岡山 HIV 診療 NetWork NEWS

第 14 巻第 3 号（通巻 79 号） 2007 年 5 月 29 日

Ⅰ. 第 79 回定例会プログラム

[場所：川崎医科大学附属病院 8 階レストラン楷の木]

［当番世話人：三宅晴美/和田秀穂］
［川崎医科大学附属病院看護部/内科副部長］

①報告事項

[1]HIV 関連情報の紹介

[山田　治
[山口大学大学院医学系研究科]

（1）平成 19 年度 HIV 検査普及週間： H17 年 6 月 1 日（金）～7 日（木）]

【趣旨】

HIV 感染者・エイズ患者新規報告数は、依然として増加傾向にある。平成１６年にはじめて 1,000 件を突破した新規報告数は平成１７年も前年を上回り、平成１９年５月２２日に開催されたエイズ動向委員会の発表によると、平成１８年においても続けて過去最高を記録するなど、予断を許さない状況となっている。

また、診断時には既にエイズを発症している事例が約３割を占めており、これは、早期発見のための検査機会を逸していることによるものと考えられる。

これまでも保健所や検査室等においては、無料・匿名で HIV 検査を行うとともに、利用者の利便性に配慮した検査・相談体制の構築を進めてきたが、今後はより一層こうした取組みの推進が求められている。

そこで、HIV 検査普及週間（以下「本週間」という。）を機会に、国や都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区を言う。以下同じ）が行う検査・相談体制の充実を図る取組みを強化することにより、国民の HIV やエイズに対する関心を喚起し、もって HIV 検査の浸透・普及を図ることとする。
【主唱】 厚生労働省・財団法人エイズ予防財団

（2） 平成 19 年度 HIV/AIDS ケアに関する研修

開催予定

１．平成 19 年度 日本看護協会教育計画
HIV/AIDS 患者の理解とケースマネジメント（研修コース No.24）

目的：HIV/AIDS 患者が治療と生活（療養）を両立していく際の課題と支援について学び、患者の QoL 向上を目指した外来支援の基礎力を養う。

対象：専従看護師（候補者含む）等

開催：平成 19 年６月 14 日（木）、15 日（金）2 日間 JNA ホール（表参道）

内容：HIV/AIDS 患者の療養生活、療養継続支援（患者教育、服薬支援、サポート形成支援）

ケーススタディによるケースマネジメントの実際、チーム医療における看護師の役割

料金：会員 12,000 円、非会員 18,000 円

申込：平成 19 年 5 月 25 日（金）〆切 日本看護協会

２．平成 19 年度 AIDS Clinical Training Course（ACC）1 週間コース / 1 ヶ月コース / 短期・基礎コース

目的：１．HIV/AIDS 疾患に対する基礎的・専門的知識、情報、技術を身に付け、診療・看護等ができる医師、看護師その他コメディカルスタッフを養成する。

２．診療情報提供や対外支援活動を紹介し、HIV/AIDS 診療に携わる医療従事者の全国的ネットワークを構築する。

対象：エイズ拠点病院の看護師 等

開催日時・各コース：ACC ホームページ参照 http://www.acc.go.jp/

申込・問合：国立国際医療センター ACC 医療情報室研修担当（TEL: 03-3202-7181 内 3259）

３．平成 19 年度 東京都看護協会研修計画
HIV 感染症の予防とケアの基礎編（Ⅱ．看護実践研修感染症看護）

目的：HIV 感染症の予防啓発や抗体検査のすすめ、また感染者を専門医療に確実に結びつける役割を果たせる看護師の育成

対象：一般看護師

開催：平成 19 年８月 30 日（木）、31 日（金）２日間 東京都看護協会（新宿）

内容：職業感染予防とスタンダードプリコーションの

本号のハイライト

1 HIV 検査普及週間：山田 治
2 Mini レクチャー：中桐 逸博 先生
2 症例検討 CPC：徳永 博俊 先生、他
3 HIV 情報［1］学界および研修会
4 HIV 情報［2］HIV 感染症過去最多
7 HIV 情報［7］抗 HIV 薬と心血管疾患

実際、HIV/AIDS 患者の療養支援に関する基礎知識

東京都のエイズ対策、HIV/AIDS 患者の理解、HIV/AIDS ケアを学んで看護師の役割を考える

申込・問合：東京都看護協会

４．第 11 回 HIV/AIDS 在宅療養支援研修会 ～地域と専門医療機関のより良い連携に向けて～

目的：HIV/AIDS 患者の在宅療養支援の実際をもとに、より良い連携のための策について検討する

対象：HIV/AIDS 患者の在宅療養支援に携わる保健・医療・福祉職

開催：平成 19 年 10 月 5 日（金）17:30～20:30（予定） 都民ホール（新宿）

内容（予定）： 事例検討（障害者施設等における受け入れ事例）

ディスカッション（施設での受け入れに必要な条件）

申込・問合：国立国際医療センター ACC 看護支援調整官 島田 恵（TEL: 03-5273-5418）

（3） HIV 患者ノート 2007 年版ができました ACC

この患者ノートは
- 病気の基礎知識
- 薬剤リスト
- データシート

この 3 つのパートでできています患者ノートを活用して病気のことをよく知りましょう
診察の時は持ってきてください

AIDS Clinical Center (ACC)

患者ノート・エイズ診療体制等へのご意見・問い合わせ電話：03-5273-5430 (ACC ケア支援室直通)、FAX：03-3208-4244
ACC ホームページ：http://www.acc.go.jp

[2]その他

■END

②Mini レクチャー

司会：和田秀穂/川崎医科大学附属病院血液内科
演題：「HIV 検査法の最近の進歩 – 偽陽性反応の解析を含めて-」

講師：中桐逸博（川崎医科大学附属病院 輸血部）

<MEMO>

■ END

③症例検討 CPC 7:40～8:30

テーマ：「消化管穿孔で救急手術となり、術前検査で HIV 感染症が判明した初診時 AIDS の剖検例」

[司会：和田秀穂／川崎医科大学附属病院血液内科]
[症例提示：徳永博俊/血液内科]
[指定討論：毛利圭二/呼吸器内科、窪田寿子･松本英夫/消化器外科]
[病理コメント：定平吉都/病理学]

【症例】症例：60 歳代の男性
主訴：発熱、呼吸不全
現病歴：200X 年 12 月初旬から上腹部痛、嘔気出現。近医受診し、上部消化管内視鏡を施行。食道裂孔ヘル

ニアとびらん性胃炎を指摘され、PPI 内服治療施行。さらに下部消化管内視鏡検査も施行され、大腸の粘膜発赤を指摘されていた。

200X 年 3 月 9 日から発熱、呼吸困難が出現。3 月 10 日近医受診し入院。抗菌薬を投与されるが症状増悪し、15 日他の総合病院に転院。間質性肺炎を疑われステロイド、バクタ®少量の投与を受けるも症状増悪。22 日に挿管され、同日当院呼吸器内科に転院。転院時の胸腹部 CT にて腹腔内に free air を認め、消化管穿孔と診断し、緊急手術目的で消化器外科に入院となった。

既往歴：8 年前　急性肝炎 (非 A、非 B、非 C 型肝炎)
　4 年前　腸炎 (詳細不明)
　1 年前　食道裂孔ヘルニア
家族歴：父親が胃癌
嗜好：タバコ（－）、アルコール：ビール一杯/日程度
アレルギー：food（－）、drug （＋）；タケプロン®で中毒疹
入院時現症：意識清明
　血圧 94/80mmHg、脈拍 84/分・整、体温 36.6℃
　呼吸回数 30/分、FiO2 0.9 下で PaO2 82、PaCO2 40、pH 7.42、BE +1.7
　胸部：両側全肺野に捻髪音聴取、心雑音なし
　腹部：腸蠕動音消失、圧痛あり、反跳痛あり

入院時検査所見 1

血算

WBC	13,910 /μL
N.Band	4.0 %
N.Seg.	95.0 %
Eos.	0.0 %
Baso.	0.0 %
Mono.	0.0 %
Lymph.	1.0 %
RBC	324×10⁴/μL
Hb	9.7 g/dl
Ht	29.4 %
Retic.	1.5 %
Plt	10.4×10⁴/μL

生化学

TP	5.5 g/dL	Crn	0.62 mg/dL
Glu	143 mg/dL	BUN	34 mg/dL
T-Bil	0.6 mg/dL	UA	1.9 mg/dL
D-Bil	50 %	Amy	789 IU/L
AlP	399 IU/L	CRP	11.22 mg/dL
Tcho	107 mg/dL		
γGTP	30 IU/L		
LDH	636 IU/L		
Alb	2.5 g/dL		
Glb	3.0 g/dL		
ChE	121 IU/L		
ALT	47 IU/L		
AST	30 IU/L		

出血凝固

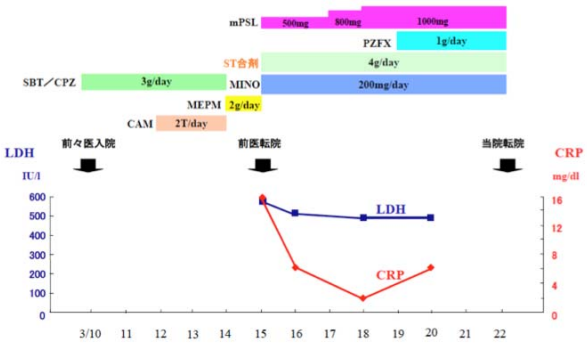
PT	14.1 sec
INR	1.62
APTT	33.4sec
Fib	206mg/dL
FDP	49.2μg/mL

入院時検査所見 1

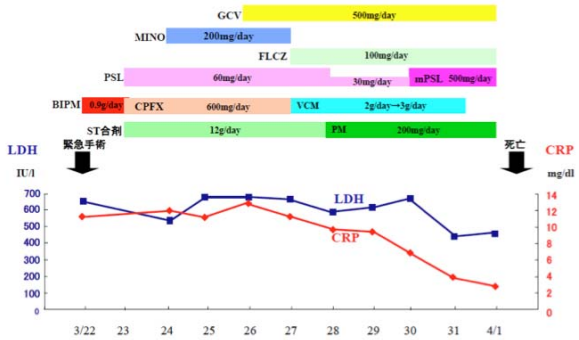
HBs抗原	(－)
HCV抗体	(－)
RPR定量	0.0
TPHA	(＋)
マイコプラズマ(PA)	陰性
クラミジア・ニューモニエIgM	0.12(－)
オーム病・クラミジア(CF)	4>

β-Dｸﾞﾙｶﾝ	68.4pg/mL
カンジダ抗原	0.00(－)
クリプトコッカス抗原	陰性
アスペルギルス抗原	1.4(＋)
SP-D	1,260
KL-6	1,980

経過 1



経過 2



■ わかったこと
1）
2）
3）

■ 問題点
1）
2）
3）

<MEMO>

■ END

Ⅱ. HIV 情報

[1]学会及び研修会

1）第 21 回日本エイズ学科学術集会・総会

会期：会期：2007年11月28日（水）～30日（金）
会場：　広島国際会議場（広島市）
ご挨拶

第21回日本エイズ学会学術集会・総会は、2007年11月28日（水）から30日（金）までの3日間、広島

国際会議場において開催されます。
　日本エイズ学会は、エイズに関するわが国唯一の学会として、1987 年に研究会として発足したとき以来、基礎や臨床の医学関係者にとどまらず、心理や福祉の専門家などのケア提供者、さらに企業や行政や教育の関係者、患者団体や NGO/NPO の人たちも参加するきわめて学際的な学会として成長してきました。

　特に年 1 回の学術集会は、エイズに関わるものが一堂に会し、日頃の研鑽の成果を発表する場であると同時に、多くの情報を得て学習する、大変重要な場でもあります。それぞれのポジションでレベルアップを図ることを目的とした「STEP　UP！」を本年度のメインテーマとし、「教育と情報」を柱に、充実したプログラムを作成し、HIV 医療・ケアの充実に貢献したいと思っております。

　例年通りの一般演題発表・特別講演・シンポジウムなどにくわえて、今学会では、教育講演を充実したものにしていくつもりです。どうぞ、学会員の皆様とはじめとして、エイズにかかわる多くの皆様のご参加をお待ちしております。

広島大学病院輸血部
高田　昇

１．会場：広島国際会議場（広島市中区中島町 1-5 TEL:082-242-7777

２．参加登録：当日受付のみ

３．参加費：　10,000 円、学生は 5,000 円（当日、受付にて学生証の提示をお願いします）

■ 第 21 回学会のホームページ：

http://jaids21.umin.jp/index.html

■END

[2]HIV 感染症関連ニュース

１）[時事]==========
HIV 感染.発症過去最多＝06 年、日本男性増加止まらず－厚労省
http://www.jiji.com/jc/c?g=soc_30&k=2007052201093
==========[2007/05/22]
　2006 年に新たに報告された HIV 感染者は日本.外国籍合わせて 952 人、発症患者は 406 人で計 1358 人となり、感染.発症ともに過去最多だったことが 22 日、厚生労働省エイズ動向委員会のまとめで分かった。
　日本国籍の男性が感染 787 人、発症 335 人と全体の 8 割以上を占め、依然増加が著しかった。
　感染者の感染経路は、同性間の性的接触が約 63%、異性間性的接触が約 23%を占めた。日本国籍男性の同性間性的接触による感染.発症が 1999 年ごろから急増しており、06 年はそれぞれ過去最多の 571 人、156 人だった。

[Sankei]==========
HIV 感染、過去最多 1358 人　地方.高齢層にも拡大
http://www.sankei.co.jp/seikatsu/kenko/070522/knk070522003.htm
==========(2007/05/22)
　昨年に国内で新たに判明した HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者、エイズ患者が計 1358 人報告され、過去最多だったことが 22 日、厚生労働省のエイズ動向委員会のまとめで分かった。合計が年間 1000 人を超えたのは 3 年連続。40 代の感染者の増加が目立ち、同委員の岩本愛吉東京大医科学研究所教授は「高い年齢層にも感染が広がっている」と分析している。
　新規 HIV 感染者は 4 年連続増の 952 人。新規エイズ患者は平成 17 年に減ったが、18 年は 39 人増えて 406 人。感染者と患者の累計は 1 万 2702 人となった。
　感染者の 90%以上が男性。年齢別では 20～30 代が全体の 68%を占めているが、40 代は 17 年に比べて 35.5%増の 164 人と大幅に増加した。
　感染経路別では同性間の性的接触が 63%、異性間の性的接触が 23%。男性は同性間の性的接触が約 70%を占めた。
　感染はこれまで東京を中心とする関東地域に加え、近畿、東海地域の地方都市にも報告数の増加が見られた。

[読売新聞]==========
HIV 感染者.エイズ患者、昨年は過去最高の 1358 人
http://www.yomiuri.co.jp/science/news/20070522i313.htm?from=main3
==========(2007 年 5 月 22 日)
　2006 年の 1 年間で、エイズウイルス(HIV)に新たに感染した人とエイズを発症した患者の合計が、過去最高の 1358 人に上ったと、厚生労働省のエイズ動向委員会が 22 日発表した。
　同委員会によると、昨年の感染者数は 952 人、患者数は 406 人で、いずれも過去最高。同年末までの感染者数と患者数の累計は 1 万 2394 人となった。
　年齢別では 05 年に比べ、30、40 歳代の感染者数が大幅に増加。30 歳代が約 21%増えて 390 人、40 歳代が約 36%増の 164 人となった。患者数も 30 歳以上の中高年で増えていた。
　感染経路は、同性間の性的接触が 768 人、異性間の性的接触が 363 人。感染地域は、感染者の約 87%(828 人)、患者の約 78%(315 人)が国内感染と推定された。同委員会委員長の岩本愛吉.東京大医科学研究所教授は「エイズ検査の普及と、感染者の増加によって、過去最高を更新したのだろう」と話している。

[薬事日報]==========
06 年のエイズ発生動向は 1358 件と過去最高
http://www.yakuji.co.jp/entry3162.html
==========2007 年 05 月 23 日
　厚生労働省のエイズ動向委員会は 22 日、07 年第 1 四半期及び 2006 年のエイズ発生動向について公表した。06 年は、HIV 感染者.エイズ患者を合わせ 1358 件と過去最高で、04 年以降 3 年連続で 1000 件を超えた。厚労省では、「増加しており予断を許さない状況」としている。
　06 年のエイズ発生動向は、日本国籍.外国国籍合わせて HIV 感染者が 952 件、エイズ患者は 406 件といずれも過去最高となり、平均すると 1 日当たり 3.7 人と
なった。感染者.患者とも日本国籍男性の増加が目立っている。
　このうち、HIV 感染者は 20～30 代が 68%と多数を占める一方で、40 代の大幅な増加がみられている。感染経路では同性間性的接触によるものが約 63%と多数を占めている。エイズ患者は年代別で 30～50 代が 85%を占めた。

一方、07 年第 1 四半期では、新規 HIV 感染者報告数は 227 件と過去 4 位、新規エイズ患者報告数は 81 件と過去 14 位となり、感染者は依然として高止まりしているのに対し、エイズ患者は減少傾向にある。その要因について、厚労省では検査件数の増加により早期発見の傾向が強まっているものと見ている。

また 06 年同様、新規 HIV 感染者では前年に比べ、40 代が増加する一方で 20 代は減少傾向にあり、引き続き注視が必要としている。

[日経]==========
HIV 感染、40 代 36％増.06 年、患者数最高に
http://www.nikkei.co.jp/news/shakai/20070522AT1G2203L22052007.html
==========

厚生労働省のエイズ動向委員会は 22 日、2006 年の 1 年間に報告された HIV(エイズウイルス)感染者.エイズ患者数の確定値を発表した。感染者は 952 人、患者は 406 人となり、いずれも過去最高を記録した。

感染者数と患者数の合計は 1358 人。3 年連続で 1000 人を上回った。

40 代の感染者数が前年に比べ 36％増えたのが特徴で、同委員会の委員長を務める岩本愛吉.東京大学教授は「職場なども含めた社会全体の予防の必要性が強まっている」と話している。

一方、今年 1 月から 4 月 1 日までに国内で新たに報告された HIV 感染者数は 227 人、エイズ患者数は 81 人だった。新規感染者数は四半期ごとでみると過去 4 番目に多かった。

新規感染者.患者ともに 9 割以上が男性。

[毎日]==========
＜HIV＞感染者、発症者が過去最多
http://news.livedoor.com/article/detail/3171788/
==========[2007 年 05 月 22 日]

厚生労働省のエイズ動向委員会は 22 日、06 年に国内で新たに報告されたエイズウイルス(HIV)感染者が 952 人、エイズ患者が 406 人で、いずれも過去最多を更新したと発表した。感染者と発症者の合計は 1358 人で、2 月に公表した速報値より 54 人増えた。エイズ発症者が年間 400 人を超えたのは初めて。

[朝日]==========
06 年のエイズ感染者.患者、過去最高　40 代の比率増
http://www.asahi.com/health/news/TKY200705220375.html
==========2007 年 05 月 22 日

06 年に国内でエイズウイルス(HIV)の感染がわかったのは 952 人、エイズ患者は 406 人といずれも過去最高だったことが 22 日、厚生労働省エイズ動向委員会(委員長、岩本愛吉.東大医科研教授)のまとめでわかった。前年比 16％増の 11 万 6550 人が保健所などで検査を受けたためとみられる。感染者.患者の累計は 1 万 2394 人となった。

感染者は 20～30 代が 7 割を切る一方、40 代の比率が上がった。厚労省は「夜間や休日に検査するところが増え、これまで検査を受けなかった人が足を運んだのではないか」と分析している。

[J-CAST ニュース]==========
06 年 HIV 感染者と患者、過去最高
http://www.excite.co.jp/News/society/20070523183606/JCast_7851.html
==========[05 月 23 日]

厚生労働省のエイズ動向委員会は 2007 年 5 月 22 日、06 年に国内で新たに報告された HIV(ヒト免疫不全ウイルス) 感染者とエイズ患者が 1358 人で、過去最多だったと発表した。感染者で未発症の人は 952 人、エイズ患者は 406 人だった。感染者の感染経路で最も多かったのは同性間の性的接触で約 63%だった。感染者と患者の年齢別で最も増加したのは 40 代で約 36%増の 164 人だった。

[日本医師会デイリーニュース　2007/05/23]======
エイズ患者の報告割合減少 1 月から 3 カ月の動向調査
==========［共同通信］

厚生労働省のエイズ動向委員会は 22 日、国内で今年 1-3 月に新たに報告されたエイズ患者数、エイズウイルス(HIV)感染者数を公表。HIV 感染が分かった時に、既にエイズを発症していて、いきなりエイズ患者として報告されるケースの割合が減少していることが分かった。

HIV は発病すると完治させる治療薬がないが、感染段階なら発病を遅らせることができるため早期発見が求められる。厚労省は「検査件数が増えた結果、感染の早期発見に結び付いているのではないか」とみている。

3 カ月の新規感染者数は 227 人で四半期ベースで過去 4 番目、患者数は 81 人で 14 番目の多さだった。感染者、患者数の合計に占める患者数の割合は 26.3％で、2006 年 7-9 月が 31.5％、10-12 月が 26.6％と減少傾向が続いていることが分かった。

また動向委は、2006 年 1 年間の新規感染者、患者数の確定値を公表した。感染者は 952 人、患者は 406 人で、計 1358 人に上り、前年より 159 人増加して過去最高。2004 年以降、3 年連続で 1000 件を超えた。

＜コメント＞

■　表に出てくる記事の量やタイトルについては、あまり気にしないようにしましょう。現場の記者が沢山書いても、あるいはある内容に重点を置いて書いても、色々なレベルでの判断が入り、記事が短く削られたり、後日送りになったりする可能性があります。そう思いながら、見比べて下さい。

■　累計が 12,394 人というのは輸入血液製剤による感染者、約 1400 人を含んでいないと思います。この人たちの転帰については正確な数字はありません。ある病院で診断されて届けられて、転居したり帰国する人があり、いつまでも生存しているように受け取られます。転入してきた人がエイズ発病したり、死亡した場合に「転症届け」が勧奨されていますが義務ではありません。

■　ということですでに報告された人たちのなかで、現在、国内に在住する生存中の感染者・発病者の数はわかりません。4 分の 3 ぐらいでしょうか？

■　この上にまだ診断されていない感染者があり、新しく感染する人があります。[TAKATA]

2）アメーバ赤痢、感染者急増…7 割が国内　「性的接触」目立つ
http://www.yomiuri.co.jp/iryou/news/iryou_news/20070513ik02.htm
[読売新聞]==========(2007 年 5 月 13 日)

寄生虫病の一つ、「アメーバ赤痢」の患者が大幅に増え、2003 年から 4 年間に届け出のあった患者のうち、70％が国内で感染し、10 人が死亡していたことが、国の感染症発生動向調査でわかった。

06 年の感染者数は 700 人以上と、00 年の約 2 倍。性的接触でも感染し、男女間の感染が急増している。

アメーバ赤痢は、赤痢菌が引き起こす感染症とは異なり、原因となる原虫「赤痢アメーバ」が口から入って発症。患者は細菌性の赤痢のように、腹痛や下痢などの症状に苦しみ、死に至ることもある。

1970 年代までは、海外の流行地で赤痢アメーバに汚染された飲食物が輸入されたか、摂取した旅行者が帰国して発症する場合が多いとみられていた。しかし、80 年ごろから感染者が増え始め、99 年 4 月の感染症法施行により、アメーバ赤痢について医師の届け出が義務づけられたことから、2000 年に 377 人、06 年には 747 人に上った。

国立感染症研究所の分析では、感染地は、同法が施行された 99 年 4 月から 02 年までは国内が 981 人、国外が 264 人だったが、03 年から 06 年までは国内が 1802 人、国外は 394 人と、国内での感染が急増した。

感染経路としては、男女間の性的接触が 129 人(99 年 4 月～02 年)から 300 人(03 年～06 年)に大幅に増えた。

感染症法　感染症の発生や拡大の予防、感染者に対する医療措置などについて定めた法律。エボラ出血熱や病原性大腸菌など未知の感染症が頻発したため、伝染病予防法と性病予防法、エイズ予防法を一本化して 99 年に施行された。今年 4 月には、結核予防法も統合された。

＜コメント＞

■　感染研のサイトはこちら。
http://idsc.nih.go.jp/iasr/28/326/tpc326-j.html

■　「男女間の性的接触が大幅に増えた・・・・」と。私たちの病院でさえ 2 桁のアメーバ症がありますが、わかっている感染経路は男性同士の性的接触です。女性の場合は CSW が多いのだとか。アメーバ症(大腸炎、肝膿瘍)をみたら HIV を考えるということが医療者の常識にしないといけませんね。[TAKATA]

3）中国・雲南省　エイズ拡大が問題に
http://www.news24.jp/84621.html
==========＜5/24＞

中国南部・雲南省では今、エイズを引き起こす HIV(＝ヒト免疫不全ウイルス)感染の拡大が問題となっている。中国政府は、その背景にある激増する麻薬常習者への対策に追われている。中国とミャンマーの国境地帯を上海支局
・山川友基記者が取材した。

中国とミャンマーの国境の町、雲南省の瑞麗。国境貿易で発展を続けるこの町では、HIV 感染者の増加という問題を抱えている。感染者の多くは、麻薬を注射で回し打ちしたことで HIV に感染している。その数はすでに 2000 人を超えているが、治療が手遅れになるケースも多く、エイズで死亡する人が後を絶たない。

雲南省の HIV 感染者は実に 4 万 9000 人で、中国全体の感染者数の 4 分の 1 を占める。特に麻薬が流入する国境地帯に点在する村の被害が深刻で、中国政府は麻薬常習者に禁断症状を抑える薬をほぼ無償で提供し、エイズ拡大の封じ込めに懸命となっている。

経済成長がもたらす格差は、国境地帯でも暗い影を落としている。麻薬の常習で仕事を失う若者たちが増えていて、HIV 感染という事態の悪化へとつながっている。

＜コメント＞

■　2005 年末の中国の感染者数は、69 万人(39-110 万人)と推定ですから、公式発表の確認とは違います。
http://api-net.jfap.or.jp/siryou/worldnow/2006/03.pdf

■　政府が無料で渡している禁断症状を抑える薬というのは、メサドンのことでしょうか。[TAKATA]

[紹介]==========

4) エイズ関連非ホジキンリンパ腫　危険因子で調整した強力な化学療法を行った 485 人の患者の解析
原題：AIDS-related non-Hodgkin lymphoma: final analysis of 485patients treated with risk-adapted intensive chemotherapy
著者：Nicolas Mounier et al., for the French-Italian cooperative group
出典：Blood. 2006;107:3832-3840
紹介：広島大学病院　エイズ医療対策室　高田　昇
==========

強力な抗 HIV 併用療法(HAART)導入前と導入後のエイズ関連リンパ腫(ARL)に対してエイズの危険因子で調整した強力な化学療法を比較することを試みた。年齢が 18 歳から 67 歳の 485 人の患者について、パーフォーマンスステイタス、エイズ発病前か、CD4 細胞数が 100/mm3 以下かなどの HIV スコアによって層別を行い、無作為に化学療法にわりつけた。

リスク良好(HIV スコア 0)の 218 人の患者には ACVBP 療法(ドキソルビシン、シクロフォスファミド、ヴィンデシン、ブレオマイシン、プレドニソロン)または CHOP 療法(ドキソルビシン、シクロフォスファミド、ヴィンクリスチン、プレドニソロン)を使用した。リスク中等度群(HIV スコア 1)の 177 人の患者は CHOP か低用量 CHOP(Ld-CHOP)を行った。そしてリスク不良群(HIV スコア 2-3)の 90 人には L-dCHOP か VS(ヴィンクリスチン、プレドニソロン)を使用した。

全体としての 5 年生存率は、リスク良好群の ACVBP 療法で 51％、CHOP 群で 47％であった(P =.85)。リスク中等度群では CHOP で 28％、Ld-CHOP で 24％(P =.19)であった。リスク不良群では Ld-CHOP で 11％、VS で 3％(P =.14)であった。時間依存性のコックスモデルによると、生存期間に有意に作用した因子は HAART(相対危険度 RR 1.6、P < .001)と HIV スコア(RR 1.7, P < .001)そして国際予後インデックス(IRI)スコア(RR 1.5, P < .001)であり、化学療法のレジメンでは有意差がなかった。

私たちの所見はエイズ関連リンパ腫では、HIV スコア、IRI スコアそして HAART が生存に影響を及ぼし、CHOP に基づいた化学療法の強さではないことがわかった。

＜コメント＞

■　フランスとイタリアの多くの施設が参加(ざっと 150 人の医師の名前)した
臨床試験の結果で、2005 年 5 月に開催されたアメリカ臨床腫瘍学会の年次集会で報告したものと書いてあ

ります。両国の公的資金(フランス語とイタリア語なのでわからない)の支援を受けたように見えます。主な点は共通の約束ごとを作って、それをお互いが守るための仕組みと連絡体制を作ることに研究資金が使われるのだと思います。中間解析は行わなかったと記されていますので、研究終了まで研究者たちは結果を予測できなかったかもしれません。

■　数字は数字なのですが、その数字は実は人の命です。100 人だった患者さんが 5 年たつうちに亡くなっていって、51 人になってしまう、というものです。これを 70 人に、80 人に増やしたい。決して無駄にしたくない。そのためには万人が納得する方法を示さなければなりません。それが臨床試験です。

■　EU は大きな問題をはらんでいるはずですが、このように共同研究が国境を越えて行われ、さらに発表の場をアメリカの学会(実際的には国際学会)に持ってくるというもので、ちょっと日本では考えにくいと思います。まず、日本では国内での多施設共同試験をできる体制を整えないと、いつまでも他人の褌を自分に合わせようとして「サイズが合わない」と文句を言っていることになります。[TAKATA]

[紹介]==========

5) 母親の健康と母子感染予防のための抗 HIV 療法の勧め(日本語版)

監訳：木村　哲

http://www.aids-chushi.or.jp/c8/米国 HIV 周産期ガイドライン日本語訳.pdf

紹介：広島大学病院　エイズ医療対策室　高田　昇

==========2007/05/17

●　米国公衆衛生局の作業部会による「Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV-1 transmission in the United States」(2006 年 10 月 12 日版)の主要部分の翻訳版を、許可を得て転載しました。[TAKATA]

6)「陽性」妊婦健診で衝撃 実績ある病院で無事出産

ＨＩＶ（エイズウイルス）感染症は、薬でコントロールできる病となり、子どもを産み育てることが可能になった。だが、周囲の無理解から必要な支援を得られなかったり、傷ついたりする女性もいる。ＨＩＶとともに生き、子どもを産み育てる女性たちの姿を追った。

「あなたはＨＩＶに感染しています」。東日本に住む３０歳代のＡ子さんは数年前、妊娠６か月の健診に訪れた産婦人科で、こう告げられた。

ぼう然としているＡ子さんに、医師は「出産すると母子感染のリスクがある。ここでは対応できないので、別の病院を紹介する」と言った。

おなかの子の父親とは既に別れており、シングルマザーになるつもりだった。流産の経験もあり、どうしても産みたかった。「リスクって何％ぐらいですか」「産める可能性は」と必死で尋ねた。しかし医師は「あとは紹介先の病院で聞いて」と言うばかり。

「もう６か月なのに、赤ちゃんはどうなるの」

インターネットで「母子感染」を検索したが、「産める」という情報にたどり着けず、絶望感が募った。

昨年１年間に国内で報告された女性のＨＩＶ感染者／エイズ患者数は、全体の約１割に当たる１２６人（速報値）。１９８５年から昨年までの累計では２３３０人と、全体の２割近くになる。日本人の異性間性的接触による感染者に限れば、１０歳代後半と２０歳代前半では、女性が男性を上回っている。

母子感染予防のため、ここ数年で妊婦へのＨＩＶ検査が急速に普及。都道府県別の検査実施率は、０５年の全国平均で９４・７％に達している。厚生労働省研究班によると、９７年以降、毎年３０人前後のＨＩＶ陽性妊婦が報告されていたが、０３年の２６人から０６年は４６人と、この３年間で７７％増加した。

研究班の一員で、帝京大医学部准教授の喜多恒和さんは「若い女性の間でクラミジアなどの性感染症が広がっていることを考えても、ＨＩＶ陽性女性の妊娠は、今後、増えていくだろう」とみる。

だが、妊娠時の検査で陽性が判明した女性の場合、自ら保健所や病院に検査に出向いた人とは違い、予備知識も心の準備もないことが多い。

また、検査結果を告げる産科医は、必ずしもＨＩＶに詳しいとは限らず、十分な説明を受けられないことも。ただでさえ心身が不安定な妊娠初期に、自分と子どもはどうなるのか、さらに夫との関係など多くの不安にさらされる。

Ａ子さんの場合は幸い、たまたま紹介された病院が、ＨＩＶ診療の実績のある病院だったため、「産めますよ」と丁寧な説明を受け、投薬をはじめとする母子感染予防策を講じた上で、長女を無事出産。母子感染も防げた。今は長女を保育園に預け、元気に働いている。しかし、出産前には、生活保護の申請で訪れた役所の窓口で「子どもを産んでいいと思ってるの！」という言葉を投げつけられたことさえある。

「ＨＩＶ陽性でも、普通に働きながら子育てする女性がいることを、多くの人に知ってもらいたい」と訴える。

母子感染ほぼ防ぐ　投薬・帝王切開出産

ＨＩＶは「ヒト免疫不全ウイルス」の略で、一般にはエイズウイルスと呼ばれる。感染すると免疫機能が破壊され、健康な人なら発症しないような感染症や悪性腫瘍（しゅよう）などを引き起こす。それらの症状をエイズ（後天性免疫不全症候群）と呼び、発症者をエイズ患者、潜伏期の未発症者をＨＩＶ感染者（陽性者）と呼ぶ。

１９９０年代半ば、複数の抗ウイルス薬を組み合わせて使う「多剤併用療法」が登場。ウイルスを完全になくすことはできないが、ウイルス量を抑え、長期間にわたって発症を防ぐことが可能になった。出産時の母子感染についても、事前に薬で母親のウイルス量を抑え、帝王切開で出産するなど必要な対策を取れば、ほぼ防げるようになった。

（2007 年 5 月 15 日　読売新聞）

[紹介]==========

7) 抗 HIV 療法と心血管疾患

原題：Antiretroviral Therapy and Cardiovascular Disease

著者：Paul E. Sax, MD

出典：Journal watch HIV/AIDS summary

http://aids-clinical-care.jwatch.org/cgi/content/full/2007/425/1

翻訳と紹介：広島大学病院エイズ医療対策室　高田 昇

==========
■　NNRTI を使ったものではなく、PI を使った抗 HIV 療法を長く行うと、ほんの少し、しかし有意差を持って心筋梗塞発生の危険度が増加する。
■　抗 HIV 療法自体が心血管障害の危険度を増すのだろうか。もしそうなら、ある治療法が他の治療法より危険性が高いのだろうか。今回の最新の DAD 研究では、抗 HIV 療法の有害事象を調査する、これまで最も大きなコホート研究であり、PI が心血管疾患におそらく関わりを持っているということが示されている。
■　多くはヨーロッパの患者であるが、23,437 人の HIV 感染者が治療を受け、観察期間 94,469 人・年あたり 345 人に心筋梗塞が発生した。全体として多変量解析を行うと、抗 HIV 療法群は治療なし群に比べて 1 年当たり 16％ほど心筋梗塞の危険性を高めていた(相対的危険度は 1.16 で、95%信頼区間は 1.09-1.23)。PI がいくらかの相対的な危険度に関連していた。
■　対照的に NNRTI 療法では心筋梗塞の発生率は有意には増加していなかった (相対危険度：1.05; 95%信頼限界 0.98-1.13)。さらに血清脂質レベルで補正すると、PI による心筋梗塞への効果は低減するが皆無にはならなかった(相対危険度：1.10; 95%信頼限界 1.04-1.18)。薬剤クラスの中での個別薬剤での調査を加えた経過観察は不十分であった。心血管障害で判明している危険因子の中ではどれもが、抗 HIV 薬の組み合わせよりも心筋梗塞に関連が深かった。すなわち年齢が 5 歳高くなれば相対危険度は 1.4 倍になり、男性は女性より 1.9 倍高く、最近の喫煙者は 2.8 倍高く、心血管疾患の病歴があれば 4.3 倍高い。とりわけ全ての研究対象者の 61%が現在または過去に喫煙歴があった。

コメント：HIV 診療医や患者にとって、HIV 関連の日和見感染症や腫瘍の頻度が低下するにつれ、HIV に関連しないイベントの発生率、例えば心血管障害などが次第に重要になってきた。事実、このトピックスに関連する論文で非常によくデザインされた大規模研究としては、2003 年以来、N Engl J Med の 348:702 と 349:1993 に発表されていた。これらの所見では、心筋梗塞に対して特にプロテアーゼ阻害剤の使用が明らかに危険因子になることを指摘していたものである。

それでもなお我々臨床医としては、HIV 感染症治療の全体的な有益性に比べれば、心血管疾患の潜在的な流行を恐れているわけにはいかない。編集者は上手にまとめているが、心筋梗塞の危険への抗 HIV 療法の全体的な効果はかなり小さいものである。

さらに、個別の治療法の有害事象を述べる観察研究を用いることには限界がある。つまり研究の対象者は無作為化されていないので最終結果に影響を及ぼす可能性があるという、交絡因子がある。最後に、SMART 研究から驚くべき結果がでた。つまり治療中断によって心血管イベントが増加しているというものである(ACC Nov 29 2006)。ということは私たちが診ている患者の全体的な健康に最も危険な臨床状態は、治療を中断すると言うことであり、当然ながら禁煙はしなければならない。

＜元になった論文＞

The DAD Study Group. Class of antiretroviral drugs and the risk of myocardial infarction. N Engl J Med 2007 Apr 26; 356:1723-35.

＜コメント＞

■　ちょっと混乱が起こりそうです。HIV 感染者は抗 HIV 療法を行わなければ、免疫不全が進行して日和見感染症や癌が発生して生命を脅かします。抗 HIV 療法とりわけプロテアーゼ阻害剤を使う抗 HIV 療法は非常に効果が高いのですが、コレステロール代謝などに影響が出て、幾分かは心筋梗塞の発生が増えてしまいます。だからといって、途中で治療を辞めたら、もっと危険が高まるという・・・・。じゃぁ、どうしたらいいの？
■　当面は、抗 HIV 療法をしながらコレステロールの異常も治療を行い、さらに体重管理や禁煙も当然行うべきである、ということになるのではないでしょうか。[TAKATA]

[朝鮮日報]==========

8) 韓国社会に拡散する「エイズ恐怖症」(上)

朝鮮日報／朝鮮日報 JNS ソン・ジンソク記者/キム・ソンモ記者

http://www.chosunonline.com/article/20070508000028

==========[2007/05/08]

今月 2 日午後、ソウル市城北区敦岩洞の韓国エイズ退治連盟相談室。

「どういう点が心配ですか」(相談員)

「コンドームを使わずに関係を持ちました。それから顔が熱くなって急に体に熱を感じるようになりました。手には赤い斑点もできています。エイズではないでしょうか」(A さん)

「病院で検査を受けてください」(相談員)

「病院では陰性との結果が出たのですがそれでも不安です。インターネットで調べて電話相談も 20 回以上受けました。正常という検査結果は間違っていると思うのです」(A さん)

20 代後半のあるサラリーマン(29)は昨年 11 月に飲み屋の女性と性関係を持ってから 6 カ月以上、エイズに感染したのではないかとの不安を持ち続けている。

◆エイズ恐怖症の拡散

若者の間で性の解放が広まり、エイズ(AIDS：後天性免疫不全症候群)に関する曖昧な情報もインターネットで広まっていることから、エイズに感染したのではないかと不安がる人たちが増えている。女子大生の B さん(24)は 2 年前に以前の彼氏と別れたが、6 カ月前に偶然その男性の性関係が乱れていたとのうわさを聞き、夜も眠れないほど不安な日々を送っている。B さんは病院で 100%陰性との判定を受けたが、それでも毎月検査を受けている。

エイズ恐怖症が広まっていることから、エイズに関する相談件数も大幅に増加している。韓国エイズ退治連盟で相談を受けた人数も 2004 年 8110 人、05 年 1 万 1631 人、06 年には 1 万 3480 人と、急激に増えている。

全体の相談件数のうち、電話やインターネット以外の面接相談は 05 年の 53 人から 06 年には 171 人へと 2 倍以上(222.64%)も増加した。

サラリーマンの D さん(38)は昨年性売買を行って以来、病院や保健所などで 30 回以上診察を受けている。毎回正常との結果が出るが、それでも毎日不安な日々を過ごしている。「ちょっと熱が出てもエイズにかかったようで、腹が出ているのもエイズのためではないかと思ってしまう」と心情を吐露した。

エイズ退治連盟で 2 回以上相談を受けた人の比率は 02 年には 32.4%だったのが、05 年には 58%にまで増

加した。エイズへの感染を心配する人たちがそれだけ増えたということだ。エイズ退治連盟のキム・ミンドン相談室長は「見るからに健康そうな人が助けてほしいと泣きながら訴えることもあるし、検査結果が100%陰性なのに信じようとしない人も多い」と述べた。

韓国社会に拡散する「エイズ恐怖症」(下)

◆インターネットで広まる恐怖症

エイズ恐怖症の広まりの主な原因は洪水のように氾濫する誤った情報のため、と専門家は指摘する。大韓エイズ予防協会のある相談員は「相談者の80%はエイズ感染が疑われるような行為をしたこともない。インターネットなどを通じて根拠のない不確実な情報に接し、過剰な反応を示しているケースがほとんど」と語った。

延世大学心理学科の黄相旻(ファン・サンミン)教授は「エイズ恐怖症とは、インターネット上で情報を得て、その中の 1つか2つのケースが自分と似ていると感じて過剰反応を示す現象だ。エイズがあらゆる性病の代名詞であるかのようなイメージが定着し、過剰に反応を示す人たちが多くなった」と述べた。

OLのGさん(30)のケースもそうだ。彼女は「銭湯のイスに赤い液体がついていたが、知らずにその上に座って体内に血が入ってきた」とし、2カ月で14回も相談に訪れた。彼女はインターネットで、血液によりエイズに感染する可能性があるという情報を見ただけだった。

疾病管理本部のナム・ジョング研究員は、「性関係を持ってから12週間後には(エイズ検査で)感染したかどうか正確に分かる。12週後の検査で陰性ならそれ以上心配する必要はない」と語った。

＜コメント＞

■　あ～ぁ、こんなのありましたね。電話でも、外来診察でも、相手は本気ですから、ずいぶん診療や仕事以外のことで手を取られてしまいました。今後どうなるのか心配していましたが、最近は「エイズノイローゼ」は減ったのでしょうか。それとも私たち医療機関ではなく、よそで対応して下さっているのでしょうか。[TAKATA]

[知財のその次へ]==========

9) 強制ライセンスに対策、エイズ治療薬の価格大幅引き下げプログラムを発表

(クリントン財団)

http://www.ipnext.jp/news/index.php?id=1354

==========[2007/05/10]

エイズ治療薬が高額であるために治療を受けられない患者が増加しているとして、特許権者の許可なくコピー薬を製造・供給することを認める「強制実施権」を発令した発展途上国の対応が問題視される中、米国のクリントン元大統領は、ジェネリック薬メーカーのシプラ社およびマトリックス社と新契約を結び、エイズ治療薬の価格を大幅に引き下げることを発表した。

今回の契約は、第2選択薬の抗レトロウイルス薬(ARV)と「1日1回治療薬」に関するもの。16種のARVの価格が下がり、クリントン財団を通じてアフリカ、アジア、中南米、カリブ諸国の66カ国で新価格の治療薬が入手可能となる。

クリントン氏は「発展途上国では700万人がエイズ治療を必要としている。われわれは、低中所得層の国々にいる患者でも最良の治療を受けられるようにすることを目指している。シプラ社とマトリックス社が、最先端のエイズ治療薬の価格を引き下げたことを賞賛する。また国際医療品購入ファシリティ(UNITAID)はこれらの治療薬を普及可能にしたことに感謝している」とコメントした。

今回の価格引下げはフランス、ブラジル、チリ、ノルウェー、英国が2006年に設立した国際的な医薬品購買機関であるUNITAIDによって実現した。UNITAIDは、27カ国向け第2選択薬に対する2008年までの購入資金として、クリントン財団HIV/AIDイニシアチブ(CHAI)に1億ドル以上を提供する。

今回の契約により、低所得層の国々では平均で25%、中所得層の国々では50%の価格引き下げが実現する。第2選択薬は第1選択薬に耐性ができた患者に適用されるが、その価格は第1選択約の10倍。2010年までに50万人近い人々が第2選択薬を必要とすることになるとみられている。

効果の高い第1選択薬や第2選択薬を必要とする患者が増加する中、クリントン元大統領は、エイズ治療の価格を低所得者にも購入し得る水準にすることの重要性を訴えている。同氏は、「テノフォビル」、「ラミブジン」、「エファビレンツ」の混合薬で1日1回投薬する「次世代の第1選択薬」についても価格引下を発表した。米国で2006年7月に発売された次世代の治療薬は副作用が少なく、発展途上国で現在広く使われている治療薬よりも効果が高いとされている。新価格は年間1人当たり399ドル。サハラ以南のアフリカ諸国を含む低所得層の国々では45%、中所得層の国々では67%価格が引き下げられることになる。

フランスの外務大臣兼UNITAID理事会長は「エイズと闘う人々は、もっとも効果の高い治療を受ける権利がある。UNITAIDは、発展途上国でもこれを実現するよう努めている。クリントン氏との協力で第2選択薬の価格が下がり、低中所得層の国々で新価格が適用されることをうれしく思う」と述べた。

今年3月、UNITAIDとCHAIは共同で、15社に対し2007年に第2選択薬を提供する企業を募った。このうちミラン・ラボラトリーズの子会社であるシプラ社とマトリックス社は、低価格で治療薬を提供し、CHAIと共同で製造コストを引き下げることに同意した。原材料を低価格で調達したり、製造上の問題を解決することなどによって低価格を実現するという。

CHAIはUNITAIDが提供する資金でこれらの治療薬を購入し、購入量を保証することに同意した。そのほか、2007年の同プログラムに参加する企業として、アボット社、オーロビンド社、ブリストル・マイヤーズ・スクイブ社、ギリアド・サイエンシズ社、ランバクシー社、アスペン・ファーマケア社、IDSグループなどがある。これら企業は、アフリカとアジアにおけるギリアド・サイエンシズ指定の販売会社として選定された。CHAIは2008年のプログラムについても同様の入札・選定プロセスを行う予定であり、今年年末までに一層の価格引下げの発表が見込まれている。

Ⅲ. 岡山 HIV 診療ネットワーク会則

Ⅰ．総則
１．本会は岡山 HIV 診療ネットワークと称する。
２．本会の事務局は代表幹事の指定する施設に置くこととする。
Ⅱ．目的
１．岡山県の医療・保健・福祉・心理の関係者を対象とした HIV/エイズ研修と関係者間の相互理解に基づく連携樹立を目的とする機関として、「岡山 HIV 診療ネットワーク」を設置する。
２．活動内容
（１）HIV/エイズについての最新の医学関連や心理・社会関連の情報交換を目的とした相互研修会を行う。
（２）HIV/エイズ問題に携わる専門分野間の連携を図り、相互理解を推進する。
３）HIV/エイズ疾病や HIV 感染者/エイズ患者に対する社会一般の理解を深めるための啓発活動を行う。
Ⅲ．会員
１．会員：　本ネットワークの趣旨に賛同し出席する者を会員とする。
２．名簿：　会員は名簿に記載し、研修会開催時には案内するものとする。
Ⅳ．幹事
医療・保健・福祉・心理分野等の関係者より１５名以内をもって構成する。
Ⅴ．役員
１．役員は、代表幹事１名、副代表幹事１名、会計幹事１名をもって構成する。
２．役員の選任及び任期
幹事会において選任される。任期は、特に定めない。
Ⅵ．幹事会
幹事会は幹事を持って構成し代表幹事が招集、議長を務める。
Ⅶ．運営
１．研究会の開催
年６回（１，３，５，７，９，１１月の隔月）研研究会を開催する。　但し、幹事会が必要と認めたときは、臨臨時の講演会を開催できる。
２．プログラム、演題等
プログラムの内容、演題の採否は幹事会で決定する。
Ⅷ．会費
１．会費：　会員の年会費を１，０００円とする。
２．会計：　会計幹事は、幹事会で会計報告を行うものとする。
Ⅸ．会則の改変
本会則の変更は、幹事会において決議され、成立する。

付則：この会則は、平成１１年４月１日から施行する

岡山 HIV 診療ネットワークの目的と組織図

・ネットワーク発足の目的：本ネットワークは、岡山県における HIV 感染症の診療に関わる医療・保健・福祉・心理従事者のためのネットワークであり、めまぐるしく変貌する HIV 感染症についてのあらゆる情報を提供し、HIV 感染者及び、その診療を支援することを目的とする。

HIV 感染者/エイズ患者のケアには、医療・保健・福祉・心理の専門家による協力が必要であるが、現在専門家がエイズの疾病や感染者、患者の現状やニーズについて学習する場は大変限られている。また、おのおのの職種は単独での活動が主になっているため、他職種との連係機能が欠如しており、このような単独活動は、感染者/患者のケアを行う際大きな支障を生むと考えられる。

このネットワークでは専門家の HIV/エイズの正確な知識の習得や HIV 感染者/エイズ患者へのより一層の理解と、異職種間の連携の形成を主題に、今後のケア体制の充実への貢献となる活動を行っていくことを目的としている。

この目的達成のため、HIV 感染症の医療・保健・福祉およびカウンセリングなど研究発表、討議および研修の場を提供し、広く意見の交換を行うことにより HIV 感染症とその関連領域に関する適切な医療の推進と普及を図るものである。

・ネットワークの組織図：ネットワーク代表幹事　１名、幹事　12 名、総務　１名（幹事兼務）

代表幹事	山大医学部保健学科	教授	山田　治
幹事	HIV と人権情報センター岡山		赤松慧都子
	岡大病院総合患者支援ｾﾝﾀｰ	MSW	石橋京子
	倉敷中央病院外来	副師長	白神貴子
	岡山済生会総合病院	副院長	高田眞治
	岡山大学保健管理センター	教授	戸部和夫
	岡山理科大学	講師	中島弘徳
	岡山市保健所保健課	所長	中瀬克己
	岡山市南保健センター	係長	松本誠子
	倉敷中央病院小児科	医長	藤原充弘
	川崎医科大学附属病院看護部	主任	三宅晴美
	川崎医科大学血液内科	準教授	和田秀穂
総務・会計（兼務）	川崎医科大学附属病院看護部	主任	三宅晴美

2005 年３月１日現在

＊入会連絡先：〒701-0192 倉敷市松島 577
川崎医科大学附属病院看護部　　TEL：(086)462-1111
三宅　晴美

岡山 HIV 診療 Network news Vol. 14(3) 2007.05.29

■編集：岡山 HIV 診療ネットワーク事務局
■発行：〒701-0192 倉敷市松島 577
川崎医科大学附属病院看護部内
「岡山 HIV 診療ネットワーク」事務局
■発行者：山田　治
E-mail: osamuymd@yamaguchi-u.ac.jp