

平成28年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金
(エイズ対策政策研究事業)

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
—平成28年度 総括・分担研究報告書—

研究代表者 横幕 能行

平成29(2017)年3月

目次

総括研究報告書

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	2
研究代表者 横幕 能行 (独) 国立病院機構名古屋医療センター・感染症、HIV感染症、内科 エイズ総合診療部長	

医療ネットワーク 報告

各ブロックの取組み

北海道ブロックのHIV医療体制整備.....	8
研究分担者：豊嶋 崇徳 北海道大学病院 血液内科 教授	
東北ブロックのHIV医療体制整備.....	12
研究分担者：伊藤 俊広 (独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS包括医療センター 室長	
首都圏のHIV医療体制整備.....	16
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	
関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備.....	20
分担研究者：田邊 嘉也 新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授	
北陸ブロックのHIV医療体制整備.....	26
研究分担者：渡邊 珠代 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長	
東海ブロックのHIV医療体制の整備.....	34
分担研究者：横幕 能行 (独) 国立病院機構名古屋医療センター・感染症、HIV感染症、内科 エイズ総合診療部長	
近畿ブロックのHIV医療体制整備.....	38
研究分担者：白阪 琢磨 (独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター エイズ先端医療研究部長	
中国四国ブロックのHIV医療体制整備.....	42
研究分担者：藤井 輝久 広島大学病院 輸血部 准教授	
九州ブロックのHIV医療体制整備.....	48
研究分担者：山本 政弘 (独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長	

包括ネットワーク 報告

医科との連携による適切な感染防止および曝露時対応を含めた歯科診療体制の構築 (歯科の医療体制整備に関する研究)	56
研究分担者：宇佐美 雄司 (独) 国立病院機構名古屋センター 歯科・口腔外科 医長	
ブロック内中核拠点病院間における相互交流によるHIV診療環境の相互評価 (看護師の研修ニーズ)	62
研究分担者：池田 和子 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 看護支援調整職	
血友病被害者、長期療養者および透析患者の合併症治療を含む服薬状況の把握と安全性評価 (薬学部実務実習生におけるHIV/AIDSに関する意識調査と教育体制整備に関する研究)	68
研究分担者：吉野 宗宏 (独) 国立病院機構大阪南医療センター 副薬剤部長	
認知症を含む高齢HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出 (HIV感染症患者の高齢化と長期療養に係る課題)	76
研究分担者：本田 美和子 (独) 国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室 室長	
要支援・介護HIV陽性者に対する地域包括ケアシステム適用の検討 (血友病薬害被害者の救済医療実践に対するMSWの役割と課題に関する研究)	80
研究分担者：葛田 衣重 千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員	
死亡症例の検討による心理的課題抽出と心理職の介入手法の検討 (HIVカウンセリングの普及、および充実化に関する研究 —多職種との連携強化、困難事例への介入方法の検討—)	84
研究分担者：小島 賢一 医療法人財団荻窪病院 血液科 臨床心理士	
東京都内のHIV医療体制整備 (HIV感染者の加齢に伴う合併症の解析)	90
研究分担者：内藤 俊夫 順天堂大学医学部 総合診療科 教授	
透析医、HIV診療医の連携による全国透析受診HIV陽性者数の現況把握と整備体制の検討 (包括ネットワーク—透析領域—)	94
研究分担者：安藤 稔 東京都立府中療育センター 副院長	
研修・教育に用いた資料、研究実績	97
研究成果の刊行に関する一覧	109

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

研究者名	分担	所属	職名
横幕 能行	研究代表者	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター・ 感染症、HIV 感染症、内科	エイズ総合診療部長
伊藤 俊広	研究分担者	(独) 国立病院機構仙台医療センター HIV/AIDS 包括医療センター	感染症内科医長 室長
山本 政弘	研究分担者	(独) 国立病院機構九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター	部長
岡 慎一	研究分担者	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
豊嶋 崇徳	研究分担者	北海道大学病院 血液内科	教授
田邊 嘉也	研究分担者	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	准教授
渡邊 珠代	研究分担者	石川県立中央病院 免疫感染症科	診療部長
白阪 琢磨	研究分担者	(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センターエイズ先端医療研究部	エイズ先端 医療研究部長
藤井 輝久	研究分担者	広島大学病院 輸血部	准教授
宇佐美雄司	研究分担者	(独) 国立病院機構名古屋医療センター 歯科・口腔外科	医長
池田 和子	研究分担者	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	看護支援調整職
吉野 宗宏	研究分担者	(独) 国立病院機構 大阪南医療センター	副薬剤部長
本田美和子	研究分担者	(独) 国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室	室長
葛田 衣重	研究分担者	千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部	技術専門職員
小島 賢一	研究分担者	医療法人財団荻窪病院 血液科	臨床心理士
内藤 俊夫	研究分担者	順天堂大学医学部総合診療科	教授
安藤 稔	研究分担者	東京都立府中療育センター	副院長



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（H27-エイズ指定-005）

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究協力者 伊藤 俊広¹、山本 政弘²、岡 慎一³、豊嶋 崇徳⁴、田邊 嘉也⁵、
渡邊 珠代⁶、白阪 琢磨⁷、藤井 輝久⁸、宇佐美雄司⁹、
池田 和子¹⁰、吉野 宗宏¹¹、本田美和子¹²、葛田 衣重¹³、
小島 賢一¹⁴、内藤 俊夫¹⁵、安藤 稔¹⁶

¹ (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

² (独)国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

³ 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

⁴ 北海道大学病院 血液内科 教授

⁵ 新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授

⁶ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁷ (独)国立病院機構大阪医療センター
臨床研究センターエイズ先端医療研究部 エイズ先端医療研究部長

⁸ 広島大学病院 輸血部 准教授

⁹ (独)国立病院機構名古屋医療センター 歯科・口腔外科 医長

¹⁰ 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 看護支援調整職

¹¹ (独)国立病院機構 大阪南医療センター 副薬剤部長

¹² (独)国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室 室長

¹³ 千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員

¹⁴ 医療法人財団荻窪病院 血液科 臨床心理士

¹⁵ 順天堂大学医学部総合診療科 教授

¹⁶ 東京都立府中療育センター 副院長

研究要旨

HIV感染症診療の医療体制整備には、医療・医療福祉従事者をはじめとする国民への正しい疾病知識の普及啓発及び人材育成・維持を目的とした研修を継続的に行うことが必要である。同時に、血友病薬害被害の歴史経緯と薬害被害者救済医療の意義についても継承していくことが重要である。医療体制班では分担研究者を中心に積極的に様々な研修が行われてきた。そこで、全国の診療状況の把握と定期受診者数や医療資源が異なる地域でどのような研修が行われているか検討した。拠点病院に定期通院中のHIV感染者及び患者の地域・施設間格差は非常に大きく、診療経験が少ない拠点病院が多いこともあり、研修は地域の医療・福祉従事者を対象とした知識普及・啓発を目的とするものが大半を占めた。我が国では質の高い抗HIV療法が行われていることは明らかになったが、今後はその現状を正しく広く国民に普及啓発する研修機会の充実を図るとともに、定期通院者数の多い拠点病院はHIV感染症/エイズの診療経験を提供する場として人材育成とその維持に関わることが求められる。

A. 研究目的

医療体制整備には、拠点病院の指定に加え、そこで診療に従事する①人材を育成し、②育成した人材が従事できる診療現場の維持をはかり、③診療技術の維持に務めることが必要である。また、抗HIV療法の進歩による生命予後の改善により重要度を増した長期療養環境整備に対しては、社会が正しい疾病知識を有するための積極的啓発が必要となる。

ブロック拠点病院の役割は、診療、研究、啓発、研修であり、医療体制整備に対し啓発と研修の重要度は高い。それゆえに、これまで医療体制班では各ブロックや職種毎に人材育成や啓発を目的とし多種多様な研修が行われてきた。感染後も制御可能な慢性感染性炎症性疾患としての疾病の性格が固まって来た現在、全国で展開されている研修の対象と内容を検証し、今後の研修のあり方を検討することは重要である。

そこで、本年度は、全国の拠点病院のHIV感染者及び患者（以下HIV陽性者）の受診状況と各職種の従事状況に加え、重点課題である歯科及び透析領域の対応状況を調査した。また、各ブロックや職種毎の研修の実施状況を調査し課題の抽出を試みた。

B. 研究方法

全拠点病院に対し自治体を介して調査票を郵送し以下の項目について回答を得た。調査項目を以下に示す。

- ① 2011年～2015年の年次別新規受診者数
 - a) 新規受診者の総数、b) a)のうち自院受診時に未治療だった数、c) b)のうちエイズ発症者数、d) b)のうちCD4 200/μL未満の数
- ② 2015年末時点での定期通院者数と地域、施設毎の状況
- ③ チーム医療加算算定の有無
- ④ 歯科診療の対応状況
- ⑤ 透析導入と維持透析への対応状況
- ⑥ 実施した研修

医療ネットワーク（各ブロック、首都圏及びACCの分担研究者）はHIV養成者の発生・受診動向と地域の研修ニーズ、包括ネットワーク（チーム医療を構成する各医療職の分担研究者）は職種、所属組織及び診療分野における研修ニーズについて検討した。各分担研究者によって、研修・教育の対象および機会設定の目的や研修・実習に用いた資材、実施実績及び研修・教育の効果及び研修・教育効果の評価方法と課題等について考察する。

（倫理面への配慮）

本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。本研究班における臨床研究によっては、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当該施設において適宜受けてこれを実施する。

C. 研究結果

47都道府県の担当者を介して全383施設に調査票を送付し、377施設から返答を得た。

2011年～2015年の年次別新規受診者数（図1）

383施設中2011年から2015年までの未治療HIV感染者/エイズ患者の年次推移で、調査対象としたaからd全ての項目の結果の報告があったのは277施設であった。

新規受診者の総数は自院受診時に未治療だった数を上回っていた。未治療者の総数と動向は発生届に基づくエイズ動向委員会の新規感染者及び患者の数と動向にほぼ一致した。また、CD4数が200/ μ L未満であった拠点病院の新規未治療受診者はエイズ患者を上回っていた。

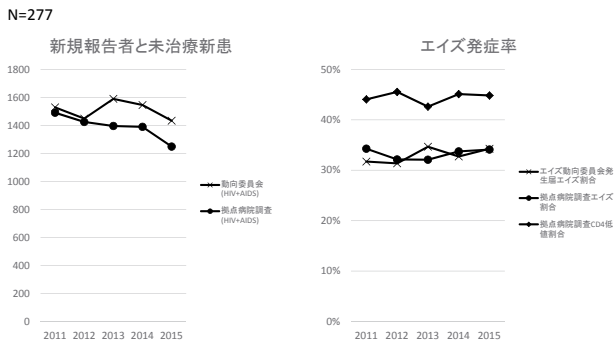


図1

拠点病院における未治療初診HIV感染者/患者数、エイズ患者数及びCD4数200/mL未満の人数の年次推移
2011年から2015年の新規未治療HIV感染者/患者数、エイズ発症者数及びCD4陽性Tリンパ球数が200/mL未満の人数に欠損のない277施設の結果を示す。エイズ動向委員会の報告者数と拠点病院の未治療初診患者数と年次推移に大きな差はない。また、エイズ発症率もほぼ同等である。拠点病院新規受診者に占めるCD4陽性Tリンパ球数が200/mL未満の者の割合は動向委員会及び拠点病院のエイズ発症率を上回る。

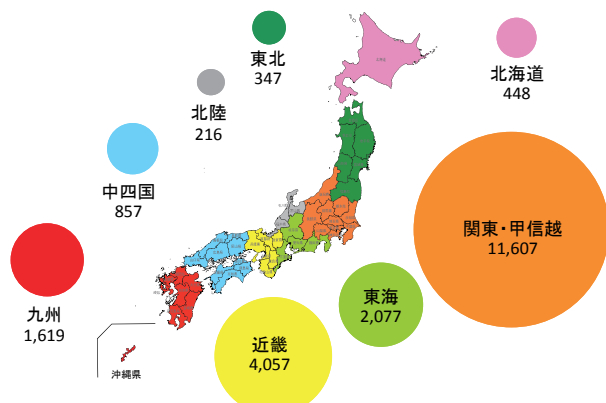


図2 ブロック別定期通院者数

定期通院者数の回答があった356施設中、一人以上の定期受診者数の報告があった270施設の定期通院者数をブロック別に示す。ブロック間で定期通院者数に大きな差がある。また、ブロック内の自治体間でも定期通院者数の差異が大きい（データ未提示）。

2015年末時点での定期通院者数と地域、施設毎の状況（図2、図3）

377施設中356施設で定期通院者数の回答があった。定期通院者数0人の86施設を除く270施設の定期通院者数の合計は21,228人であった。

各ブロックの定期通院者数を図2に示す。関東・甲信越、近畿、東海の順で定期通院者数が多かった。これらのブロックに80%以上のHIV陽性者が定期通院していることが明らかになった。

各施設の定期受診者数を10人ごとの区間に分け、それぞれの区間に属する各施設数を図3に示す。定期通院者数1,000人以上は5施設、200人以上は17施設、100人以上は42施設であった。

チーム医療加算算定の有無（図4）

383施設から拠点廃止の愛媛労災病院、チーム医療加算に関する回答がなかった3施設（定期受診者数231名）の合計4施設（全て拠点）をのぞいた379施設で検討。検討施設の定期受診者総数は21,228人から3施設231名をのぞいた20,997人であった。

チーム医療加算算定施設は379施設中64施設（16.9%）で、ACC、ブロック拠点及び中核拠点病院68施設での算定施設は29施設（42.6%）であった。チーム医療加算算定64施設の定期通院者数は15,319人（73.0%）であった。

歯科診療の対応状況（図5）

拠点病院で歯科診療科を有するのは382施設中288施設であった。そのうち、222施設はHIV陽性者の歯科処置が可能であった。診療不可とした41施設中、口腔外科に特化して歯科診療を行っていない施設以外の対応不可の理由が現在調査中である。

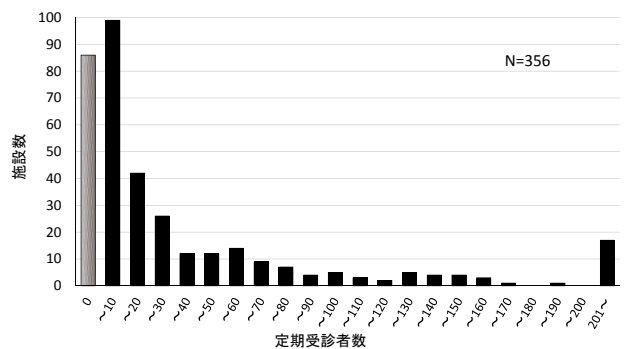


図3 拠点病院の定期通院者数の分布

2015年末時点の定期通院者数を10人ごとに区分けし、該当する施設数を示すヒストグラム。調査票の返却がなかった施設及び定期受診者数の回答がなかった施設を除く356施設での検討結果を示す。定期受診者数0人の施設は86施設。定期通院者数が200人以上は17施設でそのうち1000人以上の定期通院者がいるのは5施設であった。

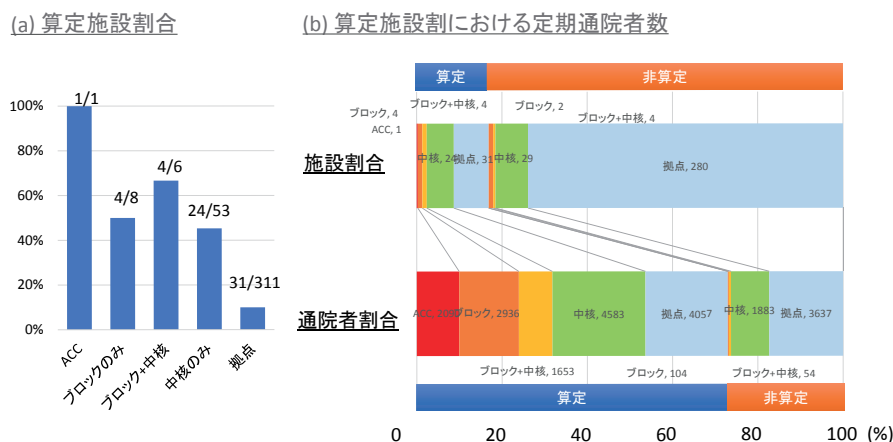


図4 拠点病院におけるチーム医療加算算定状況

回答のあった379施設、定期通院者20,997人について検討した。(a)拠点病院を機能別に分類し、チーム医療加算の算定状況を調べた。(b)算定施設の割合と拠点病院の機能別内訳及びチーム医療加算算定施設が診療を担当している通院者の割合を示す。チーム医療加算算定施設は検討した379施設中64施設(42.6%)で、その定期通院者数は15,319人(73.0%)であった。全国で高いレベルで抗HIV療法が導入・継続されているが、58.4%の施設では主に定期通院者数に関連して専従看護師が配置できないためにチーム医療加算が算定できないと推測される。

透析導入と維持透析への対応状況(図6)

透析導入の可否については回答のあった333施設中、216施設で可能であった。216施設中、導入可能な腎代替療法の種類については171施設から回答があり、血液透析は151施設、腹膜透析は85施設、移植は3施設(重複含む)という内訳であった。

維持透析に関しては回答のあった332施設中、135施設が実施していた。

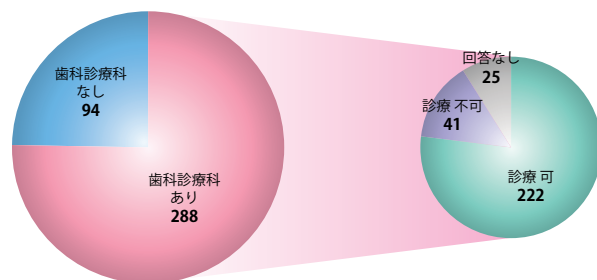


図5 拠点病院における歯科診療状況
拠点病院における歯科診療の状況を示す。歯科診療科を有する288施設中対応不可と回答したのは41施設であった。

実施した研修

各分担研究者によって実施された研修を表にして示す(巻末P97~)。各ブロックでの研修の実施状況等を、分担研究者からの報告として以降にまとめた。

D. 考察

今回、全国のエイズ診療拠点病院の調査から定期通院中のHIV陽性者数は地域及び施設間差が非常に大きいことが明らかになった。施設ごとの定期通院者数の結果と及び近年抗HIV療法が開始されたHIV陽性者のほとんどが3ヶ月に1度の通院頻度であることを考えると、チーム医療加算算定医療機関は限られることが予想されたが、実際にブロック拠点や中核拠点病院でも配置されていない施設が半数以下であった。要因は専従看護師の配置が困難なことがもっとも大きいと思われる。しかしながら我が国においては非加算医療機関でも加算施設と同等の質の高い抗HIV療法が行われており、診療現場の実態に

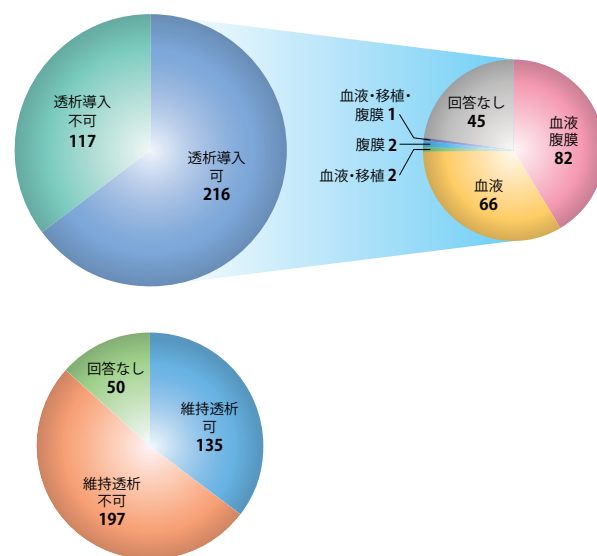


図6 拠点病院における腎代替療法への対応状況
回答があった333施設の結果を示す。216施設で血液、腹膜及び移植のうち何らかの腎代替療法の導入が可能であった。また、急性期病院が占める割合の高い拠点病院にあって、維持透析が実施可能な施設が135箇所あった(ただしHIV感染者/エイズ患者に対応可能とは限らない)。

沿った加算要件の検討が行われることが望ましい。

研修については、施設の定期通院者数、地域の定期通院者数、地域の医療・福祉状況に基づき、地域に正しい知識の普及をはかるとともに必要な人材育成を図るものでなければならない。また、育成した人材がそのスキルを維持するための場を提供することも重要である。

現在、全国で行われている研修は知識普及を目的とした座学形式のものが多く、これからの課題であるHIV陽性者の長期療養環境整備には何よりも社会に対して正しい知識普及を図ることが重要であり、現在は主に地域の医療・福祉従事者を対象とした研修が実施されていると考えられる。また、今年度、「血友病薬害被害者手帳」が作成されたことを契機に、全国で研修機会を利用した薬害の歴史経緯の継承及び被害者の救済医療の意義と実際について周知が行われた。

人材育成に医療体制班の分担研究者がはたすべき役割は大きい。分担研究者が所属する施設はそれぞれの地域で定期通院者が多い医療機関である。そこは、我が国では数少ない短期間に診療・支援経験を提供できる場である。今後、これまでも増して、ACCや大阪医療センターで行われている研修で基礎知識を学んだ医療・福祉従事者が定期通院者数の多い施設で実際に診療・支援経験を積むことができる仕組みを構築することが求められる。

歯科、透析領域については関連学会や医師会を中心として啓発が行われ、ガイドライン作成や診療ネットワークの構築が行われている。これらの領域においては曝露事象発生時の支援体制構築が重要であり、定期的な研修による知識の更新と研修機会を利用した歯科医師や透析医とHIV感染症診療従事者との連携構築を図る必要がある。

今後、HIV感染症の医療体制整備にあたっては、従前の医療・福祉従事者への知識普及や技術習得・維持・向上を目的とした研修・啓発機会を充実させるとともに、我が国の高い抗HIV療法の治療成績を受け、学生を含み広く国民がHIV感染症/エイズに関して正しい知識を得るための啓発活動にも積極的に関わることが求められる。

E. 結論

全国の拠点病院の調査により、地域及び施設間で定期通院者数が大きく異なる中、各ブロック及び職

種の代表者を中心に積極的な知識普及のための研修の場が設けられていた。現在大きな課題であるHIV感染症の診療従事者の育成に関しては、現場の負担は大きいものの人材育成と維持のために診療の提供を主とした研修機会の設定が求められる。また、我が国における優れた抗HIV療法の成績を受け、今後は医療・福祉従事者をはじめとして多くの国民へのHIV感染症/エイズに関する正しい知識普及をはかる必要がある。

一方、行われている多くの研修の効果の検証は十分ではない。定量化及び短期的な効果判定は困難であるが、方策について検討を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

各研究分担者の報告書を参照



北海道ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 豊嶋 崇徳

北海道大学大学院 医学研究科・血液内科学分野 教授

研究要旨

北海道ブロック内の患者動向や各拠点病院の診療実績、活動状況を分析した。また、北海道ブロック内でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における知識および診療水準の向上を図った。本年度の北海道ブロック内の新規HIV感染者数は、過去2番目に多く、AIDS発症者数は過去最多であった。研修会に関しては、これまでおこなってきたブロック拠点病院での研修会や出張研修を継続し、本年度は北海道内の26施設での出張研修を行った。また歯科・透析・福祉サービスの各ネットワーク拡大に向けた取り組みを行った。さらにブロック拠点病院内の各部署の連携を図るために、北海道大学病院に「HIV診療支援センター」を設置した。次年度以降もこれらの活動を継続するとともに、HIV診療水準のさらなる向上のために医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上およびHIV感染者の受け入れ施設の拡大を目的とした。

（倫理面への配慮）

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例呈示においては、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院へアンケート調査を行い、患者動向、診療実績、活動状況を分析した。また、ブロック拠点病院に中核拠点病院を加えた体制でHIV診療に関する研修会を開催し、各職種における診療水準の向上を図った。なお、これらの調査及び研修会の一部は、北海道との共同で行った。さらに、院内における出前研修や院外へ出向く出張研修を通して北海道におけるHIV感染症の診療水準の向上を図った。出張研修では、研修前後にHIV診療に関するアンケート調査を行い、研修の効果を評価した。また、受け入れ施設拡大を目的とした各診療ネットワーク（歯科・透析・福祉サービス）の充実を図った。さらに、ブロック拠点病院内の各部署の連携を図るために、「HIV診療支援センター」を設置した。

C. 研究結果

1. 北海道ブロックの患者動向

平成28年12月末現在の北海道ブロックにおける新規のHIV/AIDS患者数を図1に示した。新規のHIV感染者は23名、AIDS発症者は19名、計42名であった。

2. 北海道ブロック拠点病院および北海道大学病院の診療実績と活動状況

北海道の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示した。現在患者がいない施設が4施設あったが、これまでHIV/AIDS患者の診療経験が全くない施設は1施設のみであった。地域別患者数は、これまで同様、道央圏、特にブロック拠点病院に集中していた。

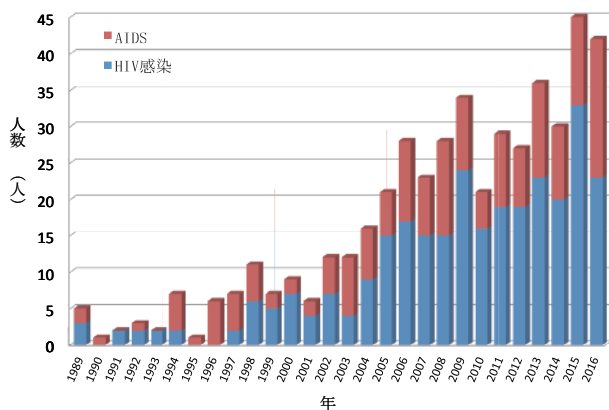


図1 北海道におけるHIV・AIDSの新規患者数

北海道大学病院の活動状況としては、後述する北海道ブロックの研修会を主催または各地域の研修会の支援を行った。

3. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

【北海道ブロック内研修会の開催】

- 平成28年度北海道HIV/AIDS医療者研修会、札幌、2016年6月11日
- 道東地区研修会、釧路、2016年5月28日
- 道央地区研修会、札幌、2016年9月29日
- 道央・道南地区研修会、函館、2016年11月4日
- 道北・オホーツク地区研修会、旭川、2016年11月12日
- 北海道エイズ治療拠点病院看護師研修会、札幌、2016年10月29日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（カウンセラー）、札幌、2016年10月29日
- 北海道HIV/AIDS医療者研修会専門職研修（MSW）、札幌、2016年10月8日
- 北海道HIV/AIDS歯科医療研修会
北見、2016年8月7日
札幌、2017年2月18日

【北海道大学病院内研修会】

- 北海道大学病院HIV学習会
第19回：2016年5月27日
第20回：2016年9月13日
- 院内出前研修
内科、眼科

【北海道大学病院 出張研修（図2）】

- 札幌市内：13施設
- 札幌市外：13施設

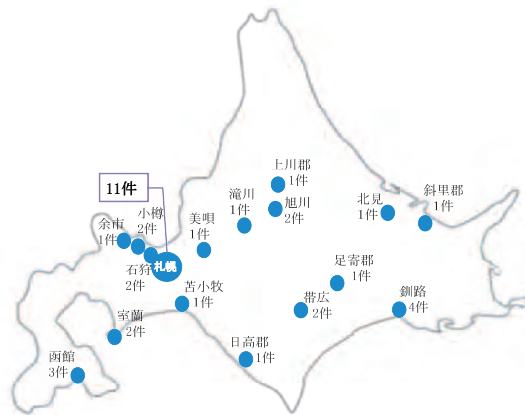
表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	16/15/14 (年数)	累計	現在数		16/15/14 (年数)	累計	現在数
北海道大学病院	16/40/30	393	266	【道北・オホーツク地区】			
				旭川医科大学	1/2/1	33	21
				旭川医療センター	0/0/1	3	0
				市立旭川病院	0/0/1	11	9
【道央・道南地区】				旭川赤十字病院	0/1/0	2	0
札幌医科大学	7/10/4	96	66	旭川厚生病院	0/1/1	3	3
市立札幌病院	3/4/1	27	24	北見赤十字病院	2/0/1	12	4
北海道がんセンター	0/0/0	4	2	広域紋別病院	0/2/1	3	3
北海道医療センター	0/0/0	6	0	【道東地区】			
市立小樽病院	0/0/0	5	2	釧路労災病院	2/6/1	37	29
市立函館病院	1/1/0	25	13	市立釧路病院	0/0/0	4	3
道立江差病院	0/0/0	0	0	釧路赤十字病院	0/1/1	3	3
				帯広厚生病院	3/1/2	34	19

2016年9月末現在



図2 平成28年度 北海道大学病院 出張研修



●登録施設 37施設（平成28年12月現在）

*うち13施設で出張研修を施行

図3 北海道HIV透析ネットワーク

【北海道HIVネットワーク参加状況】

- 北海道HIV歯科ネットワーク：41施設
- 北海道HIV透析ネットワーク：37施設（図3）
- 北海道HIV福祉サービスネットワーク：407施設（図4）

サービス種別	件数
高齢者領域	
訪問系サービス	121件
通所系サービス	23件
短期入所サービス	6件
小規模多機能型居宅介護サービス・複合型サービス	7件
福祉用具貸与（レンタル）、福祉用具購入、住宅改修	3件
入所・居住系サービス	30件
サービス利用支援（居宅介護支援、介護予防支援）	74件
障がい者領域	
訪問系サービス	25件
日中活動系サービス	31件
入所・居住系サービス	7件
保険外サービス、独自事業、その他	
保険外サービス・独自事業	74件
その他	6件

図4 北海道HIV福祉サービスネットワーク登録施設

4. 北海道大学病院HIV診療支援センターの設置

北海道大学病院では、院内のHIV診療関連部署の連携により集学的治療をおこなうために、2016年7月1日にHIV診療支援センターを設置した。センターに所属している部署を図5に示す。

D. 考察

平成28年の北海道ブロックの新規患者は、過去最多であった昨年の45名について2番目に多く、新規エイズ発症者も19名と過去最多であった。これらの結果から、北海道ではHIV感染者の早期発見がいまだ不十分と考えられる。今後、一般医療施設への啓発活動をさらに充実させていく必要があると考えられた。

北海道大学病院でおこなっている出張研修は、HIVの検査啓発と、受け入れ施設の拡大を目的として行っているが、これまで出張研修を行った施設から、平成27年は10名、平成28年は8名、それ以前を含め総計で28名のHIV感染者が新規にみつかり、出張研修はHIV感染者の早期発見に対して大きな効果が得られていると考えられた。また、研修前後のアンケートにおいて図6に示すとおり、研修後にHIV感染者の受け入れに対して肯定的な回答が増加していた。実際に、出張研修後にHIV患者の受け入れに至った施設が徐々に増えてきていることから、本研修が患者の受け入れに対する意識の改革に大きな役割を果たしていると考えられた。

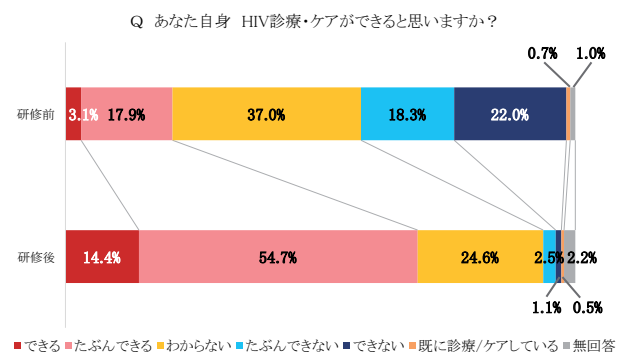
北海道では、歯科・透析・福祉サービスの各ネットワークを構築しているがHIV福祉サービスネットワークへの登録依頼文書を行政から987件の社会福

祉法人に配布したところ、文書配布から2週間以内に17件の社会福祉法人、87件の福祉事業所からの登録が得られた。このことから、HIV診療施設の拡大において行政との連携がきわめて効果的と考えられた。

HIV感染症患者の高齢化が進んでいることから、様々な合併症をもつ患者が多くなっており、多くの部署が連携して診療にあたる必要があると考えられたため、本年度北海道大学病院内にHIV診療支援センターを設置した。HIV診療支援センターには、HIV診療科のみならず、糖尿病内科、腎臓内科、肝臓内科、整形外科など、慢性合併症に関与する部署を多く含めた。HIV診療支援センターを設置して各部署の担当者を決めたことにより、HIV診療に関する相談窓口が明確となったため、様々な相談をスムーズにおこなえるようになり連携がより強化されたと考えられる。



図5 北海道大学病院HIV診療支援センター



期間: 平成28年5月～平成28年12月まで

図6 出張研修前後のアンケート調査

E. 結論

北海道ブロックにおける HIV 診療水準向上のため、出張研修を含む研修会や診療ネットワークを通じて、一定の成果が得られたと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 総説論文

- 1) 遠藤知之:「医療現場における曝露後予防」、エイズの臨床 アップデート、アレルギー・免疫、医薬ジャーナル社、23 (5): 90-95, 2016

2. 学会発表

- 1) 遠藤知之:「当院における HIV/HCV 重複感染症治療の現状と困難症例」 第4回Japan HIV-hepatitis Study Group 講演会、東京、2016年7月3日
- 2) 遠藤知之:「HIV感染症の基礎と最近の話題」 第7回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議、岡山、2016年11月6日
- 3) 遠藤知之、宮下直洋、笠原耕平、小杉瑞葉、岡田耕平、白鳥聡一、後藤秀樹、杉田純一、小野澤真弘、橋本大吾、加畑馨、藤本勝也、近藤健、橋野聡、豊嶋崇徳: HIV感染症合併血友病患者に対するMRIによる脳スクリーニングの意義 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、鹿児島、2016年11月24日-26日

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



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
 HIV/AIDS包括医療センター 室長

研究要旨

平成28年度9月の時点で、前年度からの1年間の東北地域におけるHIV/AIDS新規患者報告数は33例で、AIDS発症は12例（36.4%）とAIDS発症率（いきなりAIDS率）は従来同様全国平均より高値であった。医療の均てん化を目標に医療・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を行い、HIV診療における最新情報を広める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。東北地域における各拠点病院が抱える問題は、HIV感染症例が少なさゆえの経験不足からくる診療不安や関心の低下である。それらに起因する院内研修を始めとする診療体制構築活動の困難さが生じており、42拠点病院中16施設で患者0人という実態や診療が中核拠点病院に集中することにつながっている。昨年度より開始された出張研修は要望が多く、開催地では出席者が多い点はHIVへの関心度が必ずしも低くないことの表れと捉えることも可能であり、症例の少ない東北地域において研修活動を実施していく上で配慮すべき点である。また、今年度初めて大学病院への出張研修が実現した。学生教育の一環として関与できた点は意義深い。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。

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。

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

（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28年9月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は578人で前年同時期から1年で33人の新規報告があった。各県の増加数は青森県3人、秋田県3人、岩手県4人、山形県2人、宮城県14人、福島県7人であり、平成28年9月時点で年内のいきなりAIDS例は12例で新規報告の36.4%を占めた(図1、2)。平成28年10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昨年同様26施設(残りの16施設は患者0人)であり、現在診療中の患者の85%は大学病院もしくは中核拠点病院で加療されている。その内、薬害被害者(血友病)は47例中31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施設で診療されている。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、職種間ネットワークが形成できない(すなわち

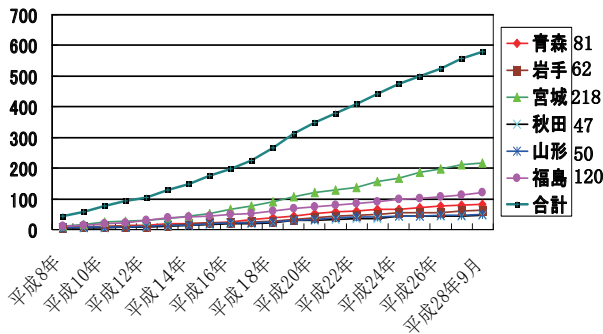


図1 東北県別エイズ/HIV感染者累積数推移(非血友病) 総計578人(H28.9月)

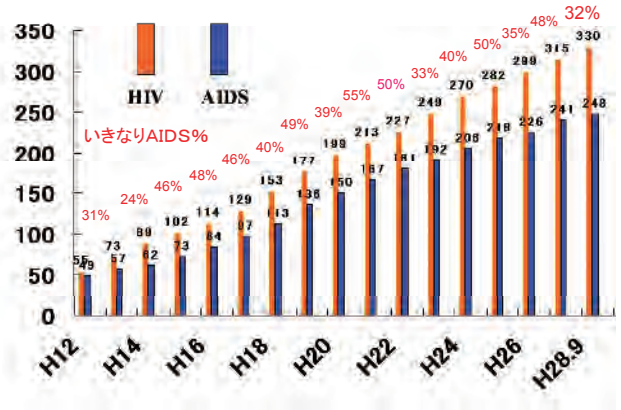


図2 東北エイズ/HIV患者累積数推移(H28.9月)

表 東北拠点病院診療状況(現在診療中の実患者数) H28.10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	72	20	5	12	1	0	2		
	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	0	1		
	青森県青森市東道2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		35	9	21	2	0	3		
	青森県八戸市田向字里沙門平1	八戸市立市民病院		16	6	6	0	2	2		
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	21	4	11	1	0	5		
	岩手県一関市山自字泥田山下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		17	4	4	0	0	9		
	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	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(プロ・中核)	211	158	30	106	21	1	0		
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学医学部附属病院		46	4	9	3	0	30		
	宮城県栗原市瀬峰海岸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		
	仙台市太白区鶴取本町2-11-11	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院		5	0	0	0	5	0		
	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院		2	0	2	0	0	0		
秋田県	宮城県名取市愛鳥塚手野田山47-1	宮城県立がんセンター	0	0	0	0	0	0			
	秋田県秋田市 広面字蓬沼44-2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	36	25	10	12	2	0	1		
	秋田県横手市前郷字八ツ口3番1	平鹿総合病院		2	2	0	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富代沢222-1	秋田赤十字病院		1	0	0	1	0	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	36	9	1	5	1	0	2
		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
		山形県新庄市若菜町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	9	0	0	5	
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	8	5		2	1	0	0		
山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000		公立置賜総合病院	1	0		1	0	0	0		
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)	65		26	8	9	5	0	4
	福島県須賀川市戸田塚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	1		1	0	0	0	0		
	福島県いわき市内郷磯町沼尻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次次郎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※	2		0	0	0	0	2		
	福島県郡山市西ノ内2-5-20	太田総合病院附属 太田西ノ内病院	23		5	17	0	0	1		
	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	竹田総合病院	0		0	0	0	0	0		
	福島県いわき市錦町落合1-1	風羽総合病院	0		0	0	0	0	0		
	福島県いわき市内郷御殿町久世原16	いわき市立総合医療センター 共立病院	11		5	4	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		
	福島県原町市泉町2-54-6	南相馬市立総合病院	1		0	1	0	0	0		
	42施設合計				458	105	236	47	3	67	
					総数	異性間	同性間	製剤	薬物	その他	

※薬剤等の受診のみでHIV治療のための患者はゼロ(会津中央病院)

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ている。

2) H28年度、本研究に関連し実施・参加された会議・研修会について以下に記す。

東北エイズ/HIV看護研修（H28.9.30: 仙台）、東北HIV 歯科拠点病院等連絡協議会（H29.2.18: 仙台、予定）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H28.6.21: 盛岡）、東北エイズ/HIV薬剤師連絡会議（H28.10.22: 仙台）、東北エイズ臨床カンファレンス（H29.2.11: 仙台、予定）、東北HIVネットワーク会議（H29.2.11: 仙台、予定）、宮城県HIV/AIDS 学術講演会（H28.8.6: 仙台）、東北エイズ・HIV 拠点病院等心理・福祉職連絡会議（H28.10.22: 仙台）、仙台医療センター健康まつり HIV パネル展（H28.11.5: 仙台）、東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議（H29.1.11: 仙台）、HIV/AIDS 包括医療センター出張研修①秋田大学病院（H28.5.20: 秋田、300名参加）、②国立病院機構弘前病院（H28.7.22: 青森県弘前市、72名参加）、③寿泉堂総合病院（H28.10.28: 福島県郡山市、134名参加）。HIV 関連講義依頼：宮城県精神医療センター、仙台市立仙台工業高等学校保健講和、仙台医療センター看護・助産学校講義、国立病院機構山形病院附属看護学校講義、エイズ予防財団委託事業：HIV と性感染症講演会（歯科医師会）。行政連携：仙台市エイズ性感染症対策推進協議会、仙台市 HIV 即日検査会、同性愛者等の HIV に関する相談・支援事業協議会（エイズ予防財団）。薬害関連：薬害エイズ裁判和解20周年記念集会、長期療養とリハビリ検診会（はばたき事業団）、HIV/AIDS 重複感染者患者に対する肝移植に関する公開シンポジウム、etc.

D. 考察

東北ブロックにおいては1年間の新規HIV感染者は33人で新規感染者の増加は観察されていない。いきなり AIDS 発症は36.4%と例年より低めであるが、依然予断を許さない。hard to reach 層を HIV 受検に導く方法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し

た疑似体験や研修会を繰り返し行っていくしかない。前年度（平成27年度）より始まったHIV/AIDS 包括医療センター出張研修は本年度も3施設で行うことができた。秋田大学病院への研修では職員・学生を含め300人の参加者を募ることができ、特に学生に対しては特別講義の形で教育の一環として関与できた意義が大きい。教職員全体の HIV 感染症に対する関心の高さも実感できた。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 情報を一般診療所のレベルから、ケアを中心的に担う介護施設などの福祉関連機関との連携、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なっていくことが必要である。歯科領域では中核拠点病院歯科連絡会議を通して診療ネットワークが構築されつつあるが、歯科クリニックや在宅歯科との連携はこれからの課題である。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研究活動を行っていく必要がある。診療体制構築する上で感染不安の除去は重要であり、今後も暴露時の体制を整え、周知させていくことが今後も必要である。

E. 結論

東北においては新規 HIV 感染者の増加は観察されていない。平成28年9月までの1年間で AIDS 発症割合は36.4%で例年より低めの数値ではあるが余談を許さず、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

- 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 2016、受理

- 2) 須貝 恵、吉用 緑、センチノ田村恵子、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(3)、253-255、2016

2. 口頭発表

- 1) 岡崎玲子、蜂谷敦子、湯永博之、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、豊嶋崇徳、佐々木 悟、伊藤俊広、猪狩英俊、上田敦久、石ヶ坪良明、太田康男、山元泰之、福武勝幸、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、田邊嘉也、藤井輝久、高田清式、山元政弘、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30回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016
- 2) 戸上博昭、矢倉裕輝、平野 淳、高橋昌明、吉野宗宏、阿部憲介、神尾咲留未、大石裕樹、竹松茂樹、垣越咲穂、山本有紀、伊藤俊広、山本政弘、水守康之、金井 修、内海 眞、渡邊大、横幕能行、白阪琢磨. UGT1A1遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究：第30回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016
- 3) 神尾咲留未、阿部憲介、近藤 旭、小山田光孝、佐々木晃子、伊藤ひとみ、佐藤 功、伊藤俊広. 抗HIV薬と併存疾患治療薬との薬物相互作用に関する取り組み～一覧票表の作成～：第30回日本エイズ学会学術集会、鹿児島、2016
- 4) 神尾咲留未、阿部憲介、近藤 旭、平野 淳、戸上博昭、矢倉裕輝、横幕能行、渡辺 大、白阪琢磨、小山田光孝、伊藤俊広. UGT1A1遺伝子多型のdolutegravir血中濃度に及ぼす影響－仙台医療センターHIV症例の検討－：第70回国立病院総合医学会、沖縄、2016

3. その他

なし

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



首都圏のHIV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内容は、ACCで開催する研修に加え、首都圏5カ所への出張研修、首都圏外として3カ所への研修を行った。今年の研修内容は、(1) HIV感染者の梅毒、(2) HIV感染患者の終末期ケアー最後まで「その人らしく」を支える、(3) HIV/HCV共感染の治療と疫学、とした。新規感染者の年齢、感染経路、診断時のステージなどの傾向は、例年とほぼ同じであった。

A. 研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にとどまらず、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を種々の研修を通じて行うことにある。

上級コースでは、医師 (1) HIV感染者の梅毒、コ・メディカル (2) HIV感染患者の終末期ケアー最後まで「その人らしく」を支える、薬剤師 (3) HIV/HCV共感染の治療と疫学とした。

(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。

B. 研究方法

首都圏の医療体制整備に関しては、東京都の中核拠点病院との連携会議を開催し、HIV診療の問題点を検討した。また、首都圏5カ所の病院に対して出張研修を行った。全国レベルの研修は、5つのコースによるACC研修と、全国3カ所への出張研修を行った。

今年の研修の内容は、対象者により希望するレベルが異なるため、初級コースと上級コースにわけ、2種類用意した。

C. 研究結果

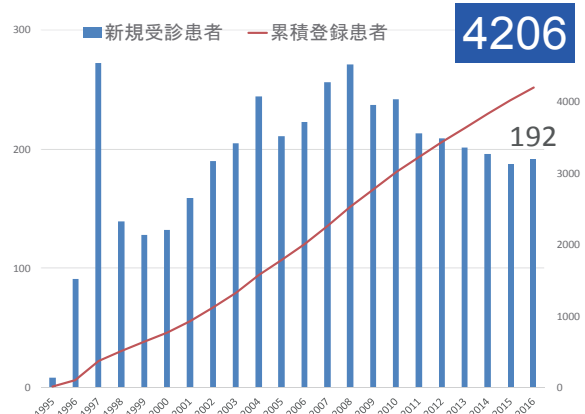
これまでの診療実績および、H28年度の診療実績は、下記の通りである。

新患の80%近くがMSMであり、診断時AIDS発症者が27%と、患者の傾向はほぼ例年と同じであった。

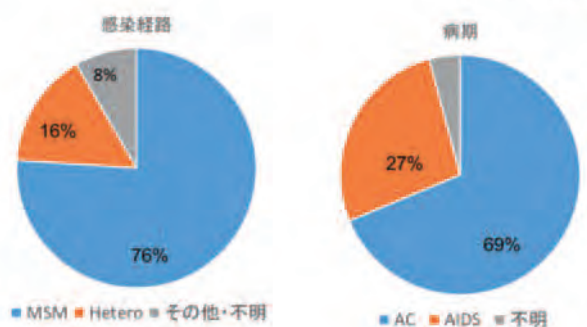
今年度の出張研修の内容

	医師	薬剤師	看護師
基礎	1. 職業暴露後の対応 2. HIV抗体検査と告知	1. 相互作用 2. 服薬指導時の留意点	1. 患者ノートの使い方 2. サポート形成支援
上級	1. ACCの疫学データ 2. HIV感染者の梅毒	1. HIV/HCV共感染の治療と疫学	1. HIV感染者の終末期ケアー最後まで「その人らしく」を支えるー

ACC登録患者数の年次推移



ACC新規患者(2016)



H28年度の月平均外来患者数は、1073名でこのうちウイルス量が20コピー以下の比率は、93.6%（未治療者も含む）であった。

出張研修の実施日に関しては、下記の通りである。

平成28年度出張研修

◆首都圏研修

関東圏の診療機能強化を目的として、病院をターゲットとした出張研修を実施(今年度で14年目)

埼玉県 (独)国立病院機構東埼玉病院 + 埼玉県(10/11)

東京都 (独)国立病院機構東京病院 (3/3)

千葉県 (独)国立病院機構千葉医療センター + 千葉県(3/10)

神奈川県 神奈川県 (12/7)

茨城県 筑波大学病院 (1/18)

◆首都圏外研修

群馬大(11/11)、香川大学(12/9)、石川県中(1/27)

今年度の研修は、首都圏外も含めすべて上級編で実施したが、香川医大では、初級者編も一部加えた。

ACCで開催する研修は、下記のコースで行った。

平成28年度ACC研修の実施

(1週間コース:基本コース)

平成28年6月6日-10日

平成28年7月4日-8日

平成28年9月5日-9日

平成28年10月3日-10月7日

(短期/基礎2日間コース)

平成29年1月19日-20日

(その他)

地域支援者コース(平成28年10月16日)

周産期・小児医療コース(平成28年11月4日)

Up-Dateコース(平成28年9月16日)

1ヶ月コース(看護)

対象者

- ・ 医師コース
- ・ 看護師(外来コース、病棟コース)
- ・ 薬剤師(専門薬剤師認定コース)
- ・ 歯科コース

D. 考察

新患者数を見ると、例年とほぼ同じ傾向で、より検査に届かない集団へのアプローチの必要性が再認識された。

ACCで実施の研修に関しては、毎年内容の更新を行い、基本コースである1週間コースを受講すれば、その年の新しい情報はもれなく聞くことができるようになっている。このコースの希望者は多く、年4回の開催であるが、希望しても受講できないというクレームも少なくない。また、2日間の医師向け短期コースを1週間コースに併設し、横幕班からのサポートにより受講できるようにした。これにより、より多くの医師がACC研修に参加できるのではないかと期待している。今後も研修に関しては、受講者の希望に添うよう改訂したい。

E. 結論

今年も、研修に関しては例年通り活動することができた。今後研修の評価システム今後の検討課題である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, **Oka S**, and Gatanaga H. High peak level of plasma raltegravir concentration in patients with ABCB1 and ABCG2 genetic variants. *J AIDS* (Brief Report)72: 11-14, 2016.
- 2) Ondondo B, Clutton G, Abdul-Jawad S, Wee E, McMichael AJ, Murakoshi H, Gatanaga H, **Oka S**, Takiguchi M, Korber B and Hanke T. Novel conserved-region T-cell mosaic vaccine with high global HIV coverage is recognized by protective responses in untreated infection. *Molecular Therapy* 24(4):832-842, 2016.
- 3) Tran GV, Chikata T, Carlson J, Murakoshi H, Nguyen DH, Tamura Y, Akahoshi T, Kuse N, Sakai K, Koyanagi M, Sakai S, Cobarrubias K, Nguyen DT, Dang BT, Nguyen HTN, Nguyen TV, **Oka S**, Brumme Z, Nguyen KV, and Takiguchi M. A strong association of HLA-associated Pol and Gag muta-

- tions with clinical parameters in HIV-1 subtype A/E infection. *AIDS* 30(5):681-689, 2016.
- 4) Boonchawalit S, Harada S, Shirai N, Gatanaga H, **Oka S**, Matsushita S, Yoshimura K. Impact of maraviroc-resistant mutation M434I in the C4 region of gp120 on sensitivity to antibody-mediated neutralization. *Jap J Infect Dis* 69: 236-243, 2016.
 - 5) Tanuma J, Lee KH, Haneuse S, Matsumoto S, Dung NT, Dung NTH, Cuong DD, Thuy PTT, Kinh NV, and **Oka S**. Incidence of AIDS-Defining Opportunistic Infections and Mortality during Antiretroviral Therapy in a Cohort of Adult HIV-Infected Individuals in Hanoi 2007-2014. *PLOS One* 11(3): e015078, 2016.
 - 6) Chen M, Wong WW, Law M, Kiertiburanakul S, Yunihastuti E, Merati TP, Lim PL, Chaiwarith R, Phanuphak P, Lee MP, Kumarasamy N, Saphonn V, Ditangco R, Sim B, Nguyen KV, Pujari S, Kamarulzaman A, Zhang F, Pham TT, Choi JY, **Oka S**, Kantipong P, Mustafa M, Ratanasuwan W, Durier N, Chen YMA. Hepatitis B and C co-infection in HIV patients from the Treat Asia HIV Observational Database: Analysis of Risk Factors and Survival. *PLOS One* 11(3): e0150512, 2016.
 - 7) Kobayashi T, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, **Oka S**, and Gatanaga H. High mortality of disseminated non-tuberculous mycobacterial infection in HIV-infected patients in the antiretroviral therapy era. *PLOS One* 11(3): e0151682, 2016.
 - 8) Sun X, Shi Yi, Akahoshi T, Fujiwara M, Gatanaga H, Schonbach C, Kuse N, Appay V, Gao GF, **Oka S**, and Takiguchi M. Effects of single escape mutation on T cell and HIV-1 co-adaptation. *Cell Reports* 15(10): 2279-2291, 2016.
 - 9) Yanagawa Y, Nagata N, Watanabe K, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Akiyama J, Uemura N, and **Oka S**. Increases in *Entamoeba histolytica*-antibody-positive rates in HIV-infected and non-infected patients in Japan: A 10-year hospital-based study of 3514 patients. *Am J Trop Med Hyg* 95 (3): 604-609, 2016.
 - 10) Hayashida T, Hachiya A, Ode H, Nishijima T, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, **Oka S**, and Gatanaga H. Rilpivirine resistance mutation E138K in HIV-1 reverse transcriptase predisposed by prevalent polymorphic mutations. *J Antimicrob Chemother* 71(10): 2760-2766, 2016.
 - 11) Lin Z, Kuroki K, Kuse N, Sun X, Akahoshi T, Qi Y, Chikata T, Naruto T, Koyanagi M, Murakoshi H, Gatanaga H, **Oka S**, Carrington M, Maenaka K, and Takiguchi M. Control of HIV-1 replication by NK cells via reduced interaction between KIR2DL2 and HLA-C*12:02/C*14:03. *Cell Reports* 17(9): 2210-2220, 2016.
 - 12) Tsuboi M, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Cerebral syphilitic gumma which developed within 5 months of syphilis infection in a HIV-infected patient. *Emer Infect Dis (letter)* 22(10): 1846-1848, 2016.
 - 13) Ahn JY, Boettiger D, Kiertiburanakul S, Merati TP, Huy BV, Wong WW, Ditangco R, Lee MP, **Oka S**, Durier N, Choi JY; Treat Asia HIV Observational Database. Incidence of syphilis seroconversion among HIV-infected persons in Asia: results from the TREAT Asia HIV Observational Database. *J Int AIDS Soc* 19(1): 20965, 2016.
 - 14) Ku NS, Jiamsakul A, Ng OT, Yunihastuti E, Cuong DD, Lee MP, Sim BL, Phanuphak P, Wong WW, Kamarulzaman A, Zhang F, Pujari S, Chaiwarith R, **Oka S**, Mustafa M, Kumarasamy N, Van Nguyen K, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Merati TP, Durier N, Choi JY; TREAT Asia HIV Observational Databases (TAHOD). Elevated CD8 T-cell counts and virological failure in HIV-infected patients after combination antiretroviral therapy. *Medicine (Baltimore)* 95(32): e4570, 2016.
 - 15) Nishijima T, Teruya K, Sgubata S, Yanagawa Y, Kobayashi T, Mizushima D, Aoki T, Kinai E, Yazaki H, Tsukada K, Genka I, Kikuchi Y, **Oka S**, and Gatanaga H. Incidence and risk factors for incident syphilis among HIV-1-infected men who have sex with men in a large urban HIV clinic in Tokyo. *PLOS One* 11 (12): e0168642, 2016.
2. 学会発表
- 1) Sato M, Masuda J, Kikuchi Y, Kuwahara T, **Oka S**. PEP for HIV-1 infection at HIV/AIDS regional core hospitals in Japan. 7th KOAREA-JAPAN Joint Symposium on HIV/AIDS Seoul, Korea, January 2017.
- 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



関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備

分担研究者 田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 病院教授

研究要旨

近年の、HIV/AIDS患者の生命予後改善にともなう患者の高齢化および非HIV関連合併症の問題に対応するため、急性期病院が主体の拠点病院中心の医療提供体制を変革する必要性について強調し、各県において自治体と共同する形で中核拠点病院を主体とした地域における研修会の開催をすすめつつ、本研究班として救済医療のさらなる充実と一方で一般医療については病院機能による役割分担を明確化する方向性を強調した。実情の調査としておこなった介護施設、福祉施設への紹介実績の基礎データおよび、当ブロックにおける薬害被害者のカウンセリング到達度についてアンケート調査を行い、今後の普及の方法について検討する基礎データが得られた。関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、院内感染対策部門との連携をとって拠点病院の負担を軽減するよう努力していくことが重要である。HIV医療体制の根幹である薬害被害者救済についての啓蒙活動についても継続的に行っていく予定である。一方でこういった活動の効果指標を提示することが現時点では難しい面があることも事実である。

A. 研究目的

HIV/AIDS診療の基礎的な知識の普及とブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深める。AIDS発症でみつかる患者の増加に歯止めをかけるために早期発見にむけた取り組みをすすめる。長期管理の視点にたって今後の患者の受け入れについて拠点病院以外の施設への働きかけをおこなう。また薬害被害者救済医療の体制維持をはかる。

B. 研究方法

診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。

北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を継続し情報の共有化をはかる。

各種アンケートにより実情の把握、分析を通して

改善策を立案し実行する。

（倫理面への配慮）

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報が入らないよう十分な配慮を行っている。

またアンケート配布施設に対しては事前に各地域の実情の把握のために担当者に連絡することがある旨を明示しておりアンケートの回答をもって同意したと判断する。

C. 研究結果

1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移（図1a,b）

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、本報告書作成時点では2016年9月25日までの報告であるが東京が最多でHIV/AIDSあわせて363

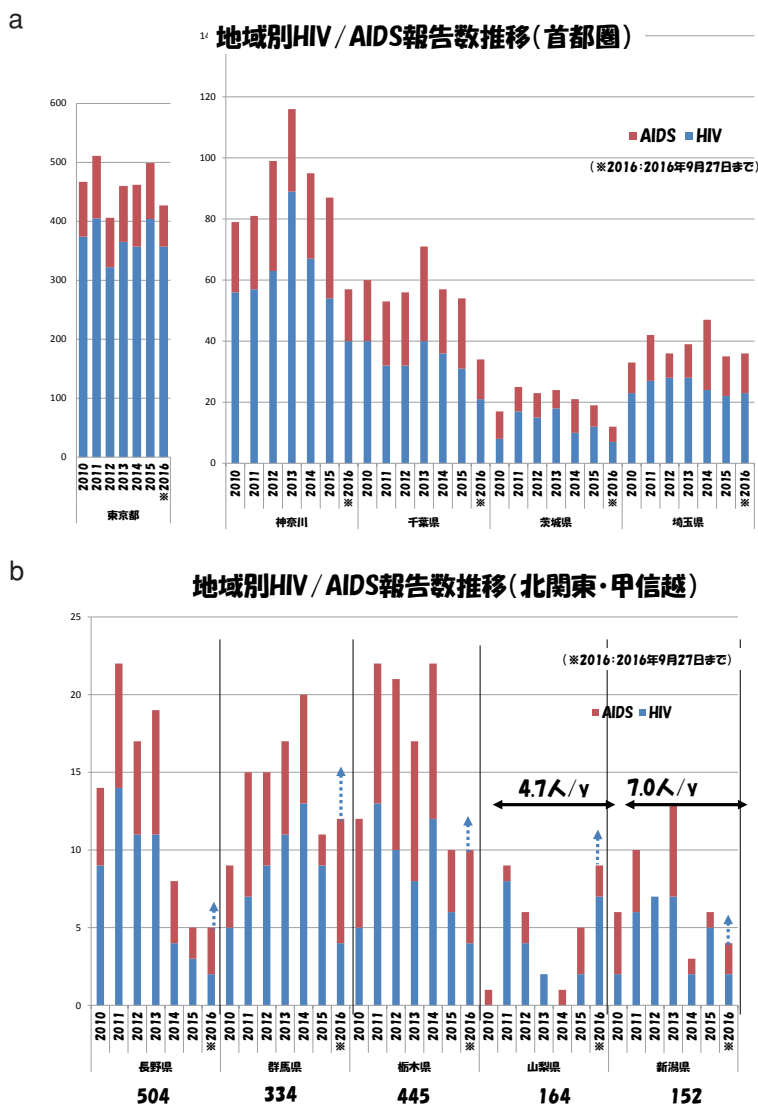


図1

名の報告があった。以下、神奈川、埼玉、と続いている。東京においてはある程度のばらつきはありながらも2010年前後は徐々に新規の報告数が減少してきているようであったがまた増加し減少が鈍化している。神奈川県は高い状態で推移しているながらも2014年から減少に転じてきているようである。北関東甲信越に目を向けると長野県は明かに3年前から減少傾向であるが、群馬、栃木、新潟も横ばいであり一時、東京集中傾向に歯止めがかかりつつあると考えられたが再び東京集中傾向ができていく可能性がある。

2. 会議・講習会・研修会の実施

- 救済医療とHIV診療の一般化

～HIV感染症の予後改善と非HIV合併症対策ならびに被害者救済の意識について～

第10回関東甲信越HIV感染症連携会議 (図2) において、HIV感染患者の高齢化にともなってHIV感

第10回 関東甲信越HIV感染症連携会議

①開催日時 平成28年7月9日(土) 14時30分から17時40分まで。
 ②会場 新潟県新潟市 コーフシティ花園ガレージホール
 ③出席人数 71名
 ④内容 関東甲信越7ロック拠点病院からの報告&質疑応答
 新潟大学医学部総合病院 感染管理部 副部長 田邊 嘉也

第二部 講演I
 「明日から使える医療コミュニケーション」
 -認知機能の問題を考慮した取り組みを加えて-
 国立病院機構九州医療センター 心理療法士室長 辻 麻理子 先生

講演II
 「AIDS to Zero, Japan
 日本でのエイズ発症をZeroにするために」
 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 西島 健 先生

図2

染症とは直接関連しない合併症を発症する患者が増えていることを再度確認し、他科との連携あるいは他院との連携、さらには療養病床あるいは介護施設等への入所といったさらなる広域医療への橋渡しという課題について参加者と議論した。そしてこ

の問題について我々HIV診療を担当する医療者がHIV感染症を専門としないあるいは対応経験のない医療者に対して協力を得ていく体制をとるためのひとつの道筋として感染制御領域との連携について提案した。標準予防策の徹底による感染防御、血液暴露後の迅速な対応は多くの施設においては問題ないレベルまで達していることから今後のHIV医療体制の裾のひろがりの一役を担っていただけるよう連携の構築に尽力していくことを確認した。また、被害者救済を目的とした血友病被害者手帳の運用に関する注意事項についても確認した。

そして国立病院機構九州医療センター心理療法士室長 辻麻理子先生から「明日から使える医療コミュニケーション」ー認知機能の問題を考慮した取り組みを加えてーと題した講演を企画した。長期合併症の一つとして認知機能障害を中心に一般医療にも応用可能な医療コミュニケーションについての内容であった。さらに国立研究開発法人 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 西島健先生の「AIDS to Zero, Japan 日本でのエイズ発症をZeroにするために」と題した講演で、今後の新規感染者をさらに減少させるための郵送検査、曝露前予防（PreP）の現状等新たな取り組みについての解説があった。

● HIV診療における地域連携と問題点の共有

第9回北関東・甲信越中核拠点病院協議会において山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師の参加を得て状況の把握を行うことを目的に開催。全体として大きな状況の変化

はみられなかったが、昨年同様長期療養施設への入所例が徐々に増えているという報告があった。また新規C型肝炎の治療の導入状況の確認、透析医療、歯科医療の現状について意見交換を行った。

その他（図3）のように各種会議、研修会を企画開催した。

3. その他の活動

● 出張研修

HIV感染症の基礎知識の習得、長期的な支援体制を構築する足掛かりとなるよう、新潟県内の病院を対象にHIV/エイズ出張研修を行っているが、今年度は病院のみでなく療養型医療施設、介護老人保健施設も含め6施設に対しておこなった。今後も出張研修を継続していく予定であるが、各地の中核拠点病院もそれぞれの自治体と協同で出張検出に取り組んでいいる。HIV診療に対する知識普及を拠点病院以外に広げていくことで受け入れ施設の広がり結びつけている実態がある。

● 薬害被害者のカウンセラー利用状況について

カウンセラー、MSWの配置状況や対応状況・現状の課題について明らかにするために本年7月にアンケート調査を行った。

アンケート回収率 45% ACC通院中の患者（81名）を除いた47名の薬害被害者のカウンセリング利用状況について以下のような結果を得た。（回答は拠点病院の担当者）

☆薬害被害者のカウンセラー利用状況

「一度もカウンセリングを受けたことがない」

1)	関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 看護師
2)	北関東・甲信越中核拠点病院協議会	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	栃木県、群馬県、長野県、新潟県、山梨県の中核拠点病院 HIV診療担当医師、 担当看護師
3)	関東甲信越HIV感染症連携会議	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
4)	関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年8月6日	東京	関東甲信越ブロック内の拠点病院心理職、 中核相談員、自治体派遣カウンセラー等
5)	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	平成28年10月3日	群馬県高崎市	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 北関東・甲信越地区においてエイズ対策 に携わる行政担当者
6)	北関東・甲信越HIV感染症症例検討会	平成29年1月14日	群馬県高崎市	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
7)	北関東・甲信越 エイズ治療ブロック/中核拠点病院 看護担当者会議	平成29年1月14日	群馬県高崎市	北関東・甲信越中核拠点病院HIV担当 看護師
8)	新潟県拠点病院協議会	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院HIV診療担当者
9)	新潟県カウンセラー連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院心理職、 中核相談員
10)	新潟県HIV担当看護師連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院HIV担当看護師
11)	新潟県ソーシャルワーカー連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院ソーシャルワーカー
12)	HIVとセクシュアリティ研修会	平成28年1月29日	ホテルメッツ	新潟県内臨床心理士・養護教諭など

HIV出張研修	各施設と調整	新潟県内病院、老健施設、訪問看護ステーションetc. 研修希望施設	院内全職種
---------	--------	-----------------------------------	-------

図3 各種講習会、研修会、会議実績（抜粋）

36名 (76.6%)

☆現在カウンセリングを受けていない理由

「本人がカウンセリングを希望しないから」

19名 (46.3%)

「カウンセラーの配置がないから」 10名 (24.4%)

「不明」 9名 (22%)

「その他の理由」 3名 (7.3)

☆被害被害者のMSWの利用状況

「現在MSWの面接を受けている」 13名 (27.7%)

「一時期SWの面接を受けていたが現在は受けていない」 15名 (32%)

「SWの面接を受けたことがない」

10名 (21.3%)

「不明」 9名 (19.1%)。

☆現在MSWとの面接を行っていない理由、

「本人が希望しないから」 13名 (52%)

「その他の理由」 10名 (40%)

「面接が必要と思わなかった」 2名 (8%)

●療養についての現状調査

関東甲信越全拠点病院を対象に10月にアンケート調査を行った。

アンケート回収率 74.2% (89施設)

HIV感染者・エイズ患者を長期療養・介護を依頼できる施設へ受け入れてもらった実績があるかという問いに対して37施設において紹介実績があった。

内訳 (重複あり)

医療機関	25施設
介護保険施設への紹介経験あり	14施設
障害福祉施設	9施設
その他	10施設

44施設では該当患者の経験なしとの回答であった。

D. 考察

各種会議、講習会、研修会の開催を中心に医療レベルの均てん化、最新知識の普及を進めている。

HIV感染者は、治療の進歩により予後が大幅に改善され、それとともに感染者の増加、高齢化が進んでいる。高齢化によって療養や介護の場やサービスが必要なる感染者が増えていくことは確実であるため、療養や介護を担う施設の整備は重要な課題である。中核拠点病院制度によりこれまでのブロック拠点病院だけで行うより遙かに多くの研修会、講習会の開催が可能となる。そしてより身近でかつ、必要な施設へのアプローチが容易となっている。各県

の取り組みにより、徐々にHIV対応施設が増えてきており、本年度おこなったアンケート調査では医療機関、介護保険施設、障害福祉施設その他施設等紹介実績のある施設が37施設あった。これが高い水準かどうかは今後の推移や紹介のしやすさ等も評価する必要があるが、一方で紹介が必要な該当患者の経験がないという施設が44施設と回答施設のかなりの割合であることから紹介が必要な施設では相応に紹介をおこなっていると考えられる。

今年度はHIV医療とは別の流れの中で充実してきた院内感染対策部門との連携をはかることで裾野の拡大を狙う姿勢を強調した。これまではHIV医療者と院内感染対策部門担当者間で血液曝露後予防という概念は共通する物であるがことさら強調はしてこなかった。しかし、一般医療においても多剤耐性菌の伝搬予防の問題があること、そして介護、長期療養といった問題はHIV感染患者以外にも共通した問題であることからここで改めて感染対策部門との連携構築という視点でHIV医療の一般化を計っていくことを提案した。

一方で被害者救済についても地域における患者数把握、状態確認、被害者手帳の運用の促進などさらなる充実に向けた活動は今後も継続していくことも今年度各拠点病院関係者と確認した。また被害者救済の中で重要な視点であるカウンセリングについてその到達の程度を調査した結果、7割を超える回答者がカウンセリングを受けたことがないということであったが、一方でSWとの面接について受けたことがない方が2割程度であることから制度的な面からの支援が中心であることも想定されるが、一方でカウンセラーの配置のない施設ではSWがカウンセラー的な対応も兼ねていることがあるため一概にチーム医療の到達度が低いとは言えないと考えている。今後も患者、とくに被害者の救済という面を強調しながらサポートの充実について検討していく基礎データとして活用したい。

研修・教育効果の評価方法と課題についてであるが、これまでの活動を通して、確実にHIV診療への理解は深まっていると実感はできるが評価指標としては明確なものを提示しにくい。我々は必ず研修開催前と後にアンケートを配布し回答内容を分析しているが、事前に行うHIVに関する知識を問う設問において経年的に正解率に大きな差がみられていない(本報告書では結果提示なし)ことからはまだHIVに関する啓蒙が不足している可能性があるが、毎年

数多く行う研修の参加者がそれぞれ異なることがそのもっとも大きな理由であると考えられる。ただHIV感染症患者が自身の感染をカミングアウトしないことが多く、かつ実際に経験することが少ない地域（紹介実績において該当患者がいないと回答する施設が回答施設の半数近いという現状）では我々が行う研修会で広く啓蒙することに重点をおき偏見を解消すべく活動せざるを得ないのではないかと考える。

E. 結論

関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、院内感染対策部門との連携をとって拠点病院の負担を軽減するよう努力していくことが重要である。HIV医療体制の根幹である薬害被害者救済についての啓蒙活動についても継続的に行っていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文による発表

欧文

- 1) Hibino A, Kondo H, Masaki H, Tanabe Y, Sato I, Takemae N, Saito T, Zaraket H, Saito R.: Community- and hospital-acquired infections with oseltamivir and peramivir-resistant influenza A (H1N1)pdm09 viruses during the 2015-2016 season in Japan. *Virus Genes*. 2016 Oct 6.
- 2) 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
- 3) 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（活動報告）

- 1) 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) 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）
- 2) 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）
- 3) 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）

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



北陸ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 渡邊 珠代

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部医長

研究要旨

2007年に中核拠点病院の指定と医療体制の強化がはかられ、当ブロックにおいても活動は定着し、中核拠点病院もその認識を強めて活動を展開しているが、各県の中核拠点病院に、患者が集中する傾向が続いている。北陸ブロックでは、HIV感染症の診療体制の整備を目的として、HIV/AIDS出前研修、HIV専門外来2日間研修、医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会、北陸HIV臨床談話会を中心として活動した。感染者の早期診断を目的としたHIV検査体制の拡充、HIV陽性患者の高齢化に伴う介護・在宅ケアの整備、透析施設の確保や歯科診療ネットワークの構築等が急務である。

A. 研究目的

北陸ブロックにおいてもHIV感染者/AIDS患者（感染者/患者）は増加しており、また感染者/患者はブロック拠点病院（当院）に集中している（図1）。このことは、感染者/患者が通院する利便性においても、また診療拠点病院が診療経験を蓄積し、臨床能力を向上させる上でも望ましいことではない。この現状の解決を目指し、様々な活動を行った。HIV抗体検査の実施体制も含め、当ブロックにおける望ましい医療体制について考察し、提案することを目的とした。

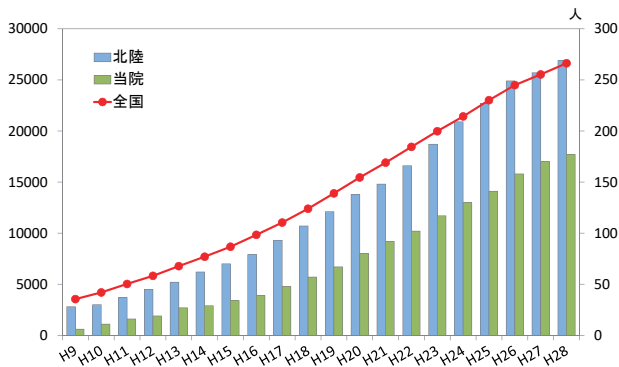


図1 患者数の動向 - 北陸、当院、全国 -
(H28.11.16エイズ動向委員会 患者・感染者報告数累計)

B. 研究方法

① HIV/AIDS出前研修

拠点病院職員（一般病院や介護福祉施設などの職員）のHIV感染症診療に関する知識の向上や理解を図るために、施設の全職員を対象とした研修会を当該施設において開催した。年度の初めに、拠点病院をはじめ一般病院や介護福祉施設に対し研修要項を配布し、出前研修の依頼を受け、研修を実施した。研修終了直後に、後アンケートで研修の評価を受けた。出前研修講師は、ブロック拠点病院のHIV診療チームスタッフが担当した。

② 医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

年度初めにそれぞれの拠点病院へ研修要項や依頼用紙を配布し、各施設からの申し込みに応じて、HIV診療に関わる拠点病院の職員をブロック拠点病院の2日間研修に受け入れた。今年度は3回開催し、1回に受け入れる研修人数は、5～6人となるように調整した。専門外来2日間研修のコーディネーターは、ブロック拠点病院のコーディネーターナースが行い、研修講師はHIV診療チームスタッフが分担して担当した。症例検討や診察室の見学などでは患者の同意を得るとともに、個人情報の保護には十分配慮した。

③ 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会

北陸3県でHIV診療に携わっている職員が、医療職種ごとに研修会・連絡会を開催した。研修会の企画、案内、運営はブロック拠点病院のそれぞれの担当職員がHIV事務室スタッフと協力しながら行った。研修会は年に1~2回の開催を目標とし、研修会場はそれぞれの研修会参加者の要望に合わせた。2つの職種が合同で研修会を開く場合もあった。

④ 北陸HIV臨床談話会

HIV診療や事業の従事者の情報交換の場の提供を目的とし、ブロック拠点病院HIV事務室スタッフやHIV診療チームスタッフと当番会長（3県持ち回り）が企画・運営を担当し、ブロック拠点病院職員や当番施設職員が運営協力にあたった。職種や地域性を考慮し、談話会世話人（合計41人）を選出し、世話人会で内容や方針を検討した。今後も年1回の開催とした。

⑤ アンケート調査やエイズ動向委員会報告などから

北陸ブロックの現状を分析し課題を提案する

北陸3県のすべての拠点病院（14施設）とHIV診療協力病院（3施設）へ年1回（毎年9月頃）アンケートを郵送し、そのアンケート結果により現状を把握し、改善のための課題を提案した。具体的な課題の提案は、拠点病院等連絡会議、前述の各種連絡・研修会や北陸HIV臨床談話会などを通じて、ブロック内の関係者に周知した。また、アンケート結果は小冊子にまとめて、関係医療施設や行政などに配布した。

（倫理面への配慮）

ブロック拠点病院で実地研修をする場合には、患者の同意を得るとともに、氏名など個人情報の漏えいがないよう細心の注意を払った。また、各種研修会で用いた資料にも患者個人が特定されないよう十分に配慮した。

C. 研究結果

① HIV/AIDS出前研修

平成28年度のHIV/AIDS出張研修の状況を、表1に示す。今年度は一般病院6施設、介護福祉施設6施設に対し出前研修を実施し、合計874名の参加があった。主な研修内容は表1に示した通りである。派遣したスタッフは依頼元の要望に合わせた。表2

に、平成15年度からの出前研修の状況を年度別に示す。14年間で延べ102施設に出前研修を実施し、8,759名の参加を得た。研修前アンケートは、14年間に21,424名より回答が得られ、研修後アンケートの自由記載欄には、研修への関心や意欲が高まったとのコメントが多くみられた。平成15年度から研修を行っているが、近年は年間10施設前後に研修を行い数百名の参加を得ている。スケジュールが依頼施設の希望と合わない場合には、翌年に実施できるように調整した。14年間で複数回出前研修を実施した施設もあり、そのような場合には内容の重なりや繰り返しを避けるために、当該施設からも発表していただくなどの工夫をした。介護福祉施設からの依頼は平成24年度から実施している在宅医療・介護の環境整備事業実施研修への受講にもつながっている。

表1 HIV/AIDS出前研修（平成28年）

施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ	
一般病院	6	769	基礎知識 曝露発生時の対応 感染予防・防御 患者とのかかわり HIV感染症の看護 薬の作用、最近の薬剤 社会福祉制度 カウンセリングの実際	医師 看護師 心理職 MSW
介護・福祉施設	6	105	基礎知識 曝露発生時の対応 感染予防・防御 患者とのかかわり 社会福祉制度 カウンセリングの実際	看護師 MSW

表2 HIV/AIDS出前研修の年次別状況

年度	実施数(施設)	前アンケート回答者数(人)	参加人数(人)	後アンケート回答者数(人)
H15	2	658	220	119
H16	10	2,522	823	679
H17	5	219	158	143
H18	8	960	503	434
H19	11	1,655	687	635
H20	7	1,956	685	534
H21	7	1,186	387	358
H22	5	1,656	627	553
H23	9	3,541	885	794
H24	7	3,279	1,585	976
H25	6	2,130	481	438
H26	6	1,083	482	445
H27	7	*559	307	292
H28	12	*1,715	874	815
合計	102	21,424	8,759	7,257

*医療機関のみ実施

② 医療従事者向けHIV専門外来2日間研修

平成28年度は、医療従事者向けHIV専門外来2日間研修を3回（9月、10月、11月）実施した。研修内容は、専門外来の診察見学、HIV診療に関連する検査室や病棟の陰圧個室などの施設見学、講義や討論（医療体制、HIVチーム医療、HIV感染症の基礎

知識、ARTと服薬支援、感染防御とスタンダードブリーチン、HIV感染者の看護、口腔ケア、栄養学的サポート、カウンセリング、社会資源の活用、NGOとの連携など）を行った（表3）。研修終了後には、受講者それぞれが目標達成度の評価を行い、今後の課題を検討した。表4に、HIV専門外来2日間研修の年度別実績を示す。年度別に、回数や参加人数に増減はあるが、毎年研修依頼があり調整の上実施している。平成28年度は1回の研修につき受講者を5～6名受け入れた。14年間で50回の研修会を行い、延べ84施設から152人の受講者を受け入れた。

表3 HIV/AIDS専門外来2日間研修（平成28年）

月日	病院数(施設)	参加人数(名)
9/8 ~ 9/9	4	6
10/6 ~ 10/7	4	5(+薬学実習生1)
11/10 ~ 11/11	4	6

研修の内容	研修担当者
診察、チーム医療、医療・診療体制、基礎知識	医師
看護の実際、感染防御、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、新薬の紹介	薬剤師
HIVに関する検査について	検査技師
社会資源について	ソーシャルワーカー
カウンセリングについて	心理職
栄養について	管理栄養士
口腔ケアについて	歯科衛生士

表4 HIV専門外来2日間研修の年次別状況

年度	回数	病院数	参加人数
H15	10	9	19
H16	3	4	4
H17	5	7	15
H18	4	7	10
H19	4	6	11
H20	3	5	8
H21	2	6	7
H22	2	4	7
H23	3	7	11
H24	3	5	10
H25	2	4	7
H26	3	7	9
H27	3	5	17
H28	3	8	17
合計	50	84	152

③ 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会

当ブロックでは、平成9年より医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会を定例化し、拠点病院や一般協力病院との連携を深めている。平成28年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を表5に示す。平成28年度は10回（7職種）の連絡・研修会を開催した。それぞれの連絡・研修会では、外部から特別講師を招き、幅広く情報を集めた。

表5 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（平成28年）

● HIV感染症薬剤師研修会・栄養担当者研修会	44名	6月25日	金沢市
● カウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	30名	7月26日	金沢市
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	25名	8月6日	富山市
● 福井県カウンセリング研修会	24名	9月13日	福井市
● 富山県カウンセリング研修会	8名	11月25日	富山市
● 石川県カウンセリング研修会	30名	1月20日	金沢市
● 看護教育フォローアップ研修会	35名	1月21日	金沢市
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	46名	2月5日	金沢市
● 薬害エイズ研修会	90名	2月14日	金沢市
● 症例検討会（医師・看護師・薬剤師等）	13名	2月19日	金沢市

④ 北陸HIV臨床談話会

平成28年度北陸HIV臨床談話会は、8月6日に富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）において開催し、87人の参加を得た。日和見合併症に関する症例報告が2例、地域連携・療養支援についての症例報告が2題、HIV/HCV重複感染についての報告が1題、曝露後予防対策についての報告が1題、老後の不安に関する調査報告が1題あり、計7演題について討論した。また、ブロック拠点病院からは「北陸ブロックのHIV/AIDSの現状と課題」を報告し、富山県立中央病院泌尿器科医長の川口昌平先生に「男性におけるパピローマウイルス（HPV）感染症について」と題した特別講演をしていただいた。

⑤ アンケート調査結果やエイズ動向委員会報告などから得られる北陸ブロックの現状と課題

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、毎年9月に全ての拠点病院と協力病院にアンケート調査を実施しており、その結果を示す。図2に、施設あたりの診療患者数（横軸）別にみた医療施設数（縦軸）について平成26年から平成28年の3年分の状況を示す。北陸で診療を受けているHIV/AIDS患者は、この調査でほぼ全員把握されていると思われるが、中核拠点病院など積極的に診療を行っている施設と定期受診者が無いまたは極わずかの施設の二極化が示唆される。図3に、北陸ブロックにおいて現在診療を受けている患者数を、感染経路別に示す。近年同性間感染が半数以上を占めている。図4は平成16年度からのHIV感染者における死亡患者数と死因を示す。平成25年度以降、HIV/AIDS関連の悪性腫瘍や日和見感染による死亡例は1例のみで、心血管疾患や肝不全等の併発疾患による死亡が大多数を占めている。

図5に、北陸3県における保健所等でのHIV抗体検査件数の推移を示す。少し前まで増加傾向にあった

たHIV検査件数は、3県とも平成20年をピークに減少し、特に平成26年以降はその程度が著しい。

図6に、北陸ブロックで診療を受けているHIV感染者の人数、抗HIV薬治療（ART）を受けている人数とその割合を示す。ARTを受けている人の割合は、58.3%（平成18年）から95.2%（平成28年）へと大きく増加している。表6に、北陸ブロックで

ARTを受けている216名の薬剤の組み合わせを示す。合計25通りの組み合わせが報告されたが、そのうちの153人（70.8%）ではインテグラーゼ阻害薬をキードラックとされていた。

詳しくは別紙の北陸ブロック内のHIV診療の現況を参照されたい。

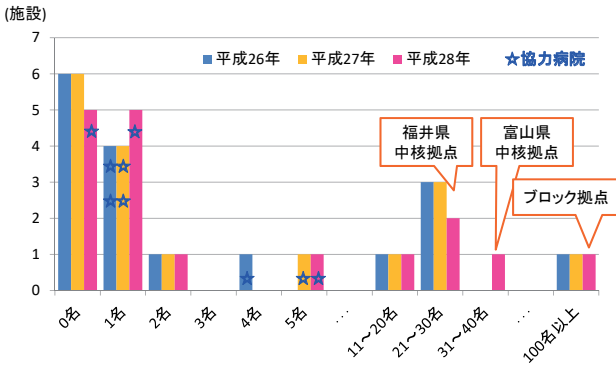


図2 診療患者数別にみた施設数

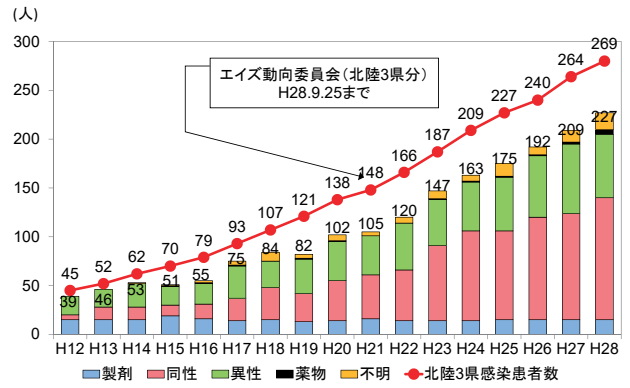


図3 北陸3県のHIV/AIDS患者数年次推移（感染経路別）

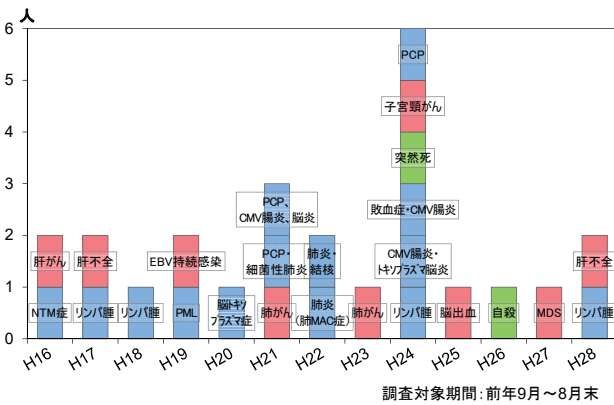


図4 HIV感染者の死亡者数と死因の年次推移

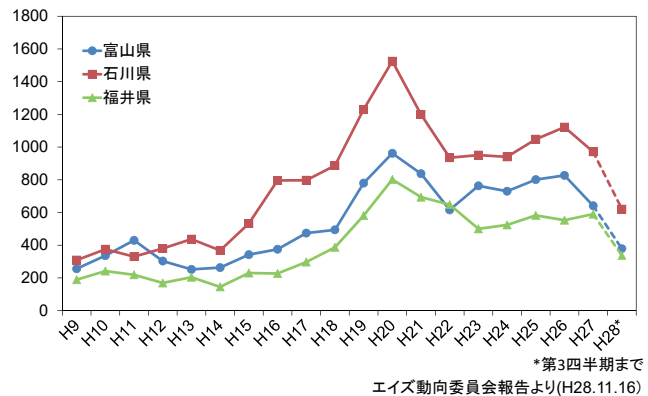


図5 保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移（北陸）

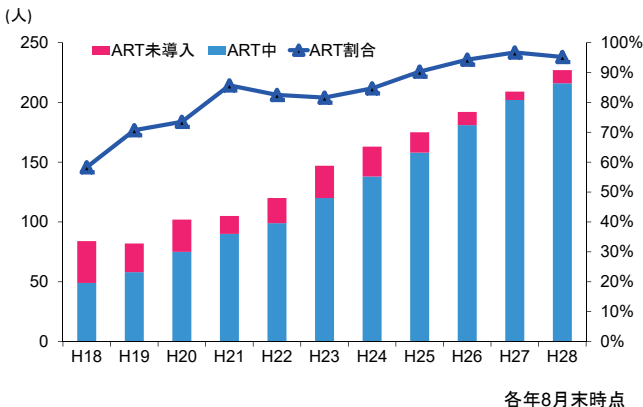


図6 抗HIV治療（ART）中の患者数の推移

表6 北陸での抗HIV薬の組み合わせ（H28）

TDF/FTC + DTG	57↑	ABC/3TC + RPV	1→
TRI(ABC/3TC/DTG)	36↑	ABC/3TC + LPV/r	1→
STB (TDF/FTC/EVG/Cobi)	19↑	TDF/FTC + ATV/r	1→
TDF/FTC + DRV/r	18↓	TDF/FTC + LPV/r	1→
TDF/FTC + RAL	18↑	AZT/3TC + EFV	1→
ABC/3TC + DRV/r	11↑	TDF/FTC + ATV	1→
ABC/3TC + RAL	10→	ABC + ETR + RAL	1→
CMP(TDF/FTC/RPV)	9↑	ABC/3TC + RAL + ETR	1→
TDF/FTC + EFV	9↑	DRV/r + RAL	1→
ABC/3TC + DTG	6↓	TDF/FTC + RAL + DRV/r + ETR	1→
GEN(TAF/FTC/EVG/Cobi)	5↑	3TC + RPV + DRV/r	1↑
ABC/3TC + EFV	4↓	TDF + RPV + DTG	1↑
3TC + ABC + RAL	2→		

D. 考察

① HIV/AIDS 出前研修は平成28年度は12回実施したが（表1）、毎年5～10件程度の研修依頼が来ている（表2）。介護福祉施設からの依頼は、平成28年は6件に増加した。出前研修が平成24年度から始まった在宅医療・介護の環境整備事業実地研修の受講のきっかけとなり、在宅医療・介護者との連携につながったと考えられた。今後はチーム派遣事業へもつなげて行くため継続予定である。出前研修前アンケートの実施により、研修依頼施設職員のHIV/AIDSに関する知識・認識や、HIV診療への関心・意欲を知ることができ、それらを研修内容に反映させた。また、アンケートの実施によって、施設職員個人の研修参加意欲にもつながったと考えられる。研修を依頼した施設全体のHIV診療への認識や意欲の向上、またチーム医療の充実のために出前研修を継続してきたが、中核拠点病院体制が定着した現在、中核拠点病院から周辺の拠点病院や一般医療・福祉施設などへの出前研修実践に向けての支援が求められる。ブロック拠点病院として、今までの経験から得られた情報などを提供して、中核拠点病院活動を支援を継続したい。

② HIV専門外来2日間研修は、平成15年に看護教育2日間研修として始められ、平成19年からすべての医療従事者向けに広めた。その目的は、診療経験のない（あるいは少ない）拠点病院の職員に、実際の現場を見てプライバシーの保護に留意した一般の診療であることを体感し、HIV/AIDSに関係する事柄の理解や認識を深め、受講者や指導者らが交流することによりその後の診療連携につなげていくことである。14年間の活動で、152名の受講者を受け入れ、ブロック拠点病院との診療連携につながった事例もある。拠点病院間の連携や拠点病院と一般医療施設との連携の可能性も含め、今後もそれらの輪が広がるよう期待している。専門外来2日間研修を依頼する拠点病院の数や参加人数は、毎年大きな変化はなく（表4）、一定の評価と需要があるものと判断している。今後も研修終了後の評価や提案を検討し、内容や方法を充実させ、状況や需要に応じて継続する予定である。平成24年度から始まったHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業実地研修には、平成28年度は6施設から各1名の参加があった。当ブロックでも介護保険を利用している患者は増加傾向にあり、今後の患者の高齢化を考慮すると、介護職員への情報提供は必須である。

在宅医療・介護の環境整備事業の実地研修も継続し、これまでの経験や提案を生かしていきたい。

③ 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会は、それぞれの医療職種において原則毎年開催しており、当ブロックにおいては図7に示すように、HIV診療の医療体制を整備するために重要である。特にカウンセリング研修会は各県において開催されるようになり、それぞれの中核拠点病院としての活動へつながっている。ブロック拠点病院として、中核拠点病院活動への支援を継続している。他の職種においても、カウンセリング研修会のように中核拠点病院としての活動に発展していくように、その支援もしていく予定である。職種ごとに状況や課題は異なっているので、それぞれの受講者のニーズにあった連絡・研修会となるように、ブロック拠点病院としても検討を重ねていきたい。

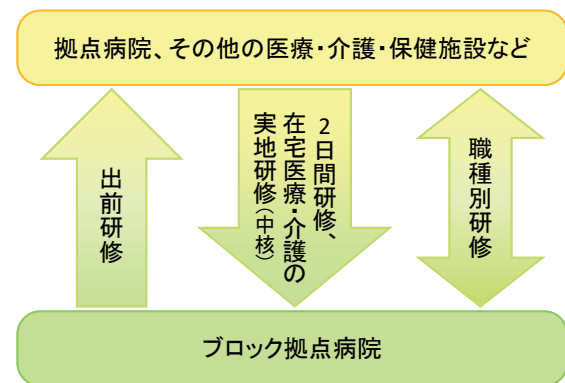


図7 医療体制整備のための主な活動（北陸）

④ 北陸HIV臨床談話会は、HIV医療やHIV対策事業に関わる人や患者などが、情報を交換し共有する場である。平成13年度に会として立ち上げ、年2回開催していたが、平成21年度からは年1回、3県の中核拠点病院の持ち回り開催とした。平成28年度は、地域連携・療養支援、症例検討や合併するHCV感染症治療、予後に関する患者の不安調査等の発表があり、各施設の活発な活動内容を知ることができた。「男性におけるパピローマウイルス（HPV）感染症について」と題して、川口昌平先生（富山県立中央病院泌尿器科）の講演があり、HIV以外の性感染症の問題について考える上で、大変参考になった。この北陸HIV臨床談話会は、職種や施設を超えた情報の共有や活動の連携のために重要な会と位置付けている。地域性や職種を考慮した世話人と、会の在り方や内容について話し合いなが

ら、今後もその充実に努めていく。

⑤ アンケート調査とエイズ動向委員会報告から見えてくる北陸ブロックの現状と課題については、エイズ動向委員会から報告される患者数の増加と同様に、北陸ブロック全体やあるいは当院で診療を受けている患者数も増えており（図1）、特にMSMの患者数増加が著明になっている（図3）。他ブロックと同様、北陸においても、MSMへのHIV感染予防介入の重要性は増している。患者がブロック拠点病院に集中する傾向は変わらないが（図1）、近年では富山県、福井県の中核拠点病院にも集まりつつある（図2）。中核拠点病院に診療経験が蓄積されることは望ましいが、中核拠点病院の政策的活動をも考えれば、さらなる人的・経済的支援が必要と思われる。北陸ブロックでのHIV関連死亡例は、患者総数を考慮すればその割合は少なくない（図4）。しかし日和見感染症の早期診断やコントロールに習熟すること、またエイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制の整備や、市民へのHIV検査受検に向けた啓発がまだまだ重要である。新しいHIV治療ガイドラインで、ART開始の時期が早められていることを受け、ARTを受けている患者数も、またその割合も90%以上に増加してきている（図6）。今後も患者の服薬を支え、治療成績を向上させ、薬剤耐性HIVの出現を防止していくことが重要である。ブロック拠点病院としては、新しく承認された薬剤などの情報も、研修会等を通してブロック内へ周知していく必要がある。エイズ動向委員会報告によると、北陸ブロックにおいても全国の傾向と同様に、平成21年以降、保健所等での自発的HIV検査件数は落ち込んでいる。自発的検査件数の減少は「いきなりエイズ」比率の増加や、日和見感染症死など不幸な事例の増加につながる可能性もあり、保健所や自治体としても十分留意する必要がある。

E. 結論

北陸ブロックでは、中核拠点病院の機能が徐々に発揮されることにより、ブロック拠点病院への患者集中の緩和や、各中核拠点病院での経験の蓄積につながってきている。ただし、一部の拠点病院をのぞいて、治療経験の少ない拠点病院が未だに多く存在することも事実である。新しい医療体制において多くの成果を得るためには、中核拠点病院は意識の向上に努め、それぞれの自治体（県）やブロック拠点

病院は、連携を保ちながら中核拠点病院への支援を強化する必要があるとともに、さらにそれらを各拠点病院へ広げていくことが重要である。また長期療養・在宅ケアの整備、歯科医師のネットワークやこれから増加していくと考えられる透析患者の受け入れ体制の整備も必要である。保健所等での自発的HIV検査件数が減少し始めた現在、発症前診断につながるHIV検査体制の再検討が必要である。また、平成26年には1例の自殺による死亡例があった。カウンセリング等による患者へのサポートがより重要になっている。患者の高齢化だけでなく、医療従事者の高齢化も無視できず、後継者育成の努力を早期に始めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

- 1) Niwa T, Watanabe T, Goto T, Ohta H, Nakayama A, Suzuki K, Shinoda Y, Tsuchiya M, Yasuda K, Murakami N, Itoh Y. Daily Review of Antimicrobial Use Facilitates the Early Optimization of Antimicrobial Therapy and Improves Clinical Outcomes of Patients with Bloodstream Infections. *Biol Pharm Bull.* 39(5): 721-7, 2016.
- 2) Muraki Y, Yagi T, Tsuji Y, Nishimura N, Tanabe M, Niwa T, Watanabe T, Fujimoto S, Takayama K, Murakami N, Okuda M. Japanese antimicrobial consumption surveillance: First report on oral and parenteral antimicrobial consumption in Japan (2009–2013). *J Glob Antimicrob Resist.* 7:19-23, 2016.

2. 学会発表

- 1) 渡邊珠代、丹羽 隆、鈴木景子、村上啓雄. 岐阜県感染防止対策加算の算定病院での血液培養の実態についての検討. 日本感染症学会総会、2016年4月、仙台.
- 2) 鈴木景子、吉田省造、小林 亮、鈴木昭夫、丹羽隆、中野通代、中野志保、加藤久晶、渡邊珠代、村上啓雄、小倉真治、伊藤善規. 高次救命治療センターにおける緑膿菌血流感染症に対する抗菌薬治療効果の検討. 日本化学療法学会総会、2016年6月、神戸.
- 3) 渡邊珠代、高山次代、浅田裕子、下川千賀子、安田明子、辻 典子、斉藤千鶴、小谷岳春. HIV感染者での季節性インフルエンザ罹患率・重症

化率についての検討。日本エイズ学会総会、
2016年11月、鹿児島。

- 4) 岡崎玲子、蜂谷敦子、瀧永博之、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、上田敦久、石ヶ坪良明、太田康男、山元泰之、福武勝幸、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、田邊嘉也、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。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 5) 高山次代、浅田裕子、斉藤千鶴、小谷岳春、渡邊珠代。通院患者の老後の不安に関する調査。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 6) 小谷岳春、斉藤千鶴、渡邊珠代。当院におけるHIV感染症に合併した造血器腫瘍の4例。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 7) 下川千賀子、安田明子、南川知央、高山次代、浅田裕子、辻典子、柏原宏暢、渡邊珠代。アドヒアランスに影響を与える因子について。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 8) 安田明子、下川千賀子、林志保、南川知央、柏原宏暢、高山次代、浅田裕子、辻典子、小谷岳春、渡邊珠代。HIV/HCV重複感染者における抗HIV薬と経口抗HCV薬との相互作用について。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 9) 宮浦朗子、宮田勝、山本裕佳、高木純一郎、渡邊珠代、高山次代、辻典子。歯科衛生士専門学校におけるHIV感染症の知識調査。日本エイズ学会総会、2016年11月、鹿児島。
- 10) 渡邊珠代、新川晶子、南啓介。血液培養から大腸菌（ESBL産生菌を含む）が検出された患者背景に関する検討。第28回日本臨床微生物学会総会、2017年1月、長崎。
- 11) 渡邊珠代、新川晶子、近藤祐子、松沢麻里、藤川真佐子。大腸菌（ESBL産生菌を含む）菌血症への治療と予後に関する検討。第32回日本環境感染学会総会・学術集会、2017年2月、神戸。
- 12) 藤川真佐子、近藤祐子、松沢麻里、新川晶子、渡邊珠代。看護師が関わる抗菌薬の適正使用に向けたICTの介入の効果。第32回日本環境感染学会総会・学術集会、2017年2月、神戸。

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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



東海ブロックのHIV医療体制の整備

分担研究者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究要旨

名古屋医療センターは、医療・福祉従事者や一般・学生向けに様々な研修会や診療現場における実習機会を設け、薬害エイズ被害の歴史や最新で正しいHIV感染症に関する知識や診療技術の普及に取り組んで来た。

平成28年度、医療体制班によって我が国の拠点病院における優れた抗HIV療法の治療成績が明らかにされた結果、予防啓発と正しいHIV感染症に関する知識普及の必要性が高まった。

名古屋医療センターでは教育現場での普及啓発が重要と考え、連携教育施設の養護教諭の協力を得て研修や実習の企画を立案・実施しその効果を検証した。医療からの最新で正確な情報提示をもとに、養護教諭や参加学生によって知識が校内、家庭及び地域に播種されることにより、大きな啓発効果を生むことが示唆された。

【HIV感染者/エイズ患者の発生・受診動向と地域の研修ニーズ】

2015年末時点における東海ブロック各県で把握し得た拠点病院の定期受診者の概数は愛知県1,500人、岐阜県130人、三重県120人及び静岡県360人であった。新規未治療受診者数は2013年から2015年の直近3年間では、毎年、愛知県は約100人、岐阜県約20人、三重県約10人、静岡県約20人であった。また、エイズ患者の占める割合は、県、年によって変動があるがおおよそ30～50%であった。東海ブロックにおいては、これらの診療を担っているのはブロック及び中核拠点病院であり、とりわけ、愛知県においては名古屋医療センターへの患者集中が顕著である。

すわなち、岐阜、三重及び静岡県では診療経験のないもしくは少ない医療・福祉施設が多い。また、定期通院者数及び新規未治療受診者数の多い愛知県であっても、名古屋医療センターの受診集中が顕著であるが故に、岐阜、三重及び静岡県よりもさらにHIV感染者への対応経験のない医療・福祉施設が多い。結果として診断の遅れを反映するエイズ発症率が高止まりになっていると推測される。また、HIV感染者/エイズ患者（以下陽性者）に対応できる

拠点病院以外の医療機関やクリニックが少ないことから、要支援・要介護陽性者の地域における受け入れも後方支援の欠如を理由に進まないことが予想される。

従って、研修の目的は正しい疾病知識の普及啓発が第一である。しかしながら、現在、市中の医療・福祉施設におけるHIV陽性者への関心は低く、能動的な研修ニーズは高いとは言えない。それに対し、HIV感染症診療従事者のスキル習得と維持のための研修の重要度が高いが、必要性あつての参加であり研修の目標設定と実施も容易である。

ところで、研修の実施主体は、マンパワーと診療経験から、ブロック拠点がその役割を担うことになる。

A. 研修・教育の対象および機会設定の目的

研修・教育の対象は、①初めてHIV陽性者への関与を考慮している医療・福祉従事者、②すでにHIV感染症診療に携わっている医療・福祉関係者、③医療・福祉従事者を含む一般市民や学生である。初めてHIV陽性者に関わることが確定している医療・福祉従事者は喫緊の必要性に鑑み第一優先とし、診療現場における実践的研修機会の提供や該当施設へ出

張し研修を実施する。診療・支援経験者に対しては、スキル習得と維持、知識の更新を目的とした研修を実施する。広く国民を対象とした研修は、正しい疾病理解のための普及啓発を目的に行い、地域社会におけるHIV陽性者の受容を促す役割を期待する。

東海ブロックにおいて研修実施の役割を担う名古屋医療センターでは、①HIV陽性者受入をする医療・福祉施設の少数の受講者を対象とした実践的教育・講習、②HIV感染症診療に従事している医療・福祉施設の受講者や医学部学生等を対象とした知識普及更新のための研修と研修受講者に対する診療現場での実地実習、③高校生等を対象としたHIV感染症に関する正しい疾病理解を促すための研修を行ってきた。

本年度は、我が国で拠点病院において高いレベルで抗HIV療法が実施されていることが示されたことを受け、早期検査実施と差別偏見の解消のために重要度が増すと考えられる教育現場における知識普及啓発のための研修について、その実践内容を紹介するとともに成果及び課題を検証する。

B. 研究方法

対象：岐阜県立大垣北高等学校の1年生を中心とする全校生徒

テーマ：HIVを“みる”

基礎：遺伝子をみる、検査をみる、細胞をみる

臨床：症状をみる、日本の診療レベルをみる、社会の反応をみる

方法：保健委員の活動支援、インターン研修、SGH*研修会、SGH講演会

内容：HIVに関する基礎、臨床、社会医学等の事項全般

*SGH: スーパーグローバルハイスクール (Super global high school: SGH) 構想

研修：

- 1) 当院で毎年実施される医療従事者向けの多職種合同研修会
- 2) 保健委員の代表に対するHIV感染症診療現場でのインターン研修
- 3) 1年生の希望者(定員30名)に対する名古屋医療センターSGH研修
- 4) SGHの国際医療分野の講演会

C. 研究結果

1. 多職種合同研修会(名古屋医療センター)

名古屋医療センター主催で、毎年、春(基礎編)、秋(発展編)2回開催する研修会である。対象は東海ブロックの全医療職、行政担当者、養護教諭、報道関係者である。午前は全体会、午後は職種毎に分科会が行われる。多職種の相互理解をはかることを主目的とし、午後の分科会ほどの職種も聴講したい職種の会を選択可能なことを特色とする。

大垣北高等学校の養護教諭と保健委員が春の基礎編の実習に参加し、生徒は手分けして全職種の分科会に参加し知見を集積した(図1)。



図1 教育機関と医療機関の連携構築

一般に医療機関から教育機関にHIV感染症/エイズの知識普及啓発のための活動の許可を依頼してもうまくいかない。養護教諭など教育機関側に医師のカウンターパートを得て、教育機関の責任者(多くは校長)との良好な関係を構築することが重要である。教育機関でのHIV感染症/エイズの知識の普及啓発の意義に対し理解を得て、教育機関から医療機関に対して依頼がないと、継続的に活動を展開することはできない。今回のケースも、まず、施設からの依頼を受けて名古屋医療センターでの多職種合同研修会に養護教諭と生徒が参加という形式をとった。

2. インターン研修(名古屋医療センター)

多職種合同研修会に参加し、分科会での知見を集積学習した上で、保健委員の代表2名が名古屋医療センターのHIV感染症診療分野の実習に参加した。実際の外来診療の場の同席、他職種の面談への同席、病棟回診、基礎部門の見学など、医療・福祉従事者向けの実習プログラムを提供した。臨床スタッフへのインタビューも行ってチーム医療の重要性の理解を深めた。

帰校後に他の保健委員への伝達講習が行われた結果、文化祭でHIV感染症に関するブースを設営することになった。地域の中核・拠点病院、保健所へ訪問学習が行われ、文化祭では啓発資材の作成と保健所検査室の再現・体験コーナーが設置された。文化祭当日は生徒以外に多数の教諭、保護者が来場し、生徒からHIV感染症の最新知識得る有意義な機会となった。

3. SGH研修会（名古屋医療センター）

主に医療系学部進学希望の1年生30人（限定）を対象に名古屋医療センターで実施した。夏休みの午前・午後それぞれ2時間、基礎・臨床入替制で研修、実習を行った。昼食時は参加者と医療者・基礎研修者との対話の時間とした。ベッド（HIV診療科）とベンチ（臨床研究センター感染免疫研究部）が充実して並立する名古屋医療センターの特色を活かし、複製機構や薬剤耐性獲得の仕組みの理解、創薬の試みから、血友病の薬害から始まった我が国のHIV感染症の歴史の理解、抗HIV療法の実施方法の理解及び実際に治療中のHIV陽性者との対話など、多職種、多分野、基礎臨床一体となった現代医学の現場の実際を、HIV感染症を通じて知る機会を提供した。

4. SGH講演会（大垣北高等学校）

10月に2回、1年生320人全員を対象に国際教育、比較教育、国際ビジネス、環境・エネルギー、国際医療の5分野の合同講演会が行われた。1回80分の講義を1人2課題を選択して聴講する。当院は「国際医療分野」を担当した。「エイズ等の感染症研究や日本の医療対策が、東南アジアの発展に如何に役立つか」について基礎、臨床双方の観点から講義し、多数の聴講者を得た。父兄の聴講希望者もあった。

今回の一連の実習の効果は生徒のみにとどまらなかった。保健委員会の活動を支援した養護教諭の呼びかけにより、岐阜県西濃地区高等学校教育研究会保健部会合同研修会でHIV/AIDSに関する研修が行われた。その結果、平成27年度より岐阜県西濃地区全高等学校でHIV/AIDSに関する講義が開始され、岐阜県西濃地区の全ての高校生に最新のHIV感染症に関する知見が提供されることになった。HIV感染症に関する講義で養護教諭がティーム・ティーチング（Team Teaching: TT）へ関与することにより、養護教諭と体育教諭が相互のスキルを認識し、連携が強化されることによって講義内容が充実した（図2）。

D. 考察

一人の養護教諭の発案で始まった取り組みであったが、保健委員によってHIV感染症の知識が文化祭を通じて全校生徒やその保護者及び教諭にも伝達されることになった。その結果、生徒及び教諭のHIV感染症への興味が高まり、名古屋医療センターのSGH事業への参画に繋がった。SGH研修への参加

希望者は年々増加し、近年は定員枠を増やして対応している。SGH講演会も2回合計で100人以上の参加を得ている。この取り組みを通じ、多くの生徒がHIV感染症に関連する最新の知識を得て、家庭での知識の播種が起これば、一疾病としてのHIV感染症の理解が進むことが期待される。

なお、同様の試みは他県の特別支援学校でも行っているが、教育現場と良好な連携関係を構築することで同様の効果が得られている（図3）。

研修効果の確認のための成果の設定等は重要である。名古屋医療センターでは、双方向性の研修のためにトータライザー（クリッカー、アンサーパッド）を導入したが、研修内容の理解度を繰り返し定量的に解析することができ、短期的な研修効果確認に有用であった。

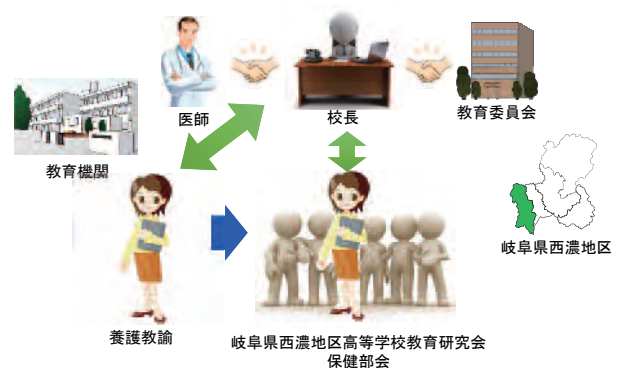


図2 教育機関から地域への展開

大垣北高等学校の養護教諭によって、岐阜県西濃地区高等学校教育研究会保険部会でHIV感染症/エイズの講習会が行われた。最新かつ正しい知識普及の必要性が認知され、校長を通じて教育委員会に地域での授業展開が提案された。その結果、平成27年度より岐阜県西濃地区の全高等学校で養護教諭と体育教諭が連携してHIV感染症/エイズに関する講義が始まった。

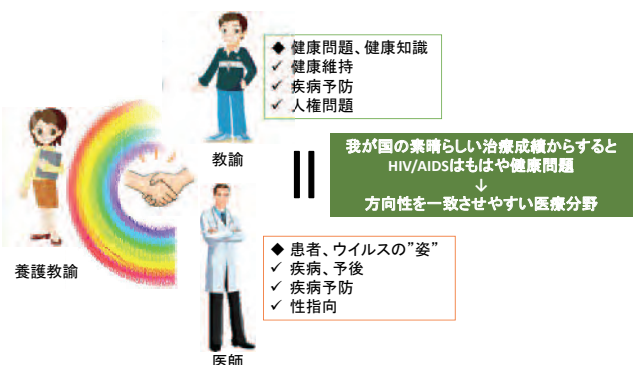


図3 教育機関との連携での留意点

教育現場のニーズは健康維持（疾病予防）で、医療の主な役割は研究・診断・治療である。医療側がHIV感染症の診断治療や性的少数者の話題を医療側の観点のみから伝えても、生徒の数%への訴求にとどまり打ち上げ花火的な効果しか得られない。教育現場での展開に先立ち、教育現場での普及啓発の原則、ニーズ、施設固有の状況について十分に理解し、介入後に教育現場において継続的な効果・展開が行われるように準備を行う必要がある。教諭と医師の仲立ちに養護教諭が果たす役割は大きい。

長期的効果の確認は、例えば研修実施施設でのHIV陽性者の受け入れ開始や研修受講者のHIV感染症診療への従事等を以って行うことで実施可能であるが数値目標の設定は困難である。多くの研修が行われる一方、HIV陽性者の社会・医療福祉施設での受入状況が改善しない状況を鑑みると、今後、最低限、研修受講者の所属先での伝達講習の実施状況など一定の追跡調査行われるべきであり、現在、方策を検討している。

HIV感染症に関する研修の対象は学生・一般市民から多種多様な医療者まで多様である。研修実施者は、現在、主にブロック拠点病院の医療従事者が担当しているが、異動等で担当者固定することは困難である。このような状況を考えると、例えば、研修で用いる資料・スライドの共通化や理解度確認のための全国共通設問の設定は、全国で行われている研修の質の担保と均てん化のために検討すべき事項と思われる。

E. 結論

HIV感染症の的確な予防行動と早期発見早期治療につなげるHIVスクリーニング検査の受検行動を促すための意識向上に、今後、中高生など若い世代に向けた正しいHIV感染症に関する知識の普及啓発の重要度が増す。養護教諭を教育現場のカウンターパートとし、連携することで大きな啓発効果を期待することができる。医療・福祉従事者の育成とスキル維持のための診療現場での実習を基本とした研修機会提供とともに、一般社会におけるHIV感染症及びHIV陽性者に対する差別偏見の解消と適切な予防行動や受検行動の促進のため、医療（厚生労働省）と教育（文部科学省）が適切に連携した教育現場における研修機会提供を積極的に推進することが望ましい。

また、研修の質の担保と均てん化のため、研修効果の定量化の方法を検討すべきである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. PLOS ONE. Epub 2017 Mar 20.

- 2) Sawada I, Tsuchiya N, D Cuong, P Thuy, R Archawin, A Marissa, L Katerina, Yokomaku Y, P Panita, Ariyoshi K; Regional Differences in the Prevalence of Major Opportunistic Infections among Antiretroviral-Na ve HIV Patients in Japan, Northern Thailand, Northern Vietnam, and the Philippines by Gangcuangco, Louie Mar. American Journal of Tropical Medicine & Hygiene. 2017 Feb. [Epub ahead of print]
- 3) Hirashima N, Iwase H, Shimada M, Ryuge N, Imamura J, Ikeda H, Tanaka Y, Matsumoto N, Okuse C, Itoh F, Yokomaku Y, Watanabe T. Successful treatment of three patients with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus genotype 1b co-infection by daclatasvir plus asunaprevir. Clin J Gastroenterol. 2016 Oct 20. [Epub ahead of print]
- 4) Nakashima M., Ode H., Suzuki K., Fujino M., Maejima M., Kimura Y., Masaoka T., Hattori J., Matsuda M., Hachiya A., Yokomaku Y., Suzuki A., Watanabe N., Sugiura W., Iwatani Y. Unique Flap Conformation in an HIV-1 Protease with High-Level Darunavir Resistance. Front Microbiol. 7:61, 2016.
- 5) Pett SL, Amin J, Horban A, et al.; Maraviroc Switch (MARCH) Study Group. Maraviroc, as a Switch Option, in HIV-1-infected Individuals With Stable, Well-controlled HIV Replication and R5-tropic Virus on Their First Nucleoside/Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor Plus Ritonavir-boosted Protease Inhibitor Regimen: Week 48 Results of the Randomized, Multicenter MARCH Study. Clin Infect Dis. 63(1):122-32. doi: 10.1093/cid/ciw207. Epub 2016 Apr 5.
- 6) Miyazaki N, Sugiura W, Gatanaga H, Watanabe D, Yamamoto Y, Yokomaku Y, Yoshimura K, Matsushita S; Japanese HIV-MDR Study Group. High antiretroviral coverage and viral suppression prevalence in Japan: an excellent profile for downstream HIV care spectrum. Jpn J Infect Dis. 2016. [Epub ahead of print]

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



近畿ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 白阪 琢磨

(独) 国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター
エイズ先端医療研究部長

研究要旨

近畿ブロックには、全国の都道府県で2番目にHIV感染者・AIDS患者の報告数の多い大阪府があり、エイズ診療ブロック拠点病院（以下ブロック拠点病院）、中核拠点病院に患者の集中傾向がある。本研究の目的は、近畿ブロックのHIV診療レベルの向上と連携強化、歯科や精神科疾患、救急医療、透析医療、長期療養の診療体制の整備などの課題の解決に資することにある。方法は主に、（1）「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催、（2）研修会の企画および実施である。

各府県では中核拠点病院が中核となり診療が円滑に行われるようになってきている。その一方で、HIV感染症患者の一般医療への需要があり、拠点病院に加えて、一般の医療施設の参加が必要な状況であることが明らかになった。今後は、長期療養が必要なHIV感染症患者が、安心して療養できるような診療体制の整備が必要と考える。

【HIV感染者/エイズ患者の発生・受診動向と地域の研修ニーズ】

近畿ブロックには、全国の都道府県で2番目にHIV感染者・AIDS患者の報告数の多い大阪府があり、エイズ診療ブロック拠点病院（以下ブロック拠点病院）、中核拠点病院に患者の集中傾向があるが、各府県では中核拠点病院が中核となり診療が円滑に行われるようになってきている。その一方で、HIV感染症患者の一般医療への需要があり、拠点病院に加えて、一般の医療施設の参加が必要な状況であることが明らかになった。長期療養が必要なHIV感染症患者が、安心して療養できるような診療体制の整備が必要と考える。今後は、拠点病院のみならず二次医療機関との連携および研修会も必要であると考えられる。

A. 研修・教育の対象および機会設定の目的

近畿では、ブロック拠点病院だけでなく、中核拠点病院にも患者の集中傾向があるが、中核拠点病院は各府県のHIV診療における文字通り中核として診療が行われるようになってきた。HIV感染症診療の

質の変化に伴い、透析クリニック、精神疾患や要介護患者の受け入れ施設などが少ない事は新たな課題となっており、このような変化に伴った診療上の種々の課題に伴った研修会の実施が必要である。

B. 研究方法

研修・教育に用いた資料は添付の通りである。

C. 研究結果

平成28年度の研修会実施実績は添付の通りである。中核拠点病院および各自治体でも研修会が企画、主催された。今後も各病院が共通して抱える課題の解決に向けて、長期療養病院や精神科病院の他、在宅療養を担当する医療スタッフ、歯科医療機関、透析専門病院、若手医師への研修会などを実施していく必要がある。

D. 考察

研修・教育効果の評価方法と課題について、近畿

ブロックでは中核拠点病院や行政が積極的に研修会を開催し、一般医療機関や施設のほか、各職種に向けた研修会が数多く開催された。しかし、一般医療機関や長期療養施設の受け入れが進んだとは言えず、HIV感染症が治療による予後の著しい改善に伴う慢性疾患であるという認識の周知と、改善に向けたさらなる取り組みが必要と考える。

受け入れを躊躇する要因のひとつとして、抗HIV療法を継続するための経営上の問題（抗ウイルス薬は包括外で算定できるとしても、デッドストックの問題、針刺し曝露後の予防内服薬の配備など）から、事前の相談の段階で受け入れが進みづらい状況があるし、精神、救急などに課題がある。

診療の裾野を広げるためには、HIVの針刺し曝露への対応について周知をはかり、予防内服の配備の体制整備も必要である。自治体ごとで運用は異なるが、府県から各施設への配置が多かった。

E. 結論

近畿ブロックでは、中核拠点病院が各府県のHIV診療の中核を担うようになってきていた。今後もブロック全体で質の高い診療を続けるためには、人材の育成、病院間連携の強化が必要と考えた。歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の診療体制の整備も重要な課題である。引き続き、拠点病院間の連携の強化、専門医の育成、さらに一般診療医との密な連携を伴ったHIV診療体制の構築が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

- 1) Koizumi Y, Uehira T, Ota Y, Ogawa Y, Yajima K, Tanuma J, Yotsumoto M, Hagiwara S, Ikegaya S, Watanabe D, Minamiguchi H, Hodohara K, Murotani K, Mikamo H, Wada H, Ajisawa A, Shirasaka T, Nagai H, Kodama Y, Hishima T, Mochizuki M, Katano H, Okada S. Clinical and pathological aspects of human immunodeficiency virus-associated plasmablastic lymphoma: analysis

of 24 cases. *Int J Hematol*. 2016 Sep 7. [Epub ahead of print]

- 2) Akita T, Tanaka J, Ohisa M, Sugiyama A, Nishida K, Inoue S, Shirasaka T. Predicting future blood supply and demand in Japan with a Markov model: application to the sex- and age-specific probability of blood donation. *Transfusion*. 2016 Sep 5. doi: 10.1111/trf.13780. [Epub ahead of print]
- 3) Ikuma M, Watanabe D, Yagura H, Ashida M, Takahashi M, Shibata M, Asaoka T, Yoshino M, Uehira T, Sugiura W, Shirasaka T. Therapeutic Drug Monitoring of Anti-human Immunodeficiency Virus Drugs in a Patient with Short Bowel Syndrome. *Intern Med*. 2016;55(20):3059-3063. Epub 2016 Oct 15.

和文

- 1) 白阪琢磨.HIV感染症/エイズ. 公衆衛生看護学 第2版 中央法規出版株式会社. 2016年12月.
- 2) 白阪琢磨. 自覚症状のないうちに進行するHIV感染—感染後10年ほど潜伏し、次第に免疫力が弱まるとエイズを発症します. 中学・高校保健ニュース. 1, 2016年11月.
- 3) 白阪琢磨. 患者を生きる: 3191 感染症 HIV5 情報編. 朝日新聞12版. 33, 2016年12月.
- 4) 白阪琢磨. HIV感染防止作戦 若い女性への拡がり懸念. 朝日新聞4版.13, 2016年12月.
- 5) 白阪琢磨. 抗HIV薬. 治療薬ハンドブック2017. 株式会社じほう. 2017年1月.

口頭発表

海外

- 1) Yagura Y., Watanabe D., Ashida M., Nakauchi T., Tomishima K., Togami H., Hirano A., Sako R., Doi T., Yoshino M., Takahashi M., Yamazaki K., Uehira T., and Shirasaka T. Relationships between dolutegravir plasma-trough concentrations, UGT1A1 genetic polymorphisms, and side-effects of central nervous system in Japanese HIV-1-infected patients. *HIV Drug Therapy Glasgow 2016*. October 23-26, 2016, Glasgow, UK.

国内

- 1) 白阪琢磨. 性感染症について. FM大阪ラジオ「HIV/AIDS啓発プロジェクト LOVE+RED」、2016年4月、大阪.
- 2) 伊熊素子、廣田和之、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨. 新規HIV患者における受診およびスクリーニング検査に至る期間と転帰に関する症例対照研究. 第90回日本感染症学会総会、2016年4月、仙台.

- 3) 白阪琢磨. HIV/AIDS 基礎知識～医療と最新の治療について. 大阪府 平成28年度HIV/AIDS基礎研修、2016年5月、大阪.
- 4) 白阪琢磨. HIVの最新治療. 厚生科研エイズ対策研究事業 第12回HIVサポートリーダー養成研修、2016年6月、大阪.
- 5) 白阪琢磨. HIV/AIDSの治療のトピックス. 第64回日本化学療法学会総会、2016年10月、神戸.
- 6) 白阪琢磨. HIV陽性者の人権課題～HIV、AIDS等の現状と課題～. 大阪府人権総合講座 人権相談員養成コース、2016年7月、大阪.
- 7) 白阪琢磨. HIV感染症の検査と治療の現状. 第40回日本血液事業学会総会、2016年10月、名古屋.
- 8) 白阪琢磨. HIV/エイズやハンセン病などの感染症と人権について. 大阪市平成28年度人権問題研修（管理者層）、2016年11月、大阪.
- 9) 白阪琢磨. 治療の手引き What's new. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 10) 中内崇夫、矢倉裕輝、富島公介、山本雄大、湯川理己、新井 剛、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨. HIV感染症患者に合併したサイトメガロウイルス感染症治療におけるホスカルネットナトリウム投与時の臨床検査値の変化に関する調査. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 11) 山本雄大、上地隆史、矢嶋敬史郎、渡邊 大、湯川理己、新井 剛、廣田和之、伊熊素子、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨. 多中心性キャスルマン病に類似した病状を呈して Kaposi Sarcoma Herpesvirus Inflammatory Cytokine Syndrome (KICS) が疑われたHIV感染者の1例. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 12) 廣田和之、上平朝子、坪倉美由紀、田栗貴博、山本雄大、新井 剛、湯川理己、上地隆史、伊熊素子、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、爲政大綏、眞能正幸、白阪琢磨. 当院のHIV感染者におけるMRSAによる皮膚軟部組織感染症に関する後方視的検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 13) 上平朝子、矢倉裕輝、渡邊 大、富島公介、中内崇夫、新井 剛、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、笠井大介、西田恭治、白阪琢磨. 当院におけるDolutegravir中止例についての検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 14) 笠井大介、新井 剛、山本雄大、湯川理己、廣田和之、上地隆史、伊熊素子、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨. 当院医療従事者におけるHIV陽性血液・体液曝露後の対応に関する検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 15) 渡邊 大、上平朝子、下司有加、蘆田美紗、鈴木佐知子、松本絵梨奈、新井 剛、山本雄大、湯川理己、廣田和之、上地隆史、伊熊素子、笠井大介、西田恭治、白阪琢磨. 当院のHIV感染者における急性感染期での診断と診断前の受検行動関する後方視的検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 16) 竹花 惇、岡本 学、下司有加、中濱智子、東政美、鈴木成子、上平朝子、白阪琢磨. 外来受診中HIV陽性者の他院受診状況に関する質問紙調査. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 17) 戸上博明、矢倉裕輝、平野 淳、高橋昌明、吉野宗宏、阿部憲介、神尾咲留未、大石裕樹、竹松茂樹、垣越咲穂、山本有紀、伊藤俊広、山本政弘、水守康之、金井 修、内海 眞、渡邊大、横幕能行、白阪琢磨. UGT1A1 遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 18) 富島公介、中内崇夫、矢倉裕輝、伊熊素子、渡邊 大、上平朝子、白阪琢磨. ドルテグラビルの錠剤と簡易懸濁法による投与時の血中濃度比較. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 19) 藤原良次、橋本 謙、山田富秋、種田博之、小川良子、早坂典生、藤原 都、白阪琢磨. 血液製剤由来HIV感染者の心理的支援方法の検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 20) 白阪琢磨、橋本修二、川戸美由紀、日笠 聡、八橋 弘、岡 慎一、福武勝幸. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第1報 CD4値、HIV-RNA量と治療の現状と推移. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 21) 川戸美由紀、橋本修二、岡 慎一、福武勝幸、日笠 聡、橋本 弘、白阪琢磨. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第2報 抗HIV薬の組み合わせの変更とCD4値、HIV-RNA量の関連性. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 22) 矢倉裕輝、中内崇夫、富島公介、山本雄大、湯川理己、新井 剛、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨. エルビテグラビルおよびコピシタットの血漿トラフ濃度に関する検討. 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.
- 23) 佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高知恵、岡本友子、白阪琢磨. HIVサポートリーダー

養成研修 7年間のまとめ. 第30回日本エイズ学会
会学術集会・総会、2016年11月、鹿児島.

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



中国四国ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 藤井 輝久

広島大学病院 輸血部 准教授、エイズ医療対策室 室長

研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備を行うにあたり、職種別研修会を行っているが、“研修後の成果の評価の不足”が指摘されている。そのため、まず看護師向け研修のフォローアップ目的として、「中核拠点病院等看護師連絡会議」を立ち上げ、研修後の現状等について検討した。また患者の高齢化に伴い、拠点病院以外の“慢性療養保有病院”や“介護・療養型施設”にも、患者受け入れを働きかける目的で“出前研修”を再構築した。研修対象施設も今年度は“就労支援施設”にまで拡大した。また一方で、受診中断者に注目し、患者に定期受診や服薬アドヒアランスを促し、かつ一人でも自立支援医療を申請手続きができるためのスマートフォン用の専用アプリを開発した（名称：せるまね）。β版は概ね好評であったため、さらに改良を重ねて正式にリリースした。今後患者に配布していき、その効果を検証する予定である。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、研修会の開催や教育資材の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

研修会に関しては、その参加者数と前年度の比較、参加者アンケートなどを集計し解析した。解析の際に、個人情報と思われる項目を除いた。これをもって倫理面の配慮とした。教育資材は、日常診療における患者の声あるいはブロック内の医療従事者のニーズ等に加味し、作成した。

C. 研究結果

[1] ブロックでの教育研修

1-1. 医師を対象とした研修会

開催日：2015年7月19日、場所：広仁会館（広島大学霞キャンパス内）、参加医師：広島県内7人。

研修会全体の評価は、「よい」もしくは「非常に

よい」と答えた者が100%であった。評価の高い内容は、例年「告知の場面」のロールプレイであったが、今年は「HIV感染症の基礎知識」と題した基調講演と、「ワークショップ」であった。講演者は南奈良総合医療センターの宇野健司先生であった。またワークショップは、HIV感染症による症例検討をグループで行い、患者の診断及び治療方針をまとめていくものである。また研修内容が今後の診療に役に立つかと、同僚や後輩医師へ参加を勧めたいかとの質問には、両方とも全員がそれぞれ「役に立つ」「ぜひ勧めたい」と答えた。

1-2. 歯科医師を対象とした研修会

1) 拠点病院勤務医師及び歯科医師会向け研修会

開催日：2016年11月6日、場所：岡山コンベンションセンター、研修参加者は歯科医師・歯科衛生士併せて計55人であった。県歯科医師会からは、愛媛、徳島、高知、島根、鳥取、山口、広島から参加があった。徳島県からは、歯科医診療ネットワーク構築に向けた取り組みが報告されたが、まだ医師会の理解が不十分であることより、今後も取り組みが必要とのことであった。また広島県の診療ネットワ

ークも再構築を行ったところ、むしろ過剰なため、少し診療歯科医を整理した旨の報告があった。

2) 一般歯科医向け研修会

開催日：2016年12月4日、場所：三原シティホテル（三原市）、研修参加者は8人であった。しらかば診療所の井戸田一朗先生の講演は好評で、参加者の評価は高かった。

1-3. 拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会 （広島大学病院内で開催）

1) 基礎コース（2回）

開催日：2016年6月6～7日、7月6日～7日。参加人数は2回の合計で27人。

研修後アンケート調査を実施したところ、研修全体の評価は7点満点中平均6.4で昨年と同じであった。プログラム内容別の評価は「外来見学」が平均6.2、「MSMの患者の体験談」が6.1と高かった。自分の価値観を知るためのワークショップは5.2であり、セッションの中で最も低かった。しかし、全てのセッションで内容は平均5を超えており、概ね好評であった。今後、この研修成果を役立てることが期待された。

2) 中核拠点病院等看護担当者連絡会議

（通称：HIV担当看護師ネットワーク会議）

開催日：2016年11月3日、参加人数は13人。対象者は、中国・四国ブロックの中核拠点病院でHIV感染者の看護の経験がある者または担当看護師とされている者とした。全員が本院またはACC、大阪医療センターの研修を受講した経験があった。本年度より新たに立ち上がったもので、そのため、例年行っているアドバンスコースは、今年も行わなかった。目的は、研修参加者が研修の内容をその後生かしているかどうか確認すると共に、各病院で起きている問題点を話し合う場の提供とした。

参加者より、今後も継続で行うよう要望があり、次年度より当番制で各拠点病院にて行うこととした。なおこの度、鳥取の中核拠点病院である鳥取大学の参加はなかった。

1-4. 中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局の薬剤師を対象とした研修会

開催日：2016年7月30日～31日。場所：センチュリー21（広島市内）。参加者は44人（内、院外薬局薬剤師3人）で、他ブロックからも13人の参加があった。

アンケート結果にて、少ない症例経験を補うための症例検討を望む声が多かったこと、思考型症例検討が非常に好評であった。また医師・看護師の研修会には参加しないが、薬剤師のみ研修会に出席している病院も多く、モチベーションを維持する研修内容であった。

1-5. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

開催日：2016年8月27日～28日、場所：TKP岡山カンファレンスセンター（岡山）、参加者数は31人。対象者はブロック内のエイズ拠点病院に勤務するワーカー及び地元の拠点病院以外のワーカーとし、1日目は研修会、2日目は会議として各拠点病院の現状報告と、難渋事例の検討会を行った。

研修会では「HIVに関する基礎講義」と共に「血友病薬害被害者手帳」について、薬害被害者と厚労省担当者から説明がなされた。質疑応答では細かな点が議論され、少なくとも参加者の病院においては適正な運用がなされることが期待された。各拠点病院の現状報告では、香川県立中央病院では中核拠点病院である香川大学よりも数倍多くの患者を診療している実態が明らかとなった。また島根、鳥取県は中核拠点病院からの参加がなかった。

1-6. 心理士（カウンセラー）を対象とした研修会

1) 心理職対象HIVカウンセリング研修会（初心者向け、広島大学病院内で開催）

開催日：2016年10月8日、参加者は15人（愛媛1、香川1、島根2、広島4、山口7）。参加対象者は、中国四国ブロック内のエイズ治療拠点病院勤務の心理職、派遣カウンセラー、HIVカウンセリングに関心のある臨床心理士・大学院生などであった。全員患者のカウンセリング経験はなかったが、研修終了後アンケートでは、4人を除いた11人が「HIV感染者のカウンセリング」に興味を持ち、これから関わっていきたいと回答した。さらにステップアップした研修を受けたいと思うか？との問いには全員「思う」と回答した。

1-7. その他

1) 四国地方の医師・看護師を対象とした研修会

開催日：2015年9月4日、参加者22人、場所：高知会館。高知県からの参加が18人と最も多かった。内容は講義と検査の告知の場面のロールプレイが主であったが、ロールプレイのディスカッション時間

が短いとの声が多かった。全体的には好評であった。

2) 心理士・福祉士向け専門研修会（薬剤師向け研修会と同時並行：広島県臨床心理士会主催）

開催日：2016年7月30日～31日。場所：センチュリー21（広島市内）。参加者は計8人（心理職5人、福祉職3人）であった。

3) 出前研修

クリニック1件、急性期非拠点病院1件、就労支援施設1件の計3回行った。共に聴衆者の理解や意識が高くなり、実際就労支援施設では2人の患者の受け入れがあった。

4) 広島市医師会の研修会

開催日：2016年5月8日。参加者は広島市医師会各区の代表者1人ずつ。広島市医師会主催の「HIV相談会」に向けた研修。内容は「HIVの基礎知識」と「検査結果説明のロールプレイ」であった。

5) 全職種を含めた研修会（包括カウンセリングセミナー：広島県臨床心理士会主催）

開催日：2017年2月25～26日。毎年ブロックの中核拠点病院及び広島県の拠点病院のHIVケアチームがそれぞれ問題症例を持ち寄り、多職種でディスカッションするもの。開催場所も中国四国内で行われる。今年度は関門医療センターが当番施設で、下関で行われる。例年高評価を得ている。

6) 高齢者施設における感染症対策～ノロウイルスからエイズまで～

開催日：2016年9月28日。白阪班（課題克服班）の出張研修の受け入れを県が行い、開催されたもの。内容のアレンジや講師の選定などの企画に参加した。

上記4) 5) 6) は、研究分担者が主催ではないが、プログラム作成やスタッフ提供等に深く関わっており、事実上「共催」である。

[2]エイズ関連の情報提供

2-1. 中四国エイズセンターホームページ

(<http://www.aids-chushi.or.jp>)

本院主催の会議や研修会の様子を掲載した。また後述する小冊子の案内や、中国四国地方で行われるエイズ・HIVに関する研修会、イベントなどの案内を掲載した。さらに、昨年度よりスマートフォンにも対応している。多くの閲覧が得られている。

2-2. 小冊子・パンフレット等

「HIV検査について～HIV感染のリスクを考えて検査を行う医療者のためのガイドブック～」及び「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」をそれぞれ増刷した。

さらに、一昨年発行した「血友病まね～じめんと」「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」「知らないままでいいの？ ケツウウビョウのあれこれ」も増刷した。

2-3. 患者受診・服薬支援アプリ（せるまね）

HIV患者の中には受診中断・服薬中断をするケースがある。患者は孤立しがちだが、一方でネット社会より情報収集やそれによるつながりを求めている者も多い。そのため、スマートフォンのアプリの手助けにより、定期的な服薬や受診を確実なものにすることを目的として昨年度開発した。今年度はまずApple版をβ版としてリリースし、本院受診中の患者に対して試用してもらった。その際挙がった意見を元に改良し、Google Play版と共に正式リリースした。他病院受診者にも使用できるように、ホームページにQRコードを掲載する予定である。

D. 考察

研修については、例年通り各職種別に年最低1回は行っているが、その効果を検討する機会がなかった。この度看護師対象の研修が、各職場で生かされているか否か、検討するために、中核拠点病院等看護担当者連絡会議（通称：HIV担当看護師ネットワーク会議）を立ち上げた。その中でのディスカッションでは、患者数が少ないため「専任」になれない、看護部のローテーションで例外が許されていない、など、各施設で「HIV専任看護師」が育ちにくい状況が明らかとなった。しかし、一方で研修を受けた看護師のモチベーションは高く、難渋例のディスカッションには非常に真剣に取り組んでいたし、看護師の視点からアイデア等も多く出された。参加者からは継続の希望も強く、今後も継続して行い、施設間のコミュニケーションを増やしてモチベーションを保つ努力をすべきと思われる。

医師については、非常に厳しい。どの施設も医師不足のおおきくを受け、「HIV感染症」まで手が廻っていない状況で有り、興味を持つ以前の状態に追い込まれている。後期研修医終了直後の若手医師を対

象に行っていた研修も、参加者が漸減し現在では年齢制限は撤廃しているが、それでも研修参加者は少ない。「がん治療拠点病院」では、在籍する医師の90%以上が2日間の研修を履修しなければならないとされているが、「エイズ拠点病院」を維持するためには、同様に強制力のある条件を新設する時代になってきているのかも知れない。しかし、一方で患者の予後が改善し、治療も単純化しつつあるこの疾患においては、研修の対象を「非拠点病院」や「施設」にシフトしていき、いずれは「拠点病院への研修は自らが行う」ようにすべきかも知れない。

昨年は「出前研修」の依頼がほとんどなかったため、今年は再構築した。つまり、研修施設側に、講演者を呼ぶ費用負担をなくし、より気軽に申し込みをしていただくようにした。しかし、それでもあまり件数は増加していない。その原因はひとえにアナウンス不足もあるし、また患者数の増加による日常診療に尽きる。県の担当課を通じて宣伝をすることを依頼しているが、人手不足のせい動きが悪く、このままでは周知すらされない可能性がある。担当課のみならず、他の課あるいは局レベルで連携を取っていく必要がある。

高齢化する患者は、急性期病院であるエイズ拠点病院より慢性期の診療にあたる慢性療養病床保有病院、施設、在宅へと、その医療がシフトしていく。非拠点病院や施設（透析、介護、身障者）では、まだエイズに対する知識と意識が低く偏見も根強い。こういった医療、介護施設にもこの地域のHIV感染者・患者が安心して不当な差別を受けることなく、安心して医療、介護を受けられるようにしなければならない。

E. 結論

ブロック内のエイズ拠点病院に対する研修は漫然と同じ内容を繰り返さず、その効果を検証することが求められている。一方で、非拠点病院や施設の医療従事者に対しては、正しい知識を広め、患者の受け入れ拒否がないよう、小冊子を作成して非専門病院・施設に配布し、かつ「出前研修」を頻繁に行うことで理解を促していく必要がある。そのためには県担当課等との連携を密にする必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 齊藤誠司、城下由衣、小川良子、池田有里、浅井いづみ、喜花伸子、金崎慶大、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、山崎尚也、藤井輝久、高田昇：診断の遅れからエイズ指標疾患を発症し、輸血前感染症検査にて診断にいたった中高年HIV感染者の3症例.日本エイズ学会誌. 2016;18(3):224-229
- 2) 山崎尚也、藤井輝久、齊藤誠司、浅井いづみ、小川良子、金崎慶大、喜花伸子、池田有里、木下一枝、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者の骨代謝異常症の現状と原因の検討.日本エイズ学会誌. 2017;19(1):32-36

2. 学会発表

- 1) 藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：Aiti-Retroviral Therapy (ART) 開始後Low Level Viremia持続またはViral Remission (VR) 到達期間が延長する患者の特徴.第90回日本感染症学会学術集会.2016年4月15日-16日.仙台
- 2) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、小川良子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇:広島大学病院におけるHIV/HCV重複感染者でのPEG-IFN+RBV併用療法後SVR例の長期予後に関する検討. 第90回日本感染症学会学術集会.2016年4月15日-16日.仙台
- 3) 岡崎玲子、蜂谷敦子、湯永博之、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、豊嶋崇徳、佐々木悟、伊藤俊広、猪狩英俊、上田敦久、石ヶ坪良明、太田康男、山元泰之、福武勝幸、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、田邊嘉也、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HIV-1の動向.第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島
- 4) 藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、池田有里、小川良子、木下一枝、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇:ラルテグラビル1日1回レジメンの有用性に関する考察. 第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島

- 5) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、城下由衣、小川良子、池田有里、村上英子、喜花伸子、杉本悠貴恵、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者の覚醒剤使用の現状とその再乱用防止支援.第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島
- 6) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、高田昇：HIV感染者においてサイトメガロウイルス活性化はカンジダ症の発症に影響を与えるか？. 第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島
- 7) 新谷智章、山崎尚也、岩田倫幸、齊藤誠司、北川雅恵、小川郁子、岡田美穂、松井加奈子、濱本京子、畝井浩子、藤田啓子、小川良子、木下一枝、池田有里、藤井輝久、柴秀樹 抗 HIV 薬が口腔環境と味覚機能に及ぼす影響.第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島学会
- 8) 杉本悠貴恵、喜花伸子、山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、城下由衣、池田有里、小川良子、木下一枝、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、村上英子、内野悌司、高田昇：臨床心理士対象初心者向け研修における研修効果の検討：研修前後の不安の変化と活動参加意思の変化から. 第30回日本エイズ学会学術集会.2016年11月24日-26日.鹿児島

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



九州ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 山本 政弘

（独）国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究要旨

本研究の目的は地方ブロックにおける HIV 医療の問題点とその解決法を探ることである。地方においても昨今の HIV 医療の進歩による患者高齢化等に伴う介護、慢性期医療等の必要性が増えてきており、地域連携の構築の促進が必要となってきた。特に感染から 30 年以上経つ薬害被害者は年齢的にも高齢化しつつあり、先端的医療だけでなく慢性期医療や福祉介護など喫緊の課題となってきた。本研究において九州ブロックでは、薬害被害者の現状把握とともに特に慢性 期医療や介護などの連携促進を図った。さらに以前より継続してきたブロック内における HIV 医療の均てん化のため、各中核 拠点病院、拠点病院の研修も行った。

【HIV感染者/エイズ患者の発生・受診動向と地域の研修ニーズ】

昨今東京、大阪などの大都市部を中心に新規HIV感染者は減少傾向になってきているが、平成27～28年の九州ブロックは感染報告数の増加にブレーキがかかっていない。逆にエイズ発症例の報告の増加を認め、ブロック拠点病院である九州医療センターにおいても平成28年新規感染患者の約半数がエイズ発症例である（図1）。このことは九州ブロックにおいては他のブロックと違い、感染拡大が依然進んでいるだけでなく、発症前に受検する感染者の減少

を示唆しており、検査促進のための予防啓発が不十分であることが原因として考えられる。自らの感染を知らない患者が増加している可能性も大きく、今後さらなる感染拡大が危惧される。

また昨今の感染拡大の一因として感染者のTurismがある。特に昨今外国よりの渡航者、そして外国への日本人渡航者が増えたことによりアジア、特に中国や東南アジアで感染したと考えられる日本人および外国籍の患者も増加している。当院でも日本国内のMSMで主に流行しているサブタイプB以外のサブタイプ感染例が増加している（図2）。

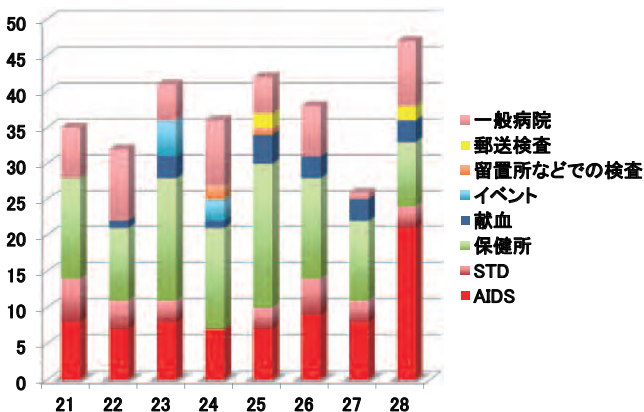
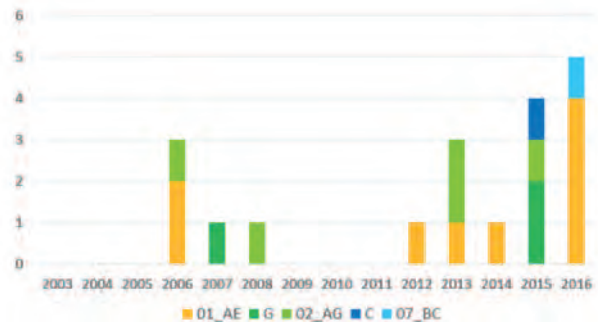


図1 九州医療センターにおける新規感染者判明契機



- サブタイプB以外の症例が増えてきている。
- サブタイプB以外の症例は、外国籍の患者もしくは海外での感染患者であった。

図2 サブタイプB以外のサブタイプ (env領域)

また新規患者の年齢分布をみてみると昨今は以前と比べて高齢化する傾向がある(図3)。特に80代などの新規患者も珍しくなくなってきている。さらに治療の進歩により長期生存が可能となった現在では、再来患者の高齢化が進行しており、当院でも数年後には再来患者の半数が50歳以上になると予測される。さらにHIV感染に伴う老化の進行(premature aging)も関与して、認知機能障害、生活習慣病、腎機能障害、癌などの合併症が増加している。それに伴いHIV以外の専門病院、二次病院、介護施設などの必要性が増しているが、知識が十分に普及していないことなどもあり、患者受け入れが未だ不十分である。地域においてはHIV専門病院(拠点病院)における研修のみならず、HIV以外の専門病院、二次病院、介護施設への研修ニーズが増大している。

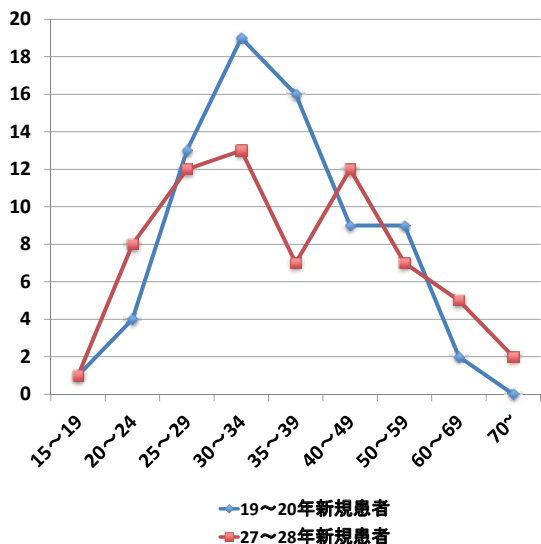


図3 新規患者年齢分布

A. 研修・教育の対象および機会設定の目的

1. 長期療養に伴う問題点を解消するために

以前より長期療養に伴う地域連携の必要性が指摘され、地域の専門病院、二次病院、介護施設などへの各種研修が試みられてきたが、地域でのネットワーク構築は未だ不十分な部分が多い。そのため、平成26年度より各種研修における効果を検討し、戦略的にネットワーク構築することを試みており、今年度も継続した。またこれらのノウハウを各拠点病院、中核拠点病院へ広げ、ブロック全体として地域連携を構築することを試みた。

(1) 施設長などを対象とした研修会

最も一般的であり、こういった研修会を中心にネットワーク作りを行っている地域もある。研修後のアンケートなどでは多くの理解を得ることができ、その場でネットワーク構築できるメリットはあるが、施設長が理解を示しても職員の反対により結局患者受け入れ拒否ということが多い。

(2) 対象となる施設の全職員を対象とした出前研修

やはり施設長だけでなく、全職員の理解を得る必要があるため、対象施設へと医療チームを派遣し、研修を行った。しかしながら一部には知識として理解はできても感覚的に受け入れを拒否しているスタッフも存在し、これが施設としての受け入れ拒否につながるということが考えられた。

(3) 実地研修

そこで特に出前研修後も知識として理解できても感情的に受け入れが困難な職員を対象として、拠点病院で実際の患者ケアの見学を含めた実地研修を行い、拠点病院にても患者ケアは特別なことは必要ないことを「実感」してもらった研修を行った。この研修の効果については今後の解析が必要であるが、地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつある。

B. 研究方法

(研修・教育に用いた資料*1) 別紙参照

C. 研究結果、D. 考察

(実施実績*2) 別紙参照

(研修・教育の効果)

(研修・教育効果の評価方法と課題について)

研修・教育の効果を知るための評価方法には2つの方法が考えられる。ひとつは研修前後のアンケート調査により受講者の意識がどのように変化したかを評価する方法と、もうひとつは実際に受け入れ施設が増加し地域連携が進展しているかを評価する方法である。

1) 研修前後のアンケート調査

平成28年に九州医療センターが行った出前研修11回をのべ270名が受講し、247名から回答があっ

た。その結果図4に示すごとく、72%が研修前後でHIV感染症・HIV患者についての理解の変化が得られたが、HIV患者を担当することが可能、または施設がHIV患者を受け入れることが可能と回答したのは約半数にとどまった（図5、6）。このことから知識の普及だけでは受け入れ促進は困難なことが伺える。

2) 受け入れ促進の実績

知識の普及だけでなく「実感」してもらおう実地研修をさらに加えることによって受け入れが促進される。図7にあるように実績として受け入れ可能な施設が増加し、その種類も幅広くなってきている。また実際に介護サービス等を受ける患者数も図8のように増加している。

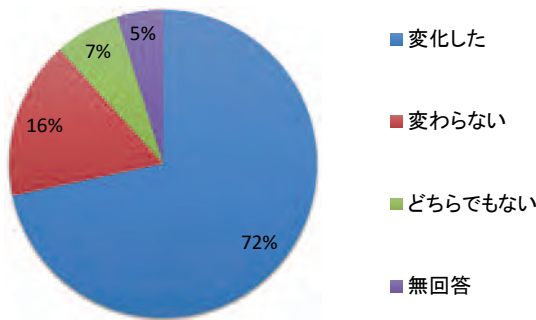


図4 研修前後でHIV感染症・HIV患者についての理解の変化

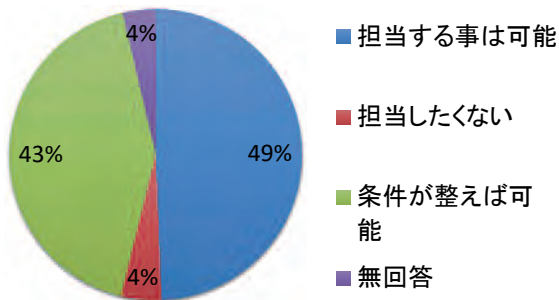


図5 HIV患者の担当

3) 課題

上述したごとく戦略的に段階を踏んで研修を行うことによって少しずつではあるが患者受け入れ施設を増やすことができています。その一方これらの受け入れ施設のほとんどは当院周辺のみであり、現状では他地域まで手を広げることは困難である。もちろんブロック拠点病院周辺だけでなく、ブロック内全域で同様の受け入れ促進が必要であることは論を待たない。そこでこれらの研修ノウハウを各拠点病院、中核拠点病院へ広げ、ブロック全体として地域連携を構築することを試みた。具体的には各拠点病院にてHIV患者の地域連携促進目的で行うHIV啓発教育研修（出前研修、実地研修）を企画開催する九州ブロック内中核拠点病院のHIV担当MSW、医師、看護師（連携業務担当者および啓発研修担当者）を対象とし、九州医療センターで行っている研修の実際を学んでもらうHIV啓発教育研修指導者養成研修を行った。これに伴い九州ブロック内のいくつかの県では中核拠点病院を中心として地域連携のための研修が始まっている。しかしながら中核拠点病院ではこれらの研修に対する公的な予算措置が不十分であることが大きな問題であり、このことが今後の一番の課題であろう。

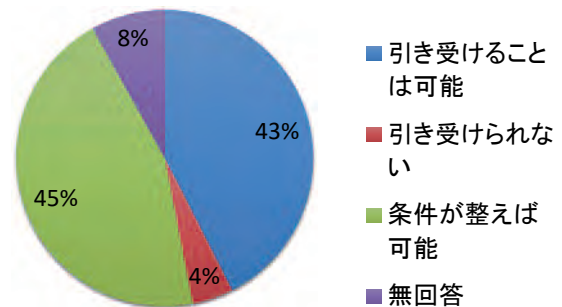


図6 患者の受け入れ

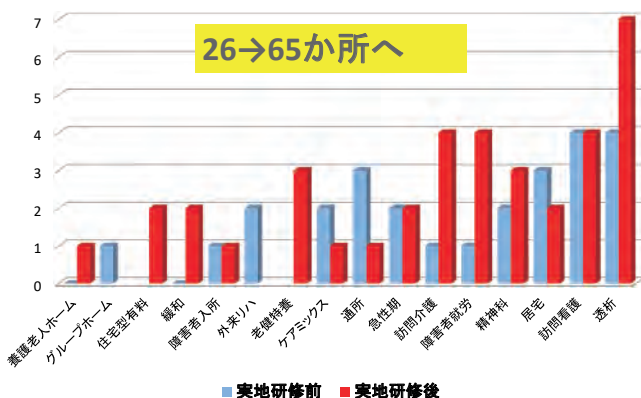


図7 HIV患者受け入れ可能施設リスト掲載数

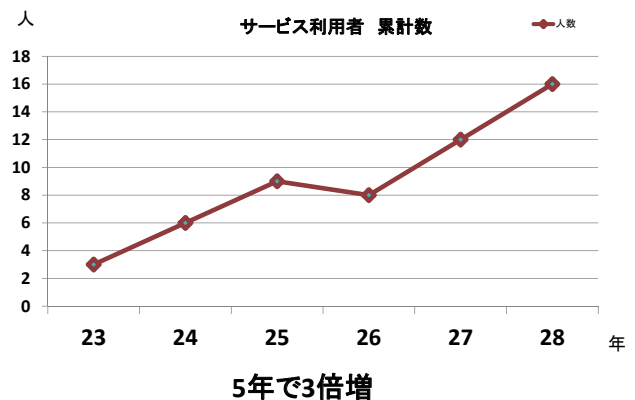


図8 九州医療センターにおける在宅介護福祉サービス利用状況

4) 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

この研究班では長年種々の方法を用いて格差是正、均てん化を目指してきており、今年度もブロック内各県の行政、中核拠点病院、各拠点病院の協力を得てブロック内のエイズ診療における均てん化を目的とした研修会を開催した。

- (1)均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議(中核拠点病対象)および行政担当者会議
- (2)ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会(ブロック内拠点病院対象)
- (3)拠点病院職員実地研修
講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。
- (4)福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

E. 結論

長年社会に蓄積されてきたHIV感染症に対する誤解や差別偏見は一朝一夕に解消されるものではなく、長期療養時代に伴って必要となってくる地域連携の促進に大きな足かせとなっている。これを解消するためには単なる知識の普及だけでなく、戦略的に段階を追った研修なども必要となる。またさらにこのような研修を地域全体に広げる必要もあり、そのための行政の協力なども必要となってきている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文 (Published online、Epub 含む)

- 1) Addition of maraviroc to antiretroviral therapy decreased interferon- γ mRNA in the CD4+ T cells of patients with suboptimal CD4+ T-cell recovery. Minami R, Takahama S, Kaku Y, Yamamoto M. J Infect Chemother. 2016 Oct 8. pii: S1341-321X (16)30181-7.

和文

- 1) 【困難事例とカウンセリング】内服困難事例へのチーム支援におけるカウンセラーの役割 阪木 淳子, 辻 麻理子, 首藤美奈子, 山地 由恵, 犬丸

真司, 郭 悠, 高濱宗一郎, 南 留美, 山本 政弘 日本エイズ学会誌(1344-9478)18巻2号 Page120-124 2016/05

- 2) 【HIV感染症の流行はまだ続いている】 HIV感染症と他の性感染症の重複感染 山本 政弘 化学療法領域(0913-2384)32巻5号 Page973-978 2016/04

口頭発表

海外

- 1) Risk factors of short Telomere length and decreased mitochondrial DNA in HIV patients. Minami R, Takahama S, Kaku Y, Yamamoto M. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections 2016, 25 Feb, 2016, 22-25 Feb, 2016, Boston, USA

国内

- 1) 当院で経験したHIV母子感染事例 平松 和史, 橋永 一彦, 吉川 裕喜, 鳥羽 聡史, 梅木 健二, 安東 優, 門田 淳一, 南 留美, 山本 政弘 日本化学療法学会西日本支部総会プログラム・講演抄録 20150901 63rd
- 2) HIV合併ESRD症例の課題と福岡県における維持透析施設との連携構築の実践 山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/24 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 3) HIV感染者の骨粗鬆症に対する治療導入後の経過 高濱宗一郎, 古賀 康雅, 南 留美, 山地 由恵, 犬丸 真司, 長與由紀子, 城崎 真弓, 山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/24 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 4) 国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向 岡崎 玲子, 蜂谷 敦子, 湯永 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, 豊嶋 崇徳, 佐々木 悟, 伊藤 俊広, 猪狩 英俊, 上田 敦久, 石ヶ坪良明, 太田 康男, 山元 泰之, 福武 勝幸, 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, 田邊 嘉也, 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 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/24 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 5) HIV感染者における Circulating Cell-Free Mitochondrial DNA測定の意義 南 留美, 高濱 宗一郎, 古賀 康雅, 小松真梨子, 山地 由恵, 犬丸 真司, 長與由紀子, 城崎 真弓, 山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会、2016/11/25 2016/11/24-11/26 鹿児島

- 6) インテグラーゼ阻害剤服用中の患者における、精神神経系副作用の発現状況についての調査およびリスク因子についての検討 森本 清香、太石 裕樹、古賀 康雅、高濱宗一郎、南 留美、西野 隆、山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/25 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 7) コピシタット、ドルテグラビルに関連する血清クレアチニン上昇の特徴 太石 裕樹、森本 清香、古賀 康雅、高濱宗一郎、南 留美、西野 隆、山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/25 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 8) アドヒアランス維持を目的としたチーム医療におけるカウンセラーの役割～入院中のART導入から外来への移行期における心理支援～ 阪本 淳子、辻 麻理子、首藤美奈子、山地 由恵、犬丸 真司、長與由紀子、城崎 真弓、古賀 康雅、南 留美、竹尾 貞徳、山本 政弘 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/25 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 9) CD4+T細胞の分化に対するHIV感染とmiR125bの影響の検討 郭 悠、南 留美、小松真梨子、高濱宗一郎、高濱 正吉、桑田 岳夫、山本 政弘、松下 修三 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/25 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 10) UGT1A1遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究 戸上 博昭、矢倉 裕輝、平野 淳、高橋 昌明、吉野 宗宏、阿部 憲介、神尾咲留未、太石 裕樹、竹松 茂樹、垣越 咲穂、山本 有紀、伊藤 俊広、山本 政弘、水守 康之、金井 修、内海 眞、渡邊 大、横幕 能行、白阪 琢磨 第30回日本エイズ学会学術集会・総会 2016/11/26 2016/11/24-11/26 鹿児島
- 11) 福岡県内のHIV-1の遺伝子解析 中村 麻子、濱崎 光宏、芦塚 由紀、世良 暢之、千々和勝己、南 留美、山本 政弘 第63回福岡県公衆衛生学会 2016/5/19 福岡
- 12) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成27年度～ 山本政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成27年度第2回班会議 2016/1/16 東京
- 13) 「九州地方におけるHIV医療体制の構築に関する研究」～平成28年度～ 山本 政弘 厚生労働科学研究（エイズ対策政策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成28年度第1回班会議 2016/7/2 東京都

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



医科との連携による適切な感染防止および 曝露時対応を含めた歯科診療体制の構築 (歯科の医療体制整備に関する研究)

研究分担者 宇佐美 雄司

(独) 国立病院機構名古屋センター 歯科口腔外科 医長

研究要旨

歯科の医療体制整備に関する研究班はかねてから、HIV感染者の歯科医療の提供のために、各都道府県において歯科医療ネットワークの構築を目指してきた。この活動は連綿と受け継がれているが、昨年度は現況把握のアンケート調査を行い、今年度はその結果のフィードバックを兼ねて構築を促した。また、やはり昨年度末に作成した「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を今年度当初に全国の歯科医院に配布することができた。本ガイドブックは各地での講習会などでも配布テキストとして用いられ、啓発の持続性に寄与するものと考えている。また、HIV感染者の歯科医療環境の改善には、歯科医師のみならず歯科衛生士の意識向上も必要である。そこで教育現場の啓発のため、本ガイドブックを全国の養成学校に配布した。今後、活用状況を追跡調査していきたい。

救済医療の観点からは、薬害患者の歯科治療状況の点検もしくは改善が必須と考えられる。そのため、全国における血友病患者の歯科治療状況についてアンケート調査を実施した。その結果、多くのHIV感染血友病患者の歯科治療は、拠点病院の歯科口腔外科や特定の歯科医院などが対応していることがわかった。しかしながら、状況が不明な地域もあり、細やかな対応を準備する必要があると思われた。

A. 研究目的

研究目的としては便宜的に大きく2つに分けた(研究①と研究②)。ただし、両者は関連するものであり、ともに歯科の医療体制整備に関する研究の目的である。

研究①

今やHIV感染症が単なる慢性疾患とさえ言われる状況になり、本来はすべての歯科医院でHIV感染者が受け入れられるべきであろう。しかしながら、全国津々浦々の歯科医師を啓蒙することは、時間とエネルギーを考慮すれば甚だ困難と言わざるを得ない。そこで現実的対応として都道府県単位でHIV診療医療機関とHIV感染者の受け入れ可能な歯科医院との医療連携、つまり歯科医療ネットワークの構築が進められてきた。平成13年に東京都にネットワークが

構築されたが、全国的には、進捗状況や認識に温度差があることが否めない。そこで、研究班としては、全国均てん化のために関係者(都道府県行政のHIV担当部署、都道府県歯科医師会、ブロックもしくは拠点病院の歯科部門)に働きかけ、意識の共有を目指した。また、歯科医療従事者の養成過程からの啓発が肝要と考え着手することも目的とした。

研究②

薬害被害者救済の観点からは、HIV感染血友病患者の歯科医療が適切に確保されなければならない。しかしながら、観血的処置が多い歯科治療においては、血友病患者の対応自体が特殊なことである。それゆえ、血友病患者の歯科診療の状況を把握することを目的とした。

B. 研究方法

研究①

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

従前からのブロックごとの活動は基本的に継承している。すなわち、ブロック拠点病院の歯科部門の代表者等（研究協力者）が各ブロック内の都道府県に対し、啓蒙のための講演会、研修会や歯科医療ネットワーク構築のための会合を開催する。

2) ブロックHIV歯科医療連絡協議会の実施

平成27年度に引続きブロック単位でのHIV歯科医療連絡協議会の開催を企画する。本協議会は研究分担者からエイズ対策政策研究事業の一環として行うものであることを明確し、開催にあたり参加を依頼するものとする。構成員としては都道府県行政HIV医療担当部署、都道府県歯科医師会、ブロック拠点および中核拠点病院歯科部門の代表者とする。

3) その他

(1) 歯科医療従事者養成機関に対する啓発活動

歯科の医療体制整備に関する研究班にて作成した冊子などを配布し、HIVに関する関心と理解を深めるための活動を行う。

(2) 全国調査結果のフィードバック

前年度実施した都道府県行政および歯科医師会を対象としたHIV感染者の歯科医療に関する全国調査

結果について、フィードバックし歯科の医療体制整備を促す。

研究②

1) 血友病患者の歯科医療に関する全国調査

「平成27年度血液凝固異常症全国調査報告書」を基に血友病の診療を行っている医療機関515施設を対象にアンケート調査を行う。質問事項は血友病患者の診療状況、HIV感染血友病患者の診療状況、歯科医療施設との連携の状況、HIV感染者の歯科医療ネットワークに対する認識などである。また、血友病薬害被害者手帳の周知状況についても調べる。

(倫理面への配慮)

本研究においては、アンケート調査を含め個人情報に関わるものは無い。また、学会発表に際しても匿名性を確保し倫理面での問題はない。

C. 研究結果

1) ブロック別の啓蒙、啓発活動

各ブロックの講演会（都道府県単位以上のものに限る）、研修会等は表1の通りである。内容的にはHIV/AIDSに関する啓発および研修が大部分である。一部の講演会では血友病をテーマにしたものもあった。今年度はブロック拠点病院のない県におい

表1 平成28年度に開催した講演会および研修会（県単位以上のもののみ掲載）

ブロック	講習会・協議会等
北海道	平成28年度第1回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会
	第13回北海道HIV/AIDS歯科医療研究会
	平成28年度エイズ予防財団HIV医療講習会（兼）北海道HIV歯科医療研修セミナーin北見
東北	平成28年度東北ブロックHIV歯科診療拠点病院等連絡協議会
関東甲信越	北関東甲信越ブロックブロック代表者情報交換会&講演会
	東京都エイズ診療従事者臨床研修（歯科）コース
北陸	石川県歯科医師会HIV医療講習会（エイズ予防財団後援）
	平成28年度北陸地区HIV歯科診療情報交換会研修会
東海	静岡県歯科医師会歯科医療関係者感染症予防講習会
近畿	大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会
中国四国	第7回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議
	平成28年度広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会
	島根県歯科医師会HIV/AIDS講習会
	高知県歯科医師会医療管理講習会
九州	HIV感染症と歯科診療に必要な感染対策の実践についての講習会

ても、比較的多くの講習会が開催された。

今年度、歯科医療ネットワークは平成27年度末に滋賀県において構築がなされた。

2) ブロックHIV歯科医療連絡協議会の実施

(1) 東北ブロックHIV歯科医療連絡協議会

平成28年10月22日に仙台医療センターにおいて開催した。出席者は表2に示す。東北ブロックはHIV感染者数が少ない県が多いこともあって、従来は同一県内においても、行政、歯科医師会、中核拠点病院歯科部門間の情報共有が不十分であったようである。もちろん、歯科医療ネットワーク構築に関しても必要性があまり理解されていなかったようである。

本協議会において理解の共有がかなり進んだと考えている。

(2) 東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会

東海ブロックにおける本協議会は2回目となるが、平成28年12月17日に名古屋医療センターにおいて開催した。出席者は表3に示す。愛知県においてはネットワークが存在し機能している。静岡県浜松市でも地区歯科医師会の協力が得られていた。静岡県全体としても準備が進みつつあった。岐阜県においては中核拠点病院が中心となり、体制作りが進んでいるようであった。

なお、今年度は2つのブロックでの実施に留まったが、地理的理由から沖縄県単独で同様の協議会を3月に予定している。

3) その他

(1) 歯科医療従事者養成機関に対する啓発活動

「HIV感染者の歯科診療ガイドブック」を全国の歯科衛生士養成学校（159校）に送付し、教育現場においてHIV感染症について理解が進むように要請した。

平成27年に開催された第60回日本口腔外科学会総会・学術大会において企画されたHIVの歯科医療についてposter discussionを取り纏めた冊子が、刊行され全国の口腔外科学会認定、准認定研修施設（約500施設）に送付された。

(2) 全国調査結果のフィードバック

歯科医療ネットワーク構築状況についての全国調査の結果を、都道府県行政担当部署および都道府県歯科医師会にデータにて送付した。しかし、認識を持続していただくために小冊子にまとめ関係者に送付を予定している。

表2 平成28年度 東北ブロックHIV歯科医療連絡協議会の構成

研究班	宇佐美雄司(名古屋医療センター 歯科口腔外科)
	長坂 浩(仙台医療センター 歯科口腔外科)
青森県	青森県 保健衛生課感染症対策グループ
	青森県歯科医師会
	青森県立中央病院
岩手県	岩手県医療政策室 感染症担当課
	岩手県歯科医師会 学術医療管理委員会
	岩手医大歯科医療センター（口腔保健育成学講座）
宮城県	宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室感染症対策班
	仙台市健康福祉局保健所 健康安全課
	宮城県歯科医師会
秋田県	仙台医療センター 歯科口腔外科
	秋田県健康福祉部健康増進課
	秋田県歯科医師会
山形県	秋田大学医学部附属病院歯科口腔外科
	健康福祉部 健康福祉企画課 薬務感染症対策室
	山形県歯科医師会
福島県	保健福祉部 健康増進課 保健技師
	福島県歯科医師会 理事
	福島県立医科大学附属病院歯科口腔外科

山形県立中央病院は欠席

表3 平成28年度 東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会の構成

研究班	宇佐美雄司(名古屋医療センター 歯科口腔外科)
愛知県	愛知県健康福祉部保健医療局 健康対策課
	愛知県歯科医師会
	名古屋大病院歯科口腔外科
静岡県	静岡県健康福祉部医療健康局 疾病対策課
	静岡県歯科医師会
	浜松医療センター 歯科口腔外科
	静岡市立静岡病院 口腔外科
岐阜県	沼津市立病院 歯科口腔外科
	岐阜県健康福祉部保健医療課 感染症対策
	岐阜県歯科医師会
三重県	岐阜大学医学部附属病院 口腔外科
	三重県健康福祉部業務感染症対策課
	三重県歯科医師会

三重大学医学部附属病院からは返答なし

研究②

1) 血友病患者の歯科医療に関する全国調査

平成28年5月にアンケート用紙を515施設に送付し、回答数は293施設からあったが、担当医が退職、もしくはすでに血友病の診療を行っていないなどの理由で記載のないものは除外した。結果、286施設からの回答について分析した。3分の2の施設では血友病患者数は5名以下であった（図1）。血友病患者数の多い医療機関ほど、診療しているHIV感染血友病患者が多かった。ただし血友病患者5名以下の施設でも、6.3%の施設がHIV感染血友病患者の診療を担っていた（図2）。歯科治療については

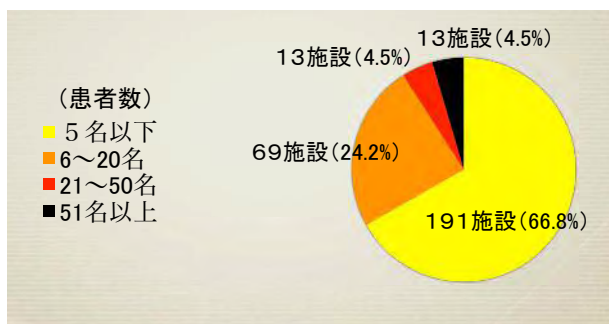


図1 通院している血友病患者数による施設の種類

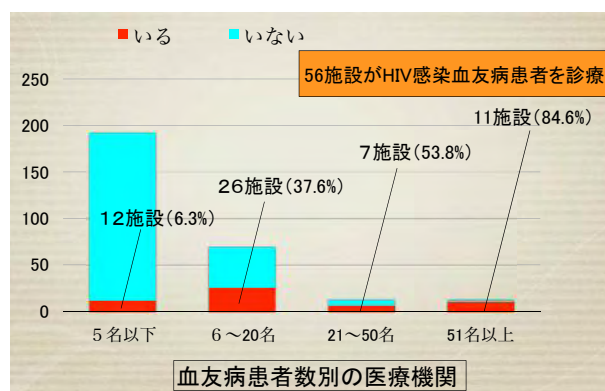


図2 通院しているHIV感染血友病患者の有無

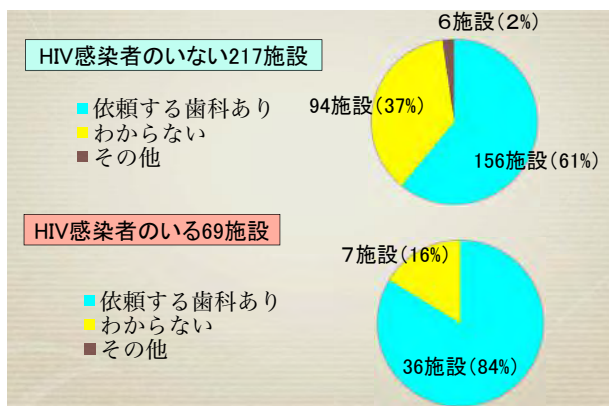


図3 血友病患者（HIV非感染者）の歯科治療について

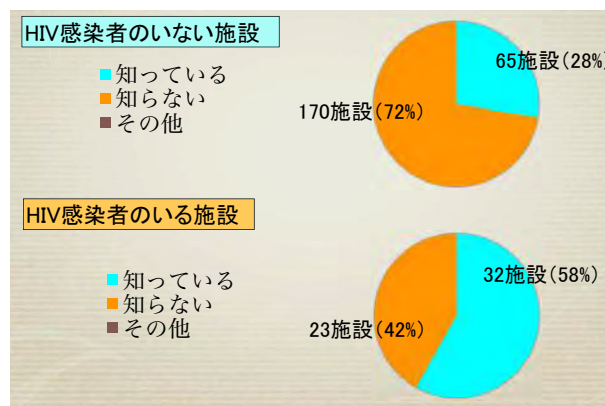


図4 「血友病薬害被害者手帳」について

多くの施設が依頼（連携）する歯科を有していた。特にHIV感染者のいる施設では84%が依頼先を確保していたが（図3）、ほとんどが院内の歯科部門であり、次にブロックもしくは中核拠点病院の歯科口腔外科であった。そして、一般歯科医院との医療連携は限定的であった。

血友病薬害被害者手帳については、HIV感染者の診療をしている施設でも6割程度であった（図4）。

D. 考察

研究①に関して

HIV感染者の歯科医療に関しては、現実的な対策として歯科医療ネットワークを構築し対応可能な歯科医院を確保してきた。長年の啓発活動もありブロック拠点病院の存在する都道府県ではネットワーク構築はほぼ完了している。おそらく、HIV感染症を診療しない医療機関の中で、最もHIV感染者の診療をしている医療機関は歯科医院であろう。しかしながら、ブロック拠点病院の存在しない府県では、認識の温度差は否めない。実際、ブロックHIV歯科医療連絡協議会を開催すると、歯科医療提供に関する問題を初めて認識していただける地域も少なからず

あった。そのような状況の中で滋賀県において歯科医療ネットワークが構築されたことは、平成26年度頃から当県において積極的に講習会が開催され、関係者の理解が進んだ成果として特記される。

前年度、「HIV感染者の歯科診療ガイドブック」作成したことは本年度に効果がみられた。すなわち、講習会の開催が様々な地域に広がった。また、平成9年に日本歯科医師会が作成した「一般歯科診療HIV感染予防対策」の改訂着手のきっかけになり、全国的にHIV感染症を理解しようとする動きに繋がったといえよう。

さて、救済医療の面からは、HIV感染者の対応のみでは不十分と推測される。もともと、血友病患者の歯科治療を担っていた歯科医師が、HIV感染血友病患者の治療を請け負っていたと。今年度、実施したアンケート調査においても、ほぼ推測した通りであったが、歯科医療の状況が不明な患者もわずかながら存在することも明らかとなった。確かに80年代とは血友病の治療法も進歩し、血友病患者の歯科治療の制約も少なくなってきた感がある。しかしながら、観血的処置の多い歯科治療ゆえ、血友病に関する知識の普及をはかることや血友病治療医療機関と連携する歯科医院の確保も必要と考えた。

E. 結論

長年の啓発活動により、HIV感染者の歯科医療ネットワーク構築は徐々に進みつつある。さらにブロックごとの連絡協議会も関係者の認識、情報の共有に有効であった。今後は本邦における血友病患者の歯科医療のニーズの把握をし、歯科医療ネットワーク構築活動と統合していくことが課題であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表**1. 原著論文・著書**

- 1) 宇佐美雄司, 北川善政, 長坂 浩, 高木律男, 宮田勝, 有家 巧, 吉川博政. 本邦におけるHIV感染者の歯科医療体制構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. P15-17日本口腔外科学会 2016年3月
- 2) 宮田 勝, 高木純一郎, 名倉 功, 宇佐美雄司, 坂下英明. 石川県におけるHIV感染症歯科診療ネットワーク構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築.P28-31日本口腔外科学会 2016年3月
- 3) 宇佐美雄司, 菱田純代, 総山貴子, 荒川美貴子, 石原美信. 愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築の取組み. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築.P33-35日本口腔外科学会 2016年3月
- 4) 宇佐美雄司. 歯科医療従事者のためのAIDS/HIV感染症の常識. P30-34歯科学研究所インプラント部会雑誌 2017年2月
- 5) 宇佐美雄司. HIV感染症. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療 永末書店 in press
- 6) 宇佐美雄司. 院内感染対策と医療曝露. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療 永末書店 in press

2. 口頭発表

- 1) 宮田 勝, 高木純一郎, 名倉 功, 宇佐美雄司, 坂下英明. エイズ北陸ブロック拠点病院における歯科のHIV診療体制整備の取り組みの現状と問題点 ー第2報ー日本口腔科学会学術集会、2016年4月、福岡.
- 2) 宇佐美雄司, 横幕能行. 血友病患者の歯科医療に関する全国調査. 第30回日本エイズ学会、2016年11月、鹿児島.
- 3) 田村光平, 秋野憲一, 遠藤浩正, 宮田 勝, 宇佐美雄司. 都道府県におけるHIV感染症の歯科医

療体制整備状況の経年比較、第30回日本エイズ学会、2016年11月、鹿児島.

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



ブロック内中核拠点病院間における 相互交流によるHIV診療環境の相互評価 (看護師の研修ニーズ)

研究分担者 池田 和子

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

研究要旨

本研究では、我が国のHIV看護の均てん化を目指し、研究協力者にエイズ治療・研究開発センターと全国8ブロック拠点病院のコーディネーターナースまたは実務担当看護師に依頼し、多彩な研修を開催していた。研修受講生は、拠点病院をはじめ、一般医療機関や透析などの専門医療クリニックに勤務する医療従事者、さらに保健・福祉・介護などの分野で患者の療養生活を支える人材の育成も行っていった。研修内容は、HIV感染症の病態や治療に加え、患者の新たな療養課題（高齢化、長期化）や感染対策・職業曝露後の対応などの情報も求められた。HIV感染症の知識不足、支援経験不足により未だに患者受け入れ体制は障壁がある。さらに医療・福祉分野の離職率は高く、情報の定着が難しい。今後も患者が持つ身体/心理/社会の課題を包括的に説明できる職種として、医療・療養体制整備のために、看護師の活動が期待されると予測された。

A. 研究目的

我が国におけるHIV看護の均てん化を目指す。

2014年版」、HIV/AIDSコーディネーターナーステキストVer1.0も利用する。

- 2) 募集：各施設で異なるが、郵送、サイト、メーリングリストなどで情報開示を行う。
- 3) その他：患者紹介など連携事例が発生すれば、連携先施設の患者受け入れ準備として随時柔軟に対応していた。

B. 研究方法

1. ACC/ブロック拠点病院 HIV/AIDS担当看護師等研修

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）と8ブロック拠点病院のHIV/AIDSコーディネーターナースもしくはそれに準ずる者が参加する「コーディネーターナース会議（6月開催分）で年間計画を報告する。

資料をもとに全国の人材育成を行う。

（資料1.平成27年度ACC/ブロック拠点病院HIV/AIDS担当看護師等研修日程一覧表・案、資料2.平成28年度 同・案 参照）。

- 1) 場所・時期・期間・内容：研修受講対象者に合わせ多彩である。

使用教材として医療体制版成果物である、「HIV感染症看護 基礎研修編2012年版・2013年版・

2. 中核拠点病院連絡調整員養成事業

平成24年1月に改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針「第五 医療の提供一」に記載されている通り、ブロック拠点病院及び中核拠点病院への配置の推進を目標に、国の事業として開始された。

- 1) ① 研修場所 ACCもしくはNHO大阪医療センター
- ② 研修時期 原則10月からだが、ACCは要相談、分割研修可能。
- ③ 研修期間 ACCもしくはNHO大阪医療センターで4週間に加え、研修受講生の勤務地であるブロック拠点病院で2週間の計6週間。

資料1 平成27年度 ACC/ブロック拠点病院 HIV/AIDS担当看護師等 研修日程一覧表 (20150430案)

ブロック名	北海道	東北	関東・甲信越	北陸	東海	近畿	中国・四国	九州	ACC
4月	北海道大学病院 5月～2月まで	NHO仙台医療センター 15日(金)	新潟大学医学部総合病院 6～12月 10病院	石川県立中央病院 15日(水)	NHO名古屋医療センター 13日(水)	NHO大阪医療センター 18日(土)	広島大学病院	NHO九州医療センター 福岡県HIV/AIDS出前研修 (随時受け付け、希望日開催)	
5月	北海道ブロックHIV/AIDS出前研修 13日(土)	東北ブロック出前研修(青森県中) 15日(金)	新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 13日(水)	HIV/AIDS研修会(遠年) *期間・内容は研修生と適宜相談			HIV感染者ケア実地研修(地域支援者1日コース) 8日(金)	
6月	北海道HIV/AIDS医療者研修会 13日(土)	山形看護学校講義 10日(金)	新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (基礎) 28日(日)	看護研修(初心者コース) 8日(月)～7日(火)		HIV/AIDS職員研修(看護5日コース) 15日(月)～19日(金)	1週間コース 8日(月)～12日(金)
7月	北海道エイズ治療拠点病院 看護実務担当者連絡会議 同日	東北ブロック出前研修予定 31日(金)	新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (基礎) 28日(日)	訪問看護研修 18日(土)			
8月		仙台医療センター看護学校講義 25日(金)	新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	訪問看護研修 18日(土)	第20回看護のためのエイズ研修 19日(水)～20日(木)	福岡県HIVネットワーク研修 21日(金)	1週間コース 6日(月)～10日(金)
9月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	訪問看護研修 18日(土)	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	九州ブロック拠点病院出前研修会(大分県) 28日(金)	1週間コース 7日(月)～11日(金)
10月	北海道HIV/AIDS看護研修会 31日(土)	東北ブロックHIV/AIDS/HIV看護研修 未定	新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	HIV/AIDS九州ブロック拠点病院研修 9日(金)	1週間コース 9月28日(月)～2日(金)
11月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	HIV/AIDS職員研修(看護5日コース) 19日(月)～23日(金)	1ヶ月コース* 9月28日(月)～23日(金)
12月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	福岡県HIVネットワーク研修 日にも未定	1ヶ月コース* 9月28日(月)～23日(金)
1月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	福岡県HIVネットワーク研修 日にも未定	1ヶ月コース* 9月28日(月)～23日(金)
2月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	福岡県HIVネットワーク研修 日にも未定	1ヶ月コース* 9月28日(月)～23日(金)
3月			新潟県HIV出前研修 6～12月 10病院	北陸ブロックHIV/AIDS出前研修 希望施設で開催～11月下旬まで	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 28日(日)	HIV感染症看護実践実地研修 (1か月コース)未定	第30回看護のためのエイズ研修 16日(水)～17日(木)	福岡県HIVネットワーク研修 日にも未定	1ヶ月コース* 9月28日(月)～23日(金)

*1ヶ月研修 日程調整・分期で受け入れ可能

④ 研修内容 座学、実習（見学も含む）、レポート、年度末の中核拠点病院連絡会で事業報告を実施

⑤ 募集は、毎年4月以降に公益財団法人エイズ予防財団から、中核拠点病院の院長/看護部長宛に開催通知を郵送する。応募があった際に、ACCまたはNHO大阪医療センターの担当者に連絡があり調整を行う。

C. 研究結果

1. 資料1. 平成27年度 参照。

結果内容は、平成28年度ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議の内容からも特徴を抜粋したため、一部平成28年度分も報告する。

(医療従事者対象)

- 自施設内スタッフ向けに感染管理・医療安全・HIV研修などを開催していた。
- 拠点病院内のHIV看護担当者交代時期で、基礎編を開催するなど研修内容を工夫した。
- 拠点病院以外に透析施設対象に研修を実施した。
- 中核拠点病院を兼ねているすべてのブロックでは、「HIV感染者・エイズ患者の在宅・介護の環境整備事業実地研修」を実施した。
- 年度初めに行政と研修内容を話し合い、共同開催した。
- 行政主催または共催の研修では、保健師のみならず、ケアマネジャー、ヘルパーなど介護/福祉スタッフも対象となっていた。
- 認定看護師コース（感染管理）、専門看護師コース（感染症看護、慢性看護、在宅看護）などの講義、実習を行った。

(学生対象)

- 看護学生対象の講義（専門学校、大学等）を実施した。

(その他)

- 地域包括支援センター、社会福祉施設、グループホーム、作業所、ハローワーク、保育園、などでも個別勉強会を実施していた。

ブロックの患者像に合わせ、時期や内容を検討されていた。またブロックによっては研修前後のアンケートを集計し、評価を行っていた。

2. 平成28年度事業実績 0名

D. 考察

ACCやブロック拠点病院で勤務するコーディネーターナース・実務担当看護師は、治療戦略や患者像の変化に合わせ、柔軟に多彩な研修を企画・運営し、講師を行っていた。研修受講生のニーズとしてHIV感染症の病態や治療を軸に患者さんの療養経過や感染予防対策、職業感染曝露後予防対策の内容が組み込まれるため、どの職種を対象とする研修であっても看護師が講師を担当する機会が多いことが予測された。

評価方法について各施設で実施していた。

中核拠点病院連絡調整員養成事業の参加がなかったため、来年度は積極的に研修事業を周知し、ブロック拠点病院にも協力を求め、事業に参加していただけるよう工夫する。

E. 結論

HIV診療を実施するために看護師が必要である。地域特性に合わせ、全国で多彩な研修が開催されていた。研修対象は拠点病院にとどまらず、地域（保健/介護/福祉など）へも拡大し、今後ますます需要が増えることが予測された。実務担当看護師は数年で交替するため、多彩な研修や実施の工夫が必要だった。

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

【口頭】

- 1) 阿部直美、大金美和、久地井寿哉、岩野友里、柿沼章子、大平勝美、池田和子、瀧永博之、菊池 嘉、岡 慎一 HIV感染血友病患者の就労・非就労に関する問題の抽出と支援の検討、第30回日本エイズ学会総会・学術集会 2016年11月 鹿児島

資料2 平成28年度 ACC/ブロッグ拠点病院 HIV/AIDS担当看護師等 研修日程一覧表

研修名	北埼玉	東北	関東・甲信越	北越	東海	近畿	中国・四国	九州	ACC
4月	北埼玉大学病院 北埼玉HIV/AIDS拠点病院	NHO仙台医療センター	新潟大学医学部総合病院 新潟大学医学部看護学専攻科 8～12月 10病院	石川国立中央病院	NHO名古屋医療センター	NHO大宮医療センター	広島大学病院	NHO九州医療センター 福岡県HIV/AIDS拠点病院 随時受け付け、希望日開催	
5月	北埼玉HIV/AIDS出展研修～2月 随時受け付け、希望日開催	出展研修① 20日(金)：秋田大学附属病院	新潟県HIV出展研修 8～12月 10病院	北越3県出展研修 8～12月(希望日開催)	HIV/AIDS出展研修(東北) *期間・内容は研修生と適宜相談				
6月	北埼玉HIV/AIDS出展研修 11日(土)		新潟県HIV出展研修 8～12月 10病院		HIV感染症多職種合同研修会 (主催) 12日(日) 東海ブロッグ中核拠点病院ネットワーク会議 (仮)東海HIV看護連絡会		第31回看護研修のためのエイズ診療実習者研修 8日(水)～9日(木)	HIV/AIDS職員研修(看護6日コース) 20日(月)～24日(金)	1週間コース 6日(月)～10日(金)
7月		出展研修② 22日(金)：施設は未定	関東・甲信越HIV感染症看護実践研修 関東甲信越HIV感染症看護実践研修 9日(土)	石川県看護協会エイズ研修 29(金)		看護研修(初心者コース) 28日(月)～29日(火)	第32回看護研修のためのエイズ診療実習者研修 6日(水)～7日(木)	HIV感染症患者地域支援者実地研修 6日(水)	1週間コース 4日(月)～8日(金)
8月				北越ブロッグHIV看護連絡会 北越HIV看護協会 未定				福岡HIVネットワーク第38回シンポジウム 5日(金) 九州ブロッグ拠点病院出展研修会(大分県) 28日(金)	1週間コース 4日(月)～8日(金)
9月		仙台医療センター看護学校校務 1日(木)		医療従事者向けHIV専門外来2日間研修(主催) 未定		看護研修(初心者コース) 5日(月)～6日(火) HIV感染症看護実践研修 (1か月コース)28日(月)～ ～10/21(金)			1週間コース 5日(月)～9日(金) アップデート研修 16日(金)
10月	北埼玉HIV/AIDS看護実践研修 29日(土)	東北ブロッグHIV/AIDS/HIV看護実践 出展研修③ 28日(金)：施設は未定	HIV感染症・エイズ患者の在宅・ 介護の支援体制構築実践研修 未定	医療従事者向けHIV専門外来2日間研修(主催) 未定	HIV感染症多職種合同研修会 (応用) 29日(日) 東海ブロッグ中核拠点病院ネットワーク会議 同日	訪問看護実践研修会(10月予定)		九州ブロッグエイズ拠点病院研修会 7日(金) HIV/AIDS職員研修(看護6日コース) 17日(月)～28日(金) 地域支援者コース 14日(金)	1週間コース 3日(月)～7日(金) 1ヶ月コース* 9日(月)～28日(金) 地域支援者コース 14日(金)
11月				医療従事者向けHIV専門外来2日間研修(主催) 未定		看護研修(応用コース) 14日(月)～15日(火)	第11回看護研修のためのエイズ診療実習者研修 アドバンスコース 3日(水)	福岡HIVネットワーク第39回シンポジウム 日にち未定	1週間コース 4日(金) 全国出張研修 3分所
12月									
1月			北埼玉・甲信越HIV感染症看護実践研修 北埼玉・甲信越ブロッグHIV看護連絡会 14日(土)	看護実践研修 21(土) HIV感染症・エイズ患者の在宅・介護の看護実践研修 未定				九州HIV看護実践研修会 日にち未定	短時間研修コース 19日(水)、20日(金) 首都圏出張研修 6箇所
2月									
3月									

*研修受講生の希望に配慮したオーダーメイド型研修
*1ヶ月研修 日曜調整・分習に受け入れ可能

- 2) 木下真里、谷口 紅、杉野祐子、大金美和、池田和子、阿部直美、菊池 嘉、岡 慎一 外国人HIV感染者療養支援・院外機関との連携について 第30回日本エイズ学会総会・学術集会 2016年11月 鹿児島
- 3) 渡邊愛祈、西島 健、高橋卓巳、木村総太、小松賢亮、大金美和、池田和子、照屋勝治、塚田訓久、加藤 温、関由賀子、今井公文、菊池嘉、岡 慎一 cART確立以降の定期通院HIV患者における精神科受診率とその特徴 第30回日本エイズ学会総会・学術集会 2016年11月 鹿児島
- 4) 佐藤恵美、中川裕美子、黒川 仁、丸岡 豊、大金美和、池田和子、菊池 嘉、岡 慎一 当院のHIV感染者における歯科治療と病診連携に関する調査 第30回日本エイズ学会総会・学術集会 2016年11月 鹿児島

3. その他

なし

【示説】

(海外)

- 1) Fumiko Kagiura, Megumi Shimada, Teruhisa Fujii, Seiji Saito, Yoshiko Ogawa, Tatsuro Sakata, Kazuko Ikeda, Masayuki Kakehashi Factors for Japanese HIV positive patients to continue medical care 19th IUSTI Asia-Pacific Conference (第19回国際性感染症学会アジア太平洋地域) Japan Dec 2016

(国内)

- 1) 杉野祐子、下司有加、城崎真弓、大野稔子、島田 恵、池田和子 中核拠点病院連絡員養成事業におけるHIV感染症看護師の臨床実習とその評価 第10回日本慢性看護学会学術集会 2016年7月 東京
- 2) 高野 操、岩橋恒太、荒木順子、佐久間久弘、木南拓也、生島 嗣、佐藤郁夫、中山保世、小日向弘雄、友成喜代美、土屋亮人、杉野祐子、池田和子、小形幹子、田中和子、市川誠一、菊池 嘉、岡 慎一 医療機関とNGOの連携による郵送検査の手法を用いたHIV検査の取り組み 第30回日本エイズ学会総会・学術集会 2016年11月 鹿児島

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



血友病被害者、長期療養者および 透析患者の合併症治療を含む服薬状況の把握と安全性評価 (薬学部実務実習生におけるHIV/AIDSに関する意識調査と教育体制整備 に関する研究)

研究分担者 吉野 宗宏

(独) 国立病院機構大阪南医療センター 薬剤科 副薬剤部長

研究要旨

本分担研究では、薬学部実務実習生に対するHIV感染症及び後天性免疫不全症候群(AIDS)関連知識の普及と今後のHIV関連教育プログラム確立を目指すため、多施設共同にて継続的な基礎的調査と教育プログラムの実践を行った。プログラムにはHIV感染症/AIDSの内容だけでなく、薬害エイズの講義とワークショップを含めた。結果から、「HIV感染症関連知識」においては、学生時の知識が薬剤師になってからも更新されずにそのまま反映されている傾向にあることが示唆された。「薬害エイズと薬害肝炎」の設問においては、薬害エイズの認識が74.6%、薬害肝炎の認識が45.2%と大きな差が生じたことから、薬害肝炎についても講義の中に機会を設ける必要があると考えられた。本プログラムをより多くの学生に実施し、データ集積とその検討を継続することで、HIV感染症/AIDS関連知識の均てん化が図れた。今後も臨床現場における積極的な医療貢献に加え、医療安全の観点からも寄与できる薬剤師の育成を目指したいと考える。

A. 研究目的

平成22年度より薬学教育6年制実務実習が始まり、国立病院機構仙台医療センター、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院、鹿児島大学病院では平成22～25年度までに継続的に学生を受け入れてきた。各施設はHIV/AIDSブロック拠点及び中核拠点病院であることから、「HIV感染症患者への服薬支援」「薬害エイズ」に関する講義を薬学教育の一環として実施している。薬害エイズの実務実習に関しては、平成27年4月より開始された薬学教育コア・カリキュラムにおいて、薬剤師の使命の一つに薬害防止が明記されていることから、より深く学生が薬害について考えることは重要であると考え、「医療安全において薬剤師が担う役割」のテーマにて、ワークショップ形式のグループディスカッションを取り入れた。

薬学部実務実習実施当初から継続してきた薬学部実務実習生対象の調査によると、抗HIV薬に対する

知識は、糖尿病、高血圧、悪性腫瘍、うつ病などの薬剤と比し、低い結果であった。今回、薬学部実務実習生に対するHIV感染症及び後天性免疫不全症候群(AIDS)関連知識の普及と今後のHIV関連教育プログラム確立を目指すために、多施設にて継続的な基礎的調査と教育プログラムの実践を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

国立病院機構仙台医療センター、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院、鹿児島大学病院の計4施設にて平成27年1月～平成28年11月までに実習を行った薬学部実務実習生(126名)(以下、実習生)を対象とした。

2. 実習プログラム

1日目にHIV感染症/AIDS及び薬害に関する講義

前アンケート、HIV感染症関連講義、2日目に薬害講義、薬害関連ワークショップ、3日目に習得度評価試験とその解説を実施した(表1)。HIV感染症関連講義スライドは各施設共通のものを作成し、薬害講義、薬害関連ワークショップでは、DVD「温故知新～薬害から学ぶ～1総集編」及びDVD「温故知新～薬害から学ぶ～5薬害エイズ事件」、「薬害を学ぼう」を使用した。また、プログラムは1日目から3日目まで連続した3日間の実施としなくても良いこととした。

3. アンケート調査、習得度評価試験

HIV感染症/AIDS及び薬害に関する講義前無記名自記式アンケート(図1)及び習得度評価試験に関する無記名自記式調査票は、配布回収後、単純集計し、講義前無記名自記式アンケート内の問3,5,6は、t検定により統計学的検討を実施した。なお、有意差の判定は、危険率が5%未満($p<0.05$)の場合有意差ありとした。また、問3,5については、対照群を平成27年9月に宮城県で実施したHIV感染症関連研修会に参加した一般薬剤師49名(全研修参加薬剤師96名、回収率:51.0%) (以下、一般薬剤師)とし、比較検討を行った。習得度評価試験は、薬剤師国家試験及び抗HIV治療ガイドラインに準じた計40問の一问一答式とした。

4. 倫理的配慮

回答者の個人情報保護への配慮は、講義前に口頭にて説明を行い、回答済み調査票の提出をもって同意とみなした。

C. 研究結果

各4施設にて薬学部実務実習を行った126名に対し、一連のプログラムを実施した。講義前無記名自記式アンケート及び習得度評価試験の提出者は126名(回収率:100%、男性:68名、女性:58名)であった。

1. 講義前アンケート調査

大学にてHIV感染症の授業を受講経験の有無は、「経験あり」79.4%、「経験なし」19.0%、「不明」1.6%であった。

「HIV感染症/AIDSの特徴で正しいものに○、誤っているものに×を付けて下さい。」との10項目

の設問のうち、「高齢者はHIVに感染しない(×)」(正答率:100%)、「日本での感染者のほとんどは、東京や大阪などの大都市圏にいるので、地方都市ではあまり問題ではない(×)」(正答率:96.0%)、「HIV感染症は、薬で治療することによって長生きできる疾患である(○)」(正答率:92.9%)の項目では高正答率であった一方、「世界でのHIV感染者の最も多い地域は東南アジアである(×)」(正答率:57.1%)、「エイズを発症したら、治らない疾患である(×)」(正答率:27.8%)の項目では低正答率となった。また、10項目全ての設問において、実習生と一般薬剤師間で正答率に有意差はなかった(図2)。

「HAARTの意味を簡単に説明して下さい。」との設問に対し、多剤併用療法というキーワードを含めてHAART(Highly Active Anti Retroviral Therapy)の説明が出来た実習生は、7.9%であった。

「あなたはHIV感染者に投薬を行っています。薬を手渡す際に患者が激しく咳込みました。あなたはその時、どのように感じましたか?」との設問に対し、「病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)非常に不安な気持ちになった」実習生は5.6%であり、「病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)少し動揺した」実習生は19.8%であった。したがって、「何らかのHIV感染不安を感じた」実習生は、合計して25.4%であった。また、「風邪がうつったらいけないので、予防しようと思った」実習生は50.8%となり、「特に何も感じなかった」実習生は15.9%であった。さらに、「その他」の実習生は、7.9%となっており、具体的には、「なぜ咳き込んだのか薬の副作用なのかなど確認しなければと思った、免疫低下により何か感染症か風邪などの症状が現れているのではないかと思った、HIV感染者は風邪を引くだけでも命に関わるので風邪のことを医師に伝えるべきだと考えた、患者の体調が良くないのか気になる、空気感染ではないので感染は気にしないがカリニ肺炎の疑いもあるのではないかと感じた」といった感想であった。一方、「病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)非常に不安な気持ちになった」及び「病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)少し動揺した」一般薬剤師は、10.4%及び20.4%であり、「何らかのHIV感染不安を感じた」一般薬剤師は、合計して30.8%であったことから、「何らかのHIV感染不安を感じた」実習生と一般薬剤師間に有

意差はなかった（図3）。

「次の疾患の治療薬で知っている薬を5つ挙げて下さい。一般名でも商品名でも可。」との設問において、平均正答率は、43.1%であり、HIV感染症治療薬は、14.1%の正答率で最も低く、糖尿病治療薬の60.2%が最も高い正答率となった。また、薬学部実務実習の時期により実習生の薬剤に関する知識の差が考えられるため、1期（33名）、2期（53名）、3期（40名）間で比較検討したが、各治療薬の正答率に3期>2期>1期となるような有意差はなかった（図4）。

「HIV感染予防において、効果のあるものはどれか？（複数可）」との設問において、93.7%の実習生はコンドームとしたが、その他の項目に関しては図5の通り回答があった。

「どこでHIV検査を受けることができるか知っていますか？3ヶ所挙げて下さい。」との設問に対し、総合病院が53.2%、保健所が45.2%と回答があった一方で、21.4%の実習生は未記載であった（図6）。

「大学にて薬害の授業を受講したことがありますか？」との設問に対しては、89.9%の実習生が受講済みであったが、4.0%が未受講であり、8.7%は不明であった。

「次の薬害で知っているものに○を付けて下さい。」との設問では、サリドマイド（96.0%）、スモン（94.4%）、ソリブジン（92.1%）、薬害エイズ（74.6%）の順で知られていた。一方、薬害エイズ同様に血液製剤の投与により感染拡大が生じた薬害肝炎は、45.2%という低い認知度であった（図7）。

2. 習得度評価試験

習得度評価試験では、HIV感染症の基礎知識（10問）、HIV感染症・日和見感染症の治療（15問）、医療従事者におけるHIVの曝露対策（4問）、HIV/AIDSに関する疫学・薬害（11問）のに関する計40題の一问一答式の設問で行った。平均正答率は72.7%（52.5%-97.5%）であり、その分布は図8の通りであった。また、習得度評価試験においても薬学部実務実習の時期により実習生に知識の差が生じることを考慮し、1期（33名）、2期（53名）、3期（40名）間で比較検討したが、有意差はなかった（図8）。さらに、各設問の正答率を精査した結果、「日本ではHIV感染者数が増加傾向にあり、2014年12月時点で5万人を超えた。（×）」が25.4%と最も低い正答率となり、次いで「十分な抗

ウイルス効果を得るには、NRTI 1剤+ NNRTI 2剤、NRTI 1剤+ PI 2剤（少量RTV併用）、NRTI 1剤+INSTI 2剤、いずれかの組み合わせを選択する。

（×）」が27.0%と低い正答率となった。さらに「ラルテグラビル（RAL）は服用後数時間が血中濃度も高く、ふらつきなどの精神神経系副作用が高頻度に発現するため眠前に投与することが推奨されている。（×）」が31.7%、「HIV曝露後予防について、現在の第一推奨レジメンは、ラルテグラビル+アバカビル/ラミブジンである。（×）」が36.5%、「HIV感染症は大きく2つの病期（無症候期、AIDS期）に分けることができる。（×）」が39.7%であり、正答率40.0%に満たない問題は上記の5題であった。

D. 考察

薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえ、一連のプログラム作成を行った。その際、HIV感染症/AIDSの内容だけではなく、本邦においては薬害エイズという歴史的な背景に鑑みて、薬害の講義とワークショップを含むものとした。ワークショップにおいては、薬害をテーマとすることで、医療安全を常に意識できる薬剤師の育成を目指した。これまで、薬学部実務実習において、HIV感染症関連の講義に加え、抗HIV薬模擬服薬体験を取り入れた実習が、患者の立場に立った服薬指導の実施実現に有用であるとのことから、本実習プログラムにおいても講義だけではなく、ワークショップを加えるものとした。ワークショップの感想において、「自分の考えを整理することができた。」「頭で分かっている、実際言葉で表現することは非常に難しいことを実感した。」といったものが多かったことから、薬学部実務実習生それぞれに自分の考えを発する機会を提供することは重要であると考えられる。

講義前アンケートに関しては、問3のHIV感染症/AIDS関連基礎事項において、実習生と一般薬剤師と比較したところ、図3より、全項目において有意差はなく、正答率の順番もほぼ同じであったことから、HIV感染症関連知識においては、学生時の知識が薬剤師になってからも更新されずにそのまま反映されている傾向にあることが示唆される。次に、投薬時シチュエーションの意識調査においても、実習生と一般薬剤師と比較すると、図3より、「病気が（HIV感染症）が気になり、（感染しないか）非常

に不安な気持ちになった」及び「病気（HIV感染症）が気になり、（感染しないか）少し動揺した」といった「何らかのHIV感染不安を感じた」群で両者に有意差がなかったことから、学生時の知識だけではなく意識といったものが、薬剤師になってからも継続されている傾向にあることが示唆される。問10の薬害に関する認識度では、図7より、薬害エイズと薬害肝炎で共に血液製剤を介してHIV、HCVに感染したにもかかわらず、薬害エイズの認識が74.6%、薬害肝炎の認識が45.2%と大きな差が生じたことを強調する必要があると考える。そして、これを機に、薬害肝炎についても今一度考える機会を設ける必要があると考える。

最後に、講義後の習得度評価においては、平均正答率は72.4%であったことから、講義内容は一定の評価が得られるものであったと考える。その一方で、「日本におけるHIV感染者動向」、「抗HIV療法及び抗HIV薬」、「HIV曝露後予防の第一推奨レジメンの組み合わせ」、「HIV感染症の病期」に関する問題では正答率が40%に至らず、今後の講義において内容を再検討する必要がある。その中でも特に抗HIV療法に関する部分に関しては27.0%の正答率であり、さらに、講義前アンケートにおいても抗HIV療法である「HAART」を多剤併用療法というキーワードを含めて説明できた実習生は7.9%であった。しかし、平成26年度の第99回薬剤師国家試験におけるHIV感染症関連の症例問題中に、「治療は原則として多剤併用療法で開始する。」ということが問われていることから、今後の講義において、抗HIV薬及び抗HIV療法といった学校教育にて不足している可能性がある部分を教育機関に情報提供する連携が必要である。

本研究の今後の展開としては、引き続き同様のプログラムでより多くの学生に対し実施し、データ集積とその検討を継続して行う予定である。そして、本プログラムの充実を図ることで、HIV感染症/AIDS関連知識の均てん化と臨床の場において積極的な医療貢献、特に、医療安全の観点から寄与できる薬剤師の育成を目指すことは重要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、薬学部実務実習生に対するHIV感染症及び後天性免疫不全症候群（AIDS）関連知識の

普及と今後のHIV関連教育プログラム確立を目指すために、多施設にて継続的な基礎的調査と教育プログラムの実践を行った。本プログラムの充実を図ることで、HIV感染症/AIDS関連知識の均てん化が図られた。今後も臨床現場における積極的な医療貢献に加え、医療安全の観点からも寄与できる薬剤師の育成を目指したいと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

- Ikuma M, Watanabe D, Yagura H, Ashida M, Takahashi M, Shibata M, Asaoka T, Yoshino M, Uehira T, Sugiura W, Shirasaka T. Therapeutic Drug Monitoring of Anti-human Immunodeficiency Virus Drugs in a Patient with Short Bowel Syndrome. Intern Med. 55(20):3059-3063, 2016.

2. 口頭発表

海外

- Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Nakauchi T, Tomishima K, Togami H, Hirano A, Sako R, Doi T, Yoshino M, Takahashi M, Yamazaki K, Uehira T, Shirasaka T, Relationships between dolutegravir plasma-trough concentrations, UGT1A1 genetic polymorphisms, and side-effects of central nervous system in Japanese HIV-1-infected patients, HIV drug therapy, Glasgow, UK, 2016年10月

国内

- 田中亮、田路章博、山口崇臣、吉野宗宏、本田芳久：悪心・嘔吐患者関連因子に対するNK1受容体拮抗薬の有用性の検討 第21回日本緩和医療学会、2016年6月
- 阪口智香、中野一也、山口崇臣、吉野宗宏、本田芳久：薬剤総合評価調整加算の算定の取り組み 第26回日本医療薬学会、2016年9月
- 中野一也、常倍翔太、阪口智香、山口崇臣、吉野宗宏、本田芳久：当センターにおける患者支援センターとの連携による薬剤総合評価調整加算の算定に対する取り組み 第70回国立病院総合医学会、2016年10月
- 常倍翔太、中野一也、阪口智香、山口崇臣、吉野宗宏、本田芳久：入院前患者支援センター業

務見直しによる病棟薬剤業務の支援 第70回国立病院総合医学会、2016年10月

- 5) 池上洋平、中野一也、阪口智香、山口崇臣、吉野宗宏、本田芳久：血管新生阻害薬ベバシズマブによる心血管性合併症の発生予測因子の検討 第70回国立病院総合医学会、2016年10月
- 6) 平岡紀代美、山本紗世、小林英樹、岸本歩、吉野宗宏、田中三晶、佐藤誠二、中原保治：安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率向上への取り組み 第70回国立病院総合医学会、2016年10月
- 7) 吉野宗宏、宮部貴識、土井敏行、上野裕之、関本裕美、本田芳久：近畿国立病院薬剤師会3委員会による合同シンポジウムへの取り組みと成果 第70回国立病院総合医学会、2016年10月
- 8) 矢倉裕輝、中内崇夫、富島公介、山本雄大、湯川理己、新井剛、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、笠井大、渡邊大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：日本人HIV-1感染症症例におけるエルビテグラビルおよびコビシタットの血漿トラフ濃度に関する検討、第27回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月
- 9) 山本有紀、櫛田宏幸、村田真弓、藤井希代子、吉野宗宏、田中三晶：HIV薬の服薬条件に関するアンケート調査、第27回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月
- 10) 戸上博昭、矢倉裕輝、平野淳、高橋昌明、吉野宗宏、阿部憲介、神尾咲留未、大石裕樹、竹松茂樹、垣越咲穂、山本有紀、伊藤俊広、山本政弘、水守康之、金井修、内海眞、渡邊大、横幕能行、白阪琢磨：UGT1A1遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究、第27回日本エイズ学会学術集会・総会、2016年11月
- 11) 榎田崇志、定金典明、神崎浩孝、石井美江、阿部憲介、吉野宗宏、村川公央、北村佳久、千堂年昭：岡山県における学校薬剤師と病院薬剤師の連携による性感染症の予防啓発に関する検討、第55回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会、2016年11月

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

表1 HIV感染症関連薬学部実務実習プログラム

1日目	2日目	3日目
講義前アンケート(10分)	薬害関連講義(10-40分)	習得度評価試験(20分)
HIV感染症関連講義(50-80分)	薬害関連ワークショップ(50-80分)	解説講義(40分)

HIV/AIDS関連薬学部実務実習無記名自記式講義前アンケート

以下の問いに○もしくは記入してください。(10分)

- 問1. 性別
男 女
- 問2. 大学にてHIV感染症の授業を受講したことがありますか？
ある ない
- 問3. HIV感染症及びAIDSについて、正しいものに○、誤っているものに×を付けて下さい。
() 世界でのHIV感染者の最も多い地域は東南アジアである。
() 日本では、新たな感染者の報告数は減少傾向にある。
() 日本での感染者のほとんどは、東京や大阪などの大都市圏にいるので、地方都市ではあまり問題となっていない。
() 日本でのHIV感染者は、同性愛者より異性愛者が多い。
() HIV感染症とエイズは同じ意味である。
() HIV感染症は、薬で治療することによって長生きできる疾患である。
() HIV感染者は、海外で感染した場合がほとんどである。
() 高齢者はHIVに感染しない。
() HIV感染者でも、妊娠・出産は可能である。
() エイズを発症したら、治らない疾患である。
- 問4. HAARTの意味を簡潔に説明して下さい。
- 問5. 「あなたはHIV感染者に投薬を行っております。薬の説明をして、薬を手渡す際に患者が激しく咳き込みました。」
この場面をよく想像し、あなたがその時どのように感じるか、一番近い気持ちに○を付けて下さい。
1. 特に何も感じなかった。
2. 風邪がうつつたらいけないので、予防のためにうがいしようと思った。
3. 病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)少し動揺した。
4. 病気(HIV感染症)が気になり、(感染しないか)非常に不安な気持ちになった。
5. その他()
- 問6. 次の疾患の治療薬で知っている薬を5つ挙げて下さい。一般名でも商品名でも可。
1. HIV感染症
2. 高血圧
3. 糖尿病
4. 悪性腫瘍
5. うつ病
- 問7. HIV感染予防において、効果のあるものはどれか？(複数可)
1. マスク
2. うがい・手洗い
3. コンドーム
4. 避妊薬
5. ワクチン
- 問8. どこでHIV検査を受けることができるか知っていますか？ 3ヶ所挙げて下さい。
- 問9. 大学にて薬害の授業を受講したことがありますか？
ある ない
- 問10. 次の薬害で知っているものに○を付けて下さい。
1. スモン
2. 筋短縮症
3. サリドマイド
4. 薬害エイズ
5. 陣痛促進剤
6. 薬害肝炎
7. ソリブジン

ご協力ありがとうございました。

図1 HIV感染症/AIDS及び薬害に関する講義前アンケート

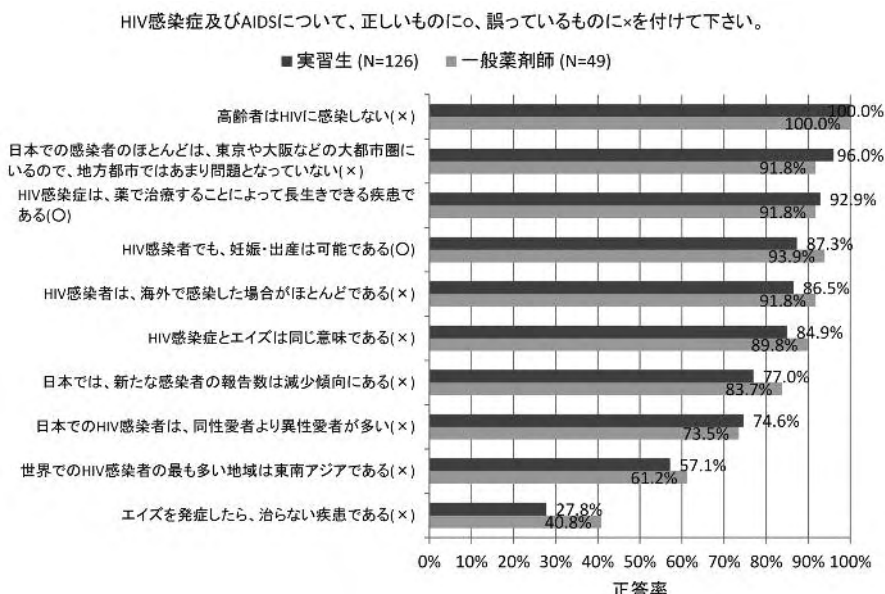


図2 HIV感染症/AIDS関連基礎事項 (講義前アンケート問3)

「あなたはHIV感染者に投薬を行っております。薬の説明をして、薬を手渡す際に患者が激しく咳き込みました。」この場面をよく想像し、あなたがその時どのように感じるか、一番近い気持ちに○を付けて下さい。

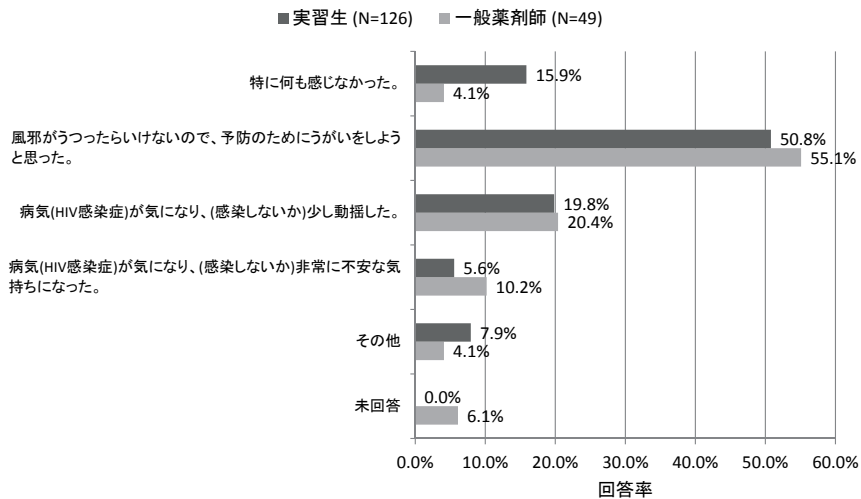


図3 HIV感染者に対する投薬時シチュエーションの意識調査（講義前アンケート問5）

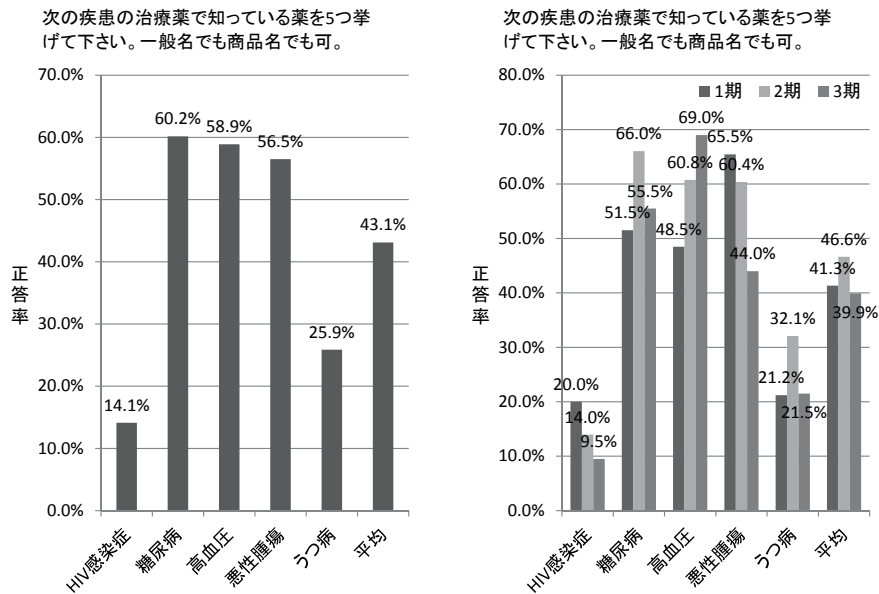


図4 治療薬名に対する知識（講義前アンケート問6）

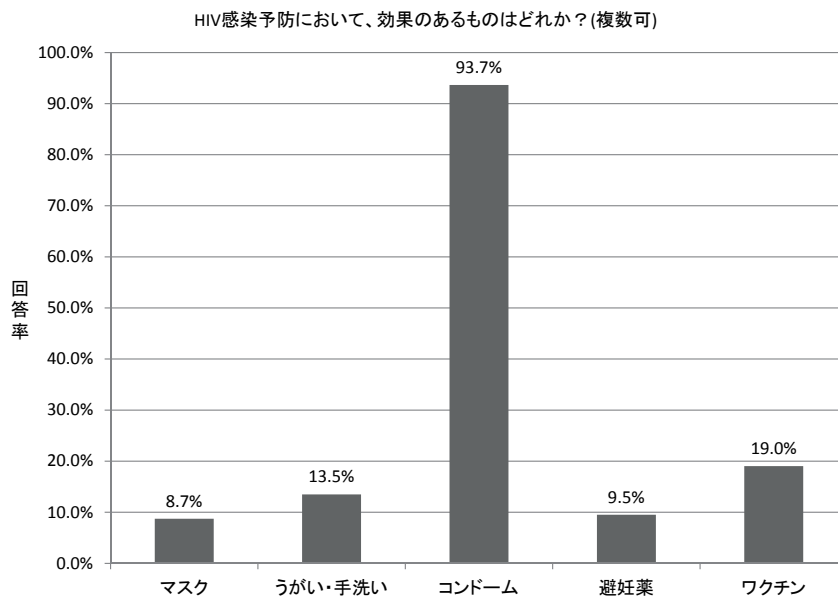


図5 感染予防に関する基礎知識（講義前アンケート問7）

どこでHIV検査を受けることができるか知っていますか？ 3ヶ所挙げて下さい。

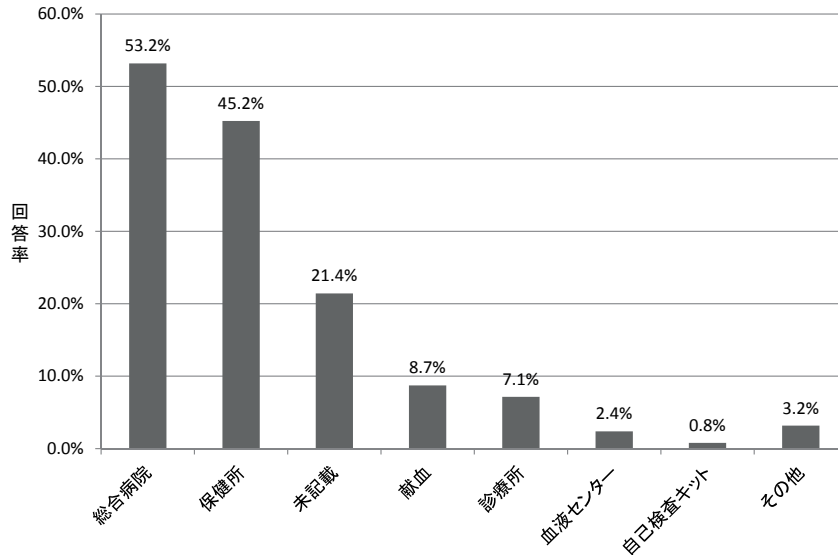


図6 HIV検査に関する基礎知識（講義前アンケート問8）

次の薬害で知っているものに○を付けて下さい。

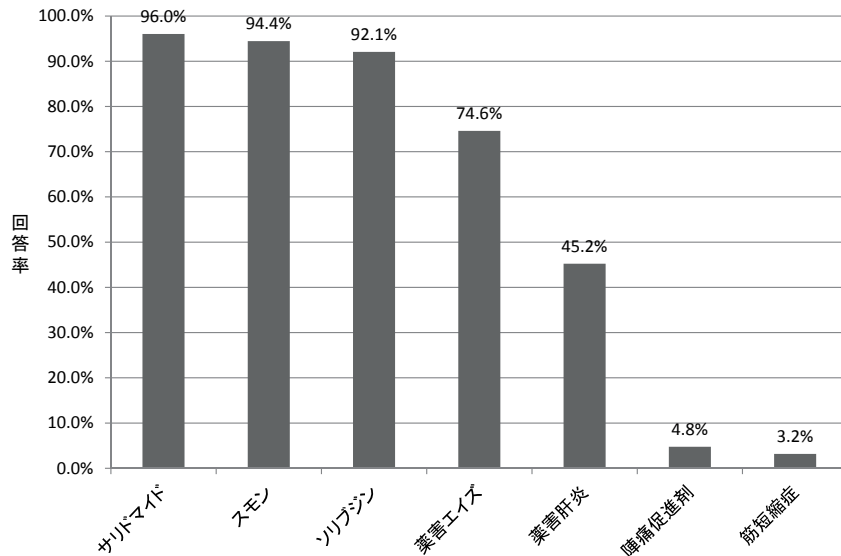
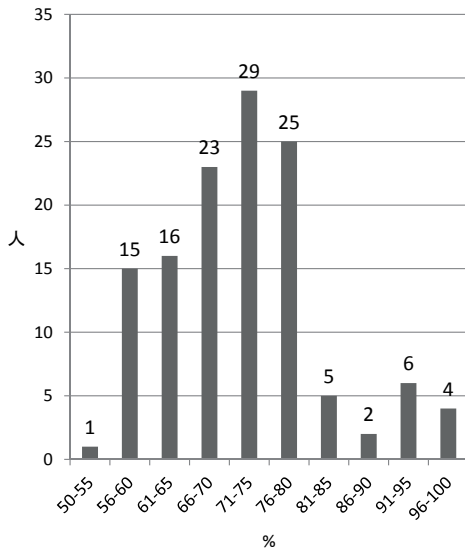


図7 薬害に関する認識度（講義前アンケート問10）

評価試験習得度分布



期間別習得度評価試験平均正答率

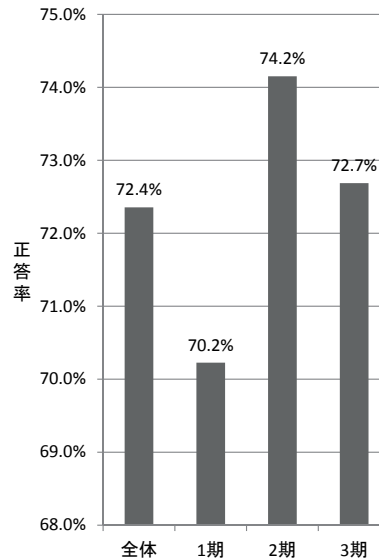


図8 習得度評価試験結果



認知症を含む高齢HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出 (HIV感染症患者の高齢化と長期療養に係る課題)

研究分担者 本田 美和子

(独)国立病院機構東京医療センター 総合内科

研究要旨

抗HIV治療薬開発の著しい進歩により、HIVと共に生きる人々の予後は劇的に改善した。その一方HIV感染者の高齢化が進行し、非HIV感染者と同様の、もしくはHIV感染者に特異的な、医学的・社会的・倫理的問題が顕在化してきた。本研究では過去10年間に発表された高齢のHIV感染者に関する臨床研究および総説の文献検討を行って今後の日本におけるHIV感染者の高齢化および長期療養に係る課題を明らかにし、更に次年度以降に行なう、長期療養施設を対象とした調査研究のプロトコールを作成した。

A. 研究目的

抗HIV治療薬開発の著しい進歩により、HIVと共に生きる人々の予後は劇的に改善した。その一方で、HIV感染者の高齢化が進行し、非HIV感染者と同様の、もしくはHIV感染者に特異的な、医学的・社会的・倫理的問題が顕在化してきた。本研究では、HIV感染者の加齢に伴う変化と問題点に関する文献検討を行い、今後の日本におけるHIV感染者の高齢化および長期療養に係る課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

米国国立医学図書館・国立生物科学情報センターの学術文献検索サービスを用い、過去10年間に発表された、老年医学におけるHIV感染症に関する文献を検索し、その内容を老年医学の観点から分類、検討を行なった。

(倫理面への配慮)

研究分担者は研究倫理教育プログラム（CITI Japan）を修了した。本研究は文献検討を主たる内容とし、直接人を対象としたものではない。

C. 研究結果、D. 考察

老年症候群とHIV感染症

老年医学において、いわゆる「老年症候群」と定義される状態は、転倒・失禁・身体機能低下・複数の疾患の合併・感覚機能低下・うつ・認知機能低下・脆弱性・多剤服用が惹起する望まない効果等が挙げられる。いずれも、患者の日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の変化に影響を及ぼし、本人の生活の質の低下に直結する。

米国Greeneらの調査¹⁾では、高齢HIV感染者の53.6%が2つ以上の老年症候群の要素を有しており、前脆弱状態にある者は56.1%を占めた。

認知機能の低下は全体の46.5%に認められた。さらに転倒は25.8%の高齢患者が経験しており、転倒による骨折が寝たきりの契機となる可能性が高いことから転倒予防対策の重要性が示唆される。また失禁は高齢HIV感染者の25.2%が日常的に経験していた。

日常生活動作（ADL）および手段的日常生活動作（IADL）に1つ以上の困難が生じている高齢HIV感染者は25.2%（ADL）、46.5%（IADL）にのぼり、生活の質の確保の点からも適切な援助の導入の必要性が示唆される。免疫能の視点からは、経過中のCD4の最低値（nadir）が低い高齢HIV感染者は、より重篤な老年症候群を呈することが示されている。

HIVに感染していない高齢者との比較では、脆弱

な状態はより若い年齢でHIV感染者に出現しており^{2,3,4}、またうつ、認知機能低下、転倒も高い頻度で発生している。

高齢HIV感染者の心理社会的問題

HIV感染症に関連する問題として感染者の社会的孤立は重要な課題である。老年医学においても、この社会的孤立は喫緊の課題のひとつとして挙げられており、高齢HIV感染者はその双方の要素を有する社会的弱者となる高リスク群である⁵。

若年HIV感染者と同様に、高齢HIV感染者においても、いわゆる社会的つながりは弱く、狭く、周囲からの援助を受けがたい状況にある⁶。周囲に疾患について打ち明けられないことも社会的支援を受けにくい理由となる。

HIV感染者の多くが抗HIV治療薬の長期服用により地域社会での生活を可能としてきた一方で、脆弱な状況になった場合に適切な援助を提供するためのスクリーニングの重要性が示唆される。

多剤服用に関する問題

多剤服用、いわゆる polypharmacy は現在老年医学における重要な論点の1つである。一般には4種類以上の薬物が処方されている場合に多剤服用と定義されることが多い。

多剤服用が引き起こす問題は、服薬アドヒアランスの低下、副作用の増強、薬物相互作用による副作用リスク、不要な薬物の処方、転倒、低血圧、意識障害、認知機能低下、入院、老年症候群発症のきっかけ、死亡率の上昇など様々である。

とりわけHIV感染者は抗HIV治療薬を生涯にわたり服用し続けており、さらにHIV関連の脂質代謝異常、心血管系異常、腎機能低下、認知機能低下など、多剤服用による問題を増強させる因子を複数有している。

Gimeno-Graciaらは、非HIV感染者とHIV感染者の多剤服用に関する比較調査を行なった⁷。HIV感染者は非HIV感染者と比べ多剤服用率が高く（8.9% vs 4.4%, $p=0.01$ ）、とりわけ、鎮痛剤、消化器治療薬、呼吸器治療薬、中枢神経作動薬に関しては、より高率に服用し、また服用期間も有意に長期にわたっていた。

多剤服用は、前述の老年症候群との密接な関連があり、医学的、医療経済的、社会的にHIV感染者本人、家族、社会に大きな影響を与える。かかりつけ

の薬剤師、訪問看護師、主治医など、多職種の適切な連携と情報交換および介入が必須となる。

人生の最終段階における課題

HIV感染者の半数は、自己の人生の最終段階になったときに自分が望むことを主治医と相談したことがない⁵。HIVに感染していない人と同様に、高齢HIV感染者は自己の人生に関する事前指示を作成しておくことが望ましい。とくに緩和ケアに関しては、早期の導入が生活の質改善に直結することから、多職種による事前指示に関する介入機会を複数持つことは重要である。

脆弱な状況に陥り、他者からの援助を必要とするようになったとき、長期療養の場をどこに求めるかについては、本人の希望をもとに決定する。地域社会の中で、できるだけ生活を維持するための援助は、地域包括ケアの枠組みを利用し、自治体や専門職との連携を維持しながら継続することが望ましい。さらに、自宅での生活が困難になった場合には、長期療養施設への入所が必要となる。

現在の日本における長期療養の場としては、グループホーム、サービス付き高齢者住宅、老人保健施設、特別養護老人ホームなどがあるが、いずれも入居に関しての事前審査において、HIV感染症の有無は議論の対象となり、受け入れ施設は非常に限られている。

本研究班では、HIV感染者を受け入れた長期療養施設で、受け入れ時に検討された論点を明らかにし、受け入れ後に生じた問題を抽出することを目的とした研究を計画している（研究課題名：HIV感染者の長期療養体制整備のための療養施設受け入れ実態調査）。この研究を通じて、高齢HIV感染者が質の高いケアの提供を受け、高い生活の質を保持しながら人生の最終段階を迎えることができるシステム作りを目指す。研究計画についてはすでに倫理審査を終了しており、平成29年度に研究調査を開始する。

E. 結論

高齢HIV感染者は、身体的・社会的に高いリスク群であるHIV感染者および高齢者双方の要素を有する脆弱な状況にある。

その要素に適切な介入を行なうことが必要であり、そのための制度設計が強く望まれる。

F. 健康危険情報

なし

tion compared with the general population. Clin Interv Aging 2016;11:1149-1157

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

参考文献

- 1) Greene M et al. Geriatric syndromes in older HIV-infected adults. JAIDS 2015;69(2)161-167
- 2) Piggot DA et al. Frailty, HIV infection, and mortality in an aging cohort of injection drug users. Plos one. 2013;8(1):e54910
- 3) Desquilbet L et al. HIV-1 infection is associated with an earlier occurrence of phenotype related to frailty. The journals of gerontology series A. Biological sciences and medical sciences. 2007;62(11):1279-1286
- 4) Terzian AS et al. Factors associated with preclinical disability and frailty among HIV-infected and HIV-uninfected women in the era of cART. J womens health 2009;18(12)1965-1974
- 5) Greene M et al. Management of human immunodeficiency virus infection in advanced age. JAMA 2013;309(13)1397-1405
- 6) Emlet CA et al. An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. Health Soc Work. 2006;31(4):299-308
- 7) Gimeno-Gracia M et al. Polypharmacy in older adults with human immunodeficiency virus infec-



要支援・介護 HIV 陽性者に対する地域包括ケアシステム適用の検討 (血友病薬害被害者の救済医療実践に対する MSWの役割と課題に関する研究)

研究分担者 葛田 衣重

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員

研究要旨

薬害HIV訴訟和解から20年が経過し、長期治療による合併症および被害者と家族の高齢化による生活課題が明らかとなり、専門医療に加え地域での生活支援が必要となっている。ブロック拠点病院等MSWが支援している被害者数は地域によりばらつきがあり、HIV相談窓口繋がっていない被害者も少なくないとする。被害者自身とMSWがつながるため相談窓口の当事者への周知、拠点病院MSWの適切なアウトリーチ、被害者を支援する団体や専門職との連携が課題である。

A. 研究目的

薬害HIV訴訟和解から20年が経過した。血友病薬害被害者（以下被害者とする）には長期にわたる治療の合併症、高齢化による要介護状態や生活習慣病の発症などもみられるようになってきた。専門医療に加え症状に合わせた一般医療、生活支援が必要となっている。平成28年3月、被害者と厚生労働省が協議して作成した「血友病薬害被害者手帳」は、被害者が利用できる公的サービスをまとめ、関係機関が適切に対応するよう理解と協力を求める、としている。また、はばたき福祉事業団からは「これまでは本人と家族の努力で治療と生活を継続してきたが、親の高齢化や要介護状態などのため社会福祉的支援や公的サービス利用の推進・調整が求められる」と、MSWへの支援呼びかけが聞かれた。MSWは医療機関において、当事者（被害者や家族）の意向を確認しながら、必要とされるサービスを調整・開拓し、安定した地域生活を営めるよう相談支援している。そのために一般医療機関のMSWに対して被害者の現状と課題を周知するとともに、拠点病院におけるMSWの被害者支援の実態を明らかにし役割および課題について検討する。

B. 研究方法

(1)被害者の現状と課題の周知

① 血友病薬害被害者手帳（以下手帳とする）コピーの配布

公益社団法人日本医療社会福祉協会（医療、保健分野に所属するソーシャルワーカーの全国組織。資格は社会福祉士）会員約5,000人に郵送した。

② 講演

厚生労働省担当者、はばたき福祉事業団事務局長による手帳作成の経緯、記載内容の説明、被害者の現状と課題について。会場により講師は二人、またはいずれか一人での講義となった。

- 2/28 中核拠点病院ソーシャルワーカー会議（48名）
- 6/11 福島県医療ソーシャルワーカー協会研修（30名）
- 6/12 東海ブロック多職種合同HIV研修（118名）
- 10/7 平成28年度九州ブロック拠点病院研修会（105名）
- 10/8 平成28年度北関東・甲信越エイズ治療拠点病院ソーシャルワーカー連絡会議（15名）
- 10/19 近畿ブロックHIVソーシャルワーク研修会（9名）
- 11/6 第2回千葉県HIV医療連携セミナー（93名）

(2) 被害者へのMSW支援の実態の聞き取り

8ブロック拠点病院（北海道大学病院、仙台医療センター、新潟大学医歯学総合病院、名古屋医療センター、石川県立中央病院、大坂医療センター、広島大学病院、九州医療センター）、中核（京都大学病院、琉球大学病院、千葉大学病院）および一般拠点病院（東京医科大学病院）の計12病院のソーシャルワーカーから対象者数、支援の実際と課題などについて聞き取りを行った。

C. 結果

(1) 周知、講演後の状況

被害者から診療費の請求、手帳の利用方法について被害者が居住するブロック拠点病院に相談があり、厚労省担当者に説明を依頼した。その背景には一般病院医事課職員、MSWが手帳を知らないという状況があった。日本医療社会福祉協会からの問い合わせは無かった。

(2) 被害者の実態と課題

① 支援者数

北海道大学病院約35人、仙台医療センター21人、新潟大学医歯学総合病院5人、石川県立中央病院4人、名古屋医療センター約15名、広島大学病院12名、九州医療センター30名弱、東京医科大学病院約80名（全体の10%）、琉球大学病院8名。京都大学病院および千葉大学病院は支援経験無し。

血友病の治療は、信頼している専門医療機関で受けている可能性が高く、それが拠点病院であってもHIV陽性者の相談窓口に来所する被害者が多いとは言えない。長年親の保護のもと支えあって生活してきており、外部への相談や外部サービスの利用経験は乏しいことが察せられた。

② 相談支援の内容

いずれも個別支援で対応（または対応中）していた。遺伝性疾患特有の課題に加えHIV陽性、合併症などに起因した支援困難性が窺われた。

- 精神面に不安があるが精神科への拒否感があり受診に繋がらず。
- 療養と就労の両立が難しくなっている。
- 親の扶養で長く引きこもり、無職だった方の生活支援。
- 障害年金廃止となった方の生活支援。

D. 考察

2016年12月末現在、血友病薬害被害者（提訴者）1,384名中700名が死亡した¹⁾。被害者の生活実態は、はばたき福祉事業団の聞き取り調査により詳細に把握され、治療的側面と社会心理的側面への適切な支援の必要性が明らかとなった²⁾。一方拠点病院のHIV相談窓口への被害者の来所にはばらつきがあり、全国的にみて地域での取り組みはこれからである。そのために拠点病院のMSWに繋がるのがまず一歩と考える。個別支援を原則とし、原告団を支援する団体や受診している専門医、支援者との連携が喫緊の課題である。拠点病院のMSWは、被害者個別の歴史、家族関係や価値があることを十分に理解しつつ意思決定を支援し、これまでのHIV陽性者支援で培ってきた地域ネットワークや社会資源を活用して被害者の生きづらさを緩和することができる。

E. 結論

血友病薬害被害者の救済医療実践に対するMSWの役割は、被害者の個別の歴史、家族関係や価値などを十分に理解しつつ意思決定を支援し、これまでのHIV陽性者支援で培ってきた地域ネットワークや社会資源を活用して被害者の生きづらさを緩和することであり、そのためには被害者自身と繋がること、被害者を支援する団体や専門職との連携が課題である。

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

なし

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

参考資料

- 1) 人権擁護とソーシャルワーク研修 テキスト
27p. 2017.1.15（公社）日本医療社会福祉協会
共催
- 2) 厚生労働科学研究 血液凝固因子製剤による
HIV感染被害者の長期療養体制の整備に関する
患者参加型研究 平成25年度



死亡症例の検討による心理的課題抽出と心理職の介入手法の検討 (HIV カウンセリングの普及、および充実化に関する研究—多職種との連携強化、困難事例への介入方法の検討—)

研究分担者 小島 賢一

医療法人財団 荻窪病院血液科 臨床心理士

研究要旨

長期予後の改善を図るうえで、ストレスを起因とする気分障害、物質依存や適応障害は健康上の大きな問題となる。本研究では、チーム医療の一員として主に心理支援を担うHIVカウンセラーが、困難事例に対応できる技能と知識を習得し、チーム医療体制を構築するための研修を実施し、さらに他職種及びカウンセラー間のチーム医療についても、これまでの研究成果を利用して評価、検討をした。

研究1 中核・派遣カウンセラー従事状況報告把握

A. 研究目的

昨年度、カウンセラー間の連絡・連携を充実させるためにブロック拠点病院・中核拠点病院・派遣カウンセラーの配置状況を調査したが、対象を拡大し、一般拠点病院のHIVに対応しているカウンセラーの配置、および稼働実態を把握することを試み、同時に研究班による随時調査ではなく、常態的に把握するためのシステムを検討する。

B. 研究方法

昨年の調査結果を元にブロック拠点病院カウンセラーに対して調査票を送付した。調査内容は本年度のカウンセラーの異動、診療拠点病院におけるカウンセラーの配置状況、連絡先、各自治体の派遣カウンセラー制度の有無と依頼先、カウンセラーの稼働状況である。その報告を中核拠点病院カウンセラーの研修事業を行っている、エイズ予防財団の研修対象者リストと照合して、さらに整理し、次年度以降、永続的に実現可能な更新方法、および情報提供のあり方について予防財団と検討した。

C. 結果

平成28年12月の時点で配置が推定される者は、ブロック拠点病院で活動する者27名、中核拠点病

院84名、派遣カウンセラー155名、新たに調査した拠点病院で、111名となった。実数では名寄せを行った結果、ブロック 中核拠点病院兼任が6名、派遣カウンセラーのうち52名が兼任していることが分かった。氏名不詳者、非公開者を含め、約316名が従事している。

前年度同様、大阪医療センターのサイトに今回の結果を反映させたページを更新した。

D. 考察

感染者の広域移動に対応するカウンセリング体制を維持し、連携するには、カウンセラーの配置状況と稼働形態を知ることが前提であり、そのうえで情報を安全・確実に橋渡しする仕組みが重要である。また、それは最新の情報を反映したものでなくてはならず、この更新方法も課題となる。研究班に依存した形では、継続性に問題が生じ、特定のブロック拠点病院が全国のデータを永続的に扱うことは業務負担量、情報保護と人員交替の点から難しい。そこでエイズ予防財団が中核拠点病院カウンセラーなどの研修を主催し、かつ派遣MSWの状況について把握していることに準じて、調査結果を整理して、エイズ予防財団研修担当者に委ね、研修案内の送付リストとして利用してもらうことにした。これにより、カウンセラーの研修機会が増えるほか、異動を把握しやすくなる。また事前に域内の異動を把握で

きたブロックカウンセラーがエイズ予防財団に報告することで、リストが更新されるようにした。

E. 結論

前回不十分であった一般の拠点病院配置や稼働状況も、今回はかなり把握することができた。しかしカウンセラーの異動を常時、把握するシステムの構築がなければ、数年のうちに情報は鮮度を失い、リストの有用性は低下する。今回、HIV診療拠点病院にレジデントを派遣し、研修案内等を送付しているエイズ予防財団との連携により、管理を依頼することができた。各ブロックが更新を掌握し、エイズ予防財団に報告するこのシステムが所定の予想通り機能するか、検証していく必要がある。

研究2 カウンセリング研究の動向の把握

A. 研究目的

HIV感染者のメンタルヘルスと心理的支援について近年の研究動向を概観し、今後のHIV/AIDS医療におけるカウンセリングの研究の展望と心理カウンセラーの臨床的留意点に関して公表する。

B. 方法

主に2000年以降のHIV/AIDSに関するカウンセリング、心理療法、精神医学関連の研究論文をエイズ学会誌や心理学系学会誌、および研究班報告書、書籍をもとに調査し、近年問題とされている精神医学的問題や心理社会的問題を概観する。

C. 結果

昨年度に80余論文を抽出、整理作業を終了した。

D. 考察

この領域では兒玉憲一が「わが国のHIV/AIDSカウンセリングに関する研究上の課題」(日本エイズ学会誌3:155-158.2001)以後、文献や研究動向をまとめたものがない。また、新たにHIV医療で臨床を始めるカウンセラーが必要とする感染者特有の心理的特徴や臨床的留意点をまとめた論文も少ない。心理

カウンセラーのみならずHIV医療における精神医学的問題や心理社会的問題に関心を持った医療従事者および研究者が、本研究を臨床や研究の起点として活用されることを期待する。

E. 結論

内容は日本エイズ学会誌2016年第18巻第3号に総説として掲載された。

研究3 困難症例の検討

A. 研究目的

昨年に引き続き、HIV領域における困難事例に対して事例検討を行い、心理職の介入方法について知見を共有し、多職種からの理解の得方と連携のあり方を提案する。またHIVに関連する血友病と身体疾患についての知識を学び、医師や看護師等の行うカンファレンスにおいても積極的に関与できるようにする。

B. 研究方法

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（以下ACCと記す）、全国HIV診療ブロック拠点病院、及び各HIV診療中核拠点病院所属の臨床心理士、全国自治体所管のHIV派遣カウンセラー参加の事例検討会を行い、HIV専門指導薬剤師、血液凝固専門医、血友病患者会全国ネットワーク代表、セクシュアリティに詳しい臨床心理士、HIVカウンセリングのベテラン臨床心理士などを講演者やコメンテーターとして招き、講演と事例検討を行った。

C. 結果

事例について本年度は家庭的混乱を背景に物質依存（アルコール）、無防備な性行為を反復した例、心理的な葛藤を抱えた服薬中断例の2事例に続き、スタッフへの両価的感情に悩む薬害被害者例、内服中断しつつ宗教を通してHIVと向き合った薬害被害者の計4例が検討された。また前期では専門薬剤師から抗HIV薬について、長年性的違和感に悩むクライアントに対応してきた臨床心理士からセクシュアリティについて学び、後期には血友病専門医の講演

と血友病患者ネットワーク代表から薬害を含めた治療と歴史について学習した。

検討・講演会後のアンケートでは経験を問わず、触れることの少ない血友病の知識と薬害について、よい学習機会であったと高い評価を得た。なお個別事例の検討内容を今回の成果として記載することは、個人情報保護の観点から行わない。

D. 考察

本分担研究班では心理職としての専門的な学習と他職種とのチーム医療のあり方を大きな命題と進めているが、今回は加えてHIV問題の原点でもある薬害について血友病を含めて学んだ。同性間接触での感染者とは違った、遺伝、生活障害、医療への両面的感情などの心理的問題が深いことを知った。それは疾患への知識不足、良好な定期通院状態や語られない関節状態などから、見過ごしやすいカウンセラーの姿勢にも気づかされることになった。

E. 結論

困難事例については、倫理的な検討を経た例を昨年度末に学会誌へ掲載した。また薬害事例に関わるカウンセラーも増加し、分担研究者への問い合わせも増えている。今後はe-learningなどのツールを利用して、血友病や薬害などについてカウンセラーが学習する機会を検討したい。

研究4 チームアプローチに対する評価研究

A. 研究目的

チーム医療への意識を調査するアンケートをブロック、中核、派遣先病院の心理士に送付し、医療体制班が開催するチーム医療向上のための研修会への参加前後での比較分析を行う。

B. 研究方法

昨年度はHIV感染症課題克服班が作成した「多職種チームとチームアプローチに対する評価尺度」を用い、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院所属の臨床心理士、全国自治体のHIV派遣カウンセラーを対象に、2回の研修を実施し、その前後でのチーム医療への意識について、SPSSによる多変量解析

等を用いて比較したが、今回はそれを踏まえ、研究協力者間で自由記述に関して回答を分析した。

C. 結果

「研修参加前と参加後の変化」について、自由記述においては、「研修参加後の変化」に対して、「研修前後の変化が特になかった」、「自己研鑽の為に研修会に参加した」、「チーム内での意見交換をより積極的に行うようになった」、また、「チーム介入が有効であったケースを経験出来た」等、実践から学べる機会を直後に得られたという回答が散見された。但し、これらの回答について解釈する際は、今回2回の研修（片方あるいは両方）に参加出来たこと自体が、そのカウンセラーがHIV領域における心理支援を担っていくことに対して所属先から一定の理解が得られている、あるいはその働きを期待されている状況がある、という実情を表しているという前提を考慮に入れなければならない。つまり、この設問への回答が、全国のHIVカウンセラーの母集団全体を必ずしも反映していない可能性を考慮しなくてはならない。

D. 考察と提言

「経験年数による違い」については、量的研究においても同様で、カウンセラーとしての経験、専門的技術、特殊性を他職種に理解してもらい重要性を自覚し、その自覚がチーム内の動きや成熟度を適切に評価する力量に繋がると考えられた。常勤のHIV専任でなくても機能的に働くことは可能である。

しかし、「雇用形態による違い」においてはチームの実情や雇用形態（常勤か非常勤か）に応じて、自由記述回答の内容が質的に異なった。HIV診療チーム所属のカウンセラーでは、他職種メンバーへのサポート、チーム全体のバランスの調整やマネジメント、またチームメンバーの隙間を埋める対応を心掛ける意見が目立った。また、複数カウンセラーがいる職場ではカウンセラー間のケース検討、相互支援を重視する意見もあった。一方、チームに所属していない、もしくはアクセスできない場合は、カンファレンス参加やカルテ記載など、チームにアクセスする機会を利用して、心理職の立場を伝えることが課題として言及されていた。チーム参加の有無の違いは研修参加の目的においても表れており、チー

ムが十分機能しているカウンセラーは、自己研鑽を目的として研修に参加し、チーム医療に非参加のカウンセラーは自己研鑽に加えて「モチベーション維持の為」という参加動機があった。その背景には雇用条件の違いからHIV診療に携わる機会そのものが限定されている現実があると考えられた。

以上より、常勤カウンセラーの場合であっても所属機関におけるHIV診療体制や経験年数等の影響や個々のばらつきがあるので一概には言えないが、少なくとも非常勤カウンセラーの場合はチームで機能的に働くことに物理的な難しさが生じる可能性が高い。

研修前後の変化が見られなかった理由としては、研修会開催期間の間隔、他研修会とのブッキング、時間的制約等、様々な要因がある。しかし、少なくとも今回の調査で、常勤・非常勤、新人・中堅ベテラン、といった、母集団の違いによって立場もニーズも異なる可能性があるということが示唆された。今後は研修の対象者を明確に分けて調査を進め、研修のあり方を検討することが重要である。

「モチベーション維持の為」という参加動機が見受けられたということは、その分普段の臨床現場でHIV臨床へのモチベーションを保つことが難しい（研修で学んだ内容を即活かせる場がない）という現状があるということに等しい。全国的にもHIVを専門領域として活動するカウンセラー自体に限られているが、HIV医療の均てん化という視点から見ると、より多くのカウンセラーがHIV領域でのカウンセラーの働き方について情報を得るための研修を、今後も継続して行っていく意味は大きいと考えられる。その為には、HIVと深い関連があつて尚且つ他領域カウンセラーにとっても重要なテーマである内容を、今後の研修テーマに盛り込んでいくことが必要と考えられる。この度の研修会は、他の領域でも使える「チーム連携」を研修テーマとした。非常勤勤務の参加者が多かった（全体の47%）のは、その影響もあるかもしれない。例えば、スクールカウンセラーは非常勤の勤務形態でありながら、関連機関内外の連携を積極的に行っていく力が求められる等、他領域でありながら「チーム連携」というテーマが重要であるという点ではHIVカウンセラーと共通していると考えられる。また、平成27年度2月の「糖尿病」というテーマは医療機関で働く心理士として共通であり、平成28年度9月の「セクシュアリティの多様性」については思春期の性的発達が重要

なトピックとなり得る教育・福祉機関等、医療保健領域以外の機関で働く心理士にとっても有用な示唆が得られる機会であった。平成28年度12月「薬害エイズ」のテーマでは、被害者の心の傷と、生涯にわたる支援について、関わるスタッフ一人一人が様々な角度から取り組み、かつ患者さんを中心とした医療チームで共通の目標に向けて取り組むことの大切さを学ぶ貴重な機会となったはずである。今後も、貴重な事例を含むこの度の様な研修を、なるべく多くのカウンセラーに、なるべく多くの多職種に向けて、継続的に実施し参加を募っていくことで、HIV医療の均てん化とHIVカウンセラーのより一層の活躍を促していくことが重要である。

研究5 薬害被害者に対する長期療養についての聞き取り調査

A. 研究目的

薬害被害者が長期的な療養生活について、どのような態度を示しているのかを調べ、長期的展望を阻害する要因について調べる。

B. 方法

問題がセンシティブであり、一律の質問紙や構造化された面接調査には馴染まないと考えた。信頼関係が構築されている薬害被害者に対して、長期療養対策を考える上での聞き取りをさせてほしい旨を口頭で同意を得、高齢化後の生活、難しい場合は10-20年後の生活について、イメージを尋ねた。

C. 結果

本年度は23名を加え、全体で50名の薬害被害者からの聞き取りが終了した。長期的なことを考えている者が4割、考えていない・考えられないといった回答は6割となった。

長期的展望について考えている者の特徴を見ると、大きく2つに大別される。一つは予後や将来の生活について、比較的楽観的な姿勢を持っており、自分も健常者同様の高齢者の年齢になれると考えて、ぼんやりと生活設計を考えている者が4割（全体の16%）であった。残り6割（全体の24%）は不安を訴え、それについて考えている者で、不安の内容は関節状態の悪化、医療や年金制度への心配、有

効な薬剤、介護などである。当初、長期的展望を考える者については妻子がいる、同胞がいるなどの状況が関わると予想したが、既婚未婚については同数で差がないことが判明した。同胞数はあり12、なし6、不明2と同胞がいる者が一人っ子の倍となった。

長期的展望を考えていない、考えられない者の6名2割（全体の12%）は楽観的で何とかなると自ら心配すること止めた者であるが、それ以外では仕事忙しい、見たくないといった理由で回避している者8名27%（全体の16%）、将来が悪くなるので考えないと悲観した者が10名33%（全体の20%）、考えてもどうにもできないと無力感にとらわれた者が5名17%（全体の10%）、考えると怒りが湧くので考えた者も1名3%（全体の1%）となった。

この群においては同胞の有無は同数で、考えないことに同胞数の差はないことが分かったが、独身者数は既婚者の倍になっていた。

表1 聞き取りの概観

全体 50名	
長期的展望について考える 20名	長期的展望について考えない 30名
楽観的 8名 不安 12名	楽観的 6名 回避 8名 悲観的 10名 無力 5名 怒り 1名
既婚 10名 未婚 10名	既婚 10名 未婚 20名
胞有 12名 胞無 6名 不明 2名	胞有 15名 胞無 15名

D. 考察

長期的な展望を考えられる者には楽観している者と不安を感じている者がいることが分かった。適切な情報を与え、将来について検討課題を具体的に提示することは、有効な手段と言える。特に多忙を口実に回避的な態度を示している者には情報提供は重要と思われる。ただし、長期的な展望について考えない者の半分が悲観的や無力的姿勢が背景となっていることを考えると、情報提供の内容が不用意に悲観や無力感を増悪させる結果になったり、逆に回避的姿勢を助長したりしないように配慮する必要がある。また、状況的には同胞がいる方が楽観的になりやすく、悲観的、無力的にならないためにはパートナーがいた方がよいことがわかる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 小松賢亮,小島賢一: HIV感染者のメンタルヘルスー近年の研究動向と心理的支援のエッセンスー. 日本エイズ学会誌 第18巻3号:183-195, 2016.

2. 学会発表

- 1) 中川雄真、小島賢一、小松賢亮、渡邊愛祈、石田陽子、松岡亜由子: HIV領域にて活動するカウンセラーのチーム医療に対する意識調査. 日本エイズ学会、2016年、鹿児島
- 2) 小島賢一、日笠聡、栗原健、関根祐介: 抗HIV療法と服薬支援のための基礎的調査ー抗HIV薬の薬剤変更状況調査(2016), 日本エイズ学会、2016年、鹿児島
- 3) 日笠聡、関根祐介、栗原健、小島賢一: 抗HIV療法と服薬支援のための基礎的調査ー治療開始時の抗HIV薬処方動向調査(2016), 日本エイズ学会、2016年、鹿児島

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



東京都内のHIV医療体制整備 (HIV感染者の加齢に伴う合併症の解析)

研究分担者 内藤 俊夫
順天堂大学 医学部 総合診療科 教授

研究要旨

日本のHIV感染者の合併症について、詳細な解析は発表されていない。我々は多施設コーホート研究により合併症や内服治療と年齢との関係を検討した。270病院の105万名の患者データから、抗HIV薬を投与されていた1455名を抽出し解析を行った。患者年齢が上がるごとに合併症の数の上昇が認められ、特に糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患が多かった。8.0%に悪性腫瘍を認め、そのうちHIV関連悪性腫瘍が60%を占めた。

高齢化するHIV感染者の長期管理において生活習慣病が重要であることが明らかになった。また、本研究から得られた合併悪性腫瘍のデータは、今後の診療に重要な指針になると考えられた。

A. 研究目的

AIDS 指標疾患などのHIVに関連する病態の他に、加齢に伴う疾患もHIV感染者の予後には多大な影響を及ぼす。しかしながら、日本のHIV感染者の合併症については単施設からの報告が散見されるのみであった。我々は本邦のHIV感染者の多施設コーホート研究を行い、合併症や内服治療と年齢との関係を検討した。

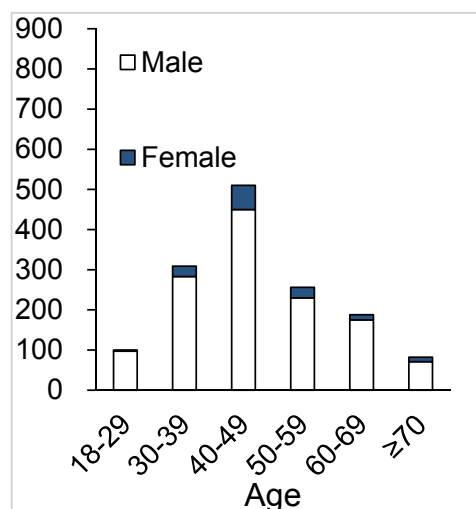
B. 研究方法

Medical Data Vision Co., Ltd. (MDV; Tokyo, Japan) による270病院のデータベースを用い、横断的後ろ向き観察研究を行った。データベースには105万名の2016年9月現在の患者情報が含まれていた。患者は2010年1月から2015年12月までの期間に抗HIV薬の投与を受けた18歳以上のHIV感染者を解析した。HIV感染症や合併症の有無はICD-10コードを元に決定した。最終の受診日を基準にして、年齢を6グループに分類した(18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, ≥70)。患者の性別、合併症の数や種類、ARTとその他の内服薬、悪性腫瘍の有無とその種類について記述的に調査した。192の病院に、

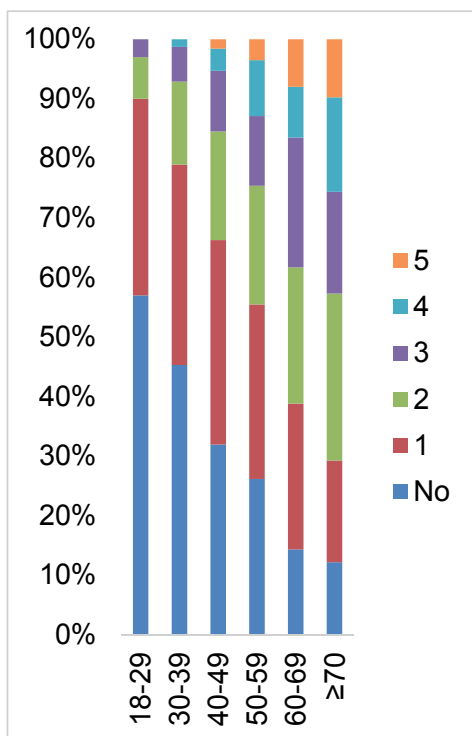
計3155名のHIV感染症の受診があり、そのうち抗HIV薬を投与されていたのが1455名であった。

C. 研究成果

対象HIV感染者の年齢の平均値(標準偏差)は47.0(12.7)歳、90.4%が男性であった。年齢分布は下記の通りである。

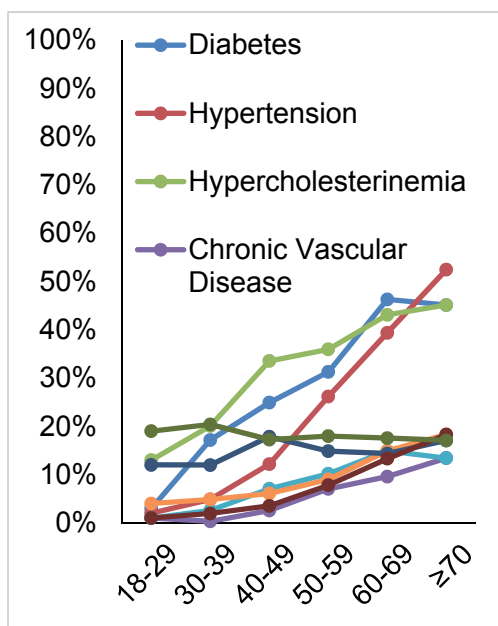


981名の感染者に、延べ1961の合併症が認められた。年齢が上がるごとに、合併症の数の上昇が認められた。60歳以上の感染者の60%以上に、2つ以上の合併症が認められた。



多くの合併症では、年齢が上がるとともに有病率が上昇していた。高齢者では、糖尿病、高血圧、脂質異常症の3疾患が上位を占めた。

116名(8.0%)に悪性腫瘍を認めた。HIV関連悪性腫瘍はその60%であった。



Type of Malignancy	(n=116)	
	n	%
HIV-related cancer		
Kaposi sarcoma	16	13.8%
Non-Hodgkin lymphoma	56	48.3%
Cervix uteri, unspecified	2	1.7%
General cancer		
B-cell lymphoma	14	12.1%
Bronchus or lung, unspecified	6	5.2%
Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow	6	5.2%
Upper lobe, bronchus or lung	5	4.3%
Colon	3	2.6%
Upper-outer quadrant of breast	3	2.6%
Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges	3	2.6%
Malignant neoplasm, without specification of site	3	2.6%
Burkitt lymphoma	3	2.6%
Multiple myeloma	3	2.6%
Adult T-cell lymphoma/leukaemia [HTLV-1-associated]	3	2.6%
Acute myeloblastic leukaemia [AML]	3	2.6%

D. 考察

HIV感染者の長期管理において、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が重要であることが示された。HIV診療医はこれらの生活習慣病の診療に関する正しい知識を持つ必要がある。今後、生活習慣病の管理に注力することにより、更なる予後改善が見込まれる可能性がある。

本邦のHIV感染者においても、非ホジキン悪性リンパ腫が最も多い合併悪性疾患であった。また、日本人には比較的少ないと言われていたカポジ肉腫も、一定数の患者がいることが明らかになった。非HIV関連悪性腫瘍は多岐に渡っており、これらの結果を元に、HIV感染者のがん検診計画を検討する必要がある。

現在、非HIV感染者のデータを解析中であり、本データと比較することにより、加齢によってHIV感染者が受ける影響をさらに詳しく検討できると考えている。

E. 結論

本研究により、日本のHIV感染者の合併症の状況が明らかになり、高齢化するHIV感染者の長期管理において着目すべき問題が明らかになった。合併する悪性腫瘍の割合が示されたことにより、今後備えるべき診療体制の指針となるであろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 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

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



透析医、HIV診療医の連携による全国透析受診HIV陽性者数の 現況把握と整備体制の検討 (包括ネットワークー透析領域ー)

研究分担者 安藤 稔
東京都立府中療育センター 副院長

研究要旨

HIV陽性患者の中に末期腎不全患者数が漸増しつつある。しかし、偏見を背景に、HIV陽性透析患者は、市中の透析クリニックから透析治療を拒否されることが多い。したがって、末期腎不全に至ったHIV患者が、混乱なく居住近隣地域の透析クリニックでの維持透析治療に移行できる医療体制の整備が必要である。地域状況、HIV陽性腎不全患者数に応じたブロック拠点病院と透析医療機関（クリニックを含む）、地域行政との連携を構築する。

【研修の背景】

平成23年2月14日から25日までに東京都福祉局健康安全部感染症対策課が行った都内469医療機関（診療所271、病院151、エイズ診療協力病院47）に対するアンケート調査（「透析を必要とするHIV陽性者の受け入れに関する調査」）結果によれば、透析医療従事者がHIV陽性透析患者受け入れを躊躇する主たる懸念は、以下の5点であった。

- ① HIV陽性患者専用の透析ベッドが必要か？
- ② 透析中の患者急変時の拠点病院などによるバックアップ体制は？
- ③ 医療者、他患者への水平感染リスクは？
- ④ HIV透析患者への対応手順（マニュアル）はあるのか？
- ⑤ 医療スタッフの拒否、風評被害がでるのでは？

従って、今後増加が予想されるHIV陽性維持透析患者の一般透析クリニック等による円滑な受け入れを促すためには、上記の疑問を軽減、解決するための研修が必要と判断した。

A. 研修・教育の対象および機会設定の目的

透析医療に従事する医師、看護師、臨床工学技士およびHIV診療に係る医師、看護師を対象にする。透析学会、透析関連研究会、感染症関連研究会など多くの関係者が集合する機会を利用して講演会を企

画し、HIVについて十分な理解を促し、透析を必要とするHIV陽性者の受け入れを円滑にすることを目的とする。

B. 研究方法

既存のガイドライン類（インターネット無料入手可能）、演者により作成されたpptスライドなどを用いた講義形式。

C. 研究結果

100-200人の聴衆に講義＋質疑＋討論形式で行い、終了後理解度についてアンケートを実施した結果、十分な理解を得られた。

D. 考察

上記①-⑤についての懸念、その他の質問の多くに対する回答は、すでに日本透析医会、透析医学会が策定したガイドラインに記載されている内容であった。多くの透析従事者はその存在を知らず、また知っていても通読していないことが判明した。今後は、機会あるごとに地道にガイドラインの宣伝活動を行う必要がある。このことにより、HIV陽性透析患者の受け入れに対する拒否反応を徐々に軽減でき

ると考える。

E. 結論

一般透析クリニックによる患者受け入れをスムーズにするため、今後もガイドラインの存在と内容を透析従事者に伝達すべく啓蒙活動を続ける必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

- 1) Masaki Hara, Naoki Yanagisawa, Akihito Ohta, Kumiko Momoki, Ken Tsuchiya, Kosaku Nitta, Minoru Ando. Increased non-HDL-C level linked with a rapid rate of renal function decline in HIV-infected patients. Clin Exp Nephrol DOI 10.1007/s10157-016-1281-9

和文

- 1) 安藤稔 HIV感染患者におけるCKDと透析療法：現状と方向性 医薬の門 56(5)：224-227, 2016

学会発表など

海外

- 1) Minoru Ando, Masaki Hara, Naoki Yanagisawa, Ken Tsuchiya, Kosaku Nitta. Long-term exposure to tenofovir is not linked with increased risk of renal dysfunction: A propensity score-matched analysis. ASN Kidney Week 2016: November 16-20, 2016, Chicago, USA
- 2) Masaki Hara, Naoki Yanagisawa, Minoru Ando. Decline of estimated glomerular filtration rate is a risk of poor outcome for HIV-infected patients. The 33rd World Congress of Internal Medicine: August 20-23, 2016, Bali, Indonesia

国内

- 1) 安藤稔 HIV感染患者におけるCKDと透析療法 第61回日本透析医学会学術集会（ランチョンセミナー）：6月10-12日、2016年、大阪

- 2) 安藤稔 HIV感染患者に対する透析医療の基本 東葛クリニック定例研修会：7月5日、2016年、千葉
- 3) 安藤稔 HIV感染患者におけるCKDと透析療法 第21回埼玉HIV感染症研究会：1月30日、2017年、埼玉

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

研修・教育に用いた資材、研究実績



北海道ブロック

研究分担者：豊嶋 崇徳

【実施実績】								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)			
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
平成27年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年1月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	29	
平成27年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年1月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	44	
平成27年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年1月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	33	
平成27年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	22	
HIV/AIDS院内出前研修	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	27	
HIV/AIDS院内出前研修	平成28年4月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	13	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	5	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	14	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	9	
第19回北海道大学病院HIV学習会	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	135	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	100	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	98	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	64	
平成28年度 北海道HIV/AIDS医療者研修会	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	133	北海道大学病院と共催
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	33	
平成28年度HIV検査相談担当者研修会	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者		自院	22	自院以外の団体等と共催
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	62	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	26	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	30	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	45	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	41	
HIV/AIDS院内出前研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師		自院	34	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	32	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	21	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	92	
第20回北海道大学病院HIV学習会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	77	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	68	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	21	
平成28年度 北海道HIV/AIDS医療者研修会 専門職 研修(MSW)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		MSW		自院	25	北海道大学病院と共催
平成28年度 北海道HIV/AIDS医療者研修会 専門職 研修(看護師)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	25	北海道大学病院と共催
平成28年度 北海道HIV/AIDS医療者研修会 専門職 研修(心理職)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		カウンセラー		自院	19	北海道大学病院と共催
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	83	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	13	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	146	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	14	
平成28年度 北海道ブロックエイズ治療拠点病院 (北海道大学病院)出張研修	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	18	

東北ブロック

研究分担者：伊藤 俊広

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)	(3)	(4)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
訪問介護・介護職員向けHIV感染者対応マニュアル	HIV感染症の医療体制の整備に関する研究		教育資料(現場研修の実習生の教育用)

【実施実績】								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)			
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
HIV/AIDS包括医療センターによる出張研修①	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	HIV講義(基礎・薬・曝露後対応等)中心	多職種	医療者(医師看護師薬剤師技師等)・行政・学生	自院	300	開催場所: 秋田大学病院
HIV/AIDS包括医療センターによる出張研修②	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	HIV講義(基礎・薬・曝露後対応等)中心	多職種	医療者(医師看護師薬剤師技師等)・行政	自院	72	開催場所: 国立病院機構弘前病院
HIV/AIDS包括医療センターによる出張研修③	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	HIV講義(基礎・薬・曝露後対応等)中心	多職種	医療者(医師看護師薬剤師技師等)・行政	自院	134	開催場所: 寿泉堂総合病院
東北HIV/AIDS看護研修	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	各HIV担当者からの講義、症例検討等	自院	32	
看護師のためのケアカンファレンス①	平成28年9月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ホリク、現場実習、事例検討など)		看護師		自院	1	開催場所: 自院感染症内科外来
看護師のためのケアカンファレンス②	平成28年10月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ホリク、現場実習、事例検討など)		看護師		自院	3	開催場所: 自院感染症内科外来
看護師のためのケアカンファレンス③	平成28年12月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ホリク、現場実習、事例検討など)		看護師		自院	3	開催場所: 自院感染症内科外来
東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師		自院	45	
東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	主にソーシャルワーカー、カウンセラー、行政看護師も含む。	自院	23	

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

在宅医療・介護環境整備事業HIV実地研修	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	その他医療関係者	介護士	自院以外の団体等 (企業スポンサーのものも含めていただいで構いません)	1	公益財団法人エイズ予防財団事業、開催場所自院
ブロック間HIV医療情報交流①	平成28年6月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリクリ、現場実習、事例検討など)	医師		自院	1	東海ブロック拠点病院名古屋医療センターより受入開催場所・自院
ブロック間HIV医療情報交流②	平成28年7月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリクリ、現場実習、事例検討など)	薬剤師		自院	1	東海ブロック拠点病院名古屋医療センターより受入開催場所・自院

首都圏

研究分担者：岡 慎一

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	(3) 主な使用方法
平成28年度HIV診療の均てん化を目指して	国立国際医療研究センターACC	研修会・講習会で使用

【実施実績】

(1) 研修の名称	(2) 開催年月日	(3) 目的	(4) 備考1	(5) 主な対象	(6) 備考2	(7) 主催	(8) 参加人数 (概数でも可)	(9) その他追記事項
ACC1週間研修(基礎コース)	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	33	
ACC1週間研修(基礎コース)	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	39	
ACC1週間研修(基礎コース)	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	34	
ACC2週間研修(基礎コース)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	30	
ACC1研修(アップデートコース)	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	25	
ACC研修(地域支援者コース)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	14	
ACC研修(围産期・小児医療コース)	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	22	
首都圏研修(埼玉県)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自治体	101	
首都圏研修(神奈川県)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自治体	46	
首都圏外研修(群馬県)	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	65	
首都圏外研修(香川県)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	102	

北関東・甲信越地区

分担研究者：田邊 嘉也

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	(3) 主な使用方法
ACCからだ・こころノート	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(ACC)	研修会・講習会で配布
ACCくすりノート	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(ACC)	研修会・講習会で配布
いつまでも一緒にね!	(公財)エイズ予防財団	研修会・講習会で配布
エイズ相談マニュアル	(公財)エイズ予防財団	研修会・講習会で配布
HIV抗体検査マニュアル	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	研修会・講習会で配布
制度のてびき	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	研修会・講習会で配布
第11回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会資料	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	研修会・講習会で使用
第10回関東甲信越HIV感染症連携会議記録集	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	研修会・講習会で配布
第17回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会記録集(予定)	新潟大学医歯学総合病院感染管理部	研修会・講習会で配布

【実施実績】

(1) 研修の名称	(2) 開催年月日	(3) 目的	(4) 備考1	(5) 主な対象	(6) 備考2	(7) 主催	(8) 参加人数 (概数でも可)	(9) その他追記事項
第16回北関東・甲信越HIV感染症症例検討会	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	90	
平成27年度 北関東甲信越 エイズ治療ブロック/中核拠点病院 看護担当者会議	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	12	
白根大通病院研修会	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	50	
新潟県エイズ治療拠点病院担当者会議	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	46	多職種間の情報共有、連携目的も含む
新潟県拠点病院HIV担当カーナー連絡会議	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW		自院	2	
新潟県拠点病院HIV担当カウンセラー連絡会議	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー		自院	5	
新潟県拠点病院HIV担当看護師連絡会議	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	9	
新潟県拠点病院HIV担当薬剤師連絡会議	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師		自院	6	
HIVとセクシュアリティ研修会	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	33	
ディアクティビティセンターはるはる勉強会	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	10	
第3回新潟県患者ピアミーティング「らっくら」	平成28年3月	その他(備考1)にどのような研修会か記載ください		ピアミーティング		自院	5	
HIV/エイズ出張研修(柿崎病院)	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	53	

平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

HIV/エイズ出張研修(希町病院)	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	84
平成28年度ACC・ブロック拠点病院HIV/AIDSコーディネーター・スフォーアップ研修	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	25
第11回関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	71
第10回関東甲信越HIV感染症連携会議	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自院	143
HIV/エイズ出張研修(魚沼基幹病院)	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	100
HIV/エイズ出張研修(短之内病院)	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	26
HIV/エイズ出張研修(吉田病院)	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	78
HIV感染症に関する研修会	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	50
「MSM対象の認知行動理論によるHIV予防介入面接研修会」*沖縄県臨床心理学会と研究班共催	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	15
新潟県地域振興局健康福祉部(新潟保健所)平成28年度高齢者介護施設等感染症対策研修会	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自治体	
新潟大学歯学部口腔生命科学福祉学科 歯科衛生士臨床実習Ⅱ	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医療・福祉系の学校に所属する学生	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	30
平成28年度関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー	自院	47
新潟市社会福祉協議会職員研修(北区)	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	50
MSM対象の認知行動理論によるHIV予防介入面接研修会(東京都)	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	15
HIV/エイズ出張研修(佐渡総合病院)	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	171
HIV/エイズ出張研修(柏崎総合医療センター)	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	80
H28年度HIV感染症看護研修会(第1回)	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	10
鳥居業品北関東支店店内研修会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医療機関を除く企業等の従事者	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	10
平成28年度北関東・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	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW	自院	
新潟市社会福祉協議会職員研修(西区)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	50
HIV/エイズ出張研修(みどり病院)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	36
新潟市社会福祉協議会職員研修(西区)	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	50
H28年度HIV感染症看護研修会(第2回)	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	10
MSM対象の認知行動理論によるHIV予防介入面接研修会(大阪府)	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	15
北関東甲信越地区相談担当者研修会	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)			自治体	15
HIV早期発見支援講座	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自治体	40
HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業 実地研修	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自院	2
HIV感染症研修会	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師	自院	6
H28年度HIV感染症看護研修会(第3回)	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	10
平成28年度北関東・甲信越HIV/AIDS薬剤師連絡会議	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師	自院	13
HIV/エイズ出張研修(南部郷病院)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	自院	45
H28年度HIV感染症看護研修会(第4回)	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	10
世界エイズデー新潟2016(イオンモール新潟南)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		一般市民	自治体	
世界エイズデー新潟2016(上越ショッピングセンターアコーレ)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		一般市民	自治体	
第17回北関東・甲信越HIV感染症事例検討会		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自院	平成29年1月14日開催
平成28年度北関東甲信越エイズ治療ブロック/中核拠点病院 看護担当者会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	平成29年1月14日開催
HIVとセクシュアリティ研修会		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自院	平成29年1月29日開催
新潟県エイズ治療拠点病院担当者会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	自院	多職種間の情報共有、連携目的も含む 平成29年2月18日開催予定
新潟県拠点病院HIV担当ワーカー連絡会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW	自院	平成29年2月18日開催予定
新潟県拠点病院HIV担当カウンセラー連絡会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー	自院	平成29年2月18日開催予定
新潟県拠点病院HIV担当看護師連絡会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師	自院	平成29年2月18日開催予定
新潟県拠点病院HIV担当薬剤師連絡会議		教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師	自院	平成29年2月18日開催予定

北陸ブロック

研究分担者：渡邊 珠代

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
ACC患者ノート	ACC		診療補助(患者に渡す等)
ACC患者ノート	ACC		教育資料(現場研修の実習生の教育用)
抗HIV薬一覧表	大阪医療センター		教育資料(現場研修の実習生の教育用)
がんエイズのケアー包括支援のガイドブック		日本医療研究開発機構感染症実用化研究事業 エイズ対策実用化研究事業「HIV感染者の長期予後を規定とするエイズリンパ腫の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括医療体制の確立」班	研修会・講習会で配布
HIV/AIDSソーシャルワークQ&Aブック 拠点病院ソーシャルワーカーの相談ガイドライン		平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班(MSWの立場から)	研修会・講習会で配布
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと		厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班	教育資料(現場研修の実習生の教育用)
大人のゲイライフ講座		平成28年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	診療補助(患者に渡す等)
なるほど！血友病まねーじめんと		平成27年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班(MSWの立場から)	診療補助(患者に渡す等)
グラフで見るFutures Japan調査結果 ～HIV陽性者のためのウェブ調査 第1回～	HIV Futures Japanプロジェクト		診療補助(患者に渡す等)
老後が気になりませんか？	特定非営利活動法人パープルハンス		診療補助(患者に渡す等)
老後が気になりませんか？	特定非営利活動法人パープルハンス		教育資料(現場研修の実習生の教育用)
HIV感染症「治療の手引き」	日本エイズ学会 HIV感染症治療委員会		診療補助(患者に渡す等)
HIV母子感染予防対策マニュアル		「HIV母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班	教育資料(現場研修の実習生の教育用)
HIV母子感染予防対策マニュアル		「HIV母子感染の疫学調査と予防対策および女性・小児感染者支援に関する研究」班	診療補助(患者に渡す等)
病院におけるHIV検査実施ガイドライン		厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究」班	研修会・講習会で配布
HIV感染症対応マニュアル	石川県立中央病院		教育資料(現場研修の実習生の教育用)
HIV感染症対応マニュアル	石川県立中央病院		診療補助(患者に渡す等)
HIV感染症対応マニュアル	石川県立中央病院		研修会・講習会で配布

【実施実績】										
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)					
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (研修者も可)	その他追記事項		
北陸ブロックHIV/AIDS看護教育フォローアップ研修会	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	32人			
HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備 事業実地研修	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他(備考2に記載ください)	訪問看護・介護職員	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいで構いません)	2人			
石川県医師会エイズ研修会	平成28年1月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいで構いません)				
HIV/AIDS出前研修	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	老人介護施設職員	自院	45人			
北陸地区HIV歯科医療情報交換会・研修会	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者	歯科医師・歯科衛生士等	自院	67人			
HIV/AIDS症例検討会	平成28年2月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリク、現場実習、事例検討など)		医師		自院	16人			
薬害エイズ研修会	平成28年2月	その他(備考1にどのような研修会か記載ください)	薬害エイズの理解	多職種		自院	89人			
福井県カウンセリング研修会	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー	主に相談業務担当者	自治体	21人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年4月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	老人介護施設職員	自院	40人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年5月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	老人介護施設職員	自院	25人			
HIV感染症薬剤師研修会・HIV栄養担当者研修会	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師	栄養士	自院	44人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	地域包括支援センター職員	自院	19人			
HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク連絡会・研修会	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他(備考2に記載ください)	カウンセラー、MSW、行政、保健所、NGO等	自院	30人			
看護師エイズ研修会	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいで構いません)	53人			
北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	25人			
北陸HIV臨床談話会	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	行政等	自院	87人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	障害者就労支援施設職員	自院	7人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	障害者就労支援施設職員	自院	4人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	86人			
北陸ブロック医療従事者向けHIV/AIDS専門外来2日間研修	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	6人			
福井県エイズカウンセリング研修会	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー	主に相談業務担当者	自治体	24人			
石川県歯科医師会エイズ医療講習会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他医療関係者	歯科医師・歯科衛生士等	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいで構いません)	60人			
HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	272人			
北陸ブロック医療従事者向けHIV/AIDS専門外来2日間研修	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	6人			

平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

HIV/AIDS出前研修	平成28年10月	知識普及（一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式）		多職種		自院	92人	
北陸ブロック医療従事者向けHIV/AIDS専門外来2日間研修	平成28年11月	教育・講習（患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む）		多職種		自院	6人	
HIV/AIDS出前研修	平成28年11月	知識普及（一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式）		多職種		自院	151人	
富山県エイズカウンセリング研修会	平成28年11月	実習（集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ボロリ、現場実習、事例検討など）		カウンセラー	主に相談業務担当者	自治体	8人	
HIV/AIDS出前研修	平成28年11月	知識普及（一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式）		多職種		自院	74人	
HIV/AIDS出前研修	平成28年11月	知識普及（一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式）		多職種		自院	94人	
HIV/AIDS出前研修	平成28年12月	知識普及（一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式）		その他（備考2に記載ください）	老人介護施設職員	自院	10人	

東海ブロック

分担研究者：横幕 能行

【実施実績】								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)			
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (※複数でも可)	その他追記事項
身体科医療に関わる心理職のための事例検討会（第5回～8回）	平成28年度 4.7.10.1月	実習		カウンセラー		自院	51	
平成28年度東海ブロックカウンセラー連絡拡大会議（第1回～4回）	平成28年度 5.5.11.2月	実習		カウンセラー		自院	37	
HIVカンファランス（第196回～206回）	平成28年度 4.5.6.7.9.10.11.1 2.1.2.3月	知識普及		多職種		自院	315	
平成28年度第1回東海ブロック多職種合同HIV研修会	平成28年6月	知識普及		多職種		自院	119	
平成28年度第2回東海ブロック多職種合同HIV研修会	平成28年10月	知識普及		多職種		自院	60	
第7回東海HIVネットワーク	平成28年5月	実習		医師		自院以外の団体等	18	
第8回東海HIVネットワーク	平成29年1月	実習		医師		自院以外の団体等	18	
平成28年度岐阜県立大垣北高等学校SGH事業	平成28年8月	知識普及		一般の学生		自院	44	
平成28年度第1回愛知県病院薬剤師会HIV部会学術講演会～HIV診療にまなぶ治療連携力「UP」セミナー～	平成28年8月	知識普及		薬剤師		自院以外の団体等		
第8回東海HIV/AIDS治療研究会	平成28年9月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年4月	実習		カウンセラー		自院		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年6月	実習		カウンセラー		自院		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年7月	実習		カウンセラー		自院		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年9月	実習		カウンセラー		自院		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年10月	実習		カウンセラー		自院		
東海ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年12月	実習		カウンセラー		自院		
藤枝特別支援学校藤津分校 エイズメッセージキルト制作オリエンテーション	平成28年5月	知識普及		一般の学生		自院以外の団体等		
大同病院講演「エイズセミナー」	平成28年7月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
名古屋市立大学医療福祉論	平成29年1月	知識普及		医療・福祉系の学校に所属する学生		自院以外の団体等		
「HIV Web Conference HIV長期治療におけるコミュニケーションの役割」	平成28年4月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
平成28年度中村生涯学習センター前期主催人権講座	平成28年6月	知識普及		一般市民		自治体		
三重タルク「HIVをはじめとする感染症」	平成28年7月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
静岡県病院薬剤師会平成28年度HIV感染症薬物療法研修会	平成28年10月	知識普及		薬剤師		自院以外の団体等		
愛知医科大学認定看護師教育課程「微生物・感染症学」		知識普及		医療・福祉系の学校に所属する学生		自院以外の団体等		
蒲郡市立ソフィア看護専門学校		知識普及		医療・福祉系の学校に所属する学生		自院以外の団体等		
HIV/エイズ診療研修 トヨタ記念病院 看護師	平成28年11月	教育・講習		看護師		自院		
瑞穂生涯学習センター平成28年度前期講座教養講師	平成28年6月	知識普及		一般市民		自治体		
HIV感染症と血液透析-決して高くない受け入れのハードル-講師	平成28年10月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
第49回日本薬剤師会学術大会特別講演「HIV治療薬」	平成28年10月	知識普及		薬剤師		自院以外の団体等		
平成28年度第54回全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会研究会ハネリスト	平成28年7月	知識普及		多職種		自院以外の団体等		
愛知県立大学「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」公開シンポジウム	平成28年11月	知識普及		医療・福祉系の学校に所属する学生		自院以外の団体等		
地方衛生研究所全国協議会東海北陸環境保健部会「最近のHIV感染症とAIDSの治療について」講師	平成28年10月	知識普及		多職種		自治体		
岐阜県立大垣北高校「SGH課題研究-5領域入門講座」講師	平成28年10月	知識普及		一般の学生		自院以外の団体等		
ミツ・マンダローブと語ろう！～HIV・エイズのこと～	平成28年12月	知識普及		一般市民		自院		

近畿ブロック

研究分担者：白阪 琢磨

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体)	(3) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	(4) 主な使用方法
あなたに知ってほしいこと	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
在宅を支えるみんなに知ってほしいこと	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～	社会福祉法人武蔵野会	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
抗HIV治療ガイドライン	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
カウンセリングのご案内	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
HIVカウンセリング制度のご案内	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
Healthy&Sexy	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
あなたとあなたのイイ人へ	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布

【実施実績】

(1) 研修の名称	(2) 開催年月日	(3) 目的	(4) 備考1	(5) 主な対象	(6) 備考2	(7) 主催	(8) 参加人数 (概数でも可)	(9) その他追記事項
HIV/AIDS看護研修(第1回 初心者コース)	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	35	
HIV/AIDS看護研修(第2回 初心者コース)	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	36	
HIV/AIDS看護研修(応用コース)	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	35	
HIV感染症研修会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自院	53	
HIVコミュニケーション研修会(入門編・アドバンス編)	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	53	
HIV感染症医師一ヶ月実地研修	平成28年9月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリクリ、現場実習、事例検討など)		医師		自院	3	
HIV感染症看護師一ヶ月実地研修	平成28年9月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリクリ、現場実習、事例検討など)		看護師		自院	1	
近畿ブロックエイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW		自院	9	
近畿ブロック HIV医療におけるカウンセリング研修会	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー		自院	35	
HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修(一般社団法人日本病院薬剤師会)	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	3	
HIV・エイズに関する研修会(和歌山県立医科大学病院)	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自治体	64	

中国四国ブロック

研究分担者：藤井 輝久

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体)	(3) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	(4) 主な使用方法
HIV検査について Ver.8	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布
HIV検査の勧め方告知の仕方 Ver.6	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で使用
よくわかるエイズ関連用語集Ver.7	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布
飲み合わせチェック！抗HIV薬の相互作用Ver.6.2	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布
Ver.2 なるほど！！血友病まねーじめんと	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布
知らないままでいいの？ケツユウビョウのあれこれ Ver.2～施設での不安をこれで解消！～	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布
これなら大丈夫！ HIV感染症プライマリケア診療ガイドVer.2	広島大学病院エイズ医療対策室		研修会・講習会で配布

【実施実績】

(1) 研修の名称	(2) 開催年月日	(3) 目的	(4) 備考1	(5) 主な対象	(6) 備考2	(7) 主催	(8) 参加人数 (概数でも可)	(9) その他追記事項
第10回中国四国地方エイズ診療医師のための研修会	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師		自院	7	
第31回看護師のためのエイズ診療従事者研修	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	現場実習も有	看護師		自院	15	
第32回看護師のためのエイズ診療従事者研修	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	現場実習も有	看護師		自院	12	
第11回看護師のためのエイズ診療従事者研修アドバンスコース	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	18	
平成28年度中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/中核拠点病院看護担当者会議	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		看護師		自院	14	
看護実践教育研修センター研修会	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		看護師		自院	15	
広島大学病院看護部エイズワーキンググループ公開学習会	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院	24	
第35回薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		薬剤師		自院	44	
平成28年度心理職対象HIVカウンセリング研修会(初級者向け)	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		カウンセラー		自院	15	広島県臨床心理士会と共催
第12回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議、研修会	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW		自院	20	

第7回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	その他医療関係者	歯科医師・歯科衛生士	自院	55	
平成28年度広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	その他医療関係者	歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士	自院	6	広島県歯科医師会と共催
平成28年度四国地方の診療医師及びスタッフのためのHIV講習	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	多職種	医師・看護師	自院	22	
平成27年度包括的HIVカウンセリング研修会	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)	多職種		自院	51	広島県臨床心理士会と共催
医療法人せのわよこがわ駅前クリニックHIV/AIDS出前研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	多職種		自院	5	
広島市立舟入市民病院HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	多職種		自院	78	
古の市作業所研修会	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	多職種		自院	10	

九州ブロック

研究分担者：山本 政弘

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)		(3) 主な使用方法
大人のゲイライフ講座	国立病院機構九州センター Love Act Fukuoka		研修会・講習会で配布
HIV患者への切れ目のない地域連携を目指して	国立病院機構九州医療センター		研修会・講習会で配布
Be You NO6	国立病院機構九州医療センター		研修会・講習会で配布
HIV/エイズの正しい知識	国立病院機構大阪医療センター		診療補助(患者に渡す等)
在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと	国立病院機構大阪医療センター		診療補助(患者に渡す等)
ACC2016 からだ・こころ・くらしノート	国立国際医療センター		
ACC2016 くすりノート	国立国際医療センター		

【実施実績】

(1) 研修の名称	(2) 開催年月日	(3) 目的	備考1	主な対象	備考2	(4) 主催	(5) 参加人数 (概数でも可)	(6) その他追記事項
九州ブロックエイズ拠点病院研修会	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)				自院	105名	
福岡HIVネットワーク 第38回シンポジウム	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)				自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	65名	
福岡HIVネットワーク 第39回シンポジウム	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)				自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	51名	
HIV/AIDS職員研修	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	18名	
HIV/AIDS職員研修	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	31名	
九州ブロックエイズ拠点病院出張研修会	平成28年8月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)				自院	71名	
HIV感染症患者地域支援者実地研修	平成28年7月	実習(集団、個別問わず臨床現場で実施したもの、ポリク、現場実習、事例検討など)				自院	27名	
HIV啓発教育研修指導者養成研修	平成28年3月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	8名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	19名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	19名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	33名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年7月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	12名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	13名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	18名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	16名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年9月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	50名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	48名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	6名	
HIV/AIDS出前研修	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)				自院	48名	

包括ネットワーク

研究分担者：宇佐美 雄司

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
HIV感染者の歯科治療ガイドブック	平成27年度厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・歯科のHIV診療体制整備」研究班		研修会・講習会で配布
「HIV感染者の歯科医療の充実に向けて」歯科医師研修資料	平成24年度厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究・歯科のHIV診療体制整備」研究班		研修会・講習会で配布
HIV感染症の拡大予防に歯科医の力を！ HIV検査機会の提供マニュアル ～口腔内の白色病変を見つけたら～	平成25年度厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業「HIV検査相談体制の充実と活用に関する研究」		研修会・講習会で配布
本口腔外科学会学術大会公募Poster Discussionより編集	公益社団法人日本口腔外科学会		研修会・講習会で配布
平成27年度東北HIV歯科診療拠点病院等連絡協議会活動報告書	仙台医療センター 伊藤俊広、長坂浩		研修会・講習会で配布
パンフレット・歯科医療ネットワークの構築に向けて 2016(歯科医師会会員配布)	高木律男(新潟大学歯学部)		研修会・講習会で配布

【実施実績】										
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)					
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (聴取でも可)	その他追記事項		
東京都エイズ診療従事者臨床研修(歯科)基礎コース	平成28年1月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師	歯科医師	自治体	6名	東京歯科大学水道橋病院にて		
平成27年度エイズ予防財団 HIV 医療講習会(兼)北海道HIV 歯科医療研修セミナー in 室蘭	平成28年2月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	歯科医療関係者: 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯学学生、衛生士学校学生など	自院	80名			
北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院	70名			
東北ブロックHIV歯科診療拠点病院等連絡協議会	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	拠点病院のHIV歯科医療担当者(歯科医師、看護師、歯科衛生士)	自院	35名			
埼玉HIV歯科講習会	平成28年2月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	60名	埼玉県歯科医師会主催		
大阪市住之江区歯科医師会講習会	平成28年3月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)		住之江区歯科医師会主催		
鳥根県歯科医師会HIV/AIDS講習会	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	50名	鳥根県歯科医師会主催		
平成28年度エイズ予防財団 HIV 医療講習会(兼)北海道HIV 歯科医療研修セミナー in 北見	平成28年8月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	歯科医療関係者: 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯学学生、衛生士学校学生など	自院	80名			
石川県エイズ予防財団HIV医療講習会	平成28年9月	その他(備考1にどのような研修会が記載ください)	協力歯科医院の募集	医師	歯科医師対象	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	60名	石川県歯科医師会主催、エイズ予防財団後援		
滋賀県湖東歯科医師会 講習会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	40名	湖東歯科医師会主催		
第6回 AIDS文化フォーラム in 京都	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		一般市民		自治体	30名			
北関東甲信越ブロック ブロック代表者情報交換会&講演会 HIV感染者に対する歯科医療体制整備に向けて	平成28年10月	その他(備考1にどのような研修会が記載ください)	北関東甲信越ブロックの行政、歯科医師会、拠点病院歯科医師による情報交換会、講演会(公開)	その他(備考2に記載ください)		自治体	45名	新潟県の委託研究費(新潟県後援)にて開催		
高知県HIV/AIDS歯科診療ネットワーク講習会	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	歯科医師会、衛生士	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	40名	高知県歯科医師会が主催		
H28年度九州医療センターHIV/AIDS研修プログラム(歯科医師、歯科衛生士2日間コース)	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種	歯科医師、歯科衛生士	自院	13名			
福岡市歯科医師会 講習会	平成28年10月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	125名	福岡市歯科医師会主催		
大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		その他医療関係者	医師、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手	自治体	120名			
東京都エイズ診療従事者臨床研修(歯科)基礎コース	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師	歯科医師	自治体	6名	東京歯科大学水道橋病院にて		
東京都エイズ診療従事者臨床研修(歯科)標準コース	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師	歯科医師	自治体	6名	東京医科歯科大学にて		
第7回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会	平成28年11月	その他(備考1にどのような研修会が記載ください)	知識の普及と歯科診療体制構築のための会議	その他(備考2に記載ください)		自院	53名	岡山市で開催		
静岡県磐田歯科医師会 講演会	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		医師	歯科医師	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	30名	磐田歯科医師会主催		
静岡県歯科医師会 歯科医療関係者感染症予防講習会	平成28年11月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種	歯科医師、歯科衛生士	自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいております)	130名	日本歯科医師会委託事業		
平成28年度広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		その他(備考2に記載ください)	広島県歯科医師会の会員・準会員(歯科医師)	自院	7名	広島県三原市で開催		
東京都エイズ診療従事者臨床研修(歯科)標準コース	平成28年12月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師	歯科医師	自治体	6名	東京医科歯科大学にて		
HIVと歯科診療に必要な感染対策の実践	平成28年12月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		多職種		自治体	288名	北九州市保健所		

包括ネットワーク

研究分担者：池田 和子

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
からだ・こころ・くらしノート、くすりノート2016	ACC		
診療と治療ハンドブック第3.1版	ACC		
制度の手引き 第7版	医療体制班(新潟大学医歯学総合病院 田邊嘉也先生)		
治療の手引き 第19版	日本エイズ学会 HIV感染症治療委員会		
治療の手引き 第20版	日本エイズ学会 HIV感染症治療委員会		
抗HIV治療ガイドライン	課題克服版(白阪先生)		
STI 性感染症ってどんな病気?		東京都福祉保健局	
ともに生きるために		東京都福祉保健局	
平成28年度 保健所マップ		東京都福祉保健局	
たんぼぼ		東京都福祉保健局	
がんとエイズのケア 包括支援のガイドブック		AMED「HIV感染者の長期予後を規定するエイズリンパ腫の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括的医療体制の確立」班	
きちんとのむってどんなこと	医療体制班(NHO名古屋医療センター 杉浦先生)		
Male STDs: Action Guide 東日本		ヴィーブヘルスケア株式会社	
Futures Japan 調査結果		HIV Futures Japan プロジェクト	
患者が行うチェック チェック		血液凝固因子製剤に寄るHIV感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型班	

【実施実績】								
(1)	(2)	(3)			(4)	(5)	(6)	
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
ACC1週間研修	平成28年6月		診療ケア体制整備	看護師		自院	30	
ACC1週間研修	平成28年7月		診療ケア体制整備	看護師		自院	30	
ACC1週間研修	平成28年9月		診療ケア体制整備	看護師		自院	30	
ACC1週間研修	平成28年10月		診療ケア体制整備	看護師		自院	30	
ACC アップデート研修	平成28年9月		診療ケア体制整備	看護師		自院	30	
ACC 地域支援研修	平成28年10月		診療ケア体制整備	その他医療関係者		自院	20	
ACC 周産期・小児医療研修	平成28年11月		診療ケア体制整備	看護師		自院	20	

包括ネットワーク

研究分担者：本田 美和子

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
総合内科レジデントオリエンテーション:現在のHIV感染症標準治療と長期療養に留意すべき点	本田美和子		研修会・講習会で使用

【実施実績】								
(1)	(2)	(3)			(4)	(5)	(6)	
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
国立病院機構東京医療センター総合内科後期研修医HIV診療ガイダンス	平成28年4月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		医師		自院	16	
国立病院機構東京医療センター医療相談室ソーシャルワーカーHIV相談会	平成28年9月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		MSW		自院	3	

包括ネットワーク

研究分担者：葛田 衣重

【研修・教育に用いた資料】			
(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
人権擁護とソーシャルワーク研修 配布資料	公益財団法人日本経社会福祉協会		研修会・講習会で配布
薬害手帳	厚生労働省		研修会・講習会で使用

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

【実施実績】

(1)	(2)		(3)		(4)	(5)	(6)	
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
中核拠点病院ソーシャルワーカー会議	平成28年2月	その他(備考1にどのような研修会か記載ください)	中核拠点病院のネットワークづくり、薬害手帳周知、薬害被害者の現状と課題についての学習	MSW		自院	48	
福島県医療ソーシャルワーカー協会研修	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)		MSW		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	30	
東海ブロック多職種合同HIV研修	平成28年6月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	118	
九州ブロック拠点病院研修会	平成28年10月			多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	105	
北関東甲信越ブロックソーシャルワーカー会議	平成28年10月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		MSW		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	15	
近畿ブロックHIVソーシャルワーク研修	平成28年10月			MSW		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	9	
千葉県第2回HIV医療連携セミナー	平成28年11月	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	93	

包括ネットワーク

研究分担者：小島 賢一

【研修・教育に用いた資料】

(1)	(2)		(3)
名称	作成者(団体)	(他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)	主な使用方法
HIV感染者のメンタルヘルス—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス— 日本エイズ学会誌 第18巻3号:183—195, 2016.	小松賢亮,小島賢一		研修会・講習会で配布
服薬継続が困難であった薬害HIV患者のカウンセリング事例. 日本エイズ学会誌 第18巻2号:116—119, 2016.	喜花伸子		研修会・講習会で配布
服薬困難事例へのチーム支援におけるカウンセラーの役割. 日本エイズ学会誌 第18巻2号:120—124, 2016.	阪木淳子,辻麻理子,首藤美奈子,山地由恵,大丸真司,郭悠,高濱宗一郎,南留美,山本政弘		研修会・講習会で配布
HIV感染症罹患に伴う喪失体験から抑うつ症状を呈した1例. 日本エイズ学会誌 第18巻2号:125—124, 2016.	森祐子,中畑征史,羽柴知恵子,横幕能行		研修会・講習会で配布
HIV拠点病院における薬物依存患者へのカウンセリング-SMARPPプログラムを導入した事例-. 日本エイズ学会誌 第18巻2号:125—129, 2016	渡辺愛祈		研修会・講習会で配布
治療を拒否して対応に難渋したニューモシチス肺炎発症AIDSの1例. 日本エイズ学会誌 第18巻2号:130—135, 2016.	松岡亜由子,森祐子,石原真理,羽柴知恵子,今村淳治,中畑征史,横幕能行		研修会・講習会で配布
血友病基礎講座	日笠 聡		研修会・講習会で使用
日本の血友病患者たち	佐野 竜介 北村 健太郎		研修会・講習会で使用

【実施実績】

(1)	(2)		(3)		(4)	(5)	(6)	
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
多職種とともに働くカウンセラーのための研修会	平成28年9月25日(日)	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	60	
多職種とともに考えるカウンセラーになるための研修会	平成28年12月18日(日)	教育・講習(患者受入要請時、教育等ターゲットのはっきりとしたもの、主に講義形式、ロールプレイも含む)		多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	60	

包括ネットワーク

研究分担者：内藤 俊夫

【実施実績】

(1)	(2)		(3)		(4)	(5)	(6)	
研修の名称	開催年月日	目的	備考1	主な対象	備考2	主催	参加人数 (概数でも可)	その他追記事項
第13回HIV臨床カンファレンス	平成28年4月						17名	
第14回HIV臨床カンファレンス	平成28年10月						26名	

包括ネットワーク

研究分担者：安藤 稔

【研修・教育に用いた資料】

(1) 名称	(2) 作成者(団体) (他の研究班による資料であれば、その研究班の名称)		(3) 主な使用方法
HIV陽性CKDおよびHD患者の現況と対応策	安藤稔(都立駒込病院、府中療育センター)		研修会・講習会で使用
HIV陽性CKDおよびHD患者の現況と対応策 感染患者透析医療ガイドライン	日本透析医会、日本透析医学会		HIV感染患者透析医療ガイドライン策定グループ 研修会・講習会で使用
透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(四訂版)	日本透析医会、日本透析医学会、日本臨床工学技士会、日本腎不全看護学会		研修会・講習会で使用
HIV感染防止のための予防内服用マニュアル	東京都福祉保健局	東京都エイズ診療協力病院運営協議会	研修会・講習会で使用
東京都におけるエイズ医療体制の整備	東京都福祉保健局	東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課	研修会・講習会で使用

【実施実績】

(1) 研修の名称	開催年月日	(2) 目的	備考1	(3) 主な対象	備考2	(4) 主催	(5) 参加人数 (概数でも可)	(6) その他追記事項
HIV感染患者におけるCKDと透析療法	平成28年6月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	疫学データ、手技のネット	多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	200	第61回日本透析医学会総会(ソフフォンボナー)
HIV感染患者に対する透析療法の基本	平成28年7月	知識普及(一般的な疾病知識の普及目的、主に講義形式)	透析のガイドラインについて解説、指導	多職種		自院以外の団体等(企業スポンサーのものも含めていただいて構いません)	100	東葛クリニック定例研修会

研究成果の刊行に関する一覧



Iwamoto A, Taira R, Yokomaku Y, Koibuchi T, Rahman M, Izumi Y, Tadokoro K. The HIV care cascade: Japanese perspectives. *PLOS ONE*. Epub 2017 Mar 20.

Sawada I, Tsuchiya N, D Cuong, P Thuy, R Archawin, A Marissa, L Katerina, Yokomaku Y, P Panita, Ariyoshi K; Regional Differences in the Prevalence of Major Opportunistic Infections among Antiretroviral-Naïve HIV Patients in Japan, Northern Thailand, Northern Vietnam, and the Philippines by Gangcuangco, Louie Mar. *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 2017 Feb. [Epub ahead of print]

Hirashima N, Iwase H, Shimada M, Ryuge N, Imamura J, Ikeda H, Tanaka Y, Matsumoto N, Okuse C, Itoh F, Yokomaku Y, Watanabe T. Successful treatment of three patients with human immunodeficiency virus and hepatitis C virus genotype 1b co-infection by daclatasvir plus asunaprevir. *Clin J Gastroenterol*. 2016 Oct 20. [Epub ahead of print]

Nakashima M., Ode H., Suzuki K., Fujino M., Maejima M., Kimura Y., Masaoka T., Hattori J., Matsuda M., Hachiya A., Yokomaku Y., Suzuki A., Watanabe N., Sugiura W., Iwatani Y. Unique Flap Conformation in an HIV-1 Protease with High-Level Darunavir Resistance. *Front Microbiol*. 7:61, 2016.

Pett SL, Amin J, Horban A, et al.; Maraviroc Switch (MARCH) Study Group. Maraviroc, as a Switch Option, in HIV-1-infected Individuals With Stable, Well-controlled HIV Replication and R5-tropic Virus on Their First Nucleoside/Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor Plus Ritonavir-boosted Protease Inhibitor Regimen: Week 48 Results of the Randomized, Multicenter MARCH Study. *Clin Infect Dis*. 63(1):122-32. doi: 10.1093/cid/ciw207. Epub 2016 Apr 5.

Miyazaki N, Sugiura W, Gatanaga H, Watanabe D, Yamamoto Y, Yokomaku Y, Yoshimura K, Matsushita S; Japanese HIV-MDR Study Group. High antiretroviral coverage and viral suppression prevalence in Japan: an excellent profile for downstream HIV care spectrum. *Jpn J Infect Dis*. 2016. [Epub ahead of print]

Minami R, Takahama S, Kaku Y, Yamamoto M. Addition of maraviroc to antiretroviral therapy decreased interferon- γ mRNA in the CD4+ T cells of patients with suboptimal CD4+ T-cell recovery. *J Infect Chemother*. 2016 Oct 8. pii: S1341-321X (16)30181-7.

Tsuchiya K, Hayashida T, Hamada A, Oka S, and Gatanaga H. High peak level of plasma raltegravir concentration in patients with ABCB1 and ABCG2 genetic variants. *J AIDS* (Brief Report)72: 11-14, 2016.

Ondondo B, Clutton G, Abdul-Jawad S, Wee E, McMichael AJ, Murakoshi H, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M, Korber B and Hanke T. Novel conserved-region T-cell mosaic vaccine with high global HIV coverage is recognized by protective responses in untreated infection. *Molecular Therapy* 24(4):832-842, 2016.

Tran GV, Chikata T, Carlson J, Murakoshi H, Nguyen DH, Tamura Y, Akahoshi T, Kuse N, Sakai K, Koyanagi M, Sakai S, Cobarrubias K, Nguyen DT, Dang BT, Nguyen HTN, Nguyen TV, Oka S, Brumme Z, Nguyen KV, and Takiguchi M. A strong association of HLA-associated Pol and Gag mutations with clinical parameters in HIV-1 subtype A/E infection. *AIDS* 30(5):681-689, 2016.

Boonchawalit S, Harada S, Shirai N, Gatanaga H, Oka S, Matsushita S, Yoshimura K. Impact of maraviroc-resistant mutation M434I in the C4 region of gp120 on sensitivity to antibody-mediated neutralization. *Jap J Infect Dis* 69: 236-243, 2016.

Nishijima T, Kurosawa T, Tanaka N, Kawasaki Y, Kikuchi Y, Oka S, and Gatanaga H. Urinary $\beta 2$ microglobulin can predict TDF-related renal dysfunction in HIV-1-infected patients who initiate TDF-containing antiretroviral therapy. *AIDS* 30 (10):1563-1571, 2016.

Kinai E, Kato S, Hosokawa S, Tanaka M, Nakanishi M, Sadatsuki M, Tanuma J, Gatanaga H, Yano T, Kikuchi Y, Hanh MTH, Loan NT, Lam NV, Ha DQ, Kinh NV, Tien NV, Liem NT, and Oka S. High plasma concentration of zidovudine (AZT) is not parallel with intracellular concentration of AZT-triphosphate in infants during prevention of mother-to-child HIV-1 transmission. *J AIDS* 72(3):246-253, 2016.

Wohl D, Oka S, Clumeck N, Clarke A, Brinson C, Stephens J, Tashima K, Arribas JR, Rashbaum B, Cheret A, Brunetta J, Mussini C, Tebas P, Sax PE, Cheng A, Zhong L, Callebaut C, Das M, Fordyce M; GS-US-292-01040111 Study Team. A randomized, double-blind comparison of tenofovir alafenamide (TAF) vs. tenofovir disoproxil fumarate (TDF), each coformulated with elvitegravir, cobicistat, and emtricitabine (E/C/F) for initial HIV-1 treatment: week 96 results. *JAIDS* 72(1):58-64, 2016.

Tanuma J, Lee KH, Haneuse S, Matsumoto S, Dung NT, Dung NTH, Cuong DD, Thuy PTT, Kinh NV, and Oka S. Incidence of AIDS-Defining Opportunistic Infections and Mortality during Antiretroviral Therapy in a Cohort of Adult HIV-Infected Individuals in Hanoi 2007-2014. *PLOS One* 11(3): e015078, 2016.

Chen M, Wong WW, Law M, Kiertiburanakul S, Yunihastuti E, Merati TP, Lim PL, Chaiwarith R, Phanuphak P, Lee MP, Kumarasamy N, Saphonn V, Ditangco R, Sim B, Nguyen KV, Pujari S, Kamarulzaman A, Zhang F, Pham TT, Choi JY, Oka S, Kantipong P, Mustafa M, Ratanasuwana W, Durier N, Chen YMA. Hepatitis B and C co-infection in HIV patients from the Treat Asia HIV Observational Database: Analysis of Risk Factors and Survival. *PLOS One* 11(3): e0150512, 2016.

Kobayashi T, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S, and Gatanaga H. High mortality of disseminated non-tuberculous mycobacterial infection in HIV-infected patients in the antiretroviral therapy era. *PLOS One* 11(3): e0151682, 2016.

Do TC, Boettiger D, Law M, Pujari S, Zhang F, Chaiwarith R, Kiertiburanakul S, Lee MP, Ditangco R, Wong WW, Nguyen KV, Merati TP, Pham TT, Kamarulzaman A, Oka S, Yunihastuti E, Kumarasamy N, Kantipong P, Choi JY, Ng OT, Durier N, Ruxrungtham K. Smoking and projected cardiovascular risk in an HIV-positive Asian regional cohort. *HIV Med* 17(7):542-549, 2016.

Jiamsakul A, Kerr SJ, Ng OT, Lee MP, Chaiwarith R, Yunihastuti E, Van Nguyen K, Pham TT, Kiertiburanakul S, Ditangco R, Saphonn V, Sim BL, Merati TP, Wong W, Kantipong P, Zhang F, Choi JY, Pujari S, Kamarulzaman A, Oka S, Mustafa M, Ratanasuwana W, Petersen B, Law M, Kumarasamy N; TREAT Asia HIV Observational Database (TAHOD). Effects of unplanned treatment interruptions on HIV treatment failure-results from TAHOD. *Trop Med Int Health*. 21(5):662-674, 2016.

Borges AH, Lundh A, Tendal B, Bartlett JA, Clumeck N, Costagliola D, Daar ES, Echeverría P, Gisslén M, Huedo-Medina TB, Hughes MD, Hullsiek KH, Khabo P, Komati S, Kumar P, Lockman S, nMacArthur RD, Maggiolo F, Matteelli A, Miro JM, Oka S, Petoumenos K, Puls RL, Riddler SA, Sax PE, Sierra-Madero J, Torti C and Lundgren JD. Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-versus ritonavir-boosted protease inhibitor-based regimens for initial treatment of HIV infection: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Clin Infect Dis* 63(2):268-80, 2016.

Sun X, Shi Yi, Akahoshi T, Fujiwara M, Gatanaga H, Schonbach C, Kuse N, Appay V, Gao GF, Oka S, and Takiguchi M. Effects of single escape mutation on T cell and HIV-1 co-adaptation. *Cell Reports* 15(10): 2279-2291, 2016.

Gallant J, Brunetta J, Crofoot G, Benson P, Mills A, Brinson C, Oka S, Cheng A, Garner W, Fordyce M, Das M, McCallister S; GS-US-292-1249 Study Investigators. Efficacy and Safety of Switching to a Single-Tablet Regimen of Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (E/C/F/TAF) in HIV-1/Hepatitis B Coinfected Adults. *JAIDS* (Brief Report) 73 (3); 294-298, 2016.

Yanagawa Y, Nagata N, Watanabe K, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, Akiyama J, Uemura N, and Oka S. Increases in *Entamoeba histolytica*-antibody-positive rates in HIV-infected and non-infected patients in Japan: A 10-year hospital-based study of 3514 patients. *Am J Trop Med Hyg* 95 (3); 604-609, 2016.

Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Oka S, Gatanaga H. Prognosis of ocular syphilis in patients infected with HIV in the antiretroviral therapy era. *Sex Transm Infect* 92 (8); 605-610, 2016.

Hayashida T, Hachiya A, Ode H, Nishijima T, Tsuchiya K, Sugiura W, Takiguchi M, Oka S, and Gatanaga H. Rilpivirine resistance mutation E138K in HIV-1 reverse transcriptase predisposed by prevalent polymorphic mutations. *J Antimicrob Chemother* 71(10); 2760-2766, 2016.

Lin Z, Kuroki K, Kuse N, Sun X, Akahoshi T, Qi Y, Chikata T, Naruto T, Koyanagi M, Murakoshi H, Gatanaga H, Oka S, Carrington M, Maenaka K, and Takiguchi M. Control of HIV-1 replication by NK cells via reduced interaction between KIR2DL2 and HLA-C*12:02/C*14:03. *Cell Reports* 17(9): 2210-2220, 2016.

Tsuboi M, Nishijima T, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and Oka S. Cerebral syphilitic gumma which developed within 5 months of syphilis infection in a HIV-infected patient. *Emerg Infect Dis (letter)* 22(10): 1846-1848, 2016.

Ahn JY, Boettiger D, Kiertiburanakul S, Merati TP, Huy BV, Wong WW, Ditangco R, Lee MP, Oka S, Durier N, Choi JY; Treat Asia HIV Observational Database. Incidence of syphilis seroconversion among HIV-infected persons in Asia: results from the TREAT Asia HIV Observational Database. *J Int AIDS Soc* 19(1): 20965, 2016.

Ku NS, Jiamsakul A, Ng OT, Yunihastuti E, Cuong DD, Lee MP, Sim BL, Phanuphak P, Wong WW, Kamarulzaman A, Zhang F, Pujari S, Chaiwarith R, Oka S, Mustafa M, Kumarasamy N, Van Nguyen K, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Merati TP, Durier N, Choi JY; TREAT Asia HIV Observational Databases (TAHOD). Elevated CD8 T-cell counts and virological failure in HIV-infected patients after combination antiretroviral therapy. *Medicine (Baltimore)* 95(32): e4570, 2016.

Nishijima T, Teruya K, Sgubata S, Yanagawa Y, Kobayashi T, Mizushima D, Aoki T, Kinai E, Yazaki H, Tsukada K, Genka I, Kikuchi Y, Oka S, and Gatanaga H. Incidence and risk factors for incident syphilis among HIV-1-infected men who have sex with men in a large urban HIV clinic in Tokyo. *PLOS One* 11 (12): e0168642, 2016.

Kamori D, Hasan Z, Ohashi J, Kawana-Tachikawa A, Gatanaga H, Oka S, and Ueno T. Identification of two unique naturally occurring Vpr sequence polymorphisms associated with clinical parameters in HIV-1 chronic infection. *J Med Virol* 89(1): 123-129, 2017.

Murata K, Asano M, Matsumoto A, Sugiyama M, Nishida N, Tanaka E, Inoue T, Enomoto N, Shirasaki T, Honda M, Kaneko S, Gatanaga H, Oka S, Kawamura Y, Dohi T, Shuno Y, Yano H, and Mizokami M. Induction of IFN- λ 3 as an additional effect of nucleotide, not nucleoside, analogs: a new potential target for hepatitis B virus infection. *Gut* 2016 Oct 27 [Epub ahead of print]

Kobayashi T, Watanabe K, Yano H, Murata Y, Nakada-Tsukui K, Yagita K, Nozaki T, Kaku M, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and Oka S. Underestimated Amoebic Appendicitis among HIV-1-infected Individuals in Japan. *J Clin Microbiol* 2016 Nov 9. [Epub ahead of print]

Hayato Murakoshi, Madoka Koyanagi, Takayuki Chikata, Mohammad Arif Rahman, Nozomi Kuse, Keiko Sakai, Hiroyuki Gatanaga, Shinichi Oka, and Takiguchi M. Accumulation of Pol mutations selected by HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype-restricted CTLs causes low plasma viral load due to low viral fitness of mutant viruses. *J Virol* 2016 Nov 30. [Epub ahead of print]

Hibino A, Kondo H, Masaki H, Tanabe Y, Sato I, Takemae N, Saito T, Zaraket H, Saito R.: Community- and hospital-acquired infections with oseltamivir and peramivir-resistant influenza A (H1N1)pdm09 viruses during the 2015-2016 season in Japan. *Virus Genes*. 2016 Oct 6.

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

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)

Niwa T, Watanabe T, Goto T, Ohta H, Nakayama A, Suzuki K, Shinoda Y, Tsuchiya M, Yasuda K, Murakami N, Itoh Y. Daily Review of Antimicrobial Use Facilitates the Early Optimization of Antimicrobial Therapy and Improves Clinical Outcomes of Patients with Bloodstream Infections. *Biol Pharm Bull*. 39(5): 721-7, 2016.

Muraki Y, Yagi T, Tsuji Y, Nishimura N, Tanabe M, Niwa T, Watanabe T, Fujimoto S, Takayama K, Murakami N, Okuda M. Japanese antimicrobial consumption surveillance: First report on oral and parenteral antimicrobial consumption in Japan (2009–2013). *J Glob Antimicrob Resist*. 7:19-23, 2016.

Koizumi Y, Uehira T, Ota Y, Ogawa Y, Yajima K, Tanuma J, Yotsumoto M, Hagiwara S, Ikegaya S, Watanabe D, Minamiguchi H, Hodohara K, Murotani K, Mikamo H, Wada H, Ajisawa A, Shirasaka T, Nagai H, Kodama Y, Hishima T, Mochizuki M, Katano H, Okada S. Clinical and pathological aspects of human immunodeficiency virus-associated plasmablastic lymphoma: analysis of 24 cases. *Int J Hematol*. 2016 Sep 7. [Epub ahead of print]

Akita T, Tanaka J, Ohisa M, Sugiyama A, Nishida K, Inoue S, Shirasaka T. Predicting future blood supply and demand in Japan with a Markov model: application to the sex- and age-specific probability of blood donation. *Transfusion*. 2016 Sep 5. doi: 10.1111/trf.13780. [Epub ahead of print]

Ikuma M, Watanabe D, Yagura H, Ashida M, Takahashi M, Shibata M, Asaoka T, Yoshino M, Uehira T, Sugiura W, Shirasaka T. Therapeutic Drug Monitoring of Anti-human Immunodeficiency Virus Drugs in a Patient with Short Bowel Syndrome. *Intern Med*. 2016;55(20):3059-3063. Epub 2016 Oct 15.

Suzuki A, Uehara Y, Saita M, Inui A, Isonuma H, Naito T. Raltegravir and Abacavir/Lamivudine in Japanese Treatment-Naïve and Treatment-Experienced Patients with HIV Infection: a 48-Week Retrospective Pilot Analysis. *Jpn J Infect Dis*. 2016;69 (1):33-8.

Liao CW, Fu CJ, Kao CY, Lee YL, Chen PC, Chuang TW, Naito T, Chou CM, Huang YC, Bonfim I, Fan CK. Prevalence of intestinal parasitic infections among school children in capital areas of the Democratic Republic of São Tomé and Príncipe, West Africa. *Afr Health Sci*. 2016;16(3):690-697.

Fukui S, Uehara Y, Fujibayashi K, Takahashi O, Hisaoka T, Naito T. Bacteraemia predictive factors among general medical inpatients: a retrospective cross-sectional survey in a Japanese university hospital. *BMJ Open*. 2016;6(7):e010527.

Naito T. Should Inflammatory Markers Be Used in the Diagnosis of a Fever of Unknown Origin? *Intern Med*. 2016;55(10):1407.

Naito T. Clinical Approach to Febrile Patients. *Juntendo Medical Journal*. 2016;3:224-227.

Masaki Hara, Naoki Yanagisawa, Akihito Ohta, Kumiko Momoki, Ken Tsuchiya, Kosaku Nitta, Minoru Ando. Increased non-HDL-C level linked with a rapid rate of renal function decline in HIV-infected patients. *Clin Exp Nephrol*. DOI 10.1007/s10157-016-1281-9

重見 麗、蜂谷敦子、松田昌和、岡崎玲子、小川慎太郎、伊藤恭子、健山正男、今村顕史、柳澤邦雄、矢野邦夫、藤井輝久、上田敦久、今村淳治、渡邊綱正、田中靖人、横幕能行、杉浦 互、岩谷靖雅. HIV-1 感染急性期におけるサイトカインのプロファイル解析. *日本エイズ学会誌*. 18(2):154-162, 2016.

松岡亜由子、森 祐子、石原真理、羽柴知恵子、今村淳治、中畑征史、横幕能行. 治療を拒否して対応に難渋したニューモシスチス肺炎発症AIDSの1例. *日本エイズ学会誌*. 18(2):136-141, 2016.

森 祐子、中畑征史、羽柴知恵子、横幕能行. HIV感染症罹患に伴う喪失体験から抑うつ症状を呈した1例. *日本エイズ学会誌*. 18(2):125-129, 2016.

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*. 2016、受理

須貝 恵、吉用 緑、センチノ田村恵子、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(3): 253-255, 2016

阪木淳子、辻 麻理子、首藤美奈子、山地由恵、犬丸真司、郭 悠、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘. 【困難事例とカウンセリング】 内服困難事例へのチーム支援におけるカウンセラーの役割. *日本エイズ学会誌*. (1344-9478)18巻2号 Page120-124 2016/05

山本政弘. 【HIV感染症の流行はまだ続いている】 HIV感染症と他の性感染症の重複感染. *化学療法の領域*. (0913-2384)32巻5号 Page973-978 2016/04

遠藤知之. 「医療現場における曝露後予防」、エイズの臨床 アップデート、アレルギー・免疫. *医薬ジャーナル社*. 23 (5): 90-95, 2016

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

白阪琢磨. HIV感染症/エイズ. *公衆衛生看護学 第2版* 中央法規出版株式会社. 2016年12月.

白阪琢磨. 自覚症状のないうちに進行するHIV感染—感染後10年ほど潜伏し、次第に免疫力が弱まるとエイズを発症します. *中学・高校保健ニュース*. 1, 2016年11月.

白阪琢磨. 患者を生きる. 3191 感染症 HIV5情報編. *朝日新聞12版*. 33, 2016年12月.

白阪琢磨. HIV感染防止作戦 若い女性への拡がり懸念. *朝日新聞4版*. 13, 2016年12月.

白阪琢磨. 抗HIV薬. 治療薬ハンドブック2017. *株式会社じほう*. 2017年1月.

齊藤誠司, 城下由衣, 小川良子, 池田有里, 浅井いづみ, 喜花伸子, 金崎慶大, 藤井健司, 藤田啓子, 畝井浩子, 山崎尚也, 藤井輝久, 高田 昇. 診断の遅れからエイズ指標疾患を発症し、輸血前感染症検査にて診断にいたった中高年HIV感染者の3症例. *日本エイズ学会誌*. 2016;18(3):224-229

山崎尚也, 藤井輝久, 齊藤誠司, 浅井いづみ, 小川良子, 金崎慶大, 喜花伸子, 池田有里, 木下一枝, 藤井健司, 藤田啓子, 畝井浩子, 高田 昇. 広島大学病院におけるHIV感染者の骨代謝異常症の現状と原因の検討. *日本エイズ学会誌*. 2017;19(1):32-36

宇佐美雄司, 北川善政, 長坂 浩, 高木律男, 宮田 勝, 有家 巧, 吉川博政. 本邦におけるHIV感染者の歯科医療体制構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. *日本口腔外科学会*. P15-17. 2016年3月

宮田 勝, 高木純一郎, 名倉 功, 宇佐美雄司, 坂下英明. 石川県におけるHIV感染症歯科診療ネットワーク構築について. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. *日本口腔外科学会*. P28-31. 2016年3月

宇佐美雄司, 菱田純代, 総山貴子, 荒川美貴子, 石原美信. 愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築の取組み. HIV感染者の歯科診療ネットワークの構築. *日本口腔外科学会*. P33-35. 2016年3月

宇佐美雄司. 歯科医療従事者のためのAIDS/HIV感染症の常識. P30-34 *歯科学研究所インプラント部会雑誌* 2017年2月

宇佐美雄司. HIV感染症. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療. *永末書店* in press

宇佐美雄司. 院内感染対策と医療曝露. 知りたいことがすぐわかる高齢者歯科医療. *永末書店* in press

小松賢亮、小島賢二． HIV感染者のメンタルヘルスー近年の研究動向と心理的支援のエッセンスー． **日本エイズ学会誌**． 第18巻3号:183-195, 2016.

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

安藤稔． HIV感染患者におけるCKDと透析療法：現状と方向性． **医薬の門**． 56(5)：224-227, 2016