

分担研究課題:

中国・四国地方のブロック拠点病院と拠点病院の連携に関する研究

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(同 輸血部)、勝谷慎也・加藤恭博(エイズ予防財団リサーチレジデント)、木村昭郎(広島大学原医研血液内科)、上田一博(同 医学部小児科)、井内康輝(同 医学部第二病理)、桑原正雄(県立広島病院総合診療科)、平岡 毅(同 健康推進センター)、下村壮司(社会保険広島市民病院内科)、塚本弥生(同 総合相談室)、石倉浩人(島根医科大学輸血部)、内田立身(高松赤十字病院内科)、川谷俊夫(鳥取大学医学部第二内科)、高田清式(愛媛大学医学部第一内科)、武内世生(高知医科大学第三内科)、古川 漸(山口大学医学部小児科)、山田 治(川崎医科大学血液内科)

目的

一般目標:中国四国地方におけるHIV感染症の医療体制を確立することにより、HIV感染者の健康状態を保持し、生活の質をたかめると。

行動目標:

- HIV感染症医療を担当する医療機関・担当医師そして関係者を把握すること
- 地域のHIV感染者の実態とケアのレベルを把握すること
- 医学・心理・社会的なケア提供者の連絡体制を作ること
- ケア提供者はケアに必要な情報と技術を学び具体的に実施できること
- ケア提供者はHIV感染者の状態を把握し生活の質を評価できること
- HIV感染者は自分にとって必要な情報を得ることができること

方法・結果・考察

(1) ブロック拠点病院としての医療体制及び検査体制等の確立に向けて

1-1.HIV感染症に関する中国四国地方の特徴

中国四国地方の輸入血液製剤を除くHIV感染

者・エイズ患者累計は60人、人口10万人あたり0.50人であり、日本全体のわずか1.69%を占めるに過ぎない。正確な発表データはないが、把握されているHIV感染者の9割以上が、輸入血液製剤による感染と思われる。すなわち広い地域で、少数の医療機関が少数の患者を診療しているということが特徴である。多くの拠点病院ではHIV感染症の診療経験がない。これまでのHIV感染症の医療経験は、主に血友病の診療施設を中心に蓄積されており、政策医療として展開されている拠点病院の枠組みとは必ずしも重なっていない。従って、ブロック拠点病院は血友病診療施設と拠点病院の両者を見据えて活動する必要がある。

1-2.ブロック拠点病院の機能

ブロック拠点病院の機能を、私たちは次の5点に整理している。すなわち、ブロック拠点病院での包括的(医学、心理、社会)ケアの提供。ブロック内HIV感染症診療の支援、ケア提供者のための教育と研修、情報提供、基礎/臨床研究である。

1-3.ブロック拠点病院の構成と対応

1997年4月から、広島大学医学部附属病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院の3病院がブロック拠点病院として指定された。私たちは“中四国エイズセンター”と自称し、広大病院の輸血部に事務局を置いている。1997年度に3病院では合計25名のHIV感染症診療を行った。3病院とも医学管理としては全科対応であり、心理・社会的な援助活動も行われている。毎月第一木曜日に3病院の担当者が月例ミーティングとして集まり、文献紹介、症例検討、情報交換、行動計画の検討などを行っている。

1-4.HIV感染症に関連した検査体制

関連する検査としては、HIV抗体、リンパ球サブセット、HIV RNAなどの測定が行わ

れ、広大では全て院内で実施し、他の病院では院内で実施できないものは外部委託で行われている。HIVサブタイプ同定や薬剤耐性遺伝子の検索は他施設との共同研究として実施されている。さらに広大では、CD4細胞数の直接測定法、末梢血単核細胞内のproviral DNAおよびmRNAの定量が試みられている。カリニ原虫の直接証明法の習得が行われたが、同時にPCR法も平行して実施している。

1-5.HIV感染症患者・家族への心理的支援

患者や家族への心理的支援は、医療機関内の様々な職種でチームを作って行われることが望ましい。しかし現状では心理専門職は国家資格でなく、保健・医療の中での位置づけが確立していない。特に国立の施設での定員化は実現しないままである。

広大病院では1989年3月以来、エイズ予防財団との委託事業によって心理専門家による相談事業が開始された。その後、広島市の委託事業で広島市内の病院へ、広島県の委託によって広島県内の病院へカウンセラー派遣事業が拡大されてきた。しかしながら中国四国地方で同様の事業は展開されていない。このため1997年度より、ブロックのエイズ対策事業として、広島県と広島県臨床心理士会が契約を結び、依頼に応じてブロック内のどの地域にも心理専門家が派遣されることになった。当面は同事業の利用を推進するが、ゆくゆくは各県独自の事業として実施されることが望ましい。

1-6.HIV感染症患者・家族への社会経済的支援

HIV感染症は慢性疾患であるため、疾患を抱えたまま社会生活を続けなければならない。ことに医療の進歩につれて医療費補助の経済的なニーズが高まってきた。ブロック拠点病院の機能として、研修を受けた2名の医療ソーシャルワーカー(MSW)が支援活動を行っている。1998年度からHIV感染症による免疫機能障害が、身体障害の認定を受けることが決まったので、ブロック内の拠点病院におけるMSWの実態調査と合わせ、研修・情報交換を兼ねた会議を開催した。(後述)

(2) 地域拠点病院に対する連携、指導、教育に関して

2-1. 関係者リスト作りとニュースレターの発行

ブロック内のHIV感染者の実態は把握されていない。現在のところは、ケア提供者の実態から把握する他はない。このため診療機関やケア提供者の名簿作りから開始することになった。すなわち拠点病院・受療協力医療機関と担当医師名簿、1996年度までの厚生省研究班(山田班)の班員・班友名簿、さらに凝固因子製剤の納入機関名簿などである。さらに行政、日赤血液センター、エイズNGOも名簿に加え、総計400件を越えた。これらを対象に「中四国エイズセンター・ニュースレター」(600部印刷)を2回発行し、ブロック拠点病院の自己紹介と情報サービス提供を開始した。この間に、患者の直接紹介は3件、電話・電子メールなどによる治療相談4件があった。

2-2. 各県の個別活動状況

各種の事業としては中国四国地方全域をカバーするものと、個別の県内で実施するものがある。各県についてはそれぞれ研究協力者を依頼して実施した。件数のみを列挙する。1997年度に分担研究者と研究協力者が主催、あるいは講師として関わった講演会・研修会は、広島13、愛媛4、山口3、鳥取3、岡山2、島根2、高知2、香川1件であった。症例検討会の実施と派遣研修は、広島16、鳥取2、徳島2、岡山1、高知1件であった。数を把握できる広島県については、各種エイズ関連の会議出席は30件、学会発表は5件であった。

2-3. インターネットのホームページ

広島県の受託研究事業として、インターネットのホームページ(URL:
<http://www.aids-chushi.or.jp/>)を開設した(一部ページを後に添付)。「中四国エイズセンター・ニュースレター」の内容も、すべてHTML(Hypertext manipulating language)化して転載した。2ヶ月間のアクセス数は1000件を越えた。

2-4. エイズケア提供者のための教育研修事業

ブロック拠点病院での教育研修事業を1997年度に立ち上げることができなかった。教育には教育目標と、目標に添ったカリキュラムと教材の作成準備が必要である。特に実際の症例(病歴、検査データ、画像検査、組織標本など)を集積し、教材化する必要があり、病理学教室の協力を得て準備を開始した。教材は電子化した後に、編集・HTML化してCD-ROMの形で次年度以降に提供する予定である。一方、受講者のニーズも把握する必要があり、アンケート調査を実施した。これらの資料に基づき、1998年度には教育研修事業を開始する予定である。

(3) その他

1. エイズ拠点病院におけるソーシャルワーカーの支援活動

HIV感染者/エイズ患者の社会・経済的な問題に対し、広島市のMSWが支援を開始したのは1996年11月であった。広大病院にはMSWが配置されていないため、エイズ予防財団の研修を受けた経験を持つ広島市民病院総合相談室のMSWが対応した。患者会に関与していた県立広島病院のMSWも加わり、1997年に3病院がブロック拠点病院になるにともない正規の業務となった。

1998年4月1日から身体障害者手帳交付が開始されることに伴い、今後HIV医療における福祉援助者参加の必要性はさらに高まるものと思われる。このため中四国の拠点病院のMSW配置状況調査と、連携のための研修会議を開催した。拠点病院の全数調査で、MSWが配置されているのは18病院で、山口と徳島両県では拠点病院にMSWが配置されていなかった。調査に回答を寄せたのは17人であった。このうちHIV感染者に関わった経験を持つものは5人、経験はないが関心があると答えたものは12人中8人であった。MSWを持たない拠点病院から依頼があれば協力できると答えたものは12人であった。

1998年1月24～25日に広島で13病院のMSWが集まり会議を開いた。参加者は広島4名(3拠点病院)鳥取1名、島根3名、岡山4名、香川1名、高知1名のMSW14名と、講師4名、主催者1名、

合計19名であった。医師による医療講演「AIDS治療の現在」、心理カウンセラーによる講演「和解以後の施策展開とカウンセリング体制の整備について」、ゲスト参加の感染者サポートグループの代表者による講演「PWAの理解のために」に続き、ニューヨークでMSWとしてエイズ患者に関わった神谷昌枝氏(現・東京都派遣カウンセラー)の特別講演「アメリカAIDS医療でのソーシャルワーカーの関わり」が行われた。

中四国エイズセンターからは身体障害者福祉法、年金法の改正に伴う援助活動の概要説明と協力依頼が行われた。情報交換として各病院の取り組みの実態や、チームへのMSWの関与の有無、内容の概略が話された。今後引き続き研修会や事例検討などの経験交流の必要性が確認された。東京を除いてブロック内だけでMSWが会議を開いたことは初めてのことでないかと思われる。

2. アンケート:「エイズ拠点病院に勤務する医師のHIV感染症/エイズに関する知識・意識そしてニーズ調査」

目的

中国四国地方のエイズ拠点病院に勤務する全医師の、HIV感染症/エイズに関する知識・態度・行動、そして教育研修形式の希望を把握し、今後の基礎資料を得ることである。

方法

エイズ拠点病院数は9県58病院で、勤務する医師数はおよそ6700名であった。1998年1月10日、病院長あてに医師数だけの質問紙(巻末に添付)を送付し、2月28日までに郵送で回答を求めた。

質問項目は、[1]はHIV感染症に関する情報源(複数回答)、[2]は知識を問う18項目、[3]は意識を問う3項目、[4]は経験と行動を問う7項目、[5]は希望するエイズ教育研修の形態、[6]は自由記載、[7]は回答者の属性、などである。

結果

(巻末に一次、二次集計表を添付)

[0] 回答者の構成とHIV診療参加経験

電話で確認した58病院に勤務する医師(非常

勤を含む)数は6636名、総回答数は2880名(回収率43.4%)であった。回答者の性別は、男：女が2531:334で、年齢分布は20代14.7%、30代41.0%、40代28.6%、50代10.7%、60代以上3.8%であった。臨床科としては内科771名、外科401名、整形外科199名、小児科196名、産婦人科161名、耳鼻咽喉科113名、皮膚科113名の順であった【表1~2】。

この中で、[4]-1の質問項目からなんらかのHIV診療参加経験が「ある」と答えたもの(全体の経験率は25.7%)は、歯科・口腔外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科の順で高かった【表Q4-1】。一方、経験率が低いのは泌尿器科、精神科、脳神経外科、外科、産婦人科、放射線科、麻酔科などであった。眼科が比較的経験率が高い。CMV網膜炎が多発しているのか、熱心な教育が行われているのか理由はわからない。

[1] 医師のHIV感染症に関する情報源

医師のHIV感染症に関する情報源【表Q1】では、専門雑誌や書籍と答えたものが56.5%、院内研修26.9%、院外研修19.8%であった。大学時代に習ったものは17.1%で20代で高く、インターネットの利用は4.7%に過ぎなかった。

[2] 医師のHIV感染症に関する知識

2-1. 知識問題全般

知識問題はHIV感染症の臨床をする上で知っておくことが望ましい知識を選んだ。個別には1990年までに知られていた知識(Q3,4,5,9,16)、1995年以後に知られた新しい知識(Q1,2,6,7,8,10,11,12,13)などがあり、一般的に昔からの知識は「知っていた率」が高く、最近の知識は低い傾向がある【表Q2-1~Q2-18】。1問1点とした18問全体の合計点数の平均は7.73±3.62点であった。

2-2. 特に注目された知識問題

母子感染や針刺し事故の感染率を抗HIV薬で低下させることができることはあまり知られていない【表Q2-11,2-12】。針刺し事故の労災適用を知っていたものは60.3%と少なかった【表Q2-18】。さらに血液製剤によらない感染

者を発見したら報告義務があることを42.1%しか知らなかった【表Q2-17】。これは「報告率は高い」とみるエイズ動向委員会の見解に疑問を生じさせるものであった。

[3] 医師のケアにあたる気持ち

医師の態度を問う問題では、性行為感染に対する嫌悪感が3%と少なく【表Q3-1】、自分の専門分野内では49.5%が対応可能と答えた【表Q3-2】。一方、色々なニュアンスがあるにせよ、ケアにあたって「怖い」と答えたものが37.3%あり、感染経路を問わずHIV感染者に対しては消極的な気持ちが働いていることがうかがえた【表Q3-3】。

[4] 医師の行動

何らかの診療経験があるものは25.7%あった【表Q4-1】。HIV検査を勧められると答えたものは65.8%ある【表Q4-2】が、陽性の結果を自信をもって告知できると答えたものは34.0%と落差が見られた【表Q4-3】。HIV感染症の臨床は陽性者への告知から始まるので、医師の行動として大きな課題である。拠点病院でありながら、自分の病院の抗HIV薬の配備状況がわからないものが61.5%あった【表Q4-5】。曝露事故対策の周知率も40.7%しかなく【表Q4-6】、カウンセラーやケースワーカーの援助については、「できない」、「わからない」が82.9%もあり、拠点病院の要件として今後の整備のポイントになると思われる。

[5] 医師のエイズ研修の希望

【表Q5-1~Q5-5】に希望する教育研修の形式を示した。一般に、講演会など消極的参加を希望し、拠点病院に出向く形式は希望しない。HIV感染症を身近なものと感じにくい環境であるためと思われる。

[6] HIV感染症のケアを行う上で足りないもの

1144人が何らかの自由記載を記入した。この中で11の“単語”をKey wordとして重複集計した【表6】。情報、教育など認知領域のものは643件、意識が237件、経験やマニュアルが299件であった。設備や予算の面を記したものは202件で歯科・口腔外科で高かった。心理

カウンセラーやMSW、看護のマンパワーを記したものが、202件であった。

[7] 質問項目間の二次元集計

回答者の年代と各質問項目との二次元集計をみた【表 Q1～】。知識問題では一般に年齢が進むにつれ「知っていた」率が高かった。知識を問う[2]の中から「知っていた」率が高いQ1,4,5,16,17,18を除いた12問の合計を、仮に「知識スコア」として算出し、態度を問う[3]、行動を問う[4]の各質問との間の関係をみた【表 Q3～】。

これらから、専門書で学び、経験があり、知識が高いものは、恐くないと思い、自信を持って告知できる傾向が明らかになった。

考察

医師の医療行動は、知識すなわちKnowledge、意識または態度すなわちAttitude、そして行動すなわちPracticeの3つの要素が結合される必要がある。HIV診療レベルの地域格差が指摘されているが、その実態は明らかではなかった。従来調査は医療機関の代表者、あるいは一番詳しい者が回答するものがほとんどで、現場で診療にあたる個々の医師を対象としていなかった。このため実状とは乖離していた可能性がある。今回の調査の結果、エイズ拠点病院であっても現場で診療にあたる医師のレベルは決して高いものとは言えなかった。ここに私たちの出発点があるという現状を認めて教育研修活動を進める必要がある。

調査の結果は、HIV感染症についても正しい知識が意識を支え、望ましい医療行動に結びつき、それを総合したものが臨床経験になって生かされるということが確認できる。なお自由記載欄には実に正直な心情が記されていた。お礼を申し上げたい。最大の課題は医療従事者のrisk reductionの問題である。これだけに絞って、知識、態度、行動調査を行う必要があるだろう。また私たちのホームページに代表的な意見を紹介したり、質問への回答を転載したいと考えている。

結論

私たちが分類したブロック拠点病院の5つの機能を、今後も推進する必要がある。

その他、添付資料

1. 中四国エイズセンター・ニュースレター Vol. 1, No.1
2. 中四国エイズセンター・ニュースレター Vol. 1, No.2
3. アンケートの質問票と一次二次集計表
4. 中四国エイズセンターのホームページ(サンプル画面)