



## 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（23HB2001）.....	2
研究代表者：湯永 博之	
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	

### 分担研究報告書

北海道ブロックのHIV医療体制整備 .....	8
－北海道ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究－	
研究分担者：豊嶋 崇徳	
北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 血液内科学教室 教授	
東北ブロックのHIV医療体制整備 .....	14
－HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）－	
研究分担者：今村 淳治	
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	
統括診療部 HIV/AIDS包括医療センター室長	
北関東・甲信越地方ブロックエイズ対策促進事業における調査研究.....	20
研究分担者：茂呂 寛	
新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授	
首都圏におけるHIV診療体制上の課題抽出と政策提言に関する研究 .....	24
研究分担者：田沼 順子	
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 医療情報室長	
東海ブロックのHIV医療体制の整備 .....	30
－当院初診患者動向及び地域連携の取り組みについて－	
研究分担者：今橋 真弓	
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	
感染・免疫研究部 感染症研究室 室長	
北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究.....	34
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	
近畿ブロックのHIV医療体制整備 .....	44
研究分担者：渡邊 大	
独立行政法人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	
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）.....	52
研究分担者：藤井 輝久	
広島大学病院 輸血部長・エイズ医療対策室長	
九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究（令和5年度）.....	64
研究分担者：南 留美	
独立行政法人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	

---

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とMSWと協働による 要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築.....	72
研究分担者：大金 美和 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 患者支援調整職	
抗HIV療法の実施状況の把握とHIV感染症薬物療法認定薬剤師養成等を通じた人材育成 .....	78
研究分担者：矢倉 裕輝 独立行政法人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 HIV感染制御研究室長	
看護師との協働による要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築 .....	86
研究分担者：三嶋 一輝 福井大学医学部附属病院医療支援課 総括医療ソーシャルワーカー	
医科との連携による適切なHIV陽性者の歯科医療環境の整備.....	94
研究分担者：小田 知生 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長	



## HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（23HB2001）

研究代表者 潟永 博之

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

研究分担者 豊嶋 崇徳<sup>1</sup>、今村 淳治<sup>2</sup>、茂呂 寛<sup>3</sup>、田沼 順子<sup>4</sup>、今橋 真弓<sup>5</sup>、  
渡邊 珠代<sup>6</sup>、渡邊 大<sup>7</sup>、藤井 輝久<sup>8</sup>、南 留美<sup>9</sup>、大金 美和<sup>10</sup>、  
矢倉 裕輝<sup>11</sup>、三嶋 一輝<sup>12</sup>、小田 知生<sup>13</sup>、

<sup>1</sup> 国立大学法人北海道大学

大学院医学研究院内科系部門内科学分野血液内科学教室 教授

<sup>2</sup> 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

統括診療部 HIV/AIDS 包括医療センター室長

<sup>3</sup> 国立大学法人新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

<sup>4</sup> 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 医療情報室長

<sup>5</sup> 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

感染・免疫研究部 感染症研究室 室長

<sup>6</sup> 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

<sup>7</sup> 独立行政法人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

<sup>8</sup> 国立大学法人広島大学 病院輸血部 准教授

<sup>9</sup> 独立行政法人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

<sup>10</sup> 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 患者支援調整職

<sup>11</sup> 独立行政法人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 HIV 感染制御研究室長

<sup>12</sup> 国立大学法人福井大学 病院部 医療支援課 総括医療ソーシャルワーカー

<sup>13</sup> 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 歯科口腔外科 医長

## 研究要旨

エイズ診療医療機関の連携促進のため、種々の連絡会議を行い、次世代の育成・診療体制の恒久化のため、各ブロックにおける研修を行った。職種別の研修のみならず、今年度は特に職種間の協働をテーマにした研修も多く行われた。長期療養時代を迎えた HIV 診療の領域において、従来のそれぞれの職域を超えた新しい枠組みで地域の実情に応じた柔軟な対応が期待される。各ブロックの薬害原告団との三者協議及び連絡会議を通じて、全国レベルの連携にも努めた。各地域において、自立支援医療の適応施設拡大の困難さ、長期療養施設の入所先探しの困難さ、スタッフの不足や育成の問題も指摘されている。地域における医療施設間の連携、新規診断症例の速やかな専門医療機関への受診促進のため、拠点病院の診療情報の収集を G-MIS を用いて行い、「拠点病院診療案内」を発行した。HIV 感染者に対する透析医療の促進のため、日本透析医学会と共同で「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」(六訂版)を発行した。HIV 感染者に対する歯科医療の促進のため、日本 HIV 歯科医療研究会総会が開催され、歯科医療ネットワークの構築・拡充について議論された。HIV 感染者に関わる薬剤師の連携に関して会議を実施し、薬剤師間の知識の均霑化、患者支援の強化が必要であることが確認された。

### A. 研究目的

本邦における HIV 感染者及び AIDS 患者に対する診療を維持・発展させることを目的として、ブロック拠点病院・中核拠点病院・拠点病院・診療協力医療施設からなるエイズ診療体制を構築しているが、その整備・連携推進を行い、次世代の育成、診療体制の恒久化に努める。

### B. 研究方法

各ブロックにおけるブロック拠点病院・中核拠点病院と拠点病院の連携を促進するため、連絡会議・研修会等を行った。従来の調査票による拠点病院の診療情報の収集を取りやめ厚生労働省医療機関等情報支援システム (Gathering Medical Information System, G-MIS) を利用して「拠点病院診療案内」を発行し、ホームページ上にも情報公開した。

#### (倫理面への配慮)

本研究班の研究活動において、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。本研究班における臨床研究に、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、人を対象とする医学系研究に関する倫理審査が必要である場合、当該施設に於いて適宜これを受けて実施する。

### C. 研究結果

各ブロックで医療機関の連携を図るため、中核拠点病院・拠点病院と行政機関を対象とした連絡会議が開催された。研究代表者は各ブロックの薬害原告団との三者協議及び連絡会議に出席し、全国レベルの連携に努めた。研修等に関しては、各ブロックで拠点病院を対象とした複数回の研修会、出張研修等が開催された。ほとんどのブロックで対面と web を併用したハイブリッド形式で行われていた。いくつかのブロックにおいては独自の拠点病院従事者へのアンケート調査も行われ、ブロック内での各地域の問題が提示・共有された。自立支援医療の適応施設拡大の困難さ (指定を得るためには医師の診療経験年数が5年以上)、長期療養施設の入所先探しの困難さ、スタッフの不足や育成の問題、高齢者・受診中断者・透析・歯科・外国人の診療、等が課題として挙げられた。症例数の比較的多い中核拠点病院からも症例数不足の指摘があった。ブロック拠点病院以外の施設からの医療従事者を研修生として受け入れ、比較的長期の研修を行っているブロック拠点病院もあるが、入院患者の減少から研修内容を入院診療から外来診療に重点を置かざるを得なかったブロック拠点病院もあった。e-learning による研修を併用している施設、高齢者の性や最新の HIV 検査・治療・看護のアップデートとして動画配信を行った

施設もあり、それぞれのブロックで独自の工夫を凝らした研修を行っていた。

各ブロックにおいても職種別研修のみならず多職種研修が行われているが、ブロックの枠を超えた全国レベルの職種間連携促進のため、HIV感染症患者の療養支援に関する看護師とソーシャルワーカーの協働シンポジウムを「エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による支援体制の構築とケアの実際」をテーマにして行った。令和6年3月には看護職と心理職の協働セミナーを行う。各ブロックにおけるアンケート等でも課題とし指摘されているHIV感染者に対する透析医療の促進のため、日本透析医会と共同で「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」（六訂版）を発行した。また、HIV感染者に対する歯科診療の促進のため、日本HIV歯科医療研究会総会で歯科の活動報告会を開催した。HIV陽性者の歯科医療体制の改善が遅延している地域に対して、オンラインでの会議により対応を促した。その結果、全国的には歯科医療ネットワーク構築等がなされた都道府県を増やすことができた。

HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究班会議をハイブリッド環境下で実施し、HIV医療における薬剤師の均霑化に努めること、薬剤師間の連携ならびに患者支援を強化していくことを確認した。HIV/AIDSブロック中核拠点病院における抗HIV療法の実施状況に関するアンケート調査で、12,418受診例の抗HIV薬の組み合わせで最も処方が多かったのはBVYで35%、次いでDVT-HT+DTGで16%、3位はDVTで11%であった。ブロック拠点病院の連携薬局87施設を対象とし、HIV陽性者の服薬指導等に関する無記名オンラインアンケートを実施したところ、主として病院での指導内容、検査値の共有、処方意図、病気告知状況等の情報を必要としていることが明らかとなった。

G-MISを通じて提供された全国のエイズ治療拠点病院と指定自立支援医療機関（免疫機能障害）の情報によると、2022年12月末時点でエイズ治療拠点病院は378施設、その他の指定自立支援医療機関は22施設で、それらの施設において2022年に抗HIV剤が処方された人数は30,162名、治療失敗者は77名、死亡者数は157名、累積死亡者数は3,529名であった。施設間で重複がある可能性があるため、実際よりはこれよりも少ない可能性がある。

## D. 考察

HIV感染者に対する実質的な診療拒否や手術室使用禁止等は未だに少なくなく、拠点病院等に対する研修のみならず潜在的な受け入れ施設への出張研修も重要と考えられる。医療施設の管理者レベルと現場レベルの責任者が共同することで、HIV診療拒否問題に対応する必要がある。HIV担当スタッフの不足や育成の問題については、若手医師や新規に配属されたスタッフに対して、学会や院外研修などの機会を提供してサポートする必要があるであろう。高齢化したHIV患者への対応は、地域へ逆紹介する機会が増えており、複数科・地域との連携がより一層必要になっている。拠点病院の空白地帯や、自立支援医療の適応を複数登録することが困難な状況が、逆紹介の弊害になっている。

## E. 結論

Webによる研修会や行政との連携を通じて、HIV感染症の診療水準の向上に一定の成果が得られたと考えられる。今後も各ブロックのHIV診療担当者と連携を強化しながら人材確保と診療体制の堅持に努めていく必要がある。知識や人の交流や循環により、より良いHIV診療体制が構築できるように取り組んでいく必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Mizushima, D., Shintani, Y., Takano, M., Shiojiri, D., Ando, N., Aoki, T., Watanabe, K., Nakamoto, T., Gatanaga, H., Oka, S. Prevalence of asymptomatic Mpox among men who have sex with men, Japan, January-March 2023. *Emerg Infect Dis.* 29(9): 1872-1876, 2023.
- 2) Mizushima, D., Takano, M., Aoki, T., Ando, N., Uemura, H., Yanagawa, Y., Watanabe, K., Gatanaga, H., Kikuchi, Y., Oka, S. Effect of tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis against HBV infection in men who have sex with men. *Hepatology.* 77(6): 2084-2092, 2023.
- 1) Otani, M., Shiino, T., Hachiya, A., Gatanaga, H., Watanabe, D., Minami, R., Nishizawa, M., Teshima, T., Yoshida, S., Ito, T., Hayashida, T., Koga, M., Nagashima, M., Sadamasu, K., Kondo,

- M., Kato, S., Uno, S., Taniguchi, T., Igari, H., Samukawa, S., Nakajima, H., Yoshino, Y., Horiba, M., Moro, H., Watanabe, T., Imahashi, M., Yokomaku, Y., Mori, H., Fujii, T., Takada, K., Nakamura, A., Nakamura, H., Tateyama, M., Matsushita, S., Yoshimura, K., Sugiura, W., Matano, T., Kikuchi, T., Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 26(5): e26086, 2023.
- 1) Moro H, Bamba Y, Nagano K, Hakamata M, Ogata H, Shibata S, Cho H, Aoki N, Sato M, Ohshima Y, Watanabe S, Koya T, Takada T, Kikuchi T. Dynamics of iron metabolism in patients with bloodstream infections: a time-course clinical study. *Sci Rep.* 13: 19143, 2023.
  - 2) Takenaka S, Moro H, Shimizu U, Koizumi T, Nagano K, Edanami N, Ohkura N, Domon H, Terao Y, Noiri Y. Preparing of point-of-care reagents for risk assessment in the elderly at home by a home-visit nurse and verification of their analytical accuracy. *Diagnostics (Basel).* 13, 2023.
  - 1) Parcesepe, A. M., Stockton, M., Remch, M., Wester, C. W., Bernard, C., Ross, J., Haas, A. D., Ajeh, R., Althoff, K. N., Enane, L., Pape, W., Minga, A., Kwabah, E., Tlali, M., Tanuma, J., Nsonde, D., Freeman, A., Duda, S. N., Nash, D., Lancaster, K., IeDEA Consortium. Availability of screening and treatment for common mental disorders in HIV clinic settings: data from the global international epidemiology database to evaluate AIDS (IeDEA) consortium, 2016-2017 and 2020. *J Int AIDS Soc.* 26(8): e26147, 2023.
  - 2) Han WM, Avihingsanon A, Rajasuriar R, Tanuma J, Mundhe S, Lee MP, Choi JY, Pujari S, Chan YJ, Somia A, Zhang F, Kumarasamy N, Tek Ng O, Gani Y, Chaiwarith R, Pham TN, Do CD, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Khol V, Ross J, Jiamsakul A; IeDEA Asia-Pacific. CD4/CD8 Ratio Recovery Among People Living With HIV Starting With First-Line Integrase Strand Transfer Inhibitors: A Prospective Regional Cohort Analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 92(2): 180-188, 2023.
  - 1) Uno, S., H. Gatanaga, T. Hayashida, M. Imahashi, R. Minami et al., Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.*, 2023.
  - 1) Otani, M., Shiino, T., Hachiya, A., Gatanaga, H., Watanabe, D., Minami, R., Nishizawa, M., Teshima, T., Yoshida, S., Ito, T., Hayashida, T., Koga, M., Nagashima, M., Sadamasu, K., Kondo, M., Kato, S., Uno, S., Taniguchi, T., Igari, H., Samukawa, S., Nakajima, H., Yoshino, Y., Horiba, M., Moro, H., Watanabe, T., Imahashi, M., Yokomaku, Y., Mori, H., Fujii, T., Takada, K., Nakamura, A., Nakamura, H., Tateyama, M., Matsushita, S., Yoshimura, K., Sugiura, W., Matano, T., Kikuchi, T., Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May; 26(5): e26086.
  - 1) Watanabe, D., Iida, S., Hirota, K., Ueji, T., Matsumura, T., Nishida, Y., Uehira, T., Katano, H., Shirasaka, T. Evaluation of human herpesvirus-8 viremia and antibody positivity in patients with HIV infection with human herpesvirus-8-related diseases. *J Med Virol.* 95: e29324, 2023.
  - 2) Kushida, H., Watanabe, D., Yagura, H., Nakauchi, T., Hirota, K., Ueji, T., Nishida, Y., Uehira, T., Yoshino, M., Shirasaka, T. Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. *J Infect Chemother.* 29: 558-561, 2023.
  - 1) Shintani, T., Okada, M., Iwata, Y., Kawagoe, M., Yamasaki, N., Inoue, T., Nakanishi, J., Furutama, D., Takeda, K., Ando, T., Nakaoka, M., Mizuno, N., Fujii, T., Kajiya, M., Shiba, H. Relationship between CD4+ T-cell counts at baseline and initial periodontal treatment efficacy in patients undergoing treatment for HIV infection: A

retrospective observational study. J Clin Periodontol 50(11): 1520-1529, 2023.

- 1) Toyoda, M., Tan, T. S., Motozono, C., Barabona, G., Yonekawa, A., Shimono, N., Minami, R., Nagasaki, Y., Miyashita, Y., Oshiumi, H., Nakamura, K., Matsushita, S., Kuwata, T., Ueno, T. Evaluation of Neutralizing Activity against Omicron Subvariants in BA.5 Breakthrough Infection and Three-Dose Vaccination Using a Novel Chemiluminescence-Based, Virus-Mediated Cytopathic Assay. Microbiol Spectr. 11(4): e0066023, 2023.
- 1) Kushida, H., Watanabe, D., Yagura, H., Nakauchi, T., Hirota, K., Ueji, T., Nishida, Y., Uehira, T., Yoshino, M., Shirasaka, T. Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. J Infect Chemother. 29: 558-561, 2023.

#### H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし



## 北海道ブロックのHIV医療体制整備

### ー北海道ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究ー

研究分担者 豊嶋 崇徳

北海道大学大学院医学研究院内科系部門内科学分野 血液内科学教室 教授

研究協力者 遠藤 知之

北海道大学病院・血液内科 診療准教授

#### 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のHIV診療に関する研修会の開催等によって、北海道内のHIVの診療水準の向上を図った。さらに、HIV陽性者の性感染症（STI）の実態について解析した。2023年の北海道ブロック内の新規HIV/AIDS患者数は過去2番目多く、COVID-19パンデミック時に検査件数が大幅に減少していた反動の可能性が考えられた。HIV陽性者のSTIの検討では、HIV陽性判明後も新たにSTIに罹患した症例が少なくなかったことから、通院中の患者においてもSTIの予防に力を入れていく必要があると考えられた。北海道内の医療者を対象とした研修会は、対面・オンライン・ハイブリッドなど、対象施設の希望やCOVID-19の状況に応じてフレキシブルな形式でおこなった。北海道の歯科・透析・福祉サービスの各ネットワークは、施設の閉鎖などにより登録施設がやや減少しており、今後登録施設の拡大に向けた新たな取り組みが必要と考えられた。今後も北海道におけるHIV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陽性者の早期発見・受け入れ施設の拡大を目的とした。

#### 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。なお、これらの調査は北海道との共同で行った。また、2010年1月から2022年12月の間に、当院を受診した非血友病HIV陽性者の性感染症の実態について後方視的に解析した。

北海道内の医療者を対象としたHIV/AIDS医療者研修会および職種別研修会を開催し、診療水準の向上を図った。また、北海道内の医療関連機関におけるHIV感染症の早期発見・偏見の解消を目的として開催してきた出張研修を継続して行った。

行政と連携して、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。また、今後、拠点病院以外でのHIV診療を可能とするために、クリニックとの連携構築を行った。

（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。また、非血友病HIV陽性者の性感染症の実態調査に関しては、当院の倫理委員会の承認を得て施行した。

#### C. 研究結果

##### 1. 北海道ブロックの患者動向および検査件数

2023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、年齢区分別患者数を図2に示す。新規のHIV陽性者は25名、AIDS発症者は18名、計43名であり過去3年間と比較して大幅に増加していた。年齢区分では、男性41名中

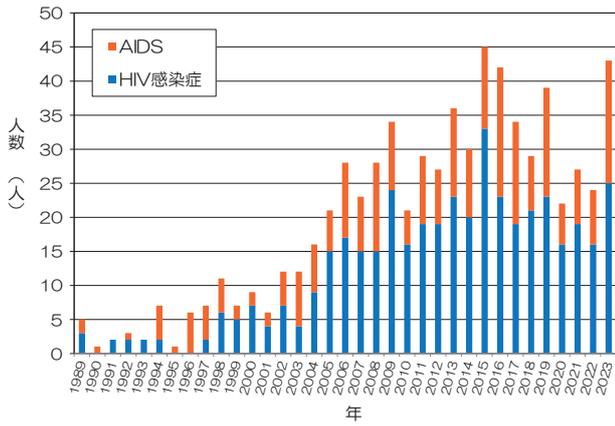


図1 北海道における新規HIV/AIDS患者数

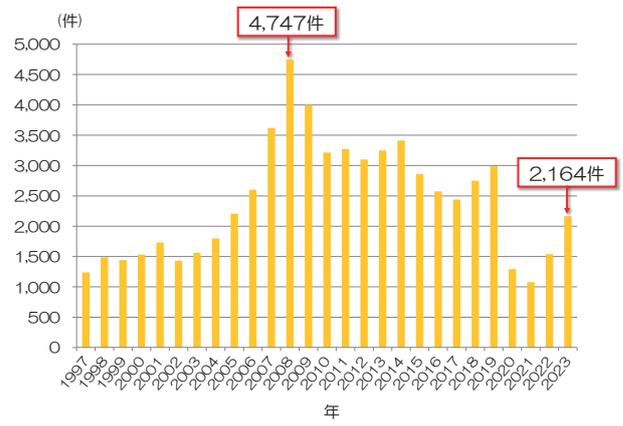


図3 北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

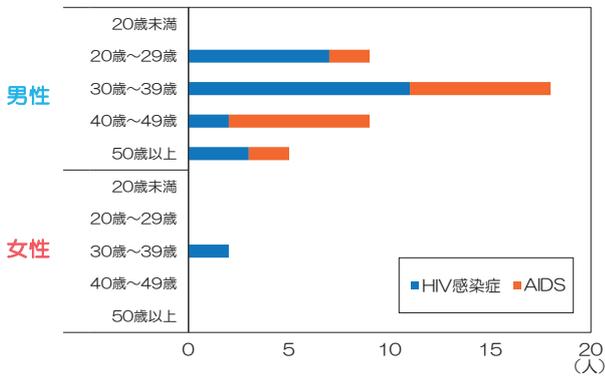


図2 北海道における年齢区分別患者数 (2023年)

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	23/22/21 (年度)		累計	現在数	23/22/21 (年度)		累計	現在数
	23	22			23	22		
北海道大学病院	14	24/28	592	380	【道北・オホーツク地区】			
					旭川医大病院	1/1/4	53	27
					旭川医療センター	0/0/0	3	0
					市立旭川病院	0/0/0	24	14
					札幌医大病院	5/8/5	155	98
					旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
					市立札幌病院	5/2/5	56	37
					旭川厚生病院	0/0/0	3	1
					北海道がんセンター	0/1/1	3	1
					北海道医療センター	0/0/0	6	0
					市立小樽病院	0/1/0	4	3
					市立函館病院	1/0/3	77	20
					北海道立江差病院	0/0/0	0	0
					【道東地区】			
					釧路労災病院	1/4/3	51	27
					市立釧路病院	0/0/0	3	0
					釧路赤十字病院	0/0/0	3	3
					帯広厚生病院	1/1/2	50	25

2023年7月現在

30歳代が18名と最も多かった。女性は2名でいずれも30歳代であった。北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数を図3に示す。2023年の検査件数は2,164件であった。

## 2. 北海道ブロックの各拠点病院の診療状況

北海道内の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示す。現在患者がいない施設が5施設あり、HIV/AIDS患者の診療経験が全くない拠点病院も2施設で昨年度と同様であった。地域別患者数は、これまで同様、道央・道南地区が82.4%と最も多く、道東地区が9.2%、道北・オホーツク地区が8.4%であった。また、道内全体の58.1%の患者が北海道大学病院に通院していた。

北海道大学病院のHIV患者数の推移を図4に示す。2023年は、転居も含めた当院の新規患者は37名で、累計609名となった。また、2022年12月末時点での定期通院患者は401名となった。

拠点病院以外では、土曜日診療をしている一般病院・クリニック2施設においてHIV診療が可能となり、今年度3名が転院となった。

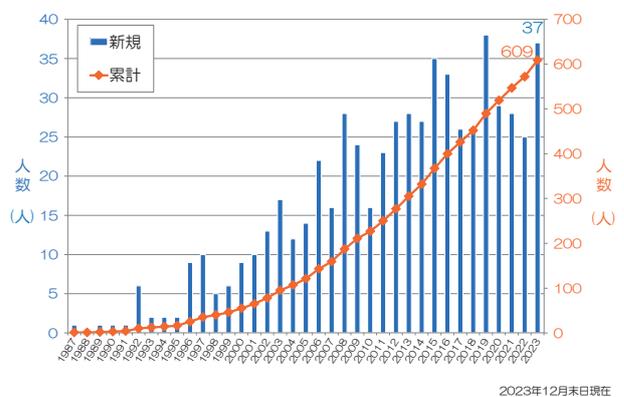


図4 北海道大学病院における患者数の推移

## 3. HIV陽性者における性感染症の実態の検討

該当期間に通院歴のある非血友病HIV陽性者は528名であった。性感染症 (STI) の既往歴が不明の4名を除き、524名を解析した。これまでにHIV以外のSTIの既往のあるHIV陽性者は295名 (56.3%) であった。また、HIV感染判明後にSTIを発症したHIV陽性者も98名いた。STIの中では、梅毒が最も多く (60.0%)、次いで尖圭コンジローマ

		STIあり n = 295	STIなし n = 219	P value
性別	男性	291 (98.6%)	210 (95.9%)	<0.001
年齢、歳	中央値 (範囲)	34 歳 (18-75歳)	35 歳 (18-81歳)	0.28
nadir CD4	中央値 (範囲)	241 (2-1152)	207 (0-911)	0.091
HIV-RNA (x100 copies/μL)	中央値 (範囲)	629 (4.7-100000)	891 (1.7-100000)	0.12
AIDS発症	有	83 (28.1%)	81 (37.0%)	0.094
喫煙歴	有	206 (69.8%), 不明 3	132 (60.3%), 不明 3	0.012
脂質異常症	有	72 (24.4%)	52 (23.7%)	0.73
高血圧	有	39 (13.2%)	38 (17.4%)	0.34
糖尿病	有	27 (9.2%), 不明 5	24 (11.0%), 不明 8	0.38
飲酒習慣	有	221 (74.9%), 不明 5	171 (78.1%), 不明 1	0.81
薬物乱用	有	93 (31.5%), 不明 4	39 (18.7%), 不明 5	<0.001
セクシャリティ	MSM/ヘテロ	292 (99.0%) / 3 (1.0%)	200 (91.3%) / 19 (8.7%)	<0.001

図5 性感染症罹患のリスク因子の解析

(20.1%)、B型肝炎(11.5%)、淋菌感染症(10.5%)、アメーバ腸炎・肝膿瘍(10.5%)、性器・咽頭クラミジア感染症(8.1%)であった。STIのリスク因子の解析結果を図5に示す。STI既往のあるHIV陽性者は既往のないHIV陽性者と比較して、男性(P<0.001)、喫煙歴あり(P=0.012)、違法・危険ドラッグ使用歴あり(P<0.001)、MSM(P<0.001)に多かった。

#### 4. 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・協議会の開催】

- 道東地区エイズ拠点病院等連絡協議会、2023年6月17日
- 2023年度北海道HIV/AIDS医療者研修会、ハイブリット開催、2023年7月8日
- 北海道エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師基礎レベル研修、2023年7月31日～8月1日
- 道央地区エイズ拠点病院等連絡協議会、Web開催、2023年9月13日
- 道央圏HIV感染症セミナー、Web開催、2023年9月13日
- 北海道エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修会、2023年9月16日
- 北海道ブロック拠点病院HIVカウンセラー専門職研修、2023年11月11日
- 道北・オホーツク地区エイズ拠点病院等連絡協議会、Web開催、2023年12月12日
- 道北・オホーツク地区研修会、Web開催、2023年12月12日
- 北海道HIV/AIDS歯科医療研修会、Web開催、2024年2月17日

##### 【北海道大学病院内研修会】

- 北海道大学病院HIV学習会  
医療端末からオンデマンドで視聴できる学習動画を改訂した。各動画の視聴回数を以下に示す。

研修に申し込まず！  
 ✓基礎知識  
 ✓感染対策  
 ✓針刺し対応  
 など  
 研修内容はカスタマイズ可能です  
**研修費無料**  
 2011年から開始以来、223回開催 延べ12,087人の方が参加されております  
 期間 2023年5月～2024年2月  
 研修対象 医療施設、保健所、介護福祉施設、障害福祉施設 など  
 研修方法 ご施設へご訪問 またはオンライン (ZOOM) を利用  
 申込方法 申込書を郵送・FAX・メールにて送付 またはWEBサイトフォームにて申込  
 研修についての詳細は実施要項をご確認ください  
 北海道大学病院 HIV診療支援センター  
 TEL: 011-705-7025(直通) URL: http://www.hokuh-u.com/ 北海道HIV医療連携センター

図6 HIV出張研修案内

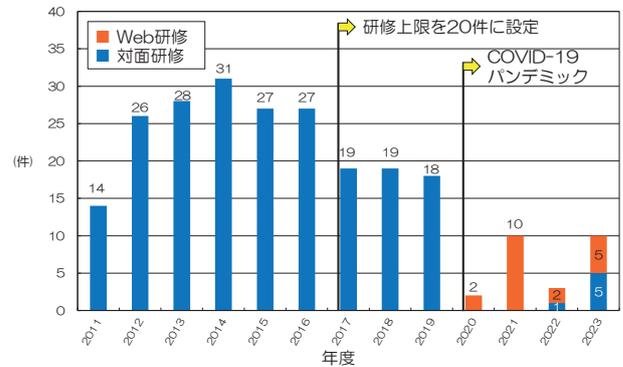


図7 出張研修開催件数

- ・ 動画1. HIVの基礎知識：56回
- ・ 動画2. HIV感染症の治療と予後：31回
- ・ 動画3. HIV感染症の動向：25回
- ・ 動画4. HIVによる針刺し切創・体液曝露時の対応：27回
- ・ 動画5. 薬害エイズとブロック拠点病院の役割：68回

- 院内出前研修  
2回（リハビリテーション部・11-2病棟）

##### 【北海道大学病院 出張研修】

今年度は図6に示したような出張研修の案内パンフレットを作成し、行政を通じて北海道内の医療関連機関約18,000施設に配布した。今年度は、昨年度の引き続き対面またはWebでの研修を選択できる体制としたところ、対面希望が5件、Web研修希望が5件であった（図7）。

- 札幌市内：6施設（訪問開催2施設、WEB開催4施設）

●登録施設 60施設 (2024年1月15日現在)

\*うち21施設で出張研修を施行

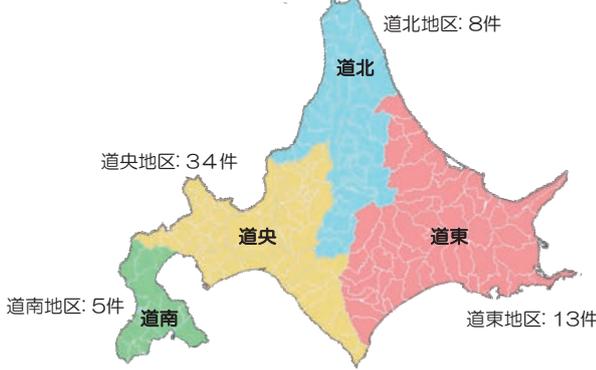


図8 北海道 HIV 透析ネットワーク

表2 北海道 HIV 福祉サービスネットワーク登録施設

●登録施設：90施設 (2024年1月15日現在)  
●紹介可能施設：723施設 (2024年1月15日現在)

入所系サービス	
高齢者下宿・高齢者専用賃貸住宅・サービス付き高齢者向け住宅・宅老所	26件
福祉ホーム・療養介護・医療型障害児入所施設・入所施設支援・生活介護	21件
グループホーム	34件
有料老人ホーム	7件
介護老人福祉施設・地域密着型特養	21件
介護老人保健施設	1件
ケアハウス・養護老人ホーム	6件
訪問系サービス	
訪問看護・訪問介護・予防訪問介護・小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・同行援護・行動援護・他	252件
訪問入浴	1件
就労系サービス	
就労継続支援A型・B型事業所	28件
就労移行支援事業所	14件

札幌市外：4施設 (訪問開催3施設、WEB開催1施設)

【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：58施設, 前年比：-5件
- 北海道 HIV 透析ネットワーク：60施設, 前年比：±0件 (図8)
- 北海道 HIV 福祉サービスネットワーク：登録施設：90施設, 前年比：-1件, 紹介可能施設：723施設, 前年比：-2件 (表2)

D. 考察

2023年の北海道ブロックの新規HIV陽性者/AIDS発症者数は、43名であり、過去2番目に多い数であった(図1)。新規HIV陽性者やAIDS発症者の増加は、過去3年間のCOVID-19蔓延で十分な検査体制が確保できていなかったことによるリバウンドの可能性が考えられる。2023年においても保健所等におけるHIV抗体検査件数は、COVID-19蔓延以前のレベルには戻っておらず(図3)、今後さら



図9 検査啓発パンフレット

に新規HIV陽性者やAIDS発症者が増加してくる可能性がある。今後は自発検査の推進のみならず、一般医療機関での検査推進によるHIV陽性者の早期発見が重要と考えられた。そこで、図9に示したような検査啓発のパンフレットを作成し、次年度の出張研修の案内と合わせて各医療機関に配布することとした。今後、本取り組みの有効性の評価として、性感染症を契機にHIV陽性が判明する症例数の推移を見ていく予定である。

北海道内の拠点病院の診療実績にはここ数年大きな変化はなく(表1)、多くの患者はブロック拠点病院に通院していた。多くの拠点病院では土曜日は休診であるが、土曜日診療を希望する患者も多ことから、土曜日診療をしているクリニックに対して診療連携の取り組みを行った。一般医療機関においてHIV陽性者の一般診療の拒否が散見されているなか、HIV感染症自体の診療を受け入れてくれる医療機関を確保できたことは、大きな意義があると考えられる。

HIV陽性者のSTIの検討では、HIV陽性判明後にも18.8%が新たにSTIに罹患しており、違法・危険ドラッグ使用歴などハイリスクな症例に関しては、通院中の患者においても注意深く症状を観察しSTIの予防に力を入れていく必要があると考えられた。

北海道ブロック内の研修会等の開催状況については、COVID-19の影響で前年度までは対面での開催は行わなかったが、今年度は多くは対面もしくは対面とWebのハイブリッドで開催した。広い北海道においては、COVID-19の感染拡大の有無にかかわ

らず、対面開催よりもWeb開催の方が参加しやすいという意見もあるが、対面での研修会の方が、より活発なディスカッションが行われる傾向があることから、それぞれの特徴を活かしてフレキシブルに開催していくことが重要と考えられた。また、昨年度に引き続き北海道大学病院内のHIV学習会も、医療端末からオンデマンドで視聴できるようにしたが、今年度もべ200回を超える視聴があった。また、今年度から新たな学習動画として「薬害エイズとブロック拠点病院の役割」を追加したところ、閲覧回数は68回と最も多くなっていた。対面で学習会を開催していたところの参加数よりもかなり多くの視聴が得られていることから、オンデマンド配信は有用な研修手段であると考えられた。

2011年から継続しておこなっている出張研修は、COVID-19拡大後に申し込み施設が激減していたが、今年度は10件の依頼があった。前年度から対面研修とWeb研修を選択できる体制としたが、依頼件数はいずれも5件であった（図7）。今後も施設のニーズに対応した研修を行っていくことが、研修依頼の増加に繋がる可能性と考えられた。このように、COVID-19パンデミックにより減少していた各種研修会だが、ハイブリッドでの開催などにより開催件数を回復させることができたことから、目的を達成できたと考えられる。

北海道では、HIV陽性者の紹介を円滑に進めるために、歯科・透析・福祉サービスに関するHIV診療ネットワークを構築している（図8、表2）。ネットワークの登録状況は、透析ネットワークは昨年度と変わりなかったが、歯科ネットワーク、福祉サービスネットワークにおいて登録施設の減少がみられた。ネットワーク登録施設の減少の理由の多くは、施設の閉鎖や統廃合であったが、施設担当者の変更によってネットワーク参加を取り消した施設もあり、ネットワーク参加施設に対しても継続的な啓発活動が必要と考えられた。また、新規登録施設の拡大に向けた新たな取り組みが必要と考えられた。

## E. 結論

COVID-19感染蔓延後の医療環境の変化に対応しつつ、Webによる研修会や、行政との連携を通じて、北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上に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. 論文発表

- 1) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network: Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 26:e26086, 2023.
- 2) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicenter retrospective study. *J Antimicrob Chemother.*78: 2859-2868, 2023.

### 2. 学会発表

- 1) 遠藤知之、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、須藤啓斗、宮島徹、長井惇、豊嶋崇徳：2剤療法施行中のHIV陽性者におけるBlipおよびTND（Target Not Detected）維持率の検討 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日
- 2) 松川敏大、遠藤知之、長井惇、宮島徹、須藤啓斗、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：HIV陽性者における性感染症の実態 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日
- 3) 吉田繁、松田昌和、今橋真弓、岡田清美、齊藤浩一、林田庸総、佐藤かおり、藤澤真一、遠藤

知之、西澤雅子、椎野禎一郎、潟永博之、豊嶋崇徳、杉浦互、吉村和久、菊地正：2022年度HIV-1薬剤耐性検査外部精度評価の報告 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日

- 4) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明：2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 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

### —HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）—

研究分担者 今村 淳治

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター

統括診療部 HIV/AIDS包括医療センター室長

#### 研究要旨

令和5年6月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は781例で、その内AIDS累積数は321例であった（41.1%）。令和5年1月～6月までの半年で新規報告数は13例、AIDS発症は7例（53.8%）で、近年ブロック内のAIDS発症率は30%を切っていたが増加に転じており、新型コロナウイルス感染症がどのような影響を与えたのかを含めて、今後注視する必要がある。本年度もHIV医療体制の構築（均てん化）を目標に研究を進めた。会議・研修・カンファランス・講義は対面とオンライン、それぞれのメリットを考えハイブリッド方式での開催となった。ハイブリッドにより参加者は100名を超える会もあった。HIV診療における最新情報の提供と周知、高齢化を視野に入れた合併症の予防や対処、介護福祉関連企画も例年通り実施した。薬害患者におけるHCVは全例でSVRとなったが、肝硬変・肝臓癌への継続的取り組みが必要とされる。また、生活習慣病を初めとする加齢に関連した病態や悪性腫瘍などの早期発見のための検診の案内を行ってきた。新型コロナ感染症の諸問題も落ち着いたため、今年は検査入院4名、外来1名の薬害被害者の利用があった。東北地方の特性を考えた、今後もHIV患者に関わるスタッフ（医療機関、介護福祉機関、教育機関、NGO、行政など）や他の研究班と連携して医療体制の整備を続けていく必要がある。

#### A. 研究目的

本邦におけるHIV感染者及びAIDS患者に対する診療（以下、エイズ治療）を維持・発展させることを目的として、ブロック拠点病院・中核拠点病院・拠点病院・診療協力医療施設からなるエイズ診療体制を構築している

- ① 各ブロックにおけるブロック拠点病院・中核拠点病院と拠点病院やその他の医療施設の連携を促進するため、連絡会議・研修会等を行なう。
- ② 次世代のエイズ治療担当医の育成のため、各ブロックにおいて連携会議・研修会等を行う。
- ③ 本研究班の整備する医療体制は、血友病薬害被害者への救済医療提供の基盤でもあるため、その役割が担えていることも確認する。

上記①～③について東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。

#### B. 研究方法

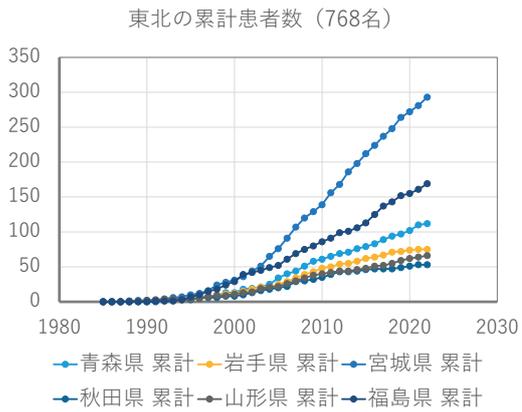
- ① アンケート調査と連絡会議を行った。
- ② 若手向けに学会等への案内を行った。
- ③ 薬害被害者対象の研修会や検査入院を行った。

#### （倫理面への配慮）

研究の性格上倫理的問題が生じる可能性は低いですが、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。

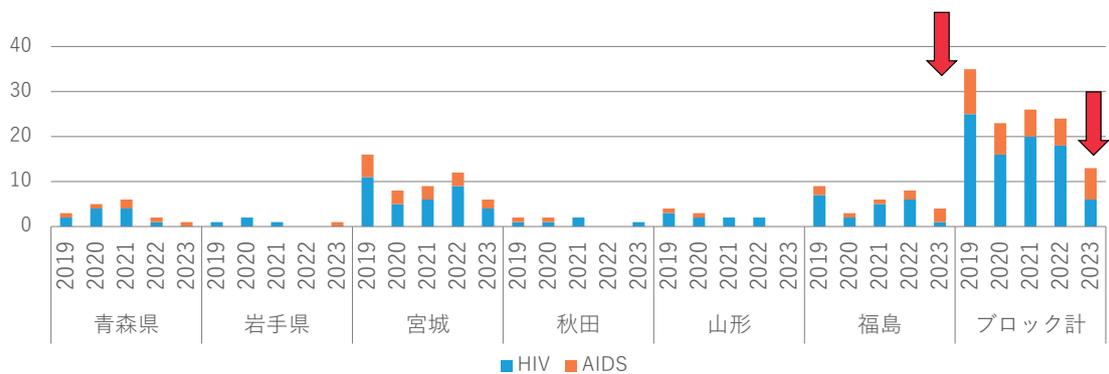
#### C. 診療実態調査

① 令和5年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は781人で、令和5年1月～6月までに13例の新規報告があった。その内AIDS発症例は7



令和4年末

図1 東北6県の通院状況



エイズ動向委員会データより作成  
2023年は上半期のデータ

新型コロナウイルス感染症の影響がどれぐらいあるかは今後経過を見る必要がある

図2 東北地方の新患発生状況

例で新規報告の53.8%を占め、過去3年に比べ上昇した。特に福島県での上半期における AIDS 報告数の増加が目立つ。新型コロナ感染症の影響で、保健所検査の減少や、医療機関を受診しにくかった状況がどのように影響するか、引き続き注視して行く必要がある (図1、2)。令和5年7月に行われた拠点病院対象のアンケート調査では診療患者数の若干の変化以外前年度同様であった。全拠点病院40施設のうち実際に患者を診療している施設は23施設で、その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院17施設であった。エリア内の拠点病院に通院している薬害被害者 (血液製剤により感染した血友病患者) は42例で、29例は中核拠点病院、13例は拠点病院で診療されていた (表1)。施設現状報告 (アンケート及びネットワーク会議) によれば、前年度同様に対応不安、担当医師の高齢化、人材不足、専従 (専任) 看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全といった問題は継続している。

② 令和5年、本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

1) 会議・研修会

- 1月21日 東北HIV/AIDS 歯科連絡協議会
- 1月24日 第8回HIV 保険調剤薬局ミーティング
- 2月4日 東北エイズ/HIV 臨床カンファレンス (特別講演2題、一般演題3題) 《オンライン》
- 2月24日 東北HIV 看護連絡会議 《オンライン》
- 3月3日 東北HIV 診療ネットワーク会議 (中核拠点病院医師) 《オンライン》
- 3月10日 全国中核拠点病院連絡調整員会議、ACC・ブロック拠点病院HIV コーディネーターナース会議 《オンライン》
- 6月2日 ACC・ブロック拠点病院 管理者会議 《オンライン》
- 6月3日 ACC・ブロック拠点病院HIV コーディネーターナース会議、HIV コーディ

表1 東北拠点病院診療状況 受診中実患者数

県	住所	施設名	県合計	総数	経路内訳				
					異性間	同性間	薬劑	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	101	31	5	15	0	0	11
	青森県弘前市富野町1	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター		2	0	1	0	0	1
	青森県青森市東通2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		47	12	33	2	0	0
	青森県八戸市田向字毘沙門平1	八戸市立市民病院		21	0	0	0	0	21
岩手県	岩手県紫波郡矢野町医大通2-1-1	岩手医科大学附属病院(中核拠点)	48	33	5	23	0	0	5
	岩手県一関市山目字泥田山下48	独立行政法人国立病院機構 岩手病院		0	0	0	0	0	0
	岩手県盛岡市上田1-4-1	岩手県立中央病院		15	3	6	0	0	6
	岩手県盛岡市青山1-25-1	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター		0	0	0	0	0	0
宮城県	仙台市宮城野区宮城野2-11-12	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(プロ・中核)	249	188	25	140	23	0	0
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学病院		56	5	16	6	0	29
	宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原100	独立行政法人国立病院機構 宮城病院		0	0	0	0	0	0
	仙台市太白区鉤取本町2-11-11	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院		0	0	0	0	0	0
	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院		5	1	4	0	0	0
	宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1	宮城県立がんセンター		0	0	0	0	0	0
秋田県	秋田県秋田市 広面字蓮沼44-2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	39	26	10	11	2	0	3
	秋田県横手市前郷字八ツ口3番1	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	0
	秋田県大館市豊町3-1	大館市立総合病院		8	1	5	2	0	0
	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	秋田赤十字病院		3	0	0	1	1	1
山形県	山形県山形市飯田西2-2-2	山形大学医学部附属病院	43	10	0	0	1	0	9
	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111	山形県立河北病院		0	0	0	0	0	0
	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院		0	0	0	0	0	0
	山形県米沢市相生町6-36	米沢市立病院		0	0	0	0	0	0
	山形県新庄市若葉町12-55	山形県立新庄病院		0	0	0	0	0	0
	山形県山形市青柳1800	山形県立中央病院(中核拠点)		19	2	13	0	0	4
	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	3	5	0	0	0
	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院		4	0	0	0	0	4
	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)	106	49	15	26	2
福島県須賀川市芦田塚13		独立行政法人国立病院機構 福島病院	0	0		0	0	0	0
福島県会津若松市河東町谷沢字前田21-2		福島県立医科大学会津医療センター附属病院	1	0		1	0	0	0
福島県いわき市内郷綴町沼尻3		福島労災病院	2	0		0	0	0	2
福島県郡山市熱海町熱海5-240		太田総合病院附属 太田熱海病院	0	0		0	0	0	0
福島県白河市豊地上弥次郎2番地1		白河厚生総合病院	0	0		0	0	0	0
福島県会津若松市鶴賀町1-1		白楡会総合会津中央病院	0	0		0	0	0	0
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	38	3		27	1	0	7
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
福島県いわき市内郷御殿町久世原16		いわき市医療センター	16	9		5	2	0	0
福島県郡山市駅前1-1-17		湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	0	0		0	0	0	0
福島県原町市高見町2-54-6		南相馬市立総合病院	0	0		0	0	0	0
41施設合計				586		102	332	42	1
				総数	異性間	同性間	薬劑	薬物	その他

R5年7月現在

- ネーターフォローアップ研修《オンライン》 9月12,25日 仙台医療センター附属看護助産学校講義
- 7月11日 第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《ハイブリッド》 11月28日 HIV及び肝炎を中心とした感染症対策研修会
- 9月30日 第4回東北ブロック中核拠点病院等HIVカウンセラー連携会議《オンライン》 2) 実地研修  
9月21日 東北学院大学心理実習
- 10月14日 東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》 10月6日 東北HIV/AIDS看護研修、HIV感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（ハイブリッド）
- 10月28日 東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《オンライン》 10月13日 HIV感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（Web）
- 11月1日 東北ブロック三者協議《対面》東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《ハイブリッド》 年度3回 東北薬科大学薬学部実務実習
- 3) 行政連携  
10月14日 仙台市HIV検査会（青葉区役所）  
11月25日 仙台市HIV検査会（世界エイズデーイベント、青葉区役所）
- ロ) HIV関連講義  
4月3日 新規採用者オリエンテーション  
4月7日 診療科紹介 4) 薬害関連  
5月16日 院内看護師長・副看護師長会議「薬害HIV感染被害者について」 9月10日 令和4年度血友病HIV感染被害者「長期療養とりハビリ検診会」

- リハビリ検診会：13名が参加
- 関節エコー：評価を継続
- 被害者検診：入院4名、外来1名

院内外の整形外科との連携体制の構築が必要

→1名は便潜血陽性で下部消化管内視鏡検査を行い、大腸癌と診断され手術を受けた。

### 来年度も継続していく

図3 救済医療について

#### 5) 長期療養関連

- 7月13日 福島県立医科大学津医療センター出張研究《対面》
- 10月30日 登米市就労移行支援事業所を訪問《対面》
- 11月28日 登米市立米谷病院出張研修《対面》

#### 6) 学会参加

- 4月12-14日 日本内科学会総会
- 6月8-10日 Asia Pacific AIDS and Co-infections Conference 2023
- 12月3-5日 日本エイズ学会

医師：東北地方ではHIV/AIDS報告数が少なく、HIV指導医が若手医師に指導する機会は少ない。当院では総合診療科には研修医が常にローテーションしていることから、AIDS発症例は総合診療科で入院治療を行い、若手医師が積極的に診療に関わり、経験できるように取り組んでいる。2023年はニューモシスチス肺炎1例、AIDS重複発症1例の合計2例の入院があった。その他、興味がある研修医・専攻医にエイズ学会での聴講の機会を提供した。東北地方でAIDSを含め、タイムリーに経験を積むのは困難なため、希望者には院外研修の提供が行えるよう今後も取り組んでいきたい。また、他の中核拠点病院と若手育成については意見交換していきたい。

看護師：1名新たに配属された。

薬剤師：認定薬剤師が配置できるように努力したい。

エイズ予防財団リサーチレジデント：4月1日付で、心理士1名と社会福祉士1名を採用した。地域の特性を生かした活動を行っていく。

その他：APACC2023に医師1名、薬剤師2名が参

加し、アジアにおける動向について聴講や意見交換を行った。

HIV感染症はコントロール可能であり、高齢化に伴い地域で診療・介護が必要となる患者が増えていくことを患者、および医療者双方に伝えていく必要がある。引き続き、院内外への情報発信の方策について検討して行く。

#### ③ 血友病薬害被害者への救済医療

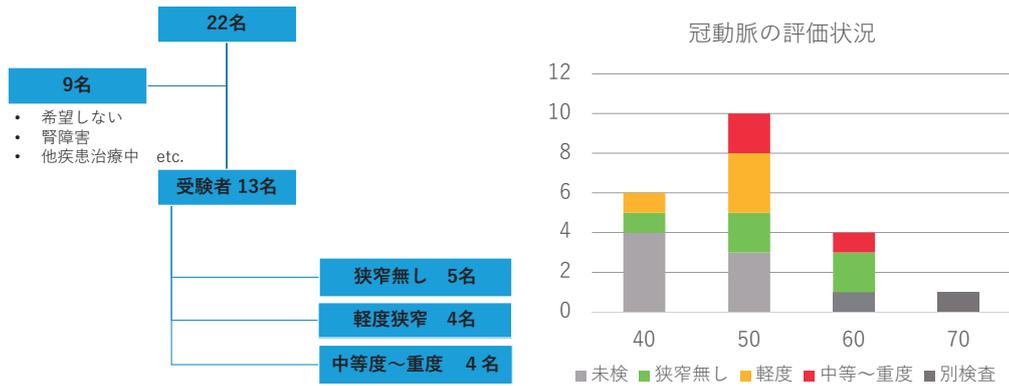
悪性腫瘍：加齢に伴う悪性腫瘍の問題は新たな課題の一つであり、国際医療研究センターエイズ治療開発センターよりHIV/HCV感染者に対する癌スクリーニングの手引きが発刊されている。令和5年は新型コロナの制限が緩和されたこともあり、入院で4名、外来で1名の検診を実施した。検査日程、検査項目の調整はコーディネーターナースが中心となって行った。5名の内1名は、大腸癌と診断され地元の医療機関で手術を行った。被害者が地元で治療を希望した場合のサポート体制については今後の検討課題である。引き続き、検診の重要性について域内に広く周知していくとともに、院外からの依頼については、検診項目以外にも、日常状況の聞き取りなどを含め、細やかに対応し、福祉サービスの案内など含めてサポートしていきたい。

リハビリ検診会（藤谷班）：今年度は13名が参加し過去最多であった。今後も被害者支援団体と協力し、被害者のADL・QOL維持の機会を提供していきたい。

関節エコー：12月時点で6名実施した。今後も継続的に評価を続けたい。

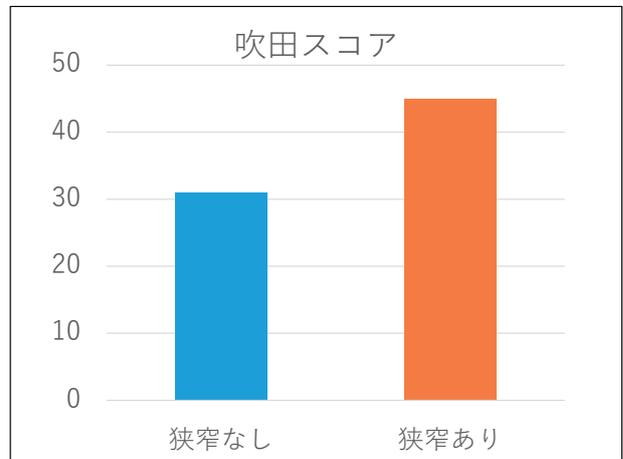
関節症については、院内外整形外科との連携が重要である（図3）。

冠疾患：国際医療研究センターの報告（Global



検査時点で胸痛を訴える被害者はおらず、全例経過観察となった

図4 冠動脈スクリーニングの結果の概要



治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後 薬物療法の適応を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物療法を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

\*家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。  
糖尿病でも他の高リスク疾患を合併する時はこれに準ずる。

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版p16表1-2より作成)

図5 動脈疾患のリスク

Health & Medicine. 2020; 2(6):367-373.) もあり、令和4年1月より狭心症スクリーニングを実施した。当院には薬害被害者が22名通院しているが、同意が得られた13名に対して冠動脈CTを行い、50%未満の軽度の狭窄疑いは4名、50%以上～75%未満の中等症以上の狭窄疑いが4名であった。検査実施時点で、胸痛などの訴えはなく、全例が経過観察となった。その後、検査時は狭窄を認めなかった1名で胸痛が出現し、冠動脈CTを再検したところ75%以上の狭窄が疑われた。さらに冠動脈造影を行ったところ中等度の狭窄を認めた。プラークの破綻によ

る不安定狭心症と診断され、抗血小板薬投与で経過観察となった。今回の検討は症例数が少ない、コントロール群がないなどの限界はあるものの、冠動脈に狭窄を有する被害者が多いことが分かった。現時点では吹田スコアに準じたりスク評価を行い、リスクに応じて血圧やコレステロールなどをしっかり行うことが重要と考えられる。(図4,5)

その他：長期療養支援については、今年度は社会福祉士（エイズ予防財団リサーチレジデント）が薬害被害者に対して、対面生活状況調査を行った。詳細

な聞き取りを今後の支援に反映させていく。

阿部憲介、今村淳治、佐々木晃子、鈴木智子、  
神尾咲留未、小原 拓、伊藤俊広：

#### D. 考察

- ① 東北ブロックにおいては令和5年6月までの半年間で13例の新規報告があり、うちAIDS発症が7例と、AIDSの割合が50%を超えた。新型コロナウイルス感染症流行による保健所検査の減少が影響したかは判然としないが、今後も動向を注視する必要がある。
- ② 若手医師や新規に配属されたスタッフに対して、学会や院外研修などの機会を提供して、サポートしていきたい。他の拠点病院とも若手育成については意見交換をしていきたい。
- ③ 薬害被害者の高齢化が進んでおり、健康と生活の質が維持できるよう、福祉との連携も含め今後も取り組みを継続したい。

2022.11.18 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

#### E. 結論

2023年の東北地方の新規患者数は過去3年と同程度と考えるが、AIDS症例が増えており引き続き注視していく必要がある。薬害被害者の救済医療については、院内外と連携して継続していく。今後も、知識や人の交流・循環により、より良い医療が提供できるように取り組んでいきたい。

#### F. 業績

研究発表

##### 1. 論文発表

- ① 初期治療開始後に縦隔気腫を合併したHIV関連ニューモシスチス肺炎の1例  
佐藤あかり、中川 孝、今村淳治  
仙台医療センター医学雑誌 Vol. 13, 2023 p.63-67
- ② 特発性血小板減少性紫斑病として長期加療後にAIDSを発症したHIV関連血小板減少症の1例  
今 元季、中川 孝、今村淳治、高橋広喜  
日本病院総合診療医学会雑誌 2023年19巻4号  
p.242-247

##### 2. 学会発表

- ① 仙台医療センターで行った血友病薬害被害者対象の冠動脈スクリーニング検査の結果  
今村淳治、佐々木晃子、安藤友季、尾上紀子、篠崎 毅、伊藤俊広
- ③ テノホビルジソプロキシルフマル酸塩からテノホビルアラフェナミドフマル酸塩へ変更投与後288週の日本人HIV-1陽性者の腎機能評価



## 北関東・甲信越地方ブロックエイズ対策促進事業における調査研究

研究分担者 茂呂 寛

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

### 研究要旨

HIV感染症自体の治療が洗練されていく一方、長期療養の課題に対し、実効性を持った対応求められている。ブロック内では、こうした課題の情報共有に加え、人材の確保と育成を進め、診療体制の堅持と発展を図る必要がある。北関東甲信越地域では、中核拠点病院協議会や症例検討会等の機会により課題の共有を図るとともに、患者数が比較的少ない点を鑑み、薬害被害者の情報共有を目的とした新たな枠組みを設け、個々の症例への精緻な対応を促す取り組みを開始した。

#### A. 研究目的

北関東・甲信越ブロック内において、HIV/AIDS診療に必要とされる基礎的な知識の普及を図り、医療水準の向上に結び付ける。さらに、医療機関同士の連携を強めると共に、長期療養時代を見据え、拠点病院以外における症例の受け入れ体制を整備する。

#### B. 研究方法

##### 1) HIV/エイズ症例の動向と診療実態の把握

北関東・甲信越ブロック内におけるHIV/エイズ診療の実情を把握する目的で、エイズ治療拠点病院の38施設を対象にアンケート調査を実施した。調査期間は2022年1月1日から12月31日までの1年間とし、調査項目としてはHIV感染者/エイズ患者の受診状況について、受診者数（HIV感染者及びエイズ患者実数）、新規受診者数、血液製剤由来患者数、性別、病期、C型肝炎合併の患者数と治療の状況を対象とした。

##### 2) HIV/エイズ診療体制の均てん化への取り組み

中核拠点病院連絡協議会、医療従事者を対象とした講演会、研修会、検討会を企画・開催し、人的交流と共に経験と知識の共有を図った。さらに、各都県で中核拠点病院を中心にHIV診療水準の向上を目的とした啓発及び教育活動を進めた。

##### 3) HIV基礎知識の啓発活動

一般層を対象とし、HIV感染症に関する最新知識の普及と早期発見に向けたスクリーニング検査の促進を目的に、各自治体との協力の下で、地域毎の特性を活かした啓発活動を企画した。

##### (倫理面への配慮)

アンケート調査の実施、臨床研究、講演会や検討会での症例提示にあたり、匿名化を徹底するなど、個人情報保護に十分な配慮を行った。

#### C. 研究結果

##### 1) HIV/エイズ症例の動向と診療実態

エイズ治療拠点病院38施設に対するアンケートの回答は全施設より得られ、回答率は100%であった。この地域における受診者数は1,227例、薬害被害者は28例であった。これは、一般感染者および薬害被害者ともに、概算で関東甲信越ブロック全体の1/10の規模に相当する。全症例中、新規症例は97例で、抗ウイルス薬を服用中の患者は1198例(97.6%)、血液透析中の患者は9例(0.7%)であった。

##### 2) 会議・講習会・研修会の開催状況

###### ● 北関東甲信越中核拠点病院協議会

9月15日にリモート形式での開催となった。例年、新潟市内で開催していたが、コロナ禍を受け、今年度もリモート会議の形式を継続した。中核拠点病院の立場から、各県の現状と課題を把握する貴重

な機会となった。合わせて、北関東甲信越地域における薬害被害者の情報共有および支援体制構築を目的に、北関東甲信越 HIV 感染者 包括支援連携 (NK2-CHAIN) の枠組み設立が承認された。

● 令和5年度関東・甲信越ブロック都県・エイズ治療拠点病院等連絡会議

12月8日に東京都都内に会場を設営し、エイズ拠点病院長（管理・運営責任者）及び診療責任者、エイズ診療に積極的に取り組んでいる医療機関の関係者、都県衛生主管部（局）長及びエイズ対策担当者を対象とした会議であり、現地とWEB配信のハイブリッド形式とした。内容は、1) 新規薬剤とPrEPの現状、2) 国内外のエイズ対策に関する最近の話題、3) 肝細胞がんに対する重粒子線治療、4) ブロック内の状況と課題について、5) 患者からの要望、の6題であった。

● 第23回 北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

2024年1月26日、例年は群馬県高崎市で開催していたが、コロナ禍を受け昨年度に続きWebでの開催とした。一般演題では5演題の発表があった。各都道府県から1演題ずつ、また若手医師や看護師による発表を含め、意義深い内容となった。

発表演題の動画については専用のWebサイトを設け、発表者の同意を得たうえで会議の参加対象者に限り閲覧可能な形とした。

● その他、職種別の連絡会議など

看護師の実務担当者による情報共有を目的に、北関東甲信越エイズ治療ブロック/中核拠点病院 看護担当者会議をWeb上で開催した。その他にも、各職種でカウンセラーについては関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議を、ソーシャルワーカーについては、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を、薬剤師については北関東・甲信越HIV/AIDS薬剤師連絡会議を、それぞれ開催した。

### 3) 地域における活動

コロナ禍以前は、新潟県内の拠点病院以外の医療機関を対象に、希望があった施設に医師、コーディネーターナースが出向く形で、出張研修を6-10施設/年程度行ってきたが、今年度はWEBでの開催形式をとり、事前に希望のあった医療機関に対して、医師と看護師の講演を1セットとし、同内容の

ものを4回配信した。今回は計5施設より視聴があり、アンケートの結果においても、講演内容の受け入れは良好であった。これらの施設におけるHIV感染症の知識定着により、HIV感染症に対する意識の変化と、今後の受け入れが円滑に進む効果が期待できる。

### D. 考察

ブロック内の現状把握に向けて、従来は関東甲信越全域を対象にアンケート調査を行ってきたが、類似の調査との重複がみられ、また症例数の多い医療機関にとっては負担が大きいことを踏まえ、今年度より首都圏と北関東甲信越で調査内容を分けることとした。北関東甲信越地域では、一般感染者数、薬害被害者数ともに、患者数が限られていることから、一例一例への丁寧な対応が可能となっており、アンケート調査も従来と同様の内容を継続の方針としたが、100%の回収率を達成することができた。これは、従来より構築してきた病院間、地域間の密接な関係性も大いに寄与しているものと推定される。

HIV感染症の長期療養に伴う課題として、C型肝炎の治療、歯科診療体制と透析医療体制の確立、生活習慣病のコントロール、メンタルヘルスの管理、整形外科領域とリハビリテーションの充実、悪性疾患のスクリーニング、などの対応が求められており、こうした多様な需要に対応可能な、実効性のある診療体制の構築はブロック内における重要な課題である。当院はブロック拠点病院の立場として、これまで新潟県という一地方でこうした課題にどう対応していきべきか取り組んできた。既存の枠組みである「新潟県医療関連感染制御コンソーシアム(CHAIN)」のHIV領域への展開も、その成果の一つに挙げられる。今年度はこれまでの経験を基盤として、北関東・甲信越地域における枠組みとして、「北関東甲信越 HIV 感染者 包括支援連携」、略称NK2-CHAIN (North Kanto-Koshinetsu Region Collaboration for HIV Assistance and Integrated Network) を、北関東・甲信越の中核拠点病院協議会での承認を経て設立した。NK2-CHAINの事業により、ブロック拠点病院である当院が情報を収集、整理し、情報共有を図ることで、各地域における円滑な診療に結びつくことを目標に、そのあり方は柔軟に展開していきたいと考えている。

診療体制を維持、発展させていくためには、人材の確保と育成が不可欠である。ブロック内で症例検

討会などの機会を企画し、若い世代が研鑽を積める場を用意すると共に、各職種間での垣根を超えた人的交流の場としても活用していく方針が考えられた。HIV診療を担う人材が世代交代を進める中で、原告団及び当事者団体の方々から、直接お話いただく機会を設け、救済医療の原点を再確認する機会を確保していくことも重要な課題である。また、人材の確保に向けては、教育機関としての立場から、感染症内科を志望した若手医師を対象に、感染症の一つの必須分野としてHIV感染症診療の経験を積む機会を確保し、HIV感染症に対する十分な理解と経験を持つ感染症専門医の育成を進めている。さらに、こうした医師が大学医局からの人事で県内各医療圏に出張し、現地で活躍するシステムを構築できれば、人材の継続的な確保が進むものと期待される。

## E. 結論

コロナ禍を受け、本研究の活動内容も大きな影響を受けたが、一方で感染症に対する意識の高まりや、Web会議の浸透などの側面もあり、こうした経験の蓄積が、HIV診療における貴重な財産となるよう、柔軟な対応が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Dynamics of iron metabolism in patients with bloodstream infections: a time-course clinical study  
Hiroshi Moro, Yuuki Bamba, Kei Nagano, Mariko Hakamata, Hideyuki Ogata, Satoshi Shibata, Hiromi Cho, Nobumasa Aoki, Mizuho Sato, Yasuyoshi Ohshima ... Scientific Reports 13(1) 2023

### 2. 学会発表

院内肺炎における empiric therapy の最適化について  
茂呂寛  
第97回日本感染症学会総会 2023年4月28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

## 4

## 首都圏におけるHIV診療体制上の課題抽出と政策提言に関する研究

研究分担者 田沼 順子

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 医療情報室長

## 研究要旨

本分担課題では、①HIV診療における地域課題解決に関する研究、②HIVオンライン研修システム開発に関する研究を行い、首都圏のHIV診療体制に関する地域的課題の抽出と、オンラインを活用した医療連携や研修のあり方について検討した。首都圏には多くのHIV感染者が居住または通勤しており、関東一円から大きな医療施設へ通院患者が集中する傾向がある。しかし、高齢化したHIV患者を、地域へ逆紹介する機会が増えているが、エイズ治療拠点病院の空白地帯や、自立支援医療の適応を複数登録することが困難な状況が、逆紹介の弊害になっていることが分かった。「HIV感染症オンライン講座ACC e-learning」は2021年6月の開講後、コースの数を増やしている。受講生からは、オンラインだけでなく実地研修を望む声や、保健師の参加が増えており、内容と提供の仕方について多様化が求められていることが分かった。

## A. 研究目的

首都圏はHIVの予防・診断・治療のすべての面において最もニーズの高い地域である。エイズ動向委員会の報告によると2022年に報告されたHIV感染者の33%を東京都からの報告が占める。また、都内には高度な医療を提供する施設が多く、また公共交通機関も発達しているため、一般的に関東一円から都内に通院する光景がよくみられ、HIV感染症も例外ではない。一方、HIV感染症の診療に消極的な医療機関も一定数あるとみられ、豊富な医療資源が有効に活用されているかどうかは定かではない。

エイズ治療・研究開発センター（以下ACC）は、1996年3月の薬害エイズ訴訟の和解に基づき、国の恒久対策の一環として1997年に設置された。以来、エイズ治療拠点病院ネットワークの中心として、全国の医療従事者に対してHIV診療に関する研修や、多職種によるコンサルテーションを行い、HIV診療の均てん化に貢献している。研修はこれまで対面形式の講義やグループ・ワークが中心であったが、2021年6月以降はACC e-learningを開講し、ほとんどの研修をオンライン形式に移行させた。今後も常に受講生の動向やニーズを分析し、研修計画立案

に役立てる必要がある。

これらの背景をもとに、本研究においては1) HIV診療における地域課題解決に関する研究、2) HIVオンライン研修システム開発に関する研究、の2つの研究を行った。

## B. 研究方法

## 1) HIV診療における地域課題解決に関する研究

- ① 医師向けの会員制ウェブサイト（エムスリー<sup>®</sup>）を通じて、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師1000人に対し、HIV感染症診療に関するアンケート調査を行った。
- ② 首都圏エイズ治療中核拠点病院92施設に対して、長期療養への紹介経験の有無についてアンケートを行うとともに、2023年9月1日に首都圏エイズ治療中核拠点病院の医療従事者と各都県のエイズ対策担当者を集めた「首都圏ブロックエイズ治療中核拠点病院多職種・行政連携会議」、2023年9月8日に広く都内のエイズ治療拠点病院の医療従事者向けの「東京都エイズ治療拠点病院ネットワーク会議」を開催し、参加者に対してエイズ対策に関する課題について意見交換を行った。

## 2) HIV オンライン研修システム開発に関する研究

On-demand配信とlive配信を合わせたハイブリッド形式による「HIV感染症オンライン講座ACC e-learning」を開発・運営し、受講者の属性を調べる。ACC e-learningは2021年6月に基礎コースから開講し、2022年度はアドバンスコースおよびテーマ別コースを追加し、2023年度はアップデートコースとコーディネーターナースの現地研修を追加した。研修受講者の属性およびアンケート結果について記述統計学的に分析した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「個人情報保護に関する法律」および「国立研究開発法人国立国際医療研究センターの保有する個人情報の保護に関する規定」を遵守して実施した。

## C. 研究結果

### 1) HIV 診療における地域課題解決に関する研究

① 東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師1000人のアンケート調査を表1に示す。

- ・ 42.5%が、HIV患者の診療は難しいと回答した。その理由として、多く(73.6%)が経験・知識不足を挙げたが、院内感染対策に不安があるからと答えた医師が16.2%、コメディカルスタッフの協力が得られないからと答えた医師は12.9%であった。
- ・ 性感染症の患者を診療した医師のうち、全例にHIV検査を勧めているのは23.5%にとどまった。
- ・ HIV予防に関するキーワードの認知度においては、非職業的HIV曝露後予防(nPEP)が11.4%、HIV曝露前予防(PrEP)19.8%と低かった。Treatment as Preventionが24.2%の認知度を得ていた一方で、U=U(Undetectable=Untransmittable)は8.0%、「95-95-95」目標は6.3%と低かった。

② 首都圏の92のエイズ治療拠点病院において、19施設(20%)が長期療養施設への紹介経験があると回答していた。拠点病院従事者からは、①自立支援医療の適応を他の医療機関に拡大したいが、複数指定しようとする課題がある(指定を得るためには医師の診療経験年数が5年以上)、②長期療養施設の入所先探しにおいて、HIV感染症が特別な理由というわけではなく、他の医療ニーズ理由が複数重なった時に苦勞す

る、③症例の個別性が高く、課題をまとめるのが難しいという意見が出た。

### 2) HIV オンライン研修システムの整備に関する研究

2024年2月9日現在、基礎コースなど、修了認定を発行するコースの受講登録が760名、一般視聴登録が220名である。

修了認定者の属性を表2に示す。

表1 性感染症ケアに関する医療資源調査 集計結果 (n=1000)

表1-1 主たる専門

	n=1000
一般内科	377
一般外科	91
整形外科	116
泌尿器科	91
産婦人科	101
皮膚科	58
耳鼻科	61
眼科	49
救急科	33
感染症科	23
その他診療科	0

表1-2 勤務地

	n=1000
埼玉県	166
千葉県	139
東京都	453
神奈川県	242

表1-3 年代

	n=1000
20代	20
30代	195
40代	213
50代	291
60代	228
70代	46

表1-4 勤務先施設の経営形態

	n=1000
大学病院(国公立・私立)	180
国・公立病院	120
その他公的病院	57
一般病院(上記以外の法人・個人)	280
医院・診療所・クリニック	360
その他施設	3

表1-5 過去2年間の、性感染症患者またはHIV感染患者の診療経験

	性感染症患者		HIV感染患者	
	n=1000	%	n=1000	%
経験がある	616	61.6	329	32.9
経験がない（診療は可能）	169	16.9	246	24.6
経験がない（診療不可）	215	21.5	425	42.5

表1-6 HIV感染患者の「診療不可」の理由（複数選択可）

	n=425	%
院内感染対策に不安があるから	69	16.2
コメディカルスタッフの協力が得られないから	55	12.9
近隣に専門施設があるから	89	20.9
経験・知識がないから	313	73.6
診療報酬上のメリットがないから	27	6.4
その他	6	1.4

表1-7 診療した性感染症患者の患者さんに対して、HIVの検査を勧めたか

	n=616	%
全例にHIV検査を勧めた	145	23.5
一部にHIV検査を勧めた	341	55.4
HIV検査を勧めていない	130	21.1

表1-8 以下のHIV予防に関するキーワードで知っているもの（複数選択可）

	n=1000	%
職業的HIV曝露後予防（oPEP）	178	17.8
非職業的HIV曝露後予防（nPEP）	114	11.4
HIV曝露前予防（PrEP）	198	19.8
治療による予防（Treatment as Prevention）	242	24.2
U=U（Undetectable=Untransmittable 検出感度以下なら感染しない）	80	8.0
95-95-95目標	63	6.3
より安全な性行動（Safer Sex: コンドーム使用等）	546	54.6
上記で知っているものはない	308	30.8

#### <基礎コース>

2024年2月末までに累計561名が受講登録を行い、506名が基礎コース修了認定を受けている。2023年度は193名が受講した。

#### <アドバンスコース>

アドバンスコースは基礎コースを修了した医療従事者を対象としたコースで、以前の応用研修3日間または歯科コースに相当する。2024年2月9日までに累計66名が修了認定を受けており、そのうち2023年度の受講は49名であった。

#### <テーマ別コース>

周産期、心理職、地域支援（ソーシャルワーカー向け）をテーマにしたオンラインコースを各1回開催した。周産期は2022年64名、2023年37名が修

了、心理職は2022年11名に対し2023年は20名、地域支援は2022年17名のところ2023年は26名が修了した。

#### <その他>

2023年開講した医師・薬剤師向けのアップデートコース修了者は6名、コーディネーターナース実地研修は2名であった。

#### D. 考察

首都圏には多くのHIV感染者が居住または通勤しており、関東一円から大きな医療施設へ患者が集中しているが、複数科・地域との連携がより一層必要になっており、高齢化したHIV患者を、地域へ逆紹介する機会が増えている。しかしエイズ治療拠

表2 ACC e-learning 修了者属性

表2-1 基礎コース (2021 年開講)

n	2021年	2022年	2023年
医師	34	18	25
拠点病院 (ブロック)	5	1	6
拠点病院 (中核)	7	5	5
拠点病院 (その他)	17	11	9
その他	5	1	5
薬剤師	83	32	54
拠点病院 (ブロック)	18	13	13
拠点病院 (中核)	12	4	14
拠点病院 (その他)	33	9	14
その他	20	6	13
看護師	63	51	83
拠点病院 (ブロック)	18	19	24
拠点病院 (中核)	15	5	18
拠点病院 (その他)	27	19	23
その他	3	8	18
社会福祉士・ソーシャルワーカー	5	7	2
拠点病院 (ブロック)	0	0	1
拠点病院 (中核)	2	1	0
拠点病院 (その他)	3	3	1
その他	0	3	0
心理士・カウンセラー	2	2	4
拠点病院 (ブロック)	1	1	0
拠点病院 (中核)	0	0	2
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	0	1	2
理学療法士・作業療法士	3	0	1
拠点病院 (ブロック)	2	0	0
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	0	0	1
保健師	1	1	17
その他	1	1	17
事務・その他	3	1	6
拠点病院 (ブロック)	1	0	1
拠点病院 (中核)	0	1	1
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	1	0	4
計	201	112	193

点病院の空白地帯や、自立支援医療の適応を複数登録することが困難な状況が、逆紹介の弊害になっていることが分かった。

関東甲信越地域は広域であるだけでなく拠点病院の数も多いため、ブロック毎の会議では全体の課題

を把握することが難しい。本研究の活動の一環として実施した「首都圏ブロックエイズ治療中核拠点病院多職種・行政連携会議」や「東京都エイズ治療拠点病院ネットワーク会議」は、首都圏に特化した課題を抽出し意見交換を行う貴重な場となっている。

表2-2 アドバンストコース（2020年開講）・歯科コース\*

n	2022年	2023年
医師	3	12
拠点病院（ブロック）	0	4
拠点病院（中核）	0	2
拠点病院（その他）	2	3
その他	1	3
薬剤師	20	12
拠点病院（ブロック）	4	2
拠点病院（中核）	3	6
拠点病院（その他）	6	0
その他	7	4
看護師	21	17
拠点病院（ブロック）	8	10
拠点病院（中核）	3	3
拠点病院（その他）	10	3
その他	0	1
歯科医師・歯科衛生士	2	8
	0	1
拠点病院（中核）	1	1
拠点病院（その他）	1	2
その他	1	4
計	47	49

表2-3 テーマ別：心理職コース修了者（2022年開講）

N=11	2022年	2023年
職種 n (%)	11	20
心理士・カウンセラー	11	15
その他	0	5
所属施設 n (%)		
拠点病院（ブロック）	5	4
拠点病院（中核）	3	7
拠点病院（その他）	3	3
その他	0	6

HIV研修においては、オンラインだけでなく実地研修を望む声や、保健師の参加が増えており、内容と提供の仕方について多様化が求められていることが分かった。一方でアドバンストコースについては、医師の受講が減少傾向にあり、求められるニーズに対応できていない可能性がある。医師向けの研修については、アドバンストコースとアップデートコースの内容を見直し、より短時間で充実した内容の研修になるよう改良を行う必要があると考えられる。

表2-4 テーマ別：地域支援コース修了者（2022年開講）

N=17	2022年	2023年
職種 n (%)	17	26
医師	3	1
看護師	8	7
保健師	1	2
薬剤師	0	1
ソーシャルワーカー	5	13
その他	0	2
所属施設 n (%)		
拠点病院（ブロック）	5	4
拠点病院（中核）	4	11
拠点病院（その他）	3	7
その他の医療機関	1	4
訪問看護ステーション	4	0

## E. 結論

首都圏のHIV診療体制に関する地域的課題の抽出と、オンラインを活用した研修を推進した。今後も、これらの取り組みを続けるとともに、首都圏のエイズ治療拠点病院や行政のネットワークを更に強化していく。

## F. 健康危険情報

なし（総括研究報告書参照）

## G. 研究発表

- 1) Parcesepe AM, Stockton M, Remch M, Wester CW, Bernard C, Ross J, Haas AD, Ajeh R, Althoff KN, Enane L, Pape W, Minga A, Kwobah E, Tlali M, Tanuma J, Nsonde D, Freeman A, Duda SN, Nash D, Lancaster K; IeDEA Consortium. Availability of screening and treatment for common mental disorders in HIV clinic settings: data from the global International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA) Consortium, 2016-2017 and 2020. J Int AIDS Soc. 2023 Aug;26(8):e26147.
- 2) Han WM, Avihingsanon A, Rajasuriar R, Tanuma J, Mundhe S, Lee MP, Choi JY, Pujari S, Chan YJ, Somia A, Zhang F, Kumarasamy N, Tek Ng O, Gani Y, Chaiwarith R, Pham TN, Do CD, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Khol V, Ross J, Jiamsakul A; IeDEA Asia - Pacific. CD4/CD8 Ratio Recovery Among People Living With HIV

Starting With First-Line Integrase Strand Transfer Inhibitors: A Prospective Regional Cohort Analysis. J Acquir Immune Defic Syndr. 2023 Feb 1;92(2):180-188.

(以上)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



## 東海ブロックのHIV医療体制の整備

### 一当院初診患者動向及び地域連携の取り組みについて一

分担研究者 今橋 真弓

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

感染・免疫研究部 感染症研究室 室長

#### 研究要旨

2023年の当院初診患者は101人でそのうち未治療患者は81人であった。コロナ禍で減少が続いていたが、再び増加に転じた。愛知県では当院に新規未治療患者が集中している。PLWHの一般診療および手術等のHIVを理由とした診療拒否の現状を改善すべく愛知県HIV感染症医療推進会議が行われた。加えて、愛知県・静岡県各県の拠点病院連携会議やMSW連携会議が行われた。国の方針である「拠点病院に限らずHIV診療を行う」ためには様々な病院間・職種間レベルの連携が必要である。

#### A. 背景と目的

PLWH（People Living With HIV：HIVと共に生きる人々）に関する医療体制には令和3年3月11日付の国からの通知により①医療機関連携による長期的なエイズ治療提供体制の構築、②合併症に対応するための体制構築、③地域のエイズ治療体制の維持及び向上を通じて居住地においてPLWHが良質かつ適切な医療を安心して受けられるように現状に即した医療体制を整備することが求められている。一方、HIVを理由とした施設入所拒否・手術拒否は散見されている。本報告では令和5年（2023年）の当院の初診受信状況及び開催された医療連携を構築するための会議について報告する。

#### B. 研究方法

##### ■新規受診患者状況

当院の受診状況については当院初診患者背景をカルテより抽出した。

##### ■連携会議開催について

##### 1) 愛知県HIV感染症医療推進会議

日時：2023年11月17日

場所：名古屋市+Web

参加者：拠点病院の現場責任者（ICD + ICN）、行政担当者（名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市、新城市）、愛知県保健医療局、愛知県感染症

対策局、感染症対策局感染症対策課医療体制整備室

##### 2) 愛知県エイズ治療拠点病院会議

日時：2023年6月21日

場所：名古屋市+Web

参加者：愛知県内の拠点病院の医師（19人）、薬剤師（5人）、看護師（7人）、行政関係者（8人）

##### 3) 静岡県エイズ治療拠点病院医療連携会議

日時：2023年9月13日

場所：Web

参加者：静岡県エイズ治療拠点病院 中核拠点またはそれに準じる施設（医師・薬剤師・看護師）

##### 4) 令和5年度東海ブロックエイズ診療中核拠点病院ソーシャルワーカー（MSW）連絡会議

日時：2024年2月1日

場所：Web

参加者：中核拠点病院のMSW6人

#### C. 研究結果

##### ■新規受診患者状況

2023年の当院の新規患者は101人（図1）で未治療が81人、既治療が20人であった（図2左）。累積受診者数は2625人となった（図1）。未治療新規受診者の受診時エイズ発症率は30%（図2左）で日本全国と同等の発症率であった。新規未治療患者の紹介元は保健所および保健所以外の行政検査の割合が25%であった（図2右）。新規未治療患者の年齢分

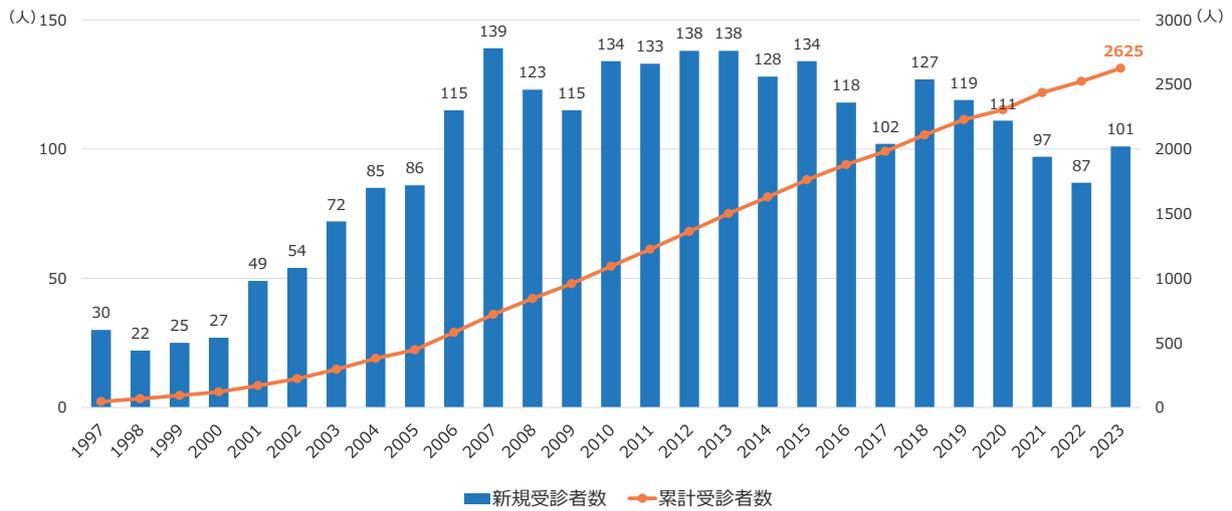


図1 新規受診者数の推移

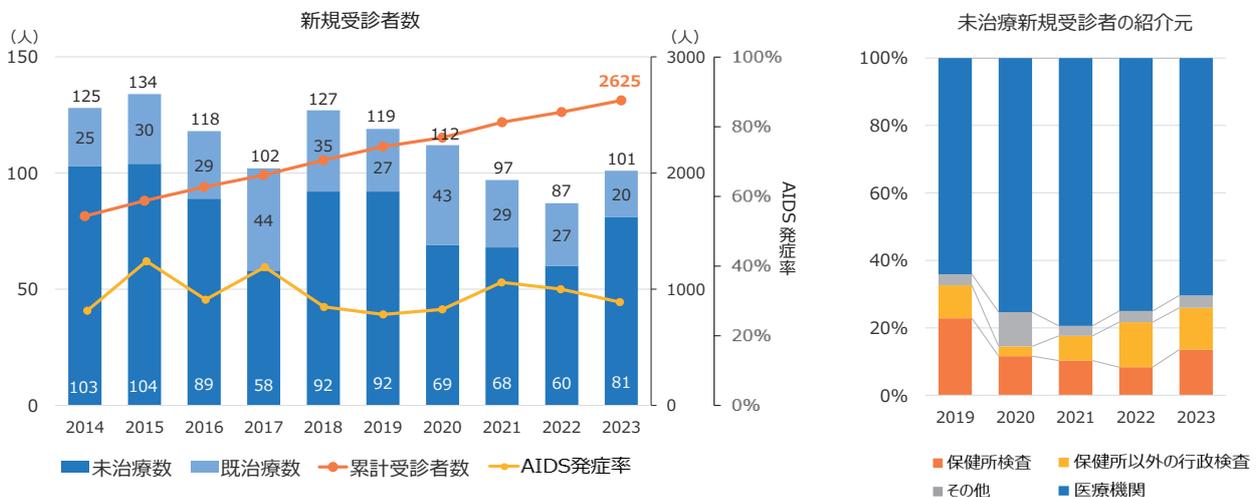


図2左 治療導入別新規受診者数および受診時AIDS発症率

図2右 未治療新規患者紹介元

布は86%が20代～40代の「働き盛り」であった(図3左)。居住地は名古屋市内在が最多(38.6%)で、愛知県外居住者は10.9%であった(図3右)

■連携会議開催について

1) 愛知県 HIV 感染症医療推進会議

HIV 感染を理由に手術室入室拒否が行われている現状について当院より説明を行った。術前スクリーニング検査が理由で手術が延期または中止となり、当院紹介となった事例を紹介した。ICT 責任者の中には、HIV 陽性患者の受け入れを病院全体で行っているものと理解していたが、実際は各科の医師が紹介状で HIV 感染者の手術室利用不可を理由に当院に転院紹介している事例があったことも判明した。国の方針としては「拠点病院に限らず HIV 診療を行う。」としているが、実際は当院に患者が

集約化されている現状についても議論になった。

2) 愛知県エイズ治療拠点病院会議

前半に県立宮古病院で HIV 診療チームを立ち上げられた杉田周一先生より講演いただき、その後、各職種(医師・薬剤師・看護師)の分科会を行った。

3) 静岡県エイズ治療拠点病院医療連携会議

各拠点病院からの現況報告を行った。後継者不足についての取り組みの事例が紹介された。医師会と連携して勉強会を開催している事例や医学生と勉強会を開催している事例が紹介され、静岡県内での広がりが期待された。自立支援認定については行政と協働する必要があるという意見もあった。

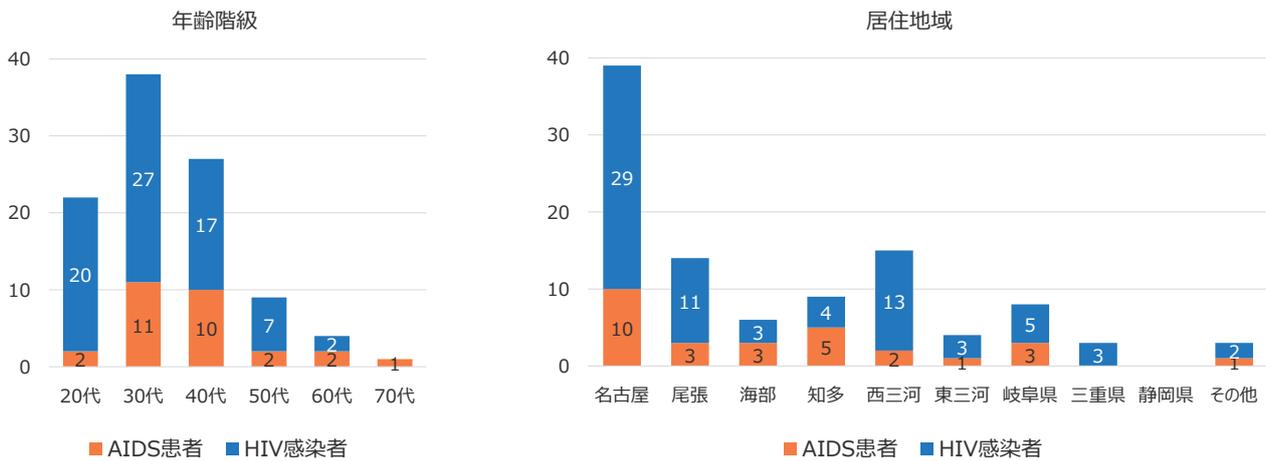


図3左 新規受診患者における年齢別内訳  
図3右 新規受診患者における居住地域別内訳

#### 4) 令和5年度東海ブロックエイズ診療中核拠点病院 ソーシャルワーカー連絡会議

各県の中核拠点病院における医療費の助成制度が紹介された。各県とも身障3級以上での医療証が発行されている上で、県外受診時の対応、自立支援との併用利用割合についてそれぞれのMSWが回答した。各MSWより予め寄せられた質問にそれぞれの施設が回答した。質問内容としては、現行制度で身障4級に当てはまらない患者への対応、職場へ病名が開示されてしまうかどうか患者から聞かれた場合の対応、初診時の対応、自立支援更新の案内方法など、現場で生じた問題への具体的な対応法が寄せられた。

#### D. 考察

当院の新規未治療患者は2020年以降減少傾向にあったが、2023年に3年ぶりに上昇傾向に転じた。コロナ禍での検査件数が低下後、2022年以降上昇傾向に転じているのと1年遅れた傾向を示していることから、新規未治療患者が減少していたのは、感染そのものが減少したわけではなく、診断機会の低下によるものであることが予想された。

愛知県の感染管理を行う実務者が参加した愛知県HIV感染症医療推進会議では、感染管理を行うレベルと実際にHIV感染を理由に転院依頼を行う各科との認識の乖離が認められた。各病院内での継続したHIV感染者の受け入れに関する周知が必要とされる。

愛知県エイズ治療拠点病院会議は参加する拠点病院が増えてきた。当院からの紹介でHIV診療を継続するにあたっての最大の課題は自立支援医療の指

定医の認定であると考えられた。医療証の交付を受けている患者にとっては指定医療機関以外の受診も可能となるが、医療証のない患者は転院できない。自立支援医療の指定医の認定については認定する行政機関との調整が必要になることが考えられた。

静岡県エイズ治療拠点病院医療連携会議ではHIV診療のすそ野を広げる試みが紹介された。特に医学生との勉強会の開催は、愛知県は4つの医学部・医科大学があることを考えると、即効性はないものの、有効な取り組みである。

令和5年度東海ブロックエイズ診療中核拠点病院ソーシャルワーカー連絡会議ではHIV診療の医療費助成制度を運用するにあたり、各病院のMSWが非常にきめ細かい対応をしていることが分かった。

#### E. 結論

当院の2023年の新規受診患者は101人で前年よりも増加した。紹介元として保健所及び保健所以外の行政検査が25%と前年より増加した。

各種レベルでの連携を図る目的で会議を開催した。

#### F. 健康危険情報

(ア) なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T,

- Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2023 Dec 1;78(12):2859-2868. doi: 10.1093/jac/dkad319. PMID: 37856677.
2. Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2023 Nov 25;65(6):366-369. Japanese. doi: 10.1539/sangyoeisei.2023-007-W. Epub 2023 Jul 6. PMID: 37407485.
  3. Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951; PMCID: PMC10206413.
- 2. 学会発表**
1. 今橋真弓「「めざせ!「三方よし」のHIV 検査体制」令和5年度第1回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会 2023年7月21日(広島)
  2. 今橋真弓「HIV 診療を通してみる在日外国人の医療」シンポジウム7 第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第71回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会 2023年11月10日(富山)
  3. 今橋真弓「iTesting を用いたHIV 検査から見えてきた「壁」【社会】シンポジウム5、第37回日本エイズ学会学術集会・総会. 2023年12月4日(京都)
  4. 今橋真弓「HIV 診療医が「セクシャルヘルス」を考えてみた。～HIV知識のアップデート～」第15回教育関係者・保健医療担当者向けシンポジウム 2024年1月25日(名古屋)
- 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

6

## 北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究

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

### 研究要旨

平成19年に中核拠点病院の指定と医療体制の強化がはかられた。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を行ってきた。令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、オンラインでの研修等も取り入れている。早期診断を目的としたHIV検査体制の拡充、HIV陽性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（HIV陽性者）は増加しているが（図1）、HIV陽性者の通院先はブロック拠点病院や中核拠点病院に集中している（図2）。このことは、HIV陽性者の利便性においても、また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。北陸ブロック内のHIV感染症の診療の現状調査を行った上で、当ブロックにおける望ましい医療体制の整備を目指し、様々な活動を行った。

### B. 研究方法

#### ① アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動

北陸3県のすべてのエイズ治療拠点病院（14施設）

とHIV診療協力病院（2施設）へ年1回アンケート調査を実施し、その結果から現状を把握し、課題を抽出し、改善のための活動を行った。具体的な内容として、拠点病院等連絡会議、各種連絡・研修会や北陸HIV臨床談話会でのアンケートの結果報告および意見交換を行った。さらに、アンケート結果を冊子にまとめ、関係医療施設や行政機関等に配布した。

#### ② HIV/AIDS出前研修

医療機関（病院・医局や介護福祉施設などを含む）で働く職員のHIV感染症に関する知識や理解の向上を図るため、医療機関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。年度初めに、拠点病院をはじめ一般病院やクリニック（歯科医院を含

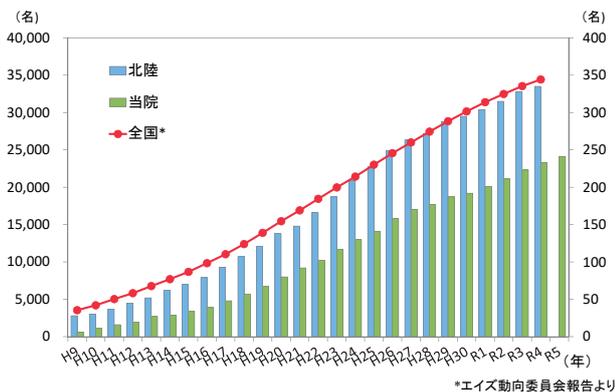


図1 患者数の動向 —北陸、当院、全国—

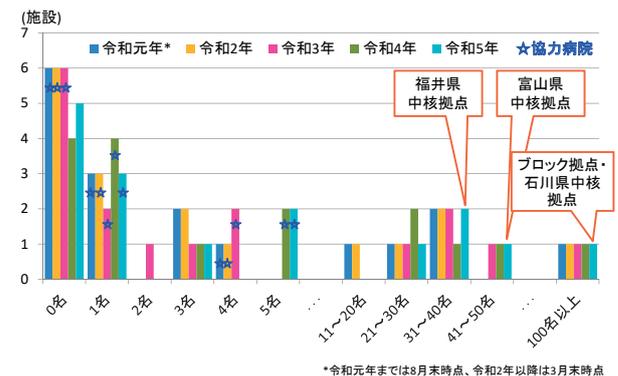


図2 診療患者数別にみた施設数

む)、介護・福祉施設等に対し研修要項を配布し、出前研修の希望のあった医療機関で実施した。研修終了直後に、アンケートで研修の評価を受けた。出前研修の講師は、ブロック拠点病院や中核拠点病院のHIV診療チームスタッフが担当した。

アンケート結果および研修資料をまとめた冊子を研修後に配布し、継続的に知識の確認や復習を行えるようにした。

### ③ 医療従事者向けHIV専門外来研修

年度初めにブロック内の拠点病院・一般病院へ研修要項や依頼用紙を配布し、各病院からの申し込みを受け、HIV診療に関わる職員をブロック拠点病院で実施するHIV専門外来研修に受け入れた。1回に受け入れる研修人数は、従来は3～4人となるように調整してきたが、令和3年度よりオンライン形式で開催しているため、1回あたり7名と、例年よりも多くの参加者を受け入れることができた。専門外来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、研修の講師はHIV診療チームスタッフが分担して担当した。症例検討などの際は患者の同意を得るとともに、個人情報保護には十分配慮した。

### ④ 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。2～3職種が合同で研修会を開く場合もあった。令和2年度以降、令和4年度までは新型コロナウイルス感染の流行の影響を受け、全ての連絡・研修会がオンライン形式や、オンラインと対面を組み合わせたハイブリッド形式での開催となっていたが、今年度の一部の研修会は、従来のような対面形式で開催した。

#### (倫理面の配慮)

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。

### ⑤ 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っている。職種や地域性を考慮し、談話会世話人(51名)を選出し、世話人会で内容や方針を検討している。令和3年度および4年度は、新型コロナウイルスの流行拡大のため、オンラインと対面形式を組み合わせたハイブリッド形式で開催したが、今年是对面形式のみで開催した。次年度以降も年1回開催予定である。

### ⑥ 教育啓発用資材の作成

日常診療でHIV陽性者との関わりがない医療機関の職員にもHIV/AIDSに関する知識を提供し、継続的に関心を持ってもらう目的で、卓上型カレンダーを作成し、ブロック内の医療機関に配布した。カレンダーの左側には、HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載し、診療や業務の合間に気軽に学んでもらう機会を提供することを目的とした。

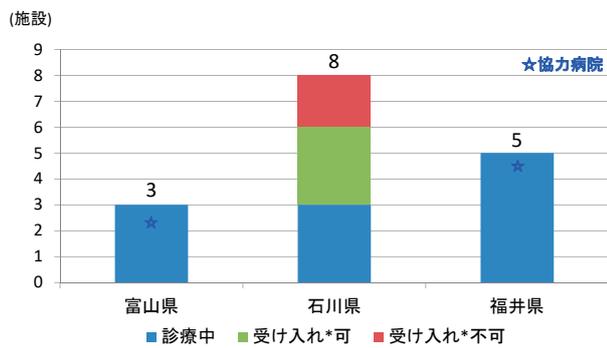
## C. 研究結果

### ① アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、3月末(令和元年までは8月末)時点の診療状況について、ブロック内の全ての拠点病院と協力病院にアンケート調査を実施した。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)について令和元年から令和5年までの5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、中核拠点病院などの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数名の施設の二極化を認める。図3に、県別のエイズ治療拠点病院の診療状況および陽性者の受け入れ可否の意向を示す。富山県、福井県においては、全てのエイズ治療拠点病院に加え、HIV診療協力病院において、HIV診療が行われているが、石川県においては8つのエイズ治療拠点病院のうち、3病院のみでしかHIV診療が行われておらず、さらに2つのエイズ治療拠点病院においては、病状がコントロールされたHIV陽性者の受け入れも不可と回答されていた。HIV感染症は、急性疾患からコントロール可能な慢性疾

患へと変化しており、拠点病院制度の制定から長期間を経ていることもあり、一度見直しが必要な時期にあることも示唆される。図4に、北陸ブロックにおいて現在診療を受けているHIV陽性者数の感染経路別年次推移を示す。同性間性的接触による感染が過半数を占めているが、異性間性的接触による感染も約4分の1を占めている。図5は平成16年以降のHIV陽性者の死亡数と死因を示す。平成25年以降、AIDS関連の死亡例は3例のみで、心血管疾患や肝不全等の併発疾患や、自殺などによる死亡が多数を占めるようになってきている。

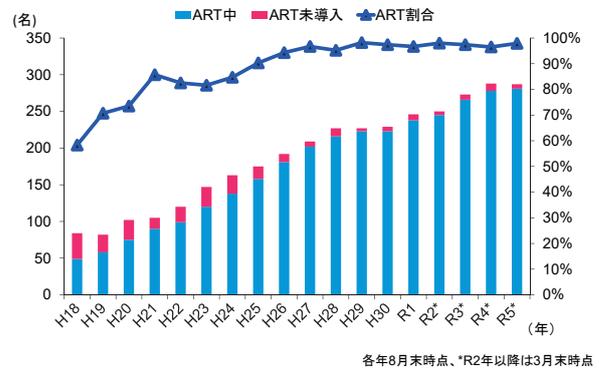
図6に、北陸ブロックで診療を受けているHIV感



\*病状が安定している患者の受け入れを依頼した場合、受け入れ可能か。

図3 北陸ブロック内都道府県別診療状況

染者のうち、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97.9%（令和5年）へと、平成26年以降、大きく増加している。これは、ガイドラインの治療開始基準の変更が影響していると考えられる。図7に、ARTを受けている患者での、ウイルスコントロールの状況を示す。令和2年まではHIV-RNA量が20コピー/mL未満にコントロールされている患者割合は90%以上だったが、令和3年は87.2%へ低下を認め、令和4年は87.2%、令和5年は85.1%と90%を下回り続けている。しかし、200コピー/mL未満にコントロールされている



各年8月末時点、\*R2年以降は3月末時点

図6 抗HIV治療(ART)中の患者数の推移

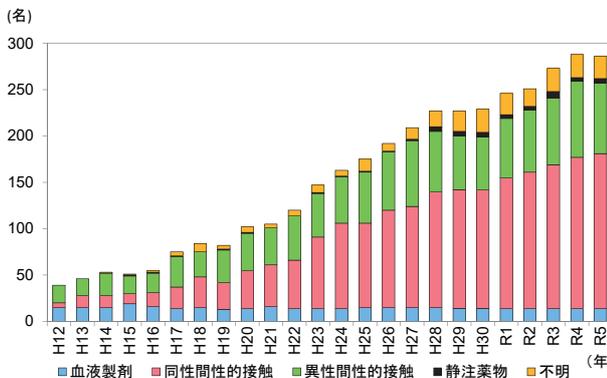
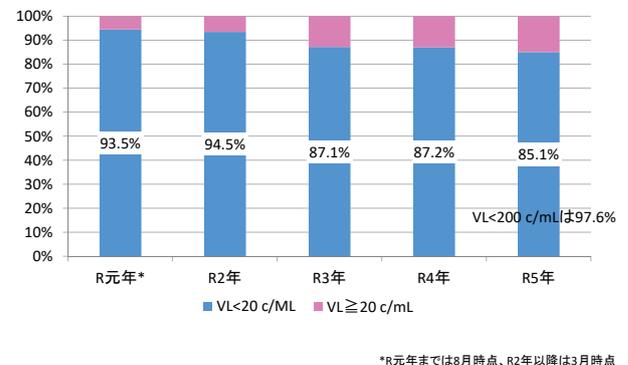


図4 北陸3県のHIV/AIDS定期通院患者数年次推移 (感染経路別)



\*R元年までは8月時点、R2年以降は3月時点

図7 ARTを受けている患者での、ウイルスコントロールされている割合

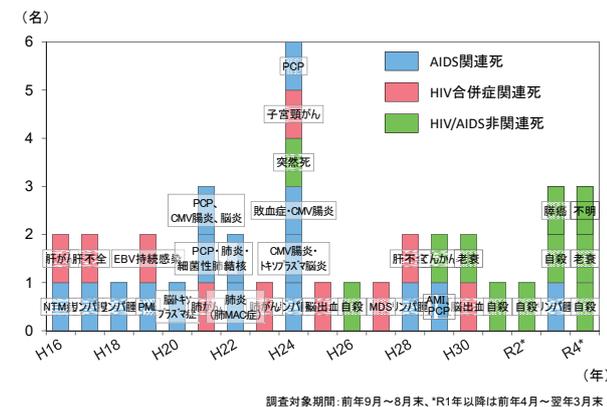
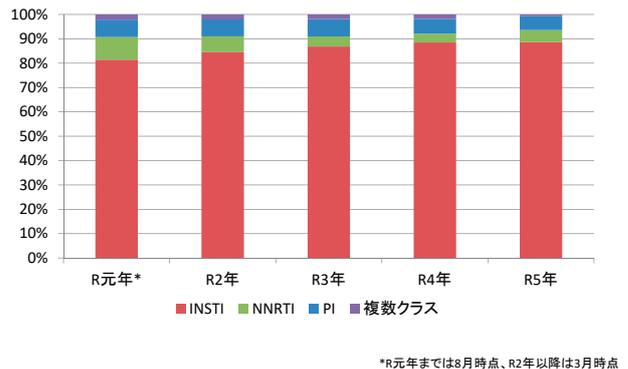


図5 HIV/AIDS関連疾患による死亡



\*R元年までは8月時点、R2年以降は3月時点

図8 クラス別キードラッグの推移

割合は令和5年度97.6%と95%を上回っており、国連共同エイズ計画の目標を達成できている。図8～10に、北陸ブロックで処方されている薬剤についての令和元年から令和5年までの5年間の結果を示す。図8に、キードラッグのクラスの推移を示す。インテグラーゼ阻害薬が大多数を占め、さらに、その割合が年々増加している。図9では、バックボーンの推移を示す。TAF/FTCが多くを占めているが、令和2年をピークに減少傾向にある。近年、逆転写酵素阻害薬（NRTI）を含まないNRTIスペアリングレジメンや、NRTIとして3TCを1剤のみ用いるレジメンも目立ち始めている。図10に、1日1回1錠治療（Single Tablet Regimen; STR）の割合の推移を示す。令和元年の47.3%から、令和5年の73.3%へと年々増加しており、治療の簡便性が求められていることが示唆される。

## ② HIV/AIDS 出前研修

令和5年度のHIV/AIDS出前研修の状況を、表1に示す。今年度は17の病院・医院（歯科医院を含む）、17の介護福祉施設に対し出前研修を予定していたが、1つの介護施設に対する出前研修は新型コ

ロウイルス感染の施設内流行のため直前で中止となった。17病院・医院（歯科医院も含む）と16の介護福祉施設あわせて1,158名の参加があった。21回は対面形式、12回はオンライン形式で開催した。

主な研修内容は表1に示した通りである。研修内容と派遣スタッフは依頼元の要望に沿うよう調整した。

図11に、平成15年度からの出前研修の状況を年度別に示す。21年間で延べ191施設に出前研修を実施し、14,044名の参加を得た。21年間で複数回の出前研修を実施した施設もあり、そのような場合には同じ内容の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ている。介護福祉施設への出前研修は平成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と考えられる。

## ③ 医療従事者向け HIV 専門外来研修

今年度はオンライン形式で3回、開催した。令和元年度までの研修内容は、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

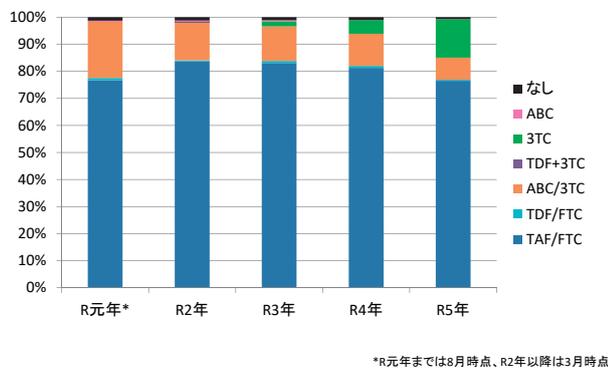


図9 バックボーンの推移

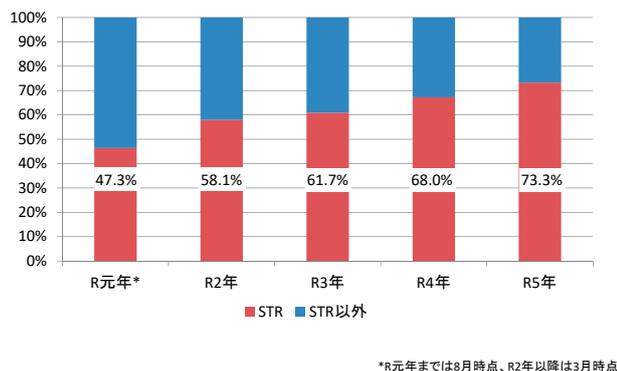


図10 Single Tablet Regimen (STR) の割合

表1 HIV/AIDS 出前研修（令和5年度）

施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ	
一般病院・医院	17	915	基礎知識 曝露時の対応 感染対策 治療 社会福祉制度	医師 看護師 薬剤師 MSW 心理職
介護・福祉施設	16	243	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	医師 看護師 MSW 心理職

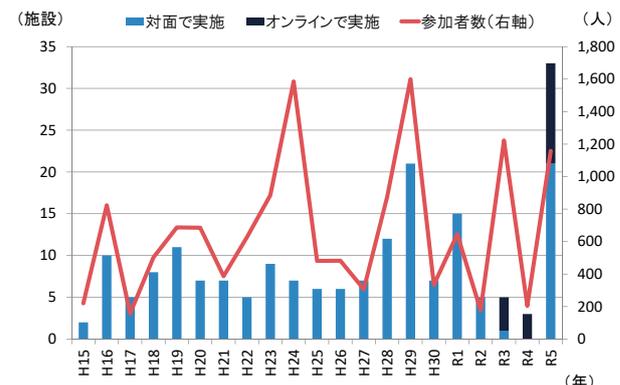


図11 HIV/AIDS 出前研修の年次別実施状況

療、HIV感染症の基礎知識、ARTと服薬支援、標準予防策、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）としていたが、令和2年以降、オンライン形式での開催しているため、診察や施設の見学は実施しなかった（表2）。

平成15年以降の21年間（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため開催なし）で65回の研修を行い、延べ238名の受講者を受け入れている。従来は一度に外来や施設を見学できる人数が限られたため、研修1回あたりの人数を3～4名程度となるよう制限していたが、令和3年度以降はオンライン形式で開催しているため、1回あたりの受講者数は、従来の約2倍の7名の受け入れが可能であった。研修の最後に、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。図12に、HIV専門外来研修の年度別状況を示す。年度別に、回数や参加人数に増減はあるが、毎年研修の申し込みがあり、今後も継続予定である。

#### ④ 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、拠点病院や協力病院との連携を深めている。平成29年度からは、三県の中核拠点病院医師と行政担当者との連絡会議も実施していたが、令和5年度からは、ブロックとしての事業に変更し、石川県が主催者となって開催を継続している。令和5年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を表3に示す。昨年度は新型コロナウイルス流行の影響で、全ての連絡・研修会が、オンライン形式での開催や、対面とオンラインを併用したハイブリッド形式での開催であったが、今年度は一部の研修会は対面形式で開催した。

#### ⑤ 北陸HIV臨床談話会

令和5年度北陸HIV臨床談話会は、7月29日に富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）において対面形式で開催し、48名の参加を得た。一般演題では、症例報告が3題、社会支援についての報告が1題あり、活発な討論を行った。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」を報告した。特別講演では、米国内科感染症専門医である中谷安宏先生に「アメリカのHIV/AIDSの現状」の演題名でご講演いただいた。

表2 HIV/AIDS専門外来研修

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、感染対策、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、治療薬の紹介	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

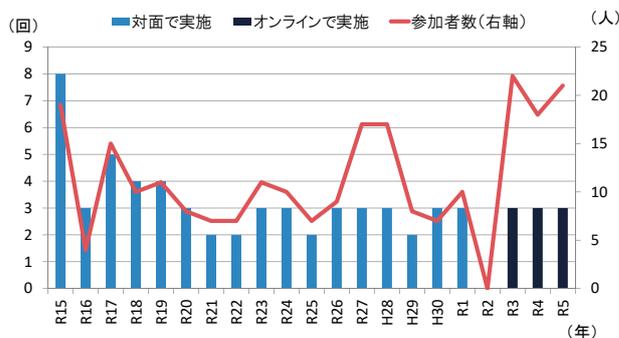


図12 HIV専門外来研修の年度別状況

表3 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（令和5年度）

● 薬害エイズ研修会	127名	6月2日	金沢市・WEB
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	23名	6月20日	WEB
● 北陸ブロックカウンセリング・ソーシャルワーク連絡・研修会	32名	8月29日	金沢市・WEB
● 富山県エイズカウンセリング研修会	12名	11月17日	富山市
● HIV/AIDSソーシャルワーク・カウンセリング研修会	22名	11月20日	金沢市
● 福井県HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク研修会	26名	2月15日	永平寺町
● 北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	32名	2月18日	金沢市・WEB

#### ⑥ 教育啓発用資料の作成

日常診療でHIV陽性者との関わりがない医療機関の職員にもHIV/AIDSに関する知識を提供する目的で、令和2年度から卓上型カレンダーを作成し、ブロック内の医療機関に配布しており、今年度も作成した。カレンダーの左側には、HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載し、診療や業務の合間に気軽に学んでもらう機会を提供することを目的とした（図13）。

#### D. 考察

① アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動については、北陸ブロック全体でも、当院でも診療を受けている患者数が増加している（図1）。なかでも男性同性間性的接触（MSM）によって感染した患者数が増加傾向にあり（図4）。他ブロックと同様、北陸においても、MSM

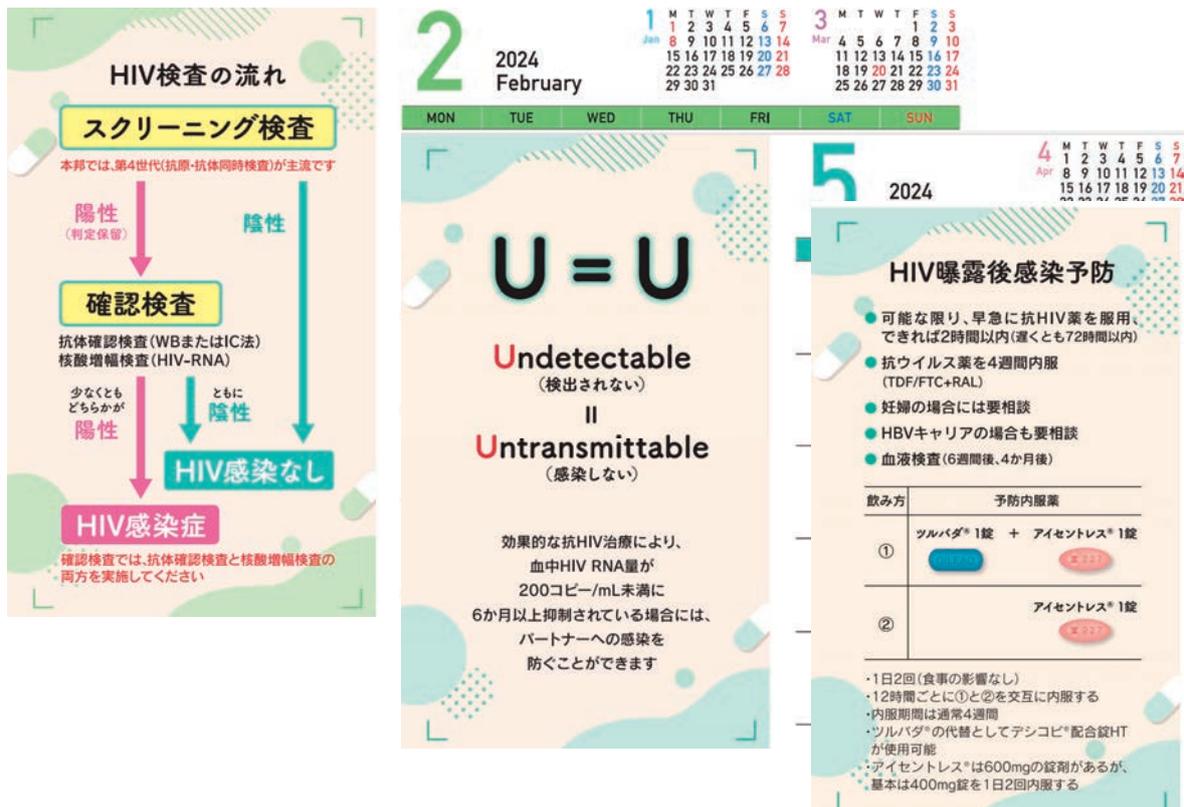


図13 HIV/AIDS啓発用卓上カレンダー

へのHIV感染予防啓発や、早期診断・受診への介入は重要である。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、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)。HIV感染症は治療の進歩に伴い、「死の病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと変化し、患者の高齢化や生活習慣病の合併が問題となっている今、拠点病院や一般病院、そして歯科を含めた医院との連携の必要性が増している。HIV陽性者の死因も、HIV/エイズ関連から、HIV/エイズ非関連が多くを占めるなど、変化しつつある(図5)。しかし、特にMSMなどハイリスク集団を対象とした、HIV検査受検に向けた啓発、エイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制、日和見感染症の早期診断に向けての体制整備が、重要であることは変わらない。近年のHIV治療ガイドラインにおいて、診断後可及的速やかなARTの開始が推奨されていることを受け、ARTを受けている患者割合(図6)も、その中で血液中のウイルス量が200コピー/mL未満にコントロールされている患者割合(図7)も95%以上を達成できている。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

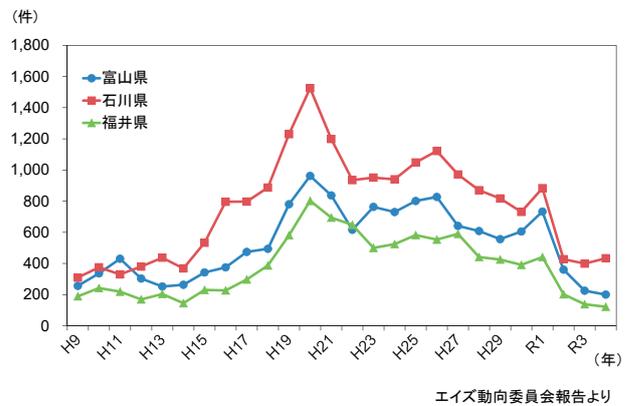


図14 保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

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検査件数は減少傾向にあるが、令和2年以降は新型コロナウイルス流行の影響もあり、大きく減少している。(図14)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。

- ② 毎年5～10件程度の研修依頼を受けている HIV/AIDS 出前研修（図11）は、令和5年度は33回実施した（表1）。今年度は、例年と比較し、出前研修の申し込みが多く、17の病院・医院（歯科医院を含む）、17の介護福祉施設への出前研修を予定した。（1つの介護福祉施設は、新型コロナウイルス感染症の施設内流行のため、直前で中止となった。）介護福祉施設への出前研修が平成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契機となり、在宅医療・介護者との連携につながっていると考えられる。チーム派遣事業へもつなげることができるよう、今後も継続予定である。出前研修前にアンケートを実施することで、受講者の HIV/AIDS に関する知識・認識や、HIV 診療への関心・意欲を事前に把握し、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、疑問点が明確となり、受講者個人の研修参加意欲にもつながったと考えられる。昨年度からは、出前研修に用いたスライドと、アンケート結果を冊子とし、フィードバック資料として後日配布し、研修内容を振り返り、再度知識の確認ができるよう、取り組んでいる。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も求められている。また、福井・富山両県内の医療機関から依頼のあった出前研修を、それぞれ福井県中核拠点病院である福井大学医学部附属病院、富山県中核拠点病院である富山県立中央病院に委託もしている。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、今後も中核拠点病院活動の支援を継続したい。
- ③ HIV 専門外来研修は、平成15年に看護教育2日間研修として開始し、平成19年から全職種向けに拡大した。研修の目的は、診療経験のない（あるいは少ない）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することで、HIV/AIDS に関係する事柄の理解や認識を深めてもらい、受講者や指導者らが交流することで、その後の診療連携につなげることである。21年間の活動（令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響で

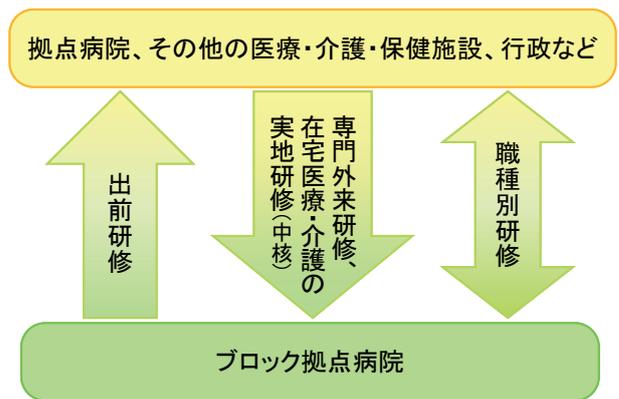


図15 医療体制整備のための主な活動（北陸ブロック）

中止)で、238名の受講者を受け入れた。この研修を通じて、受講者の勤務先の病院と、ブロック拠点病院との間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病院との連携を含め、今後もそれらの輪が広がるよう期待している。専門外来研修の受講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（図12）、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は、令和5年度は1施設から1名（看護師）の申し込みがあったが、今年度は諸事情のため中止となった。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次年度以降継続し、これまでの経験や提案を生かしていきたい。

- ④ 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、HIV 診療の医療体制を整備するために重要である。様々な研修を通して、ブロック拠点病院と拠点病院、その他の医療・介護・保健施設、行政などが有機的連携を図ることができるよう、更なる医療体制の整備に向けて取り組みたい（図15）。
- ⑤ 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。令和5年度は、富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）で集合形式で開催した。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の位置付けとなっている。地域性や職種を考慮した世話人らと、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。

## E. 結論

北陸ブロックでは、各県の中核拠点病院の機能が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いる。しかし、一部の拠点病院を除き、治療経験の少ない拠点病院や患者を受け入れられない拠点病院が未だに存在することも事実である。効果的な医療体制を構築するために、各県の自治体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し、中核拠点病院は意識の向上に努めるとともに、県内の各拠点病院を支援することが重要である。一方で、長期療養・在宅ケア体制の整備、歯科治療および透析患者の受け入れ体制の整備も必要である。新型コロナウイルスの流行に伴い、オンライン形式や、集合形式とオンライン形式を組み合わせたハイブリッド形式での研修や会議の機会が増えていくことが予想されるが、何よりも研修や会議の機会を保ち続けていくことが重要と考えられる。

近年、保健所等での自発的HIV検査件数が減少傾向にあったが、新型コロナウイルスの流行に伴い、その傾向が一層顕著となっている。自発検査の促進はもちろんのこと、医療機関で積極的に疑うことに加え、郵送形式での検査も取り入れるなど、エイズ発症前の早期診断のために、HIV検査体制の再検討も必要である。

北陸ブロックでは、令和2年度から令和5年度まで毎年、自殺による死亡例があった。HIV感染症がコントロール可能な慢性疾患と位置付けられるようになった今、患者の高齢化への対策、メンタルケア、遠方への通院困難や様々な合併症の管理の重要性が増していくと考えられる。HIV感染の有無に関わらず、必要な医療や福祉サービスが提供されるよう、医療体制をさらに整備していく必要があると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

- 1) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *Journal of the International AIDS Society*. 2023 May;26(5):e26086; 1-10.

### 2. 学会発表

- 1) 渡邊珠代. HIV感染者における抗A型肝炎ウイルス抗体保有状況についての検討. 第97回日本感染症学会総会・学術講演会、第71回日本化学療法学会学術集会合同学会、2023年、横浜.
- 2) 渡邊珠代. HIV感染者における梅毒トレポネーマ抗体の保有状況についての検討. 第72回日本感染症学会東日本地方会学術集会、第70回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会、2023年、東京.
- 3) 渡邊珠代、辻典子、朝倉英策、森永浩次、吉尾伸之、井上仁、今村信、清水和朗、高松秀行、宮嶋友希、彼谷裕康、岩崎博道. 北陸ブロックにおけるHIV感染者の5年間の変化についての検討. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 4) 小谷岳春、田辺命、渡邊珠代. プリナツモマブが奏功したHIV感染症合併難治性急性リンパ性白血病. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 5) 上條慎子、谷内通、久保かおり、渡邊珠代. HIV陽性者におけるAIDS発症に特異的な楽観性. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、

2023年、京都。

- 6) 安田明子、渡邊珠代. 抗HIV薬服用患者における保険薬局との関わり. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 7) 石井智美、車陽子、渡邊珠代. 軽度発達障害があるHIV陽性患者への就労支援. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 8) 古賀道子、福田あかり、石坂彩、田中貴大、保坂隆、伊藤俊広、江口晋、遠藤知之、柿沼章子、木内英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十伍、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南留美、茂呂寛、横幕能行、渡邊大、渡邊珠代、四柳宏. 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病患者に合併する腫瘍に関する研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 9) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、建山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦互. 2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、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



## 近畿ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 渡邊 大

独立行政法人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

### 研究要旨

【目的】本研究では、近畿ブロックにおけるHIV診療の課題を明らかにし、HIV診療の向上を目的とする。【方法】患者動向の調査に加え、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議、研修会の企画と実施、資料の作製などを行った。【結果】患者動向では、昨年と比較すると新規HIV感染者数については大きな変化を認めなかったものの、AIDS患者が大きく減少し、CD4数200/μL未満の患者の増加も認めた。研修会の実施数については回復傾向が認められた。【結論】近畿ブロックでは患者数は減少傾向となった。AIDS患者が大きく減少しており、各種の感染予防策に加え、早期診断がAIDS患者の減少に寄与した可能性が示された。HIV診療の向上のため、今後もHIV診療の医療体制の構築については、引き続き継続する必要がある。

### A. 研究目的

エイズ診療は日本を8つのブロックに分けた診療体制が構築されている。その中で、近畿ブロックは大阪・兵庫・滋賀・京都・奈良・和歌山の2府4県から成り立っている。2007年にそれぞれ府県で中核拠点病院が定められ、ブロック拠点病院である大阪医療センターとともに、地域における医療体制の整備を行っている。本研究では、近畿ブロックにおけるHIV診療の課題を明らかにし、HIV診療の向上を目的とした。

### B. 研究方法

患者動向の調査に加え、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議、研修会の企画と実施、資料の作製、ホームページによる情報発信、拠点病院へのHIV診療に関するアンケート調査を行った。研修・教育に用いた資料は次の通りであった（表1）。

- あなたに知ってほしいこと（2023年8月発行＜第18版＞）[https://osaka-hiv.jp/pdf/anatani\\_shittehoshii\\_v18.pdf](https://osaka-hiv.jp/pdf/anatani_shittehoshii_v18.pdf)
- HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～（2019年2月発行＜第2版＞）  
[https://osaka-hiv.jp/pdf/h31\\_knowledge\\_hiv\\_aids.pdf](https://osaka-hiv.jp/pdf/h31_knowledge_hiv_aids.pdf)
- 抗HIV治療ガイドライン（2023年3月発行）  
[https://hiv-guidelines.jp/pdf/guideline2023\\_v3.pdf](https://hiv-guidelines.jp/pdf/guideline2023_v3.pdf)
- Healthy & Sexy（2014年3月発行）  
<https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryuu/img/department/khac/medical/resource/healthy-sexy2014.pdf>
- あなたとあなたのイイひとへ（2014年3月発行）  
<https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/>

表1 研修・教育に用いた資料

名称	作成者	研究班	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
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
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ひとへ	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

osaka-iryuu/img/department/khac/medical/  
resource/anatato2014.pdf

(倫理面への配慮)

研修・教育に用いた症例呈示では、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

C. 研究結果

当院の2023年の初診患者数は104例であり、累計カルテ数として4152例に到達した(図1)。初診患者数は2010年の264例をピークに減少傾向であった。2017年から2019年までは154~166例と初診患

者数は横ばいであった。コロナ禍とともに初診患者数は2020年128例、2021年115例と大きく減少した。2023年は2022年と大きな変化を認めず、それぞれ102例と104例であった。2023年の初診患者のうち、新規診断患者は59例であった(図2)。新規診断患者数は初診患者数と同様に2010年をピークに減少していた。AIDS患者の占める割合については、20%から30%の範囲で変動していたが、2023年は13.6%と大きく減少した。無症候性キャリアの新規診断患者うちCD4陽性Tリンパ球数が200/μL未満の割合は43.8%であった。コロナ禍の反動と考えられる2021年の26.4%を除くと、近年のCD4陽

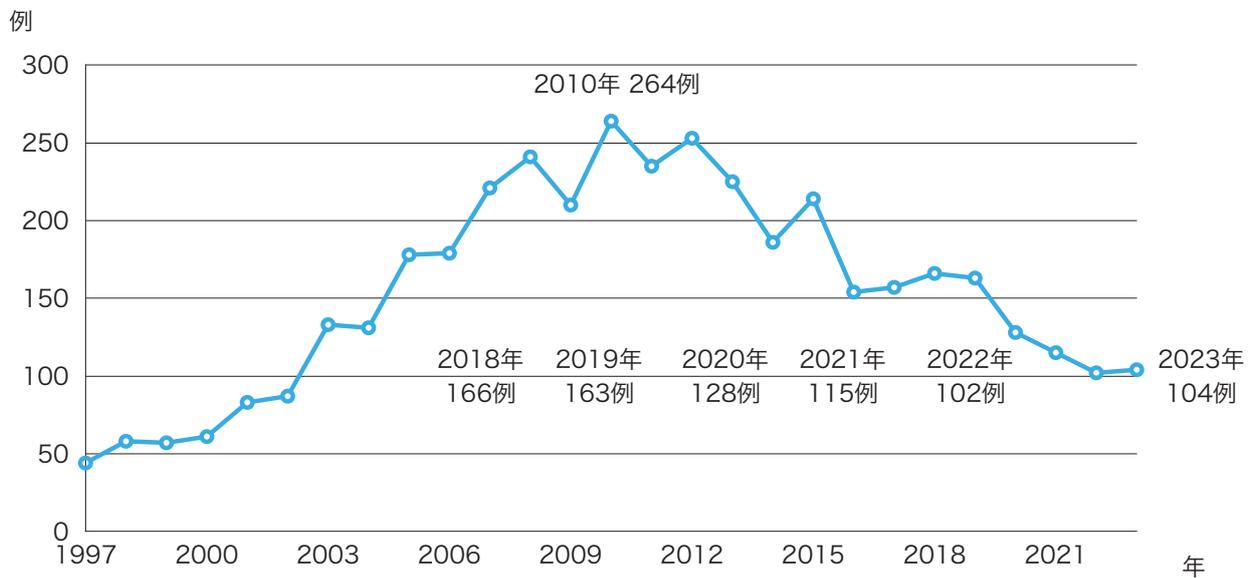


図1 初診患者数の年次推移

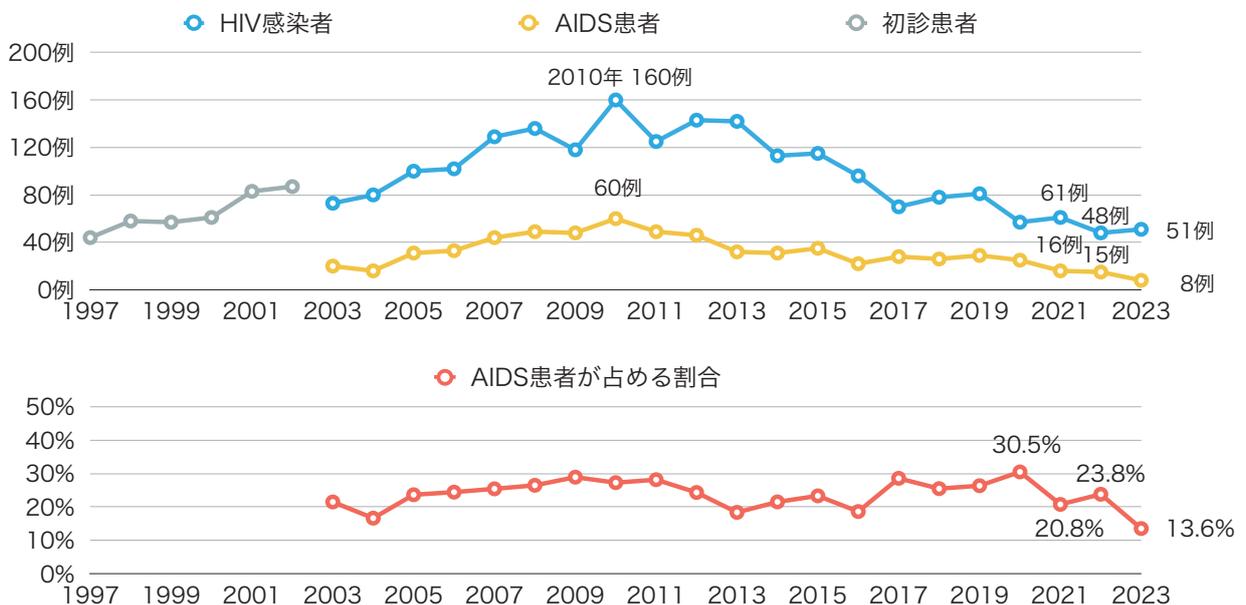


図2 新規診断患者数の年次推移とAIDS患者が占める割合

性Tリンパ球数が200/μL未満の割合は高い傾向を示した（図3）。他院で診断され、当院に転院となった患者数は減少傾向から増加に転じ、社会の人の流れを反映したと考えられた（図4）。2019年から2022年の新規未治療患者の診断時の患者背景を図4に示す。急性期で診断された症例が減少し、献血で診断された症例は今年も少なからず認められた。一般病院やクリニックでの診断が過半数を超え、行政検査の占める割合はこの5年間で最も少なかった。以上のことから、HIV未診断者の受検行動の変化が推

測された。

次に、2023年度の研修会の実施実績を表2に示す。実施した研修会はリモート開催を含む9件であった。開催を行ったのはブロック拠点病院である当院が主催したもので、中核拠点病院が計画した研修会・講習会はいずれも開催されなかった。HIV感染症医師一ヶ月実地研修に関しては、今年度も4名の参加があり、HIV感染者・AIDS患者の診療に関する実施研修を行った。今年度は3週間で実施したが、AIDS患者の減少に伴い、外来診療を中心に研



図3 無症候性キャリアでCD4数200/μL未満の割合



図4 転院患者数の年次推移

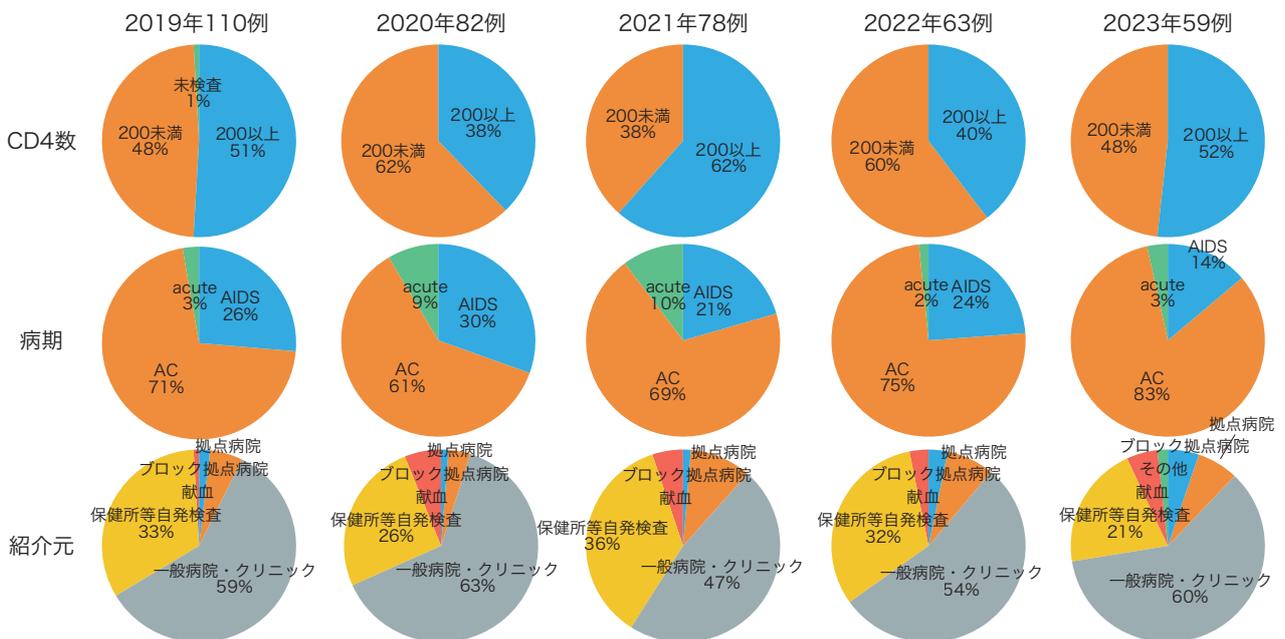


図4 2019-22年の新規未治療患者の診断時の患者背景

修を行った。

今年度は中核拠点病院打ち合わせ会議を実施することができず、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議も時間短縮して開催した。

資料では『あなたに知ってほしいこと』の改訂を行った。今年度はfirst-in-classのカブシド阻害剤であるレナカパビルが国内で承認されたことに対応した。また、HIV ライフサイクルに基礎研究のエビデンスの蓄積とともに、今までの概念と異なった形式でHIVが増殖することが明らかになった。そのうちの1つがカブシドコアを介した核移行である。HIVのライフサイクルを修正するとともに、レナカパビルの作用点をライフサイクル中に示した。もう1つの改訂ポイントが持続性注射剤である。治療を成功させ、一定期間持続すると毎日の内服が不要の治療に切り替えられることを記載した。

#### D. 考察

近畿ブロックにおいては、コロナ禍以前から新規HIV感染者の発生件数は減少傾向であり、これに新型コロナウイルス感染症の流行が加わり、患者動向に大きな影響をうけた。患者数の減少については、いろいろな予防対策の成果とも考えられる。当然、早期の抗HIV療法も大きな影響を及ぼした可能性が考えられる。当院では初診から4週後に第2世代インテグラーゼ阻害剤ベースの抗HIV療法を開始している。速やかにかつ強力にウイルス量を低下させたことがHIV感染者の発生率へどれくらい影響したかについては、さらなる研究が必要である。また、曝露前予防についても利用者が増えている可能性が示唆されている。この2年間の患者減少は、曝露前予防の影響についても考慮すべきであろう。

AIDS患者が減少していたことや、診断時のCD4数が低い症例が増加していたことを考慮すると、これらは単にHIV感染症の診断が遅れたものではな

いと考えられる。集団として考えた時にCD4数の分布は、感染から診断までの期間の分布とも考えられる。CD4数が低い症例は昔に感染した症例であり、近年の発生率の低下に伴い高い割合になったと考えられる。ただし、それだけではAIDS患者減少した理由を示すことができない。以前は、体調変化により何度も医療機関を受診し、その後AIDSを発症して診断された症例も少なくなかった。現在ではこのような症例でも早期に診断されているため、CD4数が低い無症候性キャリアが増え、AIDS患者が減少している可能性が考慮される。医療機関における早期診断が実行されていること、つまり、地域でのHIV診療の向上と関連している可能性が考えられる。

「あなたに知ってほしいこと」は新規に診断された患者を対象とした冊子である。2022年8月に800部を印刷したが、2023年7月には残り冊子が26部のなったため、2023年8月に改訂版の作製と印刷を行った。新規診断患者が減少しても、一定の需要はあり、今後も改訂をし続ける必要があると考えられた。

#### E. 結論

近畿ブロックでは患者数は減少傾向となった。AIDS患者が大きく減少しており、各種の感染予防策に加え、早期診断がAIDS患者の減少に寄与した可能性が示された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

表2 研修会の実施実績

名称	目的	主な対象	昨年度の参加人数	今年度の参加人数
HIV感染症研修会	知識普及	多職種	50	58
HIV医療におけるコミュニケーションとチーム医療研修会	実習	多職種	23	28
HIV感染症医師実地研修	実習	医師	1	4
HIV/AIDS看護研修(第1回 初心者コース)	知識普及	看護師	11	15
HIV/AIDS看護研修(第2回 初心者コース)	知識普及	看護師	16	7
HIV/AIDS看護研修(応用コース)	教育・講習	看護師	12	14
HIV/AIDS看護研修(コーディネーターナースコース)	実習	看護師	0	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	教育・講習	MSW	21	18
近畿ブロックHIV医療におけるカウンセリング研修会	教育・講習	カウンセラー	23	23

## 2. 学会発表

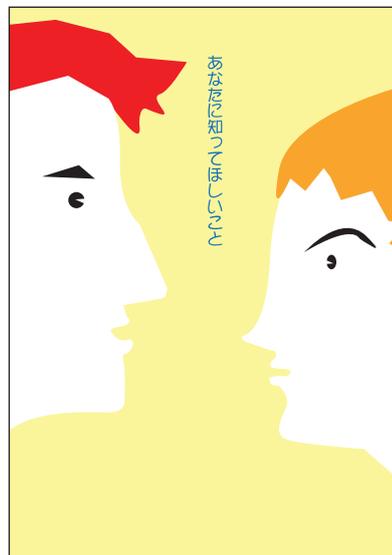
## 海外

- 1) Minami R, Watanabe D, Teruya K, Yokomaku Y, Endo T, Watanabe Y, A Marongiu, Tanikawa T, M Heinzkill, Shirasaka T, Oka S. Evaluation of efficacy, safety and tolerability of victgravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in clinical practice: results of the second 12-month analysis of BICSTaR Japan. Asia Pacific AIDS and Co-Infections Conference (APACC) 2023. Jun 8, 2023, Singapore
- 2) Tadashi Kikuchi, Mayumi Imahashi, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Lucky Ronald Runtuwene, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, on behalf of the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Trends in prevalence of pretreatment drug-resistance in Japan: a comparison between the pre- and post- second-generation INSTI era. INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV DRUG RESISTANCE AND TREATMENT STRATEGIES. 20-Sep-2023, Cape Town, South Africa
- 3) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Brend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Pro-Liang Lu, Alper Gündüz, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness and Tolerability of Bictgravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Treatment-Experienced People With HIV and a History of Antiretroviral Drug Resistance Mutations. IDWeek 2023, 13-Oct-2023, Boston
- 2) 渡邊 大、西田恭治、矢田弘史、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者におけるrotational thromboelastometryを用いた凝固機能検査に関する検討。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
- 3) 川畑拓也、阪野文哉、浜みなみ、渡邊 大、塩野徳史、西田明子、朝来駿一、青木理恵子、澤田暁宏、西岡弘晶、荒川創一、大森亮介、駒野淳、森 治代、本村和嗣：クリニックにおけるMSM向けHIV・性感染症検査キャンペーン・2022年度実績報告。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
- 4) 古賀道子、堤 武也、石坂 彩、水谷壮利、遠藤知之、田中聡司、渡邊 大、由雄祥代、三田英治、考藤達哉、藤谷順子、四柳 宏：HIV/HCV共感染血友病患者の血中ケモカインの検討。第31回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2023年9月14日、横浜
- 5) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：ABCG 2の遺伝子多型がビクテグラビル投与症例の自覚症状およびトラフ濃度に及ぼす影響。第31回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2023年9月15日、横浜
- 6) 安達英輔、横幕能行、渡邊 大 瀧永博之、岡慎一、白阪琢磨、若田部るみ、Nadine Chamay、Kenneth Sutton、Denise Sutherland-Phillips、Rimgaile Urbaityte、Ronald D'Amico、Jean van Wyk：SOLAR試験12か月の日本人参加者の結果：持効性カボテグラビル+リルピビリン（CAB+RPV LA）のBIC/FTC/TAF経口療法に対する無作為化切り替え試験。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 7) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射製剤の血中濃度に関する検討第1報。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都

## 国内

- 1) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射製剤の投与初期における状況調査。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
- 8) 渡邊 大、Vasiliki Chounta、Cristina Mussini、Charles Cazanave、安達英輔、Beng Eu、Marta Montero Alonso、Gordon Crofoot、Kenneth Sutton、Denise Sutherland-Phillips、Rimgaile Urbaityte、Alice Ehmann、Patricia

- de los Rios, Ronald D'Amico, William R. Spreen: 持効性カボテグラビル+リルビピリンの bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide に 対 す る Patient-reported outcomes: SOLAR 後期第Ⅲ相臨床試験12カ月の結果。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 9) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、冨田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊大: HIV陽性者の受診行動とその心理的背景に関する研究。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月4日、京都
- 10) 阪野文哉、川畑拓也、浜みなみ、渡邊 大、塩野徳史、西田明子、朝来駿一、青木理恵子、澤田暁宏、西岡弘晶、荒川創一、大森亮介、駒野淳、森 治代、本村和嗣: クリニックにおけるMSM向けHIV・性感染症検査キャンペーン(2022年度実績報告)。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月4日、京都
- 11) 照屋勝治、横幕能行、渡邊 大、遠藤知之、南留美、田口 直、Rebecca Harrison、Andrea Marongiu、白阪琢磨、岡 慎一: ビクテグラビル/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド(B/F/TAF)の日本人HIV陽性者(PWH)に対する有効性と安全性: BICSTaR Japan 24ヵ月解析結果。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月5日、京都
- 12) 古賀道子、福田あかり、石坂彩、田中貴大、保坂 隆、伊藤俊広、江口 晋、遠藤知之、柿沼章子、木内 英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十五、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南 留美、茂呂 寛、横幕能行、渡邊 大、渡邊珠代、四柳 宏: 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者に合併する腫瘍に関する研究。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 13) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 互: 2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 14) 渡邊 大: 3剤療法の歴史と2剤療法の未来。ランチョンセミナー9。第97回日本感染症学会総会・学術講演会、2023年4月29日、横浜
- 15) 渡邊 大: 抗HIV作用注射剤と2剤療法の現状と課題。シンポジウム「治療の手引き」。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月5日、京都
- 16) 渡邊 大: 带状疱疹ワクチン。共催シンポジウムHIV感染者のためのワクチンガイドライン: エビデンスに基づく推奨。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、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







## 8

## HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）

研究分担者 藤井 輝久

広島大学病院 輸血部長・エイズ医療対策室長

## 研究要旨

本研究ではHIV陽性者の非専門施設への受け入れを構築するための資材の開発や研修の開催を行っている。新型コロナウイルスも感染症5類となり、多くの研修会がコロナ禍前の参集で行う形式に戻った。さらに、血友病薬害被害者対象検査入院や検査外来（検診事業）にも、新規患者の応募があった。昨年度よりあらたな試みとして始まった、血友病薬害被害者対象の「なんでも相談 とも」の成果と思われる。研修内容については、時代と共に参加者の意識やそのニーズも変化しているが、一方で病院の中間管理職以上の様々な職種で、古い知識や疾患に対する偏見が依然として存在し、若手育成の障害になっていることも分かってきた。今後は研修のみならず、各職種において若手の育成や、興味のある若手がHIV診療領域に今後も留まるようにより適切な対応も同時に必要と考える。

## A. 研究目的

本研究の目的は、HIV感染症患者に対する医療・福祉サービスが他疾患と同等に行われるよう、中国・四国地方の医療及び福祉体制の整備を行うことである。具体的には、①エイズ拠点病院・中核拠点病院（以下、拠点病院）のエイズ診療の質の向上とその維持を確保、②非専門施設（病院、医院）や介護・福祉施設などにおける疾患に対する偏見からもたらす差別的対応の解消、である。具体的な方策として、拠点病院所属構成員に対しては、職種別研修会の開催を行うこと、教育資材の配布を行って、ケア提供者の人材育成と資質の向上を図ることである。また、非専門施設や介護・福祉施設構成員に対しては、より平易な内容による教育や働き掛けである。また以前から薬害被害者から要望の強い「血友病」の包括的診療にも重点をおき、当該患者の高齢化および余病に対応する研究も行う。具体的な方策はHIV感染症だけでなく、血友病にも対応できる医療機関・施設を増やし、スムーズな「病診連携」を実現するための研修内容や教育資材の改良を行うことも目的の一つである。

## B. 研究方法

研修会に関しては、その参加者数と参加者アンケートなどを集計し、その内容や評価を集計した。

その際に、個人情報と思われる項目を除いた。またこの研究においては、自施設の倫理委員会の承認を得ており、また学会や報告書等での発表時には匿名化あるいは個人情報に配慮した形で行った。これら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、特に薬害被害者の要望あるいはブロック内の医療・介護従事者のニーズ等を勘案し作成した。また新たな情報が得られた場合には、資材に反映させるために、アップデートを行った。

## 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：2023年8月21～2日（1回目）。2023年9月25～26日（2回目）。場所：広島大学病院（広島市）。研修参加医師数：計6人。

内容は【表1】の通りで最も評価が高かったのは、例年通り「PWH/Aの体験談」であった。また研修終了後の感想では、全員が「後輩の医師にも勧めたい」と答えた。なお、各職種の講義資料は、「広島大学病院エイズ診療医のための研修会・資料集」としてまとめて、全国の拠点病院へ配布した。【図1】。

表1 医師を対象とした研修会プログラム

午前	1日目(月)	午前	2日目(火)
		9:00	演習: HIV検査の勧め方・告知の仕方 公認心理師; 喜花伸子、杉本悠貴恵 医師; 山崎尚也
		11:30	外来見学 担当(医師); 齊藤誠司、藤井輝久
		12:30	
午後		午後	
12:45	受付開始		
13:15	集合・オリエンテーション 担当(医師); 山崎尚也		
13:30	講義: HIV感染症(診療の現状と最近の話題) 医師; 藤井輝久	13:30	演習: 症例検討 担当(医師); 山崎尚也、藤井輝久
14:45	講義: 薬剤師の役割 薬剤師; 石井聡一郎	15:00	講義: 血友病の診療(薬害の歴史を踏まえて) 医師; 藤井輝久
15:45	講義: 看護師の役割 看護師; 後藤志保、坂本涼子	15:30	演習: ポストテスト 担当(医師); 山崎尚也、藤井輝久
16:15	講義: ワーカーの役割 MSW; 村上英子	16:15	外来ケースカンファレンス
17:00	講義: PWH/Aの体験談 担当; 当事者	17:00	まとめ・終了
17:30	1日目のまとめ		

## 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: 2023年10月22日。場所: 岡山国際交流センター(岡山市)。開催形態は参集とオンラインのハイブリッド形式であった。例年通り、今年も午後から行われる「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」に併せる形で当日午前中に行った。現地研修参加者は歯科医師・歯科衛生士併せて計26人であり、3人のオンラインでの参加者を含め総計34人であった。はじめに兵庫医科大学血液内科の日笠聡医師より「HIV感染症の現状」の講演があった。次に大阪HIV薬害訴訟原告団の橋本則久氏より「歯科への期待のメッセージ」が述べられた。午後からの会議の内容は、各県の「HIV歯科診療体制」、特に歯科医師会が主導する歯科診療ネットワーク構築についての現状報告及び今後構築に向けて議論が交わされた。話題提供として、兵庫県と福岡県の歯科医師会の担当者から各県の歯科診療ネットワーク構築の状況が報告された。

### 2) 一般開業歯科医向け研修会

開催日: 2023年11月19日。場所: グリーンヒルホテル尾道(尾道市)。研修参加者数16人。開催形態は参集。講演者は、兵庫医科大学呼吸器・血液内科の琉球大学第一内科の仲村秀太医師、本院輸血部の山崎尚也医師、国立病院機構福山医療センターの齋藤誠司医師の3人であった。



図1 エイズ診療医のための研修会プログラム資料集

## 1-3. 看護師を対象とした研修会

### 1) 初心者向け(2回)

開催日: 初回2023年6月22日~6月23日、2回目7月27~28日。場所: 広島大学病院(広島市)(参集形式)。参加人数は2回の合計で30人。

参加者の勤務施設、症例経験数などは【図2】の通りであった。県別参加者は昨年までと大きく異なり、広島県外の参加者が過半数であった。役職別では、一般スタッフが多かった。またHIV感染/エイズ患者の看護未経験者は63%と、昨年比で増加した。経験者においても、ほぼ1人か2人程度で半分であった。受講動機は、「基礎知識の習得(自己

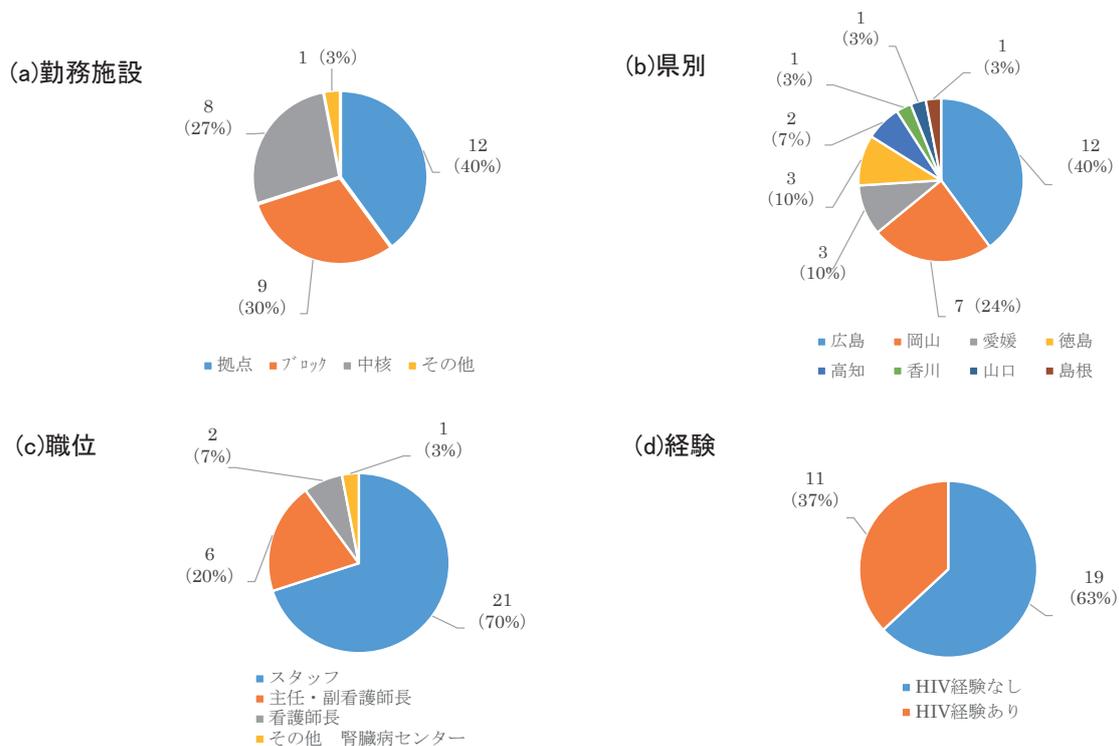


図2 看護師のためのエイズ診療従事者研修会参加者の背景

研鑽)」が参加者全員で一番多く、ついで「今後患者が来た際に対応できるようになる」であった。

研修後、参加者全員に内容についてアンケート調査を実施した【図3】。内容について、理解度と満足度を尋ねたところ、理解度が最も高かったのは、HIV検査告知の「ロールプレイ」であり、満足度が最も高かったのは、臨床心理士による講義「HIV陽性者の心理的支援」、NPO法人による講義「性の多様性」、看護師による講義「HIV陽性者の看護 各論」、演習「ロールプレイ」がそれぞれ90%ともっとも高かった。

## 2) 事例検討会（経験者向け）

開催日：2023年10月28日（オンライン形式）。参加者12人。当日午前に行われた「中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/中核拠点病院等看護担当者会議」に併せる形で、会議終了後の午後に行った。

昨年までと違い、基調講演は行わず、中核拠点病院が困難事例を持ち寄って、3つのグループに分かれてそれぞれの事例検討を行った。検討に際し以下の方法により事例のプライバシー保護を行った。①Zoomのブレイクアウトルームにて検討を行う②事例の概要はオンライン上に掲示せず、事前に資料として参加者へ郵送。検討後に返送。

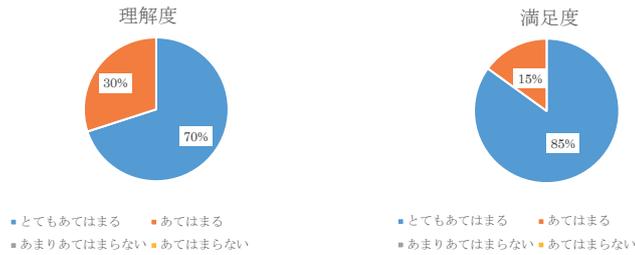
## 1-4. 中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局の薬剤師を対象とした研修会（薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会）

開催日：2023年7月29～30日。場所：広島市文化交流会館（広島市）。参加者はスタッフを含め58人であり、4年振りの参集開催。また広島県臨床心理士会が行う「HIV/AIDS専門カウンセラー研修会」との共催かつ1泊2日で行うことも4年振りであった。

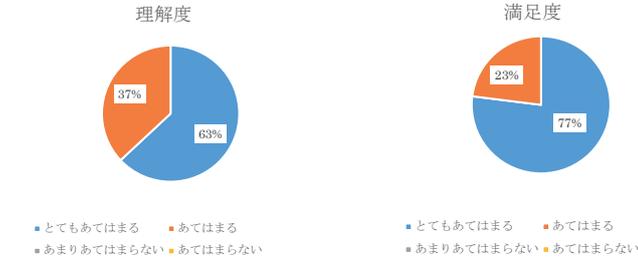
講義では、「HIV感染症 近年の話題も含めて」と題して国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターの安藤尚克医師によるHIV感染症の基礎から最新の治療等の講演があった。また、荻窪病院小島賢一臨床心理士より、「最近の東京の話題と面接室での話題」と題し、HIV感染症患者等との面談で近年問題となっている事項等についての講演があった。症例検討では、国立病院機構大阪医療センター矢倉裕輝薬剤師より、症例提示がなされ、HIV感染症診療の初任者から経験のある薬剤師までが学びを得られるディスカッションとなった。

演習パートでは、ロールプレイによる服薬指導の体験的学習を行った。専門カウンセラーおよびソーシャルワーカーも含めた6つのグループに分かれ、参加者に簡単な場面を提供し、各グループで詳細な

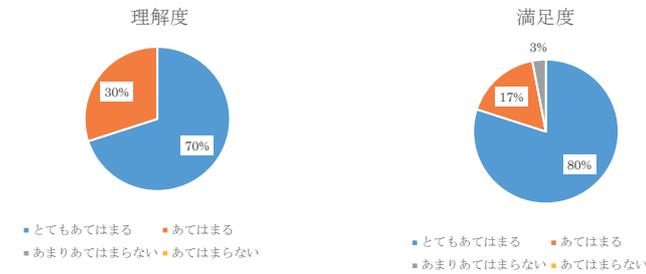
医師「HIV/AIDSの基礎知識」



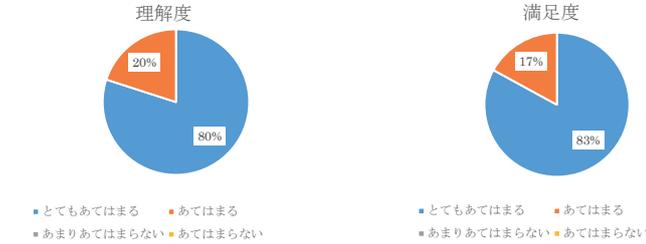
薬剤師「抗HIV薬の服薬援助について」



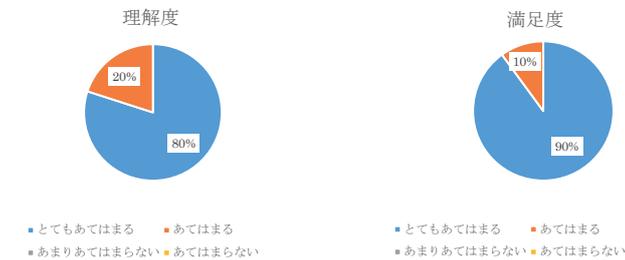
看護師「HIV陽性者の看護 総論」



歯科衛生士「HIV疾患と歯科」



公認心理師「HIV陽性者の心理的支援」



医療ソーシャルワーカー「社会資源の活用」

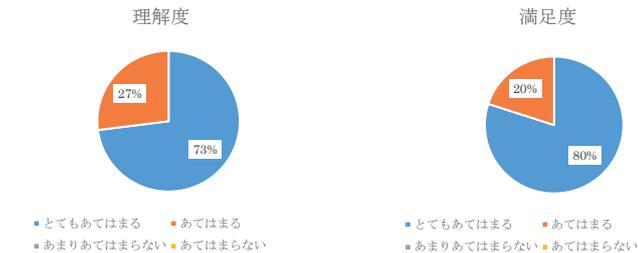
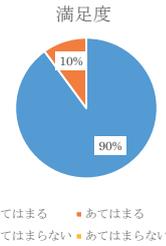
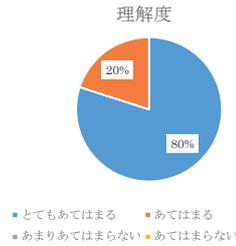
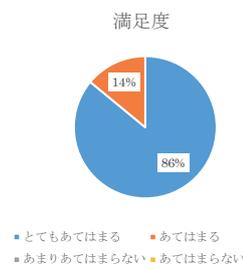
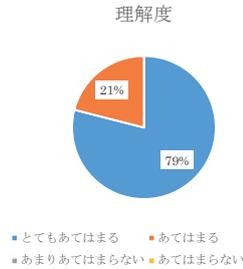


図3-1 看護師のためのエイズ診療従事者研修会アンケート結果（“とてもあてはまる”が最高）

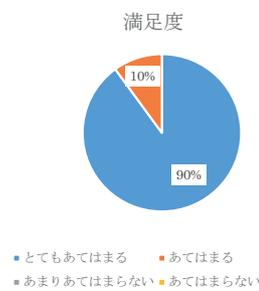
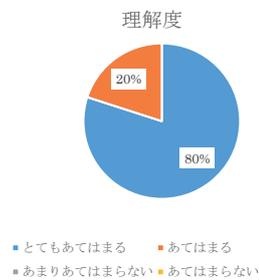
NPO 法人アカー「性の多様性」



HIV薬害被害訴訟原告「薬害エイズの歴史・血友病と共に生きる」



看護師「HIV陽性者の看護 各論」



演習「ロールプレイ」

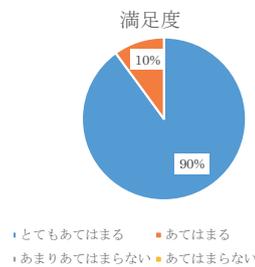
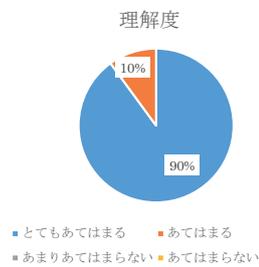


図3-2 看護師のためのエイズ診療従事者研修会アンケート結果（“とてもあてはまる”が最高）

状況を設定、患者役と医療従事者役を決定しロールプレイを実施した。ロールプレイは録画し、ロールプレイ後に参加者全員で録画を見直し、良かったところ、改善するとより良くなる場所をディスカッションして全体で共有した【図4】。

1-5. エイズ拠点病院に勤務するメディカルソーシャルワーカー（MSW）を対象とした研修会

開催日：2023年8月27日。開催場所：岡山コンベンションセンター（岡山市）。中国四国ブロックエイズ拠点病院21施設、26人が参加した。

ブロック内の中核・拠点病院のMSWにHIV陽性

者に対するソーシャルワークの実践として、参加者の日頃の支援内容を発表してグループワークにて共有した。他に、医師による「HIV感染症の基礎知識・最新情報」、大阪原告団理事による「薬害エイズの教訓から」といった講義、さらに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）ケア支援室の木村聡太心理療法士による「HIV陽性者の治療過程およびライフサイクルにおける患者心理」の計3つの講義を提供した。

研修終了時のアンケートでは、「心理的支援においては、患者と共に悩むことも支援だと学んだ」、「心理士の介入の重要性を理解できたので、自院で



図4 薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会の様子

も活用できるような支援体制を構築したい」、「薬害被害当事者から、直接患者さんが置かれてきた環境を具体的に知ることができた」、「MSWは制度利用等で個人情報を取り扱うので患者が不利益にならないよう、細心の注意を払う必要性を再認識した」、「自院にはHIVチームがないので、まずはこの会議・研修会の内容を医師や部署内で周知したい」との感想がみられた。

#### 1-6. 出前研修

本院入院患者の終末期医療への対応において、身寄りのない外国人患者の自宅での看取り目的で介入した地域クリニックおよび訪問看護ステーションに向けて、介入後にオンラインで実施した。また、この内容は、広島県エイズ治療中核拠点病院等連絡協議会及び医療従事者研修会で症例報告として発表、広く周知した。

#### 1-7. その他

「その他」とは、実施主体（主催）が本院ではないが、分担研究者やその研究協力者が研修の立案に大きく関与し、かつスタッフとして協力した研修会である。

##### 1) 心理職対象HIVカウンセリング研修会（初級者向け）

開催日：2023年7月29～30日。場所：広島市文化交流会館（広島市）。前述の薬剤師向け研究会と共催。コロナ禍では、オンライン形式で開催していたが、今年度より集合形式を再開した。中国四国ブロック内のHIV治療施設に勤務する心理職及び福祉職を対象に開催し16名の参加があった。HIV感染症の医学的知識と心理社会的支援に関する講義に加え、実際の支援場面を想定したロールプレイとグ

ループディスカッションを行った、事後アンケートでは、「職種の垣根を越えて意見交換ができてよかった」などの感想があった。

##### 2) HIV/AIDS専門カウンセラー研修会

開催日：2024年2月23日。場所：広島市総合福祉センター（広島市）。本研修会は、HIVカウンセリングの専門性を高めることを目的に、中国四国ブロック内のHIV診療施設勤務の心理職及びHIV派遣カウンセラーを対象に事例検討会を行う。

##### 3) HIV抗体検査相談従事者のためのカウンセリング研修会

開催日：2023年8月4日。場所：広島市総合福祉センター（広島市）。中国四国ブロック内のHIV抗体検査相談に従事する医師、保健師および派遣カウンセラー等を対象に集合形式で開催し、31人の参加があった。HIV検査に関する講義と当事者の話の後、架空事例を用いたロールプレイを行った。研修参加前は、検査相談や告知時の対応への不安が高かったが、研修参加後はどの場面においても不安が軽減しており、「受検者の気持ちを疑似体験できたことで学びが深まった」などの感想もあった。

##### 4) 全職種対象の研修会（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：2024年1月6～7日。場所：KDDI維新ホール（山口市）。開催形態：参集。中国四国ブロック内の中核拠点病院及び拠点病院のうち、HIV診療を行っている医療機関のスタッフを対象とした研修会である。コロナ禍によりオンライン形式で1日みの開催を継続してきたが、今年度は4年ぶりに1泊2日でのコロナ前の形式に戻すことができた。参加者31人。HIV検査に関する講義と当事者の話の後、架空事例を用いたロールプレイを行った。研修参加前は、検査相談や告知時の対応への不安が高



図5 発行・配布している小冊子一覧

かったが、研修参加後はどの場面においても不安が軽減しており、「受検者の気持ちを疑似体験できたことで学びが深まった」などの感想もあった。

## [2] エイズ関連の教育資料

### 2-1. 小冊子・パンフレット等

「現在、本研究費で作成・発刊している小冊子・パンフレットは【図5】の通りである。今年度は、「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」をVer.8に改定した。

## [3] その他医療・福祉体制の構築に関する取り組み

### 3-1. 中四国エイズセンターホームページ (<http://www.aids-chushi.or.jp>) による情報発信 【図6】

本院主催の会議や研修会の様子を掲載した。また前述の小冊子の案内や、中国四国地方で行われるエイズ・HIVに関する研修会・イベントの案内、血友病薬害被害者対象検診外来のお知らせ等を掲載している。(2023年1年間の閲覧数123,906回)。

### 3-2. 非職業的曝露後予防内服 (nPEP)

2019年4月1日より開始している。メール又は電

話で処方希望者より連絡が入るが、今年度は20人連絡があった。うち12人は外国人かつ11人が日本非居住者であった。そのため、連絡が来た時の滞在場所の多くは東京又は近畿圏であった。東京滞在者は国立国際医療研究センター・エイズ治療研究センターへ、近畿滞在者は大阪のいだてんクリニックまたは谷口医院を紹介した。5人の受診があり、うち全員に抗HIV薬の処方を行った。

### 3-3. 薬害被害者検診外来

2018年度より「血友病薬害被害者対象検査入院」(検査入院)、2021年度より「血友病薬害被害者検診外来」(検診外来)を行っているが、共にその費用は保険請求せず、全て研究費で工面することとしている。2023年度は検査入院3人、検診外来2人であり、1人を除く4人は初めての受検であった。内容は、血友病に関連する関節や身体機能に関する項目や腫瘍マーカーなどの血液検査で、それ以外の画像検査の項目については受検者の希望とした。今年度は、山口県の患者3人が新規に受検した。後述する「なんでも相談 とも」から受検につながった。

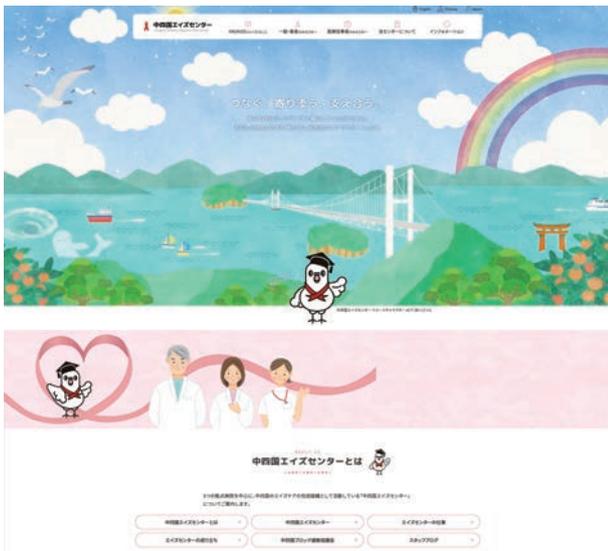


図6 中四国エイズセンターのホームページ

### 3-4. 血友病薬害被害者支援「なんでも相談 とも」

中国四国地方および近隣県在住の血友病薬害被害者を対象に、MSW、看護師、心理師が相談者となり、生活上の問題や不安を解決に導く目的で昨年度より始まった。具体的な相談方法は、電話、オンライン面談（オンラインソフトやスマートフォンを利用）、対象者宅への訪問などである。周知方法は、中四国エイズセンターホームページへの掲載【図7】、拠点病院HIV/血友病診療医宛てに概要の送付、薬害被害者支援団体から登録者への概要送付などである。昨年度は訪問支援を行った患者が検診事業につながった。

### 3-5. 多言語に対応したHIV関連資料の取り組み

本院ならびに中国四国ブロック内の拠点病院の通院患者に、外国籍の患者が増加しているため、ホームページと受診時の案内の多言語資料作成を行った。

さらにMSWが対応する福祉制度の説明時に使用できる多言語制度説明資料を作成した。資料は、対応言語は現在の日本語と英語に加え、ポルトガル語・ベトナム語・フィリピン語・インドネシア語の計6言語。今後、ホームページから必要項目をダウンロードできるように設計し、中国四国ブロック内のMSWに限らず、全国のMSWへの周知や利用を目指す。

## D. 考察

考察は以下の通り研修会別に述べる。

**なんでも相談 とも**

◆相談事業について  
生活やご家族、環境などに変化が出てくことで、新たな悩みが出来たり、不安が大きくなっていませんか？  
解決するために何から始めたらいいか、その糸口を探すためにも、まずは気になっているお気持ちを聞かせてください。  
ご相談方法は、お電話、オンライン対面相談、スタッフによる訪問からお選びいただけます。

近しい方や、ともだちに話そうような気持ちで、気軽に相談ください。  
わたし達は一人ひとりにによりそい、ともに解決に向けてお手伝いします。

**相談手順**

1. まずは、当方に『なんでも相談 ともを希望します』と、お電話をください。  
電話：082-257-5351(直通)  
月～金曜日、9時～16時(会議等で不在の場合もあります)  
土日祝日をご希望の際は、事前にご相談ください。
2. ご相談のスタイルを教えてください。  
< 電話 or オンライン対面 or 訪問 >  
◇アップル社製の端末(iPad・Mac)をお持ちの方は、facetimeでのオンライン対面相談も承ります。準備が整うまで、Zoomでの対応になりますが、ご希望の際はお伝えください。但し、オンライン対面相談は、インターネット環境が整備されている方に限定させて頂きます。  
◇訪問をご希望の際は、面談日時や場所のご相談を承ります。
3. 内容に応じて、適した職種(看護師・心理士・ソーシャルワーカー)がお話を伺い、解決方法を一緒に考えます。  
ご相談内容により、各種関係機関をご紹介しますこともあります。
4. 「なんでも相談 とも」スタッフによる、相談の継続をご希望の際は、次回の相談日時を決定します。  
定期的な電話・オンライン対面相談も可能です。  
また、本院で実施しております【検診外来や検査入院※】のご利用を協んでおられる際にも、お気軽にご相談ください。  
※ 血友病薬害被害者対象の検診外来・検査入院のご案内

**お問合せ先**  
広島大学病院エイズ医療対策室  
広島県広島市南区霞1-2-3  
電話：082-257-5351(直通)

2023.1

図7 何でも相談 とも

### 医師向け研修会：

近年の参加者は、研修医または卒後10年以内で、これからHIV診療を担う世代となっている。そのため、当初講義内容は、新薬の紹介や最新の知見などを盛り込んでいたが、初心者向けの内容に変更せざるを得ない。各ブロックにおいても若手医師の育成が課題となっているが、その理由を筆者なりに考察すると、①外来での治療が中心であり、病棟中心の医学生・研修医教育が現状では、患者を担当する機会がない ②疾患背景や医療体制が特殊で、自分にその役割が担えるか不安 などではないだろうか。以前のような、医療者への感染に対する恐怖、セクシャリティに対する嫌悪感、若い医療者にはほとんどなくなっているものの、自分の上司や他職種(看護師など)が持つ古い知識や偏見が、彼らがHIV診療を始める上での阻害因子となっている。

本来、この研修会は、若手のHIV診療医師を育成することを目的に始めたため、休日に1日で行っていた。しかし、この開催では、研修参加者がHIV感染症患者を診る機会がなかった。そのため、現在の2日間の平日開催とし、患者の診療見学もプログラムに取り入れた。知識の習得やHIVに興味を持つことには有効であったが、いざ現場に戻ると

上司や同僚達の考え方が障害となり、また習得した知識や技術を発揮する機会（HIV感染症患者の診療）も少ないため、そのうちHIV診療への興味を失ってしまう。

これらの問題を解決するためには、歯科医師向け研修会のように、病院の科長・部長レベルに対する教育や、開業医・医師会などに対する働き掛けも必須であろう。しかし、現在の平日2日間のプログラムでは、そういった立場の医師の参加は逆に困難である。全く別のプログラムを企画する時期に来ているのかもしれない。

#### 歯科医師向け研修会：

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においては、昨年中国・四国全県から歯科医師会関係者の出席があったが、今年は再び香川県からの出席がなかった。中四国では香川県のみHIV歯科診療ネットワークが構築されておらず、今後課題を残した。また一般開業歯科医向け研修会は、歯科医療従事者のHIV感染症への理解を促すことがHIV診療拒否問題を解決するうえで重要な役割を果たすことが確認できた。

#### 看護師向け研修会：

今年度は、2回とも実地開催をすることができた。各講義のアンケートから、講義内容は、理解でき満足度の高い講義内容であったことが伺えた。感想の自由記載の中に「HIV患者さんとの関わりはまだないが基礎知識を学ぶことができ、今後の看護に活かしていきたい、積極的に患者と関わりたい」との意見が多く、研修受講者のニーズに合った研修を行うことができたのではないかと考える。

講義の中には、昨年と同様にHIV陽性患者からの体験を聞き、研修受講者からの質問や感想等を自由に話す「座談会」を設けた。感想の中に「患者さんの実体験を直接聞くことで、どこか遠い存在だった患者さんを身近な存在に感じることができた」「実際の声が聞けて勉強になった。今後看護師としてHIV陽性の方が病院にきていただくようにどのような対応が必要なのか考える機会になった」とあり、座談会を通し患者の体験や思いを聞くことは、患者の理解に役立ち、今後の患者対応について具体的にイメージが付きやすいので、今後も同様の内容を継続していきたい。

昨年度と同様に、講義に加え演習「ロールプレイ」を取り入れた。感想の中には、「実際に演じてみることでその人（患者）の気持ちが少しわかったような気がした」「実際にしてみないと具体的な関わり

方がわからなかった」とあった。ロールプレイは患者理解につながり、実際の関わりのイメージができる内容であり研修受講者の満足度が高いことが伺えた。

また、「参加する前はロールプレイや座談会があることに少し緊張していたが実際は和やかな雰囲気でした」「お茶やお菓子の準備やお好み焼きの注文と心遣いがうれしかった」との意見があり、研修受講者が過度に緊張することなく自由に発言できるよう、今後も和やかな研修環境の提供を継続していく。

来年度も講義による基礎知識の提供を行い、HIV当事者からの思いや体験を聞く機会を設け、ロールプレイなどの実際の演習で理解を深める今年度と同様の内容の研修を検討していく必要がある。

#### 薬剤師向け研修会：

今年度より現地で2日間の研修を再開したが、現地で行うことで各施設のHIV感染症に関わる薬剤師が顔の見える関係となり、多くの情報交換を行うことができた。ディスカッションについても参集型で行うことでスムーズに意見交換でき、WEB研修会では得られない学びとなったと考える。今後も継続して現地参加型研修会を開催し、薬剤師のレベルアップの機会を創出していきたい。

#### 心理職向け研修会：

専門カウンセラー研修会は、4年振りの現地参集かつ薬剤師と合同開催となった。事例検討など患者のプライバシーに関する議論はオンラインで行うことが難しい面もあったが、今年はクローズドなディスカッションができた。さらに、他職種（主に薬剤師）の意見も反映され、より実りのある研修を行うことができた。事後アンケートにも、「職種の垣根を越えて意見交換ができてよかった」などの感想があったこともそのことを証明している。入稿時未開催の2回目の研修会は、薬剤師向け研修会と共催でないため、「職種間の意見交換」はできないが、心理師という専門家集団が、1事例を時間をかけてディスカッションをするものになる。日常診療におけるカウンセリングやチームディスカッションでは、時間がなく気づかれなかった点も多く表出されることが期待できるため、このような形式も年1回は必要かもしれない。

全職種対象の研修会（包括カウンセリングセミナー）は、コロナ禍以前の開催形式に戻した。しかし、この間に担当者の退職や転職、あるいは多忙に伴うスケジュール調整難などの理由により、以前と

同じようなブロック・中核拠点病院の全職種が揃っての参加は困難になってきている。現在の内容は、各中核拠点病院に事例を事前に提出してもらい、それに対して当該病院のスタッフが職種別にプレゼンを行った後、各職種でのグループワークに入る。しかし、全職種が揃っていなくても困難事例を抱えている病院、あるいはこれから HIV 診療チームを構築・再構築する病院なども存在するため、そういった病院の参加者にも満足いく内容に変更していく必要がある。チームが構築され機能している病院の『自慢大会』ではなく、あくまでも事例検討を通じての適切なチーム機能の構築を目的とすべきであろう。

#### 福祉職 (MSW) 向け研修会：

患者の高齢化に伴い、慢性期の診療にあたる慢性療養病床保有病院、介護施設、在宅へと、その診療の場がシフトしていく。それらを踏まえ、今後の出前研修などの働き掛けは、非拠点病院などの非専門病院ではなく、透析施設、リハビリテーション施設、障害者福祉施設などの職員を対象にしていかなければならない。これらの職員のエイズの知識は、90年代前半の有効な治療薬がない時代で止まっており、一朝一夕にこういった職員の意識と知識を変えていくことはできないが、少なくとも現在我々がケアしている患者の行き場がなくならないよう働き掛けを続けていく必要がある。

他ブロックでは県から福祉介護施設などへ「HIV 出前研修」の案内を行えば、相当の研修申込があるようだ。しかし、広島で同様に行っても、県民性なのか全く梨の礫であり、研修申込はほとんどない。もちろん魅力的な内容でないのかもしれないが、ある施設関係者から「大学のスタッフに来てもらうのは畏れ多い」といった意見も聞かれた。彼らは、往々にして HIV 陽性者の受け入れが迫ってきてから対応を考える。そのため「専門医がない」「体制が整っていない」といった断る口実を与えてしまうことが多い。日頃から、HIV に関する情報を発信し続け、必要時にはアクセスして、出前研修を受けなくても必要な情報だけ（しかも正しい情報）を得られるようにしておくことが、解決策の一つになるかも知れない。

#### その他の取り組みについて：

ホームページの閲覧数は、2023年2月にはデザインを一新したにも関わらず、昨年比べて約10%減少した。その理由は魅力的な新規コンテンツがなかった、あるいはエイズ・HIV 感染症に関する特別

なニュースがなかったことが考えられた。前述の「福祉職 (MSW) 向け研修会の考察」にも述べたように、ホームページの内容の充実のみならず、もっと内容の宣伝に力を入れ、日頃から閲覧してもらう努力が必要と痛感した。

教育資料として、今年度は「初めてでもできる HIV 検査の勧め方・告知の仕方」を6年振りに改訂した。近年抗 HIV 薬の注射剤や血友病の新規治療薬 (Non-factor replacement therapy) などの登場があるので、次年度は「血友病まね〜じめんと」をはじめとして、多くの小冊子が改訂を行う必要があると思われた。

コロナ禍により、停滞していた nPEP や「血友病薬害被害者対象検査入院」は、ほぼコロナ禍以前の状況に戻った。さらに、「なんでも相談 とも」と通じて、ブロック内の薬害被害者のニーズの拾い上げと適切な診療アドバイスを確実かつ丁寧に行っていきたい。

#### E. 結論

ブロック内のエイズ拠点病院に対する職種別研修は、内容や対象者を再考しながら常にアップデートしていく必要がある。また研修会開催形態も、その時々事情により柔軟に変えていくべきである。さらに、拠点病院以外の非拠点病院の医療従事者や介護施設の従事者に対しては、HIV 感染症が安定している患者あるいは血友病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、あるいは「出前研修」やホームページのコンテンツの見直しを行い、を必要時に必要かつ正確な情報を非専門施設のスタッフが取得し共有できるよう促していく必要がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表 (ここまで)

##### 1. 発表論文

- 1) 齊藤誠司、山崎由佳、野田綾香、野村直幸、木梨貴博、飯塚暁子、藤原千尋、坂田達朗、井上暢子、山崎尚也、藤井輝久、妊娠初期の HIV スクリーニング検査から HIV-2 感染症の診断に至った日本人妊婦例. 日本エイズ会誌. 25(1):21-27, 2023.
- 2) 藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、藤井宝恵、齋藤誠司. 広島大学病院通院中の HIV 陽性者にお

けるSARS-CoV2ワクチン接種後の抗体価に与える影響. 日本エイズ会誌. 25(2):92-98, 2023.

- 3) Machiko Otani, Teiichiro Shiino, Atsuko Hachiya, Hiroyuki Gatanaga, Teruhisa Fujii, Tadashi Kikuchi et al. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Inter AIDS Soc 26(5):e26086, 2023.
- 4) Tomoaki Shintani, Miho Okada, Tomoyuki Iwata, Teruhisa Fujii, Mikihiro Kajiya, Hideki Shiba, et al. Relationship between CD4+ T-cell counts at baseline and initial periodontal treatment efficacy in patients undergoing treatment for HIV infection: A retrospective observational study. J Clin Periodontol 50(11):1520-1529, 2023.
- 5) Shunsuke Uno, Hiroyuki Gatanaga, Tsunefusa Hayashida, Mayumi Imahashi, Teruhisa Fujii, Shuzo Matsushita, Tadashi Kikuchi et al. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. J Antimicrob Chemother 78:2869-2863, 2023.
- 6) Azusa Nagao, Yushi Chikasawa, Naoya Yamasaki, Teruhisa Fujii, Nobuaki Suzuki, Tadashi Matsushita, et al. Haemophilia and cardiovascular disease in Japan: Low incidence rates from ADVANCE Japan baseline data. Haemophilia 29:1519-1528, 2023.
- 7) 藤井輝久, 山崎尚也, 柴秀樹. 血液曝露事故後のHIV,HBVおよびHCV感染予防対策(総説). 日歯療会誌. 44:177-86, 2023.

## 2. 学会発表

- 1) 藤井輝久, 山崎尚也, 中十奈苗, 藤井宝恵, 矢内綾佳, 小松真由美, 山岡愛子, 野間慎尋: ウイルス学的寛解継続中におけるCD4数増加に関与する影響因子の同定. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都

- 2) 古賀道子, 福田あかり, 石坂 彩, 田中貴大, 保坂 隆, 伊藤俊広, 江口 晋, 遠藤知之, 柿沼章子, 木内 英, 後藤智巳, 高橋俊二, 武田飛呂城, 照屋勝治, 花井十五, 藤井輝久, 藤谷順子, 三田英治, 南 留美, 茂呂 寛, 横幕能行, 渡邊大, 渡邊珠代, 四柳 宏: 非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者に合併する腫瘍に関する研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
- 3) 石井聡一郎, 藤井健司, 板村まりの, 天野莉沙, 大東敏和, 藤井輝久, 松尾裕彰: 広島大学病院における CAB+RPV 注射薬導入時の薬剤師による患者意思決定支援. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
- 4) 岡田美穂, 新谷智章, 川越麻衣子, 岩田倫幸, 山崎尚也, 藤井輝久, 柴 秀樹: 抗 HIV 薬服用中の血友病患者における口腔機能と口腔環境の評価. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都

## H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし



## 九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究（令和5年度）

研究分担者 南 留美

独立行政法人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

新規のHIV感染者数は全国的には減少しているが、九州内では減少しているとは言い難く、いきなりAIDS率も全国に比べ高い水準で経過している。一方、HIV陽性者の予後改善に伴い併存疾患をもつ患者が増加している。そのため今後は拠点病院のみならずHIVスクリーニング検査やPrEPを担う一般医療機関や介護などの施設も含めた慢性期医療体制の構築および地域における医療連携が重要になる。今年度はオンラインもしくはハイブリッド形式で各種研修を行うとともに地域でHIV陽性者の療養を担っている医療機関を訪問し連携を強化した。また地域連携推進のために重要な「針刺し事故対応」への取り組みを各県で確認し対応いただいた。

HIV/AIDSを取り巻く医療体制の問題は、地域社会全体の課題として、行政・保健所と拠点病院や関係機関が連携・協働して取り組んでいく必要がある。

### A. 研究目的

近年、新規HIV感染者数は全国的には減少しており、九州においても2016年をpeakに減少傾向であったが、2021年2022年と再度感染者数が増加しており、必ずしも新規HIV感染者数が減少しているとは言い難い状況である。特に福岡では感染早期にHIV陽性が判明する割合が増えており、このことはリアルタイムで新規感染が拡大していることを示している。そのためHIVスクリーニング検査やPrEP（見守りを含む）を担ってくれる医療機関の確保が必要となる。また、九州各県ではエイズ発症例も減少しておらず、HIV診療に携わる医療者の確保は今後も重要な課題である。またHIV治療の進歩により患者の生命予後は改善したが、代謝性疾患や腎疾患、精神疾患などの合併症をもつ患者の割合が増加している。特に感染から時間が経過している薬害被害者では高齢化に伴い、今後さらに併存疾患をもつ患者が増加することが予想される。そのためHIV診療に携わる専門の医療スタッフだけではなく多くの一般専門医療機関や介護などの施設も含めた慢性期医療体制の構築、地域における医療連携の必要性がより一層強まっている。

本研究はこのような地方におけるエイズ医療の問

題の把握と地方におけるエイズ医療向上を目指して行なった。

### B. 研究方法

#### 1. HIV診療に従事する人員の確保・専門知識の普及

HIV診療における技術の習得および向上のため、例年、九州ブロック内の希望者に対しHIV/AIDS職員研修を行っている。2021年度以降、HIV感染症における最新情報や知見の共有のための基礎研修を拠点病院のHIV診療担当者を中心にオンラインで行っている。今年度は基礎研修を修了した看護師と対象に応用コースの研修を実地にて行った。また新型コロナウイルス感染症の影響で中断されていた歯科医師研修を実地にて再開した。

ブロック内のHIV診療均てん化および最新情報の共有のため、各拠点病院のHIV診療従事者および各県の行政担当者を対象に九州ブロックエイズ拠点病院研修会を行った。また、各県の中核拠点病院および行政担当者を対象に、職種ごとに集まりエイズ診療ネットワーク会議を行った。

#### 2. 地域医療連携

HIV感染早期発見のためのスクリーニング検査

を担う施設の拡充のためにSTIクリニックを訪問し福岡の現状をお伝えするとともに検査を依頼した。長期療養に伴う二次病院、療養施設、介護施設などにおける患者受け入れ促進などを目的として、施設訪問および研修を行なった。医療機関、訪問看護・介護、施設等において、HIV陽性者の受入が進まない要因に、施設内では曝露事故時の対応が不可能であることが挙げられている。予防薬に対する九州内各県の取り組みの進捗状況を確認した。

### 3. 薬害被害者への対応

九州ブロックは都市部と違い、薬害被害者は地方で孤立していることが多く、かかりつけ医が拠点病院ではない場合もある。また血友病性関節症やC型肝炎、生活習慣病などの合併症や生活面での問題点も個々に異なるため個別の救済が必要である。そのため九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター内の被害者救済（長期療養）支援チームを中心に良い医療連携、療養環境の整備のための活動を行った。

#### (倫理面への配慮)

本研究においては患者人権とくにプライバシーの保護は重要であり、特に配慮を行なった。

## C. 研究結果

### 1. HIV診療に従事する人員の確保・専門知識の普及

今年度はハイブリッド形式を中心に以下の研究会・シンポジウムを開催した。

#### (1) 第42回九州ブロックエイズ拠点病院研修会（ハイブリッド研修）

■日 時：2023年10月13日（金）  
14：00～16：00

■場 所：九州医療センター 研修室

■出席者：講師2名 参加者：138名

■テーマ：HIV感染症の最新情報、高齢化するHIV陽性者が老後を安心して過ごすために

#### (2) 九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議（ハイブリッド研修）

■日 時：2023年9月25日～10月19日

■場 所：九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター

■出席者：九州ブロック内中核拠点病院の医師・看護師・CO・MSW・薬剤師・行政関係者

医師（10/19）：12名

看護師（9/25）：16名

薬剤師（10/17）：12名

臨床心理士（10/13）：13名

MSW（10/13）：12名

行政（9/28）：15名

職種ごとに集まり各地域における問題点について検討を行った。

#### (3) HIVネットワーク 第49回シンポジウム（ハイブリッド）

■日 時：2024年2月2日（金）18：00～19：00

■場 所：九州医療センター 研修室

■出席者：講師4名 参加者：55名

■テーマ：HIV感染症の最新情報～PrEPについて、九州福岡市の現状、予防啓発活動について～行政、NGO、現場それぞれの立場から～

行政、NGO、現場（有料ハッテン場）それぞれの立場から検査体制の整備、予防啓発の現状と課題について講演いただいた。

#### (4) 令和5年度九州HIV看護研修会・第5回ソーシャルワーク研修会（ハイブリッド）

■日 時：2024年2月24日（土）9：30～12：10

■場 所：鹿児島大学医学部附属病院 C棟8階セミナー室

■参加者：講師2名「HIV感染症診療の出会いとこれから」「LGBTQと医療～多様なSOGIEに関して医療従事者が知っておくべき知識～」+事例発表

■テーマ：HIV感染症の最新情報、HANDに対するサポート体制の構築

#### (5) 令和5年度九州ブロックHIVカウンセラー連絡会議

■日 時：2023年3月17日（金）13：30～15：30（予定）

■場 所：九州医療センター 研修室 事例検討

#### (6) HIV/AIDS研修（オンデマンド/オンライン）基礎コース

●看護師コース：6月30日（参加者30名）、  
10月20日（参加者7名）

●薬剤師コース：6月23日（参加者10名）、  
10月20日（参加者7名）

●カウンセラーコース：7月7日（参加者8名）

●MSWコース：7月7日（参加者7名）

●医師コース：6月23日（参加者7名）

●栄養士コース：6月30日（参加者6名）

- 歯科医師/歯科衛生士コース（実地）：10月24日（参加者8名 うち衛生士3名）

オンデマンドにて研修動画を配信（2023年6月5日～7月7日、10月1日～10月20日）。職種ごとに定められた動画を聴講したのち、職種ごとにオンラインもしくは九州医療センターにて集まり質疑応答やディスカッションを行った。

#### 応用コース

- 看護師コース：10月26-27日（参加者3名）

九州医療センターにて、各職種の講師による講義、PLWHとの交流などの実地研修を行った。

## 2. 地域医療連携

### (1) 地域連携のための研修：

今年度は受け入れ施設の職員を対象とした出前研修を8施設で行った。8施設中5施設は対面で研修を行うことが出来た。

福岡県 HIV/AIDS 出前研修（オンライン・対面）

■日 時：2023年6月28日（水）（対面）

■依頼元：住宅型有料老人ホームゆうはな

■出席者：講師1名、参加者 18名

■日 時：2023年6月29日（木）（オンライン）

■依頼元：大牟田中央病院

■出席者：講師1名、参加者 3名

■日 時：2023年7月3日（月）（対面）

■依頼元：医療法人西福岡病院

■出席者：講師3名、参加者 42名

■日 時：2023年7月7日（金）（対面）

■依頼元：ふじケアプランセンター

■出席者：講師1名、参加者 5名

■日 時：2023年7月12日（水）（対面）

■依頼元：株式会社タカラ薬局

■出席者：講師1名、参加者 50名

■日 時：2023年7月13日（木）（オンライン）

■依頼元：有料法人ホームメディケア癒やし4番館有田

■出席者：講師2名、参加者 8名

■日 時：2023年11月29日（水）（オンライン）

■依頼元：みんなの福岡クリニック

■出席者：講師2名、参加者 3名

■日 時：2024年2月28日（水） 予定（対面）

■依頼元：株式会社タカラ薬局

■出席者：講師1名、参加者 未定

### (2) 地域拡大臨床カンファレンス：

拠点病院間の情報交換や困難症例に対する相談のため多職種が参加してカンファレンスを行った。今年度は、都城医療センターを訪問した。九州医療センターの被害者救済（長期療養）支援チーム、都城医療センターのHIV診療チーム、地元の福祉担当者、患者支援団体、患者本人、患者家族が参加し、訪問リハビリの際の課題、今後の治療方針について検討した。

### (3) 福岡県 HIV サポーター連携カンファレンス

地域におけるHIV陽性者を支援している病院や施設同士の交流やネットワーク構築を目的として開催。今年度はHIV脳症をテーマに講演および症例カンファレンスを対面とオンラインによるハイブリット形式にて行った。

■日 時：2023年9月29日（土）18：30～20：30

■場 所：九州医療センター 研修室

■参加者：講師：1名 参加者：25事業所37名

### (4) 針刺し事後時の対応

昨年同様、各県の行政機関に針刺し事故時の対応について直接確認した。県主体で県内の病院に予防薬を配置し、マニュアルを整備している件は沖縄、鹿児島、熊本の3県、県内の拠点病院以外の協力病院にも予防薬を配置している県は大分県、長崎県の2県であった。宮崎県、佐賀県、福岡県は拠点病院でのみの対応であったが、福岡県、佐賀県は今後、拠点病院以外の協力病院にも予防薬配置を予定している。福岡県はマニュアル作成し県のHPに掲載予定である。

### (5) その他

九州医療センターとの地域連携協力病院4カ所および福岡県医師会を医師、MSWで訪問しHIV感染症における最新情報や課題についての情報共有を行った。またSTIクリニックを訪問し、HIV検査の依頼および今後のPrEP見守り診療についての依頼を行った。

九州ブロック内の拠点病院を訪問し、各施設の診療状況、課題について情報を共有した。今年度は宮崎県の拠点病院（県立宮崎病院、宮崎大学病院、都城医療センター）を訪問し、各施設間の連携状況を確認した。

### 3. 薬害被害者への対応

#### (1) 精密検査入院パス

九州ブロック内に居住する薬害被害者を対象に、短期間九州医療センターに入院して全身の精査を行う精密検査入院パスを行っている。精密検査を行った上で、治療方針の決定、療養環境の整備等を行い、個別救済に結びつけている。当院における精密検査入院における実施項目は、採血、関節レントゲン、関節エコー、心電図、腹部エコー、胸部CT、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、頭部MRI、頸動脈エコー、甲状腺エコー、血圧脈波（ABI, CAVI）、血管内皮機能検査（FMD）、整形外科受診、歯科受診、認知機能検査、栄養指導、リハビリ導入であるが、期間や実施項目は被害者の希望や合併疾患の状況、入院期間によって調整している。2023年度の利用者は14名であった。悪性腫瘍はAdenocarcinoma in adenomaが1名。当院の検診パス入院でのTCFにて大腸ポリープをpolypectomy後、病理検査にて診断された。その他、治療が必要な脳動脈瘤が新たに1例認められた。近年増えている血管系の合併症として今年度までのデータでは、頸動脈肥厚>1mm（頸動脈エコー）22名中16名、血圧脈波の異常（CAVI>8）は10名中7名、baPWV>1800は11名中3名、FMD<5%は30名中8名で認められた。

#### (2) リハビリ対応

九州医療センターでは薬害被害者を対象に外来にてリハビリを施行している。現在5名が利用している。その他、訪問リハビリを1名継続中である。リハビリや運動の評価に関しては、個別もしくは集団リハビリ検診にて行っている。今年度は熊本大学病院にて対面での集団リハビリ検診を行った。

- 日時：2022年11月25日（土）13：00～16：00
- 場所：熊本大学病院 中央診療棟2階203  
リハビリテーション室
- 参加者：スタッフ・リハビリ関係者52名、  
患者11名 患者家族1名

#### (3) 九州内での重粒子線治療について

「九州国際重粒子線がん治療センター」および拠点病院である久留米大学病院と連携し、九州内の薬害被害者の方が九州内で肝臓がんに対し、重粒子線治療を受けることが出来るよう、群馬大学、久留米大学病院、九州医療センターで話し合いを実施し合意を得た。

### D. 考察

新規のHIV/AIDS患者は全国的に減少傾向にあるが、九州ブロック内では人口10万人当たりの新規HIV感染者数およびAIDS発症者数が全国の上位に位置する県が多い。2022年は、福岡県、沖縄県、熊本県、鹿児島県がAIDS患者数、HIV感染者+AIDS患者数において上位10位以内に入っている。新規感染者のHIV遺伝子の系統樹解析の結果から、まだ診断されていないHIV感染者が多く潜在していることが示唆されており、今後も新規患者が増える可能性がある。また、HIV感染症の予後改善とともに長期療養者が増加しており、HIV/AIDS診療を担う医療者の確保および医療・介護施設の拡充が課題となっている。HIV診療を行う拠点病院として、鹿児島県において今年度新たに指宿医療センターが加わった。福岡県では拠点病院ではないが、HIV診療（自立支援医療）が可能な施設が1施設増えた。しかし自立支援医療機関の認定ための条件を満たさないため指定を受けることが出来ず、結果、HIV診療を行うことが出来ない施設もある。HIV診療施設を拡充するためには、自立支援施設認定の基準の見直しが必要である。

合併症の治療・長期療養を担う医療施設との連携強化のため、今年度は今まで連携のあった病院のうち4病院および医師会を直接訪問した。各施設ともHIV感染症に関する最新の知見に対して情報共有を希望された。4施設のうち2施設は精神科の専門施設であり、HIV陽性者の精神疾患（鬱、依存症等）に対する支援を依頼した。さらに来年度は精神科専門施設とHIV診療施設との共同研修を計画しており、今後の連携強化に繋がると考えられる。しかし、現時点ではHIV陽性者の受け入れ施設は限られており、このままでは限られた施設に負担がかかる可能性がある。なお、受け入れ施設拡充のためには「針刺し事故時の対応」を行政主体で定めておく必要がある。九州内では、既に行政中心に施策がなされている県もあるが、現在、福岡県、佐賀県において取り組みが進められている。

今年度のHIV/AIDS職員研修においてもオンラインが中心であった。オンラインによる利便性のため参加希望者は多く定員を超える職種(特に看護師)もあった。今後、研修の内容を見直し、一部、行政もしくは中核拠点病院にも協力を依頼する予定である。今年度、看護師対象の応用コースの研修は実施で行ったが、PLWHとの交流をはじめ実地における研修でしか習得できないことを体験していただいた。来年度以降も継続したいと考えている。

HIV感染合併の血友病患者（薬害被害者）では心血管系の合併症のリスクが高いと報告されている（Ran Nagai, et al. Global Health & Medicine. 2020）。九州医療センターで行った動脈硬化性病変の評価結果からも動脈硬化性病変を疑う所見を有する症例が多く、今後、冠動脈病変の評価が必要である。また、緊急時の対応については、特に拠点病院から離れた遠方で生活している高齢の薬害被害者については、既に緊急時の搬送先を個別に決めているが、若年者においても緊急事態が発生する可能性があり、対応を決めておく必要がある。なお、薬害被害者に関しては、止血管理が可能な施設が限られているため外科的処置が可能な施設も限定される。HIVのみではなく、血友病に対しても受け入れ施設拡充の施策が必要と考える。

HIV陽性者の医療体制は、予防啓発も含め社会全体の問題であり、行政・保健所と拠点病院や当事者支援団体、地域支援者などの関係機関が連携・協働していく必要がある。今後は、拠点病院と行政が協働し、HIV陽性者が安心して療養できる地域包括ケアシステムの早期実現が望まれる。

## E. 結論

HIV/AIDS患者の新規発生数の増加およびHIV陽性者の高齢化に伴う長期療養HIV陽性者の増加は、次世代を担うHIV診療従事者のみならず、地域社会全体の問題として、行政・保健所と拠点病院や関係機関が連携・協働して取り組んでいく必要がある。特に多くの合併症を抱えた薬害被害者に対しては個別に評価し個々に応じて対応していく必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2023 Oct 19;dkad319. doi: 10.1093/jac/dkad319. Online ahead of print. PMID: 37856677
- (2) Toyoda M, Tan TS, Motozono C, Barabona G, Yonekawa A, Shimono N, Minami R, Nagasaki Y, Miyashita Y, Oshiumi H, Nakamura K, Matsushita S, Kuwata T, Ueno T. Evaluation of Neutralizing Activity against Omicron Subvariants in BA.5 Breakthrough Infection and Three-Dose Vaccination Using a Novel Chemiluminescence-Based, Virus-Mediated Cytopathic Assay. *Microbiol Spectr.* 2023 Aug 17;11(4):e0066023. doi: 10.1128/spectrum.00660-23. Epub 2023 Jun 13. PMID: 37310218
- (3) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951

## 2. 学会発表

- (1) Assessment of the effectiveness, safety and tolerability of bicitgravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in routine clinical practice: 12-month results of the retrospective patients in the BICSTaR Japan study. Rumi Minami, Dai Watanabe, Katsuji Teruya, Yoshiyuki Yokomaku, Tomoyuki Endo, Yasuko Watanabe, Andrea Marongiu, Tetsuya Tanikawa, Marion Heinzkill, Takuma Shirasaka, Shinichi Oka, APACC 2023, 8-10 June, Singapore
- (2) A cluster of phylogenetically close strains to the highly virulent variant of HIV-1 subtype B circulating in the Netherlands was detected in Japan. Machiko Otani, Mayumi Imahashi, Rumi Minami, Atsuko Hachiya, Masakazu Matsuda, Masako Nishizawa, Teiichiro Shiino, Tetsuro Matano, Yoshiyuki Yokomaku, Yasumasa Iwatani, Tadashi Kikuchi, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. IAS 2023 Conference on HIV Science. July 23 - 26, 2023; Brisbane, Australia.
- (3) Trends in prevalence of pretreatment drug-resistance in Japan: a comparison between the pre- and post- second-generation INSTI era. Tadashi Kikuchi, Mayumi Imahashi, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Lucky Ronald Runtuwene, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, on behalf of the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV DRUG RESISTANCE AND TREATMENT STRATEGIES, 20 to 22 September 20-23, 2023, Cape Town, South Africa.
- (4) HIV 感染症と Premature aging, HIV 感染者のメタボリックリスクと ART 選択 南 留美、第37回日本エイズ学会総会 共催シンポジウム 2023年12月3-5日
- (5) 当院における非AIDS指標悪性腫瘍21例の後方視的検討 中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長與由紀子、城崎真弓、南 留美、山本政弘、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (6) 血液製剤院外処方への取り組みと薬薬連携による患者サポートの整備 松永真実、合原嘉寿、山口泰弘、藤瀬陽子、大橋那央、橋本雅司、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (7) カボテグラビル+リルピブリンの使用経験とPOMSによる精神神経系有害事象の評価 合原嘉寿、山口泰弘、松永真実、橋本雅司、木下理沙、曾我真千恵、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (8) 福岡県内のSTI関連病院におけるアンケートの調査 高濱宗一郎、中嶋恵理子、山地由恵、犬丸真司、長與由紀子、城崎真弓、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (9) 国内HIV-1伝播クラスタ動向（SPHNCS分析）年報-2022年 椎野禎一郎、大谷眞智子、中村麻子、南 留美、今橋真弓、吉村和久、杉浦互、菊地正、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (10) ビルテグラビル・エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド（B/F/TAF）の日本人HIV陽性者（PWH）に対する有効性と安全性：BICSTaRJapan24ヵ月解析結果 照屋勝治、横幕能行、渡邊大、遠藤知之、南 留美、田口直、Rebecca Harrison, Andrea Marongiu, 白阪琢磨、岡慎一、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (11) HIV陽性者の受け入れ経験を有する事業所のネットワークを作る取り組み「福岡県HIVサポーター連携カンファレンス」実践報告 田邊瑛美、南留美、首藤美奈子、大里文誉、新野歩、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (12) 終末期医療に移行したHIV陽性者へのソーシャルワーク実践—家族へ病名未告知立った際の療養支援— 大里文誉、首藤美奈子、南留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (13) ドラビリンの長期使用に伴う影響調査 山口泰弘、合原嘉寿、藤田清香、松永真実、藤瀬陽子、大橋那央、橋本雅司、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (14) 抗HIV薬変更に伴う赤血球数の変化について

南 留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、城崎真弓、長與由紀子、犬丸真司、山地由恵、合原嘉寿、小松真梨子、矢田亮子、山本政弘、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日

- (15) 2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、瀧永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島英明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 互、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- (16) HIV、エイズの基礎知識 ～医師の立場から～」 南 留美、福岡県介護学会 2023.3.11、福岡
- (17) HIV感染症における長期合併症～Aging を中心に～ 南 留美、第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会、第71回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会 2023年11月7日、富山

#### 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

特記事項なし



## 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とMSWと協働による要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築

研究分担者 大金 美和

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 患者支援調整職

### 研究要旨

HIV感染者はHIV感染症の他、長期療養における高齢化や悪性腫瘍等の合併症、肝疾患等、複数の疾患をかかえている。HIV診療は複数の院内診療科及び、部門間の連携を強化し医療機関全体で対応する体制整備が行われている。更に院外の専門医療機関との協働も必要不可欠となり、チーム医療の重要性を認識し専門家間をつなく連携機能（コーディネーション）の役割が、医療を滞りなく提供する上で重要な役割を果たす。HIV感染者の在宅療養では、都道府県における良質かつ適切な医療を居住地で安心して受けられる基盤作りが進められる中、医療と福祉・介護の連携強化に必要な地域とのネットワーク構築など、包括的な医療提供の体制整備が求められている。このような医療福祉の連携による包括的な課題に対応する看護師の役割機能への期待は大きく、所属する医療機関の役割に準じた看護実践を担う必要がある。

本研究は多職種間の相互交流を通じてHIV感染者の支援課題を整理することにより、看護師の担う役割機能を明確化し、且つHIV医療体制における看護体制を整備することを目的とする。研究は、(1)首都圏ブロックエイズ中核拠点病院多職種・行政連携会議看護分科会における看護師間の相互交流によるネットワーク構築とその活用の検討、(2)全国のHIV診療に携わる①看護師、②MSW、③心理職を対象とする相互交流を通じて支援課題の抽出と連携強化、ネットワーク構築とその活用の検討、(3)全国のHIV感染症看護師と看護管理者を対象とした看護体制に関する実態調査よりHIV感染症担当看護師の配置と役割機能、育成の現状を分析する。これらの結果を統合して得られた薬害HIV感染者及び、HIV感染者の支援課題に対する看護師の役割機能を整理し、チーム医療・多職種間の連携も念頭にHIV感染症担当看護師及びHIVコーディネーターの位置づけ・役割機能に関する提言をまとめ活動指針の一助とする。

#### A. 研究目的

HIV感染者に携わる多職種間の相互交流を通じてHIV感染者の支援課題を整理し、看護師の役割機能の明確化とHIV医療体制における看護体制を整備することを目的とする。

(1) 首都圏ブロックエイズ中核拠点病院多職種・行政連携会議看護分科会における看護師間の相互交流によるネットワーク構築とその活用の検討

首都圏ブロックエイズ中核拠点病院 多職種・行政連携会議 看護分科会の中で1都4県の8施設のHIV担当看護師に看護研修と看護ネットワーク構築とその活用についてアンケート調査を実施した。

#### B. 研究方法

今年度は、以下の研究(1)、(2)-①②③に取り組む。

(2) 全国のHIV診療に携わる①看護師、②MSW、  
③心理職を対象とする相互交流を通じて支援課題の抽出と連携強化、ネットワーク構築の検討

(2)-①「令和5年度HIV感染症看護師相互交流セミナーin首都圏」を令和6年2月22日に開催予定。研修参加者の支援に対する認識や支援課題の抽出、看護師の役割機能について、セミナー前後のアンケートにより調査する。

(2)-②「第3回HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働シンポジウム」を令和4年12月20日に開催し症例を通して看護職とMSWの支援役割や連携について整理した。

(2)-③「令和5年度ブロック・中核拠点病院看護師と心理職の相互交流セミナー」を令和6年3月1日に開催予定。研修参加者の支援に対する認識や支援課題の抽出、看護師の役割について、セミナー前後のアンケートにより調査する。

(倫理面への配慮)

アンケートの実施、研修会におけるデータ解析、症例提示にあたり匿名化を徹底するなど個人情報の保護、倫理面への配慮を十分に遵守し実施した。

C. 研究結果

(1) 首都圏ブロックエイズ中核拠点病院多職種・行政連携会議看護分科会における看護師間の相互交流によるネットワーク構築とその活用の検討

会議は、首都圏ブロック内のエイズ治療拠点病院の看護体制および活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築について検討することを目的に毎年開催している。出席者はACCの他、1都4県の8施設（資料1）である。

会議の議題は、中核拠点病院でHIV看護研修の基礎レベルを行えることを目標に現在の研修実施状況の確認、各都県の看護ネットワークの構築とその活用状況の2点とし、事前アンケートをもとに意見交換した。

HIV看護研修の実施状況は（資料2）の通りである。院外の研修対象は医療スタッフのみならず、介護福祉スタッフ向けにも研修が行われていた。行政と医療機関との協働開催を行えたのは1施設であった。在宅療養支援に関する研修では、オンライン開催により参加者が増加していた。研修は要請により行なわれていたが、定期開催による基礎研修を2施設で検討していた。定期開催が定着する代替として、ACCのe-ラーニング受講のよびかけが行われ基礎研修の機会を補う状況があった。

資料1 首都圏ブロックエイズ中核拠点病院多職種・行政連携会議看護分科会出席者の医療機関

ACCと中核拠点病院 1都4県の8施設（順不同）

東京都：地方独立行政法人東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院、慶應義塾大学病院、東京慈恵会医科大学付属病院  
千葉県：千葉大学医学部附属病院  
埼玉県：独立行政法人国立病院機構東埼玉病院  
神奈川県：横浜市立大学附属病院、横浜市立市民病院  
茨城県：筑波大学附属病院

資料2 中核拠点病院HIV感染症担当看護師向けアンケートの結果

HIV看護研修について

目標：中核拠点病院で基礎レベルの研修が行える

N = 8

質問項目	回答	
院内スタッフを対象としたHIV感染症の看護に関する研修を実施していますか。	実施している	6
	実施していない	2
院外の施設に対してHIV感染症の研修を実施していますか。	実施している	4
	実施していない	4
院外の研修の対象はどのような方ですか。（複数回答）	エイズ治療拠点病院	3
	一般病院	4
	訪問看護ステーション	4
	介護事業所・福祉施設等	4

各都県の看護ネットワークの構築は7施設で構築されていた。残す1施設においては、マンパワー不足や役割を担うことの課題があった。ネットワークを構築しそれを活用していると回答したのは2施設のみであった（資料3）。HIV担当看護師自身がネットワークの活用として認識がないものの、都県内でHIV担当の看護師同士が情報交換できると回答した施設は全施設であり、実際はネットワークを活用している実態のあることがわかった。中核拠点病院が開催した地域意見交換会により顔の見える関係づくりが功をなし、後に複数の医療機関より直接相談が入るようになったところもある。また、受診中断歴のある患者の居住地域の拠点病院と情報交換し受診継続を支える支援の実践も見られた。訪問看護との連携をテーマにWEBディスカッションを開催した施設もあり、徐々にネットワークの構築とその活用は進んでいた。一方、都県内で会議の開催をしても参加施設が固定し広がらず、研修の誘いにも反応なしというネットワーク構築の限界も見えた。行政によってはcovid-19、梅毒、MPOXと感染症対策で多忙のため医療機関との協働が困難な状況が続いているところもあった。

(2) 全国のHIV診療に携わる①看護師、②MSW、③心理職を対象とする相互交流を通じて支援課題の抽出と連携強化、ネットワーク構築の検討

(2)-①「令和5年度HIV感染症看護師相互交流セミナーin首都圏」を令和6年2月22日に開催予定（資料4）。HIV感染者がHIV以外の慢性疾患を併存する時代になり、居住する生活圏内で不安なく安心して医療継続ができるように療養支援体制を構築することが急務であることに着目し、薬害HIV感染者

の症例を通して地元の医療機関に転院する際の不安や課題に対し、施設間のつなぎとなる看護師が担った役割と支援、及び首都圏の更なるHIV感染症看護師のネットワークの活用について学ぶセミナーを企画した。研修参加者の支援に対する認識や支援課題の抽出、看護師の役割機能について、セミナー前後にアンケートを行い調査する。（次年度報告）。

(2)-②「第3回HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働シンポジウム」を令和4年12月20日に開催した（資料5）。テーマ「他疾患の発症を契機にHIV感染も同時に判明した患者のケアや地域支援体制の構築におけるNSとMSWの協働について」とし、本研究では、協力者としてシンポジウムの運営に携わった。MSWの症例提示では、日頃、地域連携パスなどで脳血管疾患における地域連携の活動に慣れているMSWに対し、HIV感染者の対応にも他疾患と同様に切れ目のない支援を提供することの大切さが理解しやすいように脳血管疾患を契機にAIDS発症が判明した症例を取り上げた。また看護の症例提示では、HIV関連バーキットリンパ腫が判明し一般病院からHIV治療拠点病院に転院したケースを取り上げ、多職種によるチーム医療のもと、安心して入院できる環境を整えるための支援について紹介した。また、この症例は、経過の中で、PMLの発症もあり、それまで独居で自宅退院を目指していた状況が一変し、病状の進行によるADL低下によって、療養先の検討、家族等による支援体制の構築など新たな支援が必要になった。HIV担当看護師と心理士との協働では、病気の受け入れに関する支援、MSWとの協働では、脆弱な地域の受け入れ体制に関する支援について紹介した。HIV感染者の支援における看護職とMSWの連

資料3 中核拠点病院HIV感染症担当看護師向けアンケートの結果

各都県の看護ネットワークの構築とその活用について 目標：ネットワークの活用を継続し強化する		N = 8
質問項目	回答	
看護ネットワークを活用した活動がありましたか。	あった なかった	2 6
どのような活動でしたか。	HIV感染症看護師相互交流シンポジウム 東京都エイズ診療拠点病院等看護師連絡会	1 1
都県内でHIV担当の看護師同士が情報交換できる会がありましたか。	あった なかった	8 0
どのようなテーマで情報交換しましたか。	各施設の活動・近況報告 ケース相談（受診中断、在留資格なし） 困ったことの情報共有	4 3 3
どのような看護支援課題がありましたか。	受診中断者の関わり 次世代育成 サポート形成支援 外国人支援	2 1 1 1

携のポイントは、支援における視点や内容が重なることもあるため、看護師による HIV 感染者の病状や ADL に関する情報収集、MSW による社会資源の活用を促し療養環境調整を行うための役割分担を行い且つ、HIV 感染者の治療経過や病状などの流れを軸に双方で情報共有・相互補完に努めながら支援に対応することとした。

(2)-③「令和5年度ブロック・中核拠点病院看護師と心理職の相互交流セミナー」を令和6年3月1日に開催予定(資料6)。HIV 感染症は長期療養が可能な時代となり、高齢化や合併症のコントロール、メンタルヘルスなど新たな課題も増えている。HIV 陽性者をとりまくメンタルヘルスの課題は、精神疾患をはじめ服薬・闘病疲れやセクシュアリ

ティによる生きづらさ、HIV に対する差別・偏見など多岐にわたり、HIV 治療や療養に影響を及ぼす。本会は、症例を通してメンタルヘルスの課題をもつ HIV 陽性者の支援について振り返り、看護職と心理職のそれぞれの役割に基づいた協働と、支援について学ぶことを目的としてセミナーを企画した。研修参加者の支援に対する認識や支援課題の抽出、看護師の役割機能について、セミナーの前後にアンケート調査を行う(次年度報告)。

D. 考察

1) 首都圏ブロックの中核拠点病院における基礎研修の実施

現在の研修は定期開催ではなく、要請に応じて行

資料4

令和5年度HIV感染症看護師相互交流によるセミナーin 首都圏

HIV陽性者の長期療養を見据えた  
医療と生活圏をつなぐHIV感染症看護師の役割  
～HIV看護師の協働による施設の特性を踏まえた転院調整～

日時 2024年2月22日(木) 18時00分～19時30分(90分)  
対象 HIV感染症看護に携わっている看護職  
場所 ハイブリッド  
国立国際医療研究センター病院 中央棟1階 集団指導室  
ZOOMミーティングによるライブ配信

総合司会 岡村 美里(東京慈恵会医科大学附属病院 看護師)  
杉野 祐子(国立国際医療研究センター病院 ACC副支援調整職)

開催挨拶 湯永 博之(国立国際医療研究センター病院 ACCセンター長)  
教育講演 照屋 勝治(国立国際医療研究センター病院 臨床研究開発部長)

事例提供「地元に戻る長期療養HIV感染症患者の看護支援を振り返る」  
鈴木ひとみ(国立国際医療研究センター病院 ACCHIVコーディネーターナース)  
古谷 佳苗(千葉大学医学部附属病院 感染症内科 看護師)

ディスカッション「転院調整に求められるHIV感染症看護師の役割」について



資料5

第3回HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの共同シンポジウム

エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による  
支援体制の構築とケアの実践

日時: 2023年12月20日(水) 18:00-19:10  
開催方法: ZOOMによるオンライン開催  
対象者: 全国のHIV診療に携わる看護職とソーシャルワーカー

進行 三嶋 一輝 医療ソーシャルワーカー(福井大学医学部附属病院)  
石井 智美 HIVコーディネーターナース(石川県立中央病院)

開催挨拶 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班  
研究代表者 湯永 博之 エイズ治療・研究開発センター長  
(国立国際医療研究センター病院)

シンポジウム

講演1 「AIDS発症に伴う複数の診療科との連携におけるHIV担当看護師の役割」  
宮城 京子 HIVコーディネーターナース(琉球大学病院)  
講演2 「脳卒中で搬送されたHIV陽性者の地域支援体制構築におけるMSWの役割」  
木梨 貴博 医療社会事業専門員(福山医療センター)

総合討論

情報提供 「薬害被害救済の個別支援」と「J4H」の仕組みについて  
高橋 昌也 医療社会事業専門員  
(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)



資料6



令和5年度全国のHIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー

メンタルヘルスに課題のあるHIV陽性者に対する看護職と心理職が協働する支援とは

日時：2024年3月1日（金）18:00-19:30  
 開催方法：ZOOMによるオンライン開催  
 対象者：HIV陽性者の支援に携わっている看護職及び心理職

総合司会 東 政美(NHO大阪医療センター 看護部 副看護師長)  
 開催挨拶 湯永 博之(国立国際医療研究センター病院 ACCセンター長)

教育講演 木村 聡太(国立国際医療研究センター病院 ACC心理療法士)

事例提供 「抑うつを呈したHIV陽性者への初診時からの支援を振り返る」  
 坂本 涼子 (広島大学病院 看護部・エイズ医療対策室)  
 杉本 悠貴恵 (広島大学病院 輸血部・エイズ医療対策室)

ディスカッション 「チーム医療における看護職と心理職の協働について」

うものであり、今後は定期的開催や研修内容の到達目標、修得レベルの統一化を目指すことを検討する。中核拠点病院と行政の協働を進め、より都県内の特徴を踏まえた実践的な内容の研修開催の検討も必要と考える。中核拠点病院の基礎研修の代替として、ACCのe-ラーニング受講のよびかけが行われ基礎研修の機会を補ってきた現状があり、今後も積極的な受講が望まれる。

2) 看護ネットワークの構築とその活用

各都県の看護ネットワークの構築は7施設で進められていたが、一方でネットワーク構築の限界もあがっていた。特にマンパワー不足はどの施設も重要な課題となっており、ネットワーク構築を進めている7施設においても上司の協力、病院の理解を得られつつもHIV担当看護師にかかる負担は大きく、各自の責任感で役割が果たされていることが多い。ネットワーク構築の課題について改めて整理する必要がある。看護ネットワークは活用し続けることが最も重要である。HIV担当看護師にネットワーク活用の認識がなかったものの、都県内でのHIV担当看護師の活動実績から、実際はネットワークを活用している実態のあることがわかった。ネットワークの活用と言える活動はどのようなことを示すのか、どのようにネットワーク活用を継続できるのかを会議の議題に取り上げ、具体的な活動を検討していく。

3) MSWと看護職の協働による要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築

院内外の多職種や地域スタッフとの連携のポイントは、別々の組織である病院や施設のスタッフが、

患者の治療経過や病状などの流れを軸に、患者と同じ目線、同じ価値観を持って多職種が協働することである。看護師の役割は連携機能（患者に一番近い存在で患者のニーズを正確に捉え、それを情報共有するためにチーム医療における多職種間の円滑なコミュニケーションを促し、多職種間で共通の目標を認識しながら支援の順番や内容を役割分担し協働するための機能）を十分に発揮することである。

E. 結論

首都圏ブロックの中核拠点病院における基礎研修の実施については、都県内の特徴を踏まえた実践的な研修の検討を行う。看護ネットワークの構築とその活用継続について、具体的な活動内容を検討し看護師の役割機能を検討する。セミナーによる相互交流により多くの看護職とMSWで課題を共有することができた。多職種との協働における看護職の連携機能の役割について、引き続き症例を通し検討する。

来年度は、本年度実施したセミナーのアンケート調査の分析、全国のHIV感染症看護師と看護管理者を対象とした看護体制に関する実態調査よりHIV感染症看護師の配置と役割機能、育成の現状を分析する。

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

口頭発表：国内

- 1) 大金美和. 持効性注射剤がHIV陽性者にもたらすベネフィット. 日本エイズ学会学術集会・総会、共催シンポジウム4、2023、京都.
- 2) 佐藤愛美、大金美和、田沼順子、野崎宏枝、鈴木ひとみ、大杉福子、谷口紅、杉野祐子、木村聡太、池田和子、上村悠、中本貴人、渡辺恒二、照屋勝治、渦永博之. HIV感染血友病患者に対するメタボリックシンドロームの判定評価と運動・食習慣に関する支援の一考察. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京都.
- 3) 宮本里香、田沼順子、大金美和、池田和子、野崎宏枝、佐藤愛美、鈴木ひとみ、杉野祐子、谷口紅、栗田あさみ、森下恵理子、大杉福子、木村聡太、上村悠、中本貴人、近藤順子、高鍋雄亮、丸岡豊、渦永博之. 薬害HIV感染者における歯科受診とセルフケアの実態と課題に関する調査. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京都.
- 4) 森下恵理子、池田和子、杉野祐子、谷口紅、鈴木ひとみ、栗田あさみ、大杉福子、野崎宏枝、大金美和、菊池嘉、岡慎一、渦永博之. 施設入所したHIV感染症患者の特徴と支援内容の検討に関する研究～介護保険利用対象例のケアを振り返って～. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京都.
- 5) 木村聡太、野崎宏枝、鈴木ひとみ、大金美和、上村悠、田沼順子、大友健、照屋勝治、渦永博之. 遺族健診受診支援事業からみる遺族健診受診者の現状と課題. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京都.
- 6) 白坂琢磨、天野景裕、大金美和、川戸美由紀、橋本修二、三重野牧子、天野景裕、大金美和、岡本学、渦永博之、日笠聡、八橋弘、岡慎一. エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究. 令和4年度報告書.
- 7) 白坂琢磨、川戸美由紀、橋本修二、三重野牧子、天野景裕、大金美和、岡本学、渦永博之、日笠聡、八橋弘、岡慎一. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績第1報 健康状態と生活状況の概要. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京

都.

- 8) 川戸美由紀、三重野牧子、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡慎一、岡本学、渦永博之、日笠聡、八橋弘、白坂琢磨. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績第2報 日常生活の影響と主観的健康の検討. 日本エイズ学会学術集会、2023、京都.
- 9) 三重野牧子、川戸美由紀、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡慎一、岡本学、渦永博之、日笠聡、八橋弘、白坂琢磨. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績第3報 ころろの状態の関連要因の検討. 日本エイズ学会学術集会・総会、2023、京都.

## H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし



## 抗HIV療法の実施状況の把握とHIV感染症薬物療法認定薬剤師養成等を通じた人材育成

研究分担者 矢倉 裕輝

独立行政法人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 HIV感染制御研究室長

### 研究要旨

本分担研究では、日本国内における抗HIV療法の実施状況の把握、HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成等を通じた人材育成およびHIV感染症に関わる薬剤師スキルの均てん化を目指し、薬剤師間のネットワークの構築、各種研究、情報発信を目的とした研究を立案した。国立国際医療研究センター病院およびブロック拠点病院薬剤師を主要メンバーとした会議を開催し、施設およびブロック間の情報共有、連携が可能となった。さらに、拠点病院の薬剤師もオブザーバーとしての参加を募り、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会を開催し、中核拠点および拠点薬剤師との情報共有の裾野を広げることで、更なるHIV診療における薬剤師スキルの均てん化に努めた。また、エイズ診療ブロックおよび中核拠点病院における抗HIV療法の処方動向等に関する研究では、抗HIV薬の処方状況等について調査を行うことで、薬物治療のみならず曝露後予防の観点からのHIV診療の均てん化の状況について把握することができた。また、ブロック拠点病院の連携薬局薬剤師を対象とした、抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関するアンケート調査を行い、より質の高い治療継続支援が連携薬局でも実施できるよう、人材育成を含めた効果的な連携、アプローチ法について検討することができた。

#### A. 研究目的

内服薬を用いた薬物治療が中心であるHIV感染症の治療において、多職種連携における薬剤師が果たすべき大きな役割の一つに適正な長期薬物治療マネジメントに寄与することがある。近年では、治療の長期化に伴い、患者の高齢化が顕著であり、糖尿病、脂質代謝異常、高血圧等、いわゆる生活習慣病を併存疾患として有するケースも増加傾向がある。

また、継続した質の高い治療継続支援を地域でも行っていく上で、保険薬局薬剤師の育成についても検討を行う必要が近年重要となりつつある。

本研究の目的は、病院薬剤師間のネットワークの更なる充実、情報発信、長期療養時代のHIV診療において薬剤師が果たすべき役割について検討することに加え、保険薬局薬剤師を含めた後進育成や薬剤師スキルの均てん化を実現するための効果的な介

入方法を検討することである。

#### B. 研究方法

- 1) HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究（班会議、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会の開催）
- 2) HIV/AIDSブロック・中核拠点病院における抗HIV療法の実施状況等に関するアンケート調査
- 3) 抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討

#### （倫理面への配慮）

研究の実施にあたり疫学研究に関する倫理指針を遵守し、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

## C. 研究結果

### 1) HIV 感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究(班会議、HIV/AIDS ブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会の開催)

班会議を現地およびWEBのハイブリッド環境で実施し、連絡会の活動、各ブロック拠点病院及び各ブロックのHIV診療の現状と課題、日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師及びHIV感染症薬物療法認定薬剤師取得状況に加え、日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師部門認定単位発行のための今後の研修の在り方について検討を行い、更なるHIV医療の均てん化に努めることを確認した。また、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院連絡会を医療体制班事業として主催した。現地およびWEBのハイブリッド環境で実施し、拠点病院の薬剤師もWEBでオブザーバーとしての参加を募った。

中核拠点病院からの報告ならびに本研究班の活動報告を行い、更なる薬剤師間の連携ならびに患者支援を強化していくことを確認した。

### 2) HIV/AIDS ブロック・中核拠点病院における抗HIV療法の実施状況等に関するアンケート調査目的

本研究は、国内で実施されている抗HIV療法の組み合わせと薬剤供給、院外処方箋発行状況、針刺し事故発生時の予防内服薬のレジメン等の現状調査を実施し、患者に必要なかつ確な薬剤情報提供のあり方と効果的な服薬支援について検討することを目的とする。

### 対象および方法

2022年10月～2022年12月の期間に受診し、投薬が行われた症例に対する抗HIV薬の組み合わせ、院外処方箋の発行状況、廃棄された薬剤、曝露後予防薬について、国立国際医療研究センター病院、HIV/AIDSブロック拠点病院、中核拠点病院にアンケート調査用紙を郵送し調査を行った。また、2022年1月1日～2022年12月31日の期間までの期間に新たにARTが開始された症例の組み合わせについても調査を行った。

### 結果

1) アンケート用紙は68施設に配布し、59施設(87%)から回答があった。

#### ① 抗HIV薬の組み合わせ

2022年10月1日～2022年12月に受診した症例の抗HIV薬の組み合わせについて集計結果を図1に示す。総症例は14,774例であった。最も処方が多かったのは、BVYで36%、2位はDVY-HT+DTGで16%、3位はDVTで12%、4位はTRIで7%、5位はGENで5%、6位はDVY-HT+RAL (QD)、SYMでそれぞれ4%、8位はDVY-HT+RAL (BID)、ODF、DVY-HT+DORでそれぞれ2%、であり、上位10レジメンで全症例の90%を占めていた。

#### ② レジメンの変更状況

2022年のレジメンの変更状況について表1に示す。総症例は965例であった。変更前のレジメンで最も多かったのはTRIで23%、次いでDVY-HT+DTGで15%、GENで9%、DVY-HT+EFV、BVYがそれぞれ8%と続いた。

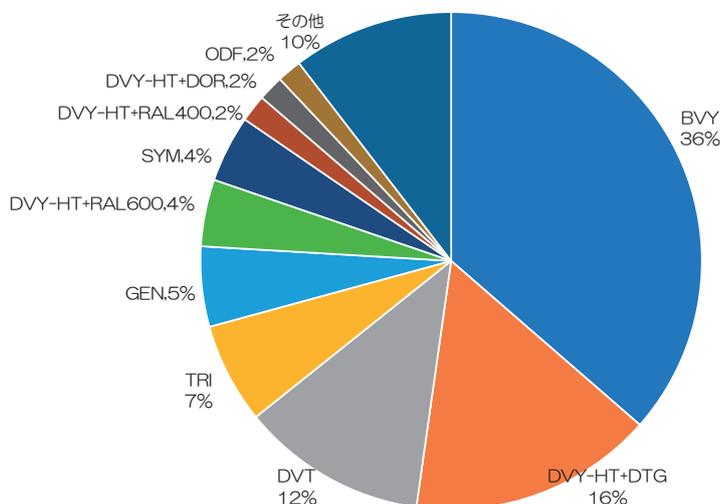


図1 2022年10月～12月に受診した症例の抗HIV薬の組み合わせ n=14,774

表1 2022年レジメンの変更状況 n=965

変更前		変更後	
TRI	220(23%)	DVT	378(39%)
DVY-HT+DTG	140(15%)	BVY	310(32%)
GEN	87(9%)	DVY-HT+DOR	48(5%)
DVY-HT+EFV	80(8%)	RPV+CAB	45(5%)
BVY	75(8%)	SYM	32(3%)
EZC+DTG	30(3%)	DVY-HT+DTG	28(3%)
DVY-HT+RAL600	30(3%)	JUL	17(2%)
DVY-LT+DRVN/r	26(3%)	3TC+DTG	11(1%)
SYM	22(2%)	TRI	9(1%)
DVT	22(2%)	DOR+DTG	9(1%)

変更後のレジメンで最も多かったのは、DVTで39%、次いでBVYで32%、DVY-HT+DOR、RPV+CABでそれぞれ5%、SYM、DVY-HT+DTGでそれぞれ3%と続いた。

### ③ 抗HIV薬の廃棄状況、院外処方箋発行率、曝露後予防薬

薬価ベースでのHIV薬の廃棄金額を図2に示す。2022年中に期限切れ等の理由で廃棄された抗HIV薬の総額は約460万円であった。様々な薬剤が廃棄されていたが、その中でも、RALの廃棄金額が最も多く約77万円、最も廃棄した施設が多かったのはTVDで7施設、約48万円であった。

院外処方箋の発行施設については、回答があった53施設中44施設（83%）であった。また、曝露後予防薬の組み合わせについては回答があった54施設のうち、DVY-HT+RALが30施設（56%）で最も多く、次いでTVD+RALが24施設（44%）であった（図3）。

### ④ 抗HIV薬の新規組み合わせ

2022年1月1日～2022年12月31日の間に新たにARTを開始した症例は599例であった。最も処方が多かったのは、BVYで81%、次いでDVY-HT、DTGで5%、DVTおよびTRIで各3%、SYMで2%と続き、上位5レジメンで全体の94%を占めていた（図4）。

## 3) 抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討

### 目的

保険薬局薬剤師は、その専門性を発揮して患者の

服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施すること等により、患者の薬物療法の安全性・有効性の確保および向上に寄与する役割を担っている。また、患者から聞き取った情報について、トレーシングレポート等を通じて医師等へフィードバックすることで、さらなる薬物治療の向上が期待できる。本検討の目的は、この職能を発揮する上で障壁となっている問題点を把握することである。

### 対象および方法

HIV/AIDSブロック拠点病院の連携薬局（以下、連携薬局）87施設を対象とし、抗HIV薬を含む院外処方箋の応需状況や抗HIV薬の在庫状況、服薬指導等に関する無記名オンラインアンケートを実施した。なお、アンケートは1施設あたり1名から回答を得た。

### 結果

アンケート用紙は87施設に配布し、52施設（60%）から回答があった。

#### ① 抗HIV薬を含む院外処方箋の累積応需患者数

応需患者がいる施設は52施設中40施設（77%）であった。HIV陽性者の累積応需数については1～9名が14施設（27%）と最も多く、10～49名が9施設（17%）、500名以上が8施設（15%）が続いた。

#### ② 抗HIV薬の購入、在庫に関する問題点

問題があると答えた施設は52施設中44施設（85%）であり、「デッドストックになる」が最も多く27施設（61%）、次いで「薬剤購入費が高い」が26施設（59%）と続いた（表2）。

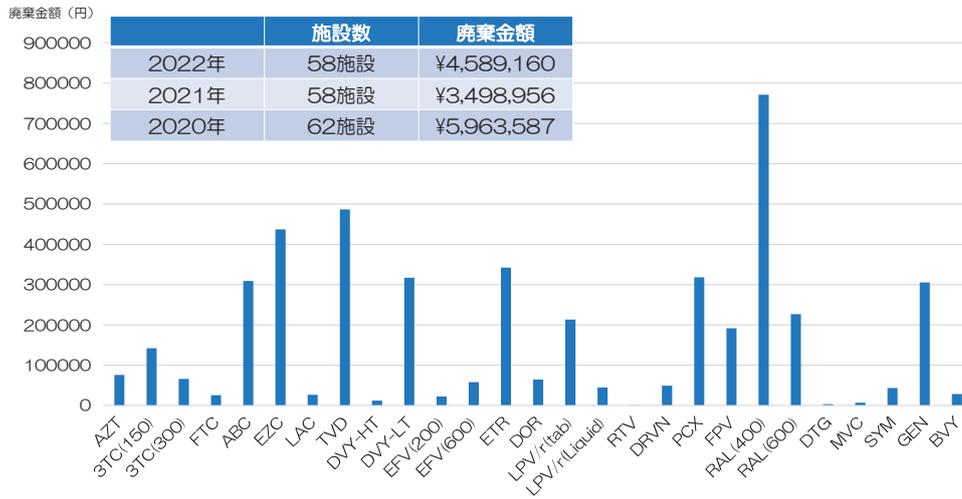


図2 2022年抗HIV薬の廃棄金額

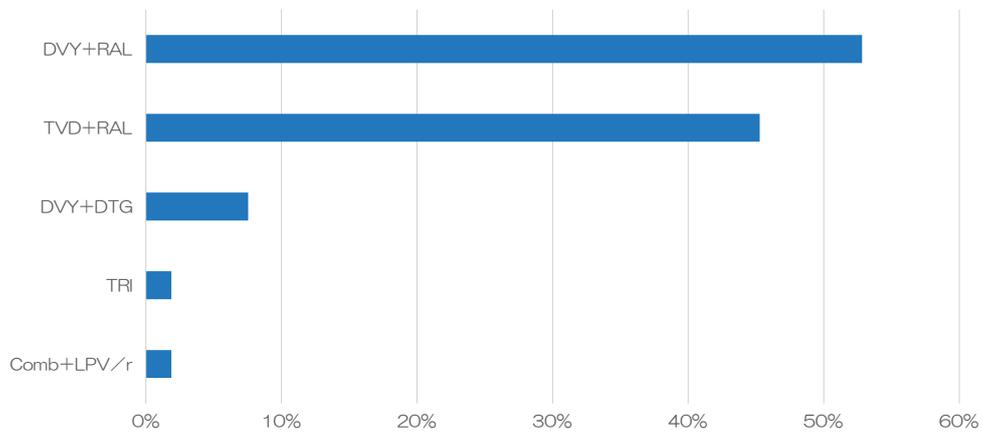


図3 曝露後予防薬の組み合わせ (n=54 複数回答あり)

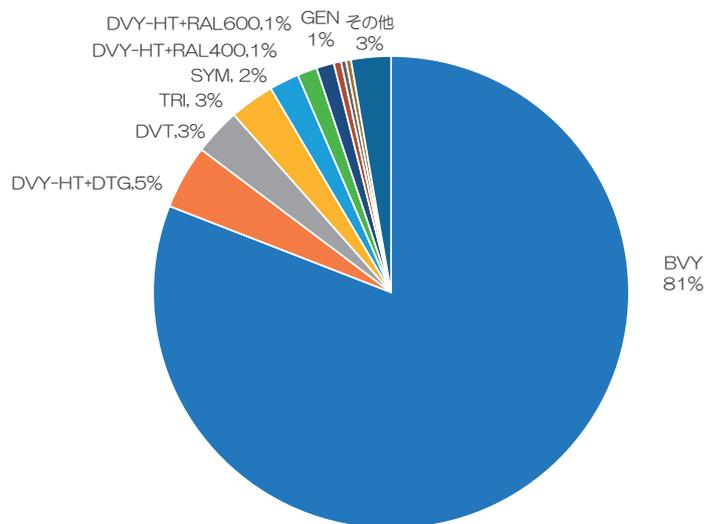


図4 2022年新規症例の組み合わせ n=599

③ 服薬指導を実施する薬剤、問題点について

服薬指導を実施するについては、「処方された全ての薬を毎回説明する」が42施設中15施設（35.7%）が最も多く、次いで「抗HIV薬の変更時のみ説明する」が9施設（21.4%）が続いた（図5）。

また52施設中47施設（90%）において、服薬指導を行う上で問題点があるとの回答があり、「プライバシーの保護」が最も多く（63.8%）、次いで「個室対応ができない」が44.7%と続いた（表3）。

④ 院外処方箋発行元のHIV担当病院薬剤師との連携について

院外処方箋発行元のHIV担当病院薬剤師との連携している施設は52施設中32施設（62%）であった。次に連携の必要性について問うた所、46施設（89%）から「必要」との回答があった。

更に必要とする情報については、「病院での指導内容」が95.8%と最も多く、「検査値の共有」が72.9%と続いた（表4）。

D. 考察

● 分担研究者による班会議およびHIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会は、現地およびWebのハイブリッド環境で実施することができた。また、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会については、昨年に引き続き、参加を希望する拠点病院薬剤師からも多くの参加があった。

更に会議では、今年度も活発な意見交換および情報共有を行うことができ、引き続き薬剤師間における緊密な連携を行っていく環境が確認できた。今後も検討を重ね、薬剤師が更なるHIV診療等、HIV陽性者の薬物治療の充実に寄与できる体制の確立ならびに効果的な連携環境の整備の確立を目指していく。

● HIV/AIDSブロック・中核拠点病院における抗HIV療法等の実施状況等に関する研究については、抗HIV薬の組み合わせおよび変更状況、院外処方箋の発行状況、HIV曝露予防薬等についてアンケートを実施し、患者に必要な薬剤情報提供のあり方、抗HIV療法からの観点からHIV診療の均てん化の状況について検討することができた。

薬剤の廃棄に関する調査では、昨年度の廃棄金額は一昨年度と比較して250万円程度の減少を認め、今年度は100万円程度の上昇を認め

表2 抗HIV薬の購入、在庫に関する問題点 (n=44 複数回答あり)

デッドストックになる	61.4%
薬剤費が高い	59.1%
突然の治療開始や治療変更への対応が困難	38.6%
患者が少ない	31.8%
予定通りに患者が来局してくれない	20.5%
ボトル包装	18.2%
納品に時間がかかる	15.9%
その他	6.9%

表3 服薬指導の問題点について (n=47 複数回答あり)

プライバシーの保護	63.8%
個室対応ができない	44.7%
抗HIV薬の知識・情報が少ない	42.6%
検査データがわからない	38.3%
薬剤名を使って説明できない	21.3%
母国語が日本語ではないことが多い	14.9%

表4 連携薬局が必要としている情報とその割合 (n=48 複数回答あり)

病院での指導内容	95.8%
検査値の共有	72.9%
処方意図	70.8%
家族等への病気告知の有無	60.4%
処方予定日数	47.9%
患者背景、性格等	4.2%

た。増加した要因となった薬剤であるRALは、曝露後予防薬として在庫を保有していたものの、使用期限切れに至ったことに加え、来院予定患者が受診しなくなったことが理由として挙げられていた。

症例数の少ない施設、使用症例が少ない薬剤については、このようなりスクが現在も常にあること念頭におき、薬剤の在庫管理を行う重要性が示された。

● 抗HIV薬の組み合わせに関する研究については、各施設に継続して通院し、抗HIV薬を服薬している症例並びに2022年に新たに抗HIV薬の服薬

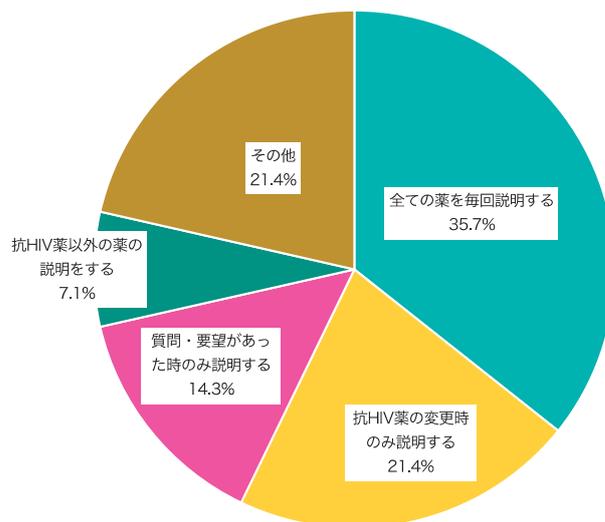


図5 服薬指導を実施する薬剤について n=42

を開始した症例が服薬しているレジメンの上位の殆どがいわゆる第2世代のインテグラーゼであるBICおよびDTGを含む組み合わせであった。また、継続、新規症例の上位5位までのレジメンでそれぞれ全体の71%及び92%を占めており、選択レジメンが集約する傾向が認められた。これらより、昨年に引き続き、抗HIV療法の観点から、HIV感染症治療の均てん化の状況が確認できた。

レジメンの変更については、引き続き2剤レジメンや新規薬剤への変更が認められた。中でも今年度調査では、抗HIV薬では世界初となる、持続性筋注製剤であるCAB+RPVへの変更やEFV、DRVNといった販売中止予定薬剤からの変更が特徴的であった。長期療養を見据えた忍容性に加え、新規薬剤の登場により従来製剤の販売中止等、様々な理由によって今後もレジメンの変更は進むものと考えられる。これらより、レジメンの変更状況についても情報共有しておくことは薬物治療の均てん化に大きく寄与するものと考えられた。

- 抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討については、今回のアンケート調査から①抗HIV薬の在庫管理、②プライバシーが確保された環境の有無、③HIV感染症、抗HIV薬および院内での診療に関わる情報の入手、以上3つの課題が明らかとなった。

① および②については、以前より示されている課題であり、院外処方へ移行する際の大きな障壁となっているが、処方箋応需後に薬剤の発注

を行うことで在庫リスクの低減に努めることや新たに個室ブースを設けることで対応しているケースがある。③のケースについても院内のカンファレンスに参加している施設も散見されるが、参加については物理的距離等を考慮すると、いわゆる門前薬局に限られてしまう。

院外処方の効果的な推進は廃棄金額の減少だけでなく、治療の長期化に伴う併存疾患の発症等による複数の医療機関から処方される併用薬の増加等も考慮すると、保険薬局で一元管理を行うことで薬剤間相互作用の回避や残薬に対する問題解決やポリファーマシーの改善に対しても大きく寄与するものと考えられる。

今回のアンケート結果から、保険薬局薬剤師が役割を果たす上で、「病院での指導内容」、「検査値」、「処方意図」等の院内での状況を示す情報が必須であることが示された。また、「抗HIV薬の知識・情報が少ない」と情報リソースへアクセスするための情報が不足していることも明らかとなった。

今後はこれら院内と院外の情報のギャップを埋めていく方策と共に情報を活かしたマネジメントが行えるよう、教育ツールを作成する必要があるものと考えられた。

## E. 結論

本研究を通じて、薬剤師間のネットワークの充実、薬物治療の観点からのHIV診療の均てん化の状況および保険薬局薬剤師を含めた薬剤師スキルの均てん化を目指すための方策を検討することを目的

とした研究を実施することができた。

## 2. 実用新案登録

なし

## F. 健康危険情報

なし

## 3. その他

なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

Hiroyuki Kushida, Dai Watanabe, Hiroki Yagura, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Tomoko Uehira, Munehiro Yoshino, Takuma Shirasaka. Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. J Infect Chemother. 29:558-561,2023.

### 2. 学会発表

矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の投与初期における血中濃度に関する調査、第36回 近畿エイズ研究会学術集会、神戸、2023年6月

矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：ABCG2の遺伝子多型がビクテグラビル投与症例の自覚症状および血漿中薬物濃度に及ぼす影響、第31回日本抗ウイルス療法学会学術集会、横浜、2023年9月

平野淳、矢倉裕輝、増田純一、國本雄介、田澤佑基、井上正朝、佐藤萌、安井淳子、三枝祐美、田川尚行、成田綾香、田中和行、西勇治、大東敏和、合原嘉寿、吉田知由：抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討、第33回日本医療薬学会年会、仙台、2023年11月

矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の血中濃度に関する検討 第1報、第37回日本エイズ学会学術集会、京都、2023年12月

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし



## 看護師との協働による要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築

研究分担者 三嶋 一輝

福井大学医学部附属病院医療支援課 総括医療ソーシャルワーカー

### 研究要旨

HIV感染症患者は長期療養が可能となり、突然の疾患の発症により医療だけでなく生活全般にわたり療養の場の検討や療養支援が必要である。HIV感染症患者の支援は看護師と医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）が協働して、地域や関係機関との連携を行い、個別の状況に応じた療養支援が求められる。地域連携には職種連携が不可欠であり、看護師とMSWの役割分担や協働などの実際を把握し、課題を整理することを目的に「エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による支援体制の構築とケアの実際」をテーマとして第3回NsとMSWの協働シンポジウムをオンラインで実施した。

前年度の第2回シンポジウム（2022年12月15日開催、WEB）は地方の拠点病院からの活動報告であったが、今年度は、他疾患の発症を契機にHIV感染も同時に判明した患者の事例を用いて、新たな連携の課題や取り組みを両職種から報告した。また、薬害被害者への支援強化のため、薬害HIV感染者の支援の仕組み（PMDA個人データを活用した個別支援、血友病HIV肝炎総合コンサルテーション（J4H））に関する情報提供を行った。

今回は他疾患をテーマにしたが、全国から190名が参加し、前回に引き続き、テーマへの関心の高さが明らかとなった。オンラインの利便性、時間の適切さも参加しやすにつながった。参加した両職種は協働の重要性を理解し実践しており、直面している課題や予測される課題解決のために、他院看護師とMSWの協働の取り組みを学ぶ、自院の協働体制構築のために情報収集する、などの意図があると考えられた。今後は協働を前提とした対象別（血友病薬害被害者や外国人）や地域別、職種別のプログラムの改良による全国の療養支援体制の整備が必要である。

### A. 研究目的

HIV感染症は治療の進歩により長期療養時代を迎えている。患者からはHIV 関連・非HIV 関連疾患の治療や予防、加齢に伴う心身の機能低下など医療介護や、住まいのことや終活などの福祉相談を受ける機会が増加している。この相談の主な窓口となり、適切な支援担当者・機関に繋ぐ、または支援しているのは、全国のエイズ治療拠点病院の看護師やMSWである。エイズ治療拠点病院は、整備の目的と歴史的背景から、その地域医療の中核を担う医療機関に等しい。したがって所属する看護師とMSW

は、HIVを含む多様な疾患と生活課題の支援を尊重し地域の社会資源を把握・開拓しながら実践している。

エイズ予防指針には、「地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする 包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要であることから、国及び都道府県等は、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院に、HIV感染症・エイズに関して知見を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置

し、各種保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携を確保するための機能(以下「コーディネーション」という。)を拡充することが重要である」とあり、看護師とMSWの配置と連携力の重要性が明記されている。さらにHIV診療ではチーム医療が推奨され、診療報酬上に加算対象として位置づけられている。

しかし看護師とMSW相互の協働については触れられていない。

そこで、本研究では、要介護・要支援者に対する療養支援のネットワーク構築を担う看護師とMSWの連携・協働について、今回は他疾患の発症を契機にHIV感染も同時に判明した患者のケアや地域支援体制を構築する機会の増加している現状から、患者の病状に応じた連携の取り組みや課題について整理することを目的とした。事後アンケート結果でシンポジウムの評価をし、今後の協働について検討した。

## B. 研究方法

- (1) 対象：全国のエイズ治療拠点病院の看護師と医療ソーシャルワーカー。
- (2) 方法：「エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による支援体制の構築とケアの実際」をテーマに、オンライン形式のシンポジウム、総合討論を実施した(案内チラシ)。

申込時に、事前アンケートとして「総合討論で聞いてみたいこと」「今後テーマとして取り上げてほしいこと」を自由記載で設定した。事後アンケートでは、参加者の属性、参加回数、HIV感染症患者の支援経験、シンポジウムの評価、自由記載には「感想、意見」「今後の企画希望」などを項目として設定した。

申込みは先着制100名、インターネット、QRコードで受付した。案内チラシを全国拠点病院に送付し、締め切りはシンポジウム実施の1週間前までとした。

## C. 研究結果

### 1. シンポジウムの参加

申込者は253名あり、190名が参加した。事前質問は15名から自由記載が寄せられた。全国から約190名が参加できたのは、オンライン形式の利点と考えられた。

### 2. 事前質問の内容

シンポジウム申し込み時、事前アンケートに、「総

合討論で聞いてみたい内容」を自由記載として設けた。

その結果、15名から質問が得られた。内容は看護師とMSWの協働に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

#### ○ 看護師とMSWの協働に関すること

- HIV脳症患者の在宅療養支援について
- 院内や病院をまたいだ際の看護師とMSWの連携の工夫や苦勞について

#### ○ 直接の支援に関すること

- 地域連携・・・、転院調整、緩和ケア病棟や透析患者の療養型病院の受け入れ、高次脳機能障害の在宅支援、拠点病院に対する地域医療機関からの要望
- 高齢化・・・施設の受け入れ、退院支援
- プライバシーの配慮・・・セクシャリティー、病院間での医療情報の提供方法

事前質問の内容からシンポジウムのテーマに沿った質問を優先して複数取り上げ、シンポジスト及び参加者から指定発言者を選定した。重要かつ取り上げ切れなかった質問は、シンポジウム報告書にQ&Aとして掲載した。報告書はフライヤーを配布した全国拠点病院および送付を希望した参加者に配

**第3回 HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働シンポジウム**

**エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による支援体制の構築とケアの実際**

HIV 感染症患者の長期療養を支えるため、全国のエイズ治療拠点病院は地域連携を推進しています。HIV 診療チームの看護師、医療ソーシャルワーカーには、地域や関係機関との連携力が求められており、このような経緯からNsとMSWの協働シンポジウムは企画されました。関わりから見えてきたのは、他疾患の発症を契機にHIV感染も同時に判明した患者のケアや地域支援体制を構築する機会の増加です。第3回は、患者の病状に応じた連携の取り組みや課題について、両職種から報告いただきますので、奮ってご参加ください。

日時：令和5年 **12月20日** 水 18:00～19:10

方法：ZOOMによるオンライン  
事前申し込み(先着100名) 締切：12月11日(日)正午  
<https://forms.gle/5xw8KLhemnDBE7CaA>  
あるいはQRコードから

※個人情報保護法上の目的以外に使用しません。

対象：HIV診療に携わる  
看護師と医療ソーシャルワーカー

プログラム

進行 三浦 一輝 医療ソーシャルワーカー(福井大学医学部附属病院)  
石井 智美 HIVコーディネーターナース(国立岡山中央病院)

開会挨拶 伊藤 浩之 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 研究代表者  
清水 博之 エイズ診療・研究開発センター長  
(国立国際医療研究センター病院)

シンポジウム

① AIDS発症に伴う複数の診療科との連携における HIV担当看護師の役割  
宮城 京子 HIVコーディネーターナース (国立大学病院)

② 脳卒中で搬送されたHIV陽性者の地域支援体制構築におけるMSWの役割  
木梨 貴博 医療社会事業専門員 (福山産科センター)

総合討論  
情報提供  
著名HIV感染者の「PMDA個人データの提供による個別支援」「JAH」の仕組みについて  
高橋 昌也 医療社会事業専門員  
(国立国際医療研究センター病院エイズ診療・研究開発センター)

閉会挨拶 大谷 美和 患者支援調整員  
(国立国際医療研究センター病院エイズ診療・研究開発センター)

問い合わせ先  
福井大学医学部附属病院 地域医療連携部 三浦 一輝  
TEL 0776-61-8645 (FAX 9100-17200) ※昼日 TEL 090-2966-7362

主催 公認社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

シンポジウム案内チラシ

布することとした。

① 総合討論で取り上げた質問

- 高齢化や他疾患併存に伴う地域施設、訪問看護などの受け入れ先拡大の取り組み
- 医療連携における患者の意向を反映させるための工夫や院内外の多職種連携の工夫や苦労について

② Q & Aに納めた質問

- チーム内におけるコミュニケーションについて
- 相談窓口（コーディネーターNsやMSW）の院内周知方法
- セクシャリティーや性について面接や地域連携の際の押さえるべき配慮のコツ

3. シンポジウム参加状況から～事後アンケート結果から～

参加者190名のうち84.7%にあたる161名から回答が得られた。

(1) 参加回数、勤務地、所属、職種（図1）

参加回数は、「はじめて参加した」が55.9%、「2回目（第1回もしくは第2回に参加した）」が28.0%、「3回目（第1回から第3回に参加した）」が15.5%だった。勤務地は、「関東・甲信越」32.9%、「北陸」12.4%、「九州」12.4%、「近畿」10.6%だった。関東甲信越および東海を除くと第2回シンポジウム同様に、全国各地から均等な参加割合となった。所属は医療機関が91.9%であり、職種は看護師とMSWほぼ半数ずつを占めた。

(2) HIV感染症患者の支援経験、経験数、支援の時期（図2）

HIV感染症患者の支援経験は「あり」が80.1%、「なし」が19.9%だった。拠点病院であっても、支援経験のない看護師またはMSWが存在した。支援経験「あり」と答えた者の支援数は「10例以上」が55.9%と半数を超えており、次いで「2-4例」17.2%、「1例」16.6%、「5-10例」10.3%であった。今回は、地方拠点病院を対象とした前回よりも「10例以上」「2-4例」の割合が多かった。支援の時期は、「現在対応中」が68.3%と最も多かった。次いで、「3年以上前」17.2%、「1年以内」7.6%であった。

(3) シンポジウムの評価（図3）

テーマ、講義内容、総合討論、WEB形式のすべての項目で「大変良かった」または「良かった」との評価であった。第1回シンポジウムでは、事例（15分×2回）、総合討論（3題）とタイトなスケジュールであったため、前回（第2回）から、事例（12分×2回）、総合討論（2題）とするなど時間配

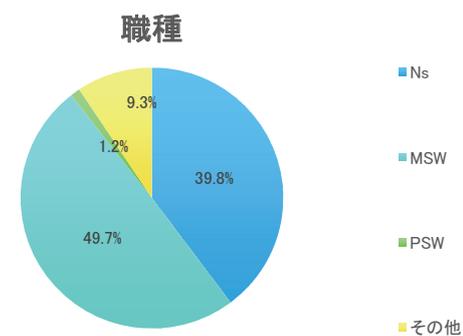
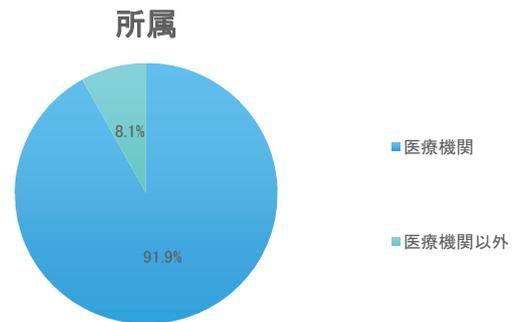
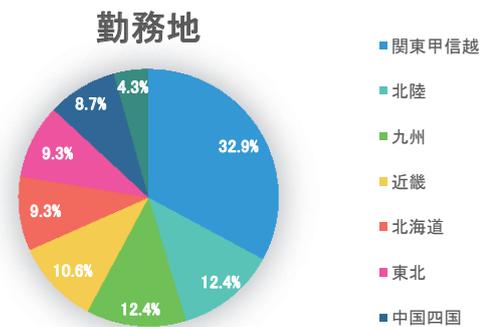
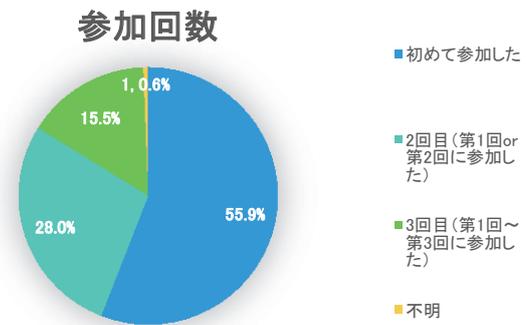


図1 参加回数、参加者の勤務先、所属、職種 (%) N=161

分を工夫した結果であると考えられる。シンポジウムの時間は、平日夕方18:00～19:10の70分を設定した。「丁度良い」84.5%、「短い」8.1%、「長い」7.5%であった。時間の長さ及び時間帯は概ね適切であった。

(4) 参加動機（図4）

参加動機は「関心あるテーマだったから」が最も多く44.2%、次いで「HIV感染症患者を担当してい

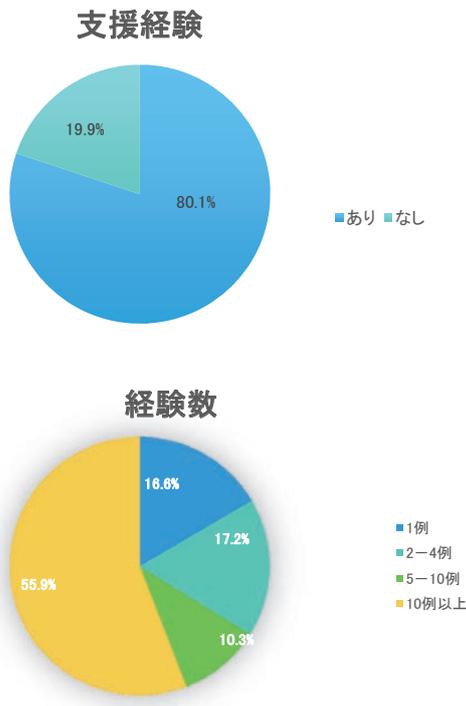


図2 支援経験、県件数、支援の時期 (%) N = 161

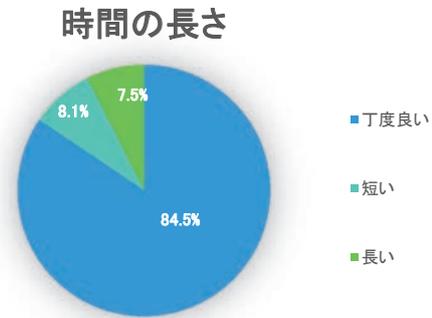
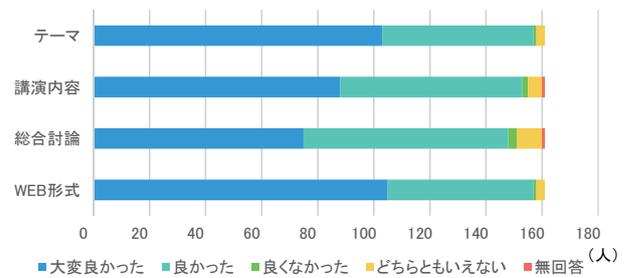


図3 シンポジウムの評価 N = 161

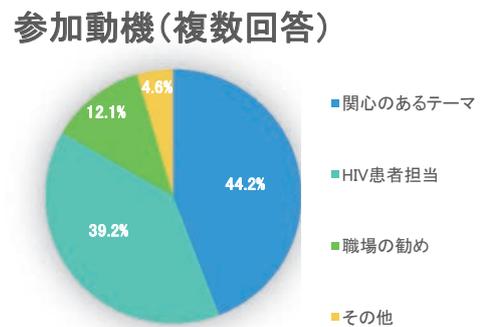


図4 参加動機 (複数回答)

るから」が39.2%、「職場・関係者から勧められたから」が12.1%であった。看護師とMSWの連携に関心があり、連携について学びたいという意思があることが分かった。

(5) 今後の参加希望 (図5)

本シンポジウムへの今後の参加希望は「参加したい」100%だった。本テーマへの関心が高く、満足度も高い結果となった。引き続き、事前アンケート、事後アンケートを分析し、適切なテーマを選定してHIV感染症患者の支援体制を学び、考える機会を提供する必要があると考えられた。

4. 今後に向けて～事後アンケート自由記載から～

(1) 自由記載は参加者の56名(事後アンケート回答者の34.7%)から得られた。

(2) 記載者の勤務地と職種 (図6)

勤務地は「関東甲信越」が42.9%、次いで「近畿」「九州」が12.5%、「中国四国」「北海道」が10.7%、「北

今後の参加希望

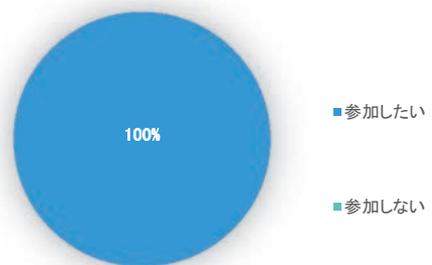


図5 今後の参加希望 N = 102

陸」5.4%であった。記載者の職種は、MSW(精神科ソーシャルワーカー含む)が50.0%、看護師が41.1%とMSWが看護師を上回った。

(3) 自由記載から

①意見・感想

「全国の仲間に来て力が湧きました。」「各施設

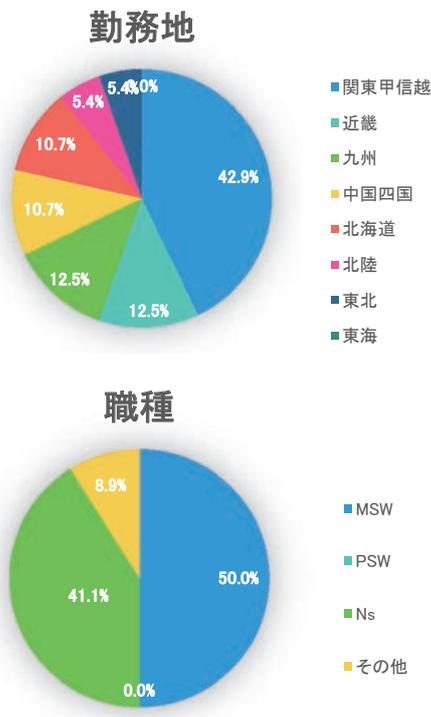


図6 自由記載者の勤務地と職種 (%) N = 56

の取り組みが聞けてとても良いです。」「事例があるためわかりやすいです。」などの意見が多数みられ、前回シンポジウム同様、看護師とMSWの協働を学ぶ機会となったことが明らかとなった。

- 「MSWとNsの連携の大切さを最後まで感じて、心があたたまりました。仲良く、協力し合い、患者さんに還元していきたいと思いました。」(北海道 看護師)
- 「具体的なNsとSWの連携や取り組み事例について知ることが出来ました。地域との連携や、受け入れ施設の新規開拓等、自分も苦労した思いがあり、困っていることは皆一緒であると感じました。出前講座の具体的な事柄など、今後必要が生じたときには先達の皆さまから色々と教えていただけたらと思います。」(関東甲信越 MSW)
- 「福山医療センターの木梨先生のご発表にあった、地域の医療機関がHIV陽性者の受け入れができるように支援する体制（福山医療センターでいったん入院を受けてから、地域の医療機関に転院するのではなく、体制づくりに関わること）が、拠点病院の役割として、とても素晴らしいと感じました。こちらの地域でも、取り組んでいきたいと思いました。」(関東甲信越 MSW)
- 「症例を通して学ぶことができ、臨床の参考にし

やすいと考えた。今後も症例を通したシンポジウムを行ってほしいです。」(関東甲信越 看護師)

- 「拠点病院ではないですが、実際に他疾患で入院してきた患者が、HIV疑われました。当院で治療する選択肢を含め、医師よりMSWへ今後の当院の体制（福祉、自立支援医療指定等）について相談があり、他人事ではないと思い、受講しました。実際支援をしたことがないので、拝聴しながら地域の取り組みを学ばせていただきました。」(北陸 MSW)
- 「地域との連携はこれからどんどん必要ですし、一施設で悶々とせず、全国のソーシャルワーカーや看護師と共有できると心強いです。」(近畿 看護師)
- 「転院や在宅への調整にはNs、MSW等の連携が必要であることを改めて考えさせられました。今後当院でも本日傾聴した講演を参考に活動したいと思います。」(中国四国 看護師)
- 「拠点病院で治療後は、地域の生活者として戻っていく、復権していくプロセスについて学ぶことができ大変良い機会でした。一方で、偏見や差別、医療連携の困難さも露呈され、「高齢化」「合併症」「介護」に「HIV感染」があるだけで地域での生きづらさが増すことを痛感させられました。1人でも多くの医療スタッフが意識を変えていくために、NsとMSWが協働し拠点病院において様々な地道な取り組みをされて、「あたりまえの社会」につながることに希望を持ちました。」(九州 MSW)

その一方で、地域連携の基盤となる看護師とMSWの協働の重要性は理解した上で、HIV特有の課題についてより具体的な解決策を求める声があることも明らかとなった。

- 「各地での具体的な取り組みを知れてよかったです。ご質問にあがったように、地域から受け入れの難しさがあつた際に、具体的にどんな理由か、受け入れ後にどんな変化があつたか、新たな課題があつたかなど具体的に教えていただけると、今後の支援の参考になると思いました。」(東北 MSW)
- 「成功例ではなく困った事例から課題を検討する場にしてほしい。例えば東京都内の緩和ケア病棟はHIV陽性者を受け入れていないところもまだ多く、HIV診療拠点病院の緩和ですら断る

ところもある。中核拠点がどのように働きかけしているのか全く見えない。全国区ではなく地域を絞って課題を話し合いできる場をセッティングしてほしい。」(関東甲信越 MSW)

- 「肝細胞がんの問題は血友病HIV感染者のC型肝炎の重複感染が今後の課題として残っているという前提情報も同時に情報提供して欲しかった。」(関東甲信越 その他)
- 「「連携を密にする」「情報を共有する」という言葉にまとめられがちですが、そこは対象の疾患に関係なくチーム医療の基本ですので、この研修ではHIVだからこそその連携や情報共有を難しくするポイント等を教えてほしかったです。」(北陸 その他)

中核拠点病院の看護師とMSWは、高齢化や他疾患罹患のHIV陽性者の支援の困難さに直面しており、より具体的な解決策を模索している。今後は両職種の協働を前提としつつも、課題や状況毎の支援事例(対象別、課題別、地域例など)の共有と検討が必要である。具体的には、対象別(血友病薬害被害者や外国人、高齢など)や地域別の企画、職種別(看護師、MSW、その他)のプログラムの改良による連携の強化が必要である。

## ②今後の企画に希望するテーマ

- 課題や状況毎の支援事例(地域例、介入時期、薬害、外国人など)の共有と検討
  - 「血友病薬害エイズ被害者の支援」(関東甲信越 MSW)
  - 「外国人HIV患者の連携」(北海道 MSW)
  - 「緩和ケア病棟の受け入れ」(関東甲信越 MSW)(中国・四国 看護師)
  - 「(いわゆる)おひとり様患者の支援」(関東甲信越 MSW)
  - 「苦勞した事例や困難(失敗)事例」(関東甲信越 MSW)
- 地域連携の実際、受け入れた施設や受け入れを検討してくれる施設との協働
  - 「中核拠点病院の役割と具体的な活動」(北海道 看護師)
  - 「受け入れ施設と受け入れを躊躇する施設の会議」(北海道 MSW)
  - 「訪問看護や療養施設での実際の話」(北海道 看護師)
  - 「療養型病院や施設のMSW、Nsに参加してもら

える企画」(関東甲信越 MSW)

- 「他病院・介護事業所への勉強会・出張研修の詳細」(関東甲信越 MSW)(九州 MSW)
- 「訪問看護ステーションによるHIV患者支援の実際」(近畿 看護師)
- 「地域のクリニックや訪看の話」(中国・四国 看護師)
- 「拠点病院以外でHIV患者を新規に受け入れた医療機関(リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、障害者病棟)、介護施設、有料老人ホーム、訪問看護ステーション等からの事例発表。現状と課題などについて学びたい。」(九州 MSW)

## ○院内連携

- 「院内における他科との連携」(東北 MSW)

## ○告知

- HIV患者への告知や受容の支援過程(関東甲信越 MSW)

## ○行政との連携

- 「病院と保健所の連携」(関東甲信越 その他)

## ○他職種連携について

- 「MSWと心理職の連携」(関東甲信越 その他)
- 「教育関係との連携事例」(関東甲信越 その他)

## ○正しい制度理解と社会資源の活用について

- 「更生医療など社会福祉制度の適用における地域格差」(関東甲信越 MSW)

そのほか、医療者側の世代交代や受診の流れ、服薬アドヒアランス向上のための支援など様々なテーマが挙げられた。

今回のシンポジウムに参加して、今後は地域連携の課題、薬害や外国人支援、困難事例の共有を希望する意見が多かった。

以上の結果は全参加者の一部であるが、得られた意見をもとに今後の企画、運営を検討する必要がある。

## D. 考察

### 1. 他疾患の発症を契機にHIVが判明した患者の看護師とMSWの役割と協働

HIV担当看護師(以下HIV-CNとする)は、他疾患の発症を契機にHIVが判明した患者も他HIV感染症患者と同様に、HIV-CNが患者からの相談窓口として機能し、相談や課題を整理しながら、MSWや医師、病棟看護師、心理士など必要な職種につなげていた。MSWとの連携では、普段から些細なことでも意見を出し合い、コミュニケーションを心掛

けていた。患者面談は、まずはHIV-CNが主に行い、療養生活に必要な情報をアセスメントする。社会生活、経済面、社会制度の申請、就労支援などをMSWへ情報提供し、介入依頼を行う。その際、患者の心理状態や認知機能など、介入時に必要と思われる心理・精神面の情報提供も行う。MSWと連携して、療養生活に必要な社会保障制度の活用を促し、身体・精神状況に合わせた住環境の確認と地域との調整を行う。受診・入院経過中に新たな疾患が発症しても、療養に必要な支援に過不足がないか確認し、生活を続けるための基盤づくりをMSWと協働して行っていた。

一方、MSWも、患者への個別支援から地域への啓発活動までのチームの取り組みがスムーズに実施できるように「潤滑油」として貢献していた。看護師とは違う視点で、患者を多角的に捉え、それぞれの専門的視点から患者にとって有用な支援は何かという議論を重ね、役割分担し支援を実施する。個別支援を通じ、地域、社会へ支援を発展させていた。看護師とMSWが協働し、お互いの支援を循環させ、HIV患者が社会から排除されないような地域の体制整備に取り組んでいた。

## 2. 看護師とMSWの協働の実態

HIV-CNは、病棟看護師と役割分担を行い、MSWと協働していた。HIV-CNは、本人の退院後の療養先に対する意向の確認や告知への医師確認、病棟主治医、病棟看護師らへ施設などの受け入れ拒否状況の情報共有、服薬支援を行い、ジェネラルな病棟看護師をスペシャリストであるHIV-CNが補完していた。一方、MSWはスペシャリストとジェネラルリストは分かれておらず、MSWは、本人の意思確認、訪問看護利用や施設入所の確認、家族との連携、社会資源の調整を担っており、主に「地域」の窓口として機能していた。事例においても、MSWはHIV-CN（HIV-CNでなければ病棟看護師）と連携し、退院後の療養先として3か所の医療機関での療養支援継続体制を構築しており、権利擁護の視点から地域資源の開発（開拓）を行うことで、HIV感染症患者が社会から排除されない医療提供体制の整備に取り組んでいた。

## 3. 今後の事業

本研究で明らかとなったニーズに対応するために、今後の事業として以下を検討したい。

- 看護師とMSWの協働を前提とした『課題別・地

域別研修プログラム』の開発と実施

- 長期療養支援や地域連携に協働して取り組んでいる看護師とMSWを対象とした『協働シンポジウム』開催。薬害被害者の支援として首都圏、地方拠点病院の看護師とMSWの協働の課題を探る。
- 精神科との連携やメンタルヘルス支援にはMSW・心理職のネットワーク強化が必要なため、両職種との連携・協働に関する企画（会議等）を計画する。

事後アンケートでも対面開催の要望はあるが、オンライン形式の利点を生かしつつ、対面開催を併用するなどハイブリッド形式での開催を検討する。

## E. 結論

HIV感染症患者の長期療養体制構築に向けて、他疾患の発症を契機にHIVが判明した患者においてもHIV-CNを中心に、看護師はHIVチームのハブとして、MSWは地域連携のハブとして機能していた。両者の協働をテーマとしたシンポジウムは、全国的に関心が高く、また参加した満足度も非常に高い結果となった。今後も協働をテーマとした研修や地域連携の課題別・地域別のシンポジウムを継続することにより、HIV感染症患者の地域療養環境の整備が求められる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 三嶋一輝、池田和子、四戸良、木下佑子、羽柴知恵子、葛田衣重、横幕能行.HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第2回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年. 2023.12.3～12.5.

## 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HIV陽性者の歯科医療環境の整備

研究分担者 小田 知生

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

歯科口腔外科 医長

### 研究要旨

従前から、HIV陽性者に対し歯科医療を円滑に提供できる環境の整備を目指してきた。歯科領域担当の研究分担者は交代したが、今年度は継続活動をした。過去数年を振り返ると差異はあるものの、HIV陽性者の歯科医療体制は少しずつ改善している。しかし、同時に対応が進まぬ地域が残っていることが明白になってきた。それらの地域に対する働きかけとして、オンライン会議の利便性を生かした協議会を実施した。また、全国での活動状況などを広く周知してもらうためにもオンラインでの報告会を昨年度に引き続き行った。しかしながら、実際には視聴者数は伸び悩んだ。

歯科医療ネットワークの構築が進んだとは言え、まだまだ歯科医療従事者の啓発は必要と考えている。今年度は8年ぶりに歯科治療のためのガイドブックを作成した。U=Uを明確に伝えることにより、一般の歯科医師の意識改革を間断なく進めることが責務と考えている。

#### A. 研究目的

歯科領域担当の研究分担者としては、HIV陽性者（本稿ではARTを受け血中ウイルス量がコントロールされているHIV感染者と規定）が適切な診療情報提供書により、普通に歯科医院で診療を受けられる医療環境の整備が研究目的と考えている。ただし、現実的かつ暫定的対応として、拠点病院等と医療連携し、HIV陽性者の受入れに対応する歯科医院の確保が急務である。

#### B. 研究方法

##### 1. 講習会等による歯科医療従事者の啓発活動

例年、ブロック拠点病院の歯科関係者（研究協力者）により、講習会、研修会などの啓発活動を企画する。また、歯科医療ネットワーク構築などの歯科医療体制の整備充実に向け、都道府県歯科医師会などの関係者とブロック単位もしくは都道府県単位で歯科医療連絡協議会を開催する。

##### 2. 歯科医療体制の構築が低迷している地域に対する直接的介入

毎年、調査している都道府県ごとのHIV陽性者

の歯科診療受入れ状況に関する全国調査では、一部の県において対応が遅滞していると判断される。そこで、それらの地域に対しては研究班として直接的に関与する。

##### 3. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査

毎年、実施している全国の都道府県歯科医師会を対象にしたHIV陽性者の歯科医療体制整備の状況調査を、本年度も行う。

##### 4. 啓発ツールの更新

2016年に「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を本研究班の活動として作成した。年数を経たこともあり、新規に作成予定。

##### 5. 全国の歯科医療関係者を対象とする活動報告会の開催

毎年、ブロック拠点病院の歯科代表者やHIV感染者の歯科診療に携わっている歯科医療従事者等と、症例発表や活動状況の報告により、認識共有するために会を催している。以前は対面での実施で

あったが、全国レベルで発信するために、オンラインでの開催を企画する。

## 6. その他

歯科衛生士養成機関における HIV 感染症に関する教育状況を把握し、より適切な啓発に繋げる方法を検討する。

### (倫理面の配慮)

本研究で実施した調査には患者個人情報に関わるものは全くない。また、教育、研修に用いる資料においても個人が特定できるような情報の使用は想定されないが、倫理面での問題が生じないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1. 講習会等による歯科医療従事者の啓発活動

コロナ禍以前と同様にブロック拠点病院の歯科関係者により、講演会、研修会が歯科医師会の協力も得て実施された。ただし、連絡協議会等は、ほとんどのブロックではオンラインによる実施となった(表1)。

### 2. 歯科医療体制の構築が低迷している地域に対する直接的介入

毎年の調査から、歯科医療体制の改善が芳しくない地域が自ずと判明してきている。特に東北地方北部の県においては、明らかであったので研究班としての直接的介入とした。そこで、青森県、岩手県、秋田県の県歯科医師会、中核拠点病院歯科部門、都道府県行政 HIV/AIDS 関係部署から出席者を招聘し研究班として連絡協議会を開催した。なお、この連絡協議会には結核感染症課エイズ対策室、ブロック拠点病院の仙台医療センター感染症内科、歯科口腔外科からも出席いただいた。HIV 陽性者の歯科医療体制の必要性について認識の共有をし、対応を進めていただくように依頼した。

### 3. HIV 陽性者の歯科診療受け入れ体制に関する全国調査

例年のごとく都道府県歯科医師会を対象に、HIV 陽性者の歯科治療受け入れ状況について、郵送にてアンケートを行った。回答の選択肢は図1にも示したように「A: 全て、あるいはほとんどの歯科医師が受け入れをしている」「B: 一部特定の歯科医師

表1 2023年度の講習会および研修会等(対象が都道府県単位以上のものを掲載)

ブロック	講習会・研修会	開催日	場所(様式)
北海道	令和5年度第1回北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会	2023年4月27日	オンライン
	令和5年度第2回北海道 HIV/AIDS 歯科医療連絡協議会	2024年2月17日	オンライン
	第19回北海道 HIV/AIDS 歯科医療研究会 (兼) エイズ予防財団 HIV 医療講習会	2024年2月17日	北海道歯科医師会館
東北	東北3県 HIV 歯科医療連絡協議会	2023年10月26日	オンライン
	令和5年度東北 HIV/AIDS 歯科拠点病院等連絡協議会	2024年1月20日	オンライン
関東甲信越 (首都圏)	令和5年度新潟県歯科医師会歯科医療者感染症予防講習会	2023年11月19日	新潟県歯科医師会館
	令和5年度新潟県歯科医師会 HIV 医療講習会	2024年2月1日	WEB配信
	令和5年度 東京都歯科向け HIV/AIDS 講習会(東京都委託事業)	2023年9月11日	WEB配信
	ACC 研修歯科医療従事者コース	2023年10月30日	国立国際医療研究センター
北陸	令和5年度北陸地区 HIV 歯科診療情報交換会・研修会	2024年2月18日	石川県立中央病院 (WEB配信あり)
東海	東海ブロック歯科医療連絡協議会	2024年1月25日	オンライン
近畿	HIV 感染症医師実地研修会	2023年10月17日	大阪医療センター
	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集会	2023年12月9日	大阪府歯科医師会 大ホール
中国四国	第14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	2023年10月22日	岡山国際交流センター (一部WEB参加)
	令和5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	2023年11月19日	グリーンヒルホテル尾道
九州	九州ブロック HIV/AIDS 基礎研修プログラム	2023年10月14日	九州医療センター

等がHIV陽性者の受け入れをしている（歯科診療ネットワーク等）」「C：歯科医師会が紹介や相談に対応」 「D：受け入れ歯科医師の確保のために準備中、協議中」 「E：対応していない」 「F：その他」である。

前回調査まで熊本県はAであったが、理想と現実とのギャップから、今年度はDの選択となった。Bは37都道府県になった。また、Cは5県であり、BCを足した42都道府県においては、一応、歯科医師会として対応の体制を準備されたと考える。

本調査はHIV診療医療機関と一般歯科医院との病診連携を目指すものである。よってHIV陽性者の歯科治療を中核拠点病院などに転嫁するような対応については、歯科医師会からの回答にかかわらずFとさせていただいた（図1、表2）。

本調査結果は「HIV陽性者のための歯科の診療案内（2023年度版）」として冊子にまとめ、情報提供と対策を促すための資料として都道府県歯科医師

会、ブロック、中核拠点病院、都道府県行政関連部署に配布した。また、WEBサイト「拠点病院診療案内」にもアップすることとしている。

#### 4. 啓発ツールの更新

8年前に啓発ツール「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を作成した。今回は、特にU=Uを意識した内容とし、冊子名は「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」とした。内容にポリシーの変化はないが、HIV陽性者の歯科治療が一般的に行われるべきものと明確に提示した。本冊子は全国の開業歯科医師の啓発を目的としているため、都道府県歯科医師会経由に郡市歯科医師会に配布する。

#### 5. 全国の歯科医療関係者との活動報告会の実施

今年度も歯科関係者の活動報告会はオンライン配信で2024年1月7日（日曜日）に実施した。報告会

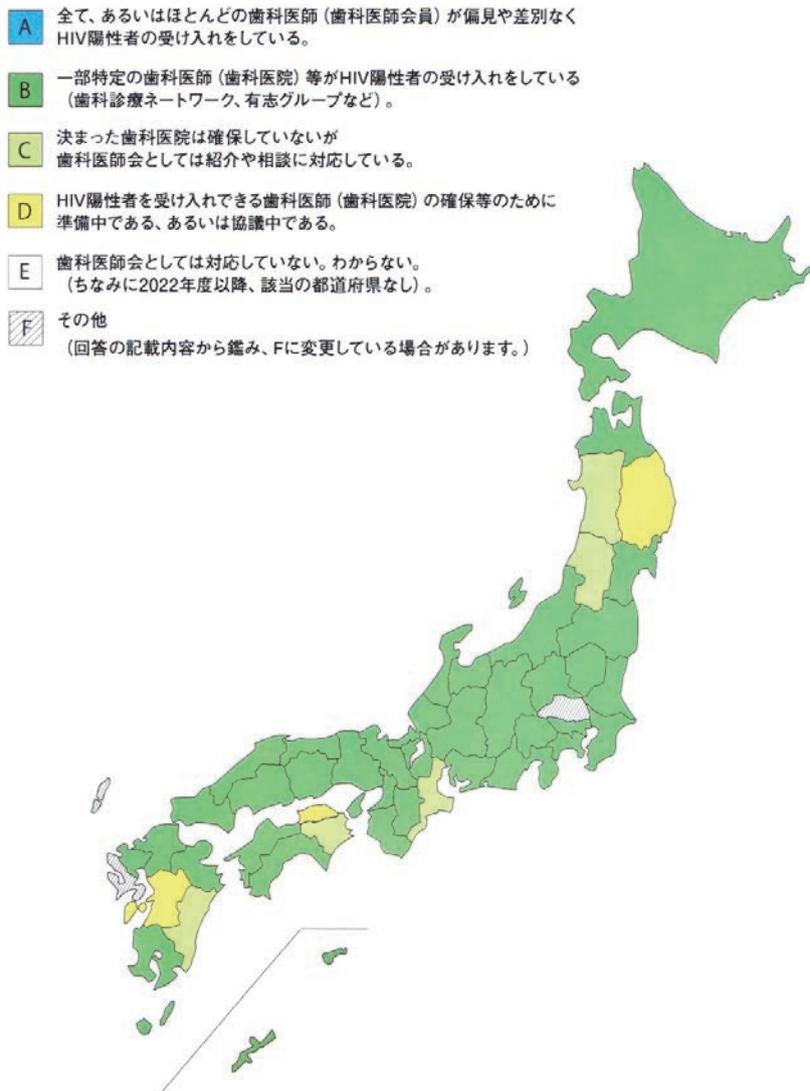


図1 全国のHIV陽性者の歯科医療の対応状況（2023年度12月現在）

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

表2 2023年度の都道府県別HIV陽性者の歯科医療の状況（状況の分類は図1と同じ）

都道府県	対応状況	事業の名称	運用、相談窓口等	備考（施設数、状況等）
北海道	B	北海道HIV 歯科医療ネットワーク構築事業	北海道大学大学院歯学研究院 口腔病態学分野口腔診断内科学教室	39 歯科医院、 拠点病院以外の病院歯科7施設
青森	B	HIV 歯科ネットワーク	青森県歯科医師会	18 歯科医院
岩手	D		(岩手県歯科医師会)	岩手医科大学で歯科治療も完結している
宮城	B	宮城県HIV 歯科ネットワーク	宮城県歯科医師会	23 歯科医院
秋田	C		秋田県歯科医師会	
山形	C		山形県歯科医師会	
福島	B	福島県エイズ歯科診療ネットワーク事業	福島県歯科医師会	56 歯科医院
茨城	B	HIV 感染者歯科治療協力医院	茨城県歯科医師会	20 歯科医院
栃木	B	栃木県エイズ歯科診療紹介事業	栃木県歯科医師会、 栃木県保健福祉部（健康増進課）	28 歯科医院
群馬	B	群馬県歯科医師会医療相談窓口	群馬県歯科医師会	27 歯科医院
埼玉	F		埼玉県庁保健医療部感染症対策課・ 健康長寿課	
東京	B	東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業	東京都歯科医師会(協力歯科診療所受付)	104 歯科医院
千葉	B	千葉県エイズ協力歯科医療機関紹介制度	千葉県歯科医師会	51 歯科医院
神奈川	B	神奈川県HIV 歯科診療ネットワーク	神奈川県歯科医師会	46 歯科医院
山梨	B	(名称はなし)	山梨県歯科医師会	27 歯科医院
長野	B	長野県HIV 感染者等歯科医療ネットワーク	長野県健康福祉部感染症対策課	83 歯科医療機関
新潟	B	新潟県HIV 感染者等歯科医療ネットワーク事業	新潟大学歯学総合病院 歯科 (顎顔面口腔外科学分野)	35 歯科医院 11 病院歯科
富山	B	北陸ブロックHIV 歯科医療ネットワーク	富山県歯科医師会	5 歯科医院 (2022年)
石川	B	北陸ブロックHIV 歯科医療ネットワーク	石川県立中央病院 歯科口腔外科	21 歯科医院
福井	B	北陸ブロックHIV 歯科医療ネットワーク	福井県歯科医師会	6 歯科医院
岐阜	B	岐阜県HIV 歯科診療ネットワーク	岐阜県歯科医師会	11 歯科医院
静岡	B	静岡県HIV 歯科診療ネットワーク	各都市区歯科医師会	138 歯科医院
愛知	B	愛知県HIV 歯科医療ネットワーク	愛知県歯科医師会	49 歯科医院
三重	C		三重県歯科医師会	
滋賀	B	滋賀県HIV 感染症歯科診療ネットワーク	滋賀県歯科医師会	27 歯科医院
京都	B	HIV 歯科診療ネットワーク	京都府歯科医師会	42 歯科医院
大阪	B	大阪府HIV 感染者等歯科診療連携体制確保事業	大阪府歯科医師会	176 歯科医院
兵庫	B	兵庫県HIV 感染症協力歯科診療所紹介システム	兵庫県歯科医師会	145 歯科医院
奈良	B	(名称はなし)	奈良県歯科医師会	103 歯科医院
和歌山	B	和歌山県HIV 歯科診療ネットワーク	和歌山県歯科医師会	13 歯科
鳥取	B	鳥取県HIV 歯科診療ネットワーク室	鳥取県歯科医師会	33 歯科医院
島根	B	島根県HIV 歯科診療ネットワーク室	島根県歯科医師会	61 歯科医院
岡山	B	HIV 陽性者歯科診療ネットワーク	岡山県歯科医師会	315 歯科医院
広島	B	広島県HIV 歯科診療ネットワーク室	広島県歯科医師会	168 歯科医院
山口	B	山口県歯科医師会HIV 歯科診療ネットワーク	山口県歯科医師会	16 歯科医院
徳島	C	徳島県歯科医師会HIV 感染者歯科診療紹介システム	徳島県歯科医師会	
香川	D			個々に紹介はあるが、歯科医師会としては把握せず
愛媛	B	愛媛県HIV 歯科医療ネットワーク	愛媛県歯科医師会	108 歯科医院
高知	B	高知県HIV 陽性者歯科医療ネットワーク	高知大学医学部附属病院 歯科口腔外科	55 歯科医院
福岡	B	福岡県HIV 診療広域ネットワーク	福岡県歯科医師会	151 歯科医院
佐賀	B	HIV 対応協力歯科診療所	佐賀県歯科医師会	6 歯科医院
長崎	F		長崎大学病院および 長崎県口腔保健センター	問合せがあった場合には長崎大学病院を 紹介する
熊本	D			標準予防策の周知徹底を指導している状況
大分	B	HIV 陽性者診療ネットワーク	大分県歯科医師会	3 歯科医院
宮崎	C		宮崎県歯科医師会	
鹿児島	B	HIV 感染者歯科診療ネットワーク	鹿児島県歯科医師会	22 歯科医院
沖縄	B	沖縄県歯科診療ネットワーク	沖縄県歯科医師会	17 歯科医院

開催の伝達のために、まず、日本HIV歯科医療研究会のニューズレターを通じて、ブロック・中核拠点病院以外に都道府県歯科医師会、都道府県行政関係部署などにも案内した。前述したHIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査の結果や、その分析を伝え、関係者の認識の共有を諮った。概算ではあるが、行政や歯科医師会関係者など研究会会員以外の視聴者が約半数を占めた。しかし、全体の視聴者数は伸び悩んだ。

## 6. その他

全国の歯科衛生士養成機関（いわゆる歯科衛生士学校）を対象にHIV感染症に関する教育状況のアンケート用紙を郵送した。現在、回答を回収中である。

## D. 考察

2023年度もブロック拠点病院の歯科関係者によって行われる研修会、講習会の多くや連絡協議会はオンラインにて実施された。ブロック拠点病院の存在する地域では、すでにネットワーク構築がなされている。しかし、啓発活動を継続することにより登録歯科医院の確保やあるいは歯科医院の新陳代謝のために機能していると思われる。

HIV陽性者の歯科医療体制が不十分な地域、それらの多くは「ブロック拠点病院から地理的に遠い」「HIV陽性者も少ない」という共通性がある。しかし、HIV陽性者の予後改善は生存HIV陽性者数の増加や高齢HIV陽性者の増加を意味するゆえ、どの地域でも対応のための準備は必要と考える。以前から、東北地方の北部においては改善の進捗状況が芳しくはなかった。研究班としてもオンラインによる協議会実施により、ようやく直接介入することができた。今回の全国調査では東北地方北部の状況の改善が示された。直接介入の効果だけではないと考えるが、さらに周囲への啓発効果の波及を期待する。

全国レベルでの調査結果の公開は、歯科医療従事者のみならず行政関係者への喚起としての効果もあると理解している。残念ながら、未だ、HIV陽性者の歯科医療の問題を他人事のような雰囲気のある地域もある。それゆえ、引き続き調査は継続していく予定である。

8年前に作成した「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」を「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」としてリニューアルした。研究班の目標としては

「すべての歯科医院がHIV陽性者を差別なく受け入れること」であるが、理想実現の前に「まずは適切な歯科医療を確保すること」と考えている。そのための歯科医療ネットワークの構築と考えているが、単に参加歯科医院の数の確保のみならず、診療側、患者側共に安心安全な診療が行われるようにすることも重要である。啓発冊子の新規作成により、HIV陽性者の歯科医療を支えている歯科医療従事者に新しい医療情報を届けたい。

オンラインによる情報発信は、全国の歯科医療従事者や関係者にHIV陽性者の歯科医療に関する情報を伝えていくには適している。今年度もできるだけ多くの関係者に参加していただけるように、ニューズレターにより案内をしたが残念ながら参加は限定的であった。今後は行政職にある歯科医師なども通じて、時期や広報の仕方も検討し、より多くの参加者が募れるようにしたい。

長年の活動により歯科医療における啓発活動形式は概ねできている。しかしながら、数年前からブロック拠点病院の歯科関係者が定年退職等により交代に入っている。薬害の歴史も理解し、歯科領域における研究班としての活動が持続できるように体制の継続も重要と認識している。

## E. 結論

HIV陽性者の歯科医療体制は徐々に改善しつつある。今後はオンラインの利点を生かした啓発活動を考えていきたい。そして、より多くの歯科医療従事者に「HIV陽性者の歯科医療を一般化すること」が理解共有されることを期待している。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文・著書

1. 中川裕美子、近藤順子、大多和由美、宇佐美雄司

歯科衛生士養成課程におけるHIV感染症の教育に関する研究 日本歯科医学教育学会雑誌39巻1号10-16 2023年4月

### 2. 口頭発表

- 1) 宇佐美雄司、成田健吾、渋谷英伸、上嶋伸知、小田知生. 病診連携としての歯科医療従事者経皮的曝露後の対応について 第77回国立病院総

合学会 2023年10月21日、大阪

- 2) 宇佐美雄司、小田知生、横幕能行. 歯科医院においてHIV陽性者診療時に発生した経皮的曝露に関する考察、第37回日本エイズ学会・学術集会  
2023年12月4日、京都
- 3) 宇佐美雄司、渋谷英伸、小田知生. 開業歯科医師の経皮的曝露時の対応に関する認識について、第33回日本有病者歯科医療学会・学術大会  
2024年3月9日 新潟

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 研究成果の刊行に関する一覧

Mizushima D, Shintani Y, Takano M, Shiojiri D, Ando N, Aoki T, Watanabe K, Nakamoto T, Gatanaga H, Oka S. Prevalence of Asymptomatic Mpox among Men Who Have Sex with Men, Japan, January-March 2023. *Emerg Infect Dis.* 2023 Sep;29(9):1872-1876. doi: 10.3201/eid2909.230541. Epub 2023 Jul 28. PMID: 37506678; PMCID: PMC10461655.

Mizushima D, Takano M, Aoki T, Ando N, Uemura H, Yanagawa Y, Watanabe K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Effect of tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis against HBV infection in men who have sex with men. *Hepatology.* 2023 Jun 1;77(6):2084-2092. doi: 10.1097/HEP.0000000000000384. Epub 2023 Mar 27. PMID: 36960800; PMCID: PMC10187616.

Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26(5):e26086. doi: 10.1002/jia2.26086. PMID: 37221951; PMCID: PMC10206413.

Moro H, Bamba Y, Nagano K, Hakamata M, Ogata H, Shibata S, Cho H, Aoki N, Sato M, Ohshima Y, Watanabe S, Koya T, Takada T, Kikuchi T. Dynamics of iron metabolism in patients with bloodstream infections: a time-course clinical study. *Sci Rep.* 2023 Nov 6;13(1):19143. doi: 10.1038/s41598-023-46383-7. PMID: 37932342; PMCID: PMC10628148.

Takenaka S, Moro H, Shimizu U, Koizumi T, Nagano K, Edanami N, Ohkura N, Domon H, Terao Y, Noiri Y. Preparing of Point-of-Care Reagents for Risk Assessment in the Elderly at Home by a Home-Visit Nurse and Verification of Their Analytical Accuracy. *Diagnostics (Basel).* 2023 Jul 19;13(14):2407. doi: 10.3390/diagnostics13142407. PMID: 37510151; PMCID: PMC10378029.

Parcesepe AM, Stockton M, Remch M, Wester CW, Bernard C, Ross J, Haas AD, Ajeh R, Althoff KN, Enane L, Pape W, Minga A, Kwobah E, Tlali M, Tanuma J, Nsonde D, Freeman A, Duda SN, Nash D, Lancaster K; IeDEA Consortium. Availability of screening and

treatment for common mental disorders in HIV clinic settings: data from the global International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA) Consortium, 2016-2017 and 2020. *J Int AIDS Soc.* 2023 Aug;26(8):e26147. doi: 10.1002/jia2.26147. PMID: 37535703; PMCID: PMC10399924.

Han WM, Avihingsanon A, Rajasuriar R, Tanuma J, Mundhe S, Lee MP, Choi JY, Pujari S, Chan YJ, Somia A, Zhang F, Kumarasamy N, Tek Ng O, Gani Y, Chaiwarith R, Pham TN, Do CD, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Khol V, Ross J, Jiamsakul A; IeDEA Asia - Pacific. CD4/CD8 Ratio Recovery Among People Living With HIV Starting With First-Line Integrase Strand Transfer Inhibitors: A Prospective Regional Cohort Analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2023 Feb 1;92(2):180-188. doi: 10.1097/QAI.0000000000003121. PMID: 36625858; PMCID: PMC10064076.

Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicentre retrospective study. *J Antimicrob Chemother.* 2023 Dec 1;78(12):2859-2868. doi: 10.1093/jac/dkad319. PMID: 37856677.

Watanabe D, Iida S, Hirota K, Ueji T, Matsumura T, Nishida Y, Uehira T, Katano H, Shirasaka T. Evaluation of human herpesvirus-8 viremia and antibody positivity in patients with HIV infection with human herpesvirus-8-related diseases. *J Med Virol.* 2023 Dec;95(12):e29324. doi: 10.1002/jmv.29324. PMID: 38103015.

Kushida H, Watanabe D, Yagura H, Nakauchi T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. *J Infect Chemother.* 2023 May;29(5):558-561. doi: 10.1016/j.jiac.2023.02.003. Epub 2023 Feb 9. PMID: 36764453.

Shintani T, Okada M, Iwata T, Kawagoe M, Yamasaki N, Inoue T, Nakanishi J, Furutama D, Takeda K, Ando T, Nakaoka M, Mizuno N, Fujii T, Kajiya M, Shiba H. Relationship between CD4+ T-cell counts at baseline and initial periodontal treatment efficacy in patients undergoing treatment for HIV infection: A retrospective observational study. *J Clin Periodontol.* 2023 Nov;50(11):1520-1529. doi: 10.1111/jcpe.13873. Epub 2023 Sep 4.

PMID: 37666748.

Toyoda M, Tan TS, Motozono C, Barabona G, Yonekawa A, Shimono N, Minami R, Nagasaki Y, Miyashita Y, Oshiumi H, Nakamura K, Matsushita S, Kuwata T, Ueno T. Evaluation of Neutralizing Activity against Omicron Subvariants in BA.5 Breakthrough Infection and Three-Dose Vaccination Using a Novel Chemiluminescence-Based, Virus-Mediated Cytopathic Assay. *Microbiol Spectr.* 2023 Aug 17;11(4):e0066023. doi: 10.1128/spectrum.00660-23. Epub 2023 Jun 13. PMID: 37310218; PMCID: PMC10433814.

初期治療開始後に縦隔気腫を合併した HIV 関連ニューモシスチス肺炎の 1 例/佐藤 あかり、中川 孝、今村 淳治/仙台医療センター医学雑誌/Vol. 13, 2023 p.63-67

特発性血小板減少性紫斑病として長期加療後に AIDS を発症した HIV 関連血小板減少症の 1 例/今 元季、中川 孝、今村 淳治、高橋 広喜/日本病院総合診療医学会雑誌/2023 年 19 巻 4 号 p.242-247

Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. *Sangyo Eiseigaku Zasshi.* 2023 Nov 25;65(6):366-369. Japanese. doi: 10.1539/sangyoeisei.2023-007-W. Epub 2023 Jul 6. PMID: 37407485.

渡邊大/あなたに知ってほしいこと/あなたに知ってほしいこと /大阪 2023 年 P1-14

齊藤誠司、山崎由佳、野田綾香、野村直幸、木梨貴博、飯塚暁子、藤原千尋、坂田達朗、井上暢子、山崎尚也、藤井輝久. 妊娠初期の HIV スクリーニング検査から HIV-2 感染症の診断に至った日本人妊婦例. *日本エイズ会誌.* 25(1):21-27, 2023

藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、藤井宝恵、齋藤誠司. 広島大学病院通院中の HIV 陽性者における SARS-CoV2 ワクチン接種後の抗体価に与える影響. *日本エイズ会誌.* 25(2):92-98, 2023.

Nagao A, Chikasawa Y, Sawada A, Kanematsu T, Yamasaki N, Takedani H, Nojima M, Fujii T, Suzuki N, Matsushita T, Higasa S, Amano K; ADVANCE Japan Working Group. Haemophilia and cardiovascular disease in Japan: Low incidence rates from ADVANCE Japan baseline data. *Haemophilia.* 2023 Nov;29(6):1519-1528. doi: 10.1111/hae.14876. Epub 2023 Oct 8. PMID: 37806778.

藤井輝久、山崎尚也、柴秀樹. 血液曝露事故後の HIV,HBV および HCV 感染予防対策(総説). 日歯療会誌. 44:177-86, 2023.

南留美 満屋裕明/女性・妊婦・小児・高齢者の HIV/AIDS 診療/別冊医学の歩み/3HIV の発見から 40 年/医歯薬出版株式会社/東京 2024 p72-78

南留美/女性・妊婦・小児・高齢者の HIV/AIDS 診療/医学のあゆみ/284 (9) p694-700 2023

南留美/High-Impact Articles 「PLWH におけるクローン性造血」/HIV 感染症と AIDS の治療/4 (1) P77-80 2023

矢倉裕輝 溝部万純/薬物代謝からみた抗 HIV 薬の特徴/HIV 感染症と AIDS の治療/メディカルレビュー社/東京 2023 年 88-93

矢倉裕輝 根本英一/抗ウイルス薬 /Evidence Update 2024/南山堂/東京 2023 年 118-122

中川裕美子、近藤順子、大多和由美、宇佐美雄司/歯科衛生士養成課程における HIV 感染症の教育に関する研究/日本歯科医学教育学会雑誌 39 巻第 1 号/2023 年 4 月

令和 6年 4月 22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) エイズ治療・研究開発センター・センター長

(氏名・フリガナ) 湯永 博之・ガタナガ ヒロユキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金 清博

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授

(氏名・フリガナ) 豊嶋 崇徳・テシマ タカノリ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月4日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

独立行政法人国立病院機構  
機関名 仙台医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 江面 正幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 診療部・HIV/AIDS 包括医療センター室長

(氏名・フリガナ) 今村 淳治 (イマムラ ジュンジ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	仙台医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人新潟大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 牛木辰男

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学総合病院・准教授

(氏名・フリガナ) 茂呂 寛・モロ ヒロシ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	新潟大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 4月 22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) エイズ治療・研究開発センター・医療情報室長

(氏名・フリガナ) 田沼 順子・タヌマ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年2月8日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 長谷川 好規

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染・免疫研究部 ・ 感染症研究室長

(氏名・フリガナ) 今橋 真弓 ・ イマハシ マユミ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 石川県立中央病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 岡田 俊英

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 免疫感染症科 診療部長

(氏名・フリガナ) 渡邊 珠代 (ワタナベ タマヨ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	石川県立中央病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 石川県立中央病院倫理委員会)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 3月 1日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

独立行政法人国立病院機構  
機関名 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松村 泰志

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 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

(氏名・フリガナ) 渡邊 大・ワタナベ ダイ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院・輸血部 准教授

(氏名・フリガナ) 藤井 輝久 ・ フジイ テルヒサ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について  
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 6年 3月 19日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立病院機構九州医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 岩崎 浩己

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) AIDS/HIV総合治療センター ・ 部長  
(氏名・フリガナ) 南 留美 ・ ミナミ ルミ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立病院機構九州医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講  未受講

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 有  無  (無の場合はその理由: )

当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 有  無  (無の場合は委託先機関: )

当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 有  無  (無の場合はその理由: )

当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 有  無  (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 4月 22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) エイズ治療・研究開発センター・患者支援調整職

(氏名・フリガナ) 大金 美和・オオガネ ミワ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名 称: )	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6年 3月 1日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
—(国立保健医療科学院長) —

独立行政法人国立病院機構  
機関名 大阪医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 松村 泰志

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業

2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センターエイズ先端医療研究部・HIV感染制御研究室長

(氏名・フリガナ) 矢倉 裕輝・ヤグラ ヒロキ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立病院機構大阪医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人福井大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上田 孝典

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業2. 研究課題名 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院部 医療支援課・総括医療ソーシャルワーカー(氏名・フリガナ) 三嶋 一輝・ミシマ カズキ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 別紙参照)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター  
所属研究機関長 職名 院長  
氏名 長谷川 好規

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 歯科口腔外科 ・ 医長  
(氏名・フリガナ) 小田 知生 ・ オダ トモオ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。