



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（H27-エイズ指定-005）

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター エイズ総合診療部長

研究協力者 伊藤 俊広¹、山本 政弘²、岡 慎一³、豊嶋 崇徳⁴、田邊 嘉也⁵、
渡邊 珠代⁶、白阪 琢磨⁷、藤井 輝久⁸、宇佐美雄司⁹、
池田 和子¹⁰、吉野 宗宏¹¹、本田美和子¹²、葛田 衣重¹³、
小島 賢一¹⁴、内藤 俊夫¹⁵、安藤 稔¹⁶

¹ (独)国立病院機構仙台医療センター 感染症内科医長、
HIV/AIDS包括医療センター 室長

² (独)国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

³ 国立研究開発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 センター長

⁴ 北海道大学病院 血液内科 教授

⁵ 新潟大学医歯学総合病院感染管理部 准教授

⁶ 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長

⁷ (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 エイズ先端医療研究部長

⁸ 広島大学病院 輸血部 准教授

⁹ (独)国立病院機構名古屋医療センター 歯科・口腔外科 医長

¹⁰ 国立研究開発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 看護支援調整職

¹¹ (独)国立病院機構大阪南医療センター 副薬剤部長

¹² (独)国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室 室長

¹³ 千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 技術専門職員

¹⁴ 医療法人財団荻窪病院 血液科 臨床心理士

¹⁵ 順天堂大学医学部総合診療科 教授

¹⁶ 東京都立府中療育センター 副院長

研究要旨

HIV感染症診療の医療体制整備には、医療・医療福祉従事者をはじめとする国民への正しい疾病知識の普及啓発及び人材育成・維持を目的とした研修を継続的に行うことが必要である。同時に、血友病薬害被害の歴史経緯と薬害被害者救済医療の意義についても継承していくことが重要である。医療体制班では分担研究者を中心に積極的に様々な研修が行われてきた。そこで、全国の診療状況の把握と定期受診者数や医療資源が異なる地域でどのような研修が行われているか検討した。拠点病院に定期通院中のHIV感染者及び患者の地域・施設間格差は非常に大きく、診療経験が少ない拠点病院が多いこともあり、研修は地域の医療・福祉従事者を対象とした知識普及・啓発を目的とするものが大半を占めた。我が国では質の高い抗HIV療法が行われていることは明らかになったが、今後はその現状を正しく広く国民に普及啓発する研修機会の充実を図るとともに、定期通院者数の多い拠点病院はHIV感染症/エイズの診療経験を提供する場として人材育成とその維持に関わることが求められる。

A. 研究目的

医療体制整備には、拠点病院の指定に加え、そこで診療に従事する①人材を育成し、②育成した人材が従事できる診療現場の維持をはかり、③診療技術の維持に務めることが必要である。また、抗HIV療法の進歩による生命予後の改善により重要度を増した長期療養環境整備に対しては、社会が正しい疾病知識を有するための積極的啓発が必要となる。

ブロック拠点病院の役割は、診療、研究、啓発、研修であり、医療体制整備に対し啓発と研修の重要度は高い。それゆえに、これまで医療体制班では各ブロックや職種毎に人材育成や啓発を目的とし多種多様な研修が行われてきた。感染後も制御可能な慢性感染性炎症性疾患としての疾病の性格が固まって来た現在、全国で展開されている研修の対象と内容を検証し、今後の研修のあり方を検討することは重要である。

そこで、本年度は、全国の拠点病院のHIV感染者及び患者（以下HIV陽性者）の受診状況と各職種の従事状況に加え、重点課題である歯科及び透析領域の対応状況を調査した。また、各ブロックや職種毎の研修の実施状況を調査し課題の抽出を試みた。

B. 研究方法

全拠点病院に対し自治体を介して調査票を郵送し以下の項目について回答を得た。調査項目を以下に示す。

- ① 2011年～2015年の年次別新規受診者数
 - a) 新規受診者の総数、b) a)のうち自院受診時に未治療だった数、c) b)のうちエイズ発症者数、d) b)のうちCD4 200/μL未満の数
- ② 2015年末時点での定期通院者数と地域、施設毎の状況
- ③ チーム医療加算算定の有無
- ④ 歯科診療の対応状況
- ⑤ 透析導入と維持透析への対応状況
- ⑥ 実施した研修

医療ネットワーク（各ブロック、首都圏及びACCの分担研究者）はHIV養成者の発生・受診動向と地域の研修ニーズ、包括ネットワーク（チーム医療を構成する各医療職の分担研究者）は職種、所属組織及び診療分野における研修ニーズについて検討した。各分担研究者によって、研修・教育の対象および機会設定の目的や研修・実習に用いた資材、実施実績及び研修・教育の効果及び研修・教育効果の評価方法と課題等について考察する。

（倫理面への配慮）

本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。本研究班における臨床研究によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、疫学研究に関する倫理審査、臨床研究に関する倫理審査を当該施設において適宜受けてこれを実施する。

C. 研究結果

47都道府県の担当者を介して全383施設に調査票を送付し、377施設から返答を得た。

2011年～2015年の年次別新規受診者数（図1）

383施設中2011年から2015年までの未治療HIV感染者/エイズ患者の年次推移で、調査対象としたaからd全ての項目の結果の報告があったのは277施設であった。

新規受診者の総数は自院受診時に未治療だった数を上回っていた。未治療者の総数と動向は発生届に基づくエイズ動向委員会の新規感染者及び患者の数と動向にほぼ一致した。また、CD4数が200/ μ L未満であった拠点病院の新規未治療受診者はエイズ患者を上回っていた。

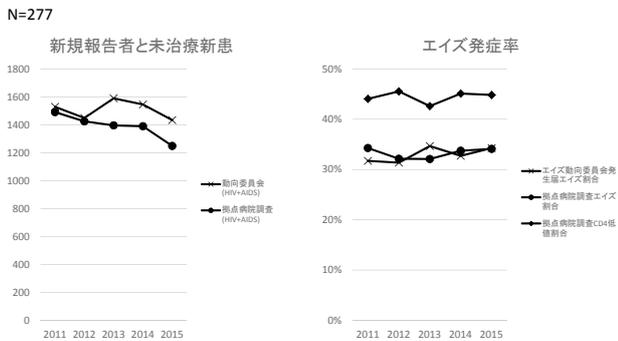


図1

拠点病院における未治療初診HIV感染者/患者数、エイズ患者数及びCD4数200/mL未満の人数の年次推移
2011年から2015年の新規未治療HIV感染者/患者数、エイズ発症者数及びCD4陽性Tリンパ球数が200/mL未満の人数に欠損のない277施設の結果を示す。エイズ動向委員会の報告者数と拠点病院の未治療初診患者数と年次推移に大きな差はない。また、エイズ発症率もほぼ同等である。拠点病院新規受診者に占めるCD4陽性Tリンパ球数が200/mL未満の者の割合は動向委員会及び拠点病院のエイズ発症率を上回る。

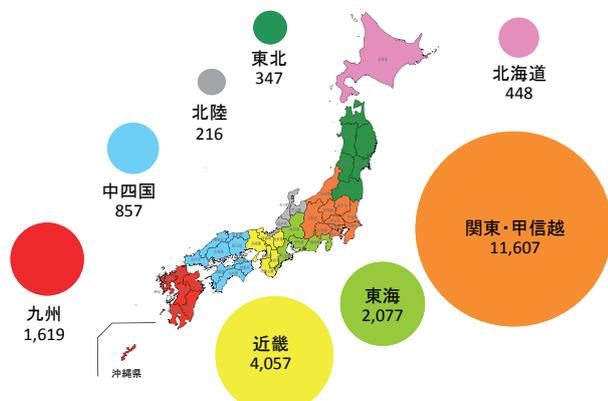


図2 ブロック別定期通院者数

定期通院者数の回答があった356施設中、一人以上の定期受診者数の報告があった270施設の定期通院者数をブロック別に示す。ブロック間で定期通院者数に大きな差がある。また、ブロック内の自治体間でも定期通院者数の差異が大きい（データ未提示）。

2015年末時点での定期通院者数と地域、施設毎の状況（図2、図3）

377施設中356施設で定期通院者数の回答があった。定期通院者数0人の86施設を除く270施設の定期通院者数の合計は21,228人であった。

各ブロックの定期通院者数を図2に示す。関東・甲信越、近畿、東海の順で定期通院者数が多かった。これらのブロックに80%以上のHIV陽性者が定期通院していることが明らかになった。

各施設の定期受診者数を10人ごとの区間に分け、それぞれの区間に属する各施設数を図3に示す。定期通院者数1,000人以上は5施設、200人以上は17施設、100人以上は42施設であった。

チーム医療加算算定の有無（図4）

383施設から拠点廃止の愛媛労災病院、チーム医療加算に関する回答がなかった3施設（定期受診者数231名）の合計4施設（全て拠点）をのぞいた379施設で検討。検討施設の定期受診者総数は21,228人から3施設231名をのぞいた20,997人であった。

チーム医療加算算定施設は379施設中64施設（16.9%）で、ACC、ブロック拠点及び中核拠点病院68施設での算定施設は29施設（42.6%）であった。チーム医療加算算定64施設の定期通院者数は15,319人（73.0%）であった。

歯科診療の対応状況（図5）

拠点病院で歯科診療科を有するのは382施設中288施設であった。そのうち、222施設はHIV陽性者の歯科処置が可能であった。診療不可とした41施設中、口腔外科に特化して歯科診療を行っていない施設以外の対応不可の理由が現在調査中である。

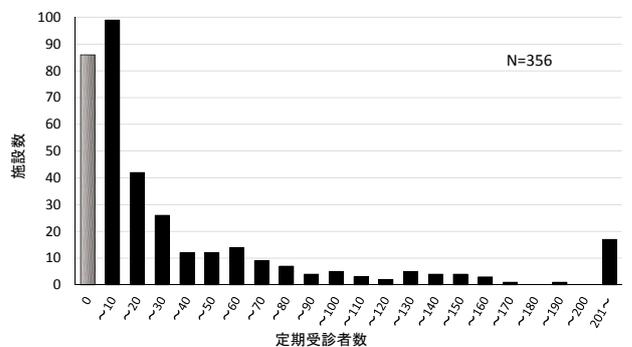


図3 拠点病院の定期通院者数の分布

2015年末時点の定期通院者数を10人ごとに区分けし、該当する施設数を示すヒストグラム。調査票の返却がなかった施設及び定期受診者数の回答がなかった施設を除く356施設での検討結果を示す。定期受診者数0人の施設は86施設。定期通院者数が200人以上は17施設でそのうち1000人以上の定期通院者がいるのは5施設であった。

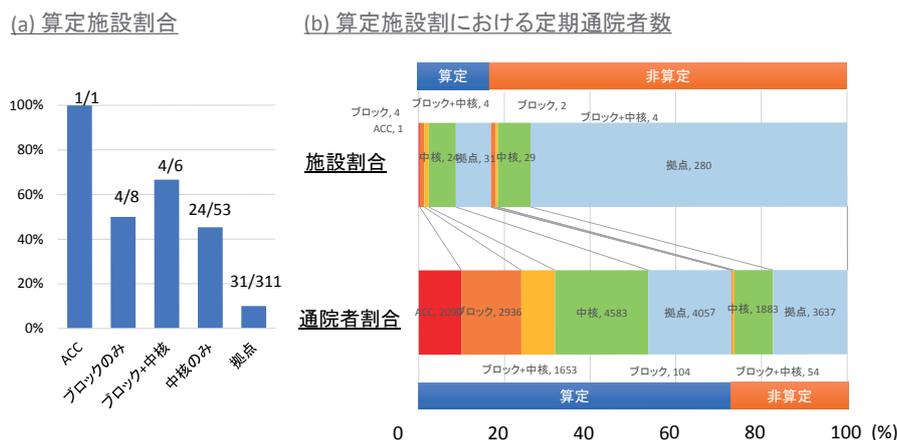


図4 拠点病院におけるチーム医療加算算定状況

回答のあった379施設、定期通院者20,997人について検討した。(a)拠点病院を機能別に分類し、チーム医療加算の算定状況を調べた。(b)算定施設の割合と拠点病院の機能別内訳及びチーム医療加算算定施設が診療を担当している通院者の割合を示す。チーム医療加算算定施設は検討した379施設中64施設(42.6%)で、その定期通院者数は15,319人(73.0%)であった。全国で高いレベルで抗HIV療法が導入・継続されているが、58.4%の施設では主に定期通院者数に関連して専従看護師が配置できないためにチーム医療加算が算定できないと推測される。

透析導入と維持透析への対応状況(図6)

透析導入の可否については回答のあった333施設中、216施設で可能であった。216施設中、導入可能な腎代替療法の種類については171施設から回答があり、血液透析は151施設、腹膜透析は85施設、移植は3施設(重複含む)という内訳であった。

維持透析に関しては回答のあった332施設中、135施設が実施していた。

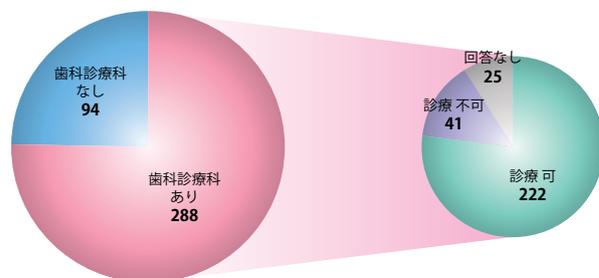


図5 拠点病院における歯科診療状況
拠点病院における歯科診療の状況を示す。歯科診療科を有する288施設中対応不可と回答したのは41施設であった。

実施した研修

各分担研究者によって実施された研修を表にして示す(巻末P97~)。各ブロックでの研修の実施状況等を、分担研究者からの報告として以降にまとめた。

D. 考察

今回、全国のエイズ診療拠点病院の調査から定期通院中のHIV陽性者数は地域及び施設間差が非常に大きいことが明らかになった。施設ごとの定期通院者数の結果と及び近年抗HIV療法が開始されたHIV陽性者のほとんどが3ヶ月に1度の通院頻度であることを考えると、チーム医療加算算定医療機関は限られることが予想されたが、実際にブロック拠点や中核拠点病院でも配置されていない施設が半数以下であった。要因は専従看護師の配置が困難なことがもっとも大きいと思われる。しかしながら我が国においては非加算医療機関でも加算施設と同等の質の高い抗HIV療法が行われており、診療現場の実態に

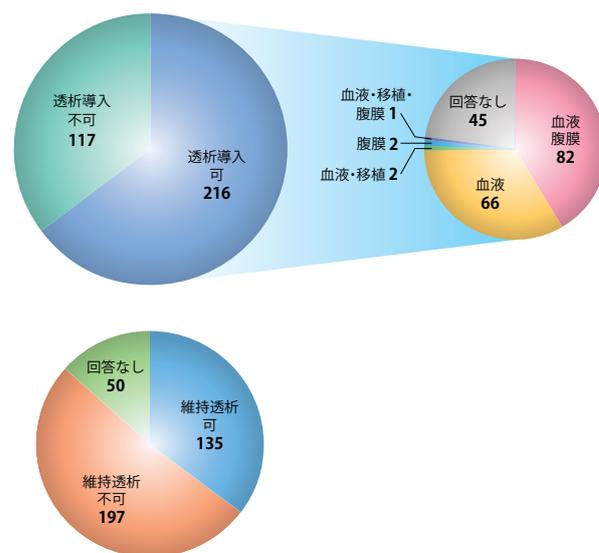


図6 拠点病院における腎代替療法への対応状況
回答があった333施設の結果を示す。216施設で血液、腹膜及び移植のうち何らかの腎代替療法の導入が可能であった。また、急性期病院が占める割合の高い拠点病院にあって、維持透析が実施可能な施設が135箇所あった(ただしHIV感染者/エイズ患者に対応可能とは限らない)。

沿った加算要件の検討が行われることが望ましい。

研修については、施設の定期通院者数、地域の定期通院者数、地域の医療・福祉状況に基づき、地域に正しい知識の普及をはかるとともに必要な人材育成を図るものでなければならない。また、育成した人材がそのスキルを維持するための場を提供することも重要である。

現在、全国で行われている研修は知識普及を目的とした座学形式のものが多く、これからの課題であるHIV陽性者の長期療養環境整備には何よりも社会に対して正しい知識普及を図ることが重要であり、現在は主に地域の医療・福祉従事者を対象とした研修が実施されていると考えられる。また、今年度、「血友病薬害被害者手帳」が作成されたことを契機に、全国で研修機会を利用した薬害の歴史経緯の継承及び被害者の救済医療の意義と実際について周知が行われた。

人材育成に医療体制班の分担研究者がはたすべき役割は大きい。分担研究者が所属する施設はそれぞれの地域で定期通院者が多い医療機関である。そこは、我が国では数少ない短期間に診療・支援経験を提供できる場である。今後、これまでも増して、ACCや大阪医療センターで行われている研修で基礎知識を学んだ医療・福祉従事者が定期通院者数の多い施設で実際に診療・支援経験を積むことができる仕組みを構築することが求められる。

歯科、透析領域については関連学会や医師会を中心として啓発が行われ、ガイドライン作成や診療ネットワークの構築が行われている。これらの領域においては曝露事象発生時の支援体制構築が重要であり、定期的な研修による知識の更新と研修機会を利用した歯科医師や透析医とHIV感染症診療従事者との連携構築を図る必要がある。

今後、HIV感染症の医療体制整備にあたっては、従前の医療・福祉従事者への知識普及や技術習得・維持・向上を目的とした研修・啓発機会を充実させるとともに、我が国の高い抗HIV療法の治療成績を受け、学生を含み広く国民がHIV感染症/エイズに関して正しい知識を得るための啓発活動にも積極的に関わることが求められる。

E. 結論

全国の拠点病院の調査により、地域及び施設間で定期通院者数が大きく異なる中、各ブロック及び職

種の代表者を中心に積極的な知識普及のための研修の場が設けられていた。現在大きな課題であるHIV感染症の診療従事者の育成に関しては、現場の負担は大きいものの人材育成と維持のために診療の提供を主とした研修機会の設定が求められる。また、我が国における優れた抗HIV療法の成績を受け、今後は医療・福祉従事者をはじめとしてより多くの国民へのHIV感染症/エイズに関する正しい知識普及をはかる必要がある。

一方、行われている多くの研修の効果の検証は十分ではない。定量化及び短期的な効果判定は困難であるが、方策について検討を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

各研究分担者の報告書を参照