8

中国四国ブロックのHIV医療体制整備
－HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）－

研究分担者　藤井 輝久
広島大学病院輸血部 准教授

研究要旨

過去3年間の中国四国内の感染者・患者動向では、毎年約50人程度の新規報告があり、他ブロック同様その人数は頭打ちである。2020年からの新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、多くの保健所で無料匿名検査が中断された。その結果として、受検機会の減少、エイズ発病後医療機関での診断の増加となり、当ブロックの“いきなりエイズ率”上昇をもたらした。さらに、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の影響で、ブロック拠点・中核拠点・拠点病院間の連携が希薄となり、かつ非専門医療機関や福祉・介護施設への教育機会である研修も難しい状況となった。本院が行っている職種別研修会は、一部中断したものはあったが、オンラインを活用して概ね継続に成功した。しかし、現地参集とオンラインでの研修には、研修者の意識と知識に差が生じていることも明らかとなかった。若手を育てる機会として実地診療の大切さを痛感すると共に、コロナ禍後を見据えた新たなエイズ診療体制の再構築が必要と感じた。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資材の開発を行うことにある。しかし、本総括報告書の研究期間である令和2年度からの3年間は、新型コロナウイルス感染が蔓延し、多くの研究事業を中止あるいは延期せざるを得ない状況となった。また、主任研究者より、新型コロナウイルス感染拡大による影響についても報告するよう指示があったため、エイズ医療体制構築にあたり新型コロナウイルス感染拡大による影響を精査と共に、影響下での取り組みの工夫を考察することを目的とした。

B. 研究方法

臨床疫学的データについては、厚生労働省エイズ動向委員会による「エイズ発生動向」（http://api-net.jfap.or.jp/index.html）を参考に解析した。また本院における新型コロナウイルス感染拡大の影響については、患者カルテ内容等を参考とした。解析にあたって、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除いた。また自施設の倫理委員会の承認も得た。これをもって倫理面への配慮とした。

C. 研究結果

1. 中国四国地方の患者動向及び保健所等における検査の状況

中国四国地方の2020、2021年末、2022年6月末（上半期迄）におけるHIV/AIDS年間新規報告数を（図1）に示した。この3年間人口の多い広島県、岡山県における新規感染者・患者報告数が多かったが、9県の合計では2020年52人、2021年50人と例年の2／3と少なかった。（図2）は、同期間における県別“いきなりエイズ率”である。全国平均は約30%であるが、それを下回っている県は、香川と高知のみであった。中国地方に限ると50%を下回る県さえなかった。

（図3）に、県別保健所等での検査件数を示す。いずれの県においても、2019年と比較すると半数～1／3にまで減少している。2022年になって、やや

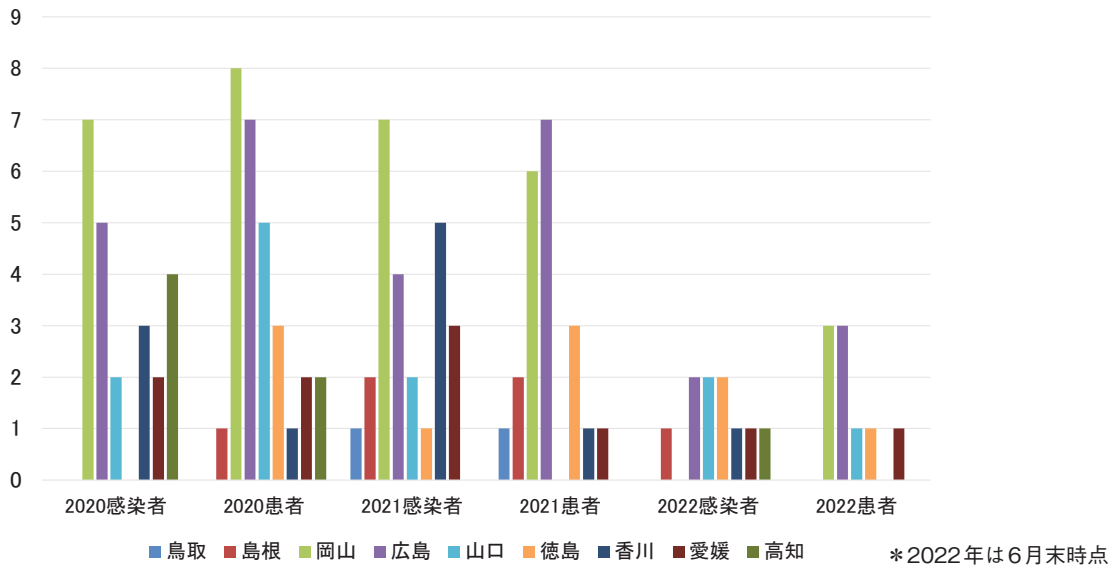

図1　中国四国ブロックのHIV感染者・エイズ患者の年別新規報告数

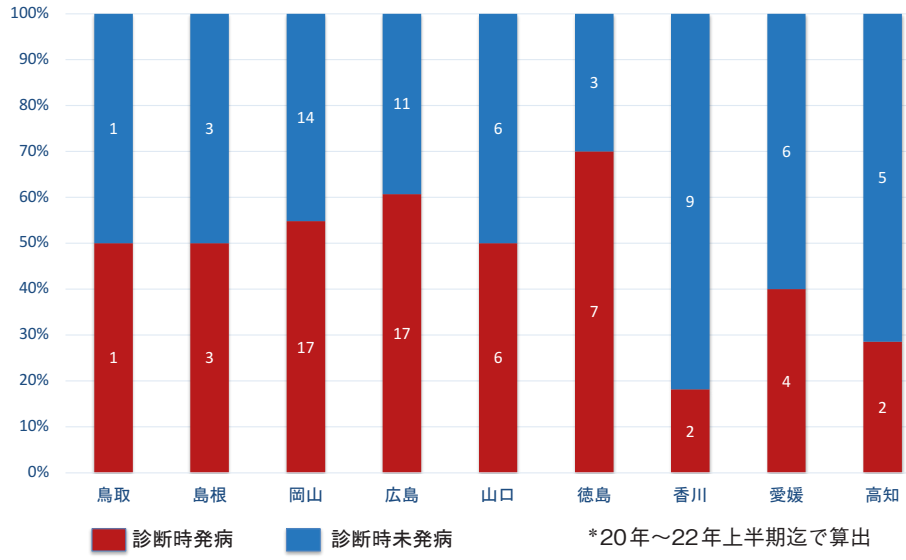

図2　'20-22年の中国四国ブロック“いきなりエイズ率*”

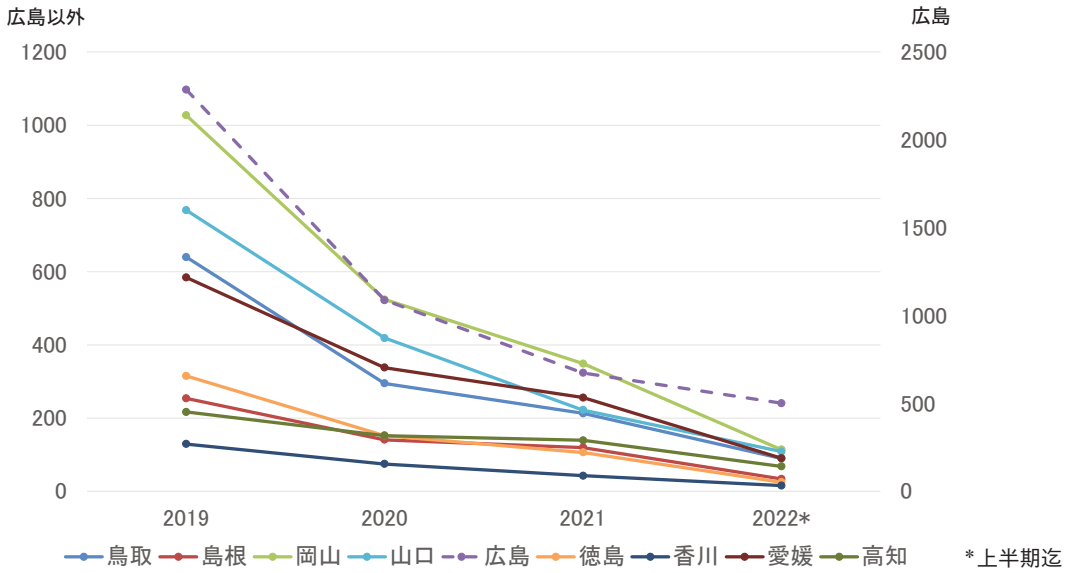

図3　保健所等における検査件数

広島県に増加に転じる動きを見せているが、他県は右下がりのままである。

2. 各県におけるHIV医療体制について

1. 広島県

エイズ拠点病院は合計5病院で、うちブロック拠点病院3、中核拠点病院3である。最も定期通院患者数が多いのは、広島大学病院で約190人である。ほとんどの薬害被害者は広島大学病院で診療しているが、他に福山医療センターでも診療している。

新型コロナウイルス感染拡大の影響（以下、コロナ禍）により、2020年3月頃より全拠点病院で、電話で状況を聞いて処方箋を発行する“電話診療”ができる体制となった。広島大学病院では感染拡大第1波の時期が最も多く患者が利用し、計15人が電話診療となった。その後感染拡大第8波まで“電話診療”は漸減し、2022年には3人になった。

平日の定期受診が困難な患者のために、広島市内にHIV感染者の診療を行うクリニックを確保しており、現在まで20人超の定期通院患者数がある。また2022年に新たに自立支援医療（免疫障害）の認可を受けたクリニックが2施設増えて、それぞれブロック拠点病院から数名患者が紹介されている。広島県では、自立支援医療を受けることができる医療機関は1つなので、当該クリニックにて抗HIV薬は処方されている。

一方、拠点病院で自立支援医療を利用してHIV医療を行い、他の余病に対して近くのクリニックで医療を受けている、といった併診例も増えており、広島大学病院通院者数の約1割となっている。2012年には広島県歯科医師会内に「HIV歯科診療ネットワーク」が構築されて以降、患者の希望に応じて近隣の歯科医師を紹介することができている。現在まで10数例の患者がこの紹介システムを利用して受診した。その他慢性療養病床保有病院2病院とも連携しており、エイズ関連中枢神経疾患にて寝たきりの状態になった患者がそれぞれ1人入院中である。

2. 岡山県

エイズ拠点病院は合計10病院あり、中核拠点病院は川崎医科大学附属病院である。以前より、隔月に主な拠点病院の持ち回りで岡山HIV診療ネットワークを開催しており、HIV診療レベルは比較的高い。

歯科診療ネットワークが構築されておらず、また中核拠点病院の歯科担当医が忌避的な態度を示していたのが最大の懸念材料であったが、10年以上続けている「中国四国ブロック歯科診療ネットワークの構築に関する会議」で辛抱強く働きかけを行った結果、2023年度には広島県のような紹介システムが岡山県歯科医師会主導で構築される予定である。しかし一方で、拠点病院以外で積極的に抗HIV療法を行ってくれる医療機関・クリニックはまだない。

中核拠点病院と行政とのコミュニケーションはよく取れている。そのよい例が“もんげ～検査”である。NGO法人のHaaTえひめの協力の下、MSMを対象に期間中当該クリニックで梅毒及びHIV検査が自己負担1000円で行うことができるキャンペーンである。コロナ禍期間においても最低年1回は行われている。

3. 山口県

エイズ拠点病院は合計5病院で、うち中核拠点病院は、下関市の国立病院機構関門医療センターと宇部市の山口大学医学部附属病院の2病院である。この2中核拠点病院に加えて、県中央部の防府市に位置する山口県立総合医療センターが、10人以上の定期受診者を抱えている。また、県西部地域は、中核拠点病院と連携が取れている透析施設があり、HIV感染者の透析の受け入れ実績もある。

山口県は人口が最も多い市が下関市（約26万人）であるが、人口10万人超の市は、他に宇部市、山口市、防府市、周南市、岩国市がある。人口第2の市で県庁所在地でもある山口市には拠点病院がない。また岩国医療センターも診療実績がほとんど無い。一方で、歯科診療ネットワークはまもなく構築される予定である。

地域の非専門医療施設や介護施設の連携は、専ら山口大学での勤務歴のある医師の個人的なつながりによって構築されている。

3. 鳥取県

中核拠点病院は鳥取大学医学部附属病院であり、他に2つのエイズ拠点病院がある。人口最小県でもあるので、現在の通院患者数は鳥取県立中央病院で10人以上ではあるが、他の2病院は一桁である。中核拠点病院内でのチーム医療体制整備もまだ半ばであるため、地域の非専門施設やクリニックとの病病連携や病診連携もほとんどない。また薬害被害者は主に血液内科で、その他の感染者は感染症科が診療している現状がある。

4. 島根県

中核拠点病院は島根大学医学部附属病院であり、その他4病院、計5つの拠点病院がある。拠点病院の所在地は、東から松江、出雲、浜田、益田となっており、横に長く移動距離・時間を考えた配置・選定となっている。しかし、松江市の松江赤十字病院、出雲市の島根大学医学部附属病院の2病院で患者のほとんど全てをカバーしており、他の拠点病院では診療の実績がほとんどない。

鳥取県同様、島根県の中核拠点病院もHIVチーム医療体制は十分ではない。しかし、歯科医師会では歯科診療ネットワークも構築されており、患者の歯科診療の自由度は高い。

6. 香川県

中核拠点病院は香川大学医学部附属病院であり、計5病院がエイズ拠点病院である。現在の定期通院患者数は、香川大学医学部附属病院、香川県立中央病院が10人以上であるが、その中で最も多いのは、香川県立中央病院である。前述の新規感染者・患者報告数を見ると、年によって報告例が突出することがあるが、その理由は明らかでない。香川県は四国の中では交通の便がよく、在住感染者は岡山など県外に容易に通院することができる。そのため、在住感染者の実態を把握するには難しいと言える。

香川県は県内の拠点病院連絡会議が行われておらず、拠点病院同士の連携がほとんどない。また歯科医師会も歯科診療ネットワークの構築も消極的である。詳細は不明だが、非拠点病院や介護施設等の連携もあまりとれていないと想像できる。

7. 徳島県

中核拠点病院は徳島大学病院と徳島県立中央病院で、他に拠点病院が4病院、計6病院がある。拠点病院は徳島市以外に鳴門市、阿南市、三好市、海部郡牟岐町にもあるが、現在は徳島市周辺在住の患者が大多数であり、2中核拠点病院で患者の診療はカバーできている。また徳島大学病院は、広島大学病院に次いで多くの薬害被害者の診療を行っている病院でもある。

非拠点病院や介護施設等の連携はほとんどできておらず、患者受け入れを断られるケースも起きている。しかしながら、担当医は粘り強く働きかけを行っている。一方、行政との連携は取れており、年1回の県内の拠点病院連絡協議会も継続している。歯科は、徳島大学病院の歯科が中心となって「歯科診療ネットワーク」が構築されている。

8. 愛媛県

中核拠点病院は愛媛大学医学部附属病院で、合計15の拠点病院がある。愛媛大学医学部附属病院は、中四国地方では広島大学病院に次いで累積患者経験数及び定期受診患者数共に2位である。以前は、各拠点病院で新たに発見・診断した患者を愛媛大学医学部附属病院に転院させていたが、県内のHIV医療の均てん化を図る目的で、大学病院への紹介は必要に応じての形に変更した。また、拠点病院の松山記念病院は精神科病院である特徴を生かして、大学病院との併診を行っている。

以前よりHIV関連認知症に熱心に取り組んでいる関係上、介護施設等への出前出張も積極的に行っていたが、コロナ禍のため現在はほとんど行っていない。行政の意識はあまり高くなかったが、最近ではオンラインを利用して年1回県内の拠点病院連絡協議会が行われている。また熱心なNGO法人があり（HaaTえひめ）、当事者グループへの予防啓発をコロナ禍の中、積極的に続けている。

9. 高知県

中核拠点病院は高知大学医学部附属病院であり、計5病院がエイズ拠点病院である。高知大学医学部附属病院は、医療体制やスタッフが充実しており、県内でコメディカルが率先してチーム医療を推進する研修会を行って、高知市内に非専門施病院の受け入れ施設を確保している。

歯科は2015年に起きた“歯科での診療拒否事件”を契機に、熱心に取り組むようになり、歯科診療ネットワークが構築されている。

3. 広島大学病院における新型コロナウイルス感染拡大下におけるHIV診療

2020年1月～2022年12月迄に本院に来院した新規未治療HIV感染者/AIDS患者（以下、新患）を（表1）に示す。新患のうち、エイズ発病者が9人で、外国籍が3人であった。“いきなりエイズ率”は40.9%であった。そのためか、特に2022年は例年よりCD4数が低く、ウイルス量が高い症例が多かった。

コロナ禍における受診控えのため、3ヶ月以上での間隔を望んだ患者も数名いた。そのため症状詳記を記載の上、4ヶ月分の抗HIV薬を処方をしたが保

表1　'20-22年の広島大学病院の新規未治療患者

	2020	2021	2022
新規未治療患者数	8	4	11
うちエイズ発病	3	0	6
うち外国籍	0	1	2
CD4数(/μL) 中央値	403	321	40
(最大-最小)	(7-806)	(162-799)	(15-599)
VL(c/ml) 中央値	71,200	46,200	548,000
(最大-最小)	(5,070-180,000)	(3,980-10,000,000)	(31,800-1,820,000)
診断契機			
医療機関	4	3	10
行政検査	2	0	1
その他	1(献血時)	1(献血時)	0

表2　広島県内5病院における通院HIV感染者と新型コロナウイルス(Cov2)感染について

	広島大学	県立広島	広島市民	呉医療	福山医療
通院HIV感染者数	181	34	39	17	64
うちCoワクチン3回以上接種者数	151	24	28	14	58
接種率(%)	83%	71%	72%	82%	91%
うちCov2感染者数	26	8	3	1	6
(%)	14%	24%	8%	6%	9%
ワクチン接種のうちCov2感染者数	20	5	3	1	5
(%)	13%	21%	11%	7%	9%

険診療上過剰で認められない、として1人が国保から減額査定を受けた。その他前述の“電話診療”を活用したが、非常事態宣言やまん延防止等重点措置が解除された時期に、受診するよう予約を集約したため、外来診療において大きな混乱はなかった。

県内5拠点病院における2022年9月末時点での通院HIV感染患者数及び新型コロナ感染者数等について（表2）に示す。ワクチン接種者は、概ね70%以上であり、また新型コロナウイルス感染者の割合は6～24%であった。ワクチン接種者における感染率も7～21%となり、2つの数字に大きな差はなかった。なお本院のみであるが、観察期間を2022年末までに延長すると、3回以上のワクチン接種率は82%と伸びなかったが、新型コロナウイルス感染者は17%、ワクチン接種における感染率は15%とそれぞれ上昇した。

4. エイズ診療に関わる医療従事者の育成・確保について

令和4年度の本研究報告書にも記載しているが、少人数の医師向け実地研修を年2回行っている。しかしながら、2021年度は開催時期とまん延防止等重点措置が重なったため、年1回しかもオンラインによる1日研修となった。他の職種別研修会も、オンラインを活用しながら継続している。コロナ禍において、中断または中止とした研修会は、“看護師研修会アドバンストコース”と“四国地方のHIV医療者のための研修会”（以下、四国講習会）の二つである。“看護師研修会アドバンストコース”は、2022年度になって“看護師のためのHIV事例検討会”と名称を新たに復活したが、四国講習会は、これを機に中止とした。

本院でHIV診療できる医師は計4人であり、うち3人は40才未満で、彼らの出身診療科は血液内科2人、総合診療科1人である。当該総合診療科医師は、学内の地域連携に関する講座へ異動のため、外来診療が週1回、しかも再診のみに制限された。また血液内科出身の1人は、2023年3月に退職予定である。その他歯科医・歯科衛生士、看護師、薬剤師、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカーなどのスタッフには、異動・退職はなく、次年度も引き続き現体制で診療を行うことができる。

D. 考察

エイズ医療体制の整備は、山陰や四国など人口の少ない地域では、未だ半ばの状態である。

9年行った四国講習会は、そういった地域において、ブロック拠点病院のHIV診療チームが直接、拠点・中核拠点病院のスタッフにそのノウハウを教える場であった。コロナ禍によって2020年で終了となったが、その成果として、各県の中核拠点病院でHIV診療チームが構築され、自院のHIV感染患者の診療に当たることができるようになった。また一部は、長期療養支援を見据えて地域の非専門施設や介護・福祉施設に出前研修を行い始めている。四国講習会の中止の契機は、新型コロナウイルス感染拡大であったもの

の、その役割は十分に果たしたと考える。

本院に限らず、中国四国ブロックは“いきなりエイズ率”が他ブロックに比べて高い。またコロナ禍による保健所等の検査件数の激減もあり、その傾向に拍車を掛けている。つまり、無症状の感染者が“自分の感染を知る”機会は、保健所等の無料匿名検査が最多であるため、その機会が奪われると、次に診断されるのがエイズ発病後(多くは基幹病院に入院)となる。一方で、基幹病院においては専門医療の提供が進められ、大病院受診への敷居は高まっている。HIV感染症患者のQOLを考慮すると、エイズ発病前に非専門医療機関や検査等で早く診断できれば、入院加療や休職にならず、外来で治療を行うことができる。それを実現するためには疾患の早期発見の鍵となる。前述の受検機会の減少や、非専門医療機関への教育・研修を困難にさせるコロナ禍は、非常に大きな影を落としたと言わざるを得ない。新型コロナウイルス感染症が感染症法第5類の感染症になったとしても、この3年の経験よりしばらく医療者のみならず世間の感染症に関する最大関心事は、“新型コロナウイルス感染症”であろう。コロナ禍前から、HIV感染症は治療の進歩により、入院が減り治療の中心が外来になったため、若手の医療者が診療に参加する機会が著しく減少した。そして、HIV・エイズ診療に対する無知や無関心が若手医療者にまん延するようになったため、研修等で興味を持って新たに診療に参加する若い世代がいなくなっているのが現状ではないだろうか。

エイズ拠点病院選定から30年が過ぎようとしている。地域のHIV診療体制の再構築には、非専門医療機関・施設の教育が第一である。平成5年厚生省保健医療局長、健医発第825号の「拠点病院がその本来の機能を発揮し、十分なエイズ診療を行うためには、地域の他の医療機関による支援が不可欠である。」の精神を理解して、病病連携・病診連携に協力を得ていきたい。

E. 結論

ブロック内のエイズ医療体制の理想像は、「どの地域においても、患者が安心して医療を受けることができる」ことである。しかし、それはまだ達成されてはいない。この3年のコロナ禍のためにその歩みは停滞した。今後、医療体制の整備を再構築する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

1) Teruhisa Fujii, Tomie Fujii, Hideyuki Takedani. Long-term impact of haemarthrosis on arthropathy and activities of daily living in Japanese persons with haemophilia. *Haemophilia* 26:3;e124-7, 2020.
2) Teruhisa Fujii, Tomie Fujii, Naoya Yamasaki, Seiji Saito. Weather changes leading to bleeding in arthropathic joints among individuals with haemophilia: symptoms of meteoropathy? *Haemophilia* 26:6;e346-8, 2020.
3) Shintani T, Fujii T, Shiba H, et al. Clinical Outcomes of Post-exposure Prophylaxis following Occupational Exposure to Human Immunodeficiency Virus at Dental Departments of Hiroshima University Hospital. *Curr HIV Res* 18:6;475-9, 2020.
4) Teruhisa Fujii, Yuko Kidoguchi, Noriko Takahashi, Eric Yu, Dilinuer Ainiwaer, Aidan Byrne. Budget impact analysis of Jivi® (damoctocog alfa pegol, BAY 94-9027) in severe Hemophilia A in Japan. *J Med Econom* 24:1;218-225, 2021.
5) 藤井宝恵、柊中智恵子、兵頭麻希、折山早苗、藤井輝久：血友病保因者への遺伝カウンセリングの実態. 日本遺伝看護学会誌.20:2:35-42, 2022.
6) 井上暢子、山﨑尚也、梶原享子、藤井輝久：抗ウイルス療法開始後に自己免疫性溶血性貧血を発症したHIV感染症の一例. 日本臨床検査医学会誌. 70:3:200-203, 2022.
7) 石井聡一郎、阿部憲介、槇田崇志、大道淳二、近藤 旭、藤井健司、田中まりの、大東敏和、藤井輝久、畝井浩子、矢倉裕輝、松尾裕彰：学校薬剤師におけるHIV感染症／AIDSをはじめとした性感染症予防啓発活動の実態調査，日本薬剤師会雑誌，74（10）：1123-1128，2022.
8) Naoya Yamasaki, Teruhisa Fujii. Perioperative Management of Hemophilia A With Recombinant VIII-SingleChain: A Case Series. J Curr Surg 12(1): 15-20, 2022.
9) Tomie Fujii, Teruhisa Fujii, Yukiko Miyakoshi. Mothers' strategies for supporting daughters who are potential haemophilia carriers. 28(2): e91-94, 2022.
10) Keiji Nogami, Masashi Taki, Tadashi Matsushita, Tetsuhito Kojima, Toshiaki Oka , Shouichi Ohga, Kiyoshi Kawakami, Michio Sakai, Takashi

Suzuki , Satoshi Higasa, Yasuo Horikoshi, Keiko Shinozawa, Shogo Tamura, Koji Yada, Masue Imaizumi, Yoshitoshi Ohtsuka, Fuminori Iwasaki, Masao Kobayashi, Junki Takamatsu, Hideyuki Takedani, Hisaya Nakadate, Yoko Matsuo, Takeshi Matsumoto, Teruhisa Fujii, Katsuyuki Fukutake, Akira Shirahata, Akira Yoshioka, Midori Shima, J-HIS2 study group: Clinical conditions and risk factors for inhibitor-development in patients with haemophilia: A decade-long prospective cohort study in Japan, J-HIS2 (Japan Hemophilia Inhibitor Study 2). 28(5): 745-759, 2022.

2. 学会発表

1) 藤井輝久、山﨑尚也、井上暢子、柿本聖樹、齋藤誠司、佐々木美希、宮原明美、木下一枝：ウイルス学的寛解を継続していてもCD4数が増加しない原因に関する探索的研究. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会.2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
2) 菊地 正、蜂谷敦子、西澤雅子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊 、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邉珠代、今橋真弓、松田昌和、重見 麗、岡﨑玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邉 大、小島洋子、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、健山正男、藤田次郎、杉浦亙、吉村和久：国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向.第34回日本エイズ学会学術集会・総会.2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
3) 佐々木美希、宮原明美、柿本聖樹、井上暢子、山﨑尚也、喜花伸子、 杉本悠貴恵、田中まりの、石井聡一郎、大東敏和、藤井健司、畝井浩子、大成杏子、村上英子、高田 昇、藤井輝久：HAND による服薬アドヒアランス低下が疑われた患者へ「動画」撮影による服薬支援を行った一症例. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会.2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
4) 山﨑尚也、井上暢子、柿本聖樹、藤井輝久：BIC/TAF/FTCレジメンが脂質に及ぼす影響について. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会.2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
5) 石井聡一郎、田中まりの、藤井健司、大東敏和、藤田啓子、畝井浩子、 松尾裕彰、高田昇、藤井輝久：薬剤師のための抗 HIV 薬服薬指導研修会 -アンケートから見えた研修会の意義と課題. 第34回日本エイズ学会学術集会・総会.2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
6) 村上英子、大成杏子、杉本悠貴恵、喜花伸子、佐々木美希、宮原明美、田中まりの、石井聡一郎、藤井健司、大東敏和、畝井浩子、柿本聖樹、井上暢子、山﨑尚也、齊藤誠司、高田 昇、藤井輝久：知的障害を伴う HIV 陽性者の就労支援においてHIV感染症の知識提供かが有効だった事例. 2020年11月27日～12月25日.（WEB開催）
7) 藤井輝久、井上暢子、山﨑尚也、柿本聖樹：広島大学病院通院中のHIV陽性者におけるSARS-CoV2抗体陽性率の調査. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
8) 山﨑尚也、井上暢子、柿本聖樹、藤井輝久：抗レトロウイルス療法のレジメンの違いによるウイルス検出の差異に関する検討. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
9) 井上暢子、松尾佳美、佐々木美希、大成杏子、杉本悠貴恵、田中まりの、石井聡一郎、山﨑尚也、齋藤誠司、高田 昇、藤井輝久：抗HIV薬により薬剤性IgA血管炎を呈した一例. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
10) 石井聡一郎、阿部憲介、槇田崇志、大道淳二、近藤 旭、藤井健司、田中まりの、大東敏和、藤井輝久、畝井浩子、矢倉裕輝、松尾裕彰：学校薬剤師による性感染症教育の現状調査－HIV感染症専門薬剤師と連携した啓発活動を目指して－. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
11) 後藤志保、佐々木美希、山﨑尚也、井上暢子、重信英子、大成杏子、喜花伸子、杉本悠貴恵、高田 昇、藤井輝久：看護師のHIV感染症患者のケアに対する不安要因と研修の効果-HIV/エイズ出前研修アンケート結果からの検討-. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
12) 重信英子、大成杏子、杉本悠貴恵、喜花伸子、佐々木美希、後藤志保、獅子田由美、田中まりの、藤井健司、石井聡一郎、大東敏和、柿本聖樹、井上暢子、山﨑尚也、齋藤誠司、高田 昇、藤井輝久：HIV陽性者の経済的背景と受診行動. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB
13) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中

島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邉珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡﨑玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、健山正男、藤田次郎、杉浦 亙、吉村和久：国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB

14) 宇野俊介、菊地 正、林田庸総、今橋真弓、南留美、古賀道子、寒川 整、渡邊 大、藤井輝久、健山正男、松下修三、吉野友祐、遠藤知之、堀場昌英、谷口俊文、猪狩英俊、吉田 繁、豊嶋崇徳、中島秀明、横幕能行、岩谷靖雅、蜂谷敦子、潟永博之、吉村和久、杉浦 亙：E157Q変異を有する未治療HIV-1感染者におけるインテグラーゼ阻害薬をキードラッグとした抗HIV薬開始後の臨床経過. 第35回日本エイズ学会学術集会・総会.2021年11月21日～12月20日. 東京＆WEB

15) 井上暢子、原武大介、浅野俊太郎、槇坪良時、松石苺子、柿本聖樹、河原章浩、伊藤公訓、藤井輝久：ST合剤により薬剤性重症横紋筋融解症を起こした症例. 第125回日本内科学会中国地方会. 2021年11月6日～7日. WEB開催

16) 岡田美穂、新谷智章、岩田倫幸、川越麻衣子、山﨑尚也、井上暢子、古玉大祐、武田克浩、中岡美由紀、水野智仁、藤井輝久、加治屋幹人、柴 秀樹：HIV感染者の歯周治療効果に及ぼすCD4数の影響について. 第61回広島県歯科医学会・第106回広島大学歯学会例会.2022年11月13日.広島

17) 藤井輝久、山﨑尚也、井上暢子、柿本聖樹、齊藤誠司：HIV陽性者におけるSARS-CoV2ワクチン3回目接種のブースター効果. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会.2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

18) 井上暢子、重信英子、後藤志保、山﨑尚也、藤井輝久：健康保険・公的医療費助成制度の選択に苦慮した外国人2症例について. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会.2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

19) 喜花伸子、杉本悠貴恵、大成杏子、佐々木美希、藤井輝久：血友病薬害被害患者の生活に関する聞き取り調査. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会.2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

20) 杉本悠貴恵、喜花伸子、栗栖 茂、藤井輝久：コロナ禍におけるHIV抗体検査相談研修会（オンライン研修）の効果について. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会.2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

21) 重信英子、武部栄子、喜花伸子、獅子田由美、畦池綾子、大東敏和、齊藤誠司、高田 昇、井上暢子、山﨑尚也、樗木 錬、藤井輝久：急性リンパ性白血病を発症した、家族関係が希薄なHIV陽性者の自己決定を尊重した心理社会的相談支援. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会. 2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

22) 大東敏和、田中まりの、上代大地、藤井健司、石井聡一郎、藤井輝久、松尾裕彰：糖尿病を合併するHIV感染症患者の経時的な治療状況に関する調査. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会. 2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

23) 菊地 正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、潟永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川 整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見麗、岡﨑玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 亙：2021年の国内新規診断未治療HIV感染者・AIDS患者における薬剤耐性HIV-1の動向. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会. 2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

24) 新谷智章、岡田美穂、岩田倫幸、川越麻衣子、山﨑尚也、井上暢子、藤井輝久、柴 秀樹：HIV感染者の歯周治療効果に及ぼすCD4数の影響について. 第36回日本エイズ学会学術集会・総会.2022年11月18日～20日. 浜松、WEB

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