

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
分担研究報告書
エイズ予防指針に基づく対策の推進のための研究

研究分担者 塚田 訓久 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

研究要旨 エイズ予防指針に記載されている臨床分野の課題には、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えているものも多い。「早期診断」「地域での包括的な医療体制の確保」「長期療養・在宅療養支援体制の整備」には、非専門家の「当事者」としての関わりが重要であり、これを達成するためには専門家側が垣根を超える努力を継続する必要がある。新規感染拡大の阻止に最も重要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となって制度面の問題点を解決する必要がある。

A. 研究目的

平成 30 年に改定されたエイズ予防指針に基づき、陽性者を取り巻く課題等に対して行われる各種施策の効果等を経年的に評価するとともに、一元的に進捗状況を把握し課題抽出を行うことで、一貫したエイズ対策の推進につながる提言を行う。

B. 研究方法

エイズ予防指針に記載されている課題のうち、主に臨床分野の課題について、全国のブロック拠点病院の診療担当者ならびに各領域の専門家を対象に、実現を目指す上での問題点、現在行われている取り組みや成功事例に関して電子メールによる調査を行った。

（倫理面への配慮）結果の集計・報告にあたっては、氏名・施設名など個人を特定できる情報を含めない。

C. 研究結果

調査結果の概要を表 1 に示す。類似の回答は統合し、特定の施設に限定的と思われる意見は除外した。

D. 考察

今回のエイズ予防指針には多くの課題が挙げられているが、臨床分野の課題については、従来の指針に記載されていた内容と大きく変わらない。課題の多くは、ブロック拠点病院など HIV 感染症診療を日々行っ

ている施設においては既に現実問題として認識されているものであり、従来から取り組みが進められている。

予防指針において、臨床分野の課題を担うべき主体は、大きく「行政（国・都道府県）」「専門家・専門医療機関」「一般の医療従事者」に分類されている。このうち一般の医療従事者が担うことが期待されている主な課題は「医療機関での HIV 検査」であり、これは十分な早期診断が行われているとは言い難い日本の現状において特に重要な課題といえる。各種研修を通じた啓蒙が適切なタイミングでの HIV 検査につながっている事例もあるが、HIV 検査の重要性を認識していない（HIV 感染症に関心のない）医療従事者が自発的に HIV 感染症に関する研修に参加することは期待できない。それぞれの医療従事者が所属する集団（各専門領域の学会など）が主体となって研修を行うことで、より多くの無関心層に必要な知識を届けることができると考えられた。また、梅毒や A 型肝炎・急性ウイルス性肝炎などいくつかの性感染症は感染症法における全数届出疾患となっており、このような疾患を届け出た医療機関に対して該当事例で HIV 検査が行われたかを確認することは、早期に実現可能、かつ啓蒙の意味でも有意義な方策と考えられた。

HIV 感染者の長期生存・高齢化に伴い、地域における受け入れ体制が問題とされるようになって久しい。都市部では事例数も

多く、非専門家を中心とした既存のリソースをうまく組み合わせて対応ができています。など、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えている地域もある。しかし地方部では現時点で事例数が多いといえず、各施設で個別に頭を悩ませているのが実情と思われる。各施設・各地域で遭遇する問題には共通するものも多く、個別の努力により「新たにできることを増やす」のではなく、成功事例を言語化し共有することにより「既にできていることを広げる」ことが効率的と思われた。

感染拡大の阻止において早期診断・早期治療の重要性は論を待たず、世界的には「診断即治療」の時代となっている。しかし日本においては、せっかく早期に診断されたにも関わらず、身体障害者手帳の認定基準を満たすことができず治療開始に至らない事例が存在する。また、現行の認定基準は4週間あけた2回の検査結果を必要とするため、早期に抗HIV療法を開始することが特に望ましい急性感染事例や妊娠合併例において治療開始が遅れる原因となっている。治療開始の遅れは、本人の病状進行のみならず、パートナーあるいは児の感染リスクの増大につながり、予防指針の目標に反するものである。早期に診断されても治療につながらない現状は医師・当事者の双方において早期診断の意欲を削ぐものであり、今回の調査でも臨床医を中心に多くの意見が寄せられた。1990年代に定められ現在の治療指針に合致していない現行の認定基準の見直しに関しては、既に日本エイズ学会から要望書が提出されているところであるが、具体的な進展がみられていない。早期治療導入の検討は国が主体として取り組むべき課題と明記されており、早期の解決が望まれる。

E. 結論

エイズ予防指針に記載されている臨床分野の課題には、専門医療機関のレベルでは既に解決の道筋が見えているものも多い。非専門家の「当事者」としての関わりが重要であり、これを達成するためには、HIV検査領域におけるアウトリーチ活動のように、専門家側が垣根を超える努力を継続する必要がある。予防指針の目標達成に必要な「早期治療」を実現するためには、国が主体となった制度面の問題点の解決も必須である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

塚田 訓久・シンポジウム「エイズ予防指針改訂の背景と課題」～4. 臨床分野における予防指針の課題・第32回日本エイズ学会（大阪）

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

表1 調査結果の概要

3-2 医療機関での HIV 検査（取り組むべき主体：医療従事者）

<意見>

- ・ 医療従事者主導の検査が不足している。
- ・ 「HIV 感染リスクの存在」だけでは HIV 検査の保険適用の要件を満たしておらず、パートナー検診につなげられない。
- ・ 性感染症を性感染症と認識できる能力が必要。
- ・ 性感染症の発生届を提出した診療所・病院に対する HIV 検査の勧奨は実行可能ではないか。
- ・ HIV 感染症の主診療科ではなく全診療科への知識普及が必要であり、それぞれの学会からその学会員に対して情報提供がなされないと目標は達成不可。
- ・ 早期に診断できたとしても、身体障害者手帳の認定基準が足かせになって治療を開始できない。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 施設によってはオプアウト的なスクリーニング検査が行われている。
- ・ 各種研修（出前研修を含む）での啓蒙。
- ・ 各種研修による啓蒙の結果、性感染症をきっかけとした検査で診断された事例が増えている印象。

3-3-1 早期治療導入の検討（取り組むべき主体：国）

<意見>

- ・ 全員治療の時代にもかかわらず身体障害者手帳を取得できない場合がある（検査結果が良すぎる、既に治療が行われているなど）ことは問題。
- ・ 現在の認定基準だと4週以上あけた2回の検査が必要になり、治療開始が遅れてしまう。
- ・ 自治体により認定基準に差がある。
- ・ 認定までの所要時間にも自治体ごとのばらつきがある。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 日本エイズ学会より「免疫機能障害認定基準の見直しに関する要望書」が提出されている。

3-3-2 地域での包括的な医療体制の確保（取り組むべき主体：国・都道府県・拠点病院）

<意見>

- ・ HIV 感染症に関する知識・認識のアップデート（生命予後の改善・U=U・感染者が「地域にいる」という認識）が必要。
- ・ 拠点病院への新規症例の紹介元の医療機関と「その後」の情報を共有することが有益ではないか。
- ・ 曝露後予防内服（PEP）の知識が浸透していない。
- ・ PEP へのアクセスの病院間・地域間が問題。
- ・ PEP 薬を自治体の努力や病院の自腹で備えているのが現状。PEP 薬は国が責任を持って配備すべき。
- ・ 地域の保健医療サービス/介護・福祉サービス/診療所との連携はまだまだ不十分。
- ・ 学会・職能団体・施設の上層部を巻き込み、当事者として主体的に関わってもらうことが有益。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 複数の地域で「歯科診療ネットワーク」「透析ネットワーク」などが実績を挙げている。

3-3-3 診療科連携の強化（取り組むべき主体：国・医療従事者）

<意見>

- ・ ブロック拠点病院内で完結できる範囲ではすでに問題なく連携が行われているが、中核拠点病院・一般拠点病院レベルになると、HIV 感染症に関する知識を有する他領域の専門家は少ない。
- ・ 他領域の専門医療機関（外科領域・癌・結核診療・周産期管理など）の受け入れは不十分。

- ・ 自立支援制度が障壁になっている可能性はないか（一般医療機関で抗 HIV 薬を処方しにくい）。
- ・ 担当医同士が顔の見える関係を維持することが重要。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 診療依頼にあわせた出前研修、職種に特化した研修を行っている。
- ・ ACC では薬害被害者を対象として救済医療室が積極的に活動している。

3-3-4 長期療養・在宅療養支援体制等の整備（取り組むべき主体：コーディネーター・国・都道府県等）

<意見>

- ・ 症例毎の差が大きく、一般化は困難。
- ・ 介護保険を適用できない要介護若年者が存在する。
- ・ 自立支援制度が障壁になっている可能性はないか（施設の近くで抗 HIV 薬の処方を受けにくい）。
- ・ 家族のサポートに多くを負っている部分があり、家族へのサポートも重要。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 個別事例ごとに真摯な対応を行っている。
- ・ 行政と連携して体制整備を勧めている。
- ・ ブロック拠点病院内に地域医療支援室を開設し、他の医療機関に通院中の長期療養が必要な症例に対しても支援が可能となった地域がある。
- ・ 高齢者施設のスタッフを対象とした研修（出前研修含）を積極的に行っている。

3-7 人材の育成及び活用（取り組むべき主体：ACC・国・都道府県）

<意見>

- ・ HIV 感染症をテーマにした研修には、もともと HIV 感染症に関心のある人しか参加しない。
- ・ 多職種に比較して医師の意識は低い。
- ・ 地域の拠点病院を（中核拠点病院やブロック拠点病院の専門家が出向いて行う）「研修の場」として活用できないか。
- ・ 地域の拠点病院に大規模拠点病院からスタッフが定期的に訪問し診療に立ち会うことができれば On-Job Training の場になるのではないか。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ 各専門領域の学会・医師会など、HIV 感染症を専門としない集団に研修会の主催者として関わっていただけるよう働きかけを継続している。
- ・ 病院の感染対策部門主催の講演会を開催してもらえるよう働きかけている。
- ・ 学生を対象とした研修会を積極的に行っている。

4-2 医薬品等の研究開発

<意見>

- ・ TDF/FTC が PrEP 薬としての薬事承認を受けていない。
- ・ 個人輸入で PrEP を行っている事例が存在する。
- ・ PrEP には社会全体での合意形成が必要。
- ・ 職業曝露以外の場面における曝露後予防内服（non-occupational PEP, nPEP）の体制は整っていない。

<現在行われている取り組み・成功例>

- ・ TDF/FTC の PrEP 薬としての公知申請に関する要望書（日本エイズ学会）
- ・ ACC における SH 外来の取り組み