厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
総括　研究報告書

# 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究

研究代表者　猪狩英俊　千葉大学医学部附属病院　感染制御部長

研究要旨：
千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、拠点病院集中型の HIV 診療から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目的とした。千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動を評価した。拠点病院と HIV 感染症患者の分布、歯科診療体制、病院感染防止対策加算算定病院、保険薬局、地域コーディネート、介護訪問看護など多角的検討を行った。千葉県内では、HIV 診療体制基盤は整備されていることが判った。しかし、具体的行動を検討する場合、解決すべき課題も多いことが判明した。これら解決すべき課題を、次年度の重点目標としたい。

研究代表者　猪狩英俊
所属研究機関　千葉大学医学部附属病院

## A　研究目的

千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、拠点病院集中型の HIV 診療から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目的とする。

背景として、強力な抗ウイルス療法が開発され、HIV/AIDS は長期生存が可能な疾患となった。この結果、HIV 感染者の高齢化が確実に進み、HIV 感染症患者に求められる医療も多様化してきた。

第一に、悪性腫瘍、心血管疾患、慢性腎臓病、骨粗鬆症、HAND(HIV 関連神経認知障害)などの合併症に対する診療体制を構築することが必要になってきた。

第二に、高齢の HIV 感染者は、近親者(配偶者や子)の支援が困難で、孤立傾向にある。高齢化の先には、介護や看取りについても向き合うことが必要になってきた。

第三に、依然として HIV 感染者に対する偏見や、医療機関からの受け入れ拒否がおこっている。

このような課題に対処するためには、HIV 患者のニーズと病態に配慮した柔軟な診療体制が求められるようになってきた。これまでは、HIV 拠点病院集中型の診療を行ってきた。しかし、このような課題に対応するためには、HIV 拠点病院と地域の医療機関との連携を重視した診療体制を構築することが必要になってきたと考える。

## B　研究方法

千葉大学医学部附属病院は、エイズ中核拠点病院である。千葉県内には拠点病院が 10 医療機関ある。千葉県の支援を受けて、エイズ拠点病院会議を開催し、千葉県内の HIV 感染症診療体制を整備してきた。本研究では、HIV 拠点病院会議の組織を基盤に行う。分担研究者も HIV 拠点病院会議の参加者を中心に選定した。

## C　研究結果

### 千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動　地域連携にむけた基盤調査

千葉県内の HIV 感染症患者は 1244 名(2017)であった。千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市などの都市部に集中し、この 5 市で全体の 54%を占めた。この 5 市を対象に調査を行った。

いずれも患者の年齢分布は 40 歳台が最も多く、これまで通りの治療を継続した場合、確実に HIV 感染症患者が高齢化することが示された。

受診動向では地域差がみられた。千葉市では約 70%の患者が千葉県内の医療機関を受診し、千葉県内での診療が行われていた。しかし、残る 4 市では、多くの患者が東京都内の医療機関を受診し、千葉県内の医療機関を受診している患者は約 30%程度にとどまった。

千葉市については更に詳細な調査を行った。40 歳台では千葉県内の医療機関を受診する割合が 60%にとどまり、40 歳より若年者と 50 歳代以上の高齢者で千葉県内の医療機関を受診する割合が増加することがわかった。、

千葉市の HIV 感染症診療は、拠点病院を中心に比較的地域完結型であった。高齢化の課題はあるものの、拠点病院を核とする地域連携の基盤が整っていると考えられた。

船橋市、市川市、松戸市、柏市の HIV 感染症診療は、東京依存型である。このような潜在的 HIV の感染症患者を過小評価し、地域の現状インフラを過大評価すると、HIV 感染症診療が後手に回るリスクがある。

特に、船橋市と市川市にはエイズ拠点病院がない。このため、拠点病院を核とする地域連携の基盤が脆

弱である。

HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査

千葉県歯科医師会の協力をうけた研究である。千葉県内では、HIV 感染症患者の歯科診療体制を構築することが急務である。千葉県と千葉県歯科医師会では、協力歯科医療機関の登録を進めているが、20 歯科医療機関にとどまっている。その背景には、歯科医療機関の感染対策に課題があると仮説を立てた。

アンケートは 2554 歯科医療機関に郵送し、684 医療機関から回答を得た。(回収率 26.8%)
感染対策研修の実施状況、マニュアル整備状況、標準予防策に対する理解などが不十分であった。8 割を超える医療機関で B 型肝炎、C 型肝炎陽性患者の受け入れ経験があった。HIV 感染症患者の受け入れ経験のある医療機関も約 11%あった。針刺し事故や体液曝露事故を経験した歯科医師は約 50%であった。しかし、針刺し体液曝露事故が発生した場合の対応が十分整備されている医療機関は半数にも満たなかった。体制整備のためには、感染対策の支援が可能な医療機関との協力が必要である。

HIV 感染症患者の診療可能な歯科医療機関を整備するためには、歯科医療機関の感染対策の整備と地域医科医療機関の支援が基盤になる。

地域病院への HIV 感染者の連携

HIV 感染症患者の高齢化の結果、HIV 以外の疾患(糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など)に対する医療ニーズも増えてくる。このためには、HIV 感染者の希望する地域で障壁なく診療を行う医療体制を組むことが必要になる。私たちは、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討するためアンケート調査を行った。千葉県の病院感染対策加算１を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）、病院感染対策加算２を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。加算１および２の病院で HIV 感染者の受け入れを可能にするためには専門医の普及、知識の啓蒙と針刺し・体液曝露の予防薬配置が重要である。加算１病院はエイズ拠点病院との連携の上、入院・外来ともに HIV 感染以外の疾患治療を受け入れることが可能であると考えられる。加算２病院は外来患者受け入れの可能性がある。

透析患者、CKD 患者における地域連携

HIV 感染症患者では、高齢化により糖尿病をはじめとした生活習慣病の合併が増加しており、腎機能障害を生じた患者も稀ではない。千葉大学医学部附属病院ではこれまで 4 人の透析患者があったが、透析病院の確保に難渋した。そのため、血液透析を要する HIV 感染者の診療体制の整備を目的とする。血液透析を行っている千葉県内 148 施設を対象にアンケート調査を行い、68 施設から回答を得た。(回収率 45.9%)　現段階で HIV 感染者の受け入れ実績がある施設が 11 施設(16.2%)、実績がないが受け入れ可能な施設は 11 施設(16.2%)であり、現段階で受け入れ可能な施設は併せて 22 施設(32.4%)であった。受け入れ阻害因子としては感染対策マニュアルの整備ができていないと回答した施設が最も多く 26 施設(38.2%)であった。針刺し事故に関与するものとしては対応がわからないと回答した施設が 15 施設(22.1%)であった。その他の阻害因子としては、医師の理解が得られない 7 施設(10.3%)、コメディカルの理解が得られない 24 施設(35.3%)、業務が煩雑であり感染症を有する患者への対応が困難 18 施設(26.5%)などであった。

患者が地域の保険薬局を選んだ時に対応できるシステム作りに関する研究

抗 HIV 薬の調剤はエイズ診療拠点病院周辺の保険薬局を中心に行われている。地域連携を推進した場合、地域の保険薬局での調剤が増加することを想定した。千葉県内の自立支援医療（更生医療）指定薬局数、所在地を調査した。また現在、抗 HIV 薬を調剤している保険薬局に対し、薬剤の在庫管理状況、服薬指導の実際、病院との連携体制について実地調査を行った。これらに基づき、千葉県内外の自立支援医療（更生医療）指定薬局に対するアンケート調査を行った。千葉県内の自立支援医療（更生医療）指定薬局は全薬局の約 4 割であり、人口密度ならびに HIV 診療拠点病院の立地や自立支援医療免疫機能障害患者の居住地にほぼ相当する配置であった。

千葉県内外の自立支援医療（更生医療）指定薬局に対する実地ならびにアンケート調査の結果、抗 HIV 薬の在庫管理について課題があること、抗 HIV 薬の服薬指導時には他疾患治療薬とは異なる特有の課題があることが明らかとなった。

歯科領域における HIV 診療体制の現状

歯科診療体制の構築が滞っていることを鑑み、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連施設での歯科診療体制を構築する。HIV 感染患者の歯科治療を受け入れている施設は 85%であり、ほとんどの施設で診療をおこなっていた。しかし、診療設備やスタッフの更新・拡充を求める意見があり、受け入れる側の体制が充実していない。さらに地域との連携が整っていない。パイロット研究としては、歯科診療を実施するには、単科での体制構築には限界があり、病院としての歯科に対する支援体制が必要である。

地域医療のコーディネートに関する研究

HIV 陽性者の生活を支える地域社会資源との連携について、HIV 陽性者の生活を支えるサービス利用の現状を把握し、地域連携の課題を検討することにより、優先的に取り組む課題と方法を決めた。千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと会議を持ち、現状と課題を整理した。これらのことから HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設の調査、制度のてびき作成、地域の他職種むけ研修の実施により、HIV 陽性者の地域生活を支える体制を整えることができる。

地域看護の役割

HIV 感染症患者の地域連携を推進する上での、地域の看護職の役割を明らかにするために、千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。また、介護施設担当者を対象に意見交換会を開いた。本年度はパイロット研究であり、HIV 感染症患者の地域連携に必要な地域看護の課題を抽出した。

D　考察

千葉県内の HIV 感染症診療について検討を行った。

千葉市内では、拠点病院を中心とする HIV を感染症診療体制が確立しており、地域連携にむけた基盤ができている。

しかし、東京近郊地域では東京依存型の診療体制になっており、地域連携にむけて課題が多い。

歯科診療体制については、HIV 感染症に特化することなく、歯科医療機関の感染対策強化が必要である。その中で、千葉大学医学部附属病院の関連施設は、地域の歯科診療のセイフティネットになっている。

HIV 感染症の治療の基本は、抗ウイルス薬を確実に内服することである。地域連携を進める場合、保険薬局の指導体制、保険薬局への薬の流通体制と在庫管理が課題になることが挙げられた。

地域医療のコーディネート役として、ソーシャルワーカーが重要である。報告書の文面以上に、積極的な人材が多くみられた。今後の地域連携のキーパーソンになっていく可能性がある。

HIV 感染症に対する偏見差別が根強くあるが、今回の報告書ではどの研究者もあまり触れていない。理由として、全ての医療機関から偏見差別を払拭することは困難であることが挙げられる。しかし、諦めではない。千葉県内の HIV の感染症患者数(約 1200 人)を考慮すれば、一部の積極的医療機関、そして一部の積極的医療人の協力があれば、「HIV 感染症患者の地域連携は可能である」という前向きな感触の現れである。

今回の研究班は医療多職種で編成した。課題は多く抽出されたので、令和元年度の活動への反映が必要である。

E　結論

HIV 感染症の地域連携の基盤について調査した。千葉県内の HIV 診療体制と受診行動を評価した。拠点病院と HIV 感染症患者の分布、歯科診療体制、病院感染防止対策加算算定病院、保険薬局、地域コーディネート、介護訪問看護など多角的検討を行った。

千葉県内では、HIV 診療体制基盤は整備されていることが判った。しかし、具体的行動を検討する場合、解決すべき課題も多いことが判明した。これら解決すべき課題を、次年度の重点目標としたい。

F. 健康危機情報

本研究による健康危機がおこるようなことはなかった。しかし、歯科医療機関における感染対策の強化は急務である。

G　研究発表

1. 論文発表　なし
2. 学会発表　なし　今後、日本エイズ学会等で発表する予定。
3. 行政機関での発表

2018 年 8 月 17 日　平成 30 年度第１回野田市介護サービス向上連絡会　(場所　野田市役所)　HIV 感染症と介護

2018 年 10 月 1 日　平成 30 年度高齢者施設を対象とした感染症対策研修会（場所　印旛健康福祉センター　印旛保健所）　高齢者施設で問題となる感染症

2018 年 10 月 31 日　高齢者施設に対する HIV 感染治療の現況及び施設受け入れに等に関する啓発についての研修会　(場所　山武健康福祉センター　山武保健所)　HIV 感染症と高齢化

2019 年 2 月 8 日　千葉県 HIV 拠点病院会議(場所　国立病院機構千葉医療センター)　拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築

2019 年 02 月 27 日　平成 30 年度 HIV 対策研修会(場所　船橋市健康福祉センター　船橋保健所)　HIV 感染症の最近の動向

2019 年 03 月 04 日　平成 30 年度　第 6 回　千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会勉強会(場所　千葉大学医学部附属病院)　HIV 感染症って何？今、何が困っているの？

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし