F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

1. NeuroAIDSの発症病態と治療法の開発を目指した長期フォローアップ体制の構築研究：AIDS合併クリプトコッカス髄膜炎の発症病態及び治療法の開発に関する研究. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業平成19年度総括分担研究報告書（主任研究者：中川正法）16－18、2008、3月
2. 男性同性間のHIV感染対策とその評価に関する研究：東北地域における同性間のHIV/STI感染予防啓発の普及促進に関する研究.平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：市川誠一）33－41、2008、3月
3. 薬剤耐性HIVの動向把握のための調査体制確立及びその対策に関する研究：東北ブロックにおける薬剤耐性HIVの調査研究. 平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業　平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：杉浦　亙）40－42、2008、3月
4. HIV感染症の医療体制の整備に関する研究：東北ブロックのHIV医療体制整備.平成19年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業　平成19年度総括・分担研究報告書（主任研究者：岡　慎一）26－29、2008、3月

2. 学会発表

1. 杉浦亙、潟永博之、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、加藤信吾、宮崎菜穂子、藤井　毅、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、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊　大、白阪琢磨、桒原 健、森　治代、小島洋子、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.　2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向. 日本エイズ学会、2008年、大阪
2. 伊藤俊広、佐藤　功、突田健一、成川孝一、鈴木靖士. HIV感染症におけるクリプトコッカス髄膜炎再燃例に対するイトラコナゾールの使用経験. 日本エイズ学会、2008年、大阪
3. 疋田美鈴、武藤　愛、佐藤 功、伊藤俊広、西巻雄司、鈴木智子、佐藤愛子、小倉美緒. 宮城県におけるHIV感染者の在宅医療等に向けての基本調査. 日本エイズ学会、2008年、大阪
4. 小住好子、佐藤ともみ、佐藤麻希、後藤達也、諏江　裕、伊藤俊広、佐藤　功.　当院における抗HIV療法（ART）の薬剤選択の変遷. 日本医療薬学会年会　2008年、札幌
5. 佐藤麻希、佐藤ともみ、武藤　愛、疋田美鈴、佐藤愛子、小倉美緒、諏江　裕、伊藤俊広、後藤達也、佐藤　功. 当院における抗HIV薬の院外処方箋発行に向けての取り組み. 第63回　国立病院総合医学会 2009年、仙台.
6. 山口　泰、玉木裕介、仁木孝行、伊藤俊広、疋田美鈴、武藤　愛、鈴木智子. 仙台医療センター歯科・口腔外科におけるHIV歯科治療の患者統計. 第63回　国立病院総合医学会 2009年、仙台.
7. 塩野徳史、コーナ・ジェーン、新ヶ江章友、市川誠一、金子典代、伊藤俊広. 日本人男性におけるMSM（Men who have sex with men）人口の推定. 第23回日本エイズ学会学術集会 2009年、名古屋.
8. 太田　貴、小浜耕治、伊藤俊広、金子典代. 東北地域における男性同性間のHIV感染対策―　ゲイ・ボランティアグループ「やろっこ」の活動展開　―. 第23回日本エイズ学会学術集会 2009年、名古屋.
9. 菊池　嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊　大、藤井輝久、南　留美、宮城島拓人、健山正男、中村仁美. 多施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率. 第23回日本エイズ学会学術集会2009年、名古屋.
10. 金澤悦子、疋田美鈴、武藤　愛、佐藤愛子、伊藤俊広、佐藤　功、土屋香代子. エイズ拠点病院外来通院中のHIV感染者およびAIDS患者へのソーシャサポートに関する研究. 第23回日本エイズ学会学術集会 2009年、名古屋.

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

首都圏ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者：岡　慎一
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

2008年より首都圏医療体制整備を第一目的として、東京の中核拠点病院との連携会議と首都圏出張研修を行っている。さらに、全国のHIV診療の均霑化を目的とした各種研修会なども例年通り行ってきた。また、今後救済医療をより充実するための検討も開始した。

A．研究目的

日本全体のエイズ医療体制は、ACC-ブロック拠点病院-中核拠点病院-拠点病院の4層構造で構成されているが、患者数の70%近くが集中する首都圏では、別の機構が必要である。本研究では、首都圏ブロックの医療体制整備を目的とする。また、これとは別にACCとして従来行ってきた出張研修や拠点病院ネットワーク会議も合わせて行う。さらに、現状における血友病感染者の問題点を明らかにし、その対策をたてる。

B．研究方法

東京都の中核拠点病院は、H20年度までに、都立駒込病院と慈恵医大の2か所が、H21年度に慶応大学病院が追加となり3か所が指定された。首都圏ブロックとしては、この中核拠点病院および東京都福祉保健局とACC-東京都中核拠点病院連絡会を定期的に開催し、都内における診療体制の問題点の解析を行った。東京都以外の首都圏では、東京、千葉、神奈川、埼玉におけるエイズ診療の実績のある病院に対し出張研修を行い医療情報の提供を行った。また、首都圏研修での情報に関する提供の依頼のあった全国の拠点病院に対しても今まで同様出張研修を行った。さらに、エイズ学会の機会を利用し、全国拠点病院の医療従事者に対する拠点病院ネットワーク会議を例年通り行った。H20年度研修の内容は、医師：HIV/HBV重複感染に対する治療、薬剤師：新薬と相互作用、看護師：PML発症患者の看護および退院支援　-進行性の病状変化に伴うケアプラン修正の必要性およびHIV診療ネットワークの活用。H21年度研修の内容は、医師：医療機関で発見するHIV、薬剤師：HIV領域におけるRFP/RBT使用上の注意、看護師：自立に向けた療養支援で、医師、薬剤師、看護師など広く対象を広げた情報提供を行った。

現状の血友病感染者の問題点に関しては、原告団との打ち合わせ会議を通じて明らかにしていく。

（倫理面への配慮）

研修などに使用する資料作成時には、個人情報の漏えいがないよう細心の注意を払った。

C．研究結果

1．ACC-東京都中核拠点病院連絡会

H21年度のACC-東京都中核拠点病院連絡会は、新型インフルエンザの影響で開催が制限されたが、平成21年9月11日に開催、2回目を平成22年年1月25日に開催した。H20年度討議された内容から、エイズ感染拡大に対する予防対策のなかで、特に医療機関でSTDを見たときのHIV検査実施の推進を今年度の提言とした。

2．出張研修

出張研修は、以下の通り回行った。

首都圏出張研修

1) 東埼玉病院　平成20年9月2日、平成21年8月25日
2) 千葉医療センター　平成20年10月31日、平成22年1月21日
3) 東京病院　平成20年11月10日、平成21年10月2日
4) 横浜市民病院　平成21年3月24日、平成22年3月9日（予定）
5) 筑波大学　平成22年3月26日

国内出張研修

6) 琉球大学　平成20年10月11日、平成21年10月31日
7) 高知大学　平成20年11月1日
8) 愛媛大学　平成21年12月12日

第4回拠点病院ネットワーク会議

9) 大阪国際交流センター　平成20年11月28日
10) 名古屋国際会議場　平成21年11月28日

3. ＩＭＣＪ内研修会（H20、H21共通）

1) 1週間研修年4回
2) 看護師1ヶ月研修を10月実施。
3) 2日間短期研修を年1回実施

4. 血友病感染者問題点

HIV感染者の予後が改善されたとはいえ、血友病感染者にとっては、合併するC型肝炎問題や2次感染者の問題、遺族ケアや長期療養問題など、包括的な問題が山積している。これらを解決するために、下図のようなプロジェクトチームを立ち上げ、患者と協力して諸問題の改善に取り組みたい。

1）C型肝炎対策事業

自己骨髄輸注療法の実施準備を開始している。既に、平成21年10月に国際医療センター倫理委員会より承認を得ている。現在、厚労省の再生医療検討会に提出中である。対象者は、広く全国より募る予定であり対象者の選定をブロック拠点病院との連携のもと行っていく予定である。

2）2次感染者総合健診

女性特有の子宮がん検診や乳がん検診を含んだ総合健診を開始予定である。

3）遺族相談事業

遺族相談をより包括的にできるよう、専属のカウンセラーを配置し実施予定。平成22年度の早い時期より行う予定であり、現在実施準備中である。

D. 考察

首都圏及び全国の医療機関への情報提供を行うことにより、エイズ診療の均てん化を行うことがACCの大きなミッションの一つである。H20年、H21年とも年8回の出張研修と4回の1週間研修およびその他の研修を行うことができた。また、ACC-東京都中核拠点病院連絡会を活用し、東京都の問題点の整理と改善のための提言を行っていきたい。さらに、今年度から血友病感染者の現状の問題点を踏まえた対策事業を開始していく予定である。

E. 結論

ACC-東京都中核拠点病院連絡会を通じてエイズ診療の問題点解決に向けた提言を行う。医療の均てん化に向けた取り組みの一つである研修は、今年度も予定通り行われている。血友病感染者の問題点解決のための対策を実施していく。

F. 研究発表

1. H Gatanaga, Ode H, Hachiya A, Hayashida T, Sato H, Takiguchi M, and **Oka S**. Impact of HLA-B*51-restricted CTL Pressure on Mutation Patterns of Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor Resistance. ***AIDS*** (Fast Track) 2010 Feb 12. [Epub ahead of print]
2. Sakai K, Gatanaga H, Takata H, **Oka S**, and Takiguchi M. Comparison of $CD4^+$ T-cell-subset distribution in chronically infected HIV^+ patients with various CD4 nadir counts. ***Microb Infect*** 2010 Jan 29. [Epub ahead of print]
3. Gatanaga H, Ode H, Hachiya A, Hayashida T, Sato H, **Oka S**. Combination of V106I and V179D Polymorphic Mutations in Human Immunodeficiency Virus Type 1 Reverse Transcriptase Confers Resistance to Efavirenz and Nevirapine but not to Etravirine. ***Antimicrob Agents Chemother*** 2010 Feb 1. [Epub ahead of print]
4. Tsukada K, Teruya K, Tasato D, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Raltegravir-associated peri-hepatitis and peritonitis: a single case report. ***AIDS*** (correspondence) 24: 160-161, 2010.

5. Kawashima Y, Pfafferott K, Duda A, Matthews P, Addo M, Gatanaga H, Fujiwara M, Hachiya A, Kizumi H, Kuse N, **Oka S**, Brumme Z, Brumme C, Brander C, Allen T, Kaslow R, Tang J, Hunter E, Allen S, Mulenga J, Branch S, Roach T, John M, Mallal S, Heckerma D, Frater J, Prendergast A, Crawford H, Leslie A, Prado J, Ndung'u T, Phillips R, Harrigan R, Walker B, Takiguchi M, and Goulder P. Adaptation of HIV-1 to HLA I. ***Nature*** 458: 641-645, 2009.
6. INSIGHT-ESPRIT Study Group (**Oka S** as a Regional Principal Investigator). Interleukin-2 therapy in patients with HIV infection. ***N Engl J Med*** 361:1548-59, 2009.
7. Yazaki H, Goto N, Uchida K, Kobayashi T, Gatanaga H, and **Oka S**. Outbreak of *Pneumocystis jiroveci* pneumonia in renal transplant recipients: *P jiroveci* is contagious to the susceptible host. ***Transplantation*** 88: 380-385, 2009.
8. Watanabe T, Yasuoka A, Honda H, Tanuma J, Yazaki H, Tsukada K, Honda M, Gatanaga H, Teruya K, Tachikawa N, Kikuchi Y, and **Oka S**. Serum (1-3) β-D-glucan as a non-invasive useful adjunctive diagnostic marker for Pneumocystis pneumonia in patients with human immunodeficiency virus. ***Clin Infect Dis*** 49: 1128-1131, 2009.
9. Bi X, Suzuki Y, Gatanaga H, and **Oka S**. High frequency and proliferation of $CD4^+FOXP3^+$ regulatory T cells in HIV-1 infected patients with low CD4 count. ***Eur J Immunol*** 39: 301-309, 2009.
10. Davaalkham J, Unenchimeng P, Baigalmaa C, Oyunbileg B, Tsuchiya K, Hachiya A, Gatanaga H, Nyamkhuu D, and **Oka S**. High risk status of HIV-1 in the very low epidemic country, Mongolia, 2007. ***Int J STD AIDS*** 20: 391-394, 2009.
11. Hachiya A, Shimane K, Sarafianos SG, Kodama EN, Sakagami Y, Negishi F, Koizumi H, Gatanaga H, Matsuoka M, Takiguchi M, **Oka S**. Clinical relevance of substitutions in the connection subdomain and RNase H domain of HIV-1 reverse transcriptase from a cohort of antiretroviral treatment-Naïve patients. ***Antiviral Res*** 82: 115-121, 2009.
12. Ishizaki A, Cuong NH, Thuc PV, Trung NV, Saijoh K, Kageyama S, Ishigaki K, Tanuma J, **Oka S**, and Ichimura H. Profile of HIV-1 infection and genotypic resistance mutations to antiretroviral drugs in treatment-naïve HIV-1-infected individuals in Hai Phong, Viet Nam. ***AIDS Res Hum Retrovirus*** 25: 175-182, 2009.
13. Srasuebkul P, Lim PL, Lee MP, Kumarasamy N, Zhou J, Sirisanthana T, Li PC, Kamarulzaman A, **Oka S**, Phanuphak P, Vonthanak S, Merati TP, Chen YM, Sungkanuparph S, Tau G, Zhang F, Lee CK, Ditangco R, Pujari S, Choi JY, Smith J, Law MG. Short-term clinical disease progression in HIV-infected patients receiving combination antiretroviral therapy: results from the TREAT Asia HIV observational database. ***Clin Infect Dis*** 48: 940-950, 2009.
14. Koizumi H, Iwatani T, Tanuma J, Fujiwara M, Izumi T, **Oka S,** and Takiguchi M. Escape mutation selected by Gag28-36-specific cytotoxic T cells in HLA-A*2402-positive HIV-1-infected donors. ***Microbes Infect*** 11: 198-204, 2009.
15. Murakoshi H, Kitano M, Akahoshi T, Kawashima Y, Dohki S, **Oka S**, and Takiguchi M. Identification and characterization of 2 HIV-1 Gag immunodominant epitopes restricted by Asian HLA allele HLA-B*4801. ***Hum Immunol*** 70: 170-174, 2009.
16. Land S, Cunningham P, Zhou J, Frost K, Katzenstein D, Kantor R, Chen YM, **Oka S**, DeLong A, Sayer D, Smith J, Dax EM, Law M; TAQAS Laboratory Network. TREAT Asia Quality Assessment Scheme (TAQAS) to standardize the outcome of HIV genotypic resistance testing in a group of Asian laboratories. ***J Virol Methods*** 159: 185-93, 2009.
17. Zheng N, Fujiwara M, **Oka S**, and Takiguchi M. Strong ability of Nef-specific $CD4^+$ cytotoxic T cells to suppress HIV-1 replication in HIV-1-infected $CD4^+$ T cells and macrophages. ***J Virol*** 83: 7668-7677, 2009.
18. Davaalkham J, Tsuchiya K, Gatanaga H, Nyamkhuu D, and **Oka S.** Allele and Genotype Frequencies of Cytochrome P450 2B6 Gene in a Mongolian Population. ***Drug Metab Disp*** 37: 1991-1993, 2009.
19. 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, Epub 2007 Oct 24.
20. Hayashida T, Gatanaga H, Tanuma J, and **Oka S**. Effect of low HIV-1 load and antiretroviral treatment on IgG-capture BED-enzyme immunoassay. ***AIDS Res Hum Retrovirus*** 24: 495-498, 2008.
21. 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
22. 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, Epub 2007 Nov 19.

23. Gatanaga H, Honda H, and **Oka S**. Pharmacogenetic information derived from analysis of HLA alleles. ***Pharmacogenomics*** (review) 9: 207-214, 2008.
24. 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*** 82: 3261-3270, 2008, Epub 2008 Jan 23.
25. Tanuma J, Fujiwara M, Teruya K, Matsuoka S, Yamanaka H, Gatanaga H, Tachikawa N, Kikuchi Y, Takiguchi M, and **Oka S**. HLA-A*2402-restricted HIV-1-specific cytotoxic T lymphocytes and escape mutation after ART with structured treatment interruptions. ***Microbes Infect*** 10: 689-698, 2008, Epub 2008 Mar 29.
26. Kitano M, Kobayashi N, Kawashima Y, Akahoshi T, Nokihara K, **Oka S**, and Takiguchi M. Identification and characterization of HLA-B*5401-restricted HIV-1-Nef and Pol-specific CTL epitopes. ***Microbes Infect*** 10: 764-772, 2008, Epub 2008 Apr 22.
27. The Smart Study Group (**Oka S** as a principal investigator of the Sydney Regional Coordinating Center). Major clinical outcomes in antiretroviral therapy (ART)-naïve participants and in those not receiving ART at baseline in the SMART study. ***J Infect Dis*** 197: 1133-1144, 2008.
28. The Smart Study Group (**Oka S** as a principal investigator of the Sydney Regional Coordinating Center). Inferior clinical outcome of the CD4+ cell count-guided antiretroviral treatment interruption strategy in the SMART study: Role of CD4+ cell counts and HIV RNA levels during follow-up. ***J Infect Dis*** 197: 1145-1155, 2008.
29. 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.
30. Yamanaka H, Gatanaga H, Kosalaraksa P, Matsuoka-Aizawa S, Kimura S, and **Oka S**. Novel mutation of human polymerase γ associated with mitochondrial toxicity induced by anti-human immunodeficiency virus treatment. ***J Infect Dis*** 195: 1419-1425, 2007.
31. 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.
32. 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 lipoatrophy. ***Intern Med*** 46: 359-362, 2007.
33. 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.
34. 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
35. 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.
36. 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.
37. 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/μl who were assigned to 7.5 MIU interleukin-2. ***HIV Med*** 8: 112-123, 2007.
38. 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.
39. 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 lym-

phoma in an AIDS patient ***Microbes Infect*** 9: 1581-1589, 2007.

40. 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, Epub 2007 Oct 24.

G. 知的所有権の出願・取得状況

今回の内容に関するものはなし

関東甲信越ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究（北関東地区を中心に）

研究分担者：田邊　嘉也
新潟大学医歯学総合病院　助教

研究要旨

関東甲信越全体の患者数は首都圏を中心にこの２年間でも同様に増加しており均てん化への道のりは険しいが、現行の関東甲信越ブロックを新潟大学医歯学総合病院と首都圏ブロックとしてエイズ治療・研究開発センターとで分担する事でより効率的な医療体制整備が可能になっていると考える。今後も協力してブロック内でさまざまな連携を深めるべく活動をおこなっていく。

関東甲信越ブロックのHIV医療水準向上のため本研究を行った。ブロック拠点主催の講習会、講演会、症例検討会を継続しておこなっている。カウンセラー向け連携会議については北関東地区を対象としていたこれまでの活動から、関東甲信越全体をカバーするものへと発展させることができた。情報発信についても関東甲信越のみならず全国規模で活用されている「制度の手引き」の改訂を継続し第５版まで発行している。早期発見講座として首都圏ブロックとは別に北関東（新潟、長野、群馬、栃木、山梨）５県を対象として毎年１県ずつ地域を変えておこなっている活動も５年で北関東地区は網羅した。今後は二回り目として内容のさらなる充実をはかりたい。

この２年での大きな変化として中核拠点病院の制定が行われたことがあげられる。選定に難航した地域もあるが関東甲信越では新たな体制の第一歩として県単位での活動が活発におこなわれるようにブロックとして支えていくことが重要であると考える。

A．研究目的

HIV/AIDS診療の基礎的な知識の普及と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。

B．研究方法

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。中核拠点病院の制定に伴い北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を開催する。

（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が特定できないよう十分な配慮を行っている。

C．研究結果

まず新潟大学医歯学総合病院においては、診療担当の医師の他、エイズ予防剤団雇用のレジデントナース1名、情報担当レジデント1名、エイズ対策促進補助事業を利用した新潟県派遣MSW1名の体制は変わりない。2008年4月からは専従のHIV診療担当看護師1名を、そして、HIV担当カウンセラーも勤務時間の調整の中で2名体制をしくことができた。全科対応についても問題なくHIV診療体制さらに充実したものにできている。薬剤部の協力も得てHAARTの導入、アドヒアランスの維持にあたる体制もとれている。

診療経験はゆっくりではあるが確実に蓄積されている上、学会参加も積極的である。症例数の少なさを逆に、それぞれの症例について全員が把握するよう努めることでよりきめ細やかな管理に役立てている。

1．関東甲信越ブロックの現状（患者数）

依然として多くの患者が当ブロックで報告されているが、昨年、一昨年の統計ではいずれも総数としては前年の報告数を下回っている。各県の状況としても前年を下回る状況が増えている。

他のブロックとの比較においては関東甲信越の患者数の伸びが鈍くなっているのは明かで、特にAIDS患者の報告数は漸減傾向である。しかし、AIDS患者の報告数がHIV患者を上回っている県も依然として多く患者の早期発見について改善の余地がまだあると思われる。（図1-4）

2．講習会・会議実績

例年行っている会議、講習会、症例検討会を少しずつ形態や内容を変えながら継続しておこなっている。平成21年度実績を示しつつこれまでと変更が有った部分を中心に示す。

・北関東・甲信越地区HIVソーシャルワーカ連絡会議
これまでのカウンセラーとソーシャルワーカ合同の会議からMSW単独で会議を開き、より密接な職種共通の話題や事例の検討を行えるよう計画した。

・関東・甲信越ブロックカウンセラー連絡会議
これまでのカウンセラー会議の構成を関東・甲信越ブロック全域にひろげていくこととした。

・感染対策講習会（新潟大学医歯学総合病院院内講習会）
ブロック拠点病院として院内の職員への教育目的で会を計画し、はばたき福祉事業団理事長、大平勝美氏に講演をいただいた。

・新潟県HIV医療講演会
大学病院院内講習会の翌日に大平氏より県内拠点病院へ向けた新潟県HIV医療講演会において講演をいただき、患者参加型医療へ向けた提言をしていただいた。

以下は継続的な検討会、講習会として継続開催。

	HIV	AIDS	計
茨城県	448	272	720
栃木県	188	143	331
群馬県	134	101	235
埼玉県	350	251	601
千葉県	555	383	938
東京都	4442	1467	5909
神奈川県	822	422	1244
新潟県	61	42	103
山梨県	92	39	131
長野県	255	163	418
ブロック計	7347	3283	10630

図1　関東甲信越地域における県別の感染者・患者数
2009年末での累積

	2009年1年間の増加			2008年1年間の増加		
	HIV	AIDS	計	HIV	AIDS	計
茨城県	14	10	24	11	9	20
栃木県	10	8	18	10	10	20
群馬県	8	5	13	10	6	16
埼玉県	27	8	35	28	14	42
千葉県	32	19	51	27	33	60
東京都	374	93	467	455	105	560
神奈川県	59	23	82	66	28	94
新潟県	2	4	6	1	5	6
山梨県	7	1	8	4	2	6
長野県	7	4	11	7	9	16
ブロック計	540	175	715	619	221	840

（AIDS動向委員会報告より作図）

図2

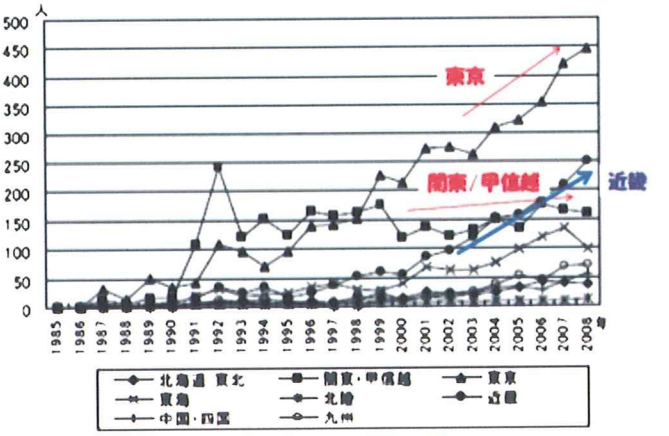


図3　エイズ動向委員会報告（一部改変）

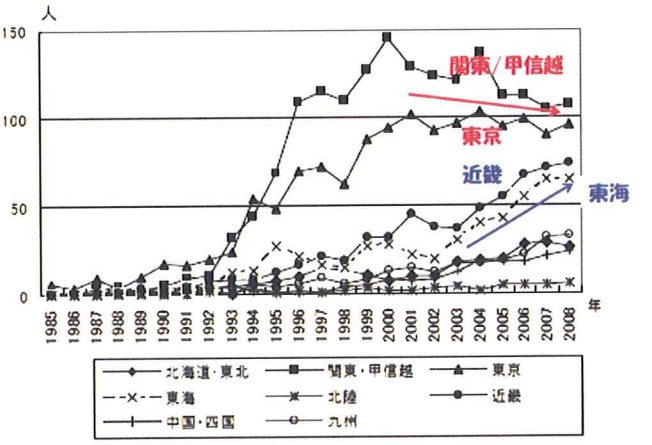


図4　エイズ動向委員会報告（一部改変）

・第4回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会
・第4回北関東・甲信越中核拠点病院協議会
継続開催であるが、平成22年度には拠点病院の再編について議論を行った。
・第3回関東甲信越HIV感染症連携会議（全体会議）
・第10回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会
・HIV早期発見支援講座
・第13回新潟HIVカンファランス学術講演会
患者参加型医療の実践が叫ばれる中、はばたき福祉事業団の大平氏に引き続きHIV陽性スピーカーを招きから医療者へ望むことと題して講演をいただいた。

3．情報提供

「制度のてびき」の改訂

平成16年から社会制度の紹介用パンフレット「制度の手引き」を作成し適宜法律の改正時に改訂を行ってきた。早期に発見し適切な時期に服薬を開始し治療を継続できれば、感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになった。その一方で患者自身の高齢化や若年者であってもエイズ発症後の後遺症により介護を必要とする方が増えてきている背景を受けて昨年度は介護関連の制度、情報をもりこんだ新たな制度の手引き第4版を作成した。今年度は大幅な改訂ではないが制度の変更点をもりこみ第5班を作成した。配布実績はこれまでの累計4500部あまりである。

「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング」の発行

関東甲信越ブロックをはじめ全国のHIVカウンセリング従事者の知見の共有と資質向上に役立つ内容を盛り込んで平成20年度にパート1を作成した。21年度はさらに薬物依存の問題をもりこみパート2を作成した。

4．その他の活動

「新規感染者薬剤耐性HIV-1サーベイランス」
「HAARTの長期的副作用・長期予後に関する研究」
「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」
「歯科診療体制整備に関する研究」

D．考察

大学病院がブロック拠点病院であるという環境を生かし、学生に対するHIV感染症に関する教育・開発活動は、将来的に医療体制への貢献が期待できると思われる。各種会議、講習会、研修会の開催を中心に医療レベルの均てん化、最新知識の普及を進めている。講習会等の参加者アンケートから分析すると診療経験の浅い職種の方において満足度が高く、HIV/AIDS診療の底上げとしては目的を達成していると考える。しかし関東甲信越ブロックには全国の3分の1の拠点病院が存在する上、多くが東京を中心とした首都圏に集中している。さらに患者数も関東甲信越地区は東京の数カ所の拠点病院に集中している。そのため診療経験に極度の濃淡ができている。そして診療経験の少ない病院では診療意欲の維持、ないし診療体制の維持自体が困難な病院まで存在している。逆に患者増に対応ができない病院もある。関東甲信越は新潟のブロック拠点で始まったが、前回の研究班のなかで首都圏ブロックとしての活動がエイズ治療・研究開発センター（ACC）において開始となり役割の分担ができていることは各県単位で制定された中核拠点病院の構想とあわせて関東甲信越という広い地域において地域ごとのニーズに合わせた活動を行える利点がある。その中で全体の医療体制の構築、ならびに均てん化をすすめていきたい。

今後は地域ごとの状況をしっかりと把握した身近な中核拠点病院が各県において講習会、連携会議等を企画、運営することでこれまでのブロック拠点活動を補うものとして有効に働く可能性がある。ただ、まだ中核拠点病院の活動は手探りの状態であり、かつ予算や人員の補助もないという状況下でどの程度の活動ができるかは不透明である。ブロック拠点病院として積極的に中核への提言をおこなっていけるかが課題である。昨年度からは中核拠点病院との連携を深めるべく新たに中核拠点病院協議会を設定し意見交換を行っている。協議会において各県の取り組みを知ることで互いのよいところを参考にすることができると考えられる。

今回関東甲信越地区では新規HIV患者およびAIDS患者数は減少に転じている。しかし、新規登録患者の内AIDS患者の占める割合が高い地区もあり、各県に制定された中核拠点病院を中心に自治体と協力して地域の状況に応じた医療体制の構築をめざすことが当然ながら必要である。

中核拠点病院連絡会議での情報交換で特に北関東地区では拠点病院のバランスは概ね良好であること

と、減らすという議論がでてきたなかで北関東地区のある地域では拠点病院の新設を検討してもよいのではないかという意見もあり、全国一律ではなく地域にみあった拠点病院の再編の必要性について今後も検討していく必要性を再認識した。

関東甲信越地区は患者の増加率が減少傾向にあるが、今後もこの動きが続いていくかどうかは不透明である。しかもHAARTの普及と進歩により患者の生命予後は格段に改善しHIVとともに生きる人々は今後も年々増加することは確実である。平成22年度の関東甲信越HIV感染症連携会議ではHIVの治療がすすみ長期的に経過を観察する必要のある患者が増える中で在宅ケアの充実が不可欠であると考え大阪で訪問看護ステーションを開設している市橋先生からご講演をいただいた。終了後のアンケートでも非常に参考になったという肯定的な意見が多く、現在のHIV診療で必要とされている分野であることが実感できた。

カウンセラー、MSWの連携を深めるための連絡会議をこれまでは北関東地区限定でかつMSW、カウンセラー合同であったものをそれぞれの職種でわけて開催することとした。加えてカウンセラーに関しては関東甲信越地区全体へ拡大できたことは今回の研究期間での大きく進歩した点である。お互いの連携を確認することにより患者ケアを向上させ、かつ患者の病-病連携を向上させることが期待できると考える。さらに今回の研究期間において、カウンセリングの普及へむけた啓蒙として冊子「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング1」および平成21年度にはパート2を作成した。この二つの冊子を全国的に配布している。この冊子は関東甲信越ブロックで作成している「制度の手引き」とともに全国的に追加配布希望がきておりHIV診療の医療体制構築の中で重要な指針として役立てていただけると考える。

E. 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、首都圏ブロックとの連携、中核拠点病院との連携に取り組んでいき、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、中核拠点病院の活動をバックアップできるよう努力していくことが重要である。その他、これまでおこなってきた研修会、講演会等も引き続き継続し診療レベルの維持、向上に寄与していきたい。

F. 研究発表

原著論文による発表

欧文

特になし

和文

1. 牧野麻由子、田邊嘉也、村松芳幸、塚田弘樹、下条文武：関東甲信越ブロックにおけるHIV感染症患者への相談体制の現状と課題　新潟医学会雑誌、123(5) :p214-222, 2009.

口頭発表

1. 手塚貴文、張仁美、和田真一、田邊嘉也、亀田茂美、竹田徹朗、西慎一、下条文武：HIV関連腎症の一剖検例（第22回日本エイズ学会学術集会・総会2008. 11.26～28　大阪）
2. 牧野麻由子、古谷野淳子、田邊嘉也：拠点病院のチーム医療にカウンセラーを導入する取り組み（第23回日本エイズ学会学術集会・総会2009. 11.26～28）
3. 牧野麻由子、村松芳幸、田邊嘉也、古谷野淳子：HIV感染者のQOLと精神心理的要因の関係について（第23回日本エイズ学会学術集会・総会2009. 11.26～28）

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者：　上田　幹夫
石川県立中央病院診療部血液免疫内科　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傾向にある。平成19年度から中核拠点病院が指定されたことにより、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にはこれまで以上に中核拠点病院と密接な連携や支援が求められる。ブロック拠点病院は、HIV出前研修、専門外来2日間研修、医療職種別連絡・研修会を中心として活動し、HIV医療体制の整備を行ってきた。今後も、HIV医療の進歩や北陸地域の状況を評価しつつ、活動を継続する必要がある。新規感染者数の増加や日和見感染症による死亡例が少なくないことより、感染者の早期診断に向けたHIV検査体制の充実も重要である。

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、感染者/患者にとっても、また診療経験を蓄積する上で拠点病院にとっても望ましいことではない。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し提案する。また、当ブロックにおける治療内容やその成果についても評価する。

B．研究方法

①HIV/AIDS出前研修

拠点病院職員（あるいは一般病院や介護福祉施設などの職員）のHIV感染症や診療に関する認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において開催する。出前研修の依頼が届いた場合、当該施設へ研修前アンケートを送付し、それを回収する。その後、アンケート結果と当該施設の要望を考慮した研修会を実施し、終了直後にアンケートで評価を受ける。出前研修指導はブロック拠点病院のスタッフが担当する。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

HIV診療に関わる拠点病院職員の依頼に応じてブロック拠点病院での2日間研修に受け入れる。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医療職種別HIV連絡・研修会

HIV診療にかかわる医療職種ごとに研修会・連絡会を開催する。企画、案内、運営はブロック拠点病院の担当職員がHIV事務室スタッフと協力しながら行う。研修会場はそれぞれの職種のニーズに合わせる。

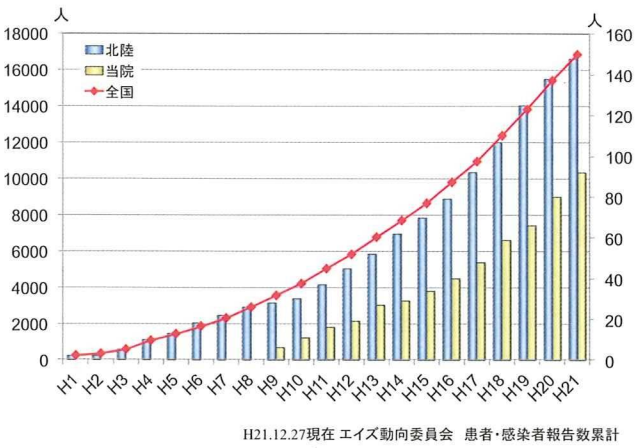


図1　HIV/AIDS患者数の動向

④北陸HIV臨床談話会

HIV診療や事業にかかわる人たちの情報交換の場を提供する。ブロック拠点病院のHIV事務室スタッフが企画・運営をし、ブロック拠点病院職員が協力にあたる。職種や地域を考慮し、世話人（合計42人）を選出し、世話人会で内容や方針を検討する。

⑤アンケート調査による北陸ブロックの現状把握と課題の提案

北陸3県のすべての拠点病院とHIV診療協力病院へ年1回（毎年9月頃）アンケートを郵送し、そのアンケート結果により現状を把握し、改善のための課題を提案する。具体的な課題の提案は、前述の各種研修会や北陸HIV臨床談話会を通じてブロック内職員に周知する。

C．D．研究結果と考察

①HIV/AIDS出前研修

平成20年度と21年度のHIV/AIDS出前研修の状況を表1と表2に示す。平成20年度、平成21年度ともに7施設にブロック拠点病院スタッフが出向いた。A拠点病院には平成20年度と平成21年度に研修を実施したが、平成21年度に事務職員が回答した研修前アンケートの結果では、前年に比べて正答ポイントが大きく下落した（図2上）。職員の属性などに関する問いの結果（図2下）、病院から得られた情報などから、平成21年度新規に採用した民間医療事務会社の派遣職員がポイントを下げている原因と思われた。派遣事務職員が窓口対応などを担当することも予想され、それらの職員への教育研修は必要なことだと思われる。（会社は異なるが、当ブロック拠点病院の派遣事務職員は、「会社では、エイズの基礎知識や患者対応については教育を受けていない」と話した。）出前研修の依頼は年間に数件から10件近くあり、その傾向は変わっていない。今後もニーズに答えながら内容の充実も考えていきたい。

表1　平成20年度HIV/AIDS出前研修

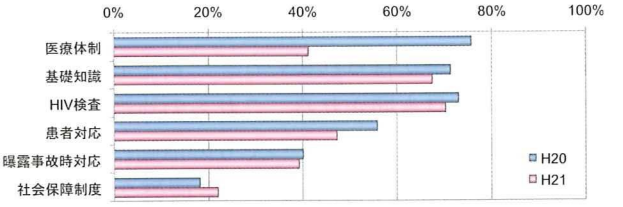
	施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ
拠点病院	3	210	HIV感染症の基礎知識 感染防御と曝露時対応 チーム医療	医師 看護師
一般協力病院	4	475	HIV感染症の基礎知識 スタンダードプレコーション	医師 看護師

表2　平成21年度HIV/AIDS出前研修

	施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ
拠点病院	2	114	チーム医療 医療・診療体制	医師 看護師
一般協力病院	3	211	基礎知識 曝露事故時の対応 感染予防 HIV感染症の看護	医師 看護師 MSW
介護施設	2	62	基礎知識 感染予防 生活上の注意事項	看護師

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

表3と表4に平成20年度と平成21年度のHIV専門外来2日間研修の概略を示す。平成20年度は、7施設から8人を、平成21年度は6施設から7人を受け入れた。研修の内容はほとんど同じであったが、平成21年度からは、この専門外来研修は日本薬剤師



	H20	H21
人数	35人	79人
女性(%)	40%	71%
年齢中央値	50代前半	40代前半
職場でエイズ情報を受けたことがある	43%	25%
学校でエイズについて学んだ	9%	18%

図2　出前研修前アンケート結果（A拠点病院の事務職）

表3　平成20年度HIV専門外来2日間研修

9/8 ～ 9/9	2	2
10/20 ～ 10/21	3	3
11/10 ～ 11/11	2	3

研修の内容	研修担当者
診察、チーム医療、医療・診療体制、基礎知識	医師
看護の実際、感染防御、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、新薬の紹介	薬剤師
HIVに関する検査について	検査技師
社会資源について	ソーシャルワーカー
カウンセリングについて	心理職
栄養について	管理栄養士
口腔ケアについて	歯科衛生士

表4　平成21年度HIV専門外来2日間研修

月日	病院数	参加人数
9/28 ～ 9/29	3	4
11/9 ～ 11/10	3	3

研修の内容	研修担当者
診察、チーム医療、医療・診療体制、基礎知識	医師
看護の実際、感染防御、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、新薬の紹介	薬剤師
HIVに関する検査について	検査技師
社会資源について	ソーシャルワーカー
カウンセリングについて	心理職
栄養について	管理栄養士
口腔ケアについて	歯科衛生士

会の認定薬剤師養成研修の一部も兼ねることとした。初年度は認定希望の薬剤師1人を受講に受け入れた。他の職種において認定制度が導入された場合にも、この研修がその認定に向けた養成の場となれるよう内容の充実をはかっていきたい。

③医療職種別HIV連絡・研修会

表5（平成20年度）、表6（平成21年度）に医療職種別のHIV/AIDS連絡・研修会のリストを示す。また、表7にこれら連絡・研修会の状況を簡単に示す。ブロック拠点病院体制が始まった頃から、HIV診療に関わる医療職種ごとに連絡・研修会を継続してきているが、「それぞれの施設内での職員のローテーションがあり知識や技術の蓄積が継続しない」とか、「診療経験に差があり討論がかみ合わない」等の問題が指摘されている。また、「一部の職員が熱意をもって診療や活動を行ったとしても、施設管理者（部）の理解が得られないとチームを形成しづらい」などの意見も聞かれる。これらの連絡・研修会を通じて診療ネットワークづくりの活動につながったり（平成20年度歯科診療担当者研修会はその一例）、一部の職種では中核拠点病院としての活動へつながり始めている。職種ごとに求められている情報や職種ごとの課題は異なっているので、受講者のニーズに合った研修会となるようブロック拠点病院としても検討を重ねていく必要がある。

表5　平成20年度医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会

● カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	6月30日	45人
● 福井県カウンセリング研修会	8月8日	26人
● HIV/エイズリハビリテーション研修会	11月30日	62人
● 服薬指導研修会・栄養担当者研修会	1月31日	20人
● HIV北陸ブロック臨床検査委員会	1月31日	16人
● 看護連絡会議および看護教育フォローアップ研修会	1月31日	39人
● 北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	2月22日	50人
● 石川県カウンセリング研修会	2月27日	34人

表6　平成21年度医療職種別HIV/AIDS連絡研修会

● 看護連絡会議	7月4日	22人
● カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	7月10日	37人
● HIV感染症薬剤師研修会・栄養担当者研修会	10月31日	47人
● 看護教育フォローアップ研修会	1月23日	30人
● 富山県カウンセリング研修会	2月26日	67人
● 歯科診療情報交換会・研修会	2月28日	61人
● 石川県カウンセリング研修会	3月19日	29人
● 福井県カウンセリング研修会	3月27日	13人

④北陸HIV臨床談話会

平成20年度は2回開催し、114人の参加、平成21年度は1回開催し84人の参加であった。平成20年の第1回談話会は、「HIV診療における外来チーム医療」をテーマとしたシンポジウムで福井大学から4題、大阪医療センターチームから5題の発表・討論があった。第2回談話会は、医療体制や啓発イベントの報告が5題、カウンセリングについて2題、症例検討が2題で計9題討論した。平成21年度からは、中核拠点病院3施設で持ち回り、年1回開催とした。拠点病院での取り組みの報告が2題、地域との連携の実際やアンケート調査の報告が2題、症例・事例検討が3題あり、計7題について討論した。外部講師（日笠聡先生）による「HIV感染症－診断のススメ－」を拝聴した。参加者からは「北陸の実情に合わせていただいた内容で、よく理解できた」と好評を得た。この談話会は、職種や施設を超えた情報の共有や連携のためには重要な会と位置付けている。3つの中核拠点病院が独力で談話会を開催できる組織力を持つまでには少し時間を要すると思われる。ブロック拠点病院は中核拠点病院活動が軌道にのるようサポートする必要がある。各地域、各職種から構成される世話人（平成21年度は42人）と話し合いながら、会の充実に努めたい。

⑤アンケート調査結果など北陸ブロックの現状と課題

エイズ動向委員会報告で患者数が増え続けている（図1）のと同様に、北陸ブロックで診療を受けている患者数も増えており、MSM（Men who have sex with men）の患者数増加が著明になってきた（図3）。北陸においても、MSMへの予防啓発の重要性が増している。患者がブロック拠点病院に集中する傾向は変わらないが（図1）、近年では富山県、福井県の中核拠点病院にも集まりつつある（図4）。中核拠点病院に経験が蓄積されることは望ましいが、中

表7　職種別HIV/AIDS連絡・研修会

● 医師	H9年から始め，H14年から北陸HIV臨床談話会に．
● 看護	H9年から連絡会，H16年からフォローアップ研修会も開催．
● 薬剤	H10年から開催し，H21年から認定薬剤師養成も視野に．
● 検査	H9年から連絡会や研修会，検査技師会と同日開催（共催）もあり．
● カウンセリング・ソーシャルワーク	H9年からMSW連絡会として始めた．H14年から各県でも研修会開催．
● 栄養	H9年から始め，H15年からは薬剤師と合同で開催．
● リハビリテーション	H14年から理学療法士研修会に組み込む．中核拠点にも担当者育成．
● 歯科	H9年から連絡会，H9年から歯科情報交換会に組み込む．

核拠点病院の政策的活動をも考えれば、さらなる人的・経済的支援が必要と思われる。北陸ブロックでのHIV関連死亡例は、患者総数を考慮すれば少なくはない（図5）。その中で日和見感染症による死亡例が半数以上あり、日和見感染症の診断やコントロールに習熟すること、またエイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制の整備や市民へのHIV検査受検に向けた啓発が重要である。HIVとHCV重複感染者に対しては、消化器内科とも連携しながら継続して患者に情報を提供し、インターフェロン治療の可能性を追求していく必要がある（表8）。新しいHIV治療ガイドラインで抗HIV治療（ART）開始の時期が早められたことを受け、ARTを受けている患者数も、またその割合も少しずつ増加してきているが（表9）、平成21年度はその増加が著しい。服薬中である患者の比率が増えてきていることと、新規抗HIV薬の使用状況（表10）からは、治療ガイドラインを遵守していることや、多剤耐性HIVに苦慮している例はいないことが推測される。今後も患者の服薬を支え、耐性HIVの出現を防止していく必要がある。ブロック拠点病院は、中核拠点病院とともに新しく開発された薬剤情報なども研修会等を通して広めていく必要がある。

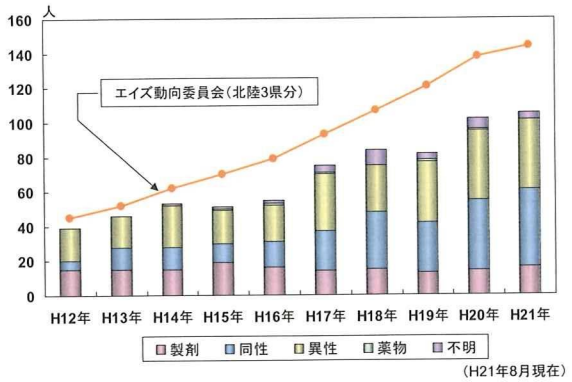


図3　北陸3県で診療中のHIV/AIDS患者数（感染経路別）

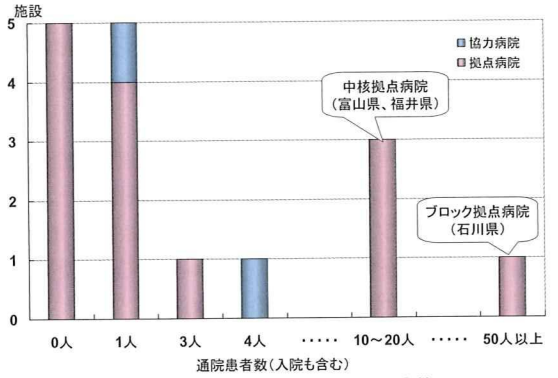


図4　通院患者数別にみた施設数

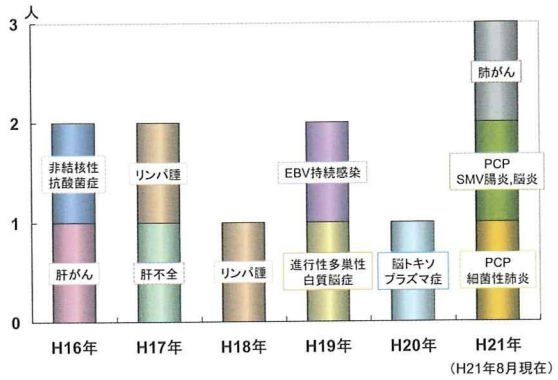


図5　HIV/AIDS関連疾患による死亡

E. 結論

中核拠点病院の機能が発揮されることにより、ブロック拠点病院への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。新しい医療体制において多くの成果を得るためには、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、中核拠点病院と連携を保ちながらその支援を強化する必要がある。当ブロックにおいては、今もなお発見や診断の遅れから日和見感染症で死亡する例が少なくない。発症前診断につながるHIV検査体制の整備も急務である。

表8　HIVと重複感染者のIFN治療状況

	H18年	H19年	H20年	H21年
HCV-RNA検出例（人）	13	11	14	15
IFN実施済みまたは実施中	10(77%)	6(55%)	10(71%)	10(67%)
IFN実施が望ましいが未実施	3(23%)	4(36%)	4(29%)	5(33%)
IFN実施は困難	—	1(9%)	—	—

（H21年8月現在）

表9　抗HIV治療（ART）の患者

	H18年	H19年	H20年	H21年
通院患者数	84	82	102	105
ART中（人）	49	58	75	90
ART（%）	58.3	70.7	73.5	85.7

（H21年8月現在）

表10　新しい抗HIV薬の使用状況

ダルナビル（プリジスタ）	0（0%）
ラルテグラビル（アイセントレス）	5（5.6%）
マラビロク（シーエルセントリ）	0（0%）
エンフュビルタイド（フューゼオン）	0（0%）

（H21年8月現在）

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

1. 宮田勝、高木純一郎、名倉功、坂下英明：口腔カンジダ症を契機に歯科で診断し得たHIV感染症の1例．第18回日本有病者歯科医療学会総会、2009.4.
2. 山本裕佳、能島初美、宮浦朗子、奥山美有紀、小坂佳世、大橋由紀子、児玉幸美：石川県立中央病院におけるHIV/AIDS歯科医療体制の取り組みと歩み．第3回日本歯科衛生学会、2009.9.
3. 服部純子、潟永博之、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤真吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、林田庸総、岡慎一、伊部志朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、矢倉裕輝、白阪琢磨、桒原 健、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀成美、杉浦亙：2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向．日本エイズ学会誌11：445、2009.
4. 安田明子、表志穂、亀井勝一郎、山田三枝子、辻典子、上田幹夫：麻酔科医を対象とした手術時使用薬と抗HIV薬との相互作用理解のための研修会について．日本エイズ学会誌11：455、2009.
5. 上田幹夫、宮田勝、小谷岳春、山下博子、安田明子、村田秀治、原田範子、片田圭一、山下美津江、山田三枝子、北志保里、辻典子、浅井いづみ、木越安奈：北陸ブロック「職種別HIV/AIDS連絡・研修会」の現状と問題点．日本エイズ学会誌11：457、2009.
6. 菊池嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊大、藤井輝久、南留美、宮城島拓人、健山正男、中村仁美：他施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率．日本エイズ学会誌11：477、2009.
7. 小谷岳春、宗本早織、上田幹夫：好酸球増多症合併HIV感染症に対し、HAARTを導入した1例．日本エイズ学会誌11：482、2009.
8. 小谷岳春、宗本早織、上田幹夫、山田三枝子：HIV/HCV重複感染症患者に対するPeg-IFNα2a少量長期投与の経験．日本エイズ学会誌11：483、2009.
9. 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、前田憲昭：石川県内におけるHIV歯科医療の連携に関するアンケート調査と今後の課題．日本エイズ学会誌11：558、2009.
10. 小谷岳春、青木剛、上田幹夫、山田三枝子：HAART開始に伴うネオプテリンを含めた免疫活性化マーカーの推移．日本エイズ学会誌10：425、2008.
11. 北志保里、山下美津江、浅井いづみ、上田幹夫：石川県立中央病院におけるカウンセリングの現状報告と今後の課題．日本エイズ学会誌10：444、2008.
12. 小谷岳春、青木剛、上田幹夫、山田三枝子：B型肝炎急性増悪に対し、TVD/EFVによるHAARTが奏功したHIV/HBV重複感染の一例．日本エイズ学会誌10：520、2008.
13. 杉浦亙、潟永博之、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、加藤信吾、宮崎菜穂子、藤井毅、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、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、桒原健、森治代、小島洋子、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：2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向．日本エイズ学会誌10：545、2008.
14. 山本裕佳、宮田勝、高木純一郎、能島初美、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、池田正一、前田憲昭：北陸ブロック拠点病院における11年のHIV歯科医療体制の取り組みと今後の課題．日本エイズ学会誌10：550、2008.

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

東海ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者：濱口　元洋
（独）国立病院機構名古屋医療センターエイズ治療開発センター長

研究要旨

平成20、21年度の研究は以下の研究を実施した。
1）ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出
新規HIV感染症患者のほとんどを男性同性間性的接触による感染が占め、AIDS発症するまで全くHIV抗体検査を受けていない患者（いきなりAIDS）、すなわちHIVに感染していることを知らなかったと思われる患者の比率が上昇していることから、これらの人々を早期に見出し、適切な指導の下、医療機関に定期的に通院させる必要がある。そのために何をすべきか検討した。
2）ブロック内の拠点病院および協力病院に対するHIV診療の均てん化への取組み
東海ブロックでは、まだまだHIV医療の経験の乏しい拠点病院が多く存在し、未だに入院医療の診療体制が整備されていない施設も認められる。今後十分な医療を提供できるようにするための研修体制、さらにはケースカンファレンスなど施設へ出向いた教育体制を立案・提言した。
3）外国人MSM患者の解析
外国人MSM患者に対象を絞り、問題点の解決のための分析を行った。
4）HIV感染症の予防と早期発見活動
年2回実施したMSMを対象とした検査会において、それぞれ5名（4.7%：107名）、1名（1.4%：73名）のHIV抗体陽性者が判明した。

A．研究目的

東海ブロックでは、名古屋を中心にHIV感染症患者数が著明に増加している。しかし、名古屋近辺の拠点病院のHIV診療体制は名古屋医療センターに任せきりで、整備されておらず、ブロック拠点病院への患者集中状態が依然解決されていない。そこで東海ブロックのHIV診療レベルの向上と医療の均てん化を図る。また、東海ブロックのHIV感染症の医療および予防体制にどのような問題が存在するかを明らかにするとともに、それらの問題を解決するにはどのような対応策が必要かを研究する。

B．研究方法

1）東海ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出

平成21年度の名古屋医療センターの患者動向を、新規患者の年次推移、感染経路別内訳、国籍別内訳、性年齢別内訳、エイズ発症者の割合などの観点から解析する。

2）ブロック内の拠点病院および協力病院に対するHIV診療の均てん化への取組み

東海ブロックでは、まだまだHIV医療の経験の乏しい拠点病院が多く存在し、未だに入院医療の診療体制が整備されていない施設も認められる。今後十分な医療を提供できるようにするための研修体制、さらにはケースカンファレンスなど施設へ出向いた教育体制を立案・提言した。

3）外国人MSM（Men who have sex with men）患者の動向

名古屋医療センターにおける1994年から2007年の14年間におけるMSM外国籍患者動向をカルテ及びカウンセリング記録より収集し分析した。

4）HIV感染症の予防と早期発見活動

NLGR・M検活動の結果を検討する。

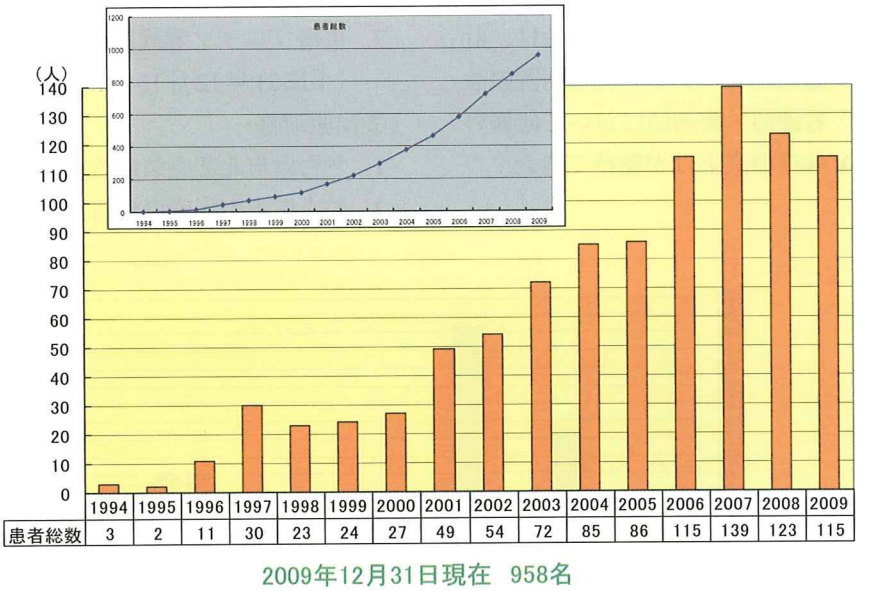
（倫理面への配慮）

患者個々の個人情報が漏洩することはなく、倫理面での問題はない。

C．研究結果

1）ブロック拠点病院である国立病院機構名古屋医療センターの患者動向解析と問題点の抽出（図1-5）

1994年に最初のHIV感染症患者の診療を開始してから、2009年12月31日までに総計958名の患者が名古屋医療センターを受診した。毎年の新規患者数は年々増加し、2007、2008、2009年はそれぞれ139名、123名、115名が来院し、ここ3年だけで全体の39％となる。この数字から近年は少しずつ減少傾向にあるかのように見受けられるが、2009年は新型インフルエンザの影響により、保健所などでのHIV抗体検査数がかなり減少しており、新規のHIV感染者の発見が少なかったものによるとも考えられた。感



2009年12月31日現在　958名

図1　名古屋医療センター年次別患者数

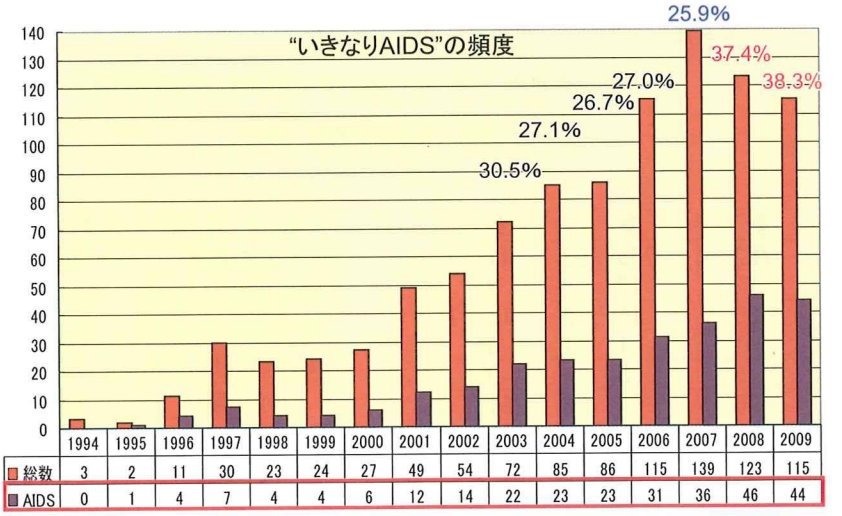


図2　年次別初診時病期

染経路別では、男性同性間性的接触による感染が最も多い。年齢別では20代、30代が多いが、70歳代が今年は6名受診し、高齢のHIV感染症患者がいることを忘れてはならない。性別では、男性106名（92％）、女性9名（8％）。うち日本人女性感染者が7名と増加してきている。新患AIDS発症者は44名（38％）で近年の中で特に高くなっている。過去5年間のメいきなりAIDSモは31％であった。一方、外国人新規感染者が8.2%と例年より低く、不況の影響による受検の低下を表している。

2）ブロック内の拠点病院および協力病院に対するHIV診療の均てん化への取組み

東海ブロックでは、医療体制整備としてまず、中核拠点病院に対し、研修会・連携会議を実施した。H20、21年度における東海ブロック拠点病院にて主催されたHIVに関する講演会ならびに研修会は、計42回であった。HIV感染患者の少ない拠点病院の診療経験の浅い医師・看護師・薬剤師において研修の満足度が高く、HIV診療の底上げが期待できた。

①中核拠点病院連絡会議・研修会

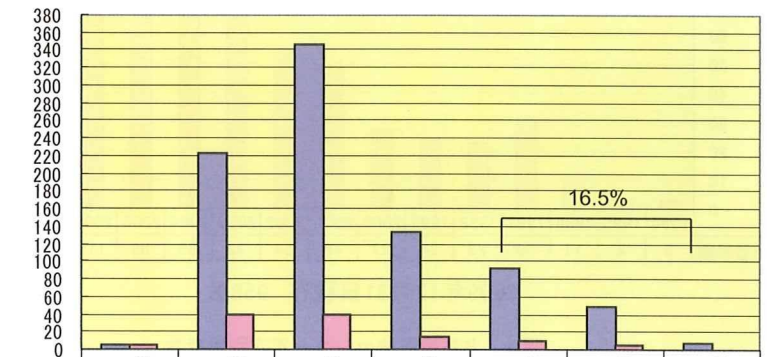
1. 愛知県：豊橋市民病院（平成20年11月8日）
2. 三重県：三重大学医学部附属病院（平成21年10月31日）

②ブロック拠点病院研修会関連

1. 東海ブロック エイズ拠点病院等連絡会議（平成20年10月1日 名古屋医療センター）
2. HIV/AIDS看護実務担当者連絡会議・研修会（平成19年12月13日 名古屋医療センター）
3. 東海ブロック薬剤師連絡会議・研修会（平成20年10月4日　名古屋医療センター）
4. 東海ブロックカウンセラー連絡会議・研修会（平成20年10月24日　名古屋医療センター）
5. 東海ブロック薬剤師研修会（平成21年6月13日）
6. 東海ブロックカウンセラー研修会（平成21年11月7日）
7. 東海ブロック看護師研修会（平成21年12月13日）

③出張研修

1. 名古屋市北部感染症研究会（平成20年9月20日）
2. 名古屋市中区感染症研究会（平成20年9月30日）



	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代
男性	5	221	345	133	91	48	6
女性	4	40	39	13	9	4	0

2009年新患：年齢19-76歳、平均38.9歳、中央値36歳

図3　性別・年齢別患者数（累計）

国籍	計		男		女	
日本	782		735	93	47	7
東アジア	12		10	2	2	
東南・南アジア	30		15	2	15	1
オーストラリア	1		1	1	0	
北米	5		5		0	
南米	95		64	6	31	
アフリカ	29		18	1	11	
ヨーロッパ	4		1	1	3	1
計	958		849	106	106	9

図4　国籍別患者数（累計）

青字は2009年

感染経路	計		男		女	
血液製剤	29		29	1	0	
同性間性的接触	559		559	87	0	
異性間性的接触	212		116	7	96	9
両性間性的接触	70		70	10	0	
麻薬	12		9	1	3	
不明	75		66		9	
その他	1		0		1	
計	958		849	106	109	9

図5　感染経路（累計）

3. 春日井市民病院（平成20年12月8日）
4. 三重県桑名市保健所（平成20年10月18日）
5. 三重県職員研修（平成21年2月26日）
6. 市民公開シンポジウム エイズとの闘い－世界の動向と日本の取組み
（平成20年11月29日 名古屋医療センター）
7. 安城更生病院（平成21年7月24日）
8. 名城大学薬学部（平成21年6月30日）
9. 大同病院（平成22年2月26日）

④その他研究会

1. 東海HIV感染症研究会
（平成20年7月12日、平成21年7月11日）
2. 東海HIV/AIDS治療研究会（平成21年9月26日）
3. 岐阜HIV感染症研究会（平成21年4月11日）
4. 静岡HIV/AIDSシンポジウム
（平成21年3月14日、平成22年1月30日）

⑤名古屋医療センターにおける定例HIVカンファレンス（年11回）

⑥個別研修受入れ

1. 長崎大学医学部附属病院カウンセラー
（平成21年3月2日－6日）
2. 豊橋市民病院カウンセラー（平成22年2月5日）

3）外国人MSM（Men who have sex with men）患者の動向

14年間の外国籍患者（24カ国141人）のうち、MSM外国籍患者の国籍はアジア・南北アメリカ大陸の7カ国39人（約28％）であった。2007年末現在の治療継続は4カ国21人であった。治療継続不可のアフリカ圏男性外国籍患者15人の性的指向については介入できていないことが判明した。AIDS発症は13人（約33％）であった。心理社会的問題での介入は39人（100％）であったが、多くは医療福祉制度利用の情報提供や帰国支援等であり、他機関との連携協働を要した。言葉の壁・宗教・文化背景の問題が大きく、カウンセリングや性的指向などでの介入が十全に行えていないことも判明したが、その中で患者会参加や診療でのラポート関係構築から性的指向の自己開示に至ったケースが8人いたことが判明した。本分析より、MSM外国籍患者支援に関しては医療者側の柔軟性・主導性・共感能力がより必要であること、また、心理社会的問題解決には他機関協働への連携システム構築が必須であると考えられる。カウンセリング記録よりMSM外国籍患者の多くは、帰属意識・他者との繋がりの希薄化、また自我同一性拡散などから孤立傾向にあるとことが示唆された。より望ましいケアのあり方を見出す一つの方策として、彼らの声を集約していく努力が医療者側に求められていると思われる。

4）HIV感染症の予防と早期発見活動

HIV感染症の早期発見を目的とし、名古屋市の委託を受け、平成20年6月にNLGR、12月に千種保健所MSM検査会と年2回の検査会を実施した。平成21年は、9月に千種保健所NLGR代替検査会、12月に千種保健所MSM検査会と年2回の検査会を実施した。NLGR2008では10名：2.3％（439名検査）、12月検査会では5名：5.4％（92名検査）の陽性者が判明した。NLGR2009は例年通り6月に実施されたが、新型インフルエンザの対応により、HIV抗体検査会を行うことができず、9月に代替検査会となった。そこでは5名：4.7％（107名検査）、12月検査会では1名：1.4％（73名検査）の陽性者が判明し、今尚HIV感染症がMSMの人たちの間で広がっている状況が判明した（図6）。

以上、名古屋医療センターの患者動向を解析した

	受検者数	HIV陽性者数	陽性率
2001年	148名	4名	2.7%
2002年	304名	7名	2.3%
2003年	346名	4名	1.2%
2004年	439名	12名	2.7%
2005年	425名	9名	2.1%
2006年	471名	21名（＊1名）	4.5%(4.0%)
2007年	538名	12名	2.2%
2008年(6月)	439名	8名	1.8%
2008年(12月)	92名	5名（＊1名）	5.4%(4.3%)
2009年(9月)	107名	5名	4.7%
2009年(12月)	73名	1名	1.4%

図6　受検者数・陽性者推移　2001～2009年

が、その結果から次の問題点を抽出することができる。

①患者数の増加、特に男性同性愛者（MSM: Men who have Sex with Men）の増加が顕著で、彼らに対する予防啓発の徹底が必要である。

②初診時にAIDSと診断される症例が多く、早期診断が求められる。

③病院や医院で診断される症例が多く、医療従事者に対するより一層の情報提供が重要である。

④外国人患者は景気の影響に左右されやすく、また、外国人MSM患者は孤立する傾向が高い。

これらの問題点に対し、以下の対応策を立案し、提言する。

大学医学部におけるエイズ教育の実態調査を行うとともに、教育の充実化を推進する。拠点病院の医師のみならず一般病院に勤務する医師に対する情報発信を強化する。

名古屋医療センターと拠点病院や協力病院あるいは診療所とのあらたな連携と役割分担を探る必要がある。ブロック拠点病院で行う講演会、連絡協議会だけでは不十分であるので、個別の医師、看護師などを対象とした研修プログラムを作成し、研修を積極的に受け入れる。さらには、出前出張的に拠点病院においてケーススタディなどの症例検討会、講演会を開催し、HIV診療の充実を図る。

今後もMSMを対象としたHIV抗体検査会を継続して行ってゆく必要がある。

D. 考察

HIV医療体制把握のためのデータ収集からいろいろな問題点が見えてくる。HIV感染症は外来を中心とした診療を行う慢性疾患になったという理解に基づいた政策が必要であり、医療連携を強力に進めていくための仕組みを構築することである。各ブロック拠点病院に患者がますます集中し、まったく診療していない拠点病院との二極化が顕著となった。今後、ブロック拠点病院は中核拠点病院の診療レベルを上げ、中核拠点病院は拠点病院に対する研修を行い、診療レベルを上げるという仕組みで、さらなる均てん化を目指す。しかし、拠点病院の存続を望まない病院や病院全体としてHIV診療に対する理解が得られていない場合も判明してきている。粘り強い努力が重要である。一方で早期発見が重要であり、MSMの人たちへの予防啓発、さらには50歳以上のHIV感染者の早期発見をどのようにしていくかが課題である。

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。このような活動は継続的に行う必要がある。名古屋医療センターの患者動向解析と今後の拠点病院、協力病院との連携強化について問題点を上げ、対策を練る。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

原著論文による発表

和文

1. 橋本里奈、向井栄一郎、横幕能行、間宮均人、濱口元洋：HIV脳症5例の臨床的特徴と経過．臨床神経48: 173-178, 2008.
2. Ibe S, Shigemi U, Sawaki K, Fujisaki S, Hattori J, Yokomaku Y, Mamiya N, Hamaguchi M, Kaneda T. Analysis of near full-length genomic sequences of drug-resistant HIV-1 spreading among therapy-na夫e individuals in Nagoya, Japan: amino acid mutations associated with viral replication activity. AIDS Res Hum Retroviruses. 2008 Aug24(8):1121-5.
3. Fujisaki S, Ibe S, Hattori J, Shigemi U, Fujisaki S, Shimizu K, Nakamura K, Yokomaku Y, Mamiya N, Utsumi M, Hamaguchi M, Kaneda T: An 11-year surveillance of HIV type 1 subtypes in Nagoya, Japan. AIDS Res Hum Retroviruses 25: 15-21, 2009.

学会発表

国内

1. 神谷昌枝、石川雅子、一色ミユキ、菊池恵美子、佐藤愛子、高橋義博、高田知恵子、辻麻理子、濱口元洋、牧野麻由子、山中京子．派遣カウンセリング制度の効果的運用に関する研究．第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
2. 菊池恵美子、内海眞、濱口元洋．名古屋医療センターにおけるMSM外国籍患者動向．第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）