

Akari H. TRIM5 genotypes in cynomolgus monkeys primarily influence inter-individual diversity in susceptibility to monkey-tropic human immunodeficiency virus type 1. *The Journal of general virology*. 94(Pt 6):1318-1324. 2013.

- 5) Nii-Trebi NI, Ibe S, Barnor JS, Ishikawa K, Brandful JA, Ofori SB, Yamaoka S, Ampofo WK, Sugiura W. HIV-1 Drug-Resistance Surveillance among Treatment-Experienced and -Naive Patients after the Implementation of Antiretroviral Therapy in Ghana. *PloS one*. 8(8):e71972. 2013.
- 6) 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.
- 7) Jahanbakhsh F, Ibe S, Hattori J, Monavari SH, Matsuda M, Maejima M, Iwatani Y, Memarnejadian A, Keyvani H, Azadmanesh K, Sugiura W. Molecular epidemiology of HIV type 1 infection in Iran: genomic evidence of CRF35\_AD predominance and CRF01\_AE infection among individuals associated with injection drug use. *AIDS research and human retroviruses*. 29(1):198-203. 2013.
- 8) Jahanbakhsh F, Hattori J, Matsuda M, Ibe S, Monavari SH, Memarnejadian A, Aghasadeghi MR, Mostafavi E, Mohraz M, Jabbari H, Kamali K, Keyvani H, Azadmanesh K, Sugiura W. Prevalence of transmitted HIV drug resistance in Iran between 2010 and 2011. *PloS one*. 8(4):e61864. 2013.
- 9) Gatanaga H, Murakoshi H, Hachiya A, Hayashida T, Chikata T, Ode H, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S. Naturally Selected Rilpivirine-Resistant HIV-1 Variants by Host Cellular Immunity. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 57(7):1051-1055. 2013.

#### 和文

- 1) 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.
- 2) 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と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.

#### 2. 学会発表

##### 海外

- 1) Sugiura W. HIV Drug Resistance. Korea, Sep 24-25, 2013.
- 2) 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.
- 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 diarylpyrimidine 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, May 26-29, 2013.
- 国内
- 1) 細羽恵理子、鈴木匡弘、杉浦 互：国内で分離された *Acinetobacter baumannii* の MLST による系統解析 第25回日本臨床微生物学会 2014年2月1~2日 名古屋
- 2) 中島雅晶、北村紳悟、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
- 3) 北村紳悟、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
- 4) 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 による微量集菌薬剤耐性 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
- 5) 蜂谷敦子、Christie Pautler, Jennifer Moran, Sanath Janaka, Karen A. Kirby, Eleftherios Michailidis, Yee Tsuey Ong, 岡 慎一、Michael A. Parniak, 前島雅美、松岡和弘、岩谷靖雅、KyeongEun Lee, Vineet N. KewalRamani, Kamalendra Singh, 杉浦 互、Stefan G. Sarafianos：カプシドと核膜移行を標的とした低分子化合物の開発とその作用機序の解明 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) 重見麗、服部純子、蜂谷敦子、瀧永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田 繁、森 治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、千葉仁志、伊藤俊広、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
- 7) 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
- 8) 中島雅晶、北村紳悟、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
- 9) 齊藤 暁、大附寛幸、東濃篤徳、鈴木紗織、松田健太、高橋尚史、松岡佐織、岩谷靖雅、杉浦 互、野間口雅子、足立昭夫、保富康宏、俣野哲朗、三浦智行、明里宏文：CCR5 指向性を示す新規サル指向性HIV-1はサル個体に持続感染する 第61回日本ウイルス学会学術集会 2013年11月10~12日 神戸
- 10) 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
- 11) 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
- 12) 齊藤 暁、大附寛幸、東濃篤徳、鈴木紗織、松田健太、高橋尚史、松岡佐織、岩谷靖雅、杉浦 互、野間口雅子、足立昭夫、保富康宏、俣野哲朗、三浦智行、明里宏文：CCR5 指向性を示す新規サル指向性HIV-1はサル個体に持続感染する 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) 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
- 14) 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

- 15) 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
- 16) 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 Rilpivirine 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
- 17) 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
- 18) 今橋真弓、泉 泰輔、渡邊 大、今村淳治、松岡和弘、佐藤 佳、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
- 19) 北村紳悟、大出裕高、中島雅晶、今橋真弓、長縄由里子、黒沢哲平、横幕能行、山根 隆、渡邊信久、鈴木淳巨、杉浦 互、岩谷靖雅：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
- 20) 杉浦 互：「HIV 治療の進歩と薬剤耐性 HIV の動向」 2013年6月1日 大阪

#### 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





## エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

研究分担者 照屋 勝治

（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（ACC）

### 研究要旨

HIV診療支援ネットワークシステム（A-net）によるデータ入力・収集を、全国9施設で継続した。システム運用における問題点が明らかになり、今後、「薬害エイズ患者の肝炎の実態把握」を行うためには、他データベースとの統合も視野に入れた抜本の見直しが必要な時期に来ている。

拠点病院機能調査では、複数の調査項目で経年的な診療機能の改善が認められた。アンケート回収率は50%程度で推移しており、実態の正確な把握のためには回収率向上のための対策が必要である。

#### A. 研究目的

##### 1) エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

A-netはHIV診療支援ネットワークシステムとして1999年に稼働した。老朽化に伴うシステム改変のため2009年度に一旦休止したが、2011年度から再稼働している。薬害エイズ患者のC型慢性肝炎が喫緊の課題である現状を踏まえ、A-netの目的として「薬害エイズ患者の肝炎の実態把握」が求められている。全国拠点病院を結ぶデータベースとして、本目的を達成するために必要なA-netの現状の課題を検討・克服し、より有用なデータベースを再構築することを本研究の目的とする。

##### 2) 施設代表電子メールアドレス登録

エイズ治療・研究開発センター、ブロック拠点病院、そして拠点病院間を有機的に結びつけ、相互の診療支援を可能にすることを目的とし、電子メールによる病院間の連絡網を整備する。本連絡網は後述の拠点病院診療機能評価の調査をweb上で行うためにも使用される。

##### 3) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

現在の拠点病院を中心とするHIV診療体制の現状と問題点について、経時的な変化を調査する目的で行う。

#### B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

##### 1) エイズ診療支援ネットワーク（A-net）構築に関する研究

###### （方法）

ACCおよび全8ブロックからそれぞれ1箇所のブロック拠点病院からなる全9施設で同意の得られている薬害患者データのA-netへのデータ入力を開始する（2012年8月～）。誤作動などシステムの不具合についての情報を収集し、可能な部分に関しては、速やかな修正を行う。また蓄積されたデータより、薬害患者の肝炎を含む健康状態を把握のためのデータ集計を行う。

###### （結果）

- 全国9施設で2012年8月～2014年1月までの17ヶ月間に159例、全665件のデータ入力が行われた。薬害患者の通院のない3施設以外のすべてで複数回のデータ入力を実施された。今年度はデータ入力自体に関する新たな不具合の報告はなかった（図1）。
- 昨年度の時点で判明していた「帳票出力の不具合」については、今年度のシステム修正により不具合は解消された。
- データ集計（入力状況集計）がうまくできないという不具合が2013年11月に発生。2014年1月に修正された。
- PCの変更に伴いシステムが作動しなくなったと

平成26年1月17日時点

エリア	ブロック拠点病院	2012年8月から現在までに入力された人数(人)	左のうち通院中の患者(人)	血友病A(人)	血友病B(人)	血友病A、B以外の薬害患者(人)	2012年8月から現在までに入力された回数(回)
1 北海道	北海道大学病院	13	2	12	1	0	13
2 東北	仙台医療センター	0	0	0	0	0	0
3 関東	ACC	114	114	83	17	14	494
4 甲信越	新潟大学医学総合病院	6	6	6	0	0	26
5 東海	名古屋医療センター	6	6	4	2	0	6
6 北陸	石川県立中央病院	0	0	0	0	0	0
7 近畿	大阪医療センター	4	4	4	0	0	14
8 中国・四国	広島大学病院	0	0	0	0	0	0
9 九州・沖縄	九州医療センター	16	16	14	2	0	112
合計	—	159	148	123	22	14	665

図1 A-netデータ入力状況(2012年8月～2014年1月)

いうトラブルが報告された。これは (Windows Xp + IE8) から (Windows 7 + IE10) へ動作環境が変化したことに伴うもので、この動作環境ではブラウザ設定を変更してもシステムが作動しないことが原因であった。最終的に別のPC (Windows vista + IE8) に変更してもらいデータ入力を行って頂くことで対応いただいた。

#### (考察)

データ入力は問題無く継続できていたが、一方で、データ集計での不具合が新たに発生しており、システム運用はスムーズであったとは言えなかった。また本システムが作動するPC環境がかなり限定されているため、今後PCの変更に伴いデータベースが作動しなくなるトラブルが容易に起こりうる事が判明し、どの端末からでもクラウド上のデータベースに入力作業が行えるという本データベースの利点は現時点ではほとんど無くなっていると言える。現在のA-netは、目的(薬害患者の肝炎実態把握)を達成するには患者のカバー率、データ内容ともに不十分であり、またシステムで把握できている患者数も限られているため、A-netのデータ集計結果が実際の母集団(薬害患者全体)を十分反映しているとも考えにくい。今後、他データベースとの統合も視野に入れたデータベースの構築へ向けた抜本の見直しが必要な時期に来ていると考えられる。

#### 2) 施設代表電子メールアドレス登録(方法)

全国のプロック拠点および拠点病院へ、案内状を送付し施設代表電子メールアドレスの登録を依頼した(2004年8月6日)。その後、年1回の頻度で未登録およびアドレスの消失した施設へ案内を再送付し、登録メールアドレスのupdateを行っている。本年度も同様の方法でデータ収集を行う。

#### (結果)

- 2012年12月時点で、261施設(68.7%)が登録していたが、担当者の退職等に伴い新たに30件のアドレス消失が確認された。アドレス消失の原因は、HIV担当者の退職、転勤に伴うものや、施設の統廃合、施設名変更に伴うアドレス変更が主な要因であった。
- 2013年度に11件の新規登録があった。2014年2月22日現在、264施設(69.5%)の施設が登録中である。

#### (考察)

登録率は2007年6月時点の88.6%から経年的に減少し続けている。新規登録も毎年度なされているが、消失アドレスも多いため登録率の改善が得られない状況が続いている。本登録データは拠点病院を対象とした臨床機能評価アンケートと連携しており、メールを介したwebアンケートの回答率が紙ベ

ース（郵送）で実施するよりも遙かに回答率が高いため、登録率の維持はアンケート調査を円滑に進める上でも重要である。

### 3) 拠点病院、ブロック拠点病院の診療機能の評価に関するアンケート調査

(方法)

#### (1) 調査項目

調査項目は2003-11年度より10年連続して実施しているものと同一とした（全66項目）。

(2) アンケートの回答方法として、以下の複数の方法を実施した。

#### 1. Web形式のアンケート調査（対象：284施設） （資料1-1）

各拠点病院およびブロック拠点病院の施設代表メールアドレスを元に、アンケートに関する案内メー

ルを送付した。設定されたログインIDとパスワードにより、指定されたwebアンケートのURLからログインして回答する形式とし、web公開中は何回でもログインして回答の修正加筆ができるようにした。ネットワーク環境によりうまくログインできない場合は、ホームページ上よりエクセルファイルとしてアンケート内容をダウンロードし、エクセルファイルに回答を記入後、電子メールの添付ファイルとして送付できるよう便宜をはかった。アンケート調査項目数が多いため、過去2年以内に回答実績のある施設については、直近のデータを一度そのままコピーしたあと、修正を行うことで回答ができるようにし、容易にアンケートが回答できるよう配慮した（資料1-2）。

---2013年12月13日 webアンケート開始  
（締め切り 2014年1月31日）

#### 資料1-1

平成25年12月15日

HIV拠点病院担当者殿

「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」  
拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。  
さて、エイズ医療の問題点を把握すべく、これまで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」が継続的に進められてきましたが、我が国におけるHIV感染者数は現在も著しい増加を示している一方で、患者数の地域格差は拡大傾向にあり、それに伴う各医療施設の症例経験などの格差も拡大しているなど、さまざまな問題点が浮き彫りになってきております。  
HIV医療の地域格差の改善とエイズ医療の向上を目的とし、今後の医療体制のありかたを見直すために、本研究班では現時点での各拠点病院、ブロック拠点病院におけるHIV診療の実態を、人的物的側面、医療機能の側面、医療の質の側面から継続的に把握する必要があると考えています。

以上のような趣旨で、2003年より継続的に全国拠点病院の機能評価に関する調査を行ってまいりましたが、今年も同一の形式で拠点病院担当医のご協力をいただきたくご案内申し上げます。  
**今回も御回答の便宜を考え、過去2年に御回答を頂いた施設に関しましては、過去の御回答内容から一部変更する形式で回答できるようにしています。**  
**設問数が多いですが、一部分だけでも結構です。対応可能な範囲でご協力いただければ幸いです。**  
尚、前回よりご協力いただいたご施設に、薄謝(図書カード)を進呈させていただいております。  
診療業務等でご多忙とは存じますが上記趣旨をご理解いただき、アンケートの御回答に御協力いただけますようお願い致します。 敬具

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」  
独立行政法人国立病院機構  
仙台医療センター  
伊藤俊広(主任研究者)

(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  
照屋勝治(分担研究者)

回答するアンケートおよび締め切りは以下のとおりです。

- アンケート
- 1) 機能評価アンケート(共通)
- 2) 東北ブロック限定アンケート

ID

パスワード

下の[コピー]ボタンをクリックすると前年度分の回答がコピーされます。  
その後、必要な箇所を修正するだけで回答が可能です。  
[クリア]ボタンを押すと、回答内容が消去され、白紙となります。

前年分回答を

回答を

施設内での属性について教えてください:

具体的肩書きがあれば記載してください:

HIV診療の人的側面の評価

設備、診療機能面の評価

診療実績

診療体制評価

連携度の評価

兼営HIV感染被害者における  
HEV/HCV重複感染血友病患者について

その他、コメント

過去2年以内で最新の回答を  
コピーし、その後修正して  
回答することが可能。

## 2. アンケート郵送による調査 (対象：96施設)

(1) の調査で施設代表メールアドレスが入手できなかった施設にはアンケートを郵送した。回答者の便宜を図るため、エクセルファイル形式のアンケートをCDに焼いたもの、およびそのプリントアウトを送付し、以下の複数の回答方法から選択していただいた。

(回答方法1) エクセルファイルに直接、回答を入力 → 回答を電子メールで送付する。

(回答方法2) エクセルファイルに直接、回答を入力 → 回答をプリントアウトし、FAX送信する。

(回答方法3) プリントアウトされたアンケートに直接記入 → 回答をFAX送信、または郵送する。

---2013年12月17日 アンケートを送付。

(締め切り2014年2月10日)

(結果および考察)

### (1) アンケート回収率

アンケートはWeb回答群が284施設中、165施設が回答(回収率：58.1%)、郵送群は96施設中27施設から回答があった(回収率：28.1%)。全体で380施設中、192施設(回収率：50.5%)が回答した(表1)。

表1 回収率

	回答あり	なし	回答率	合計
郵送群	27	69	28.1%	96
Excel file回答	11			
紙回答	16			
Web回答群	165	119	58.1%	284
合計	192	188	50.5%	380



回答率の推移を図2に示した。回答率は2008年まで継続的に減少し続けていたが、それ以降は50%前後で推移している。郵送群よりもweb回答群が高い回答率であるのは従来通りであり、今後、回答が簡便なwebアンケートへ、どれだけ多くの施設を誘導していくかが回答率向上の鍵となると思われる。

(2) 人的側面の評価

1. HIV診療担当医師数、血友病専門医数  
(資料2 1-1,2)

12%の施設がHIV担当医が不在と回答した。「これまでに20人以上の血友病患者を診察したことがある医師」と定義した血友病専門医は、7割弱の施設で不在という状況である。いずれも昨年度調査結果から大きな変化はなかった。

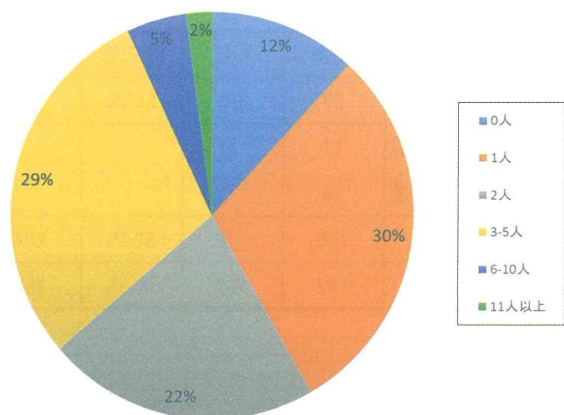
2. 専任看護師 (資料2 1-3,4)

外来および入院診療で対応する看護師を決めている施設の割合は、昨年度調査とほぼ同様であった(それぞれ54%, 22%)。

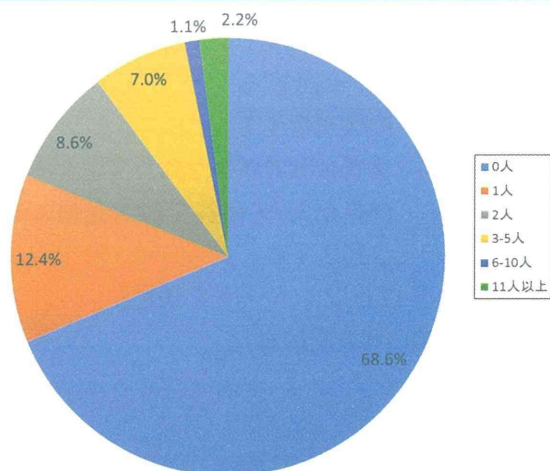


図2 アンケート回答率の推移

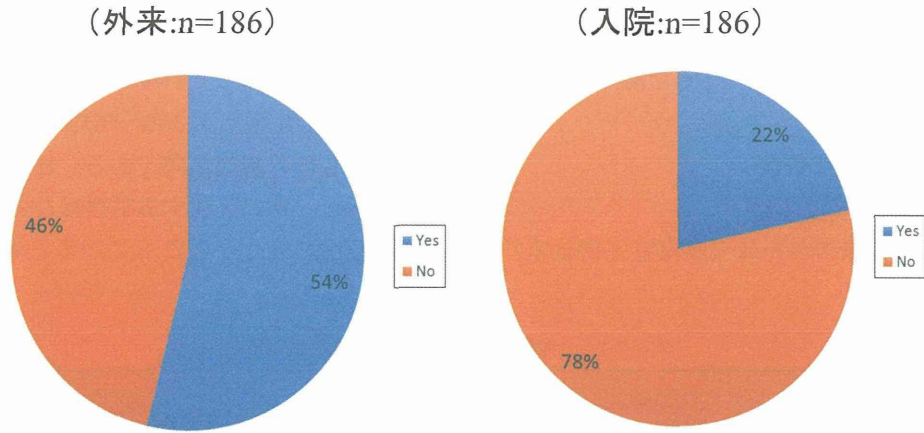
資料2 1-1 HIV診療担当医師数 (n=187)



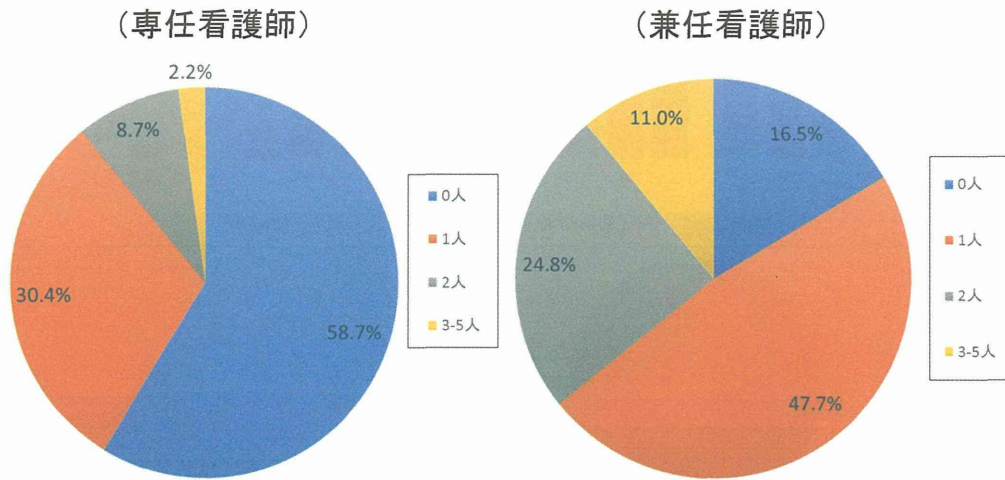
資料2 1-2 血友病専門医数 (n=185)



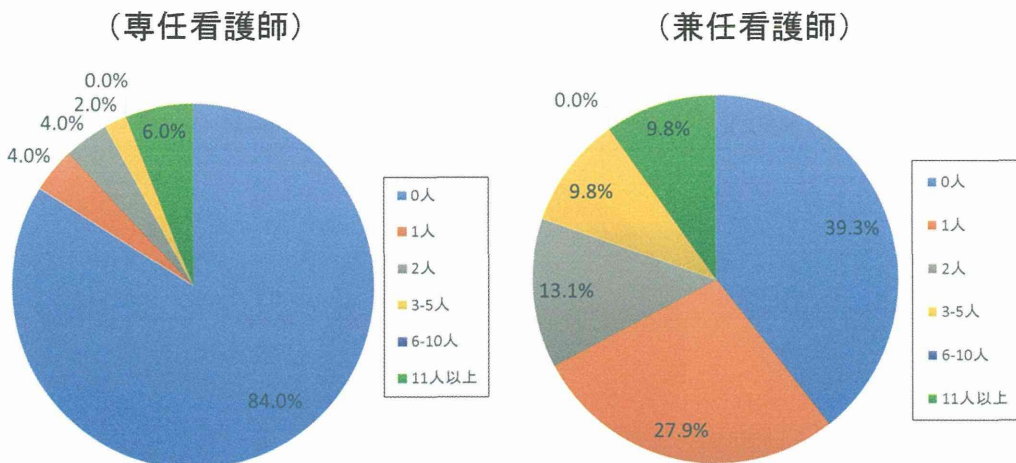
資料2 1-3 HIV担当看護師は決まっているか？



資料2 1-4-1 HIV担当看護師は決まっているか？ 外来: Yesと回答した施設 (n=100) のうち



資料2 1-4-2 HIV担当看護師は決まっているか？ 入院: Yesと回答した施設 (n=40) のうち



3. 他職種の有無 (資料2 1-5)

カウンセラーは55%、ソーシャルワーカーは17%、コーディネーターナースは77%の施設で「なし」と回答した。昨年と同様の傾向であった。

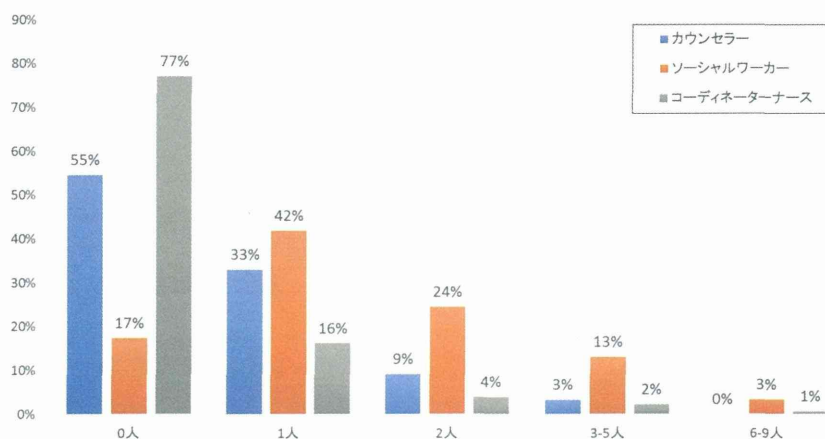
を確保している施設は26%であった。これは2010年度調査の43%から明らかに減少してきている。HIV診療の専用スペースを持たない施設においても、「特に区別していない」と回答した割合が、過去3年間と比較して35%→65%→48%→55%と変動はあるものの増加傾向である。HIV診療に関し、他の患者と「特に区別する必要はない」という医療機関の意識の変化が起きていると考えられる。

(3) 設備、診療機能面の評価

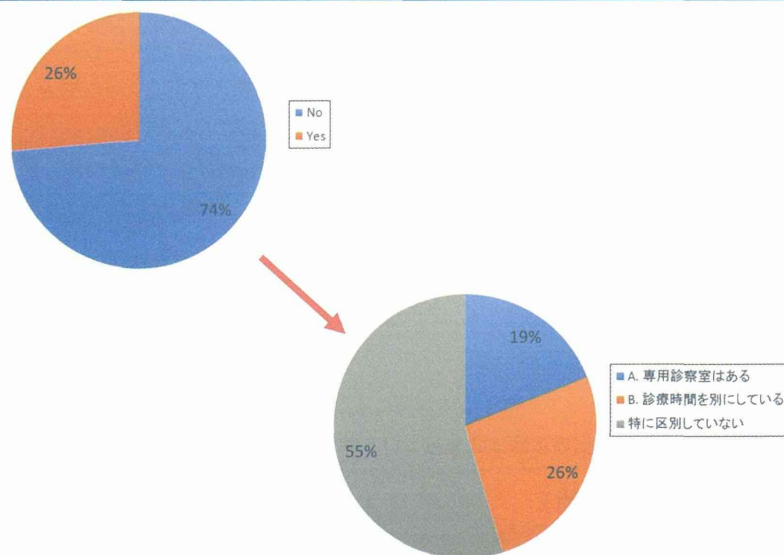
1. 外来スペース (資料2 2-1)

HIV診療専用の外来スペース (診察室+待合室)

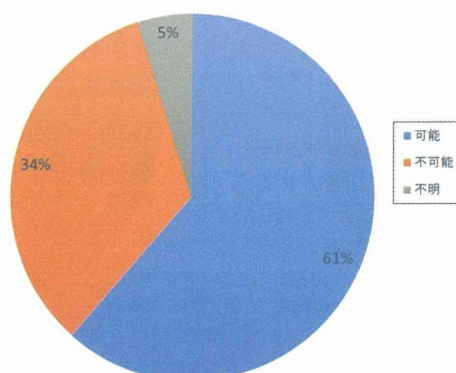
資料2 1-5 他職種の有無 (兼任含む) n=185



資料2 2-1 HIV感染者専用の外来スペースの有無 (n=186)



資料2 2-2 外来でペンタミジン吸入実施は可能か? (n=184)



2. ペンタミジン吸入室 (資料2 2-2)

個室による外来でのペンタミジン吸入が可能と回答した施設は全体の61%であった。ペンタミジン吸入の代替治療となりうるアトバコンが使用可能になったことから、今後、ペンタミジン吸入室が新たに設置される可能性は低いと思われる。

3. 入院について (資料2 2-3)

93%の施設が入院の受け入れは可能と回答した。一

方5%の施設が入院は不可能、2%が不明と回答した。

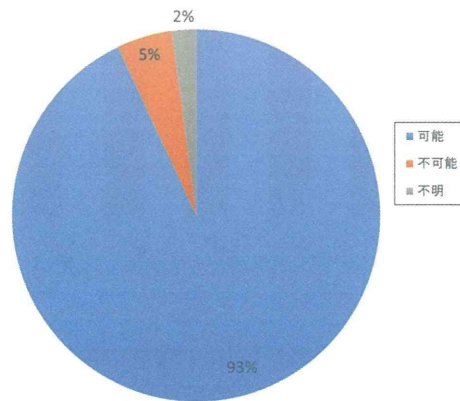
4. 面談個室の有無 (資料2 2-4)

外来では87%が、入院では92%で面談個室が確保できている。数年来大きな変化はない。

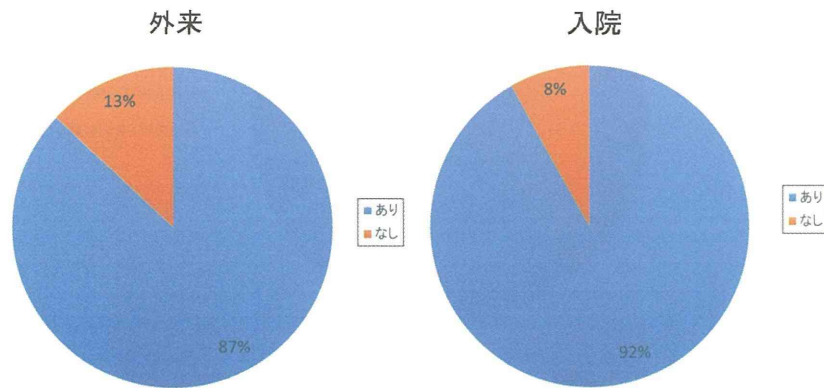
5. 内視鏡検査 (資料2 2-5)

気管支内視鏡、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡ともに90%程度の施設が、HIV感染者に対しても実施可能であると回答している。

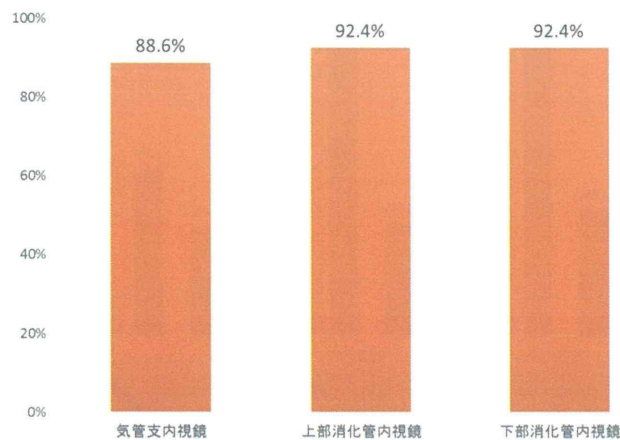
資料2 2-3 HIV感染者の入院について (n=185)



資料2 2-4 患者との面談個室の有無 (n=185)



資料2 2-5 HIV感染者に対し内視鏡検査が可能 (n=185)



6. 診療科別のHIV感染者受け入れ状況

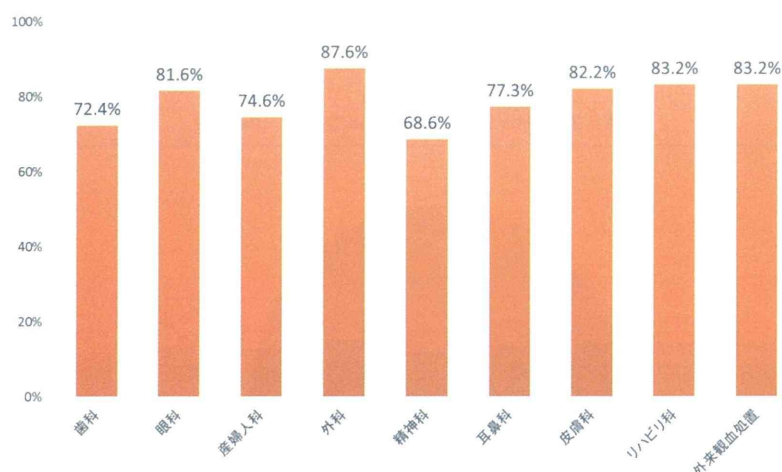
(資料2 2-6.7)

大きな動きはみられていない。「精神科」、「歯科」「産婦人科」「耳鼻科」で受け入れ可能な施設が他科に比べて低い。

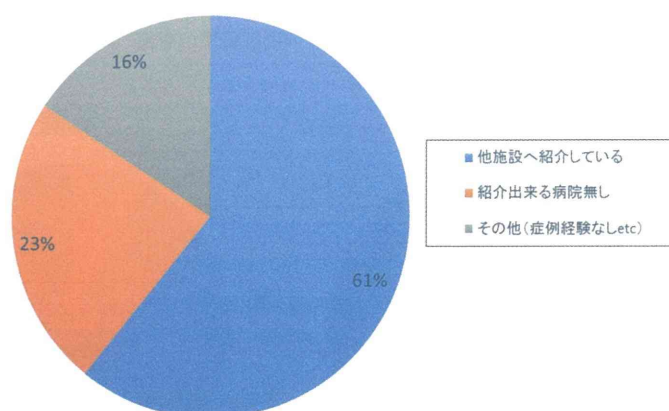
7. 診療能力の自己評価 (資料2 2-8)

一昨年度、急性期管理やART導入において、「対応に苦慮している」と回答した施設が大きく減少したが、その傾向が昨年度、今年度と維持された。一方でART導入および維持治療について、

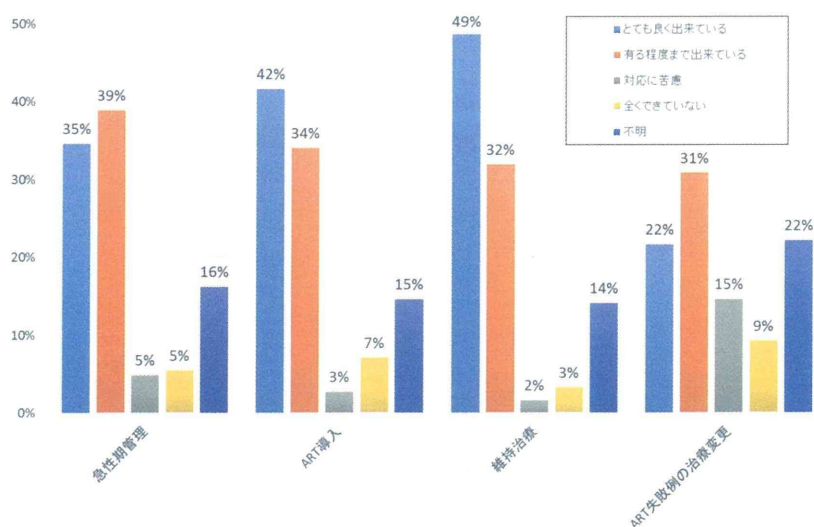
資料2 2-6 HIV感染者が受診可能 (各診療科別) n=185



資料2 2-7 歯科診療が不可能な施設の対応状況 (n=51)



資料2 2-8 診療能力の自己評価 (n=185)



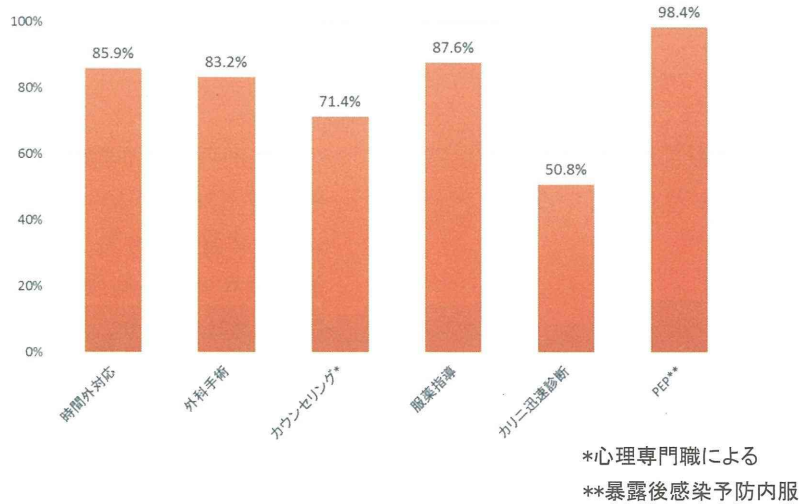
「とても良く出来ている」と回答した施設が昨年度より増加し、今年度もその傾向が維持されていた。診療能力に関する各施設の自己評価は、最近になって向上していると考えられる。

8. その他の診療機能 (資料2 2-9,10,11)

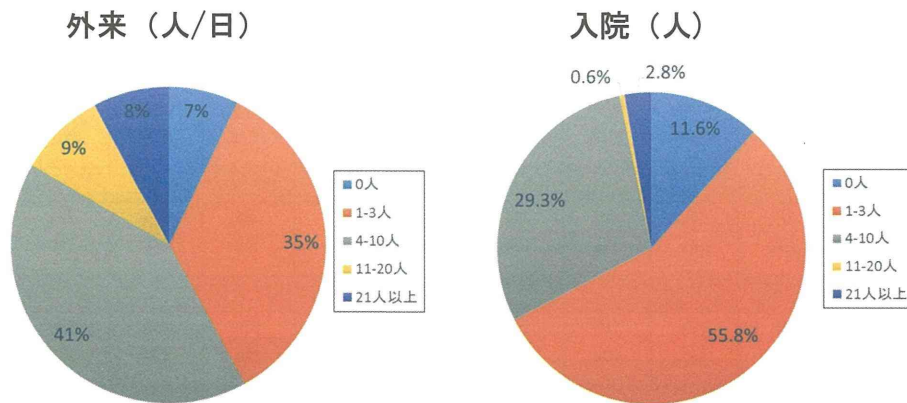
時間外対応、外科手術、服薬指導、針刺し事故後の予防内服といずれも90%近くが実施可能と回答し

ており、昨年度のデータとほぼ同様である。対応可能な患者数は7%が現時点对応可能な外来患者数は0人(外来患者は診れない)であると回答しており、昨年度とほぼ同様の結果であった。入院については、昨年度調査で、不可能と回答した施設が8.8%から14.9%と急増していたが今年度は11.6%と減少していた。患者のプライバシーについては、80%で

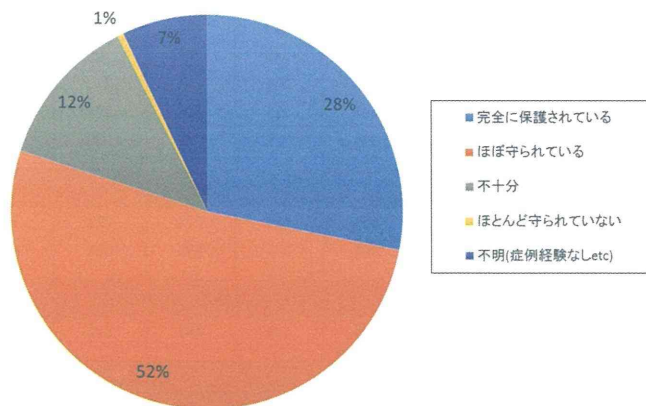
資料2 2-9 その他の診療機能 (1) n=185 (可能と回答した割合)



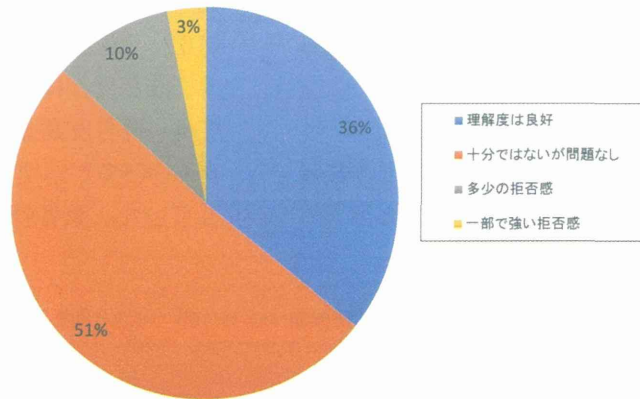
資料2 2-9 その他の診療機能 (2) n=181 (対応可能な患者数)



資料2 2-10 診療時の患者のプライバシーの保護について (n=185)



資料2-2-11 患者受け入れに関する医療スタッフの理解度 (n=185)



ほぼ、もしくは完全に保護されていると回答した。これは経年的に改善傾向が見られているポイントである(表2)。

の13%からはほぼ不変のまま推移している。現在の通院患者(2013年4/1-10/31に受診履歴のあるもの)は20%の施設が0人と回答した。一方で20人以上の通院患者のいる施設は2003年以降、明らかな増加傾向を示しており、2003年の16%から今年度は41%となっている(表2)。

(4) 診療実績

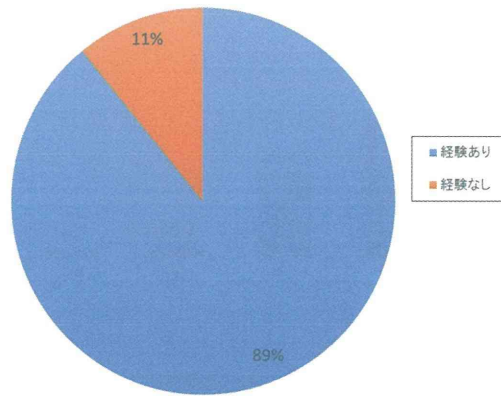
1. 診療経験(資料2-3-1,2,3,4)

11%の施設はこれまでのHIV感染者の診療経験が皆無であると回答した。この値は2003年の本調査

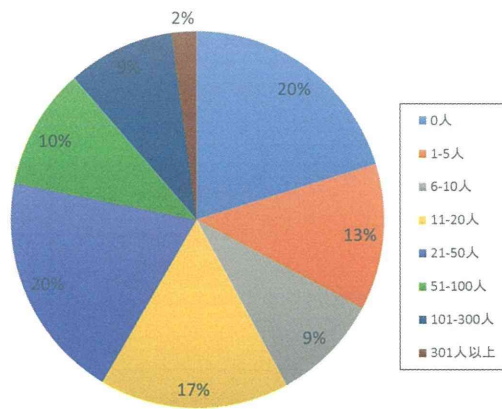
表2

	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
<b>アンケート回答率</b>											
全体	70.3%	61.8%	59.1%	55.3%	51%	46.7%	52.3%	56.1%	50.3%	49.1%	50.5%
web回答群	78.8%	67.8%	66.0%	61.0%	56.9%	51.5%	57.0%	65.7%	58.6%	56.7%	58.1%
郵送群	50.5%	24.0%	24.0%	34.1%	9%	14.3%	19.1%	27.4%	25.3%	25.0%	28.1%
<b>診療時のプライバシーの保護</b>											
完全に守られている	17%	15%	19%	24%	26%	27%	26%	27%	29%	28%	28%
ほとんど守られていないor 不十分	20%	19%	16%	15%	15%	12%	11%	14%	12%	10%	13%
<b>通院患者数</b>											
20人以上	16%	20%	20%	25%	28%	36%	35%	36%	39%	40%	41%
0人	26%	24%	23%	23%	25%	19%	20%	19%	20%	19%	20%
<b>拠点病院としての活動</b>											
地域連携	36%	39%	39%	45%	43%	54%	41%	42%	46%	44%	59%
予防啓発活動	42%	49%	50%	54%	48%	43%	46%	54%	58%	58%	48%
<b>HIVスクリーニング実施状況</b>											
STDの既往があるとき	20%	23%	27%	26%	29%	35%	33%	36%	38%	41%	40%
手術前	51%	46%	52%	55%	58%	60%	63%	65%	67%	68%	64%
内視鏡検査前	17%	19%	19%	22%	21%	21%	19%	20%	16%	17%	20%
妊婦	61%	63%	61%	69%	70%	72%	68%	64%	69%	71%	71%
針刺し事故	63%	64%	65%	70%	78%	80%	80%	83%	81%	85%	88%
<b>HIV患者の採血業務</b>											
手袋着用81%以上	44%	50%	56%	63%	67%	72%	75%	79%	82%	85%	89%
針ボックスの迅速廃棄81%以上	77%	79%	80%	84%	83%	89%	84%	91%	91%	91%	94%
<b>ブロック拠点病院との連携度</b>											
時々or 緊密に連携	30%	43%	47%	48%	46%	51%	52%	57%	61%	65%	61%

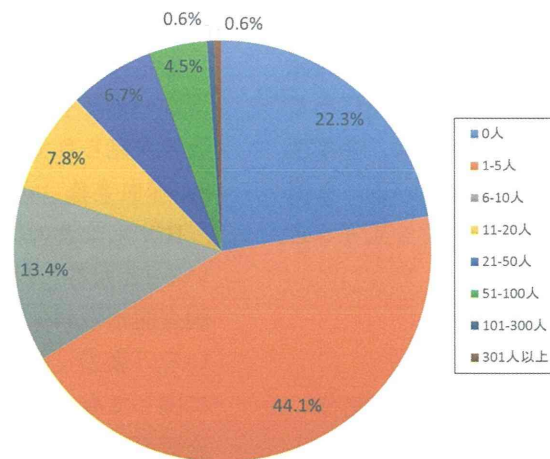
資料2 3-1 これまでの診療経験の有無 (n=184)



資料2 3-2 現在の通院患者数 (n=183) (2013/4/1-10/31に受診履歴のある患者)

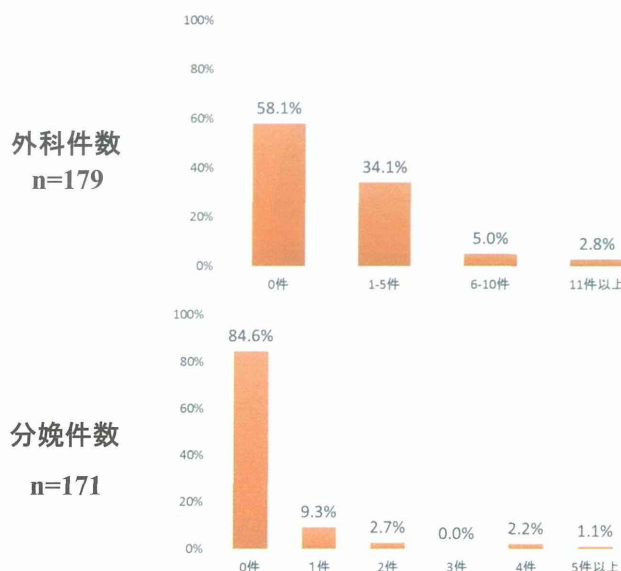


資料2 3-3 のべ入院患者数 (2011年-2012年度) n=179

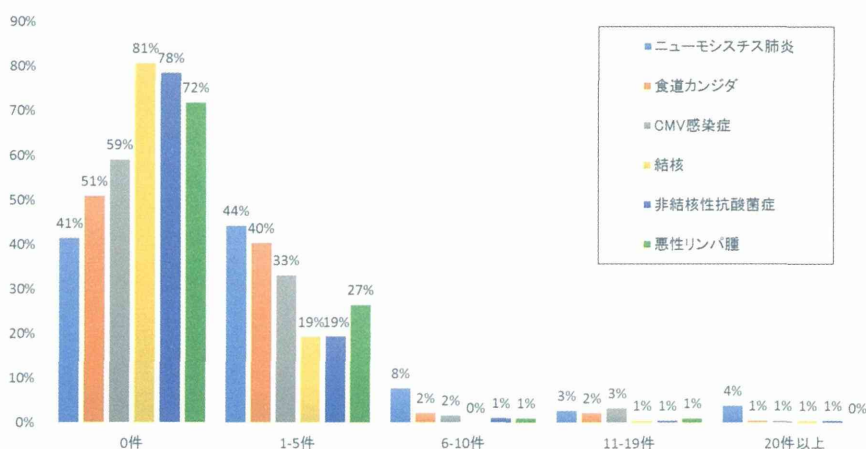




資料2-3-4 2年間の診療実績 (1) (2011年-2012年度)



資料2-3-4 2年間の診療実績 (2) (2011年-2012年度) n=183



2. 拠点病院としての活動 (資料2-3-5)

拠点病院としての、地域連携活動および予防啓発活動は、本調査開始以降、少しずつ改善傾向にある(表2)。ただし予防啓発活動については、今年度は昨年度より10ポイントの低下を見ている。原因は不明であり、一時的な変化なのか推移を見守る必要がある。

(5) 診療体制

1. 針刺し事故対応マニュアル、患者手帳の配布 (資料2-4-1)

針刺し事故対応マニュアルについては6年連続で100%の施設が「あり」と回答した。

2. HIVスクリーニング実施状況 (資料2-4-2)

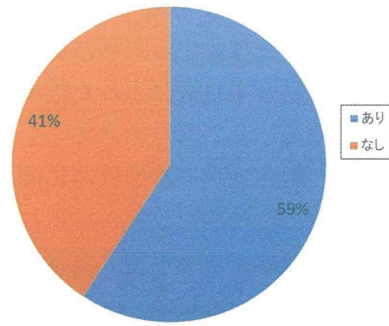
各状況におけるHIVスクリーニング検査の実施状況はいまだ不十分であるものの、経年的に明らかな改善が見られている(表2)。

3. 採血業務 (資料2-4-3)

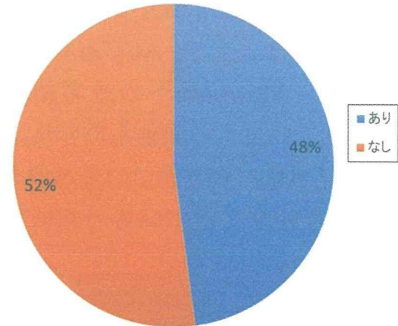
HIV感染者の採血時に「81%以上手袋を着用している」と回答したのは全体の89%であり、2003年の調査開始の44%から経時的に大きな改善が見られている(表2)。使用後針の針捨てボックスへの破棄に関しても、「81%以上で実施できている」と答えた施設が94%となり、これも調査開始(2003年)の77%から大きな改善傾向を示している(表2)。

資料2 3-5 拠点病院としての活動 n=184

地域との連携の有無

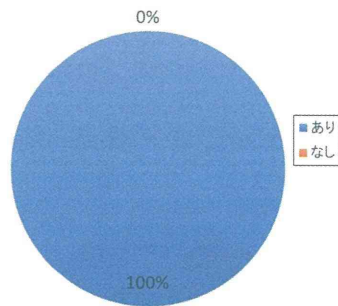


予防啓発活動の有無

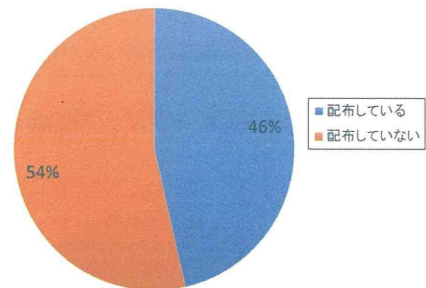


資料2 4-1 診療体制 n=183

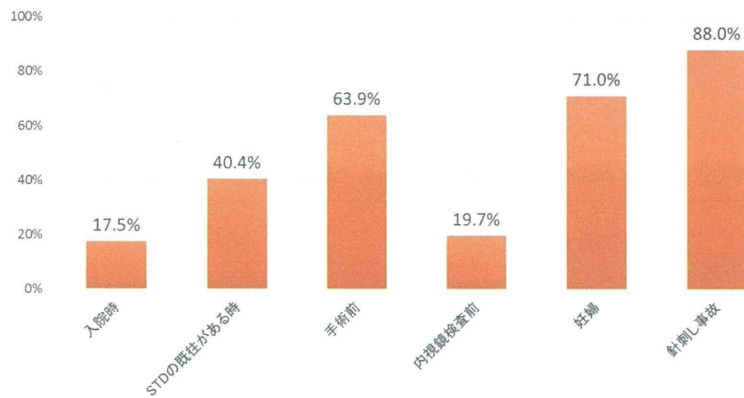
針刺し事故対応マニュアル



患者手帳の配布

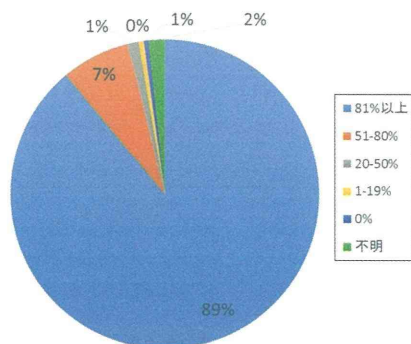


資料2 4-2 HIVスクリーニング検査実施状況 n=183

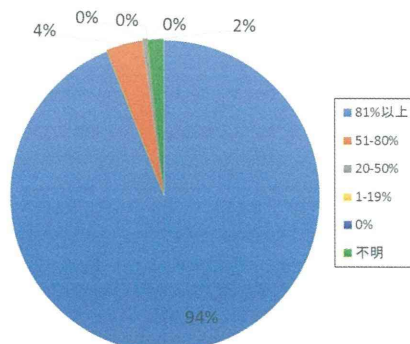


資料2 4-3 HIV感染者の採血業務に関する事項 n=181

手袋着用



針ボックス使用



(6) ACCおよびブロック拠点病院との連携度の評価  
(資料2 5-1,2)

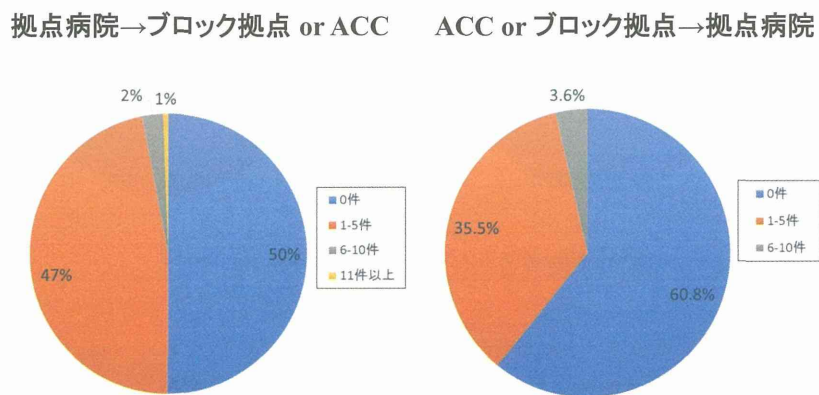
2010年-2011年度における拠点病院からブロック拠点病院、あるいはACCへ患者紹介を行ったと回答した施設は50%であった。一方、ACCあるいはブロック拠点病院から、拠点病院への患者紹介は60.8%で行われており、いずれの数値も昨年度より数ポイントの上昇が見られ、双方向での患者紹介による連携がある程度行われてきていると判断できる。

E. 結論

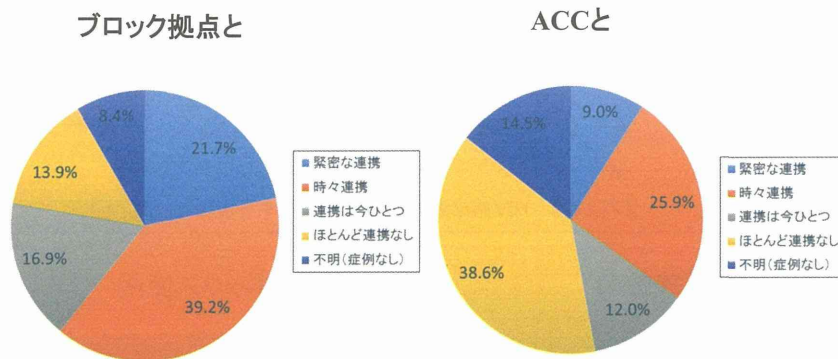
A-netの運用を9施設で継続した。システム運用における問題点も明らかになってきた。本データベースの目的である「薬害エイズ患者の肝炎の実態把握」を達成するためには、今後、他データベースとの統合も視野に入れた抜本の見直しが必要な時期に来ていると考えられる。

拠点病院の診療機能に関しては、複数の指標について経時的な改善が見られている。アンケート回収率が50%程度で推移しており、正確な実態を把握するためには、今後、回収率改善のための対策が必要である。

資料2 5-1 拠点病院とACC or ブロック拠点病院間の患者受け入れ状況 (2011-2012年度) n=166



資料2 5-2 拠点病院によるACC or ブロック拠点病院との連携度の評価 n=166



F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 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