

HIV感染者の受け入れ施設のネットワークに関しては、昨年度設立した「北海道HIV透析ネットワーク」は登録施設が21施設に増加した。また本年度は、北海道HIV/AIDSソーシャルワーク連絡会が中心となり「北海道HIV福祉サービスネットワーク」を設立した。表2に示すように、平成26年12月末日時点で登録事業所が20施設、紹介可能施設が201施設となっている。

D. 考察

北海道ブロックの新規患者は昨年の35名と比べるとやや減少していたが、AIDS発症率が相変わらず高いことから、早期診断に対する啓発は引き続き重要な課題であると考えられた。また、北海道大学病院における平成26年の初診HIV/AIDS患者数は、過去最高であった昨年の28名とほぼ同数であり、患者の集中化は継続的な問題と考えられた。しかしながら、これまでHIVの診療実績が全くない拠点病院が、昨年までは3施設だったのが、今年度は1施設のみとなっており、少しずつだがHIV感染者の診療可能施設は増加していると考えられた。

本年度は31施設への出張研修を行ったが、これまで出張研修を行った4施設から計10名の新規感染者の発見があったことから、出張研修はHIV感染者の早期発見に対して大きな効果が得られていると考えられた。また、患者の受け入れ拡大に関しては、出張研修後にHIV患者の受け入れに至った施設が2施設あり、前述のアンケート結果からも、出張研修によって患者の受け入れに対する意識に大きな変化がみられたと考えられる。出張研修の際に、前述の

「北海道HIV透析ネットワーク」への参加を呼びかけたところ、研修後にその場で登録してくれた施設もあり、出張研修はHIV感染者の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。

近年、HIV感染者の高齢化に伴い、医療施設のみならず、様々な福祉サービスを必要とする患者が増加していることから、本年度新たに「北海道HIV福祉サービスネットワーク」を設立した。すでに、このネットワークを通じて患者の受け入れに至った例もあり、今後はさらにこのネットワークを拡大していく予定である。

本年度は「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン第6版」および「HIV・HCV重複感染患者さんの手引き第6版」を刊行した。近年、新規薬剤の登場によりHCVの治療は大きく変化している。また、薬害HIV感染症患者を中心に、HIV/HCVの重複感染が大きな問題となっており、当院でも2名が脳死肝移植の待機者となっている。本マニュアルは、血液内科、肝臓内科、移植外科の各専門担当者による執筆で構成されており、最新の抗HCV療法や肝移植の適応までも網羅した内容となっていることから、北海道内のHIV・HCV重複感染症診療の一助となるものと考えている。

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、出張研修を含む研修会や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

表2 北海道HIV福祉サービスネットワーク 紹介可能施設内訳

入所系サービス		
高齢下宿 サービス付き高齢者向け住宅	7件	札幌市内・市外
福祉ホーム	1件	札幌市内
グループホーム	1件	札幌市内
介護老人福祉施設	2件	札幌市外
地域密着型特養	2件	札幌市外
小規模多機能型居宅介護	3件	札幌市外
訪問系サービス		
訪問看護・訪問介護等	178件	全道98市町村
就労系サービス		
就労継続支援A型事業所	1件	札幌市内
就労継続支援B型事業所	5件	札幌市内
地域活動支援センター	1件	札幌市内

設でのHIV診療の均てん化、透析ネットワークの拡大、福祉サービス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、南昭子、吉田美穂、竹村龍、渡部恵子、坂本玲子、武内阿味、近藤健、橋野聡、清水力、豊嶋崇徳：当院におけるHIV感染者のビタミンDの検討 日本エイズ学会誌 (in press)

2. 口頭発表

- 1) 大川満生、遠藤知之、渡部恵子、坂本玲子、武内阿味、富田健一、豊嶋崇徳：「HIV感染者の神経心理検査におけるBlock Design・TMT・SDMTの有用性について」 Mind Exchange Forum 2014 2014年4月19日 東京
- 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：アトバコンで治療に失敗したニューモシスチス肺炎の1例 第2回北海道血液フォーラム 2014年5月30日 札幌
- 3) 遠藤知之：「ドルテグラビルの臨床的位置付けと今後の展望」教育セミナー『HIV感染症治療のターニングポイント～ドルテグラビルの臨床的位置付け～』第63回日本感染症学会東日本地方会総会学術集会 2014年10月30日 東京
- 4) 遠藤知之：「HIV感染症とCKD～北海道におけるHIV感染症の現状と問題点～」ランチョンセミナー『HIV感染患者の透析医療をはじめのために』第86回北海道透析療法学会 2014年11月9日 札幌
- 5) 遠藤知之：「北海道HIV透析ネットワークの構築」シンポジウム『歯科等医療体制：HIV診療と医療ネットワーク（患者紹介システム）』第28回日本エイズ学会学術集会・総会 共催セミナー 2014年12月3-5日 大阪
- 6) 遠藤知之、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、小野澤真弘、藤本勝也、近藤健、橋野聡、豊嶋崇徳：当院におけるHIV感染者の慢性腎臓病の有病率および腎機能の経時的変化の検討 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 2014年12月3-5日 大阪

- 7) 武内阿味、渡部恵子、坂本玲子、センチノ田村恵子、遠藤知之、成田月子、大野稔子、富田健一、大川満生、江端あい、豊嶋崇徳、岡林靖子：北海道大学病院におけるHIV/AIDS電話相談の現状 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 2014年12月3-5日 大阪
- 8) 吉田繁、熊谷菜海、松田昌和、橋本修、岡田清美、伊部史朗、和山行正、西澤雅子、佐藤かおり、藤澤真一、遠藤知之、藤本勝也、豊嶋崇徳、加藤真吾、杉浦互：外部制度評価をもとにしたHIV薬剤耐性検査推奨法の考案 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 2014年12月3-5日 大阪

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

1. 特許取得

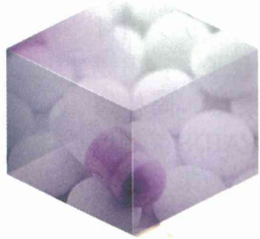
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



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 室長

研究要旨

本年度（H26年度）も東北ブロックにおけるHIV医療体制の整備（均てん化）のため研究を継続して行った。昨年同様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、（ニ）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。歯科領域におけるネットワーク構築は未だ途上であるが歯科医師会との連携がすすみつつある。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応が多いが、研修会・講演会は増加傾向にあり、ネットワークの構築が進んだ。東北全体で新規エイズ発症率はH26年9月までで29%と低いが今後の動態を注視していく必要がある。少ない患者数はHIV診療体制整備の上ではハンディとなっているが、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、会議、研修を充実させることにより診療体制を構築し、感染予防のための啓発、抗体検査受験数の底上げを図り、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引き続き行った。前年度同様、下記に記す3つの研究課題を解決すべく研究を行った。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る、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

が生じないように配慮する。

C. 研究結果

東北地方全体でHIV感染症の累計はH26.9月時点で521(495)人であった(括弧は昨年)。各県ごとの内訳では青森県：74(71)人、岩手県：56(55)人、宮城県：196(181)人、秋田県：44(43)人、山形県：46(44)人、福島県：105(101)人であり(図1)、前年同時期からの1年間の新規AIDS/HIV感染者数は26人であった。図2に平成12年以降の各年の新規感染者中AIDS発症者の割合(いきなりAIDS)を示す。平成26年は9月の時点で29%を呈している。

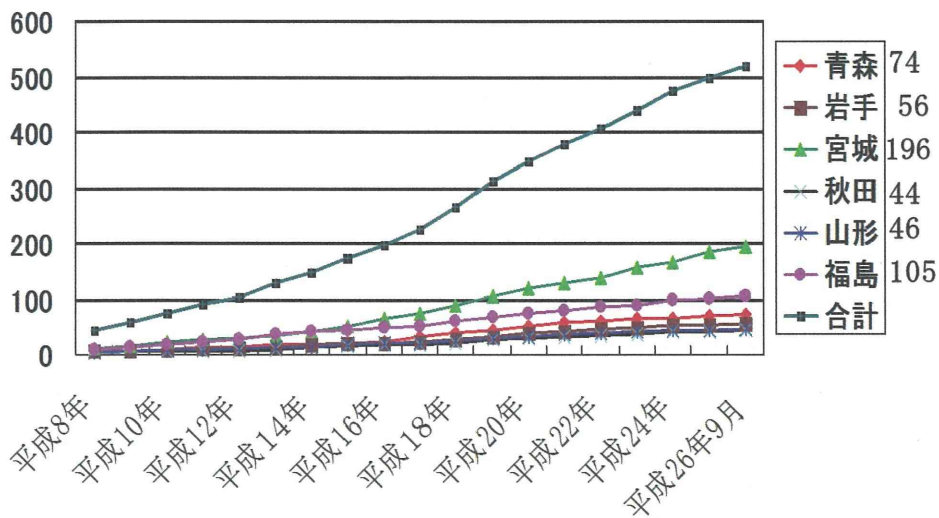


図1 東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移 (非血友病) 総計521人 (H26.9月)

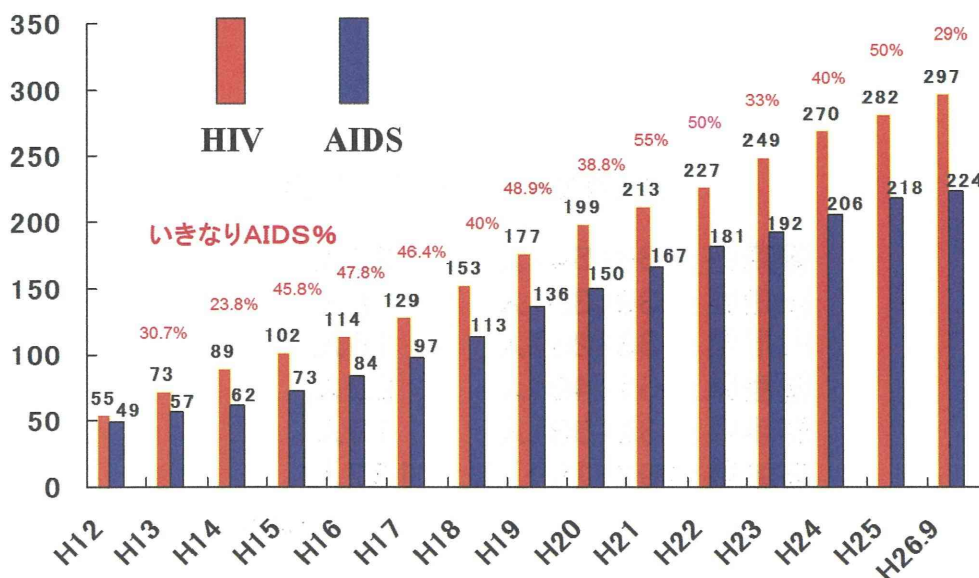


図2 東北エイズ/HIV感染者累積数推移 (H26.9月)

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（H26.10月）では、中核拠点病院が地域のHIV診療の中心的役割を担っていることが再確認された（図3）。すなわち、拠点病院の半分が診療を行なっていない状況下で中核拠点病院に患者が集積しており、血液製剤による感染者（血友病薬害患者）も含め診療されていることや個別施策層で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昨年度より始まったが、作業途上である。透析の受け入れは事例毎に対処されているが、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。地域によっては腎臓専門医を仲介することにより、大学病院透析部門との連携を図り、維持透析施設を確保するシステムが構築されつつある（宮城県、青森県）。

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、彼らとの連携・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。HIV感染高齢者の介護福祉体制整備は今後の発展に期待する部分が多いが、現時点では個別事例として出張研修などで対処することが多い。診療指針にそった自治体レベルの介護・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（H26.10.3:仙台、45名参加）、東北エイズ歯科診療協議会・連絡会議（H27.2.7:仙台、約40名）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H26.6.17:青森、47名参加、H27.1.14:仙台81名参加）、講演：①「HIV関連神経認知障害（HAND）」ACC木内英医師、②「HIV関連神経認知障害（HAND）の神経心理学的評価」ACC中里愛臨床心理士、（青森県の取り組み）イ）青森県行政、ロ）青森県立中央病院、東北エイズ/HIV拠点病院等薬剤師連絡会議（H26.10.25:仙台、69名参加）、HIV認定薬剤師研修（H26.6.25、26、仙台医療センター、2名）、東北エイズ臨床カンファレンス（H27.1.31:仙台、約60名参加）、講演：①「HIV医療における長期療養を支えるチーム医療」大阪医療センター感染症内科医師、矢嶋敬四

	拠点病院全体	中核拠点病院
青森県:	66(54)人	32人
秋田県:	30(30)人	8人
山形県:	33(24)人	16人
福島県:	51(49)人	22人
岩手県:	32(33)人	19人
宮城県:	197(181)人	137人

()はH25年

図3 拠点病院のHIV診療状況：実診療患者数（平成26年10月現在）
拠点病院42（41）施設から返答（患者数 0：18（23）施設）

郎、②「HIVチームにおける薬剤師の役割と今後の展望」ACC薬剤師、増田純一、東北HIVネットワーク会議（H27.1.31:仙台、13名）、宮城県歯科医師会HIV講演会（H26.12.14、仙台医療センター、40～50名）、HIV/AIDS臨床検討会（ACC/東北大学/仙台医療センター症例、H26.9.19、仙台医療センター）、宮城県HIV/AIDS学術講演会（H26.8.2：仙台、44名参加、講演：「HIV感染症を見逃がさないために」順天堂大学医学部総合診療科、内藤俊夫先生）、置賜総合病院（HIV拠点病院）HIV研修会（H26.9.26）

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（H26.10.25:仙台、69名参加）

行政連携

HIV迅速検査会（仙台市主催）（H26.6.7、12.6:仙台）、仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会（仙台市主催）（H26.3.28、H26.10.28仙台）、仙台医療センター健康まつり（H26.11.1:仙台）

介護福祉連携

H26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、H26.10.27～31、2名受け入れ）、介護施設職員対象としたエイズ対策研修会「HIV感染症の基礎知識と現状、HIV感染者の対応についてー普通でいいですー」（H27.2.24、40名参加）

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、H26.7.13）、院内新人オリエンテーション（H26.4.3、仙台医療センター）、山形病院附属看護学校講義、宮城大学看護学部看護学科大学院生講義「HIV/AIDSの疫学と治療」、介護福祉科、理学療法科、歯科衛生士、こども科学生対象の健康教育講和「エイズ・性感染症について」（H27.3.17）。

その他（別主催研修/会議出席、講演など）

ACC/ブロック拠点病院実務担当者フォローアップ研修（H26.6.7、ACC）、ACC/ブロック拠点病院実務担当者会議（H27.3.14、ACC）、全国中核拠点病院連絡調整員会議（H27.3.13、ACC）、AIDS文化フォーラムin横浜（H26.8.2、横浜）、etc。

D. 考察

東北地方全体でHIV/AIDS累積数（H26.9月まで）は521人（非血友病）である。前年同時期と比較し26人増加した。H26年は9月までの9か月間でAIDS発症率が29%であり例年より低い数値であったが、今後の動向を注視する必要がある。当院の初診患者数はH26年は12月末で24人で、その内、新規感染者は13人、AIDS発症は8人であった（61.5%）。昨年同様、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）、実際の診療は中核拠点病院が担っている。アンケート調査による施設現状報告によれば、症例不足や経験不足からくる対応不安、関心低下や付随する啓蒙活動の低下、そして人材の不足、専従(専任)看護師の不在、職種間ネットワークが形成できないなどの問題があいかわらずつづいていること、比較的患者診療が行なわれている施設からは次世代診療医師の育成問題、患者高齢化を意識した合併症管理や介護・福祉関連問題が指摘されている。行政との連携で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。診療経験の少なさからくる諸問題の解決や、HIV感染者の高齢化への対策として、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、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積極的な活動を継続して行なっていくことが必要である。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、継続的实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も継続された。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

- 1) 佐藤麻希、阿部憲介、山本善彦、諏江 裕、伊藤俊広：東日本大震災の経験から考える災害時の抗HIV薬供給と服薬支援策の課題：日本エイズ学会誌 16: 105-109, 2014
- 2) 阿部憲介、佐藤麻希、神尾咲留未、小山田光孝、塚本琢也、佐々木晃子、伊藤ひとみ、佐藤功、伊藤俊広：当院におけるTDF関連高CK血症の検討：仙台医療センター医学雑誌 4:20-24, 2014
- 3) 木村 哲、山本政弘、橋野 聡、伊藤俊広、上平朝子：HIV感染症の検査・診断・治療における『連携』の諸問題を考える（座談会）：医薬の門 53:356-365, 2014

2. 学会発表

- 1) 神尾咲留未、佐藤麻希、阿部憲介、小山田光孝、塚本琢也、佐々木晃子、伊藤ひとみ、佐藤功、伊藤俊広：インテグラーゼ阻害剤による出血症状の増悪が疑われたHIV/重症血友病Aの一例 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 2) 池田和子、若林チヒロ、岡本 学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴智恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島 嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－HIV治療と他疾患管理の課題－ 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 3) 大金美和、池田和子、若林チヒロ、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴智恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島 嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－自覚症状とメンタルヘルス－ 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 4) 岡本 学、生島 嗣、大金美和、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴智恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝

久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－就労と職場環境－ 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪

- 5) 岡崎玲子、蜂谷敦子、服部純子、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、岩谷靖雅、松田昌和、重見麗、保坂真澄、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28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 6) 生島 嗣、岡本 学、池田和子、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴智恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－薬物使用の状況－ 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 7) 須貝 恵、吉田 緑、センテノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、築山亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：拠点病院診療案内2014年度版からみる拠点病院の現状 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 8) 阿部憲介、佐藤麻希、若生治友、神尾咲留未、伊藤俊広、小山田光孝、水沼周市：薬学部実務実習生におけるHIV/AIDSに関する意識調査 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 9) 若林チヒロ、池田和子、岡本 学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴智恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島 嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－基本的属性と感染判明後の生活変化－ 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 10) 須藤美絵子、山本奈津子、阿部直美、工藤麻子、伊藤ひとみ、伊藤俊広、阿部憲介：視力障害を持つAIDS患者の服薬支援 第28回日本AIDS学会 2014年12月 大阪
- 11) 伊藤俊広：HIV診療になぜネットワークが必要か 紹介事業に必要な支援のあり方 第28回日本AIDS学会（シンポジウム2、歯科等医療体制：HIV診療と医療ネットワーク（患者紹介システム）） 2014年12月 大阪

- 12) 伊藤俊広：医師の立場から 第28回日本AIDS学会（シンポジウム9、HIVカウンセリングにおいて変化すること・変化しないことーカウンセラーの経験から読み解くー） 2014年12月 大阪
- 13) 阿部憲介、佐藤麻希、小山田光孝、神尾咲留未、塚本琢也、鈴木智子、伊藤俊広、吉野宗宏、木平健治：宮城県における学校薬剤師と病院薬剤師の連携による性感染症の予防啓発に関する検討 第47回日本薬剤師会学術大会 2014年10月 山形
- 14) 神尾咲留未、阿部憲介、小山田光孝、塚本琢也、佐々木晃子、伊藤ひとみ、佐藤 功、伊藤俊広：抗HIV薬と精神科薬剤との薬物相互作用に関する取り組み 第68回国立病院総合医学会 2014年11月 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

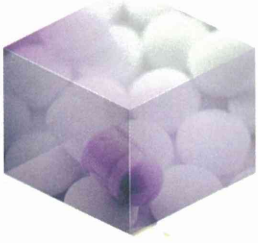
なし

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) ACCの疫学、加齢に関連する合併症として悪性腫瘍、DHHSガイドライン、
 (2) HAND：心理検査とは、HAND症例の服薬指導～心理検査を活用して～、
 (3) 今年の新薬（ドルテグラビル）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) ACCの疫学、加齢に関連する合併症：悪性腫瘍、DHHSガイドライン、暴露後予防最新版、
 (2) HAND：心理検査とは、HAND症例の服薬指導～心理検査を活用して～、(3) 今年の新薬（ドルテグラビル）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、右記の通りである。

平成26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12年目)
 埼玉県 (独)国立病院機構東埼玉病院 + 埼玉県(10/8)
 東京都 (独)国立病院機構東京病院 (2/27)
 千葉県 (独)国立病院機構千葉医療センター + 千葉県(12/10)
 神奈川県 神奈川県 (12/1)
 茨城県 筑波大学病院 (1/27)
- ◆首都圏外研修
 産業医大(10/10)、島根大学(11/14)、東北大学/仙台医療(9/19)
- ◆第9回拠点病院ネットワーク会議
 今年度は中止

今年度の内容として重視したのは、加齢に伴う合併症で、医師編では、エイズに関連しない悪性疾患、看護師編ではHIV関連認知症（HAND）を取り上げた。また、薬剤からは、今年度の新薬であるドルテグラビルを取り上げた。これらの内容は、首都圏研修に加え、産業医大と東北大/仙台医療センターでの研修で用いた。一方、島根県では、初心者編での要望があったため、針刺し事故後の対応に関する講義を行った。

ACCで開催する研修は、右記のコースで行った。

これらのコースでの参加者数は、今年度も200名以上の参加者を集めて行うことができた。また、ブロック拠点向けの講義に関しては、出張研修の内容に加え、HANDの診断と、HIV/HCV共感染者に対するHCVの最新治療についても追加した。

- 3) 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, Prospective Colonoscopic Study in Asia. *JAIDS* 65 (3): 312-317, 2014.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Gatanaga H, Nishijima T, Tsukada K, Kikuchi Y, and **Oka S**. Clinical importance of hyper-beta-2 microglobulinuria in patients with HIV-1 infection on tenofovir-containing antiretroviral therapy. *JAIDS* 65: (4): e155-157, 2014.
- 7) 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* 209 (11): 1801-1807, 2014.
- 8) 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* 67 (5): 1385-1389, 2014.
- 9) 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* 30 (6): 553-559, 2014.
- 10) Motozono C, Nozomi Kuse N, Xiaoming Sun X, Rizkallah PJ, Fuller A, **Oka S**, Cole DK, Sewell AK, and Takiguchi M. Molecular basis of a dominant T-cell response to an HIV reverse transcriptase 8-mer epitope presented by the protective allele HLA-B*51:01. *J Immunol* 192: 3428-3434, 2014.
- 11) Chikata T, Carlson J, Tamura Y, Borghan M, Naruto T, Hashimoto M, Murakoshi H, Le A, Mallal S, John M, Gatanaga H, **Oka S**, Brumme Z, and Takiguchi M. Host-specific adaptation of HIV-1 subtype B in the Japanese population. *J Virol* 88 (9): 4764-4775, 2014.
- 12) Nishijima T, Gatanaga H, Teruya K, Mizushima D, Aoki T, Watanabe K, Kinai E, Honda H, Yazaki H, Tanuma J, Tsukada K, Kikuchi Y, and **Oka S**. Skin rash induced by ritonavir-boosted darunavir is common, but generally tolerable in an observational setting. *J Infect Chemothera* 20 (4): 285-287, 2014.
- 13) Tanuma J, Quang VM, Joya A, Hachiya A, Watanabe K, Gatanaga H, Chau NVV, Chinh NT, and **Oka S**. Low prevalence of drug resistant HIV-1 transmission while antiretroviral therapy was scaling up in Southern Vietnam in 2008-2012. *JAIDS* 66 (4): 358-364, 2014.
- 14) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Kato S, **Oka S**, and Gatanaga H. Low raltegravir concentration in cerebrospinal fluid in patients with ABCG2 genetic variants. *JAIDS* 66 (5): 484-486, 2014.
- 15) Sun X, Fujiwara M, Shi Y, Kuse N, Gatanaga H, Appay V, Gao GF, **Oka S**, and Takiguchi M. Superimposed epitopes restricted by the same HLA molecule drive distinct HIV-specific CD8+ T cell repertoires. *J Immunol* 193: 77-84, 2014.
- 16) Ishikane M, Watanabe K, Tsukada K, Nozaki Y, Yanase M, Igari T, Masaki N, Kikuchi Y, **Oka S**, and Gatanaga H. Acute Hepatitis C in HIV-1 infected Japanese cohort. *PLOS One* 9 (6) e100517, 2014.
- 17) Nishijima T, Kawasaki Y, Tanaka N, Tanuma J, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Long-term tenofovir exposure consistently deteriorates renal function in HIV-1-infected patients with low body weight: results from 10 years of observational cohort. *AIDS* 28(13): 1903-1910, 2014.
- 18) Nishijima T, Tsuchiya K, Tanaka N, Joya A, Hamada Y, Mizushima D, Aoki T, Watanabe K, Kinai E, Honda H, Yazaki H, Tanuma J, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, **Oka S**, and Gatanaga H. Single nucleotide polymorphisms in UDP-glucuronosyltransferase 1A-3' untranslated region are associated with atazanavir-induced nephrolithiasis in patients with HIV-1 infection: A pharmacogenetic study. *J Antimicrob Chemothera* 69 (12) 3320-3328, 2014.
- 19) Watanabe K, Nagata N, Sekine K, Watanabe K, Igari T, Tanuma J, Kikuchi Y, **Oka S**, Gatanaga H. Asymptomatic Intestinal Amebiasis in Japanese HIV-1-Infected Individuals. *Am J Trop Med Hyg* 91 (4): 816-820, 2014.
- 20) Nishijima T, Gatanaga H, Teruya K, Tajima T, Kikuchi Y, Hasuo K, **Oka S**. Brain magnetic resonance imaging screening is not useful for HIV-1-infected patients without neurological symptoms. *AIDS Res Hum Retrovirus* 30 (10): 970-974, 2014.

- 21) Mizushima D, Tanuma J, Gatanaga H, Lam NT, Dung NTH, Kinh NV, Kikuchi Y, and **Oka S**. Low body weight and tenofovir use are risk factors for renal dysfunction in Vietnamese HIV-infected patients. A prospective 18-month observation study. *J Infect Chemothera* 20 (12) 784-788, 2014.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

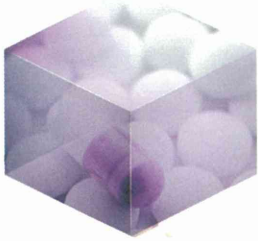
なし

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)

分担研究者 田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 准教授

研究要旨

2014年は2013年に比して全国的な統計ではHIV感染症の報告数ならびにエイズ報告数ともに前年をすまわっていたが、新規のHIV感染者の報告数が東京において微増した他、関東甲信越の他県においても経年的に持続的な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。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患者の高齢化が進行しており、他疾患の合併もあり、今後は長期療養施設等の受け皿確保が必要となっており、今年度は北関東・甲信越地域の特別養護老人ホームに対するアンケートの解析をおこなった。受け入れ経験は非常に少ないが今後前向きに受け入れを検討する施設がある程度の実数としてとらえられた。受け入れが難しい理由として表面化してくるのは知識の不足という回答であり、一般医療施設以外へのHIV感染症の正しい知識の普及についても各自自治体と協力してすすめていく必要性が改めて浮き彫りとなった。

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発症でみつかると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つ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。

(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入らないよう十分な配慮を行っている。

またアンケート配布施設に対しては事前に各地域の実情の把握のために担当者に連絡することがある旨を明示しておりアンケートの回答をもって同意したと判断する。

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。

今年度は北関東・甲信越地域の特別養護老人ホームに対しておこなったアンケートの解析を行った。

C. 研究結果

1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移(図1)

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、東京が最多で単年で459名の報告があった。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2010年前後は徐々に新規の報告数が減少してきているようであったがまた微増傾向

にもどっている。さらに神奈川県は報告数は高い状態で推移している。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。新潟県は一作年が10名と過去数年間で最多であったが今年度は3名と減少した。

**HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れについて
～特別養護老人ホームへのアンケート結果～**

対象：北関東甲信越ブロック内 特別養護老人ホームの施設長または管理者 811施設（郵便不届 5施設）

方法：特別養護老人ホーム施設長宛にアンケート調査票を郵送し、回答をFAXで返信を依頼した

回答数：回答があった施設は、栃木県29施設、群馬県22施設、山梨県14施設、長野県36施設、新潟県49施設で合計150施設であった。

回収率は18.5%で、県別では栃木県17.8%、群馬

県13.3%、山梨県17.9%、長野県20.1%、新潟県22.2%であった（図2）。

「HIV陽性者の高齢化が進み介護が必要なケースが増えていることを知っている」のは、59%で半数以上を占めたが、長野県は75%である一方、栃木県は38%とかなりの差がみられた（図3）。

「HIV感染者の入所相談を受けたことがある」と回答した施設は2県7施設の5%であった（図4）。こちらについては回答率の低さに影響はしていると思われるが実際問題としてそれほど実数は多くないことがうかがわれる。

実際に、「HIV感染者を受け入れたことがある」と回答した施設は2県2施設の1%であった（図5）。

先の相談をうけたことがあるという施設の回答があった2県（新潟県、長野県）で実際の受け入れ経験がありこの受け入れ症例に対する相談という可能性も考慮されるかもしれない。

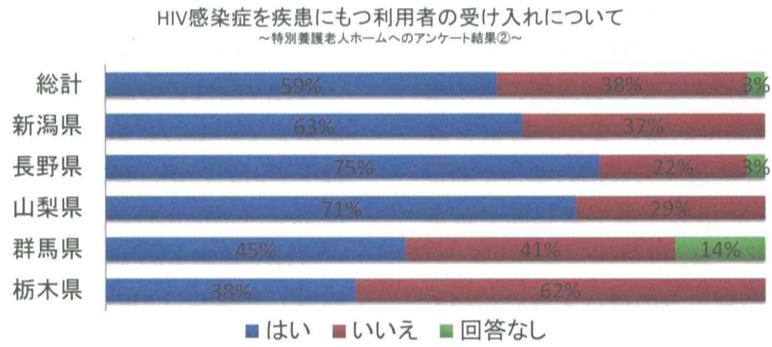
	2014年単年報告		2014年12月28日までの累積		
	HIV	AIDS	HIV	AIDS	全報告累積
東京	404	95	6295	1952	8247
神奈川	67	28	1154	560	1714
千葉	36	21	735	500	1235
茨城	10	11	516	314	830
埼玉	24	23	480	328	808
長野	4	4	300	194	494
栃木	12	10	236	189	425
群馬	13	7	179	132	311
山梨	0	1	106	44	150
新潟	2	1	85	57	142

図1 関東甲信越地域における県別の感染者・患者数

**HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れについて
～特別養護老人ホームへのアンケート結果①～**

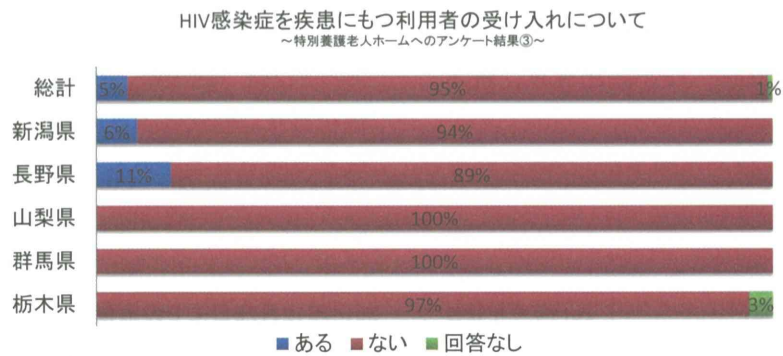
	回答数	発送数	回収率
栃木県	29	163	17.8%
群馬県	22	165	13.3%
山梨県	14	78	17.9%
長野県	36	179	20.1%
新潟県	49	226	21.7%
合計	150	811	18.5%

図2 施設の所在地



	栃木県	群馬県	山梨県	長野県	新潟県	総計
はい	11	10	10	27	31	89
いいえ	18	9	4	8	18	57
回答なし		3		1		4

図3 HIV陽性者の高齢化が進み介護が必要なケースが増えてきていることを以前から知っていたか？



	栃木県	群馬県	山梨県	長野県	新潟県	総計
ある				4	3	7
ない	28	22	14	32	46	142
回答なし	1					1

図4 これまでにHIV感染症を疾患にもつ利用者の入所相談を受けたことがあるか？

HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れについて
～特別養護老人ホームへのアンケート結果④～

	栃木県	群馬県	山梨県	長野県	新潟県	総計
ある				1	1	2
ない	28	22	14	35	48	147
回答なし	1					1

図5 HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れ経験の有無

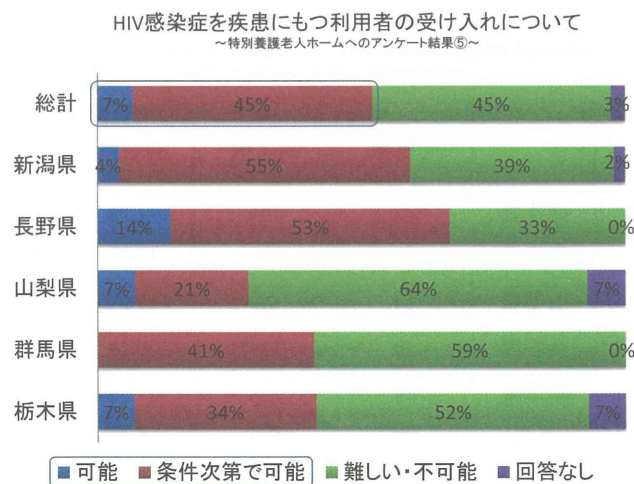


図6 今後HIV感染症を疾患にもつ利用者を受け入れることが可能か？

今後、HIV感染者の受け入れについて「可能」と回答した施設は7%、「条件次第で可能」は45%、「難しい・不可能」と回答した施設は45%であった。「可能」「条件次第で可能」で半数を占めた(図6)。

回答施設のみというバイアスはあるが「条件次第」とはいえ、受け入れを前向きに回答する施設がある程度含まれたことは重要な知見である。

「受け入れの際に検討・確認や改善が必要と思われること」についての総回答数に対する割合は、「職員の不安への対応」138件(22.5%)、「HIV感染症の知識・理解」132件(21.5%)、「医療との連携」120件(19.6%)、「感染症対策の整備」105件(17.1%)、以下「個人情報の管理」、「介護報酬(加算等)やコスト」と続き、「特に不要・現状問題ない」は1件のみの回答であった。そしてこれらの回答について各県ごとにみてもほぼ同様の傾向であった(図7a)。

同じ設問の回答を今後のHIV感染者の受け入れについての回答別に分けてみると、「可能」「条件次第で可能」群も「不可能」群でも全体と同じような回答比率であるが、「個人情報の管理」について

は、「可能」「条件次第で可能」群では2%であったところ、「不可能」群では11.6%と差がみられた(図7b)。

不可能と感じている施設は個人情報管理についてより不安をもっているようである。時に風評被害についての声を聞くことがあるがそれが今回の回答に現れている可能性があるのではないかと。

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。

HIV感染者は、治療の進歩により予後が大幅に改善され、それにとまなう感染者の高齢化が進んでいる。高齢によって療養や介護の場やサービスが必要となる感染者が増えていくことは確実である。さらに、HIV感染者が増加している日本において、療養や介護を担う施設の整備は重要な課題である。厚生労働省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」班では、例年「関東甲信越HIV感染症連携会議」を開催し、講演内容を「記録集」にまとめ、関東甲信越ブロッ内の拠点病院診療

HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れについて
~特別養護老人ホームへのアンケート結果⑥~

	栃木県	群馬県	山梨県	長野県	新潟県	総計
①HIV感染症の知識・理解	23	20	12	31	46	132
②職員の不安への対応	28	20	13	33	44	138
③感染対策の整備	20	15	9	25	36	105
④個人情報の管理	10	9	5	14	27	65
⑤医療との連携	18	18	11	31	42	120
⑥介護報酬(加算等)やコスト	8	5	5	11	15	44
⑦特に不要・現状問題はない				1		1
⑧その他	2	1		1	4	8

図7a 受け入れの際に、検討・確認や改善が必要と思われること。(複数回答可) 各県における回答比較

HIV感染症を疾患にもつ利用者の受け入れについて
~特別養護老人ホームへのアンケート結果⑦~

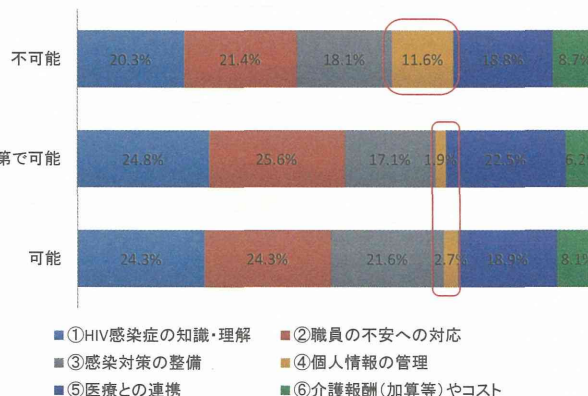


図7b 受け入れの際に、検討・確認や改善が必要と思われること。(複数回答可) 受け入れが可能・不可能・条件次第で可能と答えた施設間での比較

担当者に送付している。

今回の報告では平成25年度の「第7回関東甲信越HIV感染症連携会議」でとりあげた、「社会福祉法人施設におけるHIV陽性者の受入れ」に関する講演内容を各地の特養施設へ周知しつつ、配布したアンケートの回答の解析を中心にまとめた。

回答率は非常に低率ではあったが、具体的な記述を多くいただくことができ、ある一定の意味づけは可能であると判断している。自由意見・記述（図8）の中には、職員のHIV感染症に対する理解、不安を減らすことが難しいという内容の意見が複数あり、そのために行政に研修機会の提供や情報提供などを求める意見も複数あった。また、受け入れのためには医療機関のバックアップや医療機関との連携が必要という意見も複数あった。一方で、「特養なので受け入れができない」という真っ向からの否定といったHIV感染症に関して誤解があると思われる意見も複数あった。

職員の感染対策を含めたHIV感染症の知識・理解を深めること、HIV感染者を受け入れる際の不安を減らすための働きかけを継続的に行い、疑問や混乱が生じたときの相談先として認識してもらうことが行政や医療機関の役割でもあると考える。

また、現時点で療養が必要なHIV感染症患者の数はそれほど多くない地域であることもあり、今回の結果をふまえてある程度時間をかけて受け入れ体制の構築を進めていけるのではないかと考えている。今回の回答率からすると全体の傾向をみるということは難しいが、実数として条件次第とはいえ、受け入れを前向きに回答する施設がある程度含まれたことは重要な知見であり、今後、医療機関との連携構築において重点的に支援をすることを考慮できる情報と考える。これまで拠点病院以外の一般医療施設への出張研修は各県の中核拠点病院が、それぞれ対応しているが、特別養護老人ホームやその他介護施設等まで範囲を拡大するのは中核拠点病院のみでは不可能であり、行政との連携も必須である。そ

受け入れの際に、検討・確認や改善が必要と思われる事項(自由記載)

配置医師の承認

当施設は特養であり、地域介護施設、医療との連携の検討会の開催の中で受入れ施設の可能な情報共有をした中で決めていくことが必要

マニュアルの整備と研修の実施を行い、正しい知識を持ち受け入れについて前向きに取り組みたい。

感染症マニュアルの見直し。

入居部屋が多床室(4人部屋)

家族との連携が重要。

研修等で問題解決をはかることが可能な範囲！

本人及びご家族の理解

社会福祉施設ですので受け入れは難しいです

介護職員にどのように教育し理解してもらうかわからない。日常生活で感染はないとされても、不安要素は強い。職員ひとりひとりが認識不足の為、受け入れについては時間を必要とします。

勉強(研修会を開催)をしたり、職員を研修に出したりして、知識として持っても、なかなか不安の解消に行かない。職員間に安心が浸透して行くには時間がかかるであろう。

施設は、医療機関とは異なり常勤の医師がおらず、看護職員の充足もままならず胃ろうや経管の利用者が増える中で、インフルエンザやノロウイルス等の感染症対応にも手一杯の状態であり、更なる感染症患者の受入れは現状では困難です。

感染についての知識の不足もあるが、ケアの在り方(例えば口腔ケア)における危険因子は無いのか、医療との連携は取れるのか等々を考えた場合、現状では難しいと考える。

施設入所者は、協力病院と連携が優先ですがHIV感染者の医療は拠点病院との連携も必要となります。マンパワー不足の介護現場において、対応は、むずかしいと思いますし入院が必要となった場合の受け入れ先が限られて来ることも予想されるのでハードルは高い現状と云えます。

図8 自由記載(抜粋)

ここで前述したように受け入れが必要な患者数自体もまだ少ないためある程度、前向きに検討している施設に対して重点的に対応をすすめることがまず先決ではないか。

E. 結論

関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、中核拠点病院の活動をバックアップできるよう努力していくことが重要である。出張研修も継続し拠点病院以外の施設での知識とHIV診療に対する意識の向上へむけて取り組んでいかなければならない。また特養施設への働きかけ、HIV感染症に対する正確な知識の普及も今後の高齢HIV感染患者の増加に備えて行っていかなければならない。

F. 研究発表

原著論文による発表

なし

学会報告

1. 論文

- 1) Aoki A, Moro H, Watanabe T, Asakawa K, Miura S, Moriyama M, Tanabe Y, Kagamu H, Narita I: A case of severe thrombocytopenia associated with acute HIV-1 infection. *Int J STD AIDS*. 2014
- 2) 永井孝宏, 児玉泰光, 黒川 亮, 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感染症患者の臨床的検討. *日本エイズ学会誌* 16: 148-154, 2014

2. 学会発表

- 1) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 服部純子, 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, 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, 岩谷靖雅, 松田昌和, 重見 麗, 保坂真澄, 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28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月

- 2) 椎野禎一郎, 服部純子, 瀧永博之, 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5: MSMコミュニティへのサブタイプB感染の動態. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 3) 池田和子, 若林チヒロ, 岡本 学, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口 玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 高山次代, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 木下一枝, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡 慎一, 生島嗣: ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」-HIV治療と他疾患管理の課題-. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 4) 大金美和, 池田和子, 若林チヒロ, 坂本玲子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤敏広, 川口 玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 山田三枝子, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 鍵浦文子, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡 慎一, 生島 嗣: ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」-自覚症状とメンタルヘルス-. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 5) 岡本 学, 生島 嗣, 大金美和, 坂本玲子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口 玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 山田三枝子, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 鍵浦文子, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡 慎一, 若林チヒロ: ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」-就労と職場環境-. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 6) 生島 嗣, 岡本 学, 池田和子, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口 玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 高山次代, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 木下一枝, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡 慎一, 若林チヒロ: ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」-薬物使用の状況-. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 7) 須貝 恵, 吉田 緑, センテノ田村恵子, 鈴木智子, 辻 典子, 築山亜紀子, 濱本京子, 田邊嘉也, 伊藤俊広: 拠点病院診療案内2014年度版からみる拠点病院の現状. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、大阪、2014年12月
- 8) 若林チヒロ, 池田和子, 岡本 学, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口 玲,

田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、
上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤
井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島
嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と
生活調査」－基本的属性と感染判明後の生活変
化－. 第28回日本エイズ学会学術集会、総会、
大阪、2014年12月

G. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

