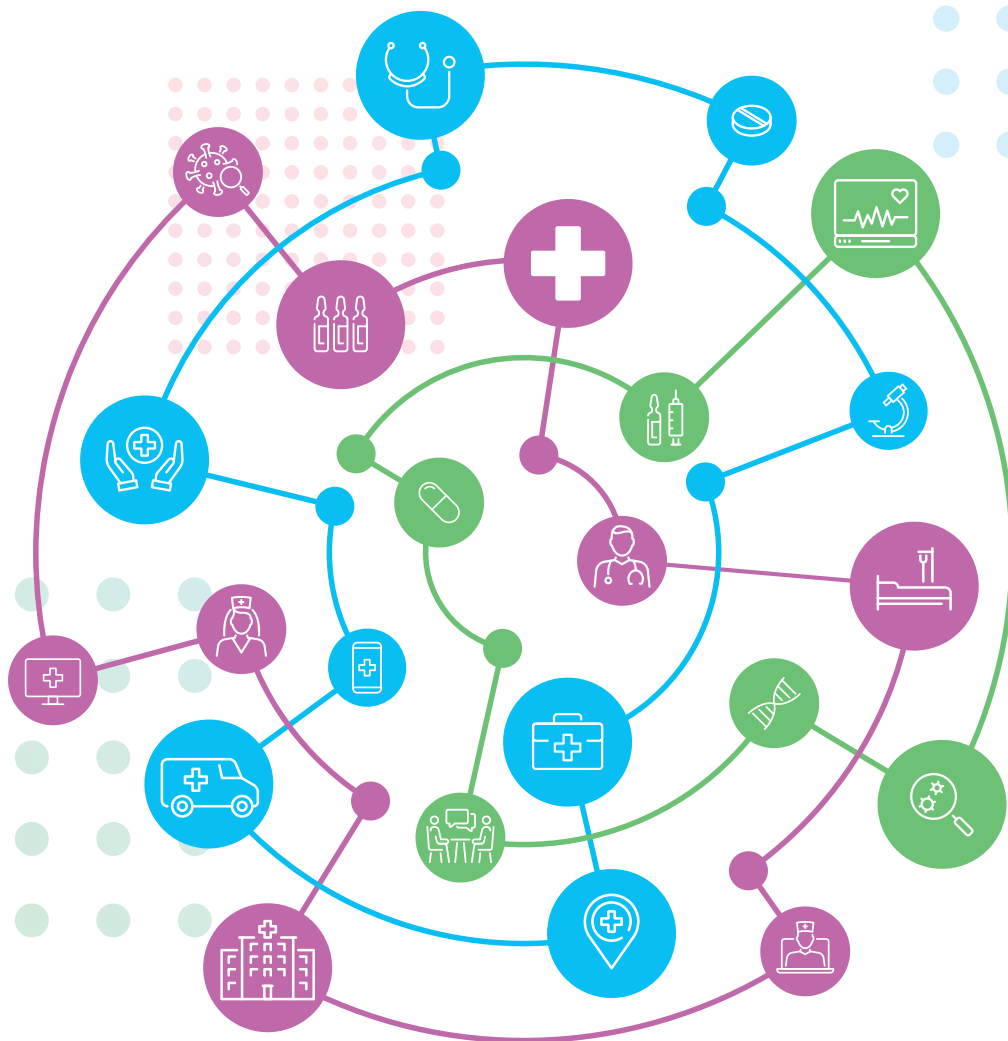


令和6年度総括・分担研究報告書



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

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	
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	
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 感染症内科 医長	
関東甲信越ブロックのHIV 医療体制整備	20
—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	
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：照屋 勝治	
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	
臨床研究開発部長 ACC 治療科長	
東海ブロックのHIV 医療体制整備	28
—当院における女性PLHIVの現状について—	
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	
臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症研究室 室長	
北陸ブロックのHIV 医療体制整備	32
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	38
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長	
中国四国ブロックのHIV 医療体制整備	46
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	56
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.....	62
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	72
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	76
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	88
—HIV陽性者の歯科診療の一般化を目指して— 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¹、今村 淳治²、茂呂 寛³、照屋 勝治⁴、今橋 真弓⁵、
渡邊 珠代⁶、渡邊 大⁷、藤井 輝久⁸、南 留美⁹、大金 美和¹⁰、
矢倉 裕輝¹¹、三嶋 一輝¹²、小田 知生¹³

¹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

²独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
感染症内科 医長

³新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁴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 臨床研究開発部長 ACC治療科長

⁵独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症研究室 室長

⁶石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁷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長

⁸広島大学病院 輸血部長・エイズ医療対策室長

⁹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

¹⁰国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職

¹¹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

¹²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

¹³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。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ため、職種別の研修のみならず看護職・臨床心理士・ソーシャルワーカーの職種間の協働をテーマにした研修も行った。検査機関から診療機関への紹介をシームレスなものにするため、G-MISを利用して「拠点病院診療案内」をアップデートして発行し、ホームページ上にも情報公開した。HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究班会議を実施し、保険薬局薬剤師を含むHIV感染症薬物療法認定薬剤師の取得促進等を通じてHIV医療における薬剤師の均てん化に努めること、薬剤師間の連携ならびに服薬支援を強化していくことを確認した。歯科診療については、啓発活動に用いる冊子「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」を増刷し、要望のあった日本歯科医師会、都道府県歯科医師会などに配布した。また、都道府県歯科医師会対象にHIV陽性者に対する歯科診療の提供体制について調査し取りまとめた。

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し診療水準を向上するため、ブロック内の診療拠点病院に対してアンケート調査を行った後、連絡会議・研修会を開催した。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した。

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。更に、北海道ブロックでは、拠点病院等を対象とした研修会を4回、出張研修を17回

行った。東北ブロックでは、ハイブリッドで研修会を行い、拠点病院とはオンライン会議を行った。また、研修会のみでは診療機会の増加に繋がらないため、歯科を中心に積極的な患者紹介を行った。関東甲信越ブロックでは、web会議が行われ、全職種による全体会の他、各職種の会議も引き続き行われた。また、ACC研修として全8コースからなるe-learningを116人が受講（2024年11月現在）、医師短期研修を7人受け入れた。北陸ブロックでは、ブロック内のHIV/AIDS診療医療機関のHIV診療担当医師に、通院中のHIV陽性者の状況についてのアンケート調査を行い、北陸ブロックの現状調査を行った。その上で、医療従事者向け専門外来研修や出前研修などの各種研修を行った。HIV/AIDS診療を行っている医療従事者同士の情報交換や知識の更新目的に、北陸HIV臨床談話会や職種別HIV/AIDS連絡・研修会を開催した。近畿ブロックでは、患者向けパンフレットである「あなたに知ってほしいこと」の改訂を行い、生活習慣である食事や睡眠、肥満を中心に記載を改めた。3週間の医師実地研修は3名の医師が参加した。研修前半に3例のAIDS患者が入院し、入院診療に重点を置いて研修することが可能であった。中四国ブロックでは、次世代の育成として医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど職種別研修会を開催した。診療体制の恒久化として、広島県エイズ対策推進指針作成に協力し、県内における検査の普

及・早期診断のための施策を行った。ブロック内のエイズ診療の状況の共有としては、県と共にブロック拠点病院等連絡協議会を2回行い、情報共有を図った。また、介護福祉施設向けの動画資料の作成を行った。更に、薬害被害者の救済として、前年に引き続き薬害被害者宅への訪問や、入院による健診を行った。九州ブロックでは、HIV診療に従事する人員の確保・専門知識の普及のため、拠点病院研修会、エイズ診療ネットワーク会議、HIVネットワークシンポジウム、HIV看護研修会・ソーシャルワーク研修会、HIVカウンセラー連絡会議をハイブリッドで行った。HIV/AIDS研修としては、基礎コースに看護師14人・薬剤師14人・カウンセラー6人・MSW14人・医師4人・栄養士3人、歯科医師/歯科衛生士コースに6人、応用コース（実地）に看護師コース1人が参加した。また、地域連携のために受け入れ施設の職員を対象とした出前研修を9施設で行った。

各ブロックにおいて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、令和6年12月に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行った。長期療養の中で医療継続、医療福祉を含む療養支援体制の構築に向けて令和6年12月に看護師相互交流セミナーを行った。令和7年1月には看護職と心理職の相互交流セミナーを行う。HIVコーディネーターの役割の明確化と看護体制整備のため、薬害原告と会議し、調査票を作成した。令和7年1月に全国エイズ治療拠点病院367施設（ACC除く）の看護管理者、HIV担当看護師、HIV診療医師に看護体制調査を実施する。

HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究会議をハイブリッド環境下で実施し、保険薬局薬剤師を含むHIV感染症薬物療法認定薬剤師の取得促進等を通じてHIV医療における薬剤師の均てん化に努めること、薬剤師間の連携ならびに服薬支援を強化していくことを確認した。

歯科診療については、啓発活動に用いる冊子「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」を増刷し、要望のあった日本歯科医師会、都道府県歯科医師会などに配布した。また、例年のごとく都道府県歯科医師会対象にHIV陽性者に対する歯科診療の提供体制について調査し取りまとめた。

D. 考察

HIV陽性者の受け入れ推進には、正しい知識の啓発が有効であると考えられる。新規患者数は減少傾向となっており、研修会等を通して、多くの医療従事者にHIV診療について認知してもらうことが今後ますます重要になると思われる。オンライン研修会は、多くの人が受講しやすいメリットはあるが、一方向の発信になりがちであり、可能であれば、対面を重視すべきと思われる。実際に紹介が進まない場合などは、人的ネットワークを使って交渉し、直接足を運んで、顔が見える関係を作るといった取り組みも必要である。これは薬害被害者の療養体制を確保するうえでも重要である。また、患者の高齢化も進んでおり、ブロック内の医療機関どうしでの情報交換も重要になる。それぞれの職種を通して、相談しやすい環境を作って経験を共有していく必要がある。

職種連携と協働の促進を目的とした協働シンポジウムと相互交流セミナーは、アンケートより、事例を通じた課題への支援策の習得に一定の効果が見られ、HIV感染者の安心安全な支援の強化や医師のタスクシフトにつながることも期待される。薬剤師がHIV診療の充実に寄与できるよう、認定薬剤師取得者の均てん化を目指し、教育、連携環境の整備の確立を目指していく必要がある。

E. 結論

HIV/AIDS医療体制整備のために、現状把握および医療従事者への研修や連絡会議を行った。また、職種を超えた連携確立のために全国レベルのシンポジウムやセミナーを行った。HIV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

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Ikebukuro, S., Shiojiri, D., Gatanaga, H. Sexual health care barriers and HIV/STI prevention for transgender people in Japan. Glob. Health. Med. 6, 352-356, 2024.
- 2) Hayashida, T., Tsuchiya, K., Oka, S., Gatanaga, H. Identification of new circulating recombinant form of HIV-1 CRF139_02B in Japan, and search of the origin. Glob. Health. Med. 6, 345-

351. 2024.
- 3) Mitobe, M., Kubota, H., Kobayashi, K., Miyake, H., Takano, M., Mizushima, D., Gatanaga, H., Oka, S., Suzuki, J., Sadamasu, K. Clustering of polymorphic membrane protein E clade in *Chlamydia trachomatis* lineages from men who have sex with men. *Emerg. Infect. Dis.* 30, 2183-2187, 2024.
- 4) Ikebukuro, S., Tanaka, M., Kaneko, M., Date, M., Tanaka, S., Wakabayashi, H., Murase, M., Ninomiya, N., Kamiya, T., Ogawa, M., Shiojiri, D., Shirano, N., Sekiguchi, Y., Sekizawa, A., Nakatsuka, M., Gatanaga, H., Mizono, K. Induced lactation in a transgender woman : case report. *Int. Breastfeed. J.* 19, 66, 2024.
- 5) Harada, K., Piao, Y., Rubino, A., Lee, K., Mezzio, D., Taguchi, N., Tanikawa, T., Gatanaga, H. Prevalence and clinical characteristics of people with HIV limited treatment options in Japan : a Japanese claims data analysis. *J. Infect. Chemother.* 30, 1266-1273, 2024.
- 6) Ando, K., Shimomura, A., Watanabe, K., Tsukada, K., Teruya, K., Gatanaga, H., Shimizu, C. Impact of HIV status on prognosis of malignancies among people living with HIV in Japan. *Cancer.* 130, 3180-3187, 2024.
- 7) Nagai, R., Ogata, M., Kubota, S., Yamamoto, M., Uemura, H., Tanuma, J., Gatanaga, H., Hara, H., Oka, S., Hiroi, Y. Coronary artery stenosis in Japanese people living with HIV-1 with or without haemophilia. *Glob. Health. Med.* 6, 124-131, 2024.
- 8) Kimura, K., Tanuma, J., Kimura, M., Imamura, J., Yanase, M., Ieiri, I., Kurosaki, M., Watanabe, T., Endo, T., Yotsuyanagi, H., Gatanaga, H. Safety and tolerability of OP-724 in patients with haemophilia and liver cirrhosis due to HIV/HCV coinfection : an investigator-initiated, open-label, non-randomised, single-centre, phase I study. *BMJ Open Gastroenterol.* 11, e001341, 2024.
- 9) Goto, H., Sugita, J., Hasegawa, Y., Hayasaka, K., Sunagoya, K., Hatase, R., Nishida, M., Ichihashi, Y., Odera, M., Senjo, H., Yokohama, S., Ara, T., Shiratori, S., Endo, T., Hino, M., Maeda, Y., Sawa, M., Sato, N., Teshima, T. Efficacy and safety of single-dose pegfilgrastim for CD34 + cell mobilization in healthy volunteers : a phase 2 study. *Transplantation* 108, 996-1003, 2024.
- 10) Abe, K., Imamura, J., Sasaki, A., Suzuki, T., Kamio, S., Obara, T., Ito, T. Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate : a single-center, retrospective cohort study. *J. Pharm. Health. Care. Sci.* 10 : 13, 2024.
- 11) Moro, H., Aoki, N., Matsumoto, H., Tone, K., Shuto, H., Komiya, K., Kikuchi, T., Shime, N. Bacterial profiles detected in ventilator-associated pneumonia in Japan : A systematic review. *Respiratory Investigation* 62, 365-368, 2024.
- 12) Ozeki, Y., Yokoyama, A., Nishiyama, A., Yoshida, Y., Ohara, Y., Mashima, T., Tomiyama, C., Shaban, A. K., Takeishi, A., Osada-Oka, M., Yamaguchi, T., Tateishi, Y., Maeyama J., Hakamata, M., Moro, H., Kikuchi, T., Hayashi, D., Suzuki, F., Yamamoto, T., Iho, S., Katahira, M., Yamamoto, S., Matsumoto, S. Recombinant mycobacterial DNA-binding protein 1 with post-translational modifications boosts IFN-gamma production from BCG-vaccinated individuals' blood cells in combination with CpG-DNA. *Scientific Reports* 14, 9141, 2024.
- 13) Ode, H., Matsuda, M., Shigemi, U., Mori, M., Yamamura, Y., Nakata, Y., Okazaki, R., Kubota, M., Setoyama, Y., Imahashi, M., Yokomaku, Y., Iwatani, Y. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. *Scientific Reports* 14, 12099, 2024.
- 14) Hagiwara, T., Yotsuyanagi, H., Fujii, T., Endo, T., Nagao, A., Mita, E., Yotsumoto, M., Amano, K., Ito, T., Yokomaku, Y., Ukita, M., Suzuki, T., Watanabe, T., Kinai, E., Fukutake, K. Pan-Genotypic DAA Therapy for HCV Genotypes Not Covered by Health Insurance for Hemophilia Patients with or without HIV in Japan : Report of a Joint Multi-Institutional

Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs. *J. AIDS Res.*26, 713, 2024.

- 15) Koga, M., Fukuda, A., Nojima, M., Ishizaka, A., Itoh, T., Eguchi, S., Endo, T., Kakinuma, A., Kinai, E., Goto, T., Takahashi, S., Takeda, H., Tanaka, T., Teruya, K., Hanai, J., Fujii, T., Fujitani, J., Hosaka, T., Mita, E., Minami, R., Moro, H., Yokomaku, Y., Watanabe, D., Watanabe, T., Yotsuyanagi, H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. *Glob. Health. Med.* 6, 316-323, 2024.
- 16) Ngare, I., Tan, T. S., Toyoda, M., Kuwata, T., Takahama, S., Nakashima, E., Yamasaki, N., Motozono, C., Fujii, T., Minami, R., Barabona, G., Ueno, T. Factors associated with neutralizing antibody responses following 2-dose and 3rd booster monovalent COVID-19 vaccination in Japanese people living with HIV. *Viruses.* 16, e555, 2024.
- 17) Kuwata, T., Kaku, Y., Biswas, S., Matsumoto, K., Shimizu, M., Kawanami, Y., Uraki, R., Okazaki, K., Minami, R., Nagasaki, Y., Nagashima, M., Yoshida, I., Sadamasu, K., Yoshimura, K., Ito, M., Kiso, M., Yamayoshi, S., Imai, M., Ikeda, T., Sato, K., Toyoda, M., Ueno, T., Inoue, T., Tanaka, Y., Tarakado-Kimura, K., Hashiguchi, T., Sugita, Y., Noda, T., Morioka, H., Kawaoka, Y., Matsushita, S., The Genotype to Phenotype Japan (G2P-Japan) Consortium. Induction of IGHV3-53 public antibodies with broadly neutralising activity against SARS-CoV-2 including Omicron subvariants in a Delta breakthrough infection case. *eBioMedicine.* 110, 105439, 2024.
- 18) Yagura, H., Watanabe, D., Nakauchi, T., Kushida, H., Hirota, K., Nishida, Y., Yoshino, M., Uehira, T., Shirasaka, T., Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. *J. Pharm. Health. Care. Sci.* 10, 20, 2024.

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、これまで行ってきた出張研修の研修効果を検証した。2024年の北海道ブロック内の新規HIV/AIDS患者数は37名であり、明らかな減少傾向には至っていなかった。これまでの12年間の出張研修の検証では、研修参加者のアンケートでHIV陽性者に対しての大幅な意識の変化が見られた。また、研修先でのHIV陽性者の受け入れや新規HIV陽性者の診断が少なからずみられ、研修の効果と考えられた。北海道のHIV診療ネットワークは、行政からの登録依頼によりネットワークの拡大が得られたことから、今後も行政とも協働して北海道における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。

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。

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。また、2011年から2023年までの12年間で行った出張研修の研修効果を検証した。検証には、出張研修前後でのHIV陽性者の診療・ケアに対する意識の変化に関するアンケート結果、および出張研修実施施設における新規HIV陽性者診断件数と当院通院中のHIV陽性者の

受け入れ件数を用いた。

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。

<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。

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

2024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28名、AIDS発症者は9名、計37名であった。年齢区分では、男性32名中50歳以上が12名と最も多かった。女性は5名で過去最多数に並び、30歳代が最も多かった。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2,198件であった。

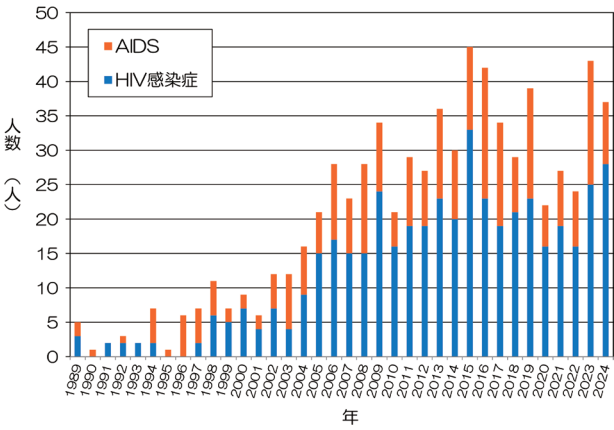


図1 北海道における新規HIV/AIDS患者数

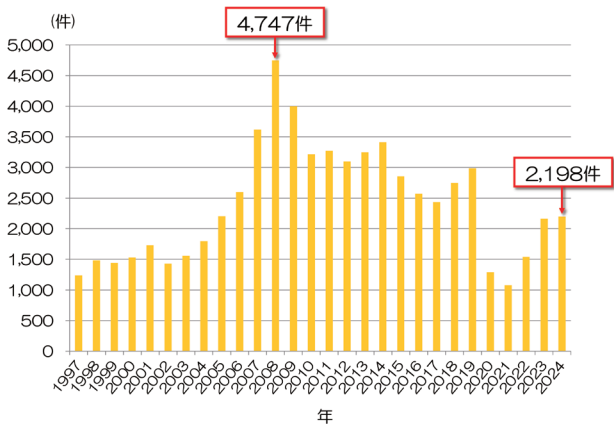


図3 北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

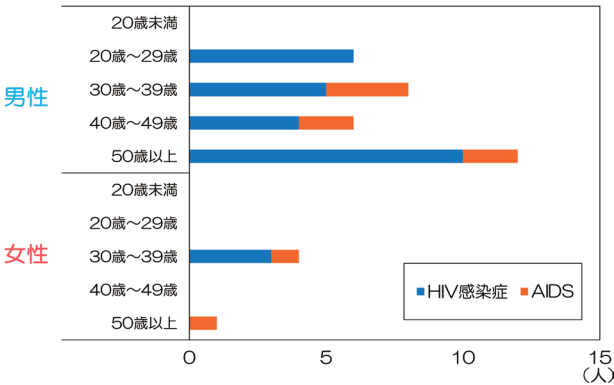


図2 北海道における年齢区分別患者数（2024年）

表1 北海道ブロックの拠点病院別患者数

	24/23/22 (年度)	累計	現在数		24/23/22 (年度)	累計	現在数
北海道大学病院	3/39/24	620	396	【道北・オホーツク地区】			
				旭川医大病院	1/3/1	57	30
				旭川医療センター	0/0/0	3	0
				市立旭川病院	0/0/0	24	14
【道央・道南地区】				旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
札幌医大病院	0/8/8	157	94	旭川厚生病院	0/0/0	3	1
市立札幌病院	2/6/2	59	39	北見赤十字病院	0/2/1	25	13
北海道がんセンター	0/0/1	3	1	広域紋別病院	0/0/0	3	3
北海道医療センター	1/0/0	7	0	【道東地区】			
市立小樽病院	0/0/1	3	3	釧路労災病院	0/1/4	51	27
市立函館病院	4/1/3	77	23	市立釧路病院	0/0/0	3	0
北海道立江差病院	0/0/0	0	0	釧路赤十字病院	0/1/0	4	4
				帯広厚生病院	1/3/1	54	26

2024年7月現在

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82.5%と最も多く、道東地区が8.5%、道北・オホーツク地区が9.1%であった。また、道内全体の58.8%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。2024年は、転居も含めた当院の新規患者は30名で、累計639名となった。また、2024年12月末時点での定期通院患者は414名となった。

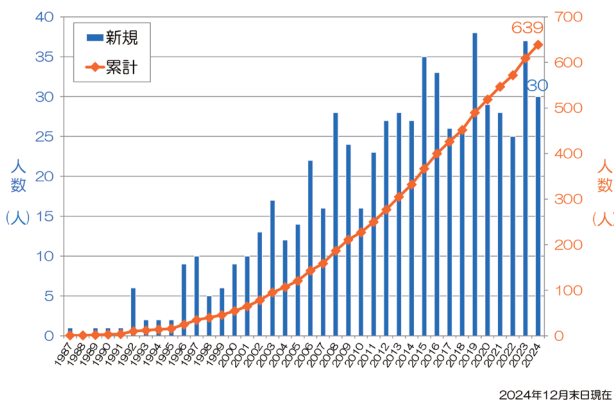


図4 北海道大学病院における患者数の推移

3. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

【北海道ブロック内研修会・協議会の開催】

- 2024度北海道HIV/AIDS医療者研修会、2024年6月29日
- 道東地区エイズ拠点病院等連絡協議会、2024年7月6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、2024年7月29日～7月30日

- 北海道エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修会、2024年9月7日
- 道央地区エイズ拠点病院等連絡協議会、2024年9月11日
- 道央圏HIV感染症セミナー、2024年9月11日
- 北海道ブロック拠点病院HIVカウンセラー専門職研修、2024年9月19日
- 北海道ブロック拠点病院HIVソーシャルワーカー専門職研修、2024年11月2日
- 道北・オホーツク地区エイズ拠点病院等連絡協



図5 出張研修案内パンフレット

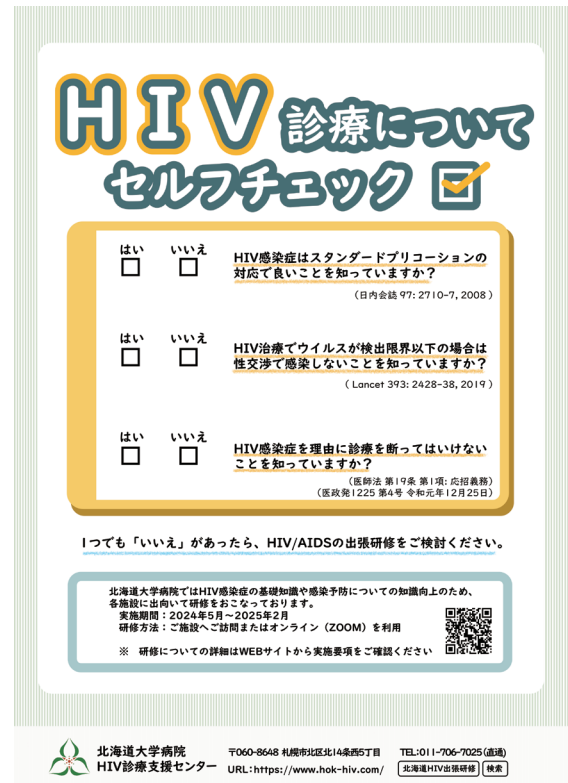


図6 HIV診療についてセルフチェック

- 議会、Web開催、2024年11月26日
- 道北・オホーツク地区研修会、Web開催、2024年11月26日
 - 北海道HIV/AIDS歯科医療研修会、Web開催、2025年2月8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。

- ・動画1. HIVの基礎知識：124回
- ・動画2. HIV感染症の治療と予後：83回
- ・動画3. HIV感染症の動向：74回
- ・動画4. HIVによる針刺し切創・体液曝露時の対応：118回
- ・動画5. 薬害エイズとブロック拠点病院の役割：73回

- 院内出前研修

2回（産科病棟・リハビリテーション部）

【北海道大学病院 出張研修】

今年度は図5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機関、介護福祉施設、居宅サービス事業所、保健所など約18,000施設に配布した。また、HIV陽性者に対する診療拒否を減らす取り組みとして、出張研修の案内に加え、医療機関に対しては、図6に示したよ

うな「セルフチェック」のパンフレットを同時に配布した。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11件、Web研修希望が10件であった（図7）。

- 札幌市内：16施設（訪問開催9施設、WEB開催7施設）

札幌市外：5施設（訪問開催2施設、WEB開催3施設）

4. 出張研修12年間の解析

2011年11月から2024年3月に期間で開催した出張研修の件数の推移を図7に、出張研修の実施地域を図8に示す。12年間でべ234件（うちオンライン開催19件）の出張件数を行った。実施地域は北海道全域に渡り、参加総人数は12,300人であった。参加職種は看護師が最も多かった。研修前後に行った参加者へのアンケート調査結果12年間のまとめを図9に示す。「あなた自身、HIV診療・ケアができると感じますか？」という質問に対して、研修前には「できない」「たぶんできない」という否定的な回答が38.2%であり、「できる」「たぶんできる」という肯定的な回答の24.5%を上回っていた。一方、研修後には、否定的な回答が4.2%にまで減少しており、肯定的な回答は64.8%と増加していた。実際、出張研修後に26件（23施設）において当院

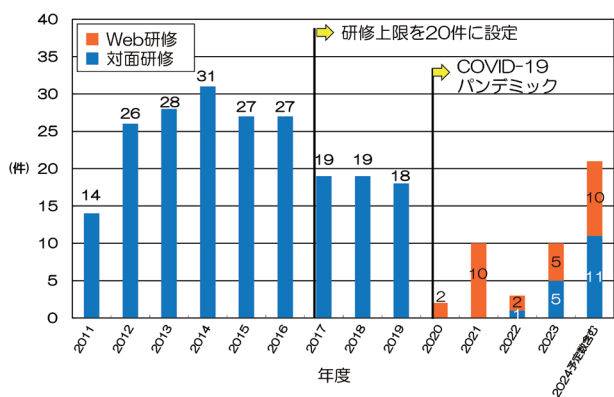


図7 出張研修開催件数



図8 出張研修開催地

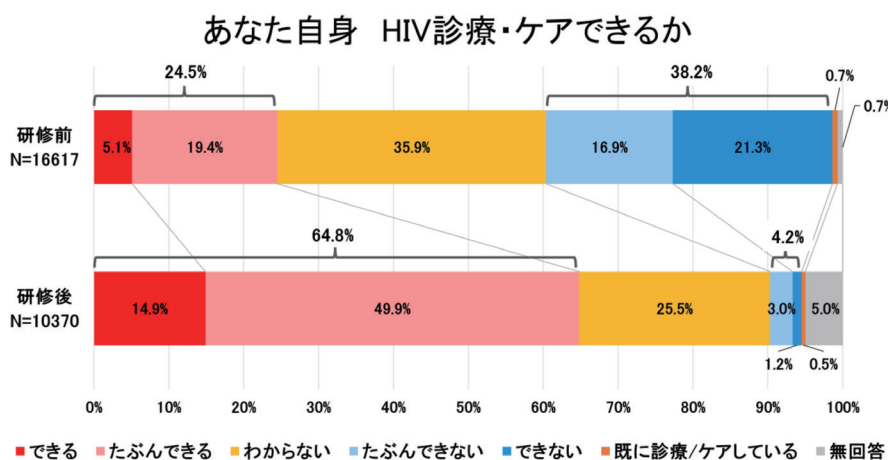


図9 出張研修アンケート結果

通院中のHIV陽性者の受け入れがあった。また、出張研修後に新規HIV陽性者の診断をした件数は、20施設で58件であった。

5. 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：
±0件
- 北海道HIV 透析ネットワーク：69施設、前年比：
+9件（図10、図11）
- 北海道HIV 福祉サービスネットワーク：登録施
設：93施設、前年比：+3件、紹介可能施設：717
施設、前年比：-6件（表2）

D. 考察

2024年の北海道ブロックの新規HIV陽性者/AIDS発症者数は、37名であり、過去2番目に多かった2023年よりはやや減少していた(図1)。2023年の新規HIV陽性者/AIDS発症者の増加は、コロナ禍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と考えられるが、2024年の37名という数は、コロナ禍前の2017年(34名)や

2018年（29名）よりも高く、北海道では未だ新規HIV陽性者/AIDS発症者の明らかな減少傾向には至っていないと考えられる。また、今年度は年齢別で50歳以上が最も多く、女性の新規HIV陽性者/AIDS発症者は過去最多に並んでおり、幅広い層に対しての啓発活動が必要であると考えられた。保健所等におけるHIV抗体検査件数は、コロナ禍中の減少後、徐々に回復してきているが、依然としてコロナ禍以前のレベルには戻っていない（図3）。札幌市では、行政（札幌市）、はばたき福祉事業団、ブロック拠点病院（北海道大学病院）が協働して、「サークルさっぽろ」という検査・相談所を運営しているが、受検者数は北海道全体と同様な傾向がみられているため、次年度以降は梅毒検査との組み合わせなどにより、受検者数の増加を図る予定である。また、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るため、後述する出張研修に合わせて、検査啓発のパンフレットを配布した。今後も様々な取り組みにより検査数の拡大を図っていく予定である。

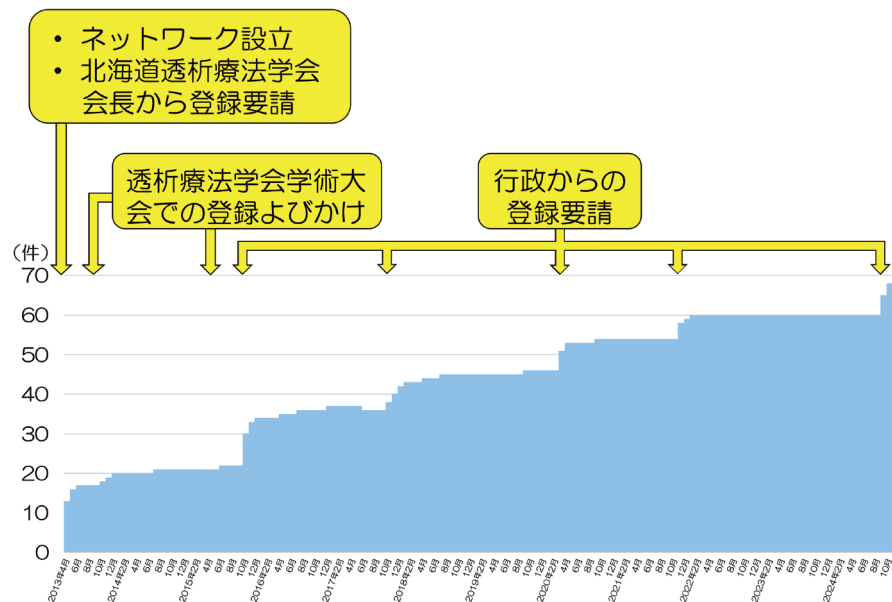


図11 北海道HIV透析ネットワーク登録施設数の推移

●登録施設 68施設（2025年1月1日現在）

* うち26施設で出張研修を施行

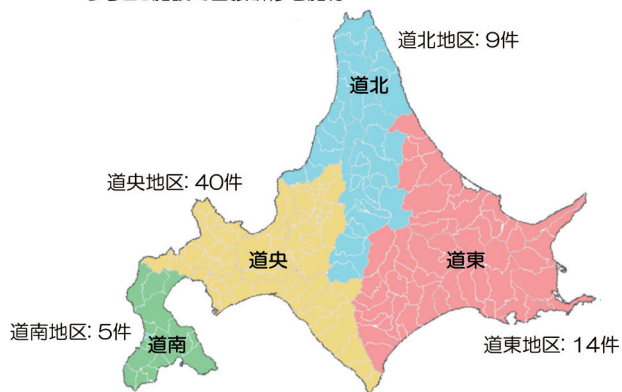


図10 北海道HIV透析ネットワーク

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：93施設（令和7年1月1日現在）

●紹介可能施設：717施設（令和7年1月1日現在）

入所サービス	
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	25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	36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	20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・同行支援・行動支援・他	254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・就労定着支援	16件

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。しかしながら、ブロック拠点病院に通院中の患者の割合が緩徐に増加しており、今後はより幅広い施設でHIV診療が可能となる体制を整えることが必要と思われた。また、一般医療機関においてHIV陽性者の一般診療の拒否がいまだに散見されているが、今年度は出張研修の案内の際に、最低限知っておいて欲しい知識を「セルフチェック」という形で行政を通じて配布した（図6）。この中には、「HIV感染症を理由に診療を断ってはいけないことを知っていますか？」というような応招義務に関する内容などを盛り込んでおり、少しでも知識の普及につながることを期待している。

北海道ブロック内の研修会等の開催状況については、コロナ禍では開催自体が困難であったが、今年

度はコロナ禍以前のレベルに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。

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減少していたが、今年度は21件の依頼がありコロナ禍前と同じレベルに戻っていた。今年度も対面研修とWeb研修を選択できる体制としたが、依頼件数はほぼ同数であった。（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が考えられた。今年度は、これまで12年間行ってきた出張研修をまとめ、第38回日本エイズ学会総会で報告した。研修前後に行っているアンケートの結果（図9）からは、正しい知識を得ることによって、大幅に意識が変わることが明らかとなった。また、出張研修後にHIV陽性者をうけ入れた施設が23施設で26件あり、さらに出張研修後

に新規HIV陽性者の診断をした件数が20施設で58件あったことから、比較検討はできないものの、出張研修による一定の効果が得られているものと考えられた。

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10、表2）。透析ネットワークに登録した68施設中、26施設は出張研修を行った施設であったことから、HIV陽性者の受け入れ推進には、正しい知識の啓発が有効であると考えられた。さらに今年度、行政(北海道)から各透析施設に北海道HIV透析ネットワークへの参加要請をしてもらったところ、2か月で9件の登録があった。これまでの透析ネットワークの登録施設数の推移（図11）をみても、行政からの登録要請の直後に大幅な登録施設の増加がみられていることから、行政と連携してネットワーク拡大を図る手法は有効と考えられた。今後は透析以外のネットワークに関しても、行政と連携してさらなるネットワーク拡大に取り組んでいきたい。

E. 結論

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) 松川敏大、遠藤知之、永井惇、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、日本エイズ学会誌 26：132-138、2024

2. 学会発表

- 1) 遠藤知之、渡部恵子、原田裕子、由利真、千田尊子、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、宮島徹、長井惇、森木朝子、藤谷順子、豊嶋崇徳：HIV感染合併血友病患者の運動機能評価およびリハビリテーションの有用性 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30日
- 2) 松川敏大、遠藤知之、森木朝子、長井惇、宮島徹、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：AIDS患者の髄液病原体網羅的解析を目的

としたマルチプレックスPCRの有用性についての検討 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30日

- 3) 長谷川祐太、遠藤知之、宮島徹、長井惇、森木朝子、松川敏大、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：ARTが奏効した難治性サイトメガロウイルス腸炎の1例 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30日
- 4) 渡部恵子、センテノ田村恵子、遠藤知之、武内阿味、熊谷泰恵、石田陽子、尾谷ゆか、山口みなみ、北村未季、松川敏大、長谷川祐太、後藤秀樹、豊嶋崇徳：北海道ブロック「HIV/AIDS出張研修」12年間の実践報告 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30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

ーHIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）ー

研究分担者 今村 淳治

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

研究要旨

令和6年6月30日の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は806例で、その内AIDS累積数は334例となった（エイズ患者の割合：41.4%）。令和6年1月～6月までの半年で新規報告数は11例、AIDS発症は7例（63.6%）で、近年ブロック内のAIDS発症率は30%を切っていたが、2023年以降、増加しており、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、今後の動向を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ている。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への対策が必要となっている。悪性腫瘍を早期発見するために検査入院の案内を行っているが、令和6年の利用者は1名に留まった。救済医療の均てん化については、引き続き検討が必要である。

東北地方は患者数は多くないが、地域の特性を考えつつ、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、早期発見と、高齢化に伴う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。

- ④ 長期療養体制の整備を行う

上記①～④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。
- ④ 出張研修を行った。

〈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・遺伝子解析研究に関する倫理審

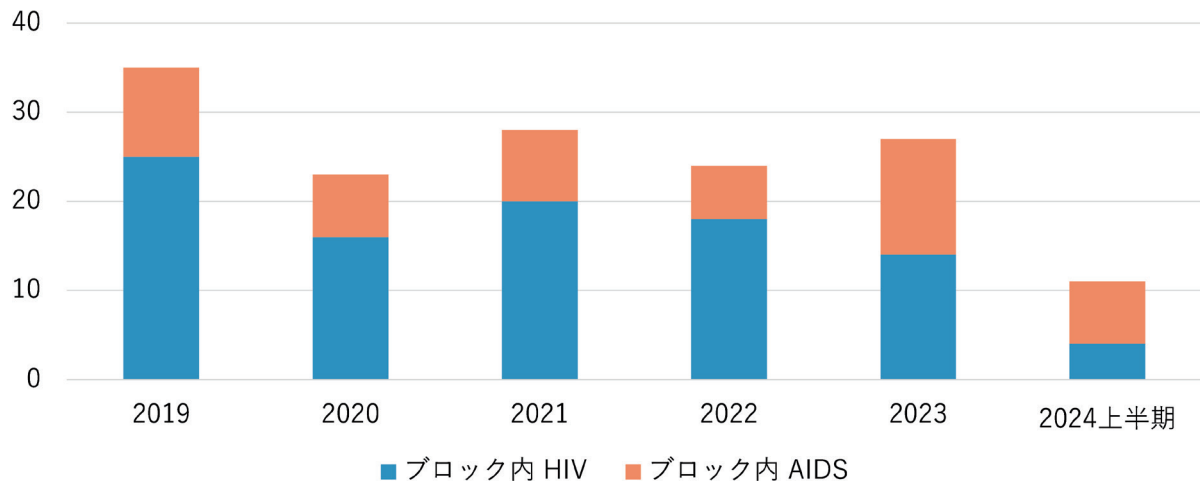


図1 HIV・AIDSの報告状況

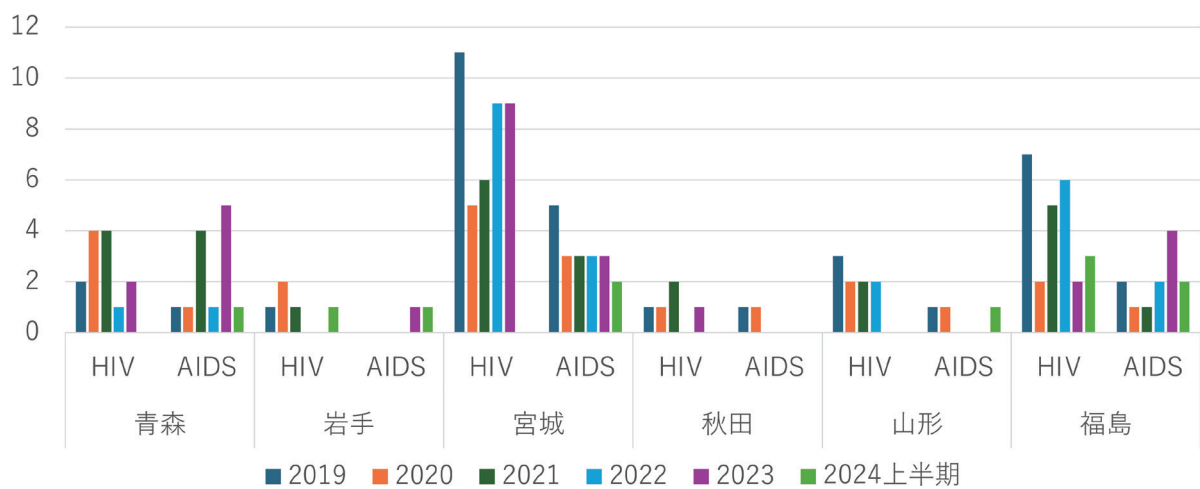


図2 東北各県の報告状況

査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を適宜受け実施する。

C. 研究結果

①令和6年6月30日時点で東北ブロックにおけるHIV/AIDS累積報告数は806例となった。令和6年上半期は11例の新規報告があった。その内AIDS発症例は7例で新規報告の63.6%と高い水準となっており、2023年以降、報告割合が高い状態にある。新型コロナウイルス感染症の影響で、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6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に大きな変動はなかった。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22施設で、その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院16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41例で、29例は中核拠点病院、12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6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
2月3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15日	第8回HIV保険調剤薬局ミーティング
2月16日	東北HIV看護連絡会議《オンライン》
3月14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》

表1 東北地方拠点病院の通院状況（令和6年8月）

県	施設名	県合計	総 数	経路内訳				
				異性間	同性間	製 剤	薬 物	不明その他
青森県	弘前大学医学部附属病院	103	31	5	15	0	0	11
	青森県立中央病院(中核拠点)		45	12	31	2	0	0
	八戸市立市民病院		27	0	0	0	0	27
岩手県	岩手医科大学附属病院(中核拠点)	48	33	5	23	0	0	5
	岩手県立中央病院		15	3	6	0	0	6
宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(プロ・中核)	273	207	37	148	21	1	0
	東北大学病院		61	5	20	6	0	30
	仙台市立病院		5	1	4	0	0	0
秋田県	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	40	29	11	11	2	0	5
	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	0
	大館市立総合病院		6	0	5	1	0	0
	秋田赤十字病院		3	0	0	1	1	1
山形県	山形大学医学部附属病院	44	10	0	0	1	0	9
	山形県立中央病院(中核拠点)		19	2	13	0	0	4
	山形市立病院済生館		2	1	1	0	0	0
	独立行政法人山形県酒田市病院機構 日本海病院		9	3	6	0	0	0
	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	福島県立医科大学附属病院(中核拠点)	106	49	15	26	2	0	6
	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
	福島労災病院		2	0	0	0	0	2
	太田総合病院附属 太田西ノ内病院		38	3	27	1	0	7
	いわき市医療センター		16	9	5	2	0	0
40施設 合 計			614	114	342	39	2	117
			総 数	異性間	同性間	製 剤	薬 物	その他

※当院アンケート調査

3月8-9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《対面》

6月7日 ACC・ブロック拠点病院 管理者会議《オンライン》

6月8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コーディネーターフォローアップ研修《オンライン》

7月20日 第7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《ハイブリッド》

8月6日 年度第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《福島市、ハイブリッド》

10月4日 東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》

10月5日 東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《対面》
東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議《対面》

11月5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》

1) HIV関連講義

4月5日 新規採用者オリエンテーション

4月6日 診療科紹介

5月12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」

7月23-24日 仙台医療センター附属看護助学校看護学科2学年に対して講義（82名）

11月8日 仙台市医師会宮城野ブロック・仙台市薬剤師会宮城野ブロック
仙台医療センター共催研修会

2) 実地研修

10月4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4、11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）
- 7月12日 HIV/AIDS包括医療センター出張研修 河北病院《オンライン》
- 7月12日 HIV/AIDS包括医療センター出張研修 日本海総合病院《オンライン》
- 11月21日 東北学院大学教育学部 公認心理士対応科目「心理実習」
- 年度3回 東北医科薬科大学薬学部実務実習

3) 行政連携

- 1月31日 仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会
- 6月8日 仙台市HIV検査会（青葉区役所）
- 10月12日 仙台市HIV検査会（男性限定、青葉区役所）

4) 薬害関連

- 8月31日 令和6年度血友病HIV感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」

5) 長期療養関連

- 7月26日 歯科出張研修（福島市、クリニック）《対面》
- 9月20日 介護施設出張研修（仙台市、有料老人ホーム）《対面》
- 11月9-10日 血栓止血学会教育セミナー（血液内科医師2名、総合診療科医師1名）
- 11月9日 介護施設出張研修（仙台市、特養）《対面》
- 12月13日 歯科出張研修（宮城県、病院）《対面》
- 12月26日 歯科出張研修（仙台市、クリニック）《対面》

6) 学会参加

- 4月12-14日 日本内科学会総会
- 6月13-15日 血栓止血学会（金沢）
- 10月18-19日 国立病院総合医学会（大阪）
- 11月28-30日 日本エイズ学会（東京）

HIV感染症はコントロール可能で、治療していれば感染しないとされるが、医療者を含め依然としてU=Uが浸透しているとは言い難い。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医療者に伝えていくだけでなく、患者のライフ

プラン形成を支援していく必要がある。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。

若手育成

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。これまで当院は総合診療科と連携してきたが、入院患者の診療を含めた連携を進めている。次年度は若手医師が感染症内科で外来診療を行う予定である。HIVや血友病の診療を行う医師の確保が困難な状況は続くが、血友病については患者の診療に携わる可能性がある診療科の医師に、血栓止血学会の教育セミナーの参加機会を提供して、血友病を学べるよう支援したい。

看護師：1名新たに配属された。通常業務に加え、テーマを持った活動ができるように支援していく。

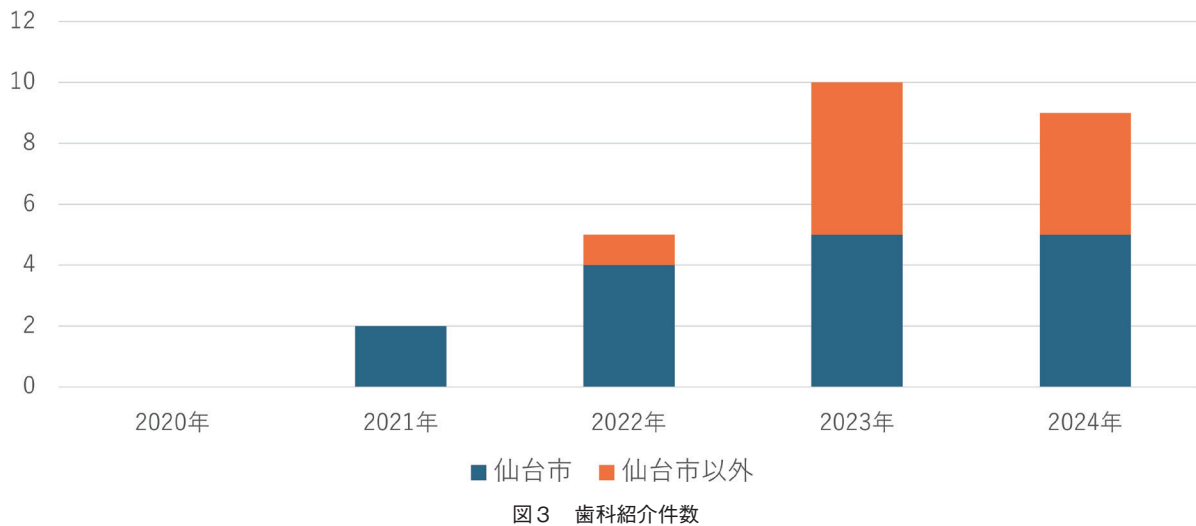
薬剤師：1名が認定資格を取得し、令和7年度から仙台医療センター主催で認定薬剤師講習会が開催できる見通しとなった。

エイズ予防財団リサーチレジデント：心理師1名と社会福祉士1名が在籍している。心理師は研修会などを通して研鑽を行いつつ、カウンセリングや認知機能検査等に従事している。また、社会福祉士は通院患者の医療費助成や社会資源利用に関する支援、被害者の状況聞き取りなどを進めている。

③血友病薬害被害者への救済医療

悪性腫瘍：肝硬変・肝癌の治療困難例は、移植や重粒子線治療など先端医療の適応を含め国際医療研究センター救済医療室に設置されたJ4Hに相談できることを中核拠点病院に周知していく。また、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癌スクリーニングの手引きが発刊されている。当院でも検査入院を実施しているが、今年度は1名に留まった。アクセスの問題など解決すべき課題は多いが、院外からの依頼については、引き続き検診項目以外にも細やかに対応し、福祉サービスの案内など含めてサポートしていきたい。また、多くの被害者はブロックや中核拠点病院に通院しており、それ以外の医療機関に通院している被害者に情報が届くように、引き続き均てん化に努めたい。

リハビリ検診会（藤谷班）：今年度は6名が参加した。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。関節症については、院内外整形外科との連携が重要である。関節手術については東北地方でも対応できる施



設が増えてきており、東京への受診や通院が困難な被害者の受診支援を続けていきたい。

④今後、HIV患者全体の高齢化が進むため、居住地域での医療・福祉の提供が重要になる。高齢HIV患者が必要とするのはHIVとは関係ない加齢に伴う一般的な事象への介入である。宮城県では歯科の受け入れ態勢の整備を進めている。仙台市外の歯科への紹介も進んできている（図3）。治療を受けてウイルスが抑制されている患者からの感染は低いとされているが、普段HIVに従事していない医療・福祉従事者に十分情報が浸透しているとは言い難い。一方、高齢HIV患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADL維持にもつながる。今後も地域でのサポートが必要な患者については、受け入れ施設との対面での不安や疑問の解決を大切にし、予防内服への対応や診療のバックアップなどと併せて、HIVへの理解を深めていきたい。また、通院患者数が少ない拠点病院への診療支援も重要である。出張研修やコンサルテーションなどを通して、顔の見える関係性を構築し、各拠点病院の特性を生かした医療体制の維持を支援していく。

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%を超え高い水準にある。今後も動向を注視する必要がある。
- ② 今年度は血栓止血学会の教育セミナーに3名派遣した。薬害エイズ事件が風化しないよう、他の拠点病院とも若手育成について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。

- ④ 院外連携が進むよう、出張研修などを行いながら、HIV診療になじみがない医療や介護従事者の知識のUpdateと理解を進める必要がある。

E. 結論

2023年～2024年上半期にかけ、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、被害者の高齢化の問題も出てきており拠点病院以外の施設とも連携していく必要がある。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. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate : a single-center, retrospective cohort study

Kensuke Abe 1 2, ●Junji Imamura 3, Akiko Sasaki 3, Tomoko Suzuki 3, Satomi Kamio 4, Taku Obara 5, Toshihiro Ito 3 J Pharm Health Care Sci. 2024 Feb 28 ; 10 (1) : 13.

2. 学会発表

第46回 日本血栓止血学会学術集会

エミシズマブ使用中にバイアスピリンを開始し出血

を繰り返した1例

●今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 毅

第78回 国立病院総合医学会

血友病薬害被害者の冠動脈評価

●今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 毅

第38回 日本エイズ学会学術集会

多剤薬剤耐性を獲得したHIV感染症患者にカプシド阻害薬レナカパビルを導入した当院HIVチームとしての服薬支援

佐藤萌、村多杏美、山口英美、佐々木晃子、鈴木佳奈子、佐藤華絵、●今村淳治、伊藤俊広、坂本拓矢

2022.11.18

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

3

関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備

ー北関東・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ー

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感染症の長期療養を念頭に、実効性を持った診療体制の確立が急務である。ブロック内では、各種検診や救急体制などの課題の共有を進めるとともに、各地域で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。当ブロックでは、地方都市の立場として、患者数が比較的少ない点を鑑み、薬害被害者の個別の状況把握を進めるため、情報共有を目的とした新たな枠組みを設けた取り組みを開始した。さらに従来どおり、中核拠点病院協議会や症例検討会等の機会により課題共有を図る。

A. 研究目的

北関東・甲信越ブロック内で、HIV/AIDS診療に求めら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、長期療養に対応可能な診療体制の確立に向けて、医療機関同士の連携を強めると共に、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診療の実情把握する目的に、今年度もエイズ治療拠点病院を対象とするアンケート調査を継続した。調査期間は2023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

薬害被害者を対象とした学習会を開催した。これにより、患者に対しHIV感染症に関する最新知識の普及を図るとともに、地域における医療従事者および薬害被害者の交流の場としての役割も考えられた。

＜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、個人情報の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1,260例、薬害被害者は27例であった。全症例中、新規症例は74例で、例年よりやや少ない傾向がみられた。血液透析中の患者は10例（0.8%）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

11月8日にリモート形式での開催となった。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。

● 令和6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4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）新しい治療と長期療養に伴う合併症、2）我が国におけるエイズ医療体制、3）生活習慣病を踏まえたHIV診療の現状と課題、4）関東甲信越ブロックにおける課題について、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

2025年1月31日Webでの開催とした。一般演題では6演題の発表があった。各都道府県から、また各職種からバランスよく演題が集まり、情報および経験の共有に向けて、意義深い内容となった。

● 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。

また、昨年度より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）の枠組みが開始され、薬害被害者が通院中の医療機関との間で、個別に情報共有の機会を設定した。

3) 地域における活動

HIV診療の基本を伝える出張研修を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、北関東甲信越地域では、アンケート調査を継続したが、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す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。今年度よりNK2-CHAINとしての活動が開始されたが、個別の状況把握を目標とした場合、薬害被害者の通院している医療機関との情報共有が優先順位が高いものと考えられ、リモートによる打ち合わせを進めた。また、今年度からは薬害被害者向けの勉強会を開催することができ、今後も他県での開催を模索していく。

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

コロナ後の取り組みとして、リモート形式だけでなく、現地での活動が増え、今後は県境をまたぐ活動や、現地の医療者との直接の交流の機会を増やせるよう、社会の状況も踏まえながら、取り組みの内容を柔軟に変えていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Bacterial profiles detected in ventilator-associated pneumonia in Japan : A systematic review

Hiroshi Moro, Nobumasa Aoki, Hiroyuki Matsumoto, Kazuya Tone, Hisayuki Shuto, Kosaku Komiya, Toshiaki Kikuchi, Nobuaki Shime

Respiratory Investigation 62 (3) 365-368 2024年5月

Scientific Reports 13 (1) 2023

2. 学会発表

抗菌薬の適正使用～その第一歩から

茂呂 寛

第111回日本泌尿器科学会総会 2024年4月26日

成人肺炎診療ガイドライン2024の改訂ポイント
(HAP・NHCAP)

茂呂 寛

第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会 / 第71

回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会 2024
年10月18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 照屋 勝治

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
臨床研究開発部長 ACC治療科長

研究要旨

首都圏エイズ治療中核拠点病院において、多職種・行政連絡会議を開催し、医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など93名が参加した。会議では、長期療養施設への転院調整の困難さ、歯科クリニックへの紹介における障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制の不備など、複数の課題が明らかとなった。また、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性という新たな課題も浮上した。これらの課題の多くは個々の医療機関の努力のみでは解決が困難であり、特にHIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性や、長期療養施設との連携体制の構築などについて、厚生労働省を中心とした行政機関による積極的な介入と制度整備が必要であると提言したい。人材育成においては、e-learningプログラムで188名が受講を完了し、医師短期研修では8名を受け入れた。COVID-19を契機としたweb形式への移行後も研修の質は維持され、オンデマンド学習の利便性とLive講義での討論機会の確保が高く評価された。

A. 研究目的

本研究は、HIV/AIDS診療における地域医療体制の構築と医療の質の向上を目指し、特に以下の課題に取り組むことを目的とする。

首都圏、とりわけ東京都では全国HIV/AIDS報告数の3分の1を占めており、薬害被害者やHIV感染者が集中している。近年、HIV患者の高齢化が進行し、それに伴う様々な慢性疾患の合併により、HIV診療は全診療科に及ぶものとなっている。このような状況下で、拠点病院のみならず一般医療機関、さらには介護老人医療施設を含むすべての社会資源においてHIV患者を適切に受け入れる体制の確立が喫緊の課題となっている。

これらの課題は患者数の多い首都圏で最初に顕在化することが予測されることから、本研究では首都圏をモデル地域として、HIV診療における問題点を包括的に抽出・分析し、効果的な解決策の構築及び必要な政策提言を行うことを目指す。得られた知見は、今後の地方部への展開モデルとして活用することを想定している。

同時に、これまで取り組んできた地域間の医療格

差の解消と診療レベルの均霑化の取り組みを継続・発展させるため、webベースの教育システム（e-learning）を活用し、全国の医療従事者に向けた最新の医療情報の提供と知識の普及を図る。これらの取り組みを通じて、HIV患者が居住地域に関わらず適切な医療・介護サービスを受けられる体制の構築に貢献することを目指す。

B. 研究方法

本研究は、以下の2つの主要な取り組みを通じて実施する。

1) 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催（図1）し、首都圏4都県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）の医療従事者および行政担当者間でweb会議を実施する。本会議では、各地域における医療提供体制の現状報告、直面している課題の共有、解決すべき問題点の明確化、行政への具体的な政策提言内容の検討を行う。

令和6年度 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 (全体会)	
日時：令和6年9月20日（金）13:00～15:30 形態：ハイブリッド開催（Zoom Meeting） 趣旨：本連絡会議は、首都圏内のエイズ治療拠点病院および行政との連携強化を目的に 年1回開催しています。ご参集のほどよろしくお願い申し上げます。	
(敬称略)	
プログラム	
13:00	開会挨拶： 厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策課疾患別対策班長 エイズ対策推進室長補佐 戸澤信之 エイズ治療・研究開発センター（ACC） 湯永博之
13:05	今年度の話題
13:10	講演 性感染症Update ～梅毒からM. genitaliumまで 演者：ACC医師 安藤尚克
13:40	<地域別報告>「行政および中核拠点病院からのご報告」（各5分） ・埼玉県：埼玉県感染症対策課、NHO東埼玉病院 ・茨城県：茨城県保健医療部感染対策課、筑波大学附属病院 ・千葉県：千葉県健康福祉部疾病対策課、千葉大学医学部附属病院 ・神奈川県：神奈川県医療危機対策本部、 横浜市立大学附属病院、横浜市立市民病院 ・東京都：東京都福祉保健局、慶應義塾大学病院、都立駒込病院、 慈恵会医科大学附属病院、ACC
14:50	<職種別分科会からの昨年の報告、今年の議題について> 看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカー（各5分）
15:10	総合討論
15:30	開会挨拶：ACC 照屋勝治
※ 本会終了後15時45分より、看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーの職種別分科会を行います。詳細は、別途参加者にご案内致します。	

図1

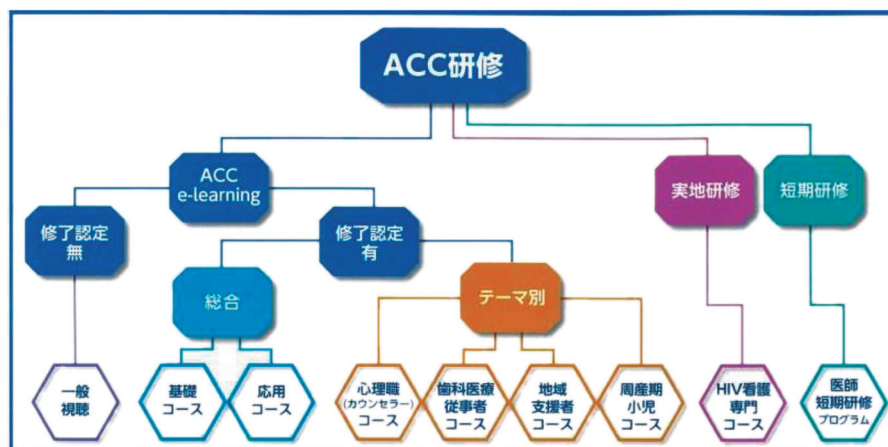


図2

2) 医療従事者の人材育成プログラムの実施

全国の医療従事者を対象としたACC研修を以下の3つの形式で展開する（図2）

- a) ACC e-learning：総合コース（基礎編および応用編）とテーマ別4コースを準備し、受講者の専門性やニーズに応じて適切なコースが選択できるように配慮した。オンデマンド動画（図3）による知識習得ののちにwebを用いたLive講義（写真1）によるフリーディスカッションを行い、双方向性を重視した質疑応答と意見交換を行う

事とした。

- b) 看護師実地研修：期間は1-3ヶ月とし実際の診療現場での実践的な技術習得、症例を通じた臨床経験を積んでもらう。
- c) 医師短期研修：期間は1-3ヶ月で実際に診療を行ってもらい事により診療治療技能の向上を図る。
- 以上の取り組みにより、多職種連携の実践を踏まえたHIV診療に関する最新の知識と技術を備えた医療従事者の育成を図り、全国各地での質の高いHIV診療体制の確立を目指す。

プログラム				
① オンデマンド動画視聴			梅毒	0:11:49
(講義動画名)			淋菌感染症・男性尿道炎	0:11:49
(時間)			血友病 概論①	0:16:07
はじめに	0:07:33		血友病 概論②	0:11:06
HIV感染症概論	0:35:33		HIV感染症診療における看護師の役割	0:09:28
HIV感染症の診断	0:10:23		HIV診療 入院時の対応	0:16:45
HIV感染症の告知	0:05:52		HIV診療 外来受診時の対応	0:17:49
初診時評価	0:14:52		療養支援 患者教育と服薬支援	0:21:59
抗HIV療法導入	0:09:08		HIV診療における薬剤師の役割①	0:13:35
抗HIV薬の特徴①	0:27:05		HIV診療における薬剤師の役割②	0:14:32
抗HIV薬の特徴②	0:20:54		HIV診療における社会資源の活用	0:19:18
薬物相互作用の考え方	0:12:02		HIV感染症診療におけるメンタルヘルスケア	0:07:40
曝露後予防	0:24:04		HIV診療における心理職の役割① HIV感染症と精神疾患	0:21:47
曝露前予防	0:37:51		HIV診療における心理職の役割②	0:10:47
日和見疾患 総論①	0:11:41		薬害HIV感染者の現状と救済医療	0:19:46
日和見疾患 総論②	0:10:22		世界のエイズ対策	0:15:00
日和見疾患 総論③	0:12:51		HIV感染者に対するワクチン	0:13:35
A型肝炎	0:05:46		治療失敗時の対応	0:10:38
B型肝炎	0:12:25		(合計)	9:30:55
C型肝炎	0:13:37		② ライブ講義 (多職種協議会名によるQ&Aセッション)	1:15:00
アメーバ赤痢	0:23:37		③ レポート (ライブ講義後に研修参加の感想や意見を約1000字程度で作成)	
ヒトパピローマウイルス (HPV)	0:11:49			

図3



写真1

C. 研究結果

1) 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

2024年9月20日に首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催した。医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など、多職種から構成される93名という多くの参加者を得ることができた。2時間に及ぶ各自治体からの現状報告と意見交換を通じて、図4に示す問題点が提示され長期療養に関連する問題が複数の側面で顕在化していることが確認された。特に、長期療養施設への転院調整の困難性や、感染者の近隣歯科クリニックへの紹介に関する障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制が現時点でも不備であることが問題とされた。新たに顕在化した課題として長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性が増している事が出席者間で議論された。

2) 医療従事者の人材育成プログラムの実施

2025年2月現在の研修実績は以下の通り。

- a) e-learning プログラム-受講完了者数:188名（全6コース）- 受講後アンケート結果では高い満足度を示しており、研修のweb形式への移行後も研修の質は維持されていた。
- b) 医師短期研修-受入実績：8名

特筆すべき点として、COVID-19パンデミックを契機として導入されたweb形式への移行に関して、当初懸念された研修の質の低下は認められなかったと考えられる点である。受講者からのフィードバックでは、オンデマンド形式による学習の利便性と、Live講義でのインタラクティブな討論機会の確保が高く評価されたと思われた。

D. 考察

HIV患者の急速な高齢化に伴い、HIV診療における問題点は従来の感染症管理から、より複雑で多面的な医療ニーズへと変化している。この状況に対応するためには、従来の拠点病院間での連携体制を超えて、以下の要素を含む包括的な医療提供体制の構築が急務である。①一般クリニックとの連携強化、②他診療科との協力体制の確立、③高齢者医療に特化した対応策の整備。同時に行政主導による体制整備の必要性も重要であると考えられる。首都圏での多職種連携会議で抽出された諸問題（図4）は、個々の医療機関の努力では解決が困難であると思われる。特に以下の点において、行政による積極的な介入が必要であると考えられた。①法的・制度的課題：HIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性、②実務的課題：長期療養施設との連携体制の構築、

1) ガイドラインの標準医療の変化に即した身体障害者認定制度の改定の必要性

⇒現行制度では速やかな治療開始が困難な事例が多数発生している。

2) 外来における抗HIV薬処方日数上限に関する懸念

⇒法的には長期処方が可能になっているはずだが、現実的には査定される事がある。

3) 患者の多様化と多職種によるチーム医療の必要とその困難さ

⇒患者の高齢化、薬物依存者のサポート、配偶者の健康問題等による継続受診困難例への対応が難しい

4) 高齢患者の介護施設利用の受け入れが進まない

⇒HIV感染を理由に断られるのが現実

5) 非エイズ合併症の対応が不十分

⇒多職種、他科、地域医療機関との連携強化の必要性あり

6) 体液曝露後対応(PEP)の体制整備がまだ十分ではない

⇒PEP薬のコストの問題、連携施設までの交通アクセスの問題

7) 地域歯科クリニックへの紹介治療連携がスムーズではない

⇒個別に交渉して探している状況

8) 自殺企図などのメンタルの問題事例が増加している

⇒最近顕在化してきている問題。精神科やクリニックとの連携要

図4

歯科診療を含む他科連携の促進、医療従事者の針刺し事故対策（PEP）体制の整備。

これらの課題に対し、本研究班からは厚生労働省を中心とした国および行政機関に対して、問題解決のための積極的な介入を行っていただき医療体制の整備の努力を行っていただく事を提言したい。

ACCが実施する研修プログラムは、最新のHIV関連医療情報の継続的な提供により 次世代の中核的医療従事者の育成する事で今後のHIV診療体制の強化に貢献すると考えられる。特に、研修プログラムの受講生が今後各地域でのHIV診療の核となり、地域特性に応じた医療連携体制を構築していくことで、より実効性の高い医療提供体制の確立が可能になると考えられる。

E. 結論

HIV感染者の高齢化に伴い、HIV診療は感染症管理から多面的な医療ニーズへと変化している。この課題に対応するには、拠点病院間の連携にとどまらず、一般クリニックや他診療科を含めた包括的な医療提供体制の構築が必要である。同時に、長期療養施設との連携や診療拒否などの問題については、行政による積極的な介入と制度整備が不可欠である。ACCによる研修プログラムを通じた人材育成は、各地域における実効性の高い医療連携体制の確立に寄与すると期待される。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）**1. 特許取得**

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



東海ブロックのHIV医療体制整備

ー当院における女性PLHIVの現状についてー

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

臨床研究センター感染・免疫研究部 感染症研究室 室長

研究要旨

WLWH（HIVと共に生きる女性）は日本では約3000人と少なく、臨床データが不足している。彼女たちは妊娠・出産・閉経といった婦人科的問題や、HIV治療の反応性・副作用が男性と異なり、育児や介護など二重の役割を担うことが多い。本研究では名古屋医療センターに通院するWLWHを対象に調査を行った。WLWHは全PLWHの7%で、40～50代が中心。84%が婚姻歴を持ち、63%が就労。64.7%が子供を持つ。脂質異常症（23.1%）、糖尿病（13.7%）、精神疾患（23.9%）などの合併症が見られた。男女間でBMIの有意差はないが、CKD分類では有意差を認めた。WLWHの77%はASCVDリスクが低かった。今後、閉経や子供へのHIV感染告知が課題となる。

A. 研究目的（背景と目的）

PLWH（People Living With HIV：HIVと共に生きる人々）の中でもWLWH（Women LWH）はさらに人数が少ない。UNAIDSの報告によると日本のWLWHはおよそ3000人である。人数が少ないがゆえに、結果として臨床試験に参加するWLWHも少なくなり、WLWHのデータが少ない。WLWHは妊娠・出産・閉経も含めた特有の婦人科的問題、治療に対する反応性、毒性の出現頻度が男性と異なる。またWLWHはPLWHであることと同時にしばしば育児者/介護者であり二重の役割に苦慮する。文化的障壁・経済的制限を受けることが多く、「HIVと共に生きること」が複雑になることがある。以上より、人数の差・生物学的な差・社会的立場の差が同じPLWHでもWLWHには認められる可能性がある。本研究では当院のWLWHを調査することで、WLWH特有の診療上のニーズがあるか探索した。

B. 研究方法

現在名古屋医療センター定期受診中（1年に2回以上の受診あり）で、生誕時の性別が女性の患者を対象とし、カルテより下記情報を収集した。
社会背景：国籍・婚姻歴・出産歴・就労の有無
HIV感染症：診断時年齢・診断時病期・CD4数・

ウイルス量

合併症：合併症（生活習慣病）の有無・婦人科系悪性腫瘍の有無（あれば種類）・各種検査値

<倫理面への配慮>

本研究は実施に当たり、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) 通院者背景

当院のWLWHは全定期通院者のうち117人（7%）であった。117人のうち65人（55.6%）が日本国籍で52人（44.4%）が外国籍であった。外国籍患者のうち、38%がブラジルで、次にタイ（13%）、インドネシア（11%）と続いた。年齢の分布は20代から80代までと幅広いが、40代～50代が60.6%を占めていた。感染判明時の年齢は30代が36.8%と最多であった。通院年数としては10年を超えるWLWHが58.1%であった。（図1）

(2) 婚姻・就労・出産について

1度でも婚姻歴があれば婚姻歴あり、とカウントした。84%が婚姻歴ありだった。就労については調

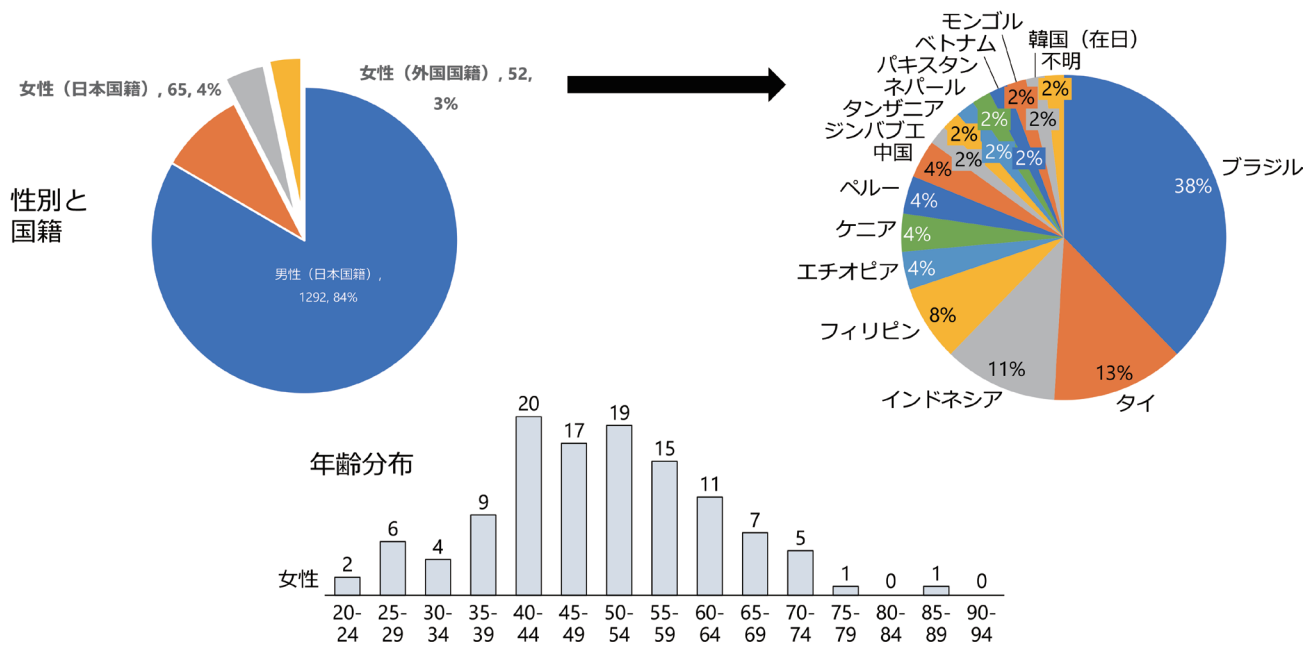


図 1

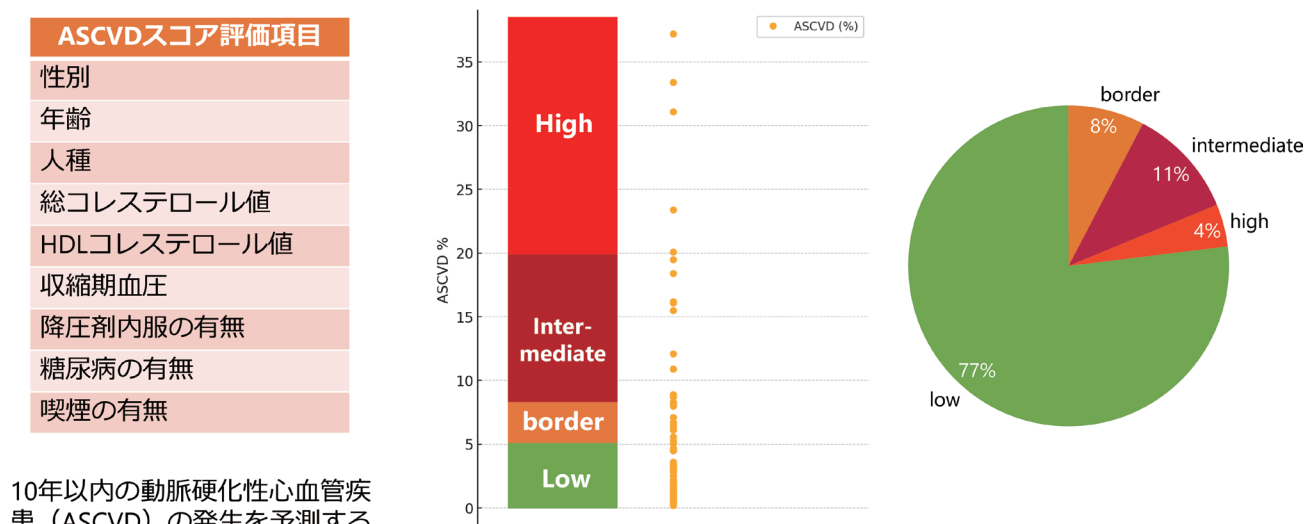


図 2

査時において63%が就労していた。出産についてはHIV感染判明前に出産があり判明後も出産があったWLWHは10人（8.6%）、判明前は出産があったが、感染判明後は出産のないWLWHは42人（36.2%）、感染判明前は出産歴がないが、感染判明後に出産歴があったWLWHは23人（19.8%）、出産歴のないWLWHは23人（35.3%）であった。

(3) HIV感染症以外の治療介入

脂質異常症に対しては23.1%が治療介入を受けていた。糖尿病は13.7%、高血圧は16.2%、精神疾患は23.9%が治療介入を受けていた。精神疾患のほとんどは不眠症に対する薬剤投与であった。

(4) 検査値の男女比較

男女別および年齢別にBMI ≥ 25 を占める割合はWLWH全体では31%（男性は45%）であり、年齢別だと40代WLWHの43%がBMI ≥ 25 であった。いずれの年代も男女の性差におけるBMI ≥ 25 の割合の有意差は認められなかった。eGFRをもとにした男女別CKD分類のグレード別人数では男女間で有意差を認めた。HIVウイルス量のコントロール状況、CD4数では男女の有意差は認められなかった。

(5) ASCVDスコア

10年以内の動脈硬化性心血管疾患（ASCVD）の発生を予測するASCVDスコアを計算したところ、

当院のWLWHの77%はlow-riskであり、borderは8%、intermediateは11%、highは4%であった。（図2）

D. 考察

日本全体で見ると、WLWHは全PLWHの10%程度であるが、個別施策層として重要な集団である。どの時点でWLWHになったか（＝HIV感染が判明したか）によって対応すべき課題が多彩である。10年以上の長期にわたる通院歴があるWLWHが半数以上を占めるため、今後閉経・更年期等が問題になってくることが予想される。また子供を持つWLWHが64.7%であることから、子供へのHIV感染告知についても今後問題になってくることが示唆された。

E. 結論

当院のWLWHについて調査を行った。当院定期通院者の7%程度ではあるが、抱える問題は男性のPLWHとは異なることが予想され、今後もWLWH特有のニーズにそった診療が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan : An update from hospital survey and national database. PloS one 2025 ; 20 (1) : e0317655.
2. Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, et al. The unique structure of the highly conserved PPLP region in HIV-1 Vif is critical for the formation of APOBEC3 recognition interfaces. mBio 2025 : e0333224.
3. Ode H, Matsuda M, Shigemi U, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep 2024 ; 14 (1) : 12099.
4. Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, 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 ; 78 (12) : 2859-68.

5. Otani M, Shiino T, Hachiya A, 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 Int AIDS Soc 2023 ; 26 (5) : e26086.
6. Nakata Y, Ode H, Kubota M, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. Nucleic acids research 2023 ; 51 (2) : 783-95.
7. Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, et al. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. Environ Health Prev Med 2023 ; 28 : 52.
8. 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 ; 65 (6) : 366-9.

2. 学会発表

1. 今橋真弓「女性のPLHIVの健康を考える」第38階日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム2 2024年11月28日（東京）
2. 今橋真弓「HIV流行終結に向けた医療者側の取り組み」第38回日本エイズ学会学術集会・総会 共催シンポジウム1 2024年11月28日（東京）
3. 今橋真弓「医療現場における多文化共生とは？～文化のカオスで仕事をするということ～」名古屋市立大学SDGセンターシンポジウム 2024年12月23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



北陸ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 渡邊 珠代

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

研究要旨

北陸ブロックでは、様々な活動を通して医療体制の整備に取り組んでいるが、ブロック・中核拠点病院への患者の集中が続いている。HIV陽性者の高齢化に伴う介護・在宅ケアの整備、透析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、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

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）へアンケート調査を実施し、拠点病院等連絡会議、各種連絡・研修会や北陸HIV臨床談話会等でアンケート結果の報告および意見交換を行った。さらに、結果を冊子にまとめ、関係医療機関や行政機関等に配布した。

② HIV/AIDS出前研修

医療機関（病院・医院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、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講師となり、希望のあった医療機関で研修会を実施した。研修前後に、アンケートで研修の評価を受けた（介護福祉施設は研修後のみ実施）。後日、アンケート結果および研修資料をまとめた冊子を送付した。

③ 医療従事者向けHIV専門外来研修

HIV診療に関わる職員を対象としたHIV専門外来研修をブロック拠点病院で実施した。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。

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。

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、北陸3県の医療従事者や行政担当者やNGOなどが参加する研修会を行った。

⑥ 教育啓発用資料の作成

HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載した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。

<倫理面への配慮>

研修の際には、患者個人が特定されないよう、十分に配慮した。

C. 研究結果

① アンケートによる北陸ブロックの現状分析

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、2024年3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1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2020年から2024年までの5年間の状況を示す。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2に、北陸ブロックにおいて現在診療を受けているHIV陽性者数および感染経路別の年次推移を示す。同性間性的接触による感染が過半数を占める。

図3に、通院中のHIV陽性者のうち、抗HIV療法（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、2014年以降、大きく増加し、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。

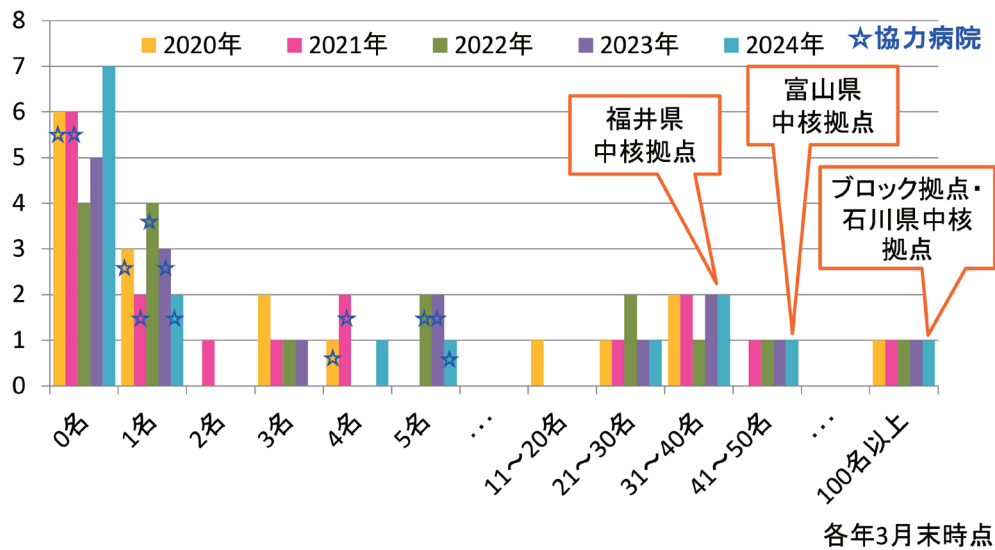


図1 診療患者数別施設数

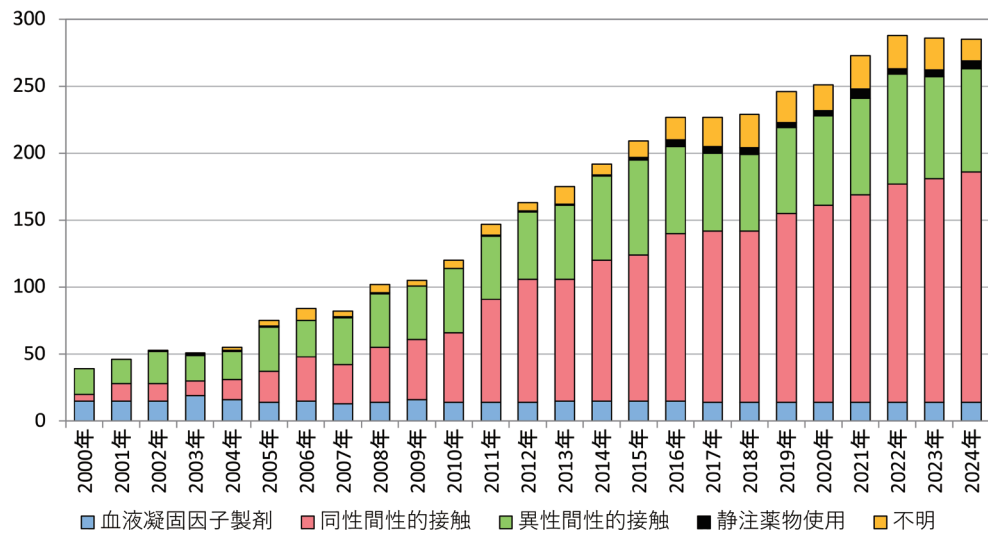


図2 定期通院中の感染経路別 HIV 陽性者数の推移

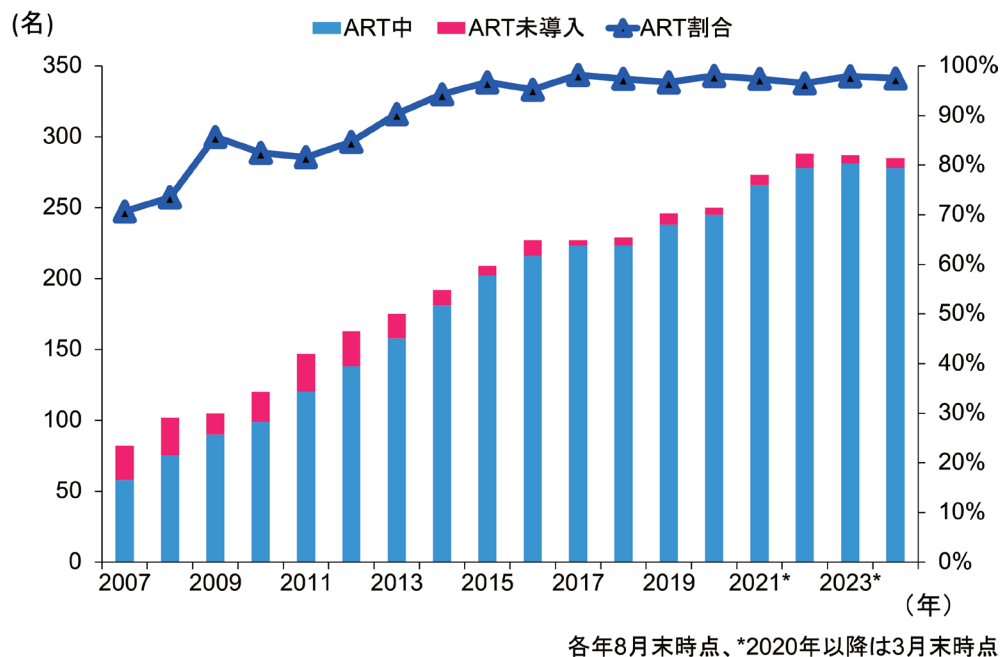


図3 ART の導入状況の推移

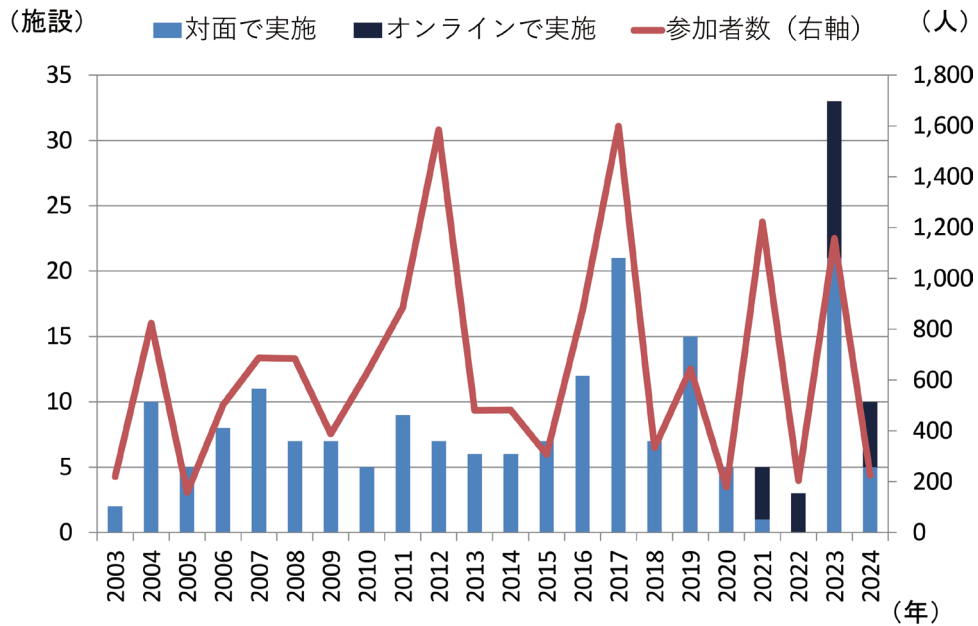


図4 HIV/AIDS 出前研修の年次別実施状況

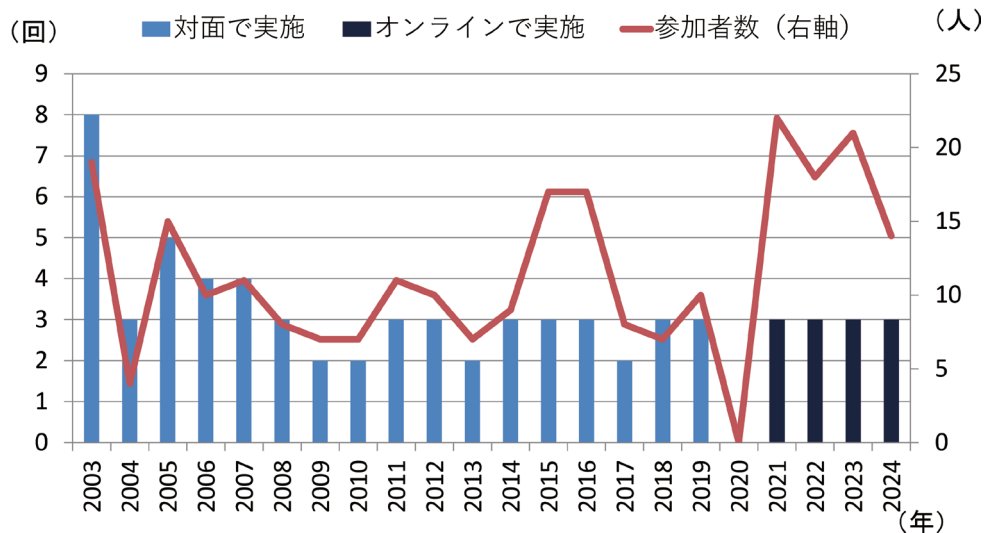


図5 HIV 専門外来研修の年次別実施状況

② HIV/AIDS 出前研修

2024年度は病院・医院（歯科医院も含む）に7施設延べ8回、介護福祉施設2施設に2回の、計10回225名を対象に実施した。

図4に、2003年度からの出前研修の状況を年度別に示す。22年間で延べ200施設に出前研修を実施し、14,269名の参加を得た。

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。2003年以降の22年間（2020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68回の研修を行い、延べ252名の受講者を受け入れている。図5に、HIV 専門外来研修の年度別実施状況を示す。

④ 職種別HIV/AIDS 連絡・研修会

2024年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を表に示す。

⑤ 北陸HIV 臨床談話会

2024年度北陸HIV 臨床談話会は、9月28日に福井大学医学部附属病院（福井県中核拠点病院）に対面形式で開催した。特別講演では、埼玉医科大学総合医療センター感染症科・感染制御科の塚田訓久先生に「HIV 診療を取り巻く『呪（のろ）い』」の演題名でご講演いただいた。

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

表 職種別 HIV/AIDS 連絡・研修会 (2024 年度)

● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	20名	6月28日	WEB
● 薬害エイズ研修会	113名	7月1日	金沢市・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	44名	8月2日	金沢市・WEB
● 富山県エイズカウンセリング研修会	20名	10月3日	富山市
● 福井県HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク研修会	29名	11月19日	WEB
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	32名	2月16日	金沢市・WEB
● HIV感染症薬剤師・栄養担当者・検査担当者合同研修会	49名	2月20日	WEB
● 看護師・MSW・心理職合同HIV/AIDS研修会	44名	2月28日	金沢市・WEB

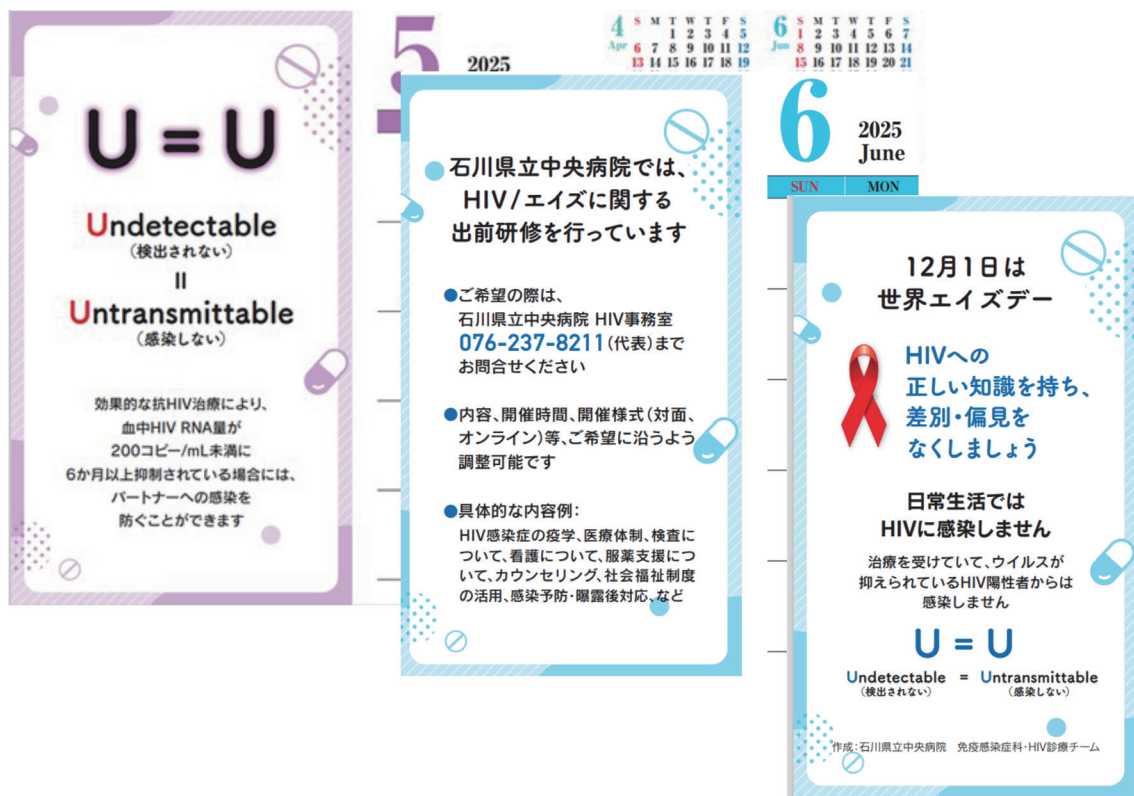


図6 HIV/AIDS啓発用卓上カレンダー

の職員にも HIV/AIDS に関する知識を提供する目的で作成・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 (図6)。

D. 考察

① アンケートによる北陸ブロックの現状分析については、北陸ブロック全体で診療を受けている患者数が増加している (図2)。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、MSM への HIV 感染予防啓発や、早期診断・治療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1)。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。

- ② HIV/AIDS出前研修は、2024年度はのべ10回実施した（図4）。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。2023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、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。出前研修によって、少しずつHIV感染症への理解が進み、少しずつではあるが、医院、歯科医院、介護施設等での受け入れ事例が増えている。
- ③ HIV専門外来研修は、2003年以降22年間（2020年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響で中止）で、252名の受講者を受け入れている。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。
- 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。
- ⑤ 北陸HIV臨床談話会は、HIV診療やHIV対策事業に関わる人や陽性者などが、情報を交換し共有する場である。2001年度に会として立ち上げ、年2回開催していたが、2009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。2024年度は、福井大学医学部附属病院（福井県中核拠点病院）で開催した。この会は、職種や施設を超えた情報の共有や活動の連携に重要な会となっている。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きたい。

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、今後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。

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ると考えられる。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

特になし

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

- 1) Takeshi Hagiwara, Hiroshi Yotsuyanagi, Teruhisa Fujii, Tomoyuki Endo, Azusa Nagao, Eiji Mita, Mihoko Yotsumoto, Kagehiro Amano, Toshihiro Ito, Yoshiyuki Yokomaku, Masato Ukita, Takashi Suzuki, Tamayo Watanabe, Ei Kinai, Katsuyuki Fukutake, Pan-Genotypic DAA Therapy for HCV Genotypes Not Covered by Health Insurance for Hemophilia Patients with or without HIV in Japan : Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs, The Journal of AIDS Research,26,713, 2024.
- 2) Michiko Koga, Akari Fukuda, Masanori Nojima, Aya Ishizaka, Toshihiro Itoh, Susumu Eguchi, Tomoyuki Endo, Akiko Kakinuma, Ei Kinai, Tomomi Goto, Shunji Takahashi, Hiroki Takeda, Takahiro Tanaka, Katsuji Teruya, Jugo Hanai, Teruhisa Fujii, Junko Fujitani, Takashi Hosaka, Eiji Mita, Rumi Minami,

Hiroshi Moro, Yoshiyuki Yokomaku, Dai Watanabe, Tamayo Watanabe, Hiroshi Yotsuyanagi, Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era, Glob Health Med, 6 : 316-323, 2024.

口頭発表

国内

- 1) 渡邊珠代. 当院で処方されている抗HIV治療薬についての検討. 第98回日本感染症学会総会・学術講演会、第72回日本化学療法学会学術集会合同学会、2024年、神戸.
- 2) 渡邊珠代. HIV感染者の診断前の受診状況についての検討. 第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会、第71回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会、2024年、東京.
- 3) 渡邊珠代. 当院に通院中のHIV感染者の5年間の変化についての検討. 第94回日本感染症学会西日本地方会学術集会、第72回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会、2024年、神戸.
- 4) 渡邊珠代、辻典子、山田栞里、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、村井佑至、彼谷裕康、岩崎博道. 北陸ブロックで処方されているARTについての検討. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 5) 宮田勝、高木純一郎、釜本宗史、向井真紀、槇野莉紗、越田美和、塚本暁子、塩谷元子、辻典子、石井智美、小谷岳春、渡邊珠代. 北陸ブロック拠点病院歯科における歯科医療体制整備活動を振り返る. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 6) 上條慎子、谷内通、久保かおり、渡邊珠代. 北陸地方におけるHIV陽性者の孤独感と精神的健康の関連. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 7) 安田明子、渡邊珠代. 能登半島地震における抗HIV薬における問題点・課題について. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 8) 石井智美、車陽子、渡邊珠代. 能登半島地震におけるHIV陽性患者への治療継続支援を実施した一例. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 9) 片田圭一、南雅子、渡邊珠代、石井智美、北野

義明、西出恵里、越田春奈. 血友病による運動機能障害に配慮した車椅子の製作モニタリング事業報告～HIV長期療養支援事業～. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.

- 10) 菊地正、西澤雅子、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、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、今橋真弓、蜂谷敦子、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、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、吉村和久、杉浦互. 2023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38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京

H. 知的所有権の出願・取得状況

該当なし



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、資材の作製などを行った。【結果】患者動向では、2023年（8例）と比較し、2024年ではAIDS患者数が大きく増加した（19例）。初診患者のうち外国籍の症例の割合は、2023年が22%、2024年が23%を占め、東南アジアや東アジア国籍が多かった。【結論】近畿ブロックではAIDS患者が増加し、コロナ禍での検査件数の減少や受診控えが影響している可能性が考えられ、今後の動向に注目する必要がある。外国籍患者の増加については、英語で対応できず、多言語による医療通訳の重要性が示唆された。

A. 研究目的

日本のエイズ診療体制は、国内を8つのブロックに分け、その体制が構築されている。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県から構成される。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きた。本研究は、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ものである。

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、資材の作製、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・教育に用いた資材は次の通りであった（表1）。

- あなたに知ってほしいこと（2024年7月発行＜第19版＞）https://osaka-hiv.jp/pdf/anatani_shittehoshii_v19.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
- 抗HIV治療ガイドライン（2024年3月発行）https://hiv-guidelines.jp/pdf/hiv_guideline2024_v3.pdf

- Healthy & Sexy（2014年3月発行）<https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryoku/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/osaka-iryoku/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2024年の初診患者数は108例であり、累計カルテ数として4261例に到達した（図1）。初診患者数は2010年の264例をピークに上昇傾向から減少傾向に転じた。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ものの、新型コロナウイルス感染症の流行とともに大きく減少し、以後110例前後で推移した。2024年の初診患者のうち、新規診断患者は57例であった（図2）。新規診断患者数も初診患者数と同様に2010年をピークに減少していた。2023年はAIDS患者が8例と少なかったものの、2024年は19例と2021年や2022年よりも増加し、AIDS患者が占める割合も33.3%と過

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

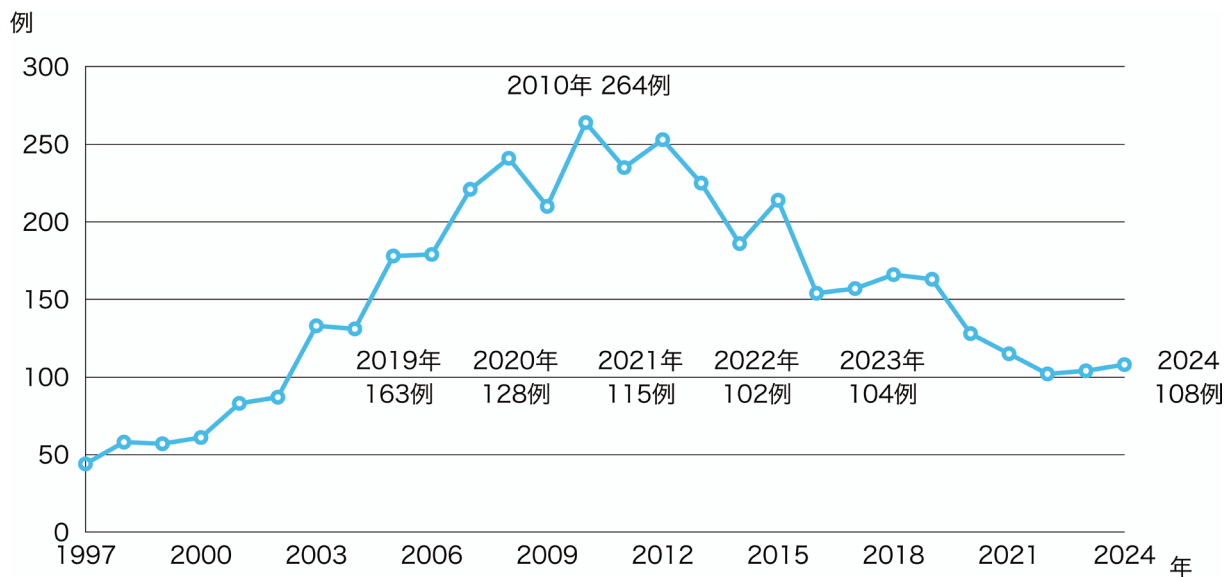


図1 初診患者数の年次推移

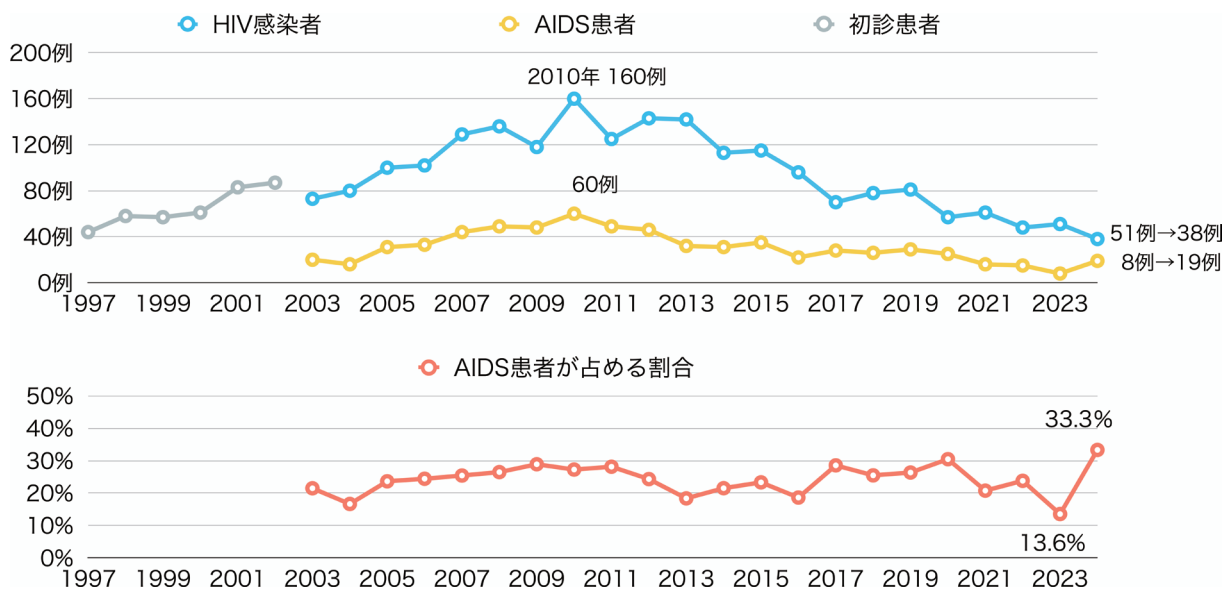


図2 新規診断患者数の年次推移とAIDS患者が占める割合

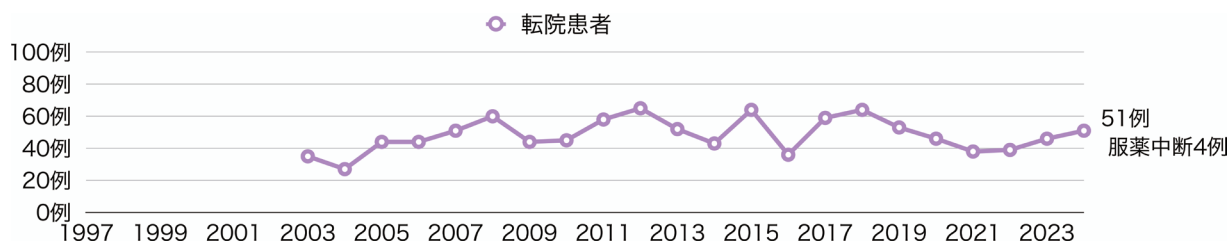


図3 転院患者数の年次推移

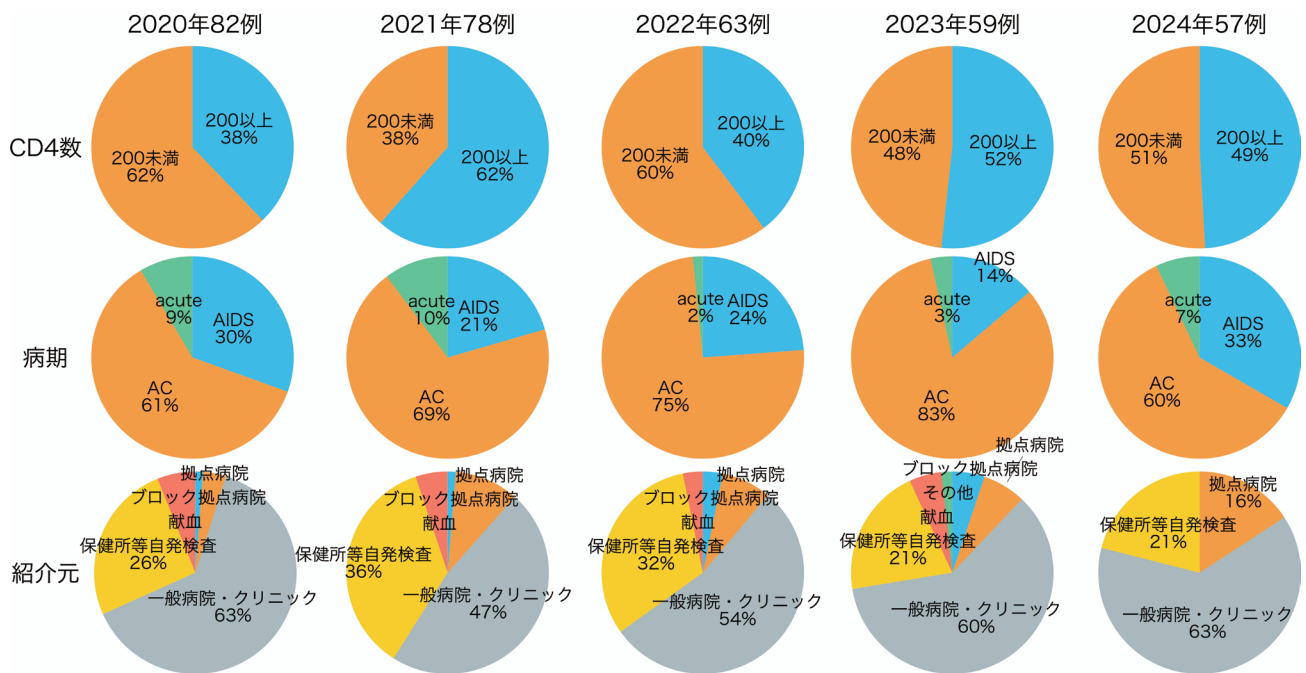


図4 2020-24年の新規未治療患者の診断時の患者背景

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	58	55
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	28	20
HIV感染症医師実地研修	実習	医師	4	3
HIV/AIDS看護研修(第1回 基礎コース)	知識普及	看護師	15	22
HIV/AIDS看護研修(第2回 基礎コース)	知識普及	看護師	7	21
HIV/AIDS看護研修(応用コース)	教育・講習	看護師	14	31(応募)
HIV/AIDS看護研修(専門コース)	実習	看護師	1	2
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	18	19
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	17

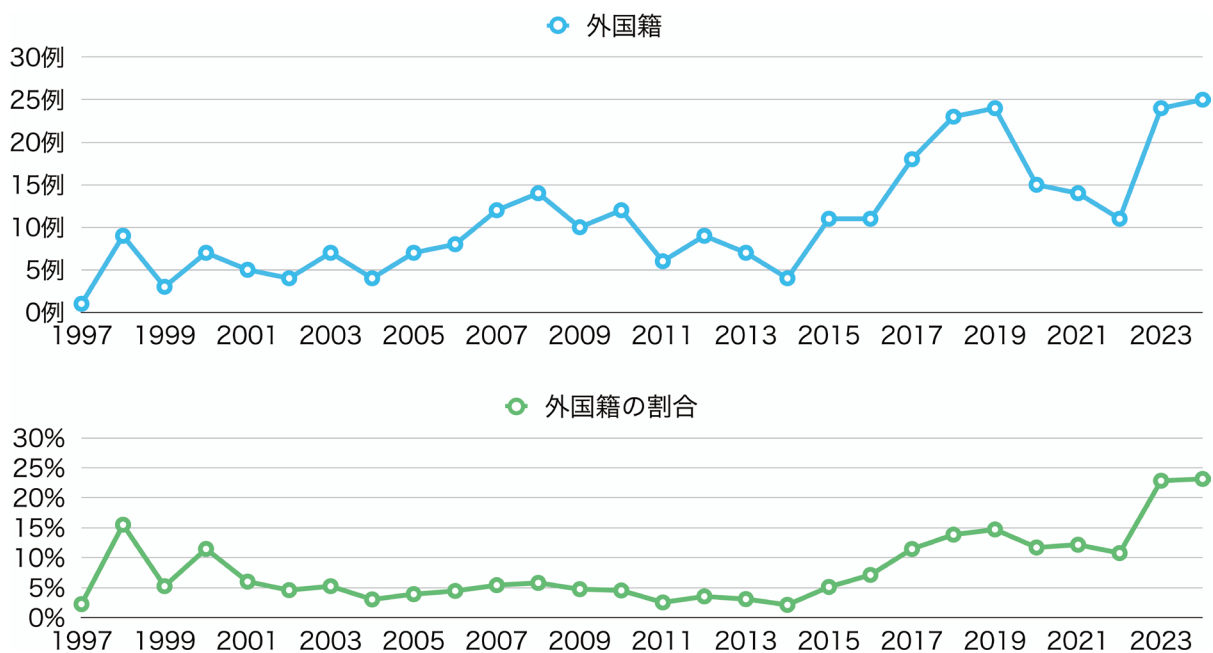


図5 外国籍初診患者数と初診患者のうち外国籍の割合

去最高であった。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た（図3）。そのうち服薬中断後に当院に受診した患者は4例であった。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。行政検査の占める割合はこの5年間で最も少なかった。

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。HIV感染症医師一ヶ月実地研修に関しては、今年度も3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、複数のAIDS患者の入院があり、入院および外来診療に関する研修を行った。

資料では『あなたに知ってほしいこと』の改訂を行った。今年度は生活習慣に関わる内容の改訂を行った。睡眠不足や不規則な食事・間食、食事前の手洗いや衛生管理に関する注意を追加した。

最後に初診患者のうち外国で出生した症例（ここでは外国籍とする）について検討した（図5）。外国籍の初診患者数は2017年頃から増加していたものの、新型コロナウイルス感染症の流行とともに減少していた。2023年から再度増加し、2023年と2024年では、それぞれ初診患者の22%と23%を占めた。2021年から2023年10月の外国籍初診患者（45例）の解析では、東南アジア国籍（ベトナム、フィリピン、インドネシアなど）が最も多く（18例・40%）、ついで東アジア国籍（中国）が続いた（13例・29%）。

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。2024年はAIDS患者の増加があった。コロナ禍において行政検査件数が減少していたことや、受診控えが関与しており、早期に診断される機会が奪われたことがAIDS症例の増加の原因として考慮された。

この2年間ににおける初診患者の動向の重要な点としては、外国で出生した症例の増加であった。2023年と2024年では22.3%を占めており、決して少ない症例数であった。特に中国、ベトナム、フィリピン、インドネシアといった国からの来日者が多かった。若い症例が多く、国内で不足している労働力として来日していることが想像される。英語では対応できないことが多いため、多言語における医療通訳の重要性が示唆された。

「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。2019年以降は毎年改訂を行い、今年度は第19版となった。肥満と不眠は日常診療でも遭遇することが多い症状である。多因子が関与しているが、抗HIV薬の副作用の可能性も否定できず、診療の際にも対応に苦慮することが多い。抗HIV薬の副作用だったとしても、生活習慣を見直してもらうことも重要であり、初診時の情報提供として追記した。

E. 結論

近畿ブロックでは患者数は減少傾向となったが、AIDS患者は増加し、今後の動向に注目する必要がある。外国籍患者については、英語以外の医療通訳の重要性が増すと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

海外

- 1) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, Jason Brunetta, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness and Tolerability of Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Treatment-Experienced People With HIV and a History of Antiretroviral Drug Resistance Mutations. 33rd Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research. Apr 25th, 2024, Ontario, Canada
- 2) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu,

Amy R. Weinberg, Cathy Chien, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness And Tolerability of Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/ TAF) In Treatment-Experienced People With HIV And a History of Antiretroviral Drug Resistance. American Conference for the Treatment of HIV (ACTHIV) , May 2nd, 2024, Atlanta, GA

- 3) Tadashi Kikuchi, Hiroyuki Gatanaga, Mayumi Imahashi, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Surveillance of HIV-1 transmitted drug resistance in Japan, 2020-2022. Asia-Pacific HIV Research Forum 2024. May 18th, 2024, Taipei, Taiwan
- 4) Keiko Yasuda, Naoko Misawa, Hiroki Ono, Dai Watanabe, Kotaro Shirakawa, Kei Sato, Hirohide Saito, Akifumi Takaori-Kondo, Yoshio Koyanagi, Osamu Takeuchi. MEX3B, an RNA-binding protein, strongly suppresses HIV-1 viral replication depending on its RNA-binding ability. 3rd France – Japan symposium on HIV/AIDS & infectious diseases basic research. Oct 29th, 2024, Paris, France
- 5) Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira, Takuma Shirasaka. Association of ABCG2 genetic polymorphisms with subjective symptoms and weight gain by bictegravir administration in Japanese HIV-1-infected patients. Nov 10th, 2024, Glasgow, UK

国内

- 1) 渡邊 大、矢倉裕輝、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIVのPR領域とRT領域のアミノ酸残基におけるアミノ酸の時間変化に関する検討。第37回近畿エイズ研究会学術集会、2024年6月15日、大阪
- 2) 久利 歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野 淳、渡邊 大：日本人HIV-1感染者におけるCYP3A5

およびUGT1A1の遺伝子多型とビクテグラビル血漿トラフ濃度の関連。第37回近畿エイズ研究会学術集会、2024年6月15日、大阪

- 3) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、木田将義、金地真生、松本貴晶、西嶋吉継、渡辺 大、上平朝子、金村米博、藤中俊之：当院におけるHIV感染症に合併した脳病変に対する手術経験。日本脳神経外科学会第83回学術総会。2024年10月16日、横浜
- 4) 矢倉裕輝、中内崇夫、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：CYP3A5およびUGT1A1の遺伝子多型が血漿中ビクテグラビル濃度に及ぼす影響。第32回抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2024年8月29日、熊本
- 5) 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陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究。第78回国立病院総合医学会、2024年10月19日、大阪
- 6) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、金地真生、西嶋吉継、松本貴晶、渡邊 大、上平朝子、金村米博、中島 伸、藤中俊之：Brain lesions associated with HIV infection : A single-center surgical experience。第78回国立病院総合医学会、2024年10月18日、大阪
- 7) 白阪琢磨、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、瀧永博之、日笠聡、八橋 弘、渡邊 大：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。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 8) 川戸美由紀、三重野牧子、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、瀧永博之、日笠聡、八橋 弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第2報 不健康割合の推移。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 9) 三重野牧子、川戸美由紀、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、瀧永博之、日笠聡、八橋弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第3報 悩みやストレスとこころの状態の関連。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京

- 10) 中内崇夫、矢倉裕輝、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：ドラビリンヘススイッチした症例における96週までの糖代謝に及ぼす影響に関する調査。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 11) 矢倉裕輝、中内崇夫、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2報。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 12) 久利歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野淳、渡邊大：CYP3A5およびUGT1A1の遺伝子多型がビクテグラビルの薬物動態および血清クレアチニンに及ぼす影響。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月28日、東京
- 13) 渡邊 大、西田恭治、矢倉裕輝、藤原綾乃、武山雅博、矢田弘史、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、白阪琢磨：包括的凝固機能検査によるHIV感染者の凝固機能に関する検討。第38回日本エイズ学会学術集会・総会。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 14) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、瀧永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、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、仲村秀太、吉村和久、杉浦互。2023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38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 15) 廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、西田恭治、渡邊 大、白阪琢磨：HIV感染者に合併した非結核性抗酸菌症の症例。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京

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



抗HIV療法について

治療の目標

治療 療の目標は、病勢を抑制し正しく継続した、ウイルス量を低く保ち免疫系に反応し続けることである。治療を開始し、正しく継続できれば、特に免疫力によるパートナーへの感染を抑えられること（1）（2）（3）である。毎日の服薬が正しい治療による治療効果を得るようになる。

CD4数（ μL ）

CD4細胞増殖抑制薬

HIV RNA量

治療開始

お薬は決められた時間になくしく飲みましょう。

ウイルスの増殖を抑えたいときは、決められた時間に正しく薬を飲み、血液中の薬の量を一定以上に保つておく必要があります。薬を飲んだら数分経たないうちに、必ず手洗い薬を服用すると、薬の効果により感染性ウイルスが出現する可能性があります。

服薬 薬を開始すると、個人差はありますが、副作用が現れることもあります。HIVの薬の中には、副作用の強い薬があります。副作用で知られる場合は、健康を害する薬の副作用が起きることもありますが、副作用が起きることもあります。薬を飲むときは、必ず決められた時間に、決められた量を飲むようにしてください。

長 薬を飲んでいても、必ず大きな問題に出ることはありません。薬を飲むことができれば、必ずしも、病状に関する質問があるときは、医師や看護師、薬剤師、看護士に相談してください。

[illegible][illegible]

日常生活の注意点

一日の生活リズムを持つようにしましょう。

不規則な生活を送っていると、体に負担や食事がけがります。夜更しや夜勤と、睡眠が不足すると集中力が低下します。日々の生活のリズムを一定に保つていきましょう。不規則な食事や睡眠が多くなると、体調や健康状態の崩れが起きます。

食事もついても、1日3食(ランチョン)の良い食事をすることが大切です。

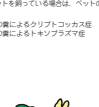
生もの栄養価は高い。CDが低い時には食肉調理するもの、よく煮い、茹でるなど十分に調理してください。生食にも気を配りましょう。洗ひだけでなく、手洗いやシャワーで、皮膚や粘膜組織の衛生管理にも注意しましょう。

睡眠は疲れを癒すために最も重要です。中には過度な運動を取り入れ、長時間のエクササイズと長時間の作業とで、精神的な疲労やストレスを溜めこんでしまいます。休養な環境を整えることも大切です。不眠の症状や原因に相談してください。

動かろうとする習慣を定めておきましょう。

ベッドを降りる場合は、ベッドの健康補助器具も活用しましょう。

例：1日の間によるサブプログラム
夜の晩によるエクササイズ

[illegible]

私たちをあなたをサポートします

A 人と関わりあうことで、病状によってお困りのことが解消できることも、お気持ちを楽にできるかもしれません。病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

B 医療者と患者の両方になります。さまざまな病気とのつながりです。このつながりは、関心の対象が病気ではなく、人です。ですから患者は、さまざまな病状の患者と関わりあうことで、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

さまざまな病状の患者と関わりあうことで、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

1. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

1. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

2. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

3. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

4. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

2. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

2. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

3. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

4. 公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センター

公益財団法人 NPO 日本チャリティ・センターは、病状の専門家と分らず、人間関係を築く。医療者と患者の両方になります。

2024年7月発行＜第19号＞
 編 者
 独立行政法人 国土地院機構 大臣官庁センターHVV(AOJ) 先進医療開発センター

8

中国四国ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 藤井 輝久

広島大学病院 輸血部長・エイズ医療対策室長

研究要旨

本研究では近年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を中心に行っているが、従来通り職種別の研修会も開催している。研修の内容も年々ブラッシュアップされており、基本的な事項からより実践的・実用的な内容になっている。血友病薬害被害者対象検査入院や検査外来（検診事業）には、昨年同様新規患者の応募があった。新たな試みとして、地域連携に携わるソーシャルワーカーと看護師を対象にしたHIV/AIDS実践報告会・検討会のためのワーキンググループの開催や、介護福祉施設向けの教育動画を作成した。さらに、拠点病院勤務医師向けの症例検討会の開催を計画している。

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。具体的な方策は、①拠点病院所属構成員に対する職種別研修会の開催、②教育資材の作成・配布を行いケア提供者の人材育成と資質の向上を図ること、③非専門施設や介護・福祉施設構成員に対し、より平易な内容による教育や、患者の受け入れの促進である。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を通じて、具体的な方策を検討することも目的の一つである。

B. 研究方法

研修会に関しては、その参加者数を集計し、参加者アンケートなどでその内容の評価を行った。その際に、個人情報と思われる項目を除いた。また倫理面の配慮としては、本研究に対し自施設の倫理委員会の承認を取得した。また学会や報告書等での発表時には匿名化や集団名など、個人が特定できないよう配慮した形で行った。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。以前作成したものにおいても、新たな情報が得られた場合には、その内容を反映させるために、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：2024年8月19～20日（1回目）。2024年9月9～10日（2回目）。場所：広島大学病院（広島市）。研修参加医師数：計7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「研修内容を今後の診療に生かしたい」「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】。

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：2024年11月20日。場所：岡山国際交流センター（岡山市）。6年振りに現地参集のみの形式で行った。例年通り、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。研修参加

者は歯科医師・歯科衛生士併せて計28人。内容は、講演①「HIV感染症の現状－治療の進歩・流行終結への機運と残された課題－」（国際医療福祉大学田沼順子教授）、講演②「歯科への期待のメッセージ」（大阪HIV薬害訴訟原告団 代表 橋本則久氏）であった。

午後からの会議の内容は、次の通りであった。令和5年度に本会議が開催された時点で、中国・四国地方の9県のうち、8県（広島県、高知県、島根県、徳島県、鳥取県、山口県、愛媛県、岡山県）でHIV感染者の歯科診療体制（ネットワークと紹介システム）が構築されており、香川県のみ構築されてなかった。本年度の会議においても、香川県から構築の報告はなかった。しかしながら、このように、

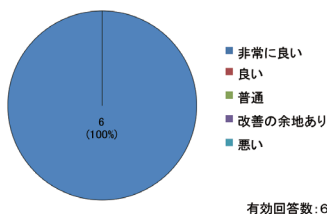


図1 エイズ診療医のための研修会プログラム資料集

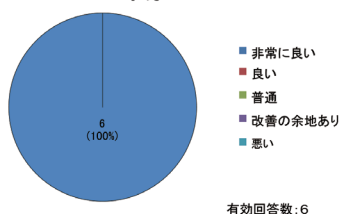
表1 医師を対象とした研修会プログラム

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	
12:30	受付開始		
13:20	集合・オリエンテーション 担当(医師): 山崎尚也		
13:40	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	外来ケースカンファレンス
16:15	講義: ワーカーの役割 MSW: 村上英子		
17:00	講義: PWH/Aの体験談 担当: 当事者	16:15	演習: ポストテスト 担当(医師): 山崎尚也、藤井輝久
17:30	1日目のまとめ	17:00	まとめ・終了

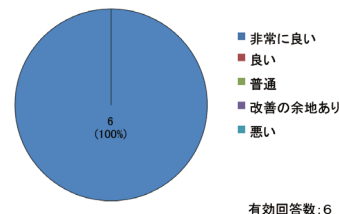
Q4: 講習会全体の印象



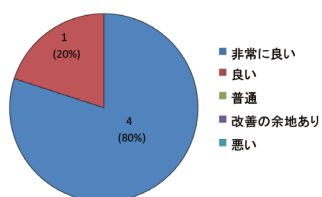
Q5a: 講演「HIV感染の基礎知識～最近の話題～」の印象



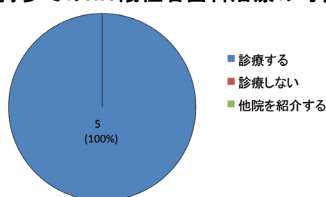
Q5b: 講演「血液曝露後の対応」の印象



Q5c: 講演「広島大学病院でのHIV陽性者歯科診療支援における歯科衛生士の役割」の印象



Q7: HIV感染症治療の担当医師からの紹介状持参でのHIV陽性者歯科治療の可否



Q8: 紹介状なしでのHIV陽性者歯科治療の可否

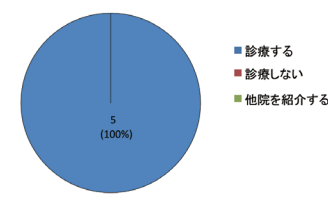
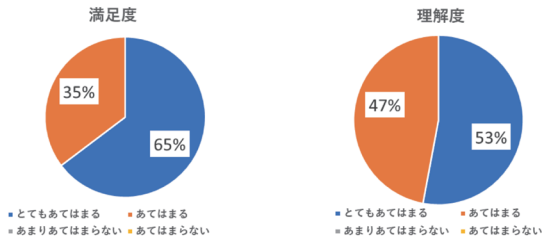
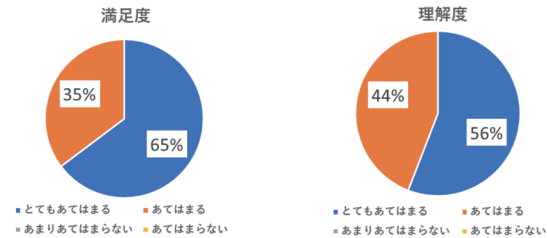


図2 広島県歯科医師会の会員・準会員のための HIV 感染症に関する講習会アンケート結果

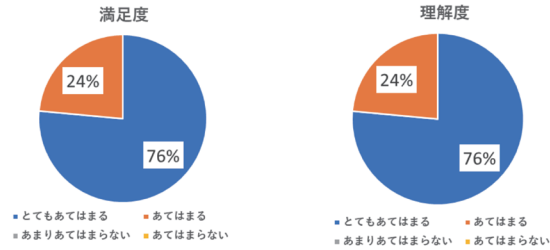
医師「HIV/AIDSの基礎知識」



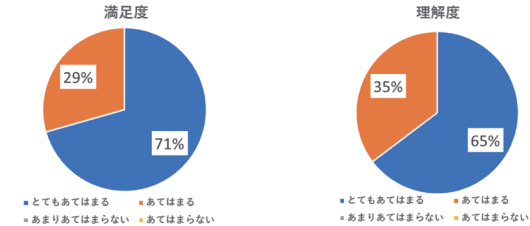
薬剤師「抗HIV薬の服薬援助について」



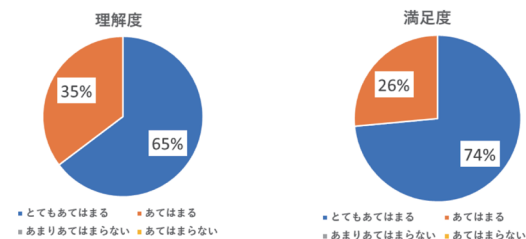
看護師「HIV陽性者の看護 総論」



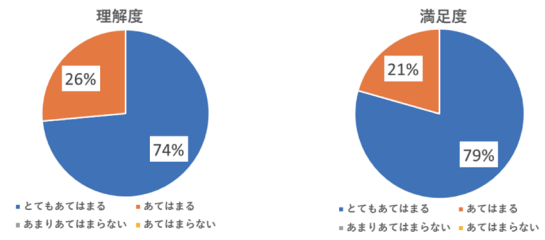
歯科衛生士「HIV疾患と歯科」



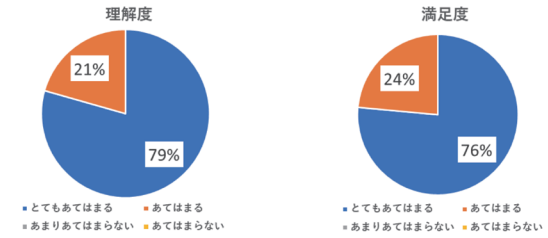
公認心理師「HIV陽性者の心理的支援」



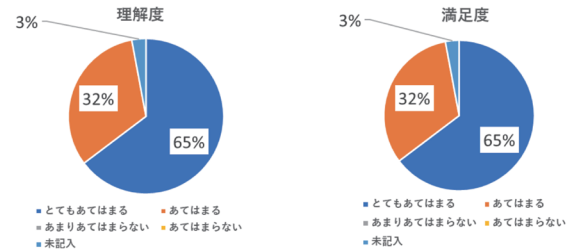
医療ソーシャルワーカー「社会資源の活用」



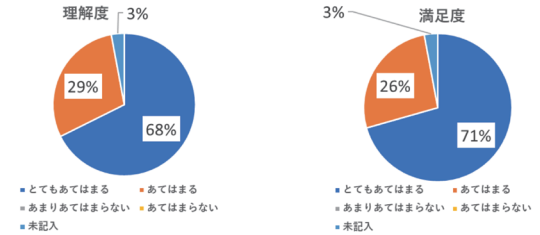
NPO法人アカー「性の多様性」



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」



自由記載

研修終了後のアンケート自由記載（複数回答）



図3 看護師のためのエイズ診療従事者研修会

HIV感染症に関する最新情報および各県のHIV感染者の歯科診療体制の運用状況などの情報を共有することのできる本会議がHIV歯科医療の発展に果たす役割は大きいと考えられるため、次年度以降も継続することが確認された。

2) 一般開業歯科医向け研修会

開催日：2024年12月8日。場所：ホテル大広苑（竹原市）。研修参加者数6人。開催形態は参集。講演者は、東京医科大学病院臨床検査科の村松崇医師、

本院輸血部の山崎尚也医師、本院診療支援部の岡田美穂歯科衛生士の3人であった。終了後の参加者に対するアンケート結果は、【図2】の通りであった。

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2024年6月27日～6月28日、2回目7月26～27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34人。

参加者の勤務施設の94%はブロック・中核拠点あるは拠点病院であった。症例経験は62%が「なし」と回答した。県別参加者は広島県内が29%に留まり、その他9県全ての県からの参加者があった。役職別では、一般スタッフが50%と最多であったが、主任、副師長・師長など中間管理職も47%を占めた。受講動機は、「基礎知識の習得（自己研鑽）」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。結果を【図3】に示す。

3) 事例検討・症例報告（経験者向け）

開催日：2024年10月26日（オンライン形式）。参加者24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。

事例検討、症例報告それぞれ「とても有益」「有益」と答えた者が、92%、100%であった。しかしながら、会議と同日に行うことに関しては、「長くなりしんどい」という意見もあった。

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

開催日：2024年9月15～16日。場所：広島市文化交流会館（広島市）。広島県臨床心理士会が行う「第1回HIV/AIDS専門カウンセラー研修会」との共同開催。参加者は27人。スタッフのうち薬剤師は18人であり、中四国地方内だけでなく、全国から参加があった。

講義では、琉球大学病院 仲村秀太医師より、「知っておきたいHIV感染症診療のエッセンス」と題して、HIV感染症の基礎から、フレイル、U=U、PROs、PrEP等多岐に渡る内容の講演であった。また、独立行政法人国立病院機構九州医療センターのソーシャルワーカー 首藤美奈子氏からは、「PLWHの心理社会的問題とソーシャルワーカーの役割～九州医療センターの取り組み～」の講演で、HIV感染症の治療のみでなく複雑な心理社会的背景を理解した患者との関わりが必要であることを学んだ。薬剤師のみでの症例検討では、岐阜大学医学部附属病院の石原正志薬剤師が症例提示を行い、HIV感染症分野の今後の課題である癌などの合併症を意識した関わりについてディスカッションした。

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」を行い、薬剤師のみでなく、専門カ

ウンセラーとソーシャルワーカーもグループに入り演習を行った。

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：2024年8月31日。オンラインによる開催。中国四国ブロックエイズ拠点病院22施設、27人が参加した。

当初岡山において参集で行う予定であったが、台風10号の影響でJRが運行見合わせとなったため、急遽オンラインでの開催に切り替えた。

ブロック内の中核・拠点病院のソーシャルワーカーに、HIV陽性者に対する長期療養に向けた支援実践の工夫・難渋した点について発表し共有した。支援経験がないことで不安を抱えながら業務に取り組んでいる参加者も多く、長期療養支援の経験を共有できたことは、支援の均てん化を図るために有効的であった。他に、「HIV感染症の基礎知識・最新情報」と、大阪HIV薬害訴訟原告団代表による「薬害エイズの教訓から」の2つの講義と、愛媛大学医学部附属病院ソーシャルワーカーによる事例検討を提供した。

事後アンケートの感想では、「常に新しい情報をブラッシュアップしていくことが、支援を実践する上で重要であると感じた」、「薬害被害当事者の率直な思いを聞く度に、背景や今までの苦労をふまえて、支援していくことの意味を考えさせられた」、「高齢化の進行で、患者が療養先で困ることが無いよう、地域に向けて情報を発信する必要があると感じた」、「患者の生活に視点を置き、患者と将来の生活について語れる場を持ちたい」、「他県・他施設での現状を知る機会となった」などの回等があった。

1-6. 出前研修

2025年2月3日に、非エイズ拠点病院である広島市の吉島病院、2月18日に広島市内の居宅介護支援事業所、3月4日に同じく広島市内の特別養護老人ホームより、依頼を受けており、実施する予定である。また、出前研修の周知は、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のみならず、広島県健康福祉局医療介護基盤課、広島市健康福祉局高齢福祉部の協力を得て、案内のチラシの配布を依頼した。

1-7. その他

本項では、実施主体（主催）が本院ではないが、

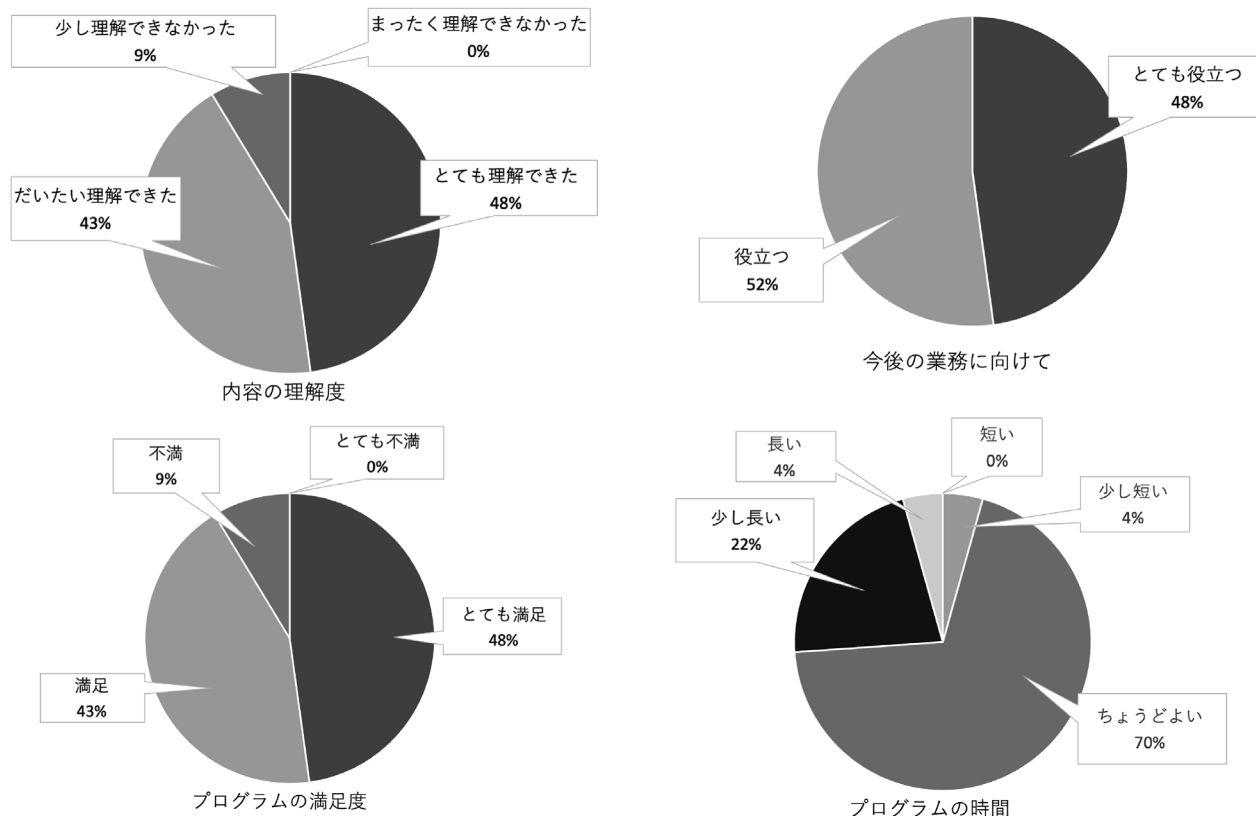


図4 2024年度第1回心理職対象HIV/AIDS専門カウンセリング研修会アンケート結果

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について報告する。

1) 心理職対象HIV/AIDS専門カウンセリング研修会

1回目の開催日：2024年9月15～16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。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集合形式で開催し28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と事例検討を行った。事後アンケートでは、理解度・満足度ともに90%以上の参加者が「満足」と回答していた。一方、プログラムの時間については、約30%の参加者が「長い」と回答していたため、次年度はプログラムスケジュールの検討を行う必要がある【図4】。

2回目の開催日：2025年2月23日（入稿時予定）。場所：サンポートホール高松（高松市）。本研修会は、1回目と異なり心理職のみの単独開催である。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予定である。

2) 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：2024年7月5日。場所：エールエールA館（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に加え、今年度より広島県内の電話相談事業を実施する団体にも対象を広げたことにより、例年より多い39名の参加があった。HIV検査に関する講義と当事者の話、架空事例を用いたロールプレイで構成した。研修参加前アンケートでは、受験前の面談や告知時の対応に「自信がない」と回答した参加者が多かったが、参加後は、「少し自信がある」との回答が多く見られた。また、半年後のアンケート結果でも同様の結果が得られた。

3) 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：2025年1月11～12日。場所：アークホテル岡山（岡山市）。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を対象とした研修会を開催した。全体で17施設69名の参加があった。今回は、4施設の心理・社会的問題を抱えた症例を検討した。研修会終了後アンケートでは、「課題を多く抱える方に多職種で連携しながら支援されていることにと



図5 発行・配布している小冊子一覧

でも勉強になった」、「患者さんの思いに寄り添いながら適切な医療を提供できるよう多職種で取り組まれている、自施設でも取り組んでいきたい」といった感想があった。

4) 地域連携に携わるソーシャルワーカーと看護師を対象にしたHIV/AIDS実践報告会・検討会のためのワーキンググループ

開催日：2024年12月17日。参加者での開催。参加者：広島県内エイズ拠点病院HIV担当ソーシャルワーカー・看護師、広島県・広島市・呉市・福山市のHIV担当者、計15人。

HIV感染があることで、患者の受入れに消極的になる現状は依然として続いており、その課題解決のために、広島県近郊の医療機関や施設に在籍し、患者受入れ業務に携わるソーシャルワーカー・看護師を対象としたHIV/AIDS実践報告会・検討会を企画した。今年度は県内の課題を集約することを目指し、本院含む県内のエイズ拠点病院のソーシャルワーカーと看護師、そして広島県、広島市、呉市、福山市のHIV担当者と共にワーキンググループを立ち上げ、連携体制を構築した。

[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、「No Problem!」「かかりつけ医のためのよくわかるHIV感染症診療ガイド」「血友病まねーじめんと」を改定した。

[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

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。(2024年1年間の閲覧数93,599回)。

3-2. 薬害被害者検診事業

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。2024年度は検査入院が3人であった。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。今年の新規受検者は、山口県出身で福岡在住者であり、本事業が周知されている結果と言える。

3-3. 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作年度より始まった。具体的な相談法は、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、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。現在もこの事業を継続している。

3-4. 介護福祉施設向けのエイズ教育資料（動画）作成

患者の高齢化に伴い、介護福祉施設で支援を受ける患者も増加しているが、受け入れ側である施設の拒否感は続いている。その理由として、依然としてHIV感染症は、「感染力が強い」「致命的な疾患」といった、40年前の知識がアップデートされていないことが想像される。

それらを払拭するための教育動画を作成した。次年度以降、研修会の前に上映したり、その他ホームページ等を用いて配信する予定である。

D. 考察

考察は以下の通り研修会別に述べる。

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、この分野にこれから入ってくることから初心者向けの内容にならざるを得ない。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は、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。

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。

次年度には、本研修会とは別に看護師が行っているような症例検討会を、オンラインまたはハイブリッドで行うことも計画している。

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、今年も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、依然として課題である。しかし、構築された県においても、ネットワーク参加歯科医師の地域的な偏在がある。今後はその偏在の解消についても考えて行かなければならない。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：

初心者向け研修会の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。しかし、一部の研修受講者より「症状別看護を学べたらよかった」「具体的な対応を聞きたかった」という意見があり、研修受講者が具体的なケーススタディや実践的な対応策を学びたいというニーズもあることが分かった。また、本院の初心者研修の受講が2回目である方が2名いた。現在当院ではアドバンストコースを実施していない。そのため、ACCで行われているアドバンストコースの活用や広島県臨床心理士会が主催している「包括的HIVカウンセリング研修会」の活用を検討し、今後も継続して学びの場を提供し、HIV看護のスキルアップにつなげていくことが大切である。

次年度も初心者研修を行い、看護師の知識とスキルの向上を図ることで、HIV患者への質の高いケアを提供ができる看護師の育成に寄与していく。

事例検討・症例報告については、満足度の高い結果となった。自施設では未経験の症例や対応について知ることができたという意見が多く、今後同様の

ケースがあった場合の対応について学ぶことができ有意義であったと思われる。また、コメンテーターのアドバイスが参考になってとの意見も多く経験値の高いコメンテーターから具体的なアドバイスを得られたことも学びを深めることができ、満足度の向上につながったと推察される。来年度も会議の中に事例検討を含むことについて92%が希望すると回答しており、来年度も今年度と同様に事例検討や症例報告を行う方針とする。

薬剤師向け研修会：

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。現地開催の研修会の実施や、多職種でディスカッションやロールプレイを行う機会は貴重であり、直接対話することで多くの情報交換を行うことができた。また、ブロック内のHIV感染症に関わる薬剤師と顔の見える関係となり、今後の連携において非常に有用であったと考える。今後も薬剤師のレベルアップにつながるよう継続した研修会を開催していきたい。

心理職向け研修会：

第1回目の専門カウンセラー研修会は、薬剤師と合同開催であった。そのため他職種（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。全体的に「多職種で意見交換できたことがとても有意義だった」「長期療養にむけた支援について学ぶことができた」などの感想があり、他職種で学ぶことの意義はあったと思われる。

全職種対象の研修会（包括カウンセリング研修会）は、25年目を迎える。対象者は、ブロック及び中核拠点病院の全職種であったが、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、以前と同じようにブロック・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。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。本研修会は、本研究班主催のものではないが、共催の立場を取っているため、開催主体である「広島県臨床心理士会」と綿密な協議が必要である。

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。

その一つの新たな動きとして、本報告書1-7.4)にあるとおり、「地域連携に携わるソーシャルワーカーと看護師を対象にしたHIV/AIDS実践報告会・検討会のためのワーキンググループ」を立ち上げた。また県内の中核拠点病院である福山医療センターが福山市と協働で、高齢者施設向けの研修会を企画している。

このように日頃から、HIVに関する情報を発信し続け、必要な時にはHPにアクセスして、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、昨年比べて約20%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、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「血友病まね～じめんと」をはじめとして、「No Problem」「かかりつけ医のためのよくわかるHIV感染症診療ガイド」の小冊子を改定した。いずれも、今後地域でHIV陽性者あるいは血友病患者を診療することを見据えたものである。次年度は、「[HIVを持つ人のケアをするスタッフのためのガイドブック]」（仮題）を新規作成予定である。動画閲覧と同様、実際に手に取るにより身近に感じる内容を目指していきたい。

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¹の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

1. 論文発表

- 1) I Ngare, TS Tan, M Toyoda, T Kuwata, S Takahama, E Nakashima, N Yamasaki, C Motozono, T Fujii, R Minami, G Barabona and T Ueno. Factors Associated with Neutralizing Antibody Responses following 2-Dose and 3rd Booster Monovalent COVID-19 Vaccination in Japanese People Living with HIV. *Viruses*, 2024, 16, 555e doi : 10.3390/v16040555.
- 2) G Kenet, T Fujii. Safety of recombinant activated factor VII for treatment of breakthrough bleeds in patients with congenital haemophilia A and inhibitors receiving emicizumab prophylaxis : Review of the real-world evidence. *Haemophilia*, 2024, 30, 267-275
- 3) T Fujii, M Ishimura, S Takao, A Deguchi. Preference of treatment characteristics among people with haemophilia or their caregivers, and physicians in the Japanese healthcare environment. *Haemophilia* 2024, 30, 914-924.
- 4) Keiji Nogami, Teruhisa Fujii, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Daisuke Nosaka, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. Association of physical activity with bleeding events and safety in patients with haemophilia A starting emicizumab prophylaxis : an interim analysis of the TSUBASA study. *Int J Hematol* 2024, 119, 14-23.
- 5) Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. *Glob Health Med* 2024, 6, 316-323.

2. 学会発表

- 1) 杉本悠貴恵、坂本涼子、木村聡太、杉野祐子、大金美和、東 政美、藤井輝久、藤谷順子、渦永博之：メンタルヘル스에課題のあるHIV陽性者に対する看護職と心理職の協働支援とは～全国のHIV陽性者に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーのアンケート調査より～. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
- 2) 菊地 正、西澤雅子、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、渦永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、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、今橋真弓、蜂谷敦子、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、仲村 秀太、小島潮子、LuckyRuntuwene、吉村和久、杉浦 互：2023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38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
- 3) 藤井健司、石井聡一郎、山崎尚也、藤井輝久、松尾裕彰：抗結核薬との相互作用を考慮してARTを変更した1例. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
- 4) 後藤志保、喜花伸子、重信英子、山崎尚也、坂本涼子、獅子田由美、芳本和子、杉本悠貴恵、藤井輝久：HIV外来診療における患者ニーズの検討—電子問診票導入時に行った患者調査から. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
- 5) 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：HIV陰性およ

びHIV陽性の血友病患者の口腔環境と口腔機能の評価. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日.東京

- 6) 岡田美穂、新谷智章、川越麻衣子、武田克浩、岩田倫幸、古玉大祐、中西 惇、中岡美由紀、山崎尚也、藤井輝久、水野智仁、加治屋幹人、柴 秀樹：血友病患者における口腔環境と口腔機能の評価.第67回秋季日本歯周病学会学術大会.2024年10月3日～5日.札幌

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

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感染者数は九州全体としては減少傾向にあるが、2023年のAIDS発症者数は福岡県以外の県では増加しており、いきなりAIDS率も全国に比べ高い水準で経過している。保健所によるHIV検査数はコロナ禍後に回復してきたが元のレベルには戻っていない。一方、検査予約のオンライン化、検査の民間委託などの工夫を行っている県、自治体もある。

慢性期医療体制の構築および地域医療連携に関しては、各県とも中核病院および行政を中心に、診療ネットワーク会議、曝露事故対策、歯科診療ネットワーク構築、受け入れ施設への研修等に取り組んでいるが、様々な要因による受け入れ拒否の報告が今年度も見られた。

HIV診療の均てん化のために今年度も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ってエイズ診療ネットワーク会議を行い、情報共有および地域ごとの課題について検討をおこなった。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

新規のHIV感染者数は九州全体としては減少傾向にあるが、エイズ発症例は減少しておらず、HIV診療に携わる医療者の確保は重要な課題である。また長期療養及び高齢化に伴い合併症をもつ患者の割合が増加している。そのため一般専門医療機関や介護などの施設も含めたPLWHに対する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点の把握と地方におけるエイズ医療向上が目的である。

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た。基礎研修を修了した看護師対象に応用コースの研修を実地に2023年より開

始している。また歯科医師研修を実地に2023年より再開した。

ブロック内のHIV診療技術の向上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

- (1) 地域連携のための研修：受け入れ施設の職員を対象とした出前研修を行った。
- (2) 曝露事故時の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) 病院・施設訪問：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、県の医師会、看護協会、各施設の訪問および研修を行なった。福岡県内でPrEPを行っている施設を訪問し状況を確認

した。

- (4) 福岡県以外の県の拠点病院を訪問し、各々の施設における課題についての情報共有や必要に応じて臨床カンファレンスを行った。
- (5) 当院通院中の患者に対し、過去2年以内の他施設受診の有無、HIV告知状況、受け入れ状況について問診を行った。

3. 薬害被害者への対応

ブロック内の薬害被害者に対し九州医療センターで精密検査入院を行い、血友病性関節症やC型肝炎、生活習慣病などの評価を行った。また、リハビリ検診（個別、集団）を行い、関節、運動機能の評価および生活面での課題について検討した。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より良い医療連携、療養環境の整備のための活動（各地域への訪問や地域カンファレンスの開催等）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修会・シンポジウムを開催した。

- (1) 第43回九州ブロックエイズ拠点病院研修会（ハイブリッド）

■ 日 時：2024年10月4日(金)14：00～16：00

■ 場 所：九州医療センター4階研修室

■ 出席者：講師1名参加者：133名

■ テーマ：みんなで支える HIV 診療～値域連携と合併症管理～/事例検討

- (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）

■ 日 時：2024年10月4日(金)10月17日(木)10月21日(月)10月29日(火)10月30日(水)

■ 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医師・看護師・CO・MSW・薬剤師・行政関係者80名

- (3) HIV ネットワーク第50回シンポジウム（ハイブリッド）

■ 日 時：2024年12月20日(金)18：00～19：30

■ 場 所：九州医療センター研修室

■ 出席者：講師2名参加者：48名

■ テーマ：HIV と STD

- (4) HIV/AIDS研修（オンデマンド/オンライン/対面）

● 看護師コース 6月28日（参加者9名）、10月18日（参加者4名）

● 薬剤師コース 6月24日（参加者9名）、10月18日（参加者5名）

● カウンセラーコース 7月5日（参加者6名）

● MSW コース 7月5日（参加者14名）

● 医師コース 6月21日（参加者4名）

● 歯科/歯科衛生士コース10月22日（参加者8名）

● 栄養士コース 6月28日（参加者3名）

- (5) 令和6年度九州HIV看護・ソーシャルワーク研修会研修会（ハイブリッド）予定

■ 日 時：2025年2月22日(土)9：30～12：10

■ 場 所：熊本大学病院くすのきテラス3階大会議室

■ 参加者：講師1名

■ テーマ：HIV 感染症の最新情報、事例検討

- (6) 第21回九州ブロックHIVカウンセラー連絡会議/令和6年度九州ブロックHIVカウンセリング研修会

■ 日 時：2025年2月28日(金)10：00～16：00

■ 場 所：九州医療センター4階研修室

■ 参加者：参加者：

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10施設で行った。

福岡県 HIV/AIDS 出前研修（オンライン・対面）

■ 日 時：2024年6月5日(水)14：00～15：00(対面)

■ 依頼元：いちざきデイケアセンター

■ 出席者：講師1名、

■ 日 時：2024年6月24日(月)19：00～20：00(対面)

■ 依頼元：八女筑後医師会

■ 出席者：講師2名、参加者57名

■ 日 時：2024年7月30日(火)16：00～17：15(対面)

■ 依頼元：福岡県弁護士会LGBT委員会

■ 出席者：講師1名、参加者12名

■ 日 時：2024年8月2日(金)16：00～17：00(対面)

■ 依頼元：リーフケアプランニング

■ 出席者：講師2名、参加者12名

表1 各県予防薬配置状況

	予防薬配置の実施主体	予防薬配置場所	予防薬の提供元	曝露事故時の対応 マニュアル・フローの整備	曝露事故時の対応 マニュアル・フローの 情報公開
福岡県	県	拠点病院以外の病院：1	県	有	有
福岡市	市	市内保健福祉センター：7	市	有	無
北九州市	市	拠点病院：1	県	有（県作成）	有（県HP）
佐賀県	県	それ以外	県	無	無
長崎県	拠点病院	拠点病院	拠点病院	有（保健所のHIV検査時のマニュアルとして有り）	無
熊本県	県	拠点病院：1 拠点病院以外の病院：6	県	有	有
熊本市	県のみ	県が配置している。熊本市内は中核 拠点病院1カ所に配置していると認識 している	その他（県のみ）	無（熊本市保健所の内部用マニュアルとして は整備しているが、医療機関等向けの マニュアルは作成していない）	無
大分県	県	拠点病院：5 拠点病院以外の病院：17	拠点病院	有	有
宮崎県	県	拠点病院：3 拠点病院以外の病院：2	県	有	有
鹿児島県	県	拠点病院：6	県	無	無
沖縄県	県	拠点病院：3 拠点病院以外の病院：21	県（拠点病院・ 県立病院以外）	有	有

■ 日 時：2024年8月7日(月)10：00～11：00(オンライン)

■ 依頼元：特別養護老人ホーム花の季苑・ツクイ 筑紫野

■ 出席者：講師1名、参加者5名

■ 日 時：2024年9月25日(水)15：00～16：00
(対面)

■ 依頼元：八幡厚生病院

■ 出席者：講師2名、参加者34名

■ 日 時：2024年9月30日(月)18：00～19：00
(対面)

■ 依頼元：リバケアプランセンター小田部

■ 出席者：講師1名、参加者13名

■ 日 時：2024年10月23日(水)14：00～15：00
(対面)

■ 依頼元：中央区ケアマネ会

■ 出席者：講師1名、参加者34名

■ 日 時：2024年11月14日(金)14：00～15：00
(対面)

■ 依頼元：介護老人保健施設西寿

■ 出席者：講師2名、参加者11名

■ 日 時：2025年2月20日(木)19：30～21：40
(対面)

■ 依頼元：一般社団法人筑紫医師会

■ 出席者：講師2名、
(2) 曝露事後時の対応

昨年同様、各県の行政機関に曝露事故時の対応について直接確認した（表1）。長崎県、大分県以外は県主体で県内の病院に予防薬を配置し、佐賀県、鹿児島県以外はマニュアルを整備していた。いずれも昨年より行政の取り組みが進んでいた。福岡県は「HIV感染防止のための 予防内服マニュアル」を作成し県のHPに掲載した。九州各県において、離島における予防薬配置に関しては今後の検討課題である。

(3) 病院・施設訪問

九州医療センターとの地域連携協力病院2カ所、地域の医師会1カ所、県看護協会、STIクリニック2カ所を医師やMSWで訪問した。HIV診療の最新情報や県内の診療状況についての情報提供を行い、今後の連携を依頼した。訪問したSTIクリニックのうち1カ所はPrEP（処方および見守り）を行っていた。今までに20歳代～50歳代後半の約20名が利用していた。ツルバダ配合錠がPrEPに承認されたことに伴い、処方薬をツルバダの後発品からデシコビの後発品へ切り替える予定であると伺った。ま

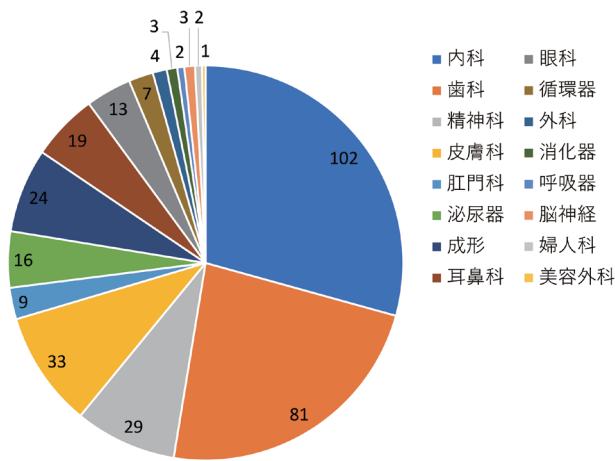


図1a HIV通知受診者231名の他施設受診科

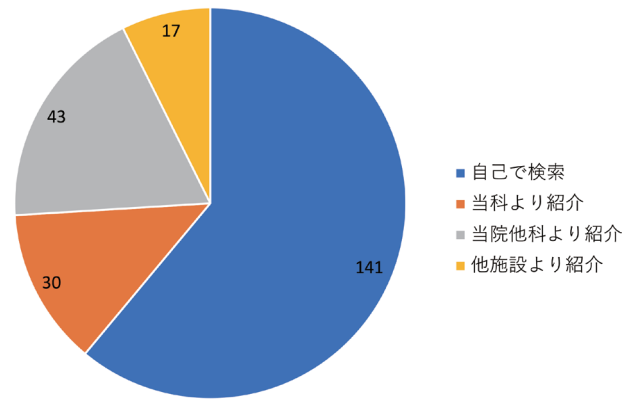


図1b HIV通知受診者231名の他施設受診経緯

た、DOXY PEPも行っており近年、CSWの利用者が増えているとのことであった。

(4) 拠点病院訪問

大分県内の拠点病院（大分大学、県立大分病院、別府医療センター）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。AIDS発症者の長期療養を担う医療資源が少ないことが課題として挙げられた。

(5) 通院患者の他施設受診状況

2024年4月～10月に九州医療センターを受診したPLWH668名に問診を行い、618名にて回答を得た。618名中502例（81%）で他施設受診歴があり、うち271名（54%）がHIV感染を告知せず受診、231名（46%）がHIV感染を告知して受診していた。231名の受診した科の内訳は、内科102名、歯科81名、精神科29名、など多岐にわたっていた（図1a）。231名のうち141名が受診先を自分で検索、73名が九州医療センターからの紹介、17名は他施設からの紹介であった（図1b）。また、231名中11名（4.8%）で診療拒否もしくは不快な対応を受けた。一方、HIV感染を告知せずに受診した271名中138名が歯科を受診していた。歯科受診者219名のうちの63%に相当した。

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。2024年度の利用者は15名（他施設9名）であった。

(2) リハビリ対応

九州医療センターでは薬害被害者5名を対象に外

来にてリハビリを施行している。個別リハビリ検診は9名で施行。集団リハビリ検診は琉球大学病院にて行い、8名の薬害被害者が参加された。

D. 考察

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。また新規感染者のウイルスの系統樹解析結果からは今後も新規患者が増えることが示唆されている。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。

このような状況の中、HIV診療を行う自立支援医療機関の認定基準を満たさず、認定を見送られた施設がある。自立支援医療機関の拡充のためには、認定の基準の見直しが必要と考える。また、長期療養を担う医療施設との連携強化のため、施設の訪問を行ったが、PLWHの受け入れに対する考え方は施設間および職種間で様々であった。HIVに対する偏見と漠然とした不安が受け入れに対する障壁となっており、これらの思考は言葉でHIVに関する情報を説明しても容易には払拭できない。実地研修や実体験、経験者からの意見が不安や偏見を軽減するのに貢献すると考えられる。これらを踏まえ、今後研修のあり方も改訂していく必要がある。一方、当院通院中のPLWHに行った調査の結果、合併症や偶発症に対する通院に対してはHIV感染合併の告知下でも受け入れは概ね良好であった。歯科受診では、約6割のPLWHが未告知のまま受診をしていた。歯科に関しては、曝露事故対応の問題に加え、口腔内日和見感染症、日和見腫瘍の早期発見の

ためにもHIV告知することが望ましい。プライバシーの問題によりかかりつけ歯科医に告知しにくい場合は、福岡県歯科医師会ネットワークを利用して歯科の紹介が可能であり、今後検討していく必要がある。

なお、薬害被害者に関しては、止血管理が可能な施設に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、血友病に関しても受け入れ施設拡充の施策が必要と考える。

地域によって程度は異なるが、曝露事故時の対応やマニュアル作成、長期療養支援についての課題共有など、拠点病院と行政との連携が少しずつ進みつつある。今後も、拠点病院と行政が協働し、PLWH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) Takeo Kuwata, Yu Kaku, Shashwata Biswas, Kaho Matsumoto, Mikiko Shimizu, Yoko Kawanami, Ryuta Uraki, Kyo Okazaki, Rumi Minami, Yoji Nagasaki, Mami Nagashima, Isao Yoshida, Kenji Sadamasu, Kazuhisa Yoshimura, Mutsumi Ito, Maki Kiso, Seiya Yamayoshi, Masaki Imai, Terumasa Ikeda, Kei Sato, Mako Toyoda, Takamasa Ueno, Takako Inoue, Yasuhito Tanaka, Kanako Tarakado Kimura, Takao Hashiguchi, Yukihiko Sugita, Takeshi Noda, Hiroshi Morioka, Yoshihiro Kawaoka, Shuzo Matsushita, The Genotype to Phenotype Japan (G2P-Japan) Consortium Induction of IGHV3-53 public antibodies with broadly neutralising activity against SARS-

CoV-2 including Omicron subvariants in a Delta breakthrough infection case. *eBioMedicine*. 2024 Dec ; 110 : 105439. Published online 2024 Nov 1. doi : 10.1016/j.ebiom.2024.10543

- 2) Michiko Koga, Akari Fukuda, Masanori Nojima, Aya Ishizaka, Toshihiro Itoh, Susumu Eguchi, Tomoyuki Endo, Akiko Kakinuma, Ei Kinai, Tomomi Goto, Shunji Takahashi, Hiroki Takeda, Takahiro Tanaka, Katsuji Teruya, Jugo Hanai, Teruhisa Fujii, Junko Fujitani, Takashi Hosaka, Eiji Mita, Rumi Minami, Hiroshi Moro, Yoshiyuki Yokomaku, Dai Watanabe, Tamayo Watanabe, Hiroshi Yotsuyanagi. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. *Glob Health Med*. 2024 Oct 31 ; 6 (5) : 316-323. Published online 2024 Oct 31. doi : 10.35772/ghm.2024.01036
- 3) Isaac Ngare, Toong Seng Tan, Mako Toyoda, Takeo Kuwata, Soichiro Takahama, Eriko Nakashima, Naoya Yamasaki, Chihiro Motozono, Teruhisa Fujii, Rumi Minami, Godfrey Barabona, Takamasa Ueno. Factors Associated with Neutralizing Antibody Responses following 2-Dose and 3rd Booster Monovalent COVID-19 Vaccination in Japanese People Living with HIV. *Viruses*. 2024 Apr ; 16 (4) : 555. Published online 2024 Apr 2. doi : 10.3390/v1604055
- 4) 椎野禎一郎、湯永博之、今橋真弓、渡邊大、南留美、蜂谷敦子、西澤雅子、林田庸総、吉田繁、豊嶋崇徳、伊藤俊広、古賀道子、貞升健、佐野貴子、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、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村 麻子、仲村秀太、松下修三、吉村和久、杉浦互、菊地正、薬剤耐性HIV調査ネットワーク：国内 HIV-1 伝播クラスタの 2022 年の動向：薬剤耐性 HIV 調査ネットワークによる SPHNCS 年報 Trends in HIV-1 transmission clusters in 2022 : Annual report of SPHNCS by the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *日本エイズ学会誌* : 26 (3) , 2024

2. 学会発表

- 1) Surveillance of HIV-1 transmitted drug resistance in Japan, 2020-2022. Tadashi Kikuchi¹, Hiroyuki Gatanaga, Mayumi Imahashi, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network, APACC 2024, 27-29 June, Taiwan
- 2) 血友病Aの周術期管理にエファネソクトコグアルファを用いた3症例, 中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南 留美、第86回日本血液学会学術集会、2024年10月11-13日、京都
- 3) HIV感染症の現状と感染対策、南 留美、第48回日本血液事業学会総会、2024年11月13日、福岡
- 4) HIV感染者に対するこれからのワクチン接種のあり方、南 留美、第94回日本感染症学会西日本地方会学術集会、2024年11月14日、神戸
- 5) 血友病Aの周術期管理にエファネソクトコグアルファを用いた4症例、中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、合原嘉寿、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 6) 久山町スコアを用いたPeople Living with HIV (PLWH) の動脈硬化性心血管疾患リスクの検討、南 留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、小松真梨子、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 7) 当院におけるHIV感染症患者の健康診断受診の現状、長与由紀子、城崎真弓、犬丸真司、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 8) ゲイバーおよびハッテン場へのHIV郵送検査キット設置における有効性と問題点、高濱宗一郎、中嶋恵理子、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 9) 国内HIV-1伝播クラスター動向 (SPHNCS 分析) 年報 - 2023年、椎野禎一郎、今橋真弓、南 留美、中村麻子、林田庸総、吉村和久、菊地

正、杉浦 互、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京

- 10) HIV 陽性者を初めて受け入れた施設で対応苦慮された事例—患者さんを支える施設を拠点病院がどう支えるか、地域支援者と拠点病院の関係性を再確認する—、大里文誉、首藤美奈子、南 留美、長与由紀子、曾我真千恵、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 11) HIV陽性者の地域支援ネットワーク体制構築を目指した取り組み、首藤美奈子、田邊瑛美、大里文誉、南 留美、田村賢二、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 12) 長期療養支援について考える～新たな社会の構築を目指して～、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 13) 透析導入ゼロを目指して—PLWHの腎機能を考慮した個別化治療—、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京

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

日本のHIV感染症の医療体制は、薬害エイズ裁判の和解による恒久対策によって整備されている。薬害被害の教訓から「患者に開かれた医療を提供する」ことを目的にチーム医療、包括医療システムの中で個々の患者の側に立って、患者をサポートするスタッフとしてHIVコーディネーターナース（HIV-CN）は創設された。HIV-CNは患者担当制を原則とし、外来病棟、在宅等の療養の場に関わらず継続した支援を提供し、合併症に対する他科診療科間との調整、服薬支援、意思決定支援など、医師を補助し患者への助言相談を受けるなど重要な役割を果たすこと¹⁾が求められ実践してきた経緯がある。長期療養時代を迎え、診療の中心は免疫不全から生活習慣病や血友病性関節症の悪化、悪性腫瘍の発症、高齢化やメンタルヘルスの不調など、患者の状態とともに療養上の課題は変化しており、医療福祉に携わるスタッフ間のコーディネーションは益々複雑さを増している。

本研究は全国のHIV診療に携わる多職種（看護職、MSW、心理職）間の相互交流を通じてHIV感染者の支援課題を整理し協働支援における看護職の役割機能を明らかにすること、全国のエイズ治療拠点病院の看護支援体制の実態調査を行い、その課題を把握し、チーム医療における看護職の位置づけや活動、役割機能を整理し提言をまとめ、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職が担う役割機能を明らかにすること、HIV診療における看護支援体制の課題を把握し看護職の位置づけや活動、役割機能を整理することを目的とする。

B. 研究方法

今年度は以下の研究（1）、（2）-①②③、（3）に取り組む。

（1）首都圏ブロックエイズ中核拠点病院多職種・行政連携会議の看護分科会の中で1都4県の8施設のHIV担当看護師に会議前アンケートを行い、その結果をもとに看護支援体制の課題を抽出する。

（2）全国のHIV診療に携わる医療者（①看護師間、②看護職とMSW間、③看護職と心理職間）の相互交流の取り組み、患者の支援課題の抽出と、看護支援体制の課題の把握による活動支援、多職種間の連携強化、ネットワークの構築を検討する。

（2）-①「令和6年度HIV感染症看護師相互交流セミナーin関東甲信越」を令和6年12月18日に開催した。教育講演、事例提供により、HIV感染者への支援課題と看護師の役割機能を共有する。

（2）-②「第4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6年11月13日に開催した。事例提供により看護職とMSWの支援役割や連携について共有した。

（2）-③「令和6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」を令和7年1月31日に開催した。教育講演、事例提示により、HIV感染者への支援課題と心理職との協働、看護職の役割機能を共有した。

(3) 全国のエイズ治療拠点病院向けに看護支援体制のアンケート調査を配布した。

調査票A（看護管理者）：HIV感染症看護師の配置状況と人材育成・業務などへの意見

調査票B（HIV感染症看護師）：療養指導・相談対応の実施状況、看護の質の向上の取り組みの実施状況

調査票C（HIV診療医師）：看護実践の把握状況、チーム医療における役割の認識

全国366施設（ACC除く）を対象に看護部長、病院長あてに調査を依頼した。看護管理者1名、HIV担当看護師は最大5名、HIV担当医師2名分の調査票をそれぞれ郵送した。令和7年2月末までに回収とし、集計、分析は次年度に報告のこと。

（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) 首都圏ブロック内のエイズ中核拠点病院の看護支援体制の課題の抽出

この会議の目的は首都圏ブロック内のエイズ治療拠点病院の看護支援体制の整備および活動支援である。1都4県の8施設のHIV担当看護師とオブザーバーの関東甲信越ブロック拠点病院の出席のもと開催している（資料1）。

看護支援体制に関する事前アンケートの結果は次の通りである。

①HIV感染者を対応している診療科の看護師配置の人数と所属について（資料2）。

専従看護師の配置は1施設、6施設は専任看護師の配置であった。これら施設では2名以上のHIV担当看護師の配置があった。外来病棟一元化の施設は2施設で他は外来所属であった。1施設は外来のHIV担当看護師の配置がなく、感染管理を主とする職種であった。

②HIV感染症担当看護師の担っている看護業務（資料3）

「外来患者への療養相談や指導」は7施設（感染管理1施設を除く）が行っていた。「外来受付」業務は3施設で行われ、いずれも感染症科標榜の外来で、そのうち専従看護師1名が含まれていた。「外来での診療補助、医療行為、検査案内」は6施設で行っており、行っていない1施設は外来の療養指導相談に徹していた。「入院患者への療養相談や指導」は5施設で、外来病棟一元化の2施設以外に外来所属である3施設でも行っていた。「入院患者に対する医療行為などの直接ケア」は外来病棟一元化の2施設以外に外来所属の1施設も行っていた。

資料1 会議の出席医療機関

1都4県	8施設
埼玉県	・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
千葉県	・千葉大学医学部附属病院
茨城県	・筑波大学附属病院
東京都	・慶應義塾大学病院 ・東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院 ・東京慈恵会医科大学附属病院

主催：エイズ治療・研究開発センター／オブザーバー：新潟大学医歯学総合病院

資料2 HIV感染者を対応している診療科の看護師配置の人数と所属

施設名	HIV感染症担当看護師の人数	担っている部署 感染症科と他科	専従 専任	備考
・国立病院機構東埼玉病院	3	外来（他科含む）	専任	
・横浜市立大学附属病院	5	病棟（他科含む）外来	専任	外来病棟一元化
・横浜市立市民病院	3	病棟／外来	専任	外来病棟一元化
・千葉大学医学部附属病院	4	外来（他科含む）	専任	
・筑波大学附属病院	1	感染制御部		
・慶應義塾大学病院	2	外来（他科含む）	専任	
・東京都立病院機構がん・感染症センター 都立駒込病院	1	外来	専従	
・東京慈恵会医科大学附属病院	4	外来（他科含む）	専任	

資料3 HIV担当看護師が担っている看護業務
N=7（感染管理の1施設を除く）

看護業務	施設数	内訳
外来患者への療養相談や指導	7	外来病棟一元化（2） 外来（5）
外来受付	3	外来（3）（感染症科標榜の専従（1）専任（2））
外来での診療補助・医療行為・検査案内など	6	外来病棟一元化（2） 外来（4）
入院患者への療養相談や指導	5	外来病棟一元化（2） 外来（3）
入院患者に対する医療行為などの直接的ケア	3	外来病棟一元化（2） 外来（1）

資料4 療養相談や指導の介入の経緯について
N=8（複数回答）

介入の経緯	施設数
看護師判断	2
患者希望	1
医師の指示	2
多職種との協働	1
看護師判断+医師の指示+多職種との協働	1
看護師判断+患者希望+医師の指示+多職種との協働	1

③療養相談や指導の介入経緯について（資料4）

患者への療養相談や指導の介入についての経緯として、「看護師自身の判断」により介入していたのは2施設、「患者の希望」は1施設、「医師からの指示」は2施設、「多職種との協働」から介入したのは1施設、「看護師判断+医師の指示+多職種との協働」は1施設、「看護師判断+患者希望+医師の指示+多職種との協働」は1施設であった。

④チーム医療の中でHIV担当看護師が担っている役割

回答は大きく2項目に分類され、一つは「チームマネジメント」で、多職種との連携調整や多職種チーム内への情報発信・共有、支援検討のカンファレンス開催の調整などが挙げられた。もう一つは、「ケースマネジメント」で患者情報の集約、初診患者の受診相談・調整（トリアージ含む）、患者の療養環境調整、電話相談、サポート形成などがあがり、「その他」は患者数の統計・把握があった。

⑤後進育成のために取り組んだこと

取り組みの回答については、「業務の整理」、「OJT」、「広報」の3項目に分類された。「業務の整理」では、配置についた際にスムーズに業務につけるよう業務の整備を行っている、HIV看護についてマ

資料5 中核拠点病院として行っている都県内の医療従事者への情報発信や人材育成を目的とした研修の開催状況について
N=8（複数回答）

研修会の開催	施設数
拠点病院の看護師向け研修会の開催	2
拠点病院の医療従事者への研修会の開催	3
HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業の実施	2
一般病院の医療従事者への研修会の開催	2
訪問看護などの地域の医療スタッフ（NsやPTなど）への研修会の開催	2
介護事業所などの地域の福祉職への研修会の開催	2
エイズ症例懇話会の開催	2

ニユアルや、看護の基準・手順などを作成している、外来看護師の立場の確認があげられた。「OJT」では、勤務の中で実践を通して情報共有、ケースカンファレンスの参加、事例の共有、役割発揮の支援があった。「広報」には、院内の看護検討会、病棟へのHIV知識情報・看護の共有、HIV看護に興味をもってもらうため、外来看護の実際や中核としての活動を随時報告していることがあげられた。

⑥中核拠点病院として行っている都県内の医療従事者への情報発信や人材育成を目的とした研修の開催状況について（資料5）

研修会の開催は7項目に分類され、開催している施設数は（ ）内のとおりである。

- ・拠点病院の看護師向け研修会の開催（2）
- ・拠点病院の医療従事者への研修会の開催（3）
- ・HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業の実施（2）
- ・一般病院の医療従事者への研修会の開催（2）
- ・訪問看護などの地域の医療スタッフ（NsやPTなど）への研修会の開催（2）
- ・介護事業所等の地域福祉職への研修会の開催（2）
- ・エイズ症例懇話会の開催（2）

⑦中核拠点病院として行っている都県内のHIV感染症医療や看護の現状把握と課題の共有状況について

- 開催内容と実施している施設数（ ）は次の通り。
- ・行政が主催しているHIV診療会議への参加（4）
 - ・看護師が主体となる会議や連絡会などの開催（5）
 - ・看護ネットワークを活用したコンサルテーション（0）

⑧活動上で困っていること（資料6）

困っていることは5項目に分類された。「拠点病院会議の開催」では、担当看護師との連携が取れない、看護部長宛てに事務局より案内を出すのが回答な

資料6 活動で困っていること N=8 (複数回答)

分類項目	困っている内容
拠点病院会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・都県内の一般拠点病院の担当看護師との連携が取れない。 ・看護ネットワーク開催など看護部長宛てに事務局より案内を出す但し回答なし。 ・WEB開催の時は遠方の出席が増えたが、WEB開催がなくなり出席できない人が増えた。 ・一看護師としてウェブ開催の予算もスキルもなく傍観するしかない状況である。
日々の業務	<ul style="list-style-type: none"> ・当日の業務や、委員会、係などの業務をこなすのに精いっぱい、HIV担当業務の課題に取り組みたいが時間が作れず進められない。 ・院内でHIV看護師としての認知度が低く、上司や他部門から看護活動が見えないと言われ、どのようにアピールすればよいのか。 ・各病院で行っている活動内容について知りたい。 ・針刺し事故による血液暴露への対応が未経験である。
患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方からの高齢者の通院に対し地元病院の受診（カルテ作成等）につなげたいが、高齢であるほど、気持ちや行動を変えることが困難で医療機関への転院介入に苦慮しておりアプローチ法を教えてほしい。
後進育成	<ul style="list-style-type: none"> ・専属スタッフを確保する予算確保が困難で、次世代の専任看護師育成に困っている。 ・後進育成の課題は多岐に渡る。
人員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・HIVカウンセラーの行政からの派遣は1名のみで派遣日数も週2回で少なく困っている。 ・行政に増員を依頼したが叶わず、エイズ予防財団からの派遣1名で対応している。

資料7 令和6年度HIV感染症看護師相互交流セミナーin関東甲信越

し、WEB開催がなくなり出席できない人が増えた、一看護師としてウェブ開催の予算もスキルもないことがあげられた。「日々の業務」では、当日の業務をこなすことが精いっぱいHIV担当業務にとりかかれない、院内でのHIV看護師の認知度が低く看護活動をどのようにアピールすればいいのか、各病院で行っている活動内容を知りたい、針刺し事故による血液暴露への対応不安があがっていた。「患者対応」では、遠方から通院する高齢者の地元での医療環境調整のアプローチ法、「後進育成」では、専属スタッフを確保する予算確保の困難や、後進育成の課題が多岐に渡ること、「人員不足」では、HIVカウンセラー不足についてあがっていた。

(2)-①「令和6年度HIV感染症看護師相互交流セミナー」in 関東甲信越 | 開催（資料7）

日時 2024年12月18日（木）18:00-19:30（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)

ZOOMミーティングによるライブ配信

テーマ「限られた人材の中で効果的なHIV感染症
の看護支援体制を考える」

*日本エイズ学会認定制度の教育研修単位3単位

趣旨 長期療養時代を迎え複数の慢性疾患コントロールや高齢化対策を要するようになったHIV陽性者には、将来を見据え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医療福祉を含む療養支援体制を構築することが求められている。今回のセミナーでは、看護師の人材確保に課題のある中、途切れることのない支援を行うための工夫や横



断的支援の関わりを振り返り、看護師の役割や人材活用について学ぶことを目的とした。

教育講演 社会福祉法人はばたき福祉事業団理事長の武田氏より「HIV感染症がコントロールできるようになった今、新たに看護師に求められるものは？」をご講演いただいた。看護職に期待されている多職種間のコーディネーション、具体的な患者からの情報収集の方法など、患者に一番近い医療者としての看護職に期待が寄せられる講演であった。

事例提供 獨協医科大学病院 看護師長の松浦氏より「HIV 陽性者への途切れない支援の工夫～看護師がつかない横断的支援の関わりを振り返る～」をご

の課題を生きてきたかが問われることについて、事例を用いてご説明いただいた。中高年期の陽性者は加齢と喪失に伴う孤立や引きこもりを更に強める可能性があり、支援に必要な基本的態度、加齢とともにHIVによる喪失の連続を生き延びるための援助について共有することができた。研修参加者の支援に対する認識や支援課題の抽出、看護職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っており、3年間の結果をもって分析をすすめる。

D. 考察

(1) 首都圏ブロック内のエイズ中核拠点病院の看護支援体制の課題の抽出

看護師配置の人数については、どの施設も複数の看護職が対応していたが、所属に関しては感染症科以外の外来診療科を担当しながら、HIV感染症患者が来院した時に他看護師と調整し療養指導・相談対応を行っていた。一方感染症科標榜の外来では、専従・専任看護師の配置があり、療養指導・相談対応を重視して対応しているものの、外来担当のため受付業務を担う状況にあり、療養指導・相談対応に専念できない状況が明らかとなった。療養指導・相談対応の介入経緯については、看護師の判断、医師からの指示、患者の希望、多職種連携の依頼など、どれも複合的に発生し総合的に対応できることが望ましいが、介入経緯の回答からは、対応の偏りが考えられ、看護師判断に至らない状況は、個別支援での介入ポイントを見いだせずにいる可能性がある。医師からの指示は、依頼内容は医師主導であり、看護の視点が欠けることも懸念される。多職種連携によるチームで対応することがなければ、患者理解を深めることや協働支援も難しく、患者支援の介入の在り方が問われる結果となった。チーム医療における看護師の担う役割はチームマネジメントとケースマネジメントをうまく使いこなしながら、双方のコーディネーション機能が発揮されることが望ましい。HIV担当看護師において多職種間をつなぐという共通の認識はあるものの、中核拠点病院としての立ち位置での看護職の役割について認識を高める必要がある。後進育成に関してはどの施設も充足されている状況にはないことが明らかとなった。自身の業務に追われる中、丁寧な育成には課題がある。中核拠点病院として、研修や会議を開催することに対しては、医療機関内の協力が欠かせないが、HIV感染症担当看護師が丸抱えしている状況があり、うまく周囲を巻き込みながら企画を検討できるよう

な取り組みの工夫が必要な状況であった。今後、各医療機関が行うと県内の会議等に参加し、開催に当たって協力できることを検討していく。行政との連携において、医師は会議を開催できるが、看護職においては予算がないなどの意見も見られ、行政との連携の実を確認し課題を抽出していく必要がある。全体を通して担当者が困っていることを確認したところ、様々な回答を得られた。特に「拠点病院会議の開催」では上記に述べたように課題を整理しACCによる会議開催の後方支援を検討していく。

(2) 全国のHIV診療に携わる医療者（①看護師間、②看護職とMSW間、③看護職と心理職間）の相互交流による情報共有

①看護職間

HIV感染症医療はチーム医療加算を算定することが可能であり、その中の施設条件として看護師の専任配置があげられる。本来、専任配置の意味合いとして、HIV感染者への療養指導・相談対応を充実する目的ととらえられるが、首都圏中核拠点病院の感染症科を標榜している専従看護師が受付業務を行っているように、HIV感染症の担当であるが故にその場所の業務を全て行うことになり、療養指導・相談に影響を及ぼしているという矛盾した結果が明らかとなった。今回のセミナーの事例発表施設では、約300名の患者が通院する施設で、外来配置の看護師は全てパートの看護師という状況下での体制であったが、パートの看護師は必要な研修を行い患者指導に対応していた。一方、コーディネーション機能を担う組織横断的対応が可能な看護師1名（不在時の代行1名）を配慮し患者の経過を全て把握することで、支援の介入ポイントを外来の看護師と共有し、役割機能的に分業する支援の取り組みは、今後の人材活用への工夫に役立つものと考えられた。

②看護職とMSW間

受診中断を繰り返す患者に対し根気よく医療継続を可能となるよう多職種と共に対応した事例の紹介であった。長期療養となり患者の経過は長い、その間に医療従事者が入れ替わり、患者への継続した支援が途切れることは、多くの施設で経験していると思われる。受診中断明けの患者の受診時の対応は、その後の受診継続に影響を及ぼすため、特に看護職の情報収集とアセスメント能力を必要とする。経済面の困窮から受診中断するケースも多く、MSWとの連携は欠かせない。本人のみならず家族

との関係も含め療養環境調整を行ったこの事例は支援のアプローチ方法など実践的な対応を修得する機会になったと考える。

③看護職と心理職

このセミナーは、中高年期のHIV陽性者の支援に焦点を当てたもので、これまでのライフサイクル上の課題をどう生きてきたかを念頭に、長い過去の過程の振り返り面談することの大切さに気づくものであった。面談を行いHIV陽性者の話に耳を傾けることにより多くの情報を得て、多職種と共有することは、よりいっそう医療従事者側の陽性者を知ろうとする意識が高まり、外来での療養指導・相談対応にも良い影響につながることを共有することができたと考える。協働支援を行うには看護職の情報収集が非常に重要であることを理解したセミナーであった。

E. 結論

多職種連携と協働の促進を目的とした協働シンポジウムと相互交流セミナーは、事例を通した課題への支援策のモデル事例を共有することができた。今後、HIV感染者への支援の充実とともに医療従事者の業務の整理の工夫に関しても期待される。

来年度は、セミナー前後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、HIV担当医師を対象とした看護支援体制に関する実態調査の結果から、課題を整理し看護職の位置づけや活動、役割機能を提言する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 研究発表

口頭発表

国内

- 1) 大金美和. HIV感染血友病患者への情報収集シートの活用による予防的取り組み～患者参加型医療の実践について看護師の活動より～. 第38回日本エイズ学会学術集会シンポジウム7. 2024年. 東京.
- 2) 佐藤愛美, 大金美和, 上村悠, 鈴木ひとみ, 大

杉福子, 谷口紅, 杉野祐子, 木村聡太, 池田和子, 中本貴人, 照屋勝治, 湯永博之. HIV感染血友病等患者の定期通院時の移動手段の実態調査と今後の課題についての検討. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.

- 3) 宮本里香, 上村悠, 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, 大杉福子, 高橋昌也, 木村聡太, 中本貴人, 近藤順子, 高鍋雄亮, 丸岡豊, 照屋勝治, 湯永博之. HIV感染血友病患者の歯科紹介における医療連携の検討. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 4) 上村悠, 小形幹子, 井上恵理, 安藤尚克, 中本貴人, 水島大輔, 青木孝弘, 大金美和, 照屋勝治, 湯永博之. HIV感染血友病患者に対する悪性腫瘍のスクリーニング法確立のための研究中間報告. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 5) 木村聡太, 大友健, 小松賢亮, 福岡千穂, 高橋昌也, 宮本里香, 小形幹子, 佐藤愛美, 野崎宏枝, 大杉福子, 鈴木ひとみ, 大金美和, 中本貴人, 上村悠, 加藤温, 藤谷順子, 照屋勝治, 湯永博之. 薬害HIV感染者の生きがいに関する研究. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 6) 杉本悠貴恵, 坂本涼子, 木村聡太, 杉野祐子, 大金美和, 東政美, 藤井輝久, 藤谷順子, 湯永博之. 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の協働支援とは～全国のHIV陽性者に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーのアンケート調査より～. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 7) 白阪琢磨, 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, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大. 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. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 8) 川戸美由紀, 三重野牧子, 橋本修二, 天野景裕, 大金美和, 岡本学, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤によるHIV感染者の調査成績第2報 不健康割合の推移. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 9) 三重野牧子, 川戸美由紀, 橋本修二, 天野景裕, 大金美和, 岡本学, 湯永博之, 日笠聡, 八

橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第3報 悩みやストレスとこころの状態の関連. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.

- 10) 杉野祐子, 松本雅美, 堤徳正, 小林あずさ, 関矢早苗, 古谷桂苗, 山口睦美, 岡村美里, 鶴藤有紀子, 戸蒔祐子, 大金美和, 湯永博之. 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の検討～令和5年度HIV 感染症看護師相互交流によるセミナー in 首都圏のアンケート調査より～その1. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 11) 松本雅美, 杉野祐子, 堤徳正, 小林あずさ, 関矢早苗, 古谷桂苗, 山口睦美, 岡村美里, 鶴藤有紀子, 戸蒔祐子, 大金美和, 湯永博之. 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 感染症看護師の発展のために～令和5年度HIV 感染症看護師相互交流によるセミナー in 首都圏のアンケート調査より～その2. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 12) 三嶋一輝, 大金美和, 宮城京子, 木梨貴博, 石井智美, 高橋昌也, 杉野祐子, 葛田衣重, 湯永博之. 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3回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート調査から～. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 13) 高橋昌也, 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, 大金美和, 照屋勝治, 湯永博之. エイズ発症者の施設入所調整における課題と支援. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 14) 鈴木ひとみ, 谷口紅, 杉野祐子, 栗田あさみ, 高橋昌也, 大杉福子, 佐藤愛美, 池田和子, 大金美和, 木村聡太, 大友健, 宮本里香, 照屋勝治, 湯永博之. ACC 通院中のHIV 感染症高齢者の実態調査. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 15) 木村聡太, 大友健, 小松賢亮, 佐藤愛美, 野崎宏枝, 大杉福子, 栗田あさみ, 谷口紅, 鈴木ひとみ, 杉野祐子, 大金美和, 池田和子, 加藤温, 照屋勝治, 湯永博之. HIV 陽性者における自殺に関連する患者背景情報の検討・症例対照研究. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.
- 16) 大友健, 木村聡太, 湯永博之, 照屋勝治, 加藤温, 小松賢亮, 池田和子, 大金美和, 杉野祐

子, 鈴木ひとみ, 谷口紅, 大杉福子, 野崎宏枝, 佐藤愛美. 抑うつ尺度を用いたHIV 患者におけるカウンセリング適用者スクリーニングの試み. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024年. 東京.

引用・参考文献

- 1) 東京HIV 訴訟弁護団 (編)、薬害エイズ裁判史、第4巻恒久対策編P50 2022年8月30日.
- 2) 日本看護協会 編、2021年 病院看護・外来看護実態調査 報告書、日本看護協会調査研究報告. No. 97, 2022.
- 3) 公益財団法人日本看護協会. 地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査事業. 令和3年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業. 令和4 (2022) 年3月.
- 4) 太田喜久子. 医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究. 平成20年度総括研究報告書 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業. 平成21 (2009) 年3月.
- 5) 大原裕子, 瀬戸奈津子, 米田昭子, 森加苗愛, 正木治恵. 慢性疾患領域における医師と看護師との役割分担と連携に関する研究. J. Jpn. Acad. Nurs. Sci., Vol. 31, No. 4, pp. 75-85, 2011.
- 6) 廣川恵子, 大久保八重子, 植田喜久子. 看護実践から見出した外来看護師の能力. The Japanese Red Cross Hiroshima Coll. Nurs 8 21-29. 2008.
- 7) 中村滋子. 壮年期のがん患者を支援する外来看護師が診療科を越えて語り合う取り組みの進展. 日赤看護会誌 J Jpn Red Cross Soc Nurs Sci Vol. 24, No. 1, pp.119-128, 2023.
- 8) 坂口桃子, 作田裕美, 新井龍, 中嶋美和子, 田村美恵子, 木川真由美, 村井嘉. 看護師のコンピテンシー: 患者・看護師・医師からの情報に基づいて. 滋賀医科大学看護学ジャーナル 4 (1), 12-18, 2006-03-15.
- 9) 細田泰子, 中岡亜希子, 片山由加里. 日本語版 Nurse Competence Scale (NCS) の信頼性と妥当性の検討. 日本医学看護学教育学会誌. 27-2, 9-16, 2018.
- 10) 松谷 美和子, 三浦 友理子, 平林 優子, 佐居由美, 卯野木 健, 大隈 香, 奥 裕美, 堀 成美, 井部 俊子, 高屋 尚子, 西野 理英, 寺田 麻子, 飯田 正子, 佐藤 エキ子. 看護実践能力 概念、構造、および評価. 聖路加看護学会誌、14巻2号 Page18-28 (2010.08) .

- 11) 佐藤 まゆみ, 大内 美穂子, 高山 京子, 片岡 純, 森本 悦子, 西脇 可織, 阿部 恭子, 佐藤 禮子. がん患者の主体性を育み活かす看護実践のための外来看護師育成プログラム 試行版プログラムの有用性および施設での運用可能性、医療看護研究、) 20巻2号 Page55-65 (2024.02) .
- 12) 菊地 沙織, 神田 清子, 京田 亜由美, 藤本 桂子, 清水 裕子, 吉田 久美子. 外来看護師が実施している調整に関する研究の内容分析 患者の社会的役割遂行の実現に向けて、群馬保健学研究 38巻 Page127-136 (2018.03) .
- 13) 白幡 聡, 小野 織江. 血友病包括医療におけるナース・コーディネーターの役割とわが国の現状、日本小児血液学会雑誌、17巻2号 Page58-66 (2003.04) .

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



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

国内における抗HIV療法の実施の現状および動向の把握、保険薬局薬剤師を含めた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することで、施設およびブロック間の情報共有、連携の充実に繋がった。さらに、引き続き拠点病院薬剤師に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。更に、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アプローチ方法ならびに提供すべき情報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。

A. 研究目的

薬物治療が中心の慢性のウイルス疾患に変貌を遂げた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

<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および日本病院薬剤師会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。

計74施設、100名の参加があり、中核拠点病院、拠点病院および保険薬局からの報告ならびに本研究班の活動報告を行い、施設および地域の病院、保険薬局薬剤師の関わりに関する情報共有ならびに更なる薬剤師間の連携、患者支援の強化を継続して行っ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レジメン変更の状況、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に関する現状調査を実施し、患者に必要な確か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

2023年10月～2023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

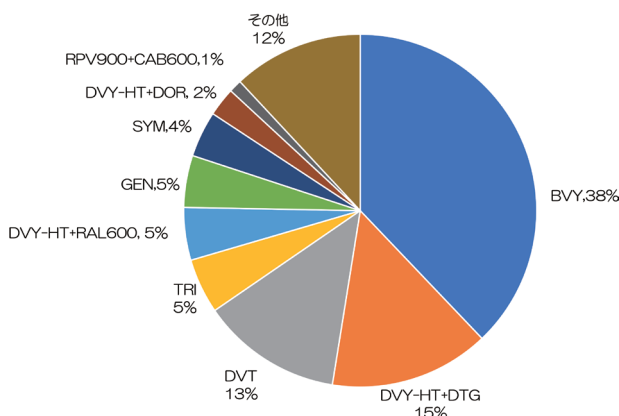


図1 2023年10月～12月に受診した症例の抗HIV薬の組み合わせ (n=14,923)

ンケート調査用紙を郵送し調査を行った。また、2023年1月1日～2023年12月31日の期間に新たにARTが開始された症例のレジメンの組み合わせおよび変更状況についても調査を行った。

結果

1) アンケート用紙は69施設に配布し、63施設 (91%) から回答があった。

①抗HIV薬の組み合わせ

2023年10月1日～2023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14,923例であった。最も処方が多かったのは、BVYで38%、2位はDVY-HT+DTGで15%、3位はDVTで13%、4位はTRI、DVY-HT+RAL (QD) でそれぞれ5%であり、上位5レジメンで全症例の76%を占めていた。

②レジメンの変更状況

2023年1月1日～2023年12月31日における、レジメンの変更状況について表1および2に示す。総症例は692例であった。

変更前のレジメンで最も多かったのはDVY-HT+DTGで18%、次いでBVYで15%、TRIで14%、SYMで6%、GENおよびDVY-HT+RAL (QD) がそれぞれ5%と続いた。変更後のレジメンで最も多かったのは、BVYで40%、次いでDVTで28%、RPV900+CAB600で8%、DOR+DTGおよびDVY-HT+DORでそれぞれ3%と続いた。

また、変更前後の組み合わせについては、DVY-HT+DTGからBVYへ変更した症例が最も多く11%、次いでTRIからDVT変更した症例が10%、

表1 2023年 レジメンの変更状況 (上位10位、n=692)

変更前処方の組み合わせ	合計	変更後処方の組み合わせ	合計
DVY-HT+DTG	122 (18%)	BVY	279 (40%)
BVY	106 (15%)	DVT	191 (28%)
TRI	96 (14%)	RPV900+CAB600	58 (8%)
SYM	43 (6%)	DOR+DTG	24 (3%)
GEN	37 (5%)	DVY-HT+DOR	21 (3%)
DVY-HT+RAL600	33 (5%)	TRI	17 (2%)
EZC+DTG	19 (3%)	RPV600+CAB600	9 (1%)
DVT	17 (2%)	JUL	8 (1%)
JUL	12 (2%)	DOR+RAL600	6 (1%)
ODF	10 (1%)	DOR+RAL400	6 (1%)

表2 レジメンの変更前後の組み合わせ (n=692、上位レジメン)

変更前後の組み合わせ	合計
DVY-HT+DTG → BVY	78 (11%)
TRI → DVT	66 (10%)
BVY → DVT	36 (5%)
DVY-HT+DTG → DVT	34 (5%)
BVY → RPV900+CAB600	32 (5%)
SYM → BVY	31 (4%)
GEN → BVY	31 (4%)
DVY-HT+RAL600 → BVY	22 (3%)
TRI → BVY	19 (3%)
SYM → DVT	10 (1%)
BVY → DOR+DTG	10 (1%)

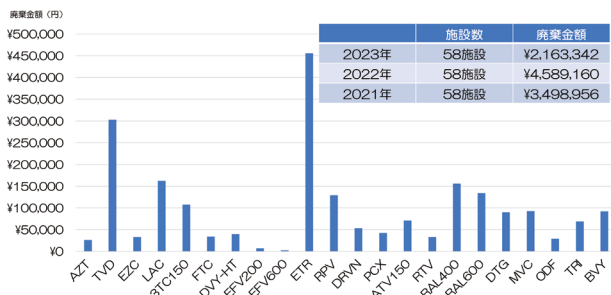


図2 2023年 抗HIV薬の廃棄金額

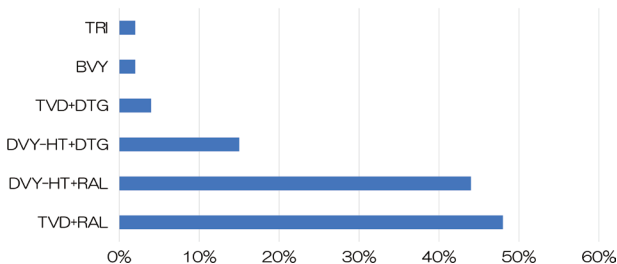


図3 曝露後予防薬の組み合わせ (n=54、複数回答あり)

BVYからDVT、DVY-HT + DTGからDVT、BVYからRPV900 + CAB600に変更した症例が各5%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。2023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216万円であった。様々な薬剤が廃棄されていたが、最も高額であったのはETRで約45万円、廃棄した施設が多かったのはTVDで6施設、約30万円であった。

院外処方箋の発行施設については、回答があった57設中50施設（88%）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、TVD + RALが48%で最も多く、次いでDVY-HT + RALが44%であった（図3）。

④抗HIV薬の新規組み合わせ

2023年1月1日～2023年12月31日の間に新たにARTを開始した症例は636例であった。最も処方が多かったのはBVYで79%、次いでDVTで6%、TRIが4%、DVY-HT + DTGおよびDVY-HT + DORでそれぞれ2%と続き、上位5レジメンで全体の93%を占めていた（図4）。

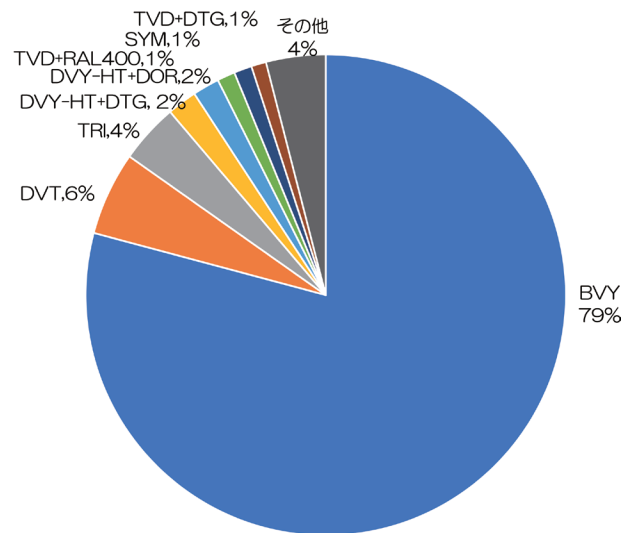


図4 2023年 新規症例の組み合わせ (n=636)

とで、多くの参加を得ることができた。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、継続してオブザーバーとしての参加を募ることで、希望する拠点病院薬剤師からの参加を得ることができた。

今年度の会議では、中核拠点病院薬剤師に加え拠点病院薬剤師からも発表を行って頂いたことで、より多くの診療規模に近い参加施設間で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を維持、発展させていくことの重要性が確認できた。今後も検討を重ね、保険薬局を含む薬剤師が更なる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、昨年度と比較して廃棄金額はほぼ半減した。減少した最も大きな要因はRAL（400）であり、昨年と比較して約60万円減少している。RAL（400）の廃棄の多くは、曝露後予防薬の未使用期限切れによるものである。RAL（400）と組み合わせるテノホビル製剤については、TVDから現在も日常診療に頻用されているDVY-HTへの変更が進むことで今後、廃棄が減少していくことが期待される。しかしな

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、今年度も現地およびWebのハイブリッド環境下で実施するこ

がらRAL（400）については他剤に変更されていないことから、次年度以降も引き続き廃棄金額の変化を注視していく必要があるものと考えます。

・抗HIV薬の組み合わせに関する調査については、継続症例並びに2023年に新たに抗HIV薬の服薬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、昨年に引き続き第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76%及び93%を占めており、引き続き選択レジメンが集約する傾向が認められた。

レジメンの変更については、STR製剤への変更、2剤療法への変更が多く認められた。2剤療法への変更については、昨年から引き続きTRIからABCをスワップするDVTへの変更に加え、体重増加や腎機能への影響を配慮したものと考えられるTAFのスワップ、持効性筋注製剤であるCAB＋RPVへの変更と、患者の長期療養におけるニーズや忍容性を考慮した変更も多く認められた。また、BVYについては多くの薬剤からの変更先であると共に他剤への変更も多く認められた。

今後も長期療養を見据えた忍容性に加え、新規薬剤の登場や従来製剤の販売中止等、様々な理由によって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。

院外処方箋を発行している施設は今回の調査でも85%を超えており、処方トレンドと共に変更理由についても保険薬局と情報を共有することは、患者ケアの質的向上に寄与するものと考えます。今後、病院薬剤師のみならず保険薬局も最新情報が入手できるシステム構築を行う必要性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を把握することができた。その上で、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アプローチ方法ならびに提供すべき情報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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao Nakauchi, Hiroyuki Kushida, Kazuyuki Hirota, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira, Takuma Shirasaka. Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. J Pharm Health Care Sci.10 : 20,2024.

2. 学会発表

矢倉裕輝、中内崇夫、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：CYP3A5およびUGT1A1の遺伝子多型が血漿中ビクテグラビル濃度に及ぼす影響、第32回日本抗ウイルス療法学会学術集会、WEB、2024年8月

Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueki, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira and Takuma Shirasaka. Association of ABCG2 genetic polymorphisms with subjective symptoms and weight gain by bictegravir administration in Japanese HIV-1-infected patients. HIV Drug Therapy Glasgow 2024,UK,2024年11月

矢倉裕輝、中内崇夫、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2報、第38回日本エイズ学会学術集会、東京、2024年11月

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



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における受診・治療継続支援体制の構築とケアの実際」をテーマとして第4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3回シンポジウム（2023年12月20日開催、WEB）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た企画であったが、今年度は、継続的な治療や内服継続が必要にもかかわらず、受診・治療中断となった患者支援の困難さと工夫について両職種から報告した。また、被害被害者への支援強化のため、利用できる社会資源として「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業」に関する情報提供を行った。また、今年度は、第1回心理職とMSWの協働シンポジウムをオンラインで実施した。テーマは、「エイズ治療中核拠点病院における先駆的連携活動の実際」とし、がんの発症を契機に海外での在宅看取りを希望した事例を用いて、両職種の連携の取り組みや課題について報告した。

看護師とMSWのシンポは全国から223名、心理職とMSWのシンポは168名が参加し、それぞれ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易さにつながった。参加した両職種は協働の重要性を理解しており、直面している課題や予測される課題解決のために、他院看護師や心理職と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。今後は両職種の協働を前提とした「課題別・地域別プログラム」や介護連携強化に取り組むケア・マネジャーを対象とした企画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・

第4回 HIV 感染症の療養支援に関するNsとMSWの協働シンポジウム

NsとMSWの協働による受診・治療継続が困難な患者への支援の取り組み

HIV 感染症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。エイズ予防指針にも HIV 診療チームの連携、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。

協働の実践から見えてきたのは、継続的な治療やケアが必要にもかかわらず、受診・治療継続が困難となった患者の現状や生活の課題に対応した地域との連携の取り組みについて、再確認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6年**11月13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200名)
<https://forms.gle/Txv3ZWEZpQ310U7>
締切：11月4日(日)正午 あるいは QRコードから ▶
※個人情報は医療機関の管理記録に活用させていただきます。

対象：HIV 診療に携わる看護職と医療ソーシャルワーカー

プログラム

進行 三浦 一穂 医療ソーシャルワーカー 徳島大学医学部附属病院
木下 裕子 HIV診療の地域連携の重要性と課題 徳島大学医学部附属病院
総合挨拶 木下 裕子 HIV診療の地域連携の重要性と課題 徳島大学医学部附属病院
ACC センター員 徳島大学医学部附属病院
シンポジウム
事前申し込みがなかった参加者に対するNsとMSWの支援プログラムを振り返る
事例報告
高田 雅也 HIVコーディネーター 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 医療ソーシャルワーカー 徳島大学医学部附属病院
総合討論
高田 雅也 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 徳島大学医学部附属病院
閉会挨拶
高田 雅也 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 徳島大学医学部附属病院

案内チラシ①

第1回 HIV 感染症の療養支援に関する心理職とMSWの協働シンポジウム

エイズ治療中核拠点病院における先駆的連携活動の実際

HIV 感染症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。エイズ予防指針チーム医療の重要性を強調しており、HIV 診療チームの心理職、医療ソーシャルワーカーは、高機能の連携力を強化し、心理・社会的な支援の包括的な支援体制を構築する必要があります。

この際、エイズ治療拠点病院の心理職と医療ソーシャルワーカーの連携、協働について、シンポジウムを通じて共有いただき、ぜひご参加ください。

対象
HIV 診療に携わる心理職と医療ソーシャルワーカー

プログラム

進行 三浦 一穂 医療ソーシャルワーカー 徳島大学医学部附属病院
高田 雅也 HIV診療の地域連携の重要性と課題 徳島大学医学部附属病院
総合挨拶 高田 雅也 HIV診療の地域連携の重要性と課題 徳島大学医学部附属病院
ACC センター員 徳島大学医学部附属病院
シンポジウム
事前申し込みがなかった参加者に対するNsとMSWの支援プログラムを振り返る
事例報告
高田 雅也 HIVコーディネーター 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 医療ソーシャルワーカー 徳島大学医学部附属病院
総合討論
高田 雅也 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 徳島大学医学部附属病院
閉会挨拶
高田 雅也 徳島大学医学部附属病院
西田 雅也 徳島大学医学部附属病院

日時
令和6年
12月11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)
<https://forms.gle/Jc7Tzhz3j04Yap8>
あるいは QRコードから ▶

締切：12月2日(日)正午

案内チラシ②

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、MSW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、診療報酬上にウイルス疾患指導料の対象として両職種の配置が位置づいている。当然、HIVチームの心理職、MSWにおいても、両職種の連携力を強化し、心理・社会的な支援の包括的な療養体制を構築する必要がある。

しかし、看護師や心理職と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、今回は継続的な治療や内服継続が必要にもかかわらず受診中断となった事例、いわゆる多重（複合的）課題を抱えた患者の事例をもとに両職種の連携・協働のあり方を検討した。また、心理職とMSWについては、がんの発症を契機に海外での在宅看取りを希望した事例を用いた。シンポジウム終了後、今後のHIV 感染症患者及びその療養支援のあり方を探索的に評価するために、事後アンケートを実施した。

B. 研究方法

今年度は、以下の研究1、2を実施した。

1. 第4回NsとMSWの協働シンポジウム

- (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における受診・治療継続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①）。

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。申込みは先着制200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。

事後アンケートでは、参加者の属性、参加回数、HIV 感染症療養の経験、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。アンケートの回答前に、本アンケートの目的などを説明して、その趣旨に賛同頂ける方に協力依頼をした。

2. 第1回心理職とMSWの協働シンポジウム

- (1) 対象：全国のエイズ治療拠点病院の心理職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における先駆的連携活動の実際」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②）。

申込時に、事前アンケートとして「総合討論

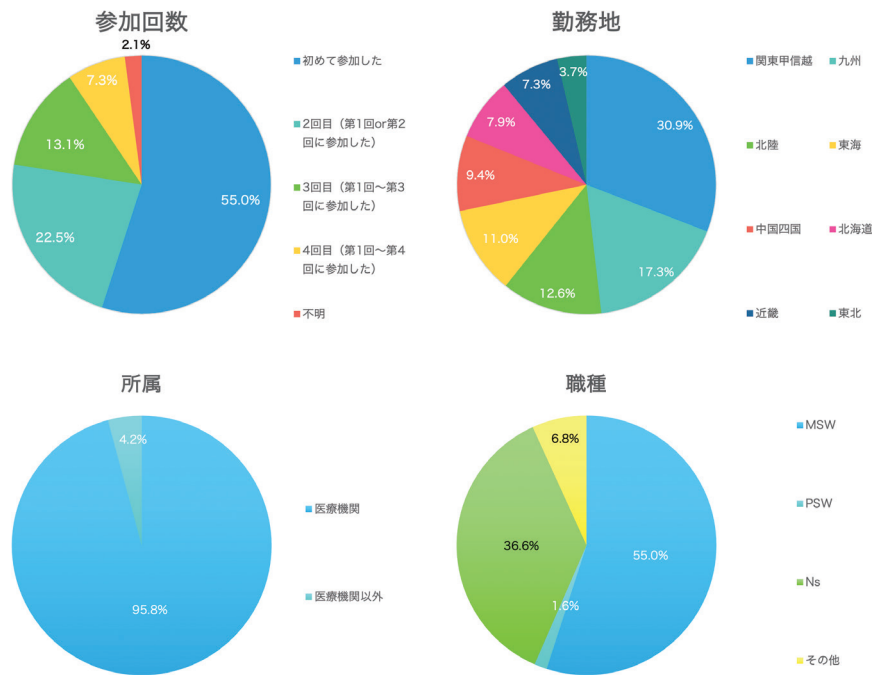


図1 参加回数、参加者の勤務先、所属、職種 (%) N=191

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。

事後アンケートでは、参加者の属性、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。アンケートの回答前に、本アンケートの目的などを説明して、その趣旨に賛同頂ける方に協力依頼をした。

C. 研究結果

1. 第4回NsとMSWの協働シンポジウムについて

(1) シンポジウムの参加

申込者は277名あり、223名が参加した。事前質問は19名から自由記載が寄せられた。前回(第3回)より33名多い223名の参加があり、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。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疑いで紹介となった患者に対して、診断から治療導入となる過程でMSWが介入するタイミングや多職種で支援していく体制づくりについて
- ・ 長期療養を支えるために患者へどのようなアプローチをしているか、家族との関わりや工夫点、Nsとの具体的な協働について

○直接の支援に関すること

- ・ 地域連携…他県の回復期、療養型、特養施設の受け入れ状況、転院調整方法、在宅医療への移行で困難と感じた点について
- ・ 孤立・孤独対策
- ・ ADLが低下した場合の居場所について
- ・ 受診継続支援…外来通院が難しくなった患者の受診支援、治療継続困難な(自己中断する人)の生活歴についての共通点と必要な関わり
- ・ アドヒアランスが低下している患者の服薬支援について

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布することとした。

(3) 総合討論で取り上げた質問

- ・ 複数の課題を有するHIV感染者を支援する上で

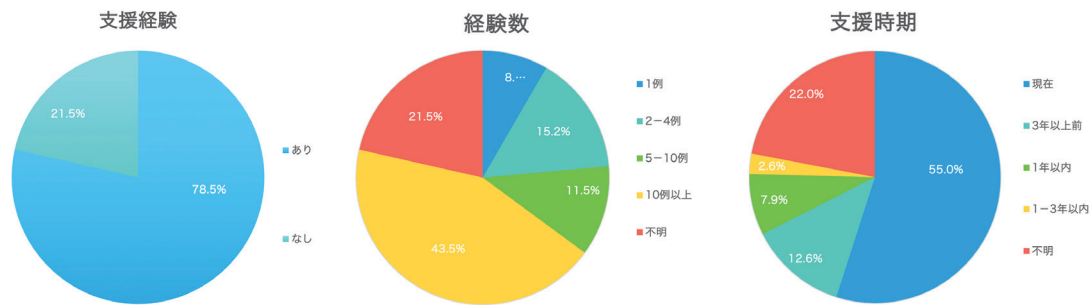


図2 支援経験、条件数、支援の時期 (%) N = 191

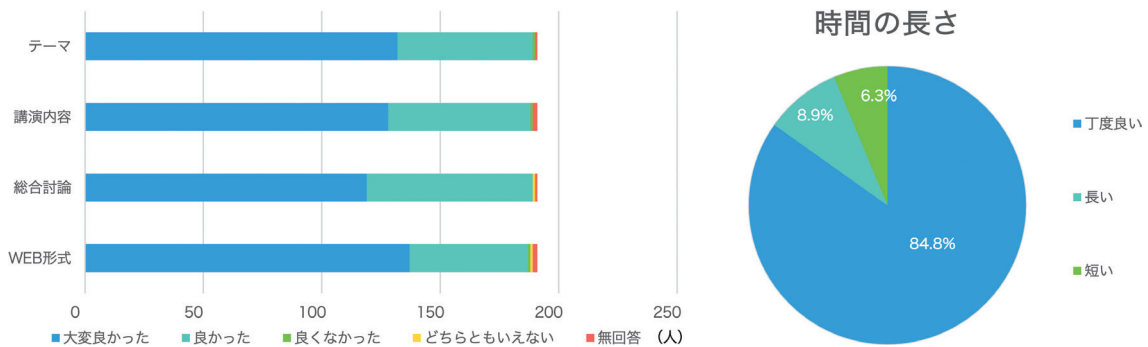


図3 シンポジウムの評価 N = 191

難しい点や場面、工夫について

- ・ 長期療養を支えるために患者へどのようなアプローチをしているか、家族との関わりや工夫点、Nsとの具体的な協働について

(4) Q & Aに納めた質問

- ・ 孤立・孤独対策について
- ・ 抗HIV薬服用中での転院受け入れ先や調整方法
- ・ 周囲からHIVへの差別・偏見に対して不安があり、制度申請に難色を示した場合の説明や声掛けの仕方

(5) 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223名のうち85.6%にあたる191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55.0%、「2回目 (第1回もしくは第2回に参加した)」が22.5%、「3回目 (第1回から第3回に参加した)」13.1%、「4回目」7.3%だった。勤務地は、「関東・甲信越」30.9%、「九州」17.3%、「北陸」12.6%、「東海」11.0%だった。第3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95.8%であり、職種は「看護師」36.6%、「MSW」55.0%だった。

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78.5%、「なし」が21.5%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43.5%と4割を超えており、次いで「2-4例」15.2%、「5-10例」11.5%であった。前回よりも「10例以上」の割合が少なくなった。支援の時期は、「現在対応中」が55.0%と最も多かった。次いで、「3年以上前」12.6%、「1年以内」7.9%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、第2回から、事例 (12分×2回)、総合討論 (2題) とするなど時間配分を工夫した結果であると考ええる。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」84.8%、「長い」8.9%、「短い」6.3%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43.4%、次いで「HIV 感染症患者を担当しているから」が40.6%、「職場・関係者から勧められたから」が10.3%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。職場から勧められて参加した割合は、看護師がMSWより多かった。

参加動機（複数回答）

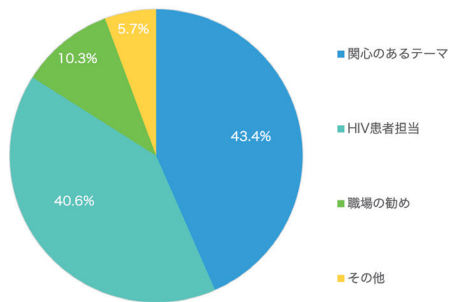


図4 参加動機（複数回答）

今後の参加希望

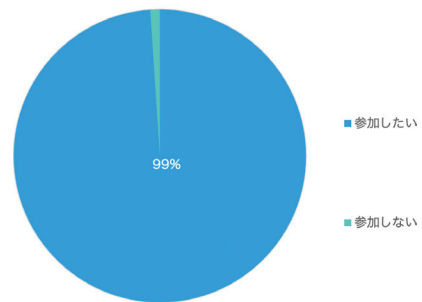


図5 今後の参加希望 N = 191

勤務地

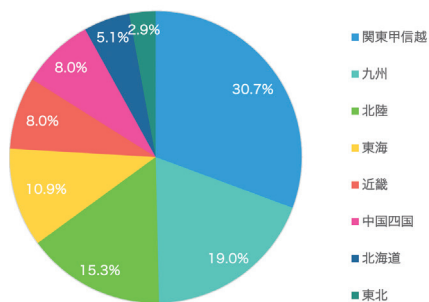
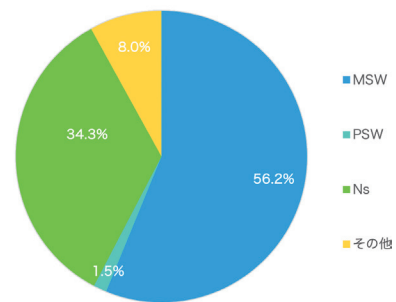


図6 自由記載者の勤務地と職種（%） N = 137

職種



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」99%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。

6) 今後に向けて～事後アンケート自由記載から～

自由記載は参加者の137名（事後アンケート回答者の71.7%）から得られた。

① 記載者の勤務地と職種（図6）

勤務地は「関東甲信越」が30.7%、次いで「九州」19.0%、「北陸」が15.3%、「東海」10.9%であった。最も少ないのは「東北」2.9%だった。記載者の職種は、MSW（精神科ソーシャルワーカー：PSW含む）が57.7%、看護師が34.3%とMSWが看護師を上回った。

② 自由記載から

○意見・感想

「熱心に丁寧に取り組まれているご報告やご発言で、大変勉強になりました。」「他院の取り組みを伺うことができ、とても勉強になりました。」「事例は、本当にきめ細かい対応を、その時に応じて行なっておられ、感動しました。」などの意見が多数みられ、前回同様、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。

- ・「貴重なご発表ありがとうございました。母親への告知など繊細なお話も聞けてとても勉強になりました。」（北海道 看護師）
- ・「実践をされている皆様のお話を聞けて良かったです。治療だけでなく生活や環境も踏まえ、トータルで支援していくには連携が不可欠ですが、多職種で支援を考えると専門性も活かしながら意見をまとめていく大変さも感じています。」（関東甲信越 MSW）
- ・「私自身はHIVの方の支援経験が非常に少ないのですが、今回、大変大きな学びが得られたことに感謝しております。また、全国にこんなにもたくさん先陣の支援者の方がいるのだということがわかっただけでも大きな励みになりました。」（関東甲信越 MSW）
- ・「4月からHIV患者さんに関わるようになり、自施設でのHIV患者さんの高齢化に伴い、終末期の方の自宅以外の療養先の選択肢が少なく難渋しています。参考になれば、と思い今回参加しました。ほかの病院の取り組みを知ることができて良かったです。」（関東甲信越 看護師）
- ・「中断者への支援方法について、リスト化して多職種で支援方法を検討するという事について、当院でも相談して始めたいと思いました。」（東海

看護師)

- ・「HIV 感染患者さんの支援の経験がなく、事前に予想しにくい部分が多くありましたが、具体的な支援経過を垣間見る事ができ大変参考になりました。多くの医療関係者が患者さん、家族のために協働している事を改めて知る事ができ、自身もその一端を担えるよう努力していきたいという気持ちを持ってました。」(北陸 MSW)
- ・「HIV の患者さんを初めて支援して戸惑いも多かったのですが、シンポジウムに参加していろいろな支援の可能性があるのだと思いました。また次回も参加させていただきます。」(近畿 MSW)
- ・「他施設の取り組みや日頃関りの少ない院外施設の方の意見を聞くことができ、勉強になりました。」(中国四国 看護師)
- ・「受診中断者がアウトリーチにより再受診につながるには、看護師(医学的知識)とSW(生活・社会資源の知識)の協働が必要だと感じました。患者さんは治っている(治りたい)という思い、でも継続投薬治療が必要という医学的介入は常に反するところで、スティグマ(烙印)や社会的不安(差別)、健康な生活と普段の仕事への葛藤、医療費の心配(経済的)からの脱却や解決は双方にとって非常に労力がいると思います。患者さんに配慮しつつ専門的医療につなげた姿勢に関心いたしました。参加者のコメントからも痛感させられましたが、保健所の専門員の活用、フォーマルで公的な機関や制度とのつながり、地域をみたときにご家族や近所・知人、訪問診療や訪問看護、介護領域とのHIV医療へのネットワークは今後構築していく重要性を感じました。暮らしの中に溶け込んだ支援に活かすこと、勇気をいただきました。」(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、今回のテーマである受診中断の支援について各施設で苦慮している現状とテーマの継続を求める声があることも明らかとなった。

- ・「未受診患者の対応が参考になりました。1回は連絡しますが、その後が続かないので。」(東海看護師)
- ・「今回のテーマはとても参考になりました。同じテーマで、他の事例を伺ってみたいです。」(関東甲信越 MSW)
- ・「受診中断される患者さんの背景には、必ず通えない理由があるのだと思いました。その理由を中

断となる前に丁寧に引き出せる技量と、話していただける関係性を構築する必要があると感じました。」(中国四国 MSW)

- ・「受診が途絶えてしまった患者への支援にかかわったことがあり、今回の症例や他院の取り組みと学んだことで今後のかかわりの選択肢が増え、チームの体制づくりにも反映ができると思います。患者が孤立しないよう、受診が途絶えてしまった要因や病気に対する思いについて掘り下げて確認していくことが大切だと感じました。」(九州 MSW)

中核拠点病院の看護師とMSWは、受診中断や多重課題を抱える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、困難症例の共有や介護連携の強化に取り組んでいるケア・マネジャーを対象とした企画、職種別(看護師、MSW)プログラムの改良による連携・協働の強化が必要である。

7) 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、課題別)の共有と検討

- ・「受診中断はまた取り上げて欲しい。」(中国四国看護師)
- ・「長期療養されているHIV陽性者の認知機能低下による受診中断、服薬中断への支援、または病名を打ち明けてない、独居のHIV陽性者が認知機能低下による受診中断・服薬中断への支援」(中国四国 看護師)
- ・「患者と家族の精神的支援」(九州 MSW)
- ・「薬害被害者の療養支援」(関東甲信越 その他)

○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

- ・「高齢化が進んでいくため、在宅医療や施設入所などの事例があれば、導入までの流れなどを含めた情報を共有して欲しい。」(北海道 看護師)
- ・「地域連携、特に在宅(訪問看護、介護ヘルパー、ケア・マネジャーなど)の苦労、工夫」(関東甲信越 その他)
- ・「HIV患者を転院として受け入れる側の看護師の心理と、そこに求められるもの等」(関東甲信越 看護師)
- ・「HIV患者の高齢化に向けての取り組み等」(関東甲信越 看護師)
- ・「長期療養(介護を必要とする)について。高齢化、

認知症、他の疾患発症による介護問題など」（近畿 MSW）

- ・「HIV患者の退院支援（在宅支援、転院）について 難渋した症例」（九州 看護師）

○告知・ACP

- ・「長期療養化、治療効果の改善に伴い、就労継続にあたり職場への告知」（関東甲信越 MSW）
- ・「ACPに関する事例」（北海道 MSW）（九州 看護師）

○行政との連携

- ・「身寄りがいない人の看取り、亡くなられた場合の住宅や書類、行政との連携など環境調整」（九州 看護師）

そのほか、薬害エイズと現在のHIV医療の歴史、制度活用について、全国のMSWのソーシャルアクションについて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、HIV陽性者の高齢化に伴う治療継続支援の課題、薬害や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。

2. 心理職とMSWの協働シンポジウムについて

(1) シンポジウムの参加

申込者は216名あり、168名が参加した。事前質問は18名から自由記載が寄せられた。

(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。内容は心理職と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。

○心理職とMSWの協働に関すること

- ・ HIV感染症患者の心理社会的支援とひとことで言っても、地域性や各医療機関の診療体制などにより、どこまでが各職種の支援できる範囲なのかが変わってくると思う。MSWと心理職の連携を可能としている医療機関では、各自の役割を意識しながら、どのように連携しているのかを聞いてみたい。
- ・ MSWが心理職と協働する時に、心理職に気を付けてもらいたいこと、注意点、普段困っていること、してほしくないこと
- ・ 協働する上で心理職とMSWが相互に期待すること、取り組んでいること、実際に同じケースに介入し、心理職とMSWがアセスメントした上での支援の見通しはどのように考えていたのか。

- ・ 他院での連携事例や連携の中で役割の住み分けなどについて工夫していること。お会いする順序や聞き取りの内容が重なることが多い2職種なので患者さんの負担軽減のために工夫している点などがあれば聞いてみたい。

- ・ 心理士や他医療機関のMSWが患者に対してどんな支援を行っているのか、日々の実践を知りたい。
- ・ HIV感染者を協働で介入する上で心理職とMSWがどのように役割分担し、実践するのか、心理職が考える心理・社会的課題はどのように考えているのか。

- ・ MSWから心理職につないだ方が良いと思うポイントや患者のつなぎ方の工夫

- ・ 派遣カウンセラーとMSWの連携について

○直接の支援に関すること

- ・ HIVを支援したことがないため、患者対応するにあたり、気を付けておかないといけない配慮について学びたい。
- ・ 支援者らしく生活するため、大切にすることをどう伝えるか。
- ・ 心理士が長期療養に関して地域支援者と連携を取っている実践例を知りたい。
- ・ 本人、家族、関係機関への病状説明について
- ・ 知的障がいがある方の支援について
- ・ 患者、家族自身が疾患に対して偏見があり、治療に対して投げやりな態度になる、受診が疎らになる等の状況となった時の医療者側のかかわり方。支援で留意する点。
- ・ 独居、独身の方の支援
- ・ 自助グループや就労支援について
- ・ 他のカウンセリング施設や精神科との連携
- ・ 患者の高齢化に伴い、在宅支援者、施設など地域の社会資源関係者との連携の進め方
- ・ 外国籍へ支援などに関する事例
- ・ 認知症の患者への心理的支援

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布することとした。

(3) 総合討論で取り上げた質問

- ・ MSWと心理職が互いに協働する際に心理職に気を付けてもらいたいこと、注意点、普段困っていること、してほしくないこと

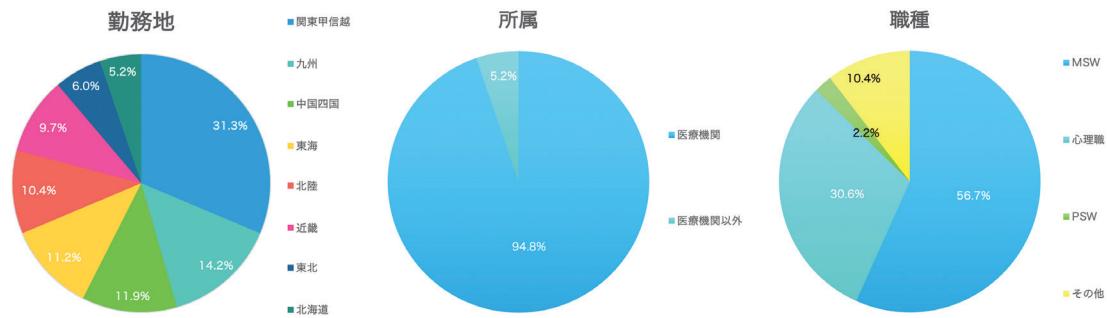


図7 参加回数、参加者の勤務先、所属、職種 (%) N=134

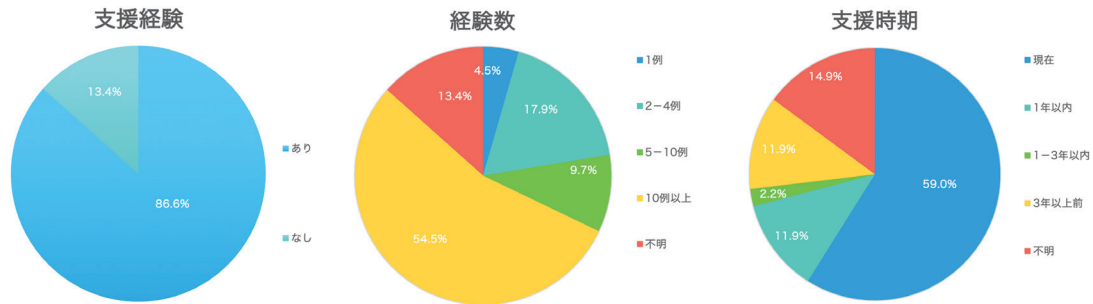


図8 支援経験、県件数、支援の時期 (%) N = 134

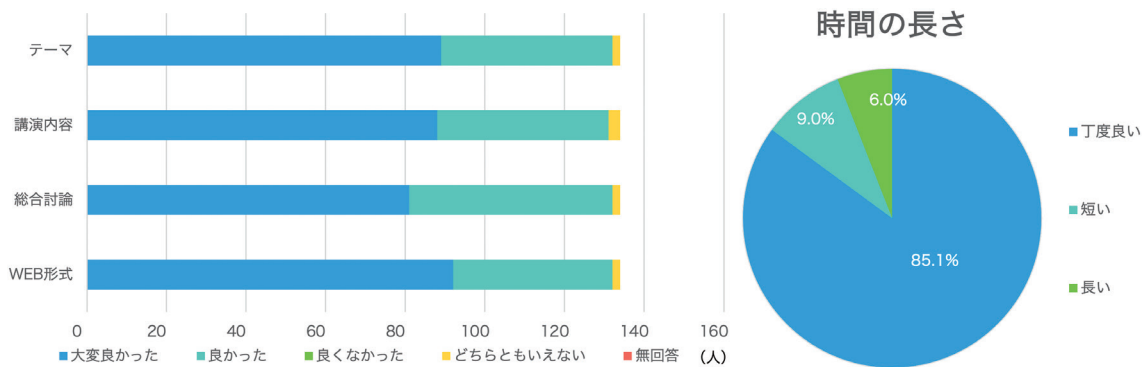


図9 シンポジウムの評価 N = 134

・派遣カウンセラー制度を活用する場合の現状と課題について

(4) Q & Aに納めた質問

- ・孤立・孤独対策について
- ・MSWから心理職につないだ方が良いと思うポイントや患者のつなぎ方の工夫
- ・高齢化に伴う在宅支援者、施設など地域の社会資源関係者との連携の進め方

(5) 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168名のうち79.7%にあたる134名から回答が得られた。

1) 勤務地、所属、職種 (図7)

勤務地は、「関東・甲信越」31.3%、「九州」14.2%、「中国四国」11.9%、「東海」11.2%だった。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94.8%であり、職種は「心理職」30.6%、「MSW」56.7%だった。

2) HIV感染症患者の支援経験、経験数、支援の時期 (図8)

HIV感染症患者の支援経験は「あり」が86.6%、「なし」が13.4%だった。拠点 病院であっても支援経験のない心理職または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54.5%と半数を超えており、次いで「2-4例」17.9%、「5-10例」9.7%であった。支援の時期は、「現在対応中」が59.0%と最も多かった。次いで、「1年以上前」「3年以上前」11.9%であった。

3) シンポジウムの評価 (図9)

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」「良かった」との評価であった。シンポジウムの時間は、「丁度良い」

参加動機（複数回答）

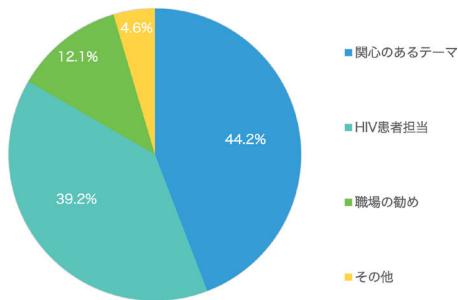


図10 参加動機（複数回答）

今後の参加希望

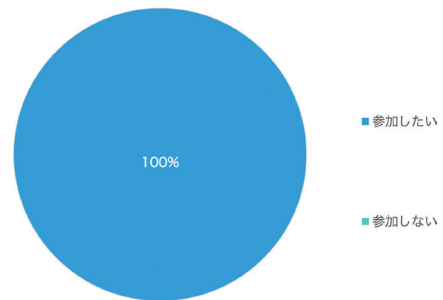


図11 今後の参加希望 N = 134

勤務地

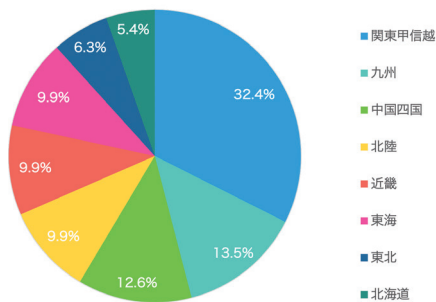
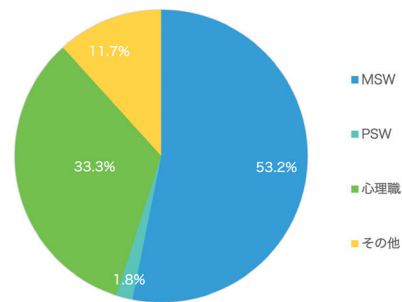


図12 自由記載者の勤務地と職種（%）N = 111

職種



85.1%、「短い」9.0%、「長い」6.0%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10）

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。心理職と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11）

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、満足度も非常に高い結果となった。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。

6) 今後に向けて～事後アンケート自由記載から～

自由記載は参加者の111名（事後アンケート回答者の82.8%）から得られた。

① 記載者の勤務地と職種（図12）

勤務地は「関東甲信越」が32.4%、次いで「九州」13.5%、「中国四国」12.6%、「北陸」9.9%であった。記載者の職種は、MSW（PSW含む）が55.0%、心理職が33.3%であった。

② 自由記載から

○意見・感想

「事例がとてもよかった。報告者のQ & Aも実践的でわかりやすく、もっともっと聞きたいと思った。」「MSWと心理職の協働について、これまで取り上げられてこなかったことに驚きました。それぞれの視点から、役割や同一の事例を基にした実践について聞くことができ、大変勉強になりました。基礎知識についても触れていただき、自身の職務を振り返る機会ともなりました。」「お互いの寄って立つ理論や役割について、基本的なことをわかりやすくまとめて話していただき、大変分かりやすかったです。全国のベテランの先生方が質問に答えており、オンライン形式で良かったと思いました。」など肯定的な意見が多くみられ、心理職とMSWの協働を学ぶ貴重な機会となったことが明らかとなった。

・「チームアプローチにおけるMSWの役割や心理士との協働についてよく理解できました。」（北海道 MSW）

・「患者さんの現実的な社会復帰などについて支援をしてくれているMSWの方には、大変お世話になっております。MSWの方々が患者さんの現実的な部分に対応してくださるからこそ、心理師は患者さんの心理的、実存的な部分に触れることができているのだと日々感じております。今後とも、密に連携を取らせていただけると幸いです。」

(東北 心理職)

- ・「今回の事例は「協働」という表現がふさわしい事例であったと思いました。」(関東甲信越 MSW)
- ・「他の職種間にも言えることかもしれませんが、他の職種を通して、改めて自分たちの専門性を再確認できることが多いように思います。CoとMSWの協働上の課題も日進月歩で変わっていく中で、このような企画はとても重要だと感じました。HIV陽性者の高齢化における課題も多く指摘されている中で、これからのますますの連携が必要となってくるかと思うので、今後ぜひ、取り上げてほしいと思います。」(関東甲信越心理職)
- ・「MSWの支援、心理職の支援、それぞれの長所や強みを生かしながら連携している事例についてお話を聞くことができ、勉強になりました。ジレンマや葛藤と一緒に抱えることができる関係についても素晴らしく感じました。」(東海 心理職)
- ・「まさにこのシンポの準備が「協働」だったでしょうか。VSの関係ではなくwithで、というお言葉が質疑応答でありましたが、今後も「誰のための、何のための支援か？」の一点を肝に銘じ、そのためにコミュニケーションを取りつつ、仕事が出来たらと思いました。」(近畿 心理職)
- ・「当院も心理職と連携することがあり、今回の講義はすごく勉強になりました。ありがとうございました。」(近畿 MSW)
- ・「外国籍の方というコミュニケーションの難しさに加え、治療とご本人の要望にずれがある症例で、支援者間でも方針のズレが生じてしまう可能性のある中、お互いの専門性を尊重して、新しい解決方法を見出していくお二方の姿勢に感動しました。」(中国四国 心理職)
- ・「県の派遣カウンセラーとして、週に半日、定期的に拠点病院で仕事をしています。心理とMSWの協働について明快に提示していただき、ありがとうございました。同じフロアでいつも仕事をされているからこそその協働ということもあるでしょうが、そうでなくても互いを尊重し合うことでよい協働ができることを学ばせていただきました。」(九州 心理職)
- ・「私はMSWとして医療機関に勤務しています。支援を行うにあたって、患者さんの発言から何故そのような考えに至ったのか背景にある考え方や価値観について深く掘り下げていきたいと思って

いますが、調整業務との兼ね合いから面談に充てることができる時間には限りがあり、ジレンマを感じる事が多くありました。今回のシンポジウムでの発表をお聞きして、自分が知らず知らずのうちに全てを請け負おうとしていたと感じました。心理士さんのアセスメントを積極的に何うことで自分の面談では聞き取れていなかった患者さんの考え方・価値観を補完し、より多角的に患者さんを捉えることができると思います。チームとしてそれぞれの専門職からのアセスメントを共有し役割分担を行いながら、一緒に支援を行なっていくことが重要であると学びを深めることができました。協働して支援を行うためには、専門職間の日々の良好な関係がベースになると思います。当院ではHIVの患者さんを支援するチーム体制がまだない状況であり、日頃のスムーズな連携のためチーム作りも参考にさせていただきたいと思っています。」(九州 MSW)

その一方で、長期療養における心理・社会的支援の基盤となる心理職とMSWの協働の重要性は理解した上で、各施設で苦慮している事例と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。

- ・「今回の事例では外国籍もしくは帰化した方々の内容でしたが、短期滞在や不法滞在などの事例もあったら聞いてみたいです。また日本人であっても、多くの無保険や身寄りなしなどの問題も多いかとおもうのでそういった事例も聞いてみたい。」(関東甲信越 MSW)
- ・「もう少し、HIV/AIDS患者としてのご本人にMSW・CWがどういう視点で関わったのか具体的に知りたかった。」(関東甲信越 MSW)
- ・「このシンポジウムに参加した理由は、当保健所で実施しているHIV検査は匿名性で実施している上に、陽性判定となる事例はほとんどなく、圧倒的に相談経験値が少ないことから、実際に医療機関で行われている治療や支援を聞いてみたかったからである。もう少し、患者とその家族の苦悩、不安、医療機関や地域に求めていることにフォーカスした情報交換を聞きたかったと思う。」(東北 その他)

拠点病院の心理職とMSWは、両職種が協働しHIV陽性者の支援にあたっていた。今後は協働を前提としつつも、アンケート結果に基づいたプログラムの改良による連携の強化が必要である。

7) 今後の企画に希望するテーマ

○連携・協働について

- ・「心理士とMSWの連携事例」（関東甲信越 MSW）
- ・「派遣カウンセラーと院内MSWの連携等。院内同士と違う利点や限界も見えてくるかと思う。」（関東甲信越 心理職）
- ・「派遣カウンセラーとMSWの協働について。東京都派遣カウンセラーほか、全国で活躍する派遣カウンセラーのご苦勞、貢献、派遣カウンセラーを依頼し受け入れた病院のSWの役割など。」（関東甲信越 その他）
- ・「MSW、CP、Ns等と、院外の地域資源（施設や単科精神科病院、NGO、医療通訳等）との連携例」（近畿 心理職）
- ・「今回とは別の医療機関での実践について」（九州 心理職）
- ・「多職種のかかわり方」（九州 MSW）

○課題別、地域別支援事例の共有と検討

- ・「壮年期以外の学生や未婚者の支援等について考える機会。教育や職場、親族がそれぞれの課題に直面する場合の支援」（東北 心理職）
- ・「HIV感染症患者の高齢化に伴う課題とその対応」（関東甲信越 MSW）
- ・「HIV患者の就労支援」（九州 MSW）

○告知・ACP

- ・「高齢期HIV陽性者の療養におけるACPについて」（北海道 MSW）
- ・「本人が希望しない場合の家族やパートナーへの告知に関しては、医療を提供するスタッフの葛藤も大きい。その中で、患者の思いに寄り添う心理職には、チームの一員としてスタッフへの支援も期待されるため、調整役を担うことが多いMSWとともにジレンマが生じやすい。本人や家族への介入や支援に合わせ、葛藤を抱えるスタッフにどのように関わったのか、関わっていくとよいのか、このテーマについても様々なご意見やご経験を聞きたい。」（北陸 心理職）

そのほか、退院調整（転院先や介護サービス事業所への指導・連携など）について、様々なテーマが挙げられた。今回に続き次回も心理職とMSWとの連携・協働に関する事例や取り組み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. 看護師とMSWの役割と協働について

HIV担当看護師（以下HIV-CNとする）は、継続的な治療や内服継続が必要にもかかわらず受診・治療中断となった患者をMSWと連携・協働し、中断している支援を再開するためにきめ細かな支援を行っていた。他HIV感染症患者と同様に、受診・治療中断となった事例も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。未受診者については、週1回の多職種カンファレンスで共有し、家族や行政などのサポート体制への連絡を検討していた。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、治療を継続しながら地域社会での生活が続くように、個別支援から地域への啓発活動まで貢献していた。患者とのかかわりは、初回看護面談による患者の心身の状況や生活状況のアセスメントを元に、MSWが介入のきっかけとなっており、多職種による多角的なアセスメントにより深めた患者理解をチームで共有することで、患者に寄り添った支援を展開している。看護師とMSWによる協働をベースに、多職種や地域関係機関との連携を推進し、患者の病状や生活状況に応じた支援に展開する。事例について患者が受診予定日に来院せず、外来から電話連絡をしても繋がらない状態のためHIV-CNと共に自宅訪問し、安否確認や緊急時の対応を行っていた。看護師とMSWが協働し、お互いの支援を循環させ、HIV患者が治療や社会から排除されないような体制整備に取り組んでいた。

2. 心理職とMSWの役割と協働について

心理職は、MSWと役割分担を行い、連携・協働し患者支援を行っていた。心理職は、心理査定、心理療法、臨床心理的地域援助が業務の中心である。患者や家族、医療者から話を聴き、観察や情報収集

からアセスメントを行い、介入のための情報共有を行い、こころのケアを行っている。MSWの視点は、クライアントの生活環境や家族等の対人関係、個人が所属する社会的な場所など、その視点は非常に広く様々な対象者がおり、そのエコシステムに注目しながら、環境をアセスメントし、問題解決や希望の実現を調整している。それはつまり、「これから」という未来への視点で個人が生きるシステムに着目する全体（システム）へのアプローチと言える。

一方、心理職は、クライアントの生い立ちや生き方と背景、また個人から見た家族や友人などの人間関係を聴く。そこから性格や知的能力、発達特性などの生きる力を把握し、感情や思考、その背景、癖など、個人が自分の人生をどう生きているかという物語を紐解いていく。これは、「今、ここで」を考え、感じ、「今」の社会を生きる個人に着目する個へのアプローチと言える。似ているところも多い2職種は、全体や未来を重視する、「今、ここ」と個人を重視するという点で異なる部分がある。

しかし、この2職種は、患者や家族の考えや価値観、それに基づく生活や今後への望みを明確化し、実現のための道筋を作り出して全体を健康的に機能させることを目標に協働する。そして、チームの中において、広げる目線と深める目線を統合し、病という状態の中でどう生きるかを患者・家族と共に模索し実現させる、チームの中の「ハブ」としての役割を担うことができる。そのためには、両者が話し合い、得意領域、不得意分野を理解して協働することが必要である。現代の医療はHIVだけでなく、病を抱えながら長く人生を生きることを可能にしている。その中で、患者や家族がより良く生きるための医療とのつながりを作り、強固にするためには両職種の協働による心理社会的支援の基盤強化が必要である。

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
- ・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、両職種の連携・協働に関する企画を計画する。
- ・長期療養支援や介護連携に協働して取り組んでいるケア・マネジャーとMSWを対象とした『協働シンポジウム』開催

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、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。心理職とMSWについても両者が協働し、患者の心理社会的支援を図っていた。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。今後も高齢化するHIV陽性者の地域連携・患者支援を担う看護師、心理職、MSWの人材育成のため、職種を超えた連携強化、ネットワーク構築が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 三嶋一輝、大金美和、宮城京子、木梨貴博、石井智美、高橋昌也、杉野祐子、葛田衣重、湯永博之.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3回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年. 2024.11.28～11.30.

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



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 ーHIV陽性者の歯科診療の一般化を目指してー

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

現在のHIV感染症の医療水準からは、HIV陽性者として一般歯科医院にて治療を受けることに医学的問題はない。それゆえ、HIV陽性者の歯科診療は一般化されるべきであり、その目標到達のために、ブロック拠点病院の歯科関係者らが中心となり歯科医師会関係者らと講習会や協議会の開催をブロック単位で実施してきた。その成果は2018年から毎年行ってきたHIV陽性者の歯科医療の体制についての調査結果に示した通りである。また、2023年度には「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」を刷新したが、本年度は啓発活動をサポートするために都道府県歯科医師会による講習会等での利用の求めに応じて増刷配布した。

以上のように歯科領域の活動方法はおおむね軌道に乗っているが、この数年間にブロック拠点病院の歯科部門代表者の過半数が定年退職となった。それゆえ、啓発活動の継続性を維持、さらに発展させていくためには、人材の確保と研究班としての活動の方向性の認識などを継承していくことが喫緊の課題でもある。そこでコロナ禍以来初めて、研究協力者の対面による会議を開催した。

主に歯科医師を対象とした印刷物などの啓発ツールは全国的に十分提供できていると考える。しかし、一般の歯科診療において必須の歯科衛生士を啓発するため、もしくは教育の場でも利用され易い、ツールの準備が求められると想像している。そこで、全国の歯科衛生士養成機関を対象としてアンケートを行いニーズを調査し、次年度の作成に向けて計画した。

A. 研究目的

現在のHIV感染症の医療水準からは「医科との連携による適切なHIV陽性者の歯科医療環境」とは、通常の歯科治療ならば、一般の歯科医院にて偏見や差別なく治療を受けられる社会環境にほかならない。その方向性にブレはないが、現実的あるいは暫定的対応として、都道府県レベルでHIV陽性者の受入れに対応する歯科医院の確保も目的としている。

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

例年のごとくブロック拠点病院の歯科関係者（研究協力者）により、歯科医療体制の整備のための連絡協議会を都道府県単位やブロック単位で実施す

る。参加者として都道府県歯科医師会関係者、中核拠点病院の歯科関係者、さらにHIV/AIDSに関わる行政担当者を招聘する。また、一般歯科医療従事者の啓発のために、ブロック拠点病院歯科関係者から講習会、研修会などを企画する。

2. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査

2018年から実施しているが、2024年も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の状況について調査を行う。進捗状況は図に示し、視覚的に訴えることにより改善を促す。

3. ブロック拠点病院等の歯科関係者による活動報告会の実施

2024年度もブロック拠点病院の歯科代表者らと啓発活動および成果の報告会を行う。本報告会はオンライン配信で行うことにより、HIV陽性者の歯科医療に関する認識を全国レベルで共有できるように計画する。

報告会の開催にあたって、日本HIV歯科医療研究会ニュースレターを通じて、ブロック、中核拠点病院の歯科部門、都道府県歯科医師会さらに都道府県行政のHIV/AIDS医療関係部署に案内する。また、研究会としてはHIV感染者の口腔領域に関わる新しい知見、情報などを共有する。

4. 歯科医師用啓発ツールの追加配布

2023年度に作成した「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」は都道府県歯科医師会、郡市歯科医師会に閲覧用に配布済みである。今年度は増刷し、積極的に啓発活動に利用してもらう。

5. HIV歯科医療啓発活動承継のための会議（研究協力者会議）の開催

現在、ブロックごとの啓発活動はおおむね軌道に

乗っていると考える。しかしながら、ここ数年間にブロック拠点病院の歯科部門代表者の過半数が定年退職となり、しかも近いうちに定年退職者が続くことが予想される。そこで研究班の使命を再認識してもらい、啓発活動を力強く承継してもらうために、ブロック拠点病院の歯科代表者等を研究協力者として位置付け、対面による会議を行う。

6. 新しい歯科衛生士用啓発ツールの立案、作成

HIV陽性者の歯科治療一般化のためには歯科衛生士の啓発が重要である。啓発冊子は以前にも作成した。しかし、全国150校余り存在する歯科衛生士養成機関（専門学校、短大等）において、教育として効果的啓発を促すためのツールを再考した。そこで、まずはHIV/AIDSに関する教育状況を調査する。そして、調査結果をもとに教育の現場で有効なツール作成を考える。

<倫理面への配慮>

本研究で実施する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は存在しないと考え、作成にあたっては十分な配慮により倫理的問題が生じないように配慮した。

表1 2024年度の講習会および研修会等（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6年度第1回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会	2024年5月6日	WEB開催
	令和6年度第2回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会	2025年2月8日	ハイブリッド
	第20回北海道HIV/AIDS歯科医療研究会	2025年2月8日	ハイブリッド
東北	令和6年度東北HIV/AIDS歯科拠点病院等連絡協議会	2025年2月8日	オンライン
関東甲信越（首都圏）	2022年度北関東甲信越ブロックHIV感染者の歯科医療情報交換会		アンケート調査のみ実施
	令和6年度HIV医療講習会	2025年1月30日	オンライン
	令和6年度東京都歯科向けHIV/AIDS講習会（東京都委託事業）	2024年10月7日	WEB配信
	ACC研修歯科コース	2024年10月30日	オンライン
北陸	令和6年度北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	2025年2月16日	ハイブリッド
	石川県歯科医師会主催エイズ患者長期療養体制構築事業講演会	2025年1月19日	石川県歯科医師会館
	北陸ブロック内エイズ治療拠点病院医療従事者向けHIV/AIDS研修	2024年度に3回実施	石川県立中央病院
東海	東海ブロック歯科医療連絡協議会	2025年1月30日	オンライン
近畿	大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業に係る研修会	2024年9月7日	大阪府歯科医師会大ホール
中国四国	第15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	2024年11月10日	岡山国際交流センター
	令和6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	2024年12月8日	ホテル大広苑
九州	九州ブロックHIV/AIDS基礎研修プログラム	2024年10月22日（実地研修）	オンデマンド配信（10月1日～20日）九州医療センター

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

ブロック拠点病院の歯科関係者により、講演会、研修会、連絡協議会等の開催が例年のごとく実施された。ほとんどのブロックにおいてオンラインもしくは対面とオンラインによるハイブリッド実施であった（表1）。

2. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査

2024年度の結果の全国概要を図1に示す。例年のごとく都道府県歯科医師会から対応状況を、アンケートの選択肢として「A：どこの歯科医院でも対応する」「B：HIV陽性者のための歯科医療ネットワーク等の構築をしている」「C：歯科医師会が窓口となり、何らかの対応をする」「D：協議中、準備中」「E：その他」の中から該当するものを選択してもらった。また、本調査は開業歯科医院での対応状況に関してのものであるため、その主旨と回答が合わない場合には編集でFに変更した。

今年度は新たに2県においてネットワーク構築がなされた。しかしながら、逆にネットワークの見直しとなった県もあったため、Bは38都道府県となった。Cは4県であり、結局、歯科医師会として何らかの対応をしている都道府県が42地域に至った。

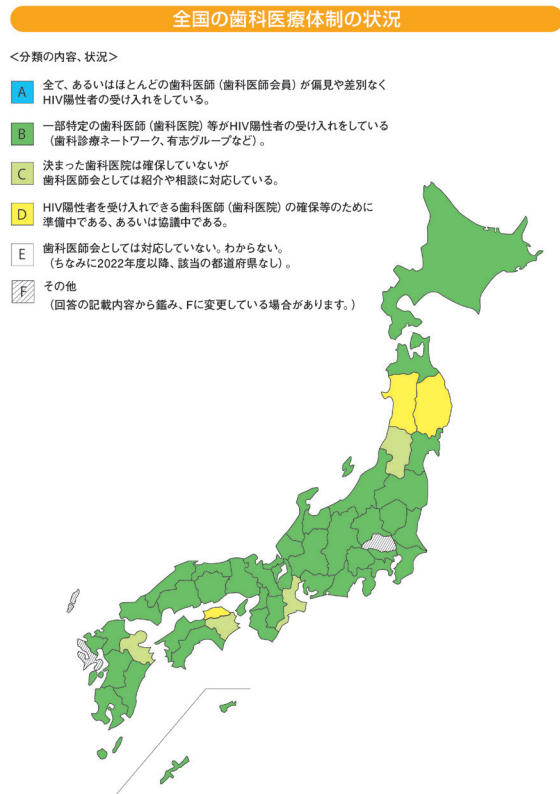


図1 全国のHIV陽性者の歯科医療の対応状況

Dの県も依然として3県残っているが、そのうち1県については歯科医師会から講習会開催のために「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」の提供の要望があり、送付した。次年度に向けての改善が期待される。しかし2県については今までHIV陽性者の歯科診療の要望がなかったからとの理由で進展はないようであった。また、今でもHIV陽性者の歯科治療を中核拠点病院の歯科部門などに転嫁していると判断する地域も2県残っていた（表2）。

調査結果は「HIV陽性者のための歯科の診療案内2024年度版」として冊子にまとめた。冊子は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HIV/AIDS関連部署に配布した。なお、この情報はWEBサイト「拠点病院診療案内」にもアップ予定である。

3. ブロック拠点病院等の歯科関係者による活動報告会の実施

前年度の様式を踏襲し今年度も活動報告会はオンラインで実施した。

開催案内は日本HIV歯科医療研究会のニュースレターを用いた。都道府県歯科医師会のみならず都道府県行政関係部署などにも案内した。以前の対面での活動報告会は限られた参加者であったが、オンラインにより全国からの参加者を募ることができたといえる。

2024年12月15日（日曜日）にオンラインライブ配信にて実施。しかしながら、参加（視聴）登録数は例年並みの81名に留まった。歯科医師会関係者は数名程度と推測されるが、HIV/AIDS医療行政関係者の視聴登録も8名程あった。

4. 歯科医師用啓発ツールの追加配布

今年度3000部増刷し、前年度印刷分と合わせて講習会などで配布希望のあった地域の歯科医師会に提供した。特に前述の調査でD回答の県に配布できたことは有意義であった。また、1000部が日本歯科医師会経由で、適宜、地区に配布されることになり、今後の啓発活動に利用いただけることになった。

5. HIV歯科医療啓発活動承継のための会議（研究協力者会議）の開催

2024年8月3日（土）東京八重洲口の貸会議室にてHIV歯科医療啓発活動承継のための会議（研究協力者会議）を行った。なお、会議開催にあたりはばたき福祉事業団の柿沼章子氏からご挨拶をいただ

表2 都道府県別 HIV 陽性者の歯科医療の状況

都道府県	対応状況	事業の名称	運用、相談窓口等	ネットワーク参加施設数	備考
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科 口腔病態学分野口腔診断内科学教室	39 歯科医院、12 拠点病院以外の病院歯科 7 施設	
青森	B	HIV 歯科診療ネットワーク	青森県歯科医師会（事務局）	18 歯科医院	
岩手	D		（岩手県歯科医師会）		*2024 年度は回答なし
宮城	B	宮城県 HIV 歯科ネットワーク	宮城県歯科医師会	26 歯科医院	
秋田	D		秋田県歯科医師会		
山形	C		（山形県歯科医師会）		*2024 年度は回答なし
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	64 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	28 歯科医院	拠点病院から直接歯科医院へ連絡する。
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（事務局）、栃木県（感染症対策課）	25 歯科医院	
群馬	B	群馬県 HIV 感染者等歯科診療連携事業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(C)		埼玉県保健医療部感染症対策課		
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（協力歯科医療機関受付）	102 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	50 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（事務局）	46 歯科医院	
山梨	B	HIV 医療連携協力医療機関	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	新潟大学医学部総合病院 歯科（顎顔面口腔外科学分野）	36 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（事務局）	5 歯科医院	
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	23 歯科医院	
福井	B	北陸ブロック HIV 歯科医療ネットワーク	福井口腔保健センター	6 歯科医院	
岐阜	B	岐阜県 HIV 協力歯科医療機関	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	各郡市区歯科医師会	138 歯科医院	リストは拠点病院と共有
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（事業課）	49 歯科医院	名古屋医療センター歯科口腔外科でリスト保管
三重	C		三重県歯科医師会（事務局）		拠点病院内で完結できているようである。歯科医師会としては相談窓口にて対応
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		42 医療機関	エイズ診療拠点病院に HIV 歯科診療ネットワーク参加医院のリストを配布している。
大阪	B	大阪府 HIV 感染者等歯科診療連携体制構築事業	大阪府歯科医師会（学術地域保健課）	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		奈良県歯科医師会	101 歯科医院	
和歌山	B	HIV 歯科治療ネットワーク	和歌山県歯科医師会	13 歯科医院	
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	37 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	63 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（医療管理部）	317 歯科医院	クラウド上で拠点病院と協力歯科医院のリストを共有
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（事務局）	179 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（HIV 歯科診療ネットワーク室）	17 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（在宅歯科医療連携室）		
香川	D				HIV 陽性者の歯科治療システム構築中
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（事務局）	107 歯科医院	
高知	B	高知県 HIV 陽性者歯科医療ネットワーク	高知大学医学部歯科口腔外科学講座	58 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（医療管理部担当）	157 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（事務局）	6 歯科医院	
長崎	F(C)		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	B		熊本県健康福祉部健康機器管理課	18 歯科医院	
大分	C(B)		大分県歯科医師会	4 歯科医院	
宮崎	B		宮崎県歯科医師会	129 歯科医院	歯科医院の名簿を拠点病院に配布済み
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	

いた。特に新しく加わったメンバーと本研究班の使命や歯科領域の活動の必要性について、あらためて認識を共有することができた。

6. 歯科衛生士用啓発ツールの立案、作成

歯科衛生士を対象とした啓発ツール（冊子）は2019年度に作成した。しかし、啓発効果が継続されるには、教育現場へカリキュラム上での介入が必要と考えている。全国150校余り存在する歯科衛生士養成機関（専門学校、短大等）において、効果的に利用してもらえるツールを再考した。地域あるいは学校間の差異も少なくないと推測され、まずはHIV/AIDSに関する教育状況を調査した。その結果、ツールの利用を考慮し、授業で用いられ易い動画コンテンツなどが求められていることが判明した。

D. 考察

長年に渡りブロック拠点病院の歯科関係者によって継続して行われてきた研修会、講習会の多くが、COVID-19以来、オンラインによる会となった。特別な会場の確保が不要なこと、何より移動のための時間や交通費を要せず、地理的に広範囲であるブロック全体を対象とした啓発活動や情報を収集、共有することが可能である。このことは、全国レベルで歯科医療従事者や関係者に啓発等の情報を伝えていくには好都合であろう。さて、過去の啓発活動や冊子の配布実績を鑑みれば、歯科医師へのHIV感染症に関する情報の提供は地域の差なく均等になされたはずである。しかしながら、後述する毎年の調査結果では、一部の地域においては対応の改善が停滞していることが否めない。例えば、今後は連絡協議会における、それらの地域からの出席状況を確認するよう検討していきたい。同時にHIV/AIDS医療に関わる行政関係者にも状況をよく理解していただき、ブロックごとの連絡協議会に加わってもらうなど、行政としての役割を認識してもらうことも必要と考える。

「HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査」も7年目となった。徐々ではあるが、地域ごとにHIV陽性者の歯科医療提供の状況は改善できていると評価している。今年度も日本地図を色分けして視覚的に示したが、ネットワーク構築を示す緑色、あるいはネットワーク構築はないものの対応窓口の設置を意味する薄緑色に、まさに大多数の地域が緑色に染まった。しかし、頑として緑化が進まない地域もある。これらの地域への注力方法も再考

する必要があることは前述した通りである。なお、一部の県では状況が後戻りしたような回答があったため、理由について個別に確認を行った。その結果、形式的なネットワーク構築等では現実的には対応ができないため、実際に稼働できる歯科診療ネットワーク構築のため仕切り直しているとのことであった。

研究目的からは日本地図の塗分けが全国均一の青色になることである。現時点では暫定的目標として緑化を目指しているが、現況のフィードバックを兼ねて、ブロック拠点病院等の歯科関係者による活動報告会を実施してきた。オープンオンライン形式に変更して3年目であるが、まだまだウェビナー数は決して満足いくものではない。しかしながら、行政関係者の参加も確認できており、継続は意義があると実感している。今後もより多くの参加者が募れるように工夫したい。

以上のように研究方法1、2、3はほぼルーチン化し、毎年、踏襲することが多い。しかし、ブロック拠点病院の歯科部門代表者が、数年前からポツポツと定年退職となり、さらに今年度も定年退職者が予定されている。後任は関連大学病院等医局の人事に委ねられることも多く、HIV/AIDSについては疎遠な人選となることも珍しくない。すなわち状況を傍観してはブロックにおける歯科領域の啓発活動の継続性が低下することになりかねない。そこで、各ブロック拠点病院の歯科関係者にコロナ禍以来、初めて参集していただき、本研究班の重要性の再認識とさらなる啓発活動への力添えをお願いした。今後も関係者の交代を踏まえ、対面での研究協力者会議の開催が必要と考える。

調査した数字はないが、最近では歯科医療ネットワーク参加とは関係なく、HIV陽性者の歯科診療を受けてもらえる一般歯科医院がじわりと増えている感がある。継続的な啓発活動の効果と前研究分担者時代に歯学部病院など歯科医師卒後臨床研修施設に介入したことが効果として現れてきたのかもしれない。しかしながら、一般歯科医院での受入れ拡大にあたっては歯科衛生士の啓発が極めて重要である。以前、研究班として歯科衛生士用の冊子を配布した実績はある。しかし、今年度実施し歯科衛生士養成施設を対象としたアンケートでは教育現場におけるHIV/AIDSに関して十分啓発できているか、U＝Uなど知識がアップデートできているかは定かではない。教育現場にマッチし継続利用される啓発ツールが必要と考えられた。次年度の課題として歯

科衛生士養成施設関の教員や現職の歯科衛生士の意見を取り入れた動画のようなツールを企画制作の予定である。

E. 結論

ブロック拠点病院の歯科関係者の協力もあり、HIV 陽性者の歯科医療の提供環境は改善してきた。その中であって僅かな数ではあるが対応が停滞している地域には行政などとも協力し、改善を目指す所存である。また、啓発活動自体が「HIV 陽性者の歯科医療の一般化」を達成するまで途切れないように歯科領域担当者として活動を継承していく考えである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

原著論文・著書 なし

2. 学会発表

- 1) 宇佐美雄司、伊藤 誠、白井大士、成田健悟、後藤 藍、上嶋伸知、小田知生
病診連携としての歯科医療従事者の職業上曝露の対応について 第69回日本口腔外科学会総会・学術集会、2024年11月22日、横浜
- 2) 宇佐美雄司、小田知生、横幕能行. ART中に口腔領域に悪性リンパ腫が発現したHIV感染者の2例 第38回日本エイズ学会学術集会・総会 2022年11月28-30日、東京
- 3) 宮田勝、高木純一郎、釜本宗史、向真紀、榎野莉沙、越田美和、塚本暁子、塩谷元子、辻典子、石井智美、小谷岳春、渡邊珠代、北陸ブロック拠点病院歯科における歯科医療体制整備活動を振り返る 第38回日本エイズ学会学術集会・総会 2022年11月28-30日、東京

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

Ikebukuro, S., Shiojiri, D., Gatanaga, H. Sexual health care barriers and HIV/STI prevention for transgender people in Japan. *Glob. Health. Med.* 6, 352-356, 2024.

Hayashida, T., Tsuchiya, K., Oka, S., Gatanaga, H. Identification of new circulating recombinant form of HIV-1 CRF139_02B in Japan, and search of the origin. *Glob. Health. Med.* 6, 345-351. 2024.

Mitobe, M., Kubota, H., Kobayashi, K., Miyake, H., Takano, M., Mizushima, D., Gatanaga, H., Oka, S., Suzuki, J., Sadamasu, K. Clustering of polymorphic membrane protein E clade in *Chlamydia trachomatis* lineages from men who have sex with men. *Emerg. Infect. Dis.* 30, 2183-2187, 2024.

Ikebukuro, S., Tanaka, M., Kaneko, M., Date, M., Tanaka, S., Wakabayashi, H., Murase, M., Ninomiya, N., Kamiya, T., Ogawa, M., Shiojiri, D., Shirano, N., Sekiguchi, Y., Sekizawa, A., Nakatsuka, M., Gatanaga, H., Mizono, K. Induced lactation in a transgender woman: case report. *Int. Breastfeed. J.* 19, 66, 2024.

Harada, K., Piao, Y., Rubino, A., Lee, K., Mezzio, D., Taguchi, N., Tanikawa, T., Gatanaga, H. Prevalence and clinical characteristics of people with HIV limited treatment options in Japan: a Japanese claims data analysis. *J. Infect. Chemother.* 30, 1266-1273, 2024.

Ando, K., Shimomura, A., Watanabe, K., Tsukada, K., Teruya, K., Gatanaga, H., Shimizu, C. Impact of HIV status on prognosis of malignancies among people living with HIV in Japan. *Cancer.* 130, 3180-3187, 2024.

Nagai, R., Ogata, M., Kubota, S., Yamamoto, M., Uemura, H., Tanuma, J., Gatanaga, H., Hara, H., Oka, S., Hiroi, Y. Coronary artery stenosis in Japanese people living with HIV-1 with or without haemophilia. *Glob. Health. Med.* 6, 124-131, 2024.

Kimura, K., Tanuma, J., Kimura, M., Imamura, J., Yanase, M., Ieiri, I., Kurosaki, M., Watanabe, T., Endo, T., Yotsuyanagi, H., Gatanaga, H. Safety and tolerability of OP-724 in patients with haemophilia and liver cirrhosis due to HIV/HCV coinfection: an investigator-initiated, open-label, non-randomised, single-centre, phase I study. *BMJ Open Gastroenterol.* 11, e001341, 2024.

Goto, H., Sugita, J., Hasegawa, Y., Hayasaka, K., Sunagoya, K., Hatase, R., Nishida, M., Ichihashi, Y., Odera, M., Senjo, H., Yokohama, S., Ara, T., Shiratori, S., Endo, T., Hino, M., Maeda, Y., Sawa, M., Sato, N., Teshima, T. Efficacy and safety of single-dose pegfilgrastim for CD34+ cell mobilization in healthy volunteers: a phase 2 study. *Transplantation* 108, 996-1003, 2024.

Abe, K., Imamura, J., Sasaki, A., Suzuki, T., Kamio, S., Obara, T., Ito, T. Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate: a single-center, retrospective cohort study. *J. Pharm. Health. Care. Sci.* 10: 13, 2024.

Moro, H., Aoki, N., Matsumoto, H., Tone, K., Shuto, H., Komiya, K., Kikuchi, T., Shime, N. Bacterial profiles detected in ventilator-associated pneumonia in Japan: A systematic review. *Respiratory Investigation* 62, 365-368, 2024.

Ozeki, Y., Yokoyama, A., Nishiyama, A., Yoshida, Y., Ohara, Y., Mashima, T., Tomiyama, C., Shaban, A. K., Takeishi, A., Osada-Oka, M., Yamaguchi, T., Tateishi, Y., Maeyama J., Hakamata, M., Moro, H., Kikuchi, T., Hayashi, D., Suzuki, F., Yamamoto, T., Iho, S., Katahira, M., Yamamoto, S., Matsumoto, S. Recombinant mycobacterial DNA-binding protein 1 with post-translational modifications boosts IFN-gamma production from BCG-vaccinated individuals' blood cells in combination with CpG-DNA. *Scientific Reports* 14, 9141, 2024.

Ode, H., Matsuda, M., Shigemi, U., Mori, M., Yamamura, Y., Nakata, Y., Okazaki, R., Kubota, M., Setoyama, Y., Imahashi, M., Yokomaku, Y., Iwatani, Y. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. *Scientific Reports* 14, 12099, 2024.

Hagiwara, T., Yotsuyanagi, H., Fujii, T., Endo, T., Nagao, A., Mita, E., Yotsumoto, M., Amano, K., Ito, T., Yokomaku, Y., Ukita, M., Suzuki, T., Watanabe, T., Kinai, E., Fukutake, K. Pan-Genotypic DAA Therapy for HCV Genotypes Not Covered by Health Insurance for Hemophilia Patients with or without HIV in Japan: Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs. *J. AIDS Res.* 26, 7–13, 2024.

Koga, M., Fukuda, A., Nojima, M., Ishizaka, A., Itoh, T., Eguchi, S., Endo, T., Kakinuma, A., Kinai, E., Goto, T., Takahashi, S., Takeda, H., Tanaka, T., Teruya, K., Hanai, J., Fujii, T., Fujitani, J., Hosaka, T., Mita, E., Minami, R., Moro, H., Yokomaku, Y., Watanabe, D.,

Watanabe, T., Yotsuyanagi, H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. *Glob. Health. Med.* 6, 316-323, 2024.

Ngare, I., Tan, T. S., Toyoda, M., Kuwata, T., Takahama, S., Nakashima, E., Yamasaki, N., Motozono, C., Fujii, T., Minami, R., Barabona, G., Ueno, T. Factors associated with neutralizing antibody responses following 2-dose and 3rd booster monovalent COVID-19 vaccination in Japanese people living with HIV. *Viruses.* 16, e555, 2024.

Kuwata, T., Kaku, Y., Biswas, S., Matsumoto, K., Shimizu, M., Kawanami, Y., Uraki, R., Okazaki, K., Minami, R., Nagasaki, Y., Nagashima, M., Yoshida, I., Sadamasu, K., Yoshimura, K., Ito, M., Kiso, M., Yamayoshi, S., Imai, M., Ikeda, T., Sato, K., Toyoda, M., Ueno, T., Inoue, T., Tanaka, Y., Tarakado-Kimura, K., Hashiguchi, T., Sugita, Y., Noda, T., Morioka, H., Kawaoka, Y., Matsushita, S., The Genotype to Phenotype Japan (G2P-Japan) Consortium. Induction of IGHV3-53 public antibodies with broadly neutralising activity against SARS-CoV-2 including Omicron subvariants in a Delta breakthrough infection case. *eBioMedicine.* 110, 105439, 2024.

Yagura, H., Watanabe, D., Nakauchi, T., Kushida, H., Hirota, K., Nishida, Y., Yoshino, M., Uehira, T., Shirasaka, T., Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. *J. Pharm. Health. Care. Sci.* 10, 20, 2024.

Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and national database. *PloS one* 2025; 20(1): e0317655.

Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, et al. The unique structure of the highly conserved PPLP region in HIV-1 Vif is critical for the formation of APOBEC3 recognition interfaces. *mBio* 2025: e0333224.

Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, 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; 78(12): 2859-68.

Otani M, Shiino T, Hachiya A, 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 Int AIDS Soc* 2023; 26(5): e26086.

Nakata Y, Ode H, Kubota M, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. *Nucleic acids research* 2023; 51(2): 783-95.

Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, et al. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. *Environ Health Prev Med* 2023; 28: 52.

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; 65(6): 366-9.

G Kenet, T Fujii. Safety of recombinant activated factor VII for treatment of breakthrough bleeds in patients with congenital haemophilia A and inhibitors receiving emicizumab prophylaxis: Review of the real-world evidence. *Haemophilia*, 2024, 30, 267-275

T Fujii, M Ishimura, S Takao, A Deguchi. Preference of treatment characteristics among people with haemophilia or their caregivers, and physicians in the Japanese healthcare environment. *Haemophilia* 2024, 30, 914-924.

Keiji Nogami, Teruhisa Fujii, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Daisuke Nosaka, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. Association of physical activity with bleeding events and safety in patients with haemophilia A starting emicizumab prophylaxis: an interim analysis of the TSubASA study. *Int J Hematol* 2024, 119, 14-23.

椎野禎一郎、潟永博之、今橋真弓、渡邊大、南 留美、蜂谷敦子、西澤雅子、林田庸総、吉田繁、豊嶋崇徳、伊藤俊広、古賀道子、貞升健、佐野貴子、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、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村 麻子、仲村秀太、松下修三、吉村和久、杉浦互、菊地正、薬剤耐性 HIV 調査ネットワーク：国内 HIV-1 伝播クラスターの 2022 年の動向：薬剤耐性 HIV 調査ネットワークによる SPHNCS 年報 Trends in HIV-1 transmission clusters in 2022: Annual report of SPHNCS by the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *日本エイズ学会誌*：26(3), 2024

松川敏大、遠藤知之、永井惇、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、*日本エイズ学会誌* 26: 132-138, 2024

令和7年4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 国立健康危機管理研究機構
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6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 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6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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) 血液内科・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7年3月31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6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6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7年4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 国立健康危機管理研究機構

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6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・臨床研究開発部長 ACC 治療科長

(氏名・フリガナ) 照屋 勝治・テルヤ カツジ

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"/>	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 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 小寺 泰弘

次の職員の令和6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 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

次の職員の令和6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) 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)~~

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）6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7年 3月 28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6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 7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6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 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 <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7年4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 国立健康危機管理研究機構
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6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		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7年 3月 31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）6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 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。

7 年 4 月 1 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)

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 内木 宏延

次の職員の令和 6 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	福井大学	<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 C O I 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 C O I 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 C O I 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 C O I 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 小寺 泰弘

次の職員の令和6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。