2

東北ブロックのHIV医療体制整備

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29年～令和１年、３年間の研究総括を行った。令和１年６月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は673例で、その内AIDS累積数は286例であった(42.5%)。この間、年間のHIV感染者は30数人であり、いきなりAIDS発症率は平成29年42.8%、30年44.4%、そして平成31年１月～令和１年６月までの半年で7例(35%)であった。診断の遅れが続いている。本研究班は①HIV医療の均てん化と②薬害患者の救済医療の実施を主目的として立ち上がった研究班であり、研究方法として、AIDS予防指針に則し、①のために医療機関・介護福祉施設・教育機関・医療者・行政・患者・患者支援団体・NGOなどとの共同実態調査（アンケート調査）や連絡会議・地域研修・職種別研修・施設連携を進めた。②の救済医療は診療を中心に据え、今後予想される合併症の管理・予防・治療に主眼がおかれた。結果：①の作業結果として東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議/三者協議、出張研修、東北エイズ/HIV看護研修、東北エイズ/HIV薬剤師連絡会議、東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議、東北HIV歯科拠点病院等連絡協議会、秋田大学医学部学生講義、仙台医療センター看護・助産学校講義、東北エイズ臨床カンファレンス、仙台市エイズ性感染症対策推進協議会、長期療養連携施設訪問、長期療養とリハビリ検診会、東北大学/ACC/仙台医療センター３施設連携会議、就労支援などを実施、②の作業結果として、薬害損害賠償訴訟の和解約束に則った診療：入院個室適応、医療費無料化、多職種・多診療科チーム医療、長崎大学-ACC-仙台医療センター連携による脳死肝移植実施、群馬大学-ACC-仙台医療センター連携による肝臓癌に対する重粒子線治療の実施、薬害患者対象の検診、etcを行った。
考察・提言：拠点病院体制の再構築（案）
「東北ブロックにおけるエイズ治療の拠点病院体制のこれまでの評価と今後のあり方」
現在、HIV感染症はU=Uの概念が確立されたことから「ARTのもとでは性感染症ですらない」ので非感染者とほぼ同様の扱いが可能であり、慢性疾患と考えられている。医療事故による感染リスクについても予防手段が確立されており、感染例は報告されていない。HIV感染症の専門性は存在するが、治療成功下にある患者に対し、非専門医レベルのHIV治療介入はもはや生じ得ず、必要性すらない。今後①HIV診療均てん化のためにはHIV治療の専門性を意識しつつ非感染者と同様の扱いができることを一般社会・医療機関に広めていくべきであり、②薬害救済医療については、それが特別な位置付け（被害者であり一般患者とは違う扱い）であることを医療機関だけでなく一般人に対しても周知していくことが必要である。感染者数は少ないが、噂が広がりやす

い東北地域において、これまで整備されてきた拠点病院という「HIV診療の受け入れ先」の存在は意味があり、役割を担ってきたと考えられる。しかしながら、現実は拠点病院の3割以上は診療実績がない。今後ART下の患者は非感染者と同様の扱いで一般診療に参入していくことを考えると、拠点病院の再編を積極的に進めて行くべきと思われる。当然現在の社会制度を変えずに再編は困難であり、一般診療への移行をスムーズに行っていくには、たとえば医療費や院外調剤、自立支援、指定医、指定薬局制度を変えていくことなどが必要になるであろう。注意すべきは薬害救済医療としての拠点病院の位置づけであり、慎重な対処を必要とする。HIV治療が成功していても救済医療としての立場で薬害患者を受け入れることができる一般医療機関が簡単に現れるとは思い難いからである。

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）を行うこと、非加熱製剤によりHIVに感染した薬害被害者の救済医療を行うことの2つを主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）東北地域の医療機関、介護福祉施設、教育機関、医療者、行政、患者、患者支援団体、NGOなどと連携し共同実態調査：HIV感染者動向や施設の実態調査を行うを行う（アンケート調査）。診療体制の維持・向上、情報伝達・共有のため連絡会議、研修会、カンファランスを開催する。2）救済医療の実践のためHIV診療を中心に据え、合併症の管理・予防・治療を行う。すなわち、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

令和1年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は673人で、平成29年～令和1年、3年間で、年間のHIV新規感染者は30数人であり、いきなりAIDS発症率は平成29年42.8％、30年44.4％、平成31年1月～令和1年6月までの半年で7例(35%)であった（図1、2）。拠点病院対象のアンケート調査（表）では全拠点病院のうち3割以上が患者を診療していない実態があきらかになっている。薬害被害者の半数以上は中核拠点病院とブロック拠点病院に通院しており、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、前年度同様に対応不安、関心低下、啓蒙活動の低下、人材不足、専従(専任)看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全などの問題が生じていること、比較的多く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た。ブロック拠点病院においては長期療養支援室の活動により薬害被害者を対象とした短期入院検診診療やその周知を目的とした地域医療機関の訪問が実施された。

2）研究関連活動（詳細は年度報告書参照）

① 毎年度定例に行われるブロック内会議・研修の実施、長期療養支援室の立ち上げ、歯科ネットワーク構築、透析連携、施設間連携による先端医療の実施、職種間連携による診療実施（チーム医療）、etc.

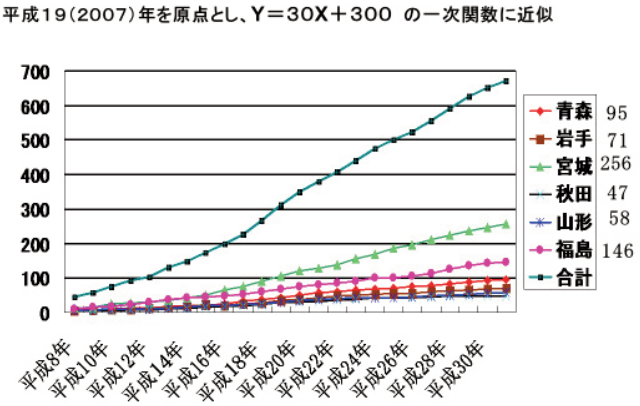

図1　東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移（非血友病）総計673人（令和1.6月）

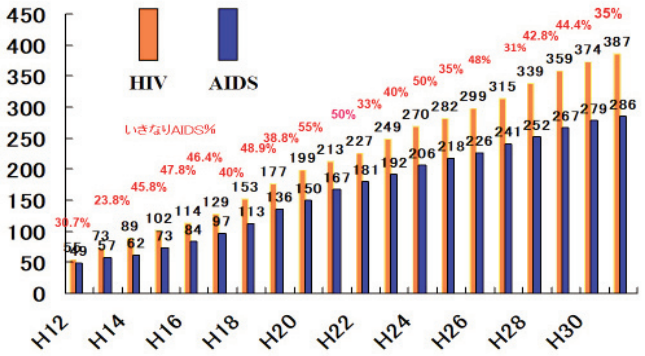

図2　東北エイズ/HIV患者累積数推移（令和１.6月）

表　東北拠点病院診療状況（現在診療中の実患者数）　令和１.7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	82	26	3	22	1	0	0
	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	1	0	0
	青森県青森市東造道2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		37	10	25	2	0	0
	青森県八戸市田向字毘沙門平1	八戸市立市民病院		18	3	10	0	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)	39	23	4	14	0	1	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	0
	岩手県盛岡市上田1-4-1	岩手県立中央病院		16	4	4	0	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　盛岡医療センター		0	0	0	0	0	0
宮城県	仙台市宮城野区宮城野2-11-12	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(ブロ・中核)	238	171	30	120	20	1	0
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学病院		56	4	12	2	0	38
	宮城県亘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
	仙台市太白区鈎取本町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		7	1	6	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 広面字蓮沼44−2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	34	22	9	11	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	1	1	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	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	0
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	42	9	0	0	1	0	8
	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	0
	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院		0	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	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	0
	山形県山形市青柳1800	山形県立中央病院(中核拠点)		16	2	7	0	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	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		13	5	7	1	0	0
	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		2	1	0	0	0	1
福島県	福島県福島市光が丘1	福島県立医科大学附属病院(中核拠点)	87	36	9	17	3	0	7
	福島県須賀川市芦田塚13	独立行政法人国立病院機構　福島病院		0	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		3	1	2	0	0	0
	福島県いわき市内郷綴町沼尻3	福島労災病院		1	0	1	0	0	0
	福島県郡山市熱海町熱海5-240	太田総合病院附属　太田熱海病院		0	0	0	0	0	0
	福島県白河市豊地上弥次郎2番地1	白河厚生総合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県会津若松市鶴賀町1-1	白楡会総合会津中央病院		1	0	0	0	0	1
	福島県郡山市西ノ内2-5-20	太田綜合病院附属　太田西ノ内病院		32	3	27	2	0	0
	福島県須賀川市北町20	公立岩瀬病院		0	0	0	0	0	0
	福島県会津若松市山鹿町3-27	竹田綜合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県いわき市錦町落合1-1	呉羽総合病院		0	0	0	0	0	0
	福島県いわき市内郷御厩町久世原16	いわき市医療センター		14	10	2	2	0	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	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	0
			41施設　合　計	522	104	292	44	3	79
				総　数	異性間	同性間	製　剤	薬　物	その他

東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議/三者協議、出張研修、東北エイズ/HIV看護研修、東北エイズ/HIV薬剤師連絡会議、東北エイズ・HIV拠点病院等心理・福祉職連絡会議、東北HIV歯科拠点病院等連絡協議会、秋田大学医学部学生講義、仙台医療センター看護・助産学校講義、東北エイズ臨床カンファレンス、仙台市エイズ性感染症対策推進協議会、長期療養連携施設訪問、長期療養とリハビリ検診会、東北大学/ACC/仙台医療センター3施設連携会議、就労支援

② 薬害損害賠償訴訟の和解約束に則った診療：
入院個室適応、医療費無料化、多職種・多診療科チーム医療、長崎大学–ACC–仙台医療センター連携による脳死肝移植実施、群馬大学–ACC–仙台医療センター連携による肝臓癌に対する重粒子線治療の実施、薬害患者対象の検診、etc。

D．考察

拠点病院体制の再構築（案）

「東北ブロックにおけるエイズ治療の拠点病院体制のこれまでの評価と今後のあり方」

我が国においては、拠点病院体制整備は薬害エイズ訴訟の和解条件の実践と強く関わっている。HIV感染症が認知されてから約40年経過し、治療の進歩からすでに慢性疾患と捉えられている。TasP（treatment as prevention）の結果、新規感染者減少傾向がみられてきており、U＝U（undetectable=untransmittable）の概念が確立されARTのもとでは性感染症の認識すら必要でないわけであり、非感染者と同様の扱いが可能である。HIV感染症の専門性は存在するが、治療成功下にある患者に対し非専門医レベルのHIV治療介入はもはや生じ得ない。今後①HIV診療均てん化のためにはHIV治療の専門性を意識しつつ非感染者と同様の扱いができることを一般社会・医療機関に広めていくべきである。他方、②薬害救済医療については、HIV治療の成功だけでは解決に結びつかないことが問題であり、特別な位置付け（被害者であり一般患者とは違う扱い）であることを医療機関だけでなく一般人に対しても周知していくことが必要である。もともとHIV感染症についての無知・差別・偏見により生じている感染恐怖や診療拒否のもとで、感染者は治療を受ける権利を剥奪されてきたことになる。感染者数が少なく、噂が広がりやすい東北地域において、今まで整備されてきた拠点病院という「HIV診療の受け入れ先」の存在は意味があり、その役割を担ってきたと考えられる。現状をみるに、拠点病院の3割以上は診療実績がないので、なくしてしまってもおそらく何ら不都合は生じないものと思われるし、ART下の患者は非感染者と同様の扱いで一般診療に参入できることを考えると、医療費や院外調剤、自立支援、指定医、指定薬局制度を調整することで一般診療への移行をスムーズに行っていけるものと考える。注意すべきは薬害救済医療としての拠点病院の位置づけであり、慎重な対処を必要とする。HIV治療が成功していても救済医療の立場で薬害患者を受け入れることができる一般医療機関が簡単に現れるとは思い難いからである。

E．結論

東北においては感染者の絶対数が少く新規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。治療成功下にあるHIV感染症患者は非感染者と同様に扱うことができる。感染者を一般診療に移行する作業を拠点病院体制の再構築を意識しつつ整備を進めていく必要度が増している。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

1) 金子典代、塩野徳史、内海眞、健山政男、鬼塚哲郎、伊藤俊広、市川誠一. 成人男性のHIV検査受検、知識、HIV関連情報入手状況、HIV陽性者の身近さの実態－2009年調査と2012年調査の比較－：日本エイズ学会誌19(1)、16-23、2017
2) 阿部憲介、神尾咲留未、近藤旭、若生治友、内山真理子、新木貴大、屋地慶子、佐藤麻希、吉野宗宏、伊藤俊広、後藤達也：薬学部実務実習生に対するHIV感染症/AIDS関連教育プログラムの実践：日本エイズ学会誌21(2)、103-110、2019

2．学会発表

1) 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、佐藤功、伊藤俊広：テノホビルジソプロキシルフマ

ル酸塩（TDF）関連腎機能障害と薬剤変更の効果に関する検討：第31回日本エイズ学会学術集会、東京、2017
2) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡　慎一、豊島崇徳、田邊嘉也、渡邉珠代、白阪琢磨、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、小島賢一、内藤俊夫、安藤稔. 拠点病院定期通院者の抗HIV療法によるHIV複製制御の達成度評価－我が国のHIV感染症/エイズ診療体制整備の成果－：第31回日本エイズ学会学術集会、東京、2017
3) 岡崎玲子、蜂谷敦子、潟永博之、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、豊島崇徳、佐々木悟、伊藤俊広、猪狩英俊、寒川　整、石ヶ坪良明、太田康男、山元泰之、古賀道子、林田庸総、岡　慎一、松田昌和、重見　麗、濱野章子、横幕能行、渡邊珠代、藤井輝久、高田清式、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、岩谷靖雅、吉村和久. 国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向：第31回日本エイズ学会学術集会、東京、2017
4) 萩原　剛、四柳　宏、藤井輝久、遠藤知之、長尾　梓、三田英治、横幕能行、伊藤俊広、浮田雅人、渡邊珠代、四本美保子、鈴木隆史、天野景裕、福武勝幸. HIV合併を含む血友病患者におけるC型慢性肝炎のDAA治療において保険適用外となるHCVジェノタイプに対する治療の試み：第31回日本エイズ学会学術集会、東京、2017
5) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、白阪琢磨、宇佐美雄司、吉野宗宏. HIV感染症/エイズ診療に対する国立病院機構の貢献：第71回国立病院総合医学会、高松、2017
6) 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
7) 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、渡邉珠代、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
8) 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、潟永博之、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、杉浦亙、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
9) 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
10) 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
11) 今村淳治、近藤　旭、神尾咲留未、阿部謙介、鈴木美絵子、佐々木晃子、伊藤俊広：薬剤アレルギーで治療に難渋し、Voriconazole（VRCZ）＋5-FCで治療を行ったクリプトコッカス髄膜炎の一例.　第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月27日、熊本
12) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡　慎一、豊嶋崇徳、茂呂　寛、渡邉珠代、渡邊　大、藤井輝久、今橋真弓、渡邉真理子：我が国の抗HIV療法の現状と今後. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
13) 蜂谷敦子、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、岡　慎一、潟永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、椎野禎一郎、須藤弘ニ、加藤真吾、谷口俊文、猪狩英俊、寒川　整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌秀、太田康男、茂呂　寛、渡邉珠代、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖男、横幕能行、渡邊大、小島洋子、森　治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南　留美、山本政弘、松田修三、健山正男、藤田次郎、杉浦　亙、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33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
14) 今橋真弓、岡　慎一、伊藤俊広、山本政弘、内藤俊夫、遠藤知之、茂呂　寛、渡邉珠代、渡邊大、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、三木浩司、四柳宏、横幕能行：二次医療圏から考えるエイズ診療拠点病院の配置. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28日、熊本
15) 神尾咲留未、阿部謙介、近藤　旭、後藤達也、真山晃史、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広：Raltegravirの用法容量変更に伴う血中濃度推移とUGT1A1遺伝子多型との関連性の検討. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月29日、熊本

16) 柳澤邦雄、小川孔幸、渋谷　圭、柴慎太郎、石崎芳美、北田陽子、真野　浩、佐々木晃子、伊藤俊広、吉丸洋子、高木雅敏、松下修三、大杉福子、大金美和、潟永博之、田沼順子、岡　慎一、半田　寛、大野達也：薬害HIV/HCV共感染血友病患者の肝細胞癌に対する重粒子線治療. 第33回日本エイズ学会学術集会総会、2019年11月28、熊本

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