

エイズ先端医療開発室

エイズ先端医療研究部長 白阪琢磨

エイズ先端医療研究部はエイズ先端医療開発室と HIV 感染制御室から構成されている。

海外同様、わが国、特に大阪で HIV 感染症患者の報告数は増加の一途である。HIV 感染症に対する抗 HIV 療法の進歩によって HIV 感染症の予後は大きく改善し、HIV 感染症は医学的管理のできる慢性疾患と捉えられるまでになったが、治癒は未だにない。

当院は薬害 HIV 裁判の和解に基づく恒久対策の一環として、平成 9 年にエイズ診療における近畿ブロックのブロック拠点病院に選定された。当院は診療（全科対応体制）、臨床研究、教育・研修、情報発信の 4 つの機能を担っている。具体的には院内に設けられた HIV/AIDS 先端医療開発センターが核となって関連部署と緊密な連携を取りながら任務を遂行している。診療部門では HIV 感染症は全身疾患であり全科で対応しており、HIV 感染症の専門的診療は感染症内科が担う。その他の機能はエイズ先端医療研究部がコーディネートしている。臨床研究では厚生労働科学研究費補助金によるエイズ対策研究事業（平成 27 年度は指定研究「HIV 感染症および合併症の課題を克服する研究」（研究代表者 白阪琢磨、研究分担者 渡邊大、下司有加、安尾利彦）、指定研究「HIV 感染症の医療体制に関する研究」（研究分担者 白阪琢磨））などを実施し成果を上げ、その研究成果の一部は学会あるいは論文として発表した。臨床研究の主なテーマは HIV 感染症の病態解析や治療に関する研究と患者中心の医療の提供に関する研究である。前者は渡邊大が HIV 感染制御室で実施し、後者をエイズ先端医療開発室で実施している。平成 27 年度の独立行政法人国立病院機構の NHO ネットワーク共同研究課題として、1) 感染早期患者に対する MVC を加えた強化療法の効果と安全性に関する研究（H26-NHO（エイズ）-02、研究代表者 白阪琢磨）、2) 特徴的な高サイトカイン血症を呈する HIV-1 感染者に関する調査研究（H26-NHO（エイズ）-03、研究代表者 渡邊大）、3) UGT1A1 遺伝子多型のドルテグラビル血中濃度に及ぼす影響に関する研究（H26-NHO（エイズ）-01、研究代表者 戸上博昭（名古屋医療センター））の 3 課題で研究代表者、研究分担者として研究を遂行した。HIV 感染症の治療の中心である抗 HIV 療法は服薬が基本である。免疫能を回復させ、健康を維持し続けるためには、その服薬率（服薬アドヒアランス）は 95% 以上である事が求められる。感染者の多くは若者であるが、社会経済的、心理学的、精神的な困難を有する例も多く、医師、看護師のみならず、薬剤師、臨床心理士、ソーシャル・ワーカーなどから成るチームでの医療の提供が必要であり、研究を継続している。また、HIV 感染症患者の様々な病態に対応するには医療施設間での診療連携や福祉施設との相互の連携も必要であり長期療養についても研究を継続している。血液製剤による感染者の多くは C 型肝炎にも重複感染している。HIV 感染症での死亡例が減少した一方で、最近では C 型慢性肝炎での死亡例が増えるなど対策が急がれており、厚生労働科学研究費補助金によるエイズ対策研究事業指定研究班（江口班（研究分担者 上平朝子））の研究分担を担当している。教育・研修では院内向け院外向け共に院内での研修については、看護部、医療相談室、臨床心理室等と共に職員研究部と協働で実施し、多くの参加者を得ている。とりわけ長期療養について訪問看護師研修などを全国で実施している。情報発信については当院のホームページ内に HIV/AIDS 先端医療開発センター（<http://www.onh.go.jp/khac/>）を設け、厚労科研の成果の一部（HAART

Support) や HIV 感染症/AIDS に関する情報を発信しており、ホームページを 1999 年に開設以来アクセス数は 62 万件を超え、多くの方の利用を得ている。

平成 25 年 4 月には大阪大学大学院医学系研究科の連携大学院（エイズ先端医療学）が併設され、平成 26 年度から 1 名の大学院生を受け入れている。

今後も、HIV/AIDS 先端医療開発センターの研究部門として HIV 感染症/AIDS に関する臨床研究、教育・研修、情報発信を進め、特に急性感染期の HIV 感染症の診断と治療を新たなテーマとして研究を推進して行きたい。

【2015 年度 研究発表業績】

A-0

Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, and Shirasaka T : Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. AIDS Res Ther. 2015 May 22;12:19. doi: 10.1186/s12981-015-0059-6. 2015 年 5 月 22 日

Okuma Y, Tanuma J, Kamiryo H, Kojima Y, Yotsumoto M, Ajisawa A, Uehira T, Nagai H, Takeda Y, Setoguchi Y, Okada S : A multi-institutional study of clinicopathological features and molecular epidemiology of epidermal growth factor receptor mutations in lung cancer patients living with human immunodeficiency virus infection. J Cancer Res Clin Oncol. 141(9):1669-78. 2015 年 9 月

Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T : Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 2015;21(10):713-717、2015 年 7 月 6 日

Ikuma M, Watanabe D, Yagura H, Ashida M, Takahashi M, Shibata M, Asaoka T, Yoshino M, Uehira T, Sugiura W, and Shirasaka T : Therapeutic Drug Monitoring of Anti-human Immunodeficiency Virus Drugs in a Patient with Short Bowel Syndrome. Intern Med. in press.

A-3

櫛田宏幸、富島公介、矢倉裕輝、吉野宗宏、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：当院 HIV 感染症症例におけるニューモシスチス肺炎に対するアトバコンの使用状況 17：P.101-105、日本エイズ学会誌、2015 年 5 月 30 日

須貝 恵、吉用 緑、センテノ田村恵子、鈴木智子、辻 典子、井内亜紀子、濱本京子、田邊嘉也、伊藤俊広：診療案内からみる拠点病院の現状。日本エイズ学会誌17(3)、184-188、2015 年8月31日

杉本 彩、中水流正一、榊原祐子、西尾公美子、山田拓哉、石田 永、矢嶋敬史郎、上平朝子、森 清、三田英治：科学放射線療法で完全奏効が得られたHIV感染合併肛門管扁平上皮

癌の1例。日本消化器病学会雑誌113(2)、254-262、2016年2月5日

A-4

渡邊 大：診断と治療のTopics「ドルテグラビルの臨床評価」。HIV感染症とAIDSの治療 6(1):19-24、メディカルレビュー社、2015年5月20日

白阪琢磨、上平朝子、立川夏夫：Q&A 形式 Case Study 急激な肝機能値上昇をきたした症例への対応。HIV 感染症と AIDS の治療 6(1):33-39、メディカルレビュー社、2015 年 6 月

小川吉彦、渡邊 大：エイズに見られる感染症と悪性腫瘍（24）「マルネツフェイ型ペニシリウム症」、化学療法の領域31(6):P1228-1234、医薬ジャーナル社、2015年6月25日

矢嶋敬史郎：HIV 感染症の合併症-非 AIDS 指標疾患を中心に-「悪性疾患」。臨床雑誌「内科」116(5):801-4、南江堂、2015 年 11 月 23 日

白阪琢磨：HIV 感染症、後天性免疫不全症候群（AIDS）。検査と技術 43(13):1306-15、医学書院、2015 年 12 月

白阪琢磨：HIV 感染症診療ガイドライン。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第 2 版）II、35:584-96、日本臨牀社、2016 年 1 月

白阪琢磨：HIV 職業曝露の対応と予防内服の推奨。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第 2 版）II、35:703-10、日本臨牀社、2016 年 1 月

上平朝子：進行性多巣性白質脳症。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第 2 版）II、35:660-4、日本臨牀社、2016 年 1 月

矢嶋敬史郎：クリプトコッカス症。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第 2 版）II、35:601-6、日本臨牀社、2016 年 1 月

矢嶋敬史郎：サルモネラ菌血症。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第 2 版）II、35:636-40、日本臨牀社、2016 年 1 月

白阪琢磨：抗 HIV 薬「治療薬ハンドブック 2016」監修：高久史麿、編集：堀正二、菅野健太郎、門脇孝、乾賢一、林昌洋、P.1365-89、株式会社じほう、2016 年 1 月

白阪琢磨：HIV-1 感染症「今日の治療指針 私はこう治療している 2016」監修：山口徹、北原光夫、総編集：福井次矢、高木誠、小室一成、P.239-42、医学書院、2016 年 1 月 8 日

白阪琢磨：日本エイズ学会 HIV 感染症「治療の手引き」。化学療法の領域（医薬ジャーナル社）、32 巻増刊号 感染症ガイドラインのすべて、P135-143、2016 年 3 月 31 日

A-5

白阪琢磨：「服薬をはじめるまえに第6版」、患者用服薬支援冊子、鳥居薬品株式会社、2015年6月

白阪琢磨：効果的な献血推進および献血教育方策に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「効果的な献血推進および献血教育方策に関する研究」平成27年度研究報告書、P.7-12、2016年3月31日

白阪琢磨：HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業））「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」平成27年度研究報告書、P.6-10、2016年3月31日

白阪琢磨：HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（近畿ブロック）。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業））「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」平成27年度研究報告書、P.64-66、2016年3月31日

渡邊 大：急性感染期の診断および治療に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業））「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」平成27年度研究報告書、P.146-150、2016年3月31日

下司有加：エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業））「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」平成27年度研究報告書、P.76-78、2016年3月31日

安尾利彦：HIV陽性者の心理学的問題と援助に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業（エイズ対策政策研究事業））「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」平成27年度研究報告書、P.58-61、2016年3月31日

上平朝子：HIV/HCV重複感染を有する血液凝固異常患者に施行した摘脾の影響に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）「血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者の肝移植に関する研究」平成27年度研究報告書、2016年3月31日

A-6

白阪琢磨：中学・高校生に知ってほしいHIV、AIDS知識「体と心 保健総合大百科 2015年」p.54、少年写真新聞社、2015年5月

矢倉裕輝：医薬品の適正使用「抗HIV薬」Rp（レシピ）14(3):P.30-45、南山堂、2015年7月1日

西田恭治：（医療講演録）保因者検診のすすめ。OTK CARES No.80、2015年7月

西田恭治：ライフチェンジング 血友病の人々の生活を変える活動と一緒に広めましょう。ノボノルディスク血友病財団（NNHF）活動報告書 2014/2015、翻訳および医学監修、2015年11

月

茨城県守谷市保健センター、ICHG 研究会（田子康之、新井裕子、井内律子、遠藤康伸、大島立裕、岡本多恵子、勝田優、笠井正志、金澤かな子、金澤美弥子、金田暁、小塚雄民、小原ゆみ子、小森敏明、佐々木富子、澤井豊光、白阪琢磨、鹿倉節子、杉浦操、杉山香代子、高岡みどり、竹本真美、田中裕子、長谷川ゆり子、樋口ひとみ、兵道美由紀、藤田直久、藤田忠久、松岡俊彦、三浦正義、村山郁子、森英恵、森本美智子、矢野篤次郎、山之上弘樹、由良嘉兵衛、由良温宣、波多江新平）：ノロウイルス感染症に対する感染症予防対策マニュアル。診療と新薬 52(12):29-42、医事出版社、2015 年 12 月

矢倉裕輝：Evidence Update 2016 最新の薬物治療のエビデンスを付加的に利用する 抗ウイルス薬。薬局(67):P.118-120、南山堂、2016 年 1 月 5 日

B-2

Yajima K, Yagura H, Yukawa S, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Kasai D, Watanabe D, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T：Safety and Efficacy of Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Disproxil Fumarate in Treatment-Naïve Japanese Patients with HIV-1 Infection. World STI & HIV Congress, Brisbane, Australia, 2015 年 9 月 13 日

Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Tomishima K, Hirota K, Ikuma M, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T：UGT1A1*6 Polymorphisms are Predictive of High Plasma Concentrations of Dolutegravir in Japanese Individuals. 2015 World STI & HIV Congress, Brisbane, Australia, 2015 年 9 月 13 日

Kasai D, Yukawa S, Yamamoto Y, Hirota K, Ikuma M, Ueji T, Yajima K, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T：Analysis of the surgical risk for human immunodeficiency virus-1 infected patients. 12th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Dhaka, 2015 年 11 月 20 日

B-3

上平朝子：医療関連感染対策のポイント-薬剤耐性菌感染・ウイルス感染アウトブレイクにいかに対応するか-。第 89 回日本感染症学会・学術講演会、京都、2015 年 4 月 16 日

矢嶋敬史郎：日和見疾患、長期療養の観点からみる HIV 診療のポイント。第 89 回日本感染症学会学術講演会、京都、2015 年 4 月 16 日

渡邊 大：ドルテグラビルの国内臨床経験（ランチョンセミナー）「SPR の今後の展望」。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月 30 日

矢嶋敬史郎：チーム医療における薬学的アプローチの検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会 HIV 感染症薬物療法認定・専門薬剤師講習会、東京、2015 年 12 月 1 日

白阪琢磨：HIV 感染症の診断と治療の進歩-これまでとこれから-。第 31 回日本環境感染学会総会・学術集会、京都、2016 年 2 月 19 日

西田恭治: 保因者健診の概念と普及。第 10 回日本血栓止血学会 SSC シンポジウム、東京、2016 年 2 月 20 日

矢嶋敬史郎: 総合診療の現場で HIV 感染症を診断する～HIV 感染症発見のヒントと診療のポイント～。第 12 回日本病院総合診療医学会、横浜、2016 年 2 月 27 日

B-4

小川吉彦、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨: 髄液中 Adenosine deaminase 高値を示した急性 HIV 感染症の一例。第 89 回日本感染症学会学術講演会、京都、2015 年 4 月 17 日

森田眞子、齊藤明音、上田純子、四方文子、尾池真理、岡本 学、青野奈々、里見絵理子: 患者への心理的介入が結果的に臨終場面での家族支援へとつながった一例。第 28 回日本サイコオンコロジー学会、広島、2015 年 9 月 18 日

笠井大介、山本雄大、湯川理己、廣田和之、上地隆史、伊熊素子、矢嶋敬史郎、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、池田正孝、石田 永、三田英治: 当院における HIV と HCV の重複感染患者に対する Direct Acting Antivirals の使用成績。第 69 回国立病院総合医学会、札幌、2015 年 10 月 2 日

伊熊素子: 重篤な経過をたどった新規診断 HIV 感染者に関する検討。第 43 回日本救急医学会総会・学術集会、東京、2015 年 10 月 21 日

林 晴香、元岡大祐、中山英美、渡邊 大、白阪琢磨、塩田達雄、中村昇太、飯田哲也: PacBio を用いた HIV 薬剤標的遺伝子領域の多様性解析。第 63 回日本ウイルス学会学術集会、福岡、2015 年 11 月 23 日

椎野禎一郎、蜂谷敦子、瀧永博之、吉田 繁、石ヶ坪良明、近藤真規子、貞升健志、横幕能行、古賀道子、中谷安宏、田邊嘉也、渡邊 大、森 治代、南 留美、健山正男、杉浦 互、吉村和久: 国内感染者集団の大規模塩基配列解析に見る MSM 伝搬ネットワークの感染拡大パターン。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月 30 日

湯川理己、渡邊 大、山本雄大、廣田和之、上地隆史、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨: 国立大阪医療センターでのドルテグラビル変更例における血清 Cre 変化に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月 30 日

櫛田宏幸、富島公介、矢倉裕輝、吉野宗宏、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨: キードラッグがテノホビルの血中濃度に及ぼす影響。第 28 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年 11 月 30 日

矢倉裕輝、櫛田宏幸、富島公介、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、矢

嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：日本人 HIV-1 感染症患者における 1 日 1 回ドルテグラビル投与時の血漿トラフ濃度に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年 11 月 30 日

冨島公介、櫛田宏幸、矢倉裕輝、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染症患者におけるバルガンシクロビル投与時の臨床検査値の変化に関する調査。第 29 回日本エイズ学会学術集会、東京、2015 年 11 月 30 日

西川歩美、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、宮本哲雄、下司有加、白阪琢磨：HIV 陽性者における初診時のメンタルヘルス等の諸因子と、その後の受診中断の関連性に関する研究。第 29 回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2015 年 11 月 30 日

長與由紀子、城崎真弓、小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口 玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院 HIV 担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS 看護体制に関する調査」結果から（その 2）～患者からの相談と課題、支援ニーズについて～。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月 30 日

小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、長與由紀子、城崎真弓、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口 玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院 HIV 担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS 看護体制に関する調査」結果から（その 1）～患者ケア実施に関する現状と課題～。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月 30 日

渡邊 大、上平朝子、山本雄大、湯川理己、上地隆史、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、白阪琢磨：当院の HIV 感染者における長期合併症の有無と抗 HIV 薬の選択の関連性の検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 12 月 1 日

笠井大介、山本雄大、湯川理己、廣田和之、上地隆史、伊熊素子、矢嶋敬史郎、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨、池田正孝、石田 永、三田英治：HIV 感染者に施行した摘脾の影響に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 12 月 1 日

矢嶋敬史郎、矢倉裕輝、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるドルテグラビル中止例に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 12 月 1 日

伊熊素子、廣田和之、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV 患者に生じた *Penicillium marneff-fiei* 脳膿瘍の一例。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 12 月 1 日

廣田和之、山本雄大、湯川理己、上地隆史、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者の梅毒性ぶどう膜炎の症例。第 29 回日本エイズ

学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

岡崎玲子、蜂谷敦子、瀧永博之、渡邊 大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南 留美、吉田繁、小島洋子、森 治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、豊嶋崇徳、伊藤俊広、猪狩英俊、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、西澤雅子、林田庸総、岡 慎一、松田昌和、服部純子、重見 麗、保坂真澄、横幕能行、中谷安宏、田邊嘉也、白阪琢磨、藤井輝久、高田 昇、高田清式、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 互、岩谷靖雅、吉村和久：本邦の新規HIV・AIDS診断症例における薬剤耐性HIVの動向。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

白阪琢磨、岡 慎一、川戸美由紀、橋本修二、日笠 聡、福武勝幸、八橋 弘：血液製剤による HIV 感染者の調査成績第1報 CD4 値、HIV-RNA 量と治療の現状と推移。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

川戸美由紀、橋本修二、岡 慎一、福武勝幸、日笠 聡、八橋 弘、白阪琢磨：血液製剤による HIV 感染者の調査成績第2報 抗 HIV 薬の組み合わせの変更と CD4 値、HIV・RNA 量の関連性。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高 千恵、泉 柚岐、西口初江、白阪琢磨、井内公仁子：介護老人保健施設でのエイズ研修の検討。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

小川吉彦、渡邊 大、小川 拓、米川真輔、宇野健司、中村（内山）ふくみ、古西 満、笠原 敬、白阪琢磨、三笠桂一：長期間HIV western blot法の陽転化を認めず免疫機能不全を呈したHIV感染症の一例。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

道川綾加、矢嶋敬史郎、廣常秀人、富島公介、岡本 学、安尾利彦、増田雅子、渡津千代子、上平朝子、白阪琢磨：PWA サポートチームの活動における心理社会的問題への介入の検討。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

沢田貴志、山本裕子、塚田訓久、今村顕史、白阪琢磨、横幕能行、矢野邦夫、中村仁美、上田敦久、保科斉生、猪狩英俊、岩室紳也、仲尾唯治：HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

西川歩美、古谷野淳子、矢永由里子、鈴木葉子、紅林洋子：薬害HIV遺族相談事業「日々についてのおたずね」を通じた今後の遺族支援の検討に関する研究ーその1ー。第29回日本エイズ学会学術集会総会、東京、2015年12月1日

安尾利彦、仲倉高広、下司有加、中濱智子、東 政美、鈴木成子、白阪琢磨：HIV 陽性者のメンタルヘルスと心理的特性の関連性に関する研究。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015年12月1日

B-5

西田恭治：保因者健診のすすめーそこから学ぶ医療者および患者会の役割ー。第7回山陰凝固研究会、米子、2015年6月6日

上平朝子：CREの院内感染対策。第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会/第58回日本感染症学会中日本地方会学術集会/第63回日本化学療法学会西日本支部総会合同開催、奈良、2015年10月16日

矢嶋敬史郎：皮膚疾患からHIV感染症を診断する。第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会/第58回日本感染症学会中日本地方会学術集会/第63回日本化学療法学会西日本支部総会合同開催、奈良、2015年10月17日

矢倉裕輝：抗HIV療法の現状と薬剤師の役割・介入のポイント〜チーム医療の中でいかに職能を発揮するか〜。日本病院薬剤師会東海ブロック日本薬学会東海支部合同学術大会2015、名古屋、2015年11月1日

上平朝子：当院におけるMBL産生腸内細菌科細菌のアウトブレイクの現状と対策。第11回京都Infection Control研究会、京都、2015年11月14日

B-6

湯川理己、渡邊 大、山本雄大、廣田和之、上地隆史、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：国立大阪医療センターにおけるTDF+FTC+RAL処方例における腎機能についての検討。第29回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2015年6月6日

渡邊 大、鈴木佐知子、蘆田美紗、松本絵梨奈、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者におけるカポジ肉腫関連ヘルペスウイルスに対する抗体保有率と抗体陽転率の検討。第29回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2015年6月6日

矢倉裕輝、渡邊 大、蘆田美紗、櫛田宏幸、富島公介、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：日本人HIV-1感染症患者におけるUGT1A1遺伝子多型とラルテグラビル血漿トラフ濃度の関連。第29回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2015年6月6日

林 晴香、元岡大祐、中山英美、渡邊 大、白阪琢磨、塩田達雄、中村昇太、飯田哲也：PacBioを用いたHIV薬剤標的遺伝子領域の多様性解析。NGS現場の会第四回研究会、茨城、2015年7月2日

廣田和之、渡邊 大、山本雄大、湯川理己、上地隆史、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：Mycobacterium genavense感染症による大腰筋膿瘍、ショックを呈したHIV感染者の1例。第85回日本感染症学会西日本地方会学術集会/第58回日本感染症学会中日本地方会学術集会/第63回日本化学療法学会西日本支部総会合同開催、奈良、2015年10月15日

B-7

渡邊 大：大阪医療センターにおけるドルテグラビルの臨床経験より～DTG+ABC/3TCレジメンを中心に～。ドルテグラビル発売1周年記念講演会、大阪、2015年4月19日

渡邊 大：HIV診療における困難症例 エファビレンツを含む抗HIV療法からラルテグラビルを含む抗HIV療法に変更した一例。第5回北海道HIVセミナー、札幌、2015年5月9日

西田恭治：血友病保因者健診のすすめー”She-mophilia”にも包括医療をー。第12回血友病看護フォーラム、甲府、2015年5月23日

白阪琢磨：HIV感染症の神経学的合併症。第3回関西神経感染症研究会【第一報】、大阪、2015年6月27日

矢倉裕輝：抗HIV薬の最近の動向と各薬剤の注意点。第20回東海HIV感染症研究会、名古屋、2015年6月27日

下司有加：あの人最近きてないね そんな時どうする？。第20回東海HIV感染症研究会、名古屋、2015年6月27日

渡邊 大：HIV感染者の長期合併症の管理 インテグラーゼ阻害剤の位置づけ。HIV Specialist Forum in Osaka、大阪、2015年7月4日

西田恭治：血友病医療環境の変遷～そこから近年の課題を考える～。第12回四国血友病治療セミナー、徳島、2015年7月25日

矢倉裕輝：DAA製剤および遺伝子多型がRALの体内動態に及ぼす影響。第8回近畿HIV FRONTIER研究会、2015年7月25日

白阪琢磨：透析医療者のためのHIV感染症の知識。日本腎不全看護学会 東海地区教育セミナー、名古屋、2015年9月13日

矢倉裕輝：UGT1A1遺伝子多型が抗HIV薬の薬物動態に及ぼす影響。探索医療薬物研究会 法円坂地域医療フォーラム合同シンポジウム、大阪、2015年9月28日

西田恭治：これからの血友病保因者への配慮。長野血友病フォーラム2015、長野、2015年11月21日

櫛田宏幸：B型肝炎合併透析症例においてTDFを含むレジメンを選択した症例。関西HIV臨床カンファレンス薬剤師部会、大阪、2016年2月7日

西田恭治：血友病保因者健診のすすめ-そこから学ぶ保因者としての自覚-。三重県へモフィリアケアセミナー、津、2016年2月13日

B-8

白阪琢磨：HIV/AIDS 医療の現状と当院の役割。新入職者オリエンテーション、大阪、2015 年 4 月 1 日

安尾利彦：健康管理（メンタルヘルス）。新入職者オリエンテーション、大阪、2015 年 4 月 2 日

矢倉裕輝：抗 HIV 薬の最近の話題。第 7 回大阪抗 HIV 薬勉強会、大阪、2015 年 4 月 11 日

櫛田宏幸：ART と NTM 治療薬の相互作用が及ぼす影響を考慮した 1 例。第 7 回大阪抗 HIV 薬勉強会、大阪、2015 年 4 月 11 日

西田恭治：やりたいことを思いっきりやるために～血友病と上手につきあう。Baxweb2015 公開セミナー、東京、2015 年 4 月 17 日

白阪琢磨：概論。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 5 月 7 日

矢倉裕輝：抗 HIV 療法の現状について。第 1 回抗 HIV 療法ブラッシュアップセミナー、大阪、2015 年 5 月 16 日

冨島公介：抗 HIV 薬基本講座“Key Drug”。第 1 回抗 HIV 療法ブラッシュアップセミナー、大阪、2015 年 5 月 16 日

白阪琢磨：HIV、AIDS 基礎知識～医療と最新の治療について。大阪府平成 27 年度 HIV、AIDS 基礎研修、大阪、2015 年 5 月 22 日

岡本 学：個別施策層（MSM）への対応と HIV 陽性者が利用できる制度。大阪府保健師研修、大阪、2015 年 5 月 22 日

白阪琢磨：疫学。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 6 月 4 日

西川歩美：ファシリテーション。平成 27 年度遺族交流会、福島、2015 年 6 月 7 日

森田眞子：グループワークファシリテーション。看護部 1 年目レジリエンス研修、大阪、2015 年 6 月 8 日

安尾利彦：ストレスとは。大阪医療センター看護部 1 年目レジリエンス研修、大阪、2015 年 6 月 8 日

安尾利彦：セルフケアとは。大阪医療センター看護部 1 年目レジリエンス研修、大阪、2015 年

6月8日

森田眞子：講義・グループワーク指導。HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015年6月10日

速見佳子：講義・グループワーク指導。HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015年6月10日

笠井大介：講義「新興再興感染症」。兵庫医療大学、神戸、2015年6月15日

岡本 学：HIV感染症患者の心理・社会的問題と援助。第9回道東地区エイズ拠点病院連絡協議会・研修会、北海道、2015年6月20日

森田眞子：講義・グループワーク指導。HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015年6月24日

大谷ありさ：講義・グループワーク指導。HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015年6月24日

白阪琢磨：HIVの最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業 第10回 HIVサポートリーダー養成研修、大阪、2015年6月26日

岡本 学：エイズカウンセリング研修講義。大阪府エイズカウンセリング研修（基礎編）、大阪、2015年6月26日

安尾利彦：事例提供。大阪精神分析セミナー、大阪、2015年6月28日

西田恭治：血友病保因者健診のすすめ。血友病治療での整形外科医との連携における臨床講座、大阪、2015年6月29日

岡本 学：HIV陽性者の支援と福祉制度について。大阪市保健所主催感染症対策にかかる保健師研修（応用編）、大阪、2015年6月30日

笠井大介：講義「新興再興感染症」。兵庫医療大学、神戸、2015年7月1日

矢嶋敬史郎：KS、HIV脳症、PML。平成27年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成27年7月2日

矢嶋敬史郎：HIV感染者に見られる併発症について。北陸ブロック医療等相談会、福井、2015年7月4日

森田眞子：HIV陽性者の心理的支援。HIV陽性者の看護③チーム医療：チーム診療の実際、HIV/AIDS看護師研修会初心者コース、大阪、2015年7月7日

上平朝子：感染症コース「HIV 感染症」。関西医科大学 講義、大阪、2015 年 7 月 9 日

森田眞子：HIV 陽性者の事例について。バウムテスト研究会、京都、2015 年 7 月 13 日

森田眞子：講義・グループワーク指導。HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015 年 7 月 22 日

宮本哲雄：講義・グループワーク指導。HIV 感染症薬物療法認定薬剤師養成研修、大阪、2015 年 7 月 22 日

下司有加：HIV 陽性者の療養支援。厚生科研主催訪問看護師研修会、大阪、2015 年 7 月 26 日

西川歩美：講師。平成 27 年度遺族相談員研修会、大阪、2015 年 7 月 26 日

森 布季：講師。平成 27 年度遺族相談員研修会、大阪、2015 年 7 月 26 日

矢嶋敬史郎：HIV 感染症の治療。第 34 回薬剤師のための抗 HIV 薬服薬指導研修会、広島、2015 年 8 月 1 日

岡本 学：MSW が会える多様な生き方・希少な疾病 ～セクシャル・マイノリティと HIV/AIDS ～。大阪医療ソーシャルワーカー協会中堅者研修会、大阪、2015 年 8 月 1 日

白阪琢磨：HIV 職業曝露の予防と対策。兵庫青野原病院院内講演会、小野市、2015 年 8 月 7 日

白阪琢磨：HIV 陽性者の人権問題～HIV、AIDS 等の現状と課題～。大阪府人権総合講座 人権相談員養成コース、大阪、2015 年 8 月 11 日

渡邊 大：HIV と急性感染。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 19 日

廣田和之：CMV 感染症。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 19 日

東 政美：HIV 陽性者の外来支援。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 19 日

櫛田宏幸：HIV と服薬指導。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 19 日

西田恭治：薬害エイズ。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27

年 8 月 20 日

上平朝子：女性と HIV。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 20 日

笠井大介：HIV と悪性腫瘍、針刺し。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 21 日

伊熊素子：抗酸菌症。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 21 日

中濱智子：陽性妊婦の看護支援。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 21 日

竹花 惇：HIV とソーシャルワーク。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 21 日

矢倉裕輝：当院における STR 製剤の処方状況。Meet the Expert in Osaka、大阪、2015 年 8 月 22 日

森田眞子：HIV とカウンセリング。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 24 日

笠井大介：PCP。平成 27 年度大阪大学医学部環境医学・公衆衛生実習、大阪、平成 27 年 8 月 28 日

森田眞子：HIV 陽性者の心理的支援。HIV 陽性者の看護③チーム医療：チーム診療の実際、HIV/AIDS 看護師研修会初心者コース、大阪、2015 年 9 月 8 日

白阪琢磨：疫学と抗 HIV ガイドライン。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

西田恭治：血友病治療はアドヒアランスからコンコーダンスの時代へ。バクスアルタ株式会社設立記念講演会、東京、2015 年 8 月 29 日

白阪琢磨：HIV、エイズの基礎知識と施設での受け入れについて。高齢者等介護施設のための HIV、エイズ研修会、大阪、2015 年 9 月 11 日

櫛田宏幸：HIV 感染症患者への服薬指導と保険薬局との連携について。第 6 回沖縄抗 HIV 勉強会、沖縄、2015 年 9 月 12 日

西田恭治：血友病のエイジングケア。THE NEXT 2015 Advanced、大阪、2015 年 9 月 12 日

矢嶋敬史郎：HIV 感染症/AIDS の基礎と最新の治療。第 55 回みやぎ薬剤師学術研修会、仙台、2015 年 9 月 19 日

矢倉裕輝：抗 HIV 薬の最近の動向と各薬剤の注意点。第 8 回大阪抗 HIV 薬勉強会、大阪、2015 年 9 月 26 日

富島公介：合併症を考慮した薬剤選択 ～ICU での ART。第 8 回大阪抗 HIV 薬勉強会、大阪、2015 年 9 月 26 日

渡邊 大：HIV 感染症の診断。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

岡本 学：HIV 感染者に対するソーシャルワーク。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

安尾利彦：HIV とカウンセリング。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

矢倉裕輝：薬剤師の役割と服薬指導。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

渡邊 大、矢倉裕輝：初回抗 HIV 療法の実際。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 28 日

笠井大介：日和見感染症 1、2。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

矢嶋敬史郎：医師・薬剤師向け症例検討。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

富田朋子、下司有加、矢倉裕輝、岡本 学：チーム医療の実際～多職種との協働～。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

上平朝子：針刺し暴露後対策/女性と HIV。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

東 政美：外来・病棟看護と療養支援。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

西田恭治：血友病診療・凝固因子製剤の使い方。平成 27 年度 HIV 感染症研修会、大阪、2015 年 9 月 29 日

上平朝子：大阪医療センターにおける CRE アウトブレイクへの対応。三重大学医学部附属病院職員研修会、津、2015 年 9 月 29 日

渡邊 大：HIV 急性感染。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会（1 ヶ月コース）、大阪、2015

年 10 月 1 日

上平朝子:免疫再構築症候群(IRIS)。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 1 日

矢嶋敬史郎:日和見感染症診療(カンジダ症・クリプトコッカス症他)。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 1 日

矢嶋敬史郎:日和見感染症診療(HIV 脳症・PML)。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 1 日

伊熊素子:日和見感染症診療(抗酸菌症)。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 2 日

上平朝子:HIV 感染症の基礎知識と感染対策。大阪府 HIV 感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会、大阪、2015 年 10 月 3 日

下司有加:HIV 感染症の基礎知識。公益財団法人エイズ予防財団 HIV 検査担当者向け研修会、大阪、2015 年 10 月 5 日

渡邊 大:抗 HIV 療法の変更と薬剤耐性。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 5 日

廣田和之:STD(性行為感染症)の診断。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 5 日

中濱智子:陽性妊婦の看護支援。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 6 日

上平朝子:HIV 感染症の基礎知識。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 6 日

廣田和之:CMV 感染症。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 6 日

中濱智子:陽性妊婦の看護支援。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 6 日

東 政美:在宅療養支援の実際。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会(1 ヶ月コース)、大阪、2015 年 10 月 7 日

渡邊 大:HIV 感染症の診断。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 7 日

東 政美：在宅療養支援の実際。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 7 日

岡本 学：HIV 感染症と物質依存。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会（1 ヶ月コース）、大阪、2015 年 10 月 8 日

安尾利彦、宮本哲雄：神経心理検査と事例検討。平成 27 年度 HIV 感染症医師実地研修会（1 ヶ月コース）、大阪、2015 年 10 月 8 日

伊熊素子：抗酸菌症。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 8 日

岡本 学：HIV 感染症と物質依存。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 8 日

安尾利彦、宮本哲雄：神経心理検査と事例検討。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 8 日

笠井大介：HIV と呼吸器感染症。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 9 日

西田恭治：血友病診療。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 9 日

白阪琢磨：HIV 感染症の疫学。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 9 日

富島公介：薬剤師の役割と服薬指導。平成 27 年度奈良県立医科大学健康政策医学実習、大阪、平成 27 年 10 月 9 日

森田眞子：グループワークファシリテーション。エイズ予防財団平成 27 年度 HIV 検査担当者向け研修会、大阪、2015 年 10 月 15 日、16 日

岡本 学：MSM への理解。エイズ予防財団主催 HIV 検査担当者向け研修会、大阪、2015 年 10 月 16 日

西川歩美：ファシリテーション。平成 27 年度遺族交流会、大阪、2015 年 10 月 18 日

森 布季：ファシリテーション。平成 27 年度遺族交流会、大阪、2015 年 10 月 18 日

大谷ありさ：事例提供。「多職種と“話せる”カウンセラーになるための研修会」（厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」分担研究

「HIV カウンセリングの普及、および充実化に関する研究」主催)、東京、2015 年 10 月 18 日

下司有加: HIV 感染症の基礎知識とその支援。感染管理認定看護師教育課程講義「看護倫理」、神戸、2015 年 10 月 20 日

下司有加: HIV/AIDS の基礎知識と HIV 陽性者の療養支援。厚生科研主催訪問看護師研修会、北海道、2015 年 10 月 22 日

矢倉裕輝: 抗 HIV 薬の処方現状と TDM について。第 2 回抗 HIV 療法ブラッシュアップセミナー、大阪、2015 年 10 月 24 日

白阪琢磨: HIV について。長浜バイオ大学バイオサイエンス学部アニマルバイオサイエンス学科「感染生物学」講義、滋賀、2015 年 10 月 28 日

上平朝子: HIV 感染症の基礎。厚生科研エイズ対策研究事業 HIV 陽性者に対するメンタルサポートに関する研修会、京都、2015 年 11 月 1 日

矢嶋敬史郎: 口の中から見える HIV 感染症。第 6 回中国四国地方 HIV 陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議、岡山、2015 年 11 月 1 日

下司有加: HIV 感染症の基礎知識と陽性者の療養支援。吹田市保健所在宅サービス対象者研修会、大阪、2015 年 11 月 4 日

大谷ありさ: 「寂しさを抱える HIV 陽性者との心理療法」事例提供。HIV/AIDS 医療におけるカウンセリング研修会、大阪、2015 年 11 月 6 日

富田朋子: 『死にたい』と訴える HIV 陽性者との心理療法」事例提供。HIV 医療におけるカウンセリング研修会、大阪、2015 年 11 月 6 日

西田恭治: 成人患者への投与経験。オルプロリクス発売 1 周年講演会、東京、2015 年 11 月 7 日

岡本 学: 地域に根ざした HIV 陽性者の療養に向けて。第 7 回沖縄 HIV 臨床カンファレンス、沖縄、2015 年 11 月 7 日

矢倉裕輝: 服薬支援の実際～服薬スケジュールの組み方・服薬継続への関わり～。平成 27 年度 HIV/AIDS 看護研修会、大阪、2015 年 11 月 9 日

森田眞子: グループワークファシリテーション。なのはな主催新入職者向けセルフケア研修、大阪、2015 年 11 月 12 日

安尾利彦: ストレスとは。なのはな主催新入職者向けセルフケア研修、大阪、2015 年 11 月 12 日

安尾利彦：セルフケアとは。なのはな主催新入職者向けセルフケア研修、大阪、2015 年 11 月 12 日

安尾利彦：メンタル不調者への気づきと対応。副看護師長のためのメンタルヘルス勉強会、大阪、2015 年 11 月 12 日

白阪琢磨：HIV の最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業 第 11 回 HIV サポートリーダー養成研修、大阪、2015 年 11 月 13 日

白阪琢磨：現代的健康課題について－HIV、エイズや性感染症について－。平成 27 年度新規採用養護教諭研修（第 10 回）、大阪、2015 年 11 月 13 日

下司有加：看護学部講義。兵庫医療大学、兵庫、2015 年 11 月 18 日

森田眞子：助言者。陽性告知事例検討会～「あなたになら話せる」HIV 検査相談と陽性告知の場面～枚方市保健所保健予防課職場研修、大阪、2015 年 11 月 20 日

矢倉裕輝：当院における STR 製剤の処方状況。HIV Web Conference、大阪、平成 27 年 11 月 26 日

白阪琢磨：地域で HIV、エイズ患者を支えるために～在宅生活を支えるあなたに知ってほしいこと～。八尾市保健所「HIV 陽性者地域支援者啓発事業 研修会」、八尾、2015 年 11 月 27 日

上平朝子：院内感染対策について。鳥取大学医学部附属病院職員研修会、米子、2015 年 11 月 27 日

上平朝子：当院における CRE アウトブレイクの現状と対策。鳥取県院内感染対策講習会、米子、2015 年 11 月 28 日

白阪琢磨：HIV 感染症・治療。大阪赤十字看護専門学校「成人看護学Ⅳ援助論 4」講義、大阪、2015 年 12 月 2 日

白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院での HIV 診療の現状。平成 27 年度 HIV 医療研修会、大阪、2015 年 12 月 3 日

上平朝子：標準予防策の基本と HIV 感染予防対策について。平成 27 年度 HIV 医療研修会、大阪、2015 年 12 月 3 日

下司有加：HIV 陽性者の療養支援。大阪赤十字看護専門学校 成人慢性期講義、大阪、2015 年 12 月 3 日

安尾利彦、富田朋子、森田眞子、宮本哲雄、西川歩美、水木 薫、森 布季：ファシリテーション。平成 27 年度遺族交流会、京都、2015 年 12 月 6 日

富田朋子、森田眞子：心理士の仕事～普段心理士は何を考え、何をみて患者と会っているか～（事例、他職種にも役立つヒント）。がんサポートチームセミナー、大阪、2015 年 12 月 10 日

白阪琢磨：職業曝露後対策について－HIV を中心に。大阪府医師会労災部会 第 2 回労災医療研修会、大阪、2015 年 12 月 11 日

下司有加：HIV 陽性者の療養支援。和歌山県福祉保健部研修会、和歌山、2015 年 12 月 19 日

下司有加：アドバンストコース講義。中四国ブロック第 11 回看護師のためのエイズ診療従事者研修、広島、2016 年 1 月 9 日

森田眞子：「HIV 医療における心理的援助～大阪医療センターでの経験から」および事例検討会 I・II コメンテーター。平成 27 年度第 2 回 HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会、広島、2016 年 1 月 16、17 日

矢嶋敬史郎：口の中からみえる HIV 感染症。徳島大学病院キャリアアップ講演会、徳島、2016 年 1 月 19 日

白阪琢磨：HIV、AIDS の現状と支援。大阪府立大学 公衆衛生看護学 I、大阪、2016 年 1 月 21 日

岡本 学：HIV 陽性者の心理・社会的問題と支援について。島根県臨床心理士会主催 HIV 支援に関する研修会、松江、2016 年 1 月 23 日

笠井大介：HIV 感染症の基礎知識。社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 院内感染対策研修会、高槻、2016 年 1 月 26 日

下司有加：在宅療養における HIV 感染者への看護。全国訪問看護事業協会研修、大阪、2016 年 1 月 30 日

安尾利彦：HIV 医療におけるカウンセリングについて。大阪府医師会 HIV 地域医療連携研修会、大阪、2016 年 1 月 30 日

西川歩美：講師。平成 27 年度遺族・患者相談員合同研修会、大阪、2016 年 1 月 31 日

森 布季：講師。平成 27 年度遺族・患者相談員合同研修会、大阪、2016 年 1 月 31 日

白阪琢磨：献血推進。「安全な輸血確保による感染症予防」研修、吹田、2016 年 2 月 1 日

白阪琢磨：HIV 感染症の現状と HIV 陽性者の療養支援について。高槻市保健所 HIV、エイズ講習会、高槻、2016 年 2 月 4 日

矢嶋敬史郎：症例検討。平成 27 年度包括的 HIV カウンセリング研修会、福山、2016 年 2 月 20 日

上平朝子：大阪医療センターにおける CRE アウトブレイクの現状と対策。社会福祉法人恩賜財団済生会京都病院 平成 27 年度第 2 回院内感染対策研修会、長岡京、2016 年 2 月 26 日

白阪琢磨：HIV 感染症の最新治療。平成 27 年度 NGO 指導者研修会（エイズ予防財団）、東京、2016 年 2 月 28 日

岡本 学：HIV 陽性者の心理・社会的問題とわたしたちにできること。第 132 回岡山 HIV 診療ネットワーク研究会、岡山、2016 年 3 月 2 日

岡本 学：HIV 陽性者の心理・社会的問題とわたしたちにできること。高知県緩和ケア施設・療養型病床施設・透析施設・訪問看護施設対象 HIV 感染症/AIDS 研修会、高知、2016 年 3 月 5 日

白阪琢磨：今後の被害救済医療の充実に向けて。薬害エイズ裁判和解記念 20 周年記念集会、東京、2016 年 3 月 26 日

B-9

渡邊 大：感染症 TODAY 「今後の抗 HIV 薬の展望」。ラジオ NIKKEI。2015 年 5 月 6 日

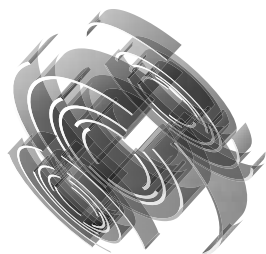
白阪琢磨：HIV、AIDS の現状や基礎的な知識について。FM 大阪ラジオ「HIV、AIDS 啓発プロジェクト LOVE+RED」、大阪、2015 年 6 月 6 日、13 日

白阪琢磨：HIV の現状や性感染症について（公開収録 大阪市内公立学校中学 3 年生対象）。FM 大阪ラジオ「HIV、AIDS 啓発プロジェクト LOVE+RED」、大阪、2015 年 7 月 18 日、25 日

白阪琢磨：HIV、AIDS についての疑問・質問（スタジオ収録 大阪市内公立学校中学 3 年生対象）。FM 大阪ラジオ「HIV、AIDS 啓発プロジェクト LOVE+RED」、大阪、2015 年 8 月 15 日、22 日

白阪琢磨：HIV 最新情報について解説。読売テレビ「情報ライブミヤネ屋」、大阪、2015 年 11 月 18 日

白阪琢磨：「大阪エイズウィークス 2015」や HIV、AIDS にまつわる状況・環境を振り返って。FM 大阪ラジオ「HIV、AIDS 啓発プロジェクト LOVE+RED」、大阪、2015 年 12 月 26 日、2016 年 1 月 2 日



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（近畿ブロック）

研究分担者 白阪 琢磨

(独) 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

近畿ブロックには、全国の都道府県で2番目にHIV感染者・AIDS患者の報告数の多い大阪府があり、エイズ診療ブロック拠点病院（以下ブロック拠点病院）、中核拠点病院に患者の集中傾向がある。本研究の目的は、近畿ブロックのHIV診療レベルの向上と連携強化、歯科や精神科疾患、救急医療、透析医療、長期療養の診療体制の整備などの課題の解決に資することにある。方法は主に、（1）「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催、（2）研修会の企画および実施、（3）近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築である。

各府県では中核拠点病院が中核となり診療が円滑に行われるようになってきている。その一方で、HIV感染症患者の一般医療への需要があり、拠点病院に加えて、一般の医療施設の参加が必要な状況であることが明らかになった。今後は、長期療養が必要なHIV感染症患者在、安心して療養できるような診療体制の整備が必要と考える。

A. 研究目的

近畿では、ブロック拠点病院だけでなく、中核拠点病院にも患者の集中傾向がある。中核拠点病院が各府県のHIV診療における文字通り中核として診療が行われるようになってきた。HIV感染症診療の質の変化に伴い、透析クリニック、精神疾患や要介護患者の受け入れ施設などが少ない事は新たな課題となってきた。この様な変化に伴い診療上の種々の課題を明らかにし解決に向けた研究を行った。

B. 研究方法

- （1）「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」の開催
- （2）研修会の企画および実施
- （3）近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築
 - 1) カウンセリング体制の把握
 - 2) カウンセリング活用パンフレット作成

C. 研究結果

（1）「近畿ブロックにおける中核拠点病院打ち合わせ会議」

出席者は、近畿ブロックの全ての中核拠点病院の医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、MSWおよび各府県および大阪市の行政感染症担当課である。

「中核拠点病院打ち合わせ会議」は、第一回会議を平成27年7月4日に開催し、第二回会議は平成28年3月5日に開催予定である。会議では、各自治体の現状、および、中核拠点病院とブロック拠点病院の診療状況、行政の取り組みについて報告し、課題について検討する。

（2）研修会の企画および実施

中核拠点病院および各自治体でも多くの研修会が企画、主催された。今後も各病院が共通して抱える課題の解決に向けて、長期療養病院や精神科病院の他、在宅療養を担当する医療スタッフ、歯科医療機関、透析専門病院、若手医師への研修会などを実施していく必要がある。

(3) 近畿ブロックにおける心理的支援体制の構築

1) カウンセリング体制の把握

自治体、中核拠点病院、エイズ診療拠点病院に対して調査を行った結果、7自治体中5自治体から回答を得た。中核拠点病院は8施設中3施設から回答を得、いずれもカウンセリングが利用可能だった。

エイズ診療拠点病院は36施設中13施設から回答を得た。うちカウンセリングが利用できるのは8施設だった。2施設では、院内心理士によるカウンセリングが利用可能であった（1施設は有料）。6施設では無料の派遣カウンセリングが利用可能であった。ただしそのうち1施設はパンフレット掲載は不可と回答した。したがって、パンフレットに掲載可能かつカウンセリング利用可能なエイズ診療拠点病院は7施設だった。

2) パンフレット案の確認と修正

自治体、中核拠点病院、エイズ診療拠点病院にパンフレット案を郵送し、確認と修正を行ってもらったところ、7自治体すべてからパンフレット掲載可との回答を得た。中核拠点病院は、2施設増えて5施設が掲載可となった。また、エイズ診療拠点病院は3施設増えて10施設が掲載可となった。

3) パンフレット配布

2016年3月に、近畿ブロック内のエイズ診療拠点病院の診療窓口にはパンフレットを配布する。また、ホームページに掲載予定である。

D. 考察

1) 中核拠点病院とブロック拠点病院と各自治体の感染症担当者が一堂に参加して開催する近畿ブロック中核拠点病院連絡会議では、各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化し共通ができた。当初より課題となっている各病院のマンパワー不足は患者の増加に対応しておらず、人材育成のための総合的な取り組みが必要と考えられた。平成24年度より、日本エイズ学会の認定医 認定看護師制度が開始しており、資格化に伴ってHIV診療に携わる医師や看護師の増加が期待される。

2) 研修会に関しては、近畿ブロックでは中核拠点病院や行政が積極的に研修会を開催している。一般医療機関や施設のほか、各職種に向けた研修会が数多く開催された。しかし、一般医療機関や長期療

養施設の受け入れが進んだとは言えず、HIV感染症が治療による予後の著しい改善に伴う慢性疾患であるという認識の周知と、改善に向けたさらなる取り組みが必要と考える。

受け入れを躊躇する要因のひとつとして、抗HIV療法を継続するための経営上の問題（抗ウイルス薬は包括外で算定できるとしても、デッドストックの問題、針刺し曝露後の予防内服薬の配備など）から、事前の相談の段階で受け入れが進みづらい状況があるし、精神、救急などに課題がある。

診療の裾野を広げるためには、HIVの針刺し曝露への対応について周知をはかり、予防内服の配備の体制整備も必要である。自治体ごとで運用は異なるが、府県から各施設への配置が多かった。

3) 患者向けパンフレットには、ブロック拠点病院1施設、中核拠点病院5施設、エイズ診療拠点病院10施設の計16施設を掲載できた。近畿ブロックのすべての府県について、HIVカウンセリングを行っている医療機関の情報を掲載することができた。

医療者向けパンフレットには、近畿ブロックのすべての自治体の情報を記載することができた。

このパンフレットによって、医療者も患者もHIVカウンセリングを利用するために必要な情報を得ることができる。もちろん、今回掲載しなかった医療機関やその他の機関においても、HIVカウンセリングは行われている。また、患者が希望すれば、諸制度を利用せず、一般のカウンセリングを受けることも可能である。今回はエイズ診療拠点病院を調査の対象としたため、そのような情報を把握することはできなかった。これについては今後の課題である。

なお、福祉施設や司法施設に入所中のHIV感染症患者に対してカウンセラーを派遣可能であるかについても調査したが、派遣可能と回答したのは1自治体であった。今後は、そのように行動に制限のある患者にも柔軟に対応していくことが求められる。

E. 結論

近畿ブロックでは、中核拠点病院が各府県のHIV診療の中核を担うようになってきた。今後もブロック全体で質の高い診療を続けるためには、人材の育成、病院間連携の強化が必要である。歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の診療体制の整備も重要な課題である。引き続き、拠点病院間の連携の強化、専門医の育成、さらに一般診療医との密な

連携を伴ったHIV診療体制の構築が必要である。

HIVカウンセリングの制度は整っているが、それが十分に活用されていないと考えられた。今回、カウンセリング体制の周知と活用の促進のために、カウンセリングパンフレットを作成した。パンフレットの効果につき、今後調査を行う予定である。

HIV感染症は慢性疾患となったが、生涯の服薬は必要である。HIVを抱えながら生きていく人を、感染が判明してから、最期を迎えるまでの全過程を支えるケアの体制を現体制の中で形成していく事が何より必要と考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

原著論文による発表

- 1) Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 21(10):713-7, 2015 Oct. Epub 2015 Jul 6.
- 2) Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. AIDS Res Ther. 12:19. 2015 May

口頭発表

- 1) 白阪琢磨：HIV/AIDS基礎知識～医療と最新の治療について。大阪府 平成27年度HIV/AIDS基礎研修、2015年5月、大阪
- 2) 白阪琢磨：HIV職業曝露の予防と対策。兵庫青野原病院院内講演会（小野市）、2015年8月、兵庫
- 3) 白阪琢磨：HIV/エイズの基礎知識と施設での受け入れについて。高齢者等介護施設のためのHIV/エイズ研修会、2015年9月、大阪
- 4) 白阪琢磨：現代的健康課題について－HIV/エイズや性感染症について－。平成27年度新規採用養護教諭研修（第10回）、2015年11月、大阪
- 5) 白阪琢磨：HIV最新情報について解説。読売テレビ「情報ライブミヤネ屋」、2015年11月、大阪

- 6) 白阪琢磨：近畿ブロック拠点病院でのHIV診療の現状。平成27年度HIV医療研修会、2015年12月、大阪
- 7) 白阪琢磨：職業曝露後対策について－HIVを中心に。大阪府医師会労災部会 第2回労災医療研修会、2015年12月、大阪
- 8) 西川歩美、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、宮本哲雄、下司有加、白阪琢磨：HIV感染症患者における初診時のメンタルヘルス等の諸因子と、その後の受診中断の関連性に関する研究。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 9) 小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、長與由紀子、城崎真弓、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護体制に関する調査」結果から（その1）～患者ケア実施に関する現状と課題～。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 10) 長與由紀子、城崎真弓、小川良子、城下由衣、木下一枝、池田有里、渡部恵子、武内阿味、大野稔子、成田月子、杉野祐子、伊藤ひとみ、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、下司有加、大金美和、池田和子：エイズ診療拠点病院HIV担当看護師に対する支援の検討「HIV/AIDS看護体制に関する調査」結果から（その2）～患者からの相談と課題、支援ニーズについて～。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年11月、東京
- 11) 西川歩美、小谷野淳子、矢永由里子、鈴木葉子、紅林洋子、村上典子：薬害HIV遺族相談事業「日々についてのおたずね」の活動報告－その1 活動経緯と実施状況－。第29回日本エイズ学会学術集会・総会、2015年12月、東京
- 12) 白阪琢磨：HIV/AIDSの現状と支援。大阪府立大学 公衆衛生看護学I、2016年1月、大阪
- 13) 白阪琢磨：HIV感染症の現状とHIV陽性者の療養支援について。高槻市保健所 HIV/エイズ講習会、高槻、2016年2月

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 感染症及びその合併症の課題を克服する研究

研究代表者： 白阪 琢磨（国立病院機構大阪医療センター
HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究分担者： 鯉渕 智彦（東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科）
久慈 直昭（東京医科大学 産科婦人科）
秋葉 隆（東京女子医科大学 腎臓病総合医療センター 血液浄化療法科）
大山 泰宏（京都大学大学院教育学研究科 心理臨床学講座）
角谷 慶子（一般財団法人長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター長岡病院）
藤原 良次（特定非営利活動法人りょうちゃんず）
安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）
村井 俊哉（京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学））
山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会）
下司 有加（国立病院機構大阪医療センター 看護部）
佐保美奈子（大阪府立大学大学院 看護学研究科）
高田 清式（愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター・感染症内科）
榎本てる子（関西学院大学 神学部）
江口有一郎（佐賀大学医学部 肝疾患医療支援学講座・消化器病学、肝臓病学）
渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター）
大北 全俊（東北大学大学院 医学系研究科）

研究要旨

HIV 感染症は治療の進歩によって慢性疾患となったが、多くの課題が残されている。厚生労働省は平成 23 年度、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直し作業班で、現状と課題を明らかにし、今後のエイズ施策の方向性を示した。同作業班の報告書およびこれまでの先行研究の成果を踏まえ、本研究では HIV 感染症および合併症で未解決の課題を明らかにし対策を示すことを目的とする。いずれの研究も現在、未解決かつ重要な課題を含んでおり、それを明確化し対策を示す研究の必要性は高い。研究課題によって用いる研究手法は海外で開発されたものもあるが、国内で HIV 感染症の領域に用いられた事は無く独創的である。複数の施設での調査研究等においては患者の個人情報の取り扱いには十分留意すると共に、新たな「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し実施する。当研究班は 6 つの柱、すなわち柱 1 HIV 感染症の抗 HIV 治療ガイドライン改定、柱 2 HIV 感染者の生殖医療研究、柱 3 HIV 感染者の透析医療のガイドライン改定、柱 4 HIV 感染者の精神・心理的課題に関する研究、柱 5 HIV 感染者の長期療養の課題に関する研究、柱 6 効果的な啓発手法の開発研究、その他、急性感染期の診断・治療に関する研究、HIV 医療における倫理的課題に関する研究を実施する。柱 1 では米国等のガイドラインを参照し国内外の臨床研究の成果および国内での抗 HIV 薬の承認状況を鑑みて毎年改訂する。柱 2 では主に HIV 感染夫と HIV 非感染妻の間での体外受精を用いる生殖医療の実施上で受精機能の高い精子の分離技術などの改良や実施施設の拡大に向けて研究を進める。柱 3 では現状の HIV 感染症治療の進歩を踏まえ、透析に関わる関連学会で十分に議論を重ねて策定した新ガイドラインやマニュアルを周知および実施上の課題に付き検討を進める。柱 4 ではカウンセリングの重要性、カウンセラーと精神科医との連携の在り方、HIV 感染者の心理的課題と対策、HAND の MRI 所見等を明らかにする。柱 5 では福祉施設、エイズ診療の拠点病院の立場から HIV 陽性者の長期療養につき研究を継続し、看護師等への教育研修方法に付き検討する。柱 6 ではソーシャルマーケティング手法を用いて啓発手法の開発と効果測定システムの確立を目指す。いずれも相互に連携し実施する。

研究目的

平成 23 年度、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直し作業班の報告書および先行研究の成果を踏まえ、本研究では HIV 感染症および合併症で未解決の課題を明らかにし対策を示すことを目的とする。

研究方法

研究目的の達成のために次の研究を行った。

柱 1「抗 HIV 療法のガイドラインに関する研究（鯉淵）」では米国等のガイドラインを参照し臨床研究の成果および国内抗 HIV 薬の承認状況を鑑みて毎年改訂した。柱 2「HIV 陽性者の生殖医療に関する研究（久慈）」では HIV 感染男性と非感染女性夫婦に対する有効な挙児の方法の開発・普及を進めた。柱 3「HIV 感染患者における透析医療の推進に関する研究（秋葉）」では現状の HIV 感染症治療の進歩を踏まえ、透析に関わる関連学会で十分に議論を行い、透析における感染予防のガイドラインの改訂と周知を行った。柱 4 HIV 感染者の精神・心理的課題に関する研究の「HIV 陽性者の心理的支援の重要性に関する検討（大山）」では HIV 感染者へのカウンセリングを検討した。「精神科医とカウンセラーの連携体制の構築に関する研究（角谷）」では聞き取りあるいはアンケート調査を行った。「血液製剤由来 HIV 感染者の心理的支援方法の検討（藤原）」および「HIV 陽性者の心理学的問題と援助に関する研究（安尾）」ではそれぞれの患者層での心理的課題と対策につき検討を行った。「MRI 画像による神経認知障害の神経基盤の解明（村井）」では HIV 感染者と非感染者の神経認知検査および MRI 画像の比較検討を進めた。柱 5 HIV 感染者の長期療養の課題に関する研究の「福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策（山内）」では「HIV/エイズの正しい知識」改定および地域包括支援センターによる受け入れ環境の向上にむけ研修会を実施した。「エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究（下司）」では訪問看護ステーション研修会を実施した。「介護保険施設の HIV ケアと学校基盤の HIV 予防における拡大戦略の研究（佐保）」では看護職・介護職等への研修とアンケート調査を実施した。「地方における病院・福祉療養施設間の HIV 診療連携モデル構築に関する研究（高田）」では地域連携モデルの形成に向け関連施設での研修やアン

ケート調査を実施した。「HIV 陽性者の地方コミュニティでの受け入れに関する研究（榎本）」では関係職種、患者等でのフォーカスグループミーティングを実施した。柱 6「効果的啓発手法の開発に関する研究（白阪）」では肝炎啓発をモデルにソーシャルマーケティングによる新たな啓発手法の開発を開始した。「啓発方法の効果の評価に関する研究（江口）」では男性を対象に、一般対象者はインターネット調査、HIV 陽性者に聞き取り調査を実施した。その他の研究として、「急性感染期の診断および治療に関する研究（渡邊）」、「HIV 感染症における倫理的課題に関する研究（大北）」を実施した。研究班全体は白阪が統括した。今年度は初年度であり、各研究では実情把握のための調査を実施した。一部の研究ではガイドライン・マニュアルの作成・改定等を実施した。

（倫理面への配慮）

複数の施設での調査研究等においては患者の個人情報取り扱いには十分留意をすると共に、新たな「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し実施した。

研究結果

柱 1（鯉淵）毎年度末に、世界の最新のエビデンスを反映させ国内の実情も考慮した治療ガイドラインを発行し、最新の情報を広く提供した。柱 2（久慈）洗浄の結果、62 例全例でウイルス濃度検出感度以下の運動精子液を得ることができた。洗浄精子を用いた顕微授精・凍結胚移植の結果、これまで 16 例の妊娠例（うち分娩 4 例と on going 妊娠 9 例）を得た。運動精子回収率改善の試みでは、swim-up 法を swim-side 法に変えることで 2.54 倍、連続密度勾配濃度を改変することで 1.2 倍の回収率改善が見られた。一方、洗浄法をオプチデンツ法に変更することで、リンパ球除去率は 1/105 ～ 1/106 となった。これらのことから、精液性状の良好な症例では、小数回の凍結融解精子を用いた人工授精を試行する運動精子回収率を確保できる可能性が示された。柱 3（秋葉）透析における感染予防のガイドラインを改訂し周知を行った。柱 4（大山）心理療法を行っていく前提となる HIV 陽性者の心理的支援に関するニーズを把握し、効果測定に必要な指標を作成するための理論的基盤の検討した。（角谷）近畿圏内の 8 カ所の基幹病院に勤務する感染症内科医 8 人にイン

タビューを実施した。精神科医との連携の満足度は他職種と比べて低く、多くの感染症内科医が入院処遇必要事例や薬物依存事例の連携に困難を感じていることが明らかになった。また、単科精神科病院とその関連施設の職員に自記式のアンケートを行い、HIV 陽性者の自施設受け入れに関する意識調査を実施した。(藤原) 血液製剤由来 HIV 感染者のカウンセリング実績のある施設に通院する患者を中心に3名(近畿1名、中国2名)のインタビュー調査を実施した。3団体と協力し、研修会においてピアカウンセリング研修プログラムを実施し、ピアカウンセラーの養成を行った。1994年～1996年のエイズカウンセラー養成研修会資料を分析した。(安尾) 大阪医療センター通院する HIV 陽性者 300 名を対象に、行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性に関する質問紙調査を行うため、今年度は質問紙の内容を検討した。孤立しやすい背景を持つ HIV 陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることは指摘されてきており、今年度は5名の陽性者をリクルートし、集団療法開始前の心理検査および聞き取り調査を実施した。(村井) 平成28年1月末までに患者群26名、健常群16名の検査を行い、中間解析を行った。両群の脳構造の比較、脳構造と神経心理検査の結果との相関について、未だ統計学的に有意と言いつけることのできる結果は得られていないが、差や相関を有する可能性のある脳領域のクラスターが検出されつつあり、それらの領域は先行研究の一部とも矛盾しない内容となっていた。柱5(山内) 全国8箇所福祉施設の受入れマニュアル「HIV/AIDSの正しい知識-知ることからはじめよう-」研修教材に用いた HIV/AIDS 啓発研修を行った。マニュアル改訂について「制度」「人権」といった内容を追加すべく改訂作業を行うこととし、ワーキンググループを設けこれを検討した。(下司) 大阪府および北海道で研修会を実施した。大阪の研修会後のアンケートでは20.8%の人が HIV 陽性者の訪問看護経験があり、45%の人が研修会の受講経験があると回答し、62%が受け入れ可能、38%は準備が必要、受け入れ不可能の回答はなかった。スタッフへの教育の必要性が示された。参加者全員が研修会の継続開催を希望された。また、次年度の研修会に向け全国の訪問看護ステーション一覧を更新した。(佐保) HIV サポートリーダー養成研修を2回実施した。これまでの開催回数は11回となり受講者数

は205名となった。研修や出前講義によって HIV 感染症や陽性者への関わり方について、知識や態度の変化があった。(高田) 県内の高齢者施設の福祉・介護担当者へ HIV 感染症等に関する研修会を開催し、参加者は63名であった。また、地域の療養型病院および福祉施設6施設へ直接出張講義を行い、参加者合計697名であった。その結果今年度計3名の介護や福祉環境を要する HIV 患者の受け入れが円滑に行えた。直接出張講義は積極的な連携方法として意義が高かったと考える。さらに、出張講義の際のアンケートで69%は「治療等が良好なら不安はない」(うち18%は治療に関係なく不安はない)、および82%が「施設として受け入れ可能」との比較的好感触得た。緊喫の課題である福祉連携の拡大・充実を今後円滑に図り得る可能性が高く期待できると考えられた。(榎本) 5回の研究会を開催し、施設運営の方法、NPOの参加の在り方、HIV 陽性者の高齢化に伴う不安等について医療者・福祉関係者・地域支援者・研究者・HIV 陽性者の間で共有し、関係性の構築の第一歩を踏み出す事が出来た。HIV 陽性者固有の問題として、HIV 陽性者を受け入れる高齢者施設や介護事業所が少ないこと、HIV 感染を理由に家族や地域社会から疎遠になり頼れる他者がいないことがあげられた。高齢期を迎える HIV 陽性者が地域で安心して暮らしていくために NPO/NGO がまずやるべきことは、HIV 陽性者がいつでも相談できる関係性をつくるために、定期的・継続的に連絡を取りながら、その時々にある問題について支援を行うことである。柱6(白阪) 大阪のFM番組(「LOVE+RED」毎週土曜日放送)で若者を対象に HIV / AIDS 啓発と意識調査を実施した。公式HPのアクセス数は約45,000件で、HIV/AIDS意識調査はHPで543名、番組に関連して中学3年生169名から回答を得た。(江口) ハイリスク層である MSM 及び HIV 陽性者を対象とした半構造化面接から「本人の陽性リスク認識度によってその行動制御要因は大きく異なる」ということが判明し、性交渉経験のある18歳から49歳の日本在住の男性1,200名(うち、MSM600名を含む)から、HIV 検査への関心度や、HIV/AIDSの疾患自体や検査、その治療法に関する知識、主観的評価、受検のきっかけといった情報を得た。HIV 感染のハイリスクグループである MSM (特に、ゲイ・バイセクシャルを自認するもの)においては、その受検意図を分かち知識や主観的評価

は、受検意図のセグメント（「半年以内に受けたい」、「いつかは受けたい」、「受けるつもりはない／分からない」）ごとに、異なることが今回の調査で示された。受検意図に応じた啓発メッセージを開発することで、より効果的な啓発が可能となると考えられる。その他の研究（渡邊）抗 HIV 療法によって血中 HIV-RNA 量が検出限界未満で維持されている 76 症例を対象に測定を行った。急性期に抗 HIV 療法を導入することが残存プロウイルス量を低く抑えることに最も強く関連する因子であることが示された。また、急性感染の診断のための NAT 検査の需要が存在することが確認できた。また、急性 HIV 感染症と診断された症例では診断前の検査歴があった症例が多く、診断に患者側の因子として受検行動が関与している可能性が示唆された。（大北）検査関係の文献調査についてはまだ進行途上のため、結論としては暫定的だが、その時々の HIV/AIDS を巡る状況の変化（治療や予防などのテクノロジーの変遷やその時の社会状況、またどのような地域やコミュニティでの議論かなど）によって、クライアントの最善の利益の尊重と言っても、それは変化していく。また、海外の議論の推移についてもタイムラグがあり、CDC2006 ガイドラインもその倫理的な是非について中心的に議論がなされたのは 2011 年であり 5 年のタイムラグがある。2010 年以降の HIV/AIDS 対策の枠組みの変化などを踏まえつつ、検査をめぐる本人利益などの諸価値に関する議論をより精査することが求められる。班全体では、携帯を用いた効果モニターシステム等の開発、HIV 治療の薬剤情報提供ホームページの開発等を行った。ガイドライン、マニュアル等の改訂作業や支援の各種ツールの開発など、初年度は、ほぼ予定通りの成果をあげる事が出来た。

考 察

指定研究の初年度であり主に調査や課題の抽出に取り組んだ。ガイドライン、マニュアル、ハンドブック等や支援の各種ツールは実施での評価と改訂を行う必要があると考える。その他、多くの研究から重要な結果を得た。

結 論

HIV 感染症の治療と関連分野で課題を抽出し、ほぼ計画通りに研究を実施できた。本研究は HIV 感染

症の治療等で課題を明らかにし、その対策につき検討を行うものであり、必要性は高い。いずれも学術的意義も高く、国際的にも新規性が高い。治療のガイドライン改訂など、社会的意義も大きいと考える。

健康危険情報

該当なし

研究発表

研究代表者

白阪琢磨

白阪琢磨：HIV 最新情報について解説。読売テレビ「情報ライブミヤネ屋」、2015 年、大阪

白阪琢磨：透析医療者のための HIV 感染症の知識。日本腎不全看護学会 東海地区教育セミナー、2015 年、名古屋

Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 21(10):713-7, 2015 Oct. Epub 2015

研究分担者

鯉渕智彦

Furukawa R, Adachi E, Kikuchi T, Koga M, Iwamoto A, Koibuchi T. Methemoglobinemia in an HIV-infected patient treated with primaquine for *Pneumocystis jirovecii* pneumonia. The Journal of AIDS Research. 17: 97-100, 2015.

Shimada N, Yuji K, Ohno N, Koibuchi T, Oyaizu N, Uchimar K, Tojo A. Treatment of chronic lymphocytic leukemia with bendamustine in an HIV-infected patient on antiretroviral therapy: a case report and review of the literature. Clin Case Rep. 3(6): 453-60, 2015.

久慈直昭

Inoue O, Kuji N et al. Clinical efficacy of a combination of Percoll continuous density gradient and swim-up techniques for semen processing in HIV-1 serodiscordant couples. Asian J Androl (in press)

土田 奈々枝, 久慈 直昭, 長谷川 瑛, 伊東 宏絵, 井坂 恵一. 拳児希望 HIV 感染男性のプロフィールと不妊治療との関連. 日本生殖医学会雑誌 (1881-0098)60(4)

P228,2015 年

由島 道郎, 久慈 直昭, 嶋田 秀仁, 長谷川 瑛, 伊東 宏絵, 田中 守, 浜谷 敏生, 吉村 泰典, 井坂 恵一. HIV 感染精液におけるウイルス洗浄の効果検討 密度勾配溶剤の影響。日本産科婦人科学会雑誌 (0300-9165)67(2),P.883, 2015 年

秋葉 隆

日ノ下文彦, 秋葉隆, 勝木俊, 戸村成男. 高齢化する血液透析患者の透析実態に関するアンケート調査. 日本透析医学会雑誌 48(6):341-350, 2015 年

大山泰宏

Morita T, Oyama Y, Shao-Yi Cheng et al. : Palliative Care Physicians' Attitudes Toward Patient Autonomy and a Good Death in East Asian Countries. Journal of Pain and Symptom Management , 50(2), 190-199, 2015

安尾利彦

安尾利彦、仲倉高広、下司有加、中濱智子、東政美、鈴木成子、白阪琢磨：HIV 陽性者のメンタルヘルスと心理的特性に関連性に関する研究。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、2015 年、東京

佐保美奈子

佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高知恵、工藤里香、介護保険施設を対象とした HIV 職員研修の検討。第 29 回近畿エイズ研究会、2015 年 6 月

佐保美奈子、古山美穂、山田加奈子、高知恵、泉柚岐、西口初江、白阪琢磨、介護老人保健施設でのエイズ研修の検討。第 29 回日本エイズ学会、2015 年 11 月

高田清式

高田清式、村上雄一、中西英元、末盛浩一郎、山之内純、中尾綾、西川典子：地域における HIV 診療と認知機能障害に関する研究、愛媛医学 34(2)、99-102、2015 年

榎本てる子

榎本てる子：地域における薬物依存症から回復を望む HIV 陽性者に対する教会ケア—個人の魂の救いと社会正義の視点から—。関西学院大学神学研究会「神学研究第 62 号」 pp67-83、2015 年

渡邊大

Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, and Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective

observational study. AIDS Res Ther. 12:19, 2015.

知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

効果的な献血推進および献血教育方策に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究分担者：田中 純子（広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 疫学・疾病制御学）

献血推進施策の効果に関する研究

西田 一雄（日本赤十字社 血液事業本部）

供血者の実情調査と献血促進および阻害因子に関する研究

秋田 定伯（長崎大学病院 形成外科）

輸血液の需要と献血教育に関する研究

瀧川 正弘（日本赤十字社 血液事業本部）

献血推進に向けた研修方法に関する研究

林 清孝（エフエム大阪音楽出版株式会社）

献血推進の為に効果的な広報戦略等の閲覧に関する研究

大川 聡子（大阪府立大学 地域保健学域看護学類）

若者の献血行動を促進する効果的な教育プログラムに関する研究

生島 嗣（特定非営利活動法人 ふれいす東京）

HIV 感染ハイリスク層への情報伝達方法及び意識調査の研究

河原 和夫（東京医科歯科大学 大学院政策科学分野）

海外における献血推進の実状と効果的な施策のあり方に関する研究

研究協力者：大平 勝美（社会福祉法人 はばたき福祉事業団）

柿沼 章子（社会福祉法人 はばたき福祉事業団）

研究概要

平成27年度本研究班では次の4研究を実施した。

1. 効果的普及啓発方法に関する研究 研究分担1（研究分担者 田中純子） 献血推進の普及啓発活動が献血実績に与える影響に関して、昨年度は出生年別にみた献血本数の推移を解析、本年度は年齢や出生年を考慮した献血本数の推移につき解析を行った。 研究分担2（研究分担者 西田一雄） 今年度は、阻害要因関連の調査・分析のため、1）献血推進広報効果調査（一般の方対象）の実施、2）「献血推進2014」及び「献血推進2020」への取り組みに係るアンケート調査（血液センター対象）を実施し分析を行った。研究分担3（研究分担者 秋田定伯） 長崎大学医学部保健学科の学生を対象にアンケート調査を実施した。献血を敬遠するものが献血未経験者で50%以上であり、献血の制度理解と積極

的な参加には、若年からの献血経験が必要であると示唆され、医療職を目指す学生に対しても献血に関する継続した効果的な広報活動の展開が重要であることがわかった。

2. 献血教育研究 研究分担4（研究分担者 瀧川正弘） 全国学生ボランティアを対象とした研修会を実施し、より有効な献血推進を展開するためのスキル向上を図った。長年積み上げた全国学生ボランティアによる研修が、互いを刺激し、各地域の取り組みを参考に、若年層に向けた献血推進を展開出来る環境が整いつつあることが確認できた。 研究分担5（研究分担者 林清孝） 献血初体験者の増加のため、高校生の音楽イベント、Ustream等での配信、番組内の血液型不足情報の放送、ガクスイメンバーからの呼びかけ、スマホのアプリ開発等を提案した。研究分担6（研究分担者 大川聡子） 大学生を対象にアンケート調査を実施した。若者による若者への啓発のために、大阪府藤井寺保健所薬事課・地域保健課及び大阪府赤十字血液センター南大阪事業所と連携し、献血ボランティア講座を行い、学生献血ボランティアを養成した。アンケート翌週にはキャンパス内の献血バスで献血を行った。

3. 安全な献血に関する情報提供方法の研究 研究分担7（研究分担者 生島嗣） 今年度は、献血でHIV陽性が判明したMSM2名および献血習慣のあるMSM1名を対象に、来年度に実施予定のwebアンケートのためのパイロットとしての聞き取り調査を実施した。インタビューシートを作成し、半構造化面接を個別に実施した。生涯の献血教育に触れた機会、献血時の問診を受けた経験について聞き取りを行った。加えて、これまでのMSMとしての気づき、性行動、HIV検査行動に聞き取りを行った。結果、今回のインタビュー協力者の献血への動機は、すべての人が社会貢献であり、検査目的は居なかった。また、ウィンドウピリオドについての知識の浸透が不十分である点、現行の献血対象の排除項目の説明がMSMには必ずしも説得力のあるものにはなっていない可能性が示唆された。

4. 海外の実態調査に関する研究 研究分担8（研究分担者 河原和夫） 本研究では、世界各国の血液事業の中で、国情が日本に類似している国を選択して献血推進方策や献血教育の実態を調査して、わが国の献血事業の推進に寄与するための最適解を検討した。

研究目的

本研究では、1) 効果的普及啓発方法に関する研究、2) 献血教育研究、3) 安全な献血に関する情報提供方法の研究、4) 海外の実態調査に関する研究 を実施し、最終年度に結果を総合的に解析する。

研究方法および結果

本研究では、大きく次の4つの研究を実施

した。1) 効果的普及啓発方法に関する研究、2) 献血教育研究、3) 安全な献血に関する情報提供方法の研究、4) 海外の実態調査に関する研究。具体的には、次の8つの研究分担を実施した。研究分担1：献血推進施策の効果に関する研究-全国8ブロック別にみた献血本数の将来推計の試み-

(田中純子)、研究分担2：供血者の実情調査と献血促進および阻害因子に関する研究(西田一雄)、研究分担3：輸血液の需要と献血教育に関する研究(秋田定伯)、研究分担4：献血推進に向けた研修方法に関する研究(瀧川正弘)、研究分担5：献血推進の為に効果的な広報戦略等の閲覧に関する研究(田辺善仁、林清孝)、研究分担6：若者の献血行動を促進する効果的な教育プログラムに関する研究(大川聡子)、研究分担7：HIV感染ハイリスク層への情報伝達方法及び意識調査の研究(生島嗣)、研究分担8：海外における献血推進の実状と効果的な施策のあり方に関する研究(河原和夫)の8研究である。本年度の研究につき各研究分担毎にまとめる。

研究分担1：今年度は、以前に報告した全国の献血本数及び献血者数の推定を元に、仮に、献血推進活動などにより献血回数が増えた場合に推定される、需要と供給の解析を行った。また、全国8ブロック別に、献血本数、献血者数の推定を行った。今年度は、全国8ブロック別に、20年度献血回数別にみた21年度の性・年齢別献血行動推移確率を推定した。その結果、どのブロックにおいても高年齢群では、献血回数0群が次年度も0回である確率が高く、献血回数1回または2回以上の群が次年度も1回または2回以上である確率が高い傾向を示した。さらに、全国8ブロックのうち、関東ブロックの献血者数・献血本数の将来予測を男女別に行った。その結果、推定献血本数につい

て、男性では2008年(1029千本)から2013年(1108千本)まで単調に増加した後、減少に転じ、2023年には推定1032千本となった。女性では2008年(550千本)から2010年(563千本)まで増加した後、やはり減少に転じ、2023年には推定501千本となった。これは、全国とほぼ同様の傾向を示した。次年度は、引き続き、他の7ブロックにおける献血本数、献血者数の推定を行う予定である。

研究分担2：医学の進歩によって臓器移植が可能になるなど、治療における輸血用血液製剤の需要は高まり、特に、改正臓器移植法の施行に伴い緊急かつ大量輸血の事例が増加している。今後安全な血液を如何に安定的に確保するかが重要な課題である。厚生労働省が実施した若年層意識調査の結果及び検証を踏まえて検討された「献血推進のあり方に関する検討会」報告においても輸血用血液製剤の需要の増加にも拘わらず、若年層の献血離れの傾向に歯止めがかからないことが指摘されている。その理由がまだ十分には明らかにされていないことから、平成21年度から本研究において献血推進における広報の効果に関する研究を実施してきた。今年度は概ね①献血推進広報効果調査(一般の方対象)②「献血推進2014」及び「献血推進2020」への取り組みに係るアンケート調査(血液センター対象)を通じて、阻害要因関連の調査・分析を行った。

研究分担3：献血・輸血に対して意識が高いと思われる医療職を目指す長崎大学医学

部保健学科（看護科、理学療法科、作業療法科）を対象に意識調査を実施し、献血する側の若い世代に、アンケートに答えてもらうことで、献血・輸血の重要性を意識づけ、献血推進の広報活動となる行動変容を検討し、被験者の属性、自由記載とともに、献血に対する認識の調査を実施した。これまでの調査で献血を忌避する理由の一つとして挙げられた献血時採血時の疼痛のフェイススケール、輸血を想定した際の4段階選択調査を実施し、これまでの当研究班でのデータを踏まえて検討した。これまでの調査結果から献血を敬遠する理由が、「なんとなく不安」、「健康上できないと思った」、「献血する時間がない」などが増加してきており、それらの具体的事柄を調査した。また、長崎大学病院来院する年2回の献血車でのアンケート調査で、献血に関する広報活動効果を調査した。さらに、本年度から大阪府立大学分担班と共に複数施設での献血・輸血に関する同様のアンケート調査を実施し献血教育プログラム設立に向けて検討した。

研究分担4：より安全な輸血用血液製剤を安定的に供給するためには、日常からより有効となる献血推進を展開する必要がある。近年は、特に若年層献血者が減少傾向にあり、献血離れの現象があることが指摘されており、同研究事業では「供血者の実情調査と献血促進及び阻害因子に関する研究」において、その原因の解明を行い、献血推進に向けた戦略的な広報の開発研究に取り組んでいる。一方で、広報展開も含めたよ

り有効な献血推進を継続的に実施し、目標を達成するためには、職員や学生献血推進ボランティア等のスキル向上が不可欠であり、理想的な研修モデルを構築することが重要であることから、本年度において学生ボランティアの研修と、この研修から派生した展開事例を評価した。

研究分担5：若者に対して献血への動向及びその重要性と理解度を測るため、大阪府赤十字血液センターとの打合せを実施し、安定的に献血者数を増す為に、以下の2点を目標に活動した。① 献血初体験者を恒常的に増やすこと、② 初体験者を二回目に誘導すること。そこで、エフエム大阪の放送では、毎週火曜日の夜9時30分に近畿大学、大阪産業大学、大阪福祉大学のガクスイメンバーによる大阪12の献血ルームにインタビューを行い、番組で放送している。また、毎週金曜日の夕方6時30分には番組「愛でずサークル」として、各血液型の備蓄状況を、天気予報のように伝えている。これによりリスナーの関心と初動を促すことができ、また、具体的な行動として、御堂筋献血ルームでライブイベントを実施することで、その場で献血の体験を実施することができている。

研究分担6：本研究の目的は、若者の献血及び輸血に対する意識について調査を行い、若者の献血行動や献血への意識を踏まえた、効果的な献血啓発方法を明らかにすることである。27年度は若者の献血行動や献血への意識を把握するために、献血・輸血に対するアンケートをA大学B学部学生に対し

て実施し、242名の回答を得た。また、若者の献血行動を促進するためには若者同士での啓発が重要であると考え、大阪府赤十字血液センター南大阪事業所及び大阪府藤井寺保健所薬事課・地域保健課と連携し、献血ボランティア講座を開催、B学部学生10名が参加した。また、アンケート翌週に献血バスをA大学Zキャンパスに配車し33名の受付、13名が採血を行った。来年度はアンケートを他大学、他学部にも依頼・配布し献血啓発を行ない、献血啓発ボランティアへの参加を働きかける。また今年度育成したボランティアの活動の場を広げられるよう、関係各所と調整を行っていく。

研究分担7：今年度は、献血でHIV陽性が判明したMSM2名および献血習慣のあるMSM1名を対象に、来年度に実施予定のwebアンケートのためのパイロットとしての聞き取り調査を実施した。インタビューシートを作成し、半構造化面接を個別に実施した。生涯の献血教育に触れた機会、献血時の問診を受けた経験について聞き取りを行った。加えて、これまでのMSMとしての気づき、性行動、HIV検査行動に聞き取りを行った。結果、今回のインタビュー協力者の献血への動機は、すべての人が社会貢献で検査目的ではなかった。また、ウィンドウピリオドについての知識の浸透が不十分である点、現行の献血対象の排除項目の説明がMSMには必ずしも説得力のあるものにはなっていない可能性が示唆された。

研究分担8：インターネットによる文献収集、学会資料による収集、そしてベルギー

王国と台湾（中華民国）を訪問調査した。

ベルギーでは、25歳以下の献血者の占有率が高く、わが国の実態とは異なっていた。

また、ベルギー赤十字社は、中学校、高校、大学での献血活動や学校イベントを熱心に支援しており、こうした活動は、初回献血者のみならず複数回献血者の確保に有効であった。さらにコールセンターを設置して、広く勧誘を行っていた。台湾の2014年の献血率は7.5%とわが国より高く、人口1,000人当たりの採血量も24.43L（日本は10.94L）と多い国である。この背景には、中学校からの献血教育の充実と献血思想の普及があると考えられる。台湾もわが国と同様に少子高齢社会に入り、将来の献血者の減少が危惧されている。しかし、「我年輕！ 我捐血！（私は若い！ だから献血します！）」のスローガンのもと企業、スポーツ選手や芸能人などの有名人、さらには馬英九総統に至る歴代総統が率先して献血活動を国家レベルで進めている。わが国でもこれら2国と同じような献血推進事業を行なっているが、方法や効率性の観点からの見直しが必要であろう。

結論 本研究では次の4研究、1）効果的普及啓発方法に関する研究、2）献血教育研究、3）安全な献血に関する情報提供方法の研究、4）海外の実態調査に関する研究を実施し、

本年度は3年の1年目として当初の研究目標をほぼ達成できたと考える。

研究発表

【著述】

Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 21(10):713-7, 2015.

Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. AIDS Res Ther. 12:19. 2015.

白阪琢磨：HIV感染症診療ガイドライン。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第2版）

II 35:584-96. 2016.

白阪琢磨：HIV職業曝露の対応と予防内服の推奨。新領域別症候群シリーズ 免疫症候群（第2版）II 35:703-10. 2016.

【口演】

白阪琢磨：HIV陽性者の人権問題～HIV、AIDS等の現状と課題～。大阪府人権総合講座 人権相談員養成コース、大阪、2015.

白阪琢磨：現代的健康課題について－HIV/エイズや性感染症について－。平成27年度新規採用養護教諭研修（第10回）、大阪、2015.

白阪琢磨：HIV最新情報について解説。読売テレビ「情報ライブミヤネ屋」、大阪、2015.

白阪琢磨：献血推進。「安全な輸血確保による感染症予防」研修、吹田、2016.

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

分担研究報告書

-HIV/HCV 重複感染を有する血液凝固異常患者に施行した摘脾の影響に関する検討-

研究分担者 上平 朝子 国立病院機構大阪医療センター感染症内科 科長

研究要旨 当院における HIV/HCV 重複感染血液凝固異常患者に対して行った摘脾の影響に関して検討を行った。摘脾は血小板減少を有する患者に対するインターフェロン導入目的で施行されており、摘脾により全例でインターフェロンの導入が可能となった。一方で摘脾後持続的な CD4 数の上昇が認められた。

共同研究者 笠井 大介

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科

A. 研究目的

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）は C 型肝炎ウイルス（HCV）と同様の感染経路をとることより、HIV 感染患者においては HCV との重複感染を有している患者が多く認められている。これらの症例では肝硬変や門脈圧亢進症の進行による血小板減少を合併していることが多く、インターフェロン療法の施行に障害となる。そのため血小板減少が進行した患者に対して血小板数を増加させる目的で摘脾が選択されることがある。本研究では HIV/HCV 重複感染を有する血液凝固異常患者（以下、重複感染凝固異常患者）に対して摘脾を行った症例を解析し、摘脾が及ぼす影響に関しての検討を行った。

B. 研究方法

1997 年 1 月から 2015 年 3 月の期間に当院に受診歴のある重複感染凝固異常患者のうち、摘脾を行った症例を抽出して解析を行った。解析項目は摘脾時の年齢、摘脾前後の HIV-RNA、白血球数、血小板数、CD4 数、CD4/8 比の推移、転帰とした。

（倫理面への配慮）

個人が同定されないように診療情報の取り扱いに関しては注意を払った。参照した診療録からは氏名・住所・カルテ番号等の個人情報の特定に結びつき得る情報は削除してデータを収集した。

C. 研究結果

1 患者背景

症例数は 4 例で全例男性、平均年齢は 42 歳（33-53 歳）であった。摘脾の目的は全例インターフェロンの導入であり、HCV のジェノタイプは Gt 1b が 2 例、Gt 3a が 2 例であった。

2 HIV-RNA 量の推移

HIV-RNA 量の推移を図 1 に示す。4 例中 3 例は摘脾 12 か月以上前より抗 HIV 療法（ART）が導入されており、HIV-RNA 量は検出感度未満であった。1 例は摘脾の 2 ヶ月前に ART が導入されたが、摘脾時には HIV-RNA は検出感度未満となっていた。4 例とも摘脾後長期にわたり HIV-RNA 量は検出感度未満に保たれていた。

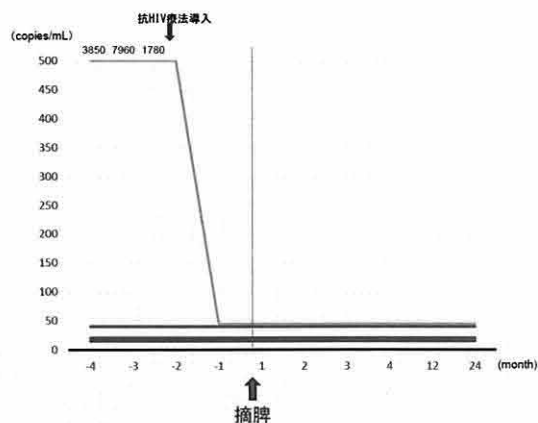


図 1. HIV-RNA 量の推移

3 白血球数の推移

白血球数の推移を図 2 に示す。4 例とも摘脾後速やかに白血球数の上昇を認めたが、2 例は 2 年以上にわたり白血球数の上昇が保たれたのに対して、2 例では経時的に白血球数の減少を認めた。

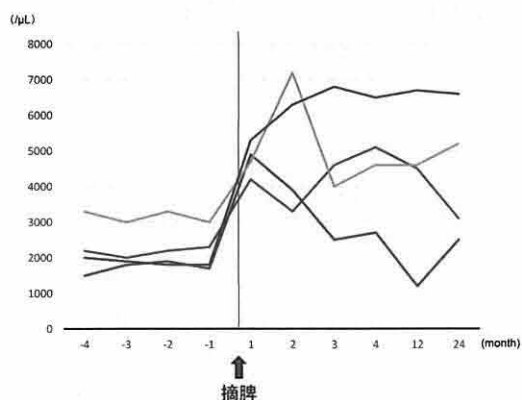


図 2. 白血球数の推移

4 CD4 数の推移

CD4 数の推移を図 3 に示す。CD4 数は摘脾後速やかに上昇し、その後も高値に保たれていた。

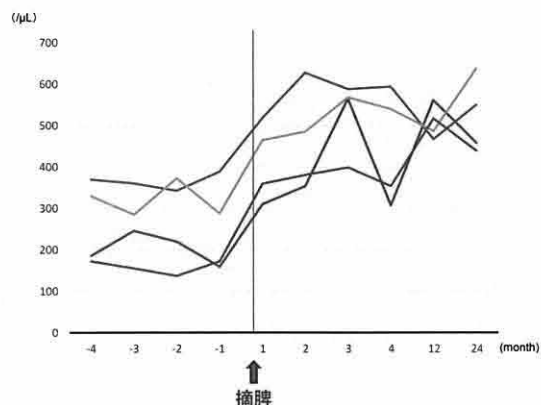


図 3. CD4 数の推移

5 CD4/8 比の推移

CD4/8 比の推移を図 4 に示す。CD4/8 比の推移は症例毎に異なっており、一定の傾向を示さなかった。

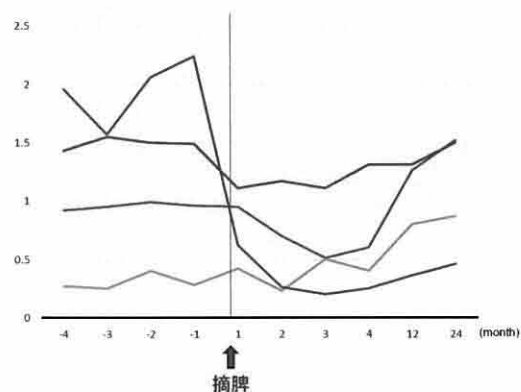


図 4. CD4/8 比の推移

6 血小板数の推移

血小板数の推移を図 5 に示す。血小板数は全例摘脾後速やかに上昇を認め、その後約 3-12 ヶ月の経過で低下傾向となったが、摘脾前と比較すると増加を保っていた。

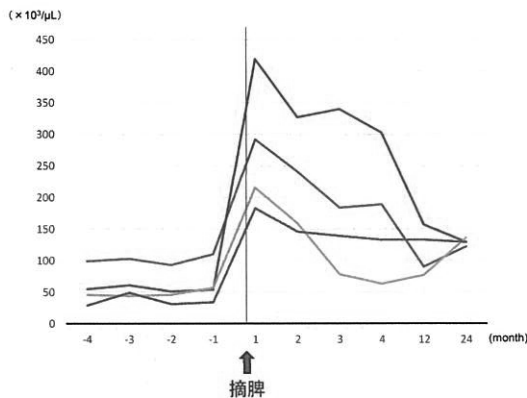


図 5. 血小板数の推移

7 転帰

摘脾を施行した 4 例全例に対してインターフェロンの導入 (Pegylated Interferon, +Ribavirin,) が行われた。転帰は Gt 1b の 2 例は Sustained Virological Response (SVR) となったが、うち 1 例はその後脳出血で死亡した。Gt 3a の 2 例は non responder であった。

D. 考察

HIV 感染患者の予後が大きく改善した今日においては、HIV 感染患者の予後は HIV 感染のみならず肝疾患や代謝異常、悪性腫瘍、腎障害など様々な要因により規定されるようになりつつある。特に重複感染凝固異常患者において肝疾患は重要な予後規定因子となっている。

HCV のコントロールを目的としたインターフェロン療法の導入に当たり、血小板数の低下した症例に対しては血小板数の増加を図る目的での摘脾が選択肢となる。本研究の症例では摘脾により全例で血小板数が増加してインターフェロンの導入が可能となり摘脾の有効性が認められたが、血小板のみならず白血球数と CD4 数も速やかに上

昇を認めた。血小板数は上昇後に経時的に減少傾向を示すのに対して、CD4 数は摘脾後 24 か月以上を経過しても高値が保たれていた。全例 ART により HIV のコントロールが良好であったことより、CD4 数の持続的な増加は HIV のコントロールが一因であると考えられるが、4 例中 3 例では摘脾の 12 か月以上前より ART が導入されており、ART のみならず摘脾が CD4 数の持続的な上昇に寄与する可能性が考えられた。一方で白血球数と CD4/8 比の推移には一定の傾向が認められず、また本研究の症例数が少ないことより、CD4 数の持続的な上昇の機序に関しては同定し得なかった。

近年では HCV に対する Direct-Acting Antiviral Agent が相次いで発売され、インターフェロンを用いずに高い治療効果が得られており、今後インターフェロン導入を目的とした摘脾が行われることは殆ど無いと考えられる。一方で病歴の長い重複感染凝固異常患者では SVR が得られた後にも肝硬変の悪化や肝がん発症のリスクが高い症例も存在し、病状が進行した症例に対しては肝移植が現実的な選択肢として考慮される。そのため肝移植を行う症例や進行した肝硬変症例、門脈圧亢進症症例では今後も摘脾が選択肢となりうる。これらの症例では摘脾による血小板数や白血球数の増加に加えて、持続的な CD4 数の上昇が得られる可能性もあり症例の集積が必要と考えられる。

E. 結論

血小板減少症例におけるインターフェロン導入において摘脾は有効であったことに

加えて、摘脾により CD4 数が長期的に増加する可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

HIV 感染患者に施行した摘脾の影響に関する検討。2015. 12 エイズ学会総会

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

HIV 陽性者の心理学的問題と援助に関する研究

研究分担者 安尾利彦

研究 1 : HIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理的問題とパーソナリティ特性の関連性に関する研究

先行研究において、HIV 陽性者は陽性告知を受けたのちに適応障害やうつ病などを発症することが多いが、抑うつや不安などの精神症状のほか、外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用行動面の障害を伴う問題を呈する場合があります、このような場合に対応が困難となることが指摘されている(中西ら、2011)。他にも HIV 陽性者の自傷、故意に自己を傷つける行動、自殺などについて報告されており(Catalan ら、2011)、このような行動面に表れる心理的問題の心理的背景を理解することが HIV 陽性者の心理的援助のためには必要であると考えられる。よって本研究では大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 300 名を対象に、行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性に関する質問紙調査を行う。今年度は質問紙の内容を検討した。行動面の障害を伴う問題としては、受診中断、服薬アドヒアランス低下、自傷行為、物質使用、ひきこもり、感染リスクの高い性行動を取り上げる。パーソナリティ特性に関する心理尺度には NEO-FFI 等を用いる。来年度調査の実施および分析を行う。

研究 2 : HIV 陽性者の集団心理療法に関する研究

孤立しやすい背景を持つ HIV 陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることは指摘されてきており(Hoffman、1996)、わが国においても HIV 陽性者の集団心理療法の有効性を示唆する実践報告がなされている(野島ら、2001)ものの、個人心理療法に比べて集団心理療法という治療モダリティの実践の報告は少ない。そこで本研究は、3 名から 6 名の HIV 陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査(ロールシャッハテスト(開始前のみ)、風景構成法、POMS2)の結果の事例検討をもとに、HIV 陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。集団心理療法は隔週 1 回 80 分間で、現在何らかの心理的問題で個人心理療法を受けており、少なくとも 6 か月間は参加できる見通しのある HIV 陽性者を対象とした。今年度は 5 名の陽性者をリクルートし、集団療法開始前の心理検査および聞き取り調査を実施した。来年度も継続的に集団心理療法を実施する。



HIV 陽性者の心理学的問題と援助に関する研究

研究分担者：安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究協力者：手塚千恵子（大阪心理臨床研究所）

森田 眞子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

富田 朋子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

大谷ありさ（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

宮本 哲雄（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

速見 佳子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

西川 歩美（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

水木 薫（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

森 布季（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室）

研究要旨

研究 1（HIV 陽性者の行動面の障害を伴う心理的問題とパーソナリティ特性の関連性に関する研究）

先行研究において、HIV 陽性者は陽性告知を受けたのちに適応障害やうつ病などを発症することが多いが、抑うつや不安などの精神症状のほか、外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用行動面の障害を伴う問題を呈する場合があります、このような場合に対応が困難となることが指摘されている（中西ら、2011）。他にも HIV 陽性者の自傷、故意に自己を傷つける行動、自殺などについて報告されており（Catalan ら、2011）、このような行動面に表れる心理的問題の心理的背景を理解することが HIV 陽性者の心理的援助のためには必要であると考えられる。よって本研究では、大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 300 名を対象に、行動面の障害を伴う問題およびパーソナリティ特性に関する質問紙調査を行う。今年度は質問紙の内容を検討した。行動面の障害を伴う問題としては、受診中断、服薬アドヒアランス低下、自傷行為、物質使用、ひきこもり、感染リスクの高い性行動を取り上げる。パーソナリティ特性に関する心理尺度には NEO-FFI 等を用いる。来年度調査の実施および分析を行う。

研究 2（HIV 陽性者の集団心理療法に関する研究）

孤立しやすい背景を持つ HIV 陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることは指摘されてきており（Hoffman、1996）、わが国においても HIV 陽性者の集団心理療法の有効性を示唆する実践報告がなされている（野島ら、2001）ものの、個人心理療法に比べて集団心理療法という治療モダリティの実践の報告は少ない。そこで本研究は、3 名から 6 名の HIV 陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査（ロールシャッハテスト（開始前のみ）、風景構成法、POMS2）の結果の事例検討をもとに、HIV 陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。集団心理療法は隔週 1 回 80 分間で、現在何らかの心理的問題で個人心理療法を受けており、少なくとも 6 か月間は参加できる見通しのある HIV 陽性者を対象とした。今年度は 5 名の陽性者をリクルートし、集団療法開始前の心理検査および聞き取り調査を実施した。来年度も継続的に集団心理療法を実施する。

研究目的

周知のとおり、HIV 感染症に対しては根強い社会的偏見が存在する。背景には感染経路についての偏見、犠牲者非難、同性愛嫌悪、HIV 感染症に関する誤解などが考えられるが、これらに基づくスティグマによって、HIV 陽性者は恥を体験し、抑うつや不安の程度を悪化させることが指摘されている (Khalife ら、2010)。

中西ら (2011) によると、陽性者は適応障害やうつ病などを発症することが多く、適応障害の中心は不安あるいは抑うつ気分であるが、対応が困難となるのは行動面の障害を伴う場合であり、具体的には外来通院の中断、内服の自己中断、職場放棄、ひきこもり、大量飲酒、薬物乱用が挙げられる。HIV 陽性者における自殺・自傷に関しては、HIV 陽性者の検死のうち 9.4% が自殺をしており、また故意に自己を傷つける行動 (Deliberate Self Harm) が 20%、自殺念慮が 26.9%、自暴自棄・自傷は 19.7%、それぞれ認められるという (Catalan ら、2011)。

このように HIV 陽性者の心理学的問題については、精神症状のほかにも行動面の障害を伴う問題が数多く指摘されており、またそれらの発生状況を明らかにする研究は盛んになされている。ただし、これらの問題の背景にどのような心理的特性があるのかについて理解するための研究は、十分になされているとは言い難い。

筆者ら (2012) は、意欲低下、自殺念慮、対人恐怖、アルコール多飲といった心的問題を有する HIV 陽性者との心理療法について、それらの問題を恥や他者との交流遮断という対人関係上の問題から考察している。また、HIV 陽性者の抑うつや不安などの症状と、スティグマによる恥の体験、他者からの評価への過敏さ、見捨てられ不安などが関連することを明らかにした (2015)。HIV 陽性者の精神症状だけでなく、行動面の障害を伴う問題の心理的背景については、今後さらに検討が必要である。効果的な心理療法を実践していくためには、上記の問題を有する HIV 陽性者の心理的問題と心理療法におけるその取り扱いについて明確化することが不可欠であると考ええる。

また、孤立しやすい背景を持つ HIV 陽性者にとって、集団心理療法が有効な介入であることはかねてから指摘されてきており (Hoffman、1996)、わが国においても HIV 陽性者の集団心理療法の有効性を

示唆する実践報告がなされている (野島ら、2001)。その一方で、わが国の各 HIV 診療施設や NPO 等においては、個人 (治療者 1 名、クライアント 1 名) のカウンセリングや心理療法が主に実施されており、集団心理療法の実践の報告は少ない。また心理的援助を目的に集団を対象とする介入についての実践や報告はされているが、多くが単回あるいは短期間の介入であり、定期的で長期にわたる構造化された集団心理療法の実践は、わが国においてはほとんどなされていない。

よって、本研究において HIV 陽性者を対象とした定期的かつ一定期間にわたる集団心理療法を実施し、そのプロセスを分析することを通して集団心理療法の体験が HIV 陽性者に及ぼす心理的影響について検討することは、HIV 陽性者を対象とした心理的援助の充実に資する上で、十分社会的意義を有すると考える。

そこで本研究は、1) HIV 陽性者の心理学的問題、特に行動面の障害を伴う問題 (自傷行為、物質使用、ひきこもり・職場放棄、保健行動の不適切さ等) について、その心理的背景および臨床心理学的援助のあり方について明確化すること、および、2) 3 名から 6 名の HIV 陽性者で構成される、定期的・継続的な集団心理療法を実施し、そのプロセスおよび集団心理療法開始前後の心理検査の結果の事例検討をもとに、HIV 陽性者を対象とした集団心理療法がどのような心理的影響を及ぼすかについて明らかにすることを目的とする。

研究方法

研究 1：大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 300 名を対象に、質問紙調査を実施する。調査には、行動面の障害を伴う問題の有無を問う項目およびパーソナリティ特性を捉えるための心理尺度を用いる。

研究 2：大阪医療センターに通院する HIV 陽性者 3 名～6 名から構成される、定期的・継続的な集団心理療法を構造化して実施する。集団心理療法の枠組みは、隔週で 1 回 80 分間、リクルートの対象は何らかの心理的問題のために個人心理療法を受けており、最短でも 6 ヶ月間は参加できる見込みのある HIV 陽性者とする。集団心理療法のプロセスを分析すると同時に、集団心理療法の開始前後に心理検査 (開始前：ロールシャッハテスト、風景構成法、

POMS2、終了後：風景構成法、POMS2）と聞き取り調査（開始前：集団心理療法に参加する動機となった心理学的問題、終了後：集団心理療法が及ぼした心理的影響）を実施し、各参加者の心理的問題の明確化と集団心理療法の体験が陽性者に及ぼす心理的影響についての分析を行う。集団心理療法に参加する陽性者の中には、行動面の障害を伴う問題を有する陽性者を含む。

（倫理面への配慮）

研究2については臨床研究審査委員会に相当する大阪医療センター受託研究審査委員会による承認を得た（承認番号15052）。研究1については、来年度同委員会による審査を受ける予定である。

研究結果

研究1：今年度は質問紙の検討を行った。行動面の障害を伴う問題については、受診中断（6か月以上受診なしの有無）、服薬アドヒアランス不良（服薬時間の大幅なずれ、飲み忘れ、自己判断による中断の有無）、感染リスクの高い性行動（挿入行為時のコンドーム使用の頻度）、ひきこもり（内閣府調査（2009）を参考に、外出頻度およびひきこもりに対する親和性の程度を問う）、物質使用（アルコール依存についてはWHO/AUDIT、薬物乱用についてはDAST-10日本語訳を用いるほか、過去1年間に使用した薬物名を問う）、自殺（松本（2011）を参考に、自殺の念慮・計画・企図の有無を問う）、自傷（松本（2011）を参考に、自傷行為（切る・刺す等）、喫煙、食行動異常（不食・過食等の有無を問う）を取り上げる。パーソナリティ特性を捉えるための心理尺度としては、NEO-FFI（標準化されたパーソナリティ検査で、N（神経症傾向）、E（外向性）、O（開放性）、A（調和性）、C（誠実性）の5つの尺度から構成される）、自己受容測定尺度（容姿・性別・人間関係・性的魅力・生き方・社会的地位・性格など35項目に関する自己受容の程度を測定。沢崎、1993）を用いる。

研究2：集団心理療法に参加する5名のHIV陽性者をリクルートし、開始前の聞き取り調査及び心理検査を実施した。2016年1月より集団心理療法を開始した。

考察

研究1：本研究において取り上げるHIV陽性者の行動面の障害を伴う問題の内容を明らかにした。またパーソナリティ特性を捉える心理尺度について検討した。既存の尺度や質問項目を参考にしつつ、HIV陽性者の現状や心情に配慮した表現にするなどの工夫、また、対照群の設定などについての検討が必要であると考え。これらの点を考慮しつつ、来年度の調査および分析の実施を目指す。

研究2：今年度はHIV陽性者の集団心理療法に関する研究を実施するために必要な構造化を行った。現在の参加者の状況を観察しながら、適宜新規参加者のリクルートを実施し、来年度も引き続き集団心理療法を継続的に実施することが必要であると考え。

結論

研究1：HIV陽性者の行動面の障害を伴う問題について、その調査内容を明確化した。来年度以降の調査の実施・分析が必要である。

研究2：集団心理療法の事前準備（リクルート、心理検査および聞き取り調査、集団心理療法の構造化）を行い、集団心理療法を開始した。来年度以降の集団心理療法の継続および分析が必要である。

健康危険情報

該当なし

研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし

文献

中西幸子、赤穂理恵：HIV/AIDSにおける精神障害。総合病院精神医学 23(1), 35-41, 2011.

Catalan J., Harding R., Sibley E., Clucas C., Croome N., Sherr L.: HIV infection and mental health: Suicidal behavior-Systematic review. Psychology, Health & Medicine, 16(5), 588-611, 2011.

Hoffman MA. Interventions to facilitate adaptation to HIV disease. Counseling Clients with HIV Disease, 69-72,1996.

野島一彦, 矢永由里子編：グループアプローチ. HIV と心理臨床, ナカニシヤ出版, 73-79, 2002.

Khalife S., Soffer J. & Cohen M.A.:Stigma of HIV and AIDS-Psychiatric Aspects. Handbook of AIDS Psychiatry. New York, Oxford University Press, 89-103, 2010.

安尾利彦、治川知子、富成伸次郎、廣常秀人、白阪琢磨：意欲低下、自殺念慮、対人恐怖を主訴とした、ある HIV 陽性者との心理療法過程. 日本エイズ学会誌 14(4), 342.

安尾利彦、仲倉高広、下司有加、中濱智子、東政美、鈴木成子、白阪琢磨：HIV 陽性者のメンタルヘルスと心理的特性の関連性に関する研究. 日本エイズ学会誌 17(4), 470, 2015.

内閣府政策統括官：若者の意識に関する調査（ひきこもりに関する実態調査）報告書. 41-43, 2009.

松本俊彦：アディクションとしての自傷. 金剛出版, 237-236, 2011.

沢崎達夫：自己受容に関する研究 -1- 新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討. カウンセリング研究. 26(1), 29-37, 1993.

3. 新型変異 HIV の探索と病期進行及びセロネガティブ HIV 感染の検討

研究分担者：白阪琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

研究協力者：渡邊 大（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

研究代表者：川畑拓也（大阪府立公衆衛生研究所）

研究要旨

【目的】新型変異 HIV 感染・急性感染後の急速な病期進行・急性感染後のセロネガティブ感染の 3 つについて研究を行った。【方法】診療録からインテグラーゼ領域のシークエンスデータを収集し、新型変異 HIV 感染の有無について検討した。急性感染後の急速な病期進行・急性感染後のセロネガティブ感染については当院発表済みデータを中心に文献的考察を行った。【結果】インテグラーゼ領域のシークエンスの情報が得られたのは 254 例であった。2012 年以降の症例は 13%のみであった。C 末端に QNME の付加を認めたのは 7 例（2.7%）であり、そのうち 2 例で新型変異 HIV 感染が強く示唆された。当院における急性 HIV 感染症の症例は予想外に病期の進行が早いことが示された。急性感染後のセロネガティブ感染の当院からの報告例は 2 例であり、いずれも新型変異 HIV 感染の関与はなかった。【考察】2011 年以前は新型変異 HIV 感染者が存在していたにもかかわらず、2012 年以降の解析が期待される。

A. 研究目的

新型変異 HIV・急性感染後の急速な病期進行・急性感染後のセロネガティブ感染の 3 つについて研究を行った。新型変異 HIV 感染については 2011 年初診患者を中心にシークエンスを行い、新型変異 HIV 感染の有無について検討した。急性感染後の急速な病期進行とセロネガティブ感染については当院の報告済みデータを中心に文献的考察を行った。

B. 研究方法

新型変異 HIV 感染の有無については、診療録から IN 領域のシークエンスの情報を収集し、C 末端の QNME の付加について検討を行った。

急性感染後の急速な病期の進行については報告済みデータを元に、文献的考察を行った。具体的には、PubMed で HIV の急性感染者・感染早期者を対象とした報告について検索し、それらの報告のうち推定感染時期から CD4 数が $350/\mu\text{L}$ 未満に低下するまでの期間について情報収集が可能な文献をピックアップした。

セロネガティブ感染についても報告済みのデータについて文献的考察を行った。

倫理的配慮：本研究のうち未発表の患者データを扱う研究については大阪医療センターで倫理審査を行い、承認を得た（整理番号 1092）。

C. 研究結果

254 例の HIV 感染者のインテグラーゼ領域のシークエンスについて解析を行った。254 例の当院初診年の内訳を表 1 に示す。約半数の 110 例は 2011 年に当院を初診となった症例であり、2012 年に当院を初診となった症例は 16 例であった。

初診年	症例数
1997-2000 年	5 (2%)
2001-2005 年	31 (12%)
2006-2010 年	74 (29%)
2011 年	110 (43%)
2012 年	16 (6%)
2013-2015 年	18 (7%)

表 1 IN 領域の解析を行った症例の初診年

インテグラーゼ領域の C 末端に QNME の付加は 7 例（2.7%）に認めた（表 2）が、3 例は海外での感染が疑われた非サブタイプ B の症例であり、サブタイプ B の症例は 4 例（1.5%）であった。7 例のうち p6 のシークエンスを 2 例施行したが、2 例とも p6 に特長的な繰り返し配列は認めなかった。2011 年に急性感染で診断されたサブタイプ B の症例と、2012 年に診断されたサブタイプ B/AE の症例は新型変異 HIV に感染している可能性が高いと考えられた。

年齢・性別	初診年	サブタイプ	初診時のCD4	初診時のウイルス量	初診時の病期
40M	2008	C	194	58000	AC
17M	2008	B	552	54200	AC
34M	2011	B	489	1330000	acute
25M	2012	B/AE	192	37900	AC
39F	2012	AE	72	40000	AIDS
36M	2011	B	356	822	AC
41F	2011	C	245	8040	AC

表2 QNMEが付加された症例

急性感染後の急速な病期進行については、2003年から2010年に急性HIV感染症と診断された91例について検討した(AIDS research and therapy. 2015;12:19.)。HIV感染からCD4数が350/ μ L未満に低下する推定期間の中央値は0.8年であった。その期間は、オランダ(PLoS ONE. 2013;8(5):e64437.)・SPARTAC(多国籍、N Engl J Med. 2013 Jan 17;368(3):207-17.)・フランス(Clin Infect Dis. 2006 Mar 1;42(5):709-15.)・ブラジル(PLoS ONE. 2012 Jan 1;7(1):e30292.)・アルゼンチン(J Int AIDS Soc. 2011 Jan 1;14:40.)からの報告と比較すると短いものの、東京(Intern Med. 2011 Jan 1;50(2):95-101.)・オランダ(PLoS Med. 2012;9(3):e1001196.)・ドイツ(Eur J Med Res. 2009 Jul 22;14(7):277-83.)からの報告とほぼ同等の期間であった。また、当院の91例の急性HIV感染症と診断された症例のうち、急性期にAIDSを発症した症例は2例であった。以上のことから、当院における急性HIV感染症の症例は予想外に病期の進行が早いことが示された。

大阪(2015)	0.8年
東京(2011)	<1年
オランダ(2012)	<1年
ドイツ(2009)	8.3ヶ月
オランダ(2013)	2.2年
SPARTAC(2013)	3.3年
フランス(2006)	3.6年
ブラジル(2012)	>1.9年
アルゼンチン(2011)	>1年

表3 各地域における急性感染者/感染早期者の感染時期からCD4<350/ μ Lまでの推定期間

2003年から2015年にセロネガティブ感染を5例経験した。急性感染直後からセロネガティブとなった症例は2例と考えられ、両者に感染したHIVのインテグラーゼ領域のC末端にQNMEの付加はなく、新型変異HIV感染は否定された。

D. 考察

2011年以前の検体を中心に解析を行った。インテグラーゼ領域の解析からは新型変異HIV感染疑いの症例は多く見積もっても1.6%しか認めなかった。半数でサブタイプB以外の感染があり、海外に在住していたことがあった・パートナーが外国人など、3例で海外での感染や外国人からの感染が強く示唆され、これらの症例は新型変異HIV感染ではないと考えられた。現在、解析途中の症例を含めると、新型変異HIV感染が疑われる症例は上記に記載した2例に加え3例存在し、うち2例は2012年の初診例である。川畑らは2012年に感染件数のピークがあったことを報告しており、2012年以後の解析が必要である。また、インテグラーゼ領域にQNMEの付加がある症例についてはp6のシーケンスを行い、新型か否かの確定も急がれる。

急性HIV感染者においては過去に想定された以上の速度で免疫が低下していた。2011年以前の症例を対象に免疫低下速度を検討したため、新型変異HIV感染の症例は存在していてもごくわずかと思われる。従って、2010年以前の症例と新型変異HIV感染により急性HIV感染症となった症例の経過を比較することにより、新型変異HIVの毒性を推測することが可能である。

当院のセロネガティブ感染の2症例には新型変異HIVは関与していないことが示された。このような症例における宿主側の要因の検索が期待される。

E. 結論

2011年以前は新型変異HIV感染者が存在していてもわずかであり、2012年以降の解析が期待される。

F. 健康危機情報

特になし。

G. 発表論文等

(英文)

1. Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, and Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. AIDS Res Ther. 12:19, 2015.

2. Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, and Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 21(10):713-7, 2015

(和文)

1. 渡邊 大：診断と治療の Topics「ドルテグラビルの臨床評価」、HIV 感染症と AIDS の治療（メディカルレビュー社）、6 巻 1 号、P19-24、2015 年
2. 小川吉彦、渡邊 大：エイズに見られる感染症と悪性腫瘍 (24)「マルネツフェイ型ペニシリウム症」、化学療法の領域（医薬ジャーナル社）、31 巻 6 号、P1228-1234、2015 年
3. 櫛田宏幸、富島公介、矢倉裕輝、吉野宗宏、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨。当院 HIV 感染症症例におけるニューモシスチス肺炎に対するアトバコンの使用状況。日本エイズ学会誌、17 巻、P101-105、2015 年

(口頭発表) -国内

1. 小川吉彦、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：髄液中 Adenosine deaminase 高値を示した急性 HIV 感染症の一例。第 89 回日本感染症学会学術講演会、京都、2015 年 4 月
2. 渡邊 大、鈴木佐知子、蘆田美紗、松本絵梨奈、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者におけるカポジ肉腫関連ヘルペスウイルスに対する抗体保有率と抗体陽転率の検討。第 29 回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2015 年 6 月
3. 矢倉裕輝、渡邊 大、蘆田美紗、櫛田宏幸、富島公介、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：日本人 HIV-1 感染症患者における UGT1A1 遺伝子多型とラルテグラビル血漿トラフ濃度の関連。第 29 回近畿エイズ研究会学術集会、大阪、2015 年 6 月
4. 渡邊 大、上平朝子、山本雄大、湯川理己、上地隆史、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、白阪琢磨：当院の HIV 感染者における長期合併症の有無と

抗 HIV 薬の選択の関連性の検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月

5. 小川吉彦、渡邊 大、小川 拓、米川真輔、宇野健司、中村（内山）ふくみ、古西 満、笠原敬、白阪琢磨、三笠桂一：長期間 HIV western blot 法の陽転化を認めず免疫機能不全を呈した HIV 感染症の一例。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月
6. 伊熊素子、廣田和之、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：HIV 患者に生じた *Penicillium marneffei* の脳膿瘍の一例。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月
7. 矢嶋敬史郎、矢倉裕輝、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるドルテグラビル中止例に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月
8. 矢倉裕輝、櫛田宏幸、富島公介、山本雄大、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、上地隆史、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊 大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：日本人 HIV-1 感染症患者における 1 日 1 回ドルテグラビル投与時の血漿トラフ濃度に関する検討。第 29 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2015 年 11 月

H. 知的財産の出願・登録状況

特になし。

I. 引用文献

特になし。

委託費事業実績報告書

(1) 実施目的	抗 HIV 治療はその有効性と安全性が大きく進展し、また、用法・用量などの面でも改善が図られている。一方、治療が長期に渡ることによって、HIV 感染者の QOL 維持・向上において、臨床・日常生活・治療の現状やその変化の詳細を把握することが一層重要となっている。本事業は、血液製剤による HIV 感染者から健康状態および日常生活に関する情報を得ることにより、感染者の発症予防に資するための、日常健康管理および治療に関する調査研究を行うものである。			
(2) 実施経過	血液製剤による HIV 感染者において、臨床・日常生活・治療についての平成 26 年度の現状および平成 5～26 年度の推移を明らかにする。1) 臨床状況として、CD4 値、CD4/CD8 比、HIV-RNA 量、および肝炎の状況を調査し、その調査研究は順調に実施された。2) 日常生活状況として、身体状況と日常生活動作を調査し、その調査研究は順調に実施された。3) 治療状況として、抗 HIV 薬の併用状況、服用状況、副作用とともに、ニューモシスチス肺炎予防薬の投与と眼底検査実施の状況を調査し、その調査研究は順調に実施された。			
(3) 結果の概要	事業対象者数は 525 人であった。臨床の現状では、CD4 値では、500／μl 以上が 51%、350～500 未満が 26%、200～350 未満が 16%、200 未満が 8%であった。HCV 抗体陽性は 91%、肝炎の状況としては、肝がんが 2%、肝硬変が 11%、慢性肝炎が 54%に見られた。24・25 年度の結果と比べて、肝がんと肝硬変の割合に大きな変化はなかった。治療の現状では、抗 HIV 薬の併用区分としては、「INSTI」（インテグラーゼ阻害薬を含む薬剤の組み合わせ）が 57%と最も多かった。「NRTI 2 剤＋PI 1・2 剤」（核酸系逆転写酵素阻害剤 2 剤＋プロテアーゼ阻害剤 1 剤または 2 剤）が 16%「NRTI 2 剤＋NNRTI」（核酸系逆転写酵素阻害剤 2 剤＋非核酸系逆転写酵素阻害剤 1 剤）が 14%、それ以外の投与状況が 8%であった。投与なしは過去の投与歴なしが 5%、過去の投与歴ありが 2%でであった。なお、投与歴なしは本事業の対象者となった時点以降に抗 HIV 薬の投与がないことを指し、それ以前の投与ありが一部含まれている可能性がある。CD4 値が 200 未満では、ニューモシスチス肺炎予防薬が 29%に投与されていた。以上、抗 HIV 薬の投与はインテグラーゼ阻害薬を含む、いくつかの組み合わせにかなり集中していた。服薬状況はきわめて良好であったが、一方、リポジストロフィーなどの副作用もみられた。最新の知見に基づく適切な治療が実施されているように思われる。			
(4) 事業実施期間	平成 27 年 4 月 1 日 から 平成 28 年 3 月 31 日 まで			
(5) 分担した研究の概要				
①分担した研究項目	②研究者氏名	③研究実施場所	④研究実施期間	⑤配分を受けた金額
血液製剤由来 HIV 感染者の免疫状態および治療に関すること	白阪 琢磨	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	平成 27 年 4 月 1 日	8,695,442 円
	岡 慎一	独立行政法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター	から	
	橋本 修二	藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座	平成 28 年 3 月 31 日	
	川戸 美由紀	藤田保健衛生大学 医学部衛生学講座	まで	394,800 円
	日笠 聡	兵庫医科大学 血液内科		110,916 円
	福武 勝幸	東京医科大学 臨床検査医学講座		497,858 円
	八橋 弘	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター		445,500 円
	大金 美和	独立行政法人国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター		155,484 円
	岡本 学	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		

服薬アドヒランス向上に関する研究

研究開発代表者	白阪 琢磨	国立病院機構大阪医療センター エイズ先端医療研究部長
研究開発分担者	田中 純子	広島大学 大学院医歯薬保健学研究院 教授
	下司 有加	国立病院機構大阪医療センター 副看護師長
	羽柴 知恵子	国立病院機構名古屋医療センター 外来副看護師長
研究協力者	幸田 進	有限会社ビッツシステム

A. 研究目的

HIV 感染症は抗 HIV 薬の多剤併用療法によって慢性疾患と捉えられるまでになったが、抗 HIV 薬の副作用や薬剤耐性変異株の出現など克服すべき課題があり、服薬は長期に亘り、医療現場では服薬疲れなども見受けられ、患者の長期にわたる服薬アドヒアランスの向上・維持は依然として重要な課題である。本研究の目的は、服薬アドヒアランス向上・維持のため、その阻害因子、増強因子を明らかにし、支援方法の開発、特に効果的な介入のためのツールの開発を行い、それらの効果の評価を行う事である。

B. 研究方法

本研究目的達成のため次の 4 研究を実施した。研究 A 一般集団と HIV 感染症患者における服薬行動に関する意識調査研究（研究分担者：田中純子）、研究 B HIV 感染症患者の受診行動に影響を与える要素に関する研究（研究分担者：下司有加）、研究 C HIV 感染症患者の受診中断に関する研究（研究分担者：羽柴知恵子）、研究 D 介入ツール開発（委託担当者：幸田進）である。研究 1 では、内服治療中の高血圧患者、乳癌患者、骨粗鬆症患者および HIV 感染症患者を対象とし、属性・処方状況・服薬状況・疾患や薬剤に対する意識などに関する無記名自記式アンケート調査（合計 33 項目）を行った。前者は委託したリサーチ企業の登録「モニター会員」から対象者を選定しインターネット調査を実施した。HIV 患者については、後述の服薬支援サービス登録 HIV 感染症患者に対して協力を依頼し Web 上で回答を得た。研究 B 国立大阪医療センターに通院歴があり、受診中断（2014 年度末の時点で直近 6 か月以内の受診歴がない患者の内）で受診していな

い理由が不明の患者）137 名の病期・治療・生活状況などの背景を診療録より調査した。研究 C では 2014 年末時点の名古屋医療センター累積受診者①および 2014 年の下半期に定期受診中②、治療中③および治療成功④症例を対象とし、(a) 受診中断①-②の一部、(b) 未治療②-③、(c) ウイルス学的治療失敗③-④の一部症例を抽出し関係要因を解析した。また、2014 年末までの全死亡症例を抽出し、a、b および c との関連の有無を検討した。研究 D スマートホン（iPhone、Android）上で動作可能な服薬支援のためのアプリケーション（介入ツール）を新規に開発し、先行研究（厚生労働科学研究費補助金エイズ対策事業服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究）で開発し運用してきた携帯電話を用いた服薬支援システム（忘れちゃだ・メール）の利用者を対象に介入ツールのアンケート調査を実施する効果評価システムを構築を検討した。

（倫理面への配慮）

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成 27 年 4 月 1 日施行）」を遵守して研究を遂行した。個人情報を含む調査研究については実施施設の倫理委員会で承認を得た後に研究を実施した。

C. 研究結果

研究 A 現在内服治療中の HIV 患者 49 人（男 49 人、女 0 人、平均年齢 45.1 ± 7.8 歳）と、他疾患 591 人から回答を得た。後者の内訳は高血圧 214 人（男 166 人、女 48 人、平均年齢 56.1 ± 10.8 歳）、乳癌 184 人（男 3 人、女 181 人、平均年齢 51.2 ± 8.9 歳）、骨粗鬆 193 人（男 39 人、女 163 人、平均年齢 62.4 ± 10.1 歳）。いずれの群でも「飲

み忘れることがある」人の割合は 3~4 割程度であった。服薬アドヒアランスに影響する要因について多変量解析を行った結果、疾患による服薬アドヒアランスの相違は認めなかった。多変量解析によって示された服薬アドヒアランスに関連する要因は「職業（無職/定年退職 vs 会社員他）」（OR2.8、95%CI: 1.5-5.3、 $p=0.0004$ ）、「職業（自営業 vs 会社員他）」（OR2.5、95%CI: 1.2-5.4、 $p=0.00162$ ）、「職業（専業主婦 vs 会社員他）」（OR1.9、95%CI: 1.2-3.0、 $p=0.0087$ ）、「副作用あり」（OR1.8、95%CI: 1.2-2.7、 $p=0.0029$ ）、「飲み忘れないための工夫をしていない」（OR1.7、95%CI: 1.1-2.5、 $p=0.0076$ ）、「薬の重要性を認識している」（OR1.7、95%CI: 1.1-2.7、 $p=0.0264$ ）、「医師の処方をととても適切だと思う」（OR1.6、95%CI: 1.0-2.7、 $p=0.0491$ ）、「合併症あり」（OR1.5、95%CI: 1.0-2.2、 $p=0.0271$ ）、「薬代が経済的負担になっていない」（OR1.5、95%CI: 1.0-2.2、 $p=0.0393$ ）であった。「年齢」「性別」「既往歴」「病気によって日常生活に支障があるか」「かかりつけ医療機関の種類」「1 回の平均診察時間」「薬を受け取る間隔」「1 回あたりの最大服薬錠数」「これまでの服薬期間」「今後の服薬期間」「薬剤名を覚えているか」「薬剤に対する知識があるか」「主治医への信頼」「自分の病気を受容できているか」「将来の健康に不安があるか」といった項目に関しては、いずれも服薬アドヒアランスと有意な関連を認めなかった。研究 B 137 名の受診中断者の初診時 CD4/HIV-RNA、中断直前の CD4/HIV-RNA、病期、治療歴、治療期間、過去の中断歴、同居家族の有無、自身の病気を告知している人の有無、仕事の有無、精神科受診歴など、治療面・生活面から調査を実施中である。研究 C 前年度末時点の累積受診者 1,629 名、同下半期定期受診中約 1,100 名、治療中 1,086 名、治療成功 941 名であった。現在、受診中断約 500 名、未治療者、ウイルス学的治療失敗症例を抽出し因果関係を解析中。また、同年末までの全死亡症例は、確認が取れた症例で 55 名。今後、受診中断、未治療、ウイルス学的治療失敗との関連の有無を検討の予定。研究 D 本年度研究では、まず、オペレーティングシステムとして Android を搭載したスマートホン向けのアプリケーションの開発を行った。Android の公開技術情報および携帯電話事業者が提供している非公開

の技術情報を調査し、前研究で構築し現在運用している「忘れちゃだ・メール」が提供しているお薬時間お知らせサービスの機能を基礎としながら、スマートホン上で実現可能な機能項目を検討し、Android スマートホン対応のアプリケーション開発を行った。今回開発したアプリケーションでは基本の服薬時間お知らせ機能の他に、服薬できない状況の場合の再案内機能、お薬の残数管理やこれを基にした次回通院を促すための案内機能などを実装した。ツール利用者の治療状況モニターのための管理サーバコンピュータのデータ構造設計や管理サーバとスマートホンとの間の通信方法の検討を行った。さらに、開発するアプリケーションと管理サーバコンピュータとの間の通信については、市販の VPN ソフトによる通信を行った場合は悪意の第三者からのセキュリティは向上する一方で、悪意の正規利用者が存在した場合には管理サーバに不正アクセスが行われる危険性があることから、開発するアプリケーション SSL-VPN の概念を導入して直接管理サーバと通信するように仕様変更する事とした。

D. 考察

研究 A HIV 患者とその他の疾患患者の服薬アドヒアランスには相違を認めなかった。服薬アドヒアランスは多変量解析の結果、「職業」がもっとも関連する因子であった。無職/定年退職・自営業・専業主婦といった比較的自分のペースで時間を作りやすい職業の人が、会社員などより有意に服薬アドヒアランスが良かった。今回、検討した HIV 感染症患者は現服薬支援ツールを利用しているものであり服薬アドヒアランスは良好な集団とも考えられるので、今後、本ツールを利用していない症例を増やして比較検討を行う必要があると考える。研究 B 先行研究から受診中断者の共通の背景として CD4 値が高値、未治療、収入が不安定、過去の中断歴が挙げられており、今回の調査結果の解析から検討を行う予定である。研究 C 現在解析中であるが、先行研究との比較検討を進める。研究 D 先行研究で開発した携帯電話用「忘れちゃだ・メール」を基本機能とし、スマートホンならではの付加機能として GPS や振動センサーを活用する事により利用者の生活状況に、より配慮したアプリケーション開発が可能である。さらに、本研究で開発したアプ

リケーションの基盤を活用する事で、HIV 感染症に限らず新しい医療サービスという形で、国民の保健・医療・福祉の向上につながる可能性があると考ええる。

E. 自己評価

1) 達成度について

研究毎に差違はあるが、当初の研究計画を概ね達成できた。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

一般集団と HIV 感染症患者に対して服薬行動に関する意識調査を行い、これらで比較した研究報告はこれまでになく、本研究成果の果たす学術的・国際的・社会的意義は大きい。受診中断者に関する研究は散見されるが、受診継続を強化する因子に関する研究はまだ少ないため、その点が明らかになることは、慢性疾患における療養支援の方法に大きく影響すると思われる。医療の現場において医療機関側が患者の治療を支援するために直接的に介入する IT サービスモデルは、ほぼ開発されていない。本ツールによる患者への直接的治療支援モデルの提供は医療現場での新しい患者向けサービスとしてまったく新しいものであり、開発・提供する意義は大きいと考える。

3) 今後の展望について

研究 A 一般集団との比較検討では、対象症例を増やし詳細な解析を行い検討を進める。研究 B 服薬アドヒアランス維持で最も重大な受診中断については、今年度を実施した調査結果に基づき、その背景から受診中断にかかわる因子を探り、定期受診を継続できている群に対して、受診継続を強化している因子を明らかにする。また、明らかとなった因子をもとに、看護師が療養支援を実施する際に必要な継続受診に対する支援ツールの開発を行う。研究

C わが国のエイズ動向委員会で報告されるエイズ患者等の新規報告数に加え、本調査研究から限られてはいるが医療機関受診中の患者等の受診中断者数、受診中断から受診を再開した患者数とその詳細、死亡者数をそれぞれ明らかに、今後の患者支援に役立てたい。研究 D 本研究で開発する介入ツールは基本的に HIV 感染症患者の服薬アドヒアランスの向上・維持を目指すためのツールであるが、医療者と利用者間のツールを介したネットワークが可能である。医療者の総合的な患者支援ツールとしての活用や、他疾患患者での活用など応用範囲は広い。介入ツールではアンケート機能を実装する事によって、ツール利用患者に対してアンケートを実施が可能であり、今後の他の研究への活用も期待できる。

F. 結論

HIV 以外の疾患患者（高血圧患者 214 人、乳癌患者 184 人、骨粗鬆症患者 193 人）と HIV 患者 49 人を対象とし、属性・処方状況・服薬状況・疾患や薬剤に対する意識などに関するアンケート調査を行った。今回の調査では、HIV 患者とその他の疾患患者間で服薬アドヒアランスには相違を認めなかった。多変量解析の結果、「職業」が服薬アドヒアランスにもっとも関連する因子であった。HIV 感染症患者の対象を拡大する必要がある。受診行動及び服薬行動の実態調査は実施中であるが、次年度以降、服薬あるいは受診中断に影響を及ぼす要因の調査を実施し、中断の背景について医療・社会・心理的に検討を行う。本年度介入ツール自体の開発が主であり HIV 感染症患者への提供と評価はこれからであるが、スマートフォンを活用する事での服薬支援効果は非常に期待できるものと考えた。

G. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

介入ツールの特許申請を予定。

研究発表

- 1) Yagura H, Watanabe D, Ashida M, Kushida H, Hirota K, Ikuma M, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Yoshino M, Shirasaka T. Correlation between UGT1A1 polymorphisms and raltegravir plasma trough concentrations in Japanese HIV-1-infected patients. J Infect Chemother. 21(10):713-7, 2015
- 2) Watanabe D, Suzuki S, Ashida M, Shimoji Y, Hirota K, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Nishida Y, Uehira T, Shirasaka T. Disease progression of HIV-1 infection in symptomatic and asymptomatic seroconverters in Osaka, Japan: a retrospective observational study. AIDS Res Ther. 12:19, 2015
- 3) 白阪琢磨. HIV 感染症／後天性免疫不全症候群 (AIDS) . 検査と技術. 43(13):1306-15, 2015
- 4) 小川吉彦、小泉祐介、渡邊 大、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨. 播種性 Mycobacterium genavense 感染症を呈した AIDS の 1 例. 感染症誌. 89:259-64, 2015
- 5) 白阪琢磨. 透析医療者のための HIV 感染症の知識. 日本腎不全看護学会、2015 年、名古屋
- 6) 白阪琢磨. 血液製剤による HIV 感染者の調査成績第 1 報 CD 4 値、HIV-RNA 量と治療の現状と推移. 日本エイズ学会、2015 年、東京



エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究

研究分担者： 下司 有加（国立病院機構大阪医療センター看護部）

研究協力者： 富成伸次郎（国立病院機構大阪医療センター感染症内科）

築山亜紀子（公益財団法人エイズ予防財団）

研究要旨

HIV 感染症は抗ウイルス療法の継続によって医学的にコントロール可能な疾患となり、患者の生命予後も極めて改善した。一方で、長期生存者における慢性期の合併症が課題となっている。それは、骨代謝性疾患や生活習慣病、悪性疾患、CKD など HIV や ART に関連して併発する疾患や HIV 感染症に関連しない疾患への罹患、それらに伴うケアの必要性である。いずれの場合も、エイズ診療拠点病院のみで完結する医療・看護では不十分であり、他疾患と同様の病病連携、病診連携、看護の提供が必要となっている。そこで、1 つ目の研究として、初年度は、ブロック拠点病院に通院する HIV 陽性者の長期療養の実態を把握するための調査票を作成し、次年度以降では、調査結果から、連携が困難である領域または、連携の急務を要する領域に対する介入を検討していく。

2 つ目の研究として、平成 21 年度から実施している訪問看護師への介入を継続する。今までの当研究班の結果より、訪問看護師が自立困難となった HIV 陽性者を受け入れるにあたり直面する課題は、「職員の知識不足とそれによる不安」が主であり、研修会という知識の習得の機会、準備性の向上につながり、受け入れを促進するうえでの直接的介入として効果を得ていた。また、自立困難となった HIV 陽性者を在宅で支援するためには、訪問看護師のみの協力では成り立たず、在宅で支援する多職種に対して包括的な取り組みの必要性が示唆された。さらに、研修会に参加した訪問看護ステーション側からは、研修会の継続的な実施に対するニーズが高く、研修会そのものが受け入れの準備性を高めるだけでなく、訪問看護ステーションと医療機関との情報交換、顔合わせの場ともなっているため、今後も研修会を継続し、介入の効果を評価していく。

研究目的

研究 1：エイズ診療拠点病院に通院中の HIV 陽性者の長期療養の実態調査

HIV 陽性者が、HIV 感染症に関連した疾患または、HIV 感染症以外の疾患に罹患した際に、エイズ診療拠点病院外の医療機関や介護・福祉機関とどの程度連携できているのか、できていないのか、実態を明らかにする。

研究 2：訪問看護ステーションへの介入

訪問看護を主とする在宅支援提供者が HIV 感染症患者を受け入れる上で直面する課題である職員の知識不足、不安に対して直接的な介入を行い、その評価を行う。

研究方法

研究 1：ブロック拠点病院を対象に、通院中の HIV 陽性者の療養実態調査を実施。各施設に通院中の HIV 陽性者がブロック拠点病院以外で通院している医療機関（診療科）、在宅で受けているサービス、反対に連携できていない医療・看護・福祉機関について把握できるような調査票を作成。

研究 2：訪問看護ステーションへの介入

大阪もしくは、政令指定都市にある訪問看護ステーションを対象とした研修会の実施。

研究結果

研究 1：現在、調査票を作成中。

研究 2：訪問看護ステーションへの介入

(1) 訪問看護師研修会

① 研修の実施および参加状況

【大阪】開催場所：AP 大阪梅田茶屋町、開催日：7 月 25 日（土）、受講者 24 名、講師協力：大阪市中央訪問看護ステーション。【北海道】開催場所：訪問看護ステーションことに内会議室、開催日：10 月 22 日（土）、受講者 20 名。

② 研修プログラム

大阪では、HIV/AIDS の基礎知識、HIV 陽性者の看護支援の講義と事例をもとにしたグループワークを実施した。グループワークでは、5 人 1 グループとし、そのグループが架空の訪問看護ステーションと設定。HIV 陽性者の訪問依頼があった際、受け入れまでに起こりうる問題点の抽出と、解決策について話し合った。全体で約 3 時間の研修であった。

北海道では、先方のニーズに合わせて平日の夕方 90 分の研修会とし、講義を中心に実施した。また、訪問看護師のみならず、ケアマネージャー、介護ヘルパー、地域包括支援センター職員などの参加があった。

③ 研修終了後のアンケート結果

【大阪】アンケートの回収は 24 名（回収率 100%）。20.8% の人が HIV 陽性者の訪問看護経験があり、45% の人が研修会の受講経験があると回答。また、HIV 陽性者の受け入れについては、62% が受け入れ可能、38% は準備が必要、受け入れ不可能の回答はなかった（図 1）。準備が必要と回答された人の準備

内容としては、スタッフへの教育があげられた。今回、参加された人は管理者が 54% を占めていた。参加者全員が研修会の継続開催を希望された。

④ 研修全体を通しての意見

- ・ HIV 陽性者の受け入れについては全く問題ないと認識している。
- ・ 在宅のかかりつけ医がいると心強い。
- ・ 地域によって陽性者の訪問依頼にも差があるため、まだ依頼がない時点から受け入れ可能な体制を整えておきたい。

(2) i-net の継続

平成 28 年 1 月末で 62 事業所の申し込みがあり。日本エイズ学会学術集会の開催や次年度の企画である地域密着型研修会開催などの情報発信を行った。

(3) 研修案内先一覧の更新

全国の訪問看護協議会がインターネット上で公開している訪問看護ステーション一覧を元に、統廃合、新規設立の事業所の所在をアップデートし、次年度の研修会に向けて一覧表を更新。また、平成 28 年度の研修企画の案内を全国に郵送した。

考 察

研究 2：訪問看護ステーションへの介入

(1) アンケート結果にあったように、自立困難となった HIV 陽性者の訪問依頼には、地域によって差があり、既に受け入れを多く経験しているところがあれば、全く依頼がないといった地域も存在する。そのため、研修会の内容については、従来のような統

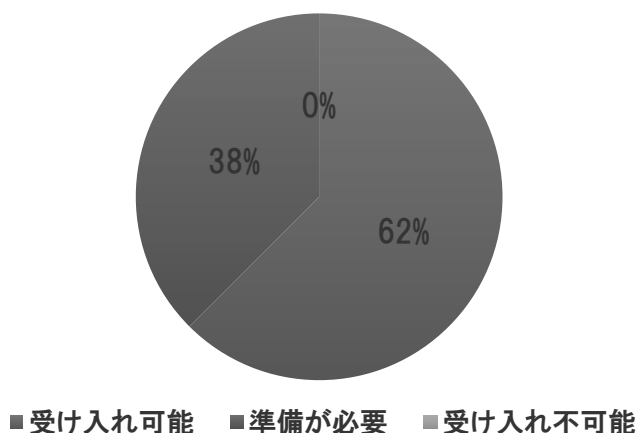


図 1 HIV 陽性者の受け入れについて (n = 24)

一した座学中心の講義とするより、その地域での経験に合わせた内容に調整が必要である。今回、大阪で開催した際のグループワークでは、実際のステーションと同様に受け入れまでの流れを話し合っただくことで、具体的な問題やそれに対する解決策を検討することができた。大阪では、HIV 陽性者の訪問看護経験のあるステーションが増加しているため、講義のみではない方法を取り入れたことが参加者からは好評であった。

(2) 今後は i-net を有効に活用した follow up 体制の構築が必要である。

(3) 研修会については、各都道府県に設置されている訪問看護連絡協議会に登録されている訪問看護ステーションを対象として研修案内を送付してきた。次年度以降は、それに加え、全国訪問看護事業協会にも協力をいただき、研修会の開催が可能かを検討していく。

結 論

研究 2：訪問看護ステーションへの介入

- ・ 研修会への参加によって、受け入れに向けた準備性の向上につながった。

健康危険状況

該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし