

中核拠点病院、福井県中核拠点病院、1拠点病院)、0~4人が通院している12施設(10拠点病院、2協力病院)という結果であった。図4は、北陸ブロックにおける通院患者数を感染経路別に示す。平成17年頃までは性的接触による感染のうち異性間感染が多数を占めていたが、平成18年以後は同性間感染が増加してきた。図5は、北陸3県で診療したが、死亡に至った症例の死因を年次別に示す。調査をはじめから毎年1~3人の死亡症例を経験し、日和見感染症死が6例、腫瘍死が4例であった。表7は、HIVとHCV重複感染者へのIFN治療状況を示す。平成18年から調査を始め、至適なIFN治療の実施について研修会などを通じて奨励してきた。平成21年は33%の症例がIFN治療未実施であった。表8は、北陸地区で通院しているHIV感染者の数、ARTを受けている人数、その割合を示す。平成18年から調査し、通院患者数、ART中の人数とも増加している。ARTを受けている人の割合は、58.3%(平成18年)から85.7%(平成21年)へ大きく増加を認めた。表9は、北陸地区における平成21年8月現在の新しい抗HIV薬の使用状況を示す。ラルテグラビル(アイセントレス)が5人(5.6%)で使用されていたが、その他の新規抗HIV薬の使用はなかった。

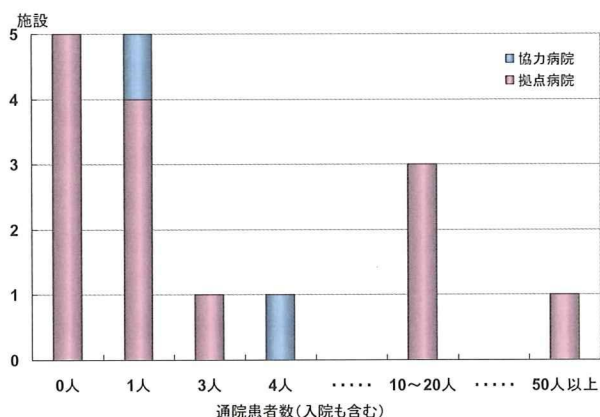


図3 通院患者数別にみた施設数

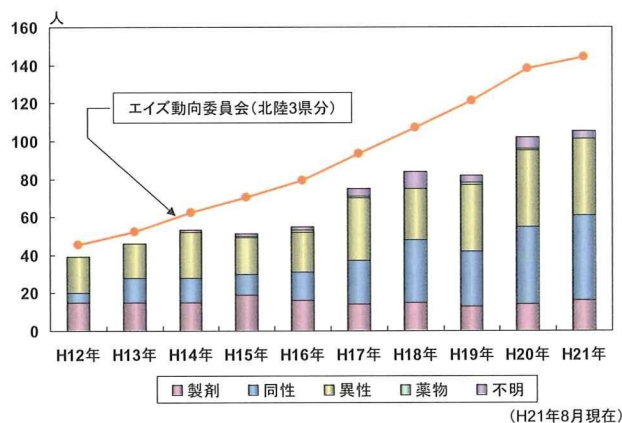


図4 北陸3県で診療中のHIV/AIDS患者数(感染経路別)

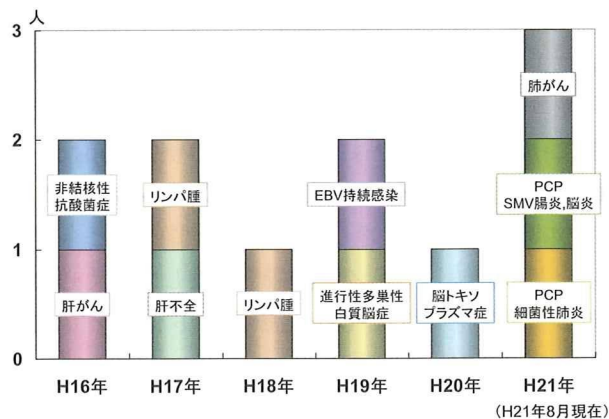


図5 HIV/AIDS関連疾患による死亡

成18年から調査を始め、至適なIFN治療の実施について研修会などを通じて奨励してきた。平成21年は33%の症例がIFN治療未実施であった。表8は、北陸地区で通院しているHIV感染者の数、ARTを受けている人数、その割合を示す。平成18年から調査し、通院患者数、ART中の人数とも増加している。ARTを受けている人の割合は、58.3%(平成18年)から85.7%(平成21年)へ大きく増加を認めた。表9は、北陸地区における平成21年8月現在の新しい抗HIV薬の使用状況を示す。ラルテグラビル(アイセントレス)が5人(5.6%)で使用されていたが、その他の新規抗HIV薬の使用はなかった。

D. 考察

①HIV/AIDS出前研修は、毎年数件の研修依頼が継続しており、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

表7 HIVとHCV重複感染者のIFN治療状況

	H18年	H19年	H20年	H21年
HCV-RNA検出例(人)	13	11	14	15
IFN実施済みまたは実施中	10(77%)	6(55%)	10(71%)	10(67%)
IFN実施が望ましいが未実施	3(23%)	4(36%)	4(29%)	5(33%)
IFN実施は困難	—	1(9%)	—	—

(H21年8月現在)

表8 抗HIV治療(ART)中の患者

	H18年	H19年	H20年	H21年
通院患者数	84	82	102	105
ART中(人)	49	58	75	90
ART(%)	58.3	70.7	73.5	85.7

(H21年8月現在)

表9 新しい抗HIV薬の使用状況

ダルナビル(プリジスタ)	0(0%)
ラルテグラビル(アイセントレス)	5(5.6%)
マラビロク(シーエルセントリ)	0(0%)
エンフビルタイド(フューゼオン)	0(0%)

(H21年8月現在)

心・意欲を知ることができ、研修内容に反映させている。そのアンケートはまた職員個人の研修参加意欲にもつながっているようである。今年度、A拠点病院では民間医療事務会社から多数の派遣職員を採用し、その人たちは自分が勤務している病院がHIV診療拠点病院であることや、プライバシーへの配慮などについては理解が不十分であると思われる。このことは、民間医療事務会社職員やそこから派遣された職員については、HIV感染患者への対応や感染予防などについての教育研修が必要であることを示していると思われる。我々は、出前研修が施設全体の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実施してきた。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、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21年度からは日本薬剤師会のHIV薬物療法認定薬剤師養成研修を受け入れることになり、この2日間研修をその一部に組み込むこととし、1人の受講者を受け入れた。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、当ブロックにおいては、図6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。表6に示したように、カウンセラー・ソーシャルワーカーや理学療法士などにおいては、この連絡・研修会は中核拠点病院としての活動へつながり始めている。ブロック拠点病院にはこのような中核拠点病院の活動への支援が求められていると思う。職種ごとに状況や課題は異なっているので、それぞれ職種の受講者のニーズにあった連絡・研修会となるように、ブロック拠点病院としても検討を重ねていきたい。

④北陸HIV臨床談話会は、従来年2回開催してきたが、前述の職種別研修会などとの重なりもあり、平成21年度から年1回、3県中核拠点病院の持ち回りとした。今年度は、症例や事例の検討、院内の体制整備や医療連携の発表が増え、各施設のレベルアップがうかがわれるものであった。「HIV感染症—診断のスズメ—」と題して、日笠聡先生(兵庫医科大学)の講演を拝聴した。感染者の診療経験が少ない当ブロックの参加者には意義のある講演であった。この談話会は、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(図1)、MSM(Men who have sex with men)の患者数増加が著明になってきた(図4)。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(図1)、近年では富山県、福井県の中核拠点病院にも集まりつつある(図3)。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(図5)。その中で日和見感染症による死亡例が半数以上あり、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HIV検査受検に向けた啓発が重要である。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(表7)。新しい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、ARTを受けている患者数も、またその割合も少しずつ増加してき

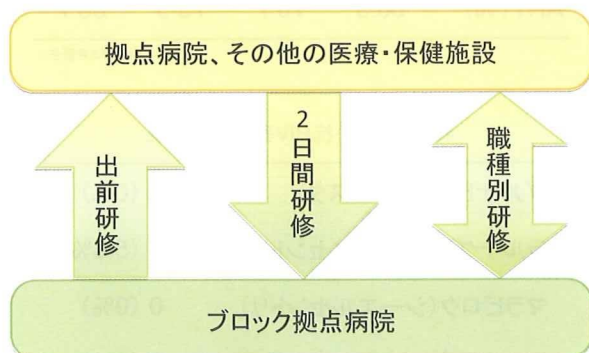


図6 医療体制整備のための主な活動

ている（表8）。服薬中の患者比率が増えてきていることと、新規抗HIV薬の使用状況（表9）からは、治療ガイドラインを遵守していることや、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。ブロック拠点病院としては、新しく開発された薬剤などの情報も研修会等を通して広めていく必要があると思われる。

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。当ブロックにおいては今もなお発見や診断の遅れから日和見感染症で死亡する例が少なくない。発症前診断につながるHIV検査体制の整備が急務である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 宮田勝、高木純一郎、名倉功、坂下英明：口腔カンジダ症を契機に歯科で診断し得たHIV感染症の1例。第18回日本有病者歯科医療学会総会、2009.4.
2. 山本裕佳、能島初美、宮浦朗子、奥山美有紀、小坂佳世、大橋由紀子、児玉幸美：石川県立中央病院におけるHIV/AIDS歯科医療体制の取り組みと歩み。第3回日本歯科衛生学会、2009.9.
3. 服部純子、潟永博之、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤真吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅

子、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、林田庸総、岡慎一、伊部志朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、矢倉裕輝、白阪琢磨、栗原健、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀成美、杉浦互：2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向。日本エイズ学会誌11：445、2009.

4. 安田明子、表志穂、亀井勝一郎、山田三枝子、辻典子、上田幹夫：麻酔科医を対象とした手術時使用薬と抗HIV薬との相互作用理解のための研修会について。日本エイズ学会誌11：455、2009.
5. 上田幹夫、宮田勝、小谷岳春、山下博子、安田明子、村田秀治、原田範子、片田圭一、山下美津江、山田三枝子、北志保里、辻典子、浅井いづみ、木越安奈：北陸ブロック「職種別HIV/AIDS連絡・研修会」の現状と問題点。日本エイズ学会誌11：457、2009.
6. 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：他施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率。日本エイズ学会誌11：477、2009.
7. 小谷岳春、宗本早織、上田幹夫：好酸球増多症合併HIV感染症に対し、HAARTを導入した1例。日本エイズ学会誌11：482、2009.
8. 小谷岳春、宗本早織、上田幹夫、山田三枝子：HIV/HCV重複感染症患者に対するPeg-IFN α 2a少量長期投与の経験。日本エイズ学会誌11：483、2009.
9. 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、前田憲昭：石川県内におけるHIV歯科医療の連携に関するアンケート調査と今後の課題。日本エイズ学会誌11：558、2009.

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



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

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

研究要旨

平成21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) 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。

3) HIV感染症の予防と早期発見活動

年2回実施したMSMを対象とした検査会において、それぞれ5名（4.7%：107名）、1名（1.4%：73名）のHIV抗体陽性者が判明した。

A. 研究目的

東海ブロックでは、名古屋を中心にHIV感染症患者数が著明に増加している。しかし、名古屋近辺の拠点病院のHIV診療体制は名古屋医療センターに任せきりで、整備されておらず、ブロック拠点病院への患者集中状態が依然解決されていない。そこで東海ブロックのHIV診療レベルの向上と医療の均てん化を図る。また、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21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) 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。

3) HIV感染症の予防と早期発見活動

NLGR・M検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 (図1-5)

1994年に最初のHIV感染症患者の診療を開始してから、2009年12月31日までに総計958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、2007、2008、2009年はそれぞれ139名、123名、115名が来院し、ここ3年だけで全体の39%となる。この数字から近年は少しずつ減少傾向

にあるかのように見受けられるが、2009年は新型インフルエンザの影響により、保健所などでのHIV抗体検査数がかかり減少しており、新規のHIV感染者の発見が少なかったものによとも考えられた。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代が多いが、70歳代が今年6名受診し、高齢のHIV感染症患者がいることを忘れてはならない。性別では、男性106名(92%)、女性9名(8%)。うち日本人女性感染者が7名と増加してきている。新患AIDS発症者は44名(38%)で近年の中で特に高くなっている。過去5年間のいきなりAIDS率は31%であった。一方、外国人新規感染者が8.2%と例年より低く、不況の影響による受検の低下を表している。

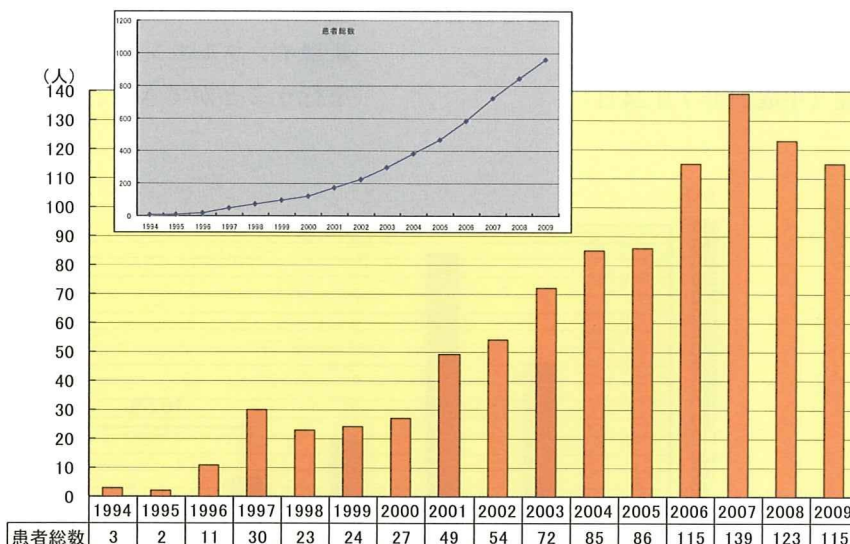


図1 名古屋医療センター年次別患者数

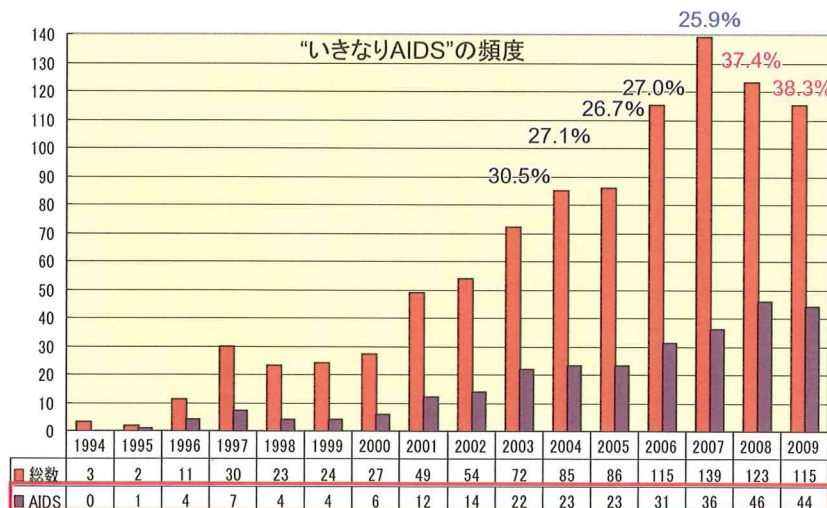


図2 年次別初診時病期

2) 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、医療体制整備としてまず、中核拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施した。H21年度における東海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、計21回であった。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。

①中核拠点病院連絡会議・研修会

三重県：三重大学医学部附属病院（平成21年10月31日）

②ブロック拠点病院研修会関連

1. 東海ブロック薬剤師研修会（平成21年6月13日）
2. 東海ブロックカウンセラー研修会（平成21年11月7日）
3. 東海ブロック看護師研修会（平成21年12月13日）

③出張研修

1. 安城更生病院（平成21年7月24日）

2. 名城大学薬学部（平成21年6月30日）

3. 大同病院（平成22年2月26日）

④その他研究会

1. 東海HIV感染症研究会（平成21年7月11日）
2. 東海HIV/AIDS治療研究会（平成21年9月26日）
3. 岐阜HIV感染症研究会（平成21年4月11日）
4. 静岡HIV/AIDSシンポジウム（平成22年1月30日）

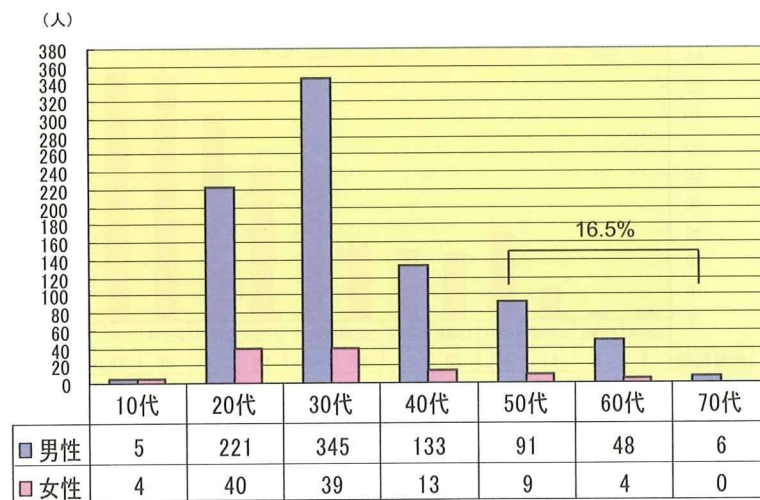
⑤名古屋医療センターにおける定例HIVカンファレンス（年11回）

⑥個別研修受入れ

1. 豊橋市民病院カウンセラー（平成22年2月5日）

3) HIV感染症の予防と早期発見活動

HIV感染症の早期発見を目的とし、名古屋市の委託を受け、9月に千種保健所NLGR代替検査会、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。NLGR2009は例年通り6月に実施されたが、新型インフルエンザの対応により、HIV抗体検査会を行うことができず、9月に代替検査会となった。



2009年新患：年齢19-76歳、平均38.9歳、中央値36歳

図3 性別・年齢別患者数（累計）

青字は2009年

国籍	計	男	女
日本	782	735	47
東アジア	12	10	2
東南・南アジア	30	15	15
オーストラリア	1	1	0
北米	5	5	0
南米	95	64	31
アフリカ	29	18	11
ヨーロッパ	4	1	3
計	958	849	109

外国人比率 18.4% (女性 55.7%)

図4 国籍別患者数（累計）

青字は2009年

感染経路	計	男	女
血液製剤	29	29	0
同性間性的接触	559	559	0
異性間性的接触	212	116	96
両性間性的接触	70	70	0
麻薬	12	9	3
不明	75	66	9
その他	1	0	1
計	958	849	109

図5 感染経路（累計）

そこでは5名：4.7%（107名検査）、12月検査会では1名：1.4%（73名検査）の陽性者が判明し、今尚HIV感染症がMSMの人たちの間で広がっている状況が判明した（図6）。

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外国人患者は景気の影響に左右されやすい。

これらの問題点に対し、以下の対応策を立案し、提言する。

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。

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。

今後もMSMを対象としたHIV抗体検査会を継続して行ってゆく必要がある。

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。

	受検者数	HIV陽性者数	陽性率
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(*1名)	4.5%(4.0%)
2007年	538名	12名	2.2%
2008年(6月)	439名	8名	1.8%
2008年(12月)	92名	5名(*1名)	5.4%(4.3%)
2009年(9月)	107名	5名	4.7%
2009年(12月)	73名	1名	1.4%

*既に検査結果承知の上、受検された方です。

図6 受検者数・陽性者推移 2001～2009年

G. 研究発表

1. 原著論文による発表

和文

1. Fujisaki S, Ibe S, Hattori J, Shigemi U, Fujisaki S, Shimizu K, Nakamura K, Yokomaku Y, Mamiya N, Utsumi M, Hamaguchi M, Kaneda T: An 11-year surveillance of HIV type 1 subtypes in Nagoya, Japan. AIDS Res Hum Retroviruses 25: 15-21, 2009.

2. 学会発表

国内

1. 山田由美子、奥村かおる、三和治美、日比野福代、濱口元洋。名古屋医療センターにおけるHIV/AIDS女性患者状況から外来支援を考える。第63回国立病院総合医学会（仙台）（平成21年10月）
2. 横幕能行、大出裕高、濱口元洋、伊部史朗、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、杉浦互。コンピューターシミュレーションによるHIV-1プロテアーゼ阻害剤耐性予測システムの構築。第63回国立病院総合医学会（仙台）（平成21年10月）
3. 服部純子、渦永博之、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤真吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、林田康総、岡慎一、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、矢倉裕輝、白阪琢磨、栗原健、小倉洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀成美、杉浦互。2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
4. 重見麗、服部純子、保坂真澄、伊部史朗、藤崎誠一郎、横幕能行、濱口元洋、内海眞、岩谷靖雅、杉浦互。BEDアッセイを用いた名古屋医療センターにおける新規HIV感染者の動向調査。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
5. 藤崎誠一郎、横幕能行、服部純子、伊部史朗、内海眞、濱口元洋、岩谷靖雅、杉浦互。HIV/HBV重複感染者におけるHBV genotype解析および薬剤耐性アミノ酸変異の検出。第23回

- 日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
6. 伊部史朗、横幕能行、椎野禎一郎、田中理恵、服部純子、藤崎誠一郎、岩谷靖雅、間宮均人、内海眞、加藤真吾、濱口元洋、杉浦互。日本におけるHIV-2感染症の分子疫学的解析。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
7. 木下枝里、池谷絵美、寺畑奈美、平野淳、高橋昌明、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、濱口元洋。インテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルのトラフ値と脂質代謝に関する検討。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
8. 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患者の視点から予防啓発活動の問題点を探る。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
9. 横幕能行、大出裕高、藤崎彩恵子、伊部史朗、藤崎誠一郎、服部純子、濱口元洋、杉浦互。HIVプロテアーゼ阻害剤耐性関連変異蓄積症例の薬剤感受性評価に対するVLP ELISA法およびコンピューターシミュレーション法の有用性の検討。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
10. 奥村かおる、山田由美子、三和治美、平野淳、濱口元洋。ベナンボックス吸入時の苦味の軽減に対するハッカ飴の使用とその効果。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
11. 前田憲昭、溝部潤子、高木律男、田邊嘉也、児玉泰光、池野良、澤木佳弘、濱口元洋。HIV感染者歯科診療ネットワーク会議報告—第2報：長野県（平成20年度）愛知県（平成21年度）—。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
12. 奥村直哉、寺畑奈美、安岡彰、濱口元洋。EFV服薬中止後の血中濃度推移についての検討。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
13. 平野淳、高橋昌明、寺畑奈美、木下枝里、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、濱口元洋。インテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルとリファンピシンを併用した一症例。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
14. 奥村直哉、寺畑奈美、木下枝里、濱口元洋。HIV診療に関わる薬剤師のあり方について—薬剤師研修会からの考察—。第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）

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。



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感染症内科 科長

研究要旨

近畿では、大阪を中心に著しく患者数が増加しているが、各拠点病院および中核拠点病院のマンパワー不足とブロック拠点病院に患者が集中する状態が続いている。そこで、近畿ブロックのHIV診療レベルの向上、マンパワー不足の軽減などを目的に、中核拠点病院打ち合わせ会議であがった課題を中心に検討を行い、解決に向けて次の7つの研究課題、1)「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催、2)研修会の企画および実施、3) HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページ改訂、4) 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究、5) 専従看護師配置に関する研究、6) 検査機関と拠点病院との医療連携についての研究、7) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究、を行った。

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、HIVの診療レベルの向上をめざす。また、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) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催
- 2) 研修会の企画および実施
- 3) HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページ改訂
- 4) 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究
- 5) 専従看護師配置に関する研究
- 6) 検査機関と拠点病院との医療連携についての研究
- 7) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

(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. 大阪医療センターのHIV診療状況

近畿ブロックは大阪府を中心に患者数が増加傾向である。当院での現状は、平成21年12月末現在の1日外来平均患者数は37.4名で、入院患者数は19.8名である。平成21年1月～12月末までの1年間の新規患者数は212名で、外来の累積患者数は1686名と増加している（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、一日平均患者数が13.6名で、常時10名以上が受診しており、平成20年4月より月4回へ増やして対応している。

2. 中核拠点病院打ち合わせ会議および研修会等の開催

(1) 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・平成21年度第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」を大阪市立総合医療センター4階大会議室にて、平成21年5月16日に開催した。

今回は、中核拠点病院の他、大阪府健康医療部保健医療室地域派遣感染症課と大阪市健康福祉局保健所感染症対策担当の2名が参加した。議題として、各施設から診療状況報告、行政担当者との意見交換・総合討論、近畿ブロックにおける針刺し事故後の予防内服の体制について検討した。

その結果、近畿の中核拠点病院ではいずれも患者数は増加していたが、マンパワー不足の状態が続いていた。特に、長期療養の受け入れ先の無い状況が全く改善されておらず、さらに病床数やマンパワーが圧迫されていた。このような現状の対策として、各病院では院内のエイズ委員会や診療チームが立ち上げられ、積極的に多職種と連携をはかり、チーム医療を実践する体制がとられる傾向がみられた。また、院内外で多職種の研修会を中核拠点病院が計画し、実施していた。

また、院外処方への取り組みを始めていた病院では、院内薬局における抗HIV薬の在庫管理、院外処方へ移行するまでの手続きに長期間を要すること、特定の薬局に利益を寄与してしまうのではないか、といった問題提起があった。

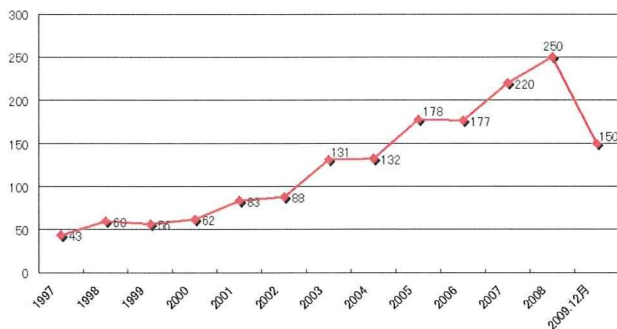


図1.1 新規患者数

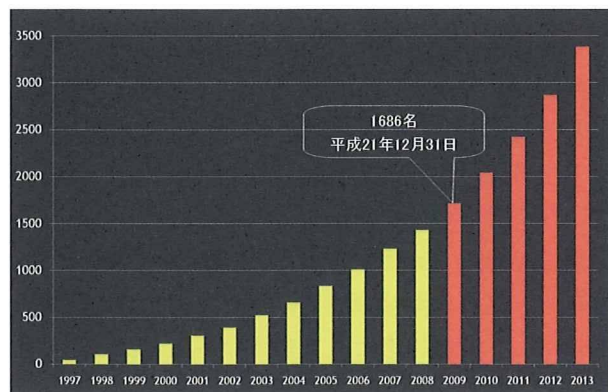


図1.2 累積患者数の推移

行政担当者との総合討論では、大阪府も大阪市も針刺し暴露後事故対策の体制を整備しておらず、予防薬の購入についても実施していないと報告があった。派遣カウンセラーについては、大阪府は非常勤雇用で登録制であり6名登録していたが、大阪市では特別な体制はとられていなかった。以上より大阪府と相談し、大阪府下の拠点病院の現状を把握するため、アンケート調査を実施する準備を始めることになった。

(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。(図2.1、図2.2)

(3) 「南大阪におけるHIV感染症診療の充実をめざす研修会」を中核拠点病院である市立堺病院にてH21年10月24日に開催した(参加者41名)。

ブロック拠点病院および市立堺病院での診療の現状、南大阪の医療機関4病院および南大阪のエイズ診療拠点病院が参加、症例検討会と今後の課題について話し合った。

その結果、各施設において今後HIVの診療体制を整えていくためには、職員や医療スタッフへの教育、院内外の連携強化と情報の共有、カウンセリン

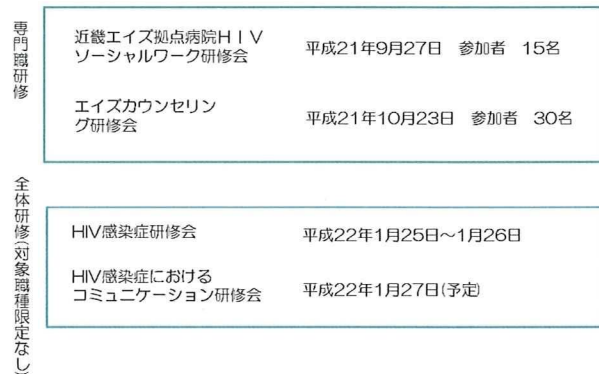


図2.1 大阪医療センター実施のHIV/AIDS研修



図2.2 大阪医療センターのHIV/AIDS研修

グ体制の充実、医師の診療マニュアル整備、研修会が必要であるという意見があった。また、ブロック拠点病院に期待することは何かということでは、診療のコンサルト体制の充実、実際の診療についての研修、開業医・救急スタッフ・地域病院などへの研修会の企画・定期的な開催などが要望としてあがった。

3. 大阪医療センターのHIV/AIDS先端医療開発センターホームページの改訂

近畿ブロックエイズ診療拠点病院の情報更新を行い、当センタースタッフのかかわった研修会を中心に、開催情報の提供と、事後の報告を行った。報告は主にブログの体裁とし、迅速に行った。

HIVの予防・診療・啓発などにかかわる地域の団体やイベントの情報提供を行った(図3)。

4. 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究

【目的】 HIV暴露後予防内服体制の大阪府による設置を目指す。

【経過】 2009年7月：大阪府地域保健感染症課感染症グループと当院スタッフと話し合いを行った。

その結果、大阪府でのHIV暴露後の予防内服体制が存在しないことを確認した。そこで、暴露後2時間以内に予防内服が開始できるように体制の整備を依頼したところ、大阪府より対策や予算を立てるために針刺しの実態を教えてほしいとの要望があり、当院における血液体液暴露事故発生件数や服薬の実態について回答した。

2009年12月：大阪府からの回答

抗HIV薬の分錠購入はできず、また数日分を分包し保管することは薬の安全性の面で問題がある。また大阪府では法的にも薬の購入はできない。よって

暴露事故予防内服分の初回数日分でも大阪府が配布することはできない、というものであった。

今後、事故時に何処に連絡・何処に受診すればよいか分かるよう体制を整え周知することから始めることになり、次年度に引き続き研究を進める。

5. 専従看護師配置に関する研究

HIV陽性者が抱える様々な問題を適切な人に適切に行えているのかといった項目について、専従看護師が存在する施設と存在しない施設で比較検討するために、アンケート調査を行った。次年度は、これらの結果を検討する。さらに近畿ブロック内の中核拠点病院において専従看護師の配置を実現化のため、近畿圏内の中核拠点や拠点病院に勤務する看護師、看護管理者、医師、コメディカルを対象にシンポジウム開催を予定している。

6. 検査機関と拠点病院との医療連携についての研究

HIV陽性者が安心して病院を選べるようにするため、保健所や検査機関に対して必要な情報提供の項目について検討した。それをもとに、調査アンケートを作成した。今後、情報提供用紙を作成し、「中核拠点病院打ち合わせ会議」にて検討して、情報提供用紙の冊子を作成し、保健所・検査場・陽性者支援団体への配布し、診療連携の効果を評価する。

7. 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

近畿ブロックの各自治体の派遣カウンセリング件数の推移の把握、常駐カウンセリングの試験的導入と評価、中核拠点病院におけるカウンセリング体制の現状を把握するために、医療体制班近畿ブロックと中核拠点病院カウンセリング班を主体として中核拠点病院を対象にアンケート調査を開始した。

D. 考察

中核拠点病院との打ち合わせ会議では、それぞれの病院では、まだ、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続いていた。しかし、会議で問題点が明らかになったことで、院内外でのチーム医療の構築をめざした研修会や啓発活動などがさらに積極的に実施されていた。今後も、打ち合わせ会議を継続し、各病院の問題点を抽出し、解決にあたって必要な事項を検討していかなければならないと考える。

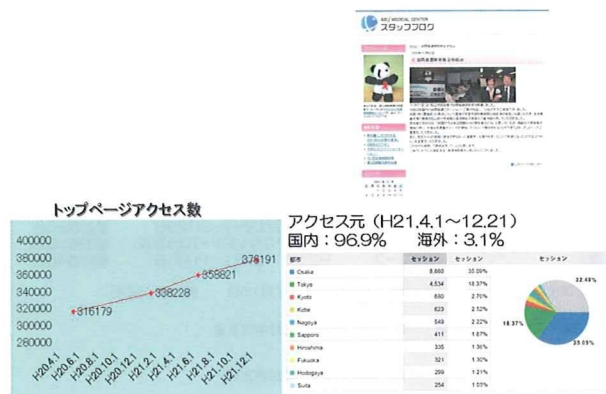


図3 HIV/AIDS先端医療開発センターホームページの改訂

さらに、今回は行政が会議に参加したことで、近畿ブロックでは、HIVの針刺し事故後の予防内服の体制が十分に整備されていないことが判明し、今後、急がれる重要な課題であることが明らかになった。このことから、大阪府下のエイズ拠点病院の現状を把握するため、1月にアンケート調査が実施された。次年度は、この結果を分析し、HIV診療レベルの向上につながるような介入を実施していく必要があると考えている。

HIVの患者は、身体的、社会的、心理的に多種多様な問題を抱えており、チーム医療が求められている。看護師の専従化だけでなく、他の職種でも担当を決めることが、多くの病院が抱えるHIV診療のマンパワー不足の改善し、チーム医療の実践につながると考える。

次年度は、今年度の研究結果から課題を抽出し、問題を解決していきたい。

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実施し、各病院の現状を把握し、課題を抽出し、HIV暴露後予防内服体制の大阪府による設置を目指す研究、専従看護師配置に関する研究、検査機関と拠点病院との医療連携についての研究、近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究を開始した。また、各職種への研修会の実施、および、中核拠点病院で研修会を実施した。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。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

原著論文による発表

欧文

1. Follow-up magnetic resonance imaging findings in patients with progressive multifocal leukoencephalopathy: evaluation of long-term survivors under highly active antiretroviral therapy, Japanese journal of radiology 27:69-77,2009 Sakai M, Inoue

Y, Aoki S, Sirasaka T, Uehira T, Takahama S, Nagai H, Yutani K, Yoshikawa K, Nakamura H.

和文

1. 吉野宗宏、矢倉裕輝、栗原健、坂東裕基、小川吉彦、矢嶋敬史郎、谷口智宏、大谷成人、富成伸次郎、渡邊大、上平朝子、白阪琢磨：硫酸アタザナビルの血中濃度が高値の患者を対象とした、ATV/rからATV400へのスイッチ臨床試験結果、日本エイズ学会誌11:50-53,2009
2. 中川正法、上平朝子、橋本里奈、岸田修二、三浦義治、刑恵琴、出雲周二：HAARTとNeuroAIDS、日本エイズ学会誌11(2):81-91、2009
3. 味澤篤、永井宏和、小田原隆、照井康仁、上平朝子、四本美保子、萩原将太郎、岡田誠治：エイズ関連非ホジキンリンパ腫（ARNHL）治療の手引き、The Journal of AIDS Research、11(2):108-120、2009
4. 上平朝子：HIV感染症患者を専門医に紹介するとき、「これでわかるHIV/AIDS診療の基本」白阪琢磨、133-143、(株)南江堂、東京、2009年12月

学会発表

1. 垣端美帆、下司有加、上平朝子、富成伸次郎、岡本学、安尾利彦、伊藤友子、白阪琢磨：HIV陽性者の在宅支援の現状。第23回近畿エイズ研究会・学術集会、京都、2009年6月6日
2. 上平朝子：HIV感染症・AIDSについて。社団法人和泉市医師会特別講演会、大阪、2009年5月
3. 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識（疾患・検査・治療）。訪問看護師研修会。仙台、2009年9月
4. 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識（疾患・検査・治療）。訪問看護師研修会。愛媛、2009年10月
5. 上平朝子：HIV/AIDS診療最前線－女性における感染の現状と対策。メディアセミナー、東京、2009年11月
7. 上平朝子：HIV感染症とAIDS。第44回白鷺病院院内勉強会、大阪、2009年11月
8. 上平朝子、吉野宗宏、渡邊大、富成伸次郎、谷口智宏、笠井大介、矢嶋敬史郎、小川吉彦、坂東裕基、矢倉裕輝、西田恭治、白阪琢磨：当院における新規抗HIV薬（Raltegravir,Etravirine）の使用経験。第23回日本エイズ学会学術集会、名古屋、2009年11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

広島大学病院血液内科 教授

研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の動向は、全国の傾向と同様である。広島大学病院では直近の4年間では同性間性感染の男性が9割を占めていた。医療機関での急性HIV感染症診断が遅れており、本症へのHIV検査の保険適応拡大が必要である。抗HIV療法の改善で患者の予後は改善しつつある。時代の変化に合わせHIV感染者へのケアの質を高めるには、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チーム医療が大切である。包括的なケア体制の確立の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のリニューアルと、「おくすり情報」の改訂を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備に役立てることために、ブロック内の調査を行い、診療や教育支援に役立つ資料の開発を行い、各種の研修会、講演会を実施しケアを提供するスタッフの資質の向上をはかることである。

B. 研究方法

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、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ている。結果の一部を解析した。

1-1-2. 結果

2003年度から2009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】。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14病院に減少した。回答率が低いため地域の実情を必ずしも反映していない。

1-1-3. 考察

厚生労働省エイズ動向委員会による「2008年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/08nenpo/bunseki.pdf>)による中国四国地方の届出数を【表2】に示した。中四国9県の人口はおよそ1200万人であり、日本の総人口のおよそ1割であるが、中四国のHIV感染者とエイズ患者の累計は459人であり、日本の3.0%を占めるに過ぎない。

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。しかし回答していないいくつかの医療機関の私信によれば、担当医の多忙、同様な調査が複数依頼、見返りのなさなどがある。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。回答後にすぐに回答全体の中で自施設が占める位置が示せるように工夫を加えた方がよいと思われた。
[分担:高田 昇]

表1 中国四国地方のエイズ治療拠点病院の患者数の推移

		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
岡山	国立病院機構岡山医療センター	-	4	4	3	-	-	10
	川崎医科大学附属病院	11-20	-	21-50	21-50	21-50	51-100	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	0
	倉敷中央病院	4	3	6	6	6	10	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	1
鳥取	津山中央病院	-	-	-	-	-	-	-
	川崎医科大学附属川崎病院	-	-	-	-	-	-	-
	鳥取県立中央病院	2	2	1	-	-	-	6
島根	鳥取大学医学部附属病院	4	3	4	7	-	-	-
	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	0
広島	益田赤十字病院	0	-	-	0	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	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	-	-
山口	国立病院機構呉医療センター	1	1	2	2	3	-	5
	国立病院機構福山医療センター	2	2	4	7	10	11-20	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	11-20	-
徳島	国立病院機構関門医療センター	0	2	4	4	5	8	11-20
	国立病院機構岩国医療センター	-	0	0	0	0	0	0
	徳島県立中央病院	-	-	-	-	-	-	-
香川	徳島大学病院	5	10	10	-	11-20	11-20	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	8	8
	香川県立中央病院	-	6	7	8	8	8	11-20
	国立病院機構香川小児病院	0	0	0	0	-	-	-
愛媛	三豊総合病院	0	1	1	2	-	-	-
	高松赤十字病院	-	-	-	2	2	5	-
	愛媛大学医学部附属病院	21-50	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	0
	松山赤十字病院	0	2	-	5	6	-	4
	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	0
	住友別子病院	-	-	-	-	-	-	-
	西条中央病院	0	0	0	0	0	0	0
	国立病院機構愛媛病院	0	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	-	-	-	-	-	-	
高知	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	-	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	0
	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	高知医療センター	0	0	1	0	0	-	0
	国立病院機構高知病院	0	0	0	0	-	-	0
	高知県立安芸病院	-	-	-	-	-	-	-

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

診療録より後方視的に検索し集計した。

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、2009年12月31日までの累計患者数は180人である。5年ごとの新患数を【表3】に示した。2009年の62人は4年間の集計であり、2009年は1年で23人と増加速度が著しい。直近の4年間では同性間性感染男性が90.3%を占めていた。

1-2-3-2. 初診時の病期別年次推移

180人の感染者から血液製剤による感染者を除いた132人について、当院初診時のHIV感染症病期を、HIV感染とエイズ発病に分けて2年きざみで集計し、さらに感染判明が保健センター、献血、それ以外に色分けした【図1】。棒グラフの[赤]で示すエイズ発症者は45人で、初診時年齢は38.7±9.8歳であった。以下同様に[緑]は保健センターで判明したもの26人

で32.5±8.4歳、[青]は献血で判明したもの21人で36.0±11.0歳、[水色]はそれ以外で51人で35.±19.4歳であった。

2003年に献血で判明した感染者が目立ったが、その後は減少し、保健センターでの判明例が増加した。2005-06年ではエイズ発病で見つかったものが半数であったが、これを境にHIV感染者とエイズ患者の比が2を越えた。保健センターでの検査機会の増加とともに、医療機関での検査が増えたことが伺える。

1-2-3-3. 感染経路別の初診時年齢

血液製剤による感染と母子感染を除いた131人の初診時年齢を、感染経路別に集計した【図2】。異性間性行為感染の女性は9人(うち外国人4人)で、初診時年齢の平均は37.0±13.6歳であった。異性間性行為感染の男性は23人(うち外国人6人)で、41.9±8.9歳であった。同性間性行為感染の男性は99人(外国人9人)で、34.7±8.7歳であった。

1-2-3-4. 患者の居住地

180人の患者・感染者の居住県の分布は広島県内

表2 中国四国地方のHIV感染者・エイズ患者数(2008年エイズ発生動向)

	HIV感染者		AIDS患者		HIV/AIDS
	報告数	/人口10万	報告数	/人口10万	
鳥取県	8	1.333	4	0.667	2.000
島根県	9	1.231	3	0.410	3.000
岡山県	49	2.509	34	1.741	1.441
広島県	98	3.411	37	1.288	2.649
山口県	32	2.171	9	0.611	3.556
徳島県	8	1.000	10	1.250	0.800
香川県	26	2.584	20	1.988	1.300
愛媛県	46	3.168	33	2.273	1.394
高知県	22	2.813	11	1.407	2.000
ブロック計	298	2.553	161	1.379	1.851
全国合計	10552	8.259	4899	3.834	2.154

表3 広島大学病院の感染経路別新患数の推移

	血液製剤	異性間男	異性間女	同性間男	母子間	合計
-1985	11					11
-1990	25	1				26
-1995	1	4	2	5		12
-2000	7	3	2	8		20
-2005	4	10	4	30	1	49
-2009	1	4	1	56		62
合計	49	22	9	99	1	180

■ HIV ■ HIVdonor ■ Public Center ■ AIDS

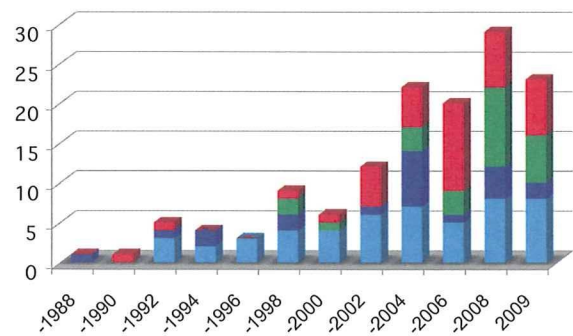


図1 初診時の病期・紹介元の年次推移

■ 異性間女 ■ 異性間男 ■ 同性間男

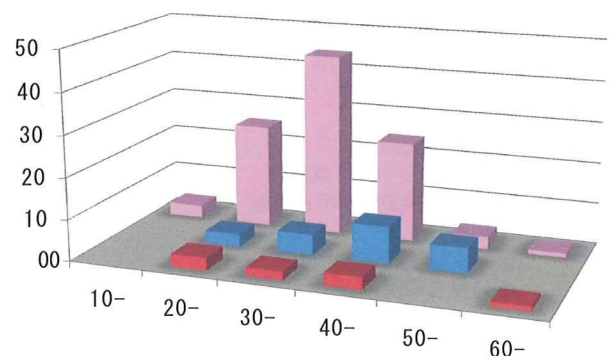


図2 感染経路別の初診時年齢

78%、中国地方5県で91.5%、四国地方2.8%であった。たとえば広島大学病院がある広島市南区まで鳥取市、徳島市、高知市、松江市から片道3時間以上かかる。中四国の多くの患者は、地元近くで診療を受けているものと思われる。

1-2-3-5.HIV急性感染症について

広島大学病院の180人中、病歴上で発熱・皮疹・咽頭痛の症状、伝染性単核球症・無菌性髄膜炎・リンパ節腫脹・血球貪食症候群の症例は31人で、感染経路は全て性行為感染症であった。特に2005年以後に20人と急増している。不完全な調査で4分の1の記録にとどまるが、実際はもっと高頻度であった可能性がある。

一方、血液製剤によるHIV感染者の多くは頻繁に医療機関への受診をしていたにもかかわらず、病歴上はこれらの急性症状が記録されていない。製造工程を経た血液製剤に含まれたHIVと、体液中の未処理HIVの違いと推定される。

これら31人中、急性症状がいずれ診断に結びついたものは21人であったが、最初の受診先で診断されたものは5人のみであった。また医療機関では診断されなかったものが10人ありエイズ拠点病院での見逃しが3人あった。

【具体例1】40代男性。発熱、体重減少、全身リンパ節腫脹で受診。PET検査で、悪性リンパ腫が疑われて本院に紹介受診となり、HIV検査実施。

【具体例2】60代女性。高熱、10%を越える体重減少と全身リンパ節腫脹。悪性リンパ腫を疑われ、生検のための術前検査でHIV陽性と判明し紹介された。

両例ともHIV急性感染症は医師の想定に含まれていなかった。診療報酬上は急性HIV感染症は検査の適応となっていない。最も急務は第一線の医師が本症の存在を知り、HIV検査ができるようになることであると痛感された。

1-2-3-6.2009年度受診101人の状態

血液製剤による感染者は15人、うちエイズ発症歴があるものは3人、抗HIV薬未使用の長期非進行者は5人であった。性行為感染者は86人、うちエイズ発症歴があるものは30人であった。

今年度の死亡者は1人で、60代の男性。初診時より16年5ヶ月の経過で、AZT単剤の時代から他種類の抗HIV療法を経験した。エイズ発症はしなかった

が、死亡1年半前に進行期の肛門癌が発見された。腫瘍内科の管理のもとで化学療法をうけたが、肝臓と脊椎に転移した。本人の希望で訪問看護と在宅ケアを行う開業医のもとで自宅で死亡した。

1-2-3-7.2009年度の抗HIV療法の成績

エイズ発症者33人では全員が抗HIV療法実施中であり、未発症者68人では39人が抗HIV療法を行っている。72人の2009年最終診療日の治療レジメンの組み合わせを【図3】に示した。

バックボーン薬ではツルバダが33人、エプジコムが22人と多く、M184V出現経験がある患者ではTDF+ddIの組み合わせもあった。キー薬ではカレトラが16人、ブーストしたレイアタッツが14人、ストックリン10人、ブーストしたレクシヴァ7人などである。

アイセントレスは11人に使用されたが、うち3人はプロテアーゼ阻害薬との組み合わせであった。アイセントレス使用の理由は9人が他剤(多くはカレトラ)の副作用による変更、耐性による変更は2人であった。アイセントレス使用による副作用(気分障害)が1人発生したが、中断により速やかに回復した。

データが得られた70人中では、60人がHIV RNA<400c/mLを得ており、400c/mL以上は4人であった。

1-2-3-7.初診時の病期別の生存期間

強力な抗HIV薬併用療法が開始されたのは1997年以後である。1997年1月1日から2009年6月30日までに本院を初診した患者89人について、初診時にエイズを発症していた27人と、未発症であった62人の初診日からの生存期間を Kaplan-Meier 法

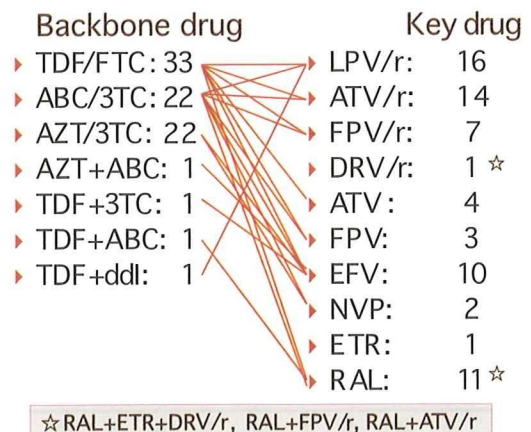


図3 72人の抗HIVレジメンの組み合わせ

で解析した【図4】。交絡因子である性、年齢、感染経路、推定感染日、治療歴、治療レジメン、ウイルス量、CD4数、併発疾患などは検討していないのでバイアス是否定できないが、少なくとも発症前に感染が診断され、専門医療機関でケアを受けることの重要性が明白である。

1-2-4.考察

抗HIV療法の有効性、安全性、利便性が向上し、初回と1回目の変更レジメンでの治療成功率は高まった。一方、男性同性間の性的接触を中心に、感染者数の増加が著しい。感染者の約4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。急性HIV感染症に対してHIV検査の保険適応を認めること、そのことを広く医療機関に周知することが重要である。[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

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること。

2-1-2.対象

中四国の各県でHIV診療に関わる臨床経験10年前後の各科の医師とした。

2-1-3.方法

2009年10月11日11時～18時に、広島大学病院病棟カンファレンス室で開催した。院外講師として松下修三教授(熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野)、渡邊大医師(国立病院機構大阪医療センターエイズ先端医療研究部)の2人を招いた。

研修参加医師は広島県内6人、岡山県1人、鳥根

県3人、鳥取県1人、愛媛県1人の合計12人で、臨床科は内科系10人(血液内科4人、呼吸器内科3人、総合診療科3人)、外科系2人(産婦人科1人、泌尿器科1人)であった。研修内容は、前半は講義2題と質疑応答、後半は症例検討会、ロールプレイ、全体討議とした。

2-1-4.結果

2-1-4-1.講義

前半に行われた講義は松下先生による「HIV感染症の基礎知識、最新の治療(HAART)」、渡邊先生による「日和見疾患の診断・治療と近年話題の疾患」であった。

2-1-4-2.症例検討会

参加者から症例を2題持ち寄って頂き、全員で討議を行った。1例目は痙攣・意識障害で入院してHIV脳症と診断した例。HIV陽性と判明後HAART導入にて速やかに意識障害が改善していった症例であった。本例はMRI上、HIV脳症とPMLの鑑別が重要と指摘された。2例目は血球貧食症候群、伝染性単核球症で紹介され経過観察だけで改善した症例。その後本人が保健所で自主検査を行い、HIV感染が判明した。急性HIV感染を見逃されたことが教訓となった。

2-1-4-3.検査の告知に関するロールプレイ

まずHIV検査の勧め方と告知の仕方に関する簡単な講義を行った。その後、2つのグループに分かれ、何名かの先生に実際の臨床現場で遭遇するであろう、検査陽性の告知場面の疑似体験をしていただいた。残りの参加者はその対応に対して良い点を誉め改善点などを指摘するグループ討議を行った。参加者全体が陽性告知の仕方について学ぶことができた。

2-1-4-4.研修受講後のアンケート結果

研修終了後のアンケートで5段階評価と自由意見を集めた。研修会の全体的な印象に関する評価は、良いもしくは非常に良いと答えた方が100%であった。講義内容に関する評価は、良いもしくは非常に良いと答えた方が95%であった。症例検討会に関する評価は非常によい40%、良い55%、普通5%であった。検査の告知に関するロールプレイの評価は、非常によい40%、良い60%であった。また開催

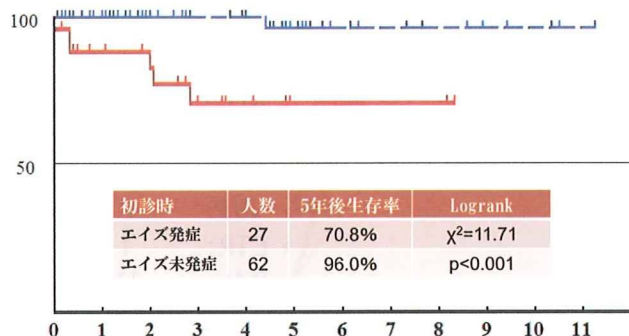


図4 初診時の病期による生存期間

日程に関して、日帰り研修が良いと答えた方が100%であった。

2-1-5.考察

本研修会ではできる限り参加医師の日常診療への負担を少なくし、近隣にて手軽に受講できる事を目標としている。そのため日帰りで短時間に集中して受講できる内容としている。

全体を通して見ると研修会に対する評価も良く、若手医師を対象に今後も多くのニーズがあると思われる。今後も継続してHIV診療のレベルアップに繋がっていききたい。[分担:齊藤誠司]

2-2.看護師を対象とした研修会

2-2-1.拠点病院の看護師研修会

2-2-1-1.目的

中国四国地方のエイズ診療施設を対象とした看護師研修を2種類実施している。「初心者コース」の目的は、HIV感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようになることである。「アドバンスコース」の目的は看護師がHIV/AIDS看護に関する知識を深め、HIV/AIDS看護経験の共有と看護実践に反映できるようになることである。

2-2-1-2.対象と方法

初心者コース：中国四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務する看護師が対象。各県庁のエイズ担当部署を通じて参加を募集した。初心者コースは年に2

回開催している。

アドバンスコース：過去に当院で開催した18回の初心者研修に参加した看護師、あるいはこれに相当する研修を受けた看護師が対象。アドバンスコースは年に1回の開催である。

2-2-1-3.結果と考察

今年度の初心者コースは第17回と第18回で合計23人、アドバンスコースは第5回で6人の参加があった。【表4】はアドバンスコースの日程を示す。

今回アドバンスコース参加者が6名であり過去の参加者数の中で最も少なかった。今後のアドバンスコースの開催に際して案内方法や開催日時・時間などの再検討が必要である。

2-2-2.出前研修

院外に看護師が講師として出席した研修会等は全部で11件あったが、そのうち4件は研修先の病院(拠点病院や協力病院)で外来・入院患者が発生し緊急を要する研修依頼であった。以下は病院側で事前準備が行われた上に、広島大学病院のスタッフが出前研修を行ったものである。

2-2-2-1.高知医療センターエイズ研修会

平成21年5月21日(木)18:00～20:30に高知医療センターで、同院の医師・看護師約10人を対象に研修会を実施した。

表4 看護師研修アドバンスコースの日程

	時間	内容	担当
1 日 目	9:30-10:00	開会挨拶、自己紹介など	高田 昇(広島大学病院)
	10:00-11:20	講義『HIV/AIDS診療でよく見る日和見感染症とSTD』	藤井輝久(広島大学病院)
	11:30-12:30	講義『長期療養で利用できる社会資源』	葛田衣重(千葉大学医学部附属病院)
	12:30-13:40	昼食・休憩	
	13:40-15:00	講義『日本でのHIV感染者への長期療養支援』	島田 恵(国立国際医療センター戸山病院)
	15:15-16:00	症例報告『長期療養支援』	宮城京子(琉球大学医学部附属病院)
	16:10-17:10	報告『中核拠点病院での看護師の取り組み』	藤田直美(島根大学医学部附属病院) 結城美重(山口大学医学部附属病院) 藤村洋子(高知大学医学部附属病院)
2 日 目	9:00-10:15	講義『AIDS患者への看護』	前川由紀子(国立病院機構大阪医療センター)
	10:25-12:00	事例検討	参加者全員
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:00	事例検討	参加者全員
	14:10-15:00	討議『研修を实践に活かすには』、研修会感想	参加者全員
	15:00-15:30	修了証授与	西田良一(広島大学病院副院長)

2-2-2-2.高知大学医学部附属病院エイズ研修会

平成21年5月22日(金)18:00～20:30に高知大学医学部附属病院で、同院の医師、看護師、SP10名を対象に、研修会を実施した。

2-2-2-3.福山医療センターHIV研修会

平成21年4月17日(金)17:00～20:00に国立病院機構福山医療センターで、スタッフと症例検討、院内外の医療従事者を対象に講演会を実施した。

今後も予測される緊急な研修に対応するために最新の情報を提供できるように資料の準備を勧めておく必要がある。また緊急時にもすぐ研修を開催できる準備があることをブロック内の連絡会議などで伝える。[分担:小川良子]

2-3.薬剤師を対象とした研修会

社団法人日本病院薬剤師会は平成21年6月に、HIV感染症の専門薬剤師・認定薬剤師制度を発足させた(<http://www.jshp.or.jp/senmon/senmon5.html>)。HIV感染症専門薬剤師は、「HIV感染症治療におけ

る薬物療法に関する高度な知識、技術、倫理観を備え、患者の意思を尊重し、最適な治療に貢献することを理念とし、HIV感染症に対する薬物療法を有効かつ安全に行う」ことを目的としている。資格要件の一つに、学会が認定するHIV感染症領域の講習会の参加、および認定研修医療施設での研修がある。

【表5】は、広島大学病院における研修カリキュラムであり、これまで6人の受講生が参加した。[分担:畝井浩子]

2-4.ソーシャルワーカーを対象とした研修会

2-4-1.第5回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議

平成21年10月3日-4日に、会議と研修の2本立てで開催された。中国四国地域のエイズ治療拠点病院に勤務するソーシャルワーカー14人(広島県2人、山口県3人、岡山県3人、鳥根県2人、愛媛県1人、香川県2人、徳島県1人)が参加した。本年は「精神疾患を有するHIV感染者へのソーシャルワーク実践」に焦点を当て、次の2つの議題が設定された。

表5 HIV感染症専門薬剤師の施設実習カリキュラム

認定薬剤師

1日目	課 題	担 当
講義1	HIV感染症診療における医療体制の変遷とHIV感染症の概要	高田 昇(医師)
	・HIV感染症の疫学	
	・薬害エイズについて	
	・日本のHIV/AIDS医療体制について	
講義2	HIV感染症に伴う合併症について	齊藤誠司(医師)
	・日和見感染症の診断と治療	
	・HIV感染症とエイズ関連腫瘍	
講義3	HIV感染症における心理社会的支援について	小川良子(看護師) 喜花伸子(臨床心理士) 船附翔子(MSW)
	・看護師の役割	
	・HIV感染症における心理カウンセリング	
講義4	HIV感染症の関連領域	藤井輝久(医師)
	・血友病の基礎と治療	
	・HIV感染症とSTD	
	・HIV感染症における臨床試験など	
2日目		
講義6	HIV感染症と精神医学的問題	佐伯俊成(精神科医)
	・HIV感染者にみられる精神医学的問題	
演習	服薬援助のためのコミュニケーションスキルの習得	喜花伸子、畝井浩子、松本俊治、藤田啓子
	・コミュニケーション技法について	
	・ロールプレイ	
見学	HIV感染症診療と服薬援助(外来・入院)	広島大学病院スタッフ
	・診察見学	
	・服薬援助	
症例検討	院内HIVケアチームのカンファレンス	畝井浩子、松本俊治、藤田啓子、高田 昇、藤井輝久
	症例検討会	
	・研修生による症例呈示	