

自らの感染を知らない感染者の増加により水面下ではさらに拡大傾向は増大している可能性もある。

またブロック拠点病院においても平成27年初頭で600名以上の患者が来院している（図4）。これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行なった。（図5）ここ5～6年は患者増加がやや頭打ちではあるが、そのほとんどはMSMであり、今後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性が

さらに高まっているといえる。

また薬物濫用による感染患者が散見されるようになってきたことが最近の大きな特徴と言える。そこで患者における薬物の使用歴（ラッシュ等含む）をしらべたところ、なんと5割近い患者において、薬物の使用歴があった。（図6）福岡は全国的にも薬物蔓延が甚だしい地域ではあるが、違法（脱法）ハーブなどを含め、違法薬物の濫用がHIV感染を拡大

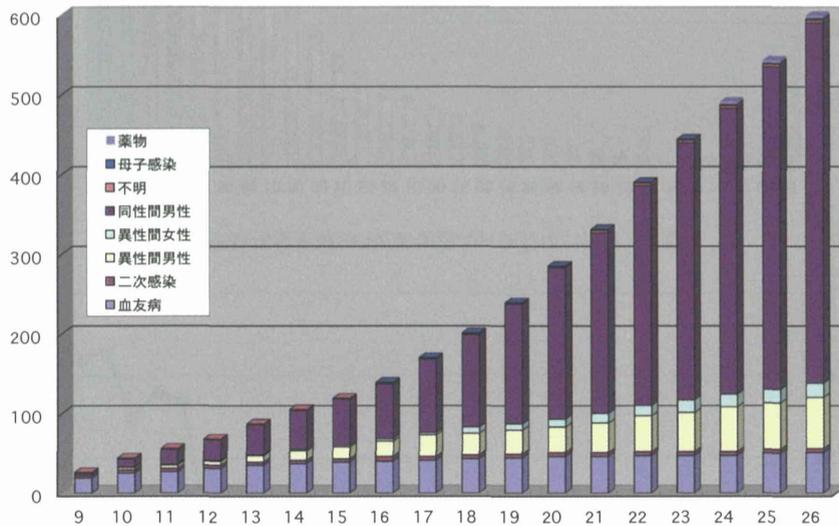


図4 九州医療センターにおける受診患者数

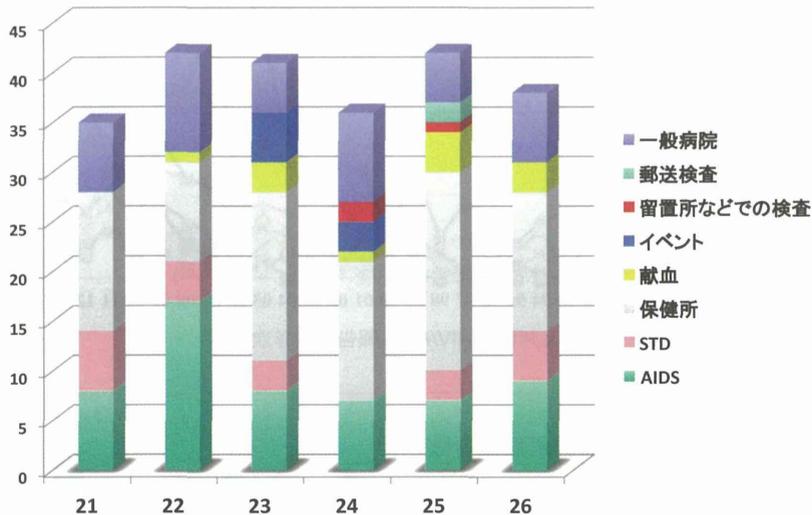


図5 新規感染者判明契機

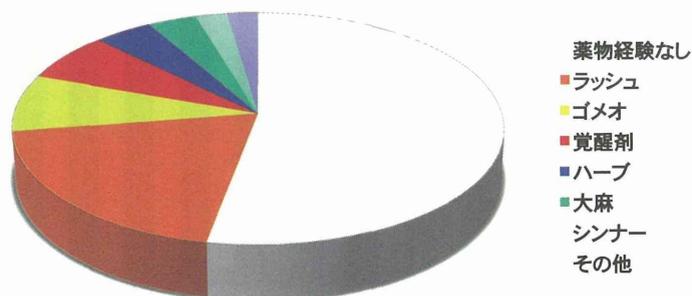


図6 九州医療センターにおける薬物使用歴

させている可能性が懸念される。諸外国の例をみるまでもなく、薬物濫用による感染拡大は次にCSWなどへの感染拡大、さらに異性間の感染拡大へとつながる可能性は大きく、現在MSMを中心として認められている感染拡大が、さらに大きな広がりをもつことも懸念される。

またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機を解析では、一部郵送検査で陽性判明した患者もいるものの保健所検査での判明に比較して十分の程度と少ない。正確な比較は難しいが、保健所検査は年間約100,000件ほどあるのに比較して郵送検査もそれにせまる勢いであるとされ、年間75,000件ほどという報告もある。陽性率に関してはさらに正確なデータはないが、ともに0.2~0.5%程度という報告もある。これらのデータからは保健所検査で判明する陽性者と郵送検査判明する陽性者数は大きな差はないと考えられるにも関わらず、少なくとも当院における受診者では郵送検査にて陽性判明した患者は極めて少ない傾向にある。郵送検査も検査機会の拡大にはつながるが、医療へのつながりにおいて大きな懸念が残るといえる。このことより、やはり保健所検査の検査環境改善やそれ以外の検査機会の促進が求められる。

2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

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

1) 均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議

(中核拠点病対象) および行政担当者会議

2) ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会 (ブロック内拠点病院対象)

3) 九州ブロックエイズ出張研修会 (地方拠点病院対象)

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

4) 拠点病院職員実地研修

講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。

5) 福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

(詳細については各年度報告参照)

C. 研究結果、D. 考察

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

3. 長期療養に伴う問題点の検討

B. 研究方法、C. 研究結果

1) 地域における包括的ケア連携の構築

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

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

各県の中核拠点病院職員の連絡会議に平成25年度は各県の行政担当者も参加してもらい、各県でのエイズ診療協力病院選定の促進を行った。最初にブロック拠点病院よりHIV感染症の現状と地域連携の必要性を説明した後、先進的に長期療養型協力病院の選定を開始した滋賀県より行政による選定のノウハウをご教示いただいた後、九州ブロックにおける地域連携の向上にむけた討論をおこなった。

② 地域連携目的の研修方法の検討

以前より地域連携の必要性が指摘され、各種研修が試みられてきたが、地域でのネットワーク構築は未だ不十分な部分が多い。

そのため、各種研修における効果を検討し、戦略的にネットワーク構築することを試みた。

(1) 施設長などを対象とした研修会

最も一般的であり、こういった研修会を中心にネットワーク作りを行っている地域もある。研修後のアンケートなどでは多くの理解を得ることができ、その場でネットワーク構築できるメリットはあるが、施設長が理解を示しても職員の反対により結局患者受け入れ拒否ということが多いため。

(2) 対象となる施設の全職員を対象とした出前研修

やはり施設長だけでなく、全職員の理解を得るため、対象施設へと医療チームを派遣し、研修を行った。研修後アンケートでは90%の職員が理解を示したが、それでも残り10%の職員の反対のためか受け入れ促進は十分では

なかった。そこでこの受け入れに消極的な10%の職員について解析を行った。（図7）年齢的にはかなり高い職員が多く、勤務経験も長く、もとのからの医学的知識レベルも高い職員であり、現場においてはある程度の責任ある地位にある職員であろうことがわかった。この結果から考えられることは知識として理解はできても感覚的に受け入れを拒否している可能性であった。

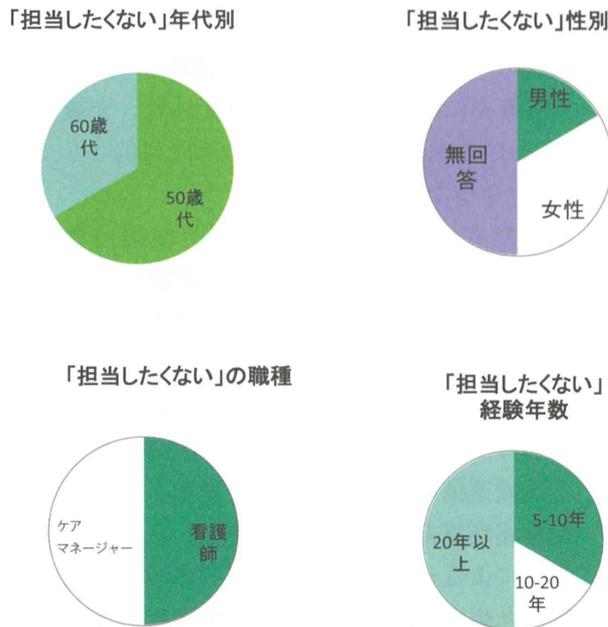


図7 介護施設出前研修後のアンケート結果

(3) 実地研修

そこで特に出前研修後も知識として理解できても感覚的に受け入れが困難な職員を対象として、拠点病院で実際の患者ケアの見学を含めた実地研修を行い、拠点病院にても患者ケアは特別なことは必要ないことを「実感」してもらい研修を行った。この研修の効果については今後の解析が必要であるが、地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつある。

2) 合併症に対する専門機関との連携

上述したごとく九州ブロックにおいては薬物濫用患者の増加が目立ち、感染拡大予防のためにも離脱プログラムをもつ専門病院との連携が必要となってきている。残念ながら現時点では福岡県内にHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設はなく、遠方では

あるが佐賀県の肥前精神医療センターと連携し、患者の薬物離脱促進を図っている。しかし急増する薬物濫用患者対応のためには県内でHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設を構築していく必要があり、福岡県精神福祉センターとの協議の場を持った。これにより精神福祉センターでは県内関連機関に対して研修を行い、県内でHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設の構築促進を図っている。

D. 考察

3段階の研修を継続して行う効果については今後の解析が必要であるが、現時点では地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつあり、特に差別偏見意識の強い地方においては有効な手法のひとつと考えられた。しかしながら今後増え続ける患者対応のためには、拠点病院だけでこのような合併症まで対応することは困難であり、今後なんらかの抜本的な対策が必要であると考えられる。そのため平成25年度は特に行政との協働での長期療養型拠点病院選定の促進および直接関与する介護スタッフ向けの研修会を重点的に行った。これにより地域連携の促進が図られるものと思われる。

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

4. 早期発見早期治療の促進

1) HIV感染予防対策とその推進

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

2) 行政、NGOとの協働

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

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

の研修も加えた。

さらに福岡県だけでなく、九州ブロック内の各県でも同様に保健所研修を行い、より地域に密着した研修および地域中核拠点病院と行政との連携を促進すべく、九州各県より研修のオーガナイザー（行政の担当者）およびファシリテータ（中核拠点病院カウンセラー）を前日より招集し、保健所研修の意義やノウハウの研修を行った後、翌日の福岡県における保健所研修に実際に参加していただき、各県における研修事業の構築を図っていただいた。その後各県においても中核拠点病院と行政が連携した保健所研修の実施が促され、各県においても受検環境の改善が図られることにより、早期受検、早期発見が促されるようになった。

3) STDクリニックとの協働

昨今保健所だけでなく、STDクリニックでSTDを契機として診断される例が増えている。そのためSTDクリニックでの検査促進は利便性も兼ね備え有効であると考えられる。そのためCBO（LAF）と協働で市内のSTDクリニックにおける迅速検査事業を平成25年度に行った。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

分担研究者 山本政弘

原著論文

- 1) 活用状況を考慮した「拠点病院診療案内」のあり方についての検討ー拠点病院診療案内の活用に関するアンケート調査よりー 須貝恵、辻典子、吉用緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 199-200 2013
- 2) 拠点病院の患者紹介現状から考える医療体制の課題ー拠点病院から拠点病院以外の医療機関への患者紹介実績調査よりー 須貝恵、辻典子、吉用緑、センチノ田村恵子、鈴木智子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘 日本エイズ学会雑誌 15巻3号 201-203 2013
- 3) Exacerbation of microcytic anemia associated with cessation of anti-retroviral therapy in an HIV-1-infected patient with beta thalassemia. Furukawa Y, Hashiguchi T, Minami R, Yamamoto M, Takashima H. J Infect Chemother. 2014 Jun.20(6).387-389.
- 4) Abacavir/Lamivudine versus Tenofovir/Emtricitabine with Atazanavir/Ritonavir for Treatment-naïve Japanese Patients with HIV-1 Infection: A Randomized Multicenter Trial. Nishijima Takeshi, Takano Misao, Ishisaka Michiyo, Komatsu Hirokazu, Gatanaga Hiroyuki, Kikuchi Yoshimi, Endo Tomoyuki, Horiba Masahide, Kaneda Satoru, Uchiumi Hideki, Koibuchi Tomohiko, Naito Toshio, Yoshida Masaki, Tachikawa Natsuo, Ueda Mikio, Yokomaku Yoshiyuki, Fujii Teruhisa, Higasa Satoshi, Takada Kiyonori, Yamamoto Masahiro, Matsushita Shuzo, Tateyama Masao, Tanabe Yoshinari, Mitsuya Hiroaki, Oka Shinichi, The epizicom-Truvada study team. Internal Medicine(0918-2918)52巻7号 Page735-744(2013.04)
- 5) 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. Nishijima, Takeshi; Gatanaga, Hiroyuki; Shimbo, Takuro; Komatsu, Hirokazu; Endo, Tomoyuki; Horiba, Masahide; Koga, Michiko; Naito, Toshio; Itoda, Ichiro; Tei, Masanori; Fujii, Teruhisa; Takada, Kiyonori; Yamamoto, Masahiro; Miyakawa, Toshikazu; Tanabe, Yoshinari; Mitsuya, Hiroaki; Oka, Shinichi; team, the SPAREstudy. PLoS One Volume: 8(8) 8,2013
- 6) MSM(Men who have sex with men)におけるHIV抗体検査受検行動と受検意図の促進要因に関する研究 塩野 徳史(名古屋市立大学看護学部国際保健看護学), 金子 典代, 市川 誠一, 山本 政弘, 健山 正男, 内海 眞, 木村 哲, 生島 嗣, 鬼塚 哲郎 日本公衆衛生雑誌(0546-1766)60巻10号 Page639-650(2013.10)
- 7) 精神科合併症ーうつ(気分障害)、薬物依存ー 山本政弘 HIV感染症とAIDSの治療 5巻1号 57-59 2014
- 8) 「HIV母子感染児の告知支援に関する解析と対策の評価」 辻 麻理子、山本 政弘、外川

正生、井村 弘子、和田 裕一、塚原 優己
日本エイズ学会誌vol.16 No.3 176-183 2014 (8)

口頭発表

- 1) The inhibitory effect of CCR5 antagonist maraviroc on Fas and caspase dependent pathway of CD4+T cells. Minami R, Takahama S, Nakashima E, Yamamoto M, IAS 2013,クアラルンプール,6/30-7/3
- 2) HBV/HIV重複感染例に対する抗HBV療法についての検討 村田昌之,古庄憲浩,南留美,小川栄一,光本富士子,迎はる,大西八郎,豊田一弘,貝沼茂三郎,岡田享子,山本政弘,林純 第87回日本感染症学会学術講演会 平成25.4.6 東京
- 3) 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 西島健、湯永博之、遠藤知之、堀場昌英、古賀道子、内藤俊夫、井戸田一朗、鄭真徳、藤井輝久、高田清式、山本政弘、宮川寿一、田邊嘉也、満屋裕明、岡慎一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 4) アディポネクチン遺伝子、グルコキナーゼ調節タンパク遺伝子変異が抗HIV薬による脂質代謝異常に与える影響 南留美、高橋真梨子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、郭悠、城崎真弓、長与由紀子、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 5) ART導入による骨塩定量と骨代謝マーカーの推移 高濱宗一郎、南留美、郭悠、中嶋恵理子、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘、安藤仁、喜安純一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 6) HIV患者の認知機能に関する因子の解析—その1— 辻麻理子、郭悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 7) HIV患者の認知機能障害に関する因子の解析—その2 抑うつの影響— 辻麻理子、郭悠、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 8) HIV患者の認知機能に関する因子の解析—その3 薬物濫用の影響— 郭悠、阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 9) 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 牧園祐也、荒木順子、石田敏彦、太田貴、金城健、後藤大輔、伊藤俊広、内海真、鬼塚哲郎、山本政弘、健山正男、塩野徳史、金子典代、市川誠一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 10) 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 金子典代、塩野徳史、健山正男、山本政弘、鬼塚哲郎、内海真、伊藤俊広、岩橋恒太、市川誠一 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 11) ニューモシスチス肺炎の治療判定におけるガリウムシンチの有用性の検討 高濱宗一郎、郭悠、中嶋恵理子、南留美、喜安純一、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 12) HIV感染者におけるステロイド吸入および全身投与の影響 中嶋恵理子、郭悠、高濱宗一郎、南留美、長与由紀子、城崎真弓、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 13) 国内感染者集団の大規模塩基配列解析4: サブタイプと感染リスクによる伝播効率の差異 椎野禎一郎、服部純子、湯永博之、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 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 14) 新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向 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 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 15) HIVチーム医療における心理検査の運用の検討—その1— 辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、首藤美奈子、郭悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本

- 16) HIV チーム医療における心理検査の運用の検討ーその2ー神経心理学的検査を応用したケアの実践 阪木淳子、辻麻理子、曾我真千恵、城崎真弓、長与由紀子、郭悠、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月22日 熊本
- 17) 門脈塞栓など多彩な病変分布で発症した AIDS 関連 intravascular large B-cell lymphoma (IVLBC) の一例 喜安純一、高濱宗一郎、郭悠、中嶋恵理子、南留美、油布祐二、大島孝一、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 18) 九州医療センターにおける HIV/ HBV 重複感染者の B 型肝炎ウイルス遺伝子型の検討 高橋真梨子、南留美、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 19) HIV 医療と介護の連携を目指した取り組み: 介護支援専門員と介護従事者を対象とした HIV/AIDS 出前研修の報告 首藤美奈子、南留美、中嶋恵理子、高濱宗一郎、郭悠、城崎真弓、長與由紀子、吉用緑、山本政弘 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 20) HAND の鑑別診断と支援 辻麻理子 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月20日 熊本
- 21) CCR5 阻害薬の使用症例と今後の可能性 南留美 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 平成25年11月21日 熊本
- 22) The influence of adiponectin and glucokinase regulatory protein polymorphisms on antiretroviral therapy-induced hyperlipidemia. Minami R, Takahama S, Kaku Yu, Yamamoto M, 20th International AIDS Conference, 24 July, 2014, Melbourne
- 23) 介護が必要な状況であるにもかかわらず一人暮らしを継続した事例への対処 首藤美奈子、城崎真弓、阪木淳子、南留美、高濱宗一郎、郭悠、長與由紀子、辻麻理子、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日
- 24) 地方の HIV 検査体制ー医療の現場から見た課題と提言ー 山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 25) ART 導入による骨代謝マーカーの推移 高濱宗一郎、郭悠、中嶋恵理子、南留美、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 26) HIV 感染者における白血球テロメア長測定の意義ー慢性脳虚血性変化との関連 南留美、小松真梨子、高濱宗一郎、郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、中嶋恵理子、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 27) エイズ拠点病院における薬物関連問題の重症度と薬物依存回復支援の可能性 嶋根卓也、今村顕史、岡慎一、池田和子、山本政弘、辻麻理子、長與由紀子、大久保猛、太田実男、神田博之、岡崎重人、大江昌夫 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 28) ブロック拠点病院と ACC における「健康と生活調査」ー基本的属性と感染判明後の生活変化ー 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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 29) HIV 患者の認知機能低下と炎症性サイトカインの解析 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 30) HIV 感染症患者の認知機能低下と鑑別診断 辻麻理子、阪木淳子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 31) HIV 感染症患者の認知機能低下と鑑別診断ー抑うつ傾向との関連および臨床経過ー 辻麻理子、阪木淳子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 32) HIV 感染症患者の認知機能低下と鑑別診断ー物質使用との関連と臨床経過ー 阪木淳子、辻麻理子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 33) HIV 患者の認知機能低下とアルツハイマー型認知症 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 34) 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 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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会
平成26年12月5日

- 35) 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－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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 36) 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－ 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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 37) 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－ 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 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月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

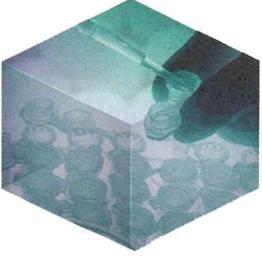
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究

研究分担者 山本 政弘

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

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

平成25年度は各ブロックにおける生殖医療の事前カウンセリングの担当者（医師、カウンセラー、看護師など）に対して研修。（8月3日、東京にて開催）その後全ブロックにて討論を行った。平成26年度は度は平成25年度に行った各ブロックにおける生殖医療の事前カウンセリングの担当者（医師、カウンセラー、看護師など）にて行った研修、討論をもとに荻窪病院、慶応大学を中心として各地方ブロックにおいても十分な事前カウンセリングが行えるようガイドラインを作成した。

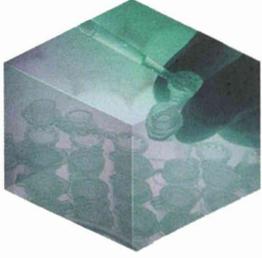
C. 研究結果、D. 考察

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

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

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

平成26年度に作成したガイドラインは各拠点病院に配布する。これにより地域における挙児希望カップルへの利便性が向上するものと思われる。



歯科の医療体制整備に関する研究

研究分担者 前田 憲昭（平成25年度）

医療法人社団皓歯会 理事長

宇佐美 雄司（平成26年度）

（独）国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長

研究要旨

ARTによりHIV感染症が慢性疾患のひとつとさえ言われるようになり、通常の医療は市井の医療機関で受けられる社会環境が求められている。このことはあらゆる医療分野において同様であるが、歯科疾患の罹患率の高さからか、以前から歯科医療に対しては要望が高い。しかしながら、昔からの誤解や偏見のため一般の歯科医院でのHIV感染者の受け入れ状況は治療の進歩ほど進んでいない。そこで、現実的な方策としてHIV感染者の診療対応可能な歯科医院を確保し中核拠点病院等と連携すること、すなわち歯科診療ネットワークの構築を目指してきた。平成25年度の時点ではネットワーク構築ができていたのは5都道府県に過ぎなかったが、平成26年度末には8都道府県となった。さらに4県では非公式ながらブロック拠点病院もしくは中核拠点病院が協力歯科医院を確保していた。なお、構築活動の促進のため、その状況をHIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集として取り纏め配布した。

さて、ネットワーク構築においては曝露時の予防薬の備えが課題となる。そこで、愛知県において歯科診療ネットワーク構築に際し、研究モデルの事業として予防薬の配布を行った。その結果、予防薬の準備によりネットワーク構築の講習会に関心を持ってもらうことができたことと判断された。ただし、予防薬受領だけがネットワーク参加の理由ではないようである。もともとHIV感染者の診療に対応している歯科医院が、名古屋医療センターと診療連携が適切にできる環境が明確になったことが評価されたと考えられた。

口腔領域の話題として、唾液によるHIV抗体検査キットを入手し、HIV無料検査会にて試用した。その結果、検査結果が意味するところを十分理解されれば、本キットがHIV感染発見のための一つの選択肢として有用と考えられた。

A. 研究目的

歯科疾患の治療がHIV非感染者と同等に、全国どこでも受けられる歯科医療体制を整備する。現実的にはブロック拠点病院や中核拠点病院等から、HIV感染者の歯科診療を依頼された際に、対応できる歯科医院の確保である。つまり、HIV感染者の歯科診療ネットワーク構築であるが、その機能は単に歯科医院のリストを作り、診療拒否を回避することのみが目的ではない。ネットワーク構築により診療側、

受診側、両者にとって安心安全な歯科医療環境を整備し、拠点病院等と連携も円滑にできる体制を整えることを目標としている。

B. 研究方法

1) 各ブロック別の歯科診療ネットワークの構築活動
ネットワーク構築活動を全国展開のために、各ブロック拠点病院の歯科部門が主導する形で活動して

きた。すなわち、ブロック拠点病院の存在する道府県では、その歯科部門が歯科医師会と連携して講演会、講習会を企画してきた。そして、ブロック拠点病院の存在しない他府県に対しては、歯科診療ネットワーク構築の必要性の認識が共有されるように中核拠点病院の歯科部門等に働きかけをしてきた。あるいは、それらの府県の歯科医師会に対しHIV感染症の歯科診療に関する啓蒙やネットワーク構築の必要性の理解を得るための活動をした。

2) 曝露時の予防薬を配布による歯科診療ネットワーク構築

愛知県においては曝露時の予防薬を配布することによるネットワーク構築に及ぼす効果について検証するためにモデル事業を平成26年度に行った。

3) 部会活動

職種別の活動として衛生士部会、技工士部会がそれぞれ各職種の啓蒙のために活動した。主に行政職により構成する行政部会も活動し、行政からの立場、見解を他の研究協力者に提供した。さらに行政部会はアンケートによるブロック・中核拠点病院の歯科部門を対象にHIV/AIDSの医療体制に関する実態調査を行った。

4) その他

(1) 関連学会での本研究班の活動を発表することにより、HIV感染者の歯科医療環境の改善としてのネットワーク構築の必要性が広く理解されるように活動した。

(2) 歯科医療関係者などからも関心が持たれている唾液によるHIVスクリーニング検査キットを入手し試用した。

(倫理面への配慮)

臨床研究を含め本研究においては匿名化をし、個人情報とは特定されないように配慮している。

C. 研究結果

1) ブロック別の活動

各ブロックの講演会（都道府県単位以上のもの）および歯科診療ネットワーク構築のための会議等は表1、2に示した。ブロック拠点病院の歯科部門と都道府県歯科医師会と連携して講演会が開催されることが多いため、結果的にブロック拠点病院のある道府県は積極的に講演会、研修会が開催されていた。また、北海道を除く全てのブロックにおいて、ブロック拠点病院から他府県に対し歯科診療ネットワーク構築の働きかけをしていた。以上の活動により、HIV歯科診療ネットワークは平成25年度の5都道府県から平成26年度には8都道府県に増加した。なお、4県では非公式ながらブロック拠点病院もしくは中核拠点病院が協力歯科医院を確保していた（図1）。

(1) 北海道ブロック

北海道のネットワークは平成26年度には病院歯科が6施設、歯科医院が30施設になった。これは平成25年度から病院歯科が2施設、歯科医院が4施設増加したことになる。

(2) 東北ブロック

宮城県では仙台医療センターからHIV感染者を一般の歯科医院に紹介の実績があり、歯科医師会と講習会を共催しているものの、公式には歯科診療ネットワークの構築には至っていない。

東北ブロックの他府県ではHIV感染者の数が少ないためか、歯科診療ネットワークの構築の歩みはまだ遅い。

(3) 関東甲信越ブロック

<北関東甲信越>

新潟大学医歯学総合病院から歯科医院へは平成26年度は3名紹介実績あり。栃木県は平成26年度に歯科診療ネットワークが構築された。

<首都圏>

東京都ではエイズ協力歯科診療所の登録は平成26年度現在95件である。HIV歯科診療ネットワークに参加もしくは参加予定者を対象に歯科研修を年2回開催している。

表1 平成25年度に開催した講演会および歯科診療ネットワークのため協議会

	講習会・協議会等	日時	場所
北海道ブロック	平成25年度第1回北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会	平成25年5月10日	北海道大学
	第10回北海道 HIV/AIDS 歯科医療研究会	平成25年7月29日	北海道歯科医師会館
	第2回北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会評議員会	平成25年7月29日	北海道歯科医師会館
	HIV 医療講習会(兼)北海道 HIV 歯科医療研修セミナー in 帯広	平成26年2月23日	帯広北斗クリニック
東北ブロック	東北ブロック中核拠点病院 HIV 歯科診療責任者会議	平成25年11月16日	宮城県歯科医師会館
	HIV 歯科医療講習会	平成25年11月16日	宮城県歯科医師会館
	東北HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会	平成26年2月8日	仙台医療センター
	青森県 HIV 感染者歯科診療ネットワーク会議	平成26年3月15日	青森県歯科医師会館
関東甲信越ブロック <北関東甲信越> <首都圏>	新潟県学術大会・秋季大会	平成25年10月27日	新潟県歯科医師会
	東京都エイズ診療従事者臨床研修(歯科)	年2回	東歯大(基礎コース)、東医歯大(標準コース)、都立駒込・東医大(実践コース)
北陸ブロック	北陸ブロック HIV 感染者歯科診療ネットワーク構築会議	平成25年8月31日、9月1日	石川県立中央病院
	北陸地区 HIV 歯科診療情報交換会・研修会	平成26年2月16日	石川県立中央病院
東海ブロック	愛知県歯科医療安全対策協議会(第8～11回)	平成25年度中に4回開催	愛知県歯科医師会会館
	愛知県歯科医師会スタッフ合同研修会	平成25年10月31日	愛知県歯科医師会会館
近畿ブロック	大阪府 HIV 歯科診療ネットワーク構築研修会	平成25年8月1日	大阪医療センター
	HIV 歯科医療講演会	平成25年10月19日	兵庫県歯科医師会
	京都府 HIV 感染者歯科診療ネットワーク会議	平成26年3月1日	京都府歯科医師会館
中国四国ブロック	第4回中国四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議	平成25年11月17日	広島大学病院
	広島県歯科医師会の会員・準会員のための HIV 感染症に関する講習会	平成25年12月1日	ビュー・ポートくれ(呉市)

表2 平成26年度に開催した講演会および歯科診療ネットワークのため協議会

	講習会・協議会等	日時	場所
北海道ブロック	平成26年度第1回北海道HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会	平成26年5月2日	北海道大学
	第11回北海道HIV/AIDS 歯科医療研究会	平成26年9月27日	北海道歯科医師会館
	第2回北海道HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会評議員会	平成26年9月27日	北海道歯科医師会館
	HIV医療講習会(兼)北海道HIV 歯科医療研修セミナーin 旭川	平成26年2月21日	旭川赤十字病院
	歯科医療安全管理体制推進特別事業「歯科診療所における院内感染セミナー」	平成26年12月14日、平成27年1月25日、平成27年2月22日	札幌市 滝川市
東北ブロック	HIV 歯科診療講習会および歯科院内感染予防対策講習会	平成26年12月14日	仙台医療センター
	東北ブロックHIV 歯科診療連絡協議会	平成27年2月7日	仙台医療センター
関東甲信越ブロック <北関東甲信越> <首都圏>	歯科医療関係者対象の講演会	平成26年11月30日	新潟大学医学歯学総合病院
	エイズ診療従事者臨床研修(歯科)	年2回	東歯大(基礎コース)、東医歯大(標準コース)、都立駒込・東医大(実践コース)
北陸ブロック	北陸ブロック歯科診療情報交換会・研修会	平成27年2月15日	石川県立中央病院
東海ブロック	愛知県歯科医療安全対策協議会(第12~14回)	平成26年5月8日、平成26年9月4日、平成27年1月15日	愛知県歯科医師会会館
	愛知県HIV感染者歯科診療ネットワーク講習会	平成27年1月18日	愛知県歯科医師会会館
	東海ブロックHIV 歯科診療連絡協議会	平成27年1月31日	名古屋医療センター
近畿ブロック	大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会	平成26年10月4日、平成26年11月29日、平成27年2月28日	大阪府歯科医師会館
中国四国ブロック	エイズ研修会	平成26年9月19日	広島大学病院
	第5回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議	平成26年10月26日	広島大学病院
	広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会	平成26年12月1日	広島県三次市
九州ブロック	平成26年度歯科医療関係者感染症予防講習会	平成26年9月20日	佐賀県歯科医師会館
	HIV医療講習会	平成26年12月14日	鹿児島県歯科医師会館

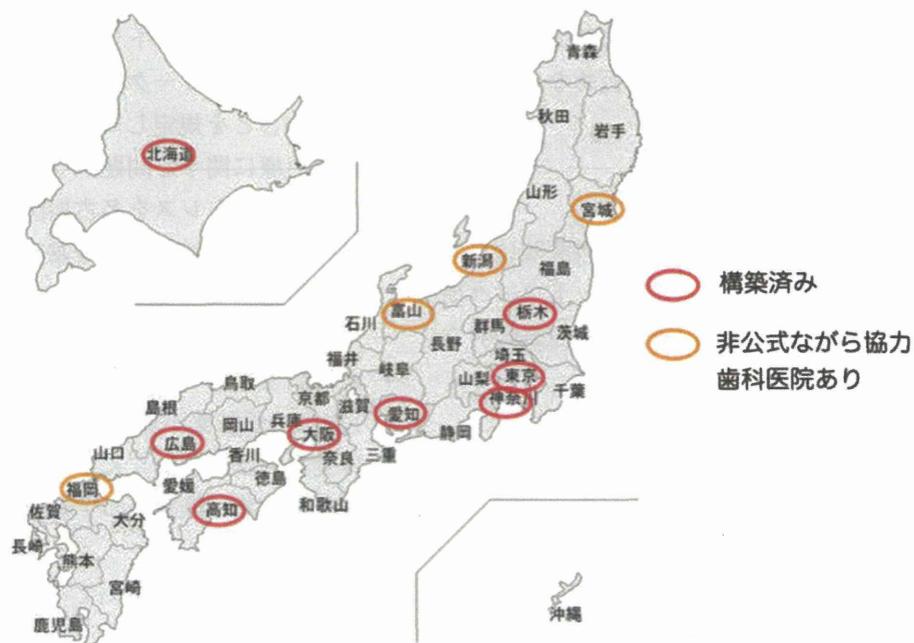


図1 平成26年度末時点における歯科診療ネットワークの状況

(4) 北陸ブロック

石川県ではHIV感染者の受入れ実績のある歯科医院が平成26年度には1施設増え6施設となった。ただし、福井県、富山県では連携は足踏み状態である。

(5) 東海ブロック

愛知県では名古屋医療センター、愛知県歯科医師会および愛知県健康福祉部によりHIV感染者の歯科診療体制整備のために愛知県歯科医療安全対策協議会を開催してきた。この協議会の最近の議題は曝露時の予防薬の準備が中心であった。そこで後述する研究モデルとして予防薬配布によるネットワーク構築の講習会を企画した。

東海ブロックの均てん化のために、東海ブロック歯科医療連絡協議会を行った。すなわち、静岡県、岐阜県、三重県の行政担当部署、県歯科医師会、中核拠点病院から関係者が出席し（三重県の行政担当者は欠席）協議会を開催した、熱心な議論が交わされ、ネットワーク構築の必要性について理解が得られた。

(6) 近畿ブロック

大阪府では協力歯科医院が159施設確保された。今後はブロック内の他府県における歯科診療ネットワークの構築が課題である。

(7) 中国四国ブロック

広島県ではHIV歯科診療ネットワークに現在155の施設が登録している。さらに、今年度、高知県においては13歯科医院からなる歯科医療体制が構築されたが、その他の県では温度差が否めない状況である。

(8) 九州ブロック

九州医療センターと連携している歯科医院は以前から確保されているものの、公式のネットワーク構築としては足踏み状態である。他県では認識の共有に留まっている。

2) 曝露時の予防薬を配布による歯科診療ネットワーク構築のモデル事業

予防薬配布が歯科診療ネットワーク構築における効果を検証するために研究モデルを企画した。平成23年から愛知県健康福祉課、愛知県歯科医師会および名古屋医療センターはHIV感染者の歯科診療体制整備のための協議会（愛知県歯科医療安全対策協議会）を継続してきた。その甲斐あってエイズ予防財団後援のスタッフ合同講習会や各地域の歯科医師会にて講演を行ってきた。しかしながら、HIV感染症について理解が進むにつれ、HIV感染者の診療時の経皮的曝露の対応、すなわち予防薬の準備が問題として残った。そこで、実際に予防薬配布の準備をし、ネットワーク構築に寄与する効果を検証することとした。

まず、愛知県歯科医師会からHIV感染者の歯科診療ネットワーク構築のための講習会を歯科医師会会員に伝達し、参加希望者を募った。案内にはHIV感染者の歯科診療ネットワーク参加を承諾した歯科医院には予防薬1回分を配布予定であることを明記した。当初、HIV感染者の歯科診療ネットワーク構築のための講習会であったことから、参加者は少数に留まるのではと危惧したが、予想に反し参加者は91名に至った。

講習会の配布資料としてHIV感染症の歯科診療のための基本知識、特に曝露時の対応について説明した小冊子、愛知県HIV歯科診療ネットワーク規約（図2）、ネットワーク加入の承諾書、予防薬の説明書、予防薬受領書を用意した。ネットワーク規約には、歯科医院に依頼する患者はARTにより血中ウイルス量がコントロールされているHIV感染者であり、ネットワーク参加の歯科医院のリストは公表しないことを規定している。さらに、HIV感染者の歯科治療に関する問題点などの相談窓口として専用のメールアドレスを名古屋医療センター歯科口腔外科に設けた。加えて、曝露時には名古屋医療センターが対応することを保証している。

講習会終了後、50施設の歯科医院から加入の承諾書が提出された（後日さらに1施設参加）。ただし、1施設は予防薬不要とのことであったので、49施設に受領書と引き換えに予防薬を配布した。講習会参加者を対象に無記名のアンケート調査を施行し、予

防薬配布の効果を評価した。アンケートの示すところでは、予防薬受領のみを目的に講習会に参加したのは一部であった。むしろ、いくつかの歯科医院は以前からHIV感染者を受入れているがゆえの参加であることが判った。すなわち、予防薬配布の案内は講習会参加のきっかけにはなったが、ネットワーク

参加承諾は予防薬受領のためだけではないことが明らかとなった。必然としての歯科診療ネットワーク構築が理解され、その実践のために歯科医院のリスクを最小限にするように配慮し、ブロック拠点病院との連携を明確にしたことが評価され参加承諾が得られたものと判断した。

愛知県 HIV 歯科診療ネットワーク規約（案）

1. 名称
愛知県 HIV 歯科診療ネットワーク
2. 目的
HIV 感染者に適切な歯科治療が提供できる環境を構築することを目的とする。
3. 構成
次の三者にて構成する。
 - ・一般社団法人愛知県歯科医師会
 - ・名古屋医療センター（感染症内科・歯科口腔外科）
 - ・目的に同意いただき加入した歯科医院およびその開設者（歯科医師）
4. リスト
ネットワーク参加歯科医院のリストを作成する。このリストは愛知県歯科医師会、名古屋医療センター（感染症内科・歯科口腔外科）においてのみ保管し公表しない。
5. 運用方法
抗 HIV 治療（ART）により血中ウイルス量が抑制された HIV 感染者を名古屋医療センターから診療情報提供書に基づいて、各加入歯科医院に歯科診療を依頼する。
6. 支援体制
 - 1) 曝露時の対応
本ネットワークに参加している歯科医院において、HIV 感染者に関わる曝露時には名古屋医療センター感染症内科もしくは歯科口腔外科が対応する。
 - 2) 診療に関する相談
名古屋医療センター歯科口腔外科に相談窓を設置する。
E-mail : hiv-d@nnh.hosp.go.jp
7. 脱会
本ネットワーク加入に関する同意の撤回は各歯科医師の自由意志であり、同意撤回により脱会とみなす。なお、ネットワーク活動の主旨に反する診療もしくは社会活動がみられた場合には脱会を勧告することがある。
8. 規約の改訂
本規約の改訂に際しては、名古屋医療センターおよび愛知県歯科医師会と協議の上、加入者にあらかじめ通知する。改訂施行については各歯科医師の同意を得るものとする。
9. その他
本ネットワークの主旨に鑑みて、地勢学的に参加歯科医院が不足している場合には、各地区歯科医師会に参加者の要請をすることがある。

制定 2015 年 月 日

一般社団法人 愛知県歯科医師会
国立病院機構 名古屋医療センター

3) 衛生士部会、技工士部会、行政部会の活動

歯科衛生士部会が中心になり、歯科診療周囲の感染防止策として「バリアーテクニック教本」（図3）を編纂した。教本を用いて、各ブロックにて開催された講習会において、主に歯科衛生士を対象とし標準予防策の実践を教授した。

行政部会によるブロック・中核拠点病院の歯科部門を対象にHIV/AIDSの医療体制に関する実態調査の結果では、過半数の病院が1年間のHIV感染者の診療実績は10名未満であった。また、歯科診療ネットワーク構築等の協議会などへの参加は30%以下に留まっていた。

さらに、行政部会は都道府県によって異なる歯科診療ネットワーク構築の模様を取り纏め「HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）」（図4）を作成した。本事例集には前述したブロック・中核拠点病院の歯科部門対象の実態調査結果を記載されている。ネットワーク構築を促進するために本取組事例集は都道府県、および歯科医師会、拠点病院に配布した。さらに本事例集は他の医療部門からも請求があった。

4) 学会活動

(1) 第27回、第28回日本エイズ学会において主に各ブロック拠点病院の歯科部門から一般演題発表をした。さらに第27回日本エイズ学会においてはシンポジウム「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）」を企画した。歯科診療ネットワーク構築の経緯を公表するとともに、他分野の診療連携の活動状況と比較しディスカッションした。

(2) 日本有病者歯科医療学会において歯科医療ネットワーク構築活動について報告し、日頃の診療ではHIV感染者に疎遠な歯科医療従事者にも、その必要性を訴えた。

5) その他

(1) 平成25年度および平成26年度歯科の医療体制整備報告会(平成26年1月12日、平成27年1月11日)

毎年、HIV歯科医療研究会と共催し、歯科の研究班全体の活動やブロック拠点病院の活動を報告している。そして、HIV感染者の診療に携わっている開業医の歯科医師等からの情報交換や意見を収集しHIVの歯科診療体制の改善点などを再確認した。なお、平成26年度のHIV歯科医療研究会においては社会福祉法人はばたき福祉事業団の大平勝美理事長にご講演「HIV/AIDS 医療体制の歴史と歯科医療」をいただいた。

(2) Oraquick[®]（唾液によるHIV抗体検査）の臨床研究

平成26年5月に開催された名古屋市主催HIV無料検査会の会場の一部を間借りし、Oraquick[®]の試用をした。なお、本研究は名古屋医療センター臨床研究審査委員会にて審査を受けた後、薬監証明を取得

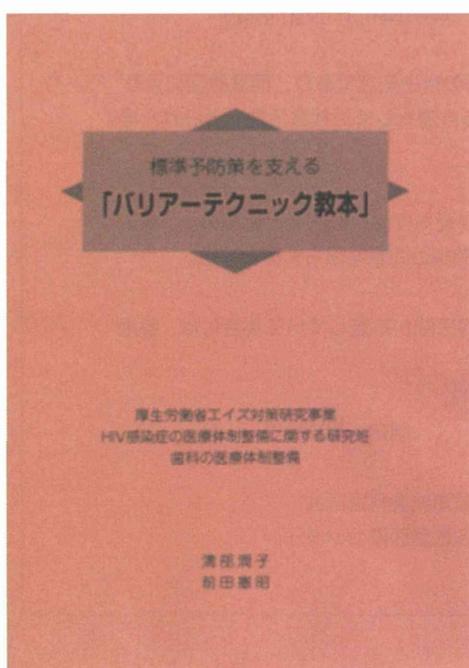


図3

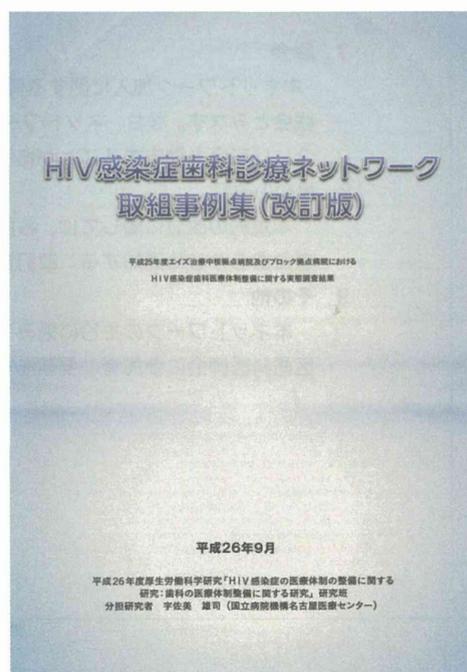


図4

しOraSure社から購入し輸入したものである。445名が研究参加に応じた。血液検査（確認検査を含む）では6名がHIV陽性であったが、Oraquick[®]で陽性は4名であった。すなわち、2名が偽陰性であったが、この2名から採取された血液検体からはOraquick[®]でも陽性であった。アンケート調査によれば、使用感に否定的感想はなく、被検者の17%が認可市販されれば購入の意思ありと回答していた。これらの結果は唾液によるHIV抗体検査には限界はあるものの、入手が容易であればHIV感染のスクリーニング検査として有用であると考えられた。

D. 考察

長らくHIV感染者の歯科医療体制の整備として、全都道府県での歯科診療ネットワーク構築が目標であった。すなわち、ネットワーク構築による歯科医療の均てん化である。平成26年度にはようやくネットワーク構築が3県増え、全国で8都道府県で運用されるようになった。すなわち、ブロック拠点病院の存在する自治体ではネットワーク構築はほぼ完了したか、もしくは非公式ながらHIV感染者の受入れ可能な歯科医院との連携ができていることを意味している。しかしながら、それら以外の府県では温度差がある。ブロック内を横断的にネットワーク構築のための協議会を開催したが、実態調査に示すように診療実績の少ない中核拠点病院などでは必要性の認識すら共有されていないのも事実である。そこで今後の展開として「HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）」を手本に中核拠点病院、府県歯科医師会、行政担当部署に働きかけてことが必要であろう。

さて、歯科診療ネットワーク構築のための協議を重ねると、課題となるのが歯科診療における経皮曝露時の対策、すなわち予防薬の準備である。歯科診療時の曝露による感染リスクはほぼないことは疫学的研究により示されている。しかし、特に鋭利な器具が多く、観血的処置の頻度も高い歯科診療においては経皮的曝露が不可避であり、ネットワーク構築を目指すならば、当事者として心理的理由から予防薬が容易に入手できる環境が必要なのである。そこで、研究モデルとして愛知県の歯科医療ネットワーク構築のための講習会において、予防薬の配布を通知した。当初はHIV感染者を受入れるためのネットワーク構築の講習会ゆえ出席者は少人数留まると危

惧されたが、予想外の参加人数となりネットワーク構築参加の承諾も50施設に至った。まず、予防薬配布がネットワーク構築の講習会参加を押し進めたことは容易に理解できる。しかしながら、最終的に歯科診療ネットワークに参加承諾を多数得られたのは、実は以前よりHIV感染者の受入れをしている歯科医院が存在していたことと、病診連携によりHIV感染者の歯科診療が安心して行える環境が理解されたためと思われた。今後、ネットワークに参加した（予防薬を受領した）歯科医院の動向を追跡することは大変関心の持たれるところである。補足すると、今回、配布した予防薬の使用期限は配布時からちょうど1年である。その後は愛知県HIVカンファレンス（愛知県主催）に参加することにより予防薬の個人購入の機会を提供することになる。

ネットワーク規約に示したように曝露時には、名古屋医療センター感染症内科が対応する明記している。すなわち、HIV感染者の歯科医療体制を構築し運営していくためにはブロック・中核拠点病院との病診連携が的確に機能することが必須である。歯科診療中に経皮的曝露が発生し速やかに対応されなければ、協力歯科医院の辞退が回避できなく実質的にネットワークは瓦解すると予想される。このことは他の医療分野においても考慮されるべきであり、本研究モデルはいろいろな分野においてネットワークを構築する際に参考になるであろう。

ところでAIDSの報告やART登場からの時間の経過を鑑みれば、現在、卒後15～20年程度の歯科医療従事者は教育過程においてHIV感染症に関わる適切な知識が習得できたがはずである。しかし、実際には臨床研修歯科医師を対象とした調査からは、HIV感染症の医学情報提供の機会が不足していた感がある。歯科医師のみならず歯科衛生士養成過程におけるHIV感染症（あるいはB型肝炎などの感染症も含め）についての教育がなされなければHIV感染者の歯科医療環境全体の本質的改善は甚だ難しい。然るに即効性はないものの、今後は教育の現場へのより一層の介入は重要と考える。

さて、本邦の歯科医療従事者などからも関心が持たれている、米国で市販されているOraquick[®]を試用した。検体の差から血液検査に対し偽陰性が2件あった。このことは当然、HIV感染初期には発見できないことを意味し、本キットの使用にあつたては結果の判定を十分に理解されなければいけない。受検者のアンケート結果からは一見、購入希望は低い

ようであるが、感染の危険性があり容易に検査を受けたいとの意識の現れと考えれば、むしろかなりの率である。それゆえ、使用法が簡便であることから、適切に販売されれば検査の機会を増やすツールとして十分有用であると考えられた。

E. まとめ

いくつかの都道府県におけるHIV感染者の歯科医療体制の構築として、ネットワーク構築がなされてきた。啓蒙活動により、この2年間にさらに構築された府県は拡大した。しかしながら、未だ活動が不十分な地域もあり、全国均てん化のために既存のネットワーク構築を提示し構築を促進することが必要である。また、歯科診療ネットワークの維持、あるいは実働のために予防薬の準備の方策についても検討されるべきと考えた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成25年度

1. 原著論文・著書

- 1) 佐藤 淳、宮腰昌明、北川善政：HIV感染症の口腔病変と歯科治療. HIV感染症 診断・治療・看護マニュアル 改訂第9版 北海道大学病院 HIV感染症対策委員会 2013年10月
- 2) 吉田将律、吉川博政:下顎骨骨折を契機にエイズ発症が判明した1例 日本有病者歯科医療学会誌 22(3) 2013年12月

2. 学会発表

- 1) 宮田 勝、高木純一郎、能美初美、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、溝部潤子、前田憲昭：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第3報－研修会の現状と歯科医療体制のネットワークの取り組み－：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本
- 2) 筑丸 寛、上田敦久、小森康男、泉福英信、金子明寛、池田正一、石井良昌、竹林早苗、松山奈央、松井周一、友田安政、石井 輝、石ヶ坪良明、藤内 祝：神奈川県HIV歯科診療ネットワークにおける専門的歯科診療の受け入れ体制に関する調査：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本

- 3) 永井考宏、児玉泰光、山田瑛子、村山正晃、池野 良、田邊嘉也、高木律男：新潟大学医歯学総合病院歯科におけるHIV感染患者の臨床的検討：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本
- 4) 宇佐美雄司、菱田純代、渡辺俊之、宮田 泰、北折秀和：愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築の取り組み：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本
- 5) 宇佐美雄司、渡辺俊之、宮田 泰：卒後臨床研修歯科医師におけるHIV感染症の認識について：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本
- 6) 山田瑛子、高木律男、田邊嘉也、永井考宏、村山正晃、池野 良、児玉泰光、親泊あいみ、須藤弘二、戸蒔祐子、長谷川直樹、岩田 敏、加藤真吾：抗HIV薬の唾液中薬剤濃度の検討：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月20日 熊本
- 7) 山田瑛子、木内 英、吉本順子、高木律男、加藤真吾：AZT/3TCが投与されていたHIV感染母体からの児が無顆粒球症を発症した1例：第27回日本エイズ学会学術集会、2013年11月21日 熊本

平成26年度

1. 原著論文・著書

- 1) 佐藤 淳：歯科医院における院内感染対策の基礎知識 月刊保団連 通巻1175号 10-15 2014年
- 2) 吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長与由紀子、辻麻里子、前田憲昭：九州医療センターにおける歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて 日本エイズ学会誌16(2)：110～114 2014年
- 3) 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(3)：148-154、2014年
- 4) 宮田 泰：愛知県歯科医師会における院内感染予防対策への取り組み 日本歯科評論別冊「患者が求める医療安全、院内感染対策」160～167 ヒョーロン・パブリッシャーズ 2014年
- 5) 宇佐美雄司：いまHIV/エイズはどうなっているか 日本歯科評論 平成27年3月号 in press

2. 学会発表

- 1) 宇佐美雄司：HIV歯科診療ネットワークの構築活動について（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、
2014年12月3日 大阪
- 2) 宮田 勝、高木純一郎、藤邑守成、能島初美、
宮浦朗子、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、
辻 典子、前田憲昭、宇佐美雄司：拠点病院と
歯科診療所との連携に関する考察 第4報－
石川県歯科医師会と歯科医療体制のネットワー
ク化の取り組み：第28回日本エイズ学会学術集
会、2014年12月3日 大阪
- 3) 宇佐美雄司、總山貴子、菱田純代、荒川美貴
子、横幕能行、杉浦 互：唾液によるHIV抗体
スクリーニング検査の有用性の検討：第28回日
本エイズ学会学術集会、2014年12月3日 大阪
- 4) 岩田倫幸、柴 秀樹、松井加奈子、新谷智章、
岡田美穂、濱本京子、畝井浩子、齊藤誠司、高
田 昇、藤井輝久：広島大学病院が実施した
HIV 歯科診療体制構築事業後のアンケートから
伺える課題：第28回日本エイズ学会学術集会、
2014年12月5日 大阪
- 5) 宇佐美雄司、菱田純代、荒川美貴子：HIV 感染
者の歯科治療時における曝露時の検討：第28回
日本エイズ学会学術集会、2014年12月5日 大
阪
- 6) 秋野憲一、遠藤浩正、田村光平、宮田 勝、前
田憲昭、宇佐美雄司：中核拠点病院における地
域歯科医療確保に向けた取組の現状と課題 ～
エイズ治療中核拠点病院及びブロック拠点病院
における地域歯科医療体制整備に関する実態調
査～：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年
12月5日 大阪
- 7) 秋野憲一：中核拠点病院における地域歯科医療
確保に向けた取組の現状と課題 ～エイズ治療
中核拠点病院及びブロック拠点病院における地
域歯科医療体制整備に関する実態調査～：第16
回HIV 歯科医療研究会、2015年1月11日 東京
- 8) 宇佐美雄司：唾液によるHIV抗体スクリーニン
グ検査の有用性について：第16回HIV 歯科医療
研究会、2015年1月11日 東京
- 9) 宇佐美雄司：HIV感染者の歯科診療時における
曝露後の対応について：第16回HIV 歯科医療研
究会、2015年1月11日 東京
- 10) 宇佐美雄司、北川善政、長坂 浩、高木律男、
宮田 勝、柴 秀樹、吉川博政：本邦における
HIV感染者の歯科医療体制構築活動について、
第24回日本有病者歯科医療学会、2015年3月21
日 旭川

2. 実用新案登録

なし

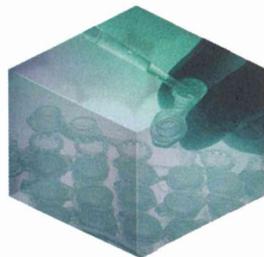
3. その他

なし

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



HIV医療包括ケア体制の整備（CNの立場から）

研究分担者 池田 和子

（独）国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

研究要旨

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

1について、平成25年度は「施設入所例と透析実施者のケアの振り返り」を実施した。受け入れ経験のない施設へはHIV感染症の正しい知識の普及と受け入れ後のフォローアップ体制が重要であった。平成26年度は「中核拠点病院連絡調整員養成事業」と「日本エイズ学会資格制度」に協力した。

2について、平成25年度と平成26年度に「基礎研修テキスト」を改訂し、全国のHIV診療拠点病院へ配布し知識の普及を図った。中核拠点病院へはテキストをスライド資料としてUSBをつけて配布し、全国の拠点病院看護師育成支援の協力を求めた。

平成24年度全国看護体制調査結果を踏まえ、平成26年度に調査を実施し現在回収・分析中である。

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

A. 研究目的

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

1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み

平成25年度

- 1) 在宅療養支援・・・施設連携状況
- 2) 他科連携状況・・・人工透析連携について

平成26年度

- 1) 中核拠点病院連絡調整員養成事業と協力
- 2) 日本エイズ学会資格制度と協力

2. 医療均てん化のための取り組み

平成25年度、平成26年度

- 1) 基礎研修テキスト2013年版の作成
平成26年度
- 2) 平成26年度HIV/AIDS看護体制調査

B. 研究方法、C. 目的、D. 結果、E. 考察

1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み

平成25年度

- 1) 在宅療養支援・・・施設連携状況

ケース1：80代 男性 独居 悪性疾患診断時に、HIV抗体陽性判明、AIDS発症（PCP）。初診時に

既に介護保険制度を申請しヘルパーを利用していたため担当ケアマネージャーがいた。入院中に医療従事者から、今後の療養のためにも家族への病名打ち明けが必要であると提案し、本人も同意、病名打ち明け後に家族への心理的支援も実施した。治療が安定し退院の見込み時期に家族と話し合い、施設入所を検討することになった。話し合いの結果、病气判明前に入所を検討していた介護保険施設に入所することになった。

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

2) 他科連携状況・・・人工透析連携について

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

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

平成26年度

1) 中核拠点病院連絡調整員養成事業と協力

① 平成24年度事業 実績 ゼロ

研修場所と期間：ACCで1ヶ月、地方ブロックで約5ヶ月の計6ヶ月

② 平成25年度事業 3名

研修場所と期間：ACCまたは大阪医療センターで1ヶ月と地方ブロック拠点病院で1ヶ月の計2ヶ月

① 沼津市民病院（ACC/名古屋医療センター）

② 産業医大病院（ACC/九州医療センター）

③ 熊本大学医学部附属病院（ACC/九州医療センター）

平成26年度

研修場所と期間：ACCまたは大阪医療センターで4週間と地方ブロック拠点病院で2週間の計6週間

① 愛媛大学医学部附属病院

（大阪医療センター/九州医療センター）

② 琉球大学医学部附属病院

（大阪医療センター/九州医療センター）

研修報告は年度末のACC/ブロック/中核拠点病院看護実務担当者会議で報告。

2) 日本エイズ学会資格制度と協力

全国HIV看護研修日程一覧表を拠点病院へ配布し、情報発信した。

<資格取得者数>

① 平成24年度 学会認定看護師 41名

② 平成25年度 学会認定看護師 21名 指導看護師 14名

③ 平成26年度 審査中

2. 医療均てん化のための取り組み

1) 基礎研修テキスト2013年版の作成

目的：基礎研修テキストを作成しそれを拠点病院の看護師に配布し、医療の均てん化を目指す。

方法：ブロック拠点病院HIV/AIDS実務担当者からなるプロジェクトチームが基礎研修項目を話し合い、項目内容に合ったスライドを作成し、テキストにした。

平成25年度、平成26年度作成

2) HIV/AIDS看護体制に関する全国調査

平成26年度

平成26年12月に調査票を郵送で発送、平成27年1月31日締め切り。回答者はHIV/AIDS看護を直接実施している方へ依頼した。

主な調査項目：

- 1.施設に関すること（受診件数・加算算定の有無、支援実施の有無と連携など）
- 2.担当看護師に関すること（担当配置の有無、研修受講、人材育成への取り組みなど）

2. ブロック看護師へ期待すること

調査開始に向けてブロック看護実務担当者とは話し合い、調査結果を分析し結果を各ブロック開洞に反映させることを目指し、平成26年度調査の回収率向上の工夫を行った。また人材育成はブロック拠点病院においても大きな看護体制整備の課題になっており人材育成の取り組みについての調査項目を見直