

201226006B

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成22-24年度総合研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究



研究代表者 **山本 政弘**

(独)国立病院機構 **九州医療センター**

AIDS/HIV総合治療センター

平成 25(2013)年 3月

平成22年～24年度
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

－平成22～24年度 総合研究報告書－

研究代表者 山本 政弘

平成25(2013)年3月

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究者名	分担	所属	職名
山本 政弘	研究代表者	(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター	部長
小池 隆夫	研究分担者	北海道大学大学院 医学研究科 病態内科学講座・ 第二内科	教授 (平成22年度)
佐藤 典宏	研究分担者	北海道大学病院 高度先進医療支援センター	教授 (平成23、24年度)
伊藤 俊広	研究分担者	(独) 国立病院機構仙台医療センター 感染症内科	医長
岡 慎一	研究分担者	(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
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院 感染管理部	准教授
上田 幹夫	研究分担者	石川県立中央病院 免疫感染症科	診療部長
横幕 能行	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 感染症科	医長
上平 朝子	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 感染症内科	科長
木村 昭郎	研究分担者	広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科	教授 (平成22、23年度)
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院輸血部、エイズ医療対策室	准教授、室長 (平成24年度)
前田 憲昭	研究分担者	医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所	理事長
島田 恵	研究分担者	首都大学東京 大学院人間健康科学研究科看護科学域	准教授 (平成22、23年度)
池田 和子	研究分担者	(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	看護支援調整職 (平成24年度)
山中 京子	研究分担者	大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類	教授
田中千枝子	研究分担者	日本福祉大学 社会福祉学部	教授
白阪 琢磨	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部	部長 (平成22、23年度)
小川 俊夫	研究分担者	奈良県立医科大学 健康政策医学講座	講師 (平成24年度)
瀧永 博之	研究分担者	(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	治療開発室長
杉浦 互	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部	部長
照屋 勝治	研究分担者	(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	病棟医長 (平成23、24年度)
吉野 宗宏	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 薬剤科	調剤主任 (平成24年度)

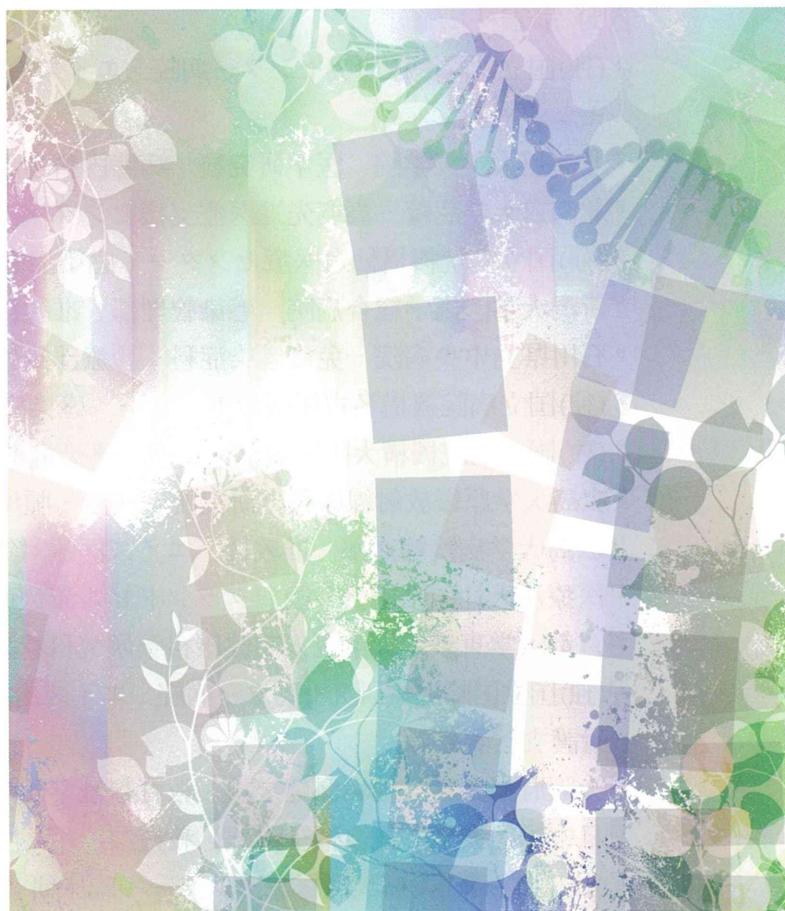
目次

総合研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	2
研究代表者：山本 政弘 (独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長	
北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	6
研究分担者：小池 隆夫 北海道大学大学院 医学研究科 病態内科学講座・第二内科 教授 (平成22年度) ：佐藤 典宏 北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授 (平成23、24年度)	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 (東北ブロック)	14
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	
首都圏の医療体制整備	20
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	
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)	26
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	
北陸ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	34
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	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 (東海ブロック)	42
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	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究	56
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	
中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究	64
研究分担者：木村 昭郎 広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科 教授 (平成22、23年度) ：藤井 輝久 広島大学病院輸血部 准教授 エイズ医療対策室 室長 (平成24年度)	
九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究	72
研究分担者：山本 政弘 (独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長	

歯科の医療体制整備に関する研究	82
研究分担者：前田 憲昭	
医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所 理事長	
包括ケア体制の整備に関する研究ーコーディネーターナースの立場からー	90
研究分担者：島田 恵	
首都大学東京 大学院人間健康科学研究科看護科学域 准教授	
(平成22年4月～平成23年6月)	
：池田 和子	
(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	
看護支援調整職 (平成23年7月～平成25年3月)	
HIV医療包括ケア体制の整備 (カウンセラーの立場から)	102
研究分担者：山中 京子	
大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類 教授	
2010～2012年度 包括ケア体制の整備 (医療ソーシャルワーカー) の立場から	116
研究分担者：田中 千枝子	
日本福祉大学 社会福祉学部 教授	
医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討	126
研究分担者：白阪 琢磨	
(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター	
エイズ先端医療研究部 部長 (平成22、23年度)	
：小川 俊夫	
奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師 (平成24年度)	
HIV診療における全身管理のための研究	132
研究分担者：潟永 博之	
(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 治療開発室長	
薬剤耐性検査ガイドラインの作成	138
研究分担者：杉浦 互	
(独) 国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 感染・免疫研究部 部長	
エイズ診療支援ネットワーク (A-net) 構築に関する研究	148
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 病棟医長	
研究協力者一覧	155
アンケート結果	215
研究成果の刊行に関する一覧	229

1. 総括研究報告書





HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者 山本 政弘

独立行政法人国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究協力者 岡 慎一¹、小池 隆夫²、佐藤 典宏³、伊藤 俊広⁴、田邊 嘉也⁵、
上田 幹夫⁶、横幕 能行⁷、上平 朝子⁸、木村 昭郎⁹、藤井 輝久¹⁰、
前田 憲昭¹¹、島田 恵¹²、池田 和子¹³、山中 京子¹⁴、田中 千枝子¹⁵、
白阪 琢磨¹⁶、小川 俊夫¹⁷、瀧永 博之¹⁸、杉浦 亘¹⁹、照屋 勝治²⁰、
吉野 宗宏²¹

¹ (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

² 北海道大学大学院 医学研究科 病態内科学講座・第二内科 教授

³ 北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授

⁴ (独)国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

⁵ 新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁶ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁷ (独)国立病院機構名古屋医療センター 感染症科 医長

⁸ (独)国立病院機構大阪医療センター 感染症内科 科長

⁹ 広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科 教授

¹⁰ 広島大学病院輸血部 准教授 エイズ医療対策室 室長

¹¹ 医療法人社団皓歯会 阪急グランドビル診療所 理事長

¹² 首都大学東京 大学院人間健康科学研究科看護科学域 准教授

¹³ (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
看護支援調整職

¹⁴ 大阪府立大学 地域保健学域 教育福祉学類 教授

¹⁵ 日本福祉大学 社会福祉学部 教授

¹⁶ (独)国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター
エイズ先端医療研究部 部長

¹⁷ 奈良県立医科大学 健康政策医学講座 講師

¹⁸ (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
治療開発室長

¹⁹ (独)国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター
感染・免疫研究部 部長

²⁰ (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
病棟医長

²¹ (独)国立病院機構大阪医療センター 薬剤科 調剤主任

研究要旨

本研究班は、我が国におけるHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、的確な政策提言を行うことと、継続可能で格差のないHIV医療体制の構築を図ることを2つの目的としてきたが、昨今の医療の進歩に伴う療養の長期化により、地域医療連携の重要性がより増してきている。そのため特にこの3年間は、一般医療機関や介護施設などの参入を促し、地域における包括的医療の構築を目指した。それを各方面より推進させるため、以下の研究体制にて活動を行った。

- A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備と首都圏の医療体制整備
- B) 歯科のHIV診療体制整備
- C) HIV医療包括ケア整備
- D) 医療経済を含めたHIV医療のあり方検討
- E) HIV診療における全身管理のための研究
- F) HIV診療支援ネットワーク整備
- G) ガイドライン整備

A. 研究目的

現在に至るまで我が国では、血液製剤による薬害HIV感染を除いて累計20,000人を越えるHIV感染患者報告がなされているが、全ての患者が最良の医療を享受できているわけではない。そういった患者に対して、より良質の格差のない医療を提供する必要がある。また近年療養の長期化に伴い、拠点病院による急性期医療だけではなく、地域医療や福祉を巻き込んだ地域としての包括的、継続医療が求められ始めている。

本研究は全国8ブロックにおけるブロック拠点病院を中心とし、近年選定された各県の中核拠点病院との連携を深め、継続可能で格差のないHIV医療体制と地域としての包括医療構築を目的とする。また、これを補助する研究として、HIV/AIDS感染症患者が合併する重篤な疾患の全身管理の情報提供、HIV感染症に係る医療費の医療経営学的分析と長期療養患者の実態把握、歯科診療の均てん化、包括ケアの均てん化、診療支援ネットワークの構築、薬剤耐性検査の検査適応のガイドラインを整備する。

B. 研究方法

A) 各ブロック拠点病院のHIV医療体制整備（8ブロック代表者）および首都圏の医療体制の整備

ACC・ブロック拠点－中核拠点等における病院連携とともに各地域内での病病・病診連携を促す。そのために各ブロック拠点病院が、その地域において目的と期待される成果のはっきりした研修会や講習会を開催する。さらにブロック拠点病院およびそのバックアップのもと中核拠点病院が主体となり、その周囲の拠点病院や一般病院、施設に対し研修会を実施することなどにより、地域における連携を深め、継続可能な格差のない医療体制の構築を行なう。

B) 歯科診療体制整備（前田）

歯科においては一部の地域を除き、HIV歯科診療ネットワークの構築が遅れている。各地域におけるネットワーク作りを推進する。

C) HIV医療包括ケア整備（池田、吉野、山中、田中）

コーディネーターナース・薬剤師・カウンセラー・ソーシャルワークについてもチーム医療を重視した包括ケアという形でまとめ、より患者に利用しやすい体制を作っていく。また、チーム医療を通して地域における包括的医療の向上を目指す。

D) 医療経済を含んだHIV医療のあり方についての検討 (小川)

HIV診療の入院・外来の原価計算方法を開発し、実際の原価を計算することにより、医療経済の側面よりHIV医療のあり方を検討し、多くの医療機関が参入しやすい環境を構築する。

E) HIV診療における全身管理のための研究 (湯永)

血友病診療、メンタルヘルス等含めた全身管理における情報を整理し、HIV診療現場へ情報発信を行う。

F) エイズ診療支援ネットワーク (照屋)

格差是正および地方におけるエイズ診療を支援するため患者データベースを作成する。

G) 薬剤耐性ガイドラインの整備 (杉浦)

薬剤耐性班では、新規に認可された新薬耐性に関する情報を鑑み、適宜ガイドラインの改定作業を実施する。

C. 研究結果

この3年間にてHIV医療体制の現状把握のための基礎資料を収集し、その情報はWEBも含め「拠点病院診療案内」などを通して全国に発信した。またその際、拠点病院における機能評価および連携についても評価を行った。

首都圏ならびに各ブロックにても全国で毎年100前後の研修会、講演会を開催し、地域におけるHIV医療の向上だけでなく、特にこの3年間は地域における医療連携、医療の均てん化を目指して、多くの情報発信を行なった。これにより現在まで中核拠点病院や地方拠点病院だけでなく、多くの一般医療機関や施設にてHIV患者の受け入れが少しずつではあるが推進され、また在宅医療導入なども促進されてきている。

特に歯科に関しては、より地域の一般医療機関での患者受け入れが必要となっており、各地方において研修会その他を行ない、少しずつではあるが、HIV歯科診療ネットワークが構築されつつある。またHIV医療包括ケア整備グループにおいては、ブロック拠点病院だけでなく、特に新設された中核拠点病院においてもHIV医療包括ケアが提供できるよう多くの活動を行ない、HIV医療の向上に資

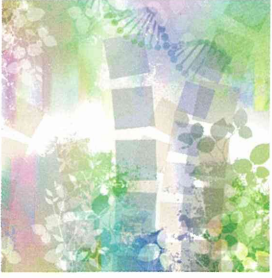
している。またケアの面においても地域としての包括的ケアを推進すべく種々の活動を行った。医療経済を含んだHIV医療のあり方についての検討ではHIV医療そのものが各医療機関において負担とならないようHIV医療経済を解析し、行政への提言を行っている。またHIV医療の進歩に伴い、心血管障害、代謝障害、悪性腫瘍、肝炎、維持透析、認知症などの合併症を含め長期療養における問題点が多く噴出してきている。HIV診療における全身管理のための研究においては一般医療機関でも対応できるよう、これらの新しくでてきた問題への対応および情報発信を行なった。また患者対応だけでなく、患者家族への対応など、より包括的な医療も開始した。

さらにHIV医療において重要な薬剤耐性等の問題においてはガイドラインの策定その他を行なった。エイズ診療支援ネットワーク構築に関してはまずACCおよびブロック拠点病院にて試行を始めた。

D. 考察

本研究は大きな変化を遂げつつあるHIV医療において、その医療の向上、医療体制の整備を目的としている。特に包括医療、地域連携の拡大に向けて、この3年間、地道にはあるが、着実に成果を残してきている。特に研修会など莫大な量の情報発信も行なっているだけでなく、包括医療を目的とした体制整備に向けた活動も多く行なっている。

しかしながら、さらに拡大するであろう新規患者への対応、長期療養における地域の包括医療体制の整備、持続可能な格差のない地域医療の構築の必要性など課題も次から次に噴出してきている。特に介護の必要な患者、維持透析など継続医療の必要な患者の増加など、今後も大きく変化するHIV医療環境に伴い、HIV医療体制の整備を押し進めていく必要がある。



北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 小池 隆夫

北海道大学大学院 医学研究科 病態内科学講座・第二内科 教授
(平成22年度)

佐藤 典宏

北海道大学病院 高度先進医療支援センター 教授 (平成23、24年度)

研究要旨

北海道ブロックでの新規HIV/AIDS患者数は、この3年間で頭打ちとなっているが、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。北海道ブロックにおける研修会として、北海道大学が中心となって行う全道規模の研修会のほか、北海道内の3つの地域でブロック拠点病院・中核拠点病院を中心に研修会を開催し、各職種におけるHIV感染症の診療水準の向上を図った。また、HIV感染者の受け入れ施設の確保および、診断上の見落としを減らすことを目的として、道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所に対しての出張研修をおこなった。さらに、刊行物やホームページを通じて北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準向上を図った。今後もこれらを継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準の向上を目的とした。

HIV/AIDS情報のホームページを作成し、google analyticsを用いて本ホームページの閲覧状況を解析した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例呈示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績や活動状況を分析した。また、北海道ブロック内で、ブロック拠点病院に中核拠点病院を加えた体制でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。なお、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。さらに、道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所に対して出張研修をおこなった。また、研修前後でアンケートを行い、HIV感染患者の受け入れに対する意識調査を行った。さらに、感染症診断・治療・看護マニュアル、HIV・HCV重複感染症診療ガイドラインおよび研修会の記録集を刊行した。また、北海道内の医療従事者および一般の方を対象とした北海道

C. 研究結果

1. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

北海道ブロックにおけるHIV/AIDSの新規患者数の年次推移を図1に示した。平成21年(2009年)までは、上昇傾向が続いていたがこの3年間は新規の患者数は頭打ちとなっていた。平成24年12月末までの累積患者数は315名で、内訳はHIV感染者193名(61.3%)、AIDS発症患者122名(38.7%)であった。北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

は新規患者数とほぼ同様に平成20年（2008年）をピークに減少傾向にあった（図2）。平成24年12月

末現在の感染原因別のHIV/AIDSの累積患者数を図3に示した。感染原因別では全国的な傾向と同様に

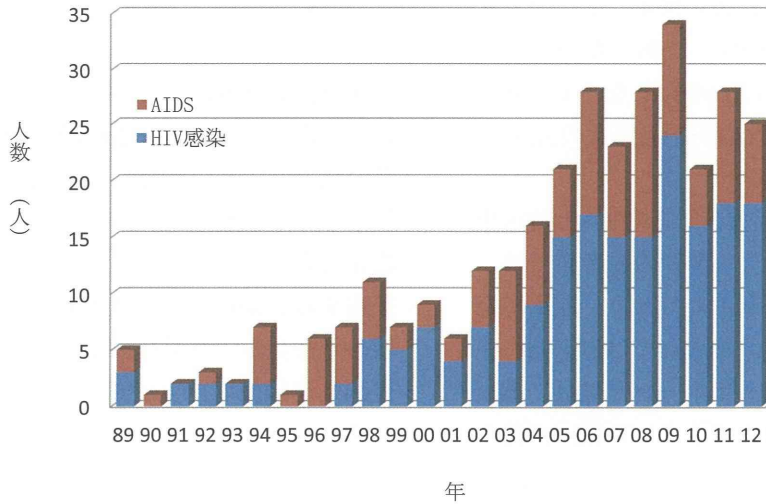


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

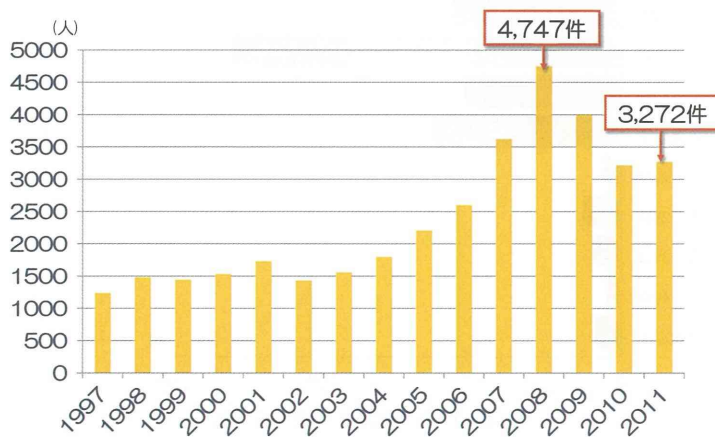


図2 北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

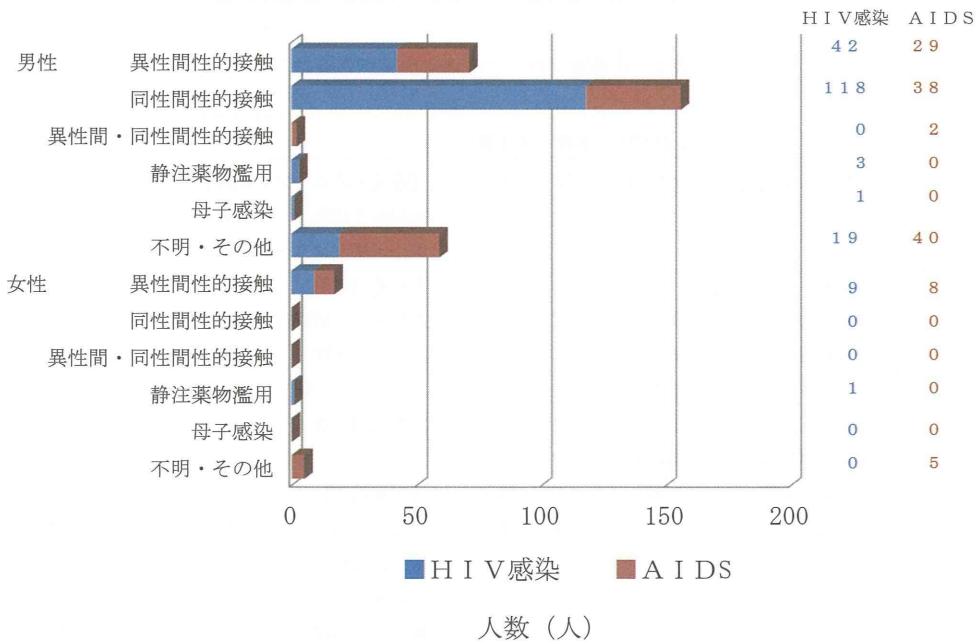


図3 北海道における感染原因別HIV・AIDSの累積患者数

男性の同性間性的接触が156名（49.5%）と最多であったが、男性の異性間性的接触も71名（22.5%）と少なからず認められた。平成24年12月末現在の年齢区分別のHIV/AIDS患者数を図4に示した。30歳代が最も多く133名（42.2%）であったが、次いで50歳以上の患者が65名（20.6%）となっており、この年齢層においては、AIDS発症患者の比率が70.8%と高率であった。

北海道の各拠点病院の過去3年間のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。累計の患者数では、北海道大学病院が最も多くを占めており、北海道全体の半数以上を占めていた。地域別では道央圏に患者が集中していたが、道北・オホーツク地区、道東地区でも徐々に患者数が増えている傾向が見ら

れた。拠点病院となってから現在まで1名もHIV/AIDS患者の診療をしたことがない施設が道内19の拠点病院中4施設（21.1%）あり、9施設（47.4%）において5名以下の診療経験しかなかった。

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、2008年に次いで過去2番目に多い数であった。年度により増減はあるものの、全体としては増加傾向が続いており、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、「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン」改訂第5版、患者用パンフレット「Heartec」改訂第5版、「HIV感染症診

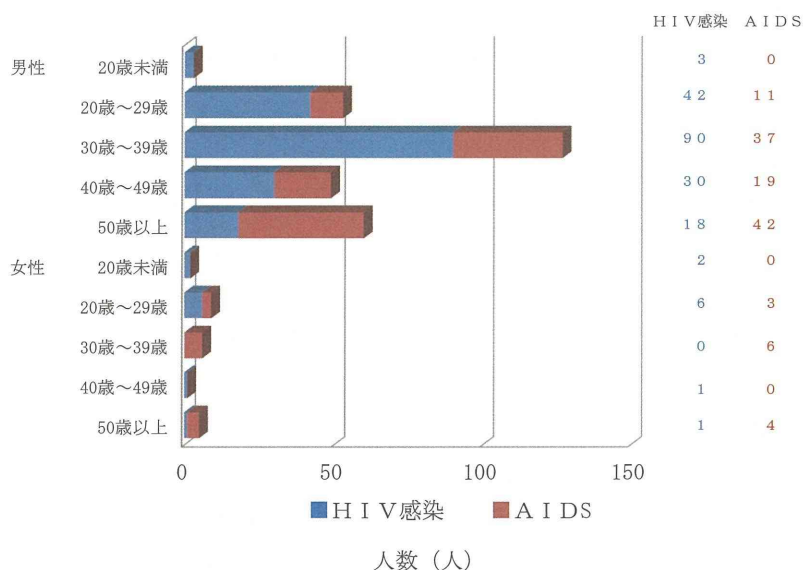


図4 北海道における年齢区分別HIV・AIDSの累積患者数

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	【道北・オホーツク地区】			
				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
【道央・道南地区】				旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
札幌医大病院	6/7/5	73	47	旭川厚生病院	0/0/0	1	0
市立札幌病院	2/4/2	15	13	北見赤十字病院	0/0/1	9	3
北海道がんセンター	0/1/0	3	1	広域紋別病院	0/0/0	0	0
北海道医療センター	1/1/1	8	0				
市立小樽病院	0/0/X	5	2	【道東地区】			
市立函館病院	1/4/4	17	14	釧路労災病院	1/2/2	20	14
道立江差病院	0/0/0	0	0	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

断・治療・看護マニュアル 改訂第8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。2010年に開設した「北海道HIV/AIDS情報」ホームページの閲覧状況を解析したところ、閲覧件数、閲

覧時間とも月を追うごとに延びてきていることがわかった(図5)。また、閲覧地域は東京が最も多く、道外からの閲覧も多数あることが判明した(図6)。さらに、開設前と比較して当院のHIV相談室への電話相談が倍増していた(図7)。

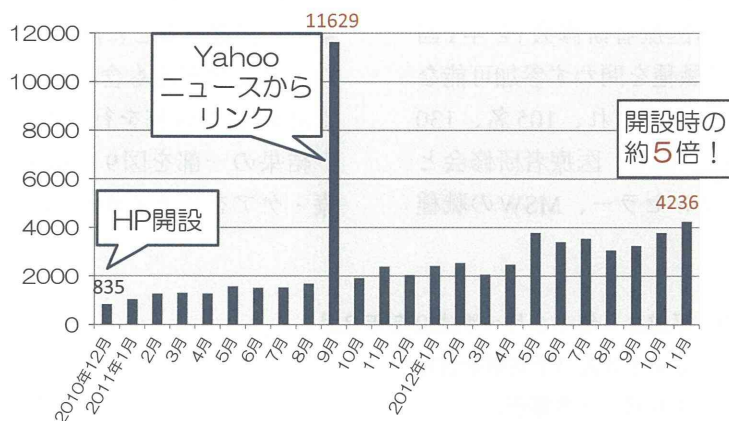


図5 ホームページ 月別訪問回数

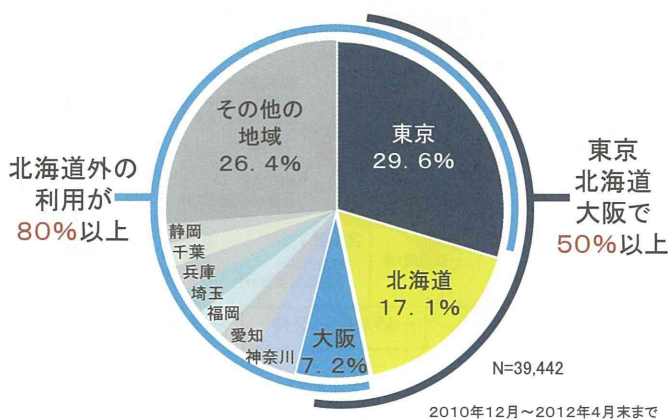


図6 ホームページ 都道府県別閲覧割合

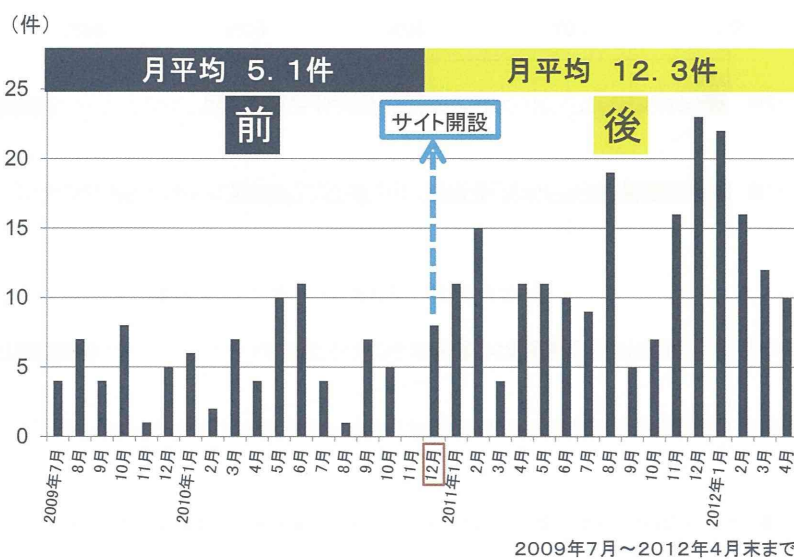


図7 Webサイト開設前後のHIV相談室への電話相談状況

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、研修会等を担当する体制としている。北海道大学病院では、北海道ブロック全体を対象とした「北海道HIV/AIDS医療者研修会」を年1回開催している。本研修会は職種を問わず参加可能な研修会で、この3年間ではそれぞれ、105名、130名、123名の参加があった。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、年3回のHIV学習会を継続的に開催し職種間の相互理解や連携を図った。特に平成23年度からはHIV学習会の参加者に、院内の感染対策の必修ポイントが付くようにしたところ、多数の参加者が得られた。平成23年度から行っている出張研修では、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・保健所などに配布したところ多数の応募があり、平成24年度も含め図8に示す北海道内の38施設で計40回の研修を行った。研修前後でのアンケート結果の一部を図9に示すが、「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

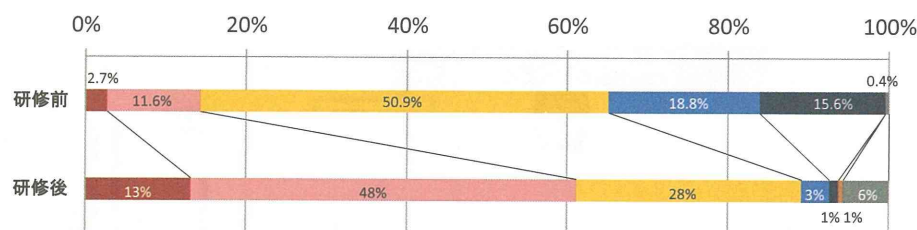
● 開催期間：平成23年11月～平成25年2月

● 参加人数：1913人（予定数を含む）

● 開催回数：40回（38箇所）



施設・部署でHIV診療・ケアできるか



あなた自身 HIV診療・ケアできるか



■ できる ■ たぶんできる ■ わからない ■ たぶんできない ■ できない ■ 既に診療/ケアしている ■ 無回答

図9 出張研修 前後のHIV診療・ケアに対する回答

には「できる」「たぶんできる」と回答したのは21.4%で、「たぶんできない」「できない」と回答したのは40.6%だったのに対し、研修後の同様に質問に対しては「できる」「たぶんできる」と回答したのは66.3%で、「たぶんできない」「できない」と回答したのは7.4%となっており、患者の受け入れに対する意識に大きな変化がみられた。

D. 考察

北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、ここ数年頭打ちとなっているが、保健所などでの自発検査の受検者数も減少していることから、見かけ上の減少の可能性があるとされた。北海道ブロック内の拠点病院へのアンケート調査の結果からは、北海道ブロック、特に札幌以外の地域において、依然としてAIDS発症例が多く、北海道全体での感染者の早期発見対策が重要と考えられた。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、今後は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。

北海道内の診療体制に関しては、半数以上の拠点病院において、これまでほとんどHIV/AIDS患者の診療経験がなく研修会への参加も少ないことから、地方の拠点病院に対しても研修会への参加の呼びかけなどを積極的におこなっていく必要があると考えられた。また、ブロック拠点病院に通院中で落ち着いた症例などを、積極的に地元の拠点病院に診療の継続を依頼するなど、少しずつでも症例を経験させていくことも重要と考えられた。

現在、HIV患者の診療はブロック拠点病院に集中しているが、患者数の増加や患者の高齢化に伴い様々な合併症をもつ患者も増えていることから、限られた施設での対応が困難になってきている。今後は、HIV感染症患者の受け入れ可能な医療施設の確保がより重要となると考えられる。平成23年度に開始した出張研修は、HIV感染症患者を抵抗なく受け入れてもらえるようにHIV感染症の基礎的な知識を広めることと、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を目的として企画した。研修会の案内に対して予想以上の依頼があり、HIV感染者の増加に伴って、HIV感染症に対する関心や研修へのニーズが高まっているものと考えられ

た。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、実際に出張研修を行った施設から、新規HIV感染症患者を診断したとの報告もあり、HIV感染症の早期発見に対する研修の成果の現れと考えている。最近、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きたいと考えている。

刊行物としては、「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 改訂第8版」および「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン 第5版」を刊行した。「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル」は、各診療科・部署の専門家が分担執筆して作成しているが、平成23年度に刊行した第8版では、新たに「HIV感染症と精神疾患」という項目を追記した。本マニュアルでは、HIVの診断、治療のみならず、看護、カウンセリング、社会制度の領域なども網羅している他、針刺し事故時の対応や連絡先も記載しており、北海道内のHIV感染症診療の一助となるものと考えている。平成24年度に刊行した「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」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。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ことから、本マニュアルは、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。

「北海道HIV/AIDS情報」のホームページ閲覧の解析結果からは、道内のみならず、道外からも広く閲覧されていることがわかり、一般の方へのHIV/AIDSに対する知識の向上に対して成果が得られているものと思われた。特に大手検索サイトのニュースで本ホームページが紹介された際には、一日に一万件以上のアクセスがあり、メディアを利用した啓発活動は極めて効果的であると考えられた。また、前述の出張研修も本ホームページを通じて申し込み可能としたことから、さらに幅広く出張研修の周知が可能となったと考えられる。

今後も引き続き、研修会や刊行物の発行を通じて

HIV診療水準の向上を図ってきたい。また、参加者のアンケート等を通じてより効果的な研修会を企画していきたい。

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、出張研修を含めた各種研修会、学習会と刊行物の発行、ホームページを通じて、大きな成果得られたと考えられる。今後もこれらを継続するとともに、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

富田健一：HIV感染者からサービス申し込みを受けた福祉事業所のとまどいと現場の力に関する質的研究：HIV感染者への福祉支援の課題と今後の方向性 社会福祉士 19: 35-44, 2012

2. 口頭発表

- 1) 遠藤知之、後藤秀樹、白鳥聡一、渡部恵子、杉田純一、重松明男、小原雅人、藤本勝也、西尾充史、近藤 健、橋野 聡、田中淳司、今村雅寛、佐藤典宏、小池隆夫：HAART開始後のHIV-RNA早期抑制の臨床的意義に関する検討 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2010年11月24-26日
- 2) 後藤秀樹、遠藤知之、西尾充史、藤本勝也、佐藤典宏、小池隆夫：HAART内容変更によりHCV-RNAが消失したHIV・HCV重複感染者の一例 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2010年11月24-26日
- 3) 岩崎純子、岡田耕平、笠原郁美、山口圭介、重松明男、小野澤真弘、遠藤知之、柿木康孝、橋野 聡、小池隆夫、今村雅寛、浅香正博：AIDS関連リンパ腫の治療後に全身リンパ節腫脹をきたしたEBV related HIV-lymphadenitisの一例 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2010年11月24-26日
- 4) Endo T, Fujisawa S, Goto H, Fujimoto K, Nishio M, Kondo T, Hashino S, Imamura M, Sato N, Koike T: 「The clinical significance to achieve a “Target Not

Detected (TND)” status with the COBAS TaqMan HIV-1 assay」 6th IAS Conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention、Rome、July 17-20, 2011

- 5) Fujimoto K, Yoshida S, Fujisawa S, Zhang X, Kato M, Goto H, Endo T, Nishio M, Ohashi T, Atsumi T, Sato N, Shida H, Koike T: 「Suppressed HIV infection in a patient with primary antiphospholipid syndrome」 6th IAS Conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention、Rome、July 17-20, 2011
- 6) 遠藤知之、藤本勝也、後藤秀樹、白鳥聡一、杉田純一、重松明男、西尾充史、近藤 健、田中淳司、橋野 聡、今村雅寛、佐藤典宏：HIV感染者における梅毒血清反応と抗カルジオリピン抗体の関する検討 第25回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2011年11月30日-12月2日
- 7) 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
- 8) 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、センチノ田村恵子、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
- 9) 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
- 10) 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

平成22年度～24年度、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各自治体のHIV診療体制の構築は行政や医師会・歯科医師会などとの連携により、地域差があるものの進みつつある。
- ・カウンセリング体制は病院職員採用や派遣といった形で構築されつつある。
- ・歯科診療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っている
- ・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おり（秋田県、岩手県）、施策上のモデルになりうる可能性がある。
- ・介護施設に対する取り組みは今のところ個別の対処が多いが、平成24年度に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。
- ・平成23年3月に開設されたGay/MSMドロップイン施設（ZEL）の活動により地方都市におけるGay communityの存在が確認され、東北におけるMSMの実態が明らかになってきている。

東北全体で新規エイズ発症率は平成23年度 33%と低下したが、平成24年度 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。平成22年度～24年度においても、従来より進めてきている下記に記す6つの具体的研究課題を解決すべく研究が行われた。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