



関東甲信越ブロックのHIV医療体制整備

分担研究者 田邊 嘉也

新潟大学医歯学総合病院 病院教授

研究要旨

近年の、HIV/AIDS患者の生命予後改善にともなう患者の高齢化および非HIV関連合併症の問題に対応するため、急性期病院が主体の拠点病院中心の医療提供体制を変革する必要性について強調し、各県において自治体と共同する形で中核拠点病院を主体とした地域における研修会の開催をすすめつつ、本研究班として救済医療のさらなる充実と一方で一般医療については病院機能による役割分担を明確化する方向性を強調した。実情の調査としておこなった介護施設、福祉施設への紹介実績の基礎データおよび、当ブロックにおける薬害被害者のカウンセリング到達度についてアンケート調査を行い、今後の普及の方法について検討する基礎データが得られた。関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、院内感染対策部門との連携をとって拠点病院の負担を軽減するよう努力していくことが重要である。HIV医療体制の根幹である薬害被害者救済についての啓蒙活動についても継続的に行っていく予定である。一方でこういった活動の効果指標を提示することが現時点では難しい面があることも事実である。

A. 研究目的

HIV/AIDS診療の基礎的な知識の普及とブロック内での医療レベルの向上に加え首都圏への患者集中の緩和に向けて各地域医療施設との連携を深める。AIDS発症でみつかる患者の増加に歯止めをかけるために早期発見にむけた取り組みをすすめる。長期管理の視点にたって今後の患者の受け入れについて拠点病院以外の施設への働きかけをおこなう。また薬害被害者救済医療の体制維持をはかる。

B. 研究方法

診療レベルの向上の目的で医療従事者に対する講演会、研修会、検討会を開催し経験の共有、知識の共有をはかる。

北関東・甲信越地域における中核拠点病院連絡協議会を継続し情報の共有化をはかる。

各種アンケートにより実情の把握、分析を通して

改善策を立案し実行する。

（倫理面への配慮）

本研究において行う活動の内容には患者個人が特定できるようなものは基本的にはふくまれないが症例報告等を行う際には個人情報が入らないよう十分な配慮を行っている。

またアンケート配布施設に対しては事前に各地域の実情の把握のために担当者に連絡することがある旨を明示しておりアンケートの回答をもって同意したと判断する。

C. 研究結果

1. 関東甲信越ブロックの患者数の推移（図1a,b）

依然として多くの患者が当ブロックで報告されており、本報告書作成時点では2016年9月25日までの報告であるが東京が最多でHIV/AIDSあわせて363

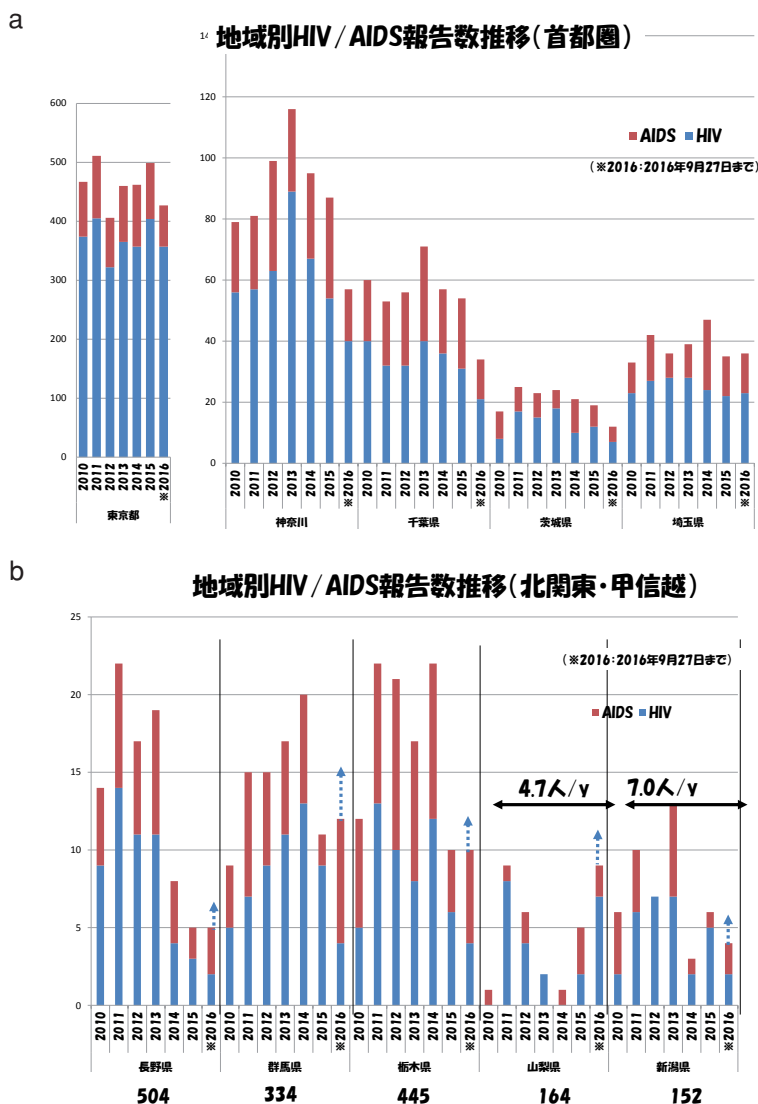


図1

名の報告があった。以下、神奈川、埼玉、と続いている。東京においてはある程度のばらつきはありながらも2010年前後は徐々に新規の報告数が減少してきているようであったがまた増加し減少が鈍化している。神奈川県は高い状態で推移しているながらも2014年から減少に転じてきているようである。北関東甲信越に目を向けると長野県は明かに3年前から減少傾向であるが、群馬、栃木、新潟も横ばいであり一時、東京集中傾向に歯止めがかかりつつあると考えられたが再び東京集中傾向ができていく可能性がある。

2. 会議・講習会・研修会の実施

- 救済医療とHIV診療の一般化

～HIV感染症の予後改善と非HIV合併症対策ならびに被害者救済の意識について～

第10回関東甲信越HIV感染症連携会議 (図2) において、HIV感染患者の高齢化にともなってHIV感

第10回 関東甲信越HIV感染症連携会議

①開催日時 平成28年7月9日(土) 14時30分から17時40分まで。
 ②会場 新潟県新潟市 コーフシティ花園ガレージホール
 ③出席人数 71名
 ④内容 関東甲信越7ロック拠点病院からの報告&質疑応答
 新潟大学医学部総合病院 感染管理部 副部長 田邊 嘉也

第二部 講演I
 「明日から使える医療コミュニケーション」
 -認知機能の問題を考慮した取り組みを加えて-
 国立病院機構九州医療センター 心理療法士室長 辻 麻理子 先生

講演II
 「AIDS to Zero, Japan
 日本でのエイズ発症をZeroにするために」
 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 西島 健 先生

図2

染症とは直接関連しない合併症を発症する患者が増えていることを再度確認し、他科との連携あるいは他院との連携、さらには療養病床あるいは介護施設等への入所といったさらなる広域医療への橋渡しという課題について参加者と議論した。そしてこ

の問題について我々HIV診療を担当する医療者がHIV感染症を専門としないあるいは対応経験のない医療者に対して協力を得ていく体制をとるためのひとつの道筋として感染制御領域との連携について提案した。標準予防策の徹底による感染防御、血液暴露後の迅速な対応は多くの施設においては問題ないレベルまで達していることから今後のHIV医療体制の裾のひろがりの一役を担っていただけるよう連携の構築に尽力していくことを確認した。また、被害者救済を目的とした血友病被害者手帳の運用に関する注意事項についても確認した。

そして国立病院機構九州医療センター心理療法士室長 辻麻理子先生から「明日から使える医療コミュニケーション」ー認知機能の問題を考慮した取り組みを加えてーと題した講演を企画した。長期合併症の一つとして認知機能障害を中心に一般医療にも応用可能な医療コミュニケーションについての内容であった。さらに国立研究開発法人 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 西島健先生の「AIDS to Zero, Japan 日本でのエイズ発症をZeroにするために」と題した講演で、今後の新規感染者をさらに減少させるための郵送検査、曝露前予防（PreP）の現状等新たな取り組みについての解説があった。

● HIV診療における地域連携と問題点の共有

第9回北関東・甲信越中核拠点病院協議会において山梨、栃木、群馬、長野、新潟のそれぞれの中核拠点病院医師、看護師の参加を得て状況の把握を行うことを目的に開催。全体として大きな状況の変化

はみられなかったが、昨年同様長期療養施設への入所例が徐々に増えているという報告があった。また新規C型肝炎の治療の導入状況の確認、透析医療、歯科医療の現状について意見交換を行った。

その他（図3）のように各種会議、研修会を企画開催した。

3. その他の活動

● 出張研修

HIV感染症の基礎知識の習得、長期的な支援体制を構築する足掛かりとなるよう、新潟県内の病院を対象にHIV/エイズ出張研修を行っているが、今年度は病院のみでなく療養型医療施設、介護老人保健施設も含め6施設に対しておこなった。今後も出張研修を継続していく予定であるが、各地の中核拠点病院もそれぞれの自治体と協同で出張検出に取り組んでいいる。HIV診療に対する知識普及を拠点病院以外に広げていくことで受け入れ施設の広がり結びつけている実態がある。

● 薬害被害者のカウンセラー利用状況について

カウンセラー、MSWの配置状況や対応状況・現状の課題について明らかにするために本年7月にアンケート調査を行った。

アンケート回収率 45% ACC通院中の患者（81名）を除いた47名の薬害被害者のカウンセリング利用状況について以下のような結果を得た。（回答は拠点病院の担当者）

☆薬害被害者のカウンセラー利用状況

「一度もカウンセリングを受けたことがない」

1)	関東甲信越HIV感染症看護基礎研修会	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 看護師
2)	北関東・甲信越中核拠点病院協議会	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	栃木県、群馬県、長野県、新潟県、山梨 県の中核拠点病院 HIV診療担当医師、 担当看護師
3)	関東甲信越HIV感染症連携会議	平成28年7月9日	新潟市 コアシティ花園ガレージホール	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
4)	関東甲信越ブロックカウンセラー連絡会議	平成28年8月6日	東京	関東甲信越ブロック内の拠点病院心理 職、中核相談員、自治体派遣カウンセ ラー等
5)	北関東・甲信越地区エイズ治療拠点病院 ソーシャルワーカー連絡会議	平成28年10月3日	群馬県高崎市	北関東・甲信越地区エイズ治療拠点病 院ソーシャルワーカー 北関東・甲信越地区においてエイズ対策 に携わる行政担当者
6)	北関東・甲信越HIV感染症症例検討会	平成29年1月14日	群馬県高崎市	関東甲信越拠点病院 医師、看護師、薬剤師、MSW、 カウンセラー
7)	北関東・甲信越 エイズ治療ブロック/中核拠点病院 看護担当者会議	平成29年1月14日	群馬県高崎市	北関東・甲信越中核拠点病院HIV担当 看護師
8)	新潟県拠点病院協議会	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院HIV診療担当者
9)	新潟県カウンセラー連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院心理職、 中核相談員
10)	新潟県HIV担当看護師連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院HIV担当看護師
11)	新潟県ソーシャルワーカー連絡会議	平成29年2月18日	新潟大学医療人育成センター	新潟県内拠点病院ソーシャルワーカー
12)	HIVとセクシュアリティ研修会	平成28年1月29日	ホテルメッツ	新潟県内臨床心理士・養護教諭など

HIV出張研修	各施設と調整	新潟県内病院、老健施設、訪問看護ステーションetc. 研修希望施設	院内全職種
---------	--------	-----------------------------------	-------

図3 各種講習会、研修会、会議実績（抜粋）

36名 (76.6%)

☆現在カウンセリングを受けていない理由

「本人がカウンセリングを希望しないから」

19名 (46.3%)

「カウンセラーの配置がないから」 10名 (24.4%)

「不明」 9名 (22%)

「その他の理由」 3名 (7.3)

☆被害被害者のMSWの利用状況

「現在MSWの面接を受けている」 13名 (27.7%)

「一時期SWの面接を受けていたが現在は受けていない」 15名 (32%)

「SWの面接を受けたことがない」

10名 (21.3%)

「不明」 9名 (19.1%)。

☆現在MSWとの面接を行っていない理由、

「本人が希望しないから」 13名 (52%)

「その他の理由」 10名 (40%)

「面接が必要と思わなかった」 2名 (8%)

●療養についての現状調査

関東甲信越全拠点病院を対象に10月にアンケート調査を行った。

アンケート回収率 74.2% (89施設)

HIV感染者・エイズ患者を長期療養・介護を依頼できる施設へ受け入れてもらった実績があるかという問いに対して37施設において紹介実績があった。

内訳 (重複あり)

医療機関	25施設
介護保険施設への紹介経験あり	14施設
障害福祉施設	9施設
その他	10施設

44施設では該当患者の経験なしとの回答であった。

D. 考察

各種会議、講習会、研修会の開催を中心に医療レベルの均てん化、最新知識の普及を進めている。

HIV感染者は、治療の進歩により予後が大幅に改善され、それとともに感染者の増加、高齢化が進んでいる。高齢化によって療養や介護の場やサービスが必要なる感染者が増えていくことは確実であるため、療養や介護を担う施設の整備は重要な課題である。中核拠点病院制度によりこれまでのブロック拠点病院だけで行うより遙かに多くの研修会、講習会の開催が可能となる。そしてより身近でかつ、必要な施設へのアプローチが容易となっている。各県

の取り組みにより、徐々にHIV対応施設が増えてきており、本年度おこなったアンケート調査では医療機関、介護保険施設、障害福祉施設その他施設等紹介実績のある施設が37施設あった。これが高い水準かどうかは今後の推移や紹介のしやすさ等も評価する必要があるが、一方で紹介が必要な該当患者の経験がないという施設が44施設と回答施設のかなりの割合であることから紹介が必要な施設では相応に紹介をおこなっていると考えられる。

今年度はHIV医療とは別の流れの中で充実してきた院内感染対策部門との連携をはかることで裾野の拡大を狙う姿勢を強調した。これまではHIV医療者と院内感染対策部門担当者間で血液曝露後予防という概念は共通する物であるがことさら強調はしてこなかった。しかし、一般医療においても多剤耐性菌の伝搬予防の問題があること、そして介護、長期療養といった問題はHIV感染患者以外にも共通した問題であることからここで改めて感染対策部門との連携構築という視点でHIV医療の一般化を計っていくことを提案した。

一方で被害者救済についても地域における患者数把握、状態確認、被害者手帳の運用の促進などさらなる充実に向けた活動は今後も継続していくことも今年度各拠点病院関係者と確認した。また被害者救済の中で重要な視点であるカウンセリングについてその到達の程度を調査した結果、7割を超える回答者がカウンセリングを受けたことがないということであったが、一方でSWとの面接について受けたことがない方が2割程度であることから制度的な面からの支援が中心であることも想定されるが、一方でカウンセラーの配置のない施設ではSWがカウンセラー的な対応も兼ねていることがあるため一概にチーム医療の到達度が低いとは言えないと考えている。今後も患者、とくに被害者の救済という面を強調しながらサポートの充実について検討していく基礎データとして活用したい。

研修・教育効果の評価方法と課題についてであるが、これまでの活動を通して、確実にHIV診療への理解は深まっていると実感はできるが評価指標としては明確なものを提示しにくい。我々は必ず研修開催前と後にアンケートを配布し回答内容を分析しているが、事前に行うHIVに関する知識を問う設問において経年的に正解率に大きな差がみられていない(本報告書では結果提示なし)ことからはまだHIVに関する啓蒙が不足している可能性があるが、毎年

数多く行う研修の参加者がそれぞれ異なることがそのもっとも大きな理由であると考えられる。ただHIV感染症患者が自身の感染をカミングアウトしないことが多く、かつ実際に経験することが少ない地域（紹介実績において該当患者がいないと回答する施設が回答施設の半数近いという現状）では我々が行う研修会で広く啓蒙することに重点をおき偏見を解消すべく活動せざるを得ないのではないかと考える。

E. 結論

関東甲信越ブロックでのHIV感染症の医療体制の整備に関して、施設間のレベル差克服に向けた取り組みを今後も継続して行うことはもちろんであるが、院内感染対策部門との連携をとって拠点病院の負担を軽減するよう努力していくことが重要である。HIV医療体制の根幹である薬害被害者救済についての啓蒙活動についても継続的に行っていく予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文による発表

欧文

- 1) Hibino A, Kondo H, Masaki H, Tanabe Y, Sato I, Takemae N, Saito T, Zaraket H, Saito R.: Community- and hospital-acquired infections with oseltamivir and peramivir-resistant influenza A (H1N1)pdm09 viruses during the 2015-2016 season in Japan. *Virus Genes*. 2016 Oct 6.
- 2) Munehisa Fukusumi, Bin Chang, Yoshinari Tanabe, Kengo Oshima, Takaya Maruyama, Hiroshi Watanabe, Koji Kuronuma, Kei Kasahara, Hiroaki Takeda, Junichiro Nishi, Jiro Fujita, Tetsuya Kubota, Tomimasa Sunagawa, Tamano Matsui, Kazunori Oishi. the Adult IPD Study Group : Invasive pneumococcal disease among adults in Japan, April 2013 to March 2015: disease characteristics and serotype distribution. *BMC Infectious Diseases* 17:2, 2017
- 3) Yamada E, Ritsuo Takagi, Yoshinari Tanabe, Hiroshi Fujiwara, Naoki Hasegawa, Shingo Kato: Plasma and saliva concentrations of abacavir, tenofovir, darunavir and raltegravir in HIV-1-infected

patients. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* (in press)

和文（原著）

- 1) 永井孝宏, 児玉泰光, 黒川 亮, 西川 敦, 山田瑛子, 田邊嘉也, 高木律男: HIV感染者における歯科観血的処置の臨床的検討. *新潟歯学会誌* 46: 13-19, 2016

和文（活動報告）

- 1) 須貝 恵, 吉用 緑, センテノ田村恵子, 鈴木智子, 辻 典子, 築山亜紀子, 濱本京子, 田邊嘉也, 伊藤俊広: 拠点病院診療案内2014年度版からみる拠点病院・中核拠点病院の現状. *日本エイズ学会誌* 18: 253-255, 2016

2. 口頭発表

国内

- 1) 岡崎玲子, 田邊嘉也, 他: 国内新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性HIV-1の動向 第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）
- 2) 中川雄真, 田邊嘉也, 他: HIV感染症患者のメンタルヘルス状況とパートナーの有無との相関関係についての検討 第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）
- 3) 椎野禎一郎, 田邊嘉也, 他: 国内MSMにおけるエイズ患者は伝搬ネットワークのどこに多く含まれるか? 第30回日本エイズ学会学術集会・総会（鹿児島）

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