



首都圏の医療体制整備

研究分担者 岡 慎一

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

研究要旨

首都圏の医療体制整備班の活動内容は、ACCで開催する研修に加え、首都圏2カ所への出張研修、首都圏外として2カ所への研修を行った。今年の研修内容は、(1) HIV感染者のHCV治療と安定期の患者のART変更、(2) HIV感染患者の服薬支援—困難事例の支援を振り返って—、(3) ARTにおける副作用マネジメント、とした。さらに、今年度から、各都県の行政も含めた首都圏中核の連絡会議を開催、各都県の問題点が明らかになった。特に、東京オリンピックに向けたnPEP対応の整備と産科対応病院の整備が重要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にとどまらず、全国でHIV診療を積極的に行っている医療機関に対する支援を種々の研修を通じて行うことにある。

B. 研究方法

首都圏の医療体制整備に関しては、首都圏中核との連携会議を開催し、HIV診療の問題点を検討した。従来首都圏5カ所の病院に対して出張研修を行っていたが、今年度から首都圏中核会議を持ってこれに変えることとした。また、全国2カ所への出張研修を行った。今年の研修の内容は、(1) HIV感染者のHCV治療と安定期の患者のART変更、(2) HIV感染患者の服薬支援—困難事例の支援を振り返って—、(3) ARTにおける副作用マネジメント、とした。

(倫理面への配慮)

研修で使用了症例では、個人が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

首都圏中核拠点病院連絡会議での検討課題は、以下の通りである。

【茨城県】

昭和62年～平成28年の累計はHIV感染者537名/AIDS患者326名の計863名。平成28年HIV感染者は9名、AIDS患者は5名の計14名。ここ最近では20

名を超えない。減少傾向にある。

11月1日現在、医師の確保が難しいため、拠点病院の辞退があり、9→8になる。

研修会に関して、独自で開催。院内で感染者を確認したらということ、基本的な感染対策、針刺し対応などのテーマにかかりつけ医に感染症に対する理解を深めるという内容に変えたら通常よりも多くの方に参加いただけた。

【埼玉県】

<既存活動内容>

保健所の検査、日曜日委託検査、研修年4回、ホットライン。治療連絡会議。

<新規活動内容>

1. ハイリスク層に向けた検査対策の充実。MSM向けスマートフォンアプリとインターネットサイトのバナーに3ヶ月広告。検査も倍増。インターネットのアクセス10～20倍。男性限定9月と12月実施。9月実施の検査で40名の内1名陽性が見つかった。
2. 梅毒の即日検査実施。
3. 血液体液曝露緊急対応マニュアルの作成。B型・C型肝炎にも対応できるマニュアルの作成。

<課題>

1. 病診連携。地元の病院との連携。歯科との診療ネットワークの構築を協議中。

- 曝露後予防薬の配布について。旧薬事法の違反の恐れあり。よって配布をしていない。
- 郵送検査について。郵送検査の増加で保健所検査が減少することによる予算の減額を懸念。

【千葉県】

＜活動内容＞

普及啓発（若年層教育）、検査相談体制、医療機関との連携

2016年：HIV31名、エイズ19名。診断時にエイズ発症が多い。感染者20～30歳代が7割。若年層への啓発活動。保健所を通して講習会の実施（年々減少）。感染原因の半数以上が男性同性間接触。

MSM受けスマートフォンアプリやホームページに千葉県休日検査のバナー広告を掲載している。休日検査陽性率が1%前後。

＜課題＞

数年前から歯科医師会に歯科診療所の紹介を委託。身近な歯科診療所で診療を受けられるように体制を整える。歯科診療協力11施設と受け入れ施設の伸び悩み。病院退院後の相談、介護施設の紹介など。

【神奈川県】

＜活動内容＞

- 対策推進事業：エイズ対策推進協議会の開催、エイズ予防講演会、レッドリボン月間
- 基本体制整備事業：エイズ治療症例検討研修会、歯科診療ネットワーク構築、エイズ感染研修
- 相談検査整備事業：外国籍・県民への相談、HIV即日検査
- 保健センター運営事業：HIV感染者対象のカウンセリング

＜課題＞

エイズ検査件数の減少

【東京都】

中核拠点病院3との拠点病院41協力医療機関9の53協力病院の協力を得ている。

医療機関向け研修会の実施。（一般内科や透析クリニック向けの研修）

歯科103施設（実際は30施設）年間のべ4,000近くの診療をおこなっている。

特に歯科スタッフの理解を深めるためにも研修をおこなう。中核拠点病院による症例懇話会（11月と1月）。保健所などの公的機関での検査9,600件だが1万件を超える検査数。梅毒検査と一緒に受ける。昨年、国や研究班で台東区保健所におけるMSM向けの検査を実施。

＜課題＞

かかりつけ医を増やす。

老人ホームなどの福祉施設の受け入れ。

メンタルケア（他科連携）。

保健所の検査件数の減少（平日の2～3時間では難しい。陽性がほとんど無い。→職員の意識の低下につながる）。

郵送検査。

外国語の対応。

＜質問＞

福祉施設の受け入れ体制についてどのような取り組みをおこなっているか

→福祉施設（高齢者施設、障害者施設）に対しての研修を実施。

歯科診療の受け入れ体制整備については？

→行政でなく歯科医によるネットワーク構築。

補助は出していない。

PEPに対する補助は無い。

東京都における患者数は他の地域に比べ多いが、主たる病院の患者数は、以下の通りである。

平成29年度 東京都エイズ診療拠点病院等 看護師連絡会 資料から

施設名	ACC	慶應義塾大学病院	東京医科大学病院	東京女子医科大学病院	がん・感染症センター都立駒込病院	順天堂大学医学部附属順天堂病院	東京大学医学部研究所附属病院	東京慈恵会医科大学附属病院	都立墨東病院	日本赤十字医療センター	東邦大学医療センター大森病院	杏林大学医学部附属病院
登録患者	4,206	209	1,479	282	2,666	329	約600	*599	250	79	102	144
2016新患	192	10	121	10	83	18	14		8	12	13	14
薬害症例	有	有	有		有	有	有	有				
産科症例	有		有						有			
場所	新宿区			文京区			港区		墨田区	渋谷区	大田区	三鷹市

D. 考察

総合討論として問題になったのは、首都圏におけるnPEPの問題であった。特に、今後東京オリンピックを迎えるに当たり、nPEP提供体制の整備が喫緊の課題である。特に、nPEP提供時の料金がばらばらでは問題となるため、統一規格を整備する必要がある。また、nPEP希望者は、夜間に来ることが多いが、専門医の当直体制が整備されておらず、今後の課題である。

医療機関におけるPEPも準備状況がまちまちであり、特に、拠点病院以外への拡大をどうしていくか、今後の課題である。新潟県では、19の病院に予防内服を配布し、針刺しのマニュアルが実効性のあるものかなどを確認するために年一回保健所が立入り検査をおこなっているが、今後の整備において参考になる。

また、女性患者の増加に伴い、出産例も増えているが、県によっては、参加対応できないところもあり、里帰り出産を推進するためにも首都圏での産科対応可能病院の整備も重要である。

E. 結論

今年度から始めた首都圏中核病院連絡会議で、各都県の問題点が明らかになった。次回の首都圏中核会議は、8月4日に開催予定となった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) Kobayashi T, Watanabe K, Yano H, Murata Y, Igari T, Nakada-Tsukui K, Yagita K, Nozaki T, Kaku M, Tsukada K, Gatanaga H, Kikuchi Y, and **Oka S**. Underestimated Amoebic Appendicitis among HIV-1-infected Individuals in Japan. *J Clin Microbiol* 55(1); 313-320, 2017.
- 2) Gatanaga H, Brumme Z, Adland E, Reyes-Terán G, Avila-Rios S, Mejjía-Villatoro CR, Hayashida T, Chikada T, Tran GV, Nguyen KV, meza RI, Palou EY, Valenzuela-Ponce H, Pascale JM, Porrás-Cortés G, Manzanero M, Lee GQ, Martin JN, Carrington MN, John M, Mallal S, Poon AFY, Goulder P, Takiguchi M, Oka S, and on behalf of the international HIV Adaptation Collaborative. Potential for immune-driven viral polymorphisms to compromise antiretroviral-based preexposure prophylaxis for prevention of HIV-1 infection. *AIDS* 31(14):1935-1943, 2017.

- 3) Chikata T, Murakoshi H, Koyanagi M, Honda K, Gatanaga H, **Oka S**, and Takiguchi M. Control of HIV-1 by an HLA-B*52:01-C*12:02 protective haplotype. *J Infect Dis* 216: 1415-1424, 2017.
- 4) Kinai E, Komatsu K, Sakamoto M, Taniguchi T, Nakao A, Igari H, Takada K, Watanabe A, Takahashi-Nakazato A, Takano M, Kikuchi Y, Oka S, and for HIVAssociated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND study group). Association of age and time of disease with HIV-associated neurocognitive disorders: a Japanese nationwide multi-center study. *J Neurovirol* 23(6): 864-874, 2017.
- 5) Uemura H, Tsukada K, Mizushima D, Aoki T, Kinai E, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Sugiyama M, Mizokami M, and **Oka S**. Interferon-free therapy with direct acting antivirals for HCV/HIV-1 co-infected Japanese patients with inherited bleeding disorders. *PLOS One* 12 (10): e0186255, 2017.
- 6) Nishijima T, Kawasaki Y, Mutoh Y, Tomonari K, Tsukada K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease and end-stage renal disease in HIV-1-infected Asian patients in Tokyo. *Scientific Report* 7: 14565, 2017.
- 7) Tanuma J, Matsumoto S, Haneuse S, Cuong DD, Tu TV, Pham Thuy TT, Dung NT, Dung NTH, Trung NV, Kinh NV, **Oka S**. Long-term viral suppression and immune recovery during first-line antiretroviral therapy: a study of an HIV-infected adult cohort in Hanoi, Vietnam. *JIAS* 20: e25030, 2017.
- 8) Matsumoto S, Yamaoka K, Takahashi K, Tanuma J, Mizushima D, Do CD, Nguyen DT, Nguyen HDT, Kinh NV, and **Oka S**. Social support as a key protective factor against depression in HIV-infected patients: report from two large HIV clinics in Hanoi, Vietnam. *Scientific Report* 7: 15489, 2017
- 9) Davaalkham J, Hayashida T, Takano M, Gombo E, Setzen Z, Kanayama N, Tsuchiya K, and **Oka S**. The second molecular epidemiological study of HIV infection in Mongolia between 2010 and 2016. *PONE* 12(12): e0189605, 2017.

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