Coordinating Center). CD4<sup>+</sup> count-guided interruption of antiretroviral treatment. *N Engl J Med* 355: 2283-2296, 2006.
  9. Bi X, Gatanaga H, Koike K, Kimura S, and Oka S. Reversal periods and patterns from drug resistant to wild type HIV-1 after cessation of anti-HIV therapy. *AIDS Res Hum Retrovirus* 23: 43-50, 2007.
  10. Yamanaka H, Gatanaga H, Kosalaraksa P, Matsuoka-Aizawa S, Kimura S, and Oka S. Novel mutation of human polymerase  $\gamma$  associated with mitochondrial toxicity induced by anti-human immunodeficiency virus treatment. *J Infect Dis* (in press)
  11. Gatanaga H, Yazaki H, Tanuma J, Honda M, Genka I, Teruya K, Tachikawa N, Kikuchi Y, and Oka S. HLA-Cw8 primarily associated with hypersensitivity to nevirapine. *AIDS* (correspondence) 21: 264-265, 2007.
  12. Honda M, Yogi A, Nakayama T, Setoguchi T, Takahashi N, Ishizaka N, Genka I, Gatanaga H, Teruya K, Kikuchi Y, Tachikawa N, Kimura S, and Oka S. Effectiveness of subcutaneous growth hormone in HIV-1 patients with moderate to severe facial lipoatrophy. *Intern Med* (in press)
  13. Gatanaga H, Ibe S, Matsuda M, Yoshida S, Asagi T, Kondo M, Sagamatsu K, Tsukada H, Masakane A, Mori H, Takata N, Minami R, Tateyama M, Koike T, Itoh T, Imai M, Nagashima M, Gejyo F, Ueda M, Hamaguchi M, Kojima Y, Shirasaka T, Kimura A, Yamamoto M, Fujita J, Oka S, and Sugiura W. Drug-Resistant HIV-1 Prevalence in Patients Newly Diagnosed with HIV/AIDS in Japan. *Antiviral Res* (in press)
- H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし
- I. 謝辞  
照屋勝治、国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター病棟医長に多大な協力をいただきました。深謝いたします。





## 北海道ブロックの HIV 医療体制整備

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)

### 研究要旨

拠点病院アンケート調査から、特定の病院への患者集中と診療実績のない病院の存在が常態化していることが明らかとなり、活動実績では自施設研修も十分ではない施設が多数認められ、拠点病院としての意識改革が必要と考えられた。ブロック内研修では、北海道 HIV/AIDS 医療者研修会を開催し、職種別のネットワークの構築など一定の成果が得られた。また、中核拠点病院の設置に合わせて道内を 4 地区に分ける拠点病院体制を考案した。以上より、研修会を通じて均てん化の成果が得られた一方、来年度以降に解決すべき問題も明らかとなった。

#### A. 研究目的

北海道ブロックにおける HIV 感染症の診療水準の均てん化を目的とした。

#### B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、診療実績や活動状況を分析した。北海道ブロック内で 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。また、中核拠点病院設置を含めた拠点病院体制の変更を踏まえ、より機能的な体制の検討を行った。尚、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。  
(倫理面への配慮)

アンケート調査や研修会でのデータ解析、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。

#### C. 研究結果

##### 1. 北海道ブロック拠点病院の診療実績と活動状況

平成 18 年 4 月 1 日現在の各拠点病院の HIV/AIDS 患者数を表に示した。北海道全体で 136 名の患者が存在した。北海道大学病院 82 名 (60.3%)、札幌医大病院 23 名 (16.9%) とこれら 2 施設で 77.2% を占めた。患者数「ゼロ」は 7 施設 (36.8%) あり、

うち 6 施設 (31.6%) はこれまで全く HIV 診療経験がなかった。自施設研修および地域活動状況を図に示した。「学会・研修会等への参加」では、16 施設 (84.2%) が「あり」、3 施設 (15.8%) が「なし」であった。後者のうち 2 施設は調査した 4 項目すべてが「なし」であった。「院内勉強会・研修会の開催」では、過半数の 10 施設 (52.6%) が「なし」であった。「地域での研修会等の開催」は 3 施設 (15.8%) が「あり」であったが、これら 3 施設はすべてブロック拠点病院であった。「地域での啓蒙等の活動」は、過半数の 10 施設 (52.6%) が「あり」であったが、内容は「エイズポスターを院内に掲示」等を挙げている施設も含まれていた。

##### 2. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

北海道 HIV 臨床カンファレンスを 2 回開催した。1 回目は「HIV 診療におけるチーム医療」をテーマに講演会形式で行った。二部構成で開催し、第一部は北海道内の拠点病院から医師、看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカー (以下、MSW) がそれぞれの立場から報告を行った。また、「患者の立場からみたましい医療体制」と題して患者からの意見も聴いた。第二部は、大阪医療センター HIV 診療チームの医師、看護師、薬剤師、MSW が「外来チーム医療マニュアル」をもとに講演を行った。118 名 (医師 28 名、看護師 35 名、薬剤師 17 名、検

査技師2名、MSW8名、カウンセラー5名、保健師19名、その他4名)が参加し、活発な討論が行われた。

2回目は「平成18年度北海道HIV/AIDS医療者研修会」として、2日間に渡って開催した。全体研修と部門別研修に分け、前者は「HIVの基礎知識」(北海道大学病院HIV担当医師)、「HIV/AIDS患者ケアの実際、体液曝露予防と対応」(北海道大学病院HIV担当看護師)、「患者体験談」の各講演を行った。後者は、看護師(初心者編、経験者編)、薬剤師、MSW、カウンセラーの職種別分科会を行った。看護師部門では初心者編で「HIV/AIDS看護の実際」

「ケーススタディー」、経験者編で「行動変容の支援」「事例検討」、薬剤師部門では「各施設の薬剤師の活動報告」、MSW、カウンセラー部門では、共通プログラムとして大阪府立大学人間社会学部の山中京子先生による講演「チーム医療におけるカウンセラー・メディカルソーシャルワーカーの役割について」を行い、更に部門別の「事例検討」を行った。薬剤師、MSW、カウンセラー部門は、今回が初めての全道規模の研修会であり、各職種内のネットワーク作りにも力点を置いた。参加者は79名(医師4名、看護師39名、薬剤師21名、MSW7名、カウンセラー8名)で、終了後アンケート調査を行い、44名(55.7%)から回答を得た。回収率はあまり高くないが、各部門の研修結果を「大変参考になった」「参考になった」「あまり参考にならなかった」「参考にならなかった」の4段階で評価を求めたところ、すべての部門で回答者の100%が「大変参考になった」「参考になった」と答えた。また、回答者全員が、次回の継続開催を希望した。尚、本研修会は、参加者の知識定着を図ることを目的に、講演会のテープ起こし原稿を含めた記録集を作成した。

表 北海道ブロックの拠点病院別患者数

北海道大学病院	82	(60.3%)
道央・道南地区		
札幌医大病院	23	
市立札幌病院	5	
北海道がんセンター	2	
札幌南病院	0	
市立小樽病院	2	
市立函館病院	6	
道立江差病院	0	
計	38	(27.9%)
道北地区		
旭川医大病院	3	
道北病院	0	
市立旭川病院	5	
旭川赤十字病院	0	
旭川厚生病院	0	
北見赤十字病院	5	
道立紋別病院	0	
計	13	(9.4%)
道東地区		
釧路労災病院	6	
市立釧路病院	2	
釧路赤十字病院	0	
帯広厚生病院	7	
計	15	(11.0%)
北海道合計	136	

平成18年4月1日現在

### 3. 中核拠点病院設置を含めた拠点病院間の連携促進の検討

北海道および関係機関と、中核拠点病院設置を含めた北海道ブロックの連携促進について検討を行った。北海道は、広大な面積を持つこと、既に3施設がブロック拠点病院であること、その3施設の中でも北海道大学病院が患者診療実績や道内の研修事業等への取り組みが抜きん出ていること、などの特徴があることから、次のような体制を考案した。すなわち、中核拠点病院として道東地区で実績のある釧路労災病院を選定し、3ブロック拠点病院と合わせた4施設で全道をカバーする。その際は、道内を「道央・道南地区」「道北地区」「道東地区」に分け、

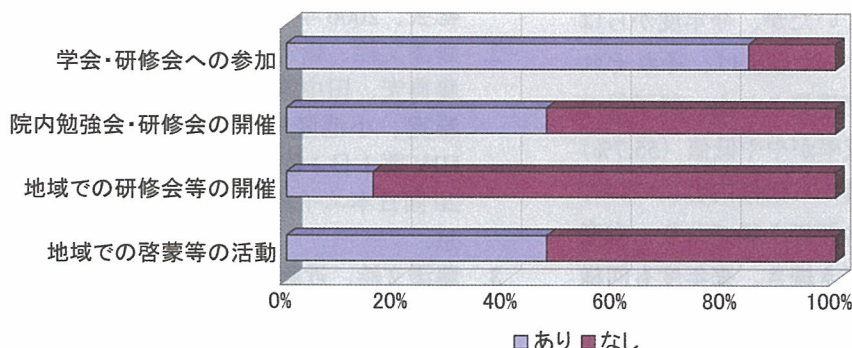


図 各拠点病院の活動



それぞれを札幌医大、旭川医大、釧路労災の各病院が担当し、北海道大学病院が全体を統括する、とした。この地域分割による拠点病院とその患者数は表に示した通りで、各地区の患者数の比率は、27.9%、9.4%、11.0%となる（北海道大学病院は60.3%）。

#### D. 考察

北海道ブロックのHIV診療の均てん化を目標にし、1) アンケート調査に基づいた各拠点病院の現状分析、2) 研修会の開催、3) 中核拠点病院設置に伴う拠点病院体制の見直し、の視点から研究を行った。

拠点病院アンケート調査から、北海道大学病院を中心とした一部の施設への患者集中が見られたが、その傾向はますます顕著となっている。また、HIV診療経験のない施設は6施設（31.6%）あり、これはここ数年全く変化がない。これらの施設と同じ地域には診療実績のある拠点病院が存在しており、今後とも患者が受診または紹介される機会は考え難く、拠点病院としての意義が問われていると考えられた。各施設の活動状況では、「学会・研修会への参加」は3施設が「なし」と答えた。また、半数を超える施設が「院内研修会・勉強会の開催」を「なし」と答えている。これらの2項目は、患者の有無に関わらず、拠点病院として求められている最低限の義務であり、今後ブロック内の拠点病院の均てん化を求める上で、拠点病院としての意識の持ち方から問い直さなければならないと考えられた。一方、「地域内の研修活動」「啓蒙活動」は、拠点病院の全てに求めるのは困難であり、ブロック拠点・中核拠点病院が主体となって活動していくべき事項と考えられた。

北海道内拠点病院関係者のHIV医療水準の向上については、2回の研修会を通し一定の成果が得られたと考えられた。特に、医療者研修会は、前年度までは看護研修のみ実施していたが、今年度からは薬剤師、MSW、カウンセラーにも広げ、それぞれの職種で情報ネットワークが構築された。終了後のアンケート調査からも、回収率がやや低値（55.7%）であったものの、回答者全員から研修内容について「(大変) 参考になった」との評価を得ており、有意義であったと考えられた。引き続き、来年度も同様の研修会を継続し、診療水準の均てん化を進める必要があると考えられた。

北海道内のブロック拠点病院体制については、北海道大学病院と北海道が中心となり、関係機関と協議し、中核拠点病院の選定を含めた体制案が作成できた。拠点病院体制は、社会的要請などもあり、必ずしも完全な体制とは言い難いが、ブロック拠点・中核拠点の4施設が連携を密にすることで、道内拠点病院の均てん化を図る必要があると考えられた。その上で、更に望ましい拠点病院体制につき再検討することも視野に入れるべきと考えられた。

#### E. 結論

北海道ブロックのHIV診療水準の均てん化のため、アンケート調査の分析、研修会の開催、拠点病院体制の見直しを行った。研修会の開催を通じて一定の成果が得られたと考えられるが、アンケート調査から明らかとなった問題があり、新しい拠点病院体制の運用と合わせて、次年度以降の課題と考えられた。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Hashimoto T, Nishio M, Sakai T, Fujimoto K, Sato N, Endo T, Koike: Acute schizophrenic symptoms as the initial manifestation of HIV infection which respond to highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 42:1653-5, 2006

##### 学会発表

1. 藤本勝也、山本 聡、西尾充史、佐藤典宏、小池隆夫：Fosamprenavir 併用時の Voriconazole の血中濃度変化。第20回日本エイズ学会学術集会総会、2006年、東京。
2. 藤澤文絵、橋野 聡、近藤 健、藤本勝也、佐藤典宏、田中淳司、渡部恵子、大野稔子、今村雅寛、小池隆夫、浅香正博：当院における抗HIV薬1日1回療法の臨床的有用性の検討。第20回日本エイズ学会学術集会総会、2006年、東京。
3. 藤澤文絵、近藤健、橋野聡、加畑馨、渡部恵子、大野稔子、今村顕史、浅香正博：HIV陽性患者に視神経炎にて発症した神経梅毒の一例。第20

回日本エイズ学会学術集会総会、2006年、東京。

4. 宮田 勝、池田正一、北川善政、山口 泰、柿澤 卓、小森康雄、高木律男、玉城広保、連利隆、吉野 宏、吉川博政、樋口勝規、前田憲昭：HIV感染者の歯科受診時における口腔衛生状態。第20回日本エイズ学会学術集会総会、2006年、東京。
5. 田上 正、北川善政、連 利隆、池田正一、加藤真吾、田中理恵、前田憲昭：唾液中のHIV DNAの定量。第20回日本エイズ学会学術集会総会、2006年、東京。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし





## 東北ブロックの HIV 医療体制整備

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)

### 研究要旨

東北ブロックにおける課題、① HIV 感染症診療の二極化（診療を実施している有無の拠点病院）の是正、② HIV 感染症診療レベルの向上維持、③ HIV・HCV 重複感染症の適正治療推進、④ HIV 治療薬の副作用対策、⑤ HIV 感染拡大阻止、⑥ 長期療養・介護・在宅医療対策の 6 つの課題の解決するための研究を実施した。中核拠点病院は東北 6 県で未定だが、数年前から各県 2～3 拠点病院からなる東北診療ネット会議を開催しており、中核拠点病院構想に繋がるものと思われる。従って、この中から中核病院が選定されると考えられる。HIV 感染症の診療無しの会津地域で、出張研修会を行い、診療実施の推進を図った。その他課題についても研修会、講演会等、アンケートで解決するための取り組みを行った。

### A. 研究目的

東北ブロックに於いても平成 17 年 12 月末現在、新規 HIV 感染者数は 28 人と年間の報告数が最高数となっており、感染拡大が明らかになってきた。各県中核病院選定を見据えながら全拠点病院が、HIV 診療の向上、維持を可能にすること目指しつつ、6 つの課題解決に向けての研究をする。

### B. 研究方法

- 6 つの課題解決に向けて各種研修会、会議、アンケート等を行なった。
- 仙台医療センターにおける HIV 感染診療の解析を行ない、問題点の改善を図る。

#### (倫理面の配慮)

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る。

### C. 研究結果

#### 1. 東北拠点病院との連携

##### 【課題①、②、③、④に向けて】

東北全体の平成 18 年、1 年間の新規 HIV 感染患

者は 40 人と急増した。宮城が 14 人、福島 9 人、青森 6 人、岩手 4 人、山形 4 人、秋田 3 人であった。平成 12 年からの新規の HIV 感染者数、AIDS 発症者の年次推移を示すが、エイズ発症者の割合が 42% と変化無く増加している（図 1）。

数年前から、各県の拠点病院 2、3 施設から構成された、東北 HIV 診療ネット会議を構築し、各県診療レベルの向上を図ること等を目指し、各県の診療状況、取り組み等情報交換を行っている。今年度は平成 19 年 1 月 6 日、ACC 主催の医療体制構築のための連絡会議と同日盛岡で開催した。下記にその組織図を示した（図 2）。

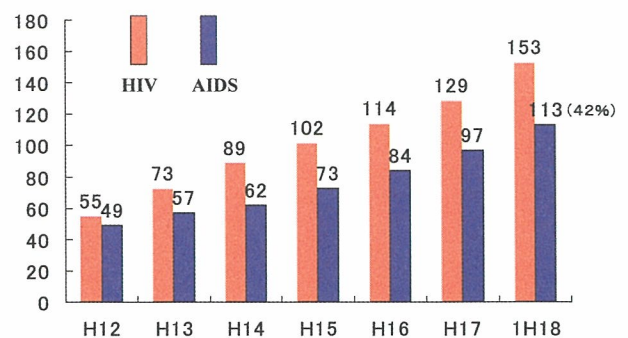


図 1 東北エイズ/HIV 感染者累積数推移

各県中核拠点病院は東北診療ネットの拠点病院から選定されると思われる。

昨年まで臨床カンファレンスの拠点病院出席施設数が減少し続け、ここ3年半数を割っている(図3)。特に HIV 診療が少ないか、診療無しの拠点病院の出席率が悪い。

研修会等、いろいろな取り組みに参加できない拠点病院にも情報提供、意識付けのため、年2回のうち1回を各県で開催してきた、東北のエイズ拠点病院等連絡会議を今年度は盛岡で開催した。現地の行政、拠点病院の現状を発表していただいた。

福島県は14拠点病院があり、浜通、中通、会津地区と分けられるが、会津地区には3拠点病院が、選定されているが、全拠点病院が HIV 感染症の診療を実施されず、HIV 感染者が診断された時は中通の1施設に紹介されていることが判明した。そのため、会津での出張研修会セミナーを開催し、医師会長、保健所長等の参加を頂いた。出席者の中から是非会津地域における HIV 感染症診療の実施をとの声も聞かれた。今後この地域での HIV 感染症診療が可能となるよう、支援をしていく。



図2 東北 HIV 診療ネット

施設数

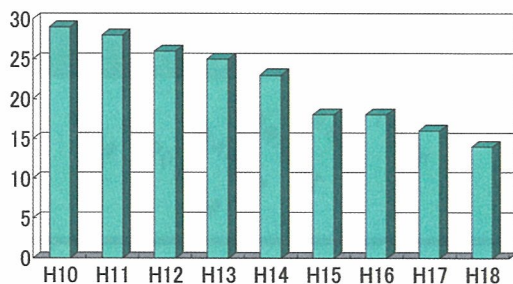


図3 臨床カンファレンス拠点病院出席施設数

以下関連会議、研修会を以下に記載する。

1. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議、盛岡、H18年6月22日、参加48人 (ACC、立川夏雄先生による HIV 感染症治療の工夫の講演)
2. 厚科研 服薬アドヒアランスの維持・向上に関する研究班、発表会「HIV 診療におけるチーム医療」H18年9月9日 (白阪班主催)
3. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議、参加63人、H18年11月22日
4. エイズ/HIV 感染症出張公開セミナー津若松、H18年11月25日、参加56人
5. 医療体制構築のための連絡会議、盛岡、H19年1月6日 (ACC主催) 参加35人 (HIV 感染者におけるC型肝炎の治療)。
6. 東北 HIV 診療ネット会議、盛岡、H19年1月6日 参加9人
7. 東北 AIDS/HIV 歯科協議会、H19年2月3日、参加32人
8. 東北エイズ/HIV 臨床カンファレンス、H19年2月18日、参加52人
9. 東北エイズ/HIV 看護研修、H18年6月9日、参加57人
10. 東北 AIDS/HIV 薬剤師連絡会議、H19年1月13日、参加31人
11. 東北 AIDS/HIV 心理・福祉連絡会議、H19年1月13日、参加26人
12. 東北エイズ/HIV 看護研修、H19年2月14日、参加26人

【課題⑤に向けて】

仙台市エイズ・感染対策推進協議会で教育者向けの研修会、宮城県性感染症研究会 (産婦人科、泌尿器科医師向け)、OAC クリボラ展にて若者向けにエイズの現状の講演。

MSM の HIV 感染対策とその研究に関する研究班との共同で研究。

仙台市における迅速 HIV 検査支援、18年3回の実施。受検者は1月15人、7月55人、12月78人であった。

【課題⑥に向けて】

以下の研修会、アンケートを実施した。

13. 療養・介護・在宅医療関連対象研修会、平成18年9月20日 参加42人
  - ①「HIV 感染者の対応」について：大変参考になった60%、参考になった35%、無回答5%
  - ②「施設と在宅における感染防止対策」：大変



参考になった 65%、参考になった 35%（アンケート回答者 20 人）

14. 宮城県の療養・介護施設 207 施設中 101 施設から下記のアンケートに回答を頂いた。

- ① HIV について：十分知っている 50%、あまり知らない 45%、その他 5%。
- ② HIV 研修会等への参加：数回参加している 11%、1 回のみ参加 12%、参加していない 74%、その他 3%。
- ③ HIV 感染患者受け入れについて：図 4 に示しているが 9% が受け入れ可能、受け入れない 42%、場合による 39% であった。

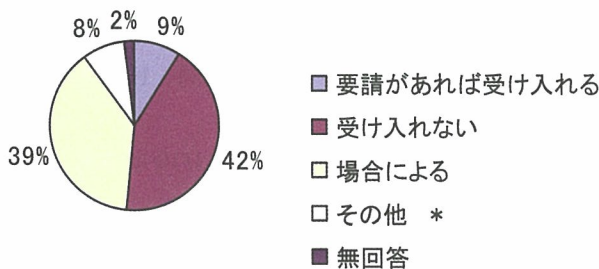


図 4 療養・介護施設等へのアンケート結果

## 2. ブロック拠点病院の取り組み

図 5 に示したが、19 年 1 月現在累積数 148 人となり、血液製剤 49 人、男性同性間 60 人、異性間 39 人（女性 14 人）であり、当院においても平成 15 年以降、男性同性間の増加が著明である。

感染者の居住地は宮城県が 77 人、そのうち仙台市が 54 人、山形県 8 人、岩手県 4 人、青森県、福島県が 3 人ずつ、秋田県が 2 人であり、他県からの診療はプライバシー確保の不安が理由と思われる。

他の STD との重複感染を図 6 に示したが、梅毒、クラミジア、B 型肝炎の順に多く、重複感染は同性

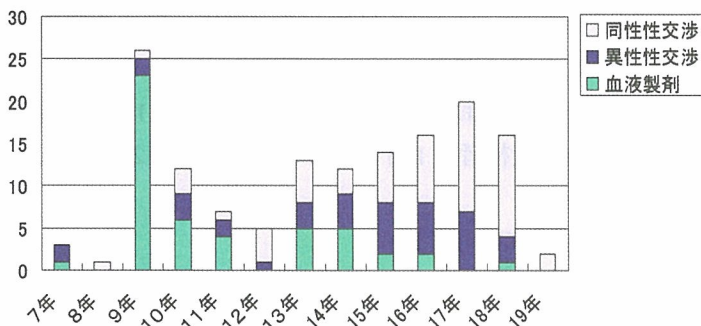


図 5 仙台医療センター新患者数推移  
総計 148 人（血液 49、同性 60、異性 39、女性 14）1 月

間の感染者が多い。特に梅毒は 28% が重複感染していた。

## D. 考察

### 1. 東北拠点病院との連携

東北における新規 HIV 感染者/AIDS 患者数は 18 年の 1 年間で 40 人と昨年までの 20 人台を大きく越え、東北地方でも感染急増の兆しが見られた。

今後の HIV 感染者増加に対応するために、多くの拠点病院が標準以上の診療レベルを可能にするよう取り組みを行ってきたが、HIV 臨床カンファレンスを初め研修会等の参加拠点病院数が年々少なくなっている。そのような問題を解決すべく、今後中核拠点病院と連携しながら取り組みを行っていく。東北地域のエイズ患者の HIV 感染者の中での割合が 42% と変化なく、予防啓発の効果が見られていない。HIV 感染拡大阻止は行政、医師会、教育関係者、NPO 等多くの人と協働して取り組む必要がある。療養・介護・在宅医療については間近に迫っている問題であり、引き続き関連施設との連携を深めたい。

### 2. ブロック拠点病院の取り組み

近年益々男性同性間での感染者の増加が見られた。二次感染についても患者啓蒙が必要である。我々は市川班で MSM に対する予防啓発の研究を行っているところであるが、その有効性の評価ができない。また、他の STD の重複感染の割合も高く、STD と HIV を合わせた対策が必要である。

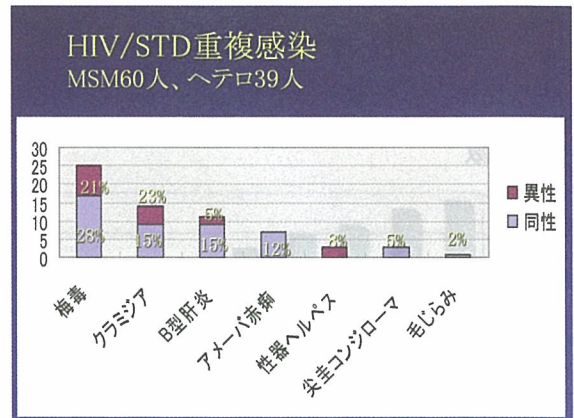


図 6 HIV/STD 重複感染

## E. 結論

1. 東北の HIV 感染症に関する 6 つの課題解決に向けて、研究を行ってきた。今後中核拠点病院とともに更に、HIV 感染症の医療の取り組みを行っていく。さらに感染予防啓発、長期療養・介護・在宅医療の連携構築も重要である。
2. 近年、男性同性間を中心に HIV 感染者増加が見られている。これに対する対策も今後の課題となる。

## F. 健康危険情報

無し

## G. 研究発表

### 原著論文による発表

1. 佐藤 功：東北ブロックにおける HIV 感染の現状と仙台医療センターでの取り組み. AIDS Report. No.72: 6, 2006.

### 学会発表

1. 伊藤俊広、佐藤 功、鈴木博義：施設における HIV 感染症と中枢神経系合併症. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
2. 太田 貴、佐藤 功、小浜耕治：東北地方における男性同性間の HIV/STI 感染予防啓発の普及促進～ゲイ CBO「THCGV やろっこ」の活動展開. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
3. 藤野真之、伊藤俊広、他 28 名：2003-2005 年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向. 日本エイズ学会、2006 年、東京.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

無し





## 4 関東甲信越ブロックの HIV 医療体制整備

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)

### 研究要旨

関東甲信越の患者数は依然として著しい増加が続いており、各県単位でみても全ての県で増加している。このような状況の中、継続的に医師、看護師、カウンセラー各職種向けおよび統合的な講習会、講演会を開催し情報・知識の共有への取り組みを行っている。講習会アンケート結果からみると経験数の偏りも依然として続いているが、経験数の少ない医療者の講習会等への参加が積極的であることから我々の取り組みが医療レベルの均てん化の一助となっていると考える。来年度は新たに中核拠点病院が制定され各県単位の活動も活発に行われていくと思われるが、ブロック拠点と中核拠点との連携を新たに構築するべく協議会を設定する予定である。

#### A. 研究目的

HIV/AIDS 診療の基礎的な知識や早期発見へ向けた抗体検査の普及とアクセスの向上。ブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深めること。

#### B. 研究方法

継続的なブロック内拠点病院の実態調査のためのアンケート調査を行う。

診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。

ACC のスタッフによるブロック内連携会議を共催し現時点での解決すべき HIV/AIDS 診療における問題点の共有と情報の普及に努める。

カウンセリング講習会、MSW 連携会議、看護会議等行い各職種でのネットワーク構築を勧める活動を継続的に行う。

#### (倫理面への配慮)

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報特定できないよう

十分な配慮を行っている。

#### C. 研究結果

##### 1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、いずれの県でも患者数は前年を上回っている。特に東京における感染者、患者数の増加は著しい(図1)。

##### 2. 医療従事者に対する講演会等の開催

最新知識の普及、経験差の解消、人的な交流をは

関東甲信越地域における県別の感染者・患者数( )は2005年

	HIV感染者	AIDS患者
東京都	3109(2,765)	1160(1,062)
神奈川県	625(563)	329(299)
千葉県	459(428)	306(280)
茨城県	406(392)	244(224)
埼玉県	267(245)	217(198)
長野県	233(218)	141(129)
栃木県	145(125)	114(103)
群馬県	100(96)	83(76)
山梨県	80(75)	34(32)
新潟県	54(52)	32(29)
	4,959	2,432

図 1

かり医療水準の向上を目的としている。

「第14回関東甲信越 HIV 感染症講習会」(図2)

参加数は138名(昨年137名)で多くの参加が得られている。内訳としては例年のように看護師、薬剤師が多く参加しており、経験例数0ないし1から5例の範囲で過半数を占め(図3)、症例の経験の不足を本講習会で補うという姿勢が伺える。診療の困難な点については、例年の傾向と同様に知識、情報の不足と経験症例数が少ないことを挙げる参加者が

第14回関東甲信越HIV感染症講習会

平成18年7月8日(土) 14時～17時30分 新潟市

【参加者数】 138名(医師20名、薬剤師38名、看護師75名)

【内容】

「HIV/AIDS看護の実際—行動変容への支援—」

北海道大学病院 看護部

副看護師長 大野稔子 先生

「HIV感染症・最近の話題」

国立病院機構 九州医療センター

免疫感染症科/感染症対策室長 山本政弘 先生

図2

多く(図4)、そのため本年度から基礎研修会を同時開催している。「第1回関東甲信越 HIV 感染症看護基礎研修会」(図5)「第10回新潟 HIV カンファレンス学術講演会」(図6)「北関東・甲信越 HIV カウンセリング講習会」(図7)

「HIV 早期発見支援講座」(図8) 昨年は栃木県で実施したが今年度は新潟で実施した。新潟県内の医師、看護師等医療従事者、保健所職員等の参加も得られ県内の状況についてと、早期発見、感染予防の

第1回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会

平成18年7月8日(土) 10時～12時30分 新潟市

【参加人数】 80名(37拠点病院から)

【内容】

「HIV感染症の基礎」

新潟大学医歯学総合病院 医師 田邊 嘉也

「HIV感染者の看護」

新潟大学医歯学総合病院 看護師長 内山 正子

図5

第14回関東甲信越HIV感染症講習会

参加者アンケート結果

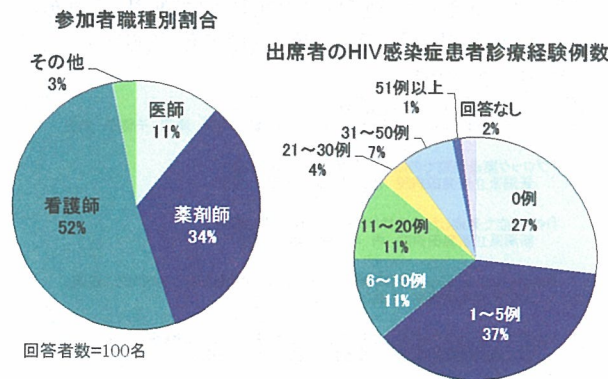


図3

第10回新潟HIVカンファレンス学術講演会

平成18年10月6日(金)新潟市

参加人数 約90名

特別講演 I

「ケアとしての感染症“予防”と“コントロール”」

東京都立駒込病院 感染症科

堀 成美 先生

特別講演 II

「HIV感染症治療の最前線」

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 岡 慎一 先生

図6

第14回関東甲信越HIV感染症講習会

参加者アンケート結果

診療上困難に感じている事柄はありますか？

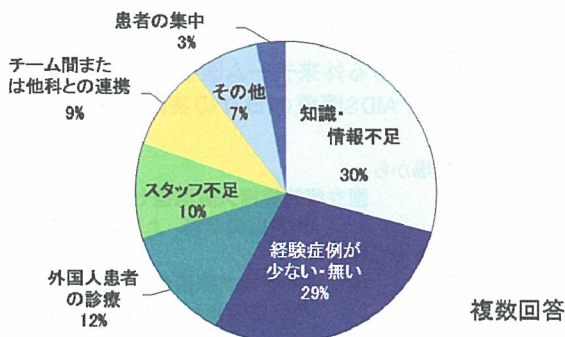


図4

北関東・甲信越HIVカウンセリング講習会

平成18年10月7日(土)8日(日) 第一回

平成19年 2月3日(土)4日(日) 第二回

会場 長野市 長野第一ホテル

参加人数 第一回22名、第二回27名

内容 HIV・AIDS医療に対する知識

及び

カウンセリングの基本的態度・技法の習得

講師 医療法人財団荻窪病院血液科カウンセラー

小島 賢一先生

図7



取り組みにも言及して活発な意見交換がなされた。  
今後も継続的に行っていく予定である。

### 3. 連携会議の開催

「医療体制構築のための連携会議—均てん化を目指して」(図9)

HIV感染症の医療の均てん化に関する研究(岡班)の活動の一環として栃木県、群馬県、長野県、山梨県の中核拠点病院の候補とされている施設スタッフで症例提示を含めた会議を開催し、北関東地域の連携を深めた。

#### HIV早期発見支援講座

平成19年2月17日(土) 16時から19時まで

- 会場 新潟市 新潟東急イン  
参加人数 55名
- 内容  
講義I  
「新潟県のHIV感染症医療に関する地域事情」  
新潟大学医歯学総合病院感染管理部  
手塚 貴文 先生
- 講義II  
「重症化するまえにHIV感染症に気づくために」  
東京都立駒込病院 感染症科  
堀 成美、菅沼 明彦 先生

図8

#### 医療体制構築のための連携会議—均てん化を目指して—

開催日 平成18年10月28日(土) 14時から16時まで。

会場 長野市 長野赤十字病院

- 内容【職種別会議】14:05~14:35研修ホール  
・司会 紺野 和子 国立国際医療センターACC 病棟師長  
「HIV/患者の看護-ニューモシスチス肺炎患者の事例を通して-」  
国立国際医療センターACC 看護師 窪田 志穂
- ・司会 岡 慎一 国立国際医療センターACC センター長  
「HIV感染者におけるC型肝炎の治療」  
国立国際医療センターACC 部長 菊池 嘉
- 【全体会議】14:45~16:00  
総合司会 岡 慎一  
「外来患者に対する支援 -初診時の対応と患者教育-」  
国立国際医療センターACC コーディネーターナース 武田 謙治  
「Panconi's 症候群を認めたHIV感染症患者の一症例」  
新潟大学医歯学総合病院第二内科 医師 手塚 貴文  
まとめ・総合討論

図9

#### 第3回関東甲信越エイズ拠点病院 HIV看護担当者連絡会議

平成18年7月8日(土) 14時~14時30分 新潟市

【参加人数】 80名(37拠点病院から)

- 【内 容】  
ACC及びブロック拠点病院HIV/AIDS看護実務  
担当者会議の報告と連絡

図10a

「HIV看護担当者連絡会議」(図10a)

「北関東・甲信越地区HIV心理職・ソーシャルワーカー連絡会議」(図10b)

### 4. 症例検討会の開催

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。

「第7回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会」(図11a,b)

#### 平成18年度 北関東・甲信越地区 HIV心理職・ソーシャルワーカー連絡会議

平成19年2月17日(土) 10時から12時まで

- 会場 新潟市 新潟東急イン  
参加人数 22名
- 内容  
拠点病院  
心理職・ソーシャルワーカーの情報交換  
及び  
連携強化 事例検討

図10b

#### 第7回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

平成19年1月20日(土)14時~17時45分 高崎市

##### 【第一部 症例検討会】

- 「NASHを合併したHIV感染症の1例」  
国立大学法新人潟大学医歯学総合病院 第二内科 津畑 千佳子 先生
- 「ブロック拠点病院での匿名無料即日HIV抗体検査」  
新潟県立新発田病院 看護部 高橋 晴代 先生
- 「HIV脳症で発症した胃悪性リンパ腫併発のAIDS症例」  
新潟県立新発田病院 内科 関 義信 先生
- 「Pneumocystis jirovecii肺炎加療後Kaposi肉腫の加療を要したAIDSの1症例」  
山梨県立中央病院 内科 長谷川 浩之 先生
- 「休薬によるショック療法にてアドヒアランスが改善したHIV感染症の1例」  
国立病院機構松本病院 看護部 松田 幸子 先生
- 「診断に苦慮したHIV感染症の2例」  
佐久総合病院 総合診療科 小澤 幸子 先生

図11a

#### 第7回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

##### 【第二部 特別セミナー】

「HIV診療における外来チーム医療」  
~HIV/AIDS医療の日々の実践から思うこと~

- 医師の立場から  
国立病院機構大阪医療センター  
免疫感染症科 上平朝子 先生
- 臨床心理士の立場から  
国立病院機構大阪医療センター  
免疫感染症科 仲倉高広 先生

図11b



5. 拠点病院への情報提供

HIV 診療担当医師のメーリングリストを活用し、電子メールによる海外の HIV/AIDS 関連のニュースを配信。(図 12)。

制度のてびきの改訂

平成 16 年度から、社会制度の紹介用パンフレット『制度のてびき』を作成している。今年度は、新潟県派遣ソーシャルワーカー小林を中心に兵庫医科大学病院地域医療・総合相談センター 伊賀陽子氏に協力頂き、『制度のてびき第二版』を作成した。関東甲信越ブロック内の拠点病院、NGO、希望者に配布した。同パンフレットの内容を『関東甲信越 HIV/AIDS 情報ネット』のサイト内でも閲覧やダウンロードできるように Web サイトを作成した(図 13)。

6. その他

平成 17 年から新潟県の援助を受けて県立新潟田病院が病院での匿名無料抗体検査を実施し、長野県では全県の拠点病院において無料(一部は匿名)での HIV 抗体検査を施行している。

「様々な悩みや疑問等をもつ人が来院し、それらを吸収するよい機会になる」「HIV 感染症の早期発見や教育に有効な方法の一つとして期待する」といった意見が寄せられている一方で「プライバシーの保護という面では近隣の病院だけでなく遠隔地の病院にもこの検査を広げることを要望する」などの意見もあった。

北関東甲信越地域からの耐性検査依頼に応じて新潟県保険環境科学研究所、新潟大学ウイルス学分野との協力で検体を受け付けている。杉浦班研究と連携し新規患者における耐性変異の有無を中心に検討を行っている。過去 2 年間で 19 検体について解析した。今後も継続的に解析を行いたい。

HIV 感染男性、非感染女性夫婦に対する妊娠補助技術の応用として、これまでに 12 名が体外受精による妊娠を継続し、二次感染は 0 例(妊娠の成功率は 61.9%)。今後、HIV 感染女性に対する妊娠について検討していく予定である。

D. 考察

これまでの研究班活動を引き継ぐ形で症例検討会、講習会等を行っており、確実に HIV/AIDS 診療のレベルアップは図られていると考える。診療レベルの向上による患者への貢献は非常に重要な点であると考えられる。しかし統計資料からみた患者の偏在には歯止めがかかっておらず、今後の課題と考える。一方で講習会には HIV 症例経験の少ない施設からの参加者が多く、HIV 診療レベルの向上に寄与しているものと考えられる。本年度より開始となったブロック内連携会議を通して up to date な話題を提供しかつ症例の検討も含め問題点を共有し連携をはかることができた。カウンセラー、MSW、看護職等 HIV に関わるさまざまな職種内でも連絡会議を開催し情報の共有化がはかられている。

病病、病診連携についてはまだまだ難しい状況もあるが今後も引き続き安定患者の紹介を進めていき患者の一極集中を少しでも解消していく努力を行っていかねばならない。北関東 HIV 感染症症例検討会では症例報告のみならず多方面からの解析等の報告が行われ議論も活発であり、学術的な面以外での貢献も確実にできていると考えている。

長野県と新潟県の一部の拠点病院でおこなっている無料での抗体検査については病院としての機能に患者が期待している部分や地域によっては保健所よ

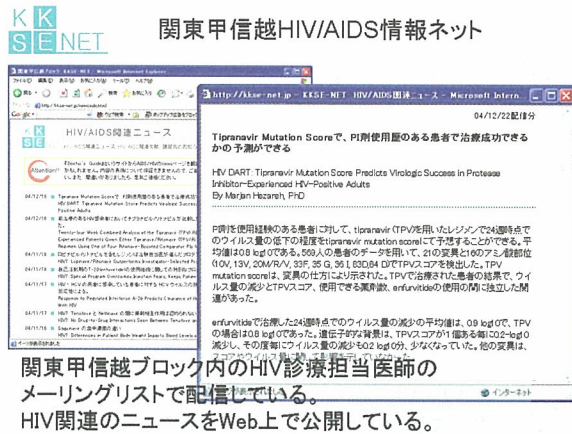


図 12

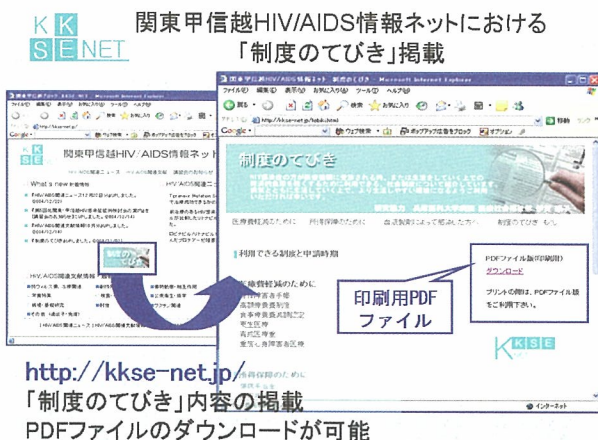


図 13



りもアクセスがいい場合もあることから一定の効果  
を挙げることができると考える。今後、他の県や施  
設にも広げていくかどうか予算や人的な負担を検討  
していく必要がある。

## E. 今後の展望について

これからも講習会、検討会等の活動を広く行って  
いく予定である。また出張での研修を強化していく  
ことも検討している。しかし患者が集中している施  
設と患者がゼロの施設では、講習会、研修会に求め  
るものが違うため、それらのニーズに的確に応えた  
効果的な講習会、検討会等の活動を行いたい。来年  
度以降は各県に中核拠点病院が選定されるため、ブ  
ロック単位の活動と中核拠点を中心とした県単位の  
活動との有機的な連携を図る必要がある。そのため  
厚生労働省からも指示されているがブロック拠点と  
中核拠点との協議会を新たに設定する予定である。

安定期の患者をどう紹介していくかは首都圏、地  
方とも共通の問題である。病病、病診連携をはかる  
ことが重要と考え具体的に紹介先となりうる施設へ  
の出張研修を計画したい。一方で患者の少ない地域  
についてはある程度患者を集中させることも考慮し  
ていいかもしれない。

## F. 結論

関東甲信越ブロックでの HIV 感染症の医療体制  
の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取  
り組みを今後も継続して行うことはもちろんである  
が、依然として患者の偏在という大きな問題が解決  
されておらず、病病、病診連携をさらに拡充する方  
法を検討する必要がある。

## G. 知的所有権の出願・取得状況

(予定を含む) 該当なし

## H. 研究発表

原著論文による発表

欧文

特になし

和文

1. 山中正文、高木律男、下条文武、塚田弘樹、内  
山正子：北関東甲信越地区の病院により管理さ  
れている HIV 感染者の実態調査—歯科治療に関  
するアンケート調査から—、日本エイズ学会誌  
第 8 巻 第 3 号 p154-162, 2006.

口頭発表

国内

1. 加沢敏広、田邊嘉也、竹田徹朗、塚田弘樹、上  
野光博、下条文武：ファンコニー症候群を認め  
た HIV 感染症患者の 1 症例、第 118 回日本内科  
学会信越地方会 2006. 5. 27, 上越.
2. 須貝 恵、田邊嘉也、内山正子、塚田弘樹、下  
条文武：関東甲信越エイズ治療拠点病院リス  
ト<医療者用>についての検討、第 20 回日本エ  
イズ学会学術集会・総会 2006. 11. 30 - 12. 2、  
東京.
3. 牧野麻由子、村松芳幸、田邊嘉也、下条文武：  
関東甲信越ブロックにおける相談体制の現状と  
課題—抑うつ感・不安感との関係を中心に—、  
第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会 2006.  
11. 30 - 12. 2、東京.



## 北陸ブロックにおける HIV 医療体制の整備

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)

### 研究要旨

HIV 感染者がブロック拠点病院に集中するのを緩和するには、ブロック内の病院で均等な医療を提供することが求められる。そのために、ブロック拠点病院としては、エイズ治療・研究開発センターと連携し拠点病院へ直接支援することに加え、中核拠点病院と周辺病院（拠点病院や一般病院など）との連携を支援したり、一般市民（感染者）へ病院情報を提供するなど、さまざまな活動の展開が重要である。HIV+HCV 重複感染者の HCV 治療の充実については、積極的な抗 HCV 治療の必要性を教育研修会などを通じて継続的に情報提供すべきである。

### 1. HIV 感染者がブロック拠点病院に集中するのを緩和する研究

#### A. 研究目的

北陸ブロックにおいても HIV 感染者／患者はブロック拠点病院に集中している。このことは、感染者／患者にとっても、また拠点病院やブロック拠点病院にとっても望ましいことではない。本研究では、感染者／患者がそれぞれの近くの拠点病院で診療を受けられるように医療体制を整備することを目的とする。

#### B. 研究方法

- ① HIV 感染者や AIDS 患者診療に関する拠点病院職員の認識や意欲を向上させるために、拠点病院全職員を対象とした研修会を当該施設で開催する。また HIV 診療に中心に関わる拠点病院看護師をブロック拠点病院での研修に受け入れる。症例検討会や診察室見学などでは、個人の同意を得るとともに個人情報の保護には十分配慮する。
- ② 各県の拠点病院名を案内するポスターや携帯用のカードを作成し、それぞれの自治体の医療施

設や保健所などに掲示し、市民への情報提供を行なう。

- ③ 中核拠点（候補）病院とその周辺の拠点病院や一般病院との連携を支援する。

#### C. 研究結果

①平成 18 年度の拠点病院全職員を対象とした当該施設での HIV/AIDS 出前研修の状況を表 1 に示す。4 病院（拠点病院 1、一般協力病院 3）へ出前研修を実施し、342 人の参加を得た。依頼のあった病院からの要望や研修前のアンケート結果に応じて研修内容を工夫し、派遣スタッフを決めた。特定の医師や看護師に負担が集中しないよう、また後続者の育成にも配慮した。介護福祉施設（2 施設）にも出

表 1 平成 18 年度出前研修

	施設	参加者	研修内容	派遣スタッフ
拠点病院	1	100	拠点病院の役割	医師、看護師
一般協力病院	3	242	HIV 感染症 スタンダード・プレッシャー	医師、看護師
介護福祉施設	2 (3回)	133	HIV 感染症について	医師、看護師
保健所	1	28	迅速検査について	検査技師
高等学校 (看護系)	1	70	HIV 感染症 スタンダード・プレッシャー	医師

前研修を行なった。これは長期療養を必要とする患者が当ブロックにおいても見られるようになり、その受け入れ先確保のためであった。表2に、平成15年度からの出前研修の状況を年度別に示す。4年間で25施設に出前研修を実施し、1,704人の参加を得た。研修前のアンケートに答えた人は4,359人で、研修終了直後のアンケートに答えた人は1,393人となった。年度により出前研修の施設数に変動があるが、1年間に5～6施設への出前研修を目標としている。出前研修の効果に関する評価は容易ではないが、近年1つの拠点病院で新たに患者診療を開始した。また、図1に示すように同一の拠点病院で2回出前研修を行ったところ、1度受講した人は初めての受講者に比べてHIV感染症に関する理解や診療への認識において高いスコアを示した。

平成18年度は、HIV/AIDS専門外来看護教育2日間研修を4回(9～12月)、そのフォローアップ研修を1回(7月)実施した。研修の1日目は、専門外来の診察見学、病室やウイルス検査室などの施設見学と講義や討論(HIVの基礎知識、感染防御のためのスタンダードプレコーション)を行った。2日目は、講義や討論(カウンセリング、社会資源の活用、拠点病院医療体制、チーム医療、看護、薬剤と服薬支援、栄養、口腔ケア、NGOとの連携など)が中心で、終了後に感想や自己の評価と課題を提出

表2 年度別の出前研修の状況

年度	実施数	前アンケート数	参加数	後アンケート数
H15年	2	658人	220人	119人
H16年	10	2,522人	823人	697人
H17年	5	219人	158人	143人
H18年	8	960人	503人	434人
合計	25	4,359人	1,704人	1,393人

1年後に2回目の出前研修を行った施設の認識度(前アンケート)

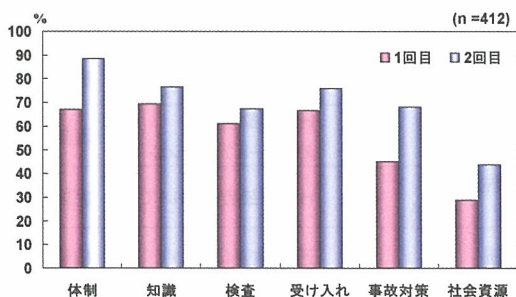


図1

してもらった。看護フォローアップ研修では、個人の活動報告や施設の状況報告の後に、症例検討(2症例)を行ない、その後グループワークでは各施設での問題点を討論して終了した。表3に、平成15年度から4年間におけるHIV/AIDS看護教育2日間研修の実施状況を示す。22回で延べ27病院から48人の看護師を受け入れてきた。表4に、平成16年度から3年間でのフォローアップ研修の実施状況を示す。延べ31病院から90人の参加を得た。フォローアップ研修は北陸ブロックHIV看護連絡会と同じ日に開催しており、各施設からの連絡会出席者も参加しているため、専門外来2日間研修より人数が多くなった。いずれの研修会においても、参加者からはポジティブな評価や前向きな意見や提案がなされている。

表3 HIV/AIDS看護教育2日間研修の状況

年度	回数	病院数	参加人数
H15年	10	9	19
H16年	3	4	4
H17年	5	7	15
H18年	4	7	10
合計	22	27	48

表4 HIV/AIDSフォローアップ研修の状況

年度	回数	病院数	参加人数
H16年	1	6	23
H17年	1	12	30
H18年	1	13	37
合計	3	31	90

**検査・相談窓口(福井県版)**

- 福井健康福祉センター(福井市西木田2丁目8-8) ☎0776-36-6810
- 福井健康福祉センター(あわら市善富2丁目2-17) ☎0776-73-0609
- 奥越健康福祉センター(大野市天神町1-1) ☎0776-66-2076
- 奥越健康福祉センター(奥山(福山市東町)1丁目5-6) ☎0776-88-0359
- 丹南健康福祉センター(鯖江市水原町1丁目2-25) ☎0776-51-0034
- 丹南健康福祉センター(富山(越前市文京2丁目13-39) ☎0778-22-4135
- 二州健康福祉センター(敦賀市朝陽5-5) ☎0770-22-3747
- 野矢健康福祉センター(小浜市田代町3-10) ☎0770-52-1300

※HIV抗体検査は匿名、無料で実施しています。  
※その他の感染症の検査も実施。HIV検査は、電話にて相談し受け付けてください。  
※検査実施日は曜日によって異なります。電話にてお問い合わせください。

その他のエイズ相談窓口

- 北陸HIV情報センター フリーダイヤル 0120-235-258
- 主催日 14:00～19:00 ☎076-235-2880

**福井県内のエイズ治療拠点病院** ※HIV抗体検査は有料となります。

- 福井大学医学部附属病院(浜田郡永平町北町23-3) ☎0776-61-3111(代)
- 福井県立病院(福井市西町2丁目8-1) ☎0776-54-5151(代)
- 市立敦賀病院(敦賀市三浦町1丁目6番50号) ☎0770-22-3611(代)
- 福井県立看護専門学校(敦賀市朝陽5-5) ☎0770-25-1600(代)

北陸ブロックエイズ治療拠点病院

**石川県立中央病院**(金沢市鏡月町2丁目1番地)

☎076-237-8211(代)

月～金曜日 9:00～15:00(夜間診療)

※HIV抗体検査は有料となります。

レディソンは、  
エイズに苦しむ人々に提供する  
理解と支援のシンボルです。

図2



②ポスターや携帯用カードを用いて検査や相談窓口に関する情報を市民に提供する活動は、平成 14 年度からはじめた。平成 18 年度作成のカード（図 2.福井県版カードの裏面）からは、均てん化を考慮し、今までの情報に加えて拠点病院名と連絡先を記載した。それぞれの県の医療施設や保健所などで設置・配布の予定である。

③平成 18 年 9 月 16 日、福井大学病院において医療体制構築のための連携会議を開催した。北陸 3 県の 14 拠点病院から約 40 人の関係者が参加し、AIDS 患者への看護や外来での初期対応の重要性、HCV 重複感染者への治療などが討論された。エイズ治療・研究開発センター（ACC）が準備した全国共通の資料を用いたことと、中核拠点（候補）病院と周囲の拠点病院との連携を具体的に示すことにもなり、均てん化に向けて二重の意味を持った。

#### D. 考察

出前研修は一度に当該施設の多くの職員が参加できるため、施設全体として HIV 診療への意欲や認識の変化・向上が期待できる。北陸ブロックでは HIV/AIDS 患者の診療経験が少なく、一部の医師や看護師に負担が集中している施設が少なくない。そのような施設でチーム医療が実践されるようになることが期待される。

看護教育 2 日間研修とそのフォローアップ研修は、看護提供者の知識やスキルアップのための研修で、当ブロックの実情では必要な活動と思われる。参加者の希望なども考慮し、研修内容や研修参加者（対象者）について検討を加えたい。

拠点病院情報を載せたカードはこれから配布予定であり、感染者や拠点病院への効果は未知である。

平成 18 年度中に指定される中核拠点病院と周辺拠点病院や一般病院・開業医院との連携は、HIV 診療の均てん化という意味においては極めて重要である。ブロック拠点病院はそのことを認識し活動を展開する必要がある。

#### E. 結論

HIV 感染者がブロック拠点病院に集中するのを緩和するためには、拠点病院への支援、中核拠点病院と周辺拠点病院・一般病院・開業医との連携支援、一般市民（感染者）への病院情報提供などさまざま

な活動や事業が必要である。

## 2. HIV+HCV 重複感染者治療の充実に関する研究

### A. 研究目的

ブロック内に通院する HIV+HCV 重複感染者の治療やケアの充実を図ること。

### B. 研究方法

- ① HIV+HCV 重複感染者の治療やケアに関する拠点病院の連携会議を開催する。アンケート調査では、個人が特定されないことがないように情報収集には十分配慮する。
- ② ブロック内に通院する HIV+HCV 重複感染者の治療の実態をアンケート調査する。
- ③ 調査結果を北陸 HIV 臨床談話会の中で討論し、HIV+HCV 重複感染者の治療について認識を深め共有する。

### C. 研究結果

- ① 平成 18 年 9 月 16 日、福井大学病院において HIV+HCV 重複感染者の治療に関する連携会議を開催した。北陸 3 県の 14 拠点病院から 11 人の担当医師が参加し、ACC から 2 人の医師による研修教育や討論が行われた。研修後のアンケートでは、全員が理解や認識が深まったと評価した。
- ② 表 5 に、北陸 3 県における HIV+HCV 重複感染者の治療状況に関するアンケート調査結果を示す。平成 18 年 9 月現在、84 人の定期通院者（HIV 陽性）のうち HCV 重複感染者は 17 人

表 5 HIV+HCV 重複感染者の治療状況（北陸 3 県）

・ 抗HIV(+)で定期的通院者	84人
・ 抗HIV(+) & 抗HCV(+)例	17人
・ 抗HCV(+) & HCV-RNA(-)例	4人
・ IFN治療を施行した例	10人
・ IFNが著効した例	4人
・ 生体肝移植を施行しHCV陰性化例	1人
・ IFN未施行例	3人