

6

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

研究分担者 渡邊 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。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陽性者の通院先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 アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動

北陸3県のすべてのエイズ治療拠点病院（14施設）

とHIV診療協力病院（2施設）へ年1回アンケート調査を実施し、その結果から現状を把握し、課題を抽出し、改善のための活動を行った。具体的な内容として、拠点病院等連絡会議、各種連絡・研修会や北陸HIV臨床談話会でのアンケートの結果報告および意見交換を行った。さらに、アンケート結果を冊子にまとめ、関係医療施設や行政機関等に配布した。

② HIV/AIDS出前研修

医療機関（病院・医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クリニック（歯科医院を含

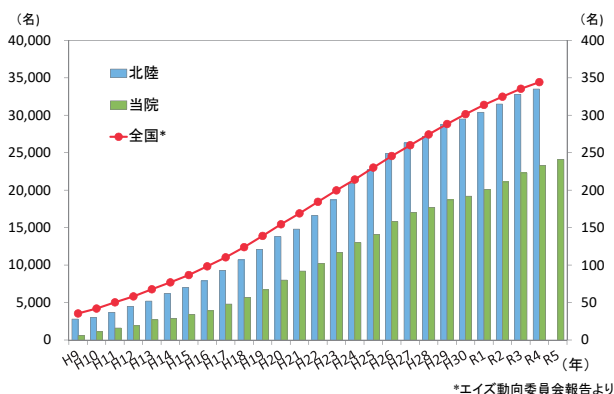


図1 患者数の動向 ー北陸、当院、全国ー

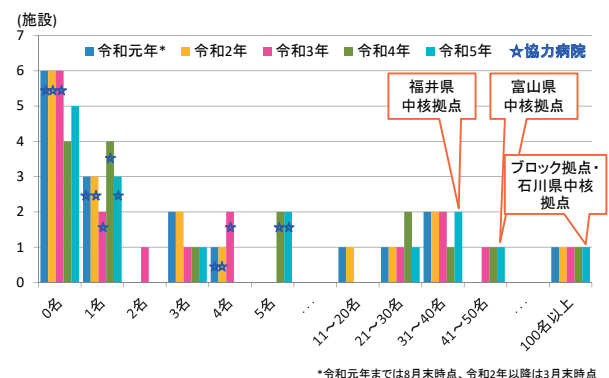


図2 診療患者数別にみた施設数

む)、介護・福祉施設等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。

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。

③ 医療従事者向けHIV専門外来研修

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で実施するHIV専門外来研修に受け入れた。1回に受け入れる研修人数は、従来は3～4人となるように調整してきたが、令和3年度よりオンライン形式で開催しているため、1回あたり7名と、例年よりも多くの参加者を受け入れることができた。専門外来研修のコーディネーターは、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、個人情報保護には十分配慮した。

④ 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。令和2年度以降、令和4年度まで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ていたが、今年度の一部の研修会は、従来のような対面形式で開催した。

(倫理面の配慮)

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 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。令和3年度および4年度は、新型コロナウイルスの流行拡大のため、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が、今年是对面形式のみで開催した。次年度以降も年1回開催予定である。

⑥ 教育啓発用資料の作成

日常診療でHIV陽性者との関わりがない医療機関の職員にもHIV/AIDSに関する知識を提供し、継続的に関心を持ってもらう目的で、卓上型カレンダーを作成し、ブロック内の医療機関に配布した。カレンダーの左側には、HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載し、診療や業務の合間に気軽に学んでもらう機会を提供することを目的とした。

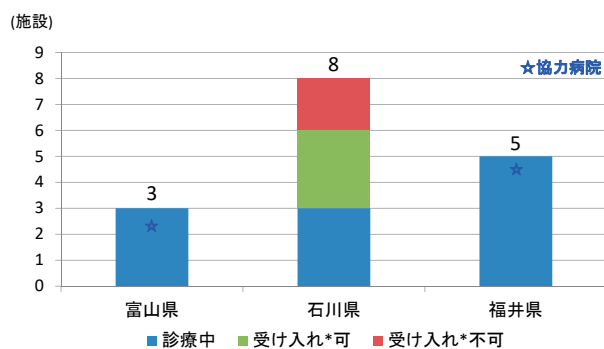
C. 研究結果

① アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動

北陸ブロックでのHIV診療の実情を把握するために、3月末(令和元年までは8月末)時点の診療状況について、ブロック内の全ての拠点病院と協力病院にアンケート調査を実施した。図2に、施設あたりの診療患者数(横軸)別にみた医療施設数(縦軸)について令和元年から令和5年までの5年分の状況を示す。北陸で診療を受けているHIV/AIDS患者は、この調査でほぼ全員把握されていると思われるが、中核拠点病院などの積極的に診療を行っている施設と定期受診者が無いまたは数名の施設の二極化を認める。図3に、県別のエイズ治療拠点病院の診療状況および陽性者の受け入れ可否の意向を示す。富山県、福井県においては、全てのエイズ治療拠点病院に加え、HIV診療協力病院において、HIV診療が行われているが、石川県においては8つのエイズ治療拠点病院のうち、3病院のみでしかHIV診療が行われておらず、さらに2つのエイズ治療拠点病院においては、病状がコントロールされたHIV陽性者の受け入れも不可と回答されていた。HIV感染症は、急性疾患からコントロール可能な慢性疾

患へと変化しており、拠点病院制度の制定から長期間を経ていることもあり、一度見直しが必要な時期にあることも示唆される。図4に、北陸ブロックにおいて現在診療を受けているHIV陽性者数の感染経路別年次推移を示す。同性間性的接触による感染が過半数を占めているが、異性間性的接触による感染も約4分の1を占めている。図5は平成16年以降のHIV陽性者の死亡数と死因を示す。平成25年以降、AIDS関連の死亡例は3例のみで、心血管疾患や肝不全等の併発疾患や、自殺などによる死亡が多数を占めるようになってきている。

図6に、北陸ブロックで診療を受けているHIV感



*病状が安定している患者の受け入れを依頼した場合、受け入れ可能か。

図3 北陸ブロック内都道府県別診療状況

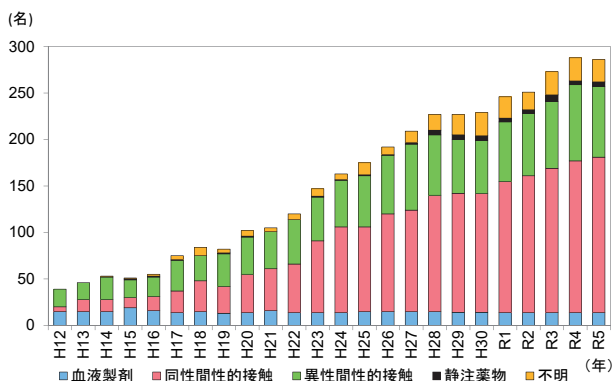


図4 北陸3県のHIV/AIDS定期通院患者数年次推移（感染経路別）

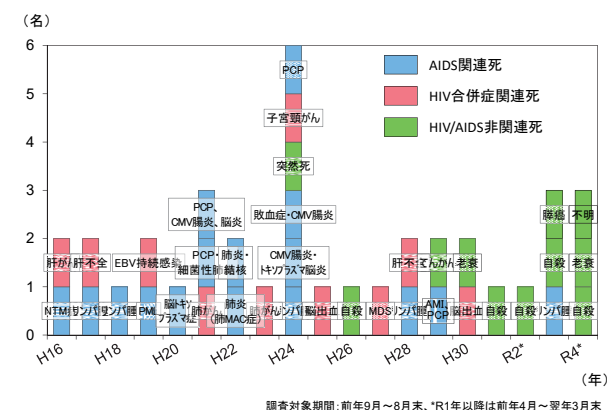


図5 HIV/AIDS関連疾患による死亡

染者のうち、抗HIV薬治療（ART）を受けている人数とその割合を示す。ARTを受けている人の割合は、58.3%（平成18年）から97.9%（令和5年）へと、平成26年以降、大きく増加している。これは、ガイドラインの治療開始基準の変更が影響していると考えられる。図7に、ARTを受けている患者での、ウイルスコントロールの状況を示す。令和2年まではHIV-RNA量が20コピー/mL未満にコントロールされている患者割合は90%以上だったが、令和3年は87.2%へ低下を認め、令和4年は87.2%、令和5年は85.1%と90%を下回り続けている。しかし、200コピー/mL未満にコントロールされている

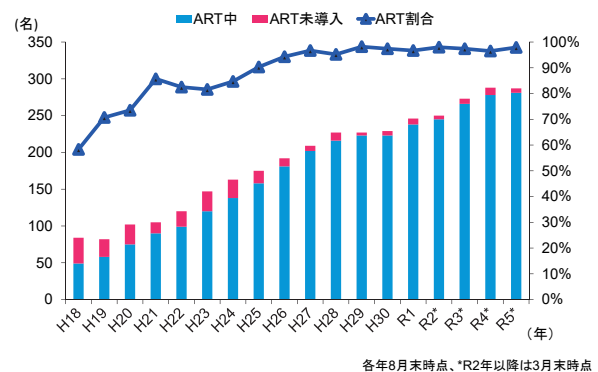


図6 抗HIV治療(ART)中の患者数の推移

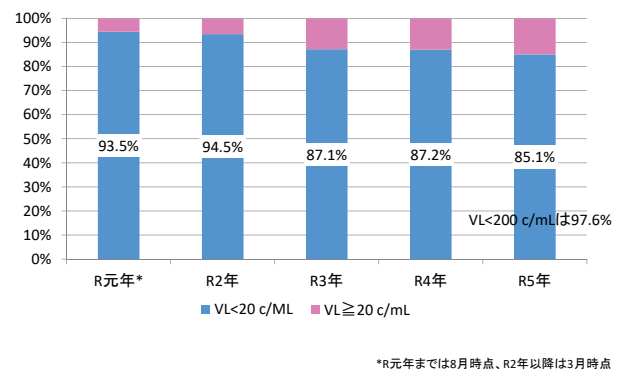


図7 ARTを受けている患者での、ウイルスコントロールされている割合

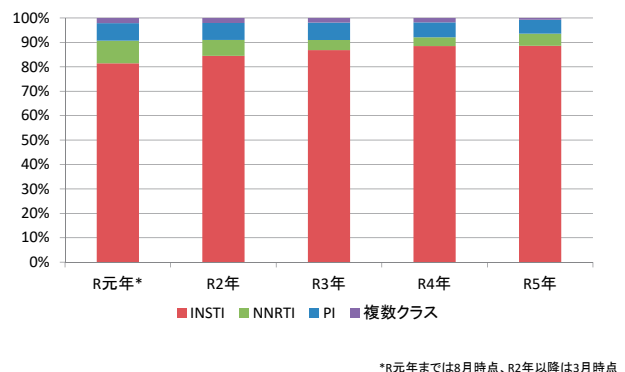


図8 クラス別キードラッグの推移

割合は令和5年度97.6%と95%を上回っており、国連共同エイズ計画の目標を達成できている。図8～10に、北陸ブロックで処方されている薬剤についての令和元年から令和5年までの5年間の結果を示す。図8に、キードラッグのクラスの推移を示す。インテグラーゼ阻害薬が大多数を占め、さらに、その割合が年々増加している。図9では、バックボーンの推移を示す。TAF/FTCが多くを占めているが、令和2年をピークに減少傾向にある。近年、逆転写酵素阻害薬（NRTI）を含まないNRTIスペアリングレジメンや、NRTIとして3TCを1剤のみ用いるレジメンも目立ち始めている。図10に、1日1回1錠治療（Single Tablet Regimen; STR）の割合の推移を示す。令和元年の47.3%から、令和5年の73.3%へと年々増加しており、治療の簡便性が求められていることが示唆される。

② HIV/AIDS 出前研修

令和5年度のHIV/AIDS出前研修の状況を、表1に示す。今年度は17の病院・医院（歯科医院を含む）、17の介護福祉施設に対し出前研修を予定していたが、1つの介護施設に対する出前研修は新型コ

ロナウイルス感染の施設内流行のため直前で中止となった。17病院・医院（歯科医院も含む）と16の介護福祉施設あわせて1,158名の参加があった。21回は対面形式、12回はオンライン形式で開催した。

主な研修内容は表1に示した通りである。研修内容と派遣スタッフは依頼元の要望に沿うよう調整した。

図11に、平成15年度からの出前研修の状況を年度別に示す。21年間で延べ191施設に出前研修を実施し、14,044名の参加を得た。21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。

③ 医療従事者向け HIV 専門外来研修

今年度はオンライン形式で3回、開催した。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

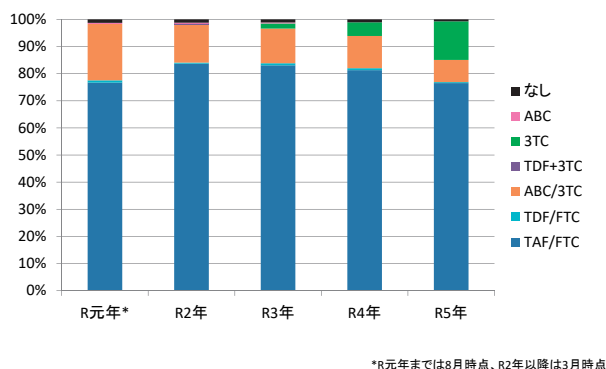


図9 バックボーンの推移

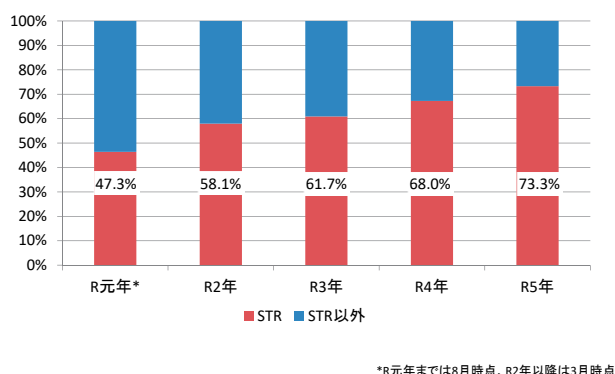


図10 Single Tablet Regimen (STR) の割合

表1 HIV/AIDS 出前研修（令和5年度）

施設数	参加者数	研修内容	派遣スタッフ
一般病院・医院	17	915	基礎知識 曝露時の対応 感染対策 治療 社会福祉制度
介護・福祉施設	16	243	基礎知識 曝露発生時の対応 感染予防・防御 患者とのかかわり 社会福祉制度 カウンセリングの実際
			医師 看護師 薬剤師 MSW 心理職
			医師 看護師 MSW 心理職

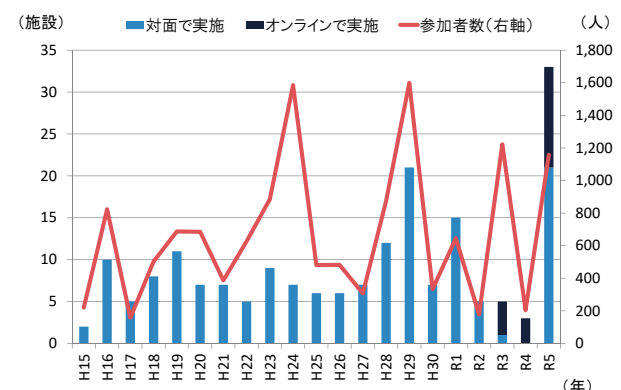


図11 HIV/AIDS 出前研修の年次別実施状況

療、HIV感染症の基礎知識、ARTと服薬支援、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）としていたが、令和2年以降、オンライン形式での開催しているため、診察や施設の見学は実施しなかった（表2）。

平成15年以降の21年間（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため開催なし）で65回の研修を行い、延べ238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ているため、1回あたりの受講者数は、従来の約2倍の7名の受け入れが可能であった。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12に、HIV専門外来研修の年度別状況を示す。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。

④ 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たが、令和5年度からは、ブロックとしての事業に変更し、石川県が主催者となって開催を継続している。令和5年度の職種ごとの連絡・研修会の一覧を表3に示す。昨年度は新型コロナウイルス流行の影響で、全ての連絡・研修会が、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が、今年度は一部の研修会是对面形式で開催した。

⑤ 北陸HIV臨床談話会

令和5年度北陸HIV臨床談話会は、7月29日に富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）において対面形式で開催し、48名の参加を得た。一般演題では、症例報告が3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、米国内科感染症専門医である中谷安宏先生に「アメリカのHIV/AIDSの現状」の演題名でご講演いただいた。

表2 HIV/AIDS専門外来研修

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

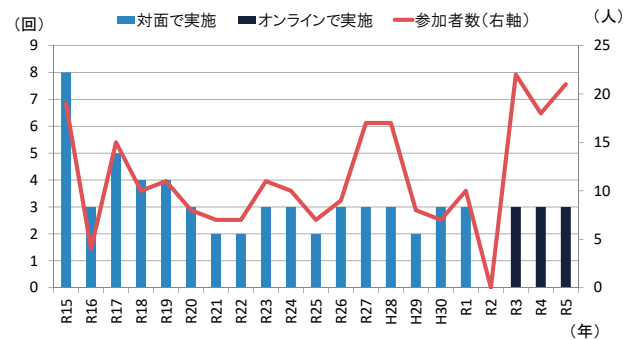


図12 HIV専門外来研修の年度別状況

表3 医療職種別HIV/AIDS連絡・研修会（令和5年度）

● 薬害エイズ研修会	127名	6月2日	金沢市・WEB
● 北陸ブロックHIV/AIDS看護連絡会議	23名	6月20日	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	32名	8月29日	金沢市・WEB
● 富山県エイズカウンセリング研修会	12名	11月17日	富山市
● HIV/AIDSソーシャルワーク・カウンセリング研修会	22名	11月20日	金沢市
● 福井県HIV/AIDSカウンセリング・ソーシャルワーク研修会	26名	2月15日	永平寺町
● 北陸地区HIV歯科診療情報交換会・研修会	32名	2月18日	金沢市・WEB

⑥ 教育啓発用資料の作成

日常診療でHIV陽性者との関わりがない医療機関の職員にもHIV/AIDSに関する知識を提供する目的で、令和2年度から卓上型カレンダーを作成し、ブロック内の医療機関に配布しており、今年度も作成した。カレンダーの左側には、HIV/AIDSについての基礎知識を図表として記載し、診療や業務の合間に気軽に学んでもらう機会を提供することを目的とした（図13）。

D. 考察

① アンケートによる北陸ブロックの現状分析を用いた活動については、北陸ブロック全体でも、当院でも診療を受けている患者数が増加している（図1）。なかでも男性同性間性的接触（MSM）によって感染した患者数が増加傾向にあり（図4）。他ブロックと同様、北陸においても、MSM

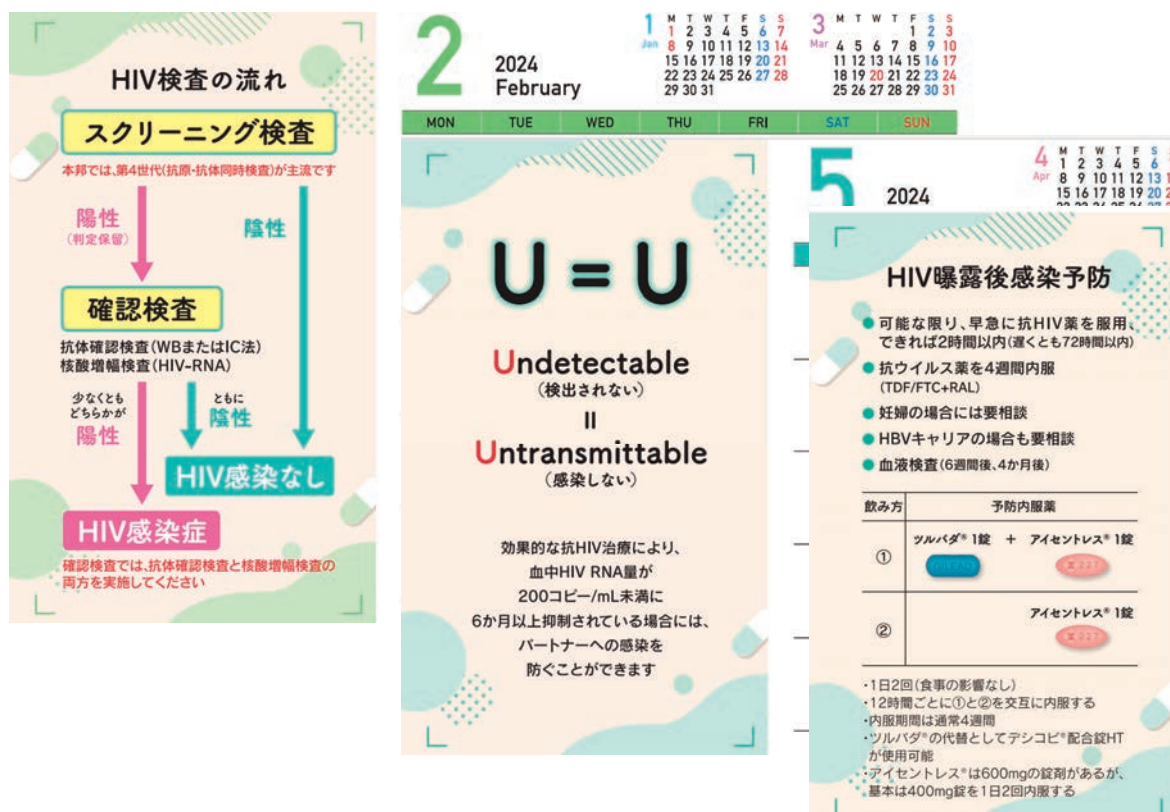


図13 HIV/AIDS啓発用卓上カレンダー

へのHIV感染予防啓発や、早期診断・受診への介入は重要である。患者がブロック拠点病院に集中する傾向は変わらないが、近年では富山県、福井県の中核拠点病院にも集まりつつある(図2)。HIV感染症は治療の進歩に伴い、「死の病」から「コントロール可能な慢性疾患」へと変化し、患者の高齢化や生活習慣病の合併が問題となっている今、拠点病院や一般病院、そして歯科を含めた医院との連携の必要性が増している。HIV陽性者の死因も、HIV/エイズ関連から、HIV/エイズ非関連が多くを占めるなど、変化しつつある(図5)。しかし、特にMSMなどハイリスク集団を対象とした、HIV検査受検に向けた啓発、エイズ発症前にHIV感染を診断する検査体制、日和見感染症の早期診断に向けての体制整備が、重要であることは変わらない。近年のHIV治療ガイドラインにおいて、診断後可及的速やかなARTの開始が推奨されていることを受け、ARTを受けている患者割合(図6)も、その中で血液中のウイルス量が200コピー/mL未満にコントロールされている患者割合(図7)も95%以上を達成できている。今後も患者の服薬を支え、治療成績を向上させ、薬剤耐性HIVの出現を防止していくことが重要である。ブ

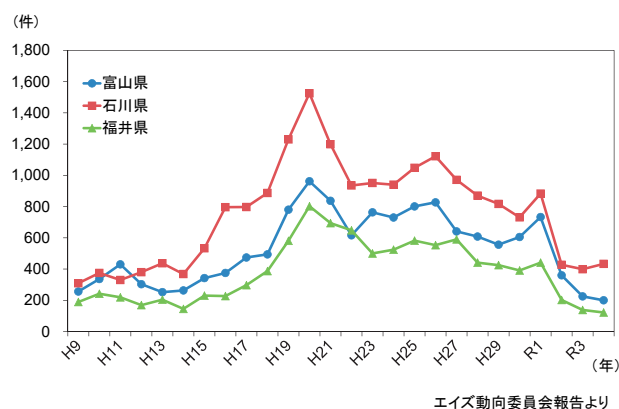


図14 保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

ロック拠点病院としては、新しく承認された薬剤などの情報も、研修会等を通してブロック内へ周知していく必要がある。エイズ動向委員会報告によると、北陸ブロックにおいても全国の傾向と同様に、平成21年以降、保健所等での自発的HIV検査件数は減少傾向にあるが、令和2年以降は新型コロナウイルス流行の影響もあり、大きく減少している。(図14) 自発的検査件数の減少は「いきなりエイズ」比率の増加や、日和見感染症死などの増加につながる可能性もあり、保健所や自治体としても十分留意する必要がある。

② 毎年5～10件程度の研修依頼を受けているHIV/AIDS出前研修（図11）は、令和5年度は33回実施した（表1）。今年度は、例年と比較し、出前研修の申し込みが多く、17の病院・医院（歯科医院を含む）、17の介護福祉施設への出前研修を予定した。（1つの介護福祉施設は、新型コロナウイルス感染症の施設内流行のため、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。昨年度からは、出前研修に用いたスライドと、アンケート結果を冊子とし、フィードバック資料として後日配布し、研修内容を振り返り、再度知識の確認ができるよう、取り組んでいる。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。また、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もしている。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。

③ HIV専門外来研修は、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。21年間の活動（令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響で

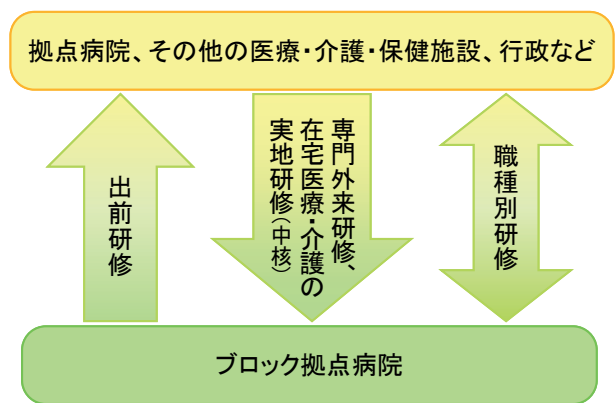


図15 医療体制整備のための主な活動（北陸ブロック）

中止）で、238名の受講者を受け入れた。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12）、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5年度は1施設から1名（看護師）の申し込みがあったが、今年度は諸事情のため中止となった。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。

④ 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15）。

⑤ 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。令和5年度は、富山県立中央病院（富山県中核拠点病院）で集合形式で開催した。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。

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。

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、新型コロナウイルスの流行に伴い、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。

北陸ブロックでは、令和2年度から令和5年度まで毎年、自殺による死亡例があった。HIV感染症がコントロール可能な慢性疾患と位置付けられるようになった今、患者の高齢化への対策、メンタルケア、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

- 1) Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Journal of the International AIDS Society. 2023 May;26(5):e26086; 1-10.

2. 学会発表

- 1) 渡邊珠代. HIV感染者における抗A型肝炎ウイルス抗体保有状況についての検討. 第97回日本感染症学会総会・学術講演会、第71回日本化学療法学会学術集会合同学会、2023年、横浜.
- 2) 渡邊珠代. HIV感染者における梅毒トレポネーマ抗体の保有状況についての検討. 第72回日本感染症学会東日本地方会学術集会、第70回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会、2023年、東京.
- 3) 渡邊珠代、辻典子、朝倉英策、森永浩次、吉尾伸之、井上仁、今村信、清水和朗、高松秀行、宮嶋友希、彼谷裕康、岩崎博道. 北陸ブロックにおけるHIV感染者の5年間の変化についての検討. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 4) 小谷岳春、田辺命、渡邊珠代. プリナツモマブが奏功したHIV感染症合併難治性急性リンパ性白血病. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都.
- 5) 上條慎子、谷内通、久保かおり、渡邊珠代. HIV陽性者におけるAIDS発症に特異的な楽観性. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、

2023年、京都。

- 6) 安田明子、渡邊珠代。抗HIV薬服用患者における保険薬局との関わり。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都。
- 7) 石井智美、車陽子、渡邊珠代。軽度発達障害があるHIV陽性患者への就労支援。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都。
- 8) 古賀道子、福田あかり、石坂彩、田中貴大、保坂隆、伊藤俊広、江口晋、遠藤知之、柿沼章子、木内英、後藤智巳、高橋俊二、武田飛呂城、照屋勝治、花井十伍、藤井輝久、藤谷順子、三田英治、南留美、茂呂寛、横幕能行、渡邊大、渡邊珠代、四柳宏。非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病患者に合併する腫瘍に関する研究。第37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都。
- 9) 菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、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、佐野貴子、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、川畑拓也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、建山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦互。2022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37回日本エイズ学会学術集会・総会、2023年、京都。

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