



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

統括診療部 HIV/AIDS包括医療センター室長

研究要旨

令和5年6月の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は781例で、その内AIDS累積数は321例であった（41.1%）。令和5年1月～6月までの半年で新規報告数は13例、AIDS発症は7例（53.8%）で、近年ブロック内のAIDS発症率は30%を切っていたが増加に転じており、新型コロナウイルス感染症がどのような影響を与えたのかを含めて、今後注視する必要がある。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。会議・研修・カンファランス・講義は対面とオンライン、それぞれのメリットを考えハイブリッド方式での開催となった。ハイブリッドにより参加者は100名を超える会もあった。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した。薬害患者における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る。また、生活習慣病を初めとする加齢に関連した病態や悪性腫瘍などの早期発見のための検診の案内を行ってきた。新型コロナウイルス感染症の諸問題も落ち着いたため、今年は検査入院4名、外来1名の薬害被害者の利用があった。東北地方の特性を考えた、今後もHIV患者に関わるスタッフ（医療機関、介護福祉機関、教育機関、NGO、行政など）や他の研究班と連携して医療体制の整備を続けていく必要がある。

A. 研究目的

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携会議・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。

B. 研究方法

- 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。

（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ですが、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. 診療実態調査

- ① 令和5年6月時点で東北ブロックにおけるHIV感染者の累計は781人で、令和5年1月～6月までに13例の新規報告があった。その内AIDS発症例は7

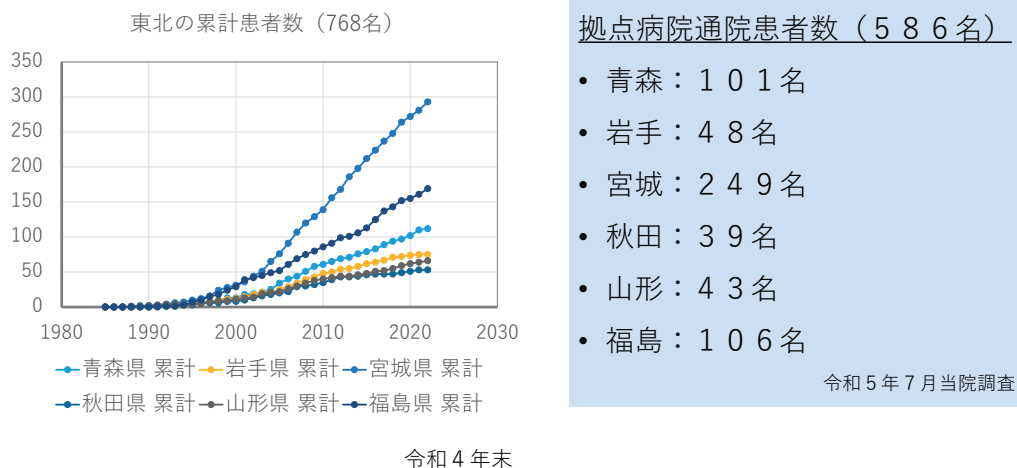
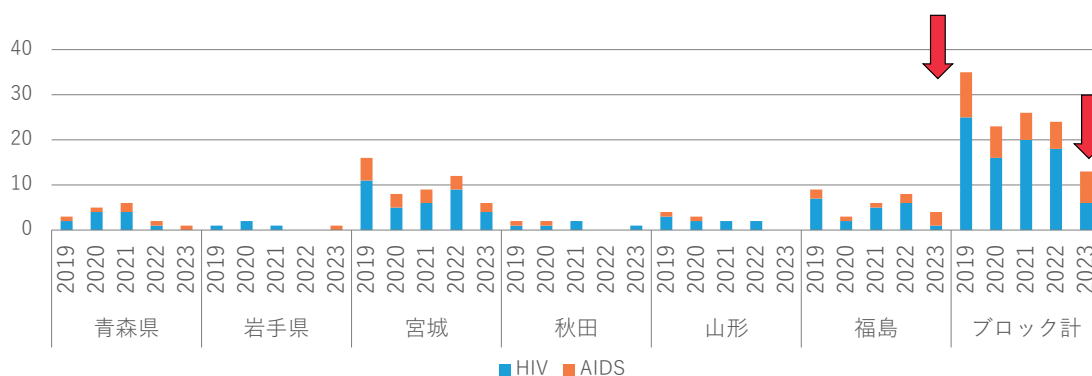


図1 東北6県の通院状況



エイズ動向委員会データより作成
2023年は上半期のデータ

新型コロナウイルス感染症の影響がどれぐらいあるかは今後経過を見る必要がある

図2 東北地方の新患発生状況

例で新規報告の53.8%を占め、過去3年に比べ上昇した。特に福島県での上半期におけるAIDS報告数の増加が目立つ。新型コロナウイルス感染症の影響で、保健所検査の減少や、医療機関を受診しにくかった状況がどのように影響するか、引き続き注視して行く必要がある（図1、2）。令和5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。全拠点病院40施設のうち実際に患者を診療している施設は23施設で、その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院17施設であった。エリア内の拠点病院に通院している薬害被害者（血液製剤により感染した血友病患者）は42例で、29例は中核拠点病院、13例は拠点病院で診療されていた（表1）。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、担当医師の高齢化、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いる。

② 令和5年、本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

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コーディネーターナース会議

表1 東北拠点病院診療状況 受診中実患者数

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	101	31	5	15	0	0	11	
	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	0	0	1	
	青森県青森市東道2-1-1	青森県立中央病院(中核拠点)		47	12	33	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		21	0	0	0	0	21	
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)	48	33	5	23	0	0	5	
	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		15	3	6	0	0	6	
	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)	249	188	25	140	23	0	0	
	仙台市青葉区星陵町1-1	東北大学病院		56	5	16	6	0	29	
	宮城県亘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		0	0	0	0	0	0	
秋田県	仙台市太白区あすと長町1-1-1	仙台市立病院	39	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	
	秋田県秋田市 広面字蓮沼44-2	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)		26	10	11	2	0	3	
	秋田県横手市前郷字ハツロ3番1	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	0	
山形県	秋田県大館市豊町3-1	大館市立総合病院	43	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	
	山形県山形市飯田西2-2-2	山形大学医学部附属病院		10	0	0	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	
福島県	山形県鶴岡市泉町4-20	鶴岡市立荘内病院	106	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)		19	2	13	0	0	4	
福島県	山形県山形市七日町1-3-26	山形市立病院済生館	106	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		8	3	5	0	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		4	0	0	0	0	4	
	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)		49	15	26	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		1	0	1	0	0	0	
	福島県いわき市内郷綴町沼尻3	福島労災病院		2	0	0	0	0	2	
	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				586	102	332	42	1	109	
				総 数	異性間	同性間	製 剤	薬 物	その他	

R5年7月現在

	ネーターフォローアップ研修《オンライン》	9月12,25日	仙台医療センター附属看護助産学校講義
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》	11月28日	HIV及び肝炎を中心とした感染症対策研修会
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》	2) 実地研修	
10月14日	東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》	9月21日	東北学院大学心理実習
10月28日	東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《オンライン》	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）
	東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議《オンライン》	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）
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》	年度3回	東北薬科大学薬学部実務実習
ロ) HIV関連講義		3) 行政連携	
4月3日	新規採用者オリエンテーション	10月14日	仙台市HIV検査会（青葉区役所）
4月7日	診療科紹介	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」	4) 薬害関連	
		9月10日	令和4年度血友病HIV感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」

- ・リハビリ検診会：13名が参加
- ・関節エコー：評価を継続
- ・被害者検診：入院4名、外来1名

院内外の整形外科との連携体制の構築が必要

→1名は便潜血陽性で下部消化管内視鏡検査を行い、大腸癌と診断され手術を受けた。

来年度も継続していく

図3 救済医療について

5) 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》

6) 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

医師：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を行い、若手医師が積極的に診療に関わり、経験できるように取り組んでいる。2023年はニューモシスチス肺炎1例、AIDS重複発症1例の合計2例の入院があった。その他、興味がある研修医・専攻医にエイズ学会での聴講の機会を提供した。東北地方でAIDSを含め、タイムリーに経験を積むのは困難なため、希望者には院外研修の提供が行えるよう今後も取り組んで行きたい。また、他の中核拠点病院と若手育成については意見交換していきたい。

看護師：1名新たに配属された。

薬剤師：認定薬剤師が配置できるように努力したい。

エイズ予防財団リサーチレジデント：4月1日付で、心理士1名と社会福祉士1名を採用した。地域の特性を生かした活動を行っていく。

その他：APACC2023に医師1名、薬剤師2名が参

加し、アジアにおける動向について聴講や意見交換を行った。

HIV感染症はコントロール可能であり、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患者、および医療者双方に伝えていく必要がある。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。

③ 血友病薬害被害者への救済医療

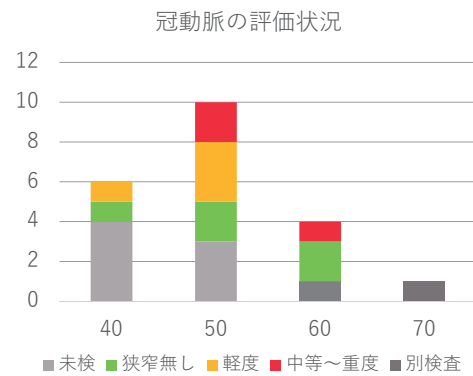
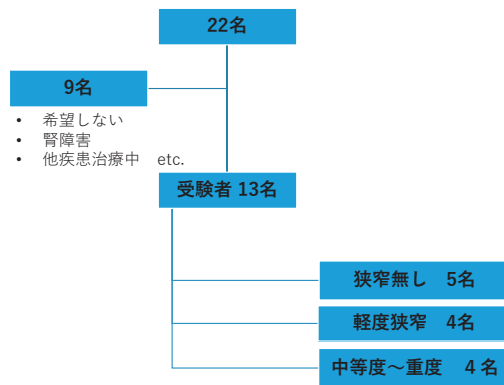
悪性腫瘍：加齢に伴う悪性腫瘍の問題は新たな課題の一つであり、国際医療研究センターエイズ治療開発センターよりHIV/HCV感染者に対する癌スクリーニングの手引きが発刊されている。令和5年は新型コロナの制限が緩和されたこともあり、入院で4名、外来で1名の検診を実施した。検査日程、検査項目の調整はコーディネーターナースが中心となって行った。5名の内1名は、大腸癌と診断され地元の医療機関で手術を行った。被害者が地元で治療を希望した場合のサポート体制については今後の検討課題である。引き続き、検診の重要性について域内に広く周知していくとともに、院外からの依頼については、検診項目以外にも、日常状況の聞き取りなどを含め、細やかに対応し、福祉サービスの案内など含めてサポートしていきたい。

リハビリ検診会（藤谷班）：今年度は13名が参加し過去最多であった。今後も被害者支援団体と協力し、被害者のADL・QOL維持の機会を提供していきたい。

関節エコー：12月時点で6名実施した。今後も継続的に評価を続けたい。

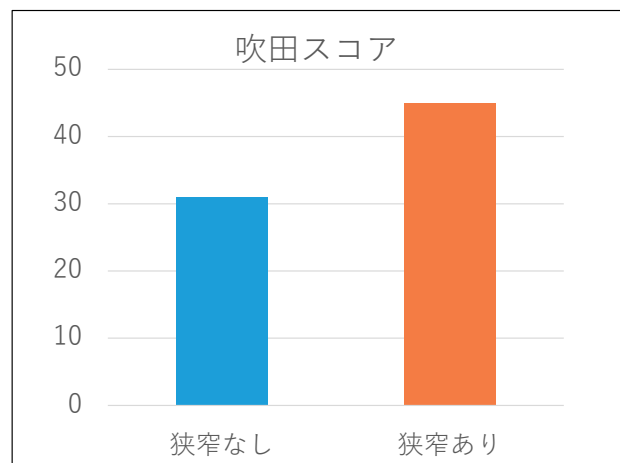
関節症については、院内外整形外科との連携が重要である（図3）。

冠疾患：国際医療研究センターの報告（Global



検査時点で胸痛を訴える被害者はおらず、全例経過観察となった

図4 冠動脈スクリーニングの結果の概要



治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後 薬物療法を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物療法を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

*家族性高コレステロール血症、急性冠症候群の時に考慮する。
糖尿病でも他の高リスク病態を合併する時はこれに準ずる

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版p16 表1-2より作成)

図5 動脈疾患のリスク

Health & Medicine. 2020; 2(6):367-373.) もあり、令和4年1月より狭心症スクリーニングを実施した。当院には薬害被害者が22名通院しているが、同意が得られた13名に対して冠動脈CTを行い、50%未満の軽度の狭窄疑いは4名、50%以上～75%未満の中等症以上の狭窄疑いが4名であった。検査実施時点で、胸痛などの訴えはなく、全例が経過観察となった。その後、検査時は狭窄を認めなかった1名で胸痛が出現し、冠動脈CTを再検したところ75%以上の狭窄が疑われた。さらに冠動脈造影を行ったところ中等度の狭窄を認めた。プラークの破綻によ

る不安定狭心症と診断され、抗血小板薬投与で経過観察となった。今回の検討は症例数が少ない、コントロール群がないなどの限界はあるものの、冠動脈に狭窄を有する被害者が多いことが分かった。現時点では吹田スコアに準じたリスク評価を行い、リスクに応じて血圧やコレステロールなどをしっかり行うことが重要と考えられる。(図4.5)

その他：長期療養支援については、今年度は社会福祉士（エイズ予防財団リサーチレジデント）が薬害被害者に対して、対面生活状況調査を行った。詳細

な聞き取りを今後の支援に反映させていく。

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：

D. 考察

- ① 東北ブロックにおいては令和5年6月までの半年間で13例の新規報告があり、うちAIDS発症が7例と、AIDSの割合が50%を超えた。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、サポートしていきたい。他の拠点病院とも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。

2022.11.18 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

E. 結論

2023年の東北地方の新規患者数は過去3年と同程度と考えるが、AIDS症例が増えており引き続き注視していく必要がある。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. 業績

研究発表

1. 論文発表

- ① 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
- ② 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

- ① 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
- ③ 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