



東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県及び茨城県の拠点病院等に勤務する医師を対象とした研修とその効果の検証 —首都圏の医療体制整備—

研究分担者 岡 慎一

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター センター長

研究要旨

首都圏の医療体制整備班の活動は、首都圏における情報収集と情報発信の2つからなる。情報収集に関しては、首都圏中核拠点病院連絡会議を開催し、各都県の問題点を明らかにした。情報発信に関しては、ACCで開催する定例の研修に加え、出張研修を行った。研修内容は、別の研究で実施している血友病HIV感染者に対する癌スクリーニングの結果を提示し、他の拠点病院においても実施するよう提言した。また、PMDA事業を通じた健康状態報告書を用いた個別救済医療の報告も行った。

A. 研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にある。この目的達成のため、首都圏での医療体制の問題点を明らかにするための情報収集と、首都圏の医療の均霑化を図るため研修を中心とした情報発信を行う。また、全国でHIV診療を積極的に行っている医療機関に対する支援も行うために、出張研修なども行う。

B. 研究方法

首都圏の医療体制整備に関しては、首都圏中核との連携会議を開催し、HIV診療の問題点を検討した。また、ACCで行う定例の研修に加え、茨城県及び熊本大学への出張研修を行った。今年の研修の内容は、ACCの患者データベースから得られた重要事項である、癌スクリーニングおよび個別救済医療の実際を提示した。

(倫理面への配慮)

研修で使用した症例では、個人が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

首都圏中核拠点病院連絡会議を多職種及び行政官も加えた連携会議として令和元年8月9日に実施した。この会議には、首都圏5都県の中核拠点病院に加え、東京都、新潟大学およびオブザーバーとして

横浜市民病院、名古屋医療センターおよび国立感染症研究所も参加した。職種は、医師、看護師、MSW、心理職、行政官と多種の職種が参加した。

会議では、今年の均霑化として重点課題として取り上げた癌スクリーニングの重要性を示し、全国での実施を推奨した。

今回別研究で2回実施した癌スクリーニングの結果は、以下の通りであった。

1回目のスクリーニングの結果

- ・ 平均年齢49歳の69名中、**4名**が悪性疾患陽性であった。
(Prevalence; 5.8%)
- ・ しかし、FDG-PET 偽陽性も12例 (18.8%)に見られた。
- ・ この試験では、腫瘍マーカーは有用ではなかった。

- ACC data -

2回目のスクリーニングの結果

- ・ 2回目に同意した**56名の1.2年間のフォロー中** (67.2 PY),
2例にがんが見つかった。

(Incidence; 2.99/100PY)

- ・ 血友病全国調査より、2017年末で**718名**の血友病・HIV感染者が存在する。これより、現在**未診断の癌患者約40名と毎年20名の新規癌患者**がでていると予測される。

- ACC data -

結論と今後の方針

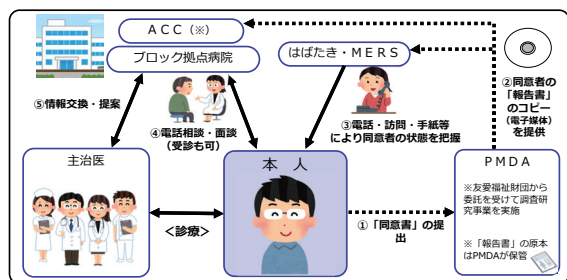
1. 今回の研究結果から、他施設においても血友病HIV感染者の癌スクリーニング実施を強く推奨する。
2. 今回の研究では、認知症も同時スクリーニングするためFDG-PETを用いたが、偽陽性が多かった。
3. また、全国どの施設でも癌スクリーニングを行うには不向きである。
4. どこでも実施でき、かつ、より正確なincidence算出のため、今年度より、頸部から骨盤までの造影CT、胃カメラ、便潜血、腫瘍マーカー(AFP、CEA、PSA)での癌スクリーニングを開始した。

これらの結果は、Global Health and Medicine に掲載し（研究発表1）、全国の拠点病院でも血友病HIV感染者に対する癌スクリーニングを実施するよう提言した。

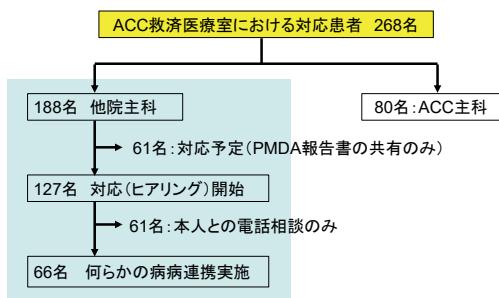
個別救済医療に関しては、実施状況を説明し、今後の協力を要請した。

背景：PMDA報告書を用いた個別支援（2018年度-）

PMDAに提出された「健康状態報告書」「生活状況報告書」のコピーを支援団体や医療機関に提供し個別支援に活用（同意した方のみ）



ACC救済医療室における個別支援 -受入状況- (2017年4月-2019年7月)



また、これら、個別支援の成果として、実際に肝移植や重粒子線による肝臓癌治療に結びついた全国の症例を紹介した。

また、8月9日の会議では、各中核拠点病院医療従事者・各都県行政担当者より「診療状況と課題」が資料に沿って報告された。具体的な、報告内容は称略するが、A. 各地域の問題点とB. 職種別討議内

容を下記に列挙しておく。

A. 地域ごとの「診療状況と課題」の報告

1) 埼玉県

① 保健医療政策課感染症・新型インフルエンザ対策担当

拠点は6、中核は1か所。新規患者は31名で、うち1名が女性。保健所検査は月に1-2回、特例検査は年4回。oPEPマニュアルあり、oPEP実施医療機関を把握。産科対応施設は把握していない。

課題は、歯科医師会と歯科連携を協議中。抗体検査に定員制限あり。

② NHO 東埼玉病院

患者数が減っている、年間10名から15名。総合診療ができないことが弱み、一方結核と歯科診療ができることが強み。現在250名の通院患者あり。診療上の課題は無保険の外国人診療。HIV診療を実施している医療機関は、当院、自治医大さいたま、埼玉医大、防衛医大、獨協越谷である。

2) 茨城県

① 保健福祉部疾病対策課

拠点が8か所、中核は筑波大学。新規患者は17名、保健所で5名判明。11月から保健所再編を行い、夜間検査や迅速検査など体制も変更。oPEPマニュアルなし、oPEP施設の把握は可能。産科対応は筑波大など可能な施設を複数把握。課題は、一部の医療機関に患者が集中。AIDS発症も多い。梅毒も増加。

② 筑波大学附属病院

新患の多くは当院で診療。現在の通院患者は150名程度。今後このような患者さんを地域にどう返していくかが課題。

3) 千葉県

① 健康福祉部疾病対策課

拠点は10、中核は1。新規患者が51名。oPEPマニュアル無し。oPEP対応施設は把握。産科対応施設は把握していない。課題は一部医療機関に集中。歯科治療についても連携先を増やしたい。

② 千葉大学医学部附属病院

通院患者233名、新規が24名、10名が転院患者。スタッフ不足で入院患者がとれないため、他医療機

関にまんべんなく入院している。外国人診療について多いのはタイ・ベトナム、南米系。課題は、HIV感染者受け入れ体制の差別が解消されない。整備に向けてアンケートを実施。高齢者施設等への講習会ではHIV以外の感染症対策をテーマにし、HIV話題を提供している。

4) 神奈川県

① 健康医療局保健医療部健康機器管理課

拠点は16、中核は1。新規患者は69名、委託検査を日曜日でも実施中。oPEPマニュアルを昨年作成、oPEP実施施設把握。産科対応施設は把握していないが今後アンケートに項目を設け、把握していきたい。県でHIVカウンセラーを1名配置。告知後のフォローなど対応、今後積極的に活用したい。

② 横浜市立大学付属病院

累積600名、通院者は300名弱、新患の半数は未治療。今年は若年層・高齢者が増えた。課題は院内スタッフがHIV対策に消極的、横浜スタジアムで五輪競技があるが院内で五輪対策が話し合われていない、また独居・認知症の受け入れ先確保が困難。

5) 東京都

① 福祉保健局感染症対策課

拠点が43、中核が3で他県に比較し充実。全国の患者の3割は東京で報告。外国籍は1割強。oPEPマニュアルあり、oPEP実施施設・産科対応施設は把握。

課題として外国人患者の増加とその対応、長期療養患者の支援体制整備。

② i 慶應義塾大学病院

通院患者80名、新規が10名。施設の特徴として、HIV感染症治療は他医療機関で実施し、他診療科に通院中の患者がいる。本来であればHIV診療科が把握すべきかもしれないが特に問題なく診療が行われている。外国人診療には翻訳用タブレットなど利用。国立競技場が近いのでnPEPの必要性は感じている。

ii 都立駒込病院 MSW 小嶋道子先生

患者数は例年通り。外国人医療についてタイ・ミャンマーが多かったが最近は中国人が多い。リハビリ転院は比較的スムーズ、しかし療養型病院・施設入所は厳しい。当院はがん専門であり、HIVがん患者が増加。MSWとして各診療科のカンファに参加

しHIV合併がん患者の療養支援を実施している。在宅看取りについて都内では往診医・訪問看護師などは比較的スムーズ。千葉、埼玉からの通院者も多い。

iii 東京慈恵会医科大学附属病院 吉田正樹先生

累積770名、女性・外国人はともに約5%。定期通院は600名。月曜から土曜の午前午後まで診療してきたが、今年4月から土曜午後の新規患者はすべての診療科で受けない方針となった。入院患者は1-2名、当直はオンコール体制に変更。nPEP対応はオンコール体制であること、自費では200%対応、救急部の連携の課題などあり未整備。行政からの指導を期待。外来新棟が来年1月から2ブースが増える。

B. 職種別ディスカッション

1 グループ 医師/行政：nPEPについて

- 各施設でnPEPは自費で実施中。

五輪開催中だけでも行政からのバックアップが欲しい。無保険者対応について費用の未回収がないよう（実施施設がリスクを負わないよう）対策を希望したい。

2 グループ 看護師/MSW/心理療法士：薬害被害者支援

- MSWより、被害者は契約を結んだ施設にかかる医療費の自己負担なしの情報確認、被害者が活用できる社会資源のチェックリストの紹介。必要な支援がいきわたるように確認をお願いする。
- 心理士より、被害者対象の心理検査報告、「活気が少ない」など結果の特徴から支援方法の検討が必要。
- 看護師より、全国血液凝固異常症調査、循環器スクリーニング結果の報告、生活習慣病対策として関節障害があり運動療法が容易でないことの情報共有。半減期延長型血液製剤の紹介。

3 グループ 薬剤師：新薬情報（ビクトルビ®配合錠）

- すでに3施設で処方開始。薬剤の特徴は形が小さい、副作用が少ない印象。ただし相互作用に注意が必要で処方に注意が必要。

D. 考察

今回の研究を通じて、首都圏5都県の問題点が、特に職種間ごとに整理された。昨年に引き続き、産科対応の把握ができていない県もあり、課題が残っ

ている。また、オリンピックへ向けての対応は、まちまちで統一が取れていない。特に、PEPに関しては、費用面や対応施設のネットワークなど早急な対策が必要であろう。

E. 結論

首都圏中核病院連絡会議で、各職種が集まり、問題点などの情報収集と均霑化のための情報発信を行った。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) **Oka S**, M Ogata, M Takano, R Minamimoto, M Hotta, T Tajima, N Nagata, K Tsukada, K Teruya, Y Kikuchi, H Gatanaga, the Cancer Screening in Hemophiliac/HIV Patient Study Group. Non-AIDS-defining malignancies in Japanese hemophiliacs with HIV-1 infection. *Global Health & Medicine* 2019 Nov;1(1): 49-54.
- 2) Mizushima D, Takano M, Uemura H, Yanagawa Y, Aoki T, Watanabe K, Gatanaga H, Kikuchi Y, **Oka S**. High prevalence and incidence of rectal Chlamydia infection among men who have sex with men in Japan. *PLoS One* 2019 Dec 10;14(12): e0220072.
- 3) Paes W, Leonov G, Partridge T, Chikata T, Murakoshi H, Frangou A, Brackenridge S, Nicastrì A, Smith AG, Learn GH, Li Y, Parker R, **Oka S**, Pellegrino P, Williams I, Haynes BF, McMichael AJ, Shaw GM, Hahn BH, Takiguchi M, Ternette N, Borrow P. Contribution of proteasome-catalyzed peptide cis-splicing to viral targeting by CD8+ T cells in HIV-1 infection. *Proc Natl Acad Sci USA* 2019 Dec 3;116(49):24748-24759.
- 4) Chikata T, Paes W, Akahoshi T, Partridge T, Murakoshi H, Gatanaga H, Ternette N, **Oka S**, Borrow P, Takiguchi M. Identification of Immunodominant HIV-1 Epitopes Presented by HLA-C*12:02, a Protective Allele, Using an Immunopeptidomics Approach. *J Virol* 2019 Aug 13;93(17). pii: e00634-19.
- 5) Kulkarni S, Lied A, Kulkarni V, Rucevic M, Martin MP, Walker-Sperling V, Anderson SK, Ewy R, Singh S, Nguyen H, McLaren PJ, Viard M, Naranbhai V, Zou C, Lin Z, Gatanaga H, **Oka S**, Takiguchi M, Thio CL, Margolick J, Kirk GD, Goedert JJ, Hoots WK, Deeks SG, Haas DW, Michael N, Walker B, Le Gall S, Chowdhury FZ, Yu XG, Carrington M. CCR5AS lncRNA variation differentially regulates CCR5, influencing HIV disease outcome. *Nat Immunol* 2019 Jul;20(7):824-834.
- 6) Matsunaga A, Oka M, Iijima K, Shimura M, Gatanaga H, **Oka S**, Ishizaka Y. Short Communication: A Quantitative System for Monitoring Blood-Circulating Viral Protein R of Human Immunodeficiency Virus-1 Detected a Possible Link with Pathogenic Indices. *AIDS Res Hum Retroviruses* 2019 Jul;35(7):660-663.
- 7) Komatsu K, Kinai E, Sakamoto M, Taniguchi T, Nakao A, Sakata T, Iizuka A, Koyama T, Ogata T, Inui A, **Oka S**; HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. *J Neurovirol* 2019 Apr;25(2):208-220.
- 8) Zou C, Murakoshi H, Kuse N, Akahoshi T, Chikata T, Gatanaga H, **Oka S**, Hanke T, Takiguchi M. Effective Suppression of HIV-1 Replication by Cytotoxic T Lymphocytes Specific for Pol Epitopes in Conserved Mosaic Vaccine Immunogens. *J Virol* 2019 Mar 21;93(7). pii: e02142-18.
- 9) Murakoshi H, Kuse N, Akahoshi T, Yu Z, Chikata T, Borghan M, Gatanaga H, **Oka S**, Sakai K, and Takiguchi M. Broad recognition of circulating HIV-1 by HIV-1-specific CTLs with strong ability to suppress HIV-1 replication. *J Virol* 93(1). pii: e01480-18, 2019.
- 10) Ishida Y, Hayashida T, Sugiyama M, Tsuchiya K, Kikuchi Y, Mizokami M, **Oka S**, Gatanaga H. Full-genome analysis of hepatitis C virus in Japanese and non-Japanese patients coinfecting with HIV-1 in Tokyo. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2019 Mar 1;80(3):350-357.

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