

11

血友病患者におけるHIV感染症の治療に関する研究

研究分担者：西田 恭治（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

研究協力者：大西 赤人（作家）

栗原 健（国立病院機構南京都病院 薬剤科）

研究要旨

(1) 我が国において数多くの血友病患者が輸入血液製剤による HIV 感染被害を被って以来、約 30 年の時間が過ぎようとしており、また、被害者による民事訴訟——損害賠償請求が和解という形で一定の決着を迎えてからも、15 年の時日が経過した。しかしながら、本件が血友病患者に与えた影響は身体的側面にとどまらず、心理的側面においてなお、現在に至るまでむしろ強まりさえしながら継続しており、それは、社会的「負債」とさえ表すべき重い課題となっている。本研究は、いわゆる「薬害エイズ」がもたらした状況を改めて分析・検討することにより、被害者と社会との関係性の改善に寄与しようとした。

(2) 患者が自覚する副作用と抗 HIV 薬の服薬がもたらす生活への影響等について、血友病患者と非血友病患者とに分けて比較検討を実施した。調査期間は 2010 年 2 月～7 月。ブロック拠点病院 4 施設に通院する患者を対象にアンケート用紙を配布し、年齢、HIV-RNA 量、過去 1 ヶ月間の服薬状況、副作用等について調査を行った。副作用があると答えた患者は血友病群が 61%、非血友病群が 48%であった。個別の副作用では、「お腹が出る」「手足のやせ」「乳酸値の上昇」「肝機能障害」等を訴える患者が多かった。過去に服用していた薬剤によると思われる副作用や、長期服薬によると思われる副作用が多く発現していた。血友病患者は過去に使用した薬剤中止後も副作用の回復が見られていない状況が伺われた。新規抗 HIV 薬の登場によって、副作用は減少しているものの、血友病患者の治療状況は未だ改善がみられていないことが明らかとなった。薬剤の改善による負担は軽減し、将来に期待しているものの、血友病患者にとってその影響はまだまだ少なく、未だ過去に服用した薬剤の副作用や、現在服用している薬剤の副作用の問題が患者の負担となっている可能性があると思われた。

研究目的

- (1) 「薬害エイズ」によって血友病患者にもたらされた社会的「負債」を分析し、その解消に寄与すること。
- (2) 患者が自覚する副作用と抗 HIV 薬の服薬がもたらす生活への影響、服薬率並びに服薬を継続するための条件等について、血友病患者と非血友病患者とに分けて比較検討を実施した。

研究方法

- (1) 過去の状況（文献等を含む）の検証、研究協力者との討議検討、当事者、関係者への聞き取りなどを行ない、「負の遺産」の実状を追究する。
- (2) 調査期間は 2010 年 2 月～7 月。ブロック拠点病院 4 施設に通院する患者を対象にアンケート用紙を配布し、年齢、性別、HIV-RNA 量、CD4 陽性細胞数、薬の組み合わせ、副作用、過去 1 ヶ月間の服薬状況、

服薬困難な理由、服薬を続けるための条件等について調査を行った。アンケート配布枚数は 319 枚、回収は 294 枚で回収率は 92.2%であった。内訳は血友病患者 28 枚、非血友病 266 枚であった。

研究結果

- (1) 2010 年 4 月に「全国ヘモフィリアフォーラム」が開催され、この際、来日した WFH（世界血友病連盟）マーク・スキナー会長、アリソン・ストリート副会長と HIV 感染被害に関する位置づけ、認識に関する意見交換を行なった。また、大阪医療センターにおいては、大阪原告団との協同による遺族相談窓口開設が計画されており、これに合わせて、特に遺族当事者との意見交換を慎重に進めた（図 1～7）。
- (2) 血友病は 30～40 歳代が全体の 85%を占めていた。C 型肝炎を合併する患者は 57%であり、そのうち B 型肝炎にも感染している患者は 7%であった。

非血友病群の B 型肝炎合併頻度は 11%であった (図 8)。血友病ではウイルス量 50 コピー以下の患者が 85%、50~99 コピーの患者が 11%であった。治療は良好に経過しているものと思われた。CD4 陽性細胞数は血友病群の方が全体的に低い傾向にあると思われた (図 9)。治療開始からの平均服薬期間は血友病群が 121.5 ヶ月、非血友病群が 38.4 ヶ月。現在の治療開始からの期間は血友病群が 43.5 ヶ月、非血友病群が 25.0 ヶ月であった。主な組み合わせは、EZC, ATV3 例、TVD, ATV, RTV2 例、TVD, EFV2 例、TVD, ETR, RAL2 例、TVD, LPV/r, RAL2 例であった (表 1)。患者が自覚若しくは医師から伝えられている副作用があると答えた患者は血友病群が 61%、非血友病群が 48%であり、血友病群の方が高かった。副作用が生活に支障があると答えた患者は両群とも約 40%で差はなかった (図 10)。患者からの主な意見を以下に示す。

- ・運動をすると乳酸値が上がるため体重のコントロールが難しい。
- ・めまい 目覚め時、部屋が回っている気がする。まっすぐ歩けない。
- ・朝 7 時服薬開始後すぐにたんが出て、体がだるくなる。その後 3 時間程度が過ぎると、だるさはなくなる。
- ・いつ下痢をしたくなるかわからないため、トイレに困る。大腸の辺がゴロゴロいう。
- ・服用後は外出しづらい。空腹時に飲むと特にボーッとしてしんどい。
- ・便の回数(下痢)が多いので、外出時に困る。

副作用では血友病群で「お腹が出る」「手足のやせ」「乳酸値の上昇」「肝機能障害」「食欲不振」等の頻度が高かった。また、血友病患者特有に見られる PI によると思われる「関節内出血」は 2 名から回答があった (表 2)。その内訳は表中に示したとおり PI 併用例を含み ATV8 例、LPV/r 6 例、FPV3 例、NFV1 例、RTV5 例であった。自由記載欄に書かれた主な副作用を以下に示す。

- ・顔のやせが元にもどらない。
- ・乳酸アシドーシスなどの症状が悪化した場合、使用している薬剤を中止する以外の選択肢が欲しい。
- ・本来なら飲みたくない。
- ・肝機能数値の増加。

- ・下痢を無くす薬。
- ・肝機能障害が肝硬変によるものか服薬によるものかが分からない。
- ・副作用を気にしなくてもいい薬があれば変更したい。
過去 1 ヶ月以内の飲み忘れについては服薬率 100%の患者は 57%、95%未満の患者は 14%であった (図 11)。服薬を続けるための条件では、自分の意志、服薬を習慣化、規則正しい生活が上位を占めた (図 12)。血友病群と非血友病群を比較したところ、「自分の意志」「副作用の軽減」は血友病群が高く、「公費による負担軽減」については、血友病群に低い傾向が見られた (図 13)。服薬を困難にする理由では、薬を飲み続けねばならない、副作用が強い、大きくて飲みにくい、他人の目が気になる、が上位を占めた (図 14)。血友病群と非血友病群を比較したところ、「副作用が強い」「一回量が多い」「回数が多い」が血友病群で高かった (図 15)。今回の調査に関する意見等について自由記載欄に書かれた主な内容を以下に示す。
- ・服薬継続のために病との向きあい、死生観・人生観を考える機会が必要。
- ・10 年以上前より心臓不整脈出ている。ここ数年は、頭痛で眠っている最中に起きる。頭痛で目が覚める。
- ・NRTI の新しい薬が一向に出ない。耐性や副作用で続けるのが困難になってくるので将来絶望的。
- ・下痢の副作用は大変つらいので、なくなるといいです。
- ・HIV が治る薬がほしい。

考察

(1) これまでの経緯を踏まえ、「負の遺産」を「負債」と変更し、研究の主題を「『薬害エイズ』によって血友病患者にもたらされた社会的『負債』」と変更した。特に世界的な血友病患者の HIV 感染被害に対する位置づけと、日本におけるそれとの大きな懸隔が実感された。このような相違が生じた背景・理由の解明は、将来における医療のあり方にとっても重要と考えられる。

(2) 血友病患者群ではウイルス量 50 コピー以下の患者が 85%、50~99 コピーの患者が 11%であったことから、今回調査対象となった患者群の治療は良好に経過しているものと思われた。CD4 陽性細胞数は血友病群の方が全体的に低い傾向にあったことか

ら、治療開始時の CD4 陽性細胞数が低かったことが要因の一つであると思われた。HIV 感染症治療が良好に行われていても免疫機能の改善につながることの難しさが伺われた。薬剤の組み合わせについては、多くの患者で新薬が導入されており、非血友病群と比較して特に大きな差は無いものと思われた。副作用で「お腹が出る」「手足のやせ」「乳酸値の上昇」は、過去に服用していた d 剤服用によると思われた。d 剤中止後も副作用の回復が見られていない状況が伺われた。「肝機能障害」「食欲不振」は、長期服薬による影響と思われた。PI 服用患者数は合計 17 例で、過去の PI に比べ、現在使用されている PI の関節内出血の頻度は低下しているものと思われた。過去 1 ヶ月以内の飲み忘れについては非血友病群に比べて血友病群の服薬率は低い傾向にあると思われた。服薬を続けるための条件では、自分の意志、服薬を習慣化、規則正しい生活、が上位を占め、医療従事者が患者の自己決定を尊重する姿勢の重要性が再認識された。服薬を困難にする理由では、薬を飲み続けねばならない、副作用が強い、大きくて飲みにくい、他人の目が気になる、が上位を占めたことから、服薬継続に対する不安の大きさが伺われた。血友病群と非血友病群の比較では、「副作用が強い」「一回量が多い」「回数が多い」が血友病群が高く、新薬の登場による負担軽減の影響が少ないことが伺われた。「薬を飲み続けなければならない」とする回答が非血友病群に比べて低かった理由として、平均服薬期間が血友病群で約 10 年と長期に服薬が行われていることから治療期間が長いことと、原疾患に血友病という長期継続治療が必要な疾患を持つ患者群であることが要因と思われた。

薬剤の改善による負担は軽減し、将来に期待しているものの、血友病患者にとってその影響はまだまだ少なく、未だ過去に服用した薬剤の副作用や、現在服用している薬剤の副作用の問題が患者の負担となっている可能性があると思われた。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は患者に対し説明文書を用いて研究方法等について説明し、調査用紙を患者に手渡す方法をとった。調査用紙には個人情報を含まないことから、同意書の取得は行わず、アンケート調査用紙の返送を

もって患者の同意を得たこととした。

結論

- (1) 不必要な摩擦をも惹き起こしかねない。血友病患者の HIV 感染被害の本質を捉え直す検証作業により、当事者に真に益する形での医療を将来的に構築すべきである。
- (2) 薬剤の改善による負担は軽減し、将来に期待しているものの、血友病患者にとってその影響はまだまだ少なく、未だ過去に服用した薬剤の副作用や、現在服用している薬剤の副作用の問題が患者の負担となっている可能性があると思われた。

健康危険情報

該当なし

研究発表

- 1) 学会発表
なし

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

課題克服班会議使用スライド抜粋

図1

**社会的「負の遺産」
→社会的「負債」**

* その後、西田は複数の当事者(大阪HIV訴訟原告団)との面談の機会を持ち、意見交換を行なって誤解の解消に努めることにより、相互に一定の理解を得るとともに、併せて新たな問題点も見出された。

* 今後は、『『薬害エイズ』によって血友病患者にもたらされた社会的『負債』』と表記する。

20100528 課題克服班会議

図2

当事者による「薬害エイズ」の把握

- 「薬害と言うより、殺人的医療。」
- 「被害責任について国・当該製剤を扱う製薬会社・医療者への裁判提起を検討した。しかし、感染の心配はない、告知はしないと書いていた医療者に関しては、カルテや投与製剤特定などで医療者の協力を必要として提訴から保留という形で外した。

20100528 課題克服班会議

図3

- ただし、被害者のもつ怒りの強い対象は医療者で、長く患者・家族の心に刻まれている。救済提訴を未だしない被害患者や遺族は、医療者の責任が問われないなら無駄という姿勢の被害者がいる。」

※「薬害エイズ被害者の現状と未来」(2008年度エイズ学会誌の「特集:我が国におけるHIV感染血友病患者の現状と課題」)より

20100528 課題克服班会議

図4

**感染被害の位置づけにおける
日本とWFHの相違点**

- 日本=産・官・学の癒着。殺人的医療。
- WFH= tragedy あるいは AIDS crisis

The impact of HIV was particularly devastating, with large numbers of patients around the world being infected in the period 1979-1985.
(WFHのウェブサイトより)

20100528 課題克服班会議

図5

- 日米での様々な条件、経緯の違いはあるにせよ、彼我の認識は大きく異なっており、それは、日本の被害当事者に社会的「負債」を背負わせる一因を形作っているかもしれない。

20100528 課題克服班会議

図6

今後の研究の方向

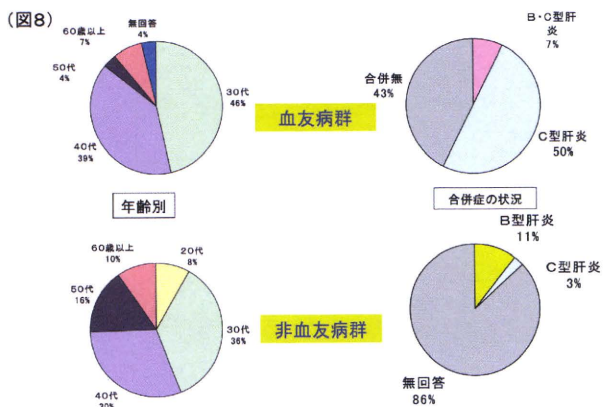
- いわゆる「薬害エイズ」が、インフォームド・コンセントの周知・普及を筆頭として、従来の医療のあり方に変革をもたらす契機となったことも事実だが、反面、医療及び医療者に対する患者の不信感を過剰に形作り、ひいては近年の「医療崩壊」へとつながる一要素となった面もあるのではないかと。言うまでもなく、このようなコミュニケーションの不足を惹起した原因は、事態に防衛的に対し、自らの真情を開陳しようとしなかった医療(者)の側にも大きい。

20100528 課題克服班会議

図7

- とりわけ、「被害者のもつ怒りの強い対象は医療者」という状況が依然として継続し、それが被害者に救済を受けることさえ躊躇させているならば、極めて不幸な事態と言わなければならない、まさに『『薬害エイズ』によって血友病患者にもたらされた社会的『負債』』の典型と見做し得るであろう。
- 被害当事者との慎重かつ精密な意見交換、日本と世界との比較を重ねることにより、この出来事を改めて冷静に検討・検証したいと考える。

20100528 課題克服班会議

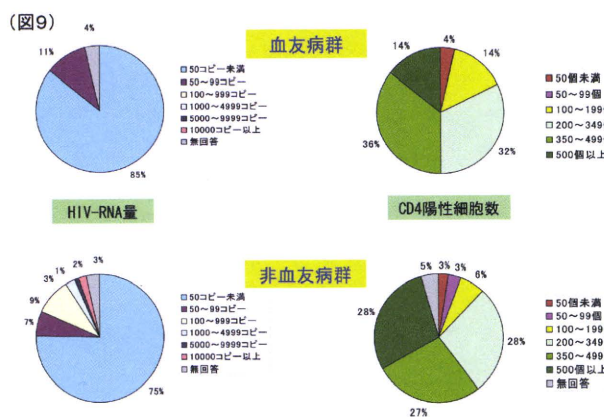


(表2) 自覚している副作用、若しくは医師から伝えられている副作用の内訳

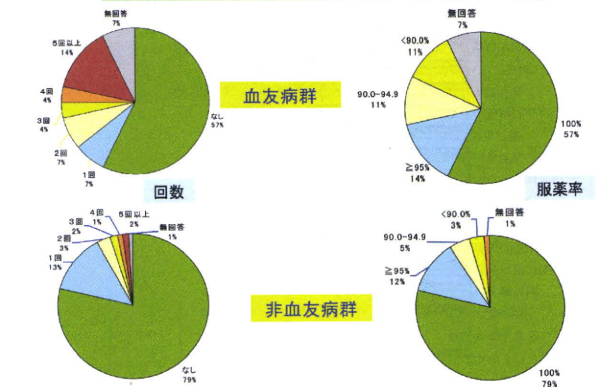
	血友病群		非血友病群	
	患者数	%	患者数	%
下痢	6	21.4%	55	20.7%
中性脂肪	5	17.9%	42	15.8%
体いらつみ	3	10.7%	38	14.3%
体がだるい	5	17.9%	36	13.5%
夢を見る	2	7.1%	35	13.2%
お腹が張る	4	14.3%	33	12.4%
コレステロール	3	10.7%	26	9.8%
肝機能	3	10.7%	19	7.1%
吐き気	3	10.7%	18	6.8%
発疹	2	7.1%	17	6.4%
手足の痺れ	1	3.6%	15	5.6%
手足のしびれ	1	3.6%	13	4.9%

	血友病群		非血友病群	
	患者数	%	患者数	%
手足のやせ	3	10.7%	13	4.9%
黄疸	0	0%	12	4.5%
肝臓痛	1	3.6%	10	3.8%
血液障害	0	0%	9	3.4%
髪質の変化	0	0%	6	2.3%
食欲不振	4	14.3%	5	1.9%
嘔吐	1	3.6%	4	1.5%
乳酸値	3	10.7%	3	1.1%
肺炎	0	0%	1	0.4%
月経異常	0	0%	1	0.4%
関節内出血	2	7.1%	0	0.0%
腎障害	0	0%	2	0.8%
その他	2	7.1%	22	8.3%

PI使用患者数: 17例 (内訳: ATV8例、LPV/r 6例、FPV3例、NFV1例、RTV6例(併用含))



(図11) 過去1ヶ月間に飲み忘れのあった回数と服薬率



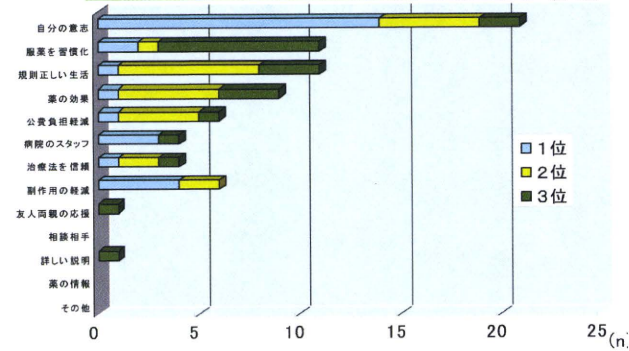
(表1) 平均服薬期間(月)

	治療開始～	現在の治療開始～
血友病群	121.5 (12 - 240)	43.6 (1 - 156)
非血友病群	38.4 (0 - 180)	25.0 (0 - 132)

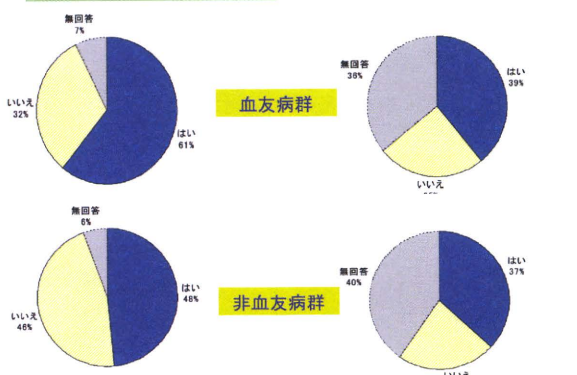
組み合わせ(血友病群)

組み合わせ	患者数
1 EZC,ATV	3
2 TVD,ATV,RTV	2
3 TVD,EFV	2
4 TVD,ETR,RAL	2
5 TVD,LPV/r,RAL	2
6 3TC,NFV	1
7 ABC,3TC,EFV	1
8 AZT,3TC,FPV,RTV	1
9 COM,NVP	1
10 EZC,ATV,RTV	1
11 EZC,EFV	1
12 EZC,RAL	1
13 TDF,3TC,EFV	1
14 TDF,3TC,LPV/r	1
15 TDF,ABC,ATV	1
16 TDF,ABC,ATV,RTV	1
17 TDF,ddI,LPV/r	1
18 TDF,FPV,LPV/r	1
19 TVD,FPV	1
20 TVD,LPV/r	1
21 TVD,RAL	1

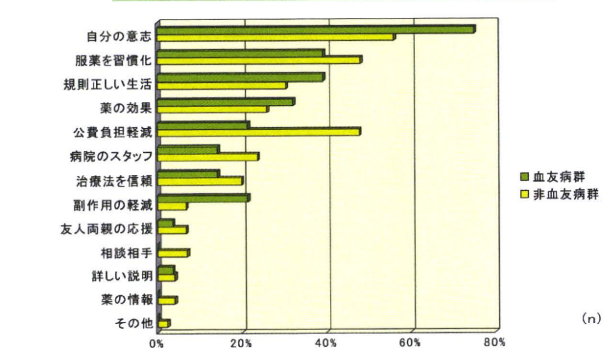
(図12) 服薬を続けるための条件(血友病群) (n=28)



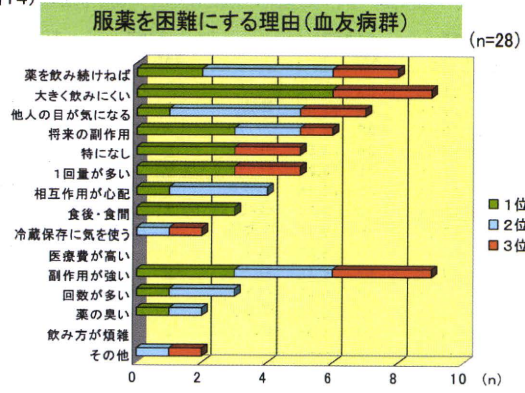
(図10) 自覚している副作用、若しくは医師から伝えられている副作用はあるか



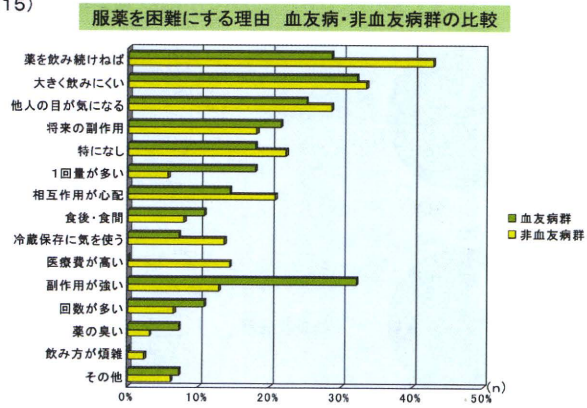
(図13) 服薬を続けるための条件 血友病・非血友病群の比較



(図14)



(図15)



12

抗HIV療法に伴う心理的負担、および精神医学的介入の必要性に関する研究

研究分担者：廣常 秀人（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

研究協力者：梅本 愛子（大阪府立精神医療センター 医務局）

吉田 哲彦（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

疇地 道代（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

大谷ありさ（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

倉谷 昂志（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室/財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント）

仲倉 高広（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

森田 眞子（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

藤本 恵里（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室/財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント）

研究要旨

HIV 感染症患者のメンタルヘルスを明らかにし、それに対する精神医学的介入のあり方について検討すること、および、HIV 感染症患者に対する精神医学的介入を促進することを目的に、以下の5つの研究を計画・実施した。研究1) 文献レビューを行う。研究2) HIV 感染症患者の初診時とその1年後にメンタルヘルス検査を実施し、その変化を検討する。研究3) 全国の精神科診療施設を対象に HIV 感染症患者の診療経験や今後の診療意志等について調査を行う。研究4) 研修会を開催する。研究5) HIV 感染症患者の精神科診療を促進する小冊子を作成する。研究2) から、1年後において全体的にはメンタルヘルスの状況は改善しているが、不安や意欲低下、飲酒や薬物の摂取などについて部分的な悪化が認められることが明らかとなった。研究3) では、精神科診療施設の約1割に HIV 感染症患者の診療経験があり、約4割が今後の診療が可能と回答した。また医学知識、薬剤相互作用、社会資源などの情報不足が診察に当たっての不安として上位に挙げられた。これらの不安と、診療経験の有無や研修経験の有無との間に関連が認められることが明らかとなった。研究1) 4) 5) は今後実施の予定である。以上の実施研究の結果から、告知後ある程度時間が経過してからもメンタルヘルスについてフォローする必要性が示唆された。また一般の精神科診療施設が HIV 感染症患者を診察する可能性は十分あり、診療意志を有する施設も一定数存在することが明らかとなり、診療する上での障害となる不安を軽減する介入を企画・実施する必要性が示唆された。

研究目的

HIV 感染症患者のメンタルヘルス、精神疾患罹患率、心理的課題を明らかにし、精神医学的介入について検討すること、および HIV 感染症患者に対する精神医学的介入を促進することを目的とする。

研究方法

上記目的に即して、以下の5つの研究を行う。

研究1) HIV 感染症患者におけるメンタルヘル

スや心理的課題、精神医学的介入状況に関する過去3年間の海外文献のレビューを行う。

研究2) 大阪医療センターにおいて初診時に実施しているメンタルヘルスクリーニング検査(GHQ30 および SAMISS) について、初診から1年後の時点で再度同じ検査を実施し、HIV 感染症患者のメンタルヘルスの変化を検討する。その際、過去1年間の経験についても調査を行う。調査項目の詳細は次の通りである。(1)GHQ30 (一般健康質問票) : 6 因子 (一

般的疾患傾向、身体症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向) 各 5 項目。(2) SAMISS (Substance Abuse and Mental Illness Symptoms Screener) を日本語に訳したものの: 飲酒状況、物質使用状況、飲酒・物質使用への依存・統制、精神症状 (興奮、抗うつ薬の使用、抑うつ気分、意欲低下、不安、不安発作、外傷体験の有無、フラッシュバックの継続、日常生活に影響が出るほどの出来事等)。(3) 1 年間の経験についてのアンケート 治療、ソーシャルサポート、精神科受診の有無、カウンセリング利用の有無、他の陽性者との関わり、経済面、性生活等の現状とそれらに対する主観的満足度。初診から 1 年後の日から最も近い受診日に、看護師より説明を受け同意が得られた HIV 感染症患者に実施し回収した。分析方法としては、GHQ30 および SAMISS については各手引きにおけるカットオフ値によって「問題あり」か、「問題なし」か (以下、それぞれ陽性、陰性) を判定し、単純集計を行った。また初診時と 1 年後の比較、カウンセリング利用有無による比較を行った。

研究 3) 全国の精神科診療施設を対象に HIV 感染症患者の診療経験の有無、HIV 感染症患者の診療に対する態度、研修希望の有無などについてアンケート調査を行う。研究対象は、各都道府県の精神保健福祉センターが有するリストに掲載されている精神科診療施設 (総合病院精神科・単科精神科病院・クリニックなど計 6376 施設) であり、自己記入式 (代表医師 1 名が記入)、郵送法で行った。調査項目は 1) 施設の属性、2) HIV 感染症患者、3) 診療経験の有無、4) 診察に至った経緯、5) 症状、6) 診断名、7) HIV 関連の研修や学会への参加経験、8) 今後の診療意志、9) 診療に関する不安、10) 研修希望の有無、11) 協力施設名簿作成への同意と連絡先記載の有無等である。分析方法は各項目の単純集計と、診療経験の有無および研修参加の有無によって 2 群化して比較検討を行った。

研究 4) 精神科医療に携わる医師およびコメディカル、HIV 感染症医療に携わる医師およびコメディカルを対象とした研修会を開催する。昨年度は近畿ブロックを中心に案内を配布したが、今年度は研究 3) の診療協力施設名簿を活用して全国に配布する。研修会終了後、参加者に HIV 感染症患者の診療の可

能性について、アンケートを実施する。

研究 5) これまでの研究 1～3 の研究成果および研究 4 の研修内容をもとに、HIV 感染症治療担当医や担当看護師が精神医学的介入の必要性を判断するためのポイントや、各精神疾患への対応のポイントをまとめた冊子を作成し、各医療機関に配布する。

研究結果

研究 1) 現在過去 3 年間の文献を検索中である。

研究 2) 2010 年 1 月から調査を開始し、現在も継続中である。今回は研究対象を当院を 2008 年 12 月～2009 年 6 月に初診で受診した HIV 感染症患者 86 名のうち、2010 年 1 月～6 月の期間に来院し同意を得た 50 名に限定して報告する。50 名の平均年齢は 39.0 歳 (SD=12.6) であった。GHQ30 については、平均値は初診時が 10.9 点で 32 名 (64%) が陽性と判定されたが、1 年後の平均点は 8.08 点、陽性と判定された人は 21 名 (42%) に減少しており、平均点の減少には有意差が認められた。GHQ30 の下位尺度の平均点について初診時と 1 年後を比較したところ、一般的疾患傾向は 2.42 が 1.80 へと有意に減少、身体症状は 1.76 が 1.40 に減少、睡眠障害は 2.44 が 1.90 に減少、社会的活動障害は 1.24 が 0.64 へと有意に減少、不安と気分変調は 1.76 が 1.66 に減少、希死念慮とうつ傾向は 1.24 が 0.84 に減少しており、全体的にメンタルヘルスの改善が認められた (表 1)。

表 1 GHQ30 の得点

		初診時	1年後
GHQ30	Total	10.9±7.43	8.08±6.95*
	一般的疾患傾向	2.42±1.68	1.80±1.56*
	身体的症状	1.76±1.35	1.40±1.46
	睡眠障害	2.44±1.83	1.90±1.91
	社会的活動障害	1.24±1.45	0.64±1.08*
	不安と気分変調	1.76±1.83	1.66±1.72
	希死念慮とうつ傾向	1.24±1.84	0.84±1.42

*: p<.05

SAMISS の飲酒および物質使用に関して初診時と 1 年後を比較すると、飲酒状況の平均点は初診時 4.55、1 年後 4.43 で、陽性判定数はどちらも 23 名であった。物質使用状況の平均点は初診時 0.41、1 年後 0.37、陽性判定数は 0 名から 1 名へと微増した。飲酒や物質使用への依存・統制については、初診時 0.59、1 年後 0.88 で微増し、陽性判定数も初診時 15 名から

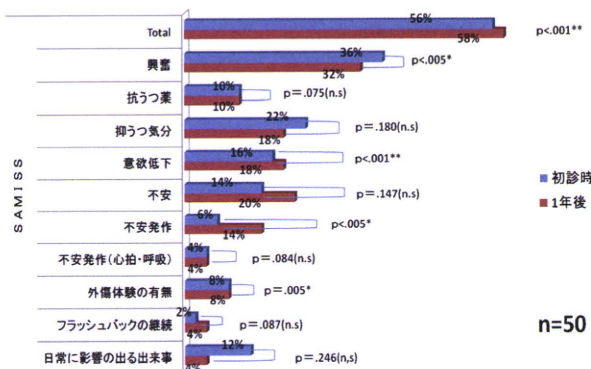
1年後21名へと微増している(表2)。しかしいずれについても有意差は認められなかった。

表2 SAMISS (飲酒、物質使用、依存・統制) 得点と陽性判定数

		初診時	1年後
SAMISS	飲酒	4.55±3.34 (23名)	4.43±3.27 (23名)
	物質使用	0.41±0.71 (0名)	0.37±1.25 (1名)
	依存・統制	0.59±0.49 (15名)	0.88±1.41 (21名)

上記3つの下位項目のいずれかで陽性と判定された人の数は、初診時27名(54%)、1年後31名(62%)であり、これについても有意差は認められないものの初診時より微増している。また、初診時には陰性であったのに1年後に陽性と判定された人が11名(22%)認められた。以上のように、飲酒や物質使用とそれに対する依存の程度については、初診時より1年後においてわずかながら悪化している。SAMISSにおける精神症状については、初診時に陽性と判定されたのは28名(56%)、1年後は29名(58%)であった。精神症状の各項目について陽性判定数を初診時と1年後を比較した結果は以下の通りである(図1)。興奮:初診時18名(36%)、1年後16名(32%)。抗うつ薬の使用:初診時5名(10%)、1年後5名(10%)。抑うつ気分:初診時11名(22%)、1年後9名(18%)。意欲低下:初診時8名(16%)、1年後9名(18%)。不安:初診時7名(14%)、1年後10名(20%)。不安発作:初診時3名(6%)、1年後7名(14%)。不安発作(心拍・呼吸):初診時2名(4%)、1年後2名(4%)。外傷体験:初診時4名(8%)、1年後4名(8%)。フラッシュバック:初診時1名(2%)、1年後2名(4%)。日常生活に影響が出る出来事:初診時6名(12%)、1年後2名(4%)。

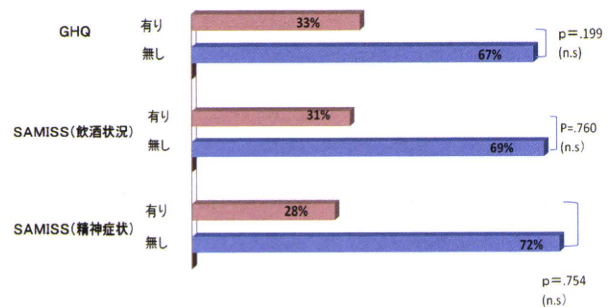
図1 SAMISS (精神症状)



以上から、興奮や日常生活に影響が出る出来事に

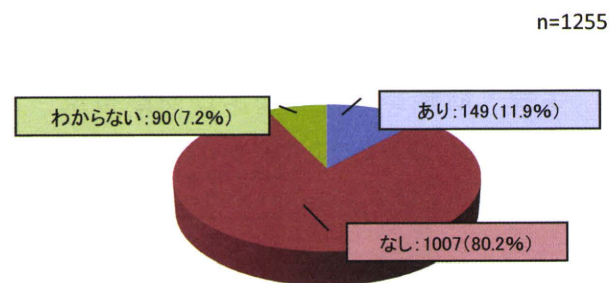
ついては陽性判定率が低下しているが、意欲低下や不安発作などは1年後に陽性判定率が増加しており、メンタルヘルスの部分的な改善と悪化の両方が認められた。1年間のカウンセリング利用経験の有無で全体を2群化して比較したところ、GHQ30全体、SAMISSの飲酒状況、同精神症状の1年後の陽性判定率について、有意差は認められなかったもののカウンセリング利用群において陽性判定割合は少ない結果であった(図2)。

図2 カウンセリング利用の有無による比較



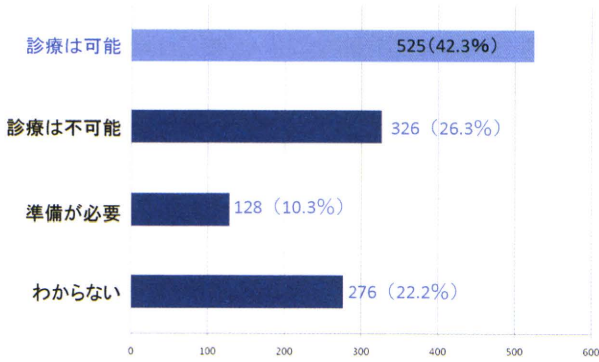
研究3) 回収数は1255であり、回収率は19.7%であった。内訳は、総合病院が213施設(17.0%)、単科精神科が258施設(20.6%)、クリニックが719施設(57.3%)、その他が64施設(5.1%)であった。HIV感染症患者の診療経験が「ある」と回答したのは149施設(11.9%)であり、「ない」は1007施設(80.2%)、「わからない」は90施設(7.2%)であった(図3)。

図3 HIV感染症患者の診療経験の有無



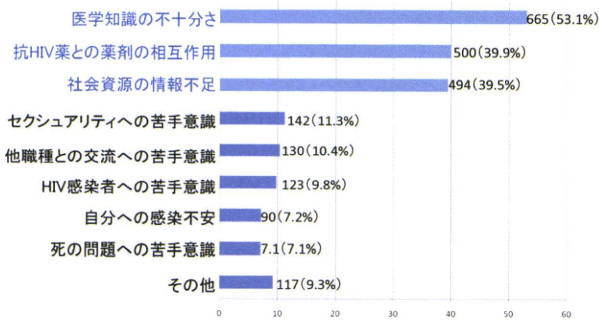
今後のHIV感染症患者の診療の可能性(一部複数回答あり)については、525施設(42.3%)が「可能」、326施設(26.3%)が「不可能」、128施設(10.3%)が「準備が必要」、276施設(22.2%)が「わからない」と回答した(図4)。

図 4 今後の診療の可能性 (n=1255)



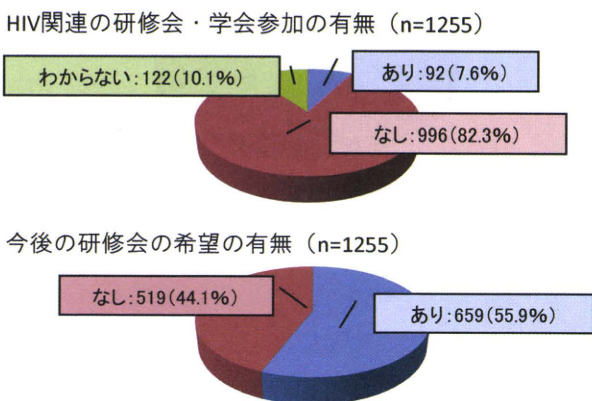
HIV 感染症患者の診療に当たっての不安・心配(複数回答あり)としては、医学知識の不十分さが 53.1%で最も多く、次いで抗 HIV 薬との薬剤の相互作用 (39.9%)、社会資源の情報不足 (39.5%) が多い結果であった(図 5)。

図 5 診療に当たっての不安・心配 (n=1255)



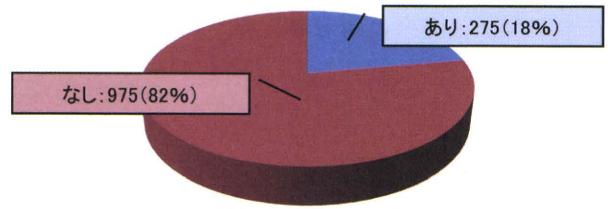
HIV 関連の研修会や学会への参加経験については、「あり」が 92 施設 (7.6%)、「なし」が 996 施設 (82.3%)、「わからない」が 122 施設 (10.1%) であった。今後の研修会の希望の有無については、「あり」が 659 施設 (55.9%)、「なし」が 519 施設 (44.1%) であった(図 6)。

図 6 学会・研修参加経験および研修希望



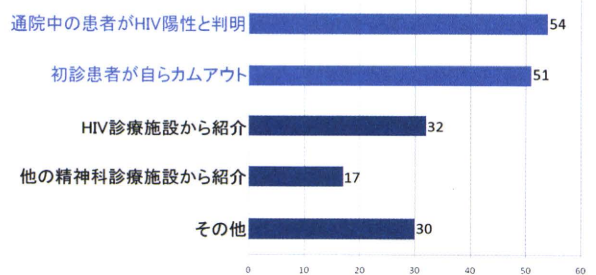
今後 HIV 感染症患者の精神科診療にあたっての協力施設の名簿を作ることについて同意し、自施設の連絡先を記載したかどうかについては、275 施設 (18%) が同意・記載をしていた(図 7)。

図 7 協力施設名簿作成への同意と連絡先の記載 (n=1255)



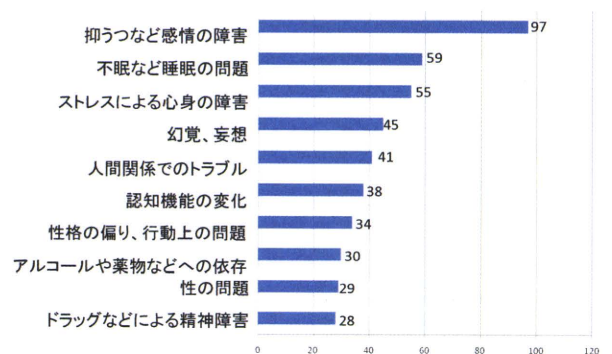
ここから HIV 感染症患者の診療経験あり群 (n=149) について報告する。HIV 感染症患者の診療に至った経緯(複数回答あり)としては、「通院中の患者が HIV 陽性と判明した」が 54 件で最も多く、次に「初診患者が自らカムアウト」(51 件)が続いており、自然発生的に診療がスタートすることが多い結果であった(図 8)。

図 8 HIV 感染症患者の診療経験あり群 (n=149) における診療に至った経緯



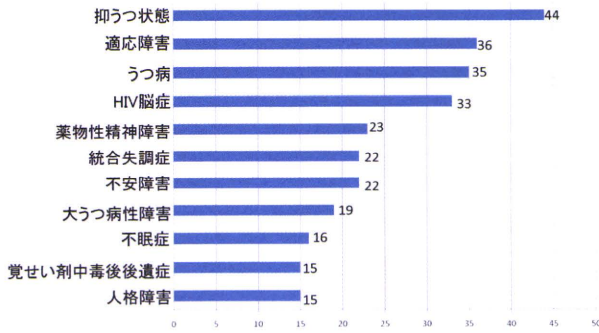
診察場面で観察された症状(複数回答あり)は、「抑うつなどの感情の障害」が 97 件で最も多く、次いで「不眠などの睡眠の問題」(59 件)、「ストレスによる心身の障害」(55 件)、「幻覚、妄想」(45 件)などが続いた(図 9)。

図 9 HIV 感染症患者の診療経験あり群 (n=149) における診察で観察された症状 上位 10 件



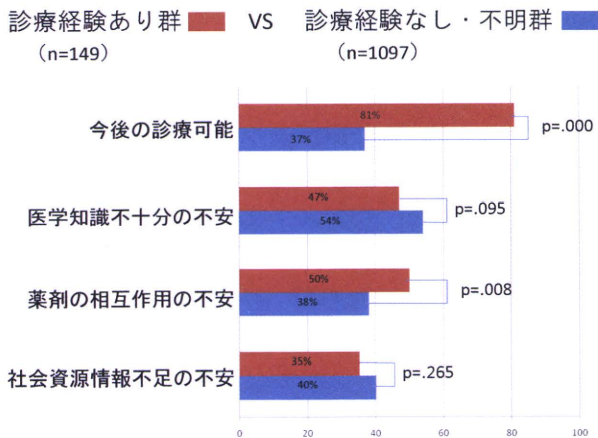
それらに対する診断名(複数回答あり)では、「抑うつ状態」が 44 件で最も多く、次いで「適応障害」(36 件)、「うつ病」(35 件)、「HIV 脳症」(33 件)などが続いた(図 10)。

図10 HIV感染症患者の診療経験あり群 (n=149) における診断名 上位10件



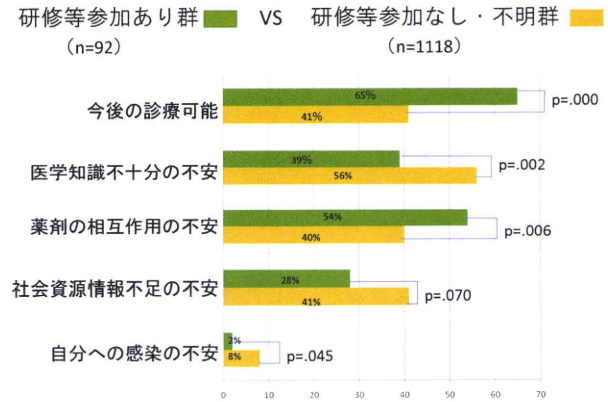
ここから全体を2群に分けて検定した結果を示す。HIV 感染症患者の診療経験の有無によって2群化し、 χ^2 自乗検定を行った結果、診療経験あり群は有意に多く今後の診療が可能と回答した。また診療にあたっての不安の上位3件については、診療経験なし・わからない群では医学知識の不十分さがより高い割合で感じられており、診療経験あり群では抗 HIV 薬との薬剤の相互作用の不安が有意に高い割合で感じられていることが明らかとなった (図 11)。

図11 2群間比較(1)



HIV 関連の研修や学会への参加経験の有無によって2群化し、先ほどと同様の検定を行ったところ、研修等への参加経験あり群は、有意に多く今後の診療が可能だと回答した。また研修等への参加経験なし・不明群では、医学知識の不十分さによる不安と、社会資源に関する情報不足による不安が有意に高い割合で感じられており、逆に研修等への参加経験あり群では抗 HIV 薬との薬剤の相互作用に関する不安が有意に高い割合で感じられていた。また、不安上位3件には含まれない項目であるが、自分自身への感染不安についても、研修等への参加経験なし・不明群において有意に高い結果であった (図 12)。

図12 2群間比較(2)



研究4) 次の要領で研修会を開催する予定である。日時：2011年2月11日(金・祝)、場所：大阪医療センター、対象：精神科診療施設・HIV 感染症診療施設の各職種。参加希望者約 名プログラム：HIV 感染症の基礎知識、セクシュアリティとメンタルヘルス、HIV 感染症と精神疾患、HIV 感染症と高次脳機能障害、HIV 診療施設と精神科診療施設の連携の実際。近畿ブロック以外の地域での開催を望む声も寄せられている。

研究5) 冊子作成はこれまでの研究成果を踏まえ、来年度実施する予定である。

考察

ここでは研究2)および研究3)に関して考察を行う。

研究2) GHQ30の結果からは、全体的には初診から1年後においてメンタルヘルスが改善することが認められた。また SAMISS から、興奮や日常生活に影響が出る出来事の体験については1年後において改善していることが明らかとなった。しかしながら、SAMISSにおいて1年後において意欲低下や不安発作など部分的にメンタルヘルスの悪化が認められること、1年後においてもGHQ30では約4割、SAMISSでは約6割が陽性と判定されることから、感染告知からある程度時間が経過したあともメンタルヘルスのフォローが必要であると考えられる。初診時に比べて1年後に飲酒・物質使用およびそれらへの依存に関して陽性判定率が微増していること、約2割が初診時は飲酒・物質使用で陰性ながら1年後に陽性と判定されることなどからは、告知後の様々な情緒に対処するためにアルコールや薬物が用いられている可能性が考えられる。カウンセリング利用経験と

1 年後のメンタルヘルスの改善との間に関連が認められており、カウンセリング利用経験のない群のメンタルヘルスをフォローする必要性が示唆されたと考ええる。

研究 3) 今回の調査は回収率がやや低いという限界はあるものの、全精神科診療施設のうち 12% が HIV 感染症患者の診療経験をしていることや、自然発生的に診療に至る場合が多いことから、一般の精神科診療施設が HIV 感染症患者を診察する可能性は十分にあると考えられる。症状や診断名は抑うつ、不眠、適応障害、HIV 脳症などが多く、加えて薬物関連の症状・疾患が認められた。これは我々が過去に実施した ACC およびブロック拠点病院を対象とした先行研究と同様の傾向である。全体の 4 割強が今後 HIV 感染症患者の診察が可能であると答えており、半数以上が研修を希望していることから、HIV 感染症患者の診療意志を有する施設は一定数存在することが推測される。実際の診療に当たっては、HIV の医学知識の不十分さ、抗 HIV 薬との薬物の相互作用、社会資源の情報不足などの不安が障害となることが推測された。また、これまでの診療経験や、研修会等への参加経験は、今後の HIV 感染症患者の診療意志や診療上の不安と関連することが明らかとなった。診療経験および研修等の参加経験のない施設は、医学知識や社会資源情報の不足による不安や、職務感染予防に関する不安が高く、より基本的な情報へのニーズが認められる。一方診療経験および研修等への参加経験のある施設は、抗 HIV 薬との薬物の相互作用に関する不安が高く、診療を行う上でのより具体的で踏み込んだ情報へのニーズが存在することが推測される。これらの点を踏まえた介入を立案・実施する必要があると考える。

結論

研究 2) から、HIV 感染症患者のメンタルヘルスは時間の経過に伴って改善し、社会活動も初診時よりも 1 年後のほうが活発になる傾向が認められた。しかしながら意欲低下や不安発作、飲酒や物質使用およびそれらへの依存など、部分的にはメンタルヘルスの悪化が認められており、ある程度時間が経過したあとも HIV 感染症患者のメンタルヘルスに関する継続的なフォローが必要であると考ええる。しかしな

がら現時点では調査の途中段階であり、来年度のより詳細な分析が必要であると考ええる。

研究 3) から、HIV 感染症患者を一般の精神科診療施設が診察する可能性は今後十分にあると考えられる。また、実際に診療意志を有する施設が全ブロックに一定数存在することが明らかとなった。まずは診療意志を有する精神科診療施設に対して、知識不足を補うための研修を行う必要性が示唆された。これらの結果を踏まえ、来年度は研究 4) の研修のさらなる充実と、研究 5) の冊子作成による HIV 感染症患者の精神科診療の促進を図る必要があると考える。

健康危険状況

該当なし。

知的財産権の出願・取得状況

該当なし。

研究発表

1) 原著論文による発表

該当なし

2) 口頭発表

安尾利彦、仲倉高広、大谷ありさ、倉谷昂志、森田眞子、藤本恵里、宮本哲雄、吉田哲彦、廣常秀人、白阪琢磨：近畿ブロックの精神科診療施設における HIV 感染症患者の診療経験および診療意思に関する研究。第 24 回近畿エイズ研究会・学術集会、大阪、2010 年 6 月

大谷ありさ、仲倉高広、藤本恵里、森田眞子、安尾利彦、倉谷昂志、宮本哲雄、垣端美帆、下司有加、治川知子、東政美、白阪琢磨、廣常秀人：初診時から 1 年後の HIV 感染症患者のメンタルヘルス。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月
安尾利彦、仲倉高広、大谷ありさ、倉谷昂志、森田眞子、藤本恵里、宮本哲雄、廣常秀人、白阪琢磨：全国の精神科診療施設における HIV 感染症患者の診療状況に関する研究。第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

13

HIV陽性者の歯科診療の課題と対策

NGOと歯科診療所のネットワークによるHIV陽性者歯科診療提供に関する研究

研究分担者：中田たか志（中田歯科クリニック）

研究協力者：真野 新也（LIFE 東海）

桜井 健司（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

研究要旨

身近な疾患である歯科疾患について、エイズ診療拠点病院の歯科・口腔外科ではなく、生活圏にある歯科診療所へ受診をしたいという希望をもつHIV陽性者は多い。本研究班は、地域のNGO（NPO法人を含む）を紹介元とする歯科診療所の紹介システム構築を目標とする。本年は首都圏についてHIV陽性者数の多い愛知県と大阪府で、歯科医療従事者向け講習会開催などの取り組みを実施した。

しかし、講習会の開催と一口に言うものの、そのための関係各方面の理解を得ることは、日本でエイズが確認されて25年にもなる今日も、なお多大な困難と長期の時間が必要であった。本年度の経験は、次年度以後への継続開催や他地域での新規開催のためにも有用に活用されなければならない。また、受講者からのアンケート回答により、講習内容についても種々の改善点が発見できた。

本研究班ではこのほか、歯科受診へのニーズ喚起のために、HIV と口腔衛生等についての啓発事業にも取り組んだ。

研究目的

HIV陽性者の歯科受診について先行研究である医療整備班では、エイズ診療拠点病院の歯科・口腔外科にたいしてスタンダードプリコーションの普及等「均てん化」に取り組み、患者の受け入れ拡大にこれまで一定の成果を上げてきた。

しかし、昨年度に本研究班が陽性者サポートを掲げる全国のNGOへ行なったアンケート調査では、歯科という疾患の日常性を反映し、拠点病院ではなく地域の歯科診療所で受診をしたいというニーズ（裏返せば、それがかなわないという不満）が多く寄せられた。また、「痛い時」の受診だけでなく、歯周病など口腔衛生とHIV増殖との関係についての近年の研究情報を得て、プラークコントロールなど口腔衛生維持のためにも、生活圏にある歯科診療所に定期的に受診したいというニーズを述べる回答もあった。

そうしたHIV陽性者のニーズに応えるための歯科診療所紹介システムの整備が、予算不足等の原因から行政主導では進みにくい現状にたいし、本研究班では地域のNGOを紹介元とするシステムをつくることを3か年にわたる研究目的として掲げている。

2年目である2010年度には、HIV陽性者の数が首都圏について多い現状にありながら、東京都や神奈川県

のような歯科診療所紹介システムが未整備（それだけ急務）である愛知県と大阪府で、歯科医療従事者向け講習会を実施することとした。

この講習会は、紹介先となる歯科診療所の開拓のためであるとともに、

- 1) 歯科診療所に勤務する歯科医師・歯科衛生士など歯科医療従事者が、HIV感染症や患者の現状を適切に理解し、スタンダードプリコーションの技法を効果的に伝習し、HIV陽性の患者を受け入れるにあたっての不安を解消できる「講習課程」を開発する
- 2) 地域で講習会を開催し、その後の連携を形成していくための、次年度以後や他地域でも普遍的に役立つ「講習会開催手順マニュアル」を検討・作成する実践の場とする

ことも目的としている。

また、上述のようにNGOアンケートでもすでに提起されている「口腔衛生とHIV感染症」について、本研究班ではHIV陽性者本人、その支援者、医療関係者などに広く啓発していく。

研究方法

主として歯科診療所に勤務する歯科医療従事者向け講習会を、名古屋市と大阪府で、2回開催する。

その第1回目は「基礎コース」として、

- ・HIV感染症および医療等の概論（講師：エイズ診療拠点病院医師）
- ・HIV陽性者の歯科診療の基礎（講師：中田たか志）
- ・HIV陽性者の現状理解（講師：協力NGO）

の内容で、講演（講義）形式で基礎的な知識や情報を提供する。

第2回目は「アドバンスコース」とし、ワークショップ形式（車座的なもの）でHIV陽性者への治療のより具体的方法や、風評被害対策など診療所経営者としてのノウハウ、協力NGOによるHIV陽性者の現状や患者の大部分を占めるMSMなどセクシュアリティへの理解についても情報を提供する。

また、「口腔衛生とHIV感染症」啓発については、大阪地区で秋期に行なわれる大規模啓発イベントである「Plus+2010」に参加し、その主要な参加者であるMSM等に情報提供をする。

あわせて本研究班のウェブサイトを開設し、情報提供につとめる。

研究結果

(1) 愛知県での取り組み

本研究班では愛知県での取り組みを進めるにあたり、NGOアンケートでも協力的回答を寄せた「LIFE東海」（連絡先住所：名古屋市）に今後の提携ならびに協力を依頼し、承諾を得た。

つづいて名古屋市立大学教授でMSM対策の第一人者である市川誠一教授の尽力で、愛知県・名古屋市のエイズ対策担当者の紹介を受け、市川研究室においてLIFE東海、愛知県・名古屋市の各担当者と最初の顔合わせを行ない、愛知県での取り組みをスタートさせた。愛知県・名古屋市とは、この後、講習会への後援名義取得の手続へ入った。

つづいて愛知県歯科医師会ならびに名古屋市歯科医師会に協力を要請し、訪問して事務局担当者と打合せを行なったところ、講習会への後援名義使用の許可および会員への広報周知について協力を得られることとなった。広報については、県下の全会員（約5千名）に配布される機関誌へのチラシ同封、ならびに地区長会での告知による周知伝達という協力を得た。

同時期、名古屋医療センターの横幕能行医師、口腔外科の宇佐美雄司歯科医師を訪問し、横幕医師には講

習会の講師を依頼し、宇佐美歯科医師には本研究班の活動や講習会について説明をし、それぞれ快諾ならびに理解を得た。また、日本歯科医師会に申請して、本講習会にたいし「日歯生涯研修事業認定講習会」の指定を得て、参加者のモチベーション喚起の一助とした。

こうして7月31日、ウィルあいちにて24名の参加者を迎えて講習会を開催した。HIV感染症および医療等の概論には、上述の横幕医師に、HIV陽性者の現状理解には、協力NGOであるLIFE東海の真野新也氏に、それぞれご担当いただいた。講習会場の準備や当日作業についても、LIFE東海メンバーが徹身的にあたってくれた。

しかし、その後、愛知県では2回目のアドバンスコースにあたる講習会が進まなかった。今後の体制等について愛知県歯科医師会にたいし、事務局だけでなく、講習会等を担当する学術担当理事との面会を求めているが、反応が得られなかったのである。

厚生労働省の担当者の口添え等をいただき、ようやく担当理事との面会を得て、歯科診療所におけるHIV陽性者への診療等について意見交換を行ない、相互の理解を深めることができた。

本報告書執筆現在、2011年2月2日に名古屋市内でアドバンスコースの講習会を開催する準備が進行中である。

(2) 大阪府での取り組み

大阪府での取り組みについては、「課題克服班」の研究参加者でもあるJHCあるいはJHC関西支部（連絡先住所：大阪市）に担当NGOとしての協力を依頼し、承諾を得た。JHCあるいはJHC関西支部の紹介により大阪府・大阪市のエイズ担当者を訪問して顔合わせを行ない、大阪府での取り組みをスタートさせた。

ところが、つづいて大阪府歯科医師会に協力を依頼したところ、歯科診療所でのHIV陽性者の診療や本研究班の活動についてまったく理解が得られず、講習会実施への協力（後援名義等）も、会員への広報にも協力できないという状況となった。

これに対し本研究班はもとより所属研究班である課題克服班、大阪府、大阪市、さらに厚生労働省、日本歯科医師会の各関係者もかかわって対策を協議した。そして、各関係者の本事案にたいする認識が交錯するなかで、さまざまな事情から第1回の「基礎コー

ス」にあたる講習会を、急きよ、9月と10月の2回、開催することとなった。9月の講習会は、大阪府歯科医師会の協力も得られず、広報も不十分なまま開催されたので、参加者は約20名だった。

しかし、この9月の講習会開催への動きを実際に目にし、ようやく大阪府歯科医師会も理解を示し、協力（後援、広報）に腰を上げた。10月の講習会には大阪府歯科医師会の後援や広報協力が得られ、81名の申込みがあり、当日は78名が参加した。府歯科医師会の上層と現場の診療所の歯科医師等のあいだには、HIV陽性者の診療や感染症対策にたいし、かなりの温度差があり、広報がなされれば確かな反応があることが実証されたのである。

9月、10月の講習会とも、HIV感染症および医療等の概論には、大阪医療センター医師で本研究班の所属研究班の研究者である白坂琢磨医師に、HIV陽性者の現状理解には、協力NGOであるJHCの川添昌之氏に、それぞれご担当いただいた。

大阪府でも、基礎コース修了者へのアドバンスコース講習会は未了であるが、2011年2月1日に実施する予定で現在、準備中である（報告書執筆の段階で）。

（3） 口腔衛生とHIV感染症の啓発

本研究班では、歯科診療所の開拓と同時に、HIV陽性者の歯科受診へのニーズをはばひろく喚起するために、機会を得て「口腔衛生とHIV感染症」の啓発にも取り組んでいる。本年は、大阪地区で秋期に行なわれる大規模イベントである「Plus+2010」に参加した。

ブース出展では、HIVと歯科領域に関するパネル展示などで情報提供につとめ、唾液によるう蝕原因菌の検査（RDテスト）を実施し、口腔衛生への啓発を行なった。検査受検者数はおよそ250名に上った。

また、「Plus+2010」実行委員会の理解を得て、パフォーマンスメントにおいて時間の割当を受け、「HIVと歯科領域との関係のお話」と題して、研究分担者・中田たか志とゲイ（MSM）コミュニティで人気のあるドラッグクイーンの倉東氏（マーガレット）によるトークライブを開催した。本研究班の課題、HIV陽性者の歯科受診にかかわる現状、HIVの増加と口腔衛生との関連にかんする情報、他科連携・病診連携にかんする提言などについて闊達なトークを繰り広げ、およそ200名ほどが聴講した。「Plus+2010」へは、本研究班

の協力NGOであるLIFE東海メンバーにもスタッフとして参加していただき、当事者エンパワーメントとしても効果を得た。

なお、「Plus+2010」への参加は、エイズ予防財団研究成果発表会として行なわれた。ブースでの検査薬の提供には昭和薬品化工株式会社、口腔衛生商品や展示パネルの提供にはサンスター株式会社の協賛を得た。記して感謝の意を表したい。

一方、本年は本研究班のウェブサイトを開設し、情報提供につとめることとした。ウェブサイトのコンテンツは下記のとおりである。

- ・この研究班について
- ・HIVと口腔衛生
- ・歯医者さんの探し方
- ・HIV陽性者歯科診療ネットワーク
- ・リンクと資料集
- ・連絡先

ウェブサイトは次年度以後、順次、更新を重ねるとともに、本研究班が呼びかける「HIV陽性者歯科診療ネットワーク」（歯科医師、歯科衛生士らが参加）の窓口としても活用される予定である。

考察

（1） 講習会の構成と受講者の不安払拭

講習会へ参加した歯科診療所の歯科医療従事者は、すでに自院の患者にHIV陽性者であることを申告されていたり、HIV感染症にとどまらずさまざまな感染症（既知・未知にかかわらず）への対策に取り組む必要性を認識している人が多かった。そうした人びとへ本講習会は、おおむね「わかりやすかった」と好評であったことが、終了後のアンケート等から示された。

しかし、講習を一度受講しただけでは、なかなか「HIV陽性者の受診を受け入れる」とまで回答した受講者は多くはなかった（すでに問題なく受け入れているという診療所も散見されたが）。そこには従来から指摘されている診療困難の「3大理由」、すなわち

- 1) 当院では理想的なスタンダードプリコーションを
実践する設備が整っていない
- 2) スタッフの理解が得られない
- 3) 風評被害が心配である

が、なお払拭されないまま持ち越されている。

今後、講習では理想的なスタンダードプリコーショ

ンの紹介ばかりでなく、なにかから始めていくとどこまでできるのかを示唆し、「これなら自院でもやれる」と思えるような講習づくりが必要である。たんなる知識の伝達や理想論語りではなく、現場の歯科医療従事者をエンパワーメントする講習が大切である。

スタッフの理解不足や風評被害への懸念についても、東京都の協力歯科診療所等へのアンケート調査（エイズ学会報告等）を紹介し、また風評被害といえるほどのものが実際にはないこと、むしろ増患（増収）になっている現状もあることを紹介する、そうした内容も加えていくことが必要である。

(2) 講習会開催までの諸問題

一口に講習会の開催とはいうが、これほど「言うは易く、行なうは難い」こともない。今年度の大阪府での経緯は、如実にそれを物語る。

エイズ問題への医療者の取り組みについては、たびたび主務官庁より公文書等による通知や行政指導がなされているところであるが、今般の大阪府歯科医師会の当初の対応はそれらにそぐわず、そうした歯科医師会への対策をめぐって多くの時間が費やされることとなった。その過程で、各関係者の本件事案についての理解がかならずしも一致を得ていないことから混乱が生じ、おなじ講習会を2度開催（9月と10月）する結果となったことは既述のとおりである。

とはいえ、現場の歯科診療所への広報は、高い組織率をもつ歯科医師会を通じて行なうことが必須であり、そうでなければかえって過重な費用や手間を費やす結果となる。むしろ「雨降って地固まる」で、今後、大阪府で事態が好い方向へ進展する契機となれば、今回の件は「過去のエピソード」として、将来、笑って振り返ることができるであろう。

今後、地域で講習会を開催することで協力歯科診療所を開拓する手法をとる場合には、講習会に先立ち地域のキーパーソンが一堂に会するミーティングを開催し、当初から関係者間で全体のイメージを共有し、合意を得たうえで進めていくことが混乱が少ないであろう。キーパーソンとは、歯科医師会（担当理事、事務局）、拠点病院（感染症内科、歯科・口腔外科）、行政担当者、そしてHIV陽性者本人の声をよく知り、紹介元ともなるNGOである。また必要があれば、厚生労働省からも参加を願う。

大阪府と愛知県という限られた経験であるが、講習会実施までの過程をいま一度、振り返ってみると、

- 1) 行政は比較的協力的であったが、予算がかかるものにたいしては非常に敏感である
- 2) 歯科医師会は会務として取り組むことには非常に消極的

などの傾向が看取された。愛知県歯科医師会が講習会の開催後、対応が鈍ったように見えたのは2)の事例かもしれない。

しかし、講習会のコンテンツや実施実務についてはすべて本研究班や協力NGOが担っており、行政においても歯科医師会においても、金銭的・労力的負担は少ないはずである。また、これも既述ではあるが、歯科医師会上層と現場の歯科医療従事者との間には、HIV陽性者の診療や感染症対策への取り組み意欲や危機感についてかなりの温度差がある。現場はむしろ学習の機会を求め、積極的に取り組もうとしているのであり、そうした点を歯科医師会に本研究班としてもアピールし、連携を作り出していくことが大切であろう。

(3) NGOを介した紹介システムの構築

この課題については本報告書執筆現在、まだアドバンスコース講習会を実施していないので、達成未了である。

結論

講習会の開催、歯科診療所紹介システムの立ち上げ等はまだ年度末まで実施途上にあるため、現時点での結論は差し控える。また、HIVと口腔衛生の啓発についても、今後とも継続する必要がある。

ここでは結論に替えて、本年度の現時点での達成を踏まえて次年度の研究予定内容を掲示する。

(1) 歯科医療従事者向け講習会

1-1 大阪・名古屋での継続講習

JHC、LIFE東海を紹介元とする歯科診療所の開拓・充実のために、今年も同地で講習会を継続開催する。2日間体制（初日は基礎コース、2日目はアドバンスコース）で、一気に受講できることで受講者の利便性を図る。毎年開催を定例としていく。

1-2 福岡・沖縄での新規講習

大阪・愛知地区についてHIV陽性者の多い九州・沖

縄地区でも、同様の講習会を開催する。そのさい、まず「キーパーソン会議」をもち、理解と意思共有を行ない、開催の可能性を探る（春期）。開催が可能であれば、秋期に講習会を開催する。

1-3 「HIV陽性者歯科診療ネットワーク」の充実

本研究班のウェブサイトを活用しての、歯科医療従事者の登録促進、ならびに登録者への情報提供、メール相談サービスを進める。

(2) 「三大理由」払拭のためのアンケート調査

東京都協力歯科診療所へのアンケートを下記のテーマについて行ない、講習やウェブサイトでの啓発に活用する。

- ・衛生士へのアンケート（スタッフ理解について）
- ・患者の来院範囲についてのアンケート（風評被害について）
- ・アンケート分析等のためのグループインタビュー等

(3) HIV陽性者、サポートにあたる人等への歯科ニーズの啓発、ニーズの顕在化

- ・本研究班ウェブサイトでの啓発記事掲載
- ・歯科医師会の機関誌等への寄稿
- ・各地コミュニティペーパー、啓発パンフへの記事寄稿（MSM向け、一般向け）
- ・コミュニティイベントへの参加（財団成果発表枠の活用など）

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

該当なし

2) 口頭発表

中田たか志：NPO/NGOと歯科診療所のネットワークによるHIV陽性者歯科診療の提供に関する研究。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月

中田たか志、小和瀬秀紀、多田多美：歯科開業医としての風評被害・診療所経営を視野に入れた、HIV陽性者歯科診療における中田歯科クリニックでの取組。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月

14

HIV外来診療のあり方に関する研究

研究分担者：高田 清式（愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター・感染症内科）

研究協力者：井門 敬子（愛媛大学医学部附属病院 薬剤部）

村上 雄一（愛媛大学医学部附属病院 感染症内科）

藤原 光子（愛媛大学医学部附属病院 看護部）

小野 恵子（愛媛大学医学部附属病院 医療福祉支援センター）

中尾 綾（愛媛大学医学部附属病院 感染症内科）

研究要旨

地方の拠点病院および診療協力病院において HIV 診療の充実を図る目的で、外来診療の実態を調査研究した。方法としては、地方の診療モデルとして愛媛県および四国の HIV 診療の実態を調査し、具体的な問題点・改善策を検討した。その結果、今回の調査にて外来診療における問題点では、①知識不足、②診療時間不足、③病院間の連携、などが挙げられた。HIV に関する知識不足を問題点として多くの病院が挙げ、地方での HIV の知識啓発の必要性を実感した。

研究目的

地方の拠点病院および診療協力病院において HIV 診療の充実を図る目的で、外来診療の実態の調査研究を行った。愛媛県の HIV 診療体制を 1 つの地方のモデルとして調査研究を行い、さらに四国全体の診療体制の充実を図ることを目的とした。

研究方法

地方の診療モデルとして愛媛県の拠点病院および診療協力病院の診療体制の構築・連携について整備しつつ、愛媛県の HIV 診療の実態を調査し、具体的な問題点・改善策を検討した。さらに四国の拠点病院を対象に教育講演会を開催し四国の診療体制の充実を図った。なお、患者および関係者に対する人権の保護に配慮して行い、協力できない場合も不利益にならないようにした。

研究結果

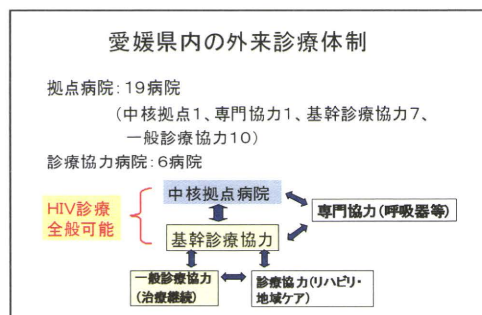
【1】愛媛県の拠点病院および診療協力病院の診療体制

方法：愛媛県全体の診療体制について、各拠点病院および診療協力病院に今後の HIV 診療についての協力を依頼・確認し、位置付けを整備した。

結果：図 1 に示すように、愛媛県は地形的に横に細長い形をし、拠点病院が 19 病院と多く、中核拠点 1、

専門協力 1、基幹診療協力 7、一般診療協力 10 の内訳であり、さらに診療協力病院が 6 病院の体制である。これらの中から、HIV 診療全体が可能な病院 8

図 1 愛媛県内の外来診療体制



病院と呼吸器専門病院 1 病院、外来診療が可能な 10 病院、リハビリなどの地域ケアを主に行う 6 病院（診療協力病院）という形で整備した。今後地方でも HIV 感染者・エイズ患者の増加が見込まれ、体制を整備し、各診療病院間の連携が必要と考えられる。

【2】愛媛県における HIV 診療の実態調査

方法：図 1 に示した拠点病院および診療協力病院 19 および診療協力病院 6 の計 25 病院にアンケート調査を行い、HIV 診療の問題点や講習会などの参加希望についての実情の把握を行った。

結果：回答数は拠点病院 16（84%）、診療協力病院 5（83%）であった。今までの HIV 診療経験については、

中核拠点病院・専門協力病院・基幹診療協力病院では回答 9 病院のうち 6 病院、一般診療協力病院では回答 7 病院のうち 1 病院であった。拠点病院の中では、半数程度が HIV 診療の経験のある病院であり、まだ診療未経験の病院が多いことが確認できた。

さらに 25 病院に、HIV/AIDS 患者対応の問題点について質問した結果、13 病院から多くの問題点を得た (図 2、3)。最も問題点になるのは HIV に関する知識不足であったが、複数回答では、特に、プライバシーの保護対策 (9 病院)、病院スタッフの啓発不足 (7 病院)、HIV に関する知識不足や患者との実際の接し方 (6 病院) などの問題点が多くの病院で挙げられた。

また、今後 HIV 診療の啓発のために、教育講演会・研修会を行った場合の参加の意志について職種別に調査を行った。その結果、ぜひ参加したい・なるべく参加したい、といった積極的な参加希望者数に関しては、医師 18 施設では 16 施設、看護師 16 施設で 11 施設、薬剤師 15 施設で 14 施設、臨床心理士 4 施設で全施設、MSW9 施設で全施設というように、職種別では多少の温度差はあるもののかなり多くの希望があることが調査し得た (図 4)。

図 2 各病院での HIV 診療における問題点 (最大課題)

最も問題となる点について(13病院)	
知識不足	6病院
診療時間がない	3病院
専門病院との連携	2病院
職業上の感染対策	1病院
*2番目: プライバシーの保護	8病院

図 3 各病院での HIV 診療における問題点 (複数回答)

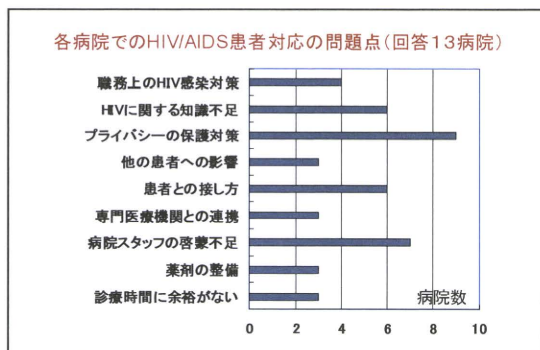


図 4 研修参加希望者調査 (各医療従事者別)

研修参加希望調査 (各医療従事者別)					
職種 施設数	医師 18	看護師 16	薬剤師 15	臨床士 4	MSW 9
ぜひ参加したい	4	2	3	1	1
なるべく参加したい	12	9	11	3	8
あまり参加したくない	2	3	0	0	0
参加しない	0	2	1	0	0

【3】四国の拠点病院を対象とした教育講演会

四国全体の HIV 診療レベルを向上させることを目的に、特に結果【2】の実態からもまだ診療経験が多くない実態から、初期診療における見逃しをできるだけ防ぐことを考えて外来診療の充実のための講演会と名づけ、『～HIV 診療の早期発見～早期発見のコツ・タイミング』を演題として、演者を加藤哲朗先生 (東京慈恵会医科大学・感染制御部) に依頼し、平成 23 年 1 月 27 日に愛媛大学医学部附属病院臨床講堂第一にて、四国全体の拠点病院および保健所など医療関係者に参加を呼びかけた。その結果、183 名の参加者が得られた。さらにその講演の前に、参加者に『愛媛県における HIV 診療の現状』の演題で、研究分担者の高田清氏が講演を行った。また、愛媛県のネットワーク会議にあわせて高知県の HIV 診療の現状について、高知大学医学部総合診療部の武内世生准教授の講演を特別セミナーとして行った。

考察

愛媛県をモデルとして、地方における HIV 診療の実態調査を行った。当院では現在 90 名近くの診療経験があり、愛媛県の中核拠点病院の立場にある。HIV 感染者・エイズ患者が全国的に増加する傾向にあり、四国も例外ではなく、四国の HIV 診療レベルの向上をも目的として調査を行った。愛媛県は地形的に横長の県であり、そのため距離的な点も影響し多くの拠点病院が存在する。それらの病院が有機的に連携協力できる体制作りのため、19 の拠点病院を指導的な立場で当院を中核拠点病院とし、さらに HIV 診療を全般的に担える病院を基幹診療協力病院として 7 病院、外来などで安定した患者を継続診療可能な病院を一般協力病院として 10 病院、また、結核など隔

離が必要な患者を含め呼吸器疾患の専門診療可能な病院を専門協力病院という体制にした。また、診療協力病院として地域でのリハビリやケアを担える病院として6病院を設けている。

これらの病院を対象として、HIV 診療の実態をアンケート調査したところ、約半数が診療未経験であり今後、地方においても HIV 感染者・エイズ患者の増加が見込まれる現在、早急に全体的な診療レベルの向上を図る必要性が感じられた。さらに、診療上の問題点では、多くの病院が、HIV の知識不足を第一の挙げており、教育講演や研修会、当院などの診療経験の豊富な病院での見学などを充実する必要性が実感された。また、複数回答可能なアンケート結果では、プライバシーの保護といった、病院構造上すぐには解決しにくい問題点もあったが、病院スタッフの啓発不足、HIV に関する知識不足、患者への接し方が判らない、HIV 感染対策、病院間の連携など、今後、医師をはじめとした病院関係者の教育や指導、講演・研修などを行えば解決可能な問題も多くあり、今後中核拠点病院として各病院・施設を指導し啓発していく当院の任務も今後益々大きくなるものと考えられた。

この教育・研修の面で参加の希望調査をしたところ、職種に関わらず比較的多くの医療スタッフが研修参加を希望していることは将来的にも心強く感じられた。今回、まず初期診療の重要性・見逃さないことを目的に講演会を四国全体の拠点病院や保健所などの医療関係者に呼びかけ多くの参加者を得た。さらに愛媛県の実態についても併せて報告した。このような講演を通じ、早期に発見を心がけることにより、地方においてもエイズが進行し生命の危険が著しい患者を1人でも少なくしていくように努めていく必要があると考える。

結論

今回の調査にて外来診療における問題点では、①知識不足、②診療時間不足、③病院間の連携、などが挙げられた。HIV に関する知識不足を問題点として多くの病院が挙げ、地方での HIV の知識啓発の必要性を実感した。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

高田清式：原発性体腔液性リンパ腫の一症例、愛媛県臨床検査技師会誌 (55) : 67-70、2010

2) 口頭発表

村上雄一、高田清式、井門敬子、田邊奈千、西川典子、永井将弘、川本裕介、薬師神芳洋、長谷川均、安川正貴：HAART regimen の変更が有効であった難治性HIV脳症の一例 -抗HIV薬髄液中濃度測定を行った症例の検討-。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月

村上雄一、三好一宏、山之内純、東太地、薬師神芳洋、羽藤高明、長谷川均、高田清式、安川正貴：愛媛大学医学部附属病院におけるHIV診療の現況。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、松山、2010年11月
井門敬子、田中亮裕、高田清式：愛媛県における医療従事者のHIV感染予防に関する実態調査。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、松山、2010年11月
村上雄一、井門敬子、薬師神芳洋、長谷川均、高田清式、安川正貴：HAART regimenの変更が有効であった難治性HIV脳症の1例 -抗HIV薬髄液中濃度測定を行った症例の検討-。第80回日本感染症学会西日本地方会学術集会、松山、2010年11月

高田清式：四国におけるHIV感染症の現状と課題、高度医療人四国メディカルブリッジ養成事業『感染症専門医養成コース講演会』、松山、2010年11月