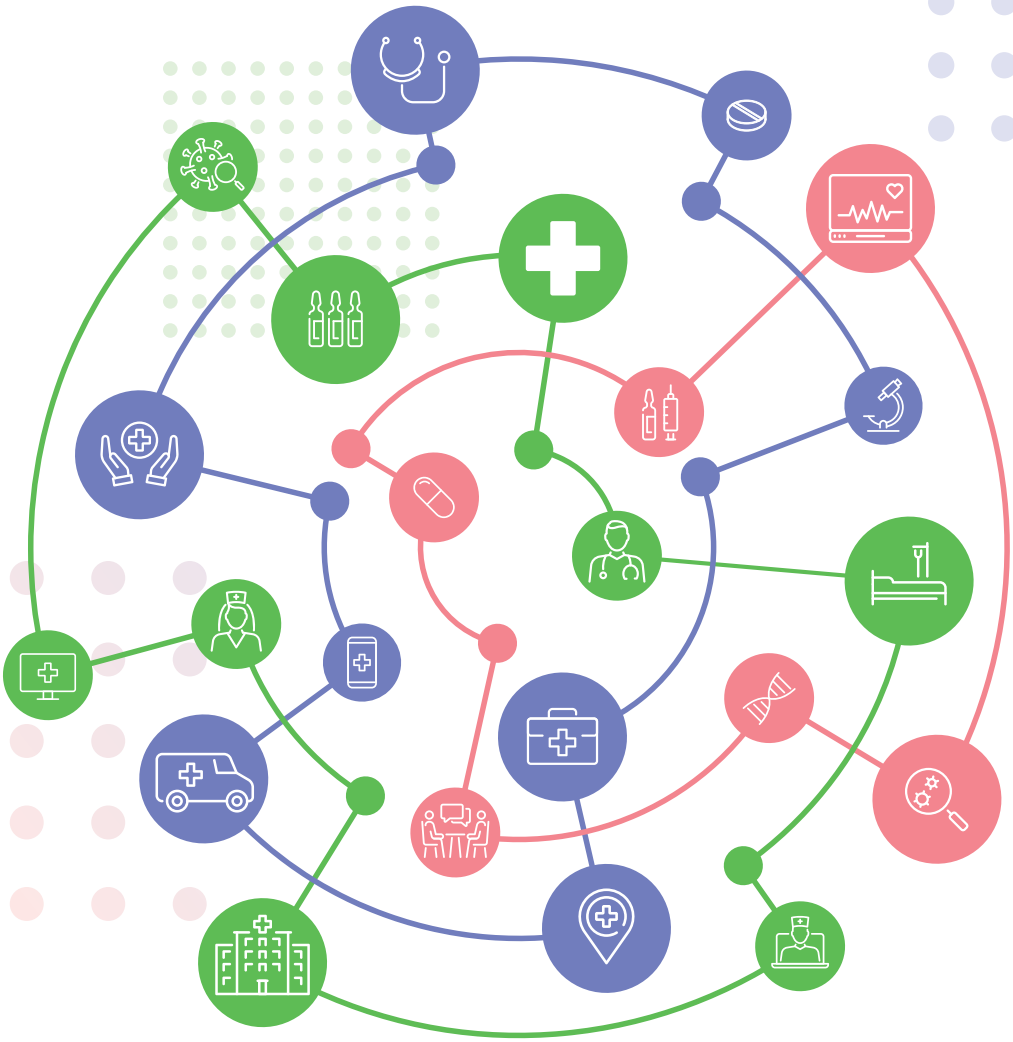
HIV感染症の医療体制の整備に関する研究

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（エイズ対策政策研究事業）

令和7年度総括・分担研究報告書
令和5―7年度総合研究報告書



令和8（2026）年3月

研究代表者　潟永 博之

国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター

●目次（令和７年度 総括・分担研究報告書）

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：潟永 博之
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
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

北海道ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究……8
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 感染制御部 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
北関東・甲信越地方ブロックエイズ対策促進事業における調査研究……20
研究分担者：茂呂 寛
新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

首都圏におけるHIV診療体制上の課題抽出と政策提言に関する研究……24
研究分担者：照屋 勝治
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
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
HIV Symptom Indexを用いた問診票導入と薬剤による自覚症状の差の検討……28
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 部長

北陸ブロックのHIV医療体制整備……32
研究分担者：渡邉 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……36
研究分担者：渡邊 大
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
臨床研究センターエイズ先端医療研究部 エイズ先端医療研究部長

中国四国ブロックのHIV医療体制整備……42
研究分担者：藤井 輝久
広島大学病院 輸血部 診療教授 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……52
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 60
研究分担者：大金 美和
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター 患者支援調整職
研究協力者：杉野 祐子
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター　副支援調整職

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 82
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 88
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
―HIV陽性者の歯科診療の一般化を目指して― 100
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

研究成果の刊行に関する一覧 107

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
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
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]、渡邉 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]国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
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 部長
[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　エイズ先端医療研究部長
[8]広島大学病院 輸血部 診療教授　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]国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
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

HIV感染者及びAIDS患者に対する診療を維持・発展させるため、エイズ診療医療機関の連携促進、連絡会議を行い、次世代の育成・診療体制の恒久化に努めた。首都圏だけでなく各地域において、自立支援医療の適応施設拡大の困難さ、長期療養施設の入所先探しの困難さ、スタッフの不足や育成の問題も指摘されている。各ブロックにおける薬害原告団との三者協議及び連絡会議を通じて、全国レベルの連携を図った。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たな枠組みで地域の実情に応じた柔軟な対応が期待され、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。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、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纏めた。拠点病院情報の公開に関しては、拠点病院に加え各地域のクリニックの情報も掲載、従来掲載されている拠点病院情報のアップデートを行いつつ各種不備等の改善を行った。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の基盤でもあるため、その役割を担い確認しながら拠点病院の診療情報の収集をG-MISを用いて行い「拠点病院診療案内」を発行した。

A. 研究目的

本研究班ではエイズ診療体制の整備・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。拠点病院情報の公開に関しては、情報のアップデートを行いつつ不備等の改善を行う。協働シンポジウムや各ブロックの連絡会議・研修等を通じて、異なる医療職種の間の連携を図る。

B. 研究方法

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・研修会等を行い、エイズ対策推進室の協力を得て、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用し、「拠点病院診療案内」の改訂とホームページのアップデート及び維持管理を行う。全国各ブロックでHIV感染の早期発見促進および受け入れ施設の拡大を目的とした出張研修等を継続する。また、行政機関と連携して透析・歯科・福祉サービス等のHIV診療ネットワークの拡大を図る。

＜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、人を対象とする医学系研究に関する倫理審査が必要である場合、当該施設において適宜これを受けて実施する。症例報告や事例検討においては個人を特定できないようにする。

C. 研究結果

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件、出張研修を12件行った。東北ブロックでは、歯科紹介は歯科医師会に調整を依頼し、医科へは紹介業者を利用してHIV陽性者の紹介を行った。北関東甲信越ブロックの中核拠点病院におけるブロック内定期受診者は1214名で、うち83名が新規感染者であった。血友病薬害被害者は28名であり、北関東甲信越HIV感染者包括支援連携の枠組みにより、個々の症例ごとに病態の把握を図った。首都圏ブロックでは中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催し、高齢化に伴う介護・看取りについて千葉県での取り組みを共有し課題の共有を行った。次世代医師育成のためのACC実地研修に若手医師5人を受け入れた。東海ブロックでは多職種合同HIV研修会を対面で行い、参加者20人でグループワークを行い、顔の見える関係の構築を行うことができた。2-3か月にわたり合計3人の他院の医師が研修を行った。北陸ブロックでは、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、各種研修、卓上カレンダーを用いた情報提供を行った。近畿ブロックでは、患者向けパンフレット「あなたに知ってほしいこと」を改訂し、

支援団体の情報を改めた。3週間の医師実地研修は3名の医師が参加し、外来診療に重点を置いて研修を行った。緩和ケア病棟での受入れについてWEB調査を実施したところ、271施設から回答があり、対応困難の現状が示された。中四国ブロックでは、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。また介護・福祉施設への受け入れ促進のためのビデオ動画を作成し、県を通じて県内の全施設に配付を行った。さらに県と協力して年1回施設向けの講演会を中四国9県で行うこととした。九州ブロックでは、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開催した。次世代育成のため、各職種対象のHIV/AIDS基礎研修および、（実地）応用研修（看護師）を行った。地域連携のため、施設の職員を対象とした研修・セミナーを行った。またHIV診断啓発のための資材「一般診療においてHIV感染症を疑うコツ」の改訂を行った。ブロック内各地域の課題の把握のため鹿児島県内の拠点病院・協力病院を訪問した。

看護支援体制調査では看護管理者（156名）と看護師（402名）、HIV診療担当医師（208名）の回答を得た。役割の要である院外活動について、看護管理者および看護師の認識が低く、HIV診療担当医師の中には他職種が役割を担っているとの認識もあった。多職種間の協働支援の習得・普及、連携促進として、看護師対象の「成果発表シンポジウムin関東甲信越」を開催、「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」と、「HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協同シンポジウム」を行った。また、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」も開催し、職種間の積極的な連携を促進した。適正な抗HIV療法の推進のため、薬物治療の最新情報にアクセス可能なホームページの立ち上げを行った。全ての歯科医療従事者に理解されるような歯科診療における具体的標準予防策の啓発ツール（動画等）制作に着手した。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纏めた。

D. 考察

各ブロックの連絡会議等で、高齢患者の長期療養施設・介護施設の受け入れ困難事例の存在、他科入院時の告知・薬剤トラブルの問題が確認された。長期療養支援の重要性が増していく中で、地域で完結できる医療を実現するためには他領域とのネットワーク構築、HIV診療医師の不足・偏在の問題の解決が急務であると思われる。コロナ禍ではe-learningの形で行っていた研修会を対面で行うことで、地域のHIV診療をそれぞれの医療機関の実情に合わせて地域全体で支えていく関係構築が進むと思われる。診療体制の均てん化・恒久化には次世代の医療者の育成が必須であり、研修会等を行うことでその成果は少しずつ上がっていると思われる。様々な研修や情報提供の継続により、HIV/AIDS診療に携わっていない医療従事者のHIV/AIDSに対する意識が高まっていくと期待される。一方で、介護・福祉施設の受け入れは不十分で、今後の課題と言える。緩和ケア病棟の実態調査から、受入れ困難な現状と情報発信の継続的な必要性が示唆された。患者向け資材は多職種への研修でも活用されており、正しい知識の啓発と診療体制の整備には、研修会開催と資材開発の両輪での継続が重要であると考えられた。

コーディネーターナースの位置づけとしては、その専門性や役割が十分に認識されていない現状の中、院外調整を担う前提で配置されておらず、「必要性は高いが、誰が担うのかが不明確」な状態が続いていることの課題が示唆された。看護師、心理士、ソーシャルワーカー間の協働支援の習得･普及、連携促進を目的とした相互交流セミナーと協働シンポジウムのアンケートでは、今後、課題となる生活圏での医療や生活の基盤作り、患者の課題に対する多職種との協働支援策に一定の効果が見られ、今後の実践につながることが期待される。また、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、教育、連携環境の整備、HPのコンテンツの充実を目指していく必要がある。

E. 結論

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。引き続きHIV診療における地域連携を担う人材の育成を行っていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yamasaki, L., Akiyama, Y., Ueno, K., Hoshino, Y., Nagi, M., Nakayama, N., Abe, M., Miyazaki, Y., Gatanaga, H., Watanabe, K. Progressive Severe Hemophagocytic Syndrome due to Disseminated Histoplasmosis in a Patient with HIV-1 Infection. Intern. Med. 64: 1113-1118, 2025

2) Tsuchiya, K., Tran, H. T., Kawashima, A., Watanabe, K., Hamada, A., Oka, S., Gatanaga, H. High plasma concentration of tenofovir alafenamide in people living with HIV with ABCB1 genetic variants. J. Infect. Chemother. 31: 102541, 2025

3) Ando, N., Mizushima, D., Takano, M., Mitobe, M., Kobayashi, K., Kubota, H., Miyake, H., Suzuki, J., Sadamasu, K., Aoki, T., Watanabe, K., Oka, S., Gatanaga, H. Prolonged sitafloxacin and doxycycline combination regimen for treating infections by highly resistant Mycoplasma genitalium. J. Antimicrob. Chemother. 80: 247-253, 2025

4) Kitamura, H., Ando, N., Mizushima, D., Shiojiri, D., Nakamoto, T., Takano, M., Gatanaga, H. Electrocautery ablation therapy for anal intraepithelial carcinoma with high-resolution anoscopy. J. Infect. Chemother. 31: 102608, 2025

5) Rockstroh, J. K., Paredes, R., Cahn, P., Molina, J. M., Sokhela, S.M., Hinestrosa, F., Kassim, S., Cunningham, D., Ghosn, J., Bogner, J. R., Gatanaga, H., Asante-Appiah, E., Zhang, Y., Nwoke, U., Klopfer, S. O., Eves, K., Squires, K., Correll, T., Fox, M. C., Pisculli, M. L. Doravirine/islatravir (100/0.75 mg) once-daily compared to bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide as initial HIV-1 treatment: 48-week results from a phase 3, randomized, controlled, double-blind, non-inferiority trial. Clin. Infect. Dis. 81: 322-332, 2025

6) Nakano, K., Kawashima, A., Nakamoto, T., Nakamichi, K., Kuwata, R., Abe, S., Inoue, E., Ando, N., Uemura, H., Mizushima, D., Aoki, T., Teruya, K., Gatanaga, H. Early diagnosis of progressive multifocal leukoencephalopathy in untreated HIV infection via ultrasensitive PCR testing for JC virus: A case report. IDCases 40: e02229, 2025

7) Adachi, E., Yokomaku, Y., Watanabe, D., Gatanaga, H., Oka, S., Shirasaka, T., Watanabe, R., Chamay, N., Sutton, K., Sutherland-Phillips, D., Urbaityte, R., D'Amico, R., van, Wyk, J. Efficacy and safety of switching to long-acting cabotegravir + rilpivirine versus continuing bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in Japanese participants: 12-month results from the phase 3b randomized SOLAR trial. J. Infect. Chemother. 31: 102734, 2025

8) Abe, S., Mizushima, D., Ando, N., Kawashima, A., Uemura, H., Shibata, S., Moro, H., Kikuchi, T., Gatanaga, H., Oka, S., Shiojiri, D. Doxycycline pre-exposure prophylaxis prevents sexually transmitted infections without affecting vaginal bacterial flora in female sex workers. JAC. Antimicrob. Resist. 7: dlaf054, 2025

9) Kawashima, A., Yanagawa, Y., Chikata, T., Shimogawara, R., Mizushima, D., Tsuchiya, K., Yagita, K., Gatanaga, H., Watanabe, K. Optimization of TaqMan-based quantitative PCR diagnosis for Entamoeba histolytica using droplet digital PCR. PLoS. Negl. Trop. Dis. 19: e0012935, 2025

10) Abe, S., Nakamoto, T., Aoki, T., Teruya, K., Gatanaga, H. HIV-associated multicentric Castleman disease with Kaposi sarcoma: A case report with 120-week follow-up of HHV-8 after remission. J. Infect. Chemother. 31: 10286, 2025

11) Hasegawa, K., Kawashima, A., Kuwata, R., Shimogawara, R., Sasaki, M., Yanagawa, Y., Nakamoto, T., Aoki, T., Yagita, K., Watanabe, K., Teruya, K, Gatanaga, H. Intrathoracic rupture of amebic liver abscess: a case report and literature review. Trop. Med. Health. 53: 136, 2025

12) Nagai, R., Gatanaga, H., Uemura, H., Ogata, M., Kubota, S., Yamamoto, M., Hara, H., Oka, S., Hiroi, Y. Coronary artery stenosis in Japanese hemophiliacs living with HIV-1 progressed

dramatically over two years. Glob. Health. Med. 7, 384-390, 2025

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし

1 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 感染制御部 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、活動状況について分析を行った。また、北海道ブロック内でのHIV診療に関する研修会等を開催し、北海道内のHIVの診療水準の向上を図った。2025年の北海道ブロック内の新規HIV陽性者/AIDS患者数は30名であり、２年連続で減少した。年齢別では20歳代の若年層が最多であった。最近２年間の北海道大学病院の新規患者のうち21.3%が外国人であり多言語対応等の体制整備が必要であると考えられた。
行政の協力も得て運営している北海道の各HIV診療ネットワーク（透析・歯科・福祉サービス）は患者の早期受け入れに一定の役割を担っており、今後も行政と協働して北海道におけるHIV医療体制の整備を推進していく予定である。

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に対してアンケート調査を実施し、患者動向、診療実績および活動状況について分析を行った。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に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実施した。出張研修の研修効果の検証として、出張研修の前後で、HIV陽性者の診療・ケアに対する意識に関するアンケート調査を実施した。

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、症例提示においては、患者個人が特定されないよう配慮した。

C. 研究結果

1. 北海道ブロックの患者動向および検査件数

2025年12月末現在の北海道ブロックにおける新規のHIV/AIDS患者数を図1に、年齢区分別患者数を図2に示す。新規のHIV陽性者は25名、AIDS発症者は5名、計30名であった。年齢区分では、男性29名中20～29歳が11名であり最も多かった。女性は1名で20歳未満であった。北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数を図3に示す。2025年の検査件数は1,885件であった。

2. 北海道ブロックの各拠点病院の診療状況

北海道内の各拠点病院のHIV/AIDS患者の診療状況を表1に示す。現在患者がいない施設が4施設あり、これまでにHIV/AIDS患者の診療経験が全くない拠点病院は2施設であり、昨年度と同様であった。地域別患者数は、道央・道南地区が81.1%

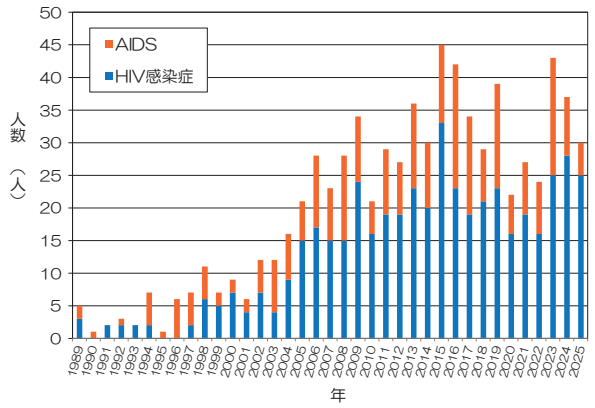


図1　北海道における新規HIV/AIDS患者数

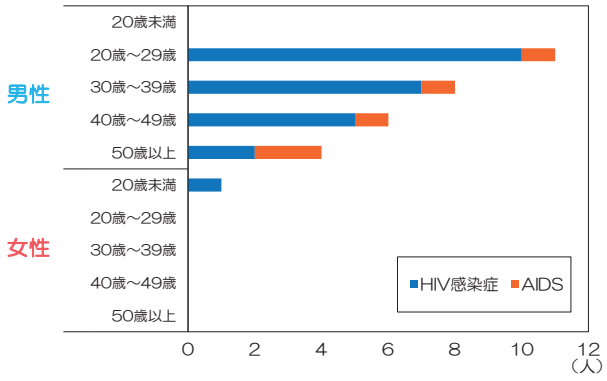


図2　北海道における年齢区分別患者数（2025年）

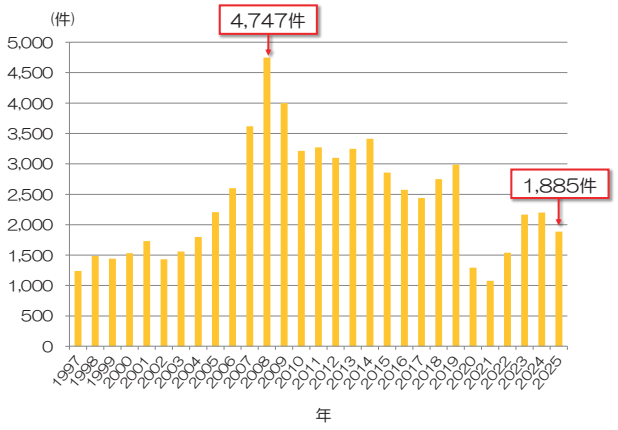


図3　北海道の保健所等におけるHIV抗体検査件数

表1　北海道ブロックの拠点病院別患者数

	25/24/23（年度）	累計	現在数
北海道大学病院	5/30/39	652	413
【道央・道南地区】			
札幌医大病院	4/8/8	169	104
市立札幌病院	0/3/6	61	39
北海道がんセンター	0/0/0	3	1
北海道医療センター	0/1/0	7	0
市立小樽病院	0/0/0	3	3
市立函館病院	0/7/1	55	26
北海道立江差病院	0/0/0	0	0
【道北・オホーツク地区】			
旭川医大病院	2/5/3	63	37
旭川医療センター	0/0/0	3	0
市立旭川病院	0/0/0	24	14
旭川赤十字病院	0/0/0	0	0
旭川厚生病院	0/0/0	3	1
北見赤十字病院	1/2/2	28	16
広域紋別病院	0/0/0	3	3
【道東地区】			
釧路労災病院	2/0/1	53	29
市立釧路病院	0/0/0	3	3
釧路赤十字病院	0/0/1	4	4
帯広厚生病院	2/5/3	56	30

2025年7月現在

と最も多く、道北・オホーツク地区が9.8%、道東地区が9.1%であった。また、道内全体の57.1%の患者が北海道大学病院に通院していた。

北海道大学病院のHIV患者数の推移を図4に示す。2025年は、転居を含む当院の新規患者は31名で、累計670名となった。また、2025年12月末時点での定期通院患者は438名となった。過去2年間の当院の初診患者61人のうち外国人は13人(21.3%)であった。

3. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

【北海道ブロック内研修会・協議会の開催】

●北海道HIV/AIDS医療者研修会、2025年6月21日
●道東地区エイズ拠点病院等連絡協議会、2025年7月5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、2025年7月14日～7月15日
●道央地区エイズ拠点病院等連絡協議会、2025年9月12日
●道央圏HIV感染症セミナー、2025年9月12日
●北海道エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護師研修会、2025年10月18日
●北海道ブロック拠点病院HIVカウンセラー専門職研修、2025年10月18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、2025年11月8日
●道北・オホーツク地区エイズ拠点病院等連絡協議会、Web開催、2026年1月30日
●道北・オホーツク地区研修会、Web開催、2026年1月30日
●北海道HIV/AIDS歯科医療研修会、Web開催、2026年1月31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可能な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: 250回
・動画2.HIV感染症の治療と予後: 84回

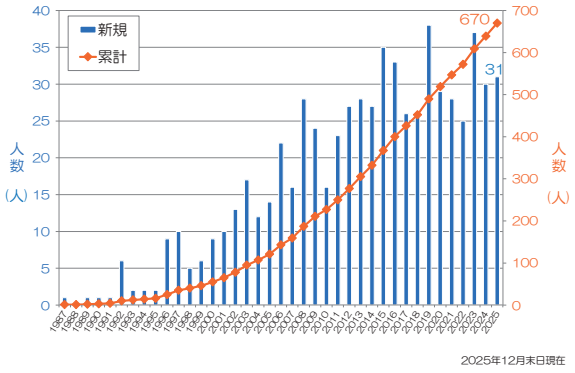


図４　北海道大学病院における患者数の推移



図５　令和７年度HIV出張研修フライヤー

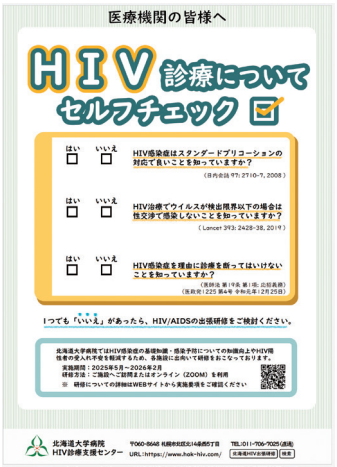


図６　HIV診療について
セルフチェック

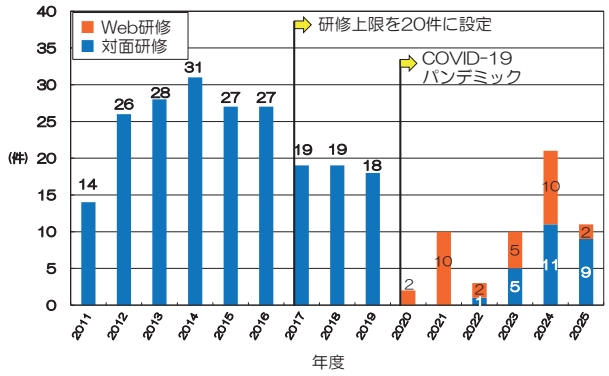


図７　出張研修開催件数

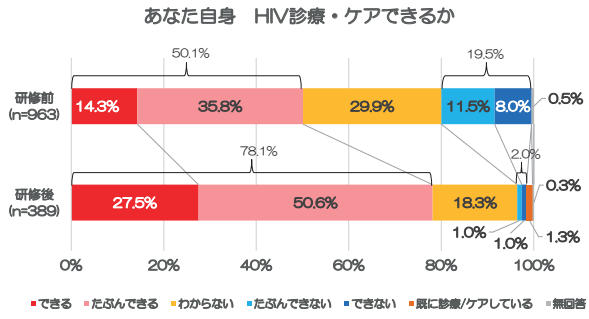


図８　2025年度出張研修アンケート結果

・動画3.HIV感染症の動向: 77回
・動画4.HIVによる針刺し切創・体液曝露時の対応: 84回
・動画5.薬害エイズとブロック拠点病院の役割: 76回

●院内出前研修
1回（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、昨年度に引き続き本年度も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。研修方法は、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9件、Web研修希望が2件であった（図7）。

●札幌市内: 9施設（訪問開催7施設、Web開催2施設）
札幌市外: 2施設（訪問開催2施設、Web開催0施設）

研修前後に行った参加者へのアンケート調査結果を図8に示す。「あなた自身、HIV診療・ケアができると思いますか?」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19.5%で、「できる」「たぶんできる」という肯定的な回答が50.1%であったが、研修後には、否定的回答が2.0%まで減少し、肯定的回答は78.1%に増加した。

4. サークルさっぽろ受検状況

札幌市では2007年より、行政（札幌市）、はばたき福祉事業団、ブロック拠点病院が協働して、「サークルさっぽろ」という無料・匿名のHIV検査・相談所を運営している。2025年の受検者数は524人であった（図9）。

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：92施設　（2026年1月1日現在）
- 紹介可能施設：720施設（2026年1月1日現在）

入所系サービス	
高齢者下宿・高齢者専用賃貸住宅・サービス付き高齢者向け住宅	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	7件
グループホーム	36件
有料老人ホーム	12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・同行援護・行動援護・他	271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	30件
就労移行支援事業所・就労定着支援	16件

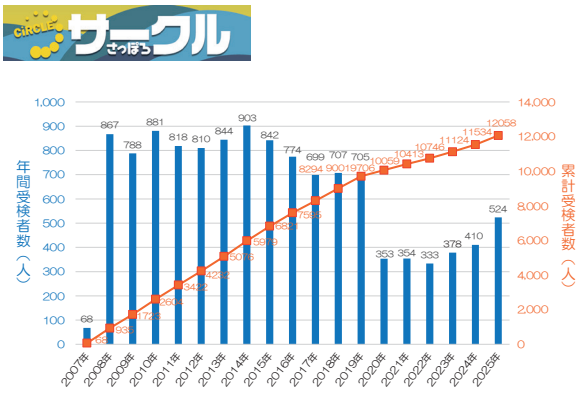


図9　HIV検査・相談室サークルさっぽろ受験者数

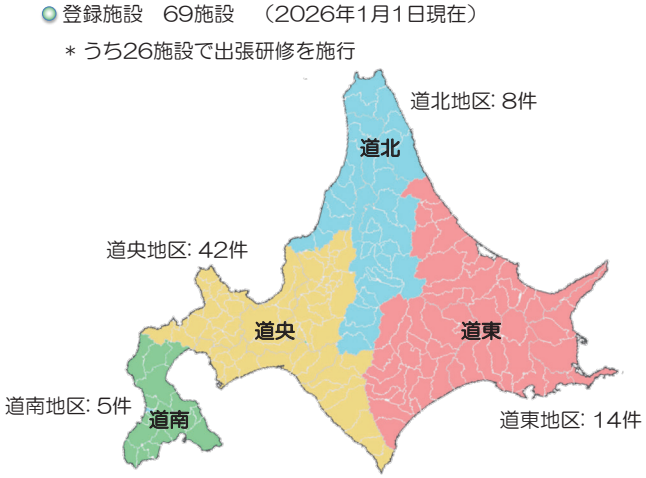


図10　北海道HIV透析ネットワーク

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: 57施設, 前年比: -1件

●北海道HIV透析ネットワーク: 69施設, 前年比: ±0件（図10）

●北海道HIV福祉サービスネットワーク: 登録施設: 92施設,前年比: -1件, 紹介可能施設: 720施設, 前年比: +3件（表2）

D. 考察

2025年の北海道ブロックの新規HIV陽性者/AIDS発症者数は30名であり、2023年から2年連続で減少していた（図1）。これまで、減少傾向から増加傾向に転じたことも度々あるため、今後の推移を注視する必要はあるが、2025年のAIDS発症率は過去20年間で最低であり、早期診断が進んでいる可能性が示唆された。年齢別では、これまで30歳代～50歳代が最も多かったが、今年度は20歳代が最も多かった。特に、保健所や郵送検査などによりAIDS発症前に見つかる症例が多く、若年層にはHIV検査がある程度浸透してきている可能性が示唆された。一方で、50歳以上では、半数がAIDS発症でHIV感染が判明していることから、幅広い層に対する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たが、2025年は減少に転じていた。(図3)。一方、サークルさっぽろでは、今年度からHIV検査に加えて梅毒検査も同時にできる体制としたところ、受検者数の増加がみられた（図9）ことから、検査体制の工夫により受検者数の増加を図ることが可能と考えられた。今後は受験者の利便性を考慮した郵送検査の推進なども考えていきたい。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。

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。特に、北海道大学病院の定期通院患者数は、年々増加し2025年末で438名となった。2025年に改定となったエイズ予防指針においても「全ての医療機関、介護施設等で、感染者等に対しての診療やサービスを提供することが可能である」と明記されているように、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であると考えられた。

コロナ禍以降、外国人の受診者が増えてきていたが、過去2年間の当院の初診患者の21.3%が外国人であった。今後も多国籍の外国人陽性者が増加することが見込まれるため、多言語への対応としてAIツールを積極的に利用するなどの対策が必要と考えられた。

2011年から継続して行っている出張研修は、コロナ禍を契機としてWeb研修を導入し、現在は研修施設の希望に応じて、対面またはWeb開催のいずれかを選択できる体制としている。コロナ禍直後はWeb開催希望が多かったが、本年度は11件中9件が対面研修希望であった。対面研修では、研修後に個別の質問を受けることが多いことから、研修施設のニーズを考えると、今後も対面での研修が増えていくものと思われた。本年度の依頼件数は11件であり昨年度よりも少なかったが、研修前後に行っているアンケートの結果（図8）からは、例年通り意識の大幅な変化がみられたことから、出張研修による一定の効果が得られたと考えられた。

北海道では、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おり（図10、表2)、これらの領域においてHIV陽性者の紹介を円滑に進めるための一助となっている。この1年は、登録数に大きな変化はなかったが、閉院や担当スタッフの異動などにより、登録を取り下げた施設も出てきているため、今後も登録施設を増やすための継続的な取り組みが必要と考えられた。今後も行政と連携してネットワーク拡大を図っていく予定である。

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た。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1）遠藤知之、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、須藤啓斗、宮島徹、永井惇、豊嶋崇徳: 2剤療法施行中のHIV陽性者におけるBlipおよびTarget Not Detected（TND）維持率の検討、日本エイズ学会誌 27: 56-63, 2025

2）吉田繁、佐藤かおり、藤澤真一、岩崎澄央、遠藤知之、豊嶋崇徳、松田昌和、今橋真弓、蜂谷敦子、岡田清美、齊藤浩一、奥田美那子、加藤眞吾、林田庸総、椎野禎一郎、西澤雅子、杉浦亙、吉村和久、菊地正: プロテアーゼ、逆転写酵素、インテグラーゼを対象としたHIV薬剤耐性検査試薬キット、HIV-1 Genotyping Kit with Integraseの性能評価、日本エイズ学会誌 27: 69-78, 2025

3）松川敏大、遠藤知之、森木朝子、永井惇、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、日本エイズ学会誌 27: 147-153, 2025

2. 学会発表

1）遠藤知之、田澤佑基、新井崇之、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、長井惇、森木朝子、高橋知希、後藤了一、嶋村剛、原貴信、曽山明彦、江口晋、豊嶋崇徳: 大量失血を伴う手術時におけるレナカパビルの血中濃度推移の検討　第39回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2025年12月5-7日

2）松川敏大、遠藤知之、長谷川祐太、高橋知希、森木朝子、長井惇、後藤秀樹、豊嶋崇徳: HIV感染者における悪性腫瘍の発生率と予後　第39回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2025年12月5-7日

3）菊地正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、松田昌和、重見麗、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、末盛浩一郎、中村麻子、南留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦亙: 2024 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39回日本エイズ学会学術集会・総会、熊本、2025年12月5-7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

2 東北ブロックのHIV医療体制整備 －HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）－

研究分担者　今村 淳治
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
感染症内科　医長

研究要旨

令和7年6月30日の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は824例で、その内AIDS累積数は342例となった（エイズ患者の割合：41.5%）。令和6年1月～6月までの半年で新規報告数は8例、AIDS発症は3例（37.5%）で、2023年以降、AIDSの割合が50%前後と増加していたが、2025年度上半期は減少していた。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、引き続き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のへの対策が必要となっている。当院で実施している薬害被害者を対象として悪性腫瘍を早期発見するための検査入院の案内は継続的に行っているが、令和6年の利用者は1名に留まった。他の研究班からの報告では頭頸部癌についても注意喚起があったためエリア内に啓発を行った。今年度のリハビリ検診会では歯科検診を実施した。薬害被害者の高齢化を見据え、救済医療の均てん化については、引き続き継続が必要である。

東北地方は患者数自体は多くないが、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・研修会等を行なう。

②次世代のエイズ治療担当医の育成のため、各ブロックにおいて連携会議・研修会等を行う。

③本研究班の整備する医療体制は、血友病薬害被害者への救済医療提供の基盤でもあるため、その役割が担えていることも確認する。

④長期療養体制の整備を行う

上記①～③について東北ブロックのHIV医療体制整備に関する 研究を行った。

B. 研究方法

①アンケート調査と連絡会議を行った。
②若手向けに学会等への案内を行った。
③薬害被害者対象の研修会や検査入院を行った。
④アンケート調査と出張研修を行った。また、論文でStigmaへの啓発を行った。

＜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が、患者個人のプライバシーの保護、人権擁護は最優先される。研究内容によっては、ヒトゲノム・遺 伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を適宜受け実施する。

C. 研究結果

①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824例となった。令和6年上半期は8例の新規報告があった。その内AIDS発症例は3例で新規報告の37.5 %と減少した。新型コロナ感染症の影響で、保健所検査の減少や、医療機関を受診しにくかった状況がどのように影響するか、引き続き注視して行く必要がある（図1、2)。令和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20施設で前年より2施設減少した。その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院14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39例で、27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7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

2月1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 8日東北HIV/AIDS歯科連絡協議会《オンライン》
2月14日　東北HIV看護連絡会議《オンライン》
2月20日　令和6年度HIV保険調剤薬局ミーティング
3月 6日東北HIV診療ネットワーク会議（中核拠点病院医師)《オンライン》
3月7-8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》
3月13日東北HIV薬剤師連絡協議会《オンライン》
6月 6日ACC・ブロック拠点病院　管理者会議《オンライン》
6 月7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12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》
7月15日　　令和7年度第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《山形市、ハイブリッド》
10月 3日東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》
10月11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 4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》

2）HIV関連講義

2月15日　宮城県医師会冬期医学講座
4月2日 新規採用者オリエンテーション
4月8日 診療科紹介
4月16日　院内看護師長･副看護師長会議「薬害HIV感染被害者について」
7月22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）
9月9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）
9月17日　宮城県医師会医師講習研修会
12月24日仙台市保健師に対して性感染症の講義

3）実地研修

7月4日　HIV/AIDS包括療センター出張研修　山形大学医学部附属病院《対面》
7月12日　HIV/AIDS包括医療センター出張研修南相馬市立総合病院《オンライン》
9月18日　東北学院大学教育学部 公認心理士対応科目「心理実習」
10月 3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10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）年度3回東北医科薬科大学薬学部実務実習

4）行政連携

6月7日 仙台市HIV検査会（青葉区役所）
10月18日仙台市HIV検査会（男性限定，青葉区役所）
11月22日世界エイズデー仙台市HIV検査会（青葉区役所）
5）薬害関連
8月23日　　令和7年度血友病HIV感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」
6）長期療養関連
6月23日　　歯科出張研修（仙台市、クリニック）《対面》
11月17日介護施設出張研修（仙台市、就労継続支援B型事業所）《対面》
11月8-9日血栓止血学会教育セミナー（救急科医師1名、救急科専攻医1名、内科専攻医1名）
12月15日介護施設出張研修（岩手県奥州市、特養）《対面》
6）学会参加
4月10-12日　日本内科学会総会（仙台）
6月27-29日　血栓止血学会（名古屋）
10月15-18日　EACS conference
11月7-8日　国立病院総合医学会（金沢）
12月5-6日　日本エイズ学会（熊本）
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入院治療を行っている。今年度は、若手医師が配置され、NHOのフェローシップ制度を利用して名古屋医療センターで研修を行った。HIVや血友病の診療を行う医師の確保は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、引き続き血栓止血学会の教育セミナーの参加機会を提供して、血友病を含め血液凝固異常症について広く学べるよう支援したい。
看護師：国際医療研究センターのフォローアップ研修を受けた。
薬剤師：2名の若手薬剤師が配置となった。テーマを持って取り組めるよう支援する。
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。今年度はスティグマの総説を執筆し、エリア内の啓発を行った。社会福祉士は高齢化が進むエリアでのHIV陽性者の介護受け入れ状況のアンケート調査を行いエイズ学会で発表した。若手のキャリア形成を支援していく。
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に相談できることについて、中核拠点病院を中心に周知していく。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との医療格差が生じないように、引き続き均てん化に努めたい。
リハビリ検診会（藤谷班）：今年度はスタッフ35名、被害者7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青森、宮城、福島などで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。件数は少ないが、仙台市外の歯科への紹介も進んできている（図3,4）。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極めて低いが、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。

高齢HIV患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADLにもつながる。一方で、Stigmaの解消は世界的な課題であり、日本でも普遍的な課題

と言える。StigmaはHIVに留まらず社会で少なからず存在する現象である。HIVについては、HIVだからという理由で、診療やサービスの利用拒否が見られたり、過剰な対策が取られることが多い。多くの場合、正しい知識がなく、特別な対応が必要と解釈していることが背景にある。感染対策を伝える上で、HIV特異的な感染予防策はなく、標準予防策の順守が十分にできているかどうかが大切ということを伝えていくことが重要である。

本年度はHIV/AIDSに関する差別・偏見を解消するべく2つの取り組みを行った。1つは過疎地域の福祉施設に対してHIVについてのアンケート調査を行おこなった。これがきっかけとして出張研修の申し込みもあった（図5-8.）。2つ目はStigmaの低減に向けたアプローチに関する総説を、宮城県を中心に配布し、HIV/AIDSに関するStigmaについて啓発を行った（図9-10.）。HIVを教育的な題材として取り合えることで、Stigma全般の啓発につなげることもできる。

今後も対面での議論を大切にし、予防内服への対応や診療のバックアップなどを通じて、地域の医療福祉機関のHIVに対する理解を深めていきたい。予防内服の保証は医療福祉従事者の不安軽減に重要であり、受け入れ促進を行う上で体制整備は欠かせない。実際、もしかしたらHIVかもしれないという相談も多い。曝露時の対応については、行政と協力しながら柔軟に対応できる体制を構築していく必要がある。

将来的な見通しを考えたときに、今後は中核拠点病院から拠点病院への移行の動きも出てくると考える。一方、通院患者数がいない、または少ない拠点病院では診療経験の不足や後継者問題などの課題を抱えており、診療体制維持・再構築の支援も重要である。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。このような体制を維持していくためにはスタッフのキャリア形成支援やブラッシュアップなどの機会提供が今後ますます重要になると考える。

D. 考察

①東北ブロックにおいては令和7年6月までの半年間で8例の新規報告があり、うちAIDS発症が3例と、AIDSの割合は過去2年に比べ低下したが、依然として高い水準にある。今後も動向を注視する必要がある。

②今年度も血栓止血学会の教育セミナーに3名派遣した。今後も、様々な教育機会を提供し、学会発表などを通した若手育成を継続する。

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患者の高齢化を見据え、都市部以外でも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、療養環境を整備していく。

E. 結論

2025年上半期は新規報告数、エイズ発症者数の割合ともに減少した。引き続き新規患者の動向は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。高齢化を見据えた長期療養対策として、都市部以外の患者居住地でのHIVの啓発を勧める必要がある。地域のHIV診療を支えるスタッフの支援も重要であり、引き続き充実を図りたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025　HIVスティグマの低減に向けた一考案―HIV診療科所属心理士の視点から―　安達大紀（エイズ予防財団リサーチレジデント）

2. 学会発表

日本病院薬剤師会 東北ブロック第14回学術大会シンポジウム　HIV感染症診療における薬剤師の役割と薬剤師外来のいま　山口英美　佐藤萌　村多杏美　内藤義博 西村康人 今村淳治　伊藤俊広

第235回日本内科学会東北地方会　HIV陽性者での早期梅毒に対するベンジルペニシリンベンザチン水和物注射剤の有効性に関する検討　今村淳治　伊藤俊広

第 74 回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第72 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会　抗HIV治療における注射剤の現状と課題　今村淳治

第79回国立病院総合医学会（2025年11/7～

11/8開催）　母国語のみの話者である外国籍患者に対する心理支援の試み―認知機能検査を実施した外国籍HIV患者を通じて―　NHO仙台医療センター　三浦麻衣、今村淳治、伊藤俊広　②多職種連携におけるHIVコーディネーターナースの役割-脳皮質下出血を発症した血友病薬害被害者支援を通じて-　仙台医療センター看護部　佐々木晃子、鈴木佳奈子、菅原絵理子、鈴木弥生

第39回　日本エイズ学会学術集会　①HIV 陽性妊婦に関して多職種・他院との協力体制の構築について検討した1例～妊 娠、出産、児へのAZT投与の薬剤支援～ 村多杏美 、山口英美 、佐藤萌 、鈴木佳奈子 、佐々木晃子 、三浦麻衣 、今村淳治 、伊藤俊広 ②東北のエイズ診療拠点病院がない地域を対象とした医療、福祉従事者のHIVに対するイメージ、受け入れに関する意識調査―管理者、現場職員間での意識の違いに着目して― 佐藤華絵（エイズ予防財団リサーチレジデント）、鈴木智子（エイズ予防財団）、松本理沙、小倉美緒、今村淳治　③薬害HIV感染被害者に対するがん検診受 検希望についてのアンケート調査　福田あかり、古賀道子、田中貴大 、保坂隆、石坂彩、野島正寛、柿沼章子、後藤智巳、藤谷順子、伊藤俊広、今橋真弓、江口晋、遠藤知之、木内　英、阪森亮太郎、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十伍、藤井輝久、南　留美、茂呂　寛、横幕能行、渡邊　大、渡邉珠代、四柳　宏

④BIC/TAF/FTC で HIV のウイルスコントロールに時間を要した 2 例 今村淳治、佐藤　萌、山口英美、村多杏美、今　元季、伊藤俊広　HIV感染妊婦に対する多職種連携と HIV コーディネーターナースの位置付け～ HIV 母子感染予防対策への患者の思いに 寄り添いながら支援した一例～ 鈴木佳奈子、佐々木晃子、三浦麻衣、佐藤萌、村多杏美、山口英美、今村淳治、伊藤俊広

20th　European AIDS conference（EACS）　A Case of AIDS-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy with Significant Improvement in Higher Brain Following Glucocorticoid Therapy M. Kon, J. Imamura, T. Ito, G. Watanabe, T. Nakagawa

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし

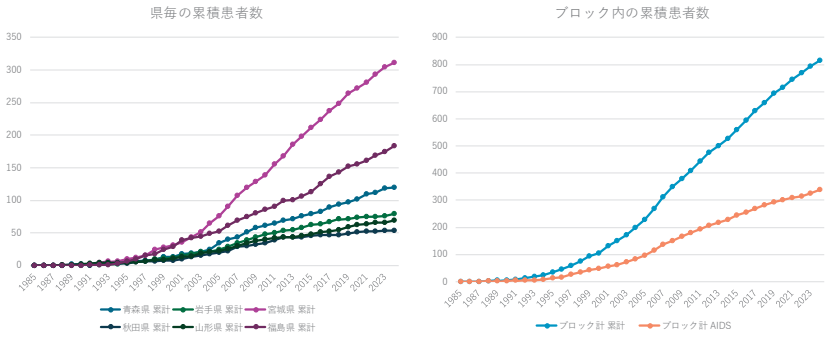
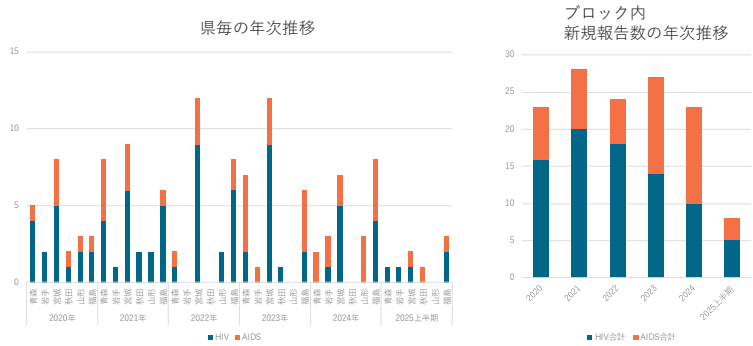


図1　県毎およびブロックの累積患者数



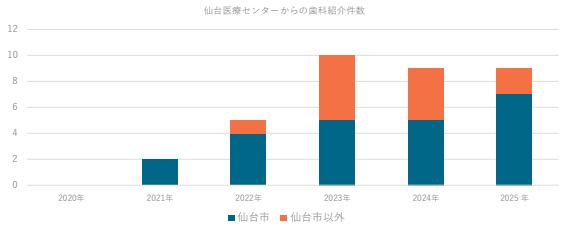
東北地方でも新患が減少してきている傾向が出てきている

図2　2020年以降の新規患者の状況



1月24日　歯科連絡会議
2月15日　宮城県歯科医師会　HIV医療安全講習会

図３　歯科の受け入れ体制



当院から紹介を介さない歯科受診も多い現状ではあるが、
口腔衛生状態が良くない層に介入できたことは歯科医師会と協力した成果と言える。

図４　歯科紹介件数の推移

【背景】
当院の患者は社会資源の少ない地域に住む方が多く、高齢化に伴い今後の地元サービス利用が見込まれるが、連携先や情報が不足している。

【目的】
連携先が少ない3市で、医療・福祉従事者を対象にHIVへのイメージや受け入れ意向を調査し、長期療養支援の課題を抽出。管理者と現場職員を分けて分析し、今後の支援策検討に活かす。

【方法】
R7.5～6月に郵送アンケート実施。管理者・現場別に同一の質問票使用。対象は宮城県A市B市、岩手県C市の計583事業所（訪問看護・介護や入所施設等）。希望事業所に出張研修を案内。

筆頭演者　佐藤　華絵　第３９回　日本エイズ学会学術集会で発表

図５　東北のエイズ診療拠点病院がない地域を対象とした
医療、福祉従事者のHIVに対する
イメージ、受け入れに関する意識調査

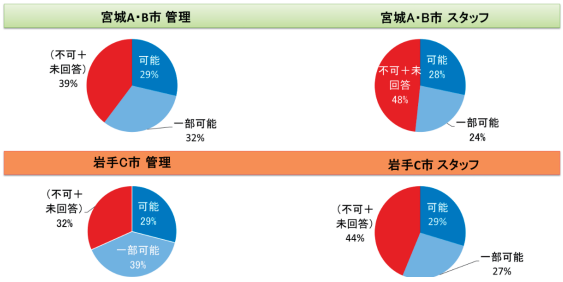


図６　結果：HIV陽性者の受け入れ可能･一部可能の割合

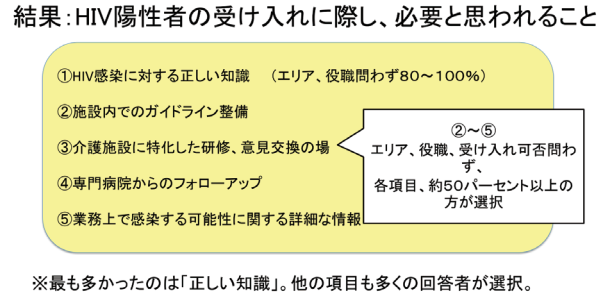


図７　結果：HIV陽性者の受け入れに際し、必要と思われること

【考察】
現場が受け入れ可否を判断する要素の１つは、感染対策の知識や経験に基づく対応力にあると考えられる。研修では、業務内容に即した感染対策の周知や緊急時対応・体制整備に役立つ内容が望まれる。直接支援以外のサービスなら対応可とする事業所も多く、顔の見える関係性を構築しながらこうした研修を重ねることで受け入れしやすくなると考える。想像以上に高い回答率で前向きな意見も多く、我々が地域に対し先入観を抱いていたことに気づかされた。医療、福祉従事者が互いに誤解や偏見を捨てた支援を目指すためにも連携が望まれる。

【今後の展望】
・東北の他エリアへの調査拡大とHIVに関する正しい知識の情報共有・研修周知の強化
・地域医療機関での受け入れ拡大に向けた新規調査の検討

図８　考察と今後の展望

安達大紀
国立病院機構仙台医療センター　感染症内科　心理療法士
雇用：公益財団法人エイズ予防財団　リサーチレジデント

要旨
ARTの進歩でHIV陽性者の長期療養は可能となった一方、HIV関連スティグマは依然として残存しており、ストレスやメンタルヘルス問題と結びつく社会的障壁であるため、用語の適正化などを通じて個人と社会の双方がその低減に取り組む必要がある。

HIV治療の進展とHIV関連スティグマの歴史的背景

- 抗レトロウイルス療法（ART）の進歩により、HIV陽性者はAIDSを発症することなく長期療養が可能となったが、HIV関連スティグマは依然として社会的障壁として残存しており、その低減は国際的な課題である。
- 日本においては、1980年代の初期発症事例や過熱した報道を契機として、HIVが同性愛や不道徳と結び付けられ、また「死の病」として恐怖や誤情報が拡散した結果、いわゆるエイズ・パニックが生じ、HIV陽性者に対する差別および偏見が社会全体で助長された。

図９　HIVスティグマの低減に向けた一考案
―HIV診療科所属心理士の視点から―

スティグマの心理社会的影響と低減への示唆

- HIV陽性者や性的少数者は、差別や偏見に曝されることにより慢性的ストレスやメンタルヘルス問題を抱えやすく、内面化されたスティグマ、拒絶の予期、アイデンティティの隠蔽といった自身によるスティグマの内在化や、ステレオタイプの自動的活性化および無意識的偏見による社会からのスティグマ表出を通じて、スティグマが維持・強化されることが示されている。
- 一方で、スティグマは人間の認知機能に根ざした普遍的現象であるものの、多層的かつ複合的な介入や接触仮説等の理論に基づくアプローチ、ならびに適切な用語選択を含む環境整備によって、人間の認知特性に逆らうことなく低減可能であり、これらの取り組みはHIV陽性者にとって生きやすい社会の構築に資するものと考えられる。

安達大紀　仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025

図10　スティグマの心理社会的影響と低減への示唆

3 関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備 北関東・甲信越地方ブロックエイズ対策促進事業における調査研究

研究分担者　茂呂 寛
新潟大学医歯学総合病院　感染管理部　准教授

研究要旨

HIV感染症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・甲信越ブロック内のHIV/エイズ診療の実態を把握するため、今年度もエイズ治療拠点病院を対象としたアンケート調査を継続して実施した。調査対象期間は2024年1月1日から12月31日までの1年間とした。調査内容は、HIV感染者およびエイズ患者の受診状況として、受診者数（HIV感染者およびエイズ患者の実数)、新規受診者数、血液製剤由来患者数、性別、病期分類、C型肝炎合併例の数および治療状況とした。

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をはじめ、医療従事者を対象とした講演会、研修会、検討会を企画･実施し、人的交流の促進と診療経験・知識の共有を図った。また、各都県において中核拠点病院を中心に、HIV診療の質向上を目的とした啓発活動および教育的取り組みを継続した。

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、HIV感染症に関する最新の知見を提供した。これにより、患者自身の理解促進に加え、地域における医療従事者と薬害被害者との交流の場としての役割も果たすことができた。

＜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すべての施設からアンケート回答が得られ、回収率は100%であった。本ブロックにおける総受診者数は1,214例であり、そのうち薬害被害者は28例であった。新規受診症例は83例で、前年と比較してやや増加していた。血液透析を受けている患者は10例であった。

2)　会議・講習会・研修会の開催状況

・北関東甲信越中核拠点病院協議会

9月12日にリモート形式で開催した。中核拠点病院の立場から、各県における現状および課題を共有し、今後の方向性を検討する有意義な機会となった。

・令和7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

10月22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。

・第24回 北関東・甲信越HIV感染症症例検討会

2026年1月30日Webでの開催とした。一般演題では3演題の発表があった。また、ACC青木孝弘先生より、特別講演「HIV/AIDS診療における呼吸器合併症」をいただき、意義深い内容となった。

・その他、職種別の連絡会議など

看護師実務担当者による情報共有を目的として、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開催した。加えて、カウンセラーを対象とした関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議、ソーシャルワーカーを対象とした北関東・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、薬剤師を対象とした北関東・甲信越HIV/AIDS薬剤師連絡会議を、それぞれ実施した。

また、昨年度より開始された、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とした「北関東甲信越 HIV感染者 包括支援連携（NK2-CHAIN）」の枠組みのもと、薬害被害者が通院している医療機関との間で、個別に情報共有の機会を設けた。

3） 地域における活動

HIV診療の基礎的事項を伝える出張研修については、Web形式で実施し、事前に希望のあった医療機関を対象に、医師および看護師による講演を1セットとして、同一内容の研修を計4回配信した。今回は5施設からの視聴があり、アンケート結果からも講演内容に対する理解度および満足度は概ね良好であった。これらの取り組みにより、各施設におけるHIV感染症に関する知識の定着が進み、今後の症例受け入れが円滑になることが期待される。

D. 考察

北関東甲信越地域における診療実態把握を目的としてアンケート調査を継続した結果、今年度も100%の回収率を達成することができた。これは、これまでに構築されてきた医療機関間および地域間の信頼関係が大きく寄与しているものと考えられる。

HIV感染症の長期療養に伴い、C型肝炎治療、歯科診療および透析医療体制の整備、生活習慣病管理、メンタルヘルス対応、整形外科・リハビリテーション領域の充実、悪性疾患のスクリーニングなど、多岐にわたる課題への対応が求められている。これらに包括的に対応可能な診療体制の整備は、本ブロックにおける重要な課題である。

当院はブロック拠点病院として、新潟県という地域においてこれらの課題への対応を進めてきた。その一環として、「新潟県医療関連感染制御コンソーシアム（CHAIN）」の枠組みをHIV領域へ展開してきた。今年度は、これまでの取り組みを基盤として、北関東・甲信越地域全体の枠組みである「北関東甲信越 HIV感染者 包括支援連携（NK2-CHAIN）」を、中核拠点病院協議会の承認を経て設立し、活動を開始した。

NK2-CHAINの活動としては、まず薬害被害者の通院先医療機関との情報共有を優先課題と位置づけ、リモート会議等を活用した連携を進めた。また、今年度は薬害被害者を対象とした勉強会を開催することができ、今後は他県での開催も検討していく予定である。

診療体制の維持・発展には、人材の確保および育成が不可欠である。症例検討会等を通じて若手医療者が研鑽を積む機会を提供するとともに、多職種間の交流の場としても活用していくことが重要である。HIV診療を担う人材の世代交代が進む中、原告団や当事者団体から直接話を聞く機会を設け、救済医療の原点を再確認する取り組みも今後の課題である。さらに、教育機関として、感染症内科を志望する若手医師に対し、HIV感染症診療を必須分野の一つとして経験させ、十分な知識と実践力を有する感染症専門医の育成を進めている。将来的には、こうした医師が県内各医療圏に配置され、地域で活躍できる体制構築が期待される。

E. 結論

徐々に現地での活動が再開となり、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

The Iron-infection Axis Revisited： From Mechanistic Insights to Therapeutic Frontiers

Hiroshi Moro 2025 Nov;31（11）：102818.　doi：10.1016/j.jiac.2025.102818. Epub 2025 Sep 25.

2．学会発表

Pneumococcal Vaccination Strategies for Older Adults in Japan：A Systematic Review of PPSV23 RCTs and Recent Perspectives on Conjugate Vaccines, Hiroshi Moro, Nobumasa Aoki, Yuuki Bamba, Satoshi Shibata, Ikumi Yamagishi, Masahiro Ui, Hayato Tsuruma, Mariko Hakamata, Hiromi Cho, Mizuho Sato, Toshiaki Kikuchi 19th Vaccine Congress 2025年9月8日

シンポジウム15・Life Course Approach の視点から見た予防接種「成人の侵襲性肺炎球菌感染症予防」茂呂寛　第74回日本感染症学会 東日本地方会学術集会 2025年9月26日

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

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
国立健康危機管理研究機国立国際医療センター
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

2025年9月19日に開催された首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議には、医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など91名が参加し、千葉大学による「高齢化するPWHの診療・介護・看取り」をテーマとした活動報告と意見交換が行われた。会議では、家族への告知対応とACP、高齢化に伴う通院困難患者への地元医療機関転院促進、施設入所後の検査体制、外国籍患者や無保険者への対応、PEP体制の整備、HBs抗体検査の自治体間査定差、自立支援制度の更新方法の統一化など、多くの未解決課題が共有された。これらは医療体制班会議と厚労省へ情報提供され改善策が模索される。人材育成では、e-learningプログラムが257名の受講完了者を得て高い満足度を維持し、最終的に300名程度の受講が見込まれている。医師短期研修も7名を受け入れ、2021年以降は増加傾向となっている。研修周知による研修生受け入れ増加を目指し、今年度よりパンフレットを作成し学会ブース等での配布を開始した。

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の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。

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）

令和７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7年9月19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 感染症対策部 感染症対策課 エイズ対策推進室 室長補佐 松本かおる 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター（ACC） 潟永博之
13:05	今年度の話題
13:10	講演 「高齢化するPWHの診療・介護・看取りを考える ～拠点病院と地域医療機関との連携を目指して～」 千葉大学医学部附属病院 感染制御部部長 感染症内科科長 猪狩 英俊教授
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：神奈川県健康危機感染症対策課、 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	閉会挨拶：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。

本会議は令和7年度厚生労働行政推進調査事業費「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」（エイズ対策政策研究事業）より資金を得て運営しております。

図1

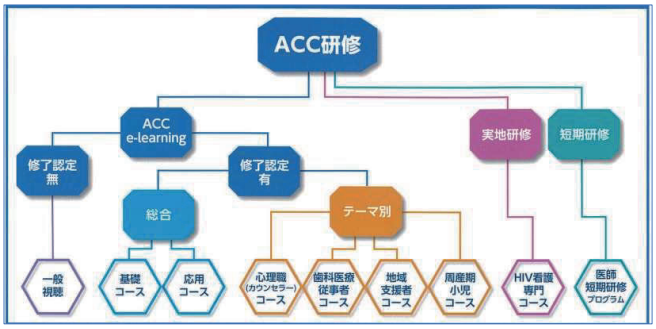


図2

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配慮した。オンデマンド動画による知識習得ののちにwebを用いたLive講義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う事により診療治療技能の向上を図る。

研修が全国の医療従事者に認知され多くの研修生を取り込めるようにパンフレットを作成（図3,4）し全国拠点病院に配布するとともに、エイズ学会場にブースを設置し配布を行った。

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。

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

2025年9月19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91名の参加者を得ることができた。各地域の取り組みを共有する事で地域の医療体制の改善を図ることを目的とし、今年度は千葉大学から「高齢化するPWHの診療・介護・看取りを考える」というテーマで活動報告を行ってもらい意見交換を行った。その後に、各地域からの現状報告と意見交換を行い、2時間半にわたる会議を通じて、以下に示す現時点で未解決の多くの課題が提示・共有された。これらの課題を医療体制班会議でも共有し、厚労省にも情報提供して改善策を模索していく事になった。

＜総合討論のまとめ＞

1）　告知に関する対応とACP

・患者の家族への告知率は100%ではない。
・「家族に言わないでほしい」と希望する患者への対応は個別性が高い、患者の意思を尊重する必要がある。
・将来的に認知症や判断能力喪失に備えて、検討し



図３



図４

ていく必要性。

2)　高齢者支援と地元への転院

・高齢化に伴い通院困難となる患者増加。
・生活圏での医療基盤構築と地元医療機関への転院促進の必要性。
・他医療機関への紹介は医療者間の丁寧な連携による患者不安の軽減が必要。

3)　施設入所後の検査体制

・CD4・ウイルス量検査を往診医に依頼できるか?
・採血リスクも踏まえ検査頻度の見直しが必要。(半年に一度の検査でも十分か)
・長期療養向けのネットワーク構築要。
・服薬困難になった際の対応はどうするか

4)　外国籍患者の受け入れと無保険者への対応

・ミャンマー、ベトナム、ポルトガル語、アフリカ難民申請者など多様な背景の患者が増加。英語が話せない患者も多く、通訳体制が課題。
・無保険者をどうするか?

5)　PEP体制と薬剤配置

・埼玉県では血液体液暴露マニュアルの整備状況と薬剤配置の課題が未解決。薬剤の配布方法に苦慮している現状。

6)　HBs抗体検査の査定と自治体差

・横浜市では、ワクチン接種前後に実施したHBs抗体検査がしばしば査定されている。
・他都県では査定された経験なし。自治体間の差が課題。

7)　自立支援制度の更新方法

・書式や記載内容が自治体ごとに異なり、医療機関側の負担が大きい。
・統一的な制度整備が望まれるが、現状は各自治体対応に委ねられている。

2. 医療従事者の人材育成プログラムの実施

2026年1月時点の実績は以下のとおり。

---

e-ラーニングはまだ今年度開催分が終了しておらず、最終的に300人程度が受講終了となる予定である。2021年度の開設以降、5年間にわたって200-300人の受講者数を維持できており、一定の評価を得ていると考えられる。

医師短期研修は2021年から2025年まで5人、7人、5人、6人、8人の受け入れとなり、増加傾向となっている。

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。

首都圏における多職種会議では今年度も多くの新たな課題があげられたが、主に患者の高齢化に伴う新たな問題が多いことが特徴であった。結果で示した<総合討論のまとめ>にある個々の問題に加えて、会議では、「受け入れてくれる医療機関探しに難渋する」という問題点が共通して挙げられていた。

昨年度と同様に、今年度に新たに挙げられたこれらの課題に対し、本研究班では厚生労働省を中心とした国および行政機関に対して、引き続き問題解決

のための積極的な介入を行っていただき首都圏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を行う事で今後の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診療における課題は年々、複雑かつ多様なものへと変化してきている。慢性疾患対応のための拠点病院間の連携はもちろん、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急がれる。高齢化による身体機能、認知機能低下もこれから急速に問題になると思われ、特に長期療養施設の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強い指導と制度整備が不可欠であると思われる。

ACCによる研修プログラムを通じた人材育成は、現時点で規模を少しずつ拡大しており、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

5

東海ブロックのHIV医療体制整備 HIV Symptom Indexを用いた問診票導入と薬剤による自覚症状の差の検討

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　部長

研究要旨

HIV症状指標は20項目にわたり、HIV関連症状の評価・治療のモニタリング・生活の質を分析するものである。当院ではHIV-SIを用いた問診票を作成し、専門外来で2023年10月から運用した。同一治療レジメンを24週以上継続したPLWHを対象にスコア平均および有症状割合を算出した。使用薬剤に関わらず「疲労感」・「寝つきが悪い・目が覚める」および「発心・皮膚の乾燥やかゆみ」のスコアが高かった。今後は新規薬剤の承認に伴い、各PLWHのスコアの変化に留意しつつ、継続したデータの集積が必要である。

A．研究目的

HIV感染症は治療の進歩に伴い、治療を行っているPLWH（HIVと主に生きる人）の99.6%がウイルス量コントロールを得ることができている。生涯にわたる治療を継続するためにHIV感染症罹患に伴う症状をいかにコントロールするかが、治療継続のカギとなっている。近年、医療者がその評価に関与しないpatient reported outcome（PRO）が治療の成否に影響することが明らかになった。2002年に開発されたHIV症状指標（HIV symptom index、以下HIV-SI）はHIV関連症状の評価・治療のモニタリング・生活の質を分析するためのものである。当院専門外来では2023年10月よりHIV-SIを問診票に導入した。PLWHが回答したHIV-SIと臨床データの関連を調べることで早期の副作用の発見や医師・看護師・薬剤師の各職種の治療介入の結果を評価することができる。

HIV-SI と薬剤変更・臨床データに関連があるかを検討した。

B．研究方法

研究対象者について、通常診療で取得した下記の臨床情報を利用する。

調査項目

① 問診票テンプレートに掲載されている項目（HIV-SI（20個の症状）、バイタルサイン（身長・体重・血圧・脈拍・体温）、残薬数、服薬アドヒアランス、転居・転職の有無）（図1）

② 血液所見（CBC、白血球分画、肝腎機能・脂質・血糖値・CD4・HIV-1ウイルス量）

③ 内服薬

取得時期

調査項目①は受診毎、②は検査を行った際に、③は処方が発生する時に情報を取得する。

2023年10月から2025年3月に当院を受診し、同一治療レジメンを24週以上継続かつHIV-SIに回答した1453例を対象とした。調査薬剤はビクテグラビル（BIC）、ドルテグラビル（DTG）、ラルテグラビル（RAL）、ドラビリン（DOR）、リルピビリン（RPV）、テノホビル（TFV）、ラミブジン（3TC）及びアバカビル（ABC）とし、核酸系逆転写酵素阻害薬（NRTI）sparing regimen（NRTI spare）の症例も対象に加えた。また、Key drugを2種類使用している症例を除いた解析も行った。調査期間内の最終受診時のスコアを後方視的に収集し、スコア平均、有症状割合を算出した。「有症状」はスコア2-4と定義した。

＜倫理面への配慮＞

本研究は名古屋医療センター研究倫理審査委員会で審査を行い承認を得た上で実施した（整理番号2024-045）。

表1　対象者内服レジメン

治療レジメン	症例数
BIC/TAF/FTC	740
DTG＋TAF/FTC	245
DTG/3TC（DTG＋3TC）	197
DTG/3TC/ABC（DTG＋3TC＋ABC）	34
DTG＋DOR	33
DRV/cobi/TAF/FTC	32
DTG/RPV（DTG＋RPV）	27
RAL＋TAF/FTC	25
RAL＋DOR	20
RPV/TAF/FTC	16
DOR＋TAF/FTC	12
その他	72

C. 研究結果

（1）患者背景

対象患者1453人のうち男性は1348人（92.8%）、女性は105人（7.2%）であった。対象患者年齢中央値は50歳（range 42-57歳）であった。対象患者の直近のCD4数は中央値510cells/μL（range358-688 cells/μL）、HIV-RNA量は91.6%が50コピー未満、6.0%が50コピー以上200コピー未満、2.4%が200コピー以上であった。直近の治療レジメンは表1の通りである。

（2）薬剤別HIV-SIスコア平均、有症状割合

スコア平均・有症状割合は、使用薬剤に依存せず「疲労感」、「寝つきが悪い、目が覚める」及び「発疹、皮膚の乾燥やかゆみ」で高く、「消化器症状」、「食思」及び「体重・脂肪・筋肉量の減少」で低かった。（表2・3）

薬剤毎に比較すると、DOR及びRALで「不安」、「しびれ」、「頭痛」及び「筋肉・関節痛」で高い傾向を示す一方でRPVは多くの項目で低値であった。NRTIの比較では、ABCで「疲労感」「寝つきが悪い、目が覚める」「悲しくなる、憂鬱になる」が他剤よりも高い傾向を認めた。（表2）

Key drugを2種類使用している症例を除いたところ、RAL・DOR及びRPVで有症状割合の低下を認めた。（表3）

D. 考察

RAL・DOR及びRPV はNRTI sparing regimenとして選択される薬剤であり、何らかの副作用によりNRTI sparing regimenへ変更したものの症状は継続していた症例が除かれたことで、有症状割合の低下がみられたと考えられる。

抗HIV剤の安全性の向上と当院における患者の主観的評価を考慮した薬剤選択の傾向が示された。一方、薬剤変更によっても解決されない課題が多く残されている可能性も示唆された。

今後、新規薬剤が承認される見込みだが、PROと多職種による療養状況の把握は治療薬の変更提案、服薬指導及び有害事象/副作用の検出にも有用であると思われる。

E. 結論

HIV-SIを用いた問診票を作成し、専門外来で2023年10月から運用した。同一治療レジメンを24週以上継続したPLWHを対象にスコア平均および有症状割合を算出した。使用薬剤に関わらず「疲労感」・「寝つきが悪い・目が覚める」および「発心・皮膚の乾燥やかゆみ」のスコアが高かった。今後は新規薬剤の承認に伴い、各PLWHのスコアの変化に留意しつつ、継続したデータの集積が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1）Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, Nishioka Y, Myojin T, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan：An update from hospital survey and national database. PLoS One 20：e0317655. 2025.

2）Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, Kubota M, Nakata Y, 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 16：e0333224. 2025.

3）Hill AO, Kaneko N, Amos N, Bourne A, Imahashi M, et al. High suicidality rates among LGB+ youth in Japan：Demographic and psychosocial correlates. J Affect Disord：119468. 2025.

2. 学会発表

1）今橋真弓、「治療失敗から学ぶ長期作用型製剤の適正使用」、シンポジウム「治療の手引き」

チェック欄：□保険証　□手帳　□自立支援　□医療証

当日受付番号

問診表

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊本日の熱と体重、血圧をはかって、ご記入をお願いいたします。

体温＿＿＿＿＿＿℃　身長＿＿＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿＿＿kg

最高血圧＿＿＿＿＿＿mmHg　最低血圧＿＿＿＿＿＿mmHg　脈拍数＿＿＿＿＿＿回

＊前回の受診から今回の受診までの間のことについて、ご記入をお願いします。

	質問内容	症状なし	特に悩まされることはない	少し悩まされる	悩まされる	非常に悩まされる
1	疲労感またはエネルギーがない感じ	0□	1□	2□	3□	4□
2	発熱、悪寒、汗	0□	1□	2□	3□	4□
3	めまい、頭がフラフラする感じ	0□	1□	2□	3□	4□
4	手足の痛み、痺れ、チクチク感	0□	1□	2□	3□	4□
5	記憶に問題がある	0□	1□	2□	3□	4□
6	吐き気やおう吐	0□	1□	2□	3□	4□
7	下痢、軟便	0□	1□	2□	3□	4□
8	悲しくなる、落ち込む、憂鬱になる	0□	1□	2□	3□	4□
9	神経質になる、不安感がある	0□	1□	2□	3□	4□
10	寝つきが悪い、すぐ目が覚めてしまう	0□	1□	2□	3□	4□
11	発疹、皮膚の乾燥やかゆみ等の皮膚の問題	0□	1□	2□	3□	4□
12	せきや息切れ	0□	1□	2□	3□	4□
13	頭痛	0□	1□	2□	3□	4□
14	食欲減退、味覚障害	0□	1□	2□	3□	4□
15	膨満感、胃の痛みや胃にガスがたまった感じ	0□	1□	2□	3□	4□
16	筋肉や関節の痛み	0□	1□	2□	3□	4□
17	性への興味や満足感の喪失など、セックスの問題	0□	1□	2□	3□	4□
18	脂肪のつき方や体重増加など、外見の変化	0□	1□	2□	3□	4□
19	体重減少、脂肪や筋肉の減少	0□	1□	2□	3□	4□
20	脱毛や毛髪の見た目の変化	0□	1□	2□	3□	4□

＊病院から処方された薬について

残薬数（手持ちの薬）＿＿＿＿＿＿日分

内服できないことはありましたか？＿＿＿＿＿＿はい・いいえ

最後にお薬を飲まれたのはいつですか？＿＿＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿時頃

＊引越・転居・転職（した・する・予定）はありますか？＿＿＿＿＿＿ある ・ なし

その他悩んでいること・困っていること・医療者に聞いてみたいこと・伝えたいことなどをご記入ください。

図１　当院専門外来で使用している問診票（日本語版）

表2　各薬剤別スコア平均および有症状割合

各薬剤における　**A：スコア平均　B：有症状割合（%）**を示した。

スコア平均＞1.0 有症状割合＞30%　＞0.9 ＞25%　＞0.8 ＞20%　＞0.7 ＞15%

A

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	全体(人)
BIC	0.78	0.34	0.45	0.46	0.48	0.24	0.54	0.63	0.65	0.88	0.78	0.54	0.53	0.25	0.40	0.51	0.41	0.65	0.35	0.41	744
DTG	0.81	0.33	0.46	0.54	0.48	0.27	0.54	0.56	0.63	0.88	0.80	0.65	0.51	0.28	0.50	0.60	0.47	0.72	0.37	0.49	569
RAL	0.87	0.35	0.38	0.67	0.46	0.25	0.62	0.70	0.80	0.91	0.84	0.67	0.67	0.33	0.46	0.78	0.48	0.86	0.45	0.62	69
DOR	1.00	0.45	0.68	0.83	0.62	0.41	0.55	0.67	0.81	1.22	1.00	0.67	0.67	0.42	0.59	0.88	0.52	0.86	0.54	0.61	69
RPV	0.57	0.19	0.28	0.30	0.43	0.26	0.43	0.44	0.44	0.74	0.70	0.59	0.31	0.24	0.50	0.57	0.41	0.69	0.44	0.41	54
NRTI spare	0.79	0.32	0.54	0.58	0.50	0.38	0.52	0.63	0.72	1.09	0.84	0.67	0.54	0.38	0.61	0.70	0.47	0.80	0.54	0.46	92
TFV	0.77	0.33	0.45	0.48	0.46	0.24	0.54	0.59	0.61	0.84	0.78	0.55	0.52	0.25	0.42	0.52	0.41	0.64	0.34	0.44	1101
FTC	0.77	0.33	0.45	0.48	0.46	0.24	0.54	0.59	0.61	0.84	0.78	0.55	0.52	0.25	0.42	0.52	0.41	0.64	0.34	0.44	1100
3TC	0.90	0.38	0.44	0.56	0.56	0.28	0.59	0.64	0.75	0.93	0.79	0.71	0.54	0.31	0.51	0.64	0.53	0.80	0.40	0.52	261
ABC	1.08	0.35	0.45	0.57	0.61	0.27	0.55	0.86	0.88	1.14	0.71	0.63	0.53	0.35	0.51	0.65	0.45	0.73	0.45	0.53	51

B

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	全体(人)
BIC	25.7	8.1	12.6	12.5	13.0	3.8	15.5	18.4	19.5	28.2	24.9	15.3	15.1	3.9	9.9	14.0	9.3	17.6	7.1	10.5	744
DTG	27.2	6.9	13.9	16.0	13.2	5.3	13.5	16.9	19.3	28.3	25.7	19.2	15.8	5.3	14.8	16.0	11.8	21.8	6.5	12.8	569
RAL	26.1	5.8	11.6	21.7	15.9	5.8	20.3	20.3	26.1	29.0	30.4	21.7	21.7	5.8	14.5	26.1	11.6	26.1	13.0	17.4	69
DOR	34.8	13.0	21.7	24.6	17.4	10.1	13.0	21.7	24.6	39.1	33.3	20.3	21.7	8.7	18.8	29.0	13.0	26.1	18.8	18.8	69
RPV	16.7	1.9	7.4	7.4	11.1	5.6	13.0	11.1	13.0	18.5	25.9	14.8	7.4	3.7	11.1	11.1	5.6	20.4	7.4	13.0	54
NRTI spare	26.1	7.6	17.4	16.3	14.1	9.8	15.2	18.5	20.7	32.6	30.4	20.7	18.5	7.6	18.5	19.6	10.9	25.0	16.3	13.0	92
TFV	25.3	7.4	12.7	13.3	12.2	3.9	15.0	17.3	18.6	26.5	25.4	15.5	14.5	3.9	11.0	14.4	9.4	18.1	6.5	11.8	1101
FTC	25.4	7.4	12.7	13.3	12.2	3.9	15.0	17.4	18.6	26.5	25.5	15.5	14.5	3.9	11.0	14.5	9.5	18.1	6.5	11.8	1100
3TC	30.7	8.0	12.3	17.6	17.2	5.0	14.9	19.2	23.4	31.8	23.8	21.1	18.4	6.5	14.2	17.2	13.4	24.5	6.9	12.3	261
ABC	37.3	5.9	11.8	19.6	19.6	5.9	17.6	25.5	23.5	39.2	21.6	17.6	17.6	5.9	11.8	17.6	7.8	21.6	7.8	13.7	51

表3　Key drug を２種類使用している症例を除いたスコア平均および有症状割合

Key drugを2種類使用している症例を除いた　**A：スコア平均　B：有症状割合（%）**を示した。

A

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	全体(人)
BIC	0.77	0.34	0.45	0.45	0.47	0.24	0.54	0.63	0.65	0.88	0.78	0.53	0.52	0.25	0.38	0.49	0.40	0.64	0.35	0.40	740
DTG	0.83	0.33	0.45	0.54	0.48	0.26	0.56	0.58	0.64	0.86	0.78	0.66	0.51	0.27	0.49	0.59	0.48	0.71	0.35	0.50	496
RAL	0.83	0.38	0.32	0.64	0.45	0.21	0.55	0.57	0.74	0.83	0.91	0.62	0.68	0.30	0.47	0.72	0.36	0.79	0.38	0.60	47
DOR	1.00	0.62	0.38	0.69	0.46	0.38	0.77	0.38	0.38	1.08	1.00	0.54	0.46	0.38	0.38	0.54	0.15	0.54	0.23	0.31	13
RPV	0.63	0.06	0.13	0.38	0.56	0.06	0.25	0.50	0.50	0.31	0.63	0.50	0.13	0.13	0.19	0.69	0.44	0.44	0.44	0.63	16
TFV	0.77	0.33	0.44	0.48	0.45	0.24	0.54	0.59	0.61	0.83	0.77	0.55	0.51	0.25	0.41	0.51	0.40	0.64	0.34	0.44	1089
FTC	0.77	0.33	0.44	0.48	0.45	0.24	0.54	0.59	0.61	0.83	0.77	0.55	0.51	0.25	0.41	0.51	0.40	0.64	0.34	0.44	1088
3TC	0.90	0.37	0.44	0.57	0.56	0.28	0.59	0.63	0.75	0.94	0.80	0.70	0.54	0.32	0.51	0.64	0.54	0.79	0.39	0.52	259
ABC	1.06	0.30	0.42	0.58	0.58	0.28	0.56	0.84	0.86	1.16	0.72	0.56	0.50	0.36	0.50	0.64	0.46	0.68	0.42	0.52	50

B

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	全体(人)
BIC	25.3	7.8	12.4	12.4	12.8	3.6	15.3	18.3	19.2	28.0	24.6	15.1	14.8	3.8	9.5	13.6	9.0	17.3	7.1	10.2	740
DTG	24.3	5.8	11.4	14.2	11.8	4.2	12.5	15.5	17.6	24.3	21.8	16.5	13.5	4.4	12.7	13.9	10.5	19.0	4.7	11.4	496
RAL	17.4	4.3	7.2	13.0	10.1	2.9	11.6	10.1	15.9	17.4	20.3	15.9	14.5	2.9	8.7	15.9	5.8	14.5	4.3	10.1	47
DOR	7.2	2.9	1.4	4.3	1.4	1.4	2.9	1.4	1.4	7.2	5.8	2.9	1.4	2.9	2.9	4.3	0.0	2.9	1.4	1.4	13
RPV	5.6	0.0	0.0	3.7	5.6	0.0	3.7	5.6	5.6	1.9	7.4	3.7	0.0	0.0	0.0	5.6	1.9	3.7	1.9	7.4	16
TFV	25.0	7.1	12.4	13.1	12.0	3.8	14.9	17.3	18.4	26.1	24.9	15.3	14.2	3.8	10.7	14.1	9.2	17.7	6.4	11.5	1089
FTC	25.0	7.1	12.4	13.1	12.0	3.8	14.9	17.3	18.5	26.1	24.9	15.4	14.2	3.8	10.7	14.1	9.2	17.7	6.5	11.5	1088
3TC	30.3	7.7	11.9	17.6	16.9	5.0	14.9	18.8	23.0	31.8	23.8	20.7	18.0	6.5	14.2	17.2	13.4	23.8	6.5	12.3	259
ABC	35.3	3.9	9.8	19.6	17.6	5.9	17.6	3.9	21.6	39.2	21.6	15.7	15.7	5.9	11.8	17.6	7.8	19.6	5.9	13.7	50

臨床・C、第39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月5日～7日

2）今　橋　真　弓、「EACS LIVE! Case-based discussion」シンポジウム 7 臨床・C、 第39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月5日～7日

3）今橋真弓、「検査をもっとラクに、もっと身近に：iTesting の取り組みから見えたもの」日本エイズ学会認定講習会（医師）臨床・C　HIV予防・臨床における検査update～HIV、STI、BBV、HPV 関連癌の診断再考～、第39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月5日～7日

4）小崎華、松木克仁、羽柴知恵子、今橋真弓、平野隆司、横幕能行、「HIV Symptom Index を用いた問診票導入と薬剤による自覚症状の差の検討」第39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月5日～7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

6 北陸ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者　渡邉 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（13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。

②HIV/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教育啓発用資材の作成

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、2025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2021年から2025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。

②HIV/AIDS出前研修

2025年度は病院･医院（歯科医院も含む）6施設、介護福祉施設5施設に行い、計11回360名を対象に

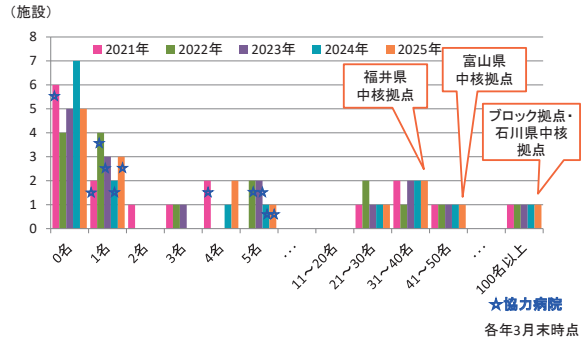


図1　診療患者数別施設数

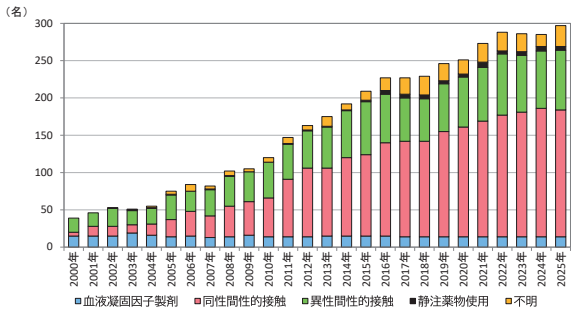


図2　定期通院中の感染経路別HIV陽性者数の推移

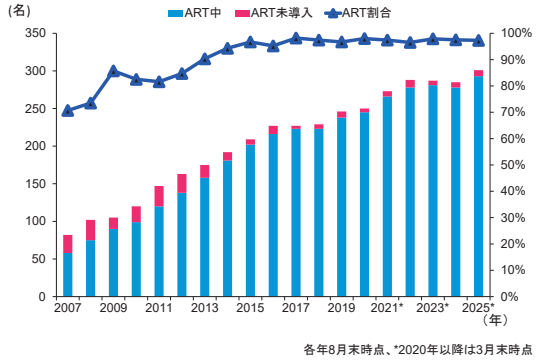


図3　ARTの導入状況の推移

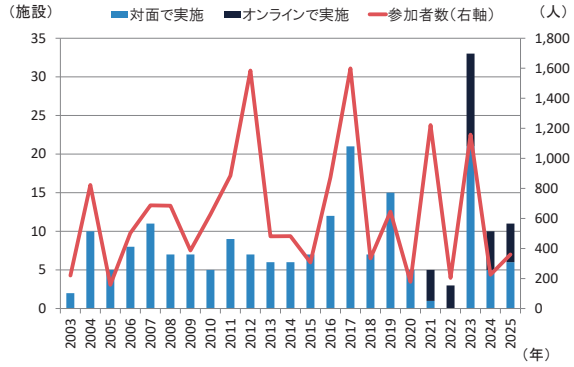


図4　HIV/AIDS出前研修の年次別実施状況

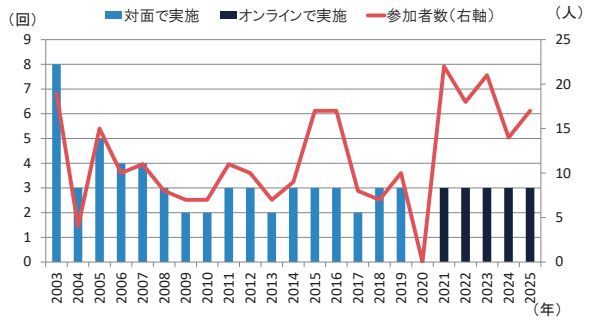


図5　HIV専門外来研修の年次別実施状況

表1　職種別連絡・研修会（2025年度）

● 薬害エイズ研修会	131名	6月10日	金沢市・WEB
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議及び研修会	26名	6月27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	38名	7月28日	金沢市・WEB
● 福井県HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク研修会	18名	11月7日	福井市
● 富山県HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク研修会	14名	11月26日	富山市
● 令和7年度北陸ブロックHIV感染症看護師応用研修	2名	1月16日	金沢市
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	35名	2月15日	金沢市・WEB
● 看護師・MSW・心理職合同HIV研修会		3月6日	WEB
● HIV感染症薬剤師・栄養担当者・検査担当者合同研修会		3月10日	WEB

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。23年間で延べ211施設に出前研修を実施し、14,629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23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71回の研修を行い、延べ269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職種別連絡・研修会

2025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

2025年度北陸HIV臨床談話会は、9月6日に石川県立中央病院（石川県中核拠点病院）に対面形式で開催した。特別講演では、国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整色の大金美和先生に「長期療養に関連した薬害HIV感染者の支援課題とその対策」の演題名でご講演いただいた。

図6



図6　HIV/AIDS啓発用卓上カレンダー

⑥教育啓発用資材の作成

日常診療でHIV陽性者との関わりがない医療機関の職員にもHIV/AIDSに関する知識を提供する目的で作成・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。

②HIV/AIDS出前研修は、2025年度はのべ11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。

③HIV専門外来研修は、2004年以降23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、269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。2025年度は、石川県立中央病院（石川県中核拠点病院）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) Makiko Kamijo, Tohru Taniuchi, Kaori Kubo, Tamayo Watanabe, People Living with HIV in Japan Exhibit Situation-Specific Optimism Regarding the Progression to Acquired Immunodeficiency Syndrome（AIDS）, AIDS Behav, 29, 3245-3252, 2025.

和文

1) 上條槇子, 谷内通, 久保かおり, 渡邉珠代. 北陸地方 HIV 陽性者における 抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスおよび性格特性の関連. 日本エイズ学会誌. 27：12-21, 2025.

口頭発表

国内

1) 渡邉珠代.エイズ合併ニューモシスチス肺炎に対するST合剤での治療継続率についての検討.第99回日本感染症学会総会・学術講演会、第73回日本化学療法学会総会合同学会、2025年、横浜.
2) 渡邉珠代.HIV陽性者の他院受診状況についての検討.第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会、第73回日本化学療法学会西日本支部総会、2025年、福岡.
3) 石井智美、車陽子、浅田裕子、渡邉珠代.薬害HIV感染血友病患者の治療薬変更に伴う在宅療養支援.2024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39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.
4) 安田明子、渡邉珠代.抗HIV薬の院外処方せんにおける現状と課題.第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.
5) 南雅子、片田圭一、前田悠志、石井智美、渡邉珠代.HIV感染血友病患者に対する身体機能評価と生活支援に関する取り組み-メディカルチェック＋α事業の実践報告-.第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.
6) 山田栞里、石井智美、車陽子、辻典子、渡邉珠代.当院へ通院中のHIV陽性者の居住地域からみえる現状と課題.第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.
7) 菊地正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、松田昌和、重見麗、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、末盛浩一郎、中村麻子、南留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦亙.2024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39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.
8) 福田あかり、古賀道子、田中貴大、保坂隆、石坂彩、野島正寛、柿沼章子、後藤智巳、藤谷順子、伊藤俊広、今橋真弓、江口晋、遠藤知之、木内英、阪森亮太郎、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十伍、藤井輝久、南留美、茂呂寛、横幕能行、渡邊大、渡邉珠代、四柳宏.薬害HIV感染被害者に対するがん検診受検希望についてのアンケート調査.第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年、熊本.

H. 知的所有権の出願・取得状況

該当なし

7

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】近畿ブロックのHIV診療課題の抽出と、緩和ケア病棟におけるHIV・血友病を合併したがん患者の受け入れ困難要因を明らかにすることとした。
【方法】患者動向の経時的分析、啓発資材の改訂、および全国の緩和ケア病棟（459施設）を対象としたインターネット調査（有効回答271施設）を実施した。
【結果】患者数や死亡率は減少傾向だが、中年層での死亡や非エイズ関連がんリスクが残存していた。緩和ケアの受け入れでは、HIV感染症では「体液曝露への不安」、血友病では「高額な薬剤費」が主な障壁であり、専門家との連携などが解決条件として挙げられた。
【考察】加齢に伴うがん検診の強化について検討する必要が挙げられた。また、受け入れ困難解消には、拠点病院による研修提供や地域連携の強化など体制整備の継続の必要性が考慮された。

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、地域における医療体制の整備を行っている。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診療の向上を図るために、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、資材の作成、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などを行った。

B. 研究方法

患者動向の調査については、初診患者数や新規患者数の動向に加え、標準化死亡比と悪性腫瘍の標準化罹患比の経時的変化について検討した。全国の緩和ケア病棟（459施設）に対して血友病・HIVに罹患しているがん末期患者の受け入れ困難となる患者背景に関してインターネットで質問調査を実施した。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（2025年6月発行＜第20版＞）https：//osaka-hiv.jp/pdf/anatani_shittehoshii_v20.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（2025年3月発行）
https：//hiv-guidelines.jp/pdf/hiv_guideline2025.pdf
●Healthy & Sexy（2014年3月発行）
https：//osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryou/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-iryou/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。患者動向の調査と緩和ケア病棟の受け入れ困難と予測される要因に関する検討は倫理審査を受け承認を得た（整理番号：25034、25041、24200）。

表1　研修・教育に用いた資材

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

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	55	28
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	20	15
HIV感染症医師実地研修	実習	医師	3	3
HIV/AIDS看護研修（第1回 基礎コース）	知識普及	看護師	22	37
HIV/AIDS看護研修（第2回 基礎コース）	知識普及	看護師	21	21
HIV/AIDS看護研修（応用コース）	教育・講習	看護師	31	23
HIV/AIDS看護研修（専門コース、前期・後期）	実習	看護師	2	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	19	24
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	17	20
保健師研修「HIV検査時の相談支援（陽性結果通知後の相談支援を中心に）」	知識普及	保健師		22
保健師研修「HIV陽性者の地域療養生活の支援について」	知識普及	保健師		14

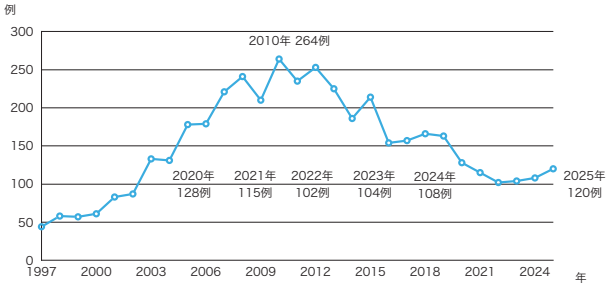


図1　初診患者数の年次推移

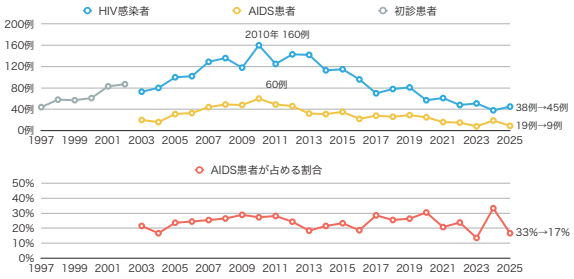
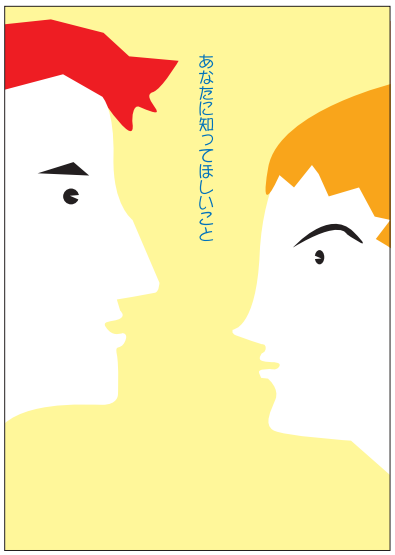


図2　新規診断患者数の年次推移とAIDS患者が占める割合

C. 研究結果

当院の2025年の初診患者数は120例であり、累計カルテ数として4381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、2020年以降は110例前後で推移した。2025年の初診患者のうち、新規診断患者は54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。2024年はAIDS患者が19例と多かったものの、2025年は9例と少なかった。AIDS患者が占める割合も17%と低値であった。2023-2025年の3年間でみると、AIDS患者数は平均12例、AIDS患者の占める割合は21%であり、AIDS患者は緩やかに減少していると考えられた。2021年から2025年の新規未治療患者の診断時の患者背景を図3に示す。行政検査の占める割合は26%であり、この3年間は低値を示していた。



あなたに知ってほしいこと

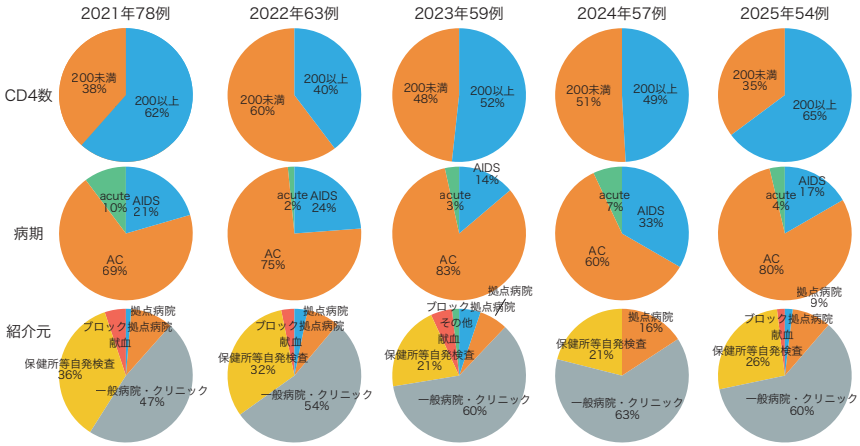


図３　2021-25年の新規未治療患者の診断時の患者背景

大阪医療センターにおける全死因の標準化死亡比は2007-2011年の4.11から2021-2024年には1.27に大幅に低下した。しかし、40-64歳の中年層では依然として高く、特に悪性腫瘍による標準化死亡比が継続して高い状態であった。全悪性腫瘍の標準化罹患比は2007-2011年の5.12から2021-2024年には0.86に減少し、これは主にカポジ肉腫やAIDS関連リンパ腫などのエイズ関連悪性腫瘍の激減によるものであった。非エイズ関連悪性腫瘍の標準化罹患比は一般人口と同程度であった（1.04）。しかし、肛門がん（40.63）および口腔/咽頭がん（3.16）の標準化罹患比は依然として高いままであった。

次に、2025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11件であった。HIV感染症医師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地研修を行った。AIDS患者の減少のため、外来診療に重点を置いて研修した。

資材では『あなたに知ってほしいこと』の改訂を行った。今年度は支援団体の情報の改訂を行った。

緩和ケア病棟の受け入れ困難と予測される要因に関する検討では、全国459の緩和ケア病棟のうち271施設から有効回答が得られた。HIV陽性者については53.9%が受け入れ困難との回答であった。主な理由は「経験不足」や「体液曝露への不安」だが、専門医の助言や拠点病院との連携があれば受け入れ可能とする施設も存在した。血友病患者については44.6%が困難と回答したが、その最大の障壁は「血液凝固因子の薬剤費が高額なこと」であり、定期補充療法の中止などの条件として挙げられた。

D. 考察

近畿ブロックにおいては、2010年以降新規HIV感染者の発生件数は減少傾向であった。2024年次はAIDS患者の増加の危惧があった。しかし、2023-2025年の3年間の平均でみると、それ以前とし比較して減少傾向は継続していると考えられる。今後も患者数の動向には注意する必要がある。死亡と悪性腫瘍の罹患についても、この17年間で大きな改善が得られた。抗HIV療法の広範な使用により死亡リスクは全体的に改善し、エイズ関連悪性腫瘍も激減した。しかし、中年層では悪性腫瘍などの非AIDS関連死因による死亡率の上昇が持続しており、ウイルス抑制と年齢に応じたがんスクリーニングの強化が重要になると考えられた。

『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20版となった。今年度は支援団体の情報の改訂を行なった。国内にはさまざまな支援団体が存在し、HIV検査に加えHIV陽性者の支援が行われている。このような支援団体へのアクセスを容易にするためにも、新規に診断された患者を対象とした冊子に情報を掲載する必要があると考えられた。

緩和ケア病棟の全国調査より、血友病については薬価が高いこと、HIV感染症については体液曝露時の対応が受け入れ困難要因に挙げられた。受け入れる条件として「薬の投与の中止」をあげる回答もみられたが、これは非現実的な対応であり、HIV感染症・血友病の病態の理解が不十分であることを反映している。研修の機会の提供など、拠点病院側が担える対策が必要だと考えられた。

E. 結論

近畿ブロックでは患者数は減少傾向となり、死亡や悪性腫瘍の罹患についても改善傾向となった。しかし、中年層の死亡、肛門がんなど特定の癌、そして医療機関での受け入れの困難など、今後も改善すべき課題については継続して研究を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Konishi K, Uehira T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Shirasaka T, Watanabe D. The shifting burden of mortality among men with HIV in Japan between 2007 and 2024：a single-center retrospective cohort study. BMC Infect Dis. 2025 Dec 5;25（1）：1694.
2) Konishi K, Uehira T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Shirasaka T, Watanabe D. Cancer Risk in Men with HIV in Japan： An 18-year Single-Center Cohort Study. Cancers（Basel）. 2026 Jan 14;18（2）：248.

2. 学会発表

海外

1) Takao Nakauchi, Hiroki Yagura, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Tomoko Uehira, Munehiro Yoshino, Takuma Shirasaka, Dai Watanabe：Five-year changes in anti-retroviral agents and concomitant medications among people living with HIV at a regional AIDS center in Japan. Asia Pacific AIDS & Co-Infections Conference（APACC）2025, Jun 13th, 2025, Tokyo, Japan
2) T Kikuchi, M Nishizawa, T Hayashida, H Gatanaga, M Imahashi, D Watanabe, R Minami, S Yoshida, T Teshima, T Ito, M Koga, M Nagashima, K Sadamasu, T Sano, S Uno, H Igari, T Taniguchi, S Samukawa, H Nakajima, Y Yoshino, M Horiba, H Moro, T Watanabe, F Banno, T Kawahata, T Fujii, K Takada, A Nakamura, S Matsushita, H Nakamura, M Matsuda, R Shigemi, Y Iwatani, Y Yokomaku, S Kojima, L R Runtuwene, T Shiino, A Hachiya, K Yoshimura, W Sugiura, on behalf of the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network： Trends in pretreatment drug-resistance（PDR）in Japan, 2020-2023： Increase in M184V prevalence among treatment-naive individuals and association with PrEP use. 2025 International Workshop on HIV Drug Resistance and Treatment Strategies program, Sep 1st, 2025, WEB

国内

1) 矢倉裕輝、中内崇夫、小西啓司、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、渡邊大：UGT1A1およびのCYP3A5遺伝子多型が持効性注射製剤の血漿中カボテグラビルおよびリルピビリン濃度に及ぼす影響。第33回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2025年8月22日、東京
2) 菊地　正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田　繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見　麗、岡﨑玲子、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、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦　亙、薬剤耐性HIV調査ネットワーク：本邦で未治療時に検出されたHIV薬剤耐性変異の伝播寄与の推定。第33回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2025年8月22日、東京
3) 安岡あづき、矢倉裕輝、久利　歩、藤原綾乃、駒野　淳、渡邊　大：ABCG2遺伝子多型とHIV-1感染症の初回治療におけるビクテグラビルの有効性および安全性の関連。第38回近畿エイズ研究会、2025年6月14日、京都
4) 安岡あづき、矢倉裕輝、久利　歩、藤原綾乃、駒野　淳、渡邊　大：ABCG2遺伝子多型とHIV-1感染者に対する初回治療におけるビクテグラビル投与による有効性および安全性の関連。医療薬学フォーラム2025、2025年6月28日、旭川

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：健康に関する統制の所在が保健行動およびスティグマに及ぼす影響。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

6）岡本　学、渡邊　大、相木佐代、関根知嘉子、長谷川友美:がん末期の血友病（類縁疾患含む）患者とHIV陽性者の緩和ケア病棟での受入れについて。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

7）矢倉裕輝、中内崇夫、岸田啓太郎、祝洸太朗、小西啓司、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、渡邊　大：ビクテグラビル/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド配合錠投与時のテノホビル血漿トラフ濃度に関する検討。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

8）菊地　正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田　繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、松田昌和、重見　麗、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、末盛浩一郎、中村麻子、南　留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎 、吉村和久、杉浦　亙：2024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39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

9）中内崇夫、矢倉裕輝、岸田啓太郎、祝洸太朗、小西啓司、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、河合　実、白阪琢磨、渡邊　大：インテグラーゼ阻害剤の世代別にみた6年間の併用薬の変化についての検討。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月6日、熊本

10）久利　歩、矢倉裕輝、渡邊　大：近年頻用されている抗HIV薬の簡易懸濁法の適否に関わる検討。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月6日、熊本

11）冨田亜沙美、中濱智子、東　政美、米田奈津子、白阪琢磨、上平朝子、渡邊　大：HIV陽性者の喫煙・禁煙に対する認識の調査。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月6日、熊本

12）福田あかり、古賀道子、田中貴大、保坂　隆、石坂　彩、野島正寛、柿沼章子、後藤智己、藤谷順子、伊藤俊広、今橋真弓、江口　晋、遠藤知之、木内　英、阪森亮太郎 、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十五、藤井輝久、南　留美、茂呂　寛、横幕能行、渡邊　大、渡邉珠代、四柳　宏：薬害HIV感染被害者に対するがん検診受検希望についてのアンケート調査。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月7日、熊本

13）上地隆史、小西啓司、廣田和之、西田恭治、白阪琢磨、上平朝子、渡邊　大：HIV-1感染者に発症した進行性多巣性白質脳症の予後不良因子に関する単施設後方視的検討。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

14）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、潟永博之、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（令和6年度）第1報 健康状態と生活状況の概要。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

15）渡邊　大、小西啓司、廣田和之、上地隆史、辻西和幸、長手泰宏、谷村　朗、廣瀬由美子、森清、西田恭治、白阪琢磨、上平朝子：HIV-1感染者に発症したヒトヘルペスウイルス8型陽性のoligocentricキャッスルマン病と考えられた1例。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

16）川戸美由紀、大金美和、岡本　学、三重野牧子、橋本修二、天野景裕、潟永博之、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（令和6年度）第3報 現在の困り事、将来の不安と支援の希望の状況。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

17）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、潟永博之、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（令和6年度）第2報 悩みやストレスの状況の年次推移。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月6日、熊本

18）渡邊　大：Premature Agingを踏まえたARTの個別化治療。共催シンポジウムHIV感染症

とPremature Aging。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月5日、熊本

19) 渡邊　大：長期治療での薬剤切替時における選択。ドウベイト共催シンポジウム。第39回日本エイズ学会学術集会・総会、2025年12月6日、熊本

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

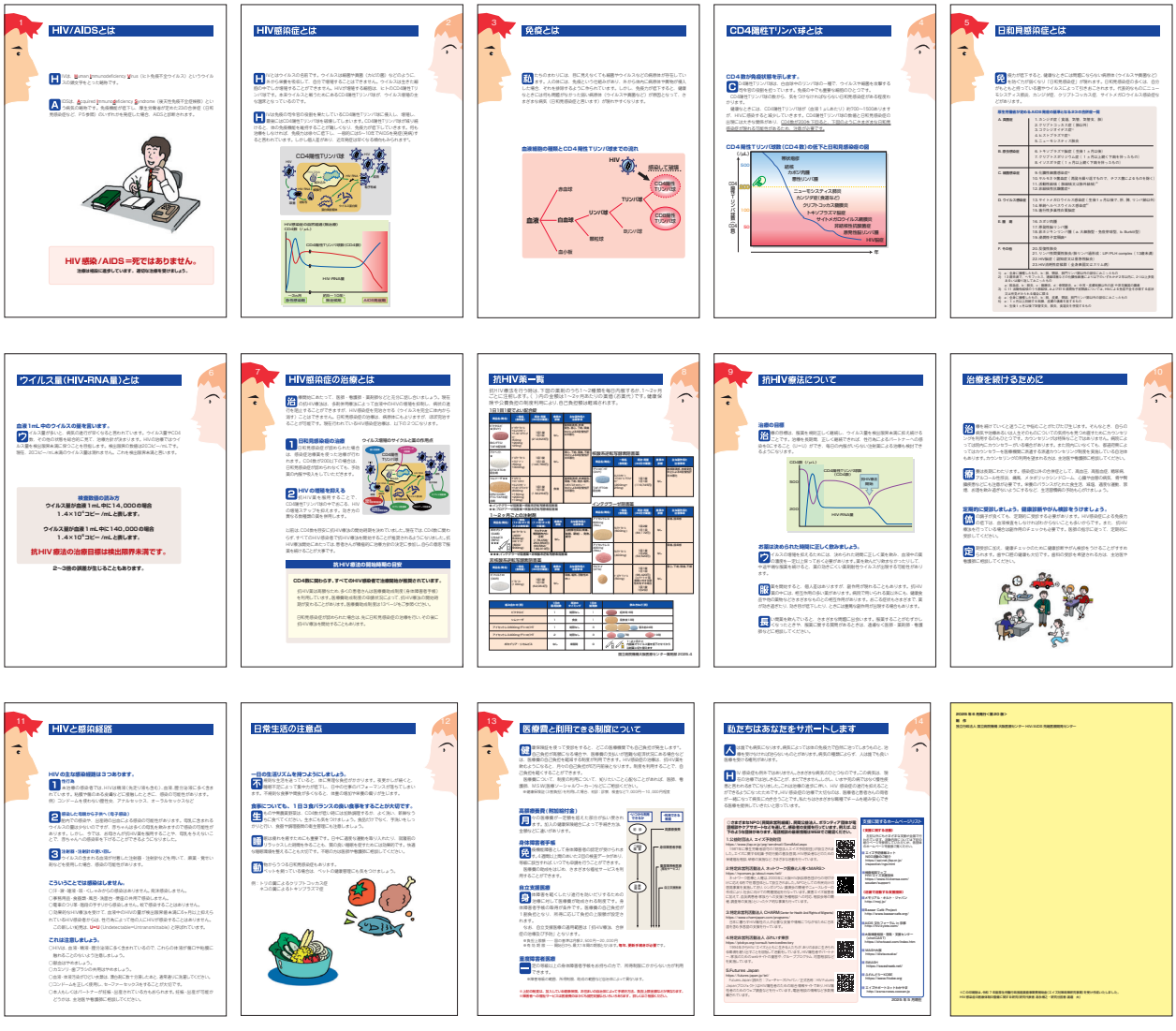
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし





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
診療教授　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調査や資材の開発を中心に行っている。昨年度、介護福祉施設スタッフ向けの教育動画を作成したが、今年はそれを我々が主催する各職種向け研修会で上映すると共に、ホームページにも掲載した。その他、今まで各職種別に行ってきた研修会を見直し、職種横断的な研修会を立ち上げた。その目的は、拠点病院から非専門医療機関への病病・病診連携をさらに進めることであり、内容は主に地域連携室所属の看護師、ソーシャルワーカーの勉強会である。また現在の職種向け研修会においても、若手の教育に重点を置いた内容にブラッシュアップし、HIV/AIDSの医療・ケアに関わる人材を育てる必要がある。

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、②非専門施設（病院、医院）や療養介護・福祉施設（以下施設）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非専門施設や施設構成員に対し、より平易な内容による教育を行うことや、患者の受け入れの促進である。また薬害被害者から要望に応える形で、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、その参加者数と参加者アンケートなどを集計し、その内容や評価を集計した。その際に、個人情報と思われる項目を除いた。また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・療養介護福祉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：2025年7月28～29日（1回目）。2025年8月18～19日（2回目）。場所：広島大学病院（広島市）。研修参加医師数：計８人。

内容は【表1】の通りであった。参加者は全員卒後10年以内の若手であった。研修内容は概ね好評で、特に「PWH/Aの体験談」は、全員が熱心に聴講すると共に多くの質問や感想が発言された。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：2025年11月9日。場所：岡山国際交流

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；山﨑尚也
		11:30	外来見学 担当（医師）；齊藤誠司、藤井輝久
		12:30	
午後		午後	
13:00	受付開始		
13:30	集合・オリエンテーション 担当（医師）；山﨑尚也	13:30	演習：症例検討 担当（医師）；山﨑尚也、藤井輝久
13:45	講義：HIV感染症（診療の現状と最近の話題） 医師；藤井輝久	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
14:45	講義：薬剤師の役割 薬剤師；石井聡一郎		
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、浦島藍子	16:15	演習：ポストテスト 担当（医師）；山﨑尚也、藤井輝久
17:00	講義：PWH/Aの体験談 担当：当事者	17:00	まとめ・終了
17:30	1日目のまとめ		



図1　エイズ診療医のための研修会プログラム資料集

表2　HIV陽性者歯科診療ネットワークが必要の無い時代を迎えるための必要なこと（自由記載）

- 罹患者自身，医療者，一般の方々の知識up dateや学校での教育
- 効果的な治療を続けていれば、HIVは感染しない（U=U）という事が広く理解される必要がある。
- 大学の講義でここまで詳細にU=U等教わらなかったように思います（スタンダードプリコーションの範囲でした）。自分からふれにいかなかった私も悪いのですが･･･ もう少し身近に/自分ごとにしやすいと良いなと思います。
- 国民全体にU=Uを浸透させることにより、HIV患者の診療があたりまえの世の中になるのでは。
- HIV患者への偏見をなくすこと。
- 検査を気楽にうけられた治療にうつれる体制づくり
- 歯科医師全員の意識改革
- 本会議での講義が、一般知識として理解されること
- 正しい知識　偏見をなくす
- HIVを含め、性差別も他国と比べ強く存在すると思う。 もう少し差別がなくなれば、ネットワークの参加率も上がると思う
- その様な時代がもう来てると思います。スタンダードプリコーション，スタッフへの教育は充分できているを思いますので…
- 患者，医療者，患者家族などが正しい知識を身につけること
- 感染力が低く、受診拒否の必要がないという認識の共有
- 正しい知識と現状の把握をすべての人が理解をすること
- まずは我々医療従事者がHIVについての正しい知識をもつことが必要であると思う。そして、適切な感染対策、また、HIVについての偏見などスティグマを無くすことでネットワークというものが存在しなくても、どこでもHIV陽性者を受けいれられるようになると考える
- HIVに対する正しい理解を万人がもつこと
- HIV感染対策はスタンダードプリコーションで十分であることの浸透が必要と思われる
- U=Uが一般の方にも広がり、感染しないことの安全性が理解されること

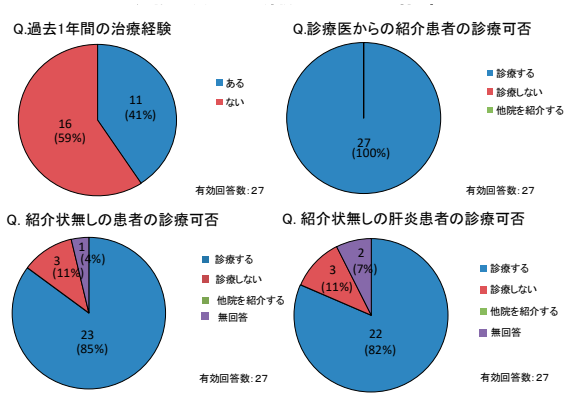


図2　拠点病院勤務医師及び歯科医師会向け研修会及び会議アンケート結果

センター（岡山市）。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31人。内容は、講演①「HIV感染症の現状」（琉球大学大学院医学研究科　仲村秀太助教）、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。

午後からの会議では、昨年まで中国・四国地方の9県のうち、香川県のみ開業歯科医による歯科診療ネットワークが構築されていなかったが、今年度中に構築予定との報告があった。これにより、全県でHIV感染者の歯科診療体制（ネットワークと紹介システム）が構築されることになる。今後は、協力歯科医師が地域に偏在していないかを吟味し、偏在があればその対策を立てること、最終的には「どこの歯科医院でも紹介状なしにHIV陽性者が通院できる」なることを目指すことが確認され、次年度以降も継続することとなった。研修及び会議後のアンケート調査の結果は【図2】【表2】の通りである。

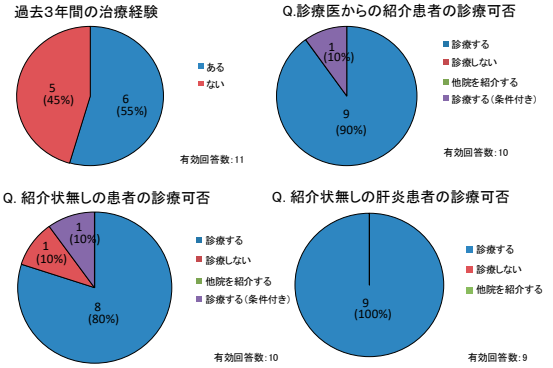


図3　広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会アンケート結果

2）一般開業歯科医向け研修会

開催日：2025年12月14日。場所：ジーベックホール・府中市文化センター（府中市）。研修参加者数10人。講演者は、国立病院機構福山医療センターの齋藤誠司医師、本院輸血部の山崎尚也医師、大阪HIV薬害訴訟原告団代表　橋本則久氏の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3】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2025年6月19日～6月20日、2回目7月24～25日。場所：広島大学病院（広島市）。参加人数は2回の合計で28人。

参加者の勤務施設は、県内が29%と最多で、その他9県全ての県からの参加者があった。症例経験は43%が「なし」と回答した。役職別では、一般スタッフが53%と最多であったが、主任、副師長・師長など中間管理職も43%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」「HIV看護の向上」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4】に示す。

2）事例検討（経験者向け）

開催日：2025年10月18日（オンライン形式）。参加者28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。

事例検討についての満足度は、全員が「満足」と答えた。また9県から一カ所に参集することが困難なことから次年度もオンライン形式で事例検討を行うことが確認された。

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：2025年7月19～20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33人。講師・スタッフは計18人であり、うち14人が全国から集まったHIV専門薬剤師であった。全国から参加があった。

講義では、川崎医科大学病院　和田秀穂教授より、「HIV感染症治療～他職種に伝える薬剤師の役割を考える」と題した講義が行われた。HIV診療の最新動向を踏まえ、日常診療において薬剤師が押さえておくべきポイントを体系的に整理していただくとともに、医療現場における行動経済学の視点についてもご教示いただき、薬剤師の関わり方を多角的に捉える貴重な機会となった。

続いて、国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター心理士木村聡太氏より、心理職の立場からHIV感染症患者支援に関する講義が行われた。患者の心理的背景や抱える不安、葛藤への理解を深めるとともに、薬剤師が多職種と連携しながら患者を包括的に支援することの重要性を改めて認識する機会となった。

その後の症例検討では、独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター薬剤部 神尾咲留未氏より症例提示がなされ、実臨床に即した課題をもとに、抗HIV薬治療の継続支援、副作用対応、アドヒアランス支援の在り方について活発な議論が行われた。参加者同士の意見交換を通して、施設間における取り組みの違いや共通する課題を共有することができ、実践に直結する学びの多い時間となった。

1日目後半および2日目には、「ロールプレイによる服薬指導の体験的学習」をテーマとした演習を実施した。広島修道大学健康科学部心理学科臨床心理士 内野悌司教授を中心に、オリエンテーションの後、患者対応を想定したロールプレイを行い、服薬指導場面におけるコミュニケーション技法や、患者の心理的背景を踏まえた関わり方について実践的に学習した。

2日目も引き続き演習を行い、参加者同士での振り返りを通じて、自身の対応の特徴や課題を客観的に見つめ直す機会となった。最後にレポート作成を行い、本研修会で得られた学びを整理し、日常業務へとつなげる形で閉会した。

1-5. 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：2025年8月23日。場所：岡山県Central Forest（参集形式）。研修会に先立ち、エイズ拠点病院に勤務するソーシャルワーカーの会議が行われ、中国四国ブロックエイズ拠点病院20施設、29人が参加した。

長期療養支援体制の構築に向けて、参加施設内で実施している取り組みは、①緊急時や将来の生活への意向確認（ACP）：定期的に医療者が意向を伺い、患者自身が考えるきっかけ作りを行う ②地域連携：地域で生活できるように、疾患に理解のあるかかりつけ医を獲得する。地域医療・介護施設に向けたHIV/AIDS出前研修を開催する。 ③身寄りがない人への支援フローチャートを院内で作成するなどが挙げられた。

研修は、会議参加者に加えて非エイズ拠点病院勤務のソーシャルワーカー5人が参加した。

医師・SW・大阪HIV薬害訴訟原告団の三者にて、講義①『行政が主導する「もんげ～性病クリニック検査」と医療者が主導する“岡山HIV診療ネットワーク”の連携からみえてくるHIV感染症の現状』、

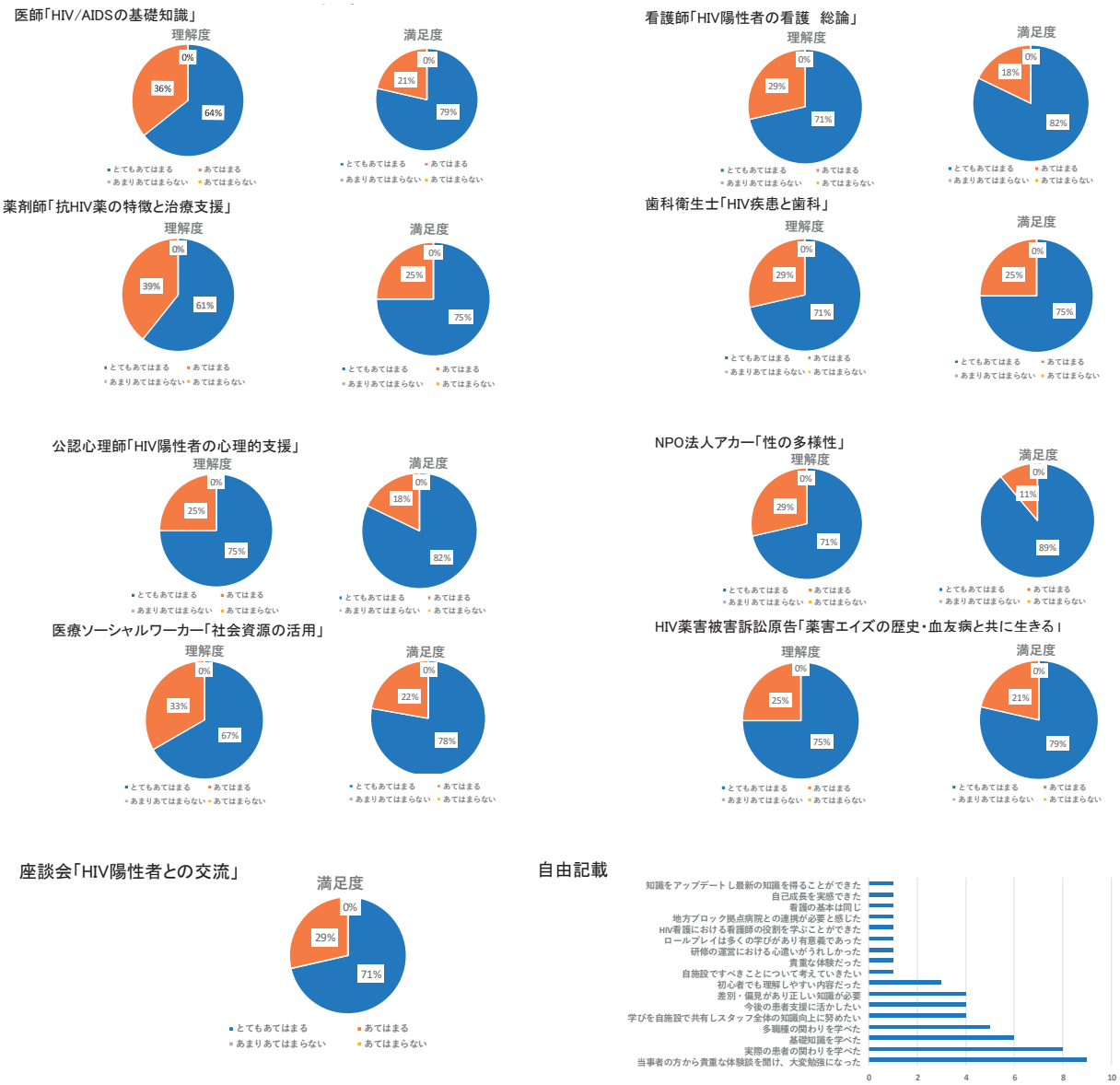


図４　護師のためのエイズ診療従事者研修会アンケート結果（“とてもあてはまる”が最高）

講義②『エイズパニック時代のHIV陽性者支援』、講義③『血友病/HIV/HCVとともに生きる-薬害エイズの教訓から』と、本院SWによる支援事例の検討を実施した。

事後アンケートの感想では、「SWとしての価値観、自分自身の価値観について考えるきっかけとなった」、「だんだん歴史になってきている薬害エイズが今も終わっていないこと、そこに人がいることを改めて実感した」、「病院によって様々な支援方法があり、学ぶことができた」との回答が得られた。

1-6. 出前研修

2025年4月18日に広島市内の障害者グループホーム、7月16日は市内の回復期リハビリテーション病床保有病院において、実地での出前研修を行った。その成果か、脳膿瘍で寝たきりとなったHIV陽性者の転院を承諾していただいた。またオンラインであるが、広島市内医師会の訪問看護ステーションに対しても行った。今後の予定では年度内に2回、訪問看護ステーションと市の介護福祉施設に対して、実施する予定である。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、分担研究者やその研究協力者が研修の企画・運営に大きく関与し、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：2025年7月19～20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人の参加があった。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。事例検討は、心理職および福祉職が積極的に発言できるよう配慮し、新たな試みとしてPCAGIP法を導入した。事後アンケートにおいては、理解度について90%以上が「理解できた」と回答し、プログラムの満足度については100%が「満足」と回答した。

プログラムの所要時間については、昨年度は「長い」との回答が多く認められたことから、今年度はスケジュールの調整を行った。その結果、すべての参加者より「ちょうどよい」との回答が得られた。全体的に「基礎的な知識から最新の情報まで学ぶことができた」「他職種の視点や考え方を知る良い機会となった」などの満足度の高い意見が多くみられた。

2回目の開催日：2025年10月12日。場所：松江市民活動センター（松江市）。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。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った。全体で11施設から12人の参加があり、特に山陰地域からの参加者が多くみられた。終了後は「患者理解を深めることができた」「参加者の意見や質問から多くの気づきを得ることができた」といった感想が寄せられた。

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：2025年6月13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、昨年度に引き続き広島県内の電話相談事業を実施する団体を対象とし、30人の参加があった。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。

研修参加前のアンケートでは、受験前の面談および告知時の対応について「自信がない」と回答した参加者が多かった。一方、研修参加後には、「少し自信がある」との回答が多く認められた。しかし、半年後に実施したアンケートでは、判定保留時の面談および陽性告知時の面談に関して、参加直後と比較して自信度がやや低下する傾向がみられた。自由記述では、「ロールプレイがとても勉強になった」「学んだことを今後の相談業務に活かしていきたい」などの意見が寄せられた。

3）全職種対象の研修会（包括的HIVカウンセリングセミナー）

開催日：2026年1月10～11日。場所：倉敷アイビースクエア別館フローラルコート（倉敷市）。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14施設64人の参加があった。今回は、3施設の心理・社会的問題を抱えた症例を検討した。長期的な医療が可能となった現状を踏まえ、外国人支援や高齢化に伴う支援の在り方をテーマに、活発なディスカッションが行われた。

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

開催日：2025年9月26日。場所：霞会館（広島大学霞キャンパス内）。開催形式：実地＆オンラインのハイブリッド形式。参加者は広島県内の地域連携に携わるSW・看護師・保健所職員、14人。他にオンラインとして広島県以外の中国四国ブロックエイズ治療拠点病院SWおよび看護師、13人であった。オンライン参加の設定目的は、次年度以降に他県での独自開催をめざすための参考として参加を促すためである。

参加者には事前学習として、エイズ予防財団作成のHIV感染症に関する動画を視聴依頼した上で、当日はHIV陽性者の受け入れ時に発生した課題とその対応方法の実践報告として、転院を依頼したエイズ拠点病院と受け入れた非エイズ拠点病院のSWによる合同発表を2症例行った。このようにHIV陽性当事者による問題提起を行い、患者対応未経験の参加者も状況や課題が理解できるような内容とした。参加者を3つのグループに分け、「自院でHIV疾患患者を受け入れる際の課題と対策」、「地域でHIV陽性者が安心して暮らすために必要な支援」を討議した後に、全体発表した。

2. エイズ関連の教育資材

2-1. 介護福祉施設向けのエイズ教育資材（動画）作成【図5】

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」「致死的な疾患」と



図5　e-learning 動画

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。研修会の前に上映しており、本年度中には、ホームページ掲載予定である。

なお本研究費で作成した小冊子･パンフレットは、今年度は「知らないままでいいの?ケツユウビョウのあれこれ～施設での不安をこれで解消!～ 」をVer.6に改定した。

3. その他医療・福祉体制の構築に関する取り組み

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

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。(2025年1年間の閲覧数71,247回)。また、外国人HIV陽性者対応として、従来の英語版のみならず、インドネシア語、ボルトガル語、ベトナム語、タイ語版を作成し、それぞれの母国語の患者に対する疾患や医療制度の説明に使用している。

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。2025年度は検査入院が1人、外来が2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。3人とも再受検者であり、あらたに癌は発見されなかった。

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年以内としている。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理解するのが難しい ③臨床上問題となることが、医学面ではなくほとんどが心理・社会面のため興味を持ちづらい　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。

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、昨年までは香川県のみHIV歯科診療ネットワークが構築されていなかったが、今年ようやく動きがあり構築される予定となった。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、理解度および満足度において全員の受講者が、とてもあてはまる、または、あてはまるに回答しており、講義内容は基礎知識を習得でき、わかりやすく満足度の高い講義内容であったことが伺えた。

講義の中には昨年と同様に血友病薬害被害者の講演や、当事者の体験を聞き研修受講者からの質問や感想等を自由に話す「座談会」を設けた。研修受講者の感想には「当事者の生の声は心に刺さるものがあり大変貴重な経験となった」とあり当事者の体験や思いをきくことは、患者の理解に役立ち、また自己の感情や価値観に気づくことにつながると考えるため今後も継続していく。「様々な実体験を基にした症例の紹介があるとても心に響く研修でした」や「看護師として現場で実践できる内容が多く明日からまた頑張ろうと思いました」の研修受講者からの感想や自由記載でも「実際の患者のかかわりを学べた」が多く、経験豊富なエキスパート看護師からの実際の事例を踏まえた講義や看護面談のロールプレイにより基礎知識だけでなく実践的な関わり方まで学べる研修となったと推測できる。研修受講生からの感想からは、今後患者との関わりに積極的になり、差別・偏見のない医療体制作りに向けた行動意欲も高まったのではないかと思われる。全体的に講義、演習、当事者の講演で内容のバランスが良く、基礎知識から実践的な関わり方に加え、多職種連携、性の多様性について学ぶことができ満足度の高い研修といえる。

事例検討会については、今年度は講義と事例検討を組み合わせた取り組みを実施した。講義および事例検討は満足度が高く、講義を希望する意見も多かった。講義内容と事例検討が関連しており、学びが深まったとの感想が多い。次年度も同様の形式を継続するか検討する必要がある。

会議時間については約8割が適切と回答し、次年度も午前に会議、午後に講義･事例検討を予定する。一方で、長いと感じる参加者が約2割で、時間配分の工夫が必要である。また、9割以上がWEB参加を希望しており、中四国ブロックは広域であるため、多くの看護師が参加できるよう次年度もWEB開催とする。

昨年度、「中国・四国ブロックエイズ治療ブロック/中核拠点病院等看護担当者会議運営マニュアル（WEB開催）」を新たに作成した。その中に、中核拠点病院が輪番制で主担当と副担当を務める旨と、今後の予定担当者案を盛り込んだ。昨年度までは副担当を手上げ制としていたため、決定までに時間を要する状況であった。しかし、今年度は予定担当者案に沿って運営することを事前に伝えたため、副担当施設は問題なく決定できた。今後もこの予定担当者案に基づき運営を行っていくこととする。

薬剤師向け研修会：

本研修会は、講義による知識の整理、症例検討による臨床的思考力の深化、ロールプレイによる実践的スキルの習得を段階的に組み合わせた構成となっており、HIV診療に携わる薬剤師の総合的な能力向上に大きく寄与する内容であった。

また、現地開催により参加者同士が直接交流することで、中国四国ブロック内におけるHIV診療に関わる薬剤師間のネットワークが一層強化され､「顔の見える関係」を構築する貴重な機会となった。さらに、本研修会を通じて、薬剤師のHIVに関する知識や服薬指導技術の標準化・底上げが図られることは、地域間や施設間における診療の質のばらつきを減らし、中国四国ブロック全体におけるHIV診療の均てん化にも大きく寄与すると考えられる。

今後も本研修会を継続的に開催し、薬剤師の専門性と実践力のさらなる向上を図るとともに、HIV感染症診療の質の向上および地域における均てん化、多職種連携の推進につなげていきたい。

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「基礎的な知識から最新の情報まで学ぶことができた」「他職種の視点や考え方を知る良い機会となった」などの満足度の高い意見が多くみられた。さらに本研修会が知識・視点の共有のみならず、心理職同士の連携づくりの場としても機能していたことがうかがえた。

全職種対象の研修会(包括カウンセリング研修会)の対象者は、ブロック及び中核拠点病院の全職種であった。研修会への参加機関は、安定的な体制が構築され、継続的な取り組みを通じてHIV診療チームとしての基盤が形成されている。今後はこうした基盤を有する機関を中心としつつ、継続的な人材育成の観点から、経験が比較的少ない機関も参加しやすい運営上の工夫について、検討していく必要がある。

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のいく内容に変更していく必要がある。

福祉職（MSW）向け研修会：

HIV感染症患者の高齢化により、長期療養支援をスムーズに行える体制の構築が課題となっている。行われた会議で挙げられた課題は①【高齢化】②【身寄りがない】③【家族等に病名未告知】④【外国籍患者の増加】⑤【地域資源の利用調整に難渋】であった。

こういった問題に対処するためには、我々が行っている職種別研修の内容では限界があると思われる。多職種の研修会は、包括的カウンセリング研修会であるが、その対象は、チーム医療を行っている中核またはエイズ拠点病院従事者であり、地域の非専門医療機関や福祉関係者ではない。また彼らにこの会の参加を促したとしても、専門的過ぎて二の足を踏むであろう。もっと、そういった地域を支える非専門の医療・介護従事者が参加する研修会が必要と考えた。その一つの試みとして、地域医療を支えている看護師、ワーカーの2職種が合同で問題を検討する「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」を立ち上げた。県の担当者にも参加いただき、非常に中身の濃いディスカッションができたものと思われる。この研修会については、次年度も継続して行う予定である。

その他の取り組みについて：

ホームページの閲覧数は、昨年に比べて約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が、多言語対応にしたことで、英語以外の母国語の患者の対応にも役立つことが分かった。広島、特に大学には中国、韓国、アフリカ諸国からの留学生も多く、当然彼らのなかにもHIV陽性者がいる。さらに、フランス語や北京語、ハングル語版などを作成していく必要がある。

教育資材として、今年度は「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」を新規作成予定としていたが、時間と予算の関係で断念した。しかし、e-learning動画作成後、まだ広く配布、周知しておらず今年はそれに専念した。次年度には、その効果の検証を行う予定である。

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。また研修会の対象者や内容も、その時々の事情により柔軟に変えていくべきである。具体的には療養介護・福祉施設の従事者に対しては、平易でわかりやすい表現、あるいは興味をもちやすい内容やツールを用いる必要があると思われる。そうすることで、HIV感染症を身近に感じることができ、安定している患者の受け入れができるようになると推察する。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

1）藤井 健司, 大東 敏和, 板村 まりの, 石井 聡一郎, 山崎 尚也, 藤井 輝久, 松尾 裕彰. ドルテグラビルとカルバマゼピンの薬物相互作用に対して抗てんかん発作薬を変更したHIV感染症の1例. 日病薬誌. 2025, 61, 511-515.

2）Amano K, Fujii T, Sawada A, Nagao A, Nagae C, Nojima M, Suzuki N, Kawano M, Shimura T, Sugao Y, Hattori N, Nogami K. TSUBASA Study：Evaluating Association of Physical Activity and Bleeding Events in People With Haemophilia A Without Factor VIII Inhibitors Receiving Emicizumab. Haemophilia 2025, 31, 14-23.

3）Teruhisa Fujii, Keiji Nogami, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Mika Kawano, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. TSUBASA study：evaluation of the quality and content of daily life of people with hemophilia A without factor VIII inhibitors on prophylactic treatment with emicizumab. Res Pract Thromb Haemost 2025, 9. e-102971.

4）長尾梓、近澤悠志、兼松毅、山﨑尚也、野島正寛、寛井透雄、天野景裕、澤田暁宏、鈴木伸明、竹谷英之、日笠聡、藤井輝久、松下正. 成人血友病患者における心血管疾患コホート研究ADVANCE Japanー合併症及び治療薬に関す

る中間サブ解析. 臨床血液. 2025, 66, 1438-1448.

2. 学会発表

1）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、渡邉珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見 麗、岡﨑玲子、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 亙：2024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39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月5日～7日. 熊本

2）藤井輝久、中十奈苗、山﨑尚也、浦島藍子、重信英子、後藤志保、坂本涼子、杉本悠希恵、黄寛美、喜花伸子、片平尚貴、児玉博臣、金本大地、田阪陵雅、山内映里. アンケート調査より垣間見るHIV陽性者と介護福祉施設の疾患意識のギャップ. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月5日～7日. 熊本

3）福田あかり、古賀道子、田中貴大、保坂隆、石坂彩、野島正寛、柿沼章子、後藤智己、藤谷順子、伊藤俊弘、今橋真弓、江口晋、遠藤知之、木内英、阪森亮太郎、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十伍、藤井輝久、南留美、茂呂寛、渡邊大、渡邊珠代、四柳宏. 薬害HIV被害者に対するがん検診受検希望についてのアンケート調査. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月5日～7日. 熊本

4）石井総一郎、藤井健司、山﨑尚也、藤井輝久、松尾裕影. 当院におけるカボテグラビル＋リルピビリン投与24ヶ月の有効性及び腎機能・血清脂質の変化に関する調査. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月5日～7日. 熊本

5）後藤志保、喜花伸子、重信英子、山﨑尚也、坂本涼子、獅子田由美、福島琴美、杉本悠希恵、黄寛美、浦島藍子、藤井輝久. 再診患者に対する電子問診票導入後の評価―患者アンケートの結果からー. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月5日～7日. 熊本

6）新谷智章、岡田美穂、川越麻衣子、岩田倫幸、山﨑尚也、藤井輝久、柴秀樹. 血友病患者の口腔環境・口腔機能と *Streptococcus mutans* 検出との関連性. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会. 2025年12月5日～7日. 熊本

7）黄寛美、藤井輝久、喜花伸子、杉本悠希恵. HIV陽性者の中年期に注目した気分プロフィール検査の傾向. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会. 2025年12月5日～7日. 熊本

8）坂本涼子、藤井輝久、後藤志保、山﨑尚也、喜花伸子、重信英子、杉本悠希恵、佐々邊やよい.「AIDS　UPDATE」に対する看護師の認知度に関する調査. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会. 2025年12月5日～7日. 熊本

9）藤井輝久、山﨑尚也、中十奈苗、土石川佳世、長尾梓、遠藤知之、武山雅博、鈴木伸明、南留美、日笠聡、上村悠、近澤悠志、大野久美子、木内英. 血友病患者の骨密度低下に関する研究ー多施設共同観察研究のデータよりー. 第47回日本血栓止血学会学術集会. 2025年6月28－30日. 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

9

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、いきなりAIDS率は全国に比べ高い水準で経過している。保健所によるHIV検査数はコロナ禍前のレベルには戻っていないが、予約のオンライン化、検査の民間委託、郵送検査の導入などの対策を行う地域が増えてきている。
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。薬害被害者が地域で安心して診療を受けるためにはHIV感染症に加え血友病診療についての啓発も重要である。
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

九州地方においても全国における状況と同様、新規のHIV感染者数は減少傾向にあるが、エイズ発症例は減少しておらず、いきなりエイズ率が高い状況が続いている。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HIV診療に携わる医療者の確保は.重要な課題である。HIV感染症が慢性疾患となった現在、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。

本研究は九州地方におけるHIV診療の問題点の把握および課題解決に向けたHIV診療体制の構築・医療向上を目的とする。

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て行った。また歯科医師研修を実地にて行った。

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) 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,県の薬剤師会や精神保健福祉センター、各医療・福祉施設の訪問および研修を行なった。HIV予防啓発のために福岡県内でPrEPを行っている施設と連携し状況を

確認した。
(3) 九州内各県におけるPLWHの療養支援体制の状況について確認した。
(4) 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。
(5) 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。

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。

薬害被害者の支援者を対象に薬害に対する知識や患者理解の促進のためシンポジウムを開催（後援）した。

＜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。

またHIV診断啓発のための資材「一般診療においてHIV感染症を疑うコツ」の改訂を行った。

(1) 第44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：2025年10月3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：126名
■テーマ：外国人HIV陽性者が医療に繋がるまで/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：2025年10月3日（金）10月21日（火）10月23日（木）10月27日（月）　10月28日（火）11月14日（金）
■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　77名
(3) HIVネットワーク　第51回シンポジウム（ハイブリッド）
■日　時：2026年1月29日（木）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：44名
■テーマ：HIVと依存症
(4) HIV/AIDS基礎研修（オンデマンド/オンライン/対面）
・看護師コース 6月27日（参加者 15名） 10 月 17日（参加者 6名）
・薬剤師コース 6月20日（参加者 12名） 10 月 17日（参加者 5名）
・カウンセラーコース　7月 4日（参加者 5名）
・MSWコース　7月 4日（参加者 9名）
・医師コース　6月 20日（参加者 7名）
・歯科/歯科衛生士コース　10月 22日（ 参 加者 1名）
・栄養士コース 6月 27日（参加者 2名）
(5) HIV/AIDS応用研修（オンデマンド/オンライン/対面）
・看護師コース 10月30日 ～10月31日（ 参 加 者 4名）
(6) 令和7年度九州HIV看護・ソーシャルワーク研修会（ハイブリッド）
■日　時：2026年1月24日（土）13：00～16：35
■場　所：琉球大学病院4階管理課　大会議室
■参加者：講師　1名、参加者：113名
■テーマ：HIV感染症の最新情報、事例検討5例
(7) 第22回九州ブロックHIVカウンセラー連絡会議/令和7年度九州ブロックHIVカウンセリング研修会
■日　時：2026年2月20日（金） 10：30～16：30
■場　所：九州医療センター　4階研修室

2. 地域医療連携

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17施設で行った。

(1) 福岡県HIV/AIDS出前研修（オンライン･対面）

日　時：2025年5月29日（木）19：00～20：30（オンライン）
依頼元：西区ソーシャルワーク研修会
出席者：講師1名、参加者16名

日　時：2025年6月23日（月）11：30～12：30（オンライン）
依頼元：宮本歯科クリニック
出席者：講師1名、参加者5名

日　時：2025年6月27日（金）18：30～19：30（対面）
依頼元：一般社団法人ぱるむ
出席者：講師1名、参加者11名

日　時：2025年7月8日（火）15：00～16：00（オンライン）
依頼元：久留米リハビリテーション病院
出席者：講師1名、参加者9名

日　時：2025年8月4日（月）14：00～15：00（オンライン）
依頼元：医心館　六本松
出席者：講師1名、参加者7名

日　時：2025年8月18日（月）14：00～15：00（対面）
依頼元：若松区ケアマネージャー分科会
出席者：講師2名、参加者23名

日　時：2025年9月4日（木）19：00～20：30（対面）
依頼元：福岡市精神保健福祉センター
出席者：講師3名、参加者22名

日　時：2025年11月5日（水）17：20～18：00（オンライン）
依頼元：誠愛リハビリテーション病院
出席者：講師1名、参加者351名

日　時：2025年11月7日（金）18：30～20：00（オンライン）
依頼元：公益社団法人福岡市社会福祉士会
出席者：講師2名、参加者34名

日　時：2025年11月28日（金）16：35～17：15（対面）
依頼元：那珂川病院
出席者：講師2名、参加者35名

日　時：2025年12月11日（木）14：00～15：00（対面）
依頼元：新行橋病院
出席者：講師2名、参加者　36名

日　時：2025年12月16日（火）16：00～17：00（対面）
依頼元：福岡県弁護士会北九州部会
出席者：講師2名、参加者　12名

日　時：2025年12月25日（木）14：00～15：00（対面）
依頼元：メディケア癒し四番館有田
出席者：講師2名、参加者　11名

日　時：2026年1月22日（木）17：30～18：30（対面）
依頼元：医療法人社団江頭会さくら病院マイライフさくら
出席者：講師2名、参加者　40名

日　時：2026年1月23日（金）16：00～17：00（対面）
依頼元：桜十字病院訪問看護ステーション
出席者：講師2名、参加者　18名

日　時：2026年1月27日（火）16：30～17：10（オンライン）
依頼元：わかばハートクリニック
出席者：講師1名、参加者　13名

日　時：2026年1月29日（木）13：00～13：40（オンライン）
依頼元：医療法人あおばクリニック
出席者：講師　1名、参加者　　名

（2）病院・施設訪問

九州医療センターとの地域連携協力病院3か所、福岡県の薬剤師会2か所、STIクリニック1か所および福岡市精神保健福祉センターを医師やMSW、心理士で訪問した。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。福岡市精神保健福祉センターでは、「福岡市依存症支援者連絡会議」に出席し当院の事例を含め意見交換を行った。依存症患者の受け入れ組織・施設と連携をとることが出来た。

（3）九州内各県におけるPLWHの療養支援体制の状況

九州内各県8および政令指定都市3、計11か所の行政機関にHIV陽性者の長期療養・在宅療養支援体制の整備に関する取り組みについてのアンケートを行った。11行政機関中6機関で施設向けのHIV研修を行っていた。行っていない理由として、「予算」「要望」「時間」の不足が挙げられていた（図1）。HIV陽性者の高齢化に伴う支援体制の構築に関し

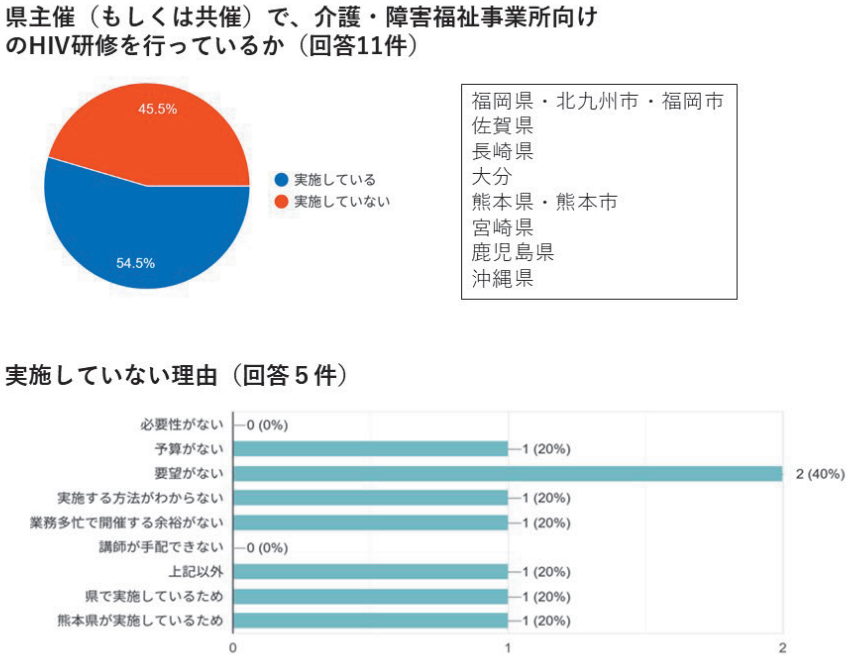


図１　県主催（もしくは共催）で、介護・障害福祉事業所向けの
HIV 研修を行っているか（解凍１件）

ては全機関において課題を認識していた。具体的には、「通院困難」「受け入れ先の不足」「HIV に対する関心の低さ」が挙げられていた。また課題に対し、拠点病院やNPOと連携して対応している機関は11機関中6機関であった。具体的には、研修、相談員の派遣、個別事例への対応（拠点病院と施設の連携仲介）などであった（図2）。

(4) 曝露事故時の対応

佐賀県、長崎県以外は曝露時の対応について、各県のHPに掲載されていた。マニュアルは佐賀県以外は策定されていた。いずれも昨年より行政の取り組みが進んでいた。福岡県内の予防薬配置施設（拠点病院以外）に確認したところ、R7年度の使用実績は0であった。

(5) 拠点病院訪問

今年度は鹿児島県内の拠点病院（鹿児島大学、鹿児島医療センター）および協力病院（鹿児島生協病院）を訪問し、「臨床カンファレンス」を行い、各施設の診療状況、課題について情報を共有した。拠点病院の偏在化（大隅半島に拠点病院がない）、拠点病院返上（出水総合医療センター）、後継者問題（鹿児島医療センター）が課題として挙げられた。

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。2025年度の利用者は11名（他施設6名）であった。悪性腫瘍のスクリーニングのみでなく、必要に応じCVDの評価、整形外科受診、栄養指導、リハビリ等の生活指導を行った。

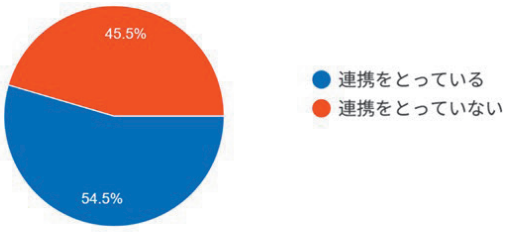
(2) リハビリ対応

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8名で施行。集団リハビリ検診は宮崎県立病院にて行い、8名の薬害被害者が参加された。

(3) 医療・福祉施設における「薬害被害者」理解推進のためのシンポジウム（後援）

心理士が中心となり企画したシンポジウム「協働で高齢化時代の「生きる」を支える―薬害HIVを通して時代背景を踏まえた患者理解から学ぶー」(12月9日 熊本）が開催された。時代背景を踏まえた患者理解、高齢化に対する協働支援、支援者の世代交代をテーマとして支援団体や拠点病院の心理士、ソーシャルワーカーが講演を行った。参加者は学生を含め40名（オンライン10名を含む）であった。

**HIV陽性者の長期療養・在宅療養に関して、患者の個別事例を通して
エイズ拠点病院やNGO等と連携をとっているか（回答11件）**



長期療養・在宅医療におけるエイズ拠点病院やNGOとの連携について

北九州市	年１回程度、拠点病院と連携会議を開催し、情報を共有している
福岡県 福岡市	福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク
長崎県	医療機関からの相談を受けた
熊本県	拠点病院から受け入れ拒否事例の相談を受け、県から診療拒否とならないよう対応を依頼する通知を発出した
大分県	拠点病院から受け入れ拒否事例の相談を受けた
宮崎県	長期療養を行うエイズ患者及びＨＩＶ感染者等の心理的支援を行うため、エイズ中核拠点病院への相談員の配置、治療拠点病院へのカウンセラー派遣を実施
沖縄県	研修を行った

図２　HIV陽性者の長期療養・在宅療養に関して、患者の個別事例を通して
エイズ拠点病院やNGO等と連係をとっているか（回答11件）

D. 考察

昨年までは新規HIV感染者のうち感染早期の患者が一定数いたが、今年は感染早期の患者数を含め新規HIV感染者総数が減少した。一方、AIDS患者数は減少しておらず、結果いきなりエイズ率の上昇につながった。単年度での検討のため正確な評価はできないが、郵送検査を含めた検査の普及、PrEP利用者の増加が確実になれば、新規感染者が本当の意味で減少していくことが期待できる。九州ブロック内の各県でも保健所にて郵送検査を導入する県が増えている（福岡、佐賀、大分、熊本、沖縄）。今後の検査数の増加に期待したい。PrEPに関しては、九州内で対面にて処方する施設がまだ少ない（福岡3、沖縄6）。PrEPに関する情報発信を行い、協力可能な医療機関を増やしていく必要がある。

長期療養を担う医療施設との連携強化に関しては、例年通り医療・介護施設への研修や訪問を行った。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に対する知識は習得出来ても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。「福岡市精神保健福祉センター」との連携の中で「依存症」への対応について得られた知見は「福岡HIVネットワークシンポジウム」にて情報共有を行った。

長期療養体制の構築には行政との連携が重要である。拠点病院と連携が取れている県・政令指定都市の行政機関は約半数であった。研修の実施、医療機関からの通院困難事例や受け入れ困難事例の相談が主体であるが、行政の介入により受け入れの課題が解決された例もあった。一方、研修を行っても参加者がいなかった県もあった。行政と病院が連携をとり地域で生活するPLWHのニーズにあわせて取り組んでいく必要がある。

薬害被害者への対応に関しては、引き続き九州ブロック内の被害者を対象に「精密検査入院」を行なっている。今年度は、「精密検査入院」3か月後に「咽頭癌」が見つかった例があり、検診のみでなく日常のいわゆる「診療」も重要であることを実感した。ACCの協力のもと行っているリハビリ検診会は、今年も8名の薬害被害者の方が参加された。被害者と医療者のつながりだけでなく、医療機関内の連携、医療機関同士の連携の強化につながり、今後の薬害被害者支援の円滑化に役立ったと思われる。なお、薬害被害者に関しては、止血管理が可能な施設が限られているため外科的処置が可能な施設も限定される。HIVのみではなく、血友病に関しても受

け入れ施設拡充の施策が必要と考え、HIV研修に加え血友病に関する研修も開始している。今後、福岡地域のリハビリ施設を対象に「血友病関節症」に関する研修を開催する予定である。

拠点病院と地域の医療施設、行政が協働し、薬害被害者を含む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。

PLWHおよび社会双方のニーズに合った研修を行い、知識のバリアだけでなく心理的なバリアを取り除いていくことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Goto Y, Ahn YM, Toyoda M, Hamana H, Jin Y, Aritsu Y, Nakama T, Tajima Y, Maddumage JC, Li H, Kitamatsu M, Kishi H, Yonekawa A, Jayasinghe D, Shimono N, Nagasaki Y, Minami R, Toya T, Sekiya N, Tomita Y, Chatzileontiadou DSM, Nakata H, Nakagawa S, Sakagami T, Ueno T, Gras S, Motozono C. Molecular basis of potent antiviral HLA-C-restricted CD8+ T cell response to an immunodominant SARS-CoV-2 nucleocapsid epitope.Nat Commun. 2025 Aug 28;16（1）：8062. doi：10.1038/s41467-025-63288-3.

2) Adachi E, Minami R, Shirano M, Nakamura H, Fukushima K, Imahashi M, Sekiya R, Yoshino Y, Taniguchi T; Evaluation of cabotegravir plus rilpivirine in routine clinical settings in Japan：A multicentre study of efficacy, safety and biomarker dynamics J‐HIV RWD Collaborative Database Team.HIV Med. 2025 Nov;26（11）：1673-1683. doi： 10.1111/hiv.70096.

3) Ndubi M, Toyoda M, Ngare I, Motozono C, Minami R, Ueno T, SARS-CoV-2 Spike-specific T cell responses following COVID-19 vaccination in Japanese people living with HIV. Jpn J Infect Dis. 2025 Jun 30. doi：10.7883/yoken.JJID.2025.086.

4) Yokomaku Y, Teruya K, Watanabe D, Endo T, Minami R, Taguchi N, Cassidy T, Marongiu A, Thorpe D, Shirasaka T, Oka S. Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide（B/F/TAF）in treatment-naïve and treatment-experienced people with HIV： 12-month virologic effectiveness and safety outcomes in the BICSTaR Japan cohort. PLoS One. 2025 Jan 8;20（1）：e0313338. doi： 10.1371/journal.pone.0313338.

2. 学会発表

海外

1) Rumi Minami, Lijun Sun, Yu-Ting Tseng, Lin Cai, Ping Ma, Katsuji Teruya, Nao Taguchi, Paul McDwyer, Julie Ryu, Weiping Cai Travis Lim Twelve-Month Effectiveness and Safety of Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide（B/F/TAF）in Treatment-Experienced People With HIV： A Pooled Analysis From Observational Cohort Studies Across Asia Asia-Pacific AIDS & Co-Infections Conference（APACC）; June 12–14, 2025; Tokyo, Japan

2) Hideta Nakamura, Rumi Minami, Michinori Shirano, Nanae Ikemiyagi, Takeshi Takaesu, Kazutaka Yamaniha, Wakako Arakaki, Kazuko Yamamoto. The prevalence and risk factors of frailty in Japanese people living with HIV. European AIDS Conference 2025 – 15–18 Oct, Paris

国内

1) Premature Agingと高齢化～臓器からみるPWHの課題と対策、南　留美　第39回日本エイズ学会学術集会・総会　共催シンポジウム2　2025年12月5日　熊本

2) 治療歴のあるHIV感染者におけるビクテグラビル/エムトリシタビン/テノホビル アラフェナミド（B/F/TAF）の12ヵ月間の有効性と安全性：アジア各国の観察コホート研究からの統

合解析、南 留美, Lijun Sun, Yu-Ting Tseng, Lin Cai, Ping Ma, 照屋 勝治, 田口 直, Travis Lim, Paul McDwyer, Julie Ryu, Weiping Cai 39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

3）中高年People Living with HIV（PLWH）における運動習慣の重要性　南 留美、高濱 宗一郎、中嶋 恵理子、今井絵利華、小松 真梨子、犬丸 真司、長與 由紀子、城崎 真弓　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

4）ゲイバーとハッテン場へのHIV郵送検査キット設置における有効性と問題点-梅毒同時検査での検討　高濱宗一郎、中嶋恵理子、犬丸真司、長與由紀子、城崎真弓、南留美　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

5）国内HIV-1伝播クラスタ動向（SPHNCS分析）年報-2024年上半期　椎野禎一郎・今橋真弓・南留美・中村麻子・林田庸総・吉村和久・杉浦亙・菊地正・薬剤耐性HIV調査ネットワーク　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

6）薬害HIV感染被害者に対するがん検診受検希望についてのアンケート調査　福田あかり、古賀道子、田中貴大、保坂隆、石坂彩、野島正寛、柿沼章子、後藤智已、藤谷順子、伊藤俊広、今橋真弓、江口晋、遠藤知之、木内英、阪森亮太郎、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十五、藤井輝久、南留美、茂呂寛、横幕能行、渡邊大、渡邉珠代、四柳宏　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

7）2024年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向菊地正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、松田昌和、重見麗、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、末盛浩一郎、中村麻子、南 留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦亙　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

8）日本におけるカボテグラビル+リルピビリンのリアルワールド評価：有効性・安全性およびバイオマーカー動態に関する多施設共同研究　安達 英輔、南　留美、白野倫徳、仲村秀太、福島一彰、今橋真弓、関谷綾子、村松崇、平井由児、吉野友祐、谷口俊文　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

9）HIV感染者のワクチン接種状況に関する多施設アンケート研究（Preliminary Report）　金澤晶雄、安達 英輔、今橋真弓、遠藤知之、南　留美、福岡里沙、久保田早苗、福島真一、鈴木麻衣、池田麻穂子、森博威、横川博英、内藤俊夫　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

10）HIV関連形質芽球性リンパ腫寛解中に発症した組織球肉腫　中嶋恵理子、今井絵利華、髙濱宗一郎、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、桃崎征也、南留美　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

11）北陸・南九州のハイリスク層を対象とした郵送検査によるHIV検査モデル構築と効果分析に関する研究　鄭瑞雄、生島嗣、岩橋恒太、本間隆之、南留美、彼谷裕康、渡邊珠代、森永浩次、今村顕史　39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月6日

12）本邦で未治療時に検出されたHIV薬剤耐性変異の伝播寄与の推定　菊地正、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、豊嶋崇徳、吉田繁、伊藤俊広、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、渡邉珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見麗、岡﨑玲子、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 、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦亙、薬剤耐性HIV調査ネットワーク　第33回日本抗ウイルス療法学会2025年8月21日～23日、東京

13）ウイルス遺伝子配列によるわが国のHIV-1国内伝播クラスタ・サーベイランス　椎野禎一郎、菊地　正、今橋真弓、南留美、中村麻子、林田庸総、吉村和久、杉浦亙、薬剤耐性HIV調査ネットワーク　第84回日本公衆衛生学会総会　2025年10月29日～31日、静岡

14）血友病患者の骨密度低下に関する研究―多施設

共同観察研究のデータよりー　藤井輝久、山崎尚也、中十奈苗、土石川佳世、長尾梓、遠藤知之、武山雅博、鈴木伸明、南留美、日笠聡、上村悠、近澤悠志、大野久美子、木内英　第47回日本血栓止血学会学術集会　2025年6月27-29日、名古屋

15) HIV関連形質芽球性リンパ腫寛解期に発生した組織球肉腫　中嶋恵理子、今井絵利華、髙濱宗一郎、高瀬謙、桃崎征也、南留美　第87回日本血液学会学術集会　2025年10月10～12日、神戸

16) HIVとともに生きる時代へ～日進月歩の医療がもたらす変化　南留美　第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会　第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会、2025年11月29日　福岡

17) 日本における PrEP の実装:導入から普及まで、そしてこれから～PrEP 利用者の声と現場の実態　南留美　第95回日本感染症学会西日本地方会学術集会　第73回日本化学療法学会西日本支部総会 合同学会、2025年11月29日　福岡

18) HIV関連形質芽球性リンパ腫寛解期に発生した組織球肉腫　井上慎太郎、中嶋恵理子、今井絵利華、髙濱宗一郎、桃崎征也、南留美　第351回日本内科学会九州地方会　2025年11月30日　福岡

19) 日本におけるHIV感染症の最新動向と予防・治療・高齢化への包括的アプローチ　南　留美　第79回日本内科学会九州支部生涯教育講演会、2025年11月30日　福岡

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

10

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
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター　患者支援調整職

研究協力者　杉野 祐子
国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター
エイズ治療・研究開発センター　副支援調整職

研究要旨

平成19～28年まで「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班」の分担研究の一環として「HIV/AIDS看護支援体制に関する調査」を看護管理者とHIV感染症の患者に従事するHIV感染症担当看護師（以下、看護師）に対して定期的な調査が実施されてきた。令和2年に診療報酬上のウイルス疾患指導料の施設基準が専従要件から専任要件に緩和され、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針では、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制の構築や医療機関全体で対応できる体制の整備としてチーム医療の更なる推進を求められるようになった。看護師の人材確保と定着には課題がある中、HIV感染者の病態や療養環境は著しく変化を遂げ、多職種や病院間連携など包括的な課題に対する看護師の役割機能への期待は大きくなっており、所属する医療機関の機能や方針に準じた看護実践を行う仕組みが重要となっている。専従要件の緩和以降、HIV/AIDS看護支援体制に関する調査は行われていない。そこで、1）全国のエイズ治療拠点病におけるHIV感染症担当看護師の活動状況の実態を把握し看護体制や看護師の支援の在り方について探索しHIV感染症看護師の役割や活動、位置づけについて提言することを目的に研究を行ったので報告する。その他、2）首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議（看護分科会）における看護体制及び活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築の検討、3）看護師間・多職種間の相互交流における協働支援の習得・普及と療養支援のネットワーク構築の検討、4）HIV感染初期患者への疾患や治療、療養に関する説明に対し補足または理解の向上を目指した教材の制作、の取り組みを報告する。

A. 研究目的

1）全国のエイズ治療拠点病におけるHIV感染症担当看護師の活動状況の実態を把握し看護体制や看護師の支援の在り方について探索しHIV感染症看護師の役割や活動、位置づけについて提言する。
2）首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議（看護分科会）における看護体制及び活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築の検討
3）看護師間・多職種間の相互交流における協働支援の習得・普及と療養支援のネットワーク構築の検討
4）HIV感染初期患者への疾患や治療、療養に関する説明に対し補足または理解の向上を目指す教材の制作。

B. 研究方法

1）HIV感染症の看護支援体制調査

(1) 方法

郵送法によるアンケート調査

(2) 対象

エイズ治療拠点病院366施設（ACC除く）の看護管理者（366名）、HIV担当看護師（366施設×1施設5名まで)、HIV診療医師（366×1施設2名まで）において、本研究に同意が得られた者。

同意取得：本研究の趣旨を文書にて説明しアンケート回答用紙の同意確認欄で同意を得たもの。

登録期間：2025年1月14日～2月28日まで。

(3) 調査項目

調査票A, B, Cの対象と質問内容は下記の通り。

・調査票A（看護管理者）：看護管理者における看護師の配置や役割、看護活動への認識、育成に関する意見など

・調査票B（HIV感染症担当看護師）：配属先や業務体制に関すること、HIV感染症患者への「療養指導・相談対応の実施状況」、5分類50項目の実施の有無を確認した。

a. 患者情報収集・アセスメント（6項目）
b. 療養継続支援（14項目）
c. 意思決定支援（5項目）
d. チーム医療による包括医療（14項目）
e. 院外の機関との協働（11項目）

・調査票C（HIV診療担当医師）：HIV診療チームによる看護師の活動状況、看護活動への医師による認識など。

(4) 分析

各項目のカテゴリー型データについては割合を計算する。調査票A, B, Cの解析集団に分け、医療区分（ブロック拠点病院、中核拠点病院、一般拠点病院）にて比較検討する。

(5) 考察

先行して実施した「看護支援体制に関するアンケート調査」の分析結果を踏まえ、HIV医療に関わる特定集団に対し、HIV看護支援体制における実体験や認識、現状の課題等をヒアリングし整理した。

＜倫理面への配慮＞

本研究の実施は、倫理面への配慮を十分に行い実施した（承認番号：JIHS-S-004967-01承認)。

2）首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議（看護分科会）における看護体制及び活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築の検討

(1) 出席者

ACC/首都圏エイズ治療中核拠点病院（1都:3施設、4県：5施設、オブザーバー1施設）のHIV診療に携わる担当看護師12名

(2) 検討事項

①看護師の活動支援
②中核拠点病院としての機能を担うことの実施評価に必要な活動項目
③HIV看護ネットワーク構築

3）看護師間・多職種間の相互交流における協働支援の習得・普及と療養支援のネットワーク構築の検討

(1) 令和7年度HIV感染症看護師成果発表シンポジウムin関東甲信越の企画運営

①開催趣旨と目的、実施状況
②協働支援のポイント
③HIV感染症担当看護師の相互交流セミナー報告書

(2) 令和7年度HIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーの企画運営

①開催趣旨と目的、実施状況
②協働支援のポイント
③HIV感染症に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー報告書

4）HIV感染初期患者への疾患や治療、療養に関する説明に対し補足または理解の向上を目指す教材の制作

(1) 既存の教材「からだ・こころ・くらし・くすりノート（通称：患者ノート）の配布状況と活用実態の把握

(2) HIV感染初期患者向け教材（リング製本）を制作し普及する。

C. 研究結果

1）HIV感染症の看護支援体制調査

(1) 調査結果（選択型回答）

調査票の有効回答数は、調査票A（看護管理者）：122名、調査票B（HIV感染症担当看護師）：402名、調査票C（HIV診療担当医師）：208名であった。調査票ABCについて、医療区分（ブロック拠点病院、中核拠点病院、一般拠点病院）に分類し比較検討した。

調査票Ａ 看護管理者対象調査　結果表

表A-1　医療区分（N=122）

	n	%
ブロック拠点病院	11	9.0
中核拠点病院	35	28.7
一般拠点病院	76	62.3

表A-2　現在通院しているHIV感染者患者数（N=122）

	全体（N=122）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=35）	一般拠点病院（n=76）
1～9人	27.9%	0.0%	5.7%	42.1%
10～19人	8.2%	0.0%	8.6%	9.2%
20～49人	22.1%	36.4%	22.9%	19.7%
50～99人	17.2%	9.1%	20.0%	17.1%
100人以上	24.6%	54.5%	42.9%	11.8%

表A-3　1日に受診される患者数概算（N=122）

	全体（N=122）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=35）	一般拠点病院（n=76）
0人	9.8%	0.0%	0.0%	15.8%
1～5人	64.8%	45.5%	57.1%	71.1%
6～20人	19.7%	36.4%	34.3%	10.5%
21～50人	3.3%	9.1%	5.7%	1.3%
51人以上	0.8%	9.1%	0.0%	0.0%
無回答	1.6%	0.0%	2.9%	1.3%

表A-4　ウイルス疾患指導料２施設基準加算算定（N=122）

	全体（N=122）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=35）	一般拠点病院（n=76）
算定している	57.4%	100.0%	77.1%	42.1%
算定していない	40.2%	0.0%	22.9%	53.9%
無回答	2.5%	0.0%	0.0%	3.9%

表A-5　HIV感染症の診療を行っている外来の看護師配置の有無（N=122）

	全体（N=122）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=35）	一般拠点病院（n=76）
配置がある	75.4%	100.0%	88.6%	65.8%
配置なし	24.6%	0.0%	11.4%	34.2%

表A-6　配置している看護師は専任か専従か（N=92, 複数回答）

	全体（N=92）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=31）	一般拠点病院（n=50）
専任	62.0%	81.8%	54.8%	62.0%
専従	15.2%	54.5%	19.4%	4.0%
その他	32.6%	18.2%	35.5%	34.0%

※診療料の外来の看護師配置があると回答した92件を分析対象とした。

表A-7　配置している看護師の体制（N=92, 複数回答）

	全体（N=92）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=31）	一般拠点病院（n=50）
病棟外来の一元化体制（病棟と外来をローテーションする）	6.5%	0.0%	12.9%	4.0%
外来と病棟の配置は分離している	78.3%	72.7%	67.7%	86.0%
その他	10.9%	27.3%	9.7%	8.0%
無回答	4.3%	0.0%	9.7%	2.0%

※診療料の外来の看護師配置があると回答した92件を分析対象とした。

表A-8　患者に対して療養指導・相談対応をおこなっている看護師有無（N=122）

	全体（N=122）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=35）	一般拠点病院（n=76）
いる	69.7%	100.0%	85.7%	57.9%
いない	28.7%	0.0%	8.6%	42.1%
無回答	1.6%	0.0%	5.7%	0.0%

表A-9　看護師が院内活動で担っているもの

	全体（n=85）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=30）	一般拠点病院（n=44）
HIV感染症患者への療養指導や相談対応	92.9%	100.0%	96.7%	88.6%
HIV診療チームのケースカンファ	67.1%	72.7%	83.3%	54.5%
HIV診療チームの運営会議・ミーティングへの参加	61.2%	100.0%	73.3%	43.2%
医療従事者向けの研修会などの開催	43.5%	63.6%	63.3%	25.0%
院内スタッフへのHIV患者への療養支援に関する指導やコンサルテーション	44.7%	72.7%	50.0%	34.1%
その他	3.5%	9.1%	3.3%	2.3%

※HIV感染症患者に対して療養指導・相談対応をおこなっている看護師がいる85件の医療区分に対して%算出

表A-10　看護師が院外活動で担っているもの

	全体（n=85）	ブロック拠点病院（n=11）	中核拠点病院（n=30）	一般拠点病院（n=44）
拠点病院からの患者への療養指導・相談対応に関するコンサルテーション	29.4%	72.7%	30.0%	18.2%
拠点病院以外（一般病院やクリニックなど）へのコンサルテーション	25.9%	54.5%	30.0%	15.9%
行政や拠点病院等が開催するHIV関連会議への参加	75.3%	100.0%	86.7%	61.4%
地域の介護事業所、訪問看護ステーション等が開催する会議への参加	22.4%	36.4%	33.3%	11.4%
地域の医療従事者向けの研修会などの開催	37.6%	63.6%	56.7%	18.2%
その他	2.4%	9.1%	3.3%	0.0%

※HIV感染症患者に対して療養指導・相談対応をおこなっている看護師がいる85件の医療区分に対して%算出

＜調査票A＞

a. 施設状況

・看護管理者122名より回答があり、このうち医療区分の内訳は、ブロック拠点病院11施設（9.0%）、中核拠点病院35名（28.7%）、一般拠点病院76名（62.3%）であった（表A-1）。全国のエイズ治療拠点病院366施設（当センターを除く調査時の施設数）の医療区分別における今回の調査協力の割合は、ブロック拠点病院11施設/14施設中（78.6%）、中核拠点病院35名/59施設中（59.3%）、一般拠点病院76名/293施設中（25.9%）であった。

・現在通院中のHIV感染者数では、ブロックは100人以上（54.5%）が最も多く、中核は20-49人（22.9%）、一般が1～9人（42.1%）（表A-2）であった。一方で1日に受診される患者数概算では、どの医療区分も1～5人が最も多かった（ブロック45.5%/ 中核57.1%/ 一般71.1%）（表A-3）。

・「ウイルス疾患指導料2施設基準加算の算定をしている」は全体で57.4%（ブロック100%/ 中核77.1%/ 一般42.1%）であった。（表A-4）。

b. 看護師配置

・「HIV感染症の診療を行っている外来の看護師配置あり」92名75.4%（ブロック100%/ 中核88.6%/ 一般65.8%）（表A-5）であった。ちなみに外来の看護師配置の有無は、通院している患者数や、1日に受診する患者数に比例するものではなかった。

・看護師配置ありと回答した者のうち「専従・専任について」、専従（複数回答）は全体で15.2%（ブロック54.5%/ 中核19.4%/ 一般4.0%）、専任（複数回答）は全体62.0%（ブロック81.8%/ 中核54.8%、一般62.0%）と、専従よりも専任配置が多かった（表A-6）。

・「配置体制について」、“外来と病棟の配置が分離している体制”がどの医療区分でも多かった（表A-7）。

c. 看護業務

・「患者に対して療養指導・相談対応をおこなっている看護師あり」は全体で85名69.7%（ブロック100%、中核85.7%、一般57,9%）（表A-8）であった。

・療養指導・相談対応をしている看護師85名について、看護管理者が「院内活動で担っているもの」と認識しているもの上位3つは、“HIV感染症患者への療養指導や相談対応”92.9%（ブロック100%/ 中核96.7%/ 一般88,6%）、“HIV診療チームのケー

スカンファレンス”67.1%（72.7%/ 83.3%/ 54.5%）、“HIV診療チームの運営会議・ミーティング”61.2%（100%/ 73.3%/ 43.2%）（表A-9）であった。

・一方、看護管理者が「院外活動で担っているもの」と認識している中で最も多かったのは、”行政や拠点病院等が開催するHIV 関連会議への参加”が全体で75.3%（ブロック100%/ 中核86.7%/ 一般61.4%）、次いで多かったのは極端に低い割合の、“地域の医療従事者向けの研修会などの開催”37.6%（63.6%/ 56.7%/ 18.2%）、“拠点病院からの患者への療養指導・相談対応に関するコンサルテーション”29.4% （72.7%/ 30.0%/ 18.2%）（表A-10）で、院内に比べて院外活動を担う認識は低かった。

・「HIV感染症患者の療養指導や相談対応への看護師の配置や育成に関する意見」として、自由記載より回答を得た。

＜調査票B＞

a. HIV感染症担当看護師の基礎情報

・看護師402名の「医療区分」内訳は、ブロック拠点病院37名（9.2%）、中核拠点病院125名（31.1%）、一般拠点病院240名（59.7%）であった（表B-1）。

・「外来でのHIV感染症患者に対する、直接の療養指導・相談対応をしている」は、全体で207名51.5%（ブロック83.8%/ 中核74.4%/ 一般34.6%）（表B-2）であった。

・「これまでに患者の療養指導・相談対応に従事した累積年数」は、各年数にばらつきがみられた。1年未満は全体で16.9%、ブロックは他の医療区分に比べて1年未満は6.5%と低くかった。3年以上（3～5年未満、5～10年未満、10年以上）が全体の57.5%を占めており、約半数が2年の専任要件を満たしていた（表B-3）。10年以上という長い期間、HIV感染症看護に携わってきた看護師がどの医療区分にも存在しており、中でもブロックは32.3%と他の医療区分に比較して高い割合であった。

・「役職」は、全体の中で“看護師長”8.0%、“副看護師長”31.1%であった（表B-23）。

・「配属先」は、“一般外来”がどの医療区分でも6割以上を占めていた。“その他”は11.2%で、多くは感染管理部門であった（表B-24）。

・「勤務形態」は全体の60.4%が“日勤のみ”と回答し、どの医療区分でも最も多かった。“時短勤務”が全体の中で5.2%存在していた。（表B-25）。

・「日本エイズ学会認定の資格」では、ブロックは

調査票B 看護師対象調査 結果表

表B-1 医療区分（N=402）

	n	%
ブロック拠点病院	37	9.2
中核拠点病院	125	31.1
一般拠点病院	240	59.7

表B-2 外来でのHIV感染症患者に対する、直接の療養指導・相談対応（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
対応している	51.5%	83.8%	74.4%	34.6%
対応していない	47.8%	16.2%	25.6%	64.2%
無回答	0.7%	0.0%	0.0%	1.3%

表B-3 これまでに患者の療養指導・相談対応に従事した累積年数（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
1年未満	16.9%	6.5%	17.2%	20.5%
1～3年未満	24.2%	22.6%	25.8%	22.9%
3～5年未満	16.9%	19.4%	18.3%	14.5%
5～10年未満	19.3%	19.4%	19.4%	19.3%
10年以上	21.3%	32.3%	19.4%	19.3%
無回答	1.4%	0.0%	0.0%	3.6%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-4 外来で1日に療養指導・相談対応をするHIV感染症の患者数（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
0人	16.4%	3.2%	15.1%	22.9%
1人	26.1%	16.1%	28.0%	27.7%
2～3人	26.1%	29.0%	28.0%	22.9%
4～9人	17.9%	19.4%	17.2%	18.1%
10人以上	11.1%	32.3%	11.8%	2.4%
無回答	2.4%	0.0%	0.0%	6.0%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-5 外来で1日に時間を設けて指導・相談の面談をするおおよそのHIV感染症の患者数（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
0人	22.7%	0.0%	22.6%	31.3%
1人	38.6%	32.3%	44.1%	34.9%
2～3人	21.3%	41.9%	19.4%	15.7%
4～9人	10.1%	16.1%	8.6%	9.6%
10人以上	4.3%	9.7%	4.3%	2.4%
無回答	2.9%	0.0%	1.1%	6.0%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-6 HIV感染症の患者と面談を行う場所（N=207, 複数回答）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
診察室	41.5%	25.8%	48.4%	39.8%
外来の待合や受付	26.1%	19.4%	30.1%	24.1%
外来の面談室	64.7%	83.9%	63.4%	59.0%
他部署で共用の面談室	10.1%	6.5%	8.6%	13.3%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-7 患者一人にかかる面談の時間（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
5分未満	9.7%	3.2%	11.8%	9.6%
5～15分未満	48.3%	61.3%	44.1%	48.2%
15～30分未満	34.3%	35.5%	37.6%	30.1%
30分～60分未満	6.3%	0.0%	6.5%	8.4%
無回答	1.4%	0.0%	0.0%	3.6%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-8 面談に最長どのくらいの時間を確保することができるか（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
15分未満	17.4%	3.2%	17.2%	22.9%
15～30分未満	37.2%	25.8%	45.2%	32.5%
30分～60分	35.3%	58.1%	29.0%	33.7%
60分以上～120分	7.7%	9.7%	8.6%	6.0%
無回答	2.4%	3.2%	0.0%	4.8%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-9 面談をおこなうときの時間の確保の仕方（N=207）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
患者の受診状況に合わせて、自分の業務を調整して面談をおこなっている	78.3%	93.5%	77.4%	73.5%
自分が面談可能な日時に合わせて、患者に受診の調整や時間の確保をしてもらっている	1.0%	0.0%	0.0%	2.4%
自分が面談可能な日時に合わせて、患者に受診の調整や時間の確保をしてもらっている	10.6%	6.5%	8.6%	14.5%
時間の確保はできないので、時間が空いた時のみ面談を実施している	7.7%	0.0%	12.9%	4.8%
その他	1.0%	0.0%	1.1%	1.2%
無回答	1.4%	0.0%	0.0%	3.6%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-10　外来で面談をおこなう患者をどう決めているか（N=207, 複数回答）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
受診したすべての患者と面談する	23.7%	51.6%	21.5%	15.7%
初診や治療開始前など面談のタイミングが決まっている	55.1%	48.4%	60.2%	51.8%
看護師間の申し送りや診療録の情報から面談するかどうか決めている	44.9%	41.9%	55.9%	33.7%
患者の様子に変化を感じた時や患者から依頼があった場合に面談するかどうか決めている	52.7%	48.4%	62.4%	43.4%
医師からの依頼があった場合に面談する	40.6%	29.0%	44.1%	41.0%
その他	13.0%	22.6%	10.8%	12.0%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-11　患者からの電話相談はどのようにして受けているのか（N=207, 複数回答）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院（n=31）	中核拠点病院（n=93）	一般拠点病院（n=83）
外来受付の電話で受ける	37.7%	35.5%	49.5%	25.3%
自分の所属する部署の電話で受ける	34.8%	29.0%	31.2%	41.0%
個人に割り当てられた電話で受ける	19.8%	48.4%	12.9%	16.9%
その他	8.2%	16.1%	8.6%	4.8%
電話相談を受けていない	15.5%	3.2%	14.0%	21.7%

※HIV感染症患者に対して外来で直接療養指導・相談対応をしている207人に限って集計

表B-12　患者一人に対し電話相談にかかる平均時間（N=175）

	全体（N=175）	ブロック拠点病院（n=30）	中核拠点病院（n=80）	一般拠点病院（n=65）
5 分未満	23.4%	10.0%	22.5%	30.8%
5～15 分未満	50.9%	60.0%	51.3%	46.2%
10～20 分未満	16.6%	23.3%	20.0%	9.2%
20 分～30 分未満	3.4%	0.0%	5.0%	3.1%
30分以上	1.1%	0.0%	0.0%	3.1%
無回答	4.6%	6.7%	1.3%	7.7%

※「電話相談を受けていない」と回答した32人を除く175人に限って集計

表B-13　外来で対応する電話相談の内容（N=175, 複数回答）

	全体（N=175）	ブロック拠点病院（n=30）	中核拠点病院（n=80）	一般拠点病院（n=65）
受診、症状、日常生活に関すること	93.7%	93.3%	96.3%	90.8%
医療費・障害者福祉サービス、就労に関すること	32.6%	53.3%	26.3%	30.8%
家族やパートナー等からの患者の病状などに関すること	26.3%	43.3%	26.3%	18.5%
他の医療機関に通院している患者からの問い合わせ	25.7%	40.0%	27.5%	16.9%
その他	10.9%	13.3%	13.8%	6.2%

※「電話相談を受けていない」と回答した32人を除く175人に限って集計

表B-15　院内取り組み：看護師間の事例検討（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
定期的におこなっている	10.9%	48.6%	12.0%	4.6%
必要時おこなっている	40.5%	35.1%	53.6%	34.6%
おこなっていない	47.3%	16.2%	32.8%	59.6%
無回答	1.2%	0.0%	1.6%	1.3%

表B-16　院内取り組み：HIV感染症の対応のマニュアルや看護基準に基づく看護実践（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
おこなっている	62.2%	89.2%	66.4%	55.8%
おこなっていない	18.7%	5.4%	12.0%	24.2%
マニュアルや看護基準がない	17.4%	5.4%	20.0%	17.9%
無回答	1.7%	0.0%	1.6%	2.1%

表B-17　院内取り組み：院内スタッフからの相談対応または院内スタッフへの指導（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
おこなっている	37.6%	75.7%	48.8%	25.8%
おこなっていない	25.4%	8.1%	26.4%	27.5%
依頼がない	36.3%	16.2%	24.8%	45.4%
無回答	0.7%	0.0%	0.0%	1.3%

表B-18　院内取り組み：療養指導・相談対応について指導を受ける人（N=402, 複数回答）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
上司	31.6%	59.5%	35.2%	25.4%
先輩看護師	31.3%	43.2%	45.6%	22.1%
同じ業務に従事している看護師	46.8%	78.4%	60.0%	35.0%
専門看護師・認定看護師	16.7%	35.1%	14.4%	15.0%
日本エイズ学会認定HIV感染症看護師・日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師	18.2%	56.8%	28.0%	7.1%
医師	56.5%	70.3%	57.6%	53.8%
その他	11.4%	10.8%	16.8%	8.8%
いない	9.5%	0.0%	3.2%	14.2%

表B-19　院外取り組み：相談対応または指導をおこなう院外の機関（N=402, 複数回答）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
エイズ治療拠点病院や HIV 診療を行っている医療機関	11.7%	35.1%	13.6%	7.1%
一般病院（リハビリ、緩和ケア、療養型など含む）	6.2%	29.7%	7.2%	2.1%
クリニックや診療所（例：透析クリニックなど）	4.7%	13.5%	7.2%	2.1%
訪問看護	8.0%	32.4%	8.8%	3.8%
介護事業所など地域の医療や 福祉関連施設	9.2%	40.5%	11.2%	3.3%
保健所・保健センター	6.2%	24.3%	7.2%	2.9%
その他	3.0%	10.8%	3.2%	1.7%
実施したことがない	74.4%	40.5%	72.0%	80.8%

表B-20　院外取り組み：療養指導・相談対応について指導を受ける医療機関（N=402, 複数回答）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
エイズ治療・研究開発センター（ACC）	23.9%	64.9%	32.0%	13.3%
ブロック拠点病院	26.6%	48.6%	35.2%	18.8%
中核拠点病院	10.2%	18.9%	12.0%	7.9%
拠点病院または HIV 診療をおこなっている医療機関	11.4%	10.8%	10.4%	12.1%
指導を受けたことがない	49.0%	16.2%	44.0%	56.7%

表B-21　地域ネットワーク取り組み：HIV感染症関連の会議への参加（N=402, 複数回答）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
ブロック拠点病院開催の拠点病院会議	20.9%	67.6%	20.8%	13.8%
ブロック拠点病院開催の拠点病院会議 看護担当者会議	27.6%	75.7%	38.4%	14.6%
中核拠点病院開催の拠点病院会議	15.2%	29.7%	24.8%	7.9%
中核拠点病院開催の拠点病院会議 看護担当者会議	16.7%	45.9%	28.0%	6.3%
行政（都道府県・市区町村など）開催の会議	14.4%	35.1%	19.2%	8.8%
地域の医療や介護福祉関連施設開催の会議	3.0%	8.1%	3.2%	2.1%
NPO・患者支援団体主催の会議	4.0%	27.0%	0.8%	2.1%
その他	4.0%	5.4%	4.8%	3.3%
業務上の命令がない	46.0%	5.4%	32.0%	59.6%

表B-22　地域ネットワーク取り組み：院外向けHIV感染症関連の会議の企画運営（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
おこなったことがある	10.2%	35.1%	15.2%	3.8%
おこなったことがない	63.4%	48.6%	69.6%	62.5%
業務上の命令がない	24.1%	13.5%	14.4%	30.8%
無回答	2.2%	2.7%	0.8%	2.9%

表B-23　役職（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
看護師長	8.0%	8.1%	5.6%	9.2%
副看護師長・主任	31.1%	37.8%	25.6%	32.9%
看護師	60.0%	51.4%	68.0%	57.1%
無回答	1.0%	2.7%	0.8%	0.8%

表B-24　配属先（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
一般外来	63.2%	75.7%	65.6%	60.0%
病棟	20.9%	0.0%	30.4%	19.2%
看護管理部門	4.0%	2.7%	0.0%	6.3%
その他	11.2%	18.9%	4.0%	13.8%
無回答	0.7%	2.7%	0.0%	0.8%

表B-25　勤務形態（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
日勤のみ	60.4%	86.5%	52.0%	60.8%
二交代制	24.4%	2.7%	36.8%	21.3%
交代制	4.2%	5.4%	2.4%	5.0%
変則交代	2.0%	0.0%	0.0%	3.3%
時短勤務	5.2%	5.4%	7.2%	4.2%
その他	2.2%	0.0%	1.6%	2.9%
無回答	1.5%	0.0%	0.0%	2.5%

表B-26　日本エイズ学会認定HIV感染症看護師・HIV感染症指導看護師の資格（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院（n=37）	中核拠点病院（n=125）	一般拠点病院（n=240）
学会認定HIV感染症看護師	7.0%	24.3%	11.2%	2.1%
学会認定HIV感染症指導看護師	3.7%	16.2%	5.6%	0.8%
なし	89.3%	59.5%	83.2%	97.1%

表B-27　エイズ治療拠点病院で実施しているHIV看護研修への参加率（%）

	基礎	応用	CNコース
全体（N=402）での参加率	38.3%	17.2%	5.7%
外来でHIV感染症患者に療養指導・相談対応をしている人（N=207）の参加率	54.1%	29.0%	10.6%

表B-14-1　療養指導・相談対応の実施状況（「おこなう」の割合、医療区分別, N=207）

	おこなう全体 (N=207)	ブロック拠点病院 (n=31)	中核拠点病院 (n=93)	一般拠点病院 (n=83)
＜情報収集・アセスメント＞				
①事前に受診予定患者の診療録や看護記録から服薬・療養生活の状況を把握する	90.8%	100.0%	92.5%	85.5%
②診察前に患者から治療や生活状況を聞き取り（問診）、医師への情報提供などをおこなう	71.0%	83.9%	73.1%	63.9%
③診察時または診察後に医師や診療録から診察内容を把握する	94.7%	100.0%	95.7%	91.6%
④診察後に診療内容の理解度を患者に確認する	82.1%	96.8%	81.7%	77.1%
⑤治療計画の見通しから課題を抽出する	75.4%	93.5%	78.5%	65.1%
⑥課題に対して必要な準備・調整をおこなう	82.6%	100.0%	86.0%	72.3%
＜療養継続支援＞				
⑦健康管理や二次感染予防などへの行動変容の働きかけをおこなう	87.4%	96.8%	91.4%	79.5%
⑧内服の飲み忘れや中断などへの行動変容の働きかけをおこなう	91.8%	100.0%	93.5%	86.7%
⑨定期的な受診ができない場合の行動変容への働きかけをおこなう	83.1%	93.5%	84.9%	77.1%
⑩予約に受診しなかった患者の健康状態の確認と受診調整をおこなう	75.4%	87.1%	80.6%	65.1%
⑪症状出現時の相談対応や受診調整をおこなう	87.4%	96.8%	93.5%	77.1%
⑫病名告知後の精神的なサポートをおこなう	83.6%	90.3%	88.2%	75.9%
⑬他者への病名打ち明けの相談対応をおこなう	69.6%	90.3%	71.0%	60.2%
⑭家族やパートナーからの相談対応をおこなう	68.1%	90.3%	74.2%	53.0%
⑮就労や社会生活、経済面などの相談対応をおこなう	74.4%	93.5%	78.5%	62.7%
⑯障害者手帳の活用についての案内や説明をおこなう	50.7%	64.5%	49.5%	47.0%
⑰転院の場合、紹介先の医療機関の診療や看護体制の情報提供をおこなう	60.4%	83.9%	63.4%	48.2%
⑱相談内容に応じて、薬剤師やカウンセラー、ソーシャルワーカーなど必要な職種を紹介する	92.8%	100.0%	92.5%	90.4%
⑲他の医療機関を併診する場合の相談を受ける	71.5%	90.3%	74.2%	61.4%
⑳歯科診療に関する受診相談を受ける	70.5%	96.8%	71.0%	60.2%
＜意思決定支援＞				
㉑患者の価値観や意向、事情などを把握する	91.3%	100.0%	95.7%	83.1%
㉒多職種と情報交換し患者の理解を深める	92.8%	100.0%	94.6%	88.0%
㉓医師や薬剤師からの治療の選択肢の提示を受け、その医学的情報の理解や受け止めを確認する	85.5%	96.8%	83.9%	83.1%
㉔家族やパートナー等の理解度や意向を確認する	71.5%	96.8%	71.0%	62.7%
㉕様々な選択肢から本人にとって最善の治療選択を決定できるよう、その過程を確認する	82.1%	93.5%	87.1%	72.3%
＜チーム医療による包括医療＞				
㉖HIV感染症の診療医と情報共有する	95.7%	100.0%	96.8%	92.8%
㉗HIV以外の診療医と情報共有する	61.4%	93.5%	57.0%	54.2%
㉘患者が入院した病棟の看護師と情報共有する	71.5%	93.5%	72.0%	62.7%
㉙HIV以外の診療科の看護師と情報共有する	67.6%	90.3%	63.4%	63.9%
㉚薬剤師と情報共有する	88.9%	100.0%	93.5%	79.5%
㉛ソーシャルワーカーと情報共有する	93.2%	100.0%	92.5%	91.6%
㉜カウンセラーと情報共有する	72.9%	96.8%	84.9%	50.6%
㉝多職種と情報交換し患者の課題を整理できる	87.4%	96.8%	90.3%	80.7%
㉞院内の必要な職種とチームを構築して支援計画の立案・役割分担の調整をおこなう	65.7%	93.5%	71.0%	49.4%
㉟院外の必要な職種とチームを構築して支援計画の立案・役割分担の調整をおこなう	37.2%	71.0%	37.6%	24.1%
㊱支援計画の実施評価と再検討を行う	51.7%	83.9%	53.8%	37.3%
㊲病棟のケースカンファレンスに参加する	35.7%	51.6%	35.5%	30.1%
㊳退院前カンファレンス（地域支援者等）に参加する	31.4%	51.6%	29.0%	26.5%
㊴地域のケースカンファレンスに参加する	15.5%	25.8%	15.1%	12.0%
＜院外の機関との協働＞				
㊵訪問看護ステーション（訪問看護師）	30.9%	54.8%	29.0%	24.1%
㊶居宅介護事業所（ケアマネージャー）	29.5%	61.3%	24.7%	22.9%
㊷地域包括支援センター（保健師・社会福祉士・ケアマネ等）	28.0%	51.6%	22.6%	25.3%
㊸相談支援事業所（障害者総合支援法の相談支援専門員）	15.9%	38.7%	15.1%	8.4%
㊹地域の医療機関（かかりつけ医・往診医）	17.4%	35.5%	15.1%	13.3%
㊺保健所や保健センター（保健師）	28.0%	58.1%	26.9%	18.1%
㊻介護事業所（ホームヘルパー）	17.9%	35.5%	17.2%	12.0%
㊼入所施設（看護師や職員など）	29.5%	51.6%	30.1%	20.5%
㊽行政の生活保護課（ケースワーカー・担当者など）	22.2%	32.3%	23.7%	16.9%
㊾行政の障害福祉課（担当者・相談員など）	18.4%	22.6%	18.3%	16.9%
㊿患者支援団体等	23.2%	64.5%	17.2%	14.5%

表B-14-2　療養指導・相談対応の実施状況（「おこなわない」の割合、医療区分別, N=207）

	おこなわない		おこなわない理由（おこなわない%、複数回答）				
	%	n	多忙	機会がない	知識・技術がない	業務にない	それ以外
＜情報収集・アセスメント＞							
①事前に受診予定患者の診療録や看護記録から服薬・療養生活の状況を把握する	6.8%	14	64.3%	28.6%	7.1%	14.3%	7.1%
②診察前に患者から治療や生活状況を聞き取り（問診）、医師への情報提供などをおこなう	26.6%	55	40.0%	21.8%	1.8%	14.5%	25.5%
③診察時または診察後に医師や診療録から診察内容を把握する	2.9%	6	16.7%	33.3%	0.0%	33.3%	16.7%
④診察後に診療内容の理解度を患者に確認する	15.0%	31	35.5%	35.5%	9.7%	19.4%	19.4%
⑤治療計画の見通しから課題を抽出する	22.2%	46	26.1%	45.7%	21.7%	13.0%	8.7%
⑥課題に対して必要な準備・調整をおこなう	15.0%	31	22.6%	51.6%	22.6%	9.7%	9.7%
＜療養継続支援＞							
⑦健康管理や二次感染予防などへの行動変容の働きかけをおこなう	10.6%	22	27.3%	50.0%	22.7%	9.1%	13.6%
⑧内服の飲み忘れや中断などへの行動変容の働きかけをおこなう	6.3%	13	15.4%	46.2%	0.0%	7.7%	30.8%
⑨定期的な受診ができない場合の行動変容への働きかけをおこなう	14.5%	30	6.7%	53.3%	6.7%	13.3%	23.3%
⑩予約に受診しなかった患者の健康状態の確認と受診調整をおこなう	22.2%	46	15.2%	43.5%	2.2%	10.9%	30.4%
⑪症状出現時の相談対応や受診調整をおこなう	10.6%	22	4.5%	77.3%	4.5%	9.1%	9.1%
⑫病名告知後の精神的なサポートをおこなう	14.5%	30	6.7%	76.7%	6.7%	3.3%	13.3%
⑬他者への病名打ち明けの相談対応をおこなう	27.5%	57	1.8%	77.2%	12.3%	7.0%	8.8%
⑭家族やパートナーからの相談対応をおこなう	30.0%	62	1.6%	85.5%	11.3%	6.5%	4.8%
⑮就労や社会生活、経済面などの相談対応をおこなう	23.7%	49	2.0%	49.0%	24.5%	10.2%	28.6%
⑯障害者手帳の活用についての案内や説明をおこなう	47.3%	98	1.0%	31.6%	22.4%	24.5%	31.6%
⑰転院の場合、紹介先の医療機関の診療や看護体制の情報提供をおこなう	37.2%	77	1.3%	57.1%	10.4%	18.2%	20.8%
⑱相談内容に応じて、薬剤師やカウンセラー、ソーシャルワーカーなど必要な職種を紹介する	5.3%	11	9.1%	81.8%	9.1%	18.2%	9.1%
⑲他の医療機関を併診する場合の相談を受ける	26.6%	55	1.8%	69.1%	9.1%	14.5%	12.7%
⑳歯科診療に関する受診相談を受ける	27.5%	57	1.8%	66.7%	10.5%	10.5%	17.5%
＜意思決定支援＞							
㉑患者の価値観や意向、事情などを把握する	7.2%	15	13.3%	73.3%	20.0%	13.3%	6.7%
㉒多職種と情報交換し患者の理解を深める	5.8%	12	8.3%	75.0%	8.3%	8.3%	8.3%
㉓医師や薬剤師からの治療の選択肢の提示を受け、その医学的情報の理解や受け止めを確認する	13.0%	27	14.8%	63.0%	7.4%	11.1%	18.5%
㉔家族やパートナー等の理解度や意向を確認する	27.1%	56	7.1%	83.9%	3.6%	5.4%	7.1%
㉕様々な選択肢から本人にとって最善の治療選択を決定できるよう、その過程を確認する	16.4%	34	11.8%	73.5%	5.9%	14.7%	8.8%
＜チーム医療による包括医療＞							
㉖HIV感染症の診療医と情報共有する	2.9%	6	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
㉗HIV以外の診療医と情報共有する	37.2%	77	2.6%	84.4%	1.3%	9.1%	6.5%
㉘患者が入院した病棟の看護師と情報共有する	27.1%	56	1.8%	83.9%	0.0%	7.1%	12.5%
㉙HIV以外の診療科の看護師と情報共有する	30.0%	62	3.2%	80.6%	0.0%	11.3%	6.5%
㉚薬剤師と情報共有する	9.7%	20	10.0%	95.0%	0.0%	10.0%	5.0%
㉛ソーシャルワーカーと情報共有する	5.3%	11	9.1%	90.9%	0.0%	9.1%	0.0%
㉜カウンセラーと情報共有する	25.6%	53	3.8%	79.2%	1.9%	9.4%	11.3%
㉝多職種と情報交換し患者の課題を整理できる	10.6%	22	0.0%	81.8%	4.5%	9.1%	4.5%
㉞院内の必要な職種とチームを構築して支援計画の立案・役割分担の調整をおこなう	32.9%	68	8.8%	75.0%	4.4%	10.3%	8.8%
㉟院外の必要な職種とチームを構築して支援計画の立案・役割分担の調整をおこなう	61.4%	127	3.1%	78.0%	3.1%	12.6%	9.4%
㊱支援計画の実施評価と再検討を行う	46.4%	96	7.3%	71.9%	3.1%	14.6%	9.4%
㊲病棟のケースカンファレンスに参加する	62.8%	130	4.6%	80.0%	1.5%	9.2%	9.2%
㊳退院前カンファレンス（地域支援者等）に参加する	66.7%	138	4.3%	81.2%	2.9%	10.1%	8.0%
㊴地域のケースカンファレンスに参加する	83.1%	172	2.9%	85.5%	2.3%	7.6%	6.4%
＜院外の機関との協働＞							
㊵訪問看護ステーション（訪問看護師）	63.3%	131	0.8%	84.7%	0.8%	2.3%	6.9%
㊶居宅介護事業所（ケアマネージャー）	64.3%	133	0.8%	82.0%	0.8%	3.0%	8.3%
㊷地域包括支援センター（保健師・社会福祉士・ケアマネ等）	66.7%	138	0.7%	82.6%	0.7%	3.6%	8.0%
㊸相談支援事業所（障害者総合支援法の相談支援専門員）	77.8%	161	0.6%	83.2%	0.6%	2.5%	8.7%
㊹地域の医療機関（かかりつけ医・往診医）	76.3%	158	0.6%	81.6%	0.6%	3.8%	9.5%
㊺保健所や保健センター（保健師）	67.1%	139	0.7%	84.2%	0.7%	2.9%	8.6%
㊻介護事業所（ホームヘルパー）	76.3%	158	0.6%	83.5%	0.6%	3.2%	7.6%
㊼入所施設（看護師や職員など）	64.7%	134	0.7%	82.1%	0.7%	3.0%	9.0%
㊽行政の生活保護課（ケースワーカー・担当者など）	72.0%	149	0.7%	76.5%	0.7%	4.7%	12.8%
㊾行政の障害福祉課（担当者・相談員など）	75.4%	156	0.6%	76.3%	0.6%	4.5%	12.8%
㊿患者支援団体等	70.5%	146	0.7%	82.9%	0.7%	1.4%	10.3%

“学会認定HIV感染症看護師”24.3%、“HIV感染症指導看護師”は16.2%存在し、中核、一般にも取得者がいた（表B-26）。

・「エイズ治療拠点病院で実施しているHIV看護研修への参加率」は“看護師全体402名”の場合、基礎38.3&、応用17.2%、CNコース5.7%であった。“外来でHIV感染症患者に療養指導・相談対応をしている人（N=207）”の場合では、参加率”が、基礎54.1%、応用29.0%、CNコース10.6%と割合が高かった（表B-27）。

b. 看護業務体制

・直接の療養指導・相談対応をしている207名について、「外来で1日に療養指導・相談対応をするHIV感染症の患者数」で最も多かったのは、全体では1人及び2～3人が26.1%で、ブロックで多かったのは、10人以上32.3%であった。（表B-4）。

・「外来で1日に時間を設けて指導・相談の面談をするおおよそのHIV感染症の患者数」で最も多かったのは、全体は1人38.6%、ブロックでは2～3人41.9%と、看護師は計画的にも指導相談を行っていた。（表B-5）。

・「HIV感染症の患者と面談を行う場所」は外来の面談室が全体64.7%で多く、どの医療区分も同様であった（表B-6）。その他、診察室、外来の待合や受付、他部署で共有の面談室という回答があった。

・「患者一人にかかる面談の時間」は全体で5～15分未満が48.3%と最も多く、次いで15～30分未満34.3%であり、どの医療区分も同様の傾向であった（表B-7）。30～60分未満は全体で6.3%であり、ほとんどが30分未満の面談で対応していることがわかった。

・しかし「面談に最長どのくらいの時間を確保することができるか」では、全体で30 分～60 分35.3%、60分～120 分7.7%と、実際の面談時間よりも長い時間の確保が可能と回答していた（表B-8）。

・「面談をおこなうときの時間の確保の仕方」では、“患者の受診状況に合わせて、自分の業務を調整して面談をおこなっている”が78.3%と最も多かった。一方、“時間の確保はできないので、時間が空いた時のみ面談を実施している”はブロック0%、中核12.9%、一般拠点4.8%と少数の割合存在していた。（表B-9）。

・「外来で面談をおこなう患者をどう決めているか」について、“受診したすべての患者と面談する”は、ブロックでは51.6%と割合が高く、中核では21.5%、一般は15.%であった。“初診や治療開始前など面談のタイミングが決まっている”では、全体は55.1%（48.4%/ 60.2%/ 51.8%）で、面談実施は半数でシステム化されていた。また、“看護師間の申し送りや診療録の情報から面談するかどうか決めている”では、全体44.9%（41.9%/ 55.9%/ 33.7%）で、継続看護が実践されていた。“患者の様子に変化を感じた時や患者から依頼があった場合に面談するかどうか決めている”では全体52.7%（48.4%/ 62.4%/ 43.4%）で、突然の面談にも対応していた。“医師からの依頼があった場合に面談する”は全体で40.6%（20.9%/ 44.1%/ 41.0%）であった。（表B-10）。

・「患者からの電話相談はどのようにして受けているのか」は、全体では“外来受付の電話で受ける”が37.7%で多かったが、ブロックでは、“個人に割り当てられた電話で受ける”が48.4%と多かった（表B-11）。

・「患者一人に対し電話相談にかかる平均時間」は、全体では5～15分未満が最も多く、どの医療区分も同様であった（表B-12）。

c. 療養指導・相談対応に関すること

・「外来で対応する電話相談の内容」は、全体に“受診、症状、日常生活に関すること”が93.7%で最も多く、どの医療区分でも同様であった。ただし、ブロックで特徴的なこととして、“医療費・障害者福祉サービス、就労に関すること”53.3%、“家族やパートナー等からの患者の病状などに関すること”43.3%、“他の医療機関に通院している患者からの問い合わせ”40.0%など、HIV感染症特有の個人的な相談内容にも対応していた。（表B-13）。

・「療養指導・相談対応の実施状況」について、5分類50項目の中の相関係数の算出では、全体的に各項目間で関連性が認められた。

・「療養指導・相談対応の実施状況（おこなう）」の医療区分ごとの割合は（表B-14-1）に示した通りで、全ての項目の実施割合の平均は、一般54.7%、中核63.6%、ブロック80.0%の順に実施割合が高くなっていた。

・療養指導・相談対応のうち、(1) 情報収取・アセスメント6項目、(2) 療養継続支援14項目、(3) 意思決定支援5項目ついては、どの医療区分でも実施の割合が高かった。

・しかし、(4) チーム医療による包括医療14項目の

うち、“院内”の他職種連携や情報共有は高い割合で実施されていたが、一方で、“院外”のチーム構築や役割分担、病棟や地域のカンファレンス参加についての割合は低くかった。また、(5) 院外の機関との協働11項目に関しては、全ての実施割合が低かった。

・「療養指導・相談対応の実施状況（おこなわない)」については、その割合と、おこなわない理由（多忙、機会がない、知識・技術がない、業務にない、それ以外)」について（表B-14-2）に示した通りである。

・行わない理由に「多忙」と回答した者のうち、それを理由に行っていない上位3つの項目には、分類＜情報収集・アセスメント＞の中の①事前に受診予定患者の診療録や看護記録から服薬・療養生活の状況把握64.3%、②診察前に患者から治療や生活状況を聞き取り（問診)、医師への情報提供40.0%、④診察後に診療内容の患者の理解度の確認35.5%があげられた。

・行わない理由に「機会がない」と回答した者のうち、それを理由に行っていない項目で多かったのは、分類＜情報収集・アセスメント＞の中の⑥課題に対して必要な準備・調整51.6%、分類＜療養継続支援＞の中の⑭家族やパートナーからの相談対応85.5%、⑱相談内容に応じて、薬剤師やカウンセラー、ソーシャルワーカーなど必要な職種の紹介81.8%であった。分類＜意思決定支援＞の中では、㉔家族やパートナー等の理解度や意向の確認83.9%、㉒多職種と情報交換し患者の理解を深める75.0%であった。また、＜チーム医療による包括医療14項目すべて＞、＜院外の機関との協働11項目すべて＞に関して、70%以上の割合で機会がないことを理由に行われていなかった。

・行わない理由に「知識・技術がない」と回答した者のうち、それを理由に行われていない項目で多かったのは、⑮就労や社会生活、経済面などの相談対応24.5%、⑯障害者手帳の活用についての案内や説明22.4%など、MSWが担う活動の他に、⑦健康管理や二次感染予防などへの行動変容の働きかけ22.7%のような、HIV感染症特有の指導相談が含まれていた。

・行わない理由に「業務にない」と回答した者のうち、それを理由に行っていない項目で多かったのは、①事前に受診予定患者の診療録や看護記録から服薬・療養生活状況の把握14.3%、②診察前に患者から治療や生活状況を聞き取り（問診)、医師への情報提供14.5%、④診察後に診療内容の理解度の確認19.4%であった。分類＜療養継続支援＞の中では、⑯障害者手帳の活用についての案内や説明24.5%や、⑱相談内容に応じて、薬剤師やカウンセラー、ソーシャルワーカーなど必要な職種の紹介であった。また、行わない理由の「業務にない」には、⑰転院の場合の紹介先の医療機関の診療や看護体制の情報提供18.2%も含まれていた。

d. 看護の質の向上の取り組み

・「院内取り組み：看護師間の事例検討」について、“定期的におこなっている”と“必要時おこなっている”が、ブロックでは83.7%、中核では65.6%で、一般拠点病院では“行っていない”が半数以上を占めていた（表-B-15)。

・「院内取り組み：HIV感染症の対応のマニュアルや看護基準に基づく看護実践」では、“マニュアルや看護基準がない”は全体で17.4%であり、どの医療区分でも多くはマニュアルや基準に基づき看護実践が行われていた（表-B-16)。

・「院内取り組み：院内スタッフからの相談対応または院内スタッフへの指導」では、どの医療区分でも行われていたが、“依頼がない”が全体36.3%（ブロック16.2%/ 中核24.8%/ 一般45.4%）を占めており、院内でシステム化されていないところもあった（表-B-17)。

・「院内取り組み：療養指導・相談対応について指導を受ける人」では、“同じ業務に従事している看護師”が、ブロック78.4%、中核60.0%、で最も多く、次いで“医師”がブロック70.3%、中核57.6%で多かった。一般は医師が53.8%で最も多く、次いで“同じ業務に従事している看護師”35.0%であった。どの医療区分でも“同じ業務に従事している看護師”または“医師”が、上司、先輩看護師を上回る状況であった（表-B-18)。

・「院外取り組み：相談対応または指導をおこなう院外の機関」では、ブロックにおいては、“介護事業所など地域の医療や福祉関連施設”40.5%、“エイズ治療拠点病院やHIV診療を行っている医療機関”35.1%、訪問看護32.4%に相談対応または指導を行っていた。中核では、“エイズ治療拠点病院やHIV診療を行っている医療機関”13.6%、“介護事業所など地域の医療や福祉関連施設”11.2%と低い割合だが、中核拠点病院の役割機能を担っていた（表-B-19)。

・「院外取り組み：療養指導・相談対応について指導を受ける医療機関」では、中核がブロックに

35.2%、ブロックがACCに64.9%で指導を受けており、支援体制が活用されていた。一方、一般拠点病院は中核拠点病院に相談できるのが望ましいが、中核には7.9%、ブロックには.18.8%と、中核拠点病院の活用が低かった。また、“指導を受けたことがない”が中核44.0%、一般56.7%とみられ、約半数の看護師が支援体制を活用していないことがわかった（表-B-20）。

・「地域ネットワーク取り組み：HIV感染症関連の会議への参加」では、会議へは代表者が参加しているため割合自体は高くないが、どの医療区分でも各種会議に参加している状況がわかった（表-B-21）。

・「地域ネットワーク取り組み：院外向けHIV感染症関連の会議の企画運営」では“おこなったことがある”がブロックで35.1%と多かったが、全体としては、“おこなったことがないが”63.4%と多く、“業務上の命令がない”が24.1%であった（表-B-22）。

＜調査票C＞

a. HIV診療担当医師の基礎情報

・HIV診療担当医師208名の「医療区分」内訳は、ブロック拠点病院23名（11.1%）、中核拠点病院64名（30.8%）、一般拠点病院120名（57.7%）であった（表C-1）。

・主治医としてHIV感染症患者数1人以上のHIV診療担当医師181名についての「医療区分」内訳は、ブロック拠点病院23名（12.7%）、中核拠点病院60名（33.1%）、一般拠点病院97名（53.6%）であった（表C-2）。下記は181名の集計を示す。

b. 診療体制

・「ウイルス疾患指導料の施設基準加算算定あり」は、全体で71.3%であった（表C-3）。

・「HIV診療チームあり・所属している」は、全体で64,6%でブロック91.3%、中核80.0%、一般48.5%であった（表C-4）。

・「HIV診療チームを構成している職種」は、全体に医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーは、どの医療区分も85%以上で存在していたが、カウンセラーは、ブロック76.2%、中核81.3%、一般42.6%と割合の差が見られた（表C-5）。

・HIV診療チームに所属している医師のうち「HIV診療チーム活動は組織横断的に院内で活動しているか」は、少数が活動していないと回答していたが、ほぼ定期的及び必要に応じて活動されていた（表C-6）。

・「診療の補助や処置ではなく、療養指導・相談対応をしている看護師がいる」は、ブロック95.2%、中核83.3%、一般72.3%であった（表C-7）。“看護師がいない”との回答は一般が21.3%と多く、“わからない”がどの医療機関にも数％みられた（表C-7）。

・「HIV診療チーム活動で医師が担っていること」で全体の割合が高かったのは、“患者の治療や生活上における問題点の把握とチーム内での共有”94.9%、“患者の療養に関する指導内容や相談対応の検討”80.3%、“HIV 診療チーム以外の他科・他部門などとの情報交換や問題点の共有”73.5%であった。最も割合が低かったのは、“院外の必要な機関への連絡と役割分担の調整”で医師以外が担っているという認識であった。（表C-8-1）。

・一方で「HIV診療チーム活動で看護師が担っていること」で全体の割合が高かったのは、“患者や家族などの思いやニーズの把握とチーム内での共有”86.3%であった。医師と同様に割合が低かったのは、“院外の必要な機関への連絡と役割分担の調整”46.2%、その他“HIV 診療チーム以外の他科・他部門などとの情報交換や問題点の共有”65.0%、“院内の必要な職種への連絡と役割分担の調整”66.7%であった。（表C-8-2）。

・「看護師が担う役割だと思うの割合」で全体で割合が高かったのは、⑨患者や家族らが医師には話せなかった内容について相談を受ける95.6%、次いで①患者が受診したとき、日頃の病状や生活状況を聞き医師に報告する91.2%であった。低かった割合は⑩診療に役立つ他の診療科の医療情報を医師と共有する73.5%、次いで③患者から HIV 感染症治療や症状について相談を受ける77.3%、⑤患者から電話で相談を受ける77.3%であった。（表C-9-1）。

・一方で「看護師が役割と思わない、役割を果たせていない理由」の割合で最も多かったのは、“看護師は忙しいので役割や活動を担えない”38.5%、次いで“看護師のスキルが一定していないので、すべての人が担えない”32.7%、“看護師の主たる業務とは考えていない”29.8%、“看護師以外の職種が担っている”26.0%であった（表C-9-2）。

（2）自由回答

＜調査票A＞

a. 「HIV感染症患者の療養指導・相談対応への看護師の配置や育成に関する意見」の医療区分別の回答

調査票C　医師対象調査　集計表

表C-1　医療区分（N=208）

	n	%
ブロック拠点病院	23	11.1
中核拠点病院	64	30.8
一般拠点病院	120	57.7
無回答	1	0.5

表C-2　医療区分（主治医として HIV患者数１人以上に限る）（N=181）

	n	%
ブロック拠点病院	23	12.7
中核拠点病院	60	33.1
一般拠点病院	97	53.6
無回答	1	0.6

表C-3　ウイルス疾患指導料の施設基準加算算定有無（診療HIV患者数１人以上に限る, 医療区分別, N=181）

	全体（N＝181）	ブロック拠点病院（n=22）	中核拠点病院（n=59）	一般拠点病院（n=92）
算定している	71.3%	95.5%	84.7%	63.0%
算定していない	24.3%	4.5%	15.3%	37.0%

※主治医として外来診療しているHIV感染症の患者がいない人及び設問への無回答を除き算出、カイ二乗検定　p=0.001

表C-4　HIV診療チームの有無（診療HIV患者数１人以上に限る, 医療区分別, N=181）

	全体（N=181）	ブロック拠点病院（n=23）	中核拠点病院（n=60）	一般拠点病院（n=97）
チームあり・所属している	64.6%	91.3%	80.0%	48.5%
チームなし	35.4%	8.7%	20.0%	51.5%

※全体の無回答以外、欠損値は除いている。

表C-5　HIV診療チームを構成している職種（診療HIV患者数１人以上に限る, N=117, 複数回答）

	全体（N=117）	ブロック拠点病院（n=21）	中核拠点病院（n=48）	一般拠点病院（n=47）
医師	99.1%	100.0%	97.9%	100.0%
看護師	88.0%	85.7%	91.7%	85.1%
薬剤師	93.2%	85.7%	93.8%	95.7%
ソーシャルワーカー	88.9%	85.7%	93.8%	85.1%
カウンセラー	65.0%	76.2%	81.3%	42.6%
その他	24.8%	33.3%	27.1%	19.1%

※HIV診療チームがあり所属している人のみで集計、欠損値及びその他に記載されたものは除いている。

表C-6　HIV診療チーム活動は組織横断的に院内で活動しているか（診療HIV患者数１人以上に限る, チーム・所属ありに限る,　N=117）

	全体（N=117）	ブロック拠点病院（n=20）	中核拠点病院（n=48）	一般拠点病院（n=47）
定期的に活動している	66.7%	85.0%	79.2%	46.8%
必要に応じて活動する	29.1%	15.0%	18.8%	46.8%
活動していない	3.4%	0.0%	2.1%	6.4%

※HIV診療チームがあり所属している人のみで集計、欠損値は除いている。

表C-7 診療の補助や処置ではなく、療養指導・相談対応をしている看護師はいるか（N=117）

	全体（N=117）	ブロック拠点病院（n=21）	中核拠点病院（n=48）	一般拠点病院（n=47）
いる	81.2	95.2%	83.3%	72.3%
いない	13.7	0.0%	12.5%	21.3%
わからない	5.1	4.8%	4.2%	6.4%

※HIV診療チームがあり所属している人のみで集計、欠損値を除いて集計。

表C-8-1　HIV診療チーム活動で医師が担っていること（N=117, 複数回答）

	医師 全体（N=117）	ブロック拠点病院（n=21）	中核拠点病院（n=48）	一般拠点病院（n=47）
患者の治療や生活上における問題点の把握とチーム内での共有	94.9%	95.2%	93.8%	95.7%
患者の療養に関する指導内容や相談対応の検討	80.3%	81.0%	81.3%	78.7%
患者や家族などの思いやニーズの把握とチーム内での共有	71.8%	81.0%	62.5%	76.6%
HIV 診療チーム以外の他科・他部門などとの情報交換や問題点の共有	73.5%	81.0%	68.8%	74.5%
院内の必要な職種への連絡と役割分担の調整	70.9%	76.2%	64.6%	74.5%
院外の必要な機関への連絡と役割分担の調整	62.4%	76.2%	56.3%	63.8%
その他	2.6%	0.0%	2.1%	4.3%

※HIV診療チームがあり所属している人のみで集計、欠損値は除いて集計。

表C-8-2　HIV診療チーム活動で看護師が担っていること（N=117, 複数回答）

	看護師 全体（N=117）	ブロック拠点病院（n=21）	中核拠点病院（n=48）	一般拠点病院（n=47）
患者の治療や生活上における問題点の把握とチーム内での共有	85.5%	90.5%	87.5%	80.9%
患者の療養に関する指導内容や相談対応の検討	85.5%	95.2%	85.4%	80.9%
患者や家族などの思いやニーズの把握とチーム内での共有	86.3%	95.2%	91.7%	76.6%
HIV 診療チーム以外の他科・他部門などとの情報交換や問題点の共有	65.0%	90.5%	56.3%	61.7%
院内の必要な職種への連絡と役割分担の調整	66.7%	95.2%	60.4%	59.6%
院外の必要な機関への連絡と役割分担の調整	46.2%	66.7%	39.6%	42.6%
その他	3.4%	0.0%	8.3%	0.0%

※HIV診療チームがあり所属している人のみで集計、欠損値は除いて集計。

表C-9-1　看護師が担う役割だと思う人の割合：医療区分別（N=181）

	全体（N=181）	ブロック拠点病院（n=23）	中核拠点病院（n=59）	一般拠点病院（n=97）
①患者が受診したとき、日頃の病状や生活状況を聞き医師に報告する	91.2%	95.7%	94.9%	88.7%
②患者に病気や治療の基礎知識の説明や生活の注意点などについてアドバイスをする	89.5%	95.7%	96.6%	84.5%
③患者から HIV 感染症治療や症状について相談を受ける	77.3%	91.3%	84.2%	72.9%
④患者から HIV 感染症の治療以外のことも相談を受ける	82.9%	87.0%	87.9%	82.1%
⑤患者から電話で相談を受ける	77.3%	82.6%	88.1%	72.3%
⑥受診に来ない患者に連絡して健康状態の確認や受診を促す	87.3%	95.7%	90.0%	85.3%
⑦医師から説明された治療内容について患者に補足する	84.0%	95.7%	87.5%	84.2%
⑧家族やパートナー等からの相談に対応する	80.1%	82.6%	89.8%	75.0%
⑨患者や家族らが医師には話せなかった内容について相談を受ける	95.6%	100.0%	96.7%	93.8%
⑩診療に役立つ他の診療科の医療情報を医師と共有する	73.5%	86.4%	80.7%	70.5%

表C-9-2　看護師が役割と思わない、役割を果たせていない理由（N=104）

	全体（N=104）	ブロック拠点病院（n=7）	中核拠点病院（n=31）	一般拠点病院（n=66）
看護師は忙しいので役割や活動を担えない	38.5%	28.6%	35.5%	40.9%
看護師の主たる業務とは考えていない	29.8%	14.3%	22.6%	28.8%
看護師以外の職種が担っている	26.0%	14.3%	22.6%	28.8%
看護師のスキルが一定していないので、すべての人が担えない	32.7%	28.6%	29.0%	34.8%
看護師と多職種とのコミュニケーションがうまくとれない	2.9%	0.0%	3.2%	3.0%
看護師が役割として認識していない、取り組もうとしていない	19.2%	0.0%	12.9%	24.2%
看護師が担えなくても診療には困らない	9.6%	28.6%	3.2%	10.6%
外来診療に携わる看護師の配置があるのかわからない	11.5%	0.0%	3.2%	16.7%
その他	14.4%	14.3%	16.1%	13.6%

※看護師の「役割と思わない」、看護師が「役割を果たせていない」と一つでも答えた人を分析対象とした

数は、ブロック8件、中核25件、拠点55件であった。

・ブロック拠点病院：“HIVコーディネーターナースの計画的育成が難しい”（本人の意向と病院側の期待が乖離、育休・WLB等により育成が中断・離職しやすい、基礎→応用の段階的研修や報告会でやりがい喚起をしている）。“体制の脆弱性”（外来と病棟の異動で継続配置ができない、夜勤要員によるローテで継続担当が維持できない、他診療室業務が滞り調整が難しい、継続支援が途切れる、相談対応の窓口が明確でなく体制が脆弱）。“経験者の減少による育成困難”（活動メンバーの減少、未経験者増加で後進育成が難航、ブロック拠点としての教育活動は継続してきたが、メンバー減少や未経験者増で後進育成に苦慮）。

・中核拠点病院：“専任・専従配置が困難”（患者数が少なく専従はコストに見合わず、HIV用PHSを活用し少人数で運用している実例あり）。“多職種や他部門による代替”（HIV看護師不在でも他部門で対応できている、心理職・MSWの代替）。“兼務でHIV対応が不足”（外来業務負担が大きく、HIV看護への参加が限定的）。“育成困難”（異動と退職が頻繁で育成が定着しない、1～2年で担当者が変わり経験の蓄積・継承が困難、中核拠点の研修や事例検討で最低限は担保、認定看護師/ICNの横断活動に期待、研修は外部資源に依存）。

・一般拠点病院：“専任・専従配置が困難”（患者数が極めて少ない、通院1～2名のため配置予定なし、外来診察介助のみで深い関わりは持てていない）。“多職種や他部門による代替”（MSWが相談資格あり対応している、相談は患者サポートセンターで対応）。“育成困難”（ベテラン頼みで次世代の動機づけが難しい、院内研修は難しく拠点主催研修頼み、高齢化対応・在宅連携の必要性も言及）。

b.「看護管理者が思う看護師が担うべき役割と活動について」の医療区分別の回答数は、ブロック10件、中核31 件、拠点48件であった。

・ブロック拠点病院：“総合的なHIV診療体制の推進”（看護師は関係職種と連携し、患者の療養環境を整える役割を担う）。“院内外での知識普及・教育活動”（患者への療養指導だけでなく、院内外での教育や社会貢献活動など）。“患者支援・意思決定支援”（慢性疾患看護として自己管理支援や長期療養の場の検討、感染症看護として偏見差別への対応、安心して医療・社会参加できる体制構築）。“多職種連携・地域連携”（医療・福祉・生活を把握し、院内外の関係機関と連携し最適な医療提供を目指す）。“研修・研究・情報交換”（院内外の医療者への情報交換や研修企画、研究活動も役割の一部）。

・中核拠点病院：“継続的治療・生活支援”（患者の継続治療や日常生活の問題へのサポート）。“地域連携・啓発活動”（市町村役場や保健所と連携し、患者が治療を継続できる支援や生活指導を行う）。“専門的知識の習得と人材育成”（専門的知識を身につけ、HIV外来の整備やネットワーク作りを推進）。“チーム医療の推進”（多職種からなるチームで患者の社会背景や生活情報を把握し、生活やメンタルケアを行う）。“院内外への教育・情報提供”（院内スタッフや地域医療従事者への教育、情報提供、相談窓口設置）。

・拠点病院：“療養指導・相談対応”（MSW、心理士、薬剤師等の多職種との連携による療養指導や相談対応）。“患者の変化への対応”（定期通院患者の変化を見逃さず、日常生活が継続できるようコミュニケーションを行う）。“専門知識・技術の習得”（患者支援に必要な知識・技術の習得や研修参加）。“精神的支援・プライバシー保護”（精神的支援やプライバシー保護、生活支援、服薬・受診対応）。“多職種連携・地域連携”（訪問看護やケアマネ等との連携、地域のクリニックや歯科との連携活動）。

c.「看護師の役割や活動が担えていない、担うことが難しいと思うことと、その理由」の医療区分別の回答数は、ブロック10件、中核27件、拠点42件であった。

・ブロック拠点病院：“役割の集中、業務の多層化”（院内支援のみならずブロック内を支える役割の期待、専門性の維持・高度な判断が求められる、他施設支援や人材育成まで役割が多い、業務量の多さと人員不足の両立困難、研修講義が時間外勤務となり迷う）。

・中核拠点病院：“中間的立場の難しさ”（専従は困難、専任兼務が多い、症例数は一定数あるが専門性維持に不安、日常業務に追われやすい、地域連携の中心的役割を担うが負担感あり、教育・研修機会が限定的）。

・一般拠点病院：“経験不足と支援基盤の脆弱さ”（患者数が少なく経験蓄積が困難、専門知識に自信が持てない、相談・心理社会的支援が十分に行えない、地域連携や紹介体制が不明確）。

・それぞれの医療区分において役割や活動が担えていない、担うことが難しいという理由は異なっていたが、いずれも役割遂行の困難さの背景には、個人要因よりも体制要因のあることがわかった。

2）首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議（看護分科会）における看護体制及び活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築の検討

(1) 出席者

ACC/首都圏エイズ治療中核拠点病院（1都：3施設、4県：5施設、オブザーバー1施設）のHIV診療に携わる担当看護師12名

(2) 検討事項

①看護師の活動支援

・中核拠点病院のHIV感染症の担当看護師の活動支援を目的に、個人と組織の持続的な成長を目指すものとして、建設的なフィードバックを活発に行えるための仕組みを検討した。
・中核拠点病院のHIV感染症担当看護師として、どのような活動や成果を必要とするのか、他の施設の活動を参考に自施設での活動を振り返りたいという意見があった。
・看護師の活動支援につながる活動実態を共有するために会議前に提出する事前資料のフォーマットを検討した。

②中核拠点病院としての機能を担うことの実施評価に必要な活動項目

・平成18年3月31日のエイズ中核拠点病院の整備について（通知）には（以下抜粋）、中核拠点病院制度の目的として、地方ブロック拠点病院の患者集中等を改善し都道府県内で適切な医療を受けられるよう都道府県が原則として都道府県内の拠点病院の中から1か所選定し都道府県内の拠点病院間の機能分化を含めた医療体制の再構築を重点的かつ計画的に図られたいと記載されている。
・ACCはブロック拠点病院を支援し、ブロック拠点病院は中核拠点病院を、中核拠点病院は拠点病院をそれぞれ支援するものと位置づけられている。
・中核拠点病院の機能は、平成5年エイズ治療の拠点病院の整備について（通知）を基本に次の機能を有す（以下抜粋）。「高度なHIV診療の実施」として、HIV診療に十分な経験を有する医師、外来における総合的なHIV診療、関係職種からなるチーム医療、入院、全科対応、カウンセリング提供が可能な医療体制の整備。「必要な施設・設備の整備」として、患者のプライバシーを守る外来診療室、病状に応じて個室への収容が可能であること、院内感染防止に必要な備品、診療に必要な機器の整備。「拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供」として、都道府県内の拠点病院の医療従従事者に対する各種研修を実施し、エイズ診療にあたる人材育成を図ること、HIV診療・ケアに関する情報を提供すること。「拠点病院等との連携の実施」として、中核拠点病院は拠点病院等との連携を進めるため、連絡会議を設置し必要な連携調整を図ることがあげられている。
・以上より、中核拠点病院として機能を担うことの実施評価に必要な項目で構成する「活動報告共有シート」を作成し、本会議前に回答を依頼し記入を試みた。

＜活動報告共有シート＞

(a) 看護師の人材活用に関する取り組みやその検証

・感染症担当看護師について

所属部署、HIV感染症診療の専従・専任、兼務する部署

(b) 自施設の患者状況とその実施した支援の特徴を共有し看護実践の質の向上を図る

・自施設について

患者数、月平均通院/登録、新規（AIDS発症）、死亡

薬害：通院/登録（再掲）、死亡（再掲）、肝硬変・肝癌の患者数

・1年間の診療や患者動向について

薬害被害者：HCV関連、血友病関連、併存疾患関連、その他（検診など）。

上記以外の患者：新規患者、定期通院者、他科歯科

・1年間の患者支援について

薬害被害者：HCV関連、血友病関連、併存疾患関連、その他（検診など）

上記以外の患者：新規患者、定期通院者、他科歯科、

・ケアコンサルテーション（相談内容・対処）

(c) 医療従事者に対する最新の知見の普及、人材の育成・活用に向けた研修実施の強化

・研修について

自施設で行ったHIV看護関連の研修（中核拠点病院事業を含む）、研修名称、研修レベル、(基礎・応用・専門)、対象、実施した役割、日本エイズ学会教育研修単位、研修実施の課題等

・HIV感染症担当看護師がかかわった他院や地域で

行った研修（訪問看護、介護事業所、地域包括、保健所、保健センター、学校、NPOなどを含む）
研修名称、研修レベル、(基礎･応用･専門)、対象、実施した役割、日本エイズ学会教育研修単位、研修実施の課題等

(d) 行政との連携によるHIV看護ネットワークの構築

・HIV感染症担当看護師が参加、もしくは運営をおこなった会議について
会議名（回数/年)、主催者、出席者、目的、内容

(e) その他（活動や取り組み）
研究関連、広報（活動報告等)、資材作成（感染予防マニュアル、業務マニュアルの作成等)、その他

・以上、「活動報告共有シート（a）～（e)」を活用し会議を行った結果、活動の実施の有無の他に、実践の経緯に触れ、日常的な活動の見えにくい努力や貢献の可視化が進み、実施の困難さを共感するなど、担当者としての孤立感の解消、行動改善へのモチベーション向上につながった。

③HIV看護ネットワーク構築

・エイズ治療拠点病院案内には医師、看護師等の担当者名と連絡窓口の掲載があり、通院患者がゼロのところでは担当者がいない場合が多い。
・実態が不明なため、看護管理者宛てにHIV感染症看護に携わる看護師の会議開催の案内を郵送するが返信のないケースもある。
・通院患者が存在する拠点病院の看護職とは、可能な限りネットワークを構築し、必要な情報発信が行き届くことが望ましい。
・そこで、中核拠点病院の看護師より、まずは現時点でわかっている一般拠点病院のHIV感染症担当看護師の情報を集めリスト化した。

3）看護師間・多職種間の相互交流における協働支援の習得・普及と療養支援のネットワーク構築の検討

(1) 令和７年度HIV感染症看護師成果発表シンポジウムin関東甲信越の企画運営

①開催趣旨と目的、実施状況

・令和7年度のシンポジウム開催の経緯として、令和5年度のセミナーで事例をもとに臨床の場における課題を取り上げ、看護師の役割や支援について、モデルとなる看護の在り方を共有したが、セミナー終了後のアンケートの中に、慢性的な看護師不足や業務の多忙、施設の事情により、十分に看護を行えずにいるという声が散見された。
・そこで、令和6年度セミナーでは、看護師の人材不足を克服した事例をもとにセミナーを開催したところ、多くの参加者が困難への対応に共感し、セミナー終了後のアンケートでは、様々な事情を抱えた看護師らが、人材不足ながらも支援の取り組みの工夫や、課題を克服しようと努力している状況が明らかとなった。
・看護師間の相互交流セミナーにより、看護師の活動の実態把握とその取り組みが明らかとなったので、これらの経験を共有することを目的に令和7年10月24日に成果発表シンポジウムを開催した。
・セミナーとシンポジウムは看護師が日本エイズ学会認定制度の教育研修単位3単位の取得を可能とした。
・令和7年度成果発表シンポジウムの参加者は看護職87名、事後のアンケート回収26.4%であった(事前登録なしでアドレスを保有していないためメールによるリマインドができず、終了時の回答のみ回収となった)。
・アンケート結果では、初めての参加35%、HIV感染者の療養指導・相談対応に「現在対応」74%、シンポジウムの内容は今後のHIV看護活動の「大変参考になる/参考になる」100%、今後もセミナーに「参加したいと思う」96%と好評であった。

②協働支援のポイント

＜令和５年度セミナー＞

・テーマ「HIV陽性者の長期療養を見据えた医療と生活圏をつなぐHIV感染症看護師の役割」～HIV 看護師の協働による施設の特性を踏まえた転院調整～
・教育講演「「HIV 患者の高齢化に伴う長期療養の対応と課題」
・事例提示「地元に戻る長期療養HIV感染症患者の看護支援を振り返る」
・協働支援のポイントには、紹介元、紹介先の双方の医療機関の担当看護師の役割と支援について焦点を当てた。
・看護師は患者が別の医療機関につながるようハブの役割を担う（患者⇔看護師、看護師間、看護師⇔多職種）
・転院受け入れに伴う患者家族、スタッフにおける課題を事前に共有し調整する。
・患者家族の課題には、転院で環境が変わることに対し差別・偏見に対する大きな不安をかかえてい

ることがある。
・患者家族に相談窓口を紹介することは安心感を担保し、通院継続の支えとなる。
・看護師間では看護計画の申し送り、継続看護を依頼する。
・併存疾患を多く抱えている患者は各診療科間の情報共有による十分な患者理解が患者との信頼につながり、かつ、課題を未然に解消し、円滑な転院に繋げることができる。
・医療者が医療費対応（救済医療の制度）を知らないため、利用可能な制度の情報提供が求められる。
・自施設だけで解決しようとはせず、関係機関や地域と連携・相談しながら患者・家族をサポートすることが大事であると提示した。

＜令和6年度セミナー＞
・テーマ「限られ人材の中で効果的なHIV感染症の看護支援体制を考える」
・教育講演「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?」
・事例提示「HIV陽性者への途切れない支援の工夫」～看護師がつないだ横断的支援のかかわりを振り返る～
・協働支援のポイントには、看護師の役割や人材活用の課題と対策を共有した。
・限られた人材と時間の中で「途切れない支援体制」を構築するためには、自施設の体制の中で使える既存の仕組みを有効活用する。
・コンサルテーション体制を担保し、いつでも誰でも助言を求めてよい関係性づくりが大切である。
・HIV感染症担当看護師が一人で何でも対応するのではなく、他職種含めた代行・補完など看護体制を見直すことが必要である。
・看護部の絶対的なバックアップ体制が必要である。
・横断的活動として、HIV診療体制やHIV診療に関わる成果の可視化など、院内の会議や研修等で定期的に触れ、院内各部門間の連携強化と病院全体の理解をすすめていくことが大切であると提示した。。

③HIV感染症担当看護師の相互交流セミナー報告書

「3年間にわたるHIV感染症担当看護師の相互交流から見えてきた看護体制」として3年間分（R5・R6・R7）の実施報告をまとめた。
・全国エイズ治療拠点病院のHIV感染者に携わる看護職やセミナー後援の行政や関連機関に配布する。

＜実施報告書の構成＞
・セミナー開催の挨拶
・はじめに
・令和5年度セミナー教育講演
・事例提示
・ディスカッション
・開催前後のアンケートの回答
・令和6年度セミナー教育講演
・事例提示
・ディスカッション
・開催前後のアンケートの回答
・令和7年度成果シンポジウム（総括）
・あとがき

（2）令和7年度HIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーの企画運営

①開催趣旨と目的、実施状況
・HIV感染症は長期療養が可能な時代となり、高齢化や合併症のコントロール、メンタルヘルスなど新たな課題も増えている。HIV陽性者をとりまくメンタルヘルスの課題は、精神疾患をはじめ服薬・闘病疲れやセクシュアリティによる生きづらさ、HIVに対する差別・偏見など多岐にわたり、HIV治療や療養に影響を及ぼすことがわかっている。
・本会は、メンタルヘルスの課題をもつHIV陽性者の支援について振り返り、看護職と心理職のそれぞれの役割に基づいた協働と、支援について学ぶことを目的として、令和7年11月14日にセミナーを開催した。
・セミナーは看護師が日本エイズ学会認定制度の教育研修単位3単位を取得可能とした。
・令和7年度セミナーの参加者は100名でアンケート回収92%であった。、参加者の職種内訳は看護職59%、心理職29%、その他12%であった。
・アンケートでは、看護職と心理職の協働するメンタルヘルスの支援のポイントを「理解できた」100%、教育講演・事例ディスカッションのテーマは「とても良かった/良かった」100%、今後もセミナーに「参加したいと思う」99%とセミナー開催は好評であった。

②協働支援のポイント
・テーマ「メンタルヘルスに課題のあるHIV陽性者に対する看護職と心理職が協働する支援とは Vol. 3」
・教育講演「HIV陽性者の初診時のメンタルヘスに

関する看護職と心理職のアセスメントと連携のポイント」
・事例提示「葛藤する治療意欲に寄り添いながら、自立的な治療参加を支える支援」
・協働支援のポイントについて、看護職と心理職の役割と支援、医療不信のあるHIV陽性者に対する患者参加型医療の取り組みについて共有した。
・看護職としては、治療全体を見渡し課題をキャッチする。
・葛藤の揺れを繰り返していることを心理職と共に患者を深く理解し、気持ちに寄り添いながら支持的な姿勢で対応する。
・葛藤の要因や心理的反応を理解した上で、治療への理解と意思決定を支え、治療を遂行することは患者参加型医療につながる。
・心理職としては、他の医療者と少し違う立ち位置から本人の訴えを聞く（即ちすぐに決定とせず）。
・思いを語ってもらうことは有益であり、吐露した本音に多職種が大切に関わってもらえるよう働きかける。
・キャッチされた課題にまつわるHIV陽性者の思いや考えを深め、多職種と共有しながら、関わりの方向性を確認することが大切であると提示した。

③HIV感染症に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー報告書
・3年間分（R5・R6・R7）の実施報告をまとめた。
・全国エイズ治療拠点病院のHIV感染者に携わる看護職や心理職、セミナー後援の行政や関連機関に配布する。

＜実施報告書の構成＞
・セミナー開催の挨拶
・はじめに
・令和5年度セミナー教育講演
・事例提示
・ディスカッション
・開催前後のアンケートの回答
・令和6年度セミナー教育講演
・事例提示
・ディスカッション
・開催前後のアンケートの回答
・令和7年度セミナー教育講演
・事例提示
・ディスカッション
・開催前後のアンケートの回答
・あとがき

4）HIV感染初期患者への疾患や治療、療養に関する説明に対し補足または理解の向上を目指した教材の制作。

（1）既存の教材「からだ・こころ・くらし・くすりノート（通称：患者ノート）の配布状況と活用実態の把握

①配布状況

患者ノートはエイズ治療・研究開発センター（ACC）にて長年、制作・配布しHIV感染初期患者へ治療や療養に関する説明の補助資料として、広く全国の拠点病院等で活用されている。現在のバージョンは2025年2月より配布を開始し、申込による配布施設85施設、送付済み6,412冊（患者配布：3933冊、研修・職員用2479冊）であった。

②活用実態の把握
・患者ノートの申し込みのあった医療機関あてにFormsにて活用状況の調査を依頼し47施設から回答を得た。
・基礎的内容は活用されている
・薬剤詳細は使用頻度が低い
・電子書籍は認知されているが利用は限定的である
・紙媒体は利便性が高く現場で有用
・電子書籍は補完的手段として一定の評価あり
・ 当面は電子媒体と紙媒体の両方の活用が望ましいとの回答が多かった。

（2）HIV感染初期患者向け教材（リング製本）を制作し普及する。
・調査結果より紙媒体の教材が有効と考え、説明時の補足、および理解の向上を目的とした補足資料「これだけは、知っておきたい! HIVはどんな病気」を制作した。
・卓上で患者と共に確認できる自立型のリング製本とし、青色の表面には患者向けの内容、ピンク色の裏面には医療者向けの専門的な内容を記載した。
・全国のブロック拠点病院、中核拠点、拠点病院の患者ノートを活用している施設を含む200施設に発送する。

D. 考察

1. HIV感染症看護支援体制調査

1）HIV感染症看護支援体制調査から

（1）医療区分による体制格差の明確化

本調査では、エイズ治療拠点病院の医療区分（ブロック拠点・中核拠点・一般拠点）により、看護支援体制・実践内容に明確な差が認められた。

a. ブロック拠点病院
・専従・専任看護師配置率が高い
・療養指導・相談対応の実施割合が最も高い（平均80%）
・院内事例検討・院外機関との連携が比較的活発
・医師からも看護師の役割が高く評価されている
→ 高度専門医療機関として、体制整備・人材育成・実践のいずれも機能しているといえる。
b. 中核拠点病院
・専任配置はあるが専従は限定的
・実践割合はブロックより低いが一定水準を維持
・院外との連携や地域支援機能は十分とはいえない
・約4割が院外指導を受けたことがない
→ 地域のハブ機能を担う位置づけだが、支援活用や外部連携が施設によっては十分に機能していない可能性が示唆される。
c. 一般拠点病院
・患者数は少ないが看護師の直接支援実施率は低い
・実践割合平均54.7%と最も低い
・「機会がない」「業務にない」が未実施理由として多い
・約半数が院外指導を受けたことがない
→ HIV看護が構造的にシステム化されていない施設が多いことが明らかになった。

(2) 院内活動と院外連携のアンバランス
a. 院内活動
・情報収集・療養継続支援・意思決定支援は高い実施率
・チーム医療は院内では機能している
b. 院外活動
・地域関連機関との協働、カンファレンス参加、役割分担調整は低実施率
・未実施理由の多くが「機会がない」
→ これは看護師個人の能力不足よりも「構造・機会の欠如」が要因と考えられる。
特に、院外機関との協働11項目、チーム医療の院外機能は全医療区分で低調であり、全国的課題である。

(3) 看護師の役割認識と業務負担
・医師は「患者の思いやニーズの把握」「医師に話せなかった内容の相談対応」について看護師の役割を高く評価している。一方で、「忙しいため担えない」「スキルが一定していない」という理由が挙げられている。
・看護師側でも、未実施理由の上位は「多忙」、次いで「機会がない」であった。
→ 役割期待は高いが、業務設計・時間保障・標準化が不十分であることが示唆された。

(4) 人材育成の課題
・研修参加率は療養指導・相談対応に従事している看護師で高かった。しかしCNコース参加は10%程度、約半数が院外から指導を受けた経験がない
→ 専門性の層は存在するが、裾野拡大が不十分である。特に一般拠点病院では、経験年数が短い,実施率が低い,外部支援活用が少ない、という三重の課題がある。

(5) 時間確保のジレンマ
・実際の面談時間は5～15分が最多だが、「最長で確保可能な時間」は30～60分と回答していた。
→ 自身の業務を調整し理論上は時間確保可能だが、日常業務上は短時間対応に留まっている。これは、専従配置不足、外来業務との兼務体制が影響していると推察される。

(6) 構造的課題の整理
本調査から見える本質的課題は下記の通りである。
① 体制の階層化はあるが機能的連動が弱い
ブロック拠点病院→中核拠点病院→一般拠点病院の支援構造は制度上存在するが、一般から中核への相談活用は低い。
② 院外連携の制度的保障が弱い
「業務命令がない」「機会がない」が未実施理由に多い。
③ 看護業務の公式位置づけが曖昧
「業務にない」という回答が一定数存在する。
④ 多忙による実践制限
役割期待と実行可能性のギャップがある。
⑤医療区分ごとの特徴
HIV感染症看護支援体制が、ブロック拠点病院では成熟しているが、一般拠点では個人の努力に依存の傾向があり、院外連携は全国的に脆弱であることを明らかにした。
特に重要なのは、「能力不足」よりも「構造的機会の不足」の課題であった。

(7) 今後の課題への対応
・中核拠点病院の看護師におけるハブ機能強化
・院外連携活動の業務化・明文化
・標準的HIV看護モデルの全国展開
が政策的に求められる。

2) 看護管理者の認識より
(1) 看護師の“配置・育成”の認識と課題
a. 医療区分ごとの課題

看護管理者が思う看護師の配置や育成に関する認識として、ブロック拠点病院では、役割期待は高いが、配置の継続的な確保・維持が困難で、育成が追い付いていない課題があり、中核拠点病院では、患者数の少なさによる兼務のための業務過多、育成に関しては外部依存の課題がある。一般拠点病院では、患者がより少なく、実質的にHIV看護の機能を形成できない課題がある。

b. 各医療区分に共通する課題

看護師配置や育成を進める上で共通の認識と課題は下記の通りである。

①看護師の人員不足・配置の難しさ
②育成の困難さ・経験機会の不足
③業務負担・調整の難しさ
④専門知識・スキルの継続的な習得と普及
⑤システム・体制の構築不足

(2) 看護師の“役割・活動”の認識と課題

a. 医療区分ごとの課題

看護師の役割や活動に関して、ブロック拠点病院では、専門性やリーダーシップ、教育・研究活動まで幅広い役割を担う難しさ、中核拠点病院は、地域連携や啓発活動、チーム医療の推進に重点を置きつつ、専門知識の習得と人材育成に課題をあげている。拠点病院では、患者数や人員の制約から、療養指導や相談対応、精神的支援など個別対応が中心となり、専門知識の習得や多職種連携の強化が課題となっている。

b. 各医療区分に共通する課題

看護師の役割や活動について共通の認識と課題は下記の通りである。

①多職種連携の重要性（多職種連携が不可欠）
②患者中心の支援（患者の生活や精神面へのサポート、意思決定支援、自己管理支援）
③知識普及と教育活動(院内外への教育や啓発活動)
④地域連携・社会的支援（地域関連機関や行政との連携、患者の社会参加支援）

(3) 看護師が役割や活動を担うことが難しい構造要因

a. 医療区分ごとの課題

看護師が役割や活動を担うことが難しい要因として、ブロックは、「役割の集中と拡大化」が課題であり、役割が多層化・集中化し専門性は高く負担が過重になりやすい。サブリーダー育成や役割分散など、組織的マネジメント強化が必要と考える。中核は「役割と体制の不均衡」が課題であり、専門性と一般業務の両立に困難が生じやすい。専任は兼務が可能で診療報酬を得られるため専任配置を進めつつ看護師の教育支援ネットワークの強化などが必要と考える。一般拠点は、「HIVに関する専門性の育成機会の不足」が課題であり、遠隔相談体制や研修支援の充実が必要と考える。

b. 各医療区分に共通する課題

医療区分ごとの役割と機能として、ブロックは高度支援と人材育成、中核は地域連携のハブ機能、一般拠点は継続療養支援がある。しかし、ブロックは役割集中による負担過重で、中核拠点は体制未整備の中間的困難があり、一般拠点病院は経験不足と不安が生じている。これらは単独施設では解決できない課題が多く、互いに連携の取れる広域ネットワークを強化することで、専門性の共有、負担の分散、経験機会の補完、孤立感の軽減が可能になると考える。

・医療区分ごとに課題の内容は異なるものの、本調査から役割遂行困難の背景には、「人員配置の制約」「教育体制の不足」「役割集中」「施設間格差」という構造要因が存在していた。今後の検討事項としては、個人の努力の促進よりも看護支援体制の設計の再検討が重要であり、「役割の段階的分担」「教育支援の階層化」「広域ネットワークの整備」が必要と考える。そのためには「支える構造の問題」に焦点を当てて、役割の可視化と階層化を明文化することが重要である。

3）HIV医療に関わる特定集団へのヒアリングより

本調査では、先行して実施した「看護支援体制に関するアンケート調査」の分析結果を踏まえ、HIV医療に関わる特定集団（社会福祉法人はばたき福祉事業団、大阪HIV薬害訴訟原告団医療班、看護の有識者、8ブロック拠点病院の代表HIVコーディネーターナース）に対し、HIV看護支援体制およびHIVコーディネーターナースの役割や活動、位置づけに対する認識、現状の課題等をヒアリングし整理した。(HIVコーディネーターナース(以下、HIV-CN)：原告の要望により創設された看護職)

(1) 薬害原告団からの意見

①コミュニケーションとアセスメント向上への期待
・HIV-CNには傾聴力、深堀り力などにより「全人的理解」「気づき」「言語化支援」が期待されている。
・患者の微細な変化に気づき、チームに共有できる能力も求められる。

②チーム内での役割の不明確さ
・転院調整では看護師の介在がないことに違和感がある。医療の継続にCNの関わりは重要。

・HIV-CNには「進行管理役」として継続支援する体制が必要。
・人員不足による個人担当制の困難さは理解しているがHIV-CNには担当制で対応してほしい。
③地域生活支援の弱さ
・地域における偏見や受け入れ拒否の実例あり。
・高齢化・自死事例を背景に、在宅訪問や継続支援への期待あり。
・福祉連携と啓発活動の必要性。

(2) 看護の有識者からの意見

①意思決定支援は看護の専門領域
・治療選択やカミングアウト支援はHIV-CNの重要役割。
②訪問支援の教育的・質的意義
・高齢者の生活イメージのずれによる退院調整のミスマッチを防ぐために、自宅訪問で実際の生活を知ることは、看護の質向上と教育効果をもたらす。
③専門職としての再定義と事業化
・HIV-CNを専門職集団として位置づけ、相談支援を事業化するのも一案。
・就業規定に縛られない横断的活動のモデル事業の提案。
・ゲートキーパー機能の強化
・医療・福祉・介護を繋ぐ総合窓口機能とする。
・福祉介護における制度知識の強化が必要。

(3) 現職HIV-CNからの課題

①任用と指揮命令系統のねじれ
・雇用元と実務指揮系統の不一致がある。
・ブロック拠点病院の看護師が担う役割認識が不明確。
②役割定義・教育体制の不十分さ
・担うべき看護師の役割に関するマニュアル不在、引継ぎ不足。
・ローテーション人事により専門性が蓄積されない。
③院外活動への理解不足
・管理者の理解を得にくく活動制限あり。
・訪問支援は患者希望によるため心理的・制度的障壁あり。
④業務過多と孤立
・ブロック間の連携困難。
・相談できる場の不足。
・兼務による負担増大。

4) 総合的考察

①管理者の共通認識の確立
・HIV-CN役割の再定義と全国的な認識統一が急務。
・管理者交代後も引継ぎ可能な管理者向け書面の策定
②教育内容の充実
・生活背景理解
・高度なコミュニケーション能力
・制度知識強化
・訪問支援を含む実践教育
③院外活動モデルの構築と拡充
・MSWとHIV-CNのチームアウトリーチ体制。
・偏見解消のための啓発活動。
・ACCやブロック拠点病院によるモデル提示と人材育成。

総合的にHIV-CNに対し期待することについては、
・「全人的支援」
・「ゲートキーパー機能」
・「院外連携の推進」
・「専門職としての再規定」が求められていた。

今後は、管理者層への働きかけ・教育体系整備・院外連携モデル構築を柱とした体制再構築が必要である。

2. 首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議（看護分科会）における看護体制及び活動支援、行政との連携によるHIV看護ネットワーク構築の検討

・「活動報告共有シート」を用いることにより、出席者の報告内容が項目ごとに整理され、他医療機関との比較により課題の抽出やその対応策を検討しやすくなった。
・自施設内にHIV感染症を担当する看護師が自分以外に存在しないことも多く孤立感をもつ看護師は少なくないが、他施設の患者動向や看護師がかかえる困難の共有、支援の状況を知ることにより看護へのモチベーションアップにつながり看護師に対する有効な活動支援と考えられた。
・このシート活用を徐々に普及し全国で活用されることにより、看護体制や看護活動の実態を効率よく把握し、課題の抽出や対応策を検討ができると考えられ、全国的な看護の質の向上にもつながると考える。
・一般拠点病院の看護師の活動の実態の把握は難しい状況だが、中核拠点病院の担当看護師による状況把握とリスト化を継続的に行い、首都圏の一般拠点病院の看護師との双方の情報共有が可能な会

議開催等を検討する。

3. 看護師間・多職種間の相互交流における協働支援の習得・普及と療養支援のネットワーク構築の検討

・看護師相互交流による令和5年度、令和6年度のセミナー、令和7年度のシンポジウムは全て好評であった。3年間の集大成である報告書は、知識の習得・学びを深めることに役立つと考える。
・看護職の人材不足や多忙は、良い意味で多職種と相互補完しながら支援を行うことにつながっているが、包括的な患者理解のないまま、看護師が多職種に支援を任せてしまうことへの危惧がある。看護師が自身の職種の役割をしっかり認識し実践していけるよう今後も事例を通した看護のモデル提示を行いながらセミナーを継続開催していく。
・HIV感染者のメンタルヘルス支援の需要は高まっているが、心理職がHIV感染症の診療科に待機していることは少なく、多くの医療機関では環境的な連携のとりにくさが生じていると考える。看護職がより一層のアンテナを働かせ、HIV陽性者の状態をキャッチし心理職につなぐことが課題であり、今後もセミナーを継続して開催し、看護職と心理職の協働支援の重要性を共有していくことが必要と考える。

4. HIV感染初期患者への疾患や治療、療養に関する説明に対し補足または理解の向上を目指した教材の制作。

・調査結果から紙媒体による教材は利便性が高く現場では有用とされたため、この度、リング製本の教材を制作した。今後は実際に通院患者に活用した状況について調査する。
・患者ノートに関して、電子書籍利用のアクセス数を検証し、次年度は患者ノートの内容の構成を再検討する。

E. 結論

・看護支援体制調査から、「人員配置の制約」「教育体制の不足」「役割集中」「施設間格差」という構造要因の存在が明らかとなった。今後の検討事項として、個人の努力の促進よりも「役割の段階的分担」「教育支援の階層化」「広域ネットワークの整備」等の「支える構造の問題」に焦点を当てて、役割の可視化と階層化を明文化することが重要である。
・薬害被害者支援団体からHIV-CNに対し期待することは、
「全人的支援」「ゲートキーパー機能」「院外連携の推進」
「専門職としての再規定」が求められていた。
・ACCブロックのHIV-CNの機能強化による看護支援体制の再構築が望まれる。

【提言】

HIVコーディネーターナース（HIV-CN）機能強化による看護支援体制の再構築に関する提言

1. HIV-CNの制度的位置づけの明確化

・薬害エイズ裁判史,第4巻恒久対策編(P50～)には、”HIV-CNは原告団が医療体制整備の際に新しい医療の試みとして（旧）厚生省に対し特に導入を求めたシステム”と記載され、政策的に位置づけられてきた経緯がある。
以下抜粋
「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である。患者担当制を原則とし、それぞれの患者に対し、外来、病棟、在宅等療養の場にかかわらず継続した支援を提供する。HIV感染症およびその合併症（日和見感染症）は全身に及ぶことは記述のとおりであるが、そのために他科診療科受診も多い。診療科の調整、連絡も担う。それにとどまらず服薬指導、インフォームドコンセントにおいても、医師を補助し患者の理解度に応じて助言し相談を受けるなど重要な役割を果たす。患者が地方在住の患者である場合には、地方の医療機関とエイズセンターとの橋渡しも行う」とある。
・ACCまたはNHO大阪医療センターにおけるHIV-CNの研修によりブロックや中核拠点病院の看護師を中心にHIV-CNが育成されているが、位置づけについては、自施設の体制に任されているのが現状である。
・HIV-CNの役割機能は3つあり、「セルフケアマネジメント支援」「意思決定支援」「院内外の多職種との連携調整」である。
・HIV-CNの役割機能・位置づけに関する認知度には課題があり、その対策として、HIV-CNの職務内容を国や原告とともに明文化し、全国拠点病院への通知を検討する。
・管理者とHIV-CN共通のガイドライン（引継ぎに対応しうる）を策定し、役割理解を全国で統一す

る。

2. 教育・認定制度の体系化
・全国共通の標準教育プログラムを策定。
・定期的なスーパービジョン体制の構築

3. 院外活動の制度化
・診療報酬とつながる業務の検討
・地域施設向けHIV啓発・教育活動への国からのサポート

4. 専門職としての事業化・持続可能性確保
・専従配置に対するインセンティブの検討（バーンアウトや離職予防）
・専門職キャリアパス整備
・全国CNネットワークの制度的支援（相談システム）

5. 期待される効果
・患者の孤立・自死予防
・地域偏見の軽減
・生活圏の拠点病院への転院調整の円滑化
・医療・福祉・介護の統合的支援の実現
・薬害エイズ問題の風化防止
・HIV感染症の看護支援体制の課題への対応

以上、HIV医療は、急性期医療から慢性期・高齢期支援へと転換期を迎えている。HIV-CNは外来看護師が担っていることが多いが、活動場所は様々な医療・福祉・地域をつなぐ「制度横断的専門職」である。

本提言は、看護の専門性を再定義し、患者の尊厳を守る包括的支援体制を構築するための基盤整備を求めるものである。

＜謝辞＞
本調査の研究にご協力いただいた全国HIV治療拠点病院の看護管理者、HIV感染症担当看護師、HIV診療担当医師の皆様に感謝申し上げます。また、ヒアリングにご協力いただいた社会福祉法人はばたき福祉事業団2名、大阪HIV薬害訴訟原告団医療班3名の皆様、埼玉大学教授の関由起子先生、日本コーディネーター協会理事の水木麻衣子先生、８ブロック拠点病院の代表HIVコーディネーターナースの皆様に重ねて感謝申し上げます。

F. 健康危機情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
口頭発表
国内
1）大金美和,杉野祐子,照屋勝治,上村悠,後藤智己,柿沼章子,岩野友里,花井十伍,潟永博之. HIV 感染症担当看護師の活動や役割に関する看護支援体制の実態と看護管理者の認識調査～ HIV 感染症の看護支援体制に関するアンケート調査より～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.
2）杉野祐子,大金美和,照屋勝治,上村悠,後藤智己,柿沼章子,岩野友里,花井十伍,潟永博之. 外来での療養支援の実態把握とHIV 患者が看護師に求める役割に関する検討～ HIV 感染症の看護支援体制に関するアンケート調査より～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.
3）宮本里香,上村悠,大金美和,池田和子,野崎宏枝,佐々木愛美,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,近藤順子,中本貴人,高鍋雄亮,丸岡豊,潟永博之. HIV 感染血友病患者の抜歯処置に関する課題の検討. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.
4）井上桃花,影森彩夏,嶋津佑乃,前田愛子,陳麻理,河原崎彩佳,大木悦子,池田和子,潟永博之,青木孝弘,照屋勝治,上村悠,大金美和,大杉福子. 国立国際医療センターにおける薬害 HIV感染者の入院に関する実態調査. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.
5）上村悠,大杉福子,佐藤愛美,野崎宏枝,鈴木ひとみ,大金美和,木村総太,高橋昌也,宮本里香,中本貴人,青木孝弘,照屋勝治,潟永博之. 全国のHIV 感染血友病等患者の薬害被害救済のために、ACC 救済医療室で行っている活動. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.
6）高橋昌也,鈴木ひとみ,池田和子,杉野祐子,谷口紅,大杉福子,野崎宏枝,佐々木愛美,大金美和,

照屋勝治,潟永博之. HIV 感染透析患者の施設入所における課題と支援. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

7）佐々木愛美,大金美和,野崎宏枝,大杉福子,鈴木ひとみ,谷口紅,大友健,木村聡太,宮本里香,高橋昌也,杉野祐子,池田和子. HIV 感染血友病患者がアクセスしている健康情報等の内容と手段に関する実態調査. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

8）鈴木ひとみ,池田和子,谷口紅,杉野祐子,大杉福子,佐々木愛美,大金美和,高橋昌也,大友健,木村聡太,宮本里香,照屋勝治,潟永博之. ACC 通院中の HIV 感染症高齢患者の居住地と医科併存疾患の通院先について. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

9）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,潟永博之,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（令和6 年度）第1 報 健康状態と生活状況の概要. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

10）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,潟永博之,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（令和6 年度）第2 報 悩みやストレスの状況の年次推移. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

11）川戸美由紀,大金美和,岡本学,三重野牧子,橋本修二,天野景裕,潟永博之,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（令和6 年度）第3 報 現在の困り事、将来の不安と支援の希望の状況. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

12）三嶋一輝,大金美和,杉野祐子,高橋昌也,高木雅敏,吉田識未,葛田衣重,木下佑子,潟永博之. 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4回シンポジウムのアンケート結果から～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年12月.熊本.

H. 知的財産権の出願・登録条項

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

11

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

【目的】抗HIV療法の現状および動向の把握、病院薬剤師、保険薬局薬剤師の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感染症に関わる全ての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。
【方法・結果】国立国際医療センターおよびブロック拠点病院薬剤師を主要メンバーとした会議を開催し、施設およびブロック間の情報共有、連携の充実に繋げた。さらに、拠点病院薬剤師にもオブザーバーとしての参加を継続して募り、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、情報共有、連携の充実に努めた。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継続して行うことで、薬物治療のみならず曝露後予防の観点からのHIV診療の均てん化の状況について把握することができた。また薬剤師スキルの均てん化、情報共有ならびにHIV感染症薬物療法認定薬剤師養成を目指すための効果的なリソースの開発を目的とした研究として、ホームページの開発、開設を行った。
【結論】HIV感染症患者に関わる人材育成を行う上で基盤となるネットワーク構築、調査研究、情報リソースとしてもホームページの開発、開設を行うことが出来た。

A. 研究目的

長期療養、高齢患者の増加の一途をたどるHIV感染症診療において、薬剤師が果たすべき大きな役割の一つに、併存疾患を含めた総合的な長期薬物治療マネジメントに寄与することがある。

また、高齢化等に伴い拠点病院への定期的な通院が困難となった患者へ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も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HIV感染症患者の薬物療法に関する薬剤師スキルの均てん化を実現するための効果的な介入方法を検討することである。

B. 研究方法

1）HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究
（班会議、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会の開催）
2）HIV/AIDSブロック・中核拠点病院における抗HIV療法の実施状況等に関するアンケート調査
3）HIV感染症患者に関わる薬剤師のためのホームページに関する研究

＜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。

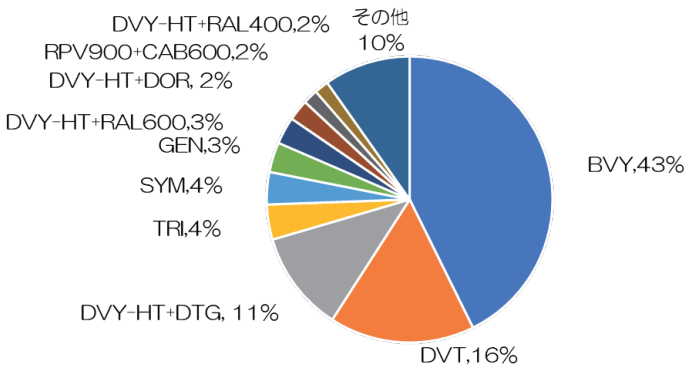
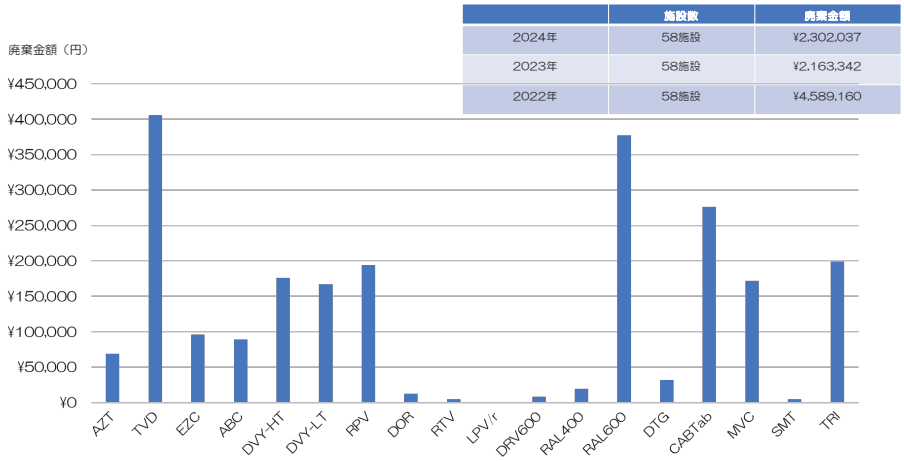


図1　2024年10月～12月に受診した症例の抗HIV薬の組み合わせ n=15,510



	施設数	廃棄金額
2024年	58施設	¥2,302,037
2023年	58施設	¥2,163,342
2022年	58施設	¥4,589,160

図2　2024年抗HIV薬の廃棄金額

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）

分担研究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、日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修の今後の実施、薬薬連携の現況についてについて検討を行い、更なるHIV医療の均てん化、連携の強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引き続き主催した。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107施設、132名の参加があり、ブロック拠点病院、中核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

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、患者に必要かつ的確な薬剤情報提供のあり方と効果的な服薬支援について検討することを目的とする。

対象および方法

2024年10月～2024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、国立国際医療センター、HIV/AIDSブロック拠点病院、中核拠点病院にアンケート調査用紙を郵送し調査を行った。また、2024年1月

1日～2024年12月31日の期間までの期間に新たにARTが開始された症例の組み合わせおよびレジメンの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、60施設（87%）から回答があった。

①抗HIV薬の組み合わせ

2024年10月1日～2024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15,510例であった。最も処方が多かったのは、BVYで43%、2位はDVTで16%、3位はDVY-HT+DTGで11%、4位はTRI、SMTでそれぞれ4%であり、上位5レジメンで全症例の78%を占めていた。

②レジメンの変更状況

2024年1月1日～2024年12月31日において、レジメンが変更された症例は1,017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21%、次いでBVYで16%、TRIで14%、GENで9%、SMTが7%と続いた。変更後のレジメンで最も多かったのは、BVYで47%、次いでDVTで31%、RPV900+CAB600で5%、DOR600+RAL600で4%、DOR+DTGおよびDVY-HT+DTG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16%、次いでTRIからDVTおよびBVYからDVTへ変更した症例が9%、GEN からBVYに変更した症例が8%と続いた（表1）。

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。2024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230万円であった。様々な薬剤が廃棄されていたが、最も高額であったのはTVDで約40万円、次いでRAL600で約38万円であった。

院外処方箋の発行施設については、回答があった56設中51施設（91%）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49施設のうち、DVY-HT+RALが55%で最も多く、次いでTVD+RALが29%であった。また、2025年中に37%の施設がBVYへ変更予定との回答があった（図3）。

④抗HIV薬の新規組み合わせ

2024年1月1日～2024年12月31日の間に新たにARTを開始した症例は672例であった。最も処方が多かったのはBVYで77%、次いでDVTで10%、DVY-HT+DTG で3%と続き、上位3レジメンで全体の90%を占めていた（図4）。

3）HIV感染症患者に関わる薬剤師のためのホームページに関する研究

目的

HIV感染症患者に対する薬物治療について、薬剤師に必要な正確かつ最新の情報にアクセスできるHPを作成し、薬剤師スキルの均てん化およびHIV感染症薬物療法認定薬剤師の養成に寄与することを目的とする。

方法・結果

掲載内容については、HIV感染症薬物療法認定薬剤師の筆記試験を受験する上で必要な資料である、主な参考図書を網羅することを基本とした。その上で、日常診療において必要と考えられるHIV感染症およびその治療、服薬支援および血友病、B型、C型肝炎等の合併症、併存疾患への対応等で必要と考えられるガイドライン等も掲載することとした。掲載方法については、ガイドライン等のアップデートへの対応を考慮し、サイトへのリンクを掲載することとした。

また、登録メンバー専用のコンテンツとして、初学者を対象とした教育ツール提供ページの作成も行った。上記の内容を含むホームページを「HIV薬剤師情報ステーション」として開設した（図5）。

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したことで、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、昨年よりも多くの拠点病院薬剤師からの参加を得ることができた。

更に今年度の連絡会では、中核拠点病院に加えブロック拠点病院薬剤師からも発表を行って頂いたことで、様々な施設規模、立場から活発な意見交換および情報共有を行うことができた。また、ブロック拠点病院と連携している2施設の保険薬局薬剤師からも現状を報告頂いたことで薬薬連携の重要性を再確認できた。

表1　レジメンの変更前後の組み合わせ（n=1,017, 上位レジメン）

変更前後の組み合わせ	合計
DVY-HT+DTG → BVY	158（16%）
TRI → DVT	96（9%）
BVY → DVT	94（9%）
GEN → BVY	78（8%）
SYM → BVY	58（6%）
DVY-HT+RAL600 → BVY	48（5%）
DVY-HT+DTG → DVT	41（4%）
TRI → BVY	35（3%）
BVY → RPV900+CAB600	20（2%）
EZC+DTG → DVT	18（2%）
その他	371（36%）

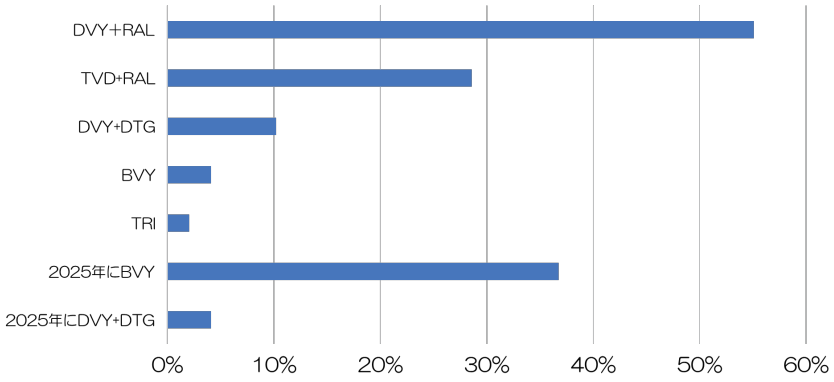


図3　曝露後予防薬の組み合わせ（n=49, 複数回答あり）

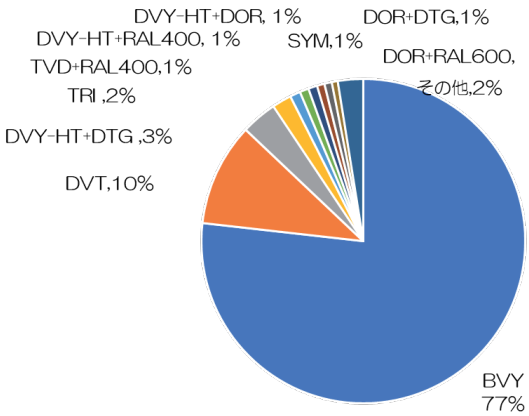


図4　2024年 新規症例の組み合わせn=672



PC版



スマートフォン版

図5　ホームページのトップ画面

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陽性者の薬物治療を中心とした療養支援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ついて確認することができた。

薬剤の廃棄に関する調査では、昨年度と同様に一昨年度と比較して金額はほぼ半減した。減少した要因は昨年度と同様RAL（400）であり、今年度調査では2万円程度であった。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り、直近2年間は期限切れに至らなかっただけの可能性も否定できない。また、2025年3月の抗HIV治療ガイドラインにおいて、最も多く処方されているBVYが新たに推奨レジメンとして位置づけられた。今年度の調査において、2025年中に37%の施設がBVYへ変更予定との回答もあったことから、次年度以降の推移も確認する必要があるものと考えられた。

・抗HIV薬の組み合わせに関する調査については、継続症例および治療開始症例いずれも、昨年に引き続き第2世代のインテグラーゼ阻害剤である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3位までのレジメンでそれぞれ全体の70%及び90%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をスペアする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のスペア、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、有効成分を3種類含有するSTR間の変更については、GENおよびSMTからBVYへの変更が比較的多く認められた。GENおよびSMTはいずれも食後服薬、ブースターであるコビシスタットを含有していることから、服薬条件の簡素化、薬物相互作用発現の可能性低減を考慮した変更が進行していることが確認できた。

長期療養、高齢化を見据えた忍容性に加え、ガイドラインにおける推奨レジメンの変更、新規薬剤の登場や従来製剤の販売中止等により、今後もレジメンの変更は進むものと考えられる。これらより、レジメンの変更状況についても情報共有しておくことは薬物治療の均てん化に大きく寄与するものと考えられた。

・HIV感染症患者に関わる薬剤師のためのホームページに関する研究については、HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成等の人材育成に加え、これまでHIV感染者の診療を行っていない施設に併存疾患の治療目的等でHIV感染者が入院となった際に当該施設の病院薬剤師にとって有用な情報入手ツールになるものと考えられた。また、院外処方箋を発行している施設は、今回の調査では90%を超えており、保険薬局薬剤師もアクセスできる情報リソースを開設することは、外来診療における患者ケアの質的向上に寄与するものと考えられた。

E. 結論

本研究を通じて、薬剤師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。また、保険薬局薬剤師を含めた、HIV感染症患者に対する薬物治療マネジメントスキルの均てん化を目指すための情報提供リソースの開発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

なし

2. 学会発表

1）Takao Nakauchi, Hiroki Yagura, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji,Yasuharu Nishida, TomokoUehira, Munehiro Yoshino, Takuma Shirasaka, Dai Watanabe, 5-year changes in anti-retroviral agents and concomitant medications among

people living with HIV at a regional AIDS center in Japan, Asia Pacific AIDS and Co-Infections Conference 2025, Tokyo, 2025年6月

2）矢倉裕輝、中内崇夫、小西啓司、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、渡邊大:UGT1A1およびCYP3A5遺伝子多型が持効性注射製剤の血漿中カボテグラビルおよびリルピビリン濃度に及ぼす影響、第33回日本抗ウイルス療法学会学術集会、東京、2025年8月

3）矢倉裕輝、中内崇夫、岸田啓太郎、祝洸太朗、小西啓司、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、渡邊大:ビクテグラビル/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド配合錠投与時のテノホビル血漿トラフ濃度に関する検討、第39回日本エイズ学会学術集会、熊本、2025年12月

4）増田純一、矢倉裕輝、田澤佑基、國本雄介、井上正朝、佐藤萌、三枝祐美、安井淳子、石井良、松木克仁、安田明子、石井聡一郎、白濱航、洲山佳寛、山口泰弘、西村富啓:HIV感染症「専門医療機関連携薬局認定取得に向けた現状と課題に関する調査」、第39回日本エイズ学会学術集会、熊本、2025年12月

5）平野淳、矢倉裕輝、増田純一、山口泰弘、中内崇夫、松木克仁、石井良、石井聡一郎、國本雄介、田澤佑基、井上正朝、佐藤萌、三枝祐美、安田明子、白濱航、林誠:HIV 感染症患者における院外保険薬局との連携強化ならびに患者支援の充実化を目的とした情報提供書の発行と情報共有の有用性の検証、第39回日本エイズ学会学術集会、熊本、2025年12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

12

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感染症は治療の進歩により長期療養が可能となり、患者は加齢や突然の疾患発症を契機として、医療のみならず生活全般にわたる療養の場の再検討や療養支援を必要とする状況に直面している。HIV感染症患者の支援においては、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、地域や関係機関と連携しながら、個別の状況に応じた支援を行うことが求められる。こうした地域連携を推進するためには職種間連携が不可欠であり、看護師とMSWの役割分担や協働の実際を把握し、課題を整理することが重要である。

本研究では、「エイズ治療拠点病院における支援体制の構築とケアの実際」をテーマとして、第５回NsとMSWの協働シンポジウムをオンライン形式で開催した。前年度に実施した第４回シンポジウム（2024年11月13日開催、WEB）では、受診・治療中断となった患者事例を取り上げたが、今年度は、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症（PML）患者への支援を題材とし、両職種の視点から支援の困難さと工夫について報告した。また、薬害被害者への支援強化を目的として、「個人情報の提供の同意による薬害HIV感染者の個別支援」に関する情報提供を行った。

さらに、第２回心理職とMSWの協働シンポジウムをオンラインで開催し、「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、長期的な就労支援を必要とする事例を通じて、両職種の連携の取り組みと課題を共有した。

看護師とMSWを対象としたシンポジウムには全国から200名、心理職とMSWのシンポジウムには167名が参加し、いずれもテーマへの高い関心が示された。オンライン開催の利便性や時間設定の適切さが参加のしやすさにつながったと考えられる。参加者は職種間協働の重要性を認識しており、他施設の取り組みを学ぶことや、自施設における協働体制構築のための情報収集を目的として参加していることが示唆された。両シンポジウムとも初回参加者が多く、満足度および関心の高さが確認された一方、前年度アンケートで次回参加希望が100%であったにもかかわらず、継続参加に至らなかった要因の検討や、参加地域の偏在への対応が今後の課題として挙げられた。今後は広報方法や地域性を再検討し、シンポジウムのあり方を適正化していく必要がある。

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関連疾患および非HIV関連疾患の治療や予防、加齢に伴う心身機能の低下に対応した医療・介護に加え、住まいや終活などの福祉に関する相談を受ける機会が増加している。これらの相談の主な窓口となり、適切な支援担当者や関係機関につなぐ、あるいは直接支援を担っているのが、全国のエイズ治療拠点病院に配置されている看護師およびMSWである。エイズ治療拠点病院は、その整備目的や歴史的背景から、地域医療における中核的医療機関としての役割を担っており、所属する看護師およびMSWは、HIVを含む多様な疾患や生活課題に対して、地域の社会資源を把握・開拓しながら支援を実践している。

エイズ予防指針においては、「地域の感染者等の数及び医療資源の状況に応じ、エイズ治療拠点病院を中心とする包括的な診療体制を構築するためには、専門的医療と地域における保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携等が必要である」とされ、そのために地方ブロック拠点病院および中核拠点病院に、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および介護・福祉サービスとの連携を確保する機能（以下、「コーディネーション」という）を拡充することの重要性が明記されている。さらに、HIV診療においてはチーム医療が推奨され、診療報酬上もウイルス疾患指導料の対象として、看護師およびMSWの配置が位置づけられている。また、心理職とMSWにおいても、両職種の連携力を強化し、心理・社会的支援を含む包括的な療養支援体制を構築することが求められている。

一方で、看護師や心理職とMSWとの相互の協働（コラボレーション）の具体的なあり方については、十分に言及されていないのが現状である。

そこで本研究では、要介護・要支援状態にあるHIV感染症患者に対する療養支援ネットワークの構築を担う看護師およびMSWの連携・協働のあり方について検討した。具体的には、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症（PML）患者への支援を事例に用いて看護師とMSWの協働の実際を検討した。また、心理職とMSWについては、長期にわたり就労支援を要した患者を事例に用いた。さらに、シンポジウム終了後には、今後のHIV感染症患者およびその療養支援のあり方を探索的に評価するため、事後アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

今年度は、以下の研究1、2を実施した。

1. 第５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:「エイズ治療拠点病院における支援体制の構築とケアの実際」をテーマに、オンライン形式のシンポジウム、総合討論を実施した（案内チラシ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、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。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２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150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５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262名あり、200名が参加した。事前質問は29名から自由記載が寄せられた。前回(第4回)より23名少ない200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。内容は多職種協働（看護師とMSW含む）に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

○多職種協働に関すること

・HIV感染者の支援ではプライバシーへの配慮も含め、様々な局面での意思決定支援が重要だと思う。多職種協働でチームとして支援する必要があると思うが、その体制構築による効果や課題について聞いてみたい。
・医療と介護の連携手順、連携先（職種)、情報共有方法などあれば教えて欲しい。また、連携するにあたっての問題点や課題について。

○直接の支援に関すること

・地域連携・・・地域医療機関、福祉機関の連携を各地域でどのように工夫しているか。老人ホームや障害者入所施設を探すときにはどのようにしているか。地域連携の中でのHIV/AIDSの重要性はどの程度のものか。偏見、差別、誤解があるなかで、地域や関係機関にどのようにアプローチし、理解をしてもらい、環境調整・連携を図っているのか教えて欲しい。
・高齢者支援・・・独居のHIV陽性高齢者の在宅療養支援。地域の療養型病院や施設の受入の理解促進。通院支援。
・告知の支援・・・高齢者の未告知例に関する支援。家族や親族への告知。告知前の事前確認項目。
・意思決定支援・・・知的障害や精神疾患を持つ陽性者の意思決定支援の方法。
・両立支援・・・事例や支援のポイント
・受診継続支援・・・内服を自己中断する患者への指導や効果的な支援
・外国人対応・・・日本で治療継続を希望している外国人への医療費助成の方法

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

(3) 総合討論で取り上げた質問

・HIV感染者の支援ではプライバシーへの配慮も含め、様々な局面での意思決定支援が重要であり、多職種協働でチームとして支援する必要があると思うが、その体制構築による効果や課題について教えて欲しい。
・今回の事例では、認知機能は保たれていましたが、PMLの病状悪化などにより認知機能が低下した場合のHIV陽性者の意思決定支援について教えて欲しい。

(4) Q&Aに収めた質問

・家族への告知支援・・・病名を誰にも言いたくないことはよく聞くが、家族や親族に病名告知しないといけない時が訪れた場合には、どのように支援するのが良いか。
　・地域連携
　・高齢者支援

(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200名のうち83.5%にあたる167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49.1%、「2回目」が15.0%､「3回目」18.0%､「4回目」4.8%だった。勤務地は、「関東・甲信越」37.1%、「九州」14.4%、「中国・四国」12.0%、「北陸」9.6%だった。第4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95.2%であり、職種は「看護師」38.9%､「MSW」50.9%､「その他」9.0%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80.2%､「なし」が19.8%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58.0%と約6割であり、次いで「2-4例」19.1%､「5-10例」13.7%であった。前回よりも「10例以上」の割

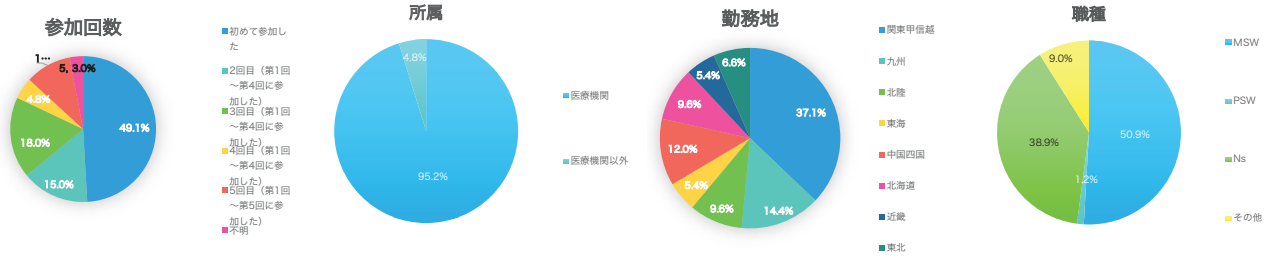


図1

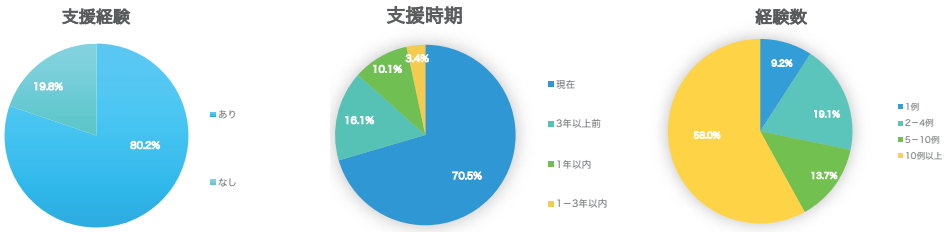


図2

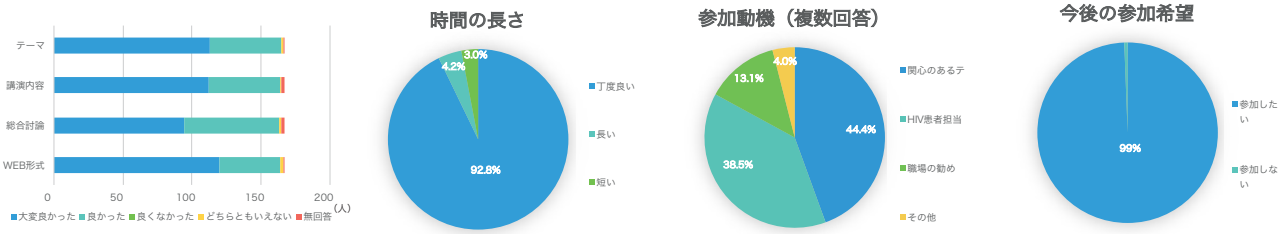


図3　図4　図5

合が多くなった。支援の時期は、「現在対応中」が70.5%と前回より多かった。次いで、「3年以上前」16.1%、「1年以内」10.1%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」92.8%、「長い」4.1%、「短い」3.0%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4）

参加動機は「関心あるテーマだったから」が最も多く44.4%、次いで「HIV感染症患者を担当しているから」が38.5%、「職場・関係者から勧められたから」が13.1%であった。看護師とMSWの連携に関心があり、連携について学びたいという意思があることが分かった。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。

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」99.4%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71名（事後アンケート回答者の42.5%）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46.0%、次いで「中国・四国」12.7%、「九州」11.1%、「東北」が9.5%、「北海道」

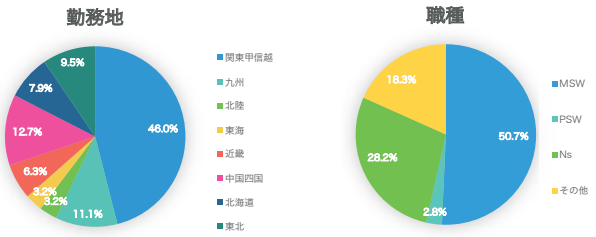


図6

7.9%であった。最も少ないのは「北陸」「東海3.2%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53.5%、看護師が28.2%とMSWが看護師を上回った。

②自由記載から

〇意見・感想

「具体的な対応事例を知る機会となりとても参考になった。」「大変貴重な発表を聴くことができ、今後の多職種連携に繋げていきたいと思いました。」「多職種連携について学べてよかった。薬害エイズの患者支援について知識を得たのでよかった。」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。

・「多職種連携の重要性と、気軽に相談できる関係性が、重要であることを再認識しました。患者さんの状況を把握し、問題点と解決策まで導くことのできるツールについては知らなかった情報で、今後、現場でも活用できたら良いと思っています。」（北海道　看護師）

・「誰に病気を打ち明けるのか、それは患者さんそれぞれの状況やお気持ちによって変わってくるということがよくわかりました。ご本人の気持ちに寄り添いながら、タイミングを捉えて支援されていてとても勉強になりました。普段チームで対応し、カンファレンスを行って気になる患者さんの情報を共有しているけれど、協働よりも分担の意味合いが強いような気がしていました。しかし、本人の話しやすいチームの誰かが話を聞ければ良いということ、誰かがキャッチして必要なことを多職種につなげれば良いということがわかり、少し気持ちが楽になりました。それぞれの職種で求められている役割や動きがあり、看護師さんと同じ動きはできないけれど、MSWとしての役割を意識してこれからも患者さんに向き合っていきたいと改めて思いました。」（東北　MSW）

・「大変勉強になりました。患者さんやパートナー、ご家族等患者さんにかかわる人々の思いを尊重し、患者さんがどのような生活を望んでいるか、また状態によっては自身の予後と向き合いどのように自分の人生と向き合うのか、様々な局面で思いに寄り添いながら一緒に歩んでいくことをチームとして多職種で協働していくことの大切さ、素晴らしさを学ぶことができました。」（関東甲信越　MSW）

・「経験のない疾患の症例でしたが、実際の支援をイメージして聴講することができました。病状の悪化や治療状況を予測し、介入すべきタイミングを逃さないようMSWと連携を図り支援していきたいと思いました。」（関東甲信越　看護師）

・「NsとMSWの役割、相互コミュニケーションの重要さ、MSWに求められるもの、明らかに示され貴重な学びとなりました。」（関東甲信越　その他）

・「協働の重要性が再認識できました。ありがとうございました。」（中国四国　看護師）

・「当院でもPML患者の支援を行っています。予後や見通しが難しい中、服薬コントロールやリハビリで予想以上の回復を認め、長期療養支援として地域療養を継続するにあたり地域と連携し多職種で協働しています。今日のシンポジウムは協働支援に際し、大変勉強になりました。」（九州　看護師）

その一方で、地域連携の基盤となる看護師とMSWの協働の重要性は理解した上で、HIV患者に関わった経験がないため、今後もシンポジウムの継続による事例の共有を求める声があることも明らかとなった。

・「昨年新卒で入職し、HIV患者の支援経験がなく、MSWとしての経験すらもまだまだななかでの参加となりましたが、自分たちに求められている役割は何なのか、患者様の思いをいかにしてくみ取っていくべきなのか、深く考えさせられました。今後MSWとしての経験を積んでいくうえで、参考になるお話をたくさん伺うことができ、

自分の支援を振り返るきっかけをいただくことができました。」（関東甲信越MSW）
・「貴重な事例提供をいただき、ありがとうございました。当院では事例が多くないため、関わる機会が少ないため、事例の経過を丁寧に説明いただけ大変、勉強になりました。引き続き、事例検討をしていただけると勉強になります。」（関東甲信越MSW）
・「HIV患者の支援を担当したことはありませんが、今後担当する可能性もあるため、支援について学びたいと思い参加しました。HIV患者だけでなく、どの疾患の患者にも共通した支援、多職種連携等が重要であることを学びました。家族への病名告知のタイミングなど配慮すべきことはポイントをおさえつつ、支援のスタンスとしてはHIVだからという理由であまり構えすぎなくても良いのだと感じることができました。」（関東甲信越MSW）

中核拠点病院の看護師とMSWは、高齢化に伴う認知症や家族支援、環境調整が必要なHIV患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

○協働や状況毎の支援事例の共有と検討

・「協働支援について」（関東甲信越　MSW）（九州MSW）
・「HIV治療薬を中断し、服薬はしたくないと話している患者さんの対応方法に関して学びたいです。」（東北　PSW）

○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

・「高齢や要介護状態により拠点病院に通院しなくなった方の療養生活を支えている地域支援者（訪問診療医、訪問看護師やケアマネジャーなど）との連携について」（関東甲信越　その他）
・「介護サービス、福祉サービスの利用調整について」（北海道　MSW）
・「院内での連携だけではなく、院外（特に地域包括ケア）との連携･協働の成功例や反省点など」（関東甲信越　その他）
・「難渋事例や後続育成において、全国的な取り組みなど身近に感じられるテーマ」（近畿　看護師）

○薬害被害者支援

・「2026年は薬害HIV被害和解30周年のため、薬害HIV被害者へのNsとMSWの協働による支援をご紹介していただきたい。」（関東甲信越　その他）

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233名あり、167名が参加した。事前質問は24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

・心理職に対して、「MSWにつなぐ場合はこういうつなぎ方はやめてほしい、こんな風につないでほしい」、また「こういう情報については必ず共有してほしい」と思うことがあれば、具体的に教えて欲しい。
・連携の中で心理士に期待される場面や役割
・心理職とMSWが協働で支援する場合、それぞれの職種での視点や課題のとらえ方等、様々な部分で違いがあると思う。心理職とMSWでの違いをどのように共有し、支援の方向性を決め、役割分担し支援されているのかをぜひ教えて頂きたい。
・協働だからこそうまくいった例や協働にあたって気を付けていることなど。
・心理職とMSWの役割分担について聞いてみたい。
・心理職とMSWが連携する際の役割分担や、HIV患者さんの心理・社会的課題に対する協働の工夫
・MSWが面接する中で心理的課題があると考えられた場合、心理職によるカウンセリングを受けることを提案するが、患者が希望しないため心理に繋がらないことがある。そこでどのように心理職へ繋げれるか、また希望していないが、心理的課題があると考えられることを心理職と共有した場合、心理職から患者へどのようにアプローチして頂けるのかを教えて欲しい。

○直接の支援に関すること
・HIV領域の心理職の地域支援に関する実践について、取り組みの課題を伺えると参考になる。
・県からの派遣カウンセラーさんに依頼していて、心理職の方がカルテを見ることができない場合、病状などの病院からの情報提供をどのようにされているか、教えて欲しい。
・HIV治療薬の中断の申し出があった方の支援に関して
・外来通院が中断してしまう際の支援や患者心理
・心理的サポートのコツや、使用できる社会サービスや保険など
・一般病院、福祉施設、介護施設への啓発について
・療養先確保やエンド・オブ・ライフケアについて
・HIV脳症の患者の地域での生活支援について、心理職の実践や課題
・病院の患者やメンバーへ、エイズ（HIV）の心理教育を行う場合、どのような内容をお伝えしていくことが大切なのか聞きたい。
・外国人支援
・高齢者の施設入所やリハビリ病院転院の工夫

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つ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
・院内会議に参加していると身体管理の話題が中心になり、心理的な問題が少し気になっても発言を控えてしまうことがある。他職種から心理職が役立てること、既に役立っていること、を聞きたい。

(4) Q&Aに納めた質問
・心理職とMSWの役割分担について聞いてみたい。
・心理職とMSWが連携する際の役割分担や、HIV患者さんの心理・社会的課題に対する協働の工夫

(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167名のうち88.0%にあたる147名から回答が得られた。

1）参加回数、勤務地、所属、職種（図7）

参加回数は、「初めて参加した」47.0%、「2回目」53.0%となった。勤務地は、「関東・甲信越」33.3%、「九州」18.4%、「中国四国」12.2%、「北陸」10.9%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89.1%であり、職種は「心理職」30.6%、「MSW」52.4%、「その他」17.0%だった。

2）HIV感染症患者の支援経験、経験数、支援の時期（図8）

HIV感染症患者の支援経験は「あり」が76.2%、「なし」が23.8%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55.4%と半数を超えており、次いで「5-10例」12.3%、「2-4例」10.8%、であった。支援の時期は、「現在対応中」が75.9%と最も多かった。次いで、「3年以上前」11.6%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」85.0%、「長い」10.2%、「短い」4.8%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46.6%、次いで「HIV感染症患者を担当しているから」が41.1%、「職場・関係者から勧められたから」が9.1%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」99.0%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45名（事後アンケート回答者の33.5%）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33.3%、次いで「九州」16.7%、「中国四国」14.3%、「東北」14.3%であった。記載者の職種は、MSW（PSW含む）が46.6%、心理職が35.6%であった。

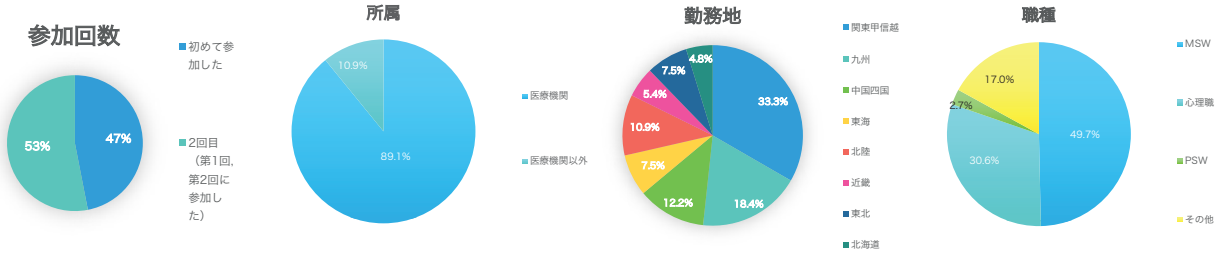


図7

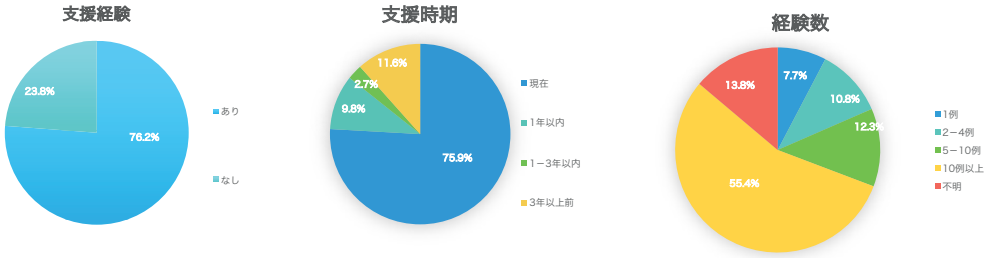


図8

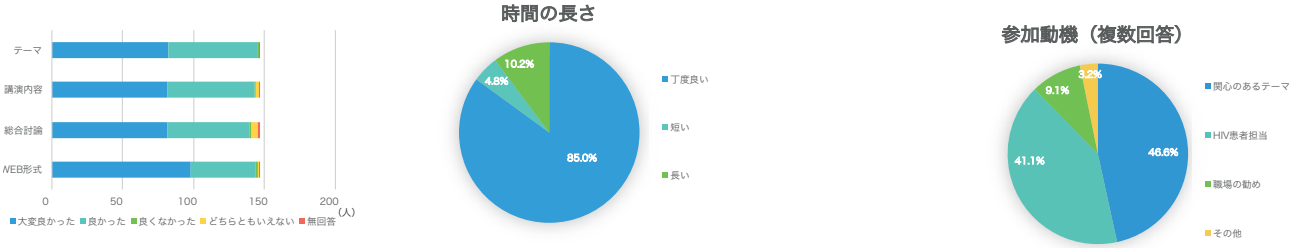


図9

図10

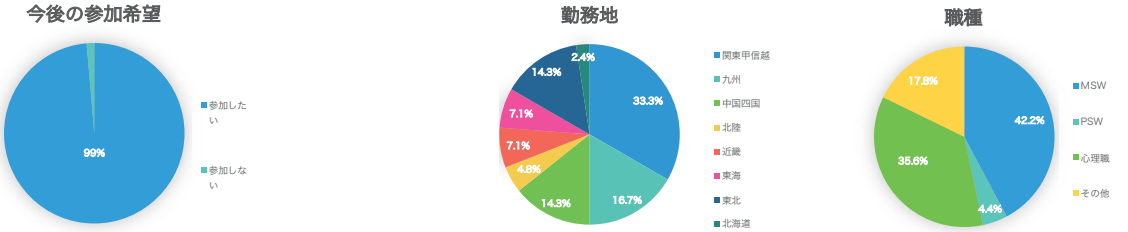


図11

図12

②自由記載から

〇意見・感想

「事例を交えてとても分かりやすい内容であり、連携について多く学ばせていただきました。」「ソーシャルワーカーと心理職の実践の内容が具体的にお聞きすることが出来て大変よい学びになりました。協働することでクライエントによい影響を与えることが出来て相互作用がうまれるとあらためて感じました。」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。

・「具体的な事例と対応についての発表は勉強になります。」（北海道　心理職）

・「まず驚いたことは、ソーシャルワーカーと心理職と看護師が同じ部署にいるということです。質問発表をされた方の中にも同様の方がいらっしゃり、珍しいことではないのだと思いました。自分の病院だと月に一度のチームカンファレンスで話をするくらいであり、普段は外来看護師→心理士、医師→ソーシャルワーカーと相談の連絡が入ることがほとんどです。事例発表で、心理士とソーシャルワーカーがお互いの専門性を生かしつ

つ、協働をしているのがとても良いなと思いました。そして自分の病院でも相談しながら支援をしたら支援の幅が広がるのではないかなと想像しました。専門職同士で育ちあう関係というのがとても勉強になりました。」（東北　MSW）

・「重なる部分があるからこそ、協働の中で意見が相違する場があるのも当然であるということに励まされました。今後もより良い支援のために積極的に意見交換をしていけたらと思います。」（東北　心理職）

・「SWの立場として心理士に介入を依頼することへのハードルを感じることがあるので（何を頼めばいいんだろう…こんなこと頼んでもいいのかな…など）、総合討論で話されていた内容が興味深かったです。他職種の専門領域や具体的な支援内容などを把握することも大切ですが、他職種のいる場で話題に挙げることでそれぞれの職種が自身の支援の必要性を検討し介入していけるとよりよい協働につながっていくと感じました。」（関東甲信越　MSW）

・「看護師以外の職種間での協働による支援がどのように行われているのかが、今回時系列でご報告されたことで学ぶことが多かったです。大変勉強になりました。」（中国四国　その他）

・「患者さんと社会を、心をつなぐ立場同士、こうやって一同に会しつながりを感じられたことは、患者さんにとっても役立つように思われました。有意義な時間をありがとうございました。」（九州　心理職）

・「HIVの患者さんに接する機会はなかなかないのですが、皆様のご経験など共有させていただくことで、HIVに限らず様々な場面で今後の支援に役立てられたらとの思いです。」（九州　その他）

・「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。

・「日々の臨床で他職種と協働する難しさを感じていたため、とても学びになる時間でした。心理とMSWは似ているけれど、異なる役割を持つ職種だからこそ、お互いの専門性を活かしてどのように役割分担を行うのか考えさせられました。シンポジウムを開催いただきありがとうございました。」（九州　心理職）

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や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。

・「HANDについて勉強になった。元々発達障害みたいなものがあった方なのか、HIVにより脳機能が阻害されたのか支援に苦慮する方がいる。」（東北　PSW）

・「就労支援を丁寧にされていて、さすがだと思いました。施設への出前講座など地域への理解を促す活動をしているからこそ、『病名を伝えると就職は難しい』と言われる事が無いのだろうと思います。一昨年前に、地域の方にも当院でのHIV研修参加を呼び掛けましたが、応募されたのは2名で、実際には参加されませんでした。コロナ禍を経験し、多少は感染症に対するハードルが下がったように感じますが、まだまだです」（関東甲信越　MSW）

・「とても参考になる内容でした。一点、残念だったのが心理職の関りが、「心理的な視点の提示」になっていたことです。心理職は、そこに感覚ではなく、臨床的なエビデンスを基に動いていたり、関わっていたりするので、どういった視点で、どのように関わっていたのかを学術的に知れたらと思いました。」（九州　心理職）

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

・「看護師-MSW、看護師-心理師、心理師-MSWと分かれているが、個人的には看護師-MSW-心理師との協働で支援された症例報告等を希望する。」（中国四国　その他）

○課題別、地域別支援事例の共有と検討

・「HANDに関して学びたい。今まで一般就労ができていた方が、エイズ発症後今までの仕事ができなる方が多くいると感じている。しかし医師はHIVで脳機能が下がった訳ではなく元々能力の低い人だと意見の相違がある。」（東北　PSW）

・「就労支援・治療と仕事の両立など」（関東甲信越　MSW）

・「HIV診療に携わる機会が少ない方を巻き込んだ企画」（関東甲信越　MSW）

・「可能な範囲で当事者の方のお話を聞いてみたい。私たちの関わりがどのように受け取られているのか気になる。」（東海　心理職）

○告知・ACP

・「本人が開示したくない場合で、介護や障害福祉サービスなどを利用する必要が出たとき関係者との情報共有や関係構築、本人の気持ちサポートなどについての実践」（九州　MSW）

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看護師は、病気の打ち明けに関する意思決定や療養環境の調整を行った進行性多巣性白質脳症（PML）の事例を通じて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、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。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

シンポジウムでは、高野から「多職種連携・協働とはcollaborative practiceやteam approachなどと表記されることもあるが、イギリスの組織で多職種連携の教育や実践を推進しているCAIPEでは、Inter-professional（IPW）という用語が使われている。専門職連携実践とは、「複数の領域の専門職者（住民や当事者も含む）が、それぞれの技術と知識を提供しあい、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者とともに目指す協働した活動」である。また、専門職連携実践の視点として、①ケアの質の向上に努めること、②利用者と家族のニーズに焦点を当てること、③利用者と家族とともに取り組むこと、④他の専門職から、彼らのことについてもともに学ぶこと、⑤それぞれの専門職を尊重すること、⑥自分の専門的業務の質を高める事、⑦専門職としても満足度を上げること、が挙げられる。日本でも多職種連携についての研究や調査は行われており、多職種連携に関わる全ての職種に共通するコンピテンシーが整理されている。真ん中に患者を据えて多職種の共通の目標を設定することが重要とされていて,その周りに職種間コミュニケーションがある。職種間コミュニケーションは,職種背景が異なることに配慮し,互いについて職種としての役割,知識,意見,価値観を伝え合うことができる能力とされている。コンピテンシーモデルには2つのコアドメインを支える4つのドメインがある。」と説明があった。その上で、「多職種連携ができること」とは、①患者・家族を含む多職種が目標を共有している、②オープンなコミュニケーションが、ある程度できている、③多職種がお互いの専門性をリスペクトし、学び合っている、④各職種の専門性が支援に直接的・間接的に活かされている、ことであり、病気（臓器）を見るだけではなく、生活者としての患者さんを支援していくプロセスに、心理職のアセスメントや支援が少しでも活かされると良いとの提案があった。

青野・越野の報告では、「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。両者の協働とは、それぞれの視点を持ちながら、目



案内チラシ①



案内チラシ②

標に向けて一緒に動くことであるが、協働の意義や利点について以下の3点にまとめる。1点目は、互いに専門性を持って知恵を出し合えることである。支援の幅が広がり、一職種だけではうまくいかないことを補い合うことが出来る。2点目は、自身に無い視点に気づけることである。一つの事柄でも視点の当て方が違うため、『そういった理解（見方）もできるのか』、『そういう解決方法があるのか』と気づき、周りの環境も含めたクライエントの全体像をより広く、深く理解することができる。3点目は、クライエントの困りごとに対して、包括的に支援できることである。本人からすれば各職種の専門性は分かりにくいと思うが、複数対応することで、一度の相談の中からそれぞれが担える部分を拾い、支援を展開していくことで、クライエントの負担を軽減できる。」互いに良い関係を築くために工夫している点は、「気づいた事や感じた事は伝え合うこと」「良い意味で遠慮なく頼り合うこと」である。「これはお互いの専門性を尊敬しているからこそできる事である」とあった。MSWや心理職以外の職種と協働しているように、HIVのチーム全体にお互いの意見を言い合える土壌があることが前提であると結論付けた。

この両職種は、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。

①看護師・心理職・MSWの３職種の連携・協働を前提としたプログラム開発と実施

②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』の開催

③エイズ拠点・非拠点病院MSWの相互交流を目的とした全国版ネットワーク会議の企画と実施

上記、①～③は、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看護師を中心に、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、地域・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

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、杉野祐子、高橋昌也、高木雅敏、吉田識未、木下佑子、葛田衣重、潟永博之.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4回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年. 2025.12.5～12.7.

2）三嶋一輝、木村聡太、高橋昌也、北上早紀、冨永誠記、髙村佳幸、葛田衣重、潟永博之.HIV感染症患者の療養支援に関する心理職とMSWの協働について～第1回心理職とMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第39回日本エイズ学会学術集会・総会.2025年. 2025.12.5～12.7.

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし

13

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 －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

研究要旨

高齢化社会において一般歯科医院の患者がさまざまな全身疾患を有している可能性は普通のことである。それゆえ、ARTによりコントロールされているHIV陽性者が一般歯科医院にて治療を受けることは、至極当たり前のことである。その当たり前の歯科医療環境を確保することが啓発活動の目的である。研究班としての活動は例年と大きく変わりなく、まずは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いる。また、その成果の可視化として毎年行っているHIV陽性者の歯科医療の体制についての調査を実施した。
啓発効果の持続性を保つために、将来の歯科医療従事者のHIV陽性者に関する意識の改善が重要である。前年の全国の歯科衛生士養成機関を対象としたアンケートから、歯科衛生士養成課程において「歯科医院における感染対策」のツールが有用と考え、制作に着手した。まずは、情報源としていく種類の歯科医療現場から現況の感染対策の具体策を収集した。教育現場での利用を想定すると動画形式などのツールが望ましいと考えるが、制作方法等の課題があり検討中である。また、卒後研修歯科医師のHIV感染症についての知識レベルをアンケートにて調査した。その結果、ARTの効果やU=Uなどについて認識不足が否めないと思われた。彼らにはARTの効果などHIV陽性者の受入れを促すような知識の伝達が必要と考えている。
診療案内の作成のための調査では、全国的にはHIV陽性者の歯科医療の環境は緩やかながら明らかに改善してきた。しかし、停滞のままの地域もわずかながら存在する。さらに卒後研修歯科医師の認識からも、状況が逆回転しないように啓発活動を次世代に向けて継続していく必要があると考えている。

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診療を受けられる社会環境にほかならない。その目的に何ら変わりはないが、現実的対応として例えば都道府県レベルでHIV陽性者の受入れに対応する歯科医院の確保を暫定的研究目的としている。

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。参加者としてはブロックごとの事情もあり異なるが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が企画し感染症内科医や時に薬害被害者などを講師とし、啓発のための講習

会、研修会などを行う。

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調査であるが、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アンケートを行う。すなわち、各地域におけるHIV陽性者に対する歯科医療の提供の状況を下記のA～Fの選択肢から選んでもらう。

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の構築等をしている
C：歯科医師会が相談窓口となり、紹介などの対応をする
D：歯科医師会で協議中、対応する歯科医院確保の準備中
E：歯科医師会としては対応していない、わからない
F：その他

原則、歯科医師会からの回答を尊重するが、調査の主旨を鑑みて判定に変更もありうることをあらかじめ伝える。回収結果は取り纏め、例年のごとく図示を含む冊子を作成し関係部署に配布する。

3. 歯科衛生士養成課程用の啓発ツールの作成

HIV陽性者の歯科治療一般化のためには、歯科医師以上に歯科衛生士の啓発が重要である。2024年度に全国150校余りの歯科衛生士養成機関（専門学校、短大等）における感染対策の教育状況をアンケートにて調査した。その結果より、学生でも感染対策について理解し易いように動画形式のツールに期待が高かった。そのニーズに応え啓発に結びつくようなツールの作成をする。

ツールのコンセプトとしては、標準予防策を遵守する内容であることは当然ではある。しかし、実際の臨床現場と乖離したものでは教育に用いられ難いため配慮も必要である。そこで、ブロック拠点病院の歯科部門のみならず、HIV陽性者の歯科診療を行っている歯科医院に勤務する歯科衛生士、教育職にある歯科衛生士などからなるワーキングチーム（衛生士部会）を結成する。衛生士部会にて歯科医院における現状の感染対策の把握をし、具体的内容をまとめツール作成に着手する。

4. 次世代歯科医師のHIV感染症に関する知識の調査

将来に渡り、HIV感染症に対する偏見や差別が払拭されHIV陽性者の歯科医療が安定して提供されるためには、次世代の歯科医師の啓発が肝要である。そこで、最も知識が新鮮な国家試験後間もない卒後臨床研修歯科医師を対象にHIV感染症についての認識を調査した。具体的にはまず研究班で作成した「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック2023年度版」を配布し、読後に自分の知識レベルをアンケートに答えてもらう。結果を分析し、新たなリーフレット等作成時に参考とする。

5. 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

2025年度におけるブロック拠点病院の歯科代表者らと啓発活動の実績の報告会を行う。コロナ禍以来、本報告会はオンライン配信で行っている。その利点として、普段、HIV陽性者に関わることの少ない都道府県歯科医師会の関係者や都道府県行政HIV/AIDS医療関係部署に歯科医療の状況を周知するきっかけになると考えている。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、情報なども共有する。

＜倫理面の配慮＞

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が、十分な配慮により倫理的問題が生じないようにした。

C. 研究結果

1. 講習会等による歯科医療従事者の啓発活動

いくつかのブロック拠点病院の歯科代表者の定年退職もしくは異動が近年続いているが、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ていた。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）。啓発活動や認識の共有をはかる協議会は継続して行われている。しかしながら、後述する歯科診療受入れ体制に関する全国調査における改善の進捗状況が芳しくない地域からは、ブロック単位の連絡協議会等への出席も不調とのことであった。

2. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査

アンケートに基づき2025年度の全国の都道府県歯科医師会の対応状況を図1に示す。今年度は新た

表１　2025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7年度第１回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会	2025年4月24日	オンライン
	令和7年度第２回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会	2026年1月31日	オンライン
	北海道HIV歯科医療研修セミナー in 函館	2025年9月27日	函館歯科医師会館
	第21回北海道HIV/AIDS歯科医療研究会	2026年1月31日	ハイブリッド、オンデマンド
東北	令和７年度東北HIV/AIDS歯科診療拠点病院等連絡協議会	2026年1月24日	WEB開催
	令和７年度エイズ予防財団後援　宮城県歯科医師会主催HIV講習会	2026年2月15日	宮城県歯科医師会館
関東甲信越 （首都圏）	令和７年度HIV医療講習会	2026年2月5日	WEB配信
	第28回感染症予防歯科衛生士講習会	2025年7月27日	WEB配信
	令和７年度 第１回東京都歯科向けHIV/エイズ講習会	2025年11月4日	WEB配信
	令和７年度 東京都エイズ診療協力病院運営協議会	2026年1月19日	オンライン
	ACC研修歯科コース	2025年10月27日	オンライン
北陸	富山県エイズ歯科診療ネットワーク事業研修会	2025年10月3日	富山県歯科医師会 WEB配信
	令和７年度北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	2026年2月15日	石川県立中央病院 WEB配信
東海	三重県歯科医師会医療管理講習会	2025年12月14日	三重県歯科医師会館
	愛知県歯科医師会院内感染対策研修会	2025年12月21日	愛知県歯科医師会館
	東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会	2026年3月19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	2025年11月14日	大阪府歯科医師会館 オンデマンド配信
中国四国	第16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	2025年11月9日	岡山国際交流センター
	令和７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	2025年12月14日	府中市文化センター
九州	九州ブロックHIV/AIDS基礎研修プログラム	2025年10月21日（実地研修）	オンデマンド配信（共通研修） 九州医療センター
	福岡HIVネットワーク第51回シンポジウム	2026年1月29日	WEB配信
全国	HIV感染症の歯科医療体制に整備に関する研究 2025年度活動報告会	2026年1月18日	オンライン

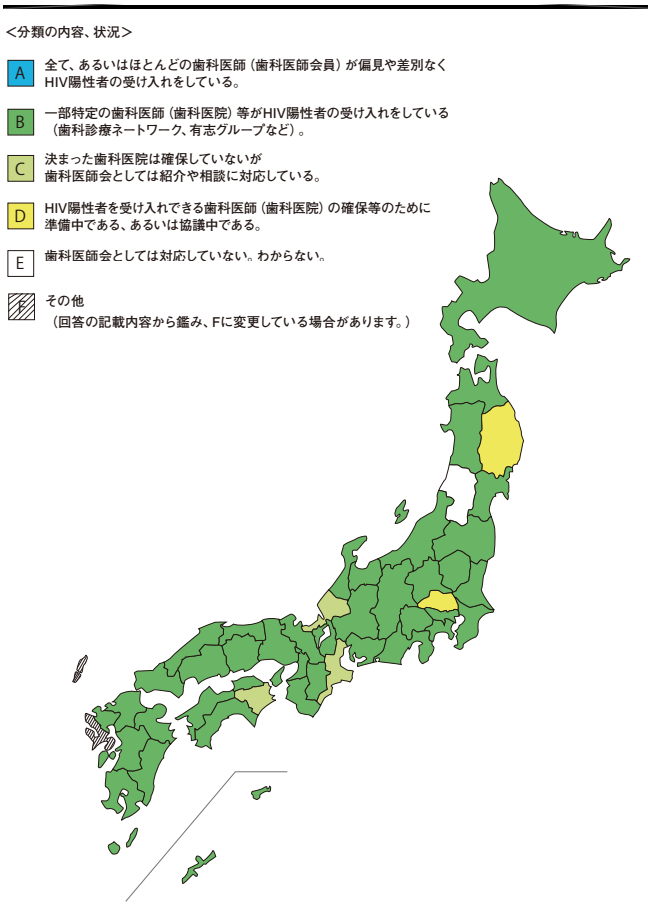


図１　2025年度の全国のHIV陽性者の歯科医療の状況

に秋田、香川、大分の3県においてネットワーク構築がなされ、緑色の仲間入りをした。結果、Bが40県、Cが3県であり全国的には何らかの対応をしている都道府県が43地域に達したことになった。しかしながら、依然としてDが2県、当方の判断でFが1県、さらに新たにEとの回答が1県あった。

調査結果は「HIV陽性者のための歯科の診療案内2025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関連部署に配布することになっている。また、ウェブサイト「拠点病院診療案内」にもアップ予定である。

3. 歯科衛生士養成課程用の啓発ツールの作成

研究協力者として衛生士部会を発足させ、まずはおのおのの診療現場における歯科感染対策の状況を収集した。これらを資料として、単にHIVのためではなく、あくまで標準予防策のガイドラインの案となるものを作成する計画である。ただし、想定はしていたものの、歯科医療機関によって差異があり、難しさをあらためて実感した。また、教育資材となりうるツールとするためには、歯科衛生士教育に用いられている書籍なども参考にする必要があると考えている。さらにツールは動画形式を期待されているが、その作成方法も再検討が必要であり、よって、今年度の進捗状況は原案作成に留まった。

4. 次世代歯科医師のHIV感染症に関する知識の調査

7施設のブロック拠点病院、53名の臨床研修歯科医師からアンケートを回収できた。ブロック拠点病院のうち3施設は歯学部を有する大学病院のため、それぞれの歯学部の卒業生が多くを占めていた。それゆえ、全国の29歯学部の学生数の割合を反映はしていないが、出身校別では15校に分布していた。

重要なHIVの設問については知識の差に傾向がみられた。ウイルス遺伝子がRNAであることやCD4レセプターに親和性があることなどは知っていたとの回答率が高かった。しかし、ARTやその効果により感染性がほぼないこと（U=U）などについてはあまり知られていなかった（図2）。

5. 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

2026年1月18日（日曜日）に今年度の活動報告会をオンラインライブ配信にて実施した。開催案内は日本HIV歯科医療研究会の会員に対してはEメールにて行い、都道府県行政関係部署などにも郵送にて通知した。

参加（視聴）登録数は60名に留まった。対面で行っていた研究会に比較すれば参加者は多いものの、昨年より減少していた。ただし、さまざまな地域のHIV/AIDS医療行政関係者の登録も4名程度あり、オンラインでの実施の有効性は実証された。

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、講習会あるいは連絡協議会の多くが、コロナ禍以来はオンラインにて継続されている。オンラインでは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、特に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収集などを共有することが可能である。このことは、全国レベルに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好都合であると考えている。しかし、オンラインでは対面に比較し伝達力不足が診療案内の調査結果から窺える。今後、より強く啓発を促すためには、方策を再考すべきであろう。

さて、今までの啓発活動の実績から、歯科医師へのHIV感染症に関する情報提供は地域の差なく十分に広がったはずである。しかしながら、情報提供をしても、個々の歯科医療従事者の関心や向学心がなければ、診療報酬などにインセンティブのない状況ではHIV陽性者の歯科医療体制の整備の前進は困難である。ネットワーク構築が積極的に進んだ地域は、HIV感染症の啓発を歯科医師会関係者などが十分に理解し、開業歯科医師らの社会的使命感に訴えかけた賜物であろう。

後述する毎年の全国調査の結果では、相変わらず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。その理由も「今までにHIV陽性者の歯科治療を必要とした事例がない」など、困惑するような理由が述べられている。法的強制力を有しない研究班としては、直接的介入は困難ではある。今後はHIV/AIDS医療に関わる行政関係者と認識を共有して、ブロックごとの連絡協議会などを通じて対応されることを期待したい。

8年目となった「HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査」によれば、遅々とはしているが全国的にはHIV陽性者の歯科医療提供の状況は改善してきていると評価している。ただ、ネットワーク構築はHIV陽性者の診療を行う歯科医院の

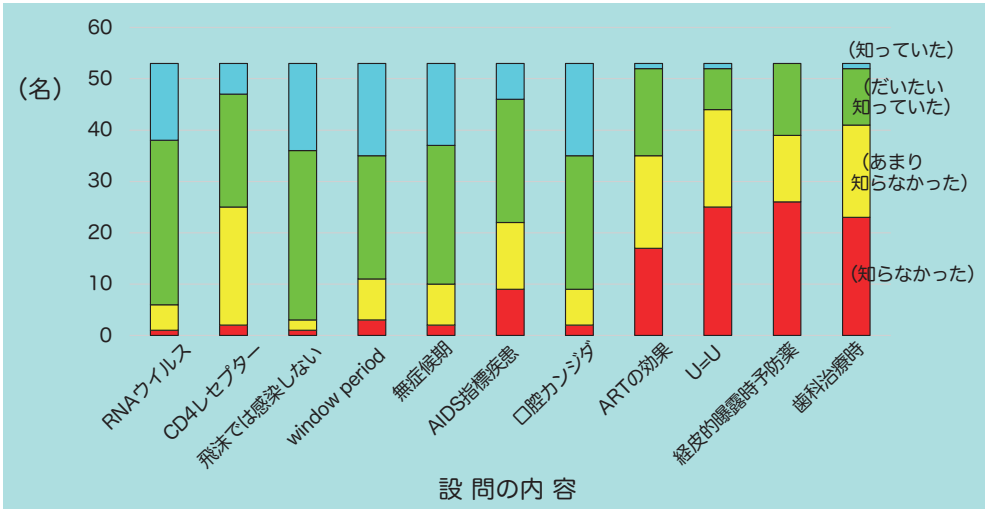


図２　卒後臨床研修歯科医師の知識レベル

固定化の恐れも危惧している。幸い、ネットワーク参加歯科医院の拡大により、HIV陽性者の歯科治療が普通となっていく可能性もあり、現実にその傾向もみられる。

昨年度実施した歯科衛生士養成機関を対象としたアンケートの分析により、教育現場にて利用できる啓発ツールが必要と考えられ、その作成に着手した。しかしながら、大多数の教育現場でも受け入れられるためには、あらためて課題の多さが明らかとなり次年度への継続となった。

卒後臨床研修歯科医師を対象としたアンケートによると、歯学部の教育現場においてはARTの有効性が適切に伝えられていないと推測された。この原因として、歯学部教育においてHIV感染症に関する知識のアップデートが進んでいないと評価できる。さらに活動報告会において、卒後臨床研修歯科医師のHIV に対する知識の偏りは、多分に国試の出題傾向の影響との指摘もあった。

歯科関係者による活動報告会は日本HIV歯科医療研究会の中で、研究分担者、ブロック拠点病院等の歯科部門関係者などによる啓発活動の情報共有の場所でもある。毎年開催することにより、全国の歯科医師会の関係者や行政関連部署に少しでも情報が届くように期待している。残念ながら、即効性はなく、思うほど容易に意図が浸透していくことはないようである。しかし、毎年、少しではあるが研究会非会員の人々の視聴参加があり、HIV陽性者の歯科医療環境改善への認識を共有できるきっかけにはなっていくと信じている

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、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が、現時点では暫定的目標として緑化を目指している。そして、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。視聴オープンの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信じている。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、数年前から幾人か定年退職となり、さらに今年度も定年退職者が予定されている。ブロック拠点病院は地域の基幹病院でもあり、後任人事は関連大学病院医局等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。すなわち現状を傍観していては、ブロックにおける歯科領域の啓発活動の活性が低下することになりかねない。そこで、年度初めに

は各ブロック拠点病院の歯科関係者に参集していただき、本研究班の役割の重要性を再認識してもらうとともに、さらなる啓発活動への力添えをお願いした。今後も関係者の世代交代を踏まえ、適宜対面での研究協力者の会議の開催が必要と考えている。

昨今では歯科医療ネットワーク参加とは関係なく、HIV陽性者の歯科診療に対応す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以前からの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の効果かもしれない。やはり、教育現場での啓発は有効である。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が、広く啓発に結びついた実感は乏しい。昨年度実施した歯科衛生士養成機関を対象としたアンケートからも、教育現場にマッチし継続利用されるような啓発ツールが必要と考えられた。制作は今年度に着手したが、意見の集約を含め、少なからずさまざまな調整が必要であることが判明した。次年度の継続課題として歯科衛生士養成機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の制作を計画している。

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。その中に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、改善を目指す必要があると考えた。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、世代交代を踏まえて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. 原著論文・著書

なし

2. 口頭発表

1）宇佐美雄司、上嶋伸知、小田知生.歯科医療従事者の経皮的曝露後の対応における病診連携に関する考察. 第25回日本歯科医学会学術大会 2025年9月　横浜（オンデマンド配信）
2）宇佐美雄司、佐藤淳、後藤哲、斎藤夕子、丸岡豊、高木純一郎、鹿野学、柴秀樹、吉川博政、小田知生.卒後臨床研修歯科医師におけるHIV/AIDSに関する認識についての検討.第39回日本エイズ学会学術集会・総会2025年12月 熊本
3）中川裕美子、宇佐美雄司、小田知生.歯科衛生士教育機関におけるHIV感染症の教育ツール作成に関する調査研究.
第39回日本エイズ学会学術集会・総会　2025年12月　熊本

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（令和７年度）

1	Konishi K, Uehira T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Shirasaka T, Watanabe D.　Cancer Risk in Men with HIV in Japan: An 18-year Single-Center Cohort Study.　Cancers (Basel) 18(2)　248, 2026.
2	Yamasaki L, Akiyama Y, Ueno K, Hoshino Y, Nagi M, Nakayama N, Abe M, Miyazaki Y, Gatanaga H, Watanabe K. Progressive Severe Hemophagocytic Syndrome due to Disseminated Histoplasmosis in a Patient with HIV-1 Infection. Internal Medicine 64:1113-1118, 2025.
3	Nguyen HT, Chikata T, Zhang Y, Van Tran G, Gatanaga H, Oka S, Takiguchi M. Role of HLA-B*58:01-Restricted CD8+ T Cells in HIV-1 Subtype AE Infection. Journal of Infectious Diseases 231:175-185, 2025.
4	Tsuchiya K, Tran HT, Kawashima A, Watanabe K, Hamada A, Oka S, Gatanaga H. High plasma concentration of tenofovir alafenamide in people living with HIV with ABCB1 genetic variants. Journal of Infection and Chemotherapy 31:102541, 2025.
5	Ando N, Mizushima D, Takano M, Mitobe M, Kobayashi K, Kubota H, Miyake H, Suzuki J, Sadamasu K, Aoki T, Watanabe K, Oka S, Gatanaga H. Prolonged sitafloxacin and doxycycline combination regimen for treating infections by highly resistant Mycoplasma genitalium. Journal of Antimicrobal Chemotherapy 80:247-253, 2025.
6	Kitamura H, Ando N, Mizushima D, Shiojiri D, Nakamoto T, Takano M, Gatanaga H. Electrocautery ablation therapy for anal intraepithelial carcinoma with high-resolution anoscopy. Journal of Infection and Chemotherapy 31:102608, 2025.
7	Rockstroh JK, Paredes R, Cahn P, Molina JM, Sokhela SM, Hinestrosa F, Kassim S, Cunningham D, Ghosn J, Bogner JR, Gatanaga H, Asante-Appiah E, Zhang Y, Nwoke U, Klopfer SO, Eves K, Squires K, Correll T, Fox MC, Pisculli ML. Doravirine/islatravir (100/0.75 mg) once-daily compared to bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide as initial HIV-1 treatment: 48-week results from a phase 3, randomized, controlled, double-blind, non-inferiority trial. Clinical Infectious Diseases 81:322-332, 2025.
8	Nakano K, Kawashima A, Nakamoto T, Nakamichi K, Kuwata R, Abe S, Inoue E, Ando N, Uemura H, Mizushima D, Aoki T, Teruya K, Gatanaga H. Early diagnosis of progressive multifocal leukoencephalopathy in untreated HIV infection via ultrasensitive PCR testing for JC virus: A case report. IDCases 40: e02229, 2025.
9	Adachi E, Yokomaku Y, Watanabe D, Gatanaga H, Oka S, Shirasaka T, Wakatabe R, Chamay N, Sutton K, Sutherland-Phillips D, Urbaityte R, D'Amico R, van Wyk J. Efficacy and safety of switching to long-acting cabotegravir + rilpivirine versus continuing bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in Japanese participants: 12-month results from the phase 3b randomized SOLAR trial. Journal of Infection and Chemotherapy 31,102734, 2025.
10	Abe S, Mizushima D, Ando N, Kawashima A, Uemura H, Shibata S, Moro H, Kikuchi T, Gatanaga H, Oka S, Shiojiri D. Doxycycline pre-exposure prophylaxis prevents sexually transmitted infections without affecting vaginal bacterial flora in female sex workers. JAC Antimicrobial Resistance 7, dlaf054, 2025.
11	Kawashima A, Yanagawa Y, Chikata T, Shimogawara R, Mizushima D, Tsuchiya K, Yagita K, Gatanaga H, Watanabe K. Optimization of TaqMan-based quantitative PCR diagnosis for Entamoeba histolytica using droplet digital PCR. PLoS Neglected Tropical Diseases 19: e0012935, 2025.
12	Abe S, Nakamoto T, Aoki T, Teruya K, Gatanaga H. HIV-associated multicentric Castleman disease with Kaposi sarcoma: A case report with 120-week follow-up of HHV-8 after remission. Journal of Infection and Chemotherapy 31:10286, 2025.
13	Hasegawa K, Kawashima A, Kuwata R, Shimogawara R, Sasaki M, Yanagawa Y, Nakamoto T, Aoki T, Yagita K, Watanabe K, Teruya K, Gatanaga H. Intrathoracic rupture of amebic liver abscess: a case report and literature review. Tropical Medicine and Health 53:136, 2025.
14	Adachi E, Yokomaku Y, Watanabe D, Gatanaga H, Oka S, Shirasaka T, D'Amico R, Sutton K, Sutherland-Phillips D, Roberts J, Thornhill J, Murungi A, Brown K. Month 12 outcomes of switching to long-acting cabotegravir + rilpivirine with an oral lead-in versus continuing bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in the Phase 3b randomized SOLAR study. Journal of Infection and Chemotherapy 31:102834, 2025.
15	Nagai R, Gatanaga H, Uemura H, Ogata M, Kubota S, Yamamoto M, Hara H, Oka S, Hiroi Y. Coronary artery stenosis in Japanese hemophiliacs living with HIV-1 progressed dramatically over two years. Global Health and Medicine 7,384-390, 2025.
16	Chikata T, Kuroki K, Kuse N, Kliszczak AE, Paes W, Tomioka N, Parker R, Aflalo A, Akahoshi T, Zhang Y, Yamashita R, Sakata R, Kusaka H, Watanabe Y, Nicastri A, Matsubara H, Ose T, Kita S, Oka S, Gatanaga H, Lin Z, Ternette N, Borrow P, Maenaka K, Takiguchi M. Molecular basis for selection and inhibition of HIV-1 escape virus by T cells and KIR2DL2+NK cells. Nature Communications 16:9796, 2025.

17	Nguyen HT, Chikata T, Kuse N, Zhang Y, Pham DTN, Do NT, Nguyen TC, Lung NB, Bui HTM, Gatanaga H, Van Tran G, Nguyen BT, Van Nguyen D, Giang LM, Oka S, Takiguchi M. HIV-1-specific CD8+ T cells with different abilities to recognize HIV-1-infected cells in HIV-1-exposed seronegative individuals. PNAS Nexus 4, pgaf336, 2025.
18	Suto K, Takei N, Yokoyama K, Chiba M, Ishio T, Maeda M, Goto H, Endo T, Teshima T, Yang Y, Nakagawa M. Genome-wide CRISPR screen identifies MAD2L1BP and ANAPC15 as targets for brentuximab vedotin sensitivity in CD30+ peripheral T-cell lymphoma. Leukemia.39: 243-247, 2025.
19	Shiratori S, Suto K, Hasegawa Y, Ara T, Matsukawa T, Goto H, Onozawa M, Nakagawa M, Kahata K, Hidaka D, Ogasawara R, Okada K, Sugita J, Kakinoki Y, Ota S, Hashimoto D, Teshima T. Safety and efficacy of GVHD prophylaxis with mini-dose methotrexate in umbilical cord blood transplantation - NJHSG-CBT18 observational study. Transplant Cell Ther. S2666-6367, 2025.
20	Hiroshi Moro, The Iron-infection Axis Revisited: From Mechanistic Insights to Therapeutic Frontiers 2025 Nov;31(11): doi: 10.1016/j.jiac.2025.102818. Epub Sep 25 2025.
21	Yokomaku Y, Noda T, Imahashi M, Nishioka Y, Myojin T, et al. Antiretroviral therapies and status of people living with HIV in Japan: An update from hospital survey and national database. PLoS One 20 e0317655, 2025.
22	Iwatani Y, Matsuoka K, Ode H, Kubota M, Nakata Y, 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 16 e0333224, 2025.
23	Hill AO, Kaneko N, Amos N, Bourne A, Imahashi M, et al. High suicidality rates among LGB+ youth in Japan: Demographic and psychosocial correlates. J Affect Disord 119468, 2025.
24	Makiko Kamijo, Tohru Taniuchi, Kaori Kubo, Tamayo Watanabe, People Living with HIV in Japan Exhibit Situation-Specific Optimism Regarding the Progression to Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), AIDS Behav, 29, 3245-3252, 2025.
25	Teruhisa Fujii, Keiji Nogami, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Mika Kawano, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. TSUBASA study: evaluation of the quality and content of daily life of people with hemophilia A without factor VIII inhibitors on prophylactic treatment with emicizumab. Res Pract Thromb Haemost, 9. e-102971, 2025.
26	Amano K, Fujii T, Sawada A, Nagao A, Nagae C, Nojima M, Suzuki N, Kawano M, Shimura T, Sugao Y, Hattori N, Nogami K. TSUBASA Study: Evaluating Association of Physical Activity and Bleeding Events in People With Haemophilia A Without Factor VIII Inhibitors Receiving Emicizumab. Haemophilia, 31, 14-23, 2025.
27	Goto Y, Ahn YM, Toyoda M, Hamana H, Jin Y, Aritsu Y, Nakama T, Tajima Y, Maddumage JC, Li H, Kitamatsu M, Kishi H, Yonekawa A, Jayasinghe D, Shimono N, Nagasaki Y, Minami R, Toya T, Sekiya N, Tomita Y, Chatzileontiadou DSM, Nakata H, Nakagawa S, Sakagami T, Ueno T, Gras S, Motozono C. Molecular basis of potent antiviral HLA-C-restricted CD8+ T cell response to an immunodominant SARS-CoV-2 nucleocapsid epitope. Nat Commun. 16 8062, 2025.
28	Adachi E, Minami R, Shirano M, Nakamura H, Fukushima K, Imahashi M, Sekiya R, Yoshino Y, Taniguchi T Evaluation of cabotegravir plus rilpivirine in routine clinical settings in Japan: A multicentre study of efficacy, safety and biomarker dynamics J - HIV RWD Collaborative Database Team. HIV Med. 26 1673-1683, 2025.
29	Ndubi M, Toyoda M, Ngare I, Motozono C, Minami R, Ueno T SARS-CoV-2 Spike-specific T cell responses following COVID-19 vaccination in Japanese people living with HIV. Jpn J Infect Dis. doi: 10.7883/yoken. JJID. 086. 2025.
30	Yokomaku Y, Teruya K, Watanabe D, Endo T, Minami R, Taguchi N, Cassidy T, Marongiu A, Thorpe D, Shirasaka T, Oka S. Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in treatment-naïve and treatment-experienced people with HIV: 12-month virologic effectiveness and safety outcomes in the BICSTaR Japan cohort. PLoS One 20 e0313338, 2025.
31	Konishi K, Uehira T, Hirota K, Ueji T, Nishida Y, Shirasaka T, Watanabe D. The shifting burden of mortality among men with HIV in Japan between 2007 and 2024: a single-center retrospective cohort study. BMC Infect Dis 25(1) 1694, 2025.
32	遠藤知之、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、須藤啓斗、宮島徹、永井惇、豊嶋崇徳　2剤療法施行中のHIV陽性者におけるBlipおよびTarget Not Detected (TND) 維持率の検討　日本エイズ学会誌　27　56-63 2025.

33	吉田繁、佐藤かおり、藤澤真一、岩崎澄央、遠藤知之、豊嶋崇徳、松田昌和、今橋真弓、蜂谷敦子、岡田清美、齊藤浩一、奥田美那子、加藤眞吾、林田庸総、椎野禎一郎、西澤雅子、杉浦亙、吉村和久、菊地正　プロテアーゼ、逆転写酵素、インテグラーゼを対象としたHIV薬剤耐性検査試薬キット、HIV-1 Genotyping Kit with Integraseの性能評価　日本エイズ学会誌　27　69-78　2025.
34	松川敏大、遠藤知之、森木朝子、永井惇、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　日本エイズ学会誌　27　147-153　2025.
35	安達大紀　HIVスティグマの低減に向けた一考案　―HIV診療科所属心理士の視点から―　仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025.
36	上條槇子, 谷内通, 久保かおり, 渡邉珠代. 北陸地方 HIV 陽性者における 抗 HIV 薬の服薬アドヒアランスおよび性格特性の関連. 日本エイズ学会誌. 27:12-21, 2025.
37	渡邊 大　あなたに知ってほしいこと　渡邊 大　あなたに知ってほしいこと　大阪P1-14　2025.
38	長尾梓、近澤悠志、兼松毅、山﨑尚也、野島正寛、寛井透雄、天野景裕、澤田暁宏、鈴木伸明、竹谷英之、日笠聡、藤井輝久、松下正. 成人血友病患者における心血管疾患コホート研究ADVANCE Japan－合併症及び治療薬に関する中間サブ解析. 臨床血液, 66, 1438-1448 2025.
39	藤井 健司, 大東 敏和, 板村 まりの, 石井 聡一郎, 山崎 尚也, 藤井 輝久, 松尾 裕彰. ドルテグラビルとカルバマゼピンの薬物相互作用に対して抗てんかん発作薬を変更したHIV感染症の1例. 日病薬誌, 61, 511-515 2025.
40	矢倉裕輝 非がん患者の症状緩和と薬剤の使い方HIV 内田まやこ 緩和ケア薬ケースファイル じほう社 東京 191-196 2025.

令和８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７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）国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター・センター長

（氏名・フリガナ）潟永　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）	■　□	■	国立健康危機管理研究機構	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年３月３０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　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 7 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）　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 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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和8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７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)	■　□	■	仙台医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　)	□　■	□		□

(※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

2026年 3月 27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　国立大学法人新潟大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　染矢 俊幸

次の職員の(元号) 7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）感染管理部・部長

（氏名・フリガナ）茂呂　寛（もろ　ひろし）

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）	☑	□	☑	新潟大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
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	□	☑	□		□
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：　）	□	☑	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

6．利益相反の管理

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

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

令和８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７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）国立国際医療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

（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）	■　□	■	国立健康危機管理研究機構	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和8年1月30日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）　殿
（国立保健医療科学院長）

機関名　独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　小寺　泰弘

次の職員の令和７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　・　部長

（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）	■　□	■	名古屋医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　□	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８年４月１０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　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７年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　エイズ対策政策研究事業

２．研究課題名　ＨＩＶ感染症の医療体制の整備に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　免疫感染症科　診療部長

（氏名・フリガナ）　渡邉　珠代（ワタナベ　タマヨ）

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）	■　□	■	石川県立中央病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和 8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)7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 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)	■ □	■	国立病院機構大阪医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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：)	□ ■	□		□

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

その他 (特記事項)

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

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □

6．利益相反の管理

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

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

令和8年　1月　22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(元号)　7　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 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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

6．利益相反の管理

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

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

別紙５

「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　8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　岩﨑　浩己

次の職員の令和７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）	■	□	■	国立病院機構九州医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和８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７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）国立国際医療センターエイズ治療・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）	■　□	■	国立健康危機管理研究機構	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和 8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)7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 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)	■ □	■	大阪医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□ ■	□		□
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	□ ■	□		□
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：)	□ ■	□		□

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

その他 (特記事項)

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

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □

6．利益相反の管理

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

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

令和８年４月10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７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 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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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

令和8年1月30日

厚生労働大臣
（国立医薬品食品衛生研究所長）　殿
（国立保健医療科学院長）

機関名　独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　小寺　泰弘

次の職員の令和７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）	■	□	■	名古屋医療センター	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
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	□	■	□		□
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：　　）	□	□	□		□

（※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 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

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

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