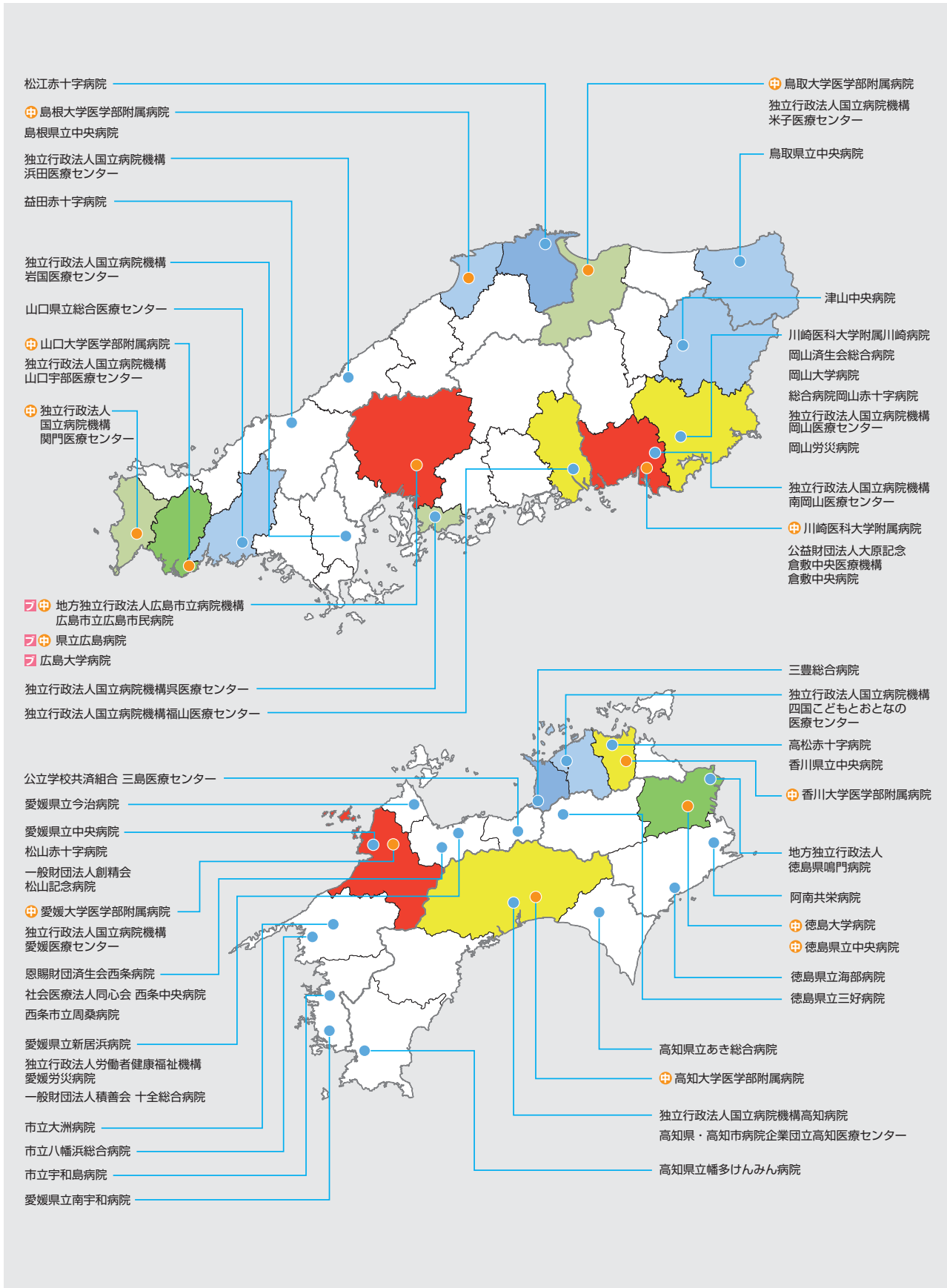


HIV診療の現況報告 中国四国ブロック

研究分担者 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）



人数 ○ 0 ● 1-5 ● 6-10 ● 11-25 ● 26-50 ● 51-75 ● 76-100 ● 100-250 ● 251-500 ● 501-1000 ● 1000-

● HIV陽性者診療の現況

新規感染者数の推移は、各県によって違うが、年1~2人が鳥根、鳥取、高知であり、3~9人が山口、徳島、香川、愛媛で、10人以上が広島、岡山である。しかし、広島は2015年に限っては3人と前年の5分の1となっている。一方、新規患者数の推移を見ると、2010年は岡山が最も多かった（11人）が、翌年からは広島が10~15人/年となった。新規感染者数が少ない県では“いきなりエイズ率”は高く、中四国は概して高い。患者の診療は広島・岡山を除くほとんどの県は、中核拠点病院に集中しており、拠点病院でもまだHIV診療経験がない病院もある。現在の通院患者数が多いのは、広島大学、愛媛大学、川崎医科大学、福山医療センターの順である。また現在血友病合併患者（いわゆる薬害被害者）を診療しているブロック・中核拠点病院は、広島大学、川崎医科大学、山口大学、鳥取大学、徳島大学、徳島県立中央の6カ所である。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

現状と課題を県レベルの観点で下に示す。

鳥取県：県東部と西部で医療圏が分かれており、かつ拠点病院同士の連携がとれていない。中核拠点病院もリーダーシップが発揮できていない。

鳥根県：人数が少ないながら、県東部~中部の患者は鳥根大学が診療。

岡山県：川崎医科大学を中心に県内の拠点病院ネットワークが構築されており機能しているが、歯科診療については課題がある。

広島県：ブロック拠点病院及び中核拠点病院等の診療体制は整っている。

山口県：中核拠点病院が県西部に二つ存在しているが、県東部の拠点病院は診療体制が整っていない。

徳島県：2年前に拠点病院が2→6へ増加したが、県南部の診療体制構築が課題である。

香川県：中核拠点病院（香川大学）の担当医師が交代。香川県立に患者が集中する傾向がある。

愛媛：中核拠点病院（愛媛大学）に患者が集中。多くの拠点病院の診療の均てん化が課題。

高知県：高知市周辺に拠点病院が集中しているので、東部&西部地域の患者のケアに課題。歯科診療のネットワークは構築された。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

広島県より各県担当課に照会したところ、「連携がとれている」と答えた県は、鳥根、広島、岡山、徳島、愛媛、高知であった。それらの県は、定期的に行政と拠点病院を交えた連絡会議を行っている。「連携がとれていない」県の中には、県としてエイズに関する予算が確保できないために、連絡会議等の開催ができない、などと回答している。

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

現在まで広島県内でしか把握していない。拠点病院以外の場合、入院等は難しいが外来診療は問題なく行っていると思われる。但し、一部の開業医では、注射などの処置が必要なケースを断っている（たとえば、グリチルリチン製剤の静注）ことがある。一方で、肛門科や皮膚科、精神科、歯科などでは、いくつかのクリニックで診療がスムーズに行われている。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

曝露時の予防投与薬剤の配備状況を各県担当課に照会した結果は以下の通りである。

鳥取県：2時間以内に内服可能となるよう、各圏域に1か所（東・中・西部、計3か所）の拠点病院・協力医療機関にツルバダとカレトラが配置されている。連携も問題なくできている。

鳥根県：医療圏域毎（7か所）へツルバダとアイセントレスが配備されている。マニュアルも整備されており連携に問題はない。

岡山県：全ての拠点病院にツルバダとアイセントレスが配備されている。

広島県：県内の各拠点病院及び4か所の受療協力医療機関へツルバダとカレトラが配備されている。マニュアルも整備されており、広島県地域対策保健協議会HPで閲覧及びどの医療機関でも入手可能。

山口県：交通網を考慮した県内2か所（拠点：山口県立総合医療センター、その他：萩市民病院）にツルバダ、アイセントレスを配備。

徳島県：中核拠点病院にはツルバダとカレトラ、拠点病院にはツルバダが配備。

香川県：医療機関への配備はなく、保健所に1カ所配備。医療機関での曝露後内服は各医療機関に任されている。

愛媛県：拠点病院（8か所）にツルバダ、アイセントレスが配備。マニュアルも整備されており問題は起きていない。

高知県：2016年2月に各拠点病院、救急告示医療機関（12か所）に配備する見込み（県内どの地域からも暴露後1時間以内に受診、2時間以内に内服可能となる）

配備薬は、ツルバダ、アイセントレスが多く、カレトラを配備している県も在庫がなくなり次第、アイセントレスへ切り替える予定。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

既に死亡したが広島県では2007年に血液透析を導入した例を経験している。また山口県では既に死亡した1例を含む2例の経験があり、現在も1例は非拠点病院（透析施設）にて施行中である。岡山にも1例あるが、維持透析も中核拠点病院で継続している。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

開業歯科医の歯科ネットワークが構築されている（HIV感染者を診ることができる歯科医がいる）のは、広島と高知のみである。しかし、毎年各県の歯科医師会の担当者と拠点病院勤務歯科医との連携会議を行っており、各県とも意識はしている。徳島県ではこの度立ち上げのための会議が開催される予定である。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

全県とも困難な状況である。ただ、入所ではなく在宅であれば、どの県も受け入れができるのではないと思われる。詳細は広島県内でしか把握できていないが、呉医療センターでは2名、高齢者施設へ受け入れをしてもらった実績があるよう。広島大学では緩和ケア病床保有病院への転院例が2名、慢性療養病床保有病院へ2名の転院、県立広島病院でも1名の転院の実績がある。



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）

研究分担者 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

研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備を行うにあたり、以前から“エイズ診療の格差”と“研修後のフォローの欠如”が指摘されている。そのため、本ブロックでは職種別の研修会を行っているが、研修会の対象を拠点病院以外の“慢性療養保有病院”や“介護・療養型施設”にも広げている。さらに研修した者の再履修を認めたり、対象者のフォローアップ会議も企画した。一方、薬害被害者からの声を受けて“血友病のケアもできる”病院や施設を増やすために、その教育資材として、「知らないままでもいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」を作成・アップデートした。また、受診中断者に注目し、患者に定期受診や服薬アドヒアランスを促し、かつ一人でも自立支援医療を申請手続きができるためのスマートフォン用の専用アプリを開発した（名称：せるまね）。これらの教育資材は、今後患者や該当施設に配布していき、その効果を検証する必要がある。

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、研修会の開催や教育資材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

研修会に関しては、その参加者数と前年度の比較、参加者アンケートなどを集計し解析した。解析の際に、個人情報と思われる項目を除いた。これをもって倫理面の配慮とした。教育資材は、日常診療における患者の声あるいはブロック内の医療従事者のニーズ等に加味し、作成した。

C. 研究結果

[1] ブロックでの教育研修

1-1. 医師を対象とした研修会

開催日：2015年7月19日、場所：広仁会館（広島大学霞キャンパス内）、参加医師：広島県内6人、島根県1人、徳島県1人（合計8人）。

研修会全体の評価は、「よい」もしくは「非常によい」と答えた者が100%であった。評価の高い内容は、例年「告知の場面」のロールプレイであったが、今年は「ワークショップ」であった。内容は、HIV感染症による症例検討をグループワークで行い、患者の診断及び治療方針をまとめていくものである。また研修について同僚や後輩医師へ参加を勧めたいかとの質問には、「ぜひ勧めたい」と「都合がつけば勧めたい」が半々となった。

1-2. 歯科医師を対象とした研修会

1) 拠点病院勤務医師及び歯科医師会向け研修会

開催日：2015年10月30日、場所：岡山コンベンションセンター、研修参加者は歯科医師・歯科衛生士併せて計55人であった。県歯科医師会からは、愛媛、徳島、高知、島根、山口、岡山、広島から参加があった。高知県からは、“感染者を診療できる歯科医ネットワーク”の構築の経緯について報告があった。

2) 一般歯科医向け研修会

開催日：2015年12月6日、場所：廿日市市商工保健会館、研修参加者は21人であった。県北の開催

であったが、参加者の評価はおおむね好評であった。

1-3. 拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会 (広島大学病院内で開催)

1) 基礎コース (2回)

開催日：2015年8月19～20日、9月16日～17日。
参加人数は2回の合計で28人。

研修後アンケート調査を実施したところ、研修全体の評価は7点満点中平均6.4で昨年と同じであった。プログラム内容別の評価は「外来見学」が平均6.1、レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」が6.1と最も高かった。多職種の講演や自分の価値観を知るためのワークショップなどは約5.5であり、ロールプレイや患者の体験談より(5.8-5.9)よりやや低かった。またこの度は、ゲイの患者と薬害の患者両者の体験談を設定したが、それぞれ5.96と5.5となり、ゲイの患者の体験談の方が評価が高い結果となった。

2) アドバンストコース

開催日：2016年1月9日、参加人数は18人。対象者は、HIV看護の経験がある者又は初級コース履修者とした。また今年より再履修を認めた。

基礎コースと同様研修後アンケート調査を行い、参加者に評価してもらった。さらに「今後の看護実践に生かせるか」といった点も付記した。研修全体の評価は6.4で、また「今後の看護実践に生かせるか」は6.2であり、概ね好評であった。特徴として、講義は5点台で事例検討、ディスカッションが6点台と高かった。また自由記載では、1泊2日でもよい、内容が濃かった、との声があった。

1-4. 中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局の薬剤師を対象とした研修会

開催日：2015年8月1日～2日。場所：センチュリー21(広島市内)。参加者は39人(内、院外薬局薬剤師4人)で、他ブロックからも6人の参加があった。

アンケート結果にて、少ない症例経験を補うための症例検討を望む声が多かったこと、思考型症例検討が非常に好評であった。

1-5. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

開催日：2015年10月24日～25日、場所：TKP岡山カンファレンスセンター(岡山)、参加者数は33

人。対象者はブロック内のエイズ拠点病院に勤務するワーカー及び地元の拠点病院以外のワーカーとした。そのため岡山県内からの参加が18人と圧倒的に多かった。

研修会参加者は経験豊かな者から初心者あるいはこれからHIVに対して理解をしていく者と様々であった。そのためか医師による「HIVに関する基礎講義」の評価が非常に高かった。また今後も同様の研修会を望む声は多かった。

1-6. 心理士(カウンセラー)を対象とした研修会

1) 心理職対象HIVカウンセリング研修会(初心者向け、広島大学病院内で開催)

開催日：2015年6月27日、参加者は21人。参加対象者は、中国四国ブロック内のエイズ治療拠点病院勤務の心理職、派遣カウンセラー、HIVカウンセリングに関心のある臨床心理士・大学院生などであった。

1-7. その他

1) 地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病床に勤務する医療者を対象とした研修(HIV/AIDSケアセミナー)

開催日：2015年11月21日、参加者86人。場所：尾道市総合福祉センター。尾道市医師会と共催で行った。

2) 四国地方の医師・看護師を対象とした研修会

開催日：2015年9月6日、参加者20人、場所：徳島県立中央病院。高知県からの参加が14人と最も多かった。

3) 心理士・福祉士向け研修会(薬剤師向け研修会と同時並行：広島県臨床心理士会主催)

開催日：2015年8月1日～2日。場所：センチュリー21(広島市内)。参加者は計10人(心理職7人、福祉職3人)であった。

4) 広島市医師会の研修会

開催日：2015年4月18日。参加者は広島市医師会各区の代表者1人ずつ。広島市医師会主催の「HIV相談会」に向けた研修。内容は「HIVの基礎知識」と「検査結果説明のロールプレイ」である。

5) 広島県医師会の研修会

開催日：2015年10月28日。対象は広島県医師会所属の開業医師で参加者は36人。ねぎし診療所の根岸昌功医師の特別講演と、クリッカーを用いたポストテストを行った。概ね好評であった。

6) 全職種を含めた研修会（包括カウンセリングセミナー：広島県臨床心理士会主催）

開催日：2016年2月20日。例年ブロック内の中核拠点病院及び広島県の拠点病院のHIVケアチームがそれぞれ症例を持ち寄り、多職種でディスカッションするもの。例年高評価を得ている。

上記3)以降は、研究分担者が主催ではないが、プログラム作成やスタッフ提供等に深く関わっており、事実上「共催」である。

[2] エイズ関連の情報提供

2-1. 中四国エイズセンターホームページ

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

本院主催の会議や研修会の様子を掲載した。また後述する小冊子の案内や、中国四国地方で行われるエイズ・HIVに関する研修会、イベントなどの案内を掲載した。さらに、今年度はスマートフォンにも対応した画面を作成し、より多くの閲覧が得られるようになった。

2-2. 小冊子・パンフレット等

「HIV検査について～HIV感染のリスクを考えて検査を行う医療者のためのガイドブック～」及び「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」をそれぞれ、ver.8, ver.7にアップデートした。

さらに、昨年発行した「血友病まね～じめんと」「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」をアップデートした。

2-3. 患者受診・服薬支援アプリ（せるまね）

概ねHIV患者は服薬アドヒアランスもよく、予約した日時に定期的に通院するが、中には受診中断・服薬中断をするケースがある。患者は孤立しがちだが、一方でネット社会より情報収集やそれによるつながりを求めている者も多い。そのため、スマートフォンのアプリの手助けにより、定期的な服薬や受診を確実なものにすることを目的として開発した。今年度はApple版をリリースした。次年度にはGoogle Play版をリリースする予定である。

D. 考察

研修については、例年通り各職種別に年最低1回は行っているが、内容がマンネリ化している傾向が

あることは否めない。特に看護師研修初級者コースと医師向け研修に言える。今後内容を変えていく必要があると思われる。また研修のやり方も今後変えて行く必要がある。現在はあくまで対象をブロック内拠点病院の医療従事者が主である。拠点病院でのエイズ診療の均てん化も、担当の交代などで達成したとは言いがたいが、今後の高齢化社会を踏まえて、研修の対象はむしろ「非拠点病院」や「施設」にシフトしていく必要がある。

今年は「出前研修」の依頼がほとんどなかった。その原因はアナウンス不足もあるし、また患者数の増加による日常診療のウェイトが大きくなり、ブロック拠点病院のスタッフが容易に院外へ出張できない状況が起きているからである。幸い医師では次世代が育ってきているので、彼らに日常診療を任せて、積極的に「出前研修」をアナウンスし、それらを遂行していきたい。

高齢化する患者は、急性期病院であるエイズ拠点病院より慢性期の診療にあたる慢性療養病床保有病院、施設、在宅へと、その医療がシフトしていく。非拠点病院や施設（透析、介護、身障者）では、まだエイズに対する知識と意識が低く偏見も根強い。こういった医療、介護施設においてもこの地域のHIV感染者・患者が不当な差別を受けることなく、安心して医療、介護を受けられるようにしなければならない。

E. 結論

ブロック内のエイズ拠点病院及び非拠点病院や施設の医療従事者に正しい知識を広め、患者の受け入れ拒否がないよう、小冊子を作成して非専門病院・施設に配布し、かつこちらから「出前研修」を行うことで理解を促していく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

- 1) 藤井輝久、山崎尚也、齊藤誠司、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、小川良子、木平健治、高田昇：広島大学病院におけるエイズ患者の発病時の年齢とCD4数、CD8数、ウイルス量との関連。第89回日本感染症学会総会・学術講演会。2015年4月16日-17日。京都
- 2) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、小川良子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、木平健治、高田昇、大毛宏喜：広島大学病院における高齢HIV感染者がかかえる合併症に関する検討。第89回日本感染症学会総会・学術講演会。2015年4月16日-17日。京都
- 3) 藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、高田昇、木平健治：広島大学病院における抗HIV療法のレジメン変更状況その2～キードラッグについて～。第89回日本感染症学会総会・学術講演会。2015年4月16日-17日。京都
- 4) 重見麗、蜂谷敦子、松田昌和、今村淳治、渡邊綱正、健山正男、今村顕史、柳澤邦雄、矢野邦夫、藤井輝久、上田敦久、横幕能行、杉浦互、岩谷靖雅：HIV-1感染急性期における病勢特異的な血中バイオマーカーの探索。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 5) 城下由衣、小川良子、池田有里、木下一枝、藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、喜花伸子、浅井いづみ、金崎慶大、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：HIV/AIDS不定期受診患者の傾向と効果的な受診継続支援の検討。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 6) 浅井いづみ、喜花伸子、齊藤誠司、山崎尚也、小川良子、木下一枝、池田有里、城下由衣、金崎慶大、藤井輝久、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染患者に対するカウンセリング介入の現状と課題－受診行動と精神科受診歴との関連から－。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 7) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、城下由衣、小川良子、池田有里、浅井いづみ、喜花伸子、金崎慶大、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者が抱える精神疾患と受診行動への影響。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 8) 岡崎玲子、蜂谷敦子、渦永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田繁、小島洋子、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、豊嶋崇徳、伊藤俊広、猪狩英俊、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、西澤雅子、林田庸総、岡慎一、松田昌和、服部純子、重見麗、保坂真澄、横幕能行、中谷安宏、田邊嘉也、白阪琢磨、藤井輝久、高田昇、高田清式、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦互、岩谷靖雅、吉村和久：本邦の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 9) 藤井輝久、山崎尚也、齊藤誠司、小川良子、池田有里、木下一枝、城下由衣、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：Sustained Viral Remission (SVR) 後におけるCD4数増加に関する因子の検討。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 10) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、小川良子、池田有里、木下一枝、喜花伸子、浅井いづみ、金崎慶大、城下由衣、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：HIV感染者における骨代謝マーカーと骨量の相関性について。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 11) 岡田美穂、松井加奈子、岩田倫幸、新谷智章、小川良子、池田有里、木下一枝、高田昇、齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、柴秀樹：広島大学病院における入院HIV患者の歯科診療支援。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京
- 12) 新谷智章、山崎尚也、岩田倫幸、齊藤誠司、北川雅恵、小川郁子、岡田美穂、松井加奈子、濱本京子、畝井浩子、藤田啓子、小川良子、木下一枝、池田有里、藤井輝久、柴秀樹：抗HIV薬服用患者における口腔環境と味覚機能の評価。第29回エイズ学会学術集会。2015年11月30日-12月1日。東京

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし