

期間：平成25年4月～平成27年2月

図6 出張研修前後のアンケート調査

- 平成25年4月 北海道透析療法学会・北海道大学病院で設立
- 北海道透析療法学会 登録施設161箇所に案内配布
- 登録施設 21施設（平成27年2月現在）

* うち7施設で出張研修を施行

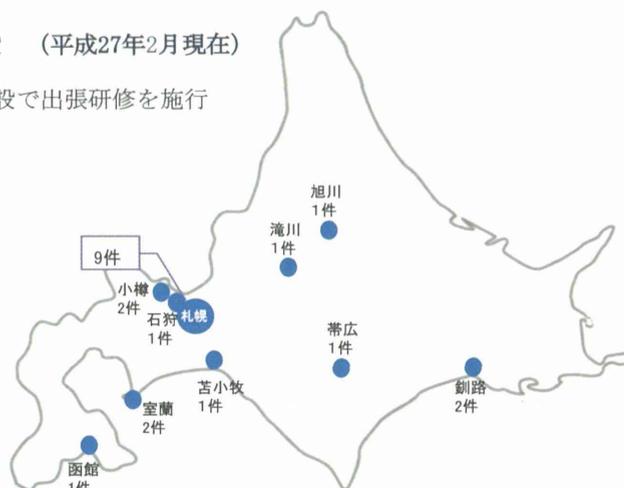


図7 北海道HIV透析ネットワーク

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

4. ネットワークの構築

透析を必要とするHIV感染者が増えてきていることから、今後のHIV感染者の透析施設の確保を目的として、平成25年度に「北海道HIV透析ネットワーク」を設立した。平成27年2月までに登録施設は図7に示す21施設となっている。また、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、平成26年度に、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

北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、平成25年に過去最多となっていた。自発検査の受検者数の低迷が続いていることや、AIDS発症者も割合も減少していないことから、まだ診断のついていない症例が多数存在すると考えられるため、今後も早期発見に向けての取り組みが必要と考えられた。年代別の新規患者の解析では、50歳以上において、半数以上がAIDS発症で見つかっており、他の年齢層と比較するとAIDS発症率が高率であったことから、高齢者に対する検査啓発活動が必要であると考えられた。

北海道内の診療体制に関しては、ブロック拠点病院への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は少しずつ減ってきており、平成26年度には1施設のみとなっていた。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。今後も地方の拠点病院に対する出張研修などを通してHIV感染症の診療施設の拡大を図っていきたい。

平成25年度、平成26年度の2年間で、59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。高齢者などの受け入れ施設の裾野を広げる意味

でも出張研修は大変有用であったと考えている。また、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。また、平成26年度新たに「北海道HIV福祉サービスネットワーク」を設立したが、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予定である。

刊行物としては、「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 改訂第9版」および「HIV・HCV重複感染症診療ガイドライン 第6版」を刊行した。「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル」は、各診療科・部署の専門家が分担執筆して作成しているが、HIV診療の現状を踏まえて、本版から「HIV感染症に合併しやすい性感染症」「HIV感染症に伴う慢性合併症」などの項目を追加した。本マニュアルは、HIV感染症の診断・治療から合併症や針刺し事故時の対応まで網羅的に記載されており、北海道内のHIV感染症/AIDS診療の一助となるものと考えている。平成26年度に刊行した「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」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。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。このような現状から、HIV診療科においてもHCVに関する知識を必要とすることが多くなっているため、本手引きは北海道内のHIV・HCV重複感染症診療の一助となるものと考えている。

今後も引き続き、研修会や刊行物の発行を通じてHIV診療水準の向上を図ってきたい。また、参加者のアンケート等を通じてより効果的な研修会を企画していきたい。

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、出張研修を含めた各種研修会、学習会と刊行物の発行を通じて、大きな成果得られたと考えられ

る。今後もこれらを継続するとともに、道内各施設でのHIV診療の均てん化や、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、吉田美穂、竹村龍、杉田純一、重松明男、近藤健、橋野聡、田中淳司、佐藤典宏、豊嶋崇徳: HIV感染者における梅毒血清反応と抗カルジオリピン抗体に関する検討、日本エイズ学会誌 15: 113-118, 2013
 - 2) 藤本勝也、遠藤知之、吉田美穂、竹村龍、近藤健、橋野聡、須田剛生、中馬誠、後藤了一、センチノ田村恵子、渡部恵子、大野稔子、石田禎夫、大竹孝明、宮城島拓人、小林一、堤豊、三宅高義、北川浩彦、佐藤典宏、豊嶋崇徳: 北海道内のHIV感染症患者におけるHBV・HCV重複感染の現状—拠点病院・診療施設アンケート調査結果—、日本エイズ学会誌 16: 18-27, 2014
 - 3) 遠藤知之、藤本勝也、南昭子、吉田美穂、竹村龍、渡部恵子、坂本玲子、武内阿味、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) 岡田耕平、重松明男、高畑むつみ、遠藤知之、橋野聡、豊嶋崇徳、上床尚、白井慎一、中道一生、西条政幸: 認知症様症状を初発症状とし、進行性多発性白質脳症 (PML) を発症したHIV感染症 第267回日本内科学会北海道地方会、札幌、2013年6月22日
 - 2) 佐賀智之、小笠原励起、岡田耕平、井端淳、高畑むつみ、重松明男、遠藤知之、豊嶋崇徳: ホジキンリンパ腫が疑われたAIDSの1例 第269回日本内科学会北海道地方会、札幌、2013年11月9日
 - 3) 遠藤知之、藤本勝也、南昭子、吉田美穂、竹村龍、渡部恵子、坂本玲子、武内阿味、杉田純一、重松明男、近藤健、橋野聡、清水力、豊嶋崇徳: 当院におけるHIV感染者ビタミンDの検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月20日-22日
 - 4) 藤本勝也、吉田美穂、竹村龍、白鳥聡一、杉田純一、重松明男、橋本大吾、遠藤知之、近藤健、橋野聡、豊嶋崇徳: Maraviroc追加投与を行ったimmunological non-responder症例におけるTリンパ球の免疫学的変化の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月20-22日
 - 5) 渡部恵子、センチノ田村恵子、遠藤知之、坂本玲子、江端あい、藤本勝也、富田健一、植田孝介、武内阿味、大川満生、成田月子、大野稔子、原田幸子、豊嶋崇徳、岡林靖子: 北海道における「HIV/AIDS出張研修」の効果の検討—研修前後のアンケート調査結果から— 第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月20-22日
 - 6) 山川知宏、江端浩、岩崎純子、高橋正二郎、白鳥聡一、杉田純一、藤本勝也、近藤健、西尾充史、豊嶋崇徳: 「AIDS患者に発症し、進行性多発性白質脳症との鑑別に苦慮した中枢神経原発悪性リンパ腫の一例」 第4回北海道HIV情報交換会、札幌、2014年3月1日
 - 7) 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、東京、2014年4月19日
 - 8) 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、札幌、2014年5月30日
 - 9) 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、東京、2014年10月30日
 - 10) 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、札幌、2014年11月9日
 - 11) 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、大阪、2014年12月3-5日
 - 12) 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、大阪、2014年12月3-5日

- 13) 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、大阪、2014年12月3-5日
- 14) 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、大阪、2014年12月3-5日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

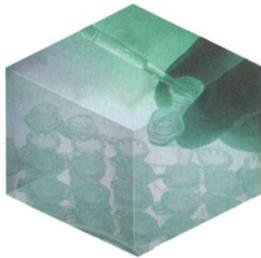
なし

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（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

H25、26年度の2年間、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。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H25年は50%と過去同様高値を呈した。H26年は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て、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)、研究期間2年で新規AIDS/HIV感染患者は55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25年は50%、平成26年は9月の時点で29%を呈した。

I. 診療

東北ブロックにおいては拠点病院が42施設あり、各県に1施設ずつ中核拠点病院が選定されている。(青森県:青森県立中央病院、秋田県:大館市

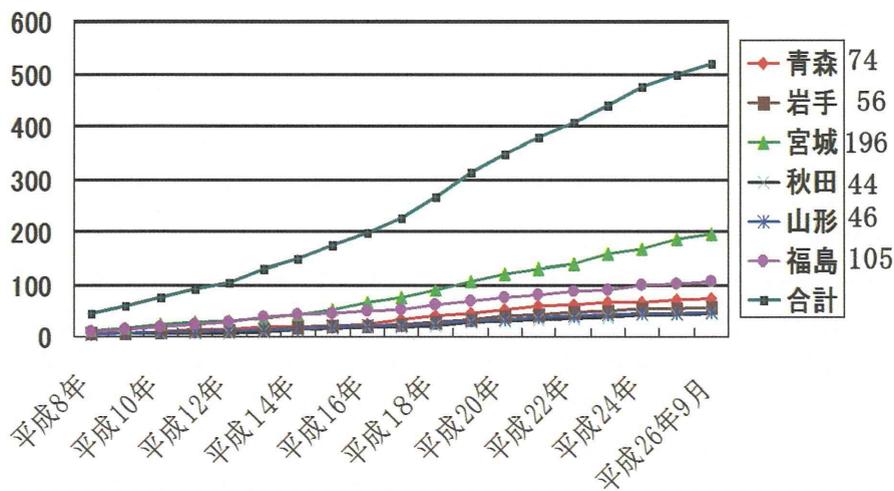


図1 東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移 (非血友病) 総計521人 (H26.9月)

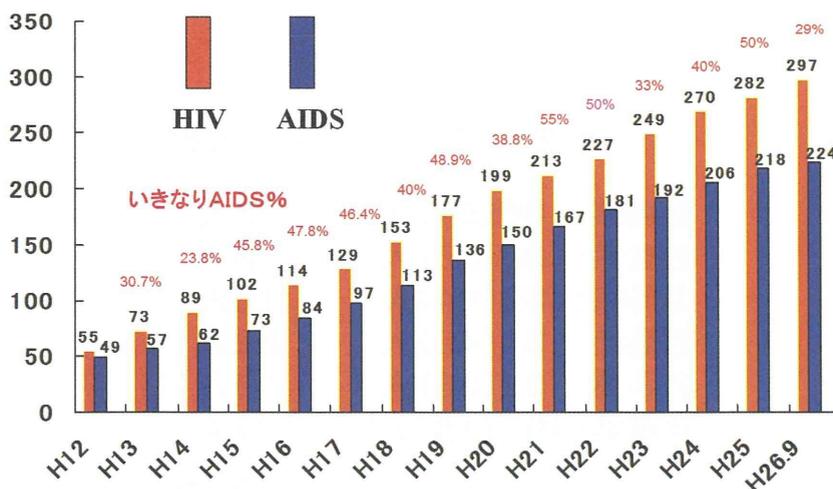


図2 東北エイズ/HIV感染者累積数推移 (H26.9月)

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ある若年者を対象とした教育・啓発活動が行政との連携のもと中核拠点病院が中心となり実施されている（秋田県・岩手県）。歯科領域の診療連携では当医療体制班主催のもと中核拠点病院歯科連絡会議が開催され、歯科ネットワーク立ち上げ作業が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が、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）

平成25年度

東北エイズ/HIV看護研修（H25.10.1:仙台、27名参加）、東北エイズ歯科診療協議会・連絡会議（H25.3.2:仙台35名参加、H26.2.8:仙台35名）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H25.6.25:山形、45名参加、H26.1.15:仙台81名参加）、講演：①「HIV/AIDS診療の現況～特に非AIDS合併症について～」ACC矢崎博久医師、②「HIV感染症病棟における病棟常駐活動」ACC薬剤師増田純一子、発表：（山形県の取り組み）イ）山形県行政、ロ）山形大学病院、ハ）山形県立中央病院、東北エイズ/HIV拠点病院等薬剤師連絡会議（H25.10.19:仙台、49名参加）、東北エイズ臨床カンファレンス（H26.2.9：仙台、約40名参加）：講演：①「HIV/AIDS最新のトピックス」横浜市立市民病院感染症内科科長、立川夏夫、②「HIV/AIDS診療における薬剤師の役割とは」東京医科大学病院薬剤科、関根祐介、東北HIVネットワーク会議

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）

(H26.2.9:仙台、13名)、宮城県歯科医師会HIV研修(H25.11.16仙台歯科医師会館40~50名)、東北エイズ中核拠点病院歯科連絡会議(H25.11.16仙台6名参加)、HIV/AIDS臨床検討会(ACC/東北大学/仙台医療センター症例、H25.9.14東北大学病院)、宮城県HIV/AIDS学術講演会(H25.8.31:仙台、70名参加、講演:「日本のHIV感染者の現状」東京医科大学病院講師、山元泰之)

平成26年度

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

平成25年度

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

平成26年度

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

平成25年度

HIV迅速検査会(仙台市主催)(H25.6.1、12.7:仙台、受験者130名x2)、仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会(仙台市主催)(H25.2.1、H26.3.28、仙台)、仙台医療センター健康まつり即日検査会(H25.11.2:仙台、30名受検)

平成26年度

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)(H26.10.28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

平成25年度

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

平成26年度

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

平成25年度

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

平成26年度

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)

平成25年度

ACC看護研修(H26.1.23~24、ACC)、ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議(H25.6.7、ACC)、ACC/ブロック拠点病院実務担当者フォロー

ーアップ研修（H25.6.8、ACC）、2013 AIDS文化フォーラムin横浜（H25.8.5、横浜）、HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会（H25.5.24、東京）、第51回抗HIV薬服薬指導のための研修会（H25.8.24～25、広島）、第23回日本医療薬学会（H25.9.22、仙台）etc.

平成26年度

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。研究期間2年間で55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12月末までの2年間（H25.1月～H26年12月）で41人で、その内、新規感染者は23人、AIDS発症は11人であった（48%）。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) 佐藤麻希、山本善彦、阿部憲介、水沼周市、小山田光孝、伊藤俊広: 災害時に対応した抗HIV薬供給と服薬支援策の検討—第2報—～震災・被災HIV患者アンケート調査から考える未来への備え～: 第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 2) 太田 貴、高橋幸二、伊藤俊広、塩野徳史: 東北地方のMSMを対象としたHIV抗体検査の受検促進のための取り組み: 第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本

- 3) 牧園裕也、荒木順子、石田敏彦、太田 貴、金城 健、後藤大輔、伊藤俊広、内海 眞、鬼塚哲郎、山本政弘、健山正男、塩野徳史、金子典代、市川誠一：MSM向けエイズ対策としてのコミュニティセンターの意義と妥当性の検討：第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 4) 金子典代、塩野徳史、健山正男、山本政弘、鬼塚哲郎、内海 眞、伊藤俊広、岩橋恒太、市川誠一：MSM向けインターネット横断調査に続く追跡パネル調査法の妥当性の検討：第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 5) 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AIDS学会、2013、11月、熊本
- 6) 阿部憲介、佐藤麻希、小山田光孝、塚本琢也、伊藤ひとみ、佐藤 功、伊藤俊広：薬剤性腎機能障害によりcART変更となった一症例－薬剤変更のトリガーとしての腎障害－：第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 7) 山本善彦、佐藤 功、伊藤俊広：仙台医療センターにおけるHIV感染患者の合併慢性感染症の検討：第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 8) 須貝 恵、吉田 緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、井内亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：拠点病院診療案内からみる拠点病院の現状：第27回日本AIDS学会、2013、11月、熊本
- 9) 伊藤俊広：HIV感染症の見つけ方－インフルエンザ様症状や悪性リンパ腫等に潜むHIVを見逃さないために－（シンポジウム32免疫機能低下時の感染管理）：第23回日本医療薬学会年会、2013、9月、仙台
- 10) 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、12月、大阪
- 11) 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、12月、大阪
- 12) 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、12月、大阪
- 13) 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、12月、大阪
- 14) 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、12月、大阪
- 15) 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、12月、大阪
- 16) 須貝 恵、吉田 緑、センチノ田村恵子、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、12月、大阪
- 17) 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、12月、大阪

- 18) 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、12月、大阪
- 19) 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、12月、大阪
- 20) 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、12月、大阪
- 21) 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－カウンセラーの経験から読み解く－）、2014、12月、大阪
- 22) 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、10月、山形
- 23) 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、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

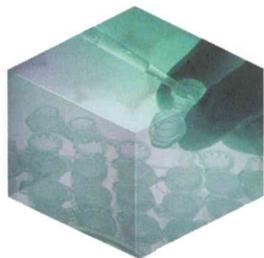
なし

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。また、首都圏以外の病院にもエイズ診療の均てん化を目的に出張研修を行った。その構成は、医師、看護師、薬剤師が協力し、その時点での重要な問題点を毎年アップデートしている。

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。

H26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。

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、毎年首都圏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、2年間で全国6カ所への出張研修を行った。

(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H25年度とH26年度の実施日に関しては、右記の通りである。

H25年度の研修内容は、医師編は治療ガイドラインの変更点とACCの現状、看護師編は重症ニューモシスティス肺炎のケアを振り返って、薬剤師編はH24年に認可となった新薬情報（スタリビルド）を中心とした。

平成25年度出張研修

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

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

ACCで開催する研修は、下記の日程およびコースで行った。

平成25年度ACC研修の実施	
(1週間コース:基本コース)	対象者 ・ 医師コース ・ 看護師(外来コース、病棟コース) ・ 薬剤師(専門薬剤師認定コース) ・ 歯科コース
平成25年6月17日-21日	
平成25年7月8日-12日	
平成25年9月2日-6日	
平成25年10月7日-11日	
(短期/基礎2日間コース)	
平成26年1月23日-24日	
(その他)	
地域支援者コース(平成25年10月18日)	
周産期・小児医療コース(平成25年11月1日)	
Up-Dateコース(平成26年1月31日)	
1ヶ月コース(随時)	

平成26年度ACC研修の実施	
(1週間コース:基本コース)	対象者 ・ 医師コース ・ 看護師(外来コース、病棟コース) ・ 薬剤師(専門薬剤師認定コース) ・ 歯科コース
平成26年6月2日-7日	
平成26年6月30日-7月4日	
平成26年9月1日-5日	
平成26年10月6日-10日	
(短期/基礎2日間コース)	
平成27年1月29日-30日	
(その他)	
地域支援者コース(平成26年10月17日)	
周産期・小児医療コース(平成26年11月7日)	
Up-Dateコース(平成26年9月26日)	
1ヶ月コース(看護)、医師6ヶ月コース(東邦医大より)	

これらの研修は、2年間で500名近くの参加者を集めて行うことができた。

D. 考察

ACCで実施の研修に関しては、毎年内容の更新を行い、基本コースである1週間コースを受講すれば、その年の新しい情報はもれなく聞くことができるようになってきている。このコースの希望者は多く、年4回の開催であるが、希望しても受講できないというクレームも少なくない。このため、従来は、短期コースを行い、1週間コースを補完していたが、2日間で学べる内容に限界があるため、H25年度からは、短期コースを基礎コースにし、新たに1日のアップデートコースを設けた。出張研修に関しては、基礎コースを希望する病院と何度も開催している病院での希望レベルが異なるため、H25年度新たに作成した上級者コースと、毎年同じ内容で行う基礎コースの2種類を用意した。これにより、出張先のレベルに応じた研修会が開催可能となった。H26

年度の島根県では、基礎コースを用いた。

例年、新しい内容を取り入れた研修を行っているが、現在のHIV診療の重要課題は、HIV感染者の予後の改善に伴う長期治療と患者の加齢に伴う合併症である。したがって、H26年度それまでと大きく内容を更新し、エイズに関連しない悪性疾患と、エイズ関連認知症(HAND)を取り上げた。特に、近年悪性腫瘍の頻度が上昇傾向にあり、エイズ患者の死因における悪性疾患の割合が増加傾向である。今回は、悪性疾患の疫学データにとどまったが、今後は、どの様にしてスクリーニングをしていくのかという点がポイントになって来るであろう。特に、エイズに関連しない悪性疾患の特徴として、HIV治療が開始され、安定期になる患者においても発生している点に注意が必要であろう。

また、H26年度からIFN無しでのHCVの治療が保険認可になったが、どの薬剤を誰に使ったらいいのかに関して整理した。HCVに関しても、使い方を誤ると薬剤耐性とその交叉耐性が問題になるため、十分使用方法を熟知した上で治療する必要がある。この無いように関しては、ブロック拠点協議会の内容に加えた。

E. 結論

H25年-26年度を通じ、エイズ診療の均てん化を目的とした研修に関しては例年通り活動することができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

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

- 2) Gatanaga H, Hayashida T, Tanuma J, and **Oka S**. Protective effect of antiretroviral treatment for HIV infection against HBV infection. *Clin Infect Dis* 56 (12): 1812-1819, 2013.
- 3) Hamada Y, Nagata N, Shimbo T, Igari T, Nakashima R, Asayama N, Nishimura S, Yazaki H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Akiyama J, Ohmagari N, Uemura N and **Oka S**. Assessment of the antigenemia assay for the diagnosis of cytomegalovirus gastrointestinal diseases in HIV-infected patients. *AIDS Patient Care STD* 27 (7) 387-391, 2013.
- 4) Tanuma J, Sano K, Teruya K, Watanabe K, Aoki T, Honda H, Yazaki H, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Pharmacokinetics of rifabutin in Japanese HIV-infected patients with or without antiretroviral therapy. *PLOS One* 8 (8): e70611, 2013.
- 5) Mizushima D, Nishijima T, Gatanaga H, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, **Oka S**. Preemptive therapy prevents cytomegalovirus end-organ disease in treatment-naïve patients with advanced HIV-1 Infection in the HAART era. *PLOS One* 8 (5): e65348, 2013.
- 6) Tsuchiya K, Ode H, Hayashida T, Kakizawa J, Sato H, **Oka S**, and Gatanaga H. Arginine Insertion at Position 11 and Loss of N-linked Glycosylation Site in HIV-1 Env V3 Region Confer CXCR4-tropism. *Scientific Report* 3: 2389, 2013
- 7) Gatanaga H, Murakoshi H, Hachiya A, Hayashida T, Ode H, Sugiura W, Takiguchi M, and **Oka S**. Rilpivirine-Resistant HIV-1 Naturally Selected by Host Cellular Immunity. *Clin Infect Dis* 57 (7) 1051-1055, 2013.
- 8) Hamada Y, Nishijima T, Watanabe K, Komatsu H, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Does ritonavir-boosted atazanavir increase the risk of complicated cholelithiasis compared to other protease inhibitors? *PLOS One* 8 (7): e69845, 2013.
- 9) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, and **Oka S**. Illicit drug use is a significant risk factor for loss to follow up in patients with HIV-1 infection at a large urban HIV clinic in Tokyo. *PLOS One* 8 (8): e72310, 2013.
- 10) Nishijima T, Gatanaga H, Shimbo T, Komatsu H, Ishisaka M, Tsukada K, Endo T, Horiba M, Koga M, Naito T, Itoda I, Tei M, Fujii T, Takada K, Yamamoto M, Miyakawa T, Tanabe Y, Mitsuya H, and **Oka S** on behalf of the SPARE study team. Switching tenofovir/emtricitabine plus lopinavir/r to raltegravir plus darunavir/r in patients with suppressed viral load does not result in recovery of renal function but could sustain viral suppression: A randomized multicenter trial. *PLOS One* 8 (8): e73639, 2013.
- 11) Watanabe K, Murakoshi H, Tamura Y, Koyanagi M, Chikata T, Gatanaga H, **Oka S**, and Takiguchi M. Identification of cross-clade CTL epitopes in HIV-1 clade A/E-infected individuals by using the clade B overlapping peptides. *Microb Infect* 15: 874-886, 2013.
- 12) Nishijima T, Gatanaga H, Komatsu H, Takano M, Ogane M, Ikeda K, **Oka S**. High prevalence of illicit drug use in men who have sex with men with HIV-1 infection in Japan. *PLOS One* 8 (12) e81960, 2013.
- 13) Mizushima D, Tanuma J, Kanaya F, Watanabe K, Nishijima T, Gatanaga H, Lam NT, Dung NTH, Kinh NV, and **Oka S**. WHO antiretroviral therapy guidelines 2010 and impact of tenofovir on chronic kidney disease in Vietnamese HIV-infected patients. *PLOS One* 8 (11) e79885, 2013.
- 14) Nishijima T, Hamada Y, Watanabe K, Komatsu H, Kinai E, Tsukada K, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Ritonavir-boosted darunavir is rarely associated with nephrolithiasis compared with ritonavir-boosted atazanavir in HIV-infected patients. *PLOS One* 8 (10) e77268, 2013.
- 15) Nishijima T, Shimbo T, Komatsu H, Hamada Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Incidence and risk factors for incident hepatitis C infection among men who have sex with men with HIV-1 infection in a large urban HIV clinic in Tokyo. *JAIDS* (Brief Report) 65 (2): 213-217, 2014.
- 16) Nishijima T, Gatanaga H, and **Oka S**. Traditional but not HIV-related factors are associated with non-alcoholic fatty liver disease in Asian patients with HIV-1 infection. *PLOS One* 9 (1) e87596, 2014.
- 17) Hamada Y, Nagata N, Nishijima T, Shinbo T, Asayama N, Kishida Y, Sekine K, Tanaka S, Aoki T, Watanabe K, Akiyama J, Igari T, Mizokami M, Uemura N, and **Oka S**. Impact of HIV Infection on Colorectal Tumors, Prospective Colonoscopic Study in Asia. *JAIDS* 65 (3): 312-317, 2014.
- 18) Matsunaga A, Hishima T, Tanaka N, Yamazaki M, Mochizuki M, Tanuma J, **Oka S**, Ishizaka Y, Shimura M and Hagiwara S. DNA methylation profiling can classify HIV-associated lymphomas. *AIDS* 28(4):503-510, 2014.
- 19) Suzuki Y, Tachikawa N, Gatanaga H, and **Oka S**. Slow turnover of HIV-1 receptors on quiescent CD4+ T cells causes prolonged surface retention of gp120 immune complexes in vivo. *PLOS One* 9 (2): e86479, 2014.

- 20) 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.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) 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.
- 28) 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.
- 29) 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.
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) 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.
- 35) 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

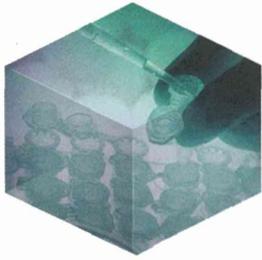
なし

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

2012年から2014年の3年間はそれ以前の3年に比して東京における患者数は再び増加の傾向をしめした。神奈川、千葉、埼玉といった東京の近隣地域は同じく微増傾向を示している。北関東・甲信越地域についても山梨県以外は微増傾向を示す県が多い。しかもいきなりエイズで発見される症例の割合が北関東・甲信越地域では依然として高率である。保健所での検査数が年々減少傾向にあることとも含めて、患者の早期発見のために医療機関における検査をすすめていくことが重要である。そのために拠点病院以外への出張研修も重要であり、中核拠点病院を中心に地域における研修会を重ねている。また予後の改善にともなってHIV患者の高齢化あるいは脳血管疾患等の合併による長期療養施設等の受け皿確保が必要となっており、一般施設以外へのHIV感染症の正しい知識の普及について継続的に活動を続けていかなければならない。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

エイズ・治療研究開発センターにおいて主に首都圏地域をカバーし新潟大学医歯学総合病院においては北関東・甲信越地域の中核拠点病院との連携により重点をおいた活動を行う。

（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特定できないよう

十分な配慮を行っている。

C. 研究結果

1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移（図1a,b）

依然として首都圏地域は多くの患者が報告されており、都県別では東京が最多で以下、神奈川、千葉、と続くが茨城県は近年やや少ない傾向がある。東京においては2008年以降ある程度のばらつきはありながらも徐々に新規の報告数が減少してきていたが、2012年から再び微増傾向である。その他の地域では多くの県で横ばいからやや増加という状況である（図1a）。北関東甲信越に目を向けると山梨県は減少傾向が明らかであったが、群馬県、栃木県はよこばいから微増傾向である。長野県、新潟県については2014年の報告が落ち込んだが、2013年においてはそれぞれ前年を上回る報告であった。山梨県をのぞく4県のいきなりエイズ症例の割合は非常に高い状態が続いている。また新潟県において2013年にこれまで1件も報告されていなかった急性感染症状を呈してHIV感染症と診断される症例が3例報告されたことはこれまでにない特徴であった（図2）。

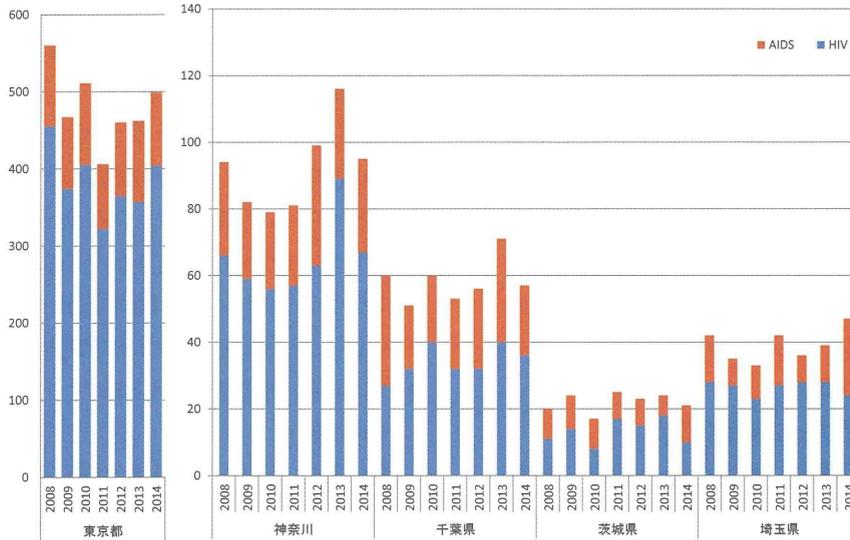


図1a 首都圏は横ばいから微増といった状況

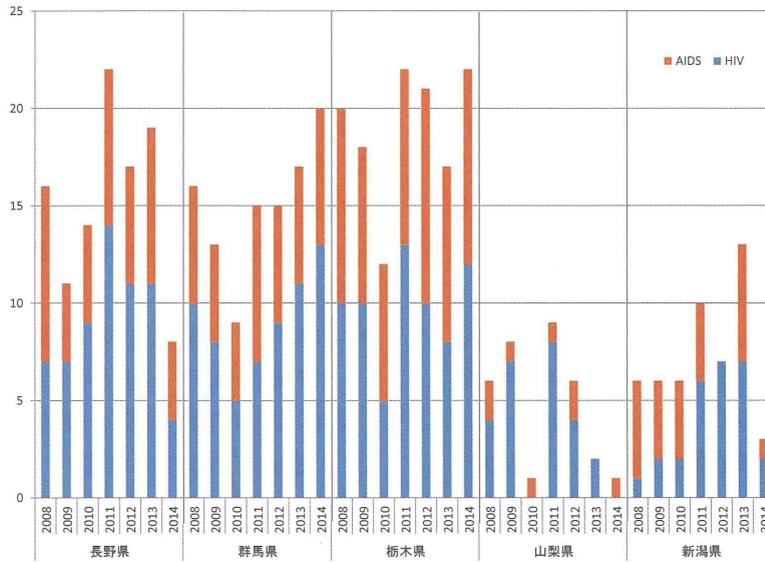


図1b 栃木、群馬で増加傾向、その他ではやや減少か。首都圏にくらべていきなりエイズ症例が多い傾向は不変

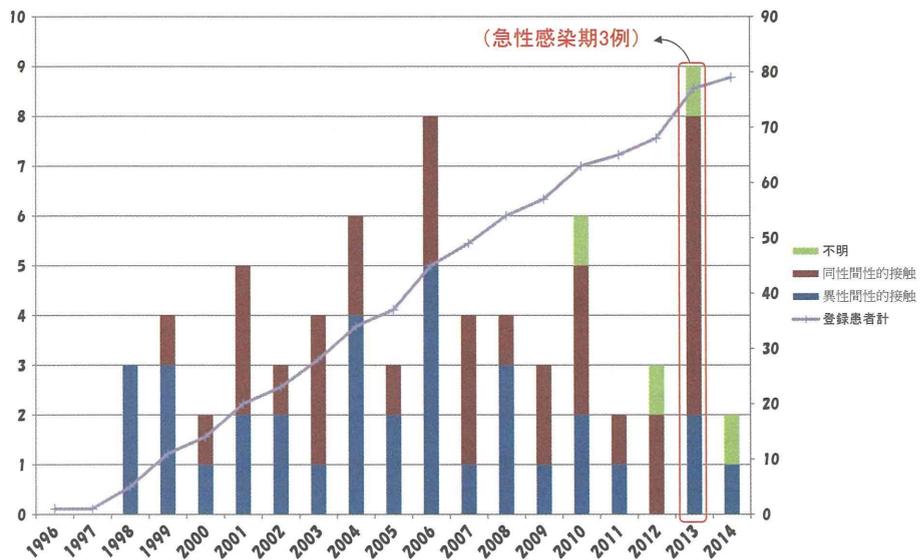


図2 当院延べ患者数および年別初診患者数の推移

2. 会議・講習会・研修会の実施（図3）

● 関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会

本研修は、エイズ/HIV感染症の基礎知識とエイズ/HIV感染症の患者の看護の基本を習得することを目的とし、HIV感染症の講習会・研修会を始めて受ける看護職を対象としている。医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSWとそれぞれの職種から基本を習得するためのプログラムの提供を継続している。2012年から事例検討を加えたところ各職種との連携がイメージしやすくなったとの声が多かったことから以後継続している。

● 北関東・甲信越中核拠点病院協議会

山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師の参加を得て状況の把握を行った。それぞれの地域における診療面の特徴ある問題について意見交換をおこなっている。透析施設、長期療養施設確保についてはそれぞれが苦労している状況があること、臨床心理士の不在による精神神経的合併症対策について問題がある施設があることが指摘された。また、全体として北関東・甲信越地域では医師確保に困難をきたしている施設があることや現在は対応できていても将来的な不安を指摘する施設もあることを確認した。

● 関東甲信越HIV感染症連携会議（全体会議）

毎年関東甲信越全体の拠点病院を対象に開催している。参加者は、看護師、薬剤師が多く、経験年数1年未満から20年以上までバランスよく参加しているが、症例の経験数は0ないし1から5名の範囲で40%を占めている。経年的に会議を開催するなかで本会議において経験の少なさを解消するために利用していると考えられる。

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

ここ数年、長期の経過観察の中で増えつつある高齢患者への対応、肝炎の対応、HIV感染症合併血友病患者の長期ケアといった話題について特別講演および討論をおこなってきた。

● 関東・甲信越ブロックカウンセラー連絡会議

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

● 北関東・甲信越地区HIVソーシャルワーカー連絡会議

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

● 北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

北関東・甲信越地区5県を対象とした症例検討会で、毎年一般演題＋特別講演の形式でおこなっているが、時に要望演題としてトピックを取り上げている。平成26年度はHAND（HIV関連神経認知障害）を取り上げた。

● 北関東・甲信越HIV症例検討会におけるアンケート結果から（2014年1月）

現体制でのHIV診療の継続可能年数について（図4）、過去にも同様の質問をおこなっているが、この回答については経年的に診療の継続年数が短くなっている傾向はないが、特定の施設での医師不足と患者増加に対する対応困難がみられていることを確認している。

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

図3 連携会議・研修会・検討会

● HIV早期発見講座

新潟、群馬、長野、栃木、山梨と各県で毎回開催地を変更して医師会との連携でHIV感染症患者の早期発見に結びつくよう講習会を開催している。

● 新潟HIVカンファランス学術講演会

これまではHIV感染症専門薬剤師資格取得のための認定講習会企画であったが平成25年度からは日本エイズ学会の認定医、認定看護師に対する認定講習会としての申請も行っている。

症例（事例）報告を設定し、その後に特別講演をおこなう形式としている。

3. 情報提供（図5）

● 関東甲信越HIV/AIDS情報ネット（ホームページ）の運営管理の継続（ニュース配信、制度の手引きPDF版）

● 「伝えたい、学びたいHIVカウンセリング」の発行

関東甲信越ブロックをはじめ全国のHIVカウンセリング従事者の知見の共有と資質向上に役立つ内容を盛り込んで作成しこれまでに第4号まで作成し、本研究班において第5号を作成配布した。第5号では第1部をHIV症例との関わりが数年以内の若手のカウンセラーからの寄稿していただいた。



図4 第14回高崎HIV症例検討会アンケートより

制度のてびき

医療費などの負担を軽くするために利用できる社会制度の紹介

**伝えたい
学びたい
HIVカウンセリング**

**HIV抗体検査
マニュアル
受検者用リーフレット**

Information

- ・ サイトデザインをリニューアルしました。(2010/09/13)
- ・ HIV抗体検査マニュアルを掲載しました。(2010/09/03)
- ・ 『AIDS・HIV関連newsの翻訳』を更新しました。(2010/08/20)

HIV/AIDS関連ニュース

- ・ HIV/HCV共感染の血友病患者ではHAARTにより肝機能保護が期待できる
- ・ 母体および乳児への抗レトロウイルス薬治療がHIV-1の母子感染を減少させる
- ・ ボツワナにおける、新婦・授乳中患者への抗レトロウイルス薬療法

制度のてびき | カウンセリング冊子 | 抗体検査マニュアル | ニュース | 研修会のお知らせ | 拠点病院一覧 | 関連リンク

新潟大学医学総合病院 感染管理部
〒951-8520新潟県新潟市中央区旭町通1-754 TEL025-227-0726

last update: 10/09/09.033584

図5 関東甲信越HIV/AIDS情報ネット <http://kkse-net.jp/>