

④ 北陸HIV臨床談話会

平成27年度北陸HIV臨床談話会は、8月1日に石川県立中央病院（北陸ブロック病院・石川県中核拠点病院）を会場とし、75人の参加を得て開催した。NPOの取り組みの報告が1題、地域連携・療養支援についての報告が2題、抗HIV薬の報告が1題、曝露後予防対策についての報告が1題、症例報告が3題あり、合計8演題について討論した。また、ブロック拠点病院からは「北陸ブロックのHIV/AIDSの現状と課題」を報告し、千葉大学医学部附属病院ソーシャルワーカーの葛田衣重先生に「HIV感染症と長期療養支援」と題する特別講演をしていただいた。

⑤ アンケート調査結果やエイズ動向委員会報告などから得られる北陸ブロックの現状と課題

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、毎年9月に全ての拠点病院と協力病院にアンケート調査を実施しており、その結果を示す。図2は、施設あたりの診療患者数（横軸）別にみた医療施設数（縦軸）を平成26年と平成27年の2年分を示す。北陸で診療を受けているHIV/AIDS患者は、この調査でほぼ全員把握されていると思われるが、中

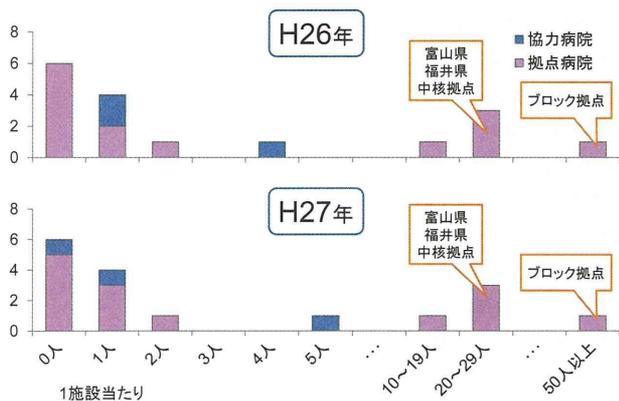


図2 診療患者数別にみた施設数

核拠点病院など積極的に診療する施設とそこには至っていない施設との二極化が存在していることがわかる。図3は、北陸ブロックにおいて現在診療を受けている患者数を、感染経路別に示す。近年同性間感染が半数以上を占めている。図4は平成16年度からのHIV感染者における死亡患者数と死因を示す。平成25年度以降、HIV/AIDS関連の悪性腫瘍や日和見感染による死亡例はない。図5は、北陸3県における保健所等でのHIV検査件数の推移を示す。少し前まで増加傾向にあったHIV検査件数は、3県とも平成21年以降大幅に減少している。表6は、北陸ブロックで診療を受けているHIV感染者の人数、抗HIV治療（ART）を受けている人数とその割合を示す。ARTを受けている人の割合は、58.3%（平成18年）から98.7%（平成27年）へ大きく増加している。表7は、北陸ブロックで抗HIV薬治療を受けている202人の薬剤の組み合わせを示す。合計26通りの組み合わせが報告されたが、そのうちの143人（70.8%）の組み合わせは最新の治療ガイドラインに沿った組み合わせであった。

詳しくは別紙の北陸ブロック内のHIV診療の現況を参照されたい。

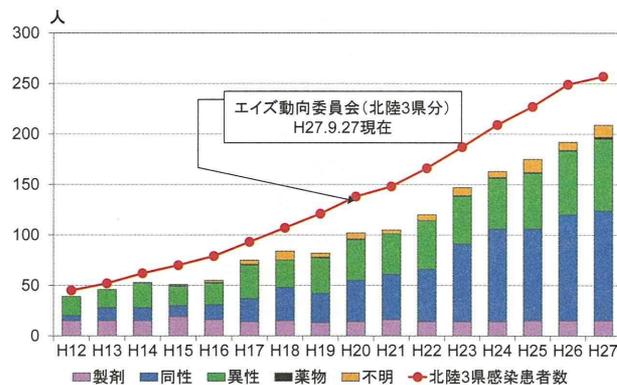


図3 北陸3県のHIV/AIDS患者数年次推移（感染経路別）

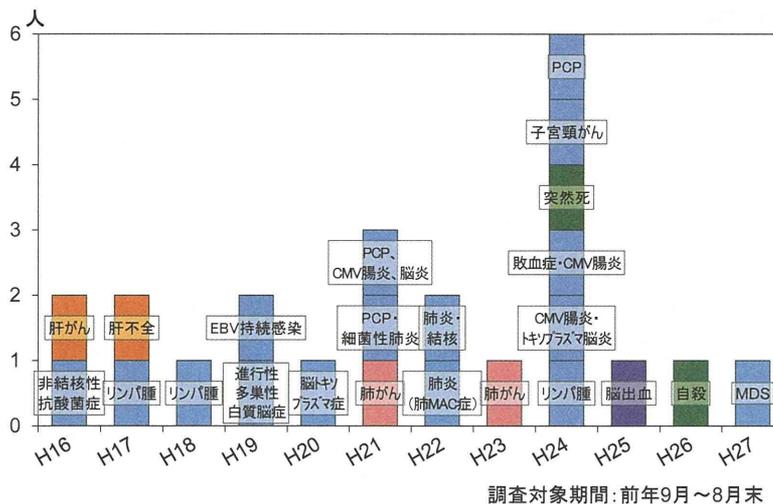


図4 HIV/AIDS関連疾患などによる死亡患者数と死因（北陸）

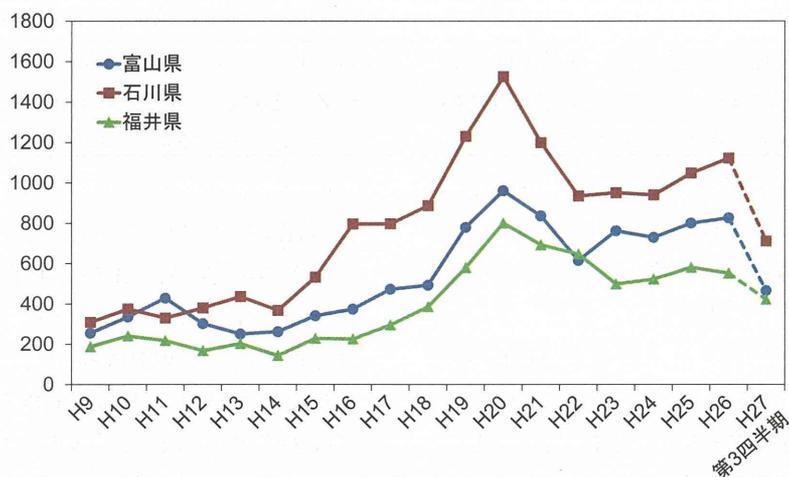


図5 保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移（北陸）（H27.9.27, エイズ動向委員会報告）

表6 抗HIV治療（ART）中の患者数の推移

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
診療患者数	84	82	102	105	120	147	163	175	192	209
ART中(人)	49	58	75	90	99	120	138	158	181	204
ART (%)	58.3	70.7	73.5	85.7	82.5	81.6	84.7	90.3	94.3	96.7

表7 北陸での抗HIV薬の組み合わせ（H27）

TDF/FTC + DTG	51	TDF/FTC + ATV/r	1
TRI	27	TDF/FTC + LPV/r	1
TDF/FTC + DRV/r	23	ABC/3TC + LPV/r	1
TDF/FTC + RAL	17	TDF/FTC + RAL + MVC	1
STB	14	TDF/FTC + RPV	1
ABC/3TC + DRV/r	13	ABC/3TC + RPV	1
ABC/3TC + DTG	11	AZT/3TC + EFV	1
ABC/3TC + RAL	10	3TC + RPV + DRV/r	1
TDF/FTC + EFV	7	ABC + ETR + RAL	1
CMP	7	ABC + TDF/FTC + DTG	1
ABC/3TC + EFV	5	DRV/r + RAL	1
ABC + 3TC + RAL	2	ABC/3TC + ETR + RAL	1
TDF + RPV + DTG	1	TDF/FTC + ETR + DRV + RAL	1
TDF/FTC + ATV	1		

#### D. 考察

① HIV/AIDS 出前研修は平成27年度は7回実施したが（表1）、毎年数件の研修依頼が来ている（表2）。介護福祉施設からの依頼は、平成27年は5件に増加した。出前研修が平成24年度から始まった在宅医療・介護の環境整備事業実地研修の受講のきっかけとなり、在宅医療・介護者との連携につながったと考えられる。今後はチーム派遣事業へもつながって行くため継続予定である。出前研修前アンケート

の実施により、研修依頼施設職員のHIV/AIDSに関する知識・認識や、HIV診療への関心・意欲を知ることができ、それらを研修内容に反映させている。また、アンケートの実施は、施設職員個人の研修参加意欲にもつながっていると考えられる。研修を依頼した施設全体のHIV診療への認識や意欲の向上、またチーム医療の充実のために出前研修を継続してきたが、中核拠点病院体制が定着した現在、中核拠点病院から周辺の拠点病院や一般医療・福祉施

設などへの出前研修実践に向けての支援が求められる。ブロック拠点病院として、経験などから得られた情報などを提供して、中核拠点病院活動を支援して行きたい。

② HIV専門外来2日間研修は、平成15年に看護教育2日間研修として始められ、平成19年からすべての医療従事者向けに広めた。その目的は、診療経験のない（あるいは少ない）拠点病院の職員に、実際の現場を見てプライバシーの保護に留意した一般の診療であることを体感し、HIV/AIDSに関係する事柄の理解や認識を深め、受講者や指導者らが交流することによりその後の診療連携につなげていくことである。13年間の活動で、135人の受講者を受け入れ、ブロック拠点病院との診療連携につながった事例もある。拠点病院間の連携や拠点病院と一般医療施設との連携の可能性も含め、今後もそれらの輪が広がるよう期待している。専門外来2日間研修を依頼する拠点病院の数や参加人数は、毎年大きな変化はなく（表4）、一定の評価と需要があるものと判断している。今後も研修終了後の評価や提案を検討し、内容や方法を充実させ、状況や需要に応じて継続する予定である。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には、平成27年度は2施設から各1名の参加があった。当ブロックでも介護保険を利用している患者は存在し、介護職員への情報提供は重要である。在宅医療・介護の環境整備事業の実地研修も継続し、これまでの経験や提案を生かして行きたい。

③ 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会は、それぞれの医療職種において原則毎年開催しており、当ブロックにおいては図6に示すように、HIV診療の医療体制を整備するために重要である。特にカウンセリング研修会は各県において開催されるようになっ

ており、それぞれの中核拠点病院としての活動へつながっている。ブロック拠点病院として、中核拠点病院活動への支援を継続している。他の職種においても、カウンセリング研修会のように中核拠点病院としての活動に発展していくように、その支援もしていく予定である。職種ごとに状況や課題は異なっているので、それぞれの受講者のニーズにあった連絡・研修会となるように、ブロック拠点病院としても検討を重ねていきたい。

④ 北陸HIV臨床談話会は、HIV医療やHIV対策事業に関わる人や患者などが、情報を交換し共有する場である。平成13年度に会として立ち上げ、年2回開催していたが、平成21年度からは年1回、3県の中核拠点病院の持ち回り開催とした。平成27年度は、地域連携・療養支援、症例検討や抗HIV薬等の発表があり、各施設の活発な活動内容を知ることができた。「HIV感染症と長期療養支援」と題して、葛田衣重先生（千葉大学医学部附属病院ソーシャルワーカー）の講演があり、今後需要が増していく長期療養・在宅介護の課題について考える上で、大変参考になった。この北陸HIV臨床談話会は、職種や施設を超えた情報の共有や活動の連携のために重要な会と位置付けている。地域性や職種を考慮した世話人らと、会の在り方や内容について話し合いながら、その充実に努めていく。

⑤ アンケート調査とエイズ動向委員会報告から見えてくる北陸ブロックの現状と課題については、エイズ動向委員会から報告される患者数の増加と同様に、北陸ブロック全体やあるいは当院で診療を受けている患者数も増えており（図1）、MSMの患者数増加が著明になってきた（図3）。他ブロックと同様、北陸においても、MSMへのHIV感染予防介入の重要性は増している。患者がブロック拠点病院に集中する傾向は変わらないが（図1）、近年では富山県、福井県の中核拠点病院にも集まりつつある（図2）。中核拠点病院に診療経験が蓄積されることは望ましいが、中核拠点病院の政策的活動をも考えれば、さらなる人的・経済的支援が必要と思われる。北陸ブロックでのHIV関連死亡例は、患者総数を考慮すれば少なくない（図4）。しかし日和見感染症の早期診断やコントロールに習熟すること、またエイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制の整備や、市民へのHIV検査受検に向けた啓発がまだまだ重要である。新しいHIV治療ガイドラインで、ART開始の時期が早められてきていることを受け、

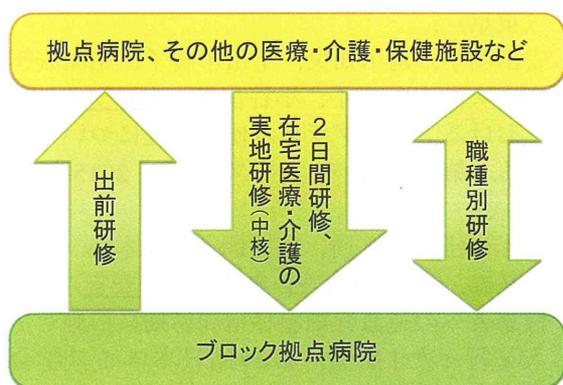


図6 医療体制整備のための主な活動（北陸）

ARTを受けている患者数も、またその割合も90%以上に増加してきている（表6）。拠点病院等へのアンケートで得られた、抗HIV薬の組み合わせを見ると、一部の治療を除いて、ほぼHIV治療ガイドラインに沿った組み合わせとなっている（表7）。今後も患者の服薬を支え、治療成績を向上させ、薬剤耐性HIVの出現を防止していくことが重要である。ブロック拠点病院としては、新しく承認された薬剤などの情報も、研修会等を通してブロック内へ周知していく必要がある。エイズ動向委員会報告によると、北陸ブロックにおいても全国の傾向と同様に、平成21年以降、保健所等での自発的HIV検査件数は落ち込んでいる。自発的検査件数の減少は「いきなりエイズ」比率の増加や、日和見感染症死など不幸な事例の増加につながる可能性もあり、保健所や自治体としても十分留意する必要がある。

## E. 結論

北陸ブロックでは、中核拠点病院の機能が徐々に発揮されることにより、ブロック拠点病院への患者集中の緩和や、各中核拠点病院での経験の蓄積につながってきている。ただし、一部の拠点病院をのぞいて、治療経験の少ない拠点病院が未だに多く存在することも事実である。新しい医療体制において多くの成果を得るためには、中核拠点病院は意識の向上に努め、それぞれの自治体（県）やブロック拠点病院は、連携を保ちながら中核拠点病院への支援を強化する必要があるとともに、さらにそれらを各拠点病院へ広げていくことが重要である。また長期療養・在宅ケアの整備、歯科医師のネットワークやこれから増加していくと考えられる透析患者の受け入れ体制の整備も必要である。保健所等での自発的HIV検査件数が減少し始めた現在、発症前診断につながるHIV検査体制の再検討が必要である。また、平成26年には1例の自殺による死亡例があった。カウンセリング等による患者へのサポートがより重要になっている。患者の高齢化だけでなく、医療従事者の高齢化も無視できず、後継者育成の努力を早期に始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

なし

### 2. 学会発表

- 1) 椎野禎一郎, 蜂谷敦子, 渦永博之, 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, 中谷安宏, 田邊嘉也, 渡邊大, 森 治代, 南留美, 健山正男, 杉浦 互, 吉村和久: 国内感染者集団の大規模塩基配列解析に見るMSM伝播ネットワークの感染拡大パターン. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 2) 古川夢乃, 山下美津江, 青野加奈子, 北志保里, 高山次代, 中谷安宏: 当院における当事者の自助グループの発足とその経過報告. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 3) 下川千賀子, 安田明子, 辻典子, 柏原宏暢, 中谷安宏: ドルテグラビル服用後のCD4陽性リンパ球数の変化. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 4) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 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, 小島洋子, 森 治代, 内田和江, 椎野禎一郎, 加藤真吾, 豊嶋崇徳, 伊藤俊広, 猪狩英俊, 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, 西澤雅子, 林田庸総, 岡 慎一, 松田昌和, 服部純子, 重見麗, 保坂真澄, 横幕能行, 中谷安宏, 田邊嘉也, 白阪琢磨, 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, 岩谷靖雅, 吉村和久: 本邦の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 5) 小谷岳春, 杉盛千春, 中谷安宏: AIDS合併二次性骨髄異形成症候群に対し、CCR5阻害剤を併用して造血幹細胞移植を行った1例. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 6) 斉藤千鶴, 小谷岳春, 中谷安宏: 急激な腹水貯留で発症したHIV感染合併の原発性体腔液リンパ腫の1例. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 7) 安田明子, 南川知央, 下川千賀子, 柏原宏暢, 高山次代, 辻典子, 小谷岳春, 中谷安宏: 当院におけるドルテグラビル使用状況について 第2報. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).
- 8) 山本裕佳, 宮田勝, 宮浦朗子, 高木純一郎, 小谷岳春, 高山次代, 辻典子, 中谷安宏: HIV陽性患者への造血幹細胞移植周術期に口腔ケア介入を行った1症例. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).

- 9) 高山次代, 浅田裕子, 辻典子, 山下美津江, 青野加奈子, 北志保里, 古川夢乃, 下川千賀子, 安田明子, 小谷岳春, 中谷安宏: ブロック拠点病院における医療従事者向けHIV/AIDS専門外来研修のあゆみ. 第29回日本エイズ学会, 2015年(東京).

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



## 東海ブロックにおけるHIV診療体制整備に関する研究

分担研究者 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

### 研究要旨

エイズ治療の拠点病院の整備の理念に基づいた医療・福祉体制整備に向けて、東海ブロックにおけるHIV診療体制の現況とHIV陽性者の居住状況の把握を行った。各県において中核拠点病院を中心とした診療体制の充実が進められている一方で、地域によってはHIV陽性者の診療体制が脆弱である可能性が示された。今後、長期療養時代を迎え被害者救済医療体制充実のために、行政と医療が情報を共有し、必要な地域に必要な整備を行っていく必要がある。

#### A. 研究目的

エイズ診療の拠点病院の診療体制は、「エイズ治療の拠点病院の整備について」（平成5年7月28日付け健医発825号 厚生省保健医療局長通知）に基づき各都道府県が主体となって整備することになっている。HIV感染症の理解が進み、HIV陽性者の予後が改善された結果、エイズ診療の基本的な考え方は、「どこの医療機関でもその機能に応じてエイズ患者等を受け入れること」で「地域の拠点病院以外の医療機関においてもエイズ患者等の受け入れを進めていくこと」である。都道府県は「地域の実状を勘案しつつ拠点病院と地域の他の医療機関とのエイズ診療の連携システム及び教育・技術的支援システムを作り」、拠点病院は、「エイズ患者等の状況に応じて、地域の他の医療機関との役割分担・連携に努める」ことが求められている。しかしながら、多くの自治体や拠点病院では、HIV陽性者の予後改善による高齢化や要支援・介護者の増加の問題が急速に顕在化する中、同通知で示された体制の整備は進んでいない。その原因の一つとして、正確な疫学情報の欠如が挙げられる。

今年度、東海ブロックでは、東海四県の“どこにどのようなHIV陽性者が居住しているか”の調査を行った。また、名古屋医療センター通院中のHIV陽性者で、今後、支援・介護が求められる可能性の高い患者群として、65歳以上の陽性者に対する医療・福祉サービスの使用状況を調べた。

#### B. 研究方法

##### 1. 東海四県のHIV陽性者の通院先と居住地

東海四県のエイズ診療中核拠点病院および三重県立総合医療センターを2014年10月1日から12月31日の間に外来受診した「HIV感染症または後天性免疫不全症候群を確定傷病名とする患者」の受診件数をしらべた。また、該当患者の居住地域をカルテ情報から調べ、二次医療圏別に集計した。

##### 2. 名古屋医療センター通院中の高齢HIV陽性者の現況

2015年12月末時点で、名古屋医療センターに通院中のHIV陽性者のうち、65歳以上の人数および受給中の医療・福祉サービスの内容を調査した。

##### （倫理面への配慮）

本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。本研究班における臨床研究によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を当該施設において適宜受けてこれを実施する。

#### C. 研究結果

##### 1) 東海四県のHIV陽性者の通院先と居住地

###### ① 中核拠点病院の診療実績（図1a）

平成26年末時点での各県の定期受診者数は、愛

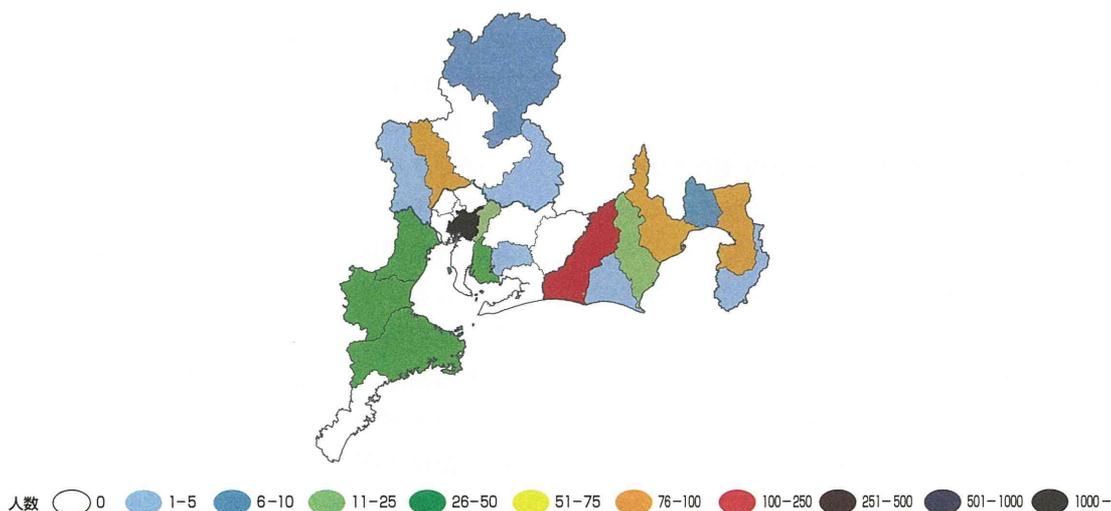


図1a 二次医療圏別の診療状況

愛知県は名古屋医療センターへの患者集積があり、尾張北部、三河地区の診療拠点病院に定期受診者がいない状況となっている。岐阜、三重、静岡各県では地域の地勢や医療環境に応じて中核拠点・拠点病院が機能している。

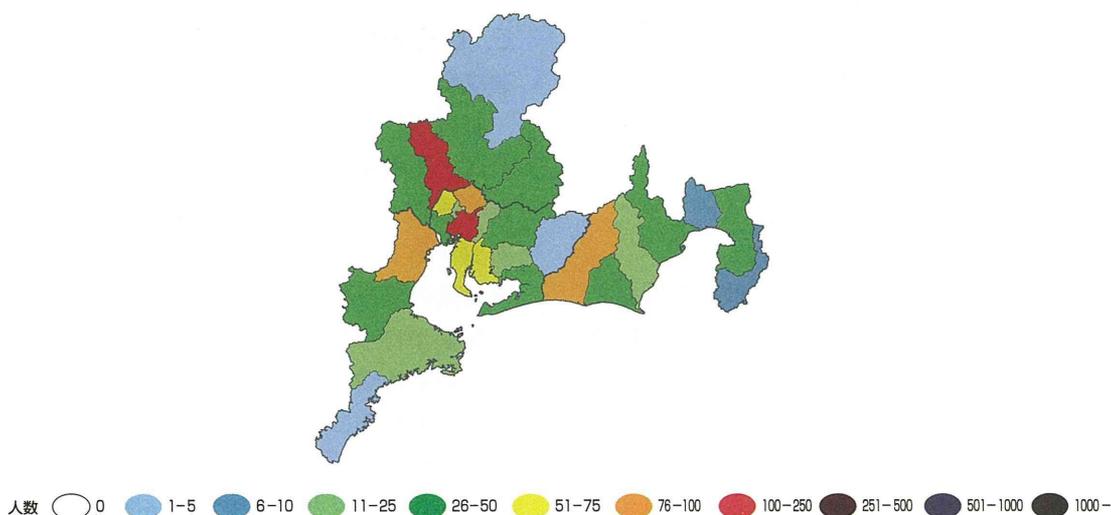


図1b 二次医療圏別の居住者数

愛知県は全域にHIV陽性者が居住している。名古屋医療センターには岐阜県東濃地区、三重県北勢地区からも一定数の受診者がいる。三河東部のHIV陽性者は名古屋医療センター、三河東部のクリニックおよび静岡県西部の浜松医療センターに通院している。

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。

【愛知県】 県内のほとんどの陽性者は名古屋医療センターに通院中である。血友病被害者の多くは名古屋大学医学部附属病院通院している。豊橋市を含む東三河医療圏では、実際には、約40名のHIV陽性者が一般クリニックに通院している。通院の問題から静岡県西部の浜松医療センターを受診する非英語圏の外国人陽性者は少なくない。

【岐阜県】 岐阜大学医学部附属病院がと大垣市民病院の受診者数が多い。交通インフラの関係で東濃医療圏の陽性者の多くが名古屋医療センターに通院している。

【三重県】 国立病院機構三重医療センターを除く三

拠点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、現在、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結果、居住地近くの拠点病院に通院している患者も少ない。東部で東京の医療機関を受診する例がある。

## ② 居住地の分布（図1b）

カルテに登録された住所情報をもとに二次医療圏別に居住者数を調査すると、エイズ診療拠点病院が無い地域にも約50人程度のHIV陽性者が居住して

いることが明らかになった。現在は、名古屋医療センターから50km程度離れている地域から多くの陽性者が通院している状況が明らかとなった。

## 2) 名古屋医療センター通院中の高齢HIV陽性者の現況

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）である。

当院受診中のHIV陽性者で何らかの支援・介護サービスの受給者は37名で、居住地は名古屋市内21名、名古屋市以外の愛知県内6名、その他10名、年齢は65歳以上11名、40以上65歳未満が21名、40歳未満が5名であった。療養の場所は在宅26名、施設11名。サービス利用区分は介護保険13名、障害福祉12名、医療保険その他が18名、サービス内容は訪問看護が18件で最多、次いでデイサービス・生活介護13件であった（サービス利用区分、内容は重複を含む）。

## D. 考察

かつて“いきなりエイズ”患者が地域での療養を要する症例とされてきた。しかしながら、HIV陽性者の予後が改善した現在、“いきなりエイズ”患者ばかりでなく、非感染性合併症や加齢で要支援・要介護となったり、就労や就学、家族の介護等の事情で転地・転居するHIV陽性者が増加すると予想される。すなわち、全国どの医療機関・地域で、いきなり、Iターン、JターンおよびUターンする“いきなり移住（IJU）”する陽性者への対応が求められる時代となるであろう。東海ブロックにおいても、近隣地域のみならず関東や関西等から転居してくる陽性者に対し、現在、HIV陽性者の診療経験が無い医療・福祉施設や行政機関においても、適切に対応できるよう準備と意識改革が必要である。

また、東海ブロック内であっても、脳血管障害、心血管病および交通外傷により緊急処置が必要な場合、生活地域の高次医療機関で加療が必要となるが、HIV陽性者へ対応できる医療機関がない医療圏が存在する。

血友病患者の救済医療を行う上でも、既存のエイズ診療拠点病院および種々の医療連携の枠組みを活用し、非感染者と同等の医療が提供できるように医療体制を整備する必要がある。

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。院内ではなく地域で活動するMSW（community MSW）を配置されると、療養の場が拠点病院から地域にうつる際、地域の医療・福祉機関の関係構築がはかられ、HIV陽性者の受入への負担が、医療的、経済的かつ心理的に軽減される可能性がある。

## E. 自己評価

### 達成度

被害者救済医療体制の充実をはかる前提として、行政・医療双方が被害者の現況を把握することは重要である。また、現在のHIV診療体制の評価を行う必要がある。今回、東海ブロックでは中核拠点病院が各県の医療状況に応じて診療体制を充実させている根拠が得られた。一方、HIV陽性者が一定数居住している地域でもHIV診療体制が脆弱な状況にあることが明らかになった。被害者の居住地域と現況を重ねて検討することで、必要な支援を整備つながら資料が作成された。被害者救済医療の充実につながる成果が得られたと考える。

### 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV陽性者の居住地域と機能している拠点病院との距離、居住地域におけるHIV診療体制の現況が明らかになり、医療と行政がその情報を共有したことはそれぞれの二次医療圏において今後必要とされる医療・福祉体制の検討の契機になると考える。また、東海ブロックにおけるケアカスケードを検討する基礎データが得られた。

### 今後の展望について

プライバシーに十分配慮しながら被害者の現況を調査し、居住地における医療体制の整備状況の評価を行う。また、ブロック内の死亡者数はHIV陽性者の治療状況を精査し、ケアカスケード作成と評価を進める。

## F. 結論

東海ブロックにおけるHIV陽性者の診療および居住状況を調査、可視化し、行政と医療で情報を共有した。今後、血友病被害者を含むHIV陽性者が救急医療や支援・介護を要する事態となった場合に、非感染者と同様の医療・福祉が提供されるよう、地域の医療・福祉環境の整備を進める必要がある。

## G. 健康危険情報

なし

## H. 研究発表

### 1. 原著論文

- 1) Nakashima M, Ode H, Kawamura T, Kitamura S, Naganawa Y, Awazu H, Tsuzuki S, Matsuoka K, Nemoto M, Hachiya A, Sugiura W, Yokomaku Y, Watanabe N, Iwatani Y. 2016. Structural insights into HIV-1 Vif-APOBEC3F interaction. *J Virol.* 90:1034-47. 2015.
- 2) Hosaka M, Fujisaki S, Masakane A, Hattori J, Shiino T, Gatanaga H, Shigemi U, Okazaki R, Hachiya A, Matsuda M, Ibe S, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network Team. HIV-1 CRF01\_AE and Subtype B Transmission Networks Crossover: A New AE/B Recombinant Identified in Japan. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2015. (in press)
- 3) Ogawa S, Hachiya A, Hosaka M, Matsuda M, Ode H, Shigemi U, Okazaki R, Sadamasu K, Nagashima M, Toyokawa T, Tateyama M, Tanaka Y, Sugiura W, Yokomaku Y, Iwatani Y. A Novel Drug-Resistant HIV-1 Circulating Recombinant Form CRF76\_01B Identified by Near Full-Length Genome Analysis. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2015. (in press)
- 4) Hachiya A, Ode H, Matsuda M, Kito Y, Shigemi U, Matsuoka K, Imamura J, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Natural polymorphism S119R of HIV-1 integrase enhances primary INSTI resistance. *Antiviral Res.* 119:84-8. 2015.
- 5) Ode H, Matsuda M, azuhiro Matsuoka K, Hachiya A, Hattori J, Kito Y, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Quasispecies Analyses of the HIV-1 Near-full-length Genome With Illumina MiSeq *Front Microbiol.* 6:1258. 2015.
- 6) Tsuzuki Y, Watanabe T, Iio E, Fujisaki S, Ibe S, Kani S, Hamada-Tsutsumi S, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W, Okuse C, Okumura A, Sato Y, Tanaka Y. Evidence for Widespread of Hepatitis B Genotype G/A2 Recombination Virus Japan. *Hepatology Research.* 2015. (in press)
- 7) Nakashima M, Ode H, Suzuki K, Fujino M, Maejima M, Kimura Y, Masaoka T, Hattori J, Matsuda M, Hachiya A, Yokomaku Y, Suzuki A, Watanabe N, Sugiura W and Iwatani Y. Unique Flap Conformation in an HIV-1 Protease with High-level Darunavir Resistance. *Front Microbiol.* 7:61. 2016 Feb 3.
- 8) Hirashima N, Iwase H, Shimada M, Imamura J, Sugiura W, Yokomaku Y, Watanabe T. An Hepatitis C Virus (HCV)/HIV Co-Infected Patient who Developed Severe Hepatitis during Chronic HCV Infection: Sustained Viral Response with Simeprevir Plus Peginterferon-Alpha and Ribavirin. *Intern Med.* 54(17):2173-7. 2015.

### 2. 学会発表

- 1) Takahashi M, Mizutani M, Kato M, Togami H, Matsumoto S, Yokomaku Y. The pharmacokinetic profiles of dolutegravir in Japanese HIV-1 infected-patients. 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Vancouver, Canada, July 19-22, 2015.
- 2) Ode H, Matsuda M, Matsuoka K, Hachiya A, Yokomaku Y, Iwatani Y, Sugiura W. Quasispecies evaluation across HIV-1 near-full-length genome via Illumina MiSeq. The 2015 Cold Spring Harbor Laboratory meeting on Retrovirus. New York, USA. May, 2015.
- 3) Nakashima M, Ode H, Kitamura S, Mano Y, Awazu H, Hachiya A, Yokomaku Y, Watanabe N, Sugiura W, Iwatani Y. Structure-based analysis of HIV-1 VIF-APOBEC3F interaction. The 2015 Cold Spring Harbor Laboratory meeting on Retrovirus. New York, USA. May, 2015.
- 4) 今村淳治, 小暮あゆみ, 中畑征史, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 横幕能行. ニューモシスチス肺炎の一次予防に関する検討. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
- 5) 羽柴知恵子, 伊藤杏奈, 浅海里帆, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 横幕能行. 地域行政と連携した慢性疾患管理システムの構築に関する検討—HIV陽性者支援における行政サービス活用の効果—. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
- 6) 松岡亜由子, 石原真理, 森 祐子, 羽柴知恵子, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 横幕能行. HIV感染者における知的機能とASD傾向との関連. 第29回日本エイズ

- 学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
- 7) 石原真理, 羽柴知恵子, 森 祐子, 松岡亜由子, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 横幕能行. HIV陽性者における自殺に関する調査. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 8) 福島直子, 加藤万理, 戸上博昭, 平野 淳, 羽柴知恵子, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 松本修一, 横幕能行. 名古屋医療センターにおける透析導入時及び腎移植時の抗HIV剤の選択と有効性に関する調査. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 9) 戸上博昭, 福島直子, 加藤万理, 平野 淳, 今村淳治, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 松本修一, 横幕能行. 名古屋医療センターにおける Dolutegravir と Rilpivirine による NRTI sparing regimen の有用性の検討. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 10) 平野 淳, 加藤万理, 福島直子, 戸上博昭, 今村淳治, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 松本修一, 横幕能行. HIV母子感染予防対策における抗HIV療法の実施状況とその有効性および安全性に関する検討. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 11) 加藤万理, 戸上博昭, 福島直子, 平野 淳, 今村淳治, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 松本修一, 横幕能行. 慢性腎臓病の進行とともに血中etravirine濃度の低下を認め透析導入時に治療変更を要したHIV陽性血液透析患者の1例. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 12) 森 祐子, 松岡亜由子, 石原真理, 岡田容子, 蜂谷敦子, 岩谷靖雅, 横幕能行. 保健所HIV検査におけるカウンセラー配置に関する調査～保健所職員の見点から～. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 13) 菱田純代, 宇佐美雄司, 今村淳治, 横幕能行. 下唇潰瘍を契機にAIDS発症が見つかった一例. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 14) Hachiya A, Ode H, Matsuda M, Kito Y, Shigemi U, Matsuoka K, Imamura J, Yokomaku Y, Sugiura W, Iwatani Y. Natural Polymorphism S119R of HIV-1 Integrase Enhances Primary INSTI Resistance. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 15) 松田昌和, 大出裕高, 蜂谷敦子, 横幕能行, 岩谷靖雅. ラルテグラビル耐性症例における末梢血中HIV-1の遺伝子変異動態に関する解析. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 16) 重見麗, 蜂谷敦子, 松田昌和, 今村淳治, 渡邊綱正, 健山正男, 今村顕史, 柳澤邦雄, 矢野邦夫, 藤井輝久, 上田敦久, 横幕能行, 杉浦互, 岩谷靖雅. HIV-1感染急性期における病態特異的な血中バイオマーカーの探索. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 17) 岡崎玲子, 蜂谷敦子, 瀧永博之, 渡邊大, 長島真美, 貞升健志, 近藤真規子, 南留美, 吉田繁, 小島洋子, 森治代, 内田和江, 椎野禎一郎, 加藤真吾, 豊嶋崇徳, 伊藤俊広, 猪狩英俊, 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, 西澤雅子, 林田庸総, 岡慎一, 松田昌和, 服部純子, 重見麗, 保坂真澄, 横幕能行, 中谷安宏, 田邊嘉也, 白阪琢磨, 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, 岩谷靖雅, 吉村和久. 本邦の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの傾向. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 18) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 今村顕史, 白阪琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也, 仲尾唯治. HIV陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 19) 椎野禎一郎, 蜂谷敦子, 瀧永博之, 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, 中谷安宏, 田邊嘉也, 渡邊大, 森治代, 南留美, 健山正男, 杉浦互, 吉村和久. 国内感染者集団の大規模塩基配列解析に見るMSM伝播ネットワークの感染拡大パターン. 第29回日本エイズ学会学術集会・総会. 東京, 11月30-12月1, 2015年.
  - 20) Nakashima M, Ode H, Tsuzuki S, Awazu H, Matsuda K, Sato K, Hachiya A, Yokomaku Y, Watanabe N, Iwatani Y. Comparative analysis of the antiviral APOBEC3C enzymes in primates: implication for degeneration of their catalytic activities. 第63回日本ウイルス学会学術集会. 福岡, 11月22-24日, 2015年.
  - 21) Ogawa S, Hachiya A, Hosaka M, Matsuda M, H Ode, Shigemi U, Okazaki R, Sadamasu K, Nagashima M, Toyokawa T, Tateyama M, Tanaka Y, Sugiura W, Yokomaku Y, Iwatani Y. Illumina MiSeqを用いたCRF01\_AEとサブタイプBによる新たなHIV-1組換え型流行株の解析. 第63回日本ウイルス学会学術集会. 福岡, 11月22-24日, 2015年.
  - 22) 大出裕高, 松田昌和, 蜂谷敦子, 鬼頭優美子, 岡崎玲子, 重見麗, 横幕能行, 岩谷靖雅. Raltegravir耐性症例における末梢血中HIV-1ゲノムの変異動態解析. 第63回日本ウイルス学会学術集会. 福岡, 11月22-24日, 2015年.
  - 23) 戸上博昭, 福島直子, 加藤万理, 平野 淳, 今村淳治, 松本修一, 横幕能行. 抗HIV療法初回導入の動向

- 調査. 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会. 愛知, 11月1日, 2015年.
- 24) 加藤万理, 戸上博昭, 水谷実花, 齋藤譲一, 平野 淳, 今村淳治, 松本修一, 横幕能行. 抗HIV療法変更に関する実態調査と今後の課題. 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会. 愛知, 11月1日, 2015年.
- 25) 横幕能行, 羽柴知恵子, 伊藤杏奈, 浅海里帆. 地域行政と連携した慢性疾患管理システムの構築. 第69回国立病院総合医学会. 北海道, 10月2-3日, 2015年.
- 26) 羽柴知恵子, 伊藤杏奈, 浅海里帆, 横幕能行. あいち医療通訳システム活用による外国人HIV陽性者支援. 第69回国立病院総合医学会. 北海道, 10月2-3日, 2015年.
- 27) 浅海里帆, 羽柴知恵子, 伊藤杏奈, 横幕能行. 名古屋市仕事・暮らし自立サポートセンターとの連携による生活困窮HIV陽性者支援. 第69回国立病院総合医学会. 北海道, 10月2-3日, 2015年.

## 1. 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（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

### 研究要旨

近畿ブロックには、全国の都道府県で2番目にHIV感染者・AIDS患者の報告数の多い大阪府があり、エイズ診療ブロック拠点病院（以下ブロック拠点病院）、中核拠点病院に患者の集中傾向がある。本研究の目的は、近畿ブロックのHIV診療レベルの向上と連携強化、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などの課題の解決に資することにある。方法は主に、(1)「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催、(2)研修会の企画および実施、(3)近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築である。

各府県では中核拠点病院が中核となり診療が円滑に行われるようになってきている。その一方で、HIV感染症患者の一般医療への需要があり、拠点病院に加えて、一般の医療施設の参加が必要な状況であることが明らかになった。今後は、長期療養が必要なHIV感染症患者が、安心して療養できるような診療体制の整備が必要と考える。

### A. 研究目的

近畿では、ブロック拠点病院だけでなく、中核拠点病院にも患者の集中傾向がある。中核拠点病院が各府県のHIV診療における文字通り中核として診療が行われるようになってきた。HIV感染症診療の質の変化に伴い、透析クリニック、精神疾患や要介護患者の受け入れ施設などが少ない事は新たな課題となってきた。この様な変化に伴い診療上の種々の課題を明らかにし解決に向けた研究を行った。

### B. 研究方法

- (1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催
- (2) 研修会の企画および実施
- (3) 近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築
  - 1) カウンセリング体制の把握
  - 2) カウンセリング活用パンフレット作成

### C. 研究結果

#### (1) 「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」

出席者は、近畿ブロックの全ての中核拠点病院の医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSWおよび各府県および大阪市の行政感染症担当課である。「中核拠点病院打ち合わせ会議」は、第一回会議を平成27年7月4日に開催し、第二回会議は平成28年3月5日に開催予定である。会議では、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、課題について検討する。

#### (2) 研修会の企画および実施

中核拠点病院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心理的支援体制の構築

#### 1) カウンセリング体制の把握

自治体、中核拠点病院、エイズ診療拠点病院に対して調査を行った結果、7自治体中5自治体から回答を得た。中核拠点病院は8施設中3施設から回答を得、いずれもカウンセリングが利用可能だった。

エイズ診療拠点病院は36施設中13施設から回答を得た。うちカウンセリングが利用できるのは8施設だった。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。ただしそのうち1施設はパンフレット掲載は不可と回答した。したがって、パンフレットに掲載可能かつカウンセリング利用可能なエイズ診療拠点病院は7施設だった。

#### 2) パンフレット案の確認と修正

自治体、中核拠点病院、エイズ診療拠点病院にパンフレット案を郵送し、確認と修正を行ってもらったところ、7自治体すべてからパンフレット掲載可との回答を得た。中核拠点病院は、2施設増えて5施設が掲載可となった。また、エイズ診療拠点病院は3施設増えて10施設が掲載可となった。

#### 3) パンフレット配布

2016年3月に、近畿ブロック内のエイズ診療拠点病院の診療窓口にはパンフレットを配布する。また、ホームページに掲載予定である。

## D. 考察

1) 中核拠点病院とブロック拠点病院と各自自治体の感染症担当者が一堂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、課題を明確化し共通ができた。当初より課題となっている各病院のマンパワー不足は患者の増加に対応しておらず、人材育成のための総合的な取り組みが必要と考えられた。平成24年度より、日本エイズ学会の認定医 認定看護師制度が開始しており、資格化に伴ってHIV診療に携わる医師や看護師の増加が期待される。

2) 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、各職種に向けた研修会が数多く開催された。しかし、一般医療機関や長期療

養施設の受け入れが進んだとは言えず、HIV感染症が治療による予後の著しい改善に伴う慢性疾患であるという認識の周知と、改善に向けたさらなる取り組みが必要と考える。

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経営上の問題（抗ウイルス薬は包括外で算定できるとしても、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し、精神、救急などに課題がある。

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、予防内服の配備の体制整備も必要である。自治体ごとで運用は異なるが、府県から各施設への配置が多かった。

3) 患者向けパンフレットには、ブロック拠点病院1施設、中核拠点病院5施設、エイズ診療拠点病院10施設の計16施設を掲載できた。近畿ブロックのすべての府県について、HIVカウンセリングを行っている医療機関の情報を掲載することができた。

医療者向けパンフレットには、近畿ブロックのすべての自治体の情報を記載することができた。

このパンフレットによって、医療者も患者もHIVカウンセリングを利用するために必要な情報を得ることができる。もちろん、今回掲載しなかった医療機関やその他の機関においても、HIVカウンセリングは行われている。また、患者が希望すれば、諸制度を利用せず、一般のカウンセリングを受けることも可能である。今回はエイズ診療拠点病院を調査の対象としたため、そのような情報を把握することはできなかった。これについては今後の課題である。

なお、福祉施設や司法施設に入所中のHIV感染症患者に対してカウンセラーを派遣可能であるかについても調査したが、派遣可能と回答したのは1自治体であった。今後は、そのように行動に制限のある患者にも柔軟に対応していくことが求められる。

## E. 結論

近畿ブロックでは、中核拠点病院が各府県のHIV診療の中核を担うようになってきた。今後もブロック全体で質の高い診療を続けるためには、人材の育成、病院間連携の強化が必要である。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も重要な課題である。引き続き、拠点病院間の連携の強化、専門医の育成、さらに一般診療医との密な

連携を伴ったHIV診療体制の構築が必要である。

HIVカウンセリングの制度は整っているが、それが十分に活用されていないと考えられた。今回、カウンセリング体制の周知と活用の促進のために、カウンセリングパンフレットを作成した。パンフレットの効果につき、今後調査を行う予定である。

HIV感染症は慢性疾患となったが、生涯の服薬は必要である。HIVを抱えながら生きていく人を、感染が判明してから、最期を迎えるまでの全過程を支えるケアの体制を現体制の中で形成していく事が何より必要と考えられる。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 原著論文による発表

- 1) Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. *J Infect Chemother.* 21(10):713-7, 2015 Oct. Epub 2015 Jul 6.
- 2) Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. *AIDS Res Ther.* 12:19. 2015 May

### 口頭発表

- 1) 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27年度HIV/AIDS基礎研修、2015年5月、大阪
- 2) 白阪琢磨：HIV職業曝露の予防と対策。兵庫青野原病院院内講演会（小野市）、2015年8月、兵庫
- 3) 白阪琢磨：HIV/エイズの基礎知識と施設での受け入れについて。高齢者等介護施設のためのHIV/エイズ研修会、2015年9月、大阪
- 4) 白阪琢磨：現代的健康課題について～HIV/エイズや性感染症について～。平成27年度新規採用養護教諭研修（第10回）、2015年11月、大阪
- 5) 白阪琢磨：HIV最新情報について解説。読売テレビ「情報ライブミヤネ屋」、2015年11月、大阪

- 6) 白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院でのHIV診療の現状。平成27年度HIV医療研修会、2015年12月、大阪
- 7) 白阪琢磨：職業曝露後対策について～HIVを中心に。大阪府医師会労災部会 第2回労災医療研修会、2015年12月、大阪
- 8) 西川歩美、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、宮本哲雄、下司有加、白阪琢磨：HIV感染症患者における初診時のメンタルヘルス等の諸因子と、その後の受診中断の関連性に関する研究。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 9) 小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、長與由紀子、城崎真弓、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護体制に関する調査」結果から（その1）～患者ケア実施に関する現状と課題～。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 10) 長與由紀子、城崎真弓、小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護体制に関する調査」結果から（その2）～患者からの相談と課題、支援ニーズについて～。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 11) 西川歩美、小谷野淳子、矢永由里子、鈴木葉子、紅林洋子、村上典子：薬害HIV遺族相談事業「日々についてのおたずね」の活動報告～その1 活動経緯と実施状況～。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年12月、東京
- 12) 白阪琢磨：HIV/AIDSの現状と支援。大阪府立大学 公衆衛生看護学I、2016年1月、大阪
- 13) 白阪琢磨：HIV感染症の現状とHIV陽性者の療養支援について。高槻市保健所 HIV/エイズ講習会、高槻、2016年2月

## 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（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

### 研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備を行うにあたり、以前から“エイズ診療の格差”と“研修後のフォローの欠如”が指摘されている。そのため、本ブロックでは職種別の研修会を行っているが、研修会の対象を拠点病院以外の“慢性療養保有病院”や“介護・療養型施設”にも拡げている。さらに研修した者の再履修を認めたり、対象者のフォローアップ会議も企画した。一方、薬害被害者からの声を受けて“血友病のケアもできる”病院や施設を増やすために、その教育資料として、「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」を作成・アップデートした。また、受診中断者に注目し、患者に定期受診や服薬アドヒアランスを促し、かつ一人でも自立支援医療を申請手続きができるためのスマートフォン用の専用アプリを開発した（名称：せるまね）。これらの教育資料は、今後患者や該当施設に配布していき、その効果を検証する必要がある。

### 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、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

研修会に関しては、その参加者数と前年度の比較、参加者アンケートなどを集計し解析した。解析の際に、個人情報と思われる項目を除いた。これをもって倫理面の配慮とした。教育資料は、日常診療における患者の声あるいはブロック内の医療従事者のニーズ等に加味し、作成した。

### C. 研究結果

#### [1] ブロックでの教育研修

##### 1-1. 医師を対象とした研修会

開催日：2015年7月19日、場所：広仁会館（広島大学霞キャンパス内）、参加医師：広島県内6人、島根県1人、徳島県1人（合計8人）。

研修会全体の評価は、「よい」もしくは「非常によい」と答えた者が100%であった。評価の高い内容は、例年「告知の場面」のロールプレイであったが、今年は「ワークショップ」であった。内容は、HIV感染症による症例検討をグループワークで行い、患者の診断及び治療方針をまとめていくものである。また研修について同僚や後輩医師へ参加を勧めたいかとの質問には、「ぜひ勧めたい」と「都合がつけば勧めたい」が半々となった。

##### 1-2. 歯科医師を対象とした研修会

###### 1) 拠点病院勤務医師及び歯科医師会向け研修会

開催日：2015年10月30日、場所：岡山コンベンションセンター、研修参加者は歯科医師・歯科衛生士併せて計55人であった。県歯科医師会からは、愛媛、徳島、高知、島根、山口、岡山、広島から参加があった。高知県からは、“感染者を診療できる歯科医ネットワーク”の構築の経緯について報告があった。

###### 2) 一般歯科医向け研修会

開催日：2015年12月6日、場所：廿日市市商工保健会館、研修参加者は21人であった。県北の開催

であったが、参加者の評価はおおむね好評であった。

### 1-3. 拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会 (広島大学病院内で開催)

#### 1) 基礎コース (2回)

開催日：2015年8月19～20日、9月16日～17日。  
参加人数は2回の合計で28人。

研修後アンケート調査を実施したところ、研修全体の評価は7点満点中平均6.4で昨年と同じであった。プログラム内容別の評価は「外来見学」が平均6.1、レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」が6.1と最も高かった。多職種の講演や自分の価値観を知るためのワークショップなどは約5.5であり、ロールプレイや患者の体験談より(5.8-5.9)よりやや低かった。またこの度は、ゲイの患者と薬害の患者両者の体験談を設定したが、それぞれ5.96と5.5となり、ゲイの患者の体験談の方が評価が高い結果となった。

#### 2) アドバンストコース

開催日：2016年1月9日、参加人数は18人。対象者は、HIV看護の経験がある者又は初級コース履修者とした。また今年より再履修を認めた。

基礎コースと同様研修後アンケート調査を行い、参加者に評価してもらった。さらに「今後の看護実践に生かせるか」といった点も付記した。研修全体の評価は6.4で、また「今後の看護実践に生かせるか」は6.2であり、概ね好評であった。特徴として、講義は5点台で事例検討、ディスカッションが6点台と高かった。また自由記載では、1泊2日でもよい、内容が濃かった、との声があった。

### 1-4. 中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局の薬剤師を対象とした研修会

開催日：2015年8月1日～2日。場所：センチュリー21(広島市内)。参加者は39人(内、院外薬局薬剤師4人)で、他ブロックからも6人の参加があった。

アンケート結果にて、少ない症例経験を補うための症例検討を望む声が多かったこと、思考型症例検討が非常に好評であった。

### 1-5. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

開催日：2015年10月24日～25日、場所：TKP岡山カンファレンスセンター(岡山)、参加者数は33

人。対象者はブロック内のエイズ拠点病院に勤務するワーカー及び地元の拠点病院以外のワーカーとした。そのため岡山県内からの参加が18人と圧倒的に多かった。

研修会参加者は経験豊かな者から初心者あるいはこれからHIVに対して理解をしていく者と様々であった。そのためか医師による「HIVに関する基礎講義」の評価が非常に高かった。また今後も同様の研修会を望む声は多かった。

### 1-6. 心理士(カウンセラー)を対象とした研修会

#### 1) 心理職対象HIVカウンセリング研修会(初心者向け、広島大学病院内で開催)

開催日：2015年6月27日、参加者は21人。参加対象者は、中国四国ブロック内のエイズ治療拠点病院勤務の心理職、派遣カウンセラー、HIVカウンセリングに関心のある臨床心理士・大学院生などであった。

#### 1-7. その他

#### 1) 地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病棟に勤務する医療者を対象とした研修(HIV/AIDSケアセミナー)

開催日：2015年11月21日、参加者86人。場所：尾道市総合福祉センター。尾道市医師会と共催で行った。

#### 2) 四国地方の医師・看護師を対象とした研修会

開催日：2015年9月6日、参加者20人、場所：徳島県立中央病院。高知県からの参加が14人と最も多かった。

#### 3) 心理士・福祉士向け研修会(薬剤師向け研修会と同時並行：広島県臨床心理士会主催)

開催日：2015年8月1日～2日。場所：センチュリー21(広島市内)。参加者は計10人(心理職7人、福祉職3人)であった。

#### 4) 広島市医師会の研修会

開催日：2015年4月18日。参加者は広島市医師会各区の代表者1人ずつ。広島市医師会主催の「HIV相談会」に向けた研修。内容は「HIVの基礎知識」と「検査結果説明のロールプレイ」である。

#### 5) 広島県医師会の研修会

開催日：2015年10月28日。対象は広島県医師会所属の開業医師で参加者は36人。ねぎし診療所の根岸昌功医師の特別講演と、クリッカーを用いたポストテストを行った。概ね好評であった。

## 6) 全職種を含めた研修会（包括カウンセリングセミナー：広島県臨床心理士会主催）

開催日：2016年2月20日。例年ブロック内の中核拠点病院及び広島県の拠点病院のHIVケアチームがそれぞれ症例を持ち寄り、多職種でディスカッションするもの。例年高評価を得ている。

上記3)以降は、研究分担者が主催ではないが、プログラム作成やスタッフ提供等に深く関わっており、事実上「共催」である。

## [2] エイズ関連の情報提供

### 2-1. 中四国エイズセンターホームページ

(<http://www.aids-chushi.or.jp>)

本院主催の会議や研修会の様子を掲載した。また後述する小冊子の案内や、中国四国地方で行われるエイズ・HIVに関する研修会、イベントなどの案内を掲載した。さらに、今年度はスマートフォンにも対応した画面を作成し、より多くの閲覧が得られるようになった。

### 2-2. 小冊子・パンフレット等

「HIV検査について～HIV感染のリスクを考えて検査を行う医療者のためのガイドブック～」及び「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」をそれぞれ、ver.8, ver.7にアップデートした。

さらに、昨年発行した「血友病まね～じめんと」「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」をアップデートした。

### 2-3. 患者受診・服薬支援アプリ（せるまね）

概ねHIV患者は服薬アドヒアランスもよく、予約した日時に定期的に通院するが、中には受診中断・服薬中断をするケースがある。患者は孤立しがちだが、一方でネット社会より情報収集やそれによるつながりを求めている者も多い。そのため、スマートフォンのアプリの手助けにより、定期的な服薬や受診を確実なものにすることを目的として開発した。今年度はApple版をリリースした。次年度にはGoogle Play版をリリースする予定である。

## D. 考察

研修については、例年通り各職種別に年最低1回は行っているが、内容がマンネリ化している傾向が

あることは否めない。特に看護師研修初級者コースと医師向け研修に言える。今後内容を変えていく必要があると思われる。また研修のやり方も今後変えて行く必要がある。現在はあくまで対象をブロック内拠点病院の医療従事者が主である。拠点病院でのエイズ診療の均てん化も、担当の交代などで達成したとは言い難いが、今後の高齢化社会を踏まえて、研修の対象はむしろ「非拠点病院」や「施設」にシフトしていく必要がある。

今年は「出前研修」の依頼がほとんどなかった。その原因はアナウンス不足もあるし、また患者数の増加による日常診療のウェイトが大きくなり、ブロック拠点病院のスタッフが容易に院外へ出張できない状況が起きているからである。幸い医師では次世代が育ってきているので、彼らに日常診療を任せて、積極的に「出前研修」をアナウンスし、それらを遂行していきたい。

高齢化する患者は、急性期病院であるエイズ拠点病院より慢性期の診療にあたる慢性療養病床保有病院、施設、在宅へと、その医療がシフトしていく。非拠点病院や施設（透析、介護、身障者）では、まだエイズに対する知識と意識が低く偏見も根強い。こういった医療、介護施設においてもこの地域のHIV感染者・患者が不当な差別を受けることなく、安心して医療、介護を受けられるようにしなければならない。

## E. 結論

ブロック内のエイズ拠点病院及び非拠点病院や施設の医療従事者に正しい知識を広め、患者の受け入れ拒否がないよう、小冊子を作成して非専門病院・施設に配布し、かつこちらから「出前研修」を行うことで理解を促していく必要がある。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 発表論文

なし

## 2. 学会発表

- 1) 藤井輝久、山崎尚也、齊藤誠司、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、小川良子、木平健治、高田昇：広島大学病院におけるエイズ患者の発病時の年齢とCD4数、CD8数、ウイルス量との関連. 第89回日本感染症学会総会・学術講演会. 2015年4月16日-17日. 京都
- 2) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、小川良子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、木平健治、高田昇、大毛宏喜：広島大学病院における高齢HIV感染者がかかえる合併症に関する検討. 第89回日本感染症学会総会・学術講演会. 2015年4月16日-17日. 京都
- 3) 藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、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その2～キードラッグについて～. 第89回日本感染症学会総会・学術講演会. 2015年4月16日-17日. 京都
- 4) 重見麗、蜂谷敦子、松田昌和、今村淳治、渡邊綱正、健山正男、今村顕史、柳澤邦雄、矢野邦夫、藤井輝久、上田敦久、横幕能行、杉浦互、岩谷靖雅：HIV-1感染急性期における病勢特異的な血中バイオマーカーの探索. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 5) 城下由衣、小川良子、池田有里、木下一枝、藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、喜花伸子、浅井いづみ、金崎慶大、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：HIV/AIDS不定期受診患者の傾向と効果的な受診継続支援の検討. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 6) 浅井いづみ、喜花伸子、齊藤誠司、山崎尚也、小川良子、木下一枝、池田有里、城下由衣、金崎慶大、藤井輝久、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染患者に対するカウンセリング介入の現状と課題ー受診行動と精神科受診歴との関連からー. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 7) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、城下由衣、小川良子、池田有里、浅井いづみ、喜花伸子、金崎慶大、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者が抱える精神疾患と受診行動への影響. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 8) 岡崎玲子、蜂谷敦子、瀧永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田繁、小島洋子、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、豊嶋崇徳、伊藤俊広、猪狩英俊、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、西澤雅子、林田庸総、岡慎一、松田昌和、服部純子、重見麗、保坂真澄、横幕能行、中谷安宏、田邊嘉也、白阪琢磨、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、岩谷靖雅、吉村和久：本邦の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 9) 藤井輝久、山崎尚也、齊藤誠司、小川良子、池田有里、木下一枝、城下由衣、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：Sustained Viral Remission (SVR) 後におけるCD4数増加に關与する因子の検討. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 10) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、小川良子、池田有里、木下一枝、喜花伸子、浅井いづみ、金崎慶大、城下由衣、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：HIV感染者における骨代謝マーカーと骨量の相関性について. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 11) 岡田美穂、松井加奈子、岩田倫幸、新谷智章、小川良子、池田有里、木下一枝、高田昇、齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、柴秀樹：広島大学病院における入院HIV患者の歯科診療支援. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京
- 12) 新谷智章、山崎尚也、岩田倫幸、齊藤誠司、北川雅恵、小川郁子、岡田美穂、松井加奈子、濱本京子、畝井浩子、藤田啓子、小川良子、木下一枝、池田有里、藤井輝久、柴秀樹：抗HIV薬服用患者における口腔環境と味覚機能の評価. 第29回エイズ学会学術集会. 2015年11月30日-12月1日. 東京

## 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



## 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の促進が必要となってきた。特に感染から30年以上経過した患者は年齢的にも高齢化しつつあり、先端的医療だけでなく慢性期医療や福祉介護など喫緊の課題となってきた。本研究において九州ブロックでは、特に慢性期医療や介護などとの連携促進を図った。

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

昨今のHIV治療の進歩による患者の予後改善とともに患者高齢化による介護や、肝炎や腎疾患、精神疾患など多くの合併症などが、特に感染から30年以上が過ぎた血友病患者等で大きな問題となっており、専門の拠点病院だけでなく多くの一般専門医療機関や介護などの施設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強まっている。しかしながら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。

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. 九州ブロックにおけるHIV診療の現状と問題点（別記）

##### 2. 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、戦略的な研修構築を行なうとともに、これらのノウハウを各拠点病院、中核拠点病院へ広げ、ブロック全体として地域連携を構築することを試みた。

##### ① 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、前年度より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ており、今年度も継続した。

##### (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、