2. 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

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。平成25年12月31日現在通院中の患者数では、北海道大学病院が209名（58.4%）であり、半数以上の患者が一施設に集中していた。地域別では、道央・道南地区が288名（80.4%）、道北・オホーツク地区が31名（8.7%）、道東地区が39名（10.9%）であり、道央圏に患者が集中していた。道内19の拠点病院中、これまでにHIV/AIDS患者の診療経験が全くない施設は3施設で、累計の患者数が5症例以下の施設は9施設であり昨年度と同様であった。

北海道大学病院の診療状況は、2013年の初診HIV患者数が28名であり、2008年と並んで過去最多であった。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、本年度は「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル　第9版」を刊行し、北海道内拠点病院をはじめ、全国の関係機関に配布した。

3. 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、研修会等を主催する体制をとっている。以下、北海道ブロック内および北海道大学病院内で施行した研修会を列記する。

【北海道ブロック内研修会】

- 平成25年度北海道HIV/AIDS医療者研修会、札幌、2013年6月15日
- 道東地区研修会、釧路、2013年6月29日
- 道央・道南地区研修会、札幌、2013年9月4日
- 道央・道南地区研修会、室蘭、2013年9月19日
- 道北・オホーツク地区研修会、旭川、2013年9月28日
- 北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会、札幌、2013年10月5日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（カウンセラー）、札幌、2013年9月28日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（MSW）、札幌、2013年9月28日

【北海道大学病院内研修会】

- HIV学習会
  第13回：2013年6月26日
  第14回：2013年9月11日
- 院内出前研修
  精神神経科　病棟: 2013年5月29日
  脳神経外科　病棟: 2013年6月11日
  形成外科　病棟: 2013年7月26日
  病理部　: 2013年9月17日

表1　北海道ブロックの拠点病院別患者数

	13/12/11	累計	現在数
北海道大学病院	23/11/29	305	209
【道央・道南地区】			
札幌医大病院	5/6/7	79	48
市立札幌病院	3/2/4	18	14
北海道がんセンター	0/0/1	3	1
北海道医療センター	0/1/1	6	0
市立小樽病院	0/0/0	5	2
市立函館病院	1/1/4	20	14
道立江差病院	0/0/0	0	0
【道北・オホーツク地区】			
旭川医大病院	1/5/1	26	16
旭川医療センター	1/0/0	2	0
市立旭川病院	2/0/2	13	11
旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
旭川厚生病院	1/0/0	2	0
北見赤十字病院	1/0/0	10	4
広域紋別病院	0/0/0	0	0
【道東地区】			
釧路労災病院	1/1/2	23	17
市立釧路病院	0/1/0	3	3
釧路赤十字病院	1/0/0	2	2
帯広厚生病院	3/1/2	28	17

2013年12月31日現在

【北海道大学病院　出張研修】

● 札幌市内: 19施設
　札幌市外: 9施設

平成23年度から行っている出張研修は、道内の医療施設・介護福祉施設・居宅サービス事業所・保健所等を対象としたもので、本年度は図4に示す28施設で研修を行った。本研修の前後でアンケートを行っているが、「あなた自身HIV診療・ケアをできると思いますか？」という質問に対して、研修前には「できる」「たぶんできる」と回答したのは21.1%であったが、研修後の同様に質問に対しては54.8%が「できる」「たぶんできる」と回答していた。逆に「できない」「たぶんできない」という回答は、研修前後で40.1%から4.7%に減っており、患者の受け入れに対する意識に大きな変化がみられた（図5）。

また、本年度から北海道大学病院内で依頼のあった部署に対してHIV/AIDSの基礎知識や針刺し事故時の対応などの研修を行う「HIV/AIDS院内出前研修」を開始したところ、前記の4部署から依頼があった。

さらに本年度は、HIV感染者の透析施設の確保を目的として、「北海道HIV透析ネットワーク」を設立した。北海道透析療法学会の登録施設161施設にネットワーク参加の案内を配布したところ、図6に示す20施設から登録があった。

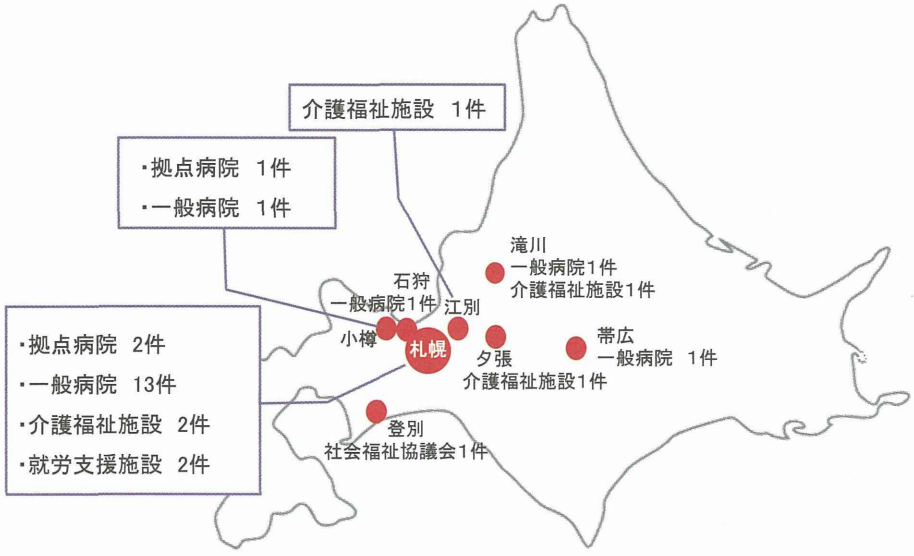


図4　平成25年度　北海道大学病院　出張研修

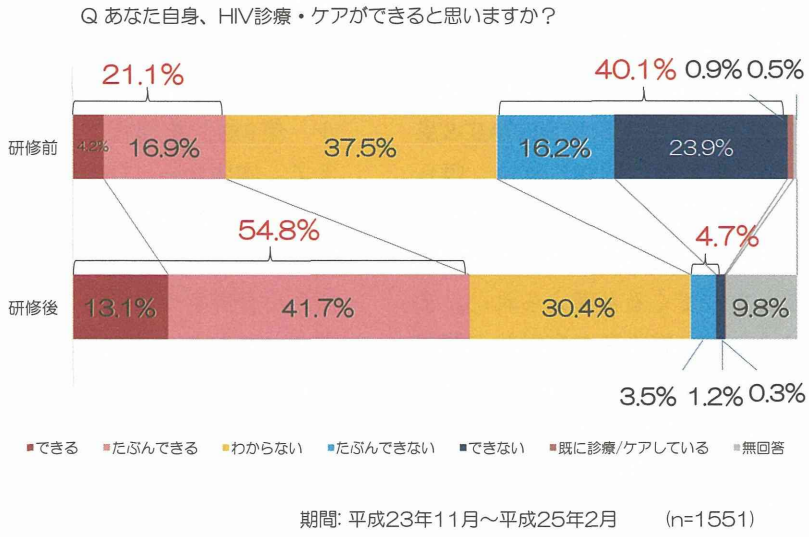


図5　出張研修前後のアンケート調査

図6　北海道HIV透析ネットワーク

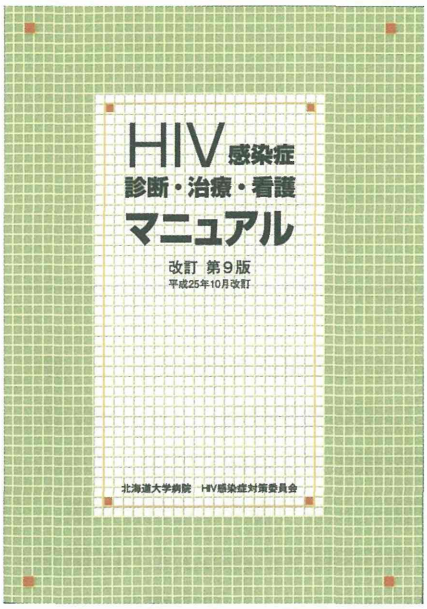
D．考察

北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、昨年の24名から35名と大幅に増加していた。また、AIDS発症率が相変わらず高かったことから、潜在的な感染者も多いと考えられた。北海道ではAIDS指標疾患を発症していてもHIV感染を疑われずに診療を受けている場合も散見される。その一例として、本年度北海道ブロック内の一般病院（非拠点病院）で、ニューモシスティス肺炎の診断で入院していたにもかかわらず、HIVの検査がされておらず、偶然針刺し事故後の検査によってHIV感染症が判明した症例がみられた。このことから、拠点病院だけでなく一般病院においてもHIV感染症に対する認識の向上が必要であると考えられた。

北海道大学病院における2013年の初診HIV/AIDS患者数は過去最多であり、当院の累積HIV/AIDS患者数は300名を超えた。患者数の増加に伴い、限られた施設での対応が困難になってくることが予想されるため、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ってくると考えられた。また生命予後の改善によりHIV感染者の高齢化が問題となっているが、新規患者においても高齢化の傾向がみられた。拠点病院のアンケート結果から、通院患者は道央・道南地区の拠点病院に集中していたが、実際には道東・道北地区からそれらの施設に通院している患者も少なくないため、患者のさらなる高齢化を見据えて、地元での診療施設を確保する必要があると考えられた。特に血液維持透析が必要となった場合には、地元施設での施行が必須であると考えられたため、今回「北海道HIV透析ネットワーク」の設立に至った。現在、登録施設は20施設となっているが、そのうち6施設から前述の出張研修の依頼があり、出張研修は透析の受け入れ施設の拡大に対しても重要な役割を果たしていると考えられた。

HIV感染者の高齢化に伴い、合併症などによりHIV診療科以外の診療科に受診する機会が多くなっていることから、本年度より院内の部署に出向く出前研修を開始したが、患者数の増加とともに本研修の需要も多くなってくると考えられ、次年度も継続予定である。

本年度は「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル　第9版」を刊行したが、HIV診療の現状を踏まえて、本版から「HIV感染症に合併しやすい性感染症」「HIV感染症に伴う慢性合併症」などの項目を追加した。本マニュアルは、HIV感染症の診断・治療から合併症や針刺し事故時の対応まで網羅的に記載されており、北海道内のHIV感染症/AIDS診療の一助となるものと考えている。



「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル　第9版」

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、各種研修会、刊行物の発行を通じて、一定の成果が得られたと考えられる。次年度に向けてこれらを継続するとともに、今後は道内各施設でのHIV診療の均てん化、高齢者受け入れ施設の確保、透析ネットワークの拡大などを図ってきたい。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

1) 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、橋野 聡、田中淳司、佐藤典宏、豊嶋崇徳：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に関する検討 日本エイズ学会誌　15: 113-118, 2013

2. 口頭発表

1) 岡田耕平、重松明男、高畑むつみ、遠藤知之、橋野 聡、豊嶋崇徳、上床 尚、白井慎一、中道一生、西条政幸：認知症様症状を初発症状とし、進行性多発性白質脳症（PML）を発症したHIV感染症　第267回日本内科学会北海道地方会 2013年6月22日　札幌
2) 佐賀智之、小笠原励起、岡田耕平、井端 淳、高畑むつみ、重松明男、遠藤知之、豊嶋崇徳：ホジキンリンパ腫が疑われたAIDSの1例　第269回日本内科学会北海道地方会　2013年11月9日 札幌
3) 遠藤知之、藤本勝也、南 昭子、吉田美穂、竹村龍、渡部恵子、坂本玲子、武内阿味、杉田純一、重松明男、近藤 健、橋野 聡、清水 力、豊嶋崇徳：当院におけるHIV感染者ビタミンDの検討　第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月20日～22日　熊本
4) 藤本勝也、吉田美穂、竹村 龍、白鳥聡一、杉田純一、重松明男、橋本大吾、遠藤知之、近藤健、橋野 聡、豊嶋崇徳：Maraviroc追加投与を行ったimmunological non-responder症例におけるTリンパ球の免疫学的変化の検討　第27回日本エイズ学会学術集会・総会　2013年11月20～22日　熊本
5) 渡部恵子、センテノ田村恵子、遠藤知之、坂本玲子、江端あい、藤本勝也、富田健一、植田孝介、武内阿味、大川満生、成田月子、大野稔子、原田幸子、豊嶋崇徳、岡林靖子：北海道における「HIV/AIDS出張研修」の効果の検討　－研修前後のアンケート調査結果から－　第27回日本エイズ学会学術集会・総会　2013年11月20～22日　熊本
6) 山川知宏、江端 浩、岩崎純子、髙橋正二郎、白鳥聡一、杉田純一、藤本勝也、近藤 健、西尾充史、豊嶋崇徳：「AIDS患者に発症し、進行性多巣性白質脳症との鑑別に苦慮した中枢神経原発悪性リンパ腫の一例」　第4回北海道HIV情報交換会　2014年3月1日　札幌

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
HIV/AIDS包括医療センター　センター長

研究要旨

東北ブロックにおけるHIV医療体制の整備（均てん化）のため研究を行った。Ⅰ．診療：ブロック拠点－≪中核拠点－拠点病院－クリニック≫間の連携構築；（イ）HIV感染症の診療レベルの向上・維持、（ロ）HIV･HCV重複感染の適正治療の推進、（ハ）HIV治療薬の長期服用に伴う諸問題への対策、（二）高齢化に伴う種々の合併症対策、Ⅱ．HIV感染拡大阻止：啓発やHIV抗体検査受験者数増加を促すことによるHIV早期診断の促進、Ⅲ．就業・長期療養・介護・在宅医療（感染者高齢化）を目標とした。連絡会議、研修会、講演会などを通して、HIV感染症の現状を把握・共有し、ガイドラインの確認や最新の情報提供などを行い診療レベルの維持向上を図った。中核拠点病院を中心とした各自治体のHIV診療体制は行政や医師会、NGOなどと連携しつつ進みつつある。歯科領域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た。中核拠点病院と行政が連携した個別施策層を対象とした教育・啓発活動も積極的に行われてきている。介護施設や透析療法に対する取り組みは今のところ個別の対処が多いが、研修会・講演会は増加傾向にあるが、ネットワークの構築は今後の課題である。東北全体で新規エイズ発症率は今年度は47%であり、抗体検査受検数は低く、HIV感染症への関心が低下している。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（均てん化）を目的に東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。下記に記す３つの研究課題を解決すべく研究を行った。すなわち、Ⅰ．診療、Ⅱ．HIV感染拡大阻止、Ⅲ．就業及び高齢化に関連した長期療養・介護・在宅医療である。

B．研究方法

東北の各県における中核拠点病院および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（仙台医療センター）からの情報提供や診療サポート、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、HIV診療を行なうに当たって妨げになっている種々の問題点を明らかにし、医療体制を構築していく。一般の医療機関やコメディカルも含めた研修会や会議を行なうことにより診療上のサブテーマであるイ）HIV感染症の診療レベルの向上・維持、ロ）HIV･HCV重複感染の適正治療の推進、ハ）HIV治療薬の長期服用に伴う諸問題への対策、二）高齢化に伴う種々の合併症対策をすすめ、医療体制の均てん化をめざす。感染拡大阻止のために行政、NGOと連携し啓発活動を推進し、HIV抗体検査受験者数の増加を促しHIV早期診

断を促進する。就業及び高齢化に関連した長期療養・介護・在宅医療について医療機関中心の講演会・研修会を行政・福祉施設・在宅施設へも範囲を拡げて実施した。

（倫理面への配慮）

本研究の性格上個々の患者の人権について弊害をおよぼす可能性は低いと考えられるが、研究内容として個人が同定される可能性がある場合には適切にインフォームドコンセントを取得し、倫理上の問題が生じないよう配慮する。

C．研究結果

東北地方全体でHIV感染症の発生数はH25.9月時点で累積495人（青森県：71人、岩手県：55人、宮城県：181人、秋田県：43人、山形県：44人、福島県：101人）であり（図1）、1年間の新規AIDS/HIV感染患者は29人であった。図2に平成12年以降の新規感染者中AIDS発症者の割合（いきなりAIDS）を示す。平成25年9月の時点で47%であった。

Ⅰ．診療

東北ブロックにおいては拠点病院が42施設あり、各県に1施設ずつ中核拠点病院が選定されている（青森県：青森県立中央病院、秋田県：大館市立病院、岩手県：岩手医科大学・岩手県立中央病院、宮城県：仙台医療センター、山形県：山形県立中央病院、福島県：福島県立医科大学）。拠点病院に対するアンケート調査（平成25年11月実施）によれば、現在半数を超える施設でHIV診療が行なわれて

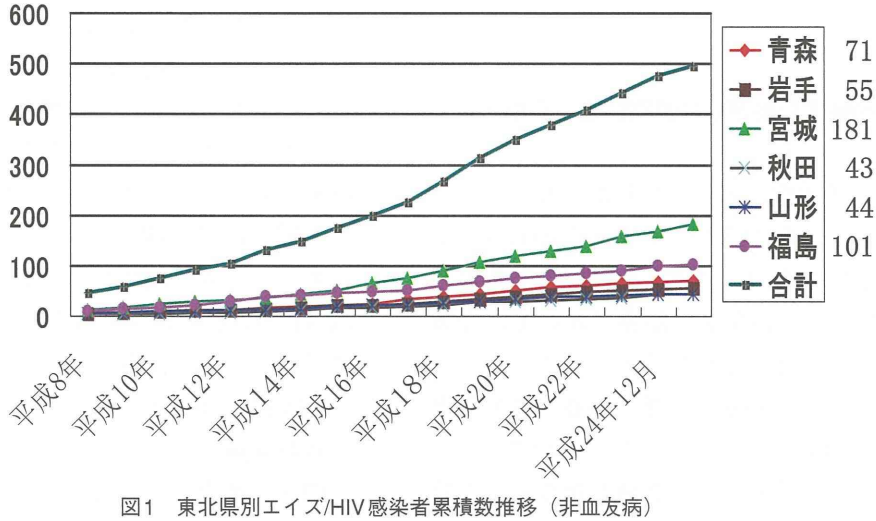


図1　東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移（非血友病）
総計495人（H25.9月）

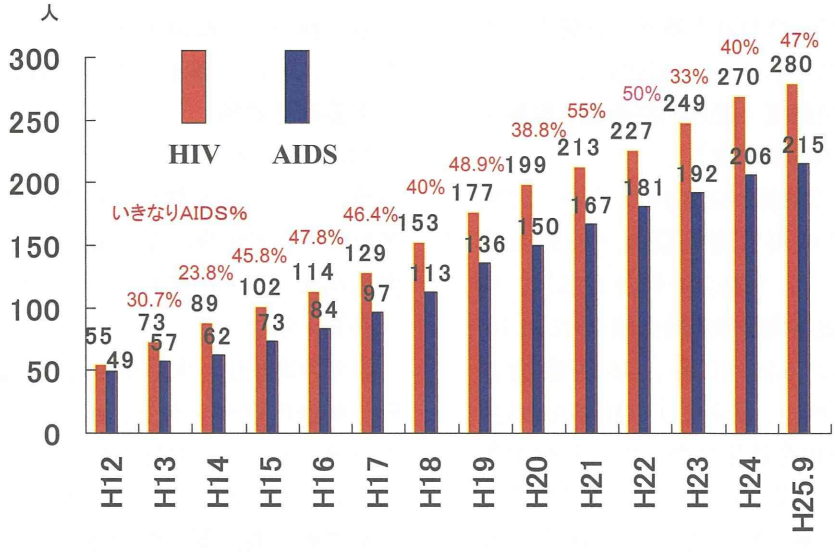


図2　東北エイズ/HIV感染者累積数推移（H25.9月）

おらず中核拠点病院が診療の中心になっている。また、個別施策層でる若年者を対象とした教育・啓発活動が行政との連携のもと中核拠点病院が中心となり実施されている（秋田県・岩手県）。歯科領域の診療連携では当医療体制班主催のもと中核拠点病院歯科連絡会議が開催され、歯科ネットワーク立ち上げ作業が始まった。透析の受け入れは個別事例で解決されているが、透析施設もさることながら、透析以外の合併症の同時診療時における対象診療科の戸惑いがみられている。

Ⅱ．HIV感染拡大阻止

仙台市に拠点を置く男性同性間性的接触者（MSM）関係NGO（CBO：community based organization）と行政・医療機関が連携し、地方へ活動範囲を拡げている。新規感染者のほとんど（70%）がMSMであることを考えればMSMとの連携・活動を通して予防啓発を行う意義は高く感染拡大抑制が期待される。

Ⅲ．就業及び高齢化に関連した長期療養・介護・在宅医療

HIV感染症は予後が改善し高齢化が進んでいる。当院においては初診時50歳以上の割合が約12%であるが、平成25年8月の時点では通院中の患者の26.3%を占めていた。高齢者の診療において、介護への移行については未だ個別事例として出張研修などで対処することが多いが、介護・療養・在宅医療領域における人材育成を目的とした実地研修（エイズ予防財団事業）も含めてこの領域を対象とした勉強会・研修会の回数が増加しており、必要性が高まっている。

以下東北ブロックで行なわれた種々の研修会、カンファレンス、会議などについて列記する。

ブロック拠点・中核拠点・拠点病院連携（医師・歯科医師・看護師・薬剤師対象）

東北エイズ/HIV看護研修（H25.10.1: 仙台、27名参加）、東北エイズ歯科診療協議会・連絡会議（H25.3.2: 仙台35名参加、H26.2.8: 仙台35名）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H25.1.16: 仙台68名参加、H25.6.25: 山形、45名参加、H26.1.15: 仙台81名参加）、講演：①「HIV/AIDS診療の現況～特に非AIDS合併症について～」ACC矢崎博久医師、②「HIV感染症病棟における病棟常駐活動」ACC薬剤師増田純一氏、発表：（山形県の取り組み）イ）山形県行政、ロ）山形大学病院、ハ）山形県立中央病院、東北エイズ/HIV拠点病院等薬剤師連絡会議（H25.10.19: 仙台、49名参加）、東北エイズ臨床カンファレンス（H25.2.16: 仙台、57名参加）、：講演：①「Aging/HAND/New Drud等を含めた長期治療マネジメント」大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター長、白阪琢磨②「抗HIV薬の簡易懸濁法/日和見感染症治療薬等との相互作用について」大阪医療センター薬剤師矢倉裕輝、同カンファランス（H26.2.9: 仙台、約40名参加）：講演：①「HIV/AIDS最新のトピックス」横浜市立市民病院感染症内科科長、立川夏夫、②「HIV/AIDS診療における薬剤師の役割とは」東京医科大学病院薬剤科、関根祐介、東北HIVネットワーク会議（H25.2.16: 仙台、13名、H26.2.9: 仙台、13名）、宮城県歯科医師会HIV研修（H25.2.23、11.16: 仙台歯科医師会館40～50名）、東北エイズ中核拠点病院歯科連絡会議（H25.11.16: 仙台6名参加）、HIV/AIDS臨床検討会（ACC/東北大学/仙台医療センター症例、H25.3.20、仙台医療センター、9.14東北大学病院）、宮城県HIV/AIDS学術講演会（H25.8.31: 仙台、70名参加、講演：「日本のHIV感染者の現状」東京医科大学病院講師、山元泰之）

心理・MSW連携

東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議（H25.10.19: 仙台、21名参加）、HIV感染者の挙児希望にかかるカウンセリング体制整備会議（H25.8.3、東京）

行政連携

HIV迅速検査会（仙台市主催）（H25.6.1、12.7: 仙台、受験者130名×2）、仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会（仙台市主催）（H25.2.1、H26.3予定、仙台）、仙台医療センター健康まつり即日検査会（H25.11.2: 仙台、30名受検）

介護福祉連携

AIDS/HIV感染症出張セミナー（介護保険施設、岩沼市、約40名参加）、H25年度HIV感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（仙台医療センター、H26.1.27～1.31、2名受け入れ）

啓発・教育

岩手の高校生、大学生を対象に講義（LAS実地研修、仙台医療センター、H25.10.12）院内新人オリエンテーション（H25.4.4、仙台医療センター）、山形病院附属看護学校講義(H25.8.27)

その他（別主催研修/会議出席、講演など）

ACC看護研修（H26.1.23～24、ACC）、ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議（H25.6.7、ACC）、ACC/ブロック拠点病院実務担当者フォローアップ研修(H25.6.8、ACC)、ACC/ブロック拠点病院実務担当者会議（H25.3.9、ACC）、全国中核拠点病院連絡調整員会議（H25.3.9、ACC）、2013 AIDS文化フォーラムin横浜（H25.8.5、横浜）、HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会（H25.5.24、東京）、第51回抗HIV薬服薬指導のための研修会（H25.8.24～25、広島）、第23回日本医療薬学会（H25.9.22、仙台）etc.

D. 考察

東北地方全体でHIV/AIDS累積数（H25.9月まで）は495人（非血友病）である。前年同時期と比較し29人増加し、AIDS発症率が47%であった。東北においては依然45～50%という高い値で推移している。当院の初診患者数はH25年12月の時点で17人で、新規感染者は10人であった。拠点病院の半分以上でHIV診療は行われておらず（患者数0）、残る拠点病院でも実際の診療は中核拠点病院がだいたい担っている。中核拠点病院と行政が連携した活動では高校生から大学生を対象とした、一般的な性感染症とリンクさせた形でのHIV啓発、教育活動や、カウンセリング体制の確立に向けた活動が例年通り行われているが、行政担当者の異動などによる活動停滞も報告された（ネットワークmeeting）。HIV感染者の高齢化対策として、種々の合併症に対処する拠点病院～一般診療所のレベルからケアを中心的に担う、介護施設などの福祉関連機関との連携が重要であることは明らかであるので、研修会・講演会を始めとした地方自治体および中核拠点病院における今後の積極的活動が期待される。エイズ予防財団事業である在宅医療、介護環境整備事業実地研修も昨年度に引き続き実施され、継続的実施による成果が期待される。当研究班が主催した中核拠点病院歯科連絡会議を通して歯科診療ネットワーク再構築のための活動が始まった。

今後も拠点病院間（ブロック拠点、中核拠点、拠点）の緊密な連携を図り研究活動を行っていく必要がある。

E. 結論

東北においても、絶対数は少ないながら新規感染者の増加と予後の改善を反映して感染者数は確実に増加している。また、HIV検査受検数が伸びずAIDS発症率（いきなりAIDS）が高い。感染者の絶対数が少ないことはHIV感染症に対する関心度を下げ、診療体制の整備を進めていく上でのハンディとなりうるが、今後も医療・行政・教育・NGOなど種々の職種間との連携を深め体制整備を進めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

なし

2. 口頭発表

1) 佐藤麻希、山本善彦、阿部憲介、水沼周市、小山田光孝、伊藤俊広：災害時に対応した抗HIV薬供給と服薬支援策の検討－第2報－～震災・被災HIV患者アンケート調査から考える未来への備え～　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本
2) 太田 貴、高橋幸二、伊藤俊広、塩野徳史：東北地方のMSMを対象としたHIV抗体検査の受検促進のための取り組み　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本
3) 牧園裕也、荒木順子、石田敏彦、太田 貴、金城健、後藤大輔、伊藤俊広、内海 眞、鬼塚哲郎、山本政弘、健山正男、塩野徳史、金子典代、市川誠一：MSM向けエイズ対策としてのコミュニティセンターの意義と妥当性の検討　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本
4) 金子典代、塩野徳史、健山正男、山本政弘、鬼塚哲郎、内海 眞、伊藤俊広、岩橋恒太、市川誠一：MSM向けインターネット横断調査に続く追跡パネル調査法の妥当性の検討　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本
5) 重見 麗、服部純子、蜂谷敦子、潟永博之、渡邉大、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、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、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、高田清式、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 亙：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本

6) 阿部憲介、佐藤麻希、小山田光孝、塚本琢也、伊藤ひとみ、佐藤 功、伊藤俊広：薬剤性腎機能障害によりcART変更となった一症例－薬剤変更のトリガーとしての腎障害－　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本

7) 山本善彦、佐藤 功、伊藤俊広：仙台医療センターにおけるHIV感染患者の合併慢性感染症の検討　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本

8) 須貝 恵、吉田 緑、センテノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、井内亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状　第27回日本AIDS学会　2013年11月　熊本

9) 伊藤俊広：HIV感染症の見つけ方－インフルエンザ様症状や悪性リンパ腫等に潜むHIVを見逃さないために－（シンポジウム32免疫機能低下時の感染管理）第23回日本医療薬学会年会　2013年9月　仙台

H．知的財産権の出願・登録状況（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

首都圏の医療体制整備

研究分担者　岡　慎一
（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

研究要旨

首都圏の医療体制整備班の活動内容は、ACCで開催する研修に加え、首都圏５カ所への出張研修、東京都の中核拠点病院との連携会議の開催である。研修の今年の内容は、（1）治療ガイドラインの変更点とACCの現状、（2）重症ニュモシスティス肺炎のケアを振り返って、（3）H24年に認可となった新薬情報（スタリビルド）を中心とした。

A．研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にとどまらず、全国でHIV診療を積極的に行っている医療機関に対する支援を種々の研修を通じて行うことにある。

B．研究方法

首都圏の医療体制整備に関しては、東京都の中核拠点病院との連携会議を開催し、HIV診療の問題点を検討した。また、首都圏5カ所の病院に対して出張研修を行った。全国レベルの研修は、5つのコースによるACC研修と、全国2カ所への出張研修を行った。また、エイズ学会を利用した拠点病院連絡会議も開催した。研修の内容に関しては、研修の今年の内容は、（1）治療ガイドラインの変更点とACCの現状、（2）重症ニュモシスティス肺炎のケアを振り返って、（3）H24年に認可となった新薬情報（スタリビルド）を中心とした。

（倫理面への配慮）

研修で使用した症例では、個人が特定できないよう配慮した。

C．研究結果

出張研修の実施日に関しては、下記の通りである。

平成25年度出張研修

◆首都圏研修
関東圏の診療機能強化を目的として、病院をターゲットとした出張研修を実施(今年度で11年目)
埼玉県　(独)国立病院機構東埼玉病院　＋　埼玉県(9/20)
東京都　(独)国立病院機構東京病院　(2/28)
千葉県　(独)国立病院機構千葉医療センター　＋　千葉県(10/4)
神奈川県　神奈川県　(1/22)
茨城県　筑波大学病院　(2/5)
◆首都圏外研修
旭川医大(9/27)、愛媛大学(10/26)、琉球大学(2/1)
◆第9回拠点病院ネットワーク会議
エイズ学会開催中に開催(11／22)

今年度の新しい内容として（1）治療ガイドラインの変更点とACCの現状、（2）重症ニュモシスティス肺炎のケアを振り返って、（3）H24年に認可となった新薬情報（スタリビルド）を中心とし、都内及び愛媛大学で使用、さらに、基礎コースとして、昨年度の検査・告知に関する内容を旭川医大で使用した。また、琉球大学に関しては難治症例の考え方に関し特別なケースカンファレンスを実施した。

ACCで開催する研修は、下記のコースで行った。

平成25年度ACC研修の実施

（1週間コース：基本コース）
平成25年6月17日－21日
平成25年7月8日－12日
平成25年9月2日－6日
平成25年10月7日－11日
（短期/基礎2日間コース）
平成26年1月23日－24日
（その他）
地域支援者コース(平成25年10月18日)
周産期・小児医療コース(平成25年11月1日)
Up-Dateコース(平成26年1月31日)
1ヶ月コース(随時)

対象者
- 医師コース
- 看護師(外来コース、病棟コース)
- 薬剤師(専門薬剤師認定コース)
- 歯科コース

これらのコースでの参加者数は、下記の通りで、今年度も258名の参加者を集めて行うことができた。特に、今年度新設したアップデートコースには、32名の参加者があった。また、アップデートコースは上級者に絞ったため、短期コースは、基礎コースとした。

ACC研修参加人員

平成25年度 累計

	医師	看護師	歯科	薬剤師	その他の医療従事者	その他	計
1週間コース	27	32	6	35	5	-	105
1ヵ月コース	-	3	-	-	-	-	3
地域支援者コース	-	12	1	-	3	6	22
短期・基礎コース	10	49	-	8	3	-	70
Up-Dateコース	5	15	1	8	3		32
月金曜・小児医療コース	11	14	-	1	-	-	26
計	48	110	7	44	11	6	258

東京都の中核拠点病院との連携会議では、身体障害者認定基準の改訂を希望する要望書を提出することとなった。この件に関し、事前に厚労省と協議したが、協議会の開始など結論は出ていない。

D. 考察

ACCで実施の研修に関しては、毎年内容の更新を行い、基本コースである1週間コースを受講すれば、その年の新しい情報はもれなく聞くことができるようになっている。このコースの希望者は多く、年4回の開催であるが、希望しても受講できないというクレームも少なくない。このため、従来は、短期コースを行い、1週間コースを補完していたが、2日間で学べる内容に限界があるため、今年度からは、短期コースを基礎コースにし、新たに1日のアップデートコースを設けた。今後も研修に関しては、受講者の希望に添うよう改訂して行きたい。出張研修に関しては、基礎コースを希望する病院と何度も開催している病院での希望レベルが異なるため、今年度あたらに作成した上級者コースと、毎年同じ内容で行う基礎コースの2種類を用意した。これにより、出張先のレベルに応じた研修会が開催可能となった。

都中核病院との連携会議では、治療開始時期を早めることができるよう身体障害認定4級の基準を改定するよう要望が出ていたが、厚労側としては、身体障害認定基準は、あくまでも障害の程度によるものであり、治療開始の基準ではないとの見解から、基準改定のための協議のテーブルにのっていない。しかし、治療開始時期が早くなっているのは世界的な流れであり、日本では身体障害の基準を用いている以上、何らかのリンクを考えていく必要があろう。

E. 結論

今年も、研修に関しては例年通り活動することができた。しかし、身体障害認定のための基準改定に関しては、進んでおらず、次年度持ち越しとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

1) Nishijima T, Takano M, Ishisaka M, Komastu H, Gatanaga H, Kikuchi Y, Endo T, Horiba M, Kaneda S, Uchiumi H, Koibuchi T, Naito T, Yoshida M, Tachikawa N, Ueda M, Yokomaku Y, Fujii T, Higasa S, Takada K, Yamamoto M, Matsushita S, Tateyama M, Tanabe Y, Mistuya H, and **Oka S** on behalf of the Epzicom-Truvada study team. Abacavir/Lamivudine versus Tenofovir/Emtricitabine with Atazanavir/ Ritonavir for treatment naïve Japanese Patients with HIV-1 Infection: a randomized multisite trial. ***Intern Med*** 52: 735-744, 2013.

2) Gatanaga H, Hayashida T, Tanuma J, and **Oka S**. Protective effect of antiretroviral treatment for HIV infection against HBV infection. ***Clin Infect Dis*** 56 (12): 1812-1819, 2013.

3) Hamada Y, Nagata N, Shimbo T, Igari T, Nakashima R, Asayama N, Nishimura S, Yazaki H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Akiyama J, Ohmagari N, Uemura N and **Oka S**. Assessment of the antigenemia assay for the diagnosis of cytomegalovirus gastrointestinal diseases in HIV-infected patients. ***AIDS Patient Care STD*** 27 (7) 387-391, 2013.

4) Tanuma J, Sano K, Teruya K, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Pharmacokinetics of rifabutin in Japanese HIV-infected patients with or

without antiretroviral therapy. ***PLOS One*** 8 (8): e70611, 2013.

5) Mizushima D, Nishijima T, Gatanaga H, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, **Oka S**. Preemptive therapy prevents cytomegalovirus end-organ disease in treatment-naive patients with advanced HIV-1 Infection in the HAART era. ***PLOS One*** 8 (5): e65348, 2013.
6) Tsuchiya K, Ode H, Hayashida T, Kakizawa J, Sato H, **Oka S**, and Gatanaga H. Arginine insertion and loss of N-linked glycosylation site in HIV-1 envelope V3 region confer CXCR4-tropism. ***Scientific Report*** 3: 2389, 2013
7) Gatanaga H, Murakoshi H, Hachiya A, Hayashida T, Ode H, Sugiura W, Takiguchi M, and **Oka S**. Naturally Selected Rilpivirine-Resistant HIV-1 Variants by Host Cellular Immunity. ***Clin Infect Dis*** 57 (7) 1051-1055, 2013.
8) Hamada Y, Nishijima T, Watanabe K, Komatsu H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Is Ritonavir-Boosted Atazanavir a Risk for Cholelithiasis Compared to Other Protease Inhibitors? ***PLOS One*** 8 (7): e69845, 2013.
9) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, and **Oka S**. Illicit drug use is a significant risk factor for loss to follow up in patients with HIV-1 infection at a large urban HIV clinic in Tokyo. ***PLOS One*** 8 (8): e72310, 2013.
10) Nishijima T, Gatanaga H, Shimbo T, Komatsu H, Ishisaka M, Tsukada K, Endo T, Horiba M, Koga M, Naito T, Itoda I, Tei M, Fujii T, Takada K, Yamamoto M, Miyakawa T, Tanabe Y, Mitsuya H, and **Oka S** on behalf of the SPARE study team. Switching tenofovir/emtricitabine plus lopinavir/r to raltegravir plus darunavir/r in patients with suppressed viral load does not result in recovery of renal function but could sustain viral suppression: A randomized multicenter trial. ***PLOS One*** 8 (8): e73639, 2013.
11) Watanabe K, Murakoshi H, Tamura Y, Koyanagi M, Chikata T, Gatanaga H, **Oka S**, and Takiguchi M. Identification of cross-clade CTL epitopes in HIV-1 clade A/E-infected individuals by using the clade B overlapping peptides. ***Microb Infect*** 15: 874-886, 2013.
12) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, **Oka S**. High prevalence of illicit drug use in men who have sex with men with HIV-1 infection in Japan. ***PLOS One*** 8 (12) e81960, 2013.
13) Mizushima D, Tanuma J, Kanaya F, Watanabe K, Nishijima T, Gatanaga H, Lam NT, Dung NTH, Kinh NV, and **Oka S**. WHO antiretroviral therapy guidelines 2010 and impact of tenofovir on chronic kidney disease in Vietnamese HIV-infected patients. ***PLOS One*** 8 (11) e79885, 2013.
14) Nishijima T, Hamada Y, Watanabe K, Komatsu H, Kinai E, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Ritonavir-boosted darunavir is rarely associated with nephrolithiasis compared with ritonavir-boosted atazanavir in HIV-infected patients. ***PLOS One*** 8 (10) e77268, 2013.
15) Nishijima T, Shimbo T, Komastu H, Hamada Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Incidence and risk factors for incident hepatitis C infection among men who have sex with men with HIV-1 infection in a large urban HIV clinic in Tokyo. ***JAIDS*** (Brief Report) 65 (2): 213-217, 2014.
16) Nishijima T, Gatanaga H, and **Oka S**. Traditional but not HIV-related factors are associated with non-alcoholic fatty liver disease in Asian patients with HIV-1 infection. ***PLOS One*** 9 (1) e87596, 2014.
17) Hamada Y, Nagata N, Nishijima T, Shinbo T, Asayama N, Kishida Y, Sekine K, Tanaka S, Aoki T, Watanabe K, Akiyama J, Igari T, Mizokami M, Uemura N, and **Oka S**. Impact of HIV Infection on Colorectal Tumors: A Prospective Colonoscopic Study of Asian Patients. ***JAIDS*** 65 (3): 312-317, 2014.
18) Matsunaga A, Hishima T, Tanaka N, Yamazaki M, Mochizuki M, Tanuma J, **Oka S**, Ishizaka Y, Shimura M and Hagiwara S. DNA methylation profiling can classify HIV-associated lymphomas. ***AIDS*** 28(4):503-510, 2014.
19) Suzuki Y, Tachikawa N, Gatanaga H, and **Oka S**. Slow turnover of HIV-1 receptors on quiescent CD4+ T cells causes prolonged surface retention of gp120 immune complexes in vivo. ***PLOS One*** 9 (2): e86479, 2014.
20) Watanabe K, Aoki T, Nagata N, Tanuma J, Kikuchi Y, **Oka S** and Gatanaga H. Clinical significance of high anti-Entamoeba histolytica antibody titer in asymptomatic HIV-1-infected individuals. ***J Infect Dis*** 2013, Dec 13. [Epub ahead of print]
21) Nishijima T, Shimbo T, Komatsu H, Hamada Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Cumulative exposure of ritonavir-boosted atazanavir is associated with cholelithiasis formation in patients with HIV-1 infection. ***J Antimicrob Chemothera*** 2013 Dec 29. [Epub ahead of print]
22) Kinai E, Nishijima T, Mizushima D, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Genka I, Tanuma J, Teruya K, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Prevalence and risk factors of bone mineral density abnormalities in Japanese HIV-infected

patients. ***AIDS Res Hum Retrovirol*** (in press)

2. 口頭発表

1) Yanagawa Y, Watanabe K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. Invasive pneumococal diseases in the era of HAART in Japan: epidemiologic and clinical perspectives. 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Kuala Lumpur, Malaysia, June, 2013.
2) Nishijima K, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, and Oka S. high prevalence of illicit drug use among patients with HIV-1 infection in a large urban HIV clinic in Tokyo. 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Kuala Lumpur, Malaysia, June, 2013.
3) Aoki T, Teruya K, Tsukada K, Gatanaga H, kikuchi Y, and Oka S. Pnuemocystis pneumonia can be diagnosed by quantitative detection of *pneumocystis* jirovecii in saiiva samples by real time PCR in patientswith HIV infection. 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Kuala Lumpur, Malaysia, June, 2013.

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（北関東・甲信越地区を中心に）

研究分担者　田邊 嘉也
新潟大学医歯学総合病院　准教授

研究要旨

2012年は2011年に比して新規のHIV感染者の報告数が東京において微増したが、全体としてのHIV感染症の報告数ならびにエイズ報告数ともに前年をしたまわっていた。しかし、2013年度においてはまだ3四半期時点の報告であるが、さらなる減少傾向は認めていない。北関東・甲信越地域については微増傾向を示す県が多い。しかもいきなりエイズで発見される症例の割合が北関東・甲信越地域では依然として高率である。保健所での検査数が年々減少傾向にあることとも含めて、患者の早期発見のために医療機関における検査をすすめていくことが重要である。そのために拠点病院以外への出張研修も重要であり、中核拠点病院を中心に地域における研修会を重ねている。また予後の改善にともなってHIV患者の高齢化あるいは脳血管疾患等の合併による長期療養施設等の受け皿確保が必要となってきており、一般施設以外へのHIV感染症の正しい知識の普及について継続的に活動を続けていかなければならない。

A．研究目的

HIV / AIDS診療の基礎的な知識の普及とブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深める。AIDS発症でみつかる患者の増加に歯止めをかけるために早期発見にむけた取り組みをすすめる。長期管理の視点にたって今後の患者の受け入れについて拠点病院以外の施設への働きかけをおこなう。

B．研究方法

診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。

北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を継続し情報の共有化をはかる。

（倫理面への配慮）

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報が特定できないよう十分な配慮を行っている。

C．研究結果

1．関東甲信越ブロックの患者数の推移

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、東京が最多で以下、神奈川、千葉、と続くが茨城県は近年やや少ない傾向がある。東京においてはある程度のばらつきはありながらも徐々に新規の報告数が減少してきているようであり、その他の地域では多くの県で横ばいからやや増加という状況である（図1a）。北関東・甲信越に目を向けると長野県、山梨県は減少傾向であるが、群馬県、栃木県、新潟県はよこばいから微増傾向である。また、長野、群馬、栃木の各県はいきなりエイズ症例の割合が高かった。新潟県においてこれまで1件も報告されていなかった急性感染症状を呈してHIV感染症と診断される症例が2013年だけで3例報告されたことはこれまでにない特徴であった（図1b）。

2．会議・講習会・研修会の実施（図2）

平成25年7月27日（於、新潟県新潟市）

● 第8回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会

本研修は、エイズ / HIV感染症の基礎知識とエイズ / HIV感染症の患者の看護の基本を習得すること

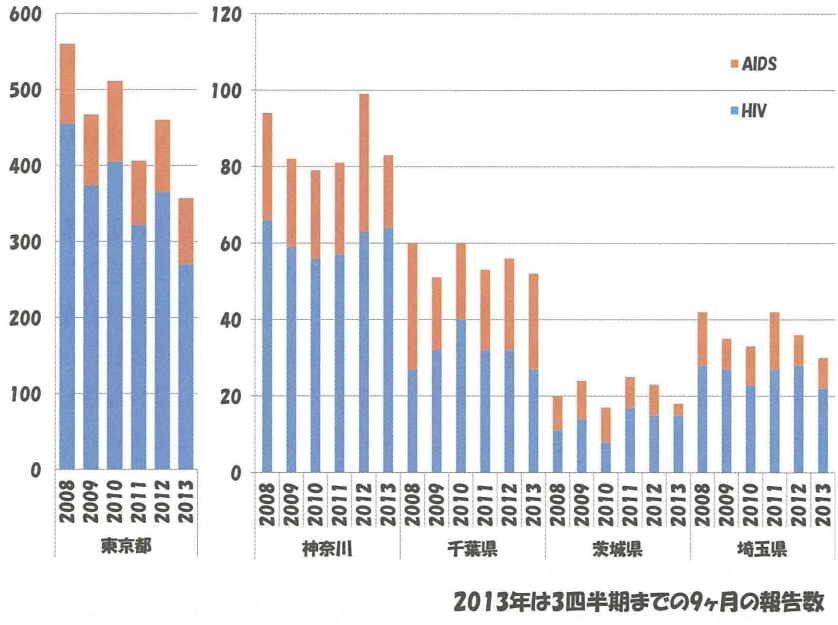


図1a　年別新規HIV/AIDS報告数推移

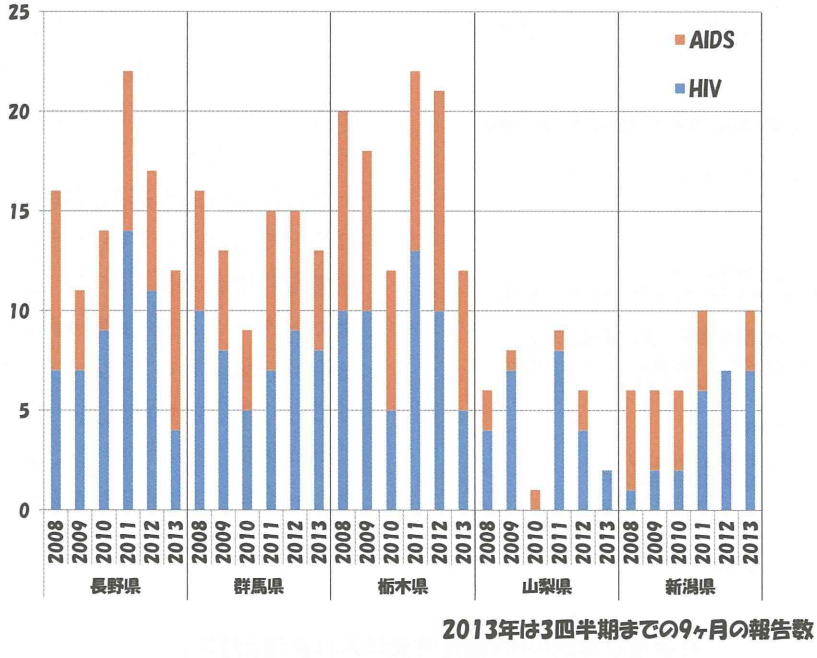


図1b　年別新規HIV/AIDS報告数推移

関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会
北関東・甲信越中核拠点病院協議会
関東甲信越HIV感染症連携会議
関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議
北関東・甲信越エイズ治療拠点病院ソーシャルワーカー連絡会議
HIV早期発見支援講座
北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

図2　連携会議・研修会・検討会

を目的とし、HIV感染症の講習会・研修会を初めて受ける看護職を対象としている。医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSWとそれぞれの職種から基本を習得するためのプログラムの提供を継続している。前年度より事例検討を加えたところ各職種との連携がイメージしやすくなったとの声が多く今回も継続した。

● 第7回北関東・甲信越中核拠点病院協議会

山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師の参加を得て状況の把握を行った。それぞれの地域における診療面の特徴ある問題について意見交換をおこなっている。透析施設、長期療養施設確保についてはそれぞれが苦労している状況が確認できた。

臨床心理士の不在による精神神経的合併症対策について問題がある施設があることが指摘された。

● 関東甲信越HIV感染症連携会議（全体会議）（図3a）

63施設から137名の参加者で行った。参加者は、

第7回関東甲信越HIV感染症連携会議（全体会議）

平成25年7月27日（土）14:30～17:30　　新潟市

【内　容】

「関東甲信越ブロック拠点病院からの報告」
新潟大学医歯学総合病院　感染管理部　副部長　田邊　嘉也

講演1「社会福祉施設のHIV陽性者受け入れ課題と対策」
社会福祉法人 武蔵野会　八王子生活実習所
施設長　山内　哲也　先生

講演2「血友病の基礎と合併症」
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
木内　英　先生

図3a

例年のように看護師、薬剤師が多く、経験年数1年未満から20年以上までバランスよく参加していただいているが、症例の経験数は0ないし1から5名の範囲で40%を占めている。経年的に会議を開催するなかで本会議において経験の少なさを解消するために利用していると考える。

医師については10例未満と51例以上の2峰性の分布を示している傾向はここ数年同様である。

本年の主題は長期の経過観察の中で増えつつある高齢者施設入所の問題について検討する目的で、やや異なる視点ではあるが社会福祉施設でHIV陽性者の受け入れをおこないつつ、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班」に属し長期療養者の受け入れにおける福祉施設の課題についての研究をおこなっておられる、社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所 施設長　山内 哲也先生にご講演をいただいた。本講演の内容については非常に示唆に富むものであったため、拠点病院のみならず特養施設の関係社へも内容の紹介を行うことを計画し、本公演内容を別刷りとして作成し北関東・甲信越地域に配布した（図3b）。

さらに「長期の経過観察」という視点から血友病について再確認していただくために「HIV感染症合併血友病患者の長期ケア」と題して国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター 木内 英先生にご講演をいただいた。HIV感染症の診療を行っていく医師に血液内科、特に血栓止血領域を専門に行う医師が徐々に少なくなってきている中で血友病という観点からHIV・AIDS診療を再確認できたという声をいただいた。

「社会福祉施設のHIV陽性者受け入れ課題と対策」
社会福祉法人 武蔵野会　八王子生活実習所
施設長　山内　哲也　先生

「正確な知識」だけではなく
「社会的使命感」の重要性

北関東・甲信越地区の
特養施設に対して講演
別刷りを配布

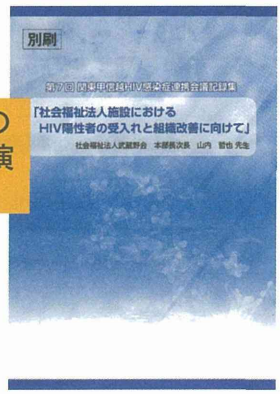


図3b

平成25年8月3日（於、東京都）

● 関東・甲信越ブロックカウンセラー連絡会議

HIV感染者およびその家族のカウンセリング業務を担当する心理職、カウンセラー間の情報交換と連携強化および援助技術向上ために開催。ブロック内HIVカウンセリングに関する情報共有、Q&A、ディスカッション他、実際の事例検討を行った。

平成25年10月19日（於、群馬県高崎市）

● 北関東・甲信越地区HIVソーシャルワーカー連絡会議

HIV陽性者/エイズ患者が安心して医療継続ができるよう、ソーシャルワーカーによる支援体制の充実を図ること、及び北関東・甲信越地区のエイズ治療拠点病院ソーシャルワーカーの連携体制強化を目的とし連絡会議を開催を主題としている。退院支援や療養支援について実例を呈示し問題点や改善点を共有した。

平成25年1月25日（於、群馬県高崎市）

● 第14回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

北関東・甲信越地区5県を対象とした症例検討会で、今回は一般演題7題と特別講演でしらかば診療所院長、井戸田一朗先生に講演をいただいた。「HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究」班において分担研究者として民間クリニック等におけるHIV相談機会を充実させるための研究活動の報告もふくめクリニックでの診療STD関連疾患の診療について豊富な症例紹介をしていただいた。

北関東・甲信越HIV症例検討会におけるアンケート結果から

今回、会に参加した医師に対してアンケートをおこなって17名から回答を得て、現在のHIV診療について確認した。複数の質問項目について回答を得たが今回はいくつか抜粋して報告する。

現体制でのHIV診療の継続可能年数について（図4）

この回答については経年的に診療の継続年数が短くなっている傾向はなく、特定の施設での医師不足と患者増加に対しての対応困難がみられていることを確認している。

他医への紹介はスムーズかという問いに対しては回答医師17名中9名がスムーズと回答していた。

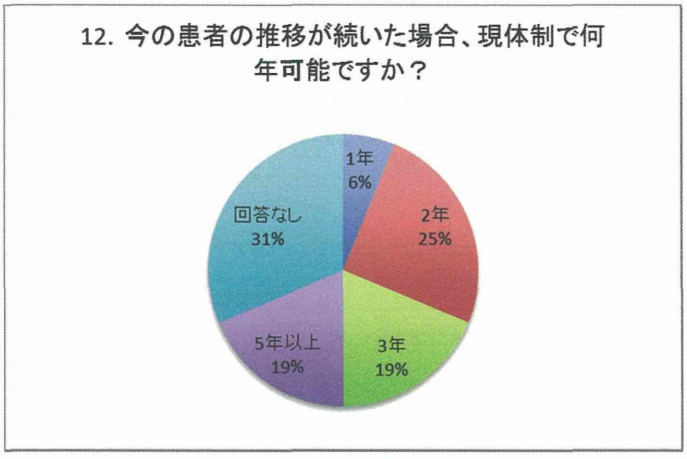
2013年に新たに使用可能となったsingle tablet regimenであるstribildについての設問では積極的に使用すると回答した医師は17名中2名のみであった。まだ、日本のガイドラインで第1推奨に入っていないこともあり北関東・甲信越地区の医師においては慎重に考慮している傾向があった。一方でガイドラインでは治療開始基準が年々早期に変更されてきているが、今回のアンケートでは350以下で治療開始しているという回答が最も多かった（6/17）が、次いで500以下での開始（5/17）という回答が多く、やはり徐々に治療開始が早期になってきている。

平成24年3月1日（於、新潟県新潟市）

● **第16回新潟HIVカンファランス学術講演会**

これまではHIV感染症専門薬剤師資格取得のための認定講習会企画であったが昨年度からは日本エイズ学会の認定医、認定看護師に対する認定講習会としての申請も行っている。

今回から症例（事例）報告を設定し、その後に独立行政法人国立病院機構東埼玉病院の堀場昌英先生の講演をおこなった。



第14回北関東・甲信越HIV症例検討会アンケートより

図4

3．情報提供（図5）

● **関東甲信越HIV / AIDS情報ネット（ホームページ）の運営管理の継続**

（ニュース配信、制度の手引きPDF版）

● **「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング」の発行**

関東甲信越ブロックをはじめ全国のHIVカウンセリング従事者の知見の共有と資質向上に役立つ内容を盛り込んで作成しこれまでに第4号まで作成した。今年度は第5号を作成した。

本号では第1部をHIV症例との関わりが数年以内の若手のカウンセラーからの寄稿していただいた。

● **「制度のてびき」の発行**

平成16年から社会制度の紹介用パンフレット「制度の手引き」を作成し適宜法律の改正時に改訂を行ってきた。HIV感染症は早期に発見し適切な時期に服薬を開始し治療を継続できれば、感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになった。その一方で患者自身の高齢化や若年者であってもエイズ発症後の後遺症により介護を必要とする患者が増えてきている背景を受けて第4版からは介護関連の制度、情報をもりこんだ。その後も制度の改訂の度に内容を追加修正し今年度は第6版を継続配布した。

● **HIV抗体検査マニュアル・受検者用リーフレットの配布**

「HIV抗体検査マニュアル」の配布、活用を進め、抗体検査の普及・HIV感染症の早期発見につなげることと、患者告知時の医師および患者双方の負担軽減を目的に受検者用リーフレットを作成し配布を継続している。

2010年10月からPDF版としてホームページからダウンロードして活用いただいている。

出張研修について（図6）

HIV感染症の基礎知識の習得、長期的な支援体制を構築する足掛かりとなるよう、新潟県内の病院を対象にHIV / エイズ出張研修を行った。今年度は7病院、参加総数392名であった。

医師、歯科医師、看護師、保健師、助産師、薬剤師、検査技師、放射線技師、理学療法士、臨床工学技士、作業療法士、（管理）栄養士、歯科衛生士、心理職、ソーシャルワーカー、介護福祉士、事務職、その他の職種の参加があった。今後も出張研修を継続していく予定であるが、各地の中核拠点病院

http://kkse-net.jp/index.html

平成25年11月発刊

図5

も各県内で勢力的に出張研修をおこなっており、HIV診療に対する知識普及を拠点病院以外に広げていくことで今後の受け入れ施設の広がりに結びつけていきたい。

D．考察

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

関東甲信越地区では患者の増加が依然として続いているが、新規HIV・AIDS患者総数については東京がやや波があるものの経年的に低下傾向を示し始めていると思われる。一方で、神奈川、千葉、埼玉といった東京近郊の地域では患者の減少は明らかでない。また、北関東・甲信越地域の各県においても山梨県以外はいずれも前年を上回る新規HIV / エイズ患者の発生がみられた。

この点については東京の一極集中から地方への患者の広がりの可能性を考慮する傾向と考えている。このように首都圏一極集中からやや分布が広がりはじめていることを反映してか、北関東・甲信越HIV症例検討会において医師に対しておこなったアンケートにおいて他医への紹介がスムーズと回答している医師が半数以上であることから徐々にHIV感染症をとりまく総合診療体制は整ってきていると考えられるが、まだ時々転院を断られることを経験している医師も多いことが確認できた。また現体制で診療の継続可能年数を問うと1年あるいは2年と答えた医師が30%超と地域でのHIV診療担当医の疲弊の問題はかなり逼迫している現実がある。中核拠点病院からの援助で対応している施設もあるが研修医はじめ多くの地域で医師派遣の面では大学との連携が必要と考える。それぞれの事情がことなるなかで、感染症内科あるいは血液内科におけるHIV感染症担当医の育成に努力している現実がある。

ブロックならびに中核拠点病院の業務として拠点病院以外の一般医療施設への出張研修を継続している。

医師と看護師の二人で施設を訪問する形で行い、質疑応答に十分対応できるように配慮した。本研修を継続することで、HIV感染症が過度に意識する必要がないことを理解してもらうべく、継続していくことが大切であると考えるが、患者の高齢化が進行している地域が多く見られることから行政との連携で医療機関のみならず介護施設への研修の拡大も急ぐ必要がある。その一環として今回、感染症連携会議において施設での受け入れ経験についての佐々木先生の講演を別刷りとして冊子化して配布した。さらに配布施設に現状を問うアンケートを同封しており、回収結果について分析し現状の把握を行う予定である。さらに今後の活動に結びつけていきたい。その他、これまでおこなってきた研修会、講演会等も引き続き継続し診療レベルの維持、向上に寄与していきたい。

H25年度　HIV/エイズ出張研修

	日時（曜日）		施設	担当者 Dr／Ns		人数
1	6月	18（火）	新潟県立六日町病院	田邊	川口	59
2	6月	27（木）	南部郷病院	田邊	川口	91
3	7月	24（水）	新潟臨港病院	茂呂	石塚	71
4	9月	12（木）	津南町立津南病院	茂呂	川口	52
5	9月	25（水）	大島病院	田邊	川口	41
6	10月	10（木）	済生会三条病院		石塚	32
7	11月	8（金）	猫山宮尾病院	茂呂	石塚	46

参加総数392名

図6