



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

本報告書は、令和5年から令和7年にかけて東北地域で実施されたHIV医療体制整備に関する研究の動向をまとめたものである。

【1. HIV/AIDSの疫学動向】

令和5年～令和7年にかけて、東北地域のHIV/AIDS新規報告数は大きな変動は認めなかったが、AIDS発症割合は2023年～2024年にかけて一時的に50%を超える上昇を示した。これは新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや検査機会の減少が背景にある可能性が指摘され、動向を継続して注視する必要がある。累積報告数は、令和5年781例、令和6年806例、令和7年824例と増加を続けている。

【2. HIV医療体制整備の取り組み】

3年間を通して、HIV医療体制の「均てん化」を目標に、会議・研修・カンファランス等が対面とオンラインを併用するハイブリッド方式で開催された。これにより100名を超える参加者が得られるなど、多職種連携が強化された。また、HIV感染症の現状について最新の提供、高齢化に伴う合併症への対応、介護福祉分野との共同企画などを継続的に実施した。

【3. 薬害被害者（血友病患者）の支援】

薬害被害者におけるHCV治療は全例SVRが得られているものの、肝硬変・肝臓癌などの長期的フォローが必要である。また、生活習慣病や悪性腫瘍などの加齢に伴う疾患の増加に対応するため、検査入院やスクリーニングの案内を継続した。令和5年は検査入院4名、令和6年・7年は各1名の利用があった。頭頸部癌への注意喚起やリハビリ検診会に歯科を組み入れるなど、新たな対策も行った。

【4. 地域特性を踏まえた今後の課題】

東北ブロックは患者数自体は多くないものの、広域で人口が分散している地域特性から、効率的な医療ネットワーク形成が重要となる。若手医師が診療に関わる機会は極めて少ないため、初診やエイズ症例などに積極的に診療に関われるような院内の取り組み、院外研修や学会参加などの機会提供が必要である。薬害被害者およびHIV患者の高齢化が進む中、医療・介護・福祉の連携を強化し、長期的な健康管理体制を整備することが求められる。

【総括】

3年間を通じてHIV医療体制は安定して維持され、多職種連携や研修体制が強化された。一方で、AIDS発症割合の上昇や薬害被害者の高齢化など、継続して注視すべき課題も明らかとなった。地域特性を踏まえた柔軟な医療体制整備と若手育成が今後の鍵となる。

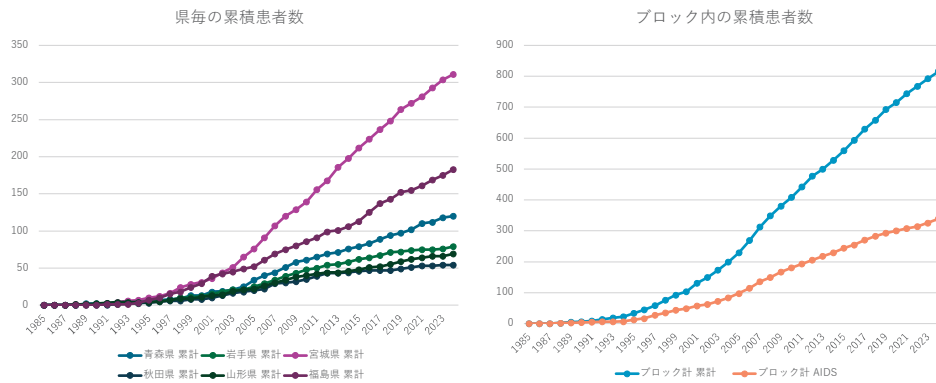


図1 県毎およびブロックの累積患者数

A. 研究目的

令和5年

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絡会議・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。

令和6年・7年

①～③は継続

④長期療養体制の整備を行う。

B. 研究方法

令和5年

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。

令和6年

①～③継続

④出張研修を行った。

令和7年

①～③継続

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

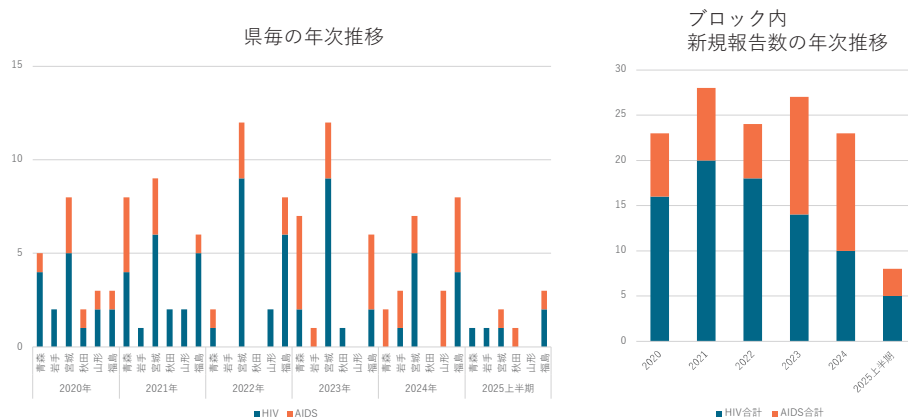
ブロック内の新規報告者の動向

令和5年～7年のHIVの新規患者報告数は27例→23例→8例（上半期）と減少傾向であるが、AIDS発症割合は令和5年と6年はそれぞれ48.1%、56.5%と上昇し、COVID流行による検査機会の減少・受診遅れによる「免疫不全が進行した状態での受診」が危惧された。令和7年上半期のAIDS発症割合は37.5%と低下したが、動向については引き続き注視する必要がある（図1,2）。

令和5～7年度 活動報告

1. アンケート調査および連絡会議の実施

令和5～7年度を通じて、東北ブロック内の拠点病院を対象としたアンケート調査を毎年実施し、診療患者数や体制の変化、課題等を把握した。令和5年度は23施設、令和6年度は22施設、令和7年度は20施設が実際にHIV診療を行っており、徐々に診療実施施設が減少していることが明らかとなった。また、各年度のネットワーク会議を通じて、担当医師の高齢化、人材不足、専従看護師の不在、職種間ネットワークの形成不全など、継続的な課題が共有された。



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

本研究に関連し実施された活動について以下に記す。

令和5年

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コーディネーターフォローアップ研修《オンライン》
- 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》
- 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》
- 10月14日東北HIV/AIDS看護研修《ハイブリッド》
- 10月28日東北HIV/AIDS薬剤師連絡会議《オンライン》東北HIV/AIDS心理福祉連絡会議《オンライン》
- 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》

2) HIV関連講義

- 4月3日新規採用者オリエンテーション
 - 4月7日診療科紹介
 - 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」
 - 9月12,25日仙台医療センター附属看護助産学校講義
 - 11月28日HIV及び肝炎を中心とした感染症対策研修会
- #### 3) 実地研修
- 9月21日東北学院大学心理実習
 - 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）
 - 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）
 - 年度3回東北薬科大学薬学部実務実習

4) 行政連携

- 10月14日仙台市HIV検査会（青葉区役所）
- 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) 薬害関連

- 9月10日令和4年度血友病HIV感染被害者「長期療養とりハビリ検診会」

6) 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》

7) 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

令和6年

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》

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》

2) 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

3) 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回東北医科薬科大学薬学部実務実習

4) 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）

5) 薬害関連

8月31日令和6年度血友病HIV 感染被害者「長期療養とりハビリ検診会」

6) 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》

7) 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行く。

令和7年

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「長期療養とりハビリ検診会」

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》

7) 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）

2. 若手育成の取り組みの推移

令和5年においては、東北地方のHIV/AIDS報告数が少なく、若手医師（研修医・専攻医など）がHIV指導医から直接指導を受ける機会は限られていた。そのため当院では、総合診療科に常に研修医が配置されている体制を活かし、AIDS発症例の入院診療を総合診療科で行うことで、若手医師が診療に関わる機会を確保した。本年はニューモシス肺炎1例とAIDS重複発症1例の計2例を経験し、若手の実践的な学びの場となった。また、興味を持

つ研修医や専攻医に対してエイズ学会での聴講機会も提供した。HIV 症例をタイムリーに経験することが困難な地域特性を踏まえ、院外研修の提供にも取り組んだ。

看護部門では1名が新たに配置され、薬剤部門では認定薬剤師の配置に向けた準備が進められた。また、エイズ予防財団リサーチレジデントとして心理士1名と社会福祉士1名を新規採用となった。APACC2023には医師1名・薬剤師2名が参加し、アジア地域のHIV医療動向についての知見を深めた。

令和6年は、前年に引き続きHIV/AIDS患者数が少ない中で若手育成が課題となった。総合診療科との協力体制を維持しつつ、入院例における感染症内科との連携をより強化した。また、血友病診療を担う可能性のある診療科医師に対し、血栓止血学会の教育セミナー受講機会を提供し、将来的な担い手の育成につなげた。

看護師も引き続き1名が新規に配置され、日常業務に加えてテーマを持った継続的な取り組みができるよう支援が行われた。薬剤師では1名が認定資格を取得し、令和7年度からは仙台医療センター主催の認定薬剤師講習会が開催可能となった。リサーチレジデントは前年同様、心理師・社会福祉士が継続して在籍しており、心理師は研修参加のほかカウンセリングや認知機能検査を担当し、社会福祉士は医療費助成や社会資源利用支援、被害者の状況聞き取りに従事した。

令和7年は、若手医師が当院に配置され、NHOフェローシップ制度を活用して名古屋医療センターでHIV・血友病診療に関する研修を実施した点が大きな進展であった。地域における症例数の少なさを、院外研修を通じて若手が体系的な経験を積む機会が確保された。

看護師は国際医療研究センターのフォローアップ研修を受講した。薬剤部から2名の若手薬剤師が新たにHIV担当として配置された。また、リサーチレジデントはスティグマに関する総説の執筆や、高齢化が進む地域におけるHIV陽性者の介護受け入れ状況の調査を実施し、エイズ学会で発表するなど、地域課題への学術的貢献を行った。

3. 血友病薬害被害者への救済医療の推移

令和5年は、加齢に伴う悪性腫瘍への対応が新たな重点課題として位置付けられ、「癌スクリーニングの手引き」に基づいた検診を入院4名・外来1名

に対して実施した。検査調整はコーディネーターが中心となり進められ、5名のうち1名は大腸癌と診断され、地元医療機関で手術を受けた。このことから、地元で治療を希望する場合の支援体制の構築が検討課題として明確になった。

リハビリ検診会（藤谷班）には過去最多の13名が参加し、被害者のADL・QOL維持のための取り組みが強化された。関節エコーも複数例で行われ、整形外科との連携の重要性が再確認された。

冠疾患のスクリーニングとしては、令和4年からの取り組みの継続として冠動脈CTを13名に実施し、狭窄を有する例が複数確認された。吹田スコアに基づくリスク評価と、血圧・脂質管理の重要性が指摘された。また、社会福祉士による対面の生活状況調査が行われ、今後の長期療養支援に反映する体制が整えられた。

令和6年は、肝硬変・肝癌の治療困難例について、移植や重粒子線治療など先端治療も視野に、国立国際医療研究センターのJ4Hに相談可能であることを中核拠点病院に改めて周知した。肝硬変を有する薬害被害者を対象とした肝臓抗線維化療法の臨床試験の募集があり1名がエントリーした。検査入院は1名に留まったが、院外からの依頼に対する細やかな対応は継続し、検診項目以外の相談や福祉サービスの案内も含めた支援が行われた。被害者の通院先による医療格差を生じさせないように、均てん化の取り組みも進められた。

リハビリ検診会は6名が参加し、整形外科との連携のもと、東京への通院が困難な被害者への地域内での関節手術受診支援が継続された。

令和7年も前年度と同様に、悪性腫瘍に対する検査入院は1名であった。J4H活用の周知や福祉支援を含む細やかな対応を継続し、地域間の医療格差解消に努めた。リハビリ検診会は6名が参加した。青森・宮城・福島など東北内で関節手術に対応できる施設が増加したことで、地域内で適切な治療を受けられる体制が強化された。東京への移動が難しい被害者にとって新たな選択肢となる（図3）。

4. HIV患者の高齢化と地域医療体制整備の推移

令和5年は、HIV感染症の長期コントロールが可能である一方、患者の高齢化に伴い地域での診療・介護ニーズが増加すると見込まれたことから、院内外への情報発信方法を検討した。

令和6年には、高齢HIV患者に必要な多くのケアがHIVに特異的ではなく、一般的な加齢によ

悪性腫瘍：検査入院

血友病関節症：リハビリ・手術

先端医療・臨床試験：移植、重粒子線、
抗線維化療法

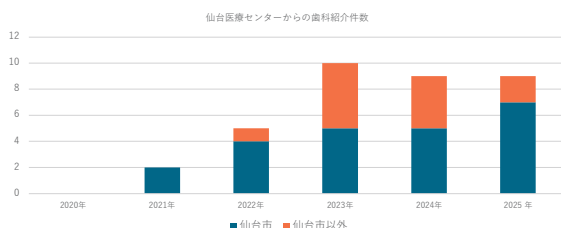
コンサルテーション：J4H

図3 救済医療の取り組み



1月24日 歯科連絡会議
2月15日 宮城県歯科医師会 HIV医療安全講習会

図4 歯科の受け入れ体制



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5 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・介護や入所施設等）。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6 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

る問題へ対応するものであるという認識を強調した。歯科については依然として受け入れ態勢が十分でない県もあるが、宮城県では歯科受け入れ態勢の整備が進み、仙台市外への紹介も徐々に増加した（図4.5）。ただし、一般医療・福祉従事者におけるHIVへの理解は十分とは言えず、標準予防策の重要性を伝えていく必要がある。

令和7年には、HIVに関連するStigmaについてフォーカスした。診療拒否や過剰な感染対策は、正しい知識の不足が背景にあることが多い。本年は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（図6.9）。これがきっかけとして出張研修の申し込みもあった。2つ目はStigmaの心理に関する総説を、宮城県を中心に配布し、HIV/AIDSに関するStigmaの問題について啓発を行った（図10.11）。高齢患者が社会とつながることは、QOLだけでなくADL維持にも寄与することから、HIV患者が地域で療養する上で、差別偏見が広く解消されるよう、引き続き正しい知識による差別・偏見の解消に取り組む（図12.）。

近年、予防内服（PEP）に関連する相談が増加している。医療者が、体液曝露時にHIV感染症を意識するようになったことが問い合わせ増加の背景にあると考える。予防内服のアクセスを保障することは、HIV患者の受け入れを進める上で重要な点である。一方、曝露源のHIV感染状況が分からないという事例もあり、行政と協力した柔軟な予防内服提供体制の構築が求められる（図13-15.）。

将来的には中核拠点病院から拠点病院への役割移行の可能性もあり、後継者問題や診療体制の維持に向けた支援が、今後ますます重要になると考えられる。

D. 考察

①東北ブロックにおいては2023年と2024年はAIDSの割合が50%前後となりHIV検査の遅れが影響していることが危惧された。2025年は37.5%と減少したが、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

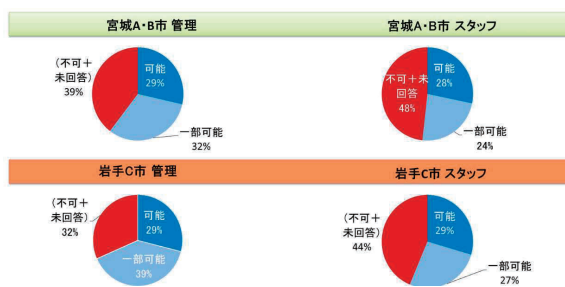


図7 結果：HIV 陽性者の受け入れ可能・一部可能の割合

結果：HIV陽性者の受け入れに際し、必要と思われること

- ① HIV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8 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によって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9 考察と今後の展望

スティグマの心理社会的影響と低減への示唆

- ・ HIV陽性者や性的少数者は、差別や偏見に曝されることにより慢性的なストレスやメンタルヘルス問題を抱えやすく、内面化されたスティグマ、拒絶の予期、アイデンティティの隠蔽といった自身によるスティグマの内面化や、ステレオタイプの自動的活性化および無意識的偏見による社会からのスティグマ表出を通じて、スティグマが維持・強化されることが示されている。
- ・ 一方で、スティグマは人間の認知機能に根ざした普遍的現象であるものの、多層かつ複合的な介入や接触仮説等の理論に基づくアプローチ、ならびに適切な用語選択を含む環境整備によって、人間の認知特性に逆らうことなく低減可能であり、これらの取り組みはHIV陽性者にとって生きやすい社会の構築に資するものと考えられる。

安達大紀 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025

図11 スティグマの心理社会的影響と低減への示唆

要旨

ARTの進歩でHIV陽性者の長期療養は可能となった一方、HIV関連スティグマは依然として残存しており、ストレスやメンタルヘルス問題と結びつく社会的障壁であるため、用語の適正化などを通じて個人と社会の両方がその低減に取り組む必要がある。

HIV治療の進展とHIV関連スティグマの歴史的背景

- ・ 抗レトロウイルス療法(ART)の進歩により、HIV陽性者はAIDSを発症することなく長期療養が可能となったが、HIV関連スティグマは依然として社会的障壁として残存しており、その低減は国際的な課題である。
- ・ 日本においては、1980年代の初期発症事例や過熱した報道を契機として、HIVが同性愛や不道德と結び付けられ、また「死の病」として恐怖や誤情報が拡散した結果、いわゆるエイズ・パニックが生じ、HIV陽性者に対する差別および偏見が社会全体で助長された。

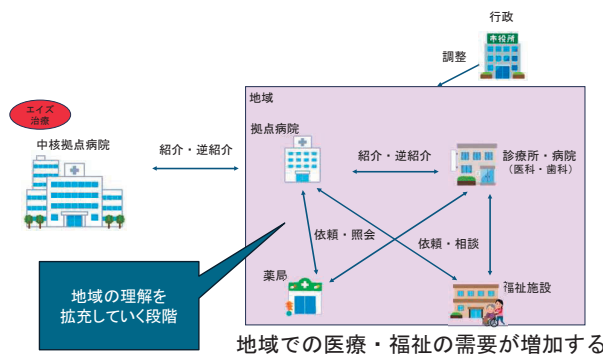
図10 HIV スティグマの低減に向けた一考案
—HIV診療科所属心理士の視点から—

図12 長期療養時代のイメージ

- HIVの感染力と感染経路の理解
- 治療中の患者のさらに感染力は低い
- 依然として医療者を含む社会の理解が追い付いていない事実
- HIVの予防は標準予防策で十分だが、HIVのためではなく一般的な対策として標準予防策を実施する
- HIVの曝露後予防内服

図13 HIVと感染予防策

- 最も流通している
 - ✓ 入手しやすい
- 1日1回、食事に関係ない
 - ✓ 交代制勤務でも内服しやすい
- 妊婦でも使用可能
 - ✓ 普適性が高い
- シートタイプがある
 - ✓ 28日希望しない場合でも配薬コストが抑えられる
 - ✓ 予防内服のハードルが下がる可能性



感染対策の視点だけでなく、労働安全の視点からも整備が必要

図15 予防内服のUpdateの提案

	配置場所	配置薬剤	配置箇所
青森	拠点病院+協力医療機関	デシコビHT+アイセントレス	7か所
秋田	拠点病院など	デシコビHT+アイセントレス	10か所
岩手	県立病院など	ツルバダ+アイセントレス	27か所
宮城	バイタルネット	ツルバダ+アイセントレス	4か所
山形	県立病院	デシコビHT+アイセントレス	8か所
福島	拠点病院	ツルバダ+アイセントレス	13か所
当院(参考)		デシコビHT+デビケイ	

図14 HIV曝露後予防内服の配備状況

トしていく。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。

④患者の高齢化により長期療養体制の整備は重要な課題である。Stigmaを解消してHIV患者が安心して生活できるようなサポートが必要である。受け入れを促進する上で、HIVの予防内服へのアクセスを保障することは重要であり、行政と連携した整備が必要である。

E. 結論

HIVの報告数は減少してきているが、エイズ発症者の割合は依然として高く、引き続き早期診断と早期治療につながるよう対策を進める。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. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 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 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 15, 2025 p.63-67
- ・ HIV 感染者のメンタルヘルスと心理的支援の役割 ―総合病院における心理職の立場から― 石飛綾那 仙台医療センター医学雑誌 Vol. 14, 2024 p.1-6
- ・ 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.
- ・ 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
- ・ 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

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 2025

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 2025

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 2025

第79回国立病院総合医学会（2025年11/7～11/8開催）①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―認知機能検査を実施した外国籍HIV患者を通じて― NHO仙台医療センター 三浦麻衣、今村淳治、伊藤俊広 2025 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-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- 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 2025

第39回日本エイズ学会学術集会 ① HIV 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～妊娠、出産、児へのAZT投与の薬剤支援～ 村多杏美 1)、山口英美 1)、佐藤 萌 1)、鈴木佳奈子 2)、佐々木晃子 2)、三浦麻衣 3)、今村淳治 3)、伊藤俊広 3) 第78回 国立病院総合医学会 2025 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―管理者、現場職員間での意識の違いに着目して― 佐藤華絵 1,2,4)、鈴木智子 1)、松本理沙 3)、小倉美緒 2)、今村淳治 1) 2025 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 1)、古賀道子 1,2)、田中貴大 1)、保坂隆 1,3)、石坂 彩 1)、野島正寛 1)、柿沼章子 4)、後藤智巳 4)、藤谷順子 5)、伊藤俊広 6)、今橋真弓 7)、江口 晋 8)、遠藤知之 9)、木内 英 10)、阪森亮太郎 11)、高橋俊二 12)、照屋勝治 5)、丹生健一 13)、橋本則久 14)、花井十伍 14)、藤井輝久

15)、南 留美 16)、茂呂 寛 17)、横幕能行 7)、渡邊 大 11)、渡邊珠代 18)、四柳 宏 15) 2025

③BIC/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 1)、佐藤 萌 2)、山口英美 2)、村多杏美 2)、今 元季 1)、伊藤俊広 1) 1) NHO 仙台医療センター 2) NHO 仙台医療センター 薬剤部2025 ④HIV 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～ 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～ 鈴木佳奈子 1)、佐々木晃子 1)、三浦麻衣 2)、佐藤 萌 3)、村多杏美 3)、山口英美 3)、今村淳治 2)、伊藤俊広 2) 2025

20th European AIDS conference (EACS) A Case of AIDS-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy with Significant Improvement in Higher Brain Following Glucocorticoid Therapy M. Kon1,2, J. Imamura 1,2, T. Ito 1, G. Watanabe 3, T. Nakagawa 2. 2025

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 毅 2024

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 毅2024

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 2024

第45回日本血栓止血学会学術集会 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 2023

第37回日本エイズ学会学術集会 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 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 2023

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

なし