



## 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 伊藤 俊広（令和2、3年度）

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター診療部

HIV/AIDS包括医療センター室長

今村 淳治（令和4年度）

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

HIV感染症の患者に対し均一かつ良質の医療を提供する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。

1. 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2年～令和4年6月までの半年で新規報告数は64例、AIDS発症は17例（26.6%）で以前より報告数、エイズ発症率ともに低下傾向である。しかしながら東北地方でも梅毒の報告数は増加傾向であるが、新型コロナウイルス感染症の影響で保健所での検査数は減少しており、今後の動向を注視する必要がある。
2. 重度心身障がい者受給者証や自立支援を利用した地域医療の連携数は多くはないが、今後東北地方でも高齢化が進んでくるため、プライバシーへの配慮などを喚起しつつ個別に対応していきたい。
3. 拠点病院のうち、通院患者がいる医療機関は約60%であるが、これらの医療機関でも医師の高齢化を含め後継者の養成などの問題が出てきており今後ブロック拠点病院として対応していく必要がある。
4. 仙台医療センターでは総合診療科と連携して研修医がエイズ患者の治療に携われるようにしたが、今後は次世代の医師を獲得できるように、多方面に相談しながら、育成できる環境調整に取り組んでいきたい。
5. ブロック内の薬害被害者の高齢化が進んできておりHIV非関連悪性腫瘍のスクリーニングについても拠点病院と情報共有しながら進めていきたい。
6. 透析、歯科、介護については個別に対応し、おおむね連携することができている。新型コロナウイルス感染症の影響で制約が多い3年間ではあったが、上記課題を含め引き続き医療体制を充実させるよう努めたい。

#### 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

以下の項目について調査を行い検討した。

- 1) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響と東北地方の動向
- 2) 重度心身障がい者受給者証（医療症）または自立支援医療（厚生医療）による地域連携

- 3) 各ブロックにおけるエイズ治療の拠点病院の再構築
- 4) エイズ診療に関わる医療従事者の育成・確保
- 5) 薬害関連

C. 研究結果

- 1) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響
- 2) 重度心身障がい者受給者証（医療症）または自立支援医療（厚生医療）による地域診療連携（取り組みがあれば）
- 3) 各ブロックにおけるエイズ治療の拠点病院の再構築
- 4) エイズ診療に関わる医療従事者の育成・確保
- 5) 薬害関連
- 6) 透析・歯科・介護

以下の項目について調査を行い検討した。

（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。

1) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響と東北地方  
の動向

東北地方では例年30名程度の新規HIV/AIDS患  
者の報告がある。令和2年は23件と少なかった  
が、令和3年、令和4年（見込み）は以前と同程  
度の新規報告数がある（図1、2）。AIDS比が  
1985年以降の累計が40%に対し、近年は30%を  
切ってきており、以前より早期発見がされてい

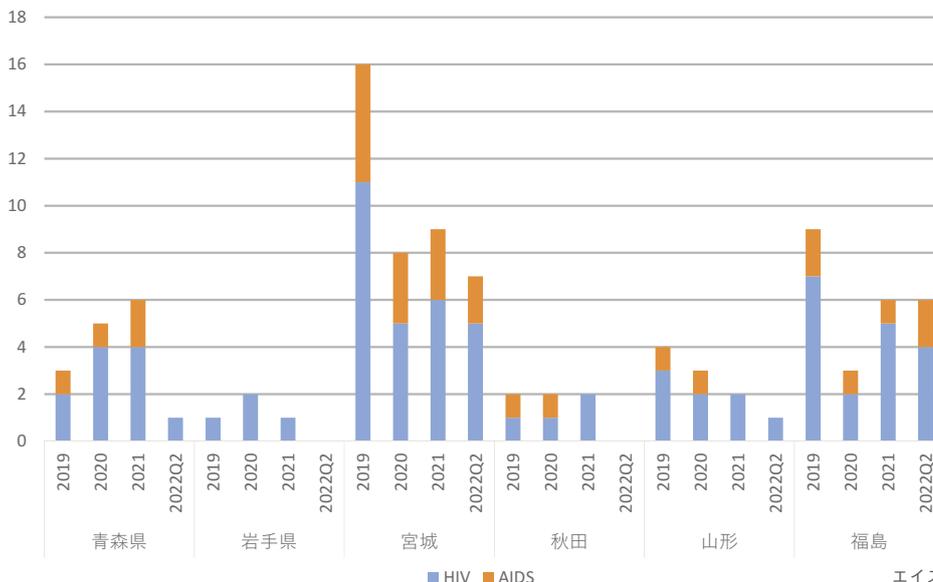


図1 東北各県のHIV・AIDSの動向

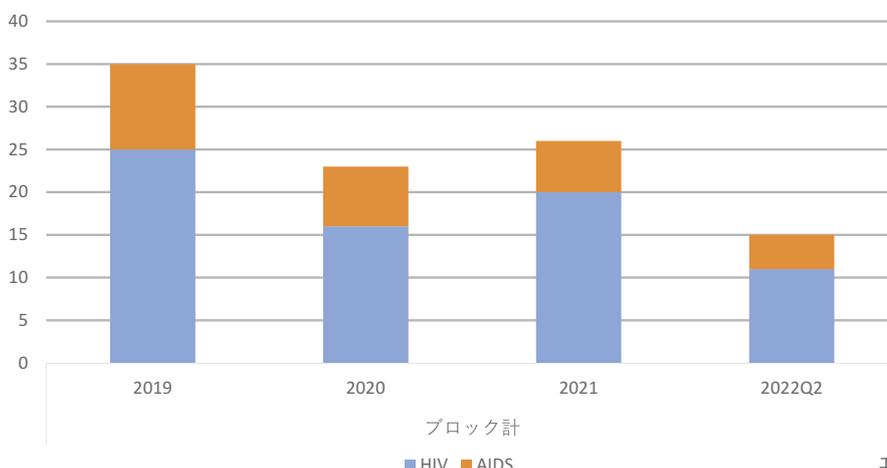


図2 東北ブロックのHIV・AIDSの動向

る可能性はある（図3、4）。保健所におけるHIV検査の相談や実施件数は減少しているものの（図5、6）、仙台医療センターでは令和4年の保健センターからの紹介は3例あった（表1）。令和2-3年の外国人の新規報告は3例で、うち2例はエイズ発症であった（図7）。一方で、東北各県で軒並み梅毒の報告は増加しているが、新型コロナウイルス感染症の影響で、女性では20代女性の感染が多く報告されており、感染経路の実態が把握できない中これらの要素

が今後のHIV/AIDSの動向にどのような影響を与えるか注視する必要がある。診療上では定期通院については電話診察による処方を行ったりして柔軟に対応した。6波以降は、当科通院患者でも新型コロナウイルス感染症に罹患した者の報告が増えたが、多くは入院せず、施設療養や自宅療養での対応であった。他の東北ブロック内の拠点病院などから聞いた範囲では、新型コロナウイルス感染症が重症化して治療に難渋した症例の相談や報告事例はなかった。

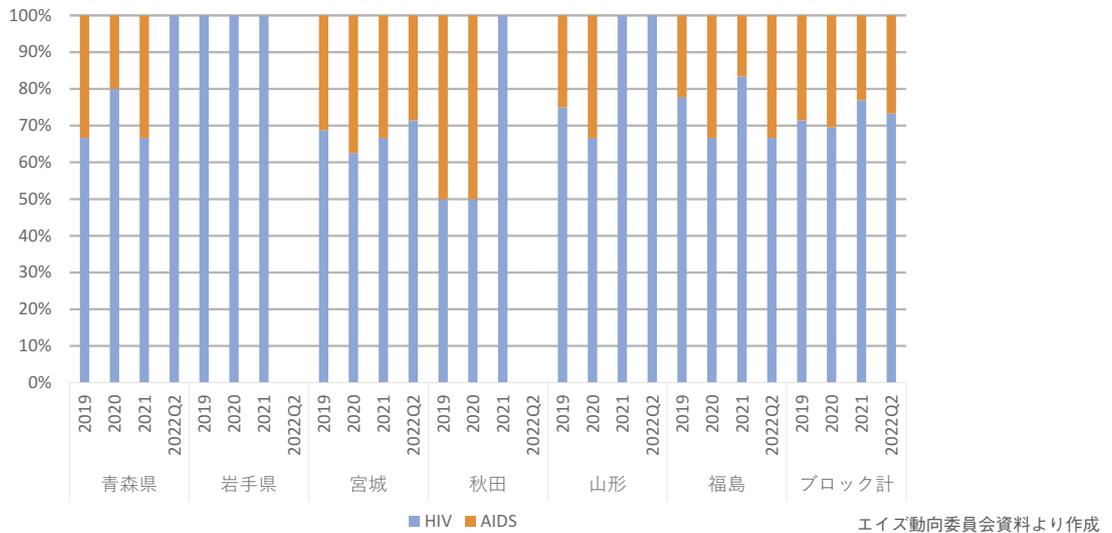


図3 東北各県のエイズ比

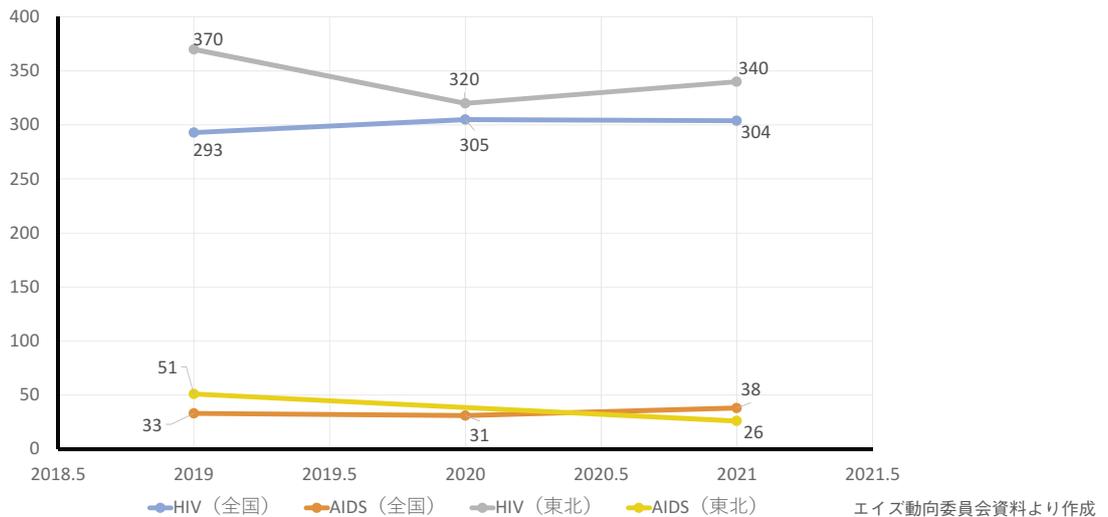
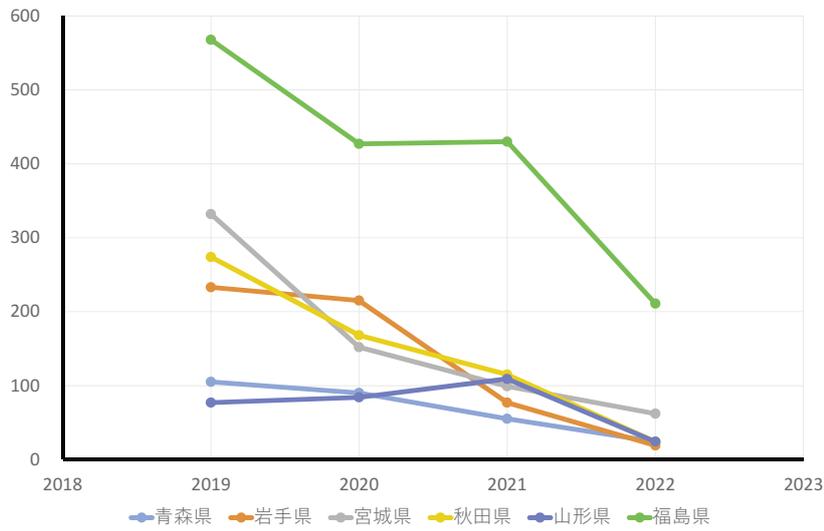
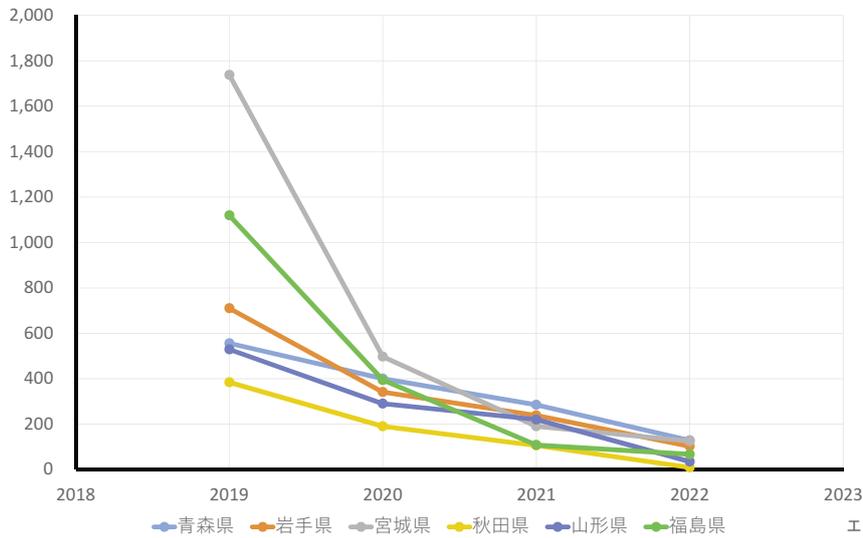


図4 新規受診HIVおよびAIDS患者のCD4中央値



エイズ動向委員会資料より作成

図5 保健所相談件数



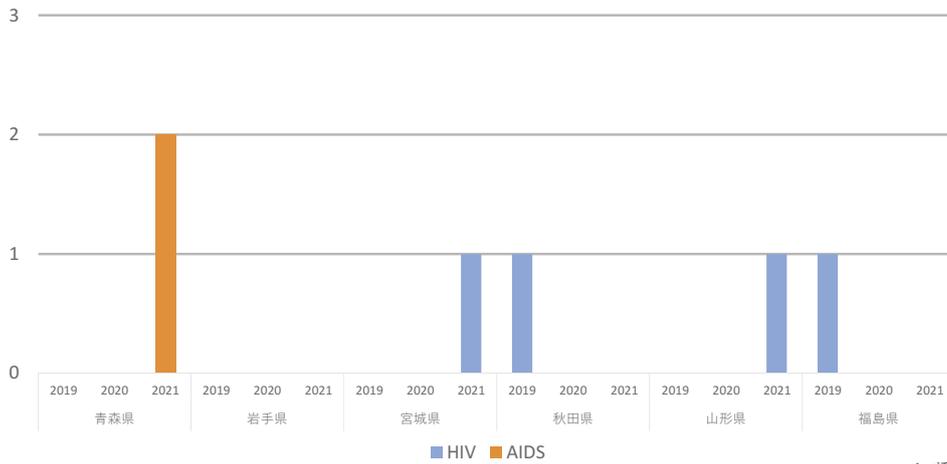
エイズ動向委員会資料より作成

図6 保健所検査件数

表1 仙台医療センターにおける初診患者のスクリーニング検査実施場所

	2019 (参考)	2020	2021	2022
医療機関	8	5	6	7
行政検査	4	1	1	3
自費購入を含む 自己検査キット	1	0	0	0
その他（献血等）	1	1	1	0
合計	14	7	8	10

仙台医療センター



エイズ動向委員会資料より作成

	2019 (参考)	2020	2021	2022
新規	0	0	1	1
転院	1	0	0	1

参考：仙台医療センターの外国籍HIV感染者/AIDS患者の受診動向

図7 東北ブロックの外国人のHIVとAIDS受診状況

2) 重度心身障がい者受給者証（医療症）または自立支援医療（厚生医療）による地域連携

当院では在宅医療を含め、拠点病院以外で重度心身障がい者受給者証を利用して定期通院を行っているケースが3例ある。他の施設より自立支援医療の医療機関認定の要件が厳しいという相談があった。重度心身障がい者受給者証の窓口負担が発生する宮城県のような県もあるため、ある程度の資金が必要となり制度の利用が困難なケースもある。薬剤については院外処方箋を受け付け後、注文して患者に渡すことで、在庫リスクは回避できると考える。今後、患者の高齢化は確実に進んで行くが、地域包括ケアの立ち上げで、処方箋や医療情報の電子化が進んで行くことが予想され、プライバシーへの対応や居住地域との連携をどうしていくかを検討していく必要がある。

3) 各ブロックにおけるエイズ治療の拠点病院の再構築

令和4年7月の調査で、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（表2）。HIV/AIDSに関する関心低下、

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。今後高齢化に伴い、2次医療圏での通院の調整や希望が増えてくる可能性もあり、リハビリ、透析、歯科など地域で対応できることについて引き続き検討していきたい。

4) エイズ診療に関わる医療従事者の育成・確保

東北地方全体で、医療従事者が学生時代にHIVやAIDSの患者さんを担当する可能性は低い。またブロック拠点病院である当院でも新規のHIV陽性者とAIDS発症者を合わせて毎年10名程度と多くない。感染症内科に研修医はローテーションしてこないが、研修医や専攻医などが、HIV・AIDSの症例に触れ、基本的な対応を学習できる場を設けるため、研修医が常にローテーションしている総合診療科と連携して、AIDS患者については総合診療科に入院し、治療を受ける、感染症内科はアドバイスするという形で、研修医が積極的にHIV診療に関われるような体制にした。また、重症のエイズで集中治療が必要な場合は救急科に全身管理を依頼している。若手がHIVに関わることで将来的に抵

表2 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	
	青森県青森市東海道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里沙門平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蓮沼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ハツコ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
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郷町沼尻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賀町1-1		白楡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

抗感を持たないよう教育するとともに、研修医による学会発表や論文作成を通じて地域に情報発信していきたい。（令和4年は学会発表3例、論文1編投稿中）

5) 薬害関連

令和2年秋より当院で被害者に対して検診事業を開始している。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現時点では1件だけである。被害者団体とも連携して、被害者の現状やニーズに合った形で、引き続き対応していきたい。また、令和4年1月より当院通院中の薬害被害者に対して、冠動脈CTを行っている。一部腎障害等がある被害者には代替検査も提案している。これまでに14例実施したが、中等度の狭窄に留まり、現時点で治療を要すると診断された症例はない。しかしながら、検査の過程で偶発的に腫瘍性病変を指摘された事例が2件あった。1件は悪性で現在治療継続中である。高齢の薬害被害者は合併症も多く、消化管や肝臓、関節症などの検査負担も大きい。国際医療研究センタ

ーエイズ治療開発センターより公表された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効率よく、癌スクリーニングを行ってきたい。また、上記の状況について中核拠点病院とも情報共有したい。その他、岩手県在住で当院通院中の薬害被害者3名を体調不良等の際、スムーズに受診できるよう地元の医療機関に紹介した。今後も必要に応じて地域連携を進めていきたい。

6) 透析・歯科・介護

令和2年に当院通院中の肝移植後の薬害被害者が維持透析導入となった。東北大学のネットワークを介して適切な医療機関に紹介した。また、新型コロナウイルス感染症の影響で長崎大学移植外科に受診が困難となっていたため、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についても同一施設の移植専門医に移行することができた。他の拠点病院からは透析準備期の患者の報告はあったが、紹介先は目途がついてい

るとの回答であった。歯科については依然としてネットワークが構築されていない東北ブロック内の県がある。当院では県歯科医師会と連携して、地域で受診できる歯科を紹介していく取り組みを行っている（図8）。今後も継続することで、紹介もよりスムーズになると考える。介護については、毎年長期療養施設職員HIV実地研修への参加者がおり、利用件数も増えている。今後は往診などの需要も出てくる可能性があり、長期療養の問題と併せて取り組んでいきたい。

#### 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。仙台医療センターでは令和4年は保健センターからの紹介は3例で仙台市では重要な検査機会であると考えられる。新型コロナウイルス感染症第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。地域での医療連携は他科と協力し、透析・歯科など個別対応することである程度達成できている状況となっている。ただし、特に僻地においてはプライバシーの問題が介入の障壁になっており、今後の高齢化を考えると解決すべき課題と言える。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言えない。

#### 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。毎年一定数（30数名）の新規報告があるが、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、仙台市だけ見て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。また、今後は東北地方でもHIVのネット検査などの活用についても検討していく必要がある。活動の制約が多い3年間ではあったが、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

令和2年

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- 1) 菊池 正、蜂谷敦子、西澤雅子、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、渦永博之、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

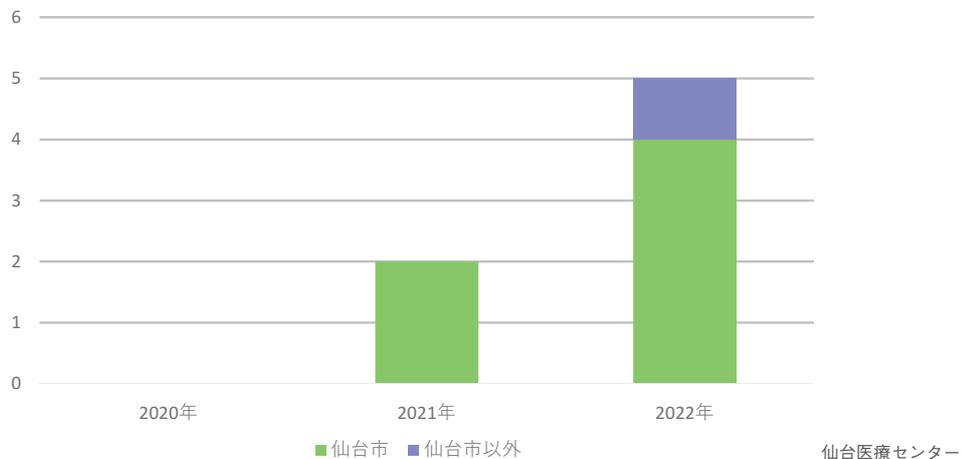


図8 歯科紹介件数

口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌秀、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、小島洋子、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松田修三、健山正男、藤田次郎、杉浦 互、吉村和久。国内新規HIV /AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向。(口演) 第34回日本エイズ学会学術集会総会、千葉、2020年11月27日、Web

- 2) 神尾咲留未、阿部謙介、近藤 旭、伊東隆宏、後藤達也、播磨晋太郎、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、中山謙二、伊藤俊広。持続的血液濾過透析施行下のDoravirine血中濃度モニタリング。(ポスター) 第34回日本エイズ学会学術集会総会、千葉、2020年11月27日、Web
- 3) 近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、伊東隆宏、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広。当院におけるビクテグラビルナトリウム・エムトリシタピン・テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合剤の有効性と安全性の検討。(口演) 第34回日本エイズ学会学術集会総会、千葉、2020年11月27日、Web
- 4) 近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広。当院成人血友病AにおけるEmicizumabの使用状況。(ポスター) 日本医療薬学会第30回年会、名古屋、2020年10月24日、Web
- 5) 阿部憲介、近藤 旭、神尾咲留未、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広。各種血液凝固第Ⅷ因子製剤使用時に生じる残液量の比較検討。(ポスター) 第42回日本血栓止血学会学術学会、大阪、2020年6月18日、Web
- 6) 阿部憲介、近藤 旭、神尾咲留未、赤木麻衣、鈴木美絵子、佐々木晃子、鈴木智子、今村淳治、後藤達也、伊藤俊広。非加熱血液製剤によるHIV感染患者(薬害HIV感染被害者)のQOL向上を目指すための薬剤師による聞き取り調査票の作成。(ポスター) 日本医療薬学会第30回年会、名古屋、2020年10月24日、Web
- 7) 近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、真野 浩、伊藤俊広。肝細胞癌に対し肝動脈化学塞栓療法を行ったHCV /HIV重複感染血友病。(ポスター) 第42回日本血栓止血学会学術学会、大阪、2020年6月18日、Web

## 令和3年

### 1. 論文発表

- 1) Kensuke Abe, Taku Obara, Satomi Kamio, Asahi Kondo, Junji Imamura, Tatsuya Goto, Toshihiro Ito, Hiroshi Sato, Nobuyuki Takahashi: Renal function in Japanese HIV-1-positive patients who switch to tenofovir alafenamide fumarate after long-term tenofovir disoproxil fumarate. AIDS Research and Therapy volume 18, Article number:94(2021). (<https://www.researchsquare.com/article/rs-265066/v1>)

### 2. 学会発表

- 1) 菊池 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、堀場昌秀、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、松田修三、饒平名聖、健山正男、藤田次郎、杉浦 互、吉村和久：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。(口演) 第35回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2021年11月
- 2) 阿部謙介、今村淳治、近藤 旭、神尾咲留未、伊東隆宏、佐藤恵美子、堰本晃代、小原 拓、高橋信之、伊藤俊広：テノホビルジソプロキシルフマル酸塩とテノホビルアラフェナミドフマル酸塩投与による日本人HIV-1陽性者およびマウスの比較検討。(口演) 第35回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2021年11月21日WEB
- 3) 近藤 旭、阿部憲介、伊東隆宏、神尾咲留未、内藤義博、佐々木晃子、安藤友季、今村淳治、伊藤俊広：当院における非加熱製剤によるHIV感染者の抗HIV薬の薬歴調査。(ポスター) 第35回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2021年11月21日WEB
- 4) 伊東隆宏、近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、内藤義博、安藤友季、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広：当院HIV陽性者におけるベンゾジアゼピン系受容体作動薬処方適正化に向けた現状調査。(ポスター) 第35回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2021年11月21日WEB
- 5) 阿部憲介、近藤 旭、神尾咲留未、伊東隆宏、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、鈴木智子、今村淳治、伊藤俊広：COVID19流行下に

おける非加熱血液製剤によるHIV感染患者の受診状況と電話診療における薬剤師対応. (ポスター) 第43回日本血栓止血学会学術学会、宮崎、2021年5月28日、Web

- 6) 近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、伊東隆宏、後藤達也、鈴木美絵子、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広：当院におけるEmicizumab導入後の血液凝固因子製剤使用状況. (ポスター) 第43回日本血栓止血学会学術学会、宮崎、2021年5月28日、Web
- 7) 伊東隆宏、近藤 旭、阿部憲介、神尾咲留未、内藤義博、安藤友季、佐々木晃子、今村淳治、伊藤俊広：当院HIV陽性者におけるベンゾジアゼピン系受容体作動薬処方現状とその適正化に向けた検討 第74回東北地区国立病院薬学研究会、仙台、2021.12.4、WEB

- 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、岡崎伸朗、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）

## 令和4年

### 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、岡崎伸朗、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

## 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