

ている」と答えた施設が84%であり、昨年度の89%から減少が見られたが、これも2003年調査の77%からは大きな改善傾向を示している(表2)。

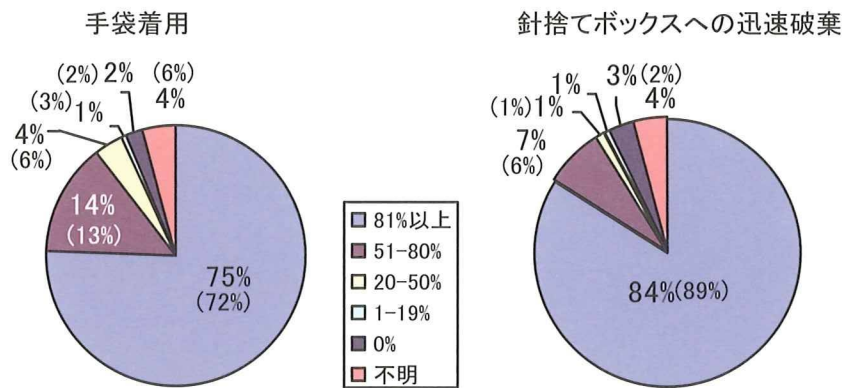
回答した施設が昨年度に比べ増加しており、連携度については改善が見られた。最近6年間の調査では、2003年時点と比較するとブロック拠点病院と拠点病院との連携度に明らかな改善があると言える(表2)。

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

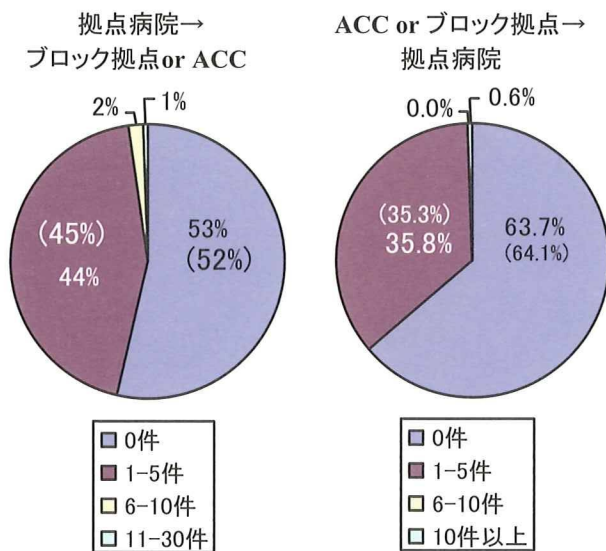
2007年-2008年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいはACCへ患者紹介を行ったと回答した施設は44%であった。一方、ACCあるいはブロック拠点病院から、拠点病院への患者紹介は35.3%で行われており、双方向で患者紹介による連携がある程度行われていると判断できる。両指標とも昨年度からほとんど変化は見られていない。

ブロック拠点病院およびACCとの連携度の評価では、いずれも「緊密な連携」あるいは「時々連携」と

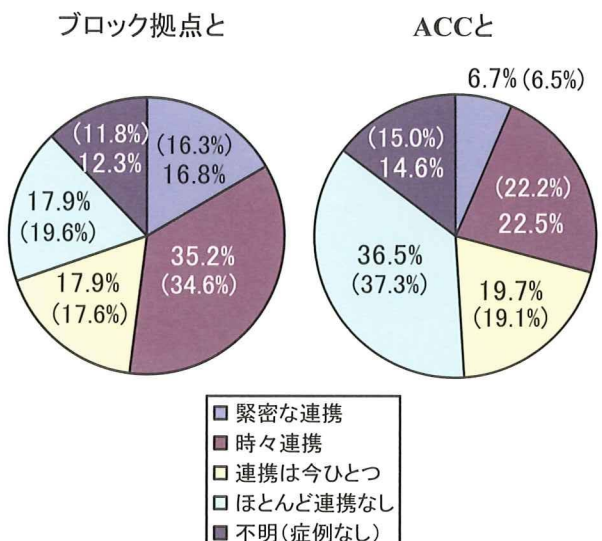
資料2 4-3.HIV感染者の採血業務に関する事項 n=189



資料2 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 (2007-2008年度) n=179



資料2 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=179



全ての資料で、()内は2008年度調査

II. 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

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

研究協力者： 遠藤 知之

北海道大学大学院医学研究科内科学講座・第二内科 助教

研究要旨

北海道ブロックにおけるHIV感染者数は、全国的な傾向と同様に右肩上がり増加しており、医療体制の整備が年々重要度を増してきている。北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準向上のため、患者動向や各拠点病院の診療実績、活動状況を分析した。また、北海道ブロック内でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。患者動向では、札幌市以外の地域でのAIDS発症患者の比率が高いことや、患者が道央圏に集中していることなどが明らかとなった。また本年度は、北海道大学病院でのHIV学習会の発足や北海道HIV医療者研修会における薬害HIV感染症患者の講演などの新たな試みを行い、HIV感染症の診療に対する意識の向上にも寄与した。次年度以降もこれらを継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために北海道各地の実状に応じた対策が重要と考えられた。

A. 研究目的

北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準の向上を目的とした。

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績や活動状況を分析した。また、北海道ブロック内で、ブロック拠点病院に中核拠点病院を加えた体制でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。なお、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。また、HIV感染症診断・治療・看護マニュアルおよび研修会の記録集を刊行した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例呈示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

C. 研究結果

1. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

平成21年12月末現在の北海道ブロックにおけるHIV/AIDS患者の累積数を図1に示した。全国的な傾向と同様に、北海道においてもHIV/AIDS患者数は増加傾向を示しており、集計時点では合計241名で、内訳はHIV感染者141名(58.5%)、AIDS発症患者100名(41.5%)であった。図には示していないが、地域によりHIV感染者とAIDS発症患者の比率には

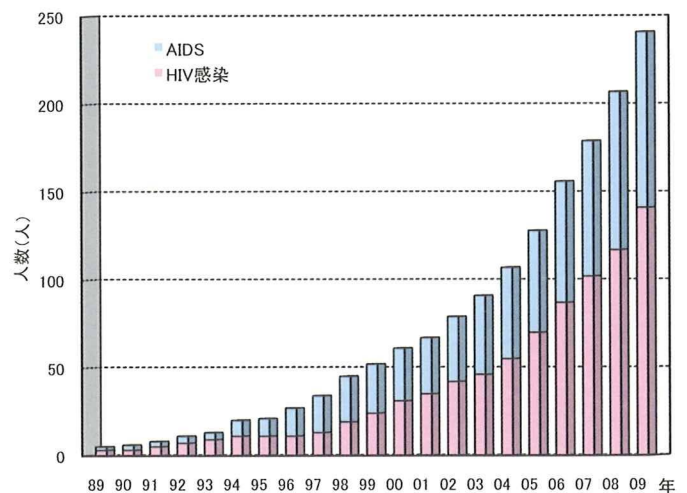


図1 北海道におけるHIV・AIDSの累積患者数

差がみられ、特に札幌以外の地域では半数以上の症例がAIDSを発症してはじめてHIV感染が判明したいわゆる「いきなりエイズ」の患者であった。感染原因別のHIV/AIDS患者数を図2に示した。感染原因別では男性の同性間性的接触が112名(46.5%)と最多であったが、男性の異性間性的接触も50名(20.7%)と少なからず認められた。年齢区分別のHIV/AIDS患者数を図3に示した。30歳代が102名(42.3%)であり、ついで20歳代が52名(21.6%)と若年者に多い傾

向を示しているが、一方で50歳以上の患者も47名(19.5%)みられた。特にこの年齢層の特徴としては、AIDS発症患者の比率が高く、78.7%と高率であった。

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。累計の患者数では、北海道大学病院が208名(56.4%)と最も多くを占めていた。地域別では、北海道大学病院を除いた道央・道南地区が84名(22.8%)、道北・オホーツク地区が39名(10.6%)、

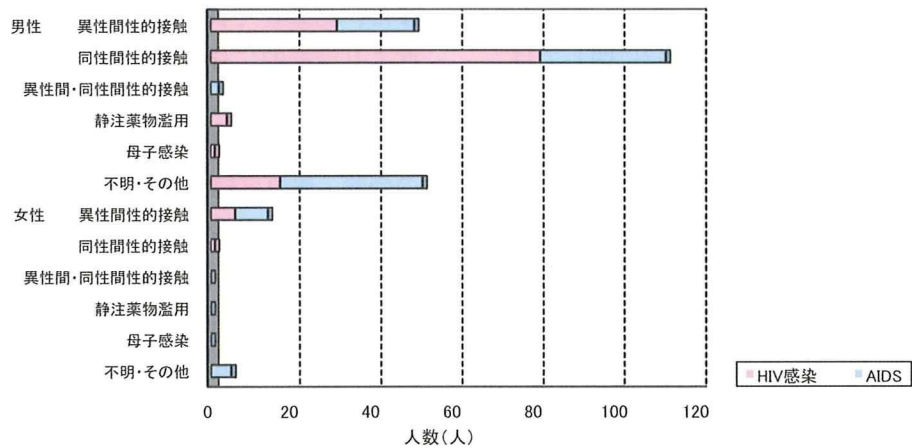


図2 北海道における感染原因別患者・感染者数

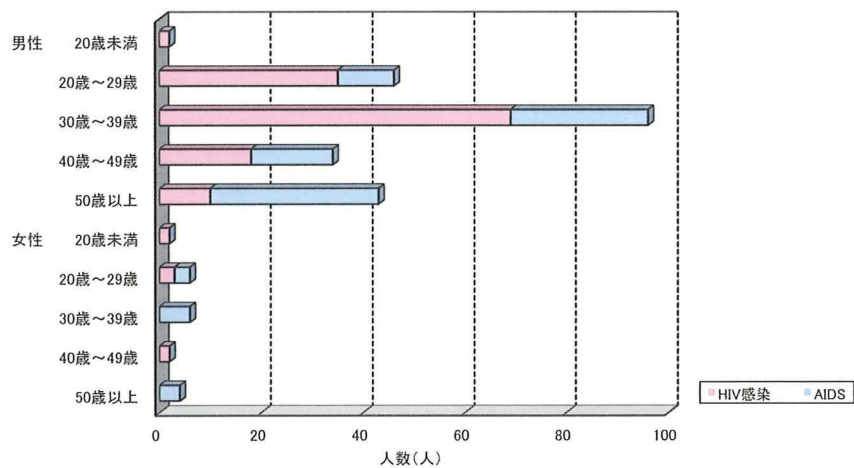


図3 北海道における年齢区分別患者・感染者数

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	09/08/07	累計	現在数		09/08/07	累計	現在数
北海道大学病院	16/30/16	208	146	【道北・オホーツク地区】			
				旭川医大病院	1/3/1	19	10
				道北病院	0/0/0	0	0
【道央・道南地区】				市立旭川病院	0/1/1	8	4
札幌医大病院	5/8/5	52	32	旭川赤十字病院	0/0/0	3	0
市立札幌病院	2/1/2	12	8	旭川厚生病院	0/0/1	1	0
北海道がんセンター	0/0/0	2	1	北見赤十字病院	1/0/0	8	4
札幌南病院	0/0/1	5	0	道立紋別病院	0/0/0	0	0
市立小樽病院	0/0/0	4	2	【道東地区】			
市立函館病院	1/1/2	9	6	釧路労災病院	2/1/3	15	13
道立江差病院	0/0/0	0	0	市立釧路病院	0/2/0	4	2
				釧路赤十字病院	1/1/0	2	2
				帯広厚生病院	0/4/1	17	9

2009年12月末現在

道東地区が38名(10.2%)であり、道央圏に患者が集中していた。拠点病院となってから現在まで1名もHIV/AIDS患者の診療をしたことがない施設が道内19の拠点病院中4施設(21.1%)で、1-5名が6施設(31.6%)あり、計10施設(52.6%)において5名以下の診療経験しかなかった。また、拠点病院に対しておこなった活動状況に関するアンケートでは、「エイズ医療に関する学会や研究会への参加」は14施設(73.7%)が実績ありと回答した。しかしながら、昨年度の同様の質問では18施設(94.7%)が実績ありと回答しており、学会や研究会への参加施設の減少がみられた。「院内研修や勉強会の開催」に関しては、8施設(42.1%)、「院外向け研修会や講演会の開催」に関しては6施設(31.6%)が実績ありと回答しており、いずれも昨年度とほぼ同様であった。

北海道大学病院の診療状況は、2009年の年間新規患者数が24名であり過去最高を記録した昨年の28名を下回ったが、全体としては増加傾向が続いている。累積患者数は208名で現在患者数は146名である。活動状況としては、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域の研修会の支援を行った。また、本年度は「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 改訂第7版」を刊行し、北海道内の拠点病院をはじめ、全国の関係機関に配布した。さらに、後述する「北海道HIV/AIDS医療者研修会」の記録集を刊行した。

2. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

北海道ブロックでは、3つのブロック拠点病院と1つの中核拠点病院の4施設を、北海道全体を担当する北海道大学病院と3つの地域を担当する3病院(札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、釧路労災病院)に分けて、研修会等を担当する体制をとっており、定期的に各施設の代表からなる実務者会議

(本年度は平成21年4月22日に開催)において年間の計画を立てている。平成21年度に北海道大学病院が主催した北海道ブロック全体研修会を表2に示した。10月30日、11月1日の2日間にわたり「平成21年度北海道HIV/AIDS医療者研修会」を実施した。本研修会は職種を問わず参加可能で、本年度は131名の参加があった。また、北海道エイズ拠点病院研修会として、1月29日と3月10日(予定)にそれぞれ「血友病の基礎と止血管理」「血友病患者の人工関節置換術前後のリハビリ」のテーマでの講演会を企画した。また、北海道大学病院のHIV診療の向上のため本年度より定期的にHIV学習会を開催することとした。本年度は3回(6/3, 9/16, 1/13)の学習会を行ったが、それぞれ「精神遅滞と聴覚障害抱えたHIV感染患者の受診・服薬継続支援」「やさしく学ぶ抗HIV薬」「ストレスとメンタルヘルス」というテーマで、さまざまな職種に関する内容が含まれており、学習会を通じて職種間の相互理解や連携を図った。この他、各地域で研修会等を開催し、地域内の連携と研修を行った。

D. 考察

北海道ブロック内の拠点病院へのアンケート調査の結果からは、北海道ブロック、特に札幌以外の地域において、依然として「いきなりエイズ」の症例が多く、この数年間では比率の低下はほとんど見られていない。また、異性間性的接触による感染ばかりでなく、同性間性的接触による感染患者においても約30%がAIDSを発症していることから、感染リスクの高い集団を対象としたHIV感染の予防や早期発見に対する啓発活動の強化が必要と考えられた。また、半数以上の拠点病院において、これまでほとんどHIV/AIDS患者の診療経験がなく、拠点病院の再

表2 北海道大学病院が主催した全道研修会

平成21年度北海道HIV/AIDS医療者研修会
日時:平成21年10月31日(土)~11月1日(日)
場所:北海道庁旧本庁舎(赤れんが庁舎)、北海道庁 別館
内容:全体研修基礎コース(半日)
講演3題(HIVの基礎知識、患者さんお二人から、カウンセラーの活用について)
部門別研修(半日)
医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW各部門
部門別の講演、事例検討、情報交換
全体研修発展コース(1日)
事例検討、ワークショップ
講演会:「血友病の基礎と止血管理」
日時:平成22年1月29日(金)
場所:北海道大学病院
講演会:血友病患者の人工関節置換術前後のリハビリ
日時:平成22年3月10日(水)
場所:北海道大学病院

編成の必要性も感じられた。昨年度と比較して学会や研修会に参加している拠点病院の数が減少しているが、実際の患者の診療機会がないために、意欲が低下してしまうことも原因の一つと考えられる。

北海道内拠点病院関係者のHIV診療水準の向上については、各種研修会および刊行物の発行を通じて、一定の成果が得られたと考えられる。「北海道HIV/AIDS医療者研修会」は、前年度の形式を踏襲しつつも、今回新たな企画として、HIV感染症患者の生の声を聞く目的で、薬害HIV感染症の患者およびMSMの患者からの講演も取り入れた。このような医療従事者以外からの視点での講演は、今後のHIV診療の向上に大変有用であったと考えている。また、本年度より、ブロック拠点病院内での「HIV学習会」を定期的に開催している。これは職種を問わず参加可能な学習会であり、職種間の連携を深めるのに役立っていると考えている。また、「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 改訂第7版」を刊行し、北海道内拠点病院を始めとした医療機関、その他北海道内外の関係機関に配布している。本マニュアルは、各領域の専門担当者による執筆で構成されており、質の高いマニュアルとなったと思われる。その内容は、HIVの診断、治療のみならず、看護、カウンセリング、社会制度の領域なども網羅しており、北海道内のHIV感染症の診療の一助となるものと考えている。

次年度以降も引き続き、研修会や学習会を通じてHIV診療水準の向上を図ってきたい。また、参加者のアンケート等を通じてより効果的な研修会を企画していきたい。

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、各種研修会、学習会と刊行物の発行を通じて、大きな成果得られた。次年度に向けてこれらを継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために各地の実状に応じた対策が重要と考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

1. Endo T, Fujimoto K, Nishio M, Yamamoto S, Obara M, Sato N, Koike T. Clearance of hepatitis C virus after changing the HAART regimen in a patient infected with hepatitis C virus and the human immunodeficiency virus. *J Med Virol* 81: 979-982, 2009.
2. 小野澤真弘、橋野聡、岡田耕平、守田玲菜、高畑むつみ、重松明男、加畑馨、近藤健、浅香正博、今村雅寛. HIV増加時に再燃を来したHIV関連血小板減少症の1例. *日本エイズ学会誌* 11: 238-242, 2009.
3. 的野 慶、北川善政、杉浦千尋、他. HIV感染患者に実施した歯科医療体制に関するアンケート調査結果. *日本エイズ学会誌* (in press)

学会発表

1. 遠藤知之、西尾充史、山口圭介、藤澤真一、小野澤真弘、近藤健、橋野聡、田中淳司、今村雅寛、佐藤典宏、小池隆夫. TaqMan PCR定性法を用いたEfavirenzとAtazanavirの治療効果の比較. *日本エイズ学会*、2009年、名古屋.
2. 岩崎純子、橋野聡、髭修平、浅香正博、助川隆士、千葉広司、柿木康孝、福原敬、三宅高義. 化学療法とともに抗HBV薬およびHAART療法を併用したAIDS関連リンパ腫の一例. *日本エイズ学会*、2009年、名古屋.
3. 大野稔子、渡部恵子、尾谷ゆか. HIV検査・相談室サークルさっぽろにおける相談の現状と課題. *日本エイズ学会*、2009年、名古屋.
4. 前田憲昭、的野慶、北川善政、佐藤淳、他. HIV感染者の歯科診療実態調査. *日本エイズ学会*、2009年、名古屋.
5. 佐藤淳、小野寺麻記子、杉浦千尋、北川善政、前田憲昭. HIV/AIDS患者の歯科医療体制に関する意識調査について. *日本口腔外科学会総会*、2009年、札幌.
6. 菊池穂香、笠原郁美、遠藤知之、西尾充史、武田紫、山口圭介、後藤秀樹、小池隆夫. c-myc点座を認めたHIV関連Diffuse large B cell lymphomaの1例. *日本内科学会北海道地方会*、2009年、札幌.
7. 横田美紀、笠原英樹、竹内淳、篠原正英、遠藤知之. 急性扁桃炎を契機に急性HIV感染が判明した1例. 第254回日本内科学会北海道地方会、2010年、札幌.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



東北ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

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 内科医長

研究要旨

昨年同様、高度HIV診療の提供と均一化を目標に東北ブロックにおいて次に掲げる継続的課題を解決すべく研究を行った。①HIV感染症診療の二極化の是正、②HIV感染症診療レベルの向上維持、③HIV・HCV重複感染症の適正治療推進、④HIV治療薬の副作用対策、⑤HIV感染拡大阻止、⑥長期療養・介護・在宅医療対策の6つの課題の解決するための研究を実施した。積極的な患者の受け入れは未だ達成度は低い。この一年で中核拠点病院選定に進展はなかったがHIV診療施設間ネットワーク（東北HIV診療ネット）会議は継続的に機能している。HIV関連スタッフ（医療機関、介護福祉期間、教育機関、NGO、行政など）の人的パワーの拡充は昨年同様継続的課題である。昨年同様、種々の取り組みは実行されたが、東北地方全体では「停滞」という表現が適当である。

A. 研究目的

HIV感染症は慢性疾患であり、すべての診療領域がかかわり得る疾患であるが、東北地方においては診療格差は依然続いている。HIV感染者のすべてに対し均質かつ良質の医療を提供すべく研究をすすめる。昨年同様6つの課題解決に向けての研究をすすめる。①HIV感染症診療の二極化の是正、②HIV感染症診療レベルの向上維持、③HIV・HCV重複感染症の適正治療推進、④HIV治療薬の副作用対策、⑤HIV感染拡大阻止、⑥長期療養・介護・在宅医療対策。

- I. 各種研修会、会議の開催。アンケート調査など。
- II. 仙台医療センターにおけるHIV感染診療の解析を行ない、問題点の改善を図る。

倫理面の配慮

本研究の性格上個々の患者の人権について弊害をおよぼす可能性は低いと考えられるが、研究内容として個人が同定される可能性がある場合には適切にインフォームドコンセントを取得し、倫理上の問題が生じないよう、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る。

B. 研究方法

東北の各県における拠点病院および中核拠点病院との間でネットワークを構築し、ブロック拠点病院（仙台医療センター）からの情報提供や診療サポート、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、一般の医療機関やパラメディカルも含めた研修会や会議を行なうことによりHIV診療の取り組みを行っていく上での問題点を明らかにし、医療体制の均等化と良質の医療の提供をめざす。

C. 研究結果

東北地方全体でHIV感染症の発生数はH21.12月現在まで累積380人である（図1-a）。

I. 【課題①、②、③、④に向けて】

東北全体の平成21年、1年間の新規HIV感染患者は31人である。図1-bに平成12年以降の新規感染者中AIDS発症者の割合を%で示す。従来から東北地方ではエイズ発症者割合は40%前後と高い値で推移しているが平成21年は55%（17/31）と過去最高で

あった。東北HIV診療ネット会議(各県診療レベルの向上を図ること等を目指し、各県の診療状況、取り組み等情報交換を行っている)は今年度は平成22年3月27日に仙台で開催予定である。中核拠点病院選定は残念ながら未だ達成されていない(図2)。

【課題⑤に向けて】

平成21年度も宮城県、仙台市の行政関係者やMSMのHIV感染対策と連携して感染拡大阻止に向けた活動をおこなった。

以下関連会議、研修会及び主だった内容について以下に記載する。

1. 東北HIV看護研修 (H21.10.13:仙台26名参加)
2. 東北エイズ歯科診療協議会 (H22.1.16:仙台)
3. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議 (H21.7.7:青森32名参加、H22.1.13:仙台)
4. 東北エイズ/HIV拠点病院等薬剤師連絡会議 (H21.10.3:仙台36名参加)
5. 東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議 (H21.10.3:仙台29名参加)
6. 東北エイズ臨床カンファレンス (H22.2.7:仙台)
7. 東北HIVネットワーク会議 (H22.3.27予定:仙台)。

8. HIV迅速検査会 (仙台市主催) (H21.12.6:仙台)
9. 仙台医療センター健康まつり (H21.11.14:仙台1200名参加)
10. 訪問看護師研修会 (H21.10.12)
11. 東北HIVカウンセリング・ケースセミナー (H21.9.26秋田)
12. 第一回宮城県HIV/AIDS勉強会 (H21.9.5)
13. エイズフォーラムin仙台 (H22.2.12仙台、ワイズメンズクラブ国際協会主催、仙台市他後援)
14. 平成231年度エイズ対策マンパワー研修会 (H22.3.23予定、福島県)

II. ブロック拠点病院の取り組み

図3に示したが、21年12月現在累積数188人となり、血液製剤50人、男性同性間96人、異性間42人(女性16人)であり、平成15年以降、男性同性間の感染がほとんどを占める。女性が16例で1例増加したがAIDSを発症していた。異性間の感染の動向についても今後注意を払う必要がある。188例初診時の年齢分布をみると(図4)、性感染においては、10歳代から60歳代と広く分布し、20歳台から30歳代に大きな山を呈し、特に同性間性的接触によるものが急峻である。10歳代の感染者が経験され始め、40

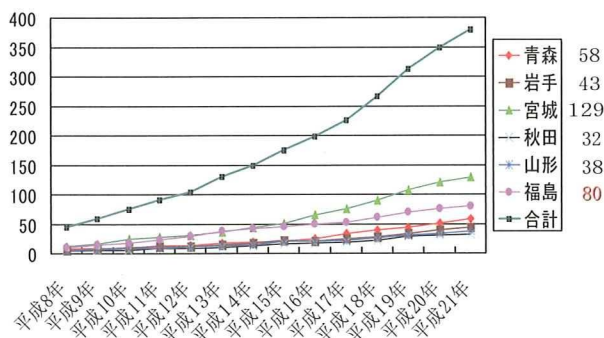


図1-a 東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移 (非血友病) : 総計349人 (12月28日現在)

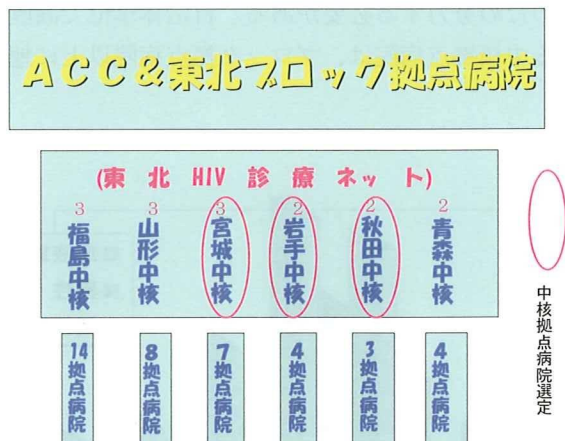


図2 東北HIV診療ネット

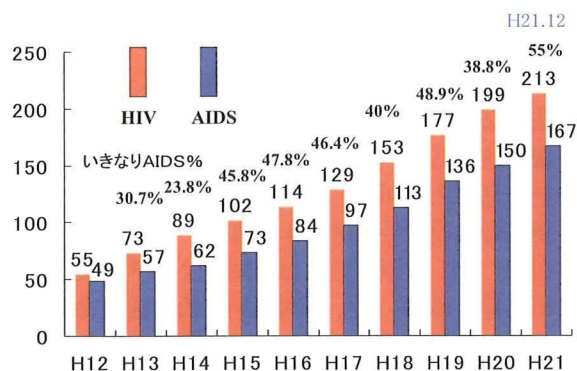


図1-b 東北エイズ/HIV感染者累積数推移 H21.12

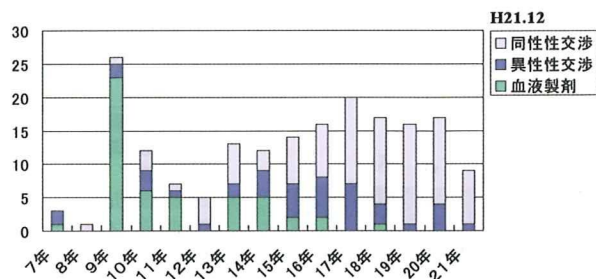


図3 仙台医療センター新患者数推移 総計179人(血液50、同性88、異性41、女性15) 12月

歳代以上の年齢層も決して少なくない。

当院への紹介先機関（図5）のほとんどは拠点病院を含む医療機関であり、HIV初期診断における医療関係者の重要性を認識する必要がある。また、拠点病院におけるHIV感染者の診療がほとんど行なわれていないことが窺われる。

D. 考察

東北地方全体でHIV/AIDS発生数は平成21.12月まで累積380人で新規31例であった。当院の平成21年の初診患者数も9例で例年より明らかに少なく、東北全体では年間増加数に歯止めがかかったようにみえる。しかし、新規AIDSの割合は55%と過去最高であり感染者数の減少は見かけ上で、付加的要因（特に新型インフルエンザに関連したHIV検査会の中止による受検数の減少）が関連しているものと思われる。今後も発生動向に注意を払う必要がある。東北地方においては中核拠点病院の選定がなかなか進まない。6県中3県（宮城県はブロック拠点病院が兼務）が終了しているが、選定されていない自治体におけるHIV/AIDS診療ネットワーク施設はHIVの診療について経験、実力とも充分であり、関係自治体においては選定を急ぐとともにHIV診療体制の拡充のため努力する必要がある。自治体単位で設置される中核拠点病院は、ブロック拠点病院以上に地方

の拠点病院に近い存在であり、患者の診療や拠点病院指導の点で重要な位置付けにあるものと考えられ、選定が終了した自治体においてはHIV抗体検査会の施行回数の増加やカウンセリング体制の拡充など、行政をまきこんだ積極的な活動がみられている。拠点病院間（ブロック拠点、中核拠点、拠点）では今後も緊密な連携を図っていく必要がある。

E. 結論

東北のHIV感染症に関する6つの課題解決に向けて、研究を行ってきたが東北全体では感染発生状況も取り組みにしても「停滞」と表現せざるを得ない。中核拠点病院構想の出現により東北におけるHIV診療体制についてさらなる整備が進むもの期待されるが、中核拠点病院の選定は遅れている。選定された自治体ではHIV検査件数の増加やカウンセリング体制の拡充といったパラメディカル関係領域の対策が進展している。中核拠点病院の選定と連携を進め、HIV感染症の医療体制構築のための取り組みを行っていく必要がある。主たる目標である均一化の達成のためには、HIV感染者を引き受け実際の診療にかかわる道筋をいかにして作っていくかも重要であり、そのための人的パワーの拡充も引き続き必要である。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

- 佐藤麻希、佐藤ともみ、武藤 愛、正田美鈴、佐藤愛子、小倉美緒、諏江 裕、伊藤俊広、後藤達也、佐藤 功。当院における抗HIV薬の院外処方箋発行に向けての取り組み。第63回 国立病院総合医学会2009年、仙台。
- 山口 泰、玉木裕介、仁木孝行、伊藤俊広、正田美鈴、武藤 愛、鈴木智子。仙台医療センター 歯科・口腔外科におけるHIV歯科治療の患者統計。第63回 国立病院総合医学会2009年、仙台。

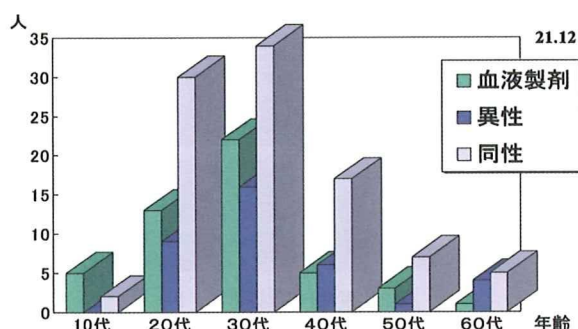


図4 当院初診エイズ/HIV感染者年齢分布 21.12

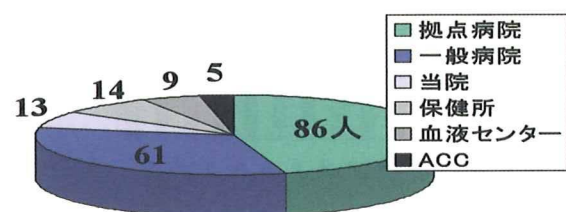


図5 当院への紹介元 (188人、09年12月現在)

3. 塩野徳史、コーナ・ジェーン、新ヶ江章友、市川誠一、金子典代、伊藤俊広. 日本人男性におけるMSM (Men who have sex with men) 人口の推定. 第23回日本エイズ学会学術集会2009年、名古屋.
4. 太田 貴、小浜耕治、伊藤俊広、金子典代. 東北地域における男性同性間のHIV感染対策—ゲイ・ボランティアグループ「やろっこ」の活動展開—. 第23回日本エイズ学会学術集会2009年、名古屋.
5. 菊池 嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊 大、藤井輝久、南 留美、宮城島拓人、健山正男、中村仁美. 多施設共同疫学調査におけるHAART有効率. 第23回日本エイズ学会学術集会2009年、名古屋.
6. 金澤悦子、疋田美鈴、武藤 愛、佐藤愛子、伊藤俊広、佐藤 功、土屋香代子. エイズ拠点病院外来通院中のHIV感染者およびAIDS患者へのソーシャルサポートに関する研究. 第23回日本エイズ学会学術集会2009年、名古屋.

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し



首都圏ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 岡 慎一

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター長

研究要旨

首都圏医療体制整備を目的として、東京の中核拠点病院との連携会議、首都圏出張研修、HIV診療の均霑化を目的とした各種研修会などを例年通り行ってきた。また、今後救済医療をより充実するための検討も開始した。

A. 研究目的

日本全体のエイズ医療体制は、ACC-ブロック拠点病院-中核拠点病院-拠点病院の4層構造で構成されているが、患者数の70%近くが集中する首都圏では、別の機構が必要である。本研究では、首都圏ブロックの医療体制整備を目的とする。また、これとは別にACCとして従来行ってきた出張研修や拠点病院ネットワーク会議も合わせて行う。さらに、現状における血友病感染者の問題点を明らかにし、その対策をたてる。

B. 研究方法

東京都においては、H21年度までに、都立駒込病院、慈恵医大、慶応大学病院の3か所が中核拠点病院として指定された。首都圏ブロックとしては、この中核拠点病院および東京都福祉保健局とACC-東京都中核拠点病院連絡会を定期的に開催し、都内における診療体制の問題点の解析を行う。東京都以外の首都圏では、東京、千葉、神奈川、埼玉におけるエイズ診療の実績のある病院に対し出張研修を行い医療情報の提供を行う。また、首都圏研修での情報に関する提供の依頼のあった琉球大学と愛媛大学に対しても出張研修を行う。さらに、エイズ学会の機会を利用し、全国拠点病院の医療従事者に対する拠点病院ネットワーク会議を行う。今年度行う研修の内容は、下にまとめたように、医師：医療機関で発見するHIV、薬剤師：HIV領域におけるRFP/RBT使用上の注意、看護師：自立に向けた療養支援の3つで、医師、薬剤師、看護師など広く対象を広げた

情報提供を行う。

現状の血友病感染者の問題点に関しては、原告団との打ち合わせ会議を通じて明らかにしていく。

(倫理面への配慮)

研修などに使用する資料作成時には、個人情報の漏えいがないよう細心の注意を払った。

C. 研究結果

1. ACC-東京都中核拠点病院連絡会

今年度のACC-東京都中核拠点病院連絡会は、新型インフルエンザの影響で開催が制限されたが、平成21年9月11日に開催、2回目を平成22年年1月25日に開催予定である。昨年度討議された討議された内容から、エイズ感染拡大に対する予防対策のなかで、特に医療機関でSTDを見たときのHIV検査実施の推進を今年度の提言とする予定である。

2. 出張研修

出張研修は、以下8回行った（予定1回を含む）。

首都圏出張研修

- 1) 東埼玉病院 平成21年8月25日
- 2) 千葉医療センター 平成22年1月21日
- 3) 東京病院 平成21年10月2日
- 4) 横浜市民病院 平成22年3月9日（予定）
- 5) 筑波大学 平成22年3月26日

国内出張研修

- 6) 琉球大学 平成21年10月31日
- 7) 愛媛大学 平成21年12月12日

第4回拠点病院ネットワーク会議

8) 名古屋国際会議場 平成21年11月28日

3. 平成21年度のIMCJ内研修会

- 1) 1週間研修4回 (①6月22日-26日、②7月13日-17日、③9月7日-11日、④10月5日-9日) であり、各回医師、看護師、薬剤師を対象とした。
- 2) 看護師1ヶ月研修を、10月の1週間研修に引き続き行い3名が参加した。
- 3) 2日間短期研修を、平成22年1月28日、29日で予定している。

4. 血友病感染者問題点

1) C型肝炎対策事業

自己骨髄輸注療法の実施準備を開始している。既に、平成21年10月に国際医療センター倫理委員会より承認を得ている。対象者は、広く全国より募る予定であり対象者の選定をブロック拠点病院との連携のもと行っていく予定である。

2) 2次感染者総合健診

女性特有の子宮がん検診や乳がん検診を含んだ総合健診を開始予定である。

3) 遺族相談事業

遺族相談をより包括的にできるよう、専属のカウンセラーを配置し実施予定。平成22年度の早い時期より行う予定であり、現在実施準備中である。

D. 考察

首都圏及び全国の医療機関への情報提供を行うことにより、エイズ診療の均てん化を行うことがACCの大きなミッションの一つである。今年度も8回の出張研修と4回の1週間研修およびその他の研修を行うことができた。また、ACC-東京都中核拠点病院連絡会を活用し、東京都の問題点の整理と改善のための提言を行っていきたいさらに、今年度から血友病感染者の現状の問題点を踏まえた対策事業を開始していく予定である。

E. 結論

ACC-東京都中核拠点病院連絡会を通じてエイズ診療の問題点解決に向けた提言を行う。医療の均てん化に向けた取り組みの一つである研修は、今年度も予定通り行われている。血友病感染者の問題点解決のための対策を実施していく。

F. 研究発表

1. H Gatanaga, Ode H, Hachiya A, Hayashida T, Sato H, Takiguchi M, and **Oka S**. Impact of HLA-B*51-restricted CTL Pressure on Mutation Patterns of Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor Resistance. *AIDS* (Fast Track) 2010 Feb 12. [Epub ahead of print]
2. Sakai K, Gatanaga H, Takata H, **Oka S**, and Takiguchi M. Comparison of CD4⁺ T-cell-subset distribution in chronically infected HIV⁺ patients with various CD4 nadir counts. *Microb Infect* 2010 Jan 29. [Epub ahead of print]
3. Gatanaga H, Ode H, Hachiya A, Hayashida T, Sato H, **Oka S**. Combination of V106I and V179D Polymorphic Mutations in Human Immunodeficiency Virus Type 1 Reverse Transcriptase Confers Resistance to Efavirenz and Nevirapine but not to Etravirine. *Antimicrob Agents Chemother* 2010 Feb 1. [Epub ahead of print]
4. Tsukada K, Teruya K, Tasato D, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Raltegravir-associated peri-hepatitis and peritonitis: a single case report. *AIDS* (correspondence) 24: 160-161, 2010.
5. Kawashima Y, Pfafferott K, Duda A, Matthews P, Addo M, Gatanaga H, Fujiwara M, Hachiya A, Kizumi H, Kuse N, **Oka S**, Brumme Z, Brumme C, Brander C, Allen T, Kaslow R, Tang J, Hunter E, Allen S, Mulenga J, Branch S, Roach T, John M, Mallal S, Heckerma D, Frater J, Prendergast A, Crawford H, Leslie A, Prado J, Ndung'u T, Phillips R, Harrigan R, Walker B, Takiguchi M, and Goulder P. Adaptation of HIV-1 to HLA I. *Nature* 458: 641-645, 2009.
6. INSIGHT-ESPRIT Study Group (**Oka S** as a Regional Principal Investigator). Interleukin-2 therapy in patients with HIV infection. *N Engl J Med* 361:1548-59, 2009.
7. Yazaki H, Goto N, Uchida K, Kobayashi T, Gatanaga H, and **Oka S**. Outbreak of *Pneumocystis jiroveci* pneumonia in renal transplant recipients: *P jiroveci* is contagious to the susceptible host. *Transplantation* 88: 380-385, 2009.

8. Watanabe T, Yasuoka A, Honda H, Tanuma J, Yazaki H, Tsukada K, Honda M, Gatanaga H, Teruya K, Tachikawa N, Kikuchi Y, and **Oka S**. Serum (1-3) β -D-glucan as a non-invasive useful adjunctive diagnostic marker for Pneumocystis pneumonia in patients with human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis* 49: 1128-1131, 2009.
9. Bi X, Suzuki Y, Gatanaga H, and **Oka S**. High frequency and proliferation of CD4⁺FOXP3⁺ regulatory T cells in HIV-1 infected patients with low CD4 count. *Eur J Immunol* 39: 301-309, 2009.
10. Davaalkham J, Unenchimeng P, Baigalmaa C, Oyunbileg B, Tsuchiya K, Hachiya A, Gatanaga H, Nyamkhuu D, and **Oka S**. High risk status of HIV-1 in the very low epidemic country, Mongolia, 2007. *Int J STD AIDS* 20: 391-394, 2009.
11. Hachiya A, Shimane K, Sarafianos SG, Kodama EN, Sakagami Y, Negishi F, Koizumi H, Gatanaga H, Matsuoka M, Takiguchi M, **Oka S**. Clinical relevance of substitutions in the connection subdomain and RNase H domain of HIV-1 reverse transcriptase from a cohort of antiretroviral treatment-naïve patients. *Antiviral Res* 82: 115-121, 2009.
12. Ishizaki A, Cuong NH, Thuc PV, Trung NV, Saijoh K, Kageyama S, Ishigaki K, Tanuma J, **Oka S**, and Ichimura H. Profile of HIV-1 infection and genotypic resistance mutations to antiretroviral drugs in treatment-naïve HIV-1-infected individuals in Hai Phong, Viet Nam. *AIDS Res Hum Retrovirus* 25: 175-182, 2009.
13. Srasuebkul P, Lim PL, Lee MP, Kumarasamy N, Zhou J, Sirisanthana T, Li PC, Kamarulzaman A, **Oka S**, Phanuphak P, Vonthanak S, Merati TP, Chen YM, Sungkanuparph S, Tau G, Zhang F, Lee CK, Ditangco R, Pujari S, Choi JY, Smith J, Law MG. Short-term clinical disease progression in HIV-infected patients receiving combination antiretroviral therapy: results from the TREAT Asia HIV observational database. *Clin Infect Dis* 48: 940-950, 2009.
14. Koizumi H, Iwatani T, Tanuma J, Fujiwara M, Izumi T, **Oka S**, and Takiguchi M. Escape mutation selected by Gag28-36-specific cytotoxic T cells in HLA-A*2402-positive HIV-1-infected donors. *Microbes Infect* 11: 198-204, 2009.
15. Murakoshi H, Kitano M, Akahoshi T, Kawashima Y, Dohki S, **Oka S**, and Takiguchi M. Identification and characterization of 2 HIV-1 Gag immunodominant epitopes restricted by Asian HLA allele HLA-B*4801. *Hum Immunol* 70: 170-174, 2009.
16. Land S, Cunningham P, Zhou J, Frost K, Katzenstein D, Kantor R, Chen YM, **Oka S**, DeLong A, Sayer D, Smith J, Dax EM, Law M; TAQAS Laboratory Network. TREAT Asia Quality Assessment Scheme (TAQAS) to standardize the outcome of HIV genotypic resistance testing in a group of Asian laboratories. *J Virol Methods* 159: 185-93, 2009.
17. Zheng N, Fujiwara M, **Oka S**. and Takiguchi M. Strong ability of Nef-specific CD4⁺ cytotoxic T cells to suppress HIV-1 replication in HIV-1-infected CD4⁺ T cells and macrophages. *J Virol* 83: 7668-7677, 2009.
18. Davaalkham J, Tsuchiya K, Gatanaga H, Nyamkhuu D, and **Oka S**. Allele and Genotype Frequencies of Cytochrome P450 2B6 Gene in a Mongolian Population. *Drug Metab Disp* 37: 1991-1993, 2009.

G. 知的所有権の出願・取得状況

今回の内容に関するものはなし



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)

研究分担者： 田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 助教

研究要旨

関東甲信越ブロックは、もっとも患者数が多い地区であるが、ここ1、2年増加の曲線が緩やかになってきていた。今回の統計でも新規HIV感染者数およびAIDS患者数とも減少傾向が続いているが、今年度は全体として保健所での抗体検査の件数が減少しているため一概に感染の減少と結論づけることはできない。医療体制の整備として医療レベルの均てん化を目的の中心に置き、各種講習会、講演会、会議等の活動を、経験数の少ない医療者のモチベーション維持や知識の普及へむけた取り組みとしてを行っている。北関東地区5県の中核拠点病院協議会を昨年から引き続き行った。今年度は拠点病院の再編について各県の意見を確認した。基本的に現行の拠点病院の縮小には反対意見が多く地域的な偏りを解消した新たな拠点の配置を望む声も聞かれた。今後も情報交換を活発にして医療体制の整備をすすめていきたい。

A. 研究目的

HIV/AIDS診療の基礎的な知識の普及とブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深める。今年度は拠点病院の再編について意見交換を行い北関東地域の中核拠点病院の活動のバックアップをすすめる。

B. 研究方法

診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。

中核拠点病院の制定に伴い北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を開催する。

(倫理面への配慮)

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報特定できないよう十分な配慮を行っている。

C. 研究結果

1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移

依然として多くの患者が当ブロックで報告されているが、今回の統計では昨年の報告数を下回っている県が多い。エイズ患者の報告がHIV感染で見つかる患者数を上回っている県も依然として多い。全体の統計としては昨年度の報告数を下回った。(図1)

2. 会議・講習会・研修会の実施

平成21年7月4日(於、新潟県新潟市)

- ・第4回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会
経験数の少ない看護師その他に向けて基礎研修会をおこなっている。(図1)
- ・第4回北関東・甲信越中核拠点病院協議会
山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師に活動の内容について報告してもらい、情報や問題点の共有をはかった。今回は拠点病院の再編の論議が班会議ででていたため各地域の状況について質問した。基本的に追加の希望はあっても減らすという議論にはならなかった。
- ・関東甲信越HIV感染症連携会議(全体会議)(図2)
関東甲信越ブロック全体から参加を得、125名に

より行われた。(図2)

参加者の内訳をみると、例年のように看護師、薬剤師の参加が多く、経験年数1年未満から20年以上までバランスよく参加していただいていたが、経験数0ないし1から5名の範囲で過半数を占めていた。(図3)

このことから症例経験の不足を補う目的として活用していただいていることがわかる。医師については長期間HIV診療に携わっていると思われる多くの症例経験をもった医師の参加が多い。

平成21年8月1日(於、群馬県高崎市)

・北関東・甲信越地区HIVソーシャルワーカー連絡会議

	HIV	AIDS	計
茨城県	448	272	720
栃木県	188	143	331
群馬県	134	101	235
埼玉県	350	251	601
千葉県	555	383	938
東京都	4442	1467	5909
神奈川県	822	422	1244
新潟県	61	42	103
山梨県	92	39	131
長野県	255	163	418
ブロック計	7347	3283	10630

	2009年1年間の増加			2008年1年間の増加		
	HIV	AIDS	計	HIV	AIDS	計
茨城県	14	10	24	11	9	20
栃木県	10	8	18	10	10	20
群馬県	8	5	13	10	6	16
埼玉県	27	8	35	28	14	42
千葉県	32	19	51	27	33	60
東京都	374	93	467	455	105	560
神奈川県	59	23	82	66	28	94
新潟県	2	4	6	1	5	6
山梨県	7	1	8	4	2	6
長野県	7	4	11	7	9	16
ブロック計	540	175	715	619	221	840

(AIDS動向委員会報告より作図)

図1 関東甲信越地域における県別の感染者・患者数
2009年末までの累積

平成21年7月4日(土) 14時～17時00分 新潟市

【参加者数】 125名(51施設から)
(医師15名、薬剤師41名、看護師57名、助産師5名、MSW5名、心理職1名、歯科医1名)

【内容】

「関東甲信越ブロック拠点病院からの報告」
新潟大学医学部総合病院 感染管理部 副部長 田邊 高也

講演1「長期にわたるケアを必要とするエイズ患者の在宅療養」
訪問看護ステーション堂山 所長 市橋 恵子 先生

講演2「HIVの診断、定量、薬剤耐性に関する最新の検査法の現状と課題」
慶應義塾大学医学部 微生物学・免疫学 専任講師 加藤 真吾 先生

図2 第2回関東甲信越HIV感染症連携会議(全体会議)

これまでのカウンセラーとソーシャルワーカー合同の会議からMSW単独で会議を開き、より密接な職種共通の話題や事例の検討を行えるよう計画した。

平成21年8月22日(於、東京都八重洲)

・関東・甲信越ブロックカウンセラー連絡会議

これまでのカウンセラー会議の構成を関東・甲信越ブロック全域にひろげていくこととした。

平成21年9月11日(新潟県新潟市)

ブロック拠点病院として院内の職員への教育目的で会を計画し、はばたき福祉事業団理事長、大平勝美氏に講演をいただいた。

平成21年9月12日(新潟県長岡市)

翌日には県内拠点病院へ向けた新潟県HIV医療講演会でも講演をいただき、患者参加型医療へ向けた提言をしていただいた。

平成22年1月16日(於、群馬県高崎市)

・第10回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

北関東地区5県からそれぞれ演題をいただき検討を行った。第2部においては薬物依存患者への対応についての講演と、長期経過観察の中で増えつつあるエイズ関連悪性リンパ腫の話題を提供していただいた。

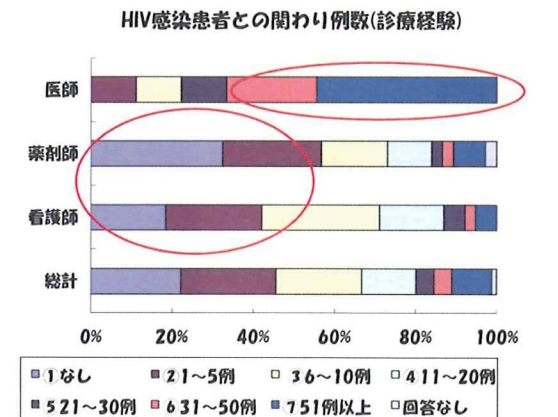
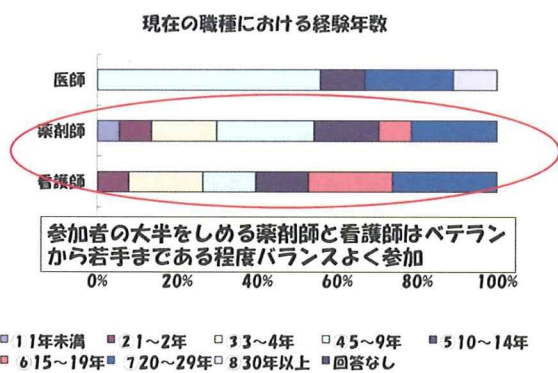


図3 HIV感染患者との関わり例数(診療経験)

平成22年2月6日（於、山梨県甲府市）

- ・ HIV早期発見支援講座

平成22年2月20日（於、新潟県新潟市）

- ・ 第13回新潟HIVカンファランス学術講演会
HIV陽性スピーカーから医療者へ望むことと題して講演をいただいた。

3. 情報提供

- ・ 関東甲信越HIV/AIDS情報ネット（ホームページ）の運営管理の継続（ニュース配信、制度の手引きPDF版）
- ・ 「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング2」の発行
関東甲信越ブロックをはじめ全国のHIVカウンセリング従事者の知見の共有と資質向上に役立つ内容を盛り込んで昨年パート1を作成した。今年度はさらに薬物依存の問題をもちこみパート2を作成した。（図4）

4. 「制度のてびき」の改訂

平成16年から社会制度の紹介用パンフレット「制度の手引き」を作成し適宜法律の改正時に改訂を行ってきた。早期に発見し適切な時期に服薬を開始し治療を継続できれば、感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになった。その一方で患者自身の高齢化や若年者であってもエイズ発症後の後遺症により介護を必要とする方が増えてきている背景を受けて昨年度は介護関連の制度、情報をもりこんだ新たな制度の手引き第4版を作成した。今年度は大幅な改訂ではないが制度の変更点をもりこみ第5版を作成した。

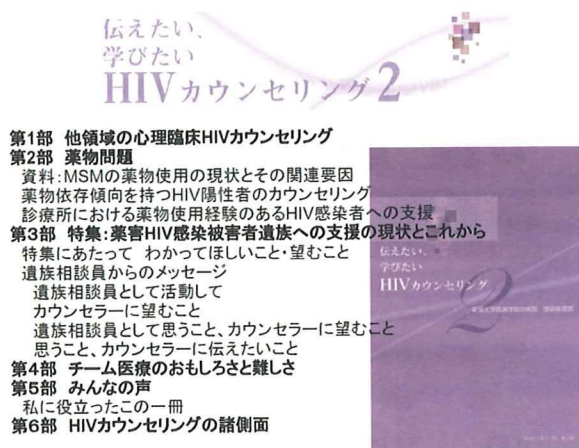


図4

5. その他の活動

- 「新規感染者薬剤耐性HIV-1 サーベイランス」
- 「HAARTの長期的副作用・長期予後に関する研究」
- 「HIV感染男性、非感染女性夫婦に対する妊娠補助技術の応用」
- 「歯科診療体制整備に関する研究」

D. 考察

各種会議、講習会、研修会の開催を中心に医療レベルの均てん化、最新知識の普及を進めている。参加者アンケートから分析すると診療経験の浅い職種の方において満足度が高く、HIV/AIDS診療の底上げとしては目的を達成していると考えられる。昨年度からは中核拠点病院との連携を深めるべく新たに中核拠点病院協議会を設定し意見交換を行っている。協議会において各県の取り組みを知ることで互いのよいところを参考にすることができると考えられる。今回関東甲信越地区では新規HIV患者およびAIDS患者数は減少に転じている。しかし、新規登録患者の内AIDS患者の占める割合が高い地区もあり、各県に制定された中核拠点病院を中心に自治体と協力して地域の状況に応じた医療体制の構築をめざすことも必要と考える。

中核拠点病院連絡会議での情報交換で特に北関東地区では拠点病院のバランスは概ね良好であることと、減らすという議論ができたなかで北関東地区のある地域では拠点病院の新設を検討してもよいのではないかという意見もあり、全国一律ではなく地域にみあった拠点病院の再編の必要性について今後も検討していく必要性を再認識した。

関東甲信越地区は患者の増加率が減少傾向にあるが、今後もこの動きが続いていくかどうかは不透明である。しかもHAARTの普及と進歩により患者の生命予後は格段に改善しHIVとともに生きる人々は今後も年々増加することは確実である。そこで今回の関東甲信越HIV感染症連携会議ではHIVの治療がすすみ長期的に経過を観察する必要のある患者が増える中で在宅ケアの充実が不可欠であると考え大阪で訪問看護ステーションを開設している市橋先生からご講演をいただいた。終了後のアンケートでも非常に参考になったという肯定的な意見が多く、現在のHIV診療で必要とされている分野であることが実感できた。

カウンセラー、MSWの連携を深めるための連絡会議を設定しお互いの連携を確認することにより患者ケアを向上させ、かつ患者の病-病連携を向上させることが期待できると考える。また、カウンセリングの普及へむけた啓蒙として冊子「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング2」を作成した。昨年度のパート1と合わせ全国的に冊子の配布を行っている。この冊子は関東甲信越ブロックで作成している「制度の手引き」とともに全国的に配布の希望がきておりHIV診療の医療体制構築の中で重要な指針として役立てていただけたらと考えている。

その他、これまでおこなってきた研修会、講演会等も引き続き継続し診療レベルの維持、向上に寄与していきたい。

E. 結論

関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、中核拠点病院の活動をバックアップできるよう努力していくことが重要である。また、全国的な拠点病院再編についての議論をふまえ関東甲信越地域における現状について提言をしていきたい。

F. 研究発表

原著論文による発表

欧文

特になし

和文

1. 牧野麻由子、田邊嘉也、村松芳幸、塚田弘樹、下条文武
2. 関東甲信越ブロックにおけるHIV感染症患者への相談体制の現状と課題
3. 新潟医学会雑誌、123(5) :p214-222, 2009.

口頭発表

1. 牧野麻由子、古谷野淳子、田邊嘉也：拠点病院のチーム医療にカウンセラーを導入する取り組み（第23回日本エイズ学会学術集会・総会2009. 11.26～28）
2. 牧野麻由子、村松芳幸、田邊嘉也、古谷野淳子：HIV感染者のQOLと精神心理的要因の関係

について（第23回日本エイズ学会学術集会・総会2009. 11.26～28）

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし



北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 上田 幹夫

石川県立中央病院 診療部長

研究要旨

HIV感染者/患者数は北陸ブロックでも増加傾向にある。平成19年度には中核拠点病院が指定されたことにより、医療体制の強化がはかられた。中核拠点病院はその認識を強め、またそれぞれの県やブロック拠点病院にはこれまで以上に中核拠点病院と密接な連携や支援が求められる。ブロック拠点病院は、HIV出前研修、専門外来2日間研修、医療職種別連絡・研修会を中心として活動し、HIV医療体制の整備を行ってきた。今後も、HIV医療の進歩や北陸地域の状況を評価しつつ、活動を継続する必要がある。新規感染者数の増加や日和見感染症による死亡例が少なくないことより、感染者の早期診断に向けたHIV検査体制の充実が急務である。

A. 研究目的

北陸ブロックにおいてもHIV感染者/AIDS患者は増加しており、また感染者/患者はブロック拠点病院に集中している(図1)。このことは、通院を必要とする感染者/患者にとっても、また診療経験や臨床能力を蓄積する上で拠点病院にとっても望ましいことではない。中核拠点病院が指定され、当ブロックにおける望ましい医療体制を考察し提案する。また、新規抗HIV薬の開発により治療ガイドラインも大きく改訂された。当ブロックにおける治療内容やその成果についても評価する。

B. 研究方法

①HIV/AIDS出前研修

拠点病院職員(あるいは一般病院や介護福祉施設などの職員)のHIV感染症や診療に関する認識や意欲の向上を図るために、施設の全職員を対象とした研修会を当該施設において開催する。まず年度の初めに、拠点病院をはじめ一般病院や介護福祉施設に対して研修要綱を配布する。出前研修の依頼が届いた場合、当該施設へ研修前アンケートを送付し、それを回収する。その後、アンケート結果と当該施設の要望を考慮した研修会を実施し、終了直後にアンケートで評価を受ける。出前研修指導はブロック拠点病院のスタッフが担当する。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

この研修も出前研修と同様に、年度初めにそれぞれの拠点病院へ研修要綱や依頼用紙を配布する。依頼に応じてHIV診療に関わる拠点病院の職員をブロック拠点病院での2日間研修に受け入れる。症例検討や診察室の見学などでは患者の同意を得るとともに、個人情報の保護には十分配慮する。

③医療職種別HIV連絡・研修会

HIV診療にかかわる医療職種ごとに研修会・連絡

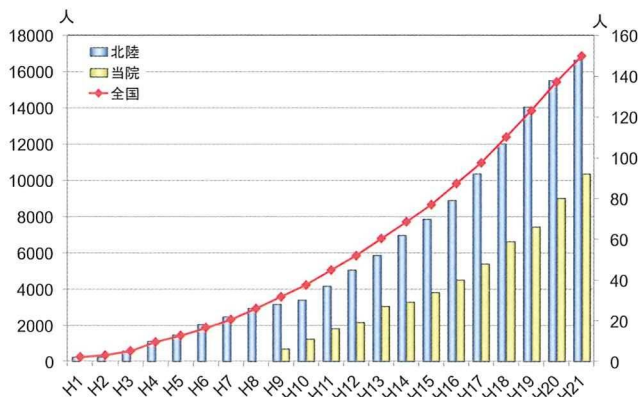


図1 HIV/AIDS患者数の動向

会を開催する。企画、案内、運営はブロック拠点病院のそれぞれの担当職員がHIV事務室スタッフと協力しながら行う。研修会場はそれぞれの職種のニーズに合わせる。

④北陸HIV臨床談話会

HIV診療や事業にかかわる人たちの情報交換の場を提供する。ブロック拠点病院のHIV事務室スタッフが企画・運営をし、ブロック拠点病院職員が協力にあたる。職種や地域を考慮し、世話人（合計42人）を選出し、世話人会で内容や方針を検討する。

⑤アンケート調査による北陸ブロックの現状把握と課題の提案

北陸3県のすべての拠点病院とHIV診療協力病院へ年1回（毎年9月頃）アンケートを郵送し、そのアンケート結果により現状を把握し、改善のための課題を提案する。具体的な課題の提案は、前述の各種研修会や北陸HIV臨床談話会を通じてブロック内職員に周知する。

C. 研究結果

①HIV/AIDS出前研修

平成21年度のHIV/AIDS出前研修の状況を表1に示す。今年度は、拠点病院2施設、一般協力病院3

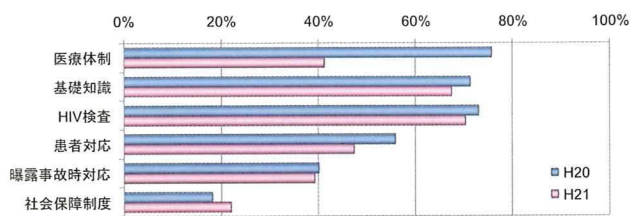
表1 平成21年度HIV/AIDS出前研修

施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ	
拠点病院	2	114	チーム医療 医療・診療体制	医師 看護師
一般協力病院	3	211	基礎知識 曝露事故時の対応 感染予防 HIV感染症の看護	医師 看護師 MSW
介護施設	2	62	基礎知識 感染予防 生活上の注意事項	看護師

表2 年度別のHIV/AIDS出前研修

年度	実施数	前アンケート数	参加数	後アンケート数
H15年	2	658人	220人	119人
H16年	10	2,522人	823人	679人
H17年	5	219人	158人	143人
H18年	8	960人	503人	434人
H19年	11	1,655人	687人	635人
H20年	7	1,956人	685人	534人
H21年	7	1,186人	387人	358人
合計	50	9,156人	3,473人	2,902人

施設、介護施設2施設に対し出前研修を実施し、合計387人の参加があった。主な研修内容は表1に示した通りである。派遣スタッフは依頼元の要望に合わせたが、出前の負担が一部のスタッフに集中しないように、また後継者の養成にも配慮した。以前から介護福祉施設にも出前研修を行っていたが、今年度は2施設で実施した。表2に平成15年からの出前研修の状況を年度別に示す。7年間で延べ50施設に出前研修を実施し、3,473人の参加を得た。研修前アンケートの回答者は7年間で9,000人を超えた。アンケートの自由記載内容によると、前アンケートの実施は、当該施設職員の研修参加意欲につながっているようである。図2にA拠点病院事務職の出前研修前アンケート解析の一部を示す。図2上段の棒グラフは、アンケート調査の正答率を示すが、平成21年度の正答率は平成20年度に比べてほとんどの項目で低下していた。なかでも「医療体制」と「患者への対応」に関しては、正答率が大幅に低下していた。A拠点病院には毎年継続して出前研修を実施してきたが、このような大幅な低下は初めてであった。図2の下段の表は、同じ事務職員の属性などを示す。人数は35人から79人と増加し、女性の割合が40%から71%となり年齢中央値は50代前半から40代前半に若くなっていた。また、職場でエイズ研修を経験している割合は43%から25%に低下し、学校でエイズについて学んだことのある人は9%から18%に増加していた。アンケート結果からは、平成21年度には若年の女性職員が多数アンケートに回答し、その人たちは学校ではエイズについて学んだことがあるが、病院では研修を受けてはいないことがうかがわれた。病院管理部に問い合わせたところ、平成21年度に民間医療事務会社から多数の事務職員が派遣されたとのことであった。



	H20	H21
人数	35人	79人
女性(%)	40%	71%
年齢中央値	50代前半	40代前半
職場でエイズ情報を受けたことがある	43%	25%
学校でエイズについて学んだ	9%	18%

図2 出前研修前アンケート結果（A拠点病院の事務職）

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

平成21年度は、医療従事者向け専門外来2日間研修を2回（9、11月）実施した。研修内容は、専門外来の診察見学、ウイルス検査室や入院病棟の陰圧個室などの施設見学、講義や討論（医療体制、HIVチーム医療、HIV感染症の基礎知識、HAARTと服薬支援、感染防御とスタンダードプレコーション、HIV感染者の看護、口腔ケア、栄養学的サポート、カウンセリング、社会資源の活用、NGOとの連携など）を行った（表3）。研修終了後にはそれぞれ感想や自己評価を行い、今後の課題をたてた。表4は専門外来2日間研修の年度別実績を示す。年度別に回数や参加人数に増減はあるが、毎年研修依頼があり調整の上実施している。平成21年度からは、この専門外来2日間研修に日本薬剤師会の認定薬剤師養成研修も組み込むこととし、受講希望の薬剤師を1名受け入れた。

③医療職種別HIV連絡・研修会

当ブロックでは、平成9年から医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会を定例化して、拠点病院や一般協力病院との連携を深めてきた。平成21年度の各職種連絡・研修会の一覧を表5に示す。平成21年度は8回（6職種）の連絡・研修会を開催した。参加

表3 平成21年度HIV専門外来2日間研修

月日	病院数	参加人数
9/28～9/29	3	4
11/9～11/10	3	3

研修の内容	研修担当者
診察、チーム医療、医療・診療体制、基礎知識	医師
看護の実際、感染防御、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、新薬の紹介	薬剤師
HIVに関する検査について	検査技師
社会資源について	ソーシャルワーカー
カウンセリングについて	心理職
栄養について	管理栄養士
口腔ケアについて	歯科衛生士

表4 年度別HIV専門外来2日間研修

年度	回数	病院数	参加人数
H15年	10	9	19
H16年	3	4	4
H17年	5	7	15
H18年	4	7	10
H19年	4	6	11
H20年	3	5	8
H21年	2	6	7
合計	31	41	74

者数は、職種による差はあるが、概ね前年度と同様であった。表6は、平成21年度までほぼ毎年開催されてきた職種別HIV/AIDS連絡・研修会の概略を示す。平成9年頃から始めた職種別連絡・研修会ではあるが、拠点病院間の連携がつくられたり、一部の職種では中核拠点病院としての活動へつながり始めた。

④北陸HIV臨床談話会

平成21年度北陸HIV臨床談話会は、平成21年7月4日に石川県立中央病院を会場とし、83人の参加を得て開催した。拠点病院での取り組みの報告が2題、地域との連携の実際やアンケート調査の報告が2題、症例報告が3題あり、合計7演題の発表について討論した。外部講師（日笠聡先生）による講演もあわせて拝聴した。

⑤アンケート調査結果など北陸ブロックの現状と課題

北陸ブロックでの実情を把握するために、全ての拠点病院と協力病院に毎年アンケート調査を実施しており、その結果を示す。図3は通院患者数別にみた医療施設数を示す。50人以上通院しているブロック拠点病院、10～20人通院している3施設（富山県

表5 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会

●看護連絡会議	7月4日	22人
●カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	7月10日	37人
●HIV感染症薬剤師研修会・栄養担当者研修会	10月31日	47人
●看護教育フォローアップ研修会	1月23日	30人
●富山県カウンセリング研修会	2月26日	67人
●歯科診療情報交換会・研修会	2月28日	61人
●石川県カウンセリング研修会	3月19日	29人
●福井県カウンセリング研修会	3月27日	13人

表6 職種別HIV/AIDS連絡・研修会

●医師	H9年から始め、H14年から北陸HIV臨床談話会に。
●看護	H9年から連絡会、H16年からフォローアップ研修会も開催。
●薬剤	H10年から開催し、H21年から認定薬剤師養成も視野に。
●検査	H9年から連絡会や研修会、検査技師会と同日開催（共催）もあり。
●カウンセリング・ソーシャルワーク	H9年からMSW連絡会として始めた。H14年から各県でも研修会開催。
●栄養	H9年から始め、H15年からは薬剤師と合同で開催。
●リハビリテーション	H14年から理学療法士研修会に組み込む。中核拠点にも担当者育成。
●歯科	H9年から連絡会、H9年から歯科情報交換会に組み込む。