中国四国地方における HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

著者：木村昭郎 1)、高田 昇 2)
所属：1)広島大学病院血液内科　2)同　エイズ医療対策室

分担研究者(班員)：木村昭郎 1)
研究協力者：高田 昇 2,3)、藤井輝久 3)、石川暢恒 2,4)、河部康子 2)、喜花伸子 2)、大江昌恵 2)、小林正夫 4)、小川良子 5)、木平健治 6)、畝井浩子 6)、藤田啓子 6)、兒玉憲一 7)、内野悌司 8)、桑原正雄 9)、土井正男 9)、礒亀裕子 10)、平岡 毅 11)、野田昌昭 12)、松本俊治 13)、望月陵子 14)、塚本弥生 15)、中村哲也 16)、天野景裕 17)、菊池恵美子 18)、奥村直哉 19)、井門敬子 20)、山本博之 21)、大下由美 22)、安尾利彦 23)、S さん、N さん

所属：1)広島大学病院血液内科　2)同　エイズ医療対策室　3) 広島大学病院輸血部、4) 広島大学医学部小児科、5) 広島大学病院看護部、6)広島大学病院薬剤部、7) 広島大学大学院教育学研究科、8) 広島大学保健管理センター、9) 県立広島病院総合診療科、10) 同　看護部、11) 同　健康推進センター、12)広島市立広島市民病院内科、13)同　薬局、14)同　看護部、15)同　総合相談室、16)東京大学医科学研究所感染免疫内科、17)東京医科大学病院臨床検査医学科、18)国立病院機構名古屋医療センター、19)同　薬剤科、20)愛媛大学医学部附属病院薬剤部、21)聖カタリナ大学社会福祉学部、22)県立広島大学人間福祉学科、23)国立病院機構大阪医療センター免疫感染症科

Establishment of clinical care system for HIV disease in Chugoku-Shikoku Region.

Akiro Kimura 1), Noboru Takata 2,3), Teruhisa Fujii 3), Nobutsune Ishikawa 2,4), Yasuko Kawabe 2), Nobuko Kihana 2), Masae Ohe 2), Masao Kobayashi 4), Yoshiko Ogawa 5), Kenji Kihira 6), Hiroko Unei 6), Keiko Fujita 6), Kenichi Kodama 7), Teiji Uchino 8), Masao Kuwabara 9), Masao Doi 9), Yuko Isogame 10), Tsuyoshi Hiraoka 11), Masaaki Noda 12), Shunji Matsumoto 13), Ryouko Mochizuki 14), Yayoi Tsukamoto 15), Tetsuya Nakamura 16), Kagehiro Amano 17), Emiko Kikuchi 18), Naoya Okumura 19), Keiko Ido 20), Hiroyuki Yamamoto 21), Yumi Ohshita 22), Toshihiko Yasuo 23), Mr. S(PWH/A), Mr.N(PWH/A).

1) Department of Hematology/Oncology, Hiroshima University Hospital(HUH) 2) AIDS Care Program, HUH 3) Division of Blood Transfusion Services, HUH 4) Department of Pediatrics, HUH 5) Department of Nursing, HUH 6)Pharmaceutical

Services, HUH 7) Graduated School of Education, HU 8) Health Services Center, HU 9) Division of General Internal Medicine, Hiroshima Prefectural Hospital 10) Nursing Department, HPH 11) Health Promotion Center, HPH 12) Department of Internal Medicine, Hiroshima Citizens' Hospital 13) Department of Pharmaceutical Services, HCH 14) Nursing Department, HCH 15) Comprehensive Counseling Office, HCH 16) The Institute of Medical Science The University of Tokyo 17) Laboratory Medicine, Tokyo Medical University Hospital 18) National Hospital Organization Nagoya Medical Center 19) Department of Pharmaceutical Services, NMC 20) Department of Pharmaceutical Services, Ehime University Hospital 21) St. Catherine University 22) Prefectural University of Hiroshima 23) National Hospital Organization Osaka National Hospital

研究要旨

中国四国ブロックにおけるエイズ拠点病院の診療担当者を対象に、HIV 感染症の医療体制についてウェブを利用したアンケート調査を実施した。回答病院数は前年より少なかったが、新規の感染者・エイズ患者数は増加していた。アンケート未回答あるいは患者数ゼロが続く病院もあり、拠点病院指定の見直しを考慮すべきである。

ブロック拠点病院を務める広島大学病院で、15 年間の外来受診回数の集計を行ったところ、近年の急激な受診数の増加がみられた。全診療科にわたって診療が行われたが、患者数としては皮膚科、眼科、耳鼻科が多く、受診回数としては消化器内科や精神科が多かった。医療者への教育・研修では、薬剤師と看護師の研修に数年の経験と実績を積み重ねてきた。エイズ関連用語集の改訂とウェブや電子メールを中心に情報提供を行った。臨床研究では、HCV/HIV 重感染、急性感染症を中心とした薬剤耐性関連遺伝子変異について報告を行った。

■　研究目的

中国四国ブロックにおけるHIV感染症の医療体制について実態を調査し、ブロック拠点病院の役割である、包括的ケア体制、拠点病院への支援体制、教育研修機能、情報提供機能、臨床研究機能について報告する。

■　研究方法

研究方法については個別に記した。疫学的な集計データについては、氏名、イニシャル、生年月日、年齢、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。

■　研究結果

[1] 中四国の拠点病院における HIV 感染症の医療体制

1-1.　方法

前年度と同様に研究班の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た。得られた回答は 33 件で、昨年度の 42 件より少なかった。特に明記しない限り母数は 33 病院で示す。

ある程度の患者数がありながら回答がなかった病院が 10 施設弱あった。督促の方法に工夫が必要である。それ以外の施設は、これまで診療経験のない病院が多い。今後は拠点病院の指定を再考したほうが良いと思われる。

1-2. 結果

1-2-1. 病院別患者数について

平成 15、16、17 年度の患者数(通院数、病期別、性別、感染経路別、新患、入院、死亡数)を病院ごとに示した【表 1】。表中の「－」は無回答を示す。患者数 4 月から 10 月の半年間。数は 10 人までは 1 人きざみ、それ以上は 11-20 人、21-50 人、51-100 人として集められたので、実数の年次比較はできない。また複数の医療機関を受診する患者は重複算定されていると推定される。また入力者による誤記はチェックされてい

ないので、論理矛盾や合計が合わないなど数字に矛盾があるものもある。

「新患数」については 2 年間の累計である。従って 17 年度の通院患者数より多くなることがある。患者数が多いところでは非発症者が多いが、患者数が少ないところでは発症で発見される例が多いので、感染が診断されていない人の数は多いと推測される。

【表1】 病院別患者数

県	施設名	4月から10月までの半年間の通院者											2年分の累計			
		2003年	2004年	2005年	病期		性別		感染経路				新患数		入院	死亡
					AIDS	HIV	男	女	異性	同性	血液	その他	合計	発症		
岡山	国立病院岡山医療センター	−	4	4	1	3	4	0	1	1	2	0	1	1	2	0
	川崎医科大学附属病院	11−20	−	21−50	10	11−20	21−50	1	3	11−20	5	5	10	4	2	1
	岡山赤十字病院	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1
	岡山労災病院	1	1	1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	倉敷中央病院	4	3	6	2	4	6	0	0	0	0	0	4	4	4	1
	岡山大学医学部附属病院	2	−	5	1	4	5	0	0	3	2	0	0	0	2	0
	岡山済生会総合病院	3	4	−												
	国立病院南岡山医療センター	2	2	−												
	津山中央病院	−	−	−												
	川崎医科大学附属川崎病院	−	−	−												
鳥取	鳥取県立中央病院	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	鳥取大学医学部附属病院	4	3	4	1	3	4	0	1	1	1	1	5	2	2	1
島根	島根大学医学部附属病院	2	2	4	2	2	3	1	3	1	0	0	0	0	1	1
	松江赤十字病院	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	島根県立中央病院	−	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	益田赤十字病院	0	−	−												
	国立病院浜田医療センター	−	−	−												
広島	広島大学病院	21−50	51−100	51−100	21−50	21−51	51−100	3	11−20	21−50	11−20	0	20−39	8	11−20	0
	広島市立広島市民病院	5	6	7	2	5	6	1	3	3	0	1	2	1	3	0
	広島県立広島病院	5	4	2	0	2	2	0	1	1	0	0	2	1	2	0
	国立病院呉医療センター	1	1	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	国立福山医療センター	2	2	4	2	2	3	1	1	3	0	0	2	0	4	0
山口	山口県立中央病院	−	−	−												
	国立山陽病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	山口大学医学部附属病院	10	11−20	−												
	国立病院関門医療センター	0	2	4	1	3	2	2	3	1	0	0	3	0	1	0
	国立病院岩国医療センター	−	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
徳島	徳島県立中央病院	−	−	−												
	徳島大学医学部附属病院	5	10	10	2	8	10	0	0	4	6	0	4	1	4	0
香川	国立善通寺病院	−	−	−												
	香川大学医学部附属病院	1	4	−												
	香川県立中央病院	−	6	7	5	2	5	2	7	0	3	0	3	3	0	0
	国立療養所香川小児病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	三豊総合病院	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0		2	0
	高松赤十字病院	−	−													
愛媛	愛媛大学医学部附属病院	21−50	21−50	21−50	11−20	11−20	11−20	3	11−20	11−20	1	0	10	2	6	1
	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	−												
	松山赤十字病院	0	2	−												
	市立大洲病院	−	−	−												
	宇和島社会保険病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	愛媛県立伊予三島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0
	国立 愛媛病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	十全総合病院	0	−	−												
	済生会西条病院	0	0	−												
	西条市立周桑病院	0	−	−												
	愛媛県立中央病院	6	6	6	5	1	5	1	0	5	0	1	5	4	7	0
	市立八幡浜総合病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	市立宇和島病院	−	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知	高知大学医学部附属病院	8	−	−												
	高知県立幡多けんみん病院	0	0	−												
	高知中央病院→高知医療センター	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	国立高知病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高知市立市民病院→高知医療センター	0	0													
	高知県立安芸病院	−	−	−												

1-2-2. 拠点病院の人的整備について

HIV 診療を行う医師を決めている病院は 29 病院で、2 人以上が 17 病院であった【表２】。この中で血友病患者の診療経験が豊富な医師がいる病院は 12 病院のみであった。看護師については外来・入院とも HIV 担当を決めていない病院がそれぞれ 18 病院、29 病院と多かった【表３】。HIV 診療にかかわる他の職種としては、薬剤師 24 病院、ソーシャルワーカー22 病院、カウンセラー14 病院、管理栄養士 9 病院であった。

【表2】拠点病院の人的整備

	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
HIV診療医師	4	12	10	3	4	0	0
血友病専門医	21	5	6	1	0	0	0
カウンセラー	19	13	0	1	0	0	0
ソーシャルワーカー	11	16	2	2	2	0	0
コーディネーターナース	27	5	1	0	0	0	0
薬剤師	9	14	8	0	0	1	1
栄養管理師	24	6	0	0	1	0	1
情報担当員	24	6	1	0	0	1	0

【表3】HIV担当看護師

	No	Yes
外来でHIV担当看護師をきめている	18	15
病棟でHIV担当看護師を決めている	29	4

1-2-3.拠点病院の設備

HIV 感染者の外来診療で、他の患者と区別した対応などの配慮を行っているものは 26 病院あった。HIV 感染者の入院が可能なのは 29 病院、患者と面談できる個室を持っているのは外来で 30 病院、入院で 31 病院であった。

1-2-4.拠点病院の診療内容

１日あたり患者の受け入れ可能な人数は【表４】のとおりである。「0 人」とは外来も入院も受け入れられないという意味で、真実なら拠点病院の意味がない。

処置や他科診療については【表５】の通りである。内視鏡検査など平素慣れているものは「可能」が多かった。院内に歯科などの診療科がない病院の中には、「他院に紹介する」ことができない病院もあった。

心理専門家によるカウンセリングは 27 病院、ART(Anti-Retroviral Therapy：抗 HIV 療法)の服薬指導は 26 病院、事故時の抗 HIV 薬予防内服は 33 病院が可能と回答した。

検査の院内実施については、HIV スクリーニング検査は 22 病院、確認検査は 4 病院、ウイルス量測定は 3 病院、CD4 細胞数は 15 病院、カリニ迅速診断は 20 病院であった。HIV スクリーニング検査とカリニ迅速診断は、緊急性もあるので院内実施が望ましい。

時間外対応について(重複回答可)は、当直医対応が 23 病院、主治医呼び出しが 20 病院、対応不可能が 4 病院、その他が 1 病院であった。

【表4】可能な診療人数(HIV患者)

人数(人)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-20	21-40
外来(病院数)	2	7	6	6	1	4	0	0	0	0	3	1	1
入院(病院数)	2	9	9	4	2	4	0	0	1	0	0	0	0

【表5】処置・検査・他科受診

	可能	不可能	不明
HIV感染者の入院	29	2	2
気管支内視鏡検査	29	4	0
上部消化管内視鏡	31	1	1
下部消化管内視鏡	31	1	1
外来ペンタミジン吸入	17	10	6
外来観血的処置	25	2	6
歯科	21	10	2
眼科	23	8	2
産婦人科	24	7	2
外科	26	4	3
精神科	25	8	0
耳鼻科	25	6	2
皮膚科	23	9	1
リハビリテーション	24	5	4

1-2-5.拠点病院での抗 HIV 療法

これまでの HIV 診療経験は「あり」27 病院、「なし」6 病院であった。「安定患者の維持治療」、「AIDS 発症急性期の治療」、「ART 導入」などについては、症例がないなどで不明としたものを除くと、定型的なものには対応ができると答える病院が半数を超えていた。一方「ART 失敗例の治療変更」ではよくできるとの答えは 3 病院だけであった【表 6 】。

プライバシー保護については「完全に保護されている」が 9 病院、「完全ではないがほぼ守られている」が 15 病院、「努力しているが不十分だと思う」が 2 病院、「不明(症例がないなど)」は 7 病院であった。また HIV 患者受け入れに関する医療スタッフの理解は、「良好」が 4 病院、「十分ではないが問題なし」が 23 病院、「多少の拒否感がある」が 6 病院であった。

現在通院中の患者を、ART の実施の有無、エイズ発症の有無、感染経路、性別で集計した【表 7 】。10 人以上の患者を抱えているのは 4 病院である。

【表6】抗HIV療法

	とても良くできている	ある程度まで対応できている	対応に苦慮することが多い	全くできていない	不明(症例がないなど)
安定患者の維持治療	9	10	0	1	13
AIDS発症急性期治療	5	11	2	1	14
ART導入	9	10	1	1	12
ART失敗例の治療変更	3	7	5	1	17

【表7】通院中患者の集計

患者数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-20	21-50	51-100
現在の通院患者数	11	6	2	0	5	1	2	2	0	0	1	0	2	1
ART施行中	11	5	2	4	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1
ART非施行	14	3	8	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ART中断中	23	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIDS	11	9	4	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0
AIDS未発症	12	4	3	3	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0
血液製剤感染	19	3	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
同性間性的接触	13	7	1	2	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0
異性間性的接触	14	7	1	4	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
その他	24	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
男	8	5	3	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1
女	19	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1-2-6. 新規患者の動向

平成 15 年 4 月～17 年 3 月までの 2 年間での新たな HIV 感染者(エイズ含む)数は【表１】の通りである。HIV 検査を受けた理由別で【表８】に示した。23 人は自発的に検査を受けたもの、23 人はエイズ発病で発見されたことになる。出産は 4 件でいずれも帝王切開であった。

同じ時期の入院件数や代表的なエイズ指標疾患の経験数を【表９】に示した。延べ 69 件以上の入院があり、ニューモシスチス肺炎(アンケートではカリニ肺炎)は 30 件、食道カンジダ症 20 件、CMV 感染症 10 件、非定型抗酸菌症 9 件、免疫再構築症候群 7 件、結核 3 件、悪性リンパ腫 3 件が記録され、8 人の死亡があった。

【表8】 新規患者が検査を受けた理由

人数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-19
自発的に	22	3	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0
人に勧められて	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
手術・検査に際して	24	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
医師の判断	16	6	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1
エイズの症状があったため	19	5	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0
免疫不全が考えられたため	21	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
その他	25	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【表9】 HIV感染者の入院・エイズ指標疾患

人数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-20
入院HIV患者数(のべ)	12	6	7	1	3	0	1	1	0	0	1	1
HIV患者外科手術数(のべ)	28	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
HIV患者の分娩件数(のべ)	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
帝王切開	29	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死亡数	26	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
解剖数	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カリニ肺炎(のべ)症例数	20	5	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0
食道カンジダ症(のべ)症例数	21	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
CMV感染症（のべ）症例数	28	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
結核(のべ)症例数	30	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
非定型抗酸菌症(のべ)症例数	26	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫(のべ)症例数	30	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
免疫再構築症候群(のべ)症例数	27	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1-2-7. 医療機関の連携について

病院間の連携について、ブロック拠点病院あるいは ACC への患者紹介経験があるものは 9 病院、相談経験があるものは 17 病院であった。ブロック拠点病院との連携が緊密と答えた病院は 4 病院、時々は 14 病院、不足は 4 病院、なしが 3 病院であった。実際には複数医師が診療しているので、回答医師が全ての連携内容を把握しているとは限らない。

1-2-8. 派遣カウンセラー制度

中四国ブロックでは、9 県全部で行政からの派遣カウンセラー制度があるが、稼働実績がない県もある【表 10】。利用経験があるが 10 病院に対し、利用経験がないのは 23 病院である。利用経験があると実績も上がり、11 回以上が 4 病院もある。患者がいなければ利用できないが、新規患者の増加で派遣カウンセラーの利用が増えそうである。

【表10】派遣カウンセラー制度の利用状況

	なし	利用中	経験有
利用経験	23	8	2

のべ利用件数	1-5	6-10	11-30	31-50	51-100
	6	0	2	1	1

1-2-9. エイズの予防啓発活動

地域との予防啓発活動については、「あり」13 病院、「なし」20 病院であった。内容としては、院内では職員を対象に啓発のために院内講演会を定期的に開催、HIV 研究会などを開催、エイズ啓発ポスターの院内掲示、「検査のすすめ」パンフレット設置などがあげられた。院外では自治体の対策協議会参加、市内の小・中・高校で、生徒・学生・保護者への講演活動、街頭で市民への呼びかけ、エイズ相談窓口院内設置、ホームページでの HIV 検査の勧め、商店街での HIV 予防キャンペーンに参加、パンフレット配布などが記載された。

1-3. 考察

本調査はウェブを利用して、拠点病院の医療体制の整備について集計された。主要な拠点病院のうちに回答が得られなかった病院や、ウェブでの入力に慣れないものもあった。回答病院数を増やす努力が必要である。

とはいえ今年度の調査からも、中四国ブロックでの新規感染者、エイズ発症で発見される患者数の増加が推測された。特に 2 年間に延べ 69 件以上の入院があり、8 人の死亡が報告された。また 4 件の HIV 感染妊婦の出産があった。これらに併せて各病院での HIV 診療体制やカウンセリング体制が向上することが期待される。

[2] 広島大学病院の HIV 感染者の診療科受診 15 年間の変化

2-1. 目的

HIV 感染者は多彩な症状があるので、内科以外の臨床科の受診が必要である。この実態を知るために、広島大学病院の医療情報システムから全感染者の受診記録を集計した。

2-2. 対象と方法

調査対象期間を 1990 年 1 月から 2004 年 12 月末までの 15 年間とした。この間に来院した感染者の背景の変化と、ART の導入など、HIV 感染症診療の変貌が含まれていると考えられたためである。患者の受診年月日、診療科別に別に感染経路と、その時の臨床病期をデータベースソフトに入力し集計した。受診日毎の受診理由や診断名については情報端末からは参照できない。当院は 2 年前に歯学部附属病院と統合したが、端末で参照できる記録は不完全であるため、歯科領域については集計から除外した。

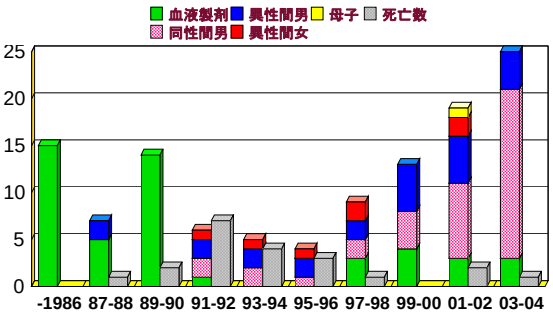
2-3. 結果

2-3-1. 2 年ごとの HIV 感染者の新患数と死亡数

1986 年に HIV 抗体検査ができるようになって以来、2 年ごとの新患数と、死亡者数を【図 1】に示した。左側の色つきのバーが新患で、右側の灰色のバーが死亡者数である。感染経路別に色分けした。すなわち緑色は輸入血液製剤による血友病の感染者、青は異性間性行為による男性の感染者、赤は異性間性行為による女性感染者、ピンクは男性同士の性行為感染者で、黄色は母子感染の乳児である。

このグラフから、近年、新患数が直線的に増加していることがわかる。2004 年末までの累積患者数は 107 人、累積死亡者数は 18 人であった。なお最近の血液製剤の感染者の新患は、転居にともなう転入の場合と、セカンドオピニオン受診によるものである。

【図1】 2年ごとのHIV感染者の新患数と死亡数



2-3-2. 年度別・感染経路別受診者数の推移

1990 年 1 月から 2004 年 12 月末までの 15 年間に本院を一度でも受診した HIV 感染者は 87 人であった。【図 2】の左側の縦軸にはそれぞれの患者を感染経路の色別で示した。色分けは前項と同じである。

図の横軸には 1990 年から 2004 年までの年度ごとの外来受診を示す。黄色はエイズ未発病の状態、黒はエイズ発病して、その後死亡したもの、赤はエイズを発病したが現在でも生存しているものを示す。

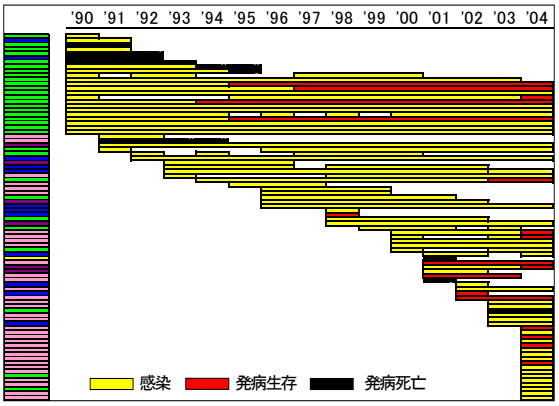
1997 年以後プロテアーゼ阻害剤を含む抗 HIV 薬が多く使用できるようになり、併用療法が開始された。これより前の年代のエイズ発病者の多くは死亡したが、強力な抗 HIV 薬の併用療法の時代になって以後は、エイズ発病しても死亡例はなかった。もっともエイズ発病で初診となった患者のなかには、3 例ほど死亡がある。やはりエイズ発病する前に感染者を発見し、発病しないような治療をするのが良いことがわかる。

2-3-3. 年度別の受診実人数と受診回数

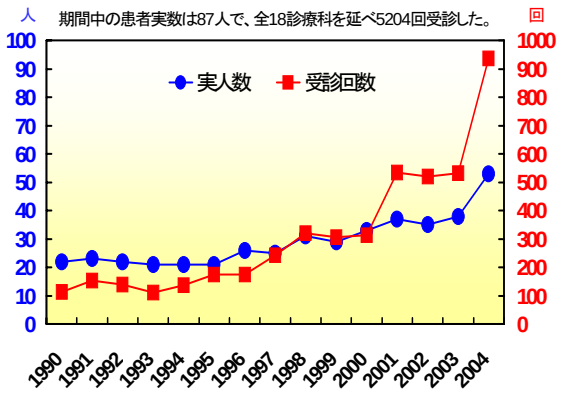
各年度ごとに受診した実人数を青丸の折れ線グラフ、また年度ごとの受診回数を赤の四角の折れ線グラフで示した【図 3】。

調査期間中の累計の外来受診回数は 5,083 回であった。1990 年には実人数 22 人の患者が 10 の診療科を累計 112 回受診した。2004 年度では実人数 56 人の患者が、18 の診療科を 1009 回受診した。つまり、この 15 年間で患者数は 2.5 倍、受診回数は 9.0 倍に増加したことになる。

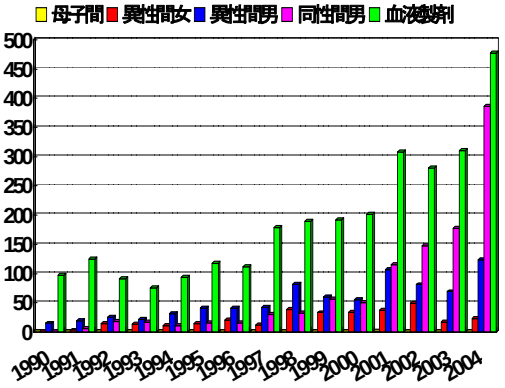
【図2】 年度別・感染経路別受診者数



【図3】年度別の受診実人数と受診回数



【図4】年度別･感染経路別の受診回数



2-3-4. 年度別・感染経路別の受診回数

【図 4】で感染経路別の受診回数を年度ごとにみた。血友病患者の受診回数が多い。血友病患者は当初は感染者の大半を占めていたこと、そしてその後も止血管理の必要性から繰り返し受診が必要である。また HIV に感染して平均 23 年が経過したと推定されている。この結果、生存中の患者の約半数がすでにエイズ発病疾患を経験している。その上全員が C 型肝炎ウイルスの感染も合併しているので、消化器内科の受診が増えた。これらが受診回数押し上げの要因と思われる。

当初、異性間性行為による男性の感染者が受診回数の 2 位を占めていたが、2001 年以後は急増した同性間性行為の男性感染者が患者数では 1 位、受診回数では 2 位になり、血友病患者に迫っている。母子感染例は 1 例で、女性の感染者は横ばいである。

2-3-5. 年度別・病期別の受診回数

【図 5】は外来受診した患者の病期別の受診回数を年度別で示した。ARC(AIDS Related Complex)という用語は定義が不明確なため最近では使わなくなったが、慢性全身性リンパ節腫脹、血小板減少症、口腔カンジダ症、帯状疱疹の病歴などに便利な用語である。その後にエイズ発症する危険性が高いので ARC としてマークされていた。ここではエイズ前駆状態という病期を示す言葉として分類してみた。

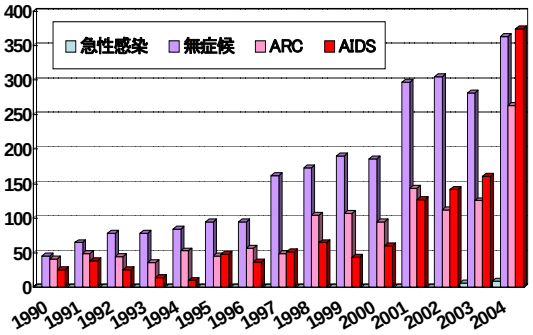
1995 年まではエイズ発症したら、約 2 年で死亡することが多かった。やがてエイズ発病しても軽快退院して外来で継続診療することが増えた。一方エイズ発病で HIV 感染がわかる例が増えた。

2003 年と 2004 年には、グラフでは小さく見えるが、急性 HIV 感染症が経験されるようになった。ここで急性感染とは感染後症状があったり、感染の機会から半年以内のものと定義した。多くは同性間の性行為感染によるものである。医療機関を受診しても診断が得られず、自発的に HIV 検査を申し出て診断に至ったものもあった。感染の機会もインターネット、検査の機会もイ

ンターネットで得るという時代になった。

外来受診回数の量的な増加とともに、進行患者の診療という意味で、質的な増加が負担になり始めた。診療日数を増やすか担当医を増やす必要がある。

【図5】年度別・病期別の受診回数



2-3-6. 診療科別の受診実人数と受診回数

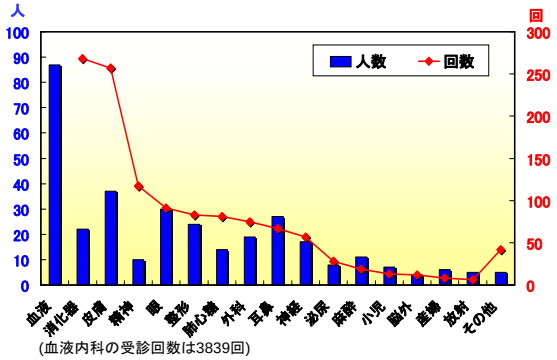
HIV 感染者は日和見疾患や薬剤性合併症など多彩な症状を経験する。内科だけでの診療でカバーすることは無理で、院内の全診療科が関わって診療をすることが必要になる。【図 6】では青の棒グラフで診療科別の受診実人数を、赤の折れ線グラフで受診回数を示した。

一番左の血液内科は 87 人の患者で、受診回数は 15 年間で 3839 回であった。血液内科以外で一番多い受診回数がみられたのは消化器内科で、22 人が 268 回受診した。近年 PEG インターフェロンやリバビリンの認可で、HCV 治療の期待が高まったために受診が増えた。

皮膚科は 37 人と実人数では最も多く、受診回数も 257 回であった。帯状疱疹、単純ヘルペス、伝染性軟属腫、脂漏性皮膚炎のような感染症。梅毒、性器ヘルペス、尖圭コンジローマなどの性感染症。慢性湿疹、毛嚢炎、結節性痒疹、アトピー性皮膚炎などの慢性炎症。カポジ肉腫、悪性リンパ腫さらに薬疹など、診断と治療上で非常に多彩である。

ついで眼科は 30 人の 91 回であった。CD4 数 100 未満の進行期患者ではサイトメガロウイルス網膜炎の監視のために、定期的な眼底検査が必要である。耳鼻科は 27 人 67 回。整形外科は血友病が主で 24 人 83 回。以下、外科・脳外科 23 人 87 回。神経内科 17 人 57 回。呼吸循環・内分泌内科 14 人 81 回。精神科 10 人 117 回、産婦人科 6 人 8 回などとなっている。

【図6】診療科別の受診実人数と受診回数



2-4. 考察

最近の 15 年間の広島大学病院の HIV 感染者数の増加は直線的で、当面減少する要因はみあたらない。実数としては本院が多いものの、広島県内の他の拠点病院である、県立広島病院、広島市立広島市民病院、国立病院呉医療センター、同福山医療センターでも新患を受け入れている。

HIV 感染症の診療は、感染症の専門科を中心に全科的な診療体制を作ることによって"良質な医療"の提供ができる。内科系では消化器内科、呼吸器内科の併診が必要で

あるが、それ以上に内科医の手が及ばない皮膚科・眼科・耳鼻科のニーズが特に高い。

外科・脳外科・整形外科・婦人科などの外科系診療科による手術や分娩の経験が増え、病院全体でHIV診療を引き受ける基盤が広がってきた。歯科領域については、今後、調査を行う必要がある。

2-5. 結論

HIV感染症の増加に伴い、地域でしっかりしたケアを提供する体制が整えられる必要がある。医療者の教育にあたる大学病院や卒後研修指定病院は、率先してHIV感染症の診療を行いながら、教育研修を提供する重要な任務がある。

※　この研究内容の一部は、2005年11月17日に長崎市で開催された、第75回日本感染症学会西日本地方会総会で一般演題55として発表された。

[3] 教育研修機能

3-1.　講演会・研修会

地域の医師会、看護協会、個別医療機関の講演会・研修会での講演活動、医療系学生の教育については省略する。

3-2.　拠点病院の薬剤師研修会について

この研修会の一般目標は、拠点病院の薬剤師がチーム医療の一員として、医療者に情報を提供し、HIV感染者に適切な服薬援助を提供できるようになることである。そのための行動目標は、必要な情報源を入手して知識を得ること、チームや患者の気持ちを理解できること、そして対人コミュニケーション技術の習得とした。

方法や成果については、昨年度の報告書を参照いただきたい。平成10年度から合計16回の研修会で、薬剤師の参加者数は実数で311人が、のべ451回参加した。中四国の派遣元拠点病院のリストと、参加者数を【表11】に示す。これ以外にブロック外(東京、神奈川、名古屋、石川、大阪、福岡、熊本)から14人の薬剤師が参加した。

特別講師を務めて頂いた医師・薬剤師は、日笠 聡(兵庫医科大学)、山元泰之(東京医科大学)、桒原　健(国立大阪病院)、今村顕史(東京都立駒込病院)、内海 眞、(国立名古屋病院)、山本政弘(国立九州医療センター)、立川夏夫(ACC)、白阪琢磨、(国立大阪病院)、照屋勝治(ACC)、中村哲也(東大医科研)、天野景裕(東京医大)の各氏であった。また、それぞれ実際に抗HIV薬を服薬中の感染者から、当事者の気持ちをお話しいただいた。

日本病院薬剤師会はHIV感染症の領域で、新たに「専門薬剤師認定制度」を設置することを決めた。HIV 感染症を理解し、抗HIV薬に精通して医療者に適切な情報を提供でき、薬物濃度測定や副作用調査を実施し、HIV感染者に服薬援助ができることに専門性を認めたためである。これまで本研修会は拠点病院でのHIV診療の裾野を広げる役割を果たした。今後は、認定薬剤師のための研修カリキュラムの策定にも、貢献できると考えている。

【表11】薬剤師研修会への参加者数

県名	所属施設名	人数	県名	所属施設名	人数
鳥取	鳥取県立中央病院	5	香川	三豊総合病院	8
	鳥取大学医学部附属病院	3		国立病院機構善通寺病院	5
島根	益田赤十字病院	12		国立病院機構香川小児病院	3
	国立病院機構 浜田医療センター	2	徳島	徳島県立中央病院	13
	松江赤十字病院	4		徳島大学病院	4
	島根県立中央病院	6	愛媛	(財)積善会附属十全総合病院	2
	島根大学医学部附属病院	6		公立周桑病院	1
岡山	岡山済生会総合病院	3		愛媛県立伊予三島病院	2
	岡山赤十字病院	12		愛媛県立今治病院	3
	岡山大学病院	6		愛媛県立三島病院	1
	岡山労災病院	2		愛媛県立新居浜病院	3
	川崎医科大学附属病院	6		愛媛県立中央病院	6
	倉敷中央病院	5		愛媛県立南宇和病院	1
	津山中央病院	2		愛媛大学医学部附属病院	9
	国立病院機構 岡山医療センター	13		愛媛労災病院	4
	国立病院機構 南岡山医療センター	6		宇和島社会保険病院	2
広島	広島市立広島市民病院	9		国立病院機構愛媛病院	1
	広島大学病院	3		松山記念病院	5
	(財)緑風会薬局	8		松山赤十字病院	4
	県立広島病院	10		西条中央病院	1
	国立病院機構 福山医療センター	11		市立宇和島病院	5
	国立病院機構呉医療センター	12		市立大洲病院	1
山口	山口県立総合医療センター	5		済生会西条病院	7
	山口大学医学部附属病院	13		住友別子病院	9
	国立病院機構 関門医療センター	4	高知	国立病院機構高知医療センター	5
	国立病院機構岩国医療センター	4		高知県立安芸病院	6
	国立病院機構山陽病院	3		高知県立幡多けんみん病院	2
香川	香川県立中央病院	3		高知大学附属病院	4
	香川大学医学部付属病院	3		高知医療センター	12
	高松赤十字病院	1	合計		311

3-3.　拠点病院の看護師研修会

3-3-1. 目標

この研修会の目標は、中国四国地方の診療施設の看護師が、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。

3-3-2. 研修会の概要

本件集会は 10 人程度の少人数制で行う 1 泊 2 日の研修であり、毎回、募集の 2 倍の参加応募者がある。本年度は昨年度の報告書と同じ形式の研修会を 2 回(2005/6/8-9、2005/7/27-28)実施した。

さらに、本年度は初めての試みとして、アドバンストコースの研修会を開催した(2006/2/23-24)。すなわちこれまで 10 回の研修会に参加した研修者の中で、実際に HIV 感染者の看護を経験したものを参加資格とした。アドバンストコースでは、HIV 感染者のニーズをより深く理解すること、相互討論を通じて看護実践に生かすことを目指した。1 日目は入院治療が必要な HIV 感染症の臨床、内科病棟や産科病棟そして手術室での看護の実際、セクシャリティー、性行動とセーファーセックスなどについて医師・看護師・外部講師が講義を行った。2 日目にはグループで事例検討、そして看護場面のロールプレイ実習を行った。

3-3-3. 看護研修の評価と今後の課題

この研修で強調すべきことは、研修の企画立案から運営に至るまで、看護スタッフ自身が行っていることである。つまりスタッフは広島大学病院の看護部、県立広島病

院、広島市立広島市民病院が協力している。事務局としてリサーチ・レジデントの情報担当者、アドバイザーとして臨床心理士が加わっている。

看護実践の中で看護者が傷ついたり喜びを感じたりする場面が必ずある。アドバンストコースの研修では、エイズ看護でお互いの経験を学び、感じ取り、実践を通じて共有し昇華していくプロセスであった。反省会の中で、今後は病棟見学を取り入れて、病棟スタッフとの交流も提案された。

3-4.　カウンセリング研修会

エイズ予防財団が主催するエイズカウンセリング研修会では毎年講師を務めている。今年度は第 15 回四国ブロック研修会(2005/12/17-18、松山、43 名)と第 18 回中国ブロック研修会(2006/1/14-15、岡山市、40 名)が開催された。

3-5.　ソーシャルワーカーネットワーク会議

3-5-1. 背景

HIV 感染者の心理社会的支援においては、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー(MSW)等の専門職がその中心的役割を担っている。平成 10 年４月 1 日以降、つまりHIV 感染症が身体障害者認定の対象となってから、MSW の機能の重要性が指摘されるようになってきた。しかしながら、先行研究においてMSWの対HIV感染者支援に対する準備度の欠落が指摘されている。その主な理由として相互支援体制の不足やスーパービジョンシステム確立の困難さ等が報告されている。

3-5-2. 目的

MSW のネットワーク化を通じて中国四国地方におけるHIV感染者に対する有効な相互支援体制、および情報提供・援助技術習得のためのシステムを確立すること。

3-5-3. 参加者の募集方法について

参加者の募集には過去の中国四国地区エイズカウンセリングセミナーへの参加者名簿をもとに要綱、参加申込書を郵送した。愛媛県、徳島県からの研修参加は過去になかったため、報告者より個人宛に要綱を郵送した。

==========

第一回中四国保健医療ソーシャルワーカーネットワーク会議

日時：　平成 17 年 9 月 10 日（土）13：00～11 日（日）12：00

場所：　愛媛県総合福祉会館第二会議室

参加者：14（岡山 1、広島 2、島根 1、山口 1、鳥取 1、香川 1、高知 1、愛媛 5）

プログラム【第一日目】

13：00　開会（挨拶・スタッフ紹介・事務連絡）

13：15～15：00 講義：ソーシャルワーク実践に必要な HIV 関連医療情報　講師：日笠　聡（兵庫医科大学）

15：15～16：15 講義：HIV ソーシャルワーク実践の現状と課題　講師：伊賀陽子（兵庫医科大学病院医療社会福祉部）

16：30～18：00 情報交換会(中四国地方MSW の活動報告)

プログラム【第二日目】

9：00～12：15　討議：今後のネットワー

クのありかた、次回会議開催について、ネットワーク運営の実際について、調査研究活動の方法等
12：15　解散
==========

3-5-4. ソーシャルワーク実践に必要なHIV関連医療情報

講師の日笠氏から、基礎的なHIV関連の医療情報の提供があった。HIV/AIDSについての語句的な説明から始まり、感染症としてのHIVの病態やウイルスのメカニズム、現在の治療方法、HIV感染者へのチーム医療の現状、予測される今後の支援体制の展開等、多岐にわたる説明を受けた。

3-5-5. HIVソーシャルワーク実践の現状と課題

講師の伊賀氏から、ソーシャルワーク実践における対HIV感染者支援を通じて感じることを中心とした報告があった。特に最近のHIV感染者の直面する心理社会的困窮とその支援方法、兵庫医科大学病院におけるHIV感染者支援のシステム等の説明、および今後のMSWのHIV感染者へのかかわりの展望について情報提供があった。

3-5-6. 中四国地方のMSWの活動報告

現在のMSWとしての活動状況を、HIV感染者へのかかわりの現状をふまえて参加者それぞれから報告があった。HIV感染者支援の経験については参加者の大多数が未経験であると報告し、同じエイズ拠点病院でありながらも支援経験の有無に大きな差があることがあきらかになった。日常のソーシャルワーク活動の現状においても、多忙性が指摘されるとともに、自己の援助技術の未成熟度に対する不安から派生する、将来的なHIV感染者支援への不安も報告された。

3-5-7. 今後のネットワークのありかた

参加者の全員が本ネットワークの継続を希望し、以下の決議がなされた。

1) 来年度は広島で開催する
2) メーリングリスト(ML)を立ち上げ、各県医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉士会、精神保健福祉士会等の専門職能団体を通じて参加勧誘を行う
3) ネットワーク会議は、中四国のMSWの相互支援を目的とするとともに、医師、看護等といった他職種からのソーシャルワーク的知識についての問い合わせについて対応する場でもあることとする
4) 調査研究的側面から、①中四国地方エイズ拠点病院におけるMSW配置状況の調査、②中四国地方エイズ拠点病院所属のMSWによるHIV感染者支援の状況把握のための調査を行う

3-5-8. まとめ

HIVソーシャルワークは極めて特異的な領域であり、多くのMSWにとって関心のある領域であるとは言い難い。しかしながら医療技術の進歩は“慢性疾患としてのHIV感染症”の特徴を強め、心理社会的支援の重要性を高めてもいる。つまり、医療機関の種別を問わず、いつどの場面でMSWがHIV感染者への支援を行っても不思議ではない状況にある。

今回のネットワーク会議への参加を通じて、各参加者はソーシャルワークにおける

対HIV感染者支援の価値を再確認した有意義な会議であった。終了時にとられたアンケートによると、参加者14名中14名が今回の会議への参加に満足しており、同時に継続的開催を望んでいた。＜山本博之＞

[4] エイズ関連の情報提供

4-1. 中四国エイズセンター

ウェブサイト「中四国エイズセンター」(http://www.aids-chushi.or.jp)運営では、開設以来約8年間で37万回以上の参照数となった。今年度に掲載したページは巻末に一覧表で掲載した。

4-2. メーリングリスト：J-AIDS

エイズに関するメーリングリスト「J-AIDS」(http://groups.yahoo.co.jp/group/jaids/)については、会員数870人、記事数8400件を越えた。

4-3. メーリングリスト：AIDS-chushi

中四国ブロックの拠点病院のケア提供者に限定したメーリングリスト「AIDS-chushi」(http://groups.yahoo.co.jp/group/AIDS-chushi/) 会員数80人、記事数770件である。

4-4. 派遣カウンセラーのネットワーク

今年度、中国四国ブロック各県のHIV派遣カウンセラーのネットワークが立ち上がった。広島県臨床心理士会が運営に当たり、事務局は広島大学病院エイズ医療対策室の臨床心理士が担当している。参加者は62人で、クローズドなメーリングリストに参加しているメンバーは58人である。

4-5. 出版物

HIV検査の普及を計る目的でパンフレットを作成し、拠点病院に配布した他、日本エイズ学会学術集会総会(熊本市)で配布した。

・喜花伸子、藤井輝久：初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方　中四国エイズセンター、2005年3月

高田　昇：よくわかるエイズ関連用語集Ver.4」」

[5] 臨床研究

5-1. 広島大学病院におけるHIV/HCV重複感染症の実態

5-1-1.目的

HIV/HCV 重複感染がある場合、C 型肝炎はより進行・悪化しやすく重大な死亡原因となっている。本院でも HIV/HCV 重複感染症患者の肝障害は重要な問題となっており、インターフェロン療法や生体肝移植を実施してきた。本院 HIV/HCV 重複感染症患者 22 名についてデータをまとめ考察を加えた。

5-1-2.患者の概要

HIV感染症患者55名中HCV抗体陽性者は22名(全員男性)であった。感染ルート別では輸入血液製剤によるもの17人(100%)、性的接触は5人(13%)であった。

ジェノタイプ別では、1a 6人、1b 3人、2a 1人、3a 4人、分類不能 1人、PCR陰性 7人であった。このうち5人は初診時すでに陰性で、2名は前医でIFN施行済みであった。

エイズ発症は8人で、IFN療法歴は5人

である。Child-Pugh 分類 grade B 以上の肝硬変は 4 人で、うち 1 人は生体肝移植後 13 ヶ月で死亡した。

5-1-3.　HIV 感染症と HCV RNA 量の関係

HIV 陰性の HCV 陽性血友病患者 15 人を対照に HCV RNA を比較したところ、HIV/HCV 重複感染者との間に有意差は見られなかった。また重複感染者の中では、エイズ発病と未発病との間でも有意差はなかった。

重複感染者の中で ART の有無と HCV RNA の量には有意差がなかった。また HCV RNA と HIV RNA あるいは CD4 細胞数との間に相関関係は認められなかった。

5-1-4. HIV 感染症と肝障害との関係

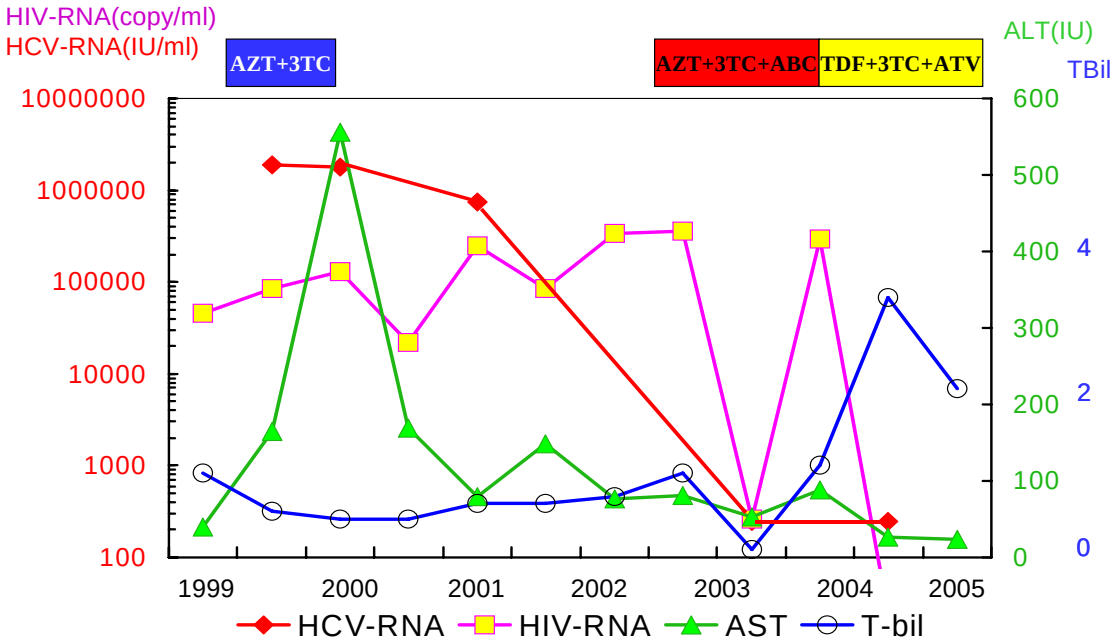
HIV 陰性の HCV 陽性血友病患者 15 人を対照に重感染者の ALT 値を比較したが有意差は見られなかった。

重感染者の中ではエイズ発病例の方が未発病例より ALT が高値であった。また肝硬変があるものの方が ALT は高値であった。

5-1-5. HCV RNA が自然に消失した重感染例

症例は ALT も異常値を示し活動性の HCV 感染症と思われたが、当時は HIV 治療を優先させ HCV に特異的な治療を導入しなかった。観察中に HCV RNA の消失と ALT 値の沈静化をみた【図 7】。すなわち HCV RNA 定量検査で検出限界(500IU/mL)以下、かつ定性検査で陰性を維持している。なぜ HCV が陰性化したのか原因については不明である。

【図 7】　経過中に血清HCV-RNAが自然消失した重複感染例



5-1-6. HIV/HCV 重複感染の治療

ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法は、ジェノタイプ 1 で 14-38%、2 や 3 で 62-73%のウイルス学的寛解率を得ており、現在最も効果的といわれている。また

ウイルス学的効果がない群でも 35%では組織学的な改善効果があったという。末期肝疾患に至った場合も、最近は肝移植が実施されるようになった。

一方、HCV の自然寛解は成人で 10-20%、小児で 9%にみられる。低フェリチン値、IL-12B･CCR の遺伝多型、DRB1 allele が関与しているという説がある。

5-2. 半年以内に感染したと推定される HIV 感染症の 9 例

5-2-1. 背景

本邦では新規HIV感染者数は増加し続けており、急性症状を呈し医療機関を受診する例も増加していると考えられるが、急性期に診断されることは少ない。また新規感染者の間で未治療にもかかわらず、薬剤耐性遺伝子変異を獲得している例が報告されている。

5-2-2. 目的・対象と方法

広島大学病院で経験した急性感染症例を対象に、カルテから診断契機とウイルスの薬剤耐性遺伝子検査について検討した。なお急性感染とは半年以内の感染が推定された例とした。薬剤耐性遺伝子検査は国立感染症研究所エイズ研究センターで実施した。

対象は初診時に半年以内の感染が推定され、未治療の段階で薬剤耐性検査を行った 9 人とした。急性感染症状を呈し、HIV 抗体は陰性あるいは判定保留でかつ、HIV RNA 陽性の例と、明かな症状は記憶されていないが、抗体価の上昇などから比較的最近の感染と推定される症例も含めた。

5-2-3. 事例

9 人の内訳は全員が男性で、同性間感染 7 人、異性間感染 2 人である。3 人について概要を示す。

【症例１】 30 歳代。大学生時代に同性間の性的接触があり、平成 5 年 11 月、高熱・皮疹・口腔カンジダ症の急性感染症状があり耳鼻科に入院した。原因不明のまま軽快し 2 週間で退院した。翌年職場の献血で HIV 抗体陽性が判明した。

【症例２】 30 歳代。平成 16 年 1 月男性と性的接触があり、2 月中旬より発熱・咽頭痛など急性感染症状を呈し、近医で加療されたが確定診断には至らなかった。自分でHIV感染を疑い保健所検査で陽性が判明した。

【症例３】 30 歳代。平成 16 年 6 月に男性と性的接触があり、8 月末より高熱・発疹・頭痛があり、9 月 10 日から 10 月 4 日まで無菌性髄膜炎で入院加療された。本人からHIV検査の申し出があり陽性が判明した。

5-2-4. 診断の契機

9 人の診断の契機では急性感染症状を呈し医療機関を受診したのは 6 人であったが、HIV 感染の診断に至ったのは 2 人だけであった。他の 4 人はその後の自発的検査や献血で発見された。急性期受診が無かった症例では保健所での自発的な検査で 1 人、献血で 2 人が診断された。

最終的に HIV 陽性が判明した機関は、血液センターが 4 人、保健センターが 3 人、医療機関が 1 人であった。急性期の一般医療機関での対応の重要性とともに利用しやすい保健センターの体制作りが望まれる結果であった。

5-2-5. 薬剤耐性遺伝子検査

初診時未治療の段階での HIV の耐性遺伝子型検査の結果を示す。逆転写酵素領域(RT)、プロテアーゼ領域(Pro)ともに変異がみられた症例が 4 人、Pro にのみ変異がみられた症例が 2 人あった。M184V、T69D、K103T、T179D、V179I、L210F がそれぞれ 1 人ずつ、L63A が 4 人、A71V が 3 人、V77I、L63P、L63T が 1 人ずつにみられた。9 人中 6 人に何らかの変異がみられたが、M184V を除き耐性に Polymorphism(多型:関与しない変異)または minor 変異がほとんどであった【図８】。

無治療観察で経過観察をしたところ、6 人中 3 人で消失する変異があった【図９】。2 種以上の株に感染したか、感染後の変異によって先祖返りをした可能性が示された。

【図８】 初診時無治療でのHIV薬剤耐性遺伝子型

９例中６例にアミノ酸変異を認めた。

RT	Pro
M184V T69D	L63P
K103T V179D	L63A
V179I	L63A A71V
L210F	L63A A71V
(?)	L63A A71V
(?)	V77I L63T

【図９】 無治療観察でのHIV薬剤耐性遺伝子型の変化

(H12年1月) RT : M184V T69D Pro: L63P	→	(H12年12月) RT : (?) Pro: L63A
(H16年4月) RT : V179I Pro: L63A A71V	→	(H17年1月) RT : (?) Pro: L63A A71V
(H16年3月) RT : K103T V179D Pro: L63A	→	(H17年3月) RT : V179D Pro: L63A

5-2-6. 考察

本邦での未治療 HIV 感染者における薬剤耐性ウイルスの検出頻度については名古屋医療センターからの報告があり、1999 年の 6.7%から 2004 年の 13.3%へと増加傾向にあるという。今回の検討でも 9 例中 6 例に何らかの変異がみられた。自然な多型である可能性があるが、抗 HIV 薬治療中の患者からの感染も否定できない。

[6] 結論

中国四国地方においても HIV 感染者・エイズ患者は増加しているが、まだすべての拠点病院が HIV 診療にあたるほどにはなっていない。であればこそ、幅広い情報を提供しながら、個別の医療者の教育研修に力を注ぎ、良質な医療提供ができるようになる必要がある。

中国四国ブロックにおける HIV 感染者の絶対数は、東京・大阪・名古屋地区に比べるとまだ著しい増加とは言えない。しかし増加曲線の勾配は他の地域と同じであるという指摘がある。ブロック内の実情については、ウェブを利用したアンケート調査を通じて今後の課題が示された。医療体制は十分とは言えないが、整備は今からでも間

に合う。

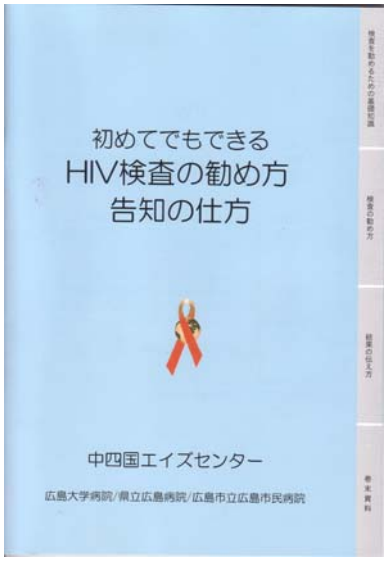
[7] 健康危険情報
　なし

[8] 研究発表
【学会発表】
1) 藤井輝久、高田　昇、河部康子、石川暢恒、木村昭郎：広島大学病院における HIV/HCV 重複感染患者の実態、第 19 回日本エイズ学会総会、2005 年 12 月 1-3 日、熊本
2) 石川暢恒、高田　昇、河部康子、喜花伸子、大江昌恵、大下由美、畝井浩子、藤井輝久、木村昭郎、杉浦　亙：半年以内に感染したと推定される HIV 感染症の 9 例、第 19 回日本エイズ学会総会、2005 年 12 月 1-3 日、熊本
3) 杉浦　亙、潟永博之、吉田　繁、千葉仁志、浅黄　司、松田昌和、岡　慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家昌義、渡辺香奈子、白阪琢磨、山本善彦、森　治代、小島洋子、中桐逸博、高田　昇、木村昭郎、南　留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎：新規 HIV 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査－2003 年から 2004 年にかけての報告、第 19 回日本エイズ学会総会、2005 年 12 月 1-3 日、熊本
4) 篠澤圭子、山元泰之、青木　眞、味澤　篤、菊池　嘉、木村　哲、白阪琢磨、高田　昇、花房秀次、三間屋純一、松宮輝彦、福武勝幸：国内未承認エイズ治療薬等を用いた HIV 感染症治療薬及び HIV 感染症至的治療法の開発に係る応用研究、第 19 回日本エイズ学会総会、2005 年 12 月 1-3 日、熊本
5) 高田　昇：広島大学病院の HIV 感染者の診療科受診　15 年間の変化　第 75 回日本感染症学会西日本地方会総会　2005 年 11 月 17 日　長崎市

知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
特許取得　なし
実用新案登録　なし
その他　なし

巻末資料
2005 年度「中四国エイズセンター」Web 掲載記事一覧]

資料

＜2005年度「中四国エイズセンター」Web 掲載記事一覧＞

タイトル	【URL】	掲載日
エイズ関連用語集		
よくわかるエイズ関連用語集 Ver.4	http://www.aids-chushi.or.jp/c5/menu.htm	2006/2/10
	http://www.aids-chushi.or.jp/c5/yougov7.pdf	2006/2/11
血友病と関連疾患について		
輸血で伝播するウイルス	http://www.aids-chushi.or.jp/c7/virus-transfusion2005.html	2005/3/22
エイズ検査について		
エイズ検査・相談のできるところ（中国四国版）	http://www.aids-chushi.or.jp/c31/Kensa2006.html	2006/1/17
HIV感染症の診断と治療		
初めてでもできる HIV検査の勧め方　告知の仕方	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/guide-howto05.html	
	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/kensakokuchi.pdf	2005/3/24
C型肝炎における非アルコール性脂肪肝の影響	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/hcv/HCV.html	2005/4/18
抗HIV薬による強力な併用療法時代におけるHIVの母子感染	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/m-ctransmission.html	2005/6/13
成人および青少年 HIV −1 感染者における抗レトロウイルス薬の使用に関するガイドライン	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/guide2005.htm	
	http://www.aids-chushi.or.jp/c4/guide20050407.pdf	2005/11/27
関係する読み物		
中国四国地方ブロックの分担研究報告書	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/hokoku2005/hokoku2005.htm	2005/4/19
「HIV陽性者の療養生活と就労に関する調査研究」報告書	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/Shuurou.htm	2005/9/14
	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/shuurou.pdf	
JANAC セルフケアブック2003 ポルトガル語版[PDF]	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/Porttug%20selfcare.html	
	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/Autocuidado.pdf	2005/11/23
職業上のHIV曝露後予防のガイドライン	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/pepppt2005.html	
	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/pep2005_10.ppt	2005/11/25
広島大学病院のHIV感染者の診療科受診 15年間の変化（2004年度報告）	http://www.aids-chushi.or.jp/c6/gairai/HIVgairai2004.html	2005/12/15