6 北陸ブロックのHIV医療体制整備
ー北陸ブロックにおけるHIV感染症の医療体制の整備に関する研究ー

研究分担者　渡邉 珠代
石川県立中央病院免疫感染症科 診療部長

研究要旨

平成19年に中核拠点病院の指定と医療体制の強化がはかられた。当ブロックにおいても活動は定着し、中核拠点病院もその認識を強めて活動を展開しているが、各県の中核拠点病院に、患者が集中する傾向が続いている。北陸ブロックでは、HIV感染症の診療体制の整備を目的として、HIV/AIDS出前研修、HIV専門外来２日間研修、医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会、北陸HIV臨床談話会を中心として活動を行ってきた。令和２年からの新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、オンラインでの研修等も取り入れている。令和２年以降、保健所等の自発検査で診断される症例が減り、医療機関や献血等で診断される患者が増える傾向にある。感染者の早期診断を目的としたHIV検査体制の拡充、HIV陽性者の高齢化に伴う介護・在宅ケアの整備、透析施設の確保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

北陸ブロックにおいてもHIV感染者／AIDS患者（HIV陽性者）は増加しているが（図1）、HIV陽性者はブロック拠点病院や中核拠点病院に集中している（図2）。このことは、HIV陽性者の利便性においても、また拠点病院が診療経験を蓄積し、臨床能力を向上させる上でも望ましいことではない。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、様々な活動を行った。

B. 研究方法

① HIV/AIDS 出前研修

医療機関（病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、医療機関の全職員を対象とした研修会を当該施設において開催した。年度初めに、拠点病院をはじめ一般病院や介護福祉施設に対し研修要項を配布し、出前研修の希望のあった医療機関で実施した。研修終了直後に、アンケートで研修の評価を受けた。出前研修の講師は、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担当した。

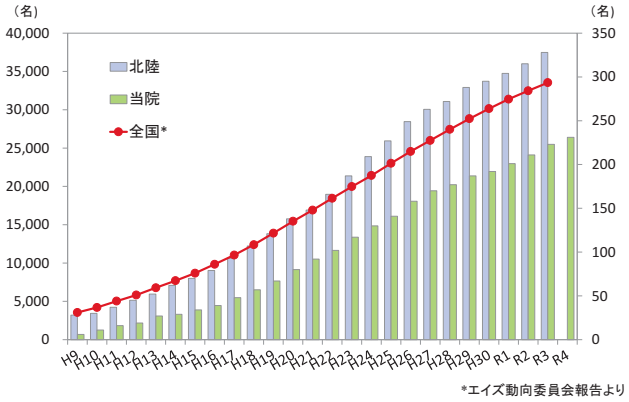

図１　患者数の動向　ー北陸、当院、全国ー

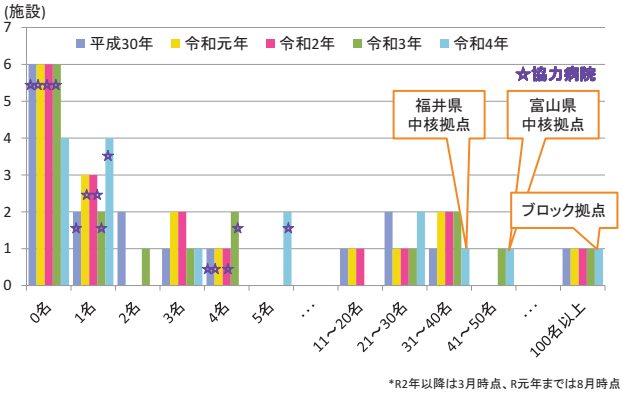

図２　診療患者数別にみた施設数

アンケート結果および研修資料をまとめた冊子を研修後に配布し、継続的に知識の確認や復習を行えるようにした。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の拡大に伴い、令和3年度以降は、オンラインでの開催が中心となっている。

② 医療従事者向けHIV専門外来２日間研修

年度初めにブロック内の拠点病院・一般病院へ研修要項や依頼用紙を配布し、各病院からの申し込みを受け、HIV診療に関わる職員をブロック拠点病院の2日間研修に受け入れている。1回に受け入れる研修人数は、3～4人となるように調整してきたが、COVID-19流行に伴い、令和2年度は中止となった。令和3年度以降はオンライン研修としたため、1回あたり6名と、多くの参加者を受け入れることができるようになった。専門外来2日間研修のコーディネートは、ブロック拠点病院のコーディネーターナースが行い、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。症例検討などの際は患者の同意を得るとともに、個人情報の保護には十分配慮した。

③ 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。研修会の企画、案内、運営はブロック拠点病院のそれぞれの担当職員がHIV事務室スタッフと協力しながら行った。研修会は年に1～2回の開催を目標とし、研修会場はそれぞれの研修会参加者の要望に合わせた。2～3職種が合同で研修会を開く場合もあった。今年度は、新型コロナウイルス感染の流行の影響を受け、全ての連絡・研修会がオンライン形式や、オンラインと対面を組み合わせたハイブリッド形式での開催となった。

④ 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、ブロック拠点病院HIV事務室スタッフやHIV診療チームスタッフと当番会長（3県持ち回り）が企画・運営を担当し、ブロック拠点病院職員や当番施設職員が運営協力にあたっている。職種や地域性を考慮し、談話会世話人（51名）を選出し、世話人会で内容や方針を検討している。COVID-19流行に伴い、令和2年度は中止、令和3年度以降は、オンラインと対面形式を組み合わせたハイブリッド形式で開催した。次年度以降も年1回開催予定である。

（倫理面への配慮）

ブロック拠点病院で実地研修をする場合には、患者の同意を得るとともに、氏名など個人情報の漏えいがないよう細心の注意を払った。また、各種研修会で用いた資料にも患者個人が特定されないよう十分に配慮した。

⑤ 新規未治療患者の状況

新型コロナウイルス感染拡大の影響を評価することを目的とし、北陸ブロック内の医療機関での新規受診患者数および治療状況を調査した。それに加え、当院における新規未治療HIV感染者（AIDS未発症者）の診断場所について調査を行った。

⑥ ブロック内医療機関との連携

通院先のエイズ治療拠点病院が自宅から遠方にあったり、仕事等のために平日日中の受診が困難になったりする症例が増えてきている。年1回はブロックや中核等の拠点病院に通院し、残りは自宅近くの病院や医院で抗ウイルス薬を含む処方を受けている症例について調査した。

C. 研究結果

① HIV/AIDS出前研修

図3に、平成15年度からの出前研修の状況を年度別に示す。20年間で延べ158施設に出前研修を実施し、12,886名の参加を得た。20年間で複数回の出前研修を実施した施設もあり、そのような場合には同じ内容の繰り返しを避けるために、当該施設からも発表していただくなどの工夫をしている。介護福祉施設への出前研修の実施、は平成24年度から実施している在宅医療・介護の環境整備事業実施研修への受講にもつながっていると考えられる。

COVID-19の感染拡大に伴い、令和3年度以降は希望に応じてオンラインでの開催も可能とした。多くの施設がオンラインでの研修を希望され、令和4年度は3回全てがオンラインの研修であった。

② 医療従事者向けHIV専門外来２日間研修

令和元年度までの研修内容は、専門外来の診察見学、HIV診療に関連する検査室や病棟の陰圧個室などの施設見学、講義や討論（医療体制、HIVチーム医療、HIV感染症の基礎知識、ARTと服薬支援、

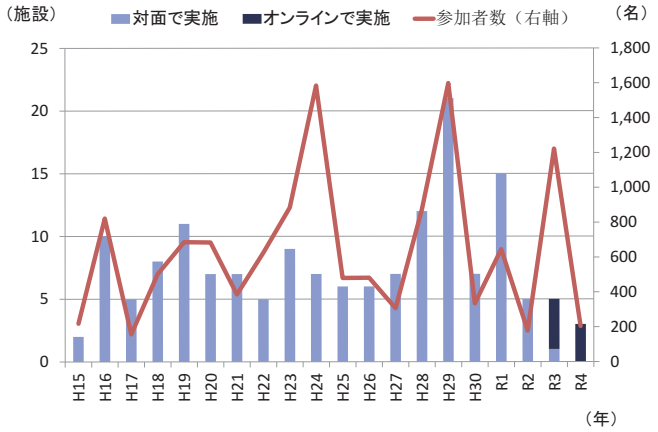

図3　HIV/AIDS出前研修の年次別実施状況

表1　HIV/AIDS専門外来2日間研修

研修の内容	研修担当者
診察、チーム医療、医療・診療体制、基礎知識	医師
看護の実際、感染対策、事例検討、患者の話傾聴	看護師
薬剤支援について、治療薬の紹介	薬剤師
HIVに関する検査について	検査技師
社会資源について	ソーシャルワーカー
カウンセリングについて	心理職
栄養について	管理栄養士
口腔ケアについて	歯科衛生士

標準予防策、HIV感染者の看護、口腔ケア、栄養学的サポート、カウンセリング、社会資源の活用、NGOとの連携など）としていた。しかし、COVID-19の流行に伴い、令和2年度は中止、令和3年度以降はオンライン形式で開催した。そのため、診察や施設の見学は実施しなかった（表1）。

20年間で62回の研修を行い、延べ118施設から217名の受講者を受け入れている。従来は一度に外来や施設を見学できる人数が限られたため、研修1回あたりの人数を3～4名程度となるよう制限していたが、令和3年度以降はオンライン形式で開催したため、従来の約2倍の6名の受け入れが可能となった。研修の最後に、受講者それぞれが目標達成度の評価を行い、今後の課題を検討した。図4に、HIV専門外来2日間研修の年度別実績を示す。年度別に、回数や参加人数に増減はあるが、毎年研修の申し込みがあり、今後も継続予定である。

③ 医療職種別 HIV/AIDS 連絡・研修会

当ブロックでは、平成9年より医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会を定例化し、拠点病院や協力病院との連携を深めている。平成29年度からは、三県の中核拠点病院医師と行政担当者との連絡会議も実施している。令和2年度はCOVID-19流行の影響で、全ての連絡・研修会が中止となり、令和3年

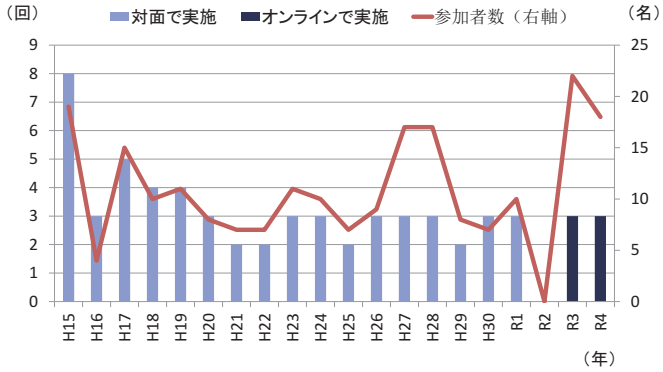

図4　HIV専門外来2日間研修の年次別状況

表2　医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（令和3年度）

● 薬害エイズ研修会	-	-	各自 WEB
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	23名	9 月 1 日	WEB
● 北陸三県エイズ中核拠点病院・行政連絡会議	14名	10月1日	金沢市・WEB
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	41名	2月13日	金沢市・WEB
● HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク連絡会議	15名	2月18日	WEB
● 看護師・MSW・心理職合同HIVカンファレンス	41名	2月18日	WEB
● HIV感染症薬剤師・検査技師・栄養担当者研修会	42名	2月26日	WEB

表3　医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（令和4年度）

● 薬害エイズ研修会	-	-	各自 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	31名	7月29日	WEB
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	18名	9 月 2 日	WEB
● HIV/AIDSソーシャルワーク・カウンセリング研修会	45名	11月11日	金沢市・WEB
● 北陸三県エイズ中核拠点病院・行政連絡会議	18名	11月25日	金沢市・WEB
● 看護師・MSW・心理職合同HIVカンファレンス	49名	2月10日	金沢市・WEB
● 北陸地区歯科診療情報交換会・研修会	41名	2月12日	金沢市・WEB
● HIV感染症薬剤師・検査技師・栄養担当者研修会	50名	2月17日	WEB

度以降は、オンライン形式での開催や、対面とオンラインを併用したハイブリッド形式での開催であった。表2に令和3年度、表3に令和4年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を示す。

④ 北陸 HIV 臨床談話会

令和2年度はCOVID-19流行の影響で中止となり、翌年に延期とした。

令和3年度北陸HIV臨床談話会は、8月7日に福井大学医学部附属病院（福井県中核拠点病院）での対面形式と、オンラインを併用したハイブリッド形式で開催し、56名の参加を得た。一般演題では、治療についての報告が1題あり、討論を行った。また、ブロック拠点病院からは「北陸ブロックのHIV/AIDSの現状と課題」を報告した。特別講演で

は、東京大学医科学研究所附属病院の関節外科長である竹谷英之先生に「薬害エイズ血友病患者の整形外科手術の今昔」の演題名でご講演いただいた。

令和4年度北陸HIV臨床談話会は、8月6日に石川県立中央病院（石川県中核拠点病院）での対面形式と、オンラインを併用したハイブリッド形式で開催し、56名の参加を得た。一般演題では、治療についての報告が1題、症例報告が2題、社会支援についての報告が1題あり、活発な討論を行った。また、ブロック拠点病院からは「北陸ブロックのHIV/AIDSの現状と課題」を報告した。特別講演では、広島大学病院の輸血部長／エイズ医療対策室長／血友病診療センター長である藤井輝久先生に「広島大学病院におけるHIV陽性者のケア～中四国ブロックで特に取り組んでいること～」の演題名でご講演いただいた。

⑤ 新規未治療患者の状況

北陸3県のすべての拠点病院（14施設）とHIV診療協力病院（2施設）へ年1回診療状況についてのアンケート調査を行っている。

図5に平成30年以降の各年1年間の北陸ブロックの医療機関全体への新規登録患者数の推移を示す。患者の転居等に伴う、既治療者の受診数は毎年10から16名程度、新規診断症例（未治療者）数は8から13名程度で推移しており、現時点ではCOVID-19流行に伴う大きな患者数の変化は認められていない。

図6に、当院を受診したAIDS未発症の新規HIV診断症例の診断場所の年次推移を示す。石川県内の医療機関での診断が最も多いが、平成26年までは北陸外の保健所、令和元年までは石川県内の保健所での診断例も多かったが、令和2年以降は保健所での診断例がなくなり、献血での診断例が増えている。COVID-19の流行との関連は不明だが、今後も注意を払う必要があると考えられる。

図7に北陸3県の保健所におけるHIV抗体検査件数の推移を示す。近年、保健所等での自発的HIV検査件数が減少傾向にあったが、COVID-19流行に伴い、令和2年以降その傾向が一層顕著となっている。自発検査の促進はもちろんのこと、医療機関で積極的に疑うことに加え、郵送形式での検査も取り入れるなど、エイズ発症前の早期診断のために、HIV検査体制の再検討も必要である。

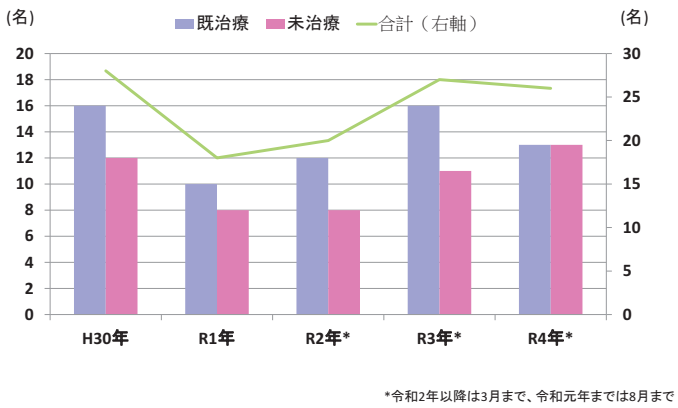

図5　北陸ブロック新規患者受診状況

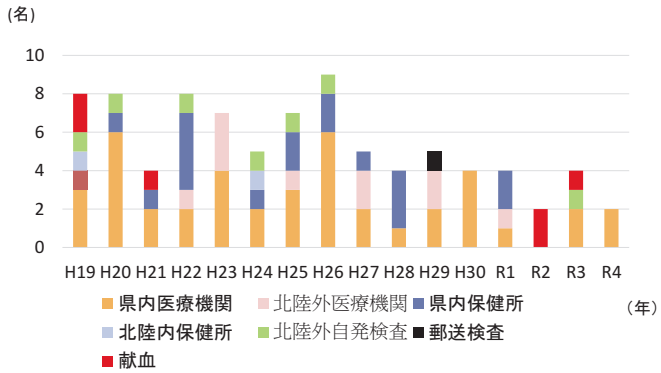

図6　当院の新規未治療HIV感染者（AIDS未発症）の診断場所

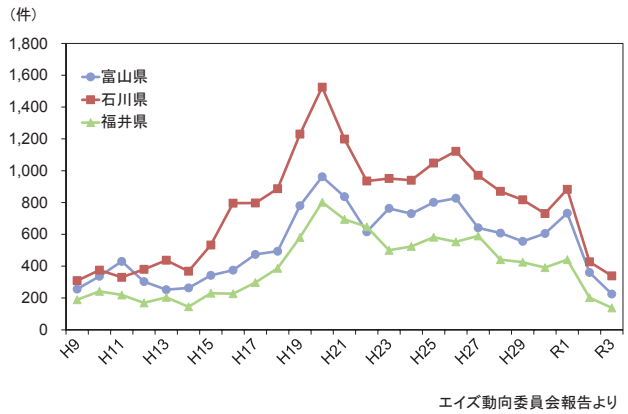

図7　保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

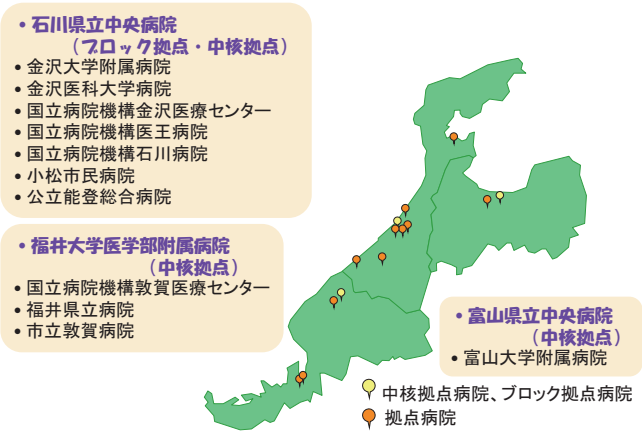

図8　北陸ブロックのエイズ治療拠点病院

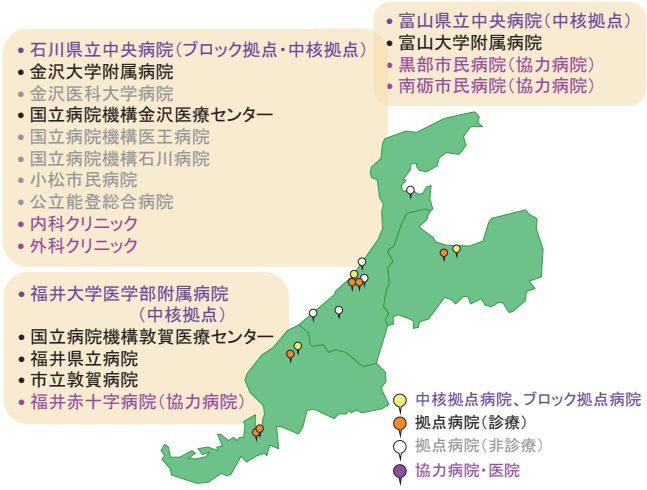

図9　北陸ブロックのHIV診療病院・医院

⑥ ブロック内医療機関との連携

図8に北陸ブロックのエイズ治療拠点病院の一覧、図9にHIV陽性者に定期的な診療を行っている医療機関の一覧を示す。

富山県と福井県においては、県内全てのエイズ治療拠点病院に加え、一部の協力病院で定期的なHIV陽性者の診療が行われている。石川県においては、一部のエイズ治療拠点病院と協力医院で定期的な診療が行われている一方、定期的なHIV陽性者の診療が行われていない病院も認められている。

D. 考察

① HIV/AIDS出前研修については、毎年5～10件程度の研修依頼を受けている（図3）HIV/AIDS出前研修は、令和2年度は対面で5回、令和3年度は対面で1回、オンラインで4回、令和4年度はオンラインで3回実施した。令和4年度は、新たに保健所からも申し込みもあったが、大雨による災害のため、直前で中止となった。介護福祉施設への出前研修が平成24年度から始まった在宅医療・介護の環境整備事業実地研修の受講の契機となり、在宅医療・介護者との連携につながっていると考えられる。チーム派遣事業へもつなげることができるよう、今後も継続予定である。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。研修を依頼した施設全体のHIV診療への認識や意欲の向上、またチーム医療の充実のために出前研修を継続してきたが、中核拠点病院体制が定着した現在、中核拠点病院から周辺の拠点病院や一般医療・福祉施設などへの出前研修実践に向けての支援も求められている。今年度は全て石川県内への出前研修であったが、前年度までは、福井・富山両県内の医療機関から依頼のあった出前研修を、それぞれ福井県中核拠点病院である福井大学医学部附属病院、富山県中核拠点病院である富山県立中央病院に委託した経験もある。ブロック拠点病院として、今までの経験から得られた情報などを提供し、今後も中核拠点病院活動の支援を継続したい。

② HIV専門外来2日間研修は、平成15年に看護教育2日間研修として開始し、平成19年から全職種向けに拡大した。研修の目的は、診療経験のない（あるいは少ない）病院の職員に、実際の現場を見てプライバシーの保護に留意した一般の診療であることを体感することで、HIV/AIDSに関係する事柄の理解や認識を深めてもらい、受講者や指導者らが交流することで、その後の診療連携につなげることである。20年間の活動で、217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。専門外来2日間研修の受講を依頼する拠点病院の数や参加人数は、毎年大きな変化はなく（図4）、一定の評価

と需要があるものと判断している。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。平成24年度から始まったHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業実地研修は、令和2年度はCOVID-19流行の影響で中止、令和3年度は3施設から各1名、令和4年度は5施設から各1名（看護師4名、介護支援専門員1名）の参加があった。当ブロックでも介護保険を利用している患者は増加傾向にあり、今後の患者の高齢化を考慮すると、介護職員への情報提供は必須である。在宅医療・介護の環境整備事業の実地研修も次年度以降継続し、これまでの経験や提案を生かしていきたい。

③ 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（図10）。

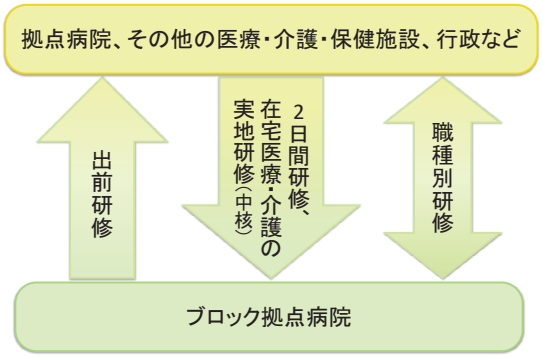

図10　医療体制整備のため主な活動（北陸ブロック）

④ 北陸HIV臨床談話会は、HIV医療やHIV対策事業に関わる人や患者などが、情報を交換し共有する場である。平成13年度に会として立ち上げ、年2回開催していたが、平成21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。COVID-19の流行に伴い、令和2年度は中止、令和3年度以降は当番会長の所属先の病院での集合形式と、オンラインを併用したハイブリッド形式での開催となっている。この北陸HIV臨床談話会は、職種や施設を超えた情報の共有や活動の連携のために重要な会の位置付けとなっている。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く。

⑤ 当院における新規未治療患者の状況

北陸ブロック内の医療機関における新規HIV患者の受診者数は、平成30年から令和4年までの5年間では、大きな変化は認められていない。しかし、令和2年の既治療状態の新規受診者の中には、COVID-19の流行前は母国に定期的に帰国し抗HIV薬の処方を受けていたが、COVID-19流行拡大に伴う移動の制限のために母国での処方が困難となり、日本の医療機関を受診した外国人患者も数名認められた。これらの症例の多くは、母国でHIV-RNA量が測定されないまま抗HIV薬治療が開始となっており、治療前のHIV-RNA量が不明のため、免疫機能障害の身体障害者申請ができず、自立支援医療が使用できないために、高額医療費助成制度などを使用して治療を継続することが多かった。

⑥ブロック内医療機関との連携

北陸の3県ともに、HIV治療拠点病院以外の医療機関での定期的診療を行っている医療機関が認められるようになっている。多くは、治療薬の変更の必要性の判断や、全身状態の評価目的に年1回の拠点病院受診との併診の形での診療であるが、より地域の身近な医療機関での診療ニーズが高まっていることが推測される。非拠点病院の多くが自立支援医療の登録医療機関ではないことが多く、心身障害者医療費助成制度や先天性血液凝固因子障害等治療研究事業などの助成制度を使用しての受診となっている。これらの助成制度を利用できない患者は、金銭面等の問題で拠点病院での治療を継続せざるを得ない状況が続いており、制度の改正も期待される。

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ある。新型コロナウイルスの流行に伴い、オンライン形式や、集合形式とオンライン形式を組み合わせたハイブリッド形式での研修や会議の機会が増えていくことが予想されるが、何より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。

令和2年度、3年度に続き、令和4年にも自殺による死亡例が1例あった。HIV感染症が慢性疾患となった今、患者の高齢化、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くと考えられる。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

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

なし

2. 学会発表

1) 渡邉珠代. 教育講演 日和見感染症. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
2) 渡邉珠代、辻 典子、朝倉英策、森永浩次、吉尾伸之、井上 仁、今村 信、市橋 匠、高松秀行、河合暦美、彼谷裕康、岩崎博道. 北陸ブロックにおけるHIV陽性者の死亡に関する検討. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
3) 釜本宗史、高木純一郎、宮田 勝、小谷岳春、渡邉珠代. サイトメガロウイルス感染を伴う歯肉潰瘍の発症を契機にAIDSの診断に至った1例. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
4) 向 真紀、越田美和、槇野莉沙、宮田 勝、高木純一郎、釜本宗史、小谷岳春、渡邉珠代、高山次代、辻 典子. HIV感染症/AIDSの診断、治療初期から口腔衛生管理を行った経験. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
5) 安田明子、渡邉珠代. インテグラーゼ阻害薬使用における体重増加の影響. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
6) 西川未来太、青野加奈子、鳥越彩英子、三嶋一輝、望月真奈美、山下美津江、山本奈々穂、渡邉珠代. 北陸ブロックの療養病棟を有する病院、老人ホーム、介護施設におけるHIV陽性者の受け入れに関する半構造化面接を用いた意識調査. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
7) 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、林田庸聡、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、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、松下修三、建山正男、藤田次郎、杉浦 亙、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. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会、2020年、WEB.
8) 西川未来汰、谷内 通、渡邉珠代. 潜在連合テスト（IAT）によるHIV陽性者への潜在的偏見の測定可能性の検討-大学生と医療従事者の比較-. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会、2021年、東京/WEB.
9) 安田明子、渡邉珠代. DTG/3TC使用患者についての解析. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会、2021年、東京/WEB.
10) 今村顕史、生島 嗣、岩橋恒太、本間隆之、折茂 淳、堅多敦子、鄭 瑞雄、渡邉珠代、彼谷裕康. 郵送HIV検査実施のためのwebサイトの開発と北陸における実証研究～自治体と連携した検査モデルの構築と効果分析に関する研究. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会、2021年、東京/WEB.
11) 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、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、建山正男、藤田次郎、杉浦 亙、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. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会、2021年、東京/WEB.
12) 渡邉珠代. HIV感染者における*Clostridioides difficile*感染症の発生状況についての検討. 第

71回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第69回日本化学療法学会東日本支部総会　合同学会、2022年、札幌/WEB.

13) 渡邉珠代. ARTを受けていない状態で受診したHIV陽性者の診断契機についての検討. 第92回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第65回日本感染症学会中日本地方会学術集会・第70回日本化学療法学会西日本支部総会　合同学会、2022年、長崎/WEB.

14) 渡邉珠代、辻 典子、宮嶋友希、高松秀行、今村 信、朝倉英策. 北陸ブロックにおける薬害HIV感染者の状況についての検討. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年、浜松/WEB.

15) 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、中村秀太、建山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 亙. 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、浜松/WEB.

16) 前田悠志、片田圭一、渡邉珠代、石井智美. 血友病関節症を有するHIV患者に対し、定期的な理学療法介入がADL・QOL維持に繋がった一例. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年、浜松/WEB.

17) 久保かおり、白山智裕、上條槙子、渡邉珠代. HIV領域のカウンセリングの相談内容についての考察. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年、浜松/WEB.

18) 安田明子、渡邉珠代. DTG/3TC使用症例における腎機能との関連についての検討. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会、2022年、浜松/WEB.

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