

表7 何飲んでる？ — Key drugs —

	H19	H20
ATVベース	20人(34.9%)	29人(38.7%)
EFVベース	19人(32.8%)	23人(30.7%)
LPV/RTVベース	9人(15.5%)	14人(18.7%)
ART中	58人	75人

(H20年8月現在)

表8 何飲んでる？ — Back bone drugs —

	H19	H20
TDF/FTC	27人(46.6%)	43人(57.3%)
TDF	6人(10.3%)	4人(5.3%)
ABC/3TC	6人(10.3%)	8人(10.7%)
ABC	4人(6.9%)	6人(8.0%)
AZT	17人(29.3%)	17人(22.7%)
ART中	58人	75人

(H20年8月現在)

## D. 考察

①HIV/AIDS出前研修は、毎年数件から10件程度の研修依頼があり、要望数は減ってはみならず、需要は少なくないと思われる。研修前アンケートの実施により依頼施設職員のHIV/AIDSに関する知識・認識やHIV診療への関心・意欲を知ることができた。また職員個人の研修参加意欲にもつながっているように思われた。出前研修後アンケートでは、A拠点病院では複数回以上の出前研修を実施してきたが、選んだテーマ、研修内容、自己への役立ち、研修目的達成度など5年を経た後でもほぼ同じ評価であった。施設全体のHIV診療への認識や意欲の向上につながり、チーム医療の充実につながることを期待している。中核拠点病院体制が始まった現在、中核拠点病院から周辺の拠点病院や一般医療・保健施設への出前研修の実践に向けて支援が求められる。ブロック拠点病院としても情報の提供など協力していきたい。

②医療従事者向け専門外来2日間研修では、平成15年から平成18年までは「HIV専門外来看護教育2日間研修」であったが、看護職以外の要望もあり、平成19年から対象を医療従事者に広げた。薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど新たな職種への参加があったが、大半は従来と同じく看護師であ

る。平成19年には、良く理解できた項目が30%や63%にとどまった研修受講者もあり(図5左)、平成20年には職種の違いにも配慮したところ、よく理解出来た項目は全員が70%以上となった(図5右)。専門外来2日間研修を依頼する拠点病院の数や参加人数は、毎年大きな差はなく(表4)、一定の評価と需要があるものと判断している。今後も内容や方法を検討しつつ、需要に応じて継続する予定である。

③医療職種別HIV連絡・研修会は、それぞれの職種において毎年開催してきており、図10に示すようにHIV診療の医療体制を整備するための重要な活動の柱となっている。医療職種別のHIVを含まない連絡会や研修会は、各県での活動としてすでに機能していると思われるので、それぞれの中核拠点病院活動としてHIV研修を取り込むことは、そう困難なことではないと予想される。今年度は石川県において歯科診療ネットワーク作りの動きが出てきたが、他県への広がりが期待される。

④北陸HIV臨床談話会は、年2回開催してきた。1回は外部講師らによる講演会を中心とし、1回はブロック内の症例・事例検討、問題点や課題を討論してきた。患者数の増加にともない、症例や課題の検討は年々充実してきており、今年度は114人の参加につながった。職種や施設を超えた情報の共有や連携のためには、重要な会と位置付けている。会の在り方や内容について地域や職種を考慮した世話人と話し合いながら、その充実にも努めたい。

⑤アンケート調査から見える北陸ブロックの現状では、エイズ動向委員会から報告される患者数が増え続けているのと同様に、北陸ブロックで診療を受けている患者数も増えており、MSM(Men who have sex with men)の患者数増加が著明になってきた。北陸においても、MSMへの予防啓発の重要性が増している。患者がブロック拠点病院に集中する傾向は変わらないが、近年では富山県、福井県の中



図10 医療体制整備のための主な活動

核拠点病院にも集まりつつある。中核拠点病院に経験が蓄積されることは望ましいが、中核拠点病院の政策的活動をも考えれば、さらなる人的・経済的支援が必要と思われる。北陸ブロックでのHIV関連死亡例は、患者総数を考慮すれば少なくはない。その中で日和見感染症による死亡例が半数あり、日和見感染症の診断やコントロールに習熟すること、またエイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制の整備や市民への啓発が重要である。HIVとHCV重複感染者に対しては、消化器内科とも連携しながら継続して患者に情報を提供していく必要がある。新HIV治療ガイドラインでART開始の時期が早められたことを受け、平成20年には当ブロックでも新規治療開始者が急に増えた。服薬の組み合わせをみるとガイドラインを順守していること、多剤耐性HIVに苦慮している例はいないことが推測される。今後も患者の服薬を支え、耐性HIVの出現を防止していく必要がある。北陸ではそれぞれの拠点病院での経験症例数が少なく、近年発売された新薬についてもまだ使用経験がなかった。ブロック拠点病院としてそれらの情報を研修会等を通して広めていく必要がある。

## E. 結論

中核拠点病院の機能が発揮されることにより、ブロック拠点病院への患者集中の緩和や各県中核拠点病院での経験の蓄積につながる。新しい医療体制において多くの成果を得るためには、中核拠点病院は意識の向上に努め、それぞれの県やブロック拠点病院は、連携を保ちながら支援を強化する必要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. 下川千賀子、森正昭、辻典子、山田三枝子、上田幹夫；針刺し（曝露）事故時のHIV感染症に関する対応についてのアンケート調査結果と対策。石川県立中央病院医学誌30：9-12、2008

## 2. 学会発表

1. 小谷岳春、青木剛、上田幹夫、山田三枝子；HAART開始に伴うネオプテリンを含めた免疫活性化マーカーの推移。日本エイズ学会誌10：425、2008
2. 北志保里、山下美津江、浅井いづみ、上田幹夫；石川県立中央病院におけるカウンセリングの現状報告と今後の課題。日本エイズ学会誌10：444、2008
3. 小谷岳春、青木剛、上田幹夫、山田三枝子；B型肝炎急性増悪に対し、TVD/EFVによるHAARTが奏功したHIV/HBV重複感染の一例。日本エイズ学会誌10：520、2008
4. 杉浦互、湯永博之、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、藤井毅、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、浜口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、栗原健、森治代、小島洋子、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；2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向。日本エイズ学会誌10：545、2008
5. 山本裕佳、宮田勝、高木純一郎、能島初美、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、池田正一、前田憲昭；北陸ブロック拠点病院における11年のHIV内科医療体制の取り組みと今後の課題。日本エイズ学会誌10：550、2008

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 東海ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 濱口 元洋

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ・感染症診療部長

### 研究要旨

平成20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（いきなりAIDS）、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) 外国人MSM患者の解析

外国人MSM患者を対象を絞り、問題点の解決のための分析を行った。

3) ブロック内の拠点病院および協力病院に対するHIV診療の均てん化への取組み

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20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) 外国人MSM (Men who have sex with men) 患者の動向

名古屋医療センターにおける1994年から2007年

の14年間におけるMSM外国籍患者動向をカルテ及び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に漏洩することはなく、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(図1-6)

1994年に最初のHIV感染症患者の診療を開始してから、2008年12月31日までに総計843名の患者が名古屋医療センターを受診した。毎年の新規患者数は年々増加し、2006、2007、2008年はそれぞれ115名、139名、123名が来院し、ここ3年だけで全体の45%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。性別では、男性108名(88%)、女性15名(12%)。新患AIDS発症者は46名(37%)は近年の中では著しく増加した。過去5年間の“いきなりAIDS”は29%である。また、“いきなりAIDS”

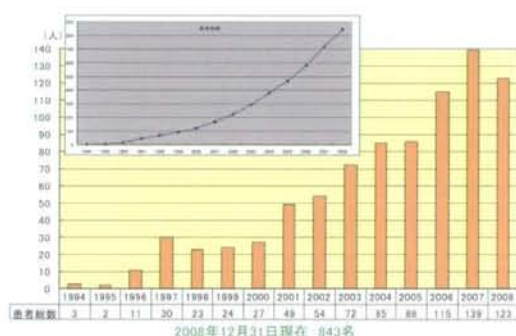


図1 名古屋医療センター年次別患者数



図2 性別・年齢別患者数(累計)

国籍	計	男	女
日本	682	642	40
東アジア	10	8	2
東南・南アジア	27	13	14
北米	5	5	0
南米	89	58	31
アフリカ	28	17	11
旧ソ連	2	0	2
計	843	743	100

外国人比率 19.1%(女性は60.0%)

図3 国籍別患者数(累計)

患者の年代を調査すると、年代が上がるに連れ、“いきなりAIDS”の割合が上昇し、60代では100%であった。

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

14年間の外国籍患者(24カ国141人)のうち、MSM外国籍患者の国籍はアジア・南北アメリカ大陸の7カ国39人(約28%)であった。2007年末現在の治療継続は4カ国21人であった。治療継続不可のアフリカ圏男性外国籍患者15人の性的指向については介入できていないことが判明した。AIDS発症は13人(約33%)であった。心理社会的問題での介入は39人(100%)であったが、多くは医療福

感染経路	計	男	女
血液製剤	28	28	0
同性間性的接触	472	472	0
異性間性的接触	196	109	87
両性間性的接触	60	60	0
麻薬	11	8	3
不明	75	66	9
その他	1	0	1
計	843	743	100

図4 感染経路(累計)



図5 年次別初診時病期

	初診時AIDS	AIDS/HIV感染者数	初診時AIDS比率
10代	0	1	0
20代	6	27	22.2
30代	13	44	29.5
40代	9	23	39.1
50代	9	14	64.3
60代	8	8	100.0

図6 年代別AIDS比率(2008)

社制度利用の情報提供や帰国支援等であり、他機関との連携協働を要した。言葉の壁・宗教・文化背景の問題が大きく、カウンセリングや性的指向などでの介入が全に行えていないことも判明したが、その中で患者会参加や診療でのラポート関係構築から性的指向の自己開示に至ったケースが8人いたことが判明した。本分析より、MSM外国人患者支援に関しては医療者側の柔軟性・主導性・共感能力がより必要であること、また、心理社会的問題解決には他機関協働への連携システム構築が必須であると考えられる。カウンセリング記録よりMSM外国人患者の多くは、帰属意識・他者との繋がりの希薄化、また自我同一性拡散などから孤立傾向にあることが示唆された。より望ましいケアのあり方を見出す一つの方策として、彼らの声を集約していく努力が医療者側に求められていると思われる。

### 3) ブロック内の拠点病院および協力病院との連携

2008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、東海ブロック拠点病院から23名、協力病院から34名の紹介があった。拠点病院23名のうち14名(61%)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34名中24名(71%)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(図7)。

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。今期は名古屋市の委託を受け、6月にNLGR、12月に千種保健所MSM検査会と年2回の検査会を実施した。NLGR2008では10名:2.3%(439名検査)、12月検査会では5名:5.4%(92名検査)の陽性者が判明し、今尚HIV感染症が広がっている状況が判明した(図8)。

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蒙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外国人MSM患者は孤立する傾向が高い。

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。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。
- ②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。

## 2) 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」を増刷

### 【会議・研修会等】

1. 平成20年度医療体制構築のための連携会議(平成20年11月8日 豊橋市民病院)

	うちAIDS症例	
保健所	18例	
名古屋市迅速検査(栄サンサンサイト)	5例	2例
検査会(NLGRなど)	5例	
献血	7例	
名古屋医療センター院内で判明(うちER受診後ICU入院3例)	5例	4例
東海ブロックの拠点病院	23例	14例
東海ブロックの協力病院	34例	24例
開業医院など	10例	2例
他地区拠点病院などから	10例	

図7 2008年、名古屋医療センターへの紹介元

	受検者数	HIV陽性者数	平均2.5%
2001年	148名	4名	2.7%
2002年	304名	7名	2.3%
2003年	346名	4名	1.2%
2004年	439名	12名	2.7%
2005年	425名	9名	2.1%
2006年	471名	21名	4.5%
2007年	538名	12名	2.2%
2008年	439名	10名	2.3%
2008年第2回(千種保健所)	92名	5名	5.4%

図8 NLGR受検者数・陽性者推移



2. 東海ブロックエイズ拠点病院等連絡会議（平成20年10月1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13日 名古屋医療センター）
4. 東海ブロック薬剤師連絡会議・研修会（平成20年10月4日 名古屋医療センター）
5. 東海ブロックカウンセラー連絡会議・研修会（平成20年10月24日 名古屋医療センター）

#### 【講演会等】

1. 名古屋市北部感染症研究会（平成20年9月20日）
2. 名古屋市中区感染症研究会（平成20年9月30日）
3. 春日井市民病院（平成20年12月8日）
4. 三重県桑名市保健所（平成20年10月18日）
5. 三重県職員研修（平成21年2月26日）
6. 市民公開シンポジウム エイズとの闘いー世界の動向と日本の取組み（平成20年11月29日 名古屋医療センター）

#### 【個別研修受入れ】

平成21年3月2日～6日研修予定：拠点病院 カウンセラー1名

#### 【平成20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）  
計10回開催

## D. 考察

HIV医療体制把握のためのデータ収集からいろいろな問題点が見えてくる。HIV感染症は外来を中心とした診療を行う慢性疾患になったという理解に基づいた政策が必要であり、医療連携を強力に進めていくための仕組みを構築することである。各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極化が顕著となった。今後、ブロック拠点病院は中核拠点病院の診療レベルを上げ、中核拠点病院は拠点病院に対する研修を行い、診療レベルを上げるという仕組みで、さらなる均てん化を目指す。しかし、拠点病院の存続を望まない病院や病院全体としてHIV診療に対する理解が得られていない場合も判明してきている。粘り強い努力が重要である。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

HIV診療の均てん化のためにいろいろな角度からの活動を行った。このような活動は継続的に行う必要がある。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、対策を練る。

## 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

#### 和文

1. 橋本里奈、向井栄一郎、横幕能行、間宮均人、濱口元洋：HIV脳症5例の臨床的特徴と経過、臨床神経48: 173-178, 2008.

### 学会発表

#### 国内

1. 神谷昌枝、石川雅子、一色ミユキ、菊池恵美子、佐藤愛子、高橋義博、高田知恵子、辻麻理子、濱口元洋、牧野麻由子、山中京子、派遣カウンセリング制度の効果的運用に関する研究、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
2. 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MSM外国籍患者動向、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
3. 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、濱口元洋、HAART施行中における脂質代謝異常の検討、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）

4. 大出裕高、横山勝、佐藤裕徳、伊部史朗、藤崎誠一郎、間宮均人、濱口元洋、杉浦互、横幕能行、HIV-1プロテアーゼにおける耐性変異L89Vの立体的影響、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
5. Enfuvirtide (T-20) + raltegravir (RAL) + darunavir (DRV) + etravirine (TMC125) + lamivudine (3TC) の多剤高度耐性HIV-1感染症に対する治療効果、横幕能行、大出裕高、間宮均人、濱口元洋、伊部史朗、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、金田次弘、杉浦互、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
6. 杉浦互、湯永博之、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、藤井毅、岩本愛吉、藤野真之、仲宗根正、巽正志、椎野慎一郎、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、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、柴原健、森治代、小島洋子、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、2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
7. 奥村かおる、山田由美子、濱口元洋、名古屋医療センターにおける5年間の患者動向と今後の課題、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
8. 平野淳、奥村直哉、久高祐一、寺畑奈美、高橋昌明、坂野和英、脇坂達郎、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘、アバカビル投与による副作用とその発現時期についての検討、第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）



## 近畿ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 上平 朝子

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科医長

### 研究要旨

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おり、今年度も引き続き、当院の状況把握を行った。また、今年度は近畿ブロックでの患者の増加を考慮し、中核拠点病院との連携に焦点を充てて研究を行った。

まず、各中核拠点病院の現状と問題点、要望などを把握するために近畿ブロックの中核拠点病院のHIV診療の担当者を集めて打ち合わせ会議を開催した。そして、HIV医療の均てん化を図るための研修会を当院と共に京都大学病院と和歌山県立医大病院で行い、近畿ブロックでの医療均てん化をはかった。

次にブロック拠点病院への患者集中を改善するために、どのようにすれば中核拠点病院あるいは拠点病院への受診につながるのかを検討した。そこで、ブロック拠点病院である当院へ他府県から通院している患者に対してアンケート調査を実施した。その結果、各都道府県内でHIV診療レベルの均てん化をはかることが必要であることを再認識した。そのためには、HIV感染症の診療体制を病院内外ともに広く認知してもらうことやチーム医療の構築などが重要であると考えられ、それらを目的とした研修会の実施、情報発信のツールとしてホームページの改訂を行った。

次年度は、引き続き中核拠点病院との連携強化をはかり、さらに行政との協力体制を構築し、近畿ブロックのHIV診療レベルを向上し医療均てん化をめざすことを考えている。

### A. 研究目的

近畿では、大阪を中心に著しく患者数が増加している。そこで、近畿ブロックのHIV医療体制の整備として、エイズ中核拠点病院におけるHIV診療体制の構築をはかる。ブロック拠点病院に患者が集中している状況を改善し、医療の均てん化をはかるため、中核拠点病院、各拠点病院との連携をさらに強化する。

### B. 研究方法

- 1) 各中核拠点病院の現状を把握し、問題点や要望を調査するため、打ち合わせ会議を開催する。
- 2) 予防啓発、医療の均てん化を目指し、情報交換や診療相談がスムーズに行えるようなツールにつ

いて検討する。

- 3) チーム医療が実践できるように各職種の研修会を充実させる。
- 4) ブロック拠点病院の患者集中を緩和し、中核拠点病院への受診につながる方法を検討するため、他府県から当院を受診している患者にアンケートを実施した。

### (倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、疫学研究に関する倫理指針を遵守する。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。



## C. 研究結果

### 1. 国立大阪医療センターのHIV診療状況

当院は、ブロック拠点病院として診療を開始した平成9年度の月平均新規患者数は4.8名であったが平成20年度12月現在では20名となり、平成20年11月末日現在、外来の累積患者数は1431名、累積入院患者数は1515名と著しい増加を示している。(図1.1、図1.2)

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が、一日平均患者数が10名以上となり、平成20年4月より月4回へ増やして対応している。

### 2. HIV医療の均てん化実現のため中核拠点病院打ち合わせ会議および研修会等実施の検討

(1)「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・第1回近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」を独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおいて、2008年5月17日に開催した。

その結果、近畿ブロックの中核拠点病院では、患者数や診療体制に偏りはあるが、全ての病院で実際にHIV患者の診療が行われていた。ただ、専任での診療体制をとれているところがほとんどなく、経験不足、マンパワー不足、後継者不足、他の診療業務が多忙、長期療養者の療養先が無いという問題は全ての病院で共通していた。

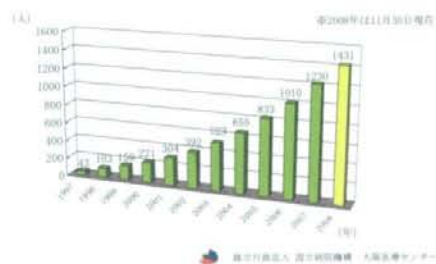


図1.1 累積外来患者数

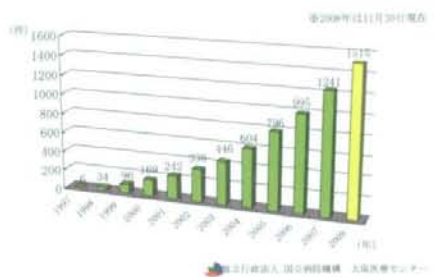


図1.2 累積入院件数

また、患者数の少ない病院ほど、コメディカルのHIV診療の担当者が決まっておらず、担当医師への負担が重くなっていた。(表1)

また、行政担当者との連携がまだうまく図れていない傾向が見られた。

各病院から研修会、講演会の開催、及び最新の情報発信や診療相談がスムーズに行えるような体制作りの要望があった。

(2)平成20年度 大阪医療センターのHIV/AIDS研修を実施した。

HIV感染症医師養成実地研修と専門職研修全体研修(対象職種限定なし)と各専門職研修(看護・臨床心理士・MSW)を行った。(表2.1、表2.2)

表1 近畿ブロック中核拠点病院のHIV診療体制

	当院	大阪1	大阪2	大阪3	兵庫	奈良	京都	滋賀	和歌山
患者数	1261	442	72	8	261	125	37	79	21
医師	3 (専任)	4 (専任)	2	3	3	3	0	0	1
看護師	4 (専任)	1 (専任)	1		6	7	0		
薬剤師	2 (専任)	1 (専任)	1		2	3	1		
MTA	2 (専任)	1			1	1	0	1	
カウンセラー	1 (専任)	1	1		1	1	1	1	
医療	1 (専任)		1					1	

近畿のHIV中核拠点病院の打ち合わせ会議 第1回：平成20年5月17日

表2.1 平成20年度大阪医療センターのHIV/AIDS研修

#### 医師一ヶ月研修

HIV感染症医師実地研修会	平成20年10月6日～平成20年10月31日 参加者 2名 内容 講義、外来・病棟実習、NPO見学
---------------	---

#### 全体研修

HIV感染症研修会	平成21年1月26日～1月27日 参加者 30名
HIV感染症におけるコミュニケーション研修会	平成21年1月28日 参加者 45名

表2.2 平成20年度大阪医療センターのHIV/AIDS研修

#### 看護職研修

エイズ実地研修	2020年5月4日～5月19日 2020年10月6日～10月17日 2020年10月27日～10月30日
エイズ基礎研修	2020年7月14日～7月15日
エイズ管理研修会	2021年1月18日～1月27日 2021年2月18日～2月18日
エイズ管理研修会参加、上記のエイズ管理研修会参加者の受け付け可能。	

#### 専門職研修

近畿エイズ協会主催HIVソーシャルワーク研修会	平成20年9月27日
HIV/AIDS患者におけるカウンセリング研修会	平成20年10月17日

(3)「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・HIV/AIDS研修会」を京都大学医学部附属病院において、2008年10月24日に開催した。出席者は100名（医師8名、看護師68名、薬剤師7名、検査技師4名、事務職6名、その他7名）であった。

(4)「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・HIV/AIDS研修会」を和歌山県立医科大学附属病院において2008年11月7日に開催した。

出席者は223名で、約6割の人が研修を実施するまで自院におけるHIV患者数、中核拠点病院に選定されていることを認知していないことがわかった。研修後は、約7割の人が研修の必要性和、中核拠点病院として病院全体でHIV診療を担う必要性を確認できたと報告があった。

(5)「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・第2回近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」独立行政法人国立病院機構大阪医療センターにおいて、2008年12月6日に開催した。

前回会議後の課題をふまえ、病院ごとにカウンセリング体制の構築、暴露後感染防止のマニュアル整備、訪問看護ステーションや地域連携を目的とした研修会、といった事項を実践していた。

また近畿ブロック全体の問題として、在宅介護や訪問看護ステーション、一般医療機関や診療所などから、HIVの暴露後感染防止についての問い合わせがあった場合、各府県（病院）の対応についての検討が今後の課題となった。

近畿ブロックの各中核拠点病院における本年度の取り組みや課題をまとめた。

#### <問題点>

- ・マンパワー不足、後継者不足、特に重症例が増えると看護面で肉体的、精神的にかなり負担が大きい。（大阪府立急性期・総合医療センター、滋賀医科大学附属病院、市立堺病院、和歌山県立医科大学附属病院、奈良県立医科大学附属病院、兵庫医科大学病院、京都大学医学部附属病院）
- ・HIV診療の専門医、スタッフが不在（大阪府立急性期・総合医療センター）
- ・プライバシーを重視した診療施設が整備されていない（大阪府立急性期・総合医療センター、滋賀医科大学附属病院）
- ・長期療養患者の転院先が無い（京都大学医学部附

属病院、大阪府立急性期・総合医療センター、滋賀医科大学附属病院、和歌山県立医科大学附属病院）

#### <本年度の取り組み>

- ・院内エイズ診療委員会の立ち上げ（京都大学医学部附属病院、和歌山県立医科大学附属病院）
- ・カウンセラー体制の強化（京都大学医学部附属病院、市立堺病院、兵庫医科大学病院）
- ・各種マニュアルの整備（大阪府立急性期・総合医療センター、滋賀医科大学附属病院、兵庫医科大学病院）
- ・研修会の実施（京都大学医学部附属病院、市立堺病院、和歌山県立医科大学附属病院、兵庫医科大学病院）
- ・チーム医療体制の見直しと強化（京都大学医学部附属病院、市立堺病院、和歌山県立医科大学附属病院、奈良県立医科大学附属病院）

### 3. 他府県から当院へ受診している患者へのアンケート調査の実施

#### 目的

平成20年3月末現在、当院の外來患者総数は1281名で、その居住地をみると、大阪市内が44%で、大阪府（大阪市内以外）28%、大阪府以外28%と、大阪市内以外からの通院患者が約半数を占めている。

そこで、患者が集中しているブロック拠点病院から、どのようにすれば中核拠点病院への受診につながるのか等について検討するため、他府県から当院へ来られている患者に対して当院受診理由に関するアンケートを実施した。

#### 方法

大阪医療センター通院中の患者を居住地別に、大阪府以外在住、大阪市内在住、大阪府在住（大阪市内以外）に分け、各50名に対して、通院時間、受診理由について無記名で調査した。（図2）

#### 結果

当院を受診したきっかけでは、他院からの紹介が最も多かった。次いで、保健所・検査場からの紹介であったが、このうち居住地が大阪府外であっても、抗体検査は大阪府内で抗体検査を受けている人が多かった。（図3）





当院へアクセスしやすいように、受診後の流れを具体的に示した。また、中核拠点病院の一覧を掲載し、診療体制を周知してもらい、一般の医療機関や検査所などからも紹介しやすいように受診方法を示した。(図5)

#### D. 考察

中核拠点病院との打ち合わせ会議では、それぞれの病院の現状を把握することができた。また、経験不足、マンパワー不足、長期療養者の療養先がないといった問題は共通していた。しかし、どのレベルまで均てん化をめざすのか、どのような医療体制が望ましいのか、といったことが判りづらく、行政や病院管理者、ブロック拠点病院に対してどのような支援を求めたら良いのか判らないという意見もあった。

しかし、1回目の中核拠点病院の打ち合わせ会議を実施して問題点が明らかになったことで、2回目の会議では、院内外でのチーム医療の構築をめざすための方向性が示され研修会や啓発活動などを積極的に企画し、実施されていることが判った。

当院が実施したアンケート調査の結果では、居住地に関係なく、受診中の病院から他院へ受診を変更することは難しいと回答していた。しかし、最初に受診する際、当院以外に近隣の専門病院を紹介してもらえれば、5～7割の人が、受診すると回答しており、ブロック拠点病院への患者集中を改善するためには、各都道府県内で良質かつ適切なHIV診療を提供できるような診療レベルの均てん化が必要であることがあらためて判った。

また、最初に紹介される病院で受診を継続される傾向があるものの、当院のアンケートでは大阪府外の拠点病院を知らない人も半数近くあったことから、HIVの診療体制を広く認知してもらうことも必要であると考えられた。

ただ、拠点病院の存続を望まない病院や病院全体としてHIV診療に対する理解が得られていない場合などでは、たとえ患者数が少なくても、様々な問題を抱えている患者に対して、個人の努力のみでブロック拠点病院と同じレベルの医療を提供することは困難ではないかと思われる。

そこで、病院全体としてHIV診療を担う必要性を認識してもらうために、病院管理者に対して積極的に働き掛けていくことが必要であると考えられた。

特に、チーム医療体制の構築が必要であり、各職種の研修会を実施することのほかに、行政との連携を図ることが重要であると考えられる。次回以降の中核拠点病院の打ち合わせ会議では、行政担当者の参加を呼びかける予定である。

今後の展望として、近畿ブロックのすべての病院で検討事項としてあがっているマンパワー不足、後継者の育成、長期療養者の問題は、近畿ブロック全体で協力して取り組むことが必要であると考えられる。

ブロック拠点病院と中核拠点病院との連携を強化し、機能分担も含めたHIV診療レベルの均てん化をはかっていたと考えている。

#### E. 結論

近畿ブロックの中核拠点病院の打ち合わせ会議を2回実施し、各病院の現状を把握し、問題点や課題について検討した。近畿ブロックの各中核拠点病院との連携・協力体制を構築し、医療の均てん化をはかるため各種研修会を実施した。また、最新情報の発信、診療体制を充実するため、ホームページの刷新を行った。

今後、患者数の増加は必至である。特に近畿ブロックはその傾向が著しいことから、医療の均てん化と感染予防対策の実施が急務である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. SASAKAWA A, YAMAMOTO Y, YAZIMA K, SAKAI M, UEHIRA T, SIRASAKA T, MAKIE T. Liposomal amphotericin B for a case of intractable cryptococcal meningoencephalitis and immune reconstitution syndrome, *The Journal of Medical Investigation* 55(3,4):292-296, 2008

##### 学会発表

1. 上平朝子：エイズ診療、これからの重要課題ーAIDS関連悪性リンパ腫HIV関連リンパ腫の症例提示。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
2. 森田眞子、大谷ありさ、仲倉高広、早林綾子、藤本恵里、安尾利彦、白坂琢磨、上平朝子：近

畿ブロックにおける自治体派遣カウンセリングの利用者数の推移～2000年度からの経年変化を通して～。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月

3. 下司有加、安尾利彦、仲倉高広、上平朝子、白阪琢磨：初診患者におけるHIV専門看護師と臨床心理士の連携状況の報告。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
4. 下司有加、治川知子、龍香織、垣端美帆、立花泉、古金秀樹、上平朝子、白阪琢磨：HIV担当看護師の患者支援の現状。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
5. 上平朝子、大谷成人、富成伸次郎、坂東裕基、谷口智宏、矢嶋敬史郎、小川吉彦、矢倉裕輝、吉野宗宏、渡邊大、白阪琢磨：新規抗HIV薬（Darunavir,Raltegravir,Etravirine）の使用経験。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
6. 白阪琢磨、下司有加、織田幸子、古金秀樹、上平朝子：献血を機に当院を受診しHIV感染症と診断された症例の検討。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
7. 富成伸次郎、矢嶋敬史郎、谷口智宏、渡邊大、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染症患者の入院治療の臨床的検討。第22回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008年11月
8. 上平朝子：チーム医療とは。HIV診療における外来チーム医療シンポジウム、福井、2008年5月



## 中四国ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 木村 昭郎

広島大学医学部 血液内科研究分野教授

### 研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の医療体制を整備するために、実態調査、各種の研修会、臨床研究を行った。HIV感染者数の増加は全国的な傾向と同様である。抗HIV薬による治療は大幅な進歩がみられた。医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーなどによる包括的なケア体制を整備するために各種の研修会を実施した。情報提供としてはウェブ利用と、「おくすり情報」と「エイズ関連用語集」の改訂を行った。

### A. 研究目的

中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備に役立つことを目的として、ブロック内の調査を行い、各種の会合を実施し、診療支援に役立つ資料の開発を行った。

### 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。

臨床疫学的なデータについては、氏名、イニシャル、生年月日、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感染症診療

##### 1-1-1.方法

2003年以来、研究分担者照屋により、E-mailとウェブを利用したアンケートが実施されている。結果の一部を解析した。

##### 1-1-2.結果

2003年度から2008年度までの4月から10月の半年間について実患者数の推移を病院ごとに示した

【表1】。中四国ブロックのHIV感染症診療は主に大学病院が担っている。

##### 1-1-2-1.回答数

表中の「-」は無回答を示す。回答数は初年度の43病院から26病院に減少し、実患者数が1人以上の病院数は22病院から16病院に減少した。しかし2桁以上の患者数を報告していた病院の中で、患者数が減少した病院はなかった。

##### 1-1-2-2.患者数とHIV診療のスタッフ

アンケート上で前年よりも患者数が増加したのは10病院であった。HIV診療を担当する医師が1人以上いる病院は26病院中22病院であったが、外来で担当する専任あるいは兼任看護師が1人以上いる病院は13病院、薬剤師は20病院、ソーシャルワーカーは20病院が配置済みであった。しかしカウンセラーは派遣を含めても12病院であった。

##### 1-1-3.考察

ウェブアンケートは回答者が時間や空間に縛られない利点があり、IT時代に適している。一方、回答者は自分がどのような位置を占めているのかわからず、インセンティブが働きにくい。最近のウェブアンケートでは、すぐに回答全体が見わたせるものがあり、工夫を加えた方がよいと思われた。[分担:高田 昇]



表1 拠点病院の年別HIV患者数(4月~10月)

		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008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	51-100
	岡山赤十字病院	1	1	1	3	3	4
	岡山労災病院	1	1	1	0	0	0
	倉敷中央病院	4	3	6	6	6	10
	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	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	-	-
島根	島根大学医学部附属病院	2	2	4	5	6	7
	松江赤十字病院	0	1	1	-	-	-
	島根県立中央病院	-	1	1	1	1	0
	益田赤十字病院	0	-	-	0	0	0
広島	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	51-100
	広島市立広島市民病院	5	6	7	-	11-20	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	-
山口	国立病院機構福山医療センター	2	2	4	7	10	11-20
	山口県立中央病院	-	-	-	-	-	-
	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	11-30
徳島	国立病院機構関門医療センター	0	2	4	4	5	8
	国立病院機構岩国医療センター	-	0	0	0	0	0
	徳島県立中央病院	-	-	-	-	-	-
	徳島大学病院	5	10	10	-	11-20	11-20
香川	国立病院機構普通寺病院	-	-	-	-	-	-
	香川大学医学部附属病院	1	4	-	2	4	8
	香川県立中央病院	-	6	7	8	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	5
愛媛	愛媛大学医学部附属病院	21-50	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	-	-	-	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	0
	住友別子病院	-	-	-	-	-	-
	西条中央病院	0	0	0	0	0	0
	国立病院機構愛媛病院	0	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	0
	市立宇和島病院	-	0	0	0	0	0
高知	高知大学医学部附属病院	8	-	-	11-20	-	21-50
	高知県立幡多けんみん病院	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	-	-	-	-	-	-

「-」はアンケートへの回答がない施設を示す。

## 1-2.広島大学病院の患者数の推移

## 1-2-1.研究目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者の動向を集計すること。

## 1-2-2.方法

患者診療録より集計した。

## 1-2-3.結果

## 1-2-3-1.年度別推移

1986年にHIV抗体の検査が可能になって以後、2008年12月31日までの累計HIV感染症の患者数は155人である【図1】。2年ごとの新患数は、1986年までは全員が血液製剤による感染、1987-1988年は異性間性行為男性の第1例、1991-1992年は異性間性行為女性の第1例と同性間性行為感染男性例があった。2001-2002年に母子感染児1人があった。最近の6年間の新患数は71人(累計の46%)で同性間男性が59人(この期間の83%)であった。

## 1-2-3-2.感染経路別の初診時年齢

1986年4月1日以前から受診していた凝固因子製剤によるHIV感染者11人は、この日を初診時年齢とした。血液製剤による感染者は累計47人で、 $23.4 \pm 11.3$ (範囲:3-63)歳であった。同性間性行為感染は76人で $33.8 \pm 7.8$ (16-54)歳、異性間性行為感染の男性は23人で $41.9 \pm 8.9$ (24-57)歳、異性間感染の女性は8人で、 $33.0 \pm 8.0$ (24-47)歳、母子感染は1人で0.5歳であった。

## 1-2-3-3.外国人の感染者

外国人は22人で、うち初診時にエイズ指標疾患

があったものは5人であり、診断が遅れる例が多いとは言えなかった。地域別ではラテンアメリカ7人、アフリカ5人、アジア5人、北アメリカ4人、ヨーロッパ1人であった。日本語または英語を理解できず、通訳が必要であったのは1人であった。全員が医療保険を持っていた。

## 1-2-3-4.HIV発見の経緯

凝固因子製剤による感染者を除いた108人のうち、HIV感染診断の発端になった事象を分類した。自発検査は保健センターの20人と医療機関での申し出7人の合計27人であった。他院からの紹介ではエイズ発病19人、拠点病院から紹介17人、アメーバ症6人、その他の9人であり、本院での検査は5人、パートナー検査2人であった。この他、献血19人、妊婦検査2人、外国人の無断検査2人があった。

仮に2003年12月31日で区切ると、それ以前の感染者44人のうち献血は10人で保健センターは5人であったが、2004年以後は64人のうち献血が9人、保健センターが15人と逆転していた。検査目的の献血が増えているという印象はない。

## 1-2-3-5.エイズ指標疾患と転帰

転居者・死亡者を除いた2008年末の生存者数は84人であり、血友病は15人(うちエイズ発病例3人)、異性間性行為女性は2人(同1人)、異性間性行為男性は9人(4人)、同性間性行為男性は58人(14人)である。

エイズ指標疾患を発症した患者は合計55人であった。1人で複数の指標疾患を発病する例も多い。死亡例は31人であった。直接の死亡原因はかならずしもエイズ指標疾患によるものではない。指標疾患の人数と死亡人数を記すと、ニューモシスチス肺

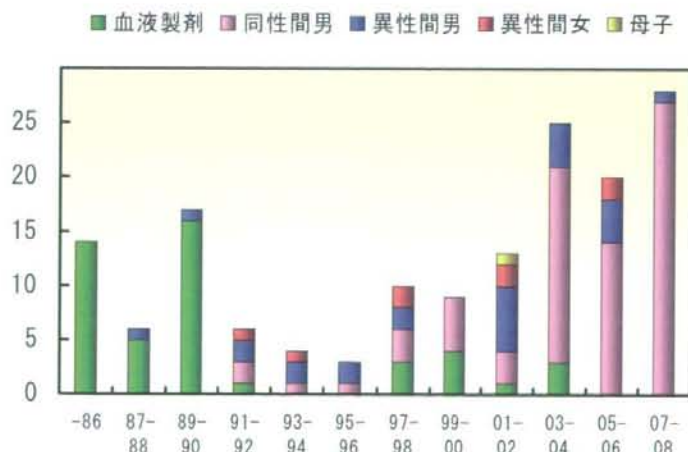


図1 広島大学病院の2年ごとのHIV感染者新患数

炎18人(その後死亡3人)、サイトメガロウイルス感染症12人(同8人)、カンジダ症10人(5人)、悪性リンパ腫6人(うち中枢神経原発2人で死亡もこの2人)、進行性多巣性白質脳症5人(5人)、非結核性抗酸菌症5人(3人)、カポジ肉腫5人(3人)、HIV脳症3人(1人)、結核2人(0人)、クリプトコッカス髄膜炎1人(1人)などであった。

#### 1-2-3-6. 抗HIV療法(ART)

2008年度の受診者のうち、得られた最も最後の日付の治療、CD4数、ウイルス量がわかっているもの83人について集計を行った。

27人は無治療であったが、そのうち2人は服薬中断していた(CD4数は $556 \pm 274/\mu\text{L}$ )。中断理由は出産後1人、うつ状態によるもの1人であった。その他の治療を行っていないものの理由は、CD4数が350以上であるもの16人( $677 \pm 276$ )、血友病の長期非進行者4人(CD4数 $386 \pm 139$ 、HIV RNAは508-4290c/mL)、初診から日が浅い、あるいは近日服薬開始予定のものであった。

55人が服用しているレジメンは20種類あり、多い順にTDF/FTC+LPV/r 11人、TDF/FTC+ATV/r 8人、TDF/FTC+EFV 7人、TDF/FTC+FPV/r 4人、ABC/3TC+LPV/r 4人、TDF/FTC+FPV 3人、ABC/3TC+ATV 3人、ABC/3TC+ATV/r 2人、TDF/FTC+ATV 2人、その他9人と続いている。

RTVによるブーストを行っていない例がATVは5人、FPVは4人あるが、全員がHIV RNA量50c/mL未満を達成している。RAL使用は1人であった。

ART実施された55人の最新のCD4数は $457 \pm 216/\mu\text{L}$ で、HIV RNA量は50c/mL未満が48人、100未満3人、400未満2人、1人のみ18,900c/mLであった。この例はART再開後から日数がたっていない例であった。

#### 1-2-4. 考察

感染者数の増加速度と感染経路は全国の動向と同様で、近年は男性同性間の性的接触による感染が8割を占める。これらのうち約3分の1に病歴上または検査上、急性HIV感染が疑われている。

抗HIV療法は有効性、安全性、利便性が向上し、初回治療の成功率は飛躍的に高まった。さらに多剤耐性であった例もインテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルの使用により、12年間の経過で初めてHIV RNA検出限界以下になった。耐性の克服にも希望が出てきている。[分担：高田 昇]

## [2] ブロックでの教育研修

### 2-1. 医師を対象とした研修会

#### 2-1-1. 目的

エイズ診療中核拠点等で診療を行う、次代の医師の養成をはかるために1日の日帰り研修を企画、実施した。

#### 2-1-2. 対象

2008年11月2日11時～18時に、広島大学病院棟カンファレンスルームにおいて「第2回中国四国地方エイズ診療拠点病院医師のための研修会」を開催した。募集対象は、中四国の各県の拠点病院でHIV診療に関わる臨床経験10年前後の各科の医師とした。研修参加医師は広島県5名、岡山県3名、高知県1名からの合計9名であった。専門は、内科系7名(血液内科3名、呼吸器内科3名、消化器内科1名)、外科系2名(産婦人科1名、泌尿器科1名)であった。

#### 2-1-3. 結果

##### 2-1-3-1. 講義

前半に行われた講義のタイトルと内容は、「我が国におけるエイズ医療体制の変遷と現状」(高田昇、広島大学病院)、「HIV感染症の基礎知識、最新の治療」(照屋勝治、国立国際医療センター)、「日和見疾患の診断と治療のポイント」(今村顕史、都立駒込病院)であった。

##### 2-1-3-2. 症例検討

参加者から2症例の呈示が行われた。1例目は呼吸器内科に入院したPCP症例で、ST合剤アレルギーの対処法が討議された。2例目は血液内科に意識障害で入院した外国人患者で、治療困難な結核性髄膜炎の症例であった。2例ともアドバイザーを交え熱心な討論を行った。

##### 2-1-3-3. 検査の告知に関するロールプレイ

検査の勧め方と告知の仕方に関する講義を行った後、2つのグループに分かれ、実際の臨床現場で遭遇する患者への感染告知場面の疑似体験をした。お互いに改善点などを指摘しあい、参加者全員が深い教訓をえた。

##### 2-1-3-4. 研修終了後のアンケート

研修終了後にアンケートで評価とアドバイスを求めた。講義内容の評価は非常に良いと答えた方が



100%であった。症例検討会の評価は非常によい50%、良い50%であった。経験が少ない医師には内容についていけなかったという声もあった。ロールプレイの評価は、非常によい80%、良い20%であった。また開催日程に関して、全員が日帰り研修が良いと答えた。

#### 2-1-4. 考察

中国四国地方におけるHIV診療担当医は血液内科、呼吸器内科などの各自の専門を持ち、ほとんどが大学病院で学生教育や研究もあり極めて多忙である。初心者向けの研修としたが参加者の知識と経験レベルは差があり、今後は工夫が必要と思われた。ブロック拠点病院としては初めての医師研修の試みであったが、参加者からの評価も高く、次年度からも継続して実施する予定である。[分担：齊藤誠司]

### 2-2. 拠点病院薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会

#### 2-2-1. 目的

中国四国ブロックの拠点病院に勤務する薬剤師が、HIVケアチームの一員として、治療に参画できるようになることが目的である。具体的には医療スタッフへの情報提供および薬剤選択の助言、抗ウイルス効果および副作用モニタリング、患者への適切な服薬支援などを行うことが出来るよう、高度な知識とコミュニケーション技術を習得するためのスキル向上が目標である。

#### 2-2-2. 対象、方法

中国四国ブロックの拠点病院に研修会の案内を送付し参加者を応募した。第21回研修会は、2008年7月5日(土)-6日(日)に開催し、第22回研修会は、2009年1月10日(土)-11日(日)に開催した。どちらも広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびMSWを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」と並行開催して、プログラムの一部を共用した。

#### 2-2-3. 結果

第21回と第22回の研修会、そして22回累計のスタッフ以外の参加者実人数を県別で示した【表2】。複数回の参加者も実人数として1人として数え合計は389人であった。これ以外に中国四国地方以外からの参加者が40人ある。第21回と22回では北海道2人、宮城県1人、神奈川県2人、石川県1人、愛知

表2 薬剤師研修会の県別参加者数  
(スタッフ以外、実人数)

	第21回	第22回	累計
岡山	7	1	73
広島	5	3	59
鳥取	2	0	12
島根	1	2	38
山口	2	2	39
愛媛	1	4	80
香川	2	1	30
徳島	1	1	23
高知	2	2	35
合計	23	16	389

県3人、兵庫県2人、沖縄県2人であり、累計では40人であった。

「抗HIV薬の治療」の講演では新薬の解説や日和見感染症の概要が盛り込まれていた。症例検討やロールプレイでは、服薬開始や妊娠・出産に加え、違法薬を使用している症例やバイセクシャルの症例、インターフェロンによるうつ発症例などが組み入れられた。

#### 2-2-4. 考察

インテグラーゼ阻害剤やCCR5拮抗剤など新薬が加わったこと、また治療指針で治療開始時期が早まったように、治療環境は毎年変化している。一方、HIV感染者も年齢、肝炎の重感染、非エイズ悪性腫瘍、違法薬使用など社会的にも患者層の広がりがみられる。これらに対応できる質の高い服薬援助を行う必要がある。

また、日本病院薬剤師会はHIV感染症専門認定薬剤師制度を制定した。第22回研修会では、この認定研修会として参加者および薬剤師スタッフに受講証(5単位)を発行した。今後は全国でも同様な研修会に発展してゆくことが望まれる。[分担：畝井浩子]

### 2-3. 拠点病院の看護師研修会

#### 2-3-1. 目的

1998年より看護師を対象とした研修会を開始した。2005年度から年に3回開催しており、2回は初級コース、1回はアドバンスコースとしている。アドバンスコースの目的はHIV/AIDS看護に関する知識を深め、適切な看護が行えるようになることである。

## 2-3-2.方法

初級者コース、アドバンストコースのいずれも2日間の研修とした。初級者コースの研修のプログラムは例年通りである。初級コースの募集は外来見学が含まれるので定員12人までとした。本年度のアドバンストコースのスケジュールを【表3】に示した。

## 2-3-3.結果

平成20年度は8月6-7日と、9月10-11日に初級コースを、平成20年12月12-13日にアドバンストコースを開催した。参加者は初級コースが27人、アドバンストコースが13人で、各別の参加者数は、岡山6人、広島7人、鳥取1人、鳥根4人、山口3人、愛媛3人、香川6人、徳島1人、高知4人であった。

## 2-3-4.考察

今年は初級コースの応募者が例年より多かった。アドバンストコースで行われる症例検討は、参加者全員で共有して内容を深めることができた。研修後も看護のメーリングリストで連携を維持している。今後は中核拠点病院への働きかけを強める予定である。[分担:鍵浦文子]

## 2-4.拠点病院への出前研修

## 2-4-1.目的

医療者がHIV検査を勧めることで、AIDS発症者を減らすことを目的に、研修会を開催した。

## 2-4-2.方法

広島大学病院のスタッフによる「HIV見逃し注意研修会」を、拠点病院に出向いて開催できることを広報した。高知大学医学部付属病院の担当者が院内で参加者を募集し、平成20年10月23日に研修会が実現した。広島から医師、看護師、心理士の3人が出向した。

## 2-4-3.結果

プログラムは、講義「HIV感染症の基礎から告知の仕方まで」1時間、ロールプレイ「検査の勧め方・告知の仕方」1時間30分とした。参加者は、医師6名、看護師3名の計9名で、これまでHIV検査を勧めたことがない参加者が5名含まれていた。

プログラム終了後アンケートで、今後の臨床場面でHIV検査を勧められるか尋ねたところ、「十分にできると思う」1名、「できると思う」6名、「やや難しいと思う」2名、「できないと思う」0名であった。

## 2-4-4.考察

今回初めて、拠点病院で出前研修のプログラムを開催した。終了後アンケートで参加者9名中7名が今後HIV検査を勧めることができると感じていた。今後も継続してプログラム参加者を増やす予定である。[分担:鍵浦文子]

表3 看護師研修アドバンストコースのスケジュール

	内容	担当	
1 日 目	9:30-10:00	アンケート記入。挨拶、自己紹介	全員
	10:00-11:00	講義「免疫再構築症候群の治療」	高田 昇(広島大学病院)
	11:10-12:10	講義「HIV感染者によくみるSTDの予防と治療」	後藤哲志(大阪市立総合医療センター)
	12:10-13:30	昼食、休憩	
	13:30-14:30	講義「夫がHIV感染者の場合の挙児希望への対応」	小島賢一(荻窪病院)
	14:40-15:40	講義「HIV感染妊婦の出産とケア」	小山和歌子(国立病院九州医療センター)
	15:50-17:20	ロールプレイ「実践に生かすコミュニケーションスキル」	品川由佳(広島大学大学院教育学研究科)
2 日 目	9:00-10:15	講義「エイズ患者への看護」	宮本典子、磯元則子(国立病院大阪医療センター)
	10:25-12:00	事例検討	A班、B班
	12:00-13:00	昼食、休憩	
	13:00-14:00	事例検討のまとめ	A班、B班
	14:10-15:00	ディスカッション「研修を実践に生かすには」	全員
	15:00-15:30	研修会感想 修了書授与	広島大学病院長

## 2-5. 広島市医師会エイズ相談研修会

## 2-5-1. 目的

広島市医師会は平成9年度より毎年、市民総合検診の場でHIV無料検査を提供している。担当医が適切に検査前の情報提供と、結果告知時の対応ができるようになることを目的とした。

## 2-5-2. 対象と方法

市民総合検診でHIV検査を担当するのは、広島市医師会各区の公衆衛生担当の理事である。毎回6人で、12年にわたりのべ72名の医師が研修を受けた。プログラム内容は、医師による講義(HIV感染の現況、検査・治療)、臨床心理士による講義(HIV検査前後の心理状態、コミュニケーションスキル、派遣カウンセラー制度)、臨床心理士の進行によるロールプレイ(検査前説明、結果告知場面)とディスカッションである。ロールプレイは6場面を設定し、全参加者が1回ずつ医師としてのロールプレイを行った。

## 2-5-3. 結果

参加医師は比較的若く、研修内容を理解し検査についても自信が持てるようになって研修を終えた。市民総合検診ではまだHIV陽性者は少ない。しかし研修経験医師が後に診療場面でHIV検査を勧め、HIV陽性と判明したケースが3例あった。陽性告知時に広島市の派遣カウンセラーを利用できることを知ることができた。

## 2-5-4. 考察

診療所でのHIV検査の普及をはかることは、HIV感染者の早期発見に繋がる。しかしHIV感染者が少ない地方で、普段HIV診療に携わっていない医師にとってHIV検査を勧めることは難しいことと捉えられがちである。それはHIVについての知識不足に加え、検査を勧めると患者にどう受け取られるか、結果を上手く告知できるか等の具体的な関わり方への経験不足が、不安要素となっていると考えられた。このような少人数の医師を対象に、3時間程度の研修会を行うことにより知識とスキルの習得をはかることが有効であると考えられた。[分担：喜花伸子]

## 2-6. 第4回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議

## 2-6-1. 目的

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

## 2-6-2. 会議の概要

平成20年10月4-5日に、県立広島大学で会議と研修の2本立てで開催された。中国四国ブロックの拠点病院から、12名(広島県3名、山口県3名、岡山県1名、愛媛県1名、香川県2名、徳島県1名、高知県1名)が参加した。会議では近年増加傾向にある「薬物使用経験のあるHIV感染者へのソーシャルワーク実践」をテーマとした。

## (1) 法律と取締りの取り組み

麻薬取締官である高木敏之氏(近畿厚生局)から法制度と取締りについて講義があった。薬物依存症者は、司法の介入だけでは回復することが難しく、支援の専門家は薬物依存症者と医療やNGOなどの支援機関との関係作りに力を注ぐ必要がある。

## (2) 薬物依存症者とその家族への支援

山野尚美氏(京都府立大学)から薬物依存症者とその家族に焦点を当てた支援アプローチの枠組みが示された。ストレス対処行動として薬物使用が選択されないために、専門家による支援が必要である。

## (3) 薬物使用経験のあるHIV/AIDS患者への支援

榎本てる子氏(関西学院大学)はHIV/AIDS感染と薬物依存を併せ持つ患者に対する行動変容理論やモチベーション・インタビューを用いた支援過程と、具体的な技法とその効果について報告した。

これら3つの講演を通して、法的な取締りと家族への支援及び本人への直接介入という異なるレベルでの働きかけによって、相乗効果をもたらすようなネットワーク作りが必要であることが議論された。

## 2-6-3. HIV/AIDSソーシャルワーカー・実践力向上プログラムの開発

## 2-6-3-1. 目的

本研究の目的は、現場のソーシャルワーカーが、HIV感染によって顕在化する患者の社会不適応の間