

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

# HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

平成 15 - 17 年度 総合研究報告

平成 18(2006)年 3 月

主任研究者 木 村 哲

## まえがき

本研究はどの地域にあっても利便性が高く格差のない良質な HIV 医療を提供できる体制を整えることを目的としている。いまだに差別・偏見のある HIV 感染症においては、良質な医療と共にケア／サポート体制の整備が必要であり、患者／感染者の少ない地域においては経験不足を補いつつ、適切な対応ができる体制を整えておく必要がある。一方、HIV 医療を担っている中心的拠点病院では患者／感染者が集中し、その診療能力が限界に達しているところもある。このような二極化している HIV 医療の提供状況を均霑化、適正化していくことも本研究の使命となってきた。

本研究班では HIV 医療のコアグループである ACC ブロック拠点病院－拠点病院が適切な連携をとり、良質な HIV 医療を提供できる体制を推進するため、本研究班が中心となり、研修会の開催など多くの活動を行ってきた。全国約 370 の拠点病院を対象に診療実績、受け入れ状況その他について調査し、平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した結果、緊急時の対応や受け入れの理解度、入院、観血処置、歯科処置などの可能度において大幅な改善が見られていることが判ったが、その状況はこの 3 年間変化なく、改善された状況が維持されていることが示された。これは永年にわたる上記のようなブロック拠点病院や ACC の研修会などの成果と考えられ、この研究班の貢献も大きかったと考えられる。しかし、一方においてブロック拠点病院と拠点病院、ACC と拠点病院間の連携状況は十分とは言えない結果が得られ、連携の推進が今後の重要課題と考えられたため、研究班では拠点病院のネットワークの強化にも力を入れた。また ACC の研修修了者のネットワークを構築し、フォローアップ研修で継続的研修と支援が可能な環境を作るなどの工夫も行った。研修修了者および拠点病院間のネットワークがうまく機能することを願っている。

診療実態の偏りは首都圏において最も顕著であるため、それを解消し、患者・感染者が選べる病院の数と地域を増やす目的で、首都圏からの ACC 研修の受け入れ枠を拡大すると共に、首都圏に 5 ケ所の強化拠点病院を定め、ACC から出張研修の形で支援する体制を整え、実践した。これは開催病院の全職員に大きなインパクトを与えたものと考えられ、研修効果は高いものと思われた。これにより、首都圏各地での患者受け入れが促進されたのか、ACC では 1999 年以来、初めて新規患者が減少し、患者の偏りに歯止めがかかってきたと思われた。各ブロックでもこのような形の研修を増やすことができた。

このような各ブロックの整備のための研究に加え、コーディネーターナースやソーシャルワーカー、カウンセラーの機能や役割の研究、歯科診療の整備に関する研究を行い、チーム医療の重要性を強調した。

平成 18 年 3 月

木 村 哲

国立国際医療センター

エイズ治療・研究開発センター センター長

平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班

木村 哲	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	センター長
照屋 勝治	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	厚生労働技官
杉浦 亙	国立感染症研究所エイズ研究センター第 2 研究グループ	グループ長
小池 隆夫	北海道大学大学院医学系研究科病態内科学講座・第二内科	教授
佐藤 功	国立仙台病院内科	診療部長
下条 文武	新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座第二内科	教授
上田 幹夫	石川県立中央病院血液免疫内科	部長
内海 眞	高山厚生病院	院長
白阪 琢磨	国立病院大阪医療センターウイルス研究室、免疫感染症科	室長/部長
木村 昭郎	広島大学病院血液内科	教授
山本 政弘	国立病院九州医療センター内科	医長
池田 正一	神奈川県立こども医療センター障害者歯科	部長
渡辺 恵	国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター	看護支援調整官
山中 京子	大阪府立大学社会福祉学部	助教授
小西加保留	桃山学院大学社会学部社会福祉学科	教授

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班

- 木村 哲 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長
- 照屋 勝治 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 厚生労働技官
- 杉浦 亘 国立感染症研究所エイズ研究センター第2研究グループ グループ長
- 小池 隆夫 北海道大学大学院医学系研究科病態内科学講座・第二内科 教授
- 佐藤 功 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター統括診療部 部長
- 下条 文武 新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野 教授
- 上田 幹夫 石川県立中央病院診療部血液免疫内科 部長
- 内海 眞 高山厚生病院 院長
- 白阪 琢磨 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター センター長
- 木村 昭郎 広島大学病院血液内科 教授
- 山本 政弘 独立行政法人国立病院機構九州医療センター感染症対策室 室長
- 池田 正一 神奈川県立こども医療センター障害者歯科 部長
- 島田 恵 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官
- 山中 京子 大阪府立大学社会福祉学部 助教授
- 小西加保留 桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授

平成17年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班

- 木村 哲 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター センター長
- 照屋 勝治 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 厚生労働技官
- 杉浦 亙 国立感染症研究所エイズ研究センター第2研究グループ グループ長
- 小池 隆夫 北海道大学大学院医学系研究科病態内科学講座・第二内科 教授
- 佐藤 功 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター統括診療部 部長
- 下条 文武 新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座(第二内科) 教授
- 上田 幹夫 石川県立中央病院診療部血液免疫内科 部長
- 濱口 元洋 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター  
臨床研究センター 止血血栓研究部長
- 白阪 琢磨 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター センター長
- 木村 昭郎 広島大学病院血液内科 教授
- 山本 政弘 独立行政法人国立病院機構九州医療センター感染症対策室 室長
- 池田 正一 神奈川県歯科大学総合歯科学講座 教授
- 島田 恵 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官
- 山中 京子 大阪府立大学人間社会学部社会福祉学科 助教授
- 小西加保留 桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授

## CONTENTS

I. 平成 15 - 17 年度 総合研究報告書	
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究.....	3
国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長	
木村 哲	
II. 研究成果の刊行に関する一覧.....	17
研究成果の一覧表.....	1
研究成果の刊行物・別刷.....	9

平成 15 - 17 年度  
総合研究報告



厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
総合研究報告書

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

主任研究者 木村 哲（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター長）



## 研究要旨

研究班ではまず、どの地域にあっても利便性が高く良質で格差のない HIV/AIDS 医療を提供できるようにするため、どのような研修が必要であるかを検討し、それに基づき HIV 医療体制整備のために 3 年間に亘り、全国のブロック拠点病院が各種の研修会、講演会などを精力的に実施した。歯科研修会も各地で実施した。これらの拠点病院等を対象としたブロック拠点病院と ACC が行った研修／カンファレンスは毎年、120 回～160 回に達した。ACC はこれらのカンファレンス、研修会に積極的に協力し、多数の講師を派遣し、また、ACC において医師／看護師／歯科医師／歯科衛生師・技工師向けの臨床研修（1 週間コース、1 ヶ月コース、case study）などを行った。これに加え、首都圏における患者・感染者の一部医療機関のみへの集中・偏在を是正するために、初年度（H15 年度）に関東甲信越ブロックに首都圏支部を設置することを提言し、H16 年度と H17 年度はその提言に則り、ACC にその事務局機能を立ち上げ、首都圏からの ACC 研修希望者の受け入れを拡大し、また、首都圏内 5 ケ所の強化拠点病院において毎年 3 回ないし 2 回ずつ ACC から出張し研修会を実施した。この結果、ACC では H17 年には H11 年以来、初めて新規患者が減少した。また、ブロック拠点病院でも出張研修を行い、これにより、ブロック拠点病院と拠点病院間の連携状況が進展した。これらの活動を通じ多くの拠点病院で格差のない診療が行えるよう貢献した。

全国の約 370 の拠点病院を対象に診療実績、受け入れ状況その他について調査し、平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した結果、緊急時の対応、患者受け入れ理解度、入院可能度、観血的処置可能度、歯科処置可能度がそれぞれ大幅に改善していたことが判明した。H15 年度と H16 年度で ACC の研修修了者のネットワークを完成させ、H16 年度、H17 年度にはこれを活用し、ACC、ブロック拠点病院から最新の研修教材を提供した。このシステムを維持することにより、継続的生涯教育と支援を行い、また相互に情報交換できる体制が確立できる。また H16 年度には全国の拠点病院間のネットワークを確立し、H16 年度に第一回ネットワーク会議（研修会）を開催した。これらのネットワークを活用しつつ、診療経験の多い専門的医療機関と経験の少ない医療機関の連携を良くし、格差のない医療を提供できるようにする体制を整えた。東京都医師会との連携も進展した。HIV 感染の拡大を防ぐため、患者教育および早期発見に向けての啓発が効果をあげてきた。その他、拠点病院診療案内（H15 年度版、H16 年度版、H17 年度版）、抗 HIV 治療ガイドライン（H15 年度版、H16 年度版、H17 年度版）、日和見感染症診療ハンドブック（H16 年初版、H17 年改訂版）、歯科診療マニュアル（H16 年版、H17 年カラー版）などを作成し、配布した。感染者の健康の維持および発症予防のためには感染の早期発見が大切であり、HIV 感染症の早期発見と、見落としを防ぐための教材を教育指定病院、拠点病院、医師会を通じ、全国の医師にメッセージを送付した。

コーディネーターが中心となり、都内のある医師会と HIV 診療における病診連携の可能性について協議を重ね、病診連携のモデル事業を行った。コーディネーターナースの資格化に向け日本看護協会に申請を行った。カウンセラー派遣事業について調査を継続し、その意義が確認された。派遣カウンセラー数と利用者数のアンバランスがあること、依頼手続き煩雑な自治体があること、周知度が低いことなどの問題のあることが、明らかとなった。ソーシャルワークの領域では、エイズ患者の長期入院の問題が表面化してきたことから、その阻害要因を解析し、解決に向け厚労省に提言を行った。また、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの連携によるチーム医療に対する診療報酬を認めるべきとの提言を行い、実現にこぎつけた。

この他にも毎年度数項目の提言を行い、その多くを実現させた。尚、最終年度は拠点病院は殆どが急性期病院であり長期入院は困難（平均在院日数への影響）であることから、HIV 感染症の合併症による長期入院・入所を可能とする必要がある点を再度提言した。

## 分担研究者

- 照屋 勝治 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 厚生労働技官)
- 杉浦 互 (国立感染症研究所エイズ研究センター 第2研究グループ グループ長)
- 小池 隆夫 (北海道大学大学院医学研究系研究科病態内科学・第二内科 教授)
- 佐藤 功 (独立行政法人国立病院機構仙台医療センター統括診療部 部長)
- 下条 文武 (新潟大学大学院医歯学総合研究科臨床感染制御学分野 教授)
- 上田 幹夫 (石川県立中央病院血液免疫内科 部長)
- 濱口 元洋 (独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター臨床研究センター副センター長)
- 白阪 琢磨 (独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター センター長)
- 木村 昭郎 (広島大学病院血液内科 教授)
- 山本 政弘 (独立行政法人国立病院機構九州医療センター内科 医長)
- 池田 正一 (神奈川歯科大学総合歯科学講座・障害者歯科学 教授)
- 鳥田 恵 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 看護支援調整官)
- 山中 京子 (大阪府立大学社会福祉学部 助教授)
- 小西加保留 (桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授)

## 研究協力者

- 山本 暖子 (国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター)

## 研究目的

本研究は今後の患者／感染者増に備えて診療体制を更に整えつつ、どの地域にあっても利便性が高く良質な HIV/AIDS 医療を提供できる体制を整えることを目的としている。いまだに差別・偏見のある HIV 感染症においては、とりわけケア／サポート体制の整備が必要であり、患者／感染者の少ない地域においては経験不足を補いつつ、適切な対応ができる体制を整えておく必要がある。HIV 医療に関してはカウンセリングによる精神的サポートやプライバシーの守秘、施設内・施設間・在宅などのケア・医療の移行に関わるコーディネートなどの必要度が高い。また HAART を開始した場合の服薬指導も他疾患とは比べものにならない程、重要である。更には他疾患に比べ海外からの移住者の比率が高く、オーバーステイも少なくなく、通訳や特別な社会福祉資源を必要とするなど、多様な機能を必要としているが、日本の医療界にあっては、これらに対する対応がまだ十分とは言えない。HIV 医療をモデルにこれらを充実させることは日本の医療全体にとっても有益である。従ってこれらの現状をハード・機能の両面から解析・評価することにより、拠点病院の機能向上を図るための具体策を見出していく。

また、HIV 医療を担っている中心的拠点病院では患者／感染者が集中し、その診療能が限界に達しているところもある。これまで全国に平均的に行ってきた ACC による研修を首都圏、東海、近畿など患者の多い地域の施設に重点を置いた形にできないか検討する。HIV 感染症の拡大を防ぐことは、良質な医療の提供を維持するためにも重要である。それには HIV 医療のコアグループである ACC ブロック拠点病院－拠点病院が適切な HIV 医療を提供するのみならず、地域医療の中核を担う医療機関として通院中の HIV 感染者に対する啓発活動を積極的に行い、感染者からの感染伝播を極力抑えると共に、HIV 検査へのアクセスを良くし陽性者を早期に HIV 医療に結びつけることが必要である。感染者を早期に発見し、適切な指導や、HAART を行うことにより感染者の健康が維持・増進され、エイズ発症も抑えられ、ひいては HIV 感染症拡大防止に貢献することとなる。

更に、拠点病院での HIV 職業感染防止は、HIV 医療に携わる者の安全を確保し、HIV 医療の安定的

供給を可能とすると共に、拠点病院の受診者及び職員における HIV への正しい理解が高まり、差別・偏見の解消にもつながると期待される。

## 研究方法

3 年度以内に目的を達成することを目標に研究 1) ～ 4) を進める。なお、感染者／患者数の分布には地域特性があるためブロック毎の問題を明確にしていく。

### 1) 地域における HIV 医療体制評価と整備に関する検討

#### (a) 人的・物的整備状況の評価

ACC、ブロック拠点病院、拠点病院の人的・物的体制の現状を把握し、改善課題を明らかにする。

#### (b) HIV 医療に必要な機能とその評価

HIV 医療では HAART の服薬指導のみならず、カウンセリング、プライバシーの守秘、施設間・在宅などのケア・医療の移行に関わるコーディネーションなどの機能を検討・評価する。

#### (c) HIV 医療の質の向上に向けての検討

HIV 医療の経験の乏しい拠点病院でも、十分な医療を提供できるようにするための研修体制を検討する。

#### (d) 医療機関間の連携に関する検討

地域によってはブロック拠点病院など一部の医療機関に患者／感染者が集中する傾向が顕著となり、診療能力を超過するおそれが生じている。病病連携、病連連携を高める方法について検討する。

### 2) 各種ガイドライン、マニュアル等の作成

米国 DHHS、CDC、IAS-USA Panel、英国 BHIVA などによる最新のガイドラインを参考に、日本の状況にあった抗 HIV 治療ガイドラインを作成する。抗 HIV 治療ガイドラインは全国で均一で良質な HIV 診療を実現するために不可欠な道具である。新しい抗 HIV 薬や新しい知見も加わったので改訂版を作成する。全国の拠点病院の診療案内、日和見合併症の診断・治療マニュアル、歯科診療とその際の感染対策のマニュアル、患者の行動変容を導き出すための医療従事者向け教材、医療機関における HIV 感染症の見落としを防ぐための検査促進パンフレットの作成などを行い、拠点病院その他に配布する。

### 3) 拠点病院を中心とした通院患者に対する感染伝播防止の再啓発と HIV 感染者の早期発見によるエイズ発症予防ならびに HIV 感染症拡大防止策の検討

通院者が感染源とならないよう再啓発する。そのための教材を作成する。また、HIV に感染していることを知らない人々がエイズを発症してしまったり、新たな感染の源になっていると考えられることから、拠点病院として感染者を早期に見出し、教育・カウンセリング・治療を提供するためのパンフレットを作成する。

### 4) 療養支援体制と歯科など関連科の支援体制の整備に関する検討

患者／感染者の療養継続の障害となっている問題点を整理し、対策を立案する。また、療養過程において歯科その他の合併症、偶発症が生じた時の診療体制の支援も必要であることから、その障害がどこにあるかを明らかにし、対策を検討する。

#### (倫理面への配慮)

本研究では主たる研究対象が体制であり、人を研究対象とする部分は少ないが、施設名を含め個人情報漏れることのない様、守秘義務を守ると共に発表形式、調査形式に配慮する。予防活動のための研究では、個別施策層の情報収集などがある可能性があるため、その場合には、対象者の個人情報を決して漏らさないなどの人権擁護上の配慮を行う。制度、および体制を考える場合においても個人の権利を尊重し、社会倫理に沿ったものとなるよう配慮する。

## 研究結果

### 1) 地域における HIV 医療体制の評価と整備

#### (a) 拠点病院の評価

3 年間に亘り、全国の約 370 の拠点病院を対象に診療実績、感染者・患者の受け入れ状況その他についてインターネットおよび一部郵送によるアンケート調査を行い、その集計結果を平成 9 年度に行われた同様の調査と比較した。その結果、緊急時の対応や受け入れの理解度、入院可能度、観血処置可能度、歯科処置可能度などにおいて大幅な改善が見られており、その状

態が3年間に亘り維持されていることが示された。ブロック拠点病院やACCとブロック拠点病院との連携は良好と思われたが、感染者・患者が少ない地域では地域拠点病院の関心・モチベーションが低く、ブロック拠点病院と拠点病院との連携は必ずしも十分でない場合が認められたが、後述の出張研修を行ったブロックでは改善が見られたことから、この点は各都道府県に1～2箇所の中核拠点病院を設置し、機能分担することにより改善されるものと期待される。

#### (b) 研修体制の見直しと強化策

どの地域にあっても利便性が高く良質で格差のないHIV/AIDS医療を提供できるHIV医療体制整備のために3年間に亘り、全国のブロック拠点病院が各種の研修会、講演会などを精力的に実施した。歯科研修会も各地で実施した。これらの拠点病院等を対象としたブロック拠点病院とACCが行った研修／カンファレンスは毎年、120回～160回に達した。ACCはこれらのカンファレンス、研修会に積極的に協力し、多数の講師を派遣し、また、ACCにおいて医師／看護師／歯科医師／歯科衛生師・技師向けの臨床研修（1週間コース、1ヶ月コース、case study）などを行った。これに加え、首都圏における患者・感染者の一部医療機関のみへの集中・偏在を是正するために、初年度（H15年度）に関東甲信越ブロックに首都圏支部（東京都、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県）を設置することを提言し、H16年度とH17年度はその提言に則り、ACCにその事務局機能を立ち上げ、首都圏からのACC研修希望者の受け入れを拡大し、また、首都圏内5ヶ所の強化拠点病院において毎年3回ないし2回ずつACCから出張し研修会を実施した。毎回多数の参加者があり、当該病院ではHIV診療に対する理解と自覚、モチベーションが高まり、効果的であった。これらの対策の結果、ACCではH17年にはH11年以来、初めて新規患者が減少した。また、ブロック拠点病院でも出張研修を行い、これにより、ブロック拠点病院と拠点病院間の連携状況が進展した。これらの活動を通じ多くの拠点病院で格差のない診療が行えるよう貢献した。同様の試みが複数のブロックでも行われ成果をあげた。

#### (c) 拠点病院のネットワーク化

これまでの全国の拠点病院の情報提供は主としてHome Page掲載と郵送に頼っていたが、Home Pageは相手がアクセスしてくれなければ意味を持たず、また

郵送は経費と手間から容易に発送できず、不完全で機能していなかった。初年度（H15年度）において、電子メールによるネットワークの構築に着手し、約60%の把握が出来た。H16年度、更に促進し86%のネットワーク化が達成H17年度には全国の拠点病院間のネットワークを確立し、第一回ネットワーク会議（研修会）を開催した。これらのネットワークを活用しつつ、診療経験の多い専門的医療機関と経験の少ない医療機関の連携を良くし、格差のない医療を提供できるようにする体制を整えた。これを通じ、おおくの情報を提供・交換し、また、ACCやブロック拠点病院の行う研修の教材を全国の拠点病院に送ることができ、継続的研修と支援を立ち上げることができた。容量が大きく送信に不適切な場合は、Home Pageに掲載し、その旨をこのネットワークで送信し、アクセスを促進した。

#### (d) 研修終了者のネットワーク化と生涯研修体制の構築

ACCではこれまで数百名の医療従事者に対し、HIV研修（短期コース、1週間コース、1ヶ月コース）を行ってきた。しかし、研修を終え、各自の病院に戻っても症例が少なく習得した知識・技能が生かせない、忘れてしまう、知識が古くなってしまふ、異動により担当からはずれてしまうなどの状況があった。研修のやりっ放しでは効果が薄く、新しい情報を提供し、知識・技能をアップデートするなど長期的アフターケア研修がレベルとモチベーションの維持に重要であることからH14年度以降の研修終了者を対象に、インターネットによる連絡網を作成した。H15年度とH16年度でACCの研修修了者のネットワークを完成させ、H16年度、H17年度にはこれを活用し、ACC、ブロック拠点病院から最新の研修教材を提供した。このシステムを維持することにより、継続的生涯教育と支援を行い、また相互に情報交換できる体制が確立できる。容量が大きく、送信に適さなかった資料についてはACCのHome Pageに掲載し、その旨をネットワークで周知してアクセスを促した。

#### (e) 患者／感染者の通院先の偏りについて

全国の拠点病院の中で、この一年で患者0の施設は約4分の1、1名以上10名以下の施設は2分の1を占める。合せて約4分の3で臨床経験が乏しい状況にあることが判明した。勿論、患者／感染者が非常に少ない地域が多いので経験症例数が少ない施設があるのは当然であるが、これらの施設においても患者／感染者

の増加に備えておく必要がある。

患者／感染者の最も多い東京都についてみても、診療患者数が1～10名をピークとする40名以下の施設群と400名以上（500名～1,000名）を診ている3施設との2極化が見られ、診療実績が9例以下の拠点病院は約40%も達する。感染者・患者の過度の集中は、一人当たりの診療時間の短縮に繋がり、医療の質の低下に直結するので、診療経験の少ない医療機関にあっててもその施設の機能と能力に応じて、経験の多い医療機関との連携の上に患者中心の医療が実践されることが重要である。

#### (f) 首都圏問題および医療機関間の連携に関する具体策

平成15年度の自らの提言に従い、具体的方策として、関東甲信越ブロックで患者／感染者数の多い東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県の1都4県を首都圏支部、栃木県、群馬県、山梨県、長野県、新潟県を北関東甲信越支部とし、ACCがブロック拠点病院を支援しつつ、首都圏支部内の拠点病院の研修を拡充することとした。この方針に則り、平成16年度には首都圏の1都4県に各1ヶ所ずつの強化拠点病院を定め、ACCから出向き、1病院当たり3回ずつの研修会を行い、平成17年度は同じ施設で2回ずつの出張研修を行った。毎回多数の参加者があり、当該病院ではHIV診療に対する理解と自覚、モチベーションが高まり、効果的であった。この研修を通じ、ACCと5つの強化拠点病院および地域拠点病院の連携も高まった。強化病院のレベルアップが達成されれば、患者が利便性に応じて拠点病院を選べるようになり、結果的に患者の分散にも繋がる。またACCで行っている受け入れ研修でも首都圏拠点病院からの受講希望者の受け入れ枠を広げ、首都圏の強化を実践した。これらにより、平成17年度、ACCの新患が数年来、初めて減少するなど、顕著な効果が見られた。

#### (g) 長期入院患者の受け入れ体制の整備に向けて

HAARTの普及に伴う延命効果の結果、長期入院患者が増加してきた。ところが全国の拠点病院の殆どが急性期病院であり、長期入院は極度に忌避されている。一方、HIV感染症はいまだに医療機関での特別視が根強く残っており、長期療養型医療機関との医療連携が困難であることから、長期入院が予想される患者の受け入れが滞っている。特に進行性多巣性白質脳症、HIV脳症、CMV感染症などでは入院期間が長期化する症例があり、問題が表面化してきた。この点を改善

するために3年間に亘り、連続して厚生労働省に提言を行った。

#### 2) 治療ガイドラインと拠点病院診療案内などの作成

抗HIV治療ガイドラインは全国で均一なHIV診療を実現するために不可欠な道具であることから、抗HIV治療ガイドライン（H15年度版、H16年度版、H17年度版）を改定をしつつ、3年間に亘り継続事業として刊行してきた。利便性を高めるため、CD-ROM版も作製・増版し、全国に配布した。拠点病院診療案内（H15年度版、H16年度版、H17年度版）、日和見感染症診療ハンドブック（H16年初版、H17年改訂版）、歯科診療マニュアル（H16年版、H17年カラー版）などを作成し、配布した。感染者の健康の維持および発症予防のためには感染の早期発見が大切であり、HIV感染症の早期発見と、見落としを防ぐための教材を教育指定病院、拠点病院、医師会を通じ、全国の医師にメッセージを送付した。これは平成15年7月にCDC、NIHなどにより Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons Living with HIV と題する勧告（MMWR 52: RR-2, 2003）を和訳したものであり、「HIVの伝播予防に向けた介入をHIV感染者の診療活動に導入すべき」とのタイトルで製本し、全拠点病院に配布すると共に、ACCのHPに掲載した。これにはパートナーへの告知によるパートナーの感染の早期発見についても具体的に記載されている。各種の研修会などで活用した。その他、CDCの日和見合併症治療・予防ガイドラインの翻訳版、薬剤耐性検査ガイドライン、HIV/HCV重複感染診療ガイドライン、各種ニュースレター、HIV関連用語集、HIV医療連携パス、社会資源の手引きなどを作成し、全国に配布した。

#### 3) 通院患者に対する伝播防止の再啓発と感染者の早期発見に関する活動

ここ数年HAARTの開始時期が遅くなり、ウイルス量の多い感染者が急増したので、これらの通院者が感染源とならないよう、再啓発することは、HIV感染症の拡大を防ぐためにも重要である。このための拠点病院啓発を行った。その一つが上に述べた「HIVの伝播予防に向けた介入をHIV感染者の診療活動に導入すべき」の作製・配布である。感染者の健康の維持および発症予防のためには感染の早期発見が大切であり、昨年度HIV感染症の見落としを

防ぐための教材（日常診療において HIV 抗体検査が必要なとき—こんな時抗体検査をすすめましょう）を教育指定病院、拠点病院、医師会を通じ、全国の医師にメッセージを送付した。H17年の日本エイズ学会で、これにより感染者が発見できたとする発表がみられた。平成17年度は全国サーベイランスの結果でも、ACCの新患でもエイズ発症例は減少しており、早期発見の呼び掛けが功を奏したのではないと思われる。

#### 4) カウンセラー、ソーシャルワーカー、コーディネーターナースの役割とその体制の整備

コーディネーターが中心となり、都内のある医師会と HIV 診療における病診連携の可能性について協議を重ね、今後の病診連携に向けて医師会と勉強会を行った。これに関連し「医療連携パス」を作成・配布した。コーディネーターナースの資格化に向け日本看護協会に申請を行った。

カウンセラー派遣事業について調査を継続し、その意義が確認された。派遣カウンセラー数と利用者数のアンバランスがあること、依頼手続き煩雑な自治体があること、周知度が低いことなどの問題のあることが、明らかとなった。ソーシャルワークの領域では、エイズ患者の長期入院の問題が表面化してきたことから、その阻害要因を解析し、解決に向け厚労省に提言を行った。HIV陽性者の就労と社会生活に関する実態調査を行い、その現状と課題を明らかにし、問題解決方策を提言する。また、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの連携によるチーム医療に対する診療報酬を認めるべきとの提言を行っていたが、今年度それが承認される見通しとなったことは特筆される。

#### 5) 歯科診療体制の整備

歯科診療の受け入れは7年間で大幅に改善した(57%→72%)。これにはこの研究班が中心として行っている研修会も大きく貢献しており、今年度も地域の歯科診療の整備のため各地（東京都、神奈川県、群馬県、鳥取県など）で実技講習会を行い、また、札幌、仙台、大阪、広島、名古屋、博多、金沢で研修会を開催した。これらを通じて感染予防対策について歯科医師の啓発を行っている。日本歯科医師会の協力を得て、感染防止対策の実態調査を行い、不良の点について改善を求めた。HIV感染症の歯科治療マニュアルとニュースレターを作成し、全

国約7万人の歯科医に配布した。

#### 考察

各ブロックで地道な活動が続けられ、数年前に比べると全国の拠点病院での HIV 感染者の受け入れ状況・体制に大幅な改善が見られ、それが維持されていることが示された。しかし、一方において一部の拠点病院に患者が集中する傾向が多くブロックで顕著となってきた。特に患者／感染者の多い首都圏において著しかったが、十分な HIV 診療を実践できる拠点病院を創出するために、自らの提言を実践し、首都圏の5ヶ所において出張研修を行ったことと、ACCの受け入れ研修で首都圏拠点病院からの研修希望の受け入れ枠を広げたことは、患者の通院・受療行動の利便性などの改善に効果的であったと思われる。結果的にACCの新患者数がここ数年で初めて減少したことは、特記に値する。その減少幅も15%と大きなものであった。他のブロックでも出張研修を行ったところでは、ブロック拠点病院と地域拠点病院との連携が促進された。

拠点病院のネットワーク化、研修終了者のネットワーク化が出来たことから、今後、継続的情報交換・研修が可能となったことの意義は大きい。全国的にもACC新患においても「いきなりエイズ」症例が減少したのは感染者早期発見（抗体検査促進）と、感染者の行動変容教育強化の呼び掛け・情報提供の成果と考えられる。

抗HIV治療ガイドライン、拠点病院診療案内、日和見感染症診療ハンドブック、CDC合併症治療予防法ガイドライン翻訳版、歯科診療ガイドラインなど、現場のニーズにあった有益な出版物が数多く作成でき、診療レベルの向上に貢献できたと思われる。

これまでの提言の内、

- 1) 関東甲信越ブロックに首都圏支部と北関東甲信越支部を置き、ブロックの方針に基づき両支部が各支部内の拠点病院とより緊密な連携を取れるようにする
- 2) 上記の病診連携、病診連携を促進するために更生医療を複数施設で受け入れられるようにする
- 3) HIV感染を早期に発見し、感染者の健康の維持・増進を図ると共に、発症を予防するため、医療機関における抗体検査・相談を促進する。

- 4) HAART の導入は主として経験の多い施設で行い、安定期に入ったら連携病院に紹介する診療連携を構築する
- 5) 関東甲信越ブロックの首都圏支部の研修体制の拡充を可能とする措置をとるための人員を整備する。
- 6) 外来服薬指導とコーディネーターナース、ソーシャルワーカーなどと医師によるチーム医療に対する診療報酬を算定できるようにする。
- 7) 拠点病院歯科および一般歯科における感染防止策を徹底する。

など多くの項目が達成された。1) の首都圏支部の活動が、5) の承認に繋がり、また 6) についてはコーディネーターナース、カウンセラー、ソーシャルワーカーの研究成果とその活動が行政面でも評価されたものと思われる。

尚、今年度は拠点病院は殆どが急性期病院であり長期入院は困難（平均在院日数への影響）であることから、HIV 感染症の合併症による長期入院・入所を可能とする必要がある点を再度提言した。これは初年度から提言を続けているものの、未だに実現されていない課題の一つである。

## 結論

地域および全国的 HIV 医療体制の整備に多くの活動を行い、各種ガイドライン、マニュアルを作成・配布した。患者の増加と偏りの著しい首都圏において、新しく出張研修を取り入れ、また首都圏からの研修受け入れを拡大することにより、患者の偏りに歯止めがかけられた。拠点病院、研修修了者のネットワークを立ち上げ活用し、リアルタイムの情報提供と継続的研修を可能にした。病診連携、カウンセリングについて検討した。歯科治療マニュアルを完成させた。長期入院問題は是正のために、継続して提言を行った。

## 健康危険情報

なし

## 研究発表

### 論文発表

- 1) X. Bi, H. Gatanaga, M. Tanaka, M. Honda, S. Ida, S. Kimura and S. Oka; Modified dynabeads method for enumerating CD4<sup>+</sup> T-lymphocyte count for widespread use in resource-limited situations. *J. Acquir. Immune. Defic. Syndr.* 38 (1): 1-4, 2005.
- 2) H. Yamanaka, K. Teruya, M. Tanaka, Y. Kikuchi, T. Takahashi, S. Kimura, S. Oka and the HIV/Influenza Vaccine Study Team; Efficacy and immunologic responses to influenza vaccine in HIV-1-infected patients. *J. Acquir. Immune. Defic. Syndr.* 39 (2): 167-173, 2005.
- 3) Kawana, K. Teruya, T. Hama, E. Kuroda, J. Sekiguchi, T. Kirikae, G. Naka, S. Kimura, T. Kuratsuji, H. Ohara and K. Kudo; Trial surveillance of cases with acute respiratory symptoms at IMCJ Hospital. *Jpn. J. Infect. Dis.* 58: 241-243, 2005.
- 4) Y. Otsuka, T. Fujino, N. Mori, J. Sekiguchi, E. Toyota, K. Saruta, Y. Kikuchi, Y. Sasaki, A. Ajisawa, Y. Otsuka, H. Nagai, M. Takahara, H. Saka, T. Shirasaka, Y. Yamashita, M. Kiyosuke, H. Koga, S. Oka, S. Kimura, T. Mori, T. Kuratsuji and T. Kirikae; Survey of human immunodeficiency virus (HIV)-seropositive patients with mycobacterial infection in Japan. *J. Infect.* 51: 364-374, 2005.
- 5) N. Mori, S. Hitomi, J. Nakajima, K. Okuzumi, A. Murakami and S. Kimura; Unselective use of intranasal mupirocin ointment for controlling propagation of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a thoracic surgery ward. *J. Infect. Chemother* 11: 231-233, 2005.
- 6) Y. Hirabayashi, K. Tsuchiya, S. Kimura and S. Oka; Simultaneous determination of six HIV protease inhibitors (amprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir and saquinavir), the active metabolite of nelfinavir (M8) and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (efavirenz) in human plasma by high-performance liquid chromatography. *Biomed. Chromatogr.* 20: 28-36, 2006.
- 7) T. Yoshikawa, K. Kidouchi, S. Kimura, T. Okubo, J. Perry and J. Jagger: Needlestick injuries to the feet of Japanese healthcare workers; A culture-specific exposure risk. *Infection Control and Hospital Epidemiology* (in press).
- 8) H. Yan, T. Chiba, N. Nomura, T. Takakura, Y. Kitamura, H. Miura, M. Nishizawa, M. Tatsumi, N. Yamamoto and W. Sugiura; A novel small molecular weight compound with a carbazole structure that demonstrates potent human immunodeficiency virus

- type-1 integrase inhibitory activity. *Antiviral Chemistry & Chemotherapy* 16: 363-373, 2005.
- 9) R. Kantor, D.A. Katzenstein, B. Efron, A.P. Carvalho, B. Wynhoven, P. Cane, J. Clarke, S. Sirivichayakul, M.A. Soares, J. Snoeck, C. Pillay, H. Rudich, R. Rodrigues, A. Holguin, K. Ariyoshi, M.B. Bouzas, P. Cahn, W. Sugiura, V. Soriano, L.F. Brigido, Z. Grossman, L. Morris, A.M. Vandamme, A. Tanuri, P. Phanuphak, J.N. Weber, D. Pillay, P.R. Harrigan, R. Camacho. J.M. Schapiro and R.W. Shafer; Impact of HIV-1 subtype and antiretroviral therapy on protease and reverse transcriptase genotype: results of a global collaboration. *PLOS Medicine* 2 (4): 325-337, 2005.
  - 10) K. Miyauchi, J. Komano, Y. Yokomaku, W. Sugiura, N. Yamamoto and Z. Matsuda; Role of the specific amino acid sequence of the membrane-spanning domain of human immunodeficiency virus type 1 in membrane fusion. *J. Virology* 79 (8): 4720-4729, 2005.
  - 11) K. Shiomi, R. Matsui, M. Isozaki, H. Chiba, T. Sugai, Y. Yamaguchi, R. Masuma, H. Tomoda, T. Chiba, H. Yan, Y. Kitamura, W. Sugiura, S. Omura and H. Tanaka; Fungal phenalenones inhibit HIV-1 integrase. *J. Antibiot.* 58 (1): 65-68, 2005.
  - 12) 西澤雅子、杉浦 互; HIV-1 の薬剤耐性についての最近の知見。 *BIO Clinica* 20 (8): 711-717, 2005.
  - 13) 杉浦 互; 抗 HIV-1 薬剤の現状と薬剤開発の新たな展開。 *ウイルス* 55 (1): 85-94, 2005.
  - 14) 杉浦 互; 新規感染者における薬剤耐性 HIV 拡散の危機。 *日本エイズ学会誌* 7: 117-120, 2005
  - 15) 杉浦 互、瀧永博之、田宮貞宏、松田昌和、松見信太郎、蜂谷敦子、J.M. Coffin、満屋裕明; 「薬剤耐性の新知見、基礎から臨床へ」を終えて。 *日本エイズ学会誌* 7: 180-188, 2005.
  - 16) T. Hiura, H. Kagamu, S. Miura, A. Ishida, H. Tanaka, J. Tanaka, F. Gejyo and H. Yoshizawa; Both regulatory T cells and antitumor effector T cells are primed in the same draining lymph nodes during tumor progression. *J. Immunology* 175: 5058-5066, 2005.
  - 17) F. Gejyo, N. Homma, N. Higuchi, K. Ataka, T. Teramura, B. Alchi, Y. Suzuki, S. Nishi, I. Narita and the Japanese Society of Nephrology; A novel type of encephalopathy associate with mushroom *Sugihiratake* ingestion in patients with chronic kidney diseases. *Kidney International* 68: 188-192, 2005.
  - 18) 内山正子; 針刺し・切創発生時の倫理的な対応。 *Infection Control* 15 (1): 25-27, 2006.
  - 19) T. Hagiwara, J. Hattori and T. Kaneda; PNA-*in situ* hybridization method for detection of HIV-1 DNA in virus-infected cells and subsequent detection of cellular and viral proteins. *Methods in Molecular Biology* 326: 139-149, 2005.
  - 20) M. Takahashi, M. Yoshida, T. Oki, N. Okumura, T. Suzuki and T. Kaneda; Conventional HPLC method used for simultaneous determination of the seven HIV protease inhibitors and nonnucleoside reverse transcription inhibitor efavirenz in human plasma. *Biol. Pharm. Bull.* 28 (7): 1286-1290, 2005.
  - 21) H. Nagai, K. Wada, T. Morishita, M. Utsumi, Y. Nishiyama and T. Kaneda; New estimation method for highly sensitive quantitation of human immunodeficiency virus type 1 DNA and its application. *J. Virological Methods* 124: 157-165, 2005.
  - 22) 高橋昌明、吉田昌生、大木 剛、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘; HPLC におけるプロテアーゼ阻害剤アタザナビル血中濃度測定法の開発。 *日病薬誌* 41 (6): 731-734, 2005.
  - 23) 高橋昌明、吉田昌生、大木 剛、奥村直哉、鈴木達男、金田次弘; カレトラ<sup>TM</sup>投与外来 HIV 感染患者における脂質異常とロピナビル血中濃度の評価。 *日病薬誌* 41 (7): 876-876, 2005.
  - 24) 小西加保留; HIV 感染者の社会福祉施設利用受け入れに影響するサービス提供者側の要因について。 *厚生指針* 52 (8): 8-14, 2005.
  - 25) 若林チヒロ、生島 嗣; HIV 感染者をめぐる社会福祉分野の課題—就労を中心に。 *日本エイズ学会誌* 7: 189-192, 2005.

#### 学会発表

- 1) 塚田訓久、立川夏夫、岡 慎一、木村 哲、小池和彦; HIV/HCV 重複感染血友病例に対する生体肝移植施行後の長期経過— HIV 感染症治療の観点から 第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 2) 山中ひかる、瀧永博之、松岡佐織、P. Kosalarakla、岡 慎一、木村 哲; Nucleoside reverse transcriptase inhibitor (RTI) によるミトコンドリア毒性とヒト DNA polymerase  $\gamma$  (POLG) の遺伝子点変異。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 3) 林田康総、瀧永博之、白阪琢磨、塚田弘樹、松下修三、木村 哲、岡 慎一、EFV study group; Efavirenz の血中濃度に関わる cytochrome p450 2B6 の遺伝子多型とその頻度。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 4) 恩田順子、上田晃弘、原田壮平、阿部泰尚、福島篤仁、横田恭子、田沼順子、矢崎博久、本田美和子、瀧永博之、源河いくみ、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡 慎一、木村 哲; HIV 感染者に合併した Burkitt Lymphoma/Burkitt like



- Lymphoma の 2 症例。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 5) 本田美和子、F. Drummond、M.R. Poehlman、田沼順子、源河いくみ、瀧永博之、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡 慎一、木村 哲；The SMART (strategies for management of anti-retroviral therapy) study enrolment update. 第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 6) 中野恵美子、千綿かおる、島田 恵、田上正、岡 慎一、木村 哲；HIV/AIDS 患者に対する外部歯科医療機関紹介事例について。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 7) 千綿かおる、中野恵美子、田上 正、岡 慎一、木村 哲、武田文；HIV 医療の進歩にともなう口腔状態の変化－1998 年と 2005 年の比較調査－。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 8) 保田典子、三留よしな、野崎成功真、山中純子、早川依里子、福山由美、大金美和、山中ひかる、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一、木村 哲；出血型もやもや病を合併した HIV 母子感染の 1 例。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 9) 上田晃弘、阿部泰尚、恩田順子、横田恭子、田沼順子、矢崎博久、本田美和子、瀧永博之、源河いくみ、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡慎一、木村 哲；LPV/r 内服患者における除脈性不整脈。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 10) 瀧永博之、立川夏夫、菊池 嘉、照屋勝治、源河いくみ、本田美和子、田沼順子、矢崎博久、上田晃弘、阿部泰尚、横田恭子、恩田順子、木村 哲、岡 慎一；Tenofovir disoproxil fumarate 投与と尿中  $\beta$ 2-microglobulin。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 11) 矢崎博久、恩田順子、阿部泰尚、上田晃弘、横田恭子、田沼順子、本田美和子、瀧永博之、源河いくみ、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡慎一、木村 哲；当センターにおける新規抗 HIV 療法の変遷について。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 12) 高野 操、池田和子、大金美和、島田 恵、岡田昌史、岡 慎一、木村 哲、我妻ゆき子；日本人 HIV 感染者における感染判明時の CD4 数と患者特性、抗体検査を受けた状況、既往歴との関連。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 13) 安岡 彰、鳴河宗聡、舟田久、照屋勝治、源河いくみ、立川夏夫、菊池 嘉、岡 慎一、木村 哲；一般的臨床検査値異常を見たときに HIV 感染症をどのくらい疑うべきか。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 14) 鈴木康弘、瀧永博之、立川夏夫、菊池 嘉、照屋勝治、本田美和子、源河いくみ、岡 慎一、木村 哲；HIV-1 感染者、末梢静止 CD4T 細胞上の表面免疫複合体は病態、予後に深くかかわっている。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
  - 15) 照屋勝治、恩田順子、阿部泰尚、横田恭子、上田晃弘、矢崎博久、田沼順子、瀧永博之、本田美和子、源河いくみ、立川夏夫、菊池 嘉、岡慎一、木村 哲；慢性 HIV 感染例における HAART 中断後の臨床経過に関する検討。第 19 回日本エイズ学会。熊本、2005.12.
  - 16) 源河いくみ、阿部泰尚、恩田順子、上田晃弘、横田恭子、矢崎博久、田沼順子、本田美和子、瀧永博之、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡慎一、木村 哲；Atazanavir を含む抗 HIV 療法の 1 年間の治療成績。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
  - 17) 立川夏夫、菊池 嘉、照屋勝治、源河いくみ、瀧永博之、本田美和子、矢崎博久、田沼順子、上田晃弘、岡 慎一、木村 哲；AZT (zidovudine) 400mg を含む HAART 療法の有効性の検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
  - 18) 田沼順子、恩田順子、阿部泰尚、横田恭子、上田晃弘、矢崎博久、本田美和子、瀧永博之、源河いくみ、照屋勝治、立川夏夫、菊池 嘉、岡慎一、木村 哲；急性 HIV 感染者に対する Structured Treatment Interruptions。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
  - 19) N. Hasegawa, W. Sugiura, M. Matsuda, K. Mogushi, H. Tanaka and F. Ren; Inference of evolutionary forces driving HIV-1 drug-resistance acquisition under HAART using longitudinal HIV-1 protease gene samples. *Antiviral Therapy* 10:S114, June 7-11, 2005, Canada.
  - 20) T. Ueda, L. Myint, T. Shiino, M. Nishizawa, M. Matsuda, W. Sugiura; Analysis of interference and co-evolution between protease inhibitor resistant mutations and gag mutations. *Antiviral Therapy* 10:S116, June 7-11, 2005, Canada.
  - 21) 小池 満、三好 洋、井上靖之、高橋正知、山口洋子、奥瀬千晃、杉浦 互、中島秀喜；HIV/HBV coinfection における HBV 体制の検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
  - 22) 浅黄 司、金田次弘、伊部史朗、松田昌和、吉田 繁、津畑千佳子、大家正義、近藤真規子、貞升健志、瀧永博之、正兼亜季、佐藤克彦、秦真美、溝上康司、森治代、南 留美、渡邊香奈子、岡田清美、杉浦 互；HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本

- 23) 西澤雅子、U. Parikh、藤野真之、松田昌和、三浦秀佳、加藤真吾、山本直樹、杉浦 互；ヒト末梢血単核球を用いた K65R 獲得 HIV-1 の逆転写酵素阻害剤に対する感受性の解析。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 24) 杉浦 互、湯永博之、吉田 繁、千葉仁志、浅黄 司、松田昌和、岡 慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、濱口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、渡辺香奈子、白阪琢磨、山本善彦、森治代、小島洋子、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎；新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査-2003 年から 2004 年にかけての報告。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 25) 大出裕高、杉浦 互、星野忠次；コンピューター・シミュレーションによる CRF01\_AE NH1 N88S HIV-1 PR の NFV 耐性機構の解明。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 26) 仲宗根正、高松純樹、杉浦 互、佐藤裕徳、山本伸二、H. Walid、山本直樹；HIV-RT 薬剤感受性迅速試験法（半日）の開発。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 27) 駒野 淳、宮内浩典、L. Myint、二橋悠子、浦野恵美子、松田善衛、千葉智子、三浦秀佳、杉浦 互、山本直樹；Rapid propagation of low-fitness drug resistant mutants of HIV-1 by a-1 frameshift enhancer sparsomycin. 第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 28) 加藤真吾、田中理恵、根岸昌功、木内 英、花房秀次、杉浦 互；AZT は血漿中及び細胞内において確かに d4T に変換される。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 29) 小池 満、鈴木貴雄、井上靖之、山口洋子、小池淳樹、杉浦 互、高橋正知、中島秀喜；HIV 関連リンパ腫における自己造血幹細胞採取の経験。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 30) 小池 満、高橋正知、井上靖之、山口洋子、杉浦 互、中島秀喜；当院における新規受診者の検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 31) 山元泰之、山中 晃、内田泰斗、尾形亨一、福武勝幸、杉浦 互；判定保留 HIV-1 抗体確認検査で確定し得ないとき。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 32) 藤本勝也、橋野 聡、佐藤典宏、山本聡、西尾充史、大野稔子、渡部恵子、田中淳司、今村雅寛、浅香正博、小池隆夫；抗 HIV 療法の脂質代謝に及ぼす影響～当院での検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 33) 岩尾憲明、東梅友美、太田秀一、田中淳司、今村雅寛；血小板減少症の合併に対しステロイド治療が奏功した HIV/HBV/HCV 重複感染血友病 A の 1 例。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 34) 伊藤俊広、佐藤 功；当院の性感染性 HIV/AIDS 患者における STD の実際。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 35) 宇佐美修、肖 鵬、斉藤弘樹、芦野有悟、服部俊夫、三木 裕、佐藤 功、服部真一郎、仲宗根正、原 敬志；東北地方の HIV 感染患者の臨床症状とウイルス特性。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 36) M. Yamada, I. Yamashita, N. Kawamoto, K. Nakano, C. Shimokawa, R. Wakimizu, H. Nojima, M. Yamashita, S. Nishide and M. Ueda; Practical Training for Nurses in HIV/AIDS Clinic - Experience in Hokuriku -. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 37) M. Ueda, M. Yamada, A. Masakane, N. Tsuji, M. Yamashita, C. Shimokawa, M. Miyata, Y. Imai, K. Kimura and M. Aoki; Growing Support Network for AIDS Medical Care and Prevention in Hokuriku Area. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 38) 小谷岳春、上田幹夫、青木 眞；HBV 混合感染を来たした HIV 感染症患者に対する ART の経験。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 39) 山田三枝子、山下美津江、中宮久美子、辻 典子、正兼亜季、上田幹夫；北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告-第 1 報-(医療機関)。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 40) 山下美津江、山田三枝子、中宮久美子、辻 典子、正兼亜季、上田幹夫；北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告-第 2 報-(福祉施設等)。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 41) 正兼亜季、辻 典子、山田三枝子、小谷岳春、木村和子、上田幹夫；北陸ブロック内保健所への HIV 抗体検査に関するアンケート調査結果。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 42) C. Tsubata, M. Higuchi, M. Takahashi, M. Oie, Y. Tanaka, F. Gejyo and M. Fujii; PDZ domain-binding motif of human T-cell leukemia virus type 1 Tax oncoprotein is essential for the interleukin 2 independent growth induction of a T-cell line. *Retrovirology* (in press).
- 43) H. Tsukada, T. Nishibori, A. Imai, M. Makino, M. Uchiyama and F. Gejyo; HIV encephalopathy worsened during HAART. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005,

## Kobe

- 44) 高木律男、山中正文、下条文武、塚田弘樹、内山正子；HIV 感染者に対する歯科診療体制整備に向けて－HIV 感染者へのアンケートより－。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 45) 山中正文、高木律男、下条文武、塚田弘樹、内山正子；HIV 感染者に対する歯科診療体制整備に向けて－歯科医師へのアンケートより－。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 46) 坂上亜希子、鈴木信明、太田求磨、田邊嘉也、西堀武明、竹田徹朗、塚田弘樹、下条文武；ネフローゼ症候群を来した多剤耐性 HIV 感染症例に対する TDF の使用経験。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 47) 野口明子、山田由美子、奥村直哉、菊池恵美子、間宮均人、濱口元洋；名古屋医療センターにおける HAART 開始後の電話相談によるサポート支援の検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 48) 奥村直哉、平野 淳、高橋昌明、安岡 彰、間宮均人、濱口元洋；名古屋医療センターにおけるホスアンプレナビルの初回治療での使用経験。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 49) 菊池恵美子、濱口元洋；内なる偏見差別を乗り越えて－他者による自己受容から自己による自己受容。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 50) 奥村直哉、平野 淳、高橋昌明、安岡 彰、間宮均人、濱口元洋；名古屋医療センターでの HAART における 1 日 1 回服用法の現状。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 51) 永井裕美、水野善文、加堂真由、服部純子、濱口元洋、間宮均人、西山幸廣、金田次弘；HAART 著効例 HIV-1 感染患者のける残存 HIV-1 プロウイルス複製レベルの評価。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 52) S. Oda, Y. Shimoji, M. Nakata, Y. Shigeura, T. Uehira, T. Yasuo, R. Aoki, T. Enomoto and T. Shirasaka; Problems of foreign patients of PLWHA in Japan and their support system. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 53) T. Yasuo and T. Shirasaka; Psychological difficulties on deciding to live with HIV Case studies of psychotherapy with PLWHAs in Japan. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 54) 笹川 淳、酒井美緒、牧江俊雄、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨；当院で経験した進行性多巣性白質脳症 (PML) についての検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 55) 上平朝子、笹川 淳、森 正彦、牧江俊雄、長谷川善一、山本善彦、下司有加、織田幸子、白阪琢磨；当院における HBV/HIV 重複感染例についての検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 56) 下司有加、織田幸子、森田美揚子、井上磨智子、白阪琢磨；受診中断患者の背景と受診再開への支援と経緯。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 57) 吉野宗宏、永井聡子、榎原 健、下司有加、織田幸子、笹川 淳、森 正彦、牧江俊雄、長谷川善一、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨；硫酸アタザナビルの至適血中濃度の検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 58) 白阪琢磨、日笠 聡、岡 慎一、川戸美由紀、吉崎和幸、木村 哲、福武勝幸、橋本修二；血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 1 報 CD4 値、HIV-RNA 量と治療の現状と推移。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 59) 川戸美由紀、橋本修二、岡 慎一、吉崎和幸、木村 哲、福武勝幸、日笠 聡、白阪琢磨；血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 2 報 投与歴を考慮した CD4 値、HIV-RNA 量と治療の変更との関連性。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 60) 篠澤圭子、山元泰之、青木 眞、味澤 篤、菊池 嘉、木村 哲、白阪琢磨、高田 昇、花房秀次、三間屋純一、松宮輝彦、福武勝幸；国内未承認エイズ治療薬等を用いた HIV 感染症治療薬及び HIV 感染症至的治療法の開発に係る応用研究。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 61) 安尾利彦、仲倉高広、白阪琢磨；当院の HIV 感染症患者における心理的支援へのニーズに関する分析。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 62) 山元泰之、山中 晃、天野景裕、福武勝幸、坪井良治、入澤亮吉、齊藤万寿吉、中村哲也、根岸昌功、白阪琢磨；HIV 感染症に対するエムトリシタピン投与による安全性と皮膚変色発現に関する検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 63) 永井聡子、吉野宗宏、榎原 健、下司有加、織田幸子、笹川 淳、森 正彦、長谷川善一、牧江俊雄、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨；フマル酸テノホビルジソプロキシルの血中濃度とクレアチニンの関係。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 64) 榎原 健、吉野宗宏、佐野俊彦、小島賢一、日笠 聡、白阪琢磨；拠点病院における抗 HIV 療法と薬剤関連アンケート調査結果 (第 2 報)。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本

- 65) 浅野智子、上平朝子、下司有加、織田幸子、白阪琢磨；当院における HIV 母子感染予防の現状について。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 66) 酒井美緒、笹川 淳、森 正彦、牧江俊雄、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨；HIV 感染症患者の中樞神経疾患早期発見における頭部 MRI の意義。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 67) 藤井輝久、高田 昇、河部康子、石川暢恒、木村昭郎；広島大学病院における HIV/HCV 重複感染患者の実態。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 68) 石川暢恒、高田 昇、河部康子、喜花伸子、大江昌恵、大下由美、畝井浩子、藤井輝久、木村昭郎、杉浦 互；半年以内に感染したと推定される HIV 感染症の 9 例。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 69) R. Minami, M Yamamoto, A. Horita, T. Miyamura, K. Izutsu and E. Suematsu; Elevated serum levels of RCAS 1 are associated with a poor recovery of the CD4+T cell count after ART in HIV-1-infected patients. AIDS Research(in press).
- 70) R. Minami, M. Yamamoto, A. Horita, T. Miyamura, K. Izutsu and E. Suematsu; HIV-Tat protein increased the expression of apoptosis-associated protein RCAS1 in CD4+ cells and monocytes. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 71) S. Ichikawa, M. Satoh, M. Utsumi, T. Onizuka, M. Yamamoto and H. Kimura; Preventive enlightenment by gay CBO in Japan. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 72) 南 留美、山本政弘；高熱を繰り返したのち発症した HIV-1 陽性 HHV-8 関連 Castleman 病の一例。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 73) 辻麻里子、山本政弘、城崎真弓、井上 緑、山田淳子、本松由紀、矢永由里子、佐野 正；医療と行政による検査／相談／医療の環境改善を目的とした取り組み－多職種による講義と実践の研修会を通して－。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 74) 前田憲昭、加藤真吾、田中理恵、樋口勝規、柿澤 卓、泉福英信、宇佐美雄司；唾液中の HIV-RNA 測定方法の評価。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 75) 田上 正、池田正一、小森康雄、高木律男、宮田 勝、連 利隆、北川善政、山口 泰、玉城廣保、吉野 宏；HIV 感染者の唾液中の HIV-RNA 定量。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 76) 吉川博政、樋口勝規、田上 正、山口 泰；HIV 感染者における歯科医療の連携に関する研究。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 77) F. Kishigami, M. Shimada, M. Nishigaki, Y. Yamada, K. Takeda, Y. Fukuyama, M. Ogane, K. Ikeda, K. Kazuma and S. Kimura; Study on the consultation activities of HIV/AIDS coordinator nurses by telephone in an AIDS clinical center in Japan. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (in press).
- 78) M. Shimada, M. Ogane, Y. Fukuyama, K. Takeda, Y. Yamada, K. Ikeda, S. Oka, S. Kimura, K. Kazuma and S. Kawamura; A study to prepare a pre-antiretroviral therapy (ART) assessment protocol to lead good adherence to ART. 7<sup>th</sup> ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe.
- 79) 畑中祐子、大金美和、池田和子、山田由紀、武田謙治、島田 恵、石垣今日子、岡 慎一、木村 哲；HIV/AIDS 患者の在宅療養支援導入後の状況。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 80) 武田謙治、島田 恵、池田和子、大金美和、山田由紀、畑中祐子、石垣今日子、岡 慎一、木村 哲；エイズ治療・研究開発センターから国内他医療機関に紹介した連携事例の背景と療養継続支援の検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 81) 山本法子、中島由美、北脇亜衣、池田和子、島田 恵、小野瀬友子；当センターにおける初診時直接入院成人患者の特徴と転帰の関連－病期別に比較して－。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 82) 大金美和、山田由紀、石垣今日子、畑中祐子、武田謙治、池田和子、島田 恵、野口明子、山田由美子、谷口晴記、山田里佳、嶋 貴子、川戸美由紀、源河いくみ、岡 慎一、木村 哲；女性患者の療養支援に関する基礎的調査。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 83) 池田和子、山田由紀、武田謙治、大金美和、畑中祐子、石垣今日子、島田 恵、岡 慎一、木村 哲；当センター成人患者における MDOT (Modified Directly Observed Therapy) の検討。第 19 回日本エイズ学会、2005.12.1-3、熊本
- 84) 島田 恵、今井敦子、内山正子、山田三枝子、山下郁江、人見公代、星屋寿賀子、大金美和、池田和子、数間恵子、川村佐和子；抗 HIV 療法を行う患者の外来支援に関するプロトコルの改訂に関する検討。第 19 回日本エイズ学会学術集会、2005.12.1-3、熊本
- 85) 山中京子、岳中美穂、岡本 学、榎本てる子、土居加寿子、横田恵子；HIV 交代検査前後の個別相談－CHARM が実施した土曜抗体検査における相談活動の分析より－。第 19 回日本エイズ