

の在院日数は21日、在院日数が100日をこえる患者は10数名であった（図7）。100日以上患者のうち、約三割がAIDS疾患の治療のために、残り7割がレスパイト入院や独居で介護者が不在等の長期療養が対象の待機的な入院であった。当院の外来患者では初診時に梅毒やHBV検査陽性例、物質依存（タバコ、アルコール、違法薬物）も多かった（図8、9）。

- ② 大阪市立総合医療センターでは、累積患者数は743名となっており、外来患者数の増加に対し人材不足となっていることには変わりはなかった。また、カウンセリングのニーズが多く、現在、週一回のカウンセラー派遣であるが、増員の要望があった。
- ③ 兵庫医科大学病院では、累積患者数が349名となっている。エイズ発症者の比率（HIV感染者数÷AIDS患者数）が東京・大阪が2割台のところ、兵庫県では、2013年累計ともに3割台であることから、その理由を考えなければならないといった問題があがった。
- ④ 奈良医大病院は、累積患者数が200名となっている。本年度は特に歯科との連携強化をめざし、歯科診療ネットワーク作りを口腔外科とも協議した。平成26年5月には歯科講習会、6月には感染症実習を開催。8月には、奈良県・歯科医師会・大学との協議を実施。協力歯科診療所リスト化、運用・管理方法について協議していく。
- ⑤ 市立堺病院は、累積患者数が184名である。2014

年1月には「堺市和泉市病院ネットワーク情報交換会」を実施しMSW 171名が参加、講義を行った。5月には、「南大阪におけるHIV陽性者の療養支援体制をめざす研修会」を実施し36名が参加し症例検討を行った。

- ⑥ 滋賀医科大学病院は、累積患者数が145名である。平成27年2月16日に県下関連病院の医療連絡会を開催した。医療機関における個人情報保護の遵守については、通達書を作成し配布した。また、滋賀県長期療養患者診療ネットワークを構築するため、ワーキンググループの立ち上げを行った。
- ⑦ 京都大学病院は、累積患者数が124名である。京都府エイズ拠点病院等連絡会議を開催。医師会、歯科医師会、京都府、京都市、保健所が参加した。歯科診療体制の構築、透析診療体制の構築、介護施設との連携を長期目標とする。講演会、アンケート調査を実施した。
- ⑧ 和歌山県立医科大学病院は、累積患者数が98名であった。チーム医療体制が構築され、他職種カンファレンス等を開催し、HIV診療に積極的に関与できる診療体制になった。現在、約3割が院外処方へ移行できており、今後は院外処方推進に取り組む。
- ⑨ 大阪府立急性期総合医療センターは、患者数は21名と未だに少数に留まっているが、総合病院として診療科が揃っており、精神科、リハビリテーション科も他院からの受け入れが可能。入

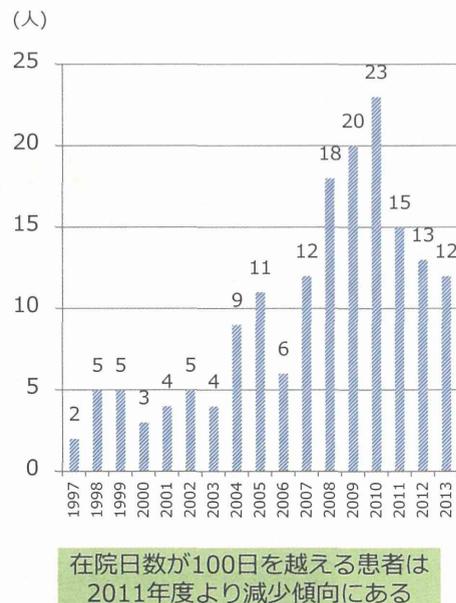
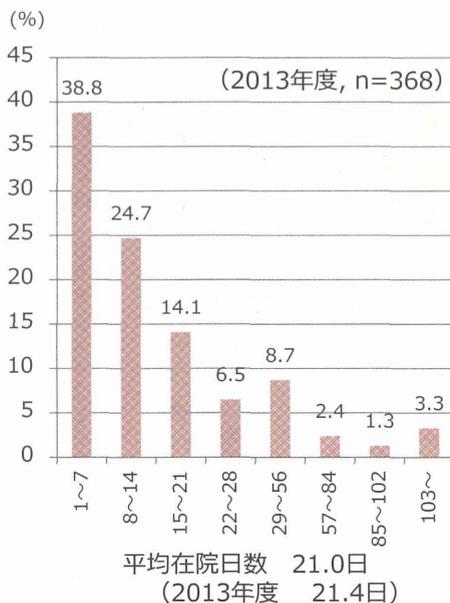


図7 在院日数の分布および在院日数が100日を超える患者数

院のみだが、透析センターもありそれも強みである。ただ、専従看護師、MSWなどの人材不足が課題である。針刺し対応では、術前のHIV抗体スクリーニングのシステム化を進める。

HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページでは、近畿ブロック内の拠点病院からの情報提供や研修会の案内、最新情報へのリンクの提供を含む情報発信を行った。近畿エイズ治療拠点病院一覧の更新を行った。

(2) 研修会の企画および実施

中核拠点病および各自治体でも多くの研修会が企画、主催された。今後も各病院が共通して抱えている課題の解決に向けて、長期療養病院や精神科病院の他、在宅療養を担当する医療スタッフ、歯科医療機関、透析専門病院、若手医師への研修会などを実施していく必要がある。

(3) 近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築

近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築について、2010年度に近畿圏内の中核拠点・拠点病院で専従看護師が存在する施設と存在しない施設にアンケート調査を実施した。その

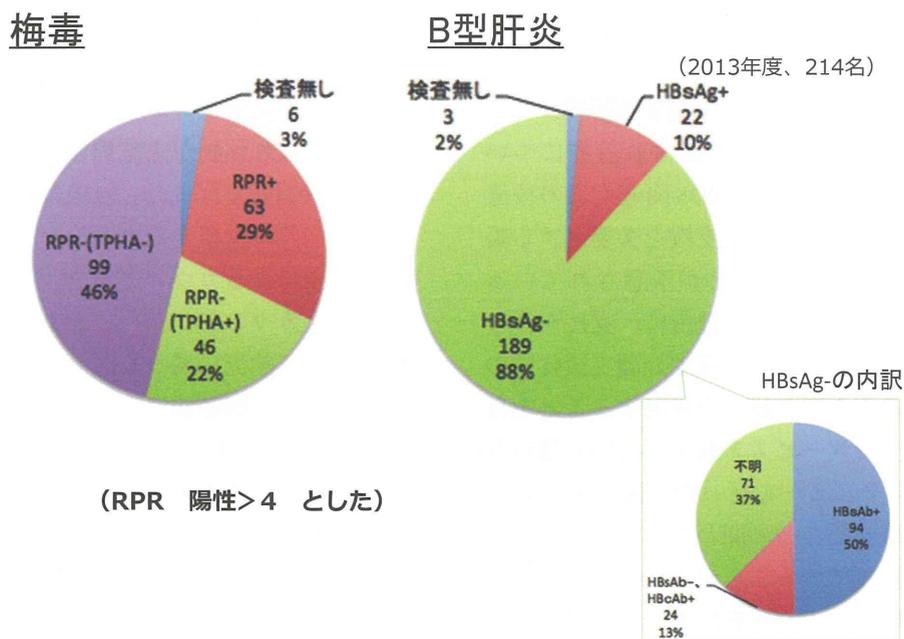


図8 診断時の併存疾患（性感染症）

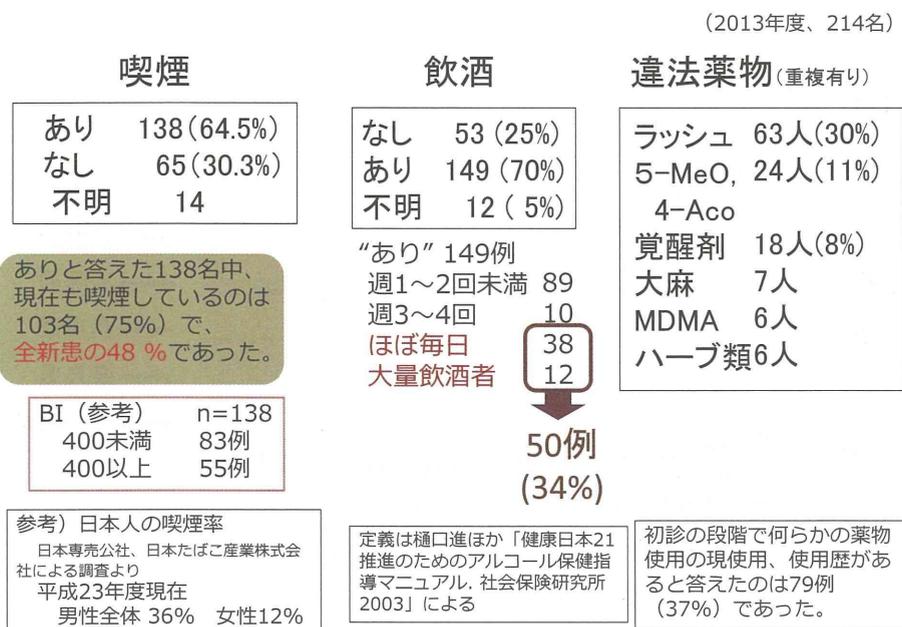


図9 物質使用の内訳

結果、専従看護師の存在する施設で必要性を求める回答が有意に多く、諸事の相談窓口として活用されていた。そこで、HIV担当看護師もしくは専従看護師が配置されているかどうかの現状把握とネットワーク構築のためのメーリングリストを作成、登録作業を完了した。近畿ブロック拠点病院44施設のうち、登録施設は14施設となった。メーリングリストの登録不可の施設の理由は、HIV診療はしているが患者数が少なく、実務担当看護師を配置していないと回答した施設が最も多く6施設であった。今後は、メーリングリストを活用した実務担当看護師間の情報交換や看護支援の相談を行う。ブロック内の連携の強化、情報共有を目的とした会議を年1回程度計画する。

(4) HIV陽性者の在宅介護支援に関する研究

HIV陽性者の在宅介護支援に関する研究について、HIV脳症やPMLなどのAIDS関連疾患の後遺症や患者の高齢化に伴い、介護支援を必要とする陽性者が今まで以上に増えることが予想されているが、「HIV陽性であること」を理由に、支援が得られにくい現状がある。そこで、在宅介護支援体制の確立に向けて、必要な取り組みを検討することを目的として、介護支援サービスを利用している陽性者2名に対してインタビューを行った。陽性者にとってヘルパーは家事支援などの関わりだけでなく心理的なサポートも担っていることがわかった。事業所にニーズを聞き取りヘルパーを対象とした研修会の実施が必要であると考えた。

(5) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究について、近畿ブロック内のカウンセリング体制に関する現状と課題を把握し、その解決のための方策を検討することを目的として研究を行った。中核拠点病院8施設のうち6施設で中核相談事業導入済であった。告知後の不安や教育は看護師が担い、カウンセラーはカウンセリングに専念できる体制になりつつある。また、院内心理士・中核相談員・派遣カウンセラーで認知機能を含む心理検査とカウンセリングの分担も行われつつあった。

すべての自治体で派遣カウンセリング制度があるが、利用者数が減ってきており、体制が整ってきているのではないかと考えられた（図10）。

中核拠点病院のカウンセラーは勤務時間が少ないため、カウンセリングの導入が遅れる、回数が少ない、受け入れ体制が未整備などの課題がみられるため、現状調査を行った。対象は、近畿ブロックの中核拠点病院に勤務するカウンセラー（中核拠点病院相談事業によるカウンセラー、病院所属カウンセラー、派遣カウンセラー）、および、中核拠点病院におけるHIV診療に携わる医師、看護師を対象に質問紙を郵送し、郵送法による回を行った（調査期間；2013年12月～2014年1月）。

その結果、中核拠点病院相談事業を導入している病院の医師3名、看護師5名、カウンセラー7名（中核相談員4名、派遣カウンセラー1名、院内心理士2名）合計15名から回答を得た。

カウンセラーの勤務日数・時間については、医師や看護師では不足していると感じている人が多かつ

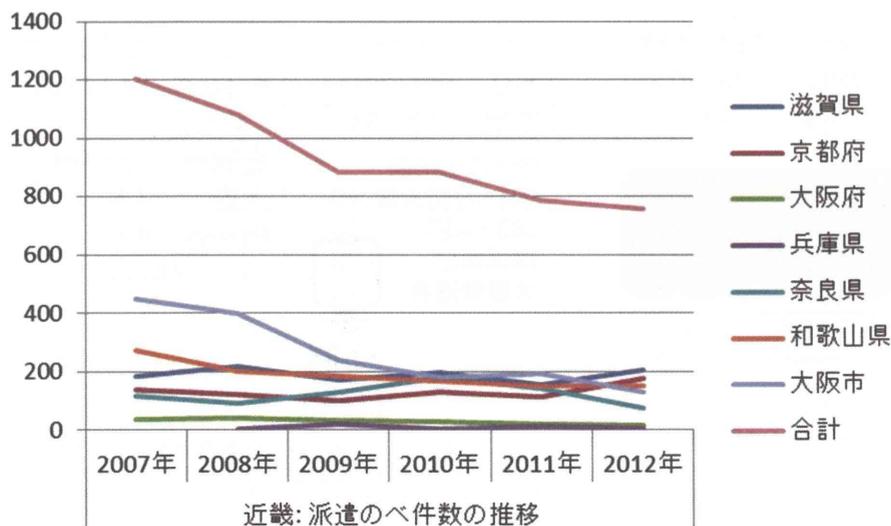


図10 近畿ブロックの派遣カウンセラーのべ件数の推移

た。カウンセリング開始のタイミングについては、15人中5人が適切でないと感じていた。カウンセリング回数については、15人中4人が不足していると感じていた。

カウンセリング実施上の問題点については、「カウンセリング専用の部屋がない」という回答が最も多かった。その他には、医師や看護師からは、カウンセラーの身分の不安定さやカルテに記載できないことが挙げられた。カウンセラーからは、身分の不安定さや知識不足が挙げられた。

また、カウンセラーの人員については、医師2人、看護師2人から、増加する患者や家族への対応、緊急入院時の対応、精神病患者への対応のため、増員を求める意見が挙げられた。事業費の運用については、医師2人から、「毎日出勤できる様予算を増やしてほしい」「裁量が行使できるようにしてほしい」という意見が挙げられた。

中核拠点病院相談事業を導入していない病院の看護師1人から回答を得た。導入していない理由について、「導入したいが、病院がその必要性を感じていないので出来ていない」という意見が挙げられた。未導入の病院においても、医療従事者が導入の必要性を感じていることが確認された。今後継続的に病院に働きかけていくことが必要である。

(6) 近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築

① 中核拠点病院心理カウンセリング体制調査

現在、近畿ブロック内の全てのエイズ診療中核拠点病院でカウンセリングが受けられる体制であるが、これまでのアンケート調査では、カウンセラーの勤務日数・時間が少ないために、カウンセリングが適切なタイミングで開始されない、カウンセリング回数が不足しているという意見が挙げられた。そ

して、カウンセリングが必要と考える医療従事者からのニーズについて、カウンセラーは十分に認識していない可能性が示唆された。また、カウンセリング専用の場所がないこと等、カウンセリング実施上の問題点も明らかとなった。

以上のことから、中核拠点病院におけるカウンセリング体制は、医療従事者のニーズに充分に応えることができていないと考えられる。しかし、その理由は、人員や予算・場所等の物理的な問題であるのか、診察とカウンセリングのタイミングのずれや、医療者とカウンセラーの認識の違い等の制度活用上の問題であるのか明らかではない。そこで、カウンセリングシステムが施設内で適切に機能しているかどうかを検討するため、近畿ブロック内中核拠点病院43施設のHIV医療に携わる医師、看護師、カウンセラーを対象に、2014年6月調査票を郵送した。結果16名（医師4名、看護師5名、カウンセラー7名）より回答を得た。

ア) カウンセラーの実施状況

カウンセラー4名は勤務時間が固定しており、3名は固定していないと回答した。カウンセリング実施場所、カウンセラー7人全員が、固定の場所（院内の相談室）でカウンセリングを実施していると回答した。その他に、HIV診療科内や、病室でのカウンセリングも行っていた。

イ) 医療者とカウンセラーの認識の相違

勤務のタイミングについて、カウンセラーがいつ勤務することが望ましいと思うかについて、医師は通常のHIV外来診察日の勤務が望ましいと考える傾向にあり、それに対して看護師は、HIV検査結果告知時や、初診日、HIV診察日以外（常時）にも勤務することが望ましいと考える傾向があった（図11）。

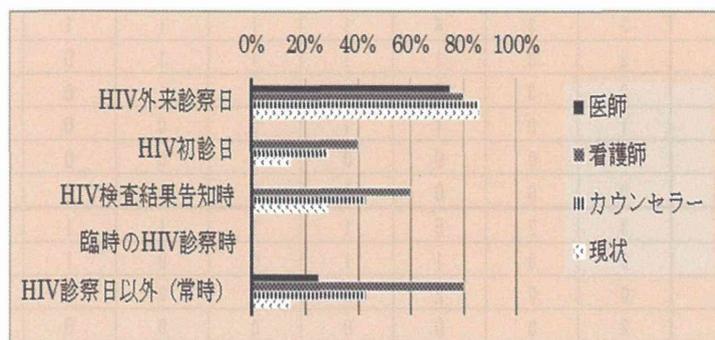


図11 いつ勤務するのが望ましいか

カウンセラーがどのような業務を行うことが望ましいかについて、「心理アセスメント・判断」が最も多く、全職種全員が望む業務であった。「情報提供」「情報収集」については、医療者の期待と比べて、カウンセラーの認識が薄いことが分かった。「患者教育」「社会資源活用法（ソーシャルワーク）」「電話相談」を望む声もあり、医療者はカウンセラーに多様な業務を期待している現状が明らかとなった。専門的な心理療法についても、医師の50%、看護師の80%がカウンセラーの業務として望んでいることが分かった（図12）。

カウンセリングのニーズが誰から生じているかについて、患者（94%）が最も多く、次いで医師（63%）、看護師（50%）が多かった。カウンセリングの依頼元について、医師（94%）が最も多く、次いで看護師（56%）が多かった（表1）。

②カウンセリング活用パンフレット作成

HIVカウンセリングは、自治体による派遣カウンセリングや、公益財団法人エイズ予防財団から中核拠点病院に派遣されるHIV感染者等保健福祉相談事業、院内カウンセリングなど、複数の制度によって

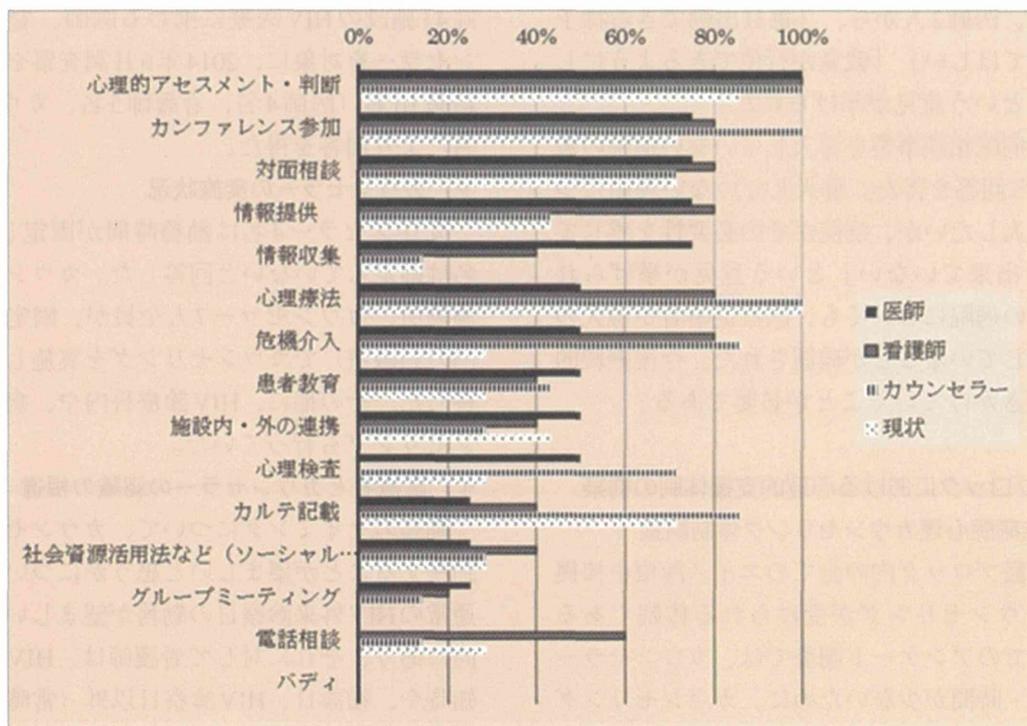


図12 どのような業務を行うことが望ましいか

表1 カウンセリングのニーズ・依頼元（施設毎；A～Hは施設名）

		A(n=3)	B(n=3)	C(n=5)	D(n=1)	E(n=1)	F(n=1)	G(n=1)	H(n=1)	合計(n=16)
ニーズ	患者	3	3	4	1	1	1	1	1	15 94%
	医師	2	3	1	1	1	1	0	1	10 63%
	看護師	2	3	0	1	0	1	0	1	8 50%
	他の医療職	1	0	1	1	0	0	0	1	4 25%
	カウンセラー	1	0	0	0	0	0	0	0	1 6%
	カンファレンス	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0%
依頼元	医師	3	2	5	1	1	1	1	1	15 94%
	看護師	3	3	1	1	0	0	1	0	9 56%
	他の医療職	0	0	2	0	0	0	0	0	2 13%
	カウンセラー	2	0	0	0	0	0	0	0	2 13%
	無い/分からない	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0%

行われている。地域や病院によってHIVカウンセリングのシステムが違うため、どうすればカウンセリングを利用できるのか医療者にとっても、患者にとっても分かりにくい状況にある。そこで、近畿ブロック内において、どこで、どのような手続きでカウンセリングを利用できるのかを明示したパンフレットを作成することを目的とした。今年度はまず、各地域・施設のカウンセリング体制を把握するため、近畿ブロック派遣カウンセリング実施自治体および中核拠点病院を対象に、2014年9月13日近畿ブロック中核会議の場で調査用紙を配布し、FAX返信にて調査を行った。

派遣カウンセリング実施7自治体中5自治体から回答を得た。派遣対象は、受診患者、家族、パートナーは5自治体全てで派遣可能であった。検査結果告知場面への派遣や、未受診のHIV陽性者への派遣は不可能とする自治体もあった。派遣先は、5自治体すべてで中核拠点病院および拠点病院への派遣が可能であった。保健所や一般病院への派遣については不可能とする自治体もあった。

中核拠点病院は8施設中3施設から回答を得た。3施設で無料の派遣カウンセリングが利用可能であった。うち2施設ではカウンセリング利用可能曜日が決まっていた。拠点病院は36施設中13施設から回答を得た。うち2施設では、院内心理士によるカウンセリングが利用可能であった（1施設は有料）。6施設では無料の派遣カウンセリングが利用可能であった。

D. 考察

中核拠点病院とブロック拠点病院と各自治体の感染症担当者が一緒に参加して開催する近畿ブロック中核拠点病院連絡会議では、各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化することで、診療チームが構築され、HIV診療レベルが向上した。しかし、当初より各病院のマンパワー不足が課題となっており、人材育成のための総合的な取り組みが必要である。2012年度より、日本エイズ学会の認定医・認定看護師制度がスタートしており、HIV診療に携わる医師や看護師が増加していくことが期待される。

研修会に関しては、近畿ブロックでは中核拠点病院や行政が積極的に研修会を開催している。一般医療機関や施設のほか、各職種に向けて研修会が数多く開催されていた。しかし、一般医療機関や長期療

養施設の受け入れが少ない現状は改善されていない。今後も研修会の継続は必要であるが、実際に患者を受け入れたことがある施設での関わった経験も重要である。

また、受け入れを躊躇する要因のひとつとして、抗HIV療法を継続するための諸問題がある。抗ウイルス薬を包括外で算定できるとしても、購入費用、デッドストックの問題、針刺し曝露後の予防内服薬の配備の問題などから、事前の相談の段階で受け入れが進みづらい状況がある。抗HIV療法は、一生継続しなければならない。HIV陽性者も長期療養時代に入ってきており、抗HIV薬の長期処方についての何らかの対策が必要であると考ええる。

また、診療の裾野を広げるためには、HIVの針刺し曝露への対応について周知をはかり、予防内服の配備等、体制を整備しなければならない。しかし、自治体ごとで運用が異なっており、いまだに病院や地域ごとに課題があり、解決していない。米国のガイドラインもアップデートされ、抗HIV薬の副作用も軽減してきたことから、予防内服薬の配備方法と処方に関して、日本全体で統一した体制を検討しても良いのではないかと考える。

拠点病院間の看護師のネットワークの構築では、近畿ブロック内の看護支援における課題を共通認識し、課題に対する取り組みをブロック全体で実施し、看護の質の向上を目指している。メーリングリスト作成により実務担当者が明らかとなり、円滑な連携がはかれる。さらに、近畿ブロック内のエイズ診療中核拠点・拠点病院間で情報交換を行うなかで、看護支援における課題を抽出し、看護の質の向上のための提言につなげることが必要であると考えられる。

心理的支援体制の構築では、カウンセラーの勤務のタイミングについて、HIV外来日以外にもカウンセラーの勤務が必要と考える医療者も多く、固定した勤務形態が必要であることがわかった。中核相談事業だけでは予算の制限もあり、施設雇用や派遣カウンセラーの活用により、カウンセラーの勤務体制を充実させることが望まれる。

カウンセラーの業務については、対面相談や心理療法を100%の医療者が望んでいるわけではなく、心理的なアセスメントや判断が最も多く望まれていた。情報収集も望まれていたことから、患者の心理状態等について知りたいという気持ちが医療者に強いのではないかと考えられた。ただし、医療者との

情報共有に当たってはカウンセラーの職業倫理に留意することが必要である。また、患者教育やソーシャルワークなどがカウンセラーに望まれていることから、各施設においてそれぞれの専門の職種が不足しているのではないかと考えられる。

なお、同一施設内・同一職種内でも、カウンセリングの依頼方法やカウンセラーに望む業務について、意見の相違が見られた。したがって、カウンセラーの専門性とその限界、あるいは依頼方法について、施設内での共有がなされることも重要と考えられた。

E. 結論

近畿におけるHIV感染者/AIDS患者報告数は増加している。歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の診療体制の整備が重要な課題である。引き続き、拠点病院間の更なる連携の強化、専門医の育成、HIV診療体制の構築が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 原著論文

欧文

- 1) Katano H, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Oyaizu N, Ota Y, Mine S, Igari T, Ajisawa A, Teruya K, Tanuma J, Kikuchi Y, Uehira T, Shirasaka T, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Yasuoka A. The prevalence of opportunistic infections and malignancies in autopsied patients with human immunodeficiency virus infection in Japan. *BMC Infect Dis.* 14:229. Published online 2014 Apr.
- 2) Yajima K, Uehira T, Otera H, Koizumi Y, Watanabe D, Kodama Y, Kuzushita N, Nishida Y, Mita E, Mano M, and Shirasaka T: A case of non-cirrhotic portal hypertension associated with anti-retroviral therapy in a Japanese patient with human immunodeficiency virus infection. *J Infect Chemother.* 20(9):582-5, 2014
- 3) Ogawa Y, Watanabe D, Hirota K, Ikuma M, Yajima K, Kasai D, Mori K, Ota Y, Nishida Y, Uehira T, Mano M, Yamane T, and Shirasaka T. Rapid multi-organ failure due to large B-cell lymphoma arising

in human herpesvirus-8-associated multicentric Castleman disease in a human immunodeficiency virus-infected patient. *Intern Med.* 253(24):2805-9, 2014

和文

- 1) 辻明宏 大郷剛, 福井重文, 米本仁史, 上平朝子, 中西宣文: 内服薬剤療法に抵抗性でエプロステノール静注療法が効果的であったHIV関連肺動脈性肺高血圧症の1例. *Therapeutic Research* 34(9): 1176-1178, 2013.
- 2) 木村哲, 山本政弘, 橋野聡, 伊藤俊弘, 上平朝子: HIV感染症の検査・診断・治療における「連携」の諸問題について考える。座談会、*医薬の門* 第53巻 第6号: 357-365 2013年8月
- 3) 上平朝子; 結核治療中に発症した急性C型肝炎: 「HIV感染症とAIDSの治療」VOL.4 No.2、P39-41、メディカルレビュー社、2013年11月
- 4) 白阪琢磨: 「服薬をはじめのまえに第5版」、鳥居薬品(株)患者様用服薬支援冊子 (2014年5月)
- 5) 白阪琢磨: 座談会「新しい治療ガイドラインーHIV初感染・妊婦の治療、職業的HIV曝露時の感染予防も含めてー」、HIV感染症とAIDSの治療5(1)4-12 (2014年5月)
- 6) 矢嶋敬史郎、白阪琢磨: 連載 エイズに見られる感染症と悪性腫瘍 (9) サルモネラ菌血症。「化学療法の領域」30(7) (2014年7月)
- 7) 白阪琢磨: 透析医療者のためのHIV感染症の知識～長期療養時代を見据えて～」。鳥居薬品 第59回日本透析医学会学術集会・総会ランチョンセミナー 15 記録冊子「医薬の門」54(5)2-6 (2014年11月)
- 8) 白阪琢磨: 特集2「新規HIV感染者は過去2位。新規AIDS患者は過去最多。伸び率が高いのは、50代以上です」。健 43(9)22-23 (2014年12月)
- 9) 吉岡巖, 金宮健翁, 木下竜弥, 鄭則秀, 原田泰規, 上平朝子, 白阪琢磨, 岡聖次: 抗HIV薬 Atazanavir 内服患者に発生した尿路結石症の検討。泌尿器外科 27(11):1823-1827 (2014年11月)
- 10) 白阪琢磨: 第4章 治療と管理・対応「抗HIV-1療法: いつ、どのように開始するか」。最新医学別冊「新しい診断と治療のABC65HIV感染症とAIDS改訂第2版」、2014年12月発行予定
- 11) 白阪琢磨: 抗HIV用薬。治療薬ハンドブック 2015、株式会社じほう (2015年2月)

2. 口頭発表

- 1) 上平朝子: 感染症コース「HIV感染症」。関西医科大学3学年 講義、大阪、2013年5月

- 2) 上平朝子：女性とHIV。平成25年度 大阪大学医学部 環境医学・公衆衛生学実習、大阪、2013年5月
- 3) 上平朝子：ランチョンセミナー15 講演、第87回日本感染症学会学術集会・第61回日本化学療法学会総会合同学会、横浜、2013年6月
- 4) 上平朝子：近畿ブロックの現状報告—行政との連携の重要性について—。第117回岡山HIV診療ネットワーク研究会 講演、岡山、2013年9月
- 5) 上平朝子：母子感染予防/針刺し暴露後対策。平成25年度 HIV感染症研修会、大阪、2013年9月
- 6) 上平朝子：HIV診療の医療体制、免疫再構築症候群（IRIS）。HIV感染症医師・看護師実地研修会（1ヶ月コース）、大阪、2013年10月
- 7) 上平朝子：HIV/AIDSの現状・最新治療およびHIV感染者の一般診療について地域病院に期待すること。HIV陽性者支援事業（大阪府池田保健所）第2回 HIV/AIDS研修会 講演、大阪、2013年11月
- 8) 白阪琢磨、渡邊大、矢嶋敬史郎、吉野宗宏、矢倉裕輝、西本亜矢、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、笠井大介、西田恭治、上平朝子：国立大阪医療センターでのアイセントレス錠の長期処方例の検討。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 9) 鍛冶まどか、仲倉高広、宮本哲雄、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、西川歩美、下司有加、東政美、鈴木成子、池上幸恵、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染症に関連する神経心理学的検査結果とCD4値、ウイルス量との関連。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 10) 矢倉裕輝、吉野宗宏、櫛田宏幸、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、大寺博、矢嶋敬史郎、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨。抗HIV薬の簡易懸濁法適用に関する検討 第3報。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 11) 黒田美和、平島園子、伊澤麻未、岡本学、下司有加、上平朝子、白阪琢磨：当科における長期療法を要する患者の検討。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 12) 伊熊素子、渡邊大、廣田和之、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：6か月間の抗結核治療後に、免疫再構築症候群として脳結核腫の増悪を認めた症例。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 13) 矢嶋敬史郎、井内亜紀子、黒田美和、安尾利彦、下司有加、仲倉高広、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：2012年度における当科の新規受診患者の検討。第27回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2013年11月
- 14) 白阪琢磨：DVD「HIVの職業曝露事故予防と対策」監修・出演。公益財団法人エイズ予防財団制作医療従事者向けDVD、2014年5月
- 15) 白阪琢磨：HIV/AIDS基礎知識～医療と最新の治療について。大阪府平成26年度HIV/AIDS基礎研修、大阪、2014年5月
- 16) 白阪琢磨：HIV感染患者の透析医療「透析医療者のためのHIV感染症の知識～長期療養時代を見据えて～」。第59回日本透析医学会学術集会・総会、神戸、2014年6月
- 17) 白阪琢磨：HIV感染症は糖尿病や高血圧症のような慢性疾患です。第59回日本透析医学会学術集会・総会、神戸、2014年6月
- 18) 白阪琢磨：HIV陽性者の人権問題「HIVとAIDS、HIVをとりまく現状とその課題について」。大阪府人権総合講座 人権総合相談員養成（基礎）コース、大阪、2014年6月
- 19) 白阪琢磨：HIVの基礎知識～大阪医療センターの現状～。泉州感染防止ネットワーク合同カンファレンス、大阪、2014年6月
- 20) 白阪琢磨：HIVの最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業 第8回HIVサポートリーダー養成研修、大阪、2014年6月
- 21) 白阪琢磨：地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院感染管理室主催講演会、神戸、2014年9月
- 22) 白阪琢磨：HIVエイズに関する基礎知識。平成26年度 高齢者等介護施設のためのHIV/エイズ研修会（厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業分担研究、大阪府）、大阪、2014年9月
- 23) 白阪琢磨：HIV陽性者の人権問題。八尾市人権教育・啓発プランに基づく職員研修、八尾市、2014年9月
- 24) 白阪琢磨：HIV感染症の最新治療。特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権北陸ブロック医療等相談会、福井、2014年9月
- 25) 白阪琢磨：HIV感染症/AIDSのブロック拠点病院での診療経験から～一般診療から職業曝露後対策まで～」。市立貝塚病院院内研修会、大阪、2014年9月
- 26) 白阪琢磨：HIV/AIDSについて～HIV感染症は高血圧や糖尿病の様な慢性疾患です～。HIV陽性者地域支援啓発事業 HIV/AIDS学習会、池田、2014年10月
- 27) 白阪琢磨：HIVの最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業 第9回HIVサポートリーダー養成研修、大阪、2014年10月

- 28) 白阪琢磨：HIV/AIDSに関する基礎知識。能勢町居宅介護支援専門員連絡会研修会、兵庫、2014年10月
- 29) 白阪琢磨：HIV感染症/AIDSの診療について。第一東和会病院院内感染対策委員会主催講演会、大阪、2014年10月
- 30) 白阪琢磨：世間よ、エイズを忘れてしまったのか？。テレビ朝日「ビートたけしのTVタックル」、東京、2014年10月
- 31) 白阪琢磨：透析医療におけるHIV感染症との関わり方～現状と将来展望について～。透析療法ネクストXIX 誌上座談会、東京、2014年10月
- 32) 白阪琢磨：シンポジウム「エイズ治療薬の開発」エイズ治療薬の現状と問題点。第62回日本化学療法学会西日本支部総会/第57回日本感染症学会中日本地方会学術集会/第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会合同開催、岡山、2014年10月
- 33) 白阪琢磨：HIVの基礎知識。市立岸和田市民病院院内感染対策研修会、大阪、2014年10月
- 34) 白阪琢磨：医療機関等におけるHIV対応—職業ばく露後HIV予防対策ガイドライン改訂について。一般社団法人大阪府医師会主催「HIV医療研修会」、大阪、2014年11月
- 35) 白阪琢磨：現代的健康課題について。平成26年度新規採用養護教諭研修、大阪、2014年11月
- 36) 白阪琢磨：HIV感染症・治療。大阪赤十字看護専門学校「成人看護学Ⅳ援助論2」講義、大阪、2014年12月
- 37) 白阪琢磨：HIVについて。長浜バイオ大学バイオサイエンス学部アニマルバイオサイエンス学科「感染生物学」講義、滋賀、2014年12月
- 38) 白阪琢磨：HIV感染症管理における国内外の動き。第28回日本エイズ学会学術集会・総会ランチョンセミナー、大阪、2014年12月
- 39) 白阪琢磨：初回治療薬選択におけるRALの位置づけ。第28回日本エイズ学会学術集会・総会ランチョンセミナー、大阪、2014年12月
- 40) 白阪琢磨：医師の立場から「HAARTの光と影、そして未来」。第28回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム、大阪、2014年12月
- 41) 白阪琢磨：職業上のHIV曝露後の感染予防策。第28回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム「治療の手引き」、大阪、2014年12月
- 42) 森戸克則、白阪琢磨：薬害エイズ事件の教訓からいま振り返るHIVの医療と福祉。第28回日本エイズ学会学術集会・総会スカラシップ委員会企画、大阪、2014年12月
- 43) 笠井大介、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：大阪医療センターにおけるHIV/HCV重複感染患者の解析。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 44) 榎田宏幸、富島公介、矢倉裕輝、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：Darunavirを含む治療時に持続する低レベルの血中HIV-RNAを検出する症例に関する影響因子の探索。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 45) 小川吉彦、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、岡田誠治、白阪琢磨：HIV陽性者におけるPET（position emission tomography）検査に関する後方視的検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 46) 岡崎玲子、蜂谷敦子、服部純子、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、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
- 47) 渡邊大、蘆田美紗、鈴木佐知子、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：残存プロウイルス量と抗HIV療法の治療期間との関連についての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 48) 湯川理己、渡邊大、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西本亜矢、矢倉裕輝、榎田宏幸、富島公介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：国立大阪医療センターにおけるABC/3TC+RALについての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 49) 矢嶋敬史郎、矢倉裕輝、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるElvitegravir/Cobicistat/Tenofovir/Emtricitabine配合錠の初回導入例に関する検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 50) 矢倉裕輝、榎田宏幸、富島公介、西本亜矢、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるリルピビリン塩酸

- 塩の使用成績 第2報。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 51) 片野晴隆、比島恒和、望月眞、児玉良典、小柳津直樹、大田泰徳、峰宗太郎、猪狩亨、味澤篤、照屋勝治、田沼順子、菊池嘉、岡慎一、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者の剖検例における日和見感染症と腫瘍の頻度。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 52) 片野晴隆、比島恒和、望月眞、児玉良典、小柳津直樹、大田泰徳、峰宗太郎、猪狩亨、味澤篤、照屋勝治、田沼順子、菊池嘉、岡慎一、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者の剖検例における日和見感染症と腫瘍の頻度。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 53) 富島公介、櫛田宏幸、矢倉裕輝、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：ST合剤の脱感作療法中に発現する過敏症の発現時期と投与方法に関する検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 54) 星野慎二、長野香、宮島謙介、井戸田一朗、日高康晴、辻宏幸、白阪琢磨：若年層のMSMを対象にしたコミュニティスペース利用者のライフスタイルとメンタルヘルスに関する調査。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 55) 西川歩美、仲倉高広、下司有加、白阪琢磨：大阪医療センターにおける薬害HIV遺族健康診断の取組みを通じた今後の遺族支援の検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 56) 藤原良次、早坂典生、橋本謙、山田富秋、種田博之、藤原都、白阪琢磨：心理専門カウンセラーおよびピアカウンセラーの介入に関する研究。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 57) 廣田和之、渡邊大、沖田典子、児玉良典、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：脳生検でCD8陽性細胞の浸潤を認めたHIV感染者の1例。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 58) 鍛冶まどか、仲倉高広、下司有加、東政美、鈴木成子、上平朝子、白阪琢磨：HIV陽性者における内的自己・外的自己の意識化について。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 59) 仲倉高広、矢嶋敬史郎、白阪琢磨：血友病でHIV感染症をもつ青年期男性の心理療法について～生き続けることを支える～。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 60) 安尾利彦、仲倉高広、白阪琢磨、山中京子：HIV医療におけるカウンセリング機能の明確化の試みー仮想事例に対する援助方法に関する記述分析からー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 61) 宮本哲雄、白阪琢磨：HIV医療における「心の整理法」の有用性と導入時の両転移についての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 62) 下司有加、多留ちえみ、長尾式子、白阪琢磨、宮脇郁子：HIV陽性者の二次感染予防に関する認識と行動。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 63) 大谷ありさ、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、速見佳子、鍛冶まどか、宮本哲雄、西川歩美、廣常秀人、白阪琢磨：初診時より1年間における相談行動と定期受診・抗HIV薬の飲み忘れに関する研究。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 64) 仲倉高広、宮本哲雄、鍛冶まどか、下司有加、白阪琢磨：関西と東海のHIV陽性者における受診前、受診後の物質使用状況の把握。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 65) 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」ーHIV治療と他疾患管理の課題ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 66) 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」ー自覚症状とメンタルヘルスー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 67) 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」ー就労と職場環境ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 68) 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
- 69) 大北全俊、遠矢和希、加藤穰、Franziska Kasch、花井十伍、横田恵子、白阪琢磨：倫理/ethicsに求められてきたもの－海外でのHIV/AIDSに関する倫理的議論の歴史的調査より。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 70) 白阪琢磨、岡慎一、川戸美由紀、橋本修二、日笠聡、福武勝幸、吉崎和幸、八橋弘：血液製剤によるHIV感染者の調査成績第1報CD4値、HIV-RNA量と治療の現状と推移。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 71) 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
- 72) 伊熊素子、渡邊大、廣田和之、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：抗HIV療法中に関節炎性乾癬を発症した1例。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 73) 白阪琢磨：HIVの最新の情報等について。高知県医師会HIV医療講習会、高知、2015年2月

H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

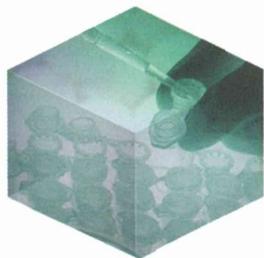
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 藤井 輝久

広島大学病院 輸血部 准教授、エイズ医療対策室 室長

研究要旨

過去2年間の中国四国内の感染者・患者動向については、他ブロック同様新規感染者の報告数は増えているが、新規患者報告数は減少に転じている。しかし日本全体の報告に占める本ブロックの割合は漸増している。各職種別の研修会について参加者の感想はおおむね好評であるが、職種によっては参加がない県もあった。これは交通の便や開催期日で都合が悪い、患者を実際に診療する機会がないのでニーズがない、などの事情もあると思われるが、参加募集を拠点病院のみならず、非拠点病院や診療所等にも拡げることで、参加人数は維持～増加している。情報発信については、この2年で3つの新たな小冊子を作成した上、過去発行している4つの小冊子を計6回改訂した。特に2014年度作成の小冊子は、高齢化する患者のニーズに合うものであり、ホームページや研修会で周知するとともに、診療現場でも活用するべきと思われる。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資料の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

臨床疫学的データについては、厚生労働省エイズ動向委員会による「エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)を参考に解析した。また研修会の内容や参加については、過去2年間の参加者名簿や配付資料を集積・解析を行った。

個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルの住所、生年月日等）を除き、解析した。これをもって倫理面への配慮とした。

C. 研究結果

[1] 中国四国の患者動向

中国四国地方の2013年9月末時点におけるHIV/AIDS累積報告数過去5年の推移を【図1】に示した。2013年9月末時点のブロック内のHIV/AIDS累積報告数は906人であり、日本全体の3.75%を占めており、その割合は微増し続けている（2012年は3.6%）。また過去2年間の新規HIV感染者とエイズ患者の報告数の人口10万人対で見た比率の変化を【図2】に示す。2年連続で感染者の新規報告がない島根を除き、他県では比率が増加していた。逆に減少したのは、愛媛だけだった。患者の新規報告は、広島、香川が高水準を推移していた。

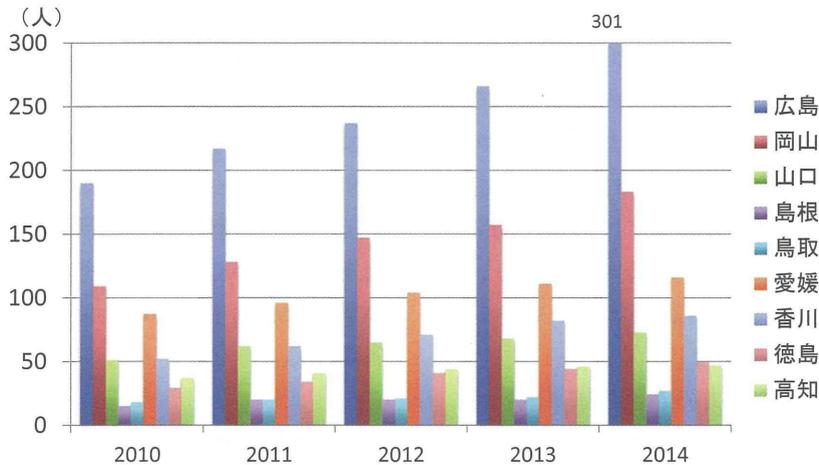
[2] 研修会・会議の参加について

過去2年間における医師向け研修会の参加施設と参加人数を【表1】に示す。医師向け研修会は、2012年度まで卒後10年以内の比較的若手の医師を対象としていたが、内容は初心者向けを継続するものの、2013年度からは、卒後年数にこだわらず「HIV診療に携わる又はその予定のある医師」を対象を広げ、さらに日本エイズ学会認定医の取得・更

新ポイントにもなることを、文面に入れて募集をかけた。1年目の2013年7月開催の研修は12人の参加があった。しかし、2014年11月に行った2年目は8人の参加に留まった。徳島、高知からの参加者は2年間0であった。また2010年～2012年の3年間に14人の参加のあった岡山は、この2年間で1人の参加

に留まった。逆に2010年からの3年間で0であった鳥取から1人参加があり、島根からの参加者も増えた。

過去2年間における看護師向け研修会（初心者コース）の参加施設と参加人数を【表2】に示す。医師と違い、表中赤字のとおり全県の中核拠点病院か



厚生労働省エイズ動向委員会資料より
それぞれの年の11月発表分まで

図1 中国四国地方のHIV/AIDS患者累計数の推移

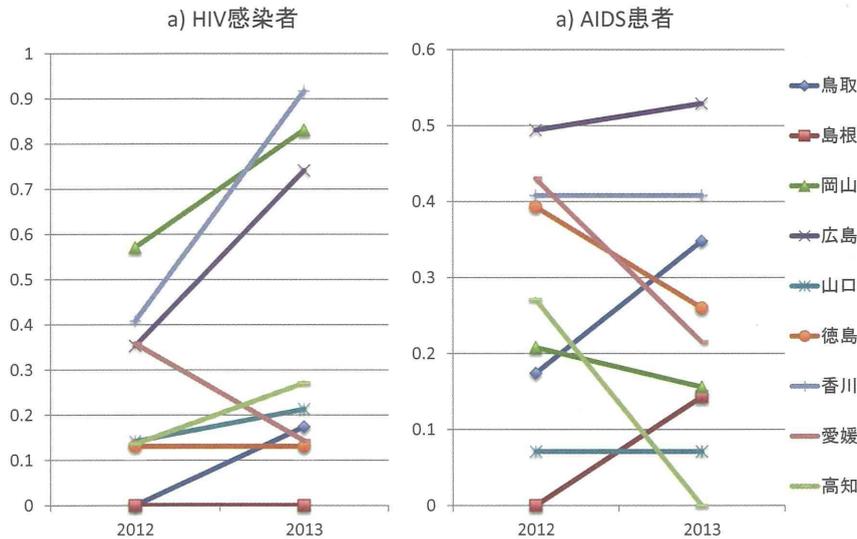


図2 人口10万人対で見た過去2年間のHIV/AIDS新規報告比率の変化

表1 2年間における医師向け研修会の参加施設と人数

県	所属施設	人数 (合計)	診療科(専門科)
鳥取	鳥取県立中央病院	1	血液内科
島根	松江赤十字病院, 島根大学病院, 島根県立中央病院	5	血液内科, 呼吸器内科
岡山	岡山済生会病院	1	内科(膠原病)
広島	広島大学病院, 広島市民病院, 福山医療センター	8	血液内科, 泌尿器科, 感染症科, 内科(消化器)
山口	岩国医療センター, 下関市立豊田病院	2	内科, 小児科
徳島	—	0	—
香川	大樹会回生病院	2	初期研修医
愛媛	愛媛県立中央病院	1	感染症科
高知	—	0	—

表2 2年間における看護師向け研修会(初級者コース)の参加施設と人数

県	所属施設	人数 (合計)
鳥取	鳥取大学, 米子医療センター	3
島根	島根大学	2
岡山	倉敷中央, 済生会岡山, 岡山医療センター, 川崎医科大学, 川崎医科大学附属川崎, 岡山労災	10
広島	県立広島, 呉医療センター, 広島大学, 広島市民, 福山医療センター	22
山口	関門医療センター, 山口大学, 県立医療センター	3
徳島	徳島大学	1
香川	香川大学, 四国こどもとおとなの医療センター, 三豊総合	3
愛媛	愛媛大学, 松山記念, 松山赤十字, 西条中央, 市立宇和島	6
高知	高知大学, 県立安芸, 高知医療センター, 国立高知	8

* 赤字は中核拠点病院

らあまねく参加が得られていた。また医師向け研修会の参加のない徳島、高知からの参加もあった。アドバンスコースの参加数は、2013年度が12人、2014年度が14人であった。しかし13年度の参加施設は4県7施設であったが、14年度は7県12施設に及んだ。

2011年度から開始した緩和ケア・訪問看護・施設の看護師向け研修会は、2013年度は広島県福山市で、2014年度は広島市で開催し、それぞれ54人、52人の参加があった。2年とも広島県内の開催のため、広島県内の参加者が大多数であった。各年度の参加者の勤務先（所属の区分）は、2013年度は施設（老健、老人ホーム、障害者施設など）29人、訪問看護ステーション7人、緩和ケア病棟19人であり、2014年度は、施設16人、訪問看護ステーション14人、緩和ケア病棟23人であった。

2010年から開始した四国地方のエイズ拠点病院の診療スタッフのための研修会は、2013年度9月に松山で開催し、4年間で全県を廻った。それまでの4年間は1泊2日で、講演とロールプレイ、そして今後の診療につなげるための会議等を行っていたが、2014年度からは半日の研修とし、また対象をエイズ拠点病院にしばらず、地域の開業医等にも広く呼びかけることとし、名称も「四国地方の診療医師及びスタッフのためのHIV講習会」とした。香川県高松市で行い22人の参加があり、拠点病院のみならず地元の開業医や保健所の医師の参加もあった。

心理職の研修会は年3回行った。2013年度は福祉職・薬剤師合同の研修会（広島県臨床心理士会と共催）を2回、心理職のみの初心者コースを1回行った。2014年度には、福祉職・薬剤師合同の研修会を1回にして、別に“上級者コース”を立ち上げた。また福祉職（MSW）向け研修会は、前述の合同と

は別に例年1日目が会議、2日目が研修という2部構成で年1回行っている。2012年より、拠点病院所属のMSWだけでなく、地域の一般病院や介護施設にも参加を呼びかけている。2013年度は1日で終了するプログラムを企画したが、やはり議論・討論には時間がたりない、との声を受けて、2014年度には再び1泊2日とした。

薬剤師向け研修会は、2013年度まで年2回行ってきたが、参加者が固定されてきたこと、1泊2日を2回行うためのスタッフの労力の疲弊などが目立ち、2014年度から1回のみでの研修会とした。参加応募数は年1回になっても微増に留まった。

その他、歯科医師向け研修会や全職種対象の研修会を行っているが、それぞれ広島県歯科医師会、広島県臨床心理士会との共催のため、ここでは報告を省略する。

[3] ホームページなどの情報提供発行・配布した小冊子について

ホームページのアクセス数はこの2年で（2015年2月22日現在）59,077であった。2013年度でリサーチレジデントの杉原医師が退職したため、2011年から続いていた“Dr.杉原のジャーナルクラブ”は終了となった。その後あらたなアップデートはない。しかし、1年半以上休止していたスタッフブログを再開した。

2012年度に行ったアンケート調査をもとに、新たな小冊子作りを開始した。2013年度には「血友病まね～じめんと」、2014年度は「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」と「知らないままでいいの？ ケツユウビヨウのあれこれ」を作成した【図3】。

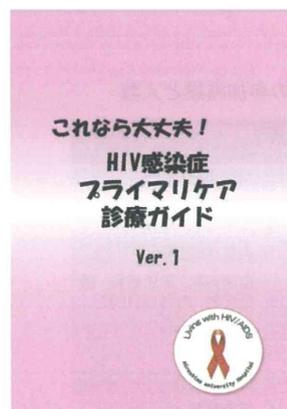
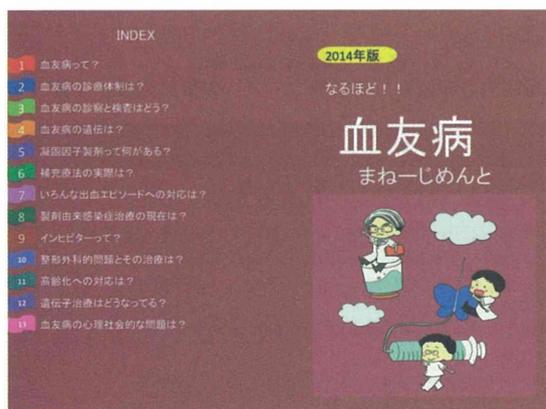


図3

D. 考察

2013年9月末時点のブロック内のHIV/AIDS累積報告数は906人となり、特に広島では300人を超えた。しかし、HIV感染者の新規報告例は年々増加しているものの、エイズ患者の新規報告例は2013年には僅かに減少した。例年、この地域はエイズ発病で報告されるケースが目立つ、と報告しているが、ようやく早期発見に向けた努力の効果が現れてきたと思われる。しかし、山陰や四国の報告例の少ない県では、まだ不十分と言える。取り組みの一環として各職種別研修会がある。医師向け研修会では徳島、高知の2県からの参加が2年間0であった。しかし、これは開催場所が広島市内の広島大学病院に固定されており、距離的な問題があつて致し方ない部分もある。さらに人口の少ない地域は医師不足のために多忙で、専門以外の診療もせざるを得ず、興味があつても参加できない事情もあるかも知れない。今後高齢化社会に伴い、医師不足はこのような状況は今後も続く可能性がある。次世代のエイズ診療を担う若手医師を育てるために、彼らに興味のある研修内容にして参加希望を高めることも大事だが、現在早期発見の役割を担い、かつ病診連携等で診療にあたっている開業医や非専門医にも、エイズ診療を理解してもらう必要もある。2013年度から試験的に参加対象者を「拠点病院勤務の若手医師」に限定せず、広く応募をかけるようになった。そのため初年度は過去最高の参加者となった。2年目である2014年度は参加者が減少したが、これは診療のみならず学会・研究会が多く開催される11月開催であつたことが関係していると思われる。次年度は夏開催を考慮すると共に、内容も興味あるものにしていきたい。

看護師の研修会において、2014年度よりアドバンストコースは本科学研究費によって行うこととした。そのため「広島大学病院認定」の研修会からは外れたが、煩雑な手続等が省略できた。しかし、日本エイズ学会の“認定看護師”の取得ポイントは継続できたので、今後も研修を受けることで“認定看護師”の取得ができることをアピールしていく必要がある。

情報発信において、ホームページを2009年に刷新した。その後のアクセス数は160,823で、この分野では高アクセス数と考えられる。今後も「飽きられない」ように内容を充実させていくとともに、スマートフォンやpadの普及に伴い、それらの端末に

対応するものを次年度に新規作成予定である。

2013年度には、日本エイズ学会学術集会などで人気の「エイズ関連用語集」や、「HIV検査について」「HIV検査の勧め方、告知の仕方」の小冊子をアップデートした。さらに2014年度は、後者2つの小冊子と「飲み合わせチェック！抗HIV薬の相互作用」をアップデートした。いずれもニーズが高いようで、今後も新しい情報を取り入れて継続発行していきたい。

患者の延命に伴う高齢化に伴い、臨床現場でもかかりつけ医への逆紹介や、介護施設へ入所が必要な患者がでてきている。こういった非専門施設のスタッフに対する教育・研修を行ってきたが、さらに知識を習得し、意識を高めてもらうために、何らかの小冊子が参考書代わりに必要ではないかと考えるに至った。「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」(ver.1)と「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」は、そのことを強く意識した小冊子であり、全国の拠点病院のみならず、地域の開業医、介護施設等広く配布して周知を図りたい。内容的なまだまだ不十分なものであるため、我々も症例の経験を蓄積してさらにブラッシュアップさせたものを提供していきたい。今後はさらに拠点病院の枠に留まらず、高齢化する患者のケアのために、非拠点病院やクリニック、在宅ケア、介護にまで目を向けてきめ細かい情報提供と研修の機会を与えていき、ひいては、どの病院、施設でも標準的なケアを患者が受けられるように、努力していきたい。

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-naïve 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のようにしますか～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，湯永博之，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/エムトリシタピン・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，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回エイズ学会学術集会，2013年11月20日-22日，熊本
- 6) 齊藤誠司，山崎尚也，藤井輝久，鍵浦文子，藤井健司，藤田啓子，畝井浩子，大毛宏喜：診断の遅れからエイズ指標疾患を発症し，輸血前感染症検査にて診断に到ったHIV/AIDSの3症例。第88回日本感染症学会学術講演会。[感染症学会誌.2014;88:362]2014年6月18日-19日.博多
- 7) 鍵浦文子，木下一枝，山崎尚也，齊藤誠司，藤井輝久，高田昇：広島大学病院に通院するHIV感染者の梅毒治療の現状.第88回日本感染症学会学術講演会。[感染症学会誌.2014;88:364]2014年6月18日-19日.博多
- 8) 藤田啓子，藤井健司，畝井浩子，鍵浦文子，藤井輝久，齊藤誠司，山崎尚也，高田昇，木平健治：広島大学病院における抗HIV療法のレジメン変更状況～バックボーンについて～.第88回日本感染症学会学術講演会。[感染症学会誌.2014;88:365]2014年6月18日-19日.博多
- 9) 藤井健司，藤井輝久：当院におけるスタリビルド配合錠使用例の報告.第24回日本医療薬学会年会.2014年9月27日-28日.名古屋
- 10) 山崎尚也，齊藤誠司，藤井輝久：細菌性心外膜炎を発症し診断に至ったHIV感染例.第36回広島感染症研究会.2014年11月29日.広島
- 11) 齊藤誠司，木下一枝，小川良子，喜花伸子，浅井いづみ，塚本弥生，藤井健司，藤田啓子，畝井浩子，山崎尚也，藤井輝久，高田昇：広島大学病院における中枢神経病変合併HIV感染者の現状と課題.第28回エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌.2014;16(4):449]2014年12月3日-5日.大阪
- 12) 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回エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌.2014;16(4):453]2014年12月3日-5日.大阪
- 13) 藤井輝久，齊藤誠司，山崎尚也，小川良子，木下一枝，藤井健司，藤田啓子，畝井浩子，高田昇：ART導入例におけるレジメンとウイルス量及びCD4数の変化の関係.第28回エイズ学会学術集会。[日本エイズ学会誌.2014;16(4):465]2014年12月3日-5日.大阪

- 14) 山崎尚也、木下一枝、小川良子、喜花伸子、浅井いづみ、塚本弥生、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、齊藤誠司、藤井輝久、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者の骨代謝異常の現状と原因の検討.第28回エイズ学会学術集会.[日本エイズ学会誌.2014;16(4):469] 2014年12月3日-5

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

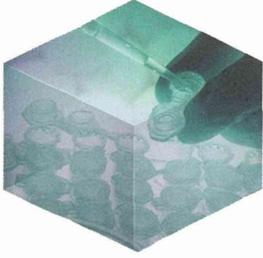
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



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

本研究は地方ブロックにおけるHIV医療の問題点とその解決法を探ることが大きな目的である。地方においても昨今のHIV医療の進歩による患者高齢化等に伴う地域における医療福祉連携の構築や早期発見早期治療体制の促進が必要となってきた。本研究において九州ブロックでは、特に喫緊の課題である地域における介護、透析、精神科などとの連携促進および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、特に各県における保健所研修の構築等を行った。さらに以前より継続してきたブロック内におけるHIV医療の均てん化のため、各中核拠点病院、拠点病院の研修も行った。

A. 研究目的

HIV医療の進歩による患者の予後改善とともに肝炎や腎疾患、精神疾患など多くの合併症や患者高齢化による介護など、多くの問題が噴出している現状において、拠点病院だけでなく多くの一般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がより一層高まっている一方、未だに根強い差別偏見に基づく医療、介護拒否が特に地方においてはみられる。

九州ブロックでも、最近では福岡など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患者数は減少しておらず、献血や郵送検査でみつかる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、地方における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

1) 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、感染者報告数は福岡などの都市部ではやや頭打ちとなっている（図1,2）しかしその一方周辺地域での感染拡大が目立ち、九州ブロック全体では増加傾向にある。図3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、保健所検査が減少するのに同調して感染者の報告は頭打ちになっ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は全体的に多いまであり、検査事業の低調化にともない発症前にみつかる感染者が減少しただけであり、感染そのものは都市部周辺へと拡大しているとも考えられる。あるいは

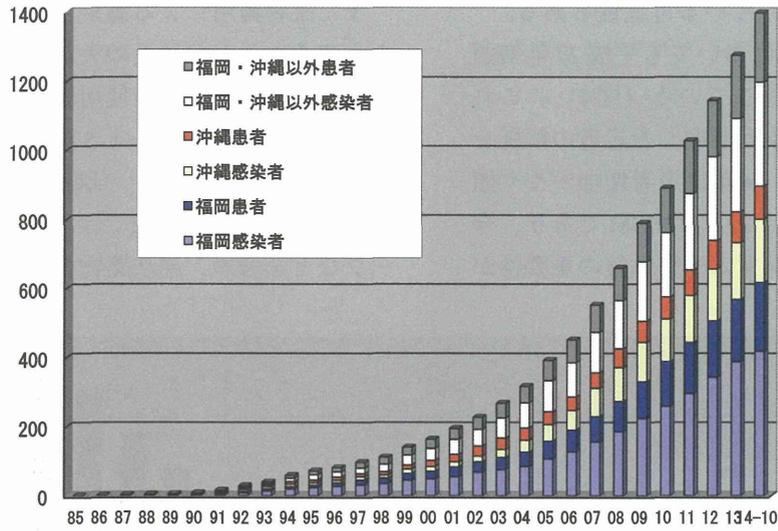


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告数

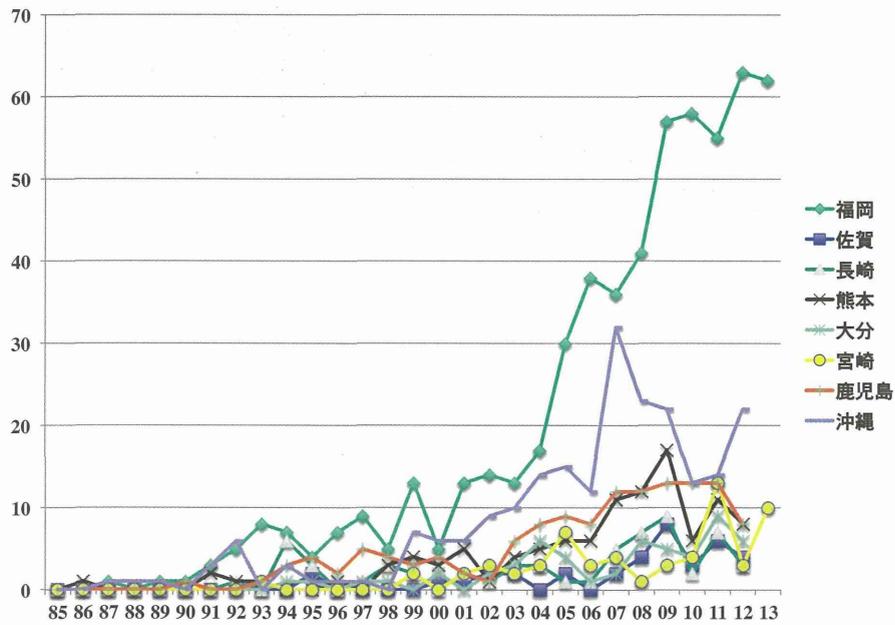


図2 九州県別HIV/AIDS報告者数年次推移

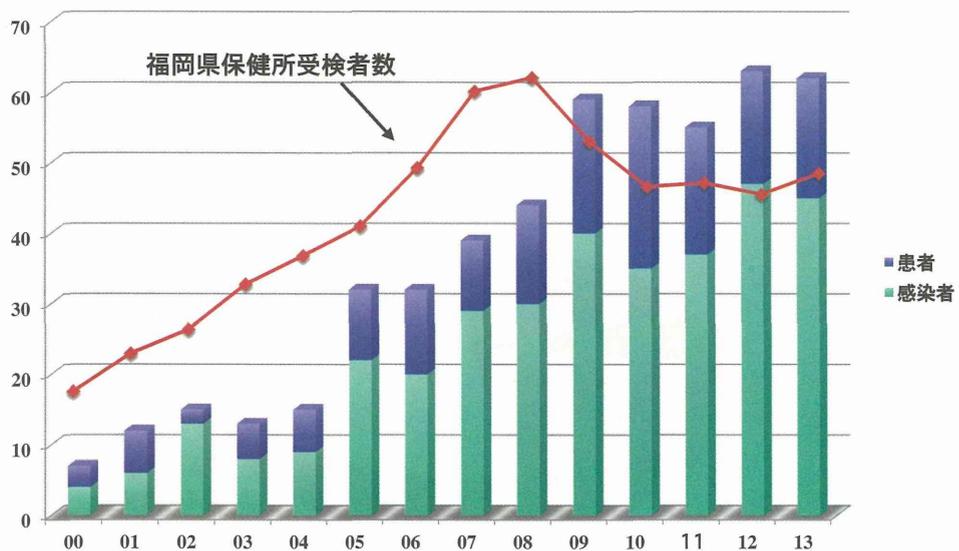


図3 福岡県保健所受検者数と感染者患者報告数の推移