

(20.2%)である。4人はHCV-RNAが検出されず、既感染者と思われる。残りの13人が治療の対象になるが、そのうち10人(76.9%)はインターフェロン(IFN)治療を受けている。HCV-RNAが持続して消失している著効例は、4人(40%)である。1人は、生体肝移植後のIFN治療でHCV-RNAが陰性化した。IFN未施行例は3人であり、そのうち2人は時間的余裕がなくIFN治療を実施できていない。1人は状況が不明である。

- ③平成19年2月3日、今年度第2回の北陸HIV臨床談話会を開催した(参加者75人)。その中で、北陸におけるHIV+HCV重複感染者の治療の状況を報告し、討論を行った。参加者は、HIV+HCV重複感染者の治療の実際や残されている問題点などを再認識した。

D. 考察

HIV+HCV重複感染者の状況(HCV重複感染者の割合、IFN治療の実施状況、IFN著効例の割合)は、全国的な状況と大きな相違はないものと考えられる。IFN未施行例には、すみやかなIFN治療導入が必要である。IFN無効例には、再施行や減量長期投与の試みなど次の治療が必要と思われる。

E. 結論

HIV+HCV重複感染者の治療の充実に向けて、教育研修会、アンケート調査、調査結果報告と討論会と、3回の活動を行った。実態把握や認識共有には有効であったが、重要なことは今後も積極的な抗HCV治療を継続することである。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. 山川朋子、木村和子、小野俊介、辻典子、上田幹夫：石川県の病院・診療所におけるHIV抗体検査の実態と初期対応。日本エイズ学会誌 8：163-168, 2006.

2. 上田幹夫、舟田久、安岡彰、岩崎博道、木村和子、吉田喬、朝倉英策、宮田勝、小谷岳春、山田三枝子、辻典子、正兼亜季、酒向良博、村田秀治、山下郁江、山下美津江、中宮久美子、下川千賀子、脇水玲子、能島初美、片田圭一、湯辺裕江、今井由三代：北陸地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究。HIV感染症の医療体制の整備に関する研究—平成17年度研究報告書—、2006; 97-108.
3. 上田幹夫、正兼亜季、山田三枝子、辻典子、小谷岳春：北陸地区における薬剤耐性HIV-1調査耐性確立のための研究。薬剤耐性HIV発生病向把握のための検査方法・調査体制確立に関する研究—平成17年度総括・分担研究報告書—、2006; 85-86.

学会発表

1. 宮田勝、能島初美、岡部孝一、高木純一郎、名倉功、早川優、辻典子、山田三枝子、上田幹夫：HIV感染者/AIDS患者の歯科診療の現状と今後の病医院との連携のあり方について。第58回近畿北陸地区歯科医学大会、2006. 11. 19, 神戸.
2. 今井由三代、中崎しげ子、吉田真知子、西田和子、山下美津江、山田三枝子、北志保里、辻典子、正兼亜季、上田幹夫：北陸ブロックにおけるNGOの役割。日本エイズ学会誌 8: 318, 2006.
3. 永井英明、池田和子、織田幸子、城崎真弓、菅原美花、山田由美子、大野稔子、河部康子、小西加保留、山田三枝子、遠藤卓：長期療養が必要なHIV感染者の施設・病院での受け入れについての検討。日本エイズ学会誌 8: 331, 2006.
4. 本間隆之、田辺貴幸、下川千賀子、森正昭、上田幹夫、木村和子：エイズ診療拠点病院に勤務する薬剤師の意識調査。日本エイズ学会誌 8: 342, 2006.
5. 山田三枝子、山下美津江、今井由三代、北志保里、辻典子、正兼亜季、上田幹夫：グループ活動への試み—「女性(患者・家族)の会」の活動から考える—。日本エイズ学会誌 8: 363, 2006.
6. 中野久美子、小谷岳春、山田三枝子、上田幹夫：劇症型赤痢アメーバ腸炎から人工肛門造設となったHIV感染者に対する支援。日本エイズ学会誌 8: 389, 2006.
7. 島田恵、石垣今日子、大金美和、武田謙治、山田由紀、畑中祐子、大野稔子、内山正子、山下郁江、山田由美子、織田幸子、城崎真弓、池田和子、岡慎一、木村哲：HIV/AIDS患者のQuality of Life向上のための臨床におけるケアに関する一考察。日本エイズ学会誌 8: 390, 2006.

8. 藤野真之、瀧永博之、吉田 繁、千葉仁志、伊藤俊広、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、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、杉浦 互：2003-2005 年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向。日本エイズ学会誌 8; 409, 2006.
9. 藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、伊部史朗、浅黄 司、吉田 繁、正兼亜季、大家正泰、渡辺香奈子、瀧永博之、松田昌和、貞升健志、岡田清美、近藤真規子、秦 真美、溝上泰司、森 治代、南留美、杉浦 互、金田次弘：HIV-1 遺伝子型薬剤耐性検査のバリデーション。日本エイズ学会誌 8: 414, 2006.
10. 小谷岳春、上田幹夫、山田三枝子、山崎雅英、青木 眞：劇症型赤痢腸炎にて大腸全摘、小腸全摘後に HAART を導入した HIV 感染患者の経験。日本エイズ学会誌 8: 449, 2006.
11. 山田三枝子、山田里佳、辻 典子、正兼亜季、北志保里、木村和子、小谷岳春、上田幹夫：石川県における病院・診療所での HIV 抗体検査実施状況の調査結果 (H16 ~ 17 年)。第 19 回日本性感染症学会誌 Vol.17, No.2: 85, 2006.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



東海地方の HIV 感染症の医療体制の整備

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)

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 18 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性間性的接触による感染が占め、AIDS 発症まで全く 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。

A. 研究目的

本研究では東海ブロックの HIV 感染症の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する。

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。

B. 研究方法

1. 東海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

平成 18 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

2. 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検討する。

3. HIV 感染症の予防と早期発見活動

名古屋市休日エイズ抗体検査と NLGR 活動の結果

を検討する。

(倫理面への配慮)

患者個々の個人情報漏洩することなく、倫理面での問題はない。

C. 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、2006年12月31日までに総計581名の患者が名古屋医療センターを受診した。毎年の新規患者数は年々増加し、2006年は115名が来院した(図1)。感染経路別では、男性同性間性的接触による感染が最も多い(表1)。年齢別では20代、30代が最も多いが、50代以上の患者も89名(15%)存在する(図2)。性別では、男性509名(88%)、女性72名(12%)で、女性72名のうち外国籍患者は44名

名古屋医療センター年次別患者数

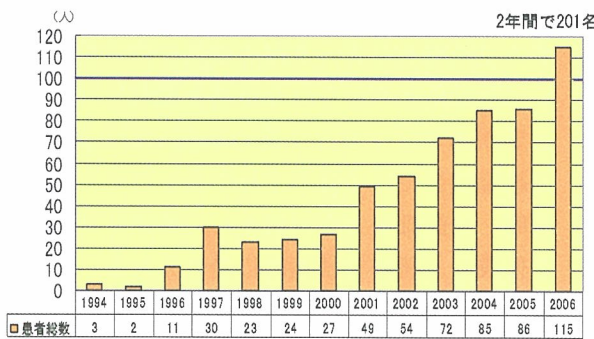


図1

表1

感染経路(累計) MSM78.4%

| 感染経路 | 計 | 男 | 女 |
|---------|-----|-----|-----|
| 血液製剤 | 30 | 27 | 3 |
| 同性間性的接触 | 355 | 289 | 66 |
| 異性間性的接触 | 166 | 88 | 78 |
| 両性間性的接触 | 56 | 42 | 14 |
| 麻薬 | 12 | 7 | 5 |
| 不明 | 63 | 56 | 7 |
| その他 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 683 | 509 | 174 |

性別・年齢別患者数(累計)

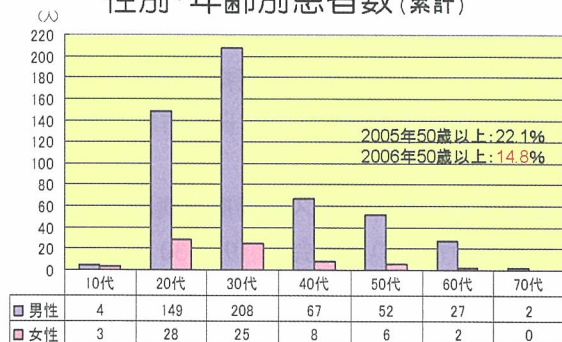


図2

(61%)を占めた(表2)。2006年の新患AIDS発症者は31名(27%)であった(図3)。

新規HIV感染症患者の薬剤耐性検査の実施率は90%であり(図4)、約7%に薬剤耐性に関与するアミノ酸変異を認めた(図5・6)。

表2

国籍別患者数(累計)

| 国籍 | 計 | 男 | 女 |
|---------|-----|-----|----|
| 日本 | 466 | 438 | 28 |
| 東アジア | 6 | 5 | 1 |
| 東南・南アジア | 19 | 9 | 10 |
| 北米 | 4 | 4 | 0 |
| 南米 | 64 | 41 | 23 |
| アフリカ | 20 | 12 | 8 |
| 旧ソ連 | 2 | 0 | 2 |
| 計 | 581 | 509 | 72 |

(A) 年次別初診時病期

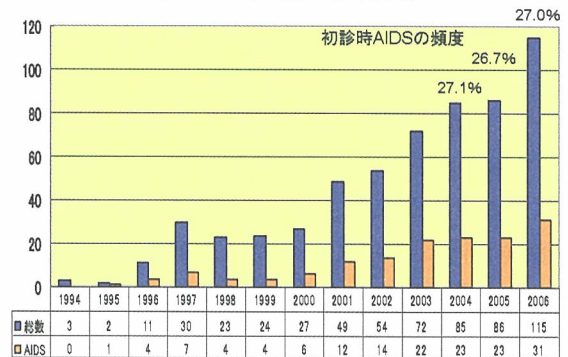
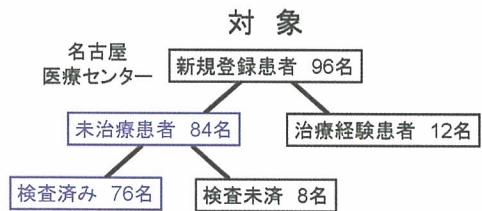


図3



未治療患者における検査実施率 90.5%(76/84)

院外未治療患者 1例

※薬剤耐性アミノ酸変異の検索には、International AIDS Society-USA panel, Fall 2006版(E44D、V118I変異がパネルから除かれた)を用いた。

図4

薬剤耐性に関連したアミノ酸変異の検出例

| No. | PR | RT |
|-----|------------------------|-------------------|
| ① | M46I | - |
| ② | M46I | - |
| ③ | M46I | - |
| ④ | M46I | - |
| ⑤ | - | K103N, P225H/P |
| ⑥ | V32I, M46I, I47V, L90M | M41L, D87N, T215C |
| 7 | - | A62A/V |
| 8 | - | T215L |
| 9 | - | T215L |
| 10 | - | T215L |
| 11 | - | T215S |
| 12 | - | T215S |
| 13 | - | T215T/S |
| 14 | - | T215D |
| 15 | - | T215D |

図5

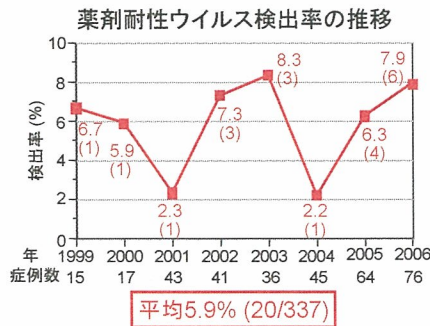


図 6

2. ブロック内の拠点病院および協力病院との連携

2006年に名古屋医療センターに紹介されたHIV感染症患者の紹介元を調査すると、拠点病院から13名、協力病院から18名の紹介があった。拠点病院13名のうち8名(62%)がAIDS患者であり、入院治療の適応であった。協力病院からは18名中11名(61%)がAIDS患者であった。特に名古屋市内の拠点病院からの紹介・入院が多い。

一方で拠点病院・協力病院との連携は着実に進み、2006年にはエイズの日和見感染症治療については患者さんが入院された拠点病院・協力病院で初期治療を行っていただくケースが増加した。しかし、名古屋医療センターからの逆紹介は一向に進展していない。

3. HIV感染症の早期発見

HIV感染症の早期発見を目的とし、名古屋市休日エイズ抗体検査会、NLGR検査会を実施しており、名古屋市では年々HIV抗体陽性率が上がってきている(2006年0.78%)。また、NLGR2006では20名:4.2%(471名検査)の陽性者が判明し、今若者の間でHIV感染症が広がっている状況が判明した。しかし、50歳以上のHIV感染症患者が2006年は減少しており、これはこういった方々がHIV抗体検査を受けに行かないのか、本当に減少しているのか検討しなければならない。

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。
- ② 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。
- ③ 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。

- ④ 薬剤耐性ウイルスを保有する新規患者が増加傾向であり、注意が必要である。

これらの問題点に対し、以下の対応策を立案し、提言する。

- ① 男性同性愛者を対象とした予防啓発を研究する市川班との情報交換と共同研究を推進する。
- ② 病院や医院におけるHIV抗体検査の無料化を実現する。
- ③ 大学医学部におけるエイズ教育の実態調査を行うとともに、教育の充実化を推進する。また、日本医師会の代表者を本研究班の分担研究者とし、日本医師会のメンバーに対するHIV関連の情報提供を行う。さらに、拠点病院の医師のみならず一般病院に勤務する医師に対する情報発信を強化する。
- ④ 新規患者における薬剤耐性ウイルス保有率の調査を全国規模で行うとともに、新規患者の治療前にも耐性検査を必ず実施するよう啓発する。また、抗HIV療法を実施中の患者に対して性生活上の注意事項を守るよう指導を強化する。
- ⑤ 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診療の充実を図る。

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。今年度を実施した情報発信活動は以下の通りである。

【研修会・講演会等】

1. 東海ブロックHIV歯科医療研究会議(7月15日名古屋医療センター)
2. 東海ブロック・エイズ治療拠点病院等 実務担当看護師研究会議(8月5日名古屋医療センター)
3. 東海ブロック・エイズ治療拠点病院等 医療体制構築のための連携会議(9月30日三重県立総合医療センター)
4. 東海ブロック・エイズ治療拠点病院等 薬剤師研

- 究会議（10月28日名古屋医療センター）
5. 東海ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議（12月11日名古屋医療センター）
 6. HIV 診療医師情報網支援事業 カウンセリング研修会（10月28日名古屋医療センター）
 7. 市民公開シンポジウム エイズとの闘いーその最前線2007（3月4日開催予定名古屋栄ガスビル・ガスホール）

【個別研修の受入れ】

- 5月15日～19日 : 拠点病院 看護師1名
 8月21日～23日 : 拠点病院 薬剤師1名
 1月29日～2月2日 : 拠点病院 医師1名、
 看護師2名

【平成18年度 HIV カンファランス

(毎月第2火曜日18:00ー)

第90回(4月11日)

当院における HIV 感染妊婦の統計:

井上孝実(産婦人科)

第91回(5月9日)

サンフランシスコ研修報告:

1)奥村直哉(薬剤科)、2)山田由美子(看護部)

第92回(6月13日)

当院における HIV 母子感染～小児科の立場から:

星野 伸(小児科)

第93回(7月11日)

NLGR2006 検査会結果速報:

菊池恵美子(カウンセラー)

第94回(9月12日)

第14回 ISHEID 学会(HIV 感染症および新興感染症に関する国際シンポジウム)報告:

間宮均人(感染症科医長)

第95回(10月10日)

第16回国際エイズ会議報告:

金田次弘、伊部史朗、藤崎誠一郎、高橋昌明、片平智行(臨床研究センター)

第96回(12月12日)

「第20回日本エイズ学会学術集会・総会」報告

- 1) 免疫再構築症候群への対応: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)
- 2) ATVFPV 併用療法が奏功した全クラス高度耐性 HIV-1 感染者の一例:横幕能行(内科感染症科)
- 3) 高齢者独居患者への抗 HIV 療法導入後の支援と課題:野口明子(看護部)

第97回(1月9日)

名古屋医療センターにおける HAART の現状:
奥村直哉、久高祐一(薬剤科)

第98回(2月13日)

HIV 感染症の医療体制の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)

第99回(3月13日)

中枢神経合併症概要:
橋本里奈(神経内科)

D. 考察

HIV 感染症/AIDS 患者の名古屋医療センターへの集中化が起こっており、拠点病院との新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り、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 診療の充実を図ることが早急に求められる。一方で早期発見が重要であり、MSM の人たちへの予防啓発、さらには50歳以上の HIV 感染者の早期発見をどのようにしていくかが課題である。

E. 結論

名古屋医療センターの患者動向解析と今後の拠点病院、協力病院との連携強化について問題点を挙げ、対策について提言した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

1. Hattori, J., Okumura, N., Yamazaki, Y., Uchiyama, M., Hamaguchi, M., Nishiyama, Y., Kaneda, K.: Beneficial effect of GB virus C co-infection in human immunodeficiency virus type-1- infected individuals. *Microbiol. Immunol.* 51: 193-200, 2007.

和文

1. 濱口元洋：エイズ・HIV 感染症患者の診療と今後の課題. 明日の臨床.18: 1-7, 2006.
2. 濱口元洋：HIV 感染症治療の現況. 現代医学.54: 115-122, 2006.

学会発表

国内

1. 濱口元洋：免疫再構築症候群とその対応. 日本エイズ学会シンポジウム、2006 年、東京.
2. 横幕能行、奥村直哉、平野 淳、高橋昌明、間宮均人、濱口元洋：ATV, FPV 併用療法が奏効した全クラス高度耐性 HIV-1 感染者の一例. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
3. 橋口桂子、山田由美子、野口明子、濱口元洋：女性感染者の支援－産婦人科受診と看護支援について考える－. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
4. 野口明子、山田由美子、平野 淳、横幕能行、間宮均人、濱口元洋：高齢者独居患者への抗 HIV 療法導入後の支援と課題. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
5. 多和田行男、佐藤克彦、森下高行、藤崎誠一郎、伊部史朗、横幕能行、濱口元洋、内海 眞、市川誠一：NLGR における無料 HIV 検査会 6 年間のまとめ. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
6. 野口志展、玉村好美、山田由美子、野口明子、林 誠、奥村直哉、平野 淳、菊池恵美子、濱口元洋、間宮均人、横幕能行：AIDS 発症者を対象とした抗 HIV 療法導入入院クリニカルパス導入の試み. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
7. 平野 淳、奥村直哉、林 誠、久高祐一、鈴木達男、横幕能行、安岡 彰、間宮均人、濱口元洋：CMV 感染症におけるバンガンシクロピルの有用性についての検討. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
8. 藤野真之、瀧永博之、吉田 繁、千葉仁志、伊藤俊広、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、大塚正義、渡辺香奈子、白坂琢磨、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、杉浦 互：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.
9. 伊部史朗、藤崎誠一郎、重見 麗、服部純子、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘：過去 6 年間の未治療 HIV-1 感染患者に見出された薬剤耐性ウイルスの検出率とウイルスの特徴. 日本エイズ学会、2006 年、東京.

10. 久高祐一、奥村直哉、平野 淳、林 誠、野口明子、山田由美子、高橋昌明、鈴木達男、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘：テノビル服用患者の血中濃度と腎障害との関係. 日本エイズ学会、2006 年、東京.
11. 金田次弘、永井裕美、伊部史朗、加堂真由、近藤恭子、水野善文、濱口元洋、間宮均人、横幕能行、星野 伸、村松友佳子、瀧本哲也、堀部敬三、井上孝実：HIV-1 のプロウイルスと mRNA 定量の臨床応用. 日本エイズ学会、2006 年、東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし



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

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)

研究要旨

近畿ブロックにおける HIV 医療の均てん化を目指すため、ブロック拠点病院である当院の現状について状況把握を行い、近畿ブロック内の HIV 感染症患者の動向について調査・検討を行った。HIV 医療の均てん化を目標とした研修会の実施、京都府内の拠点病院で実施したカウンセラー常駐の検討等も行い、医療の均てん化を目指した。近畿ブロック内の患者動向の調査から、当院に近畿ブロックの HIV 陽性者の集中化傾向があった。今後の患者増を考慮すると、中核拠点病院構想に加え、拠点病院間の連携強化と各施設の機能分担および診療レベル向上が必要と考えられた。当院の研修会の実施は、専門医師養成実地研修、各種専門職研修、一般研修と対象毎の個別研修の実施により、HIV 医療の均てん化を効率よく目指すことができ、今後は、院外での研修会の実施が必要と考える。常駐カウンセラー導入の検討から派遣と常駐カウンセラー制度について、それぞれの利点と欠点が明らかとなった。HIV 感染者等の診療原価の把握に関する研究は HIV 感染者等の診療に要する費用を多施設で把握するために、調査票等を作成し、1施設でプレ調査を実施した。長期療養対策は先行研究の調査を行った。

A. 研究目的

近畿ブロックにおける患者動向の把握を行い、HIV 医療の均てん化を目指す。あわせて HIV 診療の医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態を明らかにする。

B. 研究方法

近畿ブロック内の患者動向調査から近畿ブロックにおける当院への患者集中の現状につき検討を行い、医療の均てん化を実現するための研修会の実施、京都府内のエイズ治療拠点病院におけるカウンセラーの週一回常駐の実施につき検討を行った。医療経済と長期療養についても調査、検討を行った。
(倫理面への配慮)

本研究で患者を個別化した個人情報扱うにあたっては厳重に注意した。

C. 研究結果

1.国立大阪医療センターの HIV 診療状況、2.ブロック拠点病院への患者集中の現状、3.HIV 医療の均てん化実現のための研修会実施の検討、4.カウンセラー常駐の検討、5.HIV 医療費の医療経営学的解析、6.長期療養の各研究につき項目毎に後記した。

D. 考察

近畿ブロックでも当院への患者集中傾向が明らかであった。現状が続けば他施設での診療経験蓄積もいっそう困難な状況になると予想され、他施設での経験不足による診療格差拡大が懸念される。

エイズ動向委員会でも指摘されている様に近畿ブロック、特に大阪を中心とした患者の増加を考え、医療の均てん化、更なる診療体制の整備と確立がいっそう重要と考えられた。

長期療養、高額になる HIV 医療費、施設側の医療経営、HIV 医療の均てん化の困難さ等、積み残されている課題も多い。今後の戦略的取り組みが必要である。

E. 結論

今後の患者増を考慮すると、今年度進められている中核拠点病院の選定だけでなく、機能分担も含めた拠点病院間の連携強化と各施設の診療レベル向上が必要と考える。医療の均てん化、近畿ブロックの医療体制のさらなる整備と感染予防対策の実施が急務である。

医療経営学的 HIV 医療費分析、長期療養対策は研究の端緒についたところである。今後、研究を進める。

以下、研究毎に述べる。

1. 国立大阪医療センターの HIV 診療状況

当院は、ブロック拠点病院として診療を開始して 10 年を迎えた。月平均新規患者数も平成 9 年度の 4.8 名が平成 17 年度には 15.1 名となり、外来の登録患者数も平成 18 年 12 月末日現在で 1010 名となった。内訳では、男性 946 名（93.7%）、女性 64 名（6.3%）。年齢別では 30 代が 461 名（45.6%）、40 代が 233 名（23.1%）、20 代が 156 名（15.4%）であり、これらの年齢層が全体の 84.1% を占めた。初診時年齢別では 30 代が 401 名（39.7%）、20 代が 308 名（30.5%）で 7 割を占めた。感染経路別では性的接触が 876 名（86.7%）で、同性間が 69.2%、異性間が 17.5% であった。薬物使用例もあった。

患者の初診時居住地域は大阪府が 708 名（70.1%）（この内大阪市内在が 431 名）、近畿ブロックの他府県からが 257 名（25.7%）、他のブロック等からが 45 名（4.5%）であった。紹介元別では、保健所等からが 149 名、拠点病院からが 240 名、診療所および病院からが 434 名、他ブロックや ACC からが 46 名であった。

昨年度から実施した土曜日出来（再診予約のみ）は予約希望が漸増し、平成 18 年 10 月より月 2 回の実施を開始した。

2. ブロック拠点病院への患者集中の現状

2-1. 目的

近畿の受診患者の多くはブロック拠点病院である

当院へ集中する傾向が伺われ、今回、当院とエイズ動向委員会報告数を比較検討し、患者集中の現状につき検討することとした。

2-2. 方法

平成 9 年度から平成 17 年度に大阪医療センターを受診した新規患者 875 名と、エイズ動向委員会報告数の比較検討を行った。

2-3. 結果

2-3-1. 大阪医療センターの HIV 患者数動向

平成 9 年度から平成 17 年度に大阪医療センターを受診した新規患者 875 名と、エイズ動向委員会報告数の比較検討を行った。平成 9 年度以来、新規患者は増加を続け（図 2.1）、一日平均外来患者数も平成 9 年度の 1.9 名が、平成 13 年度には 12.2 名、平成 17 年度には 18.5 名となった。

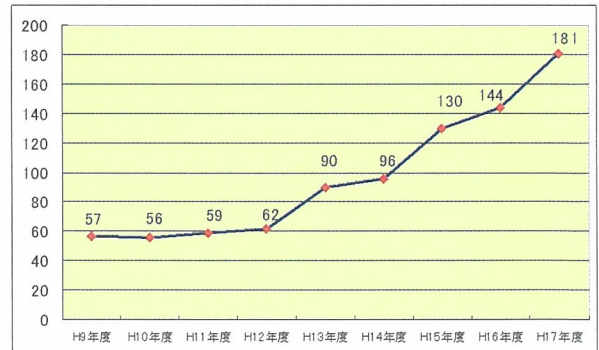


図 2.1
大阪医療センター新規患者数動向
平成 18 年 3 月末現在（875 名）

2-3-2. エイズ動向委員会報告の全国報告数

平成 18 年 3 月 26 日の報告では、全国の報告の累積は 11251 件であった。北海道 137 件、東北 240 件、関東甲信越 7714 件、北陸 97 件、東海 998 件、近畿 1391 件、中四国 281 件、九州 393 件であった。近畿ブロックは関東甲信越ブロックに次いで 2 番目に多く、全国の 12.4% の報告があがっている。（図 2.2）

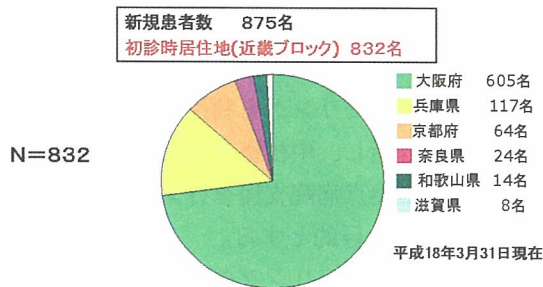
| 全国報告累積 | 11251 件 |
|---------------|----------------------|
| 北海道ブロック | 137 件(1.2%) |
| 東北ブロック | 240 件(2.1%) |
| 関東甲信越ブロック | 7714 件(68.6%) |
| 北陸ブロック | 97 件(0.9%) |
| 東海ブロック | 998 件(8.9%) |
| 近畿ブロック | 1391 件(12.4%) |
| 中国・四国ブロック | 281 件(2.5%) |
| 九州ブロック | 393 件(3.5%) |

平成 18 年 3 月 26 日報告

図 2.2
エイズ動向委員会報告（HIV 感染者 / AIDS 患者）

2-3-3.大阪医療センターの初診時居住地

大阪医療センターの初診時の患者居住地を調査した(図2.3)。875名中、近畿2府4件が832名であり、その内訳は、大阪府605名、兵庫県117名、京都府64名、奈良県24名、和歌山県14名、滋賀県8名であった。以上から、当院受診の初診時近畿在住患者は、エイズ動向委員会近畿ブロック報告の59.8%であった(図2.3)。



当院受診の初診時近畿在住患者は、エイズ動向委員会近畿ブロック報告の59.8%であった。

図2.3
初診時居住地グラフ(大阪医療センター)
—初診時に近畿ブロックに在住—

2-3-4.大阪府報告数との比較

エイズ動向委員会による大阪府報告数と大阪医療センターの初診時大阪府在住患者を示した(図2.4)。エイズ動向委員会報告では大阪府が895件であった。大阪医療センターの初診時大阪府居住者は605名であり同報告の67.6%を占めた。



図2.4

エイズ動向委員会大阪府報告件数と大阪医療センター大阪府在住患者数

エイズ動向委員会報告のシステム上、報告が発見地からか居住地からかによって結果の解釈に違いが出る可能性があるが、当院が近畿ブロック内のHIV診療の多くを担っていることは明らかである。

2-4. 考察

現在、HIV診療体制において特定の医療機関への患者集中が問題とされている。近畿ブロックにおいてもブロック拠点病院である国立大阪医療センター

への患者集中が起こっている現状である。今後、当院への患者集中が続けば、ブロック拠点病院としての機能低下を招くおそれがあり、他施設での経験不足による診療格差拡大も懸念される。

近畿、特に大阪を中心に患者数が増加しているため、更なる診療体制の整備と確立が重要である。今後の患者増を考えれば中核拠点病院構想だけでなく、機能分担も含めた拠点病院間の連携強化と各施設の診療レベル向上が必要と考える。

2-5. 結論

エイズ動向委員会では、平成17年の1年間で1199件の新規患者が報告されている。今後も新規患者の増加が続くと仮定すると、5年で5000名を超えるだろう。しかし、これは報告数の予想であり、感染に気付かないHIV感染者が数倍いるとされている。日本における将来予測の中で2010年の感染者は5万人と推定している。早期発見されなければ感染後に5～10年の潜伏期間でエイズ発症するので、2020年頃には5万人のエイズ患者が発生し全国拠点病院の1病院あたり100～200名のエイズ患者の診療が必要となる。患者の集中化が今後も継続すれば、現在、HIV診療の中心的役割の診療施設は診療機能が麻痺し、多くのブロック拠点のブロック拠点病院としての機能も低下すると予想される。

患者数増に見合ったHIV診療体制の構築が必要と考えられる。医療体制のさらなる整備と感染予防対策の実施が急務である。

3. HIV医療の均てん化実現のための研修会実施の検討

3-1. 目的

近畿ブロック拠点病院である国立大阪医療センターにおいて各種研修会を実施し、HIV医療の均てん化実現を目的とする。

3-2. 方法

HIV専門医師実地研修会、各専門職研修、一般研修を研修の枠組みとして実施を行った(図3.1)。

3-3. 結果

院外対象の専門医師養成実地研修・専門職研修・一般研修(対象職種限定なし)を、図3.2、図3.3に、院内職員対象の講演会は図3.4に示した。

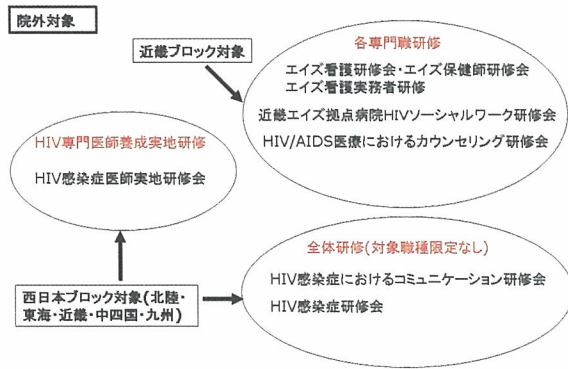


図 3.1
大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修

| | | |
|----------|---|--|
| 専門医師養成研修 | HIV感染症医師実地研修会 研修期間 1ヶ月間 参加募集 2名程度 内容 講義、外来・病棟実習・NPO見学 平成19年度実施 研修期間 H18年10月2日～H18年10月27日 参加者 1名 研修者授与 参加者からの研修感想文をホームページのLibraryに掲載 「HIV/AIDS先端医療開発センター」 http://www.onh.go.jp/khac/ | |
| | エイズ看護研修 H18年9月11日～H18年9月12日 参加者 56名 H18年10月2日～H18年10月3日 参加者 55名 H18年10月23日～H18年10月24日 参加者 56名 | |
| 専門職研修 | エイズ保健師研修 平成18年7月5日～平成18年7月6日 参加者 38名 | |
| | エイズ看護実務者研修 平成19年1月29日～平成18年1月31日 参加者 4名 平成19年2月19日～平成18年2月21日 参加者 4名 | |

図 3.2
大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修 2

| | |
|----------------|---|
| 専門職研修 | 近畿エイズ拠点病院HIVソーシャルワーク研修会 平成18年10月16日 参加者 42名 |
| | HIV/AIDS医療におけるカウンセリング研修会 平成18年10月20日 参加者 16名 |
| 全体研修(対象職種限定なし) | HIV感染症研修会 平成19年2月26日～2月27日(予定) |
| | HIV感染症におけるコミュニケーション研修会 平成19年2月28日(予定) |

図 3.3
大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修 3

| | |
|--|---------|
| 院内対象 | 院内全職員対象 |
| <p>目的 当院がブロック拠点病院としてHIV医療に取り組んできた経緯・問題意識などを共有し、意識レベルを統一させることにより、ブロック拠点病院職員として相応しい人材を育成することを目的とする。</p> | |
| <p>世界エイズデー 院内医療講演会 屋鋪恭一メモリアル講演会 平成18年度実施 日時 平成18年12月15日(金)18:00～20:00 毎年度12月に実施 参加者 220名</p> | |
| <p>院内HIV医療講演会 大阪医療センターのブロック拠点病院としての取り組み 平成19年度から新規実施(予定) 毎年度4月に実施 日時 平成19年4月2日(月)18:00～19:30</p> | |

図 3.4
大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修 4

3-4. 考察・結論

専門医師養成実地研修、専門職研修、一般研修と対象別に系統的研修システムであるため、HIV 医療の均てん化を効率よく目指すことができたと考えられる。均てん化実現のために、今後も継続して研修会を実施する。

4. カウンセラー常駐の検討

4-1. 目的

近畿ブロック内の HIV 拠点病院において、心理カウンセリングが必要なすべての患者や家族等が専門的な心理カウンセリングを利用することができる体制の整備を目指し、中核拠点病院における心理カウンセリングと拠点病院支援を行える体制のモデルを構築することを目的とする。

本研究ではカウンセリングの実践と常駐の効果を検討する。殊に面接時のみ派遣されるカウンセリング体制と一定期間、一定時間派遣される体制（以下、常駐）において、医療従事者のカウンセリング利用（患者への紹介など）や医療の向上に与える影響を検討する。これらのために、次の目標を設定する。① HIV 医療に従事する医療者に対するカウンセリングへの理解の推進、②カウンセリング依頼のシステムの構築、③カウンセリング体制の恒常化、④ HIV 感染者にとってカウンセリングを利用しやすいものとする。

4-2. 方法

(1) カウンセラーを常駐させる病院の選定

研究開始時点では中核拠点病院が未決定であったため、カウンセラーを常駐させる病院の選定基準として、①患者数が一定数あること、②常駐している臨床心理士が当該病院にいないこと、③当該病院が本研究の理解を得られることとした。

(2) 常駐カウンセラーの選定

カウンセラーを下記の条件で公募した。①臨床心理士の資格を所有していること（所有してから4年目以降が望ましい）、② HIV/AIDS 医療における心理的支援に関心があること、③ HIV/AIDS 医療における研究に賛同できること、④ チーム医療に関心があること、⑤ 様々なセクシュアリティの在りように対し臨床心理士として接することができること。

(3)導入への準備

- ① 臨床心理士受け入れ当該病院の医療職に対し、臨床心理士の参画に関する事前研修を行い、カウンセリング体制の導入を行う。
- ② 配置される臨床心理士に対し、配置先の医療機関への参入に関する事前研修を行う。
- ③ 受け入れ病院の医療職と配置される臨床心理士との合同研修会を開き、カウンセリングの依頼・導入・実施・報告・検討体制について模擬事例を用いて検討し、当該病院における具体的システムを確立する。
- ④ 実施（当面、1週間に1日（もしくは4時間）、HIV 医療の診療科に配置する）。
- ⑤ 年度末に効果評価、および合同検討会を開き、次年度の課題を明確にする。

(4)評価等

- ① HIV 医療に従事する医療者に対するカウンセリングへの理解を進めるため、カウンセリングへの依頼件数の推移、事前・事後アンケート調査を行う。
- ② カウンセリング依頼のシステムを構築するため、依頼経緯の実態調査、および利用者（医療スタッフなど）へのインタビューを行う。
- ③ カウンセリング体制の恒常化を図るため、カウンセリング導入の利点・難点の抽出を行う。
- ④ HIV 感染症患者がカウンセリングを利用しやすいものとするため、①～③を確実にする。

4-3. 結果

(1)カウンセラーを常駐させる病院の選定

A 病院を選定した。

(2)常駐カウンセラーの選定

上記条件を満たす臨床心理士を選定した（以下、常駐カウンセラーとする）。

(3)導入への準備

①、②に関して2日間にわたり、大阪医療センターで研修を行った。さらにA病院にて、A病院スタッフと常駐カウンセラー、研究者とで打ち合わせなどを行った。

③に関して、A病院医師により、依頼のルート案がすでに考えられており、打ち合わせのみで実施に

至った。

また、院内での名札やカウンセリング用の面接室なども用意された。

④に関して、A病院のHIV/AIDS外来診療日のうち、毎週1日常駐することとした（2006.10.～）。

⑤に関して、今後開催を予定している。

(4)評価等

①カウンセリングへの依頼件数等 A病院には派遣カウンセラーにより継続されていたカウンセリング以外に、新規依頼が10月：7件、11月：7件、12月：4件、1月：4件であった。常駐の結果、初回カウンセリングの日時調整が簡易になった。また、カウンセリング専用の部屋が設けられた。派遣カウンセリングの場合、医師によるカウンセラー紹介のみであったが、常駐カウンセラーは、名札、内線など用意され、事務部門にも紹介された。カウンセリングの実施日が月に1度から毎週1回に増えた。

②、③、④について 今年度は導入への準備を行ったのみで、調査等は次年度の計画とした。

4-4. 考察・結論

常駐カウンセリングの導入の結果、①初回カウンセリングの日時調整が簡易になった、②カウンセリング実施日が増えた、③部屋が確保されたため、患者や医療スタッフがカウンセリングを利用しやすくなったと思われる。派遣カウンセリング制度は、カウンセラーがHIV/AIDS医療でのカウンセリング経験や他の医療機関での経験や情報を有しているという利点があるのに対し、常駐カウンセリングは、物理的なカウンセリング環境が整いやすく、カウンセリング依頼が簡便である点が利点であると考えられる。今後、派遣カウンセリング制度と常駐カウンセリングの利点を検討し、常駐カウンセリングでの支援の質、および、常駐カウンセリング制度により医療スタッフへの影響の検討が必要であると考ええる。そして、HIV/AIDS医療におけるカウンセリング体制のモデル構築を次年度の課題とする。

5. HIV感染者等の診療原価の把握に関する研究

5-1. 目的

最近の10年間でHIV感染者及びAIDS患者の治療方法は大きく変化し、予後は大きく改善された。一方で多剤併用療法に限らず、診断、検査などの関

連した医療行為に関する原価の把握は、わが国ではこれまで行われておらず、保険点数上、HIV 感染者等に対する診療に必要な費用が算定されているのか否かは明確ではない。本研究は、HIV 感染者等の診療に要している費用を算定することを目的とする。本年度の研究では、多施設施設での調査を実施することを前提として、調査票等を作成する。

5-2. 方法

国内では、HIV 感染者等の医療費（いわゆる診療報酬請求額）を調査した研究として、市川ら（2000）、木村ら（2002）があるが、これらの研究で測定したのは charge である。Cost を算定するための調査の方法には定式化されたものはなく、また調査結果の精度は調査方法に大きく依存する。したがって、今回は以下の点を重点化した調査を行うこととした。第一に、次年度において多施設での調査、結果の比較を行うことを予定しているので、調査実施上の諸問題により施設間の比較が困難にならず、かつ各施設における調査実施が容易なことである。第二に、HIV 感染者等の診療に特有な手間や配慮に関する費用は詳細に調査するということである。これらを達成するために、研究者が考案した調査方法について、実際に診療にあたる臨床医、経理担当者への聞き取り調査等を実施し、調査票を修正するという手続と、一応確定した調査票に基づいて1施設でプレ調査を行い、調査票および結果の検証を行うこととした。

5-3. 結果

聞き取り調査、財務諸表等の検討から、13種類の調査票を作成した。財務諸表、レセプトデータは調査実施上必要であるが、診療録は不要であった。CD4 値、診療の形態、入院・外来別に HIV 感染者等について、複数のケースを設定した。また、この調査票を用いて、1病院でプレ調査を行った。

5-4. 考察

HIV 感染者等の診療のバリエーションは、それほど多様ではないが、コンサルテーション等にかかる時間が相当あり、調査票の設計、調査の実施にあたり配慮が必要であることがわかった。一方で設置主体が同じ医療機関であれば、今回作成した調査票で統一的な調査の実施が可能であることも示唆された。

5-5. 結論

調査票の設計が完了したことを受け、次年度の早期に多施設間の調査を実施する。また、調査結果を受けて、適切な HIV 感染者等の診療に要する費用のあり方について検討する。

6. 長期療養

6-1. 目的

HIV 感染者が障害や慢性疾患を抱え、療養病床や介護施設などで長期療養を希望してもなかなか該当施設が見つかりにくい現状がある。先行研究の状況を調査を目的とする。

6-2. 方法

今年度は先行研究の調査を行い、状況の把握を行うことに重点を置いた。

6-3. 結果

先行研究として2つの研究につき検討を行った。永井らの全国調査（平成 17 年 9 月から平成 18 年 1 月）によると、HIV 感染者の受け入れ基準を決めている施設は全体の 2%と少なく、特別養護老人ホームと障害者病床の 68%、介護老人保健施設の 77%、療養病床の 84%が「受け入れを考えていない」とした。

小西らは、2004 年度拠点病院を対象にした実態調査を実施した。更に協力を得られた 7 病院に対しては、インタビュー調査も行われた。長期療養患者、医療機関が置かれている厳しい状況が明らかとなり、以下の 4 つについて提言を行った。

- 1) 臨床従事者や一般市民に対する適切な知識や態度の積極的で継続的な普及と啓発を進めることにより、医療の質の向上、疾病理解の促進を目指すこと。
- 2) 拠点病院によるバックアップ・サポートを含め、院内外連携を強化すること。
- 3) 支援に必要な人員を確保すること。
- 4) 診療報酬等に関わる医療保険上の課題を解決すること。

6-4. 考察・結論

感染者の高齢化を視野におくと、今後、療養病床、介護施設の受け皿は今以上に必要となる。今後は、今年度の先行研究調査の結果に基づいて研究を進める。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. 白阪琢磨：増え続ける HIV 感染症とその対策、公衆衛生 70(2):101-105、2006.
2. 川戸美由紀、橋本修二、古金秀樹、下司有加、織田幸子、白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院における HIV/AIDS 受療者の居住地、紹介元と転院先、日本エイズ学会誌 8(1)：34-40、2006.

学会発表

1. 古金秀樹、上平朝子、織田幸子、下司有加、白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院への患者集中の現状についての検討、第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会、2006. 12. 東京.
2. 岡本学、下司有加、織田幸子、松岡暖奈、白阪琢磨：HIV 陽性者の制度利用と手続き代行の必要性～陽性者の自立を支援する～。第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会、2006. 12. 東京.
3. 白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院のエイズ診療の現状と課題。平成 17 年度広島大学病院職員エイズ講演会、2006. 2. 広島.
4. 仲倉高広：「HIV 抗体検査陽性告知～カウンセリングの実際～」～保健所の果たす役割を考える～。京都府保健所研修会、2006. 3. 京都.
5. 織田幸子、仲倉高広、山本善彦：ドラッグユーザーの現状と課題、HIV/AIDS 看護学会総会・研究発表会、2007. 2. 大阪.
6. 治川知子、下司有加、濱崎友美、藤川幸、垣端美帆、浅野智子、宮本典子、岡村稔子、白阪琢磨：院内レクチャー方法の変更による効果、HIV/AIDS 看護学会総会・研究発表会、2007. 2. 大阪.
7. 安尾利彦、尾谷ゆか、仲倉高広、織田幸子、下司有加、白阪琢磨：大阪医療センターにおける HIV 感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に対する調査：第 1 報、第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会、2006. 12. 東京.
8. 尾谷ゆか、仲倉高広、安尾利彦、織田幸子、下司有加、白阪琢磨：大阪医療センターにおける HIV 感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に対する調査：第 2 報、第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会、2006. 12. 東京.
9. 仲倉高広、安尾利彦、尾谷ゆか、織田幸子、下司有加、白阪琢磨：大阪医療センターにおける HIV 感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に対する調査：第 3 報、第 20 回日本エイズ学会学術集会・総会、2006. 12. 東京.



中国四国地方における HIV 感染症の医療体制の整備

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)

研究要旨

エイズ治療のための中国四国地方ブロック拠点病院である広島大学病院の HIV 感染症診療の最近の動向について検討した。エイズ発病で発見される患者の増加、急性 HIV 感染者の増加、男性同士の性行為感染の増加、そして初診未治療時の薬剤耐性 HIV 例など全国的な傾向と一致していた。

拠点病院の薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、派遣カウンセラーなどチーム医療を担う医療者の教育と研修を継続した。ウェブやメーリングリストそして印刷物を用いて医療者への情報提供を行った。臨床研究では、エイズと緩和ケア、HIV 関連肺高血圧症について報告し、チーム医療における解決志向的カンファレンスの実施方法について検討を行った。

A. 研究目的

中国四国地方ブロック拠点病院である広島大学病院の役割を検討し、チーム医療のモデルを作成して提示することにより、HIV 感染症の医療体制の整備に役立てることを目的とした。

B. 研究方法

研究方法については個別のタイトル毎に目的、対象と方法、結果と考察を示した。

疫学的な集計データについては、氏名、イニシャル、生年月日、年齢、住所など個人が識別できる情報は取り除くという倫理面への配慮をおこなった。従って、本報告書には倫理面の問題がないと判断した。

C. 研究結果

1. 広島大学病院における最近 3 年間の新規受診者の特徴

1-1. 目的

1986 年以來の本院における HIV 感染症の患者に

ついての動向と、2004 年 1 月 1 日から 2006 年 12 月 31 日までの 3 年間の新規受診者を比較した。

1-2. 対象と方法

患者の医療記録を元に後ろ向き調査をした。

1-3. 結果

1-3-1. 2006 年 12 月末までの HIV 感染者の転帰

2006 年 12 月末までの本院の HIV 感染者全体の転帰を表 1 に示した。累計では 127 人となる。うち 18 人は外国人であった。40 人が転居・転院し、87 人

表 1
広島大学病院における HIV 感染者の転帰
～ 2006 年 12 月 31 日

| | 合計 | 転居 | 観察 | 発病 | 死亡 | 生存 |
|-------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 血液製剤 | 47 | 17 | 30 | 17 | 14 | 16 |
| 同性間 男 | 50 (6) | 9 (2) | 41 (4) | 13 (3) | 3 (2) | 38 (2) |
| 異性間 男 | 21 (7) | 9 (4) | 12 (3) | 6 (1) | 3 (0) | 9 (2) |
| 異性間 女 | 8 (4) | 5 (1) | 3 (3) | 2 (2) | 1 (1) | 2 (2) |
| 母子間 | 1 (1) | 0 | 1 (1) | 1 (1) | 1 (1) | 0 |
| 合計 | 127 (18) | 40 (7) | 87 (9) | 39 (7) | 22 (2) | 65 (6) |

()は外国人で内数

を観察した。これらの中から 39 人にエイズ指標疾患が診断され、死亡例は 22 人であった。2006 年 12 月末現在で、発病者を含め 65 人の生存患者を観察中である。

1-3-2. 最近 3 年間の新規 HIV 受診者の動向

2004 年 1 月 1 日から 2006 年 12 月 31 日までの 3 年間に、本院を受診した新規の HIV 感染者は 38 人であった (表 2)。性別は男 36 人、女 2 人で、日本人は 34 人、外国人は 4 人であった。年齢は 20 才から 53 才 (36.1 ± 8.2) で、居住地は広島県内 27 人、県外 11 人であった。院外からの紹介が 33 人、院内で診療中に HIV 感染とわかったものが 5 人であった。献血で HIV 感染がわかった人は 5 人であったが、感染者全体に占める比率は増加も減少もしていない。

表 2
最近 3 年間の新規 HIV 受診者
2004 年 1 月 1 日～2006 年 12 月 31 日

| | 合計 | 転居 | 観察 | 発病 | 死亡 | 生存 |
|-------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 血液製剤 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 同性間 男 | 30 (1) | 3 (0) | 27 (1) | 10 (1) | 0 | 27 (1) |
| 異性間 男 | 4 (1) | 0 | 4 (1) | 3 (0) | 1 (0) | 3 (1) |
| 異性間 女 | 2 (2) | 0 | 2 (2) | 1 (1) | 0 | 2 (2) |
| 母子間 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 38 (4) | 4 (0) | 34 (4) | 14 (2) | 1 (0) | 33 (4) |

()は外国人で内数

1-3-3. 新規受診者の推定感染経路

HIV の推定感染経路では、異性間性行為感染の男性 4 人、女性 2 人、同性間性行為感染男性は 30 人であった。血液製剤による感染者 2 人は紹介例で転居によるものと、セカンドオピニオン目的であった。

1-3-4. HIV 感染症の病期

新規受診者 38 人中エイズ発病後の状態であったもの、いわゆる「いきなりエイズ」が 15 人と増加している。診断時のエイズ指標疾患としては、ニューモシスチス肺炎 10 人、悪性リンパ腫 2 人、HIV 脳症 1 人、サイトメガロウイルス (CMV) 腸炎 1 人、CMV 網膜炎 1 人、CMV 食道炎 1 人、カンジダ食道炎 1 人であった (重複あり)。治療経過中に、免疫再構築症候群としての非定型抗酸菌症の発生病

が 4 人みられた。

1-3-5. HIV 急性感染について

遅れて診断される患者が多い一方で、新規受診者 38 人の中には不明の高熱、皮疹、リンパ節腫脹、咽頭痛、頭痛などの病歴が半年以内であった、いわゆる「急性 HIV 感染症」を呈したものが 5 人あった。うち 1 人は初診時 HIV 抗体陰性、HIV RNA 陽性であった。HIV 感染者が臨床症状を呈して受診するのはエイズ発病以外では、急性感染の時である。同性間の性行為をもつ男性では HIV が急速に拡大していることを示している。

1-3-6. 薬剤耐性について

厚生省研究班「薬剤耐性 HIV 発生動向把握のための検査方法・調査体制確立に関する研究」(主任研究者: 杉浦互) との共同研究により、38 人の新患のうち 30 人について、未治療状態で抗 HIV 薬耐性遺伝子検査を検討した。その結果、2 人が逆転写酵素阻害剤に対する耐性変異 (K103T、M184V) をもっていることが判明した。この頻度は日本全国とほぼ同等である。

1-3-7. 転帰について

エイズ発病者 15 人は全員入院治療が必要であった。診断と治療の改善で、本院でのエイズ死亡例は激減しているが、発病後の治療は多くの努力と苦しみを伴い平均在院日数が 31 日と長い。1 人の脳が悪性リンパ腫例は、意識障害のまま自身の病名を知ることなく死亡した。軽快後に 5 人が他の拠点病院に転院した。

1-4. 考察

エイズ発病で初めて診断される感染者の増加と、急性 HIV 感染者の増加、男性同士の性行為感染、少数ながら初診未治療時の薬剤耐性 HIV 例など、実数こそ少ないものの全国的な傾向と一致していた。医療機関での HIV 検査の普及、特定施策層への感染予防啓発の強化が必要である。

2. 教育研修機能

2-1. 講演会・研修会

エイズ治療のための拠点病院で医療体制を整備するために、薬剤師研修、看護師研修に力を入れてき

た。また 2007 年度から開始される中核拠点病院体制整備のために、医師向け研修のあり方に関する研究会議を企画した。

この他に地域の医師会、看護協会、個別医療機関の講演会・研修会での講演活動、医療系学生の教育を実施している。

2-2. 拠点病院の薬剤師研修会

2-2-1. 目的

中国四国の拠点病院に勤務する薬剤師が、HIV チーム医療の一員として、同僚の医療者に情報を提供し、HIV 感染者に対して適切な服薬援助を提供できるようにすることを目的としている。

2-2-2. 対象および方法

この研修会は 1998 年度から開始し、今年度で合計 18 回となった。中国四国拠点病院の薬局・薬剤部・薬剤科に勤務する薬剤師を対象に、研修会の案内を送付し、参加希望者の中から参加者を選定した。第 17 回研修会は、2006 年 12 月 9 日（土）～ 10 日（日）、第 18 回研修会は 2007 年 1 月 13 日（土）～ 14 日（日）であった。2006 年度第 1 回「HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会」と合同で実施した。研修会のスケジュール等は例年の報告と同様である。

講師は第 17 回は藤井毅（東京大学医科学研究所）、辻麻里子（九州医療センター）、本松由紀（福岡県）、阿曾沼和代（倉敷中央病院）、そして 1 人の患者さん、第 18 回は菊池嘉（ACC）、森尚義（三重県立総合医療センター）、そして 1 人の患者さんであった。

2-2-3. 結果

第 17 回の参加者は、薬剤師 33 人で、心理士と医療ソーシャルワーカー（MSW）は 17 人であった。第 18 回は薬剤師 28 人であった。薬剤師の参加者の 3 分の 2 が初めての参加、残りがリピーターであった。この地域では患者数が少ないため、服薬指導の経験を持つ薬剤師は少なく、経験がある場合でも数名以内である。

第 17 回は広島県臨床心理士会の研修会とプログラムの一部を合同で実施した。薬剤師と心理士は平素の交流は乏しいが、コミュニケーション技術の獲得をすること、お互いの職能を知るという意味で合同の研修会が大きな役割を果たした。

研修会終了後のアンケート調査では、ほとんどの

薬剤師が研修会の継続を希望していた。リピーターのうち 7 人が、過去の研修会へ参加した後に、自施設の HIV 医療チームへの参加し、7 人が他職種と連携を築き、6 人が院内の HIV 感染対策チームへ参加したと報告した。

現状の課題は実務経験の不足が最大の問題点としてあげられた。次いで、約半数が HIV 感染症に関する一般的知識の不足、感染者のフォロー、抗 HIV 薬情報の不足などをあげていた。

研修会では、抗 HIV 療法の最新情報や症例検討、ロールプレイを取り入れたこれまでの形式を続けることが必要であると思われた。

2-2-4. 考察

現在、HIV 感染症専門薬剤師（仮称）の制度に関して、日本病院薬剤師会 HIV 感染症小委員会（木平健治委員長）が検討を行っている。今後はこの小委員会と連携し、長期的な視点で研修会のあり方を検討することも考慮する必要があると思われる。

2-3. 拠点病院の看護師研修会

2-3-1. 目的

この研修会の目的は、中国四国地方の診療施設の看護師が、HIV 感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知り、チーム医療の一員として、よりよい看護ケアを提供できるようにすることである。

2-3-2. 対象と方法

昨年度と同様、一般コースを 2 回、アドバンストコースを 1 回実施した。それぞれは 10 人程度の少人数で、1 泊 2 日の集中講義と実習からなっている。第 11 回研修会は 2006 年 7 月 26-27 日、第 12 回研修会は 2006 年 8 月 30-31 日に開催した。また通算 2 回目となるアドバンストコースは、2006 年 12 月 13-14 日に開催した。院外から大下由美（県立広島大学）、垣端美帆（大阪医療センター）、山勢博彰（山口大学）その他を講師として招いた。

2-3-3. 結果と考察

研修会前、直後、そして半年後にアンケートを実施している。内容も昨年度と同じ傾向であるが、中四国での看護師のネットワーク設立の要望が高く、現在準備中である。

2-4. ソーシャルワーカーネットワーク会議

2-4-1. 目的

中国四国地方のエイズ拠点病院のソーシャルワーカー（以下、SW）の連携を図り、ケアサービスの向上を目指すこと。

2-4-2. 対象と方法

中国四国地方のエイズ拠点病院に勤務する SW に呼びかけ、第 2 回目の会議を 2007 年 2 月 17～18 日に聖カタリナ大学（愛媛県松山市）で開催した。「地域における長期療養患者支援」をテーマとした。

2-4-3. 結果

中四国地方 9 県の 17 医療機関から 17 人（男性：4 人、女性 13 人）の SW の参加があった。内訳は岡山：1、島根：1、広島：4、山口：1、鳥取：2、香川：3、徳島：1、高知：3、愛媛：1 であった。SW としての経験年数は、5 年以下：8 人、6～10 年：3 人、11 年～20 年：4 人、21 年以上：2 人であった。

HIV 患者感染者支援の経験の有無については、支援経験ありが 11 人、経験なしが 6 人であった。前回の第 1 回会議参加時には支援経験がなかったが、この 1 年で 6 例の新規担当を報告した SW があった。

参加者の中では在宅や施設サービスを巻き込んだ支援経験をもつものはなかったが、実際に支援を行う段階で、いかに社会資源を見つけ連携していったらよいか未知数であると述べられた。拠点病院 SW は単なる仲介者ではなく、依頼先施設、機関との協同により支援体制を確立することが要求されていることを全員が確認した。

HIV 患者感染者支援経験なしと答えた 6 人のうち 4 人が、今後 HIV 患者感染者とのソーシャルワークを行ううえでの知識不足を不安要因としてあげた。また院内における他職種との連携が希薄であること、そのため HIV 感染者の受診情報がわからないという状況が報告された。

今後の本会議のあり方については、HIV 関連の医学情報、制度の紹介、事例検討などにより援助技術の向上と知識の習得を目的とした研修が希望された。課題としては HIV 感染児、過長滞日の外国人、精神疾患を持った感染者支援などがあげられた。

2-4-4. 考察

SW が所属する団体の中では、まだ HIV 感染症の

患者支援に関する関心は高いとは言えない。また HIV 感染者支援に関する情報や研修も少ない。HIV 感染者により良い支援を提供するために、今後も本ネットワーク会議を継続する意義があるものと考えられた。

3. エイズ関連の情報提供

3-1. 中四国エイズセンター

ウェブサイト「中四国エイズセンター」(<http://www.aids-chushi.or.jp>) 運営では、開設以来約 9 年間で 42 万回以上の参照数となった。

3-2. メーリングリスト：J-AIDS

エイズに関するメーリングリスト「J-AIDS」(<http://groups.yahoo.co.jp/group/jaids/>) については、会員数 932 人、記事数 9,900 件と年率約 10 % の増加であった。

3-3. メーリングリスト：AIDS-chushi

中四国ブロックの拠点病院のケア提供者に限定したメーリングリスト「AIDS-chushi」(<http://groups.yahoo.co.jp/group/AIDS-chushi/>) 会員数 80 人、記事数 1,150 件である。

3-4. 出版物

HIV 検査の普及を計る目的でパンフレットを作成し、拠点病院に配布した。

- ・喜花伸子、藤井輝久：初めてでもできる HIV 検査の勧め方・告知の仕方 中四国エイズセンター、2007 年 3 月（改訂増刷）
- ・後藤文子、喜花伸子、石川暢恒、藤井輝久、高田昇：HIV 検査について Ver.3
- ・齊藤誠司、藤井輝久、高田昇、竹谷英之：血友病診療の実際（2007 年版）

4. 臨床研究

4-1. エイズと緩和ケアの困難

4-1-1. 目的

現行の保険医療では、緩和ケアの対象疾患として、癌とエイズが適用となっている。しかし現実には様々な困難があったので報告する。

4-1-2. 症例呈示

症例 1 は 50 代の男性。X 年 9 月、自発運動低下と右半身麻痺のため某院で脳腫瘍の診断。紹介先の病院で脳悪性リンパ腫と診断され、放射線治療後に

HIV 陽性が判明し、本院に転院した。

意識障害のまま 12 月には気胸などを合併。リンパ腫に対する治療も HIV 感染症に対する治療も断念され、翌年 2 月に院内独立型の緩和ケア病棟を持つエイズ治療拠点病院に転院。16 日後に死亡した。

症例 2 は 50 代の血友病 A。1990 年に止血困難で本院を紹介受診し、第 VIII 因子インヒビター保有と HIV 感染症、その後 HCV 感染症を診断。1994 年にカンジダ食道炎でエイズ発症した (CD4 29 μ L)。その後、多剤併用が可能となり、股関節置換、膝関節置換術などを実施して歩行が可能となった。C 型肝炎の進行は早く、肝硬変症と診断されていたが、胆道出血を契機に HCC が診断された。門脈血栓を併発し、本人の強い希望で院内病棟型の緩和ケア病棟を持つ自宅近くの病院へ転院した。抗 HIV 療法は中断したが、血友病性の出血がみられた。3 週間後死亡した。

症例 1 では、抗 HIV 療法を実施しないため、癌末期の緩和ケアとしての患者受け入れを要請したが、受け入れが決まるまで 1 ヶ月あまりの待機期間があった。

症例 2 では、黄疸と腹水のため抗 HIV 療法は実施できない状態となっていたが、インヒビター用バイパス製剤による止血管理は必要であった。転院時に手持ち用として持参した製剤が不足する恐れがあった。

4-1-3. エイズと緩和ケアをめぐる問題

4-1-3-1. 診療報酬について

緩和ケアの形態の中で、病院や緩和ケア病棟 (床) を中心とした「施設緩和ケア」では、施設等の形態の違いによって、①院内病棟型、②院内独立型、③完全独立型に細分化することができる。保険診療上は、定額包括制であり承認基準に合致する必要がある。

緩和ケア病棟での診療報酬は諸加算を加えても定額包括制 (37,800 円/日) となっており、HIV 感染症の医療費 (20 ~ 25 万円) や血液製剤の費用を捻出するのは困難である。つまり抗 HIV 療法を続けるには定額制の緩和ケア病棟への収容は困難で、一般病棟での限られた緩和ケアをせざるを得ない。

また血液製剤を使用する患者が緩和ケア病棟に収容されることが想定されておらず、定額制のもとでは出血時の治療は赤字になってしまうという矛盾が明らかとなった。

改善のためには、「癌の緩和ケアの部分だけ定額制とし、血液製剤と HIV 感染症の治療は出来高払いとする」しか方法はないと思われる。

4-1-3-2. 緩和ケア病棟へのエイズ患者の受け入れ

中国四国地方には、日本ホスピス緩和ケア協会 (<http://www.hpcj.org/>) に会員登録をしている医療機関が 25 施設あった。全ての施設がウェブサイト上で情報を提供していた。これらのなかで、緩和ケア病棟への受け入れ対象疾患として、エイズを記載していたのは 5 施設のみであった。また、中四国のエイズ治療拠点病院の中で緩和ケア病床を有する 5 施設の中では、エイズを対象として記載していた施設はなかった。

4-1-4. 考察

近年有効な抗 HIV 療法が開発され、HIV 感染症の予後は劇的に改善した。しかし、症例に示したような末期癌に至るエイズ例は発生する。緩和ケアは、もはや病気の治癒をめざした治療が、有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである。このため、痛みやその他の身体的症状のコントロール、精神的、社会的、そして霊的な問題の解決が重要な課題となる。末期のエイズ例にも積極的に提供されるべき医療である。しかしエイズ患者の緩和ケア病棟受け入れについては基準が提示されておらず、抵抗感があるものと思われた。

末期癌を抱えたエイズ患者が、他の癌患者と同じような緩和ケアを安心して受けることができるためには、緩和ケア医療施設の中で、エイズ患者の受け入れについての学習と理解を深めることと、診療報酬上の改善が必要である。

4-2. HIV 関連肺高血圧症に対するボセンタンとリトナビルでブーストしたアタザナビル併用

4-2-1. 目的

HIV 感染症患者にとって、HIV 関連肺高血圧症 (PAH) は稀であるが重篤な合併症である。HIV プロテアーゼ阻害剤であるアタザナビル・リトナビルの血中濃度に及ぼす、エンドセリン受容体の阻害剤であるボセンタンの影響を調べた。

4-2-2. 対象と方法

症例は 20 代の血友病 B。2000 年に HIV 関連肺高血圧症と診断された (図)。抗 HIV 療法として TDF/FTC 合剤と RTV100mg でブーストした

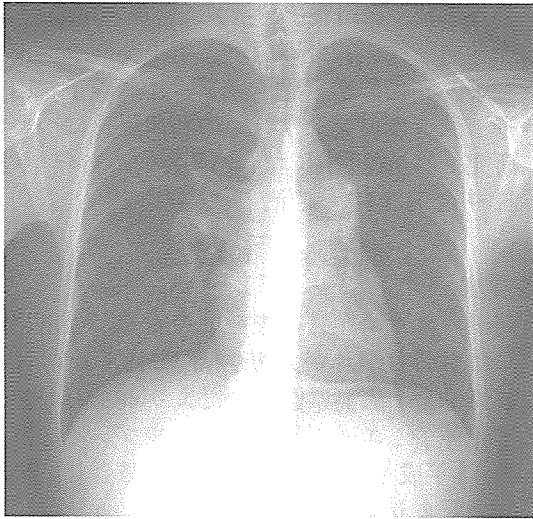


図
胸部単純レントゲンPA像（2003年）
両側肺動脈基幹部の突出が著しい。

ATV300mg を使用し、CD4 細胞数は 626/ μ L、HIVRNA は 50 コピー/mL 未満に保たれていた。心機能が悪化したためボセンタンの治療を開始した。ボセンタンの効果は6分間歩行距離、血行動態、心超音波検査、NYHA の機能分類によった。ボセンタンの用量変更に伴い、ATV と RTV の血中濃度を測定した。ATV 濃度測定については、国立名古屋医療センター薬剤科と抗 HIV 薬の血中濃度に関する臨床研究班（葉原健）の協力を得た。ボセンタンの濃度測定はメーカーの協力が得られなかった。

4-2-3. 結果

ボセンタン開始前、5日目、10日目の ATV のトラフ値はそれぞれ 0.71、0.62、1.16 μ g/mL であり、ボセンタン開始前、10日目のピーク値（服用後4時間）はそれぞれ、1.61、2.31であった。3ヶ月目のトラフは 0.36、半年後の 0.44 と明らかに低下してきた。なお DHHS の推奨トラフ値は 0.15 以上とされているので、ATV の用量調節は行っていない。

治療1ヶ月以内の心肺機能の評価、CD4 細胞数、HIV RNA 量には著変はなかった。またボセンタン治療前と比較して、新たな有害事象の出現はみられなかった。

4-2-4. 考察

HIV 関連肺高血圧症は予後不良の疾患とされ、各種の治療が試みられてきた。エポプロステノールは血友病の出血傾向助長や微量静注による調整が必要など大きな困難がある。一方、最近発売されたボセンタンは有効な内服薬である上に血管床のリモデリ

ングも期待されている。ボセンタンは CYP2C9 と 3A4 で代謝され、同時に酵素誘導も起こすので、同じ 3A4 の影響を受ける HIV プロテアーゼ阻害剤との薬物相互作用が懸念されている。しかし、これまで ATV の血中濃度に対する影響を述べた報告はない。

今回の検討で、ボセンタンは ATV のトラフ値とピーク値を当初は軽度上昇させるが、長期間を経ると開始前の値にもどった。両剤の併用は特に心配ないものと思われた。

4-3. 解決志向的な支援カンファレンス

4-3-1. 目的

多職種が協働して患者支援を行なうチーム医療は、HIV/AIDS 患者支援においても重要とされている。しかし、チーム医療における効果的な実践、特に心理社会的支援についての研究は少数であり、さらに、心理社会的支援においては、支援計画や支援効果の提示方法があいまいであることが多く、支援の効果測定ができにくいという側面がある。そこで、心理社会的スタッフ間（心理士:CP、ソーシャルワーカー:SW）の支援方針策定のために、理論的基盤として、解決志向アプローチを導入したカンファレンス実施方法の有効性を検討する。

4-3-2. 方法

解決志向アプローチに基づくカンファレンス実施により、クライアントに対するスタッフ間の共通認識に差異が見られたかどうかを検討した。解決志向アプローチとは、問題の原因追及ではなく、解決に焦点化したアプローチである。2006年3月よりカンファレンスを開始し、最初の三ヶ月間は、問題点に焦点化した検討方法を用いて行い、その後6月以降からは解決志向アプローチによるレジユメを用いた検討方法に変更した。

解決志向アプローチを用いた一事例として、過保護—依存的と見なされていた親子、親の過保護な行動を「親としての役割」を果たすために A さんに対して頑張るよう貢献しようとしている行動であると転換して捉える試みを紹介した。

4-3-3. 結果と考察

カンファレンスによって、心理社会スタッフ間において、クライアントの肯定的な側面とその強化について着目することへの共通認識が生じやすくなっ