

図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

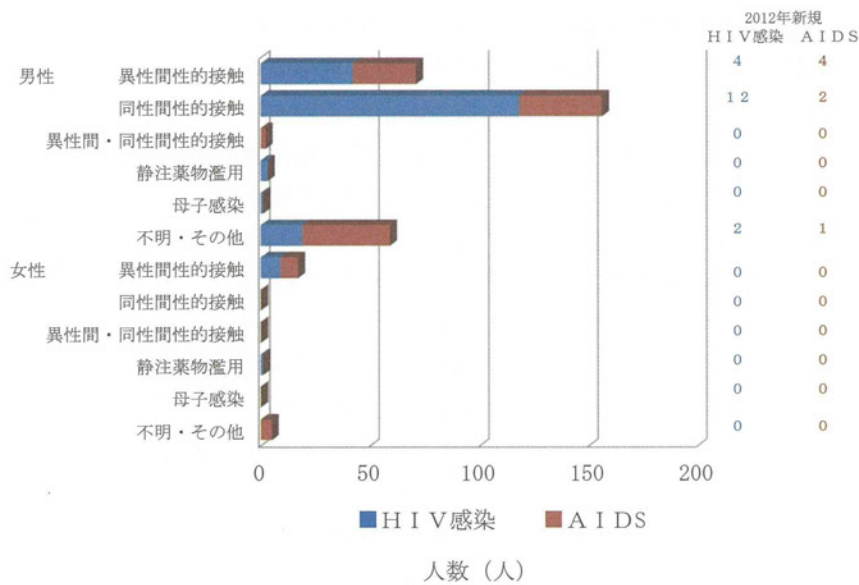


図2 北海道における感染原因別HIV・AIDSの累積患者数

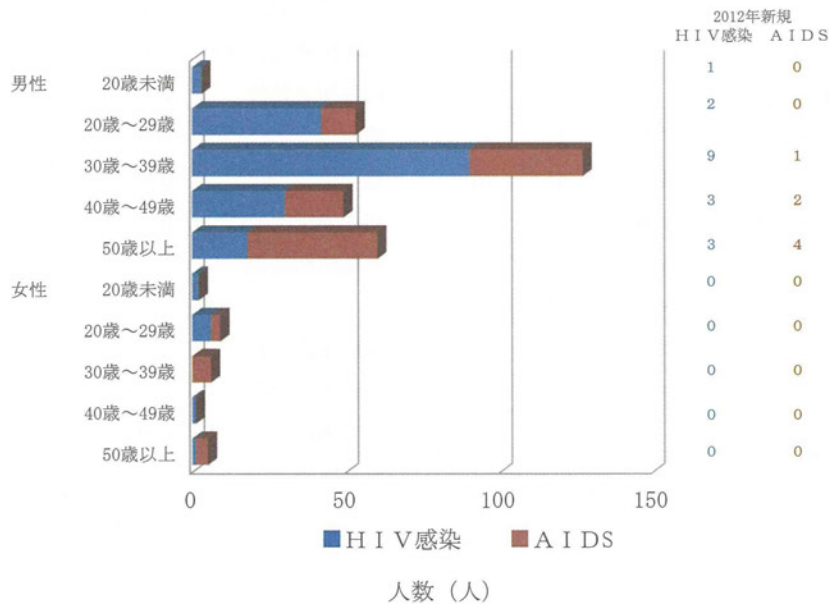


図3 北海道における年齢区分別HIV・AIDSの累積患者数

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。2012年11月1日現在通院中の患者数では、北海道大学病院が189名（58.5%）であり、半数以上の患者が一施設に集中していた。地域別では、北海道大学病院を除いた道央・道南地区が77名（23.8%）、道北・オホーツク地区が27名（8.4%）、道東地区が30名（9.3%）であり、道央圏に患者が集中する傾向には変化がなかった。道内19の拠点病院中、これまでにHIV/AIDS患者の診療経験が全くない施設は3施設で、累計の患者数が5症例以下の施設は9施設であり昨年度と同様であった。

北海道大学病院の診療状況は、2012年の初診HIV患者数が27名であり、昨年の23名を上回り過去2番目に多い数であった。これで2012年末までの累積患者数は277名となった。活動状況としては、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域の研修会の支援を行った。また、本年度は「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン」改訂第5版および患者用パンフレット「Heartec」改訂第5版を刊行し、北海道内拠点病院をはじめ、全国の関係機関、および患者へ配布した。さらに、後述する「北海道HIV/AIDS医療者研修会」の記録集を刊行した。

## 2. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

北海道ブロックでは、3つのブロック拠点病院と1つの中核拠点病院の4施設を、北海道全体を担当する北海道大学病院と3つの地域を担当する3病院（札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、釧路労災病院）に分けて、研修会等を主催する体制をとっている。そのうち、平成24年度に北海道大学病院が主催した北海道ブロック全体研修会を表2に示した。5月26日に「平成24年度北海道HIV/AIDS医療者研修会」を実施したが、本研修会は職種を問わず参加可能な研修会で、本年度は123名の参加があり過去2番目に多い参加者であった。また、医療者研修会とは別の日程で看護師、カウンセラー、MSWの職種別研修会を開催した。北海道大学病院内では、本年度3回（6/13、9/12、12/12）のHIV学習会を開催し職種間の相互理解や連携を図った。昨年度から行っている出張研修は、研修案内を道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所などに案内を配布したところ多数の応募があったため、月3件を上限として行った。本年度は図4に示す北海道内の26施設で研修を行った。本研修の前後でアンケートを行っているが、「あなた自身HIV診療・ケアをできるか」という質問に対して、研修前には「できる」「たぶんできる」と回答したのは20%前後であったが、研修後の同様に質問に対して

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	12/11/10	累計	現在数		12/11/10	累計	現在数
北海道大学病院	11/29/16	273	189				
				<b>【道北・オホーツク地区】</b>			
				旭川医大病院	5/1/0	25	15
				旭川医療センター	0/0/0	0	0
				市立旭川病院	0/2/1	11	9
				旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
				旭川厚生病院	0/0/0	1	0
				北見赤十字病院	0/0/1	9	3
				広域紋別病院	0/0/0	0	0
				<b>【道東地区】</b>			
				釧路労災病院	1/2/2	20	14
				市立釧路病院	0/0/2	2	X
				釧路赤十字病院	0/0/1	1	1
				帯広厚生病院	1/2/5	25	15

2012年11月1日現在

は60%以上が「できる」「たぶんできる」と回答しており、患者の受け入れに対する意識に大きな変化がみられた。

表2 北海道大学病院が主催した全道研修会

平成24年度北海道HIV/AIDS医療者研修会 日時：平成24年5月26日(土) 10:00～15:30 場所：札幌（北海道大学病院） 内容：全体研修（1日） 講演3題（HIVの基礎知識、当事者の視点から、 HIV感染症と長期療養）
平成24年度北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会（HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会） 日時：平成24年7月7日(土) 場所：札幌（北海道大学病院）
平成24年度北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会（性教育に関する研修会） 日時：平成24年8月4日(土) 場所：札幌（北海道大学病院）
平成24年度北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（カウンセラー） 日時：平成24年9月8日(土) 場所：札幌（北海道大学病院）
平成24年度北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（MSW） 日時：平成24年10月14日(日) 場所：釧路（釧路労災病院）

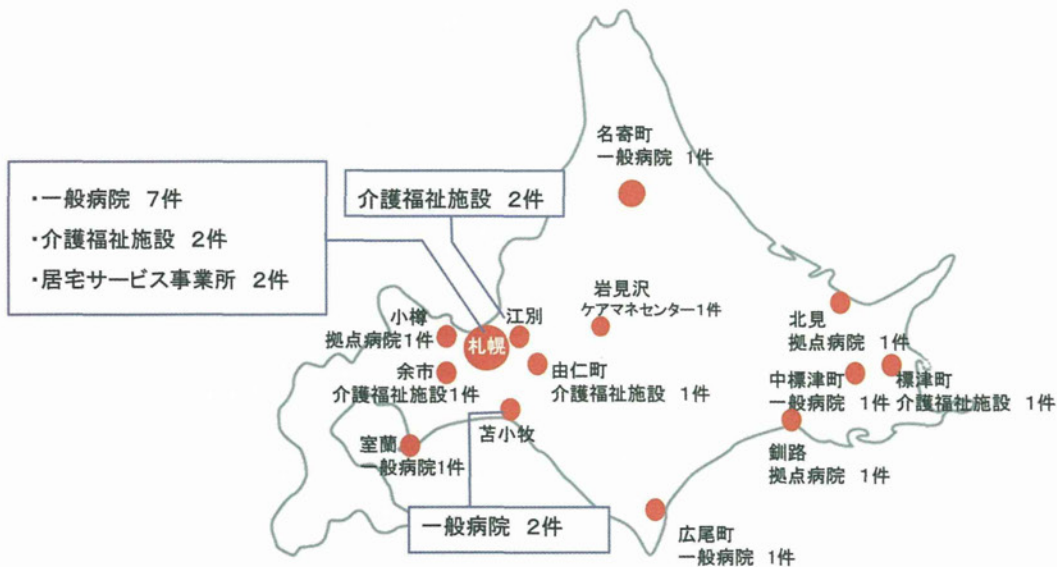


図4 平成24年度 北海道大学病院 出張研修

## D. 考察

本年度の北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、昨年度と比較して若干減少していた。しかしながら、保健所等での自発検査の受検者数の低迷が続いており、見かけ上の減少の可能性が考えられた。実際、検査件数が一定に保たれている検査施設からは、一定の陽性者が発見されていることから、全体の検査件数の減少に伴ってHIV感染判明数が減っていることがうかがわれる。この傾向から、一般人のHIV感染症に対する意識の低下が懸念され、今後は、自発検査に対する啓発活動の強化が必要であると考えられた。年代別の新規患者の解析では、50歳以上において半数以上がAIDS発症で見つかっており、他の年齢層と比較するとAIDS発症率が高率であった。このことから、特に高齢者をターゲットにした検査啓発活動も必要であると考えられた。また、本年度北海道ブロック内の一般病院（非拠点病院）で、AIDS指標疾患を発症していてもHIV感染症の診断がつかず、救命し得なかった症例も見られた。このことから、拠点病院だけでなく一般病院においてもHIV感染症に関する基礎的な知識の向上が必要であると考えられた。昨年度から行っている出張研修は、一般診療においてHIV感染症を見逃さないようにという啓発と、HIV感染症に対する偏見をなくしてHIV感染症患者を抵抗なく受け入れてもらえるようにすることを目的として開始した。この出張研修は、北海道の協力を得て多数の施設に案内を配るほか、北海道大学病院で作成した「北海道HIV/AIDS情報」のホームページ上からも申し込みができるようになっている。本年度も多数の依頼があったことから、研修に対するニーズは高いと考えられるため次年度以降も継続していく予定である。最終的に本年度は26施設への研修をおこなったが、出張研修のアンケートの結果からは、研修前後でのHIV感染者受け入れに対する意識の変化が現れており、今後高齢者などの受け入れ施設の裾野を広げる意味で大変有用であったと考えている。また昨年度、HIV感染症患者の外来維持透析を行う施設の確保に難渋した事例を経験したことから、今後は透析施設への出張研修も積極的に行っていくと考えている。

また、本年度は「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン 第5版」および「HIV・HCV重複感染患者さんの手引き 第5版」を刊行し、北海道内拠点病院を始めとした医療機関に配布した。近年、新規薬剤

の登場によりHCVの治療は大きく変化している。また、薬害HIV感染症患者さんを中心に、HIV/HCVの重複感染が大きな問題となっている。本マニュアルは、血液内科、肝臓内科、移植外科の各専門担当者による執筆で構成されており、最新の抗HCV療法や肝移植の適応までも網羅した内容となっていることから、北海道内のHIV・HCV重複感染症診療の一助となるものと考えている。

次年度以降も引き続き、出張研修を含む研修会や学習会を通じてHIV診療水準の向上を図ってきたい。

## E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、各種研修会、学習会、刊行物の発行を通じて、大きな成果が得られたと考えられる。次年度に向けてこれらを継続するとともに、今後は道内各施設でのHIV診療の均てん化や、透析施設や高齢者受け入れ施設の確保などが重要と考えられた。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

該当なし

### 2. 口頭発表

- 1) 遠藤知之、藤本勝也、吉田美穂、竹村 龍、杉田純一、重松明男、近藤 健、田中淳司、橋野 聡、佐藤典宏：当院におけるHIV感染者の骨代謝異常の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月24日-26日
- 2) 藤本勝也、吉田美穂、竹村 龍、遠藤知之、近藤健、田中淳司、橋野 聡、中西 満、中馬 誠、後藤了一、センテノ田村恵子、渡部恵子、大野稔子、石田禎夫、大竹孝明、宮城島拓人、小林一、堤 豊、三宅高義、北川浩彦、佐藤典宏：北海道内のHIV感染症患者におけるHBV・HCV重複感染の現状～拠点病院・診療施設アンケート調査結果～第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月24日-26日
- 3) センテノ田村恵子、坂本玲子、江端あい、加藤朋子、富田健一、渡部恵子、遠藤知之、佐藤典宏：Webサイト「北海道HIV/AIDS情報」の利用

についての検証—利用状況とwebサイト開設が  
与えた影響から—第26回日本エイズ学会学術集  
会・総会 横浜 2012年11月24日-26日

- 4) 吉田 繁：「2011年度HIV薬剤耐性検査外部精度  
管理の報告」 第26回日本エイズ学会学術集  
会・総会 横浜 2012年11月24-26日

#### H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

##### 1. 特許取得

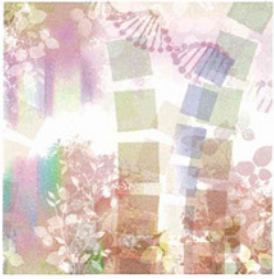
なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



## HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）

研究分担者 伊藤 俊広

（独）国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

### 研究要旨

東北ブロックにおけるHIV医療体制の整備のため、以下①～⑥の継続的課題を解決すべく研究を行った。①HIV感染症診療の二極化の是正、②HIV感染症診療レベルの向上維持、③HIV・HCV重複感染症の適正治療推進、④HIV治療薬の副作用対策、⑤HIV感染拡大阻止、⑥長期療養・介護・在宅医療対策。中核拠点病院を中心とした自治体のHIV診療体制の構築は行政や医師会などとの連携の程度により地域差があるものの進みつつある。カウンセリング体制では病院職員採用や派遣といった形で構築されつつあり、歯科領域では同医師会の協力をもとに診療ネットワークの構築にむけた活動が始まりつつある。施策上のモデルになりうるような、個別施策層である若年者を対象とした教育・啓発活動も積極的に行われてきている。介護施設に対する取り組みは今のところ個別の対応が多いが、介護職員を対象とした実地研修が実施された。人工透析を必要とするHIV感染症例が経験され、病院間連携が進んだ。東北全体で新規エイズ発症率は前年度30%と低下したが、今年度は48%と前値にもどっており、抗体検査受検数は低く、HIV感染症関心度の低下が懸念される。今後もHIV関連スタッフ（医療機関、介護福祉期間、教育機関、NGO、行政など）の人的パワーの拡充を促し、病院間の連携を強化し、感染予防のための啓発、抗体検査受検数の底上げを図り、HIV感染症の早期診断、AIDS発症の抑制に努める必要がある。

### A. 研究目的

すべてのHIV感染症の患者に対し均一かつ良質の医療を提供するための医療体制の構築を目的に主に東北地方を対象として研究をすすめている。例年同様下記に記す6つの具体的研究課題を解決すべく研究を行った。すなわち①HIV感染症診療の二極化の是正、②HIV感染症診療レベルの向上維持、③HIV・HCV重複感染症の適正治療推進、④HIV治療薬の副作用対策、⑤HIV感染拡大阻止、⑥長期療養・介護・在宅医療対策である。

### B. 研究方法

東北の各県における拠点病院および中核拠点病院との間でネットワークを構築し、ブロック拠点病院（仙台医療センター）からの情報提供や診療サポー

ト、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、患者の受け入れを普通におこない診療も普通に提供していくにあたって妨げになっているような問題点を明らかにし、医療体制を構築していく。一般の医療機関やコメディカルも含めた研修会や会議を行なうことによりHIV診療の取り組みを行っていく上での問題点を明らかにし、医療体制の均等化と良質の医療の提供をめざす。

具体的にはⅠ．各種研修会、会議の開催。アンケート調査など。Ⅱ．仙台医療センターにおけるHIV感染診療の解析を行ない問題点の改善を図る。Ⅲ．行政、NGOや他の研究班との連携などである。

(倫理面への配慮)

本研究の性格上個々の患者の人権について弊害をおよぼす可能性は低いと考えられるが、研究内容として個人が同定される可能性がある場合には適切にインフォームドコンセントを取得し、倫理上の問題が生じないように配慮する。

C. 研究結果

東北地方全体でHIV感染症の発症数はH24.9月時点で累積466名（青森県：67名、岩手県：51名、宮城県：166名、秋田県：40名、山形県：44名、福島県：98名）であり（図1）、1年間の新規AIDS/HIV感染患者は33名であった。図2に平成12年以降の新規感染者中AIDS発症者の割合（いきなりAIDS）を示す。平成24年は前年度（33.3%）から復帰し48%を呈した。

I. 【課題①、②、③、④に向けて】

二極化の是正のため具体的な政策として中核拠点病院構想が立ち上がったが、東北では体制整備に時間を要し、平成22年度終わりから平成23年度始めにかけてようやく選定が終了した（青森県：青森県立中央病院、秋田県：大館市立病院、岩手県：岩手医科大学・岩手県立中央病院、宮城県：仙台医療センター、山形県：山形県立中央病院、福島県：福島県立医科大学）。しかし平成23年3月11日の東日本大震災の影響を少なからず受け（特に岩手県、福島県、宮城県の太平洋岸3県）、中核拠点病院を中心とした本格的な活動は本年度始まったと考えられる。【課題⑤について】個別施策層で若年者を対象とした教育・啓発活動が秋田県・岩手県で積極的に行われており、施策上のモデルになりうるものと考えられる。HIV感染拡大阻止において宮城県・仙台市においても行政関係者やMSM関係NGOと連携

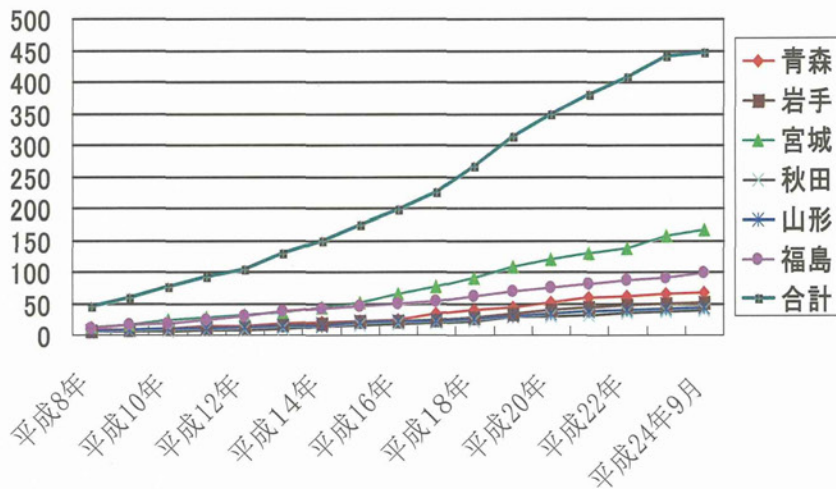


図1 東北の県別エイズ/HIV感染者累積数推移  
総計466名（血友病を除く）

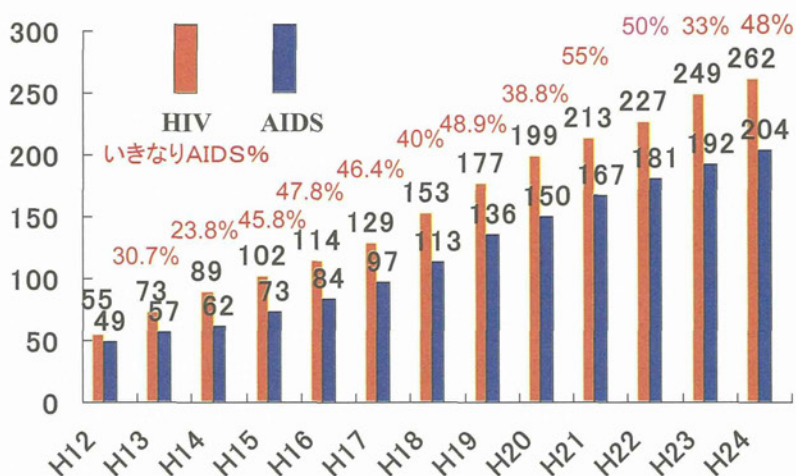


図2 東北のエイズ/HIV感染者累積数とエイズ発症率の推移

し活動が行われている。新規感染者のほとんど(70%)が男性同性間性的接触者(MSM)であることを考えればMSMとの連携・活動を通して予防啓発を行う意義は高い。エイズ予防財団のコミュニティセンター事業はZELが中心となり実施され、東北各県の中心都市にまれならずGay/MSM関連施設の存在を示した。今後もZELを中心に他県への活動拡大によりMSMネットワークが構築され、感染拡大抑制が期待される。【課題⑥について】HIV感染症が慢性疾患化したことにより長期療養・介護・在宅医療関係の問題が生じることは明らかであり、実際臨床現場で顕在化しつつある。未だ個別の事例について出張研修などで対処することが多いがエイズ予防財団事業としての介護・療養・在宅医療領域における人材育成を目的とした実地研修が仙台医療センターで行われた。今後もさらにこの領域を対象とした講演会・研修会を実施・充実していく必要がある。

以下東北ブロックで行なわれた種々の研修会、カンファレンス、会議などについて列記する。

東北エイズ/HIV看護研修(H24.10.2:仙台、31名参加)、東北エイズ歯科診療協議会・連絡会議(H25.3.2:仙台)、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議(H24.6.26:福島、55名参加、H25.1.16:仙台)、東北エイズ/HIV拠点病院等薬剤師連絡会議(H24.11.10:仙台24名参加)、東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議(H24.11.10:仙台、36名参加)、東北エイズ臨床カンファレンス(H25.2.16仙台約50名参加)、東北HIVネットワーク会議(H25.2.16仙台16名参加)、HIV迅速検査会(仙台市主催)(H24.6.2、12.1:仙台)、仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会(仙台市主催)(H24.8.30、仙台)、エイズ患者・HIV感染者への支援に関する勉強会(仙台市健康福祉局感染症対策課主導、H24.12.20、仙台医療センター)、仙台医療センター健康まつり即日検査会(H24.10.27:仙台、30名受検)、HIV/AIDS臨床検討会(ACC/東北大学/仙台医療センター症例、H24.11.3、東北大学病院)、第4回宮城県HIV/AIDS勉強会(H24.9.29:仙台、80名参加)、岩手県中学・高校生実地学習会受け入れ(H24.7.7:仙台医療センター、約30名受け入れ)、AIDS/HIV感染症出張セミナー(介護保険施設、仙台、約20名参加)、HIV感染症薬物療法認定薬剤師養生研修(H24.5.23、24、仙台医療センター)、THC内部研修(対象5人、H24.7.1、仙台

ZEL)、コミュニティセンターZEL主催勉強会(H24.8.4、仙台ZEL)、HAND研究会(H24.8.25東京)、院内新人オリエンテーション(H24.4.5、仙台医療センター)、福島県歯科医師会HIV研修(H24.9.6福島市、H24.10.21郡山市)、宮城県歯科医師会HIV研修(H25.2.23、仙台歯科医師会館)、宮城大学看護学科大学院生HIV特別講義(対象4名、H24.11.6宮城大学)、山形病院附属看護学校講義(H24.8.28)。上記のほか以下に記す種々のHIV関連会議への参加活動がある。ACC研修1週間コース(H24.6.11~15、ACC)、ACC研修1か月コース(H24.10.9~26、ACC)、HIV検査相談研修会(H24.10月、北陸ブロック石川県立中央病院)、平成24年度ブロックカウンセラー会議(H24.9月)、第4回東北HIVカウンセリング・ケース・セミナー(H24.9月)、第二回湯布院アカデミア/がん・エイズ医療における心理職を対象とした指導者養成プログラム開発研究会(H24.12月)、北関東・甲信越地区エイズ治療拠点病院SW連絡会議(H24.9.1、高崎)、ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議(H24.6.1、ACC)、ACC/ブロック拠点病院実務担当者フォローアップ研修(H24.6.2、ACC)、ACC/ブロック拠点病院実務担当者会議(H25.3.9予定、ACC)、第4回HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会(H24.5.18、東京)、HIV/AIDS北海道医療者研修会(H24.5.26)、HIV感染症薬物療法認定薬剤師養生研修(H24.6.4~5、広島)、災害時に対応した抗HIV薬・凝固因子製剤供給ネットワーク会議(H24.8.8仙台、H24.8.14石巻)、第5回HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会(H24.10.12、東京)、第5回みちのく血友病カンファレンス(H24.10.6、仙台)、etc。

## II. ブロック拠点病院の取り組み

平成24年12月現在、当院初診HIV/AIDS患者の累積数は235人(感染経路別では血液製剤:51人、男性同性間:135人、異性間:49人(女性21人))である(図3)。235例の年齢分布をみると(図4)、性感染においては、10歳代から60歳代と広く分布し、20歳台から30歳代に大きな山を呈しており、特に同性間性的接触(MSM)によるものが急峻である。40歳代以上の年齢層も決して少なくない。一方患者の移動も含め現在通院中の患者について現在の年齢分布を調べてみると予後改善を反映して明らかに高齢化にシフトしていることが解る(図5)。



現在HIV診療はブロック拠点から中核拠点病院のレベルで行われており、全国の拠点病院の30%は診療に携わっていないと言われているが、今後、感染者の増加及び予後の改善から予想される高齢化に伴う

合併症治療を考えると、将来を見据えた早急な対策（一般診療を行うための裾野の拡大）が必要なのは明らかである。

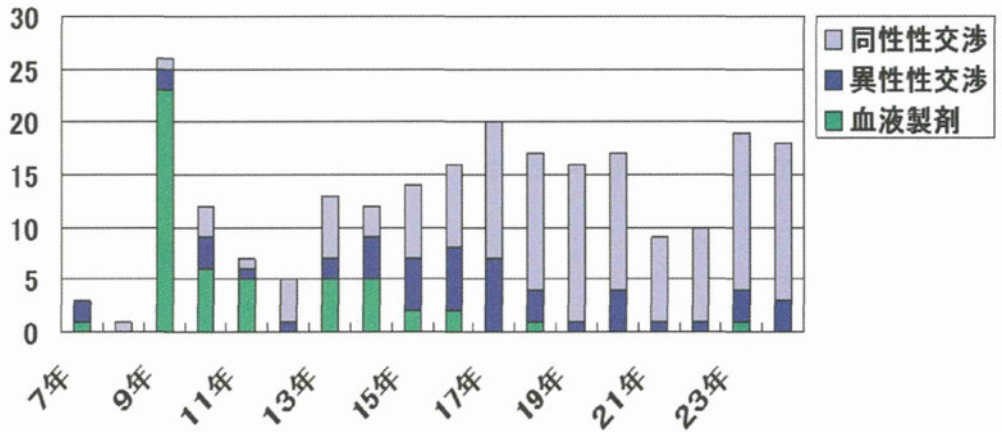


図3 仙台医療センターエイズ/HIV新患者数推移  
総計235人

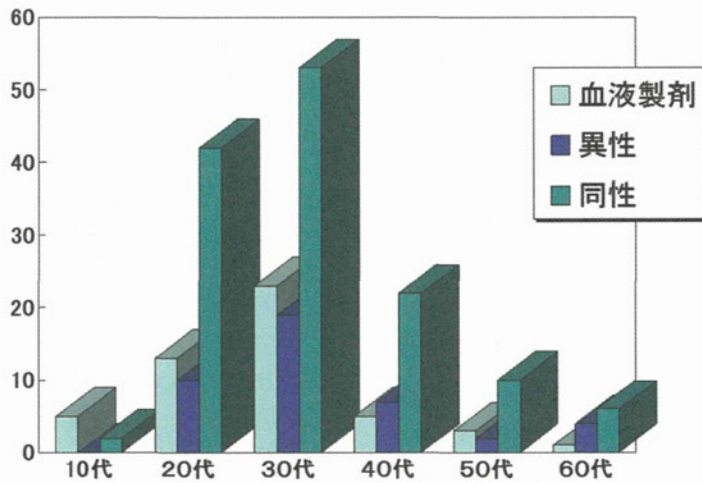


図4 エイズ/HIV新患者年齢分布

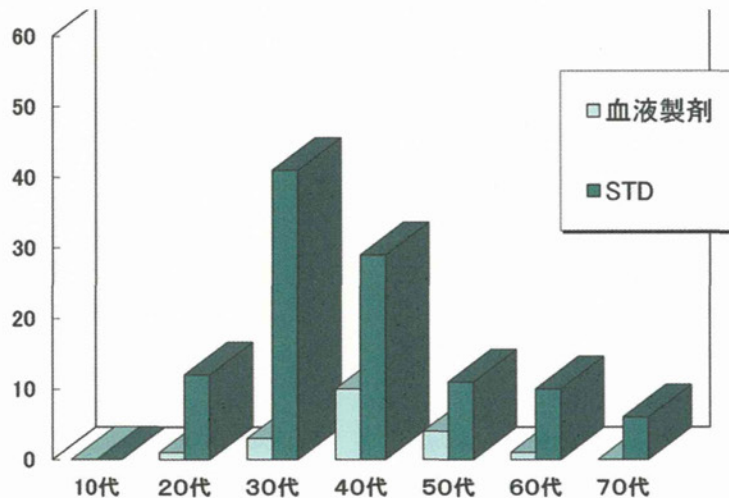


図5 現在通院中のエイズ/HIV患者年齢分布

### Ⅲ. 行政、NGOや他の研究班との連携

医療体制構築のためには行政も大きな役割を担っている。中核拠点病院の活動にあたっては各自自治体における行政の力が大きく影響している。継続的課題としての教育・啓発・カウンセリング活動・HIV抗体迅速検査会などが本年度も実施された（秋田県、岩手県、宮城県）。MSMを対象とした対策としてはNGOとの協力関係はなくてはならないものであり（ZEL）、他のHIVに関連する研究班との連携は臨床上も重要である（市川班、杉浦班など）。

### D. 考察

東北地方全体でHIV/AIDS累積数（H24.9月まで）は466人（非血友病）である。前年同時期と比較し33人増加し、AIDS発症率が48%と高い値を呈している（昨年度33%）。当院の初診患者数はH24年12月の時点で18人である。AIDS発症率が東北においては依然45～50%という高い値で推移している。中核拠点病院におけるカウンセリング体制は昨年度の立ち上げから実働への動き（青森県：県立中央病院では臨床心理士の正規雇用が実現、秋田県では派遣カウンセリング体制確立）がみられた。HIV感染者の高齢化が進んでおり、一般高齢者と同様の合併症や介護問題が浮上しつつある。拠点病院レベルから一般診療所、介護施設などの福祉関連機関との連携も高めていく必要があり、地方自治体および中核拠点病院における今後の積極的活動が期待される。宮城県においては介護施設への出張研修を積極的に進めたことが患者の介護施設への移動を可能にした。また、エイズ予防財団事業である在宅医療、介護環境整備事業実地研修が本年度初めて実施され成果が期待される。個別施策層である若年者（高校生・大学生中心）を対象としたHIV/性感染症の教育・啓活動は秋田県・岩手県で積極的に行われるとともに、仙台市においても性感染症協議会が例年通り開催され、本年度は学校教育の領域へも提言がなされた。ネットワーク構築がすすみつつある歯科診療においては福島県（福島県立医科大学と同県歯科医師会）においてHIV研修会、宮城県においても歯科医師会の協力のもとに歯科医師対象のHIV講演会が開催され、ネットワーク構築の一助となった。今後も拠点病院間（ブロック拠点、中核拠点、拠点）の緊密な連携を図り研究活動を行っていく必要がある。

### E. 結論

東北においても、絶対数は少ないながら新規感染者の増加と予後の改善を反映して感染者数は確実に増加している。また、HIV検査受検数の少なさによるAIDS発症率が高い。感染者の絶対数が少ないことはHIV感染症に対する関心度を下げ、診療体制の整備を進めていく上でのハンディとなりうるが、今後も医療・行政・教育・NGOなど種々の職種間との連携を深め体制整備を進めていく必要がある。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 原著論文

- 1) 伊藤俊広：東北におけるHIV感染症の動向・現状・課題：医薬の門 52(6)：456-460、2012

#### 2. 口頭発表

- 1) 佐藤麻希、山本善彦、阿部憲介、水沼周市、諏江裕、伊藤俊広：災害時に対応した抗HIV薬供給と服薬支援策の検討～東北ブロック中核拠点病院・拠点病院薬剤師間のさらなるネットワーク構築の第一歩～：第26回日本AIDS学会 2012 11月 横浜
- 2) 阿部憲介、佐藤麻希、佐藤功、諏江裕、伊藤俊広：当院におけるTDF関連高CK血症の検討：第26回日本AIDS学会 2012 11月 横浜
- 3) 服部純子、渦永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、林田庸総、近藤真規子、南留美、吉田繁、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、千葉仁志、佐藤典宏、伊藤俊広、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、岩本愛吉、西澤雅子、岡慎一、伊部史朗、松田昌和、林田庸総、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、白阪琢磨、小島洋子、藤井輝久、高田昇、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦互：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向：第26回日本AIDS学会 2012 11月 横浜

### H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

#### 1. 特許取得

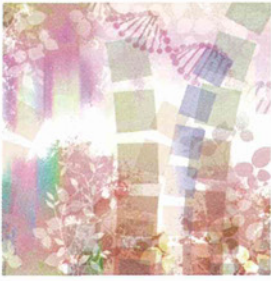
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



## 首都圏の医療体制整備

研究分担者 岡 慎一

(独) 国立国際医療研究センター病院  
エイズ治療・研究開発センター センター長

### 研究要旨

首都圏の医療体制整備班の活動内容は、ACCで開催する研修に加え、首都圏5カ所への出張研修、東京都の中核拠点病院との連携会議の開催である。研修の今年の内容は、HIV検査の保険適応の改定が行われ、検査の敷居が下がったことを受け、医療機関における検査と告知、受診直後の患者教育やH24年に認可となった新薬情報を中心とした。

### A. 研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にとどまらず、全国でHIV診療を積極的に行っている医療機関に対する支援を種々の研修を通じて行うことにある。

### B. 研究方法

首都圏の医療体制整備に関しては、東京都の中核拠点病院との連携会議を開催し、HIV診療の問題点を検討した。また、首都圏5カ所の病院に対して出張研修を行った。全国レベルの研修は、5つのコースによるACC研修と、全国2カ所への出張研修を行った。また、エイズ学会を利用した拠点病院連絡会議も開催した。研修の内容に関しては、H24年にHIV検査の保険適応の改定が行われたことを受け、医療機関における検査と告知、受診直後の患者教育やH24年に認可となった新薬情報を中心とした。

#### (倫理面への配慮)

研修で使用した症例では、個人が特定できないよう配慮した。

### C. 研究結果

出張研修の実施日に関しては、下記の通りである。

### 平成24年度出張研修

- ◆首都圏研修  
関東圏の診療機能強化を目的として、病院をターゲットとした出張研修を実施(今年度で9年目)  
埼玉県 (独)国立病院機構東埼玉病院 + 埼玉県(H25.2/1)  
東京都 (独)国立病院機構東京病院(H25.2/22)  
千葉県 (独)国立病院機構千葉医療センター + 千葉県(H25.1/31)  
神奈川県 神奈川県(H25.2/15)  
茨城県 筑波大学病院(H25.1/18)
- ◆首都圏外研修  
青森県立中央病院(H24.11/9)、鹿児島大学(H24.10/5)、
- ◆第8回拠点病院ネットワーク会議  
エイズ学会開催中に開催(H24.11/26)

内容は、先述の通りH24年にHIV検査の保険適応の改定が行われたことを受け、医師と看護師が医療機関における検査と告知、受診直後の患者教育を、薬剤師がH24年に認可となった新薬情報を中心とし解説した。

ACCで開催する研修は、下記のコースで行った。

### 平成24年度ACC研修の実施

(1週間コース:基本コース)

平成24年6月11日-15日

平成24年7月9日-13日

平成24年9月3日-7日

平成24年10月1日-5日

(短期集中2日間コース)

平成25年1月24日-25日

(その他)

地域支援者コース(平成24年10月12日)

周産期・小児医療コース(平成24年11月2日)

1ヶ月コース(随時)

対象者

- ・ 医師コース
- ・ 看護師(外来コース、病棟コース)
- ・ 薬剤師(専門薬剤師認定コース)
- ・ 歯科コース

これらのコースでの参加者数は、下記の通りで、今年度も213名の参加者を集めて行うことができた。

### ACC研修参加人員

平成24年度 累計

	医師	看護師	歯科 医師	薬剤師	その他の 医療従事者	その他	計
1週間コース	19	34	8	29	6	-	96
1カ月コース	-	4	-	-	-	-	4
地域支援者コース	1	12	-	2	-	2	17
短期・集中コース	6	42	-	5	2	-	55
周産期・小児医療コース	12	28	-	1	-	-	41
計	38	120	8	37	8	2	213

東京都の中核拠点病院との連携会議では、治療開始時期に関する要望書の検討や、都内における患者数の実態把握を中核拠点レベルで始めていく予定である。

#### D. 考察

医療機関におけるHIV検査は、H23年度の首都圏中核拠点病院での検討会において、最重要案件であった。特に、性感染症の既往がある患者のHIV検査が保険で着られてしまうことが大きな問題として取り上げられていた。米国でもHIV感染の高リスク患者は、年1回のHIV検査が推奨されており、日本でも改訂が急務である。このため、現状の保険適応で曖昧であったこの点を、明確に性感染症の既往がある患者に対してHIV検査が保険点数を算定できるようエイズ学会を通じて要望書を提出したが、H24年3月に、ほぼ要望通りの改訂を得ることができた。性感染症の既往がある患者のHIV検査の敷居が下がったことは非常に大きく、今まで本当に検査が必要であるが行われてこなかったhigh risk groupに対する検査が広がっていくことを期待している。一方、HIV検査、告知、その後の対応など不慣れな医療機関が急に検査を行うことによるトラブルも想定される。今回は、そのようなことを回避するために、HIV検査に関連する内容を研修として取り上げた。

また、首都圏における出張研修では、神奈川県は今まで横浜市民病院で行っていたが、今年度より神奈川県と共催の形を取り実施した。これにより、参加者が広がり、多くの聴講者を集めることができた。現在、千葉県、茨城県、埼玉県では既に県と協

力していたが、今後、東京に関しても都との連携を検討していきたい。

東京都中核拠点との連携会議では、患者数の把握ができていないことの問題点がでており、次年度以降まずは中核拠点である駒込病院、慶応大学、慈恵医大とACCにて、通院患者数や治療を受けている患者数、死亡者数などの把握を行っていきたいということと合意している。

#### E. 結論

今年も、例年通り活動することができた。エイズ学会を通じてではあるが東京都中核拠点連絡会議で最重要課題であった医療機関におけるHIV検査の敷居を下げるための要望書が認められ、H24年3月にHIV検査の保険改定が行われたことは非常に意義があった。今後の医療機関における検査の推進が期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 原著論文

- 1) Hayashida T, Gatanaga H, Takahashi Y, Negishi F, Kikuchi Y, and Oka S. Trends in early identification of HIV-1 infection in Tokyo from 2002 to 2009 analyzed with BED assay. *Int J Infect Dis* 16: e172-e177, 2012.
- 2) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Tsukada K, Shimbo T, Aoki T, Watanabe K, Kinai E, Honda H, Tanuma J, Yazaki H, Honda M, Teruya K, Kikuchi Y, and Oka S. Renal function declines more in tenofovir- than abacavir-based antiretroviral therapy in low-body weight treatment-naïve patients with HIV infection. *PLoS One* 7: e29977, 2012.
- 3) Takano M, Okada M, Oka S, and Wagastuma Y. The relationship between HIV testing and CD4 counts at HIV diagnosis among newly diagnosed HIV-1 patients in Japan. *Int J STD AIDS* 23:262-266, 2012.
- 4) Sassi M, Ripamonti C, Muller NJ, Yazaki H, Kutty G, Ma L, Huber C, Gogineni E, Oka S, Goto N, Fehr T, Gianella S, Konrad R, Sing A, and Kovacs JA. Outbreaks of *Pneumocystis pneumonia* in two renal transplant centers linked to a single strain of

Pneumocystis: Implications for transmission and virulence. *Clin Infect Dis* 54: 1437-1444, 2012.

- 5) Nishijima T, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. Efficacy and safety of once-daily ritonavir-boosted darunavir plus abacavir/lamivudine for treatment-naïve patients: A pilot study. *AIDS* (Research letter) 26: 649-651, 2012.
- 6) Nagata N, Shimbo T, Nakashima R, Niikura R, Nishimura S, Yada T, Akiyama A, Watanabe K, Oka S, and Uemura N. Risk factors for intestinal invasive amebiasis from a 7-year endoscopic study in Japan. *Emerg Infect Dis* 18: 717-724, 2012.
- 7) Hamada Y, Nishijima T, Watanabe K, Komatsu H, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. High incidence of renal stones in HIV-infected patients on ritonavir-boosted atazanavir than in those on other protease inhibitors-containing antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 55 (9): 1262-1269, 2012.
- 8) Nishijima T, Komastu H, Higasa K, Takano M, Tsuchiya K, Hayashida T, Oka S, and Gatanaga H. Single nucleotide polymorphisms in *ABCC2* associate with tenofovir-induced kidney tubular dysfunction in Japanese patients with HIV-1 infection: A pharmacogenetic study. *Clin Infect Dis* 55 (11): 1558-1567, 2012.
- 9) Nishijima T, Teruya K, Komatsu H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. Efficacy and safety of once-daily abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine with ritonavir-boosted darunavir for treatment-naïve patients with baseline HIV-1 viral load >100,000 copies/mL. *AIDS* (Research Letter) 24: e32835, 2012.

## 2. 口頭発表

- 1) Hamada Y, Nishijima K, Watanabe K, Komatsu H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. High Incidence of Renal Stones in Those on Other Protease Inhibitors-containing Antiretroviral Therapy. 52<sup>nd</sup> Interscience Conference for on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. San Francisco, USA, September, 2012.
- 2) Takano M, Iwahashi Y, Ikushima J, Araki J, Shibata K, Kinami T, Kanaya F, Shiono S, Kaneko N, Koener J, Ishizuka N, Ichikawa S, Oka S, and Kimura S. Strategic multimodal AIDS prevention program against gay community in Japan. 4<sup>th</sup> JAPAN-KOREA Joint Symposium on HIV/AIDS. Tokyo, Japan, December, 2012.
- 3) Nishijima T, Tsukada K, Gatanaga H, and Oka S. Comparing Continuing Tenofovir, Emtricitabine Plus Lopinavir and Switching to Raltegravir Plus

Darunavir: Multicenter, Randomized SPARE trial 24 weeks results. 4<sup>th</sup> JAPAN-KOREA Joint Symposium on HIV/AIDS. Tokyo, Japan, December, 2012.

- 4) Mizushima D, Nishijima T, Gatanaga H, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, and Oka S. reemptive Therapy Prevents Cytomegalovirus End-organ Disease in Treatment-naïve Patients with Advanced HIV-1 Infection in the HAART era. 4<sup>th</sup> JAPAN-KOREA Joint Symposium on HIV/AIDS. Tokyo, Japan, December, 2012.
- 5) Kanaya F, Hoshino A, Ishisaka M, Gatanaga H, Oka S, and Yamamoto K. CCL5 fluctuation observed in Japanese HIV-infected patients while taking Maraviroc; some accompanied with progressing osteopenia/osteoporosis. 4<sup>th</sup> JAPAN-KOREA Joint Symposium on HIV/AIDS. Tokyo, Japan, December, 2012.

## H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

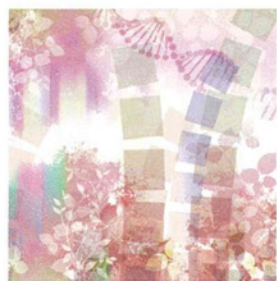
### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし





## HIV感染症の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 感染管理部 准教授

### 研究要旨

2011年は2010年に比して新規のHIV感染者の報告数が東京において大きく減少を示したが、その他の関東甲信越各県の多くで新規のHIV感染者は増加した。しかし、2012年度においてはまだ3四半期時点の報告であるが、さらなる減少傾向は認めていない。保健所での検査数は年々減少傾向にあることと、依然としてエイズ期の報告患者数が減少していないことから、患者の早期発見のために医療機関における検査をすすめていくために拠点病院以外への出張研修も重要である。また予後の改善にもなってHIV患者の長期的な管理における糖尿病などの合併症診療における一般診療科との連携、あるいは高齢者施設等受け皿確保が必要となってきた。各県の中核拠点病院とも連携し出張研修を各地で行い、地域内でのHIV診療体制の裾野を広げる活動は今後も継続していかなければならない重点項目と考える。

### 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。AIDS発症でみつかると患者の増加に歯止めをかけるために早期発見にむけた取り組みをすすめる。長期管理の視点にたつて今後の患者の受け入れについて拠点病院以外の施設への働きかけをおこなう。

### 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。

北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を継続し情報の共有化をはかる。

#### （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入らないよう十分な配慮を行っている。

### C. 研究結果

#### 1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、東京が最多で以下、神奈川、千葉、と続くが茨城県は近年やや少ない傾向がある。2011年は東京において新規の報告数は前年を下回ったが2012年の三四半期までの報告数からの予測では一昨年と同様のレベル程度まで増える可能性が高い。その他の地域では多くの県で横ばいからやや増加という状況である。北関東甲信越2011年には大きく報告数が増加したが、2012年は2011年ほどではないが2010年をすべて上回る状況である。

#### 年別新規HIV/AIDS報告数推移（図1a,b）

#### 2. 会議・講習会・研修会の実施（図2）

平成24年7月28日（於、新潟県新潟市）

・第7回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会  
本研修は、エイズ/HIV感染症の基礎知識とエイズ/HIV感染症の患者の看護の基本を習得することを目的とし、HIV感染症の講習会・研修会を始めて受ける看護職を対象としている。医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSWとそれぞれの職種から基



本を習得するためのプログラムの提供を継続している。事例検討を加えることで各職種との連携をイメージしやすくした。

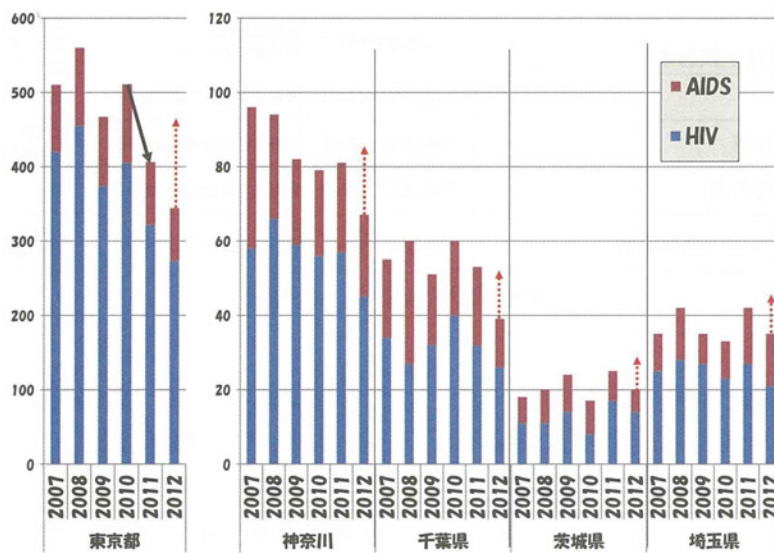
・第6回北関東・甲信越中核拠点病院協議会

山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師の参加を得て状況の把握を行う。近年医師の確保の問題が各地で重要な案件となっていることが確認された。診療面では長期療養施設への入所例が徐々に増えていることも報告があった。

・関東甲信越HIV感染症連携会議（全体会議）

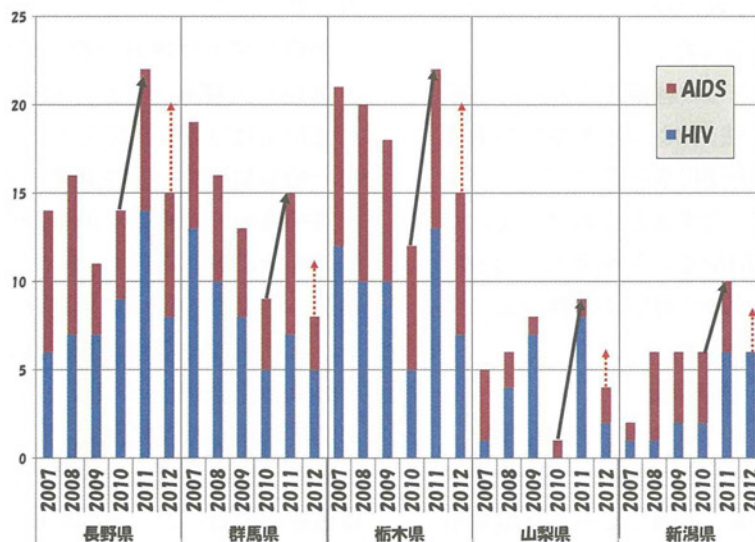
関東甲信越ブロック全体から、133名の参加により行われた。

参加者は、例年のように看護師、薬剤師が多く、経験年数1年未満から20年以上までバランスよく参加していただいているが、症例の経験数は0ないし1から5名の範囲で40%を占めている。経年的に会議を開催するなかで本会議において経験の少なさを解消するために利用していると考ええる。



※2012年は3四半期(9月30日まで)の報告数

図1a



※2012年は3四半期(9月30日まで)の報告数

図1b

1)	第7回 関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会	平成24年7月28日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 看護師
2)	第6回北関東・甲信越中核拠点病院協議会	平成24年7月28日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	栃木県、群馬県、長野県、新潟県、山梨 県の中核拠点病院 HIV診療担当医師、 担当看護師
3)	第6回関東甲信越HIV感染症連携会議	平成24年7月28日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
4)	平成24年度関東甲信越ブロック カウンセラー連絡会議	平成24年8月4日	東京都 飯田橋レインホール	関東甲信越ブロック内の拠点病院心理 職、中核相談員、自治体派遣カウンセ ラー等
5)	平成24年度 北関東・甲信越エイズ治療拠点病院ソーシャルワーカー連 絡会議	平成24年9月1日	群馬県高崎市 グランドホテル長谷川	北関東・甲信越地区エイズ治療拠点病 院ソーシャルワーカー 北関東・甲信越地区エイズ対策に携わ る行政担当者
6)	HIV早期発見支援講座	平成24年10月6日	長野県松本市 長野県松本勤労者福祉センター	開業医及び病院に勤務する医師 エイ ズ拠点病院及びエイズ診療協力病院等 に勤務する医師 等
7)	第13回 北関東・甲信越HIV感染症症例検討会	平成25年1月19日	群馬県高崎市 高崎市民ギャラリー	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
8)	新潟県拠点病院協議会	平成25年2月16日	新潟大学医学総合病院	新潟県内拠点病院HIV診療担当者
9)	新潟県カウンセラー連絡会議	平成25年2月16日	新潟大学医学総合病院	新潟県内拠点病院心理職、 中核相談員
10)	新潟県HIV担当看護師連絡会議	平成25年2月16日	新潟大学医学総合病院	新潟県内拠点病院HIV担当看護師
11)	第16回新潟HIVカンファレンス学術講演会	平成25年2月16日	新潟大学医学総合病院	新潟県内の医療関係者、保健師、養 護教諭

図2 各種講習会、研修会、会議実績

医師については10例未満と51例以上の2峰性の分布を示しているが、医師としての経験年数が10年未満の参加者は少なく、HIV症例の少ない施設の医師と考えられる。

本年の主題は近年問題となってきたHIVと肝炎ウイルス合併患者の管理、特に肝移植医療についての現状理解ということであった。長崎大学の移植外科から日高匡章先生からご報告をいただいた。報告後多くの意見交換がなされたが、長期の経過観察のポイントの確認が主であった。

「HIV医療体制の成り立ちの経緯とこれからへの期待」と題して社会福祉法人はばたき福祉事業団の理事で東京HIV訴訟原告団代表後藤智己先生からもこれまでの経緯について当事者からの報告をいただいた。経験年数の比較的少ない医療者からはHIV医療体制の構築の歴史を改めて理解する機会として有意義だったとの声が多かった。

平成24年8月4日（於、東京都）

・関東・甲信越ブロックカウンセラー連絡会議

カウンセリング体制構築とカウンセラーの連携強化、資質向上のために開催。今回はしらかば診療所の平田俊明先生からゲイ・バイセクシャル男性支援の際に、「知っておくべき心理社会的背景」についての講義とその後、実際の事例検討を行った。

平成24年9月1日（於、群馬県高崎市）

・北関東・甲信越地区HIVソーシャルワーカー連絡会議  
一昨年度から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の機会とした。ソーシャルワーカーによる支援体制の充実を図ること、及び北関東・甲信越地区のエイズ拠点病院ソーシャルワーカーの連携体制強化を主題としている。退院支援や療養支援について事例を呈示し問題点や改善点を共有した。

平成25年1月19日（於、群馬県高崎市）

・第13回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

北関東地区5県を対象とした症例検討会で、今回は一般演題6題と特別講演で琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学分野准教授健山正男先生に講演をいただいた。長期予後の改善にもなってHANDについて豊富なデータをお持ちであり、その他にも各種症例の提示があった。

平成24年10月6日（於、長野県松本市）

・HIV早期発見支援講座

毎年北関東甲信越を巡回する形で開催し、本年度は長野県で行った。毎回医師会の協力を得てプライマリーケアにおけるHIV診断のポイントについて解説している。今年度は抗体検査の保険適応範囲が変更になりより早期発見における医療機関の重要性が

高まった点を強調した。

平成24年2月16日（於、新潟県新潟市）

・第15回新潟HIVカンファランス学術講演会

これまではHIV感染症専門薬剤師資格取得のための認定講習会企画であったが今年度からは日本エイズ学会の認定医、認定看護師に対する認定講習会としての申請も行い広く参加を北関東地域に広げて行った。

ジャンププラスから高久陽介先生に薬害被害者に限らない日本のHIV陽性者の立場からの現状報告をいただき、北海道大学の血液内科遠藤知宏先生からご講演をいただいた。

### 3. 情報提供

・関東甲信越HIV/AIDS情報ネット

（ホームページ）の運営管理の継続

（ニュース配信、制度の手引きPDF版）

・「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作成しこれまでに第3号まで作成した。今年度は第4号を作成した。（図3）

本号では第1部を薬害被害者支援と題して、これまでのHIV診療発展の歴史をカウンセリングの立場から寄稿していただいた。

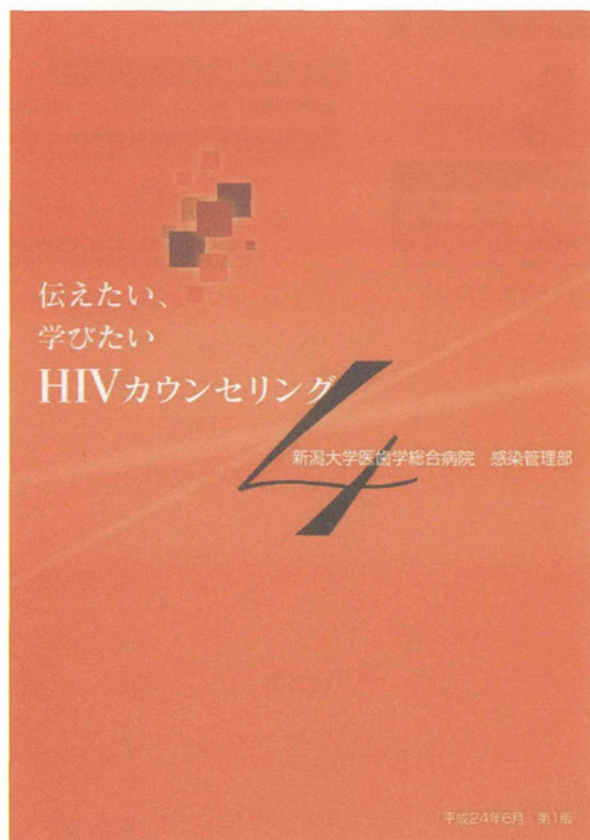
・「制度のてびき」の発行

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。HIV感染症は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患者が増えている背景を受けて第4版からは介護関連の制度、情報をもりこんだ。その後も制度の改訂の度に内容を追加修正し今年度は第6版を継続配布した。

### 4. その他の活動

HIV抗体検査マニュアル・受検者用リーフレットの配布

「HIV抗体検査マニュアル」の配布、活用を進め、抗体検査の普及・HIV感染症の早期発見につなげることと、患者告知時の医師および患者双方の負担軽減を目的に受検者用リーフレットを作成し配布



## 目次

序	田邊 嘉也……1
まえがき	早津 正博……3
第1部 薬害被害者支援	
薬害HIV感染被害者遺族への支援活動から思うこと	石射いずみ……7
—薬害被害は今も続いている	
薬害HIV/エイズ患者へのカウンセリング	江崎百美子……12
—血友病とHIV/エイズ、そしてC型肝炎の治療	
第2部 HIVカウンセリングの諸側面	
少数者へのコミュニティアプローチ	宮島 謙介……17
心理職と当事者の協働による陽性者交流会の試み	奥那嶺 教……21
事例A 40代患者の就労支援 —その現状と今後に向けて	梅澤有美子……27
第3部 みんなの声	
心に残る患者さんの言葉	……31
第4部 HIV領域における心理臨床	
人・環境に働きかけるカウンセラー	
—現場でカウンセリングの場をどう拓くのか	山中 京子……37
HIVカウンセラーとしての試み —チーム医療の中で生き残る	松岡豊由子……45
HIV心理臨床活動において感じていること	嶋 篤子……49
総合病院心理職が体験したHIVカウンセリング	塩谷 佳代……52
第5部 HIVカウンセリングのこれから	
HIVカウンセリングのゆくえ —私が実践を通して学び感じたこと	牧野麻由子……57
資料（2011年8月7日関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議の講演録）	
薬物依存傾向のあるHIV患者への支援に必要な基礎知識	肥田明日香……61
ゲルックにおける支援の実態	幸田 実……73
あとがき	古谷野淳子……89

図3

を継続している。

2010年10月からPDF版としてホームページからダウンロードして活用いただいている。(図4a,b)

なお、これまでのダウンロード数についてグラフ化してみるとそれぞれのリーフレットがダウンロードされているが、最も多くダウンロードされている

のが検査説明用リーフレットでその次がスクリーニング陰性結果の説明用リーフレットであり実臨床での活用の傾向(まず、検査を説明しその結果として多くは陰性である。)が反映されているものと推察する。(図5)

**HIV抗体検査マニュアル**

医療従事者の皆さんへ

HIV感染者が増えています。中でも感染を知らず「いせなりエイズ」で見られる方が増えています。感染を早期に発見し、きちんとした治療を行うことで、エイズ発症を予防することができます。このマニュアルは、感染の早期発見を促し、皆さん適切に対応できるよう、また適切な治療へと繋ぐための手順を示したものです。

**HIV検査の流れ**  
(日本エイズ学会、日本臨床検査医学会標準推奨法)

問診・検査の同意

スクリーニング検査  
抗原・抗体(EIA法) または抗体(PA法、EIA法、IC法)

陽性 or 判定保留      陰性

確認検査  
(WB法およびRT-PCR法)

急性感染期が疑われる場合は、2週間隔に再検査。ウィンドウ期(感染から3ヶ月)を過ぎていれば、感染なし。

HIV-1 RNA 定量

	陽性	検出せず
HIV-1 抗体 (WB)	陽性 保留 陰性	HIV-1

HIV-2抗体(WB)が陽性であれば、2週間隔にHIV-2抗体を再検査。再検査 陽性→感染なし、陰性→HIV-2感染者。

**こんな疾患を発見したら、HIV検査を勧めてください**

梅毒、尖圭コンジローマ、淋病、クラミジア、性器ヘルペスなどの性感染症

若年者、壮年者

結婚

不明

繰り返す

ウイルス性肝

●検査を受けるメリットを伝えるとき

「もし感染していた場合でも、今では治療も進歩しているので、病状を回復したり、維持したりすることができますようにになりました。普通に生活もできます。早くわかれば、それだけ適切な治療が受けられます。」

「HIVに感染しているかどうかは検査を受けることでしか、わかりません。」

●プライバシーを守ることを伝えるとき

「結果は必ずご本人だけに直接お伝えしありませんので、ご安心ください。」

**HIV検査**

●エイズは特別な病気

- ・他の検査を勧めるときと
- ・わかりやすい表現で。
- ・検査希望者を歓迎する。

●プライバシーに配慮

- ・個室など、リラックスし
- ・検査結果は本人に直接伝

**検査結果は本人の了解なく**

●検査について説明するとき

「この検査は、感染してから3ヶ月以内感染の可能性がある行為から3ヶ月以

「結果が陰性でしたら、感染していない」

「1回目の検査で陽性だった場合、次に確認検査でも陽性だった場合は、感染

**抗体検査**

●検査の必要性を伝える

「今の病状は、HIV感染症にありますが、いかがでしょうか。」

「この病気は性感染症なので、知られてはいかがでしょうか。」

**結果を告知**

●準備として大切なこと

- ・患者さんに会う前に、結果を確認
- ・プライバシーの守られる場所と時
- ・HIV感染症のパンフレット、専門

**偽陽性についてしっかりと説明**

- ・1~3/1000人(約0.3%)が偽陽性と出る場
- ・偽陽性と判定されることがある病態
  - 妊婦、多産の女性
  - 血液腫瘍
  - 膠原病
  - 原発性胆汁性肝硬変
  - 原発性硬化性胆管炎
  - アルコール性肝炎
  - ヘルペスウイルスなどのDNAウィルス感染症

妊婦の偽陽性率は高・ニグ検査で陽性が(確認検査で陽性)体という報告があります

●確認検査が陽性の場合

「確認検査の結果は、陰性でした。HIVに感染しているというこ

「HIV感染症といっても、治療法も進歩していますので、病状をできるようにになりました。」

**HIV陽性であることを、はっきりと**

- ・ショックで説明が頭に入らない場合があるの
- ことを繰り返し伝えることが大切です(HIV

図4a 検査促進用パンフレット(医療者向け)