

3. 奥村直哉、平野淳、久高祐一、寺畑奈美、高橋昌明、横幕能行、間宮均人、安岡彰、濱口元洋. HAART施行中における脂質代謝異常の検討. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
4. 大出裕高、横山勝、佐藤裕徳、伊部史朗、藤崎誠一郎、間宮均人、濱口元洋、杉浦互、横幕能行. HIV-1プロテアーゼにおける耐性変異L89Vの立体的影響. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
5. Enfuvirtide (T-20) + raltegravir (RAL) + darunavir (DRV) + etravirine (TMC125) + lamivudine (3TC) の多剤高度耐性HIV-1感染症に対する治療効果. 横幕能行、大出裕高、間宮均人、濱口元洋、伊部史朗、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、金田次弘、杉浦互. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
6. 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、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、栗原健、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. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
7. 奥村かおる、山田由美子、濱口元洋. 名古屋医療センターにおける5年間の患者動向と今後の課題. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
8. 平野淳、奥村直哉、久高祐一、寺畑奈美、高橋昌明、坂野和英、脇坂達郎、横幕能行、間宮均人、濱口元洋、金田次弘. アバカビル投与による副作用とその発現時期についての検討. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会（大阪）（平成20年11月）
9. 山田由美子、奥村かおる、三和治美、日比野福代、濱口元洋. 名古屋医療センターにおけるHIV/AIDS女性患者状況から外来支援を考える. 第63回国立病院総合医学会（仙台）（平成21年10月）
10. 横幕能行、大出裕高、濱口元洋、伊部史朗、藤崎誠一郎、藤崎彩恵子、杉浦互. コンピューターシミュレーションによるHIV-1プロテアーゼ阻害剤耐性予測システムの構築. 第63回国立病院総合医学会（仙台）（平成21年10月）
11. 服部純子、湯永博之、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、伊部史朗、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、栗原健、小倉洋子、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、杉浦互. 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. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
12. 重見麗、服部純子、保坂真澄、伊部史朗、藤崎誠一郎、横幕能行、濱口元洋、内海眞、岩谷靖雅、杉浦互. BEDアッセイを用いた名古屋医療センターにおける新規HIV感染者の動向調査. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
13. 藤崎誠一郎、横幕能行、服部純子、伊部史朗、内海眞、濱口元洋、岩谷靖雅、杉浦互. HIV/HBV重複感染者におけるHBV genotype解析および薬剤耐性アミノ酸変異の検出. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
14. 伊部史朗、横幕能行、椎野禎一郎、田中理恵、服部純子、藤崎誠一郎、岩谷靖雅、間宮均人、内海眞、加藤真吾、濱口元洋、杉浦互. 日本におけるHIV-2感染症の分子疫学的解析. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
15. 木下枝里、池谷絵美、寺畑奈美、平野淳、高橋昌明、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、濱口元洋. インテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルのトラフ値と脂質代謝に関する検討. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
16. 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患者の視点から予防啓発活動の問題点を探る. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
17. 横幕能行、大出裕高、藤崎彩恵子、伊部史朗、藤崎誠一郎、服部純子、濱口元洋、杉浦互. HIVプロテアーゼ阻害剤耐性関連変異蓄積症例の薬剤感受性評価に対するVLP ELISA法およびコンピューターシミュレーション法の有用性の検討. 第23回日本エイズ学会学術集会（名古屋）（平成21年11月）
18. 奥村かおる、山田由美子、三和治美、平野淳、濱口元洋. ベナンパックス吸入時の苦味の軽減

に対するハッカ飴の使用とその効果. 第23回日本エイズ学会学術集会(名古屋)(平成21年11月)

19. 前田憲昭、溝部潤子、高木律男、田邊嘉也、児玉泰光、池野良、澤木佳弘、濱口元洋. HIV感染者歯科診療ネットワーク会議報告—第2報: 長野県(平成20年度)愛知県(平成21年度)—. 第23回日本エイズ学会学術集会(名古屋)(平成21年11月)
20. 奥村直哉、寺畑奈美、安岡彰、濱口元洋. EFV服薬中止後の血中濃度推移についての検討. 第23回日本エイズ学会学術集会(名古屋)(平成21年11月)
21. 平野淳、高橋昌明、寺畑奈美、木下枝里、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、濱口元洋. インテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルとリファンピシンを併用した一症例. 第23回日本エイズ学会学術集会(名古屋)(平成21年11月)
22. 奥村直哉、寺畑奈美、木下枝里、濱口元洋. HIV診療に関わる薬剤師のあり方について—薬剤師研修会からの考察—. 第23回日本エイズ学会学術集会(名古屋)(平成21年11月)

#### H. 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。



## 近畿ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 上平 朝子

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科 科長

### 研究要旨

近畿では、大阪を中心に著しく患者数が増加し、各拠点病院および中核拠点病院のマンパワー不足とブロック拠点病院に患者が集中する状態が続いている。そこで、近畿ブロックの中核拠点病院の現状を把握し、HIV診療における問題点を抽出し解決をはかるために、中核拠点病院打ち合わせ会議を立ち上げた。その結果、大阪府は全国的に患者数の増加が著しいにも関わらず、HIV針刺し事故後の体制が整備されていないことがあらためて確認され、急務の課題として次年度も行政への働きかけを続けていくことになった。また、近畿では全ての中核拠点病院で実際にHIV患者の診療が行われていたが、専任での診療体制をとれているところがほとんどなく、経験不足、マンパワー不足が深刻な状態であることもわかった。そこで、チーム医療を実践と医療の均てん化をはかるため、専従看護師配置に関する研究、検査機関と拠点病院との医療連携についての研究、近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究を実施した。また、HIV診療のレベル向上と情報発信のためHIV/AIDS先端医療開発センターのホームページの改訂などを実施した。

### A. 研究目的

近畿では、大阪を中心に著しく患者数が増加している。そこで、近畿ブロックのHIV医療体制の整備として、エイズ中核拠点病院におけるHIV診療体制の構築。大阪府におけるHIV針刺し事故後体制の整備、HIVの診療レベルの向上、中核拠点病院、各拠点病院との連携強化を目指す。

### B. 研究方法

- 1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催
- 2) 研修会の実施
- 3) HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページ改訂
- 4) 他府県から当院を受診している患者に当院受診理由に関するアンケートを実施
- 5) 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究

- 6) 専従看護師配置に関する研究

- 7) 検査機関と拠点病院との医療連携についての研究
- 8) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

### (倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、疫学研究に関する倫理指針を遵守する。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

### C. 研究結果

#### 1. 大阪医療センターのHIV診療状況

近畿ブロックは大阪府を中心に患者数が増加傾向である(図1.1)。近畿ブロックのブロック拠点病院である当院でも、平成20年度の1年間の新規患者数

は250名、今年度は平成21年12月末までは212名であり、外来累積患者数は1686名と年々増加している（図1.2）。

土曜日外来（再診予約のみ）を実施しているが、予約希望が漸増し、一日平均患者数が10名以上となり、平成20年4月より月4回へ増やして対応している。

### 1. 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催

平成20年度は5月17日と12月6日、平成21年度は5月16日に会議を開催した。

平成20年度は各病院の現状の把握と課題について検討した。近畿ブロックの中核拠点病院では、患者数や診療体制に偏りはあるが、全ての病院で実際にHIV患者の診療が行われていた（表1）。しかし、十分な診療体制をとれていない病院が多く、患者数の少ない病院ほど、コメディカルのHIV担当が決まっておらず、担当医師への負担が重くなっていた。そこで、病院全体としてHIV診療を担う必要性を認識してもらうための研修会やチーム医療体制の構築を目指した研修会を実施した。

平成20年度に実施した「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・HIV/AIDS研修会」を示す。

①10月24日、京都大学医学部附属病院において、看護職を対象に実施し、出席者は100名であった。

②11月7日、和歌山県立医科大学附属病において開催した。出席者は223名で、終了後のアンケートの結果、研修前は約6割の人が自院における患者数、中核拠点病院であることを認知していなかったが、研修後は約7割の人が病院全体でHIV診療を担う必要性を確認できたと報告があった。

次に、ブロック拠点病院への患者集中を改善し、中核拠点病院への受診につながるのか等について検討するため、他府県から当院を受診する理由に関するアンケートを実施した結果、ブロック拠点病院への患者集中を改善するためには、検査機関との連携および各病院でのHIVの診療レベルの均てん化が必要であることがあらためて判った。

平成21年度は、大阪市立総合医療センターにて開催し、2名の行政担当者も参加した。近畿の中核拠点病院ではいずれも患者数は増加していたが、マンパワー不足の状態は続いていた。しかし、現状の対策として、各病院で院内のエイズ委員会や診療チームが立ち上げられ、積極的に多職種と連携をはかり、チーム医療を実践する体制がとられる傾向がみられた。また、院外処方への取り組みも始められていた。行政担当者との総合討論の結果、大阪府下の拠点病院の現状を把握するため、アンケート調査を実施した。

また、いずれの会議でも各病院から研修会等の開催、最新の情報発信や診療の相談など要望があり、HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページの改訂、大阪府におけるHIV針刺し事故後体制の整備に向けての研究、専従看護師配置に関する研究、検査機関と拠点病院との医療連携についての研究、近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究などを開始した。

平成21年度は、「南大阪におけるHIV感染症診療の充実をめざす研修会」を市立堺病院で10月24日に開催した（参加者41名）。職員や医療スタッフへの教育、院内外の連携強化と情報の共有、カウンセリング体制の充実などが必要であることがわかり、診療のコンサルト体制の充実、研修会などが要望としてあがった。

2. 大阪医療センター実施のHIV・AIDS研修  
 医師一ヶ月研修（各2名）、HIV感染症医師養成実地研修、専門職研修全体研修（対象職種限定なし）、各専門職研修（看護・臨床心理士・MSW）などを行

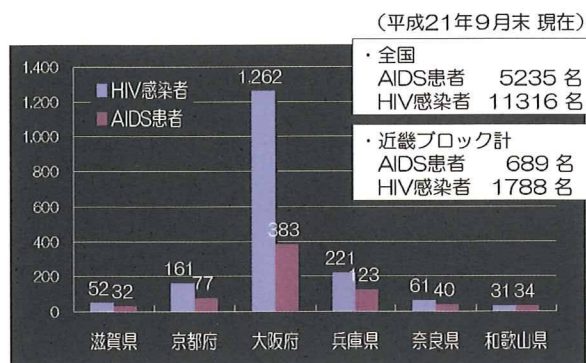


図1.1 近畿ブロック患者／感染者累積報告数

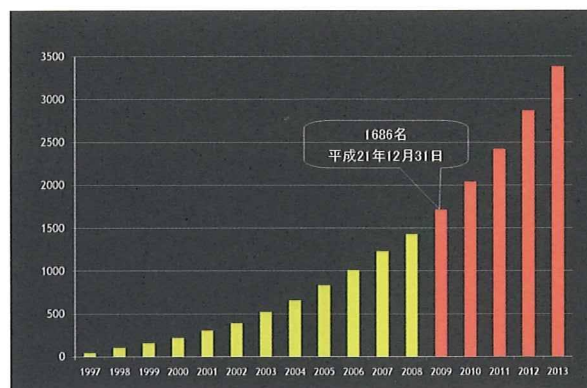


図1.2 大阪医療センターの累積患者数の推移

った。(図2.1、図2.2、図2.3、図2.4)

### 3. 大阪医療センターのHIV/AIDS先端医療開発センターホームページの改訂

研究会や診療に使用する資料を入手できるようにした。当院へアクセスしやすいように、受診後の流れを具体的に示した。また、中核拠点病院の一覧を掲載し、診療体制を周知してもらい、一般の医療機関や検査所などからも紹介しやすいように受診方法を示した。HIVの予防・診療・啓発などにかかわる地域の団体やイベントの情報提供を行った(図3)。

#### 医師一ヶ月研修

HIV感染症医師実地研修会	
研修期間	H20年10月6日~H20年10月31日
参加者	2名
内容	講義、外来・病棟実習・NPO見学

#### 全体研修

HIV感染症研修会	平成21年1月26日~1月27日
HIV感染症におけるコミュニケーション研修会	平成21年1月28日

図2.1 平成20年度 大阪医療センターのHIV/AIDS研修

#### 看護職研修

エイズ看護研修	H20年9月8日~9月9日 H20年10月6日~10月7日 H20年10月27日~10月28日
エイズ保健師研修	H20年7月14日~7月15日
エイズ看護実務者研修	H21年1月19日~1月21日 H21年2月16日~2月18日

エイズ看護実務者研修は、上記のエイズ看護研修を受講したもののだけが応募可能。

#### 専門職研修

近畿エイズ拠点病院HIVソーシャルワーク研修会	平成20年9月27日
HIV/AIDS医療におけるカウンセリング研修会	平成20年10月17日

図2.2 平成20年度 大阪医療センターのHIV/AIDS研修

### 4. 他府県から当院へ来られている患者に対して当院受診理由に関するアンケートの実施

平成20年3月末現在、当院の外来患者総数の居住地をみると、大阪市以外からの通院患者が約半数を占めている。そこで、患者が集中しているブロック拠点病院から、どのようにすれば中核拠点病院への受診につながるのか等について検討するためにアンケートを実施した。

方法は、大阪医療センター通院中の患者を居住地別に、大阪府以外在住、大阪市内在住、大阪府在住(大阪市以外)に分け、各50名に対して、通院時間、

#### 専門職研修

近畿エイズ拠点病院HIVソーシャルワーク研修会	平成21年9月27日	参加者 15名
エイズカウンセリング研修会	平成21年10月23日	参加者 30名

#### 全体研修(対象職種限定なし)

HIV感染症研修会	平成22年1月25日~1月26日
HIV感染症におけるコミュニケーション研修会	平成22年1月27日

図2.3 平成21年度 大阪医療センター実施のHIV/AIDS研修

#### 医師養成実地研修

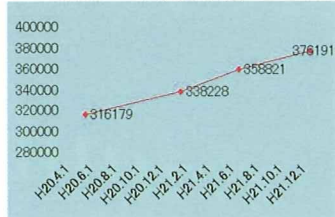
HIV感染症医師実地研修会		
研修期間	1ヶ月間	
参加募集	2名程度	
内容	講義、外来・病棟実習・NPO見学	
平成21年度実施		
研修期間	H21年10月5日~H21年10月30日	参加者 2名

#### 看護職研修

エイズ看護研修	基礎コース	H21年9月28日~9月29日	参加者26名
	応用コース	H21年10月19日~10月20日	参加者30名
エイズ保健師研修		H21年7月14日~7月15日	参加者 56名
エイズ看護実務者研修		H22年1月、3月中旬予定	
看護教諭研修		H21年3月4日	参加者30名

図2.4 平成21年度 大阪医療センターのHIV/AIDS研修

#### トップページアクセス数



アクセス元 (H21.4.1~12.21)  
国内: 96.9% 海外: 3.1%

都府県	セッション	セッション	セッション
Osaka	8,660	35.00%	
Tokyo	4,534	18.37%	
Kyoto	600	2.78%	
Kobe	623	2.52%	
Nagoya	549	2.22%	
Sapporo	411	1.67%	
Hiroshima	335	1.36%	
Fukuoka	321	1.30%	
Hokkaido	209	1.21%	
Saitama	254	1.03%	

図3 HIV/AIDS先端医療開発センターホームページの改訂

受診理由について無記名で調査した。その結果。当院を受診したきっかけでは、他院からの紹介が最も多かった。次いで、保健所・検査場からの紹介であった。次に、大阪府以外から当院を受診している人の多くは、まず地元の医療機関を受診していることがわかった。最初に受診する際、当院以外に専門病院があれば受診したかという問いには、大阪府以外の患者の中には、約半数近くが地元で専門病院があれば受診していたとの回答もあった。しかし、プライバシーの問題で地元の専門病院を受診することに否定的な回答もみられた。

#### 5. 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究

2009年7月、大阪府地域保健感染症課感染症グループと当院スタッフと話し合いを行い、大阪府でのHIV暴露後の予防内服体制が存在しないことを確認し、体制の整備を依頼した。その結果、大阪府で抗HIV薬の分錠購入はできず、また数日分を分包し保管することは薬の安全性の面で問題があるため、暴露事故予防内服分の初回数日分でも大阪府が配布することはできない、という回答であった。今後、事故時に何処に連絡・何処に受診すればよいか分かるよう体制を整え周知することから始めることになり、次年度に引き続き研究を進める。

#### 6. 専従看護師配置に関する研究

HIV診療のチーム医療体制の中心的役割をはたす看護師の専従化配置を目指し、HIV陽性者が抱える様々な問題を適切な人に適切に行えているのかといった項目等について、専従看護師が存在する施設と存在しない施設に対してアンケート調査を行った。次年度はこれらの結果を比較検討する。

#### 7. 検査機関と拠点病院との医療連携についての研究

当院が他府県から受診している患者に対して実施した平成20年度のアンケート調査から、ブロック拠点病院への患者集中を改善するためには、検査機関との連携が必要であることが判った。そこで、HIV陽性者が安心して病院を選べるようにするため、保健所や検査機関に対して必要な情報提供の項目について検討した。それをもとに、調査アンケートを作成した。今後、情報提供用紙の冊子を作成し、保健所・検査場・陽性者支援団体への配布し、診療連携の効果を評価していく。

#### 8. 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

近畿ブロックの各自治体の派遣カウンセリング件数の推移の把握、常駐カウンセリングの試験的導入と評価、中核拠点病院におけるカウンセリング体制の現状を把握するために、医療体制班近畿ブロックと中核拠点病院カウンセリング班を主体として中核拠点病院を対象にアンケート調査を開始した。

#### D. 考察

中核拠点病院との打ち合わせ会議を3回開催した。その結果、経験不足、マンパワー不足、針刺し事故後の体制が整備されていない、といった問題点が明らかになったことで、院内外でのチーム医療の構築をめざした研修会や啓発活動などが積極的に実施されるようになった。

さらに、近畿ブロックでは、患者数が増加しているにも関わらず、HIVの針刺し事故後の予防内服の体制が十分に整備されていないことが判明し、今後、急がれる重要な課題であることが明らかになった。

HIVの患者は、身体的、社会的、心理的に多種多様な問題を抱えており、チーム医療が求められている。看護師の専従化だけではなく、他の職種でも担当を決めることが、多くの病院が抱えるHIV診療のマンパワー不足の改善し、チーム医療の実践につながると思う。

また、研修会の実施や情報の発信、診療相談のホットライン整備などの要望は強くあり、次年度は、今年度からの研究の継続とこれらの課題の解決にあたっていきたいと考えている。

#### E. 結論

近畿ブロックの中核拠点病院の打ち合わせ会議を実施し、各病院の現状の把握と課題を抽出により、HIV暴露後予防内服体制の大阪府による設置を目指す研究、専従看護師配置に関する研究、検査機関と拠点病院との医療連携についての研究、近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究を立ち上げた。また、各職種への研修会の実施、および、中核拠点病院で研修会を実施した。最新情報の発信、診療体制を充実するため、ホームページの刷新を行った。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

## 1. 論文発表

原著論文による発表

## 欧文

1. Follow-up magnetic resonance imaging findings in patients with progressive multifocal leukoencephalopathy: evaluation of long-term survivors under highly active antiretroviral therapy, Japanese journal of radiology 27:69-77, 2009 Sakai M, Inoue Y, Aoki S, Sirasaka T, Uehira T, Takahama S, Nagai H, Yutani K, Yoshikawa K, Nakamura H.

## 和文

1. 吉野宗宏、矢倉裕輝、栗原健、坂東裕基、小川吉彦、矢嶋敬史郎、谷口智宏、大谷成人、富成伸次郎、渡邊大、上平朝子、白阪琢磨：硫酸アタザナビルの血中濃度が高値の患者を対象とした、ATV/rからATV400へのスイッチ臨床試験結果、日本エイズ学会誌11:50-53、2009
2. 中川正法、上平朝子、橋本里奈、岸田修二、三浦義治、刑恵琴、出雲周二：HAARTとNeuroAIDS、日本エイズ学会誌11(2):81-91、2009
3. 味澤篤、永井宏和、小田原隆、照井康仁、上平朝子、四本美保子、萩原将太郎、岡田誠治：エイズ関連非ホジキンリンパ腫（ARNHL）治療の手引き、The Journal of AIDS Research、11(2):108-120、2009
4. 上平朝子：HIV感染症患者を専門医に紹介するとき、「これでわかるHIV/AIDS診療の基本」白阪琢磨、133-143、(株)南江堂、東京、2009年12月

## 2. 学会発表

1. 垣端美帆、下司有加、上平朝子、富成伸次郎、岡本学、安尾利彦、伊藤友子、白阪琢磨：HIV陽性者の在宅支援の現状。第23回近畿エイズ研究会・学術集会、京都、2009年6月6日
2. 上平朝子：HIV感染症・AIDSについて。社団法人和泉市医師会特別講演会、大阪、2009年5月
3. 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識（疾患・検査・治療）。訪問看護師研修会。仙台、2009年9月

4. 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識（疾患・検査・治療）。訪問看護師研修会。愛媛、2009年10月
5. 上平朝子：HIV/AIDS診療最前線-女性における感染の現状と対策。メディアセミナー、東京、2009年11月
6. 上平朝子：HIV感染症とAIDS。第44回白鷺病院院内勉強会、大阪、2009年11月
7. 上平朝子、吉野宗宏、渡邊大、富成伸次郎、谷口智宏、笠井大介、矢嶋敬史郎、小川吉彦、坂東裕基、矢倉裕輝、西田恭治、白阪琢磨：当院における新規抗HIV薬（Raltegravir, Etravirine）の使用経験。第23回日本エイズ学会学術集会、名古屋、2009年11月



## 中四国ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 木村 昭郎

広島大学病院血液内科 教授

### 研究要旨

医療体制整備の中で人を育てることは最も大切である。HIV感染症の医療体制整備研究班の中国四国ブロック、あるいは広島大学病院がこれまでに実施してきた、職種別のエイズ研修会の参加者数を、県別、施設別で集計した。これらの研修会は多くの院外の講師やスタッフの協力を得て開催することができた。研修の参加者は実人数で合計736人であった。当ブロックのHIVチーム医療を築く上で貢献していると思われた。

#### [1] 医師を対象とした研修会

医師向けの研修会は、広島大学病院のエイズ診療従事者研修制度(平成13年)に基づき、卒後臨床研修センターの協力を得て実施している。平成18年の準備会を皮切りに合計4回実施した。看護師研修会と同様、比較的若手の医師を対象に、少人数でしっかりした講義と、全員が討議に参加できるようにして、HIV診療にある程度の自信が持てるようにしたいと考えて企画している。個別のプログラムは年次の報告書に記載した。

合計4回の研修会では、8県の18施設から37人の参加者であった【表1】。参加者の所属は血液内科13人、呼吸器内科7人、総合診療科3人、一般内科3人、その他消化器内科、神経内科、皮膚科、膠原病内科、産婦人科、歯科口腔外科などであった。主催者の広島大学病院のスタッフは13人であった。院外講師は井戸田一朗、上平朝子、照屋勝治、今村顕史、松下修三、渡邊 大、内野悌司、大下由美、品川由佳の各先生方であった。

表1 医師研修会の参加施設と人数

県	所属施設	参加数
愛媛	愛媛県立中央病院	1
	愛媛大学医学部附属病院	1
岡山	岡山済生会総合病院	1
	川崎医科大学附属病院	2
	倉敷中央病院	1
	津山中央病院	2
広島	県立広島病院	3
	広島市立広島市民病院	2
	広島大学病院	9
	国立病院機構呉医療センター	2
香川	香川県立中央病院	1
	香川大学医学部附属病院	1
高知	高知大学医学部附属病院	3
山口	山口大学医学部附属病院	1
鳥取	鳥取県立中央病院	1
	鳥取大学医学部附属病院	2
島根	松江赤十字病院	1
	島根大学医学部附属病院	3



[2] 看護師を対象とした研修会

看護師研修会は医師研修と同様、広島大学病院のエイズ診療従事者研修制度を利用している。年に2回の新人コース(合計18回)と、1回のアドバンスコース(合計5)からなり、実人数として45の医療機関から191人の参加者であった【表2】。なお申し込みは累計242人であったが、人数の制限でお断りした方がある。

看護師のための研修会は看護師が企画から運営まで全部行う。運営のスタッフは実人数で56人、県立広島病院8人、広島市立広島市民病院10人、広島大学病院26人である。院外講師としては県立広島大学、広島大学大学院教育学研究科、日本赤十字広島看護大学、滋賀大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、高知大学医学部附属病院、山口大学医学部附属病院、山口大学大学院医学系研究科、国立国際医療センター戸山病院、国立病院機構大阪医療センター、国立病院機構九州医療センター、大阪府立総合医療センター、港町診療所から来て頂いた。

[3] 薬剤師を対象とした研修会

薬剤師研修会は、厚生労働省HIV感染症の医療体制の整備研究班の研究事業として始まった。中四国ブロックの分担研究で最も長い実績がある。当ブロックには拠点病院が60施設あるため、30施設ずつに分けて毎年2回実施している。合計24回の参加実人数は477人であるが、リピーターも多く24回で累計すると678人である【表3】。参加施設も中四国域内の61施設から425人、域外から23施設52人(いずれも実人数)が参加した。企画運営も薬剤師が中心となり、広島大学病院以外から24人の薬剤師にスタッフになっていただいた。

医療講演を担当した医師は、高田 昇、日笠 聡、山本政弘、山元泰之、内海 眞、白阪琢磨、西田恭治、安岡 彰、小田原隆、中村哲也、今村顕史、立川夏夫、藤井 毅、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一、瀧永博之、健山正男、天野景裕そして薬剤師として栗原 健の各先生方であった。各研修会には実際に抗HIV薬を服薬している患者さんの話が毎回セットされ、研修の中でもコメントをして頂いた。

表2 看護師研修会の参加施設と人数

県	所属施設	人	県合計
鳥取	国立病院機構米子医療センター	3	13
	鳥取県立中央病院	5	
	鳥取大学医学部附属病院	5	
島根	松江赤十字病院	3	10
	島根大学医学部附属病院	7	
山口	関門医療センター	1	13
	国立病院機構岩国医療センター	2	
	山口県立総合医療センター	2	
	山口大学医学部附属病院	8	
岡山	岡山済生会総合病院	2	26
	岡山赤十字病院	2	
	岡山大学病院	3	
	岡山労災病院	1	
	国立病院機構岡山医療センター	5	
	国立病院機構南岡山医療センター	2	
	倉敷中央病院	3	
	川崎医科大学附属川崎病院	4	
	川崎医科大学附属病院	3	
	津山中央病院	1	
広島	県立広島病院	16	65
	広島市立広島市民病院	15	
	広島大学病院	21	
	国立病院機構呉医療センター	8	
	国立病院機構福山医療センター	5	

県	所属施設	人	県合計
香川	香川県立中央病院	2	22
	香川大学医学部附属病院	6	
	国立病院機構香川小児病院	3	
	国立病院機構善通寺病院	6	
高知	三豊総合病院	5	13
	高知医療センター	3	
	高知県立幡多けんみん病院	3	
	高知大学医学部附属病院	6	
徳島	国立病院機構高知病院	1	9
	徳島県立中央病院	2	
	徳島大学病院	7	
愛媛	愛媛県立三島病院	1	20
	愛媛県立新居浜病院	1	
	愛媛県立中央病院	3	
	愛媛大学医学部附属病院	5	
	愛媛労災病院	1	
	国立病院機構愛媛病院	1	
	市立宇和島病院	1	
	十全総合病院	1	
	松山記念病院	1	
松山赤十字病院	5		

[4] 医療ソーシャルワーカーを対象とした研修会

医療ソーシャルワーカー(MSW)の研修会も、本研究班の研究事業の支援を受けて実施されている。MSWは患者サービスに必須の職種であるが、配置された医療施設は少なく、また数人以下であり、外部での研修の機会が多いとは言えない。このため本

研究班では会議と研修をかねた1泊2日の集まりを、平成18年度から4年連続で実施している。

【表4】に示したように合計4回の研修に、26施設から31人のMSWが累計48回出席した。4回出席した人が2人いた。会議と研修を兼ねて1泊2日という日程が参加しやすい人と、参加しにくい人という事

表3 薬剤師研修会の参加施設と人数

	所属施設名	人数	合計		所属施設名	人数	合計
鳥取	鳥取県立中央病院	9	13	愛媛	愛媛県立伊予三島病院	2	86
	鳥取大学医学部附属病院	4			愛媛県立今治病院	2	
島根	益田赤十字病院	12	40		愛媛県立新居浜病院	4	
	国立病院機構浜田医療センター	3			愛媛県立中央病院	9	
	松江赤十字病院	5			愛媛県立南宇和病院	1	
	島根県立中央病院	9			愛媛大学医学部附属病院	15	
	島根大学医学部附属病院	11			愛媛労災病院	4	
	岡山済生会総合病院	5			宇和島社会保険病院	2	
岡山	岡山赤十字病院	18	79		公立周桑病院	1	
	岡山大学病院	7			国立病院機構愛媛病院	4	
	岡山労災病院	2			済生会西条病院	7	
	国立病院機構岡山医療センター	14			市立宇和島病院	6	
	国立病院機構南岡山医療センター	7			市立大洲病院	1	
	川崎医科大学附属川崎病院	2			住友別子病院	9	
	川崎医科大学附属病院	6			松山記念病院	5	
	倉敷中央病院	14			松山赤十字病院	11	
広島	津山中央病院	4	72	西条中央病院	1		
	県立広島病院	11		積善会附属十全総合病院	2		
	広島市立広島市民病院	15		沖縄	沖縄県立中部病院	2	
	広島大学病院	3		沖縄県立南部医療センター	1		
	国立病院機構呉医療センター	20		熊本	熊本大学医学部附属病院	1	
山口	国立病院機構福山医療センター	15	44	福岡	国立病院機構九州医療センター	3	
	緑風会薬局	8		兵庫	神戸大学医学部附属病院	1	
	国立病院機構関門医療センター	9		兵庫	兵庫医科大学病院	1	
	国立病院機構岩国医療センター	1			北野病院	1	
	国立病院機構山口宇部医療センター	5		大阪	国立病院機構大阪医療センター	2	
香川	山口県立総合医療センター	12	32		市立堺市民病院	1	
	山口大学医学部附属病院	17			大阪市立総合医療センター	1	
	香川県立中央病院	4		愛知	国立長寿医療センター	1	
	香川大学医学部附属病院	3		愛知	国立病院機構名古屋医療センター	16	
	高松赤十字病院	1		岐阜	岐阜大学医学部附属病院	1	
高知	国立病院機構香川小児病院	4	35	石川	石川県立高松病院	1	
	国立病院機構普通寺病院	6		石川	石川県立中央病院	1	
	三豊総合病院	14		神奈川	横浜市立市民病院	1	
	高知医療センター	6			厚木市立病院	1	
	高知県立安芸病院	6		東京	東京医科大学病院	5	
	高知県立中央病院	8		東京	東京大学医科学研究所附属病院	2	
徳島	高知県立幡多けんみん病院	4	24	東京	東京都立駒込病院	4	
	高知大学医学部附属病院	5		宮城	国立病院機構仙台医療センター	2	
	高知中央病院	1		北海道	札幌医科大学附属病院	2	
	国立病院機構高知病院	5		北海道大学病院	1		
	徳島県立中央病院	20					
	徳島大学病院	4					

情もあると思われる。この会を講師は、高田 昇、山本博之、小西加穂留、高田清式、高木敏之、榎本てる子、山野尚美、福田倫明、辻 麻理子の諸氏であった。スタッフとして支えた人は16人であった。

#### [5] 他の職種との連携の研修会

中国四国地方には心理士・ソーシャルワーカー向けの研修会と、中核拠点病院の医師・看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーをセットにした包括カウンセリング研修会が行われている。いずれも広島県が広島県臨床心理士会に委託している事業となっている。医師の研修会に看護師が加わり、看護師や薬剤師の研修会に心理士が加わるなど、異業種のスタッフが加わることも、チームの連携を体感することができ、各医療機関でのチーム作りに貢献できると思われた。

[研究協力者：高田 昇]

表4 MSW会議・研修会の参加施設と人数

	所属施設	回数
愛媛	愛媛大学医学部附属病院	2
	松山記念病院	1
岡山	岡山赤十字病院	1
	岡山労災病院	1
	川崎医科大学附属病院	2
	津山中央病院	1
広島	県立広島病院	2
	広島市立広島市民病院	1
	国立病院機構呉医療センター	2
	国立病院機構福山医療センター	3
香川	香川県立中央病院	2
	香川大学医学部附属病院	2
	高松赤十字病院	2
	国立病院機構善通寺病院	1
高知	三豊総合病院	1
	高知医療センター	1
	高知大学医学部附属病院	3
山口	国立病院機構高知病院	1
	国立病院機構関門医療センター	3
	国立病院機構山口宇部医療センター	3
鳥取	山口大学医学部附属病院	4
	鳥取県立中央病院	1
島根	益田赤十字病院	1
	松江赤十字病院	1
徳島	島根大学医学部附属病院	2
	徳島大学病院	4



## 九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 山本 政弘

独立行政法人国立病院機構九州医療センター  
免疫感染症科 感染症対策室長

### 研究要旨

九州ブロックのような地方ブロックでは、当初HIV感染者数は少なく、診療経験の少ない拠点病院も多かったが、昨今九州ブロックにおいても患者の急激な増加傾向を認めるようになってきた。九州のブロック拠点病院である九州医療センターにおいてもその傾向は著明であり、地方におけるエイズ診療向上の必要性はより一層高まってきているといえる。その一方地方における医療環境そのものにもここ数年大きな変化がもたらせてきており、地方のエイズ医療の大きな転換期とも考えられる。本研究はこのような地方のエイズ医療の変化の把握と地方におけるエイズ医療向上を目指して行なったものである。

#### A. 研究目的

HIV診療においては、患者分布にも大きな隔りがあり、地域特異性が強く、その地域にあった医療体制の整備が望まれる。また昨今大都市だけでなく、九州のような地方においてもHIV感染の拡大が認められる一方、従来の拠点病院制度だけでは地方におけるHIV診療の継続が困難な面がでてきている。これらを解決するため、新たに中核拠点病院が設置され、ブロック拠点病院－中核拠点病院－拠点病院の枠組みが構築され、地域におけるHIV医療の均てん化が図られた。ブロック拠点病院制度発足時とは地方のエイズ診療の状況が大きく変わってきているといえる。本研究は九州ブロックにおけるこの大きなエイズ医療状況の変化の把握と地域におけるエイズ医療の向上を目的とした。

#### (倫理面への配慮)

本研究においては患者人権とくにプライバシーの保護は重要であり、特に配慮を行なった。

#### B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

##### 1. 九州ブロックの現状解析

##### 1-1) 九州ブロック拠点病院を中心とした九州ブロックにおける患者増加の解析

#### B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

平成21年度は新型インフルエンザの影響もあり、全国的に検査事業がやや低調となったため、感染者報告数の増加は大きくなかったものの、九州ブロックにおいては図1に示すように平成19年度～21年度の3年間においても依然感染者／患者増加傾向が続いている。特に人口比でみると九州ブロック内の多くの県で増加傾向がみられる。(図2) またブロック拠点病院においても平成22年初頭で330名を越える患者が来院しており(図3)、この3年間でそれまでの累計と比較し、約2倍の患者数に増えており、昨今の患者増加に歯止めがかかっていないことを窺わせる。

これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行なった。(図4) 平成17年以降一段と新規患者の増加が認められる。平成18年以降は急性期の患者増加が目立つが、これはやはり医療現場での早期発見が促進されたものと考えられる。またその

ほとんどはMSMであり、今後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性がより一層高まっているといえる。またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機を解析したところ、平成16年の性感染症合併例におけるHIV抗体検査の保険収載以後、性感染症を契機として感染が判明する例の増加が認められ、(図5) 医療現場での抗体検査の促進が感染の早期発見につながることで改めて示唆される。そのためには今後さらに臨床における抗体検査の保険適応の拡大が有効であるといえるであろう。

次に新規患者の当院への紹介もとを解析した。(図6) 約3分の一が県外からであり、その多くは拠点病院などからの紹介ではあるが、このほとんどが転居に伴う他ブロックからの紹介であったり、地元

の拠点病院で対処不能な高度医療が必要な患者の紹介などであることから、九州ブロック内の各拠点病院ではほとんどのところでその施設の機能に応じたエイズ医療が推進されていると考えられる。このことは現在までのブロック拠点病院を中心とした、中核拠点病院などによる各県における医療連携推進活動の大きな成果であると考えられる。

### 1-2) 地域におけるエイズ医療の現状把握

#### A. 研究目的

昨今多くの地方で医師不足が叫ばれ、地方における医療崩壊が危惧されている。このことは九州ブロックにおいても同様であり、平成20年度に地方の

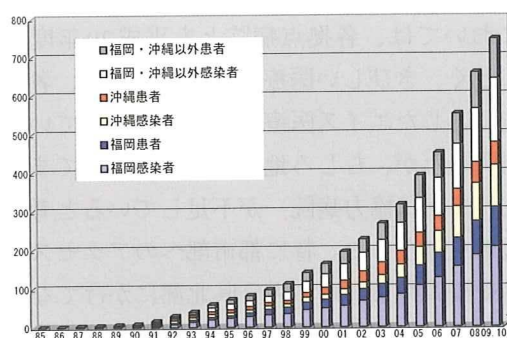


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告数

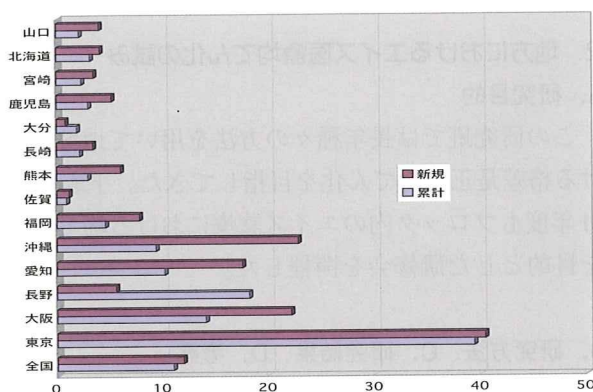


図2 平成19年末までの各都道府県人口10万人あたりの累計感染者報告数および平成19年1年間の各都道府県人口100万人あたりの新規報告数

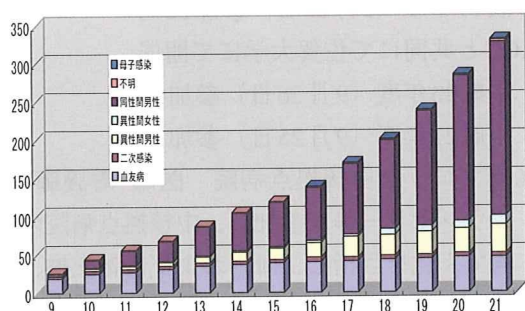


図3 九州医療センターにおける受診患者数

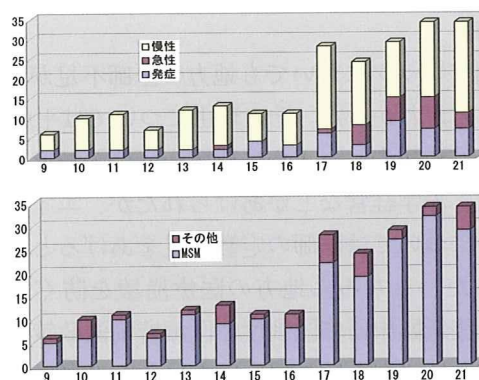


図4 新規に感染が診断された患者の解析

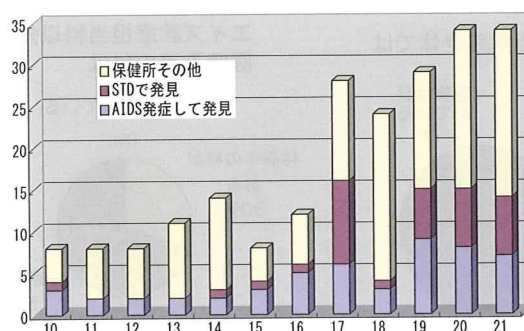


図5 新規感染者における感染判明契機

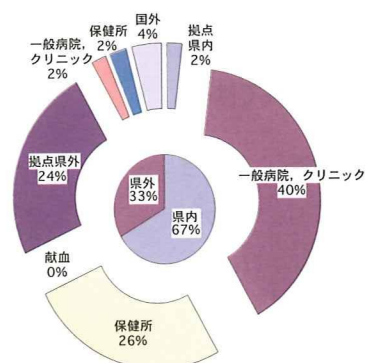


図6 九州医療センターにおける新規患者の紹介元(平成19~21年)

医師不足によるエイズ医療への影響を調べた。

**B. 研究方法**

九州ブロック内各拠点病院へのアンケート調査、回収率 100%

**C. 研究結果**

図7に示すごとく、九州ブロックの拠点病院のうち93%が医師不足であるだけでなく、30%の拠点病院では医師がいなくなり休診となってしまった科がでてきており、地方における医師不足の深刻さが窺える。次にエイズ診療担当科の現状については、病院全体ほどではないにしろ、やはり約3分の2の拠点病院でエイズ診療担当科も医師不足であることが判明した。(図8)

**D. 考察**

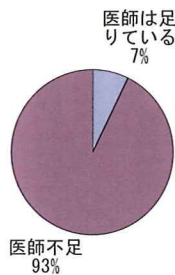
九州ブロックにおいても地方の医師不足が深刻であることがわかった。その理由については平成20年度報告にて報告したように新臨床研修医制度や医療費削減、赤字経営などがあげられたが、エイズ診療担当科については医師の定数不足をあげるところが多かった。もちろん地方の医療崩壊を防ぐためには、今後新臨床研修医制度や医療費削減政策などが見直されていかなければいけないことは疑いのない

ことであるが、その効果が期待できるのは未だ少し将来的なことになろう。そこで、政策医療としてのエイズ診療に焦点をあてて考えると、各拠点病院の厳しい状況のなかでもエイズ診療担当科の医師定数を増やす努力により、現時点からでもエイズ診療における医師不足が少しでも解消できる可能性があるということになる。地方におけるエイズ診療のドミノ倒しの医療崩壊を防ぐため、各拠点病院の責任者にエイズ診療担当科の医師定数増員を促したい。

**1-3) 拠点病院見直しの検討**

昨今各拠点病院選定における見直しの必要性が叫ばれており、九州ブロックにおいても後述する中核拠点病院連絡会議（九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議）において、各県における拠点病院の見直しについて検討を行なった。その結果九州ブロックにおいては、各拠点病院とも平成20年度の報告のごとく、きびしい医療状況のなかでも、各施設の機能に応じたエイズ医療の連携が図られていることが判明したが、むしろ地域、医療圏としてまだ拠点病院（または協力病院）が不足していると考えられる地域も存在した。特に都市部へのアクセスの悪い離島や福岡県東部から大分県北部にかけてなど、エイズ医療の一部の空白地における新規拠点病院の選定の希望がでた。

各拠点病院全体では



エイズ診療担当科以外で医師不足の科は

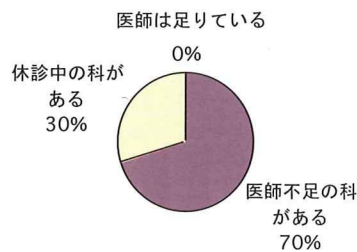
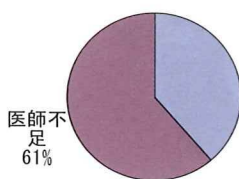


図7

エイズ診療担当科では



今後

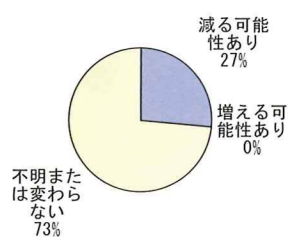


図8

**2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み**

**A. 研究目的**

この研究班では長年種々の方法を用いて地域における格差是正、均てん化を目指してきた。平成19～21年度もブロック内のエイズ診療における均てん化を目的とした研修会を開催した。

**B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察**

**2-1) 均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議**

①九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議（中核拠点病院連携会議）

平成19年度（2月26日）参加22名  
ACCと共同にて佐賀大学にて開催

- ・平成20年度（9月26日）参加38名
- ・平成21年度（9月25日）参加36名

九州ブロック中核拠点病院 医師・看護師・薬剤師・カウンセラー等が参加し、中核拠点病院の底上げ、均てん化を目指し、研修および情報交換、医療体制等の問題点の検討を行なった。

## 2-2) ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会

### ①九州ブロックエイズ拠点病院研修会

ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会

・平成19年度

第27回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

10月5日 九州医療センター 参加122名

平成20年度

第28回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

9月26日 九州医療センター 参加89名

平成21年度

第28回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

9月25日 九州医療センター 参加70名

## D. 考察

平成19年度よりブロック拠点病院での研修会は多職種参加型とし、症例検討会も複数職種による発表とし、同一症例を多方面から検討するように工夫した。中核拠点病院を中心としたチーム医療構築に関する発表が多くみられ、中核拠点病院を中心として均てん化への試みが進行しており、地域における医療連携も促進されていることが窺われた。

## 2-3) 拠点病院出張研修

ブロック内の地方拠点病院へブロック拠点病院および中核拠点病院より医療チームを派遣し行なう出張研修を平成19～21年度も継続した。

### ①第5回九州ブロック拠点病院出張研修

平成19年11月2日

鹿児島県立鹿屋健康プラザ

### ②第6回九州ブロック拠点病院出張研修

平成20年8月8日 参加者 60名

出水総合医療センター

### ③第7回九州ブロック拠点病院出張研修

平成21年7月17日 参加者 80名

佐世保市立総合病院

## D. 考察

研修後のアンケート調査からも対象拠点病院内、対象拠点病院—中核拠点病院間、対象拠点病院—ブロック拠点病院間、対象拠点病院—行政間の連携構築が図られているのがわかる。(平成19年度報告書参照) 今後もこのような出張研修の継続が求められている。

## 2-4) 拠点病院職員実地研修

平成19～21年度も講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。

### (1) HIV/AIDS看護研修 (5日間コース)

のべ6回開催

のべ参加者 40名

### (2) HIV/AIDS医師研修 (2日間コース)

のべ3回開催

のべ参加者 14名

### (3) HIV/AIDS薬剤師研修 (2日間コース)

のべ3回開催

のべ参加者 19名

### (3) HIV/AIDS栄養士研修 (2日間コース)

のべ3回開催

のべ参加者 8名

## C. 研究結果、D. 考察

年々参加者も増え、研修終了者が地元で活躍するようになってきているだけでなく、専門職間の連携構築も行なわれ、地道ながらも実績を積み重ねてきているといえる。また今後は認定薬剤師や認定看護師などの資格研修なども考慮していく必要がある。

## 3. 地域における包括的医療連携の構築

### A. 研究目的

エイズ医療においても早期発見早期治療が必要なことはいうまでもないことであり、現在まで保健所検査の促進、検査会イベントなどが試みられてきているが、図5に示すごとく、現在でも新規感染の多くは、医療機関でみつまっているのが現状である。このことより、地域の一般医療機関と連携することにより早期発見をより促進させることが必要である。

またHIV感染症治療の進歩に伴い患者予後は劇的に改善したが、長期療養とそれに伴い患者年齢が上昇していることより、二次的な障害や合併症を持つ患者が増加している。このため二次病院、療養施設、介護施設などの必要性がでてきており、地域における包括的医療の必要性が高まっている。この地域における医療連携構築における問題などを把握し、対策を講じるため平成19年度～21年度は以下のような研究活動を行なった。

### 3-1) 早期発見および一般医療機関との連携

今回ブロック拠点病院との連携の上で、検査研究班事業として、一般医療機関にて即日検査を行ない、早期発見に寄与した民間STDクリニックの例を紹介したい。

#### B. 研究方法、C. 研究結果

平成20年度報告書参照

#### D. 考察

有料であるにも関わらず年間平均400例以上の受検者があり、これは福岡県全体の保健所における年間検査総数の10%近くにのぼる。これは保健所に比べ、土曜日を含み毎日開いている利便性や一般の医療機関で行なわれているということが受検者が多い理由と考えられる。ブロックや拠点病院のバックアップの上で、一般医療機関における検査を促進していくことが早期発見には有効な手段であると考えられた。

### 3-2) 病診連携における問題点の検討(1)～地域一般診療所に対するアンケート調査

#### B. 研究方法、C. 研究結果

地方ブロック拠点病院周辺で通常より医療連携をとっている一般診療所、病院へアンケートを行ない、エイズ診療への取り組みを調査した。(平成19年度報告参照)

#### D. 考察

ほとんどの診療所、一般病院ではエイズ医療を積極的に行なうには不安があり、その理由としては、多くのことがらがあげられており、単に差別や偏見ということでは片付けられないことがわかる。やはり疾患そのものが新興感染症であり、一般医療者の経験が少ないことと、特に昨今の医療訴訟時代においては経験のない診療を行なうことに対して多くの医師が後ろ向きとなることは無理のないこととともとれる。今後一般医療機関がエイズ診療に参入してくるのは、今少しの時間や経験が必要なようである。また自立支援医療指定も大きな問題となる。いつでもどこでも利用できる自立支援医療制度や積極的に参入してくれる医療者への何らかの支援なども必要であろう。

### 3-3) 病診連携における問題点の検討(2)～一般歯科診療所に対するアンケート調査

#### A. 研究目的、B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

医科のみならず歯科においても病診連携の必要性は高い。特に自立支援医療を利用せずに診療可能であり、また医科以上に頻回の受診が必要であったり、歯科のほとんどが診療所であるなど病診連携の必要性は医科以上に高いこともある。しかしながら九州ブロックなどの地方においては一般歯科診療機関での患者受け入れは遅々として進んでいないのが現状である。そこで当院の吉川医師が一般歯科診療機関にその原因究明のためのアンケート調査を行なった。その一部を抜粋すると、図9のような結果であった。歯科においても多くの問題を抱えており、今後これらのことをひとつひとつ解決していかなければ、歯科診療においても拠点病院などの病院歯科に患者が集中することと考えられる。

### 3-4) 九州ブロック内における自立支援医療実態調査

#### A. 研究目的、B. 研究方法

病診連携を行なう場合、自立支援医療の問題は大きい。近くの一般診療所での医療を患者が希望したとしてもその医療機関が自立支援医療機関に指定されていないならば、患者には高額の自己負担が生じることもあり、病診連携は事実上困難となる。

そこで九州ブロック内における自立支援医療の実態調査を行なった。

#### C. 研究結果、D. 考察

調査結果によると拠点病院のなかにさえ免疫機能障害自立支援医療指定医療機関の指定や指定医師のいない医療機関が少なからずあった。(平成20年度報告参照)さらに一般医療機関で指定を受けている

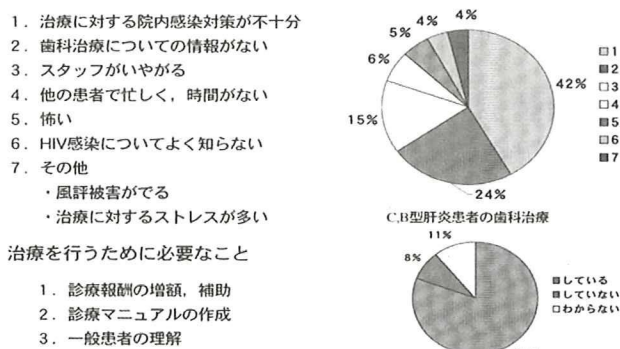


図9 治療が困難な理由



のは皆無であった。そこで各行政に指定する条件を尋ねたところ、多くは原則として拠点病院など十分な機能や経験などある病院に限定されているのが現状であった。この現状では病診連携は事実上困難であるという結論になる。指定条件の緩和等自立支援医療制度の改善が必要であろう。

3-5) 長期療養に伴う問題点の検討

A. 研究目的、B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

図10に示すごとく昨今九州医療センターでは新規患者の平均年齢がやや上昇傾向にある。それだけでなく45歳未満と45歳以上の新規患者において、HIV感染診断時すでにAIDSを発症している割合をみると明らかに45歳以上の新規患者においてはAIDSを発症している例が多い。(図11) さらに平成21年度報告に示すごとく、45歳以上のMSMにおいては、45歳未満のMSMと比較して有意に予防行動をとることが少なく、また受検行動をとることが少ないことが、厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「男性同性間のHIV感染対策とその介

入効果に関する研究」における福岡地区でのゲイバーサーベイ研究(新ヶ江章友、LAF、市川誠一、山本政弘他)の結果からもわかる。つまりHIV感染者の多くを占めるMSMにおいて、45歳以上の中高年齢層では、情報そのものが十分に伝わっていないためか、予防行動をとることが少なく、感染率も高い可能性が示唆され、さらに受検行動も不十分なため、感染が判明したときにはすでにAIDSを発症している確率が高いことが示唆される。このことは今後も中高年齢層においてAIDSを発症して初めて感染が判明する例が増加する可能性を示唆しており、そのことは後に障害を残す症例が増加する可能性を示唆している。

また昨今のHIV治療の進歩に伴い、患者予後が著明に改善してきており、このため図12に示すごとく、再来患者が次第に高齢化していく傾向が認められる。さらに患者高齢化だけでなく、HIV感染症そのものや併存症、治療による副作用などにより、多くの合併症や障害を持つ患者が増加しており、図13に示すごとく、当科以外の他科受診患者も増加している。なかでも中枢神経疾患、精神科疾患や腎機能

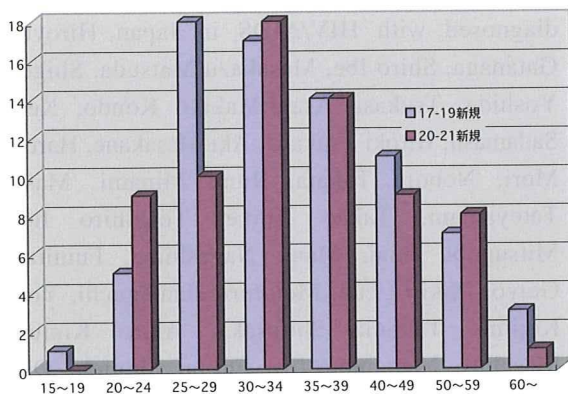


図10 新規に感染が判明した患者の当院初診時年齢分布における平成17~19年と平成20~21年比比較

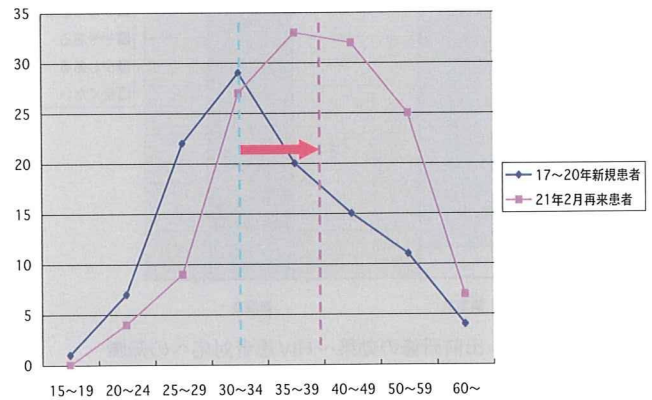


図12 年齢分布

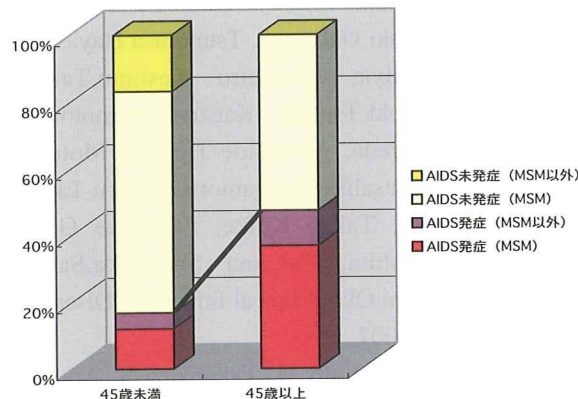


図11 当院受診した新規に感染が判明しおた患者(つまり転居者などは除く)のうちすでにAIDSを発症していた患者の割合

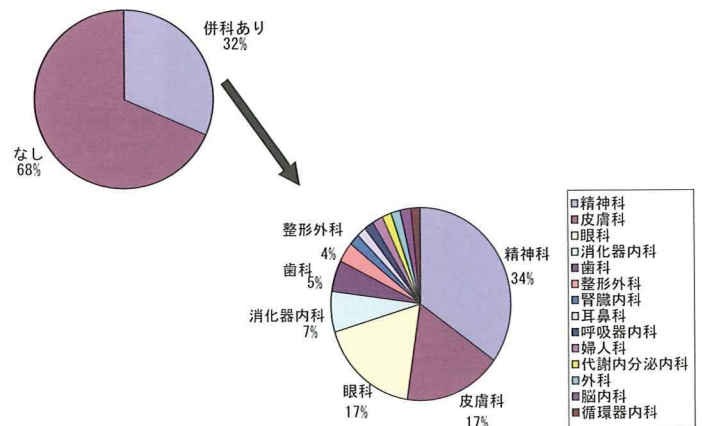


図13 平成21年2月再来患者の他科受診

障害による維持透析の必要な患者など、重篤で継続的な治療やケアの必要な障害を合併するものも増加してきている。

高齢化や各種障害の合併患者の増加はもちろん長期療養や介護の必要性に結びつくわけであるが、HIV感染症患者の多くは独居で同居者がなく、在宅での介護、療養が困難な場合も多い。これらのことより、二次病院、療養型医療機関、介護施設などでのHIV感染患者の受け入れ促進が急務となってきている。

これらのことを解決するため、平成21年度より近隣の二次医療機関、療養型医療機関、介護施設などを対象として、出前研修を行ない、HIV患者受け入れの促進を図っている。その効果を図14、15に示すが、出前研修を行なったことにより、対象機関での、HIV感染症対応に対する知識不足や不安があ

る程度解消され、受け入れ促進へとつながることが期待された。

#### D. 考察

今後さらに高齢化あるいは合併症や障害を持ったHIV感染患者が増えることが予想され、このような地域の医療連携の促進はさらに必要性が増すものと考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### H. 知的財産

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 原著論文

##### 欧文

1. Drug-resistant HIV-1 prevalence in patients newly-diagnosed with HIV/AIDS in Japan 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 Tateyamam, 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 Antiviral Research 75 (2007) 75-82,
2. Successful efavirenz dose reduction in HIV-1-infected individuals with cytochrome P450 2B6 \*6 and \*26 Hiroyuki Gatanaga, Tsunefusa Hayashida; Kiyoto Tsuchiya, Munehiro Yoshino, Takeshi Kuwahara; Hiroki Tsukada, Katsuya Fujimoto, Isao Sato, Mikio Ueda, Masahide Horiba, Motohiro Hamaguchi, Masahiro Yamamoto, Noboru Takata, Kimura Akio, Takao Koike, Fumitake Gejyo, Shuzo Matsushita, Takuma Shirasaka, Satoshi Kimura, Shinichi Oka. Clinical Infectious Diseases, 45(9):1230-7, 2007.
3. Minami R, Yamamoto M, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E. High molecular weight form of adiponectin in antiretroviral drug-induced

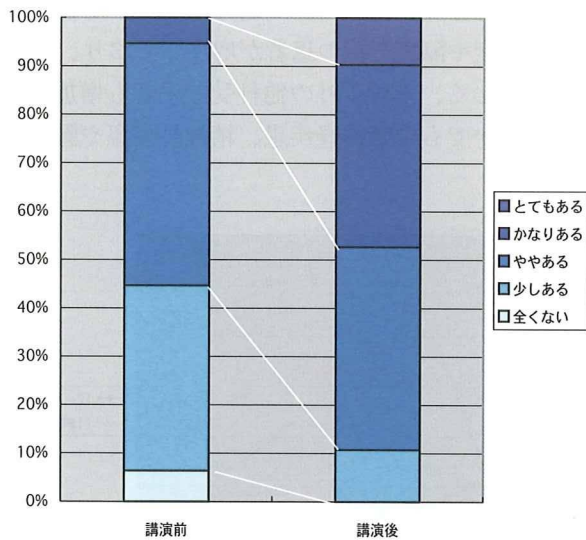


図14 出前研修の効果～HIV患者対応への知識

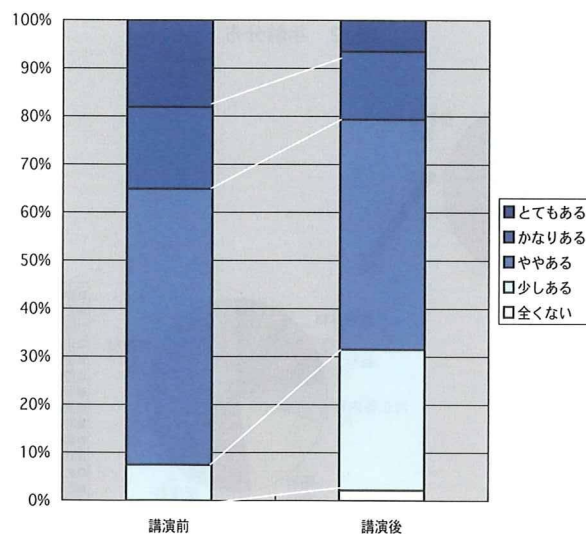


図15 出前研修の効果～HIV患者対応への不安

dyslipidemia in HIV-infected Japanese individuals based on in vivo and in vitro analyses. Intern Med. 2009;48(20):1799-875. Epub 2009 Oct 15.

4. Minami R, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E, and Yamamoto M. Human herpesvirus 8 DNA load in the leukocytes correlates with thrombocytopenia in HIV-1 infected individuals." AIDS Res Hum Retroviruses. 25(1), 1-8, 2009

## 和文

1. 吉川博政、田上正、山口泰、玉城廣保、樋口勝規、山本政弘 HIV感染者における歯科医療連携に関する研究 日本エイズ学会誌(1344-9478)10巻1号 Page41-49(2008.02)
2. 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘 治療後ウエスタンブロット法にて抗HIV抗体が陰性化し持続しているHIV感染症の一例 感染症学会雑誌 83 (3)、251-255、2009

## 2. 口頭発表

### 海外

1. Human herpesvirus 8 DNA load in leukocytes of HIV-1 infected patients: Correlations with thrombocytopenia Rumi, Minami, Yamamoto, Masahiro, Horita, Asuka, Miyamura, Tomoya, Izutsu, Kensaku, Suematsu, Eiichi 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka
2. Preventive Enlightenment by Gay CBO in Japan Ichikawa, Seiichi, Satoh, Mioo, Utsumi, Makoto, Onizuka, Tetsuro, Yamamoto, Masahiro, Kimura, Hirokazu 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka
3. Cell Phone Survey Using RDS to Investigate MSM's Social Networks and HIV Risk Behaviors in Japan Noriyo Kaneko, Masahiro Yamamoto, Kyung-Hee Choi, Yasuharu Hidaka, Seiichi Ichikawa 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka
4. Clinical Features of the Elderly Japanese Infected with HIV Mori, Masahiko, Kogane, Hideki, Makie, Toshio, Takahama, Soichiro, Hasegawa, Yoshikazu, Uehira, Tomoko, Ueta, Chisato, Yamamoto, Yoshihiko, Shirasaka, Takuma 7th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Aug 24, 2007, Srilanka
5. Minami R, Takahama S, Ando H, Yamamoto M, High molecular weight form of adiponectin in anti-retroviral drug-induced dyslipidemia based on in vivo and in vitro analyses. XVII International AIDS Conference, 3-8 August, 2008, Mexico City

6. Nakasone, T., Hara, T., Naganawa, S., Takamatsu, J., Kaizu, M., Takizawa, M., Ohsu, T., Kawahara, M., Izumi, Y., Yoshino, N., Yamada, K., Nagai, Y., and Honda, M. Biological and genetic analysis of HIV-1 in Japan: 12 years observation. The 13th International AIDS Conference. July 9-14, 2000, Durban, South Africa.
7. Miinami R, Takahama S, Ando H, Yamamoto M The effect of antiretroviral drug on the lipid metabolism in hepatocytes with and without HCV infection. 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP), in Bali, Indonesia from 9-13 August 2009
8. J Hattori, S Yoshida, H Gatanaga, M Kondo, K Sadamasu, T Shirasaka, H Mori, R Minami, W Sugiura and the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Increasing Prevalence of Drug-Resistance Mutations among Treatment-Naïve HIV-Infected Patients in Japan from 2003 to 2007 CROI 2009
9. Akitomo Shingae, Noriyo Kaneko, Satoshi Shiono, Yuya Makizono, Daisuke Kawamoto, Toshihiro Nino, Shiro Hamada, Suguru Hashiguchi, Kiyoko Kitamura, Masahiro Yamamoto, Seiichi Ichikawa 1. Characteristics of MSM who are 'Inconsistent' and 'Non-Condom Users': Findings of the Gay Bar Survey in Fukuoka, Japan ICAAP 2009. 8. 14, Bali, Indonesia

### 国内

1. シンポジウム HIV陽性者の治療認識(Treatment Literacy)～医療現場と自助活動の連携・協働の可能性を探る～医師の立場から見た治療情報の提供 山本政弘 平成19年11月28日 第21回日本エイズ学会 広島
2. Western blot法にて長期間陰性が持続しているHIV-1陽性者の1例 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘 平成19年11月28日 第21回日本エイズ学会 広島
3. 当院でのHIV感染症患者におけるメンタルヘルスについて 辻麻理子、城崎真弓、長与由紀子、南留美、高濱宗一郎、安藤仁、井上緑、山本政弘 平成19年11月29日 第21回日本エイズ学会 広島
4. 当院におけるHAART導入患者での骨粗鬆症の評価 高濱宗一郎、山本政弘、南留美、安藤仁、城崎真弓、長与由紀子 平成19年11月29日 第21回日本エイズ学会 広島
5. 腹部超音波検査による脂肪肝の有無と抗HIV療法に関する検討 安藤仁、山本政弘、南留美、高濱宗一郎、城崎真由美、長与由紀子 平成19年11月29日 第21回日本エイズ学会 広島

6. HAARTによる脂質代謝異常と高分子アディポネクチンの関連 南留美、安藤仁、高濱宗一郎、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘 平成19年11月29日 第21回日本エイズ学会 広島
7. 安藤仁、南留美、高濱宗一郎、山本政弘 サルモネラ菌血症による感染性腹部大動脈瘤を合併したHIV感染症の1例 第82回日本感染症学会学術総会 平成20年4月17～18日 島根
8. 自治体派遣カウンセラーの活用拡大に関する研究－HIV検査相談研修会の実践からの考察－ 阪木淳子、辻麻理子、長与由紀子、井上緑、米山朋子、首藤美奈子、山本政弘 第22回日本エイズ学会学術集会・総会 平成20年11月27日 大阪
9. 社会的背景の複雑な患者の退院調整を振り返って～発達遅滞の患者の一事例を通して～長与由紀子、城崎真弓、辻麻理子、本松由紀、首藤美奈子、安藤仁、南留美、山本政弘 第22回日本エイズ学会学術集会・総会 平成20年11月27日 大阪
10. 沖縄県における歯科医療体制構築に関する活動報告 前田憲昭、溝辺潤子、吉川博政、山本政弘、健山正男、砂川元、新垣敬一、中川裕美子 第22回日本エイズ学会学術集会・総会 平成20年11月27日 大阪
11. 抗HIV剤の肝細胞、HCV感染肝細胞における脂質代謝への影響 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘 第22回日本エイズ学会学術集会・総会 平成20年11月28日 大阪
12. プロテアーゼ阻害剤が骨代謝に及ぼす影響 高濱宗一郎、南留美、安藤仁、山本政弘 第22回日本エイズ学会学術集会・総会 平成20年11月27日 大阪
13. 2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向 藤野真之、渦永博之、吉田繁、千葉仁志、伊藤俊博、浅黄司、松田昌和、岡慎一、近藤麻理子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次春、濱口元洋、上田幹夫、正兼亜希、大塚正義、渡辺香奈子、白阪琢磨、森治代、小島洋子、中桐逸博、高田昇、木村昭朗、南留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎、杉浦互 第22回日本エイズ学会学術集会・総会
14. 安藤仁、高濱宗一郎、南留美、山本政弘 Poncet's disease 合併が疑われた HIV 感染症の1例 第83回日本感染症学会総会・学術講演会 2009年 東京
15. 山本政弘 シンポジウム「HIV感染対策におけるパートナーシップ-自治体とNGOの協働」 「NGOと地方行政の連携」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
16. 山本政弘 サテライトシンポジウム「HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ」～心理職が目指す予防とケアについての検討 その1～」～精神科の連携について～内科医の立場から 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
17. 辻麻理子 サテライトシンポジウム「HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ～心理職が目指す予防とケアについての検討 その1～」～精神科の連携について～心理士の立場から 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
18. 川本大輔、樋脇弘、高橋真梨子、南留美、山本政弘 「福岡地域における HIV 感染者および AIDS 患者から分離された HIV の遺伝子解析」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
19. 高濱宗一郎、安藤仁、南留美、山本政弘 「RAL/ATV/RTVによるダブルブースト療法が奏効した吸収不良 HIV 感染症の1例」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
20. 新ヶ江章友、金子典代、塩野徳史、牧園裕也、川本大輔、新納利弘、濱田史朗、橋口卓、北村紀代子、山本政弘、市川誠一 「福岡におけるゲイ向け商業施設利用者を対象とした質問紙調査」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
21. 服部順子、渦永博之、吉田繁、(略)、南留美、山本政弘、(略)、杉浦互「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」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
22. 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、建山正男「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総会 2009年 名古屋
23. 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘「抗 HIV 剤は HBV 感染肝細胞における肝脂質代謝を促進する」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋