



東海ブロックのHIV診療体制の整備に関する研究

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

東海ブロックでは、HIV感染者にとっては受診しやすく、HIV診療従事者にとっては診療しやすい地域になることを目指し、再編成した研修会と無料HIV検査会を通じてHIV感染症に関する正しい知識の普及を行った。受講者、従事者として多くの参加を得て、個々のHIV感染症に対する理解は深まった。一方、組織としてはHIV感染者の受入を事実上拒否する姿勢が残る。しかしながら、HIV診療に消極的な地域の基幹病院の多くは感染防止対策加算1を算定し、かつ、3次医療機関であった。献血血液製剤によるHIV感染事例発生時のHIV検査受検動向から、HIV感染症に対する啓発が不足している層の存在が示唆された。

A. 研究目的

東海ブロックの診療拠点病院ではHIV診療に従事する医療者およびHIV感染症診療可能な医療機関が減少し、地域におけるHIV感染症に対する認識不足・欠如が以前に増して深刻化している。これらの問題解決を目的としてHIV診療を担当する医療者やHIV感染予防対策における個別施策層（MSM）に的を絞った対策を実施することは効率的である反面、長期的には情報の偏在によるそれぞれの立場の孤立と特殊化を招く可能性もある。

東海ブロックは、医療者を含めて地域全体が疾病に対する正確な情報を共有することによって①HIV感染者にとっては受診しやすく、②HIV診療従事者にとっては診療しやすい環境を整え、医療機関がそのレベルに応じてHIV感染症診療を実施できる（HIV診療の一般化）地域になることを目指している（図1）。

平成25年度は、そのような地域実現の取り組みの端緒として、I. 研修会の目的の明確化と再編、II. 感染防止対策加算の仕組みを使ったHIV感染症の知識普及、III. 名古屋市主催HIV無料検査会を通じた社会へのHIV感染症知識普及を行い、その効果を検証する。

B. 研究方法

I. 研修会の目的の明確化と再編

研修会を多職種合同研修会とし、6月に実施する基礎研修（多職種合同研修会①）と10月に実施する専門研修（多職種合同研修会②）を行う。研修終了者に実地研修の機会を提供する。

II. 感染防止対策加算の仕組みを使ったHIV感染症の知識普及

三次救急指定医療機関かつ感染防止対策加算1の医療機関である各県の中核拠点病院で院内および感染防止対策加算2医療機関への講習を実施し問題点等を抽出する。

III. 名古屋市主催HIV無料検査会を通じたHIV感染症知識普及

検査会に従事する行政担当者、医療者のHIV感染症およびMSMに関する知識普及をはかるとともに、行政と連携した予防啓発・医療体制整備に関する施策企画のための基礎データを獲得・共有する。

（倫理面への配慮）

患者プライバシー確保のため、症例検討等を行う場合には個人が特定されることのないように配慮を行う。

C. 研究結果

I. 研修会の目的の明確化と再編

職種別の研修会を多職種合同とし、6月の基礎研修（多職種合同研修会①）と10月の専門研修（多職種合同研修会②）に統合した。基礎研修の目的を①基礎知識の習得、②HIV感染症の検査勧奨、結果告知（陰性、陽性）のスキル習得、③HIV感染症判明時および曝露事故発生時の対応が可能な医療者の育成とした。また、専門研修の目的を①HIV感染症治療の最新知見の習得、②院内外連携によるエイズ発症者のマネジメントスキル習得、③多職種連携による長期治療・療養マネジメントスキル習得とした。また、両研修会参加者を対象とした実地研修の機会を設定した。

基礎研修127名、専門研修77名の参加を得た。参

加者からは、他職種の業務内容を把握することがチーム医療実践に非常に有意義である、様々な職種の専門研修に参加したいという感想が寄せられた。研修参加者の所属する医療機関で情報共有が行われ、院内の啓発実施や実地研修への参加が行われるようになったとの記載もみられた。

II. 感染防止対策加算の仕組みを使ったHIV感染症の知識普及

問題点および介入効果の検証のため、三次救急指定医療機関かつ感染防止対策加算1の医療機関である各県の中核拠点病院で院内および加算2医療機関への講習を実施した。三次救急指定医療機関かつ感染防止対策加算1の医療機関の東海ブロック内の所在地を示す（図2）。

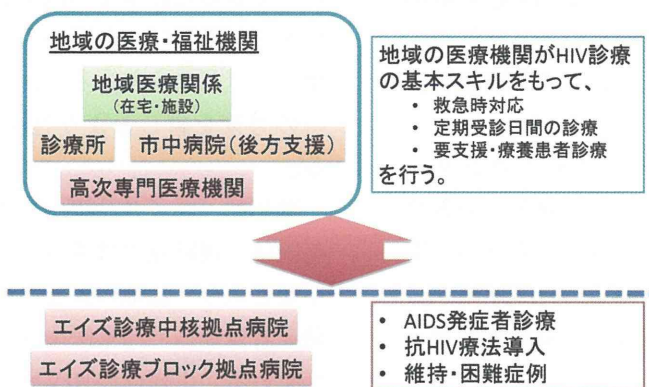


図1 東海ブロックが目指すHIV診療体制

抗HIV療法導入後3ヶ月に1度の受診機会の患者がほとんどである。治療困難症例、抗HIV療法の開始・維持についてはHIV感染症の専門医療機関、それ以外は地域の医療システムの中で診療を行っていくのが患者の利便もよいと考えられる。地域の医療関係者は、基本的医療知識として標準予防策に習熟していることが求められる。



図2 東海ブロックにおける3次救急医療機関かつ感染防止対策加算1の病院の分布

三重県南西、東紀州地域を除いては、医療県ごとにバランスよく分布している。エイズ診療拠点病院をかねている病院も少なくない。これらの病院でHIV感染者の緊急時の受入がなされ、周辺医療機関への指導によってcommon diseaseへの対応が同時にはからればエイズ診療拠点病院の負荷は減る。

感染防止対策加算を利用した院内外におけるHIV感染症の知識普及については、特にHIV診療従事医師がICTのメンバーの場合には、諸研修を実施しやすいことが明らかになった。行政にも対策の普遍性、重要性が理解され研修医定数が2名増員された医療機関もあった。

一方、感染防止対策地域連携加算のチェック項目中、職業感染曝露の防止の項にHBV等が個別に言及されているのに対し、HIVが明確に記載されていないことが各医療機関で対策が行われず、いわゆる抜け道となる要因の1つであることも指摘された。

III. 名古屋市主催HIV無料検査会を通じたHIV感染症知識普及

無料検査会が2回実施され、合計512人の受検者があった。平成25年末に献血によるHIV感染事例が報道された結果、名古屋市内保健所の無料検査の受検者数は顕著に増加した一方、12月の無料検査会の受検者は例年並みであった。

検査会開催に先立ち、コミュニティセンター“rise”が主体となったボランティア募集と講習会等が実施され、計4日間で延べ240人が検査会に従事した。検査会参加を通じ、従事者のHIV感染症に関する知識および行政・医療機関・医育機関の相互理解が深まった。

また、2012年10月より、無料検査会でのカウンセラーの相談業務内容が評価され、名古屋市では2カ所の主要保健所の平日夜間検査、土曜日即日検査

会場に、エイズ予防財団リサーチレジデントのカウンセラーが配置されることになった。カウンセラーが常設されて依頼、受検者の相談業務対応件数は増加した(図3)。また、その活動に対しては、現場から高い評価を得た。

D. 考察

研修会再編により、参加者も増加、多様化し、地域におけるHIV感染症の知識普及への効果が期待される。また、検査会を通じて医療者全般、社会への知識普及の仕組みも構築された。参加者からの感想とその後の医療機関での活動を検討すると、HIV診療従事者の拡充に最重要なことは診療現場での実体験である。主にブロック拠点病院等でしかその場を提供できない現状では、各種研修を通じて実地研修にできるだけ多くの医療者を誘導することが重要である。同時に、各医療機関でHIV感染症診療に従事する(しようとする)医療者の安全を担保するための対策を講じるよう啓発を行うことが必要である。

数年前、エイズ診療中核拠点病院を返上したある病院は、現時点では基本的にHIV感染者診療は対応不能という。地域の保健所でHIV感染が判明した未発症者は地域の開業医や遠隔地の拠点病院に紹介されている。手術前のHIV感染症スクリーニング検査で陽性となるや否や、手術対応不能とされる。その病院はエイズ診療拠点病院であるが、中核拠点病院返上以後、このような事例に対応可能とすべく取り

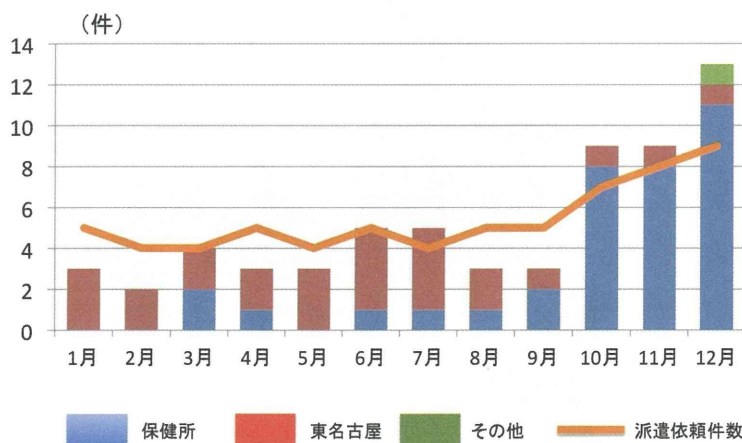


図3 名古屋市・愛知県からのカウンセラー派遣状況と実働事件数の月別数値

10月に名古屋市中・千種保健所の通常・夜間即日検査に常駐するようになって以降、派遣依頼件数、実働件数も増加した。常駐化により良保健所の検査機会における相談件数も増加した。陽性告知のために派遣依頼があったが受検者が告知日に保健所を来訪しなかったことが日常的にあることは本システムの課題となるかもしれない。

組みの姿勢も乏しい。繰り返されるこのような実態は、HIV感染者が増加し、HIV感染症の理解が深まり、予後改善によって地域で普通に暮らすHIV感染者が増加している現在において、地域住民の健康を守るべき医療機関のとるべき姿ではない。況や、感染防止対策加算1を算定し、十分な院内感染対策を講じるためのマンパワーとハード、ソフトを有していると届け出ていることとの整合性がとれるのだろうか。このような病院は上述する一施設ではなく決して少なくない。しかるべき機関で議論されるべき問題であろう。

一般社会の疾病に対する認識については、保健所検査・無料検査会の受検・実施状況と医療機関のHIV感染者の受診動向を検討すると、有効な予防啓発活動の施策立案が可能になるかもしれない。例えば、今年の献血血液製剤によるHIV感染事例の報道後、保健所でのHIV検査の受検希望者は著増した一方で同時期の無料検査会受検者の動向は例年と変化

がなかった。また、名古屋医療センターの初診患者は増加しその多くは医療機関で感染が判明しかつ重症であった。すなわち、保健所の受検者は現状では感染リスクが高いとされている層ではなく、無料検査会受検者はMSMであるが感染予防の意識が高い層であり、実際に感染して医療機関を受診するのはMSMでも必要な情報が行き届いていない生来受検機会のなかった層である可能性がある。2013年の名古屋医療センター新規受診者と第2回名古屋市無料HIV検査会受検者の性感染症の罹患状況、受検履歴の有無を比較すると、患者層と受検者層が異なることが推測される(図4、図5)。今後、行政、医療、CBOと連携してデータを詳細に解析する必要がある。

HIV感染症の知識普及対象を社会全般とHIV診療担当者の双方とすることで、中長期的に地域におけるHIV診療に従事する医療者の拡充がはかれると期待される。今後、マスメディア、医療機関とも連

(1)名古屋医療センター(N=118)			(2)2013年“M検”		
項目	人数(人)	割合(%)	項目	人数(人)	割合(%)
HBs抗原(+)	5	4.2	HBs抗原(+)	0	0(N=101)
HBc抗体(+)	66	55.9	HBc抗体(+)	未実施	-
HCV抗体(+)	6	5.1	HCV抗体(+)	0	0(N=101)
RPR陽性	38	32.2	RPR陽性	4	4.1(N=98)

図4 無料検査会受検者と名古屋医療センター初診未治療患者の性感染症の罹患状況の比較

(1) 2013年名古屋医療センター初診の未治療患者118人(119名のうち未検査の1名を除いた)と(2)2013年第2回無料HIV検査会(M検)受検者のHBV、HCV、梅毒の罹患状況を比較した。M検受検者は104名であったが、HBV、HCV、梅毒の検査は任意である。比較すると、RPR陽性率の相違に顕著な差がある。RPR陽性者はすべてTP抗体陽性が確認されている。

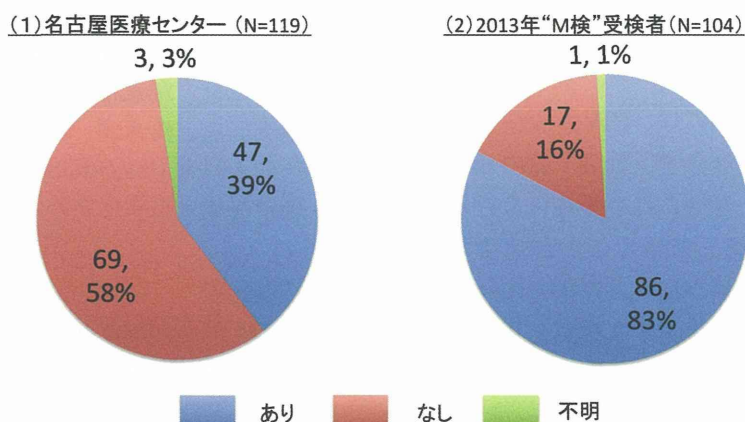


図5 無料検査会受検者と名古屋医療センター初診未治療患者の検査履歴の比較

(1) 2013年名古屋医療センター初診の未治療患者と(2)2013年第2回無料HIV検査会(M検)受検者の検査履歴。名古屋医療センター初診患者では検査履歴がない、すなわち、初めての検査でHIV感染が判明した者の割合が過半数を占める。一方、M検受検者は、保健所、無料検査会を利用して定期的に検査をしている受検者が大多数を占める。

携した医療者および社会一般に対する効率的な知識普及の施策を実施することも重要である。同時に、疾病理解の深化によって慢性疾患療養モデルとしてHIV感染症診療を位置づける（HIV感染症診療の一般化）ために施策を立案し実施することも長期的に必要とされる。

E. 自己評価

1) 達成度

研修会の再編成を行った。参加者も増加、多様化し、地域におけるHIV感染症の知識普及への効果が期待される。また、名古屋市と連携して実施している無料検査会を通じて医療者全般、社会への知識普及の仕組みも構築された。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV感染症の知識普及対象を社会全般とHIV診療担当者の双方とすることで、中長期的に地域におけるHIV診療に従事する医療者の拡充がはかれると期待される。保健所検査・無料検査会の実施状況と、医療機関のHIV感染者の受診動向を検討することにより、有効な予防啓発活動の施策立案が可能になる。

3) 今後の展望について

マスメディア、医育機関とも連携した医療者および社会一般に対する効率的な知識普及の施策実施。同時に、疾病理解の深化による、慢性疾患療養モデルとしてHIV感染症診療を位置づけるために施策を立案し実施する。

F. 結論

HIV診療の一般化のためには、HIV診療従事者やその他の医療関係者のみならず、社会一般のHIV感染症に対する認識を向上させるための施策を行政・教育機関と連携して実施していくことが重要である。ブロックおよび中核拠点病院は連携先に対して専門的知識を有する人材を供給する機関としての機能を充実させる必要がある。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 原著論文

- 1) Nishijima T, Takano M, Ishisaka M, Komatsu 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, Mitsuya H, Oka S. Abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine with atazanavir/ritonavir for treatment-naive Japanese patients with HIV-1 infection: a randomized multicenter trial. *Intern Med.* 52(7):735-744. 2013.
- 2) Shibata M, Takahashi M, Yoshino M, Kuwahara T, Nomura T, Yokomaku Y, Sugiura W. Development and application of a simple LC-MS method for the determination of plasma rilpivirine (TMC-278) concentrations. *The journal of medical investigation* : JMI. 60(1-2):35-40. 2013.
- 3) Katano H, Yokomaku Y, Fukumoto H, Kanno T, Nakayama T, Shingae A, Sugiura W, Ichikawa S, Yasuoka A. Seroprevalence of Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus among men who have sex with men in Japan. *Journal of medical virology.* 85(6):1046-1052. 2013.
- 4) 福山由美、市川誠一、大林由美子、杉浦 互、横幕能行：愛知県におけるエイズ診療拠点病院初診患者の受診遅れと検査遅れに関連する要因 *日本エイズ学会誌* 15(2):119-127. 2013.
- 5) 平野 淳、高橋昌明、柴田雅章、野村敏治、横幕能行、杉浦 互：結核を合併した日本人HIV感染症例に対するラルテグラビルカリウムトリファンピシン併用に関する検討 *日本エイズ学会誌* 15(1):36-39. 2013.
- 6) 今村淳治、横幕能行、渡辺 哲、今橋 真、小暮あゆみ、森谷鈴子、堤 寛、亀井克彦、杉浦 互：播種性ヒストプラズマ症発症エイズ患者の一例 *感染症学雑誌* 87（臨増）:311. 2013.
- 7) 今村淳治、横幕能行、小暮あゆみ、今橋真弓、中畑征史、鈴木純、杉浦 互：名古屋医療センターにおけるHIV/AIDS患者におけるアモーバ赤痢の現状 *感染症学雑誌* 87（臨増）:193. 2013.

2. 口頭発表

- 1) Shiino T, Sadamasu K, Nagashima M, Hattori J, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W. Nationwide HIV-1 transmission dynamics estimated by molecular evolutionary analysis in Japan. 8th International Workshop on HIV Transmission-Principles of Intervention. Barcelona, Spain, Oct 4-5, 2013.

- 2) Kitamura S, Ode H, Nakashima M, Imahashi M, Naganawa Y, Kurosawa T, Yokomaku Y, Yamane T, Watanabe N, Suzuki A, Sugiura W, & Iwatani Y. Crystal structure of human APOBEC3C and HIV-1 Vif-binding interface American Crystallographic Association Annual Meeting. Hawaii, USA, July 20-24, 2013.
- 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. Crystal structure of human APOBEC3C and HIV-1 Vif-binding interface American Crystallographic Association Annual Meeting. Hawaii, USA, July 20-24, 2013.
- 4) Imahashi M, Izumi T, Imamura J, Matsuoka K, Koyanagi Y, Takaori-Kondo A, Yokomaku Y, Naoe T, Sugiura W, Iwatani Y. A population-based matched-cohort study on insertion/deletion polymorphism of the APOBEC3B gene and risk of HIV-1. 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Kuala Lumpur, Malaysia, June 30-July 3, 2013.
- 5) Hattori J, Gatanaga H, Kondo M, Sadamasu K, Kato S, Mori H, Minami R, Uchida K, Yokomaku Y, Sugiura W. Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Comparison of patient characteristics and trends of transmitted drug resistant HIV between recent and long-term infection among treatment-naïve HIV-1-infected populations in Japan. 7th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Kuala Lumpur, Malaysia, June 30-July 3, 2013.
- 6) Shiino T, Sadamasu K, Hattori J, Nagashima M, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W. Molecular phylogenetic analysis of drug resistance transmissions in HIV-1 subtype B in Japan. International Workshop on HIV & Hepatitis Virus Drug Resistance and Curative Strategies. Toronto, Canada, June 4-8, 2013.
- 7) Matsuoka K, Tanabe F, Shigemi U, Hattori J, Ode H, Masaoka T, Morishita R, Sawasaki T, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Complexity of cross-resistance mutation patterns in dihydropyrimidine non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors rilpivirine and etravirine in clinical isolates. International Workshop on HIV & Hepatitis Virus Drug Resistance and Curative Strategies. Toronto, Canada, June 4-8, 2013.
- 8) Kitamura S, Ode H, Nakashima M, Imahashi M, Naganawa Y, Kurosawa T, Yokomaku Y, Yamane T, Watanabe N, Suzuki A, Sugiura W, and Iwatani Y. The crystal structure of APOBEC3C including HIV-1 Vif-binding interface 4th International Symposium on Diffraction Structural Biology. Nagoya, Japan, May 26-29, 2013.
- 9) 中島雅晶、北村神悟、黒沢哲平、大出裕高、河村高志、真野由有、今橋真弓、長縄由里子、横幕能行、渡邊信久、杉浦 互、岩谷靖雅：APOBEC3Fタンパク質上のHIV-1 Vif結合領域の同定と構造学的解析 第36回日本分子生物学会 2013年12月3～6日 神戸
- 10) 保坂真澄、藤崎誠一郎、服部純子、椎野禎一郎、松田昌和、蜂谷敦子、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、濱口元洋、横幕能行、杉浦 互：東海地域で見いだされた新たなCRF01_AE/BリコンビナントHIV-1株 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
- 11) 中島雅晶、北村神悟、大出裕高、河村高志、今橋真弓、長縄由里子、黒沢哲平、横幕能行、渡邊信久、杉浦 互、岩谷靖雅：APOBEC3F C末端側ドメインの構造解析とHIV-1 Vif結合インターフェイス 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
- 12) 大出裕高、松岡和弘、松田昌和、根本理子、蜂谷敦子、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互：次世代シーケンサーIllumina MiSeqによるHIVゲノム配列の網羅的解析システムの構築 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
- 13) 重見麗、服部純子、蜂谷敦子、湯永博之、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、伊藤、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 互：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月20～22日 熊本
- 14) 北村神悟、中島雅晶、黒沢哲平、大出裕高、河村高志、今橋真弓、長縄由里子、真野由有、横幕能行、渡邊信久、杉浦 互、岩谷靖雅：抗HIV-1宿主因子APOBEC3FのVif結合領域に関する構造学的解析 第61回日本ウイルス学会学術集会 2013年11月10～12日 神戸
- 15) 大出裕高、松岡和弘、松田昌和、根本理子、蜂谷敦子、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互：次世代シーケンサーIllumina MiSeqによる微小集族薬剤耐性HIVの網羅的検出システムの構築 第61回日本ウイルス学会学術集会 2013年11月10～12日 神戸
- 16) 今橋真弓、泉泰輔、渡邊大、今村淳治、松岡和弘、正岡崇志、佐藤桂、金子典代、市川誠一、

- 小柳義夫、高折晃史、内海 眞、横幕能行、白阪琢磨、直江知樹、杉浦 互、岩谷靖雅：宿主防御因子APOBEC3Bの遺伝子欠損によるHIV-1感染伝播・病勢への影響に関する研究 第61回日本ウイルス学会学術集会 2013年11月10～12日 神戸
- 17) 今橋真弓、泉 泰輔、渡邊 大、今村淳治、松岡和弘、佐藤 桂、金子典代、市川誠一、小柳義夫、高折晃史、内海 眞、横幕能行、白阪琢磨、直江知樹、岩谷靖雅、杉浦 互：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67回国立病院総合医学会 2013年11月8～9日 金沢
- 18) Ode H, Sugiura W, Yokomaku Y. Molecular dynamics simulations of HIV-1 protease-inhibitor complex with modified charges for catalytic aspartate. 第51回日本生物物理学会年会 2013年10月28～30日 京都
- 19) 今橋真弓、泉 泰輔、渡邊 大、今村淳治、松岡和弘、佐藤 桂、小柳義夫、高折晃史、横幕能行、白阪琢磨、杉浦 互、岩谷靖雅、直江知樹：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15回白馬シンポジウム 2013年7月19～20日 名古屋
- 20) 大出裕高、松岡和弘、松田昌和、根本理子、蜂谷敦子、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互：次世代シーケンサーIllumina MiSeqによるHIVゲノム解析系の構築 第15回白馬シンポジウム 2013年7月19～20日 名古屋
- 21) 松岡和弘、重見 麗、大出裕高、蜂谷敦子、服部純子、森下 了、澤崎達也、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互：HIV-1臨床分離株を用いたRalpivirine及びEtravirineに対する交差耐性変異に関する酵素学的な解析 第15回白馬シンポジウム 2013年7月19～20日 名古屋
- 22) 中島雅晶、北村紳悟、黒澤哲平、大出裕高、河村高志、今橋真弓、長縄由里子、横幕能行、渡邊信久、杉浦 互、岩谷靖雅：HIV-1 Vif結合領域を持つAPOBEC3F C末端側ドメインの構造解析 第15回白馬シンポジウム 2013年7月19～20日 名古屋
- 23) 北村紳悟、大出裕高、中島雅晶、今橋真弓、長縄由里子、黒澤哲平、横幕能行、山根 隆、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅：ヒト抗レトロウイルス因子APOBEC3ファミリー間におけるHIV-1 Vif結合インターフェイスの構造比較 第13回日本蛋白質科学会年会 2013年6月12～14日 鳥取

1. 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

近畿ブロックは、全国で二番目に患者数の多い自治体である大阪を中心に、ブロック拠点病院、中核拠点病院に患者が集中している。近畿ブロックの HIV 診療レベルの向上と連携強化、歯科や精神科疾患、救急医療、透析医療、長期療養の診療体制の整備といった課題の解決を目的とした。方法としては、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) 近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築、4) HIV 陽性者の精神科疾患における療養先に関する研究、5) HIV 陽性者の在宅介護支援に関する研究、6) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究、以上を中心に研究を行った。

結果、中核拠点病院は、各府県の中核となって診療が行われるようになってきている。しかし、診療チームのマンパワー不足はかわっていなかった。また、HIV 患者の一般医療への需要に対しては、拠点病院だけではなく、HIV を専門としない医療機関や施設の拡充が必要な状況であった。長期療養時代に入った HIV 患者が、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、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。中核拠点病院が、近畿の各府県の HIV 診療に関して、中核となって診療が行われるようになってきた。しかし、長期療養や精神科疾患の受け入れ先が非常に少ないことは変わらない。一般医療の需要も高まってきているが、診療の裾野を広げるに際し、HIV の職務感染予防の体制整備、長期療養の際の抗 HIV 薬の処方の問題など、課題が続いている。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
- 2) 研修会の企画および実施
- 3) 近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築

- 4) HIV 陽性者の精神科疾患における療養先に関する研究
- 5) HIV 陽性者の在宅介護支援に関する研究
- 6) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

C. 研究結果

- 1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」

出席者は、近畿ブロックの全ての中核拠点病院の医師、各都府県の感染症担当課である。

「中核拠点病院打ち合わせ会議」は、平成26年1月18日に開催した。近畿ブロックの現状、および、中核拠点病院とブロック拠点病院の診療状況を報告し、課題について検討した。

近畿ブロックの現状は、エイズ動向委員会の報告によると、2012年度の大阪府の患者数は、東京都について2番目に多い。兵庫県も HIV 感染者、および AIDS 患者数が上位10番目に入っている。また和歌山県が10万人あたりの HIV 感染者数が、8番目であった。近畿の各自治体より報告された最近5年間の

患者数の推移を（図1）に示した。増加しているのは、兵庫県、滋賀県、和歌山県で、奈良、京都、そして大阪は減少していた。特に大阪は昨年度が177名と、大阪府下の中核拠点病院とブロック拠点病院の新規患者数を考慮すれば、報告漏れが懸念される。

中核拠点病院でも患者数は年々増加している（図2）。いずれも診療体制が整備され、チーム医療の構築が目指されている。また、院内・院外で研修会が開催され、各自治体との連携もはかられていた。

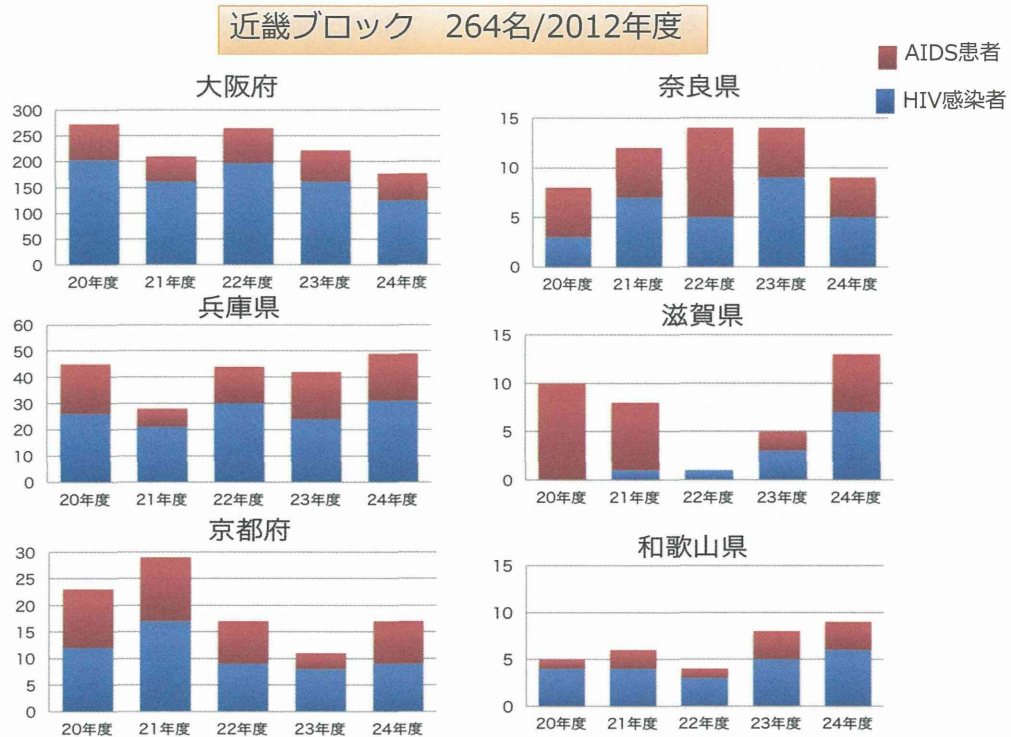


図1 近畿の各自治体より報告された最近5年間の患者数の推移

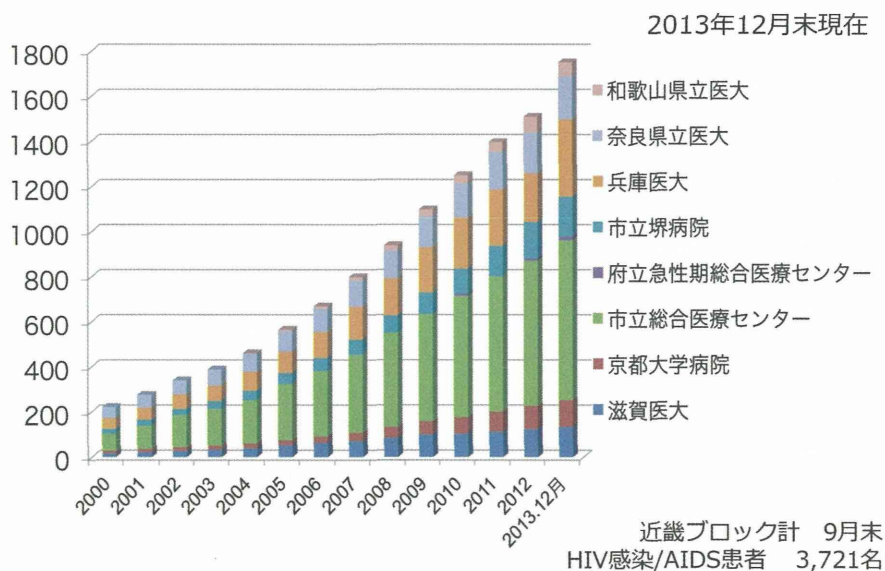


図2 近畿ブロック中核拠点病院の累積患者数