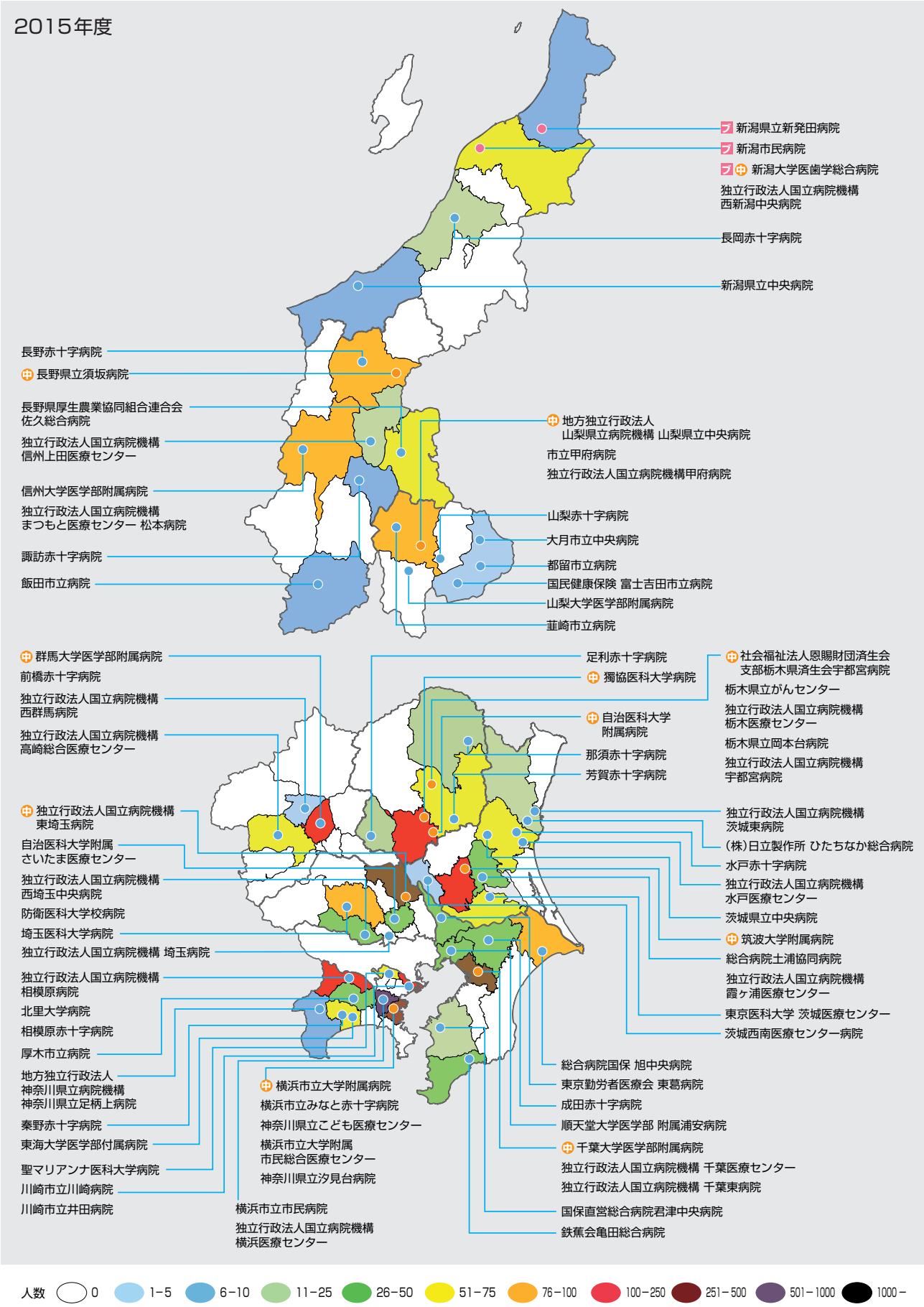
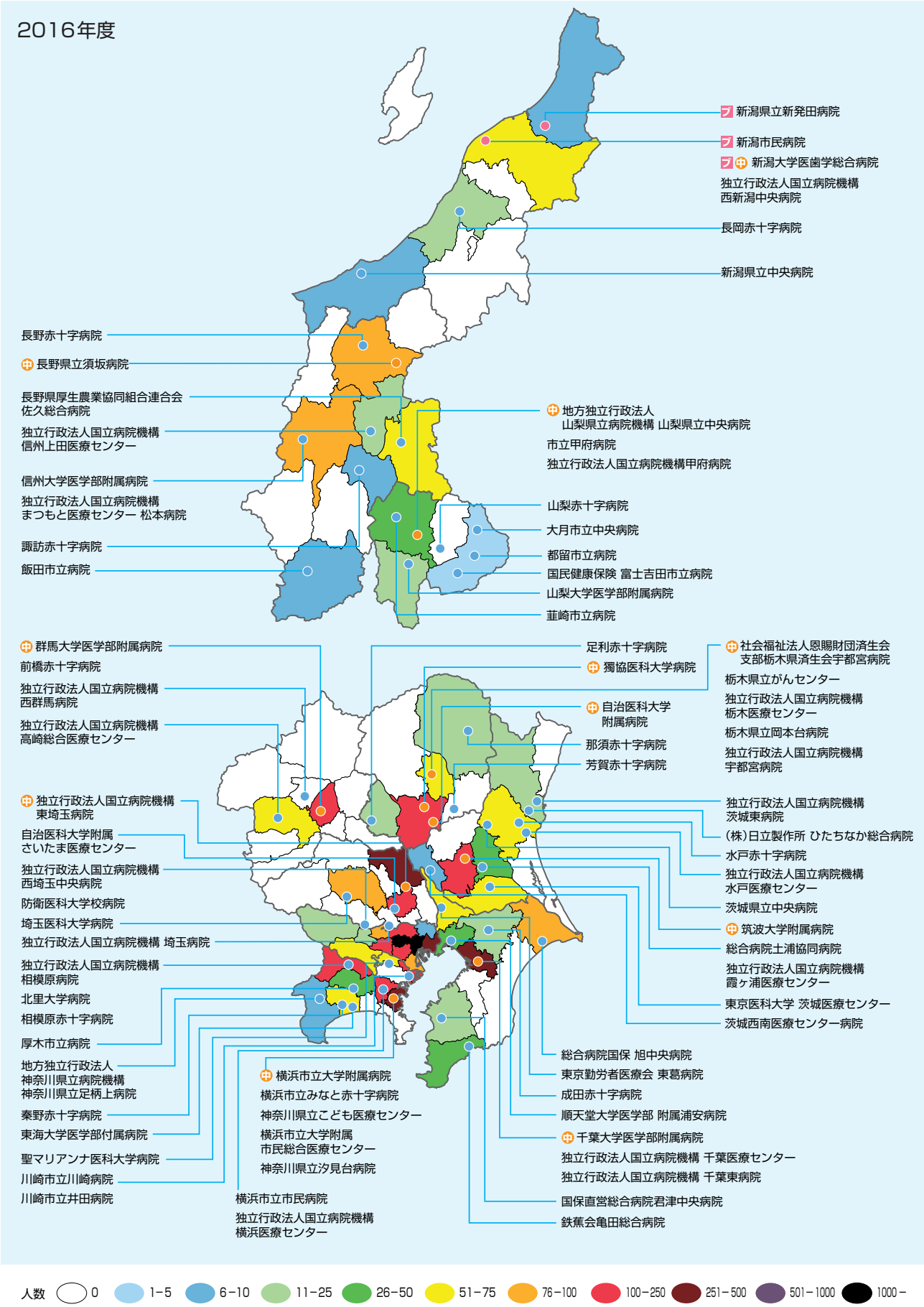
HIV診療の現況報告　関東甲信越ブロック（北関東地域を中心に）

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）




2016年度
ブ 新潟県立新発田病院
ブ 新潟市民病院
ブ 中 新潟大学医歯学総合病院
独立行政法人国立病院機構
西新潟中央病院
長岡赤十字病院
新潟県立中央病院
長野赤十字病院
中 長野県立須坂病院
長野県厚生農業協同組合連合会
佐久総合病院
独立行政法人国立病院機構
信州上田医療センター
信州大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構
まつもと医療センター 松本病院
諏訪赤十字病院
飯田市立病院
中 地方独立行政法人
山梨県立病院機構 山梨県立中央病院
市立甲府病院
独立行政法人国立病院機構甲府病院
山梨赤十字病院
大月市立中央病院
都留市立病院
国民健康保険 富士吉田市立病院
山梨大学医学部附属病院
韮崎市立病院
中 群馬大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
独立行政法人国立病院機構
西群馬病院
独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター
中 独立行政法人国立病院機構
東埼玉病院
自治医科大学附属
さいたま医療センター
独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院
防衛医科大学校病院
埼玉医科大学病院
独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
独立行政法人国立病院機構
相模原病院
北里大学病院
相模原赤十字病院
厚木市立病院
地方独立行政法人
神奈川県立病院機構
神奈川県立足柄上病院
秦野赤十字病院
東海大学医学部付属病院
聖マリアンナ医科大学病院
川崎市立川崎病院
川崎市立井田病院
中 横浜市立大学附属病院
横浜市立みなと赤十字病院
神奈川県立こども医療センター
横浜市立大学附属
市民総合医療センター
神奈川県立汐見台病院
横浜市立市民病院
独立行政法人国立病院機構
横浜医療センター
足利赤十字病院
中 獨協医科大学病院
中 自治医科大学
附属病院
那須赤十字病院
芳賀赤十字病院
中 社会福祉法人恩賜財団済生会
支部栃木県済生会宇都宮病院
栃木県立がんセンター
独立行政法人国立病院機構
栃木医療センター
栃木県立岡本台病院
独立行政法人国立病院機構
宇都宮病院
独立行政法人国立病院機構
茨城東病院
(株)日立製作所 ひたちなか総合病院
水戸赤十字病院
独立行政法人国立病院機構
水戸医療センター
茨城県立中央病院
中 筑波大学附属病院
総合病院土浦協同病院
独立行政法人国立病院機構
霞ヶ浦医療センター
東京医科大学 茨城医療センター
茨城西南医療センター病院
総合病院国保 旭中央病院
東京勤労者医療会 東葛病院
成田赤十字病院
順天堂大学医学部 附属浦安病院
中 千葉大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター
独立行政法人国立病院機構 千葉東病院
国保直営総合病院君津中央病院
鉄蕉会亀田総合病院
人数
0
1-5
6-10
11-25
26-50
51-75
76-100
100-250
251-500
501-1000
1000-

関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者　田邊 嘉也
新潟大学医歯学総合病院　病院教授

研究結果と考察

1．拠点病院の診療状況
（ブロックのHIV/AIDSの診療体制）

毎年実施している患者数調査の結果をみると集中した施設と患者ゼロの施設があるなど不均等な状況は持続しているが首都圏と北関東ではかなり集中のニュアンスがことなる。そもそも首都圏、とくに東京、神奈川については患者数が多く、施設へのアクセスが容易であるため患者に選ばれる施設とそうでない施設としての差が出やすい。一方で患者ゼロの拠点病院が目立つ地域として山梨県があげられるが、山梨は通院患者の数が基本的に少ないことや首都圏で診療をうける患者も相当数存在することそして人口の少なさによるプライバシーの漏洩を考慮している可能性があげられている。しかし、山梨県は県立中央病院に感染症科が新たに新設され若い医師が赴任したことで診療のマンパワーが補充されたこともあり円滑な診療が行えている。その他の県では少ないながらも各県のそれぞれの拠点病院が診療を継続している状況がある。

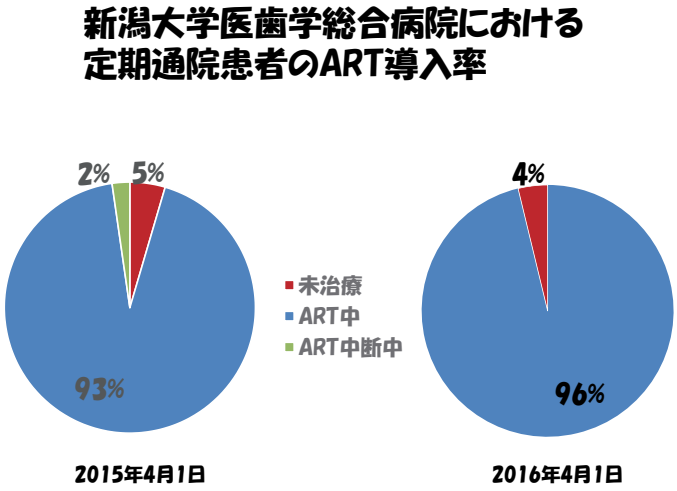


図1

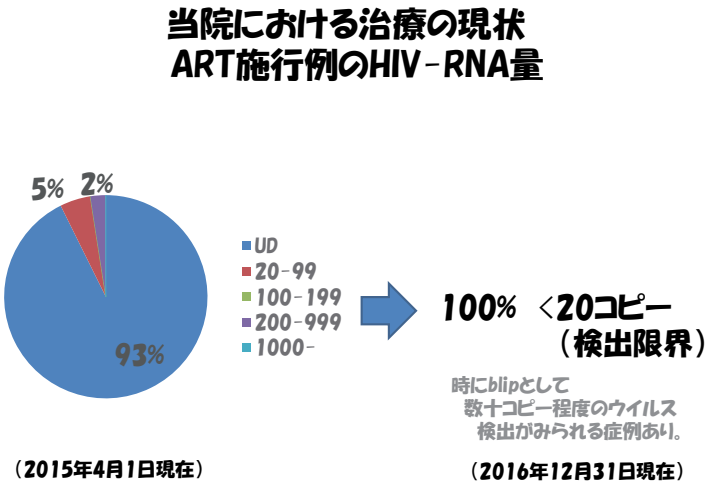


図2

2．HIV/AIDS診療の現況

WHOの提唱する90-90-90の概念については治療導入率、ウイルス抑制率については北関東の各中核拠点病院では達成されている（首都圏施設については確認なし）。当院のデータを添付すると2015年の時点で通院患者の90％以上にARTを開始し、その内の90％以上でHIV RNAが検出限界以下であった。今年度2016年末の再集計時点ではART施行患者全例でHIV RNAが検出限界以下であった。（図1, 2）

3．血友病薬害被害者の現況

こちらも毎年の通院者数調査からの把握が主体であるが回答率からすると9割近くの患者の把握ができている。抗HIV療法の成績についても多剤耐性で治療困難な症例についての話題はなかった。ただ、平成28年度において血友病患者手帳の交付にあたり診療費の負担に関するトラブルが見られたことから厚労省の担当部門とも協議しブロック内の研修会において複数会の説明の機会を提供した他、関東甲信越拠点病院連携会議においても担当者への通知を行った。

HCV治療の現状については新潟大学医歯学総合病院においては血友病症例4例中3例は導入済み。1例はACCとの連携で今後導入予定（本人希望にて）である。さらに以下の各施設の中核拠点病院に調査依頼した。

結果(2016年12月時点)

- **自治医科大学病院：**血友病HCV合併患者数5名、HCV治療導入症例数4名
  HCVRNA陽性症例数2名、
- **群馬大学病院：**血友病HCV抗体陽性患者：29名、HCV-RNA陰性例(無治療 or インターフェロン治療後)17名、残りの12名はHCV-RNA陽性で、その内8名は現在までにDAAを導入し、7名がSVR、残りの4名は治療導入なし。
- **長野県立須坂病院：**血友病患者5名、全例治療導入済み。

上記からまだ全例ではないもののおおむねDAAの導入が進んでいると判断できる。この点については今後も強調していく。

4．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

中核拠点病院連携会議での意見交換では各中核拠点病院は自治体に働きかけ研修会を企画しており、同時に予防啓発、検査についても合わせておこなっており、北関東それぞれの自治体との連携はとれている。しかし担当する中核拠点病院のマンパワーの問題が常に挙げられる。また自治体によっては予算配分の問題も指摘されることがある。当院で企画する北関東甲信越地区エイズ治療拠点病院ソーシャルワーカー連絡会議で、就労および長期療養に関して情報共有をおこなっている。さらに症例検討会で成功事例を共有することにより方法論をさぐり、自施設の症例に対応することもおこなっている。平成28年度の報告に記載したように関東甲信越全体で37施設が紹介事例の経験をしてきていることを明らかにした。ただ、44施設は紹介が必要な事例の経験がないと回答している。課題としては基本的に一例ずつ受け入れ先に対して主治医からの働きかけと研修会を事前に行う必要があり多大な労力を必要とすることが挙げられる。症例がまだ少ないことにより紹介される側にとってはじめての症例であることが多いことが一番の理由と考えられる。

5．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

新潟大学医歯学総合病院の場合、基本的に専従者はコーディネーターナース（大学常勤）とカウンセラー（予算措置による特任助教）、MSW（予算措置による特任専門職員）が各1名づつである。そこにリサーチレジデント看護師、医師（血液内科、呼吸器・感染症内科）が各1名で対応している。HIVの担当医師（3名）はすべてそれぞれの診療科（感染管理部、呼吸器・感染症内科）の入院あるいは外来、学生教育、外勤といった業務をおこなっている。課題としては対外的業務量（研修会、検討会、各種会議）と大学での診療・教育業務との間で調整が必要なことが挙げられる。一方で中核拠点病院の場合にはそれぞれの施設によって患者数とスタッフの数のバランスが異なるので一概には言えないが一人で担当している医師、看護師の負担が大きいことが挙げられる。改善のためには一般HIV医療と救済医療との棲み分けを行うのが現実的であるが、患者の集中と相反する部分でもあり難しいのではないか。

人材育成については、北関東・甲信越地域で全体として医師不足が問題でありHIV専門医の養成は容易ではない。また感染症科の標榜のない施設も依然

として多く、従来の血液内科で対応している施設と呼吸器内科で対応している施設においてはいずれもその診療科でのマイナー領域として人材確保に困難が生じやすい面がある。

看護師、カウンセラー、MSW、薬剤師については今後はHIVに特化した専従者を配置できる施設は患者数の多い施設に限られると考えられるためチーム医療加算もとれない、患者数の少ない施設できめ細かい診療を維持するのは容易ではない。

6．その他

透析医療について平成27年度に各中核拠点病院に対して現状を調査した。

群馬県	透析導入	6名	透析予備郡症例	3名
栃木県	〃	2名	〃	3名
（自治医大、済生会宇都宮）				
長野県	〃	1名	〃	ゼロ
山梨県	〃	ゼロ	〃	ゼロ
新潟県	〃	2名	〃	1名

上記のごとく現時点で各県ともに透析導入事例および透析予備群の症例ともに少ないため基本的に症例ベースで近隣の施設に依頼しているのが現状で、受入前研修、曝露時のバックアップとのセットで対応できている症例が多いことが共通していた。

結論

診療状況は経年的に大きな変化はないと言え、ART導入率も治療成績も良好である。現時点では紹介事例も少なく個別の対応ができているが、徐々に患者の年齢層が高くなり他科診療が必要な症例、長期療養が必要な症例が増えた場合の課題としてマンパワーの確保の問題が浮き彫りなってきた。ブロック拠点病院が担当する部分以外で自治体との連携を踏まえて中核拠点病院が対応する部分が多くなってきているが、中核拠点病院のマンパワーの不足は深刻である。診療を維持し教育・啓蒙を継続しさらに人材の育成を行っていくためにはHIV診療の一般化と救済医療とのバランスを見つける必要があるのではないか。

研究発表

原著論文による発表

欧文

1) Shibata S, Nishijima T, Aoki T, Tanabe Y, Teruya K, Kikuchi Y, Kikuchi T, Oka S, Gatanaga H.: A 21-Day of Adjunctive Corticosteroid Use May Not Be Necessary for HIV-1-Infected Pneumocystis Pneumonia with Moderate and Severe Disease. PLoS One. 10:e0138926, 2015.
2) Hibino A, Kondo H, Masaki H, Tanabe Y, Sato I, Takemae N, Saito T, Zaraket H, Saito R.: Community- and hospital-acquired infections with oseltamivirand peramivir-resistant influenza A (H1N1)pdm09 viruses during the 2015-2016 season in Japan. Virus Genes. 2016 Oct 6.
3) Munehisa Fukusumi, Bin Chang, Yoshinari Tanabe, Kengo Oshima, Takaya Maruyama, Hiroshi Watanabe, Koji Kuronuma, Kei Kasahara, Hiroaki Takeda, Junichiro Nishi, Jiro Fujita, Tetsuya Kubota, Tomimasa Sunagawa, Tamano Matsui, Kazunori Oishi. the Adult IPD Study Group : Invasive pneumococcal disease among adults in Japan, April 2013 to March 2015: disease characteristics and serotype distribution. BMC Infectious Diseases 17:2, 2017
4) Yamada E, Ritsuo Takagi, Yoshinari Tanabe, Hiroshi Fujiwara, Naoki Hasegawa, Shingo Kato: Plasma and saliva concentrations of abacavir, tenofovir, darunavir and raltegravir in HIV-1-infected patients. International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics (in press).

和文（原著）

1) 永井孝宏，児玉泰光，黒川 亮，西川 敦，山田瑛子，田邊嘉也，高木律男：HIV感染者における歯科観血的処置の臨床的検討．新潟歯学会誌 46: 13-19, 2016

和文（総説）

1) 田邊嘉也：「HIV／AIDSの最近の診断、治療法と課題について」 新潟県医師会報　789,p48-, 2015

和文（活動報告）

1) 須貝 恵、田邊嘉也、他：診療案内からみる拠点病院の現状　日本エイズ学会誌17：184-186, 2015
2) 須貝 恵，吉用 緑，センテノ田村 恵子，鈴木 智子，辻 典子，築山 亜紀子，濱本 京子，田邊 嘉也，伊藤 俊広：拠点病院診療案内2014年度版か

らみる拠点病院・中核拠点病院の現状．日本エイズ学会誌　18: 253-255, 2016

2．口頭発表

国内

1) 椎野禎一郎、田邊嘉也、他：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）
2) 岡崎玲子、田邊嘉也、他：国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向　第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）
3) 中川雄真、田邊嘉也、他：HIV感染症患者のメンタルヘルス状況とパートナーの有無との相関関係についての検討　第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）
4) 椎野禎一郎、田邊嘉也、他：国内MSMにおけるエイズ患者は伝搬ネットワークのどこに多く含まれるか？　第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）

ポスター発表

1) 齋藤直美、田邊嘉也、他：当院で経験したNRTI sparing regimenの2例　第29回日本エイズ学会学術集会・総会（東京）

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