

これまでに以下の情報提供を行った。

- 
- ①第1回情報提供 (2005/4月) :  
2004年度短期研修スライド集 → 60人に送付
- ②第2回情報提供 (2006/3月) :  
診療ハンドブック第1版  
ACC短期研修スライド2005年度版  
教育用CD-ROM2005年度 → 156人に送付
- ③第3回情報提供 (2007/10月) :  
e-ラーニングCD-ROM2007年版  
診療ハンドブック第2版  
ACC患者ノート2007年度  
併用禁忌・注意薬リスト → 299人に送付
- 

今後も年に1-2回、ACCで実施した講義スライドや作成した小冊子、パンフレットを中心に情報提供を行い、研修終了者の継続的教育を行うとともに、ACCと地域医療機関との連携の足がかりとしていく予定である。

#### D. 考察

今回のアンケート調査結果の中での一番の問題点は、医療機関におけるHIV検査である。STDに罹患している患者においても27%しかHIV検査がされていないのは、大きな問題点であろう。今後、より検査への敷居と下げる対策が必要である。

各ブロックを対象とした出張研修(連携会議)は、今年度も中核拠点病院を中心に行ってきた。それ以前からの活動と併せると全国へのお出張研修は4年目になる。ほぼ主要な地域はまわったことになり、一時終了することも可能であろう。首都圏ブロックへのお出張研修や拠点病院ネットワーク会議は、継続していく必要がある。また、今後もACC研修終了者ネットワークを充実させ継続的な資料の送付などは続けるべきであろう。

e-learningもアクセス回数が安定しており、有効に活用されているようである。今後も最新情報をアップしていく予定である。

#### E. 結論

HIV診療の均てん化のためにいろいろな角度からの活動を行った。この様な活動は、継続的に行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. Bi X, Gatanaga H, Koike K, Kimura S, and Oka S. Reversal periods and patterns from drug resistant to wild type HIV-1 after cessation of anti-HIV therapy. *AIDS Res Hum Retrovirus* 23: 43-50, 2007.
2. Yamanaka H, Gatanaga H, Kosalaraksa P, Matsuoka-Aizawa S, Kimura S, and Oka S. Novel mutation of human polymerase  $\gamma$  associated with mitochondrial toxicity induced by anti-human immunodeficiency virus treatment. *J Infect Dis* 195: 1419-1425, 2007.
3. Gatanaga H, Yazaki H, Tanuma J, Honda M, Genka I, Teruya K, Tachikawa N, Kikuchi Y, and Oka S. HLA-Cw8 primarily associated with hypersensitivity to nevirapine. *AIDS (correspondence)* 21: 264-265, 2007.
4. Honda M, Yogi A, Ishizuka N, Genka I, Gatanaga H, Teruya K, Tachikawa N, Kikuchi Y, and Oka S. Effectiveness of subcutaneous growth hormone in HIV-1 patients with moderate to severe facial lipodystrophy. *Intern Med* 46: 359-362, 2007.
5. Gatanaga H, Ibe S, Matsuda M, Yoshida S, Asagi T, Kondo M, Sagamatsu K, Tsukada H, Masakane A, Mori H, Takata N, Minami R, Tateyama M, Koike T, Itoh T, Imai M, Nagashima M, Gejyo F, Ueda M, Hamaguchi M, Kojima Y, Shirasaka T, Kimura A, Yamamoto M, Fujita J, Oka S, and Sugiura W. Drug-Resistant HIV-1 Prevalence in Patients Newly Diagnosed with HIV/AIDS in Japan. *Antiviral Res* 75: 75-82, 2007.
6. Vasilescu A, Terashima Y, Enomoto M, Heath S, Poonpiriya V, Gatanaga H, Do H, Diop G, Hirtzig T, Charneau P, Marullo S, Oka S, Kanegasaki M, Lathrop M, Matsushima K, Zagury JF, and Matsuda F. A haplotype of the human CXCR1 gene protective against rapid disease progression in HIV-1 patients. *PNAS* 104: 3354-3359, 2007.
7. Ueno T, Idegami Y, Motozono C, Oka S, and Takiguchi M. Altering effects of antigenic variations in HIV-1 on antiviral effectiveness of HIV-specific CTLs. *J Immunol* 178: 5513-5523, 2007.
8. Koike K, Tsukada K, Yotsuyanagi H, Moriya K, Kikuchi Y, Oka S, and Kimura S. Prevalence of coinfection with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus in Japan. *Hepatol Res* 37: 2-5, 2007.

9. The ESPRIT Research Group (Kikuchi Y, Takano M, **Oka S** as members of Japan National Trial Coordinating Center). Predictors of CD4 count change over 8 months of follow up in HIV-1-infected patients with a CD4 count >300 cells/ml who were assigned to 7.5 MIU interleukin-2. *HIV Med* 8: 112-123, 2007.
10. Gatanaga H, Hayashida T, Tsuchiya K, Yoshino M, Kuwahara T, Tsukada H, Fujimoto M, Sato I, Ueda M, Horiba M, Hamaguchi M, Yamamoto M, Takata N, Kimura A, Koike T, Gejyo F, Mastushita S, Shirasaka T, Kimura S, and **Oka S**. Successful dose reduction of efavirenz in HIV-1-infected cytochrome P450 2B6 \*6 and \*26 holders. *Clin Infect Dis* 45: 1230-1237, 2007.
11. Katano H, Sato Y, Hoshino S, Tachikawa N, **Oka S**, Morishita Y, Ishida T, Watanabe T, Rom WN, Mori S, Sata T, Weiden MD, and Hoshino Y. Integration of HIV-1 caused STAT3-associated B cell lymphoma in an AIDS patient *Microbes Infect* 9: 1581-1589, 2007.
12. Fujiwara M, Tanuma J, Koizumi H, Kawashima Y, Honda K, Matsuoka AS, Dohki S, **Oka S**, and Takiguchi M. Accumulation of HIV-1 escape mutant by different responses of escape mutant-specific cytotoxic T cells to escape mutant and wild-type HIV-1 in new hosts. *J Virol* 82: 138-147, 2008.
13. Hayashida T, Gatanaga H, Tanuma J, and **Oka S**. Compromising effect of low HIV-1 load and anti-retroviral treatment on IgG-capture BED-enzyme immunoassay. *AIDS Res Hum Retrovirus* (in press)
14. Ueno T, Motozono C, Douki S, Mwimanzi, Rauch S, Fackler OT, **Oka S**, and Takiguchi M. Cytotoxic T lymphocyte-mediated selective pressure influences dynamic evolution and pathogenic functions of HIV-1 Nef. *J Immunol* 180: 1107-16, 2008
15. Kawashima Y, Satoh M, **Oka S**, Shirasaka T, and Takiguchi M. Different immunodominance of HIV-1-specific CTL epitopes among 3 subtypes of HLA-A\*26 associated with slow progression to AIDS. *Biochem Biophys Res Commun* 366: 612-616, 2008.
16. Hachiya A, Kodama E, Sarafianos SG, Schuckmann MM, Matsuoka M, Takiguchi M, Gatanaga H, and **Oka S**. Amino acid mutation, N348I, in the connection subdomain of HIV-1 reverse transcriptase confers multi-class resistance to NRTIs and NNRTIs. *J Virol* Epub 2008 Jan 23.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



## 北海道ブロックの HIV 医療体制整備

分担研究者： 小池 隆夫

(北海道大学大学院医学研究科 病態内科学講座・第二内科 教授)

### 研究要旨

北海道ブロックの HIV/AIDS 患者数は、著明ではないが増加傾向が続いている。札幌圏での患者集中が問題となる一方、それ以外の地域では「いきなり AIDS」例の比率が高く、検査体制の整備が必要であると考えられた。北海道ブロックの研修会等は、新たに設置された中核拠点病院を加え、全道規模の研修会のほか、3つの地域で開催する体制とした。これにより、全道レベルでの関係者による交流・研修の場が確保される一方、地域開催によりこれまで積極的な関与が見られなかった施設の参加が見られた。北海道ブロックの HIV/AIDS 診療水準の向上に寄与できる体制と評価することができ、次年度以降も継続して開催する必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

北海道ブロックにおける HIV 感染症の診療水準の向上を目的とした。

#### B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績や活動状況を分析した。北海道ブロック内で、新たに創設された中核拠点病院を加えた体制に基づき、HIV 診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。尚、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。また、HIV 診療に関するマニュアルを刊行した。

#### (倫理面への配慮)

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例提示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

#### C. 研究結果

##### 1. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

平成 19 年 10 月末現在の北海道ブロックにおける

累積患者数を図 1 に示した。北海道においても HIV/AIDS 患者は増加傾向を示し、集計時点では合計が 176 名で、内訳は HIV 感染者 102 名 (58.0%)、AIDS 発症患者 74 名 (42.0%) であった。図には示さないが、札幌を除いた地域の AIDS 発症患者の比率は 70% を越えている。男女別では、男 157 名 (89.2%)、女性 19 名 (10.8%) であった。感染原因別の患者数を図 2 に示した。男性の同性間性的接触は最も多い (72 名、40.9%) が、異性間性的接触も比較的多く見られた (40 名、22.7%)。しかし、これは担当医の病歴聴取方法によって変わる場合があり、注意を要する。女性の中では、異性間性的接触が 14 名 (8.0%) と大部分を占めた。年齢別分布を図 3 に示した。男性 30 歳代が最も多く (67 名、38.1%)、ついで 20 歳代 (34 名、19.3%) と若年者に多い傾向を示したが、50 歳以上の高齢群でも 31 名 (17.6%) が認められており、注意を要する。女性の年齢構成は明らかな傾向がみられなかった。

各拠点病院の HIV/AIDS 患者数を表 1 に示した。調査は、2007 年、2006 年、2005 年以前に 3 つの時期に分けて行った。同じ患者が複数の病院を受診する場合があるため、図 1 の数値と一致しないが、全体の患者数は 269 名であった。このうち、北海道大学病院が 157 名 (58.4%) を占めた。地域別では、

北海道大学病院を除いた道央・道南地区が 60 名 (22.3%)、道北・オホーツク地区が 28 名 (10.4%)、道東地区が 24 名 (8.5%) と、札幌市を中心とした道央圏に患者が集中していた。また、これまで全く患者を診ていない病院が 4 施設 (21.1%)、1～5 名が 7 施設 (36.8%) で、これらを合わせると 11 施設

(57.9%) が 5 名以下の診療経験しかなかった。同時にに行ったアンケートにおける各拠点病院活動状況では (平成 18 年度実績)、「学会・研修会等への参加」は、4 施設 (21.1%) で「0 人」であった。院内勉強会等の開催は 10 施設 (52.6%) が「なし」、院外への研修会等の開催は 14 施設 (73.7%) が

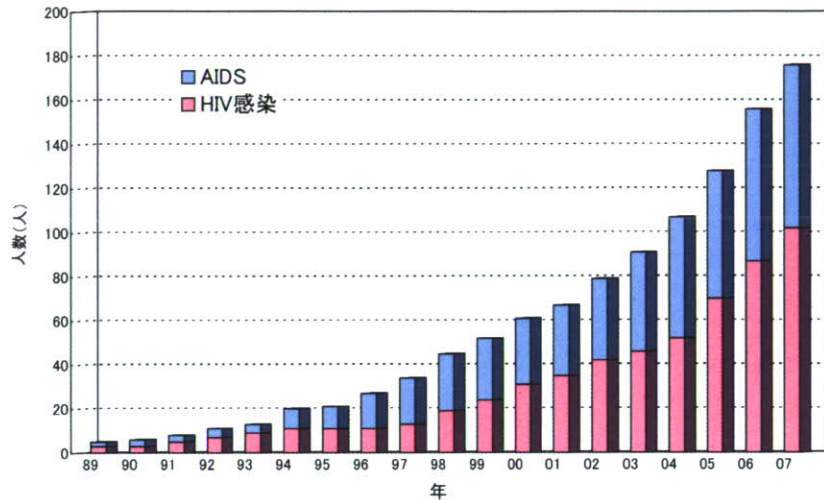


図 1 北海道における HIV 感染・AIDS の累積患者数

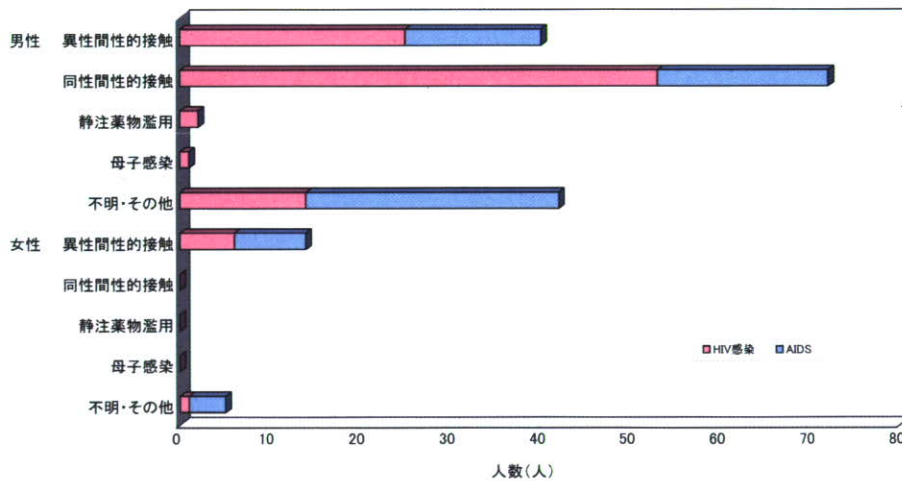


図 2 北海道における感染原因別患者・感染者数

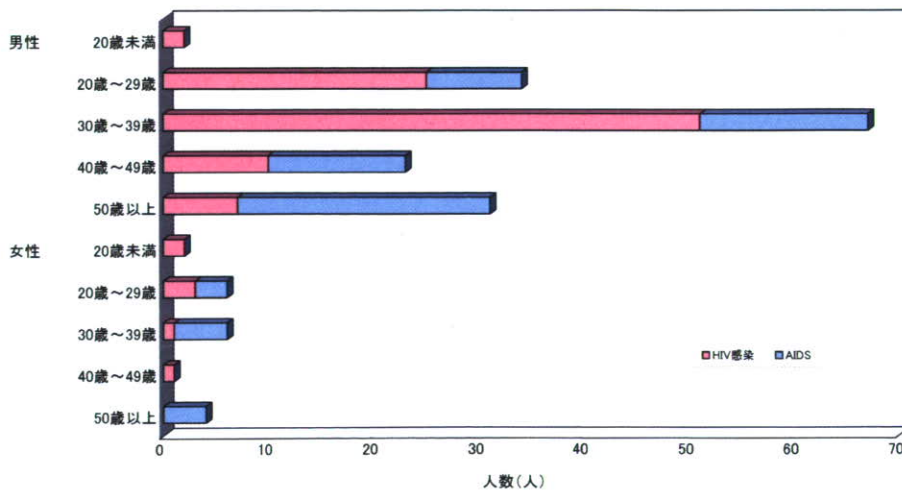


図 3 北海道における年齢区分別患者・感染者数

「なし」であった。

北海道大学病院の状況は、年間新規患者数が2006年には20名を越えたが、2007年は10月末時点で16名であり、著しいとは言えないが、近年の増加傾向は継続している。累積患者数は157名であった。活動状況では、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域研修会の支援を行った。また、「HIV 感染症 診断・治療・看護マニュアル」の改訂第6版を刊行し、北海道内拠点病院をはじめ、全国の関係機関に配布した。本マニュアルは好評で各施設からの配布希望が多くあり、合計で500部を刊行している。

## 2. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

北海道ブロックでは、行政と協力して他地域に先駆けて中核拠点病院の選定と、それを含めた地域研修体制を整備した。すなわち、従来からの3つのブロック拠点病院と新たに設置された中核拠点病院を加えた4施設を、北海道全体を担当する北海道大学病院と3つの地域を担当する3病院（札幌医大病院、旭川医大病院、釧路労災病院）に分けて、研修会等を担当する体制とした。

平成19年度に実施した北海道ブロックの研修会等を表2に示した。北海道全体の研修会は北海道大学病院が担当し、2日間に渡って行った。この研修会は昨年度より実施しているが、今年度は137名の参加者があった。各地域別の研修会とその内容は表2に示した通りであるが、それぞれの研修会には当該地域の大部分の拠点病院から50～80名の参加があった。

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数  
(07/06/05 以前)

北海道大学病院	11/18/128	【道北・オホーツク地区】	
		旭川医大病院	1/2/8
【道央・道南地区】		道北病院	0/0/0
札幌医大病院	3/2/32	市立旭川病院	1/0/6
市立札幌病院	1/3/6	旭川赤十字病院	0/0/2
北海道がんセンター	0/0/2	旭川厚生病院	1/0/0
札幌南病院	1/0/4	北見赤十字病院	0/1/6
市立小樽病院	0/0/2	道立紋別病院	0/0/0
市立函館病院	0/0/5		
道立江差病院	0/0/0	【道東地区】	
		釧路労災病院	2/2/6
		市立釧路病院	0/1/1
		釧路赤十字病院	0/0/0
		帯広厚生病院	0/1/11

平成19年10月末現在

## D. 考察

北海道ブロックのHIV診療の診療水準の向上を目標にし、1) アンケート調査に基づいた患者動向および各拠点病院の現状分析、2) 研修会の開催、の視点から研究を行った。

北海道ブロック全体の患者数は、著明とは言えないが、確実に増加している。このうち、AIDS発症によって受診する患者は累積で42.0%であったが、最近では30%台である。これは全国的な傾向と同様であるが、札幌圏以外の地域でみると、70～80%がAIDS発症で診断されている。北海道全体とした感染者の早期発見対策が重要である。

拠点病院別の患者数では、北海道大学病院を中心とした一部の施設への患者集中が見られたが、その傾向はますます顕著となっている。また、HIV診療経験のない、または診療経験5例以下の施設11施設(57.6%)あり、これはここ数年全く変化がない。また、各施設の活動状況では、「学会・研修会への参加」は4施設が「なし」と答え、半数を超える施設が「院内研修会・勉強会の開催」を「なし」と答えている。これらの2項目は、患者の有無に関わらず、拠点病院として求められている義務であり、今後ブロック内の拠点病院の診療水準の向上を求める上で、拠点病院としての意識の持ち方から問

表2 北海道ブロックにおける研修会等の開催状況

【北海道ブロック全体研修】	担当:北海道大学病院
平成19年度北海道HIV/AIDS医療者研修会	
日時:平成19年10月27日(土)～28日(日)	
場所:北海道大学病院	
内容:全体研修基礎コース(半日)	
部門別研修(半日)	
医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、薬剤師	
全体研修発展コース(1日)	
【地域別研修】	
<道東地区>	担当:釧路労災病院
第1回道東エイズ拠点病院連絡協議会・研修会	
日時:平成19年6月16日(土)	
場所:釧路市観光国際交流センター	
内容:地域内拠点病院会議	
研修会・講演会	
<道央・道南地区>	担当:札幌医大病院
道南地区HIV臨床カンファレンス	
日時:平成19年9月28日(金)	
場所:市立函館病院	
内容:地域内拠点病院会議	
研修会・講演会	
<道北・オホーツク地区>	担当:旭川医大病院
道北・オホーツク地区エイズ拠点病院連絡協議会・研修会	
日時:平成20年2月9日(土)	
場所:旭川医大病院	
内容:地域内拠点病院会議	
研修会・講演会	

い直さなければならぬと考えられた。

北海道ブロック内の研修等については、新たに設置された中核拠点病院を加えた体制で、北海道内を3つの地域に分け、北海道全体の研修と地域別研修に二本立てで実施した。このうち、北海道大学病院が担当した全体研修会は、昨年度の引き続き2年目の開催となったが、137名という多くの参加者があり、北海道でHIV/AIDSを担当する医療者が一同に会して交流する研修会として定着しつつある。次年度以降も同様に継続する必要があると考えられた。一方、地域別研修会もそれぞれ当該地域の大部分の拠点病院からの参加を得て開催できたことは有意義であったと考えられる。地域のブロック拠点・中核拠点病院が担当することにより、それぞれの地域の医療者間の情報交換が容易となるなど、地域別の特性が生かせる結果となった。今年度が初めての試みであるが、次年度以降も継続していくことが重要と考えられた。

このような新たな北海道ブロックの体制により、これまで活動が乏しかった拠点病院においても積極的な参加が見られた点は大いに評価することができる。しかし、北海道内においては、拠点病院の存在しない地域がある一方で、患者数が少ない地域で複数の拠点病院が存在している。従って、拠点病院体制の見直し、再編は重要な課題であり、北海道全体のHIV/AIDS診療水準向上のため、引き続き行政側に提言していく必要があると考えられた。

## E. 結論

北海道ブロックのHIV診療水準の向上のため、患者動向の分析、拠点病院アンケート調査の分析、研修会の開催等を行った。新たな研修会の体制により大きな成果が得られ、次年度に向けて継続することが重要と考えられた。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 論文発表

Gatanaga H, Hayashida T, Tsuchiya K, Yoshino M, Kuwahara T, Tsukada H, Fujimoto K, Sato I, Ueda M, Horiba M, Hamaguchi M, Yamamoto M, Takata

N, Kimura A, Koike T, Gejyo F, Matsushita S, Shirasaka T, Kimura S, Oka S: Successful efavirenz dose reduction in HIV type 1-infected individuals with cytochrome P450 2B6 \*6 and \*26. Clin Infect Dis. 45: 1230-1237, 2007

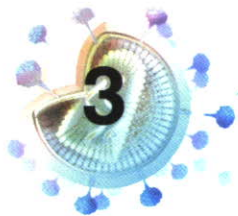
### 学会発表

1. 佐藤典宏. シンポジウム9「みんなで作るチーム医療、医師の立場から」第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
2. 遠藤知之、藤本勝也、山本 聡、西尾充史、渡辺直也、眞鳥任史、佐藤典宏、小池隆夫. HAART施行中に限局性Mycobacterium avium関節炎/骨髄炎をきたしたHIV感染者の一例 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
3. 山本桂子、髭 修平、山本洋一、中西 満、藤澤文絵、小野澤真弘、加畑 馨、中馬 誠、近藤健、橋野 聡、渡部恵子、大野稔子、浅香正博、田中淳司、今村雅寛、佐藤典宏、小池隆夫. HIV/HBV重複感染者に対する抗HBV作用薬投与の検討 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
4. 杉浦 互、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫ほか. 2003-2006年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
5. 山元泰之、今村雅寛ほか. Darunavir、Tipranavir、Enfuvirtideの使用経験、特にDarunavirを中心として 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
6. 藤澤文絵、橋野 聡、近藤 健、浅香正博、大野稔子. 北海道内におけるHIV感染者の初診時受診状況調査 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
7. 藤澤文絵、橋野 聡、近藤 健、浅香正博、大野稔子. 北海道内におけるHIV診療従事医師に対する意識調査 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
8. 大野稔子、渡部恵子. HIV診療感染患者への医療体制ニーズに関する調査—セーフターセックス実施状況と医療者のセーフターセックス支援—第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
9. 渡部恵子、大野稔子. HIV診療感染患者への医療体制ニーズに関する調査—HIV抗体検査受検について— 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島
10. 井上洋士、大野稔子ほか. HIV感染者のセクシャルヘルス支援のための医療従事者研修会アウトカム評価 第21回日本エイズ学会学術集会総会、2007年、広島

11. 尾谷ゆかほか. 大阪医療センターにおける HIV 感染者患者の精神神経科受診状況についての調査 第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、2007 年、広島
12. 安尾利彦、尾谷ゆかほか. 感染告知後の適応困難状態において心理アセスメントを導入した事例 第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、2007 年、広島

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 東北ブロックの HIV 医療体制整備

分担研究者：伊藤 俊広

((独)国立病院機構仙台医療センター 血液内科 内科医長)

### 研究要旨

高度 HIV 診療の提供と均一化を目標に東北ブロックにおいて次に掲げる継続的課題を解決すべく研究をおこなってきた。すなわち、① HIV 感染症診療の二極化（診療を実施している有無の拠点病院）の是正、② HIV 感染症診療レベルの向上維持、③ HIV・HCV 重複感染症の適正治療推進、④ HIV 治療薬の副作用対策、⑤ HIV 感染拡大阻止、⑥ 長期療養・介護・在宅医療対策の 6 つの課題の解決するための研究を実施した。中核拠点病院は現時点で東北 6 県中 3 県で未定だが、決まった 3 県の中核拠点病院は数年前から当ブロックで機能している東北診療ネット会議に参加している施設から選定されたものであり、残る三県についても本ネットワーク参加施設から選定されるものと考えられる。HIV 感染拡大阻止に関連する活動（HIV 抗体検査、カウンセラー配置、MSM 対策）に大きな動きがみられた一方で、HIV 診療にあたるスタッフの後継者の問題が生じるなど地域ごとの整備体制に温度差が感じられる。引き続き本年度も課題解決のため研修会、講演会等の取り組みを行った。

#### A. 研究目的

東北ブロックに於いても平成 18 年 12 月末現在、新規 HIV 感染者数は 37 人と年間の報告数が最高数となっており、感染拡大が明らかになってきた。各県中核病院選定を見据えながら全拠点病院が、HIV 診療の向上、維持を可能にすることを目指しつつ、6 つの課題解決に向けての研究をする。

#### B. 研究方法

I. 6 つの課題解決に向けて各種研修会、会議、アンケート等を行なった。

II. 仙台医療センターにおける HIV 感染診療の解析を行ない、問題点の改善を図る。

#### (倫理面の配慮)

倫理面の配慮においてはヘルシンキ宣言に則り、必要に応じて倫理委員会の承認を得る。

#### C. 研究結果

##### I. 東北拠点病院との連携

##### 【課題①、②、③、④に向けて】

東北全体の平成 19 年、1 年間の新規 HIV 感染者は 44 人と急増した。宮城が 16 人、福島 8 人、青森 4 人、岩手 5 人、山形 4 人、秋田 7 人であった。新規 HIV 感染者の中で AIDS 発症者の割合は 47.7% であった。図 1 に平成 12 年からの新規の HIV 感染者数、AIDS 発症者の累積年次推移を示すが、エイズ発症者の割合が 43% と変化無く増加している。

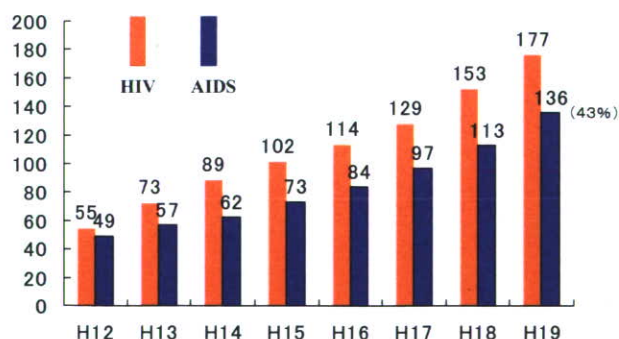


図 1 東北エイズ/HIV 感染者累積数推移

数年前から、各県の拠点病院2、3施設から構成された、東北 HIV 診療ネット会議を構築し、各県診療レベルの向上を図ること等を目指し、各県の診療状況、取り組み等情報交換を行っている。今年度は平成 20 年 3 月 16 日に仙台で開催予定であるが、現時点でネットワーク参加施設から 3 県で中核拠点病院が選定された。下記にその組織図を示した(図 2)。まだ決定されていない県においても参加施設からの選定が予想される。

以前より研修会等、種々の取り組みに参加できない拠点病院にも情報提供、意識付けのため、年 2 回行われる東北のエイズ拠点病院等連絡会議のうち 1 回を各県で開催してきており、今年度は福島で開催した。また中核拠点病院を対象とした ACC 主催の連絡会議を秋田県(秋田大学医学部)にて行った。

HIV/HCV 重複感染に対して、福島県郡山市における連絡会議にて、国立国際医療センター ACC の立川先生に御講演いただいた。また血友病患者を対象として、はばたき事業団主催の会(青森土曜の会 つどい H19 年 11 月 8 日 三沢)にて「HIV 合併 HCV 肝炎治療の現状と HIV 新薬について」と題して講演を行った。

【課題⑤に向けて】

仙台市エイズ・感染対策推進協議会での活動や MSM の HIV 感染対策とその研究に関する研究班との共同研究などを通して感染拡大阻止に向けた活動をおこなってきた。仙台市における迅速 HIV 検査支援、19 年 2 回の実施した。7 月 21 日 HIV 抗体検査普及週間イベントでは 62 人、12 月 1 日世界エイズデーみやぎ・せんだいイベントでは 72 人の受験者があり、抗体陽性者 1 名見つかった。

以下関連会議、研修会を以下に記載する。

1. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議、郡山、H19 年 6 月 27 日、参加 53 人 (ACC、立川夏雄先生による HIV/HCV 重複感染に関する講演)
2. 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議、仙台、H20 年 1 月 10 日、参加 63 人
3. 医療体制構築のための連携会議、秋田大学医学部、H19 年 10 月 6 日 (ACC 主催) 参加 28 人
4. HIV 陽性者の歯科診療を考える学習会(市川班主催)、仙台、H19 年 8 月 26 日参加 29 人
5. エイズ予防・ケア入門編 ((財)エイズ予防財団主催)、仙台、H19 年 9 月 28 日、29 日、参加 94 人
6. 東北 HIV 診療ネット会議、仙台、H20 年 3 月 6 日予定
7. 東北 AIDS/HIV 歯科診療研究会・協議会、仙台、H20 年 1 月 26 日、参加 25 人
8. 東北エイズ/HIV 臨床カンファレンス、H20 年 2 月 2 日、参加 58 人
9. 東北エイズ/HIV 看護研修～基礎編～ H19 年 6 月 19 日、参加 19 人
10. 東北エイズ/HIV 看護研修、仙台、H20 年 1 月 29 日、参加 25 人
11. 東北 AIDS/HIV 薬剤師連絡会議、仙台 H19 年 10 月 27 日、参加 24 人
12. 東北 AIDS/HIV 心理・福祉連絡会議、H19 年 10 月 27 日、参加 15 人

II. ブロック拠点病院の取り組み

図 3 に示したが、19 年 12 月現在累積数 162 人となり、血液製剤 49 人、男性同性間 76 人、異性間 37 人(女性 14 人)であり、当院においても平成 15 年以降、男性同性間の増加が著明である。

感染者の居住地は宮城県が 88 人、そのうち仙台市が 63 人、山形県 8 人、岩手県 4 人、青森県 3 人、

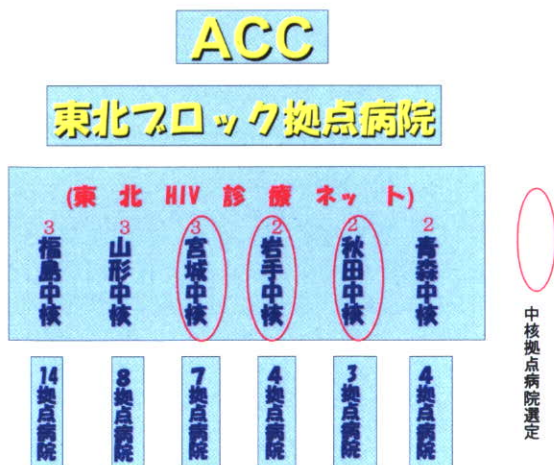


図 2 東北 HIV 診療ネット

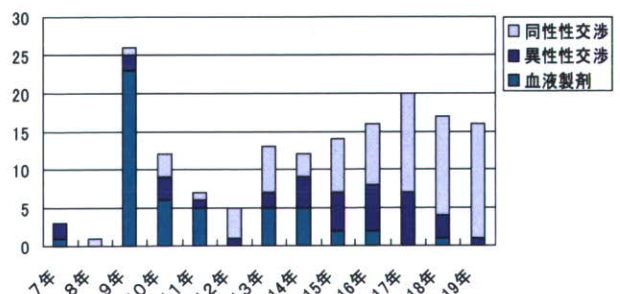


図 3 仙台医療センター新患者数推移  
 総計 162 人 (血液 49、同性 76、異性 37、女性 14)  
 H19. 12 月

福島県が4人、秋田県が3人であり、本宮城県が最多であることに変化はないが、他見からの診療数も増加しており昨年度同様プライバシー確保の不安が理由と思われる。

## D. 考察

### I. 東北拠点病院との連携

東北における新規 HIV 感染者/AIDS 患者数は19年の1年間で44人と昨年1年間の40人を越え、東北地方でも感染急増の兆しが見られている。

今後の HIV 感染者増加に対応するために、多くの拠点病院が標準以上の診療レベルを可能にするよう取り組みを行ってきた。本研究班が目標とする診療の均一化、二極化の是正を達成するためには現在限られた施設に集中している患者の要望を取り入れつつ、紹介施設への逆紹介を促していく必要があるものと考えられる。施設によって HIV 診療の障害となっている事象を細かく解析する必要がある。患者サイド、医療サイド、行政サイドなど種々の現場での問題点を明らかにする必要がある。診療レベルの向上、維持のために机上の知識（研修会や講演会）の重要性は否定しないが、何より実際の患者を各施設自ら経験することが最も強調されるべきである。今までも HIV 関連情報はホームページやレターなどで発信してきたわけであるが、各施設から患者の紹介はあっても治療法についての相談はほとんどない。診療手順や治療法を示すことにより各施設での実際の診療経験を増やしていく必要がある。患者を診療するにあたりカウンセリング体制が充実していないことも積極的な診療への障害となっている可能性がある。本年度中核拠点病院が選定された秋田県においては派遣カウンセリング体制が構築されつつあり、同じ岩手県においても臨床心理士の実地研修がブロック拠点病院にて始まる予定である。今後の中核拠点病院の選定、活動に期待し協力していく。

HIV/HCV 重複感染で、現時点で対象となる集団は血液製剤により HIV に感染した患者（血友病薬害 HIV 感染者）である。インターフェロン（IFN）療法を今後も積極的に進めていく必要があり、それと同時にスタンダードな IFN が無効の場合の選択肢として低用量 IFN 療法や肝硬変・肝癌例に対する治療法の確立が急がれる。血友病以外の重複感染集団の実態把握も必要と思われる。

HIV 治療薬の副作用は重篤なものでは治療中断から薬剤変更という手段をとることになるが、慢性的に生じている副作用に対する対策が成功しているとは言い難い。新薬の開発に期待するところ大であるが、種々の代謝性の副作用は長期予後に関連しているものであり、代謝性疾患専門医との連携を密にする必要がある。

予防医学に相当する HIV 感染拡大阻止対策は臨床医の関与が難しい領域であると同時に医療者側も含み、あらゆる職種が参加し得る領域であるとも言える。市川班を中心とした男性同性間（MSM）の感染阻止のための活動を今後も継続し、NPOを通して各地域活動も刺激していく必要がある。現在のところ HIV 拡大は MSM に偏っているが、一般の集団をも考慮した対策も進めていく必要がある。すなわち、HIV 抗体検査や迅速検査など今後も積極的に展開し、他の性感染症の予防も含め教育関係者や NPO、臨床心理士、行政とも連携をとり研修・講演活動を進めていく必要がある。

今年度は療養について大きな進展はなかった。しかし、HIV 感染症の予後が改善していることから高齢の HIV 感染者の割合は増加することは明らかである。具体的には心血管系合併症、認知障害、脳症や悪性腫瘍に関連した医学的、社会的問題が生じてくることが予想される。HIV 感染症を特別視しない、偏見や差別のない社会が成立するまでは HIV 感染症を意識した社会基盤を整備していく必要がある。引き続き関連施設との連携を深めたい。

### II. ブロック拠点病院の取り組み

近年益々男性同性間での感染者の増加が見られている。二次感染についても患者啓蒙が必要である。我々は市川班で MSM に対する予防啓発の研究を行っているところであるが、その有効性の評価ができない。また、他の STD の重複感染の割合も高く、STD と HIV を合わせた対策が必要である。

## E. 結論

- I. 東北の HIV 感染症に関する6つの課題解決に向けて、研究を行ってきた。今後中核拠点病院とともに更に、HIV 感染症の医療の取り組みを行っていく。さらに感染予防啓発、長期療養・介護・在宅医療の連携構築も重要である。
- II. 近年、男性同性間を中心に HIV 感染者増加が見られている。これに対する対策も今後の課題となる。

## F. 健康危険情報

無し

## G. 研究発表

### 論文発表

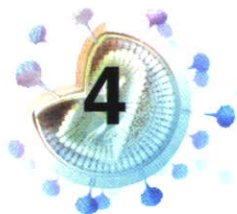
1. Seiichiro F., Saeko F., Shiro I., Tsukasa A., Toshihiro I., et al. : Performance and quality assurance of genotypic drug resistance testing for human immunodeficiency virus type 1 in Japan Jpn. J. Infect. Dis., 60. 113-117, 2007
2. Gatanaga H., Ibe S., Minami R., Itoh T., et al. Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan. Antiviral Res. 75(1):75-82. 2007
3. 藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、伊部史郎、浅黄 司、伊藤俊広、他：日本における HIV-1 遺伝子型薬剤耐性検査のコントロールサーベイ、日本エイズ学会誌 9、136-146、2007

### 学会発表

1. 平野泰三、小池 彩、伊藤俊広、他：ITP 経過中にクリプトコッカス髄膜炎を合併した 1 例：第 183 回日本内科学会東北地方会 青森 2007 年 9 月 1 日
2. 小住好子、佐藤ともみ、伊藤俊広、他：当院における抗 HIV 療法 (HAART) の変遷・実態・服薬援助：第 46 回日本薬学会東北支部大会 仙台 2007 年 10 月 28 日
3. 佐藤麻希、小住好子、佐藤ともみ、伊藤俊広、他：保険薬局における抗 HIV 療法/抗 HIV 薬についての意識調査第 61 会 国立病院総合医学会名古屋 2007 年 11 月 17 日
4. 鈴木博義、清水 愛、伊藤俊広、他：AIDS に合併した原因不明の髄膜脳炎の 1 剖検例：第 14 回東北神経病理研究会 弘前大学医学部コミュニケーションセンター (弘前) 2007 年 10 月 6 日
5. 杉浦 互、瀧永博之、伊藤俊広、他：2003-2006 年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向：第 21 回日本 AIDS 学会総会 広島 2007 年 11 月 30 日

## H. 知的財産権の出願・登録状況

無し



## 4

## 関東甲信越ブロックの HIV 医療体制整備

分担研究者： 下条 文武

(新潟大学医歯学総合病院 第二内科 教授)

## 研究要旨

関東甲信越の患者数は依然として著しい増加が続いているが各県による患者増にはばらつきがみられる。その他のブロックとは特異な状況であるため、首都圏支部と北関東甲信越支部の二つにわけてより効率的な連携を構築する体制で活動をおこなっている。関東・甲信越全体を対象とした講習会をこれまで行ってきたが、今年から連携会議として再編成した。その結果、参加者の内訳に変化が見られた。群馬、栃木、山梨、長野、新潟の北関東甲信越支部の状況としては経験数の偏りも依然として続いているが、スタッフ不足の問題は徐々に深刻になってきている。中核拠点病院が制定され新たな連携を構築する必要があるが、その中核拠点病院の制定が困難な地域があるなど新たな問題も浮き彫りになった。

## A. 研究目的

HIV/AIDS 診療の基礎的な知識や早期発見へ向けた抗体検査の普及とアクセスの向上。ブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深めること。

## B. 研究方法

- ・ 継続的なブロック内拠点病院の実態調査のためのアンケート調査を行う。
- ・ 診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。
- ・ ACC のスタッフによるブロック内連携会議を共催し現時点での解決すべき HIV/AIDS 診療における問題点の共有と情報の普及に努める。
- ・ カウンセリング講習会、MSW 連携会議、看護会議等行い各職種でのネットワーク構築を勧める活動を継続的に行う。

## (倫理面への配慮)

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報特定できないよう十分な配慮を行っている。

## C. 研究結果

## 1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移

依然として多くの患者が報告されている。特に東京における感染者、患者数の増加は著しく、関東甲信越全体に占める東京都の割合が徐々に増加している。その他の地域では、群馬、栃木の増加が目立つ。(図 1a.b.)

## 2. 医療従事者に対する講演会等の開催

最新知識の普及、経験差の解消、人的な交流をはかり医療水準の向上を目的としている。

昨年まで 14 回にわたっておこなってきた。「関東甲信越 HIV 感染症講習会」を今年度から「関東甲信越 HIV 感染症連携会議（全体会議）」として再編成した。

参加数は 113 名（昨年 138 名）と参加者は少なくなったが、内訳としては例年より医師の参加が増えた。

また、例年のように経験例数 0 ないし 1 から 5 例の範囲で過半数を占め（図 3）、症例の経験の不足を補う形は変わっていない。今回の会議の中で計画した講演については毎年おこなっているアンケートで多数の意見が聞かれる外国人診療の問題と新規の抗ウイルス薬についての話題をお願いした。

本年度のアンケートでも診療の困難な点につい

て、知識、情報の不足と経験症例数が少ないことを挙げる参加者が多い。(図4)、昨年から始めた基礎研修会も継続して開催している。

「第11回新潟HIVカンファランス学術講演会」

「北関東・甲信越HIVカウンセリング講習会」は新潟で、「HIV早期発見支援講座」については今年度は長野で実施する予定である。この取り組みは毎年度開催県を変えて開催しており、早期発見、感染予防の取り組みにも言及して活発な意見交換がなされた。今後も継続的に行って行く予定である。

3. 連携会議の開催

先に述べたが、今年度から「関東甲信越HIV感染症連携会議(全体会議)」を開催しさらに、北関東・甲信越支部の各県の中核拠点病院の医師との連携を深めるための「北関東・甲信越中核拠点病院協議会」を企画した。

「医療体制構築のための連携会議-均てん化を目指して」HIV感染症の医療の均てん化に関する研究(岡班)の活動の一環として栃木県、群馬県、長野

県、山梨県の中核拠点病院の候補とされている施設スタッフで症例提示を含めた会議を開催し、北関東地域の連携を深めた。本年度の開催地である群馬県には中核以外の拠点病院関係者に広く参加を募った。

「HIV看護担当者連絡会議」

「北関東・甲信越地区HIV心理職・ソーシャルワーカー連絡会議」これらも例年と同様に開催した。

4. 症例検討会の開催

北関東甲信越地域(栃木・群馬・長野・山梨・新潟)を中心に、各地域の事情、地方特有の問題点に

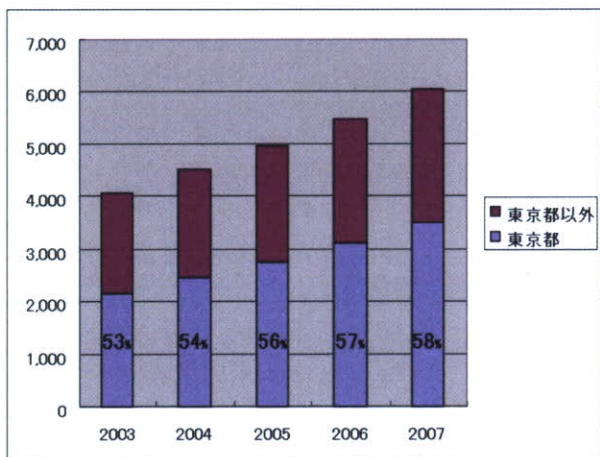


図1a 関東甲信越ブロックHIV新規登録患者推移

	HIV感染者	AIDS患者
東京都	3493(384)	1248(88)
神奈川県	686(61)	366(37)
千葉県	485(26)	326(20)
茨城県	421(15)	251(7)
埼玉県	286(19)	228(11)
長野県	241(8)	148(7)
栃木県	166(21)	121(7)
群馬県	114(14)	90(7)
山梨県	81(1)	36(2)
新潟県	57(3)	33(1)
	6,030(552)	2,847(187)

( )内は2006年10月1日から2007年9月30日までの年間新規登録患者数

図1b 関東甲信越地域における県別の感染者・患者数

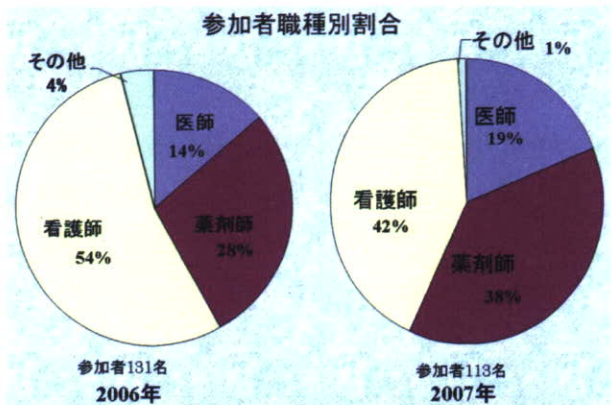


図2 第1回関東甲信越HIV感染症連携会議(全体会議)参加者職種別割合

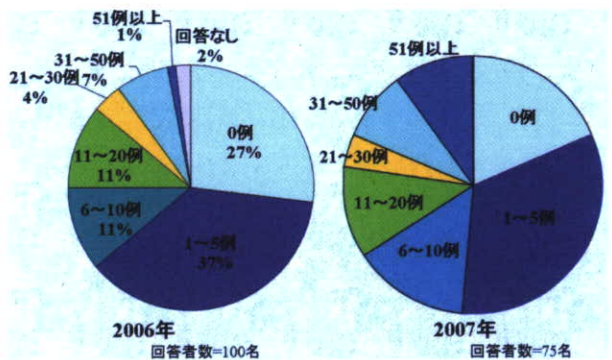


図3 第1回関東甲信越HIV感染症連携会議(全体会議)出席者のHIV感染症患者診療経験例数

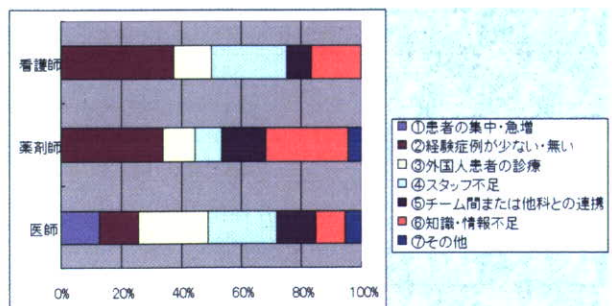


図4 診療上困難に感じている事柄はありますか?

つき情報交換の機会をつくり、北関東甲信越地域の診療担当者の資質向上を目的としている。

「第7回北関東・甲信越 HIV 感染症症例検討会」今回は8演題で免疫再構築、抗酸菌関連の話題が多く、また患者の高齢化や緩和ケア、抗体検査といった医療全体の話題もみられた。

### 5. 拠点病院への情報提供

HIV 診療担当医師のメーリングリストを活用し、電子メールによる海外の HIV/AIDS 関連のニュースを配信。

平成 16 年度から、社会制度の紹介用パンフレット『制度のてびき』を作成している。今年度は、新潟県派遣ソーシャルワーカー小林を中心に兵庫医科大学病院地域医療・総合相談センター 伊賀陽子氏に協力頂き、『制度のてびき第三版』を作成した。関東甲信越ブロック内の拠点病院、NGO、希望者に配布した。同パンフレットの内容を『関東甲信越 HIV・AIDS 情報ネット』のサイト内でも閲覧やダウンロードできるように Web サイトを作成した。

### 6. その他

平成 17 年から新潟県の援助を受けて県立新発田病院が病院での匿名無料抗体検査を実施し、長野県では全県の拠点病院において無料（一部は匿名）での HIV 抗体検査を施行している。

北関東甲信越地域からの耐性検査依頼に応じて新潟県保険環境科学研究所、新潟大学ウイルス学分野との協力で検体を受付けている。杉浦班研究と連携し「新規感染者薬剤耐性 HIV-1 サーベイランス」を行っている。平成 19 年中に新規感染者 7 名のウイルス RNA の解析をおこなった。(表)

「HIV 感染男性、非感染女性夫婦に対する妊娠補助技術の応用」として、これまでに 15 名が体外受

精による妊娠を継続し、二次感染は 0 例。妊娠の成功率は 64% と非常に良好な成績を上げている。今後、HIV 感染女性に対する妊娠について検討していく予定である。

### D. 考察

これまでの研究班活動を引き継ぐ形で症例検討会、講習会等を行っており、HIV 症例経験の少ない施設からの参加者が多く、HIV 診療レベルの向上に寄与しているものと考ええる。診療レベルの向上による患者への貢献は非常に重要な点であると考ええる。その他の連携会議でも、up to date な話題を提供し、かつ症例の検討も含め問題点を共有し連携をはかることができた。カウンセラー、MSW、看護職等 HIV に関わるさまざまな職種内でも連絡会議を開催し情報の共有化がはかられている。

病病、病診連携についてはまだまだ難しい状況もあるが今後も引き続き安定患者の紹介を進めていき患者の一極集中を少しでも解消していく努力を行っていかねばならない。その一方で HIV 診療を担う常勤医が少ない施設も多く、学会報告でもその現状が報告されている。特に北関東甲信越支部では地方の医師不足とあいまって HIV 担当医の疲弊の現状が明らかとなっている。また患者が少ない施設でのスタッフの充実には多くの障害があり、現時点ではそれぞれのスタッフの熱意によってかろうじて診療が継続できている部分も多いことがアンケートや症例検討会、会議の議論の中で明らかとなった。

その他の話題として長野県と新潟県の一部の拠点病院でおこなっている無料での抗体検査については病院としての機能に患者が期待している部分や地域によっては保健所よりもアクセスがいい場合もあることから一定の効果を挙げることができると考える。今後、他の県や施設にも広げていくかどうか予算や人的な負担を検討していく必要と保険診療との問題や有料で検査を受ける方との整合性の問題、チームとしての関わり方等まだまだクリアしなければならない問題があることが今回の症例検討会で意見交換が行われた。

中核拠点病院との連携については、以前から各地域で行われている連携の輪をくずすことがないように依頼を受けており、連携の取り方を次年度以降検討していきたい。

表 新規登録感染者の薬剤耐性変異保有状況

Case No	薬剤耐性変異			
	NRTI	NNRTI	PI major	PI minor
1	(T69N)	(K103R)	-	L63P, A71T, B3L
2	-	-	-	T3V, M36I, L63P, H69K, B3L
3	-	(V179A)	-	L63P, A71V, B3I
4	-	(V106D)	-	L63T, A71V, B3L
5	-	-	-	L63P, A74S, V77I, B3L
6	-	-	-	E35D, L63P, B3L
7	-	-	-	T3V, M36I, H69K

注 薬剤耐性変異の定義は International AIDS Society-USA 2007 による。O 内の変異は定義部位に検出された非定型なアミノ酸置換を示す。

## E. 今後の展望について

これからも講習会、検討会等の活動を広く行っていく予定である。また出張での研修を強化していくことも検討している。しかし患者が集中している施設と患者がゼロの施設では、講習会、研修会に求めるものが違うため、それらのニーズに的確に応えた効果的な講習会、検討会等の活動を行いたい。今年度中に中核拠点病院がすべて選定されなかったため、ブロック単位の活動と中核拠点を中心とした県単位の活動との有機的な連携の構築については次年度の活動目標といえる。

安定期の患者をどう紹介していくかは首都圏、地方とも共通の問題である。病病、病診連携をはかることが重要と考え具体的に紹介先となりうる施設への出張研修を計画したい。

## F. 結論

関東甲信越ブロックでの HIV 感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、依然として患者の偏在という大きな問題が解決されておらず、病病、病診連携をさらに拡充する方法を検討する必要がある。

## G. 知的所有権の出願・取得状況

(予定を含む) 該当なし

## H. 研究発表

### 原著論文による発表

#### 欧文

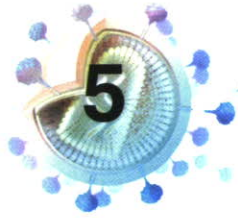
- Gatanaga H, Hayashida T, Tsuchiya K, Yoshino M, Kuwahara T, Tsukada H, Fujimoto K, Sato I, Ueda M, Horiba M, Hamaguchi M, Yamamoto M, Takata N, Kimura A, Koike T, Gejyo F, Matsushita S, Shirasaka T, Kimura S, Oka S. Successful efavirenz dose reduction in HIV type 1-infected individuals with cytochrome P450 2B6 \*6 and \*26. Clin Infect Dis. 2007 Nov 1;45(9):1230-7.
- Gatanaga H, Ibe S, Matsuda M, Yoshida S, Asagi T, Kondo M, Sadamasu K, Tsukada H, Masakane A, Mori H, Takata N, Minami R, Tateyama M, Koike T, Itoh T, Imai M, Nagashima M, Gejyo F, Ueda M, Hamaguchi M, Kojima Y, Shirasaka T, Kimura A, Yamamoto M, Fujita J, Oka S, Sugiura W. Drug-

resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan. Antiviral Res. 2007 Jul;75(1):75-82.

### 口頭発表

#### 国内

- 佐藤みさ子、牧野麻由子、小林美佐江、石川朋子、川口 玲、内山正子、手塚貴文、太田求磨、田邊嘉也、津畑千佳子、佐藤 牧、下条文武：新潟大学医歯学総合病院におけるチーム医療の実例（第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2007.11.28～11.30）
- 張 仁美、津畑千佳子、手塚貴文、田邊嘉也、下条文武：NASH を合併した HIV 感染症の 1 例（第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2007.11.28～11.30）
- 杉浦 互、下条文武他：2003 年-2006 年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の動向（第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2007.11.28～11.30）
- 牧野麻由子、村松芳幸、田邊嘉也、下条文武：関東甲信越ブロックにおける相談体制の現状と課題—抑うつ感・不安感との関係を中心に—（第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2006.11.30～12.2）
- 須貝 恵、田邊嘉也、内山正子、塚田弘樹、下条文武：「関東甲信越エイズ治療拠点病院リスト〈医療者用〉」についての検討（第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会 2006.11.30～12.2）



## 北陸ブロックの HIV 医療体制整備

分担研究者： 上田 幹夫

(石川県立中央病院 血液免疫内科 診療部長)

### 研究要旨

HIV 感染者/患者数は北陸ブロックでも増加の傾向にある。感染者/患者はブロック拠点病院に集中してきたため、今年度中核拠点病院が指定され、医療体制の強化がはかられた。中核拠点病院はその認識を強め、またそれぞれの県やブロック拠点病院はこれまで以上に中核拠点病院に指定された施設と密接な連携や支援が求められる。

#### A. 研究目的

北陸ブロックにおいても HIV 感染者/AIDS 患者は増加しており、また感染者/患者はブロック拠点病院に集中している (図 1)。このことは、通院を必要とする感染者/患者にとっても、また診療経験や臨床能力を蓄積する上で拠点病院にとっても望ましいこととはいえない。中核拠点病院が指定され、当ブロックにおける望ましい医療体制を考察する。

ケートで評価を受ける。研修指導はブロック拠点病院スタッフが担当する。

#### ② 医療従事者向け専門外来研修 (2 日間)

HIV 診療に関わる拠点病院等職員をブロック拠点病院での研修に受け入れる。症例検討や診察室の見学などでは患者の同意を得るとともに、個人情報の保護には十分配慮する。

#### ③ 中核拠点病院とその周辺の拠点病院や一般協力病院との連携を支援する。

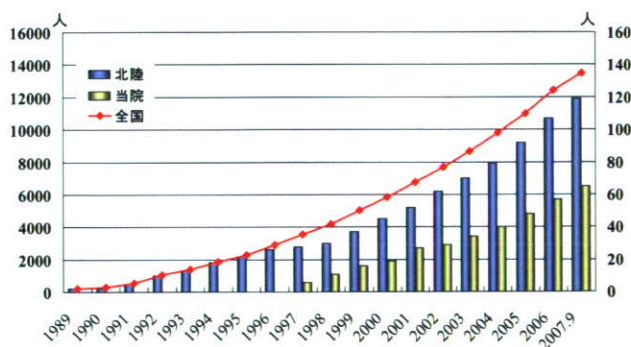
#### B. 研究方法

##### ① HIV/AIDS 出前研修

拠点病院職員 (あるいは一般病院職員や介護福祉施設職員など) の HIV 感染症や診療に関する知識や意欲の向上を図るために、施設の全職員を対象とした研修会を当該施設で開催する。研修会の前にアンケート調査を行い、アンケート結果を考慮した研修会を実施し、終了後にアン

#### C. 研究結果

① 平成 19 年度の HIV/AIDS 出前研修の状況を表 1 に示す。11 施設へ出前研修を実施し、687 人の参加を得た。派遣スタッフは依頼元の要望に合わせたのが、出前の負担が一部のスタッフに集中しないように、また後継者の養成にも配慮した。以前から介護福祉施設にも出前研修を行っていたが、今年度は



エイズ動向委員会 患者・感染者報告数累計

図 1 HIV/AIDS 患者数の動向

表 1 出前研修の実施状況 (平成 19 年度)

施設	回数	前アンケート	参加者	後アンケート
拠点病院	1	391	88	84
一般病院	5	1,009	389	347
介護施設	3	207	155	150
心理士会	1	24	25	24
看護学校	1	24	30	30
合計	11	1,655	687	635



師の役割というテーマで討論した。その連携会議にあわせて北陸における HAART の組み合わせを調査したところ、表 5、表 6 に示す結果であった。Key drug としては ATV (レイアタツ)、EFV (ストックリン)、LPV/r (カレトラ) が最もよく用いられており、バックボーン drug としてはツルバダ、AZT + 3TC またはコンビビル、エブジコムがよく用いられていた。北陸においても、服薬アドヒアランスを保つために「治療の手引き」に準じて 1 日 1 回投与が中心になってきていることがうかがわれた。昨年度の「医療体制構築のための連携会議」(平成 18 年 9 月 16 日、福井大学医学部)で、HIV + HCV 重複感染者の治療に関する研修を受け、その後北陸ブロック内での治療状況を調べた。一部 IFN 未治療例がみられ、積極的な治療を申し合わせ

表 5 よく用いられる key drugs (北陸、平成 19 年)

• ATVベース	20人(34.9%)
• EFVベース	19人(32.8%)
• LPV/rベース	9人(15.5%)

表 6 よく用いられるバックボーン drugs (北陸、平成 19 年)

• TDF/FTC (ツルバダ)	27人(46.6%)
TDF + 3TC	4人(0.7%)
• AZT + 3TC	11人(19.0%)
AZT/3TC (コンビビル)	2人(3.4%)
• ABC/3TC (エブジコム)	5人(8.6%)

表 7 HIV と HCV 重複感染者の IFN 治療状況 (北陸)

	H18	H19
HCVも持続感染している例	13	11
IFN実施した	10 (77%)	6 (55%)
IFN未実施	3 (23%)	4 (36%)
IFN困難	—	1 (9%)

表 8 “いきなりエイズ” 症例の割合 (エイズ動向委員会報告)

	AIDS症例 HIV感染症例 + AIDS症例
北陸	50% (H9) → 36% (H18)
全国	39% (H9) → 30% (H18)

た。本年度も同じ調査をしたところ、患者さんの移動もあるためか IFN 未実施例が増加していた。(表 7)

表 8 に “いきなりエイズ” 症例の割合を示す。北陸ブロック内では “いきなりエイズ” 症例の割合は 50% (平成 9 年) から 36% (平成 18 年) に減ってはいたが、全国の割合 30% (平成 18 年) に比べ高値となっている。このことは、地域住民の HIV 検査を受ける機会が少なく、AIDS 発症まで気付かない例が多いことを示唆している。そのような状況を改善するために、クリニックや病院外来で診療の機会に簡潔に HIV 検査につながるための「HIV 検査説明ツール」を考案した。A4 サイズの用紙 1 枚で、異なる疾患群に分けて両面に印刷した。図 3 はその片面 (性感染症群) を示す。このツールを今後北陸三県の中核拠点病院を通して、それぞれの県の医師会へ配布を依頼する予定である。中核拠点病院と自治体あるいは自治体医師会との連携につながることを期待している。図 4 に診療患者数別に拠点病院を分けて集計した結果を示す。ブロック拠点病院 (石川県中核拠点病院兼務) には 40 ~ 49 人の患者が通

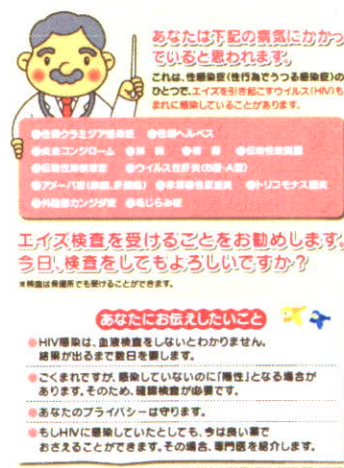


図 3

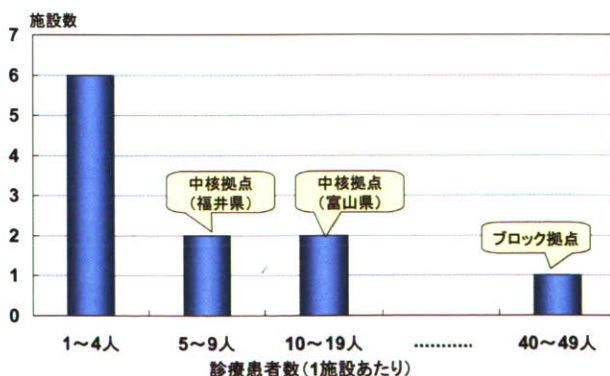


図 4 診療患者数別にみた施設数 (北陸、平成 19 年)

院し、富山県の中核拠点病院には 10～19 人、福井県の中核拠点病院には 5～9 人であった（平成 19 年 9 月末データ）。現在のブロック拠点、中核拠点、拠点病院体制では、今までの診療患者数の推移や地理的側面などを考慮すると、それぞれの県の中核拠点病院に患者が集まってくるのが予想される。各県内拠点病院の知識やチーム医療体制を向上させるためには、北陸ブロックでは中核拠点病院での経験症例を増やすことが重要であると思われる。また、中核拠点病院はそのことを自覚して、診療やチームの育成などに努力する必要がある。

#### D. 考察

ブロック拠点病院スタッフによる出前研修は、一度に当該施設の多くの職員が参加できるため、施設全体として HIV 診療への意欲や認識の変化・向上が期待できる。出前研修後アンケートでは過去に研修を受けたことがある拠点病院職員は、研修を受けたことがない他施設の職員に比べ、HIV に関する知識や意識に関する問いに対して「難しい」とは答えなかった。以上より、出前研修は当該施設でのチーム医療の実践につながることを期待される。今後は中核拠点病院と周辺拠点病院との連携を目指して、中核拠点病院からの「出前」の実践の可能性についても検討していきたい。

従来の専門外来看護教育研修（2 日間）は、今年度から「医療従事者向け専門外来研修（2 日間）」へと対象者を拡大した。受講者の職種の違いから理解に差が生じることもあり、職種の違いに配慮した内容や方法を検討する必要がある。

拠点病院との連携と情報共有化を目的とした ACC と共催の「医療体制の構築のための連携会議」や年 2 回開催している「北陸 HIV 臨床談話会」、各職種別の連絡・研修会は、ブロック内の HIV 担当職員の意識向上へとつながった。今後はブロック拠点病院の対応として、各県の中核拠点病院を中心とした連絡・研修会の開催を協力支援しながら、ブロック内の HIV 診療向上につなげたいと考える。

#### E. 結論

中核拠点病院の指定により、患者集中の緩和や各県中核拠点病院での経験の蓄積につながると考えられる。それを実りあるものにするためには、中核拠点

病院は意識の向上に努め、それぞれの県やブロック拠点病院は、連携を保ちながら支援を強化する必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Seiichiro Fujisaki, Saeko Fujisaki, Shiro Ibe, Tsukasa Asagi, Toshihiro Itoh, Shigeru Yoshida, Takao Koike, Masayasu Oie, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Mami Nagashima, Hiroyuki Gatanaga, Masakazu Matsuda, Mikio Ueda, Aki Masakane, Mami Hata, Yasushi Mizogami, Haruyo Mori, Rumi Minami, Kiyomi Okada, Kanako Watanabe, Takuma Shirasaka, Shinichi Oka, Wataru Sugiura, Tsuguhiro Kaneda : Performance and Quality Assurance of Genotypic Drug-Resistance Testing for Human Immunodeficiency Virus Type 1 in Japan. *Jpn. J. Infect. Dis.*, 60 : 113-117, 2007.
2. 藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、伊部史朗、浅黄司、伊藤俊広、吉田 繁、小池隆夫、大家正泰、渡邊香奈子、正兼亜季、上田幹夫、湯永博之、松田昌和、貞升健志、長島真美、岡田清美、近藤真規子、秦 真美、溝上泰司、森 治代、南留美、白阪琢磨、岡 慎一、杉浦 互、金田次弘：日本における HIV-1 遺伝子型薬剤耐性検査のコントロールサーベイ. *日本エイズ学会誌* 9 : 136-146, 2007 (2007, 3, 20)
3. 正兼亜季、小川 哲、森下英理子、谷内江昭宏、上田幹夫：東海・北陸地域におけるフローサイトメーターを用いた CD4 陽性 T リンパ球測定に関するアンケート調査. *日本検査血液学会雑誌* 8 (2): 192-197.
4. Hiroyuki Gatanaga, Shiro Ibe, Masakazu Matsuda, Shigeru Yoshida, Tsukasa Asagi, Makiko Kondo, Kenji Sadamasu, Hiroki Tsukada, Aki Masakane, Haruyo Mori, Noboru Takata, Rumi Minami, Masao Tateyama, Takao Koike, Toshihiro Itoh, Mitsunobu Imai, Mami Nagashima, Fumitake Gejyo, Mikio Ueda, Motohiro Hamaguchi, Yoko Kojima, Takuma Shirasaka, Akio Kimura, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Shinichi Oka, Wataru Sugiura: Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly diagnosed with HIV/AIDS in Japan. *Antiviral Research* 75: 75-82, 2007 (2006.11.29)

## 2. 学会発表

1. 小谷岳春、上田幹夫、山田三枝子、青木 眞：  
難治性血球貪食症候群を呈した HIV 感染症合併  
慢性活動性 EB ウイルス感染症の一例。第 21 回  
日本エイズ学会学術集会・総会、2007.11, 広島。
2. 正兼亜季、山副有子、重山郁子、米山さゆき、  
小川哲、村田秀治、上田幹夫：第 4 世代 HIV ス  
クリーニング試薬の検討。第 21 回日本エイズ学  
会学術集会・総会、2007.11, 広島。
3. 下川千賀子、森 正昭、辻 典子、山田三枝子、  
上田幹夫：針刺し（曝露）事故時における対応  
についてのアンケート調査結果と対応－北陸三  
県の病院を対象として－。第 21 回日本エイズ学  
会学術集会・総会、2007.11, 広島。
4. 山下美津江、辻 典子、山田三枝子、正兼亜季、  
北志保里、上田幹夫：身体障害者手帳申請にか  
かわる環境について－市町村アンケート調査報  
告－。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、  
2007.11, 広島。
5. 宮田 勝、高木純一郎、能島初美、山田三枝子、  
辻 典子、上田幹夫、前田憲昭：HIV 感染患者  
の歯科治療の現状と今後の病医院との連携のあ  
り方について。第 21 回日本エイズ学会学術集  
会・総会、2007.11, 広島。
6. 正兼亜季、山田三枝子、北志保里、辻 典子、  
小谷岳春、上田幹夫：性感染症またはその疑い  
があるハイリスク患者に対する HIV 感染状況の  
調査。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、  
2007.11, 広島。
7. 上西理恵、正兼亜季、近藤真規子、長谷彩希、  
廖華南、小野木成美、今井光信、上田幹夫、相  
良裕子、花房秀次、加藤真吾、草川 茂、武部  
豊：CRF01 とサブタイプ B からなる新規組替え  
ウイルス株（URF）の同定とその公衆衛生上の  
意義。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、  
2007.11, 広島。
8. 上田幹夫、小谷岳春、村田了一、山口正木、宮  
田 勝、河村洋一、山田三枝子、辻 典子、正  
兼亜季、北志保里、成川朝子、山下郁江、山下  
美津江、下川千賀子、青木 眞：北陸ブロック  
における HIV 感染症医療体制の整備 10 年を  
経て。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、  
2007.11, 広島。
9. 杉浦 互、湯永博之、吉田 繁、千葉仁志、小  
池隆夫、伊藤俊広、原孝、佐藤武幸、石ヶ坪良  
明、上田敦久、近藤真規子、今井光信、貞升健  
志、長島真美、福武勝幸、山元泰之、田中理恵、  
加藤真吾、宮崎菜穂子、岩本愛吉、藤野真之、  
仲宗根正、巽 正志、椎野禎一郎、岡 慎一、  
林田庸総、服部純子、伊部史朗、藤崎誠一郎、  
金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大  
家正義、下条文武、田邊嘉也、渡辺香奈子、白

阪琢磨、栗原 健、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、松下修三、健山正男、藤田次郎：2003-2006  
年の新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性頻度の  
動向。第 21 回日本エイズ学会学術集会・総会、  
2007.11, 広島。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし