



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

感染症内科 医長

研究要旨

令和7年6月30日の時点で、東北地域のHIV/AIDS累積報告数は824例で、その内AIDS累積数は342例となった（エイズ患者の割合：41.5%）。令和6年1月～6月までの半年で新規報告数は8例、AIDS発症は3例（37.5%）で、2023年以降、AIDSの割合が50%前後と増加していたが、2025年度上半期は減少していた。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、引き続き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のへの対策が必要となっている。当院で実施している薬害被害者を対象として悪性腫瘍を早期発見するための検査入院の案内は継続的に行っているが、令和6年の利用者は1名に留まった。他の研究班からの報告では頭頸部癌についても注意喚起があったためエリア内に啓発を行った。今年度のリハビリ検診会では歯科検診を実施した。薬害被害者の高齢化を見据え、救済医療の均てん化については、引き続き継続が必要である。

東北地方は患者数自体は多くないが、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・研修会等を行なう。

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①～③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。
- ④アンケート調査と出張研修を行った。また、論文でStigmaへの啓発を行った。

<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824例となった。令和6年
上半期は8例の新規報告があった。その内AIDS発
症例は3例で新規報告の37.5 %と減少した。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、引き続き注視して行く必要がある（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つ
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20施設で前年より2施設減少した。
その内訳は各県の中核拠点病院6施設、拠点病院
14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39例で、27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7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

- 2月1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 8日東北HIV/AIDS 歯科連絡協議会《オンライ
ン》
2月14日 東北HIV看護連絡会議《オンライン》
2月20日 令和6年度HIV保険調剤薬局ミーティン
グ
3月 6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7-8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》

3月13日東北HIV薬剤師連絡協議会《オンライン》
6月 6日ACC・ブロック拠点病院 管理者会議《オ
ンライン》

6月7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12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》

7月15日 令和7年度第1回 東北ブロック・
エイズ拠点病院等連絡会議《山形市、ハイブリッ
ド》

10月 3日東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》

10月11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 4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》

2) HIV関連講義

2月15日 宮城県医師会冬期医学講座

4月2日 新規採用者オリエンテーション

4月8日 診療科紹介

4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」

7月22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）

9月9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）

9月17日 宮城県医師会医師講習研修会

12月24日仙台市保健師に対して性感染症の講義

3) 実地研修

7月4日 HIV/AIDS包括療センター出張研修 山
形大学医学部附属病院《対面》

7月12日 HIV/AIDS包括医療センター出張研修
南相馬市立総合病院《オンライン》

9月18日 東北学院大学教育学部 公認心理士対応
科目「心理実習」

10月 3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10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）年度3回東北医科
薬科大学薬学部実務実習

4) 行政連携

6月7日 仙台市HIV検査会（青葉区役所）
 10月18日 仙台市HIV検査会（男性限定、青葉区役所）
 11月22日 世界エイズデー仙台市HIV検査会（青葉区役所）
 5) 薬害関連
 8月23日 令和7年度血友病HIV感染被害者「長期療養とリハビリ検診会」
 6) 長期療養関連
 6月23日 歯科出張研修（仙台市、クリニック）《対面》
 11月17日 介護施設出張研修（仙台市、就労継続支援B型事業所）《対面》
 11月8-9日 血栓止血学会教育セミナー（救急科医師1名、救急科専攻医1名、内科専攻医1名）
 12月15日 介護施設出張研修（岩手県奥州市、特養）《対面》
 6) 学会参加
 4月10-12日 日本内科学会総会（仙台）
 6月27-29日 血栓止血学会（名古屋）
 10月15-18日 EACS conference
 11月7-8日 国立病院総合医学会（金沢）
 12月5-6日 日本エイズ学会（熊本）
 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行く。

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入院治療を行っている。今年度は、若手医師が配置され、NHOのフェロシップ制度を利用して名古屋医療センターで研修を行った。HIVや血友病の診療を行う医師の確保は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、引き続き血栓止血学会の教育セミナーの参加機会を提供して、血友病を含め血液凝固異常症について広く学べるよう支援したい。

看護師：国際医療研究センターのフォローアップ研修を受けた。

薬剤師：2名の若手薬剤師が配置となった。テーマ

を持って取り組めるよう支援する。

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。今年度はスティグマの総説を執筆し、エリア内の啓発を行った。社会福祉士は高齢化が進むエリアでのHIV陽性者の介護受け入れ状況のアンケート調査を行いエイズ学会で発表した。若手のキャリア形成を支援していく。

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に相談できることについて、中核拠点病院を中心に周知していく。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含めてサポートしていきたい。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との医療格差が生じないように、引き続き均てん化に努めたい。

リハビリ検診会（藤谷班）：今年度はスタッフ35名、被害者7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きたい。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。関節手術については東北地方でも青森、宮城、福島などで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。件数は少ないが、仙台市外の歯科への紹介も進んできている（図3.4）。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極めて低いが、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。

高齢HIV患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADLにもつながる。一方で、Stigmaの解消は世界的な課題であり、日本でも普遍的な課題

と言える。StigmaはHIVに留まらず社会で少なからず存在する現象である。HIVについては、HIVだからという理由で、診療やサービスの利用拒否が見られたり、過剰な対策が取られることが多い。多くの場合、正しい知識がなく、特別な対応が必要と解釈していることが背景にある。感染対策を伝える上で、HIV特異的な感染予防策はなく、標準予防策の順守が十分にできているかどうかが大切ということ伝えていくことが重要である。

本年度はHIV/AIDSに関する差別・偏見を解消するべく2つの取り組みを行った。1つは過疎地域の福祉施設に対してHIVについてのアンケート調査を行なった。これがきっかけとして出張研修の申し込みもあった(図5-8)。2つ目はStigmaの低減に向けたアプローチに関する総説を、宮城県を中心に配布し、HIV/AIDSに関するStigmaについて啓発を行った(図9-10)。HIVを教育的な題材として取り合えることで、Stigma全般の啓発につなげることもできる。

今後も対面での議論を大切に、予防内服への対応や診療のバックアップなどを通じて、地域の医療福祉機関のHIVに対する理解を深めていきたい。予防内服の保証は医療福祉従事者の不安軽減に重要であり、受け入れ促進を行う上で体制整備は欠かせない。実際、もしかしたらHIVかもしれないという相談も多い。曝露時の対応については、行政と協力しながら柔軟に対応できる体制を構築していく必要がある。

将来的な見通しを考えたときに、今後は中核拠点病院から拠点病院への移行の動きも出てくると考える。一方、通院患者数がない、または少ない拠点病院では診療経験の不足や後継者問題などの課題を抱えており、診療体制維持・再構築の支援も重要である。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。このような体制を維持していくためにはスタッフのキャリア形成支援やブラッシュアップなどの機会提供が今後ますます重要になると考える。

D. 考察

①東北ブロックにおいては令和7年6月までの半年間で8例の新規報告があり、うちAIDS発症が3例と、AIDSの割合は過去2年に比べ低下したが、依然として高い水準にある。今後も動向を注視する必要がある。

②今年度も血栓止血学会の教育セミナーに3名派遣した。今後も、様々な教育機会を提供し、学会発表などを通じた若手育成を継続する。

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患者の高齢化を見据え、都市部以外でも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、療養環境を整備していく。

E. 結論

2025年上半期は新規報告数、エイズ発症者数の割合ともに減少した。引き続き新規患者の動向は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き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。高齢化を見据えた長期療養対策として、都市部以外の患者居住地でのHIVの啓発を勧める必要がある。地域のHIV診療を支えるスタッフの支援も重要であり、引き続き充実を図りたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025 HIV ステイグマの低減に向けた一考案—HIV診療科所属心理士の視点から— 安達大紀(エイズ予防財団リサーチレジデント)

2. 学会発表

日本病院薬剤師会 東北ブロック第14回学術大会 シンポジウム HIV感染症診療における薬剤師の役割と薬剤師外来のいま 山口英美 佐藤萌 村多杏美 内藤義博 西村康人 今村淳治 伊藤俊広

第235回日本内科学会東北地方会 HIV陽性者での早期梅毒に対するベンジルペニシリンベンザチン水和物注射剤の有効性に関する検討 今村淳治 伊藤俊広

第74回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第72回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会抗HIV治療における注射剤の現状と課題 今村淳治

第79回国立病院総合医学会(2025年11/7～

11/8開催）母国語のみの話者である外国籍患者に対する心理支援の試みー認知機能検査を実施した外国籍HIV患者を通じてー NHO仙台医療センター 三浦麻衣、今村淳治、伊藤俊広 ②多職種連携におけるHIVコーディネーターナースの役割ー脳皮質下出血を発症した血友病薬害被害者支援を通じてー 仙台医療センター看護部 佐々木晃子、鈴木佳奈子、菅原絵理子、鈴木弥生

第39回 日本エイズ学会学術集会 ①HIV陽性妊婦に関して多職種・他院との協力体制の構築について検討した1例ー妊娠、出産、児へのAZT投与の薬剤支援ー 村多杏美、山口英美、佐藤萌、鈴木佳奈子、佐々木晃子、三浦麻衣、今村淳治、伊藤俊広 ②東北のエイズ診療拠点病院がない地域を対象とした医療、福祉従事者のHIVに対するイメージ、受け入れに関する意識調査ー管理者、現場職員間での意識の違いに着目してー 佐藤華絵（エイズ予防財団リサーチレジデント）、鈴木智子（エイズ予防財団）、松本理沙、小倉美緒、今村淳治 ③薬害HIV感染被害者に対するがん検診受検希望についてのアンケート調査 福田あかり、古賀道子、田中貴大、保坂隆、石坂彩、野島正寛、

柿沼章子、後藤智巳、藤谷順子、伊藤俊広、今橋真弓、江口晋、遠藤知之、木内 英、阪森亮太郎、高橋俊二、照屋勝治、丹生健一、橋本則久、花井十伍、藤井輝久、南 留美、茂呂 寛、横幕能行、渡邊 大、渡邊珠代、四柳 宏

④BIC/TAF/FTCでHIVのウイルスコントロールに時間を要した2例 今村淳治、佐藤 萌、山口英美、村多杏美、今 元季、伊藤俊広 HIV感染妊婦に対する多職種連携とHIVコーディネーターナースの位置付けーHIV母子感染予防対策への患者の思いに寄り添いながら支援した一例ー 鈴木佳奈子、佐々木晃子、三浦麻衣、佐藤萌、村多杏美、山口英美、今村淳治、伊藤俊広

20th European AIDS conference (EACS) A Case of AIDS-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy with Significant Improvement in Higher Brain Following Glucocorticoid Therapy M. Kon, J. Imamura, T. Ito, G. Watanabe, T. Nakagawa

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）
なし

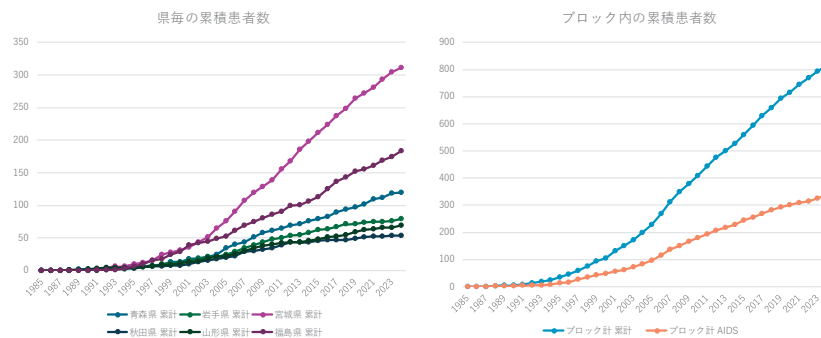
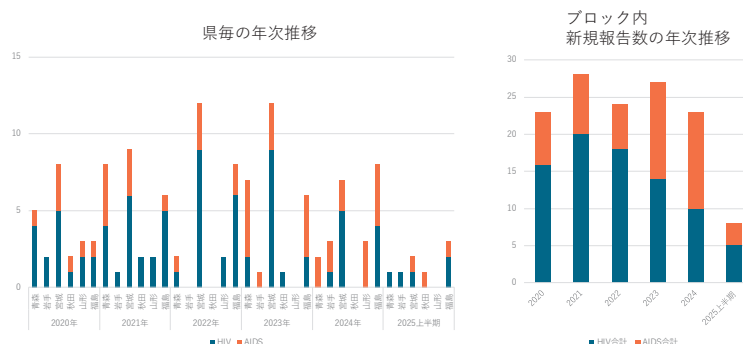
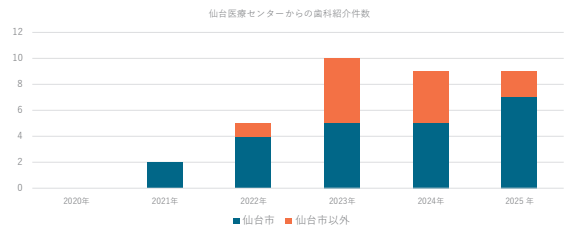


図1 県毎およびブロックの累積患者数



東北地方でも新患が減少してきている傾向が出てきている

図2 2020年以降の新規患者の状況



当院から紹介を介さない歯科受診も多い現状ではあるが、口腔衛生状態が良くない層に介入できたことは歯科医師会と協力した成果と言える。

図3 歯科の受け入れ体制

図4 歯科紹介件数の推移

【背景】

当院の患者は社会資源の少ない地域に住む方が多く、高齢化に伴い今後の地元サービス利用が見込まれるが、連携先や情報が不足している。

【目的】

連携先が少ない3市で、医療・福祉従事者を対象にHIVへのイメージや受け入れ意向を調査し、長期療養支援の課題を抽出。管理者と現場職員を分けて分析し、今後の支援策検討に活かす。

【方法】

R7.5～6月に郵送アンケート実施。管理者・現場別に同一の質問票使用。対象は宮城県A市B市、岩手県C市の計583事業所（訪問看護・介護入所施設等）。希望事業所に出張研修を案内。

筆頭演者 佐藤 華絵 第39回 日本エイズ学会学術集会で発表

図5 東北のエイズ診療拠点病院がない地域を対象とした医療、福祉従事者のHIVに対するイメージ、受け入れに関する意識調査

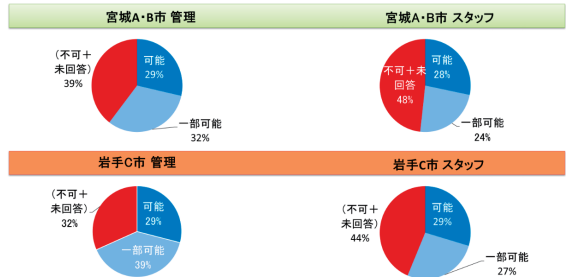


図6 結果：HIV陽性者の受け入れ可能・一部可能の割合

結果:HIV陽性者の受け入れに際し、必要と思われること

- ①HIV感染に対する正しい知識（エリア、役職問わず80～100%）
 - ②施設内でのガイドライン整備
 - ③介護施設に特化した研修、意見交換の場
 - ④専門病院からのフォローアップ
 - ⑤業務上で感染する可能性に関する詳細な情報
- ②～⑤ エリア、役職、受け入れ可否問わず、各項目、約50パーセント以上の方が選択

※最も多かったのは「正しい知識」。他の項目も多くの回答者が選択。

図7 結果：HIV陽性者の受け入れに際し、必要と思われること

【考察】

現場が受け入れ可否を判断する要素の1つは、感染対策の知識や経験に基づく対応力にあると考えられる。研修では、業務内容に即した感染対策の周知や緊急時対応・体制整備に役立つ内容が望まれる。直接支援以外のサービスなら対応可とする事業所も多く、顔の見える関係性を構築しながらこうした研修を重ねることで受け入れしやすくなると考える。想像以上に高い回答率で前向きな意見も多く、我々が地域に対し先入観を抱いていたことに気づかされた。医療、福祉従事者が互いに誤解や偏見を捨てた支援を目指すためにも連携が望まれる。

【今後の展望】

- ・東北の他エリアへの調査拡大とHIVに関する正しい知識の情報共有・研修周知の強化
- ・地域医療機関での受け入れ拡大に向けた新規調査の検討

図8 考察と今後の展望

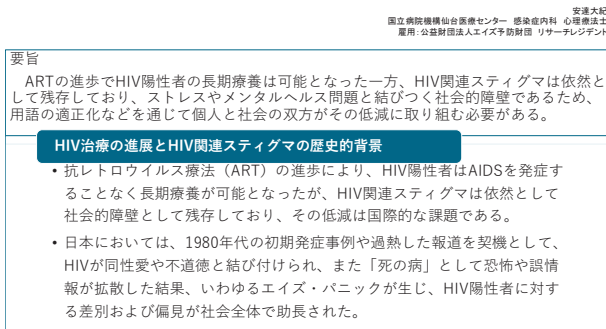


図9 HIVスティグマの低減に向けた一考案—HIV診療科所属心理士の視点から—

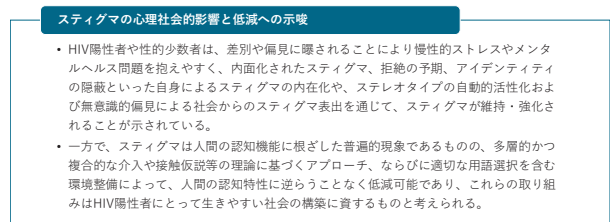


図10 スティグマの心理社会的影響と低減への示唆