

前述の各職種向け、または多職種による研修会の実施と継続は、この地域のHIV/AIDS患者にケアを提供するために有用であり、今後とも継続していく必要があると考えられた。またこの研究は薬害原告の要望にも応えていかなければならない。抗HIV薬の進歩により、患者の延命はかなえられてきたが、副作用や加齢による代謝異常、腎機能異常、認知障害などの問題が大きくなってきた。今後の研修にはこれらを取り入れた形で、「HIV感染者の全人的ケア」を念頭に、情報提供や臨床研究を続けていかなければならない。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 発表論文

- 1) Takeshi Nishijima, Hiroyuki Gatanaga, Takuro Shimbo, Hirokazu Komatsu, Tomoyuki Endo, Masahide Horiba, Michiko Koga, Toshio Naito, Ichiro Itoda, Masanori Tei, Teruhisa Fujii, Kiyonori Takada, Masahiro Yamamoto, Toshikazu Miyakawa, Yoshinari Tanabe, Hiroaki Mitsuya, Shinichi Oka: Switching Tenofovir/Emtricitabine plus Lopinavir/r to Raltegravir plus Darunavir/r in Patients with Suppressed Viral Load Did Not Result in Improvement of Renal Function but Could Sustain Viral Suppression: A Randomized Multicenter Trial, PLoS One 8(8): e73639, 2013.
- 2) 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, Int Med 52(7):735-44, 2013.

2. 学会発表

- 1) 藤井輝久 (代理：高田昇)、喜花伸子、鍵浦文子：HIV陽性。そのときあなたはどうしますか HIVチーム医療の現状とこれからの課題 第62回日本医学検査学会 2013年5月19日 高松
- 2) 齊藤誠司、鍵浦文子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、木平健治、藤井輝久、高田昇、大毛宏

喜、一戸辰夫：急性C型肝炎の発症を捉え、早期に治療導入に到ったHIV感染例 第87回日本感染症学会学術講演会 2013年6月5日～6日 横浜

- 3) 齊藤誠司、石原麻彩、鍵浦文子、喜花伸子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、山崎尚也、藤井輝久、高田昇：中国四国ブロックにおけるエイズ診療拠点病院医師向け研修会に対する評価とそのあり方について 第27回エイズ学会学術集会 2013年11月20日～22日 熊本
- 4) 西島健、渦永博之、遠藤知之、堀場昌英、古賀道子、内藤俊夫、井戸田一郎、鄭真徳、藤井輝久、高田清式、山本政弘、宮川寿一、田邊嘉也、満屋裕明、岡慎一：テノホビル/エムトリシタビン・ロピナビル/リトナビル内服例を現行レジメンとラルテグラビル・ダルナビル/リトナビルに無作為割付する多施設共同臨床試験 第27回エイズ学会学術集会 2013年11月20日～22日 熊本
- 5) 重見麗、服部純子、蜂谷敦子、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、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、杉浦互：新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向 第27回エイズ学会学術集会 2013年11月20日～22日 熊本

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



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) 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

以前より継続してきたブロック内におけるHIV医療の均てん化のみならず、より地域に密着した、地域における包括的医療の推進のため、一般医療機関や介護施設などの参入促進を目的とした活動を中心に行った。特に今年度は行政側からのネットワーク構築および介護などの専門職を対象とした取り組みを行った。

また最近頭打ちとなっている早期発見早期治療体制の促進に向けて、検査環境の改善およびクリニック検査の促進も行った。

A. 研究目的

HIV医療の進歩に伴い患者の予後は格段に改善されたが、患者高齢化に伴い多くの合併症等の問題がでてきている。特に急性期医療を行う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は喫緊の課題である。九州ブロックでも、最近では都市部以外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。また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と患者数は減少しておらず、また献血や郵送検査でみつかると患者も増えてきているため、今まで以上に水面下での感染の広がりが危惧されており、保健所等またはその他の医療機関での検査体制の促進が必要とされている。

本研究はこのような地方におけるエイズ医療の問題点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

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

昨今全国的、特に東京における感染報告数の増加が頭打ちになってきているが、九州ブロックにおいても、感染者報告数はいくつかの県で頭打ちとはなっている(図1)。しかしその一方エイズ発症してみつかると患者は減少していない。図2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ほとんど減少していないが、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新規報告数のうちエイズ患者の割合が増加しており、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も考えられる。あるい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26年初頭で500名以上の患者が来院している(図3)。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なった(図4)。ここ4~5年は患者増加がやや頭打ちではあるが、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

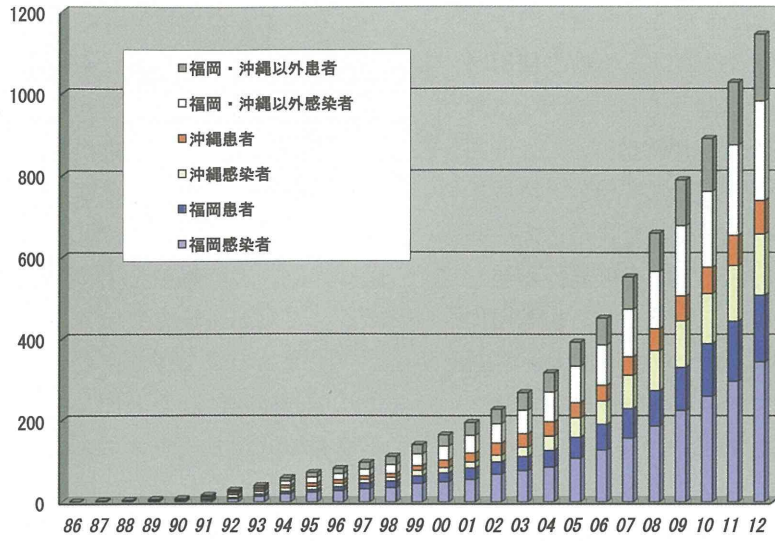


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告数

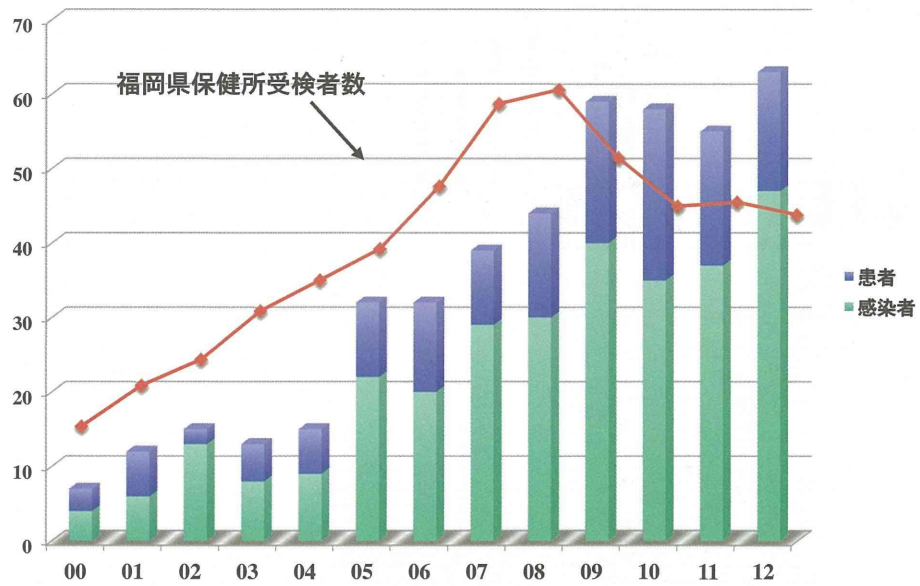


図2 福岡県保健所受検者数と感染者患者報告数の推移

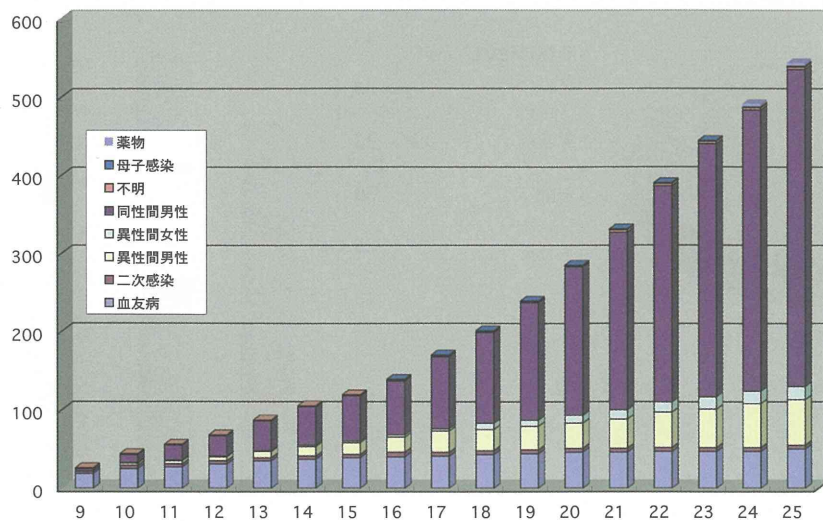


図3 九州医療センターにおける受診患者数

高まっているといえる。また薬物濫用による感染患者が散見されるようになってきたことが最近の大きな特徴と言える。そこで患者における薬物の使用歴（ラッシュ等含む）をしらべたところ、なんと5割近い患者において、薬物の使用歴があった（図5）。福岡は全国的にも薬物蔓延が甚だしい地域ではあるが、違法（脱法）ハーブなどを含め、違法薬物の濫用がHIV感染を拡大させている可能性が懸念される。諸外国の例をみるまでもなく、薬物濫用による感染拡大は次にCSWなどへの感染拡大、さらに異性間の感染拡大へとつながる可能性は大きく、現在MSMを中心として認められている感染拡大が、さらに大きな広がりをもつことも懸念される。

またさらに新規患者における年齢分布を解析したところ（図6）、30代をピークとしていた年齢分布

が10代の若年層や40歳以降の中老年層への広がりが目立つようになってきた。これらのなかにも薬物濫用患者を認めており、薬物蔓延により、より幅広い層に感染拡大していく可能性も示唆される。

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、今年度は献血および郵送検査で陽性判明した例の増加がめだった（図7）。特に献血は輸血による感染を招くことから大きな問題である。また郵送検査も検査機会の拡大にはつながるが、医療へのつながりにおいて大きな懸念が残る。これらの検査件数が増加している大きな要因は保健所検査の低調で検査ニーズに答えられてないことが大きいと考えられる。このことより、保健所検査の検査環境改善やそれ以外の検査機会の促進が求められる。

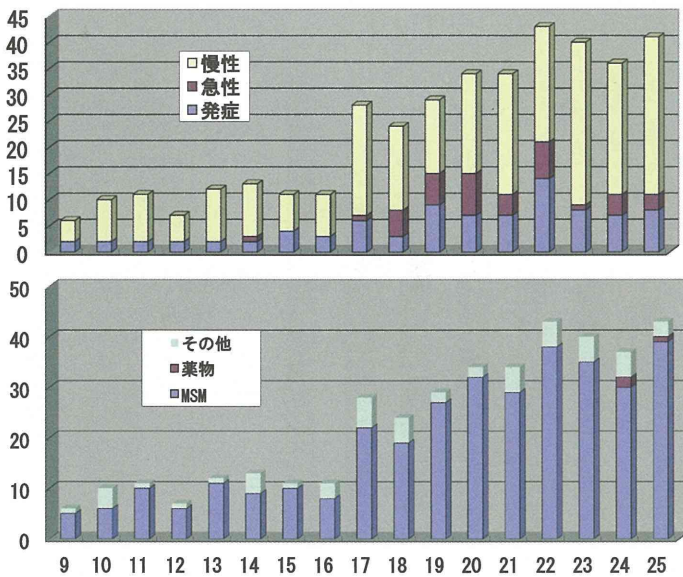


図4 新規に感染が診断された患者の解析

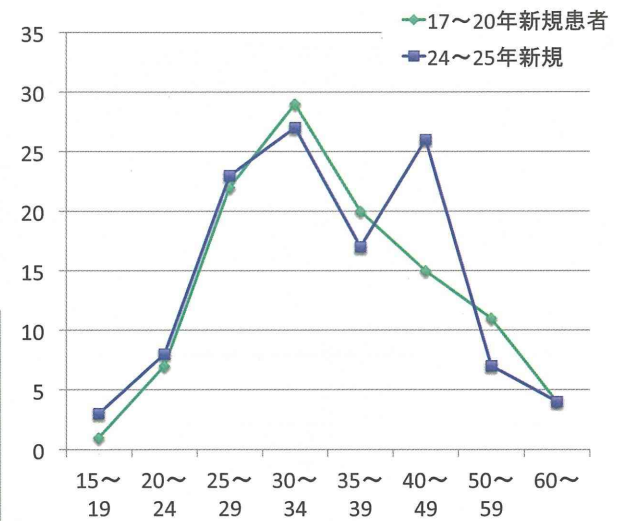


図6 九州医療センターにおける新規患者年齢分布

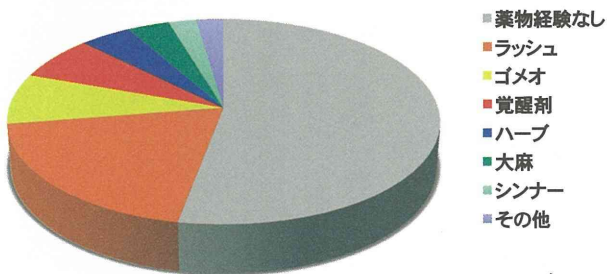


図5 九州医療センターにおける薬物使用歴

- 一般病院
- イベント
- STD
- 郵送検査
- 献血
- AIDS
- 留置所などでの検査
- 保健所

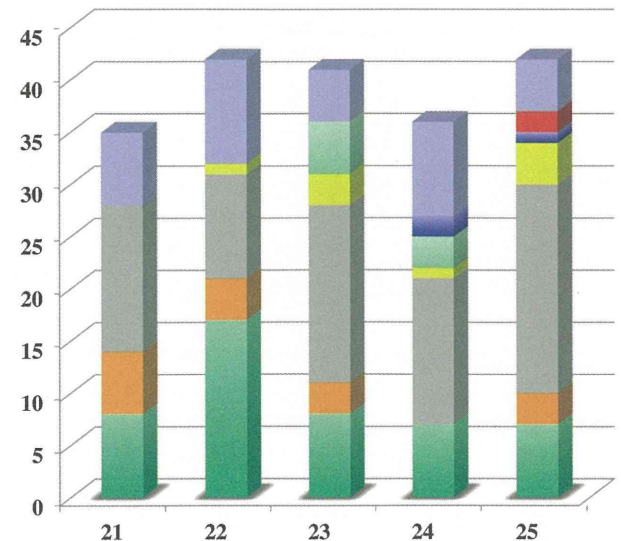


図7 新規感染者判明契機

2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

B. 研究方法

この研究班では長年種々の方法を用いて格差是正、均てん化を目指してきた。今年度もブロック内各県の行政、中核拠点病院、各拠点病院の協力を得てブロック内のエイズ診療における均てん化を目的とした研修会を開催した。

1) 均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議

(中核拠点病院対象) および行政担当者会議

九州エイズ診療ネットワーク会議

■ 日 時：2013年10月11日

■ 場 所：国立病院機構九州医療センター

■ 参加者：九州ブロック中核拠点病院
医師・看護師・薬剤師・カウンセラー および各
県行政担当者70名

2) ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会

(ブロック内拠点病院対象)

第32回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

■ 日 時：2013年10月11日

■ 場 所：国立病院機構九州医療センター

■ 出席者：講師2名、スタッフおよび参加者 111名
今年度テーマ「薬物依存」

3) 九州ブロックエイズ出張研修会

(地方拠点病院対象)

ブロック内の地方拠点病院へブロック拠点病院および中核拠点病院より医療チームを派遣し行なう出張研修を今年度も継続した。

■ 日 時：2013年5月17日

■ 場 所：別府医療センター

4) 拠点病院職員実地研修

今年度も講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。また今年度より地域における医療連携促進のためのソーシャルワーカー研修も開始した。

● HIV/AIDS看護研修 (5日間コース)

6/24～6/28 9名、10/28～11/1 9名

● HIV/AIDS医師研修 (2日間コース)

10/28～10/29 3名

● HIV/AIDS薬剤師研修 (2日間コース)

6/24～6/25 6名、10/28～10/29 3名

● HIV/AIDS栄養士研修 (2日間コース)

10/28～10/29 2名

● HIV/AIDS歯科医師研修 (2日間コース)

10/28～10/29 3名

● HIV/AIDSカウンセラー研修 (2日間コース)

10/28～10/29 3名

● HIV/AIDS SMSW研修 (2日間コース)

10/28～10/29 2名

C. 研究結果、D. 考察

年々参加者も増え、研修終了者が地元で活躍するようになってきているだけでなく、専門職間の連携構築も行なわれ、地道ながらも実績を積み重ねてきているといえる。今年度より認定医師、認定薬剤師や認定看護師などの資格研修としても認定された。またMSWの研修開始により各地域において医療連携が促進されると考えられる。

3. 長期療養に伴う問題点の検討

B. 研究方法、C. 研究結果

1) 地方行政によるエイズ診療協力病院施設選定の促進

これまでの多くの努力にも関わらず、医療機関同士の連携や研修だけでは残念ながら地域における医療介護連携は遅々として進んでいない。さらに連携促進するためには、行政の協力は欠かせない。今回は行政による地域連携促進を試行した。

① 中核拠点病院連絡会議および行政担当者会議 (九州エイズ診療ネットワーク会議)

各県の中核拠点病院職員の連絡会議に今年度は各県の行政担当者も参加してもらい、各県でのエイズ診療協力病院選定の促進を行った。

最初にブロック拠点病院よりHIV感染症の現状と地域連携の必要性を説明した後、先進的に長期療養型協力病院の選定を開始した滋賀県より行政による選定のノウハウをご教示いただいた後、九州ブロックにおける地域連携の向上にむけた討論をおこなった。

2) 地域における包括的ケア連携の構築

長期療養に伴う二次病院、療養施設、介護施設などにおける患者受け入れ促進などを目的として、シンポジウムや出前研修を行なった。

① 福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

第30回シンポジウム2013年7月26日

第31回シンポジウム2013年12月6日

認知機能障害と生活への影響などをテーマとし地域における患者受け入れ促進を図った。

② 福岡県HIV/AIDS出前研修会

施設によっては施設長が患者受け入れに積極的であっても、職員が消極的なことも多い。今年度は特

にケアマネジャーや緩和ケアなど介護職へ直接の研修を行い、受け入れ促進を促した。

介護支援専門員向け研修

- 福岡県介護支援専門員協会 福岡支部研修会：
平成25年3月15日
ケアマネジャー45名参加
- 福岡市中央区介護支援専門員連絡協議会
ケアマネ研修会：平成25年4月26日
ケアマネジャー 35名参加
- エフコープ介護サービス 福岡中央
ヘルパー研修会：平成25年6月13日
社員、登録ヘルパー 約35名参加

緩和ケア従事者向け研修

- 福岡オンコロジーソーシャルワーク
定例勉強会：平成25年2月21日
福岡県内のがん・緩和ケア領域のMSW 26名参加
- 広瀬病院 院内感染対策勉強会：
平成25年12月26日
緩和ケア病棟を有する病院の全職員 約40名参加

2) 合併症に対する専門機関との連携

上述したごとく九州ブロックにおいては薬物濫用患者の増加が目立ち、感染拡大予防のためにも離脱プログラムをもつ専門病院との連携が必要となってきた。残念ながら現時点では福岡県内にHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設はなく、遠方ではあるが佐賀県の肥前精神医療センターと連携し、患者の薬物離脱促進を図っている。しかし急増する薬物濫用患者対応のためには県内でHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設を構築していく必要があり、福岡県精神福祉センターとの協議の場を持った。これにより精神福祉センターでは県内関連機関に対して研修を行い、県内でHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設の構築促進を図っている。

D. 考察

今年度も地域における包括的医療を目指し、二次病院や施設などとの連携を深めるべくシンポジウムや出前研修を行なったが、二次医療施設や介護施設などとの連携の進歩はすくなかった。今後増え続ける患者対応のためには、拠点病院だけでこのような合併症まで対応することは困難であり、今後なんらかの抜本的な対策が必要であると考えられる。そのため今年度は特に行政との協働での長期療養型拠点

病院選定の促進および直接関与する介護スタッフ向けの研修会を重点的に行なった。これにより地域連携の促進が図られるものと思われる。

また薬物依存患者の対応にしても県外との連携は構築できたが、患者利便性その他を考慮すると福岡県内にもHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設を構築していく必要がある。特に薬物依存患者では受診や服薬アドヒアランスが悪化する例が多く、感染拡大予防のためにも専門医療施設との連携が急がれる。

4. 早期発見早期治療の促進

1) HIV感染予防対策とその推進

上述したように新規感染者の多くはMSMであり、これに対する予防啓発および検査促進をコミュニティセンター「haco」の運営とともに行なった。詳しくは男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究報告書参照（市川班）

2) 行政、NGOとの協働

上述したように新型インフルエンザの影響もあり、検査相談事業が低調となり、発症前に診断される例が減少しているため、保健所における検査事業を推進して行く目的で保健所研修を行った。（2013年6月20日）

この際個別施策層であるMSMの受検行動促進のため、CBO（LAF）と協働し、セクシャリティ理解の研修も加えた。

またより地域に密着した研修および地域中核拠点病院と行政との連携を促進するため、昨年度までブロック拠点病院中心に行ってきた保健所研修を中核拠点病院中心に行うこととした。さらに福岡県だけでなく、九州ブロック内の各県でも同様に保健所研修を行い、より地域に密着した研修および地域中核拠点病院と行政との連携を促進すべく、今回は前年度の長崎県および熊本県に続き、佐賀県、大分県、宮崎県より研修のオーガナイザー（行政の担当者）およびファシリテータ（中核拠点病院カウンセラー）を前日より招集し、保健所研修の意義やノウハウの研修を行った後、翌日の福岡県における保健所研修に実際に参加していただき、各県における研修事業の構築を図っていただいた。今後各県においても中核拠点病院と行政が連携した保健所研修の実施が促され、各県においても受検環境の改善が図られることにより、早期受検、早期発見が促されると思

われる。

3) STDクリニックとの協働

上述したように昨今保健所だけでなく、STDクリニックでSTDを契機として診断される例が増えている。そのためSTDクリニックでの検査促進は利便性も兼ね備え有効であると考えられる。そのためCBO(LAF)と協働で市内のSTDクリニックにおける迅速検査事業を行った。検査機会の拡大に寄与したと考えられる。

E. 結論

今年度も九州ブロックにおけるHIV医療向上のため多くの研究事業を行ってきたが、上述したように検査事業の低調化や長期療養に伴う問題など次々に多くの問題が噴出してきている。今後もこれらの課題を克服すべく、研究事業を展開していかなければならない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文

- 1) 須貝 恵、鈴木智子、センチノ田村恵子、辻典子、井内亜紀子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘：活用状況を考慮した「拠点病院診療案内」のあり方についての検討ー拠点病院診療案内の活用に関するアンケート調査よりー 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 199-200 2013
- 2) 須貝 恵、辻典子、吉用 緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘：拠点病院の患者紹介現状から考える医療体制の課題ー拠点病院から拠点病院以外の医療機関への患者紹介実績調査よりー 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 201-203 2013

口頭発表

- 1) Minami R, Takahama S, Nakashima E, Yamamoto M. The inhibitory effect of CCR5 antagonist maraviroc on Fas and caspase dependent pathway of CD4+T cells. IAS 2013, クアラルンプール, 6/30-7/3
- 2) 村田昌之、古庄憲浩、南留美、小川栄一、光本富士子、迎 はる、大西八郎、豊田一弘、貝沼茂

三郎、岡田享子、山本政弘、林 純：HBV/HIV重複感染例に対する抗HBV療法についての検討 第87回日本感染症学会学術講演会 平成25.4.6 東京

- 3) 西島 健、渦永博之、遠藤知之、堀場昌英、古賀道子、内藤俊夫、井戸田一朗、鄭 真徳、藤井輝久、高田清式、山本政弘、宮川寿一、田邊嘉也、満屋裕明、岡 慎一：テノホビル/エムトリシタビン・ロピナビル/リトナビル内服例を現行レジメンとラルテグラビル・ダルナビル/リトナビルに無作為割付する多施設共同臨床試験 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 4) 南 留美、高橋真梨子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、郭 悠、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘：アディポネクチン遺伝子、グルコキナーゼ調節タンパク遺伝子変異が抗HIV薬による脂質代謝異常に与える影響 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 5) 高濱宗一郎、南留美、郭 悠、中嶋恵理子、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘、安藤 仁、喜安純一：ART導入による骨塩定量と骨代謝マーカーの推移 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 6) 辻麻理子、郭 悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘：HIV患者の認知機能に関する因子の解析ーその1ー 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 7) 辻麻理子、郭 悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘：HIV患者の認知機能障害に関する因子の解析ーその2 抑うつの影響ー 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 8) 郭 悠、阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘：HIV患者の認知機能に関する因子の解析ーその3 薬物濫用の影響ー 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 9) 牧園祐也、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回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 10) 金子典代、塩野徳史、健山正男、山本政弘、鬼塚哲郎、内海 眞、伊藤俊弘、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

- エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 11) 高濱宗一郎、郭 悠、中嶋恵理子、南 留美、喜安純一、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘：ニューモシスチス肺炎の治療判定におけるガリウムシンチの有用性の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 12) 中嶋恵理子、郭 悠、高濱宗一郎、南 留美、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘：HIV 感染者におけるステロイド吸入および全身投与の影響 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 13) 椎野禎一郎、服部純子、渦永博之、吉田 繁、石ヶ坪良明、近藤真規子、貞升健志、横幕能行、古賀道子、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4: サブタイプと感染リスクによる伝播効率の差異 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 14) 重見 麗、服部純子、蜂谷敦子、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、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 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 平成25年11月20日 熊本
- 15) 辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、首藤美奈子、郭 悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘：HIV チーム医療における心理検査の運用の検討ーその1ー 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 16) 阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、郭 悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南 留美、山本政弘：HIV チーム医療における心理検査の運用の検討ーその2ー神経心理学的検査を応用したケアの実践 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 17) 喜安純一、高濱宗一郎、郭 悠、中嶋恵理子、南留美、油布祐二、大島孝一、山本政弘：門脈塞栓など多彩な病変分布で発症したAIDS 関連 intravascular large B-cell lymphoma (IVLBCL) の一例 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 18) 高橋真梨子、南 留美、山本政弘：九州医療センターにおける HIV/ HBV 重複感染者のB型肝炎ウイルス遺伝子型の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 19) 首藤美奈子、南 留美、中嶋恵理子、高濱宗一郎、郭 悠、城崎真弓、長與由紀子、吉用 緑、山本政弘：HIV 医療と介護の連携を目指した取り組み:介護支援専門員と介護従事者を対象としたHIVAIDS 出前研修の報告 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 20) 辻麻理子：HAND の鑑別診断と支援 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 21) 南 留美：CCR5 阻害薬の使用症例と今後の可能性 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本

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



各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究

研究分担者 山本 政弘

(独) 国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究要旨

生殖医療に関する相談の均てんかおよび利便性向上のため、各ブロックにおいて生殖医療に関する事前カウンセリングが行える体制を整備した。

A. 研究目的

従来挙児希望のある感染患者カップルは研究事業として荻窪病院を中心に体外受精が行われてきたが、事前カウンセリングから精液処理、体外受精にいたるまで主に関東甲信越地域のみで行われてきた。地方在住者にとっては旅費その他大きな負担となっている。今後地域におけるこのようなカップルに対する利便性向上の必要性がある。

地方在住患者の利便性向上のため、各ブロックにおいて生殖医療に関する事前カウンセリングが行える体制を整備する。

B. 研究方法

平成25年度：各ブロックにおける生殖医療の事前カウンセリングの担当者（医師、カウンセラー、看護師など）に対して研修。（8月3日、東京にて開催）その後全ブロックにて討論。

C. 研究結果、D. 考察

各ブロック拠点病院において生殖医療に関する相談、事前カウンセリングができるように情報を共有した。

基本的には、各ブロックにおいては生殖に関する最新情報の提供とカップルそれぞれに対するカウンセリングを行えるようにし、各カップルに自己責任において自己決定できるよう支援する。

なお体外受精に関しては、現状では各ブロック拠点病院における施行は不可能であるが、患者利便性のため複数の施行施設が確保できるよう要望があがった。



歯科の医療体制整備

研究分担者 前田 憲昭

医療法人社団皓歯会 理事長

研究要旨

地域に根差したHIV感染者歯科診療ネットワークの構築：患者さんの生活圏で歯科診療を受けることが可能になること。中核拠点病院は、各都道府県に設置され、地域に根差した活動の中である。したがって、中核拠点病院が、患者さんの生活圏に即した診療環境を整備する責務がある。

本研究班は、中核拠点病院の活動を補助することを目的に活動してきた。具体的には、地方行政機関、地区歯科医師会との連絡をとりもち、患者紹介システムの構築を目指したネットワークの構築を企画した。結果、7都道府県で運営が行われ、5府県で計画が進行中である。

ネットワークが機能するためには、情報の管理に止まらず、HIV感染症に関する最新の科学的情報を提供すること、それにしたがって診療の技術も改良されることを、継続的に伝えて行かねばならない。加えて、中核拠点病院および拠点病院は、地域の医療従事者が職業上の血液暴露に遭遇した場合、予防服薬の提供をはじめとして、カウンセリングの機会提供など、専門的知識に裏打ちされた支援体制を築く必要がある。

中核拠点病院歯科の実態調査（本年度実施）：残念ながら、期待されている活動が実施された施設は少ない（ブロック拠点病院と中核拠点病院を兼ねた施設を除いて）。患者が都市部に、あるいはブロック拠点病院に集中している現実が、中核拠点病院への期待を希釈している。しかし、地方で、感染の極めて初期（急性期）の患者が受診したことが報告されている現実、感染が地方に浸透しはじめ、求められなければ動かない（座して待つ）姿勢では、すでに手遅れの事態に立っていることを中核拠点病院に伝え、既に活動しているネットワークを参考に、早急に活動を始める必要がある。対応する歯科医師会の姿勢は、変わりつつあることを実感している。

A. 研究目的

HIV感染患者歯科診療が、日本の国内のすべての地域で可能な体制の構築：

- ① 中核拠点病院を中心とする、地域に根差したHIV・エイズ施策を確実に実施するためには、ブロック拠点病院・中核拠点病院と、地域歯科医師会がネットワークを構築する必要がある。
- ② ネットワーク活動の必要性を浸透させる。

- ③ Standard Precautions の考えに基づいて、受診者、医療提供者の双方にとって、安心・安全な歯科医療が可能になるように、知識・技術を提供する。受診者医療提供者の双方にネットワークが有益であることを重ねて理解する。
- ④ 医療従事者を支援する体制の確認：職業上の血液暴露時に適切な時間内に、予防服薬の入手が可能な体制を地域密着型で構成する。

B. 研究方法

1. ネットワーク構築のための教育活動

地域に根差した歯科医療環境の整備のために、全国8ブロックの責任者が、担当地域内の都道府県エイズ中核拠点病院を指導するとともに、行政と地区歯科医師会の協力を得て、開業歯科医師へ研究目的に記載した内容にかなった教育を実施する。

2. 中核拠点病院歯科の実態調査

HIV感染患者歯科診療推進の主体は、すべての都道府県に指定されたエイズ中核拠点病院であり、市区歯科医師会との綿密な連携があつてはじめて、安心安全な歯科診療が成立する。そのためには、エイズ中核拠点病院と歯科医師会を窓口にした、開業医間のネットワーク構築が欠かせない。そこで、全国のエイズブロック拠点病院、エイズ中核拠点病院にアンケートを実施して、その活動実態を調査した。

3. バリアーテック教本の作成

ネットワーク構築時に必要な、知識、技術を支援するよりどころとなるテキストを作成して配布することになった。

(倫理面への配慮)

患者のプライバシーにかかわる質問は設定しなかった。

C. 研究結果

(1) 班活動

1. 班会議

第1回班会議 25年7月7日

国立国際医療研究センターACC

第2回班会議 26年1月11日

東京歯科大学水道橋病院

班活動報告会 26年1月12日

東京歯科大学水道橋病院

協力歯科診療所数 (歯科医師会会員数)

地区 個人診療所+病院歯科 (歯科医師会会員数)

北海道 26+4 0.82% (3165)

青森県 構築中

東京都 92 1% (8673)

神奈川県 46+25 1.2% (3898)

愛知県 構築中

石川県 6+構築中

京都府 構築中

大阪府 159 2.9% (5542)

広島県 155+15 9.7% (1590)

鳥取県 構築中

徳島県 構築中

福岡県 11 (九州医療センター独自ネットワーク)

2. ネットワーク構築活動 (教育・啓蒙)

北海道ブロック活動報告

① 2013年度第1回北海道HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会評議員会：2013年5月10日

② 第10回北海道HIV/AIDS 歯科医療研究会：2013年7月29日 (北海道歯科医師会館) 教育講演

1：「歯科開業医としてHIV陽性者の歯科治療に携わって」感染対策・風評被害気になりますか？ 鈴木治仁先生 (東京HIVデンタルネットワーク代表)

2：「HIV感染者の口腔管理の変化」 筑丸 寛先生 (横浜市立大学歯科口腔外科)

3：「医療従事者のHIV暴露対策 (針刺しなど)：2013ガイドラインから」 大坪誠治先生 (釧路労災病院歯科口腔外科) 参加者：100名

③ 2013年度第2回北海道HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会評議員会：2013年7月29日 (北海道歯科医師会館会議室)

④ エイズ予防財団HIV医療講習会 (兼) 北海道HIV 歯科医療研修セミナー in 帯広：2014年2月23日 (日) (帯広北斗クリニック)

小林 一先生 (JA北海道厚生連帯広厚生病院 血液内科)

前田憲昭先生 (歯科のHIV診療体制整備・研究 分担者)

北川栄二先生 (北斗病院歯科口腔外科)

佐藤 淳先生 (北海道大学歯学部口腔診断内科)

古田祐衣先生 (北斗病院歯科口腔外科)

竹川政範先生・藤倉弓子先生

(旭川医科大学歯科口腔外科)

東北ブロック活動報告

① 研修参加：平成25年10月7～9日

仙台医療センター 長坂浩

ACC主催HIV医療歯科医師研修

② 東北ブロック中核拠点病院HIV 歯科診療責任者会議 平成25年11月16日 宮城県歯科医師会館

参加施設：4施設（東北大学病院、山形県立中央病院、青森県立中央病院、仙台医療センター）

「東北ブロックのHIV感染症の現状と中核拠点病院歯科に望むこと」

国立仙台医療センター感染症内科 伊藤俊広先生

「歯科の医療体制整備班が提供する教育資料について」 医療法人社団皓歯会 前田憲昭先生

「仙台医療センターおよび各施設のHIV 歯科診療と地域におけるネットワーク構築の現状報告」

③ エイズ予防財団後援、宮城県歯科医師会主催：

HIV 歯科医療講習会 平成25年11月16日

場所：宮城県歯科医師会館

基調講演「HIV感染者の現状と最新の治療法」

国立仙台医療センター感染症内科 伊藤俊広先生

教育講演「開業歯科における診療現場で遭遇する

HIV感染症とスタンダードプリコーションの実際」

医療法人社団皓歯会 前田憲昭先生

④ 東北HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会開催

平成26年2月8日 仙台医療センター

講演1「HIV感染症の基礎」：HIV感染の疫学、

HIV 検査とその盲点、臨床マーカー、病期分類、経過観察中の特殊検査などについて

国立仙台医療センター感染症内科医長 HIV 診療担当医師 伊藤俊広

講演2「HIV感染者の口腔症状と歯科治療」

国際医療研究センター歯科口腔外科 丸岡豊先生

発表・報告 東北ブロックの各県拠点病院におけるHIV感染者歯科治療の現状

⑤ 平成25年度東北HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会活動報告書発刊予定 平成26年3月

⑥ 青森県HIV感染者歯科診療ネットワーク会議

平成26年3月15日 青森県歯科医師会館

出席者（敬称略）

青森県庁健康福祉部保健衛生課 富田久子

青森県歯科医師会 副会長 宮澤 誠

副会長 佐藤孝雄 理事 福士賢治

理事 波多野厚緑

青森県立中央病院 血液内科 久保恒明

歯科口腔外科 小野芳男

弘前大学医学部付属病院 久保田耕世

HIVの歯科医療体制整備班

研究分担者 前田憲昭

東北ブロック責任者 長坂 浩

エイズ診療従事者臨床研修（歯科）研修

都内の病院・歯科診療所に勤務する歯科医師、

歯科衛生士、看護師の方々を対象としたHIV陽

性者の歯科診療に関する研修

● 東京都歯科医師会

● エイズ協力歯科診療所整備計画

関東甲信越ブロック活動報告

① エイズ患者・HIV感染者の歯科医療体制整備に向けた調査研究

② 講演会の開催：10月27日

新潟県学術大会・秋季大会（新潟県歯科医師会）

新潟県におけるHIV感染症の現状と歯科医療体制整備の方向性について

コーディネータ：高木律男

「新潟県におけるHIV感染症の現状について」

新潟大・感染管理部：田邊嘉也先生

「ネットワークの必要性」前田憲昭先生

③ パンフレット作成：ネットワークの必要性和利点、HIV感染症の基礎知識等についてのパンフレット作成中。歯科医師会員に配布予定。

④ 情報提供のためのホームページの開設：

⑤ 第18回 新潟血友病フォーラム（対象：医師、看護師、薬剤師、患者）高木律男

「血友病と口腔内出血」11月9日

⑥ 高木：平成25年度HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境事業実施研修（講義：対象看護師）

「HIV感染者の歯科治療」12月16日

東海ブロック活動報告

① 愛知県歯科医療安全対策協議会

（HIV感染者の歯科診療体制構築に関する協議会）

構成メンバー：愛知県（健康対策課）

愛知県歯科医師会（学術担当理事、学術部長）

名古屋医療センター歯科口腔外科

● 平成25年中に4回開催

主な実施および合意事項

1：啓蒙活動（地区歯科医師会などで講演）の継続

2：協議会活動が県歯科医師会の事業としてH25年に予算化された

3：愛知県歯科医師会卒後研修支援事業（愛知学院大学歯学部附属病院）における講習会

4：加藤班作成のポスターの配布（県・県歯科医師会後援）

5：すでにHIV感染者の診療を担当している歯科医

首都圏ブロック活動報告

① 東京都福祉保健局主催

師に対し、ネットワークへの参加依頼を予定

② 講演活動

- 1月11日 南区歯科医師会（名古屋市）
- 2月23日 尾北歯科医師会（愛知県）
- 28日 中村区歯科医師会（名古屋市）
- 3月14日 愛知県歯科医師会卒後研修支援事業（愛知学院大学歯学部）
- 9月5日 三区合同（天白区・瑞穂区・昭和区）歯科医師会（名古屋市）
- 10月31日 愛知県歯科医師会スタッフ合同研修会（名古屋市）

北陸ブロック活動報告

① 北陸ブロックHIV感染者歯科診療ネットワーク

- 構築会議の開催（平成25年8月31日、9月1日）
- 会議の部
- 北陸3県の行政の担当者、県歯科医師会の担当者、拠点病院歯科の担当者
- 1：拠点病院と歯科医師（歯科医院）間のネットワークの構築の重要性
- 2：患者のプライバシーの確保と歯科治療に必要な情報の提供
- 3：スタッフも含めた医療者に対するHIV/AIDSへの正しい知識の啓発
- 4：標準的感染予防対策等の講習の必要性
- 5：医療従事者の針刺し事故時対応の迅速化の環境作り、への対応が確認された。

講義の部

上田幹夫：「HIV感染症の現状と北陸ブロックの取り組み」、

宮田 勝：「HIV感染症と歯科診療」、

佐藤 淳：「北海道におけるHIV歯科診療ネットワーク活動の紹介」、

溝部潤子：「バリアーテクニックの基礎」、
歯科診察室における「バリアーテクニック」の実習

- 会議の開催後の1週間後に、石川県では、会議の要望に応じて、医療従事者の針刺し事故用の抗HIV薬（予防服薬）の入手・連絡先をホームページで公開した。

② 平成25年度北陸地区HIV歯科診療情報交換会・

- 研修会2014.2.16（日）石川県立中央病院
- 1：石川県立中央病院における歯科診療の現状について
- 2：今年度のエイズ学会等の歯科を取り巻く話題について

- 3：特別講演『HIV陽性者の歯科診療について』
講師：贅川 勝吉 先生（にえかわ歯科医院院長、日本歯科医師会学術委員会委員、東京都歯科医師会理事）

4：石川県立中央病院歯科口腔外科外来見学

③ ACCの歯科研修コースに、歯科衛生士1名参加

④ 石川県HIV歯科診療講習会

平成25年2月2日 日曜日 石川県歯科医師会館

1：前田憲昭「HIV歯科診療の最近10年の知見」

2：宮田 勝「石川県のHIV歯科診療の現状」

3：上田幹夫「HIV感染症の基礎・最近の知見」

参加者：歯科医師50名、歯科衛生士33名

2施設からネットワーク参加の希望

近畿ブロック活動報告

① 大阪府HIV歯科診療ネットワーク構築研修会

平成25年8月1日 土曜日

講師：有家 巧：国立大阪医療センター歯科口腔外科

② HIV歯科医療講演会 兵庫県歯科医師会

平成25年10月19日

「偶発症に対する緊急時の対応及び感染症対策」

こうべ市歯科センター診療部長 山下智章

「医療事故について」

兵庫県歯科医師会理事 段 充（医療安全対策委員会担当理事）

「HIV感染者の歯科診療」

歯科の医療体制整備 研究分担者 前田憲昭

③ 京都府HIV感染者歯科診療ネットワーク会議

平成26年3月1日土曜日京都府歯科医師会館

出席者（敬称略）

京都府健康福祉部健康対策課

半井達也、丹治和美

京都市保健福祉局 保健衛生推進室 保健医療課

荒賀陽子 感染予防係長

西脇かおり 感染予防担当

京都府歯科医師会

中川 徹 専務理事、松尾 亮 常務理事

平野裕之 学術担当理事

京都大学医学部付属病院血液腫瘍内科

高折晃史 教授

京都大学医学部付属病院口腔外科 高橋 克

京都府立医科大学付属病院歯科 雨宮 傑

公立南丹病院 木村 功 中井道明

洛西ニュータウン病院歯科 国場幸恒

京都市立病院歯科口腔外科 西村 毅

HIVの歯科医療体制整備 研究分担者

前田憲昭 医療法人社団皓歯会
近畿ブロック代表
有家 巧 国立大阪医療センター
東海ブロック代表
宇佐美雄司 国立名古屋医療センター

中国・四国ブロック活動報告

① 第4回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議 2013年11月17日(日)
広島大学

中国・四国ブロックの拠点病院の歯科(口腔外科)、22施設が参加

広島県:3施設 岡山県:5施設 山口県:1施設
鳥取県:3施設 島根県:4施設 愛媛県:2施設
徳島県:1施設 香川県:2施設 高知県:2施設

中国・四国各県の歯科医師会から理事が参加
中国地方:山口県(理事1名)、広島県(専務理事1名、常任委員2名)、島根県(理事1名)
四国地方:愛媛県(理事2名)、徳島県(理事1名)、岡山県、鳥取県、香川県、高知県からの参加なし

参加者:50名(歯科医師:33名、歯科衛生士:17名)

内容

- 1:各地域の(中核)拠点病院歯科間の連携の促進
- 2:各拠点病院の歯科医療従事者の知識のアップデート
- 3:HIV陽性者の歯科医療体制構築への取り組みのための情報提供とネットワーク構築の促進
- 4:徳島県、徳島県歯科医師会、徳島県医師会、徳島大学の関係者が集まり、構築にむけての第1回会議が開催された(ネットワーク構築に向けての準備段階)。

藤井輝久(広島大学病院 エイズ医療対策室長)

9:40~10:50 講演1

「HIV感染症の現状と展望」

照屋勝治先生(国立国際医療研究センター病院
エイズ治療研究開発センター)

11:00~12:00 講演2

「北海道HIV/AIDS歯科医療ネットワーク構築事業の概要」

佐藤 淳先生(北海道大学大学院歯学研究科 助教)

13:00~13:30 話題提供

「病院外の歯科開業医とのネットワーク構築に

ついて-九州医療センター歯科口腔外科での取り組み-」

吉川博政先生(国立病院機構九州医療センター
歯科口腔外科)

13:40~15:00 会議

議題「中国四国ブロックにおけるHIV陽性者の
歯科医療体制構築について」

司会:栗原英見(広島大学病院 主席副病院長)

15:00~15:10 閉会の挨拶

栗原英見(広島大学病院 主席副病院長)

② 平成25年度広島県歯科医師会の会員・準会員の
ためのHIV感染症に関する講習 平成25年12月
1日(日)ビュー・ポートくれ きんろうプラザ
広島県歯科医師会から歯科医師:23名、歯科衛
生士:5名 合計28名

九州ブロック活動報告

講義の部

① 九州医療センターで行われた平成25年度HIV/AIDS
看護研修 6/24~28: HIVの口腔症状

② 九州医療センターにて福岡HIVネットワーク
第32回シンポジウム参加 7/26

③ 九州医療センターにて平成25年度HIV/AIDS研
修プログラム 10/28~11/1

(歯科医師2日間コース)開催、参加歯科医師3名
(拠点病院2名、開業医1名)

④ 九州医療センターで行われた平成25年度
HIV/AIDS看護研修 10/28~11/1

HIVの口腔症状

平成25年度HIVの歯科医療体制整備活動報告会

日時 平成26年1月12日 日曜日

会場 東京 水道橋 東京歯科大学水道橋病院

午前9時30分 HIVの歯科医療体制整備班報告

全体報告 研究分担者 前田憲昭

各ブロック報告

部会報告: 歯科衛生士 行政 歯科技工士

指名 演題 第27回エイズ学会演題「抗HIV薬の

唾液中薬剤濃度の検討」指定演者 山田英子 他

新潟大学歯学部顎顔面口腔外科学分野

特別講演

HIV感染症の研究と臨床-最近の潮流-

演者 京都大学大学院医学研究科 血液腫瘍内

科学教室 教授 高折晃史先生

特別シンポジウム HIV感染症と地域医療

ー地域のネットワークを設立してー
 座長 北川善政先生（北海道大学大学院）
 高木律男先生（新潟大学大学院）
 シンポジスト
 北海道歯科医師会 鳥谷部純行先生
 東京都歯科医師会 鈴木治仁先生
 神奈川県歯科医師会 池田正一先生
 大阪府歯科医師会 津田高司先生
 広島県歯科医師会 三反田孝先生

**(2) 中核・ブロック拠点病院におけるHIV・AIDS
 歯科医療体制に関する実態調査結果**

調査目的

エイズ予防指針において病診連携の中心として
 位置づけられた中核（ブロック）拠点病院の状
 況把握

調査対象 中核拠点病院58箇所
 ブロック拠点病院12箇所
 ブロック中核兼5箇所 計65箇所

調査方法 郵送によるアンケート調査

調査時期 平成25年10月

調査結果 61箇所から回収（93.9%）

調査内容

- ① HIV・AIDS患者の診療実績 ②連絡協議会へ
 の歯科医師会等の関与状況 ③厚労省新規事業
 及び改正エイズ予防指針の認識状況 ④歯科医
 療従事者研修実施状況など

結果

- ① 平成24年度の診療実績では、診療実績がない
 か、あるいは経験症例が極めて少ない施設が
 多い（図1）。
- ② 連絡協議会への参加、歯科医師会の参加は
 30%以下にとどまる（図2）。
- ③ 厚労省新規事業及び改正エイズ予防指針の認

- 識は中核拠点病院の44.9%であった（図3）。
- ④ 院長から中核拠点病院指定の説明、あるいは
 その役割について説明があったのは40%であ
 った（図4）。
- ⑤ 望まれる地域医療体制は、ネットワークを基
 礎とした、患者紹介システムであった（図5）。

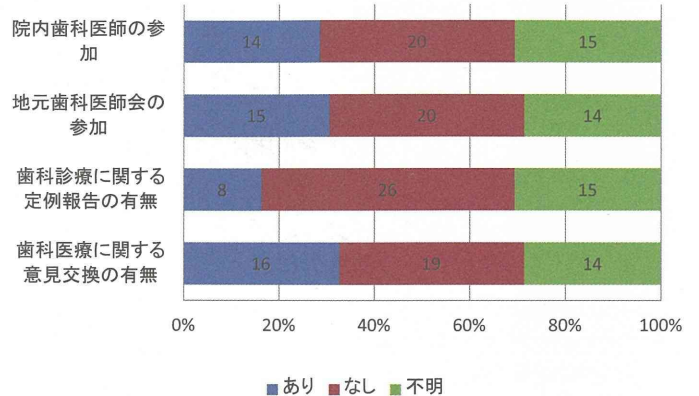


図2 中核拠点病院連絡協議会における歯科の関与状況

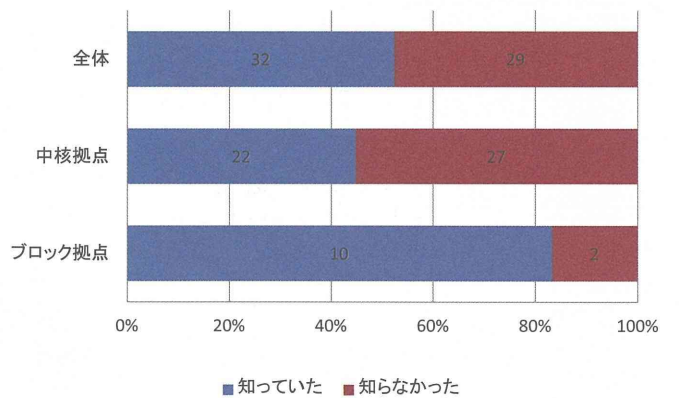


図3 エイズ予防指針における中核ブロック拠点病院の役割の認識状況

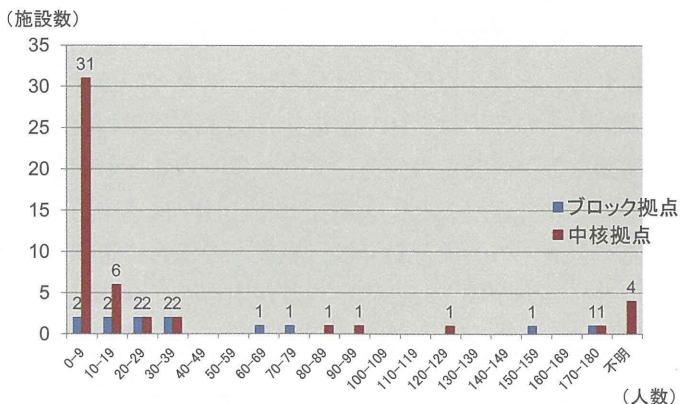


図1 平成24年度におけるHIV・AIDS患者の診療実績 (受診者実数)

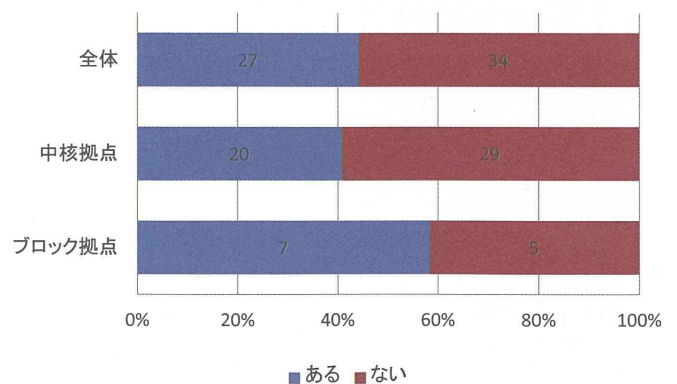


図4 拠点病院の役割に関する院内説明の有無

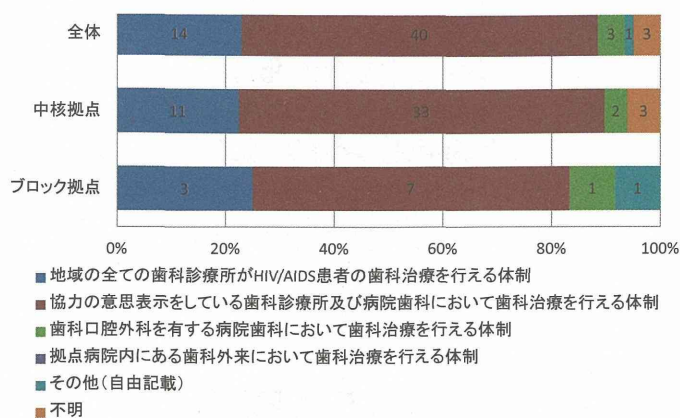


図5 望まれる地域の歯科診療体制について

(3) バリアーテクニック教本の作成

目的

Standard Precautionsを実施するうえで必要なバリアーテクニックの教材を作成し、教育、臨床の様々な現場で活用する

基本：2003年米国CDCガイドラインに即した内容
開催の詳細

1：開催日時 2014年3月8日 土曜日
3月9日 日曜日

2：開催場所

土曜日 関西文化サロン
日曜日 阪急グランドビルクリニックセンター会議室

3：内容

3月8日 土曜日 午後4時

- (1) 趣旨説明 資料配布
- (2) HIV感染症の最新情報と暴露対策
研究分担者 前田憲昭
- (3) 歯科技工室と診療室との情報伝達
研究班班員 大西正和
- (4) 教本案検討
3月9日 日曜日
- (5) バリアーテクニックと日常診療
研究班班員 吉川政博
- (6) 教本の内容確認 研究班班員 溝部潤子
実習：バリアーテクニックの実際
溝部潤子 神戸常盤大学短期大学部

参考資料

石川県歯科医師会主催

HIV感染症歯科診療講習会

講習会後アンケート調査結果：

平成26年2月2日日曜日石川県歯科医師会館

有効回答数 40 (来場者83人中)

受講 歯科医師 24 歯科衛生士 16

① 受講して良かったと思いますか？

良かった	38
どちらともいえない	0
良くなかった	1
無回答	1

② HIV感染者に対する歯科治療に携わった経験がありますか？

携わった経験がある	8
携わった経験がない	20
分からない	11
無回答	1

③ 今後、HIV感染者に対する歯科治療に携わることが出来ますか？

携わることができる	18
携わることができない	6
わからない	15
無回答	1

④ 受講された段階での意思を歯科医師にお尋ねします、石川県HIV協力歯科医療機関への登録を希望されますか？

登録を希望する	2
登録を希望しない	5
現時点では分からない	14
無回答	3

D. 考察

都道府県単位のHIV感染者歯科診療体制の構築が進みだしている。伊藤班に求められる数値的体制の拡大は、まだまだ僅かではあるが、構築への機運は高い。その要因は、HIV感染症に関する長年の臨床的知見と、研究者の努力により、多くのことが明らかにされてきたことによる。とくにHIVは感染力が弱く、通常の診療行為では、職業上の暴露に遭遇しても、感染が成立しにくいことが明らかにされたことによる。ただし、それは、標準的予防対策への取り組みが功を奏している部分が多きことも忘れてはいけぬ。感染していることを知らずに、あるいは

感染していてもそれを告げることが出来なくて歯科受診している実態もあり、幸運にも国内の歯科医療従事者に、職業上の暴露でHIVに感染したことが明らかになった症例が皆無であるからといって、またHIVが感染しにくいからと言って、標準予防策への努力は継続していかねばならない。歯科の診療の質の向上をも見据えて。

E. 結論

国内の各地で、歯科医師会を中心に、HIV感染者歯科診療ネットワーク構築会議を開催した。各地で理解ある歯科医師を中心に、ネットワーク参加へ手を挙げて下さる先生方が増えてきた。本来、中核拠点病院がなすべき仕事であるが、予算的裏付けされた本研究班が、指導的にネットワーク構築に継続的に取り組んでいく必要性が高まっている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) 佐藤 淳、宮腰昌明、北川善政：HIV感染症の口腔病変と歯科治療 HIV感染症 診断・治療・看護マニュアル 改訂第9版 北海道大学病院 HIV感染症対策委員会 2013年10月
- 2) 吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長与由紀子、辻麻里子、前田憲昭：九州医療センターにおける歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて 日本エイズ学会誌 in press
- 3) 吉田将律、吉川博政：下顎骨骨折を契機にエイズ発症が判明した1例 日本有病者歯科医療学会誌 in press

2. 学会報告

- 1) 山田瑛子、木内 英、吉本順子、高木律男、加藤真吾：AZT/3TCが投与されていたHIV感染母体からの児が無顆粒球症を発症した1例 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本
- 2) 宮田 勝、高木純一郎、能美初美、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、溝部潤子、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3報－研修会の現状と歯科医療体制のネットワークの取り組み－ 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本

- 3) 筑丸 寛、上田敦久、小森康男、泉福英信、金子明寛、池田正一、石井良昌、竹林早苗、松山奈央、松井周一、友田安政、石井 輝、石ヶ坪良明、藤内 祝：神奈川県HIV歯科診療ネットワークにおける専門的歯科診療の受け入れ体制に関する調査 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本
- 4) 永井考宏、児玉泰光、山田瑛子、村山正晃、池野 良、田邊嘉也、高木律男：新潟大学医歯学総合病院歯科におけるHIV感染患者の臨床的検討 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本
- 5) 宇佐美雄司、菱田純代、渡辺俊之、宮田 泰、北折秀和：愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築の取り組み 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本
- 6) 宇佐美雄司、渡辺俊之、宮田 泰：卒後臨床研修歯科医師におけるHIV感染症の認識について 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本
- 7) 山田瑛子、高木律男、田邊嘉也、永井考宏、村山正晃、池野 良、児玉泰光、親泊あいみ、須藤弘二、戸蒔祐子、長谷川直樹、岩田 敏、加藤真吾：抗HIV薬の唾液中薬剤濃度の検討 第26回日本エイズ学会 2013年11月 熊本

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



HIV医療包括ケア体制の整備（CNの立場から）

研究分担者 池田 和子

（独）国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

研究要旨

HIV医療の包括ケアの整備について、コーディネーターナース（以下、CN）の立場から、均てん化を目指した医療体制整備のために、1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み、2. 医療均てん化のための取り組みを行った。

1. について、施設入所例と透析実施者のケアを振り返った。

介護保険制度利用者の施設入所ではケアマネージャーもいるため「患者の状態が施設入所に該当する」と理解頂ければ比較的調整しやすい可能性があること、最近ではノロウイルス・インフルエンザ対策などを熱心に取り組む施設も多く、感染経路が限定しているHIV感染症など血液疾患合併患者に関しては前述の感染症に比べ対策がとりやすいのではないかと思われた。

維持透析医療受け入れのための支援に関しては、維持透析クリニックへの紹介は腎臓内科医が担当し、治療や職業暴露後の対応に関してはHIV感染症チームが対応していた。受け入れ経験のない施設へはHIV感染症の正しい知識の普及と受け入れ後のフォローアップ体制が重要であった。

2. について、昨年同様、基礎研修テキストを改訂し、情報提供の普及を図った。また平成24年度の全国看護体制調査では平成22年度の調査に比べ回収率は下がったが、通院患者数、ケア実施率も上がっていた。通院患者がいると認識しているにも関わらず「ウイルス疾患指導料」を算定していない施設があったため、算定方法の紹介を実施予定である。またケア支援困難な課題への対処について「研修受講」や「多職種連携」で対処していた。

看護職は日本に限らず世界でも人員不足が指摘されているが、平成24年1月改正の後天性免疫不全症候群のための特定感染症予防指針でも「看護師への役割期待」や「研修強化」が明記されている。平成24年度中核拠点病院連絡調整員養成事業が開始された。さらに平成24年度から医師とともに日本エイズ学会認定制度も開始された。CNの立場から、包括ケアの整備を目指し、看護師の人材育成・人材活用を目標に関係機関とのさらなる連携を深めていく予定である。

A. 研究目的

本研究では、コーディネーターナース（以下、CN）の立場から包括ケア体制を整備するために、確実な医療（ケア）提供とその均てん化を目標としている。今年度は以下の研究に取り組んだ。

1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み
 - 1-1. 在宅療養支援・・・施設連携状況
 - 1-2. 他科連携状況・・・人工透析連携について
 - 1-3. 外国人支援

2. 医療均てん化のための取り組み

2-1. 基礎研修テキスト2013年版の作成

2-2. 平成24年度HIV/AIDS看護体制調査

B. 研究方法、C. 目的、D. 結果、E. 考察

1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み

1-1. 在宅療養支援・・・施設連携状況

目的：治療の長期化、患者の高齢化により、利用施設を選択する症例もある。ACCでの施設利用者の実態について調査した。

方法：平成25年度（2014年2月まで）に施設連携を行った症例に関して診療録調査を行った。

結果：2例が施設入所した。2名とも介護保険制度を利用してため、入所はスムーズであった。

ケース1：80代 男性 独居 悪性疾患診断時に、HIV抗体陽性判明、AIDS発症（PCP）。腫瘍に関する治療と抗HIV療法を導入した。初診時に既に高齢で介護保険制度を申請しヘルパーを利用していたため担当ケアマネージャーがいた。入院中に医療従事者から、今後の療養のためにも家族への病名打ち明けが必要であると提案し、本人も同意された。病名打ち明け後に家族への心理的支援も実施した。治療が安定し退院の見込み時期に家族と話し合い、施設入所を検討することになった。話し合いの結果、病気判明前に入所を検討していた介護保険施設に入所することになった。

ケース2：50代 男性 鬱病、神経難病あり。HIV感染症の診断から10年以上経過、病気を家族等と同居していたが、精神症状が悪化し、共同生活が困難となった。介護保険2号保険者であり、特定疾病があったため、MSWと連携し、介護保険施設に入所することになった。なお、系列の施設で既にHIV感染症患者の受け入れ経験が複数あった。

まとめ：施設入所が必要な症例について、介護保険制度が利用できる場合は、介護保険施設への連携の選択肢がある。現在は少数例の積み重ねの時期となるが、介護保険施設もB型・C型などのウイルス肝炎・梅毒などの血液感染症対策、ノロウイルス・インフルエンザなどの感染症対策に熱心な施設も増え、入所前に電話などの説明で受け入れが可能な施設があった。今後も既存のサービスを利用しつつ、受け入れ準備に必要な支援を提供するとともに、受け入れ後に施設の状況の確認のためにもフォローアップの連絡を行い、必要な支援体制を把握していく

予定である。

1-2. 他科連携状況・・・人工透析連携について

目的：抗HIV薬などの長期服用による副作用と予測されるものや患者の高齢化により、腎機能障害の患者が散見されるようになった。人工透析を実施している患者の受け入れについてケア支援内容を振り返り、支援マニュアル作成の一助とする。

方法：1997年から2013年までに受診した患者の診療録調査を行い、実施したケア内容を分析した。

結果：人工透析を行っている患者は2パターンあった。ひとつは「透析実施中に何らかの理由でHIV抗体陽性判明」する場合（パターン1）、もう一つは「HIV感染症で療養中になんらかの理由で透析導入」になる場合（パターン2）である。当院では現在6名が維持透析を実施し、パターン1、2共に各3名であった。透析導入年齢は20歳から60歳代で、全員男性であった。

パターン1の場合は、糖尿病やネフローゼなどの疾患治療の経過から、透析導入を検討する必要があり、シャント手術前の検査でHIV抗体陽性が判明し当院に紹介となった。1990年代後半は、維持透析を行うクリニックの受け入れ体制が整備されず、当院の透析室を利用した。主治医の退職に伴い、近隣の維持透析クリニックに転院したのが当院のクリニック連携1例目であった。最近では腎臓内科医が所有するネットワークを活用し、シャント手術を行う段階から腎臓内科医が維持透析クリニックに連絡を取り合い、維持透析の紹介先を検討していく。HIV感染症チームとしては、治療の最新情報や特に職業暴露後の対応についての説明が求められていた。

〔受け入れ準備〕として「クリニックのスタッフ向け勉強会の実施」や「当院での透析診療場面の見学受け入れ」、「職業暴露後のフォローアップ体制の確認」などを行っていた。受け入れ後に血液検査データの異常や症状出現などがある場合は、当直帯に連絡を頂くなどして連携していた（例：シャント不全、心不全など）。

まとめ：HIV感染症合併の透析医療についてクリニックの正しい情報、最新の治療法などの情報不足は否めず、都心であっても受け入れ体制はまだスムーズではない。引き続き、受け入れ施設に向けた正しい情報提供を行うことや連携の方法の確認（職業暴露後の対応、状態悪化時の入院受け入れ体制など）を行うことで受け入れが安心感を提供していく必要がある。また治療の長期化、患者の高齢化に伴い、