

活動報告

秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題

——秋田県内病院アンケート調査と秋田県エイズ中核拠点病院事業——

高橋 義博¹⁾, 高田知恵子²⁾, 滝本 法明³⁾¹⁾ 大館市立総合病院 (秋田県エイズ中核拠点病院) 感染制御室,²⁾ 秋田大学教育文化学部心理学教室,³⁾ 秋田県健康福祉部健康推進課

背景: 秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題を把握するために、2007年9月に秋田県健康推進課と秋田県エイズ中核拠点病院の大館市立総合病院と共同によるアンケート調査を行い、秋田県の今後のエイズ診療の方向性を検討した。

対象: 県内全病院78病院中70病院(89.7%)から回答が得られた。HIV感染者/AIDS患者の診療経験は14病院あり、うち7病院で入院受け入れ経験があった。診療経験数は、凝固因子製剤による感染者を含めて74例で、最大経験数は2病院で各22例であった。外来・入院ともに診療可能7病院、歯科院内対応可能3病院、時間外対応可能7病院であった。AIDS等の急性期治療可能5病院、HAART導入可能6病院、HAART変更可能3病院、カウンセラー確保3病院、MSW確保5病院であった。

結果: 秋田県においては、現在の中核拠点・拠点病院、二次医療圏ごとの地域支援病院により、およそのHIV診療初期対応は可能と思われたが、包括的な診療体制が整っている病院は限られていた。今後HIV感染者/AIDS患者が増加してくると、現在の秋田県内の診療体制では、不十分と思われた。HIVカウンセリング体制は、未整備状況であり、派遣カウンセラーの提供も必要と思われた。

結論: 今回のアンケート調査を踏まえて2007年12月からエイズ診療中核拠点病院相談事業が、さらに2009年4月から秋田県エイズ派遣カウンセラー事業も開始され、利用者が年々増加したことは、このアンケート調査による最大の成果であった。

キーワード: 秋田県、エイズ診療体制、エイズ診療中核拠点病院相談事業、派遣カウンセラー制度、HIVカウンセリング

日本エイズ学会誌 13: 164-169, 2011

緒言

日本国内のHIV感染者/AIDS患者(以下患者と記す)は年々増加し、関東、近畿などで特に増加しているが、地方県においても患者は徐々に増加している。全国的にはブロック拠点病院とエイズ拠点病院に加えて、各県ごとにエイズ中核拠点病院^{1,2)}が立ち上がり、増加する患者の診療にあたってきたが、患者数の少ない県においてはエイズ診療体制の不備も指摘されている。今回は、秋田県のエイズ診療の現状と課題を把握するために県内病院へのアンケート調査を行い、その結果の検討から最も不備であったカウンセリング体制の整備を行えたので報告する。

目的

秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題を把握するために、秋田県内の全病院を対象に、秋田県健康福祉部

著者連絡先: 高橋義博 (〒017-8550 大館市豊町3-1 大館市立総合病院感染制御室)

2011年3月17日受付; 2011年7月27日受理

健康推進課と平成19年6月に秋田県エイズ中核拠点病院の選定を受けた大館市立総合病院と共同によるアンケート調査を行った。この調査を踏まえて、秋田県エイズ中核拠点病院の今後の活動の方向性も検討した。

方法

平成19年9月~10月末に、秋田県内の全病院78病院にアンケート用紙を郵送し、郵送ないしはFAXで回収した。記入は各病院のエイズ診療担当者、担当者がいない場合は、病院長・各病院の院内感染対策の責任者に依頼し、回答病院名の記載は自由とした。

結果

秋田県内全78病院中70病院(89.7%)から回答が得られた。患者の診療経験については、14病院(4中核・拠点、2地域診療病院、その他の4病院)がありと回答し、うち7病院(4中核・拠点、2地域診療病院、その他の1病院)で入院受け入れ経験があり、現在通院例があるのは4病院(3中核・拠点、1地域診療病院)で、診療病院と

の連係により1診療所で診療を行っていることも判明した。診療経験数は、凝固因子製剤による症例を含めて、74例（4中核・拠点48例、6地域診療病院22例、その他の4病院で4例）で、最大経験数は、中核拠点病院と1拠点病院で各22例であった（図1）。診療体制については、担当医が決まっているのが10病院12担当科、血友病担当医がいるところは12病院、診察室を決めているのは25病院、うち専用室は2病院で確保されてあった。外来・入院ともに可能なのは7病院、外来のみ可能な6病院、全科対応2病院、歯科以外の全科可能1病院、歯科院内対応可が3病院であった。外来担当看護師がいるところは4病院、時間外対応可能7病院、針刺し事故時マニュアルは55病院で用意され、17病院でHIV針刺し事故対応可能であった。AIDS等の急性期治療可能5病院、HAART導入可能6病院、HAART変更可能3病院、カウンセラー確保3病院、MSW確保5病院、HIV抗体検査可能47病院（院内10、外注37）、確認検査可能41病院いずれも外注、CD4数32病院（1施設のみ院内、他は外注）、HIVウイルス量35病院いずれも外注、内視鏡6病院、PC肺炎診断20病院可能であった（表1）。

考 察

秋田県においては凝固因子製剤による患者を除くと、平成4年以降、平成22年末までにHIV感染者15例、AIDS患者20例の報告があった（図2）。最近の報告から、平成14年以降のAIDS患者届出16例のうち30代男性6例で、

平成16年以降のHIV感染者6例およびAIDS患者届出13例、計19例はすべて男性で、うち同性間性的接触感染が6例で推定された。平成19年度はHIV感染者3例、AIDS

中核・拠点病院 (4カ所)	48件
地域診療病院 (6カ所)	22件
その他 (4カ所)	4件

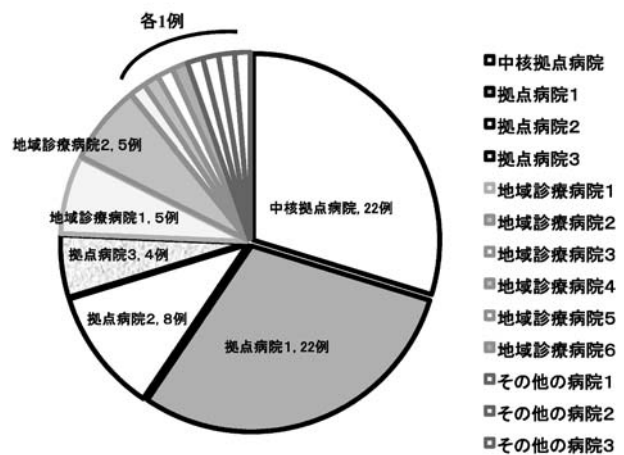


図1 2007年9~10月における秋田県内78病院アンケート調査：回収70病院（89.7%）
これまでの秋田県内におけるHIV感染者/AIDS患者数（凝固因子製剤による感染者/患者を含む）

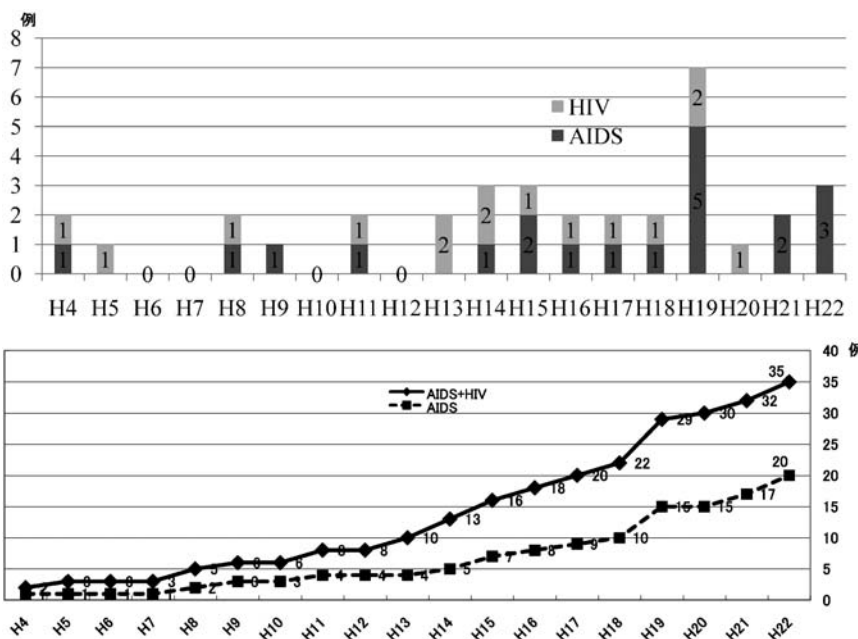


図2 秋田県の患者・感染者（平成22年末）：上段 単年度報告数，下段 累計数

表 1 秋田県における HIV/AIDS 診療体制 —アンケート調査から

1. 診療経験	
HIV 感染者 /AIDS 患者経験病院	14 病院 (20%) : 中核・拠点 4, 地域診療病院 6, その他の病院 4
入院経験病院	7 病院 : 中核・拠点 4, 地域診療病院 2, その他の病院 1
現在通院例のいる病医院:	4 病院 (中核・拠点 3, 地域診療病院 1, 1 診療所)
2. 診療体制	
HIV 診療担当医が決められている病院	10/70 病院 (14.2%)
担当科: 内科 5, 血液内科 5, 呼吸器科 1, 小児科 1 (血友病担当医がいる病院 12)	
診察室が決まっている病院	25 (専用室のある病院 2)
外来・入院ともに可能な病院	7 (+ 外来は対応可能 6)
全科対応可能な病院	2, 歯科以外可能 1
(複数科対応可 3, 観血的処置可能 8, 内科のみ可 8, 精神科単科対応可 4)	
歯科院内対応可	3 病院
責任持って歯科照会先を確保する	11 病院
外来 HIV 担当看護師がいる病院	4 (+ 入院担当が決まっている病院 3)
時間外対応可能な病院	7 (中核・拠点 3, 支援 2, その他 1)
針刺し事故時対応可能な病院	17 (25.3%)
針刺し事故時マニュアル準備病院	55/70 (78.6%)
AIDS 治療等の急性期治療可能	5 (中核・拠点 4, 地域支援 1)
HAART 導入可能	6 (中核・拠点 4, 地域支援 2)
HAART 変更可能	3 (中核・拠点 3, 地域支援 0)
カウンセラーを確保している病院	3 (中核・拠点 3, 地域支援 0)
MSW を確保している病院	5 (中核・拠点 3, 地域支援 0, その他 2)
3. 検査・診断体制	
HIV 抗体検査可能	47/70 (67.1%) : うち院内 10, 外注 37
確認検査 (WB 法・IFA・PCR・抗原検査・ウイルス分離等) 可能	41/70 (58.6%) みな外注
CD4 数	32/70 (45.7%) 1 施設のみ院内検査, 他はみな外注
HIV 定量検査	35/70 (50%) いずれも外注
内視鏡 (上部・下部消化管, 気管支)	6/70 (8.6%)
PC 肺炎の診断	20/70 (28.6%)

患者 4 例, 計 7 例の年別最多の報告があり, このうち 30 代男性が 3 例, 50 代男性が 3 例であった。最近の我が国における報告から, 今後, 秋田県内においても男性をターゲットにした対策, 特に男性同性間の予防啓発が重要と考えた。また, これまで 10 代を中心とした若年層への対策として, 中学校・高校における妊娠・中絶・避妊問題を中

心とした性教育やクラミジアや淋菌感染症等の従来からの一般的性感染症とともに HIV 感染症 /AIDS を含め, コンドームについても言及した性感染症予防啓発を行ってきたが³⁾, 妊娠への配慮が薄れる壮年層で性的活動が活発化した現状における性感染症予防啓発という, 若年層対策に加えて壮年層対策という 2 本立ての対策が必要と考えられ

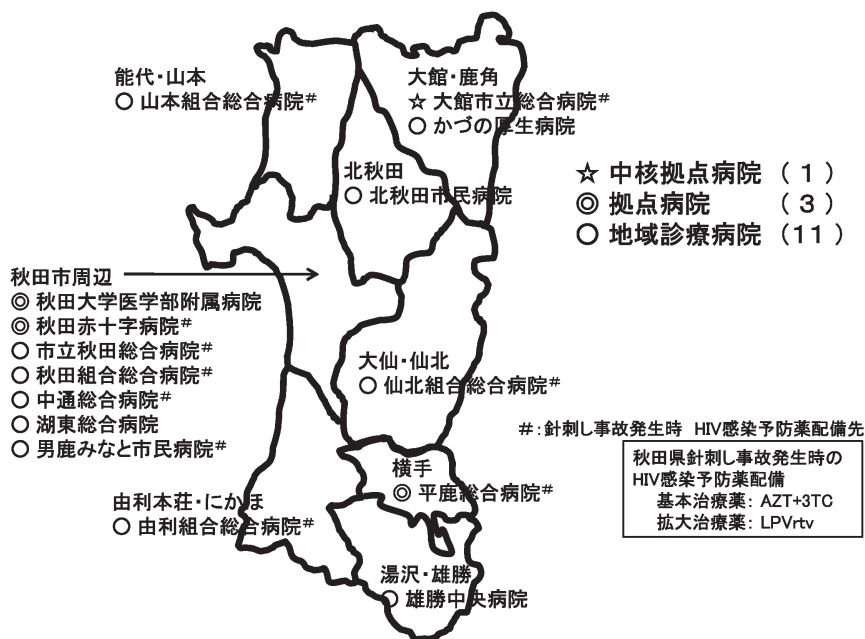


図 3 秋田県のエイズ診療体制

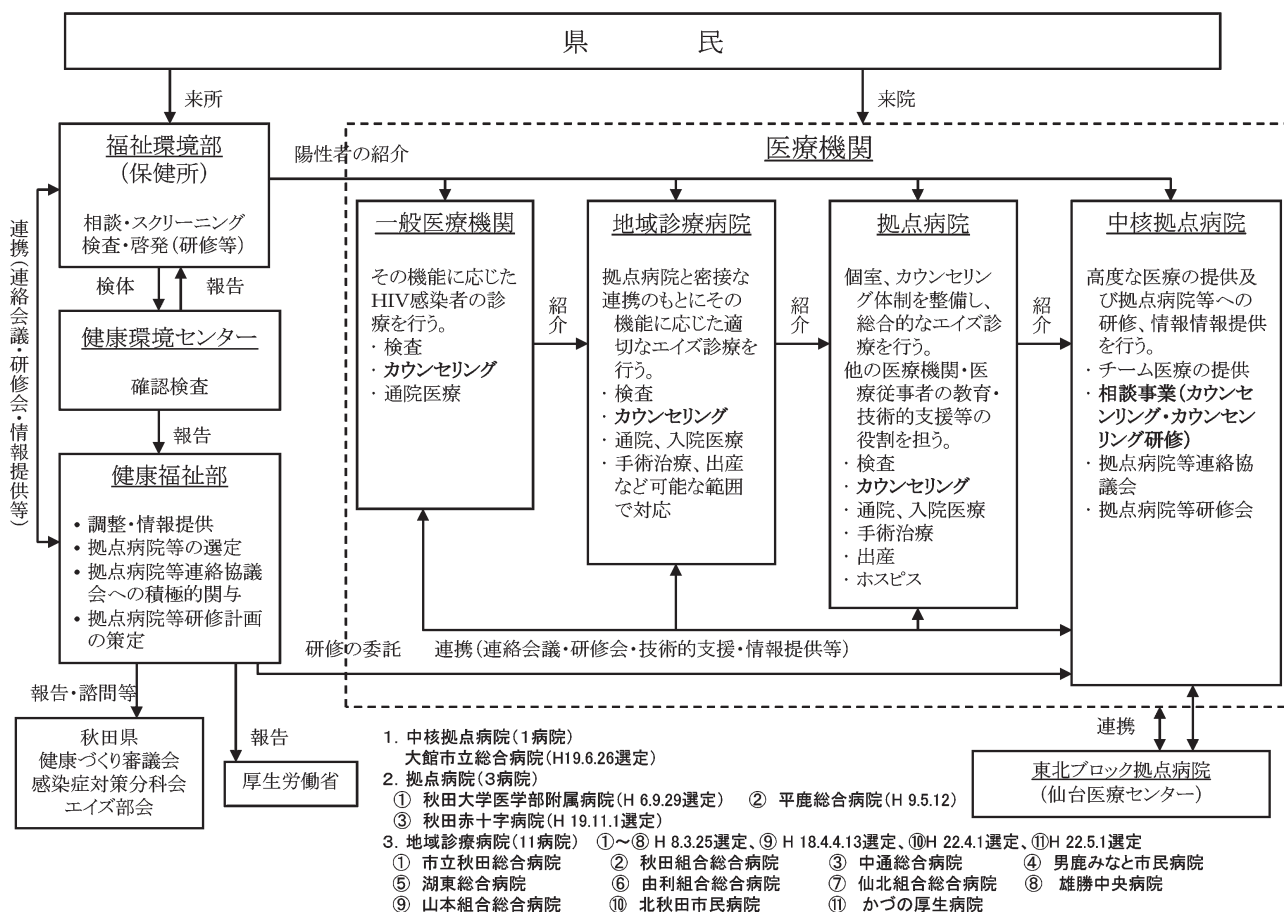


図 4 秋田県におけるエイズ相談・検査・診療体制ネットワーク

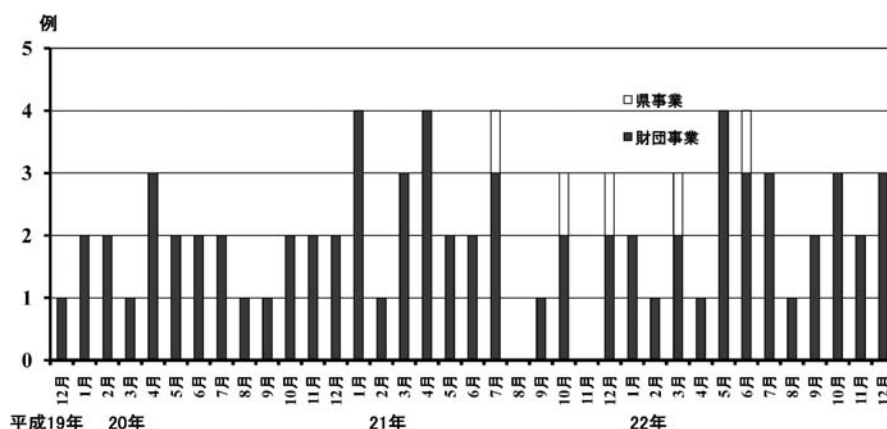


図5 秋田県のHIV派遣カウンセリング体制：中核拠点病院相談事業としての派遣
カウンセリング制度と県委託派遣HIVカウンセリング事業（平成21年4月から併用）

た。

秋田県においては、現在の中核拠点・拠点病院、二次医療圏ごとの地域支援病院により（図3）、およそのHIV診療初期対応は可能と思われた。しかし検査・診断、全科対応、歯科診療、HAARTの実際などの体制が整っている病院は限られており、現在の患者数の少ない状況では、これらの病院で十分対応可能であるが、今後発生数が増加してくると、現在の秋田県内のエイズ診療・検査・相談ネットワークでは（図4）、エイズ診療やカウンセリング体制は、不十分と思われた。HIVカウンセリング体制は、アンケート調査時には秋田県を含め東北地区においてはブロック拠点病院を除くと未整備状況であり、さらに平成19年に秋田県におけるHIV感染者・エイズ患者の急激な増加から、中核拠点病院として足りないサービスとして早急に取り組むべき事業と判断し、県内の状況からは、身近なサービスとしての派遣カウンセラーの提供も必要と思われた⁴⁾。各医療機関におけるHIV担当医は、いずれも兼務であり、またその後継者の育成取り組みはなく、今後の医師研修体制が必要である。

今回のアンケート結果から、秋田県はHIVカウンセリング体制を整備する必要性を把握し、2007年12月からエイズ診療中核拠点病院相談事業⁵⁾を、さらに2009年4月から秋田県HIVカウンセリング事業も開始した⁵⁾。中核拠点病院は、その事業の企画・実行に当たり、事前に行政とともに現状を把握したため、中核拠点病院の高い専門性と行政の情報収集力の連携が、正確かつ詳細な情報把握を可能にした。また、情報収集段階から医療と行政が連携をは

かることは、課題の共有化に結び付き、対策の実現可能性を高めたと考えた。両事業が順調に運用されカウンセリング利用者が年々増加し、県事業開始後はカウンセラー2名体制になったことは、このアンケート調査による最大の成果であった（図5）。

謝辞

本研究に必要な調査にご協力いただいた秋田県内医療機関ならびにその関係者に深謝いたします。また本研究の一部は第22回日本エイズ学会学術集会・総会（2008年11月、大阪）において口演発表したものです。

文 献

- 1) 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成十一年厚生省告示第二百十七号）の改正：平成十八年三月二日厚生労働省告示第八十九号。
- 2) エイズ治療の中核拠点病院の整備について。厚生労働省 健発第0331001号。平成18年3月31日。
- 3) 高橋義博：地域・学校での啓発活動—小児科医の立場から—。秋田県における中学生・高校生への性教育。小児科診療 71：1375-1380, 2008。
- 4) HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班：医療スタッフのための派遣カウンセリング制度利用の手引き。平成22年度版。
- 5) 秋田県にはエイズカウンセリング制度があります！：
<http://www.pref.akita.lg.jp/icity/browser?ActionCode=content&ContentID=1242221331888&SiteID=0>

The Present Conditions and Problems of Medical Practices and Care for AIDS in Akita Prefecture

— A Questionnaire Survey of Hospitals in Akita Prefecture and Services Provided by the AIDS Core Base Hospital in Akita Prefecture —

Yoshihiro TAKAHASHI¹⁾, Chieko TAKATA²⁾, and Noriaki TAKIMOTO³⁾

¹⁾ Department of Infection Control, Odate Municipal Hospital,

²⁾ Faculty of Education and Human Studies, Akita University,

³⁾ Administrative Supervisor, Health Promotion Division, Department of Health and Welfare, Akita Prefecture Government

Background : To ascertain the present state of medical practices and care for AIDS and find ways to promote healthcare for AIDS in Akita Prefecture, a questionnaire survey was conducted in cooperation with the Health Promotion Division, Department of Health and Welfare, Akita Prefecture Government and Odate Municipal General Hospital, an AIDS core base hospital in Akita Prefecture.

Materials and Methods : Seventy (89.7%) of 78 hospitals returned answers. In total, 74 HIV/AIDS patients, including blood coagulation factor product-infected patients, were treated in 14 hospitals, 7 of which hospitalized HIV/AIDS patients. Seven hospitals treated both inpatients and outpatients with HIV/AIDS, 3 had a dentistry department treating HIV/AIDS patients, and 7 treated outside of consultation hours. Five hospitals provided acute-phase AIDS treatment, 6 provided HAART therapy, 3 could change HAART therapy, and 3 had HIV/AIDS counselors.

Results : These results suggested that the current AIDS base hospital, while supplementing regional and community hospitals in Akita, appeared to provide initial treatment for HIV. However, only a few hospitals had a comprehensive practice system. When the number of HIV/AIDS patients increases in future, the current practice system in Akita would seem to be insufficient. No counseling system for HIV patients had yet been established and counselors dispatched by the Akita Prefecture government were considered necessary. Based on our questionnaire survey results, counseling services provided by AIDS core base hospital and a counselor dispatching service for AIDS in Akita Prefecture began in December 2007 and April 2009, respectively.

Conclusion : This survey provided excellent results indicating that more patients have been using these services annually.

Key words : Akita Prefecture, medical practices and care for AIDS, services provided by the AIDS core base hospital, counseling services, counseling for patients with HIV/AIDS