



## 東海ブロックの HIV 医療体制整備

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)

### 研究要旨

平成 19 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 発症するまで全く 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) 新規 HIV 陽性 MSM 患者の動向

MSM 患者に対象を絞り、HIV 抗体検査の生涯受検回数・受検動機・臨床状態・パートナー告知・告知後の思いなどのデータを収集し分析を行った。

3) 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。

### 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 19 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、国籍別内訳、性年齢別内訳、エイズ発症者の割合などの観点から解析する。

2) MSM (Men who have sex with men) 患者の動向

平成 18 年の名古屋医療センター新規 HIV 感染症患者 115 名のうち MSM 患者である 83 名について、生涯受検回数・受検動機・臨床状態・パートナー告知・告知後の思いなどをカルテ及びイニシャルカウンセリング記録より収集し分析した。

3) 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 48 拠点病院と各県で定められた総計 69 協力病院の計 117 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。

4) HIV 感染症の予防と早期発見活動

NLGR 活動の結果を検討する。

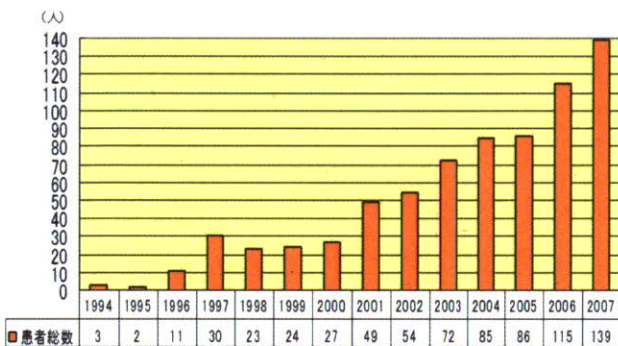
(倫理面への配慮)

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、2007年12月31日までに総計720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、2005、2006、2007年はそれぞれ86名、115名、139名が来院し、ここ3年だけで全



名古屋医療センター年次別患者数

感染経路 (累計)

感染経路	計	MSM 81.0%	
		男	女
血液製剤	27	27	0
同性間性的接触	383	383 (94)	0
異性間性的接触	177	105 (17)	72 (9)
両性間性的接触	50	50 (8)	0
麻薬	11	8 (1)	3
不明	71	62 (6)	9 (4)
その他	1	0	1
計	720	635 (126)	85 (13)

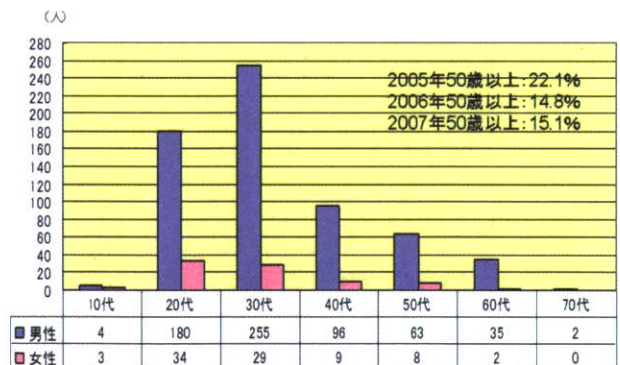
国籍別患者数 (累計)

国籍	計	男	女
日本	579	547 (109)	32 (4)
東アジア	8	6 (1)	2 (1)
東南・南アジア	22	10 (1)	12 (2)
北米	4	4	0
南米	82	53 (12)	29 (6)
アフリカ	23	15 (3)	8 (0)
旧ソ連	2	0	2
計	720	635 (126)	85 (13)

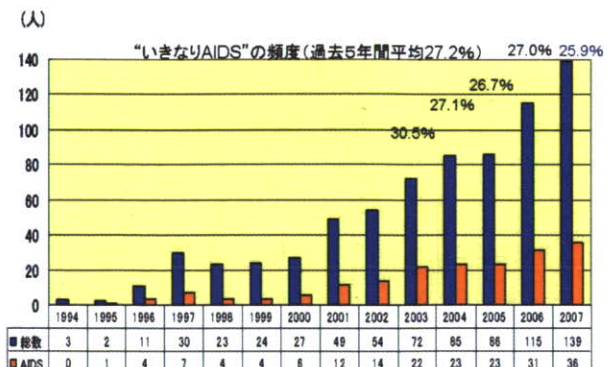
体の47%となる。感染経路別では、男性同性間性的接触による感染が最も多い。年齢別では20代、30代が最も多いが、50代以上の患者も110名(15%)存在する。性別では、男性635名(88%)、女性85名(12%)で、女性85名のうち外国籍患者は53名(62%)を占めた。2007年の新患AIDS発症者は36名(26%)であった。

2) MSM (Men who have sex with men) 患者の動向

生涯受検回数では、複数受検経験は20代6%、30代31%、40代18%、50・60代は全例初回検査による感染判明であった。受検動機は20・30代では自己判断やパートナー陽性という動機の明確性が見られた例もあるが、多くは医師判断および術前・入院時検査によるものであった。婚姻関係あり12名中8名が配偶者告知を行い、2名の配偶者にHIV感染が判明、うち1名は重篤なAIDSであった。配偶者を除くパートナー告知では、パートナーあり23名中5名(22%)に感染が判明した。インシヤルカウンセリングでは、多くの患者がHIV=死というイメージを保持し、「やっぱり」「なってしまった」という諦念が明らかになった。



性別・年齢別患者数 (累計)



年次別初診時病期

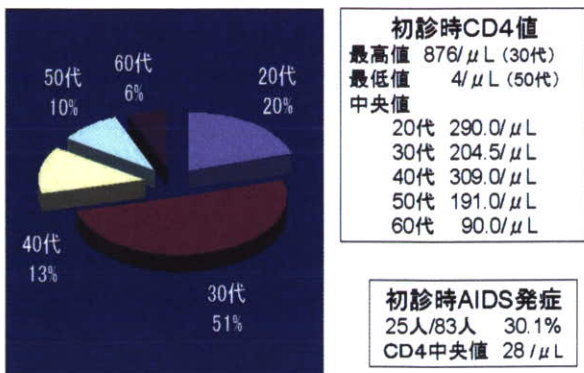
### 3) ブロック内の拠点病院および協力病院との連携

2007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21名、協力病院から40名の紹介があった。拠点病院21名のうち12名(57%)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40名中17名(43%)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・入院が多く、連携について再考しなければならない。

4) HIV感染症の早期発見を目的とし、NLGR検査会を実施している。NLGR2007では10名:1.9%(534名検査)の陽性者が判明し、今尚若者の間で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2007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 MSM患者で配偶者告知が行われていない場合がある。一方で配偶者にHIV感染が判明し、重篤なAIDS状態であったケースも認められた。



MSM患者年代別分布とCD4値

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 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。

### 5) 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。今年度実施した情報発信活動は以下の通りである。

#### 【パンフレット】

患者さん向け啓蒙パンフレット「よんでみてきて」を作成

#### 【会議・研修会等】

1. 平成19年度医療体制構築のための連携会議(平成19年11月3日 県西部浜松医療センター)
2. 東海ブロックエイズ拠点病院等連絡会議(平成19年11月5日 名古屋医療センター)
3. HIV/AIDS看護実務担当者連絡会議・研修会(平成19年12月8日 名古屋医療センター)

#### 【講演会等】

1. 平成19年度第3回臨床研究センターセミナー・退官記念講演会(平成19年5月8日 名古屋医療センター)  
名古屋医療センターにおけるHIV感染症研究の将来: 金田次弘(前臨床研究センター血液免疫研究部部長)

2. 平成 19 年度第 4 回臨床研究センターセミナー  
(平成 19 年 7 月 3 日 名古屋医療センター)  
エイズは何処まで判ったのか? 研究の進歩と今後の課題: 杉浦 互 (国立感染症研究所エイズ研究センター第 2 グループ長/臨床研究センター血液免疫研究部部長併任)
  3. 平成 19 年度第 6 回臨床研究センターセミナー  
(平成 19 年 10 月 15 日 名古屋医療センター)  
Predicting HIV therapy response by computational modeling of large clinical datasets' (データベースを用いたコンピュータモデルによる HIV 治療効果の予測): Brendan LARDER (Cambridge Scientific Consulting Ltd, Director)
  4. 平成 19 年度第 7 回臨床研究センターセミナー  
(平成 19 年 10 月 25 日 名古屋医療センター)  
HAART 最前線-新規薬剤へかける期待-: 満屋裕明 (熊本大学大学院医学薬学研究部血液内科・感染免疫診療部教授)
  5. 市民公開シンポジウム エイズとの闘い-増え続ける HIV 感染 (平成 19 年 12 月 1 日 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校)
- タイ北部の HIV 診療調査報告: 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 106 回 (平成 19 年 11 月 13 日 名古屋医療センター)  
HAART 治療下で出現した薬剤耐性アミノ酸変異とその伝播: 服部純子 (臨床研究センター)
- 第 107 回 (平成 19 年 12 月 11 日 名古屋医療センター日)  
「第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会」報告  
1) 結核性胸膜炎患者に RFP と EFV を併用した 1 症例: 寺畑奈美 (薬剤科)  
2) 地域医療従事者との連携により在宅療養が継続できている 2 症例: 野口明子 (看護部)  
3) 名古屋医療センターにおける 2006 年新規 HIV 陽性 MSM 患者動向: 菊池恵美子 (カウンセラー)
- 第 108 回 (平成 20 年 1 月 8 日 開催予定 名古屋医療センター)  
「ハクナ・マタタ」(大丈夫) - ナイロビスラム無料診療に参加して -: 佐藤 光 (専門外来非常勤医師)

#### 【個別研修受入れ】

平成 20 年 1 月 28 日～30 日研修予定: 拠点病院  
看護師 1 名

【平成 19 年度 HIV カンファレンス】(毎月第 2 火曜日  
18:00 - 名古屋医療センター)

第 100 回 (平成 19 年 4 月 10 日 名古屋医療センター)  
エイズワクチン開発の最前線: 俣野哲朗 (東京大学医科学研究所感染症国際研究センター教授)

第 101 回 (平成 19 年 5 月 8 日 名古屋医療センター)  
病気とともに生きる - Living with HIV -: 北山翔子

第 102 回 (平成 19 年 6 月 12 日 名古屋医療センター)  
NLGR2007 検査会報告 / 「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」班会議報告: 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 103 回 (平成 19 年 7 月 10 日 名古屋医療センター)  
名古屋で発見されたユニーク・サブタイプ B HIV-1 の分子疫学: 藤崎誠一郎 (臨床研究センター)

第 104 回 (平成 19 年 9 月 11 日 名古屋医療センター)  
逆転写酵素コドン 215 リバートラント変異検出の意義: 伊部史朗 (臨床研究センター)

第 105 回 (平成 19 年 10 月 9 日 名古屋医療センター)

#### 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上げ、対策について提言した。

#### F. 健康危険情報

なし。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

## 1. 特許取得

なし。

## 2. 実用新案登録

なし。

## 3. その他

なし。

## G. 研究発表

## 原著論文による発表

## 欧文

- Ibe S, Hattori J, Fujisaki S, Shigemi U, Fujisaki S, Shimizu K, Nakamura K, Kazumi T, Yokomaku Y, Mamiya N, Hamaguchi M, Kaneda T: Trend of drug-resistant HIV type-1 emergence among therapy-naïve patients in Nagoya, Japan: An 8-year surveillance from 1999 to 2006. *AIDS Res Human Retroviruses* 24: 7-14, 2008.

## 和文

- 濱口元洋: 免疫再構築症候群とその対応。J. *AIDS Res.* 9: 98-101, 2007.

## 学会発表

## 国内

- 奥村直哉、平野 淳、久高祐一、寺畑奈美、高橋昌明、横幕能行、間宮均人、安岡 彰、金田次弘、濱口元洋。名古屋医療センターにおけるFPVの使用経験【第2報】。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 内海 眞、市川誠一、菊池恵美子、濱口元洋。MSMを対象にした名古屋における無料HIV抗体検査会。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 福山由美、濱口元洋、山田由美子、野口明子、市川誠一。HIV陽性判明後における早期医療機関受診に向けての基礎調査。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 菊池恵美子、内海 眞、濱口元洋。名古屋医療センターにおける2006年新規HIV陽性MSM患者動向。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 久高祐一、高橋昌明、奥村直哉、平野 淳、寺畑奈美、坂野和英、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘。日本人HIV-1感染患者におけるテノホビル血中濃度の腎機能に及ぼす影響。

第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）

- 金田次弘、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、伊部史朗、服部純子、清水香代子、中村和代、横幕能行、間宮均人、濱口元洋。ウイルス増殖を抑制しているにも拘わらず、CD4陽性Tリンパ球の回復が不十分な症例の原因の探索。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 寺畑奈美、奥村直哉、久高祐一、平野 淳、高橋昌明、横幕能行、間宮均人、安岡 彰、濱口元洋。結核性胸膜炎患者にRFPとEFVを併用した1症例。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 野口明子、山田由美子、平野 淳、横幕能行、菊池恵美子、間宮均人、濱口元洋。地域医療従事者との連携により在宅療養が継続できている2症例。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 服部純子、重見 麗、伊部史朗、奥村直哉、一三武二郎、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘。薬剤耐性HIV-1の出現と伝播。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 横幕能行、間宮均人、濱口元洋、野口明子、山田由美子、奥村直哉、平野 淳、久高祐一。悪性リンパ腫合併が考慮された結核性胸膜炎発症HIV急性感染症の一例と名古屋医療センター受診HIV感染者の抗酸菌感染症合併例の概略。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 伊部史朗、藤崎誠一郎、清水香代子、中村和代、服部純子、重見 麗、藤崎彩恵子、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘。名古屋地区の未治療患者に検出されたHIV-1の分子疫学解析。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 藤崎誠一郎、椎野禎一郎、清水香代子、中村和代、伊部史朗、服部純子、重見 麗、藤崎彩恵子、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘。名古屋で検出されたユニークサブタイプB HIV-1。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 大出裕高、横幕能行、松山 翔、伊部史朗、藤崎誠一郎、間宮均人、濱口元洋、金田次弘、星野忠次。コンピュータ・シミュレーションで薬剤耐性HIV-1に対する薬効の予測は可能か？。第21回日本エイズ学会学術集会・総会（広島）（平成19年11月）
- 杉浦 互、鴻永博之、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、伊藤俊広、原 孝、佐藤武幸、石ヶ坪良明、上田敦久、近藤真規子、今井光信、貞升

健志、長島真美、福武勝幸、山元泰之、田中理恵、加藤信吾、宮崎菜穂子、岩本愛吉、藤野真之、仲宗根正、巽 正志、椎野禎一郎、岡 慎一、林田庸総、服部純子、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、濱口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、下条文武、田邊嘉也、渡辺香奈子、白阪琢磨、榎原 健、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、松下修三、健山正男、藤田次郎。2003-2006年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会(広島) (平成 19 年 11 月)



## 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

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)

### 研究要旨

昨年度研究において、近畿ブロックではブロック拠点病院である当院に HIV 感染症患者が集中している現状が明らかとなった。今年度も引き続き、ブロック拠点病院である当院の状況把握を行った。また、HIV 医療の均てん化を目標とした研修会、ACC 主催で当院と共に連携会議（滋賀医科大学）、当院主催で兵庫医科大学と共に近畿ブロック症例検討会（国立病院機構姫路医療センター）を開催した。また、京都府内拠点病院におけるカウンセラー常駐の検討も行った近畿ブロックでの医療均てん化をはかった。近畿ブロックでの患者増を考慮すると、中核拠点病院が機能を発揮することに加え、拠点病院間連携の強化と各施設毎の特色に応じた機能分担が必要と考えられた。拠点病院のみならず、病院における HIV 診療レベルの向上が必要と考えた。当院は、専門医師養成実地研修、各種専門職研修、一般研修を実施し、対象毎に研修を行い均てん化に努めた。次年度は中核拠点病院との連携に焦点を充てて研究を行う。医療経営学的医療費分析（研究協力者：今村知明先生、井出博生先生）については、これまでの2年間の継続調査によって、入院/外来別の HIV 診療に関する原価計算を行った。しかし今後は更に方法論を改良し医療機関の範囲も広げた調査が必要と考えた。

### A. 研究目的

昨年度研究において、近畿ブロック拠点病院である当院に HIV 感染症患者が集中していることがわかった。本研究において今年度も引き続き、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を行う。

### B. 研究方法

国立大阪医療センターの HIV 診療状況の把握、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を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. HIV 医療均てん化実現のための研修会実施の検討、3. カウンセラー常駐の検討、4. HIV 医療費の医療経営学的解析の各研究につき項目毎に後記した。

### D. 考察

昨年度の研究で、近畿ブロックでの当院への患者集中傾向が明らかになった。今年度研究においても国立大阪医療センターには患者が集中しており、中核拠点病院の選定と実施が早急に望まれる。現状が続けば、症例経験数の偏りから、他施設での経験不足による診療格差拡大が懸念される。

厚生労働省エイズ動向委員会で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が懸念材料として挙げられており、予防啓発、医療の均てん化がますます重要と考えられた。

HIV 医療費と施設側の医療経営、HIV 医療の均て

ん化の困難さ等、積み残されている課題は多い。今後の戦略的取り組みが必要である。

## E. 結論

今年度選定が終了する中核拠点病院だけでなく、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である。医療の均てん化と感染予防対策の実施が急務である。

医療経営学的 HIV 医療費分析を行った。

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11年となった。月平均新規患者数も平成9年度の4.8名が平成19年度には12月現在で17.9名となり、外来の登録患者数も平成19年12月末日現在で1230名となった。内訳では、男性1158名(94.1%)、女性64名(5.9%)であった。初診時年齢別では20代が360名(29.3%)、30代が498名(40.4%)、40代が216名(17.6%)、であり、これらの年齢層が全体の87.3%を占めた。感染経路別では、同性間が70.3%、異性間が17.7%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867名(71.2%)で近畿ブロックの他府県からが302名(24.6%)、他のブロック等からが52名(4.2%)であった。紹介元別では、保健所等からが193名、拠点病院からが285名、診療所および病院からが474名、他ブロックやACCからが56名であった。

土曜日外来(再診予約のみ)を実施しているが、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ところであるが、需要の多さから、予約患者を制限せざるをえない状況である。

### 2. HIV 医療の全国均てん化実現のための研修会等実施の検討

#### 2-1 目的

ブロック拠点病院である国立病院機構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指す。

#### 2-2 方法

HIV 感染症医師養成実地研修、各専門職研修(看護・臨床心理士・MSW)、総合研修(対象職種限定なし)を研修の枠組みとして行った。また、ACC

との協同で連携会議の開催を行い、当院独自としても、近畿ブロック症例検討会を実施した。

### 2-3 結果

HIV 感染症医師養成実地研修と専門職研修を図2.1、全体研修(対象職種限定なし)を図2.2に示した。

専門職研修	HIV感染症医師実地研修会	研修期間 1ヶ月間 参加 2名 内容 講義、外来・病棟実習・NPO見学
	平成19年度実施 研修期間 H19年10月1日～H19年10月26日 参加者 2名	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」 <a href="http://www.onh.go.jp/khac/">http://www.onh.go.jp/khac/</a>
専門職研修	エイズ看護研修	平成19年9月10日(月)～平成19年9月11日(火) 平成19年10月1日(月)～平成19年10月2日(火) 平成19年10月22日(月)～平成19年10月23日(火)
	エイズ保健師研修	平成19年7月2日(月)～平成19年7月3日(火)
	エイズ看護実務者研修	平成20年1月21日(月)～平成20年1月23日(水) 平成20年2月18日(月)～平成20年2月20日(水)

図2.1 大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修1

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19年12月8日 参加者 25名
	HIV/AIDS医療におけるカウンセリング研修会	平成19年10月19日 参加者 20名
全体研修(対象職種限定なし)	HIV感染症研修会	平成20年1月28日～1月29日 参加者 1日目26名、2日目29名
	HIV感染症におけるコミュニケーション研修会	平成20年1月30日 参加者46名

図2.2 大阪医療センター実施の HIV/AIDS 研修2

ACCスタッフと協同で中核拠点病院(選定済み医療機関)へ出向き、症例呈示を含めた医療体制のための連携会議を開催し、滋賀県の中核拠点病院支援を行い、近畿ブロック内の連携を深めた。また、大阪医療センター独自の取り組みとしては、今年度、兵庫県内の医療均てん化を目的とし、中核拠点病院である兵庫医科大学病院、拠点病院である国立病院機構姫路医療センターの協力を得ることができ、近畿ブロック症例検討会を実施することができた。(図2.3、図2.4)

日時：平成19年11月24日(土) 14:00 ~ 17:00  
 場所：滋賀医科大学医学部附属病院 臨床講義室 2  
 13:30~14:00 受付  
 司会 白 慎一 国立国際医療センターACC センター長  
 コメンテーター 菊池 基 国立国際医療センターACC 臨床研究開発部長  
 14:00~14:50 最新情報 抗HIV薬 UP date(50分) 田邊 勝治 国立国際医療センターACC病棟医長  
 14:50~15:40 チーム医療Q&A(50分) 小池 芳子 国立国際医療センター ACC 副管理部長  
 患者動向・入院ケア(25分) 山田 由紀 国際医療センターACC コーディネーター  
 薬剤相互作用(25分) 千田 昌之 国立国際医療センター薬剤部 薬務管理主任  
 15:40~16:00 休憩  
 16:00~16:30 地域における診療・ケアの現状と課題  
 滋賀県における派遣カウンセラーの現状と課題  
 鈴木 薫子 滋賀県派遣カウンセラー(臨床心理士)  
 CHARMの大阪土曜抗体検査の活動報告  
 青木 理恵子 特定非営利活動法人CHARM 事務局長  
 16:30~17:00 総合討論 課題の解決に向けて

図 2.3 医療体制構築のための連携会議  
 一均てん化を目指して一

日時：平成19年12月22日(土) 15:00~17:00

場所：独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 2階 第一会議室

プログラム  
 座長(国立病院機構大阪医療センター 白阪琢磨)  
 1)国立病院機構大阪医療センターのHIV診療状況報告と症例呈示  
 演題名：急性腹症で救急搬送された40歳インド人男性  
 演者：矢嶋 敬史郎  
 2)兵庫医科大学病院のHIV診療状況報告と症例呈示  
 演題名：「非結核性抗酸菌症にて難渋している一例」  
 演者：澤田 暁宏  
 座長(国立病院機構姫路医療センター 望月吉朗)  
 3)国立病院機構姫路医療センターのHIV診療状況報告と症例呈示  
 演題名：膠原病肺との鑑別を要したニューモシスチス肺炎の1例  
 演者：岡田 秀明

図 2.4 近畿ブロック症例検討会

2-4 考察・結論

HIV 感染症医師養成実地研修・専門職研修・全体研修(対象職種限定なし)と系統的な研修システムであるため、全国 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る。ACC との連携会議、当院実施の近畿ブロック症例検討会も、均てん化実現のために有効であり、今後も継続して実施したい。

3. カウンセラー常駐の検討

3-1 目的

近畿ブロック内の HIV 拠点病院において、すべての患者や家族等が専門的な心理カウンセリング(以下、Co.)や査定を利用することができる体制を整備することを目指し、専門的な心理 Co.や査定による支援体制のモデルを構築することを目的とする。

昨年度の研究結果より、常駐 Co.の導入の結果、①初回 Co.の日時調整が簡便になり、②Co.実施日の増加、③面接室の確保により患者や医療スタッフが Co.を利用しやすくなることが伺われた。

また、派遣 Co.制度は、カウンセラーが HIV/AIDS 医療での Co.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 Co.は、物理的な Co.環境が整いやすく、Co.依

頼が簡便である点が利点であると考えられた。

本年度は、昨年度の課題となっていた常駐 Co.態勢の評価、つまり①常駐 Co.への依頼システムの観察とモデル構築、および②Co.体制の向上化を諮るため、Co.導入の利点・難点の抽出を行なうことを目的とする。また、平成17年度の結果より常駐 Co.と相補的システムと考えられる③派遣 Co.の現状を把握し、近畿ブロック内の Co.体制のモデル構築を目指す。

3-2 方法

(1) 常駐 Co.への依頼システムの観察

2007年4月~12月の依頼件数と依頼方法の推移を調査する。

(2) Co.導入の利点・難点

Co.導入に関する先行研究を調査し、インタビュー項目を抽出する。

(3) 近畿ブロック内の自治体派遣 Co.件数の把握

近畿ブロック内の6府県および1市の自治体担当窓口を対象に、派遣件数を調査する。調査方法は2005年に行なった方法を用いる。2005年~06年の各年度ごとの派遣 Co.のべ利用者数、男女の内訳を調査内容とした。2000年~04年度の平均のべ利用者数(奈良県と和歌山県は2001年~04年度とした)と、2005年~06年度の平均のべ利用者数とを比較する。各自治体の派遣制度の運用について、聞き取りを行う。

(倫理面への配慮)

患者個人情報を含まないのべ人数などを調査内容とし、本調査の目的を説明し実施した。

3-3 結果

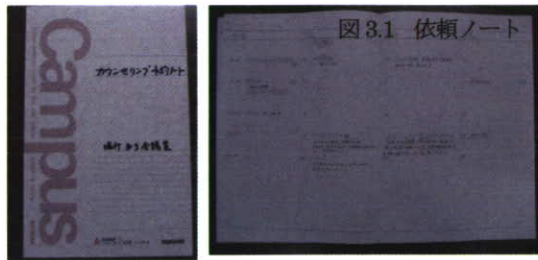
(1) 常駐 Co.への依頼システムの観察

2007年4月~12月の依頼件数は表3.1の通りであった。

表 3.1 Co.の依頼件数の推移

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12
日数	4	4	4	4	4	4	4	5	3
件数	2	2	2	3	2/2	1/4	2/2	1/3	2/1
カンファ	-	-	-	-	-	-	3	5	3

依頼システムは、常駐病院医師により依頼のルート案が実施されていた。口頭に加え、依頼ノートが作成され、依頼意図などが記載されていた。(図 3.1 参照)



(2) Co.導入の利点・難点

Co.導入に関する先行研究として、平成 13 年度医療体制班の矢永らによる調査票を基に項目集出を行った。質問項目が 56 項目抽出された。56 項目は、経験、Co.の内容、知識・情報、カウンセラーの意識・印象、インフォーマントの属性の 5 つの概念に分けられた。Co.への依頼システムに関する項目は、14 項目(経験 4 項目、意識・印象 10 項目)あった。

(3)近畿ブロック内の自治体派遣 Co.件数の把握

調査協力機関すべてより回答が得られた。ただし、男女別の集計は行っていない自治体があった。年度間の推移は図 3.2 の通りであった。男女別集計を行っている自治体の内訳は、以下の通りであり、各自治体とも男性のほうが多く利用していた。

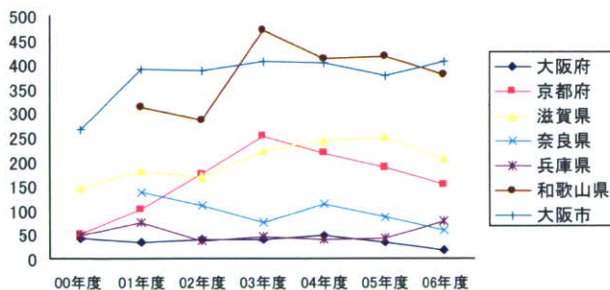


図 3.2 近畿ブロック内派遣カウンセリング年度による実施件数の推移

兵庫県：2005 年度は男性 30 人 (71.4%)、女性 12 人 (28.6%)、2006 年度は男性 51 人 (66.2%)、女性 26 人 (33.8%)。京都府：2005 年度は男性 176 人 (93.6%)、女性 12 人 (6.4%)、2006 年度は男性 135 人 (88.8%)、女性 17 人 (11.2%)、大阪府：2005 年度は男性 332 人 (85.4%)、女性 75 人 (14.6%)、2006 年度は男性 332 人 (81.6%)、女性 75 人 (18.4%)。

平均のべ利用者数の増減については、2000 年度 (2001 年度) から 2004 年度の平均のべ利用者数と、2005 年度から 2006 年度の平均のべ利用者数を比較

したところ、増加していた自治体は京都府 (152 回 → 160 回、8 回増)、大阪市 (370 回 → 392 回、22 回増)、和歌山県 (369 回 → 398 回、29 回増)、滋賀県 (194 回 → 230 回、36 回増)、兵庫県 (50 回 → 60 回、10 回増) であった。逆に減少していた自治体は、大阪府 (41 回 → 28 回、13 回減)、奈良県 (109 回 → 73 回、36 回減) であった。

対象者や派遣機関、特定の機関に常駐するかその度派遣されるかなど、制度運用上の問題については、2005 年の調査時とは大きく変更された点は認められなかった。

3-4 考察・結論

(1) 常駐 Co.への依頼システムの観察

Co.件数には変化はみられないが、利用者が HIV 患者に加え、5 ヶ月後には家族等その他の利用が始まっていた。また、7 ヶ月後よりカンファレンスも開かれ、医療者との連携がより図られている様子が伺われた。依頼ノートに加え、カンファなど直接的な連携がシステムの安定に貢献、もしくは必要不可欠な要因と考えられた。今後、カンファレンス導入の経緯や質的な変化の調査により、システムを恒常的に維持する要因を検討する必要がある。

(2) Co.導入の利点・難点

経験と Co.の意識に偏っていたため、実際のシステムを聞き取る項目を新規に作成する必要がある。次年度には、質問項目を作成し、調査の実施が課題である。

(3) 近畿ブロック内の自治体派遣 Co.件数の把握

2005 年度調査時と比べ、多くの自治体で年間平均派遣回数は増加していたが、なかには減少傾向にある自治体も認められた。派遣利用回数の増減の要因について、詳細に検討する必要があると考えられる。中核拠点病院における Co.体制に伴って派遣 Co.制度がどのように変化するか調査を継続することが必要である。

(4) まとめ

今後、ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院や一般病院といった多機関における Co.体制、および派遣や常駐といった形態が違う Co.体制の実態を調査、整理する必要がある。さらに、近畿ブロック内における医療機関のすべての患者や家族等が専門的な Co.や査定を利用することができる体制を整備することを目指し、専門的な心理 Co.や査定による支援体制のモデルを構築することが今後の課題である。

## 4. HIV 診療の原価に関する研究

### 4-1 目的

わが国の医療機関で HIV 診療の提供と制度設計のためには、患者別の費用（原価）を明らかにしなければならない。本研究班では平成 18 年度に、この原価を算定するための試行調査を行った。本年度は試行調査で用いた方法を修正し、HIV 診療の入院・外来患者別の原価を算定した。

### 4-2 方法

全国の HIV 診療拠点病院から 5 施設に協力を依頼し、各病院の財務諸表、業務量等に関する調査票、患者別の診療行為の時間を記載した調査票、レセプトの提出を受けた。医療機関毎に集める症例数はおおむね 20 症例とし、調査対象期間は平成 18 年度中とした。そのうち、原価計算に必要な全ての資料が提出された 3 医療機関の患者を対象として、HIV 診療の原価を計算した。

計算方法は活動基準原価計算を基本とし、この方法の応用が困難な箇所については、RVU (relative value unit) 法を用いた。具体的には、これらの方法によってそれぞれの患者に対して提供されている直接的な診療、検査、投薬などの行為毎に原価を求め、積算した。特に HIV 患者に特徴的な検査、入院患者に対する直接人件費の割合が大きいことが予想されたので、これらの項目の測定には十分に配慮した。

医療機関別、入院の包括/出来高別に請求額、原価、収支差、原価率などの合計、平均値、中央値を表示した。

#### (倫理面への配慮)

原価算定上必要な患者の特定は、新たに割り当てられた番号を通じて行われた。したがって、各医療機関から研究協力者に提供される情報は、完全に患者個人情報が秘匿されたものである。

### 4-3 結果

#### 1. 入院

合計 32 症例の分析を行った。医療機関別には、A 病院で 21 例、B 病院で 3 例、C 病院で 8 例である。調査対象の医療機関は DPC による支払方式を採用している医療機関が含まれていたために、保険からの支払方式別に症例数を見てみると、包括/出来高別では包括 17 例、出来高 15 例である。なお、包括の症例はすべて A 病院の症例である。

結果は入院/外来別、病院別、さらに入院の場合には包括/出来高別に求めた。また、結果は合計、平均値、中央値で表示されている。中央値を表示したのは、症例毎の偏りが大きく、平均値に対する影響が懸念されるためである。

医療機関別の原価計算の結果、各病院の原価率は A 病院で 78%、B 病院で 152%、C 病院で 104%であった。つまり B 病院と C 病院では費用が収益を上回り、赤字であった。特に B 病院では、他病院と比較して直接人件費が原価の約 2/3 を占めた。

全体の日あたり請求額の平均値は 65,455 円、中央値は 48,793 円、日あたり原価の平均値は 56,336 円、中央値は 40,889 円であった。A 病院の症例が全体の 3 分の 2 程度を占めたが、3 病院全体の原価率は平均値で 91%であった。

包括/出来高別の一日あたりの平均値は、包括症例では請求額 55,732 円、原価 46,066 円、出来高症例では請求額 76,474 円、原価 67,975 円であった。包括症例と出来高症例の原価率はそれぞれ 88%と 95%であり、包括症例の方が原価率は良かった。

病院別の原価の構成比は一定していないが、3 病院の合計の原価の内訳は直接人件費 33%、投薬・注射関係 27%、その他 39%であった。出来高症例の合計の原価の内訳は直接人件費 21%、投薬・注射関係 47%、その他 33%であった。

#### 2. 外来

合計 44 症例の分析を行った。医療機関別の症例数は A 病院 17 例、B 病院 16 例、C 病院 11 例である。外来の症例は全て出来高であるので、入院のような包括/出来高症例の違いはない。

症例別に見てみると原価率が 100% を超え、赤字である症例も見られたが、全体としては 3 病院共に病院合計の原価率（当該医療機関における対象症例の合計）は 100% を下回り、黒字である。3 病院の平均値では 1 カ月の 1 症例あたりの請求額は 193,148 円、原価は 113,844 円、原価率は 96%であった。

外来の原価の構成比に関しては、入院で見られたような病院毎の差異は小さく、直接人件費は 4-9%、投薬・注射関係 74-86%、その他 11-17%の範囲であった。

### 4-4 考察

#### 1. 原価計算の結果

本調査で用いた方法では、レセプト上に計上され

た項目を参考にして原価が算定しているが、入院で包括の症例では、レセプト上で検査、投薬・注射関連の提供状況が不明である。したがって、包括の症例では、収益は計上されている一方で、原価が算定されないという問題がある。結果から見てみると、包括と出来高の症例では原価の構成比が大きく異なっている。入院の原因となった疾患等が異なるために、包括/出来高間を単純に比較することはできないが、このような調査の方法論上の問題を考慮すれば、直ぐに包括対象の患者の方が原価率が良いとは言えない。また、包括制度の制度設計の方法では、包括対象の患者の実際の原価率は出来高の患者程度になるはずである。これらのことを前提として HIV 診療全体の原価率を考えれば、B 病院と C 病院では赤字であることから、HIV 関連患者の入院診療を行っている多くの医療機関でも入院患者の診療については赤字である可能性が高い。また、より結果の精度が高いと考えられる出来高症例を参考にすれば、HIV 診療に要する原価の約半分は投薬・注射関係の原価である。

さらに、A 病院、B 病院は DPC 対象病院となっているが、その病院係数には大きな開きがある。HIV 関連の DPC 点数は必ずしも低くはないが、病院係数の違いが大きいため、実際は両病院の間に基礎部分として得られる収入に 2 割以上の違いがあった。病院別の診療行為の内容に大きな違いがないとすると、係数に起因する収入面での差異が収支に与える影響は無視できない。また、今回調査の対象とした 3 病院は、損益計算書上黒字病院であったが、拠点病院の多くが公的病院であるので、全体としては HIV 診療は赤字であると考えられる。

一方で、外来の原価率は、B 病院の平均値で原価率が 100% を超えたものの、B 病院も部門全体では黒字であるということであり、入院の原価率に比べると外来の原価率はいずれの医療機関でも良いという結果であった。また、外来の症例は全て出来高であるため、入院の症例で起きたような調査の方法に起因する問題もなく、また、原価の構成比における差異も小さいことから、調査結果の信頼性は高いと考えられる。ただし、入院と同様に施設全体の経営状況が HIV の外来診療に関する原価に対して影響を与えているという可能性は排除できない。

## 2. 方法論

結果に与えた影響を考えれば、本調査で用いた方法論の最大の問題は、コスト項目の把握をレセプト

に依存しているという点にある。包括対象の医療機関/患者の場合には、検査、投薬・注射に関する診療行為の内容が現われないため、この分のコストが計上できない。つまり、包括対象の患者の場合、コストが過小に評価されている。この方法は、比較的簡便である反面、入院診療に包括制が導入されるようになった現在、制度を導入している医療機関が抱えることになった問題でもある。包括制度の特徴は、平均的な診療を行った場合には、出来高制と同じ収入が保証されるということにある。したがって、今回のように類似の症例を包括と出来高の両方で計算した場合には、出来高の症例から動向を類推することができる。しかし、今回の症例では包括と出来高の請求額に開きがあったことから、単純に包括と出来高の症例を比較することには注意が必要である。

当然のことながら、今後継続的に原価計算を行うとすれば、この問題を解決すべく、コスト項目を把握する方法を改良する必要がある。

調査では各医療機関に調査票の記入を依頼したが、この調査票の記入の過程で医療機関毎、記入者毎に差異が発生した可能性も否定できない。例えば、患者別の診療行為の時間を記載した調査票の内容から直接人件費を求めているが、概して言えば、B 病院での調査票の記入が細かく、直接人件費が多く計上された。したがって、今後は病院間で記入の標準化を進める必要がある。

また、病院毎で整備されている統計データに差異があった。そのため当初はユニットコストを求め、原価を算定するという方式を予定していたが、この方法が採用できないことがあった。このような場合には、他の医療機関のデータなどを参照して妥当な原価率を想定したが、今後の調査では統計データの整備状況にも注意を払う必要がある。(表 4.1)

## 4-5 結論

これまでの 2 年間の継続調査によって、入院/外来別の HIV 診療に関する原価計算ができた。その結果、入院に関しては全体として赤字傾向であるということが類推されたが、外来に関しては概ね黒字であるということが明らかになった。しかしながら、調査の方法論に起因する問題も残されており、今後は更に方法論を改良し、医療機関の範囲も広げた調査が必要であると考えられる。

表 4.1

1. 入院 医療機関別	
	症例数
A病院	21
B病院	3
C病院	8
全体	32

		請求額	原価	収支差	原価率	原価構成			1日あたり請求額	1日あたり原価
						直接人件費	投薬・注射関係	その他		
合計	A病院	24,408,890	19,039,176	5,369,704	78%	30%	32%	38%		
	B病院	1,107,250	1,622,570	-515,320	152%	72%	2%	27%		
	C病院	3,363,546	3,489,892	-126,346	104%	34%	14%	52%		
	全体	28,879,776	24,211,638	4,668,138	84%	33%	27%	39%		
平均値	A病院	1,162,328	906,627	255,700	78%	29%	32%	39%	80,283	63,625
	B病院	369,117	560,857	-191,740	150%	65%	2%	33%	37,575	54,746
	C病院	420,443	436,236	-15,793	103%	34%	14%	51%	36,966	37,799
	全体	902,493	756,814	145,679	91%	34%	25%	42%	65,455	56,336
中央値	A病院	751,580	657,280	140,116	75%	28%	23%	49%	54,585	41,145
	B病院	242,710	462,991	-221,761	156%	66%	2%	32%	40,205	49,729
	C病院	419,395	439,951	-7,034	97%	33%	15%	51%	37,189	39,752
	全体	518,803	564,322	-56,772	83%	31%	19%	47%	48,793	40,889

2. 入院 包括/出来高別	
	症例数
包括	17
出来高	15

		請求額	原価	収支差	原価率	原価構成			1日あたり請求額	1日あたり原価
						直接人件費	投薬・注射関係	その他		
合計	包括	16,534,630	13,524,942	3,009,688	82%	44%	12%	44%		
	出来高	12,345,146	10,688,696	1,656,450	87%	21%	47%	33%		
平均値	包括	972,625	795,585	177,040	88%	40%	17%	43%	55,732	46,066
	出来高	823,010	712,448	110,563	86%	26%	34%	40%	76,474	67,975
中央値	包括	381,330	462,991	-125,120	75%	43%	8%	46%	51,163	40,933
	出来高	530,216	611,419	-23,931	97%	27%	23%	47%	41,976	40,844

3. 外来	
	症例数
A病院	17
B病院	16
C病院	11
全体	44

		請求額	原価	収支差	原価率	原価構成		
						直接人件費	投薬・注射関係	その他
合計	A病院	3,692,820	2,835,494	857,326	77%	4%	83%	13%
	B病院	1,271,370	1,222,248	49,122	96%	9%	74%	17%
	C病院	1,104,060	951,408	152,652	86%	3%	86%	11%
	全体	6,068,250	5,009,149	1,059,101	83%	5%	81%	13%
平均値	A病院	217,225	166,794	50,431	91%	11%	84%	26%
	B病院	79,461	76,390	3,070	116%	23%	26%	51%
	C病院	100,369	86,492	13,877	75%	14%	45%	41%
	全体	137,815	113,844	24,070	96%	16%	45%	39%
中央値	A病院	169,710	161,285	14,555	91%	4%	87%	9%
	B病院	23,435	23,960	-529	96%	21%	8%	54%
	C病院	38,940	19,540	15,039	87%	14%	6%	46%
	全体	38,945	31,444	9,197	91%	6%	23%	44%

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. FUJISAKI S, FUJISAKI S, IBE S, ASAGI T, ITOH T, YOSHIDA S, KOIKE T, OIE M, KONDO M, SADAMASU K, NAGASHIMA M, GATANAGA H, MATSUDA M, UEDA M, MASAKANE A, HATA M, MIZOGAMI Y, MORI H, MINAMI R, OKADA K, WATANABE K, SHIRASAKA T, OKA S, SUGIURA W, KANEDA T. Performance and Quality Assurance of Genotypic Drug-Resistance Testing for Human Immunodeficiency Virus Type 1 in Japan, Jpn.J.Infect.Dis 60 : 113-117, 2007
2. MAKIE T, YAMAMOTO Y, UEHIRA T, SHIRASAKA T, TAKEDA M. Tuberculous and syphilitic meningitis in a patient infected with the human immunodeficiency virus. Intern Med. 46 (7):415-418, 2007
3. TANIOKA R, YAMAMOTO Y, SAKAI M, MAKIE T, MORI M, UEHIRA T, SHIRASAKA T. Convalescence of atypical reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in human immunodeficiency virus infection, The Journal of Medical Investigation 54:191-194, Feb. 2007

4. 白阪琢磨：エイズ医療の課題(1)：ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題、保健医療科学 56(3)：186-191、2007

学会発表

1. 白阪琢磨：HIV プライマリーケア（早期発見と専門医にどうつなげるか）。第 50 回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第 55 回日本化学療法学会西日本支部総会、兵庫、2007 年 10 月
2. 白阪琢磨、上平朝子、織田幸子、下司有加、龍香織、治川知子、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊 大、矢倉裕輝、牧江俊雄、山本善彦、吉野宗宏、栗原 健：国立大阪医療センターにおけるキードラッグの推移と長期処方症例の検討。第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007 年 11 月
3. 古金秀樹、上平朝子、治川知子、龍 香織、下司有加、織田幸子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、笹川 淳、富成伸次郎、椎木創一、渡邊 大、牧江俊雄、山本善彦、白阪琢磨：当院における初診 HIV 患者の動向から見た医療連携の課題と予防啓発の必要性。第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007 年 11 月
4. 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、東京、2006 年 12



## 中四国ブロックの HIV 医療体制整備

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

エイズ診療拠点病院とブロック拠点病院である広島大学病院の HIV 感染症医療体制を概観したところ、中四国では患者数の増加に主に大学病院が対応していることがわかった。ブロック内の職種別会議と研修会では、あらたに医師向け研修会が始まった。今後は職種別（看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカー）と、合同の研修会が展開される予定である。このほか、「献血で判明する HIV 感染症」、「ST 合剤脱感作療法」「先天性凝固因子障害症」「HIV カウンセリング」「ソーシャルワーク支援」などを取り上げ、チーム医療のモデル提示を試みた。

### A. 研究目的

中国四国地方の HIV 感染症の実態と職種別の会議と研修会を通じて、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. 中国四国の患者数の推移

##### 1-1. 拠点病院における HIV 感染症

##### 1-1-1. 方法

2003 年以来、分担研究者照屋により、E-mail とウェブを利用したアンケートが実施された。

得られた回答は 32 件であった。病院別患者数について、年度別の集計おこなった。

##### 1-1-2. 結果

2003 年度から 2007 年度までの患者数の推移を病

院ごとに示した【表 1】。表中の「-」は無回答を示す。患者数 4 月から 10 月の半年間。数は 10 人までは 1 人きざみ、それ以上は 11-20 人、21-50 人、51-100 人として集められたので、合計数での年次比較はできない。また患者数「0」と回答した病院の中には、感染者を診断したら別の拠点病院に紹介して自院での診療をしないものがある。愛媛県の住友別子病院は平成 19 年 12 月末に拠点病院を辞退した。後に述べる HIV 感染症診療の質的な変化も考えれば、今後は拠点病院数の整理が必須であろう。

概観すると、中四国の HIV 感染者数はどの県も大学病院の増加が目立つ。すなわち、川崎医科大学、岡山大学、広島大学、山口大学、徳島大学、愛媛大学、高知大学などが 2 桁の患者数となっており、これに広島市民病院が 10 人を越えている。これらの病院は若い医療従事者を育成する教育病院という意味では望ましいかもしれない。

本来 HIV 感染症の自然経過の大半の期間は無症候あるいは軽微な症状が多く、慢性疾患である。大学病院や公的病院の多くは土曜日が休みなど、受診の曜日や時間の自由度が乏しい。患者は 30 代を中心としており学業や仕事のために通院しにくい。身体状況が安定している若い患者にとっては不便である。今後は拠点病院と診療所との連携について、実態を調べて対応を考える必要がある。

1-2. 広島大学病院の患者数の推移

1-2-1. 方法

新患の患者数の推移を調査した。

1-2-2. 結果

【図1】のように2005年以後、年間の新患数は横ばいとなった。近隣の県立広島病院と広島市民病院の患者数を合計して考えれば、直線的な増加がうかがえる。2003年から5年間の新患58人中45人(85%)が、男性同士の性行為感染によるもので、全国の傾向と等しい。

【表2】に2007年12月末現在の感染経路別の患者数を算出した。合計140人の感染者の中で、輸入血液製剤の患者では観察した30人のうち18人がエイズを発病し、すでに15人が死亡した。異性間感染の感染者では31人中11人がエイズ発病状態で受診していた。これに対し男性同士の性行為感染者は61人中17人が診断時エイズであり、経過中2人が発

表1 中国四国の拠点病院の患者数の推移

県	施設名	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
岡山	国立病院機構岡山医療センター	-	4	4	3	-
	川崎医科大学附属病院	11-20	-	21-50	21-50	21-50
	岡山赤十字病院	1	1	1	3	3
	岡山労災病院	1	1	1	0	0
	倉敷中央病院	4	3	6	6	6
	岡山大学病院	2	-	5	9	11-20
	岡山済生会総合病院	3	4	-	-	-
	国立病院機構南岡山医療センター	2	2	-	-	1
	津山中央病院	-	-	-	-	-
	川崎医科大学附属川崎病院	-	-	-	-	-
鳥取	鳥取県立中央病院	2	2	1	-	-
	鳥取大学医学部附属病院	4	3	4	7	-
	鳥取大学医学部附属病院	2	2	4	5	6
	松江赤十字病院	0	1	1	-	-
島根	島根県立中央病院	-	1	1	1	1
	益田赤十字病院	0	-	-	0	0
	国立病院機構浜田医療センター	-	-	-	-	-
	広島大学病院	21-50	51-100	51-100	51-100	51-100
広島	広島市立広島市民病院	5	6	7	-	11-20
	広島県立広島病院	5	4	2	4	5
	国立病院機構呉医療センター	1	1	2	2	3
	国立病院機構福山医療センター	2	2	4	7	10
	山口県立中央病院	-	-	-	-	-
山口	国立病院機構山陽病院	0	0	0	-	-
	山口大学医学部附属病院	10	11-20	-	21-50	21-50
	国立病院機構門田医療センター	0	2	4	4	5
	国立病院機構岩国医療センター	-	0	0	0	0
徳島	徳島県立中央病院	-	-	-	-	-
	徳島大学病院	5	10	10	-	11-20
	国立病院機構善通寺病院	-	-	-	-	-
	香川大学医学部附属病院	1	4	-	2	4
香川	香川県立中央病院	-	6	7	8	8
	国立病院機構香川小児病院	0	0	0	0	-
	三豊総合病院	0	1	1	2	-
	高松赤十字病院	-	-	-	2	2
愛媛	愛媛大学医学部附属病院	21-50	21-50	21-50	21-50	21-50
	愛媛県立新居浜病院	1	-	-	-	-
	愛媛労災病院	0	0	-	-	-
	村上記念病院	0	0	-	-	-
	松山赤十字病院	0	2	-	5	6
	市立大洲病院	-	-	-	-	-
	宇和島社会保険病院	0	0	0	-	-
	愛媛県立伊予三島病院	0	0	0	0	0
	住友別子病院	-	-	-	-	-
	西条中央病院	0	0	0	0	0
	国立病院機構愛媛病院	0	0	0	0	0
	十全総合病院	0	-	-	-	-
	済生会西条病院	0	0	-	-	0
	西条市立周桑病院	0	-	-	-	-
	愛媛県立中央病院	6	6	6	3	3
	市立八幡浜総合病院	0	0	0	0	0
	愛媛県立南宇和病院	-	-	-	-	-
	愛媛県立今治病院	-	-	-	-	-
	松山記念病院	0	0	0	0	0
	市立宇和島病院	-	0	0	0	-
高知	高知大学医学部附属病院	8	-	-	11-20	-
	高知県立幡豆けんみん病院	0	0	-	-	-
	高知医療センター	0	0	1	0	0
	国立病院機構高知病院	0	0	0	0	-
高知県立安芸病院	-	-	-	-	-	

症し19人となった。

外国人は19人であり、ブラジル人が最も多い。献血で発見されたHIV感染者数は16人である。この問題は後述する。

2. 教育研修機能

2-1. 中国四国地方エイズ診療医師のための研究会議

2-1-1. 目的

2007年度から開始される中核拠点病院体制に備えて、中国四国地方のHIV診療医師が抱えている問題は何か、医師研修の課題は何かを探り、対策の糸口を見つけることである。

2-1-2. 対象と方法

2007年3月4日10時～17時、広島大学病院において、研究会議を開催した。対象は、中四国の各県でHIV診療の中心となっている医師であり、出席者は木村昭郎、高田昇、藤井輝久、石川暢恒、齊藤誠司(広島大学)、桑原正雄(県立広島病院)、石倉浩人(鳥根大学)、和田秀穂(川崎医科大学)、窪田良次(香川大学)、高田清式(愛媛大学)、武内世生(高知大学)、山田治(山口大学)、但馬史人(鳥取大学)と井戸田一朗(東京女子医科大学病院)を始めとした講師陣であった。

会議ではKJ法を用いて中国四国地方のHIV診療と環境の課題と対策について、質的な討論を行った。

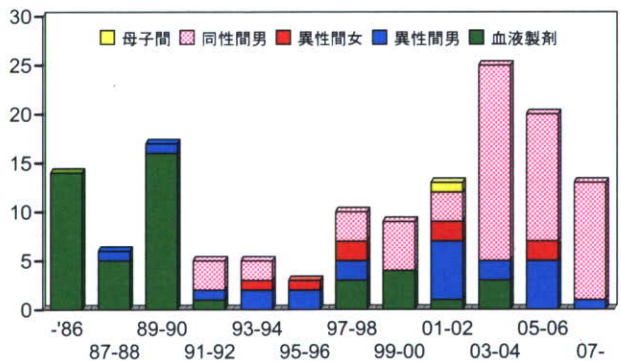


図1 広島大学病院新規患者数の推移

表2 広島大学病院感染経路別患者数

	小計	転居	観察	発病	死亡	生存
血液製剤	47	17	30	18	15	15
異性間男	23(6)	10(4)	13(2)	10(1)	2	12(2)
異性間女	8(4)	6(2)	2(2)	1(1)	1(1)	1(1)
同性間男	61(8)	12(2)	49(6)	19(4)	3(3)	46(4)
母子間	1(1)	0	1(1)	1(1)	1(1)	0
合計	140(19)	45(8)	94(11)	49(7)	22(5)	74(7)

( )は外国人で内数。

## 2-1-3. 結果

### 2-1-3-1. 講義

講義のタイトルと担当は、「我が国におけるエイズ医療体制の変遷と現状（広島大学 高田 昇）」、「HIV 感染症の患者が受ける心理社会的支援（県立広島大学 大下由美）」、「セクシャリティーについて（井戸田一朗）」、「HIV 感染症で遭遇する日和見疾患の治療と診断（藤井輝久）」であった。

### 2-1-3-2. 会議：「医師のためのエイズ研修の課題と対策」

#### 2-1-3-2-1. 医師・スタッフの人的な問題

HIV 診療に当たる医師は、「すでに多忙な仕事を抱えており、新たな専門性や技術を得るため【図1】広島大学病院新規患者数の推移【表2】広島大学病院感染経路別患者数には相当な時間やエネルギーが必要」である。「持続可能な院内スタッフを育成」する「教育スタッフ」と「時間」がないと感じている。

対策としては、「複数の医師」「HIV 専従のナース」「カウンセラー」の確保というチーム医療の構築が考えられたが、「院内の全科的な理解と協力」や「HIV 診療を継続することのインセンティブを行政、地域、病院、世論が作る」ことが強く望まれた。

#### 2-1-3-2-2. 研修内容の課題

研修では、「研修提供者の経験患者数が少ない」ことが一番切実で、「研修プログラムの立案」「研修のタイミング」「対象ごとの研修目標作成」「研修レベルの維持」「研修を維持する事務局体制」「ブロック拠点と中核拠点の分担」などが無いことが問題とされた。個別には「患者の声」「プライバシー」「検査」などが課題であった。

対策としては、「ブロック拠点病院の研修の強化」「拠点病院への出張研修プログラム」「患者の講演」「運営事務局の設立」「学会レベルで研修プログラム作成」「学習目的にあう症例集作成」「各県の事情にあわせて中核拠点病院を設定すること」があげられた。

#### 2-1-3-2-3. 病院内での課題

HIV 診療にあたっている医師は、「仲間のスタッフが少ない」「仕事に見合った評価がない」「病院上層部の理解がない」「病院全体の理解や協力が無い」「中核拠点病院になるメリットがない」と感じてお

り、低い評価に「やり甲斐を感じない」ことが問題である。

対策としては「中核拠点病院に診療報酬加算」「年間 500 万円以上の予算」「専門診療科の設立」「専任スタッフの増員」「病院上層部や県庁への教育」が提案された。

#### 2-1-3-2-4. 医療機関の連携・地域や社会

医療機関の連携については「拠点病院のほとんどが HIV 診療をしていない」「一般病院・開業医への教育が不足」が問題と考えられ、「気軽に参加できる HIV 診療ネットワーク設立」などが提案された。

地域や社会については「HIV 予防の啓発活動」「性教育」「性感染症に対するスティグマを軽減」「患者・感染者の結びつき」そのためには「自由に使える予算」「学校など社会へのアプローチ、NGO への協力、性教育への参加」が述べられた。

### 2-1-4. 考察

中核拠点病院体制が提案された大都市を中心とした HIV 感染症をめぐる現状と、中四国地方の HIV 感染症の現状の格差は甚だしい。地方の現状を知らない画一的な「押しつけ」ともとれる中核拠点病院制度と言われても仕方がない。中四国地方では少数の医師が少数の患者の診療を行っているが、他にも多くの仕事を抱えている。HIV 感染症については使命感をもって診療しているが、孤立しておりスタッフや予算の面などで、評価が低いことに困惑を感じている。

## 2-2. 拠点病院の薬剤師研修会

### 2-2-1. 目的と方法

本研修会は拠点病院に勤務する薬剤師が、HIV 診療チームの一員として、同僚の医療者に最新の情報を提供し、HIV 感染者に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。1998 年度から開始し、今年度で合計 20 回となったので、参加者名簿を元に集計を行った。

### 2-2-2. 結果

#### 2-2-2-1. 各研修会ごとの参加人数

中四国の拠点病院の薬剤師が 1 年に 1 回は参加できるように考え、毎回の参加者数を 30 人程度としている。個人のスキル向上を目標にした受講者参加型の研修会であるため、これ以上の人数は難しい。述べ 10 年間 20 回の研修会に累計 406 人の薬剤師が

593 回参加した。

2-2-2-2. スタッフの人数

研修会の事務局・運営スタッフは毎回 10 人程度担当し、広島大学病院 17 人、広島大学 5 人、県立広島大学 3 人、県立広島病院 3 人、広島市立広島市民病院 3 人などとなっている。その他、講師を含めると総勢 100 人を越えた。

2-2-2-3. 病院別の出席経験者数

研修会に参加経験を持つ薬剤師の数を病院別に示した【表 3】。患者数の多い県ほど研修参加者が多い傾向があり、中四国のほぼ全病院が少なくとも 1 回は薬剤師を研修会に派遣したことになる。またブロック以外からのべ 30 人の薬剤師が受講者として参加した。2 回以上参加した薬剤師は 95 人、うち 2 回以上は 28 人、最高は 10 回（つまり毎年）であった。

2-2-3. 考察

強力な抗 HIV 薬による多剤併用療法が始まって 10 年が経過した。抗 HIV 療法の指針は毎年更新されているが、薬剤の種類が増えただけ複雑になったわけではない。むしろ有効性と安全性から適切に整理され、患者への利便性を考慮したレジメンが推奨されている。

表 3 中国四国の病院別薬剤師研修会参加人数

所属施設名	人数	所属施設名	人数
積善会附属十全総合病院	2	高知医療センター	13
愛媛県立伊予三島病院	2	高知県立安芸病院	6
愛媛県立今治病院	2	高知県立幡多けんみん病院	3
愛媛県立新居浜病院	3	高知市立市民病院	2
愛媛県立中央病院	8	高知大学医学部附属病院	5
愛媛県立南宇和病院	1	国立病院機構 高知病院	5
愛媛大学医学部附属病院	11	高知県	34
愛媛労災病院	4	国立病院機構 関門医療センター	5
宇和島社会保険病院	2	国立病院機構 岩国医療センター	4
公立周桑病院	1	国立病院機構 山陽病院	3
国立病院機構 愛媛病院	2	山口県立総合医療センター	9
済生会西条病院	7	山口大学医学部附属病院	16
市立宇和島病院	6	山口県	37
住友別子病院	9	鳥取県東部総合事務所 福祉保険課	1
松山記念病院	5	鳥取県立中央病院	7
松山赤十字病院	10	鳥取大学医学部附属病院	4
西条中央病院	1	鳥取県	12
愛媛県	76	益田赤十字病院	12
岡山済生会総合病院	4	国立病院機構 浜田医療センター	3
岡山赤十字病院	16	松江赤十字病院	5
岡山大学病院	7	鳥根県立中央病院	8
岡山労災病院	2	鳥根大学医学部附属病院	9
国立病院機構 南岡山医療センター	14	鳥根県	37
国立病院機構 岡山医療センター	7	徳島県立中央病院	17
川崎医科大学附属川崎病院	2	徳島大学病院	4
川崎医科大学附属風病院	6	徳島県	21
倉敷中央病院	10	国立病院機構 九州医療センター	2
津山中央病院	3	神戸大学医学部附属病院	1
岡山県	71	札幌医科大学附属病院	1
(財)緑風会薬局	8	国立病院機構 名古屋医療センター	10
県立広島病院	10	沖縄県立中部病院	1
広島市立広島市民病院	12	熊本大学医学部附属病院	1
広島大学病院	3	厚木市立病院	1
国立病院機構 福山医療センター	12	石川県立中央病院	1
国立病院機構 呉医療センター	14	国立病院機構 大阪医療センター	2
広島県	59	市立堺市民病院	1
香川県立中央病院	4	東京医科大学病院	4
香川大学医学部附属病院	3	東京大学医学部附属病院	1
高松赤十字病院	1	東京都立駒込病院	4
国立病院機構 普通寺病院	6	中四国外	30
国立病院機構 香川小児病院	4		
三豊総合病院	10		
香川県	28		

薬剤と併用療法の種類、用法、副作用や相互作用、利便性など、医療提供者側の知識と患者支援の技術はより高く最新であることが要求される。

本研修により、エイズ治療拠点病院の中に抗 HIV 療法に詳しい薬剤師を育成された。拠点病院に薬剤師が加わる HIV 診療チームが生まれている。さらに医療施設を越えた薬剤師のネットワークが育ってきた。

2-3. 拠点病院の看護師研修会

2-3-1. 目的

研修会の目的は、中国四国地方の拠点病院の看護師が、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なることである。

2-3-2. 対象と方法

昨年度と同様、一般コースを 2 回、アドバンスコースを 1 回実施した。これまでの研修会の参加者数を、病院別に集計した。

2-3-3. 結果と考察

43 の病院から 125 人の看護師が研修を受けた【表 4】。外来見学が組まれているため、1 回の募集人数を 10 人前後に絞り、平日の 1 泊 2 日に設定している。

2-4. 第 3 回 HIV/AIDS 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である。

表 4 中国四国の病院別看護師研修会参加人数

所属施設	人数	所属施設	人数
愛媛県立三島病院	1	香川県立中央病院	1
愛媛県立新居浜病院	1	香川大学医学部附属病院	6
愛媛県立中央病院	4	国立病院機構 香川小児病院	3
愛媛大学医学部附属病院	5	国立病院機構 普通寺病院	5
国立病院機構 愛媛病院	3	三豊総合病院	4
松山記念病院	2	香川県	19
松山赤十字病院	5	高知医療センター	3
愛媛県	21	高知県立幡多けんみん病院	4
岡山済生会総合病院	2	高知大学医学部附属病院	5
岡山赤十字病院	2	高知県	12
岡山大学病院	2	国立病院機構 関門医療センター	1
岡山労災病院	1	国立病院機構 岩国医療センター	2
国立病院機構 愛媛病院	4	山口県立総合医療センター	2
国立病院機構 南岡山医療センター	2	山口大学医学部附属病院	5
川崎医科大学附属川崎病院	3	山口県	10
川崎医科大学附属風病院	1	鳥取県立中央病院	5
倉敷中央病院	3	鳥取大学医学部附属病院	5
津山中央病院	1	鳥取県	10
岡山県	21	鳥取県	3
県立広島病院	13	松江赤十字病院	1
広島市立広島市民病院	11	鳥根大学医学部附属病院	3
広島大学病院	15	鳥根県	6
国立病院機構 呉医療センター	8	徳島県立中央病院	3
国立病院機構 福山医療センター	4	徳島大学病院	6
広島県	51	徳島県	9

## 2-4-2. 概要

本会議は、平成 20 年 2 月 9-10 日に県立広島大学で開催され、中国四国地方の拠点病院から、7 人（広島県 3、山口県 3、徳島県 1）が参加した。会議では、重層的な社会のレベルを意識したソーシャルワーク実践を目指して、最新動向を踏まえた、次の 3 つの議題が設定された。

- 1) (法)制度の解釈とその臨床への適用（マクロレベル）
- 2) HIV/AIDS 患者と地域の関係構築（メゾ・レベル）
- 3) HIV/AIDS 患者への直接支援（ミクロレベル）

1)では、「障害者権利条約への批准と HIV 陽性者支援の現状」という議題で、障害者が平等な人権と基本的自由を行使するために、社会の側の変更や調整の必要性を示す「合理的配慮」が取り上げられ、HIV/AIDS 患者の労働における障壁について報告され、社会の側に求められる「合理的配慮」とは何か話し合われた。この議題を通して、障害者の支援をする場合、法的な拘束力の活用と同時に、障害者本人の適応スキルの向上の支援も必要であることが確認された。

2)では「Community-Based Organization (CBO) との連携について」という議題で、HIV/AIDS に関する中国四国地方の CBO の歴史的な経過と近年の感染者の動向との分析が報告された。その報告に基づき、CBO と HIV/AIDS 患者を結びつけ、患者の社会適応を改善した実践報告と CBO の側からの意見が報告された。この議題を通して、CBO とのネットワークを生成、維持していくためには、SW 自身が、CBO とネットワークを構築する枠組みを持つことの重要性が確認された。

3)では、「対人支援におけるコミュニケーション理論の概略」というタイトルで、直接援助技術についての講義と演習が行われた。

## 2-4-3. 考察

この会議の議題を通して、それぞれの介入レベルに必要なことと、3 つのレベルを統合したソーシャルワーク実践の重要性が確認された。会議終了後のアンケートでは、大変役に立った 6 人、普通 1 人と回答された。今後のネットワーク会議の継続については、7 名全員継続を希望した。今後の会議の議題としては、具体的な事例に基づいた議題を求める声が多かった。

## 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>) は、開設以来約 10 年間で 46 万回以上のアクセス数となった。

### 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 1050 人、記事数 11,200 件と年率約 10 % の増加であった。

### 3-3. 出版物

- ・「飲み合わせチェック！」抗 HIV 薬の薬物相互作用一覧の改訂版 (Ver.4) として作成した。
- ・「よくわかるエイズ関連用語集 (Ver.4)」(増刷)

## 4. 臨床研究

### 4-1. 献血で判明する HIV 感染症

#### 4-1-1. 目的

最近、初診時にすでにエイズ発症状態にあるもの、いわゆる“いきなりエイズ”例が増加している。一方、献血を契機に診断される感染者は、自分の感染リスクに気づいていない無症候状態である。献血で発見された HIV 感染者の特徴について調査した。

#### 4-1-2. 対象と方法

1986 年から 2007 年 8 月末までに広島大学病院を受診した HIV 感染者について、感染経路、献血での判明、初診時の HIV 感染症の病期をもとに生存期間（日数）を Kaplan-Meier 法で比較した。

病期は急性感染症、無症候期 (AC)、エイズ前駆期 (ARC: AIDS Related Complex)、エイズ指標疾患 (AIDS) とした。ARC は病歴などから体重減少・慢性リンパ節腫脹・血小板減少症・帯状疱疹・口腔カンジダなどがみられたものとした。

#### 4-1-3. 結果

##### 4-1-3-1. 全体像

対象期間中の感染者数累計は 136 人で 42 人が転居した。従って対象観察患者数は 94 人である。この中で 42 人が初診時エイズ発病あるいは経過中エイズ発病し、21 人が死亡した。生存中は 66 人である。

4-1-3-2. 献血で判明した HIV 感染者の特徴

献血で HIV 感染が判明したものは 16 人である。136 人の中から血友病の 47 人を除いた 89 人を、献血群 16 人と、それ以外の非献血群 73 人に分けて比較した【表 5】。非献血群の方が女性、外国人が多い。年齢は差がない。1997 年に強力な抗 HIV 剤による併用療法 (HAART) が始まった。初診日が 1996 年以前を HAART 前時代、1997 年以降を HAART 時代、2005 年以後は 1 日 1 回 (QD) の時代となったので QD 時代の 3 期に分類した。初診日をこの 3 期に分けると QD 時代に非献血での受診者の比率が増えている。

献血群では当然ながら AIDS は見られず、ARC が 4 人あった。带状疱疹の既往が多い。これに対し非献血群の 73 人のうちエイズ発病は 25 人と病状が進行していた。CD4 細胞数およびウイルス量はこれを反映している。

4-1-3-3. 献血群とその他の群との生存期間

転居や帰国で転帰が不明なものを除いた 94 人の生存期間を、献血群、血友病群、非献血 (非血友病) 群にわけて比較した【図 2】。献血群 11 人では死亡例はなかった。これに対し、血友病では 30 人中 14 人が、非献血・非血友病群 53 人では 9 人が死亡した。50% 生存期間は血友病群で 230 ヶ月、非献血・非血友病群で 163 ヶ月と差がなかった。また 10 年生存率も前者で 54.3%、後方で 56.6% と差がなかった。

4-1-3-4. 初診時の病期による生存期間

初診時の病期による生存期間を比較した【図 3】。初診時に AIDS であったものは 22 人中 9 人が死亡し、50% 生存期間は 41 ヶ月、5 年生存率は 19.5%

であった。これに対し、初診時 ARC 群は 27 人中 12 人が死亡、50% 生存期間と 5 年生存率はそれぞれ 116 ヶ月、78.3% であった。初診時 AC 群では、10 年生存率が 88.4% であった。

最近抗 HIV 薬による治療効果の進歩が著しい。そこで初診の年代別に生存期間の差があるか検討したが、観察期間が短いため有意な差はまだみられない。

4-1-4. まとめと考察

HIV 感染症はエイズ発病で見つかるると予後が悪いが、発病前に診断し、医学的管理に移せば 10 年後の生存率も 90% 近いことが示された。献血が端緒となって発見された HIV 感染者は、より長い生存の機会を得たと言える。

少なくとも問診上で HIV 検査を目的に献血したものはなかった。大半が予期せぬ HIV 感染を知ることが、感染者に様々な社会心理的不適応をもたらす。時代による変遷もあるが、「まさか自分が！」

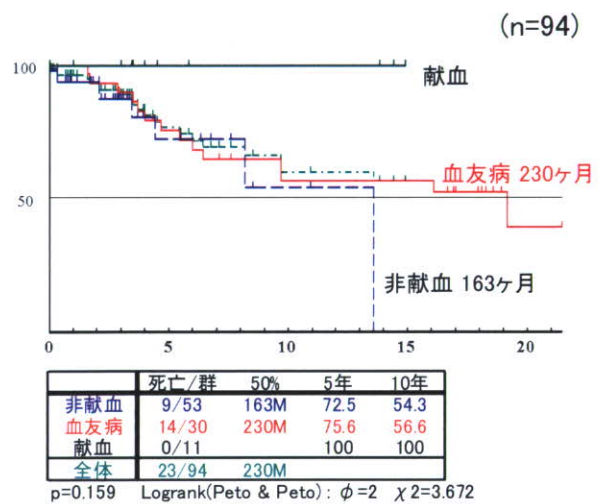


図 2 各群の初診後の生存曲線

表 5 献血群と非献血群の背景

	人	献血	人	非献血
人数	男:女 日本:外国	15:1 14:2	73	65:8 55:18
年齢	M±SD 範囲	36.2±10.6 22-57	73	35.2±9.2 0-54
世代	HAART前 HAART後 QD	4 10 2	73	9 37 27
感染経路	異性間 女 異性間 男 同性間 母子間 女	1 6 9 0	73	7 15 49 1
病期	AC ARC AIDS	12 4 0	73	32 16 25
CD4	M±SD 範囲	494±240 115-1041	58	328±266 14-1056
HIV RNA	M±SD 範囲	27716±23716 880-58000	60	152752±210656 10-1100000
観察日数	M±SD 範囲	2119±1708 30-5449	69	1021±1064 1-4959
併発症	C型肝炎 B型肝炎 梅毒	2 0 1	73	3 4 2
転出		5		20

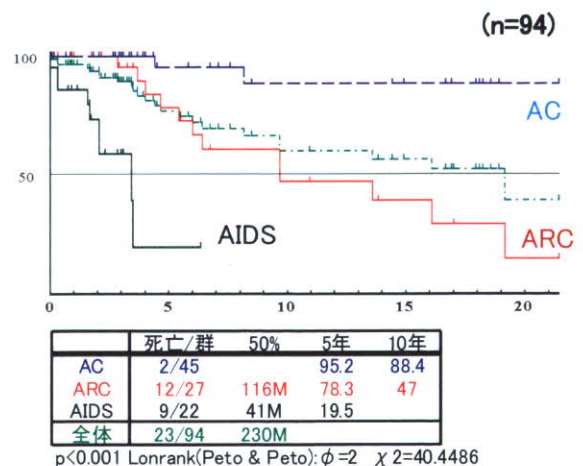


図 3 初診時の病期による生存期間

「嘘ではないか」「自宅にどうやってたどり着いたか覚えていない」「家人に知らせるべきか」など、驚愕、怒り、不安、悲嘆、失望、抑うつ感を経験した。

本院では心理専門家によるカウンセリングを提供してきた。やがて感染者は元の状態を回復し、発病前に HIV 感染を知らされたことを感謝院内外の医師を対象にした HIV 検査と告知のトレーニングを担当してきた。自治体による派遣カウンセラー制度も活用している。

本報告の概要は、2007 年 10 月 4 日に高松市で開催された第 31 回日本血液事業学会総会の教育講演で発表した。

#### 4-3. HIV 感染症患者の ST 合剤脱感作療法

##### 4-3-1. 目的

CD4 数が 200/ $\mu$ L 以下の HIV 感染者に、ニューモシスチス肺炎の一次予防・二次予防のために ST 合剤を使用するが、発熱や発疹などのアレルギー症状を高頻度に経験する。再投与を可能にするため ST 合剤の脱感作療法を行った効果について検討した。

##### 4-3-2. 対象と方法

ST 合剤の脱感作療法を施行した HIV 感染症患者 11 人を対象とした。脱感作用療法の開始タイミングは、初回の ST 合剤によるアレルギー症状が改善し、併発疾患がある場合はコントロール良好な状態とした。プロトコールは、ST 合剤 1 錠 (SMX400mg/TMP80mg) の 1/100 量から開始し、漸次増量して 7 日間で終了とした。

##### 4-3-3. 結果

ST 合剤で中止に至ったアレルギー症状は、皮疹、発熱、紅潮、肝機能障害、白血球減少等であった。11 人中 9 人は脱感作療法を終了し、再投与が可能となった。途中、軽度の発熱や紅潮がみられたが重篤化することなく終了した。残り 2 人は ST 合剤による副作用が再燃重篤化して中止した。1 人目は二次予防の例であり、ST 合剤からペンタミジン点滴に変更したが、肝腎機能障害に加え膵酵素上昇を認め再び中止した。引き続き Atovaquone を開始したが 38 度台の発熱が続き中止した。DLST でも陽性であった。もう 1 人は 3 日目に発熱が出現し、本人の希望で中止した。

#### 4-3-4. 考察

ST 合剤はニューモシスチス肺炎の予防と治療に最も効果的な薬剤であり、HIV 感染症患者において重要である。失敗例のうち 1 人は、脱感作用療法を施行し始めた初期の患者であり、もう少し時間をかけて増量していけば脱感作に成功したかもしれない。今後も、ST 合剤でアレルギーが出現した症例においては、積極的に脱感作療法を試みるべきであると考えられる。

本報告の概要は、2007 年 4 月 10 日、京都市で開催された第 81 回日本感染症学会総会で発表した。

#### 4-4. 先天性凝固因子障害症の診療

##### 4-4-1. 目的

広島大学病院における先天性凝固因子障害症診療の概要を把握すること。

##### 4-4-2. 対象と方法

本院血液小児科と血液内科で、2006 年 4 月 1 日から 2007 年 3 月 31 日に診療を行った先天性凝固因子障害症の患者数と、使用した血漿分画製剤の集計を行った。

##### 4-4-3. 結果

診療を担当する医師は、血液内科 3 人、小児科 2 人である。2006 年に診療した血友病と類縁疾患の患者数は 108 人であった。内訳は血友病 A : 69 人 (うちインヒビター保有 4 人)、血友病 B : 15 人、フォン・ヴィレブランド病 : 14 人、低フィブリノーゲン血症 : 1 人、第 VII 因子欠乏症 : 2 人、第 XI 因子欠乏症 : 3 人、第 XIII 因子欠乏症 : 1 人、プロテイン C 欠乏症 : 1 人、プロテイン S 欠乏症 : 1 人、アンチトロンビン欠乏症 : 1 人であった。

血液凝固因子使用量 (院内使用、院内処方、院外処方の合計) は、第 VIII 因子製剤は 4,127,250 単位 (リコンビナント製剤 3,103,250 単位、血漿由来製剤 1,024,000 単位)、第 IX 因子製剤は 550,000 単位、インヒビター製剤では FEIBA 167,000 単位、活性化第 VII 因子製剤 543.2mg であった。

##### 4-4-4. 考察

血液小児科では血友病と類縁疾患患者の早期発見につとめ、夏期にはリハビリテーション部との合同診療、患者会のサマーキャンプ支援を行っている。血液内科では HIV 診療、肝臓専門医との合同カン