7 近畿ブロックのHIV医療体制整備

研究分担者　渡邊　大
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター
エイズ先端医療研究部 HIV感染制御研究室長

研究要旨

【目的】本研究では、近畿ブロックにおけるHIV診療の課題を明らかにし、HIV診療の向上を目的とする。【方法】患者動向の調査に加え、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議、研修会の企画と実施、資材の作製などを行った。【結果】患者動向では新規HIV感染者数の減少、AIDS患者の減少、CD4数200/μL未満の患者の増加を認めた。研修会の実施数については回復傾向が認められた。【結論】近畿ブロックではコロナ禍以前よりも研修会の開催数は減少したものの、リアルな研修会を実施し、HIV診療の向上に貢献したと思われた。新型コロナウイルス感染症の流行の影響をうけたものの、今後のHIV診療の医療体制の構築および研修会のあり方については今後の検討すべき課題である。

A. 研究目的

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

HIV診療にはさまざまな解決すべき課題が残されている。本年度の研究として、HIV検査の受検や医療機関の受診を行わずにAIDS発症に至る心理的過程を明らかにすることについても研究を行った。

B. 研究方法

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

- あなたに知ってほしいこと（2022年9月発行＜第17版＞）
  https://osaka-hiv.jp/pdf/anatani_shittehoshii_v17.pdf
- HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～（2019年2月発行＜第2版＞）
  https://osaka-hiv.jp/pdf/h31_knowledge_hiv_aids.pdf
- 抗HIV治療ガイドライン（2022年3月発行）
  https://hiv-guidelines.jp/pdf/guideline2022.pdf
- Healthy & Sexy（2014年3月発行）
  https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryou/img/department/khac/medical/resource/healthy-sexy2014.pdf

表1　研修・教育に用いた資材

名　称	作成者	研究班	主な使用方法
あなたに知ってほしいこと	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～	社会福祉法人武蔵野会	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
抗HIV治療ガイドライン	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
Healthy & Sexy	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
あなたとあなたのイイひとへ	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布

- あなたとあなたのイイひとへ（2014年3月発行）
  https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryou/img/department/ khac/medical/resource/anatato2014.pdf

AIDS発症に至る心理的背景に関する研究については、大阪医療センターに通院中のHIV感染者のうち、AIDS発症の状態でHIV感染が判明した10例を対象に、半構造化面接を行った。

（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。AIDS発症に至る心理的背景に関する研究については倫理審査をうけ、承認を得た。

C．研究結果

当院の2022年の初診患者数は102例であり、累計カルテ数として4047例に到達した（図1）。初診患者数は2010年の264例をピークに減少傾向であった。2017年から2019年までは154～166例と初診患者数は横ばいであった。新型コロナウイルス感染症の流行と共に、2020年の初診患者数は128例と大きく減少した。2021年と2022年はさらに減少し、それぞれ115例と102例であった。初診患者のうち、新規診断患者は63例であった（図2）。新規診断患者数は初診患者数と同様に2010年をピークに減少していた。AIDS患者の占める割合については、20%から30%の範囲で大きく変動していた。2020年と2021年はそれぞれ20.8%と23.8%であり、例年と比較して低めで推移していた。無症候性キャリアの

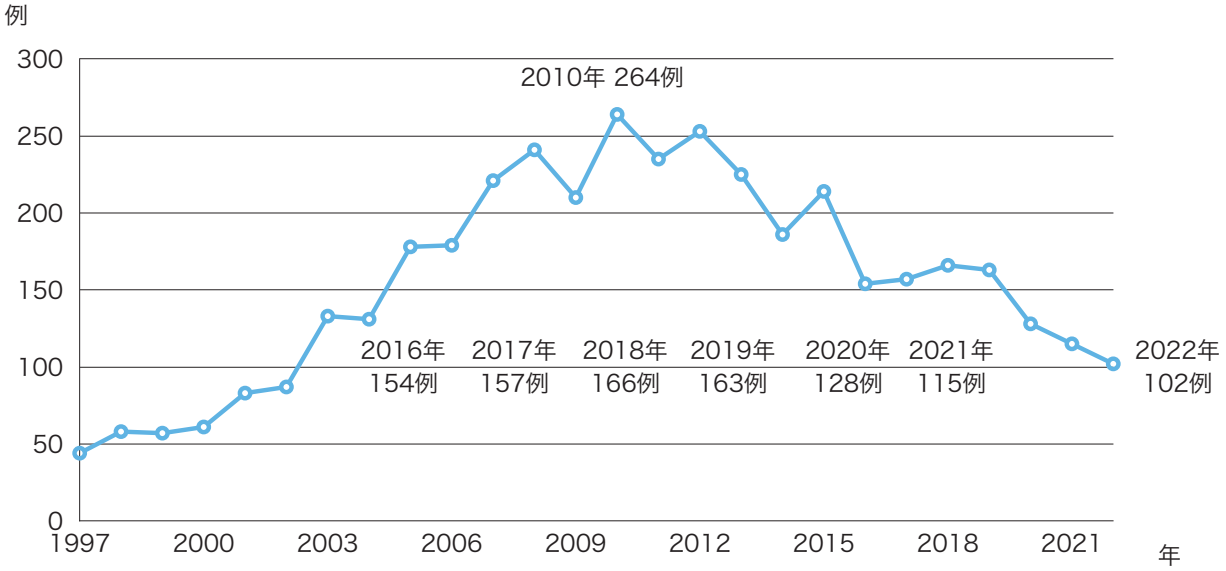

図1　初診患者数の年次推移

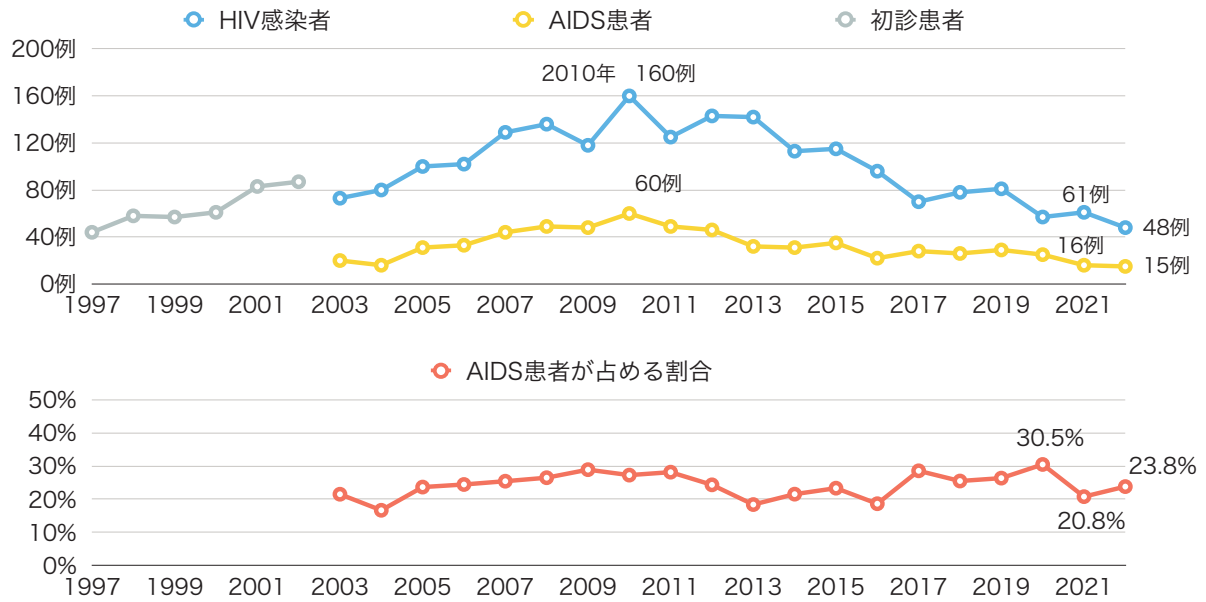

図2　新規診断患者数の年次推移とAIDS患者が占める割合

新規診断患者うちCD4陽性Tリンパ球数が200/μL未満の割合は46.8%であった。2020年は52.0%と高く、2021年は26.4%と低値であり、ここ3年で大きな変動を認めた（図3）。他院で診断され、当院に転院となった患者数は引き続き減少しており、転勤などの人の移動に制限がかかった可能性が示唆された（図4）。2019年から2022年の新規未治療患者（過去の診断され未治療のまま転院した患者を含む）の診断時の患者背景を図5に示す。ここ2年と異なり、急性期で診断される症例が減少していた。献血で診断された症例は今年度も少なからず認めた。以上のことから、HIV未診断者の受検行動の変化が推測された。

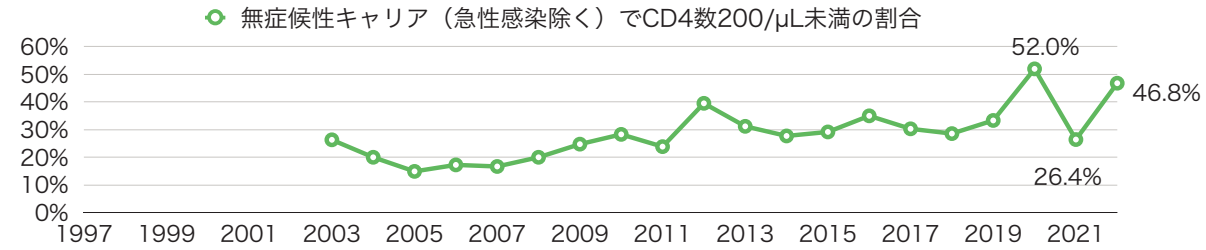

図3　無症候性キャリアでCD4数200/μL未満の割合

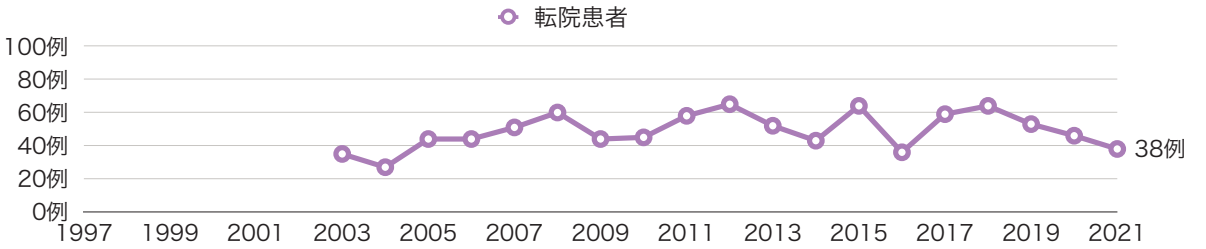

図4　転院患者数の年次推移

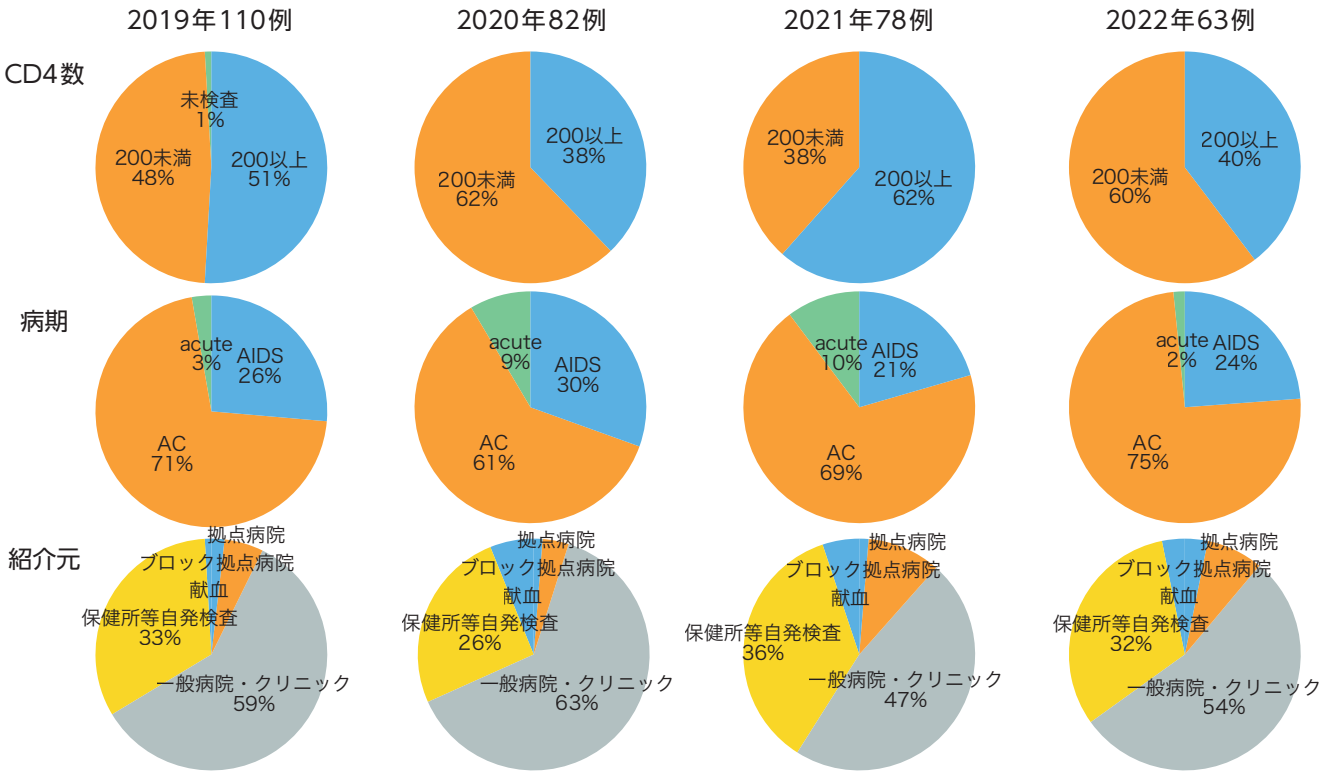

図5　2019-22年の新規未治療患者の診断時の患者背景

次に、2022年度の研修会の実施実績を表2に示す。実施した研修会はリモート開催を含む8件（実施予定を除く）であり、昨年度の5件と比較すると実施回数は増加した。開催を行ったのはブロック拠点病院である当院が主催したもので、中核拠点病院が計画した研修会・講習会はいずれも開催されなかった。ソーシャルワーク研修会は、昨年度は開催をリモートに変更することにより参加者は大きく増加したが、今年度は減少した。HIV感染症医師一ヶ月実地研修に関しては、今年度も1名の参加があり、HIV感染者・AIDS患者の診療に関する実施研修を行った。

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

資材では『あなたに知ってほしいこと』の改訂を行った。健康診断や歯科検診の必要性を追記するとともに、抗HIV薬として初めて登場した持効性の注射薬に関する内容を追記した。診断直後の症例を対象とするパンフレットであるため、内容は紹介にのみにした。

AIDS発症に至る心理的背景に関する研究については、AIDS発症の状態でHIV感染が判明したHIV感染者10名を対象に、半構造化面接を行った。KJ法により、受検の阻害要因を計108抽出し11のグループに編成した。直接的な要因は、「感染判明後の性行動の制約への抵抗」「スティグマ」「検査の不便性」「健康管理への無関心」が挙げられた。健康管理に無関心となる背景には、病気について考えるのを避ける「病気の否認」、HIVを自分と無関係とみなす「心理的切り分け」、診察や健康診断だけで健康状態を完全に把握できているとする「医療への万能の期待」、体調不良の深刻さや、HIV感染の罹患時の健康や生活面への影響を過少に見積もる「病気の重大性の過小評価」、HIVに感染する程度を過度に低く見積もる「感染可能性の過小評価」、「自罰的思考」「精神状態の悪さ」等の影響がみられた。

D. 考察

近畿ブロックにおいては新規HIV感染者の発生件数は減少傾向であった。これに新型コロナウイルス感染症の流行が加わり、患者動向に大きな影響をうけた。AIDS患者が減少していることや、診断時のCD4数の分布を考慮すると、患者数の減少は診断の遅れによるものではなく、新規感染が減少しているためと考えられた。新規感染が減少している中でのAIDS患者の占める割合や無症候性キャリアのCD4数が200/μL未満の割合の評価は困難である。2022年の急性感染が減少した原因しては、新しい確認検査法の登場がその1つとして挙げられる。いままではウエスタンブロット法が臨床で用いられる唯一の抗体確認検査であった。それが2022年の春頃からGeeniusとよばれるHIV-1/2抗体確認検査法に置き換わった。この検査法はIC法を基礎とするものであり、ウエスタンブロット法と比較すると偽陽性（ここでは判定保留とする）・偽陰性とも減少しており、早期に陽性を判定することが可能、つまり感染から検査が陽性になるまでの期間が短縮されている。急性感染の減少は、これらの影響をうけた可能性は否定できない。

AIDS発症に至る心理的背景に関する研究については、必ず死に至るという誤認などから、恐怖感情が喚起されるほどにHIVを脅威とみなすことにより病気を否認し、健康管理に表面的に無関心となる過程がうかがえられた。反対に、薬を飲めば死に至らないため放っていても大丈夫というように、病気の

表2　研修会の実施実績

名　称	目的	主な対象	昨年度の参加人数	今年度の参加人数
HIV/AIDS看護研修（第1回 初心者コース）	知識普及	看護師	25	11
HIV/AIDS看護研修（第2回 初心者コース）	知識普及	看護師	開催なし	16
HIV感染症研修会	知識普及	多職種	17	50
HIV医療におけるコミュニケーションとチーム医療研修会	実習	多職種	13	23
HIV感染症医師一ヶ月実地研修	実習	医師	2	1
近畿ブロック エイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会	教育・講習	MSW	51	21
近畿ブロック HIV医療におけるカウンセリング研修会	教育・講習	カウンセラー	リモート	2月開催予定
HIV/AIDS看護研修（応用コース）	教育・講習	看護師	延期・開催予定	11
HIV/エイズに関する研修会（和歌山県立医大）	知識普及	その他医療関係者	開催なし	開催なし
歯科における院内感染対策研修会（兵庫医科大学病院）	知識普及	歯科医師、歯科衛生士	開催なし	開催なし
HIV感染症に関する講習会（滋賀医科大学医学部附属病院）	知識普及	その他医療関係者	開催なし	開催なし
歯科における院内感染対策研修会（兵庫医科大学病院）	知識普及	歯科医師、歯科衛生士	開催なし	開催なし
歯科における院内感染対策研修会（兵庫医科大学病院）	知識普及	歯科医師、歯科衛生士	開催なし	開催なし

重大性を過小評価することで無関心となる過程も示唆される。感染リスク集団をステレオタイプ化することによりHIVを心理的に切り分け、感染可能性を過少に見積もる過程も推察される。以上のように、病気の知識を正しく獲得し、リスクや脅威を客観的に認識することが困難となる心理的過程により、受検行動が阻害されることが明らかとなった。今後は量的研究により結果の妥当性を検証し、受検促進の効果的な方法を検討する必要がある。

E. 結論

近畿ブロックでは去年よりも開催数は減少したもののリアルな研修会の実施し、HIV診療の向上に貢献したと思われた。新型コロナウイルス感染症の流行下におけるHIV診療および研修会のあり方については今後の検討課題である。

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

海外

なし

国内

1) 佐倉彩佳音、矢倉裕輝、藤原綾乃、松本絵梨奈、駒野 淳、渡邊 大、白阪琢磨：日本人HIV-1感染症患者におけるビクテグラビル投与に伴う、代謝酵素及び腎尿細管トランスポーターの遺伝子多型と臨床検査値の変化との関連性。第35回近畿エイズ研究会学術集会、2022年6月4日、奈良
2) 渡邊 大、飯田 俊、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、片野晴隆、白阪琢磨：HIV感染者におけるヒトヘルペスウイルス8型関連バイオマーカーに関する検討。第35回近畿エイズ研究会学術集会、2022年6月4日、奈良
3) 渡邊 大：将来を見据えた薬剤選択の意義。長期的な観点から考える抗HIV感染症治療。ランチョンセミナー10。第92回日本感染症学会西日本地方会学術集会、2022年11月5日、長崎
4) 大谷眞智子、椎野禎一郎、西澤雅子、林田庸総、潟永博之、佐藤かおり、豊嶋崇徳、渡邊 大、今橋真弓、俣野哲朗、菊地 正、薬剤耐性HIV調査ネットワーク：国内HIV-1 CRF07_BCの流行動向に関する研究。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
5) 安尾利彦、神野未佳、西川歩美、森田眞子、冨田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊 大、白阪琢磨：コロナ禍におけるHIV陽性者の心理社会的経験とメンタルヘルスに関する研究
6) 四本美保子、木内 英、渡邉秀裕、渡邊 大、白阪琢磨：早期治療開始が必要なHIV感染症患者に対する抗HIV療法開始までの期間。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
7) 矢倉裕輝、藤原綾乃、櫛田宏幸、吉野宗宏、渡邊 大、上平朝子、白阪琢磨：HPLC法を用いたヒト血漿中カボテグラビルおよびリルピビリンの同時定量に関する検討。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
8) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田眞子、冨田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊 大、白阪琢磨：AIDS発症に影響する心理的要因に関する研究。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
9) 渡邊 大、照屋勝治、横幕能行、南 留美、遠藤知之、渡邉泰子、Andrea Marongiu、谷川哲也、Marion Heinzkill、白阪琢磨、岡 慎一：実臨床でのビクテグラビル／エムトリシタビン／テノホビルアラフェナミド（B/F/TAF）の有効性、安全性及び忍容性の評価: BICSTaR Japanの12ヵ月解析結果（2回目）。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
10) 阪野文哉、川畑拓也、渡邊 大、塩野徳史、西田明子、朝来駿一、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：MSM向けHIV･性感染症検査キャンペーン（2021年度実績報告）。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
11) 渡邊 大、飯田 俊、廣田和之、上地隆史、西田恭治、上平朝子、片野晴隆、白阪琢磨：HIV感染者におけるヒトヘルペスウイルス8型関連バイオマーカーに関する検討。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡
12) 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、潟永博之、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、渡邉珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見 麗、岡﨑玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、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 亙：2021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36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡

13) 米田奈津子、渚るみ子、中濵智子、東 政美、佐井木梨花、大楠裕子、白阪琢磨、渡邊 大：当院に通院するHIV陽性者の大規模災害に対する備えの現状と課題の検討－災害への備えと避難行動について－。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡

14) 渡邊 大：LTTS達成のためにBIC/TAF/FTCが果たす役割について。ランチョンセミナー1。第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年11月18日、静岡

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし