

HIV抗体検査を受ける方へ

●HIV抗体検査とは?
エイズの原因となるHIVに感染しているの検査(一次検査)と確認検査(二次検査)が初期検査をします。

●HIV抗体検査を受けるタイミング
HIVに感染しても、感染初期には血液中にHIVが検出されず、このため、感染初期に検査をすると、1〜2ヶ月くらいまでに抗体が検出されるので、3ヶ月を経過してから検査することで、感染が非常に心配な場合は、3ヶ月以内の場合には、結果を最終的に確認するため、感染後約2ヶ月

●陽性ということ
スクリーニング検査で陽性の場合、HIV感染1〜3人の割合で、感染していないのに陽性)と判定されることがあります。確認検査で陽性が出た場合、HIVに感染している可能性が高いです。必ず、最終的な結果を医師と相談してください。

●陰性ということ
陰性となった場合、HIVに感染していないと判定されます。3ヶ月以上経過してから、再度検査を受ける必要があります。

●HIV抗体検査に関する情報は
「HIV検査相談マップ」ホームページ
<http://www.hivkensa.com/>

【このパンフレットの発行先】
新国立大学医学部総合病院感染科
TEL: 025-227-1120 FAX: 025-227-1121

スクリーニング検査の結果が陰性となった方へ

●スクリーニング検査の結果が陰性
スクリーニング検査の結果が陰性(HIVに感染していない)と判定された場合は、約1ヶ月以上経過してから再度検査を受ける必要があります。もし、最終的な結果を確認するために、感染後約2ヶ月以降に再度検査を受けることをお勧めします。

●今後の生活で感染のリスクを減らす
●性行為の際は相手の精液・膣分泌液と直接触れ合うのを避ける。避妊用品(コンドーム)を使用する。
●他の性感染症(クラミジア、淋病)を併発している場合は、治療を受ける。必要に応じて、パートナーにも検査を受けることが大切です。

HIV感染症は、感染しても自覚症状がほとんどありません。このような行動で感染してしまつたら、この機会に正しく知識を身に付けてください。

また、あなたの周囲にHIV感染者がいないか確認してください。

HIV検査相談マップ
HIV検査相談マップは、HIV検査に関する情報を提供しています。詳しくは、ホームページをご覧ください。

新国立大学医学部
11

※検査結果の各パターン別にリーフレット化してある。

「スクリーニング検査の結果が陽性」とは…

まだ確定で
スクリーニング検査に陽性(HIVに感染している)と判定された場合は、今回の結果を待たずに、さらに確認検査の結果を待つ必要があります。

確認検査の結果が陽性
確認検査の結果が陽性(HIVに感染している)と判定された場合は、HIVに感染していることが確定します。この機会に正しく知識を身に付けてください。

もし、確認検査の結果が陰性
確認検査の結果が陰性(HIVに感染していない)と判定された場合は、スクリーニング検査の結果を待たずに、再度検査を受ける必要があります。

検査結果を待つ間、相談は
検査結果を待つ間、相談はいつでも受け付けています。

確認検査の結果が陰性となった方へ

「確認検査の結果が陽性」とは…

まずは、専門病院へ。
HIVはきちんと治療さえすればコントロール可能な慢性疾患です。

これは、今あなたがHIVに感染していることを意味しています。しかし「HIVに感染した=エイズになった」ということはありません。現在は治療法が大きく進歩し、HIVに感染してもきちんと治療を受けることによって病状の回復・維持ができるようになりました。多くの方が、適切な治療を受けながら、仕事や学校など、今までと同じような日常生活を続けています。

現在の体調に問題がなくても、できるだけ早く受診しましょう。

現在の体調に問題がない方も、専門的な治療ができる医療機関・医師のもとで、まず「現在の健康状態の把握」を行い、「今後の健康管理と治療について相談」をしてください。県内にはエイズ治療の拠点病院が複数あり、ご希望の病院にご紹介させていただきます。

●専門病院で受けられる医療
最新の医療情報に基づいた専門医による診断や適切な検査を定期的に受け

図4b 検査説明用リーフレット(受検者向け)

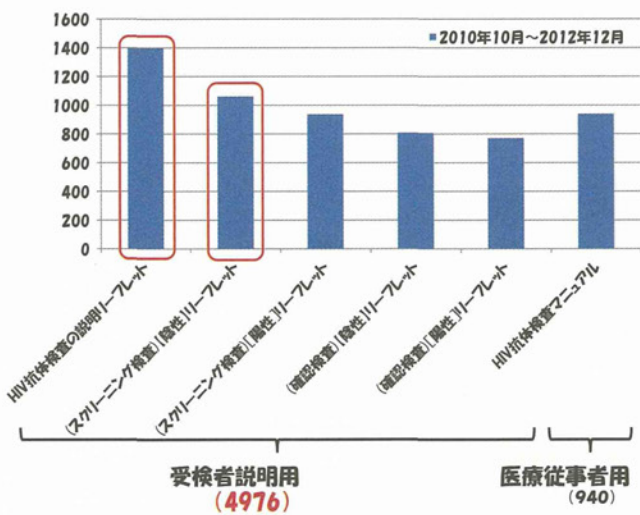


図5 抗体検査マニュアル/受検者用リーフレット ダウンロード実績

出張研修について (図6)

HIV感染症の基礎知識の習得、長期的な支援体制を構築する足掛かりとなるよう、新潟県内の病院を対象にHIV/エイズ出張研修を行った。今年度は10病院、参加総数990名であった。

医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師、検査技師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、(管理)栄養士、歯科衛生士、心理職、ソーシャルワーカー、介護福祉士、調理師、事務職、その他の職種の参加があった。今回は歯科大にも伺い歯科学士の参加もあった。今後も出張研修を継続していく予定であるが、各地の中核拠点病院とも連携をとってHIV診療に対する知識普及を拠点病院以外に広げていくことで今後の受け入れ施設の広がりに結びつけていきたい。

D. 考察

各種会議、講習会、研修会の開催を中心に医療レベルの均てん化、最新知識の普及を進めている。

関東甲信越地区では患者の増加が依然として続いているが、昨年は一昨年までと大きくことなる患者発見分布を示した。それは、当ブロックでは東京の患者増が圧倒的であったが、H23年の新規HIV患者については東京が前年を大きく下回っている一方で、ここ数年減少傾向が継続していた北関東地域の各県においていずれも前年を大きく上回る新規HIV患者の発生がみられた。そしてH24年についてもや

はり東京の増加はほぼ横ばいである一方で東京都以外の地域でも昨年の増加の程度とほぼ同じ傾向を示した地域が多かった。

この点については東京の一局集中から地方への患者の広がりの可能性を考慮する傾向と考えている。

今年度当初からHIV抗体検査の適応範囲が拡大されたため、当方で発行している検査マニュアル、説明用リーフレットの改訂も行った上でさらに活用していただくべく今後も周知をすすめていきたい。

昨年度からブロックならびに中核拠点病院の業務として拠点病院以外の一般医療施設への出張研修を開始した。

今年度は医師と看護師の二人で施設を訪問する形で行い、質疑応答に十分対応できるように配慮した。本研修を継続することで、HIV感染症が過度に意識する必要がないことを理解してもらうべく、継続していくことが大切であると考え、患者の高齢化が進行している地域が多く見られることから行政との連携で医療機関のみならず介護施設への研修の拡大も急ぐ必要がある。

その他、これまでおこなってきた研修会、講演会等も引き続き継続し診療レベルの維持、向上に寄与していきたい。

E. 結論

関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り

HIV/エイズ出張研修

	施設名	実施日(予定)	講師	人数
1	医療法人 新光会 村上記念病院	2012/6/7(木)	田邊 川口	86
2	社会医療法人 恒仁会 新潟南病院	2012/7/12(木)	田邊 川口	58
3	佐渡市立 両津病院	2012/8/30(木)	田邊 石塚	68
4	新潟県立 がんセンター病院	2012/9/7(金)	茂呂 石塚	69
5	社会医療法人 桑名恵風会 桑名病院	2012/9/10(月)	茂呂 石塚	69
6	新潟県立 小出病院	2012/10/2(火)	茂呂 川口	77
7	黒崎病院	2012/10/11(木)	茂呂 川口	92
8	新潟通信病院	2012/10/24(水)	茂呂 石塚	52
9	医療法人 立川メディカルセンター 立川総合病院	2012/11/16(金)	田邊 川口	49
10	日本歯科大学 新潟病院・医科病院	2012/12/5(水)	田邊 石塚	370

昨年度は医師あるいは看護師単独での出張であったが、今年度は医師(2名で交代)および看護師(2名で交代)で対応。

図6

組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、中核拠点病院の活動をバックアップできるよう努力していくことが重要である。また、今年度改訂となったHIV抗体検査の保険適応について周知を行い、早期発見にむけて医療機関の役割を中心にさらに提言していきたい。出張研修も継続し拠点病院以外の施設での知識とHIV診療に対する意識の向上へむけて取り組んでいかなければならない。

F. 研究発表

原著論文による発表

なし

学会報告

- 日本エイズ学会 2012年11月24日～26日 於 横浜
- ・ 椎野禎一郎、他：国内感染者集団の大規模塩基配列解析3～稀少サブタイプとサブタイプ間組み換え体の動向～（ワークショップ、共同演者）
 - ・ 西島 健、他：HIV感染症の初回治療でアタザナビル/リトナビルを固定しエプジコムとツルバダを無作為割り付けするオープンラベル多施設共同臨床試験：ET study 96週結果（口演、共同演者）
 - ・ 石塚さゆり、他：「HIV/エイズ出張研修実施における行政との連携とその効果」（口演、共同演者）
 - ・ 影向 晃、他：テノホビルによる尿細管細胞機能障害の可逆性（口演、共同演者）
 - ・ 服部純子、他：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向（ポスター、共同演者）
- 第13回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会
於 群馬県高崎市
- ・ 蔵田 裕、他：HIV脳症後遺症がある患者の介護保険サービス利用支援

G. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

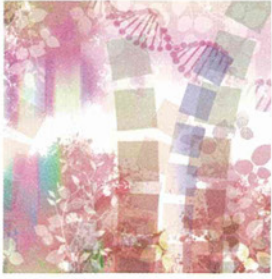
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究分担者 上田 幹夫

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

研究要旨

HIV感染者/AIDS患者数は北陸ブロックでも全国と同様に増加傾向にあり、その傾向はMSM (Men who have sex with men) に著しい。平成19年度に中核拠点病院の指定と医療体制の強化がはかられ、当ブロックにおいても徐々に機能し始めている。中核拠点病院はその認識をさらに強めて活動を展開し、また、それぞれの県やブロック拠点病院は、これまで以上に中核拠点病院との密接な連携や支援を行う必要がある。当院は、ブロック拠点病院として、HIV/AIDS出前研修、HIV専門外来2日間研修、医療職種別HIV連絡・研修会を中心として活動し、HIV医療体制の整備を行ってきた。今後も、HIV医療の進歩や北陸地域の状況を評価しつつ、必要な活動を継続する必要がある。保健所等における自発的HIV検査件数が減少し、AIDS発症で発見される例が増えている現在、医療施設も含めて感染者の早期診断につながるHIV検査体制の充実も急務と思われる。

A. 研究目的

北陸ブロックにおいてもHIV感染者/AIDS患者（感染者/患者）は増加しており、また感染者/患者はブロック拠点病院（当院）に集中している（図1）。このことは、感染者/患者が通院する場合においても、また診療拠点病院が診療経験や臨床能力を蓄積する上でも望ましいことではない。当院はブロック拠点病院としての事業や活動を続けてきているが、北陸においても中核拠点病院が指定され、新

しい医療体制が稼働し始めている。HIV検査の実施も含めて、当ブロックにおける望ましい医療体制を考察し提案する。

B. 研究方法

①HIV/AIDS出前研修

拠点病院職員（あるいは一般病院や介護福祉施設などの職員）のHIV感染症診療に関する認識や意欲

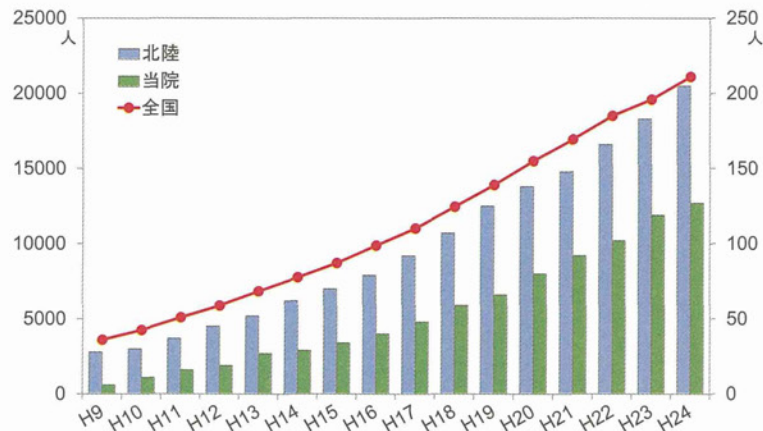


図1 HIV/AIDS患者数の動向
(H24.9.30エイズ動向委員会 患者・感染者報告数累計)

の向上を図るために、施設の全職員を対象とした研修会を当該施設において開催する。まず年度の初めに、拠点病院をはじめ一般病院や介護福祉施設に対し研修要項を配布する。要項を検討し出前研修の依頼が届いた場合、当該施設へ研修前アンケートを送付し、それを回収する。ブロック拠点病院HIV情報担当がアンケート結果を解析し、その結果と当該施設の要望も考慮して出前研修会の内容を検討し実施する。研修時間は1～2時間程度で、終了直後に、後アンケート（2～3分で済む簡単なもの）で研修の評価を受ける。出前研修指導は、ブロック拠点病院のHIV診療チームスタッフが担当する。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

この研修も出前研修と同様に、年度初めにそれぞれの拠点病院へ研修要項や依頼用紙を配布する。各施設からの依頼に応じて、HIV診療に関わる拠点病院の職員をブロック拠点病院での2日間実地研修に受け入れる。1回に受け入れる研修人数は、数人となるように調整をする。専門外来2日間研修のコーディネートは、ブロック拠点病院のHIV担当看護師が行い、研修指導はHIV診療チームスタッフが担当する。症例検討や診察室の見学などでは患者の同意を得るとともに、個人情報の保護には十分配慮する。

③医療職種別北陸HIV連絡・研修会

北陸3県でHIV診療にかかわっている職員が、医療職種ごとに研修会・連絡会を開催する。研修会の企画、案内、運営はブロック拠点病院のそれぞれの担当職員がHIV事務室スタッフ（リサーチレジデント）と協力しながら行う。研修会は年に1～2回の開催を目標としており、研修会場はそれぞれの研修会参加者の要望に合わせる。2つの職種が合同で研修会を開く場合もある（薬剤師と栄養士）。

④北陸HIV臨床談話会

HIV診療や事業にかかわる人たちの情報交換の場を提供する。ブロック拠点病院HIV事務室スタッフ（リサーチレジデント）やHIV診療チームスタッフと当番会長（3県持ち回り）が企画・運営を担当し、ブロック拠点病院職員らが運営協力にあたる。職種や地域性を考慮し、談話会世話人（合計40人）を選出し、世話人会で内容や方針を検討する。近年は年1回開催としている。

⑤アンケート調査やエイズ動向委員会報告などから北陸ブロックの現状を分析し課題を提案する

北陸3県のすべての拠点病院（14施設）とHIV診療協力病院（3施設）へ年1回（毎年9月頃）アンケートを郵送し、そのアンケート結果により現状を把握し、改善のための課題を提案する。具体的な課題の提案は、拠点病院等連絡会議、前述の各種連絡・研修会や北陸HIV臨床談話会などを通じて、ブロック内の関係者に周知する。また、アンケート結果は小冊子にまとめて、関係医療施設や行政などに配布する。アンケートはブロック拠点病院HIV診療担当者らが作成し、内容はHIV感染や肝炎の診療状況や臨床成績、HIV検査の実施状況などであり、毎年小テーマを決めて少しずつ変更している。

（倫理面への配慮）

ブロック拠点病院で実地研修をする場合には、患者の同意を得ることはもちろんのこと、氏名など個人情報の漏えいがないよう細心の注意を払った。また、各種研修会で用いた資料にも患者個人が特定されないよう十分に配慮した。

C. 研究結果

①HIV/AIDS出前研修

平成24年度のHIV/AIDS出前研修の状況を、表1に示す。今年度は拠点病院2施設、一般病院5施設に対し出前研修を実施し、合計1,585人の参加があった。主な研修内容は表1に示した通りである。派遣したスタッフは依頼元の要望に合わせたが、出前研修の負担が一部のスタッフに集中しないように、また後継者の養成にも配慮した。以前から介護福祉施設にも出前研修を行っていたが、今年度は依頼がなかった。表2は、平成15年からの出前研修の状況を年度別に示す。10年間で延べ71施設に出前研修を実施し、6,570人の参加を得た。研修前アンケート

表1 HIV/AIDS出前研修（H24）

	施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ
拠点病院	2	903	HIV感染症の医療体制 基礎知識 曝露発生時の対応 カウンセリング・社会資源	医師 看護師 カウンセラー
一般病院	5	682	基礎知識 曝露発生時の対応 感染予防・防御 患者とのかかわり HIV感染症の看護	医師 看護師 薬剤師

トの回答者は、10年間で17,632人となった。アンケートの自由記載内容によると、前アンケートの実施により研修への関心や意欲は高まったとの意見が多くみられた。平成15年度から研修を始め、近年は毎年5～10施設で研修を行い、毎年数百人の参加を得ている。依頼施設の要望に、出前研修スタッフのスケジュールが合わない場合には、翌年に実施できるように調整している。10年間で、複数回かそれ以上の出前研修を実施した施設も少なくはない。そのような場合には、内容の重なりや繰り返しを避けるために、当該施設からも発表していただくなど工夫している。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

平成24年度は、医療従事者向けHIV専門外来2日間研修を3回（9月、11月、12月）実施した。研修内容は、専門外来の診察見学、HIV診療に関連する検査室や病棟の陰圧個室などの施設見学、講義や討論（医療体制、HIVチーム医療、HIV感染症の基礎知識、HAARTと服薬支援、感染防御とスタンダードプレコーション、HIV感染者の看護、口腔ケア、

栄養学的サポート、カウンセリング、社会資源の活用、NGOとの連携など）を行った（表3）。研修終了後には、受講者それぞれが目標達成度の評価を行い、今後の課題を検討した。表4は、専門外来2日間研修の年度別実績を示す。年度別に、回数や参加人数に増減はあるが、毎年研修依頼があり調整の上実施している。1回の研修につき受講者は数名であり、くつろいだ雰囲気、討論を多く取り入れるようにしている。10年間で39回の研修会を行い、のべ60施設から102人の受講者を受け入れた。

③医療職種別北陸HIV連絡・研修会

当ブロックでは、平成9年から医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会を定例化して、拠点病院や一般協力病院との連携を深めてきた。平成24年度の各職種連絡・研修会の一覧を表5に示す。平成24年度は10回（7職種）の連絡・研修会を開催した。参加者数は、概ね前年度と同様であった。それぞれの連絡・研修会では、特別講師を外部から招いて講演していただき、できるだけ新しい情報を広くから集めるようにしている。

表2 HIV/AIDS出前研修の年次別状況

年度	実施数	前アンケート数	参加数	後アンケート数
H15	2	658人	220人	119人
H16	10	2,522人	823人	679人
H17	5	219人	158人	143人
H18	8	960人	503人	434人
H19	11	1,655人	687人	635人
H20	7	1,956人	685人	534人
H21	7	1,186人	387人	358人
H22	5	1,656人	627人	553人
H23	9	3,541人	885人	794人
H24	7	3,279人	1,585人	976人
合計	71	17,632人	6,570人	5,225人

表4 HIV専門外来2日間研修の年次別状況

年度	回数	病院数	参加人数
H15	10	9	19
H16	3	4	4
H17	5	7	15
H18	4	7	10
H19	4	6	11
H20	3	5	8
H21	2	6	7
H22	2	4	7
H23	3	7	11
H24	3	5	10
合計	39	60	102

表3 HIV/AIDS専門外来2日間研修（H24）

月日	病院数	参加人数
9/3～9/4	4	4
11/5～11/6	3	3
12/3～12/4	2	3

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

表5 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（H24）

● カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	33人	7月13日	金沢市
● HIV感染症薬剤師研修会・栄養担当者研修会	24人	8月4日	金沢市
● 北陸ブロック看護連絡会議	28人	8月4日	金沢市
● 検査相談研修会	19人	10月6日	金沢市
● 富山県カウンセリング研修会	19人	11月27日	富山市
● 看護教育フォローアップ研修会	34人	1月19日	金沢市
● HIV北陸ブロック臨床検査委員会・講演会	40人	2月9日	金沢市
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	60人	2月17日	金沢市
● 石川県カウンセリング研修会	20人	2月27日	金沢市
● 福井県カウンセリング研修会	31人	3月5日	福井市

④北陸HIV臨床談話会

平成24年度北陸HIV臨床談話会は、平成24年8月4日に石川県立中央病院を会場とし、100人の参加を得て開催した。NPOの取り組みの報告が1題、拠点病院での取り組みの報告が1題、事例報告が4題あり、合計6演題の発表について討論した。また、ブロック拠点病院からは「北陸の拠点病院における診療状況と課題」を報告し、「HIV感染症治療におけるチーム医療と拠点病院の果たす役割」と題して、国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターの塚田訓久先生の特別講演を拝聴した。

⑤アンケート調査結果やエイズ動向委員会報告などから得られる北陸ブロックの現状と課題

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、毎年9月に、全ての拠点病院と協力病院にアンケート調査を実施しており、その結果を示す。図2は、施設あたりの診療患者数（横軸）別にみた医療

施設数（縦軸）を示す。50人以上通院しているブロック拠点病院、20～29人通院している1施設（福井県中核拠点病院）10～19人通院している2施設（富山県中核拠点病院と富山県内拠点病院）、0～8人が通院している13施設（10拠点病院、3協力病院）という状況であった。北陸を中心に診療を受けているHIV/AIDS患者は、この調査ではほぼ全員把握されていると思われる。図3は、北陸ブロックにおいて現在診療されている患者数を、感染経路別に示す。平成17年頃までは、性的接触による感染のうち異性間感染が多数を占めていたが、平成18年以後は、同性間感染が増加してきており、平成22年以後はその傾向が顕著となってきた。図4は、北陸3県で診療したが、HIV/AIDS関連疾患で死亡に至った症例の死因を年次別に示す。調査を始めてから、毎年1～3人の死亡症例を経験していたが、平成24年は6人に急増した。調査した9年分を合わせると、日和見感染症死が11人、腫瘍死が7人、肝不全死が1

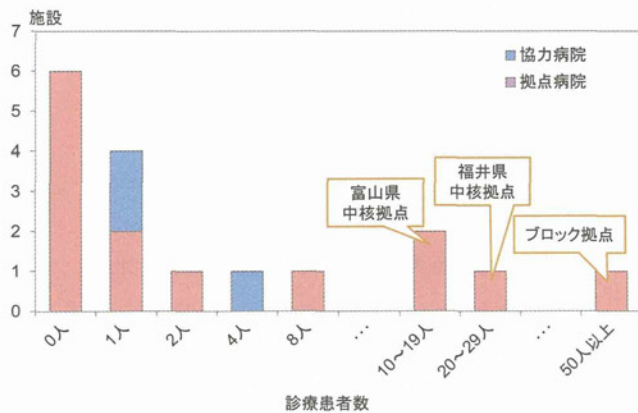


図2 診療患者数別にみた施設数

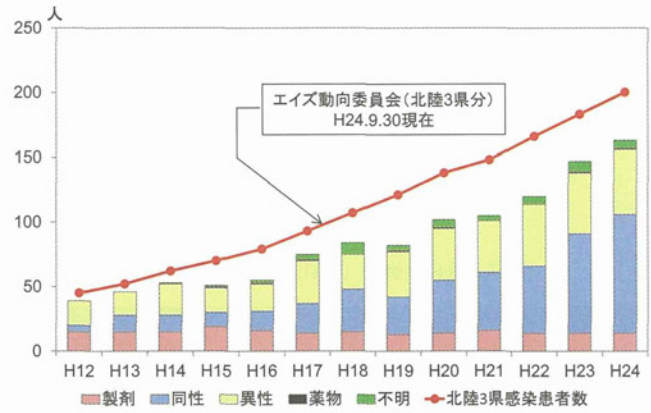


図3 北陸3県で診療中のHIV/AIDS患者数（感染経路別）

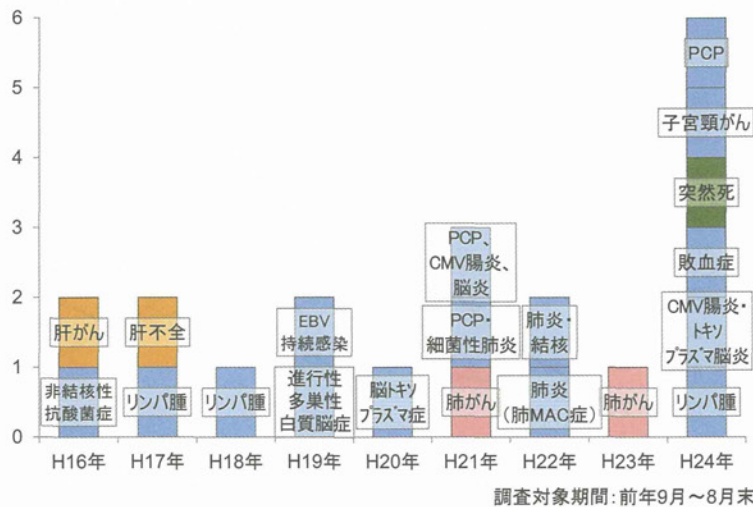


図4 HIV/AIDS関連疾患による死亡（北陸）

人、原因不明の突然死が1人であった。表6は、HIVとHCV重複感染者へのIFN治療状況を示す。平成18年から調査を始め、各種研修会などを通じて至適なIFN治療の実施について奨励してきた。平成23年以降は、調査を始めてから最も少ない1例がIFN治療未実施となっている。また、2～3年以内に肝移植が考慮される患者は、報告されていない。表7は、北陸地区で診療を受けているHIV感染者の数、抗HIV治療（ART）を受けている人数、その割合を示す。平成18年から調査し、通院患者数、ART中の人数ともに増加している。ARTを受けている人の割合は、58.3%（平成18年）から84.7%（平成24年）へ大きく増加している。図5は、北陸3県における保健所等でのHIV検査件数を示す。少し前まで増加

傾向にあったHIV検査件数は、3県とも平成21年以降大幅に減少している。表8は、北陸の拠点病院（14施設）と協力病院（3施設）における、手術や内視鏡前のHIV検査の実施状況を示す。ほとんどの診療科でルーチンに術前HIV検査を実施している施設は、平成22年は0施設であったが、平成23年以降は4施設となっている。一方、術前にHIV検査をルーチンでは実施していないという施設数は10であり、こちらのほうが多数であった。表9は、北陸ブロックで抗HIV薬治療を受けている138人の薬剤の組み合わせを示す。合計28通りの組み合わせが報告されたが、ごく一部の組み合わせを除き、ほとんどの組み合わせは治療ガイドラインを遵守した内容であった。

表6 HIVとHCV重複感染者のIFN治療状況の推移（北陸）

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
HCV-RNA検出例(人)	13	11	14	15	14	16	14
IFN実施済みまたは実施中	10 (77%)	6 (55%)	10 (71%)	10 (67%)	12 (86%)	14 (88%)	13 (93%)
IFN実施が望ましいが未実施	3 (23%)	4 (36%)	4 (29%)	5 (33%)	2 (14%)	1 (6%)	1 (7%)
IFN実施は困難	—	1 (9%)	—	—	—	1 (6%)	0
2～3年以内の肝移植治療を考慮	—	—	—	—	—	0	0

表7 抗HIV治療（ART）中の患者数の推移

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年
診療患者数	84	82	102	105	120	147	163
ART中(人)	49	58	75	90	99	120	138
ART(%)	58.3	70.7	73.5	85.7	82.5	81.6	84.7

表8 手術や内視鏡前のHIV検査実施状況（北陸）

	H22	H23	H24
アンケートに返答した病院数	12	17	17
術前にHIV検査はしていない	8	10	10
一部の科で術前HIV検査実施	4	3	3
ほとんどの科で術前HIV検査実施(病院負担)	0	4	4

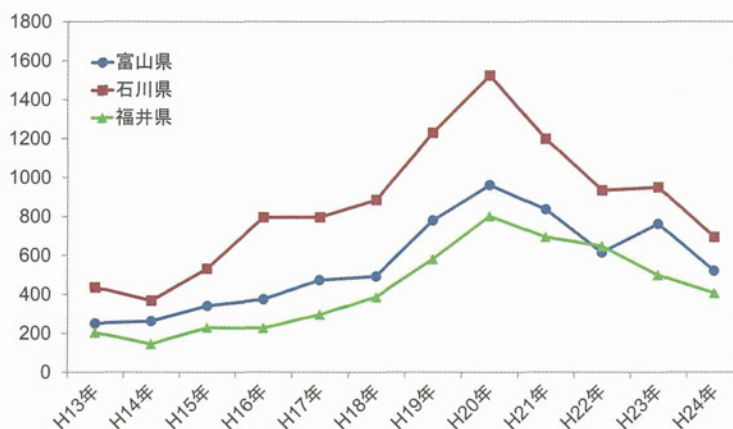


図5 保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移(北陸)(H24.9.30, エイズ動向委員会報告)

表9 抗HIV薬の組み合わせ(北陸, H24.9)

TDF/FTC + DRV + RTV	23	AZT + 3TC + NFV	1
TDF/FTC + ATV + RTV	21	AZT + 3TC + LPV/RTV	1
TDF/FTC + EFV	17	AZT + ABC + RAL	1
ABC/3TC + DRV + RTV	16	ABC + 3TC + LPV/RTV	1
TDF/FTC + RAL	12	ABC + ETR + RAL	1
ABC/3TC + RAL	7	ABC/3TC + RAL + MVC	1
ABC/3TC + EFV	6	TDF + LPV/RTV + RAL	1
ABC/3TC + ATV + RTV	6	TDF/FTC + ETR + RAL	1
TDF/FTC + LPV/RTV	5	TDF/FTC + RAL + MVC	1
ABC/3TC + LPV/RTV	4	DRV + RTV + RAL	1
TDF/FTC + ATV	3	ABC + 3TC + DRV + RTV	1
ABC + 3TC + RAL	2	ABC + DRV + RTV + RAL	1
AZT/3TC + EFV	1	TDF/FTC + ATV + RTV + MVC	1
TDF/FTC + NVP	1	TDF/FTC + ETR + RAL + DRV + RTV	1

D. 考察

①HIV/AIDS出前研修は、平成24年度は7回実施した(表1)が、毎年数件の研修依頼が継続されており(表2)需要は減ってはいない。介護施設からの依頼は例年2~3件あったが、ここ2年間は0件であった。当ブロックでも介護保険を利用している患者は存在し、介護職員への情報提供は重要と考えている。平成24年度から在宅医療・介護の環境整備事業が始まったので、そのチーム派遣事業へもつなげて行きたい。出前研修前アンケートの実施により、研修依頼施設職員のHIV/AIDSに関する知識・認識や、HIV診療への関心・意欲を知ることができ、それらを研修内容に反映させている。また、そのアンケートの実施は、施設職員個人の研修参加意欲にもつながっているようである。我々は、研修を依頼した施設全体のHIV診療への認識や意欲の向上や、チーム医療の充実につながることを期待して、出前研修を継続してきた。中核拠点病院体制が機能し始めた現在、中核拠点病院から周辺の拠点病院や一般医療・福祉施設などへの出前研修の実践に向けても支援が求められる。ブロック拠点病院として、経験から得られた情報などを提供して、中核拠点病院活動を支援して行きたい。

②HIV専門外来2日間研修は、平成15年に看護教育2日間研修として始められ、平成19年からすべての医療従事者向けに広めた。その目的は、診療経験のない(あるいは少ない)拠点病院の職員に、実際の現場を見ていただき、プライバシーの保護に留意した一般の診療であることを体感していただくこと、HIV/AIDSに関係する事柄の理解や認識を深めていただくこと、受講者や指導者らが交流を深めその後の診療連携につなげていくこと、などである。

10年間の活動で、100人以上の受講者を受け入れ、ブロック拠点病院との診療連携につながった事例もいくつか経験した。拠点病院間の連携や、拠点病院と一般医療施設との連携も予想され、今後それらの輪が広がることを期待している。専門外来2日間研修を依頼する拠点病院の数や参加人数は、毎年大きな変化はなく(表4)、一定の評価と需要があるものと判断している。今後も研修終了後の評価や提案を検討した上で、内容や方法を充実させ、状況や需要に応じて継続する予定である。平成24年度から始まった、在宅医療・介護の環境整備事業の実地研修にも、これまでの経験や提案を生かして行きたい。

③医療職種別北陸HIV連絡・研修会は、それぞれの医療職種において原則毎年開催しており、当ブロックにおいては図6に示すように、HIV診療の医療体制を整備するための重要な柱となっている。その中でもカウンセリング研修会は各県において開催されるようになってきており、それぞれの中核拠点病院としての活動へつながってきている。ブロック拠点病院としても、中核拠点病院活動への支援を継続している。他の職種においても、カウンセリング研

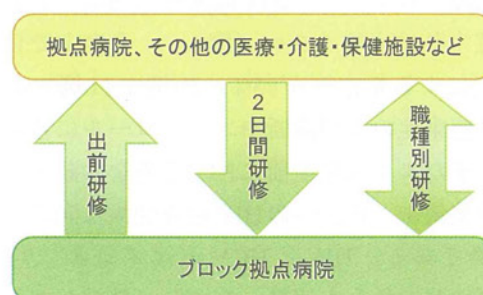


図6 医療体制整備のための主な活動(北陸)

修会のように中核拠点病院としての活動に発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、それぞれの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HIV対策事業に関わる人や患者などが、情報を交換し共有する場である。平成13年度に会として立ち上げ、年2回開催していたが、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24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感染症診療におけるチーム医療と拠点病院の果たす役割」と題して、塚田訓久先生（国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター）の講演を拝聴し、感染者への対応やHIV治療経験が少ない当ブロックの参加者には、とても意義のある講演であった。この北陸HIV臨床談話会は、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らと、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、北陸ブロック全体やあるいは当院で診療を受けている患者数も増えており（図1）、MSMの患者数増加が著明になってきた（図3）。他ブロックと同様、北陸においても、MSMへのHIV感染予防介入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）、近年では福井県、富山県の中核拠点病院にも集まりつつある（図2）。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4）。その中で日和見感染症による死亡例が55%（20例中11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、継続して患者と担当医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）の必要性を訴えてきたが、今年度も昨年度と同様に、1人の患者がIFN治療未実施となった（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てきていることを受け、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）。拠点病院等へのアンケートで得られた、抗HIV薬の組み合わせを見ると、一部の治療を除いて、HIV治療ガイドラインが遵守された組み合わせとなっている（表9）。今後も患者の服薬を支え、治療成績を向上させて行くことと、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、研修会等を通してブロック内へ周知していく必要がある。エイズ動向委員会報告によると、北陸ブロックにおいても全国の傾向と同様に、平成21年以降、保健所等での自発的HIV検査件数は落ち込んでいる。自発的検査件数の減少は「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可能性もあり、保健所や自治体としても十分留意する必要がある。表8には、北陸ブロックにおける14拠点病院と3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、一般臨床医のHIV検査についての理解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。それぞれの病院や職員が、その状況に応じて有効なHIV検査の実施を、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、発見や診断の遅れなどから、今なお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検査体制の再検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) 上田幹夫：北陸地方におけるHIV感染の動向と現状 医薬の門52 (1) 16-20 2012

2. 学会発表

- 1) 椎野貞一郎、服部純子、湯永博之、吉田 繁、上田敦久、近藤真規子、貞升健志、藤井 毅、横幕能行、上田幹夫、田邊嘉也、渡邊 大、森 治代、南 留美、健山正男、杉浦 互：国内感染者集団の大規模塩基配列解析3：希少サブタイプとサブタイプ間組み替え体の動向 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 2) 井内亜紀子、センチノ田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、辻 典子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘：ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方についての検討～中核拠点病院におけるチーム医療と研修の実績～第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 3) 北志保里、上田幹夫、山下美津江、石坂憲寿：不安感を抱えた患者への支援について－他職種でかかわって－第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 4) 古谷野淳子、早津正博、加藤朋子、塚本琢也、北志保里、松岡亜由子、大谷ありさ、倉谷昂志、仲倉高広、藤本恵理、宮本哲雄、森田眞子、安尾利彦、喜花伸子、辻麻理子、阪木淳子、飯田敏晴、山中京子：中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査－第1報－カウンセリング体制の現状 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 5) 早津正博、古谷野淳子、加藤朋子、塚本琢也、北志保里、松岡亜由子、大谷ありさ、倉谷昂志、仲倉高広、藤本恵理、宮本哲雄、森田眞子、安尾利彦、喜花伸子、辻麻理子、阪木淳子、飯田敏晴、山中京子：HIV治療の中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査－第2報－カウンセリング環境の課題 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 6) 安田明子、表志穂、下川千賀子、山田三枝子、上田幹夫：外国籍感染妊婦出産に対する薬剤師

の関わり 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜

- 7) 服部純子、湯永博之、渡邊 大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南 留美、吉田 繁、森 治代、内田和江、椎野貞一郎、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回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 8) 上田幹夫、小谷岳春、重山郁子、山副有子、上野朱美、高山次代、山田三枝子、北志保里、辻典子：術前HIV抗体検査ルーチン化に向けた取り組み 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 9) 宮田 勝、能島初美、高木純一郎、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、前田憲昭：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第1報～当院における歯科診療の現状～ 第26回日本エイズ学会 2012年 横浜
- 10) 能島初美、宮田 勝、木純一郎、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、前田憲昭：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第2報 第26回日本エイズ学会 2012年 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



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東海ブロック）

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 感染症科 医長

研究要旨

東海ブロックの3年間は、2010年の愛知県中核拠点病院返上問題を通じて現在のHIV診療が有する問題点を認識することから始まった。東海ブロックの中核拠点病院と行政担当者による中核病院ネットワーク会議で問題点を検討した結果、HIV診療に従事する人材育成が必要との結論に至った。人材育成の方策として、名古屋医療センターの研修会を再構成し、チーム医療遂行に必須な他職種理解をはかる機会とともに実際に診療に従事できる機会を設定した。さらに、人材育成と経験の蓄積さらに曝露後対応の充実を加える事により一疾病としての診療が可能になる可能性を示した。今後は同様の枠組みを地域に拡大することでHIV診療の一般化を目指す。

A. 研究目的

2010年度以降、東海ブロックでHIV診療を中心的に担っている医療機関と行政の間で年に2回中核拠点病院ネットワーク会議の中で最も深刻な問題は各県の中核拠点病院においてHIV診療を担う人材の深刻な不足であった。また、抗HIV療法の進歩によるHIV診療の高度化、多様化に対してどの病院でも実施可能なHIV診療の体制の検討が必要とされた。東海ブロックでHIV診療の中心的役割を果たす名古屋医療センターでは、人材面では他の中核拠点病院よりも恵まれているものの、通院患者数の増加、患者の抱える問題の多様化に対応する体制の構築が必要となってきた。

2012年度は、行政および中核拠点病院と協同で、①名古屋医療センターのブロック拠点強化のための機構改革、②人材育成のための研修の再構築、③HIV診療体制の再構築を行い、効果を検証した。

B. 研究方法

1. 名古屋医療センターのブロック拠点強化のための機構改革

院内の診療体制充実のために機能する「チーム医療支援室」および院外医療機関との連携、研修およ

び情報発信を行なう「HIV/AIDS地域医療支援連携室」を構成し活動を行う。

2. 人材育成のための研修の再構築

中核拠点病院ネットワーク会議における各病院および各行政機関による医療機関への調査報告から課題を抽出し、効果的な研修の実施方法を検討、実施し効果を検討する。

3. 診療体制の再構築

中核拠点病院ネットワーク会議における各病院におけるHIV感染者診療の状況および各行政機関の医療環境調査結果の報告をもとに、実態に即したHIV診療体制を検討し、名古屋医療センター院内で模擬的に実施して実現の可能性を検討する。

（倫理面への配慮）

個人が特定できる情報の提供等については、医療機関で診療に必要な場合をのぞいては行なわない。

C. 研究結果

1. 名古屋医療センターのブロック拠点強化のための機構改革 (図1)

(a) チーム医療支援室の設置

名古屋医療センターでは、HIV感染症とは関連のない合併症の場合、HIV感染症のコントロールが良好であれば他科主科で感染症科の主病棟以外で加療を行なう体制となっている。従って、感染症内科の主病棟のみならず、院内の全診療科、全病棟そして全部門と良好な連携を構築する必要が生じた。

そこで院内に横断的な関係を持ち、HIV診療科を全般的に把握しているコーディネーターナースを室長とするチーム医療支援室を設置し、HIV診療チームを誰もが活用し、HIVチームが院内全部署で能力を発揮できる環境を整えた。

(b) HIV/AIDS地域医療支援連携室

長期療養者や要支援・介護者が増加していることから、全病棟で入退院時の外来病棟連携や、転院、退院時に個々の患者に応じた医療、介護内容の調整、福祉制度の適応、処方調整、多施設連携調整を可能にする必要が生じた。そこで、HIV/AIDS地域医療支援連携室を設置し、地域医療連携室師長を室長とし、その下でHIV診療チームの医療者がHIV特異的な問題について対応する体制とした。病院が有する他の医療機関や施設および人的な連携関係を利用し、心身に問題を抱えるHIV感染者により良い療養環境を提供できるようになった。

(c) 機構改革の効果

院内の体制整備と院内外の連携強化により、①個々の患者の病状と療養環境に応じた医療サービスの提供、②院内外からのフィードバックによる患者の病状変化等への対応、③行政との連携による円滑な制度運用と施策立案への関与が、ミクロ、メゾ、マクロの視点から実施可能となることが期待される。

2. 人材育成のための研修の再構築

(a) 医師

HIV感染症の検査勧奨、陽性告知の経験がないことが医療機関におけるHIV感染症の診断の遅れとHIV感染者の医療不信を招いていることが明らかになった。さらに、曝露時の対応ができないことがHIV感染者の受入の障害になっている可能性が明らかになった。また、中核拠点病院でHIV診療に従事する医師には、最新のガイドラインに基づいた抗HIV薬の選択、重症エイズ発症例の対応への不安が大きいことが明らかになった。多くの病院で多職種の連携が容易でないことから、チーム医療の利点を実感する機会も少ないことが明らかになった。

(b) その他の医療従事者

看護師、薬剤師、臨床心理士および社会福祉士のHIV診療に対する関心は高く、スキル向上、維持を希望する場合が多い。さらに、他の職種の業務内容を理解しようとする姿勢が強い。

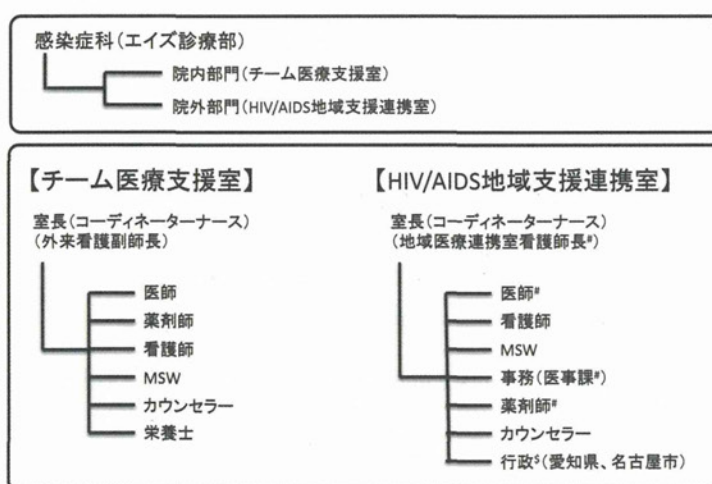


図1 名古屋医療センターの院内診療体制

臨床部門であるエイズ診療部は主に院内で感染者診療に従事するチーム医療支援室と、主に院外の諸機関と連携して医療連携、診療体制整備および予防啓発に従事するHIV/AIDS地域支援連携室からなる。院内部門は慢性疾患のモデルとして、HIV感染症に対するチーム医療の実践と円滑な外来病棟連携を行う。院外部門は外来患者の定期通院継続支援および要支援・要介護となった感染者の地域における療養環境整備を、事務、行政と連携をとりながら実践する。院内部門の要請を受けて、感染者が医療福祉制度を有効に活用できるように支援を行う。また、当院での研修受入や他機関における研修を行なう。

*エイズ予防財団、# 併任、\$ 設立当初は月例連絡会議への出席などを考慮。

(c) 研修体制の再構築 (図2)

中核拠点病院ネットワーク会議で上記の課題が明らかとなり、名古屋医療センターの各種研修会の再構築を行うこととした。まず、基礎的知識習得と他職種の業務理解を目的とした多職種合同研修会を行うこととした。さらに各職種で発展的内容を学ぶ機会として専門研修を設置した。また、HIV診療に対する抵抗感払拭及びチーム医療実感のためには現場での研修が重要と考えられ、さらにできるだけ多くの医療者に有益な研修を提供するために“来たい時、来ただけ、希望したこと研修”(on demand研修)を行った。さらに、今後増加が予想される要支援・介護者への対応をはかるために、市中の訪問看護師や介護士等の医療者を対象にした市中医療者研修を開始した。

曝露後対応の知識普及のため、愛知県と提携して、県内全医療機関全職種を対象とした曝露後対応の研修会を毎年1回行うこととした。

各種研修会の広報方法も検討された結果、愛知県および名古屋市から各関係機関に連絡する方法とした。

(d) 結果

合同研修会は、午前中に共通講義、午後を分科会とした。午後の分科会は医師、看護師、薬剤師、臨床心理士および社会福祉士が各領域で基礎的な内容を学ぶことができる内容とし、職種を問わず参加可能とした。その結果、121名の参加が得られ、午後の分科会にも職種を超えた参加があり、HIV診療の基礎的理解と各職種の相互理解に有用であったとの感想が多く寄せられた。

2012年度のon demand研修では14名の参加を得た(医師10名、看護師3名、薬剤師1名)。期間、日

程、内容は事前に要望を聞いて設定した。申し込み時に希望内容を確認することで、満足度の高い研修との評価を得た。

曝露後対応の研修も愛知県主催として2012年度で2回目を実施した。拠点病院に限定せず県内全ての医療機関に広報することにより、100名以上の参加を得るに至っている。多くの参加者からHIV感染症診療の現状も知る事ができるとの評価を得た。

3. 診療体制の再構築

(a) HIV診療の現状の確認

中核拠点病院ネットワーク会議において、①抗HIV療法の進歩の結果ほとんどの患者が3ヶ月に1度の通院頻度で非感染者と同等の社会生活をおくることが可能になっていること、②療養生活の長期化と感染者の高齢化により合併疾患治療等に専門知識が必要になっていること、③合併症発症阻止を視野にいった抗HIV療法の実施の必要性が増している事が共通認識とされた。

(b) 名古屋医療センターでの検討

全ての医療機関でブロック拠点、中核拠点病院と同等のHIV診療体制を構築することは現実的ではない。また、HIV診療医が全ての領域を担うことは自身の負担増につながり中核拠点病院の存続の危機に直結する。一方で、HIV感染者の予後改善のkeyとなる抗HIV療法は確実かつ安全に行われ必要が高まっている。また、他のブロックでは、後遺障がいため長期入院を余儀なくされているエイズ発症者の問題が指摘されていた。従って、①エイズ発症者の治療および抗HIV療法は中核拠点病院で行う、②HIV感染症のコントロールが良好な患者が予定外の

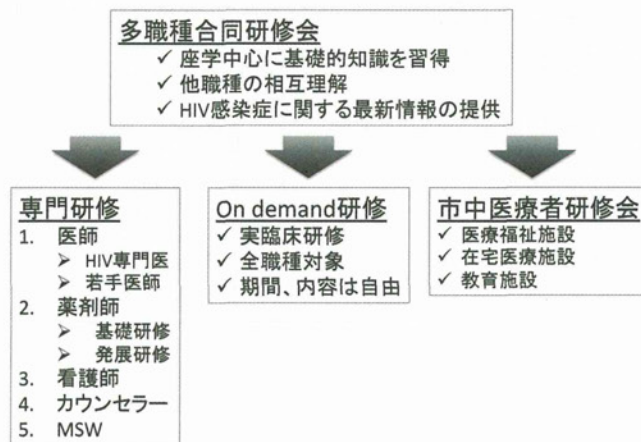


図2 研修体制の再構築

基礎知識習得と他職種相互理解のために多職種合同研修会を新設した。さらに、専門研修、on demand研修を設定し高度な要求にも対応可能にした。関係構築が遅れている地域医療者に対しては行政を仲立ちにして市中医療者研修会を開催した。

受診をした時は臨床症状に応じた診療科で治療を行う、③急性期をすぎた患者は国立病院機構東名古屋病院でリハビリ等の療養を継続する、という診療体制の構築が検討され、名古屋医療センター内で実践することとなった。

(c) 取り組みの結果

積極的に他科連携をはかった結果、図3-(a)に示すように、エイズ診療科の外来件数に匹敵する他科診療科件数を示すようになった。歯科については地域に診療可能な歯科診療所が少ない背景があるが、他の診療科との連携は良好であり専門医による適切な対応がなされ、患者予後の一層の改善に寄与することが期待された。

2012年の入院実績を図3-(b)に示す。感染症科78件に対し、他科主科で入院した件数が66に達した。感染症科主科での入院はエイズ発症者が大部分である。この結果は、名古屋医療センターではHIV感染症はHBV、HCV感染症と同等に扱われるようになっていることを示す。

感染症科の入院症例はエイズ発症者が主体であるが、図3-(c)に示すように平均在院日数は19.0日である。血液内科は悪性リンパ腫の診療を担当することが多いことから長期になっている。脳梗塞と同様に、エイズ発症者であっても安定した後に速やかに東名古屋病院で積極的リハビリを実施可能な体制をとったことにより平均入院日数が少なくなり患者のADL向上にもつながることとなった。

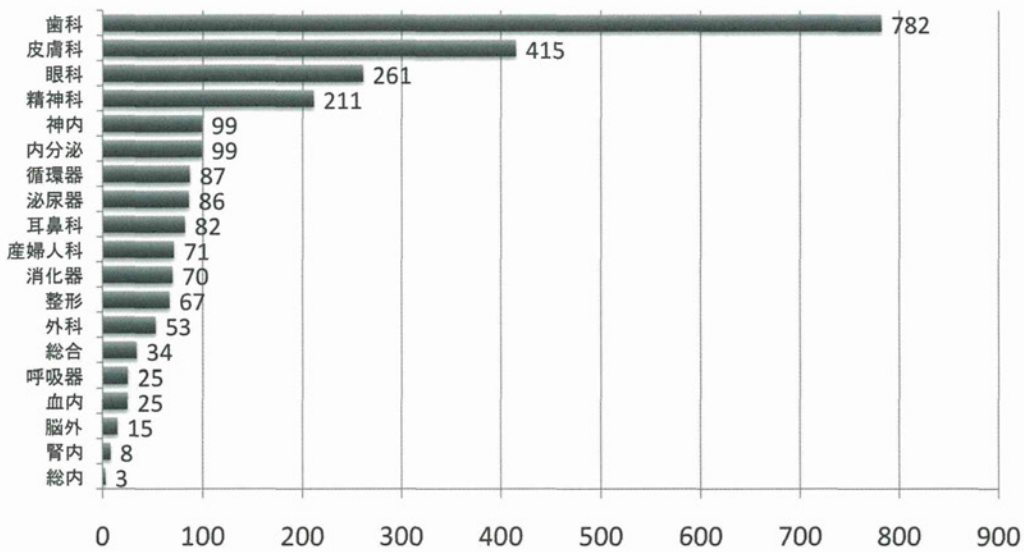


図3-(a) 2012年1月から6月の外来受診状況
半年間の外来受診診療科上位20位と各診療科の受診件数を示す。感染症科3533件、他診療科2495件であった。

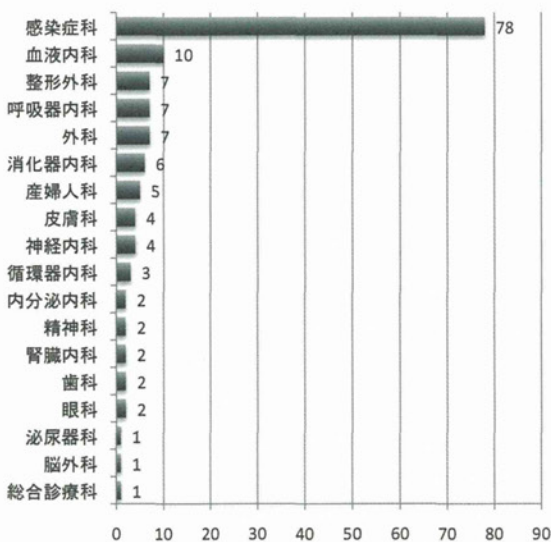


図3-(b) 2012年の入院件数
感染症科主科78件、他診療科主科66件であった。



図3-(c) 2012年の入院平均在院日数
感染症科の平均在院日数はエイズ発症者の診療が主体であったが19.0日間であった。

D. 考察

チーム医療支援室とHIV/AIDS地域医療連携室を設置し、それぞれが連携して院内外の医療連携をはかる体制とした。まず、院内でHIV診療の一般化が進みつつあり、それが、名古屋医療センターのHIV感染者の入院例における主科の割合に現れている。また、院外連携の充実、感染症内科主科の入院例の平均在院日数に現れていると言える。それぞれに室長に看護副師長、看護師長をあてることで職種間の連携が進み、既存の院内の組織と関連づけることによって早期に運用が可能になった。現在、院外からの様々な問い合わせには臨床現場の看護師が対応しているが、非常に大きな負担になっている。これをHIV/AIDS地域医療連携室で受けるようにする予定である。

研修会については、院内、院外の場合も、“顔が見える関係作り”を再重視した。院外研修については、これまで十分な関係構築がなされていなかった介護・療養施設関係者や社会福祉士の団体を中心に実施した。無料HIV検査会などを通じて良好な関係を構築した結果、名古屋市から講演機会の斡旋を多く受ける事ができた。

院内の研修については、実地研修を重視した。なかでも on demand 研修は現場の負担は大きいものの、HIV感染者、HIV診療、HIV診療従事者全ての理解が得られる事から非常に有用である。今後も、合同研修で基礎的知識の習得と多職種相互理解、専門研修で実践的知識の習得をはかり、最終的に on demand 研修により多くの参加が得られるようにすることが、中長期的見地から真に有用な人材育成につながると考えられる。

東海ブロックでHIV診療に従事する医療者にとっても、名古屋医療センターで随時臨床経験が accrue する環境整備は有用であると思われる。静岡県浜松医療センターを除き、東海ブロックの中核拠点病院の定期通院者は100人未満であり、経験は限られる。名古屋医療センターでは、2012年末時点で、1日平均の外来受診者数は30人以上であり、初診患者も1ヶ月の10人以上、入院患者は常時5人以上という状況である。今後、この3年間で確立した研修制度の有効利用法を検討する予定である。

HIV診療のあり方については、HIV感染症のコントロールが良好な感染者であれば名古屋医療センター内ではHBV、HCVと同様の対応が可能であることが示された。今後は、この枠組みを院外に適用し

ていく予定である。HIV感染者の一般医療機関への受診に際しては曝露時対応の充実をはかる必要があるが、愛知県主催の講習会を開始し多くの医療機関の感染管理担当者の参加が得られるようになった。

また、病院間連携をはかることで在院日数の短期化も可能であることが示された。現在、東名古屋病院を東海ブロックのHIV診療拠点病院の後方支援病院として設定することの承諾が得られており、急性期病院である各県の中核拠点病院、拠点病院の長期入院患者の問題を解決するための方策の一つとなり得る。今後は東名古屋病院退院後の医療施設や地域の受入体制の整備を行政と連携して行うことが重要である。

E. 結論

HIV診療の充実各地域の実状に応じて行う必要がある。今年度は、名古屋医療センターにおいては、定期通院者100名の医療機関におけるHIV診療モデルを構築した。今後は100人のレベル、10人のレベルでの診療モデルの構築を行う必要がある。名古屋医療センターにおける研修充実、他の地域での医療モデル策定に有用である。東海ブロックにおける中核拠点病院と行政担当者による中核病院ネットワーク会議における情報収集、開示、共有は地域のHIV診療体制充実に大きく寄与している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

欧文

- 1) Tsuzuki T, Iwase H, Shimada M, Hirashima N, Hibino Y, Ryuge N, Saito M, Tamaki D, Kamiya A, Yokoi M, Yokomaku Y, Fujisaki S, Sugiura W, Goto H. Clinical evaluation of peginterferon alpha plus ribavirin for patients co-infected with HIV and HCV at Nagoya Medical Center. *Nihon Shokakibyō Gakkai zasshi = The Japanese journal of gastroenterology*. 109(7):1186-1196. 2012.
- 2) Miyamoto T, Nakayama EE, Yokoyama M, Ibe S, Takehara S, Kono K, Yokomaku Y, Pizzato M, Luban J, Sugiura W, Sato H, Shioda T. The

- Carboxyl-Terminus of Human Immunodeficiency Virus Type 2 Circulating Recombinant form 01_AB Capsid Protein Affects Sensitivity to Human TRIM5 α . *PloS one*. 7(10):e47757. 2012.
- 3) Kitamura S, Ode H, Nakashima M, Imahashi M, Naganawa Y, Kurosawa T, Yokomaku Y, Yamane T, Watanabe N, Suzuki A, Sugiura W, Iwatani Y. The APOBEC3C crystal structure and the interface for HIV-1 Vif binding. *Nature structural & molecular biology*. 19(10):1005-1010. 2012.
 - 4) Hirano A, Ikemura K, Takahashi M, Shibata M, Amioka K, Nomura T, Yokomaku Y, Sugiura W. Short communication: lack of correlation between UGT1A1*6, *28 genotypes, and plasma raltegravir concentrations in Japanese HIV type 1-infected patients. *AIDS research and human retroviruses*. 28(8):776-779. 2012.
 - 5) Fujisaki S, Yokomaku Y, Shiino T, Koibuchi T, Hattori J, Ibe S, Iwatani Y, Iwamoto A, Shirasaka T, Hamaguchi M, Sugiura W. Outbreak of infections by hepatitis B virus genotype A and transmission of genetic drug resistance in patients coinfecting with HIV-1 in Japan. *Journal of clinical microbiology*. 49(3):1017-1024. 2011.
 - 6) Uzu T, Yokoyama H, Itoh H, Koya D, Nakagawa A, Nishizawa M, Maegawa H, Yokomaku Y, Araki S, Abiko A, and Haneda M. Elevated serum levels of interleukin-18 in patients with overt diabetic nephropathy: effects of miglitol. *Clinical and experimental nephrology* 15:58-63. 2011.
 - 7) 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*. 54(3):241-247. 2010.
 - 8) 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. *Biological & pharmaceutical bulletin*. 33(8):1426-1429. 2010.
 - 9) Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Yoshida S, 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 research*. 88(1):72-79. 2010.
 - 10) Nakazawa J, Isshiki K, Sugimoto T, Araki S, Kume S, Yokomaku Y, Chin-Kanasaki M, Sakaguchi M, Koya D, Haneda M, Kashiwagi A, and Uzu T. Renoprotective effects of asialoerythropoietin in diabetic mice against ischaemia-reperfusion-induced acute kidney injury. *Nephrology (Carlton)* 15:93-101. 2010.
 - 11) Sonoda A, Nitta N, Seko A, Ohta S, Takemura S, Sugimoto T, Uzu T, Yokomaku Y, Takahashi M, Kashiwagi A, and Murata K. Does the concomitant intra-arterial injection of asialoerythropoietin and edaravone mitigate ischaemic mucosal damage after acute superior mesenteric artery thromboembolism in a rabbit autologous fibrin clot model? . *The British journal of radiology*. 83:129-132. 2010.

和文

- 1) 都築智之、岩瀬弘明、島田昌明、平嶋昇、日比野祐介、龍華庸光、齋藤雅之、玉置大、神谷麻子、横井美咲、横幕能行、藤崎誠一郎、杉浦互、後藤秀実 当院における hiv、Hcv 重複感染症例に対するペグインターフェロン、リバビリン併用療法の治療成績 日本消化器病学会雑誌 . 109(7):1186-1196. 2012.

2. 口頭発表

海外

- 1) J. Hattori, U. Shigemitsu, M. Hosaka, R. Okazaki, Y. Iwatani, Y. Yokomaku, W. Sugiura. Socio-demographic analysis of treatment-naïve HIV-1-POSITIVE POPULATIONS WITH RECENT OR LONG-TERM INFECTION ESTIMATED BY BED assay in Japan. XIX International AIDS Conference, Seattle, Washington, USA, Jul 22-27, 2012.
- 2) K Suzuki, H Ode, M Fujino, T Masaoka J, Hattori, Y Yokomaku, Y Iwatani, A Suzuki, N Watanabe, W Sugiura. Molecular and Structural analysis of darunavirresistant HIV-1 protease. International Workshop on HIV&Hepatitis Virus Drug Resistance and Curative Strategies, Sitges, Spain, Jun 5-9, 2012.
- 3) S. Kitamura, H. Ode, M. Nakashima, M. Imahashi, Y. Naganawa, Y. Yokomaku, A. Suzuki, N. Watanabe, W. Sugiura aYI. The APOBEC3C Crystal Structure and the Interface for HIV-1 Vif Interaction. Cold Spring Harbor Laboratory Meetings - Retroviruses, New York, USA, May 21-26, 2012.

国内

- 1) 松岡和弘、田邊史子、重見麗、服部純子、正岡崇志、森下了、澤崎達也、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互 コムギ無細胞蛋白質合成系を利用したHIV-1逆転写酵素の*in vitro*薬剤感受性解析法の開発. 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 2) 服部純子、渦永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、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回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 3) 伊部史朗、横幕能行、前島雅美、松岡和弘、正岡崇志、岩谷靖雅、杉浦 互 薬剤感受性プロファイリングに裏づけされた新規HIV-2組換え流行株CRF01_AB感染例の良好な治療経過 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 4) 今橋真弓、泉泰輔、今村淳治、松岡和弘、金子典代、市川誠一、高折晃史、内海 眞、横幕能行、直江知樹、杉浦 互 岩谷靖雅 HIV-1感染伝播・病勢に対するAPOBEC3B遺伝子型の影響に関する解析 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 5) 松田昌和、服部純子、今村淳治、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互 Plasma RNAとProviral DNAによるHIV指向性遺伝子型の比較解析 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 6) 鬼頭優美子、松田昌和、服部純子、伊部史朗、大出裕高、松岡和弘、今村淳治、岩谷靖雅、杉浦 互、横幕能行 臨床検体由来env全長組み換えHIV-1による指向性検査法の確立 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2012年11月24-26日
- 7) 羽柴知恵子、福山由美、伊藤明日美、長谷川真奈美、渡邊智子、藤谷和美、小川恵子、杉浦 互、横幕能行 HIV陽性者への外来トリアージの必要性に向けて 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 8) 福山由美、大林由美子、杉浦 互、横幕能行. 医療機関からみる愛知県内HIV陽性判明の動向 ～いきなりエイズ減少に向けて～ 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 9) 渡邊英恵、福山由美、羽柴知恵子、伊藤明日美、長谷川真奈美、渡邊智子、藤谷和美、小川恵子、杉浦 互、横幕能行 HIV陽性女性が安心して将来の妊娠について考えられる外来看護支援に向けて 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 10) 永見芳子、塚本弥生、杉本香織、杉浦 互、福山由美、横幕能行 長期に療養が必要となったHIV感染症患者への支援体制の現状と課題 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 11) 榊原美穂、福山由美、羽柴知恵子、長谷川真奈美、伊藤明日美、渡邊智子、藤谷和美、小川恵子、杉浦 互、横幕能行 外来看護師によるHIV陽性者受診継続のための看護介入判断基準の標準化に向けて 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 12) 丸山笑里佳、羽柴知恵子、福山由美、杉浦 互、横幕能行 違法薬物使用歴を持つHIV陽性者に対する内科外来での心理的支援の検討 第66回国立病院総合医学会 神戸 2012年11月16-17日
- 13) 岩谷靖雅、前島雅美、北村紳悟、大出裕高、中島雅晶、今橋真弓、長縄由里子、黒沢哲平、伊部史朗、横幕能行、杉浦 互 APOBEC3Gの酵素活性非依存的な抗HIV-1作用メカニズム 第60回日本ウイルス学会学術集会 大阪 2012年11月13-15日
- 14) 大出裕高、鈴木康二、藤野真之、前島雅美、木村雄貴、正岡崇志、服部純子、横幕能行、鈴木淳巨、渡邊信久、岩谷靖雅、杉浦 互 高度ダルナビル耐性HIV-1の分子機序の解明 第60回日本ウイルス学会学術集会 大阪 2012年11月13-15日
- 15) 北村紳悟、大出裕高、中島雅晶、今橋真弓、長縄由里子、黒沢哲平、横幕能行、山根 隆、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅 APOBEC3Cの構造解析とHIV-1 Vif結合インターフェイスの同定 第60回日本ウイルス学会学術集会 大阪 2012年11月13-15日
- 16) 中島雅晶、北村紳悟、大出裕高、今橋真弓、長縄由里子、黒沢哲平、横幕能行、山根 隆、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅 APOBEC3間におけるHIV-1 Vif結合インターフェイスの違い 第60回日本ウイルス学会学術集会 大阪 2012年11月13-15日
- 17) 北村紳悟、大出裕高、中島雅晶、今橋真弓、長縄由里子、横幕能行、鈴木淳巨、渡邊信久、杉浦 互、岩谷靖雅 APOBEC3Cの結晶構造解析とHIV-1 Vif結合インターフェイスの同定 第12回日本蛋白質科学会年会 名古屋 2012年6月20-22日

- 18) 伊部史朗、横幕能行、前島雅美、松岡和弘、正岡宗、岩谷靖雅、杉浦 互 新規HIV-2組換え流行株CRF01_AB感染例の治療経過と薬剤感受性ポロファイリング 第14回白馬シンポジウム in 京都 京都 2012年6月7-8日
- 19) 伊部史朗、近藤真規子、今村淳治、横幕能行、杉浦 互 HIV-1/HIV-2 重複感染疑い例における血清学および遺伝子学的精査解析 第86回日本感染症学会総会 長崎 2012年4月25-26日
- 20) 松田昌和、服部純子、今村淳治、横幕能行、杉浦 互 遺伝子配列解析による HIV-1 指向性の判定とその動向 第86回日本感染症学会総会 長崎 2012年4月25-26日
- 21) 今村淳治、横幕能行、片野晴隆、安岡 彰、杉浦 互 名古屋医療センターにおけるカポジ肉腫発症エイズ患者数の動向 第86回日本感染症学会総会 長崎 2012年4月25-26日
- 22) 今村淳治、横幕能行、服部純子、伊部史朗、天羽清子、塩見正司、杉浦 互 enofovir+Darunavir/r+Etravirine によるサルベージ療法が著効した多剤耐性 HIV 感染児の一例 第86回日本感染症学会総会 長崎 2012年4月25-26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

研究分担者 上平 朝子

(独) 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

近畿ブロックの HIV 診療レベルの向上と連携強化、歯科や精神科疾患、救急医療の診療体制の整備といった課題の解決を目的とした。方法としては、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) 研修会の企画および実施、3) HIV/AIDS 先端医療開発センターのホームページの管理と運営、4) HIV 暴露後体制に関する研究、5) HIV/AIDS 看護ガイドの全面改訂、6) HIV 陽性者の在宅介護支援に関する研究、7) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究を行った。

その結果、近畿ブロックでは、中核拠点病院が各都府県の HIV 診療の中核を担うようになっていた。共通の課題は、歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析医療、救急医療の診療体制の整備である。各病院と自治体への現状の調査では、透析医療は、ほぼすべての病院で連携先がなかった。精神科疾患は、心療内科分野の疾患や薬物依存症では連携先を探すのに難渋していた。今後、このような HIV 患者の一般医療への需要に対しては、拠点病院だけではなく、HIV を専門としない医療機関や施設の協力が必要である。HIV 患者が、どこでも安心して療養できるような診療体制の整備が求められている。

A. 研究目的

近畿では、大阪を中心に著しく患者数の増加が続いており、ブロック拠点病院だけでなく、中核拠点病院にも患者が集中している。これは中核拠点病院が、近畿の各府県の HIV 診療に関して、文字通り「中核」となって診療が行われるようになってきたことを示している。しかし、依然として、診療チームのマンパワー不足、長期療養や透析医療の受け入れ先が非常に少ないこと、歯科や精神科疾患、救急医療の診療体制の整備といった課題が残っている。これら課題の解決にむけて研究を行った。

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) 研修会の企画および実施

- 3) HIV/AIDS 先端医療開発センターのホームページの管理と運営
- 4) HIV 暴露後体制に関する研究
- 5) HIV/AIDS 看護ガイドの全面改訂
- 6) HIV 陽性者の在宅介護支援に関する研究
- 7) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

C. 研究結果

1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」

出席者は、近畿ブロックの全ての中核拠点病院の医師、各都府県の感染症担当課である。

第一回「中核拠点病院打ち合わせ会議」は、平成24年5月19日に開催した。近畿ブロックの中核拠点病院とブロック拠点病院での共通の課題は、患者数の増加、マンパワー不足、歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析医療、救急医療であった。そこで、