

中国四国ブロックにおける HIV 診療体制に関する研究

分担研究者：高田 昇(広島大学医学部附属病院輸血部)

研究協力者：藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、木村昭郎(同 原医研内科)、上田一博(同 小児科)、畝井和彦(同 小児科)、西村 裕(同)、中田佳子(同 エイズ医療対策室)、喜花伸子(同)、大江昌恵(同)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)、小林正夫(広島大学大学院教育学研究科)、松本俊治(社会保険広島市民病院薬局)、塚本弥生(同総合相談室)、西原昌幸(県立広島病院薬局)、兒玉憲一(広島大学保健管理センター)、内野悌司(同)、今村顕史(東京都立駒込病院感染症科医師)、内海 眞(国立名古屋病院内科医長)、栗原 健(国立大阪病院薬局)、長岡宏一(国立名古屋病院薬局)、HIV 感染者 N さん、HIV 感染者 W さん

研究要旨

2001 年は最初のエイズ例が記録されて 20 周年にあたった。広大病院における HIV 感染症のレビューを行った。HIV 感染症の病態理解が進み、治療法の改善が強く影響し、そして血友病から性行為感染への変遷が明らかであった。また 2001 年度を契機に、血友病と非血友病の比が 16 対 20 と逆転するに至った。エイズ拠点病院として院外からエイズ検査希望者に対応するため、エイズ医療対策室として検査体制を構築した。本院では看護師が司会をつとめ毎週火曜日夕方に 1 時間だけ、医師、看護師、薬剤師、心理カウンセラーが集まり事例検討会を続けている。本年度からは医療ソーシャルワーカーが加わった。

一方、本ブロックでは薬剤師の学習やブロックレベルでの薬剤師研修に力を注いでいる。研修によって薬剤師の抗 HIV 療法の知識と服薬援助技術を高められている。

情報提供では、インターネットのウェブ「中四国エイズセンター」と、メーリングリスト「J-AIDS」の運営を行っている。前者では累計のアクセス数 160,000 件、後者では参加者数 540 人、投稿記事数 3540 件となった。印刷物としては、エイズ UpDate ジャパン(全国版、中四国ブロック版)や、おくすり情報(改訂版)、抗 HIV 薬の相互作用一覧表(改訂版)を作成した。

臨床研究では、「抗 HIV 薬の意図的中断は可能か」、「肺ムコール症を合併したエイズ剖検例」、「HIV 感染症の心理的援助に関する研究～血液疾患との対比～」などの経験を提示した。

[1] 包括的ケアの提供

1-1. 広大病院の HIV 感染症の現状

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属病院 輸血部)、上田一博(同 小児科)、小林正夫(広島大学大学院教育学研究科)

【研究要旨】 2001 年は最初のエイズ例が記録されて 20 周年にあたった。広大病院での HIV 感染症・エイズの経験を経時的そして感染経路別に概観した。HIV 感染症の病態理解が進み、治療法の改善が強く影響し、血友病から性行為感染への変遷が明らかであった。

1-1-1. 経時的なレビュー

1-1-1-1. 黎明期

【図1】のグラフは、2年ごとに目盛っている。左側に新患数を、右側に死亡数を示している。HIV抗体検査が実施可能になったのが1986年であり、この年の15名の新患はそれまでに広大病院で診療を受けていた血友病の患者であった。1990年までに14人の血友病HIV感染者が追加された。これは他院でHIV陽性と診断され、本人に告知され、あるいは告知されないまま本院に紹介になったもの、あるいは告知を受けた後に本人が希望して本院に移ってきたものである。当時は、進行性の病気をどう診ていくのかエイズ発症を防ぐことができるのか、暗中模索の時代であった。

1-1-1-2. 血友病患者の発病

広大病院で最初に繰り返す気道感染症でエイズ発症したのは、当時10代前半の血友病患児であり、1985年秋のことであった。HIV抗体検査の陽性結果は発症後半年を経過して確認された。数年前から小児科医たちは血友病患児の一部に不明の免疫不全があることに

気づいており、当該の患児が最もCD4/CD8細胞比が最悪であった。この患児はちょうど2年の経過で死亡した。

第2例目は1987年の冬、当時30代半ばの血友病患者がカリニ肺炎を発症した。それまでHIV抗体が陽性であることは本人に告げただけで、免疫不全の進行をただただ見守ることしかできなかった。幸いペンタミジンを手でできて退院した。

最初の抗HIV薬であるジドブジン(AZT)は1987年の夏に発売となった。本例が最初の服用者となったが、ひどい嘔気の副作用のため添付説明書に記載された1日投与量(1200mg)の3分の1しか服用できなかった。

1-1-1-3. 院内で孤立した時代

1988年にアフリカで建設作業に従事している期間に感染した男性が診療を求めてきた。彼は性行為感染の第1例となった。1991年より同性間の性行為による感染者・発病者、さらに女性の感染者も来院するところとなった。

広大病院の年次別初診数と死亡数

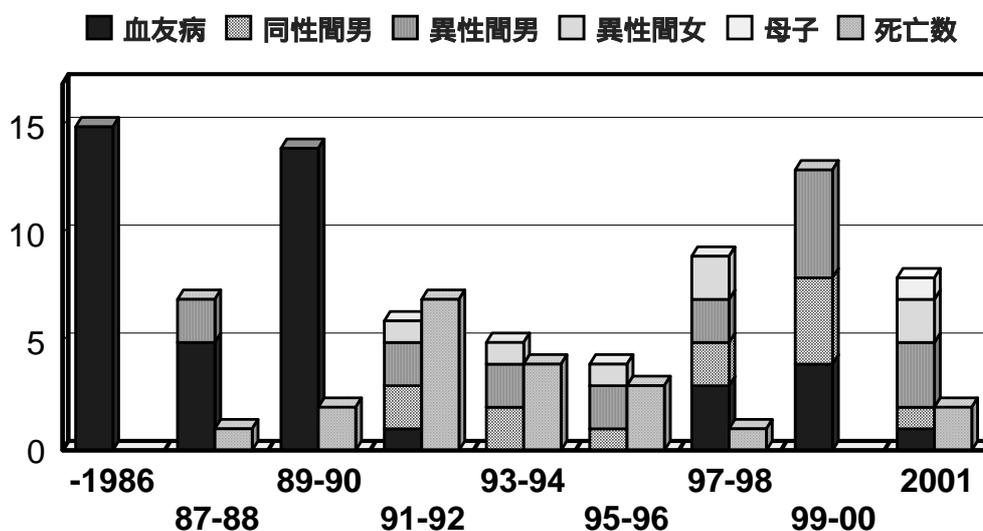


図1

1992年までに合計10人の死亡例があるが、9人は血友病患者であった。その後は死亡者数が減ったのはST合剤によるカリニ肺炎予防など、日和見疾患の予防や治療が改善されたためと推定している。

病勢の進行を阻止できずに重症化する患者を抱える一方で、性行為感染の感染者を受け入れながら、同僚の支援を受けにくい日々が続いた。当初からの小児科医、そして1989年に始まったエイズ予防財団派遣の心理カウンセラーとの連携で、辛うじて"燃え尽き"を免れた時代であった。

1-1-1-4. ブロック拠点病院としてのスタート

1996年3月に薬害HIV裁判の和解を迎え、1997年の3月から本院は、厚労省が指定する「エイズ治療のための中国四国ブロック拠点病院」になった。ここから8人の血友病患者は、転勤や大学入学、あるいは他院からの治療相談のための紹介受診である。2001年度の新患数は8人であり、2002年もこの比率

で増えれば、1997年以来、直線的な増加になると予想される。新規感染者が増加していることと、ブロック拠点病院に患者が集中しやすいことの両方が原因と思われる。

1997年以降、HIV感染者からの発病や死亡はなくなった。2001年の死亡例のうち、1例は他院から依頼されたカポジ肉腫末期の発病者と、エイズ発病で発見された乳児であった。死亡者15人の中で10人について病理解剖を許可された。

1-1-2. 感染経路別の概観

1-1-2-1. 血友病患者の延命

【表1】に感染経路別の累計数を示す。()内は外国人で内数である。

血友病HIV感染者の累計は43人で、このうち17人が転居したため、観察数は26人となる。すでに14人がエイズ発病して10人が死亡し、4人の発病者を含む16人の経過観察を行っている。発病例の死亡は1995年以降

表1

広島大学病院のHIV感染者 小児科・血液内科(～Mar/2002)

	合計	転居	観察	発病	死亡	生存
血友病A	33	14	19	10	7	12
血友病B	10	3	7	4	3	4
MSM	14 (4)	5 (2)	9 (2)	2 (1)	2 (1)	7 (1)
異性間 男	14 (4)	4 (1)	10 (4)	2 (0)	2 (0)	8 (4)
異性間 女	6 (2)	1 (0)	5 (2)	0 (0)	0 (0)	5 (2)
母子間	(1)	0	(1)	(1)	(1)	0
合計	78 (12)	27 (3)	51 (9)	19 (2)	15 (2)	36 (7)

()は外国人で内数

激減した。強力な抗 HIV 療法の進歩が HIV 感染者の生命予後を延長に貢献していることは明らかである。

1-1-2-2. 同性間性行為男性の増加

同性間性行為男性(MSM)の感染者は 1991 年初診の外国人であった。2 例目はカポジ肉腫発症で紹介されてきた男性であり、配偶者への感染もあった。MSM は性行為感染の 34 人中 14 人を占めており、近年の新患の中で増加傾向がある。

1-1-2-3. 不特定多数とは限らない性行為感染

異性間性行為感染者の男女比は 14 対 6 である。男性の場合は 1 人を除いて感染源となった相手が特定できなかったが、女性の場合は全員が特定の性的パートナーであった。2001 年には生後 6 ヶ月の乳児がエイズ発病で発見され急性脳炎で死亡した。子供の発病で自分たちの感染を知った父母は、妊娠時の HIV 検査を勧奨されていれば受けたはずとの思いを述べた。

1-1-2-4. 外国人感染者の問題

外国人 12 人の中で最多はブラジル 5 人、アメリカ合衆国 3 人、アフリカ諸国 4 人であった。外国人感染者が抱える 2 大問題は言葉と医療費である。全員が日本の医療保険を持っていた。ポルトガル語通訳がないと診療が不可能なのは 1 人であった。なお申し出がないとわからない滞日韓国朝鮮人は外国人に含まれていない。

1-1-2-5. 院内で発見される感染者

院内の他科の診療過程で HIV 感染と判明したのは 4 人で、検査のきっかけはアメーバ肝膿瘍、梅毒、慢性リンパ節腫大、進行性多発性白質脳症であった。日本赤十字社の献血が発端となって HIV 感染が判明したものは 6

人であった。

2001 年度を契機に、血友病と非血友病の比が 16 対 20 と逆転するに至った。

1-2. 広大病院の HIV 抗体検査の構築

【研究協力者】 中田佳子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、西村 裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)

【研究要旨】 エイズ拠点病院として院外からエイズ検査希望者に対応するため、エイズ医療対策室として検査体制を構築した。スタッフで協議して原案を作成し、院内の業務連絡会議に提案し、病院運営会議で正式に承認された。

1-2-1. 目的

広大病院で HIV 抗体検査を希望する人に、検査前カウンセリング、検査そして検査後カウンセリングを提供すること。

1-2-2. 背景

これまでも院外からエイズについての電話相談や検査希望があった。平成 13 年度から広島県エイズ拠点病院 HIV 抗体検査事業が開始され、広大病院との契約も成立した。この制度を取り入れながら、広大病院での HIV 抗体検査をエイズ医療対策室で対応することとした。

1-2-3. 検査の日時と場所

広島大学附属病院原医研内科外来を使う。毎週火曜日と木曜日の午後 1:30 ~ 3:30 とする。ただし第 4 木曜日、祝祭日は除く。

1-2-4. 検査の広報

リーフレットを作成し、院内の待合い室に

配布。またウェブサイトに案内を掲載した。
(「エイズ検査をうけてみませんか？」
<http://www.aids-chushi.or.jp/c3/aids-testing.htm>)

1-2-5. 検査の流れ

1-2-5-1. 検査予約

検査は電話による予約制を原則とする(Tel 082-257-5475)。予約受付時間は月曜日～金曜日の10:00から17:00とする。電話で「ホームページを見たのですが」という言葉があれば、それも抗体検査の予約希望電話である。外来看護師が、1人30分間隔で、1日最大4人まで予約をとる。看護師は予約簿を作成し、担当医は前日に参照する。

院内他科の患者に関する相談は、通常の院内紹介によることとする。

1-2-5-2. 予約時に伝える内容

検査は費用の分担方法によって、(1)自費診療、(2)保険診療、(3)公費負担診療の3種類あり、選択する必要があることを伝える。どれもカルテを作成する必要があること、(3)では申込書記入が必要である。(1)(3)の場合はカルテ上の氏名が実名であるか確認はしない。(1)では初診料・再診料・検査料など約7000円の費用がかかり、(2)(3)では1830円の自己負担があること、決定は当日でよいことを伝える。

1-2-5-3. 検査当日の流れ

受検者は原医研内科外来窓口で「ホームページを見たのですが」と看護師伝え、その後医事手続きを行う。検査前に担当医が検査前カウンセリングを実施し、採血指示、採血を行う。検査はスクリーニング法(PA法あるいはELISA法)を院内で実施する。受検者に、結果は1週間後以降に本人にのみ直接伝えること、原則として郵便や電話では伝えないことを伝える。パンフレットを渡し、カウンセ

リング希望者に対してはカウンセラーの面接予約をとる。

1-2-6. 検査結果の告知

1-2-6-1. HIV抗体陰性結果の告知

結果説明の場所・日時も外来予約とする。担当医によって結果の告知を行い、希望者にはカウンセラー面接も実施される。

1-2-6-2. HIV抗体陽性結果の場合

スクリーニング法によるHIV抗体検査の結果が陽性の場合、結果の告知後に、確認検査の必要性を説明し了解を得られたら採血を行う。確認検査はWestern blot法で行う。カウンセラーは必ず待機しておき、希望者にはカウンセラー面接も実施される。

1-2-6-3. 確認検査でも陽性の場合

確認検査陽性を告知した後、経過観察は原医研内科あるいは本人希望の医療機関で行う。本人確認が確実にできるよう確かめる。

1-2-7. 事後処理

HIV感染者・エイズ患者と診断した医師は感染症予防法に基づく報告を、保健所を通じて届け出なければならない。エイズ医療対策室は毎月1回、医事課を通じて広島県に実績を報告する。

1-3. 広大病院の外来カンファレンス

【研究協力者】 中田佳子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、西村 裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)

【研究要旨】 本院では看護師が司会をつとめ毎週火曜日夕方に1時間だけ、医師、看護

師、薬剤師、心理カウンセラーが集まり事例検討会を続けている。本年度からは医療ソーシャルワーカーが加わった。

1-3-1. 研究の背景と目的

HIV 感染症患者のケアの目的は、患者が自分の病気を自己管理しながら、できるだけ QOL の高い生活を送ることができるように援助していくことである。このため患者を身体的側面だけでなく、心理的、精神的、経済的、社会的側面を総合的に判断する必要があり、多職種 of 専門家の連携が重要である。

1-3-2. 方法と結果

2000 年 6 月から開始された外来カンファレンスは、司会役の担当看護師の交代があった。広大病院原医研内科の外来診察室に、週 1 回午後の 1 時間だけ集合した。入院患者については、主治医による症例の紹介とカウンセラーの報告が含まれる。会議の記録は参加者限定のメーリングリストを作成して、欠席者も周知される。

2001 年度だけで 29 回実施された。メーリングリストの記事件数は合計 714 件であった。新患の場合、初期の診察時間が長く、慣れない病院での他科受診があったり、心理カウンセリングや社会的サポートを目的としたソーシャルワーカーの面接があり、患者毎にウェイトの配分が異なることが明らかであった。

1-3-3. 考察

他職種の担当者による討議は、スタッフの視野を広げる効果がある。しかし検討課題を絞り開催時間を限定し記録を残し、欠席者もメーリングリストを通じて周知することが有効である。またナースのコーディネーション機能を育成して活用することが、チームにとって重要と思われる。

[2] セカンド・オピニオン提供

今年度はこの項目に分類すべきものが少なかった。

[3] 教育・研修提供

3-1. 各種の研修会・講習会

医師会、看護協会、院内、医学部、歯学部、検査技師学校
巻末の〈資料〉を参照。

3-1-1. 薬剤師 HIV 勉強会

- ・ 広大病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院、財団法人緑風会の有志薬剤師が勉強会を開いている。抗 HIV 療法や日和見疾患の治療について毎回テーマを定めて担当を決めて発表し、内科医がコメントを加えている。
- ・ 討議されたテーマ: 抗 HIV 薬の作用機序、日和見感染症の治療薬、女性と HIV、母子感染症治療ガイドライン、事例による抗 HIV 薬の投与設定シミュレーション、症例検討
- ・ 今年度は 2001 年 6 月 20 日、2001 年 9 月 20 日、2001 年 10 月 24 日、2001 年 11 月 21 日、2002 年 2 月 21 日であった。
- ・ 配布資料の共同作成: 相互作用表、おくり情報(巻末添付)

3-2. 拠点病院薬剤師の研修

【研究協力者】 畝井浩子(広島大学医学部附属病院薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健二(同)、藤井輝久(同 輸血部)、大江昌恵(同 エイズ医療対策室)、松本俊治(社会保険広島市民病院薬局)、塚本弥生(同 総合相談室)、西原昌幸(県立広島病院薬局)、兒玉憲一(広島大学保健管理センター)、内野悌司(同)、今村顕史(東京都立駒込病院感染症科医師)、内海 眞(国立名古屋病院内科医長)、栗原 健(国立大阪病院薬局)、長岡宏一(国立名古屋病院薬局)、HIV 感染者 N さん、HIV 感染者 W さん

【研究要旨】 HIV 感染症の臨床で薬物療法が占める位置は大きく、薬剤師の服薬援助活動に大きな期待が寄せられている。本研究では、薬剤師の抗 HIV 療法の知識と服薬援助技術を高めるため、ロールプレイ法などを組み込んだ教育研修を行い評価を行う。

3-2-1. 研究の背景と目的と方法

抗 HIV 薬は数が増えており、抗 HIV 薬に詳しい薬剤師の養成が期待されている。前年度に引き続き、薬剤師を対象としたエイズ教育研修プログラムを作成し実行した。2000 年度から中国四国ブロックエイズ対策促進事業の「HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会」と合同で開催した。

3-2-2. 結果

薬剤師の参加者数は、1998 年度は第 1 回 27 名、第 2 回 33 名。1999 年度は第 3 回 29 名、第 4 回 28 名。2000 年度は第 5 回 22 名、第 6 回 25 名。2001 年度は第 7 回 29 人、第 8 回 27 人であった。

心理・MSW の参加者は 2000 年度第 5 回 6 人、第 6 回 7 人。2001 年度第 7 回 8 人、第 8 回 6 人であった。

研修会開始前と終了直後に同じ質問項目のアンケートを行った。すなわち「この研修会で、何を期待されていますか？」に対し、「この研修会で何を達成することができましたか？」というものであった。期待と達成では「知識の獲得」が最も多く、次いで「コミュニケーション技術の獲得」、「具体的な関わり方」、「患者さんとの交流」などが続いた。研修会に参加することにより HIV/AIDS に関する正しい知識を得て実際に感染者の話しを聞く事によって感染者と接することへの抵抗感がなくなると考える。

3-3. 財団カウンセリング事業への講師派遣

全国、中国地区、四国地区
巻末の〈資料〉参照。

[4] 情報提供

4-1. インターネットによる情報提供

4-1-1. ウェブ

中四国エイズセンター

<http://www.aids-chushi.or.jp>

開設からおよそ 4 年でヒット数は 160,000 件となった。ここで紹介された文献の一部を巻末に示す。

4-1-2. メールリスト

J-AIDS

<http://www.egroups.co.jp/group/jaids/>

開設からおよそ 2 年で会員数は 540 名となった。参加者では医療提供者が最も多く、患者・感染者、ボランティア・友人・知人・家族、そしてカウンセラー・MSW の順序である。J-AIDS の投稿記事数は 3540 件で容量は 23 メガバイトあり、共有フォルダに掲載した資料は 12.5 メガバイトある。

4-2. 印刷物

4-2-1. エイズ UpDate ジャパン(全国版、中国四国ブロック版)

4-2-2. おくすり情報

4-2-3. 抗 HIV 薬の相互作用一覧表

(巻末に添付する)

[5] 臨床と基礎的研究

5-1. 抗 HIV 薬の意図的中断は可能か

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、西村 裕(同 エイズ医療対策室)、畝井和彦(同 小児科)、上田一博(同)、木村昭郎(同 原医研血液内科)

【研究要旨】 やむなく抗 HIV 剤を中止した

患者において、その後の患者の CD4 数、血中ウイルス量(VL)、末梢血単核細胞の HIV プロウイルス量(PVL)と mRNA 量(RVL)を経時的に測定し、意図的治療中断の可能性を考察した。患者は血友病 A で 1995 年に食道カンジダ症でエイズ発症。2000 年に急性胆嚢炎を起こし入院加療となる。その際絶飲食となったため、やむなく 3 年間継続してきた抗 HIV 剤(d4T+3TC+SQV)を中断するに至った。

このあと経時的な各マーカーを測定した。CD4 数測定には Flow cytometry を用いた。VL はアンプリコアモニター法を用いて測定した。末梢血単核球よりゲノム DNA と mRNA を抽出し、それぞれ定量的 PCR、定量的 RT-PCR を用いて測定し、その結果は 10^6 個の末梢血単核球あたりのコピー数として表わした。

投与中止後 3 週間までは VL は < 50 コピー/ml であったが、4 週目に急速に増加し 2.2×10^6 コピー/mL となった。PVL や MVL も VL と同じ動きを見せた。8 週目に中断前と同じレジメンで治療を再開し、その後 4 ヶ月後に VL は < 50 コピー/ml となり、PVL や MVL も中止前のレベルに戻った。この間 CD4 数は減少して回復し、新たな日和見感染症も発症しなかった。

この患者のようにエイズ発症に至りながらも、抗 HIV 剤によって数年間 VL が抑制され、免疫能が回復し、活動性の日和見感染症を起こしていない場合には、ある期間治療を中断しても問題ないことが示唆された。抗 HIV 剤を中断した患者のウイルス学的データが蓄積されることにより、意図的治療中断を施行できる患者の条件、期間などが標準化されることが望ましい。(第 15 回日本エイズ学会学術集会で報告)

5-2. 肺ムコール症を合併したエイズ剖検例

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、西村 裕(同 エイズ医療対策室)、畝井和彦(同 小児科)、上田一博(同)、木村昭郎(同 原医研血液内科)

【研究要旨】 ムコール症は、重度の免疫不全患者に合併した場合、内臓を侵したり全身播種を起こす真菌性日和見感染症である。しかしエイズ患者での合併例の報告は少ない。我々は、剖検にて肺ムコール症を合併していたことが判明したエイズ例を経験した。

症例は 46 歳、男性。1999 年 9 月他院にて食道カンジダ症のためエイズと診断され、HAART 開始された。しかし免疫再構築によると思われる血球貪食症候群を起こし、治療続行が不可能と判断され、治療中止し経過観察されていた。その後皮膚及び肺カポジ肉腫(KS)を発症し、2000 年 12 月当院へ紹介され第 1 回入院した。肺 KS に対してエイズ治療薬研究班より提供されたりポゾーム化ドキシルピシン(ドキシール)の投与を行いながら、AZT+3TC+エファビレンツの 3 剤併用療法施行した。

懸念された免疫再構築は起きず、ウイルス量は、 1.9×10^5 コピー/ml から 869 コピー/mL に減少し、肺 KS も部分緩解したので一時退院した。脳の多発性腫瘍が発見されたが無症状であった。2001 年 4 月に肺カポジ肉腫の悪化により再入院。入院後痙攣発作が頻発し、脳病変をトキソプラズマ脳症と考えてファンシダールを開始した。しかしファンシダール投与後も腫瘍は縮小せずむしろ増大傾向となった。さらに重度の骨髄抑制を起こし、約 1 週間無菌室対応となった。骨髄抑制から軽快後、肺病変が増悪、呼吸不全を起こし 5 月 21 日に永眠した。最終的な CD4 数は 90/uL、

ウイルス量は検出感度以下であった。

病理解剖では直接死因は両肺の大量の胸水を伴う肺出血であった。しかしその病変の殆どがカポジ肉腫によるものでなく出血性梗塞であり、その原因は肺動脈内のムコールによる真菌塞栓であった。また脳病変はトキソプラズマであった。ムコール症は細胞性免疫能よりは好中球機能が関与していると言われていいる。本症では、薬剤性骨髄障害の好中球減少症が原因であったと考えた。激烈な経過で診断、治療にも苦労した例であった。(第 15 回日本エイズ学会学術集会以報告)

5-3. HIV 感染症の心理的援助に関する研究

～血液疾患との対比～

【研究協力者】 喜花伸子(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)、木村昭郎(同 原医研内科)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)

【研究趣旨】 HIV 感染症における心理的援助の特徴を明らかにするために、他の血液疾患における心理的援助との比較検討を行った。HIV 患者とその家族など(以下 HIV + 群)と並行して、他の血液疾患患者とその家族など(以下 HIV - 群)の援助を行い、臨床心理学的な考察を行った。

クライアント数は HIV + 群 35 人(本人 29 人、家族など 6 人)、HIV - 群(本人 23 人、家族など 9 人)であった。HIV + 群の内訳は、血液製剤経由が 12 人、性行為感染者が 15 人であり、これ以外に HIV 検査を受ける前後の 8 人(結果は全員が陰性)であった。また、HIV - 群の内訳は、白血病 17 人、再生不良性貧血 5 人、悪性リンパ腫 1 人、多発性骨髄腫 1 人、HIV 非感染の血友病 3 人、膠原病 2 人、

ベーチェット病 1 人、IgA 腎症 1 人、原病不明 1 人であった。面接回数の分布では 1 回のみ HIV + 群 13 人、HIV 群 - 16 人。2～9 回は HIV + 群 16 人、HIV - 群 16 人であった。なお面接開始期間の関係では HIV + 群では 10 回以上のものが 6 人あった。

面接内容を検討すると、HIV - 群では、死の受容や人生の総括などの過程への支援が必要なケースが多い。それに比較すると、HIV + 群では、慢性疾患を抱えた生活者としての悩みが語られることが多くなっている。しかし、HIV + 群では病気に対する負のイメージが心理面に影響するケースが多いといえる。

依頼数や面接内容から考えて、HIV + 群だけでなく、HIV - 群のカウンセリングのニーズも高いことが明らかとなった。また HIV - 群にもカウンセリングを提供しているため、病棟のスタッフや他の患者からカウンセリングが特別視されなくなった。

1989 年に本院でエイズカウンセリングが始まったとき、未知の部分が大きかったエイズの予後は不良で、癌や白血病よりも避けたいものと思われていた。エイズのカウンセラーも患者家族も多くの医療スタッフには見えない場所にあった。一方で HIV 感染症・エイズの告知は原則的に本人に行われたが、白血病の告知は行われていなかった。

この 10 年あまりに HIV 感染症が治療しうる病気になり、感染者の QOL が大きく変化しつつある。白血病などの血液疾患も告知される病気になり、患者・家族が直面する心理的なニーズから医療者も避けることができなくなっている。両群の事例を数多く比較検討することにより、臨床心理学的な共通点や違いがさらに明らかになると思われる。

[6] 発表論文

1. Yasuhiro KATO, Teruhisa FUJII, Noboru TAKATA, Kazuhiro UEDA, and Mitchell D. FELDMAN CD4 Viral Load Discrepancy 日本エイズ学会誌 3(2):82-86,2001
2. Junichi KAMEOKA, Tadao FUNATO, Toshihiko MIURA, Hideo HARIGAE, Junko SAITO, Hisayuki YOKOYAMA, Shinichiro TAKAHASHI, Minami YAMADA, Osamu SASAKI, Masue IMAIZUMI, Noboru TAKATA, Kuniaki MEGURO, Takeshi SASAKI : Autoimmune neutropenia in pregnant women causing neonatal neutropenia British Journal of Haematology 114 : 198-200.2001
3. 藤井康彦、副作用登録委員会、池田和真、高田 昇、小池 正、山口一成、高松純木、佐藤伸二、樋口清博、小松文夫：非溶血性副作用の臨床経過 日本輸血学会誌 47(2) : 217.2001
4. 平岡朝子、谷廣ミサエ、栗田絵美、増田利恵、藤井輝久、高田 昇、谷口菊代：新生児好中球減少症の母親血清中にみられた抗 Fc R3b 抗体：日本輸血学会誌 47(2):238.2001
5. 藤井輝久、高田 昇：血液製剤使用指針と臨床現場での使用との隔たり - 集中治療室及び血液内科病棟での輸血製剤の使用状況の解析により - 日本輸血学会誌 47(2):250.2001
6. 高田 昇：輸血医療の「メーリングリスト」"B-Tran" の運用 日本輸血学会誌 47(2):302.2001
7. 高田 昇：HIV 感染の可能性がある人に検査を勧めることができること 広島市医師会だより 424:12-13.2001
8. 平岡朝子、谷廣ミサエ、増田利恵、栗田絵美、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎：血小板輸血における交差試験としての PIIFT の有効性

日本輸血学会誌 47(5) : 794-795.2001

[7] 口頭発表

1. 風呂中 修、土井正男、大島美紀、前田裕行、桑原正雄、福原敏行、高田 昇、松本朋子、丸山博文：進行性多巣性白質脳症 (PML) を併発したエイズ一剖検例 (第 10 回広島感染症研究会) 2001 年 11 月 17 日、広島市
2. 西村 裕、畝井和彦、上田晴雄、上田一博、藤井輝久、高田 昇、藤田直人：持続する発熱と肝脾腫を呈し、リンパ節生検から診断に至った HIV 感染症の 1 乳児例 (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 307.2001
3. 小田健司、桑原正雄、高田 昇、吉田哲也：広島県内の病院における HIV 医療体制の実態と拠点病院整備前後の変化 - 第 2 回病院実態調査から - (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 324.2001
4. 小田健司、桑原正雄、高田 昇、吉田哲也：広島県内の診療所における HIV 医療体制の実態と拠点病院整備前後の変化 - 第 2 回診療所実態調査から - (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 325.2001
5. 高西優子、木村和子、池上千寿子、石原美和、桜井賢樹、澤田貴志、高田 昇、林 素子、圓山誓信、白阪琢磨：海外をモデルとした HIV 感染症の医療体制の確立に関する研究 (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 327.2001
6. 藤井輝久、西村 裕、畝井和彦、高田 昇：肺ムコール症を合併したエイズ症例 (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 351.2001
7. 藤井輝久、高田 昇：HAART 中断後の血中ウイルス量及びプロウイルス DNA 量、mRNA 量の動き (第 15 回日本エイズ学会) 日本エイズ学会誌 3(4) : 363.2001
8. 高田 昇、藤井輝久、西村 裕、杉浦 互：抗 HIV 薬耐性検査の遺伝子型と表現型検査

の比較(第15回日本エイズ学会)日本エイズ学会誌 3(4):396.2001

[8] 講演

1. 高田 昇:エイズと粘膜病理 口腔粘膜学会 特別講演 広島国際会議場、2001年7月14日
2. 高田 昇:最近のエイズ現況からエイズ検査の勧めまで 平成13年度四国輸血検査研修会、香川県血液センター 2001年7月15日
3. 高田 昇:エイズ治療の最近の進歩 府中地区医師会学術講演会 府中地区医師会館 3階講堂 2001年7月27日
4. 高田 昇:最新のエイズ治療 広島エイズダイアル(HAD)ゲイグループ講演会 広大病院多目的室 2001年8月5日
5. 高田 昇、畝井和彦、藤井輝久、西村 裕、中田佳子、喜花伸子、大下由美:エイズ拠点病院での取り組みの実際 エイズ予防財団アジア地域エイズ専門家研修(アジア13カ国18名の研修生他引率スタッフ) 広島大学医学部附属病院大会議室 2001年10月16日
6. 高田 昇、畝井和彦、藤井輝久、西村 裕、中田佳子、喜花伸子、大下由美:エイズ拠点病院での取り組みの実際 外務省アフリカ医師団研修 広島大学医学部附属病院大会議室 2001年10月19日
7. 高田 昇:HIV/AIDSについて 平成13年度広島県エイズ看護研修会 広島県看護協会会館 2001年12月7日
8. 高田 昇:エイズ治療の理想と現実 長野県平成13年度「エイズ、新興・再興感染症対策研修会」 長野県医師会 松本市丸の内ホール 2001年12月15日
9. 高田 昇、藤井輝久、中田佳子:HIV感染者の妊娠と出産について(産婦人科とのHIVカンファレンス) 広大病院大会議室 2002年1月23日

10. 高田 昇:HIV抗体陽性者来院時の初期対応について 平成13年度広島県地对協エイズ研修会 公立三次中央病院 2002年1月31日
11. 高田 昇:「エイズ医療はどうなっているのか?」 平成13年度広島県地对協エイズ講演会 広島医師会館 3階健康教育室 2002年2月14日
12. 高田 昇:「AIDS治療薬使用時の注意点」 徳島HIV研究会 徳島東急イン 2002年2月22日
13. 高田 昇:エイズの最新情報 "人間と性"教育研究協議会広島サークル 第6回西日本セミナー 広島県生涯学習センター 2002年2月24日
14. 高田 昇:エイズ治療の光と陰 第12回日本エイズ教育学総会特別講演 岡山県立大学講堂 2002年3月15日
15. 高田 昇:最新のHIV感染症の治療について エイズ予防財団ボランティア講習会 松山市南海放送会館 2002年3月16日
16. 高田 昇:エイズ治療の光と陰 北海道HIV臨床懇話会 アスティ45ビル(札幌市) 2002年3月17日
17. 高田 昇:エイズ治療の光と陰 平成13年度鳥取県エイズ講演会 鳥取県立中央病院大会議室
18. 高田 昇:忍び寄るエイズ 日本の現況 国立病院岡山医療センター大研修室 2002年3月28日

[9] 講義・研修会

- 高田:エイズ 広島医学技術専門学校、2001年4月18日
- 高田:HIV感染症と抗HIV薬、広島大学医学部薬学大学院学生講義、2001年5月8日
- 高田、藤井:エイズについて 広島大学病院研修医オリエンテーション、2001年5月

10日

高田:エイズ 最近の話題 広島大学医学部附属病院手術部スタッフ 2001年5月23日

高田:エイズに伴う日和見感染症の治療 広島大学薬学大学院学生講義 2001年6月5日

高田、匿名エイズ患者:エイズ患者が医学生に望むこと 広島大学医学部医学科総合講義 統合カリキュラム 2001年9月13日

高田、中田:HIV感染症とAIDSの疫学 広島県立看護専門学校保健学講義 2001年9月21日

[10] 研修会(主催)

広島市医師会エイズ相談研修会 高田昇、中田佳子、喜花伸子(スタッフ) 広島医師会館2階理事会室 2001年6月16日

第7回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会 高田、畝井、藤井、兒玉、磯部、松本、藤田、大江ほか(スタッフ) 広島ガーデンパレス 2001年7月20日~7月21日 原医研内科病理症例検討会(CPC)カポジ肉腫剖検例 高田ほか 広大病院原医研内科 2001年10月23日

エイズ予防財団カウンセリング研修会 兒玉(スタッフ) 小田原アジアセンター 2001年12月6日~12月8日

第8回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会 高田、畝井、藤井、兒玉、内野、磯部、松本、藤田、大江ほか(スタッフ) 広島ガーデンパレス 2002年1月5日~1月6日

第11回四国ブロック・カウンセリング研修会 高田、兒玉、内野(スタッフ) 松山市 2002年1月11日~1月12日

平成13年度地対協エイズ研修会 小田、兒玉(スタッフ) 厚生連廣島総合病院 2002

年1月24日

中国ブロックカウンセリング研修会 高田、藤井、上田、西村、畝井、中田、喜花ほか 岡山テルサ 2002年2月9日~2月10日

平成13年度広島大学医学部附属病院エイズ研修会(演者:花房秀次(都立荻窪病院) 演題:HIV感染症治療の進歩とHIV除去精子による体外受精:改良Swim up法のウィルス除去率と安全性) 広大病院大会議室 2002年3月14日

[11] 研修会参加

木原雅子:「若者の性行動と性感染症」 広島エイズダイアル総会・講演会、広島ガスリビングインフォメーションプラザ"LIP" 2001年6月10日

大下由美 エイズ予防財団カウンセリング研修会 ホテルメゾン軽井沢 主催:エイズ予防財団 2001年6月14日~6月16日

中田佳子、高田昇 エイズ予防財団カウンセリング研修会 ホテルメゾン軽井沢 主催:エイズ予防財団 2001年9月6日~9月8日

[12] 関連会議

日本エイズ学会理事会、高田、東京大学山上会館001会議室 2001年4月27日

第5回HIV感染症治療研究会、高田、八重洲富士家ホテル 2001年5月19日

ACC看護実務者連絡会議、中田佳子、ACC 2001年6月12日

平成13年度HIV感染症の医療体制に関する研究班(白阪班)第1回班会議、高田、兒玉ほか、KKR HOTEL OSAKA 5階「瑞宝」 2001年7月18日

第7回アジア太平洋国際エイズ会議第1

回組織委員会、高田、KKR 東京 2001 年 8 月 6 日

広島県結核・感染症対策小部会、高田、広島県庁舎、2001 年 8 月 24 日

地対協 HIV 感染症委員会、高田、桑原正雄、兒玉憲一、小田健司、広島医師会館 5 階第 3 役員室 2001 年 9 月 5 日

中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、高田ほか、内容：抗 HIV 薬の説明会、エイズ NGO から拠点病院に望むこと、KKR HOTEL 広島 2001 年 9 月 19 日

広島エイズフォーラム実行委員会、高田、広島市役所議会棟、2001 年 10 月 12 日

ACC(エイズクリニカルケア)座談会、高田、帝国ホテル、2001 年 10 月 13 日

広島県エイズ日曜検査検討会 高田、藤井、上田、小林、県立広島病院講堂、2001 年 10 月 14 日

看護実務担当者連絡会議、中田、国立名古屋病院、2001 年 10 月 27 日

ブロック拠点病院と地域原告の直接協議および中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、高田ほか、広島県健康福祉センター、2001 年 11 月 9 日

原医研内科カンファレンス、高田、藤井、喜花ほか、原医研内科外来、2001 年 12 月 18 日

HIV 薬剤耐性研究班、高田、東海大学校友会館「相模」霞ヶ関ビル、2001 年 12 月 22 日

高田ほか：広島県日曜検査検討会、県立広島病院中央棟、2002 年 3 月 30 日

中四国エイズセンター月例スタッフミーティング、高田、藤井、小田、桑原、西村、畝井(和)、中田、畝井(浩)、長崎、松本、兒玉、内野、喜花、磯部、森川、大江、広島病院多目的室、2001 年 4 月 5 日、2001 年 5 月 10 日、2001 年 6 月 7 日、2001 年 7 月 5 日、2001 年 8 月 2 日、2001 年 9 月 13 日、2001 年 11

月 1 日、2001 年 12 月 6 日、2002 年 1 月 10 日、2002 年 2 月 7 日

外来ミーティング(定例)、高田、藤井、畝井(和)、西村、畝井(浩)、藤田、中村、喜花、磯部、中田、大江、内容：症例検討、打合せ、広島病院原医研内科カンファレンス 2001 年 4 月 10 日、2001 年 5 月 1 日、2001 年 5 月 8 日、2001 年 5 月 15 日、2001 年 5 月 22 日、2001 年 5 月 29 日、2001 年 6 月 5 日、2001 年 6 月 19 日、2001 年 7 月 3 日、2001 年 7 月 10 日、2001 年 7 月 17 日、2001 年 7 月 24 日、2001 年 8 月 21 日、2001 年 8 月 28 日、2001 年 9 月 4 日、2001 年 9 月 11 日、2001 年 9 月 18 日、2001 年 9 月 25 日、2001 年 10 月 30 日、2001 年 11 月 13 日、2001 年 11 月 20 日、2001 年 12 月 4 日、2001 年 12 月 11 日、2002 年 1 月 15 日、2002 年 2 月 5 日、2002 年 3 月 12 日、2002 年 3 月 19 日、2002 年 3 月 26 日

[13]印刷物

AIDS UPDATE(23号) 作成・編集：高田、大江 配布：広島大学医学部附属病院内 2001 年 4 月 12 日(23号)、2001 年 5 月 29 日(24号)、2001 年 6 月 27 日(25号)、2001 年 7 月 17 日(26号)、2001 年 8 月 31 日(27号)、2001 年 10 月 5 日(28号)、2002 年 2 月 4 日(29号)、2002 年 3 月 5 日(30号)