

201319029A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究



研究代表者 伊藤 俊広

(独)国立病院機構 仙台医療センター

平成 26(2014) 年 3 月

平成25年度
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
—平成25年度 総括・分担研究報告書—

研究代表者 伊藤 俊広

平成26(2014)年3月

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究者名	分担	所属	職名
伊藤 俊広	研究代表者	(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター	センター長
豊嶋 崇徳	研究分担者	北海道大学病院 血液内科	教授
岡 慎一	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	センター長
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院 感染管理部	准教授
上田 幹夫	研究分担者	石川県立中央病院 免疫感染症科	診療部長
横幕 能行	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター・感染症科	医長
上平 朝子	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科	科長
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院 輸血部	准教授
山本 政弘	研究分担者	(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター	部長
前田 憲昭	研究分担者	医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所	理事長
池田 和子	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	看護支援調整職
山中 京子	研究分担者	大阪府立大学 人間社会学部	教授
田中千枝子	研究分担者	日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科	教授
小川 俊夫	研究分担者	奈良県立医科大学 健康政策医学講座	講師
潟永 博之	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	治療開発室長
杉浦 互	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター・臨床研究センター 感染・免疫研究部、エイズ治療開発センター	部長、センター長
照屋 勝治	研究分担者	(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	病棟医長
吉野 宗宏	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 薬剤科	調剤主任

目次

総括研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	2
----------------------------	---

研究代表者：伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター センター長

拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状	6
---------------------------	---

研究協力者：須貝 恵

新潟大学医歯学総合病院 公益財団法人エイズ予防財団 リサーチレジデント情報担当

分担研究報告書

北海道ブロックのHIV感染症の医療体制の整備に関する研究（北海道ブロック）	12
---	----

研究分担者：豊嶋 崇徳

北海道大学病院 血液内科 教授

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）	18
------------------------------------	----

研究分担者：伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター センター長

首都圏の医療体制整備	24
------------------	----

研究分担者：岡 慎一

(独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター センター長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（北関東・甲信越地区を中心に）	28
---	----

研究分担者：田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究	36
--------------------------------------	----

研究分担者：上田 幹夫

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

東海ブロックのHIV診療体制の整備に関する研究	44
-------------------------------	----

研究分担者：横幕 能行

(独) 国立病院機構名古屋医療センター エイズ治療開発センター・感染症科 医長

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	52
----------------------------	----

研究分担者：上平 朝子

(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究	62
------------------------------------	----

研究分担者：藤井 輝久

広島大学病院輸血部 准教授

九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	76
研究分担者：山本 政弘 (独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長	
各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究	83
研究分担者：山本 政弘 (独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長	
歯科の医療体制整備	84
研究分担者：前田 憲昭 医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長	
HIV医療包括ケア体制の整備 (CNの立場から)	92
研究分担者：池田 和子 (独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職	
HIV医療包括ケア体制の整備 (カウンセラーの立場から)	106
研究分担者：山中 京子 大阪府立大学 人間社会学部 教授	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 (MSWの立場から)	114
研究分担者：田中 千枝子 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授	
HIV早期発見・早期治療の費用対効果分析	120
研究分担者：小川 俊夫 奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師	
HIV診療における全身管理のための研究 (メンタルヘルス等を含む)	126
研究分担者：瀧永 博之 (独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	132
研究分担者：杉浦 互 (独) 国立病院機構名古屋医療センター・臨床研究センター 感染・免疫研究部 部長 エイズ治療開発センター センター長	
エイズ診療支援ネットワーク (A-net) 構築に関する研究	138
研究分担者：照屋 勝治 (独) 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター 病棟医長	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究－HIV医療包括ケア体制の整備 (薬剤師の立場から)	154
研究分担者：吉野 宗宏 (独) 国立病院機構大阪医療センター 薬剤科 調剤主任	

研究協力者一覧	167
研究成果の刊行に関する一覧	197

1. 総括研究報告書





HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者 伊藤 俊広

(独) 国立病院機構仙台医療センター
HIV/AIDS包括医療センター センター長

研究協力者 豊嶋 崇徳¹、岡 慎一²、田邊 嘉也³、上田 幹夫⁴、横幕 能行⁵、
上平 朝子⁶、藤井 輝久⁷、山本 政弘⁸、前田 憲昭⁹、池田 和子¹⁰、
山中 京子¹¹、田中 千枝子¹²、小川 俊夫¹³、瀧永 博之¹⁴、杉浦 亘¹⁵、
照屋 勝治¹⁶、吉野 宗宏¹⁷

¹ 北海道大学病院 血液内科 教授

² (独)国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター センター長

³ 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁴ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁵ (独)国立病院機構名古屋医療センター
エイズ治療開発センター・感染症科 医長

⁶ (独)国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

⁷ 広島大学病院 輸血部 准教授

⁸ (独)国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

⁹ 医療法人社団皓歯会阪急グランドビル診療所 理事長

¹⁰ (独)国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

¹¹ 大阪府立大学 人間社会学部 教授

¹² 日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授

¹³ 奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師

¹⁴ (独)国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長

¹⁵ (独)国立病院機構名古屋医療センター・臨床研究センター
感染・免疫研究部 部長、エイズ治療開発センター センター長

¹⁶ (独)国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 病棟医長

¹⁷ (独)国立病院機構大阪医療センター 薬剤科 調剤主任

研究要旨

本研究班は、我が国におけるHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、的確な政策提言を行うことと、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を図ることを2つの目的としている。基礎資料の収集では、各ブロック拠点病院、中核拠点病院、拠点病院の患者数や連携実績などを収集した。また、現在まで拠点病院、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院が設置されHIV医療の均てん化を目指して数多くの研修会や連携会議をはじめとした研究活動が実施されてきたが、これをさらに発展させ、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目指した。特に近年各都道府県に設置された中核拠点病院を中心にそのレベルアップを図るとともに、継続可能な医療の提供のための機能を明確化し、機能の評価も行なった。併せて、これらの基礎資料を基に、日本全体でみたデータの分析を行い、本邦における課題の抽出を行った。今年度も数多くの研修会や資料を作成し、幅広く継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目指して、よりHIV医療体制の裾野を広げる活動を行った。以下にまとめると、

- A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備（8ブロック代表者）と
首都圏の医療体制整備
- B) 専門職種による横断的なHIV医療体制整備
- 医科診療のHIV診療体制整備
 - 歯科診療のHIV診療体制整備
 - HIV医療包括ケア（看護師、薬剤師、カウンセラー、MSW）整備
- C) HIV診療体制整備の構築支援
- 医療経済を含めたHIV医療のあり方と費用対効果に関する研究
 - HIV診療における全身管理のための研究
 - エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

の構成で活動を行った。いずれも各地域の中核拠点病院との連携を強く図っていくことが求められ、また、薬剤耐性検査ガイドラインも適宜改定し、HIV医療の均てん化を図った。

A. 研究目的

現在に至るまでHIV感染症の増加には歯止めがかからず、我が国では、血液製剤による薬害HIV感染を除いて累計20,000人を越える報告がなされている。さらにAIDSを発症して初めて病院を受診する患者も決して少なくないが、全ての患者が最良の医療を享受できているわけではない。我々は新規HIV感染症患者の発生を予防するだけでなく、そういった患者により良質の格差のない医療を提供する必要がある。本研究はブロック拠点病院、各県の中核拠点病院、拠点病院や地域の一般医療機関、福祉・介護施設、行政などとの連携を深め、継続可能で格差のない均てん化されたHIV医療体制及び地域としての包括医療構築を目的とする。

本研究は全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中心とし、近年選定された各県の中核拠点病院や地域の一般医療機関、施設などとの連携を深め、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を目的とする。さらにHIV医療の裾野を広げ、地域における包括的医療を構築する。また、これを補助する研究として、歯科診療や包括ケア（看護師、カウンセラー、MSW、薬剤師）の均てん化及び医科も含めた全国的な俯瞰、並びにHIV/AIDS感染症患者が合併する重篤な疾患の全身管理の情報提供、HIV感染症に係る医療費の医療経営学的分析と費用対効果、エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築、薬剤耐性検査の均てん化を行う。

B. 研究方法

A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備

(8ブロック代表者) および首都圏の医療体制の整備

各ブロック拠点病院が、その地域において目的と期待される成果のはっきりした研修会や講習会を開催する。また各地域の中核拠点病院等との連携を図っていく。エイズ予防指針を踏まえ、ACC・ブロック拠点-中核拠点等における病院連携、各地域内での病病・病診連携を促す。中核拠点病院が主体となり、その周囲の拠点病院に対し研修会を実施することなどにより連携を深め、継続可能な格差のない医療体制の構築を行う。また中四国ブロックを中心として若手医療者育成研究をあわせて行う。

B) 専門職種による横断的なHIV医療体制整備

- 医科診療体制整備：ブロック拠点病院におけるHIV診療について収集された基礎資料、ブロック毎の分析及び他の研究班の研究結果等を踏まえて日本全体のHIV医療体制の現状分析を行い、エイズ予防指針を踏まえた横断的な日本の状況を明らかにし、ブロック間で共通する課題を抽出する。
- 歯科診療体制整備（前田）：地域に適合した方法で整備していく。中核拠点病院のネットワーク構築への助言・応援のため、都道府県単位で活動支援を行い、HIV感染者の歯科診療の実態調査を実施する。
- HIV医療包括ケア整備（池田、山中、田中、吉野）：コーディネーターナース・カウンセラー・ソーシャルワーカー・薬剤師についてチーム医療を重視した包括ケアという形でまとめ、診療報酬との評価を含めてより患者に利用しやすい体制を作っていく。また、患者の就労支援についても調査する。カウンセラー体制については今後のHIV感染者の増加をふまえ、院内カウンセラー等の活用も考慮した均てん化を、また薬害被害者へのカウンセリングについても視点に加え研究を進めていく。

C) HIV医療体制整備の構築支援

- 医療経済を含んだHIV医療のあり方と費用対効果に関する研究（小川）：HIV感染症の早期治療が費用対効果におよぼす影響について検討する。
- HIV診療における全身管理のための研究（湯

永）：血友病診療、メンタルヘルス等を含めた全身管理における情報を整理しHIV診療現場への情報発信を行う。

- エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究（照屋）：データベースの作成とネットワークを構築。
- HIV感染者の挙児希望にかかるカウンセリング体制整備（山本）：挙児希望のあるHIV感染者等に対して、当事者がHIV感染症の特性を十分に理解したうえで適切な選択をすることができるよう、ブロック拠点病院において挙児希望に関するカウンセリングの体制を整備する。

（倫理面への配慮）

医療体制の整備において、患者のプライバシーが保護されることは、最重要事項であるが、本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。

C. 研究結果

今年度もHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、その情報はWEBも含め「拠点病院診療案内」などを通して全国に発信した。ブロック拠点病院は14、中核拠点病院59、拠点病院380施設が整備されており、拠点病院の半数が一般病床数400以上の施設である。結核病床を74施設で有し、精神病床は108施設、療養病床も15施設で有していた。しかしながら、診療実績患者累積数「0～5名」の施設が28%、患者実数10名以下の施設は49%であり、今もって患者の偏在が窺われた。種々の診療科を有しているもののHIVの診療経験を持つ診療科の数は半数に満たず、今後高齢化による療養の長期化によりさまざまな診療科への受診機会の増加を考えると、拠点病院にはさらに活用できる資源があることがわかった（詳細は別項に記す）。首都圏ならびに各ブロックにても100以上の研修会、講演会を開催し、一般医療機関や福祉・介護施設においてHIV患者の受け入れが推進され、在宅医療導入なども促されてきている。歯科診療体制整備においては中核拠点病院歯科の連絡会議や歯科医師会の協力を得つつ研修会・講演会を開催し、HIV診療可能な歯科開業医間のネットワークの構築が進んだ。包括ケア整備ではHIV医療ソーシャルワーカーのためのミニマルスタンダードテキストの作成や拠点病院薬剤師連絡会議・研修会・講演会、学校薬剤師と連携した青

少年への予防啓発活動など、地域としての均てん化された包括的ケアを推進すべく種々の活動を行った。HIV感染症の早期治療が費用対効果におよぼす影響について、HIV検査受診群はいきなりAIDS群に比べて費用対効果が高いことが示唆された（HIV Epidemic and Economic モデル）。全身管理のための研究では、患者家族への対応などより包括的な医療もおこなう（ACC）一方、HIV感染者の他科受診状況の検討では精神科受診が比較的多く、感染者の20%（この80%はMSM）を占めていた。A-net構築研究では薬害患者の肝炎実態把握を達成するには患者のカバー率、データ内容ともに不十分であり、他データベースとの統合の必要性が示唆された。HIV感染者の挙児希望にかかるカウンセリング体制整備に関し、研修会により各ブロック拠点病院において生殖医療に関する相談、事前カウンセリングができるように情報を共有し、次年度に向かってガイドライン作成にとりかかる予定である。

D. 考察

過去の本研究班の成果と問題提示を基礎とし本年度の研究をおこなってきた。新規患者への対応、長期療養における地域の包括医療体制の整備、持続可能な格差のない地域医療の構築の必要性などの課題が明らかになってきている。特に介護の必要な患者、維持透析など継続医療の必要な患者の増加など、今後も大きく変化するHIV医療環境に伴い、HIV医療体制の整備を推し進めていく必要がある。

E. 結論

HIV医療の均てん化を目的に研究をおこなってきた。HIV治療の進歩により長期生存が可能となり、それに伴う高齢化と種々の合併症の問題が新たに出現してきており、拠点病院レベルでの対応だけでは対処が困難になってきている。本年度も一般病院や施設などへ、患者受け入れ促進を目標として活動してきたが、まだまだ不十分な状況である。今後も拠点病院制度にとらわれることなく、地域全体としての包括的医療やケアが実践できるよう、さらなる医療体制整備に向けた活動継続が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

各研究分担者の報告書を参照



拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状

研究協力者 須貝 恵

新潟大学医歯学総合病院

公益財団法人エイズ予防財団 リサーチレジデント情報担当

研究要旨

本研究班で作成している冊子「診療案内」の掲載情報データを集計し、それが示唆する拠点病院の現状を報告する。2013年度版では、全国で拠点病院は380施設、中核拠点病院は59施設、ブロック拠点病院は14施設であった。全拠点病院の半数以上が500床以上の規模の病院であった。療養病床がある施設は15施設であった。HIV診療実績患者の累積数は、「0～5名」の施設が28%あった。患者実数は、10名以下の施設が49%であり、501名以上の施設は全体の2%、101名以上でも9%であり、一部拠点病院に患者が集中していることがわかる。眼科、耳鼻科、皮膚科、産婦人科は300施設以上に、精神科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科は260施設以上の拠点病院に診療科があり、療養の長期化にともないさまざまな診療科への受診の機会が増えることが予想されるこの疾患において、拠点病院にはさらに活用できる資源があることがわかった。「診療案内」作成のための掲載情報は拠点病院全体の現状把握に有用であった。今後はより正確な情報の集約に努め、経年的な状況変化についても調査していきたい。また、正確な情報収集のため今後掲載情報収集に使用している「掲載項目問合せ票」の内容や様式の改良を検討していきたい。

A. 研究目的

本研究班では、冊子「拠点病院診療案内」（以下、「診療案内」）を毎年作成している。「診療案内」は、全国のエイズ治療拠点病院や保健所等のHIV/エイズ医療にかかわる施設間連携の促進を目的とし、全国の拠点病院の協力により、HIV/エイズ診療に関する情報を中心に病院情報を掲載している。今回、「診療案内」の掲載データを集計し、それが示唆する拠点病院の現状を報告する。

B. 研究方法

「診療案内」2013年度版の作成のため、2013年7月から10月にかけて全国拠点病院380施設に「掲載項目問合せ票」を送付し、377施設より回答を得た。その回答を集計した。また、「診療案内」2009年度版から2012年度版の掲載内容を集計した。

C. 研究結果

以下、経年推移以外の結果に関しては2013年度版の集計結果である。

全国でブロック拠点病院は14施設あり、拠点病院は380施設である。また、中核拠点病院は全国で59施設であり、一県で最多の中核拠点病院を選定しているのは静岡県で、4施設選定されている。中核拠点病院とブロック拠点病院を併任している施設は全国で8施設ある（図1）。

病床数別の割合をみると、総病床数は「500～999床」の施設が45%であり、全拠点病院の半数以上が500床以上の病院である。

病床の種類別では、一般病床は「500～999床」の施設が135施設であり、全拠点病院の半数が一般病床400床以上の施設であった。結核病床は74施設にあり、病床数別では「1～19床」が一番多く42施設であった。精神病床は108施設にあり、病床数別では「40～59床」が一番多く51施設であった。療養

病床は15施設にあり、病床数別では「40～59床」が一番多く5施設であった（図2）。

HIV診療実績患者数別割合は、累積数では、「0～5名」が一番多く28%であった。55%の施設が30名以下であり、501名以上の施設は2%であった。また、実数（平成25年6月1日現在）では、「0～5名」が一番多く41%であった。49%の施設が10名以下であり、501名以上の施設は2%であった（図3）。

指定自立支援医療機関（免疫）の指定を受けてい



図1 全国8ブロック中核拠点病院・拠点病院数

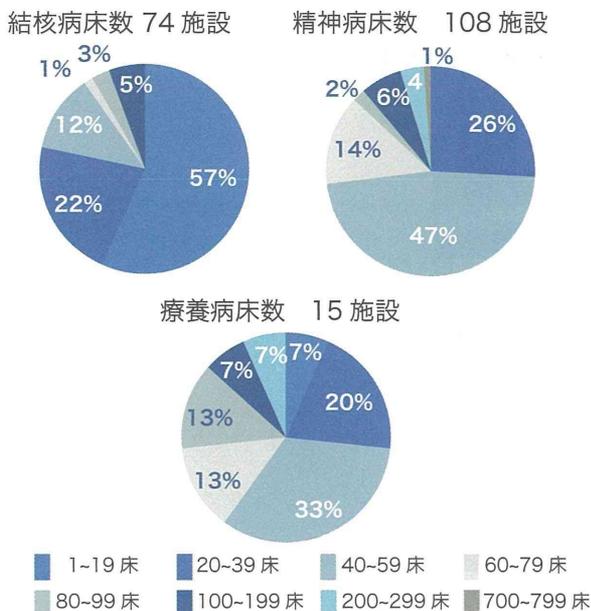
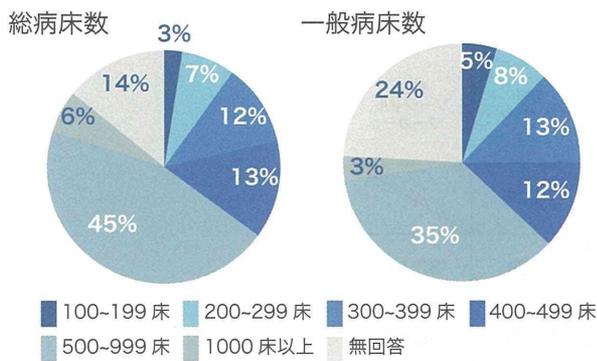


図2 病床数

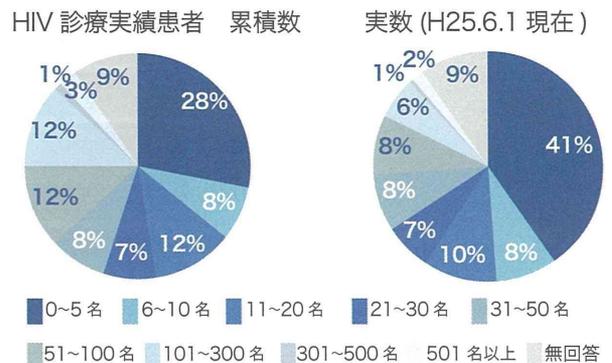


図3 HIV診療実績患者数

る施設は70.8%であり、「身体障害者福祉法第15条」（免疫障害）の指定医師がいる施設は66.1%であった。

「診療案内」は、医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、ソーシャルワーカーと職種別に担当者欄を設けている。担当者名や担当となる職名・科名等の掲載率は、医師96.3%、看護師56.1%、薬剤師57.4%、カウンセラー32.9%、ソーシャルワーカー46.6%で、2013年度版で過去最高になった（表1）。

診療科別のHIV感染症診療経験は、全拠点病院380施設中、眼科がある施設は336施設、そのうち診療経験がある施設は127施設。耳鼻科がある施設は331施設、診療経験がある施設は124施設。皮膚科がある施設は331施設、診療経験がある施設は149施設。精神科（心療内科、メンタルヘルス等を含む）がある施設は270施設、診療経験がある施設は108施設。産婦人科（産科、婦人科を含む）がある施設は326施設、診療経験がある施設は116施設。

設。リハビリテーション科がある施設は282施設、診療経験がある施設は66施設。外科系の診療科がある施設は365施設、診療経験がある施設は157施設。歯科・口腔外科（歯科、口腔外科を含む）がある施設は262施設、診療経験がある施設は140施設であった（図4）。

D. 考察

平成18年4月1日のエイズ予防指針改正により、都道府県が原則として各都道府県内の拠点病院の中から1箇所選定する中核拠点病院は、全国で59施設あり、都道府県によっては地域の実情に合わせて複数選定していると考えられる。

全拠点病院380施設の半数以上が500床以上の規模の病院である。

療養病床がある施設は15施設であった。HIV/エイズ医療における今後増えていく療養病床の需要は、拠点病院だけでまかなえるものではなく、拠点

表1 担当者掲載率推移

	担当医師	担当看護師	担当薬剤師	担当カウンセラー	担当ソーシャルワーカー
2009年度版	92.0%	47.9%	48.7%	33.7%	
2010年度版	92.8%	51.7%	52.3%	30.8%	32.1%
2011年度版	95.0%	52.9%	53.9%	32.1%	38.4%
2012年度版	95.3%	55.4%	57.2%	32.0%	42.5%
2013年度版	96.3%	56.1%	57.4%	32.9%	46.6%

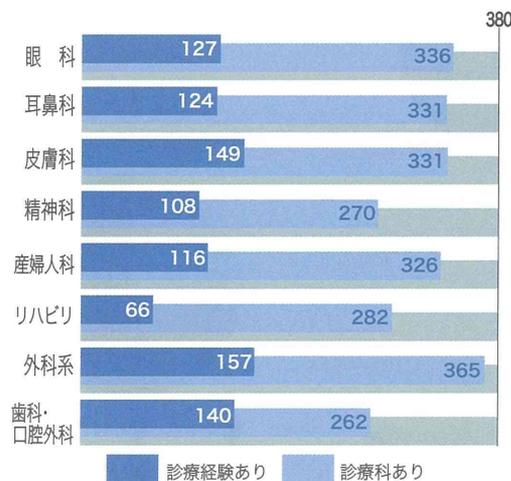


図4 診療科別 HIV 感染症診療経験

病院以外との連携は必須である。

HIV診療実績患者の累積数は、「0～5名」の施設が28%あり、「エイズ治療拠点病院の整備について（通知）」が平成5年に厚生省（当時）から発せられてから20年となる現在でも患者の偏在がうかがわれる。患者実数では、10名以下の施設が49%であり、501名以上の施設は全体の2%、101名以上でも9%であり、一部拠点病院に患者が集中していることがわかる。

眼科、耳鼻科、皮膚科、産婦人科は300施設以上に、精神科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科は260施設以上の拠点病院に診療科があり、療養の長期化にともないさまざまな診療科への受診の機会が増えることが予想されるこの疾患において、拠点病院にはさらに活用できる資源があることがわかった。

E. 結論

今回、「診療案内」作成のためのデータを集計し、病床数別割合、HIV診療実績患者数別割合、診療科別HIV感染症診療経験のある施設数等の現状を報告することができた。

HIV感染症の医療体制整備において、各拠点病院の現状把握とともに、拠点病院全体の現状を把握することは重要である。各拠点病院担当者の協力のもと収集した「診療案内」作成のための掲載情報は拠点病院全体の現状把握に有用であった。今後はより正確な情報の集約に努め、経年的な状況変化についても調査していきたい。また、これまで「診療案内」の掲載情報を収集する際に、編集側の意図した回答が得られないことがあった。そのため、今後掲載情報収集に使用している「掲載項目問合せ票」の内容や様式の改良を検討していきたい。

謝辞

「拠点病院診療案内」の作成にご協力いただいた皆さまに深謝いたしますとともに、本研究にあたり研究代表者の伊藤俊広先生、各ブロック研究分担者の先生方にご指導とご配慮を賜りましたことを心から感謝申し上げます。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

該当なし

2. 口頭発表

- 1) 須貝 恵、吉用 緑、センテノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、井内亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状 第27回日本エイズ学会学術総会 2013年11月 熊本

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

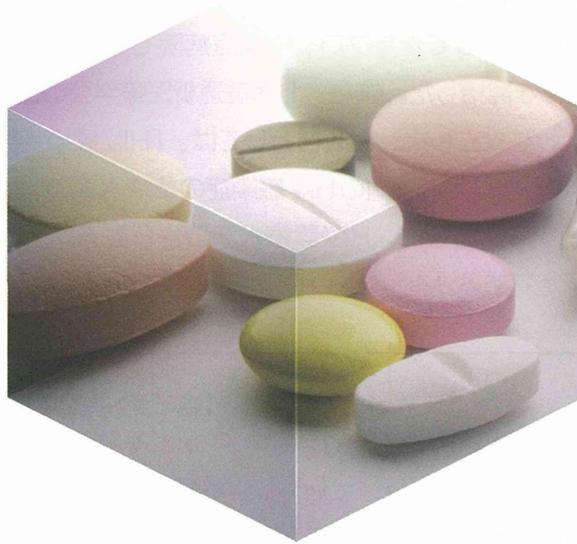
3. その他

なし

研究協力者

- | | |
|----------|--|
| 吉用 緑 | 国立病院機構九州医療センター
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |
| センテノ田村恵子 | 北海道大学病院
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |
| 鈴木智子 | 国立病院機構仙台医療センター
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |
| 辻 典子 | 石川県立中央病院
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |
| 井内亜紀子 | 国立病院機構大阪医療センター
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |
| 濱本 京子 | 広島大学病院
公益財団法人エイズ予防財団
リサーチレジデント情報担当 |

Ⅱ. 分担研究報告書





北海道ブロックのHIV感染症の医療体制の整備に関する研究 (北海道ブロック)

研究分担者 豊嶋 崇徳

北海道大学病院 血液内科 教授

研究要旨

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、各職種における知識および診療水準の向上を図った。患者動向では、本年度の北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は過去最多であった。研修会に関しては、これまで行ってきたブロック拠点病院での研修会、出張研修の他、本年度より院内出前研修を開始した。また、北海道透析医療学会の協力を得て「北海道HIV透析ネットワーク」を設立した。出版物としては、「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 第9版」を刊行し北海道内のHIV感染症の診療水準の向上を図った。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医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

北海道ブロックにおいてHIV感染者数は増加傾向にあり、AIDS発症者の割合も高い傾向が続いている。また、HIV感染者/AIDS患者の多くがブロック拠点病院に集中しており、遠方から通院している患者も少なくない。これらの現状から、HIV感染症の早期発見や、診療施設の拡大が重要と考えられる。本研究では、北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上をおよびHIV感染者の診療施設の拡大を目的とした。

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、活動状況を分析した。また、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。さらに、ブロック拠点病院内における出前研修や院外へ出向く出張研修、刊行物等を通して北海道におけるHIV感染症の診療水準の向上を図った。

(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. 北海道ブロックの患者動向

平成25年12月末現在の北海道ブロックにおける新規のHIV/AIDS患者数を図1に示した。新規のHIV感染者は22名、AIDS発症者は13名、計35名であり、新規の患者数で過去最多となった。感染原因別のHIV/AIDS患者数を図2に示した。新規感染者は全例男性で、感染原因別で最も多かったのは、同性間性的接触であり、全体の71.4%であった。AIDSの発症率は同性間性的接触での感染者は25名中8名(32.0%)だったが、異性間性的接触での感染者は、7名中4名(57.1%)と高率であった。年齢区別のHIV/AIDS患者数を図3に示した。これまでは30歳代にピークがあったが、本年は40歳代が11名(31.4%)と最多であった。また50歳以上が6名(17.1%)であり、そのうちAIDS発症者は4名(66.7%)であった。本年の新規HIV感染者の最高年齢者は82歳であった。

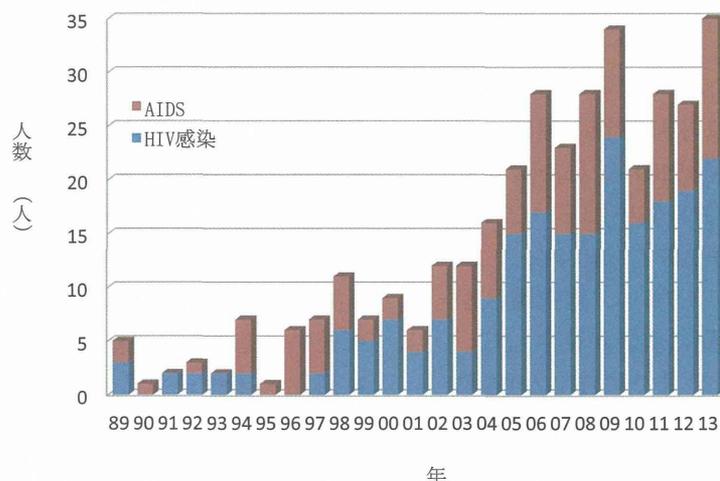


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

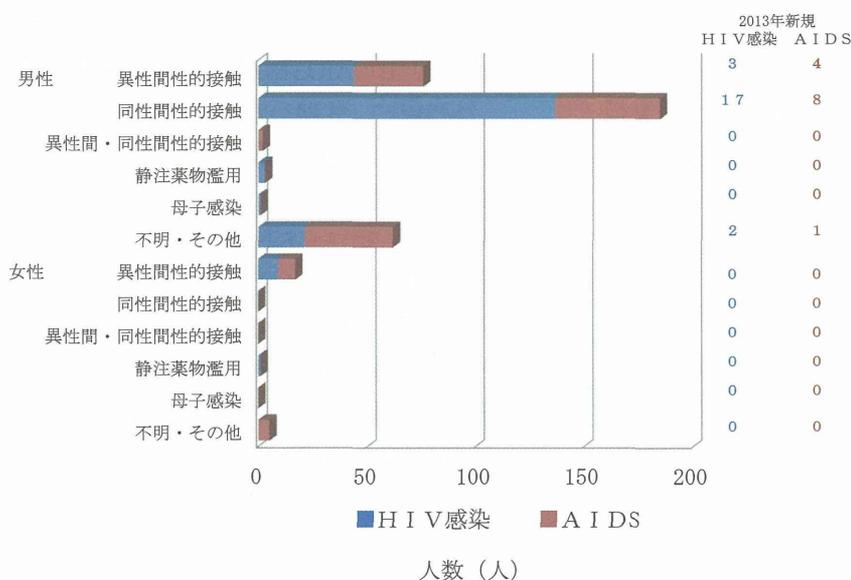


図2 北海道における感染原因別HIV・AIDSの累積患者数

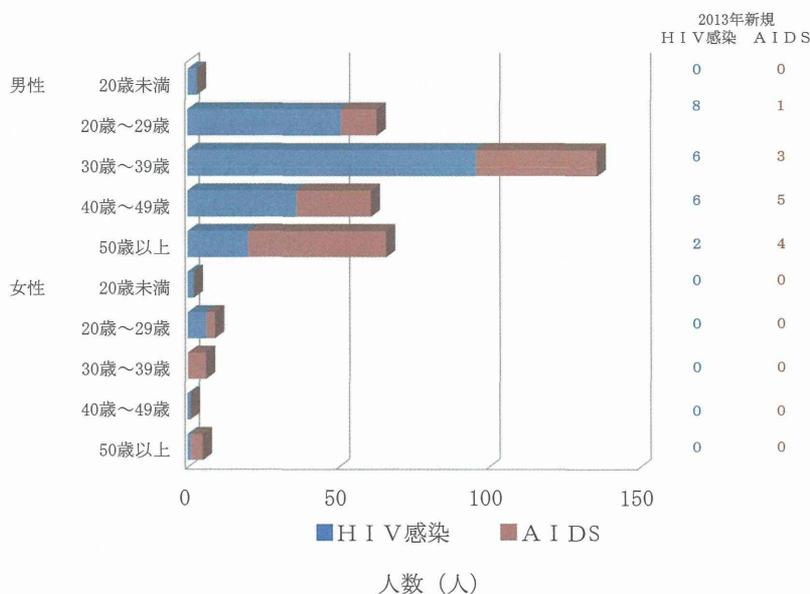


図3 北海道における年齢区分別HIV・AIDSの累積患者数