



中国四国ブロックのHIV医療体制整備

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40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。また人口10万人対の保健所等での相談件数は、岡山、広島、徳島、愛媛で高く、検査件数は鳥取、徳島、愛媛で高かった。各県における医療体制の詳細は、ブロック拠点病院等連絡協議会や中核拠点病院の担当医及び各県・市担当者会議での議題や報告内容からまとめた。それによると、広島、岡山、愛媛などが、他の地域に比べて医療体制の整備が進んでいる印象がある。一方で、拠点病院に選定後20年以上経過しても、患者の診療経験がほとんどない病院もある。また選定基準も25年前の基準であり、現状に合わない面もあるため、拠点病院選定基準を見直して、再認定を行うべきと考える。さらに、数年に1回程度、ブロックまたは中核拠点病院スタッフによる外部レビューを行った上で、認定を更新する必要があると提言する。

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料の開発を行うことにある。本総括報告書では平成29年度～令和元年度3年間における調査の経過及びその成果を記すと共に、エイズ治療の拠点病院体制のこれまでの評価と今後のあり方を提言する。

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。またブロック内のHIV医療の質については、毎年行っているブロック拠点病院等連絡協議会や中核拠点病院の担当医及び各県・市担当者会議での議題や報告内容から、結果としてまとめた。医療者以外では、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）を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

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2017、2018年末、2019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年間では岡山県における新規感染者報告数が際立って多かった。一方、広島県は2017年、2018年共にエイズ患者報告数がブロック内1位であり、それぞれの年の“いきなりエイズ”率は、2017年50.0%、2018年57.9%であった。2019年は上半期のみであるが、“いきなりエイズ”率は低下した。2019年はどの県も半年間で1人以上の新規感染者・患者の報告があるが、前年同様、増加しているとは言えない。しかし、2013年から16年に掛けて、新規感染者・患者数は減少していたが、2016年以降は減少せず、年間40人台をキープしている。

【図2】に、人口10万人対の県別保健所等での検査件数、相談件数を示す。相談件数が多いのは、岡山、広島、徳島、愛媛であり、山陰や愛媛以外の四国の県では相談件数が少ない。一方で、検査件数の

1位は鳥取県となっている。相談、検査共に低調な県は、香川県であった。

[2] 各県における HIV 医療及び社会活動について

1. 広島県

1-1. 医療

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。全拠点病院で定期患者数10人以上の診療実績がある。薬害被害者のほとんどを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。共にチーム医療加算を算定している。全病院全科対応ではあるが、人員不足等により夜間救急等に対応できない等の問題を抱える病院もある。また拠点病院が広島市、呉市、福山市の瀬戸内沿岸の大都市のみに存在しているため、山間部の患者の急変

時、また医療従事者の針刺し事故時などの対応が問題である。広島県は、拠点病院とは別に25の受療協力医療機関を選定し、それらの事態に対応できるネットワーク作りを行っている。

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、2019年には20人超の定期通院患者数がある。また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を受け入れる病院もある。現在3人の患者が入院しており、最も入院期間の長い患者は8年になる。

1-2. 社会活動

広島大学病院は、ブロック拠点病院として、各職種別研修会を行っている。また広島県臨床心理士会と共催で多職種合同あるいは薬剤師・心理士・福祉職合同の研修会を開催している。また広島県は広島

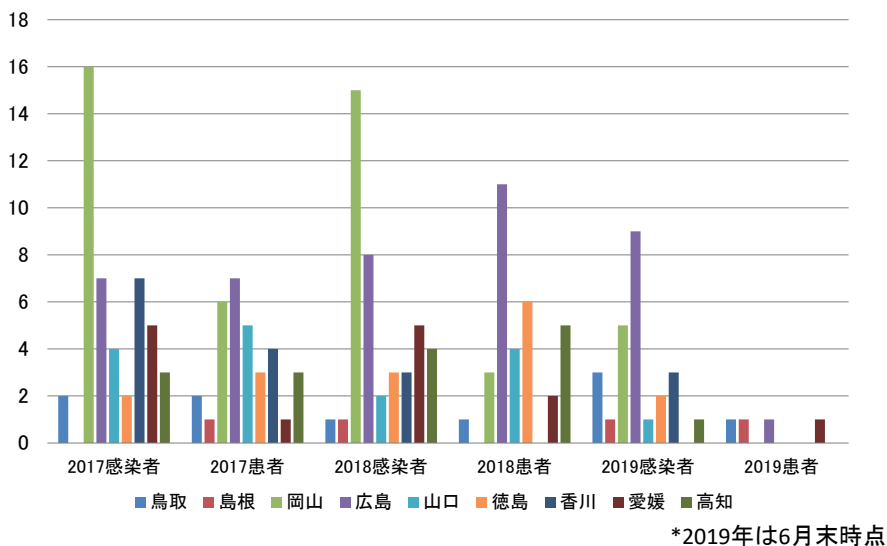


図1 中国四国ブロックのHIV感染者・エイズ患者の年別新規報告数

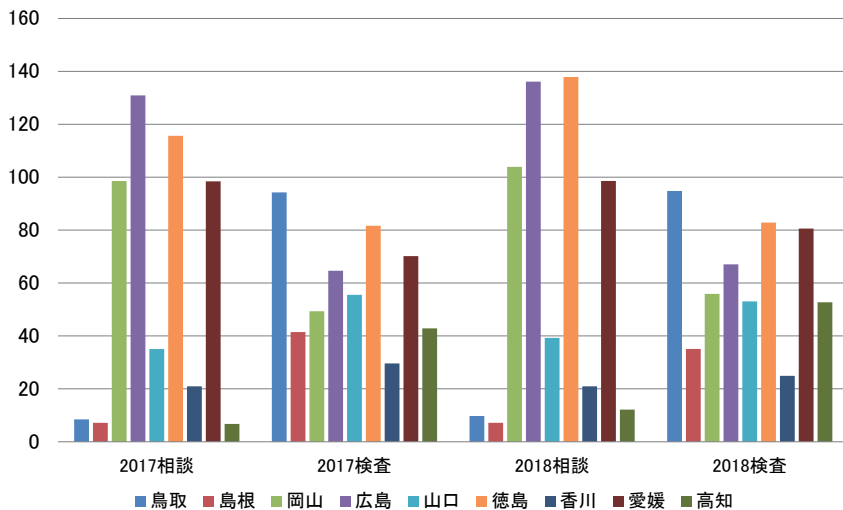


図2 中国四国ブロックの保健所等での10万人対相談件数、検査件数

県エイズ対策推進プランを2018年に策定し、その施行と年1回の見直しを行っている。プランの柱として、若者への啓発活動、ハイリスクグループへの取り組み、高齢化する陽性者の支援、などがある。ブロック拠点病院及び中核拠点病院の担当医4名は、そのプラン策定委員会の委員を兼任している。その他の活動としては、広島県医師会に働きかけ、年1回会員向けに講習会を開催することが決定した。さらに広島大学病院では2019年4月より非職業的曝露後感染予防（nPEP）を開始した【図3】。2020年1月現在まで処方例は5例である。

2. 岡山県

2-1. 医療

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、隔月かつ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。しかし、いくつか問題点もある。

一つ目は、拠点病院が岡山市、倉敷市に集中している点である。美作地区には津山中央病院しかない。そのため、県北在住の患者が県南部に通院できない事情（高齢化や災害など）がある場合が問題と

なる。二つ目は、歯科診療ネットワークができていないことであり、患者は拠点病院の歯科医を受診せざるを得ない状況がある。三つ目は維持透析対応施設がないことであり、現状では急性期病院である拠点病院で維持透析も行っている状況がある。

2-2. 社会活動

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【図4】。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。2015年に始まり、当初年1回であったが、年間2回行われるようになった。最近では岡山県以外のクリニックも主旨に賛同して、検査できる施設が増えており、名称も“せとうち性病クリニック検査”となっている。そのおかげか早期発見ができており、前述の新規感染者・患者報告数を見ても“いきなりエイズ”率が低い。

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。中核拠点病院の

初診から再診までの流れ

- 1 受診予約手続き**
 - 広島大学病院（エイズ）医療対策室にお電話で来院日時をご予約ください。
 - 来院後、中央受付の初診窓口で手続きを行います。

広島大学病院 医療対策室
082-257-5351
平日8:30～16:00
(土・日・祝日及び休診日は別途案内)
- 2 医師の問診・診察**
 - 薬の効果と副作用、服用方法について説明を行います。
 - 保険適応外使用に関する費用についての説明を受けた後、同意文書に署名していただきます。
 - 基本、採血は行いませんが、検査をご希望の際は、別途料金が発生します。
- 3 処方せんの発行 診察費の支払い**
 - 初回は14日分の薬を処方します。
 - 副作用の症状が現れた際は、当院医療対策室までご連絡ください。
 - 副作用に対する診療についても、保険適応外となりますので、保険室のご利用はできません。

診察費 約3,500円(税込)
※検査ご希望時は別途がかかります。
- 4 薬の購入**
 - 処方せんを院外薬局に持参し、薬を購入してください。

薬代(14日分)
約100,000円(税込)
- 5 再診**
 - 抗HIV薬服用後、14日後に再受診していただきます。
 - 副作用の確認を行い、問題がなければ16日分の薬を追加処方します。

診察費 約1,500円(税込)
薬代(16日分)約115,000円(税込)

お支払い金額の目安(保険診療点数1点=10円の方の場合)
【注意】実際の費用と異なる場合もあります。保険診療点数の差により、金額も変更します。

小冊子：PEPのご利用案内 広島大学病院 エイズ医療対策室発行 より

図3 広島大学病院におけるnPEP

岡山県 予約不要! 1,000円!! もんげ～性病検査

2016年 8月17日～9月30日

せとうち もんげ～性病検査

性病クリニック検査 HIV・梅毒検査が予約不要・1,000円!

2019年 8月19日～9月30日

岡山県 性病検査 9月

岡山県 (5ヶ所)
広島県 福山市 (2ヶ所)
愛媛県 松山市 (2ヶ所)
香川県 高松市 (1ヶ所)

キャンペーン実施期間

図4 中核拠点病院・行政・NGOが協働して行っているHIV検査（岡山県）

選定が最も遅かった県であり、それまでは米子医療センターが患者を一手に診療していた状況があった。しかし、最近では中核拠点病院である鳥取大学医学部附属病院や鳥取市にある鳥取県立中央病院などでも患者の診療を行っている。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体制整備もまだ半ばのようで、中核拠点病院等看護師連絡会議を開催しても、担当看護師の参加は今のところない。また薬害被害者は血液内科で、その他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。

行政の意識は比較的高く、毎年県内の拠点病院等連絡協議会を開催している。また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。

5. 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10万人超の市が、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ため、山口市から県東部の患者は、山口県立医療センターかあるいは隣県の広島県の拠点病院に通院していることが伺える。また日本海側に在住する患者も、拠点病院に通院するには、交通手段として自家用車しかなく、不便であることが容易に想像され

る。今後患者が高齢化し、遠距離の通院が困難となった場合に対応が必要であるが、今のところ目立った活動は見られない。

6. 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。拠点病院は長らく徳島市内に位置する徳島大学病院と隣接した徳島県立中央病院の2病院のみであったが、2013年より、現在の拠点病院数となった。新たな病院選定時には、病院所在地も考慮され、徳島市以外の鳴門市、阿南市、三好市、海部郡牟岐町から選ばれた。しかし、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。今後徳島市周辺以外に新規感染者・患者が出てきたり、患者のUターン・Iターンなどがあった場合に、これらの病院の力量が問われるところである。

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。

7. 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、高松赤十字病院、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。しかし、潜在的な感染者が多いことが伺える現象である。香川県は四国の中では交通の便がよいため、患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。

拠点病院の担当医は少ないスタッフの中、質の高い医療を提供していると思われる。その理由として、香川大学医学部附属病院は、小児例に対する対応経験がある。

8. 愛媛県

8-1. 医療

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。しかし、他の拠点病院は診療経験がほとんどない。この理由

は、各拠点病院で発見・診断したケースを愛媛大学医学部附属病院に転院させているからである。そのため患者が集中した愛媛大学医学部附属病院のHIV医療レベルは高いが、他の拠点病院では診療経験が少なく、県内のHIV医療の均てん化がなされていない。愛媛大学医学部附属病院の高田清式医師は、県内の拠点病院に対して、各病院の特徴を生かした対応をするよう働きかけを行っている。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、現在患者のメンタルヘルスのケアを担当している。

8-2. 社会活動

HIV関連認知症にも熱心に取り組んでいる関係上、以前から介護施設等への出前出張も積極的に行っている。しかし、長期療養が必要かつ自宅で介護できない患者の受け入れは、現在のところ必ずしもうまく行っていないようである。行政の意識はあまり高くないが、前述のとおり熱心なNGO法人があり（HaaT えひめ）、当事者グループへの予防啓発を積極的に行っている。

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、四国地方唯一の“HIVチーム医療加算”取得病院である。愛媛県と同様、中核拠点病院に一極集中の傾向があったが、最近が高知市内の拠点病院と連携を深め、落ち着いている患者や長期療養が必要な患者などを紹介している。島根県と同様、左右に長い県であるが、東端の室戸市には拠点病院がない。西端の宿毛市には拠点病院が存在するが、南端の土佐清水市にはない。宿毛市の県立幡多けんみん病院から、隣の拠点病院（高知医療センター）まで約100km離れており、車、鉄道共に2時間30分掛かる。徳島と同様こういった地域に患者が出現した際に、対応に難渋することが想像される。行政は、数年前に起きた“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っていく。県歯科医師会に働きかけ、1年で歯科診療ネットワークを構築した実績がある。

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と言える。その理由としては、診療した経験が少ないことよ

り、患者・感染者が身近にいることを実感していない、ことに尽きるであろう。診療患者数が多ければ、自然とその病院スタッフのトレーニングとなり、対応もスムーズになる。さらに、拠点病院から地域に患者を返す事案も出てくるので、非専門医やクリニック、介護施設へ働きかけることも行われるであろう。今後新たな感染者が、診療経験の少ない病院周辺の地域で出現した際には、迅速かつ適切な対応を迫られることが予想されるため、準備は整えて行く必要がある。

拠点病院の専門医師に加え専任診療スタッフが高齢化しており、次の世代を担う人材が育っていない地域も多い。医師並びに医療スタッフの退職、転勤等は、地域の非専門施設も同じであり、そのため一度患者・感染者を引き受けても、次の機会には手の平を返すように拒否されるケースは事欠かない。それを防ぐためには、繰り返し同じ施設に対して働きかけ、研修を開催しなければならぬが、中核拠点病院並びにブロック拠点病院のスタッフも、それに専念できるわけではないので、疲弊し、時に虚無感にさいなまれる。さらに、拠点病院の中にも、エイズ診療に消極的な“名ばかり”の病院も多い。また1990年代後半に選定された拠点病院であるが、熱心なスタッフの退職、病院の方針変更、患者診療実績がない、などの事情があるにせよ、既に役割を終えるべき病院も旧態依然として“エイズ拠点病院”を標榜している。逆に、拠点病院でなくても、患者を積極的に診療・ケアする病院・施設も出てきている。

地域の非専門医療機関・施設においては、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・病診連携に協力頂きたいと強く感じる。

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いない。今後、医療体制の整備を確立するために、以下の提言を行う。

1) エイズ拠点病院の選定基準の見直し

エイズ拠点病院の選定や現在のブロック拠点病院、中核拠点病院制度は、薬害被害者との和解を受

けた継続協議で施行が決定されたものである。しかし、中四国地方に限れば、生存薬害被害者の半数しか、ブロック拠点病院を含む拠点病院に通院していない。そのため、1993年当初に設けられた“選定基準”を見直すと共に、現状に合った条件とした拠点病院の再認定が必要である。

2) エイズ拠点病院に対する外部レビューの実施

エイズ拠点病院に限らず、特定の疾患の患者を多く診療すれば、自ずからその疾患の医療の質は上がる。人口の少ない地域の病院は診療経験数が少ないため、医療の質の向上は困難であるが、スタッフが熱心であれば、院内での患者受け入れ体制の強化や、受け入れる非専門施設の開拓などに軸足を置いて活動するであろう。そういった事情は、直接現場やスタッフの活動を視察しないと分からない。そのため数年に1回程度、ブロックまたは中核拠点病院スタッフが外部評価する仕組みを作り、監督、指導をすることが望ましい。

3) 患者受け入れ拒否施設に対する行政指導

表だった医療忌避はなくなったが、“専門医や専門スタッフがいない”といった理由で、受け入れ拒否する地域の施設は後を絶たない。明らかに平成5年の健医発第825号の通知に反している。感染拡大のないHIV感染者の差別を行っているに等しいが、それに対するペナルティもなく、従前通り拒否し続けている。この状態を各地域のブロック拠点病院、中核拠点病院の働きかけで改善することは困難である。行政から何らかのペナルティーがあれば、非専門施設の態度も改めることが期待される。

4) 特定疾患療養管理料の対象疾患に

「HIV感染症」を追加

HIV感染症は今や糖尿病よりも予後がよい慢性疾患である。前述の通り、クリニックで診療拒否される原因は「無知による感染症の恐怖」が最多であるが、一方で「診療してもクリニック側のメリットがない」ことも挙げられる。HIV感染症患者のウイルス疾患指導料に療養加算を算定することができるが、これは、いわゆる“チーム医療加算”であり、その条件には“専従の看護師がいる”が含まれるなど、診療所では現実離れしている。しかし、この加算の代わりに、高血圧や糖尿病で算定できる“特定疾患療養管理料”の算定疾患にHIV感染症を追加すれば、地域での患者に受け入れの促進になると考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 山崎尚也、藤井輝久、齊藤誠司、浅井いづみ、小川良子、金崎慶大、喜花伸子、池田有里、木下一枝、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者の骨代謝異常症の現状と原因の検討.日本エイズ学会誌.2017;19(1):32-36.
- 2) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、高田昇：HIV/HCV重複感染症例のHCVに対する治療成績と長期予後の検討.感染症誌.2017;91(6):472-479.
- 3) 藤井輝久:HIV感染症と血球異常.日化療会誌.2019;67(5):577-582.
- 4) T. Shintani, T. Fujii, N. Yamasaki, M. Kitagawa, T. Iwata, S. Saito, M. Okada, I. Ogawa, H. Unei, K. Hamamoto, M. Nakaoka, H. Kurihara & H. Shiba. Oral environment and taste function of Japanese HIV-infected patients treated with antiretroviral therapy. AIDS care 2019; 19:1-6.
- 5) Kagiura F, Fujii T, Kihana N, Maruyama E, Shimoji Y, Kakehashi M. Brief HIV stigma scale for Japanese people living with HIV: validation and restructuring using questionnaire survey data. AIDS care 2019; 28:1-9.

2. 学会発表

- 1) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久：HIV患者におけるニューモシチス肺炎再発予防はいつまでにすべきか.第91回日本感染症学会総会・学術講演会 第65回日本化学療法学会学術集会 合同同学会.2017年4月6日～8日.東京
- 2) 池田有里、木下一枝、宮原明美、神田里恵子、丸山栄子、村上英子、杉本悠貴恵、喜花伸子、齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久：HIV/AIDS診療における病診連携の課題.第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
- 3) 杉本悠貴恵、喜花伸子、山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、丸山栄子、宮原明美、池田有里、木下一枝、石井総一郎、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、村上英子、高田昇：広島大学病院のHIV陽性者への心理検査に至った経緯とその後の心理的支援について.第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
- 4) 丸山栄子、山根由衣、宮原明美、池田有里、木下一枝、山崎尚也、藤井輝久、齊藤誠司、杉本悠貴恵、喜花伸子、村上英子、藤井健司、高田昇：抗HIV薬服用中の患者における服薬アドヒ

- アランスの維持・向上方法の検討. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
- 5) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡慎一、豊嶋崇徳、田邊嘉也、渡邊珠代、白坂琢磨、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、小島賢一、内藤俊夫、安藤稔：拠点病院定期通院者の抗HIV療法によるHIV複製制御の達成度評価－我が国のHIV感染症/エイズ診療体制整備の成果－. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 6) 喜花伸子、杉本悠貴恵、高浦睦美、松岡明子、山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、丸山栄子、宮原明美、池田有里、木下一枝、村上英子、高田昇：広島大学病院における薬物再乱用防止プログラム導入状況の報告. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 7) 岡崎玲子、蜂谷敦子、湯永博之、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、佐々木悟、伊藤俊広、猪狩英俊、寒川整、石ヶ坪良明、太田康男、山元泰之、古賀道子、林田庸総、岡慎一、松田昌和、重見麗、濱野章子、横幕能行、渡邊珠代、藤井輝久、高田清武、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、岩谷靖雅、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31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 8) 萩原剛、四柳宏、藤井輝久、遠藤知之、長尾梓、三田英治、横幕能行、伊藤俊広、浮田雅人、渡邊珠代、四本美保子、鈴木隆史、天野景裕、福武勝幸：HIV合併症を含む血友病患者におけるC型慢性肝炎のDAA治療において保険適用外となるHCVジェノタイプに対する治療の試み. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 9) 岡田美穂、松井加奈子、岩田倫幸、新谷智章、木下一枝、宮原明美、池田有里、齊藤誠司、丸山栄子、濱本京子、山崎尚也、藤井輝久、柴秀樹：HIV感染者の歯科診療支援における歯科衛生士の活動とその支援効果. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 10) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、高田昇：HIV患者におけるニューモシスチス肺炎の一次予防および二次予防はいつまですべきか. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 11) 小川和彦、春日真由、彌重典子、石井聡一郎、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、若生あき：保険薬局におけるカンファレンス参加への取り組み. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 12) 村上英子、山崎尚也、藤井輝久、宮原明美、池田有里、木下一枝、石井聡一郎、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、杉本悠貴恵、丸山栄子、喜花伸子、齊藤誠司、高田昇：受診・服薬継続管理アプリの自己管理機能活用がHIV陽性者の管理能力に与える影響について検討. 第31回日本エイズ学会学術集会・総会.2017年11月24日～26日.東京
 - 13) 新谷智章、山崎尚也、岩田倫幸、齊藤誠司、北川雅恵、小川郁子、岡田美穂、濱本京子、藤井輝久、栗原英見、柴秀樹：HIV陽性者における口腔環境と味覚機能について. 第11回日本口腔検査学会.2018年8月25日～26日.東京
 - 14) 丸山栄子、池田有里、宮原明美、藤井輝久、品川佳子、谷岡直子：中国・四国ブロック中核拠点病院HIV担当看護師の課題－HIV担当看護師会議のアンケートより－. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 15) 喜花伸子、杉本悠貴恵、内野悌司、早坂典生、栗栖茂、藤井輝久：NPOと協働したHIV検査相談研修会の効果についての検討. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 16) 石井聡一郎、秋月萌、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、丸山栄子、高田昇、山崎尚也、藤井輝久：薬剤師による小児HIV感染症患者への服薬支援. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 17) 杉本悠貴恵、喜花伸子、黄寛美、柿本聖樹、井上暢子、山崎尚也、丸山栄子、宮原明美、池田有里、村上英子、石井聡一郎、藤田啓子、畝井浩子、齊藤誠司、高田昇、藤井輝久：広島大学病院に初回受診したHIV/AIDS患者の服薬開始までの心理的プロセスについて. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 18) 藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、柿本聖樹、齋藤誠司、石井聡一郎、藤田啓子、畝井浩子：TDFよりTAF変更例における血中クレアチニン及びeGFR値の変化. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 19) 横幕能行、今橋真弓、伊藤俊広、山本政弘、岡慎一、豊嶋崇徳、茂呂寛、渡邊珠代、渡邊大、藤井輝久：エイズ診療の拠点病院の診療機能評価と課題の検討. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会.2018年12月2日～4日.大阪
 - 20) 岡崎玲子、蜂谷敦子、佐藤かおり、豊嶋崇徳、佐々木悟、伊藤俊広、林田庸総、岡慎一、湯永博之、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、椎野禎一郎、須藤弘二、加藤真吾、谷口

- 俊文、猪狩英俊、寒川整、加藤英明、石ヶ坪良明、中島秀明、吉野友祐、太田康男、茂呂寛、渡邊珠代、松田昌和、重見麗、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊大、小島洋子、森治代、藤井輝久、高田清式、南留美、山本政弘、松下修三、健山正男、藤田次郎、杉浦互、吉村和久、菊地正：国内新規HIV/AIDS診断症例におけるHIV-1の動向. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018年12月2日～4日. 大阪
- 21) 山崎尚也、丸山栄子、杉本悠貴恵、村上英子、宮原明美、池田有里、喜花伸子、石井聡一郎、小林正夫、藤井輝久：妊娠4ヶ月で実施したHIVスクリーニング検査が陰性であった母子感染の一例. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018年12月2日～4日. 大阪
- 22) 新谷智章、山崎尚也、岩田倫幸、齊藤誠司、岡田美穂、松井加奈子、畝井浩子、藤田啓子、濱本京子、木下一枝、池田有里、藤井輝久、柴秀樹：抗HIV薬が口腔環境と味覚機能に及ぼす影響. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018年12月2日～4日. 大阪
- 23) 村上英子、山崎尚也、藤井輝久、宮原明美、池田有里、石井聡一郎、藤田啓子、畝井浩子、杉本悠貴恵、丸山栄子、喜花伸子、齊藤誠司、高田昇：ワークショップ受診中断者を“ゼロ”にする－受診・服薬継続管理アプリ「せるまね」の活用が自己管理能力に与える影響－. 第32回日本エイズ学会学術集会・総会. 2018年12月2日～4日. 大阪
- 24) 井上暢子、山崎尚也、藤井輝久：ART療法開始後に自己免疫性溶血性貧血（AIHA）を発症した一例. 第88回日本感染症学会西日本地方会学術集会. 2018年11月16日～18日. 鹿児島
- 25) 北野弘之、山崎尚也、井上暢子、梶原俊毅、亭島淳、松原昭郎、藤井輝久、大毛宏喜. HIV感染症に合併した梅毒のserofast reactionについての検討. 第93回日本感染症学会学術集会. 2019年4月4～6日. 東京.
- 26) 初診時より汎血球減少を認め多剤併用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. 井上暢子、石田誠子、柏原真由、矢内綾佳、山崎尚也、藤井輝久. 第66回日本臨床検査医学会学術集会. 2019年11月21-24日. 岡山.
- 27) 藤井輝久、山崎尚也、井上暢子、柿本聖樹、石井聡一郎、畝井浩子、齊藤誠司：DTG/ABC/3TCからDTG+3TCへの2剤レジメンへの変更の経験. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 28) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡慎一、豊嶋崇徳、茂呂寛、渡邊珠代、渡邊大、藤井輝久、今橋真弓、渡邊真理子：我が国の抗HIV療法の現状と今後. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 29) 杉本悠貴恵、喜花伸子、山崎尚也、井上暢子、柿本聖樹、佐々木美希、宮原明美、池田有里、大成杏子、村上英子、田中まりの、石井総一郎、畝井浩子、高田昇、藤井輝久：広島大学病院におけるHIV陽性者の覚せい剤使用者への支援－地域の専門機関へのつながり－. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 30) 今橋真弓、岡慎一、伊藤俊広、山本政弘、内藤俊夫、遠藤知之、茂呂寛、渡邊珠代、渡邊大、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、三木浩司、四柳宏、横幕能行：二次医療圏から考えるエイズ診療拠点病院の配置. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 31) 喜花伸子、杉本悠貴恵、内野悌司、畝井浩子、村上英子、宮原明美、池田有里、山崎尚也、高田昇、藤井輝久：HIV医療チーム対象の症例検討型多職種包括的研修会の効果についての検討. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 32) 石井聡一郎、田中まりの、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、柿本聖樹、井上暢子、山崎尚也、高田昇、藤井輝久：当院におけるNRTI sparing regimenの治療効果と安全性. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 33) 新谷智章、岩田倫幸、岡田美穂、山崎尚也、藤井輝久、柴秀樹：広島大学病院歯科外来におけるHIV曝露時の対応について. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本
- 34) 山崎尚也、井上暢子、藤井輝久：抗HIV療法施行中に次々に自己免疫疾患を発症した1例. 第33回日本エイズ学会学術集会・総会. 2019年11月27日～29日. 熊本

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