



東北ブロックのHIV医療体制整備 —HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（東北ブロック）—

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 感染症内科 医長

研究要旨

令和6年6月30日の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は806例で、その内AIDS累積数は334例となった（エイズ患者の割合：41.4%）。令和6年1月～6月までの半年で新規報告数は11例、AIDS発症は7例（63.6%）で、近年ブロック内のAIDS発症率は30%を切っていたが、2023年以降、増加しており、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、今後の動向を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・カンファレンス・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ている。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への対策が必要となっている。悪性腫瘍を早期発見するために検査入院の案内を行っているが、令和6年の利用者は1名に留まった。救済医療の均てん化については、引き続き検討が必要である。

東北地方は患者数は多くないが、地域の特性を考えつつ、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、早期発見と、高齢化に伴う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。

- ④ 長期療養体制の整備を行う
- 上記①～④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。
 - ④ 出張研修を行った。
- 〈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

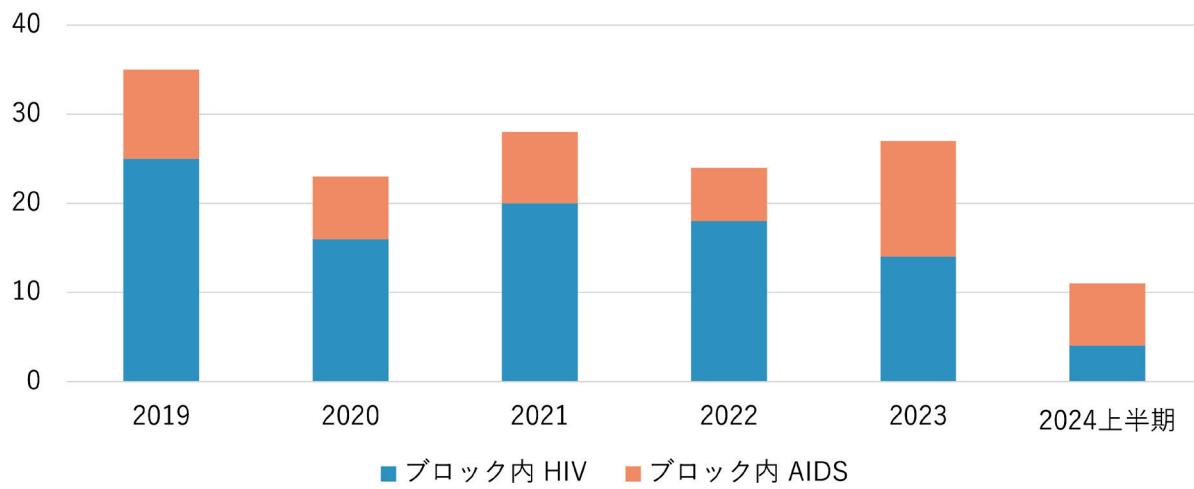


図1 HIV・AIDSの報告状況

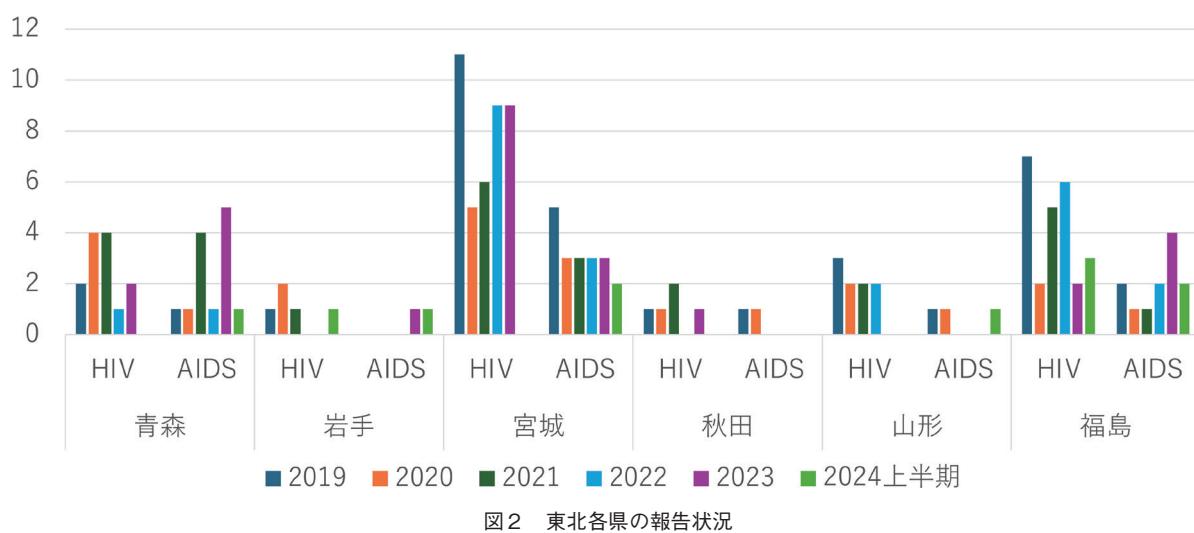


図2 東北各県の報告状況

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. 研究結果

①令和6年6月30日時点で東北ブロックにおけるHIV/AIDS累積報告数は806例となった。令和6年上半期は11例の新規報告があった。その内AIDS発症例は7例で新規報告の63.6%と高い水準となっており、2023年以降、報告割合が高い状態にある。新型コロナ感染症の影響で、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、引き続き注視していく必要がある（図1、2）。令和6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に大きな変動はなかった。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22施設で、その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院16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41例で、29例は中核拠点病院、12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6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
- 2月3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15日 第8回HIV保険調剤薬局ミーティング
- 2月16日 東北HIV看護連絡会議《オンライン》
- 3月14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》

表1 東北地方拠点病院の通院状況（令和6年8月）

県	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	弘前大学医学部附属病院	103	31	5	15	0	0	11	
	青森県立中央病院(中核拠点)		45	12	31	2	0	0	
	八戸市立市民病院		27	0	0	0	0	27	
岩手県	岩手医科大学附属病院(中核拠点)	48	33	5	23	0	0	5	
	岩手県立中央病院		15	3	6	0	0	6	
宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(プロ・中核)	273	207	37	148	21	1	0	
	東北大学病院		61	5	20	6	0	30	
	仙台市立病院		5	1	4	0	0	0	
秋田県	秋田大学医学部附属病院(中核拠点)	40	29	11	11	2	0	5	
	JA秋田厚生連 平鹿総合病院		2	2	0	0	0	0	
	大館市立総合病院		6	0	5	1	0	0	
	秋田赤十字病院		3	0	0	1	1	1	
山形県	山形大学医学部附属病院	44	10	0	0	1	0	9	
	山形県立中央病院(中核拠点)		19	2	13	0	0	4	
	山形市立病院済生館		2	1	1	0	0	0	
	独立行政法人山形県酒田市病院機構 日本海病院		9	3	6	0	0	0	
	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	福島県立医科大学附属病院(中核拠点)	106	49	15	26	2	0	6	
	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	
	福島労災病院		2	0	0	0	0	2	
	太田総合病院附属 太田西ノ内病院		38	3	27	1	0	7	
	いわき市医療センター		16	9	5	2	0	0	
40施設 合計			614	114	342	39	2	117	
			総数	異性間	同性間	製剤	薬物	その他	

※当院アンケート調査

3月8-9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《対面》

6月7日 ACC・ブロック拠点病院 管理者会議《オンライン》

6月8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コーディネーターフォローアップ研修《オンライン》

7月20日 第7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《ハイブリッド》

8月6日 年度第1回 東北ブロック・エイズ拠点病院等連絡会議《福島市、ハイブリッド》

10月4日 東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》

10月5日 東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《対面》

東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議《対面》

11月5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》

1) HIV関連講義

4月5日 新規採用者オリエンテーション

4月6日 診療科紹介

5月12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」

7月23-24日 仙台医療センター附属看護助学校看護学科2学年に対して講義(82名)

11月8日 仙台市医師会宮城野ブロック・仙台市薬剤師会宮城野ブロック
仙台医療センター共催研修会

2) 実地研修

10月4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）
10月4、11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）
7月12日	HIV/AIDS 包括医療センター出張研修河北病院《オンライン》
7月12日	HIV/AIDS 包括医療センター出張研修日本海総合病院《オンライン》
11月21日	東北学院大学教育学部 公認心理士対応科目「心理実習」
年度3回	東北医科大学薬科大学薬学部実務実習

3) 行政連携

1月31日	仙台市エイズ・性感染症対策推進協議会
6月8日	仙台市 HIV 検査会（青葉区役所）
10月12日	仙台市 HIV 検査会（男性限定、青葉区役所）

4) 薬害関連

8月31日	令和6年度血友病 HIV 感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」
-------	----------------------------------

5) 長期療養関連

7月26日	歯科出張研修（福島市、クリニック） 《対面》
9月20日	介護施設出張研修（仙台市、有料老人ホーム）《対面》
11月9-10日	血栓止血学会教育セミナー（血液内科医師2名、総合診療科医師1名）
11月9日	介護施設出張研修（仙台市、特養）《対面》
12月13日	歯科出張研修（宮城県、病院）《対面》
12月26日	歯科出張研修（仙台市、クリニック） 《対面》

6) 学会参加

4月12-14日	日本内科学会総会
6月13-15日	血栓止血学会（金沢）
10月18-19日	国立病院総合医学会（大阪）
11月28-30日	日本エイズ学会（東京）

HIV 感染症はコントロール可能で、治療していれば感染しないとされるが、医療者を含め依然として U = U が浸透しているとは言い難い。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医療者に伝えていくだけでなく、患者のライフ

プラン形成を支援していく必要がある。引き続き、院内外への情報発信の方策について検討していく。

若手育成

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。これまで当院は総合診療科と連携してきたが、入院患者の診療を含めた連携を進めている。次年度は若手医師が感染症内科で外来診療を行う予定である。HIV や血友病の診療を行なう医師の確保が困難な状況は続くが、血友病については患者の診療に携わる可能性がある診療科の医師に、血栓止血学会の教育セミナーの参加機会を提供して、血友病を学べるよう支援したい。

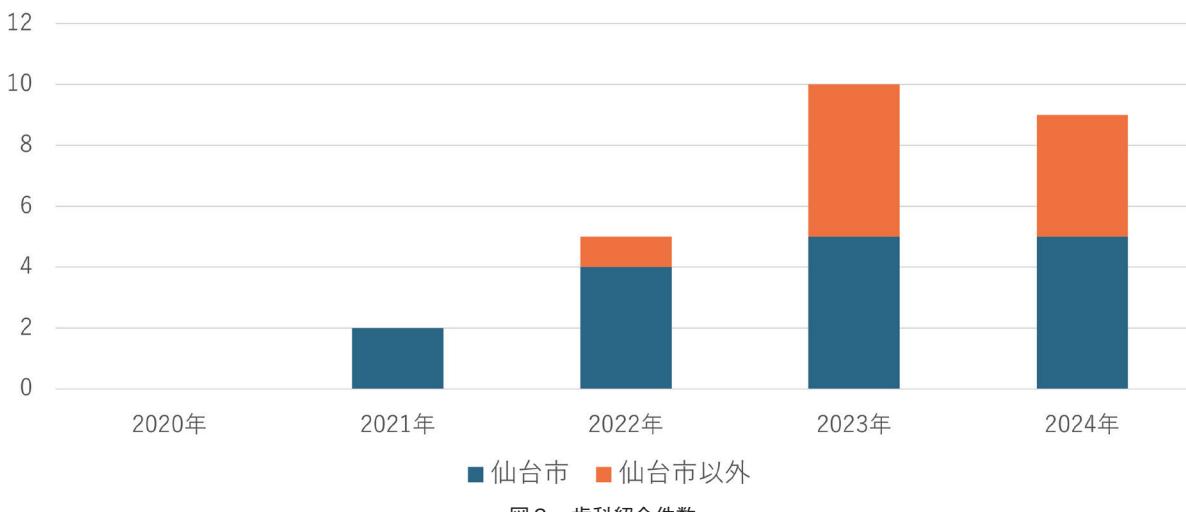
看護師：1名新たに配属された。通常業務に加え、テーマを持った活動ができるように支援していく。薬剤師：1名が認定資格を取得し、令和7年度から仙台医療センター主催で認定薬剤師講習会が開催できる見通しとなった。

エイズ予防財団リサーチレジデント：心理師1名と社会福祉士1名が在籍している。心理師は研修会などを通じて研鑽を行いつつ、カウンセリングや認知機能検査等に従事している。また、社会福祉士は通院患者の医療費助成や社会資源利用に関する支援、被害者の状況聞き取りなどを進めている。

③ 血友病薬害被害者への救済医療

悪性腫瘍：肝硬変・肝癌の治療困難例は、移植や重粒子線治療など先端医療の適応を含め国際医療研究センター救済医療室に設置されたJ4Hに相談できることを中核拠点病院に周知していく。また、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癌スクリーニングの手引きが発刊されている。当院でも検査入院を実施しているが、今年度は1名に留まった。アクセスの問題など解決すべき課題は多いが、院外からの依頼については、引き続き検診項目以外にも細やかに対応し、福祉サービスの案内などを含めてサポートしていく。また、多くの被害者はブロックや中核拠点病院に通院しており、それ以外の医療機関に通院している被害者に情報を届くように、引き続き均一化に努めたい。

リハビリ検診会（藤谷班）：今年度は6名が参加した。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く。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。関節手術については東北地方でも対応できる施



設が増えてきており、東京への受診や通院が困難な被害者の受診支援を続けていきたい。

④今後、HIV患者全体の高齢化が進むため、居住地域での医療・福祉の提供が重要になる。高齢HIV患者が必要とするのはHIVとは関係ない加齢に伴う一般的な事象への介入である。宮城県では歯科の受け入れ態勢の整備を進めている。仙台市外の歯科への紹介も進んできている（図3）。治療を受けてウイルスが抑制されている患者からの感染は低いとされているが、普段HIVに従事していない医療・福祉従事者に十分情報が浸透しているとは言い難い。一方、高齢HIV患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADL維持にもつながる。今後も地域でのサポートが必要な患者については、受け入れ施設との対面での不安や疑問の解決を大切にし、予防内服への対応や診療のバックアップなどと併せて、HIVへの理解を深めていきたい。また、通院患者数が少ない拠点病院への診療支援も重要である。出張研修やコンサルテーションなどを通して、顔の見える関係性を構築し、各拠点病院の特性を生かした医療体制の維持を支援していく。

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%を超える高い水準にある。今後も動向を注視する必要がある。
- ②今年度は血栓止血学会の教育セミナーに3名派遣した。薬害エイズ事件が風化しないよう、他の拠点病院とも若手育成について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。

④院外連携が進むよう、出張研修などを行いながら、HIV診療になじみがない医療や介護従事者の知識のUpdateと理解を進める必要がある。

E. 結論

2023年～2024年上半期にかけ、AIDS症例が増えた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、被害者の高齢化の問題も出ており拠点病院以外の施設とも連携していく必要がある。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. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Renal function and lipid metabolism in Japanese HIV-1-positive individuals 288 weeks after switching from tenofovir disoproxil fumarate to tenofovir alafenamide fumarate : a single-center, retrospective cohort study

Kensuke Abe 1,2, Junji Imamura 3, Akiko Sasaki 3, Tomoko Suzuki 3, Satomi Kamio 4, Taku Obara 5, Toshihiro Ito 3 J Pharm Health Care Sci. 2024 Feb 28; 10 (1) : 13.

2. 学会発表

第46回 日本血栓止血学会学術集会
エミシズマブ使用中にバイアスピリンを開始し出血

を繰り返した1例

●今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 育

第78回 国立病院総合医学会

血友病薬害被害者の冠動脈評価

●今村 淳治、伊藤 俊広、尾上 紀子、篠崎 育

第38回 日本エイズ学会学術集会

多剤薬剤耐性を獲得したHIV感染症患者にカプシ

ド阻害薬レナカパビルを導入した当院HIVチーム

としての服薬支援

佐藤萌、村多杏美、山口英美、佐々木晃子、鈴木佳

奈子、佐藤華絵、●今村淳治、伊藤俊広、坂本拓矢

2022.11.18

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし