

2

東北ブロックのHIV医療体制整備

ーHIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）ー

研究分担者 伊藤 俊広

(独)国立病院機構仙台医療センター 感染症内科医長・

HIV/AIDS包括医療センター 室長

研究要旨

平成30年6月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は643例で、その内AIDS累積数は275例であった(42.8%)。平成30年は上半期6月までの半年で新規報告数は17例、AIDS発症は8例(47%)でありAIDS発症率（いきなりAIDS率）は従来同様全国平均を上回っている。平成30年1月18日付でAIDS予防指針の改正があったが、その指針に則しながら医療の均てん化を目標に研究を進めた。医療・介護・行政・NPOすべてを対象とした連絡会議やカンファランス、各職種ごとの連絡会議・研修会、地域の拠点病院を対象とした出張研修や学生教育の一環としての大学病院出張研修を行い、HIV診療における最新情報や指針の周知を行うとともに地域における問題点を議論し改善策を検討した。抗HIV療法の進歩に伴い高齢化を視野に入れた合併症の予防や対処、介護福祉に関連した各職種間のつながりを強化するためグループ研修を取り入れ、抗HIV療法により感染拡大がおこらないこと（T as P:treatment as prevention、U=U：undetectable=untransmittable）、医療従事者においてはPEPマニュアル実施の徹底により暴露後感染が生じないことなど、介護職、行政職も含み情報共有が進んだ。個別事例ではあるが、薬害患者におけるHIV/HCV共感染から肝硬変や肝臓癌への進展症例に対し、他（多）専門施設間の連携により脳死肝移植登録や重粒子線治療が行われた。今後もHIV関連スタッフ（医療機関、介護福祉期間、教育機関、NGO、行政など）の人的パワーの拡充を促し、病院間の連携を強化し、会議、研修を充実させ診療体制の構築を図る必要がある。

A. 研究目的

すべてのHIV感染症の患者に対し均一かつ良質の医療を提供するための医療体制の構築（均てん化）を目的に東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。

B. 研究方法

- 1) 東北地域のHIV感染者動向、拠点病院における診療実態調査を行う。
- 2) 診療体制の維持・向上のため、連絡会議、研修会、カンファランスを開催する。

東北の各県における中核拠点病院および拠点病院との間でネットワークを構築し、ブロック拠点病院（仙台医療センター）からの情報提供や診療サポー

ト、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、HIV診療を行なうに当たって妨げになっている種々の問題点を明らかにし、医療体制を構築していく。一般の医療機関やコメディカルも含めた研修会や会議を行なうことにより医療体制の均てん化をめざす。困難事例に対しては、ブロック内外に捕われず、他（多）専門施設と積極的に連携した。

（倫理面への配慮）

研究の性格上倫理的問題が生じる可能性は低いが、患者個人のプライバシーの保護、人権擁護は最優先される。研究内容によっては、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適宜受け実施する。

C. 研究結果

1) 診療実態調査

平成30年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は643人で、同年上半期6ヶ月間に17例の新規報告があった。その内AIDS発症例は8例で新規報告の47%を占めた(図1、2)。平成30年7月に行われた拠点病院対象のアンケート調査(表)で

は全拠点病院42施設のうち現在実際に患者を診療している施設は26施設(残りの16施設は患者0人)であり、そのほとんどは大学病院もしくは中核拠点病院である。その内、薬害被害者(血液製剤により感染した血友病患者)は42例で、その内27例は中核拠点病院、それ以外は以前から血友病診療にかかわってきた拠点病院で診療されていた。施設現状報告によれば、症例不足や経験不足からくる対応不安、関心低下や付随する啓蒙活動の低下、そして人材の不足、専従(専任)看護師の不在、職種間ネッ

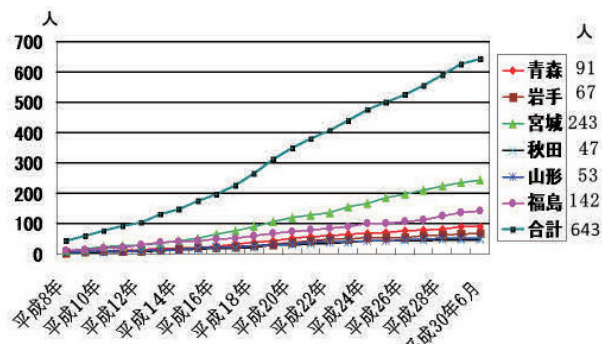


図1 東北別県エイズ/HIV感染者累積数推移 (非血友病) 総計643人 (H30.6月)

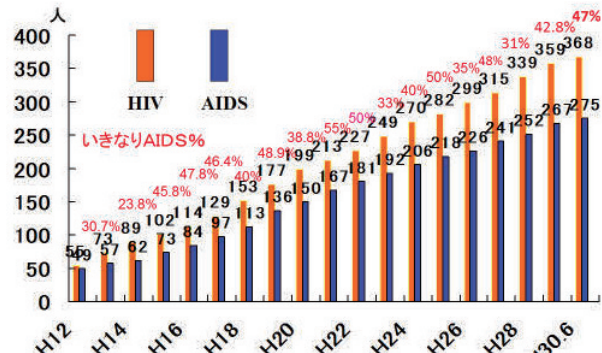


図2 東北エイズ/HIV患者累積数推移 (H30.6月)

表 東北拠点病院診療状況 (現在診療中の実患者数) H30.7月現在

県	住所	施設名	県合計	総数	経路内訳				
					異性間	同性間	製剤	薬物	不明その他
青森県	青森県弘前市本町53	弘前大学医学部附属病院	76	24	3	16	1	0	4
	青森県弘前市富野町1	独立行政法人国立病院機構 弘前病院		1	0	0	0	1	
	青森県青森市東通2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		34	9	23	2	0	
	青森県八戸市田向字惣門平1	八戸市立市民病院		17	4	8	0	5	
岩手県	岩手県盛岡市内丸19-1	岩手医科大学附属病院(中核拠点)	38	22	4	13	0	4	
	岩手県一関市山目字泥田山下48	独立行政法人国立病院機構 岩手病院		0	0	0	0	0	
	岩手県盛岡市上田1-4-1	岩手県立中央病院		16	4	4	0	8	
	岩手県盛岡市青山1-25-1	独立行政法人国立病院機構 盛岡病院		0	0	0	0	0	
宮城県	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター(コア・中核)	233	171	30	120	20	1	0
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学医学部附属病院		52	7	12	3	0	30
	宮城県栗原市瀬峰根岸55-2	宮城県立循環器・呼吸器病センター		0	0	0	0	0	0
	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100	独立行政法人国立病院機構 宮城病院		0	0	0	0	0	0
	仙台市太白区鉤取本町2-11-11	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院		4	0	0	4	0	0
	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院		6	1	5	0	0	0
	宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1	宮城県立がんセンター		0	0	0	0	0	0
秋田県	秋田県秋田市広面字蓬沼44-2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	34	22	8	12	2	0	0
	秋田県横手市前郷字八ツ口3番1	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	
	秋田県大館市豊町3-1	大館市立総合病院		8	3	3	2	0	
	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	秋田赤十字病院		2	0	0	1	1	
山形県	山形県山形市飯田西2-2-2	山形大学医学部附属病院	36	9	1	8	0	0	
	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111	山形県立河北病院		0	0	0	0	0	
	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院		0	0	0	0	0	
	山形県米沢市相生町6-36	米沢市立病院		0	0	0	0	0	
	山形県新庄市若葉町12-55	山形県立新庄病院		0	0	0	0	0	
	山形県山形市青柳800	山形県立中央病院(中核拠点)		13	2	4	0	7	
	山形県山形市七日町1-3-26	山形市立病院済生館		2	1	1	0	0	
	山形県酒田市あきほ町30	独立行政法人山形県酒田市病院機構 日本海病院		10	3	6	1	0	
福島県	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院	78	2	1	0	0	1	
	福島県須賀川市芦戸塚13	福島県立医科大学附属病院(中核拠点)		34	7	16	3	8	
	福島県会津若松市河東町谷沢字前田21-2	独立行政法人国立病院機構 福島病院		0	0	0	0	0	
	福島県会津若松市河東町谷沢字前田21-2	福島県立医科大学会津医療センター附属病院		4	1	2	0	1	
	福島県いわき市内郷町沼尻3	福島労災病院		1	0	1	0	0	
	福島県郡山市熱海町熱海2-240	太田総合病院附属 太田熱海病院		0	0	0	0	0	
	福島県白河市豊地上孫次郎2番地1	白河厚生総合病院		0	0	0	0	0	
	福島県会津若松市鶴賀町1-1	白楯会総合会津中央病院		2	0	0	0	1	
	福島県郡山市西ノ下2-20	太田総合病院附属 太田西ノ内病院		23	5	16	1	1	
	福島県須賀川市北町20	公立若瀬病院		1	0	0	0	1	
	福島県会津若松市山鹿町3-27	竹田総合病院		0	0	0	0	0	
	福島県いわき市錦町落合1-1	羽賀総合病院		0	0	0	0	0	
	福島県いわき市内郷町久世原16	いわき市立総合警域共立病院		13	8	3	2	0	
	福島県郡山市駅前1-1-17	湯浅報恩会 寿泉堂総合病院		0	0	0	0	0	
福島県原町市高見町2-54-6	南相馬市立総合病院	0	0	0	0	0			
42施設合計				495	104	273	42	6	70
				総数	異性間	同性間	製剤	薬物	その他

トワークが形成できない（すなわちチーム医療加算がとれない）などの問題が生じていること、比較的患者診療が行なわれている施設からは次世代診療医師の育成問題、患者高齢化を意識した合併症管理や介護・福祉関連問題が指摘されおり、昨年同様であった。また、個別事例ではあるが、薬害患者におけるHIV/HCV共感染例において、肝硬変や肝臓癌への進展症例に対し脳死肝移植登録（1例）及び肝臓癌に対する初めての重粒子線治療（1例）が他（多）専門施設との綿密な連携の結果実施することができた。

2) H30年度、本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

イ) 会議・研修会

東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H30.6.26:山形）、HIV/AIDS包括医療センター出張研修：①八戸市民病院（H30.6.15:青森県八戸市）、②独）弘前病院（H30.7.20:青森県弘前市）、宮城県HIV/AIDS学術講演会（H30.8.25:仙台）、東北エイズ/HIV看護研修（H30.10.5:仙台）、東北エイズ/HIV薬剤師連絡会議（H30.10.13:仙台）、東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議（H30.10.13:仙台）、仙台医療センター健康まつりHIVパネル展（H30.10.27:仙台医療センター）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H30.11.6:仙台）、東北HIV歯科拠点病院等連絡協議会（H31.1.20:仙台）、東北エイズ臨床カンファレンス（H31.2.2:仙台）、HIV/AIDS歯科講習会（歯科医師会H31.2.13）、etc。

ロ) HIV関連講義・講演

秋田大学医学部学生講義（H30.11.20）、仙台医療センター看護・助産学校講義（H30.6.25）、国立病院機構山形病院附属看護学校講義（H30.11.15）。

ハ) エイズ予防財団委託事業

HIV感染者・エイズ患者の在宅医療介護環境整備事業実地研修（H30.12.17-21:仙台医療センター）、東北HIVネットワーク会議（H31.2.2:仙台）、看護師のためのケアカンファレンス（①H30.7.26-27、②H30.9.27-28、③H30.10.25-26:仙台医療センター）、etc。

ニ) 行政連携

仙台市エイズ性感染症対策推進協議会（H30.9.3、H31.2.4）、仙台市HIV即日検査会（H30.6.2、12.1:仙台市）、宮城県HIV研修（介護施設対象:H31.3.19大崎市）、etc。

ホ) 薬害関連

長期療養トリハビリ検診会（H30.9.1はばたき事業団）、肝移植症例検討会（ACC、肝臓専門医:長崎大学・仙台医療センター、HIV診療医、血友病診療医、H30.12.13、仙台医療センター）、転院・care・検診についてのmeeting（仙台医療センター担当医・看護師、西多賀病院担当医、H30.1.10、仙台）、HIV/AIDS包括医療センター会議（H30.9.20、仙台医療センター）etc。

D. 考察

東北ブロックにおいては平成30年上半期の半年間で17例の新規報告がありその47%（8例）がAIDS発症で見つかっている。早期診断の遅れは明らかであり、改正された診療指針に記されているようにhard to reach層のHIV受検への誘導方法や検査実施体制の整備を今後も模索する必要がある。診療経験の少なさからくる諸問題の解決は症例検討を通じた疑似体験や研修会を繰り返し行っていくしかない。HIV/AIDS包括医療センター出張研修は本年度も2施設（青森県津軽地方:弘前、下北地方:八戸）で行い、東北地方北部領域に情報の拡大ができた。学生教育（大学、看護学校）分野においても例年通り介入ができており今後も継続していく必要がある。改正されたAIDS予防指針に則しHIV感染者の高齢化への対策として、種々の合併症に対処するHIV関連情報を一般診療所のレベルからケアを中心に担う介護施設などの福祉関連機関へと拡大し、各職種との連携、研修会・講演会を始めとした地方自治体および中核拠点病院における積極的な活動を継続して行っていくことが必要である。具体的事例として薬害患者の肝移植適応症例について他（多）専門施設間連携により検討会が行われ、脳死肝移植登録や重粒子線療法を行えたことは本研究における大きな成果であり特筆すべきものと思われる。歯科領域では中核拠点病院歯科連絡会議や歯科医師会を通して診療ネットワーク構築を目指している。拠点病院間（ブロック拠点、中核拠点、拠点）だけでなく、一般クリニックや介護・福祉施設をまきこんだ連携構築活動を行っていく必要がある。連絡会議や

県の介護研修においては、グループ研修を取り入れ、最近のHIV感染症の動向情報だけでなく、抗HIV療法による感染拡大抑止（T as P:treatment as prevention、U=U:undetectable=untransmittable）やPEPマニュアル実施の徹底により暴露後感染が生じないことなど、介護職、行政職も含み情報を共有が進んだ。診療体制構築する上で感染不安の除去は非常に重要であり、今後も暴露時の体制を整え、周知させていくことが必要である。

E. 結論

東北においては感染者の絶対数が少なく新規HIV感染者の増加も観察されていないが、AIDS発症率が相変わらず高く早期診断が成されていない。HIV検査受検数を増やす努力を今後も継続していく必要がある。感染者の絶対数が少ないことはHIV感染症に対する関心度を下げ、診療体制の整備を進めていく上でのハンディとなりうるが、研修・会議を繰り返し実施していくことで今後も医療・行政・教育・NGOなど種々の他（多）職種間との連携を深め、体制整備を進めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 近藤 旭、神尾咲留未、阿部憲介、後藤達也、須藤美絵子、佐々木晃子、伊藤ひとみ、伊藤俊広. NRTI sparing regimen で加療された女性HIV陽性者の3症例：第32回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018
- 2) 横幕能行、今橋真弓、伊藤俊広、山本政弘、岡慎一、豊島崇徳、茂呂 寛、渡邊珠代、渡邊大、藤井輝久. エイズ診療の拠点病院の診療機能評価と課題の検討：第32回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018
- 3) 岡崎玲子、蜂谷敦子、佐藤かおり、豊島崇徳、佐々木悟、伊藤俊広、林田庸総、岡 慎一、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、椎野禎一郎、須藤弘二、加藤真吾、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、加藤英明、石ヶ坪良明、中島秀明、吉野友祐、太田康男、茂呂寛、渡邊珠代、松田昌和、重見 麗、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、小島洋子、森 治代、

藤井輝久、高田清式、南 留美、山本政弘、松下修三、健山正男、藤田次郎、杉浦 互、吉村和久、菊池 正. 国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向：第32回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018

- 4) 神尾咲留未、阿部憲介、近藤 旭、後藤達也、須藤美絵子、佐々木晃子、伊藤ひとみ、伊藤俊広. 当院におけるHIV陽性者の併存疾患治療薬に関する現状調査：第32回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018
- 5) 後藤 哲、平山聞一、伊藤俊広. 口内炎を主訴として開業歯科から紹介となったエイズ症例—口腔内病変の早期診断と標準予防策の重要性—：第32回日本エイズ学会学術集会、大阪、2018

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