

(倫理面への配慮)

肝硬変に対する自己骨髄細胞輸注療法、C型肝炎に対するインターフェロン治療の感受性に関わる宿主遺伝子であるIL28βの遺伝子解析について、国立国際医療研究センターの倫理委員会にて承認を得た。患者の理解と協力を得るため、研究の必要性と意義について十分に説明し、倫理規定に従い同意書に自筆のサインを得た。サインが得られた同意文書はカルテに綴じ込み保存した。個人情報を守るため、個人を特定できるような情報は外部には出さない。

C. 研究結果

平成24年の血友病包括外来の受診状況は、ACC医師によるHIV専門診療がのべ188例、血友病専門医による血友病関節症等の診療が87例であった。血友病専門医からリハビリテーション科専門医への紹介は4例、整形外科専門医への紹介も1例あった。HIV感染血友病患者の遺族に対する検診は、のべ30例行った。

C型肝炎に対するインターフェロン治療の感受性に関わる宿主遺伝子であるIL28β遺伝子のSNPを解析したところ、薬害血友病患者の69人中16人(23.2%)がマイナーアレルを保持し、この割合は非血友病患者よりも高かった。C型肝炎ウイルス(HCV)の重複感染による肝硬変に対して、自己骨髄細胞輸注療法は平成24年に2例、現在合計4例が経過観察中である。

頸動脈エコーによる動脈硬化の評価を31人の血友病患者に対して行い、そのうち8人の患者に対して冠動脈CTを行ったところ3人で高度狭窄の疑いが指摘された。1人は遠方からの兼診であったため地元の通院先に情報提供を行い、残りの2人に対して心臓カテーテルを実施した。通常であれば、心臓カテーテル前に運動負荷心電図を施行するところであるが、1例においては血友病性の膝関節症があるため運動負荷が不能であり、直接心臓カテーテル検査となった。またこの症例においては、ひじ関節の屈曲拘縮もあるため、通常であればカテーテル穿刺を腕から行うところであるが、やむなくソケイ部から行うこととなった。同部位の止血管理のため約一週間の入院検査となった。

血友病性肘関節症などで肘の変形や痛みのため肘を十分に曲げられず歯ブラシが十分に行えない方、

または、歯ブラシをする際に肘に痛みを感じる方に適した歯ブラシとして、柄部分を延長した歯ブラシを開発し、実業新案登録の出願を行った(図1)。

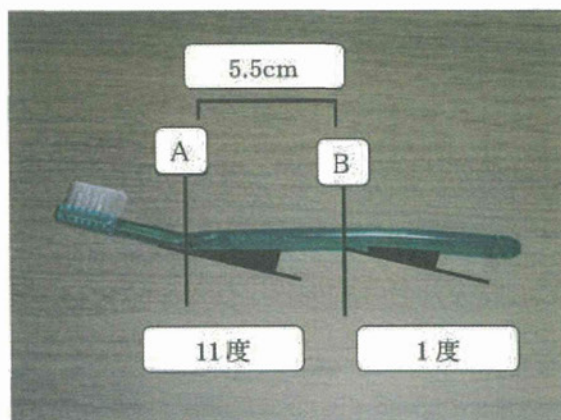


図1 柄部分を延長した歯ブラシ

D. 考察

消化器内科やリハビリテーション科、整形外科などの受診を要する薬害血友病患者は多く、他科のスムーズな兼診を促進する包括的な血友病専門外来の設置は有用である。薬害血友病患者の遺族検診においても、複数科の兼診が必要となるため、包括外来は有用であった。

現在HCV-RNAが残っている血友病患者は、IL28βアレルから見ても難治性の頻度が高いことが明らかとなった。インターフェロンを用いないC型肝炎治療の早期開発・導入が強く求められる。

血友病患者における循環器系合併症の重要性については昨年より指摘しているところであるが、その臨床検査の困難性も明らかになってきた。すなわち、止血管理のみならず、血友病性関節症があるための運動負荷心電図検査ができないことがあること、心臓カテーテル穿刺部位の問題、などである。

E. 結論

消化器内科・リハビリテーション科・整形外科などの複数科の兼診をスムーズにする包括的な血友病外来の設置は、薬害血友病患者の診療を行う医療施設に推奨される。血友病患者の循環器系合併症については、血友病関節症のために症状が出現しにくいばかりか、検査も困難であり、より一層の注意を要することが明らかになった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) Akahoshi T, Chikata T, Tamura Y, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M. Selection and accumulation of an HIV-1 escape mutant by three types of HIV-1-specific cytotoxic T lymphocytes recognizing wild-type and/or escape mutant epitopes. *Journal of Virology* 2012 Vol.86 (1971-1981)
- 2) Nishijima T, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Efficacy and safety of once-daily ritonavir-boosted darunavir plus abacavir/lamivudine for treatment-naïve patients: a pilot study. *AIDS* 2012 Vol.26 (649-651)
- 3) Hayashida T, Gatanaga H, Takahashi Y, Negishi F, Kikuchi Y, Oka S. Trends in early and late diagnosis of HIV-1 infections in Tokyoites from 2002 to 2010. *International Journal of Infectious Diseases* 2012 Vol.16 (e172-177)
- 4) 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, 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* 2012 Vol.7 (e29977)
- 5) Hasan Z, Carlson JM, Gatanaga H, Le AQ, Brumme CJ, Oka S, Brumme ZL, Ueno T. Minor contribution of HLA class I-associated selective pressure to the variability of HIV-1 accessory protein Vpu. *Biochemical Biophysical Research Communications* 2012 Vol.421 (291-295)
- 6) Naruto T, Gatanaga H, Nelson G, Sakai K, Carrington M, Oka S, Takiguchi M. HLA class I-mediated control of HIV-1 in the Japanese population, in which the protective HLA-B*57 and HLA-B*27 alleles are absent. *Journal of Virology* 2012 Vol.86 (10870-10872)
- 7) Hamada Y, Nishijima T, Watanabe K, Komatsu H, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. High incidence of renal stones among HIV-infected patients on ritonavir-boosted atazanavir than in those receiving other protease inhibitor-containing antiretroviral therapy. *Clinical Infectious Diseases* 2012 Vol.55 (1262-1269)
- 8) Nishijima T, Komatsu H, Higasa K, Takano M, Tsuchiya K, Hayashida T, Oka S, Gatanaga H. Single nucleotide polymorphisms in ABCC2 associated with tenofovir-induced kidney tubular dysfunction in Japanese patients with HIV-1 infection: a pharmacogenetic study. *Clinical Infectious Diseases* 2012 Vol.55 (1558-1567)
- 9) Matthews PC, Koyanagi M, Kloverpris HN, Harndahl M, Stryhn A, Akahoshi T, Gatanaga H, Oka S, Juarez Molina C, Valenzuela Ponce H, Avila Rios S, Cole D, Carlson J, Payne RP, Ogbu A, Bere A, Ndung'u T, Gounder K, Chen F, Riddell L, Luzzi G, Shapiro R, Brander C, Walker B, Sewell AK, Reyes Teran G, Heckerman D, Hunter E, Buus S, Takiguchi M, Gpulder PJ. Differential clade-specific HLA-B*3501 association with HIV-1 disease outcome is linked to immunogenicity of a single Gag epitope. *Journal of Virology* 2012 Vol.86 (12643-12654)
- 10) Nishijima T, Yazaki H, Hinoshita F, Tasato D, Hoshimoto K, Teruya K, Gatanaga H*, Kikuchi Y, Oka S. Drug-induced acute interstitial nephritis mimicking acute tubular necrosis after initiation of tenofovir-containing antiretroviral therapy in patient with HIV-1 infection. *Internal Medicine* 2012 Vol.51 (2469-2471)
- 11) Kinai E, Hosokawa S, Gomibuchi H, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Blunted fetal growth by tenofovir in late pregnancy. *AIDS* 2012 Vol.26 (2119-2120)
- 12) Yagita Y, Kuse N, Kuroki K, Gatanaga H, Carlson JM, Chikata T, Brumme ZL, Murakoshi H, Akahoshi T, Pfeifer N, Mallal S, John M, Ose T, Matsubara H, Kanda R, Fukunaga Y, Honda K, Kawashima Y, Ariumi Y, Oka S, Maenaka K, Takiguchi M. Distinct HIV-1 escape patterns selected by CTLs with identical epitope specificity. *Journal of Virology* 2013 Vol.87 (2253-2263)
- 13) Honda H, Gatanaga H, Aoki T, Watanabe K, Yazaki H, Tanuma J, Tsukada K, Honda M, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S. Raltegravir can be used safely in HIV-1-infected patients treated with warfarin. *International Journal of STD and AIDS* 2012 Vol.23 (903-904)
- 14) Sudo S, Haraguchi H, Hirai Y, Gatanaga H, Sakuragi JI, Momose F, Morikawa Y. Efavirenz enhances HIV-1 Gag processing at the plasma membrane through Gag-Pol dimerization. *Journal of Virology* 2013 (in press)
- 15) Hamada Y, Nagata N, Honda H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi K, Oka S. Idiopathic oropharyngeal and esophageal ulcers related to HIV infection successfully treated with antiretroviral therapy alone. *Internal Medicine* 2013 Vol.52 (393-395)

2. 口頭発表

- 1) 湯永博之 HIV感染症の現状と将来の展望 第86回日本感染症学会総会・学術講演会 2012年4月 長崎
- 2) 湯永博之 HIV感染症の治療ガイドライン Update—ガイドラインに基づいた治療の実際 第86回日本感染症学会総会・学術講演会 2012年4月 長崎
- 3) 湯永博之 最新の情報を明日の臨床に活かす—Year in Review 2012— 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 4) 湯永博之 NNRTI その充実と今後の展望を考える 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 5) 椎野禎一郎、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換え体の動向 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 6) 西島健、照屋勝治、塚田訓久、杉原淳、柳川泰昭、新藤琢磨、山元佳、小林泰一郎、山内悠子、水島大輔、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 初回療法における一日一回投与Darunavirの治療成績：48週データ 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 7) 西島健、高野操、石坂美千代、湯永博之、菊池嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田暁、鯉淵智彦、内藤俊夫、吉田正樹、立川夏夫、横幕能行、藤井輝久、高田清式、山本政弘、松下修三、健山正男、田邊嘉也、満屋裕明、岡慎一 初回治療でアタザナビル/リトナビルを固定シエブジコムとツルバダを無作為割付するオープンラベル多施設臨床試験：ET study 96週結果 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 8) 塚田訓久、橋本亜希、矢崎博久、水島大輔、西島健、小林泰一郎、青木弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、田沼順子、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 当センターにおいて初回抗HIV療法の際に選択された抗HIV薬の変遷 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 9) 林田庸総、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 過去10年の東京におけるHIV感染症の早期診断の動向について 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 10) 田中瑞恵、細川真一、大熊香織、木内英、田沼順子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一、松下竹次 HIV感染女性から出生した児の長期予後の検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 11) 大金美和、池田和子、杉野祐子、伊藤紅、八鍬類子、高橋南望、塩田ひとみ、徳永紀子、畑野美智子、佐々木久美子、本田元人、木内英、塚田訓久、田沼順子、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 血友病包括外来の受診状況 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 12) 小柳円、赤星智寛、Philippa Matthews、Henrik Kloverpris、湯永博之、岡慎一、Philip Goulder、滝口雅文 サブタイプの異なるHIV-1感染者の予後を左右する細胞障害性T細胞の解析 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 13) 新藤琢磨、田沼順子、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 当院におけるHIV関連血小板減少性紫斑病症例の検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 14) 照屋勝治、山元佳、杉原淳、新藤琢磨、柳川泰昭、小林泰一郎、水島大輔、西島健、木内英、青木孝弘、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 ニューモシスチス肺炎（PCP）症例のHAART開始時期と免疫再構築症候群（IRIS）の発生頻度に関する検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 15) 土屋亮人、濱田哲賜、林田庸総、菊池嘉、湯永博之、岡慎一 HIV患者におけるラルテグラビル血中濃度とトランスポーターの遺伝子多型についての検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 16) 青木孝弘、水島大輔、小林泰一郎、西島健、山内悠子、木内英、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 唾液検体を用いた定量的RT-PCR法によるニューモシスチス肺炎とPneumocystis jirovecii定着の鑑別 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 17) 柳川泰昭、杉原淳、新藤琢磨、山元佳、小林泰一郎、水島大輔、西島健、青木孝弘、渡辺恒二、木内英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、照屋勝治、塚田訓久、湯永博之、菊池嘉、岡慎一 当院におけるHAART時代の肺炎球菌感染症についての検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 18) 渡辺恒二、柳川泰昭、杉原淳、新藤琢磨、山元佳、小林泰一郎、水島大輔、西島健、青木孝弘、本田元人、木内英、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、湯永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一 HIV感染者に対する赤痢アメーバ抗体測定

- の意義 第26回日本エイズ学会総会・学術集会
2012年11月 横浜
- 19) 渡辺恒二、杉原 淳、新藤琢磨、山元 佳、小林泰一郎、水島大輔、西島 健、青木孝弘、本田元人、木内 英、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、瀧永博之、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一 HIV感染者に対する赤痢アメーバ抗体測定の意義 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 20) 本田元人、岩野真衣、杉原 淳、新藤琢磨、山元佳、水島大輔、山内悠子、小林泰一郎、西島健、木内 英、青木孝弘、渡辺恒二、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、瀧永博之、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一 HIV感染者における虚血性心疾患 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 21) 木内 英、叶谷文秀、山元 佳、水島大輔、新藤琢磨、杉原淳、柳川泰昭、渡辺恒二、西島 健、青木孝弘、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一 HIV合併血友病患者における骨密度、およびその低下要因に関する研究 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 22) 叶谷文秀、Nguyen Thi Bich Ha、田沼順子、水島大輔、Cao Thi Thanh Thuy、Nguyen Thi Nhu Ha、渡辺恒二、瀧永博之、Nguyen Van Kinh、岡 慎一 ハノイにおけるART服用者の副作用および患者リテンションについての観察研究 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 23) 成戸卓也、瀧永博之、Nelson George、阪井恵子、Carrington Mary、岡 慎一、滝口雅文 日本人集団におけるHLAクラス1アレルのHIV-1ウイルス制御の解析 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 24) 杉原 淳、柳川泰昭、新藤琢磨、山元 佳、小林泰一郎、水島大輔、西島 健、青木孝弘、渡辺恒二、木内 英、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、照屋勝治、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一 HIV関連サイトメガロウイルス脳炎14例の臨床的検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 25) 山元 佳、新藤琢磨、杉原 淳、小林泰一郎、水島大輔、西島 健、木内 英、青木孝弘、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、塚田訓久、田沼順子、瀧永博之、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一 当施設における進行性多巣性白質脳症の予後についての後方視的検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 26) 服部純子、瀧永博之、渡辺 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回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 27) 水島大輔、叶谷文秀、渡辺恒二、田沼順子、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一 ハノイにおけるHIV感染者の腎機能障害に関する臨床的検討 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年11月 横浜
- 28) 矢崎博久、小林泰一郎、山内悠子、水島大輔、西島健、木内 英、青木孝弘、渡辺恒二、本田元人、田沼順子、塚田訓久、瀧永博之、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一 HIV感染者のH.pylori新規感染について 第26回日本エイズ学会総会・学術集会 2012年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

柄部分を延長した歯ブラシ

血友病性肘関節症などで肘の変形や痛みのため肘を十分に曲げられず歯ブラシが十分に行えない方、または、歯ブラシをする際に肘に痛みを感じる方に適した歯ブラシとして実業新案登録出願中である。

3. その他

なし



薬剤耐性検査ガイドラインの作成

研究分担者 杉浦 亙

(独) 国立病院機構名古屋医療センター

研究協力者 吉田 繁¹、瀧永 博之²、鯉淵 智彦³、加藤 真吾⁴、渡辺 大⁵、
西澤 雅子⁶、服部 純子⁷、松下 修三⁸、宮崎 菜穂子⁹、
横幕 能行¹⁰、和山 行正¹¹、橋本 修¹²

¹北海道大学

²国立国際医療センター

³東京大学医学部医科学研究所

⁴慶応大学

⁵国立病院機構大阪医療センター

⁶国立感染症研究所

⁷国立病院機構名古屋医療センター

⁸熊本大学エイズ学研究センター

⁹国立感染症研究所、東京大学医科学研究所

¹⁰国立病院機構名古屋医療センター

¹¹北里大塚バイオメディカルアッセイ研究所

¹²三菱化学メディエンス

研究要旨

本研究では至適治療を実現し、且つ適切な薬剤耐性HIV遺伝子検査の運用のために、検査を実施すべき事例について医療関係者を対象に解説をしたガイドラインの作成（第7版）および患者に対しては薬剤耐性の獲得を防ぐための注意事項を解説したガイドブックの作成に取り組んだ。本年度の薬剤検査ガイドラインについては多くの改訂箇所は無いものの、新薬に関連する情報の更新を行った。また患者向けのガイドブックは好評のため増刷をするとともに、Q&Aの項についてはHP上でも紹介し、患者に情報が届き易いようにした。

A. 研究目的

我が国では平成9年に多剤併用療法が標準的なHIV感染症の治療法として導入された時から至適治療薬剤を選択するために薬剤耐性検査が行われている。平成18年度からは治療を進める上で必須の検査として保険収載されたが、高価な検査であることから実施回数は原則3ヶ月に1回という制限がかけられている。本研究では至適治療を実現し、且つ適

切な薬剤耐性HIV遺伝子検査の運用のために、検査を実施すべき事例について医療関係者を対象に解説をしたガイドラインの作成に取り組む。また、患者に対しては薬剤耐性の獲得を防ぐための注意事項を解説した手引書の作成に取り組む。

B. 研究方法

(1) 薬剤耐性検査ガイドラインの更新

平成25年2月25日にガイドライン改訂会議を開催し、上記研究協力者による討議を行う。

(2) 患者向け薬剤耐性ガイドブックの作成

昨年度作成しガイドブックの記載内容に関して利用者からの声を取り入れて改訂を行うとともに、特にQ&AについてはHP上での発信を行う。

C. 研究結果

(1) 薬剤耐性検査ガイドラインの更新

平成25年2月25日にガイドライン改訂会議を開催し、昨年に引き続き指向性検査結果の評価、特にX4とR5の閾値をどこに設定するか等についての討議を行った。また近い将来の承認が予想される新しい非核酸系逆転写酵素阻害剤TMC278の耐性変異に関して特にefavirenz、etravirine耐性との交叉耐性の有無等について加筆を行った。

(2) 患者向け薬剤耐性ガイドブックの作成

前述医療関係者を対象とした薬剤耐性情報の充足とともに、平成23年度に作成した患者向けに薬剤耐性HIVを説明するための冊子「きちんとのおむってどんなこと？」を全国拠点病院に配布した。その結果追加配布希望が多く、本年度はさらに1500部の増刷を行った。患者および医療関係者からも「とてもわかりやすい」、「かゆいところに手が届く内容になっている」等多くの好意的なコメントが寄せられた。今年度は、広くアクセス可能とするためPDF化したものをWEBからダウンロード出来るようにすると同時に、Q&Aを中心に冊子の内容を拡充したHPを作成した。

D. 考察

薬剤耐性ガイドラインについては大きな変更点はないものの、新薬に関する情報の更新は必要であり、今後も改訂を続けていくことが重要であると思われる。患者用の服薬ガイドブックに関しては今まで同種のガイドブックが無かったことから非常に好評であり、より広く情報を届けるためのHPの活用がますます重要になると考えられた。

E. 結論

薬剤耐性検査ガイドラインの改訂を行った。

患者向けガイドブックの増刷およびウェブ上での公開を行った。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

欧文

- 1) Bunupuradah T, Imahashi M, Iampornsini T, Matsuoka K, Iwatani Y, Puthanakit T, Ananworanich J, Sophonphan J, Mahanontharit A, Naoe T, Vonthanak S, Phanuphak P, Sugiura W. On Behalf Of The Predict Study Team. Association of APOBEC3G genotypes and CD4 decline in Thai and Cambodian HIV-infected children with moderate immune deficiency. *AIDS Res Ther.* 24;9(1):34. 2012
- 2) 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
- 3) Ode H, Nakashima M, Kitamura S, Sugiura W, Sato H. Molecular dynamics simulation in virus research. *Frontiers in microbiology.* 3:258. 2012
- 4) 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 TRIM5α. *PLoS one.* 7(10):e47757. 2012
- 5) Matsunaga S, Sawasaki T, Ode H, Morishita R, Furukawa A, Sakuma R, Sugiura W, Sato H, Katahira M, Takaori-Kondo A, Yamamoto N, Ryo A. Molecular and enzymatic characterization of XMRV protease by a cell-free proteolytic analysis. *Journal of proteomics.* 75(15):4863-4873. 2012
- 6) 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

- 7) Jahanbakhsh F, Ibe S, Hattori J, Monavari SH, Matsuda M, Maejima M, Iwatani Y, Memarnejadian A, Keyvani H, Azadmanesh K, Sugiura W. Molecular epidemiology of HIV-1 infection in Iran: genomic evidence of CRF35_AD predominance and CRF01_AE infection among individuals associated with injection drug use. *AIDS research and human retroviruses*. 29:198-203.2012
- 8) 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

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. Shigemi, 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, A. Suzuki, N. Watanabe, W. Sugiura, Y. Iwatani. Conformational Conservation of the HIV-1 Vif-Binding Interface on APOBEC3C, DE, and F. Cold Spring Harbor Laboratory Meetings - Retroviruses, New York, USA, May 21-26, 2012
- 4) 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) 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：耐性誘導により得た高度ダルナビル耐性 HIV-1 プロテアーゼの構造学的解析 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
- 3) 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、内海真、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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 服部純子、瀧永博之、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
- 7) 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
- 8) 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
 - 9) 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
 - 10) 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
 - 11) 榎原美穂、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) 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
 - 13) 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
 - 14) 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
 - 15) 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：高度グルナビル耐性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
 - 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) 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
 - 18) 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
 - 19) 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
 - 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、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
 - 22) 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
 - 23) 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
- 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



エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

研究分担者 照屋 勝治

（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（ACC）

研究要旨

HIV診療支援ネットワークシステム（A-net）を、全国9施設へ対象を拡大して継続した。健康状態把握のため、A-net登録薬害エイズ患者のCD4値や肝機能検査値を抽出したデータ集計を行った。拠点病院機能調査では、各医療機関の経年的な診療機能の改善が認められた。HIV合併血液透析患者の実態調査では、現時点でもある程度まで、一般透析医療機関において患者が受け入れられていることが確認された。一方で、一般医療機関における曝露事故に対して、拠点病院が曝露後予防に関する十分なサポートを提供できる体制になっていないという実態も明らかになった。

A. 研究目的

1) エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

A-netはHIV診療支援ネットワークシステムとして1999年に稼働した。老朽化に伴うシステム改変のため2009年度に一旦休止したが、2011年度から再稼働している。薬害エイズ患者のC型慢性肝炎が喫緊の課題である現状を踏まえ、A-netの目的として「薬害エイズ患者の肝炎の実態把握」が求められている。全国拠点病院を結ぶデータベースとして、本目的を達成するために必要なA-netの現状の課題を検討・克服し、より有用なデータベースを再構築することを本研究の目的とする。

2) 施設代表電子メールアドレス登録

エイズ治療・研究開発センター、ブロック拠点病院、そして拠点病院間を有機的に結びつけ、相互の診療支援を可能にすることを目的とし、電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述の拠点病院診療機能評価の調査をweb上で行うためにも使用される。

3) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

現在の拠点病院を中心とするHIV診療体制の現状と問題点について、経時的な変化を調査する目的で行う。

4) HIV合併血液透析患者の通院状況調査

高齢化等の要因により、HIV合併患者の腎機能障害、透析患者の増加が予想されている。現時点での一般医療機関における、HIV合併透析患者の受け入れ状況を中心とした実態把握を行う。

5) 一般医療機関で発生したHIV曝露事故に対する拠点病院の対応状況調査

HIV感染者の増加に伴い、今後一般医療機関でのHIV患者の対応が増加することが予想される。一般医療機関でHIV曝露事故が起きた場合には、拠点病院による曝露後対応のサポートが期待されているが、現時点での受け入れ状況は不明であり、早急な実態把握と状況改善が求められている。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

1) エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

（方法）

ACCおよび全8ブロックからそれぞれ1箇所のブロック拠点病院からなる全9施設でA-netへのデータ入力を開始する。誤作動などシステムの不具合についての情報を収集し、可能な部分に関しては、速やかな修正を行う。また蓄積されたデータより、薬害患者の肝炎を含む健康状態を把握のためのデータ集計を行う。

(結果)

- ・ 2012年に72症例、全1030件のデータ入力が行われた。可能な範囲で、A-net休止期間中のデータについても遡って入力された。
- ・ データ入力中のシステムの停止や、動作が遅くなるなどの不具合が報告された。修正により不具合は速やかに解消された。
- ・ データベースのプルダウンメニューなど4箇所に修正を要する箇所が指摘された。管理者からの帳票出力の不具合も判明した。いずれも来年度中を

目処に修正する見込みとなった。

- ・ A-netの入力データから、2006年-2012年におけるCD4数(図1)、肝機能(図2)、血小板数(図3)の経時的な変化について検討した。CD4数は増加傾向にあり、薬害患者の免疫能は改善傾向であった。肝機能データは半数の患者で異常値を示しており、GPT>100IU/L以上の活動性肝炎の割合が増加している傾向を示していた。血小板数については大きな経時的変化はなかった。

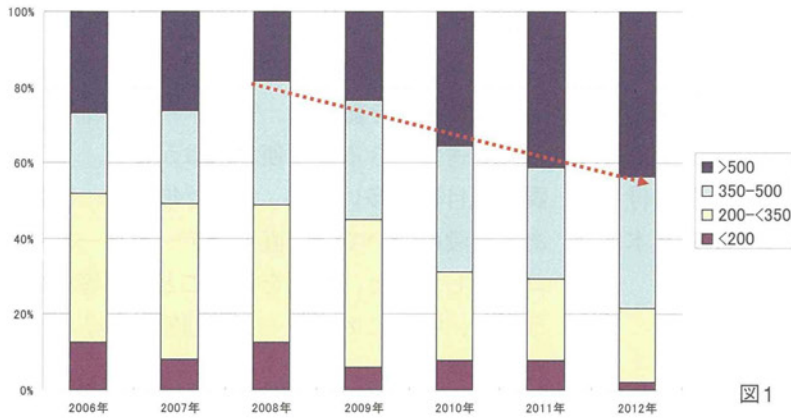


図1 CD4数分布の推移

n = 79 61 55 51 51 51 46

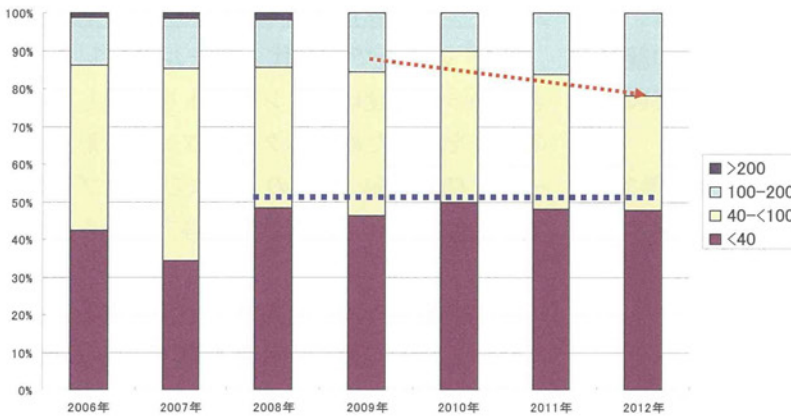


図2 肝機能検査 (GPT) 分布の推移

n = 80 61 56 52 50 50 46

各年の1-3月の入力データから、1症例につき1データを抽出して解析

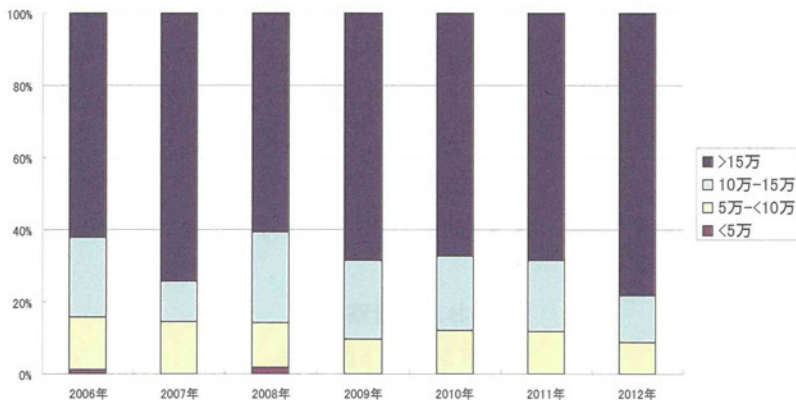


図3 血小板数分布の推移

n = 82 62 56 51 49 51 46

各年の1-3月の入力データから、1症例につき1データを抽出して解析

(考察)

今年度から9施設を対象を拡大し、事前講習なしで再開したが、入力自体に関する混乱は見られず、入力法については比較的簡便であると推測された。今後の課題は、データ入力率で示される実質稼働率を維持することができるかどうか、さらに本システムを用いて薬害患者の健康管理を考える上で参考になる臨床データをアウトプットできるかどうかが課題である。

2) 施設代表電子メールアドレス登録

(方法)

全国のブロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付し施設代表電子メールアドレスの登録を依頼した(2004年8月6日)。その後、年1回の頻度で未登録およびアドレスの消失した施設へ案内を再送付し、登録メールアドレスのupdateを行っている。本年度も同様の方法でデータ収集を行う。

(結果)

- ・2012年2月現在、289施設(75.8%)が登録していたが、担当者の退職等に伴い新たに54件のアドレス消失が確認された。アドレス消失の原因は、HIV担当者の退職、転勤に伴うものや、施設の統廃合、施設名変更に伴うアドレス変更が主な要因であった。
- ・2012年度に29件の新規登録があった。2012年2月22日現在、264施設(69.2%)の施設が登録中である。

(考察)

本登録データは拠点病院を対象とした臨床機能評価アンケートと連携しているため、登録率の維持はアンケート調査を円滑に進める上でも重要であり、現在、低下傾向にある登録率の改善が必要と言える。登録データを用いた定期的情報提供や、登録内容を簡便に変更可能な仕組みを検討し、登録率向上の新しい取り組みが必要であると思われる。

3) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

(方法)

(1) 調査項目

調査項目は2003-11年度に9年連続して実施した同調査と同一とした(全66項目)。

(2) アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

1. Web形式のアンケート調査(対象:289施設)
(資料1-1)

各拠点病院およびブロック拠点病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メールを送付した。設定されたログインIDとパスワードにより、指定されたwebアンケートのURLからログインして回答する形式とし、web公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくログインできない場合は、ホームページ上よりエクセルファイルとしてアンケート内容をダウンロードし、エクセルファイルに回答を記入後、電子メールの添付ファイルとして送付できるよう便宜をはかった。アンケート調査項目数が多いため、過去2年以内に回答実績のある施設については、直近のデータを一度そのままコピーしたあと、修正を行うことで回答ができるようにし、容易にアンケートが回答できるよう配慮した(資料1-2)

---2012年12月15日 webアンケート開始

(締め切り 2013年1月31日)

2. アンケート郵送による調査(対象:92施設)

(1) の調査で施設代表メールアドレスが入手できなかった施設にはアンケートを郵送した。回答者の便宜を図るため、エクセルファイル形式のアンケートをCDに焼いたもの、およびそのプリントアウトを送付し、以下の複数の回答方法から選択していただいた。

(回答方法1) エクセルファイルに直接、回答を入力 → 回答を電子メールで送付する。

(回答方法2) エクセルファイルに直接、回答を入力 → 回答をプリントアウトし、FAX送信する。

(回答方法3) プリントアウトされたアンケートに直接記入 → 回答をFAX送信、または郵送する。

---2012年12月21日 アンケートを送付。

(締め切り2013年2月10日)

(結果および考察)

(1) アンケート回収率

アンケートはWeb回答群が289施設中、164施設が回答(回収率:56.7%)、郵送群は92施設中23施設

資料1-1

平成24年12月15日

HIV拠点病院担当者殿

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」
拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、エイズ医療の問題点を把握すべく、これまで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」が継続的に進められてきましたが、我が国におけるHIV感染者数は現在も著しい増加を示している一方で、患者数の地域格差は拡大傾向にあり、それに伴う各医療施設の症例経験などの格差も拡大しているなど、さまざまな問題点が浮き彫りとなってきております。
HIV医療の地域格差の改善とエイズ医療の向上を目的とし、今後の医療体制のありかたを見直すために、本研究班では現時点での各拠点病院、ブロック拠点病院におけるHIV診療の実態を、人的側面、医療機能の側面、医療の質の側面から継続的に把握する必要があると考えています。

以上のような趣旨で、2003年より継続的に全国拠点病院の機能評価に関する調査を行ってまいりましたが、今年も同一の形式で拠点病院担当医のご協力をいただきたくご案内申し上げます。

今回も御回答の便宜を考え、過去2年に御回答を頂いた施設に関しましては、過去の御回答内容から一部変更する形式で回答できるようにしています。
設問数が多いですが、一部分だけでも結構です。対応可能な範囲でご協力いただければ幸いです。

尚、今回よりご協力いただいたご施設に、薄謝(図書カード)を進呈させていただきますことになりました。

診療業務等でご多忙とは存じますが上記趣旨をご理解いただき、アンケートの御回答に御協力いただきますようお願い致します。 敬具

厚生労働科学研究費補助金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」
独立行政法人国立病院機構
九州医療センター
山本政弘(主任研究者)

(独)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
照屋勝治(分担研究者)

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

- アンケート
- 1) 機能評価アンケート(共通)
- 2) 東北ブロック限定アンケート

ID

パスワード

資料1-2

下の[コピー]ボタンをクリックすると前年度分の回答がコピーされます。
その後、必要な箇所を修正するだけで回答が可能です。
[クリア]ボタンを押すと、回答内容が消去され、白紙となります。

前年分回答を

回答を

過去2年以内で最新の回答をコピーし、その後修正して回答することが可能。

施設内での属性について教えてください:

具体的な肩書きがあれば記載してください:

内科診療部長

* HIV診療の人的側面の評価

* 設備、診療機能面の評価

* 診療実績

* 診療体制評価

* 連携度の評価

* 兼営HIV感染被害者におけるHIV/HCV重複感染血液病患者について

* 血液透析患者の通院状況について
針刺し事故対応について

新設のアンケートです

その他、コメント

設から回答があった（回収率：25.0%）。全体で381施設中、187施設（回収率：49.1%）が回答した（表1）。

回答率は2008年以來の、50%を下回る低い回収率であった（表2）。回答方法による内訳を見ると、web回答が高い回答率であるのは従来通りであるが、経時的には低下傾向にあった。

アンケート項目の多さは回収率に大きな影響を与えていると思われる。今回は通常のアンケート調査に加えて、他の2個のアンケート調査も加わったことにより、より回答の負担が大きくなったことが回答率低下の要因としてあげられる。来年度以降は、

表1 回収率

	回答あり	なし	回答率	合計
郵送群	23	69	25.0%	92
Exel file回答	6			
紙回答	17			
Web回答群	164	125	56.7%	289
合計	187	194	49.1%	381

質問項目の思い切った見直し、削減が必要と考える。

(2) 人的側面の評価

1. HIV診療担当医師数、血友病専門医数

(資料2 1-1.2)

15%でHIV担当医が不在と回答し、2008年度調査からほぼ横ばいである。「これまでに20人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定義した血友病専門医は、7割弱の施設で不在という状況であり、今年度は大幅な悪化が見られた。

2. 専任看護師（資料2 1-3.4）

外来および入院診療で対応する看護師を決めている施設の割合は、昨年度調査とほぼ同様であった（それぞれ53%, 20%）。

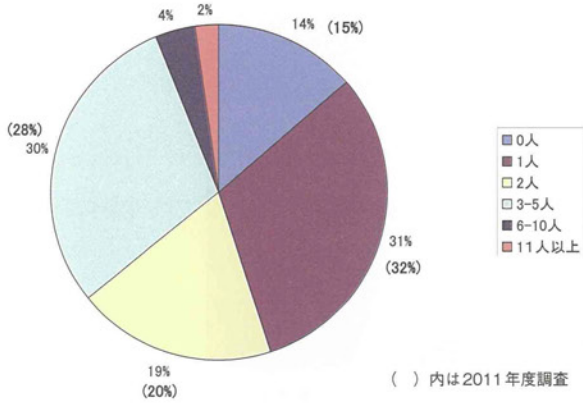
3. 他職種の有無（資料2 1-5）

数年にわたりあまり動きのない調査項目である。昨年と同様の傾向であった。

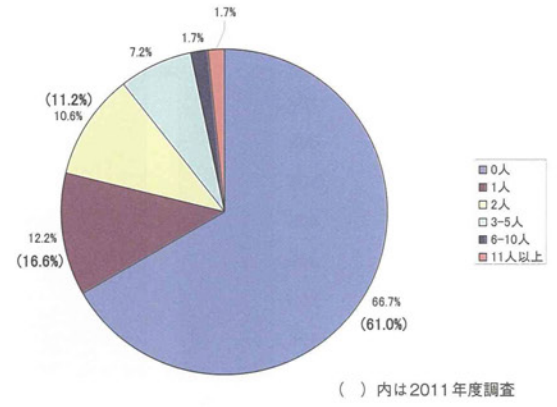
表2

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
アンケート回答率										
全体	70.3%	61.8%	59.1%	55.3%	51%	46.7%	52.3%	56.1%	50.3%	49.1%
web回答群	78.8%	67.8%	66.0%	61.0%	56.9%	51.5%	57.0%	65.7%	58.6%	56.7%
郵送群	50.5%	24.0%	24.0%	34.1%	9%	14.3%	19.1%	27.4%	25.3%	25.0%
診療時のプライバシーの保護										
完全に守られている	17%	15%	19%	24%	26%	27%	26%	27%	29%	28%
ほとんど守られていないor 不十分	20%	19%	16%	15%	15%	12%	11%	14%	12%	10%
通院患者数										
20人以上	16%	20%	20%	25%	28%	36%	35%	36%	39%	40%
0人	26%	24%	23%	23%	25%	19%	20%	19%	20%	19%
拠点病院としての活動										
地域連携	36%	39%	39%	45%	43%	54%	41%	42%	46%	44%
予防啓発活動	42%	49%	50%	54%	48%	43%	46%	54%	58%	58%
HIVスクリーニング実施状況										
STDの既往があるとき	20%	23%	27%	26%	29%	35%	33%	36%	38%	41%
手術前	51%	46%	52%	55%	58%	60%	63%	65%	67%	68%
内視鏡検査前	17%	19%	19%	22%	21%	21%	19%	20%	16%	17%
妊婦	61%	63%	61%	69%	70%	72%	68%	64%	69%	71%
針刺し事故	63%	64%	65%	70%	78%	80%	80%	83%	81%	85%
HIV患者の採血業務										
手袋着用81%以上	44%	50%	56%	63%	67%	72%	75%	79%	82%	85%
針ボックスの迅速廃棄81%以上	77%	79%	80%	84%	83%	89%	84%	91%	91%	91%
ブロック拠点病院との連携度										
時々or 緊密に連携	30%	43%	47%	48%	46%	51%	52%	57%	61%	65%

資料2 1-1 HIV診療担当医師数(n=182)



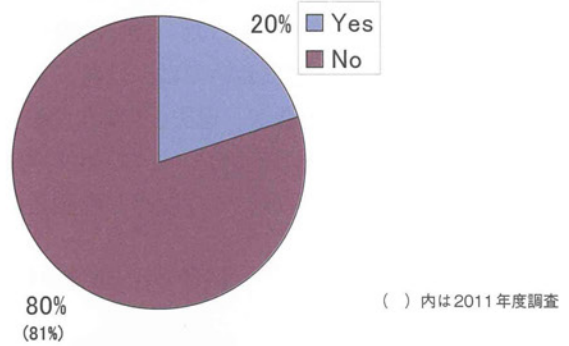
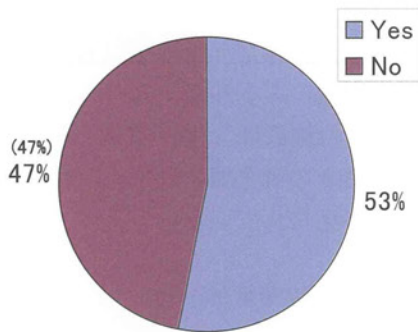
資料2 1-2 血友病専門医数(n=180)



資料2 1-3 HIV担当看護師は決まっているか？

(外来:n=181)

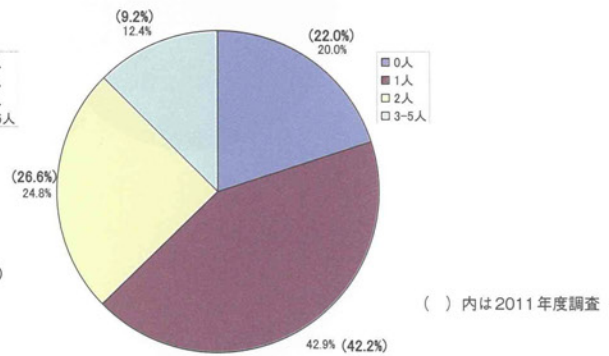
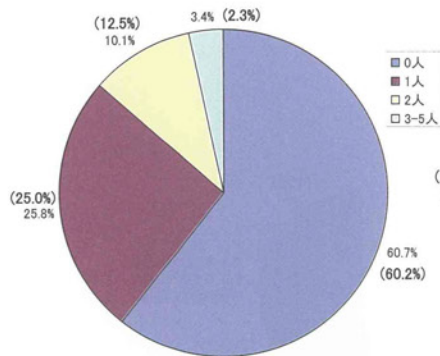
(入院:n=181)



資料2 1-4-1 HIV担当看護師は決まっているか？ 外来:Yesと回答した施設 (n=96) のうち

(専任看護師)

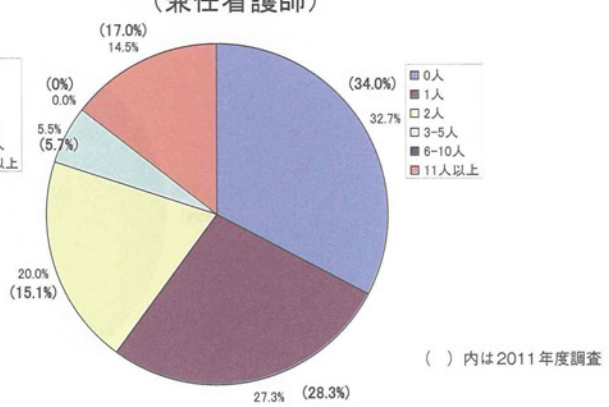
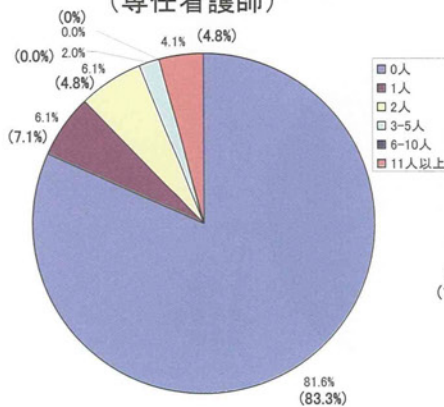
(兼任看護師)



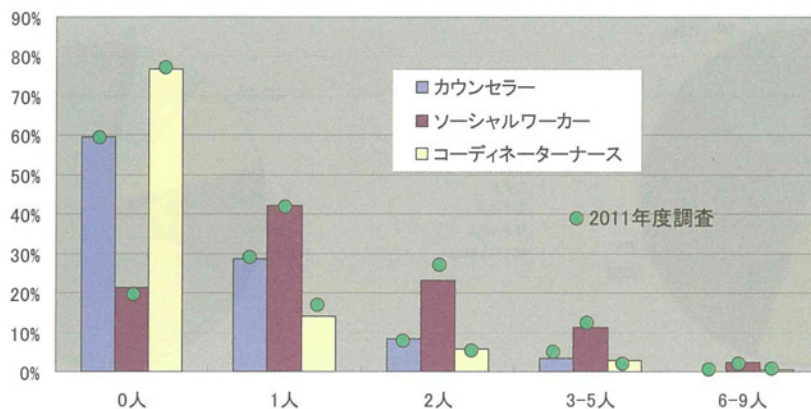
資料2 1-4-2 HIV担当看護師は決まっているか？ 入院:Yesと回答した施設 (n=36) のうち

(専任看護師)

(兼任看護師)



資料2 1-5 他職種の有無（兼任含む）n=177



(3) 設備、診療機能面の評価

1. 外来スペース (資料2 2-1)

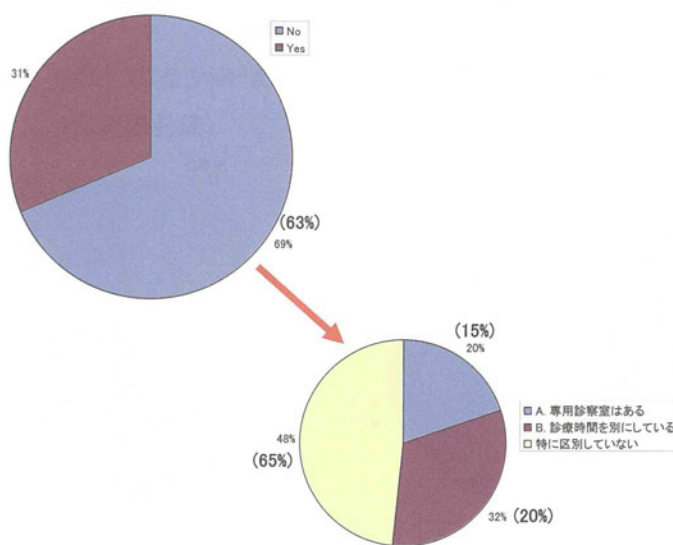
HIV診療専用の外来スペース（診察室+待合室）を確保している施設は31%であった。HIV診療の専用スペースを持たない施設においては、「特に区別していない」と回答した割合が、過去2年間と比較して35%→65%→48%と変動はあるが、この3年で増加傾向であり、患者のプライバシーを配慮した動きが

ある一方で、「特に区別する必要もない」という医療機関の意識の変化が起きていると考えられる。

2. ペンタミジン吸入室 (資料2 2-2)

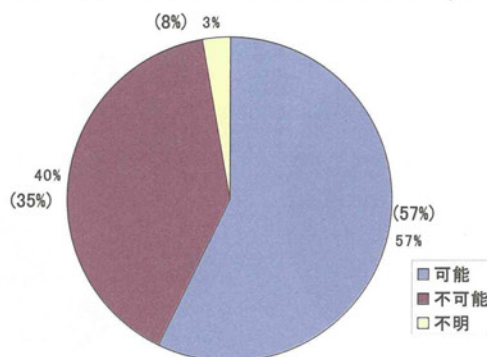
個室による外来でのペンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の57%であり、まだ低率である。2003年の調査開始以来、これについてはほとんど改善が見られていない。

資料2 2-1 HIV感染者専用の外来スペースの有無 (n=178)



() 内は2011年度調査

資料2 2-2 外来でペンタミジン吸入実施は可能か？ (n=178)



() 内は2011年度調査

3. 入院について (資料2 2-3)

91%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一方7%の施設が入院は不可能、2%が不明と回答した。この数年ほとんど変化していない。

4. 面談個室の有無 (資料2 2-4)

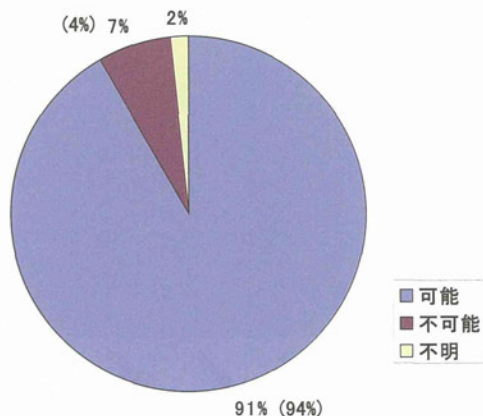
外来では87%が、入院では89%で面談個室が確保

できている。数年来大きな変化はない。

5. 内視鏡検査 (資料2 2-5)

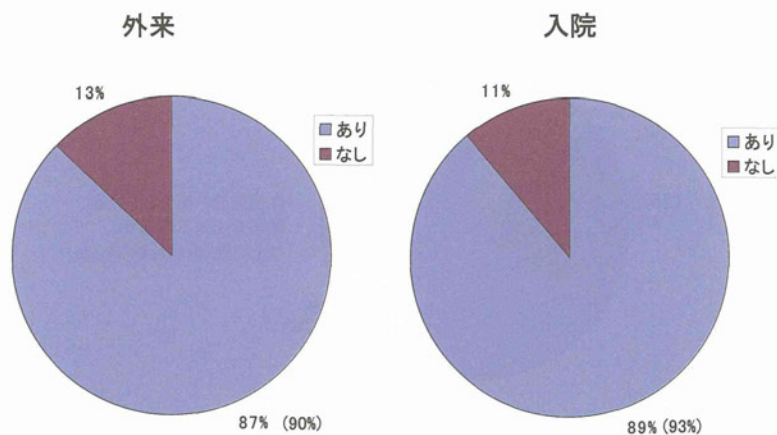
気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに90%程度の施設が、HIV感染者に対しても実施可能であると回答している。最近、数年で若干の改善は見られている。

資料2 2-3 HIV感染者の入院について(n=178)



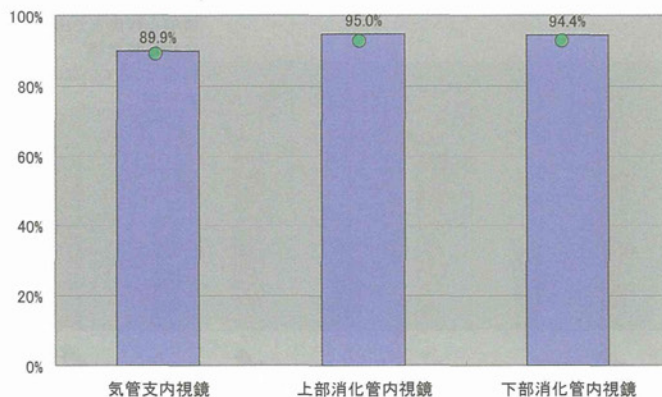
()内は2011年度調査

資料2 2-4 患者との面談個室の有無(n=178)



()内は2011年度調査

資料2 2-5 HIV感染者に対し内視鏡検査が可能(n=179)



●()内は2011年度調査

6. 診療科別のHIV感染者受け入れ状況
(資料2 2-6.7)

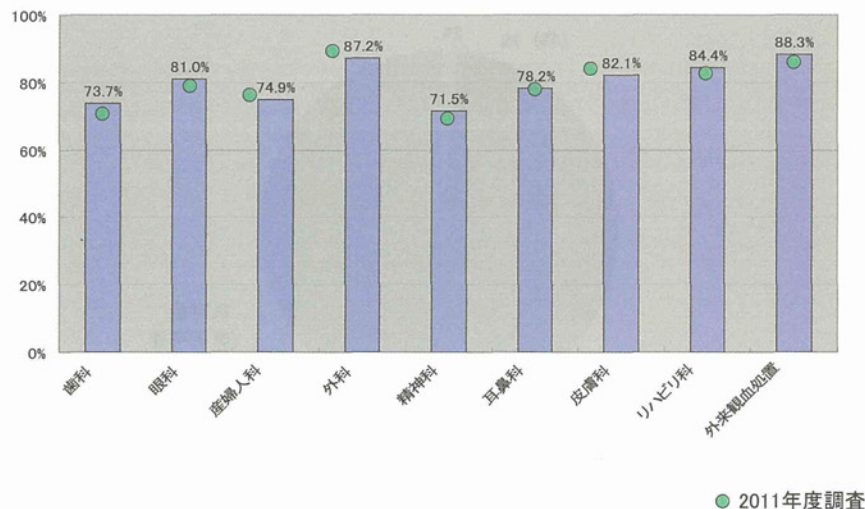
大きな動きはみられなかった。「精神科」、「歯科」「産婦人科」で受け入れ状況が他科に比べて低い
が、2年前よりわずかではあるが改善傾向がみられている。

7. 診療能力の自己評価 (資料2 2-8)

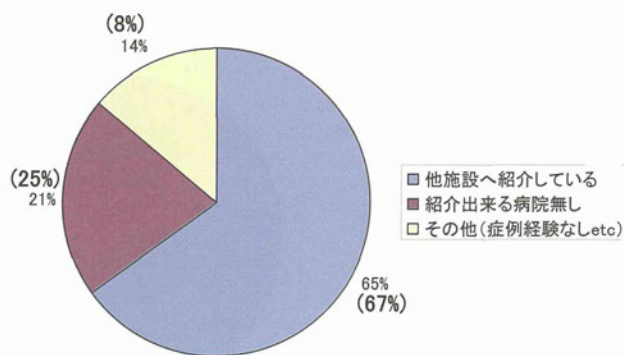
昨年度、急性期管理やART導入において、「対応に苦慮している」と回答した施設が大きく減少したが、その傾向が今年も維持された。

ART導入および維持治療については、「とても良く出来ている」と回答した施設が増加していた。

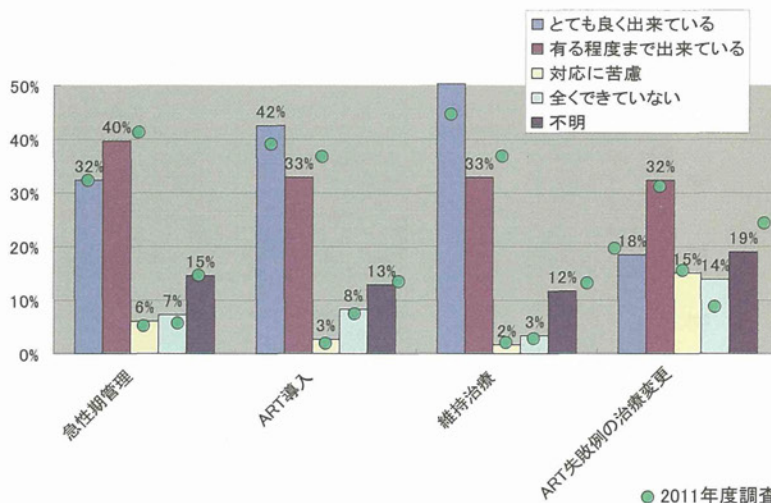
資料2 2-6 HIV感染者が受診可能 (各診療科別) n=179



資料2 2-7 歯科診療が不可能な施設の対応状況(n=43)



資料2 2-8 診療能力の自己評価(n=178)

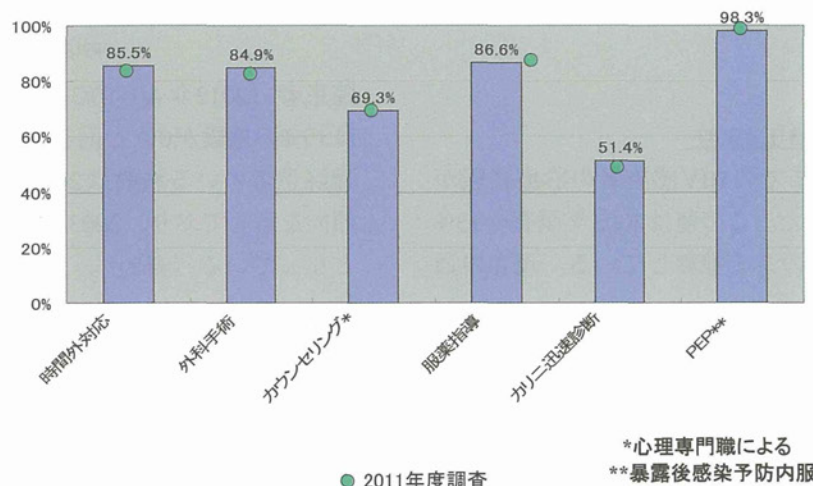


8. その他の診療機能 (資料2 2-9.10.11)

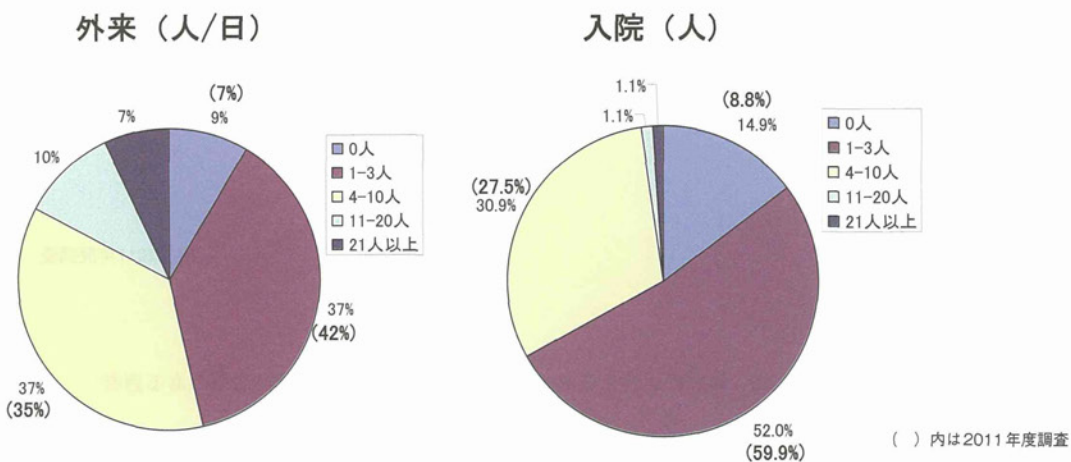
時間外対応、外科手術、服薬指導、針刺し事故後の予防内服といずれも90%近くが実施可能と回答しており、昨年度のデータとほぼ同様である。対応可能な患者数は9%が現時点で対応可能な外来患者数は0人(外来患者は診れない)であると回答しており、昨年度とほぼ同様の結果であった。入院については、不可能と回答した施設が昨年度の8.8%から

14.9%と急増していた。原因は不明である。患者のプライバシーについては、84%でほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。これは経年的にわずかずつではあるが改善傾向が見られているポイントである(表2)。一方で、患者受け入れについての医療スタッフの理解度については、2割で多少以上の拒否感があると回答しており、これについては過去9年間で全く改善が見られていない。

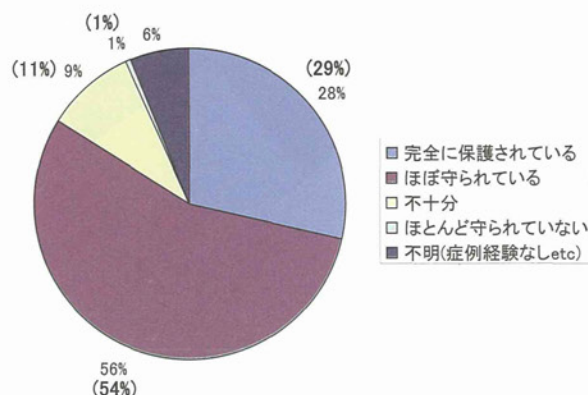
資料2 2-9 その他の診療機能(1) n=179 (可能と回答した割合)



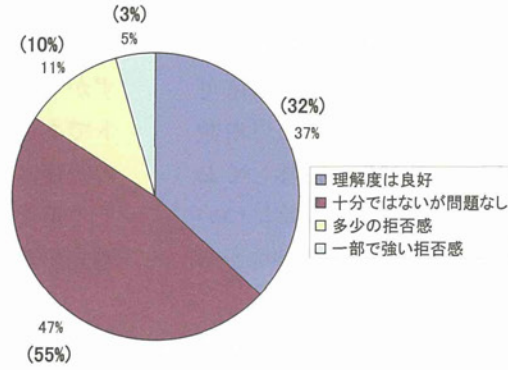
資料2 2-9 その他の診療機能(2) n=175 (対応可能な患者数)



資料2 2-10 診療時の患者のプライバシーの保護について(n=179)



資料2 2-11 患者受け入れに関する医療スタッフの理解度(n=176)



()内は2011年度調査

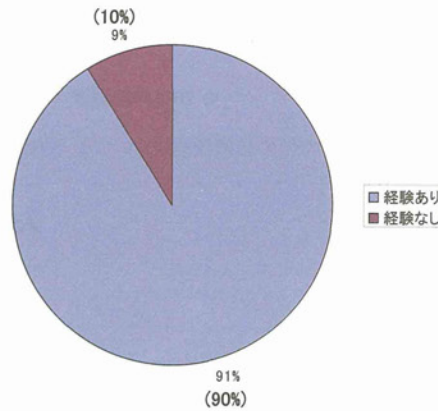
(4) 診療実績

1. 診療経験 (資料2 3-1,2,3,4)

9%の施設はこれまでのHIV感染者の診療経験が皆無であると回答した。この値は2003年調査の13%から8年間ほぼ不変のまま推移している。現在の通

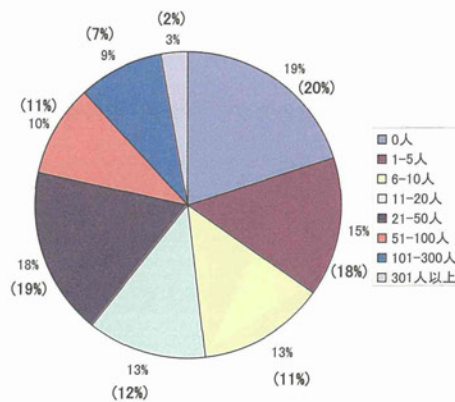
院患者 (2012年4/1-10/31に受診履歴のあるもの) は19%の施設が0人と回答した。一方で20人以上の通院患者のいる施設は2003年以降、明らかな増加傾向を示しており、2003年の16%から今年度は40%となっている (表2)。

資料2 3-1 これまでの診療経験の有無(n=178)



()内は2011年度調査

資料2 3-2 現在の通院患者数(n=175) (2012/4/1-10/31に受診履歴のある患者)



()内は2011年度調査