

200902034A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
平成21年度総括・分担研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究



研究代表者

国立病院機構 名古屋医療センター
エイズ治療開発センター センター長

平成22(2010)年3月

平成21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21年度 総括・分担研究報告書－

研究代表者 濱口 元洋

平成22(2010)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
濱口 元洋	研究代表者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター	センター長
小池 隆夫	研究分担者	北海道大学大学院医学研究科 内科学講座・第二内科	教授
伊藤 俊広	研究分担者	(独) 国立病院機構仙台医療センター 統括診療部	内科医長
岡 慎一	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	センター長
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院 第二内科 (臨床感染制御学分野)	助教
上田 幹夫	研究分担者	石川県立中央病院 診療部血液免疫内科	診療部長
上平 朝子	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科	科長
木村 昭郎	研究分担者	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	研究分担者	(独) 国立病院機構九州医療センター 感染症対策室	室長
前田 憲昭	研究分担者	医療法人社団皓歯会	理事長
島田 恵	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	看護支援調整官
山中 京子	研究分担者	大阪府立大学 人間社会学部社会福祉学科	准教授
田中千枝子	研究分担者	日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科	教授
白阪 琢磨	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部	部長
潟永 博之	研究分担者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター治療開発室	室長
満屋 裕明	研究分担者	熊本大学大学院生命科学研究部 血液内科学分野	教授
杉浦 互	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター感染・免疫研究部	部長
照屋 勝治	研究協力者	国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター	病棟医長

目次

総括研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	2
研究代表者： 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 エイズ治療開発センター センター長)	
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.....	8
研究代表者： 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 エイズ治療開発センター センター長)	
研究協力者： 照屋 勝治 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター 病棟医長)	

分担研究報告書

北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	20
研究分担者： 小池 隆夫 (北海道大学大学院医学研究科 内科学講座・第二内科 教授)	
東北ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	24
研究分担者： 伊藤 俊広 (独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 統括診療部 内科医長)	
首都圏ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	28
研究分担者： 岡 慎一 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター センター長)	
関東甲信越ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究（北関東地区を中心に）.....	32
研究分担者： 田邊 嘉也 (新潟大学医歯学総合病院 第二内科（臨床感染制御学分野）助教)	
北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	36
研究分担者： 上田 幹夫 (石川県立中央病院 診療部血液免疫内科 診療部長)	
東海ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	42
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 エイズ治療開発センター センター長)	
近畿ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	48
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 感染症内科 科長)	

中四国ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	52
研究分担者： 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医療体制の整備に関する研究	62
研究分担者： 山本 政弘 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター 感染症対策室 室長)	
歯科のHIV医療体制の整備に関する研究	72
研究分担者： 前田 憲昭 (医療法人社団皓歯会 理事長)	
HIV包括医療体制の整備に関する研究－コーディネーターナースの立場から－	78
研究分担者： 島田 恵 (国立国際医療センター戸山病院 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）	84
研究分担者： 山中 京子 (大阪府立大学 人間社会学部社会福祉学科 準教授)	
HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究（MSWの立場から）	92
研究分担者： 田中 千枝子 (日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授)	
医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討	98
研究分担者： 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部 部長)	
HIV診療における全身管理のための研究	102
研究分担者： 湯永 博之 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター 治療開発室 室長)	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班	108
研究分担者： 満屋 裕明 (熊本大学大学院生命科学研究部 血液内科学分野 教授)	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	112
研究分担者： 杉浦 互 (独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部 部長)	
研究協力者一覧	117
研究成果の刊行に関する一覧	145

I. 総括研究報告書





HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者： 濱口 元洋

国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター センター長

研究分担者： 小池 隆夫¹、伊藤 俊広²、岡 慎一³、田邊 嘉也⁴、上田 幹夫⁵、
上平 朝子⁶、木村 昭郎⁷、山本 政弘⁸、前田 憲昭⁹、島田 恵¹⁰、
山中 京子¹¹、田中千枝子¹²、白阪 琢磨¹³、瀧永 博之¹⁴、
満屋 裕明¹⁵、杉浦 亙¹⁶

¹北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科 教授

²国立病院機構仙台医療センター 内科医長

³国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター長

⁴新潟大学医歯学総合病院第二内科（臨床感染制御学分野） 助教

⁵石川県立総合病院血液免疫内科 診療部長

⁶国立病院機構大阪医療センター感染症科 科長

⁷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

⁸国立病院機構九州医療センター 感染症対策室長

⁹医療法人社団皓歯会 理事長

¹⁰国立国際医療センター戸山病院

エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官

¹¹大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科 准教授

¹²日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科 教授

¹³国立病院機構大阪医療センター

臨床研究センターエイズ先端医療研究 部長

¹⁴国立国際医療センター戸山病院

エイズ治療・研究開発センター治療開発室長

¹⁵熊本大学大学院医学薬学研究部血液内科学分野 教授

¹⁶国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター免疫・感染研究 部長

研究協力者： 照屋 勝治

国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター 病棟医長

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。基礎資料の収集は、各ブロック拠点病院の患者数や連携実績を基とした。均てん化へ向けては数多くの研修会や資料を作成し配布することとした。以下にまとめると、

1) 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ており、拠点病院の見直しに着手した。

- 2) 均てん化に向けブロック拠点病院は年間100回以上にも達する研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。
- 3) このような活動は継続的に行う必要がある。

A. 研究目的

HIV感染症患者はますます増え続けており、我が国では、血液製剤による薬害HIV感染以外で16,000人を越えた。さらに“いきなりエイズ”で病院を受診する患者も増えている。我々はそういった患者に良質の医療を提供するとともに、一方で新規HIV感染症患者の発生を予防しなければならない。本研究班は、全国のHIV医療体制の整備を目的とした指定研究として、事業的側面の強い研究班である。全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中心とし、各県の中核拠点病院との連携を深め、HIV感染症患者の診療水準の均てん化を目的とする。また、これを補助する研究として、HIV/AIDS感染症患者が合併する重篤な疾患の全身管理の情報提供、HIV感染症に係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、臨床試験の基盤整備などを目指し、薬剤耐性検査の検査適応のガイドラインを整備する(図1)。

しかし、大きな問題点としてブロック拠点病院への患者集中とHIV診療をまったくしていない拠点病院との二極化が顕著となってきており、拠点病院の見直しを視野に入れた活動を行う。

B. 研究方法

均てん化に関しては、ACCーブロック拠点病院による数多くの研修会を実施してきたが、平成21年度も各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施した。歯科は、均てん化に向け中核拠点病院のネットワーク構築への助言・応援のため、都道府県単位で活動支援を行い、HIV感染者の歯科診療の実態調査を行った。包括ケア班では、コーディネーターナース、カウンセラー、ソーシャルワーカーによるグループで研修を行い、また、患者の就労支援についても調査した。医療経済については、HIV診療の入院・外来の原価計算方法を開発し、実際の原価を計算した。全身管理研究では、自覚症状と就労行動に関する調査、血友病患者におけるRALへの安全な治療切り替えに関する調査、C型肝炎プロテアーゼ阻害薬TVRの耐性変異について調査した。共同研究基盤では、実際に多施設共同研究を実施し、その際臨床試験が適切に推進されるよう、すべての試験の効果安全委員長となり臨床試験の補助となった。薬剤耐性班では、新規薬剤に対する薬剤耐性情報の収集と薬剤耐性検査実施状況の調査を主に行った。

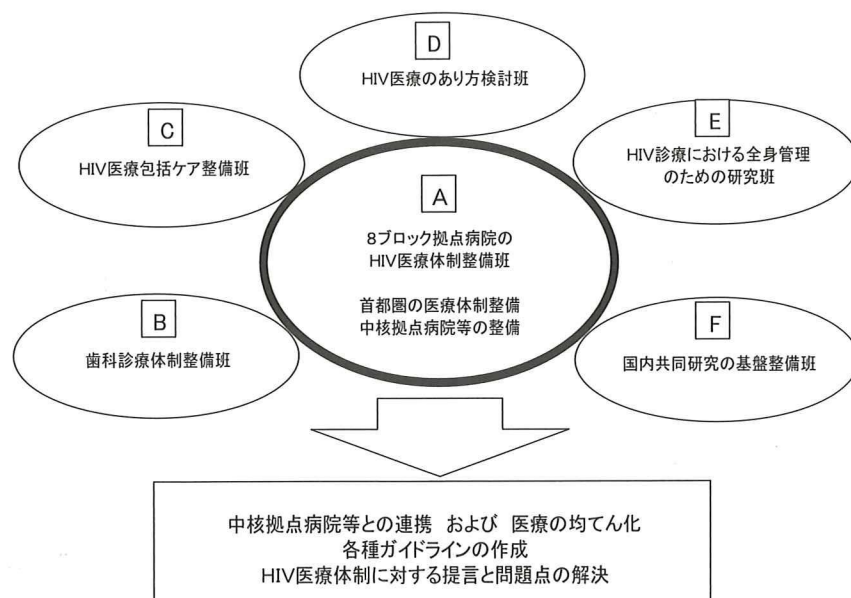


図1 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班の概要

(倫理面への配慮)

研修会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などの配慮を行った。倫理面の配慮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) ブロック拠点病院、中核拠点病院ならびに各HIV診療拠点病院に対するアンケート調査

アンケートはWeb回答群と郵送群に分かれるものの、回答率が年々減少し、郵送群における回答率は極めて低い。診療拠点病院とはいっても診療担当医が明らかでなく、拠点病院発足よりまったくHIV感染患者を診療していない施設も存在し、患者が集中する施設との二極化が一段と進んでいる(図2)。

2) 均てん化に向けた取組み

ブロック拠点病院の活動は目覚しく、各ブロック拠点病院が中心となり、ブロック内の中核拠点病院・拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施するようになったが、H21年度における8ブロック拠点病院にて主催されたHIVに関する講演会ならびに研修会は、全国で100回を超えた。HIV感染患者の少ない拠点病院の診療経験の浅い医師・看護師・薬剤師において研修の満足度が高く、HIV診療の底上げが期待できた。

ブロック拠点病院では診療患者数が1000名を超

える施設が3,200名を超える施設が4とさらなるセンター化が起こっている。一方で、HIV診療をほとんど経験していない拠点病院も全国拠点病院の約半数に達しており、中には診療担当医師が退職し、その補充がなくHIV診療ができない拠点病院も認められた。そこで拠点病院見直しの最初の取組みとして、拠点病院存続について聴取した。

また、HIV感染症患者にとって有意義なカウンセラーについては、ブロック拠点病院でのカウンセラーの複数体制の構築、派遣制度の継続的運用、新たな中核相談制度の創設による中核拠点病院へのカウンセラーの配置など、制度上での整備が以前に比して進行していることが判明した。

3) 均てん化を補助する研究

医療経済の研究からHIV診療に係る収益(請求額)および原価に関する基礎的データを得ることができた。HIV診療は入院では概ね赤字、外来では黒字の傾向が示された。全身管理の研究ではHIV感染者は、就労意欲はあっても実際には就労できていない現状が明らかになった。また、就労しているHIV感染者の離職意向は高くはなく、先行研究の情報サービス業技術職などと比較するとむしろ著しく低かった。また、健常者と比較すると神経症傾向が強く、身体の変化に意識が向きやすいと考えられた。血友病患者におけるRALへの安全な治療切り替えでは、プロテアーゼ阻害薬からRALへ変更すると、血友病患者の出血傾向が改善する可能性はあるが、

回答率 91.4%

診療患者数	北海道	東北	関東甲信越	首都圏	北陸	東海	近畿	中四国	九州	計	%
回答なし	1	3	6	4	1	5	6	6	0	32	8.6
10>	12	25	12	13	8	22	16	39	13	160	42.8
11-30	4	10	12	10	4	11	5	9	8	73	19.5
31-100	1	2	12	21	1	9	10	4	7	67	17.9
101<	1	1	4	25	0	2	5	1	3	42	11.2
拠点病院数	19	41	46	73	14	49	42	59	31	374	100

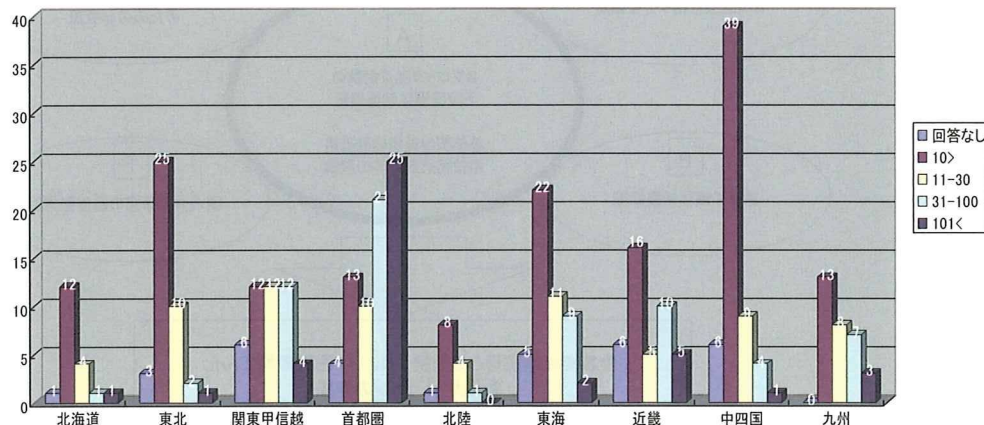


図2 拠点病院のHIV感染症患者診療実績

抗ウイルス効果の維持が困難になることがあり、注意が必要である。これは、RALの耐性獲得のし易さによると思われた。C型肝炎プロテアーゼ阻害薬TVRの耐性変異については、C型肝炎ウイルスが自然にTVR耐性を持っている率は1%以下で低いとされているが、日本人血友病患者でも低いと思われた。TVRを使用する場合でも、PegIFNやリバビリンとの併用が必要であり、C型肝炎ウイルスのIFN感受性は今後も重要であると思われた。臨床研究の基盤整備では、研究基盤の整備には、先ず多施設での臨床試験を実施し、そのレベルを欧米における臨床試験のそれに引き上げることが必要と思われた。そこで、田邊班で企画されている多施設共同臨床試験の中から、①日本人に最適な1日1回投与による治療法を検討するET study（アタザナビルを固定し、エプジコムとツルバダの無作為割り付けを行う臨床研究）、②アタザナビルによるビリルビン上昇を軽減することを目的としたウルソ試験、③HIV/HCV合併でIFN治療失敗例に対する少量IFN療法、の3つに関し臨床試験の実施が適切に推進されるよう、すべての試験において効果・安全性委員長となり臨床試験の補助を行った。

D. 考察

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。しかし、センター化による患者集中により、ブロック拠点病院はHIV診療に十分な知識や経験を得、さらに診療体制の充実が図られた。センター化と均てん化は相反するようにも思えるが、今後中核拠点病院のセンター化が起これば中核拠点病院の診療レベルのさらなる向上と充実化となり、それと並行して近隣の拠点病院への研修が進めば、拠点病院均てん化もさらに前進すると考えられる。

均てん化に向けブロック拠点病院は年間100回を

超える研修会を実施し、我が国におけるHIV診療の医療体制を築き上げてきた活動と考えられる。一方で医療崩壊などにより診療する医師がいない拠点病院では、拠点病院の存続を望まない、または、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。そういった病院については、拠点病院見直しを各都道府県に提言してゆく。今回の調査では10数施設が拠点病院存続を望んでいないことが判明した。病院全体としてHIV診療を行うという意識が薄く、診療担当医師に任せきりで、医師の孤立化、個人への負担増となっている。今一度、病院全体としてのHIV診療拠点病院であることを病院長に再認識させなければならない。

これらの問題点（表1）に対し以下の対応策を立案し、提言する。

- ①ブロック拠点病院への患者集中はブロック拠点病院のレベルアップにつながっており、ブロック拠点病院の医師の確保、さらにはコーディネーターナース、カウンセラーなどの配備も整ってきている。現在、各都道府県に中核拠点病院が設置され、ある意味、中核拠点病院へHIV感染症患者が集まることは、ブロック拠点病院がなしたことと同様、中核拠点病院の医師、コメディカルのレベルアップにつながると思われる。
- ②現実、診療経験のない拠点病院は、年間にたとえ数名のHIV患者が見つかって中核やブロック拠点に送るだけのことしかできていない。HIV診療連携のための「拠点病院診療案内2009-2010」には拠点病院を辞退希望の項目をつくり、施設の意向を伺った。それを基とし、各都道府県に研究班から提言する。一方で、各拠点病院のHIV診療実績や診療意欲・地域性・専門性（たとえば結核療養施設）を基に、各ブロックでHIV診療拠点病院を再評価し、総数で379施設から200施設位までに見直しを行う。
- ③HIV診療拠点病院のほとんどが担当医師個人の努

表1 HIV感染症患者の診療に関する問題点

1. ブロック拠点病院への患者集中
2. 拠点病院の半数が現実HIV診療の経験がほとんどない。
3. 拠点病院のHIV診療を担当する医師個人の負担が大きい（つまり施設としてHIV診療に対する取り組みがない）。
4. 拠点病院を辞退したいという施設が出てきている（全国で16施設）。
5. 長期入院を要するAIDS中枢神経合併症患者の療養所や施設への受入れがまったくできていない（療養所・施設がHIV感染者ということで拒否している）。
6. 個人開業歯科のHIV感染者の診療拒否

力によりHIV診療が成り立っている（施設としてほとんど医師個人に任せ切り、従ってその医師の異動により診療不能に陥ることもある）、施設長に「病院全体としてHIV診療に取り組む」という姿勢を再確認していただくよう研究班・厚生労働省・都道府県より再度要請する。

- ④長期入院必要患者の施設・療養所の受け入れは、HIVの正しい知識を伝え、感染防御の方法などを指導し、HIVに対するハードルを低くできるように粘り強く活動を継続していく。現実には個々の療養所・施設に実際赴いて、教育・研修するということを行っている。ほとんどの施設はそれもさせてもらえない。
- ⑤開業歯科の先生方には、近隣の拠点病院が針刺し事故時の対応を行ってこないという不安感が強い。各拠点病院は自施設だけの針刺し事故対応ではなく、他院で発生した事柄に対しても対応できるように拠点病院連絡会議を通じて要請・指導する必要がある。

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。

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。

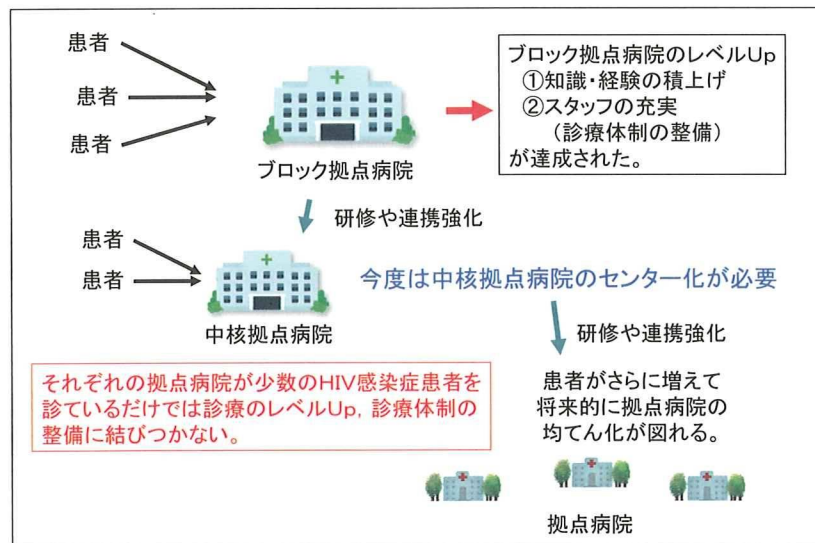


図3 センター化or 均てん化

	HIV診療拠点病院	がん診療拠点病院
施設	県からの要請で拠点病院にされたという受け身の姿勢	拠点病院になることを切望する施設多数
県	見直しは考えていない	常に見直しを検討
医師	専門医はいない(マンパワー不足) 余計な勉強・仕事をする(消極的な姿勢) 個人の負担が大(孤立化)	専門医多数 自身の専門分野の勉強・仕事(積極的な姿勢) 複数科で対処
看護師	外来専任看護師が求められ、施設の方針とくい違い	看護師配置に問題なし(病棟、化学療法室など)

中核拠点病院会議でも拠点病院HIV診療担当医師の負担増・孤立化が数多く訴えられた(人的補充の要請強い)。

図4 HIV診療拠点病院とがん診療拠点病院との比較



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

研究代表者： 濱口 元洋

国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター長

研究協力者： 照屋 勝治

国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療 研究開発センター 病棟医長

A. 研究の目的と方法

1) 施設代表電子メールアドレス登録

(目的)

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ことを目的とし、電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述の拠点病院診療機能評価の調査をweb上で行うためにも使用される。

(方法)

全国のブロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付し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)。その後、年1回の頻度で未登録およびアドレスの消失した施設へ案内を送付し、メールアドレス登録に関する依頼を行った。

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

(目的)

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経時的に把握する。

(方法)

(1) 調査項目

調査項目は2003-8年度に6年連続して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:328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

HIV拠点病院担当者殿

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、エイズ医療の問題点を把握すべく、これまで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」が継続的に進められてきましたが、我が国におけるHIV感染者数は現在も着しい増加を示している一方で、患者数の地域格差は拡大傾向にあり、それに伴う各医療施設の症例経験などの格差も拡大しているなど、さまざまな問題点が浮き彫りとなってきております。

HIV医療の地域格差の改善とエイズ医療の向上を目的とし、今後の医療体制のありかたを見直すために、本研究班では現時点での各拠点病院、ブロック拠点病院のHIV診療の実態を、人的物的側面、医療機能の側面、医療の質の側面から把握する必要があると考えています。

以上のような趣旨で、2003年より継続的に全国拠点病院の機能評価に関するアンケートを行ってまいりましたが、今年も同一の形式で拠点病院担当医のご協力をいただきたくご案内申し上げます。

今回も御回答の便宜を考え、過去2年に御回答を頂いた施設に関しましては、過去の御回答内容から一部変更する形式で回答できるようにしています。設問数が多いですが、一部分だけでも結構です。対応可能な範囲でご協力いただければ幸いです。

新型コロナウイルスの影響もあり、診療業務等でご多忙とは存じますが上記趣旨をご理解いただき、アンケートの御回答に御協力いただきますようお願い致します。

敬具

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」
NHO名古屋医療センター臨床研究センター
止血・血栓研究部長/血液内科医長
濱口元洋(主任研究者)

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

●アンケート

- 1) 機能評価アンケート(共通)
- 2) 東北ブロック限定アンケート

ID

パスワード

ログイン

3年前より、過去のデータを参照しながらの回答が可能。

資料 1-1

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、容易にアンケートが回答できるよう配慮した(資料1-2)

---2009年12月15日 webアンケート開始(締め切り 2010年1月31日)

2. アンケート郵送による調査(対象:47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。

(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、または郵送する。
---2009年12月25日 アンケートを送付。(締め切り2010年2月8日)

B. 結果と考察

1) 施設代表電子メールアドレス登録

2004年8月6日より全拠点病院の病院代表アドレス登録を開始以降、未登録およびアドレスの消失した施設に対し年に1回の案内を行い、登録を呼びかけている。新規登録がある一方で、2008年度中に48件の登録アドレスが消失した(不通)。2010年2月現在、298施設(79.5%)が登録している。

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

(1) アンケート回収率

アンケートはWeb回答群が328施設中、187施設が回答(回収率:57.0%)、郵送群は47施設中9施設から回答があった(回収率:19.1%)。全体で375施設中、196施設(回収率:52.3%)が回答した(表1)。

回答率は2003年度の開始年(70.3%)から年々減少傾向になっていたが、7年目の今年度は初めて回収率が改善していた(表2)。今年度は新型インフルエンザの流行もあり、すべての医療機関が例年に比較してもより多忙であった可能性が高いことを考

下の[コピー]ボタンをクリックすると前年度分の回答がコピーされます。
その後、必要な箇所を修正するだけで回答が可能です。
[クリア]ボタンを押すと、回答内容が消去され、白紙となります。

同病院 照屋 勝治さんの前年分回答を ← 過去2年以内で最新の回答をコピーし、その後修正して回答することが可能。

回答を ←

* 施設内での属性について教えてください:
具体的な肩書きがあれば記載してください:

*HIV診療の人的側面の評価

*設備、診療機能面の評価

*診療実績

*診療体制評価

*連携度の評価

その他、コメント

資料1-2

ると、今年度の回収率上昇は各拠点病院の担当者が、例年に比べて積極的に本アンケート調査に協力いただいた結果と評価できるだろう。

回答方法による内訳を見ると、web回答群と郵送回答群との回答率の乖離が非常に大きいのは例年と同様であり、やはり回答の簡便さが回答率に影響を与えていると考えられる。郵送群回答の9施設も、紙アンケートに記入して回答があったのはわずかに2施設であり、残り7施設はCD-Rで送付したエクセルファイルでの回答であった(表1)。

表1 回収率 (1)

	回答あり	なし	回答率	合計
郵送群	9	38	19.1%	47
Exel file回答	7			
紙回答	2			
Web回答群	187	141	57.0%	328
アドレスあり	172	108	61.4%	280
アドレス消失	15	33	31.3%	48
	196	179	52.3%	375

(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2 1-1,2)

13%でHIV担当医が不在と回答しているが、2007年度の35%、2008年度の15%からの推移を考えると改善傾向である。1-2名のHIV診療担当医がいる施設は2007年度の48%から2008年度55%、今年度56%と増加し、前者と併せてHIV担当医の人的側面については改善傾向にあると考えられた。

「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いない状況であり、改善は見られていない。

2. 専任看護師 (資料2 1-3,4)

外来および入院診療で対応する看護師を決めている施設の割合は、昨年度調査とほぼ同様であった(それぞれ49%、20%)。ただし、これら対応看護師を決めている施設のうち、専任看護師で対応している施設は、入院、外来ともに激減し、他の患者も対応する兼任看護師で対応している施設が増加していた。この変化が何を反映しているのか不明であり、今後この傾向が継続するのか注視したい。各拠点

表2 回収率 (2)

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
アンケート回答率							
全体	70.3%	61.8%	59.1%	55.3%	51%	46.7%	52.3%
web回答群	78.8%	67.8%	66.0%	61.0%	56.9%	51.5%	57.0%
郵送群	50.5%	24.0%	24.0%	34.1%	9%	14.3%	19.1%
診療時のプライバシーの保護							
完全に守られている	17%	15%	19%	24%	26%	27%	26%
ほとんど守られていないor 不十分	20%	19%	16%	15%	15%	12%	11%
通院患者数							
20人以上	16%	20%	20%	25%	28%	36%	35%
0人	26%	24%	23%	23%	25%	19%	20%
拠点病院としての活動							
地域連携	36%	39%	39%	45%	43%	54%	41%
予防啓発活動	42%	49%	50%	54%	48%	43%	46%
HIVスクリーニング実施状況							
STDの既往があるとき	20%	23%	27%	26%	29%	35%	33%
手術前	51%	46%	52%	55%	58%	60%	63%
内視鏡検査前	17%	19%	19%	22%	21%	21%	19%
妊婦	61%	63%	61%	69%	70%	72%	68%
針刺し事故	63%	64%	65%	70%	78%	80%	80%
HIV患者の採血業務							
手袋着用81%以上	44%	50%	56%	63%	67%	72%	75%
針ボックスの迅速廃棄81%以上	77%	79%	80%	84%	83%	89%	84%
ブロック拠点病院との連携度							
時々or 緊密に連携	30%	43%	47%	48%	46%	51%	52%

病院の看護師のマンパワー不足を反映している可能性もあると考えられる。

3. 他職種の有無 (資料2 1-5)

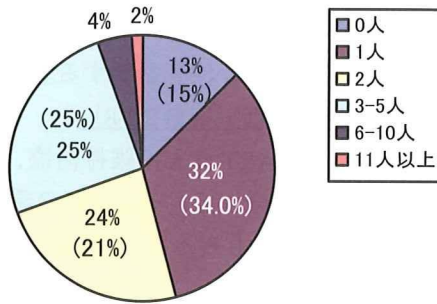
3職種とも大きな動きは見られなかった。ただし、カウンセラーについては、2006年以降、少しずつではあるが、0人と回答した施設数が継続的に減少が見られている。

(3)設備、診療機能面の評価

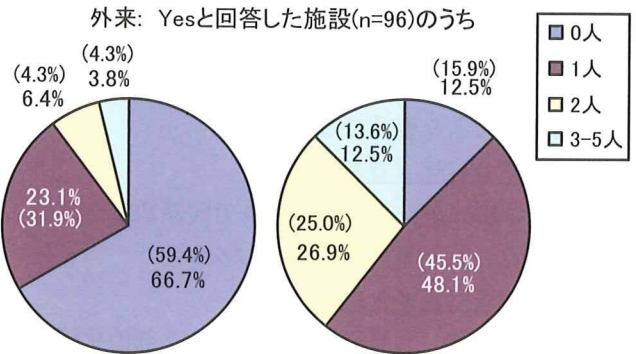
1. 外来スペース (資料2 2-1)

4分の1の施設がHIV診療専用の外来スペース(診察室+待合室)を確保している状況については数年来ほとんど変化していない。その他の多くの施設は、HIV診療の専用スペースを持たないが、その内訳を見ると、「専用の診察室を確保している」

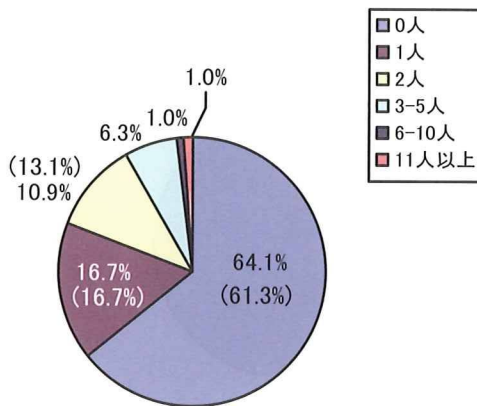
資料2 1-1. HIV診療担当医師数(n=195)



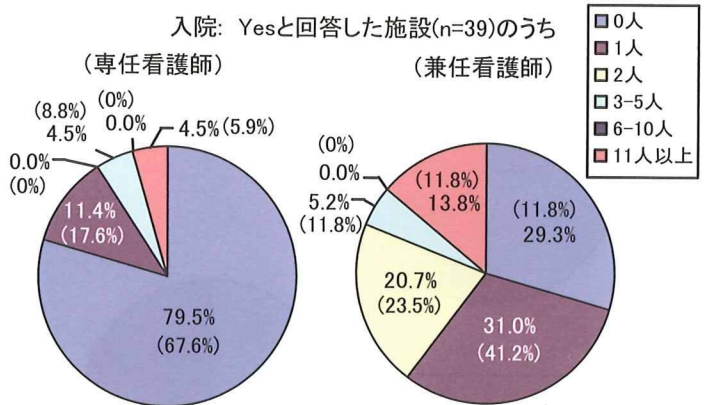
資料2 1-4-1. HIV担当看護師は決まっているか?



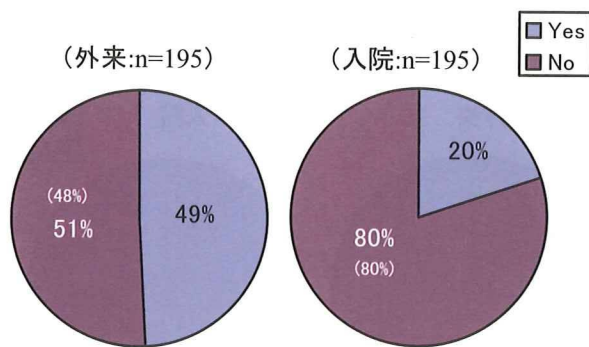
資料2 1-2 血友病専門医数(n=195)



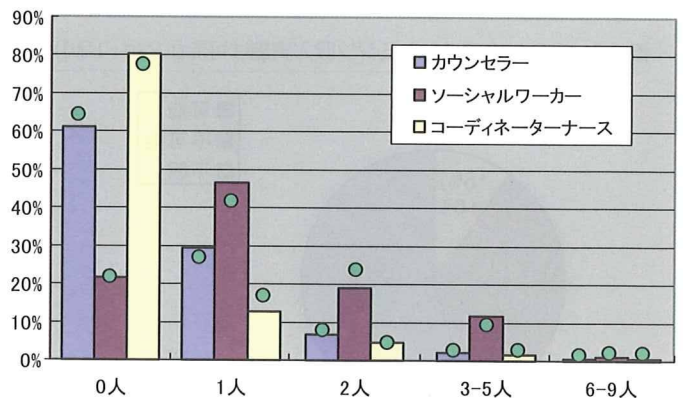
資料2 1-4-2. HIV担当看護師は決まっているか?



資料2 1-3. HIV担当看護師は決まっているか?



資料2 1-5. 他職種の有無 (兼任含む) n=190



全ての資料で、()内および●は2008年度調査

(5%→12%→17%)、「診療時間を別にしている」(12%→18%→18%)の2項目で動きが見られている。患者のプライバシーを配慮した動きであろうと推測される。

2. ペンタミジン吸入室 (資料2.2-2)

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54%であり、まだ低率である。2003年の調査開始以来、これについてはほとんど改善は見られていない。

3. 入院について(資料2.2-3)

92%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方5%の施設が入院は不可能、3%が不明と回答した。数年来大きな変化はない。

4. 面談個室の有無 (資料2.2-4)

外来では83%が、入院では91%で面談個室が確保できている。数年来大きな変化はない。

5. 内視鏡検査 (資料2.2-5)

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%程度の施設が、HIV感染者に対しても実施可能であると回答している。いずれも数年来大きな動きはないが、今年度はすべての項目でわずかにポイントが低下している。

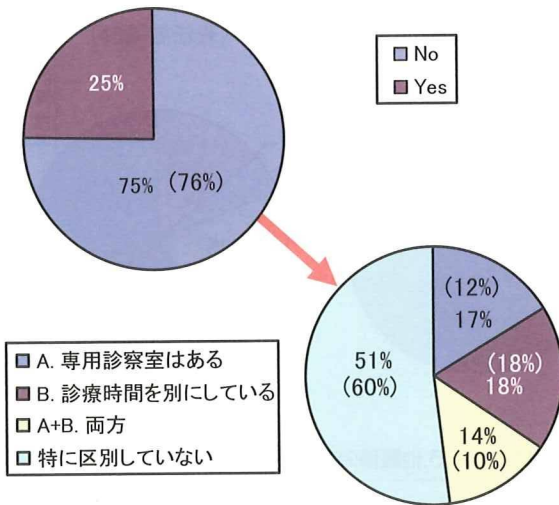
6. 診療科別のHIV感染者受け入れ状況 (資料2.2-6.7)

本質問事項についてはアンケート調査開始以降(2003年)大きな動きはないが、昨年度にほとんどの診療科について受診可能と回答した施設が明かに減少し、今年度もわずかではあるが、さらに昨年と比べて減少している診療科が多い印象がある。今後も同様の傾向が見られるか注意を要する。

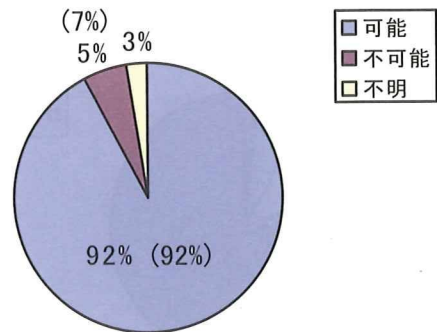
7. 診療能力の自己評価 (資料2.2-8)

急性期管理、HAART導入、維持治療、HAART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。昨年度は、すべての評価項目に関して、「とても良くできている」、「ある程度まで対応できている」と回答している割合

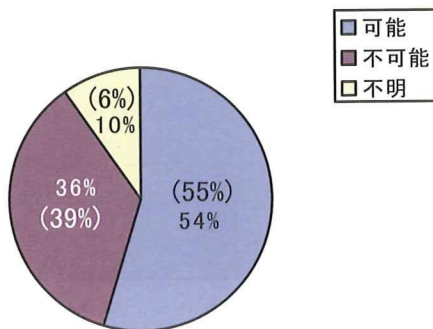
資料2 2-1.HIV感染者専用の外来スペースの有無(n=194)



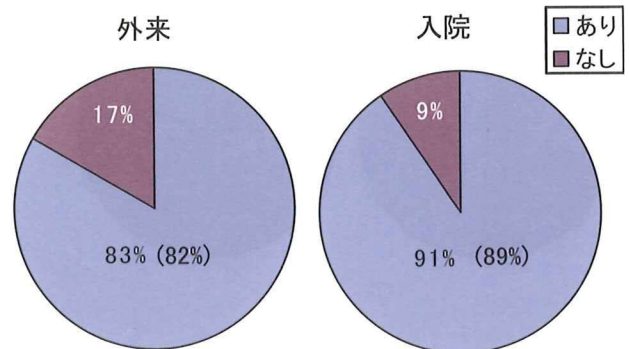
資料2 2-3.HIV感染者の入院について(n=194)



資料2 2-2.外来でペンタミジン吸入実施は可能か?(n=194)



資料2 2-4.患者との面談個室の有無(n=194)



全ての資料で、()内は2008年度調査

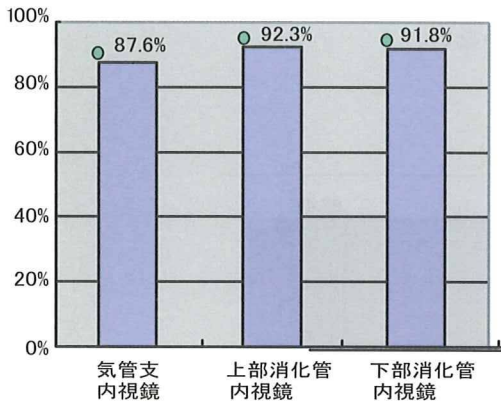
が一昨年度に比べて明かに増加しており、拠点病院の診療機能に関する自己評価が急速に改善しているという結果となっていたが、今年度は一転してすべての評価項目で、「とても良くできている」と回答した施設が明らかに減少している点が興味深い。

2008-9年にかけて複数の新薬が市場に登場し、治

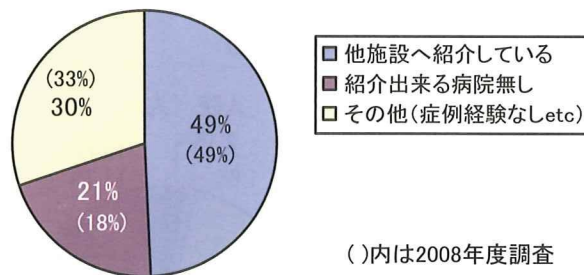
療ガイドラインの大幅な改訂もあったことから、治療経験のそれほど多くない拠点病院で、治療に関し多少の混乱が発生している可能性も検討されるが、実態は不明である。これについても、今後の傾向を注視する必要がある。

資料2 2-5.HIV感染者に対し内視鏡検査が可能(n=194)

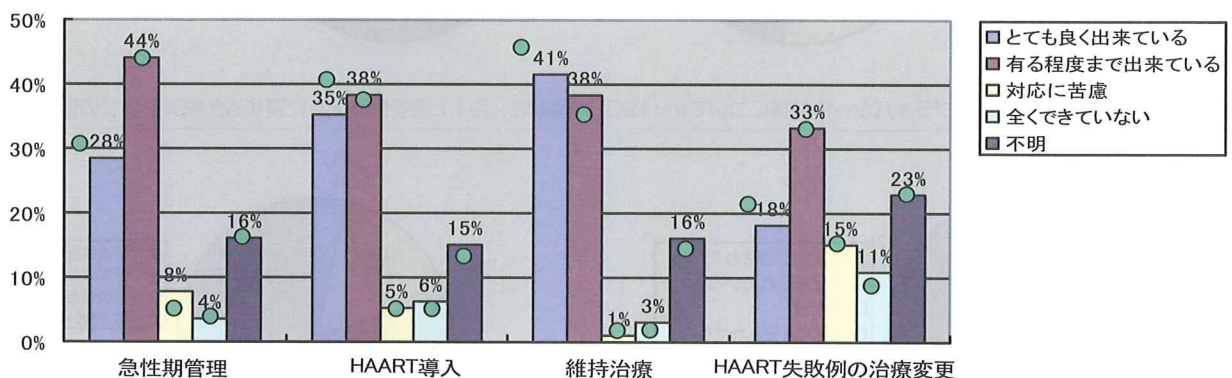
資料2 2-6.HIV感染者が受診可能(各診療科別) n=194



資料2 2-7.歯科診療が不可能な施設の対応状況(n=63)



資料2 2-8.診療能力の自己評価(n=193)



全ての資料で、()内および●は2008年度調査

8. その他の診療機能（資料2-9,10,11）

時間外対応（87.1%）、外科手術（85.6%）、服薬指導（86.6%）、針刺し事故後の予防内服（97.4%）といずれも90%近くが実施可能と回答しており、昨年度のデータからほとんど変化は見られない。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49%にとどまっており、これも本調査開始から6年間ほとんど変化していない。

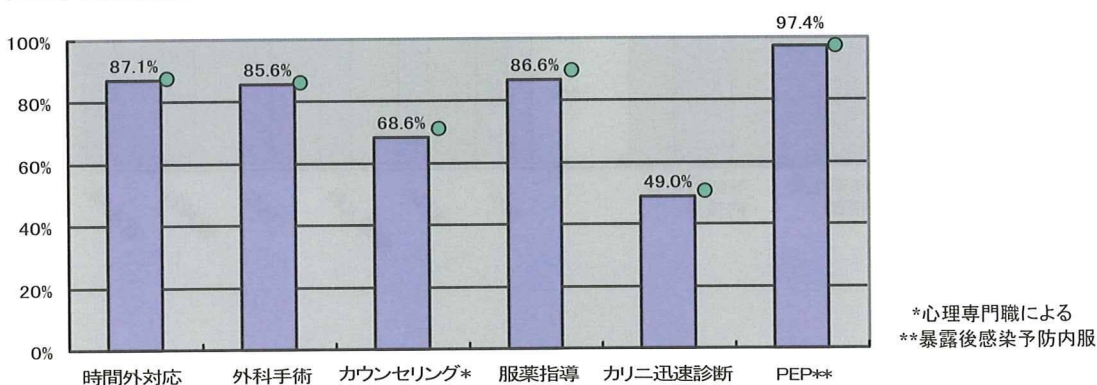
対応可能な患者数は6%が現時点で対応可能な外来患者数は0人(外来患者は診れない)であると回答しており、昨年度とほぼ同様の結果であった。入院

についても入院不可能とした施設が11.1%存在しており、これは昨年度の10.4%からほとんど改善が見られない。

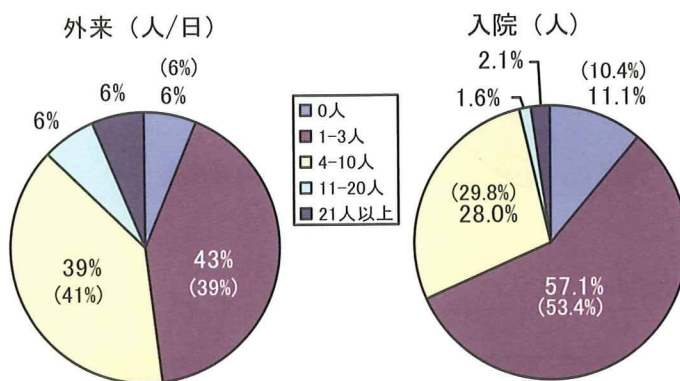
患者のプライバシーについては、80%でほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。これは昨年度の76%から改善しており、経年的にわずかずつではあるが改善傾向が見られている。（表2）

一方で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は、2割で多少以上の拒否感があると回答しており、これについても最近6年間で変化が見られていない。

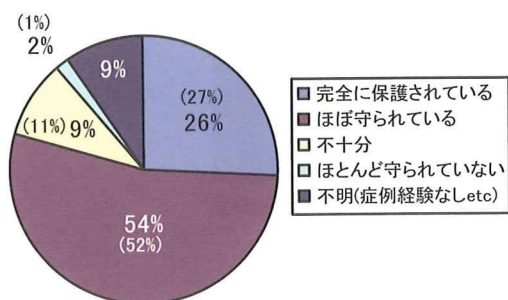
資料2 2-9.その他の診療機能(1) n=194（可能と回答した割合）



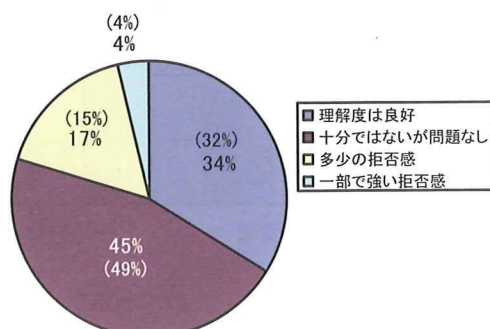
資料2 2-9.その他の診療機能(2) n=189（対応可能な患者数）



資料2 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2 2-11.患者受け入れに関する医療スタッフの理解度(n=192)



全ての資料で、（）内および●は2008年度調査

(4) 診療実績

1. 診療経験(資料2 3-1,2,3,4)

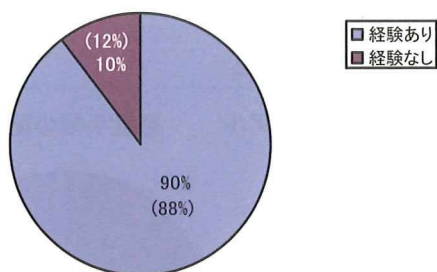
10%の施設はこれまでのHIV感染者の診療経験が皆無であると回答した。この値は2003年調査の13%から6年間ほとんど変わっておらず、HIV患者増による一部の拠点病院での診療機能の限界が指摘されている中での患者の一極集中の現状を示している。

現在の通院患者（2009年4/1-10/31に受診履歴のあるもの）は20%の施設が0人としたが、これは過去の調査でほぼ不変であった25%前後から、2008年に19%となり初めて大きな変化を示しており、今年度も同様の傾向が確認された。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

28%、2008年36%、そして今年度35%と、最近数年で年々増加傾向になっている（表2）。6%の施設では100人以上の通院患者を抱えており、うち3%は300人以上の患者が通院中である。最近の数年間でHIV感染者を診療する機会が増え、多くの拠点病院でHIVの通院患者の診療を始めるようになった実態が反映されていると考えられる。

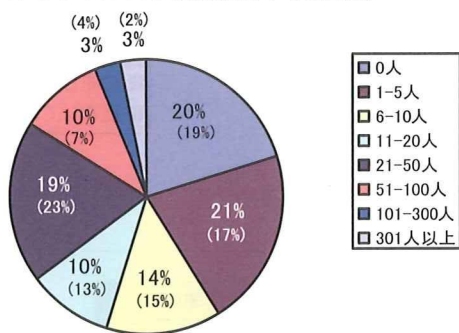
HIV感染者に合併する主要疾患の2年間の診療実績では、わずかずつではあるが、調査した6主要疾患のすべてで経験なしの施設が減少傾向であり、特にニューモシスチス肺炎、CMV感染症でその傾向が強い。各拠点病院においてHIV患者の診療経験機会が増加している可能性が示唆される。

資料2 3-1.これまでの診療経験の有無(n=192)

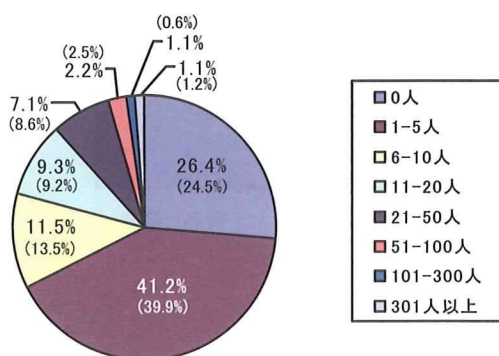


資料2 3-2.現在の通院患者数(n=192)

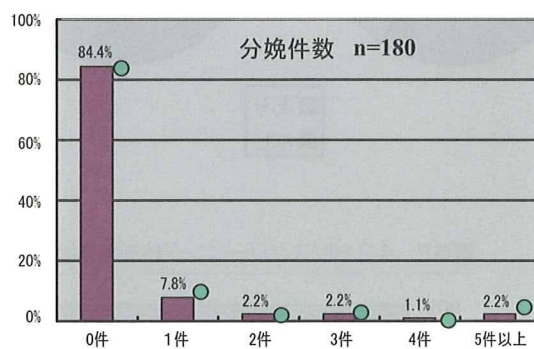
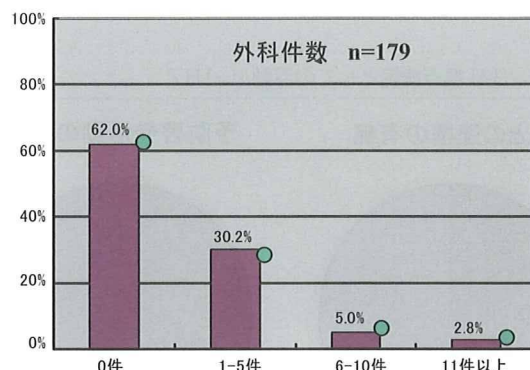
(2009/4/1-10/31に受診履歴のある患者)



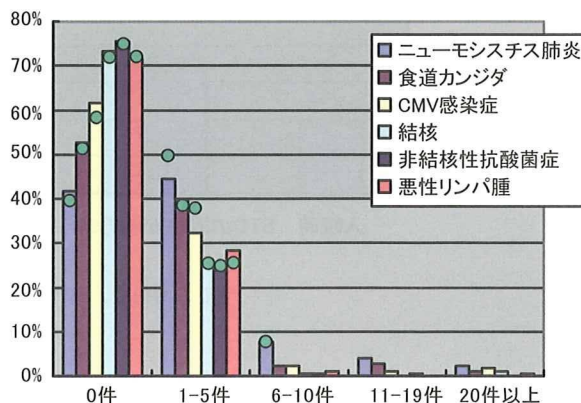
資料2 3-3.のべ入院患者数（2007年-2008年度）n=192



資料2 3-4. 2年間の診療実績(1) (2007年-2008年度)



資料2 3-4. 2年間の診療実績(2) (2007年-2008年度) n=183



全ての資料で、()内および●は2008年度調査

2. 拠点病院としての活動 (資料2 3-5)

拠点病院としての、地域連携活動および予防啓発活動は、本調査開始以降、少しずつ改善傾向にあったが(表2)、今年度は地域連携活動を行っている施設の大きな減少が見られた。今年度の新型インフルエンザ流行により、講演会、勉強会開催などの連携活動に影響があった可能性は考えられる。

(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2 4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては昨年度の引き続き2年連続で100%の施設が「あり」と回答した。患者教育用の患者手帳の配布は47%の施設で行われていた。

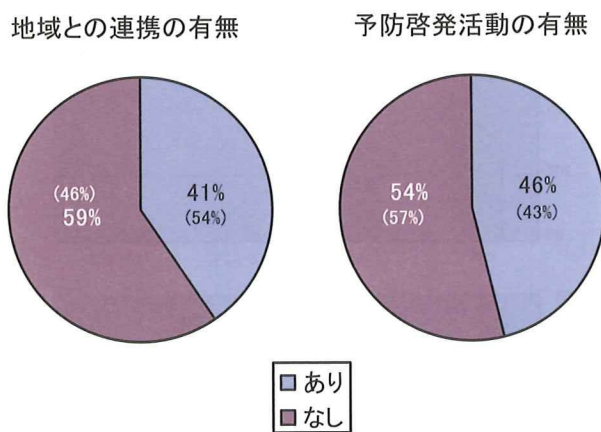
2. HIVスクリーニング実施状況 (資料2 4-2)

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5年間で明らかな改善が見られているといえる(表2)。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るため、それを指導する立場である拠点病院での実施率をさらに改善するために、今後の積極的な啓発活動が必要であると考えられる。

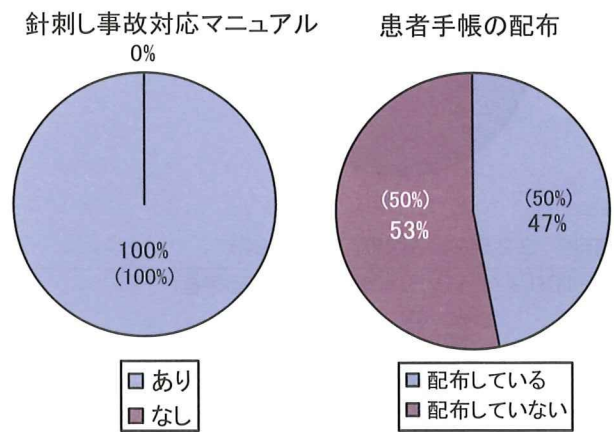
3. 採血業務 (資料2 4-3)

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75%であり、これも2003年の調査開始の44%から大きな改善が見られている指標である(表2)。一方、使用後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

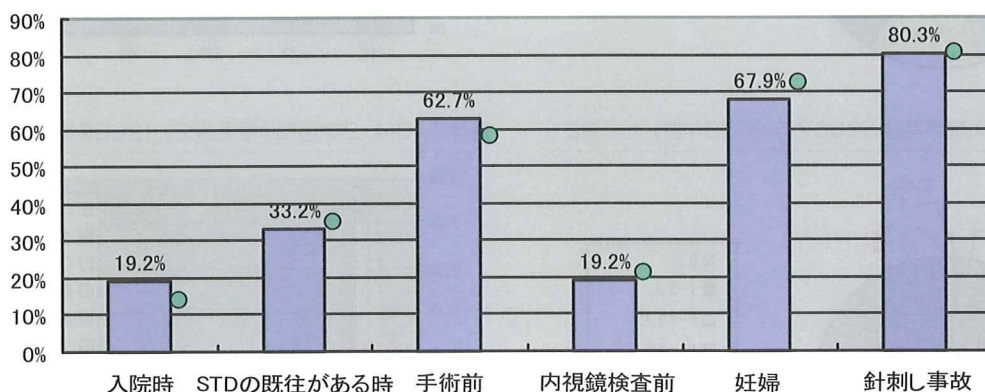
資料2 3-5. 拠点病院としての活動 n=187



資料2 4-1. 診療体制 n=192



資料2 4-2. HIVスクリーニング検査実施状況 n=193



全ての資料で、()内および●は2008年度調査