



# 東北AIDS/HIV看護研修

国立病院機構仙台医療センター 外来看護師 疋田 美鈴



平成18年6月9日（金）に、本年度1回目の「東北HIV看護研修」が当院で開催されました。

東北地区の拠点病院では、AIDS/HIV患者の診療経験が少ないところも多いため、今回も例年同様に基礎的な講義中心の内容で行いました。東北各地から様々な立場の看護師が18名参加しました。また、院内の教育にも力を入れていこうと考え、事前に新採用者を中心に参加者を募集しました。各師長さんにご配慮いただき、又、東北薬科大学の実習生の参加もあり、あわせて60名程の参加となりました。

高橋看護部長より、「東北地方でも年々患者数が増加している傾向にあるため、東北全体の拠点病院のHIV看護の質向上をはかりたい。」と挨拶がありま

した。その後、当院の各スタッフからの講義を行いました。症状・治療・患者の心理・看護等、わかりやすい内容でした。1日かけての長い講義でしたが、ディスカッションでは活発な意見交換があり、充実した研修となりました。

東北地方でも、穏やかではありますが患者数が年々増加傾向にあります。今後もHIV感染症に少しでも興味を持ち、関われるスタッフが増え、看護の質向上につながることを期待し、看護研修を継続していきたいと思えます。

## 平成18年度 第1回東北AIDS/HIV看護研修 （プログラム）平成18年6月9日（金）9時30分～

国立病院機構仙台医療センター 大会議室

### ・オリエンテーション

#### I はじめに

国立病院機構 仙台医療センター 看護部長 高橋 滝子

#### II 講義 1

##### 「HIV感染症の基礎」

国立病院機構 仙台医療センター 統括診療部長 佐藤 功

#### III 講義 2

##### 「服薬指導」

国立病院機構 仙台医療センター 薬剤師 小住 好子

#### IV 講義 3

##### 「AIDS/HIV感染者の心理」

国立病院機構 仙台医療センター HIV外来カウンセラー 佐藤 愛子

#### V AIDS/HIV感染者の看護

##### 1. 「病棟看護」

国立病院機構 仙台医療センター 西5階病棟 副看護部長 伊藤ひとみ

##### 2. 「外来看護」

国立病院機構 仙台医療センター 看護師 菅原 美花

国立病院機構 仙台医療センター 看護師 疋田 美鈴

#### VI ディスカッション

## 受検者本位のHIV検査についての交流研修会～受検者支援の質の向上を考える～

平成18年6月18日（日）仙台医療センターを会場に、「仙台市」「宮城県」「東北HIVコミュニケーションズ」と厚労省エイズ対策研究事業「男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究」（分担研究者：仙台医療センター統括診療部長 佐藤功）の共催で、「HIV抗体検査（エイズ検査）」に携わっている方々を対象にした交流研修会を開催しました。

即日（迅速）検査をおこなう保健所も増えてきており、受検者も通常検査に比べ増加傾向にあります。この交流研修会は、受検者の立場に立って「検査を

受けやすい環境」を考え、検査にかかわる様々な職種・担当者がその経験をシェアし支援技術を向上させ、一般の方々がより受検しやすい体制を作っていくという意図で開催されました。

当日は仙台市内の保健師を中心に30名近くが大崎市和泉保健所の保健師による発表や、検査時のカウンセリングワークショップ、ディスカッションを通じ受検者支援について情報交換を行いました。各関係機関・職種との連携という観点からも大変有意義な会となりました。



## ● 文献紹介

### ◆ Sexual Transmission of HIV Infection

Return to Medscape coverage of: 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection/ Sexual and Vertical Transmission of HIV Infection  
Sexual Transmission of HIV Infection

Thomas C Quinn, MD

●HIV感染者は流行開始以後全世界で7500万人以上となり、3500万人が死亡した。現在4000万人のHIV感染者が生存している。HIV感染者の中で80%が性感染者である。

●HIV感染の確率は血液や精液のウィルス量、男子割礼、潰瘍性STDの病期、遺伝子のハプロタイプ、ウィルスのサブタイプ、他の生物因子の粘膜免疫反応のレベルと関連している。

●アフリカ、アジア、北アメリカのMSMにおける疫学研究で、割礼の男性は非割礼の男性より、50%以上HIV感染が減少する。割礼した男のHIV感染の生物学的低下は包皮内のランゲルハンス細胞や他の標的細胞のHIV吸着に負うところ大きい、そして非割礼男性のひっかき傷、擦り傷により包皮の感受性が高まり、STD感染を起こし、それに続きHIV感染も高まってしまふなど述べられている。

男性割礼は女性のHIV感染やトリコモナス、細菌性膣炎などの一部のSTDの感染リスクを下げる。

●ARTは男性、女性の性器分泌液のHIV量を低下させるが、全ての抗レトロウィルス剤が有効濃度に達しているとは限らない。多くのPI剤は性器分泌液中に有効な濃度には達していないが、テノホビルやエムトリシタピンのような薬剤は性器分泌液の中に高く濃縮されていた。

●活動性のHSV-2感染は血漿HIV-1量と性器分泌液へ流出を増加させる。ヘルペスウィルスはHAART開始により生殖器分泌液で増加した。

●抑制されていた血漿HIVが梅毒感染により増加する。梅毒感染を繰り返しているMSMにおいてHIV抗体陽性者が多かった。ハイリクのMSMに効果的な検査、カウンセリング、予防戦略が重要である。

●Sifakisら：ボルチモアのMSMにおいてHIV感染率が高く、特にアフリカアメリカンで高かった。Hightowらの調査は北カリフォルニアの学園でHIV感染が始まっており、インターネットはHIVやSTDの感染性の危険な行動の呼びかけるフォーラムとして使われる非常に危険な場である事を示した。

●HIV感染の急性期にはHIVの感染率は高い。Picherらは急性期のHIV感染者に性交渉した陰性の人24人中8例がHIV陽性となり、その中3人が1回目の性交渉でHIVに感染したと述べている。

●Sowら：精液のHIV-RNA量はHIV-1に比較してHIV-2において少しばかり低い。

HIV-2感染者の精液の中の低いウィルス量はHIV-1と比較して血漿のHIV-2の低い量と関連し、一致している。

●NattermannらはHIV-1感染はインターフェロン $\gamma$ 低産生遺伝子型と比較してインターフェロン $\gamma$ 高産生遺伝子型の増加頻度と関連する事を発見した。IFN $\gamma$ は強力な抗ウィルス作用を持ったサイトカインであるけれども、IFN $\gamma$ が単球のCCR5発現を増やすことが示されていることにより説明されるかもしれない。これは粘膜のHIV-1のメジャーコレセプターであるので、粘膜のCCR5の発現を高めることは、性交時にHIV感染の細胞の感受性を高めるかもしれない。

●Phililipsは疫学的モデルを開発し、過去数年間薬剤耐性感染の発現率が増加し、2002年には13%までに増加したが、2010年には4から5%までのレベルに減少するかもしれない。この減少はARTによりウィルス量が抑制されている事によると考えている。

●英国とオランダのアムステルダムでのHIVに感染した男性における最近の流行の中で、肝炎Cウィルスの性感染の証拠を示した研究がある。Dantaらはジェノタイプ1の急性HCVの111人のHIV-1陽性のMSMを見出した。HCVを感染していないHIV感染



者と比較して、重複感染者は12ヶ月前、コントロールより多くのパートナーがいる。

CoutinhoらはHIV感染していないMSMと比較してHIV陽性のMSMのHCV感染率は高いことを示した。

■第17回レトロウィルス、日和見感染症カンファレンスの報道をMedscapeが再掲載したもので、HIVの性感染についての記事です。少しでもHIV性感染の拡大阻止をしたいものです。

## ● 仙台医療センター HIV診療スタッフ

18年度はこのメンバーが各部門を担当いたします。

HIV診療・看護・服薬などについてご質問等ございましたら、ご連絡をお願い致します。

- ◆専門外来(木曜日)診療担当医師……佐藤 功(統括診療部長)
  - ◆専門外来(月曜日)診療担当医師……伊藤 俊広(内科医長)
  - ◆服薬援助担当薬剤師……………小住 好子
  - ◆外来看護師長……………高橋 美鈴
  - ◆内科病棟看護師長……………多田 恭子
  - ◆ケースワーカー……………小倉 美緒
  - ◆専門外来担当看護師……………疋田 美鈴
  - ◆外来副看護師長……………菅原ひろ子
  - ◆内科病棟副看護師長……………伊藤ひとみ
  - ◆専任カウンセラー……………佐藤 愛子
- (診療に関するお問い合わせ等:022-293-0668)

## ● カウンセリング室からの手紙

仙台医療センター HIV外来専任カウンセラー 佐藤 愛子

昨年患者さんに協力していただき、「カウンセリングについてのアンケート」を実施し、患者さんの心理的状況、カウンセリングに関して日ごろ考えていること、感じていることなどを記入していただきました。カウンセラーにとっては、患者さんから自分の通信簿をつけていただくような気分で、正直アンケートの開始当初は、カウンセリングよりもアンケートを依頼するほうにエネルギーをさいているような感じでした。

そのアンケートの項目に「病気のことを誰かに話したでしょうか」という項目があり、誰かに話したという人は74%、誰にも話していないという人は26%でした。話したという人でも13%は病気についていろいろ話せるというのではなく、感染したことを告げたにとどまっています。また誰にも話していないとした人の26%のうち、11%の人は感染がわ

かってから10年以上経過しています。その間患者さんは自分ひとりで病気と向き合ってきたのです。他の身体的な病気も精神的にも様々な困難さを与えることが指摘されてきていますが、HIV感染ではある患者さんが言われたように、「重い病気なのに人に言えない病気」と考えてしまいがちです。エイズをめぐる医学的・社会的環境は進歩、改善されてきているとはいえ、いまだ周りから支援の得られにくい病気であるという点は大きく変わってはいないようです。アンケートの自由記述でも、「病気のことで話せる人がいないので、ここで話すと、すっとする」という言葉がありました。一方カウンセリングについて厳しいご意見もいただきました。カウンセラーとしては、どちらも大事な言葉として受け止めています。



## 拠点病院紹介 青森県立中央病院のHIV診療

**【沿革】**青森県立中央病院は青森市に位置する許可病床数710床、24の診療科よりなる総合病院です。病院の歴史は50余年あり、戦前には弘前大学医学部の前身である青森医学専門学校の付属病院でもあり、創立時から現在に至るまで、本県医療の中心的な役割を担ってきました。

**【HIV診療】**昭和62年度から診療実績があり、平成11年エイズ拠点病院指定を受け、東北地方の中では豊富な臨床経験を有する医療機関の一つでもあります。診療圏は県内全域となっていますが、疾患の性質と現状での頻度の少なさから居住地の医療機関で診療を受けることが必ずしも容易ではないという背景があるためです。

**【外来診療】**HIV診療の窓口となる診療科はリウマチ・血液内科となっており予約外来から夜間・休日外来まで柔軟に対応しています。担当医師は従来2名(兼務)でしたが次年度には4名(兼務)の体制に拡充していくことできめ細かな対応が可能となるものと考えています。個人情報保護法に最大限配慮したプライバシー保護となるような診療空間となっています。診療をうまく軌道に乗せるために60～90分の時間をとったインフォームドコンセントを初診後2～3数回行っています。

**【入院診療】**HAART導入・変更と日和見感染の治療が主なものです。可能な限り家族に対するイン

フォームドコンセントを行い、家庭内に落ち着いた闘病環境を整えることで長期的な診療の質が確保されるものと考えています。感染拡大阻止の観点からは日常生活の見直しが必要となる場合も多く、いくつかのNPOを紹介して患者さんの精神的なサポートになるように工夫しています。最近では日和見感染死亡はほとんど経験することは無くなるほどHIV診療は進歩しました。

**【院内の診療連携】**全診療科対応の原則が守られ、緊急的な状況に対しても臨床検査や各診療科の連携は迅速に行われています。

**【院外の診療連携】**HIV陽性の症例数は増加傾向にありますが、昨年度即日検査の導入された保健所との連携も極めてスムーズに行われています。必要に応じて、仙台医療センター、国際医療センター、駒込病院の助言を仰ぎつつ診療の質の向上に努めています。

**【今後に向けて】**近年HIV感染症のイメージは大きく様変わりしつつあり、コントロール可能な慢性疾患となりつつあります。こうした現状下では患者さんの精神的な側面をいかに現実にもした形でサポート出来るかということが予防医学的な見地からも重要と思われ、専任的な看護師の育成と臨床心理士の活躍の場を確保したいと考えています。

(文責 リウマチ・血液内科 副部長 久保恒明)

## ホームページのご案内

### ● 「東北ブロックAIDS/HIV情報ページ」

<http://www.tohoku-hiv.info/>

\* 仙台医療センター <http://www.snh.go.jp/> トップページにバナーがあります。また、「当院の診療機能」や「診療科紹介：血液内科」などからもリンクされています。

\* Yahoo!・MSNサーチの場合……エイズ医療、エイズ東北、エイズ仙台 で検索

### 〈東北ブロックHIVニュースレター連絡先〉

◆このニュースレターは厚科研費の助成を得て、東北拠点病院の活動状況およびAIDS/HIVに関する情報を提供することを目的としています◆  
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

内科 佐藤 功 (e-mail: satoui@sendai.hosp.go.jp) 鈴木 智子 (e-mail: tomokos@sendai.hosp.go.jp)

〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野2-8-8

TEL 022-293-1111 FAX 022-291-8114

東北ブロックAIDS/HIV情報ページ：<http://www.tohoku-hiv.info/>

原 著

## 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 —

山中 正文<sup>1</sup>, 高木 律男<sup>1</sup>, 下条 文武<sup>2</sup>, 塚田 弘樹<sup>2,3</sup>, 内山 正子<sup>3</sup>

<sup>1)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野

<sup>2)</sup> 新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野

<sup>3)</sup> 新潟大学医歯学総合病院感染管理部

**目的:** HAART 療法の普及に伴い、医療管理下に日常生活をおくる HIV 感染者は急増しており、今後、歯科医療機関を受診する HIV 感染者が増加することは確実である。したがって、歯科医療体制の整備が急務であることは論を待たない。しかし、HIV 感染者は、疾患の進行に対する不安とともに、感染症に関するプライバシーの問題を感じているため、この点を配慮しない歯科医療体制作りは無意味である。今回、私たちは、HIV 感染者が、より安心して治療を受けられる歯科診療体制作りを提言する目的で、北関東甲信越地区の病院において管理されている患者を対象にアンケートを行った。

**方法:** 実施期間は平成 17 年 2 月から 3 月の 2 か月間で、調査項目は患者の基本情報、HIV/AIDS についての病状・治療状況、過去に受けた歯科治療、今後の歯科治療に対する要望、その他の意見・希望の自由記入とした。参加施設数は 11 施設でアンケート協力者数は 86 名であった。

**結果:** 管理下におかれている病院での歯科治療では、HIV 感染の事実を申告していたが、開業歯科医院において診察を受けた経験のある 7 名は、感染の事実を申告しないで治療を受けていた。また、現段階での歯科治療を受ける場所として、管理されている病院の歯科を希望していることが明らかになった。しかし、通院の問題や救急時の対応のため、歯科診療を受け入れてもらえる施設が居住地に近接して存在することへの希望も多かった。

**キーワード:** HIV/AIDS, アンケート調査, 歯科治療

日本エイズ学会誌 8 : 154-162, 2006

### 緒 言

多剤併用療法（以下、HAART 療法）の普及に伴い、医療管理下におかれながら社会復帰し、日常生活をおくる HIV 感染者数は年々増加している。さらに HIV 感染の自覚がない、あるいは感染が判明していても AIDS 発症前の感染者の存在を考えると、今後、歯科医療機関を受診する HIV 感染者が増加することは確実である。歯科医療のほとんどは、少なくとも唾液との接触があり、観血的処置も多い。そのため医療従事者はもとより、患者間での感染の拡大に対して、スタンダード・プリコーションにのっとった十分な体制をとることが求められている。

一方で、実際に医療管理下におかれる患者は、病状の進行に対する不安とともに、医療機関でのプライバシーの問題を感じており、それらを総合的に考慮しない形の歯科診療体制のネットワーク作りは無意味なものとなる。以上の観点から、今回、私たちは、歯科医療体制整備のために必

著者連絡先：山中正文（〒951-8514 新潟市学校町 2 番町 5274 番地 新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面口腔外科学分野）

Fax : 025-223-5792

2006 年 4 月 21 日受付；2006 年 9 月 11 日受理

要な患者自身からの意見を確認し、HIV 感染者が安心して治療を受けられる形での体制を提言する目的で、北関東甲信越地区の病院において管理されている患者を対象にアンケートを行い、貴重な意見が得られたので、今後、歯科として取るべき対応の方向性とあわせて報告する。

### 対象および方法

対象は、北関東甲信越地区の病院の中で今回の目的に賛同いただけた 11 施設において管理している HIV 感染者で、ご本人の同意の得られた 86 名である。調査期間は 2005 年 2 月から 3 月までの 2 か月間で、病院を受診した際にアンケート調査を実施した。アンケート用紙は、記入後（無記名も含む）その場で回収した。

調査内容は、1) 患者の基本情報、2) HIV/AIDS の病状・治療状況、3) これまで受けた歯科治療、4) 今後の歯科治療についての要望、5) その他の意見・希望を自由記入とした（表 1）。

### 結 果

#### 1) 患者の基本情報

対象患者 86 例中、男性は 66 例、女性は 20 例であった。

表 1 歯科治療体制に関するアンケート

- 1) あなたの性別, 年齢, 住所を教えてください。
- (1) 性別 男 女
- (2) 年齢 歳
- (3) 住所 (大まかな地区分けて結構です) 県 市・町・村
- 2) あなたの病状および治療の状態について教えてください。
- (1) 感染を自覚した時期: 平成 年 月
- (2) 自覚するに至った経過
- 検査: 希望して受診した 別の目的の検査で偶然わかった
- 症状が出現して自覚した
- その他
- (3) 感染した経路について教えてください
- 血液製剤
- STD: 異性 同性
- その他—不明
- (4) お薬による治療を開始していますか? いいえ → (5) へ
- 開始時期: 平成 年 月～
- 内服状況—指定されたとおり定期的に飲んでいます
- ほぼ定期的に飲んでいます
- 忘れることが多い
- (5) □の中の症状について教えてください。
- |           |                               |                                  |                             |
|-----------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 歯が痛い      | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| 舌が痛い      | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| はぐきから血が出る | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| はぐきが腫れている | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| 口の中が乾く    | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
| その他の症状    | <input type="checkbox"/> 現在あり | <input type="checkbox"/> これまであった | <input type="checkbox"/> なし |
- 3) これまでの歯科治療に関して教えてください。
- (1) 感染自覚後の歯科治療に関して教えてください。
- 治療場所: 大学病院 病院の歯科 歯科開業医 その他
- 感染の事実を申告されましたか?: 申告した 申告しなかった
- (2) プライバシーの問題で困ったことがありますか? ない あり
- 支障がなければ, 具体的な内容について教えてください。
- (3) 受けた歯科治療経験からお答え下さい。
- 感染症に関する病状や内服薬について問診を受けましたか? はい いいえ
- 歯医者さんは手袋・マスクをしていましたか? はい いいえ
- 歯医者さんは手洗いをしていましたか? はい いいえ
- 4) 今後の歯科治療について教えてください。
- (1) 今後, 歯の管理, 治療を受けるとしたらどこで受けられますか?
- 全身の管理を受けている大学・病院の歯科を希望する。
- 現状でも近くの歯医者さんを希望する。
- 受け入れ態勢ができてさえいれば, 近くの歯医者さんで治療を受けたい。
- 【それぞれ理由を書いてください。】
- (2) プライバシーの問題でどのような点が気になりますか?
- 5) その他, ご希望・ご質問がありましたら, 何なりとお書き下さい。

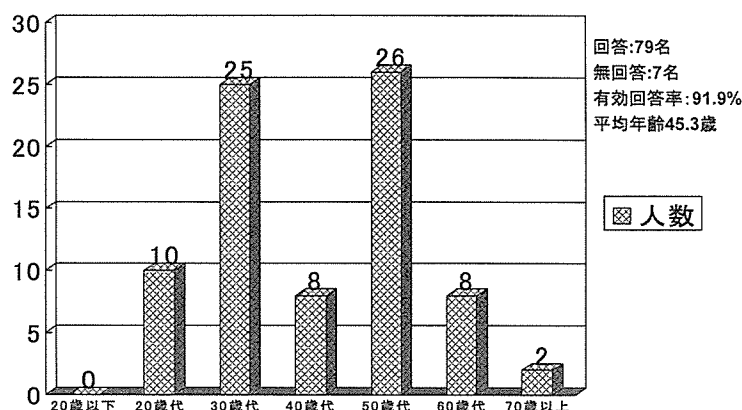


図 1 年齢分布

年齢については79例で記載があった。平均年齢は45.3歳であり、30歳代と50歳代にピークをもつ分布であった(図1)。居住地については長野県、群馬県が最も多く、それぞれ23名、次いで新潟県で22名という結果であった(表2)。

## 2) HIV/AIDSの病状および治療の状態

感染を自覚した過程については、希望した検査(感染の可能性を本人が自覚した場合や初期感染の症状が出現し施行した検査)で判明した者は、24名であり、別の目的での検査(別のSTDの検査や妊娠・手術などの術前検査)で判明した者は22名であった。一方、長期に続く下痢、体重減少、リンパ節腫大または日和見感染発症などのエイズの初期症状が出現したことによりHIV感染を自覚した者は28名であった(図2)。

感染経路としては、異性間の性的接触が42名と最も多かった。次いで血液製剤が14名、同性間の性的接触が8名であった(図3)。

治療薬の内服開始時期では、HAART療法を開始していた者は68名(81.9%)におよんだ。そのうち、服薬開始時期を覚えていた者は54名で、服薬開始時期について記憶がないと回答した者は14名であった。また、服薬を開始していない者は15名であった(図4)。

服薬状況については、回答のあった68名中、59名の者が医師の指示に従い定期的に服薬していた。服薬を忘れることが多いと回答したのは2名のみであった(図5)。

現在または過去における口腔内の症状として、歯の痛み、舌の痛み、歯肉出血、歯肉腫脹、口腔乾燥について確認したところ、いずれの項目でも現在は症状を認めないとする者が多かった。一方、現在、症状を認めるものとしては、それぞれ、歯の痛みが6名、舌の症状が1名、歯肉出血が8名、歯肉腫脹が5名、口腔乾燥が5名であった(図6)。

先に述べた口腔内の症状がこれまで、同一患者にどのく

表 2 県別患者数

長野	23
群馬	23
新潟	22
栃木	5
埼玉	4
茨城	1
東京	1
記入なし	7

らい存在したかについては、口腔内症状を認めたことの無い患者が31名と最も多かった。次いで3症状を認めた者が19名であった。少数ではあるが4症状あるいは5症状と、過去に多くの口腔内の症状が認められたという者もみられた(図7)。

## 3) 歯科治療歴について

これまでに受診した歯科医療機関については、大学病院を受診した者が24名、病院歯科を受診した者が23名と圧倒的に多く、開業歯科医院での治療経験が非常に少ないという結果であった(図8)。また、これらの歯科治療時に、HIV感染症について申告したか否かについては、回答の得られた39名中、申告した者は27名で、申告していない者は12名であった。特に開業歯科医院にて治療を受けた7名では全員申告なしに治療を受けているという状況であった。この点に関して、アンケート中のコメントにおいて「申告しなかったことを反省している」との意見もみられたが、「周囲の環境作りができないと、実際に受診した時に申告できない」との意見がほとんどであった。

これまで受診した歯科医療機関での、プライバシーの問題に関しては、回答が得られた48名中、問題があったと感

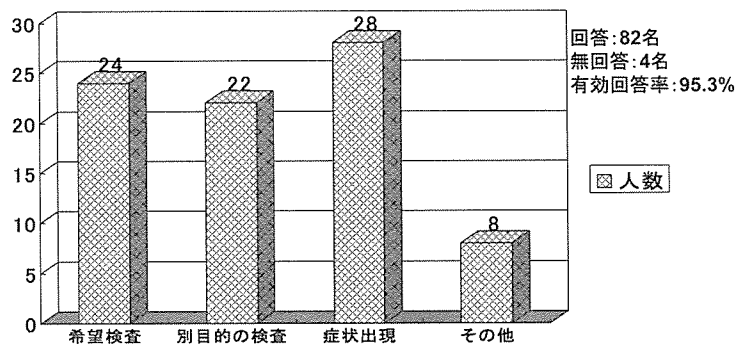


図 2 感染を自覚した過程

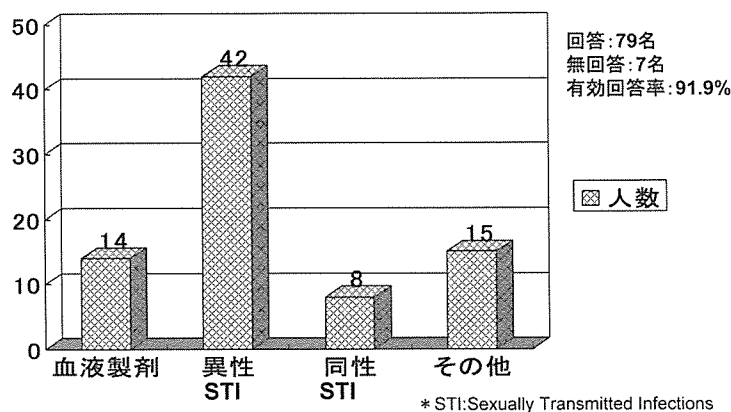


図 3 感染経路

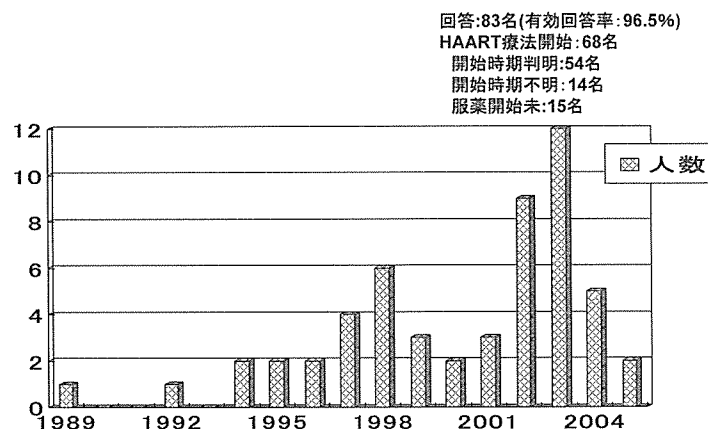


図 4 服薬開始時期

じた者は6名であった。内容としては、・薬のビンに HIV のラベルがあった。・障害者手帳を提示する時に抵抗を感じる。・カルテに HIV とわかる表示がされていた。・入院などで保険金(生命保険会社など)を請求する際、病名が知られるのではないかと心配である。・家族などに漏れそう

になることがある。であった。

歯科治療における感染対策に関する患者の捉え方をみると、病状や服薬状況についての問診については、48名中、21名が余り聞かれなかったと回答した。また、手袋に関しては53名中、51名、手洗いに関しては46名中、45名が施



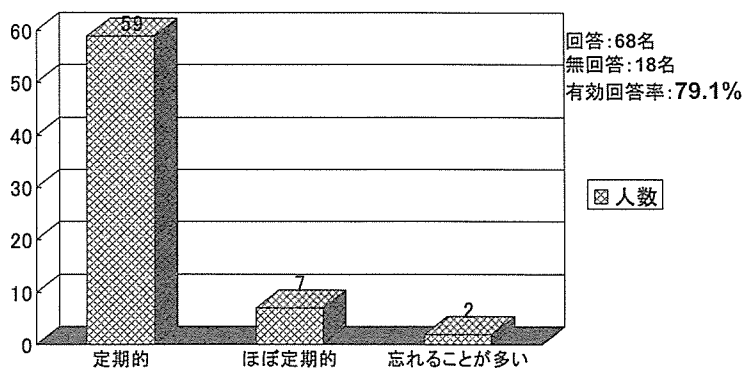


図 5 服薬状況

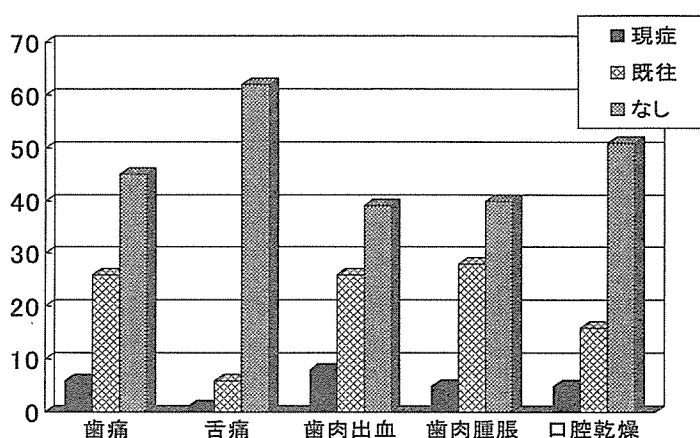


図 6 口腔症状の有無

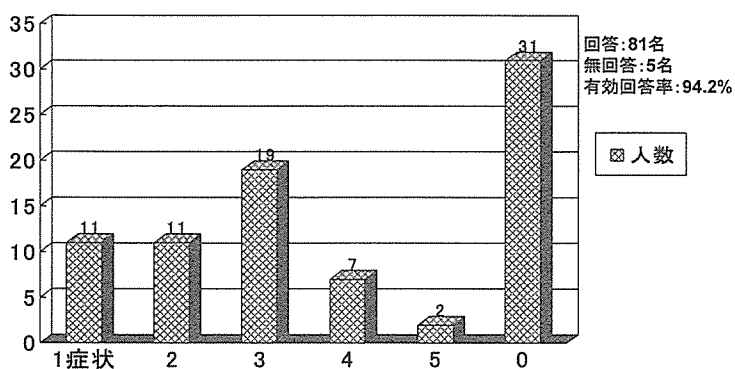


図 7 口腔症状の有無 (症状数)

行されていたとする回答であった (図 9)。

#### 4) 今後の歯科治療についての要望

今後、歯科治療を受ける場合に希望する場所については、76名 (88.4%) の患者より回答が得られた。その中で、大学または病院歯科の受診を希望する者が54名、近医開

業歯科医院での治療を希望する者が5名、体制さえ整えば近医開業歯科医院での治療を希望する者が17名という結果であった。

大学または現在、感染症を管理してもらっている病院の歯科での治療を希望する理由としては、1) プライバシーが

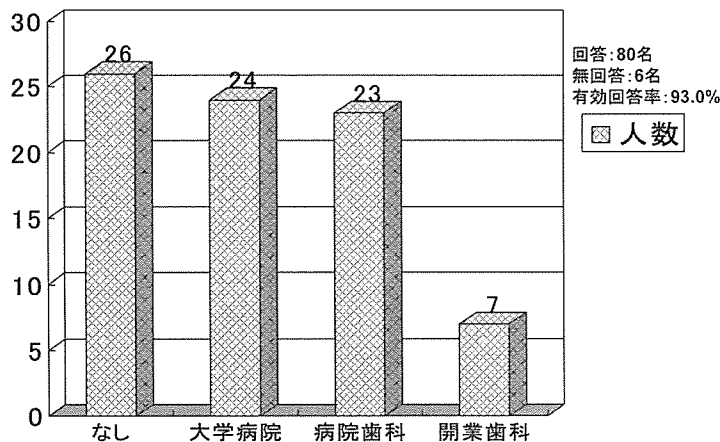


図 8 歯科治療経験と場所

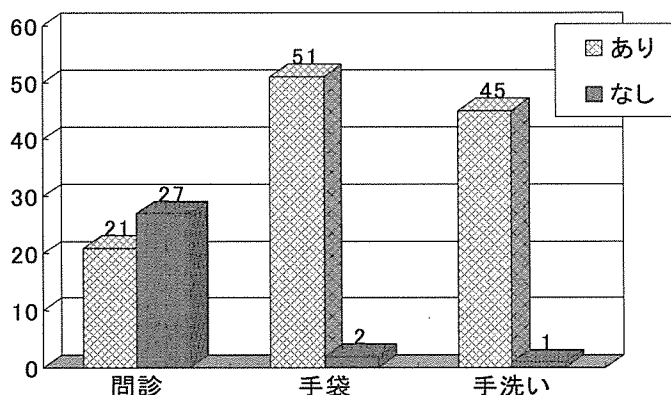


図 9 患者様から見た歯科治療の感染対策

保たれている。2) 情報を管理する病院が複数であれば、情報が漏れる可能性も増加すると思う。3) 全身状態を把握してくれている。4) 滅菌や病気に対する知識があると思う。5) 同じ病院にかかっているので便利である。などのプライバシーの問題、全身状態の把握および通院の利便性がその大半を占めていた。

一方、開業歯科医院を希望する理由としては、1) 緊急時に困る。2) 長期通院が必要である。3) 簡単な処置（非観血的処置）だから。4) 通院のための経済的問題がある。などの意見がみられた。緊急時の対応が不安であるとする意見が多く、通院のための時間的、経済的問題を指摘する意見も散見された。

## 考 察

### i) 対象患者

今回の調査に協力いただいた関東甲信越地区の拠点病院で管理されている HIV/AIDS 患者 86 名中、66 名が男性、

20 名が女性と、男性が女性の 3 倍であった。平均年齢は 45.3 歳であるが、30 歳代と 50 歳代にピークをもつ分布となっていた。この点に関しては、2004 年度の厚生労働省エイズ動向委員会の報告<sup>1)</sup>によると、HIV 感染者は 6,560 人（男性 4,673 人、女性 1,887 人）、AIDS 患者は 3,277 人（男性 2,486 人、女性 791 人）で、20 代、30 代の感染者が多いと報告しており、男性が多い点では同様であったが、年齢に関しては、若干異なる傾向で、今回の調査に参加した地域の特異性がうかがわれた。

感染の経路については異性間の性的接触が多くみられ、急激に増加している同性間の性的接触による感染拡大とは若干異なる傾向であった。この点に関しては、都市部と地方の性に関する考え方、環境の違いが大きいと考えられた。

### ii) HIV/AIDS の病状・治療状況

HIV 感染者の治療は、1987 年に今も代表的な核酸系の逆転写酵素阻害剤であるジドブジンが発売されたのに次いで、多くの核酸系薬剤が開発され、1996 年には非核酸系の

サキナビルなど、およびプロテアーゼ阻害剤であるネビラピンなどが加わり、HAARTが導入されるに至った<sup>2)</sup>。今回のアンケート調査対象患者の内服の開始時期は、HAART療法の開始時期と一致して増加していた。HAART療法は、AIDSを発症させないという点では有効であるものの、ウイルスの完全駆除ができないため、長年にわたり内服が必要である<sup>3)</sup>。また、HAART療法の問題点として服薬の困難性があり、初期治療で定期的な内服ができるかどうか、耐性の出現などを含め効果の良し悪しを決定するといわれている<sup>4,5)</sup>。今回の調査では、HAART療法を開始していた患者は68名(81.9%)に及び、そのほとんどが定期的に内服していたことから、アンケートにも積極的に回答していただけるまじめな姿勢がうかがわれた。

### iii) これまで受けた歯科治療に関して

口腔内の症状に関しては、一般患者でも比較的頻度の高い歯痛、舌痛、歯肉の出血・腫脹、口腔乾燥について確認した。いずれの項目でも現在、症状が認められない患者が多かった。また、過去に認められた症状から考えても、一般患者と大きな差異はないと考えられる。しかしながら、今後は、加齢に伴い口腔内の症状が出現することは確実であり、歯科を受診する機会が増加すると予測される。

これまでに歯科治療を受けた医療機関に関しては、大学病院または病院の歯科が圧倒的に多く、開業歯科医院での治療経験は非常に少なかった。また、これらの歯科治療時に、HIV感染症について申告したか否かについては、申告していない場合も多く、特に開業歯科医院にて治療を受けた7名では全員申告なしに治療を受けているという状況であった。この点に関して、森崎ら<sup>6)</sup>は歯科治療を受ける際、18%のHIV感染者が感染を黙秘していたとし、13%の者は歯科治療を受けている間に、他の医療機関での検査により自分の感染を知ったが、黙秘していたと報告している。また、五島ら<sup>7)</sup>も病名を告知せず治療を受けていた患者やHCV感染と病名を偽って治療を受けていたというHIV感染者の存在を指摘している。また、歯科治療に関連してプライバシーの問題を感じたという内容についてみると、障害者手帳や保険関係での病名記載および病状に関わる問題点<sup>8)</sup>は、歯科治療独自の問題ではないが、感染症患者に使用する器具・薬品の表示については注意が必要と思われた。すなわち、医療従事者からみると単に区別する意味での記載でも、患者には差別と受け取られていたのである。この点に関して、新潟大学医歯学総合病院では、カルテの感染症チェック欄にB型肝炎はB、C型肝炎はC、AIDS/HIVはIと病名を記号化し表示するようにしており、記載されたチェックが感染症に関する情報であることが、医療関係者以外には分からないように配慮している。今回の結果から考えても、HIV感染者はHIV/AIDSに対

する差別・偏見<sup>9,10)</sup>から、「HIV感染が発覚すると診察を拒否されるのではないか?」、「感染を告白したことでHIVに感染しているということが他の人に漏れないだろうか?」という大きな不安を抱えていることが分かる。したがって、医療従事者は、患者本人のプライバシーの保護に十分に配慮し、患者がHIVに感染していることを申告できるような環境を作る必要があると考えられた。また、歯科医療のほとんどは、少なくとも唾液との接触があり、観血的処置も多いため、医療従事者はもとより、患者様間での感染の拡大に対してスタンダード・プリコーションに則った歯科医療体制をとることが重要と考えられた。

歯科治療時における感染対策の評価については、多くの患者が、大学病院または病院歯科での治療であり、既に感染が分かっていたため、手袋や手洗い等の感染対策が行われていると考えられた。また、問診についても余り聞かれなかったとの意見が多く見られたが、内科医等との連携によりHIV/AIDSの病状が把握されているものと考えられた。

### iii) 今後の歯科治療について

今後、歯科治療を希望する場所については、回答のあった76名中54名とほとんどの患者が大学または病院歯科の受診を希望したが、体制さえ整えば近医開業歯科医院での治療を希望した者も17名と比較的多かった。

現在、我が国ではHIV/AIDS患者の治療は、国が定めた拠点病院が中心となって行っているが、拠点病院の約40%には歯科が併設されておらず<sup>11)</sup>、HIV/AIDS患者の歯科ニーズを満たしているとは言いがたい<sup>12,13)</sup>。大学や拠点病院の歯科では全身状態の把握やプライバシー保護の面では利点があるが、緊急時の対応や継続的な口腔衛生管理を行うという面では適していないと考えられる。

しかしながら、厚生労働省が指導する早急な歯科治療体制整備は、HIV/AIDS患者のプライバシーの問題に十分配慮した医療体制を整備することは難しく、混乱を招く可能性が高いと考えられる。このように考えると、現状では、大学および協力可能な病院歯科での十分な受け入れ体制作りが必至であり、さらに将来的には、それぞれの地域にHIV/AIDS患者の口腔衛生の継続管理および緊急時の対応が可能な歯科医院が存在するという形の体制作りを少しずつ進める必要がある。

現在、新潟大学医歯学総合病院では、各地域の基幹病院の歯科・口腔外科担当者を対象としたメーリングリストを立ち上げ、大学病院での感染対策委員会の議事録などの配信を行っている。また、患者や医科から地元に近い歯科医師を紹介してもらいたいとの希望・問い合わせがあった場合に対応・仲介する担当者を一本化し、これらの病院への紹介および具体的な相談などの情報を提供するような連絡網を作製している。

このように医療体制作りを進める中で、診療を担当する歯科医療従事者自身が、HIV/AIDSに関する偏見、感染対策に関する不安を持っているという問題が一番の妨げになっている可能性も指摘されている。相沢ら<sup>14)</sup>は、歯科医師を対象に実施した調査において、71%の歯科医師はHIV感染者の治療に対し道徳的責任があると考えているが、その反面でほとんどの者は実際に自分自身で治療することを躊躇しており、その理由として安全でないことや、適切な感染予防の訓練を受けていないことを挙げている。研修の重要性は歯科のみでなく、医療全体に当てはまることであるが、国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター (ACC) では、平成11年度より歯科医療従事者に対しHIV感染症に対する基礎知識、最新情報、患者対応等の研修を行っており、中野ら<sup>15)</sup>は、HIV感染症について参加者は研修前には、「HIV感染症は特別な感染症」、「不治の病というイメージ」という認識を持っていたのが、研修後には、「HIV感染症は特別ではない」、「現在行っている感染対策で対応可能」と認識が変化し、研修プログラムの有用性を報告している。

我々も大学職員は基より、将来的なHIV感染者の歯科診療体制整備に向けて、病院歯科および開業歯科医院に勤務する歯科医療従事者を対象にHIVに関する基礎知識、感染対策(スタンダード・プリコーション)、針刺し事故の対処等に関する研修を定期的に行う必要があると考えている。また、学生教育では、HIV感染を含めた感染症および感染対策(スタンダード・プリコーション)の講義枠を増やすとともに、共用試験のCBTおよび国家試験にHIVに関する知識を問う問題を増加させることも検討していくべきと考える。

## 結 語

- 1: エイズ拠点病院で管理されているHIV/AIDS患者86名より歯科診療に関する貴重な意見が得られた。
- 2: 今回の調査により、HIV/AIDS患者の歯科診療時のプライバシーに関する問題が明らかとなった。今後、HIV/AIDS患者のプライバシーに配慮した歯科診療体制を整備するにあたり参考になると考えられた。
- 3: 現状では大学および拠点病院歯科、協力可能な病院歯科での歯科診療体制整備が急務である。
- 4: 中・長期的にはHIV/AIDS患者の歯科診療に協力可能な開業歯科医院の体制整備が必要であり、そのためには情報の共有化、研修会の開催、学生教育等を充足させる必要があると考えられた。
- 5: スタンダードプリコーションは、医療関係者および患者の感染対策のみでなく、HIV感染者のプライバシー保護の観点からも重視すべき考え方であることが再確

認された。

## 文 献

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成16年エイズ発生動向年報。厚生労働省，2004。
- 2) CDC：MMWR 46：861-867，1997。
- 3) Ciliciano JD, Kajdas J, Finzi D, Quinn TC, Chadwick K, Margolick JB, Kovacs C：Long-term follow-up studies confirm the stability of the latent reservoir for HIV-1 in resting CD4<sup>+</sup> T cells. *Nature Med* 9：727-728，2003。
- 4) Gross R, Bilker WB, Friedman I IM, Storm BL：Effect of adherence to newly initiated antiretroviral therapy on plasma viral load. *AIDS* 15：2109，2001。
- 5) Bartlett JA, DeMasi R, Quinn J, Moxham C, Rousseau F：Overview of the effectiveness of triple combination therapy in antiretroviral-naïve HIV-1 infected adults. *AIDS* 15：1369，2001。
- 6) 森崎益男：海外トピックスーエイズを黙っている患者(カナダ)。日本歯科評論 648：14-15，1996。
- 7) 五島秀樹，横林敏夫，清水武，鈴木理恵，田尻朗子，近添真也：長野赤十字病院口腔外科を受診したHIV感染者およびAIDS患者の臨床的検討。新潟歯学会誌 31：179-184，2001。
- 8) 赤塚光子，高橋紘土，於保真理，小松聖司：HIV感染者の身体障害者手帳への意見に関する考察。日本エイズ学会誌 4：96-103，2002。
- 9) 武田則昭，村上淳，川田久美，合田恵子，那須滋，吉原健司，浅川富美雪，實成文彦：エイズの性的感染者と血液製剤感染者に関する社会的距離—医科大学生と短大生—。教育保健研究 19：63-71，1996。
- 10) 山崎修道，木原正博：エイズ・パンデミクス 世界流行の構造と予防戦略 (Jonathan Mann, Daniel Tarantola 編)，東京，日本学会事務センター，p568，1998。
- 11) 池田正一，前田憲昭，小森康雄，柿澤卓，田上正，樋口勝規，吉野宏，連利隆，玉城廣保，宮田勝，高木律男，山口泰，村井雅彦，久保寺友子：HIV感染症の歯科医療に関する研究。厚生労働科学研究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15年度研究報告書，p173-p198，2003。
- 12) 山口泰，佐々木俊明，前川理人，玉木祐介，成田憲司，山崎慎司，乳井真子，船山恭子，佐藤敦：宮城県におけるHIV感染者の歯科治療。東北歯誌 17：164-167，1998。
- 13) 中野恵美子，千錦かおる：歯科医療従事者のHIV感染症に対する認識と歯科研修プログラムの検討。日衛学誌 31：54-58，2002。

- 14) 相沢文恵, 米満正美, 相沢譲, 花田信弘, 赤田弘正 : 歯科医師の感染予防対策とエイズに関する知識と態度. 日本公衛誌 43 : 364-373, 1996.
- 15) 中野恵美子, 千錦かおる : HIV 感染症患者の歯科受診動向—院内歯科初診患者と外部歯科医療機関紹介患者—. 日衛学誌 33 : 34-37, 2004.

## A Questionnaire Survey on the Present State of HIV Patient-Oriented Dental Care Programs Provided by Several Hospitals in the Northern Kanto and Koushinetsu Districts

Masafumi YAMANAKA<sup>1)</sup>, Ritsuo TAKAGI<sup>1)</sup>, Fumitake GEIYO<sup>2)</sup>, Hiroki TSUKADA<sup>2),3)</sup>, Masako UTIYAMA<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>2)</sup> Division of Clinical Infection Control and Prevention, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>3)</sup> Division of Infection Control and Prevention, Niigata University Medical and Dental Hospital

**Objective** : With the spreading of highly active anti-retroviral therapy (HAART), the number of HIV-infected patients living under medical control is rapidly increasing, and so will their demand for appropriate dental treatment. Establishing a good dental care network is, therefore, mandatory. Such a network must consider issues that concern these patients, i.e. the fear of disease aggravation and an eventual loss of their privacy. This survey aimed to assess the present state of HIV patient-oriented dental care programs provided by hospitals at the Northern Kanto and Koushinetsu districts, as well as to obtain reliable data on the oral conditions of that population.

**Methods** : By using a questionnaire, we have conducted the survey in 11 institutions during the months of February and March, 2005, with a total of 86 subjects.

**Conclusion** : Information collected consisted of 1) patient's basic data, 2) status of infection and treatment, 3) dental history, 4) dental care demands, and 5) additional comments and requests. Results show that the majority properly informed dentists of their condition, while 7 of them omitted that important information. Another finding was that even though they generally prefer to receive dental treatment at the same hospital where they get medical help, there is a considerable percentage of them who would like dental care to be given with more convenience, especially closer to their homes.

**Key words** : HIV/AIDS, questionnaire survey, dental treatment

## 研究ノート

## 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

山川 朋子<sup>1)</sup>, 木村 和子<sup>1)</sup>, 小野 俊介<sup>1)</sup>, 辻 典子<sup>2)</sup>, 上田 幹夫<sup>3)</sup><sup>1)</sup> 金沢大学大学院自然科学研究科国際保健薬学研究室<sup>2)</sup> エイズ予防財団<sup>3)</sup> 石川県立中央病院血液免疫内科

**目的:** 医療機関での HIV 検査実施状況及び初期対応を調査し、医療機関が HIV 検査で果たしている役割を示す。

**対象及び方法:** 2004 年 2 月現在の石川県内の病院・診療所の責任者 804 名に対して、HIV 抗体検査実施状況及び検査前後の説明・指導・インフォームドコンセントについて無記名自記式質問紙法により調査した。

**結果:** 回答施設 529 のうち 194 施設 (36.7%) で HIV 検査を過去に実施しており、うち自主的検査は 192 施設だった。検査件数平均 13,884 件/年 (2001-2003 年) のうち検査動機が明らかになったのは、自主的検査 265 件/年、出産前検査 5,730 件/年、手術前検査 322 件/年だった。出産前検査が HIV 検査の大きな機会提供となっている。医療機関の自主的検査は保健所等を含めた石川県内の自主的検査の 4 割に上った。

自主的検査実施施設のうち 56.3% で検査前及び後で説明・指導を行っており、25.5% は検査前または後のどちらか一方、13.0% では検査前後共に行っていないかった。

出産前検査を行っている 41 施設中 39 施設はインフォームドコンセントを得ていたが、1 施設では得られていなかった。手術前検査ではすべて得られていた。

**結論:** 医療施設は HIV 検査提供にすでに重要な役割を果たしていることが明らかとなった。すべての施設で説明・指導・インフォームドコンセントの実施を徹底する必要がある。

**キーワード:** 病院・診療所, 自主的検査, 出産前検査, 手術前検査, 説明・指導

日本エイズ学会誌 8: 163-168, 2006

## 緒言

HIV 感染に早期に気づくことは感染者の治療につながるだけでなく、感染拡大の恐れのある行為を抑止する重要な予防手段である<sup>1-4)</sup>。

米国や英国では未診断 HIV 感染者の発見に力が注がれ、プライマリケアでの HIV 検査、妊婦検診や性感染症検査での HIV 検査のルーチン化、迅速検査の導入と非医療施設を含めた検査機会の拡大が推進されている<sup>5-10)</sup>。

わが国では 1992 年以来減少していた保健所等での HIV 抗体検査件数は、近年上向いてきているが、献血血液の HIV 抗体陽性率は上昇を続けている<sup>11,12)</sup>。保健所等でのより受けやすいスクリーニング検査体制の構築が推進され、先駆的な医療機関での検査報告がなされている<sup>13-16)</sup>。しかし、一般の病院や診療所などによる検査機会の拡大とカウンセリングに関する研究の必要性が指摘されているにもか

かわらず、一般の医療機関における HIV 検査の実態については全国の産婦人科調査のほかは知られていない<sup>17-19)</sup>。

石川県の HIV 感染者累積報告は 13 件 (2004 年全国 HIV 感染者累積報告 6,560 件の 0.20%) と低いが、保健所・保健福祉センター、ブロック拠点病院、エイズ教育推進地域事業研究推進校等を通じて、予防啓発、HIV 抗体検査、HIV 教育などさまざまな取り組みがなされてきた。このような中で保健所等における HIV 抗体検査は 796 件 (2004 年全国計 68,774 件の 1.16%) であり感染者累積に比して高い割合を示している。しかし、少ない中でも感染者の増加率は全国のそれとほぼ一致しており、決して楽観できない。そこで、石川県医師会の協力を得て、医療機関における HIV 検査の実態を調査し、県内医療機関での HIV 抗体検査の普及状況及び検査時の相談・指導等の現状を明らかにすることにより、医療機関をも含めた今後の HIV 検査体制の整備・強化に資することを目的とする。

## 対象及び方法

**対象:** 石川県医師会員である病院、診療所の責任者 (804 医療施設) のうち回答の得られた 529 施設 (有効回収率 65.8% = 529/804) について解析した。これは石川県の病

著者連絡先: 木村和子 (〒920-1192 金沢市角間町 自然科学 1 号館 金沢大学大学院自然科学研究科医療薬学専攻国際保健薬学研究室)  
Fax: 076-234-4402

2005 年 2 月 7 日受付; 2006 年 9 月 1 日受理

表 1 石川県の HIV 検査実施医療機関 (累積)

		施設総数 (%) <sup>#</sup>	病院 (%) <sup>#</sup>	診療所 (%) <sup>#</sup>	不明 (%) <sup>#</sup>
過去の実績有り		194 (36.7)	55 (10.4)	138 (26.0)	1 (0.2)
動 機 別	自主的検査 <sup>***</sup>	192 (36.3)	53 (10.0)	138 (26.0)	1 (0.2)
	出産前検査 <sup>***</sup>	41 (7.8)	25 (4.7)	16 (3.0)	0
	手術前検査 <sup>***</sup>	22 (4.0)	14 (2.6)	8 (1.5)	0
過去の実績無し		335 (63.3)	35 (6.6)	295 (55.8)	5 (0.9)
計		529 (100)	90 (17.0)	433 (81.9)	6 (1.1)

<sup>#</sup> 回答医療施設数 (529) に対する割合

<sup>\*\*\*</sup> 重複回答有り

院・診療所 952 施設の 55.6% (529/952) に相当する<sup>20)</sup>。種別は病院 90 施設 (90/529 = 17.0%)、診療所 433 施設 (81.9%)、不明 6 施設 (1.1%)。

方法：無記名自記式質問紙法で行った。2004 年 2 月現在の実態を 2004 年 5 月までに郵便で回収した。医療機関種別 (病院、診療所)、診療科目、記入者職種について識別を求めた。

調査項目：

(1) HIV 抗体検査の実績：1) 過去の HIV 抗体検査 (以後、HIV 検査) 実施の有無、検査動機 (HIV 検査希望者に対する検査 (HIV 検査を勧められて希望したものも含む。以下、自主的検査という)、出産前 HIV 検査 (出産前検査) 及び外科的処置前の HIV 検査 (手術前検査))、累積陽性者数、試験の実施場所。2) 2001 年-2003 年の年間総 HIV 検査件数と動機別 HIV 検査件数

(2) 検査に伴う説明等の実施状況：1) 自主的検査を行う施設は、検査前後の説明・指導実施の有無、内容、実施方法、所要時間。2) 出産前検査及び手術前検査はインフォームドコンセントの取得とその方法。

解析は SPSSfor11.0 及び Microsoft Excel 2000 により、単純集計及びクロス集計した。

## 結 果

### 1. 石川県の HIV 検査実施医療施設 (累積)

過去に HIV 検査を実施した医療施設は、529 施設のうち 194 施設 (194/529 = 36.7%)。種別は病院 55、診療所 138、不明 1 だった。これは、回答した病院の 61.1% (55/90 = 61.1%)、診療所の 31.9% (138/433 = 31.9%) に相当する (表 1)。

診療科による HIV 検査実施率は、単科の内科の「HIV 検査実績あり」39 施設 (単科内科の 40.2%) に対し「HIV 検査実績なし」58 施設 (同 59.8%)。単科の産婦人科では「HIV 検査実績あり」19 施設 (単科産婦人科の 95.0%) に対し「HIV 検査実績なし」1 施設。

検査動機別で実績をみると、自主的検査を行った施設は 192 (検査実績のある 194 施設の 99.0%) そのうち病院 53、診療所 138、不明 1 であった。出産前検査は 41 (同 21.1%、病院 25、診療所 16)、手術前検査は 22 施設 (同 11.3%、病院 14、診療所 8) であった。これらの施設で検出したスクリーニング抗体検査陽性者は 19 名であった。

また、自主的検査実施施設 192 のうち 172 施設 (172/192 = 89.6%) は自施設で採血のみ行い試験は外注していた。10 施設 (10/192 = 5.2%、病院 8、診療所 2) は自施設で試験まで行っていた。

自主的検査を実施していない 337 施設の対応は、「拠点病院を勧める」71 施設 (71/337 = 22.1%)、「保健所を勧める」107 (31.8%)、その他 124 (36.8%)、無回答 5 (10.4%) であった。その他は希望者がいないという回答が大多数を占めた。

### 2. 動機別検査実績 (2001-2003 年)

2001-2003 年で検査動機が明らかになった HIV 検査件数と実施施設数を示す (表 2-1, 2-2)。全体では、平均 13,884 件/年の HIV 検査が 92 施設で行われていた。このうち検査動機が明らかになったのは半分の 6,318 件/年 (6,318/13,884 = 45.5%) であり、以下動機別に記す。

#### 2-1. 自主的検査

自主的検査は平均 265 件/年が 65 医療施設で提供されていた。これは動機の判明している検査件数の平均 6,318 件/年の 4.2% に過ぎない。この期間に石川県の 9 箇所の保健所・保健福祉センターで行われた抗体検査件数は平均 446 件/年であり<sup>11)</sup>。医療施設の動機判明分だけでも石川県における自主的検査の 4 割近く (265/(446+265) = 37.2%) は医療施設で提供されていることが明らかとなった。ただし、一医療施設あたりの検査件数の最頻値は 1 であり、最大でも 32 件 (2003 年) であった。特に診療所の半数で年間検査件数が 1 件であった。

どのような診療科が自主的検査を提供したかを単科の病院・診療所で見ると、内科 (実施施設数 13)、産婦人科 (同

表 2-1 動機別 HIV 検査件数と実施施設数 (2001-2003 年)

	動機別 HIV 検査								総計 <sup>***</sup>	
	自主的検査 <sup>**</sup>		出産前検査 <sup>**</sup>		手術前検査 <sup>**</sup>		小計			
	件数	施設数	件数	施設数	件数	施設数	件数	延施設数	件数	施設数
2001	249	65	5,623	24	321	10	6,193	99	13,744	94
2002	282	63	5,605	25	303	11	6,190	99	13,783	90
2003	265	66	5,963	26	343	11	6,571	103	14,126	91
平均	265.3	64.7	5,730	25	322.3	10.7	6,318	100.3	13,884	91.7
標準偏差	±16.5	±1.5	±201.7	±1	±20.0	±0.6	±1,852	±2.3	±210.2	±2.1

<sup>\*\*</sup> 重複回答有り

<sup>\*\*\*</sup> 検査動機不明の件数及び施設も含む

表 2-2 動機別 HIV 検査実施施設数の統計量 (2001-2003 年)

	自主的検査 <sup>**</sup>			出産前検査 <sup>**</sup>			手術前検査 <sup>**</sup>			全体 <sup>**</sup>		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
度数	65	63	66	24	25	26	10	11	11	94	90	91
中央値	2.00	2.00	2.00	147.50	145.0	109.00	7.50	5.00	5.00	3.50	5.00	5.00
最小値	1	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1
最大値	20	25	32	886	895	934	157	128	143	2531	2328	2402
パーセントイル 25	1.00	1.00	1.00	54.00	36.5	37.50	2.50	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
パーセントイル 75	4.50	5.00	4.00	283.50	277.00	300.25	47.50	30.00	41.00	181.25	189.50	185.00

<sup>\*\*</sup> 重複回答有り

11), 小児科 (2) であり, このほか外科, 整形外科, 泌尿器科, 皮膚科, 心療内科・精神科 (各 1) でも実施され, 提供施設は毎年ほぼ同じであった。なお, ここに掲げた産婦人科では出産前検査とは別に少数の希望者に対する検査が行われていた。

## 2-2. 出産前検査

出産前検査は動機の判明している検査の 90% を占めている。出産前検査の実施医療機関はいずれも産婦人科を有する病院または診療所であり, 回答 26 施設合計で平均 5,730 件/年行っていた。

## 2-3. 手術前検査

手術前検査は 11 施設で平均 322 件/年実施されており, 動機判明分の 5.1% を占めた。11 施設のうち 9 施設は産婦人科を含む病院・診療所であり, うち 7 施設が産婦人科のみまたは小児科併設であり, 産婦人科を含まないで手術前検査を行った施設は 2 施設であった。

## 3. HIV 検査前後の説明・指導とインフォームドコンセント

### 3-1. 自主的検査の説明・指導の実施と方法

自主的検査を行った施設のうち, 検査前・後共に説明・指導を行っている施設は 108 施設 (108/192=56.3%) であり, 34 施設 (17.7%) は検査前のみ, 15 施設 (7.8%) は検査後のみ行っていた。25 施設 (同 13.0%) は検査前・後共に行っていなかった。

また, 説明指導の方法は 76 施設 (76/108=70.4%) が口頭であり, パンフレットを使用しているのは 22 施設 (22/108=20.4%) だったが, このうち, 19 施設は産婦人科を有する病院診療所であった。

### 3-2. 出産前検査及び手術前検査のインフォームドコンセント

出産前検査のインフォームドコンセントは 39 施設 (39/41=95.1%) で 文書または口頭により得ていたが, 得ていない施設 1 (1/41=2.4%), 不明 1 であった。手術前検査のインフォームドコンセントはすべて得られていた。



## 考 察

石川県において医療機関が HIV 検査提供に大きな役割を果たしていることが明らかとなった。健康相談に訪れた患者に、医師の判断により HIV 検査を積極的に勧めることができるのは医療機関だけであり、この点が医療機関による検査推進の大きな意義である。そのためにも医師が感染の可能性をもらすことなくチェックできるように医療者向けの教育や啓発が重要である。

一方、医療機関での検査の普及に当っては検査前後の説明・指導の実施及びインフォームドコンセントの徹底が課題であることも浮き彫りになった。診察医師から検査を勧められたり、危険な性行動のために不安になってやって来た受検者に対して、検査機会は早期診断や予防啓発という観点から重要である。そのような重要な検査機会の多くが年1回程度の検査を行い、説明や指導に不慣れと考えられる医療機関において口頭でなされていることも明らかになった。このような医療機関に対して医師や患者向けの説明書の配布を早急に行う必要がある。また、感染率が低いことが医療機関での検査前後の説明指導の不徹底につながっていることも考えられるので、低感染率地域における説明指導等についても啓発する必要がある<sup>1)</sup>。石川県医師会産婦人科医会は妊婦抗体検査説明用紙を作成配布し、これが会員に利用されていることから、医療機関への適切な情報提供の重要性が示唆されている。

石川県の医療機関において HIV 検査が普及している背景には、拠点病院として中心的役割を担う石川県立中央病院と石川県医師会との連携により平成12年より研修会が定例化し、ポスターやカードの配布などが積極的に行われてきたことがある。一方県民には、一般医療機関で受検可能なことが特段知らされてはいない。医療機関で HIV 検査が受検できることを住民にも積極的に広報すればさらに、受検者の増大につながると考えられる。

しかし、7割ちかい医療施設は HIV 検査を実施した経験がない。感染リスクを有する者が受診する診療科・医療機関においてはどこでも HIV 検査を積極的に提供し、早期診断、予防啓発が行われれば、流行防止に大きな力を発揮すると考えられる。さらに、治療法が急速に進歩している分野であり、HIV 検査希望者を専門機関に回している一般医療機関が実際に存在することから、拠点病院など技術的サポートの仕組みを今後も維持する必要がある。

自主検査の4割が医療施設で行われていたが、さらなる普及を図るには費用と匿名性についても考慮しなければならない。医療機関での HIV 抗体検査の費用は、性感染症に罹患し医師が必要と考えた場合には健康保険が適用されるが、単なる不安から自主的に受検した場合には適用されな

い。自治体や、同一自治体内でも病院によっては HIV 抗体検査に公費負担が適用されているが、一部自己負担はある。また、保険適用の場合には実名、勤務先等を明かさなければならない。医療機関で検査が行われれば、保健所に比べ利用時間や場所の制約は緩やかになるが、提供態様の違いから保健所での無料匿名検査も継続する意味がある。米国、英国、カナダなどの先進諸国においても検査施設には公的施設、病院、民間クリニック、NGOなど複数の選択枝があり、設置主体により匿名の可否、費用負担者などの態様が異なっている<sup>5,6,21)</sup>。

米国、英国においては HIV 感染者の四分の一から三分の一が感染に気づいておらず、これらの感染者の発見が早期治療及び感染拡大防止の観点から優先事項とされている。そのため、住民が日常の健康相談に訪れるプライマリケア施設の役割を重要視し、外来での診療機会を捉え、HIV 検査を日常検査として普及推進し、家庭医向けガイドラインや情報提供を行っている。この中でインフォームドコンセントは必須とされているが、検査前後のカウンセリングの内容は HAART 導入前とは、変化していることが強調されている。カウンセリングに関する高度な学位や豊富な経験は必ずしも必要とされず、家庭医や若い医師などでも他の重大疾患の検査と同様のアプローチにより HIV 検査を行えばよい。むしろ専門カウンセラーがいないとか、あるいは急入りなカウンセリングを行う時間がないという理由で検査アクセスの低下を招くことは却ってマイナスであるとされている。今後のわが国の検査体制の考慮にあたり参考になる<sup>1,22-26)</sup>。

HIV 検査は石川県に限らず全国の医療機関でも実施されていると推測されることから、その実態を把握するとともに、一般医療機関のための HIV 検査・カウンセリング・紹介のガイドライン等を整備することにより、わが国の HIV 検査提供体制が格段に強化されるものとする<sup>27,28)</sup>。

謝辞：本調査を実施するにあたりご協力頂いた石川県医師会近藤邦夫理事、並びに石川県医師会会員の皆様に深謝する。本調査は「厚生労働科学研究補助金エイズ対策研究事業、HIV 感染症の医療体制に関する研究」北陸ブロック分担研究として行った。

## 文 献

- 1) Center for Disease Control and Prevention : Revised Guidelines for HIV Counseling, Testing, and Referral and Revised Recommendations for HIV Screening of Pregnant Women, MMWR2001 ; 50/No. RR-19.
- 2) Center for Disease Control and Prevention : HIV Testing Survey, 2002, HIV/AIDS Special Surveillance

- Report 5, Atlanta, US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, 2004.
- 3) National Center for HIV, STD and TB Prevention : HIV Prevention Strategic Plan Through 2005, CDC, [http://www.cdc.gov/nchstp/od/hiv\\_plan](http://www.cdc.gov/nchstp/od/hiv_plan)
  - 4) World Health Organization : Rapid HIV tests : guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource-constrained settings, Geneva, World Health Organization, 2004.
  - 5) 木村和子 : 海外をモデルとする HIV 検査体制の構築について—イギリス—. 今井光信, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 15 年度研究報告書, 神奈川県, 神奈川県衛生研究所微生物部研究班事務局, p 158-p 168, 2004.
  - 6) 木村和子 : ニューヨーク市の HIV 迅速検査の普及及び検査事業推進の評価法に関する考察. 今井光信, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 16 年度研究報告書, 神奈川県, 神奈川県衛生研究所微生物部研究班事務局, p 174-p 199, 2005.
  - 7) Janssen RS, Holtgrave DR, Valdiserri RO, Shepherd M, Gayle HD, DeCock KM : The serostatus approach to fighting the HIV epidemic : Prevention strategies for infected individuals, *American J Public Health* 92 (7) : 1019-1024, 2001.
  - 8) National Center for HIV, STD and TB Prevention : Quick Facts : Rapid Testing April 2003-April 2004, CDC [http://www.cdc.gov/hiv/rapid\\_testing/materials/QuickFact\\_April2004.htm](http://www.cdc.gov/hiv/rapid_testing/materials/QuickFact_April2004.htm)
  - 9) Advancing HIV Prevention : New Strategies for a Changing Epidemic—United States, 2003. *MMWR* 52 (15) : 329-332, 2003.
  - 10) Health Protection Agency : HIV and other sexually transmitted infections in the United Kingdom in 2003, Annual report 2004, Health Protection Agency, London, 2004.
  - 11) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 2004 (平成 16 年) エイズ発生動向年報, 東京, 厚生労働省, 平成 17 年.
  - 12) 中村榮一, 渡部準之助, 仲田健一 : 献血者集団における HIV 陽性例の傾向と感染症に関連する献血者への通知状況調査について. 木原正博, 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の同行と予防介入に関する社会疫学的研究 平成 14 年度研究報告書, 京都, 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻国際保健学講座, p 263-p 267, 2003.
  - 13) 今井光信 : HIV 検査体制の構築に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 15 年度研究報告書, 神奈川県, 神奈川県衛生研究所微生物部研究班事務局, p 1-p 34, 2004.
  - 14) 今井光信 : HIV 検査体制の構築に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 16 年度研究報告書, 神奈川県, 神奈川県衛生研究所微生物部研究班事務局, p 1-p 30, 2005.
  - 15) 今井光信, 中瀬克己, 工藤伸一, 長野秀樹, 日笠聡, 浦尾充子 : HIV 無料匿名検査と予防. *日本エイズ学会誌* 6 : 351-355, 2004.
  - 16) 大竹徹, 川畑拓也, 森治代, 小島洋子 : STD クリニックにおける HIV 感染のモニタリング. 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 15 年度研究報告書, p 142-p 149, 2004.
  - 17) 児玉憲一 : わが国の HIV/AIDS カウンセリングに関する研究上の課題. *日本エイズ学会誌* 3 : 155-158, 2001.
  - 18) 和田裕一 : 平成 15 年度全国調査研究報告書, 稲葉憲之, HIV 感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する基礎的・臨床的研究, p 1-p 9, 2004.
  - 19) 和田裕一 : 平成 16 年度 HIV 母子感染全国調査研究報告書 : 稲葉憲之, HIV 感染妊婦の早期診断と治療および母子感染予防に関する臨床的・疫学的研究, p 1-p 26, 2005.
  - 20) 厚生労働省統計情報部 : 平成 15 年医療施設調査, 東京, 厚生労働省, 2005.
  - 21) 木村和子 : 海外をモデルとした HIV 医療体制の確立に関する研究—カナダ (オタワ), 米国 (サンフランシスコ)—. 白阪琢磨, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, HIV 感染症の医療体制に関する研究, 平成 13 年度研究報告書, 大阪市, 国立大阪病院臨床研究部ウイルス研究室, p 165-p 178, 2001.
  - 22) Voluntary HIV Testing as Part of Routine Medical Care—Massachusetts, 2002, *MMWR*, 53 (24) : 523-526, 2004.
  - 23) Take the HIV Test, London, BMA Foundation for AIDS, 1998.
  - 24) Madge S, Matthews P, Singh S, Theobald N : HIV in Primary Care, London, Medical Foundation for AIDS & Sexual Health, 2004.
  - 25) Manavi, K : HIV testing should no longer be accorded any special status, *BMJ* 330 : 492-493, 2005.

- 26) Gazzard B : British HIV Association(BHIVA) guidelines for the treatment of HIV-infected adults with anti-retroviral therapy (2005), HIV Medicine, 6 (s2) : 1-61, 2005.
- 27) 中川克己, 市川誠一, 工藤伸一, 玉城英彦, 橋とも子, 浦尾充子, 山口剛, 桜井賢樹, 塚田三夫, 清水茂徳, 草田央, 今井光信, 潮見重毅, 大竹徹, 鬼塚直樹, 矢永由里子, 木村和子, 川原和夫, 嶋貴子, 一色ミユキ, 堀成美 : HIV/STI 感染告知と陰性者への支援のためのガイドライン作成と評価. 厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 検査体制の構築に関する研究 平成 15 年度研究報告書, p 71-p 131, 2004.
- 28) 浦尾充子, エイズ抗体検査に伴うカウンセリングを問う。日本エイズ学会誌 6 : 24-30, 2004.

## Human Immunodeficiency Virus Testing and Consultations at Medical Institutions in Ishikawa Prefecture

Tomoko YAMAKAWA<sup>1)</sup>, Kazuko KIMURA<sup>1)</sup>, Shunsuke ONO<sup>1)</sup>,  
Noriko TSUJI<sup>2),3)</sup>, Mikio UEDA<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Natural Science and Technology, Kanazawa University

<sup>2)</sup> Ishikawa Prefectural Central Hospital

<sup>3)</sup> Japanese Foundation for AIDS Prevention

**Objective** : The objective was to elucidate the status of human immunodeficiency virus (HIV) testing and consultations provided in medical institutions including primary care settings in Ishikawa Prefecture, Japan.

**Methods** : An anonymous self-administered questionnaire was sent in February 2004 to 804 medical institutions in Ishikawa Prefecture. Subjects were divided according to motivation for seeking tests, and the performance of institutions before and after testing was carried out.

**Results** : 529 of 804 institutions (65.8%) responded to the questionnaire. Among them, 194 institutions (36.7%) offered HIV testing. About 14,000 HIV tests were provided annually between 2001 and 2003 by them. Motives were identified for half of the cases : among them 4.2% were voluntary, 90.7% were for pregnant women and 5.1% were pre-operative.

Of the 192 institutions that have offered voluntary testing so far, 75.0% and 64.0% had provided subjects with guidance before and after testing respectively, while 13.0% have not provided it either before or after testing. More than 70% of the institutions had provided guidance verbally, while 20 percent had utilized brochures. Out of 41 obstetric cases, 39 gave written or verbal informed consent and one did not consent. All pre-operative cases gave consent.

**Conclusion** : Medical institutions already play an important role in HIV testing including voluntary testing. Some institutions need to implement pre- and post-test consultation and to ensure that informed consent is provided.

**Key words** : medical institution, voluntary testing, pregnant woman testing, pre-operative testing, pre- and post-test consultation

# Beneficial Effect of GB Virus C Co-Infection in Human Immunodeficiency Virus Type 1-Infected Individuals

Junko Hattori<sup>1,4</sup>, Naoya Okumura<sup>1,2</sup>, Yumiko Yamazaki<sup>1</sup>, Masataka Uchiyama<sup>3</sup>, Motohiro Hamaguchi<sup>1</sup>, Yukihiro Nishiyama<sup>4</sup>, and Tsuguhiro Kaneda<sup>\*,1</sup>

<sup>1</sup>Clinical Research Center, <sup>2</sup>Department of Pharmacy, <sup>3</sup>Department of Research Laboratory, National Hospital Organization Nagoya Medical Center (Tokai Area Central Hospital for AIDS Treatment and Research), Nagoya, Aichi 460-0001, Japan, and <sup>4</sup>Department of Virology, Nagoya University, Nagoya, Aichi 466-8550, Japan

Received September 25, 2006; in revised form, November 13, 2006. Accepted November 22, 2006

**Abstract:** Several reports have documented a better prognosis for HIV-1-infected patients co-infected with GBV-C, while other reports have contradicted such findings with the result that this issue remains controversial. We attempted to clarify the complicated status of the effect of GBV-C co-infection on HIV-1-infected patients. GBV-C RNA was detected in 37 samples in 182 HIV-1-infected patients (20.3%) using RT/nested PCR. Of these, 3 were determined to be GBV-C genotype 1, 12 were genotype 2, and the remaining 22 were genotype 3. The GBV-C viral load quantified by real-time PCR ranged from  $7.8 \times 10^3$  to  $3.3 \times 10^6$  copies/ml. Weakly negative correlation was observed between GBV-C viral load and HIV-1 viral load in 19 HAART-naïve patients, indicating that a higher GBV-C viral load is associated with a greater suppression of HIV-1 replication. A previously published *in vitro* study suggested that GBV-C infection would induce up-regulation of RANTES, leading to suppression of HIV-1 replication. However, in our present study, the blood RANTES level was significantly lower in the GBV-C co-infected group than in the uninfected group (190–9,959 vs. 264–31,038 pg/ml,  $P=0.004$ ). Our results suggested that a suppression of HIV-1 replication by GBV-C co-infection is not mediated by up-regulated RANTES, and thus call for another as yet unknown factor.

**Key words:** GBV-C, HIV-1, RANTES, Co-infection

GB virus C (GBV-C) is a single-stranded RNA virus belonging to the Flaviviridae family (10, 12, 20). It is distributed worldwide, and five major genotypes that have been recognized are prevalent in various geographical regions (15, 16, 24). GBV-C is transmitted parenterally, and a high prevalence rate of GBV-C infection is observed among hemophiliacs (22.9–38.6%), hemodialysis patients (10.2–16.4%) and intravenous drug users (IVDU) (32.1–34.9%) (2, 4, 17, 23, 27, 28). GBV-C is also transmitted through sexual contacts (5, 11). For example, 12.5% of homosexual men were determined to be infected with GBV-C in our previous report (6).

Due to its close relationship to hepatitis C virus, also a member of the Flaviviridae family, GBV-C was thought to be the cause of hepatitis in humans at the

time of discovery in 1995 (12). As it became clear that GBV-C by itself is not a causative agent of hepatitis or any other disease, however, studies shifted toward the influence of GBV-C co-infection.

In 2001, two reports that appeared in the New England Journal of Medicine showed a beneficial effect of the GBV-C co-infection in HIV-1 infection in so far as human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1)-infected patients who are co-infected with GBV-C had an improved mortality rate (22, 26). In addition, subsequent studies by Xiang et al. and Jung et al. showed that the co-infection with GBV-C resulted in increased cytokine levels including RANTES (CCL5), SDF-1, and MIP-1, whereby HIV-1 replication is inhibited (7,

---

*Abbreviations:* ELISA, enzyme-linked immunosorbent assay; GBV-C, GB virus C; HAART, highly active antiretroviral therapy; HIV-1, human immunodeficiency virus type 1; IVDU, intravenous drug users; PBMC, peripheral blood mononuclear cell; PCR, polymerase chain reaction; RANTES, regulated upon activation, normal T-cell expressed and secreted; RT, reverse transcription; VL, viral load.

---

\*Address correspondence to Dr. Tsuguhiro Kaneda, Clinical Research Center, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, 4-1-1 Sannomaru, Naka-ku, Nagoya, Aichi 460-0001, Japan. Fax: +81-52-955-1878. E-mail: kanedat@nnh.hosp.go.jp