



近畿ブロックのHIV医療体制整備

7

研究分担者 渡邊 大

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター
エイズ先端医療研究部長

研究要旨

【目的】本研究では、近畿ブロックにおけるHIV診療の課題を明らかにし、HIV診療の向上を目的とする。【方法】患者動向の調査に加え、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議、研修会の企画と実施、資材の作製などを行った。【結果】患者動向では、2023年（8例）と比較し、2024年ではAIDS患者数が大きく増加した（19例）。初診患者のうち外国籍の症例の割合は、2023年が22%、2024年が23%を占め、東南アジアや東アジア国籍が多かった。【結論】近畿ブロックではAIDS患者が増加し、コロナ禍での検査件数の減少や受診控えが影響している可能性が考えられ、今後の動向に注目する必要がある。外国籍患者の増加については、英語で対応できず、多言語による医療通訳の重要性が示唆された。

A. 研究目的

日本のエイズ診療体制は、国内を8つのブロックに分け、その体制が構築されている。その中で、近畿ブロックは大阪・兵庫・滋賀・京都・奈良・和歌山の2府4県から構成される。2007年にそれぞれ府県で中核拠点病院が定められ、ブロック拠点病院である大阪医療センターとともに、地域における医療体制の整備を行ってきた。本研究は、近畿ブロックにおけるHIV診療の課題を明らかにし、HIV診療の向上を目的とするものである。

B. 研究方法

患者動向の調査に加え、近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議、研修会の企画と実施、資材の作製、ホームページによる情報発信、拠点病院へのHIV診療に関するアンケート調査を行った。研修・教育に用いた資材は次の通りであった（表1）。

- あなたに知ってほしいこと（2024年7月発行＜第19版＞）https://osaka-hiv.jp/pdf/anatani_shittehoshii_v19.pdf
- HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～（2019年2月発行＜第2版＞）https://osaka-hiv.jp/pdf/h31_knowledge_hiv_aids.pdf
- 抗HIV治療ガイドライン（2024年3月発行）https://hiv-guidelines.jp/pdf/hiv_guideline2024_v3.pdf

- Healthy & Sexy（2014年3月発行）<https://osaka-hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryou/img/department/khac/medical/resource/healthy-sexy2014.pdf>

- あなたとあなたのイイひとへ（2014年3月発行）<https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryou/img/department/khac/medical/resource/anatato2014.pdf>

＜倫理面への配慮＞

研修・教育に用いた症例表示では、患者個人が特定されない等の配慮を行った。

C. 研究結果

当院の2024年の初診患者数は108例であり、累計カルテ数として4261例に到達した（図1）。初診患者数は2010年の264例をピークに上昇傾向から減少傾向に転じた。2017年から2019年までは154～166例と初診患者数は横ばいであったものの、新型コロナウイルス感染症の流行とともに大きく減少し、以後110例前後で推移した。2024年の初診患者のうち、新規診断患者は57例であった（図2）。新規診断患者数も初診患者数と同様に2010年をピークに減少していた。2023年はAIDS患者が8例と少なかったものの、2024年は19例と2021年や2022年よりも増加し、AIDS患者が占める割合も33.3%と過

表1 研修・教育に用いた資材

名称	作成者	研究班	主な使用方法
あなたに知ってほしいこと	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
HIV/AIDSの正しい知識～知ることから始めよう～	社会福祉法人武蔵野会	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
抗HIV治療ガイドライン	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布
Healthy & Sexy	大阪医療センター	「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班	研修会・講習会で配布
あなたとあなたのイイひとへ	大阪医療センター	「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」班	研修会・講習会で配布

例



図1 初診患者数の年次推移

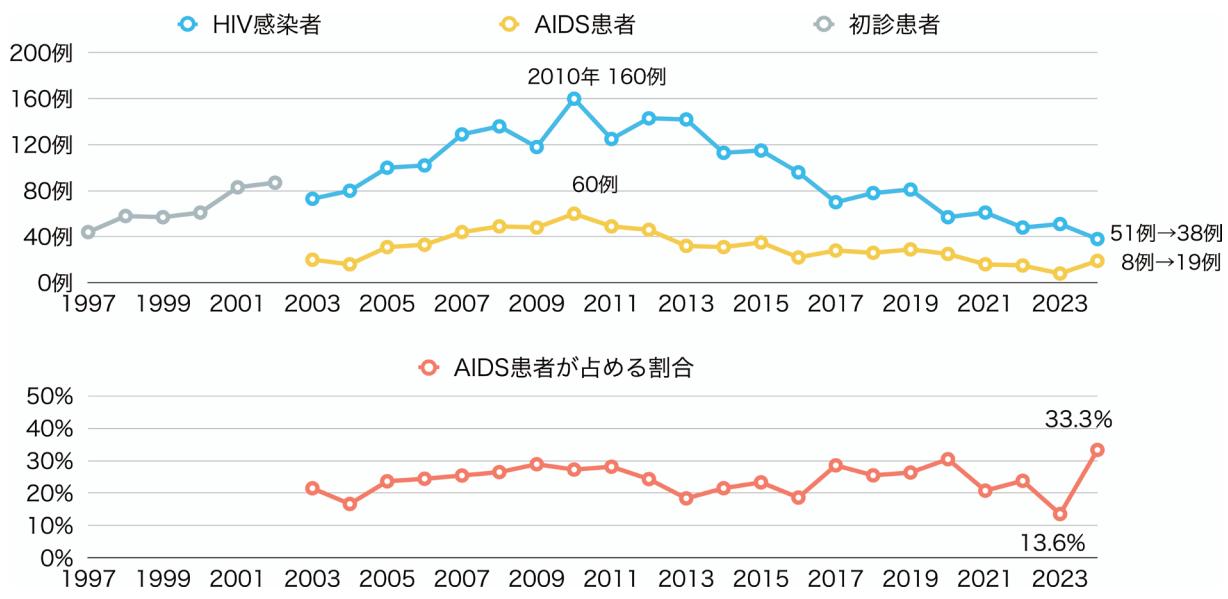


図2 新規診断患者数の年次推移とAIDS患者が占める割合



図3 転院患者数の年次推移

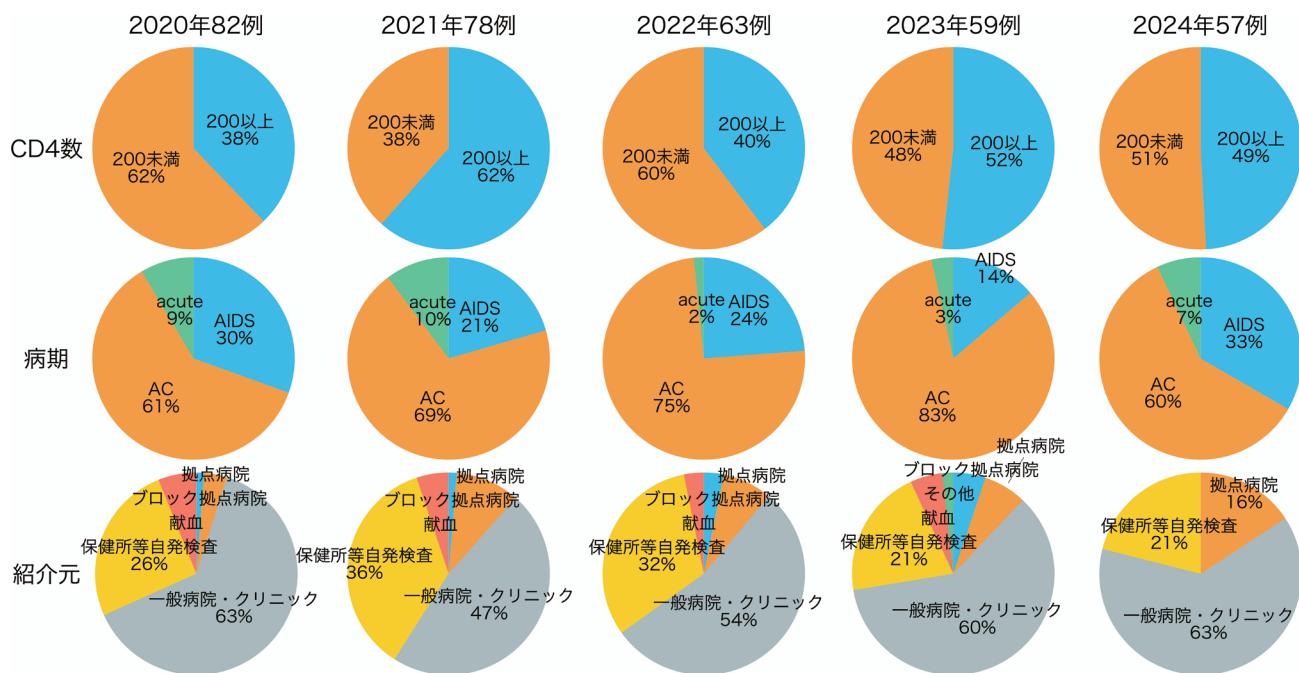


図4 2020-24年の新規未治療患者の診断時の患者背景

表2 研修会の実施実績

名 称	目的	主な対象	昨年度の参加人数	今年度の参加人数
HIV感染症研修会	知識普及	多職種	58	55
HIV医療におけるコミュニケーションとチーム医療研修会	実習	多職種	28	20
HIV感染症医師実地研修	実習	医師	4	3
HIV/AIDS看護研修(第1回 基礎コース)	知識普及	看護師	15	22
HIV/AIDS看護研修(第2回 基礎コース)	知識普及	看護師	7	21
HIV/AIDS看護研修(応用コース)	教育・講習	看護師	14	31(応募)
HIV/AIDS看護研修(専門コース)	実習	看護師	1	2
近畿ブロック エイズ診療拠点病院ソーシャルワーク研修会	教育・講習	MSW	18	19
近畿ブロック HIV医療におけるカウンセリング研修会	教育・講習	カウンセラー	23	17

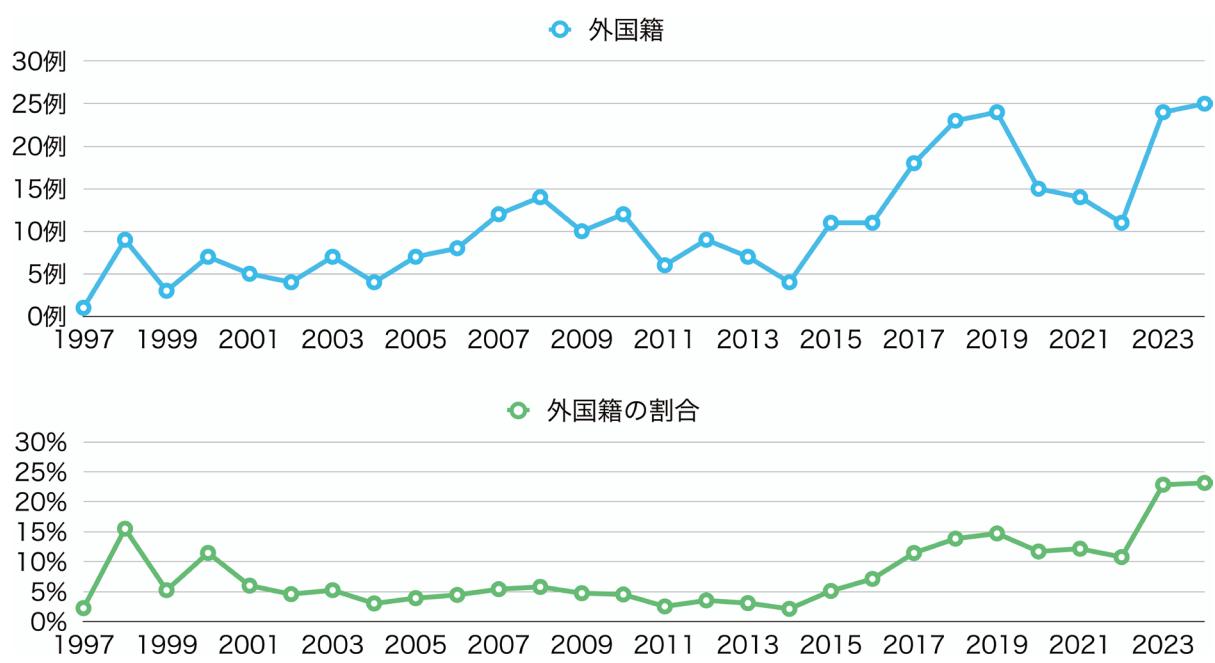


図5 外国籍初診患者数と初診患者のうち外国籍の割合

去最高であった。他院で診断され、当院に転院となった患者数は減少傾向から増加に転じた（図3）。そのうち服薬中断後に当院に受診した患者は4例であった。2019年から2022年の新規未治療患者の診断時の患者背景を図4に示す。行政検査の占める割合はこの5年間で最も少なかった。

次に、2023年度の研修会の実施実績を表2に示す。実施した研修会はリモート開催を含む9件であった。HIV感染症医師一ヶ月実地研修に関しては、今年度も3名の参加があり、HIV感染者・AIDS患者の診療に関する実施研修を行った。今年度は3週間で実施したが、複数のAIDS患者の入院があり、入院および外来診療に関する研修を行った。

資料では『あなたに知ってほしいこと』の改訂を行った。今年度は生活習慣に関わる内容の改訂を行った。睡眠不足や不規則な食事・間食、食事前の手洗いや衛生管理に関する注意を追加した。

最後に初診患者のうち外国で出生した症例（ここでは外国籍とする）について検討した（図5）。外国籍の初診患者数は2017年頃から増加していたものの、新型コロナウイルス感染症の流行とともに減少していた。2023年から再度増加し、2023年と2024年では、それぞれ初診患者の22%と23%を占めた。2021年から2023年10月の外国籍初診患者（45例）の解析では、東南アジア国籍（ベトナム、フィリピン、インドネシアなど）が最も多く（18例・40%）、ついで東アジア国籍（中国）が続いた（13例・29%）。

D. 考察

近畿ブロックにおいては、コロナ禍以前から新規HIV感染者の発生件数は減少傾向であり、これに新型コロナウイルス感染症の流行が加わり、患者動向に大きな影響をうけた。2024年はAIDS患者の増加があった。コロナ禍において行政検査件数が減少していたことや、受診控えが関与しており、早期に診断される機会が奪われたことがAIDS症例の増加の原因として考慮された。

この2年間における初診患者の動向の重要な点としては、外国で出生した症例の増加であった。2023年と2024年では22-3%を占めており、決して少なくない症例数であった。特に中国、ベトナム、フィリピン、インドネシアといった国からの来日者が多かった。若い症例が多く、国内で不足している労働力として来日していることが想像される。英語では対応できないことが多いため、多言語における医療通訳の重要性が示唆された。

「あなたに知ってほしいこと」は新規に診断された患者を対象とした冊子である。2019年以降は毎年改訂を行い、今年度は第19版となった。肥満と不眠は日常診療でも遭遇することが多い症状である。多因子が関与しているが、抗HIV薬の副作用の可能性も否定できず、診療の際にも対応に苦慮することが多い。抗HIV薬の副作用だったとしても、生活習慣を見直してもらうことも重要であり、初診時の情報提供として追記した。

E. 結論

近畿ブロックでは患者数は減少傾向となったが、AIDS患者は増加し、今後の動向に注目する必要がある。外国籍患者については、英語以外の医療通訳の重要性が増すと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

海外

- 1) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, Jason Brunetta, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu, Amy R. Weinberg, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness and Tolerability of Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) in Treatment-Experienced People With HIV and a History of Antiretroviral Drug Resistance Mutations. 33rd Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research. Apr 25th, 2024, Ontario, Canada
- 2) Benoit Trottier, Fabrice Bonnet, Miguel Garcia-Deltoro, Massimo Andreoni, Marta Boffito, Berend J. van Welzen, Dan Turner, Sam McConkey, Dai Watanabe, Po-Liang Lu, Alper Gündüz, David Thorpe, Michelle L. D'Antoni, Tali Cassidy, Andrea Marongiu,

- Amy R. Weinberg, Cathy Chien, Richard Haubrich, Stefan Scholten. Real-World Effectiveness And Tolerability of Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) In Treatment-Experienced People With HIV And a History of Antiretroviral Drug Resistance. American Conference for the Treatment of HIV (ACTHIV) , May 2nd, 2024, Atlanta, GA
- 3) Tadashi Kikuchi, Hiroyuki Gatanaga, Mayumi Imahashi, Dai Watanabe, Rumi Minami, Shigeru Yoshida, Tsunefusa Hayashida, Teiichiro Shiino, Masako Nishizawa, Atsuko Hachiya, Kazuhisa Yoshimura, Wataru Sugiura, Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Surveillance of HIV-1 transmitted drug resistance in Japan, 2020-2022. Asia-Pacific HIV Research Forum 2024. May 18th, 2024, Taipei, Taiwan
- 4) Keiko Yasuda, Naoko Misawa, Hiroki Ono, Dai Watanabe, Kotaro Shirakawa, Kei Sato, Hirohide Saito, Akifumi Takaori-Kondo, Yoshio Koyanagi, Osamu Takeuchi. MEX3B, an RNA-binding protein, strongly suppresses HIV-1 viral replication depending on its RNA-binding ability. 3rd France – Japan symposium on HIV/AIDS & infectious diseases basic research. Oct 29th, 2024, Paris, France
- 5) Hiroki Yagura, Dai Watanabe, Takao Nakauchi, Kazuyuki Hirota, Takuro Matsumura, Takashi Ueji, Yasuharu Nishida, Munehiro Yoshino, Tomoko Uehira, Takuma Shirasaka. Association of ABCG2 genetic polymorphisms with subjective symptoms and weight gain by bictegravir administration in Japanese HIV-1-infected patients. Nov 10th, 2024, Glasgow, UK

国内

- 1) 渡邊 大、矢倉裕輝、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV のPR領域とRT領域のアミノ酸残基におけるアミノ酸の時間変化に関する検討。第37回近畿エイズ研究会学術集会、2024年6月15日、大阪
- 2) 久利 歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野 淳、渡邊 大：日本人HIV-1感染者におけるCYP3A5

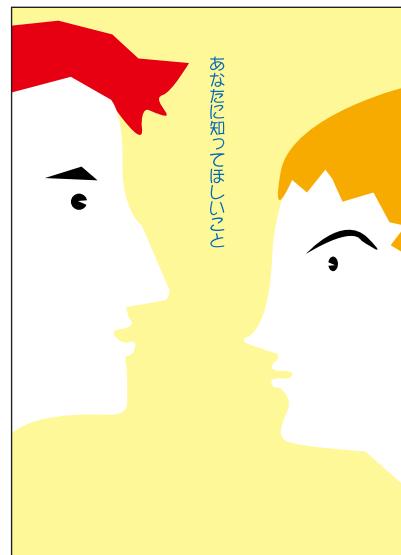
およびUGT1A1の遺伝子多型とビクテグラビル血漿トラフ濃度の関連。第37回近畿エイズ研究会学術集会、2024年6月15日、大阪

- 3) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、木田将義、金地真生、松本貴晶、西嶋吉継、渡邊 大、上平朝子、金村米博、藤中俊之：当院におけるHIV 感染症に合併した脳病変に対する手術経験。日本脳神経外科学会第83回学術総会。2024年10月16日、横浜
- 4) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：CYP3A5およびUGT1A1の遺伝子多型が血漿中ビクテグラビル濃度に及ぼす影響。第32回抗ウイルス療法学会学術集会・総会、2024年8月29日、熊本
- 5) 神野未佳、安尾利彦、西川歩美、森田真子、富田朋子、宮本哲雄、水木 薫、牧 寛子、渡邊 大：HIV陽性者の受診中断・再開・継続理由とその心理的背景に関する研究。第78回国立病院総合医学会、2024年10月19日、大阪
- 6) 藤見洋佑、浅井克則、井筒伸之、川端修平、黒田秀樹、宇野貴宏、小林弘治、金地真生、西嶋吉継、松本貴晶、渡邊 大、上平朝子、金村米博、中島 伸、藤中俊之：Brain lesions associated with HIV infection : A single-center surgical experience。第78回国立病院総合医学会、2024年10月18日、大阪
- 7) 白阪琢磨、川戸美由紀、橋本修二、三重野牧子、天野景裕、大金美和、岡本 学、渴永博之、日笠聰、八橋 弘、渡邊 大：血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第1報 健康状態と生活状況の概要。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 8) 川戸美由紀、三重野牧子、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、渴永博之、日笠 聰、八橋 弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第2報 不健康割合の推移。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 9) 三重野牧子、川戸美由紀、橋本修二、天野景裕、大金美和、岡本 学、渴永博之、日笠 聰、八橋 弘、渡邊 大、白阪琢磨：血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第3報 悩みやストレスとこれらの状態の関連。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京

- 10) 中内崇夫、矢倉裕輝、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：ドラビリンヘスイッチした症例における96週までの糖代謝に及ぼす影響に関する調査。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 11) 矢倉裕輝、中内崇夫、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、西田恭治、上平朝子、吉野宗宏、白阪琢磨、渡邊 大：カボテグラビル・リルピビリンの持効性注射製剤の血中濃度に関する検討 第2報。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 12) 久利歩、矢倉裕輝、藤原綾乃、駒野淳、渡邊 大：CYP3A5 および UGT1A1 の遺伝子多型がビクテグラビルの薬物動態および血清クレアチニンに及ぼす影響。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月28日、東京
- 13) 渡邊 大、西田恭治、矢倉裕輝、藤原綾乃、武山雅博、矢田弘史、廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、白阪琢磨：包括的凝固機能検査によるHIV感染者の凝固機能に関する検討。第38回日本エイズ学会学術集会・総会。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 14) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、渴永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、佐野貴子、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、仲村秀太、吉村和久、杉浦互。2023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38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京
- 15) 廣田和之、松村拓朗、上地隆史、上平朝子、西田恭治、渡邊 大、白阪琢磨：HIV感染者に合併した非結核性抗酸菌症の症例。第38回日本エイズ学会学術集会・総会、2024年11月29日、東京

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



HIV感染症とは

HIV（ヒト免疫不全ウイルス）の名の通り、ワイルスは細胞免疫（淋巴球）などを主に攻撃する病原性ウイルスです。自己免疫機能が弱まると、細胞免疫が弱まると、ウイルスが生じた細胞の表面に潜伏することになります。HIVが潜伏する細胞は、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）です。本章で学んだようにCD4陽性リシン球（ワイルス寄生の主要細胞）となっていますのです。

HIVはCD4陽性Tリンパ球を薬としているCD4陽性Tリンパ球に入ります。潜伏し、繁殖します。CD4陽性Tリンパ球を攻撃してしまいます。CD4陽性Tリンパ球が壊れると、体の免疫機能を失うことがあります。免疫機能が低下していると、他の病原体が侵入する可能性があります。しかし老人を除き、近頃はほとんど感染がみられません。

CD4陽性Tリンパ球

CD4陽性Tリンパ球

ウイルス侵入

ウイルス増殖

ウイルス放出

HIV潜伏期の自然経過（無治療）
CD4数（μL）

～3ヶ月

初期潜伏期

約10年

無治療期間

AIDS発症

HIV-PNA量

【6】ウイルス量(HIV-RNA量)とは

7

HIV感染症の治療とは

治療開始はあたって、医師・看護師・薬剤師などと共に話し合いましょう。現在の用い易い方法は、多剤併用療法によって血中のHIVを殺す薬を制御し、病気の進行を止める治療法です。HIVは自己複製能を持った細胞を増殖する細胞を攻撃するので、これを止めることが重要です。HIVは感染症の中では、病原体にもなりますが、自己複製することができる細胞です。現在行われているHIV感染症治療法は、以下の2つになります。

1 日見覚感染症の治療
日見覚感染症が発病したときに、HIVの増殖を止める薬が投与されます。CD4細胞が200個以下のときに、HIVの増殖が止まらなくなってしまふ。日見覚感染症が認められなくても、予防薬の投与や吸入をしていただけます。

2 HIVの増殖を抑える
HIVの増殖を止める薬で、CD4細胞100個のままで、HIVの増殖をストップできます。効き力の異なる数種類の薬を併用します。

以前CD4を200個を基準に薬の開始時期を決めていました。現在では、CD4が変わららず、すべてのHIV感染者で併用薬を服用することが可能になりました。抗HIV治療法によっては、患者さんの精神的・社会的方に設定に異なり、自分の意思で服薬を続けることが大事です。

抗HIV治療の開始時期の目安

CD4を200個まで、すべてのHIV感染者で治療開始が推奨されています。

併用薬は精神的・社会的・医療的状況によって、抗HIV治療の開始時期を変更することができます。医療費負担の面で困った状況によって、抗HIV治療の開始時期を延長することになります。医療費負担の面で困った状況によって、抗HIV治療の開始時期を延長することになります。

日見覚感染症が認められた場合は、すぐにHIV感染症の治療を行い、その後に抗HIV治療を開始することができます。

13

医療費と利用できる制度について



健 健保併用を使って受診すると、どこかの医療機関でも自己負担が発生します。自己負担が実際に必要な場合、医療費の支払いが困難な経済状況にある場合など、医療機関によっては自己負担を免除してもらうことがあります。自己負担額もようになります。自分の自己負担の範囲が広くなります。制度を利用することで、自己負担を減らすことができます。

医療費について、制度の適用について、安心してこのままなことがあれば、医療・看護課、M-WHS等に窓口カウンターや電話でご相談ください。

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

高額療養費・財形扶助金

月々の高額療養費が支給される場合に想えた部分が大きいです。
また、加入の健康保険組合によって支給方法が異なります。
全部で3つとあります。

身体障害者手帳

免 通常医療費と併せて、手帳の持主が受けられる医療費が免除される制度です。手帳の種類によって、2割の医療費が免除されます。
専門の病院では、いつも医療費が免除できます。
医療費の算定が複雑になります。さまざまな医療サービスを利用することができます。

白立支援医療

身 通常医療費と一緒に受けに行かなければならぬため、手帳の持主が受けられる医療費が免除される制度です。専門の病院では、いつも医療費が免除できます。
医療費の算定が複雑になります。手帳の種類によって、1割の医療費が免除されます。

なお、白立支援医療の算定は「特別M-WHS」。合併症の算定は「M-WHS」になります。

※参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

重度障害者手帳

支 通常医療費と併せて、手帳の持主が受けられる医療費が免除される制度です。専門の病院では、いつも医療費が免除できます。

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度

＊参考：医療費の算定・請求方法、料金表、報酬表等 2000年1月～2010年1月度