

● ブロック内のHIV陽性者診療の現況

東北ブロックは例年HIV/AIDS患者報告数は少ないながら、報告される新規患者の40～50%ですでにAIDSを発症しており検査受験数の少なさが反映されているものと考えられる。仙台医療センターを平成27年1月～12月に初診した患者18例において、新規陽性者数は12例で、その内AIDS発症は7例であり指標疾患はPCP4例、MAC感染症1例、脳リンパ腫1例、CMV腸炎1例、CMV網膜症1例、食道カンジダ1例、AIDS脳症1例、カポジ肉腫1例であった。新規陽性者の年齢層は20歳台0、30歳台5例、40歳台5例、50歳台2例であり、30～40歳台が多かった。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

東北ブロックには拠点病院が42施設あり、その中から中核拠点病院が各自治体に1施設ずつ（宮城県はブロック拠点病院である仙台医療センターが兼ねる）選定されている。秋田県においては中核拠点病院の移動（大館市立病院→秋田大学病院）があった。本年度の拠点病院アンケート調査（表1：38ページ参照）の結果、現在HIVを診療している施設は26施設であり、患者数では1～9人：14施設、10～19人：6施設、20～29人：4施設、30～100人：1施設、100人以上：1施設であり、薬害の患者（血友病）を診療している施設は13施設であった。患者のほとんどはブロック～中核拠点病院が担っている。拠点病院が有している問題・課題としては1) 悪性腫瘍等合併症、福祉サービス連携、2) HIV感染者の診療経験不足、3) スタッフの不足、4) HIVに対する関心の低下、5) 患者の高齢化と合併症（高血圧、糖尿病、HCV等）とそれらの診療、6) 診療システムの構築、7) 腎機能障害、高血圧、高脂血症、8) 周りからの偏見、9) 救急時対応拒否などの返答であった。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

地域差はあるものの、概して行政サイドの動きが鈍く、中核拠点病院を中心とした研修会や連絡会議があまり開催されておらず、行政サイドからのHIV関連情報の周知がされにくいと考えられ、医療体制構築の上で大きな問題である。

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

スクリーニング検査の段階でHIV感染が疑われた時点で該当施設で診療が行なわれなくなる状況はあい変わらず続いているが、そのような中で非拠点病院であってもAIDS診療にかかわれる施設が散見されるようになってきている。また秋田県においては一般クリニック数施設でHIV診療が行われている。個別で対処されるわけであるが、診療環境の改善が示唆される。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

（表2：39ページ参照）

自治体ごとに地域の事情を反映したマニュアルが存在している。HIV診療が行われている施設では独自の手順で対処しているものと思われる。宮城方式（県庁ホームページに運用法公表）では2時間以内に予防薬投与が可能になるよう薬剤卸との提携で運用されているが、実際に利用された事例は平成27年は1回のみであった。また、マニュアルは医科

を想定していることが多く、対象を歯科、介護・福祉施設まで含めて考えていないことが多く、さらには一般人が医療機関以外で暴露した場合は想定していないので、暴露時対応の範囲の拡大は今後の課題である。また曝露時のマニュアルが存在していることについて行政側からの周知が行き届いていない可能性が強く示唆された。

● 腎代替療法を行っているHIV陽性者数

把握している症例は2例（1例は性感染、他1例は薬害患者）、各自治体も含め個別に対応されている。

● HIV陽性者に対する歯科の対応状況

歯科診療のネットワーク構築は未だ途上であり、宮城県におけるHIV陽性の歯科診療は当院と東北大学病院（拠点病院）が中心に行っており、他歯科施設からも紹介される。他方、普通に診療を受け入れる歯科クリニックもある。HIV診療経験がある拠点病院の歯科であれば、問題なく受け入れられると思うが、実際にHIV陽性者の歯科診療はほとんど行われていない。HIV感染者の実数が少ないからなのか、患者がHIV感染の申告なしに受信しているからなのかその実態は不明である。

● 65歳以上の高齢者および要支援・要介護のHIV陽性者の療養に関する課題

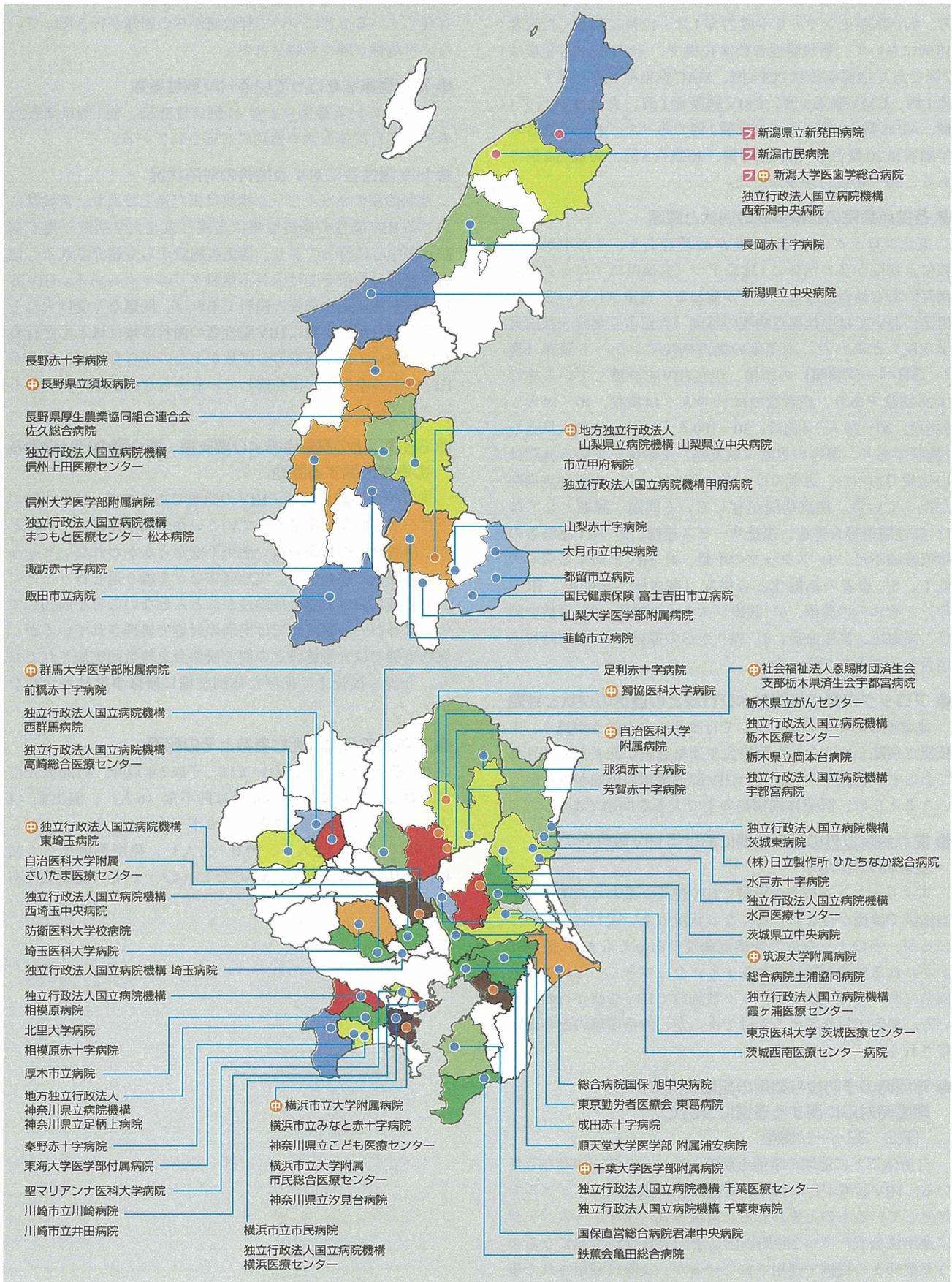
非HIVの高齢者問題+HIVの問題であるので、HIV問題のウエートをいかに小さくしていくかが課題だが、そのほとんどは対処時の根拠のない感染不安からかわれないという心理的問題と思われる。実地研修などを繰り返し行うことにより介護における感染危険性がほとんどないことを周知していく以外ない。現時点では個別の対処で処理されているが、成功事例では介護施設との間で研修会を複数回実施されており、介護・福祉まで広げた体制整備に研修事業はかかせない。

● これまでの累計死亡者数とその死因

仙台医療センターにおいては、平成7年以降、約30人死亡例を経験している。その死因は肝不全（6人）、脳出血（1人）、悪性リンパ腫（7人）、カポジ肉腫（1人）、肺がん（1人）、PCP（2人）、PML（2人）、免疫再構築？；結核、クリプトコッカス、MACなど（4人）、その他数名であった。

HIV診療の現況報告 関東甲信越ブロック（北関東地域を中心に）

研究分担者 田邊 嘉也（新潟大学医歯学総合病院 感染管理部）



人数 ○ 0 ● 1-5 ● 6-10 ● 11-25 ● 26-50 ● 51-75 ● 76-100 ● 100-250 ● 251-500 ● 501-1000 ● 1000-

● HIV陽性者診療の現況

(平成27年の新規陽性者数の推移、エイズ患者の割合等、医療の状況)

- ・今年度は現時点でAIDS報告例が少なくHIV感染症報告が多かった。
- ・首都圏地域は神奈川県以外で報告数の減少の可能性が高い。
- ・北関東・甲信越地域では長野県が2期連続でHIV/AIDS報告が少なく推移している。群馬、栃木も前年より減少しそうである。新潟県は関東甲信越地域で累積患者報告数をもっとも少ない県ではあるが、年平均の患者報告数で近年山梨県より多い状態であり数年後に累積患者報告数で山梨県を逆転する可能性がある。

● 各拠点病院の診療担当医を始めとする各病院の診療体制の現状と課題

血液内科がHIV診療を担当している群馬県で後継者の育成の難しさがある。いくつかの県で総合診療科、感染症内科の新設によりHIVの診療ができるようになった施設があるが、全体として診療担当医は少なく医師不足解消は大きな課題である。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

新潟県の場合は行政が保健所、保健師のネットワークを用いて啓発事業に力をいれてくれている。

その他の県においても多少の温度差があるようであるがおおむね協力的で、研修会の企画や会場の準備等分担しているようである。また拠点病院連絡会議を県との共同で行っている地域が多い。新潟はエイズ対策連絡協議会という有識者会議を県が行っている。

その他中核拠点病院の活動用の予算がない県が多いため自由な活動がしにくい。(県が用意する研修会の講師等での活動が主体)

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

初診対応、日和見疾患対応のみで基本的に拠点病院への紹介非拠点での診療を広げる取り組みについてまず外来診療からということで群馬県で協議中。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

新潟県：県内19施設に予防薬が配置されている。配置施設は24時間体制で対応。配置は県の予算。

長野県：県のホームページに指針、緊急時対応フローチャートを掲載。曝露の可能性のある医療機関、福祉施設、救急隊等を対象とし、県内13施設が予防薬を備え24時間体制で対応。県からの予算配分なく各施設が個別に用意している。

群馬県：拠点病院4施設、協力病院15施設に配置されている。配置は県の予算。

栃木県：県内10の拠点病院が置している。費用は各施設持ち出し。次年度から県の予算で配置予定になっている。配分方法や配置についてはこれから検討予定。

山梨県：中核拠点病院に36日分配置され、開業医等における曝露にも対応

他、拠点病院8施設中、5施設に3日分配置されている。配置は県の予算。

● 腎代替療法を行っているHIV陽性者数

群馬県：累積5-6名 導入予備群2-3名

栃木(自治医科大学)：累積2名 現在1名(腹膜透析) 導入予備群2名

(済生会宇都宮)：導入予備群1名(シャント増設済み)

長野県：累積1名 現在も継続中(導入後8年)、導入予備群なし。

山梨県：透析導入例、導入予備群ともなし。

新潟県：累積導入2例 維持患者なし、導入予備群1名

課題：ネットワークとして透析受け入れ施設を把握している県はなく、基本的に医師同士のつながりで対応しているため施設探し難しい場合がある。

● HIV陽性者に対する歯科の対応状況

群馬県(群馬大学)：需要が多いものの、歯科外来は週2回のみの診療で、HIV診療の専門外来と曜日が違う。一度院内歯科を受診後、診療歯科医師の外勤先や知り合い先に紹介する等、ケースごとに対応している。しかし、院内の歯科外来を受診できず、HIV感染症を告知せずに市中の歯科を受診している患者も見られる。

歯科医師会会長と協議はおこなっている。

栃木県：歯科診療ネットワークが立ち上がり、稼働を開始した。1名がこのネットワークに乗って、上手く診療が進んだ。

長野県：拠点病院内の歯科で対応している。今年度10月から県立須坂病院内に口腔外科が新設され院内診療が開始できた。

山梨県：歯科医師会主催で講演会を2回開催した。現状では、歯科診療のネットワーク化は困難である。針刺し後の曝露後対応として、自院に曝露後予防薬を配置して欲しいという要望がある。歯科医師会の希望医院に限らず配布することは難しく、特定の医院を決めて配置する方向を検討している。患者受入れに積極的な歯科医師もいるが、曝露後予防薬配置の関係もあり進んでいない。

新潟県：新潟県歯科医療ネットワークという名前はありますが基本的に拠点病院の歯科+協力施設(佐渡)の歯科で構成されている。通院患者の9割以上が、院内歯科に通院中である。

歯科医師会の研修会を年に1度行い、今年も11月に開催した。開業歯科については1名の受け入れあり。

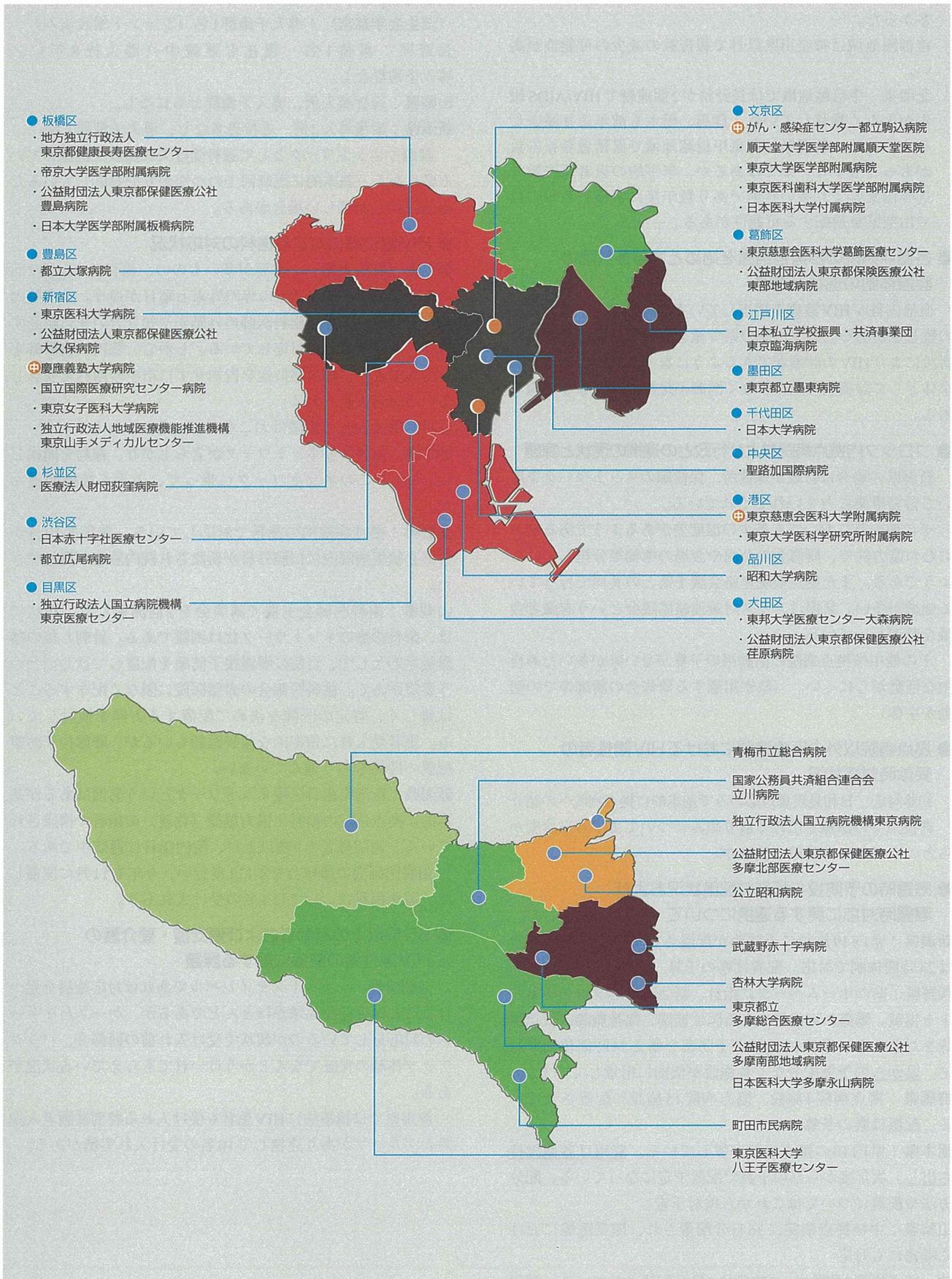
● 65歳以上の高齢者および要支援・要介護のHIV陽性者の療養に関する課題

訪問看護、ショートステイレベルであれば対応施設を見つけることは可能な地域がほとんどであるが、ケースバイケースの対応をしているのが現状で受け入れ前の研修会、バックアップ体制の保証でなんとかうけいれてもらっている状況がある。

群馬県では積極的にHIV患者も受け入れる特別養護老人施設のグループがあり連携して10名の受け入れ実績がある。

HIV診療の現況報告 東京都（首都圏）ブロック

研究分担者 内藤 俊夫（順天堂大学 医学部 総合診療科、感染制御科学）



腎代替療法を行っているHIV陽性者数：33名
 HIV陽性者に対して歯科が対応可能な施設：33施設
 これまでの累計死者数：27名

● HIV陽性者診療の現況

- 特定の医療機関への偏りは依然としてある。
- 大学病院を例にとっても数多くの患者を診療している施設とそうでない施設がある。
- 少なくとも高度医療機関でのノーマライゼーションはいまひとつである。
- HIV診療を片手間で行わざるを得ない施設も多々あり、ひとつのスペシャリティとして認められていない。

● 拠点病院/ブロック内拠点病院の現状と課題

- 施設としては拠点病院になっているにもかかわらず、実際に紹介すると断られる施設が相当数ある（地方に転居、地元に戻る希望のある患者さんを拠点病院とされる施設に紹介しても断られることがある）。
- 施設としては拠点病院になっているが、HIV診療を行う診療科以外（例えば眼科）は、拠点病院であることを知らない、もしくは、認めないために診療を拒否されることがある。
- 拠点病院/ブロック拠点病院が病院全体で診療しているかという問題がある。

● 拠点病院以外の医療機関

- 日常診療の対応をしてくださるクリニックは増えている。
- 在宅でも対応してくれるクリニックもあった。
- 出張などで出かけた先で感冒や蕁麻疹などの軽症例でもHIVを理由に東京で診察を受けるように指導されたケースは少なくない。
- 非拠点病院の大規模病院は断られることが比較的多い。
- 都心のクリニックは結構受けてくれる印象がある。
- 地方のクリニックでは拒否されることも多い。

● 暴露時対応

- 施設により対応が異なる。
- 薬剤の選択もまちまちである。
- 事前連絡なしで紹介状だけで送ってくるケースがある。

● HD患者について

- 都内でもHIV患者のHD受け入れ施設は限定的である。

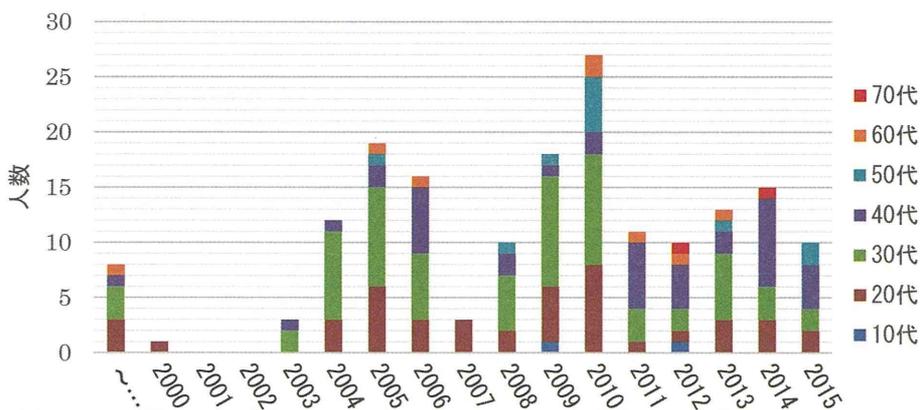
- 地方ではエリアによっては絶望的。
- 患者の帰省や親族の介護などの社会的事情での短期・中期転居でも受け入れ施設がない。
- ARTなどの診療はできるが、透析室の師長さんや腎臓内科からOKが出ないからHDはできないと断られる。⇒「拠点病院」としての全体でのコンセンサスがとられていない。
- これまでに受け入れてくれたHDクリニックから突然断りが入ったことがある。
- HDクリニックは、受け入れる希望はあっても、他の患者から評判が悪くなるのではと心配している可能性がある。

● 高齢者のHIV

- 親戚や家族と疎遠で基本的に独居者が多い。
- 公共サービスの協力は不可欠である。
- 痴呆の受け入れ施設が少ない。
- 江東区のデイサービス施設に医師・看護師・ソーシャルワーカーが訪問し、職員向けのレクチャーを行って受け入れを判断してもらった。
- 少なくとも、都市部の国公立の高齢者施設は拠点病院と同様にHIV患者を受け入れる体制は必要ではないか。
- 感染管理加算をとっている施設どうしのネットワークに高齢HIV患者の受け入れを組み込むのはどうか。
- ベネッセなどの広範かつ大規模な在宅、療養施設を保有・管理する企業への受け入れアプローチが必要。
- 小規模の古アパートや企業の社宅を改装したグループホーム（末期がん患者も受け入れているところもある）への受け入れアプローチも大切である。

順天堂医院における死亡患者

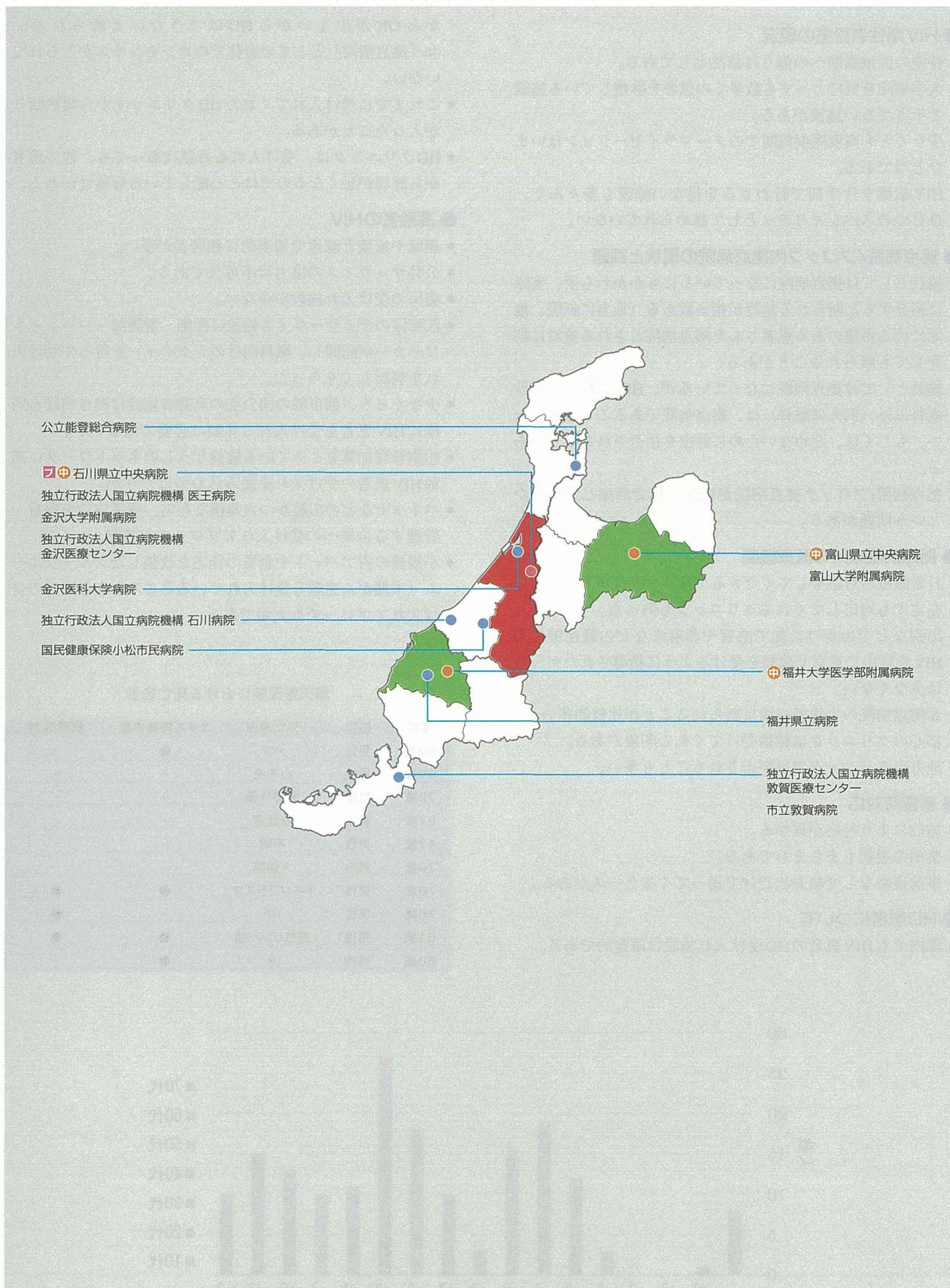
年齢	性別	死亡理由	エイズ指標疾患	病理解剖
60歳	男性	PCP	●	-
69歳	男性	心不全	-	-
78歳	男性	頭部外傷	-	-
87歳	男性	脳腫瘍	-	-
47歳	男性	不明	-	-
70歳	男性	大腸癌	-	-
76歳	男性	トキソプラズマ	●	●
75歳	男性	ITP	-	●
51歳	男性	悪性リンパ腫	●	●
66歳	男性	〃	●	-



診断時の年代別年齢分布（2011年以降は40代以上の割合が増加している。）

HIV診療の現況報告 北陸ブロック

研究分担者 中谷 安宏（石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長）



● HIV陽性者診療の現況

北陸ブロックにおける平成27年1月から9月末までの新規陽性者は8人、累計患者数は257人で、現在209人の患者が北陸ブロックの病院に通院・入院治療を受けている。このうちAIDS発症者は73人（34.9%）であるが、県別に見ると、石川県は32.1%、富山県25.5%、福井県51.0%と福井県でのAIDS発症の割合が高くなっている。また、感染経路別に見ると半数以上の52.2%が同性間感染で占められている。血液製剤による感染は過去5年間横ばいで、新規の感染者は出ていない。尚、ブロック・中核拠点病院である石川県立中央病院については平成27年1月から12月末までの新規登録患者は12人で、このうち8人が未治療で4人が既治療であり、AIDS発症者は2人であった。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

石川県はブロック・中核拠点病院を含めて8拠点病院があるが、患者はブロック・中核拠点病院である石川県立中央病院に集中しており、他の拠点病院は2拠点病院でそれぞれ1人と2人の患者を診療している。残りの石川県内の5拠点病院での患者数は0である。富山県では中核及び拠点病院がそれぞれ1病院ずつあり、中核拠点病院で27人、拠点病院で23人、1協力病院で1人の患者の診療を行っている。福井県では中核・拠点病院が合わせて4病院あり、中核拠点病院で28人、残りの3拠点病院で16人（それぞれ14人、1人、1人）、1協力病院で5人の患者の診療を行っている。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

ブロック内各拠点病院と各県の行政の間でどの程度連携が取られているか、また、行政からの拠点病院に対する支援も不明であり、当初の拠点病院としての目標を果たしていない状況も多々あると思われる。

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

富山県と福井県ではそれぞれ1協力病院で1人及び5人のHIV陽性患者の加療が行われている。それ以外の一般病院や医院での診療の実態は不明だが、単純な疾患については、多くの場合HIVの診断名を伏せて診療を受けていると思われる。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

石川県においては、県内の地域性を考慮し6病院（4拠点病院及び2非拠点病院）に予防薬剤を配置し、曝露後の予防内服のアルゴリズム及び必要な書類は県のウェブサイトで開催できるようになっている。富山県においては、今年度中に中核拠点病院と拠点病院に予防薬剤の配置を予定している。福井県においては、中核拠点病院である福井大学医学部附属病院と拠点病院である敦賀医療センターはそれぞれ独自の曝露後予防薬剤配置・曝露時対応を取っているのに対し、その他の2拠点病院及び1協力病院へは福井県から曝露時の予防薬剤の配置・曝露時対応が委託されている。石川県立中央病院では過去に曝露後の対応の経験があったが、その他の病院では未だ曝露後の対応自体が実際起こったとは聞いていない。石川県では、曝露後の最終的なフォローアップはブロック・中核拠点病院である石川県立中央病院が対応することに

なっている。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

腎代替療法を行っているHIV陽性患者は富山県に1人のみであり、現在透析設備のある拠点病院で治療を受けている。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

歯科診療ネットワーク構築については、年1～2回の講習会を開き、約60～70名の歯科医師・歯科衛生士らの参加を得ている。歯科医師会との連携状況については、講習会へ参加した歯科医師に対し、当院歯科口腔外科から患者受け入れの可否を伺い、受診可能であれば、患者を紹介している。現在6～7名の患者が通院している。曝露時対応の協力体制については、石川県では曝露時は前述のように県のウェブサイトにも県全体のプロトコルが記載されており、金沢市近郊の場合は石川県立中央病院が24時間対応している。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

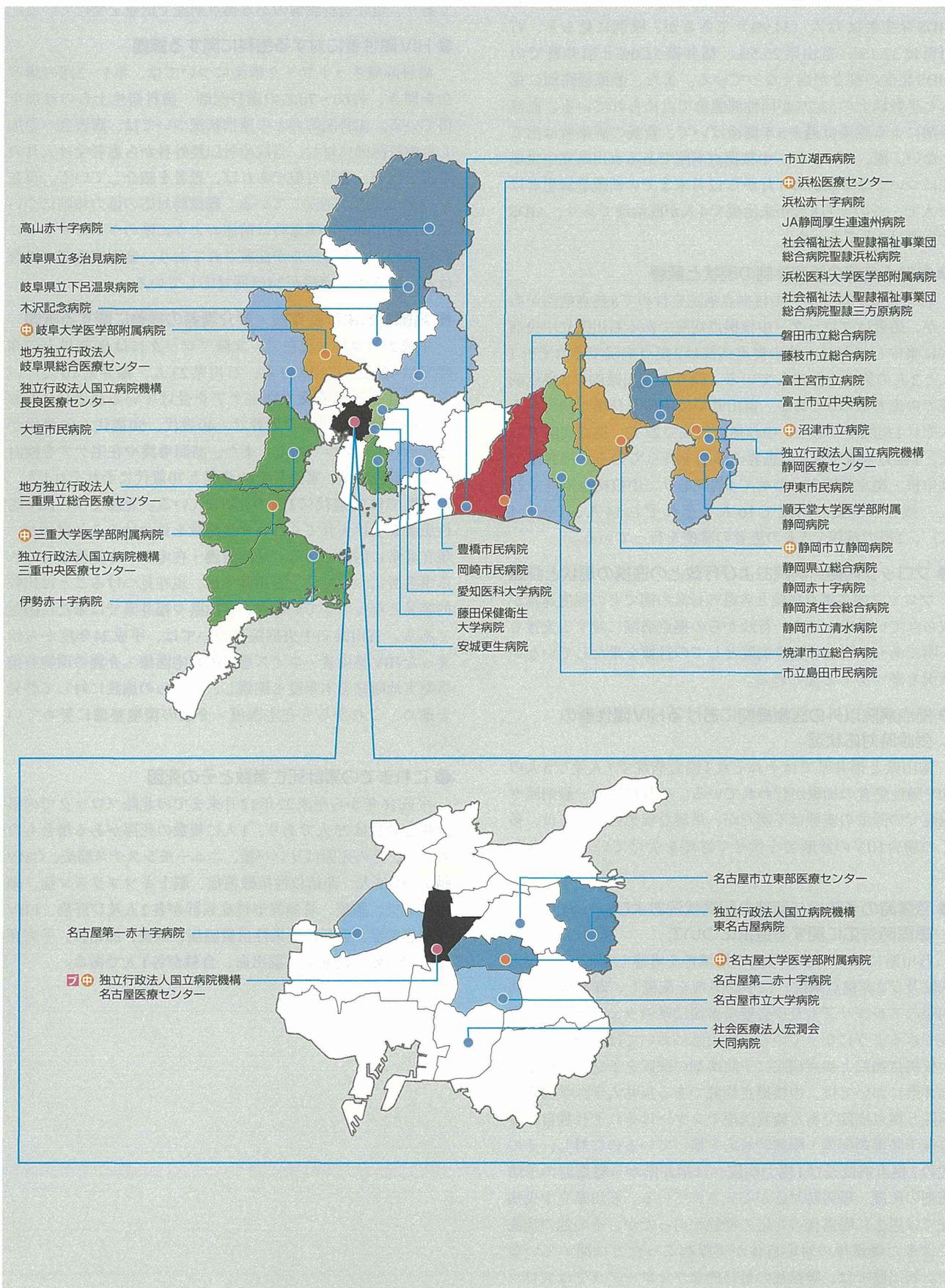
平成27年9月末現在で、北陸ブロックには60歳以上の高齢者は42人（富山県9人、石川県23人、福井県10人）いる。現在、訪問看護や在宅ケアを受けている患者は3人おり、いずれも石川県の患者で、40歳代、50歳代、60歳代がそれぞれ1人ずつである。また、訪問看護や在宅ケアを検討している患者は、富山県で60歳代と70歳代にそれぞれ1人、福井県では30歳代に1人の合計3人いる。北陸では、HIV陽性患者を受け入れてくれる介護施設を見つけること自体が、現在非常に困難である。訪問看護・在宅ケアを提供してくれる事業所については、石川県では、現在見つけることは比較的容易となってきたが、富山県や福井県では未だに困難である。石川県立中央病院においては、平成24年度から始まったHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業実地研修を本年度も開催し、これらの施設に対して啓発を進め、これからも在宅医療・介護の環境整備に努めていく。

● これまでの累計死亡者数とその死因

平成16年から平成27年12月末までの北陸ブロックでの累計死亡者数は23人であり、1人に複数の死因がある場合も含めると、その死因はリンパ腫、ニューモシスチス肺炎、CMV腸炎が各3人、非結核性抗酸菌症、脳トキソプラズマ症、細菌性肺炎、肺癌、骨髄異形性症候群が各2人及び肝癌、EBV持続感染症、進行性多巣性白質脳症、脳炎、肺結核、子宮頸癌、突然死、敗血症、脳出血、自殺が各1人である。

HIV診療の現況報告 東海ブロック

研究分担者 横幕 能行（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長）



● HIV陽性者診療の現況

平成26年末時点での各県の定期受診者数（中核拠点病院の通院者の占める割合）は、愛知県1135名（94.2%）、岐阜県110名（81.8%）、三重県123名（40.7%）および静岡県319名（71.8%）であった。東海ブロックでは中核拠点病院が機能しており、それぞれの県内のHIV陽性者の診療は自県内で対応可能な状況である。一方、要支援・介護者の療養の受入は、名古屋市及びその近隣を除いて従前と代わらず困難な場合が多く、今後の課題となっている。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

【愛知県】診療担当医退職に伴う拠点病院返上一件（小牧市民病院）、拠点病院指定一件（名古屋市内 大同病院）。三河東部では拠点病院の豊橋市民病院ではなく開業医（クリニック）が定期受診者の診療を行っている現状は不変である。三河地区は非英語圏の外国人陽性者の率が高く、通訳がいる静岡県西部の浜松医療センターの受診者が多い。

【岐阜県】岐阜大学医学部附属病院が中心となって診療。西濃地区では大垣市民病院が中心となって診療にあたるが非英語圏の外国人が多い。

【三重県】四拠点病院中、国立病院機構三重医療センター以外の三病院がそれぞれの地区で診療の中心的役割を担っている。北勢地区の四日市市以南の鈴鹿地区の患者数が増加しており診療可能な病院の設置が求められている。東紀州地区はそもそも医療過疎地区であるが現状、通院中のHIV陽性者はいない。

【静岡県】西部、中部および東にそれぞれ中核拠点病院が設置され、血友病の診療ネットワークを活用した医療連携もはかられて有効に機能している。東部で東京の医療機関を受診する例がある。また、西部では愛知県三河地区の外国人陽性者の受診がある。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

東海ブロックでは、年に二回、ブロック内の中核拠点病院と東海四県および名古屋市の担当者による東海ブロック中核拠点病院ネットワーク会議を行い、課題の共有と解決をはかる機会を設けている。庁内担当部署と医療側の課題の不適合、診療担当医師確保が継続的な議題となっている。

前者の課題に対し、名古屋市では、会議での要望を受け、庁内で予防啓発から療養の問題まで横断的に情報共有をはかることを目的に、介護保険課、障害者支援課、保護課など全部で10課の課長らによって構成されるエイズ対策推進連絡会議が設置された。

医師育成面においては、静岡県でHIV感染症診療の実績の多い浜松医療センターに対し、優れた研修施設として研修医枠増がはかられた。

● 拠点病院以外の医療機関におけるHIV陽性者の受診時対応状況

院内判明例のエイズ発症者への初期対応（確認検査の実施と発症日和見疾患の初期治療）が可能な医療機関は増加している。

HIV感染症以外の疾患の加療を非拠点病院やクリニックで行っているHIV陽性者は散見されるが、病名開示している例は少ない。急性心筋梗塞、脳血管障害、外傷等で緊急性を要する場合はHIV感染者であることを開示しても観血的処置を

含めて対応する医療機関は増えている。一方で、HIVスクリーニング検査陽性の場合手術室使用禁止という院内感染マニュアルが存在する高次救急医療を担う総合病院もある。

名古屋市とその近郊では、HIV陽性者の受入を開始した非拠点の民間医療機関が増えつつある。

● 曝露時の予防投与薬剤の配備状況および曝露時対応に関する連携について

愛知県では、県の予算による予防薬の配置が終了となったことから、毎年3月に行われる愛知県エイズ対策会議（主催：愛知県）の場を利用して予防薬の分譲を行っている。この会議の参加施設については、名古屋医療センターが曝露事象発生時に随時相談対応を行うことになっている。他県では各県の拠点病院に県の予算で予防投薬用の抗HIV剤が配備されている。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

現在把握できている腎代替療法を行っているHIV陽性者数は、愛知県10名、岐阜県0名、三重県1名、静岡県2名の計13名で、うち、血友病患者は4名であった。愛知県の10名の腎代替療法及び原因疾患の内訳は、血液透析6名（糖尿病性腎症3名、慢性腎臓病2名、腎嚢胞1名）、腹膜透析2名（糖尿病性腎症）、腎移植2名（糖尿病性腎症1名、慢性腎臓病2名）である。現在は少数に留まっているが、原因疾患を考えると今後一定の割合で増加することが予想される。ADLを考量して先行的腎移植を積極的に推進しているが、ドナー確保の問題は、同性間性交渉によるHIV陽性者が主体であることが背景となり、非感染者に比べるとより大きい。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

ブロック内の拠点病院の歯科・口腔外科ではほとんど対応しているが、基本的には口腔外科であるため、一般歯科診療には人数および手技の面で限界もある。歯科診療ネットワークは愛知県で稼働開始したが、他県では体系的なものではなく、個別対応のみである。

血友病患者については、拠点病院外では血友病患者の歯科診療の経験のある開業歯科医を利用しているケースが多い。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

2014年に名古屋医療センターの受診歴のあるHIV陽性者1149人（男性1059人、女性90人）のうち、2015年12月31日時点で65歳以上は103名（男性97名、女性6名）で、何らかの支援・介護サービスの受給者は37名で施設入所者は11名であった。東海ブロックの他の医療機関でも同等の割合で高齢HIV陽性者が加療中であるが、現在のところ、実数が少ないことから問題が顕在化している地域は少ない。

名古屋医療センター近隣の市区町村であれば当院が直接の後方支援病院となって対応するため施設入所等も研修等の実施により可能であることが多いが、医療圏外の場合は急変時対応可能な医療機関が確保できない場合は適切な療養環境を整えることが困難な事例が多かった。特に、地域で在宅・施設と高次医療機関の間に位置する医療機関で対応不可であることが多い点がHIV陽性者の地域での療養の最大の阻害因子となっている。

HIV診療の現況報告 近畿ブロック

研究分担者 白阪 琢磨（(独)国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部長）

