

## 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

分担研究者:木村昭郎(広島大学病院血液内科教授)

【研究要旨】 エイズ診療拠点病院とブロック拠点病院である広島大学病院のHIV感染症医療体制を概観したところ、中四国では患者数の増加に主に大学病院が対応していることがわかった。ブロック内の職種別会議と研修会では、あらたに医師向け研修会が始まった。今後は職種別(看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカー)と、合同の研修会が展開される予定である。このほか、「献血で判明するHIV感染症」、「ST合剤脱感作療法」「先天性凝固因子障害症」「HIVカウンセリング」「ソーシャルワーク支援」などを取り上げ、チーム医療のモデル提示を試みた。

### A. 研究目的

中国四国地方のHIV感染症の実態と職種別の会議と研修会を通じて、HIV感染症の医療体制の整備に役立てることを目的とした。

### B. 研究方法

研究方法については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。

疫学的なデータについては、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。

### 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

###### 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た。得られた回答は32件であった。病院別患者数について、年度別の集計おこなった。

###### 1-1-2. 結果

2003年度から2007年度までの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。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、合計数での年次比較はできない。また患者数「0」と回答した病院の中には、感染者を診断したら別の拠点病院に紹介して自院での診療をしないものがある。愛媛県の住友別子病院は平成19年12月末に拠点病院を辞退した。後に述べるHIV感染症診療の質的な変化も考えれば、今後は拠点病院数の整理が必須であろう。

概観すると、中四国のHIV感染者数はどの県も大学病院の増加が目立つ。すなわち、川崎医科大学、岡山大学、広島大学、山口大学、徳島大学、愛媛大学、高知大学などが2桁の患者数となっており、これに広島市民病院が10人を越えている。これらの病院は若い医療従事者を育成する教育病院という意味では望ましいかもしれない。

本来HIV感染症の自然経過の大半の期間は無症候あるいは軽微な症状が多く、慢性疾患である。大学病院や公的病院の多くは土曜日が休みなど、受信の曜日や時間の自由度が乏しい。患者は30台を中心としており学業や仕事のために通院しにくい。身体状況が安定している若い患者にとっては不便である。今後は拠点病院と診療所との連携について、実態を調べて対応を考える必要がある。

【表1】 中国四国の拠点病院の患者数の推移

県	施設名	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
岡山	国立病院機構岡山医療センター	-	4	4	3	-
	川崎医科大学附属病院	11-20	-	21-50	21-50	21-50
	岡山赤十字病院	1	1	1	3	3
	岡山労災病院	1	1	1	0	0
	倉敷中央病院	4	3	6	6	6
	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
	津山中央病院	-	-	-	-	-
鳥取	川崎医科大学附属川崎病院	-	-	-	-	-
	鳥取県立中央病院	2	2	1	-	-
鳥根	鳥取大学医学部附属病院	4	3	4	7	-
	鳥根大学医学部附属病院	2	2	4	5	6
	松江赤十字病院	0	1	1	-	-
	鳥根県立中央病院	-	1	1	1	1
	益田赤十字病院	0	-	-	0	0
広島	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
	広島市立広島市民病院	5	6	7	-	11-20
	広島県立広島病院	5	4	2	4	5
	国立病院機構呉医療センター	1	1	2	2	3
山口	国立病院機構福山医療センター	2	2	4	7	10
	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
徳島	国立病院機構関門医療センター	0	2	4	4	5
	国立病院機構岩国医療センター	-	0	0	0	0
香川	徳島県立中央病院	-	-	-	-	-
	徳島大学病院	5	10	10	-	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
	香川県立中央病院	-	6	7	8	8
愛媛	国立病院機構香川小児病院	0	0	0	0	-
	三豊総合病院	0	1	1	2	-
	高松赤十字病院	-	-	-	2	2
	愛媛大学医学部附属病院	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	-	-	-
	松山赤十字病院	0	2	-	5	6
	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
	住友別子病院	-	-	-	-	-
	西条中央病院	0	0	0	0	0
	国立病院機構愛媛病院	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	-	-	-	-
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	
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	
市立宇和島病院	-	0	0	0	0	
高知	高知大学医学部附属病院	8	-	-	11-20	-
	高知県立幡多けんみん病院	0	0	-	-	-
	高知医療センター	0	0	1	0	0
	国立病院機構高知病院	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.方法

新患の患者数の推移を調査した。

### 1-2-2.結果

【図1】のように2005年以後、年間の新患数は横ばいとなった。近隣の県立広島病院と広島市民病院の患者数を合計して考えれば、直線的な増加がうかがえる。2003年から5年間の新患58人中45人(85%)が、男性同士の性行為感染によるもので、全国の傾向と等しい。

【表2】に2007年12月末現在の感染経路別の患者数を算出した。合計140人の感染者の中で、輸入血液製剤の患者では観察した30人のうち18人がエイズを発病し、すでに15人が死亡した。異性間感染の感染者では31人中11人がエイズ発病状態で受診していた。これに対し男性同士の性行為感染者は61人中17人が診断時エイズであり、経過中2人が発症し19人となった。

外国人は19人であり、ブラジル人が最も多い。献血で発見されたHIV感染者数は16人である。この問題は後述する。

## [2] 教育研修機能

### 2-1.中国四国地方エイズ診療医師のための研究会議

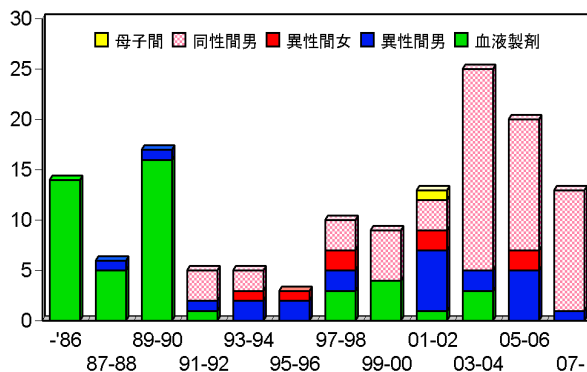
#### 2-1-1.目的

2007年度から開始される中核拠点病院体制に備えて、中国四国地方のHIV診療医師が抱えている問題は何か、医師研修の課題は何かを探り、対策の糸口を見つけることである。

#### 2-1-2.対象と方法

2007年3月4日10時～17時、広島大学病院において、研究会議を開催した。対象は、中四国の各県でHIV診療の中心となっている医師であり、出席者は木村昭郎、高田昇、藤井輝久、石川暢恒、齊藤誠司(広島大学)、桑原正雄(県立広島病院)、石倉浩人(島根大学)、和田秀穂(川崎医科大学)、窪田良次(香川大学)、高田清式(愛媛大

【図1】 広島大学病院新規患者数の推移



【表2】 広島大学病院感染経路別患者数

	小計	転居	観察	発病	死亡	生存
血液製剤	47	17	30	18	15	15
異性間男	23(6)	10(4)	13(2)	10(1)	2	12(2)
異性間女	8(4)	6(2)	2(2)	1(1)	1(1)	1(1)
同性間男	61(8)	12(2)	49(6)	19(4)	3(3)	46(4)
母子間	1(1)	0	1(1)	1(1)	1(1)	0
合計	140(19)	45(8)	94(11)	49(7)	22(5)	74(7)

( )は外国人で内数。

学)、武内世生(高知大学)、山田治(山口大学)、但馬史人(鳥取大学)と井戸田一郎(東京女子医科大学病院)を始めとした講師陣であった。

会議ではKJ法を用いて中国四国地方のHIV診療と環境の課題と対策について、質的な討論を行った。

#### 2-1-3.結果

##### 2-1-3-1.講義

講義のタイトルと担当は、「我が国におけるエイズ医療体制の変遷と現状(広島大学 高田昇)」、「HIV感染症の患者が受ける心理社会的支援(県立広島大学 大下由美)」、「セクシャリティーについて(井戸田一郎)」、「HIV感染症で遭遇する日和見疾患の治療と診断(藤井輝久)」であった。

##### 2-1-3-2.会議:「医師のためのエイズ研修の課題と対策」

###### 2-1-3-2-1.医師・スタッフの人的な問題

HIV診療に当たる医師は、「すでに多忙な仕事を抱えており、新たな専門性や技術を得るため

には相当な時間やエネルギーが必要」である。「持続可能な院内スタッフを育成」する「教育スタッフ」と「時間」がないと感じている。

対策としては、「複数の医師」「HIV専従のナース」「カウンセラー」の確保というチーム医療の構築が考えられたが、「院内の全科的な理解と協力」や「HIV診療を継続することのインセンティブを行政、地域、病院、世論が作る」ことが強く望まれた。

### 2-1-3-2-2.研修内容の課題

研修では、「研修提供者の経験患者数が少ない」ことが一番切実で、「研修プログラムの立案」「研修のタイミング」「対象ごとの研修目標作成」「研修レベルの維持」「研修を維持する事務局体制」「ブロック拠点と中核拠点の分担」などが無いことが問題とされた。個別には「患者の声」「プライバシー」「検査」などが課題であった。

対策としては、「ブロック拠点病院の研修の強化」「拠点病院への出張研修プログラム」「患者の講演」「運営事務局の設立」「学会レベルで研修プログラム作成」「学習目的にあう症例集作成」「各県の事情にあわせて中核拠点病院を設定すること」があげられた。

### 2-1-3-2-3.病院内での課題

HIV診療にあたっている医師は、「仲間のスタッフが少ない」「仕事に見合った評価がない」「病院上層部の理解がない」「病院全体の理解や協力が無い」「中核拠点病院になるメリットがない」と感じており、低い評価に「やり甲斐を感じない」ことが問題である。

対策としては「中核拠点病院に診療報酬加算」「年間500万円以上の予算」「専門診療科の設立」「専任スタッフの増員」「病院上層部や県庁への教育」が提案された。

### 2-1-3-2-4.医療機関の連携・地域や社会

医療機関の連携については「拠点病院のほとんどがHIV診療をしていない」「一般病院・開業

医への教育が不足」が問題と考えられ、「気軽に参加できるHIV診療ネットワーク設立」などが提案された。

地域や社会については「HIV予防の啓発活動」「性教育」「性感染症に対するスティグマを軽減」「患者・感染者の結びつき」そのためには「自由に使える予算」「学校など社会へのアプローチ、NGOへの協力、性教育への参加」が述べられた。

### 2-1-4.考察

中核拠点病院体制が提案された大都市を中心としたHIV感染症をめぐる現状と、中四国地方のHIV感染症の現状の格差は甚だしい。地方の現状を知らない画一的な「押しつけ」ともとれる中核拠点病院制度と言われても仕方がない。中四国地方では少数の医師が少数の患者の診療を行っているが、他にも多くの仕事を抱えている。HIV感染症については使命感をもって診療しているが、孤立しておりスタッフや予算の面などで、評価が低いことに困惑を感じている。

## 2-2. 拠点病院の薬剤師研修会

### 2-2-1.目的と方法

本研修会は拠点病院に勤務する薬剤師が、HIV診療チームの一員として、同僚の医療者に最新の情報を提供し、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を目的としている。1998年度から開始し、今年度で合計20回となったので、参加者名簿を元に集計を行った。

### 2-2-2.結果

#### 2-2-2-1.各研修会ごとの参加人数

中四国の拠点病院の薬剤師が1年に1回は参加できるように考え、毎回の参加者数を30人程度としている。個人のスキル向上を目標にした受講者参加型の研修会であるため、これ以上の人数は難しい。述べ10年間20回の研修会に累計406人の薬剤師が593回参加した。

## 2-2-2-2.スタッフの人数

研修会の事務局・運営スタッフは毎回10人程度担当し、広島大学病院17人、広島大学5人、県立広島大学3人、県立広島病院3人、広島市立広島市民病院3人などとなっている。その他、講師を含めると総勢100人を越えた。

## 2-2-2-3.病院別の出席経験者数

研修会に参加経験を持つ薬剤師の数を病院別に示した【表3】。患者数の多い県ほど研修参加者が多い傾向があり、中四国のほぼ全病院が少なくとも1回は薬剤師を研修会に派遣したことになる。またブロック以外からのべ30人の薬剤師が受講者として参加した。2回以上参加した薬剤師は95人、うち2回以上は28人、最高は10回(つまり毎年)であった。

## 2-2-3.考察

強力な抗HIV薬による多剤併用療法が始まって10年が経過した。抗HIV療法の指針は毎年更新されているが、薬剤の種類が増えただけ複雑になったわけではない。むしろ有効性と安全性から適切に整理され、患者への利便性を考慮したレジメンが推奨されている。

薬剤と併用療法の種類、用法、副作用や相互作用、利便性など、医療提供者側の知識と患者支援の技術はより高く最新であることが要求される。

本研修により、エイズ治療拠点病院の中に抗HIV療法に詳しい薬剤師を育成された。拠点病院

【表3】 中国四国の病院別薬剤師研修会参加人数

所属施設名	人数	所属施設名	人数
積善会附属十全総合病院	2	高知医療センター	13
愛媛県立伊予三島病院	2	高知県立安芸病院	6
愛媛県立今治病院	2	高知県立幡多けんみん病院	3
愛媛県立新居浜病院	3	高知市立市民病院	2
愛媛県立中央病院	8	高知大学医学部附属病院	5
愛媛県立南宇和病院	1	国立病院機構 高知病院	5
愛媛大学医学部附属病院	11	高知県	34
愛媛労災病院	4	国立病院機構 関門医療センター	5
宇和島社会保険病院	2	国立病院機構 岩国医療センター	4
公立周桑病院	1	国立病院機構 山陽病院	3
国立病院機構 愛媛病院	2	山口県立総合医療センター	9
済生会西条病院	7	山口大学医学部附属病院	16
市立宇和島病院	6	山口県	37
住友別子病院	9	鳥取県東部総合事務所 福祉保険局	1
松山記念病院	5	鳥取県立中央病院	7
松山赤十字病院	10	鳥取大学医学部附属病院	4
西条中央病院	1	鳥取県	12
愛媛県	76	益田赤十字病院	12
岡山済生会総合病院	4	国立病院機構 浜田医療センター	3
岡山赤十字病院	16	松江赤十字病院	5
岡山大学病院	7	島根県立中央病院	8
岡山労災病院	2	島根大学医学部附属病院	9
国立病院機構 南岡山医療センター	7	島根県	37
国立病院機構 岡山医療センター	14	徳島県立中央病院	17
川崎医科大学附属川崎病院	2	徳島大学病院	4
川崎医科大学附属病院	6	徳島県	21
倉敷中央病院	10	国立病院機構 九州医療センター	2
津山中央病院	3	神戸大学医学部附属病院	1
岡山県	71	札幌医科大学附属病院	1
(財)緑風会薬局	8	国立病院機構 名古屋医療センター	10
県立広島病院	10	沖縄県立中部病院	1
広島市立広島市民病院	12	熊本大学医学部附属病院	1
広島大学病院	3	厚木市立病院	1
国立病院機構 福山医療センター	12	石川県立中央病院	1
国立病院機構 呉医療センター	14	国立病院機構 大阪医療センター	2
広島県	59	市立堺市民病院	1
香川県立中央病院	4	東京医科大学病院	4
香川大学医学部附属病院	3	東京大学医学研究所 附属病院	1
高松赤十字病院	1	東京都立駒込病院	4
国立病院機構 善通寺病院	6	中四国外	30
国立病院機構 香川小児病院	4		
三豊総合病院	10		
香川県	28		

に薬剤師が加わるHIV診療チームが生まれている。さらに医療施設を越えた薬剤師のネットワークが育ってきた。

## 2-3. 拠点病院の看護師研修会

### 2-3-1. 目的

研修会の目的は、中国四国地方の拠点病院の看護師が、HIV感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知りチーム医療の一員として、よりよい看護ケアを提供できるようになることである。

### 2-3-2. 対象と方法

昨年度と同様、一般コースを2回、アドバンストコースを1回実施した。これまでの研修会の参

加者数を、病院別に集計した。

【表4】 中国四国の病院別看護師研修会参加人数

2-3-3.結果と考察

43の病院から125人の看護師が研修を受けた【表4】。外来見学が組まれているため、1回の募集人数を10人前後に絞り、平日の1泊2日に設定している。

2-4.第3回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議

2-4-1.目的

中国四国地方のエイズ拠点病院のソーシャルワーカー(以下、SW)の連携を図り、ケアサービスの向上を目指すことである。

2-4-2.概要

本会議は、平成20年2月9-10日に県立広島大学で開催され、中国四国地方の拠点病院から、7人(広島県3、山口県3、徳島県1)が参加した。会議では、重層的な社会のレベルを意識したソーシャルワーク実践を目指して、最新動向を踏まえた、次の3つの議題が設定された。

1)(法)制度の解釈とその臨床への適用(マクロレベル)

2)HIV/AIDS患者と地域の関係構築(メゾ・レベル)

3)HIV/AIDS患者への直接支援(ミクロレベル)

1)では、「障害者権利条約への批准とHIV陽性者支援の現状」という議題で、障害者が平等な人権と基本的自由を行使するために、社会の側の変更や調整の必要性を示す「合理的配慮」が取り上げられ、HIV/AIDS患者の労働における障壁について報告され、社会の側に求められる「合理的配慮」とは何か話が合われた。この議題を通して、障害者の支援をする場合、法的な拘束力の活用と同時に、障害者本人の適応スキルの向上の支援も必要であることが確認された。

2)では「Community-Based Organization(CBO)との連携について」という議題で、HIV/AIDSに関する中国四国地方のCBOの歴史的な経過と近年の感染者の動向との分析が報告された。その報告に基づき、CBOとHIV/AIDS患者を結びつけ、患者の社会適応を改善した実践報告とCBOの側からの意見が報告された。この議題を通して、CBOとのネットワークを生成、維持していくためには、SW自身が、CBOとネットワークを構築する枠組みを持つことの重要性が確認された。

3)では、「対人支援におけるコミュニケーション理論の概略」というタイトルで、直接援助技術についての講義と演習が行われた。

2-4-3.考察

この会議の議題を通して、それぞれの介入レベルで必要なことと、3つのレベルを統合したソーシャルワーク実践の重要性が確認された。会議終了後のアンケートでは、大変役に立った6人、普通1人と回答された。今後のネットワーク会議の継続については、7名全員継続を希望した。今後の会議の議題としては、具体的な事例に基づいた議題を求める声が多かった。

所属施設	人数	所属施設	人数
愛媛県立三島病院	1	香川県立中央病院	1
愛媛県立新居浜病院	1	香川大学医学部附属病院	6
愛媛県立中央病院	4	国立病院機構 香川小児病院	3
愛媛大学医学部附属病院	5	国立病院機構 善通寺病院	5
国立病院機構 愛媛病院	3	三豊総合病院	4
松山記念病院	2	香川県	19
松山赤十字病院	5	高知医療センター	3
愛媛県	21	高知県立幡多けんみん病院	4
岡山済生会総合病院	2	高知大学医学部附属病院	5
岡山赤十字病院	2	高知県	12
岡山大学病院	2	国立病院機構 関門医療センター	1
岡山労災病院	1	国立病院機構 岩国医療センター	2
国立病院機構 愛媛病院	4	山口県立総合医療センター	2
国立病院機構 南岡山医療センター	2	山口大学医学部附属病院	5
川崎医科大学附属川崎病院	3	山口県	10
川崎医科大学附属病院	1	鳥取県立中央病院	5
倉敷中央病院	3	鳥取大学医学部附属病院	5
津山中央病院	1	鳥取県	10
岡山県	21	松江赤十字病院	3
県立広島病院	13	島根大学医学部附属病院	3
広島市立広島市民病院	11	島根県	6
広島大学病院	15	徳島県立中央病院	3
国立病院機構 呉医療センター	8	徳島大学病院	6
国立病院機構 福山医療センター	4	徳島県	9
広島県	51		

### [3] エイズ関連の情報提供

#### 3-1. 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>)は、開設以来約10年間で46万回以上のアクセス数となった。

#### 3-2. 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1050人、記事数11,200件と年率約10%の増加であった。

#### 3-3. 出版物

- ・「飲み合わせチェック！」抗HIV薬の薬物相互作用一覧の改訂版(Ver.4)として作成した。
- ・「よくわかるエイズ関連用語集(Ver.4)」(増刷)

### [4] 臨床研究

#### 4-1. 献血で判明するHIV感染症

##### 4-1-1. 目的

最近、初診時にすでにエイズ発症状態にあるもの、いわゆる“いきなりエイズ”例が増加している。一方、献血を契機に診断される感染者は、自分の感染リスクに気づいていない無症候状態である。献血で発見されたHIV感染者の特徴について調査した。

##### 4-1-2. 対象と方法

1986年から2007年8月末までに広島大学病院を受診したHIV感染者について、感染経路、献血での判明、初診時のHIV感染症の病期をもとに生存期間(日数)をKaplan-Meier法で比較した。

病期は急性感染症、無症候期(AC)、エイズ前駆期(ARC: AIDS Related Complex)、エイズ指標疾患(AIDS)とした。ARCは病歴などから体重減少・慢性リンパ節腫脹・血小板減少症・帯状疱疹・口腔カンジダなどがみられたものとした。

#### 4-1-3. 結果

##### 4-1-3-1. 全体像

対象期間中の感染者数累計は136人で42人が転居した。従って対象観察患者数は94人である。この中で42人が初診時エイズ発病あるいは経過中エイズ発病し、21人が死亡した。生存中は66人である。

##### 4-1-3-2. 献血で判明したHIV感染者の特徴

献血でHIV感染が判明したものは16人である。136人の中から血友病の47人を除いた89人を、献血群16人と、それ以外の非献血群73人に分けて比較した【表5】。非献血群の方が女性、外国人が多い。年齢は差がない。1997年に強力な抗HIV剤による併用療法(HAART)が始まった。初診日が1996年以前をHAART前時代、1997年以降をHAART時代、2005年以後は1日1回(QD)の時代となったのでQD時代の3期に分類した。初診日をこの3期に分けるとQD時代に非献血での受診者の比率が増えている。

献血群では当然ながらAIDSは見られず、ARCが4人あった。帯状疱疹の既往が多い。これに対し非献血群の73人のうちエイズ発病は25人と病

【表5】 献血群と非献血群の背景

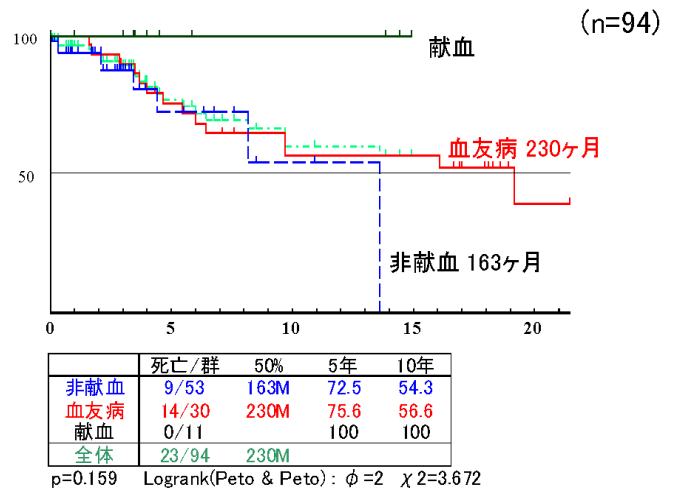
	人	献血	人	非献血	
人数	男:女 日本:外国	16	15:1 14:2	73	65:8 55:18
年齢	M±SD 範囲	16	36.2±10.6 22-57	73	35.2±9.2 0-54
世代	HAART前 HAART後 QD	16	4 10 2	73	9 37 27
感染経路	異性間 女 異性間 男 同性間 男 母子間 女	16	1 6 9 0	73	7 15 49 1
病期	AC ARC AIDS	16	12 4 0	73	32 16 25
CD4	M±SD 範囲	14	494±240 115-1041	58	328±266 14-1056
HIV RNA	M±SD 範囲	11	27716±23716 880-58000	60	152752±210656 10-1100000
観察日数	M±SD 範囲	15	2119±1708 30-5449	69	1021±1064 1-4959
併発症	C型肝炎 B型肝炎 梅毒	16	2 0 1	73	3 4 2
転出			5		20

状が進行していた。CD4細胞数およびウイルス量はこれを反映している。

#### 4-1-3-3. 献血群とその他の群との生存期間

転居や帰国で転帰が不明なものを除いた94人の生存期間を、献血群、血友病群、非献血(非血友病)群にわけて比較した【図2】。献血群11人では死亡例はなかった。これに対し、血友病では30人中14人が、非献血・非血友病群53人では9人が死亡した。50%生存期間は血友病群で230ヶ月、非献血・非血友病群で163ヶ月と差がなかった。また10年生存率も前者で54.3%、後方で56.6%と差がなかった。

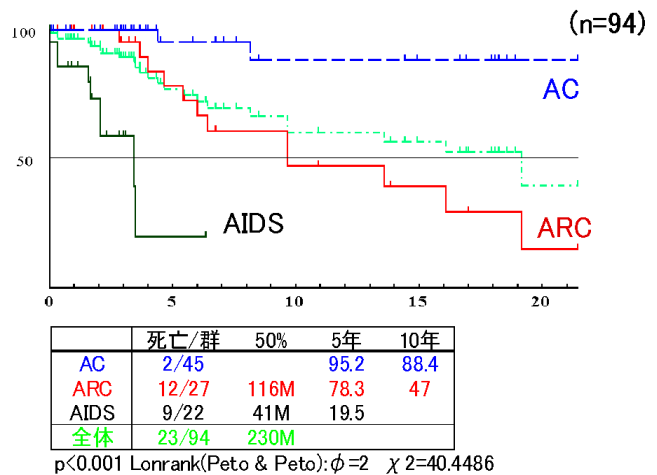
【図2】 各群の初診後の生存曲線



#### 4-1-3-4. 初診時の病期による生存期間

初診時の病期による生存期間を比較した【図3】。初診時にAIDSであったものは22人中9人が死亡し、50%生存期間は41ヶ月、5年生存率は19.5%であった。これに対し、初診時ARC群は27人中12人が死亡、50%生存期間と5年生存率はそれぞれ116ヶ月、78.3%であった。初診時AC群では、10年生存率が88.4%であった。

【図3】 初診時の病期による生存期間



最近抗HIV薬による治療効果の進歩が著しい。そこで初診の年代別に生存期間の差があるか検討したが、観察期間が短いため有意な差はまだみられない。

#### 4-1-4. まとめと考察

HIV感染症はエイズ発病で見つかりと予後が悪いが、発病前に診断し、医学的管理に移せば10年後の生存率も90%近いことが示された。献血が端緒となって発見されたHIV感染者は、より長い生存の機会を得たと言える。

少なくとも問診上でHIV検査を目的に献血したものはなかった。大半が予期せぬHIV感染を知るとは、感染者に様々な社会心理的不適応をもたらす。時代による変遷もあるが、「まさか自分が!」「嘘ではないか」「自宅にどうやってたどり着いたか覚えていない」「家人に知らせるべきか」など、驚愕、怒り、不安、悲嘆、失望、抑うつ感を経験した。

本院では心理専門家によるカウンセリングを提供してきた。やがて感染者は元の状態を回復し、発病前にHIV感染を知らされたことを感謝をしている。血液センターの担当者を含め、病院内外の医師を対象にしたHIV検査と告知のトレーニングを担当してきた。自治体による派遣カウンセラー制度も活用している。

本報告の概要は、2007年10月4日に高松市で開催された第31回日本血液事業学会総会の教育講演で発表した。

### 4-3. HIV感染症患者のST合剤脱感作療法

#### 4-3-1. 目的

CD4数が200/μL以下のHIV感染者に、ニューモシス肺炎の一次予防・二次予防のためにST



合剤を使用するが、発熱や発疹などのアレルギー症状を高頻度に経験する。再投与を可能にするためST合剤の脱感作療法を行った効果について検討した。

#### 4-3-2.対象と方法

ST合剤の脱感作療法を施行したHIV感染症患者11人を対象とした。脱感作用療法の開始タイミングは、初回のST合剤によるアレルギー症状が改善し、併発疾患がある場合はコントロール良好な状態とした。プロトコールは、ST合剤1錠(SMX400mg/TMP80mg)の1/100量から開始し、漸次増量して7日間で終了とした。

#### 4-3-3.結果

ST合剤で中止に至ったアレルギー症状は、皮疹、発熱、紅潮、肝機能障害、白血球減少等であった。11人中9人は脱感作療法を終了し、再投与が可能となった。途中、軽度の発熱や紅潮がみられたが重篤化することなく終了した。残り2人はST合剤による副作用が再燃重篤化して中止した。1人目は二次予防の例であり、ST合剤からペンタミジン点滴に変更したが、肝腎機能障害に加え腓酵素上昇を認め再び中止した。引き続きAtovaquoneを開始したが38度台の発熱が続き中止した。DLSTでも陽性であった。もう1人は3日目に発熱が出現し、本人の希望で中止した。

#### 4-3-4.考察

ST合剤はニューモシスチス肺炎の予防と治療に最も効果的な薬剤であり、HIV感染症患者において重要である。失敗例のうち1人は、脱感作用療法を施行し始めた初期の患者であり、もう少し時間をかけて増量していけば脱感作に成功したかもしれない。今後も、ST合剤でアレルギーが出現した症例においては、積極的に脱感作療法を試みるべきであると考えられる。

本報告の概要は、2007年4月10日、京都市で開催された第81回日本感染症学会総会で発表した。

## 4-4.先天性凝固因子障害症の診療

### 4-4-1.目的

広島大学病院における先天性凝固因子障害症診療の概要を把握すること。

### 4-4-2.対象と方法

本院血液小児科と血液内科で、2006年4月1日から2007年3月31日に診療を行った先天性凝固因子障害症の患者数と、使用した血漿分画製剤の集計を行った。

### 4-4-3.結果

診療を担当する医師は、血液内科3人、小児科2人である。2006年に診療した血友病と類縁疾患の患者数は108人であった。内訳は血友病A:69人(うちインヒビター保有4人)、血友病B:15人、フォン・ヴィレブランド病:14人、低フィブリノーゲン血症:1人、第VII因子欠乏症:2人、第XI因子欠乏症:3人、第XIII因子欠乏症:1人、プロテインC欠乏症:1人、プロテインS欠乏症:1人、アンチトロンビン欠乏症:1人であった。

血液凝固因子使用量(院内使用、院内処方、院外処方の合計)は、第VIII因子製剤は4,127,250単位(リコンビナント製剤3,103,250単位、血漿由来製剤1,024,000単位)、第IX因子製剤は550,000単位、インヒビター製剤ではFEIBA 167,000単位、活性化第VII因子製剤 543.2mgであった。

### 4-4-4.考察

血液小児科では血友病と類縁疾患患者の早期発見につとめ、夏期にはリハビリテーション部との合同診療、患者会のサマーキャンプ支援を行っている。血液内科ではHIV診療、肝臓専門医との合同カンファレンスの実施、整形外科的治療の連携に積極的であり、周辺地域からの併診患者が増えている。

## 4-5.広島大学病院のHIVカウンセリングにおける主訴と利用形態

### 4-5-1.背景

HIV陽性者とその家族・パートナー(以下、家

族等)には、様々な心理的支援のニーズが生じると言われているが、わが国においてカウンセリング利用が一般的になっているとは言いがたく、カウンセリングへの抵抗感のある者も少なくない。そこで、当院では初診の患者に数回のカウンセリングを提供し、初診時の不安の低減を図るとともに、その後のカウンセリング導入がスムーズになることを目指している。またその後も、必要時にカウンセリングを受けることができる柔軟な体制をとっている。

#### 4-5-2.目的と方法

様々な心理的支援のニーズにどのようなカウンセリング利用形態がとられているかを明らかにすることを目的とする。

2007年4月から12月の9ヶ月間に当院で行われたHIV陽性者とその家族等を対象としたカウンセリングについて、人数、属性、回数、利用形態、主訴についてまとめた。

#### 4-5-3.結果

##### 4-5-3-1.クライアントの背景

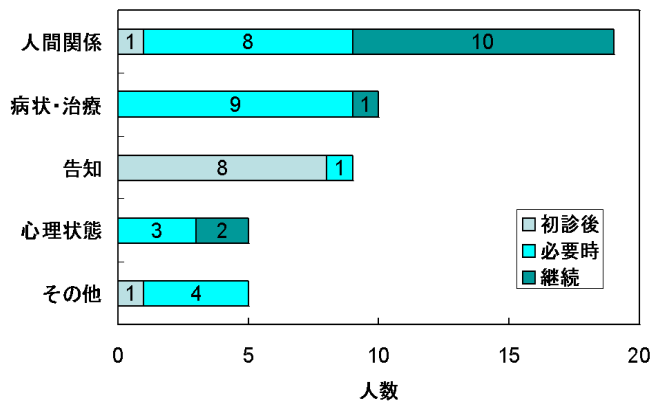
対象期間内にカウンセリングが実施されたクライアント(以下CL)数は48人であり、このうち患者本人が40人(83.3%)、家族等が8人(16.7%)であった。患者本人CL40人の性別は男性が40人(100%)であった。年代は10代が1人(2.5%)、20代が6人(15%)、30代が15人(37.5%)、40代が14人(35%)、50代が4人(10%)であった。

対象期間内の新規患者は10人(25%)、それ以外の患者は30人(75%)であった。家族等CL8人の性別は男性が3人(37.5%)、女性が5人(62.5%)であり、本人との続柄は、母が3人(37.5%)、父が2人(25%)、パートナー・兄弟・その他の親族が各1人(各12.5%)であった。

##### 4-5-3-2.面接回数の分布

対象期間内のカウンセリングのべ回数は195回であり、このうち患者本人を対象としたものが182回(93.3%)、家族等を対象としたものが13回(6.7%)であった。1人あたりの対象期間内のカウ

【図4】主訴とカウンセリングの利用形態



ンセリング回数は平均4.1回、最多回数27回、最少回数1回であった。

##### 4-5-3-3.主訴とカウンセリングの利用形態

カウンセリングの利用形態は、定期的な継続希望が13人(27.1%)、必要時が25人(52.1%)、初診後数回の関わりが10人(20.8%)であった。主訴は家族やパートナーなどとの「人間関係」が19人(39.6%)、「病状・治療」が10人(20.8%)、「告知後の動揺」が9人(18.8%)、不安や抑うつなどの「心理状態」が5人(10.4%)、「その他」が5人(10.4%)であった【図4】。

##### 4-5-4.考察

当院におけるHIVカウンセリングの主訴として、最も多かったのが「人間関係」であった。HIVに感染することにより、家族やパートナーや友人など様々な人間関係に影響が生じるためと思われる。「人間関係」については、継続的なカウンセリングを希望するCLが多いが、数回で解決するケースも相当数あることがわかった。また「病状・治療」の変化に伴う不安では、状況の変化に応じてカウンセリングが求められるケースが多い。「告知」による動揺への支援のほとんどが、初診後数回のカウンセリングで終了している。また、不安や抑うつなどの「心理状態」に関する相談は、継続的カウンセリングが望ましいが、CLの事情に合わせて必要時に行っているケースも多いことがわかった。

以上から、当院においては、初診後の関わりと柔軟なカウンセリング体制の提供により、心理的支援を受けることができているケースが多いと言えるであろう。

#### 4-6. 広島大学病院のHIVソーシャルワーク支援

##### 4-6-1. 目的と方法

HIV感染者が安定した社会生活を構築し継続するために、ソーシャルワーカー(以下SW)による相談支援の提供が必要である。広島大学病院におけるソーシャルワーク支援状況を明らかにする。

平成19年1月～12月の12ヶ月間において、SWが実施した面談による相談支援について、患者属性及び相談支援内容を分析した。

##### 4-6-2. 結果

対象期間内においてSWが支援を行なったクライアント数は66人であり、相談支援回数は321回であった。

クライアントの属性については、HIV感染者本人が62人、家族が4人であった。このうちHIV感染者本人の属性については、性別は男性62人(100%)、年代は、10代が1人(1%)、20代が11人(18%)、30代が24人(39%)、40代が18人(29%)、50代が7人(11%)、60代が1人(1%)であった。国籍については、日本国籍が55人(89%)、外国籍が7人(11%)であった。家族については、クライアントと本人との関係性はそれぞれ夫、父、母、姉であり、計15回の相談支援を行なった。

主な相談内容は、医療費132回(42%)、社会福祉制度相談84回(26%)、生活全般・対人関係調整69回(21%)、退院13件(4%)、受診8件(2%)、連絡調整6件(2%)、周囲への告知について3件(1%)、その他6件(2%)であった。

医療費に関する相談には、SWによる代行申請も含み、身体障害者手帳や自立支援医療などの制度利用者44人のうち、プライバシー保護などの理由で代行申請を行ったクライアントは30人(68%)であった。

##### 4-6-3. 考察

抗HIV薬を服用している患者のほとんどが医療費制度を利用しており、経済的基盤の確立のための支援が必要とされていることが分かった。患者の状況に応じて必要な支援は異なっており、今後も患者が主体的に利用可能となるために、患者と関係機関双方へ働きかけていく必要性があると考えられた。

一般的にSWの主な業務として行なわれることが多い退院に関する支援については相談件数が少なかったが、退院後は在宅生活へ復帰となる患者が多いためではないかと考えられる。

生活全般や対人関係調整相談なども2割程度あり、患者が病気を周囲の人に相談しにくい状況の中で、SWが生活全般に関する多様な相談機能を求められることが明らかとなった。

#### 4-7. HIV/AIDSソーシャルワーカー・実践力向上プログラムの開発

##### 4-7-1. 目的

本研究の目的は、HIV/AIDSソーシャルワークを、感染と絡んで生じる社会不適應の問題とその変容を図る実践活動として発展させるために、現場のSWが体験的に学習できる、生成論的システム論に基づいたプログラムを作成し、その洗練化を図ることにある。今回は、生成論的システム論に基づくソーシャルワーク実践を可能にする基礎的知識(クライアントの問題をシステムの的に捉える)と技術(抽象的な訴えを具体的なシークエンスのレベルにおろす)の基礎編を教授し、その効果を考察する。

##### 4-7-2. 方法

中国四国ブロックの拠点病院のソーシャルワーカー7人を対象に、以下のプログラムを実施した。

①事前レポート：「ヘルパーステーションを替えたい」と繰り返し訴えるHIV/AIDS患者の仮想事例が提示され、問題の評定と介入計画を記述する。

②訴えの評定法の学習：生成論的システム論で

説明し、繰り返されるクライアントの訴えの評定法を学び、変容のための基本技術について講義する。

③訴えの評定・変容法の実践学習：①のクライアントの訴えの変容を生成する基本的段階をロールプレイによって体験的に学習する。この過程をビデオで撮影記録する。

④事後レポート：終了後、①の事例の評定法と介入計画を再度記述する。

収集された①と④のデータを、記述内容の変化を分析した。③については逐語記録を作成し、教授した枠組みに基づくスーパーバイズの効果を、ロールプレイのやり取りの質的变化から測定した。

### 4-7-3.結果

#### 4-7-3-1.事前と事後レポートの比較

事前と事後レポートを比較すると、「不安」「怒り」「不満」などの感情面に焦点化した問題の評定と介入法の記述から、「関係性」「コミュニケーション」「パターン」という生成的システム論の基本用語を用いた問題の評定と介入法の記述へと変化した。

#### 4-7-3-2.ビデオ記録の分析

逐語データの詳細な分析は現在進行中であり暫定的に述べる。クライアントの訴えを具体的な場面に降ろす技術については、ワーカー役が、クライアントの「感情面」に焦点化したメッセージを選択していくことで、クライアントとの関係性が硬直化する過程が演じられた。その過程の生成メカニズムの説明とワーカーの選択するメッセージの変容ポイントが解説され、それに基づく実践を試みることで、同じクライアントから、先の場面とは異なるクライアントの問題解決場面の語りを引き出すことができた。

#### 4-7-4.考察

今回のプログラム内容によって、参加者の評定、介入の視点を、生成論的システム論へ方向

づけることができたと考える。また、基礎的知識の講義内容と、実践技術の演習内容が結びつくことで、実践と理論の連動が図られたと考える。5年以内の経験を持つワーカーが半数の参加者に対して提供するプログラム内容としては、参加者の感想から妥当なレベルであったと考える。今後は、理解度を深めるためのプログラム開発も求められるが、変容、効果測定までの支援過程全体の学習プログラムの提供も必要と考える。

### G. 研究発表

#### 【学会発表】

- 1) 喜花伸子・大下由美:広島大学病院における包括的HIVカウンセリング. 第21回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌. 2007;9(4):340.] 11月30日. 広島市
- 2) 結城美重・後藤文子・織田幸子・島田 恵・山田 治:HIV/AIDS患者の長期療養を支援するための外来看護の検討ー内服中断事例からー. 第21回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌. 2007;9(4):496.] 11月30日. 広島市
- 3) 後藤文子:医学系及び看護大学系におけるHIV感染症教育の実態. 第21回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌. 2007;9(4):359.] 11月30日. 広島市
- 4) 高田 昇:献血で判明するHIV感染をめぐって. 第31回日本血液事業学会総会. [血液事業:2007;30(2):311.] 10月3日. 高松市
- 5) 高田 昇・藤井輝久・齋藤誠司・後藤文子・小川良子・木村昭郎:HIV感染者の初診時の病気と生存期間. 第22回広島感染症研究会. 2007.12月21日. 広島市
- 6) 松下 正・天野景裕・瀧 正志・岡 敏明・酒井道生・白幡 聡・藤井輝久・高田 昇・高松純樹・竹谷英之・花房秀次・日笠 聡・福武勝幸・三間屋純一・田中一郎・吉岡 章・嶋 緑倫:血友病患者の凝固因子補充療法の標準化. 第30回日本血栓止血学会学術集会. [日本血栓止血学会誌. 2007;18:468.] 11月15日. 志摩市
- 7) 松山まり子・内野悌司・品川由佳・加藤恭博・

高田 昇:大学生へのHIVを含むSTDの知識調査報告—看護師の行う大学生への健康教育について—.第21回日本エイズ学会学術集会.[日本エイズ学会誌.2007;9(4):475.]11月30日.広島市

8) 杉浦 互・瀧永博之・吉田 繁・千葉仁志・小池隆夫・伊藤俊広・原 孝・佐藤武幸・石ヶ坪良明・上田敦久・近藤真規子・今井光信・貞升健志・長島真美・福武勝幸・山本泰之・田中理恵・加藤信吾・宮崎菜穂子・岩本愛吉・藤野真之・仲宗根正・巽 正志・椎野禎一郎・岡慎一・林田庸総・服部純子・伊部史朗・藤崎誠一郎・金田次弘・浜口元洋・上田幹夫・正兼亜季・大家正義・下条文武・田邊嘉也・渡辺香奈子・白阪琢磨・栗原 健・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・松下修三・健山正男・藤田次郎:2003-2006年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向.第21回日本エイズ学会学術集会.[日本エイズ学会誌.2007;9(4):553.]11月30日.広島市

9) 田中一郎・天野景裕・瀧 正志・岡 敏明・酒井道生・白幡 聡・高田 昇・高松純樹・竹谷英之・花房秀次・日笠聡・福武勝幸・藤井輝久・松下正・三間屋純一・吉岡 章・嶋 緑倫:インヒビター保有先天性血友病患者に対する止血治療ガイドライン案.第30回日本血栓止血学会学術集会.[日本血栓止血学会誌.2007;18:468.]11月15日.志摩市

10) 藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、齋藤誠司、高田 昇、木平健治:当院におけるHIV感染症患者でのST合剤脱感作療法.第81回日本感染症学会学術集会.[感染症学雑誌.2007;81:264.]4月10日.京都市

11) 藤田啓子・畝井浩子・太刀掛咲子・藤井輝久・齋藤誠司・高橋昌明・奥村直哉・久高祐一・高田 昇・木村昭郎・木平健治:エファビレンツの血中濃度に及ぼす血液透析の影響.第21回日本エイズ学会学術集会.[日本エイズ学会誌.2007;9(4):441.]11月30日.広島市

13) 内野悌司・藤原良次・橋本則久・椎村和義・平岡毅・藤井輝久:HIV感染者の心理・社会的問題と相談ニーズに関する研究.第21回日本エイズ学

会学術集会.[日本エイズ学会誌.2007;9(4):466.]11月30日.広島市

12) 齋藤誠司、木戸みき、伊藤琢生、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎:骨髓線維症を合併し経過中に急性骨髄性白血病を発症した血友病A患者.第104回日本内科学会総会・講演会.[日本内科学会雑誌.2007;96:157.]4月3日.大阪市

13) 齋藤誠司・藤井輝久・高田 昇・木村昭郎:血友病患者の大手術例14例における止血管理の考察.第49回日本臨床血液学会総会.[臨床血液.2007;48(9):322.]10月11日.横浜市

#### 【論文発表】

1) Hiroyuki Gatanaga, Shiro Ibe, Masakazu Matsuda, Shigeru Yoshida, Tsukasa Asagi, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Hiroki Tsukada, Aki Masakane, Haruyo Mori, Noboru Takata, Rumi Minimi, Masao Tateyama, Takao Koike, Toshihiro Itoh, Mitsunobu Imai, Mami Nagashima, Fumitake Gejyo, Makio Ueda, Motohiro Hamaguchi, Yoko Kojima, Takuma Shirasaka, Akio Kimura, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Shinich Oka, Wataru Sugiura :Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan.Antiviral Research.2007;75:75-82.

2) 河部康子、大江昌恵、喜花伸子、高田 昇、山口扶弥、藤井宝恵、尾形明子、藤井輝久、木村昭郎:中四国拠点病院に勤務する看護師対象のエイズ研修会の評価と今後の課題.日本エイズ学会誌.2007;9(1):47-53.

3) 喜花伸子:エイズ相談研修会を実施して「平成19年度エイズ相談研修会」.広島県医師会だより.2007;494:26-26.

4) 高田 昇:AIDS患者のサイトメガロウイルス網膜炎-視力喪失によるQOL低下から患者を守るために-.Focus on Ganciclovir summary and comment.2007;no.6(March):4.

5) 高田 昇:HIV感染の危険性がある人に検査をすすめること.安芸地区医師会月報.2007;no.404:7-9.

6) 高田 昇:HIV感染の危険性がある人に検査を勧めること「平成19年度エイズ相談研修会」.広島県医師会だより.2007;494:23-25.

7) 藤井輝久、高田 昇、木村昭郎:定力価インヒビ

ターボ有血友病患者における凝固因子製剤持続輸注量法とその薬物動態. 臨床血液. 2007;48(4):321-325.

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

F. 健康危険情報

なし

