

担当する。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

HIV診療に関わる拠点病院職員の依頼に応じて、ブロック拠点病院での2日間実地研修に受け入れる。当院のHIV診療担当スタッフが、実地研修指導にあたる。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

北陸地区でHIV診療にかかわっている職員が、医療職種ごとに連絡・研修会を年1回開催する。企画、案内、運営は、ブロック拠点病院の担当職員が、HIV事務室スタッフと協力しながら行う。研修会場は、それぞれの職種のニーズに合わせて。

④北陸HIV臨床談話会

HIV診療やHIV関連事業にかかわる人たちに、さまざまな情報交換の場を提供する。ブロック拠点病院のHIV事務室スタッフが企画・運営をし、ブロック拠点病院職員が協力にあたる。職種や地域を考慮し、世話人（合計40人）を選出し、世話人会で会の内容や方針を決定する。

⑤アンケート調査による北陸ブロックの現状把握と課題の提案

北陸3県のすべての拠点病院とHIV診療協力病院へ、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、前述の各種研修会や北陸HIV臨床談話会、アンケート結果報告書などを通じて、ブロック内職員に周知する。

表1 HIV/AIDS出前研修（平成22～24年度）

施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ	
拠点病院	6	1,461	HIV感染症の医療体制 基礎知識 曝露発生時の対応 看護の現状 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	15	1,636	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 抗HIV薬の紹介 カウンセリング	医師 看護師 薬剤師 カウンセラー

C. D. 研究結果と考察

①HIV/AIDS出前研修

平成22年度から平成24年度のHIV/AIDS出前研修の状況を、表1に示す。この3年間で、拠点病院6施設と一般病院15施設において出前研修を実施した。一般病院15施設のうち5施設では、療養介護施設も併設されており、療養介護職員の参加も得た。研修内容は表1に示すとおりで、拠点病院では政策による医療体制や社会資源の活用などを追加して説明した。出前研修の依頼は、年間に数件から10件近くあり、その傾向は以前から変わっていない。今後も施設のニーズに応えながら、内容の充実も図ってきたい。

②医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

表2に、平成22年度から平成24年度のHIV専門外来2日間研修の実施状況を示す。3年間で8回の研修を実施し、のべ16施設から28人の受講者を受け入れた。平成21年度からは、この専門外来研修は日本薬剤師会の認定薬剤師養成研修の一部も兼ねることとしている。認定医制度と認定看護師制度が始まった現在、この研修がその認定に向けた基礎研修の場となるよう内容の充実を図っていきたい。

③医療職種別HIV連絡・研修会

表3に、医療職種別のHIV/AIDS連絡・研修会の実施状況を示す。ブロック拠点病院体制が始まった平成9年度から、HIV診療に関わる医療職種ごとに連絡・研修会を継続してきた。それら連絡・研修会では、「それぞれの施設内で職員のローテーションがあり、知識や技術の蓄積が継続しない」、「診療経験に差があり討論がかみ合わない」、「一部の職員が熱意をもって診療や活動を行ったとしても、施

表2 HIV/AIDS専門外来2日間研修（平成22～24年度）

年度	回数	病院数	参加人数
H22	2	4	7
H23	3	7	11
H24	3	5	10

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

設管理者（部）の理解が得られないとチームを形成しづらい」などの意見をよく聞いた。これらの連絡・研修会を通じて、診療ネットワークづくりの活動につながったり、一部の職種（カウンセラー）では、中核拠点病院としての活動へつながり始めている。職種ごとに、求められている情報や課題は異なっているので、受講者のニーズに合った研修会となるよう、ブロック拠点病院としても検討を重ねていく必要がある。

④北陸HIV臨床談話会

平成9年から、HIV診療担当医師らによる症例検討会を始め、平成14年からは臨床談話会として会の内容や対象者を広めた。当初は年2回開催していたが、平成21年度からは、中核拠点病院3施設で持ち回り、年1回開催とした。表4に、北陸HIV臨床談話会の実施状況を示す。毎年、70人以上の参加を得、それぞれ7題の報告につき討論した。症例・事例検討や院内での取り組み、啓発イベントの報告、医療体制の報告などが討論の中心であった。外部講

師による特別講演は、毎年1題お願いした（表4）。この談話会は、職種や施設を超えた情報の共有や連携のためには重要な会と位置付けている。ブロック拠点病院は、中核拠点病院活動が軌道にのり、活発な臨床談話会が開催されるようサポートする必要がある。各地域、各職種から構成される世話人（平成22～24年度は40人）と話し合いながら、会の充実に努めたい。

⑤アンケート調査結果などから得られる北陸ブロックの現状と課題

エイズ動向委員会報告で累積患者数が増え続けている（図1）のと同様に、北陸ブロックで診療を受けている患者数も増えており、MSM（Men who have sex with men）の患者数増加が著明になってきた（図2）。北陸においても、MSMへの予防介入の重要性が増してきている。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3）。中核拠点病院に診療経験が蓄積されるこ

表3 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（平成22～24年度）

	H22	H23	H24
● HIV感染症薬剤師研修会・栄養担当者研修会	45人	52人	24人
● 北陸ブロック看護連絡会議	22人	25人	28人
● 看護教育フォローアップ研修会	27人	35人	34人
● カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	40人	34人	33人
● 富山県カウンセリング研修会	—	23人	19人
● 石川県カウンセリング研修会	28人	24人	20人
● 福井県カウンセリング研修会	23人	33人	31人
● 検査相談研修会	—	—	19人
● HIV北陸ブロック臨床検査委員会・講演会	56人	—	40人
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	58人	66人	60人
● HIV/AIDS看護研修会	77人	—	—
● 第1回歯科HIV感染症フォーラム	11人	—	—

表4 北陸HIV臨床談話会（平成22～24年度）

年度	参加	演題	特別講演
H22	72人	7題	渡邊 珠代 先生 (富山大学附属病院 感染症治療部) 「HIVと日和見感染症」
H23	75人	7題	吉野 宗宏 先生 (大阪医療センター 薬剤科) 「HIV感染症治療における薬剤師の役割」
H24	100人	7題	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) 「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」

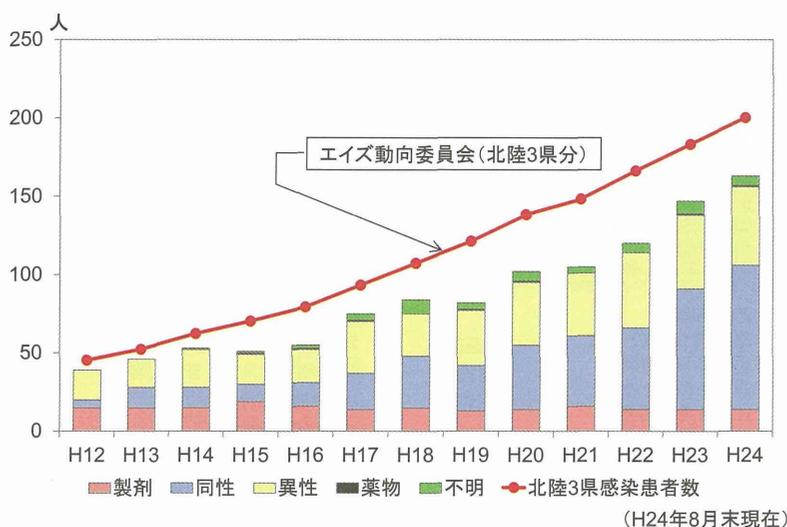


図2 北陸3県で診療中のHIV/AIDS患者数（感染経路別）

とは望ましいが、中核拠点病院に求められる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。また、中核拠点病院以外の一般拠点病院やHIV診療協力病院においても、少しずつ通院患者数は増えてきている(図3)。北陸ブロックでは、HIV感染者の死亡例は、患者総数を考慮すれば少ない(図4)。その中で、日和見感染症による死亡例が半数以上を占めていることより、日和見感染症の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、HIV検査受検に向けた市民への啓発が重要である。HIVとHCV重複感染者に対しては、消化器内科や肝移植外科とも連携しながら、継続して患者に情報を提供し、インターフェロンなど最適な治療の可能性を追求していく必要がある(表5)。治療ガイドラインで、抗HIV治療(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6)、近年では80%以上の患者がARTを継続している。北陸の患者に用いられる抗HIV薬の組み

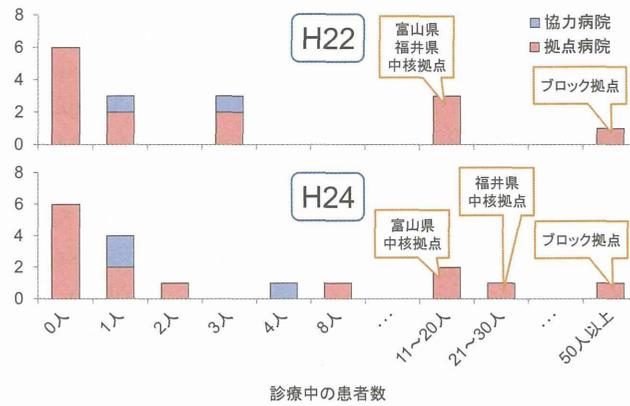


図3 通院中の患者数別にみた施設数(北陸)

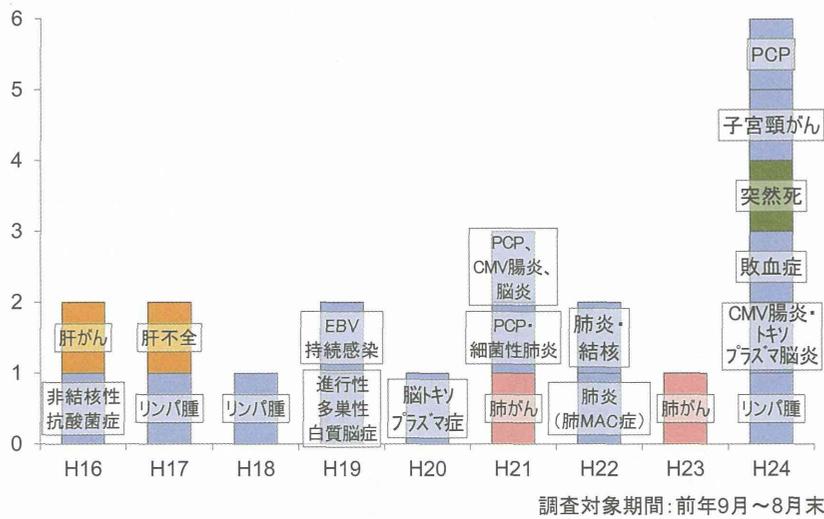


図4 HIV感染者の年次死亡数と死因(北陸)

表5 HIVとHCV重複感染者のIFN治療状況(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

(H24年8月現在)

表6 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

(H24年8月現在)

合わせ（表7）を見ると、治療ガイドラインを概ね遵守していることや、耐性HIVに苦慮している例はわずかであることが推測される。今後も患者の服薬を支え、耐性HIVの出現を防止していく必要がある。ブロック拠点病院は、新しく開発された薬剤情報なども研修会等を通して広めていく必要がある。

E. 結論

ブロック拠点病院は、さまざまな連絡・研修会を継続して、地域の拠点病院や医療施設職員らと情報の共有を図ってきた。

各県の中核拠点病院の機能が発揮されることにより、ブロック拠点病院への患者集中が緩和され、それぞれの中核拠点病院での経験の蓄積につながる（図3）。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、それぞれの県やブロック拠点病院は、中核拠点病院と連携を保ちながらその支援を強化する必要がある。当ブロックにおいては、今もなお発見や診断の遅れから、日和見感染症で死亡する例が少ない（図4）。発症前診断につながるHIV検査体制の整備も急務である。

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) Miwako Honda, Michiyo Ishisaka, Naoki Ishizuka, Satoshi Kimura, Shinichi Oka, and behalf of Japanese Anti-HIV-1 QD Therapy Study Group : Koji Watanabe, Tamayo Watanabe, Yasuhisa Abe, Ikumi Genka, Haruhito Honda, Hirohisa Yazaki, Junko Tanuma, Kunihisa Tsukada, Hiroyuki Gatanaga, Katsuji Teruya, Yoshimi Kikuchi, Misao Takano, Mikiko Ogata, Mizue Saida, Toshio Naito, Yoshiyuki Yokomaku, Motohiro Hamaguchi, Keiko Ido, Kiyonori Takada, Toshikazu Miyagawa, Shuzo Matsushita, Takeyuki Sato, Masaki Yoshida, Takafumi Tezuka, Yoshiya Tanabe, Isao Sato, Toshihiro Ito, Masahide Horiba, Mieko Yamada, Mikio Ueda, Kazufumi Matsumoto, Takeshi Fujii, Mariko Sano, Shin Kawai, Munehiro Yoshino, Takuma Shirasaka, Satoshi Higasa, Tomoyuki Endo, Norihiro Sato, Katsuya Fujimoto, Rumi Minami, Masahiro Yamamoto, Yukiko Nakajima : Open-Label Randomized Multicenter Selection Study of Once Daily Antiretroviral Treatment Regimen Comparing Ritonavir-Boosted Atazanavir to Efavirenz with Fixed-Dose Abacavir and Lamivudine. Internal Medicine 50: 699-705, 2011.
- 3) Junko Hattori, Teiichiro Shiino, Hiroyuki Gatanaga, Shigeru Yoshida, Dai Watanabe, Rumi Minami, Kenji Sadamasu, Mikiko Kondo, Haruyo Mori, Mikio Ueda, Masao Tateyama, Atsuhisa Ueda, Shingo Kato, Toshihiro Ito, Masayasu Oie, Noboru

表7 抗HIV薬の組み合わせ（H24）

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

- Takata, Tsunefusa Hayashida, Mami Nagashima, Masakazu Matsuda, Shiro Ibe, Yasuo Ota, Satoru Sasaki, Yoshiaki Ishigatsubo, Yoshinari Tanabe, Ichiro Koga, Yoko Kojima, Masahiro Yamamoto, Jiro Fujita, Yoshiyuki Yokomaku, Takao Koike, Takuma Shirasaka, Shinichi Oka, Wataru Sugiura : Trends in transmitted drug-resistant HIV-1 and demographic characteristics of newly diagnosed patients: Nationwide surveillance from 2003 to 2008 in Japan. *Antiviral Research* 88: 72-79, 2010.
- 4) 松井祥子、安村 敏、喜多博文、北啓一朗、鳴河宗聡、上田幹夫：第10回日本内科学会専門医部会北陸支部オープンカンファレンスまとめ 1ヵ月間に呼吸困難が進行した中年男性 日本内科学会誌 99(7)：164-171, 2010.

2. 学会発表

- 1) 椎野貞一郎、服部純子、渦永博之、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、センテノ田村恵子、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、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
- 11) 服部純子、椎野貞一郎、渦永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子、岡 慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊 大、白阪琢磨、小島洋子、森 治代、中桐逸博、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 互：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 12) 椎野貞一郎、服部純子、渦永博之、吉田 繁、伊藤俊広、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、藤井輝久、南 留美、健山正男、杉浦 互：日本薬剤耐性HIV調査研究グループ：国内感染者集団の大規模塩基配列解析2：SubtypeBの動向と微小系統群の同定 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 13) 千田昌之、植田孝介、國本雄介、井上正朝、佐藤麻希、山田 徹、斎藤美保、田川尚行、下川千賀子、柴田雅章、吉野宗宏、畝井浩子、松本俊治、松浦清隆、大石裕樹、増田純一、中村真

- 依、西澤優子、三上二郎：HIV/AIDS中核拠点病院薬剤部（科）におけるHIVに関するアンケート結果について 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 14) 山田三枝子、高山次代、武田謙治、小山美紀、大金美和、池田和子、島田恵、岡慎一：エイズ拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護に関する調査」結果から（その1）～診療報酬の算定状況から見た看護ケアの状況と課題～第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 15) 武田謙治、小山美紀、山田三枝子、高山次代、大金美和、池田和子、島田恵、岡慎一：エイズ拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護に関する調査」結果から（その2）～自由回答から見た看護上の課題と支援ニーズ～第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 16) 牧野麻由子、古谷野淳子、加藤朋子、塚本琢也、北志保里、松岡亜由子、仲倉高広、森田眞子、安尾利彦、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、宮本哲雄、喜花伸子、辻麻理子、高橋佳子、飯田敏晴、山中京子：HIVカウンセリングの実践内容の明確化の試み 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 17) 上田幹夫、辻典子、山田三枝子、北志保里、古谷智慧、高山次代：自発的HIV抗体検査数と“いきなりエイズ”について～全国データと北陸の解析から～ 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 18) 下川千賀子、表志穂、亀井勝一郎、山田三枝子、辻典子、上田幹夫：TDF/FTCからABC/3TCへの変更による血清クレアチニンへの影響について 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 19) 菊池嘉、遠藤知之、宮城島拓人、伊藤俊広、中村仁美、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、南留美、健山正男：多施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率2010 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 20) 山本裕佳、能島初美、宮田勝、高木純一郎、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、前田憲昭：HIV診療における北陸地区歯科衛生士の意識調査 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 21) 辻典子、田村恵子、鈴木智子、須貝恵、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、吉用緑、山本政弘：エイズ拠点病院から地域医療機関への患者紹介の現状 その1～拠点病院から一般病院への紹介～第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 22) 吉用緑、田村恵子、鈴木智子、須貝恵、辻典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘：エイズ拠点病院から地域医療機関への患者紹介の現状 その2～拠点病院から診療所/クリニックへの紹介～第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 23) 表志穂、下川千賀子、亀井勝一郎、山田三枝子、辻典子、上田幹夫：院外処方せんの発行促進へ向けた取り組み 第25回日本エイズ学会 2011年 東京
- 24) 宮田勝、高木純一郎、名倉功、坂下英明、池田正一：エイズ北陸ブロック拠点病院における歯科のHIV診療体制整備の取り組みの現状と問題点 第64回日本口腔外科学会学術集会 2010年 札幌
- 25) 下川千賀子：当院における抗HIV薬服用レジメンの変更状況について：第20回医療薬学会 2010年 千葉
- 26) 上田幹夫、小谷岳春、山田三枝子、辻典子、北志保里、高山次代、山下美津江、下川千賀子、安田明子：北陸ブロックでのHIV/AIDS出前研修7年を振り返って 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 27) 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、下川千賀子、上田幹夫、池田正一、前田憲昭：ブロック拠点病院におけるHIV歯科医療体制整備のための研修会の現状と課題 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 28) 下川千賀子、安田明子、表志穂、亀井勝一郎、山田三枝子、上田幹夫：当院における抗HIV薬レジメンの変更状況について 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 29) 服部純子、椎野禎一郎、瀧永博之、林田庸総、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、岡慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、白阪琢磨、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦互：2003～2009年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 30) 菊池嘉、遠藤知之、南留美、伊藤俊広、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、宮城島拓人、健山正男、中村仁美：他施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率2009 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 31) 能島初美、前田憲昭、溝部潤子、中川祐美子、中野恵美子、三村文子、藤本千夏、趙春麗、山本裕佳：HIV協力歯科診療所に勤務する歯科衛生士の意識調査 第24回日本エイズ学会 2010年 東京

- 32) 鈴木智子、田村恵子、須貝 恵、辻 典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上 緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘：「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その1～利用者の背景と活用状況の分析～ 第24回日本エイズ学会 2010年 東京
- 33) 須貝 恵、田村恵子、鈴木智子、辻 典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、井上 緑、矢永由里子、濱口元洋、山本政弘：「拠点病院診療案内」の作成効果の検討 その2～拠点病院の回答から今後の課題へ～第24回日本エイズ学会 2010年 東京

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

2010年に起こった愛知県の中核拠点病院返上問題を受けて、東海ブロックでは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、施策を企画立案して実施してきた。重要なことは、行政、医療機関さらに地域が一体となり、相互に補完しあい、各ブロックの診療規模、医療状況に応じたHIV診療体制を構築することである。そのためにはHIV診療の課題を正確に把握、共有する必要がある、中核病院ネットワーク会議がその役割を果たして来た。また、課題認識のためには診療経験が必要である。ブロック拠点病院である名古屋医療センターは、東海ブロックのHIV診療に携わる医療者に診療経験を提供してきた。今後、名古屋医療センターには、医療面のみならずHIV診療に関する教育、研修および研究センターとしての機能充実が求められており、ブロック内の中核拠点病院や行政と連携して実効的なセンター構築を目指す。

A. 研究目的

HIV医療体制整備は、予防啓発、診療体制および感染者自立支援体制構築の三位一体でなければならないが、全てがHIV診療医に委ねられるべきではない。そこで、2010年度以降、東海ブロックにおいては、ブロック拠点病院や中核拠点病院が予防啓発活動から診療体制整備の役割を一手に担ってきた体制を改め、①予防啓発体制構築および医療体制整備のための施策企画立案は行政、②診療体制構築はブロック拠点および中核拠点病院、③感染者自立支援体制構築はcommunity based organization (CBO)等を含む地域、と、分担、連携および協働をはかり、医療体制の再構築を試みることにした。

本稿では、2010年度から2012年度の3年間で、東海ブロックで明らかになった課題とその解決に向けて行われた施策と効果についてまとめる。

B. 研究方法

1. 愛知県、静岡県HIV診療中核拠点病院返上問題とその経過

2010年には愛知県HIV診療中核拠点病院の豊橋市

民病院が中核拠点病院機能を返上し、2011年には静岡県立こども病院が返上を申請した。これらの問題を検証し、今後のHIV診療体制整備がどうあるべきかを考察する。

2. 中核拠点病院ネットワーク会議の設置と定例化

2010年より東海ブロックの中核拠点病院および三重県立総合医療センターと東海四県および名古屋市が課題共有と問題解決策を討議する場として中核拠点病院ネットワーク会議が開かれている。2010年から2012年の間に討議された事項とその結果を検証し、今後のあるべき会議の姿を考察する。

3. 愛知県・名古屋市派遣カウンセリング制度の再構築

エイズ予防財団中核拠点病院相談事業により名古屋医療センターに配置されたカウンセラーによって愛知県・名古屋市派遣カウンセリング制度を再び開設することができた。その経緯と現状を検証し、今後の課題を考察する。

4. 人材育成のための研修会の再構築

東海ブロックの中核拠点病院が共通して抱える問

題はHIV診療を担う人材不足である。東海ブロックで研修機会を提供し得る名古屋医療センターにおいて行った研修の再構築の過程と現状を検証し、今後の方向性を検討する。

5. 行政・CBOとの連携

10年以上にわたって名古屋市で開催され、現在は名古屋市主催、名古屋医療センター主体でCBOと連携して実施されているMSM向け無料HIV検査会は行政・医療機関・CBOが連携するよい機会である。検査会の実施状況を報告し、今後の連携のあり方を考察する。

6. 名古屋医療センターの機能強化

院内外で診療や啓発活動に対する名古屋医療センターの負担が大きくなってきていることから、新たに院外諸機関との連携構築および院内組織構築を行うこととした。その過程を延べ今後の方向性を検討する。

(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. 愛知県、静岡県HIV診療中核拠点病院返上問題とその経過

(a) 愛知県中核拠点病院返上の経過

愛知県尾張地区ではブロック拠点病院である名古屋医療センターがHIV診療を行っていたことから、地理的な面および診療患者数を考慮して三河地区の豊橋市民病院が中核拠点病院に指定された。約40名のHIV感染者の診療を担っていたが、半数が非英語圏の外国人患者であること、院内での中核拠点病院としての認知が必ずしも十分でなかったことなどの問題からHIV診療担当医の負担は大きかった。2010年12月、HIV診療担当医が退職することとなったが、院内外に後継医師は見つからず、結局、中核拠点病院としての機能はおろか拠点病院としての機能も果たせなくなり、通院中の患者は全員転院することとなった。外国人患者は院内に通訳が配置されていることから静岡県の中核拠点病院である浜松医療センターに、その他の患者は近隣の安城更生病院もしくは豊橋市民病院を退職したHIV診療担当医が豊橋市内で開業したクリニックで診療を受ける事にな

った。豊橋市民病院は現在も拠点病院であるものの2012年末時点においても定期通院者はおらず、三河地区でHIV感染症と診断された患者は名古屋医療センターか上述のクリニックに紹介されている。

(b) 愛知県新規中核拠点病院の選定経過

2011年1月、豊橋市民病院の中核拠点病院返上を受けて、名古屋医療センターが愛知県のHIV診療中核拠点病院を兼ねることとなった。もともと県内の大多数の患者の診療を担っていたことから短期的には診療体制に大きな影響を与えないと考えられた。しかしながら、中長期的観点からすると、HIV診療の全ての機能が一医療機関に集中することは体制の脆弱性の問題があり、新たに中核拠点病院を選定することが望ましいと考えられた。

愛知県は、地理的な面を重要視し、名古屋医療センターがある尾張地区とは別の地区、特に三河地区に設定することを考えていた。しかしながら、患者の居住地、診療レベル向上による外来受診頻度の減少、患者の実際の声など名古屋医療センターが有する最新の現場の情報と、HIV診療の現状、名古屋医療センターの機能、愛知県の交通事情を考慮した場合、新たな中核拠点病院は尾張地区にHIV診療の軸となる病院を選定することが望ましいと考えられた。協議の結果、患者数の多い尾張地区で複数の病院が相互に補完しあってHIV診療を担う体制を構築する方針となった。

愛知県はHIV診療の実績のある拠点病院に依頼を行ったが、中核拠点病院レベルのHIV診療を全般的に遂行することは施設、人力的に困難との理由で承諾を得られなかった。

名古屋医療センターとしては、まずは人材育成および被害者の救済医療実践の支援を得つつ、共同で愛知県のHIV感染者診療を遂行したいと考えていたことから、名古屋大学医学部附属病院および名古屋市立大学病院に依頼することを提案した。

2012年、愛知県からの要請を受け、名古屋大学医学部附属病院では、石黒**副院長(当時)、輸血部松下正教授を中心にワーキンググループが設置され院内への周知と体制構築がはかられた。なお、名古屋市病院局からは積極的な協力が得られなかった。

2013年1月、名古屋大学医学部附属病院が愛知県HIV診療中核拠点病院となった。名古屋医療センターも当面中核拠点病院を兼ねることとなった。

(c) 静岡県中核拠点病院返上申請に至る経過と現状
静岡県は3地域にそれぞれ1施設中核拠点病院が指定され、さらに県立こども病院が血友病被害者および小児の問題に対応すべく中核拠点病院に指定されていた。このうち、こども病院で長年HIV診療に従事していた医師が停年となることから、こども病院に通院していた被害者が県内の他の医療機関に紹介となりこども病院の通院患者がいなくなった。これにより、中核拠点病院ではなく拠点病院としてHIV感染妊婦の異常分娩時などの対応のみにあたる方針が県に示され、現在も検討が続けられている。医師は退職したものの、HIV診療経験豊富な看護師、臨床心理士は在院しており、患者不在の状況でのスキル維持などが課題になっている。

(d) 問題点と課題

病院全体としてHIV感染者を受け入れるという態勢がとられていない場合、HIV感染者の対応はHIV診療医が一手に担うことが多い。また、患者数が多くない場合、専従もしくは専任の医療スタッフは配置されない。その結果、院内でHIV感染者診療の経験の共有がなされず、HIV診療医の退職がHIV診療科の消滅に直結することが明らかになった。これは、東海ブロックのどの中核拠点病院でも同じ状況である。また、医師に限らずHIV診療に従事する医療スタッフの不足と後継者不足が深刻な状況であることが明らかになっている。以上より、現状のHIV診療体制の維持と継続には①HIV診療に従事する医療者の育成とスキル維持、②HIV感染症診療医に負担が集中しない診療体制構築、③医療経済面にも配慮した医療体制の構築が必要であると考えられた。

名古屋大学医学部附属病院と名古屋医療センターは、上記課題をふまえ、密接な連携のもと相互に機能の補完することで一体となって中核拠点病院機能を果たして行く予定である。

2. 中核拠点病院ネットワーク会議の設置と定例化

(a) 会議設置に至る過程

HIV感染症診療の現状を考えた場合、予防啓発から長期療養問題にいたる課題を抽出、解決していく必要があり、行政との情報共有、連携は必須である。また、ブロック拠点病院として各県のHIV診療医療機関の現状把握を行う必要があるが、十分になされているとは言えない状況であった。そこで、東海ブロック中核拠点病院および行政担当者の情報交

換の場として中核拠点病院ネットワーク会議を設置した。

2010年10月9日、愛知、岐阜、三重、静岡および名古屋市の行政担当者、愛知、岐阜、三重の中核拠点病院および三重県立総合医療センター診療担当医と医療スタッフが出席して第一回目の会議が行われた。

(b) 検討事項

まず、現場にとって負担の大きい各種調査は基本的に行政担当者に依頼し、新規感染者、患者（発症者）の年次推移、医療機関および介護福祉精神施設のHIV感染者受入状況等の調査報告を受けた。各医療機関からは実際の受診状況、HIV診療担当スタッフの状況および課題が報告された。

豊橋市民病院が中核拠点病院返上を契機にHIV診療から事実上撤退した状況となった際には、三河地区在住の日系ブラジル人、ペルー人のHIV感染者の診療について議題となったが、問題解決までの間は県境を超えて浜松医療センターが対応することとなった。

HIV感染妊婦の対応についても、ブロック内の三重県立総合医療センターが情報を一元的に管理し、いわゆるHIV感染妊婦のとびこみ出産にも最善の対応が可能になるようにした。

人材育成については全ブロックで深刻な問題となっており、受診患者数の多い名古屋医療センターがブロック内の研修拠点としての機能強化をはかることとなった。

2011年12月には、新規感染者のうちエイズ発症者率が50%を超え、診断の遅れが深刻な問題となっている岐阜県で、名古屋市のノウハウを導入することによりMSM向けのHIV無料検査会が開催された。これは、本会議による岐阜県と名古屋市の連携の成果であった。

HIV診療の大きな柱である被害者救済医療についても、プライバシーに配慮しながら各県における血友病被害者の健康状況の把握に努めるとともに、各医療機関および自治体に被害者に対して行われている移植医療を含めた様々な施策の紹介と利用推進を行った。

(c) 問題点と課題

5月、10月の年2回定例的に開催している。各県および医療機関の現状と課題の報告と問題の共有化

をはかることができた。また、全国的に議論すべき課題については医療体制班で報告することとなった。

現在、自治体からは愛知、岐阜、三重の各県および名古屋市の担当者の参加を得ているが、県と政令指定都市、政令市との関係は複雑である。各種医療制度の運用は市町村に委ねられている等、地域の詳細な情報の収集および施策の周知実行については課題がある。

3. 愛知県・名古屋市派遣カウンセリング制度の再構築

(a) 東海ブロックの派遣カウンセラーの状況

2010年時点で、東海ブロックで派遣カウンセラー制度があるのは、静岡県、静岡市および浜松市のみであった。保健所でのHIV検査受検者への予防啓発、HIV陽性判明者への確実な医療機関受診のための心的支援の必要性が叫ばれているが、現在東海ブロックの他の自治体では制度利用頻度が少なかったことから派遣カウンセラー制度は廃止されていた。

(b) カウンセラー派遣制度の設置と運用

名古屋医療センターは2011年1月より、愛知県中核拠点病院を兼ねることとなり、エイズ予防財団のエイズ治療中核拠点病院における相談事業によりカウンセラー1名の派遣を受けることができるようになった。

名古屋市内の保健所の検査でHIV陽性が判明した場合、受検者は保健所職員に付き添われて即時医療機関を受診する事が多い。確実な医療機関受診には極めて有効であるが、診療側の視点からは患者の心的負担の大きさは無視できない。また、患者の転院先病院でのカウンセリング継続希望やHIV診療に不慣れな他の医療機関のカウンセラーからのコンサルテーションがあった。

そこで、名古屋市、愛知県のカウンセラーセンターとして院外の要請に応じてカウンセラーを派遣する事業を開始することとなった。2011年1月から2012年2月にかけて、保健所および愛知県内医療機関でカウンセリングを20件実施し、各機関で有用性の認識が高まった。

(c) 自治体の派遣カウンセラー制度再構築

カウンセラー派遣制度の運用により、カウンセラーの有用性が認識され、2012年度より愛知県、名古屋市で派遣カウンセラー制度が再創設された。エイ

ズ予防財団のエイズ治療中核拠点病院における相談事業により雇用された臨床心理士1名が中心になって担当している。

(d) 問題点

雇用日数の関係から週に1日程度の対応に限られ、必ずしも自治体からの要請に応えられないことが多い。一方で、保健所から陽性告知の予定があるとの連絡を受けて派遣されても受検者が現れないということもある。結果として相談派遣件数は表1のようになっており、今後も利用推進をはかるための施策が必要である。また、今後、常勤として自治体が雇用すべきかどうか判断するためにも地域におけるニーズの把握が必要である。

表1 月別カウンセラー派遣件数

月	保健所	他院	計
1	3	2	5
2	2	1	3
3	2	1	3
4	3	1	4
5	3	0	3
6	3	1	4
7	3	1	4
8	3	1	4
9	3	1	4
10	3	1	4
11	2	1	3
12	3	1	4
計	33	12	45

保健所では夜間迅速検査をはじめ、検査実施日に陰性者に対する啓発的なカウンセリングも含めて実施した。他院の事例は名古屋医療センターからカウンセラーのいない施設に転院した症例に対し、カウンセリングを継続したことが多い。

4. 人材育成のための研修会の再構築

(a) 東海ブロック・愛知県での人材育成事業の必要性

一般の医療機関において、医師に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。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。さらに、各医療機関のICTが曝露時の対応ができないことが、病院としての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。

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。しかし、多くの病院でHIV診療機会がなく、また、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が少ないことが明らかになった。

(b) 研修体制の再構築 (図1) と結果

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(表2)。また、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。

多職種合同研修会は、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

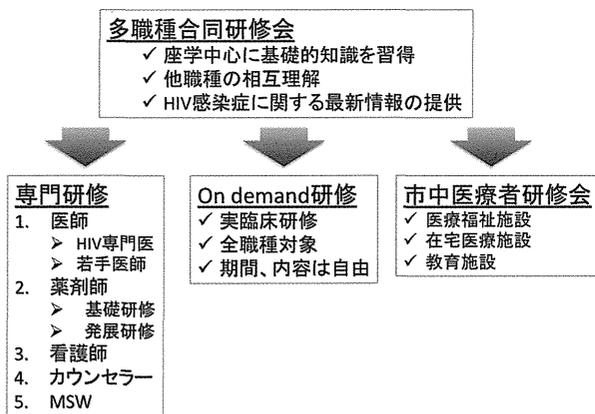


図1 研修体制の再構築

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。

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。

表3に2012年度のon demand研修の実績を示す。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。

曝露後対応の研修は、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。

(c) 今後の課題

ロールプレイ、事例検討、および現場での実習といった実践的でHIV診療スタッフと直接会話ができる研修内容にした結果、参加者からはHIV感染者の現状の認識不足を実感したこと、また、HIV診療が決して特別なものでないことが理解できたこと、さらに、チーム医療が他の慢性疾患においても有用で

表2 地域医療従事者向け研修会実施実績

研修	実施日	対象
名古屋市介護サービス事業連絡研究会 (名古屋市)	7月11日 3月4日	名古屋市内介護事業所 経営・実務担当者
名古屋市老人福祉施設協議会 (名古屋市)	7月23日 8月24日	名古屋市内老人福祉施設 経営・実務担当者
第1回東海ブロックMSW研修 (医療体制班)	9月29日	社会福祉士・学生
第1回愛知県HIV/AIDS ケアマネジメント研修会	2月2日	ケアマネージャー・ 在宅サービス事業者
在宅医療・介護の環境整備事業 実地研修(厚生労働省)	12月～2月 (10日間)	名古屋市訪問看護師

名古屋市および研究班の介入により、療養施設管理者および訪問看護師、介護士等従事者向けの各種研修会を開催した。

表3 2012年のon demand研修の実績

期間	職種
5月14日～25日	看護師
5月14日～18日	看護師
5月30日	医師
6月4日～8日	医師
6月15日	医師
6月15日	医師
6月25日～29日	医師
6月28日～29日	医師
6月29日	看護師
7月2日～6日	医師
7月2日～6日	医師
9月12日	医師
10月11日～12日	薬剤師
10月16日	医師

14名が参加(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。

活用すべきものであることを理解できたとの感想を得ており、非常に有用であると思われる。特に、on demand研修での満足度は高い。しかしながら、on demandに対応するための現場の負担は大きい。今後はブロック拠点病院が果たすべき機能として、どの職種に対してもいつでも対応できる研修の場を充実させることが求められている。

5. 行政・CBOとの連携

(a) 連携の重要性

東海ブロックでは静岡県を除きエイズ発症者の割合が高い、すなわち、診断の遅れが問題になっている。この課題の克服には、患者の大部分を占めるMSMへの検査機会提供を増やすことが重要である。また、行政機関には医療機関およびMSMの声を反映した施策が求められる。

(b) 名古屋市HIV無料検査会

名古屋市では2001年より、CBOと連携をしてMSMを主な対象とした無料検査会を実施されている。現在は名古屋市が主催者とし、名古屋医療センターが委託を受けて6月と12月の年2回実施している。6月は栄地区で実施されるNLGR（Nagoya Lesbian and Gay Revolution）というイベントとの共催（NLGR）、12月は「M検」として検査会単独で実施している。共通する大きな特徴は、CBOからの声に応じ採血翌日に確認検査の結果を告知することおよびB型肝炎、C型肝炎、梅毒の検査も実施していることである。また、受検者は、検査開催前に講習を受けたスタッフによるオリエンテーションを必ず受けなければならない。オリエンテーションを通じて、受検者に対し啓発を行うとともに、参加スタッフの疾病理解および検査勧奨スキル向上も行って

いる。

(c) 連携の状況と今後の課題

NLGRでは、2010年度より検査会場をイベント会場隣接のホテルから、地下鉄で10分程度要する保健所に移動したことによる受検者数減少が認められた。2011年度にはイベント会場でのオリエンテーション実施とCBO企画によって会場・検査会場間のシャトルバス運行を行ったところ、受検者数が増加した（図2）。

M検では、2010年度、即日検査導入に従い検査受付時間を変更した結果受検者数が激減した。2011年度にはCBOからの助言を受けて、検査受付時間延長と検査実施方法改善により待ち時間短縮のための方策をたてるとともに初回受検者増を目的としてターゲットを絞った広報が行われた結果、受検者増につながった。

感染が判明した受検者には結果告知医師から適切な感染告知と助言および医療機関紹介がなされ、HIV陽性者については全例医療機関受診していることも大きな特徴である。

現在、検査事業は名古屋市、名古屋医療センターの職員が中心となって運営されているが、MSMの地域での理解を深めることが大局的、長期的には真の予防啓発、早期診断につながることを考慮すると、より多くの、特に、保健医療従事者がこの検査会に関与することは有用であると感じられる。CBOの拠点であるコミュニティセンターが地域の保健医療従事者に広くこの検査会の存在をアピールし、ボランティアを募って運営に参加するようになれば、地域とのコミュニケーションが促進され、MSMやHIV感染者への理解が深まることにつながる可能性があるのではと思われる。

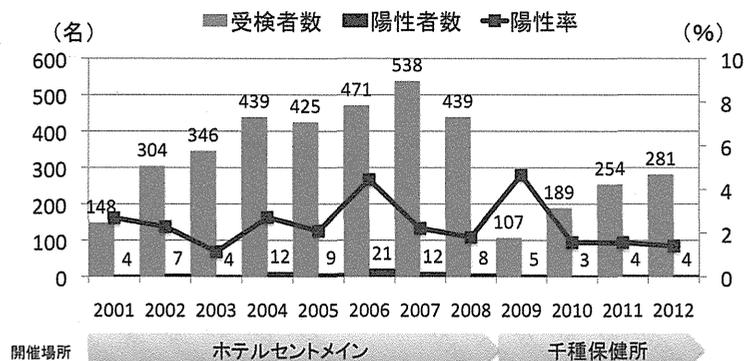


図2 NLGR受検者数とHIV陽性者割合の年次推移

2008年まではNLGRのイベント会場に隣接したホテルセントメインで検査会を実施していたため多数の受検者があったが、2009年、地下鉄で4駅先の千種保健所に会場を移したことにより受検者数が激減した。CBO、行政と連携して運営方法を改善した結果、年々受検者数が増加した。陽性率は一貫して2%程度あり、全員が医療機関受診につながっていることは特筆すべきことである。

6. 名古屋医療センターの機能強化

(a) 名古屋医療センターの現状と課題

上述してきたように、名古屋医療センターがブロック拠点として果たすべき機能は広く、高度になってきている。また、HIV感染者の累積患者数および外来受診件数は増加しており（図3）、院内の診療体制の充実も求められている。さらに、ブロック拠点病院の機能の基幹である被害者の救済医療の充実が求められている。

(b) 地域内連携による医療体制強化（図4）

名古屋医療センターは急性期病院であり、長期療養者やエイズ発症者がさまざまな後遺障がいで長期療養が必要になった場合に長期入院への対応が困難

である。そこで、国立病院機構東名古屋病院に急性期の入院治療を終えた患者の受入が開始された。2011年度より運用が開始されたが、東名古屋病院の優れたリハビリ部門により多くの患者が自宅での療養が可能となるなど良好な効果を生んだ。

濱口元洋医師の退職に伴い、名古屋医療センターにおいても血液凝固の専門医が不在となった。そこで、ACCおよび名古屋医療センターとHIV感染症拡大会議を定例開催し、血友病被害者の救済医療充実への取り組みを開始した。より適切な抗HIV療法への変更、重症者への対応、名古屋医療センター通院中の患者の定期検診、外科的処置など有機的な連携がはかられるようになった。

名古屋市立大学病院ウイルス学教室からは名古屋

(a) 新規受診患者の年次推移とエイズ発症率

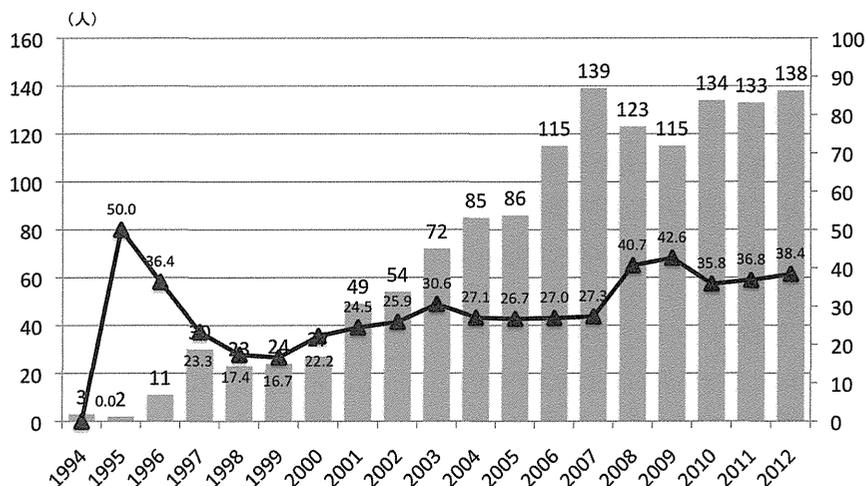


図3 (a) 新規受診者の年次推移
毎年120人以上の新規受診者がある。定期受診者は毎年約100名増加する。
エイズ発症率は約40%程度の状態が続いている。

(b) 年間外来総件数

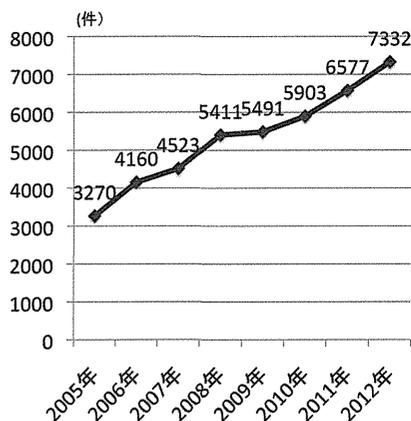


図3 (b)
年間外来受診件数は新規受診者増加に応じて増加している。

(c) 一日平均外来受診件数

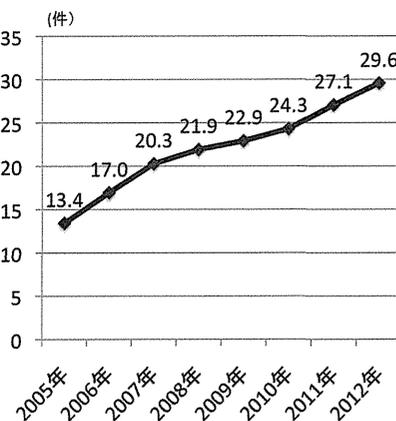
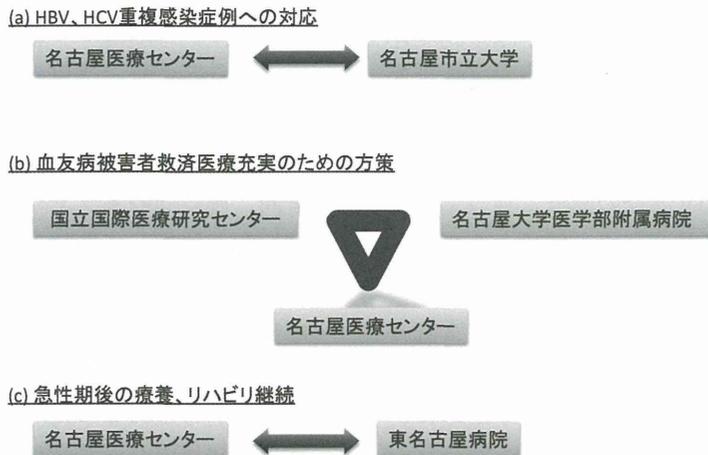


図3 (c)
一日平均外来受診件数も約30件となっている。
最大、一日に60件以上になることがある。



- (a) 名古屋市立大学ウイルス学教室と共同でHBV、HCV重複感染症例の先端的治療を行う。
- (b) 名古屋大学医学部附属病院および国立国際医療研究センターと連携して被害者救済医療体制を充実させる。
- (c) 名古屋医療センターは主に急性期診療を担当し、多科連携を要する重症患者の治療、薬剤耐性HIV感染症例の治療および免疫再構築症候群への対応を行う。また、コメディカルスタッフによる診療支援を行う、一方、東名古屋病院は、エイズ発症例のリハビリ、施設入所前の待機入院や結核排菌患者の入院加療を行う。

図4 地域内連携における機能強化

医療センターに非常勤医師の派遣を受け、HBV、HCV重複感染症例に対し先進的治療を開始した。また、この連携を契機として、2012年2月より、名古屋医療センター消化器内科、感染症科および名古屋市立大学ウイルス学教室との定例症例検討会が定期的に開催されるに至った。

(c) 院内の診療体制強化

外来で他科受診する、または、他科主科で入院するHIV感染者が増加してきたことから、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。また、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ため、HIV/ADS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た。両室の設置による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、マクロ的視点から実施可能となることが期待される。

D. 考察

中核拠点病院返上問題はHIV診療体制における問題点を浮き彫りにした。新規の愛知県中核拠点病院の選定であるが、中核拠点病院に指定されることによりいきなり全病院的な対応が迫られるという理由で難航した。そこで、地域において相互に補完してHIV診療を担う体制を構築する方針とした。最終的に、名古屋大学医学部附属病院に血友病患者への対応、医療者育成の部分での協力を依頼し承諾を得た。2013年1月より中核拠点病院として名古屋医療センターと共に愛知県のHIV診療体制整備に取り組んでいる。静岡県の県立こども病院の中核拠点病院返上問題については、現在も対応を検討中である。

中核拠点病院ネットワーク会議によってHIV診療において各県が抱える問題点を共有することができるようになった。しかしながら、行政、医療機関とも予算措置を伴う対策を新たに講じることは極めて困難であることも明らかになった。東海ブロックにおいては、名古屋医療センターの人材を活用することや予算措置を伴わない既存の様々な枠組みを利用してHIV診療を一般化する方策を検討している。

名古屋医療センターの人材活用の一例が、愛知県・名古屋市における派遣カウンセラー制度の再開であった。現状は週に1回ということもあり派遣回数は限られていると考えられる。2013年度からはエイズ予防財団のエイズ治療中核拠点病院における相談事業で派遣カウンセラー制度再開に取り組んでい

た臨床心理士がエイズ予防財団リサーチレジデントとなる予定である。毎日、派遣可能とすることで派遣依頼件数、内容がどのように変化するかを検証する予定である。

研修の再構築については、中核拠点病院ネットワーク会議で討議されたHIV診療の障壁となっている問題を解決することを目的とした。結論として、①正しい疾病理解、②医療者の相互理解、③診療経験の提供によるHIV感染者の理解を3つの大きな柱とした。多職種合同研修から専門研修、さらにon demand研修という流れを充実させていくために、名古屋医療センターが東海ブロックのHIV診療における研修センターとして機能できる機構構築が必要である。また、研修の広報については、自治体の全面的な協力が得られたことも研修参加者の増加につながった。

予防啓発活動の一環として、名古屋市で行われてきたMSM向け無料HIV検査会を主体として行っている。特筆すべきは行政、医療機関およびCBOとの良好な連携が形成されていることである。10年以上の歴史もあり、従事経験者も地域に増えてきた。検査会には100名程度のボランティアの参加が必要でありこれまでは行政と名古屋医療センターが主体となって参加者を募集してきた。しかし、2013年以降は、名古屋市に設置されているコミュニティスペースであるriseが中心となってボランティア組織を構築するようになる予定である。地域の多くの人々が検査会業務に携わることにより、riseやMSMに対する理解が広がることを期待したい。

名古屋医療センターの業務は院内外の活動を充実させたことや患者数増加により多くなっている。これに対しては、地域の他の医療機関と相互に機能補完体制を、院内ではあらゆる部門と密な連携関係を構築することにより対応している。感染症、慢性疾患の一つとしての疾病概念の浸透がHIV診療スタッフの心身の負担軽減につながると考えられる。

被害者救済に関しては、院内外に構築された診療連携体制を活用し、名古屋医療センターのHIV診療部門内で適切な医療を提供できるような体制を構築する。血液凝固専門医や肝臓専門医の招聘により外来機能の向上を目指す。

E. 結論

医療体制整備とは人材の育成である。人材は経験

が育てる。地域のHIV診療従事者にできるだけHIV診療やそれに関連する活動に従事する機会と場所を提供することが、ブロック拠点、中核拠点病院の責務であるが、東海ブロックでは、HIV感染症を一疾病と認識できる現代の標準的な医療者の育成と医療者間、施設間のネットワーク形成のための取り組みが行政と連携して開始された。正しい疾病理解と適切な曝露時対策を講じること、さらに多職種理解を深め協力関係を築く事により、HIV感染症を特別でない一疾病として扱うことができる可能性が高まることが明らかになった。正しい疾病理解に基づく地域の実状に応じた診療体制構築はHIV診療従事者が病院や地域内で孤立しない枠組みの形成につながり、恒久的な診療体制の維持につながると考えられる。

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 Shokakibyo 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. 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, 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.
- 4) Suzuki K, Ode H, Fujino M, Masaoka T, Hattori J, Yokomaku Y, Iwatani Y, Suzuki A, Watanabe N, Sugiura W. Unique flap conformation of darunavir-resistant HIV-1 protease. 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, Washington, USA, Mar 5-8, 2012.
- 5) Suzuki K, Ode H, Fujino M, Kimura Y, Masaoka T, Hattori J, Yokomaku Y, Iwatani Y, Suzuki A, Watanabe N, Sugiura W. Enzymatic and structural analyses of DRV-resistant HIV-1 protease. The 12th Annual Symposium on Antiretroviral Drug Resistance, Hershey, Pennsylvania, USA, Nov 6-9, 2011.

- 6) Suzuki H, Maejima M, Hattori J, Nishizawa M, Ibe S, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Effects of HIV integrase polymorphisms on raltegravir-resistance susceptibility. 6th IAS Conference On HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, Italy, Jul 17-20, 2011.
- 7) Shiino I, Sadamasu K, Hattori J, Nagashima M, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W. Molecular phylogenetic analysis of nationwide HIV-1 infection in Japan: spreading dynamics of the epidemic estimated from surveillance data from 2003 to 2009. 6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, Italy, Jul 17-20, 2011.
- 8) Ibe S, Yokomaku Y, Maejima M, Iwatani Y, Sugiura W. Drug-resistance profiles of HIV-2 CRF01_AB-infected case during Abacavir + Lamivudine + Lopinavir/r therapy. 6th German-Japanese HIV Symposium, Bochum, Germany, Nov 21, 2011.
- 9) Hattori J, Shao W, Shigemi U, Hosaka M, Okazaki R, Yokomaku Y, Iwatani Y, Maldarelli F, Sugiura W. Molecular epidemiology of transmitted drug-resistant HIV among newly diagnosed individuals in Japan. 6th International Workshop on HIV Transmission, Rome, Italy, Jul 14-15, 2011.
- 10) T Masaoka, W Sugiura, Y Iwatani, T Sawasaki, S Matsunaga, Y Endo, M Tatsumi, N Yamamoto, A Ryo. A high-throughput phenotypic assay for HIV-1 protease drug resistance using a wheat cell-free protein production system. The International HIV & Hepatitis Virus Drug Resistance Workshop & Curative Strategies, Dubrovnik, Croatia, June 8-12, 2010.
- 11) Shiro Ibe, Yoshiyuki Yokomaku, Junko Hattori, Yasumasa Iwatani and Wataru Sugiura. First Case of Hiv-2 Crf01_Ab Infection Treated with Combination Antiretroviral Therapy. 11th Annual Symposium on Antiviral Drug Resistance, Hershey, Pennsylvania, USA, Nov 7-10, 2010.
- 12) Shiro Ibe, Y Yokomaku, T Shiino, R Tanaka, J Hattori, S Fujisaki, Y Iwatani, S Kato, M Hamaguchi and W Sugiura. HIV-2 CRF01_AB: First Circulating Recombinant Form of HIV-2. 17th CROI, San Francisco, USA, Feb 16-19, 2010.
- 13) S. Ibe, Y. Yokomaku, T. Shiino, R. Tanaka, J. Hattori, S. Fujisaki, Y. Iwatani, N. Mamiya, M. Utsumi, S. Kato, M. Hamaguchi, W. Sugiura. Molecular epidemiology of HIV-2 in Japan: identification of the first circulating recombinant form of HIV-2, CRF01_AB. 5th International Workshop on HIV Transmission, Vienna, Austria, July 15-16, 2010.
- 14) S. Ibe, Y. Yokomaku, R. Tanaka, J. Hattori, S. Fujisaki, Y. Iwatani, S. Kato, M. Hamaguchi, W. Sugiura. Development of a highly sensitive and reproducible plasma HIV-2 RNA copy quantification method for monitoring antiretroviral treatment. XVIII International AIDS Conference, Vienna, Austria, July 18-23, 2010.
- 15) H Suzuki, J Hattori, M Nishizawa, S Ibe, Y Iwatani, Y Yokomaku, W Sugiura. Previous antiretroviral exposure enhances accumulation of mutations in the integrase region and affects acquisition of raltegravir resistance. The International HIV & Hepatitis Virus Drug Resistance Workshop & Curative Strategies, Dubrovnik, Croatia, June 8-12, 2010.

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1、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
- 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、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) 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) 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 高度ダブルナビル耐性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の著効した多剤耐性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
- 24) 福島直子、柴田雅章、木下枝里、大久保奈美、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦 互 薬剤師のためのHIV研修会開催に関するアンケート調査について 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
- 25) 片野晴隆、横幕能行、菅野隆行、福本 瞳、中山智之、新ヶ江章友、杉浦 互、市川誠一、安岡彰

- 日本人MSMにおけるカポジ肉腫関連ヘルペスウイルス KSHV/HHV-8 抗体保有率について 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
- 26) 渡邊綱正、横幕能行、今村淳治、杉浦 互、田中靖人 HBV新規感染におけるHIV重感染の影響についての検討 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
- 27) 横幕能行、鬼頭優美子、今村淳治、大出裕高、服部純子、伊部史朗、岩谷靖雅、杉浦 互 IVプロテアーゼ表現型検査法であるVLP ELISA法の実臨床への応用 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
- 28) 横幕能行、鈴木奈緒子、杉浦 互 医療現場におけるHIV暴露事故への対策と課題 第65回国立病院総合医学会 岡山 2011年10月7-8日
- 29) 椎野禎一郎、服部純子、瀧永博之、吉田 繁、伊藤俊広、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、藤井輝久、南留美、健山正男、杉浦 互 日本薬剤耐性HIV調査研究グループ 国内感染集団の大規模塩基配列解2: SubtypeBの動向と微小系統群の同定 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
- 30) 柴田雅章、福島直子、高橋昌明、野村敏治、今村淳治、横幕能行、杉浦 互 リトナビルソフトカプセルから錠剤への切り替えに伴うダルナビル血中濃度の変化に関する検討 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
- 31) 杉浦 互、横幕能行 我が国のHIV感染症治療の進歩と薬剤耐性の動向(特別講演) アボットフェア2011名古屋 名古屋 2011年8月30日
- 32) 服部純子、椎野禎一郎、瀧永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子、岡 慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊 大、白坂琢磨、小島洋子、森 治代、中桐逸博、藤井輝久、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 互 新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向 第25回日本エイズ学会学術集会・総会 2011年11月30日-12月2日
- 33) 平野 淳、池村健治、横幕能行、杉浦 互 ラルテグラビル投与に伴う副作用発現並びに遺伝子多型と血中濃度に関する検討 第85回日本感染症学会総会 東京 2011年4月21-22日
- 34) 岩谷靖雅、北村紳悟、前島雅美、伊部史朗、横幕能行、杉浦 互 HIV-1 NCは逆転写開始反応を促進する 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
- 35) 大久保奈美、高橋昌明、木下枝里、柴田雅章、福島直子、野村敏治、泉田真生、今村淳治、横幕能行、杉浦 互 抗結核薬リファンピシンが中止となった患者のラルテグラビルRALの血中濃度推移をみた一症例 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
- 36) 北村紳悟、中島雅晶、大出裕高、前島雅美、伊部史朗、横幕能行、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅 structure-Guided Mutagenesisを用いたAPOBEC3C/FのHIV-1 Vif感受性に関するアミノ酸残基の同定 第34回日本分子生物学会年会 横浜 2011年12月13-16日
- 37) 北村紳悟、中島雅晶、大出裕高、前島雅美、伊部史朗、横幕能行、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅 HIV-1 Vif感受性に関するAPOBEC3C/Fのアミノ酸残基の同定 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
- 38) 伊部史朗、近藤真規子、今村淳治、岩谷靖雅、横幕能行、杉浦 互 ウエスタンブロット法によりHIV-1/HIV-2重複感染が疑われた症例の精査解析 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
- 39) 伊部史朗、正岡崇志、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互 抗レトロウイルス療法中のHIV-2 CRF01_AB感染例に認めた薬剤耐性変異 第13回白馬シンポジウム in 札幌 札幌 2011年5月19-20日
- 40) 伊部史朗、横幕能行、服部純子、杉浦 互 抗レトロウイルス治療中のHIV-2 CRF01_AB感染症例に認めた薬剤耐性変異 第85回日本感染症学会総会 東京 2011年4月21-22日
- 41) 今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉浦 互 薬剤耐性変異を認めた新規未治療HIV/AIDS症例の治療と予後の検討 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
- 42) 今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉浦 互 新規HIV/AIDS診断症例におけるトロピズムに関する検討 第85回日本感染症学会総会 東京 2011年4月21-22日
- 43) 丸山笑里佳、横幕能行、松岡亜由子、服部純子、杉浦 互 服薬アドヒアランスの低さに関連する要因の検討 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
- 44) Kitamura S, Nakasima M, Ode H, Saito A, Yoshii H, Yokomaku Y, Sugiura W, Iwatani Y.