



## 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診療部 感染症内科医長

#### 研究要旨

令和4年6月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は742例で、その内AIDS累積数は297例であった(40.0%)。令和4年1月～6月までの半年で新規報告数は15例、AIDS発症は4例(26.7%)で、近年エイズ発症率が30%を切っている傾向が続いている。本年度もHIV医療体制の構築(均てん化)を目標に研究を進めたが、本年も新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、会議・研修・カンファランス・講義はオンラインまたはハイブリッド方式での開催となった。医療・介護・行政・NPOすべてを対象とした連絡会議やカンファランス、各職種ごとの連絡会議・研修会、地域の拠点病院を対象とした出張研修や学生講義のほとんどをオンライン下で行い、HIV診療における最新情報の提供と周知、高齢化を視野に入れた合併症の予防や対処、介護福祉関連企画も例年通り実施された。葉害患者におけるHCVは全例でSVRとなったが、肝硬変・肝臓癌への継続的取り組みが必要とされ、生活習慣病を初めとするaging関連の病態や悪性腫瘍などの早期発見のための検診システムの構築がなされてきている。今後もHIV関連スタッフ(医療機関、介護福祉機関、教育機関、NGO、行政など)の人的パワーの拡充を促し、病院間の連携を強化していく必要がある。

#### A. 研究目的

すべてのHIV感染症の患者に対し均一かつ良質の医療を提供するための医療体制の構築(均てん化)を目的に東北ブロックのHIV医療体制整備に関する研究を行った。

#### B. 研究方法

- 1) 東北地域のHIV感染者動向、拠点病院における診療実態調査を行う。
- 2) 診療体制の維持・向上のため、連絡会議、研修会、カンファランスを開催する。

本年度も引き続きオンライン、またはハイブリッド方式で実施。東北の各県における中核拠点病院および拠点病院との間でネットワークを構築し、ブロック拠点病院(仙台医療センター)からの情報提供や診療サポート、各医療機関との情報交換、アンケート調査などを積極的に行なうとともに、HIV診療

を行なうに当たって妨げになっている種々の問題点を明らかにし、医療体制を構築していく。一般の医療機関やコメディカルも含めた研修会や会議を行なうことにより医療体制の均てん化をめざす。困難事例に対しては、ブロック内外に捕われず、他(多)専門施設と積極的に連携した。

- 3) ブロック拠点病院として若手医師がHIV/AIDS患者の治療に関わるような院内体制の整備を行った。
- 4) コロナ禍におけるHIV診療状況調査
- 5) 地域連携
- 6) 葉害関連

#### (倫理面への配慮)

研究の性格上倫理的問題が生じる可能性は低いが、患者個人のプライバシーの保護、人権擁護は最優先される。研究内容によっては、ヒトゲノム・遺

伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を適宜受け実施する。

C. 研究結果

1) 診療実態調査

令和4年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は742人で、令和4年1月～6月までに15例の新規報告があった。その内AIDS発症例は4例、新規報告の26.7%で、過去の累計39.8%と比べると低かった(図1、2)。令和2年7月に行われた拠点病院対象のアンケート調査では診療患者数の若干の変化以外前年度同様であった(表1)。全拠点

病院41施設のうち実際に患者を診療している施設は24施設(残りの17施設は患者0人)であり、その内訳は各県のすべての中核拠点、大学病院、そして拠点病院18施設であった。拠点病院の辞退が1件あった。その内、薬害被害者(血液製剤により感染した血友病患者)は45例で、その内29例はブロック拠点、および中核拠点病院、それ以外は拠点病院で診療されていた。施設現状報告(アンケート及びネットワーク会議)によれば、前年度同様に対応不安、関心低下、啓蒙活動の低下、人材不足、専従(専任)看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全といった問題は継続しており、また担当医の高齢化・後継者不在の状況は変わっていない。

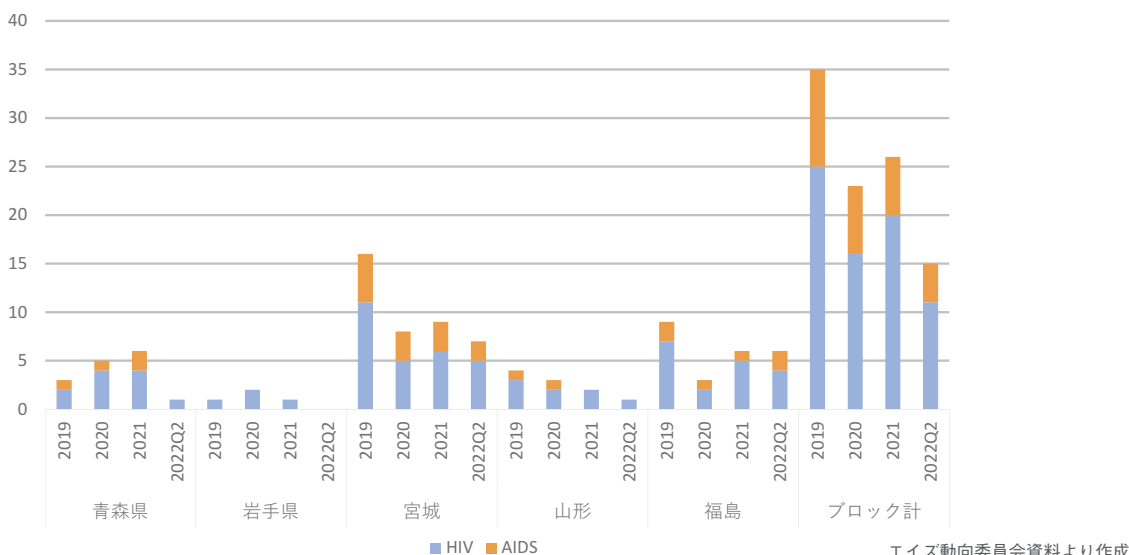


図1 東北各県のHIV・AIDSの動向

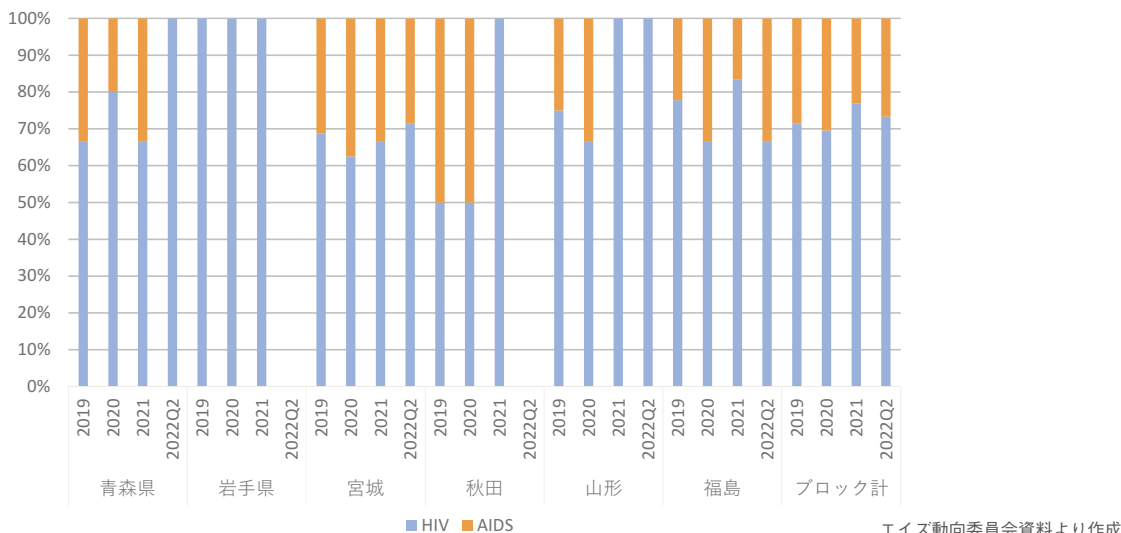


図2 東北各県のエイズ比

表1 東北拠点病院診療状況 受診中実患者数（令和4年7月現在）

県	住所	施設名	県合計	総数	経路内訳						
					異性間	同性間	製剤	薬物	不明その他		
青森県	青森県弘前市本町53	弘前大学医学部附属病院	98	27	5	14	0	0	8		
	青森県弘前市富野町1	独立行政法人国立病院機構 弘前総合医療センター		2	0	1	1	0	0		
	青森県青森市東造道2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		46	12	32	2	0	0		
	青森県八戸市田向字毘沙門平1	八戸市立市民病院		23	0	0	0	0	23		
岩手県	岩手県紫波郡矢野町医大通2-1-1	岩手医科大学附属病院(中核拠点)	49	33	6	22	0	1	4		
	岩手県一関市山目字泥田山下48	独立行政法人国立病院機構 岩手病院		0	0	0	0	0	0		
	岩手県盛岡市上田1-4-1	岩手県立中央病院		16	3	6	0	0	7		
	岩手県盛岡市青山1-25-1	独立行政法人国立病院機構 盛岡医療センター		0	0	0	0	0	0		
宮城県	仙台市宮城野区宮城野2-11-12	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(プロ・中核)	248	185	25	140	20	0	0		
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学病院		54	5	15	6	0	28		
	宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原100	独立行政法人国立病院機構 宮城病院		0	0	0	0	0	0		
	仙台市太白区鉤取本町2-11-11	独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院		4	0	0	4	0	0		
	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院		5	1	4	0	0	0		
	宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1	宮城県立がんセンター		0	0	0	0	0	0		
秋田県	秋田県秋田市 広面字連沼44-2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	35	22	8	12	2	0	0		
	秋田県横手市前郷字八ツ口3番1	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	0		
	秋田県大館市豊町3-1	大館市立総合病院		8	1	5	2	0	0		
	秋田県秋田市上北手猿田字苗代沢222-1	秋田赤十字病院		3	0	0	1	1	1		
山形県	山形県山形市飯田西2-2-2	山形大学医学部附属病院	52	11	0	1	1	0	9		
	山形県西村山郡河北町谷地字月山堂111	山形県立河北病院		0	0	0	0	0	0		
	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院		0	0	0	0	0	0		
	山形県米沢市相生町6-36	米沢市立病院		0	0	0	0	0	0		
	山形県新庄市若葉町12-55	山形県立新庄病院		0	0	0	0	0	0		
	山形県山形市青柳1800	山形県立中央病院(中核拠点)		25	2	16	0	0	7		
	山形県山形市七日町1-3-26	山形市立病院済生館		2	1	1	0	0	0		
	山形県酒田市あきほ町30	独立行政法人山形県酒田市病院機構 日本海病院		11	5	5	1	0	0		
	山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000	置賜広域病院企業団 公立置賜総合病院		3	0	0	0	0	3		
	福島県	福島県福島市光が丘1		福島県立医科大学附属病院(中核拠点)	100	43	15	20	2	0	6
福島県須賀川市芦田塚13		独立行政法人国立病院機構 福島病院	0	0		0	0	0	0		
福島県会津若松市河東町谷沢字前田21-2		福島県立医科大学会津医療センター附属病院	2	1		1	0	0	0		
福島県いわき市内郷綴町沼尻3		福島労災病院	1	0		1	0	0	0		
福島県郡山市熱海町熱海5-240		太田総合病院附属 太田熱海病院	0	0		0	0	0	0		
福島県白河市豊地上弥次郎2番地1		白河厚生総合病院	0	0		0	0	0	0		
福島県会津若松市鶴貫町1-1		白楯会総合会津中央病院	0	0		0	0	0	0		
福島県郡山市西ノ内2-5-20		太田総合病院附属 太田西ノ内病院	38	3		27	1	0	7		
福島県須賀川市北町20		公立岩瀬病院	0	0		0	0	0	0		
福島県会津若松市山鹿町3-27		竹田総合病院	0	0		0	0	0	0		
福島県いわき市錦町落合1-1		呉羽総合病院	0	0		0	0	0	0		
福島県いわき市内郷御殿町久世原16		いわき市医療センター	16	9		5	2	0	0		
福島県郡山市駅前1-1-17		湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	0	0		0	0	0	0		
福島県原町市高見町2-54-6		南相馬市立総合病院	0	0		0	0	0	0		
41施設合計				582		104	328	45	2	103	
				総数		異性間	同性間	製剤	薬物	その他	

仙台医療センター調査

2) 令和4年、本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

イ) 会議・研修会

- 2月5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》
- 3月2日 東北HIV診療ネットワーク会議(中核拠点病院医師、仙台西多賀病院医師)《オンライン》
- 7月5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》
- 7月13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》
- 7月13日 拠点病院HIV出張研修  
福島県立医科大学病院《オンライン》
- 9月12日 拠点病院HIV出張研修  
青森県立中央病院《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14・18日(2日間)  
長期療養施設職員HIV実地研修(3名受入)《オンライン》
- 10月22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》

ロ) HIV関連講義

- 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」
- 7月7日 令和4年度 仙台市立仙台工業高等学校保健講和(現地)「医薬品の正しい使い方～エイズ予防・薬物乱用防止を含む～」
- 7月15日 仙台医療センター附属看護助産学校講義
- ハ) 行政連携
- 10月15日 仙台市HIV検査会(男性限定)青葉区役所
- 12月10日 仙台市HIV検査会(世界エイズデーイベント)

二) 薬害関連

- 3月26日 【Web参加】薬害エイズ裁判和解25周年記念集会
- 9月10日 令和4年度血友病HIV感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」

- 10月3日 国立国際医療研究センターリハビリテーション科勉強会オンライン
- 10月29日 オンラインセミナー  
今後気になる関節症

ホ) 長期療養関連

- 4月22日 仙台西多賀病院訪問
- 5月6日 仙台西多賀病院訪問
- 6月14日 岩手県立胆沢病院訪問
- 7月12日 岩手医科大学附属病院訪問
- 8月31日 就労移行支援事業所を訪問、薬害患者の就労支援について相談
- 12月19日 青森県在住薬害被害者と対面生活状況調査

3) ブロック拠点病院として若手医師がHIV/AIDS患者の治療に関われるような院内体制の整備を行った。

東北地方ではHIV/AIDS報告数が少なく、HIV指導医が若手医師に指導する機会は少ない。当院では総合診療科経由で診断されるHIV/AIDS症例もあり、総合診療科には研修医が常にローテーションしていることから、AIDS発症例は総合診療科で入院治療する方針とし、感染症内科は助言を行う方針とした。2022年はHIV脳症1例、ニューモシスチス肺炎1例の入院があり、それぞれ若手医師により内科学会東北地方会で報告し、情報発信を行った。症例数が少ないエリアで若手に経験させ、学会で啓発するという取り組みを継続したい。

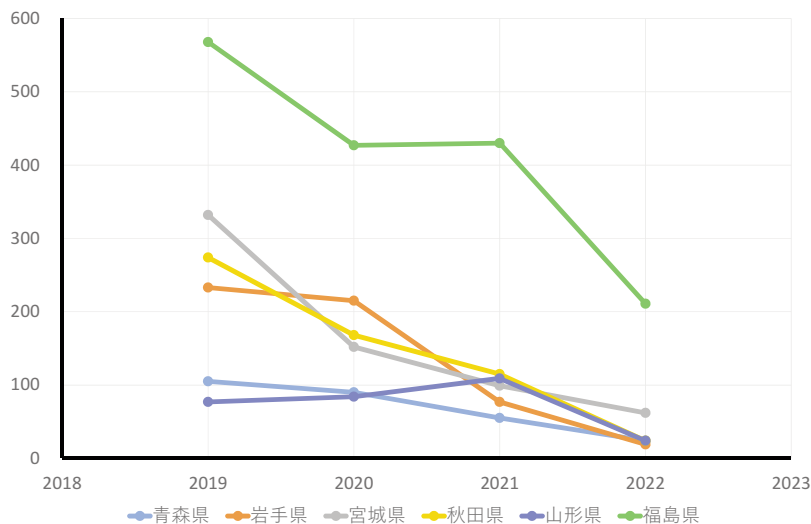
4) コロナ禍における HIV 診療状況調査

コロナ禍におけるHIV診療状況に大きな変化はなかったが、第6波ごろから当院でも新型コロナウイルスに感染したHIV患者も増加してきたが、重症化した者はいなかった。当院では令和2年の新型コロナウイルス流行初期から電話診察を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症流行下で定着した感はあり、現在でもリフィル処方など一定の需要はある。当院の新規感染症例数自体が少なく（令和2年13例、令和3年7例、令和4年10例）、動向の判断は難しいが、ネットワーク会議（on line）における中核拠点病院各施設情報と当施設状況からはコロナ禍においてHIV感染者動向に大きな変化は見られていない。しかしながら、保健所検査は令和2年以降、相談件数も、検査件数も激減している。（図3、4）一方で仙台市では全国と同様、令和4年も梅毒の報告数は増加傾向であり、女性では特に20代の女性に集中している。梅毒感染者数の増加の要因は判然としないが、梅毒症例に対するHIV検査の啓発と、HIV検査件数が減ったことの影響を注視する必要がある。

5) 地域連携

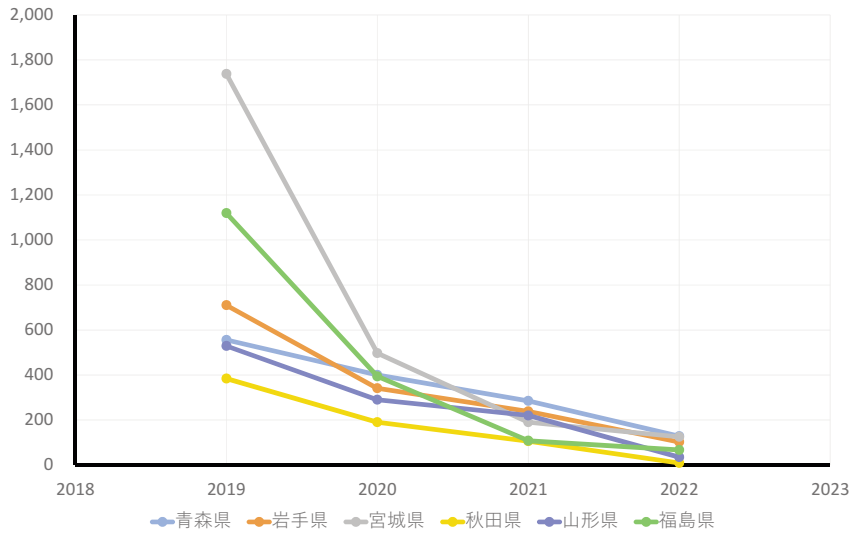
中核病院拠点連絡会議では、透析や地域連携で難渋している症例の報告はなかった。

当院の状況報告として、エイズ発症例で拠点病院である東北大学と西多賀病院と連携して、それぞれ網膜剥離の治療とリハビリを行った。また歯科受診希望者については感染症内科から宮城県医師会に仲介して患者の居住地に近い歯科医を紹介してもらっ



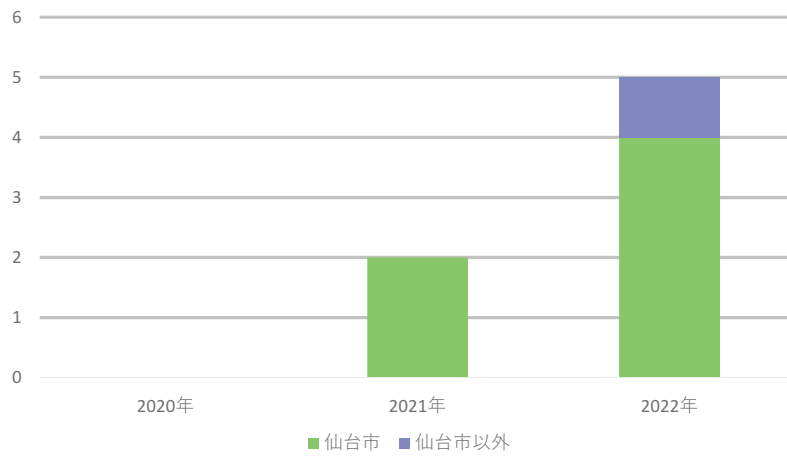
エイズ動向委員会資料より作成

図3 保健所相談件数



エイズ動向委員会資料より作成

図4 保健所検査件数



仙台医療センター

図5 歯科紹介件数

た。このようなケースは増加傾向であり（図5）、今後も継続することで歯科治療の依頼が可能な医療機関は増えるものと考ええる。その他、患者が直接受診した医療機関から紹介状の依頼があり、予防内服の案内とともに診療情報書を提供した。これら一般医療機関で受診に関連したトラブルはなかった。患者自身のアクションも重要である。

## 6) 薬害関連

令和4年1月より狭心症スクリーニングを実施しているが、冠動脈病変に対して治療を要すると診断された症例は現時点では認めていない。一方で、検査で偶然腫瘍性病変が指摘され精査を行った症例が2例あり、1例は悪性で他院にて手術を行った。加齢に伴う悪性腫瘍の問題は新たな課題の一つであ

り、国際医療研究センターエイズ治療開発センターよりHIV/HCV感染者に対する癌スクリーニングの手引きを参考に検査を引き続き実施していく。また、地方在住の薬害被害者の対面生活状況調査を行い、現状の把握と検査入院の説明を行った。今後も、必要に応じて現地に赴き被害者に対して検査入院の説明を行っていきたい。その他、令和2年に当院で経験した肝移植後維持透析導入症例に対し、東北大学のネットワークを介して維持透析を適切な医療機関に紹介したが、長崎大学移植外科と東北大学病移植外科が連携して免疫抑制剤の調整など移植後の維持管理を同一施設の移植専門医に移行することができた。

## D. 考察

東北ブロックにおいては令和4年6月までの半年間で15例の新規報告があり、その26.7%（4例）がAIDS発症であった。コロナ禍の研究活動で種々の制限があり、活動のほとんどはオンラインまたはハイブリッド方式で実施されたが、残念ながらどうしても一方向性になる傾向があり十分な議論がなされたとはいえない。新型コロナウイルス感染症流行第6波以降、当院通院中のHIV患者でも感染報告が増えたが、重症化した者は認めなかった。2020年に当院で経験した肝移植後薬害患者の維持透析導入は透析ネットワークを通じて病状に合致した医療機関を紹介されたが、その後長崎大学と東北大学の移植外科で連携して免疫抑制剤の管理についても同一施設の移植専門医による管理に移行することができた。

## E. 結論

東北においては感染者の絶対数が少なく新規HIV感染者の増加も観察されていないが、依然として毎年一定数（30名程度）の新規報告がある。令和元年以降はAIDS発症率が30%未満と以前より低下してきている印象である。コロナ禍でHIV感染症の相談や検査件数は減少している一方で、仙台市だけでも梅毒の報告数は増加しており、今後のHIV/AIDSの動向を注視する必要がある。令和5年5月以降新型コロナウイルス感染症は5類感染症扱いとなる見込みであり、今後の研修・会議の開催形式を検討する必要があるが、今後も医療・行政・教育・NGOなど種々の他（多）職種間との連携を深め、体制整備を進めていく必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 阿部憲介、菅原 彩、藤井伴弥、工藤慎也、伊藤俊広、高原政利、小野幸一：血友病診療連携協力病院において長期療養支援介入を行った血友病の一例～薬剤師の立場から～：第44回日本血栓止血学会学術集会（仙台/Web）2022.6.23
- 2) 阿部憲介：HIV感染症診療における薬剤師の役割を再考する～患者支援の変遷と地域連携～第

5回日本病院薬剤師会Future Pharmacist Forum:2022.7.16

- 3) 阿部憲介：HIV/AIDS診療と物質使用～青少年への予防啓発活動の経験を含めて～2022年度アルコール・薬物依存関連学会 合同学術総会（仙台/Web）：2022.9.10
- 4) 今元季、中川 孝、高橋広喜、今村淳治：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：第227回日本内科学会東北地方会（山形/Web）2022.09.03
- 5) 今村淳治、木村隼人、工藤 翼、岡崎伸郎、伊藤俊広：感染症内科受診中断中に統合失調症とAIDSを発症し多職種での連携を要した1例：第76回国立病院総合医学会（熊本）2022.10.7
- 6) 今村淳治、伊藤俊広、中川 孝、鈴木森香、高橋広喜：AIDS発症例における総合診療科との連携：第76回国立病院総合医学会（熊本）2022.10.7
- 7) 安藤友季、佐々木晃子、太田宰子：統合失調症を発症したHIV感染患者の退院支援：第76回国立病院総合医学会（熊本）2022.10.8
- 8) 神尾咲留未、近藤 旭、村多杏美、佐藤 萌、内藤義博、安藤友季、佐々木晃子、鈴木智子、阿部憲介、今村淳治、伊藤俊広：HIV感染症治療における保険薬局との薬薬連携に関する実態調査：第36回日本エイズ学会学術集会（静岡/Web）2022.11.18
- 9) 今村淳治、木村隼人、工藤 翼、佐々木天、安藤友季、佐々木晃子、伊藤隆宏、神尾咲留未、近藤 旭、村多杏美、佐藤 萌、石飛彩那、千田亜希子、工藤千春、小西俊道、岡崎伸郎、伊藤俊広：HIV感染症と統合失調症を合併した2症例の検討：第36回日本エイズ学会学術集会（静岡/Web）2022.11.18

## 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