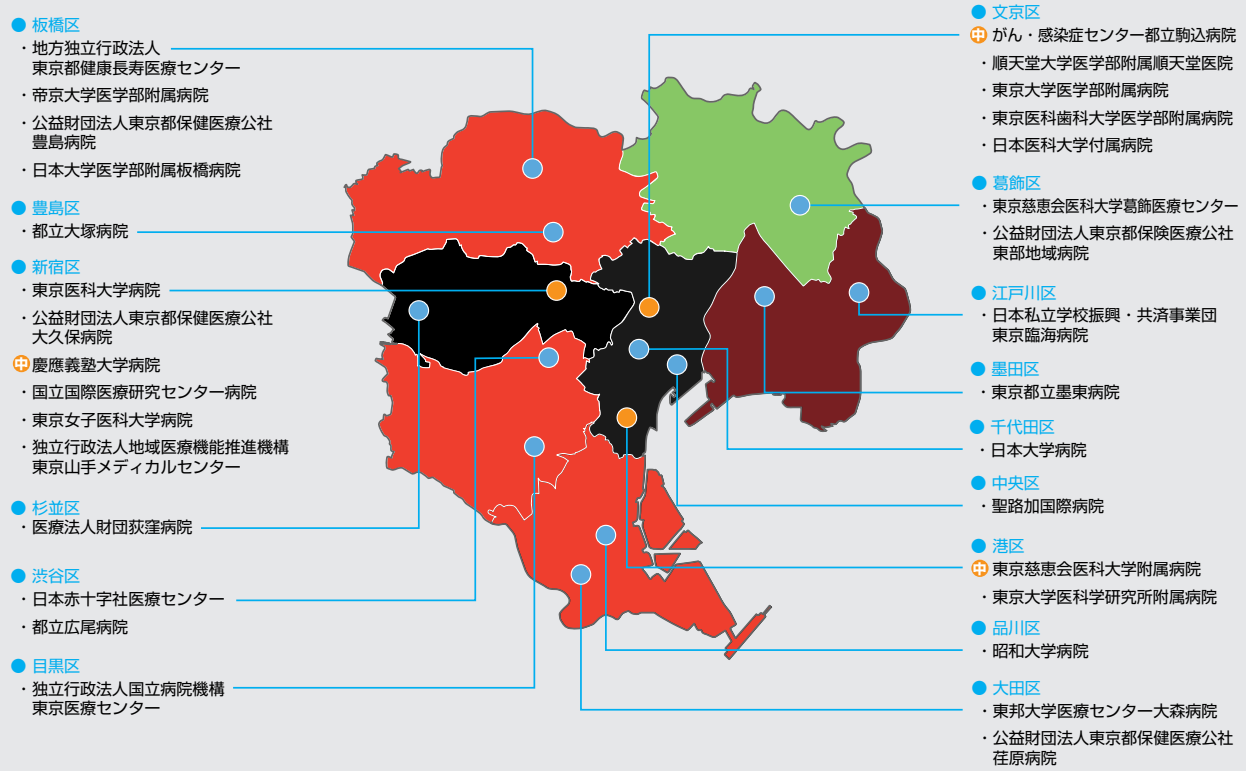
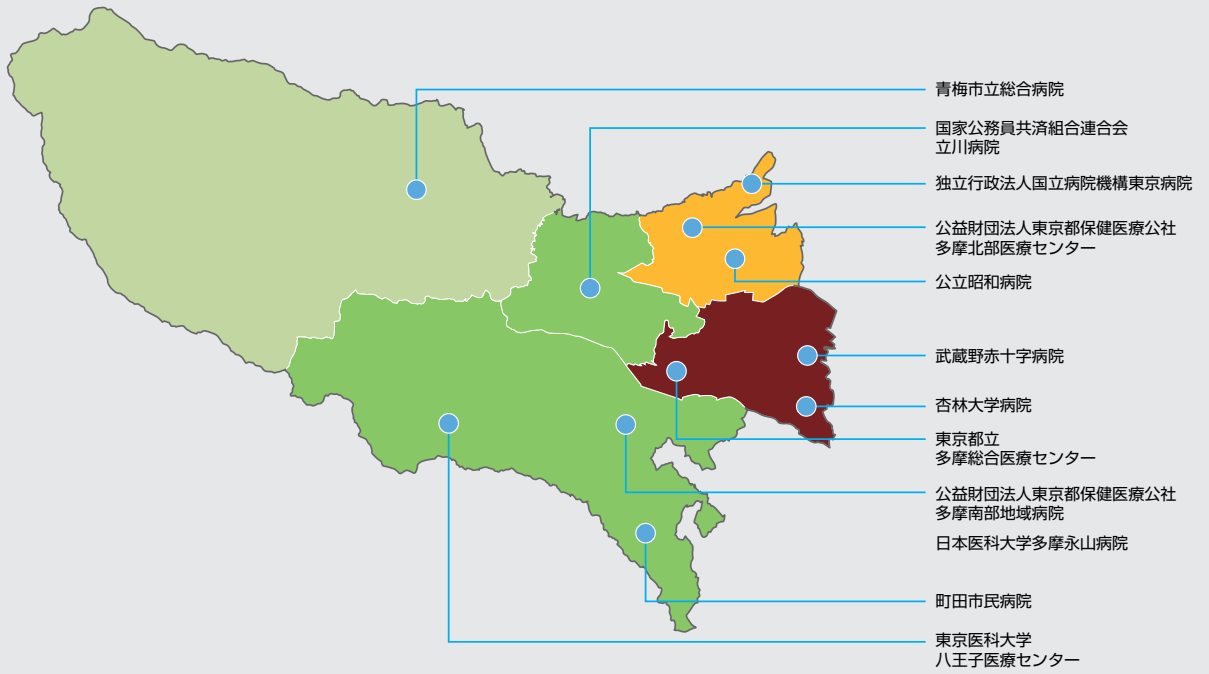
HIV診療の現況報告　東京都（首都圏）ブロック

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）

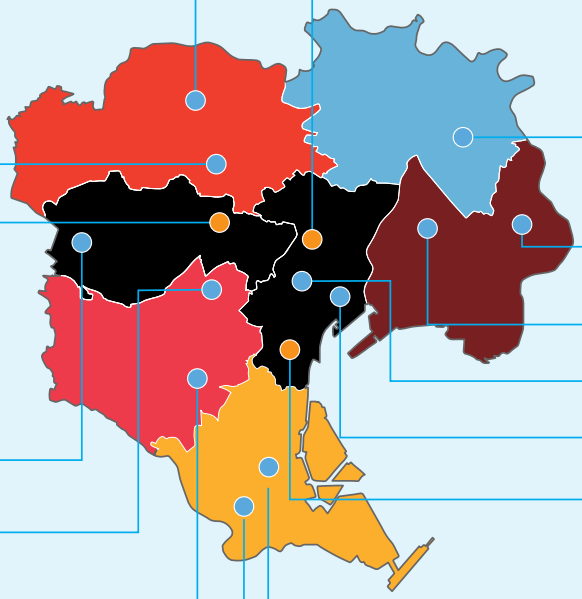
2015年度



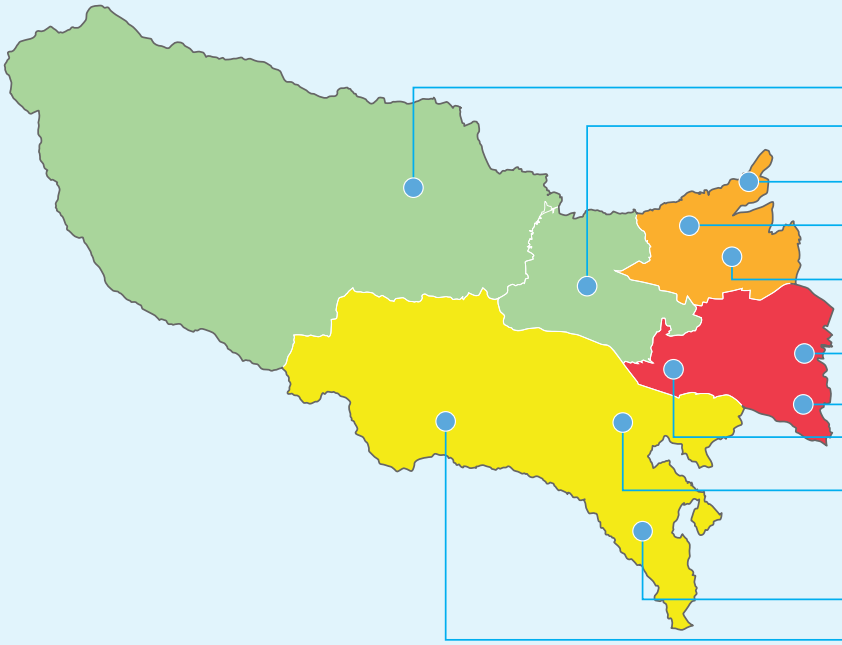


人数　0　1−5　6−10　11−25　26−50　51−75　76−100　100−250　251−500　501−1000　1000−

2016年度



- 板橋区
  - 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
  - 帝京大学医学部附属病院
  - 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院
  - 日本大学医学部附属板橋病院
- 豊島区
  - 都立大塚病院
- 新宿区
  - 東京医科大学病院
  - 公益財団法人東京都保健医療公社 大久保病院
  - 中 慶應義塾大学病院
  - 国立国際医療研究センター病院
  - 東京女子医科大学病院
  - 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター
- 杉並区
  - 医療法人財団荻窪病院
- 渋谷区
  - 日本赤十字社医療センター
  - 都立広尾病院
- 目黒区
  - 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
- 文京区
  - 中 がん・感染症センター都立駒込病院
  - 順天堂大学医学部附属順天堂医院
  - 東京大学医学部附属病院
  - 東京医科歯科大学医学部附属病院
  - 日本医科大学付属病院
- 葛飾区
  - 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
  - 公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院
- 江戸川区
  - 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院
- 墨田区
  - 東京都立墨東病院
- 千代田区
  - 日本大学病院
- 中央区
  - 聖路加国際病院
- 港区
  - 中 東京慈恵会医科大学附属病院
  - 東京大学医科学研究所附属病院
  - 独立行政法人地域機能推進機構 東京高輪病院
- 品川区
  - 昭和大学病院
- 大田区
  - 東邦大学医療センター大森病院
  - 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院



- 青梅市立総合病院
- 国家公務員共済組合連合会 立川病院
- 独立行政法人国立病院機構東京病院
- 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター
- 公立昭和病院
- 武蔵野赤十字病院
- 杏林大学医学部附属病院
- 東京都立 多摩総合医療センター
- 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院
- 日本医科大学多摩永山病院
- 町田市民病院
- 東京医科大学 八王子医療センター

人数 ◯ 0　1–5　6–10　11–25　26–50　51–75　76–100　100–250　251–500　501–1000　1000–

東京都内のHIV医療体制整備

研究分担者　内藤 俊夫
順天堂大学　医学部　総合診療科　教授

拠点病院の診療状況（ブロックのHIV/AIDSの診療体制）

患者数が多いが交通・立地面からも通院を希望されるケースも多く、特に土曜診療へのニーズが高い。土曜診療を行っていることを理由に当院への通院を希望される例は少なくない。通院患者200名のうちほとんどがいわゆる働き盛りの年代かつ、職業的責任・社会的地位も高いpopulationが占めている。受診の際のプライバシーへの配慮、多忙を理由に受診スケジュールの変更や長期処方を求められることが多い。また、社会的位置づけから、出張・転勤(国内外)の相談をされる機会が極めて多く、特に地方への長期転勤では紹介先に苦慮する例や、紹介先で同様の対応を受けられないといった問題がある。加えて、日本在住ではあるものの、一年の過半数を海外（複数地域）に滞在するようなケースもある。患者層のほとんどはMSMであるが、保健所や東新宿検査相談室、イベント等で能動的にHIV検査を行うことで診断される例はむしろ少なく、他疾患で受診や手術の際に偶発的にHIV感染が発見されるケースが多い。これは、多くの患者層のpopulationが影響しており、職業的責任・社会的地位が高い傾向にあることから、むしろ能動的なHIV検査を希望しにくい結果になっているのかもしれない。

HIV/AIDS診療の現況

当院についてはHIV/AIDS症例が診療拒否にあうこともなく、通常と同様の診療が享受されている。問題点として長期処方が困難であり、極めて安定している症例であっても頻回の受診を余儀なくされる点がある。また、厚生医療を含め書類作成が頻回にあることが多数のHIV患者を診療する上での妨げとなっており、そもそも一生涯抗ウイルス薬を内服しなければならないHIV診療の実際と、毎年の書類作成は一部で矛盾しており、書類の簡素化や毎年更新の業務についての見直しが必要である。

血友病薬害被害者の現況

血友病患者は現段階で通院されていない。

血友病HIV患者の転医希望が1例あり、前医でのトラブルに起因するものであり、HIVは当院、血友病は他の大学での診療を希望されての紹介受診だった。ところが、血友病を診療する施設は同様にエイズ診療拠点病院であった。この点を血友病を診療する施設にお伝えしたところ、院内でエイズ診療拠点病院であるという周知がされていないことが判明した。（他施設の血液内科担当医自身が自らの施設が拠点病院ということを知らなかったそうです。）

ブロック内拠点病院、地域の医療・福祉施設および行政との連携の現状と課題

行政と密接な連携を行い、適切な医療・差別のない社会生活/就労を目指しているものの、多職種での連携には至っておらず、院内のシステムの問題としてエキスパートナースや専門薬剤師を育成できる状況にない。これらのシステムは診療の一部でもあり、充実が期待される。院内の診療においては、総合診療科とそれぞれの専門診療科が協力しHIV患者の外来・入院診療・外科手術等が行われている。少なくとも医師の中では通常と同様の診療が行われている。

ブロック内に目を向けると、施設ごとの診療体制（患者数）に大きな解離があるのがわかる。地域的な患者数の限界や施設のもつ特殊性もあるにせよ、いわゆる一桁代の患者数（数年間1名で患者数増加のない）の施設もあり、HIV診療が有名無実化している施設も含まれているかもしれない。むしろこれらの施設ではアップデートされた治療や適切なマネージメントが行われていない可能性がある。以下5.

の問題ともリンクするが、診療を行う施設は患者数増加を目指しての何らかの企業努力を行う必要があると考える。その一つとして同一地域・近隣地域で患者数の多い施設より、安定している患者については紹介受診を受け入れる等、高血圧やDMなどと同様のHIV診療における地域連携をさらに進めることもひとつのアイデアである。

診療の中核となる医療機関における診療　体制継続のための人材育成と維持について

HIV診療において人材や情報リソースの豊富さは施設によって大きく異なり、担当医間の情報共有や知識のアップデートが充分に行われていなければ、推奨されない治療レジメンが漫然と継続されている可能性もある。このようにHIV診療を行う施設では、定期的なアップデートの機会（学会参加や、診療患者数の少ない施設を対象とした出前型の研修など）が必要である。

また、医師以外の職種については実際の多職種が関与した診療を評価し、末端の医師や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等のモチベーションだけでなく、施設としての必要性を病院運営側に理解させ、実行させられる客観的評価と指導は必要かもしれない。

その他

拠点病院においてはその施設の全職員に、自施設が拠点病院（意義も含め）であることを周知徹底することが必要である。

研究発表

論文発表

欧文

1) Raltegravir and Abacavir/Lamivudine in Japanese Treatment-Naïve and Treatment-Experienced Patients with HIV Infection: a 48-Week Retrospective Pilot Analysis. Suzuki A, Uehara Y, Saita M, Inui A, Isonuma H, Naito T. Jpn J Infect Dis. 2016;69 (1):33-8.
2) Prevalence of intestinal parasitic infections among school children in capital areas of the Democratic Republic of São Tomé and Príncipe, West Africa. Liao CW, Fu CJ, Kao CY, Lee YL, Chen PC, Chuang TW, Naito T, Chou CM, Huang YC, Bonfim I, Fan CK. Afr Health Sci. 2016;16(3):690-697.
3) Bacteraemia predictive factors among general medical inpatients: a retrospective cross-sectional survey in a Japanese university hospital. Fukui S, Uehara Y, Fujibayashi K, Takahashi O, Hisaoka T, Naito T. BMJ Open. 2016;6(7):e010527.
4) Should Inflammatory Markers Be Used in the Diagnosis of a Fever of Unknown Origin? Naito T. Intern Med. 2016;55(10):1407.
5) Clinical Approach to Febrile Patients. Naito T. Juntendo Medical Journal. 2016;3:224-227.

和文

1) HIV感染症の早期発見. 内藤俊夫. 日本医事新報. 2016;4836:1.

2．学会発表

1) Prevalence of chronic disease comorbidities and treatments in Japanese HIV infected adults between 2010 and 2016- a cross sectional study. Ruzicka D, Imai K, Takahashi K, Naito T. The 30th Annual Meeting of the Japanese Society for AIDS Research. 2016年11月27日
2) 「高齢化社会においてHIV患者の医療費に影響を及ぼす因子の解析」. 福島真一、乾啓洋、堀賢、内藤俊夫. 第13回日本病院総合診療医学会学術総会　2016年9月16日
3) 総合診療科で診断された 急性期HIV、EBV、CMV、デングウイルス感染症の検査値比較. 福井早矢人、上原由紀、福井由希子、内藤俊夫. 第13回日本病院総合診療医学会学術総会　2016年9月17日

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