1 東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県及び茨城県の拠点病院等に勤務する医師を対象とした研修とその効果の検証

ー首都圏の医療体制整備ー

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は、首都圏における情報収集と情報発信の２つからなる。情報収集に関しては、首都圏中核拠点病院連絡会議を開催し、各都県の問題点等を明らかにした。情報発信に関しては、ACCで開催する定例の研修に加え、出張研修を行った。今年の研修内容は、別の研究で明らかとなった血友病HIV感染者に対する癌スクリーニングの重要性をいち早く発信した。また、近年の死亡原因の上位を占めるメンタルヘルスの重要性および感染者の加齢に伴う問題点に関しても情報発信した。

A．研究目的

本研究の目的は、首都圏の医療体制整備にある。この目的達成のため、首都圏での医療体制の問題点を明らかにするための情報収集と、首都圏の医療の均霑化を図るため研修を中心とした情報発信を行う。また、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も行うために、出張研修なども行う。

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。また、ACCで行う定例の研修に加え、茨城県及び熊本大学への出張研修を行った。今年の研修の内容は、ACCの患者データベースから得られた重要事項である、（1）HIV感染者の癌、（2）HIV感染患者のメンタルヘルス、（3）HIV and aging、とした。

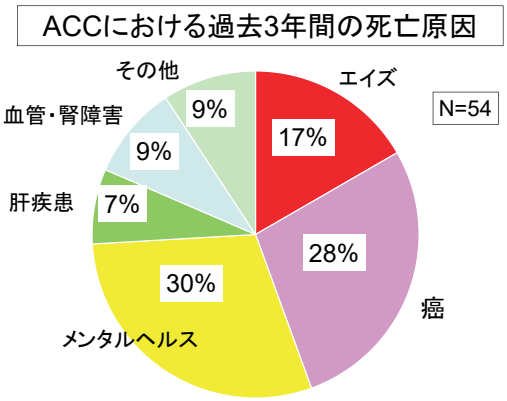
（倫理面への配慮）

研修で使用した症例では、個人が特定できないよう配慮した。

C．研究結果

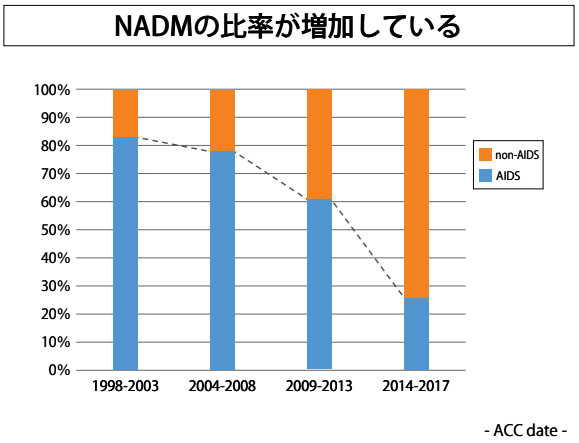
首都圏中核拠点病院連絡会議を多職種及び行政官も加えた連携会議としてH30年8月4日に実施した。この会議には、首都圏5都県の中核拠点病院に加え、東京都、新潟大学およびオブザーバーとして横浜市民病院、名古屋医療センター国立感染症研究所も参加した。職種は、医師、看護師、MSW、心理職、行政官と多種にわたり、58名が参加した。

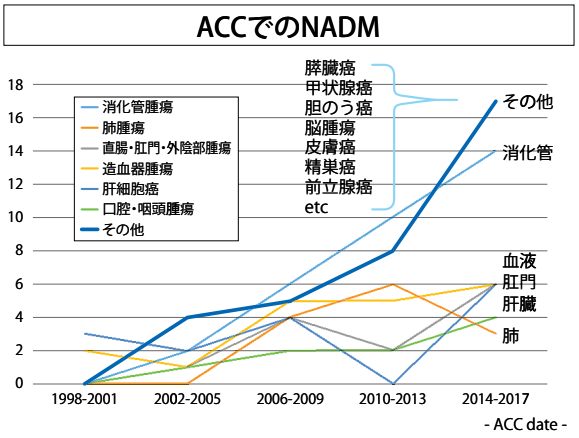
会議では、今年の均霑化として重点課題として取り上げた3項目1）HIV感染者の癌、2）HIV感染者のメンタルヘルス、3）HIV感染者の加齢、について各中核拠点病院が研修で行うときにも盛り込んでもらうようパワーポイントを用い概説した。特に、今年度重要視したのは、近年の死亡原因の上位を占めるHIVに関連しない癌とメンタルヘルスである（図）。



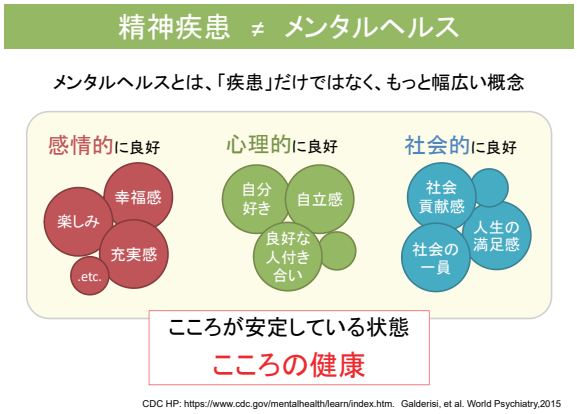
上図からもわかるように、現在の主たる死因は、エイズではなく、癌やメンタルヘルス関連死となっ

ている。癌に関しては、エイズと関連のないNADMが増加傾向にあることや、多彩な癌が多発しており、今後のスクリーニング方法に関しては検討が必要である事を強調した。



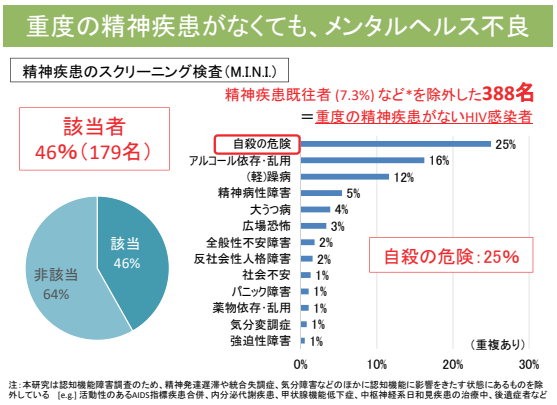


また、メンタルヘルスに関しても、その疾患概念を解説し、単に精神疾患だけではないことを理解してもらった。

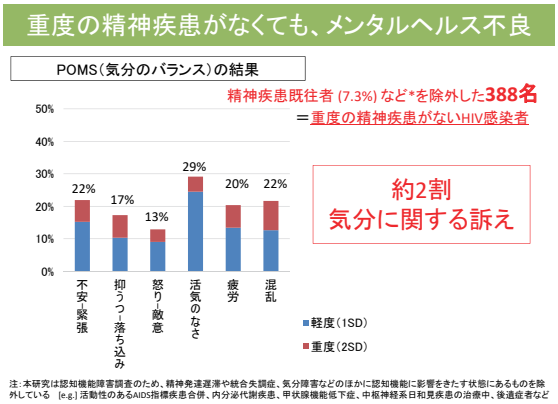


CDC HP: https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm. Galderisi, et al. World Psychiatry,2015

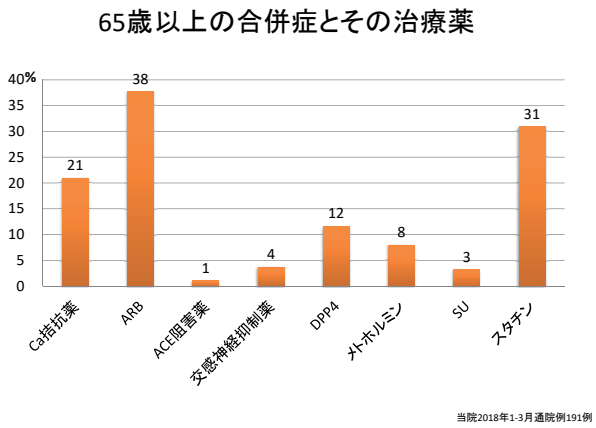
また、J-HNAD研究で実施したACCのデータから、重度の精神疾患がなくてもメンタルヘルスの不調を訴える患者数は46%にも達し、25%に自殺の危険性がある事を示した。



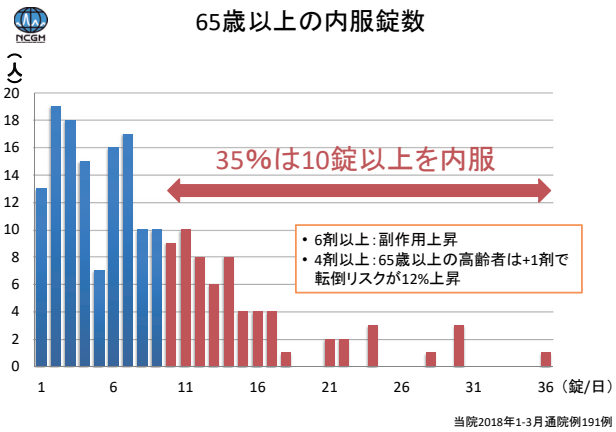
また、約20%の患者で気分に関する不良を訴えていることを報告した。



また、HIV感染者の加齢に関する問題点では、高血圧、糖尿病、高脂血症などの併発疾患に対する投薬もあるため、特に65歳以上の患者に対する併用薬の実態を示した。



また、これに伴い服薬の種類や錠数も多くなるpolypharmacyの問題点と、薬剤相互作用の重要性を解説した。



当日の会議では、各中核拠点病院医療従事者・各都県行政担当者より「診療状況と課題」が資料に沿って報告された。具体的な、報告内容は称略するが、各地域の問題点と解決方法を下記に列挙しておく。

【茨城県】

- 保健所の再編問題：保健所の組織の再編が検討されているとあったが、HIV検査の機会が減っていくのか。

→ 通常検査と即日検査ができる場所を集約して効率化を検討している。

→ できるだけ機会が減らないように頑張って欲しい。

【埼玉県】

- 未成年者のHIV検査の告知の問題：保護者および本人にどのように伝えるべきか対応に苦慮しているとあったがその結論は。

→ 保護者へ検査結果を説明することを前提であることを先に説明して同意のうえで、検査結果を伝えた。

→ 世界的にも16〜20歳の感染が増えている。重要な問題である。

【千葉県】

- 千葉県の維持透析の問題：千葉大で透析対応が3名とのことだが、千葉大学で実施しているのか。

→ 他の医療機関で実施してもらっている。

【神奈川県】

- 神奈川県のHIVに関する意識の低下・検査件数の低下の問題：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
- 外国籍患者の問題：外国籍患者への相談

【東京都】

- 患者の高齢化の問題：慶應病院より79歳でHIV感染が判明の報告があった。
- 東京オリンピックに向けた対応の遅れの問題：PEPに対する補助は無い。

また、今回、医師、看護師、薬剤師、MSW、心理職、行政の6つのグループに分かれて職種別ディスカッションを行い、各職種における問題点を整理した。

【医師グループ】

- 保険適用外の薬の問題について。
- nPEPの問題、対策の難しさ、行政との連携、金額の差により患者が集中する可能性。
- 外国人対応、通訳の問題。
- 当直体制について感染症専門の個別の当直が慈恵医大ぐらいだがそれもなくなる見込み、夜間の救急部との連携。

【看護師グループ】

- 災害時のHIV患者の対応について意見交換がされた。手帳などを持っていないと、災害時というオープンスペースでのHIVのことを話すことが困難である。
- 看護師の配置の状況、育成の課題。多くの病院で兼任という状況、各病院で専従を求めていくことが必要。病院内でHIVの認知度が低いことも問題、院内研修や情報発信が大事である。
- 小児の感染事例、告知の難しさについて。中学に上がる前には告知が必要、母親への教育と説明、親が納得できる形が必要であり時間をかけて対応が必要である。

【薬剤師グループ】

- 外来患者への薬剤師の対応。
- ART前の指導でフォローが難しい。
- 薬剤の継続の必要性、薬の在庫管理方法。

【ソーシャルワーカーグループ】

- 転院先の確保についての問題。ワーカーによる連絡や交渉が続いている。
- 薬の持ち込みや個室代の負担。
- ワーカー同士の情報の共有が重要。
- 新しい制度の説明はワーカーが対応するのが良い。それぞれ行政により対応が違うので看護師では困難。

【心理職グループ】

- メンタルヘルスの重要性、心理の関わりについて。

- 現状は病院に派遣されている立場の心理職もいる。病院毎の体制の違いがある。
- 来年度から国家資格となることからできることが増えると期待。常勤化は厳しいが、定期的に病院にいることが大事であり、その上で常勤化できていくと良い。
- ベテランの心理職、経験的なものも大事。新人の教育サポート体制が必要。

【行政グループ】

- 厚労省委託事業「職域検診HIV・性感染症検査モデル事業」について、どこも参加まではいっていない。次年度も難しい。
- 外国人患者の対応について、神奈川県では外国人検診をやっているが、他の県で同じやり方はなかなか困難。東京都でも外国人は増えているが全体の割合が小さいので予算確保が難しい。言語対応の困難。
- 行政同士の情報交換ができると良い。

D．考察

今回の研究を通じて、首都圏5都県の問題点が、特に職種間ごとに整理された。今後解決に向けた対策を推進する必要がある。また、情報発信では、今後より重要になる癌、メンタルヘルス、高齢化についての情報共有ができた。今後も、本研究班を通じて、重要事項に関する情報共有を積極的に行っていきたい。通年を通じて行っているACC研修も継続する必要がある。

E．結論

首都圏中核病院連絡会議で、各職種が集まり、問題点などの情報収集と均霑化のための情報発信を行った。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1) Nishijima T, Mutoh Y, Kawasaki Y, Tomonari K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Cumulative exposure of tenofovir disoproxil fumarate is associated with kidney tubulopathy whether it is currently used or discontinued in HIV-infected patients. ***AIDS*** 32(2): 179-188, 2018.
2) Tsuboi M, Nishijima T, Yashiro S, Teruya K, Kikuchi Y, Katai N, Gatanaga H, and **Oka S**. Time to development of ocular syphilis after syphilis infection. ***J Infect Chemonther*** 24(1): 75-77, 2018.
3) Mutoh Y, Nishijima T, Inaba Y, Tanaka N, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. Incomplete recovery of CD4 count, CD4 percentage, and CD4/CD8 ratio in HIV-infected patients on long-term antiretroviral therapy with suppressed viremia. ***Clin Infect Dis*** 67(6): 927-933, 2018.
4) Mizushima D, Nguyen DTH, Nguyen DT, Matsumoto S, Tanuma J, Gatanaga H, Trun NV, Kinh NV, and **Oka S**. Tenofovir disoproxil fumarate co-administered with ritonavir boosted lopinavir is strongly associated with tubular dysfunction and chronic kidney disease in HIV-infected Vietnamese with low body weight. ***J Infect Chemother*** 24(7):549-554, 2018.
5) Tsuboi M, Nishijima T, Aoki T, Teruya K, Kikuchi Y, Gatanaga H, and **Oka S**. The usefulness of automated latex turbidimetricrapid plasma reagin test for the diagnosis and evaluation of treatment response in syphilis in comparison with manual card test: a prospective cohort study. ***J Clin Microbiol*** 56(11): e01003-1018, 2018
6) Takano M, Iwahashi K, Satoh I, Araki J, Kinami T, Sakuma H, Ikushima Y, Fukuhara T, Obinata H, Nakayama Y, Kikuchi Y, **Oka S**, and HIV check study group. Assessment of HIV prevalence among MSM in Tokyo using self-collected dried blood spots delivered through the postal service. ***BMC Infect Dis*** 18: 627, 2018.
7) Kinoshita M and **Oka S**. Migrants with HIV/AIDS in Japan: Review of factors associated with low retention rate in a leading medical institution in Japan. ***PONE*** 13(10):e0205184, 2018.
8) Nagata N, Gatanaga H, Nishijima T, Watanabe K, Niiura R, Teruya K, Kikuchi Y, Akiyama J, Yanase M, Uemura N, and **Oka S**. Increased Risk of Non-AIDS-defining Cancers and Mortality in Asian HIV-infected Patients: A Long-term Cohort Study. ***BMC Cancer*** 18(1):1066, 2018.

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