

● 近畿ブロック内のHIV診療の現状

エイズ動向委員会の報告によると、2014年度の大阪府の患者数は、東京都について2番目に多い。兵庫県もHIV感染者、およびAIDS患者報告数が上位9番目に入っており、また人口10万対で見ると、AIDS患者では奈良県が10番目に入っている。中核拠点病院でも累積患者数は年々増加していた。いずれも診療体制が整備され、チーム医療の構築が目指されている。また、院内 院外で研修会が開催され、各自治体との連携もはかられていた。また、HIV曝露後感染予防対策の体制や歯科診療体制の整備もはかれるなど、課題の解決にむけて取り組まれていた。共通の課題は、患者数の増加、マンパワー不足、歯科および長期療養者の受け入れ施設の構築、HIV曝露後感染予防対策体制の整備である。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

平成27年8月に大阪医療センターで実施した「近畿ブロックのHIV患者受診状況調査」結果より、近畿ブロック拠点病院45施設のうち診療経験のない3施設（全体の7%）の課題は、診療経験が乏しい、血液内科医師の退職により診療中止等であった。その他各病院の課題は、専従の看護師・カウンセラー・薬剤師がない、専門医・後継の医師不足、自立支援医療の指定医不在、長期入院患者の受入先確保等であった。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

年2回、近畿ブロック内の自治体HIV担当者およびエイズ診療中核拠点病院の医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・ソーシャルワーカー等が参加する「近畿ブロックエイズ診療中核拠点病院連携打ち合わせ会議」を開催。各自治体の現状、および、中核拠点病院とブロック拠点病院の診療状況、行政の取り組みについて報告し、課題（歯科や精神科疾患、救急医療、透析医療、長期療養の診療体制の整備）を共有化し、さらに検討を継続する。

● 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

<院外連携（大阪医療センター）>

肛門疾患	数か所
透析専門病院	数か所
精神科病院	8か所（拠点病院を含む）
長期療養	5か所（拠点病院を含む）
回復期リハ	4か所（拠点病院を含む）
訪問看護	20例（10例は訪問介護も）
訪問介護	8例
かかりつけ医	2か所

● 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

曝露時対応は、大阪府下11施設（大阪医療センターでは365日24時間対応）、滋賀県7施設、京都府12施設、和歌山県7施設、兵庫県11施設、奈良県2施設で対応可能。予防投与薬剤は、多くの府県が各施設に配置していた。いずれも府県のホームページに掲載している。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

透析中の患者数は5名（他院にて透析治療）であり、CKDステージ分類GFR区分のG5に該当する症例数は6例であった。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

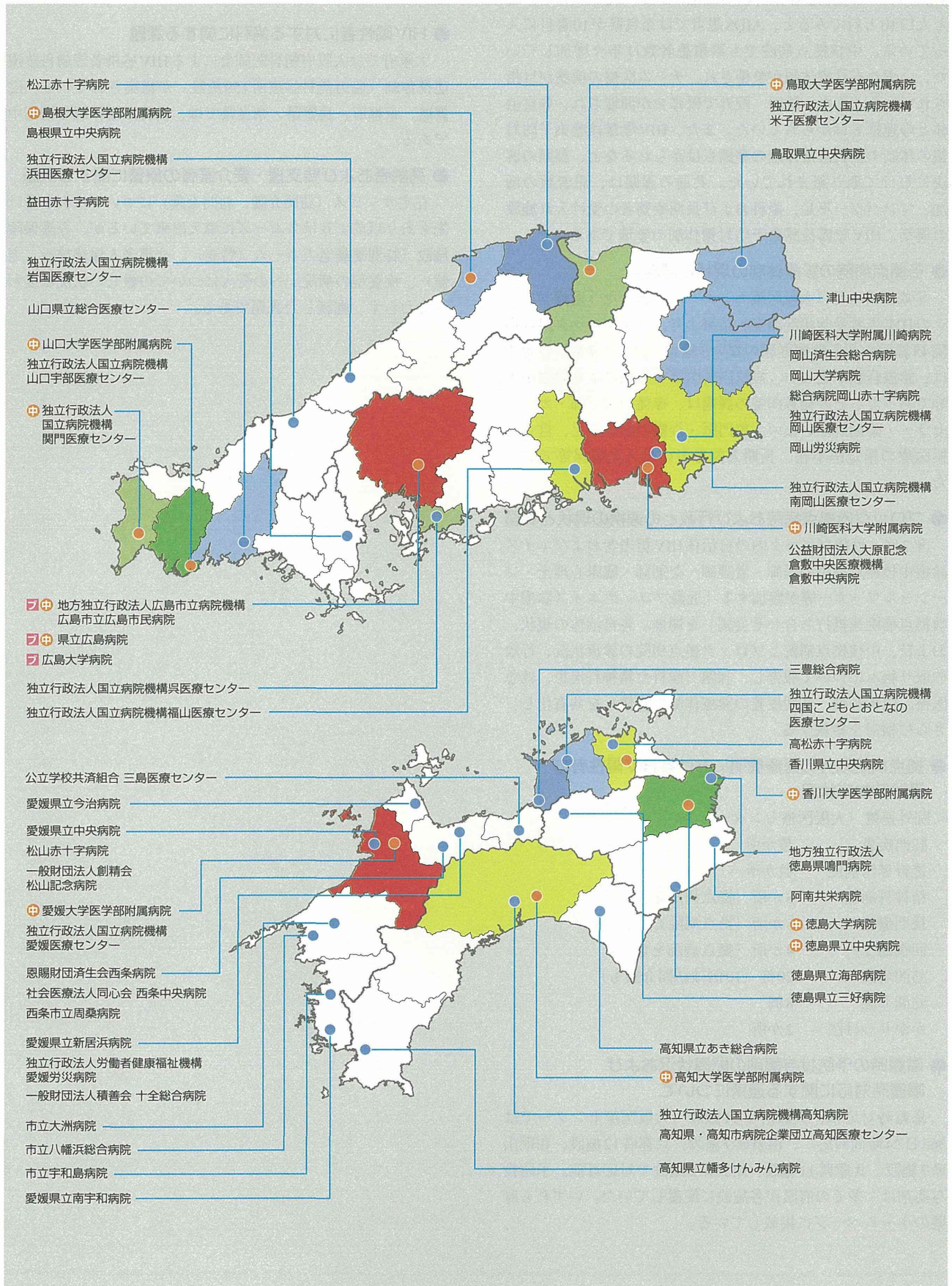
大阪府では大阪府歯科医師会によるHIV感染者等歯科診療連携体制（協力歯科診療所159施設）が構築されている。滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県では、歯科診療体制を構築中である。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

在宅サービス（訪問介護、訪問看護）については引き受け先もあり以前よりはスムーズに導入出来ているが、介護保険施設（特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、療養型の病院）への受入についての厳しい状況は変わっておらず、継続した課題である。

HIV診療の現況報告 中国四国ブロック

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）



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

新規感染者数の推移は、各県によって違うが、年1~2人が鳥根、鳥取、高知であり、3~9人が山口、徳島、香川、愛媛で、10人以上が広島、岡山である。しかし、広島は2015年に限っては3人と前年の5分の1となっている。一方、新規患者数の推移を見ると、2010年は岡山が最も多かった(11人)が、翌年からは広島が10~15人/年となった。新規感染者数が少ない県では“いきなりエイズ率”は高く、中四国は概して高い。患者の診療は広島・岡山を除くほとんどの県は、中核拠点病院に集中しており、拠点病院でもまだHIV診療経験がない病院もある。現在の通院患者数が多いのは、広島大学、愛媛大学、川崎医科大学、福山医療センターの順である。また現在血友病合併患者(いわゆる薬害被害者)を診療しているブロック・中核拠点病院は、広島大学、川崎医科大学、山口大学、鳥取大学、徳島大学、徳島県立中央の6カ所である。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

現状と課題を県レベルの観点で下に示す。

鳥取県：県東部と西部で医療圏が分かれており、かつ拠点病院同士の連携がとれていない。中核拠点病院もリーダーシップが発揮できていない。

島根県：人数が少ないながら、県東部~中部の患者は島根大学が診療。

岡山県：川崎医科大学を中心に県内の拠点病院ネットワークが構築されており機能しているが、歯科診療については課題がある。

広島県：ブロック拠点病院及び中核拠点病院等の診療体制は整っている。

山口県：中核拠点病院が県西部に二つ存在しているが、県東部の拠点病院は診療体制が整っていない。

徳島県：2年前に拠点病院が2→6へ増加したが、県南部の診療体制構築が課題である。

香川県：中核拠点病院(香川大学)の担当医師が交代。香川県立に患者が集中する傾向がある。

愛媛県：中核拠点病院(愛媛大学)に患者が集中。多くの拠点病院の診療の均てん化が課題。

高知県：高知市周辺に拠点病院が集中しているので、東部&西部地域の患者のケアに課題。歯科診療のネットワークは構築された。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

広島県より各県担当課に照会したところ、「連携がとれている」と答えた県は、島根、広島、岡山、徳島、愛媛、高知であった。それらの県は、定期的に行政と拠点病院を交えた連絡会議を行っている。「連携がとれていない」県の中には、県としてエイズに関する予算が確保できないために、連絡会議等の開催ができない、などと回答している。

● 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

現在まで広島県内でしか把握していない。拠点病院以外の場合、入院等は難しいが外来診療は問題なく行っていると思われる。但し、一部の開業医では、注射などの処置が必要なケースを断っている(たとえば、グリチルリチン製剤の静注)ことがある。一方で、肛門科や皮膚科、精神科、歯科などでは、いくつかのクリニックで診療がスムーズに行われている。

● 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

曝露時の予防投与薬剤の配備状況を各県担当課に照会した結果は以下の通りである。

鳥取県：2時間以内に内服可能となるよう、各圏域に1か所(東・中・西部、計3か所)の拠点病院・協力医療機関にツルバダとカレトラが配置されている。連携も問題なくできている。

島根県：医療圏域毎(7か所)へツルバダとアイセントレスが配備されている。マニュアルも整備されており連携に問題はない。

岡山県：全ての拠点病院にツルバダとアイセントレスが配備されている。

広島県：県内の各拠点病院及び4か所の受療協力医療機関へツルバダとカレトラが配備されている。マニュアルも整備されており、広島県地域対策保健協議会HPで閲覧及びどの医療機関でも入手可能。

山口県：交通網を考慮した県内2か所(拠点：山口県立総合医療センター、その他：萩市民病院)にツルバダ、アイセントレスを配備。

徳島県：中核拠点病院にはツルバダとカレトラ、拠点病院にはツルバダが配備。

香川県：医療機関への配備はなく、保健所に1カ所配備。医療機関での曝露後内服は各医療機関に任されている。

愛媛県：拠点病院(8か所)にツルバダ、アイセントレスが配備。マニュアルも整備されており問題は起きていない。

高知県：2016年2月に各拠点病院、救急告示医療機関(12か所)に配備する見込み(県内どの地域からも暴露後1時間以内に受診、2時間以内に内服可能となる)

配備薬は、ツルバダ、アイセントレスが多く、カレトラを配備している県も在庫がなくなり次第、アイセントレスへ切り替える予定。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

既に死亡したが広島県では2007年に血液透析を導入した例を経験している。また山口県では既に死亡した1例を含む2例の経験があり、現在も1例は非拠点病院(透析施設)にて施行中である。岡山にも1例あるが、維持透析も中核拠点病院で継続している。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

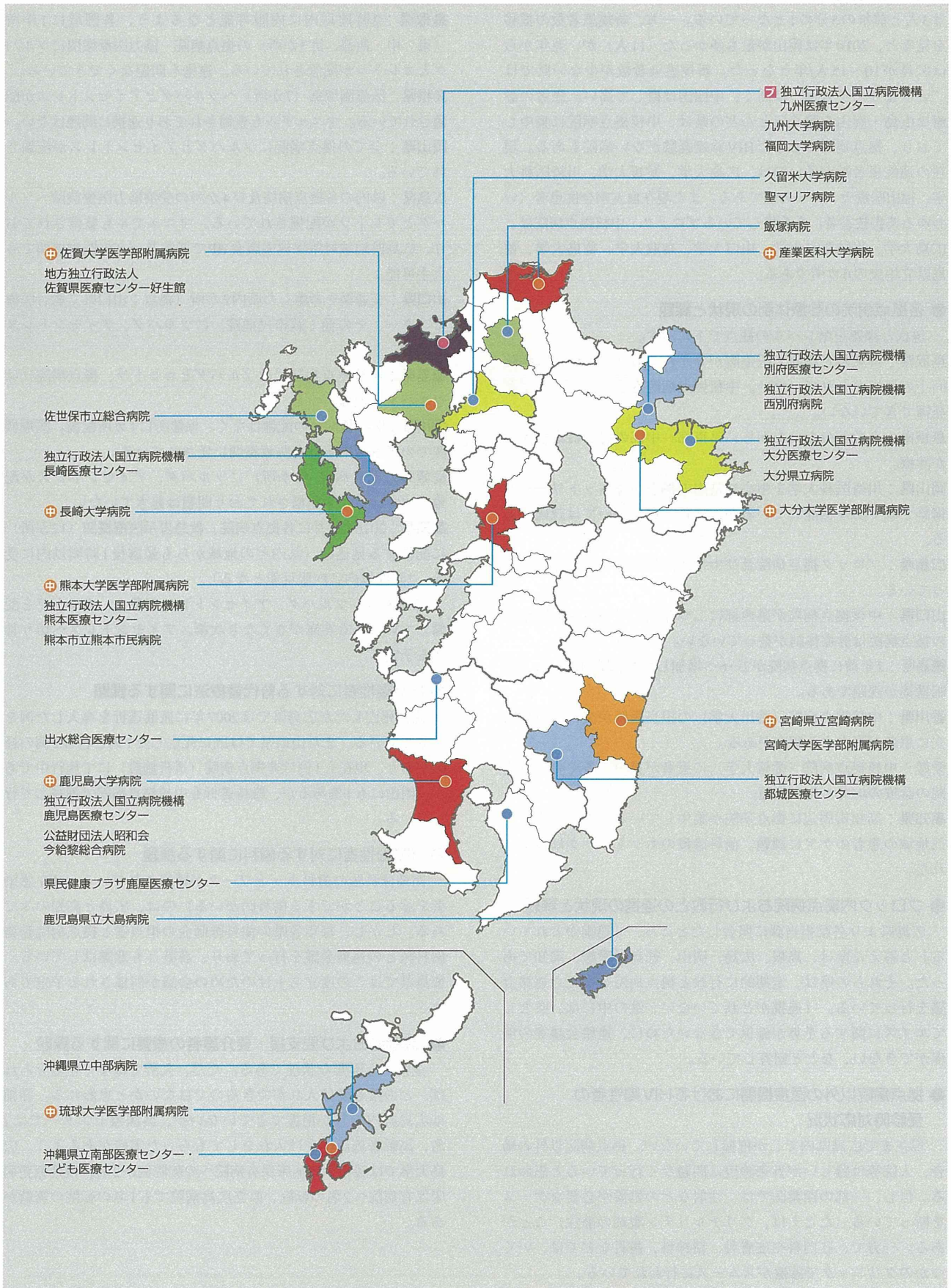
開業歯科医の歯科ネットワークが構築されている(HIV感染者を診ることができる歯科医がいる)のは、広島と高知のみである。しかし、毎年各県の歯科医師会の担当者と拠点病院勤務歯科医との連携会議を行っており、各県とも意識はしている。徳島県ではこの度立ち上げのための会議が開催される予定である。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

全県とも困難な状況である。ただ、入所ではなく在宅であれば、どの県も受け入れができるのではないかとと思われる。詳細は広島県内でしか把握できていないが、呉医療センターでは2名、高齢者施設へ受け入れをしてもらった実績があるよう。広島大学では緩和ケア病床保有病院への転院例が2名、慢性療養病床保有病院へ2名の転院、県立広島病院でも1名の転院の実績がある。

HIV診療の現況報告 九州ブロック

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）



● HIV陽性者診療の現況

拠点病院受診状況：ブロック全体で1841名、うち原告団113名（平成27年4月時点の調査）

他のブロックは患者増加が頭打ちにもかかわらず、九州ブロックは新規患者の増加が目立ち、2014年は東海ブロック以上の報告がなされた。HIV患者:AIDS発症者=109:58であり、全国合計のHIV:AIDS=1091:455に比較してAIDS発症例がやや多い。特に地方においてAIDS患者が多い傾向にあり、福岡市など都市部以外での患者増加が目立っている。

また今年度は感染妊婦の報告が多だけでなく、第二子妊娠時に感染が判明し、同時に第一子の感染も判明した例が2例報告された。

● 各拠点病院の診療体制の現状と課題

九州ブロックでは各県の中核拠点病院が中心となり、ほとんどの拠点病院で患者診療が積極的に行われているが、地方における人手不足もあり一部チーム体制が十分でないところも見受けられる。

またHIV専門の科以外の科の診療等に問題がある場合もある。

● ブロック内拠点病院および行政との連携の現状と課題

10月9日中核拠点病院連絡会議と同時に各行政にも集まっていたき討議を行った。（議事録より抜粋）

行政側からの意見

- 1) 行政側と医療側のネットワーク会議を定期的に行っている地域と今年初めて行ったという地域があった。
- 2) 病院、行政、医師・歯科医師会の連携がうまくいかない。とくに（歯科）医師会との連携
- 3) 拠点病院が独自に診療ネットワークを構築しているところが多かった。
- 4) 鹿児島では行政が介入して歯科医師ネットワークを作ったが今のところ実績はない。

医療側からの意見

- 1) 行政から医師会、歯科医師会への働き掛けが不十分
- 2) 地域連携のための研修等への予算不足

● 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

少しずつ改善はしてきているものの、未だ多くの施設での受け入れ拒否が報告されている。この状況を改善するためブロック拠点および中核拠点病院にて出前研修等啓発活動がさかんに行われている。

● 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

九州ブロックでは行政から医療機関等への予防薬配備の情報はない。一部の医療機関等で一回分の予防薬を自前で常備しているところはある。曝露時対応は近くの拠点病院との連携で行うこととなるが、ブロック拠点病院では患者を引き受けてくれる機関には一回分の予防薬を貸与するシステムを構築している。

● HIV陽性者に対する腎代替療法に関する課題

現在透析患者は九州ブロック内 1名（うち原告団 1名）（平成27年4月時点）。

少しずつであるが透析医療機関で受け入れ可能施設が増え

ている。

● HIV陽性者に対する歯科に関する課題

各拠点病院で歯科ネットワーク構築の試みがなされ、12拠点病院でのべ86箇所の歯科医療機関との連携が構築され、1県で歯科医師会主体の連携あり。

それ以外の99%の歯科医療機関では患者受け入れは進んでいない。

● 高齢者および要支援・要介護者の療養に関する課題

九州医療センター定期通院患者約400名中65歳以上は15名（約3.75%）

最高齢75歳

65歳以上の要支援要介護者 0名

40～64歳の要介護者 4名（要介護2：3名、要介護1：1名）

障害者総合支援認定 7名

九州ブロック全体で 訪問看護 14例、訪問介護 7例、その他7例

◎ 介護保険非該当（65歳未満）の要介護HIV陽性者の療養先はほぼない

HIV陽性者が寝たきりで常時介護が必要となり施設入所する場合、介護保険もしくは障害者総合支援法いずれかの法律を使う。介護保険を利用する条件は65歳以上もしくは40歳 65歳未満で介護保険法規定の特定疾病（15疾病）該当が条件となり、それ以外は障害者総合支援法を利用することになる。

HIV陽性者は若年層が中心であり65歳以下で要介護状態となる場合も少なくない。介護保険非該当となる患者も多くその場合障害者総合支援法を利用するが、元来施設数が少ないこと（福岡市内で13か所のみ。ちなみに介護保険の特別養護老人ホームは市内に76施設。）から、介護保険非該当の要介護者の療養先検索は一段と厳しい。



北海道ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 豊嶋 崇徳

北海道大学大学院 医学研究科・血液内科学分野 教授

研究要旨

北海道ブロックにおけるHIV感染症の診療水準向上のため、患者動向や各拠点病院の診療実績、活動状況を分析した。また、北海道ブロック内でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における知識および診療水準の向上を図った。患者動向では、本年度の北海道ブロック内の新規HIV患者数/AIDS発症者数は、過去最多であった。研修会に関しては、これまで行ってきたブロック拠点病院での研修会や出張研修を継続し、本年度は北海道内の27施設での出張研修を行った。また歯科・透析・福祉サービスの各ネットワーク拡大に向けた取り組みを行った。出版物としては、「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 第10版」を刊行し北海道内のHIV感染症の診療水準の向上を図った。次年度以降もこれらを継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上およびHIV感染者の受け入れ施設の拡大を目的とした。

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績、活動状況を分析した。また、ブロック拠点病院に中核拠点病院を加えた体制でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。なお、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。さらに、院内における出前研修や院外へ出向く出張研修、刊行物等を通して北海道におけるHIV感染症の診療水準の向上を図った。

（倫理面への配慮）

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例呈示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

C. 研究結果

1. 北海道ブロックの患者動向

平成27年12月末現在の北海道ブロックにおける新規のHIV/AIDS患者数を図1に示した。新規のHIV感染者は33名、AIDS発症者は12名、計45名であった。

2. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。これまで同様、患者は道央圏に集中していたが、これまでにHIV/AIDS患者の診療経験が全くない施設は1施設のみとなった。

北海道大学病院の活動状況としては、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域の研修会の支援を行った。また、本年度は「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル」改訂第10版を刊行し、北海道内拠点病院をはじめ、全国の関係機関に配布した。

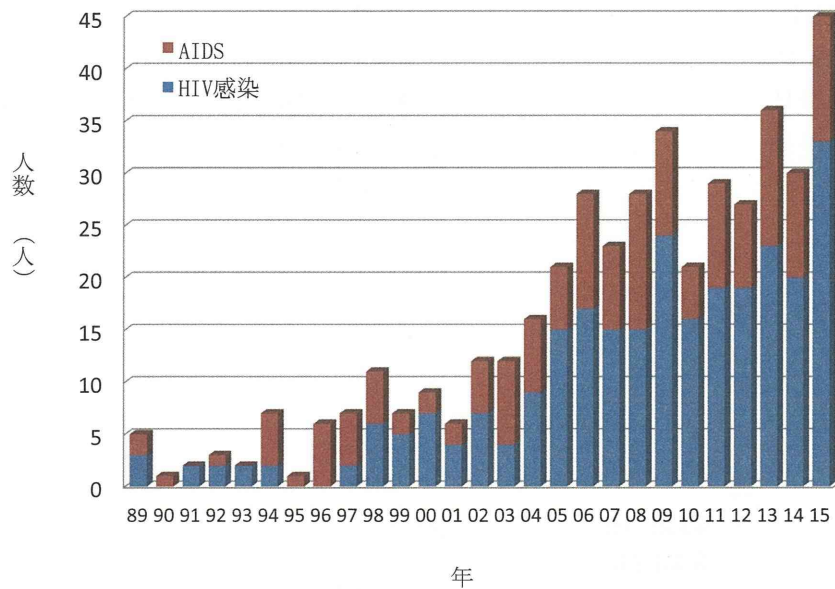


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	15/14/13 (年度)	累計	現在数		15/14/13 (年度)	累計	現在数
北海道大学病院	19/11/30	356	239	【道北・オホーツク地区】			
				旭川医大病院	0/1/1	28	16
				旭川医療センター	0/1/1	3	0
				市立旭川病院	0/1/3	11	9
【道央・道南地区】				旭川赤十字病院	0/0/1	1	0
札幌医大病院	5/4/5	92	57	旭川厚生病院	0/1/1	3	1
市立札幌病院	4/1/2	24	21	北見赤十字病院	0/1/0	10	2
北海道がんセンター	0/0/0	4	2	広域紋別病院	2/1/0	3	3
北海道医療センター	0/0/0	6	0	【道東地区】			
市立小樽病院	0/0/0	5	2	釧路労災病院	4/1/2	33	25
市立函館病院	1/0/2	24	15	市立釧路病院	0/0/0	3	3
道立江差病院	0/0/0	0	0	釧路赤十字病院	0/1/0	2	2
				帯広厚生病院	1/2/3	31	17

2015年9月末現在

3. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

【北海道ブロック内研修会の開催】

- 平成27年度北海道HIV/AIDS医療者研修会、札幌、2015年6月13日
- 道東地区研修会、釧路、2015年6月20日
- 道央・道南地区研修会、札幌、2015年9月9日
- 道央・道南地区研修会、函館、2015年10月2日
- 道北・オホーツク地区研修会、旭川、2015年10月3日

- 北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会、札幌、2015年10月31日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（カウンセラー）、札幌、2015年9月12日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（MSW）、札幌、2015年9月5日
- 北海道HIV/AIDS歯科医療研修会札幌、2015年8月29日
室蘭、2016年2月20日

【北海道大学病院内研修会】

- 北海道大学病院HIV学習会
第17回：2015年5月29日
第18回：2015年9月15日
- 院内出前研修
内科、歯科

【北海道HIVネットワーク参加状況】

- 北海道HIV歯科ネットワーク：38施設
- 北海道HIV透析ネットワーク：34施設（図3）
- 北海道HIV福祉サービスネットワーク：395施設（図4）

【北海道大学病院 出張研修（図2）】

- 札幌市内：16施設
- 札幌市外：11施設

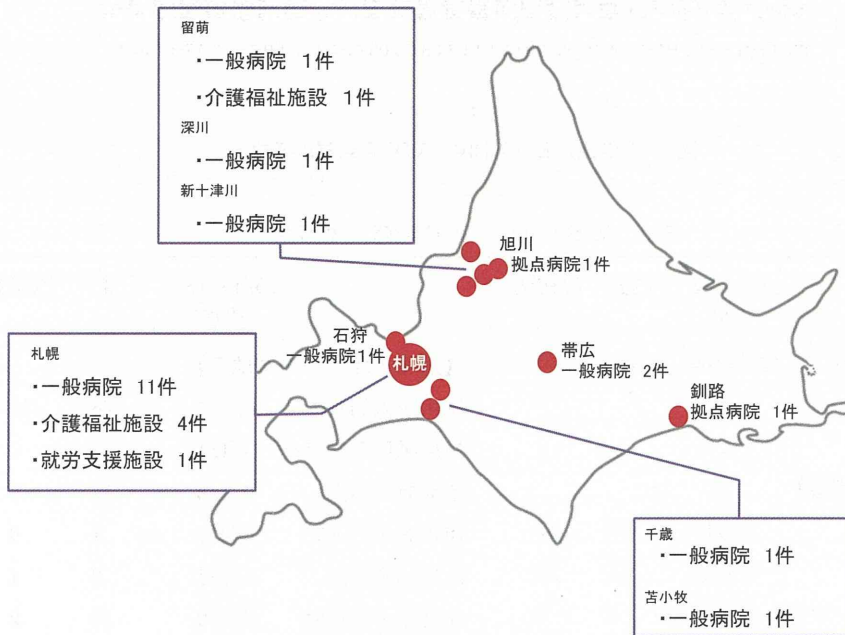


図2 平成27年度 北海道大学病院 出張研修

- 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 34施設（平成28年2月現在）

*うち9施設で出張研修を施行



図3 北海道HIV透析ネットワーク

入所系サービス (34件)		
高齢下宿 サービス付き高齢者向け住宅	10件	石狩、空知
福祉ホーム	1件	石狩
グループホーム	7件	石狩、釧路、オホーツク
介護老人福祉施設	4件	石狩、空知、網走、釧路
地域密着型特養	6件	石狩、渡島、網走、釧路
小規模多機能型居宅介護	6件	石狩、網走
訪問系サービス (198件)		
訪問看護・訪問介護等	198件	全道98市町村
就労系サービス (24件)		
就労移行支援事業所	5件	石狩
就労継続支援A型事業所	3件	オホーツク
就労継続支援B型事業所	14件	石狩、釧路、オホーツク
地域活動支援センター	2件	石狩
その他 (139件)		

図4 北海道HIV福祉サービスネットワーク

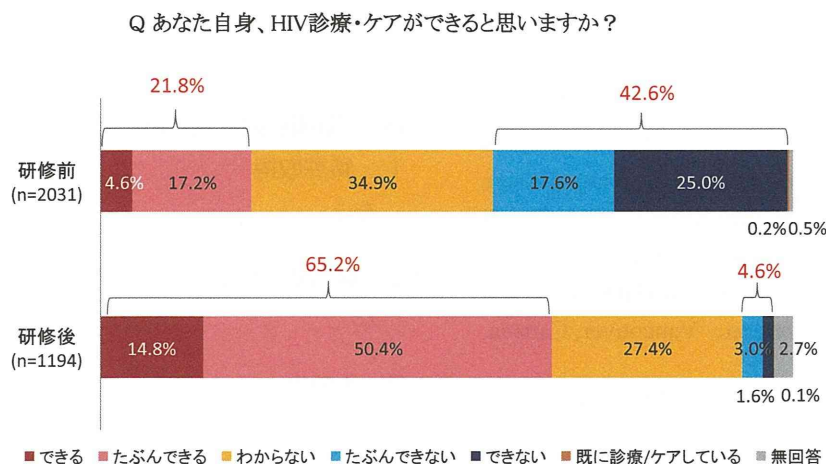
D. 考察

北海道ブロックの新規患者は昨年の30名と比べて大きく増加しており過去最多であった。しかしながら、本年度の新規症例の特徴として、急性感染期での判明や性感染症を契機に判明した症例が目立っており、HIV感染症の早期発見が新規報告数の増加につながっている可能性が示唆された。皮膚科や肛門科など、性感染症を診察する科において、少しずつだがHIV感染症に対する認識が高まってきているように思われた。

北海道大学病院で行っている出張研修は、HIVの検査啓発と、受け入れ施設の拡大を目的として行っているが、これまで出張研修を行った9施設から計20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、研修前後のアンケートにおいて図5に示すとおり、研修後にHIV感染者の受け入れに対して肯定的な回答が増加していたことから、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た。出張研修後にHIV患者の受け入れに至った施設が徐々に増えてきていることから本研修の果たす役割は大きいと考えられた。

北海道では、歯科・透析・福祉サービスの各ネットワークを構築しているが、今年度透析ネットワークへの参加依頼を行政から各透析施設に配布したところ、約2週間で10施設からネットワーク参加の申し込みがあった。このことから、ネットワーク拡大において行政との連携がきわめて効果的と考えられた。



期間: 平成27年5月～平成28年1月まで

図5 出張研修前後のアンケート調査

本年度は「HIV感染症診断・治療・看護マニュアル 第10版」を刊行した。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汚染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。

E. 結論

北海道ブロックにおけるHIV診療水準向上のため、出張研修を含む研修会や刊行物の発行を通じて、一定の成果が得られたと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 総説論文

- 1) 遠藤知之：「HIV感染症」、危惧する感染症－院内感染防止対策－、Surgery Frontier、メディカルレビュー社、22(3): 17-23, 2015
- 2) 遠藤知之：「HIVに求められる感染対策」、すべての内科医のためのHIV感染症－長期管理の時台－、内科、南江堂、116: 815-819, 2015

2. 学会発表

- 1) 遠藤知之：「HIV感染症の診断法」 シンポジウム『HIV感染症について基礎から学ぶ』 第63回日本化学療法学会総会、東京、2015年6月4-6日
- 2) 遠藤知之：「知って安心! HIV感染症 ～基礎知識から針刺し事故対応まで～」 ランチョンセミナー『今、求められているHIV感染者のCKD対策と透析医療』 第60回日本透析医学会学術集会・総会、横浜、2015年6月26-28日
- 3) Fujimoto K, Kosugi-Kanaya M, Kanaya M, Sugita J, Onozawa M, Hashimoto D, Endo T, Kondo T, Hashino S, Teshima T: HIV-infected individuals with suboptimal CD4 repletion despite suppressive antiretroviral therapy exhibit altered CD4⁺ T cell subsets and escalated both CD4⁺ and CD8⁺ T cell exhaustion. 8th IAS Conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention, Vancouver, Canada, July 19-22, 2015
- 4) 遠藤知之：「あらゆる診療科で遭遇するHIV感染症 ～北海道の現状と早期発見のコツ～」 第18回北海道ウイルス感染症セミナーの会、札幌、2015年9月8日

- 5) 遠藤知之：「薬剤師が担うHIV診療の最前線」 平成27年度第1回HIV感染症専門薬剤師セミナー、札幌、2015年10月9日
- 6) 遠藤知之、宮下直洋、笠原耕平、渡部恵子、武内阿味、松川敏大、金谷 穰、小杉瑞葉、松岡里湖、後藤秀樹、杉田純一、小野澤真弘、橋本大吾、加畑 馨、藤本勝也、近藤 健、橋野 聡、豊嶋崇徳: Cardio-ankle vascular index (CAVI) を用いたHIV感染者の動脈硬化の評価とリスク因子の検討 第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年11月29日-12月1日
- 7) 藤本勝也、小杉瑞葉、金谷 穰、笠原耕平、宮下直洋、後藤秀樹、杉田純一、小野澤真弘、橋本大吾、加畑 馨、遠藤知之、近藤 健、橋野 聡、豊嶋崇徳: 抗HIV療法でコントロールされているHIV感染症患者のTリンパ球サブセットと免疫マーカー発現の検討 第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年11月29日-12月1日
- 8) 小林洋平、原田幸子、遠藤知之、笠師久美子、深井敏隆、山田武宏、井関健: ドルテグラビル (DTG) 登場前後での初回 Anti-Retroviral Therapy (ART) 導入患者のバックボーンの使用調査 第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年11月29日-12月1日
- 9) 富田健一、白坂るみ、遠藤知之、渡部恵子、武内阿味、坂本玲子、センチノ田村恵子、石田陽子、豊嶋崇徳: 北海道におけるHIV陽性者への福祉サービスネットワーク構築 第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年11月29日-12月1日
- 10) 後藤秀樹、遠藤知之、藤本勝也、近藤 健、加畑 馨、橋本大吾、小野澤真弘、杉田純一、松川敏大、笠原耕平、宮下直洋、橋野 聡、佐藤典宏、豊嶋崇徳: 初回ART導入におけるRaltegravirとDolutegravirの血液毒性への関与 第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年11月29日-12月1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