

平成 19 年度  
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

## HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

—平成 19 年度 総括・分担研究報告書—

主任研究者 岡 慎一

平成 20(2008)年 3 月

## HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

| 研究者名  | 分担    | 所属                                    | 役職      |
|-------|-------|---------------------------------------|---------|
| 岡 慎一  | 主任研究者 | 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター             | センター長   |
| 小池 隆夫 | 分担研究者 | 北海道大学大学院医学研究科 病態内科学講座・第二内科            | 教授      |
| 伊藤 俊広 | 分担研究者 | (独)国立病院機構仙台医療センター 血液内科                | 内科医長    |
| 下条 文武 | 分担研究者 | 新潟大学医歯学総合病院 第二内科                      | 教授      |
| 上田 幹夫 | 分担研究者 | 石川県立中央病院 血液免疫内科                       | 診療部長    |
| 濱口 元洋 | 分担研究者 | (独)国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター止血血栓研究部    | 部長      |
| 白阪 琢磨 | 分担研究者 | (独)国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター | センター長   |
| 木村 昭郎 | 分担研究者 | 広島大学原爆放射線医科学研究所 ゲノム疾患治療研究部門血液内科研究分野   | 教授      |
| 山本 政弘 | 分担研究者 | (独)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 |
| 前田 憲昭 | 分担研究者 | 医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所                  | 理事長     |
| 島田 恵  | 分担研究者 | 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター             | 看護支援調整官 |
| 山中 京子 | 分担研究者 | 大阪府立大学 人間社会学部                         | 准教授     |
| 田中千枝子 | 分担研究者 | 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科                   | 教授      |
| 満屋 裕明 | 分担研究者 | 熊本大学 医学薬学研究部血液内科学分野                   | 教授      |
| 杉浦 互  | 分担研究者 | 国立感染症研究所 エイズ研究センター                    | 第2グループ長 |

## 目次

### 総括研究報告書

|                       |   |
|-----------------------|---|
| HIV 感染症の医療体制の整備 ..... | 3 |
|-----------------------|---|

主任研究者： 岡 慎一

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)

### 分担研究報告書

|  |   |
|--|---|
| 全国の HIV 医療体制整備研究の総括および首都圏ブロックの医療体制整備 ..... | 9 |
|--|---|

分担研究者： 岡 慎一

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 北海道ブロックの HIV 医療体制整備 ..... | 21 |
|---------------------------|----|

分担研究者： 小池 隆夫

(北海道大学大学院医学研究科 病態内科学講座・第二内科 教授)

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

分担研究者： 伊藤 俊広

((独)国立病院機構仙台医療センター 血液内科 内科医長)

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

分担研究者： 下条 文武

(新潟大学医歯学総合病院 第二内科 教授)

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 北陸ブロックの HIV 医療体制整備 ..... | 34 |
|--------------------------|----|

分担研究者： 上田 幹夫

(石川県立中央病院 血液免疫内科 診療部長)

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 東海ブロックの HIV 医療体制整備 ..... | 39 |
|--------------------------|----|

分担研究者： 濱口 元洋

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

|   |    |
|---|----|
| 近畿ブロックの HIV 医療体制整備および医療経済を含めた HIV 医療のあり方の検討 ..... | 45 |
|---|----|

分担研究者： 白阪 琢磨

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

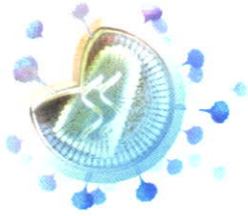
|                           |    |
|---------------------------|----|
| 中四国ブロックの HIV 医療体制整備 ..... | 52 |
|---------------------------|----|

分担研究者： 木村 昭郎

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

|   |     |
|---|-----|
| 九州ブロックのHIV医療体制の整備 .....                             | 63  |
| 分担研究者： 山本 政弘<br>( (独)国立病院機構九州医療センター 免疫感染症科 感染症対策室長) |     |
| 歯科のHIV診療体制整備 .....                                  | 70  |
| 分担研究者： 前田 憲昭<br>(医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長)          |     |
| HIV医療包括ケア体制の整備（コーディネーターナースの立場から） .....              | 79  |
| 分担研究者： 島田 恵<br>(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官)  |     |
| HIV医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から） .....                   | 85  |
| 分担研究者： 山中 京子<br>(大阪府立大学 人間社会学部 准教授)                 |     |
| HIV医療包括ケア体制の整備（MSWの立場から）に関する研究 .....                | 91  |
| 分担研究者： 田中 千枝子<br>(日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授)           |     |
| 国内共同研究の基盤整備 .....                                   | 95  |
| 分担研究者： 満屋 裕明<br>(熊本大学 医学薬学研究部血液内科学分野 教授)            |     |
| 薬剤耐性検査ガイドラインの作成 .....                               | 98  |
| 分担研究者： 杉浦 互<br>(国立感染症研究所 エイズ研究センター 第2グループ長)         |     |
| 研究協力者一覧 .....                                       | 103 |
| 研究成果の刊行に関する一覧                                       |     |

# I. 總括研究報告書



## 総括研究報告書

### HIV 感染症の医療体制の整備

主任研究者：岡 慎一

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)

分担研究者：小池 隆夫<sup>1</sup>、伊藤 俊広<sup>2</sup>、下条 文武<sup>3</sup>、上田 幹夫<sup>4</sup>、  
濱口 元洋<sup>5</sup>、白阪 琢磨<sup>6</sup>、木村 昭郎<sup>7</sup>、山本 政弘<sup>8</sup>、  
前田 憲昭<sup>9</sup>、島田 恵<sup>10</sup>、山中 京子<sup>11</sup>、田中千枝子<sup>12</sup>、  
満屋 裕明<sup>13</sup>、杉浦 亙<sup>14</sup>

<sup>1</sup>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

<sup>2</sup>(独)国立病院機構仙台医療センター 血液内科 内科医長

<sup>3</sup>新潟大学医歯学総合病院 第二内科 教授

<sup>4</sup>石川県立中央病院 血液免疫内科 診療部長

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

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

<sup>7</sup>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

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

<sup>9</sup>医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長

<sup>10</sup>国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官

<sup>11</sup>大阪府立大学 人間社会学部 准教授

<sup>12</sup>日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授

<sup>13</sup>熊本大学 医学薬学研究部血液内科学分野 教授

<sup>14</sup>国立感染症研究所 エイズ研究センター 第2グループ長)

## 研究要旨

本研究班は、日本における HIV 医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し的確な政策提言を行うことと HIV 医療の均てん化を図ることを2つの目的としている。基礎資料の収集では、各ブロック拠点病院の患者数や連携実績を収集した。均てん化へ向けは、数多くの研修会や資料を作成し配布することが出来た。これらの活動は、今後も継続していくことが必要である。

### A. 研究目的

政策提言のための基礎資料を収集し的確な政策提言を行うことと全国8ブロックにおける HIV 感染症の診療水準の均てん化を目的とした。また、これを補助する研究として、HIV 感染症に罹る医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態把握、歯科診療の均てん化、包括ケアの均てん化、一般医療機関における HIV 診療の意識調査、臨床試験の基盤整備、薬剤耐性検査の検査適応を確立するためのガイドラインおよび HIV 合併血友病症例の手術時の血液製剤使用方法に関する事例集を作成した。

### B. 研究方法

政策提言のための基礎資料収集として、医療体制構築のためのモニタリング指標を決定し(表1)、各ブロック拠点病院における H18 年度の実態に関し調査を行った。

均てん化に関しては、今年度も昨年度と同様ブロック拠点病院と共同でその地域の中核拠点病院に向いて連携会議を行った。この時に使用する資料は全て統一とした。

歯科は、「均てん化」会議の開催を行うとともに、歯科受診患者の口腔衛生状態調査を班の研究協力者が所属する歯科診療施設で実施した。包括ケア班は、CN、カウンセラー、ソーシャルワーカーによるグループで「包括ケア」の研修を行った。共同研

表1 医療体制再構築のためのモニタリング指標

- ・ブロック/中核拠点病院のHIV/AIDS患者数
- ・その都道府県別患者数に対する割合
- ・ブロックの場合には周辺地域患者数当たりの割合
- ・周辺医療機関との医療連携数
- ・年別のエイズ患者数と死亡者数
- ・年別のエイズ指標疾患
- ・ブロック/中核拠点病院における研修実施数
- ・チーム医療体制の整備状況

究基盤班では、実際に多施設共同研究を行った。図1に、班構成の概略を示しておく。

### (倫理面への配慮)

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

### C. 研究結果

#### 1. HIV 診療の現状データ解析と政策提言

サーベイランスデータをもとに HIV と AIDS の発見比率を見ると、宮城県や石川県などブロック拠点病院の位置する県とその周辺の県での乖離が見られた(図2)。また、実際に患者が発見されているのは、検査所より医療機関の方が多く問題点は残った。一方、医療機関においても STD 既往のある患者に対する HIV 抗体検査率は27%にとどまっております、医療機関においても検査の敷居を下げる対策が必要であることがわかった。

医療体制再構築のデータから、H18年外来のべ患者数と医療スタッフ数の関係を図3にまとめた。医療スタッフは、北海道大学に余裕があるが、患者数

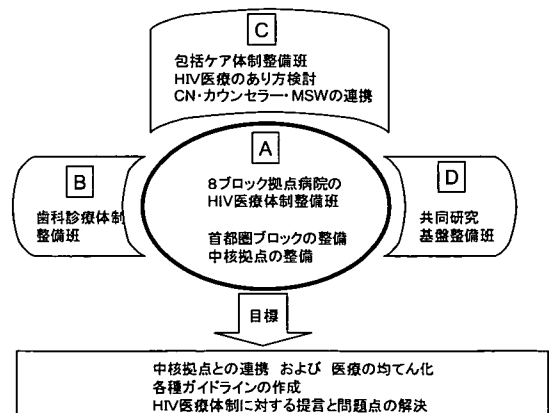


図1 医療体制班の構成

の多い、ACC、大阪医療センター、名古屋医療センターの医師数あたりの外来のべ患者は、それぞれ 828、748、808 とほぼ同数であった。ブロック拠点病院の医師数が定員を満たしていない病院も見られ、HIV 診療専門医養成の重要性も確認できた。

H18 年の入院患者数を図 4 に示すが、入院患者数も当然 ACC、大阪医療センター、名古屋医療センターの患者数が突出していた。

今後の患者数予測を見るために H18 年度の新患者数と他医療機関への紹介率を図 5 に示す。外来患者、入院患者数は、新患者数を反映しているが、新患者数に比べ紹介率の低い大阪医療センターは、今後の患者集中が進み、図 3 で示した医療スタッフ数とのアンバランスが生じてくる可能性がある。ま

た、北大や仙台医療センターでは、紹介率がゼロであるが、医療連携の推進が必要と考えられる。

H18 年度の新患者の集中度を図 6 に示す。各ブロックの位置する都道府県別の新患者数で割った集中度を見ると、実に 5 か所でその都道府県の新患者数以上の患者が集中している事がわかる。このことは、紹介率と併せて考えると、やはりその地域の医療連携という意味から見た HIV 診療体制の遅れを意味していると考えられる。

また、医療経済の研究から、代表的な医療機関における HIV 患者の入院費を見ると赤字であり、HIV 治療点数の加算が必要と試算された。

以上、基礎データから見た今後発信していくべき政策提言案は表 2 のようにまとめられた。

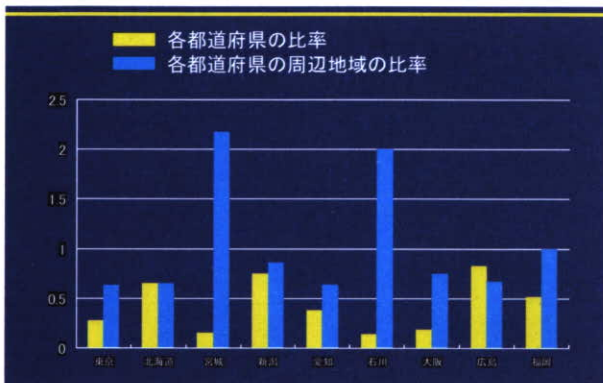


図 2 H18 年都道府県別 AIDS/HIV 発見比率

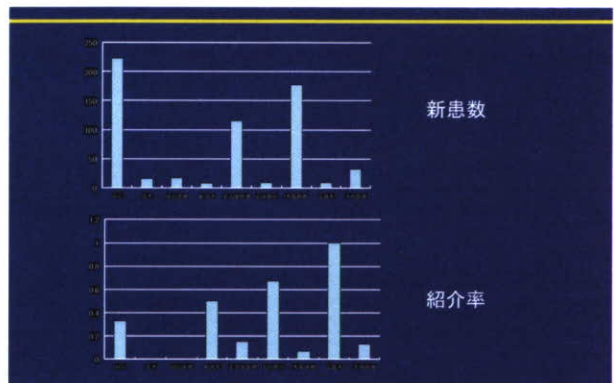


図 5 H18 年新患者数と紹介率の対比

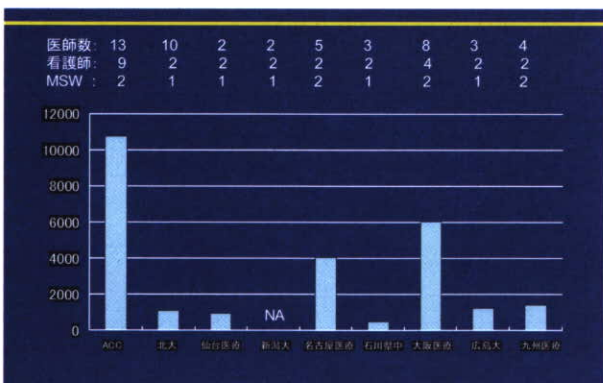


図 3 H18 年外来のべ患者数とスタッフ数

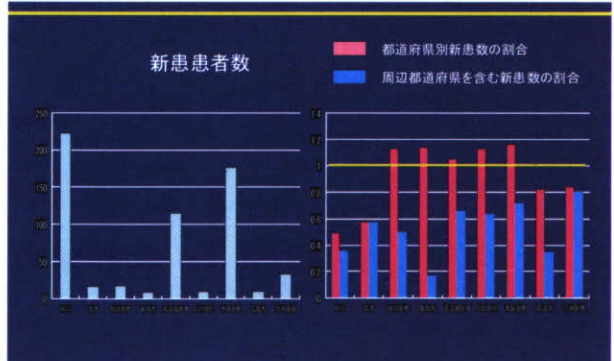


図 6 ACC/ブロック拠点病院の H18 年新患者数と患者集中度

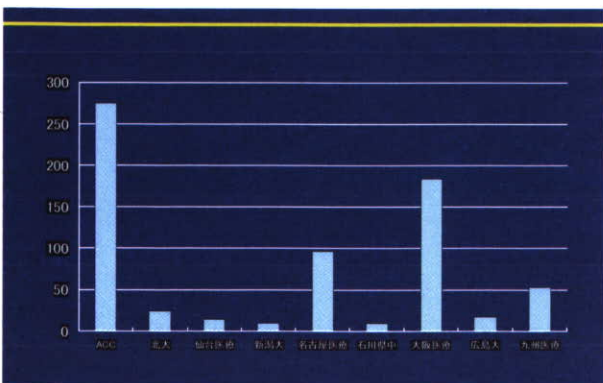


図 4 H18 年 ACC/ブロック拠点病院の入院実患者数

表 2 2007 年度医療体制班からの政策提言 (案)

- 患者の長期予後を考慮に入れ、外来中心とし、病診連携を充実させ、早期発見に努める医療体制を整備すべきである。また、増加する患者に対応できるよう専門知識を持った医療従事者の確保が必要。入院診療の赤字への対応も必要

具体的な検討事項は、

- (1:3.0以上の入院・外来患者比に対する) 外来患者加算
- (診療所医師が拠点病院に患者を入院させ、そこでの医療に参加した場合の) 病診連携加算
- 医療機関で HIV 患者を発見した場合の HIV 陽性者発見加算
- 中核拠点で核となる専門医の養成(制度?)
- 入院治療の DPC 点数加算、出来高加算

## 2. 均てん化に向けた取り組み

各ブロック拠点病院において、各地域独自の研修会、講演会や ACC とブロック拠点病院の連携など全国で計 93 回実施した (図 7)。今年度も、例年以上に数多くの研修が行われたことになり、HIV 診療均てん化にむけたこの班の貢献度の高さを示している。この中のいくつかは、多職種参加型研修会では症例を多角的に検討することにより、チーム医療の向上が図られた。

また、研修会に参加できなかった医療従事者が自由に研修内容を学ぶことが出来るよう E-ラーニングを開設しており、今年度も新しいデータをアップデートしている。

## D. 考察

今年度から開始になった HIV 医療体制把握のための基礎データ収集から、いろいろな問題点が見えてきている。一番は、HIV 感染症は、外来を中心とした診療を行う慢性疾患であるという理解に基づい

た政策が必要であるということと、医療連携を協力にすすめていくための仕組み図案であろう。医療連携をすすめるためには、当然医療従事者の養成ということも重要になってくる。エイズ学会などと連携し、養成に必要な人数の割り出しなどを行っていく必要もあろう。均てん化に関しては、各分担研究者が今年度も精力的な活動を行った。研修会の回数は昨年度を大きく上まわり年間 93 回にも達した。この活動こそが、今まで日本における HIV 診療の医療体制を支えてきた活動といえる。中核拠点との連携をはかる出張研修は 2 年目を終え、16 病院に向いたことになる。首都圏研修が別に行われていることを加味すると、主立った中核拠点病院はほぼカバーしたといえる。来年度以降は、ニーズを見ながら行っていくことになろう。

## E. 結論

今年度の医療体制班の活動は表 3 のようにまとめられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

別添

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



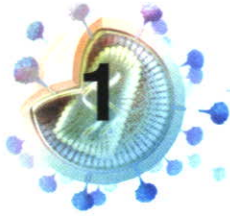
図 7 H18 年度に行われた研修スケジュール



表 3 医療体制班まとめ

- ・ 医療体制に関連する政策提言へ向けてのデータ収集を続けていく
- ・ 均てん化へ向けての活動は例年以上に行われたが、今後も継続が必要である
- ・ 歯科体制には、歯科医師会の協力が得られそうである
- ・ 専門医 (?) や専従看護師認定のための制度作りが必要
- ・ 医療体制班をプラットフォームとした施設共同研究が始まった

## II. 分担研究報告書



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

分担研究者： 岡 慎一

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)

研究協力者： 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)

### 研究要旨

HIV 診療に関する均てん化のため、研修、研修終了者ネットワークの構築、連携会議、アンケート調査などを行った。

#### A. 研究目的

##### 1) 施設代表電子メールアドレス登録

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

##### 2) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

現在の拠点病院を中心とする HIV 診療体制の現状と問題点を把握する。

##### 3) 各ブロックおよび首都圏を対象とした ACC 出張研修

各ブロックの中核拠点病院、および首都圏の拠点病院における HIV 診療機能の強化と、ACC との有機的連携の促進。

##### 4) ACC 研修の充実 (1 週間コース、短期コース (2 日間)、1 日コース)

ACC では 1997 年より ACC 内において外部の医療従事者向けの 1 週間コースなどの研修活動を行ってきたが、より多くの医療従事者が参加可能な日程の研修コースを設けることにより便宜を図る。

##### 5) e-ラーニングの作成

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

##### 6) 拠点病院ネットワーク会議

ACC から拠点病院に対し、HIV 診療に関する情報提供を行い、さらに拠点病院間で意見交換を行うことで、連携強化を図ることを目的とする。

##### 7) ACC 研修修了者ネットワークの構築

ACC 研修終了者を対象に、継続的な教育活動を行う。それにより今後の HIV 診療において中心的役割を果たす人材の育成を目指す。

#### B. 研究方法

##### 1) 施設代表電子メールアドレス登録

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

##### 2) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

###### (1) 調査項目

調査項目は 2003-6 年度に実施した同調査と同一のものを使用した (全 66 項目)。

(2) アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

1. Web形式のアンケート調査 (対象：327施設) (資料1-1)

(1)で登録された各拠点病院およびブロック拠点病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メールを送付した。設定されたログインIDとパスワードにより、指定されたwebアンケートのURLからログインして回答する形式とし、web公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくログインできない場合は、ホームページ上よりエクセルファイルとしてアンケート内容をダウンロードし、エクセルファイルに回答を記入後、電子メールの添付ファイルとして送付できるよう便宜をはかった。アンケート調査項目数が多いため、過去2年以内に回答実績のある施設については、直近のデータを一度そのままコピーしたあと、修正を行うことで回答ができるようにし、過去1年のデータを参照可能とした昨年度よりも、より容易にアンケートが回答できるよう配慮した (資料1-2)

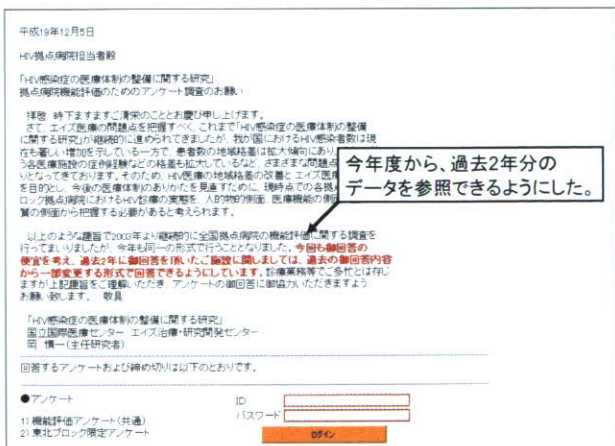
--- 2007年12月6日 webアンケート開始 (締め切り 2008年1月31日)

2. アンケート郵送による調査 (対象：45施設)

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

(回答方法1)

- エクセルファイルに直接、回答を入力
- 回答を電子メールで送付する。



資料1-1

(回答方法2)

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

(回答方法3)

- プリントアウトされたアンケートに直接記入
- 回答をFAX送信する。

--- 2007年12月28日アンケートを送付。(締め切り2008年1月31日)

(3)各ブロックおよび首都圏を対象としたACC出張研修

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

(各ブロック中核拠点病院)

2007年7月 北海道ブロック 札幌医科大学附属病院

2007年10月 東北ブロック 秋田大学

2007年10月 関東甲信越ブロック 群馬大学

2007年11月 東海ブロック 浜松西部医療センター

2007年11月 近畿ブロック 滋賀医科大学

2007年12月 北陸ブロック 富山県立中央病院

2007年12月 中四国ブロック 川崎医科大学

2008年2月 九州ブロック 佐賀大学

(首都圏拠点病院)

2007年8月 埼玉県 東埼玉病院

2007年10月 千葉県 千葉医療センター

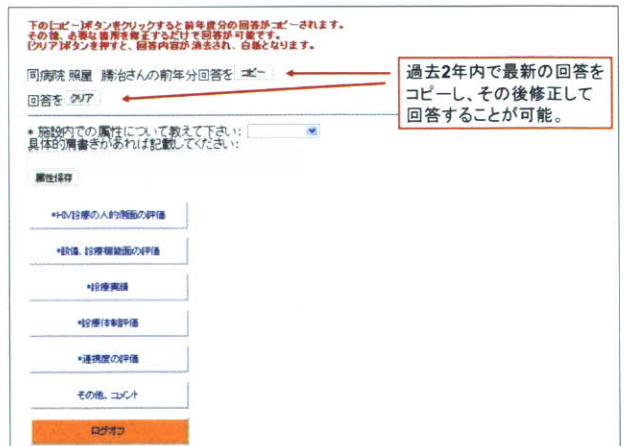
2007年10月 東京都 東京病院

2008年1月 神奈川県 横浜市民病院

(内容)

1) 最新情報

抗HIV薬 Up date (医師) 50分



資料1-2

## 2) チーム医療 Q and A

患者動向・入院ケア（看護師） 20分  
薬剤相互作用（薬剤師） 20分

## 3) 総合討論 20分

## (4) ACC 研修の充実（1週間コース、短期コース（2日間）、1日コース）

土曜日の終日を利用した1日コースを開設する。

## (5)e-ラーニングの作成

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

## (6) 拠点病院ネットワーク会議

2007年11月のエイズ学会の日程に合わせ、以下

のプログラムで実施する。

----

## 1) 新薬キャッチアップ講座 ACC 医師 塚田訓久

## 2) 医療機関における HIV 抗体検査 ACC 情報室長 立川夏夫

## 3) 意見交換

----

## (7) ACC 研修修了者ネットワークの構築

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

## C. 研究結果

## 1) 施設代表電子メールアドレス登録

● 2004年8月6日より全拠点病院は病院代表アドレス登録の案内を行っており、以後、年に1回程度の案内を行い登録を呼びかけている。新規登録がある一方で、2007年度中に42件の登録アドレスが消失した（不通）。2008年2月現在、299施設（80.3%）が登録中である。

● 登録データは分担研究者が管理し、2004年10月以降はいくつかの連絡事項に関して本連絡網を使用している。

① 拠点病院診療機能評価オンラインアンケート調査の実施（2003-7年度）

② 他の分担研究のオンラインアンケート調査の実施  
→ 肝炎治療の調査（佐藤功先生、2003-7年）  
長期療養支援に関する研究（小西加保留先生、2006年）  
HIV 診療意識調査（神馬征峰先生、2007年）

③ 他の分担研究のアンケート調査の案内と協力依頼（山中京子先生、2006年）

④ ACCからの診療情報提供  
（診療ブックレット発刊、e-ラーニング開設の案内、2005-7年）

⑤ 分担研究「ACCとエイズブロック拠点病院のあり方に関する研究」

平成16年度研究報告書送付（2006年）

厚生労働省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19年度  
医療体制の構築のための連携会議



|             |        |            |
|-------------|--------|------------|
| ● 北海道ブロック   | 7月28日  | 札幌医科大学付属病院 |
| ● 東北ブロック    | 10月6日  | 秋田大学       |
| ● 関東甲信越ブロック | 10月20日 | 群馬大学       |
| ● 北陸ブロック    | 12月8日  | 富山県立中央病院   |
| ● 東海ブロック    | 11月3日  | 浜松西部医療センター |
| ● 近畿ブロック    | 11月24日 | 滋賀医科大学     |
| ● 中四国ブロック   | 12月22日 | 川崎医科大学     |
| ● 九州ブロック    | 2月16日  | 佐賀大学       |

Program

時間：14:00～17:00

1. 最新情報 抗HIV薬 Up date (医師)
2. チーム医療Q&A 患者動向・入院ケア (看護師)  
薬剤相互作用 (薬剤師)
3. 現地からの報告 地域における診療・ケアの現状と課題
4. 総合討論 課題の解決に向けて

事務局 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター (ACC)  
TELS/FAX: 03-5273-5193  
anek.ano@mcj.hosp.go.jp

2) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

(1) アンケート回収率

アンケートは Web 回答群が 327 施設中、186 施設が回答（回収率：56.9%）、郵送群は 45 施設中 4 施設から回答があった（回収率：8.9%）。全体で 372 施設中、190 施設（回収率：51.1%）が回答した。

回答率は年々減少傾向にある（資料 4）。特に今年は郵送群の回答率が大きく減少していた。

回答率の web 回答群と郵送回答群との乖離が非常に大きくなっており、回答の簡便さが回答率に影響を与えている可能性が高く、各拠点病院における担当者のアンケート回答における負担が、今年はより大きくなっていったことが推定される。現場における、最近のいわゆる「医療崩壊」による勤務医の疲弊とも関連している可能性が否定できない。

今後、この種のアンケート調査への回答における HIV 担当医の時間と労力に対して、図書カードなどの謝礼を還元するなどの何らかのインセンティブを付けることを考慮しなければ、回答率はさらに低下する可能性が高いと推測する。

(2) 人的側面の評価

1. HIV 診療担当医師数、血友病専門医数（資料 3 1-1, 2）

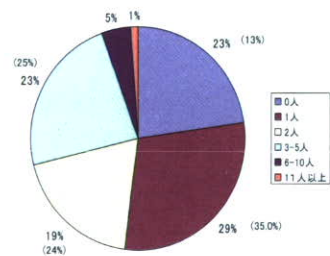
23%の施設で HIV 担当医が不在であり、29%が 1 名の診療担当医がいると回答した。HIV 担当医不在

の施設は昨年度の 13%から急増している。52%の施設で担当者が 0-1 名の回答となっており、これも昨年度の 48%から悪化している。アンケートからは正確な原因は不明であるが、各拠点病院の HIV 担当医の年齢が高齢化しており、定年退職などによる担当医の喪失が起きている可能性も否定できない。今後、注意して動向を見ていく必要がある。

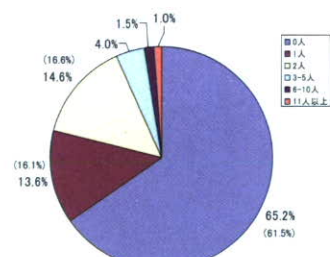
また「これまでに 20 人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定義した血友病専門医は、6 割強の施設で該当者がおらず、これも本アンケート開始から 5 年間の間に、わずかずつではあるが、専門医不在の施設数は増加傾向にある。

2. 専任看護師（資料 3 1-3, 4）

外来で 47%、入院で 23%の施設が、HIV 患者を担当する看護師が決まっていると回答した。外来で看護師が決まっていると回答した施設のうち、34.2%は専任看護師を持っており昨年度と同様の結果であった。一方、入院で看護師が決まっていると回答した施設のうち、26.2%が専任看護師を持っていると回答し、これも昨年とほぼ同じであった。



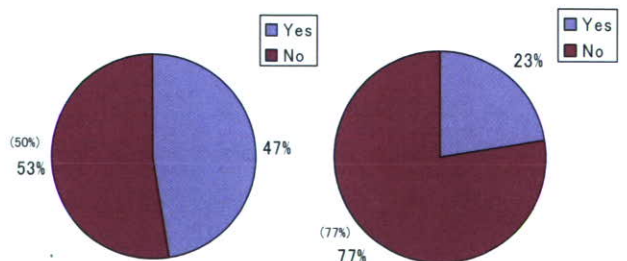
資料 3 1-1 HIV 診療担当医師数 (n=190)



資料 3 1-2 血友病専門医数 (n=190)

(外来:n=190)

(入院:n=190)



資料 3 1-3 HIV 担当看護医師は決まっているか？

|                       | 2003年 | 2004年 | 2005年 | 2006年 | 2007年 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>アンケート回答率</b>       |       |       |       |       |       |
| 全体                    | 70.3% | 61.8% | 59.1% | 55.3% | 51.1% |
| web回答群                | 78.8% | 67.8% | 66.0% | 61.0% | 56.9% |
| 郵送群                   | 50.5% | 24.0% | 24.0% | 34.1% | 8.9%  |
| <b>診療時のプライバシーの保護</b>  |       |       |       |       |       |
| 完全に守られている             | 17%   | 15%   | 19%   | 24%   | 26%   |
| ほとんど守られていないor 不十分     | 20%   | 19%   | 16%   | 15%   | 15%   |
| <b>通院患者数</b>          |       |       |       |       |       |
| 20人以上                 | 16%   | 20%   | 20%   | 25%   | 28%   |
| 0人                    | 26%   | 24%   | 23%   | 23%   | 25%   |
| <b>拠点病院としての活動</b>     |       |       |       |       |       |
| 地域連携                  | 36%   | 39%   | 39%   | 45%   | 43%   |
| 予防啓発活動                | 42%   | 49%   | 50%   | 54%   | 48%   |
| <b>HIVスクリーニング実施状況</b> |       |       |       |       |       |
| STDの既往があるとき           | 20%   | 23%   | 27%   | 26%   | 29%   |
| 手術前                   | 51%   | 46%   | 52%   | 55%   | 58%   |
| 内視鏡検査前                | 17%   | 19%   | 19%   | 22%   | 21%   |
| 妊婦                    | 61%   | 63%   | 61%   | 69%   | 70%   |
| 針刺し事故                 | 63%   | 64%   | 65%   | 70%   | 78%   |
| <b>HIV患者の採血業務</b>     |       |       |       |       |       |
| 手袋着用81%以上             | 44%   | 50%   | 56%   | 63%   | 67%   |
| 針ボックスの迅速廃棄81%以上       | 77%   | 79%   | 80%   | 84%   | 83%   |
| <b>ブロック拠点病院との連携度</b>  |       |       |       |       |       |
| 時々or 緊密に連携            | 30%   | 43%   | 47%   | 48%   | 46%   |

資料 4

3. 他職種の有無 (資料 3 1-5)

カウンセラー、コーディネーターナースの有無についてはその割合に大きな変化はなかった。ただしソーシャルワーカーについては、昨年度の調査に比べ0人の施設が減り、2人以上の施設が増加していた。

(3) 設備、診療機能面の評価

1. 外来スペース (資料 3 2-1)

24%の施設がHIV 診療専用の外来スペース (診察室+待合室) を確保している。76%の施設は専用スペースを持たず、その割合も昨年度調査と同程度であった。

2. ペンタミジン吸入室 (資料 3 2-2)

個室による外来でのペンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の52%であり、まだ低率ではあるが昨年度に比べ5ポイント上昇し、過去4年間の調

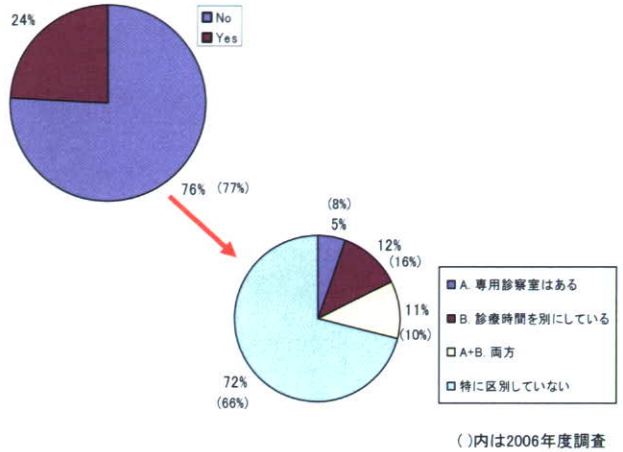
査で最も高い値となった。

3. 入院について (資料 3 2-3)

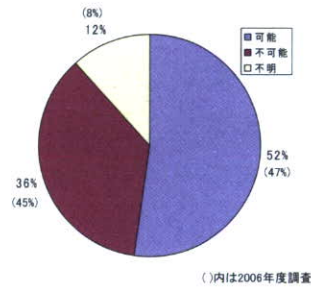
93%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方4%の施設が入院は不可能、3%が不明と回答した。

4. 面談個室の有無 (資料 3 2-4)

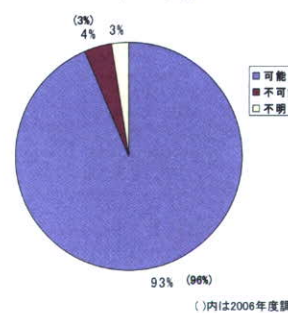
外来では85%が、入院では90%で面談個室が確保できている。



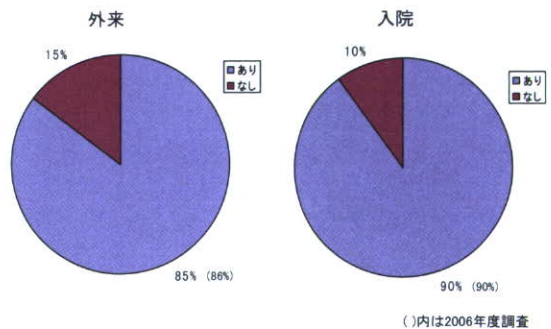
資料 3 2-1 HIV 感染者専用の外来スペースの有無 (n=190)



資料 3 2-2 外来でペンタミジン吸入実施は可能か? (n=190)

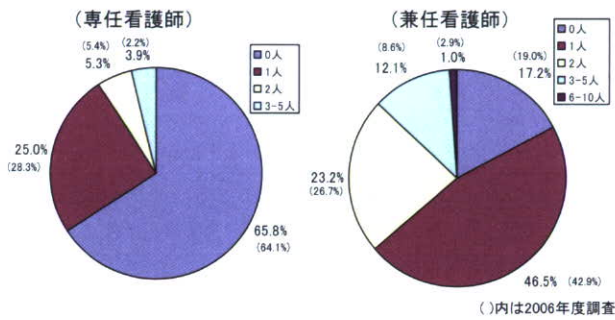


資料 3 2-3 HIV 感染者の入院について (n=190)



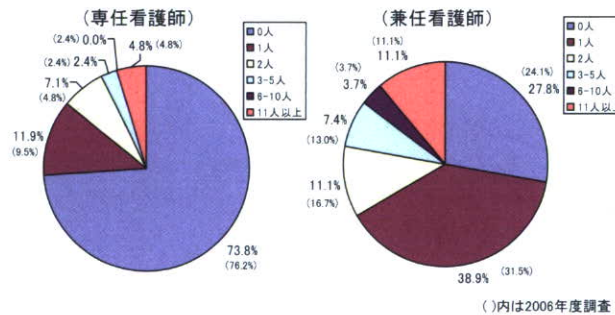
資料 3 2-4 患者との面談個室の有無 (n=190)

外来: Yesと回答した施設(n=90)のうち

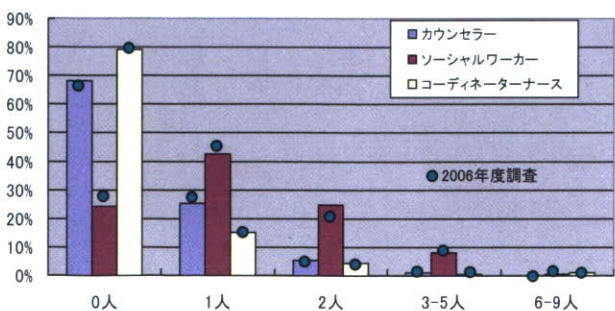


資料 3 1-4-1 HIV 担当看護医師は決まっているか?

入院: Yesと回答した施設(n=43)のうち



資料 3 1-4-2 HIV 担当看護医師は決まっているか?



資料 3 1-5 他職種の有無 (兼任含む) n=188

5. 内視鏡検査 (資料 3 2-5)

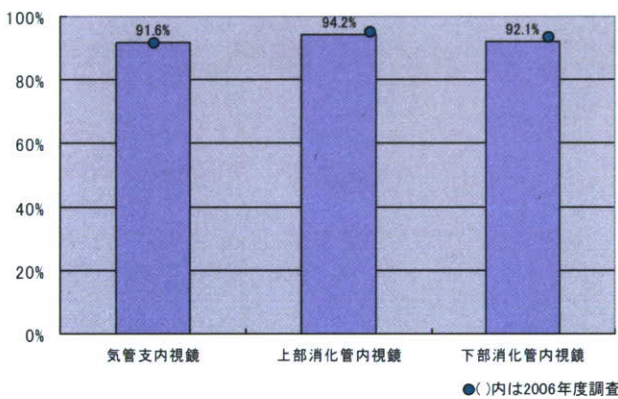
気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに 90%以上の施設が、HIV 感染者に対して実施可能であると回答している。

6. 診療科別の HIV 感染者受け入れ状況 (資料 3 2-6, 7)

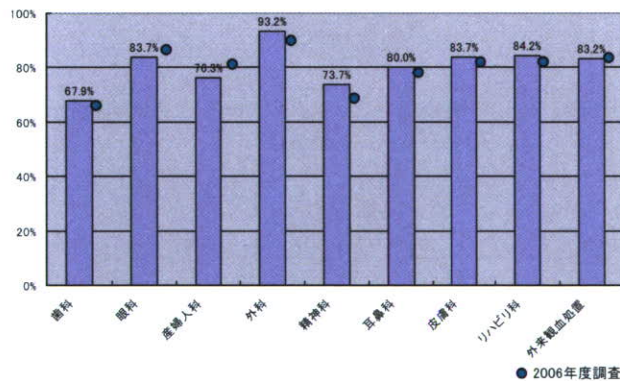
拠点病院内での診療科別の対応可能状況について調査した。歯科、産婦人科以外の全ての科で、わずかずつではあるが、受入状況の改善傾向が見られた。歯科、精神科、産婦人科では該当科がないなどの理由により 3 割程度で受診が出来ない状況であるのは、あまり変化がない。

7. 診療能力の自己評価 (資料 3 2-8)

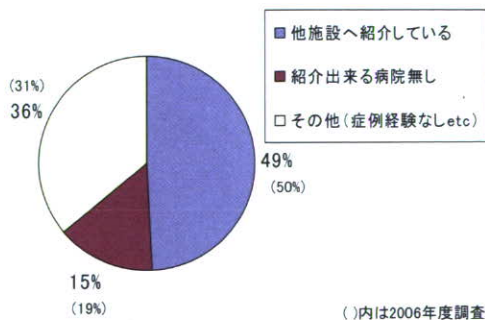
急性期管理、HAART 導入、維持治療、HAART



資料 3 2-5 HIV 感染者に対し内視鏡検査が可能 (n=190)



資料 3 2-6 HIV 感染者が受診可能 (各診療科別) (n=190)

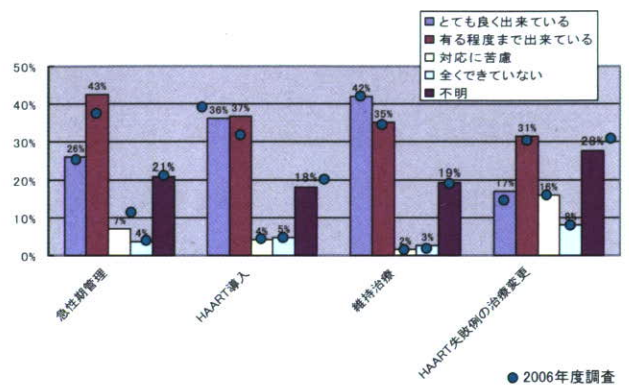


資料 3 2-7 歯科診療が不可能な施設の対応状況 (n=61)

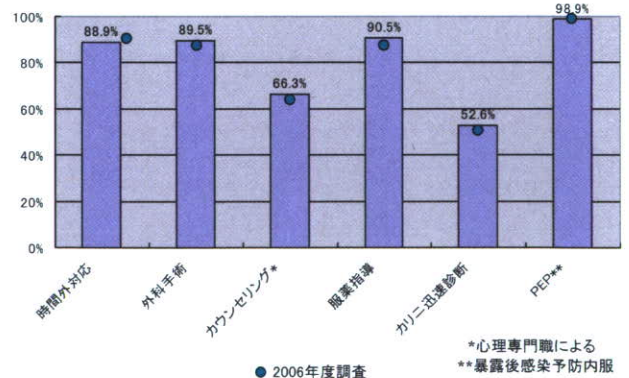
失敗例の治療変更に分けて、それぞれの診療能力を 4 段階で自己評価してもらった。診療経験がないことから、自己評価で不明であると回答した施設が各項目とも 2-4 割存在するが、HAART 失敗例の治療変更以外は 6-7 割の施設がある程度以上までは対応可能であると回答している。昨年度調査と比べて変化があったのは、「急性期管理」であり、「有る程度まで管理できる」と回答した施設の割合が増加していた。

8. その他の診療機能 (資料 3 2-9, 10, 11)

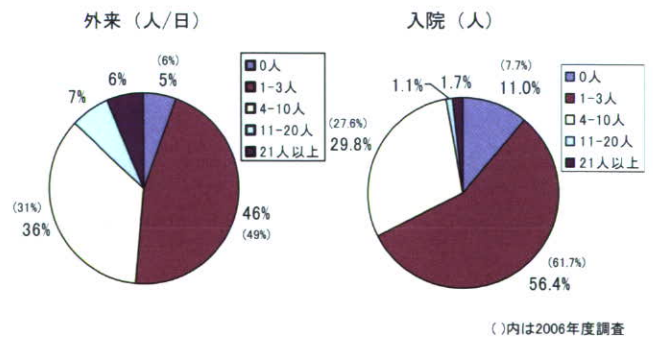
時間外対応 (88.9%)、外科手術 (89.5%)、服薬指導 (90.5%)、針刺し事故後の予防内服 (98.9%) といずれも 90%近くが実施可能と回答しており、こ



資料 3 2-8 診療能力の自己評価 (n=188)



資料 3 2-9 その他の診療機能 (1) n=188 (可能と回答した割合)



資料 3 2-9 その他の診療機能 (2) n=183 (対応可能な患者数)

れもわずかではあるが、全体として昨年度に比べ改善傾向である。AIDS 指標疾患として頻度が高いカリニ肺炎の迅速診断が可能な施設は 52.6%にとどまっております、これは調査開始から 5 年間ほとんど変化していない。

対応可能な患者数は外来で、51%が 3 人/日以下と回答し、うち 5%は現時点对応可能な患者数は 0 人（外来患者は診れない）であると回答しており、昨年度とほぼ同様の結果となっている。外来患者が見れないという回答は、拠点病院の本来果たすべき役割を考えると問題であると考えられる。入院についても入院不可能とした施設が 11.0%存在しており、これは昨年度の 7.7%からさらに増加している。

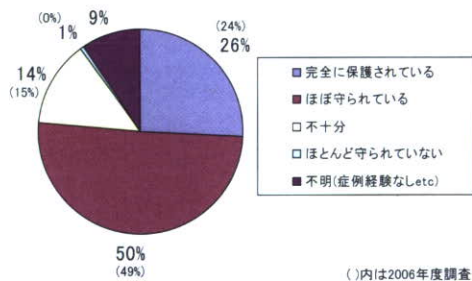
患者のプライバシーについては、76%でほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。プライバシー保護については、過去 5 年間の調査で明らかな改善傾向が見られている（資料 4）。

一方、患者受け入れについての医療スタッフの理解度についても、2 割弱で多少以上の拒否感があると回答しており、最近 5 年間で変化が見られていない。

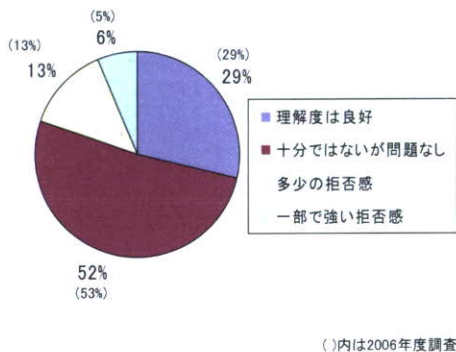
(4) 診療実績

1. 診療経験（資料 3 3-1, 2, 3, 4）

14%の施設はこれまでの HIV 感染者の診療経験が



資料 3 2-10 診療時の患者のプライバシーの保護について (n=190)



資料 3 2-11 患者受入に関する医療スタッフの理解度 (n=190)

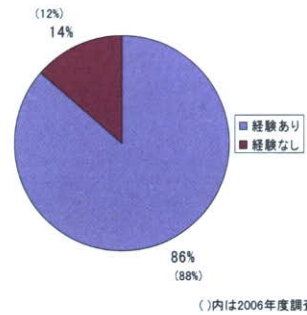
皆無であると回答した。この値は 2003 年調査の 13%から 5 年間ほとんど変わっておらず、HIV 患者増による一部の拠点病院での診療機能の限界が指摘されている中での患者の一極集中の現状を示している。

現在の通院患者（2007 年 4/1-10/31 に受診履歴のあるもの）は 25%の施設が 0 人であり、これも 2003 年調査の 26%から全く変わっていない。一方で 20 人以上の通院患者のいる施設は 2003 年の 16%から 2007 年には 28%と年々増加傾向にある（資料 4）。6%の施設では 100 人以上の通院患者を抱えており、うち 2%は 300 人以上の患者が通院中である。

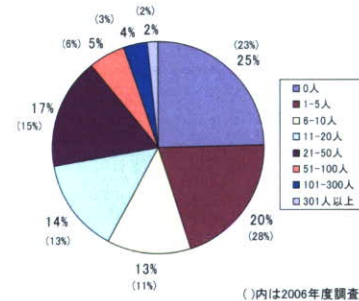
2005-2006 年度の 2 年間の入院患者数は、27.8%の施設で入院実績がない。

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

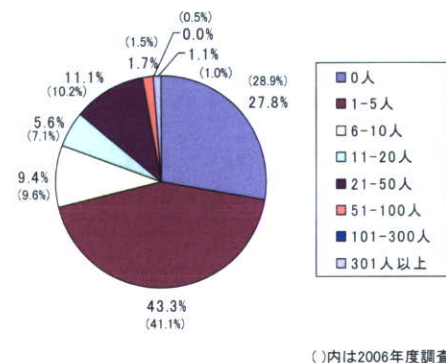
HIV 感染者に合併する主要疾患の 2 年間の診療実



資料 3 3-1 これまでの診療経験の有無 (n=190)



資料 3 3-2 現在の通院患者数 (n=190) (2007/4/1-10/31 に受診履歴のある患者)



資料 3 3-3 のべ入院患者数 (2005 年-2006 年度) n=180

績では、ニューモシスチス肺炎と悪性リンパ腫で、経験なしの施設が減少している傾向があった。両者ともに「いきなりエイズ」の重要な日和見疾患である。前述の診療機能の自己評価において「急性期管理」の評価が改善していたという点と合わせると、各拠点病院においてこれらの疾患と遭遇する機会が増加している可能性が示唆された。

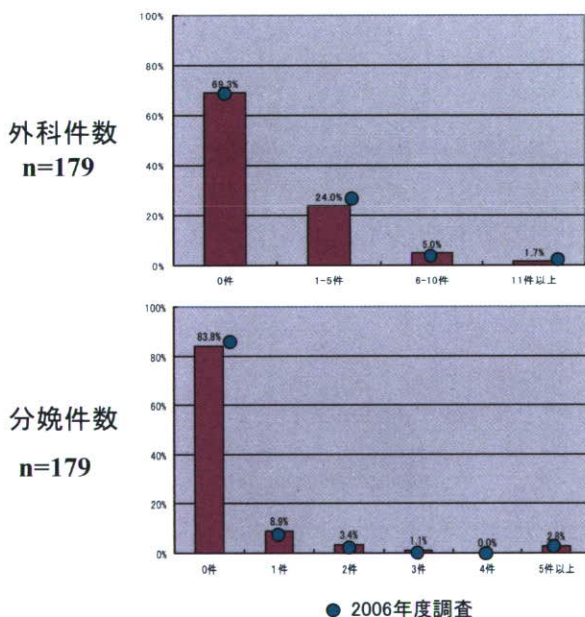
2. 拠点病院としての活動 (資料 3 3-5)

拠点病院としての、地域連携活動は 57%の施設が、予防啓発活動については 52%の施設が全く行っていない。この指標は、昨年までは改善傾向が見られていたが、今年度はややポイントを落としている (資料 4)。

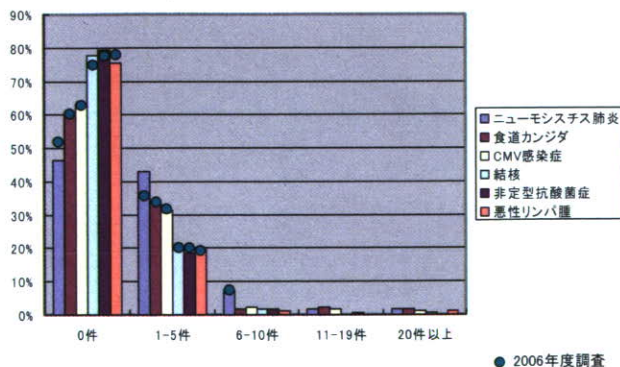
(5) 診療体制

1. 針刺し事故対応マニュアル、患者手帳の配布 (資料 3 4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては 100%の施



● 2006年度調査  
資料 3 3-4 2年間の診療実績 (1) (2005年-2006年度)

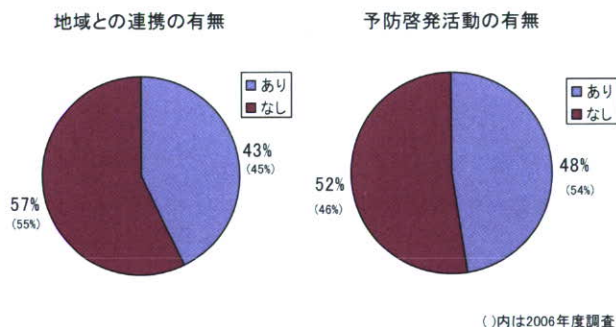


● 2006年度調査  
資料 3 3-4 2年間の診療実績 (2) (2005年-2006年度) n=179

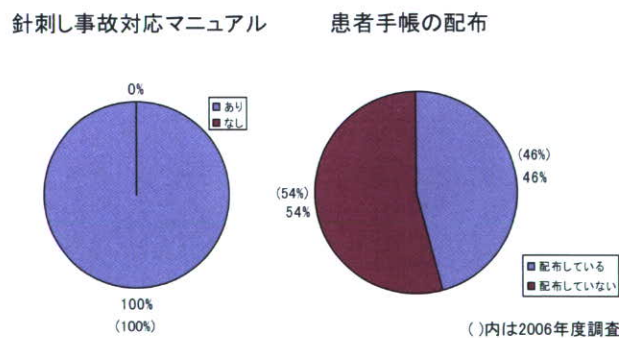
設が「あり」と回答した。過去3年間は99%で推移していたが、今回初めて回答のあった全ての施設でマニュアルが完備されていた。患者教育用の患者手帳の配布は46%の施設で行われていた。

2. HIVスクリーニング実施状況 (資料 3 4-2)

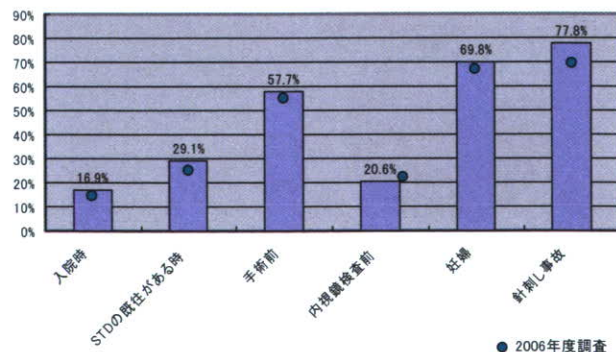
各状況における HIVスクリーニング検査の実施状況はまだまだ不十分であるものの、これまでの4年間で明らかな改善が見られている (資料 4)。特に今年度は「STDの既往があるとき」および「針刺し事故」における実施率の改善が見られたことは好ましい変化と考えられる。しかしながら、STDの既往のある場合や、妊婦、針刺し事故では、本来100%検査が実施されるべきであり、それを指導する立場である拠点病院での実施率の低さは憂慮すべき状況であるといえる。今後も積極的な啓発活動が必要であると考えられる。



( )内は2006年度調査  
資料 3 3-5 拠点病院としての活動 n=185



( )内は2006年度調査  
資料 3 4-1 診療体制 n=189



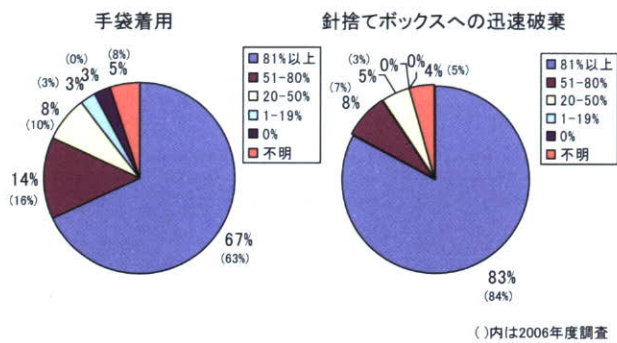
● 2006年度調査  
資料 3 4-2 HIVスクリーニング検査実施状況 n=189

3. 採血業務 (資料 3 4-3)

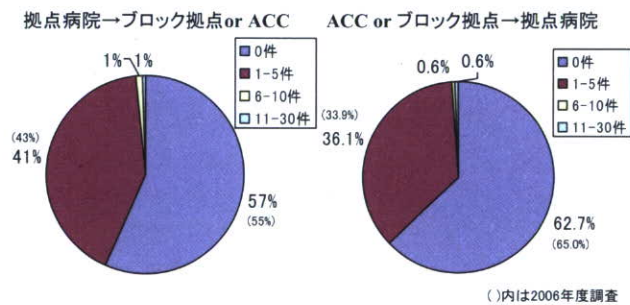
HIV 感染者の採血時に 81%以上、手袋を着用していると回答したのは、全体の 67%であり、2003 年調査の 44%から大きな改善が見られている (資料 4)。一方、使用后針の針捨てボックスへの破棄に関しても、81%以上で実施できていると答えた施設が 83%であり、昨年とほぼ同程度であるが、これも 2003 年調査の 77%から改善している (資料 4)。

(6) ACC およびブロック拠点病院との連携度の評価 (資料 3 5-1, 2)

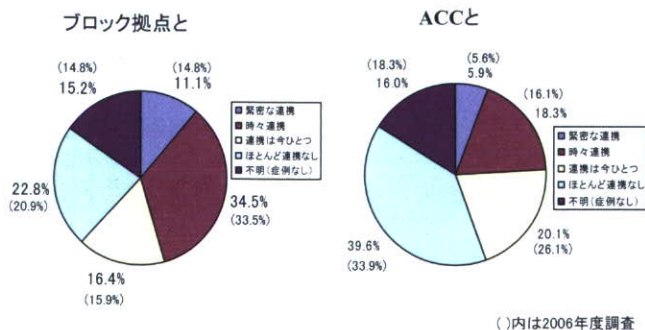
2005 年-2006 年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいは ACC へ患者紹介を行ったと回答した施設は 43%で、昨年度 (45%) と変わらなかったが、逆に ACC あるいはブロック拠点病院から、拠点病院への患者紹介は 37.3%で行われ、24.6% (2003 年)、27.9% (2004 年)、37.4% (2005 年)、



資料 3 4-3 HIV 感染者の採血業務に関する事項 n=181



資料 3 5-1 拠点病院と ACC or ブロック拠点病院間の患者受け入れ状況 (2005-2006 年) n=169



資料 3 5-2 拠点病院による ACC or ブロック拠点病院との連携度の評価 n=169

35% (2006 年)と一定の増加傾向が確認された。

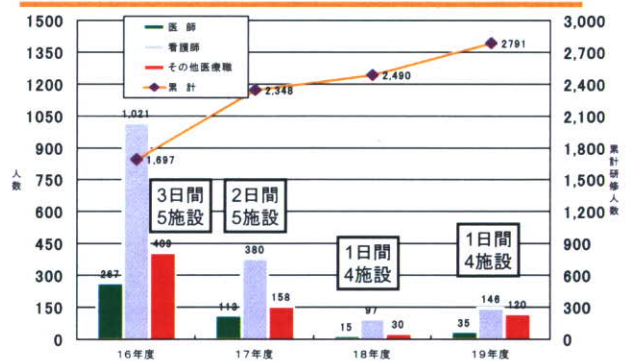
ブロック拠点病院および ACC との連携度の評価では、HIV 症例がないため評価不明という回答を含め、それぞれ 38.0%、55.6%が連携はほとんどないと回答しており、拠点病院とブロック拠点病院、ACC との連携は依然としていま一つである。最近 4 年間の調査では、2003 年時点と比較するとブロック拠点病院と拠点病院との連携度に明らかな改善を認めるものの、最近 4 年間は横ばいである (資料 4)。

3) 各ブロックおよび首都圏を対象とした ACC 出張研修

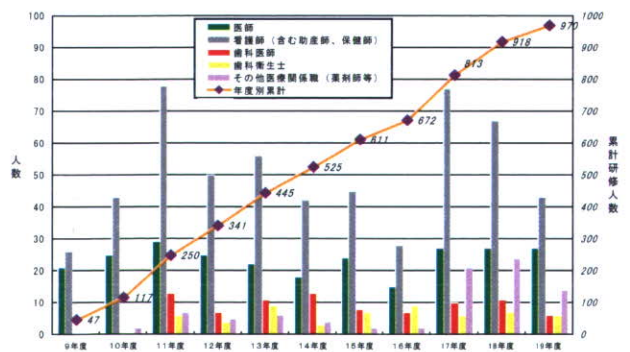
同じ研修内容で、全国の各ブロックの中核拠点病院 8 箇所と、首都圏の拠点病院 4 箇所出張研修を実施した。各ブロックの研修は 2003 年度より、首都圏は 2004 年度よりそれぞれ、5 年、4 年連続の開催となった。患者が急増し、診療体制の充実が急務であることから開始した首都圏研修では、今年も 4 箇所累計 301 人の医療従事者の参加が得られ (資料 5-1)、4 年間の累計参加者は 2791 人となった。

4) ACC 研修の充実 (1 週間コース、短期コース (2 日間)、1 日コース)

今年度の研修実績を含めた 1997 年からの受入状況を資料 5-2 に示した。



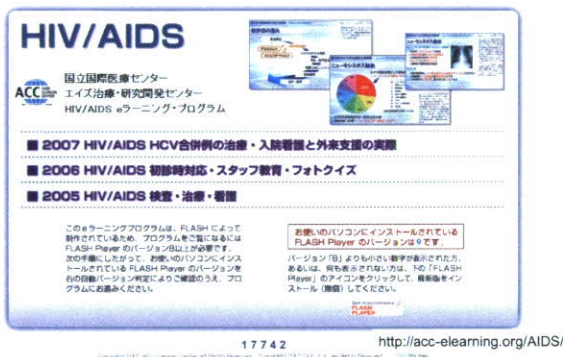
資料 5-1 首都圏出張研修受講者数



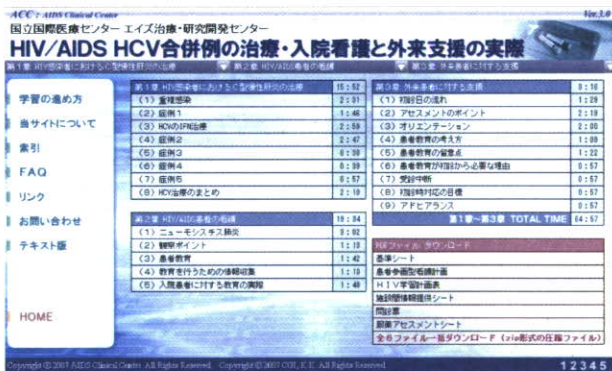
資料 5-2 エイズ治療・研究開発センター研修者一覧 (1 週間コース、短期コース)

5) e-ラーニングの作成

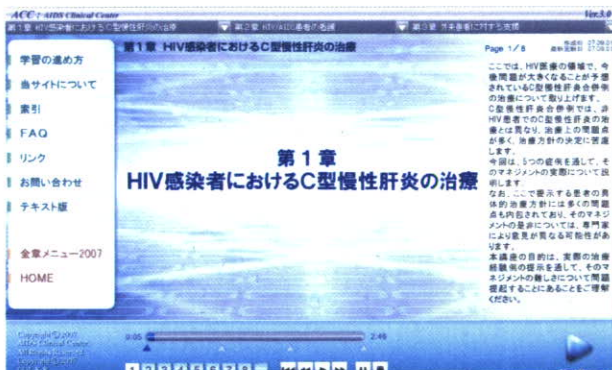
音声付きの教育用 CD-ROM の各拠点病院の医療従事者を対象に配布し、同様の内容を ACC のホームページを経由して閲覧できるようにして、全国の医療従事者の HIV 教育用コンテンツとして公開することを 2005 年より実施している (http://acc-elearning.org/AIDS/) (資料 6-1)。トップページ (資料 6-1) から進むと、講義名とそのスライドが一覧表示され、視聴者はスライド単位で視聴を選択できるようになっている (資料 6-2)。各スライドには 30 秒程度の音声解説が加えられる。同じスライドをリピートして視聴したり、スライドをとばして視



資料 6-1



資料 6-2



資料 6-3

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)。CD-ROM は全国の拠点病院に 3 部ずつ配布し、要望のあった医療機関にも個別で配布を行っている (資料 6-4)。ウェブページへも、毎月 800-1000 件程度アクセスされており、全国の HIV 診療に関する情報発信源として寄与していると考えられる (資料 6-5)。

6) 拠点病院ネットワーク会議

2005 年より実施しており、今回で 3 年連続の開催となった。今年度は事前に質問項目を募集し、質疑応答の時間に、コメントを行う試みも実施した。このような取り組みは、拠点病院の診療連携を強化するために、今後も継続的に行っていく必要があると考えられる。

7) ACC 研修修了者ネットワークの構築

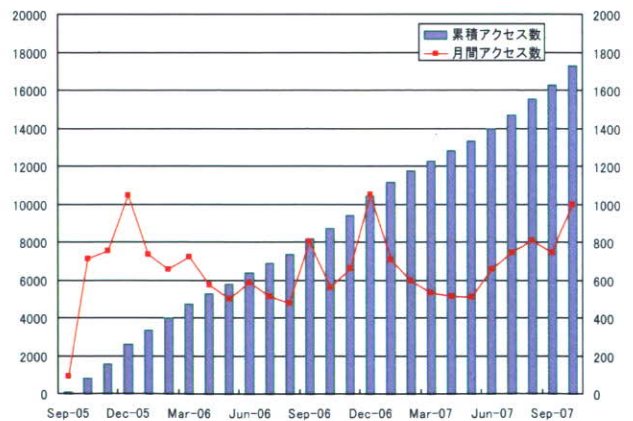
ACC では 1 週間コース研修、短期コース研修の形で 1997 年より研修を実施しており、2008 年 2 月末日時点で、累計で 970 人に対して研修を実施している (資料 5-2)。

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、2008 年 2 月現在までに、299 人の医療従事者の参加登録が得られた。



2005年度 2006年度 2007年度

資料 6-4



資料 6-5