

展していくことを期待している。職種ごとに状況や課題は異なっているので、それぞれ職種の受講者のニーズにあった連絡・研修会となるように、ブロック拠点病院としても検討を重ねていきたい。

④北陸HIV臨床談話会は、HIV医療や対策事業に関わる人などが情報を交換し共有する場であり、平成21年度からは年1回、3県の中核拠点病院の持ち回り開催とした。平成22年度も、症例や事例の検討、院内の体制整備や医療連携の発表が中心で、各施設の努力や工夫がうかがわれた。「HIVと日和見感染症」と題して、渡邊珠代先生（ACC→富山大学）の講演を拝聴し、感染者への対応や診療経験が少ない当ブロックの参加者には、意義のある講演であった。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。地域性や職種を考慮した世話人と会の在り方や内容について話し合いながら、その充実に努めたい。

⑤アンケート調査とエイズ動向委員会報告から見えてくる北陸ブロックの現状と課題については、エイズ動向委員会から報告される患者数の増加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（図1）、MSM（Men who have sex with men）の患者数増加が著明になってきた（図4）。北陸においてもMSMへのHIV感染予防啓発の重要性は増している。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3）。中核拠点病院に診療経験が蓄積されることは望ましいが、中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ない（図5）。その中で日和見感染症による死亡例が61.5%（13例中8例）あり、日和見感染症の早期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ていく必要がある。毎年HCVに対する積極的な治療（IFN投与など）の必要性を訴えて、今年度はさらに2人の重複感染者がIFN治療を試みた（表6）。HCV重複感染は重要な問題であり、今後もIFN治療に限らず肝再生治療や肝移植治療も含め情報提供を継続する必要がある。新しいHIV治療ガイドラインで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（表7）。服薬中の患者比率が増えていることから、HIV治療ガイドラインを遵守していることがうかがわれる。今後も患者の服薬を支え、薬剤耐性HIVの出現を防止していく必要がある。ブロック拠点病院としては、新しく開発された薬剤などの情報も研修会等を通して周知していく必要がある。北陸ブロックにおいても全国の傾向と同様に、平成21年と22年には保健所等での自発的HIV検査件数が大きく落ち込んでいる（図6）。これには、平成21年の新型インフルエンザ流行に続く自治体保健行政の関与が大きいと思われる。自治体はインフルエンザ対策と並行してエイズ対策にも留意する必要があると思われる。エイズへの対策努力の低下は、自発的検査件数の減少と「いきなりエイズ」比率の増加につながり、日和見感染症死など不幸な事例の増加につながると予想される。表8には、北陸ブロックにおける14拠点病院と2協力病院でのルーチン検査としてのHIV検査実施状況を示した。本邦における有病率や検査の偽陽性率、臨床医の状況などを考慮すると術前検査としてのルーチン化が必須とまでは言えないが、妥当で有効なHIV検査が望ましいのは言うまでもない。それぞれの病院がその状況に応じて有効なHIV検査の導入を今後も継続して検討していく必要がある。

E. 結論

北陸ブロックでは中核拠点病院の機能が徐々に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中核拠点病院での経験の蓄積につながり始めた。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、それぞれの自治体（県）やブロック拠点病院は、連携を保ちながら中核拠点病院への支援を強化する必要がある。当ブロックにおいては、今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。保健所等での自発的HIV検査件数が減少し始めた現在、発症前診断につながるHIV検査体制の整備が急務である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

欧文

- 1) Junko Hattori, Teiichiro Shiino, Hiroyuki Gatanaga, Shigeru Yoshida, Dai Watanabe, Rumi Minami, Kenji Sadamasu, Mikiko Kondo, Haruyo Mori, Mikio Ueda, Masao Tateyama, Atsuhisa Ueda, Shingo Kato, Toshihiro Ito, Masayasu Oie, Noboru Takata, Tsunefusa Hayashida, Mami Nagashima, Masakazu Matsuda, Shiro Ibe, Yasuo Ota, Satoru Sasaki, Yoshiaki Ishigatsubo, Yoshinari Tanabe, Ichiro Koga, Yoko Kojima, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Yoshiyuki Yokomaku, Takao Koike, Takuma Shirasaka, Shinichi Oka, Wataru Sugiura : Trends in transmitted drug-resistant HIV-1 and demographic characteristics of newly diagnosed patients: Nationwide surveillance from 2003 to 2008 in Japan. *Antiviral Research* 88: 72-79, 2010.

和文

- 1) 松井祥子、安村敏、喜多博文、北啓一朗、鳴河宗聡、上田幹夫：第10回日本内科学会専門医部会北陸支部オープンカンファレンスまとめ 1ヵ月間に呼吸困難が進行した中年男性. *日本内科学会誌*99 (7) : 164-171、2010.

2. 学会発表

海外

特になし

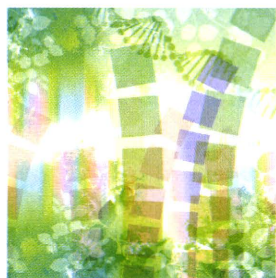
国内

- 1) 宮田勝、高木純一郎、名倉功、坂下英明、池田正一：エイズ北陸ブロック拠点病院における歯科のHIV診療体制整備の取り組みの現状と問題点. 第64回日本口腔外科学会学術集会、2010年、札幌.
- 2) 下川千賀子：当院における抗HIV薬服用レジメンの変更状況について：第20回医療薬学会、2010年、千葉.
- 3) 上田幹夫、小谷岳春、山田三枝子、辻典子、北志保里、高山次代、山下美津江、下川千賀子、安田明子：北陸ブロックでのHIV/AIDS出前研修7年を振り返って. 日本エイズ学会、2010年、東京.
- 4) 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、下川千賀子、上田幹夫、池田正一、前田憲昭：ブロック拠点病院におけるHIV歯科医療体制整備のための研修会の現状と課題. 日本エイズ学会、2010年、東京.

- 5) 下川千賀子、安田明子、表志穂、亀井勝一郎、山田三枝子、上田幹夫：当院における抗HIV薬レジメンの変更状況について. 日本エイズ学会、2010年、東京.
- 6) 服部純子、椎野禎一郎、湯永博之、林田庸総、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、加藤真吾、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、岡慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、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、杉浦互：2003～2009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、2010年、東京.
- 7) 菊池嘉、遠藤知之、南留美、伊藤俊広、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、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2009. 日本エイズ学会、2010年、東京.
- 8) 能島初美、前田憲昭、溝部潤子、中川祐美子、中野恵美子、三村文子、藤本千夏、趙春麗、山本裕佳：HIV協力歯科診療所に勤務する歯科衛生士の意識調査. 日本エイズ学会、2010年、東京.
- 9) 鈴木智子、田村恵子、須貝恵、辻典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘：「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その1～利用者の背景と活用状況の分析～. 日本エイズ学会、2010年、東京.
- 10) 須貝恵、田村恵子、鈴木智子、辻典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘：「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その2～拠点病院の回答から今後の課題へ～. 日本エイズ学会、2010年、東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし



東海ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 横幕 能行

(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・感染症科 医長

研究要旨

2010年12月、愛知県では、HIV診療中核拠点病院の豊橋市民病院がその任を返上する事態が発生した。また、東海ブロック他県でもほとんどの中核拠点病院および拠点病院でHIV診療担当医が主科の診療業務繁多の中、孤軍奮闘し疲弊している状況が明らかとなった。HIV診療体制再構築には有志や特定の病院の努力に依存する現在の枠組みから脱却する必要がある。行政と連携することによってどの病院もできることからHIV診療に参加できる環境を整備するとともに、長期的視点からは医育機関との積極的な連携により人材育成に取り組む必要がある。

A. 研究目的

東海ブロックの各県の中核拠点病院、拠点病院では、HIV診療担当医の後継不足が深刻な問題となっている。2010年12月、愛知県では豊橋市民病院が診療担当医退職を理由に中核拠点病院を辞退した。東海ブロックでは患者数の最も多い愛知県のHIV診療体制再構築が緊急の課題である。一方で、愛知県問題の共有化は、今後の各県の施策立案に有用である。そこで、東海ブロックでは、①HIV診療病院および行政との連携強化、②HIV診療体制および予防啓発活動拡充、③HIV感染者診療従事者の育成のための研究を行う。

B. 研究方法

【1】 HIV診療病院および行政との連携強化

(1) 中核拠点病院ネットワーク会議の創設

東海4県および名古屋市の行政担当者（岐阜県は欠席）、愛知、岐阜、三重の中核拠点病院および三重県立総合医療センター診療従事者で構成される会議を創設し、年2回の定例化を目指す。

(2) 愛知県医療体制ワーキンググループ会議創設

愛知県、名古屋市行政担当者および名古屋医療センター診療担当で構成される会議を創設。毎月開催し、愛知県の診療体制構築のための施策立案と実行を行う。

(3) 愛知県HIV針刺し事故後対応講習会実施

愛知県拠点病院会議と共催。毎年1回、拠点病院担当医の受講を義務化する。

【2】 HIV診療体制および予防啓発活動拡充

(1) 愛知県派遣カウンセラー業務代替事業

2011年1月より、名古屋医療センターが名古屋市、愛知県のカウンセラーセンターとして要請に応じてカウンセラーを派遣する事業を開始する。

(2) MSMを対象としたHIV検査会

名古屋市主催、名古屋医療センター受託で年に2回実施する。

【3】 HIV感染者診療従事者の育成

(1) 研修会の実施

東海ブロックの医療従事者を対象に研修会を実施。

(2) HIVカンファレンス開催

毎月第2火曜日18時より名古屋医療センターでオープン参加のカンファレンスを開催する。

(3) HIV診療の研修実施

他施設のHIV診療従事者の見学、実習受入を随時行う。

(4) 陽性告知研修会

愛知県拠点病院会議と共催。3月に東海ブロック拠点病院、保健所のカウンセラー、保健師等を対象

に実施する。

(倫理面への配慮)

症例検討等は、同意が得られた患者について行い、患者個人が特定されないように考慮した。倫理面の配慮はヘルシンキ宣言に則った。

C. 研究結果

各研究課題において、中心的な項目について結果を報告する。

【1】－(1) 中核拠点病院ネットワーク会議の創設

各県および各中核拠点病院間の相互理解とHIV感染症の医療体制整備の問題点の共有化と問題提起を目的に、東海4県および名古屋市の行政担当者および東海4県の中核拠点病院の診療従事者からなる会議を創設した。年に2回、医療体制班の班会議の前に開催し、東海ブロックの問題を討議し、医療体制班での提言をまとめることとなった。

平成22年10月9日に第1回会議を開催した。開催に先立ち、各自治体、医療機関に討議内容を送付し、会議当日に検討を行った。

①愛知県、名古屋市

愛知県からは、豊橋市民病院が中核拠点病院を返上するため、新たな病院を選定中であることとの報告がなされた。愛知県内拠点病院の診療状況も報告され、14拠点病院のうち、10病院が0ないし10人未満の診療しか行っていないことが明らかになった。

名古屋市からは、名古屋市の事業として、MSM向けの検査会が行われ、今後も継続していく方針であることが示された。

豊橋市民病院からは、受診中の患者を、静岡県のある県西部浜松医療センターの協力も得て割り振っていることなどが報告された。中核拠点病院受託時と院長および診療科長が変わり病院の方針が変わったこと、診療科単位ではなく医師個人が責務を負っている状況では、医師不在がすなわち診療体制の崩壊につながるということが示された。また、県のHIV診療を中心的に担っていることに、院内の他医師からの理解が得られないなどの報告がなされた。

②静岡県

行政との連携が比較的良好であることが示された。しかしながら、各中核拠点病院では診療担当医の後継者育成が急務の課題であること、HIV診療は主診療科の業務と並行して行っており負担が重いこ

となどが示された。静岡県立こども病院は患者数が0人であり、中核拠点病院の体制維持が難しくなっていることが報告されたが、産婦人科対応ができない静岡市立静岡病院の機能を補完する意義が大きく、今後も院内体制維持をはかる方向で努力する方針となった。

③三重県

診療担当医の後継者が危惧されている。医局人事により、大学で診療経験を積んでも赴任することで学内に後継者が残らないとの報告があった。中核拠点病院ではあるものの、累積患者数は40名程度で、その他のコメディカルスタッフを配置するには至らず、チーム医療加算がとれない実情なども報告された。

④岐阜県

三重県と同様に大学病院が中核拠点病院となっている。血液内科医師が兼任しており、日常診療で多忙を極めている実情が報告された。エイズ発症例が多いこと、カウンセラー、ソーシャルワーカーの関与が必要な患者が多く、コメディカルスタッフの疲弊が強いとのことであった。

【2】－(2) MSMを対象としたHIV検査会

平成22年度名古屋市委託事業として、男性同性愛者を対象とした無料HIV検査会を2回実施した。第1回目は6月5日、6日、第2回目は12月4日、5日に名古屋市、名古屋市千種保健所および名古屋医療センター職員の協力を得て実施した。

第1回目検査の受付者数は189名で、受験者数は189名であった。3名(1.6%)の新規HIV感染者が判明した。

第2回目検査の受付者数は34名で、受験者数は33名であった。新規HIV感染者がいなかった。

今年の検査会では合計3名のHIV感染者が診断され、全員が適切な対応により医療機関を受診した。

【3】－(1) 研修会の実施、

(2) HIVカンファレンス開催

東海ブロック内の診療拠点および協力病院との連携および診療レベル均てん化のための啓発活動を実施した。

以下に示すように、薬剤師、カウンセラーおよび看護師を対象とした研修会地域および名古屋医療センター内医療従事者を対象とした研修を開催した。また、研究会を実施し、医療者の情報交換および診

療レベル向上をはかった。

【東海ブロック医療体制整備】

①各職種向け研修会

- ✓東海ブロック薬剤師研修会（平成22年10月23日）
- ✓東海ブロックカウンセラー研修会（平成22年10月29日）
- ✓東海ブロック看護師研修会（平成22年12月18日）

【地域職員・拠点病院研修】

①医師・看護師・薬剤師等研修コース

要望時随時実施。

②定例HIVカンファレンス

毎月第2火曜日18時より名古屋医療センターでオープン参加のカンファレンスを開催。臨床・臨床研究・基礎研究の講演会を実施した。平成22年度は11回開催。

【東海ブロック研究会】

- ✓岐阜HIV感染症研究会（平成22年4月17日）
- ✓東海HIV感染症研究会（平成22年7月10日）
- ✓東海HIV/AIDS治療研究会（平成22年9月11日）

D. 考察および結論

名古屋医療センターを受診した新規HIV感染者数は、2007年の139名をピークに2年連続して減少傾向を示したが、2010年は増加に転じた。その内容は変わらず、40%程度がエイズ発症者であった。当院新規受診者の中で、保健所での検査でHIV感染症が判明した割合が増加しつつあることは重要である。愛知県、名古屋市では即日検査、夜間検査、土日検査体制の充実がはかられた結果、無症候期における診断例が増加したと考えられ、対策が功を奏していることを示している。逆に、MSM向け検査会でHIV感染が判明する例は減少している。新規受診者の割合が増加しない、すなわち、受験者の大半がリピーターであることから、今後、広報活動等の見直しなどが必要とされる。

各県に中核拠点病院が指定された結果、東海ブロック各県から当院を受診する患者の割合は減少傾向にある。しかしながら、中核拠点病院ネットワーク会議で明らかになったことは、各病院とも深刻な後継者不足と医療従事者の強い疲弊感であった。

名古屋医療センターや100名以上の患者の診療を行っている静岡県の県西部浜松医療センターの診療

担当医師のHIV診療の全体に占めるエフォートは50%以上であるが、他の病院の診療担当医師は5%から15%であった。自らの主科の診療に忙殺されながら、HIV感染者の診療に加え、地域の啓発活動にも取り組んでいる状況が明らかになった。行政関係者にはこのような事実を把握し、啓発の分野を担い、相互に協力する体制を早期に構築する必要があると考えられた。

そのひずみが最も顕著に現れたのが、豊橋市民病院の愛知県中核拠点病院返上問題であった。愛知県では名古屋医療センターへの患者一極集中の状態が放置された結果、その他の拠点病院での診療機会がますます失われ、中核拠点病院の責務を負うことができない状況となっていた。結果として、2011年1月以降、愛知県では名古屋医療センターが中核拠点病院の役割を担うことになり、その間に診療拠点病院の再編等を行うことになった。他県で同様の事態が生じないように経験を共有化することが重要である。

E. 自己評価

【1】達成度について

東海ブロックの行政およびおもな診療従事者との連携をはかる場の設定を行った。愛知県のHIV診療体制再構築のための施策を愛知県、名古屋市とともに検討した。

【2】研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV診療担当医不足問題が最も早く深刻に表面化した愛知県の問題の共有化は今後の全国のHIV診療体制構築に重要な示唆を与える可能性がある。

【3】今後の展望について

現在の危機的状況を契機に、行政、医療機関および医療機関の連携が密になり、持続可能なHIV診療体制構築を目指す必要がある。

F. 結論

東海ブロックのHIV診療体制の実情把握を行った。各県の協力も得て、愛知県のHIV診療体制の再構築を開始した。HIV診療従事者対象の研修会を行い、人材の育成に継続的に取り組んでいる。

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし。

H. 研究発表

原著論文による発表

- 1) Watanabe D, Minami R, Sadamasu K, Kondo M, Mori H, Ueda M, Tateyama M, Ueda A, Kato S, Ito T, Oie M, Takata N, Hayashida T, Nagashima M, Matsuda M, Ibe S, Ota Y, Sasaki S, Ishigatsubo Y, Tanabe Y, Koga I, Kojima Y, Yamamoto M, Fujita J, Yokomaku Y, Koike T, Shirasaka T, Oka S, Sugiura W. Trends in transmitted drug-resistant HIV-1 and demographic characteristics of newly diagnosed patients: nationwide surveillance from 2003 to 2008 in Japan. *Antiviral Res.* 2010 Oct; 88(1): 72-9.
- 2) Hirano A, Takahashi M, Kinoshita E, Shibata M, Nomura T, Yokomaku Y, Hamaguchi M, Sugiura W. High performance liquid chromatography using UV detection for the simultaneous quantification of the new non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor etravirine (TMC-125), and 4 protease inhibitors in human plasma. *Biol Pharm Bull.* 2010; 33(8): 1426-9.
- 3) Ibe S, Yokomaku Y, Shiino T, Tanaka R, Hattori J, Fujisaki S, Iwatani Y, Mamiya N, Utsumi M, Kato S, Hamaguchi M, Sugiura W. HIV-2 CRF01_AB: first circulating recombinant form of HIV-2. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010 Jul 1; 54(3): 241-7.

口頭発表

国内

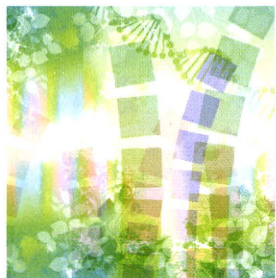
- 1) 横幕能行、今村淳治、平野 淳、木下枝里、柴田雅章、服部純子、伊部史朗、岩谷靖雅、杉浦 互. 名古屋医療センターにおける etravirine の使用状況と効果および適応に関する検討. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 2) 木下枝理、平野 淳、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、杉浦 互. リファンピシン併用下におけるインテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルの投与量に関する検討. 第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24-26日、東京.
- 3) 高橋昌明、平野 淳、木下枝里、柴田雅章、野村敏治、横幕能行、杉浦 互. HPLC using UV detection for the simultaneous quantification of etravirine(TMC-125), and 4 protease inhibitors

inhibitors in human plasma. 第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24-26日、東京.

- 4) 平野 淳、木下枝里、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦 互. Tipranavir, Maraviroc, Efavirez, Enfuvirtide併用患者に対するTDMの有効例. 第24回エイズ学会学術集会、2010年11月24-26日、東京.
- 5) 渡邊 大、上平朝子、白阪琢磨、横幕能行、濱口元洋、南 留美. 急性HIV感染症の入院37症例の検討. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 6) 宇佐見雄司、菱田純代、横幕能行、横井基夫、萩野浩子. HIV感染の然性としての口腔カンジタ症状についての考察. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 7) 吉居廣朗、前島雅美、北村紳悟、横幕能行、杉浦 互、岩谷靖雅. 抗HIV宿主因子APOBEC3ファミリーの細胞依存症的な発現調節機構の解明. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 8) 西澤雅子、服部純子、横幕能行、Jeffrey Johnson、Walid Heneine、杉浦 互. 高感度薬剤耐性検査法を用いた新規未治療HIV/AIDS症例における微少集族薬剤耐性HIV調査研究. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 9) 奥村かおる、横幕能行、三和治美、山田由美子、杉浦互、岩谷靖雅、平野 淳、木下枝里. ペナンボ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2報—他の有効な手段を探すためのハッカの有効性の検証. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 10) 岩谷靖雅、北村紳悟、吉居廣朗、前島雅美、横幕能行、杉浦 互. HIV-1Vif感受性及びウイルス粒子への取り込みに関するAPOBEC3Cの機能ドメインの探索. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 11) 伊部史朗、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、加藤真吾、杉浦 互. 抗レトロウイルス療法のモニタリングのためのplasma HIV-2 viral load測定系の確立. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 12) 新ヶ江章友、金子典代、石田敏彦、藤浦裕二、内海真、横幕能行、市川誠一. 名古屋市で開催されているゲイ・バイセクシャル男性向けHIV抗体検査会における検査受検者の経年的推移. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 13) 菊池 嘉、遠藤知之、南 留美、伊藤俊広、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊 大、藤井輝久、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の有効性2009.
第24回日本エイズ学会学術集会、2010年11月
24日-26日、東京.

- 14) 服部純子、椎野禎一郎、湯永博之、林田庸総、
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、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤
雅子、仲宗根正、岡 慎一、伊部史朗、横幕能
行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈
子、渡邊 大、白阪琢磨、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、杉浦
互 2003～2009年の新規HIV/AIDS診断症例にお
ける薬剤耐性頻度の動向. 第24回日本エイズ学
会学術集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 15) 横幕能行. 脂質異常症に起因する合併症予防を
考慮した初回治療薬選択の考え方. 第24回日本
エイズ学会学術集会（共催シンポジウム）2010
年11月26日. 東京.
- 16) 今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉
浦 互. 新規HIV/AIDS診断症例におけるトロ
ピズムに関する検討 第24回日本エイズ学会学術
集会、2010年11月24日-26日、東京.
- 17) 木村雄貴、藤野真之、正岡崇志、服部純子、横
幕能行、岩谷靖雅、鈴木淳巨、渡邊信久、杉浦
互. HIV-1のダルナビル耐性獲得機構の酵素学
的構造学的解明. 第24回日本エイズ学会学術集
会、2010年11月24日-26日、東京.
- 18) 柴田雅章、平野 淳、木下枝里、高橋昌明、野
村敏治、横幕能行、杉浦 互. 薬剤師のための
HIV研修会開催についての事前アンケート調査
結果. 第24回日本エイズ学会学術集会、2010年
11月24日-26日、東京.
- 19) 北村紳悟、吉居廣朗、前島雅美、横幕能行、杉
浦 互、岩谷靖雅. APOBEC3CにおけるHIV-
1Vifに対する感受性を決定する領域の探索. 第
58回日本ウイルス学会学術集会、2010年11月7
日-9日、徳島



近畿ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 上平 朝子

(独) 国立病院機構大阪医療センター 免疫感染症科 科長

研究要旨

「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」会議を開催した。近畿ブロックの各自治体と中核拠点病院の医療従事者が参加し、現状の報告と今後の課題について検討した。HIV診療レベルの向上と連携強化を目的に、各職種研修、医師一ヶ月実地研修、中核拠点病院を対象に研修会を実施した。専従看護師配置に関する研究では、専従看護師がいない施設では医師が相談窓口になっていることがわかり、医師が本来の業務に専念できるような体制として専従看護師の配置を検討することが必要であると考えられた。今年度、初めて近畿ブロックカウンセラー連絡会議を開催し、各自治体と拠点病院とのカウンセリング体制の現状と課題を把握した。さらに、カウンセリング利用方法や派遣カウンセリング制度についての問題点を引き続き検討することになった。一般医療機関も含めたHIV感染者の診療体制の構築に関しては、近畿圏の100床以上の一般の病院を対象に、HIV診療経験の有無、HIV患者の受け入れが可能かアンケート調査を実施した。その結果、HIV診療の裾野を広げるためには、HIVの診療を経験する機会を増やすこと、専門医の育成、感染対策の整備が重要であると考えられた。

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。ブロック拠点病院や中核拠点病院に患者が集中しており、診療を担っている各病院のマンパワー不足は深刻な問題である。また、長期療養者やHIV患者の一般医療を引き受ける医療機関は少ない。そこで、近畿ブロックのHIV診療レベルの向上と連携強化、チーム医療の実践、一般医療機関も含めたHIV感染者の診療体制の構築を目的に研究を実施した。

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
- 4) 大阪府における HIV 針刺し事故後体制に関する研究
- 5) 専従看護師配置に関する研究

- 6) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究
- 7) 近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての研究

C. 研究結果

まず、近畿ブロックのHIV/AIDS患者数と大阪医療センターの現状について報告する。

近畿ブロック、大阪府では患者数の著しい増加が続いている。特に2009年度のエイズ患者数は各ブロックのうちでも上位となっていた(図1、図2)。

大阪医療センターでは、2010年12月現在、207名の新規患者が受診し、昨年度の新規患者数を越えている。累積患者数は、2011年2月21日現在1980名で、感染経路別では同性間性的接触が最も多かった(図3。図4)。

- 1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」

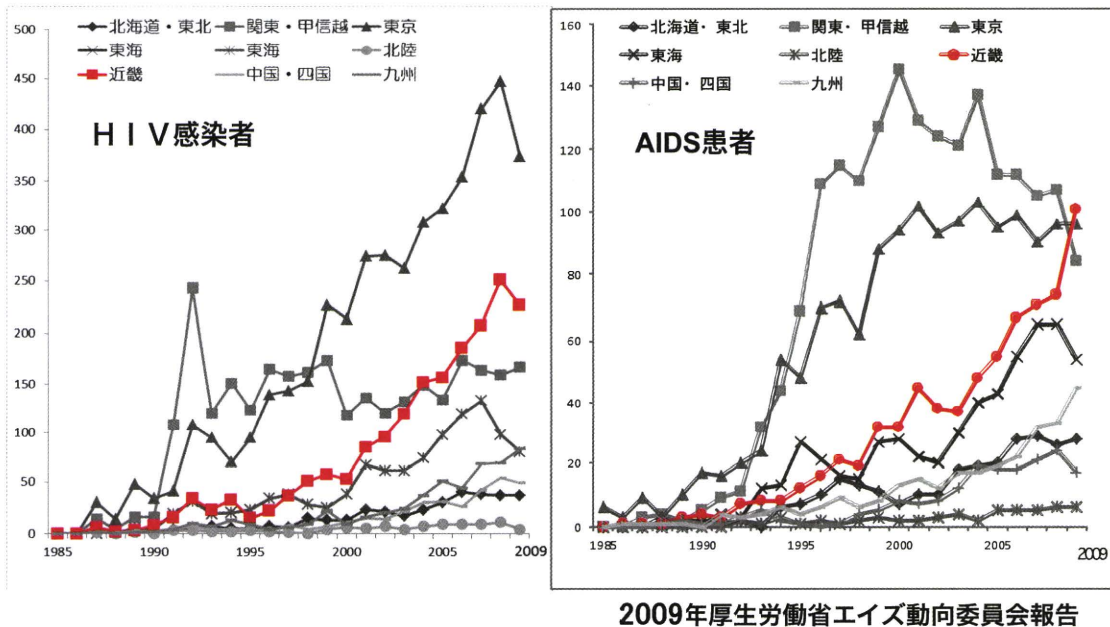


図1 報告地別のHIV感染者数

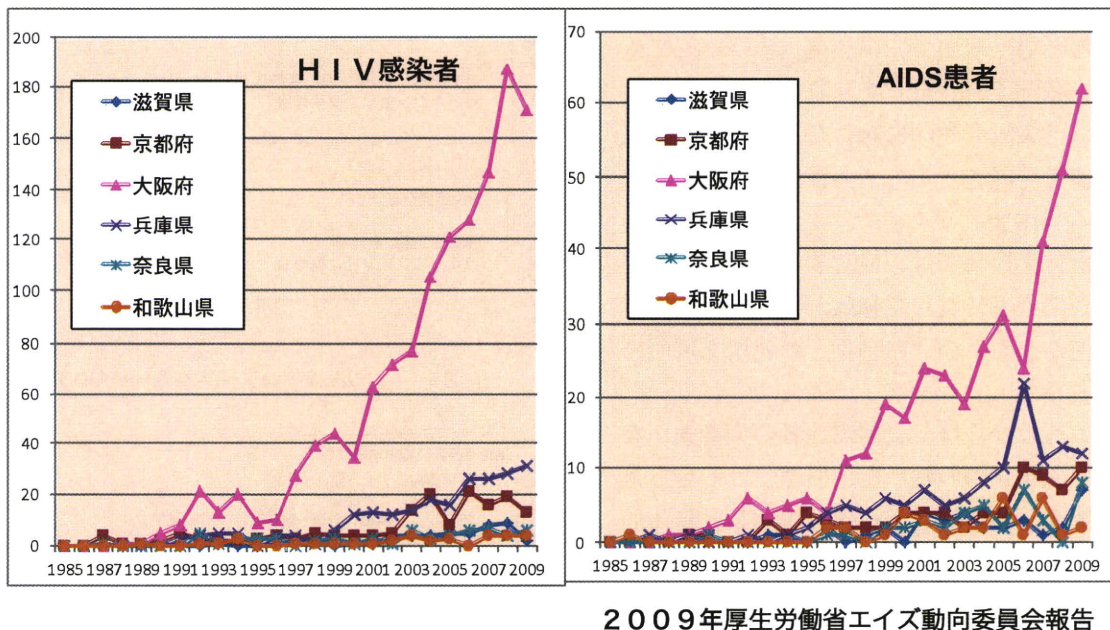


図2 近畿の患者報告数

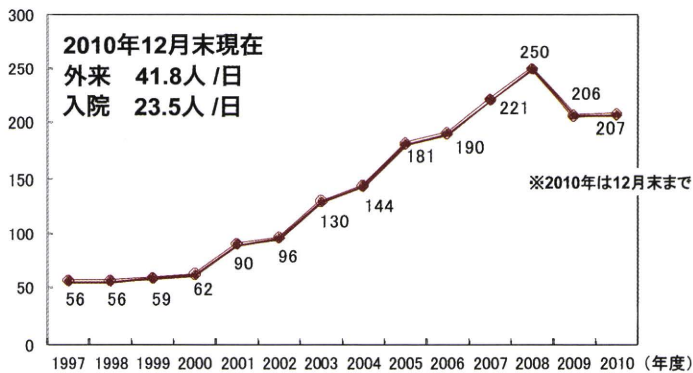


図3 大阪医療センターの新規受診患者数

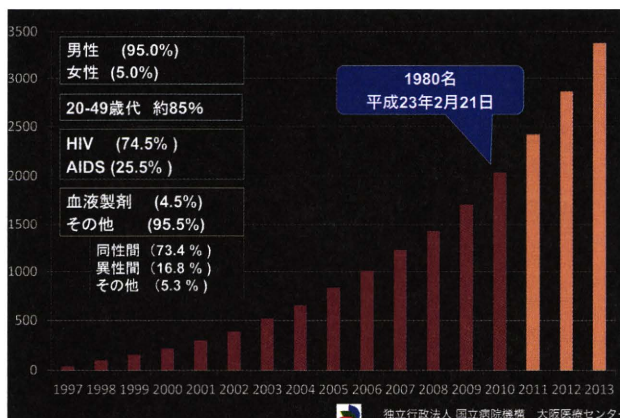


図4 累積患者数の推移

平成22年5月29日に第1回の会議を開催した。近畿ブロックの中核拠点病院の現状報告では、患者数増加に対応困難となっており、マンパワー不足の状態が続いていた。また、全ての病院で長期療養が必要な症例の受け入れ先がなかった。そこで、在宅療養支援をやりやすい体制として、開業医・訪問看護ステーションへのバックアップを行政面からできないか、高額な抗HIV薬の在庫を抱えるリスクなどの課題があがった。また、専門性が必要なAIDS患者がブロック拠点や中核拠点病院へ集中しているが、HIV患者の一般医療のすべてに対応することが困難となっており、引き続き検討することになった。

第2回の会議は、平成23年1月8日に第2回の会議を開催した。中核拠点病院の医療関係者と各自治体の担当者が参加した（兵庫県の行政は欠席）。

各病院とも研修会を精力的に行っており、院内院外の連携含めて診療体制が整備されつつあった。しかし、府立急性期総合医療センターのみが、専門医が不在であるという理由で、中核拠点病院として機能していない状況であった。府立急性期総合医療センターからは、大阪府や国に対して、中核拠点病院としての機能を発展させるのであれば、専門医の派遣を希望する旨の要請があった。

行政との意見交換会では、検討項目として要望が高かった「長期療養に関して行政が病院に対して行えることは何か」および「精神科との連携を可能にするための具体策」についておこなった。

その結果、行政からは、長期療養者の療養先がなくて困っている現状がわかった、引き受けてもらえる施設や病院がないかアンケートを実施し、具体的な候補先に対してアプローチする、長期療養病棟を持っている病院を診療協力病院に指定する、長期療養のHIV診療のガイドラインがほしい、という意見があがった。

大阪市は、福祉施設対象に講演会を開催し、HIV患者の受け入れ意識調査のアンケートを講演会の事前・事後に実施した。その結果、研修前は4割がネガティブだったが、研修後は8割以上がポジティブな受け入れの気持ちに変わっており、講演会の開催により、施設長の意識が変わり、他職種の意識も啓発により協力的な感情に変わる傾向があることから、今後も積極的に講演会を続けていくと報告した。

精神科入院が必要な場合は、行政と積極的に連携をとり、行政が措置入院先として指定している病院への研修会の実施などが提案された。

2) 研修会（図5-1、5-2、5-3）

中核拠点病院での研修会は滋賀医科大学で実施した（図6）。医師、看護師、薬剤師、MSW、カウンセラー、行政担当者など40名近くが参加した。

3) HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページ 拠点病院案内、研修会の案内を含む情報発信を行った。また、臨床研究の情報も公開した。

4) 大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究

各病院で、体制が整備されていたが、拠点病院で対応できる病院が増えていなかった。市立堺病院では、診療時間外のHIV陽性血液との接触が発生した場合の対応として、医師からの依頼であれば診療無しで薬剤提供を行う体制をとっていた。

専門職研修	近畿ブロック拠点病院 HIVソーシャルワーク研修会	平成22年10月17日	参加者13名
	近畿ブロックHIV/AIDS医療における カウンセリング研修会	平成22年10月8日	参加者21名
全体研修（対象職種限定なし）	HIV感染症研修会	平成23年1月31日～2月1日(予定)	
	HIV感染症における コミュニケーション研修会	平成23年2月2日(予定)	

図5-1 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22年度実施 研修期間 H22年10月4日～H22年10月29日		参加者 4名
	HIV/AIDS訪問看護師研修 HIV/AIDS看護研修	H22年7月3日	参加者51名	
看護職研修	入門コース	H22年9月13日	参加者90名	
	基礎①コース 基礎②コース 応用①コース 応用②コース	H22年10月18日 H22年11月15日 H22年12月13日 H23年1月17日	参加者83名 参加者82名 参加者59名	
	エイズ看護実務者研修	H23年2月、3月(予定)		

図5-2 大阪医療センター実施のHIV/AIDS研修

全体研修（対象職種限定なし）	HIV感染症研修会	平成23年1月31日～2月1日	
	HIV感染症における コミュニケーション研修会	平成23年2月2日	

図5-3 大阪医療センター実施のHIV/AIDS研修

5) 専従看護師配置に関する研究

近畿圏の中核拠点・拠点病院で専従看護師が存在する施設と存在しない施設にアンケート調査を実施した結果、HIV専従看護師を必要としているのは専従看護師の存在する施設に通院する患者に有意に多く、看護師が諸事の相談窓口として活用されていた。一方、専従看護師がいない施設では医師が相談窓口になっていることが多かった。両施設に共通していることは、相談窓口は特定の職種ではなく、担当制で固定した相手であることであった。しかし、拠点病院において、HIV診療に対するマンパワー不足を課題としてあげる病院が多い現状を考えると、エイズ診療の裾野を広げるためには、医師が本来の業務に専念できるような体制として専従看護師の配置を検討することが必要であると考えられた(図7)。

6) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究として、今年度は初めて近畿ブロックカウンセラー連絡会議を平成22年7月18日に開催した。参加者は18名で、各自治体と拠点病院とのカウンセリング体制の現状と課題を把握することができた。その結果、拠点病院では院内に心理士がいても依頼の方法が複雑でカウンセリングにつながらない施設や、中核拠点病院相談事業が未導入の施設があること、派遣カウンセリング制度の利用では回数制限や派遣範囲の制限などから十分にカウンセリングができないことなどの課題が挙げられ、参加者がお互いに情報交換を通して解決方法を提案し合った。

また中核拠点病院相談事業については、その後行われた第2回「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」において、一部導入に向けた準備がなされていることが確認された。来年度も引き続き近畿ブロックカウンセラー連絡会議を開催する予定であり、その他の問題についても施設間、派遣カ

ウンセラー同士で現状を共有し、解決に向けた検討を重ねる予定である。

7) HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築を目的に、近畿圏の100床以上の一般の病院を対象として、HIV診療経験の有無、HIV患者の受け入れが可能か、などアンケート調査を実施した。その結果、アンケートを回収できた294施設(回収率35%)のうち40%が診療可能あるいは、病状や患者数によって診療可能と回答があり、HIVの診療経験の有無と今後の診療が可能かどうかは有意な関連性を認めていた。診療経験のある施設で、HIV診療上で何らかの問題があったことと、今後の診療が可能かどうかとの関連はなかった。回答のあった7割の施設で、HIV針刺し事故後のマニュアルや対応が整備されており、これらは診療を可能にする要因のひとつである可能性が示唆された。一方、診療が不可能と回答した理由としては、専門医の不在、知識不足とする回答が多かった。(図8-1、8-2、8-3)

D. 考察

中核拠点病院との打ち合わせ会議では、また、経験不足、マンパワー不足、長期療養者の療養先がないといった問題は続いていたが、行政が積極的に研修会を企画し参加するようになっており、連絡会議で各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化することで、対策を立てて実践されるようになってきた。

2010年9月9日、医療従事者等に発生した針刺し事故後、HIV感染の有無が確認されるまでの期間に行われた抗HIV薬の投与については、労災保険の療養の範囲として認められた。次年度はHIV/AIDS先端医療開発センターのホームページでも情報発信を行っていきたい。また、針刺し暴露後の具体的な対処方法や予防内服薬のある医療機関にすみやかにア

平成22年度 滋賀県HIV関連病院研修会
平成23年2月20日 於 滋賀医科大学病院

第1部(基本編) 診療の現状と基礎知識

- ・近畿地方のHIV/AIDSの現状
- ・HIV/AIDSの基礎知識、針刺し対応
- ・HIV/AIDSの看護

第2部(応用編) 診療の最新情報

- ・HIV/AIDS診療に関わるソーシャルワーク
- ・HIVを疑うときの対処法(日和見感染症)
- ・免疫再構築症候群
- ・薬剤耐性・新薬

図6

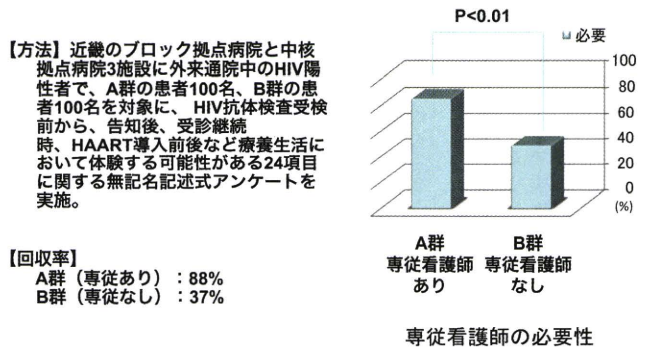


図7 専従看護師配置に関する研究

アクセスできるようにしていきたいと考えている。

歯科治療は、定期通院が必要であるが、そのためには地元の歯科医療機関や歯科医師会の協力が欠かせない。近畿ブロックでは、患者数が増加しており歯科治療のニーズは高いことから、歯科診療の体制を整備していかなければならない。

今年度は、HIV診療の裾野を広げるために、近畿圏の100床以上の一般の病院を対象にアンケート調査を行った。その結果、HIV診療上で何か問題があったことは受け入れを妨げる要因ではなく、HIVの診療を経験する機会を増やすこと、専門医の育成、感染対策の整備が重要であると考えられた。しかし、病状により受け入れ可能と回答があつた施設でも、実際には診療の受け入れが困難であった場合もあった。医師や一部の医療スタッフが受け入れ可能と考えていても、実際に診療に関わるコメディカルをはじめとしたスタッフ全員の理解、院内全体の受け入れが重要であることがわかった。従って今後も、各職種に対しての介入、チーム医療の構築が必要と考えられる。また、現時点で診療を行っている長期療養施設や一般病院を診療協力病院に指定するといった拠点病院の見直し、感染症科の新設、専門医制度の利用、診療連携の強化なども引き続き、検

討すべき課題と考える。

E. 自己評価

1) 達成度について

当初の目的を概ね達成できた。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究意義は大きいと思われる。社会的意義も高く、継続が必要であると考えられる。

3) 今後の展望について

マンパワー不足、長期療養者の問題、精神科医療については、検討事項として続いており、ブロック全体として取り組んでいく。また、チーム医療体制の要である看護師の専従化をすすめるための看護管理者との会議、近畿ブロックカウンセラー連絡会議も引き続き実施していきたい。

HIVの診療レベルの向上、病院間連携を目指した研修会の実施は継続していく必要がある。研修会の対象を長期療養病院や精神科病院の他、在宅療養を担当する医療スタッフ、初療を担当する救命救急関係の医療スタッフ、歯科医療機関、透析専門病院、

【目的】
HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築

【方法】
近畿圏の100床以上の入院病床を有する施設に「HIV診療に関するアンケート調査」を実施した。

【調査項目】
HIV患者の診療経験の有無
今後のHIV患者の診療が可能かどうか
不可能な場合の理由とその対策
術前や観血的処置の前にHIV抗体検査を実施しているかどうか、
HIV針刺しに関する対応マニュアルがあるか

【アンケートの発送総数】 848通
【回答数】 294通
【回収率】 35%
【回答者の職種】 82%が医師

厚生労働科学研究費エイズ対策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班

図8-1 近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての研究

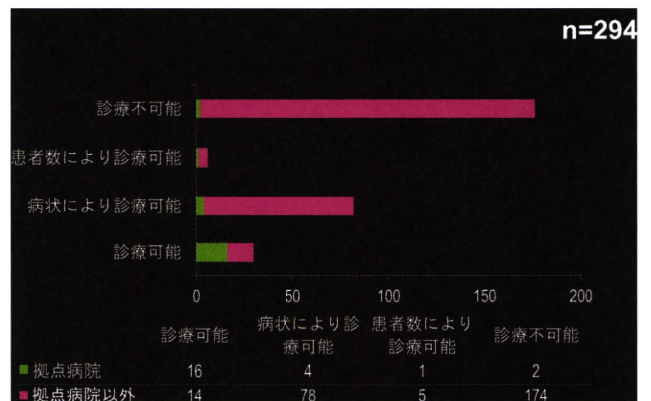


図8-2 今後のHIV陽性者の診療が可能と回答した拠点病院以外の施設

要因 回答内容	合計	診療		p*
		可能	不可能	
HIV陽性者の診療経験がある もしくは過去に診療経験がある	113	74	39	<0.001
HIV陽性者の診療を行う上で問題となったことある	54	35	19	0.37
HIV針刺しに関する対応マニュアルが有る	206	99	107	<0.001
針刺し事故後の対応を知っている	219	96	123	0.03

*Chi-square test

図8-3 今後のHIV陽性者の診療が可能であるという回答と関連のある要因

若い医師への研修会など、それぞれのニーズに応じて実施していきたいと考えている。

F. 結論

近畿におけるHIV感染者/AIDS患者報告数は増加を続けている。近畿ブロックにおいては、拠点病院間の更なる連携の強化、専門医の育成、HIV診療体制の構築が必要である。

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

特にない

H. 研究発表

原著論文による発表

欧文

- 1) Hirokazu Nagai, Takashi Odawara, Atsushi Ajisawa, Shotaro Hagiwara, Tomoyuki Watanabe, Tomoko Uehira, Hideki Uchiumi, Mihoko Yotsumoto, Toshikazu Miyakawa, Akira Watanabe, Toshiyuki Kambe, Mitsuru Konishi, Seiji Saito, Soichiro Takahama, Masao Tateyama, Seiji Okada: Whole brain radiation alone produces favourable outcomes for AIDS-related primary central nervous systems lymphoma in the HAART era, *European Journal of Haematology* 84: 499-505, 2010

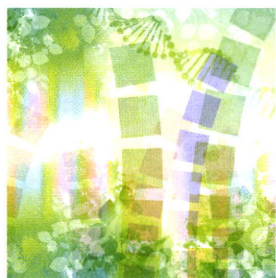
和文

- 1) 上平朝子 HIV感染症患者の肝機能障害：「HIV感染症とAIDSの診療」第2号：36-44、2010年
- 2) 由雄敏之、葛下典由、小川吉彦、笠井大介、上平朝子、三田英治：後天性免疫不全症候群に関連した特発性食道潰瘍の2例、*臨床消化器内科* 25 (10)：1409-1414、2010年
- 3) 小川吉彦、渡邊大、佐子肇、坂東裕基、矢嶋敬史郎、谷口智宏、富成伸次郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：旅行者感染症として播種性ペニシリウム症を発症し治療が奏効した邦人HIV感染者の1症例、*感染症学雑誌* 84 (6)：740-743、2010年

口頭発表

- 1) 上平朝子：日和見感染症の診断・治療と近年話題の疾患。第4回中国四国地方エイズ拠点病院診療医師のための研修会、広島、2010年12月

- 2) 上平朝子：HIVの周辺領域の医療課題～医療現場からの報告。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月
- 3) 上平朝子、下司有加、矢嶋敬史郎、笠井大介、井内亜紀子、谷口智宏、小川吉彦、坂東裕基、米本仁史、渡邊大、西田恭治、白阪琢磨：HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2010年11月
- 4) 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識。わかくさ竜間リハビリテーション病院研修会 大阪 2010年10月
- 5) 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。大阪 2010年7月
- 6) 上平朝子：HIV感染者の長期療養支援—大阪医療センターの症例 介護が必要になった症例を中心に—。第1回中国四国地方エイズ拠点病院診療医師のための研修会、広島、2010年7月
- 7) 上平朝子：「合併症妊娠と薬物療法」HIV。妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会。東京 2010年5月
- 8) 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識。感染症とその対策について。大阪 2010年4月



中四国ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 木村 昭郎

広島大学原爆放射線医科学研究所 血液内科 教授

研究協力者 藤井 輝久

広島大学病院輸血部准教授・エイズ医療対策室 室長

齋藤 誠司

広島大学病院輸血部助教・エイズ医療対策室

高田 昇

広島文化学園大学看護学部 教授

研究要旨

2009年度の中国四国地方のHIV感染症・エイズ患者の動向は、全国では初めて前年度を下回ったものの増加傾向に歯止めは効いていない。それは2010年度途中まで同様である。広島大学病院では2010年下半年に新患が減ったものの、他の中核・拠点病院では減少傾向は見られていない。従来から指摘されている四国4県は今年も“いきなりエイズ”で発見されるケースが多く、全国平均を上回っている。しかし中国地方においても、岡山、鳥取では“いきなりエイズ”率は全国平均を上回っていることが明らかになった。これらの施策として、医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーの研修会に加え、四国における多職種を対象とした研修会、また歯科忌避を減らす施策として歯科医師、歯科衛生士向け研修会を実施した。情報提供としては、ホームページの英語版、「Haemophilia & Haemostasis」日本語版の作成を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者、エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資料の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

個別のタイトル毎に目的、方法、結果と考察を示す。臨床疫学的データについては、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

C. 研究結果

[1] 中国四国の患者数の推移

1-1. 目的

中四国ブロックにおける患者数の推移を把握し、その内訳を解析すると共に必要な介入方法について検討する。

1-2. 方法

厚生労働省エイズ動向委員会による「2009年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)及び2011年2月報告の一部を解析した。

1-3. 結果

中国四国地方の2010年末時点における報告数を(表1)に示した。中国四国地方の人口はおよそ1200万人である。そのうちHIV感染者とエイズ患者(HIV/AIDS)の合計は525人と全体の3.1%で、昨

年より66人増加していた。HIV感染者の人口10万対比率は3.0%であったが、エイズ患者は3.3%となった。10万対比率においてHIV/AIDSが前年より低い比率であったブロックは、関東・甲信越ブロックと近畿ブロックのみであった。県別で比較すると、中四国9件のうちHIV感染者は広島、愛媛、岡山が高率で、エイズ患者では愛媛、岡山、香川が高率であった。またHIV/AIDS報告総数中におけるHIV感染者の割合（累計者数で算定）を見ると（図1）、広島は72.2%で全国平均68.5%より高率であった。全国平均を上回ったのは、広島以外では、山口（78.9%）、島根（73.3%）のみで、四国4県は全て下回っていた。さらにこの率を2008年度と2009年度において、全国都道府県別の報告数で見ると（表2、3）、2008年度は人口10万対比率の上位10位以内に岡山、香川が入っていた（それぞれ、0.72で7位、0.70で8位）が、2009年度はその両県は10位以下となり、替わって広島が0.84と4位となった。

1-4. 考察

2009年の全国のHIV/AIDS報告数は年に比べ低下したが、その原因は新型インフルエンザ発生による検査意識の低下や保健所における検査件数の低下に

あると説明されている。しかし、2010年にはいわゆる“新型インフルエンザ騒ぎ”はないにも関わらず、検査件数はさらに低下している。またHIV/AIDS報告数は前年を上回った。内訳を解析すると、首都圏、近畿などの報告数が減ったものの、他ブロックでは中四国ブロックを含め昨年に比べ増加している。これは、保健所の検査による新規患者の発見は減ったものの、医療機関で発見されるケースが増えていると考えざるを得ない。それを裏付けるデータとして、前年に比べエイズで報告されているケースは増えており、中四国ブロックも例にもれない。中四国ブロック、特に四国はHIV/AIDS報告総数中におけるHIV患者の割合が低く、“いきなりエイズ”で見つかり報告されているケースが比較的多い地域と思われる。これらの地域でより早期に感染者を発見するために、保健所だけでなくエイズ拠点病院やその他開業医を含めた医療機関に対しても研修等で教育を充実していく必要がある。そのためには、それぞれの地域に広島のスタッフが出向し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。後述する“四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会”は、その一環である。

表1 中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数（2010年末時点）

	HIV感染者		エイズ患者		累計報告数
	報告数	人口10万対率	報告数	人口10万対率	
鳥取県	11	1.833	8	1.333	19
島根県	11	1.504	4	0.547	15
岡山県	66	3.379	47	2.407	113
広島県	140	4.873	54	1.880	194
山口県	45	3.053	12	0.814	57
徳島県	16	2.000	14	1.750	30
香川県	30	2.982	23	2.286	53
愛媛県	51	3.512	36	2.479	87
高知県	26	3.325	12	1.535	38
ブロック計	396	3.300	210	1.750	606
全国合計	12623	9.900	5783	4.536	18406

表2 人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2008年度

順位	自治体	人口10万対
1	東京都	3.50
2	大阪府	2.12
3	沖縄県	1.17
4	愛知県	0.84
5	神奈川県	0.74
6	京都府	0.72
7	岡山県	0.72
8	香川県	0.70
9	石川県	0.68
10	滋賀県	0.64

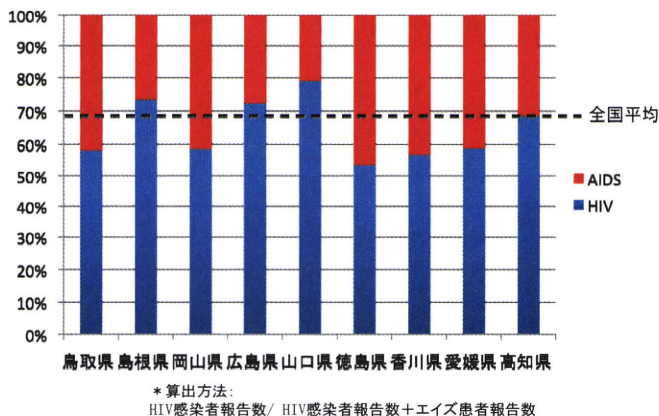


図1 2010年における県別AIDS/HIV比率の比較

表3 人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2009年度

順位	自治体	人口10万対
1	東京都	2.91
2	大阪府	1.94
3	沖縄県	1.09
4	広島県	0.84
5	山梨県	0.80
6	福岡県	0.75
7	愛知県	0.73
8	神奈川県	0.64
9	千葉県	0.56
10	兵庫県	0.55

[2] 広島大学病院の患者数の推移

2-1. 目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者及びエイズ患者数（以下、患者数）の動向を集計するとともに、そのプロフィールを明らかにする。

2-2. 方法

診療録より後方視的に検索し集計した。

2-3. 結果

2-3-1. 年度別患者数

1986年にHIV抗体検査が可能になって以後、2010年12月末までの累計患者数は201人である。5年ごとの新規患者数を感染経路別に示す（表4）。2010年単年の新規患者数は21人であり、前年をわずかに下回った。直近の5年間では同性間性感染男性が86.6%であった。しかし初診時には“異性間性感染”と思われた患者でもその後、“同性間”あるいは“両性間”が判明するケースもあった。

2-3-2. 初診時の病期別年次推移

201人の患者について、本院初診時のHIV感染症病期をHIV感染とエイズ発病に分け、さらに96年以降2年刻みで集計した（図2）。血液製剤以外での患者数は201人中152人であった。2005-2006年次に患者数の減少とエイズ発病率の増加があった以外は、2001年以降の2年次ごとの患者数は右肩上がり、かつエイズ発病率は20%前後であった。

2-3-3. 2010年受診患者119人のプロフィール

血液製剤による感染者は15人、うちエイズ発症歴があるものは3人、抗HIV薬未使用者は4人であった。性行為による感染者は104人でうちエイズ発症歴があるものが35人であった。今年死亡例はなかったが、進行性多巣性白質脳症を発症して入院が長期間にわたるケースが発生した。その患者は本院

転院を余儀なくされ、現在3病院目の療養型病床保有の病院にて加療中である。

2-3-4. 2010年抗HIV療法（ART）開始患者23人のプロフィール

2010年になってARTを開始した患者は23人であり、うち2人は再開例であった。バックボーンはTRV12人とEPZが11人であり、キードラッグはEFV8人、DRV5人、RAL5人、LPV/r3人であった。開始時のウイルス量>100,000コピー/mlでEPZを選択している例が2人あったが、共に高血圧合併例でクレアチニンが軽度上昇していた。4人が副作用または服薬アドヒアランスの不良等でウイルス学的失敗を起こしたが、それ以外は観察期間の短い2人を除き全員ウイルス学的成功例となった。

2-4. 考察

本院では2010年9月、10月の新患が0であり、それが新規患者数の減少につながったと思われる。しかし他のブロック拠点病院（県立広島病院、広島市立市民病院）では9月以降も新患が月平均2人あり、本院への患者集中が緩和されつつある現状も垣間見えた。また本院は初診時にエイズ未発症の状態の比率が高く、これは保健所などからの紹介率が高いことに依存していると思われる。しかし2009年、2010年と保健所での検査件数は広島県でも減少しており、この状況が続けば、2005-2006年次のような初診時のエイズ発病率が再び増加する懸念もある。

2010年の患者のプロフィールであるが、血液製剤での感染者のうち1名でARTを開始した。患者はCD4<500/μL、またはウイルス量>10,000コピー/mlで治療開始とした90年代後半の治療ガイドラインに従い、97年にAZT+3TC+NfVで開始した経験のある再開例である。2000年代になってガイドラインが改訂され治療開始基準としてのCD4数が200/μL未満となり、患者自身も飲み疲れが出てきた

表4 広島大学病院の5年毎の感染経路別新患数の推移

	血液製剤	異性間男	異性間女	同性間男	母子間	合計
-1985	11					11
-1990	25	1				26
-1995	1	4	2	5		12
-2000	7	3	2	8		20
-2005	4	10	4	30	1	49
-2010	1	8	2	71		83
合計	49	26	10	115	1	201

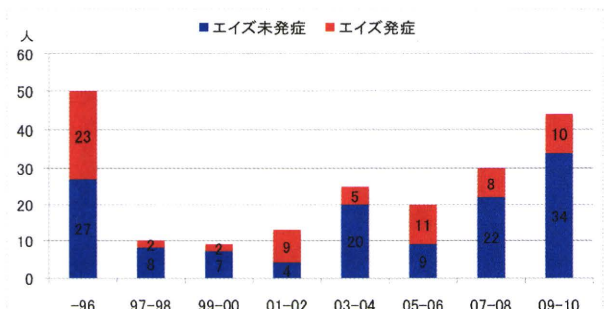


図2 広島大学病院初診時代別のHIV感染症の病期

ため、2004年に一旦中止した。また最近になりガイドライン上治療開始基準としてのCD4数が高くなってきたため治療を再開した。血液製剤による感染者はこのように、それぞれの時代のガイドラインにより治療方針が変わり、医療者も患者も迷う例がこれからも出てくると思われる。2010年に治療開始した例では、バックボーンとしてTRVとEPZがほぼ半数ずつであった。2007年にEPZの抗ウイルス効果がTRVに比べ劣っている可能性を示唆する論文発表に続き、2009年末にDHHSのガイドラインが改訂され、EPZは第一選択ではなくなった。しかし一方でTRVには腎障害があることが知られており、腎機能障害を有する患者、あるいはそのリスク因子を有する患者（例：高血圧、糖尿病合併）には使用しにくい。本院では高ウイルス量（>100,000コピー/ml）の患者にはEPZの使用を避ける傾向はあるが、抗ウイルス効果としてはTRVと遜色ないものと認識している。但し、欧米ではEPZ使用群で冠血管系疾患の罹患率が高いことを示唆する報告もあり、今後日本人でも高脂血症やそれに伴う冠血管系疾患の増加があるかどうか観察していく必要がある。キードラッグの傾向としては、1) 一時期減っていたEFV使用例の増加、2) RALやDRV使用例の増加、3) ATV使用例の減少、が特徴として挙げられる。1) 2) は、やはりガイドラインの影響によるものが大きいと推察される。他のキードラッグは1日1回服用の中、RALは1日2回服用といった服薬の利便性の悪さがあるが、相互作用の少なさより選択されるケースが多い。またDRV使用例の増加は、副作用の少なさによるものと思われ、服用法が同じATVに代わって頻用されるようになった。EFVの“復権”やEPZと共に第一選択でなくなったLPV/rが未だに初回治療に使用されている現状は、“1日1回、食事に関係しない”薬剤が患者に根強い人気と支持を得ているからと考える。今後の新規治療薬にも同様の“1日1回、食事に関係しない”ものを期待したい。

[3] ブロックでの教育研修

3-1. 医師を対象とした研修会

3-1-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師（卒後10年以内を目安）が、最新の知識を学んで診療能力を高めることを目的とする。

3-1-2. 方法

2010年12月5日に、広島大学病院内で開催した。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、上平朝子医師（国立病院機構大阪医療センター・エイズ先端医療研究部）の2人を招いた。研修参加医師は11人で研修内容は講義2題、症例検討会、HIV検査の勧め方・告知の仕方のロールプレイとした。研修終了時に参加医師全員からアンケート調査を行い、その結果を解析した。

3-1-3. 結果

研修参加者の過半数は患者を1名も診療したことがなかった。参加者に対しアンケートにおいて、研修会全体の評価と個々のセッションの評価を5段階（5；非常によい 4；よい 3；普通 2；改善の余地あり 1；悪い）で回答を得た。講義2題に対しては全員が5段階評価の4または5であったが、症例検討会やロールプレイはそれぞれ一人3としていた。症例検討会の症例は1例が山口県からの参加者の症例、1例は本院の症例であった。また開催日程に関しては、日帰りがよいと答えたものが7人、1泊2日が1人、日帰りまたは1泊2日が選択できると答えたものが3人であった。中級・上級向け研修会の希望は、開催されたら参加したいと答えたものが9人であった。研修会の参加を同僚や後輩に勧めたいか？の問いには、是非勧めたいが5人、希望があれば勧めたいが6人と意見が分かれた。

3-1-4. 考察

研修参加者の終了後アンケートで、症例検討会の評価が講義に比べやや低かった原因として、研修参加者のほとんどがHIV/AIDS患者の診療経験がなく、発表者との知識の差が出てしまったからと考えられる。実際、その場でのディスカッションも発表者と一部の診療経験者だけで行われていた。今後は症例検討会のやり方を検討する必要があると思われる。またロールプレイも講義に比べやや評価が低かった印象を受けた。理由としては、若手の医師は大学教育等ですでに接遇の研修を行っていたり、カウンセリング技法もある程度身につけている者が増えてきていることが考えられた。またHIV検査を勧めることに医療者が以前より抵抗を感じていないことも反映しているからかも知れない。実際にロールプレイを行ってもあまり問題となる対応はしておらず、スムーズに検査を勧めたり告知を行っていた。今後も

このブロックのHIV診療のレベルアップのためには、若手医師への研修は必須であろう。参加者より「同僚や後輩に研修参加を勧めたい」と思ってもらえるために、内容の変更を考慮する必要がある。

3-2. 歯科医師を対象とした研修会

3-2-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する歯科医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること、ひいてはHIV感染者の歯科診療拒否をなくすことを目的とする。さらに、患者が居住地近隣の開業歯科医においても、同様に診療拒否をなくすための教育を行う。

3-2-2. 方法

2010年12月12日に、広島大学病院内にて中国四国地方エイズ治療拠点病院勤務の歯科医師に対する研修会（以下、拠点病院向け研修会）を行った。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）、北村健医師（しらかば診療所）の3人を招いた。また2011年2月5日には、広島県歯科医師会と共催で県歯科医師会所属の歯科医と広島大学病院歯科研修医に対する研修会（以下、一般歯科医向け研修会）を行った。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）、前田憲昭歯科医師（医療法人社団皓歯会理事長）の3人を招いた。

3-2-3. 結果

1) 拠点病院向け研修会

研修参加者は歯科医師21人、歯科衛生士20人の計41人であった。研修における評価はおおむね良好であり、引き続き行われた中四国ブロックの歯科診療体制構築のための会議においても、今後同様の研修会の開催を望む声が多かった。現在終了後アンケート結果を解析中である。

2) 一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢113人であった。参加者の評価は好評で既に来年度の開催も決定した。現在終了後アンケート調査を行い、結果を解析中である。

3-2-4. 考察

1980～90年代、差別と偏見から医療機関におけるHIV感染者の診療拒否の問題が取りざたされた。

さまざまな啓発活動により、最近ではエイズ拠点かどうにかかわらず一般病院では、このような問題はほとんどなくなった。しかし歯科領域、特に開業歯科医ではHIV感染者の診療拒否はまだまだあらゆるところで起きている。「問診でHIV陽性と伝えたら診療拒否される」ことを理由に、HIV感染を隠して歯科医を受診しているケースも目立つ。我々はこの状況を改善するためには、エイズ拠点病院の枠を越えて、一般病院の歯科医や開業歯科医への啓発・教育が必要と考えた。そこで県歯科医師会の協力を得て、共催による研修会を企画し開催することができた。また平行して県歯科医師会内にHIV歯科診療ネットワークが設立された。これは、そのネットワークに登録した“HIV感染者の歯科治療を請ける”開業歯科医を患者に紹介するシステムであり、既に稼働している。利用者であるHIV感染症患者にも好評で、利用も徐々に増えている。登録開業医の増加やその知識の充足、診療のレベルアップのために、前述のような研修は有効であると考えられる。またこのようなモデルを広島県だけではなく、近隣の県にも広げていく必要があると思われる。

3-3. 看護師を対象とした研修会

3-3-1. 目的

本院では1998年より看護師向けのHIV/AIDSの研修会を、1回につき10名程度の少人数の参加者での集中した研修会を開催している。中国四国ブロックの拠点病院でのHIV担当看護師の多くがこの研修会の修了生である。今年度の応募状況と参加者の属性を明らかにし、今後の研修会のあり方を検討する。

3-3-2. 方法

研修内容は、初級コース（1泊2日）と初級コース受講者または他の施設でエイズに関する看護研修を受けている者を対象としたアドバンストコース（1日、日帰り）である。初級コースは2回、アドバンストコースは1回開催した。それぞれの内容は、表5、6に示す。

3-3-3. 結果

今年度の初級コースには44人の応募があり、選考の結果30人の研修会参加となった。今年度参加施設とその施設のこれまでの参加者数は表7のとおりである。また、アドバンストコースへは13人の応募があり、12人の参加となった。

3-3-4. 考察

毎年2回開催している初級コースへは近年応募者が増加しており、これまでは広島県内の拠点病院からの参加者数が多かったが、今年度は広島県内の拠点病院からもほとんどが各1、2名ずつの参加しか出来なくなっている。これは、HIV/AIDS患者の増加に伴い、中国四国ブロック内の拠点病院でも看護の機会が増えていることと、平成18年に整備が開始された中核拠点病院の制定が進み、中核拠点病院となった病院からの参加者が増加したことが影響し

ていると考えられる。その反面、愛媛県には拠点病院が19病院あるものの今年度参加して施設は2病院に留まっている。愛媛県内の拠点病院に対しては、中核拠点病院の愛媛大学病院を中心として研修会への参加の呼びかけを更に行っていく必要があると考える。また研修会の応募者数の増加している事へ対応する必要と、応募が少ない県に対しては応募をすすめるために広報を強化していく必要があることが明らかとなった。[分担：鍵浦文字]

表5

1日目	
9:30~10:00	挨拶 オリエンテーション/事務連絡/スタッフ紹介、参加者自己紹介
10:00~11:20	レクチャー：「HIV/AIDSの基礎知識」
11:30~11:50	エクササイズ：自分の価値を位置づける
11:50~12:30	レクチャー：「抗HIV薬の服薬援助について」
13:30~14:00	エクササイズ：「賛成？反対？」
14:00~15:15	レクチャー：「セクシュアリティについて」
15:30~16:30	レクチャー：「外来における看護師の役割について」
16:40~17:40	当事者の体験談
2日目	
8:30~9:10	レクチャー：「HIVと社会生活支援」
9:15~9:55	レクチャー：「心理的支援について」
10:00~12:30	外来への移動・外来見学・1日目のフィードバック、ビデオ・フリーディスカッション
13:30~14:30	ロールプレイ
14:30~14:50	参加者感想・アンケートの記入、修了証授与

表6

時間	内容
9:30~10:00	オリエンテーション、挨拶、自己紹介
10:00~11:30	講義『AIDSとSTDの予防、診断、治療』
11:40~12:40	講義『AIDS患者への看護』
12:40~13:40	昼食
13:40~15:20	事例検討
15:20~15:50	事例検討まとめ
16:00~16:45	ディスカッション『研修を実践に活かすには』
16:45~17:15	研修会感想、修了証授与研修会終了

表7

県名	所属施設 (*は中核拠点病院)	今年度参加者	累計参加者
愛媛	松山赤十字病院	1名	4名
	松山記念病院	1名	4名
香川	香川大学医学部附属病院*	2名	8名
	国立病院機構善通寺病院	2名	8名
徳島	徳島大学病院*	2名	9名
高知	高知大学医学部附属病院*	2名	8名
岡山	川崎医科大学附属病院*	1名	4名
	国立病院機構岡山医療センター	1名	6名
	津山中央病院	1名	2名
	岡山済生会総合病院	1名	3名
	財団法人倉敷中央病院	1名	3名
広島	広島市立広島市民病院*	1名	16名
	国立病院機構呉医療センター	2名	10名
	広島大学病院	1名	22名
	県立広島病院*	1名	16名
	広島市立広島市民病院	1名	16名
国立病院機構福山医療センター	1名	5名	
山口	山口大学医学部附属病院*	1名	9名
	関門医療センター*	1名	2名
鳥取	鳥取大学医学部附属病院*	1名	6名
	国立病院機構米子医療センター	3名	6名
島根	島根大学医学部附属病院*	1名	8名
	松江赤十字病院	1名	4名

3-4. 薬剤師を対象とした研修会

3-4-1. 目的

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務する薬剤師をHIVケアチームの一員として、治療に参画できるように育成することである。目標は、ファーマシューティカルケアを実施できることである。この目的のもとに年2回の研修会を開催した（以下、拠点病院向け研修会）。また抗HIV薬の院外処方せんを取り扱う薬局を増やすためには、薬局薬剤師への教育が不可欠となる。そのため薬局薬剤師にも同様のスキルを会得し、患者への服薬援助を有効に行うことを目的とした研修会も開催した（以下、院外薬局向け研修会）。

3-4-2. 方法

1) 拠点病院向け研修会

中国四国ブロック内の拠点病院の病院長および薬剤部長・薬剤科長宛に案内を送付して、薬剤師を募集した。また、中国四国ブロック以外からも参加希望があり、研修会の参加者へ加えた。また、広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびソーシャルワーカーを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」と並行開催して、プログラムの一部を共用した。

2) 院外薬局向け研修会

広島県に勤務する薬局薬剤師および病院薬剤師に対して、広島県薬剤師会および広島県病院薬剤師会より、案内を送付およびHPへ案内を掲載して募集した。本研修会終了後にアンケート調査を実施し、その結果を解析した。一部は第20回日本医療薬学会年会（2010年11月13・14日 幕張）および第24回エイズ学会学術集会（2010年11月24～26日、品川）へ報告した。

3-4-3. 結果

1) 拠点病院向け研修会

2010年7月31日～8月1日、と2011年1月8日～9日に共に1泊2日で行った。研修参加者はそれぞれ32人（内、大阪1人、岐阜2人、愛知2人、新潟1人、東京1人）と27人（内、石川1人、兵庫1人、宮城1人）であった。ロールプレイでは、これまで薬剤師との面談場面だけであったが、本研修会より臨床心理士やソーシャルワーカーとの面談場面を取り入れた。アンケート調査の結果、薬剤師から他職種との面談技法が参考になったとの意見が多かった。

また、場面設定において、医療費の問題などこれまでになかった問題を取り上げることができた。

2) 院外薬局向け研修会

参加者95人中、薬局薬剤師は83人だった。回答のあった81名（うち学校薬剤師13人）中、72人（89%）が抗HIV薬処方を受けていなかった。処方せんを受ける際の問題点としては、知識不十分が61%と最も多く、患者への接し方で不安が59%だった。病院カンファレンスへの参加について、参加したいおよび人員の余裕はないが出来れば参加したいが84%だった。研修会の参加理由として、今回の研修会の内容に興味があったが60%と最も多く、次いでHIV感染症に興味があるが56%、認定研修の単位を取得できるが28名だった。また、学校の生徒や学生講義の参考のためと答えたのが21人であり、このうち学校薬剤師が11人だった。

3-4-4. 考察

新薬が発売され、副作用や飲みやすさの面からは飛躍的に服薬しやすくなった。一方で、インテグラーゼ阻害剤のジェネティックバリアの低さや長期服薬による心血管系障害や腎障害、骨粗しょう症などが問題点として挙げられている。従って、長期的戦略を念頭に患者個々に合わせた治療開始時期や薬剤選択、モニタリングが重要となっている。平成22年度の日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師13人中10人が過去の拠点病院向け研修会の参加者であり、中国四国ブロックのみならず全国的にHIV感染症ケアチームに参画する薬剤師の育成に貢献している。今後、継続し拠点病院向け研修会のプログラム内容の検討などを重ねるなどさらなる向上が望まれる。

院外薬局向け研修会のアンケート調査で、抗HIV薬の処方応需に際して、HIV感染症の知識不十分や患者への接し方に関する不安が多かったことから、研修会での基礎的知識の習得に加え、ロールプレイの実施や病院でのカンファレンスへの参加など研修会での体験的学習や病院－薬局連携が不安軽減に繋がり、研修会継続にはテーマの選択および認定研修の単位申請を行うことが有効であることが考えられた。また、研修会参加理由として、学校薬剤師13名中11名が学校の生徒や学生講義の参考のためと答えたことから、今後予防啓発に学校薬剤師の活用が有用であることが示唆された。今後も、広島県薬剤師会の協力のもと薬局薬剤師を対象とした研修