

新潟大学医歯学総合病院感染管理部の成り立ちと 本県における HIV 診療の変遷と今後

田 邊 嘉 也

新潟大学医歯学総合病院感染管理部

Change of Clinical Problem in HIV Infection at Niigata Prefecture and the History of Division of Infection Control and Prevention in Niigata University Medical and Dental Hospital

Yoshinari TANABE

*Niigata University Medical and Dental Hospital
Division of Infection Control and Prevention*

要 旨

新潟大学医歯学総合病院感染管理部において院内感染対策とともに活動の柱として HIV 診療活動がある。これは関東甲信越地域の HIV 治療ブロック拠点病院に任命されたことから現在の感染管理部の前身として 1997 年に感染症管理室が発足してスタートした。拠点病院体制の初期はどの施設でも症例の経験が少なく、また HIV 感染症の分野そのものがまだ手さぐりの状況の中で各施設において HIV 患者をしっかりと受け入れていくための基本的な医療知識の普及が主だった活動内容であった。現在は抗 HIV 薬の進歩により予後が改善し慢性疾患としての意味合いの強いものとなったが、依然として差別、偏見が残っており今後予後の改善による患者の高齢化および介護が必要な患者や、神経合併症などで長期の療養が必要な患者の受け入れ施設の確保など、社会資源の確保といった問題が新たに出てきている。

キーワード：感染管理部, HIV 感染症, AIDS, ブロック拠点病院, 院内感染対策

はじめに

感染管理部の前身である感染管理室の立ち上げ

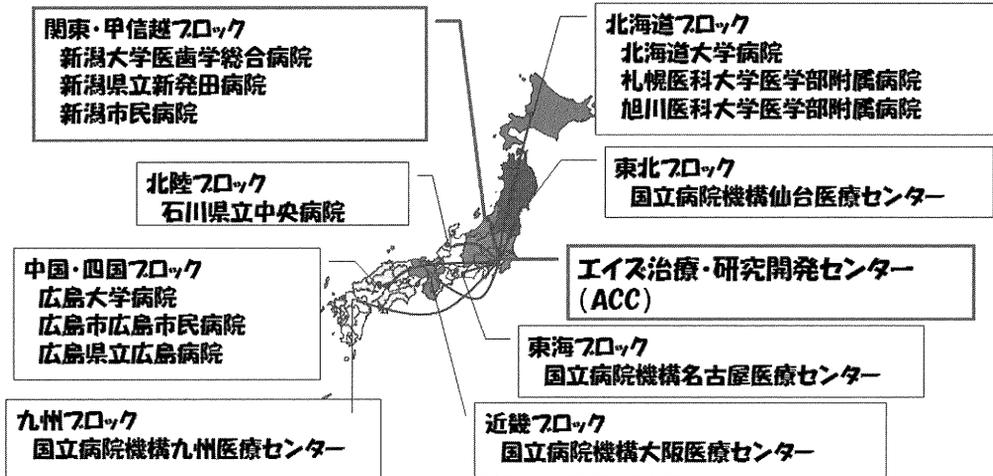
時は HIV 診療, 特に対外的な HIV 診療体制構築という仕事为主であった。HIV 感染者, エイズ患者が日本のどの地域でも適切な医療を受けられる

Reprint requests to: Yoshinari TANABE
Division of Infection Control and Prevention
Niigata University Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi - dori Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通 1-754
新潟大学医歯学総合病院感染管理部 田邊嘉也

全国エイズ治療ブロック拠点病院

拠点病院 378施設 関東甲信越ブロック内 拠点病院 120施設



平成22年2月現在

図1

ことを目的に、1993年に各都道府県にエイズ治療の『拠点病院』が設置され、日本におけるHIV診療体制がスタートした。1997年にはHIV訴訟の和解をふまえ、薬害エイズ被害者救済の一環として全国を北海道、東北、関東・甲信越、北陸、東海、近畿、中国・四国、九州の8ブロックにわけ、それぞれのブロックの核となる、『HIVブロック拠点病院』と国立国際医療センター病院（当時）にエイズ治療・研究開発センター（ACC）が設置された。以後、このブロック別によるHIV拠点病院体制のもとで日本のHIV/AIDS診療の基礎が構築され、医療の均てん化へむけた活動が行われている。本院は全国に300超制定されたHIV治療拠点病院のなかでも関東甲信越ブロック全体を統括するHIV治療ブロック拠点病院を新潟市民病院、県立新発田病院とともに拝命することになった。（図1）当時、HIV感染症はまだ生命予後の極めて不良な疾患であるとともに発症者は各医療機関において診療拒否を受けることも多く、告知

をうけた患者が自殺をはかるような事例も報告されるなど混沌としていた。さらに非加熱血液製剤の輸注を原因とするHIV感染者が国を相手に起こした裁判において1995年に国が原告団に対して非を認め恒久的なHIV診療の充実を約束していた。今回は感染管理部のこれまでの活動を振り返りつつ、HIV診療の変遷について述べる。

新潟大学医歯学総合病院感染管理部

1997年11月に院内措置として現在の感染管理部の前身である「感染症管理室」が設置された。同時期に制定されたHIV治療ブロック拠点業務を行うためにリサーチレジデント（医師2名、看護師1名、情報担当1名）、新潟県からの派遣メディカルソーシャルワーカー（MSW）とカウンセラーといったチームで構成されていた。HIV診療は医師、看護師、カウンセラー、MSW、カウンセラーといった多職種が関わるチーム医療体制の構

新潟大学医歯学総合病院感染管理部

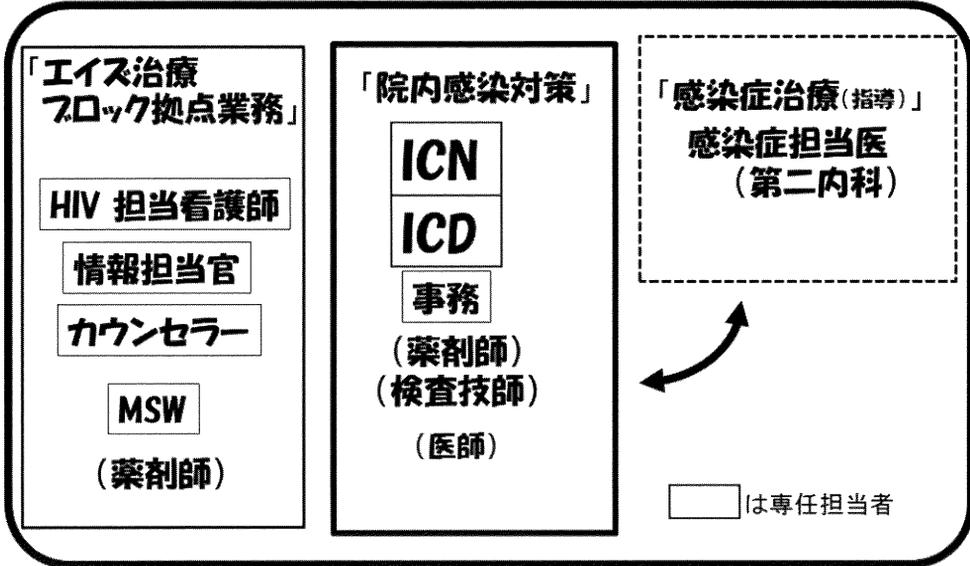


図 2

築が図られてきた分野でありブロック拠点病院として新潟大学医歯学総合病院では連携会議、講習会、症例検討会など職種を問わず参加できるものを企画してきた。拠点病院体制の初期はどの施設でも症例の経験が少なく、また HIV 感染症の分野そのものがまだ手さぐりの状況の中で各施設において HIV 患者をしっかりと受け入れていくための基本的な医療知識の普及が主だった活動内容であった。しかしその後、抗 HIV 療法の進歩による予後の改善と東京近郊の HIV 診療施設における患者数の増加、地域における医師の偏在化等、種々状況が変化していくなかで、活動も少しずつ変化している。国立国際医療研究センターに設置されたエイズ治療・研究開発センター (ACC) が担当する首都圏地域と本院で担当する北関東・甲信越地域という分担を行うようになり、ACC はさらに専門的な先端医療の普及や診療レベルの維持を目的とした出張研修プログラムを全国規模で行っている。当院は首都圏に比して症例経験数の少ない施設が多い北関東・甲信越地域を主に分担することもあり、HIV 診療における基本的な知識の

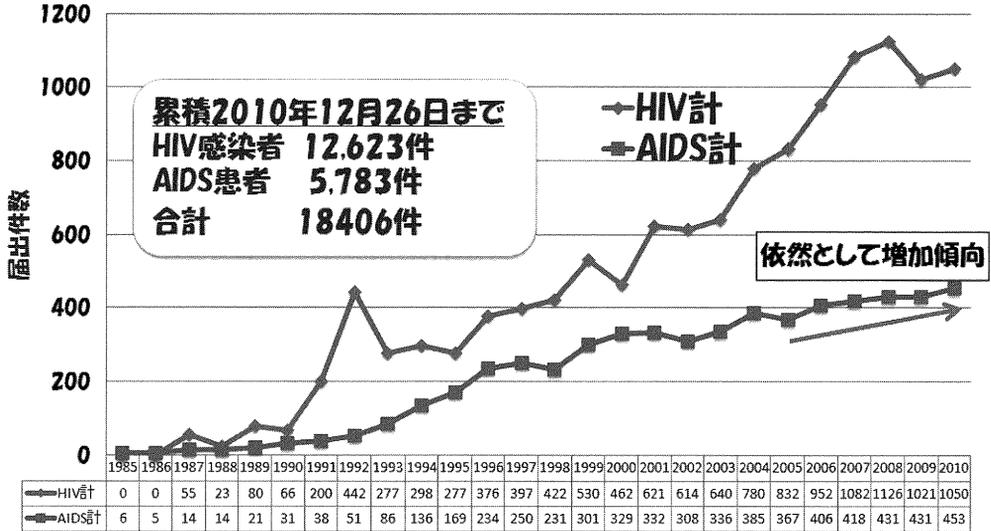
普及やチーム医療実践にむけた講習を中心に活動することが多い。

このように当初は HIV 診療に特化した部門としてスタートした訳であるが、2002 年に新潟大学は多剤耐性緑膿菌のアウトブレイク事例が全国紙に掲載されるなど院内感染に対する取り組みの強化が求められる事態となった。それまでは院内感染対策委員会が事後処理的な活動を行い、サーベイランス活動や、対策マニュアルの作成は看護部が先駆的に取り組んでいるという状況であった。

当時のアウトブレイク事例を発端としてという訳ではないが、院内で感染対策の強化の機運が高まったことは事実で 2003 年 4 月にこれまでの HIV 診療対策の部分もふくめた「感染管理部」が発足した。そして新たに専任の感染管理担当看護師 (Infection Control Nurse : ICN) 1 名が配置された。これにより大学病院として組織的により積極的に院内感染対策をすすめていけるようになった。そしてその後も、麻疹の院内感染の問題や SARS、新型インフルエンザといった新興感染症対策などさらに感染対策の重要性和業務の範囲が広

日本のHIV感染者・エイズ患者届出推移

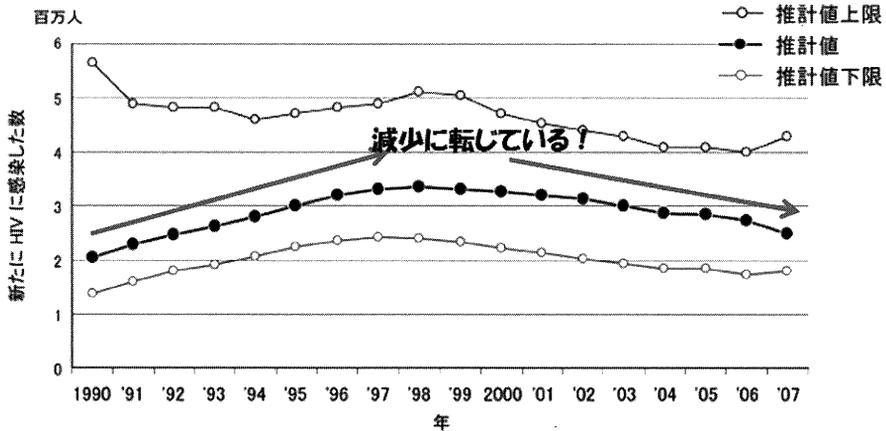
(血液製剤からの感染者をのぞく)



厚生労働省エイズ動向委員会報告より作図

図3

世界の新規HIV感染者推計総数 1990年-2007年



<http://api-net.jfap.or.jp/>より改変

図4

表 1

**関東甲信越地域における県別の感染者・患者数
2010年までの累積**

	HIV	AIDS	計
東京都	4,847	1,573	6,420
神奈川県	878	445	1,323
千葉県	595	403	998
茨城県	456	281	737
埼玉県	373	261	634
長野県	264	168	432
栃木県	193	150	343
群馬県	139	105	244
山梨県	92	40	132
新潟県	63	46	109
ブロック計	7,900	3,472	11,372

資料：厚生労働省エイズ動向委員会報告より作成

がる状況は続き、今年 4 月には専任の医師ポストも配置していただき、現在の体制となった（図 2）。

HIV 感染症の状況

まず、日本全体の HIV 感染者・AIDS 発症者の推移について厚生労働省エイズ動向委員会の報告¹⁾から作成したグラフ（図 3）から依然として日本全体では患者数は毎年増え続けていることがわかる。UNAIDS の報告（図 4）では 1996 年をピークに毎年の新規感染者の増加は減少に転じている²⁾とされ、日本の対策の遅れを指摘する声も多い。

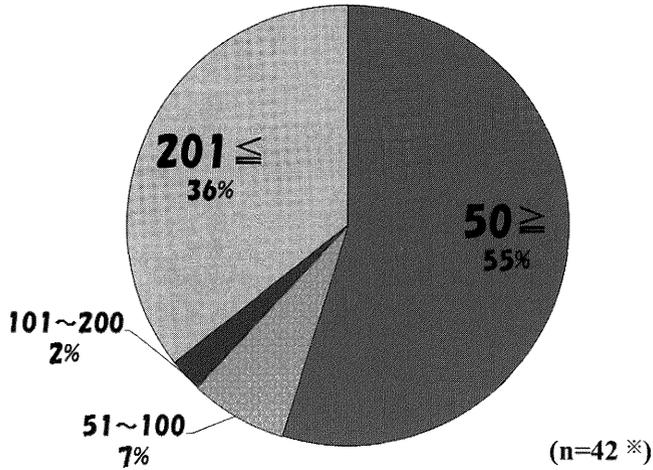
新潟県についてはこれまでの累積では 100 名超というところで関東甲信越地区では最も報告数は少なく、全国的にも全都道府県のなかで 20 数番目に位置する程度である（表 1）。しかし、新潟県においては病状が進行し免疫不全の状態で見られる、いわゆる「いきなりエイズ」の患者数が多く、2008 年から最近 3 年間はいずれもエイズ患者の報告数が HIV 感染患者の報告数を上回る状況が続いている。当院の患者の初診時の CD4 陽性

細胞数をみてみると 50 個/mm³ 以下の患者が過半数を占め、エイズを発症しやすい CD4 陽性細胞数 200 個/mm³ 以下の患者で実に 60 % を超えている（図 5）。また、1990 年から 1999 年の 10 年間における患者の内訳をみてみると、異性間感染の患者が最も多かったが 2000 年移行には男性同性愛者の患者が非常に増えており東京など大都市圏と同様になってきており今後の患者増が懸念されている（図 6）。

また、1990 年代半ばに抗 HIV 薬の併用療法が実用化され予後が劇的に改善した。現在では 25 歳の時点において無症状で HIV 感染症が発見された場合の平均余命はほとんど一般人口に近い状況まで予後が改善している³⁾⁴⁾。一方、予後の改善は新たな問題も表面化させている。患者の高齢化や依然として治癒の望めない疾患として長期療養のなかで精神科疾患の合併、さらには生活習慣病、非エイズ関連悪性腫瘍など一般医療の部門との連携も必要になってきている。

新潟大学医歯学総合病院は首都圏に比して症例経験数の少ない施設が多い北関東・甲信越地域を

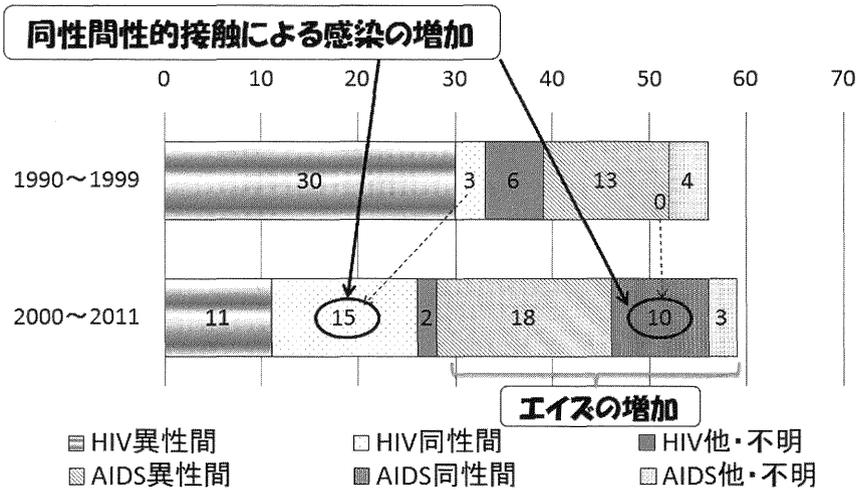
当院初診時のCD4数(個/mm³)



※血液製剤よりの感染患者、治療後の紹介患者を除く

図5

新潟県 感染経路別 HIV感染者・エイズ患者 届出(報告)件数推移



資料: 新潟県福祉保健部健康対策課(2011/8/11まで)

図6

主に分担している事情もあり、HIV 診療における基本的な知識の普及やチーム医療実践にむけた講習を中心に活動することが多い。なかでもチーム医療の実践において特に HIV カウンセリングは非常に新しい分野でありその普及は新潟大学の活動の大きな柱となっている。

初期のころはカウンセリングそのものを知ってもらうために東京の荻窪病院と連携して、職種を限定せずカウンセリング講習会として医師、看護師の方たちにもロールプレイングを活用して HIV カウンセリングの特徴について体験してもらう活動を行ってきた。その後、徐々に HIV カウンセリングがひろがり、臨床心理士を中心にカウンセラーがふえてきたこともあり、関東甲信越地区全体のカウンセラーを対象とした会議、検討会等をおこない、さらなる HIV カウンセリングの充実をはかっている。そして 2008 年からは HIV カウンセリングを広く知ってもらうために「伝えたい、学びたい HIV カウンセリング」という冊子を作成して全国に配布している。

HIV 感染症は、まだまだ社会的な偏見や差別的なあつかいが完全に払拭できてはいないのが現実である。そのため長期的な経過観察において精神的アプローチを必要とする患者数が増えてきている。HIV カウンセリングについても当初は病名告知後の精神的動揺に対する対処といった役割に重点がおかれていたが、抗 HIV 薬の広がりや予後の改善とともに治療効果を持続させ耐性ウイルスの広がりをおさえるための服薬アドヒアランスの維持を薬剤師や看護師とともに支えていく役割が重要となり、さらに近年は長期療養をみすえて患者のメンタルの健康維持、そして精神科疾患の早期発見から精神科へのスムーズな連携に結びつけることが重要と考えられてきている。

その他、予後の改善に伴い高齢患者が増加して

きている。また神経合併症などで寝たきりないしそれに近い状態になる患者も増えてくることが予想される。

こういった患者の長期的な療養先ないし介護施設等の確保といった社会的な役割も行政とともに担って行かなければならない。

最 後 に

新潟大学医歯学総合病院感染管理部の成り立ちから HIV 診療について概説した。現在の感染管理部は院内感染対策についても地域との連携を視野に非常に大きな役割が課せられてきている。さらに第二内科の感染症グループとともに院内における重症感染症診療におけるコンサルタントとしての役割も担っており、今後も院内外においてさらなる信頼を得るべくそれぞれの活動に鋭意努力をしていきたい。

引用文献

- 1) API net エイズ予防情報ネット, <http://api-net.jfap.or.jp/status/index.html>
- 2) UNAIDS Global report, <http://www.unaids.org/globalreport/default.htm>
- 3) Lohse N, Hansen AB, Pedersen G, Kronborg G, Gerstoft J, Sørensen HT, Vaeth M and Obel N: Survival of persons with and without HIV infection in Denmark, 1995 - 2005. *Ann Intern Med.* Jan 16; 146: 87 - 95, 2007.
- 4) van Sighem AI, Gras LA, Reiss P, Brinkman K and de Wolf F: Life expectancy of recently diagnosed asymptomatic HIV - infected patients approaches that of uninfected individuals. *AIDS.* Jun 19; 24: 1527 - 1535, 2010.