



中四国ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 木村 昭郎

広島大学原爆放射線医科学研究所 血液内科 教授

研究協力者 藤井 輝久

広島大学病院輸血部准教授・エイズ医療対策室 室長

齋藤 誠司

広島大学病院輸血部助教・エイズ医療対策室

高田 昇

広島文化学園大学看護学部 教授

研究要旨

2009年度の中国四国地方のHIV感染症・エイズ患者の動向は、全国では初めて前年度を下回ったものの増加傾向に歯止めは効いていない。それは2010年度途中まで同様である。広島大学病院では2010年下半年に新患が減ったものの、他の中核・拠点病院では減少傾向は見られていない。従来から指摘されている四国4県は今年も“いきなりエイズ”で発見されるケースが多く、全国平均を上回っている。しかし中国地方においても、岡山、鳥取では“いきなりエイズ”率は全国平均を上回っていることが明らかになった。これらの施策として、医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーの研修会に加え、四国における多職種を対象とした研修会、また歯科忌避を減らす施策として歯科医師、歯科衛生士向け研修会を実施した。情報提供としては、ホームページの英語版、「Haemophilia & Haemostasis」日本語版の作成を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者、エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資料の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

個別のタイトル毎に目的、方法、結果と考察を示す。臨床疫学的データについては、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

C. 研究結果

[1] 中国四国の患者数の推移

1-1. 目的

中四国ブロックにおける患者数の推移を把握し、その内訳を解析すると共に必要な介入方法について検討する。

1-2. 方法

厚生労働省エイズ動向委員会による「2009年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)及び2011年2月報告の一部を解析した。

1-3. 結果

中国四国地方の2010年末時点における報告数を(表1)に示した。中国四国地方の人口はおよそ1200万人である。そのうちHIV感染者とエイズ患者(HIV/AIDS)の合計は525人と全体の3.1%で、昨

年より66人増加していた。HIV感染者の人口10万対比率は3.0%であったが、エイズ患者は3.3%となった。10万対比率においてHIV/AIDSが前年より低い比率であったブロックは、関東・甲信越ブロックと近畿ブロックのみであった。県別で比較すると、中四国9件のうちHIV感染者は広島、愛媛、岡山が高率で、エイズ患者では愛媛、岡山、香川が高率であった。またHIV/AIDS報告総数中におけるHIV感染者の割合（累計者数で算定）を見ると（図1）、広島は72.2%で全国平均68.5%より高率であった。全国平均を上回ったのは、広島以外では、山口（78.9%）、島根（73.3%）のみで、四国4県は全て下回っていた。さらにこの率を2008年度と2009年度において、全国都道府県別の報告数で見ると（表2、3）、2008年度は人口10万対比率の上位10位以内に岡山、香川が入っていた（それぞれ、0.72で7位、0.70で8位）が、2009年度はその両県は10位以下となり、替わって広島が0.84と4位となった。

1-4. 考察

2009年の全国のHIV/AIDS報告数は年に比べ低下したが、その原因は新型インフルエンザ発生による検査意識の低下や保健所における検査件数の低下に

あると説明されている。しかし、2010年にはいわゆる“新型インフルエンザ騒ぎ”はないにも関わらず、検査件数はさらに低下している。またHIV/AIDS報告数は前年を上回った。内訳を解析すると、首都圏、近畿などの報告数が減ったものの、他ブロックでは中四国ブロックを含め昨年に比べ増加している。これは、保健所の検査による新規患者の発見は減ったものの、医療機関で発見されるケースが増えていると考えざるを得ない。それを裏付けるデータとして、前年に比べエイズで報告されているケースは増えており、中四国ブロックも例にもれない。中四国ブロック、特に四国はHIV/AIDS報告総数中におけるHIV患者の割合が低く、“いきなりエイズ”で見つかり報告されているケースが比較的多い地域と思われる。これらの地域でより早期に感染者を発見するために、保健所だけでなくエイズ拠点病院やその他開業医を含めた医療機関に対しても研修等で教育を充実していく必要がある。そのためには、それぞれの地域に広島のスタッフが出向し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。後述する“四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会”は、その一環である。

表1 中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数 (2010年末時点)

| | HIV感染者 | | エイズ患者 | | 累計報告数 |
|-------|--------|---------|-------|---------|-------|
| | 報告数 | 人口10万対率 | 報告数 | 人口10万対率 | |
| 鳥取県 | 11 | 1.833 | 8 | 1.333 | 19 |
| 島根県 | 11 | 1.504 | 4 | 0.547 | 15 |
| 岡山県 | 66 | 3.379 | 47 | 2.407 | 113 |
| 広島県 | 140 | 4.873 | 54 | 1.880 | 194 |
| 山口県 | 45 | 3.053 | 12 | 0.814 | 57 |
| 徳島県 | 16 | 2.000 | 14 | 1.750 | 30 |
| 香川県 | 30 | 2.982 | 23 | 2.286 | 53 |
| 愛媛県 | 51 | 3.512 | 36 | 2.479 | 87 |
| 高知県 | 26 | 3.325 | 12 | 1.535 | 38 |
| ブロック計 | 396 | 3.300 | 210 | 1.750 | 606 |
| 全国合計 | 12623 | 9.900 | 5783 | 4.536 | 18406 |

表2 人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2008年度

| 順位 | 自治体 | 人口10万対 |
|----|------|--------|
| 1 | 東京都 | 3.50 |
| 2 | 大阪府 | 2.12 |
| 3 | 沖縄県 | 1.17 |
| 4 | 愛知県 | 0.84 |
| 5 | 神奈川県 | 0.74 |
| 6 | 京都府 | 0.72 |
| 7 | 岡山県 | 0.72 |
| 8 | 香川県 | 0.70 |
| 9 | 石川県 | 0.68 |
| 10 | 滋賀県 | 0.64 |

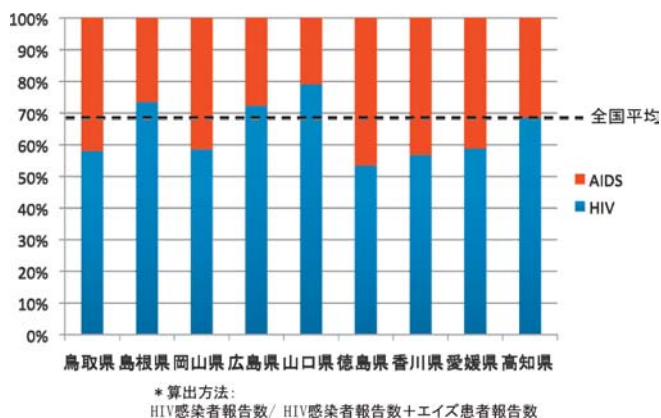


図1 2010年における県別AIDS/HIV比率の比較

表3 人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2009年度

| 順位 | 自治体 | 人口10万対 |
|----|------|--------|
| 1 | 東京都 | 2.91 |
| 2 | 大阪府 | 1.94 |
| 3 | 沖縄県 | 1.09 |
| 4 | 広島県 | 0.84 |
| 5 | 山梨県 | 0.80 |
| 6 | 福岡県 | 0.75 |
| 7 | 愛知県 | 0.73 |
| 8 | 神奈川県 | 0.64 |
| 9 | 千葉県 | 0.56 |
| 10 | 兵庫県 | 0.55 |

[2] 広島大学病院の患者数の推移

2-1. 目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者及びエイズ患者数（以下、患者数）の動向を集計するとともに、そのプロフィールを明らかにする。

2-2. 方法

診療録より後方視的に検索し集計した。

2-3. 結果

2-3-1. 年度別患者数

1986年にHIV抗体検査が可能になって以後、2010年12月末までの累計患者数は201人である。5年ごとの新規患者数を感染経路別に示す（表4）。2010年単年の新規患者数は21人であり、前年をわずかに下回った。直近の5年間では同性間感染男性が86.6%であった。しかし初診時には“異性間感染”と思われた患者でもその後、“同性間”あるいは“両性間”が判明するケースもあった。

2-3-2. 初診時の病期別年次推移

201人の患者について、本院初診時のHIV感染症病期をHIV感染とエイズ発病に分け、さらに96年以降2年刻みで集計した（図2）。血液製剤以外での患者数は201人中152人であった。2005-2006年次に患者数の減少とエイズ発病率の増加があった以外は、2001年以降の2年次ごとの患者数は右肩上がり、かつエイズ発病率は20%前後であった。

2-3-3. 2010年受診患者119人のプロフィール

血液製剤による感染者は15人、うちエイズ発症歴があるものは3人、抗HIV薬未使用者は4人であった。性行為による感染者は104人でうちエイズ発症歴があるものが35人であった。今年死亡例はなかったが、進行性多巣性白質脳症を発症して入院が長期間にわたるケースが発生した。その患者は本院

転院を余儀なくされ、現在3病院目の療養型病床保有の病院にて加療中である。

2-3-4. 2010年抗HIV療法（ART）開始患者23人のプロフィール

2010年になってARTを開始した患者は23人であり、うち2人は再開例であった。バックボーンはTRV12人とEPZが11人であり、キードラッグはEFV8人、DRV5人、RAL5人、LPV/r3人であった。開始時のウイルス量>100,000コピー/mlでEPZを選択している例が2人あったが、共に高血圧合併例でクレアチニンが軽度上昇していた。4人が副作用または服薬アドヒアランスの不良等でウイルス学的失敗を起こしたが、それ以外は観察期間の短い2人を除き全員ウイルス学的成功例となった。

2-4. 考察

本院では2010年9月、10月の新患が0であり、それが新規患者数の減少につながったと思われる。しかし他のブロック拠点病院（県立広島病院、広島市立市民病院）では9月以降も新患が月平均2人あり、本院への患者集中が緩和されつつある現状も垣間見えた。また本院は初診時にエイズ未発症の状態の比率が高く、これは保健所などからの紹介率が高いことに依存していると思われる。しかし2009年、2010年と保健所での検査件数は広島県でも減少しており、この状況が続けば、2005-2006年次のような初診時のエイズ発病率が再び増加する懸念もある。

2010年の患者のプロフィールであるが、血液製剤での感染者のうち1名でARTを開始した。患者はCD4<500/μL、またはウイルス量>10,000コピー/mlで治療開始とした90年代後半の治療ガイドラインに従い、97年にAZT+3TC+NFVで開始した経験のある再開例である。2000年代になってガイドラインが改訂され治療開始基準としてのCD4数が200/μL未満となり、患者自身も飲み疲れが出てきた

表4 広島大学病院の5年毎の感染経路別新患数の推移

| | 血液製剤 | 異性間男 | 異性間女 | 同性間男 | 母子間 | 合計 |
|-------|------|------|------|------|-----|-----|
| -1985 | 11 | | | | | 11 |
| -1990 | 25 | 1 | | | | 26 |
| -1995 | 1 | 4 | 2 | 5 | | 12 |
| -2000 | 7 | 3 | 2 | 8 | | 20 |
| -2005 | 4 | 10 | 4 | 30 | 1 | 49 |
| -2010 | 1 | 8 | 2 | 71 | | 83 |
| 合計 | 49 | 26 | 10 | 115 | 1 | 201 |

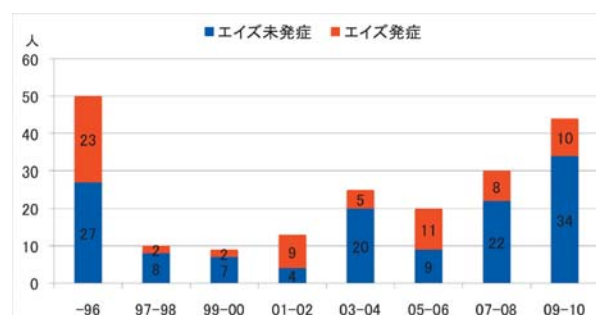


図2 広島大学病院初診時代別のHIV感染症の病期

ため、2004年に一旦中止した。また最近になりガイドライン上治療開始基準としてのCD4数が高くなってきたため治療を再開した。血液製剤による感染者はこのように、それぞれの時代のガイドラインにより治療方針が変わり、医療者も患者も迷う例がこれからも出てくると思われる。2010年に治療開始した例では、バックボーンとしてTRVとEPZがほぼ半数ずつであった。2007年にEPZの抗ウイルス効果がTRVに比べ劣っている可能性を示唆する論文発表に続き、2009年末にDHHSのガイドラインが改訂され、EPZは第一選択ではなくなった。しかし一方でTRVには腎障害があることが知られており、腎機能障害を有する患者、あるいはそのリスク因子を有する患者（例：高血圧、糖尿病合併）には使用しにくい。本院では高ウイルス量（>100,000コピー/ml）の患者にはEPZの使用を避ける傾向はあるが、抗ウイルス効果としてはTRVと遜色ないものと認識している。但し、欧米ではEPZ使用群で冠血管系疾患の罹患率が高いことを示唆する報告もあり、今後日本人でも高脂血症やそれに伴う冠血管系疾患の増加があるかどうか観察していく必要がある。キードラッグの傾向としては、1) 一時期減っていたEFV使用例の増加、2) RALやDRV使用例の増加、3) ATV使用例の減少、が特徴として挙げられる。1) 2) は、やはりガイドラインの影響によるものが大きいと推察される。他のキードラッグは1日1回服用中、RALは1日2回服用といった服薬の利便性の悪さがあるが、相互作用の少なさより選択されるケースが多い。またDRV使用例の増加は、副作用の少なさによるものと思われ、服用法が同じATVに代わって頻用されるようになった。EFVの“復権”やEPZと共に第一選択でなくなったLPV/rが未だに初回治療に使用されている現状は、“1日1回、食事に関係しない”薬剤が患者に根強い人気と支持を得ているからと考える。今後の新規治療薬にも同様の“1日1回、食事に関係しない”ものを期待したい。

[3] ブロックでの教育研修

3-1. 医師を対象とした研修会

3-1-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師（卒後10年以内を目安）が、最新の知識を学んで診療能力を高めることを目的とする。

3-1-2. 方法

2010年12月5日に、広島大学病院内で開催した。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、上平朝子医師（国立病院機構大阪医療センター・エイズ先端医療研究部）の2人を招いた。研修参加医師は11人で研修内容は講義2題、症例検討会、HIV検査の勧め方・告知の仕方のロールプレイとした。研修修了時に参加医師全員からアンケート調査を行い、その結果を解析した。

3-1-3. 結果

研修参加者の過半数は患者を1名も診療したことがなかった。参加者に対しアンケートにおいて、研修会全体の評価と個々のセッションの評価を5段階（5；非常によい 4；よい 3；普通 2；改善の余地あり 1；悪い）で回答を得た。講義2題に対しては全員が5段階評価の4または5であったが、症例検討会やロールプレイはそれぞれ一人3としていた。症例検討会の症例は1例が山口県からの参加者の症例、1例は本院の症例であった。また開催日程に関しては、日帰りがよいと答えたものが7人、1泊2日が1人、日帰りまたは1泊2日が選択できると答えたものが3人であった。中級・上級向け研修会の希望は、開催されたら参加したいと答えたものが9人であった。研修会の参加を同僚や後輩に勧めたいか？の問いには、是非勧めたいが5人、希望があれば勧めたいが6人と意見が分かれた。

3-1-4. 考察

研修参加者の終了後アンケートで、症例検討会の評価が講義に比べやや低かった原因として、研修参加者のほとんどがHIV/AIDS患者の診療経験がなく、発表者との知識の差が出てしまったからと考えられる。実際、その場でのディスカッションも発表者と一部の診療経験者だけで行われていた。今後は症例検討会のやり方を検討する必要があると思われる。またロールプレイも講義に比べやや評価が低かった印象を受けた。理由としては、若手の医師は大学教育等ですでに接遇の研修を行っていたり、カウンセリング技法もある程度身につけている者が増えてきていることが考えられた。またHIV検査を勧めることに医療者が以前より抵抗を感じていないことも反映しているからかも知れない。実際にロールプレイを行ってもあまり問題となる対応はしておらず、スムーズに検査を勧めたり告知を行っていた。今後も

このブロックのHIV診療のレベルアップのためには、若手医師への研修は必須であろう。参加者より“同僚や後輩に研修参加を勧めたい”と思ってもらえるために、内容の改変を考慮する必要がある。

3-2. 歯科医師を対象とした研修会

3-2-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する歯科医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること、ひいてはHIV感染者の歯科診療拒否をなくすことを目的とする。さらに、患者が居住地近隣の開業歯科医においても、同様に診療拒否をなくすための教育を行う。

3-2-2. 方法

2010年12月12日に、広島大学病院にて中国四国地方エイズ治療拠点病院勤務の歯科医師に対する研修会（以下、拠点病院向け研修会）を行った。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）、北村健医師（しらかば診療所）の3人を招いた。また2011年2月5日には、広島県歯科医師会と共催で県歯科医師会所属の歯科医と広島大学病院歯科研修医に対する研修会（以下、一般歯科医向け研修会）を行った。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）、前田憲昭歯科医師（医療法人社団皓歯会理事長）の3人を招いた。

3-2-3. 結果

1) 拠点病院向け研修会

研修参加者は歯科医師21人、歯科衛生士20人の計41人であった。研修における評価はおおむね良好であり、引き続き行われた中四国ブロックの歯科診療体制構築のための会議においても、今後同様の研修会の開催を望む声が多かった。現在終了後アンケート結果を解析中である。

2) 一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢113人であった。参加者の評価は好評で既に来年度の開催も決定した。現在終了後アンケート調査を行い、結果を解析中である。

3-2-4. 考察

1980～90年代、差別と偏見から医療機関におけるHIV感染者の診療拒否の問題が取りざたされた。

さまざまな啓発活動により、最近ではエイズ拠点かどうにかかわらず一般病院では、このような問題はほとんどなくなった。しかし歯科領域、特に開業歯科医ではHIV感染者の診療拒否はまだまだあらゆるところで起きている。「問診でHIV陽性と伝えたら診療拒否される」ことを理由に、HIV感染を隠して歯科医を受診しているケースも目立つ。我々はこの状況を改善するためには、エイズ拠点病院の枠を越えて、一般病院の歯科医や開業歯科医への啓発・教育が必要と考えた。そこで県歯科医師会の協力を得て、共催による研修会を企画し開催することができた。また平行して県歯科医師会内にHIV歯科診療ネットワークが設立された。これは、そのネットワークに登録した“HIV感染者の歯科治療を請ける”開業歯科医を患者に紹介するシステムであり、既に稼働している。利用者であるHIV感染症患者にも好評で、利用も徐々に増えている。登録開業医の増加やその知識の充足、診療のレベルアップのために、前述のような研修は有効であると考えられる。またこのようなモデルを広島県だけではなく、近隣の県にも広げていく必要があると思われる。

3-3. 看護師を対象とした研修会

3-3-1. 目的

本院では1998年より看護師向けのHIV/AIDSの研修会を、1回につき10名程度の少人数の参加者での集中した研修会を開催している。中国四国ブロックの拠点病院でのHIV担当看護師の多くがこの研修会の修了生である。今年度の応募状況と参加者の属性を明らかにし、今後の研修会のあり方を検討する。

3-3-2. 方法

研修内容は、初級コース（1泊2日）と初級コース受講者または他の施設でエイズに関する看護研修を受けている者を対象としたアドバンストコース（1日、日帰り）である。初級コースは2回、アドバンストコースは1回開催した。それぞれの内容は、表5、6に示す。

3-3-3. 結果

今年度の初級コースには44人の応募があり、選考の結果30人の研修会参加となった。今年度参加施設とその施設のこれまでの参加者数は表7のとおりである。また、アドバンストコースへは13人の応募があり、12人の参加となった。

3-3-4. 考察

毎年2回開催している初級コースへは近年応募者が増加しており、これまでは広島県内の拠点病院からの参加者数が多かったが、今年度は広島県内の拠点病院からもほとんどが各1、2名ずつの参加しか出来なくなっている。これは、HIV/AIDS患者の増加に伴い、中国四国ブロック内の拠点病院でも看護の機会が増えていることと、平成18年に整備が開始された中核拠点病院の制が進み、中核拠点病院となった病院からの参加者が増加したことが影響し

ていると考えられる。その反面、愛媛県には拠点病院が19病院あるものの今年度参加して施設は2病院に留まっている。愛媛県内の拠点病院に対しては、中核拠点病院の愛媛大学病院を中心として研修会への参加の呼びかけを更に行っていく必要があると考える。また研修会の応募者数の増加している事へ対応する必要と、応募が少ない県に対しては応募をすすめるために広報を強化していく必要があることが明らかとなった。[分担：鍵浦文子]

表5

| 1日目 | |
|-------------|-----------------------------------------|
| 9:30~10:00 | 挨拶 オリエンテーション/事務連絡/スタッフ紹介、参加者自己紹介 |
| 10:00~11:20 | レクチャー：「HIV/AIDSの基礎知識」 |
| 11:30~11:50 | エクササイズ：自分の価値を位置づける |
| 11:50~12:30 | レクチャー：「抗HIV薬の服薬援助について」 |
| 13:30~14:00 | エクササイズ：「賛成？反対？」 |
| 14:00~15:15 | レクチャー：「セクシュアリティについて」 |
| 15:30~16:30 | レクチャー：「外来における看護師の役割について」 |
| 16:40~17:40 | 当事者の体験談 |
| 2日目 | |
| 8:30~9:10 | レクチャー：「HIVと社会生活支援」 |
| 9:15~9:55 | レクチャー：「心理的支援について」 |
| 10:00~12:30 | 外来への移動・外来見学・1日目のフィードバック、ビデオ・フリーディスカッション |
| 13:30~14:30 | ロールプレイ |
| 14:30~14:50 | 参加者感想・アンケートの記入、修了証授与 |

表6

| 時間 | 内容 |
|-------------|-----------------------|
| 9:30~10:00 | オリエンテーション、挨拶、自己紹介 |
| 10:00~11:30 | 講義『AIDSとSTDの予防、診断、治療』 |
| 11:40~12:40 | 講義『AIDS患者への看護』 |
| 12:40~13:40 | 昼食 |
| 13:40~15:20 | 事例検討 |
| 15:20~15:50 | 事例検討まとめ |
| 16:00~16:45 | ディスカッション『研修を实践に活かすには』 |
| 16:45~17:15 | 研修会感想、修了証授与研修会終了 |

表7

| 県名 | 所属施設 (*は中核拠点病院) | 今年度参加者 | 累計参加者 |
|----|-----------------|--------|-------|
| 愛媛 | 松山赤十字病院 | 1名 | 4名 |
| | 松山記念病院 | 1名 | 4名 |
| 香川 | 香川大学医学部附属病院* | 2名 | 8名 |
| | 国立病院機構善通寺病院 | 2名 | 8名 |
| 徳島 | 徳島大学病院* | 2名 | 9名 |
| 高知 | 高知大学医学部附属病院* | 2名 | 8名 |
| 岡山 | 川崎医科大学附属病院* | 1名 | 4名 |
| | 国立病院機構岡山医療センター | 1名 | 6名 |
| | 津山中央病院 | 1名 | 2名 |
| | 岡山済生会総合病院 | 1名 | 3名 |
| 広島 | 財団法人倉敷中央病院 | 1名 | 3名 |
| | 広島市立広島市民病院* | 1名 | 16名 |
| | 国立病院機構呉医療センター | 2名 | 10名 |
| | 広島大学病院 | 1名 | 22名 |
| | 県立広島病院* | 1名 | 16名 |
| 山口 | 広島市立広島市民病院 | 1名 | 16名 |
| | 国立病院機構福山医療センター | 1名 | 5名 |
| | 山口大学医学部附属病院* | 1名 | 9名 |
| 鳥取 | 関門医療センター* | 1名 | 2名 |
| | 鳥取大学医学部附属病院* | 1名 | 6名 |
| 島根 | 国立病院機構米子医療センター | 3名 | 6名 |
| | 島根大学医学部附属病院* | 1名 | 8名 |
| | 松江赤十字病院 | 1名 | 4名 |

3-4. 薬剤師を対象とした研修会

3-4-1. 目的

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務する薬剤師をHIVケアチームの一員として、治療に参画できるよう育成することである。目標は、ファーマシューティカルケアを実施できることである。この目的のもとに年2回の研修会を開催した（以下、拠点病院向け研修会）。また抗HIV薬の院外処方せんを取り扱う薬局を増やすためには、薬局薬剤師への教育が不可欠となる。そのため薬局薬剤師にも同様のスキルを会得し、患者への服薬援助を有効に行うことを目的とした研修会も開催した（以下、院外薬局向け研修会）。

3-4-2. 方法

1) 拠点病院向け研修会

中国四国ブロック内の拠点病院の病院長および薬剤部長・薬剤科長宛に案内を送付して、薬剤師を募集した。また、中国四国ブロック以外からも参加希望があり、研修会の参加者へ加えた。また、広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびソーシャルワーカーを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」と並行開催して、プログラムの一部を共用した。

2) 院外薬局向け研修会

広島県に勤務する薬局薬剤師および病院薬剤師に対して、広島県薬剤師会および広島県病院薬剤師会より、案内を送付およびHPへ案内を掲載して募集した。本研修会終了後にアンケート調査を実施し、その結果を解析した。一部は第20回日本医療薬学会年会（2010年11月13・14日 幕張）および第24回エイズ学会学術集会（2010年11月24～26日、品川）へ報告した。

3-4-3. 結果

1) 拠点病院向け研修会

2010年7月31日～8月1日、と2011年1月8日～9日に共に1泊2日で行った。研修参加者はそれぞれ32人（内、大阪1人、岐阜2人、愛知2人、新潟1人、東京1人）と27人（内、石川1人、兵庫1人、宮城1人）であった。ロールプレイでは、これまで薬剤師との面談場面だけであったが、本研修会より臨床心理士やソーシャルワーカーとの面談場面を取り入れた。アンケート調査の結果、薬剤師から他職種の面談技法が参考になったとの意見が多かった。

また、場面設定において、医療費の問題などこれまでになかった問題を取り上げることができた。

2) 院外薬局向け研修会

参加者95人中、薬局薬剤師は83人だった。回答のあった81名（うち学校薬剤師13人）中、72人（89%）が抗HIV薬処方を受けていなかった。処方せんを受ける際の問題点としては、知識不十分が61%と最も多く、患者への接し方で不安が59%だった。病院カンファレンスへの参加について、参加したいおよび人員的余裕はないが出来れば参加したいが84%だった。研修会の参加理由として、今回の研修会の内容に興味があったが60%と最も多く、次いでHIV感染症に興味があるが56%、認定研修の単位を取得できるが28名だった。また、学校の生徒や学生講義の参考のためと答えたのが21人であり、このうち学校薬剤師が11人だった。

3-4-4. 考察

新薬が発売され、副作用や飲みやすさの面からは飛躍的に服薬しやすくなった。一方で、インテグラーゼ阻害剤のジェネティックバリアの低さや長期服薬による心血管系障害や腎障害、骨粗しょう症などが問題点として挙げられている。従って、長期的戦略を念頭に患者個々に合わせた治療開始時期や薬剤選択、モニタリングが重要となっている。平成22年度の日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師13人中10人が過去の拠点病院向け研修会の参加者であり、中国四国ブロックのみならず全国的にHIV感染症ケアチームに参画する薬剤師の育成に貢献している。今後、継続し拠点病院向け研修会のプログラム内容の検討などを重ねるなどさらなる向上が望まれる。

院外薬局向け研修会のアンケート調査で、抗HIV薬の処方応需に際して、HIV感染症の知識不十分や患者への接し方に関する不安が多かったことから、研修会での基礎的知識の習得に加え、ロールプレイの実施や病院でのカンファレンスへの参加など研修会での体験的学習や病院-薬局連携が不安軽減に繋がり、研修会継続にはテーマの選択および認定研修の単位申請を行うことが有効であることが考えられた。また、研修会参加理由として、学校薬剤師13名中11名が学校の生徒や学生講義の参考のためと答えたことから、今後予防啓発に学校薬剤師の活用が有用であることが示唆された。今後も、広島県薬剤師会の協力のもと薬局薬剤師を対象とした研修

会を継続することが有用であると考え。また、他の県においても、中核拠点病院が中心となって、各県病院薬剤師会および県薬剤師会へ働きかけて薬局薬剤師に対する研修会を開催していくことが望まれる。[分担：畝井浩子]

3-5. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

3-5-1. 目的

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務するソーシャルワーカーをHIVケアチームの一員として参画できるように育成することである。

3-5-2. 方法

2010年10月2～3日に広島県三原市内のホテル及び県立広島大学三原キャンパス内にて会議と2本立てで開催した。本年は長期療養支援と患者の高齢化に伴う要介護に焦点をあてた内容となった。院外講師としては、友田安政氏（横浜市立大学付属病院）と大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）を招聘した。

3-5-3. 結果

参加者は、中国四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務するソーシャルワーカー16人と国立病院機構九州医療センターのソーシャルワーカー1人、計17人であった。講義の後「HIV/AIDS患者へのロールプレイによる援助技術の体験的学習」と題して、患者への支援を体験学習した。それにより問題解決のスキルを会得した。

ソーシャルワーカーにおける問題解決とは、クライアントの訴えが解消され、社会適応スキルが向上するトランズアクションの力学の生成にある。

3-5-4. 考察

研修会を通じて、理論的学習プログラムで提示した概念を実践学習プログラムに取り入れて、具体的な支援技術と結び付く形で研修会が行われたことで、参加者の概念の理解が深まり、日常の実践を振り返ることにつながったと考える。今後も焦点を変えて、同様の研修会を継続することで、どのような問題に対しても対応できるソーシャルワーカーの育成に努めていく必要があると考える。

3-6. 心理士（カウンセラー）を対象とした研修会

3-6-1. 目的

中国四国地方のエイズ拠点病院に勤務するカウンセラー及びエイズ派遣カウンセラーが、HIV感染症の基礎知識を得るとともに、クライアントであるHIV/AIDS患者の訴えを傾聴し、よりよい支援ができるようになること、特に告知直後の有効な心理的支援が行えるようになることを目的とする。

3-6-2. 方法

従来から行われている広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびソーシャルワーカーを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」への協力と共に、2010年5月25日に派遣カウンセラーの本院への実地見学研修を行った。

3-6-3. 結果

参加者は5名であった。約1時間の講義「心理士のためのHIV/AIDS基礎知識と告知直後カウンセリングの実際」の後、演習および外来で行われているカンファレンスの見学を行った。参加者は、HIV/AIDS患者のカウンセリングの実情を理解するとともに、派遣される機会が多いと想定される保健所などの連絡先、陽性告知等に関する連携を理解した。

3-6-4. 考察

派遣カウンセラー制度は、県が母体であるためにその予算により左右される運命にある。また派遣カウンセラー制度を利用しなければ、次年度は不要としてカットされる自治体もある。中国地方9県と広島市を含む10自治体は派遣カウンセラー制度が存在し、その依頼先は明らかにされているが、利用率の低さからほとんど機能していない自治体も存在する。HIV感染告知のハードルが上がりつつある現状では、派遣カウンセラーの必要性も以前に比べ低下していることは否めないが、一方で医師などの不用意な告知により専門医療機関へつながらないケースも依然として存在する。そのため、今後も派遣カウンセラー制度を維持する必要がある、当該カウンセラーのスキルアップが重要である。さらにこの制度の存在を拠点病院や保健所だけでなく、一般病院や開業医レベルにまで広くアナウンスし、利活用してもらうことも今後の課題として挙げられる。

3-7. 四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会

3-7-1. 目的

四国地方の拠点病院に勤務あるいは患者のケアにあたるケア提供者に対し、「HIV/AIDSケア」に関する研修を行うことで、この地域の患者の医療・看護・ケアを充実させる。ひいては、患者の早期に見つけ“いきなりエイズ”で発見される率を減らすとともに、エイズ発症患者においても有益な治療を提供することを目的とする。

3-7-2. 方法

本院スタッフと四国4県の中核拠点病院のスタッフにて2010年7月に会議を行い、研修会の立案を行った。今年度は対象を多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー）とし、内容は特にカウンセリングマインドの会得あるいはコミュニケーションスキル向上に焦点を当てた。対象は四国地方の中核拠点病院及び拠点病院に勤務する医療スタッフと派遣カウンセラーとした。院外講師として笠井大介医師（国立病院機構大阪医療センター）を招聘し、ファシリテーターを石田弓氏（広島大学）に依頼し、2010年12月25～26日の1泊2日で行った。なお研修会の特性より参加者は30人程度に絞った。

3-7-3. 結果

参加者の内訳は、医師5人、歯科医師1人、薬剤師7人、看護師12人、ソーシャルワーカー5人、カウンセラー2人の計32人であった。中核拠点病院のスタッフがほとんどで、拠点病院からの参加は愛媛2施設、香川1施設、であった。ロールプレイ後多職種が混合した4つの小グループに分かれてディスカッションを行った。その中で他の職種でしか分からない支援法、カウンセリングマインドの情報共有ができた。

3-7-4. 考察

研修会終了後本院スタッフと四国4県の中核拠点病院のスタッフで研修会の今後について検討した。参加者の反応はおおむね良好であったため内容はこのままでよいものの、中核拠点病院以外の参加者が少ないことが問題点として挙げられた。そのため次年度は参加しやすくするために、6月に開催し、診療実績の少ないスタッフ宛に重点的に案内を送り、

かつそれらを優先的に参加させるよう選定を行うこととした。今後詳細を決めていく必要がある。“四国地方には患者が少ない”という先入観をなくして患者を見逃さずに早期にエイズの状態で診療することをできるだけ減らすことが、この研修会の参加者に臨むものである。そのために今後はある程度患者を診療できる中核拠点病院ではなく、拠点病院さらに一般病院にまですそ野を広げていく必要があると思われる。

[4] その他エイズ関連の情報提供及び臨床研究

4-1. 中四国エイズセンターホームページ

昨年ウェブデザインを一新し（<http://www.aids-chushi.or.jp>）、見やすいとの好評を得ている。今年度は英語版を作成し年度中にupする予定である。

4-2. 出版物

ブラックウェルサイエンス社発行の“Haemophilia & Haemostasis”について、学術目的での配布で販売しないことを条件に無料で日本語翻訳権を取得した。内容を5人がそれぞれ得意とする分野を翻訳し、さらにそれぞれの訳者が調べた事項を“ワンポイントメモ”で追記した。エイズ拠点病院やブロック拠点病院では血液製剤による感染者も依然として多く診療している。そのため、当該患者からHIVだけでなく血友病の診療もできることを望まれることも多い。その時に役立ててもらうために、このような本を日本語訳した。2011年2月に発行し全国の拠点病院に1冊ずつ送付した。反響は大きく追加注文の要望が後を絶たないため、在庫終了後は次年度に増刷することを考慮している。

4-3. 臨床研究

現在医師主導型自主研究として国立国際医療研究センター、エイズ治療研究センターの岡慎一センター長のもと、「アタザナビルを固定しツルバダとエプジコムを無作為割り付けしその効果と安全性を見る研究」（通称：ET study）に参加している。また他班ではあるが、HIV診療ネットワークの利活用に関する研究班（菊池班）やHIV薬剤耐性に関する研究班（杉浦班）にも参加している。また抗HIV薬における血管系副作用に関する研究を準備しており、来年度本学倫理審査委員会での審議・承認後開始する予定である。

D. 考察

[4] で述べた情報発信や臨床研究は、エイズブロック拠点病院の使命として今後も継続していく必要がある。HIV感染症は新規治療薬の開発や治療ガイドラインの改定のスピードは他の疾患に例を見ないものである。いち早く情報をとらえて、その整合性・可能性を判断して我々なりに咀嚼して提供しないと、患者に混乱を与えるだけでなく、ブロック拠点病院としての役割も果たせなくなる。前述の各職種向け、または多職種による研修会の実施と継続は、この地域のHIV/AIDS患者にケアを提供するために有用であり、今後とも継続していく必要があると考えられた。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 藤井輝久、感染症 ウイルス性肝炎—HIV感染症に伴う肝胆道系合併症、日本臨床別冊肝・胆道系症候群I、64-69、2010.
- 2) 藤田啓子、専門薬剤師Up-to-Date HIV感染症抗HIV薬による薬剤性気分障害を来した1例、月刊薬事、52 (7) : 1053、2010.
- 3) 鍵浦文子、わが国のAIDS医療体制、HIV感染症/AIDSの動向、成人看護学慢性期看護論、2 : 321-323、2011.
- 4) 藤井輝久、エイズ検査の勧め方、広島市医師会だより、531 : 4-6、2010.
- 5) 喜花伸子、HIV検査前後対応のポイント、広島市医師会だより、531 : 6-7、2010.
- 6) 高田昇、エイズ診療は連携の時代 広島の現状、広島県内科学会誌、11 : 67-71、2010.

2. 学会発表

- 1) 服部純子、椎野禎一郎、潟永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、岡慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 互、2003

～2009年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）

- 2) 太刀掛咲子、畝井浩子、関野由希、藤田啓子、齋藤誠司、藤井輝久、高田昇、木村昭郎、木平健治、広島大学病院におけるラルテグラビルの使用状況と精神症状の副作用調査、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 3) 関野由希、藤田啓子、太刀掛咲子、畝井浩子、藤井輝久、齋藤誠司、木村昭郎、高田昇、木平健治、院外処方せん応需薬局における抗HIV薬処方に対する意識調査について、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 4) 喜花伸子、品川由佳、内野悌司、兒玉憲一、濱本京子、船附祥子、鍵浦文子、藤井輝久、木村昭郎、広島県内の新規派遣カウンセラー養成の取り組み—HIV告知直後カウンセリングに携わる不安軽減を目指して—、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 5) 齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎、ART施行例における脂質異常症合併例の考察、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 6) 鈴木智子、田村恵子、須貝 恵、辻典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上 緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘、「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その1～利用者の背景と活用状況の分析～、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 7) 須貝 恵、田村恵子、鈴木智子、辻典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上 緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘、「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その2～拠点病院の回答からの今後の課題～、第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日、東京）
- 8) 藤田啓子、関野由希、太刀掛咲子、畝井浩子、村上信行、豊見雅文、藤井輝久、齋藤誠司、木村昭郎、高田昇、木平健治、HIV感染症及び抗HIV薬処方せんに対する薬局薬剤師に対する意識について、第20回日本医療薬学会（平成22年11月13～14日、千葉）
- 9) 藤井恵子、景山恵梨香、大塚和歌子、内藤千鶴、HIV/AIDS脳症患者への関わり～告知のあり方～、第16回HIV/AIDS看護学会JANAC総会・研究発表会（平成23年2月20日、大阪）

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし