

- Identification of critical residues in APOBEC3C/F for HIV-1 Vif-mediated degradation. XV International Congress of Virology 第59回日本ウイルス学会学術集会 札幌 2011年9月11-16日
- 45) Iwatani Y, Kitamura S, Nakashima M, Ode H, Saito A, Yokomaku Y, Sugiura W. HIV-1 NC facilitates formation of efficient initiation complex for reverse transcription. XV International Congress of Virology. 第59回日本ウイルス学会学術集会 札幌 2011年9月11-16日
- 46) Ibe S, Masaoka T, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Identification of novel drug-resistance mutations selected during Abacavir + Lamivudine + Lopinavir/r therapy in HIV-2 CRF01_AB infection. XV International Congress of Virology. 第59回日本ウイルス学会学術集会 札幌 2011年9月11-16日
- 47) 高橋昌明、平野 淳、木下枝里、柴田雅章、野村敏治、横幕能行、杉浦 互 HPLC using UV detectin for the simultaneous quantification of etravirine(TMC-125), And 4 protease inhibitors in human plasma. 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月24日
- 48) 西澤雅子、服部純子、横幕能行、Jeffrey Johnson、Walid Heneine、杉浦 互 高感度薬剤耐性検査法を用いた新規未治療HIV/AIDS症例における微小集簇薬剤耐性HIV調査研究 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月25日
- 49) 横幕能行、今村淳治、平野 淳、伊部史朗、岩谷靖雅、杉浦 互 名古屋医療センターにおける etravirineの使用状況と効果および適応に関する検討 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月24日
- 50) 柴田雅章、平野 淳、木下枝里、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦 互 薬剤師のためのHIV研修会開催についての事前アンケート調査結果 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月25日
- 51) 木村雄貴、藤野真之、正岡崇志、服部純子、横幕能行、岩谷靖雅、鈴木淳巨、渡邊信久、杉浦 互 HIV-1のダルナビル耐性獲得機構性獲得機構の酵素学的構造学的解明 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月25日
- 52) 木下枝里、平野 淳、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、脇坂達郎、横幕能行、杉浦 互 リファンピシン併用下におけるインテグラーゼ阻害剤ラルテグラビルの投与量に関する検討 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月24日
- 53) 平野 淳、木下枝里、柴田雅章、高橋昌明、野村敏治、横幕能行、杉浦 互 Tipranavirtide併用患者に対するTDMの有効例 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月24日
- 54) 奥村かおる、横幕能行、三和治美、山田由美子、杉浦 互、岩谷靖雅、平野 淳、木下枝里 ベナンボックス吸入時の苦味の軽減に対するハッカ飴の使用とその効果 第2報－他の有効な手段を探すためのハッカの有効性の検証－第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月25日
- 55) 吉居廣朗、前島雅美、北村紳悟、横幕能行、杉浦 互、岩谷靖雅 抗HIV宿主因子APOBEC3ファミリーの細胞依存的な発現調節機構の解明 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月24日
- 56) 北村紳悟、吉居廣朗、前島雅美、横幕能行、杉浦 互、岩谷靖雅 APOBEC3CにおけるHIV-1Vifに対する感受性を決定する領域の探索 第58回日本ウイルス学会学術集会 徳島 2010年11月7日
- 57) 伊部史朗、横幕能行、服部純子、杉浦 互 定量PCR法を用いたHIV-2 viral load 測定系の確立とその臨床応用 第84回日本感染症学会総会 京都 2010年4月5-6日
- 58) 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ヒスムに関する検討 第24回日本エイズ学会学術集会 東京 2010年11月25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、中核拠点病院の診療体制の整備、中核拠点病院や拠点病院との連携強化、歯科や精神科疾患、長期療養等の診療体制の整備といった課題の解決を目的とした。実施した研究は、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) 専従看護師配置に関する研究と 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、8) 抗 HIV 薬の院外処方に関する研究、である。

研究の結果、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きた。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。HIV 感染者の一般医療の需要は増加しており、安心して療養できるような診療体制の整備が必要である。

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（図1.2.3.4.5）。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ようになっていることを示している。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

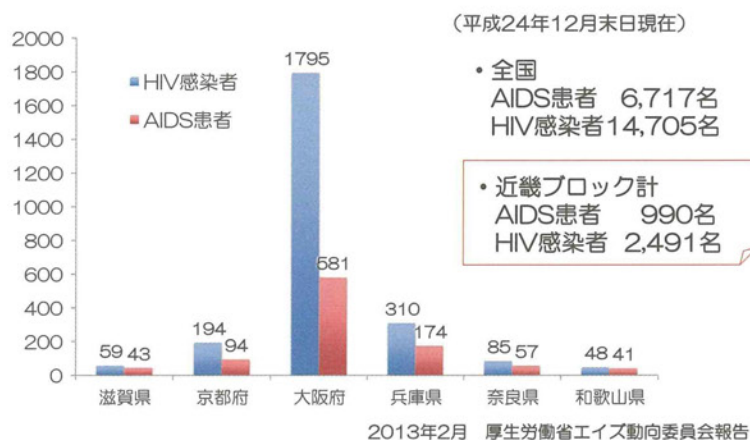


図1 近畿ブロック患者／感染者累積報告数

- 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) 専従看護師配置に関する研究と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
- 8) 抗HIV薬の院外処方に関する研究

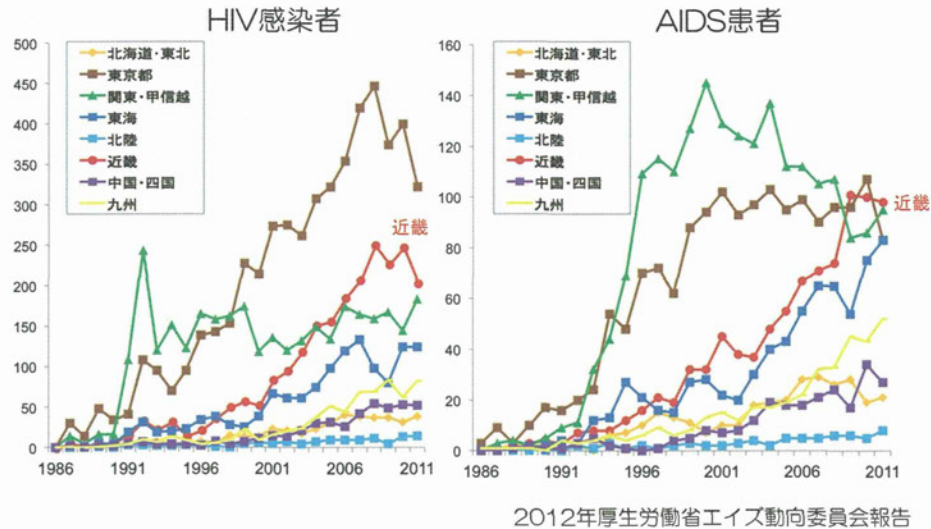


図2 報告地別のHIV感染者/AIDS患者数

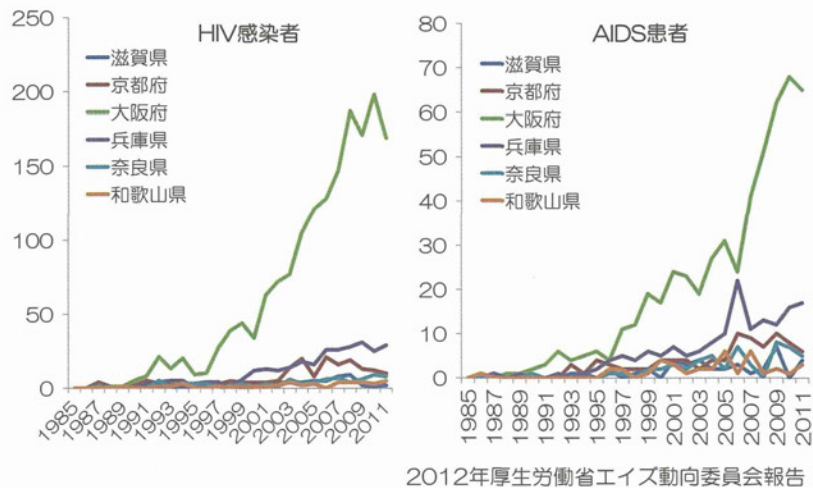


図3 近畿ブロック各府県の報告地別年次推移



図4 大阪医療センターにおける累積患者数の推移

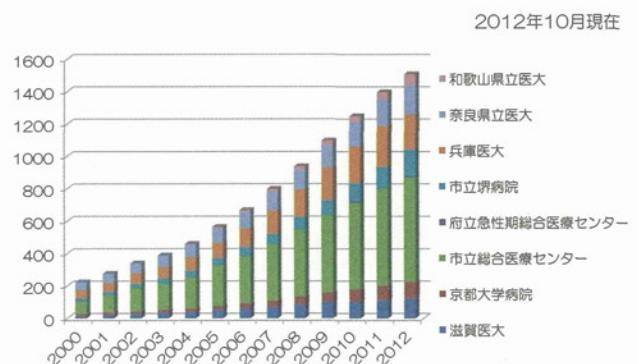


図5 近畿ブロックの中核拠点病院の累積患者数

C. 研究結果

1) 2010年度

HIV診療の裾野を広げるため、一般医療機関でも診療が可能かどうか、近畿圏の100床以上の一般の病院848施設を対象にアンケート調査を行った。その結果、アンケートを回収できた294施設（回収率35%）のうち40%が診療可能あるいは、病状や患者数によって診療可能と回答があり、HIVの診療経験の有無と今後の診療が可能かどうかは有意な関連性を認めていた。また、診療経験のある施設で、HIV診療上で何らかの問題があったことと、今後の診療が可能かどうかとの関連はなかった。回答のあった7割の施設で、HIV針刺し事故後のマニュアルや対応が整備されており、これらは診療を可能にする要因のひとつである可能性が示唆された。一方、診療が不可能と回答した理由としては、専門医の不在、知識不足とする回答が多かった。（図6.7.8）以上により、診療の裾野を広げるために必要な課題が明らかになった。

大阪府の中核拠点病院の一つである大阪府立急性期総合医療センターがHIV診療を担当する専門医が不在であったため、診療体制が構築できない状態が続いていた問題に関しては、2011度にブロック拠点病院から月2回の診療支援を開始した。その後、

【目的】 HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築	
【方法】 近畿圏の100床以上の入院病床を有する施設に「HIV診療に関するアンケート調査」を実施した。	
【調査項目】 HIV患者の診療経験の有無 今後のHIV患者の診療が可能かどうか 不可能な場合の理由とその対策 術前や観血的処置の前にHIV抗体検査を実施しているかどうか、 HIV針刺しに関する対応マニュアルがあるか	
【アンケートの発送総数】	848通
【回答数】	294通
【回収率】	35%
【回答者の職種】	82%が医師

図6-1 近畿ブロックのHIV感染者の一般医療の診療についての調査

要因 回答内容	合計	診療		p*
		可能	不可能	
HIV陽性者の診療経験がある もしくは過去に診療経験がある	113	74	39	<0.001
HIV陽性者の診療を行う上で問題となった ことある	54	35	19	0.37
HIV針刺しに関する対応マニュアルが有る	206	99	107	<0.001
針刺し事故後の対応を知っている	219	96	123	0.03

*Chi-square test

図6-3 今後のHIV陽性者の診療が可能であるという回答と関連のある要因

2012年度に感染症専門医が赴任され、本格的なHIV診療が始まっている。

近畿圏内の中核拠点・拠点病院で専従看護師が存在する施設と存在しない施設にアンケート調査を実施した。その結果、専従看護師の存在する施設で必要性を求める回答が有意に多く、諸事の相談窓口として活用されていた。一方、専従看護師がいない施設では医師が相談窓口になっていた。拠点病院において、HIV診療に対するマンパワー不足の現状を鑑みると、医師が本来の業務に専念できるような体制として専従看護師を配置しても良いのではないかと考えられた。施設によって、看護師へのニーズは様々であるが、引き続き検討を行う。（図7）

2010年度より近畿ブロック内のHIV感染症医療に携わるカウンセラー連絡会議を開催している。目的は、近畿ブロック内のカウンセリング体制に関する現状と課題を把握し、その解決のための方策を検討することである。自治体からは、人材育成、院内常駐心理士の参画の促進、予算による派遣回数制限、精神科クリニックの開拓などの課題が挙げられた。拠点病院からは、診療経験豊富な施設では体制の安定化が認められるが、診療経験の少ない施設ではチーム作りに関する課題が多く挙げられた。

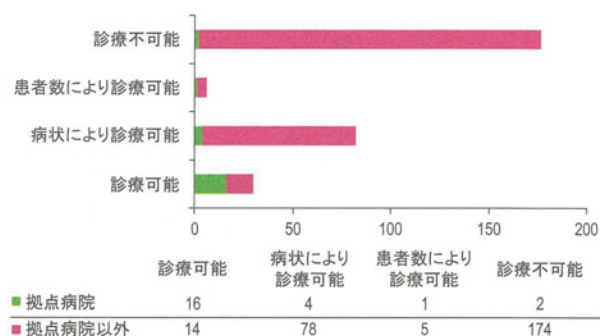
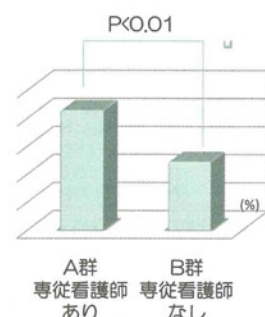


図6-2 今後のHIV陽性者の診療が可能かどうか n=294

【方法】近畿のブロック拠点病院と中核拠点病院3施設に外来通院中のHIV陽性者で、A群の患者100名、B群の患者100名を対象に、HIV抗体検査受検前から、告知後、受診継続時、HAART導入前後など療養生活において体験する可能性がある24項目に関する無記名記述式アンケートを実施。

【回収率】
A群（専従あり）：88%
B群（専従なし）：37%



専従看護師の必要性

図7 専従看護師配置に関する研究

2) 2011年度

2010年に実施した近畿圏の100床以上の一般の病院対象のアンケート調査の結果、HIVの針刺し暴露後対策を整備している医療機関では、HIV患者の受け入れが可能と回答している傾向がみられることがわかった。そこで、大阪府におけるHIV針刺し事故後体制に関する研究として、HIV陽性者の針刺し暴露後の対応が実施できる大阪府下の拠点病院を大阪府のホームページに公開した。また、HIV診療を専門としない医療従事者向けに、暴露後の対応についてまとめた小冊子の作成に着手した。

HIV診療の裾野を広げるためには、抗HIV薬の院外処方箋の推進も欠かせない。しかし、プライバシーの問題や在庫確保、医療制度の問題などから各医療機関における抗HIV薬の院外処方箋発行は低率である。そこで、院外処方箋で受領する患者および応需

する院外薬局を対象に、医療制度の利用・更新状況・院外薬局の評価、メリット・デメリット・院外薬局における必要な薬の説明・相談・院外処方を選択しない理由・院外薬局における担当薬剤師制度など、院外処方の状況や問題点等をアンケート調査した。その結果、特に大きなデメリットはなかったが、必要書類を持参しない患者、門前薬局への集中、プライバシー確保の問題などがあがった（図8-1）。また、服薬相談や薬剤師の担当制なども意見が分かれていたが、回答した患者の40%が院外薬局に担当薬剤師の配置を求めており、薬の相談、プライバシーへの配慮、他の薬剤の管理を期待していた（図8-2）。

本研究は、2012年度から分担研究課題として引き継がれることになった。

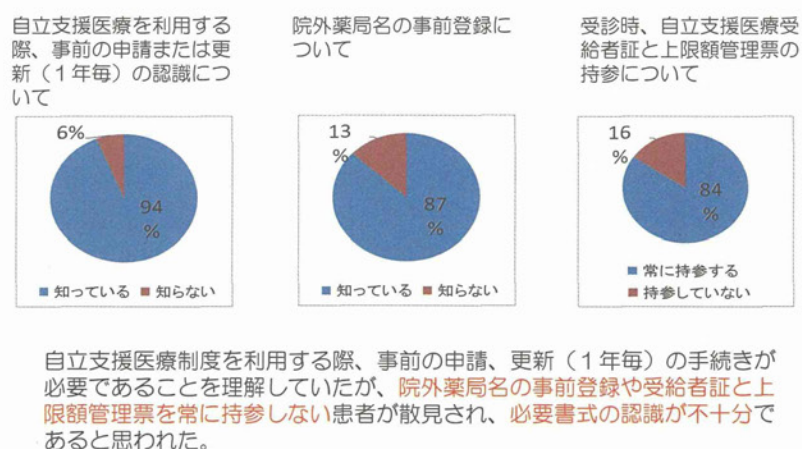


図8-1 障害者自立支援医療制度の利用・登録状況
n=322

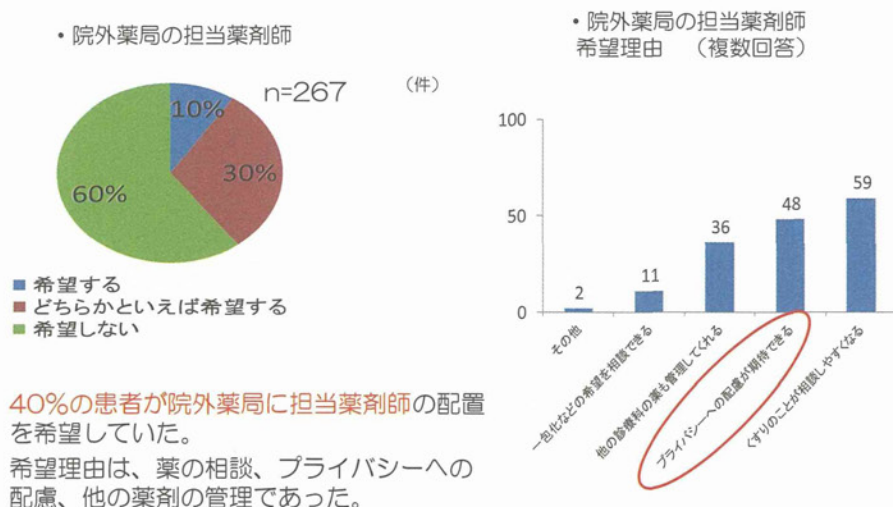


図8-2 院外薬局における担当薬剤師制

3) 2012年度

HIV/AIDS 先端医療開発センターのホームページには、近畿ブロック内の拠点病院からの情報提供や研修会の案内を含む情報発信を行った。医療者に対しては、研修会案内と報告、最新情報へのリンクの提供と更新。HIV感染者に対しては、HIV感染症に関する情報提供、センター作成のパンフレットの提供、近畿エイズ治療拠点病院一覧の更新を行った。

HIV陽性者の在宅介護支援に関する研究については、HIV脳症やPMLなどのAIDS関連疾患の後遺症や患者の高齢化に伴い、介護支援を必要とする陽性者が今まで以上に増えることが予想される。そこで、支援体制構築について、当事者の視点、支援者の視点から、それぞれ質的調査を行った。

当事者へのインタビューからは、サービス導入前に病院等が在宅介護支援事業所と調整をすることで、陽性者自身がHIVについて説明をする負担が軽減され、安心してスムーズに在宅サービス利用ができることがわかった。またヘルパーは、日常生活の援助だけでなく、心理的にも患者の大きな支援者となっていることもわかった。

一方、支援者へのインタビューでは、受け入れが決定された過程には、自分たちが行っているケアや支援への自信が根底にあり、それに加えて、利用希望の陽性者と出会った経験、疾病やケアに関する正確な知識を得られたためであった。また、医療機関に対しては、正確な知識・情報の提供と、相談窓口の明確化が求められていた。

2012年度の近畿ブロックの派遣カウンセラーの実績調査を行った結果、近畿ブロックすべての都府県と大阪府で派遣制度が利用されていたが、派遣件数

は全体に減少している。派遣件数は患者数と比例しておらず、大阪府では患者数が多いが派遣件数が少ない。これらの要因については今後検討することが必要である（図9）。

ブロック拠点病院、中核拠点病院における歯科診療、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について現状調査した。その結果、透析医療については、ほぼすべての病院で連携先が無く、医師が個人的つながりで探すしかない状況であった。精神科疾患については、自院で診療可能としていたが、実際には心療内科分野の疾患や薬物依存症なども多く、連携先を探すのに難渋していた。また救急は、自院通院中患者については全施設受け入れ可能であったが、他施設の加療者については、一部、引き受けが難しい現状であった。

各課題は、次年度も中核拠点病院と各自治体が解決に向けて引き続き検討することが必要である。

D. 考察

近畿ブロックのエイズ診療中核拠点病院の連携強化、現状報告、課題の抽出と解決策の検討、チーム医療体制の構築、治療困難症例や長期療養患者の診療協力などを目的として、平成20年度より毎年1～2回の打ち合わせ会議の開催を続けている。出席者は、近畿ブロックの全ての中核拠点病院の医師、コメディカル、各都府県の感染症担当課である。

当初、各中核拠点病院のマンパワー不足は深刻で、HIVの診療チームが構築されていない病院もあった。また、医療体制班が目指すHIV医療の診療体制がわからないといった意見も多く聞かれた。しか

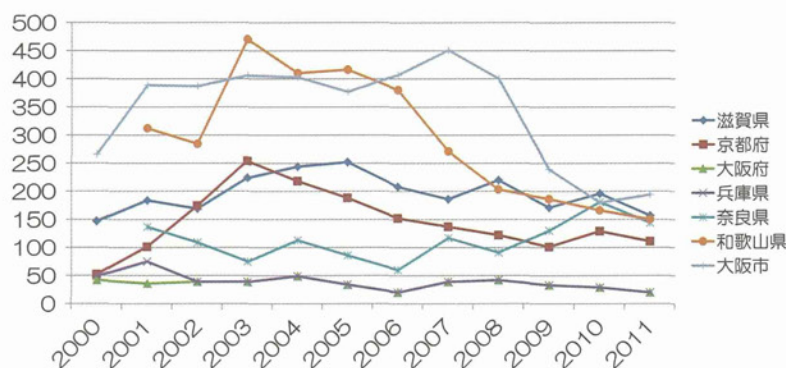


図9 近畿ブロック派遣カウンセリング件数推移調査

し、連絡会議で各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化することで、中核拠点病院では診療チームが構築され、HIV診療レベルが向上した。

2010年度に近畿圏の100床以上の一般の病院を対象にアンケート調査を行った結果、HIV診療上で何か問題があったことは受け入れを妨げる要因ではなく、HIVの診療を経験する機会を増やすことや専門医の育成、感染対策の整備が重要であることがわかった。今年度、日本エイズ学会の認定医制度がスタートした。今後、HIV診療に携わる医師が増えれば、診療の裾野が広がることも期待される。

ただ、実際には診療の受け入れが困難な場合が少なくなく、診療に関わるコメディカルをはじめとしたスタッフ全員の理解、院内全体の受け入れが重要である。従って、病院管理者の理解と共に、各職種に対しての研修会なども引き続き必要と考えられる。

カウンセリング体制に関する研究では、2010年度から近畿ブロックでHIV診療に携わるカウンセラーが初めて一堂に会した連絡会議が始まった。人材育成、予算による派遣回数の制限、精神科クリニックの開拓など課題が明らかになった。

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・精神科・長期療養・透析・救急に関する診療体制の整備である。

また研修会に関しては、近畿ブロックでは中核拠点病院や行政が積極的に研修会を企画し、共催して実施するようになってきた。研修会の対象は、拠点病院よりも一般医療機関や療養施設、職種別では、開業医、訪問看護師、ヘルパーなどの介護職、ソーシャルワーカー、保健師などに対して実施している病院が多かった。これは、中核拠点病院で、HIV診療が十分に対応可能な状況になり、非感染性疾患や長期療養など、一般医療に関するニーズが高まっていることを示していると考えられた。

近畿ブロックの中核拠点病院以外の拠点病院に関しては、HIV診療を続けている病院とほとんど診療を行っていない拠点病院があった。診療を継続している拠点病院では、中核拠点病院とも連携が図られ、さらにHIV感染症に伴う結核や血液疾患、神経疾患、長期療養など、その病院で専門性の高い医療を担っており、重要な役割を果たしていた。

一方、HIV患者の診療をほとんど行っていない病院でも、HIVに関連しない疾患での医療の需要が高

まっており、拠点病院としての診療体制を維持することが必要であり、行政とも連携して診療継続できるように支援をしていかなければならないと考える。

長期療養の問題については、実際に療養支援に関わる職種に対して研修会を実施していくことが必要である。実際に療養を引き受けた施設とも問題点を検討し、研修会を企画していきたい。

一般医療の療養先を広げていくためには、HIVの針刺し暴露後対策の整備と相談窓口の明確化が求められている。ホームページや冊子などで広く情報発信を行っていくことが必要である。

カウンセリング研究に関しては、心理的援助を必要とするHIV陽性者とその関係者が、必要なタイミングに十分なカウンセリングを受けられることが目標である。近畿ブロックでは、すべての都府県と大阪府で派遣制度が利用されていた。しかし、患者数が増加しているにも関わらず、派遣カウンセラーの利用件数は減少していた。これは、派遣回数の制限、カウンセラーのマンパワー不足といったシステムの問題と、医療者がカウンセリングへの理解していないといった問題が考えられた。引き続きの検討が必要であると考えられた。

E. 自己評価

1) 達成度について

当初の目的を概ね達成できた。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究意義は大きいと思われる。一般医療を含め、HIVの診療機関社会的意義も高く、継続が必要であると考ええる。

3) 今後の展望について

近畿ブロックでは、中核拠点病院が各府県のHIV診療の中核を担うようになってきた。診療レベルも向上し、均てん化が図られつつある。今後も質の高い診療を続けていくためには、人材育成、病院間連携の強化、研修会を行う。また、各病院の共通の課題として、歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の体制整備がある。今後、それら課題の解決にむけて研究を続ける。

F. 結論

近畿におけるHIV感染者／AIDS患者報告数は増加している。歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の診療体制の整備が重要な課題である。引き続き、拠点病院間の更なる連携の強化、専門医の育成、HIV診療体制の構築が必要である。

G. 研究発表

研究分担者

原著論文による発表

欧文

- 1) Hirokazu Nagai, Takashi Odawara, Atsushi Ajisawa, Shotaro Hagiwara, Tomoyuki Watanabe, Tomoko Uehira, Hideki Uchiumi, Mihoko Yotsumoto, Toshikazu Miyakawa, Akira Watanabe, Toshiyuki Kambe, Mitsuru Konishi, Seiji Saito, Soichiro Takahama, Masao Tateyama, Seiji Okada : Whole brain radiation alone produces favourable outcomes for AIDS-related primary central nervous systems lymphoma in the HAART era, *European Journal of Haematology* 84:499-505, 2010
- 2) Watanabe D, Taniguchi T, Otani N, Tominari S, Nishida N, Uehira T, Shirasaka T. : Immune reconstitution to parvovirus B19 and resolution of anemia in a patient treated with highly active antiretroviral therapy: A case report. *J Infect Chemother* 2011;17:283-287.
- 3) Yoshino M, Yagura H, Kushida H, Yonemoto H, Bando H, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Taniguchi T, Watanabe D, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T: Assessing recovery of renal function after tenofovir isoproxil fumarate discontinuation, *J Infect Chemother* 2011.
- 4) Watanabe D, Yoshino M, Yagura H, Hirota K, Yonemoto H, Bando H, Yajima K, Koizumi Y, Otera H, Tominari S, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T: Increase in serum mitochondrial creatine kinase levels induced by tenofovir administration, *J Infect Chemother* 18(5):675-82, 2012
- 5) Yoshino M, Yagura H, Kushida H, Yonemoto H, Bando H, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Taniguchi T, Watanabe D, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T: Assessing recovery of renal function after tenofovir isoproxil fumarate discontinuation, *J Infect Chemother* 18(2):169-74, 2012

和文

- 1) 上平朝子 HIV感染症患者の肝機能障害：「HIV感染症とAIDSの診療」第2号：36-44, 2010年
- 2) 由雄敏之、葛下典由、小川吉彦、笠井大介、上平朝子、三田英治：後天性免疫不全症候群に関連した特発性食道潰瘍の2例、*臨床消化器内科* 25(10):1409-1414, 2010年
- 3) 小川吉彦、渡邊大、佐子肇、坂東裕基、矢嶋敬史郎、谷口智宏、富成伸次郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：旅行者感染症として播種性ペニシリウム症を発症し治療が奏効した邦人HIV感染者の1症例、*感染症学雑誌* 84(6):740-743, 2010年
- 4) 上平朝子：HIV患者における腎機能障害の問題、*大阪透析研究会会誌* 第29巻2号：215-225, 2011年
- 5) 今村顕史、上平朝子、加藤雪彦、堀場昌英、山中晃：いまさら聞けないHIV感染症～患者は突然やってくる～最終回 座談会 HIV感染者の早期発見！！見落とさないコツ *医薬の門* 第51巻 第3号：224-231, 2011年
- 6) 上平朝子：【日本におけるHIV感染症の動向と現状】近畿地区におけるHIV感染の動向と現状「*医薬の門*」52巻3号、2012年
- 7) 上平朝子：施設紹介 HIVチーム医療の現場から～私たちが実践している工夫と取り組み～「*HIV BODY AND MIND*」1巻1号、2012年

口頭発表

- 1) 上平朝子：日和見感染症の診断・治療と近年話題の疾患 第4回中国四国地方エイズ拠点病院診療医師のための研修会 広島 2010年12月
- 2) 上平朝子：HIVの周辺領域の医療課題～医療現場からの報告 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2010年11月
- 3) 上平朝子、下司有加、矢嶋敬史郎、笠井大介、井内亜紀子、谷口智宏、小川吉彦、坂東裕基、米本仁史、渡邊大、西田恭治：HIV感染者の一般医療に関する診療体制の構築 第24回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2010年11月
- 4) 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識 わかくさ竜間リハビリテーション病院研修会 大阪 2010年10月
- 5) 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識（疾患・検査・治療）訪問看護師研修会 大阪 2010年7月
- 6) 上平朝子：HIV感染者の長期療養支援—大阪医療センターの症例 介護が必要になった症例を中心に— 第1回中国四国地方エイズ拠点病院診療医師のための研修会 広島 2010年7月

- 7) 上平朝子：「合併症妊娠と薬物療法」HIV 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師講習会 東京 2010年5月
- 8) 上平朝子：HIV/AIDSの基礎知識 感染症とその対策について 大阪 2010年4月
- 9) 上平朝子：医療について 社会法人白寿会 血液・体液で感染する感染症の講座 大阪 2011年12月
- 10) 上平朝子：「長期治療のマネジメントを考えたARVの選択～臨床医の経験に学ぶ～」第25回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2011年12月
- 11) 上平朝子、吉野宗宏、渡邊 大、櫛田宏幸、矢倉裕輝、廣田和之、米本仁史、坂東裕基、矢嶋敬史郎、小泉祐介、大寺 博、富成伸次郎、西田恭治、白阪琢磨：当院のNRTI-sparing レジメンの使用経験 第25回日本エイズ学会学術集会・総会 東京 2011年11月
- 12) 上平朝子：エイズ関連悪性リンパ腫について。第54回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第59回日本化学療法学会西日本支部総会「シンポジウム1」 奈良 2011年11月
- 13) 上平朝子：HIV感染症を疑う直腸・肛門病変—早期発見のために—第92回近畿肛門疾患懇談会 大阪 2011年11月
- 14) 上平朝子：HIV診療の医療体制 平成23年度HIV感染症医師実地研修会（1ヶ月コース） 大阪 2011年10月
- 15) 上平朝子：HIV感染対策 近畿大学医学部堺病院 HIV感染対策に関する講演会 大阪 2011年8月
- 16) 上平朝子：平成23年度第1回肝臓専門医育成プロジェクト 大阪 2011年7月
- 17) 上平朝子：感染症コース「HIV感染症」 関西医科大学3学年講義 大阪 2011年6月
- 18) 上平朝子：HIV陽性者とエイズ患者の在宅生活の支援と医療の連携 北区居宅介護支援事業者連絡会ならびに北区訪問介護事業者連絡会の合同研修会 大阪 2011年5月
- 19) 上平朝子、吉野宗宏、渡邊 大、櫛田宏幸、矢倉裕輝、藤友結実子、廣田和之、米本仁史、矢嶋敬史郎、小泉祐介、大寺 博、西田恭治、白阪琢磨：当院のNRTI-sparing レジメンの使用経験の報告 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 20) 矢嶋敬史郎、井内亜紀子、黒田美和、安尾利彦、下司有加、仲倉高広、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるHIV診療の現状と課題 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 21) 矢倉裕輝、吉野宗宏、櫛田宏幸、上平朝子、白阪琢磨、小森勝也：抗HIV薬の簡易懸濁法適用

- に関する検討 第2報 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 22) 鍛冶まどか、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、宮本哲雄、西川歩美、下司有加、治川知子、東 政美、上平朝子、白阪琢磨：HIV関連神経認知障害（HAND）のスクリーニングテストとしてのIHDSについての検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 23) 上平朝子：HIV診療の医療体制・HIV曝露後対策 平成24年度 HIV感染症医師実地研修会（1ヶ月コース）プログラム 大阪 2012年10月
- 24) 上平朝子：免疫再構築症候群（IRIS） 平成24年度 HIV感染症医師実地研修会（1ヶ月コース）プログラム 大阪 2012年10月
- 25) 上平朝子：HIV感染症診療の現状と対策について 大阪府済生会中津病院 院内感染防止対策委員会講演会 大阪 2012年9月
- 26) 上平朝子：母子感染予防／針刺し暴露後対策 平成24年度HIV感染症研修会プログラム 大阪 2012年9月

H. 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



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

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)

研究要旨

2010年度から3年間の中国四国内の患者動向については、他ブロック同様患者報告数は増えているが、日本全体の報告に占める本ブロックの割合が漸増している。また広島、島根、山口以外の県は、比較的AIDSの比率が多いことが分かった。各職種別の研修会について参加者の感想はおおむね好評であるが、職種によっては参加がない県もあった。これは交通の便が悪い、患者を実際に診療する機会がないのでニーズがない、などの事情もあると思われるが、独自に行ったアンケート調査では、本研究自体の意義を理解していない拠点病院も少なからずあることが分かった。今後は本研究の意義を拠点病院に改めて周知すると共に、募集方法や内容改変などで対応していきたい。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資料の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

臨床疫学的データについては、厚生労働省エイズ動向委員会による「エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)を参考に解析した。また研修会の内容や参加については、過去3年間の参加者名簿や配付資料を集積・解析を行った。

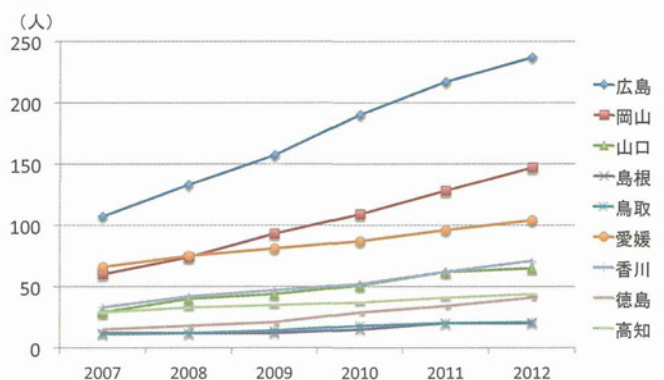
さらに、平成24年度には薬害地域原告の要望である“ブロック内の患者の現状把握”と“エイズ対策研究事業や提供資料の認知度”を見る目的で、ブロック内の中核及び拠点病院の全施設に対してアンケート調査を実施した。

個人情報と思われる項目(氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等)を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

C. 研究結果

〔1〕中国四国の患者動向

中国四国地方の2012年9月末時点におけるHIV/AIDS累積報告数の推移を【図1】に示した。2012年9月末時点のブロック内のHIV/AIDS累積報告数は750人であり、日本全体の3.6%を占める。全体に占める割合も微増している(2011年は3.3%)。また人口10万人対で見た過去3年間のHIV/AIDS累積比率の変化を【図2】に示す。広島、島根、山口以外の県は、報告数の中で比較的AIDSの比率が多い。



厚生労働省エイズ動向委員会資料より
それぞれの年の11月発表分まで

図1 中国四国地方のHIV/AIDS患者累計数の推移

[2]研修会・会議の参加について

過去3年間における医師向け研修会の参加施設と参加人数を【表1】に示す。医師向け研修会は、卒業10年以内の比較的若手の医師を対象としている。しかしその世代は、各勤務先病院にとって働き盛りの人材であり、数日間病院を離れることは困難なことが多い。その事情を踏まえ、例年3連休の中日の1日で濃密な内容を行うこととしている。そのため、必然と少人数となる。募集はブロック内の拠点病院に対して行っているが、山口大学、鳥取大学、香川大学、高知大学と言った、地域の中核拠点病院であり、かつ卒業研修なども充実している大学病院

からの参加が0である。一方、岡山からは参加が多く広島に参加人数を上回っている。

過去3年間における看護師向け研修会の参加施設と参加人数を【表2】に示す。アドバンストコース参加者は、初心者コースを受講した者が前提であるため、この度は集計から除外した。医師と違い、愛媛県以外では表中赤字のとおり中核拠点病院からあまねく参加が得られていた。また医師向け研修会の参加のない鳥取、高知からの参加も多かった。

【表3】には、過去3年間における心理職、福祉職の研修会・会議の所属と参加人数を示した。心理職の研修会は、別に薬剤師向け研修会と同時開催し

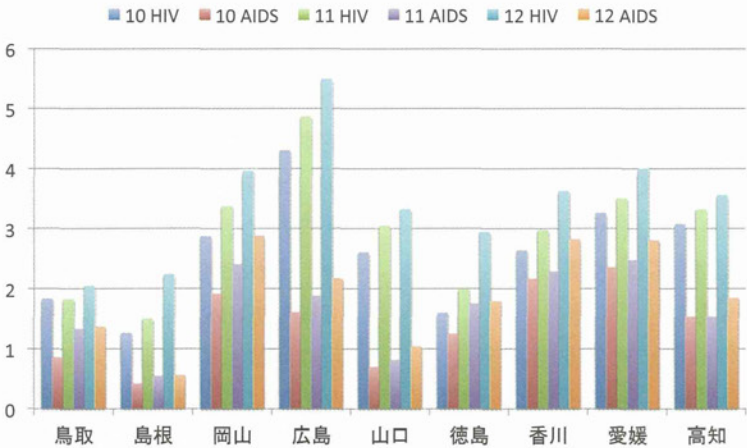


図2 人口10万人対で見た過去3年間のHIV/AIDS累積比率の変化

表1 3年間における医師向け研修会の参加施設と人数

県	所属施設	人数 (合計)	診療科
鳥取	—	0	—
島根	松江赤十字病院, 島根大学病院	2	血液内科, 呼吸器内科
岡山	川崎医科大学病院, 津山中央病院, 岡山赤十字病院, 岡山医療センター, 倉敷中央病院,	14	血液内科, 呼吸器内科 産婦人科, 救急科, 消化器内科,
広島	県立広島病院, 広島大学病院, 広島市民病院, 福山医療センター, 呉医療センター	9	血液内科, 総合診療科, 救急科, 皮膚科
山口	県立総合医療センター, 山口宇部医療センター	2	血液内科, 呼吸器内科
徳島	徳島大学病院	1	血液内科
香川	—	0	—
愛媛	愛媛大学病院, 松山赤十字病院	4	血液内科, 膠原病科, 歯科
高知	—	0	—

表2 3年間における看護師向け研修会（初級者コース）の参加施設と人数

県	所属施設	人数 (合計)
鳥取	米子医療センター, 鳥取大学	6
島根	松江赤十字, 島根大学	5
岡山	倉敷中央, 済生会岡山, 岡山医療センター, 川崎医科, 川崎医科附属川崎, 岡山労災	12
広島	県立広島, 呉医療センター, 広島大学, 広島市民, 西条中央, 福山医療センター	21
山口	関門医療センター, 山口大学, 県立医療センター	4
徳島	徳島大学	1
香川	香川大学, 三豊総合	4
愛媛	松山記念, 松山赤十字	4
高知	高知大学, 県立安芸, 高知医療センター	7

* 赤字は中核拠点病院

表3 3年間における心理職・福祉職向け研修・会議の所属と人数

心理職(初心者対象)(H23~24年度)			福祉職(MSW向け)(H22~24年度)		
県	所属	人数	県	所属	人数
鳥取	鳥取大学	1	鳥取	—	0
島根	県立中央	1	島根	島根大学, 松江赤十字	4
岡山	倉敷市施設, 川崎医大, 川崎医大附属川崎, 岡山済生会, 岡山赤十字	7	岡山	川崎医科, 岡山済生会, 岡山赤十字, 岡山大学, 津山中央, 南岡山医療センター	11
広島	福山医療センター, 広島大学, 開業(県済連), 廿日市記念, 県立広島	7	広島	県立広島, 広島市民, 呉医療センター, 福山医療センター, 三原土肥, 三原医師会, 木原, みつぎ, 中電, 老健	15
山口	関門医療センター, 開業, 県済連, 泉原	5	山口	山口大学, 宇部医療センター,	4
徳島	県施設, 徳島大学, 公立中学校	5	徳島	徳島大学,	3
香川	香川小児, 香川大学	5	香川	香川大学, 国立普通寺, 高松赤十字, 香川県中,	7
愛媛	市立宇和島, 愛媛大学	2	愛媛	愛媛大学, 市立宇和島, 市立大洲, 愛媛県中,	7
高知	高知大学, 高知心理療法研究所	3	高知	高知医療センター,	1

ているが、それは主催が広島県臨床心理士会であるため、集計から除外した。ここに示すものは、平成23年度より立ち上げた“(HIV心理ケアに関して)初級者向け研修会”の参加者である。表中の“開業”とは、私立のカウンセリングルーム所属を示す。2年間であるが、病院所属のみならず“開業”あるいはスクールカウンセラーの参加もある。また福祉職(MSW)向け研修会であるが、例年1日目が会議、2日目が研修という2部構成で行っている。しかし平成24年度は、1日目の会議をさらに短縮し、研修会を前面に出したプログラムにした。さらに1日目の研修会は、拠点病院所属のMSWだけでなく、地域の一般病院や介護施設にも参加を呼びかけた。そのため集計すると圧倒的に広島の参加者が多くなっている。また広島までの交通の便が悪い鳥取、高知からの参加者は非常に少ない。

[3] アンケート調査結果について

ブロック内の中核・エイズ拠点病院は59医療機関である(本院は除く)。解答は29機関から得られ、回答率は49.2%であった。

まず医療体制についての設問に対する結果を【図3】にまとめた。医師、看護師、薬剤師については“担当として関わる人数”を、心理職、福祉職についてはその職種の所属・立場を問うた。図内の薬剤師数グラフ凡例の*は、“特にHIV患者担当を決めていない”を含めたことを示す。また心理職、福祉職のグラフ凡例“その他”は、複数人で担当しているため複数回答となっているか無回答のものを含めた。医師は少なくとも1人以上担当が決まっているが、看護師は担当が決まっていないのが回答施設の10%を占めた。カウンセラーは“いない”と答えた施設が21%あった。またMSWは“HIV専門”と答えた施設はなく、ほとんどが病院所属のワーカーがHIV/AIDS患者の担当をしていた。

【図4】に本研究班の認知や主催する研修会の参加の有無を示す。本研究班の存在を知らない施設が回答中24%もあった。研修会の参加についても半数に満たない。しかし、「研修会に参加したことがある」と答えた施設では「医師向け」が最も多かった。

過去3年間に本研究として本院が発行した小冊子についての認知度・活用度を【図5】に示す。中でも「HIV検査について」「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」の認知度・活用度が共に

60%以上と他と比較して高かった。

D. 考察

HIV/AIDSの新規報告例は年々増加しており、人口10万人対における比率は累積のみならず新規でも増加している。また近年の傾向として、エイズ発病で報告されるケースが目立っており、早期発見に向けた一層の努力が必要である。その取り組みの一環として各職種別研修会がある。しかし、医師向け研修会では鳥取、香川、高知の3県からの、福祉職向け研修会では鳥取からの参加が3年間0であった。これらの県は患者報告数も少ないが、“いきなりエイズ”のケースが比較的多い地域である。これらの県の中核・拠点病院へいかに働きかけをしていくかは大きな課題である。中核拠点病院は、複数存在する山口、広島以外の県では全て大学病院であり、比較的医師の研修プログラムも充実している。そのため、本院主催の研修は不要と考えているのか、それとも各中核拠点病院自体の研修プログラムにHIV/AIDSに関する研修が入っているのか、医師向け研修会の参加は少ない。逆に看護師向け研修会の参加は各県の中核拠点病院からの参加が多い。この医師、看護師の研修会の参加の差は、医師の過重労働のために働き盛りの医師を1日でも院外で研修させることができない、現実を垣間見ることができる。一方、日本エイズ学会が本年度より“専門医師”“専門看護師”制度を発足させた。今後は研修会の内容をより魅力あるものにブラッシュアップすると共に、研修を受けることで“専門医”“専門看護師”の取得ができることをアピールしていく必要がある。

本研究の総括として、ブロック内の拠点病院に対してアンケート調査を行った。その回答の中で、中核拠点病院・拠点病院であっても、外来の担当看護師がいない、カウンセラーがいない、など人的整備が遅れていることが分かった。また、血友病合併例は、担当診療科が“血液内科”である病院が診療していた。「治療困難例」についても問うたが、予想に反して血友病合併例は挙がっておらず、むしろ性感染例の精神・神経合併症によって治療やケアに難渋している例が挙がっていた。このことより、このブロック内のHIV感染症の合併症の問題は、肝・腎よりも精神・神経の比重が高いことが伺える。

発行冊子の認知度・活用度であるが、日本エイズ

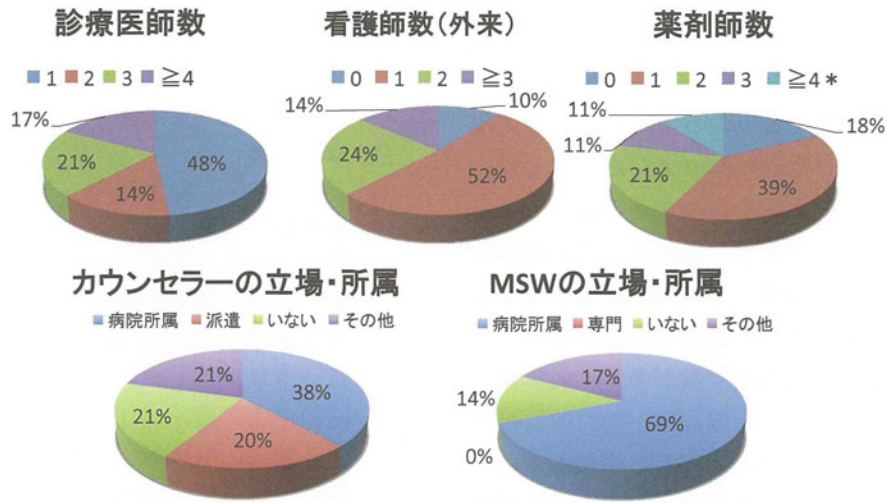
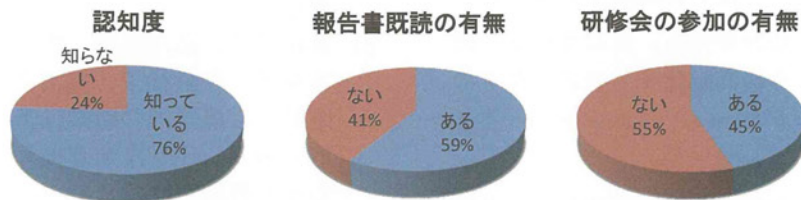


図3 アンケート結果；エイズ診療体制



職種別研修会参加の有無(参加あり;13施設より)

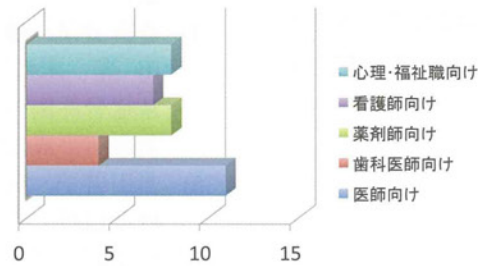


図4 本研究班の認知度及び研修参加の有無

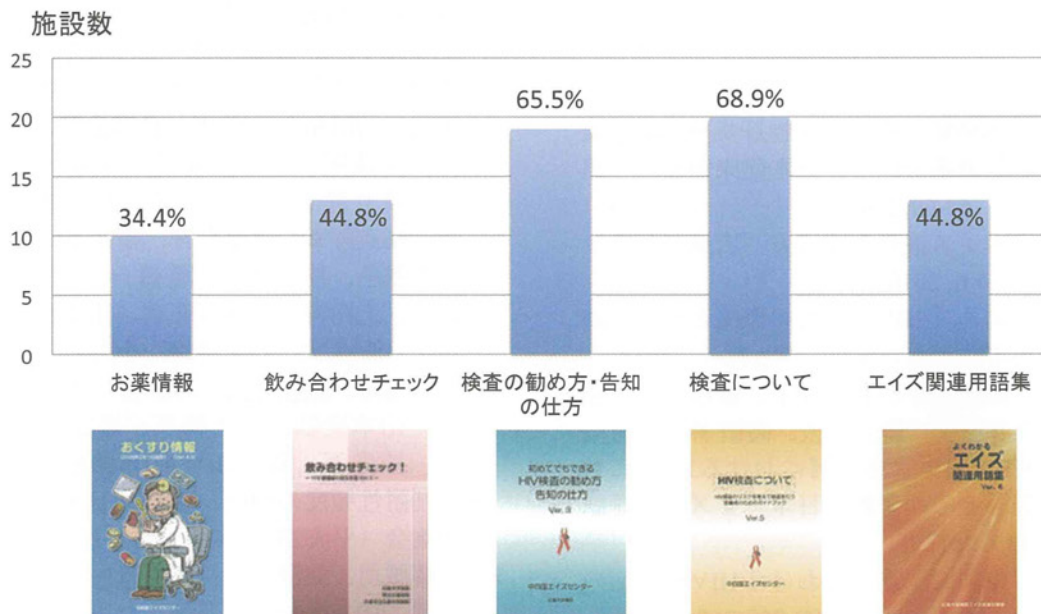


図5 発行小冊子の認知・活用

学会学術集会などで人気の「エイズ関連用語集」は意外に低い結果となった。逆に「HIV検査」関連の小冊子の認知・活用が高かった。これよりまだこのブロックでは、「HIVを疑ったらどんな検査をするか?」「HIV検査をどう勧めればよいか?」と言ったことに関心が強く、治療を含めたその後のことまでには、関心が低いことが予想される。この現状は決して好ましい状況ではなく、「HIV医療の均てん化」を掲げる本研究の主旨に沿うものではない。一方で、患者数に比して拠点病院数が多く、名実共に拠点・専門施設となるには症例経験が絶対的に足りないという事情もある。拠点病院から中核あるいはブロック拠点病院へ患者を紹介するという流れが現実であるが、今後は地域の拠点病院へ逆紹介し、日常の問題や合併症についてはその病院で診療するシステムを構築していく必要がある。またそれは、拠点病院の枠に留まらず今後高齢化する患者のケアのために、非拠点病院やクリニック、在宅ケア、介護にまで拡げて行かなければならない。

アンケートによると本研究自体を認知していない施設があったことは驚きである。薬害原告団が訴えるように、この医療体制がどのようにしてできたものか周知徹底し、薬害エイズを風化させない努力も一方では必要なかも知れない。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 藤井輝久 感染症 ウイルス性肝炎—HIV感染症に伴う肝胆道系合併症 日本臨床別冊肝・胆道系症候群I 64-69, 2010.
- 2) 藤井輝久 エイズ検査の勧め方 広島市医師会だより 531:4-6, 2010.
- 3) 藤井輝久 エイズ/HIV感染症の概略と検査の勧め方 広島市医師会だより 543:11-13, 2011.
- 4) 齋藤誠司、鍵浦文子、喜花伸子、船附祥子、藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎 HIV/HBV重複感染症例におけるHBVに対する治療経験とその考察 日本エイズ学会雑誌 14(2):111-117, 2012.
- 5) 藤井輝久 中国四国地方におけるHIV感染症の動向と現状 医学の門 53(4):262-267, 2012.

- 6) 藤井輝久 エイズ/HIV感染症の概略と検査の勧め方—実習を通じて— 広島市医師会だより 554(6):7-9, 2012.

2. 学会発表

- 1) 太刀掛咲子、畝井浩子、関野由希、藤田啓子、齋藤誠司、藤井輝久、高田昇、木村昭郎、木平健治 広島大学病院におけるラルテグラビルの使用状況と精神症状の副作用調査 第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日 東京）
- 2) 関野由希、藤田啓子、太刀掛咲子、畝井浩子、藤井輝久、齋藤誠司、木村昭郎、高田昇、木平健治 院外処方せん応需薬局における抗HIV薬処方に対する意識調査について 第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日 東京）
- 3) 喜花伸子、品川由佳、内野悌司、兒玉憲一、濱本京子、船附祥子、鍵浦文子、藤井輝久、木村昭郎 広島県内の新規派遣カウンセラー養成の取り組み—HIV告知直後カウンセリングに携わる不安軽減を目指して— 第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日 東京）
- 4) 齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎 ART施行例における脂質異常症合併例の考察 第24回日本エイズ学会学術集会（平成22年11月24日～26日 東京）
- 5) 藤田啓子、関野由希、太刀掛咲子、畝井浩子、村上信行、豊見雅文、藤井輝久、齋藤誠司、木村昭郎、高田昇、木平健治 HIV感染症及び抗HIV薬処方せんに対する薬局薬剤師に対する意識について 第20回日本医療薬学会（平成22年11月13～14日 千葉）
- 6) 服部純子、椎野禎一郎、湯永博之、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、渡辺大、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頻度の動向、第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日 東京）
- 7) 齋藤誠司、鍵浦文子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎 HIV感染症に関連した甲状腺機能異常症8例の考察 第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年12月30日～12月2日 東京）

- 8) 藤井輝久、齋藤誠司、鍵浦文子、高田 昇、本院のエイズ患者における免疫再構築症候群の現状と考察 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
- 9) 鍵浦文子、藤井輝久、齋藤誠司、高田 昇、広島大学病院HIV/AIDS患者の初診時における梅毒罹患の状況 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
- 10) 藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、鍵浦文子、藤井輝久、齋藤誠司、高田 昇、木平健治 当院におけるHIV感染者に対するB型肝炎ワクチン接種の効果について 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
- 11) 高田 昇、齋藤誠司、藤井輝久、藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、木平健治 広島大学病院の抗HIV療法の変遷 第82回日本感染症学会西日本地方会学術集会（平成24年11月5日～11月7日 福岡）
- 12) 西島 健、高野 操、石坂美千代、渦永博之、菊池嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田 暁、鯉渕智彦、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／リトナビルを固定し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：ETstudy 96週結果 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 13) 福武勝幸、篠澤圭子、味澤 篤、岩本愛吉、菊池嘉、白阪琢磨、藤井輝久、花房秀次、三間屋純一、関根祐介、山元泰之 エイズ治療薬研究班の活動（1996年から2011年） 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 14) 四本美保子、篠澤圭子、山元泰之、青木 眞、関根祐介、味澤 篤、岩本愛吉、菊池 嘉、白阪琢磨、藤井輝久、花房秀次、福武勝幸 本邦におけるHIV感染症患者のアトパコン使用状況と副作用、第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 15) 高田 昇、齋藤誠司、木下一枝、西坂理絵、鍵浦文子、杉原清香、藤井輝久 広島大学病院のHIV感染症の疾病統計、第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 16) 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（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 17) 齋藤誠司、鍵浦文子、木下一枝、西坂理絵、喜花伸子、石原麻彩、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、中村 毅、藤井輝久、高田 昇 ART施行例の動脈硬化症評価におけるPWV/ABIの有用性について 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 18) 松井加奈子、柴 秀樹、鍵浦文子、木下一枝、西坂理絵、岩田倫幸、高田 昇、齋藤誠司、藤井輝久 広島大学病院におけるHIV陽性者の歯科医療への取り組み 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
- 19) 藤井輝久、杉原清香、齋藤誠司、鍵浦文子、木下一枝、高田 昇 CD4数増加しない症例においてCD4/CD8 比率のモニタリングは有用である 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

この度は、アンケート調査にご協力頂きありがとうございます。

- このアンケート調査の目的は以下のとおりです。
 - ▶ 中国四国ブロック内のエイズ拠点病院（中核拠点病院を含む）における HIV 診療体制と患者の動態を把握すること
 - ▶ 中国四国ブロック内のエイズ拠点病院（中核拠点病院を含む）の医師または医療スタッフは、HIV・エイズの診療・治療に関する厚生労働省科学研究費事業の認知度とその利用の有無を明らかにすること
 - ▶ 上記を把握した上で、今後ブロック内の HIV 診療の均てん化のために、コンサルテーション業務の充実化や、研修内容の見直し、提供する資料の参考とする
- 患者の個人情報の保護について
 - ▶ 質問には、医療機関名、記入者名は記入していただきますが、患者個人を特定できる氏名、住所、生年月日などをお答えするものではありません。
 - ▶ 回答結果は集計の上、ブロック拠点病院連絡協議会や下記研究班の報告書にてご報告いたしますが、その過程で患者個人が特定されることはありません。また他の目的で使用することはありません。
- アンケート記入に際して
 - ▶ 記入後のアンケート用紙は返信用封筒に入れて封をして平成24年11月末日までに投函して下さい。
 - ▶ アンケートをご返送いただいた方には、QUO カード1000 円分送付させていただきます。その場合ご面倒ですが、受領証にサインの上、再返送を御願いたします。
- このアンケート調査についてご不明の点は、下記までお問い合わせ下さい。
 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 広島大学病院輸血部・エイズ医療対策室
 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究：山本班
 分担研究者 藤井輝久
 電話 082-257-5581 または 082-257-5351 e-mail: teruchan@hiroshima-u.ac.jp

2

- 以下の質問についてご記入下さい。はい、いいえ、あるいは番号の場合にはそれぞれ○で囲んでください。

- 1 貴院の HIV 診療体制についてお答えください。
 1) 外来診療に従事する医師は何名ですか？ () 名
 ① 診療科は ()
 2) 外来診療に従事する薬剤師は何名ですか？ () 名
 3) 外来診療に従事する看護師は何名ですか？ () 名
 4) どのような立場の心理士が関わっていますか？
 ① 病院所属のカウンセラー
 ② 中核拠点病院相談制度の派遣カウンセラー
 ③ 県の派遣カウンセラー
 ④ 心理士はいない（関わらない）ので、他の職種の者がカウンセリングしている
 ⑤ その他 ()
- 5) どのような立場のワーカーが関わっていますか？
 ① 病院所属のワーカー（他疾患も関わる）
 ② HIV 診療の専任のワーカー
 ③ ワーカーはいない（関わらない）ので、他の職種の者が代行している
 ④ その他 ()
- 6) その他、他の職種で HIV 診療に携わっている人はいますか？ 職種と人数をお書きください。
 ()
- 7) 定期的なカンファレンスは行っていますか？ はい いいえ
 ① はい、とお答えになった方に伺います。その開催頻度は？ (回/)
- 8) 平成23年度（23.4.1～24.3.31）までに1回以上外来受診又は入院した患者の実人数は何名ですか？ 約 () 名
 そのうち血友病合併例は何名ですか？ () 名
- 9) 問題となっている症例があれば、お書きください。

3

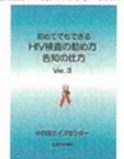
- 2 HIV・エイズに関する厚生労働省科学研究費事業について伺います。
- 1) HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究（山本班）について
 - 1)-1. 知っていますか？ はい いいえ
 - 1)-2. 報告書を読んだことはありますか？ はい いいえ
 - 1)-3. 貴院の診療スタッフは、本院主催の研修または研究会に参加したことがありますか？ はい いいえ
 ① はい、とお答えになった方に伺います。ご存じの範囲で構いませんので、どの職種向けの研修会か、下記の中からお答えください。（複数回答可）
 - ・医師向け研修会 ・歯科医師向け研究会
 - ・看護師向け研修会（初級者コース） ・看護師向け研修会（アドバンスコース）
 - ・薬剤師向け研修会 ・カウンセラー向け研修会（初心者向け）
 - ・福祉職（ワーカー）向け研究会 ・その他 ()
 ② いいえ、とお答えになった方に伺います。理由を教えてください。（複数回答可）
 - ① 研修会・会議自体あることを知らない
 - ② 日程の都合がつかない
 - ③ 研修費・交通費等が工面できない
 - ④ 上司の許可が出ない
 - ⑤ 魅力的な内容ではない
 - ⑥ 他のブロック拠点病院・中核拠点病院の研修会で十分
 - ⑦ 希望者がいない
 - ⑧ その他 ()
 1)-4. 本院主催の研修会や研究会について感想やご意見がありましたらお書き下さい。
 ()

 1)-5. 中四国エイズセンターHP (<http://www.aids-chushi.or.jp>) にアクセスしたことがありますか？ はい いいえ
 ① はい、とお答えになった方に伺います。内容について何かご感想、ご意見がありましたらお書き下さい。
 ()

4

- 1)-6. 分担研究の成果として以下のような冊子があります。読んだことがあるものに○をつけてください。

- ・お薬情報
- ・飲み合わせチェック
- ・はじめてでもできる HIV 検査の勧め方、告知の仕方



- ・ HIV 検査について
医療者のためのハンドブック
- ・ よく分かるエイズ関連用語集



- 1)-7. 他のブロック拠点病院や中核拠点病院発行の冊子で、有用と思われたものがあれば、お書きください。

()

- 1)-8. 今後あった方がよい、と思われる小冊子・ガイドブックのアイデアがあればお書きください。

()

5

2) 国内で流行する HIV 薬剤耐性株の動向把握と治療法の確立に関する研究 (杉浦班) について

- 2)-1. 知っていますか? はい いいえ
2)-2. 報告書を読んだことはありますか? はい いいえ
2)-3. HP (薬剤耐性インフォメーションセンター: <http://www.hiv-resistance.jp>) を閲覧・アクセスしたことがありますか? はい いいえ



- 2)-4. この研究に参加していますか? はい いいえ

→2)-1. ではない。 & 2)-4. でいいえ。の方に伺います。理由を教えてください (複数回答可)

- ① 該当者 (新規未治療患者) がいない
② 参加する方法がわからない
③ 院内の倫理審査委員会の承認が必要など、手続きが面倒くさい
④ 自施設で行うことが可能
⑤ その他 ()

- 2)-5. 研究班発行の小冊子を読んだことがありますか?

“HIV 薬剤耐性検査ガイドライン”

“きちんと飲むってどんなこと?”



- はい いいえ はい いいえ

3) HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究 (白飯班) について

- 3)-1. 知っていますか? はい いいえ
3)-2. 報告書を読んだことはありますか? はい いいえ
3)-3. 研究班発行の小冊子を読んだことがありますか?

6

“HIV 診療における外来チーム医療マニュアル”

“抗 HIV 治療ガイドライン”



- はい いいえ はい いいえ

4) 多施設共同研究を通じた新規治療戦略作成に関する研究 (岡班) について

- 4)-1. 知っていますか? はい いいえ
4)-2. 報告書を読んだことはありますか? はい いいえ
4)-3. この研究班では、さまざまな医師主導型臨床試験をしていますが、貴院の患者はそれらのどれかに参加していますか? はい いいえ
→はい。とお答えになった方に伺います。それはどの臨床試験ですか?

()

5) エイズ治療薬研究班 (福武班) について

- 5)-1. 知っていますか? はい いいえ



- 5)-2. HP (<http://labo-med.tokyo-med.ac.jp/aidsdrughw/mokujii.htm>) を閲覧・アクセスしたことがありますか? はい いいえ

- 5)-3. 研究班に薬剤の依頼をしたことがありますか? はい いいえ

7

→はい。とお答えになった方に伺います。以下のどれを依頼しましたか? (複数回答可。現在の提供薬品のみなので、その他にもご記入ください)

- ・注射用レトロビル
- ・レトロビルシロップ
- ・液状エビビル
- ・液状ザイアジェン
- ・液状ピラミューン
- ・FUZEON (T-20)
- ・ティブラナビル
- ・ST 合剤懸濁液
- ・ビリメサミン
- ・サルファ剤
- ・シドフォビル
- ・バクリタキセル
- ・ドキシール
- ・その他 ()

→いいえ。とお答えになった方に伺います。理由をおしえてください (複数回答可)

- ① 該当者がいない (承認済みの治療薬で十分)
② 参加する方法がわからない
③ 院内の倫理審査委員会の承認が必要など、手続きが面倒
④ 日本未承認なので使用するには危険である
⑤ その他 ()

最後に何かご意見がございましたら、お書きください。

()

アンケートは以上です。どうもありがとうございました。

記入者
病院名 所属 職種 お名前

QUO カード送付先住所 病院

連絡先 TEL e-mail

8



九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 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

研究要旨

昨今大都市だけでなく、九州のような地方においてもHIV感染の拡大が認められる。その一方、従来の拠点病院制度だけでは地方におけるHIV診療の継続が困難な面がでてきている。これらを解決するため、新たに中核拠点病院が設置され、ブロック拠点病院—中核拠点病院—拠点病院の枠組みが構築され、地域におけるHIV医療の均てん化が図られた。九州ブロックにおいても、治療の進歩に伴う療養の長期化による患者の高齢化や疾患そのものや肝炎など合併症に伴う障害などより、拠点病院だけによるHIV医療は困難となりつつあり、各種専門施設、療養施設、介護施設、二次病院などとの連携の必要性がでてきている。そこでこの3年間は特に長期療養に伴う各種専門病院や二次病院、療養施設、介護施設などとの連携促進を目的として研究活動を行った。

さらに昨今立ち上がった各県の中核拠点病院を中心として、各拠点病院のさらなるレベルアップ、均てん化を図るとともに、中核拠点病院と行政の連携を図り、より地域に密着した医療体制の整備を目指すとともに、早期発見早期治療のための検査体制の整備も行った。

A. 研究目的

九州ブロックのような地方でも、最近ではどの地域においても患者の増加が目立ってきており、地方におけるエイズ診療向上の必要性はより一層高まってきているといえる。平成21年の新型インフルエンザ騒動の影響で保健所等における検査件数の減少に伴い、感染者報告数は若干頭打ちの状況となっているが、その一方、エイズ発症してみつかる患者数は増加してきており、今まで以上に水面下での感染の広がりが危惧されている。またエイズ医療そのものの向上により患者の予後改善とともに患者高齢化や肝炎や腎疾患など多くの合併症の問題がでてきており、拠点病院だけでなく多くの専門医療機関との連携や介護なども含めた慢性期医療体制の構築、地域における医療連携の必要性がでてきているといえる。本研究はこのような地方におけるエイズ医療の変化の把握と地方におけるエイズ医療向上を目指して行なったものである。

(倫理面への配慮)

本研究においては患者人権とくにプライバシーの保護は重要であり、特に配慮を行なった。

B. 研究方法 C. 研究結果 D. 考察

1. 九州ブロックの現状解析

1) 九州ブロック拠点病院を中心とした九州ブロックにおける患者増加の解析

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

九州ブロックにおいても、平成21年よりの新型インフルエンザの影響で、21年度以降検査事業がやや低調となったため、感染者報告数はいくつかの県で頭打ちとはなっているが(図1、2)、しかしその一方エイズ発症してみつかる患者は減少していない。図3は福岡県における保健所での検査数と感染者患者報告数を並べたものであるが、これをみてもわかるようにエイズ患者は増加しているが、保健所

検査が減少するのに同調して発症前の感染者の報告が減少していることがわかる。九州ブロック全体においても平成22年新規報告総数（速報値）102人のうちエイズ患者43人（約42%）であった。これは

平成21年までの約35%と比較すると大幅に増加しており、検査事業の低調化にともない発症前にみつかると感染者が減少しただけであり、感染拡大そのものは相変わらず持続していると考えられる、あるいは

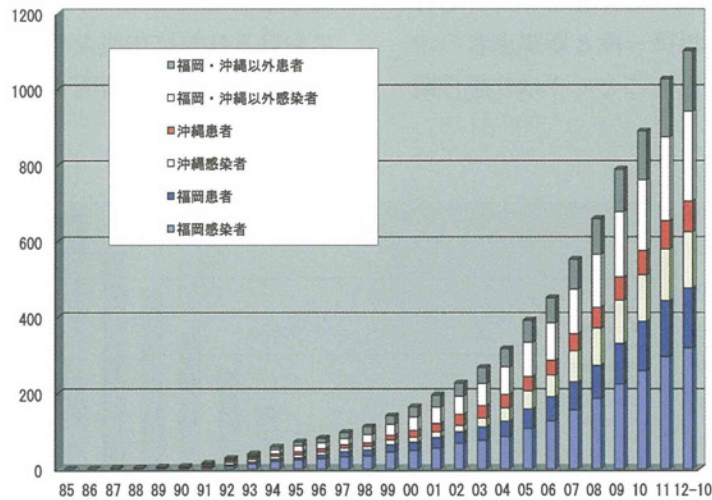


図1 九州におけるHIV感染者／AIDS患者累計報告数

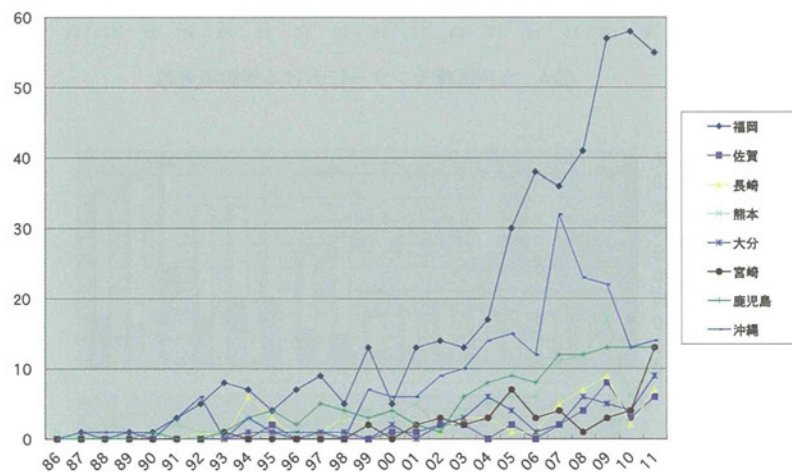


図2 九州県別HIV/AIDS報告者数年次推移

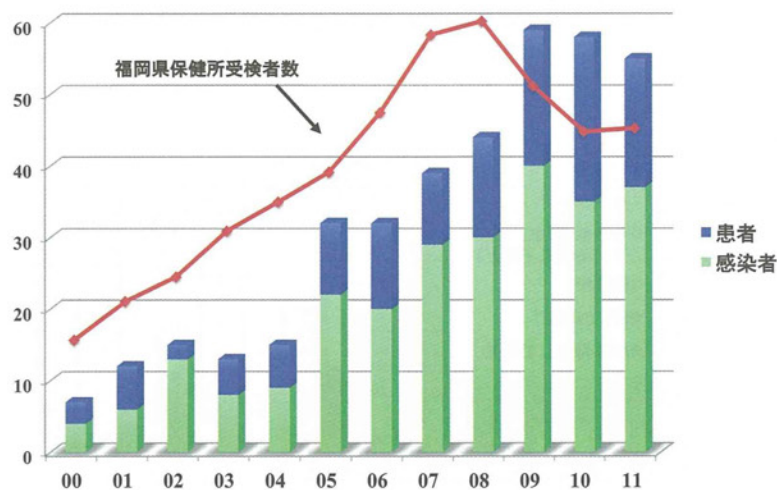


図3 福岡県保健所受検者数と感染者患者報告数の推移

は自らの感染を知らない感染者の増加により水面下ではさらに拡大傾向は増大しているとも考えられる。

またブロック拠点病院においても平成25年初頭で500名近い患者が来院している（図4）。これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行った（図5）。平成17年以降一段と新規患者の増加が認められる。以前報告したごとくやはり急性期

の患者増加も目立つが、エイズ発症してから初めて診断がつく例は減少していない。またそのほとんどはMSMであり、今後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性がより一層高まっているといえる。またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機を解析したところ、平成16年の性感染症合併例におけるHIV抗体検査の保険収載以後、性感染症を契機として感染が判明する例の増加が認められてい

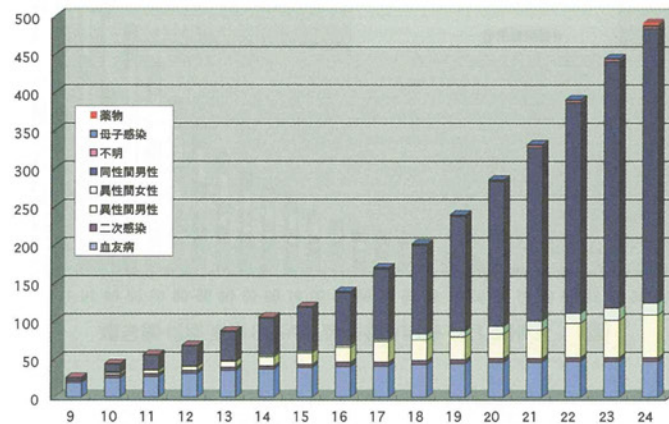


図4 九州医療センターにおける受診患者数

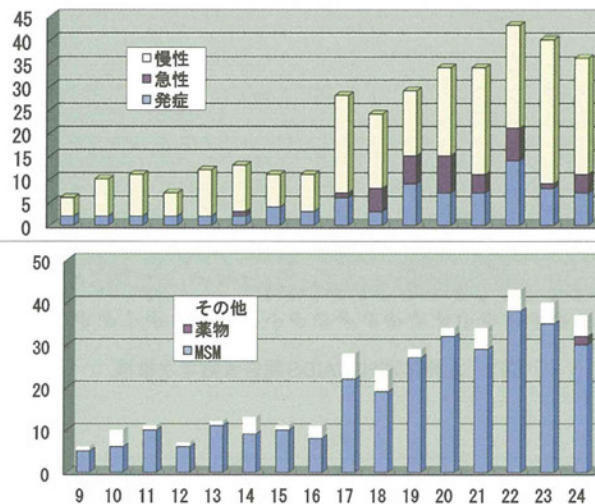


図05 新規に感染が診断された患者の解析

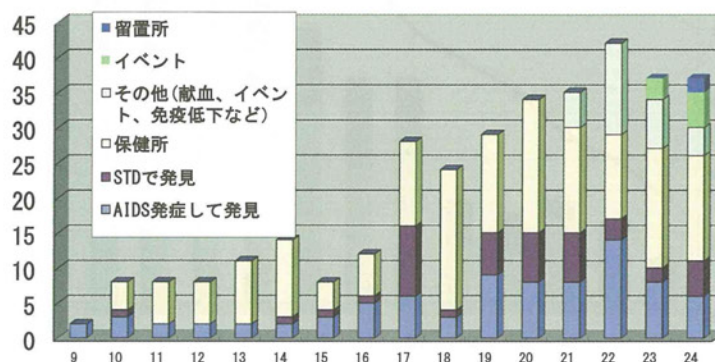


図6 新規感染者判明契機