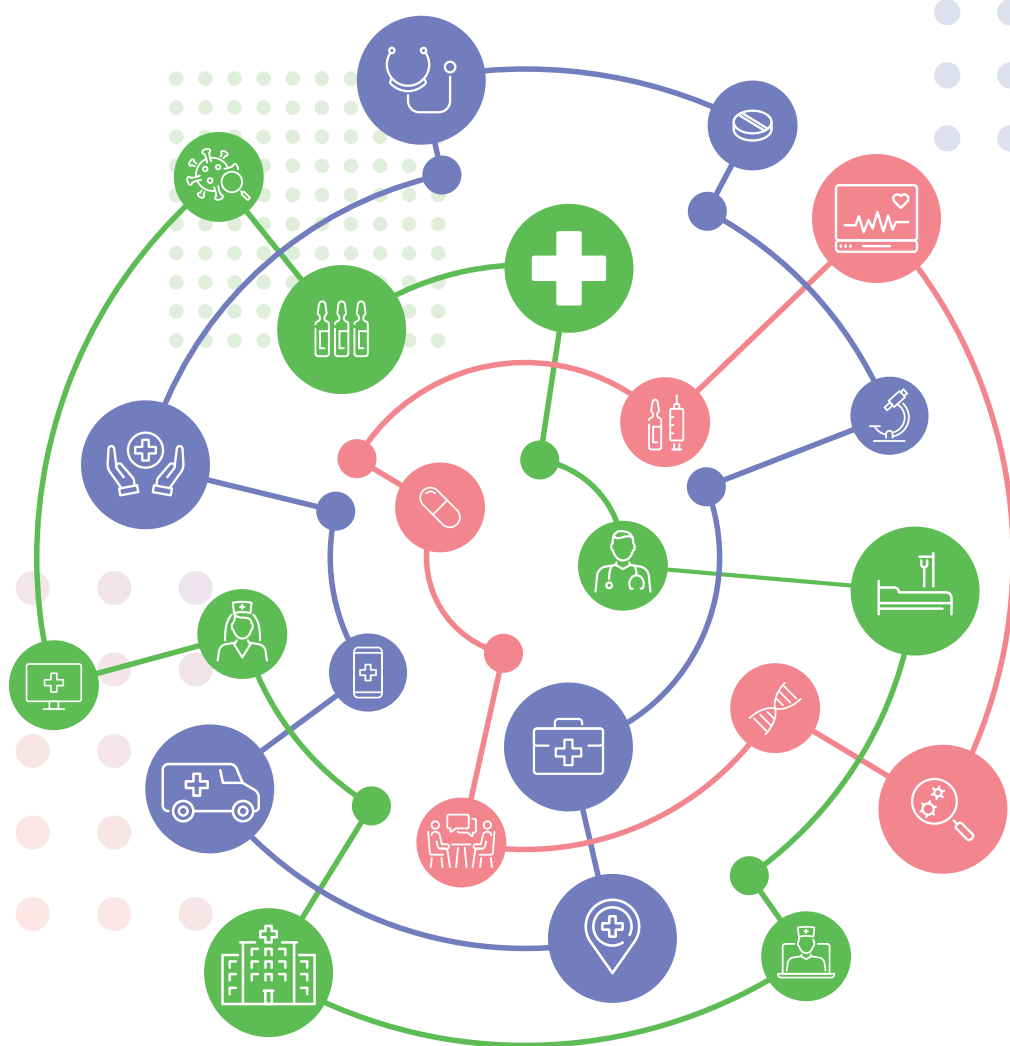


HIV感染症の医療体制の 整備に関する研究

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 湯永 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5-7年度 総合研究報告書）

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）.....	112
-------------------------------------	-----

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.....	120
--------------------------------------	-----

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.....	130
-----------------------	-----

—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.....	140
--------------------------	-----

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.....	144
--------------------------------------	-----

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感染症の医療体制の整備に関する研究.....	150
----------------------------------	-----

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.....	154
-----------------------	-----

研究分担者：渡邊 珠代

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

近畿ブロックのHIV医療体制整備.....	160
-----------------------	-----

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.....	168
-------------------------	-----

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

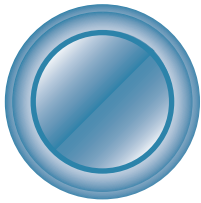
九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究.....	176
------------------------------	-----

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.....	186
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	204
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	214
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—	220
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.....	227



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、渡邊 珠代⁶、渡邊 大⁷、藤井 輝久⁸、
南 留美⁹、大金 美和¹⁰、矢倉 裕輝¹¹、三嶋 一輝¹²、
小田 知生¹³

¹北海道大学 大学院医学研究院内科系部門
内科学分野血液内科学教室 教授

²独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
感染症内科 医長

³新潟大学医歯学総合病院 感染管理部 准教授

⁴国立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

我が国における HIV/AIDS 診療体制の維持・発展を目的に、各ブロックで連携強化に向けた連絡会議を実施し、次世代育成と診療体制の恒久化を図るための研修を継続して行った。AIDS 患者の高齢化に伴い長期療養時代を迎え、従来の職域を超えた協働が求められることから、看護職・臨床心理士・ソーシャルワーカーなど多職種連携をテーマとした研修も充実させた。一方で、自立支援医療の適応施設拡大の難しさや長期療養施設の確保、スタッフ不足など地域ごとの課題も明らかになっている。新規診断例が速やかに専門医療へつながるよう、G-MIS を用いて拠点病院の診療情報を収集し、「拠点病院診療案内」を更新・公開した。さらに、透析医療の提供促進に向けて日本透析医会と共同でガイドラインを改訂し、歯科医療ではガイドブックの増刷や提供体制の調査を行い、ネットワークの拡充を図った。保険薬局薬剤師を含む HIV 感染症薬物療法認定薬剤師の取得促進等を通じて HIV 医療における薬剤師についても研究班会議を通じて知識の均てん化や服薬支援の強化を確認し、認定薬剤師取得の促進に取り組んだ。これらの取り組みは、血友病薬害被害者への救済医療を支える基盤としても重要な役割を担っている。

A. 研究目的

本研究班においては HIV 感染者及び AIDS 患者に対する診療を維持・発展させることを目的として、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間の連携を図り、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。

B. 研究方法

各ブロックの拠点病院や中核拠点病院、関連医療機関との連携強化を促進する目的で、連絡会議や研修会、アンケート調査を実施した。診療情報収集は従来の調査票方式を廃し、G-MIS を用いて「拠点病院診療案内」を作成・改訂、同ホームページもアップデートをして公開した。また、HIV 感染の早期発見や受け入れ体制拡充のため出張研修を継続し、行政と協力して透析・歯科・福祉分野を含む診療ネットワークの拡大を進めた。

<倫理面への配慮>

本研究班の研究活動では、患者個人のプライバシーの保護・人権擁護は最優先される。本研究班における臨床研究に、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、人を対象とする医学系研究に関する倫理審査が必要である場合、当該施設において適宜これを受けて実施する。患者の同意については、

文書同意や拒否機会を設け患者の自己決定権を尊重する。情報公開など、研究の手法により適切な方法を用いる。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

各ブロックにおいて医療機関の連携を図るため、中核拠点病院・拠点病院と行政機関を対象とした連絡会議が開催された。研修等に関しては、拠点病院を対象とした複数回の研修会、出張研修等が開催された。ほとんどのブロックで対面と web を併用したハイブリッド形式で行われていた。

北海道ブロックでは拠点病院を対象として研修会や出張研修を複数回行った。東北ブロックではハイブリッド研修会やオンライン会議に加え、歯科紹介の調整を行い、医科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ではアンケート調査の実施、北関東甲信越 HIV 感染者包括支援連携の枠組みで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、e-learning の実施、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い、世代医師育成のための ACC 実地研修に若手医師を受け入れた。北陸ブロックでは北陸 HIV 臨床談話会や職種別 HIV/

AIDS 連絡・研修会を開催、専門外来研修や出前研修などの各種研修を行った。医療従事者同士の情報交換を目的に、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。東海ブロックでは多職種合同HIV研修会を対面で関係構築を行った。他院の医師が研修を行った。近畿ブロックでは患者向けパンフレットを改訂し、支援団体の情報を改めた。医師実地研修は外来診療に重点を置き研修を行い緩和ケア病棟での受け入れについてWEB調査を実施した。中四国ブロックでは、職種別研修会を開催した。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、県内の全施設に配付を行った。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。診療体制の恒久化として、広島県エイズ対策推進指針作成に協力し、県内における検査の普及・早期診断のための施策を行った。連絡協議会で情報共有を図った。薬害被害者の救済として、前年に引き続き薬害被害者宅への訪問や、入院による健診を行った。九州ブロックでは、研修会、診療ネットワーク会議、シンポジウム、看護研修会・ソーシャルワーク研修会、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、実地応用研修を看護師向けで行った。地域連携のため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料改訂を行った。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HIVコーディネーターナースの役割の明確化と看護体制整備のため、薬害原告と会議し、調査票を作成した。

全国エイズ治療拠点病院367施設（ACC除く）の看護管理者、HIV担当看護師、HIV診療医師に看護体制調査を実施した。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」を行い、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」も行った。各ブロックにおけるアンケート等でも課題とし指摘されているHIV感染者に対する透析医療の促進のため、日本透析医学会と共同でガイドラインを改訂した。HIV感染症に関わる薬剤師の連携では、研究班会議をハイブリッド環境下で実施し、保険薬局薬剤師を含むHIV感染症薬物療法認定薬剤師の取得促進等を通

じてHIV医療における薬剤師の均てん化に努めること、薬剤師間の連携ならびに服薬支援を強化すべく務めることになった。歯科診療では、HIV感染者に対する歯科診療の促進活動報告会を開催した。HIV陽性者の歯科医療体制の改善が遅延している地域に対して、オンラインでの会議により対応を促した。その結果、全国的に歯科医療ネットワーク構築等がなされた都道府県を増やすことができた。また啓発活動に用いる冊子を増刷し、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。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

HIV/AIDS診療における以前からの問題として、診療拒否や利用制限は依然として存在し、拠点病院だけでなく潜在的受け入れ施設への出張研修も重要である。管理者と現場責任者が連携し、拒否問題に組織的に対応する体制づくりが求められる。担当スタッフの不足や育成については、若手医師や新任スタッフに学会参加や院外研修の機会を提供し、継続的に支援する必要がある。患者の高齢化に伴い大都市圏から地域への逆紹介が増えており、多職種・地域連携の強化が不可欠であるが、拠点病院の空白地域や自立支援医療の複数登録の困難さが障壁となっている。HIV感染者受け入れ促進には正しい知識の普及が効果的であり、新規患者減少の中で研修会を通じた医療従事者の理解促進がより重要となる。オンライン研修は利便性が高い一方で双方向性に乏しく、可能な限り対面を重視すべきであるため、対面の活用も増加している。紹介が進まない場合には人的ネットワークを活用し、直接訪問して関係構築を図る取り組みも必要である。患者の高齢化が進む中、ブロック内での情報共有や相談しやすい環境づくりも求められる。職種連携を目的としたシンポジウムや交流セミナーは、課題解決策の習得に一定の効果があり、支援体制の強化やタスクシフトにも寄与すると期待される。薬剤師については、認定薬剤師の均てん化や教育体制、連携環境の整備が課題である。各ブロックから、高齢患者の長期療養・介護施設での受け入れ困難例や、他科入院時の告知・薬剤管理の問題が報告されている。地域完結型医療の実現には、他領域とのネットワーク構築やHIV診療医の偏在解消が急務である。対面研修の再開は地域全体で診療を支える関係づくりに寄与し、次世代

育成にもつながっている。介護・福祉施設の受け入れは依然不十分で、緩和ケア病棟でも受け入れ困難が示されており、継続的な情報発信と理解が必要である。患者向け資材は多職種研修でも活用され、啓発と体制整備には研修と資材開発の継続が重要である。コーディネーターナースは役割が十分認識されず、院外調整を担う体制が整っていない点が課題である。多職種協働を促す研修は、生活支援や地域基盤づくりに向けた実践につながる効果が示されており、今後の発展が期待される。

E. 結論

HIV/AIDS医療体制整備のために、Webやハイブリッドによる研修会や行政との連携を通じて、HIV感染症の診療水準の向上に一定の成果が得られたと考えられる。連携を強化しながら診療体制を堅持し、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. *Internal Medicine* 64 : 1113-1118, 2025
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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 Antimicrobial Chemotherapy* 80 : 247-253, 2025
- 5) 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
- 6) Rockstroh JK, Paredes R, Cahn P, Molina JM, Sokhela SM, Hineostroza 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/islitravir (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
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 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
 - 11) 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
 - 12) 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
 - 13) 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 bicitegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide in the Phase 3b randomized SOLAR study. *Journal of Infection and Chemotherapy* 31 : 102834, 2025
 - 14) 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
 - 15) 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
 - 16) 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
 - 17) Ikebukuro S, Tanaka M, Kaneko M, Date M, Tanaka S, Wakabayashi H, Murase M, Ninomiya N, Kamiya T, Ogawa M, Shiojiri D, Shirato N, Sekiguchi Y, Sekizawa A, Nakatsuka M, Gatanaga H, Mizuno K. Induced lactation in a transgender woman : case report. *International Breastfeeding Journal* 19 : 66, 2024
 - 18) Mitobe M, Kubota H, Kobayashi K, Miyake H, Takano M, Mizushima D, Gatanaga H, Oka S, Suzuki J, Sadamasu K. Clustering of Polymorphic Membrane Protein E Clade in *Chlamydia trachomatis* Lineages from Men Who Have Sex with Men. *Emerging Infectious Diseases* 30 : 2183-2187, 2024
 - 19) Mizushima D, Gatanaga H, Oka S. Advances in HIV management and challenges in Japan : Current situation of pre-exposure prophylaxis in Tokyo. *Global Health and Medicine* 6 : 304-309, 2024
 - 20) Hayashida T, Tsuchiya K, Oka S, Gatanaga H. Identification of new circulating recombinant form of HIV-1 CRF139_02B in Japan, and search for the origin. *Global Health and Medicine* 6 : 345-351, 2024
 - 21) Chikanishi MM, Tanuma J, Ishii K, Sakata M, Arai N, Noguchi T, Komatsu K, Ito K, Mizoue T, Kubota K, Watadani T, Gatanaga H, Oka S. Patient-specific brain fluorodeoxyglucose positron emission tomography can detect the first effects of combination antiretroviral therapy in patient with HIV infection. *Global Health and Medicine* 6 : 420-426, 2024
 - 22) Ikebukuro S, Shiojiri D, Gatanaga H. Sexual health care barriers and HIV/STI prevention

- for transgender people in Japan. *Global Health and Medicine* 6 : 352-356, 2024
- 23) Ikebukuro, S., Shiojiri, D., Gatanaga, H. Sexual health care barriers and HIV/STI prevention for transgender people in Japan. *Glob. Health. Med.* 6, 352-356, 2024.
- 24) Hayashida, T., Tsuchiya, K., Oka, S., Gatanaga, H. Identification of new circulating recombinant form of HIV-1 CRF139_02B in Japan, and search of the origin. *Glob. Health. Med.* 6, 345-351. 2024.
- 25) Mitobe, M., Kubota, H., Kobayashi, K., Miyake, H., Takano, M., Mizushima, D., Gatanaga, H., Oka, S., Suzuki, J., Sadamasu, K. Clustering of polymorphic membrane protein E clade in *Chlamydia trachomatis* lineages from men who have sex with men. *Emerg. Infect. Dis.* 30, 2183-2187, 2024.
- 26) Ikebukuro, S., Tanaka, M., Kaneko, M., Date, M., Tanaka, S., Wakabayashi, H., Murase, M., Ninomiya, N., Kamiya, T., Ogawa, M., Shiojiri, D., Shirano, N., Sekiguchi, Y., Sekizawa, A., Nakatsuka, M., Gatanaga, H., Mizono, K. Induced lactation in a transgender woman : case report. *Int. Breastfeed. J.* 19, 66, 2024.
- 27) Harada, K., Piao, Y., Rubino, A., Lee, K., Mezzio, D., Taguchi, N., Tanikawa, T., Gatanaga, H. Prevalence and clinical characteristics of people with HIV limited treatment options in Japan : a Japanese claims data analysis. *J. Infect. Chemother.* 30, 1266-1273, 2024.
- 28) Nagai, R., Ogata, M., Kubota, S., Yamamoto, M., Uemura, H., Tanuma, J., Gatanaga, H., Hara, H., Oka, S., Hiroi, Y. Coronary artery stenosis in Japanese people living with HIV-1 with or without haemophilia. *Glob. Health. Med.* 6, 124-131, 2024.
- 29) Kimura, K., Tanuma, J., Kimura, M., Imamura, J., Yanase, M., Ieiri, I., Kurosaki, M., Watanabe, T., Endo, T., Yotsuyanagi, H., Gatanaga, H. Safety and tolerability of OP-724 in patients with haemophilia and liver cirrhosis due to HIV/HCV coinfection : an investigator-initiated, open-label, non-randomised, single-centre, phase I study. *BMJ Open Gastroenterol.* 11, e001341, 2024.
- 30) Mizushima D, Shintani Y, Takano M, Shiojiri D, Ando N, Aoki T, Watanabe K, Nakamoto T, Gatanaga H, Oka S. Prevalence of asymptomatic Mpox among men who have sex with men, Japan, January-March 2023. *Emerg Infect Dis.* 2023 Sep;29 (9) : 1872-1876.
- 31) Mizushima D, Takano M, Aoki T, Ando N, Uemura H, Yanagawa Y, Watanabe K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Effect of tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis against HBV infection in men who have sex with men. *Hepatology.* 2023 Jun 1;77 (6) : 2084-2092.
- 32) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *J Int AIDS Soc.* 2023 May;26 (5) : e26086.

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む） なし



北海道ブロックにおける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

【目的】北海道ブロック内の患者動向や各拠点病院の診療実績、活動状況を分析した。また、北海道ブロック内でのHIV診療に関する研修会の開催等によって、北海道内のHIVの診療水準の向上を図った。さらに、STIの実態調査や出張研修の研修効果の検証を行った。北海道ブロック内の新規HIV/AIDS患者数は2年連続で低下傾向にあった。各種研修会はWeb開催と対面開催を組み合わせることによって、施設のニーズに合った開催が可能であった。STIの検討では、HIV陽性判明後に新たにSTIに罹患した症例も散見され、通院中の患者においてもSTIの予防に力を入れていく必要があると考えられた。これまでの12年間の出張研修の検証では、研修参加者のアンケートでHIV陽性者に対しての大幅な意識の変化が見られた。また、研修先でのHIV陽性者の受け入れや新規HIV陽性者の診断があり、研修の効果と考えられた。北海道のHIV診療ネットワークは、行政からの登録依頼によりネットワークの拡大が得られた。今後も行政とも協働して北海道におけるHIV医療体制の整備を進めていく予定である。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

北海道ブロック内の拠点病院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。また、2010年1月から2022年12月の間に、当院を受診した非血友病HIV陽性者の性感染症の実態について後方視的に解析した。

北海道内の医療者を対象に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。また、2011年から2023年までの12年間で行った出張研修の研修効果を検証した。検証には、出張研修前後でのHIV陽性者の診療・ケアに対する意識の変化に関するアンケート結果、および出張研修実施施設における新規HIV陽性者診断件数と当院通院中のHIV陽性者の受け入れ件数を用いた。行政と連携して、受け入れ施設拡大を目的と

した各診療ネットワーク（歯科・透析・福祉サービス）の充実を図った。また、拠点病院以外でのHIV診療を可能とするために、クリニックとの連携構築を行った。

（倫理面への配慮）

アンケート調査や研修会でのデータ解析、症例提示においては、患者個人が特定されないよう配慮した。また、非血友病HIV陽性者の性感染症の実態調査に関しては、当院の倫理委員会の承認を得て施行した。

C. 研究結果

1. 北海道ブロックの患者動向および検査件数

北海道ブロックにおけるこれまでの新規のHIV/AIDS患者数を図1に、2023年から2025年の年齢区分別患者数を図2に示す。新規のHIV陽性者とAIDS発症者は、2023年はそれぞれ25名、18名（計43名）、2024年は28名、9名（計37名）、2025年は25名、5名（計30名）であった。3年間の年齢区分別患者数のまとめでは、男女とも30歳代が最も多かった。北海道の保健所等におけるHIV抗体検

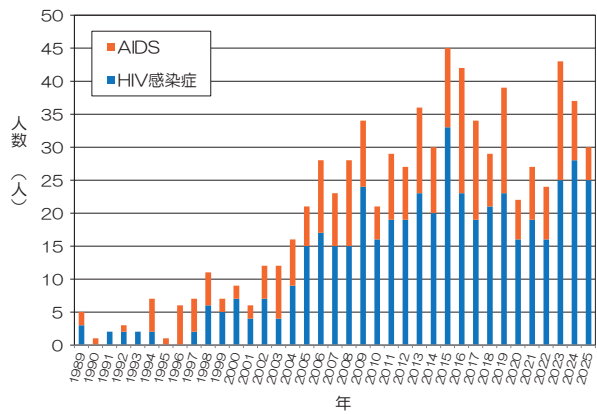


図1 北海道における新規 HIV/AIDS 患者数

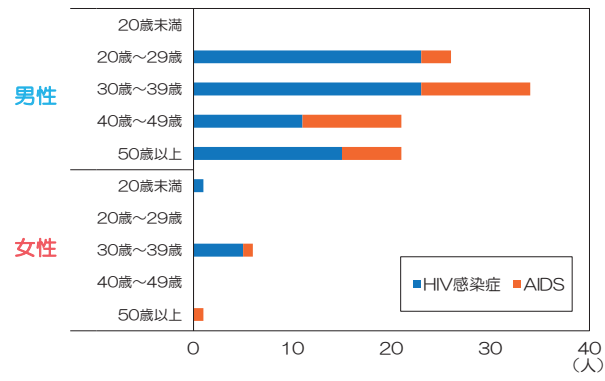


図2 北海道における年齢区分別患者数（2023～2025年）

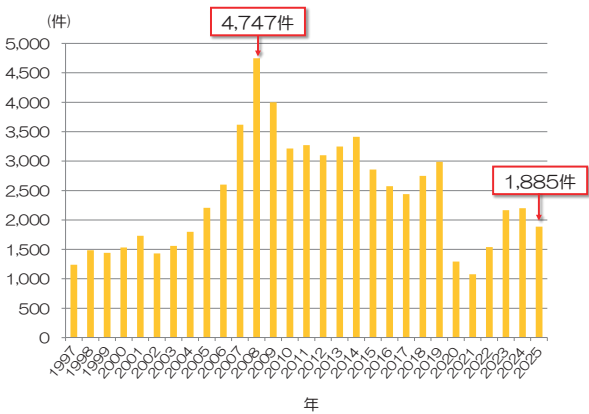


図3 北海道の保健所等における HIV 抗体検査件数

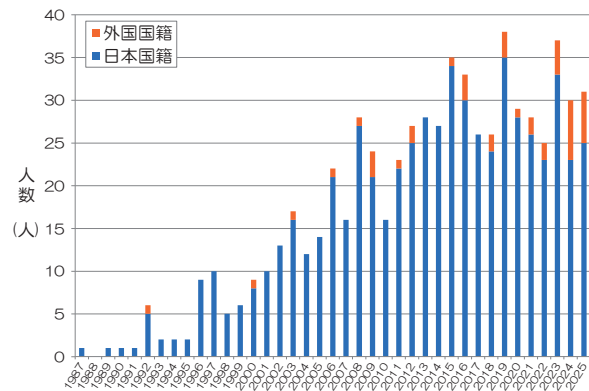


図4 北海道大学病院における HIV 陽性者数の推移

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	25/24/23 (年度)	累計	現在数
北海道大学病院	5/30/39	652	413	【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
【道央・道南地区】				旭川赤十字病院	0/0/0	0 0
札幌医大病院	4/8/8	169	104	旭川厚生病院	0/0/0	3 1
市立札幌病院	0/3/6	61	39	旭川赤十字病院	1/2/2	28 16
北海道がんセンター	0/0/0	3	1	広域紋別病院	0/0/0	3 3
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	【道東地区】		
市立函館病院	0/7/1	55	26	釧路労災病院	2/0/1	53 29
北海道立江差病院	0/0/0	0	0	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

査件数を図3に示す。2023年から2025年は、年間2000件前後で推移していた。

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。2025年現在で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施設であった。地域別患者数は、道央・道南地区が81.1%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。

転居を含む北海道大学病院の新規 HIV 陽性者数の推移を図4に示す。2023年から2025年は、年間30人台で推移していた。2025年12月末時点での累計患者数は670名で、定期通院患者は438名であった。2023年から2025年の当院の初診患者98人のうち外国人は17人（17.3%）であった。拠点病院以外

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

図5 性感染症罹患のリスク因子の解析

では、土曜日診療をしている一般病院やクリニック3施設においてHIV診療が可能となり、数名が転院となった。

3. HIV陽性者における性感染症の実態の検討

該当期間に通院歴のある非血友病HIV陽性者は528名であった。性感染症（STI）の既往歴が不明の4名を除き、524名を解析した。これまでにHIV以外のSTIの既往のあるHIV陽性者は295名（56.3%）であった。また、HIV感染判明後にSTIを発症したHIV陽性者も98名いた。STIの中では、梅毒が最も多く（60.0%）、次いで尖圭コンジローマ（20.1%）、B型肝炎（11.5%）、淋菌感染症（10.5%）、アメーバ腸炎・肝膿瘍（10.5%）、性器・咽頭クラミジア感染症（8.1%）であった。STIのリスク因子の解析結果を図5に示す。STI既往のあるHIV陽性者は既往のないHIV陽性者と比較して、男性（ $P<0.001$ ）、喫煙歴あり（ $P=0.012$ ）、違法・危険ドラッグ使用歴あり（ $P<0.001$ ）、MSM（ $P<0.001$ ）に多かった。

4. 北海道ブロック内の研修会等の開催状況

【北海道ブロック内研修会・協議会の開催】

● 北海道HIV/AIDS医療者研修会

2023年7月8日（ハイブリット開催）

2024年6月29日（対面開催）

2025年6月21日（対面開催）

道東地区エイズ拠点病院等連絡協議会

2023年6月17日

2024年7月6日

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

2023年7月31日～8月1日（対面開催）

2024年7月29日～7月30日（対面開催）

2025年7月14日～7月15日（対面開催）

道央地区エイズ拠点病院等連絡協議会

2023年9月13日（Web開催）

2024年9月11日（対面開催）

2025年9月12日（対面開催）

道央圏HIV感染症セミナー

2023年9月13日（Web開催）

2024年9月11日（対面開催）

2025年9月12日（対面開催）

北海道エイズブロック拠点病院HIV/AIDS看護
師研修会

2023年9月16日（対面開催）

2024年9月7日（対面開催）

2025年10月18日（対面開催）

北海道ブロック拠点病院HIVカウンセラー専門
職研修

2023年11月11日（対面開催）

2024年9月19日（対面開催）

2025年10月18日（対面開催）

北海道ブロック拠点病院HIVソーシャルワ
ーカー専門職研修

2024年11月2日（対面開催）

2025年11月8日（対面開催）

道北・オホーツク地区エイズ拠点病院等連絡協議
会

2023年12月12日（Web開催）

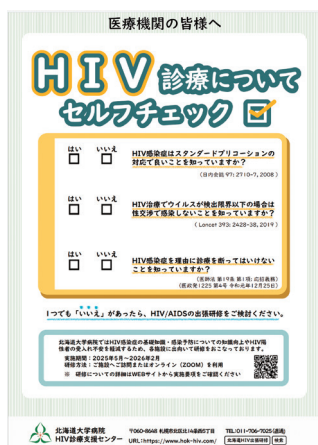
2024年11月26日（Web開催）

2026年1月30日（Web開催）

道北・オホーツク地区研修会



図6 HIV出張研修案内

図7 HIV診療について
セルフチェック

- 開催期間：2023年4月～2026年2月
- 参加人数：652人
- 開催回数：42回



図8 出張研修開催地（2023～2025年度）

2023年12月12日（Web開催）
 2024年11月26日（Web開催）
 2026年1月30日（Web開催）
 北海道HIV/AIDS 歯科医療研修会
 2024年2月17日（Web開催）
 2025年2月8日（Web開催）
 2026年1月31日（Web開催）

【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可能な学習動画を毎年改訂した。年度毎の各動画の視聴回数（2023年度、2024年度、2025年度）を以下に示す。

動画1.HIVの基礎知識

56回, 124回, 250回

動画2.HIV感染症の治療と予後

31回, 83回, 84回

動画3.HIV感染症の動向

25回, 74回, 77回

動画4.HIVによる針刺し切創・体液曝露時の対応

27回, 118回, 84回

動画5.薬害エイズとブロック拠点病院の役割

68回, 73回, 76回

院内出前研修

2023年度：2回（リハビリテーション部・11-2病棟）

2024年度：2回（産科病棟・リハビリテーション部）

2025年度：1回（リハビリテーション部）

【北海道大学病院 出張研修】

毎年、図6に示したような出張研修の案内パンフレットを作成し、行政を通じて北海道内の医療機関、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、2023年度からは出張研修の案内に加え、医療機関に対して図7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。2023年度から2025年度の出張研修開催地を図8に示す。3年間で42回開催し、参加人数は計652人であった。

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25件、Web研修希望が17件であった（図9）。

札幌市内：31施設（訪問開催18施設、Web開催13施設）

札幌市外：11施設（訪問開催7施設、Web開催4施設）

研修前後に行った参加者へのアンケート調査結果の3年間のまとめを図10に示す。「あなた自身、HIV診療・ケアができると感じますか？」という質問に対して、研修前には「できない」「たぶんできない」という否定的な回答が17.4%で、「できる」「たぶんできる」という肯定的な回答が50.7%であったが、研修後には、否定的な回答が3.0%まで減少し、肯定的な回答は77.0%に増加した。

5. 出張研修12年間の解析

2011年11月から2024年3月に開催した出張研修の件数は、12年間で234件（うちオンライン開催19件）であった。実施地域は北海道全域に渡り、参加総人数は12,300人であった。参加職種は看護師が最も多かった。研修前後に行った参加者へのアンケートでは、HIV陽性者の受け入れに肯定的な回答が研修後に大幅に増加していた。実際、出張研修

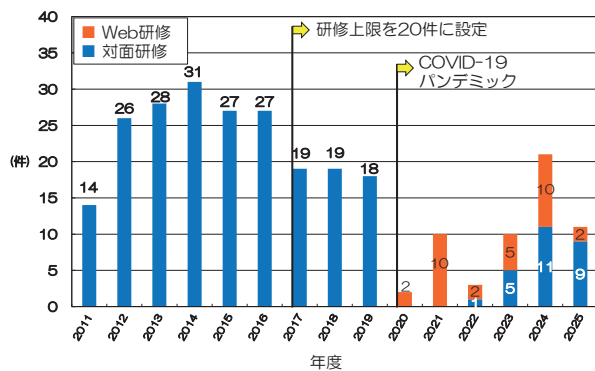


図9 出張研修開催件数

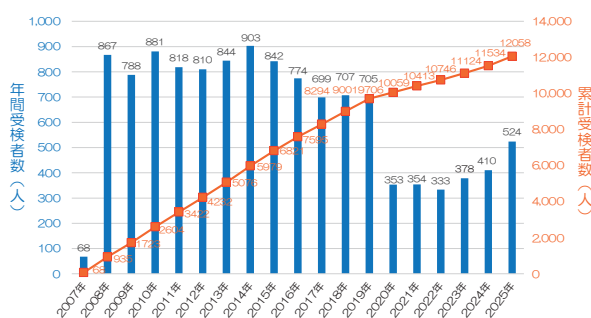


図11 HIV検査・相談室サークルさっぽろ受験者数

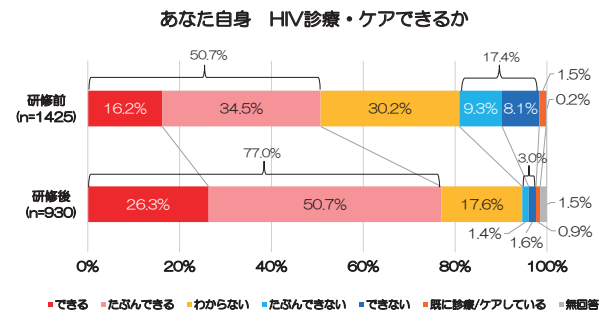


図10 出張研修アンケート結果（2023～2025年度）

登録施設 69施設（2026年1月1日現在）

* うち26施設で出張研修を施行

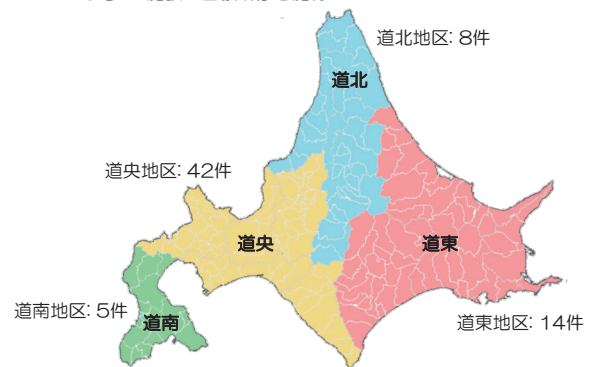


図12 北海道HIV透析ネットワーク

後に26件（23施設）において当院通院中のHIV陽性者の受け入れがあった。また、出張研修後に新規HIV陽性者の診断をした件数は、20施設で58件であった。

6. 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。これまでの受検者数の推移を図11に示す。受検者数は2023年が378人、2024年が410人、2025年が523人であった。

7. 北海道HIVネットワーク参加状況

2025年現在の各ネットワークの登録施設数および3年間での変化は以下の通りである。

北海道HIV歯科ネットワーク：57施設、-1件

北海道HIV透析ネットワーク：69施設、+9件（図12、図13）

北海道HIV福祉サービスネットワーク：登録施設：92施設、+2件、紹介可能施設：720施設、前年

比：-3件（表2）

D. 考察

北海道ブロックの新規HIV陽性者/AIDS発症者数は、2023年に37名と過去2番目に多かったが、その後は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があるが、AIDS発症率も低下傾向にあり2025年は過去20年間で最低であったことから、HIV感染症の早期診断が進んでいる可能性が示唆された。年齢別では30歳代がやや多かったが、20歳代から50歳以上まで満遍なくみられていることから、幅広い層に対しての啓発活動が必要であると考えられた。保健所等におけるHIV抗体検査件数は、コロナ禍による減少の後、回復傾向がみられていたが、コロナ禍以前のレベルには戻らず最近3年間は頭打ちとなっている（図3）。一方、サークルさっぽろでは、2025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ことから（図11）、検査体制の工夫により受検者数の増加を図る

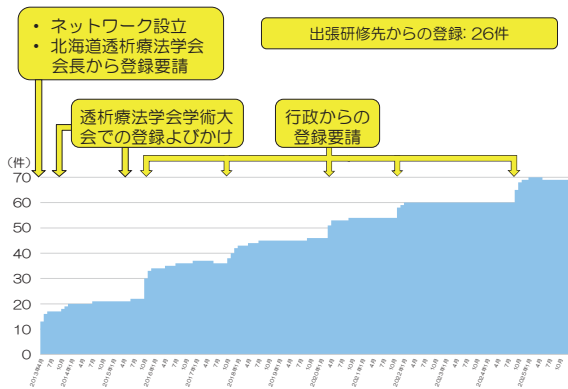


図13 北海道HIV透析ネットワーク登録施設数の推移

ことが可能と考えられた。また、自発検査の推進のみならず、一般医療機関での検査推進による HIV 陽性者の早期発見が重要と

考えられた。そこで、後述する出張研修に合わせ、図14に示したような検査啓発のパンフレットを配布した。今後も様々な取り組みにより検査数の拡大を図っていく予定である。

北海道内の拠点病院の診療実績にはここ数年大きな変化はなく（表1）、多くの患者はブロック拠点病院に通院していた。しかしながら、ブロック拠点病院に通院中の患者の割合が緩徐に増加しており、今後はより幅広い施設で HIV 診療が可能となる体制を整えることが必要と思われた。多くの拠点病院では土曜日は休診であるが、土曜日診療を希望する患者も多いことから、土曜日診療をしているクリニックに対して診療連携の取り組みを行った。まだ3施設と少ないものの、HIV 感染症自体の診療を受け入れてくれる医療機関を確保できたことは、大きな意義があると考えられる。また、一般医療機関において HIV 陽性者の一般診療の拒否がいまだに散見されているが、2024年度から出張研修の案内の際に、最低限知っておいて欲しい知識を「セルフチェック」という形で行政を通じて配布した（図7）。この中には、「HIV 感染症を理由に診療を断ってはいけなことを知っていますか?」というような応招義務に関する内容などを盛り込んでおり、少しでも知識の普及につながることを期待している。

HIV 陽性者の STI の検討では、HIV 陽性判明後にも 18.8% が新たに STI に罹患しており、違法・危険ドラッグ使用歴などハイリスクな症例に関しては、通院中の患者においても注意深く症状を観察し STI

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14 検査啓発パンフレット

の予防に力を入れていく必要があると考えられた。

北海道ブロック内の研修会等の開催状況については、コロナ禍では開催自体が困難であったが、2023年度からは対面もしくは対面と Web のハイブリッドで開催した。広い北海道においては、COVID-19 の感染拡大の有無にかかわらず、対面開催よりも Web 開催の方が参加しやすいという意見もあったが、対面での研修会の方が、より活発なディスカッションが行われる傾向があることから、それぞれの特徴を活かしてフレキシブルに開催していくことが重要と考えられた。

北海道大学病院では、医療端末からオンデマンドで視聴できる学習動画を作成し、毎年更新しているが、年々視聴回数が増えてきており、オンデマンド配信は有用な研修手段であると考えられた。

2011 年から継続しておこなっている出張研修は、COVID-19 拡大後に申し込み施設が減少していた

が、2024年度は21件の依頼がありコロナ禍前と同じレベルに戻っていた。開催形式は、対面研修とWeb研修を選択できる体制としているが、徐々に対面開催が増えてきている（図9）。今後も施設のニーズに対応した研修を行っていくことが、研修依頼の増加に繋がる可能性が考えられた。2024年度には、これまで12年間行ってきた出張研修をまとめ、第38回日本エイズ学会総会で報告した。研修前後に行っているアンケートの結果からは、正しい知識を得ることによって、大幅に意識が変わることが明らかとなった。また、出張研修後にHIV陽性者をうけいれた施設が23施設で26件あり、さらに出張研修後に新規HIV陽性者の診断をした件数が20施設で58件あったことから、比較検討はできないものの、出張研修による一定の効果が得られているものと考えられた。

北海道では、HIV陽性者の紹介を円滑に進めるために、歯科・透析・福祉サービスに関するHIV診療ネットワークを構築している（図12、図13、表2）。透析ネットワークに登録した68施設中、26施設は出張研修を行った施設であったことから、HIV陽性者の受け入れ推進には、正しい知識の啓発が有効であると考えられた。さらに、行政（北海道）から各透析施設に対して、定期的に北海道HIV透析ネットワークへの参加要請をしてもらっているが、図13に示すように、行政からの登録要請の直後に毎回大幅な登録施設の増加がみられていることから、行政と連携してネットワーク拡大を図る手法は有効と考えられた。今後は透析以外のネットワークに関しても、行政と連携してさらなるネットワーク拡大に取り組んでいきたい。また、ネットワークへの新規登録がある一方で、登録を取り消す施設もみられている。その理由の多くは、施設の閉鎖や統廃合であったが、施設担当者の変更によってネットワーク参加を取り消した施設もあり、ネットワーク参加施設に対しても継続的な啓発活動が必要と考えられた。

E. 結論

Webによる研修会や、行政との連携を通じて、北海道ブロックのHIV感染症の診療水準の向上に一定の成果が得られたと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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、杉浦互、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
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 松川敏大、遠藤知之、永井惇、宮島徹、須藤啓斗、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：HIV陽性者における性感染症の実態、日本エイズ学会誌 26：132-138, 2024
- 7) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K,

Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network : Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc. 26 : e26086, 2023.

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

2. 学会発表

- 1) 遠藤知之、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、曾山明彦、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、渡邊珠代、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、杉浦互：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

- 4) 遠藤知之、渡部恵子、原田裕子、由利真、千田尊子、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、宮島徹、長井惇、森木朝子、藤谷順子、豊嶋崇徳：HIV感染合併血友病患者の運動機能評価およびリハビリテーションの有用性 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30日
- 5) 松川敏大、遠藤知之、森木朝子、長井惇、宮島徹、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：AIDS患者の髄液病原体網羅的解析を目的としたマルチプレックスPCRの有用性についての検討 第38回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2024年11月28-30日
- 6) 遠藤知之、後藤秀樹、松川敏大、荒隆英、長谷川祐太、須藤啓斗、宮島徹、長井惇、豊嶋崇徳：2剤療法施行中のHIV陽性者におけるBlipおよびTND (Target Not Detected) 維持率の検討 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日
- 7) 松川敏大、遠藤知之、長井惇、宮島徹、須藤啓斗、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳：HIV陽性者における性感染症の実態 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日
- 8) 吉田繁、松田昌和、今橋真弓、岡田清美、齊藤浩一、林田庸総、佐藤かおり、藤澤真一、遠藤知之、西澤雅子、椎野禎一郎、潟永博之、豊嶋崇徳、杉浦互、吉村和久、菊地正：2022年度HIV-1薬剤耐性検査外部精度評価の報告 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、京都、2023年12月3-5日
- 9) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明：2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の

動向 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、
京都、2023年12月3-5日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



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

研究分担者 今村 淳治

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 感染症内科 医長

研究要旨

本報告書は、令和5年から令和7年にかけて東北地域で実施されたHIV医療体制整備に関する研究の動向をまとめたものである。

【1. HIV/AIDSの疫学動向】

令和5年～令和7年にかけて、東北地域のHIV/AIDS新規報告数は大きな変動は認めなかったが、AIDS発症割合は2023年～2024年にかけて一時的に50%を超える上昇を示した。これは新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや検査機会の減少が背景にある可能性が指摘され、動向を継続して注視する必要がある。累積報告数は、令和5年781例、令和6年806例、令和7年824例と増加を続けている。

【2. HIV医療体制整備の取り組み】

3年間を通して、HIV医療体制の「均てん化」を目標に、会議・研修・カンファランス等が対面とオンラインを併用するハイブリッド方式で開催された。これにより100名を超える参加者が得られるなど、多職種連携が強化された。また、HIV感染症の現状について最新の提供、高齢化に伴う合併症への対応、介護福祉分野との共同企画などを継続的に実施した。

【3. 薬害被害者（血友病患者）の支援】

薬害被害者におけるHCV治療は全例SVRが得られているものの、肝硬変・肝臓癌などの長期的フォローが必要である。また、生活習慣病や悪性腫瘍などの加齢に伴う疾患の増加に対応するため、検査入院やスクリーニングの案内を継続した。令和5年は検査入院4名、令和6年・7年は各1名の利用があった。頭頸部癌への注意喚起やリハビリ検診会に歯科を組み入れるなど、新たな対策も行った。

【4. 地域特性を踏まえた今後の課題】

東北ブロックは患者数自体は多くないものの、広域で人口が分散している地域特性から、効率的な医療ネットワーク形成が重要となる。若手医師が診療に関わる機会は極めて少ないため、初診やエイズ症例などに積極的に診療に関われるような院内の取り組み、院外研修や学会参加などの機会提供が必要である。薬害被害者およびHIV患者の高齢化が進む中、医療・介護・福祉の連携を強化し、長期的な健康管理体制を整備することが求められる。

【総括】

3年間を通じてHIV医療体制は安定して維持され、多職種連携や研修体制が強化された。一方で、AIDS発症割合の上昇や薬害被害者の高齢化など、継続して注視すべき課題も明らかとなった。地域特性を踏まえた柔軟な医療体制整備と若手育成が今後の鍵となる。

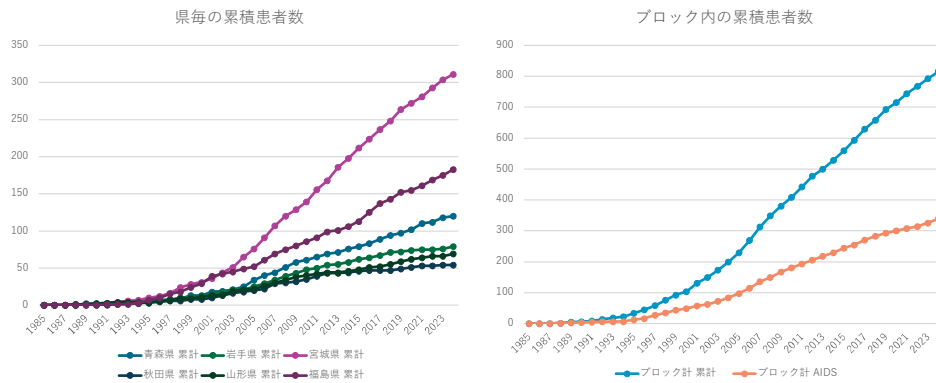


図1 県毎およびブロックの累積患者数

A. 研究目的

令和5年

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絡会議・研修会等を行う。

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

上記①～③について東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。

令和6年・7年

①～③は継続

④長期療養体制の整備を行う。

B. 研究方法

令和5年

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。

令和6年

①～③継続

④出張研修を行った。

令和7年

①～③継続

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

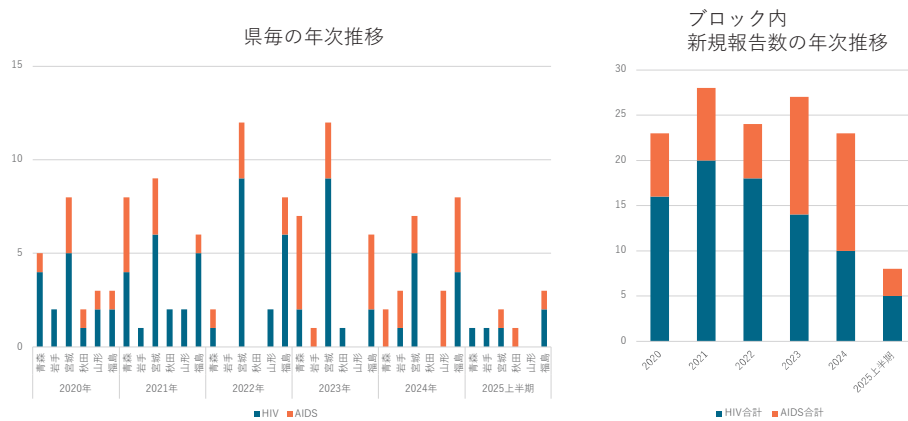
ブロック内の新規報告者の動向

令和5年～7年のHIVの新規患者報告数は27例→23例→8例（上半期）と減少傾向であるが、AIDS発症割合は令和5年と6年はそれぞれ48.1%、56.5%と上昇し、COVID流行による検査機会の減少・受診遅れによる「免疫不全が進行した状態での受診」が危惧された。令和7年上半期のAIDS発症割合は37.5%と低下したが、動向については引き続き注視する必要がある（図1,2）。

令和5～7年度 活動報告

1. アンケート調査および連絡会議の実施

令和5～7年度を通じて、東北ブロック内の拠点病院を対象としたアンケート調査を毎年実施し、診療患者数や体制の変化、課題等を把握した。令和5年度は23施設、令和6年度は22施設、令和7年度は20施設が実際にHIV診療を行っており、徐々に診療実施施設が減少していることが明らかとなった。また、各年度のネットワーク会議を通じて、担当医師の高齢化、人材不足、専従看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全など、継続的な課題が共有された。



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

本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

令和5年

1) 会議・研修会

- 1月21日 東北HIV/AIDS 歯科連絡協議会
- 1月24日 第8回HIV保険調剤薬局ミーティング
- 2月4日東北エイズ/HIV臨床カンファレンス（特別講演2題、一般演題3題）《オンライン》
- 2月24日東北HIV看護連絡会議《オンライン》
- 3月3日東北HIV診療ネットワーク会議（中核拠点病院医師）《オンライン》
- 3月10日全国中核拠点病院連絡調整員会議、ACC・ブロック拠点病院HIVコーディネーターナース会議《オンライン》
- 6月2日ACC・ブロック拠点病院 管理者会議《オンライン》
- 6月3日ACC・ブロック拠点病院HIVコーディネーターナース会議、HIVコーディネーターフォローアップ研修《オンライン》
- 7月11日第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《ハイブリッド》
- 9月30日第4回東北ブロック中核拠点病院等HIVカウンセラー連携会議《オンライン》
- 10月14日東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》
- 10月28日東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《オンライン》東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議《オンライン》
- 11月1日東北ブロック三者協議《対面》東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《ハイブリッド》

2) HIV関連講義

- 4月3日新規採用者オリエンテーション
 - 4月7日診療科紹介
 - 5月16日院内看護師長・副看護師長会議「薬害HIV感染被害者について」
 - 9月12,25日仙台医療センター附属看護助産学校講義
 - 11月28日HIV及び肝炎を中心とした感染症対策研修会
- #### 3) 実地研修
- 9月21日東北学院大学心理実習
 - 10月6日東北HIV/AIDS看護研修、HIV感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（ハイブリッド）
 - 10月13日HIV感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（Web）
 - 年度3回東北薬科大学薬学部実務実習

4) 行政連携

- 10月14日仙台市HIV検査会（青葉区役所）
- 11月25日仙台市HIV検査会（世界エイズデーイベント、青葉区役所）

5) 薬害関連

- 9月10日令和4年度血友病HIV感染被害者「長期療養とりハビリ検診会」

6) 長期療養関連

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

7) 学会参加

4月12-14日日本内科学会総会

6月8-10日 Asia Pacific AIDS and Co-infections Conference 2023

12月3-5日日本エイズ学会

令和6年

1) 会議・研修会

1月21日東北HIV/AIDS 歯科連絡協議会

2月3日東北エイズ/HIV 臨床カンファレンス（特別講演2題、一般演題3題）《オンライン》

2月15日第8回HIV 保険調剤薬局ミーティング

2月16日東北HIV 看護連絡会議《オンライン》

3月14日東北HIV 診療ネットワーク会議（中核拠点病院医師）《オンライン》

3月8～9日全国中核拠点病院連絡調整員会議、ACC・ブロック拠点病院HIV コーディネーターナース会議《対面》

6月7日 ACC・ブロック拠点病院 管理者会議《オンライン》

6月8日 ACC・ブロック拠点病院HIV コーディネーターナース会議、HIV コーディネーターフォローアップ研修《オンライン》

7月20日第7回東北ブロック中核拠点病院等HIV カウンセラー連携会議《ハイブリッド》

8月6日年度第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議

《福島市、ハイブリッド》

10月4日東北HIV/AIDS 看護研修《ハイブリッド》

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

11月5日東北ブロック三者協議《対面》東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議 《ハイブリッド》

2) HIV 関連講義

4月5日新規採用者オリエンテーション

4月6日診療科紹介

5月12日院内看護師長・副看護師長会議「薬害HIV 感染被害者について」

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

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

3) 実地研修

10月4日東北HIV/AIDS 看護研修、HIV 感染者・

エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（ハイブリッド）

10月4、11日HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療、介護環境整備事業実地研修（Web）

7月12日HIV/AIDS 包括医療センター出張研修
河北病院《オンライン》

7月12日HIV/AIDS 包括医療センター出張研修
日本海総合病院《オンライン》

11月21日東北学院大学教育学部 公認心理士対応科目「心理実習」

年度3回東北医科薬科大学薬学部実務実習

4) 行政連携

1月31日仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会

6月8日仙台市HIV 検査会（青葉区役所）

10月12日仙台市HIV 検査会（男性限定、青葉区役所）

5) 薬害関連

8月31日令和6年度血友病HIV 感染被害者「長期療養とりハビリ検診会」

6) 長期療養関連

7月26日歯科出張研修（福島市、クリニック）《対面》

9月20日介護施設出張研修（仙台市、有料老人ホーム）《対面》

11月9-10日血栓止血学会教育セミナー（血液内科医師2名、総合診療科医師1名）

11月9日介護施設出張研修（仙台市、特養）《対面》

12月13日歯科出張研修（宮城県、病院）《対面》

12月26日歯科出張研修（仙台市、クリニック）《対面》

7) 学会参加

4月12-14日日本内科学会総会

6月13-15日血栓止血学会（金沢）

10月18-19日国立病院総合医学会（大阪）

11月28-30日日本エイズ学会（東京）

HIV 感染症はコントロール可能で、治療していれば感染しないとされるが、医療者を含め依然としてU=Uが浸透しているとは言い難い。高齢化に伴い地域で診療・介護が必要となる患者が増えていくことを医療者に伝えていくだけでなく、患者のライフプラン形成を支援していく必要がある。引き続き、院内外への情報発信の方策について検討して行く。

令和7年

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「長期療養とりハビリ検診会」

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》

7) 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）

2. 若手育成の取り組みの推移

令和5年においては、東北地方のHIV/AIDS報告数が少なく、若手医師（研修医・専攻医など）がHIV指導医から直接指導を受ける機会は限られていた。そのため当院では、総合診療科に常に研修医が配置されている体制を活かし、AIDS発症例の入院診療を総合診療科で行うことで、若手医師が診療に関わる機会を確保した。本年はニューモシス肺炎1例とAIDS重複発症1例の計2例を経験し、若手の実践的な学びの場となった。また、興味を持

つ研修医や専攻医に対してエイズ学会での聴講機会も提供した。HIV 症例をタイムリーに経験することが困難な地域特性を踏まえ、院外研修の提供にも取り組んだ。

看護部門では1名が新たに配置され、薬剤部門では認定薬剤師の配置に向けた準備が進められた。また、エイズ予防財団リサーチレジデントとして心理士1名と社会福祉士1名を新規採用となった。APACC2023には医師1名・薬剤師2名が参加し、アジア地域のHIV医療動向についての知見を深めた。

令和6年は、前年に引き続きHIV/AIDS患者数が少ない中で若手育成が課題となった。総合診療科との協力体制を維持しつつ、入院例における感染症内科との連携をより強化した。また、血友病診療を担う可能性のある診療科医師に対し、血栓止血学会の教育セミナー受講機会を提供し、将来的な担い手の育成につなげた。

看護師も引き続き1名が新規に配置され、日常業務に加えてテーマを持った継続的な取り組みができるよう支援が行われた。薬剤師では1名が認定資格を取得し、令和7年度からは仙台医療センター主催の認定薬剤師講習会が開催可能となった。リサーチレジデントは前年同様、心理師・社会福祉士が継続して在籍しており、心理師は研修参加のほかカウンセリングや認知機能検査を担当し、社会福祉士は医療費助成や社会資源利用支援、被害者の状況聞き取りに従事した。

令和7年は、若手医師が当院に配置され、NHOフェローシップ制度を活用して名古屋医療センターでHIV・血友病診療に関する研修を実施した点が大きな進展であった。地域における症例数の少なさを、院外研修を通じて若手が体系的な経験を積む機会が確保された。

看護師は国際医療研究センターのフォローアップ研修を受講した。薬剤部から2名の若手薬剤師が新たにHIV担当として配置された。また、リサーチレジデントはスティグマに関する総説の執筆や、高齢化が進む地域におけるHIV陽性者の介護受け入れ状況の調査を実施し、エイズ学会で発表するなど、地域課題への学術的貢献を行った。

3. 血友病薬害被害者への救済医療の推移

令和5年は、加齢に伴う悪性腫瘍への対応が新たな重点課題として位置付けられ、「癌スクリーニングの手引き」に基づいた検診を入院4名・外来1名

に対して実施した。検査調整はコーディネーターが中心となり進められ、5名のうち1名は大腸癌と診断され、地元医療機関で手術を受けた。このことから、地元で治療を希望する場合の支援体制の構築が検討課題として明確になった。

リハビリ検診会（藤谷班）には過去最多の13名が参加し、被害者のADL・QOL維持のための取り組みが強化された。関節エコーも複数例で行われ、整形外科との連携の重要性が再確認された。

冠疾患のスクリーニングとしては、令和4年からの取り組みの継続として冠動脈CTを13名に実施し、狭窄を有する例が複数確認された。吹田スコアに基づくリスク評価と、血圧・脂質管理の重要性が指摘された。また、社会福祉士による対面の生活状況調査が行われ、今後の長期療養支援に反映する体制が整えられた。

令和6年は、肝硬変・肝癌の治療困難例について、移植や重粒子線治療など先端治療も視野に、国立国際医療研究センターのJ4Hに相談可能であることを中核拠点病院に改めて周知した。肝硬変を有する薬害被害者を対象とした肝臓抗線維化療法の臨床試験の募集があり1名がエントリーした。検査入院は1名に留まったが、院外からの依頼に対する細やかな対応は継続し、検診項目以外の相談や福祉サービスの案内も含めた支援が行われた。被害者の通院先による医療格差を生じさせないように、均てん化の取り組みも進められた。

リハビリ検診会は6名が参加し、整形外科との連携のもと、東京への通院が困難な被害者への地域内での関節手術受診支援が継続された。

令和7年も前年度と同様に、悪性腫瘍に対する検査入院は1名であった。J4H活用の周知や福祉支援を含む細やかな対応を継続し、地域間の医療格差解消に努めた。リハビリ検診会は6名が参加した。青森・宮城・福島など東北内で関節手術に対応できる施設が増加したことで、地域内で適切な治療を受けられる体制が強化された。東京への移動が難しい被害者にとって新たな選択肢となる（図3）。

4. HIV患者の高齢化と地域医療体制整備の推移

令和5年は、HIV感染症の長期コントロールが可能である一方、患者の高齢化に伴い地域での診療・介護ニーズが増加すると見込まれたことから、院内外への情報発信方法を検討した。

令和6年には、高齢HIV患者に必要な多くのケアがHIVに特異的ではなく、一般的な加齢によ

悪性腫瘍：検査入院

血友病関節症：リハビリ・手術

先端医療・臨床試験：移植、重粒子線、
抗線維化療法

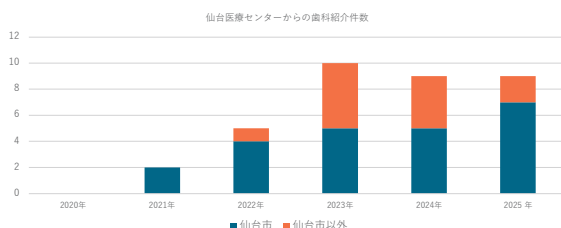
コンサルテーション：J4H

図3 救済医療の取り組み



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4 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5 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以発表

図6 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

る問題へ対応するものであるという認識を強調した。歯科については依然として受け入れ態勢が十分でない県もあるが、宮城県では歯科受け入れ態勢の整備が進み、仙台市外への紹介も徐々に増加した（図4.5）。ただし、一般医療・福祉従事者におけるHIVへの理解は十分とは言えず、標準予防策の重要性を伝えていく必要がある。

令和7年には、HIVに関連するStigmaについてフォーカスした。診療拒否や過剰な感染対策は、正しい知識の不足が背景にあることが多い。本年は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なった（図6.9）。これがきっかけとして出張研修の申し込みもあった。2つ目はStigmaの心理に関する総説を、宮城県を中心に配布し、HIV/AIDSに関するStigmaの問題について啓発を行った（図10.11）。高齢患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADL維持にも寄与することから、HIV患者が地域で療養する上で、差別偏見が広く解消されるよう、引き続き正しい知識による差別・偏見の解消に取り組む（図12.）。

近年、予防内服（PEP）に関連する相談が増加している。医療者が、体液曝露時にHIV感染症を意識するようになったことが問い合わせ増加の背景にあると考える。予防内服のアクセスを保障することは、HIV患者の受け入れを進める上で重要な点である。一方、曝露源のHIV感染状況が分からないという事例もあり、行政と協力した柔軟な予防内服提供体制の構築が求められる（図13-15.）。

将来的には中核拠点病院から拠点病院への役割移行の可能性もあり、後継者問題や診療体制の維持に向けた支援が、今後ますます重要になると考えられる。

D. 考察

①東北ブロックにおいては2023年と2024年はAIDSの割合が50%前後となりHIV検査の遅れが影響していることが危惧された。2025年は37.5%と減少したが、新型コロナウイルス感染症流行による保健所検査の減少が影響したかは判然としないが、今後も動向を注視する必要がある。

②若手医師や新規に配属されたスタッフに対して、学会や院外研修などの機会を提供して、サポー

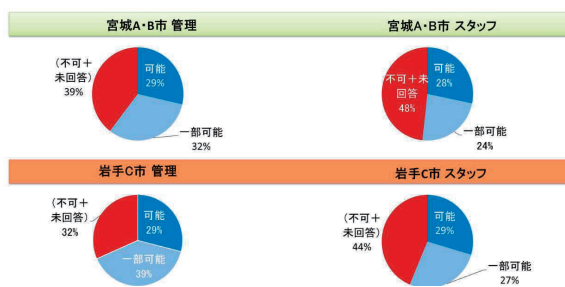


図7 結果：HIV 陽性者の受け入れ可能・一部可能的割合

結果：HIV陽性者の受け入れに際し、必要と思われること

①HIV感染に対する正しい知識 (エリア、役職問わず80~100%)

②施設内でのガイドライン整備

③介護施設に特化した研修、意見交換の場

④専門病院からのフォローアップ

⑤業務上で感染する可能性に関する詳細な情報

②~⑤
エリア、役職、受け入れ可否問わず、
各項目、約50パーセント以上の
方が選択

※最も多かったのは「正しい知識」。他の項目も多くの回答者が選択。

図8 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、顔の見える関係を構築しながらこうした研修を重ねることによって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9 考察と今後の展望

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な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面化や、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11 スティグマの心理社会的影響と低減への示唆

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が同性愛や不道德と結び付けられ、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。

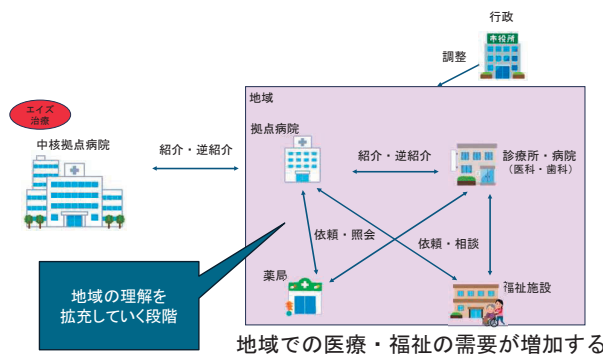
図10 HIV スティグマの低減に向けた一考案
—HIV 診療科所属心理士の視点から—

図12 長期療養時代のイメージ

- HIVの感染力と感染経路の理解
- 治療中の患者のさらに感染力は低い
- 依然として医療者を含む社会の理解が追いついていない事実
- HIVの予防は標準予防策で十分だが、HIVのためではなく一般的な対策として標準予防策を実施する
- HIVの曝露後予防内服

図13 HIVと感染予防策

- 最も流通している
 - ✓入手しやすい
- 1日1回、食事に関係ない
 - ✓交代制勤務でも内服しやすい
- 妊婦でも使用可能
 - ✓普遍性が高い
- シートタイプがある
 - ✓28日希望しない場合でも配薬コストが抑えられる
 - ✓予防内服のハードルが下がる可能性



感染対策の視点だけでなく、労働安全の視点からも整備が必要

図15 予防内服のUpdateの提案

図14 HIV 曝露後予防内服の配備状況

	配置場所	配置薬剤	配置箇所
青森	拠点病院+協力医療機関	デシコビHT+アイセントレス	7か所
秋田	拠点病院など	デシコビHT+アイセントレス	10か所
岩手	県立病院など	ツルバダ+アイセントレス	27か所
宮城	バイタルネット	ツルバダ+アイセントレス	4か所
山形	県立病院	デシコビHT+アイセントレス	8か所
福島	拠点病院	ツルバダ+アイセントレス	13か所
当院(参考)		デシコビHT+デビケイ	

トしていく。若手育成については意見交換をしていきたい。

③薬害被害者の高齢化が進んでおり、健康と生活の質が維持できるよう、福祉との連携も含め今後も取り組みを継続したい。

④患者の高齢化により長期療養体制の整備は重要な課題である。Stigmaを解消してHIV患者が安心して生活できるようなサポートが必要である。受け入れを促進する上で、HIVの予防内服へのアクセスを保障することは重要であり、行政と連携した整備が必要である。

E. 結論

HIVの報告数は減少してきているが、エイズ発症者の割合は依然として高く、引き続き早期診断と早期治療につながるよう対策を進める。薬害被害者の救済医療については、院内外と連携して継続していく。今後も、知識や人の交流・循環により、より良い医療が提供できるように取り組んでいきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ HIV ステイ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 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025 p.63-67
- ・ HIV 感染者のメンタルヘルスと心理的支援の役割 ―総合病院における心理職の立場から― 石飛綾那 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 14, 2024 p.1-6
- ・ Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate : a single-center, retrospective cohort study; Kensuke Abe 1 2, Junji Imamura 3, Akiko Sasaki 3, Tomoko Suzuki 3, Satomi Kamio 4, Taku Obara 5, Toshihiro Ito 3 J Pharm Health Care Sci. 2024 Feb 28;10 (1) : 13.
- ・ 初期治療開始後に縦隔気腫を合併したHIV関連ニューモシスチス肺炎の1例 佐藤 あかり、中川 孝、今村 淳治 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 13, 2023 p.63-67
- ・ 特発性血小板減少性紫斑病として長期加療後に

AIDSを発症したHIV関連血小板減少症の1例

今 元季、中川 孝、今村 淳治、高橋 広喜

日本病院総合診療医学会雑誌 2023年19巻4号 p.242-247.

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 2025

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 2025

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 2025

第79回国立病院総合医学会（2025年11/7～11/8開催）①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ー認知機能検査を実施した外国籍HIV患者を通じてー NHO仙台医療センター 三浦麻衣、今村淳治、伊藤俊広 2025 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 2025

第39回日本エイズ学会学術集会 ① HIV 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 1)、山口英美 1)、佐藤 萌 1)、鈴木佳奈子 2)、佐々木晃子 2)、三浦麻衣 3)、今村淳治 3)、伊藤俊広 3) 第78回 国立病院総合医学会 2025 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ー管理者、現場職員間での意識の違いに着目してー 佐藤華絵 1,2,4)、鈴木智子 1)、松本理沙 3)、小倉美緒 2)、今村淳治 1) 2025 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 1)、古賀道子 1,2)、田中貴大 1)、保坂隆 1,3)、石坂 彩 1)、野島正寛 1)、柿沼章子 4)、後藤智巳 4)、藤谷順子 5)、伊藤俊広 6)、今橋真弓 7)、江口 晋 8)、遠藤知之 9)、木内 英 10)、阪森亮太郎 11)、高橋俊二 12)、照屋勝治 5)、丹生健一 13)、橋本則久 14)、花井十伍 14)、藤井輝久

15)、南 留美 16)、茂呂 寛 17)、横幕能行 7)、渡邊 大 11)、渡邊珠代 18)、四柳 宏 15) 2025

③BIC/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 1)、佐藤 萌 2)、山口英美 2)、村多杏美 2)、今 元季 1)、伊藤俊広 1) 1) NHO 仙台医療センター 2) NHO 仙台医療センター 薬剤部 2025

④HIV 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 1)、佐々木晃子 1)、三浦麻衣 2)、佐藤 萌 3)、村多杏美 3)、山口英美 3)、今村淳治 2)、伊藤俊広 2) 2025

20th European AIDS conference (EACS) A Case of AIDS-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy with Significant Improvement in Higher Brain Following Glucocorticoid Therapy M. Kon1,2, J. Imamura 1,2, T. Ito 1, G. Watanabe 3, T. Nakagawa 2. 2025

第46回日本血栓止血学会学術集会 エミシズマブ使用中にバイアスピリンを開始し出血を繰り返した1例 今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 毅 2024

第78回国立病院総合医学会 血友病薬害被害者の冠動脈評価 今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 毅 2024

第38回日本エイズ学会学術集会 多剤薬剤耐性を獲得したHIV感染症患者にカプシド阻害薬レナカパビルを導入した当院HIVチームとしての服薬支援 佐藤萌、村多杏美、山口英美、佐々木晃子、鈴木佳奈子、佐藤華絵、今村淳治、伊藤俊広、坂本拓矢 2024

第45回日本血栓止血学会学術集会 仙台医療センターで行った血友病薬害被害者対象の冠動脈スクリーニング検査の結果 今村淳治、佐々木晃子、安藤友季、尾上紀子、篠崎 毅、伊藤俊広 2023

第37回日本エイズ学会学術集会 テノホビルジソプロキシルフマル酸塩からテノホビルアラフェナミドフマル酸塩へ変更投与後288週の日本人HIV-1陽性者の腎機能評価 阿部憲介、今村淳治、佐々木晃子、鈴木智子、神尾咲留未、小原 拓、伊藤俊広 2023

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし



関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備

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

本研究では、北関東・甲信越ブロックにおけるHIV診療体制の均てん化を基盤として、長期療養を見据えた診療上の課題について整理し、地域内での対応力向上を目的とした取り組みを進めた。その過程で、症例検討会や多職種連携の枠組みを通じた情報共有が、診療水準の維持・向上に有効であることが確認された。今後は、人材育成を軸とした継続的な学習機会の確保と、地域の実情に即した診療体制の構築を通じて、持続可能なHIV診療体制の発展を図ることが重要である。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

1) HIV/エイズ症例の動向と診療実態の把握

関東・甲信越ブロック内におけるHIV/エイズ診療の実情を把握する目的で、エイズ治療拠点病院を対象にアンケート調査を実施した。

2) HIV/エイズ診療体制の均てん化への取り組み

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

3) HIV基礎知識の啓発活動

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

<倫理面への配慮>

アンケート調査の実施、臨床研究、講演会や検討会での症例提示にあたり、匿名化を徹底するなど、個人情報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に対するアンケートの回答率は100%であった。ブロック全体での全受診者数は、令和7年度の調査で1214例、うち薬害被害者は28例であった。

2) 会議・講習会・研修会の開催状況

- ・関東甲信越HIV感染症連携会議
- ・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
- ・北関東・甲信越HIV感染症症例検討会
- ・その他、職種別の連絡会議など

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。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

長期療養に伴う課題としては、C型肝炎治療への対応、歯科診療および透析医療体制の確保、生活習慣病管理、メンタルヘルス支援、整形外科領域およびリハビリテーション体制の充実、悪性疾患のスクリーニングなど、多岐にわたる分野での対応が引き

続き求められている。これらの課題に対して、ブロック内の網羅的な状況把握を継続するとともに、肝移植や重粒子線治療といった先進医療についても、必要時に治療選択肢として円滑に活用できるよう、症例検討会等の機会を通じて情報共有および周知を進めていく方針とした。

一方、北関東・甲信越地区ではHIV症例数が比較的限られており、個々の症例に対して丁寧な診療を行いやすい反面、医療者側の診療経験が蓄積されにくいという側面も有している。このため、症例検討会や多職種連携の場を活用し、臨床経験や対応の工夫を共有する取り組みを継続する必要性が示唆された。

地域において実効性のあるHIV診療体制を構築・維持していくためには、対応可能な医療機関の裾野を広げるとともに、診療を担う医療者の確保および育成が重要な課題である。ブロック拠点病院として、これらの課題に主体的に取り組み、地域全体の診療基盤を支えていく役割が求められる。また、HIV感染症を特別視することなく、無理なく地域で受け入れられる社会的環境の醸成も重要であり、医療従事者のみならず一般層を対象とした啓発活動の意義は引き続き大きい。

本研究期間においては、パンデミックを経た社会状況の変化を受け、現地参加型の会合や研修が徐々に再開され、対面での意見交換や人的交流の機会が増加してきている。一方で、これまでに定着したWeb会議やリモート形式の研修についても、その利便性や効率性を踏まえ、目的や参加者の範囲に応じて継続的に活用されている。

このように、現地開催とリモート開催を状況に応じて使い分ける運営形態が定着しつつあり、県境を越えた連携や多職種間の情報共有を、より柔軟かつ実効的に進める基盤が整いつつある。今後は、直接的な交流による関係構築の利点と、移動負担を抑えた情報共有の利点を適切に組み合わせながら、ブロック内連携の質をさらに高めていくことが重要である。

これらの経験を通じて得られた知見や体制整備の工夫を、今後のHIV診療における貴重な資産として活用できるよう、引き続きブロック内連携を強化し、柔軟かつ持続可能な診療体制の構築に取り組んでいく必要がある。

E. 結論

本研究を通じて、北関東・甲信越ブロックにおけ

るHIV診療は、個々の医療機関の対応に依存する段階から、地域全体で支える体制へと着実に移行しつつあることが示された。とりわけ、症例検討会や職種別連絡会議を軸とした継続的な情報共有は、診療水準の均てん化と多職種連携の深化に寄与してきた。

今後の課題としては、こうした枠組みを一過性の取り組みに終わらせることなく、次世代の医療者に引き継いでいくことである。現地開催とリモート開催を適切に使い分けながら、学習と交流の機会を安定的に確保し、地域の実情に即した診療体制を維持・発展させていくことが求められる。ブロック拠点病院として、今後も課題抽出と改善を繰り返し、持続可能なHIV診療体制の構築に継続して取り組んでいく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

Bacterial profiles detected in ventilator-associated pneumonia in Japan : A systematic review Hiroshi Moro, Nobumasa Aoki, Hiroyuki Matsumoto, Kazuya Tone, Hisayuki Shuto, Kosaku Komiya, Toshiaki Kikuchi, Nobuaki Shime Respiratory Investigation 62 (3) 365-368 May 2024.

Doxycycline pre-exposure prophylaxis prevents sexually transmitted infections without affecting vaginal bacterial flora in female sex workers, Seitaro Abe, Daisuke Mizushima, Naokatsu Ando, Akira Kawashima, Haruka Uemura, Satoshi Shibata, Hiroshi Moro, Toshiaki Kikuchi, Hiroyuki Gatanaga, Shinichi Oka, Daisuke Shiojiri JAC Antimicrob Resist. 2025 Apr 9;7 (2) : dlaf054. doi : 10.1093/jacamr/dlaf054. eCollection Apr 2025.

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 Sep 25 2025.

2. 学会発表

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

成人肺炎診療ガイドライン2024の改訂ポイント（HAP・NHCAP）茂呂寛 第73回日本感染症学会東日本地方会学術集会 / 第71回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会 2024年10月18日

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 Sep 8 2025.

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



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

研究要旨

首都圏エイズ治療中核拠点病院において多職種・行政連絡会議を開催し、令和6年度は93名、令和7年度は91名の医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者が参加した。令和7年度は千葉大学による「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、両年度を通じて多くの課題が明らかとなった。具体的には、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、長期療養施設への転院調整の困難さ、施設入所後の検査体制、歯科クリニックへの紹介における障壁、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、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性などが共有された。これらの課題の多くは個々の医療機関の努力のみでは解決が困難であり、HIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性や長期療養施設との連携体制構築について、厚生労働省を中心とした行政機関による積極的な介入と制度整備が必要である。人材育成では、e-learningプログラムが令和6年度188名、令和7年度257名の受講完了者を得て高い満足度を維持し、医師短期研修も令和6年度8名、令和7年度7名を受け入れ、2021年以降増加傾向にある。令和7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、研修周知による研修生受け入れ増加を目指している。

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。

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。ご参加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) 堀永博之
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 感染症制御部長 感染症内科科長 緒野 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報告」(各5分) ・埼玉県：埼玉県感染症対策課、NH-O東埼玉病院 ・茨城県：茨城県保健医療部感染症対策課、筑波大学附属病院 ・千葉県：千葉県健康福祉部感染症対策課、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、慶応義塾大学病院、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年度厚生労働省行政連携推進事業費「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)より資金を得て開催しております。

図1

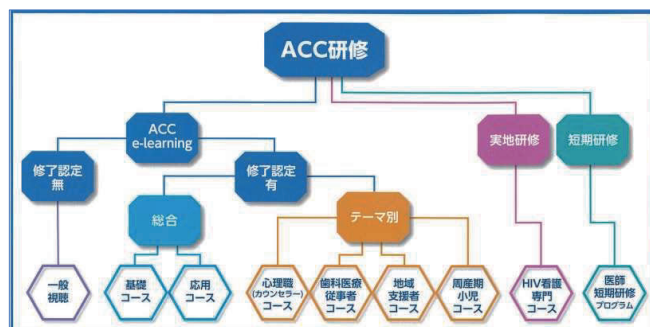


図2



写真

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)

- 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(写真1)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。
- 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。

- 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

首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を、令和6年度は2024年9月20日に、令和7年度は2025年9月19日に開催した。両年度ともに医師、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参加者を得ることができ、令和6年度は93名、令和7年度は91名の参加があった。各地域の取り組みを共有することで地域の医療体制の改善を図ることを目的としており、令和7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



図3



図4

もらい意見交換を行った。その後、各地域からの現状報告と意見交換を行い、令和6年度は2時間、令和7年度は2時間半にわたる会議を通じて、現時点で未解決の多くの課題が提示・共有された。両年度を通じて、長期療養に関連する問題が複数の側面で顕在化していることが確認された。特に、長期療養施設への転院調整の困難性、高齢化に伴う通院困難患者への地元医療機関転院促進の必要性、施設入所後の検査体制の整備、感染者の近隣歯科クリニックへの紹介に関する障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制が現時点でも不備であることが問題とされた。また、家族への告知対応とアドバンス・ケア・プランニング（ACP）、外国籍患者や無保険者への対応、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、多岐にわたる課題が明らかになった。新たに顕在化した課題として、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性が増していることが出席者間で議論された。これらの課題を医療体制班会議でも共有し、厚生労働省にも情報提供して改善策を模索していくこととなった。

<令和6年度総合討論のまとめ>

1. ガイドラインの標準医療の変化に即した身体障害者認定制度の改定の必要性

・現行制度では速やかな治療開始が困難な事例が多数発生している。

2. 外来における抗HIV薬処方日数上限に関する懸念

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

3. 患者の多様化と多職種によるチーム医療の必要

とその困難さ

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

4. 高齢患者の介護施設利用の受け入れが進まない

・HIV感染を理由に断られるのが現実

5. 非エイズ合併症の対応が不十分

・多職種、他科、地域医療機関との連携強化の必要性あり

6. 体液曝露後対応（PEP）の体制整備がまだ十分ではない

・PEP薬のコストの問題、連携施設までの交通アクセスの問題

7. 地域歯科クリニックへの紹介治療連携がスムーズではない

・個別に交渉して探している状況

8. 自殺企図などのメンタルの問題事例が増加している

・最近顕在化してきている問題。精神科やクリニックとの連携要

<令和7年度総合討論のまとめ>

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

人材育成プログラムとして、e-learning プログラムと医師短期研修を継続的に実施している。e-learning プログラムは全6コースで構成されており、令和6年度は188名、令和7年度は257名が受講を完了した。受講後アンケート結果では両年度ともに高い満足度を示しており、web形式への移行後も研修の質は維持されていることが確認された。一方で、令和7年度にはガイドライン改定に伴い動画講義内容が古くなっているとの指摘があり、次年度以降に講義内容の再確認と修正が必要であることが判明した。医師短期研修については、令和6年度は8名、令和7年度は7名の受け入れ実績があった。令和7年度は外部医療機関より5名、内部他科より2名の医師に対して1～3か月間の実地研修を提供した。両プログラムともに安定した受講者数を維持しており、HIV 診療に携わる医療従事者の育成に

継続的に貢献している。

e-ラーニングは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7人、5人、6人、8人、7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。①一般クリニックとの連携強化、②他診療科との協力体制の確立、③高齢者医療に特化した対応策の整備。同時に行政主導による体制整備の必要性も重要であると考えられる。首都圏における多職種会議では、令和6年度、令和7年度ともに多くの新たな課題が挙げられたが、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。特に令和7年度には、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。これらの諸問題は、個々の医療機関の努力では解決が困難であると思われる。特に以下の点において、行政による積極的な介入が必要であると考えられた。①法的・制度的課題：HIV 感染を理由とした診療拒否の法的妥当性、②実務的課題：長期療養施設との連携体制の構築、歯科診療を含む他科連携の促進、医療従事者の針刺し事故対策（PEP）体制の整備。これらの課題に対し、本研究班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、令和6年度、令和7年度ともに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、首都圏をはじめとする医療体制の整備の努力を行っていただくことを提言したい。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を育成することで、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。従来の感染症管理から多面的な医療ニーズへと変化しており、この課題に対応するには、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。特に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、長期療養施設との連携や診療拒否などの問題については、行政による積極的な介入と強い指導、そして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



東海ブロックのHIV感染症の医療体制の整備に関する研究

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

本研究は、改正エイズ予防指針において「人権の尊重」が最重要課題として位置付けられたことを踏まえ、東海ブロックにおけるHIV診療体制を、HIVと共に生きる人（PWH）の人権をより尊重した体制へと強化することを目的として実施した。令和5～7年度にかけて、愛知県HIV感染症医療推進会議をはじめとする各種会議や、医療・心理・福祉職を対象とした研修を継続的に開催し、医療機関幹部を含む多職種・多機関間の連携強化と知識共有を図った。その結果、2025年には愛知県内全拠点病院においてHIV感染症以外の一般診療が可能となった。また、HIV症状指標（HIV-SI）を導入した多言語対応の間診票を整備し、PWHの症状や生活背景を包括的に把握する体制を構築した。さらに女性PWHの情報収集や研修医受け入れを通じ、人材育成と診療基盤の強化を進めた。これらの取り組みにより、東海ブロック全体で持続可能かつ人権に配慮したHIV診療体制の構築が進展した。

A. 研究目的

HIV感染症の患者がすでにHIVと共に生きる人（People Living With HIV、以下PWH）と呼ばれるようになって久しい。しかしまだHIVを理由とした診療拒否や施設入所拒否はHIV日常診療ではよく経験されることである。2025年11月に出された改正エイズ予防指針では「偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることを確保する。」とあるようにこれまで第六に位置付けられていた「人権の尊重」が第一に位置付けられた。本研究では東海ブロックにおけるHIV診療体制がよりPWHの人権を尊重した体制になるべく行ったことを報告する。

B. 研究方法

【会議】

1) 愛知県HIV感染症医療推進会議

年に1度愛知県から委託されて行った。会議の構成員は愛知県下のエイズ治療拠点病院、医師会、病院協会、歯科医師会といった関係団体、東海北陸厚生局をはじめとした関係行政機関である。拠点病院の参加者は院長・副院長をはじめとした幹部及

びHIV診療を実際に担当する現場の長が参加していた。場所は名古屋医療センターにてWEB併用で行った。

2) 東海ブロックHIVカウンセラー拡大会議

年に1度行った。企画は当院心理士が行い、各回2名の講演者を招聘した。参加者は東海ブロックに限らずブロック外の心理士、院内の多職種に渡った。

講演者は名古屋医療センターに来院し、WEB併用で行った。

3) HIV東海ブロックMSW連絡会議

年に1度行った。会議の構成は東海ブロック内のMSWが参加した。WEB開催のみで行った。

4) 愛知県エイズ治療拠点病院会議

年に1回、6月に行った。2024年までWebで行っていたが、2025年に対面で行った。参加対象者は愛知県内の拠点病院の医師、薬剤師、看護師、行政関係者であった。

5) 静岡県エイズ治療拠点病院医療連携会議

2023年・2024年と開催した。参加対象者は静岡県エイズ治療拠点病院 中核拠点またはそれに準じる施設の医師・薬剤師・看護師であった。

【研修】

1) 愛知県 HIV カンファレンス

年に1度、3月に愛知県から委託を受けて行った。対象はエイズ治療拠点病院・エイズ治療協力医療機関等の医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者及び保健所のエイズ業務に従事する行政担当者等でWebのみで行った。研修内容は外部講師による特別講演、名古屋医療センタースタッフ4人～5人がHIVについての各職種からの講演で構成されている。この研修は曝露後予防薬購入に必須となっていて、購入希望者はすべての研修を視聴後、予防薬購入申し込みができる仕組みになっている。2025年度より learning box による Learning Management System を採用し、曝露後予防薬購入希望者は視聴後、クイズに正解後購入申し込みができる仕組みにし、また動画視聴の不正対策も行った。

2) 多職種研修会

2023年は動画視聴で行い、2025年は対面で行った。

対象は東海ブロック内の医師・看護師・薬剤師・心理士・MSW・行政職。グループワークで仮想症例検討を行った。

3) 名古屋医療センター内での研修医レクチャー

HIVの基礎知識に加えて、薬害エイズ訴訟についてレクチャーを行った。

【体制整備】

1) HIV-SI (HIV 症状指標) (PMID: 11750213) による問診票の導入

2023年10月よりHIV-SIを問診票に導入した。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。HIV-SI導入にあたっては作成者であるDr.Amy C Justiceに直接コンタクトをとって使用許諾を得た。問診票には看護師が記入する保険証をはじめとしたPWHが使用する制度の有効期限のチェック欄・バイタルサイン・体重記入欄・薬剤師が使用する残薬数・最終内服時間・MSWが利用する転居・転職の予定の有無欄・自由記載欄を加えてA4サイズ1枚にレイアウトした。問診票は日本語のほか、英語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・インドネシア語に翻訳し、受診するPWHの使用言語に応じて使い分けた。

2) 女性PWH (Women Living With HIV: WLWH) の情報収集

当院内のWLWHの情報をINDICE (Internet Data and Information Center for Medical Research: インターネット医学研究データセンター) を用いて情報収集した。同様の情報収集を東京大学医科学研究所、駒込病院、東京医大、九州医療センターに呼び掛けた。

3) 研修生の受け入れ

2023年より長崎大学病院感染症医療人育成センターより研修医師の受け入れを開始し、毎年1名ずつ1か月～3か月の研修を受け入れた。また東海ブロック内の拠点病院の医師を2名受け入れた。NHO仙台医療センターから1名、3か月間研修医師の受け入れを行った。2名は継続して非常勤医師としての当院専門外来を担当することになった。

C. 研究結果

1. 愛知県 HIV 感染症医療推進会議

2023年度は感染制御チームから院内外の医療従事者に対してHIV感染症に関する正確な情報を提供することにより、医療提供の推進を目指すこととし、2024年は拠点病院間の連携を強化していくこととした。2025年は自施設及び地域の医療・福祉施設でHIV感染体液ばく露事象が発生した際に、適切な対応や助言が可能になるように、関連する施設と知見を共有するとともに、自施設のみならず地域の医療・福祉施設等からの要請に応じることができるようになることを目標とした。2025年には愛知県内拠点病院全14施設でHIV感染症以外の一般診療 (外来・入院) が可能になった。

2. 多職種研修会

2025年6月に行った多職種研修会では25人が参加した。6グループに分けて、事例検討を行った。

3. HIV-SIを入れた問診票

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。

D. 考察

令和5年～7年にかけてHIV診療体制の構築のために会議開催・研修開催・外来整備を行った。

HIV診療体制は現場の医療従事者のみで背負っている状況ではその医療従事者の孤立を招き、結果としてその医療従事者の退職・転勤に伴い診療体制

が簡単に崩れてしまう。それを防ぐためにはやはり病院幹部の理解が不可欠である。愛知県より委託されて行った愛知県HIV感染症医療推進会議は院長をはじめとした医療機関幹部が集まり、各医療機関のHIV診療の現状を共有することで組織でのHIV診療体制の構築が進んだ。

研修をはじめとした学びの場の提供はブロック拠点病院の役目の1つである。当院での研修は対面およびWebツールを使用し行ってきた。対面・Webで行う場合それぞれの長所・短所がある。今後は各職種での研修を増やしつつ、リピーターの研修参加者にはより新しい情報を、初参加者には新しいつながりを提供できるようにしていく必要がある。

整備体制については引き続き新しい問診表を使用しながら採血データと突合してエビデンスの創出に努めていきたい。

E. 結論

令和5年～7年にかけて会議開催・研修開催・外来整備を行った。ブロック拠点病院の使命の一つである教育にも力を入れつつ東海ブロック全体のHIV診療体制の強化を各職種行っていくことが今後必要である。

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 387 : 119468. 2025.
- 4) Adachi E, Minami R, Shirano M, Nakamura H,

Fukushima K, et al. Evaluation of cabotegravir plus rilpivirine in routine clinical settings in Japan : A multicentre study of efficacy, safety and biomarker dynamics. HIV Med 26 : 1673-1683. 2025.

- 5) Ode H, Matsuda M, Shigemi U, Mori M, Yamamura Y, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. Sci Rep 14 : 12099. 2024.
- 6) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, et al. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study. J Antimicrob Chemother 78 : 2859-2868. 2023.
- 7) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, et al. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc 26 : e26086. 2023.
- 8) Nakata Y, Ode H, Kubota M, Kasahara T, Matsuoka K, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. Nucleic Acids Res 51 : 783-795. 2023.
- 9) Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, Ikushima Y, Takahashi H, et al. Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. Environ Health Prev Med 28 : 52. 2023.
- 10) Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. [Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace]. Sangyo Eiseigaku Zasshi 65 : 366-369. 2023.

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」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
- 5) 今橋真弓「女性のPLHIVの健康を考える」第38回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム2 2024年11月28日（東京）
- 6) 今橋真弓「HIV 流行終結に向けた医療者側の取り組み」第38回日本エイズ学会学術集会・総会 共催シンポジウム1 2024年11月28日（東京）
- 7) 今橋真弓「医療現場における多文化共生とは？～文化の caos で仕事をするということ～」名古屋市立大学SDGセンターシンポジウム 2024年12月23日（名古屋）
- 8) 今橋真弓「「めざせ!「三方良し」のHIV 検査体制」令和5年度第1回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会 2023年7月21日（広島）
- 9) 今橋真弓「HIV 診療を通して見る在日外国人の医療」シンポジウム7 第93回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第71回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会 2023年11月10日（富山）
- 10) 今橋真弓「iTesting を用いたHIV 検査から見えてきた「壁」【社会】シンポジウム5、第37回日本エイズ学会学術集会・総会 2023年12月4日（京都）
- 11) 今橋真弓「HIV 診療医が「セクシャルヘルス」を考えてみた。～HIV 知識のアップデート～」第15回教育関係者・保健医療担当者向けシンポジウム 2024年1月25日（名古屋）

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



北陸ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者 渡邊 珠代

石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

研究要旨

北陸ブロックでは、様々な活動を通して医療体制の整備に取り組んでいるが、ブロック・中核拠点病院への患者の集中が続いている。HIV陽性者の高齢化に伴う介護・在宅ケアの整備、透析や歯科診療ネットワークの構築等が急務である。

A. 研究目的

北陸ブロック内のHIV感染症の診療の現状調査を行った上で、当ブロックにおける望ましい医療体制の整備を目指し、活動を行った。

B. 研究方法

①アンケートによる北陸ブロックの現状分析

北陸3県のすべてのエイズ治療拠点病院（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HIV/AIDS連絡・研修会

北陸3県でHIV診療に携わっている職員が、医療職種ごとに研修会・連絡会を開催した。

⑤北陸HIV臨床談話会

HIV診療や事業の従事者の情報交換の場の提供

を目的とし、北陸3県の医療従事者や行政担当者やNGOなどが参加する研修会を行った。

⑥教育啓発用資料の作成

HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載した卓上型カレンダーを作成し、ブロック内の医療機関に配布した。

<倫理面への配慮>

研修の際には、患者個人が特定されないよう、十分に配慮した。

C. 研究結果

①アンケートによる北陸ブロックの現状分析

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、2023-2025年の各年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

2023年度は17の病院・医院（歯科医院を含む）

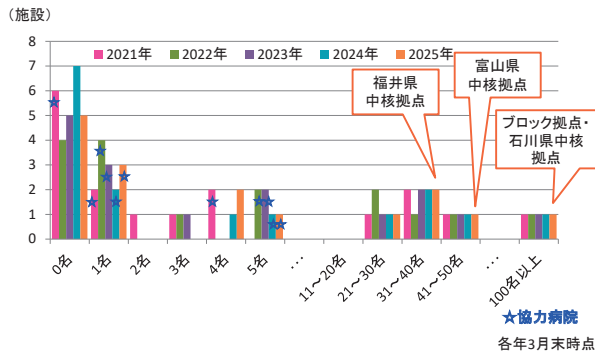


図1 診療患者数別施設数

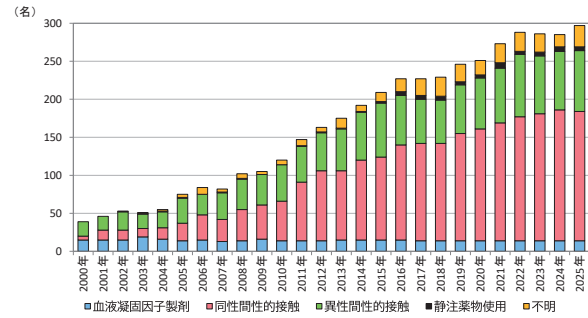


図2 定期通院中の感染経路別HIV陽性者数の推移

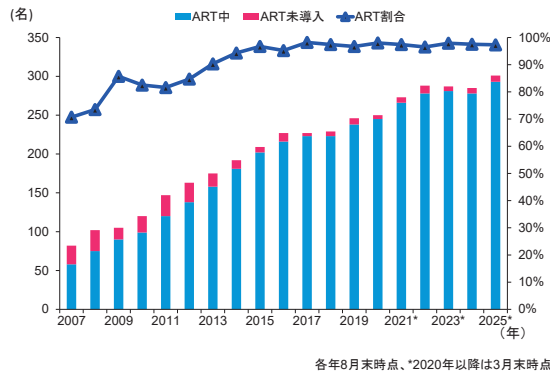


図3 ARTの導入状況の推移

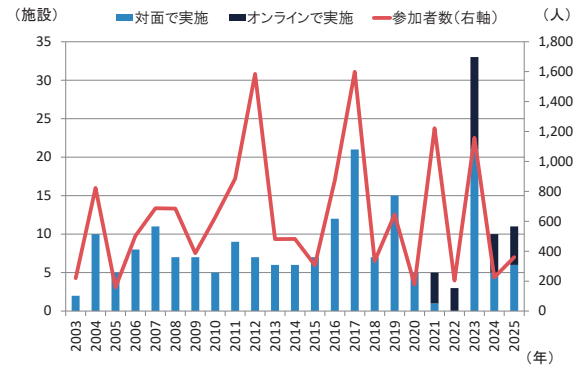


図4 HIV/AIDS出前研修の年次別実施状況

と16の介護福祉施設で実施し、1,158名の参加があった。2024年度は病院・医院（歯科医院も含む）に7施設延べ8回、介護福祉施設2施設に2回の、計10回225名を対象に実施した。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

2023-2025年度はオンライン形式で各年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

2023-2025年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を表1-3に示す。

⑤北陸HIV臨床談話会

2023年度北陸HIV臨床談話会は、7月29日に富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）で、開催し

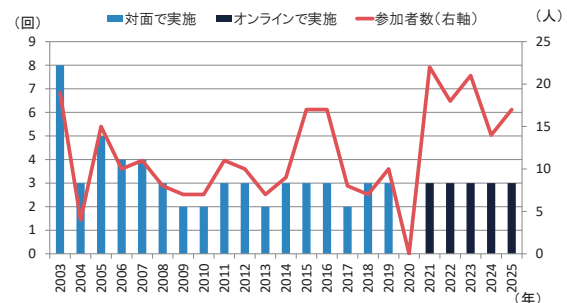


図5 HIV専門外来研修の年次別実施状況

た。特別講演では、米国内科感染症専門医である中谷安宏先生に「アメリカのHIV/AIDSの現状」の演題名でご講演いただいた。2024年度北陸HIV臨床談話会は、9月28日に福井大学医学部附属病院（福井県中核拠点病院）で開催し、特別講演では、埼玉医科大学総合医療センター感染症科・感染制御科の塚田訓久先生に「HIV診療を取り巻く『呪（のろ）い』」の演題名でご講演いただいた。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）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

表1 職種別連絡・研修会（2023年度）

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

表3 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

表2 職種別連絡・研修会（2024年度）

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



図6 HIV/AIDS啓発用卓上カレンダー

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。

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、2023年度は33回、2024年度は10回、2025年度は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。2023 年度は、富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）2024 年度は、福井大学医学部附属病院（福井県中核拠点病院）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) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Journal of the International AIDS Society. 2023 May;26 (5) : e26086; 1-10.
- 2) Takeshi Hagiwara, Hiroshi Yotsuyanagi, Teruhisa Fujii, Tomoyuki Endo, Azusa Nagao, Eiji Mita, Mihoko Yotsumoto, Kagehiro Amano, Toshihiro Ito, Yoshiyuki Yokomaku, Masato Ukita, Takashi Suzuki, Tamayo Watanabe, Ei Kinai, Katsuyuki Fukutake, Pan-Genotypic DAA Therapy for HCV Genotypes Not Covered by Health Insurance for Hemophilia Patients with or without HIV in Japan : Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs, The Journal of AIDS Research,26,713, 2024.
- 3) Michiko Koga, Akari Fukuda, Masanori Nojima, Aya Ishizaka, Toshihiro Itoh, Susumu Eguchi, Tomoyuki Endo, Akiko Kakinuma, Ei Kinai, Tomomi Goto, Shunji Takahashi, Hiroki Takeda, Takahiro Tanaka, Katsuji Teruya, Jugo Hanai, Teruhisa Fujii, Junko Fujitani, Takashi Hosaka, Eiji Mita, Rumi Minami, Hiroshi Moro, Yoshiyuki Yokomaku, Dai

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

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

- 7) 石井智美、車陽子、渡邊珠代. 軽度発達障害がある HIV 陽性患者への就労支援. 第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会、2023 年、京都.
- 8) 古賀道子、福田あかり、石坂彩、田中貴大、保坂隆、伊藤俊広、江口晋、遠藤知之、柿沼章子、木内英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十伍、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南留美、茂呂寛、横幕能行、渡邊大、渡邊珠代、四柳宏. 非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病患者に合併する腫瘍に関する研究. 第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会、2023 年、京都.
- 9) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、岡慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、建山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦互. 2022 年の国内新規診断未治療 HIV 感染者・AIDS 患者における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会、2023 年、京都.
- 10) 渡邊珠代. 当院で処方されている抗 HIV 治療薬についての検討. 第 98 回日本感染症学会総会・学術講演会、第 72 回日本化学療法学会学術集会合同学会、2024 年、神戸.
- 11) 渡邊珠代. HIV 感染者の診断前の受診状況についての検討. 第 73 回日本感染症学会東日本地方会学術集会、第 71 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会、2024 年、東京.
- 12) 渡邊珠代. 当院に通院中の HIV 感染者の 5 年間の変化についての検討. 第 94 回日本感染症学会西日本地方会学術集会、第 72 回日本化学療法学会西日本支部総会合同学会、2024 年、神戸.
- 13) 渡邊珠代、辻典子、山田栞里、朝倉英策、森永浩次、吉尾伸之、井上仁、今村信、清水和朗、高松秀行、村井佑至、彼谷裕康、岩崎博道. 北陸ブロックで処方されている ART についての検討. 第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年、東京.
- 14) 宮田勝、高木純一郎、釜本宗史、向井真紀、槇

- 野莉紗、越田美和、塚本暁子、塩谷元子、辻典子、石井智美、小谷岳春、渡邊珠代.北陸ブロック拠点病院歯科における歯科医療体制整備活動を振り返る.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 15) 上條慎子、谷内通、久保かおり、渡邊珠代.北陸地方におけるHIV陽性者の孤独感と精神的健康の関連.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 16) 安田明子、渡邊珠代.能登半島地震における抗HIV薬における問題点・課題について.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 17) 石井智美、車陽子、渡邊珠代.能登半島地震におけるHIV陽性患者への治療継続支援を実施した一例.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 18) 片田圭一、南雅子、渡邊珠代、石井智美、北野義明、西出恵里、越田春奈.血友病による運動機能障害に配慮した車椅子の製作モニタリング事業報告～HIV長期療養支援事業～.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 19) 菊地正、西澤雅子、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、吉村和久、杉浦互.2023年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向.第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年、東京.
- 20) 渡邊珠代.エイズ合併ニューモシス肺炎に対する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.
- 21) 渡邊珠代.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.
- 22) 石井智美、車陽子、浅田裕子、渡邊珠代.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.
- 23) 安田明子、渡邊珠代.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.
- 24) 南雅子、片田圭一、前田悠志、石井智美、渡邊珠代.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.
- 25) 山田栞里、石井智美、車陽子、辻典子、渡邊珠代.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.
- 26) 菊地正、西澤雅子、林田庸総、湯永博之、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、渡邊珠代、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、杉浦互.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.
- 27) 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、渡邊珠代、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



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】近畿ブロックにおけるHIV診療課題を抽出し、診療体制の維持・向上を図る。

【方法】患者動向および標準化死亡比・悪性腫瘍の標準化罹患比の経時的分析、全国緩和ケア病棟（459施設）への受け入れ調査、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、患者向け資料『あなたに知ってほしいこと』の改訂（新薬情報、生活習慣、支援団体情報等）を実施した。

【結果】新規診断患者と標準化死亡比は大きく低下したが、中年層の死亡非エイズ関連がんリスクの懸念は持続していた。外国籍の初診患者が2017年頃から増加し、2023-2024年には初診患者全体の22～23%を占めるに至った。緩和ケア受入れ困難の主因は、HIVでは体液曝露への不安（39.0%）、血友病では高額な薬剤費（70.2%）であった。

【考察】特定のがん検診や多言語対応の強化、受入れ障壁解消に向けた拠点病院による多職種研修など支援に向けた研究の継続が不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

日本のエイズ診療体制は、全国を8つのブロックに分け、地域ごとに医療体制の整備が進められている。その中で近畿ブロック（2府4県）は、ブロック拠点病院である大阪医療センターと各府県の中核拠点病院が連携し、地域医療の向上を担ってきた。本研究は、近畿ブロックにおける近年のHIV診療の課題を多角的に明らかにし、診療の質と体制を継続的に向上させることを目的としている。具体的には、患者動向の精緻な調査に加え、拠点病院等連絡会議の実施、多職種向け研修会の実施、啓発資料の作製と改訂、および緩和ケア病棟における受入れ実態の解明に取り組んだ。

B. 研究方法

大阪医療センターにおける初診および新規患者数の推移を継続的に調査し、外国籍患者の背景分析を行った。疫学的分析として、2007年から2024年にかけての標準化死亡比（SMR）および悪性腫瘍の標準化罹患比（SIR）の経時変化を検討した。また、全国の緩和ケア病棟459施設を対象に、血友病

またはHIV感染症に罹患しているがん末期患者の受入れに関するインターネット質問調査を実施した。教育・啓発面では、研修用資料『あなたに知ってほしいこと』を毎年度改訂した。

<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）。

C. 研究結果

1. 患者動向と外国籍患者の増加

当院の初診患者数は2010年の264例をピークに減少傾向にあり、2020年以降は年間110例前後で推移していた（2025年は120例）。2023年から2025年の3年間、AIDS患者数は平均12例（割合21%）と緩やかに減少した。特筆すべき点として、外国籍の初診患者が2017年頃から増加し、2023-2024年には初診患者全体の22～23%を占めるに至った。その背景はベトナム、フィリピン、中国などの東南アジ

ア・東アジア国籍が中心であり、若年層の労働力としての来日者が多いことが推測された。

2. SMRおよび悪性腫瘍のSIRの推移

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へと大幅に改善した。しかし、40-64歳の中年層では依然として死亡比が高く、特に悪性腫瘍が主要な要因となっていた。全悪性腫瘍のSIRは0.86（2021-2024年）に減少したが、これはエイズ関連悪性腫瘍の激減によるものであった。一方で、非エイズ関連のがんのうち、肛門がん（SIR40.63）および口腔・咽頭がん（SIR3.16）のリスクは依然として高い状態が持続していた。

3. 研修の実施と資料開発

実施した研修会はリモート開催を含む9-12件/年であった。HIV感染症医師実地研修に関しては、毎年3-4名の参加があり、HIV感染者・AIDS患者の診療に関する実施研修を行った。資料では『あなたに知ってほしいこと』を臨床現場のニーズと最新知見に基づき以下の改訂を行った。2023年度（第18版）はカブシド阻害剤（レナカパビル）の承認対応、最新のエビデンスに基づくHIVライフサイクルの修正、持効性注射剤に関する情報の追加、2024年度（第19版）は睡眠不足や不規則な食事、体重管理、食事前の手洗い等の生活習慣・衛生管理に関する注意喚起を拡充、2025年度（第20版）は国内の多様な支援団体情報へのアクセスを容易にするための情報更新を行なった。

4. 緩和ケア病棟受入れ実態調査

285施設（62.1%）から回答があり、調査協力同意が得られたのは271施設（59.0%）だった。HIV陽性のがん末期患者の受け入れについて、110施設（40.6%）が断りたくないという回答している一方、断りたい31（11.4%）、どちらかという断りたい33（12.2%）が見られた。146施設（53.9%）は受け入れ困難と回答し、受け入れ困難が予測される理由（複数回答）としては、経験がない110（75.3%）が最も多く、血液・体液暴露が起こった場合にスタッフを守れない57（39.0%）が続いた。受け入れ困難のうち53施設（36.3%）は何らかの方策・条件があれば受け入れ可能と回答し、方策・条件（複数回答）については、アドバイスをくれる専門家の存在28（52.8%）が最も多く、エイズ拠点病院との連携



あなたに知ってほしいこと

強化18（34.0%）が続いた。血友病（類縁疾患を含む）については、136施設（50.1%）が断りたくないという回答している一方、断りたい17（6.3%）、どちらかという断りたい14（5.2%）が見られた。121施設（44.6%）は受け入れ困難と回答し、受け入れ困難が予測される理由（複数回答）としては、血液凝固のための注射薬剤の薬価が高い85（70.2%）が最も多く、経験がない74（61.2%）が続いた。受け入れ困難のうち61施設（60.4%）は何らかの方策・条件があれば受け入れ可能と回答し、方策・条件（複数回答）については、定期補充療法の中止39（63.9%）が最も多く、診療報酬における加算34（55.7%）が続いた。

D. 考察

近畿ブロックのHIV診療は、抗HIV療法の普及により、生存予後が大幅に改善し「慢性疾患」としての側面が強まっている。しかし、2024年のAIDS患者数の一時的な増加に象徴されるように、コロナ禍における行政検査の減少が早期診断の機会を奪った可能性は否定できない。今後は、増加する外国籍患者への多言語対応（医療通訳の整備）や、高齢化に伴う中年層以降の非エイズ関連がんスクリーニングの強化が極めて重要となる。緩和ケア病棟の調査から浮き彫りとなった受入れ障壁については、HIVにおける「安全管理への心理的不安」と、血友病における「高額薬剤費という経済的負担」という異なる性質の課題が混在している。これらを解消するためには、拠点病院側からの情報提供や研修の継続が

必要である。

E. 結論

3年間の研究を通じて、近畿ブロックの診療体制は一定の成果を収めたが、中年層の死亡率改善、特定のがんリスクへの対応、外国籍患者への支援、および終末期ケアの受入れ体制整備といった新たな課題が明確となった。今後もこれらの多様化するニーズに対応し、地域格差のない包括的な支援体制の構築を目指すべきである。

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) Minami R, Watanabe D, Teruya K, Yokomaku Y, Endo T, Watanabe Y, A Marongiu, Tanikawa T, M Heinzkill, Shirasaka T, Oka S. Evaluation of efficacy, safety and tolerability of bicittegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in clinical practice : results of the second 12-month analysis of BICSTaR Japan. Asia Pacific AIDS and Co-Infections Conference (APACC) 2023. Jun 8, 2023, Singapore
- 2) Tadashi Kikuchi, Mayumi Imahashi, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Lucky Ronald Runtuwene, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, on behalf of the

Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Trends in prevalence of pretreatment drug-resistance in Japan : a comparison between the pre- and post- second-generation INSTI era. INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV DRUG RESISTANCE AND TREATMENT STRATEGIES. 20-Sep-2023, Cape Town, South Africa

- 3) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Brend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness and Tolerability of Bicittegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Treatment-Experienced People With HIV and a History of Antiretroviral Drug Resistance Mutations. IDWeek 2023, 13-Oct-2023, Boston
- 4) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, Jason Brunetta, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness and Tolerability of Bicittegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Treatment-Experienced People With HIV and a History of Antiretroviral Drug Resistance Mutations. 33rd Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research. Apr 25th, 2024, Ontario, Canada
- 5) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Cathy Chien, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness And Tolerability of Bicittegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/

- TAF) In Treatment-Experienced People With HIV And a History of Antiretroviral Drug Resistance. American Conference for the Treatment of HIV (ACTHIV) , May 2nd, 2024, Atlanta, GA
- 6) Tadashi Kikuchi, Hiroyuki Gatanaga, Mayumi Imahashi, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Surveillance of HIV-1 transmitted drug resistance in Japan, 2020-2022. Asia-Pacific HIV Research Forum 2024. May 18th, 2024, Taipei, Taiwan
 - 7) Keiko Yasuda, Naoko Misawa, Hiroki Ono, Dai Watanabe, Kotaro Shirakawa, Kei Sato, Hirohide Saito, Akifumi Takaori-Kondo, Yoshio Koyanagi, Osamu Takeuchi. MEX3B, an RNA-binding protein, strongly suppresses HIV-1 viral replication depending on its RNA-binding ability. 3rd France – Japan symposium on HIV/AIDS & infectious diseases basic research. Oct 29th, 2024, Paris, France
 - 8) Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira, Takuma Shirasaka. Association of ABCG2 genetic polymorphisms with subjective symptoms and weight gain by bictegravir administration in Japanese HIV-1-infected patients. Nov 10th, 2024, Glasgow, UK
 - 9) 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
 - 10) 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、櫛田宏幸、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射製剤の投与初期における状況調査。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
 - 2) 渡邊 大、西田恭治、矢田弘史、矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者におけるrotational thromboelastometryを用いた凝固機能検査に関する検討。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
 - 3) 川畑拓也、阪野文哉、浜みなみ、渡邊 大、塩野徳史、西田明子、朝来駿一、青木理恵子、澤田暁宏、西岡弘晶、荒川創一、大森亮介、駒野淳、森 治代、本村和嗣：クリニックにおけるMSM向けHIV・性感染症検査キャンペーン・2022年度実績報告 。第36回近畿エイズ研究会学術集会、2023年6月10日、神戸
 - 4) 古賀道子、堤 武也、石坂 彩、水谷壮利、遠藤知之、田中聡司、渡邊 大、由雄祥代、三田英治、考藤達哉、藤谷順子、四柳 宏：HIV/HCV共感染血友病患者の血中ケモカインの検討。第31回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2023年9月14日、横浜
 - 5) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：ABCG2の遺伝子多型がビク

- テグラビル投与症例の自覚症状およびトラフ濃度に及ぼす影響。第31回日本抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2023年9月15日、横浜
- 6) 安達英輔、横幕能行、渡邊 大、湯永博之、岡慎一、白阪琢磨、若田部るみ、Nadine Chamay、Kenneth Sutton、Denise Sutherland-Phillips、Rimgaile Urbaityte、Ronald D'Amico、Jean van Wyk：SOLAR試験12か月の日本人参加者の結果：持効性カボテグラビル+リルピビリン（CAB+RPV LA）のBIC/FTC/TAF経口療法に対する無作為化切り替え試験。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 7) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の血中濃度に関する検討第1報。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 8) 渡邊 大、Vasiliki Chounta、Cristina Mussini、Charles Cazanave、安達英輔、Beng Eu、Marta Montero Alonso、Gordon Crofoot、Kenneth Sutton、Denise Sutherland-Phillips、Rimgaile Urbaityte、Alice Ehmann、Patricia de los Rios、Ronald D'Amico、William R. Spreen：持効性カボテグラビル+リルピビリンのbictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamideに対するPatient-reported outcomes：SOLAR後期第Ⅲ相臨床試験12か月の結果。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 9) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊大：HIV陽性者の受診行動とその心理的背景に関する研究。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月4日、京都
- 10) 阪野文哉、川畑拓也、浜みなみ、渡邊 大、塩野徳史、西田明子、朝来駿一、青木理恵子、澤田暁宏、西岡弘晶、荒川創一、大森亮介、駒野淳、森 治代、本村和嗣：クリニックにおけるMSM向けHIV・性感染症検査キャンペーン（2022年度実績報告）。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月4日、京都
- 11) 照屋勝治、横幕能行、渡邊 大、遠藤知之、南留美、田口 直、Rebecca Harrison、Andrea Marongiu、白阪琢磨、岡 慎一：ビクテグラビル/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド（B/F/TAF）の日本人HIV陽性者（PWH）に対する有効性と安全性：BICSTaR Japan 24ヵ月解析結果。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月5日、京都
- 12) 古賀道子、福田あかり、石坂彩、田中貴大、保坂 隆、伊藤俊広、江口 晋、遠藤知之、柿沼章子、木内 英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十五、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南 留美、茂呂 寛、横幕能行、渡邊 大、渡邊珠代、四柳 宏：非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者に合併する腫瘍に関する研究。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 13) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 互：2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 14) 渡邊 大：3剤療法の歴史と2剤療法の未来。ランチョンセミナー9。第97回日本感染症学会総会・学術講演会、2023年4月29日、横浜
- 15) 渡邊 大：抗HIV作用注射剤と2剤療法の現状と課題。シンポジウム「治療の手引き」。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月5日、京都
- 16) 渡邊 大：带状疱疹ワクチン。共催シンポジウムHIV感染者のためのワクチンガイドライン：エビデンスに基づく推奨。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年12月3日、京都
- 17) 渡邊 大、矢倉裕輝、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIVのPR領域とRT領域のアミノ酸残基におけるアミノ酸の時間変化に関する検討。第37回近畿エイズ研究会学術集会、2024年6月15日、

- 大阪
- 18) 久利 歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野 淳、渡邊 大：日本人 HIV-1 感染者における CYP3A5 および UGT1A1 の遺伝子多型とビクテグラビル血漿トラフ濃度の関連。第 37 回近畿エイズ研究会学術集会、2024 年 6 月 15 日、大阪
 - 19) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、木田将義、金地真生、松本貴晶、西嶋吉継、渡辺 大、上平朝子、金村米博、藤中俊之：当院における HIV 感染症に合併した脳病変に対する手術経験。日本脳神経外科学会第 83 回学術総会。2024 年 10 月 16 日、横浜
 - 20) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：CYP3A5 および UGT1A1 の遺伝子多型が血漿中ビクテグラビル濃度に及ぼす影響。第 32 回抗ウイルス療学会学術集会・総会、2024 年 8 月 29 日、熊本
 - 21) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、富田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊大：HIV 陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究。第 78 回国立病院総合医学会、2024 年 10 月 19 日、大阪
 - 22) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、金地真生、西嶋吉継、松本貴晶、渡邊 大、上平朝子、金村米博、中島 伸、藤中俊之：Brain lesions associated with HIV infection：A single-center surgical experience。第 78 回国立病院総合医学会、2024 年 10 月 18 日、大阪
 - 23) 白阪琢磨、川戸美由紀、橋本修二、三重野牧子、天野景裕、大金美和、岡本 学、湯永博之、日笠聡、八橋 弘、渡邊 大：血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 1 報 健康状態と生活状況の概要。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 24) 川戸美由紀、三重野牧子、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、湯永博之、日笠 聡、八橋 弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤による HIV 感染者の調査成績 第 2 報 不健康割合の推移。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 25) 三重野牧子、川戸美由紀、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、湯永博之、日笠 聡、八橋 弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤によ
 - る HIV 感染者の調査成績 第 3 報 悩みやストレスとところの状態の関連。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 26) 中内崇夫、矢倉裕輝、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：ドラビリンヘススイッチした症例における 96 週までの糖代謝に及ぼす影響に関する調査。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 27) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の血中濃度に関する検討 第 2 報。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 28) 久利歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野淳、渡邊大：CYP3A5 および UGT1A1 の遺伝子多型がビクテグラビルの薬物動態および血清クレアチニンに及ぼす影響。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 28 日、東京
 - 29) 渡邊 大、西田恭治、矢倉裕輝、藤原綾乃、武山雅博、矢田弘史、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、白阪琢磨：包括的凝固機能検査による HIV 感染者の凝固機能に関する検討。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 30) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下修三、仲村秀太、吉村和久、杉浦 互。2023 年の国内新規診断未治療 HIV 感染者・AIDS 患者における薬剤耐性 HIV-1 の動向。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 31) 廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、西田恭治、渡邊 大、白阪琢磨：HIV 感染者に合併した非結核性抗酸菌症の症例。第 38 回日本エイズ学会学術集会・総会、2024 年 11 月 29 日、東京
 - 32) 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ルン濃度に及ぼす影響。第33回日本抗ウイルス療学会学術集会・総会、2025年8月22日、東京
- 33) 菊地 正、西澤雅子、林田庸総、湯永博之、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、渡邊珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦 互、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学会学術集会・総会、2025年8月22日、東京
- 34) 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
- 35) 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
- 36) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、富田朋子、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
- 37) 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
- 38) 矢倉裕輝、中内崇夫、岸田啓太郎、祝洸太郎、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
- 39) 菊地 正、西澤雅子、林田庸総、湯永博之、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、渡邊珠代、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 互：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
- 40) 中内崇夫、矢倉裕輝、岸田啓太郎、祝洸太郎、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
- 41) 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
- 42) 富田亜沙美、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
- 43) 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、渡邊珠代、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
- 44) 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

3. その他
なし

- 45) 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
- 46) 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
- 47) 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
- 48) 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
- 49) 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
- 50) 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



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

過去3年間の中国四国内の感染者・患者動向では、40～50人/年の新規報告があり、以前に比べて少ない人数を推移しているが、その原因として臨床現場での「HIV感染症を見つける」ことのできる医師が減少していることが考えられる。医師のみならず他職種医療者においても、有能な若手が育っておらず喫緊の課題と言える。教育の場である本職種別研修会は従来通り行っているが、若手にも興味を持てる内容にする必要がある。また、療養介護・福祉施設の患者の受け入れは、依然として低調で未だに拒否が絶えない。彼らの知識をアップデートさせる目的で、e-learning動画を作成し、視聴してもらう取り組みを行っている。今後高齢化する患者の受け皿となる療養介護・福祉施設スタッフの知識のみならず意識も変えるためには、伝え方も重要であることが分かった。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、研修会の開催や教育資料の開発を行って、診療や教育支援に役立つことである。

令和5年からの3年間で、特に尽力したことは、①コロナ禍によって行うことが困難であった薬害被害者向け検診事業の再構築 ②非専門病院、特に療養介護福祉施設に対する患者の受け入れ促進 である。これらの取り組みは、いずれも患者の高齢化に伴い実臨床で問題となっている事案である。それらについて3年間の取り組みとその成果について考察することを目的とした。

B. 研究方法

臨床疫学的データについては、厚生労働省エイズ動向委員会による「エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)を参考に解析した。また①については、その内容と受検者の人数や背景を、患者カルテ内より参照した。②については療養介護福祉施設への具体的な取り組みなどを、患者カルテやワーカーからの聴取を参考にした。解析にあたっ

て、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除いた。また自施設の倫理委員会の承認も得た。これをもって倫理面の配慮とした。

C. 研究結果

【1】中国四国地方の患者動向及び保健所等における検査の状況

中国四国地方の2023年末、2024年末、2025年6月末（上半期迄）におけるHIV/AIDS年間新規報告数を【図1】に示した。この3年間の特徴は、広島県に次いで人口の多い岡山県で新規感染者・患者報告数の減少が起きていた。また2025年上半期は、感染者・患者共に報告なしが、愛媛県と香川県であった。一方で、従来報告数が比較的少なかった山口、高知が増加した。9県の合計は2023年43人、2024年51人と以前より少ない人数を推移した。【図2】は、同期間における県別“いきなりエイズ率”である。全国平均は2023年が30.3%、2024年が33.4%であるが、それを下回っている県は、愛媛県のみであった。

【図3】に、県別保健所等での検査件数を示す。いずれの県においても、2020～21年のコロナ禍と

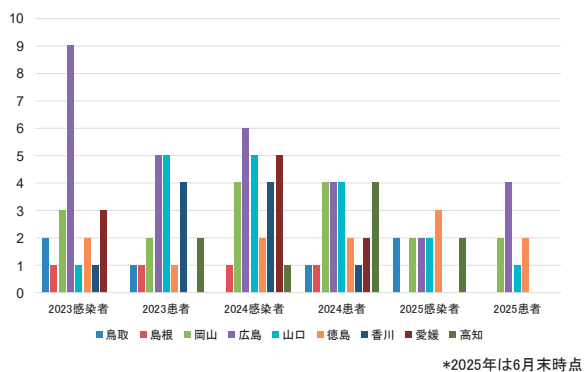


図1 中国四国ブロックのHIV感染者・エイズ患者の
年別新規報告数

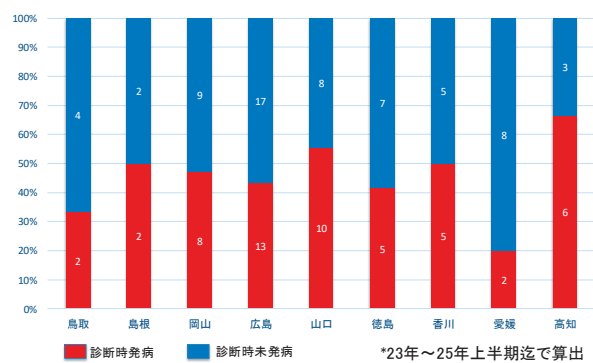


図2 '23~'25の中国四国ブロック“いきなりエイズ率”

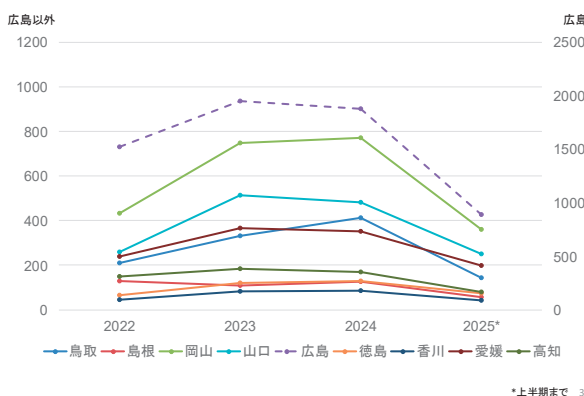


図3 保健所等における検査件数

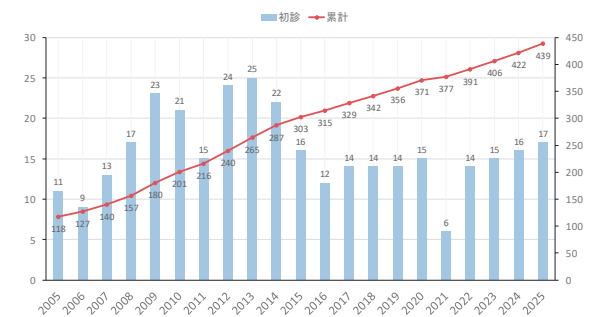


図4 広島大学病院登録患者数の年次推移

表1 広島大学病院の薬害被害者向け検診基本スケジュール

(a) 外来

受診1回目	受診2回目
午前 看護師面談、採血・検尿・関節レントゲン・関節エコー [※] ・身体機能評価	午前 希望検査(PET、胃カメラ、頭部MRI、認知機能検査から選択)
午後 歯科検診(歯科未受診者のみ) 動脈硬化検査(PWV/ABI) 骨塩定量	午後 ソーシャルワーカー面談、心理カウンセリング、医師診察・結果説明

※ 関節エコーの実施は、火曜日の場合は午後、水曜日の場合は受診2回目の午後になります。

(b) 入院

【1日目】	【2日目】	【3日目】
11:00 来院 看護・薬剤師面談	8:00 朝食(胃カメラ実施時は無し)	8:00 朝食
11:30 関節レントゲン	9:00 製剤注射 (オプション検査:製剤はご持参分)	9:00 認知機能検査
12:00 リハビリテーション科 受診	10:00 オプション検査(胃カメラ) 骨塩検査	10:30 輸血部医師 検括
13:30 昼食	12:00 昼食	12:00 退院
14:00 消化器内科受診	14:00 歯科受診 (オプション:歯科未受診者限定)	
15:00 関節エコー	15:30 動脈硬化検査(PWV/ABI)	
16:30 心理カウンセリング	16:00 ソーシャルワーカー面談	
18:00 夕食	18:00 夕食	

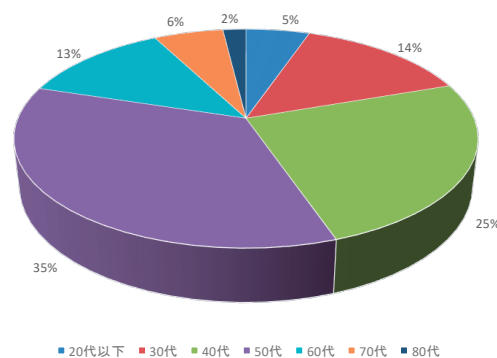


図5 広島大学病院通院患者の年齢分布

比較するとその数は回復しているが、上昇の動きは県によってまちまちである。また10年前と比較すると多い県でも2/3程度に留まっている。

[2]薬害被害者対象者向け検診について

広島大学病院には2025年3月時点で208人の通院患者があり、2025年末時点の累計は439人である【図4】。うち薬害被害者は11人であり、中四国ブロック内のエイズ拠点病院通院患者でみると、その総数は38人である。広島大学病院では、薬害被害

者向け検診事業を、2018年度より開始した。2020年度のコロナ禍を受けて、それまでの2泊3日の検査入院から、外来でも受けられるように内容やスケジュールを変更した。さらに、現在は基本スケジュール【表1】を踏襲するものの、事前に患者の希望を聴取して、それを元に内容や日程を調整している。

年度別の受検者は、2023年入院3人、外来2人。2024年入院3人、外来1人。2025年入院1人。外来2人であった。また毎年受けている者は入・外共に1人ずつであった。なお期間中受検者の中に、新た

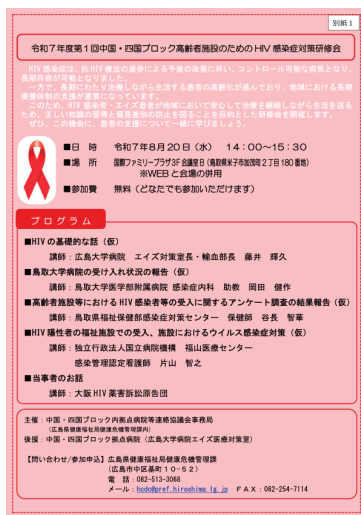


図6 高齢者施設向け研修会のチラシ

に癌が見つかった者はいなかった。

[3] 非専門病院、特に療養介護福祉施設に対する患者の受け入れ促進の取り組み

本院通院患者の年齢分布を【図5】に示す。本院も他院や世界の趨勢と同じく高齢化しており、療養介護福祉施設（以下施設）のサービスを受けることが今後ますます増えると思われる。広島大学病院は、広島県と協力して、施設職員向けの研修会を2024年度に立ち上げた。毎年1回中国四国9県を巡回する形で開催する。2025年度は8月20日、鳥取県当局関係者と協働で米子市において行った【図6】。

他の取り組みとしては、非専門病院、施設向けの出前研修を引き続き行くと共に、その研修内容をいつでも思い出してもらうために、動画によるe-learning資料を作成した【図7】。動画の内容とその所要時間を以下に示す。

1. 「HIV? AIDS?」(疾患の基礎) 6分50秒
2. 「HIVの感染経路」7分3秒
3. 「体液・血液に曝露したら」7分29秒
4. 「風評被害?」(プライバシー保護) 7分1秒

いずれも、数分で終わるものであり、どの順番でもよい“一話完結型”のものである。

さらに、施設スタッフに“高齢HIV陽性者が存在する”ことを実感してもらうために、「当事者に対するインタビュー」「受け入れ施設スタッフのインタビュー」「受け入れのためのプロモーション（本院スタッフによる寸劇）」も動画作成した。これらは、各種研修会の開催時にコマーシャルメッセージ

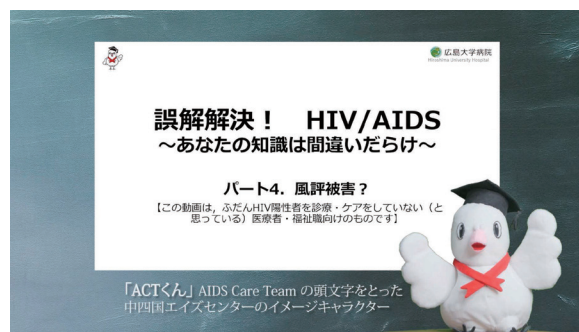


図7 施設スタッフ向けe-learning用動画

のように流した。またコピー・編集不可に加工後メディアでの提供も予定している。

[4] エイズ診療に関わる医療従事者の育成・確保について

単年度の本研究報告書にも記載しているが、少人数の医師向け実地研修を年2回行っている。また、研修後のフォローアップのために他ブロックで行っているような症例検討会も計画しているが、実現には至っていない。

他の職種別研修会も、コロナ禍後はオンラインから実地へ戻ってきている。広島県臨床心理士会と共催で行っている多職種（医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、心理師）合同の研修会は、各施設からの問題症例を職種別にアセスメント後協議し、解決法のアイディアをシェアするものである。2023年度は広島、24年度は岡山、25年度は倉敷で行い、実りあるディスカッションがされた。さらにこの会には中核拠点病院が診療チームとして全職種が参加するため、懇親や連携にも一役買っている。これらを通じて、次世代の若手医師のみならず、他職種の若手育成を行っている。

D. 考察

中国四国地方の感染者・患者の動向は従来と大きな変化は認められない。以前より高い“いきなりエイズ率”も低下が見られない。“いきなりエイズ率”は、全国的に見ても微増している。この傾向の理由を専門家らは、「受検機会の減少」としているが、他の要因として、臨床現場で見逃されているケースが増加していることも考えられる。梅毒などの性感

染症の報告が増えているが、一方で性感染症の既往があれば、HIV 感染症を想起する医師が臨床現場から減っていることも想像される。近年、医師国家試験に毎年のように「HIV 感染症」に関する問題が出題される。しかし、性感染症の中でも未だ稀少疾患であるため、実臨床で経験する機会が少ない（もちろん検査していないだけで、実際には診療している可能性もある）。そのため、若い医師に国家試験の知識が実臨床に根付いていない、活かされていないのではないだろうか。

本院の HIV 診療医師は藤井を除くと計 3 人であり、彼らの出身診療科は血液内科 2 人、総合診療科 1 人である。当該総合診療科医師は、開業予定のため今年度限りである。今後は地域連携に尽力することになる。残る 2 人は年齢が 40 歳を超えているため、必ずしも若手とは言えない。次世代の若手 HIV 診療医師の育成はブロック拠点病院でさえ喫緊の課題である。

HIV 感染症は慢性疾患となり、血友病などの難治な余病がなければ、非拠点病院あるいは地域のクリニックで診療すべき疾患となっている。地域連携で問題となるのは、連携先のスタッフの無知からくる診療拒否があるが、最近は改善されつつある。しかし、療養介護・福祉施設や障害者施設、その他関連施設は、未だに平然と受け入れを拒否する状況が続いている。広島県内の施設スタッフ向けに行ったアンケート調査では、まだまだエイズ/HIV 感染症に対する知識が乏しく、意識が改善されていない現状が明らかとなった。そのため、医学教育を受けておらず医療者ではない施設スタッフに対しては、より分かりやすく説明し、教育する必要がある。我々は 2 年掛けて e-learning 用動画を作成した。その効果についての検証はこれからである。

我々医療者は、「絶対」とか「可能性はゼロ」と言った言葉は使用しない習慣がある。実際に臨床ではそういったことはないからである。医療者はそれをよく理解しているが、一般の人達にはどうだろうか？「感染確率は 0.3% しかない」と伝えても、「感染することはある、自分かも」と受け取るかもしれない。U=U についても同様に「性行為での感染はゼロ」と伝えても「血液曝露ならうつるかも」となってしまう。彼らに理解してもらうためには、極論を唱える、つまり「○か×」のような二択の表現を用いるのが適切かもしれない。

E. 結論

ブロック内のエイズ医療体制の理想像は、「どの地域においても、患者が安心して医療を受けることができる」ことである。しかし、高齢化を踏まえると、医療だけでなく福祉の領域にまで、それを浸透させる必要がある。我々は、本研究を通して非医療者に対する教育の難しさを痛感すると共に、相手に伝えやすい表現、伝わりやすいツールを用いることが重要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 齊藤誠司、山崎由佳、野田綾香、野村直幸、木梨貴博、飯塚暁子、藤原千尋、坂田達朗、井上暢子、山崎尚也、藤井輝久、妊娠初期の HIV スクリーニング検査から HIV-2 感染症の診断に至った日本人妊婦例. 日本エイズ会誌. 25 (1) : 21-27, 2023.
- 2) 藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、藤井宝恵、齋藤誠司. 広島大学病院通院中の HIV 陽性者における SARS-CoV2 ワクチン接種後の抗体価に与える影響. 日本エイズ会誌. 25 (2) : 92-98, 2023.
- 3) Machiko Otani, Teiichiro Shiino, Atsuko Hachiya, Hiroyuki Gatanaga, Teruhisa Fujii, Tadashi Kikuchi et al. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Inter AIDS Soc 26 (5) : e26086, 2023.
- 4) Tomoaki Shintani, Miho Okada, Tomoyuki Iwata, Teruhisa Fujii, Mikihiro Kajiya, Hideki Shiba, et al. Relationship between CD4+ T-cell counts at baseline and initial periodontal treatment efficacy in patients undergoing treatment for HIV infection : A retrospective observational study. J Clin Periodontol 50(11) : 1520-1529, 2023.
- 5) Shunsuke Uno, Hiroyuki Gatanaga, Tsunefusa Hayashida, Mayumi Imahashi, Teruhisa Fujii, Shuzo Matsushita, Tadashi Kikuchi et al.

- Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study. J Antimicrob Chemother 78 : 2869-2863, 2023.
- 6) Azusa Nagao, Yushi Chikasawa, Naoya Yamasaki, Teruhisa Fujii, Nobuaki Suzuki, Tadashi Matsushita, et al. Haemophilia and cardiovascular disease in Japan : Low incidence rates from ADVANCE Japan baseline data. Haemophilia 29 : 1519-1528, 2023.
 - 7) 藤井輝久, 山崎尚也, 柴秀樹. 血液曝露事故後のHIV,HBVおよびHCV感染予防対策（総説）. 日歯療会誌. 44 : 177-86, 2023.
 - 8) I Ngare, TS Tan, M Toyoda, T Kuwata, S Takahama, E Nakashima, N Yamasaki, C Motozono, T Fujii, R Minami, G Barabona and T Ueno. Factors Associated with Neutralizing Antibody Responses following 2-Dose and 3rd Booster Monovalent COVID-19 Vaccination in Japanese People Living with HIV. Viruses, 2024, 16, 555e doi : 10.3390/v16040555.
 - 9) G Kenet, T Fujii. Safety of recombinant activated factor VII for treatment of breakthrough bleeds in patients with congenital haemophilia A and inhibitors receiving emicizumab prophylaxis : Review of the real-world evidence. Haemophilia, 2024, 30, 267-275
 - 10) T Fujii, M Ishimura, S Takao, A Deguchi. Preference of treatment characteristics among people with haemophilia or their caregivers, and physicians in the Japanese healthcare environment. Haemophilia 2024, 30, 914-924.
 - 11) Keiji Nogami, Teruhisa Fujii, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Daisuke Nosaka, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. Association of physical activity with bleeding events and safety in patients with haemophilia A starting emicizumab prophylaxis : an interim analysis of the TSUBASA study. Int J Hematol 2024, 119, 14-23.
 - 12) Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. Glob Health Med 2024, 6, 316-323.
 - 13) 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.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
 - 16) 長尾梓, 近澤悠志, 兼松毅, 山崎尚也, 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. 2025, 66, 1438-1448.
- ## 2. 【LST】学会発表
- 1) 藤井輝久, 山崎尚也, 中十奈苗, 藤井宝恵, 矢内綾佳, 小松真由美, 山岡愛子, 野間慎尋 : ウイルス学的寛解継続中における CD4数増加に

- 関与する影響因子の同定. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
- 2) 古賀道子、福田あかり、石坂 彩、田中貴大、保坂 隆、伊藤俊広、江口 晋、遠藤知之、柿沼章子、木内 英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十五、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南 留美、茂呂 寛、横幕能行、渡邊 大、渡邊珠代、四柳 宏：非加熱血液凝固因子製剤による HIV 感染血友病等患者に合併する腫瘍に関する研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
 - 3) 石井聡一郎、藤井健司、板村まりの、天野莉沙、大東敏和、藤井輝久、松尾裕彰：広島大学病院における CAB+RPV 注射薬導入時の薬剤師による患者意思決定支援. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
 - 4) 岡田美穂、新谷智章、川越麻衣子、岩田倫幸、山崎尚也、藤井輝久、柴 秀樹：抗 HIV 薬服用中の血友病患者における口腔機能と口腔環境の評価. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会.2023年12月3日～5日. 京都
 - 5) 杉本悠貴恵、坂本涼子、木村聡太、杉野祐子、大金美和、東 政美、藤井輝久、藤谷順子、湯永博之：メンタルヘルスに課題のある HIV 陽性者に対する看護職と心理職の協働支援とは～全国の HIV 陽性者に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーのアンケート調査より～. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
 - 6) 菊地 正、西澤雅子、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下 修三、仲村 秀太、小島潮子、LuckyRuntuwene、吉村和久、杉浦 互：2023年の国内新規診断未治療 HIV 感染者・AIDS 患者における薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
 - 7) 藤井健司、石井聡一郎、山崎尚也、藤井輝久、松尾裕彰：抗結核薬との相互作用を考慮して ART を変更した1例. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
 - 8) 後藤志保、喜花伸子、重信英子、山崎尚也、坂本涼子、獅子田由美、芳本和子、杉本悠貴恵、藤井輝久：HIV 外来診療における患者ニーズの検討—電子問診票導入時に行った患者調査から. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
 - 9) 岡田美穂、新谷智章、川越麻衣子、岩田倫幸、山崎尚也、藤井輝久、柴 秀樹：HIV 陰性および HIV 陽性の血友病患者の口腔環境と口腔機能の評価. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年11月28日～30日. 東京
 - 10) 岡田美穂、新谷智章、川越麻衣子、武田克浩、岩田倫幸、古玉大祐、中西 惇、中岡美由紀、山崎尚也、藤井輝久、水野智仁、加治屋幹人、柴 秀樹：血友病患者における口腔環境と口腔機能の評価. 第67回秋季日本歯周病学会学術大会.2024年10月3日～5日. 札幌
 - 11) 菊地 正、西澤雅子、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、今橋真弓、蜂谷敦子、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下 修三、仲村 秀太、小島潮子、LuckyRuntuwene、吉村和久、杉浦 互：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
 - 12) 藤井輝久、中十奈苗、山崎尚也、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
 - 13) 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

- 14) 石井総一郎、藤井健司、山崎尚也、藤井輝久、松尾裕彰. 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
- 15) 後藤志保、喜花伸子、重信英子、山崎尚也、坂本涼子、獅子田由美、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—. 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
- 16) 新谷智章、岡田美穂、川越麻衣子、岩田倫幸、山崎尚也、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
- 17) 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
- 18) 坂本涼子、藤井輝久、後藤志保、山崎尚也、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
- 19) 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. 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—. 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



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2023年から2025年にかけて上昇しており、依然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。

長期療養を担う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。HIV感染予防および早期発見のためにHIVスクリーニング検査やPrEP（見守りを含む）を担ってくれる医療機関の確保が必要となる。また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。2024年以降、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

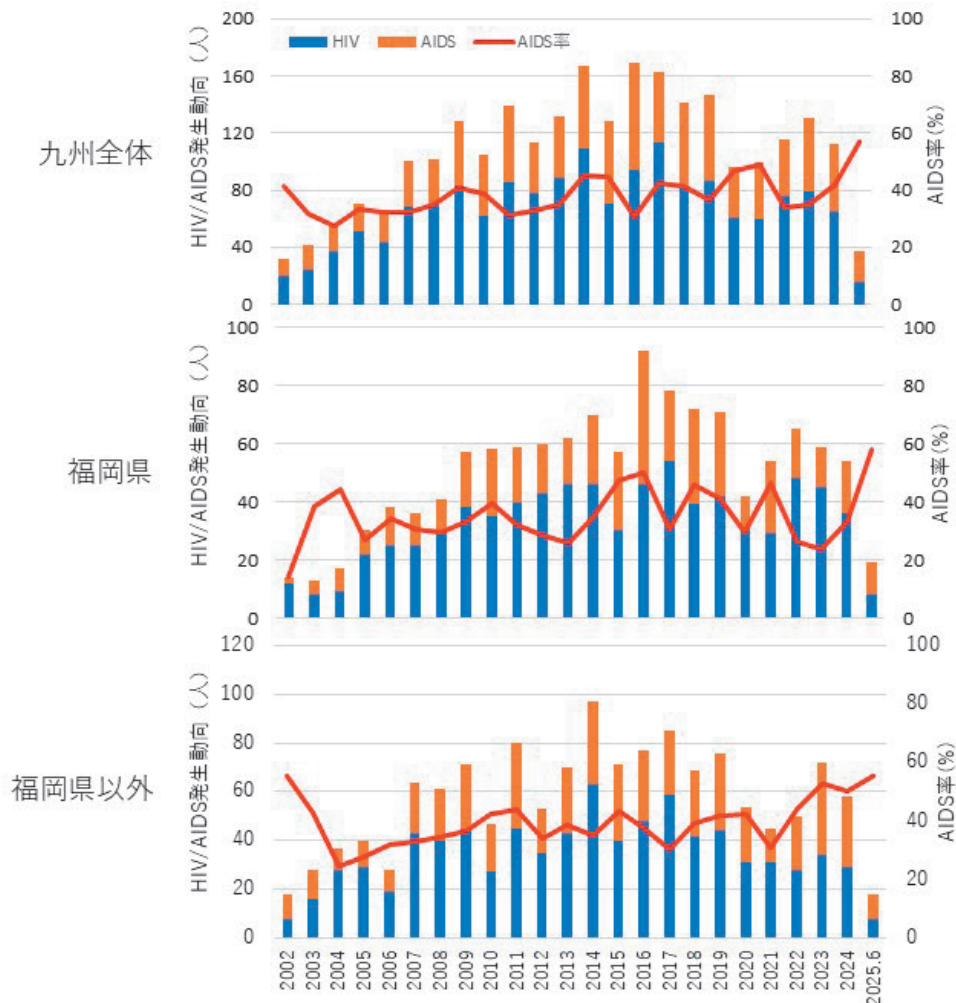


図1 新規HIV/AIDS発生動向とエイズ率の変化

進などを目的として、各施設の訪問および研修を行なった。

- (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) 九州ブロック内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

- (1) 精密検査入院：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、悪性腫瘍のスクリーニング、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。
- (2) リハビリ検診（個別、集団）：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。多くの被害者が参加できるように九州内各

県で行っている。

- (3) 被害者救済（長期療養）支援チーム：より良い医療連携、療養環境の整備のための活動（各地域への訪問や地域カンファレンスの開催等）を行った。

<倫理面への配慮>

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

C. 研究結果

1. HIV診療に従事する人員の確保・専門知識の普及

今年度はハイブリッド形式を中心に以下の研修会・シンポジウムを開催した。

またHIV診断啓発のための資料「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42-44回九州ブロックエイズ拠点病院研修会（ハイブリッド）

■参加者：138/133/126名

- ・ HIV感染症の最新情報、高齢化するHIV陽性者が老後を安心して過ごすために
- ・ みんなで支えるHIV診療 ～地域連携と合併症管理～ /事例検討
- ・ 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）

■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 70/80/77名

(3) HIVネットワーク 第49～51回シンポジウム（ハイブリッド）

■参加者：55/48/44名

- ・ 九州福岡市の現状、予防啓発活動について ～行政、NGO、現場それぞれの立場から～
- ・ HIVとSTD
- ・ 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（参加者 R5/R6/R7：37/13/13名）
- ・ 薬剤師コース（参加者 R5/R6/R7：17/14/7名）
- ・ カウンセラーコース（参加者 R5/R6/R7：8/6/5名）
- ・ MSWコース（参加者 R5/R6/R7：7/14/9名）
- ・ 医師コース（参加者 R5/R6/R7：7/4/7名）
- ・ 歯科/歯科衛生士コース（参加者 R5/R6/R7：8/8/1名）
- ・ 栄養士コース（参加者 R5/R6/R7：6/3/2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（参加者 R5/R6/R7：3/1/4名）

(6) 九州HIV看護・ソーシャルワーク研修会（ハイブリッド）

- ・ 「HIV感染症診療の出会いとこれから」「LGBTQと医療 ～多様なSOGIEに関して医療従事者が知っておくべき知識～」+事例発表（鹿児島）

- ・ HIV感染症の最新情報、事例検討（熊本）
- ・ HIV感染症の最新情報、事例検討5例（佐賀）

(7) 第20～22回九州ブロックHIVカウンセラー連絡会議/R5～7年度九州ブロックHIVカウンセリング研修会

- ・ 事例検討

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オンラインおよび対面で実施。対面で行う施設が増えて

きている。実施施設数はR5年8施設（対面3）、R6年10施設（対面9）、R7年17施設（対面9）であった。

(2) 病院・施設訪問

R5～7年の3年間で九州医療センターとの地域連携協力病院9か所、福岡県医師会、看護協会、薬剤師会、STIクリニック6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、当事者支援団体等で訪問した。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。患者受け入れに関しての反応は一部を除いて概ね良好であった。訪問したSTIクリニックのうち1か所はPrEP（処方および見守り）を行っていた。また、DOXY PEPも行っており近年、CSWの利用者が増えているとのことであった。福岡市精神保健福祉センターでは、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8県および政令指定都市3市、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5機関で施設向けのHIV研修を行っていなかった。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。HIV陽性者の高齢化に伴う支援体制の構築に関しては全行政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。

(4) 曝露事故時の対応

R5年は県主体で県内の病院に予防薬を配置し、マニュアルを整備している県は沖縄、鹿児島、熊本、3県だけであったが、各県とも抗HIV薬整備事業にとりくみ、R7年時は、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3年間で行政の取り組みが進んだ。

(5) 拠点病院訪問

R5年 宮崎県、R6年 大分県、R7年 鹿児島県の拠点病院を訪問し「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（鹿児島、宮崎）、拠点病院返上（鹿児島）、後継者問題（鹿児島、宮崎）、受け入れ困難

事例の存在（大分）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。利用者はR5年15名、R6年14名、R7年12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。3年間で41名のうち、大腸ポリープ14例（うち1例adenocarcinoma）、低悪性度唾液腺線種1例、血管病変6例（脳動脈瘤2例、脾動脈瘤1例、腹部大動脈瘤1例、上腸間膜動脈解離1例、冠動脈石灰化1例）など、治療介入が必要な所見が認められた。

(2) リハビリ対応

九州医療センターでは薬害被害者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九州医療センターで施行し、参加者は令和5年6名、令和6年9名、令和7年8名。集団リハビリ検診は令和5年は11名（熊本大学病院）、令和6年は8名（琉球大学病院）、令和7年8名（県立宮崎病院）が参加された。関節や運動機能の評価とともに被害者の日常生活の確認や助言を行った。また、被害者と医療者、院内医療者間の連携、医療機関間の連携強化にもつながった。

(3) 被害者救済（長期療養）支援チーム

被害者の自宅を訪問して担当者会議を行った。また、対応困難な被害者に対しては、救済支援チームスタッフ、拠点病院スタッフ、地域の医療機関、就労支援施設、行政等が集まり対応を検討する「地域臨床カンファレンス」を行った。

D. 考察

九州全体としては、新規のHIV/AIDS報告数は2023年をピークに減少しているがエイズ率は上昇している。福岡県で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。福岡県以外の地域でもHIV/AIDS総数の報告は減少しているが、AIDS率は50%前後と高値のまま持続している（図1）。福岡県では昨年までは新規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できれば、新規感染者が真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民間クリニックへの検査委託、保健所での郵送検査導入が試みられている（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。

HIV診療に従事する人員の確保・専門知識の普及のため、毎年九州医療センターにてHIV/AIDS基礎研修を行っている。コロナ禍以降、オンデマンド配信による研修に変更していたが、受講者のモチベーション向上のために次年度より研修方法をリニューアルする予定である。また、多職種参加の研修にて事例検討を行っているが、身体面の課題よりも精神面、社会面での課題を抱えた事例検討が多い。特に差別・偏見に起因する問題は社会全体の課題であり、短期間では解決の糸口が見つからない場合が多い。

地域医療連携に関しては、多職種による医療・介護施設への研修や訪問を行った。HIVに対する知識は習得出来てもHIVに対する偏見と不安が受け入れに対する障壁となっていた。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。また、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。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。曝露事故対応に関しては2023～2025年の間に各県において行政が主体となりマニュアル作成・ホームページへの掲載が進んだ。

薬害被害者への対応に関しては、九州ブロック内の被害者を対象に「精密検査入院」「リハビリ検診会」を行なった。ともに3年間で40人前後の薬害被害者の方が参加された。「精密検査入院」では、「悪性腫瘍」「前がん病変」「CVD」の評価、「リハビリ検診」では「関節評価」や「リハビリ指導」が主目的であるが、被害者と医療者のつながりのなかで、日常生活上の課題の顕在化、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、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。

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, Taya 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.
- 5) Takeo Kuwata, Yu Kaku, Shashwata Biswas, Kaho Matsumoto, Mikiko Shimizu, Yoko Kawanami, Ryuta Uraki, Kyo Okazaki, Rumi Minami, Yoji Nagasaki, Mami Nagashima, Isao Yoshida, Kenji Sadamasu, Kazuhisa Yoshimura, Mutsumi Ito, Maki Kiso, Seiya Yamayoshi, Masaki Imai, Terumasa Ikeda, Kei Sato, Mako Toyoda, Takamasa Ueno, Takako Inoue, Yasuhito Tanaka, Kanako Tarakado Kimura, Takao Hashiguchi, Yukihiro Sugita, Takeshi Noda, Hiroshi Morioka, Yoshihiro Kawaoka, Shuzo Matsushita, The Genotype to Phenotype Japan (G2P-Japan) Consortium Induction of IGHV3-53 public antibodies with broadly neutralising activity against SARS-CoV-2 including Omicron subvariants in a Delta breakthrough infection case. *eBioMedicine*. 2024 Dec; 110 : 105439. Published online 2024 Nov 1. doi : 10.1016/j.ebiom.2024.10543
- 6) Michiko Koga, Akari Fukuda, Masanori Nojima, Aya Ishizaka, Toshihiro Itoh, Susumu Eguchi, Tomoyuki Endo, Akiko Kakinuma, Ei Kinai, Tomomi Goto, Shunji Takahashi, Hiroki Takeda, Takahiro Tanaka, Katsuji Teruya, Jugo Hanai, Teruhisa Fujii, Junko Fujitani, Takashi Hosaka, Eiji Mita, Rumi Minami, Hiroshi Moro, Yoshiyuki Yokomaku, Dai Watanabe, Tamayo Watanabe, Hiroshi Yotsuyanagi. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human

- immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. *Glob Health Med.* 2024 Oct 31; 6 (5) : 316–323. Published online 2024 Oct 31. doi : 10.35772/ghm.2024.01036
- 7) Iaac Ngare, Toong Seng Tan, Mako Toyoda, Takeo Kuwata, Soichiro Takahama, Eriko Nakashima, Naoya Yamasaki, Chihiro Motozono, Teruhisa Fujii, Rumi Minami, Godfrey Barabona, Takamasa Ueno. Factors Associated with Neutralizing Antibody Responses following 2-Dose and 3rd Booster Monovalent COVID-19 Vaccination in Japanese People Living with HIV. *Viruses.* 2024 Apr; 16 (4) : 555. Published online 2024 Apr 2. doi : 10.3390/v1604055
- 8) Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harbouring HIV-1 E157Q integrase polymorphism : a multicentre retrospective study *J Antimicrob Chemother.* 2023 Dec 1;78 (12) : 2859-2868. doi : 10.1093/jac/dkad319.PMID : 37856677
- 9) Mako Toyoda, Toong Seng Tan, Chihiro Motozono, Godfrey Barabona, Akiko Yonekawa, Nobuyuki Shimono, Rumi Minami, Yoji Nagasaki, Yusuke Miyashita, Hiroyuki Oshiumi, Kimitoshi Nakamura, Shuzo Matsushita, Takeo Kuwata, Takamasa Ueno, Evaluation of Neutralizing Activity against Omicron Subvariants in BA.5 Breakthrough Infection and Three-Dose Vaccination Using a Novel Chemiluminescence-Based, Virus-Mediated Cytopathic Assay, *Microbiol Spectr.* 2023 Jul-Aug; 11 (4) : e00660-23.
- 10) Machiko Otani, Teiichiro Shiino, Atsuko Hachiya, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Masako Nishizawa, Takanori Teshima, Shigeru Yoshida, Toshihiro Ito, Tsunefusa Hayashida, Michiko Koga, Mami Nagashima, Kenji Sadamasu, Makiko Kondo, Shingo Kato, Shunsuke Uno, Toshibumi Taniguchi, Hidetoshi Igari, Sei Samukawa, Hideaki Nakajima, Yusuke Yoshino, Masahide Horiba, Hiroshi Moro, Tamayo Watanabe, Mayumi Imahashi, Yoshiyuki Yokomaku, Haruyo Mori, Teruhisa Fujii, Kiyonori Takada, Asako Nakamura, Hideta Nakamura, Masao Tateyama, Shuzo Matsushita, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Tetsuro Matano, Tadashi Kikuchi, Japanese Drug Resistance HIV - 1 Surveillance Network Association of demographics, HCV co - infection, HIV - 1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis : a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV - 1 Surveillance Network, *J Int AIDS Soc.* 2023 May; 26 (5) : e26086.
- 和文
- 1) 椎野禎一郎、潟永博之、今橋真弓、渡邊大、南留美、蜂谷敦子、西澤雅子、林田庸総、吉田繁、豊嶋崇徳、伊藤俊広、古賀道子、貞升健、佐野貴子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂寛、渡邊珠代、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村 麻子、仲村秀太、松下修三、吉村和久、杉浦互、菊地正、薬剤耐性 HIV 調査ネットワーク：国内 HIV-1 伝播クラスタの 2022 年の動向：薬剤耐性 HIV 調査ネットワークによる SPHNCS 年報 Trends in HIV-1 transmission clusters in 2022 : Annual report of SPHNCS by the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. *日本エイズ学会誌* : 26 (3) , 139-149
- 2) 女性・妊婦・小児・高齢者の HIV/AIDS 診療 南 留美、医学のあゆみ vol 284 (9) ,2023, p694-700
- 3) 急性ウイルス性肝炎 南 留美、内科2024 : 134 (1) : 72-76
2. 学会発表
- 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
 - 3) Surveillance of HIV-1 transmitted drug resistance in Japan, 2020-2022. Tadashi Kikuchi¹, Hiroyuki Gatanaga, Mayumi Imahashi, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network, APACC 2024, 27-29 June, Taiwan
 - 4) Assessment of the effectiveness, safety and tolerability of bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in routine clinical practice : 12-month results of the retrospective patients in the BICSTaR Japan study. Rumi Minami, Dai Watanabe, Katsuji Teruya, Yoshiyuki Yokomaku, Tomoyuki Endo, Yasuko Watanabe, Andrea Marongiu, Tetsuya Tanikawa, Marion Heinzkill, Takuma Shirasaka, Shinichi Oka, APACC 2023, 8-10 June, Singapore
 - 5) A cluster of phylogenetically close strains to the highly virulent variant of HIV-1 subtype B circulating in the Netherlands was detected in Japan. Machiko Otani, Mayumi Imahashi, Rumi Minami, Atsuko Hachiya, Masakazu Matsuda, Masako Nishizawa, Teiichiro Shiino, Tetsuro Matano, Yoshiyuki Yokomaku, Yasumasa Iwatani, Tadashi Kikuchi, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. IAS 2023 Conference on HIV Science. July 23 - 26, 2023; Brisbane, Australia.
 - 6) Trends in prevalence of pretreatment drug-resistance in Japan : a comparison between the pre- and post- second-generation INSTI era. Tadashi Kikuchi, Mayumi Imahashi, Hiroyuki Gatanaga, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Lucky Ronald Runtuwene, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, on behalf of the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. INTERNATIONAL WORKSHOP ON HIV DRUG RESISTANCE AND TREATMENT STRATEGIES, 20 to 22 September 20-23, 2023, Cape Town, South Africa.
 - 7) 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2025年12月5日 熊本
 - 8) 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
 - 9) 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
 - 10) 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
 - 11) 国内HIV-1伝播クラスター動向 (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・杉浦互・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
 - 12) 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、渡邊珠代、四柳宏 39 回日本エイズ学会学術集会・総会 2025 年 12 月 6 日
- 13) 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、渦永博之、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、渡邊珠代、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、松下修三、仲村秀太、小島潮子、Lucky Runtuwene、椎野禎一郎、吉村和久、杉浦互、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
- 19) ウイルス遺伝子配列によるわが国の HIV-1 国内伝播クラスター・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、杉浦互、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
- 20) 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— 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
- 21) 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、高濱宗一郎、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
- 22) 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
- 23) 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
- 24) 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、高濱宗一郎、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
- 14) 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
- 15) 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
- 16) 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、高濱宗一郎、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
- 17) 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

- 30日 福岡
- 25) 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
- 26) 血友病Aの周術期管理にエファネソクトコグアルファを用いた3症例、中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南留美、第86回日本血液学会学術集会、2024年10月11-13日、京都
- 27) HIV感染症の現状と感染対策、南 留美、第48回日本血液事業学会総会、2024年11月13日、福岡
- 28) HIV感染者に対するこれからのワクチン接種のあり方、南 留美、第94回日本感染症学会西日本地方会学術集会、2024年11月14日、神戸
- 29) 血友病Aの周術期管理にエファネソクトコグアルファを用いた4症例、中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、合原嘉寿、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 30) 久山町スコアを用いたPeople Living with HIV (PLWH) の動脈硬化性心血管疾患リスクの検討、南 留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、小松真梨子、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 31) 当院におけるHIV感染症患者の健康診断受診の現状、長与由紀子、城崎真弓、犬丸真司、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 32) ゲイバーおよびハッテン場へのHIV郵送検査キット設置における有効性と問題点、高濱宗一郎、中嶋恵理子、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 33) 国内HIV-1伝播クラスター動向（SPHNCS分析）年報-2023年、椎野禎一郎、今橋真弓、南留美、中村麻子、林田庸総、吉村和久、菊地正、杉浦 互、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 34) HIV 陽性者を初めて受け入れた施設で対応考慮された事例 - 患者さんを支える施設を拠点病院がどう支えるか、地域支援者と拠点病院の関係性を再確認する -、大里文誉、首藤美奈子、南 留美、長与由紀子、曾我真千恵、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 35) HIV 陽性者の地域支援ネットワーク体制構築を目指した取り組み、首藤美奈子、田邊瑛美、大里文誉、南 留美、田村賢二、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 36) 長期療養支援について考える～新たな社会の構築を目指して～、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 37) 透析導入ゼロを目指して-PLWHの腎機能を考慮した個別化治療-、南 留美、第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024.11.28-30、東京
- 38) HIV 感染症とPremature aging, HIV 感染者のメタボリックリスクとART 選択 南 留美、第37回日本エイズ学会総会 共催シンポジウム 2023年12月3-5日
- 39) 当院における非AIDS指標悪性腫瘍21例の後方視的検討 中嶋恵理子、高濱宗一郎、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南 留美、山本政弘、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 40) 血液製剤院外処方への取り組みと薬薬連携による患者サポートの整備 松永真実、合原嘉寿、山口泰弘、藤瀬陽子、大橋那央、橋本雅司、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 41) カポテグラビル+リルピグリンの使用経験とPOMSによる精神神経系有害事象の評価 合原嘉寿、山口泰弘、松永真実、橋本雅司、木下理沙、曾我真千恵、中嶋恵理子、高濱宗一郎、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 42) 福岡県内のSTI関連病院におけるアンケートの調査 高濱宗一郎、中嶋恵理子、山地由恵、犬丸真司、長与由紀子、城崎真弓、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 43) 国内HIV-1伝播クラスター動向（SPHNCS分析）年報-2022年 椎野禎一郎、大谷真智子、中村麻子、南 留美、今橋真弓、吉村和久、杉浦互、菊地正、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 44) ビルテグラビル・エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミド（B/F/TAF）の日本人HIV

陽性者（PWH）に対する有効性と安全性：
BICSTaRJapan24ヵ月解析結果 照屋勝治、横
幕能行、渡邊大、遠藤知之、南 留美、田口直、
Rebecca Harrison, Andorea Marongiu, 白 阪 琢
磨、岡慎一、第37回日本エイズ学会総会、2023
年12月3-5日

- 45) HIV陽性者の受け入れ経験を有する事業所の
ネットワークを作る取り組み「福岡県 HIV サ
ポーター連携カンファレンス」実践報告 田邊
瑛美、南留美、首藤美奈子、大里文誉、新野
歩、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月
3-5日
- 46) 終末期医療に移行したHIV陽性者へのソー
シャルワーク実践—家族へ病名未告知立った際
の療養支援— 大里文誉、首藤美奈子、南 留
美、第37回日本エイズ学会総会、2023年12月
3-5日
- 47) ドラビリンの長期使用に伴う影響調査 山口泰
弘、合原嘉寿、藤田清香、松永真実、藤瀬陽
子、大橋那央、橋本雅司、中嶋恵理子、高濱宗
一郎、南 留美、第37回日本エイズ学会総会、
2023年12月3-5日
- 48) 抗HIV薬変更に伴う赤血球数の変化について
南 留美、高濱宗一郎、中嶋恵理子、城崎真
弓、長與由紀子、犬丸真司、山地由恵、合原嘉
寿、小松真梨子、矢田亮子、山本政弘、第37回
日本エイズ学会総会、2023年12月3-5日
- 49) 2022年の国内新規診断未治療HIV感染者・
AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向 菊
地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷真智子、
Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊
藤俊広、林田庸総、瀧永博之、岡 慎一、古賀
道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、近藤真
規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川
整、中島英明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂
寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌
和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能
行、渡邊 大、阪野文哉、川畑拓也、藤井輝
久、高田清式、中村麻子、南 留美、松下修
三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次
郎、吉村和久、杉浦 互、第37回日本エイズ学
会総会、2023年12月3-5日
- 50) HIV、エイズの基礎知識 ～医師の立場から
～」 南 留美、福岡県介護学会 2023.3.11、福
岡
- 51) HIV感染症における長期合併症～Aging を中

心に～ 南 留美、第93回日本感染症学会西日
本地方会学術集会、第71回日本化学療法学会
西日本支部総会 合同学会 2023年11月7日、
富山

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし



ブロック内中核拠点病院間における相互交流による HIV診療環境の相互評価とMSWと協働による 要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築

研究分担者 大金 美和

国立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

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

本研究は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。また、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、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」を確認した。

<5 分類 50 項目>

- 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) 看護師間の協働

令和5年度、令和6年度のセミナー開催報告、令和7年度のシンポジウム開催報告

(2) 看護職と心理職の協働

令和5年度～令和7年のセミナー開催報告

(3) 3年間にわたるセミナーとシンポジウム開催に関する別冊報告書の作成

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) HIV 感染症看護支援体制調査（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。

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、看護支援体制調査票 A・実践内容調査票 B に明確な差が認められた。

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 ウイルス疾患指導科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%

※診療科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%
病棟と外来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%

※診療科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

- 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た
- 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
- 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

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た（表B-14-1）。

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」
- ・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、全国的課題であった（表B-14-1）。

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」（表C-8-2）、「医

師に話せなかった内容の相談対応」(表C-9-1)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」(表C-9-2)という理由が挙げられていた。

・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」(表B-14-2)であった。

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(表B-27)。約半数が院外から指導を受けた経験がない(表B-20)。

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(表B-7)、「最長で確保可能な時間」は30～60分と回答していた(表B-8)。

(2) HIV 感染症看護支援体制調査(自由回答:調査票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数は、ブロック8件、中核25件、拠点55件であった。

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、育成が追いつ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った。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った。

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育成の難しさ・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た。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た。

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った。

- 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っていた。

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ていた。一般拠点は、「HIVに関する専門性の育成機会の不足」が課題であった。

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た

・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

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 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 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 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 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 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 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%
60分以上	1.4%	0.0%	0.0%	3.6%
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 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 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 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か（N=207、複数回答）

	全体（N=207）	ブロック拠点病院 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 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%
15～20分未満	16.6%	23.3%	20.0%	9.2%
20～30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 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

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

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 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 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 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 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 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-24 配属先（N=402）

	全体（N=402）	ブロック拠点病院 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 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 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-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 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 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	27.6%	75.7%	38.4%	14.6%
看護担当者会議				
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	16.7%	45.9%	28.0%	6.3%
看護担当者会議				
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 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 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-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治療計画の見直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実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実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実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病院の場合、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%
㊱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%
㊱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%
㊱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>				
㊱訪問看護ステーション（訪問看護師）	30.9%	54.8%	29.0%	24.1%
㊱居宅介護事業所（ケアマネージャー）	29.5%	61.3%	24.7%	22.9%
㊱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%
㊱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%
㊱地域の医療機関（かかりつけ医・往診医）	17.4%	35.5%	15.1%	13.3%
㊱保健所や保健センター（保健師）	28.0%	58.1%	26.9%	18.1%
㊱介護事業所（ホームヘルパー）	17.9%	35.5%	17.2%	12.0%
㊱入所施設（看護士や職員など）	29.5%	51.6%	30.1%	20.5%
㊱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%
㊱行政の障害福祉課（担当者・相談員など）	18.4%	22.6%	18.3%	16.9%
㊱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治療計画の見直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実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実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実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病院の場合、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%
㊱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%
㊱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%
㊱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>							
㊱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%
㊱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%
㊱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%
㊱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%
㊱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%
㊱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%
㊱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%
㊱入所施設（看護士や職員など）	64.7%	134	0.7%	82.1%	0.7%	3.0%	9.0%
㊱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%
㊱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%
㊱患者支援団体等	70.5%	146	0.7%	82.9%	0.7%	1.4%	10.3%

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り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）、資料作成（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

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 ウイルス疾患指導科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訪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、欠損値は除いて集計。

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

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) 看護師間の協働

①令和5年度 HIV 感染症看護師相互交流セミナー

- ・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。

②令和6年度 HIV 感染症看護師間相互交流セミナー in 関東甲信越

- ・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」～看護師がつかない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必要がある。
- ・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

③令和7年度 成果発表シンポジウム in 関東甲信越

背景：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た。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。

目的：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成果発表シンポジウムを開催した。

- ・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) 看護職と心理職の協働

①令和5年度 全国のHIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー

- ・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」
- ・教育講演「メンタルヘルスに課題のあるHIV陽性者への看護職と心理職の協働にむけて」
- ・事例提供「抑うつを呈したHIV陽性者への初診時からの支援を振り返る」
- ・ディスカッション「チーム医療における看護職と心理職の協働について」では、“患者から性行動の詳細を聞けなかった理由”、“精神科の受診先の検討”、“看護職・心理職の協働”、“心理士が介入する時期”、“患者の変化をとらえるポイント”、“抑うつのスクリーニングテスト”に関する意見交換が行われた。

②令和6年度 全国のHIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー

- ・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.2」
- ・教育講演「中年期から高年期におけるHIV陽性者のメンタルヘルスの変化とその支援」
- ・事例提供「両親の介護のために帰郷したHIV陽性者のメンタルヘルス支援を振り返る」
- ・ディスカッション「「ライフステージの変化を踏まえた看護職と心理職の支援役割とは」では、“看護職はチェックリストの活用にあたり、どのように患者に声をかけるか”、“中高年期の陽性者への支援における心理士の役割とは”、“患者の孤独にどう寄り添えるか”、“中高年期の患者が老後生活のイメージを持つためのきっかけづくりとは”、“中高年期の患者を支えるために社会全体で取り組むべきこととは”に関する意見交換が行われた。

③令和7年度全国のHIV診療に携わる看護職と心理職の相互交流セミナー

- ・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陽性者の初診時からのメンタルヘル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」
- ・事例提供「葛藤する治療意欲に寄り添いながら、自律的な治療参加を支える支援」
- ・ディスカッション「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とは」では、“薬害被害者への支援について”、“患者にどのように声をけるか”、“看護職と心理職の役割や目標について”に関する意見交換が行われた。
- ・以上、すべてのセミナーに対し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。

(3) 3年間にわたるセミナーとシンポジウムに関する別冊報告書の作成

- ・3年間に渡り開催したセミナーとシンポジウムに関する別冊報告書を“看護職”、“看護職と心理職”向けに2種類作成した。
- ・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、後援の承認を受けた行政や関連機関に配布する。

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。

(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：3,933冊、研修・職員用2,479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369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

本調査では下記の結果が明らかとなった。

- (1) 医療区分による体制格差の明確化
- (2) 院内活動と院外連携のアンバランス
- (3) 看護師の役割認識と業務負担
- (4) 人材育成の課題
- (5) 時間確保のジレンマ
- (6) 構造的課題の整理

本調査から見える本質的課題として、

- 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が示唆された。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。

今後の課題への対応としては、

- ・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) 看護管理者の認識から

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、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、深掘り力などにより「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、在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と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。

- ・被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見直しと再構築が望まれる。

【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見直しと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」「院内外での多職種との連携調整」である。この役割自体は変わらないが、HIV感染症医療の歴史と共に役割を担う必要な活動に変化が生じていることを共有する。
- ・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検討。
- ・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

- ・診療報酬につながる業務化や制度化
- ・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・持続可能性の確保

- ・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は感謝申し上げます。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

ナースの皆様にも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, 湯永博之. 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, 湯永博之. 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, 湯永博之. 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, 湯永博之, 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, 木村聡太, 高橋昌也, 宮本里香, 中本貴人, 青木孝弘, 照屋勝治, 湯永博之. 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, 湯永博之. 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, 湯永博之. 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, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績 (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, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績 (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, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績 (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, 湯永博之. HIV 感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第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.
- 13) 大金美和. HIV 感染血友病患者への情報収集シートの活用による予防的取り組み～患者参加型医療の実践について看護師の活動より～. 第38回日本エイズ学会学術集会シンポジウム7. 2024 年. 東京.
- 14) 佐藤愛美, 大金美和, 上村悠, 鈴木ひとみ, 大杉福子, 谷口紅, 杉野祐子, 木村聡太, 池田和子, 中本貴人, 照屋勝治, 湯永博之. HIV 感染血友病等患者の定期通院時の移動手段の実態調査と今後の課題についての検討. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 15) 宮本里香, 上村悠, 大金美和, 池田和子, 野崎宏枝, 佐藤愛美, 鈴木ひとみ, 杉野祐子, 谷口紅, 栗田あさみ, 大杉福子, 高橋昌也, 木村聡太, 中本貴人, 近藤順子, 高鍋雄亮, 丸岡豊, 照屋勝治, 湯永博之. HIV 感染血友病患者の歯科紹介における医療連携の検討. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 16) 上村悠, 小形幹子, 井上恵理, 安藤尚克, 中本貴人, 水島大輔, 青木孝弘, 大金美和, 照屋勝治, 湯永博之. HIV 感染血友病患者に対する悪性腫瘍のスクリーニング法確立のための研究中間報告. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 17) 木村聡太, 大友健, 小松賢亮, 福嶋千穂, 高橋昌也, 宮本里香, 小形幹子, 佐藤愛美, 野崎宏枝, 大杉福子, 鈴木ひとみ, 大金美和, 中本貴人, 上村悠, 加藤温, 藤谷順子, 照屋勝治, 湯永博之. 薬害 HIV 感染者の生きがいに関する研究. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 18) 杉本悠貴恵, 坂本涼子, 木村聡太, 杉野祐子, 大金美和, 東政美, 藤井輝久, 藤谷順子, 湯永博之. メンタルヘルスに課題のある HIV 陽性者に対する看護職と心理職の協働支援とは～全国の HIV 陽性者に携わる看護職と心理職の相互交流セミナーのアンケート調査より～. 第38 回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 19) 白阪琢磨, 川戸美由紀, 橋本修二, 三重野牧子, 天野景裕, 大金美和, 岡本学, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第1報 健康状態と生活状況の概要. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 20) 川戸美由紀, 三重野牧子, 橋本修二, 天野景裕, 大金美和, 岡本学, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第2報 不健康割合の推移. 第38回日本エイズ学会学術集会. 2024 年. 東京.
- 21) 三重野牧子, 川戸美由紀, 橋本修二, 天野景裕, 大金美和, 岡本学, 湯永博之, 日笠聡, 八橋弘, 渡邊大, 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第3報 悩みやストレスとこころの状態

- の関連.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 22) 杉野祐子,松本雅美,堤徳正,小林あずさ,関矢早苗,古谷桂苗,山口睦美,岡村美里,鶴藤有紀子,戸蒔祐子,大金美和,湯永博之.HIV陽性者の長期療養を見据えた医療と生活圏をつなぐHIV感染症看護師の役割の検討～令和5年度HIV感染症看護師相互交流によるセミナーin首都圏のアンケート調査より～その1.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 23) 松本雅美,杉野祐子,堤徳正,小林あずさ,関矢早苗,古谷桂苗,山口睦美,岡村美里,鶴藤有紀子,戸蒔祐子,大金美和,湯永博之.HIV陽性者の長期療養を見据えた医療と生活圏をつなぐHIV感染症看護師の発展のために～令和5年度HIV感染症看護師相互交流によるセミナーin首都圏のアンケート調査より～その2.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 24) 三嶋一輝,大金美和,宮城京子,木梨貴博,石井智美,高橋昌也,杉野祐子,葛田衣重,湯永博之.HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第3回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート調査から～.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.13) 高橋昌也,池田和子,杉野祐子,谷口紅,鈴木ひとみ,栗田あさみ,大杉福子,大金美和,照屋勝治,湯永博之.エイズ発症者の施設入所調整における課題と支援.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 25) 鈴木ひとみ,谷口紅,杉野祐子,栗田あさみ,高橋昌也,大杉福子,佐藤愛美,池田和子,大金美和,木村聡太,大友健,宮本里香,照屋勝治,湯永博之.ACC通院中のHIV感染症高齢者の実態調査.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.15) 木村聡太,大友健,小松賢亮,佐藤愛美,野崎宏枝,大杉福子,栗田あさみ,谷口紅,鈴木ひとみ,杉野祐子,大金美和,池田和子,加藤温,照屋勝治,湯永博之.HIV陽性者における自殺に関連する患者背景情報の検討・症例対照研究.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 27) 大友健,木村聡太,湯永博之,照屋勝治,加藤温,小松賢亮,池田和子,大金美和,杉野祐子,鈴木ひとみ,谷口紅,大杉福子,野崎宏枝,佐藤愛美.抑うつ尺度を用いたHIV患者におけるカウンセリング適用者スクリーニングの試み.第38回日本エイズ学会学術集会.2024年.東京.
- 28) 大金美和,南留美,白川康太郎,安達英輔.持効性注射剤がHIV陽性者にもたらすベネフィット.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 29) 森下恵理子,池田和子,杉野祐子,谷口紅,鈴木ひとみ,栗田あさみ,大杉福子,野崎宏枝,大金美和,菊池嘉,岡慎一,湯永博之.施設入所したHIV感染症患者の特徴と支援内容の検討に関する研究～介護保険利用対象例のケアを振り返って～.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 30) 白坂琢磨,川戸美由紀,橋本修二,三重野牧子,天野景裕,大金美和,岡本学,湯永博之,日笠聡,八橋弘,岡慎一.血液製剤によるHIV感染者の調査成績第1報 健康状態と生活状況の概要.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 31) 佐藤愛美,大金美和,田沼順子,野崎宏枝,鈴木ひとみ,大杉福子,谷口紅,杉野祐子,木村聡太,池田和子,上村悠,中本貴人,渡辺恒二,照屋勝治,湯永博之.HIV感染血友病患者に対するメタボリックシンドロームの判定評価と運動・食習慣に関する支援の一考察.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 32) 川戸美由紀,三重野牧子,橋本修二,天野景裕,大金美和,岡慎一,岡本学,湯永博之,日笠聡,八橋弘,白坂琢磨.血液製剤によるHIV感染者の調査成績第2報 日常生活の影響と主観的健康の検討.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 33) 木村聡太,野崎宏枝,鈴木ひとみ,大金美和,上村悠,田沼順子,大友健,照屋勝治,湯永博之.遺族健診受診支援事業からみる遺族健診受診者の現状と課題.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 34) 三重野牧子,川戸美由紀,橋本修二,天野景裕,大金美和,岡慎一,岡本学,湯永博之,日笠聡,八橋弘,白坂琢磨.血液製剤によるHIV感染者の調査成績第3報 こころの状態の関連要因の検討.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 35) 宮本里香,田沼順子,大金美和,池田和子,野崎宏枝,佐藤愛美,鈴木ひとみ,杉野祐子,谷口紅,栗田あさみ,森下恵理子,大杉福子,木村聡太,上村悠,中本貴人,近藤順子,高鍋雄亮,丸岡豊,湯永博之.薬害HIV感染者における歯科受診とセルフケアの実態と課題に関する調査.日本エイズ学会学術集会.2023,京都.
- 36) 白坂琢磨,天野景裕,大金美和,川戸美由紀,橋本修二,三重野牧子,天野景裕,大金美和,岡本学,湯永博之,日笠聡,八橋弘,岡慎一.エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV

感染者の調査研究.令和4年度報告書.

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



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】本分担研究では、2023年から2025年の3年間に於いて、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ならびに薬剤師スキルの均てん化を目指し、HIV診療に関わる薬剤師間のネットワークの構築、各種研究、効果的な情報発信方法の構築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を行うことで連携の充実に繋げた。また、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。抗HIV療法の処方動向等に関する研究では、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院における、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、ブロック拠点病院の連携保険薬局薬剤師を対象とした、抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関するアンケート調査を行い、保険薬局薬剤師の情報ニーズについて把握することができた。更に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、薬物治療の観点からのHIV診療の均てん化の状況把握、保険薬局が効果的な服薬を行う上での情報ニーズの把握、薬剤師に必要な情報リソースとしての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

慢性のウイルス疾患に変貌を遂げた薬物治療が中心のHIV感染症の治療において、多職種連携における薬剤師が果たすべき大きな役割の一つに適正な長期薬物治療マネジメントに寄与することがある。近年では、治療の長期化に伴い、糖尿病、脂質代謝異常、高血圧等、いわゆる生活習慣病を併存疾患として有するケースも増加傾向にある。また高齢化が顕著であるため、治療継続支援を地域でも行っていく上で、病院薬剤師のみならず保険薬局薬剤師が果た

べき役割も大きくなりつつある。

本研究は、2023年から2025年の3年間に於いて、薬剤師間のネットワークの充実、情報発信、長期療養時代のHIV診療における薬剤師の役割について検討することに加え、後進育成、保険薬局薬剤師を含めた薬剤師スキルの均てん化を実現するための効果的な介入方法の構築を目的として実施した。

B. 研究方法

- 1) HIV感染症に関わる薬剤師の連携に関する研究
(班会議、HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会の開催)
- 2) HIV/AIDSブロック・中核拠点病院における抗HIV療法の実施状況等に関するアンケート調査
- 3) 抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討
- 4) 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。

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。

2025年に開催した連絡会では、拠点病院を含め計107施設、132名の参加があり、施設および地域の病院、保険薬局薬剤師の関わりに関する情報共有ならびに更なる薬剤師間の連携、患者支援の強化を継続して行っていくことを確認した。

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

本研究は、国内の抗HIV療法の処方動向および院外処方箋発行状況、針刺し事故発生時の予防内服薬のレジメンに関する現状調査を実施し、患者に必要な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

2022年から2024年の3年間において、毎年10月1日～12月31日までの期間に受診し、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、各年の1月1日～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) アンケート用紙の回収率は2022年87%、2023年91%、2024年87%であった。

①抗HIV薬の組み合わせ、変更、廃棄および院外処方箋の発行状況

・2022年

総症例は14,774例であった。最も処方が多かったのは、BVYで36%、2位はDVY-HT+DTGで16%、3位はDVTで12%、4位はTRIで7%、5位はGENで5%であった(図1)。

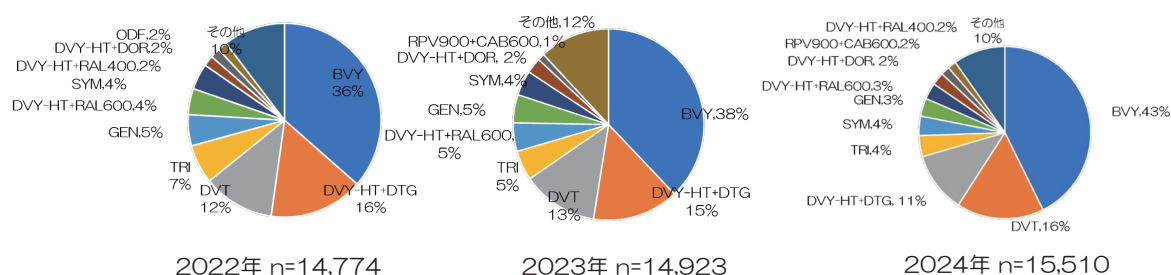


図1 各年10月～12月に受診した症例の抗HIV薬の組み合わせ

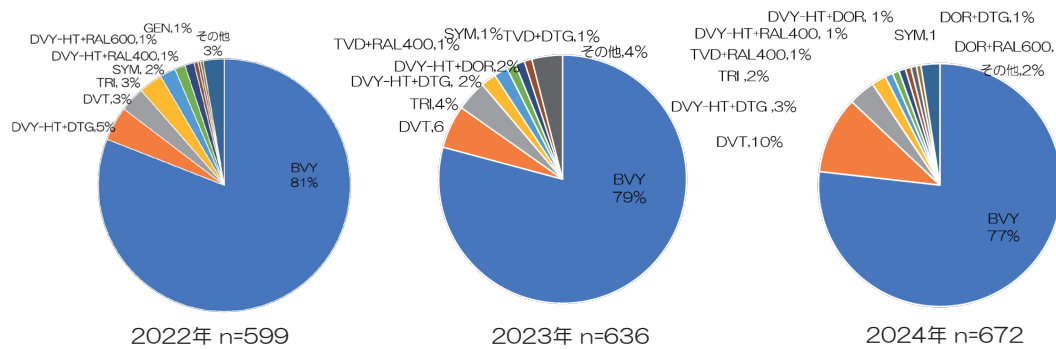


図2 各年に新たに抗HIV療法を開始した症例の抗HIV薬の組み合わせ

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

変更した総症例は965例であった。変更前のレジメンで最も多かったのはTRIで23%、次いでDVY-HT+DTGで15%、GENで9%、DVY-HT+EFV、BVYがそれぞれ8%と続いた。変更後のレジメンで最も多かったのは、DVTで39%、次いでBVYで32%、DVY-HT+DOR、RPV+CABでそれぞれ5%、SYM、DVY-HT+DTGでそれぞれ3%と続いた。

期限切れ等の理由で廃棄された抗HIV薬の総金額は約460万円であった。様々な薬剤が廃棄されていたが、その中でも、RALの廃棄金額が最も多く約77万円、最も廃棄した施設が多かったのはTVDで7施設、約48万円であった（図3-1）。

院外処方箋の発行施設については、回答があった53施設中44施設（83%）であった。また、曝露後予防薬の組み合わせについては回答があった54施設のうち、DVY-HT+RALが30施設（56%）で最も多く、次いでTVD+RALが24施設（44%）であった（図4-1）。

・2023年

総症例は14,923例であった。最も処方が多かったのは、BVYで38%、2位はDVY-HT+DTGで15%、3位はDVTで13%、4位はTRI、DVY-HT+RAL（QD）でそれぞれ5%であった（図1）。

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

変更した総症例は692例であった。

変更前のレジメンで最も多かったのはDVY-HT+DTGで18%、次いでBVYで15%、TRIで14%、SYMで6%、GENおよびDVY-HT+RAL（QD）がそれぞれ5%と続いた。変更後のレジメンで最も多かったのは、BVYで40%、次いでDVTで28%、RPV900+CAB600で8%、DOR+DTGおよびDVY-HT+DORでそれぞれ3%と続いた。また、変更前後の組み合わせについては、DVY-HT+DTGからBVYへ変更した症例が最も多く11%、次いでTRIからDVT変更した症例が10%、BVYからDVT、DVY-HT+DTGからDVT、BVYからRPV900+CAB600に変更した症例が各5%と続いた。

期限切れ等の理由で廃棄された抗HIV薬の総金額は約216万円あった。様々な薬剤が廃棄されていたが、最も高額であったのはETRで約45万円、廃棄した施設が多かったのはTVDで6施設、約30万円であった（図3-2）。

院外処方箋の発行施設については、回答があった57設中50施設（88%）であった。また、曝露後予防薬の組み合わせについては回答があった54施設のうち、TVD+RALが48%で最も多く、次いでDVY-HT+RALが44%であった（図4-2）

・2024年

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（図1）。

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2）。

変更した総症例は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%、

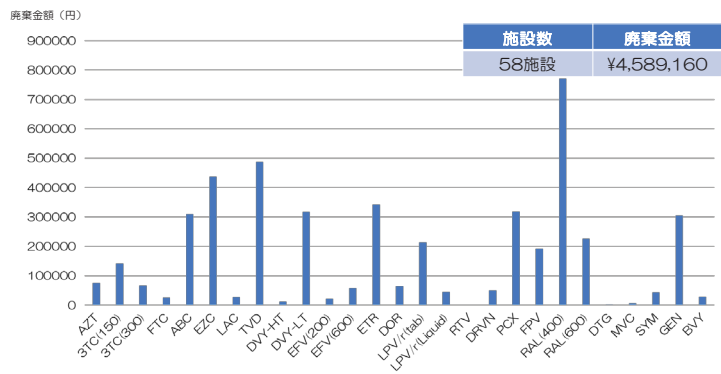


図3-1 抗HIV薬の廃棄金額（2022年）

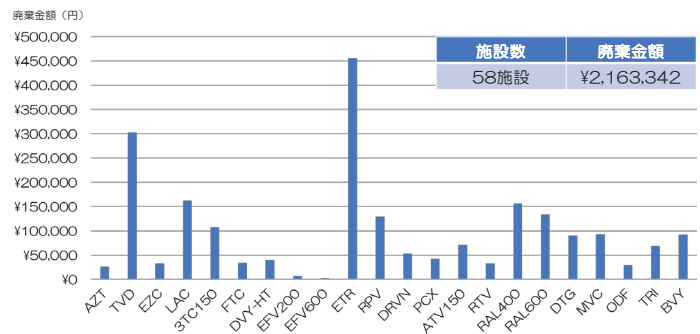


図3-2 抗HIV薬の廃棄金額（2023年）

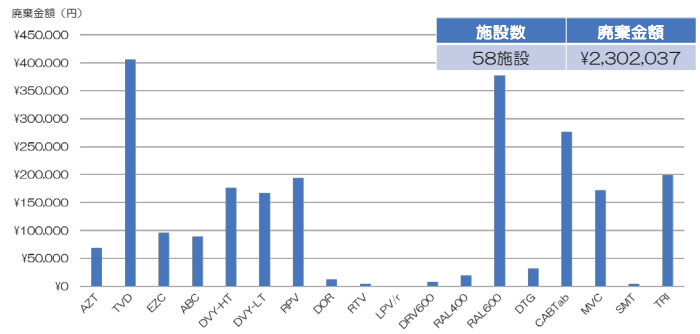


図3-3 抗HIV薬の廃棄金額（2024年）

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%と続いた期限切れ等の理由で廃棄された抗HIV薬の総金額は約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（図3-3）。

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4-3）。

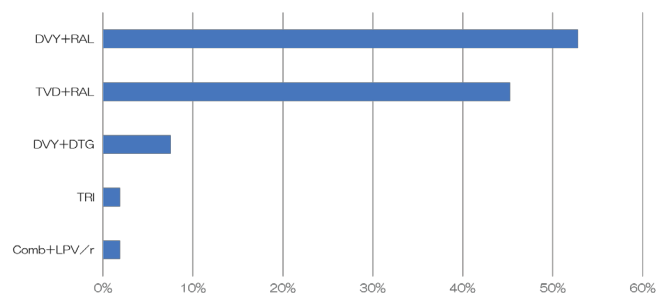


図4.1 曝露後予防薬の組み合わせ2022年 (n=54, 複数回答あり)

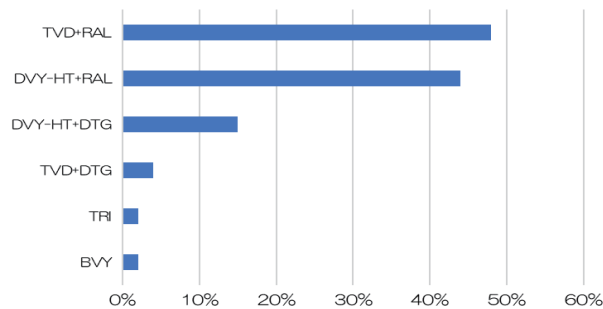


図4.2 曝露後予防薬の組み合わせ2023年 (n=54, 複数回答あり)

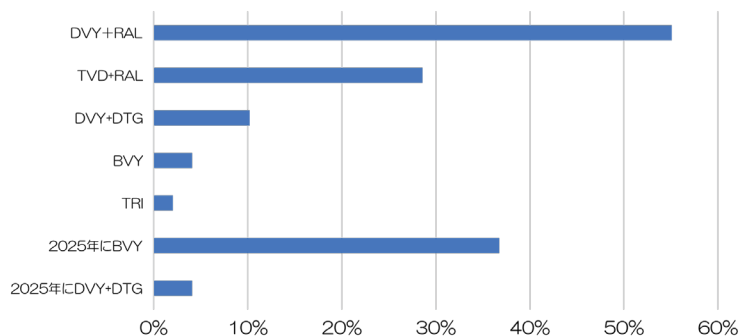


図4.3 曝露後予防薬の組み合わせ2024年 (n=49, 複数回答あり)

3) 抗HIV薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討

目的

保険薬局薬剤師が職能を発揮する上で障壁となっている問題点を把握することである。

対象および方法

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

結果

アンケート用紙は87施設に配布し、52施設（60%）から回答があった。

①抗HIV薬を含む院外処方箋の累積応需患者数

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

②抗HIV薬の購入、在庫に関する問題点

問題があると答えた施設は52施設中44施設（85%）であり、「デッドストックになる」が最も多く27施設（61%）、次いで「薬剤購入費が高い」が26施設（59%）と続いた（表1）。

③服薬指導を実施する薬剤、問題点について

服薬指導を実施するについては、「処方された全

表1 抗HIV薬の購入、在庫に関する問題点 (n=44 複数回答あり)

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

表2 連携薬局が必要としている情報とその割合 (n=48 複数回答あり)

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

ての薬を毎回説明する」が42施設中15施設 (35.7%) が最も多く、次いで「抗HIV薬の変更時のみ説明する」が9施設 (21.4%) が続いた。

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

④院外処方箋発行元のHIV担当病院薬剤師との連携について

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

更に必要とする情報については、「病院での指導内容」が95.8%と最も多く、「検査値の共有」が72.9%と続いた (表2)。

4) 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

・班会議及びHIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会は、現地およびWEBでのハイブリッド開催とすることで、参加施設および参加者数の増加に繋がり、より活発な意見交換および情報共有を行うことができ、薬剤師間における緊密

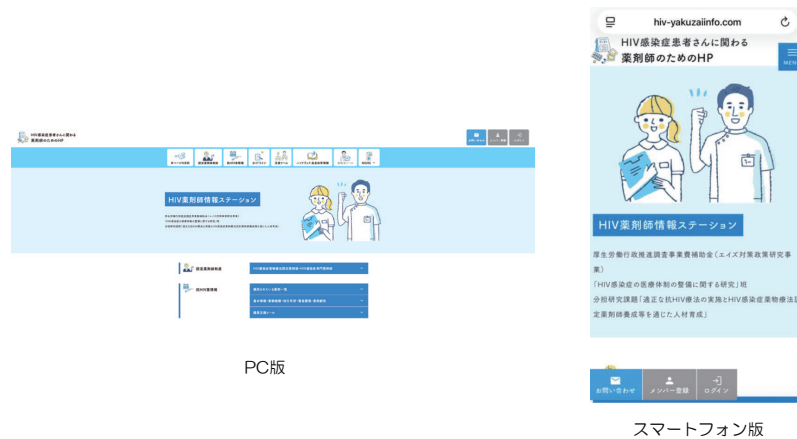


図5 ホームページのトップ画面

な連携を行っていく環境の整備ができた。今後も検討を重ね、薬剤師が更なるHIV診療の充実に寄与できる体制の確立ならびに効果的な連携環境ならびに人材育成環境の整備の確立を目指していく。

- ・ HIV・AIDSブロック拠点および中核拠点病院における抗HIV療法と薬剤の在庫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曝露後予防薬等についてアンケートを実施し、患者に必要な薬剤情報提供のあり方、抗HIV療法からの観点からHIV診療の均てん化の状況について検討することができた。
- ・ 抗HIV薬の組み合わせに関する研究については、各施設に継続して通院し、抗HIV薬を服薬している症例並びに新たに抗HIV薬の服薬を開始した症例が服薬しているレジメンは2022-2024年のいずれの年においてもインテグラーゼ阻害剤を含む組み合わせであった。また、継続、新規症例のいずれにおいても、2025年3月の抗HIV治療ガイドラインにおいて大部分のHIV感染者に推奨されるレジメンとして挙げられている、BVY、DVTまたはDVY+DTGが診療規模に関わらず多くの症例に選択されていた。

このことから、抗HIV療法の観点からの均てん化の状況が明らかとなった。

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、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、持続性筋注製剤である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ピシ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。

薬剤の廃棄に関する調査では、2023および2024年の廃棄金額は2022年と比較してほぼ半減した。要因はRAL（400）であり、RAL（400）の廃棄の多くは、曝露後予防薬の未使用期限切れによるものである。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ず、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。

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、今後の推移も確認する必要があるものと考えられた。

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

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

アンケート結果から、保険薬局薬剤師が役割を果たす上で、「病院での指導内容」、「検査値」、「処方意図」等の院内での状況を示す情報が必須であることが示された。また、「抗HIV薬の知識・情報が少ない」と情報リソースへアクセスするための情報が不足していることも明らかとなった。ホームページの開設は容易にアクセス可能な有用な情報リソースとして考えられ、今後周知して行くことが重要であると考えられた。

- ・ 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、前述の保険薬局薬剤師に留まらず、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。

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、日常診療において HIV 感染症に関わっていない病院薬剤師および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

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

in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. J Pharm Health Care Sci.10:20,2024.

2. 学会発表

- 1) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の投与初期における血中濃度に関する調査、第 36 回 近畿エイズ研究会学術集会、神戸、2023 年 6 月
- 2) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：ABCG2 の遺伝子多型がビクテグラビル投与症例の自覚症状および血漿中薬物濃度に及ぼす影響、第 31 回日本抗ウイルス療法学会学術集会、横浜、2023 年 9 月
- 3) 平野淳、矢倉裕輝、増田純一、國本雄介、田澤佑基、井上正朝、佐藤萌、安井淳子、三枝祐美、田川尚行、成田綾香、田中和行、西勇治、大東敏和、合原嘉寿、吉田知由：抗 HIV 薬を含む院外処方箋の受け入れ状況と問題点に関する検討、第 33 回日本医療薬学会年会、仙台、2023 年 11 月
- 4) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の血中濃度に関する検討 第 1 報、第 37 回日本エイズ学会学術集会、京都、2023 年 12 月
- 5) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：CYP3A5 および UGT1A1 の遺伝子多型が血漿中ビクテグラビル濃度に及ぼす影響、第 32 回日本抗ウイルス療法学会学術集会、WEB、2024 年 8 月
- 6) Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao N.kauchi, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira and Takuma Shirasaka. Association of ABCG2 genetic polymorphisms with subjective symptoms and weight gain by bictegravir administration in

Japanese HIV-1-infected patients. HIV Drug Therapy Glasgow 2024,UK,2024年11月

- 7) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野 宗宏、白阪琢磨、渡邊大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射剤の血中濃度に関する検討 第2報、第38回日本エイズ学会学術集会、東京、2024年11月
- 8) Takao Nakauchi, Hiroki Yagura, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Tomoko Uehira, 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
- 9) 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学会学術集会、東京、2025年8月
- 10) 矢倉裕輝、中内崇夫、岸田啓太郎、祝洸太郎、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
- 11) 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
- 12) 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



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

本研究は、HIV感染症患者の長期療養を支えることを目的に、エイズ治療拠点病院における人材育成および地域連携の強化を推進している。相談支援機能の強化として、令和5から7年度にHIV診療チームの看護師および医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）を対象とした協働シンポジウムをオンラインで実施し、各回全国から約200名が参加した。また、令和6・7年度には心理職とMSWの企画を開催し、各回約170名の参加があった。これら職域を超えた協働企画は事後アンケートでも高い評価を得ており、結果を踏まえたプログラム改善を行いながら継続している。複雑な課題を抱えやすいHIV感染者の長期療養支援において、専門職連携の促進に大きく寄与する取り組みと考えられる。今後は、在宅介護や退院支援の強化を見据え、MSWとケアマネジャーの連携企画や中核拠点病院MSWを中心とした会議・研修を実施し、全国的な療養支援体制の均てん化を図る必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、HIV感染症の医療体制の整備に資することを目指し、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構築に向けた課題を明らかにすることである。HIV感染症は治療の進歩により長期療養時代を迎えており、患者からは加齢に伴う要介護状態への対応をはじめ、生活習慣病（高血圧、脂質代謝異常、糖尿病等）の治療および生活指導、がん終末期における緩和医療・緩和ケア、さらには親族の介護や自身の終活に関する相談など、多様かつ複合的な生活課題が寄せられている。

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へとつなぐ役割を担っているのが、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、地域性を踏まえながら社会資源を把握・開拓し、支援を実践している。

エイズ予防指針においては、「地方ブロック拠点

病院及び中核拠点病院に、HIV感染症・エイズに関して知見を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、各種保健医療サービス及び介護・福祉サービスとの連携を確保するための機能（以下『コーディネート』という）を拡充することが重要である」と明記されており、両職種の配置および連携機能の重要性が示されている。また、HIV診療においてはチーム医療が推奨され、診療報酬上も加算対象として位置づけられている。一方で、看護師とMSW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、エイズ治療拠点病院における看護師およびMSWの役割分担や協働の実態を把握し、課題を整理することを目的としてシンポジウムを開催した。さらに、シンポジウム終了後には、両職種の連携・協働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

令和5～7年度

●対象：全国のエイズ治療拠点病院に所属する看

護師・MSW

●方法：令和5年度は「第3回 エイズ治療中核拠点病院と地域医療機関との連携による支援体制の構築とケアの実際」、令和6年度は「第4回 エイズ治療中核拠点病院における受診・治療継続支援体制の構築とケアの実際」、令和7年度は「第5回 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、オンライン形式によるシンポジウムおよび総合討論を実施した。参加申込み時には、事前アンケートとして「総合討論で聞いてみたいこと」および「今後テーマとして取り上げてほしいこと」について自由記載で収集した。シンポジウム終了後には、参加者の属性、HIV患者支援の経験、シンポジウム内容に対する評価等を項目とした事後アンケート調査を実施した。参加申込みは先着順とし、定員は100名とした。申込みはインターネットおよびQRコードを用いて受け付け、案内チラシを全国のエイズ診療拠点病院へ郵送した。申込み締切は、各シンポジウム開催の1週間前とした。

令和6・7年度

●対象：全国のエイズ治療拠点病院に所属する心理職・MSW

●方法：令和6年度および令和7年度に、「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」をテーマとしたオンライン形式のシンポジウムおよび総合討論を実施した。参加申込み時には、事前アンケートとして「総合討論で聞いてみたいこと」および「今後テーマとして取り上げてほしいこと」について自由記載で収集した。シンポジウム終了後には、参加者の属性、HIV患者支援の経験、シンポジウムの評価等を項目とした事後アンケート調査を実施した。参加申込みは先着順とし、定員は150名とした。申込みはインターネットおよびQRコードを用いて受け付け、案内チラシを全国のエイズ診療拠点病院へ郵送した。申込み締切は、各シンポジウム開催の1週間前とした。

<倫理面への配慮>

取り扱う情報に関して、個人が特定できないよう十分配慮した。アンケートの回答前に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

令和5年度～7年度

1. 看護師・MSWを対象としたシンポジウムの参加

申込者は第3回253名、第4回277名、第5回262名あり、参加はそれぞれ190名、223名、200名であった。事後アンケートには、第3回が161名(84.7%)、第4回が191名(85.6%)、第5回が167名(83.5%)から回答が得られた。

2. 事前質問の内容

シンポジウム申し込み時に、事前アンケートに、「総合討論で聞いてみたい内容」を自由記載として設けた。その結果、第3回は15名、第4回は19名、第5回は29名から質問が得られた。内容は看護師とMSWの協働に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

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、シンポジストおよび参加者から指定発言者を選定した。取り上げきれなかった質問は、シンポジウム報告書にQ&Aとして掲載した。報告書は案内チラシを配布した全国拠点病院および参加者のうち送付希望者に配布することとした。

①総合討論で取り上げた質問 (第3回)

・高齢化や他疾患併存に伴う地域施設、訪問看護などの受け入れ先拡大の取り組み

・医療連携における患者の意向を反映させるための工夫や院内外の多職種連携の工夫や苦勞について
(第4回)

・複数の課題を有するHIV感染者を支援する上で難しい点や場面、工夫について

・長期療養を支えるために患者へどのようなアプローチをしているか、家族との関わりや工夫点、Nsとの具体的な協働について
(第5回)

・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。

②Q&Aに納めた質問

（第3回）

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

（第4回）

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

（第5回）

- ・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かすが、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

3. 事後アンケート結果

①勤務地は多い順に「関東・甲信越」、「九州」、「中国・四国」、「北陸」、他であった。患者数の多さに連動する傾向がみられた。「関東・甲信越」の拠点病院による報告の回は「関東・甲信越」の割合が増え、「北陸」が減るなど、テーマに連動する傾向があるものの、全国からより均一な参加状況となった。

②第3回から第5回とも職種は看護師とMSWはほぼ半数ずつを占め、所属は医療機関が殆どであった。

③HIV支援経験について「あり」が多く、支援時期は、「現在」が半数を超えていた。拠点病院であっても、支援経験のない看護師またはMSWが存在していた。支援の時期は「現在支援中」が最も多かった。

④参加動機は「関心あるテーマだったから」が最も多く、次いで「HIV感染症患者を担当しているから」、「職場・関係者から勧められたから」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、各回とも看護師がMSWより多かった。

⑤シンポの満足度について、「テーマ」・「講義内容」・「総合討論」・「WEB形式」のいずれも「大変良かった」「良かった」が各回9割以上を超えた。

⑥次回参加希望について、ほぼすべての参加者が

「また参加したい」を選択した。

4. 事後アンケート自由記載から

第3回から第5回の参加者から自由記載を得た。内容は次のとおりである。

①意見や感想

「全国の仲間に来て力が湧きました。」「各施設の取り組みが聞けてとても良いです。」「事例があるためわかりやすいです。」などの意見が多数みられ、各回看護師と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。その一方で、地域連携の基盤となる看護師とMSWの協働の重要性は理解した上で、HIV特有の課題についてより具体的な解決策を求める声があることも明らかとなった。「地域から受け入れの難しさがあつた際に、具体的にどんな理由か、受け入れ後にどんな変化があつたか、新たな課題があつたかなど具体的に教えていただけると、今後の支援の参考になると思いました。」「成功例ではなく困った事例から課題を検討する場にしたい。例えば東京都内の緩和ケア病棟はHIV陽性者を受け入れしていないところもまだ多く、HIV診療拠点病院の緩和ですら断るところもある。中核拠点がどのように働きかけしているのか全く見えない。全国区ではなく地域を絞って課題を話し合える場をセッティングしてほしい。」などの意見がみられ、課題が明らかとなった。

②今後の企画に希望するテーマ

第3回では、「高齢化」「ACP」、「行政との連携」があり、特に「他職種連携」では、翌年度の企画となる「MSWと心理職の連携」が挙げられた。さらに、シンポジウムで共有できたHIV患者の療養環境整備に共通する課題や取り組みをまとめ、連帯して行動・運動しようとする意識がみられた。さらに、第4回では、「受診中断はまた取り上げて欲しい。」「長期療養されているHIV陽性者の認知機能低下による受診中断、服薬中断への支援、または病名を打ち明けてない、独居のHIV陽性者が認知機能低下による受診中断・服薬中断への支援」など中核拠点病院の看護師とMSWは、受診中断や多重課題を抱えるHIV陽性者の支援の困難さに直面しており、より具体的な解決策を模索していた。以上の結果は全参加者の一部であり、他の参加者の評価や感想が得られていないことが課題であるが、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。

令和6年・7年度

1. 心理職・MSWを対象としたシンポジウムの参加

申込者は第1回が216名、第2回が222名あり、参加はそれぞれ168名、167名であった。事後アンケートには、第1回が134名（79.7%）、第2回が147名（88.0%）から回答が得られた。

2. 事前質問の内容

シンポジウム申し込み時に、事前アンケートに、「総合討論で聞いてみたい内容」を自由記載として設けた。その結果、第1回は18名、第2回は24名から質問が得られた。内容は看護師とMSWの協働に関するものと、直接支援に関するものに大別された。

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、シンポジストおよび参加者から指定発言者を選定した。取り上げきれなかった質問は、シンポジウム報告書にQ&Aとして掲載した。報告書は案内チラシを配布した全国拠点病院および参加者のうち送付希望者に配布することとした。

①総合討論で取り上げた質問

（第1回）

- ・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

- ・派遣カウンセラー制度を活用する場合の現状と課題について

（第2回）

- ・複数の課題を有するHIV感染者を支援する上で難しい点や場面、工夫について

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

②Q&Aに納めた質問

（第1回）

- ・孤立・孤独対策について

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

- ・高齢化に伴う在宅支援者、施設など地域の社会資源関係者との連携の進め方

（第2回）

- ・孤立・孤独対策について

- ・抗HIV薬服用中での転院受け入れ先や調整方法

- ・周囲からHIVへの差別・偏見に対して不安があり、制度申請に難色を示した場合の説明や声掛けの

仕方

3. 事後アンケート結果 *（）内は、第1回

①勤務地は「関東・甲信越」33.3（31.3）%、「九州」18.4（14.2）%、「中国・四国」12.2（11.9）%、「北陸」10.9（10.4）%、他であった。患者数の多さに連動する傾向がみられた。第1回、第2回とも全国からより均一な参加状況となった。

②第1回、第2回とも職種はMSWが半数を占め、所属は医療機関が殆どであった。

③HIV支援経験について「あり」76.2（86.6）%、「なし」23.8（13.4）%、支援時期は、「現在」75.9（69.3）%、「1年以内」9.8（14.0）%だった。拠点病院であっても、支援経験のないMSWが存在していた。支援の時期は、「現在支援中」が最も多かった。

④参加動機は、「関心のあるテーマだったから」69.4（79.9）%、「現在、HIV患者を担当しているから」61.2（61.2）%、「職場・関係者から勧められたから」13.6（18.7）%だった。

⑤シンポの満足度について、「テーマ」・「講義内容」・「総合討論」・「WEB形式」のいずれも「大変良かった」「良かった」が各回98%以上を占めた。

⑥次回参加希望について、「また参加したい」が、98.6（100）%、「テーマによる」1.4（0.0）%だった。

4. 事後アンケート自由記載から

第1回は111名、第2回は137名から自由記載を得た。内容は次のとおりである。

①意見や感想

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

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



シンポジウム報告書（令和7年度）



シンポジウム報告書（令和6年度）



シンポジウム報告書（令和5年度）

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により脳機能が障害されたのか支援に苦慮する方がいる。」「就労支援を丁寧に行われていて、さすがだと思います。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ーと思います。一昨年に、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。」等の意見があった。

②今後の企画に希望するテーマ

今後取り上げてほしいテーマとして、「HAND」、「派遣カウンセラーとMSWの連携」、「HIV診療の機会が少ない方を巻き込んだ企画」、「看護師-MSW-心理師との協働で支援された症例報告等」、「HIV陽性患者対応をしたことがない機関への働きかけ方、当事者の話」などがあり、次回以降の企画の視座となった。

D. 考察

令和5年度から令和7年度に実施したエイズ診療病院の看護師とMSWの役割と協働シンポジウムでは、看護師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、医療継続を目標にMSWや心理師など必要な職種につなげていた。そのために日頃からのコミュニケーションを心掛けることやMSWなど多職種の視点なども参考にして患者

支援を行っていた。一方、MSWは、病院内における「地域」の窓口で的確に「つなぐ」役割であることを意識していた。社会生活全体に視野を向け、その人らしい生活が送れるよう自己決定を支援していた。看護師は、「院内」の相談窓口としての機能があり、MSWは、「地域」の窓口として役割分担を行っている。この両者を中心としたHIVケアチームが個人の問題を組織や地域の課題として認識し、組織改善や地域開拓の役割を担っていた。

一方、令和6・7年度に実施した心理職・MSWの企画では、両職種が役割分担を行い、連携・協働し患者支援を行っていた。心理職は、心理査定、心理療法、臨床心理的地域援助が業務の中心である。患者や家族、医療者から話を聴き、観察や情報収集からアセスメントを行い、介入のための情報共有を行い、こころのケアを行っているMSWの視点は、クライアントの生活環境や家族等の対人関係、個人が所属する社会的な場所など、その視点は非常に広く様々な対象者がおり、そのエコシステムに注目しながら、環境をアセスメントし、問題解決や希望の実現を調整していた。

看護師とMSW、心理職とMSWそれぞれの企画とも全国から多数の参加があり、テーマへの関心の高さが明らかとなった。オンラインの利便性、時間の適切さも参加しやすにつながった。両職種は協働の重要性を理解し実践しており、直面している課題や予測される課題解決のために、他院看護師・心理職とMSWの協働の取り組みを学ぶ、自院の協働体制構築のために情報収集するなどの意図があると考えられた。初回参加者が多く、かつ2回から5回

の参加者もあり、満足度及び関心が高いシンポジウム結果が得られた。一方で、初回参加が半数を超え、かつ前回のアンケートで「次回も参加希望」が100%だったため、前年度の参加者が今回参加できていない理由の探求や新規開拓が課題である。また、参加ブロックに偏在があるため、今後は、広報の方法や地域性を再考し、シンポジウムのあり方を適正化したい。

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

令和5年度から令和7年度に実施したシンポジウムからは、HIV感染症患者の長期療養体制構築に向けて、HIV感染症患者の長期療養体制構築に向けて、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企画・会議は、全国的に関心が高く、また参加者の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、池田和子、四戸良、木下佑子、羽柴

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

- 2) 三嶋一輝、大金美和、宮城京子、木梨貴博、石井智美、高橋昌也、杉野祐子、葛田衣重、湯永博之.HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第3回NsとMSWの協働シンポジウムのアンケート結果から～. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会.2024年. 2024.11.28～11.30.

- 3) 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、湯永博之.HIV感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働について～第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.

- 4) 三嶋一輝、木村聡太、高橋昌也、北上早紀、富永誠記、高村佳幸、葛田衣重、湯永博之.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



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

研究分担者が交代しても方向性は変わることなく、HIV陽性者が一般歯科医院にて偏見、差別なく治療を受けられるように活動が続けてきた。基本の活動としてはブロック拠点病院の歯科関係者が中心となり歯科医師会関係者らを行う講習会や連絡協議会の開催である。コロナ禍以降、これらの会合はオンラインでの実施が定番化している。そして、現在の歯科診療体制の把握と評価のための「HIV陽性者のための歯科の診療案内」作成もルーチン化している。しかしながら、年度ごとの調査から全国的には歯科の医療体制には改善がみられるものの、一部の地域においては停滞気味であると推測された。

啓発ツールとしては冊子「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック（2023年度版）」を作成した。本冊子は都道府県、都市歯科医師会を対象に配布した。そして、各地区の講習会などにおいて要望がある場合には必要数を届けた。

歯科医院における感染対策を実際に担うのは一般的に歯科衛生士である。そこで歯科衛生士養成機関における感染対策の教育状況を調査した。その結果、学生が関心を持って学習に利用されるよう動画様式のツールの希望が多数あったので、そのニーズに応じるようなツールの制作に着手した。また、歯学部教育によるHIV感染症についての知識を評価するために卒後臨床研修歯科医師に対してアンケートを行った。その結果、ARTやU=Uについての認識が乏しいことが判明した。

各ブロック単位で行われている啓発活動や連絡協議会の情報、あるいはツールの制作、配布の状況、歯科としての薬害被害者の健康調査の関わりなどの情報の共有のために毎年、HIV歯科医療研究会（兼歯科の活動報告会）を開催してきた。オンラインによる開催ゆえ、事前に案内をして歯科医師会や行政の関係者にも視聴参加を促し啓発活動を周知してもらうように配慮した。

A. 研究目的

現在のHIV感染症の医療水準からは「医科との連携による適切なHIV陽性者の歯科医療環境」とは、通常の歯科治療は、一般の歯科医院にて偏見や差別なく診療を受けられる環境にほかならない。その目的に何ら変わりはないが、暫定的かつ現実的対応として地域ごとにHIV陽性者の受入れに対応する歯科医院の確保を目指している。

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等

以前から歯科領域における啓発活動や都道府県歯科医師会などとの連携の主体は、ブロック拠点病院の歯科部門が担ってきた。コロナ禍の時期はオンライン開催となったが、この3年間においても同様の活動が予定されている。

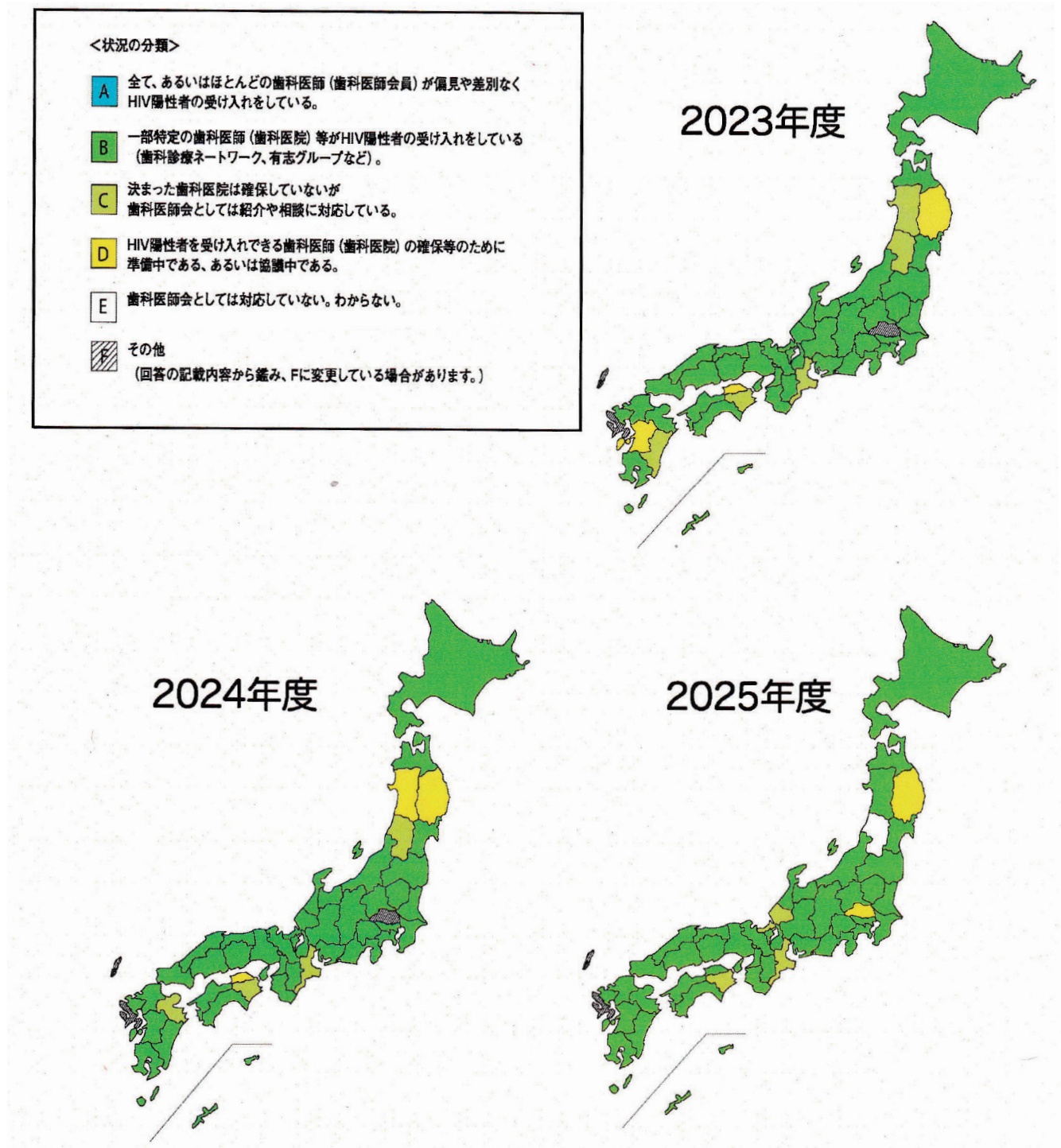


図1 歯科の医療体制の変遷

2. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査

2018年から実施しているが、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、各都道府県において、拠点病院等からHIV陽性者（ARTによりコントロールされているHIV感染者と定義）を歯科医院に紹介するための体制について下記のA～Fの選択肢から回答してもらうこととしている。

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

本調査はあくまで一般歯科医院での受け入れ状況を明らかにするためのものである。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ている。

結果を取り纏め、例年のごとく図示を含む冊子「HIV陽性者のための歯科の診療案内」を作成し関係部署に配布する。

3. 新規啓発ツールの作成

1) 「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」の更新
新規に「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」を制作する。

2) 歯科衛生士養成課程において有用な啓発ツールの制作

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。まずは全国の歯科衛生士養成機関（専門学校、短大、大学等）における感染対策の教育状況をアンケートにて調査する。HIVの啓発を兼ねた感染対策の教育に用いられるツール制作を目指す。

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感染症についての知識を調査する。知識の基準は前述の「HIV

陽性者の歯科治療ガイドブック（2023年度版）」とし、読後に知識レベルを自己評価してもらう。

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

各ブロックの活動状況等の情報交換をするために、各年度の12月もしくは1月に活動報告会を開催する。

<倫理面の配慮>

本研究で実施する調査には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等

ブロックにおける啓発活動はブロック拠点病院の歯科代表者が主導してきた。しかし、この数年間に彼等の半数が定年退職になり顔ぶれが変わった。各ブロックにおける啓発活動の状況は年度報告書に毎年記載しているが、幸い量的には大差はないようである。また、COVID-19の法的扱いは変更になったものの、現在もブロック単位の会合はほとんどがオンラインでの開催であった。

2. HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査（図1）

調査法はルーチン化しているので、年度ごとの比較もできる。そこで3年間の調査結果の変遷を図1に示す。少しずつネットワークが構築された地域が増え日本地図が緑化してきた。しかしながら、研究班の目論みとは異なり停滞したままの県も存在する。さらに悪化と思われる回答の地域もあった（表1）。

3. 新規啓発ツールの作成

1) 「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」の更新

HIV感染者の歯科治療に臨むにあたっては、2016年に作成した「HIV感染者の歯科治療ガイドブック」でも対応できる。しかし、新しく制作した「HIV陽性者の歯科治療ガイドブック」ではARTによってコントロールされているHIV感染者（HIV陽性者と表現）には、歯科治療時の感染リスクがないことを明言し、U=Uの概念を紹介した。このことにより、歯科医療従事者のHIV陽性者の歯科治

表1 2025年度における全国のHIV陽性者の歯科・医療の状況

列2	対応状況	事業の名称	運用、相談窓口等	ネットワーク参加施設数
北海道	B	北海道HIV歯科医療ネットワーク構築事業	北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学分野口腔診断内科学教室	39歯科医院、12拠点、7一般病院
青森	B	HIV歯科診療ネットワーク	青森県歯科医師会(事務局)	11歯科医院
岩手	D		(岩手県歯科医師会)	
宮城	B	宮城県歯科HIVネットワーク	宮城県歯科医師会	29歯科医院
秋田	B	HIV歯科診療ネットワーク事業	秋田県歯科医師会	13歯科医院
山形	E		(山形県歯科医師会)	
福島	B	福島県エイズ歯科診療ネットワーク事業	福島県歯科医師会	62歯科医院
茨城	B	HIV感染者歯科治療協力医院	茨城県歯科医師会	32歯科医院
栃木	B	栃木県エイズ歯科診療紹介事業	栃木県歯科医師会(事務局)、栃木県(感染症対策課)	25歯科医院
群馬	B		群馬県歯科医師会	27歯科医院
埼玉	D		埼玉県保健医療部感染症対策課	
東京	B	東京都エイズ協力歯科医療機関紹介事業	東京都歯科医師会(地域保健課)	102歯科医院
千葉	B	千葉県エイズ協力歯科医療機関紹介制度	千葉県歯科医師会	54歯科医院
神奈川	B	神奈川県HIV歯科診療ネットワーク	神奈川県歯科医師会(事務局)	46歯科医院
山梨	B	HIV医療連携協力歯科医療機関	山梨県歯科医師会(医療管理部)	27歯科医院
長野	B	長野県HIV感染者等歯科医療ネットワーク	長野県健康福祉部感染症対策課	83歯科医療機関
新潟	B	新潟県HIV感染者等歯科医療ネットワーク事業	新潟大学医学部総合病院 歯科(顎顔面口腔外科学分野)	36歯科医院、11病院歯科
富山	B	北陸ブロックHIV歯科医療ネットワーク	富山県歯科医師会(事務局)	5歯科医院
石川	B	北陸ブロックHIV歯科医療ネットワーク	石川県立中央病院 歯科口腔外科	25歯科医院
福井	C	北陸ブロックHIV歯科医療ネットワーク	福井口腔保健センター	
岐阜	B	岐阜県HIV協力歯科医療機関	岐阜県歯科医師会(事業課)	11歯科医院
静岡	B	静岡県HIV歯科診療ネットワーク	各都市区歯科医師会	138歯科医院
愛知	B	愛知県HIV歯科診療ネットワーク	愛知県歯科医師会(事業課)	49歯科医院
三重	C		三重県歯科医師会(事務局)	
滋賀	B	滋賀県HIV感染症歯科診療ネットワーク	滋賀県歯科医師会(事務局)	26歯科医院
京都	B	HIV歯科診療ネットワーク	エイズ診療拠点病院にリストを配布	42医療機関
大阪	B	大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業	大阪府歯科医師会(学術地域保健課)	172歯科医院
兵庫	B	兵庫県HIV感染症協力歯科診療所紹介システム	兵庫県歯科医師会	145歯科医院
奈良	B		奈良県歯科医師会	102歯科医院
和歌山	B	HIV歯科治療ネットワーク	和歌山県歯科医師会	14歯科医院
鳥取	B	鳥取県HIV歯科診療ネットワーク	鳥取県歯科医師会	37歯科医院
島根	B	島根県HIV歯科診療ネットワーク室	島根県歯科医師会	63歯科医院
岡山	B	HIV陽性者歯科診療ネットワーク	岡山県歯科医師会(医療管理部)	317歯科医院
広島	B	広島県HIV歯科診療ネットワーク室	広島県歯科医師会(事務局)	163歯科医院
山口	B	山口県歯科医師会HIV歯科診療ネットワーク	山口県歯科医師会(HIV歯科診療ネットワーク室)	21歯科医院
徳島	C	徳島県歯科医師会HIV感染者歯科診療紹介システム	徳島県歯科医師会(在宅歯科医療連携室)	
香川	B	香川県歯科医師会HIV陽性者歯科診療システム・ネットワーク		14歯科医院
愛媛	B	愛媛県HIV歯科診療ネットワーク	愛媛県歯科医師会(事務局)	106歯科医院
高知	B	高知県HIV陽性者歯科診療ネットワーク	高知大学医学部歯科口腔科学講座	58歯科医院
福岡	B	HIV診療広域ネットワーク	福岡県歯科医師会(医療管理部担当)	188歯科医院
佐賀	B	HIV対応協力歯科診療所	佐賀県歯科医師会(事務局)	4歯科医院
長崎	F		長崎大学病院および長崎県口腔保健センター	
熊本	B		熊本県健康福祉部健康機器管理課	18歯科医院
大分	B	大分県HIVエイズ患者歯科診療ネットワーク	大分県歯科医師会	22歯科医院
宮崎	B		宮崎県歯科医師会	129歯科医院
鹿児島	B	HIV感染者歯科診療ネットワーク	鹿児島県歯科医師会	22歯科医院
沖縄	B	沖縄県歯科診療ネットワーク	沖縄県歯科医師会	17歯科医院

療に対する心理的ハードルを下げるものと考えている。本冊子は作成した都道府県、郡市歯科医師会などに配布し、講習会等で利用の際には必要部数を送付した。

2) 歯科衛生士養成課程において有用な啓発ツールの制作

2024年度に全国150校余りの歯科衛生士養成機関における感染対策やHIVについての教育状況をアンケートにて調べた。状況は様々であったが、学生教育には動画が有用との回答が多数を占めた。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2025年に結成した。そして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した。しかしながら、実際の歯科医院での状況などを考慮し、さらに動画作成の方法など検討すべきことが判明し継続に留まっている。

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から53名の卒後臨床研修歯科医師のアンケートを回収できた。主な設問はHIVについてである。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。

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

コロナ禍以降は、活動報告会もオンラインライブ配信に切り替えた。2023年度以降も毎年、オンラインで実施した。オンライン開催のため日本HIV歯科医療研究会の会員のみならず、都道府県歯科医師会や都道府県行政などの関係部署などにも開催を案内し、視聴参加を促した。しかしながら、実際の参加(視聴)登録者数は60~80名に留まっている。対面で行っていた研究会に比較すれば多いものの、影響力不足は否めない。なお、さまざまな地域のHIV/AIDS医療行政関係者の登録も僅かながら

みられた。

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実施継続されている。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、歯科医療従事者や関係者に啓発等の情報を全国レベルで伝えていくには好都合である。ただし、オンラインでは伝達力が弱いと想像され、マンネリ化も危惧される。特にHIV陽性者の歯科医療体制の改善が進んでいない地域に対しては今後、確実に啓発を促すための工夫を考慮すべきであろう。

HIV陽性者の歯科診療受入れ体制に関する全国調査の結果からは少しずつではあるが、歯科診療ネットワークの構築が進んだ。研究目的からは「HIV陽性者ための歯科診療案内」の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。暫定的とはいえ、HIV陽性者に歯科治療を提供する環境が改善してきていることが理解できる。しかしながら、長年に亘り状況が改善しない、あるいは全く取組みがない県も明確になってきた。それらの理由は「歯科医院のプライバシーの保護」「今までにHIV陽性者の歯科治療のニーズがなかったから」との返答を受け取っている。その真偽や背景の確認はできていないが、全く同意できないと考えている。ただ、法的強制力を有しない研究班としては、介入は困難ではあり悩ましいところである。今後はHIV/AIDS医療に関わる行政関係者と認識を共有し、ブロックごとの連絡協議会などを通じて対応することを期待する。

さて、今までの啓発活動の経緯から、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、既卒者に情報提供をしても、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成果は一過性に陥りかねない。HIV陽性者の歯科診療が一般化に近づき恒常的になるためには、将来の歯科医療従事者のHIV感染症に関する認識を医学的に正しいものにしなければならない。本来な

ら歯学部などの教育においてアップデートされているはずではあるが、卒後臨床研修歯科医師を対象とした調査からは明らかに不十分であることが判明した。歯学部教育における指導者の知識不足や立場の相違も考えられるが、卒後臨床研修歯科医師のHIVについての知識の偏りは、多分に国試の出題傾向の影響との指摘も聞いている。研究班としては必修である卒後臨床研修時の啓発を企画すべきと考えた。

歯科衛生士養成課程においては、さまざまな種類の学校があることから、HIV感染症の理解を促すような感染対策教育のツールが有用であるとアンケート結果から考えた。とは言え大多数の教育現場でもツールが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。

歯科の活動報告会は日本HIV歯科医療研究会の中で開催してきたが、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ある。せっかくのオンライン開催ゆえ、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ことを期待している。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広く共有できるきっかけになっていくと信じている

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い。そのため後任に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は、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、適宜、各ブロック拠点病院の歯科関係者に研究協力者として参集していただき、本研究班の重要性を共通認識となるよう諮ることも必要と考えている。

E. 結論

ブロック拠点病院の歯科関係者の尽力もあり、HIV陽性者の歯科医療の提供環境は改善してきた。ただ、僅かな数ではあるが改善が停滞している地域に対しては行政などとも協力し、啓発する必要がある。

ると考えた。さらに「HIV 陽性者の歯科医療の一般化」を達成するまで啓発活動自体が途切れないように、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、成田健悟、渋谷英伸、上嶋伸知、小田知生. 病診連携としての歯科医療従事者経皮的曝露後の対応について 第77回国立病院総合学会、2023年10月20日、広島
- 2) 宇佐美雄司、小田知生、横幕能行. 歯科医院においてHIV陽性者診療時に発生した経皮的曝露に関する考察. 第37回日本エイズ学会・学術集会 2023年12月、浜松
- 3) 宇佐美雄司、渋谷英伸、小田知生. 開業歯科医師の経皮的曝露時の対応に関する認識について. 第33回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 2024年3月、新潟
- 4) 宇佐美雄司、伊藤 誠、白井大士、成田健悟、後藤藍、上嶋伸知、小田知生. 病診連携としての歯科医療従事者の職業上曝露の対応について. 第69回日本口腔外科学会総会・学術集会、2024年11月22日、横浜
- 5) 宇佐美雄司、小田知生、横幕能行. ART中に口腔領域に悪性リンパ腫が発現したHIV感染者の2例. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会 2024年11月28-30日、東京
- 6) 宮田勝、高木純一郎、釜本宗史、向真紀、榎野莉沙、越田美和、塚本暁子、塩谷元子、辻典子、石井智美、小谷岳春、渡邊珠代. 北陸ブロック拠点病院歯科における歯科医療体制整備活動を振り返る. 第38回日本エイズ学会学術集会・総会 2024年11月28-30日、東京
- 7) 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26～28日 横浜（オンデマンド配信）
- 8) 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5日、熊本

- 9) 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5日、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5－7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. <i>Cancers (Basel)</i> , 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. <i>Internal Medicine</i> 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. <i>Journal of Infectious Diseases</i> 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. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i> 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 <i>Mycoplasma genitalium</i> . <i>Journal of Antimicrobial Chemotherapy</i> 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. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i> 31:102608, 2025.
7	Rockstroh JK, Paredes R, Cahn P, Molina JM, Sokhela SM, Hineiro 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. <i>Clinical Infectious Diseases</i> 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. <i>IDCases</i> 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. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i> 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. <i>JAC Antimicrobial Resistance</i> 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 <i>Entamoeba histolytica</i> using droplet digital PCR. <i>PLoS Neglected Tropical Diseases</i> 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. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i> 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. <i>Tropical Medicine and Health</i> 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. <i>Journal of Infection and Chemotherapy</i> 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. <i>Global Health and Medicine</i> 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, Nicastrì 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. <i>Nature Communications</i> 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. <i>PNAS Nexus</i> 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. <i>Leukemia</i> .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. <i>Transplant Cell Ther.</i> S2666-6367, 2025.
20	Hiroshi Moro; The Iron-infection Axis Revisited: From Mechanistic Insights to Therapeutic Frontiers. 2025 Nov;31(11):102818. 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. <i>PLoS One</i> 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. <i>mBio</i> 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. <i>J Affect Disord</i> 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), <i>AIDS Behav.</i> 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. <i>Res Pract Thromb Haemost.</i> 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. <i>Haemophilia</i> , 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. <i>Nat Commun.</i> 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. <i>HIV Med.</i> 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. <i>Jpn J Infect Dis.</i> 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. <i>PLoS One</i> 20 e0313338, 2025.
31	Konishi K, Uehira T, Hirota K, Ueki 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. <i>BMC Infect Dis.</i> 25(1), 1694, 2025.
32	Ikebukuro S, Tanaka M, Kaneko M, Date M, Tanaka S, Wakabayashi H, Murase M, Ninomiya N, Kamiya T, Ogawa M, Shiojiri D, Shirato N, Sekiguchi Y, Sekizawa A, Nakatsuka M, Gatanaga H, Mizuno K. Induced lactation in a transgender woman: case report. <i>International Breastfeeding Journal</i> 19:66, 2024.

33	Mitobe M, Kubota H, Kobayashi K, Miyake H, Takano M, Mizushima D, Gatanaga H, Oka S, Suzuki J, Sadamasu K. Clustering of Polymorphic Membrane Protein E Clade in Chlamydia trachomatis Lineages from Men Who Have Sex with Men. <i>Emerging Infectious Diseases</i> 30:2183-2187, 2024.
34	Mizushima D, Gatanaga H, Oka S. Advances in HIV management and challenges in Japan: Current situation of pre-exposure prophylaxis in Tokyo. <i>Global Health and Medicine</i> 6:304-309, 2024.
35	Chikanishi M, Tanuma J, Ishii K, Sakata M, Arai N, Noguchi T, Komatsu K, Ito K, Mizoue T, Kubota K, Watadani T, Gatanaga H, Oka S. Patient-specific brain fluorodeoxyglucose positron emission tomography can detect the first effects of combination antiretroviral therapy in patient with HIV infection. <i>Global Health and Medicine</i> 6:420-426, 2024.
36	Ikebukuro S, Shiojiri D, Gatanaga H. Sexual health care barriers and HIV/STI prevention for transgender people in Japan. <i>Global Health and Medicine</i> 6:352-356, 2024.
37	Hayashida, T., Tsuchiya, K., Oka, S., Gatanaga, H. Identification of new circulating recombinant form of HIV-1 CRF139_02B in Japan, and search of the origin. <i>Glob. Health. Med.</i> 6, 345-351. 2024.
38	Harada, K., Piao, Y., Rubino, A., Lee, K., Mezzio, D., Taguchi, N., Tanikawa, T., Gatanaga, H. Prevalence and clinical characteristics of people with HIV limited treatment options in Japan: a Japanese claims data analysis. <i>J. Infect. Chemother.</i> 30, 1266-1273, 2024.
39	Nagai, R., Ogata, M., Kubota, S., Yamamoto, M., Uemura, H., Tanuma, J., Gatanaga, H., Hara, H., Oka, S., Hiroi, Y. Coronary artery stenosis in Japanese people living with HIV-1 with or without haemophilia. <i>Glob. Health. Med.</i> 6, 124-131, 2024.
40	Kimura, K., Tanuma, J., Kimura, M., Imamura, J., Yanase, M., Ieiri, I., Kurosaki, M., Watanabe, T., Endo, T., Yotsuyanagi, H., Gatanaga, H. Safety and tolerability of OP-724 in patients with haemophilia and liver cirrhosis due to HIV/HCV coinfection: an investigator-initiated, open-label, non-randomised, single-centre, phase I study. <i>BMJ Open Gastroenterol.</i> 11, e001341, 2024.
41	Kensuke Abe, Junji Imamura, Akiko Sasaki, Tomoko Suzuki, Satomi Kamio, Taku Obara, Toshihiro Ito, Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate: a single-center, retrospective cohort study; <i>3 J Pharm Health Care Sci.</i> 28;10(1):13. Feb 2024.
42	Hiroshi Moro, Nobumasa Aoki, Hiroyuki Matsumoto, Kazuya Tone, Hisayuki Shuto, Kosaku Komiya, Toshiaki Kikuchi, Nobuaki.; Bacterial profiles detected in ventilator-associated pneumonia in Japan: A systematic review. <i>Shime Respiratory Investigation</i> 62(3) 365-368 May 2024.
43	Ode H, Matsuda M, Shigemi U, Mori M, Yamamura Y, et al. Population-based nanopore sequencing of the HIV-1 pangenome to identify drug resistance mutations. <i>Sci Rep</i> 14 12099, 2024.
44	Koga M, Fukuda A, Nojima M, Ishizaka A, Itoh T, Eguchi S, Endo T, Kakinuma A, Kinai E, Goto T, Takahashi S, Takeda H, Tanaka T, Teruya K, Hanai J, Fujii T, Fujitani J, Hosaka T, Mita E, Minami R, Moro H, Yokomaku Y, Watanabe D, Watanabe T, Yotsuyanagi H. Non-acquired immunodeficiency syndrome defining malignancies in people living with haemophilia and human immunodeficiency virus after direct-acting antiviral era. <i>Glob Health Med</i> , 6, 316-323, 2024.
45	Keiji Nogami, Teruhisa Fujii, Akihiro Sawada, Azusa Nagao, Chiai Nagae, Masanori Nojima, Nobuaki Suzuki, Daisuke Nosaka, Tomomi Shimura, Yoshimasa Sugao, Kagehiro Amano. Association of physical activity with bleeding events and safety in patients with haemophilia A starting emicizumab prophylaxis: an interim analysis of the TSUBASA study. <i>Int J Hematol</i> , 119, 14-23, 2024.
46	T Fujii, M Ishimura, S Takao, A Deguchi. Preference of treatment characteristics among people with haemophilia or their caregivers, and physicians in the Japanese healthcare environment. <i>Haemophilia</i> , 30, 914-924, 2024.
47	G Kenet, T Fujii. Safety of recombinant activated factor VII for treatment of breakthrough bleeds in patients with congenital haemophilia A and inhibitors receiving emicizumab prophylaxis: Review of the real-world evidence. <i>Haemophilia</i> , 30, 267-275, 2024.
48	I Ngare, TS Tan, M Toyoda, T Kuwata, S Takahama, E Nakashima, N Yamasaki, C Motozono, T Fujii, R Minami, G Barabona and T Ueno. Factors Associated with Neutralizing Antibody Responses following 2-Dose and 3rd Booster Monovalent COVID-19 Vaccination in Japanese People Living with HIV. <i>Viruses</i> , 16, 555e doi: 10.3390/v16040555, 2024.

49	Takeshi Hagiwara, Hiroshi Yotsuyanagi, Teruhisa Fujii, Tomoyuki Endo, Azusa Nagao, Eiji Mita, Mihoko Yotsumoto, Kagehiro Amano, Toshihiro Ito, Yoshiyuki Yokomaku, Masato Ukita, Takashi Suzuki, Tamayo Watanabe, Ei Kinai, Katsuyuki Fukutake, Pan-Genotypic DAA Therapy for HCV Genotypes Not Covered by Health Insurance for Hemophilia Patients with or without HIV in Japan: Report of a Joint Multi-Institutional Study of the Clinical Study Group for AIDS Drugs, The Journal of AIDS Research,26,7-13, 2024.
50	Takeo Kuwata, Yu Kaku, Shashwata Biswas, Kaho Matsumoto, Mikiko Shimizu, Yoko Kawanami, Ryuta Uraki, Kyo Okazaki, Rumi Minami, Yoji Nagasaki, Mami Nagashima, Isao Yoshida, Kenji Sadamasu, Kazuhisa Yoshimura, Mutsumi Ito, Maki Kiso, Seiya Yamayoshi, Masaki Imai, Terumasa Ikeda, Kei Sato, Mako Toyoda, Takamasa Ueno, Takako Inoue, Yasuhito Tanaka, Kanako Tarakado Kimura, Takao Hashiguchi, Yukihiko Sugita, Takeshi Noda, Hiroshi Morioka, Yoshihiro Kawaoka, Shuzo Matsushita, The Genotype to Phenotype Japan (G2P-Japan) Consortium Induction of IGHV3-53 public antibodies with broadly neutralising activity against SARS-CoV-2 including Omicron subvariants in a Delta breakthrough infection case. eBioMedicine 110 105439, 2024.
51	Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao, Nakauchi, Hiroyuki Kushida, Kazuyuki Hirota, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira, Takuma Shirasaka. Association between tenofovir plasma trough concentrations in the early stage of administration and discontinuation of up to five years tenofovir disoproxil fumarate due to renal function-related adverse events in Japanese HIV-1 infected patients. J Pharm Health Care Sci.10:20, 2024.
52	Mizushima D, Shintani Y, Takano M, Shiojiri D, Ando N, Aoki T, Watanabe K, Nakamoto T, Gatanaga H, Oka S. Prevalence of asymptomatic Mpox among men who have sex with men, Japan, January-March 2023. Emerg Infect Dis. Sep;29(9):1872-1876, 2023.
53	Mizushima D, Takano M, Aoki T, Ando N, Uemura H, Yanagawa Y, Watanabe K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Effect of tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis against HBV infection in men who have sex with men. Hepatology. Jun 1;77(6):2084-2092,2023.
54	Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc.;26(5):e26086, May 2023.
55	Uno S, Gatanaga H, Hayashida T, Imahashi M, Minami R, Koga M, Samukawa S, Watanabe D, Fujii T, Tateyama M, Nakamura H, Matsushita S, Yoshino Y, Endo T, Horiba M, Taniguchi T, Moro H, Igari H, Yoshida S, Teshima T, Nakajima H, Nishizawa M, Yokomaku Y, Iwatani Y, Hachiya A, Kato S, Hasegawa N, Yoshimura K, Sugiura W, Kikuchi T. Virological outcomes of various first-line ART regimens in patients harboring HIV-1 E157Q integrase polymorphism: a multicenter retrospective study. J Antimicrob Chemother.78: 2859-2868, 2023.
56	Hiroshi Moro, Yuuki Bamba, Kei Nagano, Mariko Hakamata, Hideyuki Ogata, Satoshi Shibata, Hiromi Cho, Nobumasa Aoki, Mizuho Sato, Yasuyoshi Ohshima …; Dynamics of iron metabolism in patients with bloodstream infections: a time-course clinical study. Scientific Reports 13(1), 2023.
57	Nakata Y, Ode H, Kubota M, Kasahara T, Matsuoka K, et al. Cellular APOBEC3A deaminase drives mutations in the SARS-CoV-2 genome. Nucleic Acids Res 51 783-795, 2023.
58	Mizuki K, Ishimaru T, Imahashi M, Ikushima Y, Takahashi H, et al Workplace factors associated with willingness to undergo human immunodeficiency virus testing during workplace health checkups. Environ Health Prev Med 28 52, 2023.
59	Masuda M, Ikushima Y, Ishimaru T, Imahashi M, Takahashi H, Yokomaku Y. Current Issues of Laws Concerning HIV/AIDS Control in the Workplace Sangyo Eiseigaku Zasshi 65 366-369, 2023.
60	Tomoaki Shintani, Miho Okada, Tomoyuki Iwata, Teruhisa Fujii, Mikihito Kajiya, Hideki Shiba, et al. Relationship between CD4+ T-cell counts at baseline and initial periodontal treatment efficacy in patients undergoing treatment for HIV infection: A retrospective observational study. J Clin Periodontol 50(11):1520-1529, 2023.

61	Azusa Nagao, Yushi Chikasawa, Naoya Yamasaki, Teruhisa Fujii, Nobuaki Suzuki, Tadashi Matsushita, et al. Haemophilia and cardiovascular disease in Japan: Low incidence rates from ADVANCE Japan baseline data. Haemophilia 29:1519-1528, 2023.
62	Mako Toyoda, Toong Seng Tan, Chihiro Motozono, Godfrey Barabona, Akiko Yonekawa, Nobuyuki Shimono, Rumi Minami, Yoji Nagasaki, Yusuke Miyashita, Hiroyuki Oshiumi, Kimitoshi Nakamura, Shuzo Matsushita, Takeo Kuwata, Takamasa Ueno, Evaluation of Neutralizing Activity against Omicron Subvariants in BA.5 Breakthrough Infection and Three-Dose Vaccination Using a Novel Chemiluminescence-Based, Virus-Mediated Cytopathic Assay Microbiol Spectr. 11 e00660-23. 2023.
63	Hiroyuki Kushida, Dai Watanabe, Hiroki Yagura, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Tomoko Uehira, Munehiro Yoshino, Takuma Shirasaka. Evaluation of plasma doravirine concentrations in patients with HIV-1 undergoing hemodialysis. J Infect Chemother.29:558-561, 2023.
64	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.
65	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、加藤真吾、林田庸総、椎野禎一郎、西澤雅子、杉浦互、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.
66	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.
67	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, p.63-67 2025.
68	上條慎子、谷内通、久保かおり、渡邊珠代. 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.
69	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.
70	長尾梓、近澤悠志、兼松毅、山崎尚也、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.
71	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.
72	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.
73	松川敏大、遠藤知之、永井惇、宮島徹、須藤啓斗、長谷川祐太、荒隆英、後藤秀樹、豊嶋崇徳 HIV陽性者における性感染症の実態 日本エイズ学会誌 26 132-138 2024.
74	石飛綾那 HIV 感染者のメンタルヘルスと心理的支援の役割 ―総合病院における心理職の立場から― 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 14, p.1-6 2024.
75	南留美 急性ウイルス性肝炎 内科 134, P72-76, 2024.
76	南留美 感染症の最近のトピック～HIV診療の発展と新たな話題 福岡県医報 1575, P5, 2024.
77	南留美 PrEPの現状と将来展望 HIV感染症と治療 15 P4-12 2024.
78	宇佐美雄司 HIV陽性者の歯科治療ガイドブック HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班 名古屋 1-20 2024.
79	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 2024.
80	佐藤あかり、中川孝、今村淳治 初期治療開始後に縦隔気腫を合併したHIV関連ニューモシスチス肺炎の1例 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 13 p.63-67, 2023.
81	今元季、中川孝、今村淳治、高橋広喜 特発性血小板減少性紫斑病として長期加療後にAIDSを発症したHIV関連血小板減少症の1例 日本病院総合診療医学会雑誌 19巻4号 p.242 – 247 2023.
82	藤井輝久、山崎尚也、柴秀樹. 血液曝露事故後のHIV,HBV およびHCV感染予防対策(総説). 日歯療会誌. 44:177-86, 2023.

83	齊藤誠司、山崎由佳、野田綾香、野村直幸、木梨貴博、飯塚暁子、藤原千尋、坂田達朗、井上暢子、山崎尚也、藤井輝久. 妊娠初期のHIVスクリーニング検査からHIV-2感染症の診断に至った日本人妊婦例. 日本エイズ会誌. 25(1):21-27, 2023.
84	藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、藤井宝恵、齋藤誠司. 広島大学病院通院中のHIV陽性者におけるSARS-CoV2ワクチン接種後の抗体価に与える影響. 日本エイズ会誌. 25(2):92-98, 2023.
85	南留美 女性・妊婦・小児・高齢者のHIV/AIDS診療医学のあゆみ vol 284 (9), p694-700, 2023.
86	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 2023.
87	矢倉裕輝 薬物代謝からみた抗HIV薬の特徴 溝部万純 HIV感染症とAIDSの治療 メディカルレビュー社 東京 88-93 2023.
88	矢倉裕輝 抗ウイルス薬 根本英一 Evidence Update 2024 南山堂 東京 118-122 2023.