

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 准教授

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。

HIV 感染症患者の診療行動について、行政と連携して経年分析を行った。患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けている HIV 感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後 HIV 感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内の HIV 診療体制の構築が必要である。

分担研究者においては、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、地域コーディネーター、介護訪問看護など多角的検討を行い、実態と課題を見出した。HIV 感染症に対する理解は概ね良好であり、地域連携を推進する上で、サポーターとなる人材や医療基盤があることもわかった。今後は、成果物の作成を通して、地域連携を円滑に進めることが求められる。

地域連携を推進するためには、感染管理加算を算定している病院の役割を重視したい。これらの病院は、HIV 感染症患者の数と居住地域と重なるように設置されており、感染症診療と感染対策を専門とする医師、看護師、薬剤師、検査技師が常勤している。これまでは HIV 拠点病院が果たしてきた役割を補完する機能として、重要な働きをすと考えられる。

研究代表者

猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 准教授

分担研究者

谷口俊文 千葉大学医学部附属病院 講師
丹沢秀樹 千葉大学大学院医学研究院 教授
佐々木信一 順天堂大学医学部 教授
鈴木明子 城西国際大学看護学部 教授
鈴木貴明 千葉大学医学部附属病院 講師
葛田衣重 千葉大学医学部附属病院 技術系職員
高柳 晋 千葉大学医学部附属病院 助教
塚田弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 教授

A 研究の目的：

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 感染症患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 感染症患者は、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 感染症患者に対する偏見や、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 感染症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。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、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。

本研究では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーからの多職種で実施する。

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。エイズ拠点病院会議は、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーなどから構成される多職種組織である。

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

行政との連携 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1355名(2018)であった。千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市、浦安市などの都市部に集中しこの6市で全体の58.2%を占める。昨年までは浦安市を除く5市を対象としたが、今年度は6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。前年度と比較して、高齢化が進んでいることがわかった。ただし、市川市では30歳台の患者が増加している。患者の流出と流入のバランスによる結果と考えられる。浦安市は20歳台の患者が多く、他の5市とは異なる年齢分布を呈していた。

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5市では多くの患者が東京都内の医療機関を受診しており、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%にとどまるが、40歳より若年者と50歳以上の高齢者では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る。

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。これらの潜在的HIV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は脆弱である。

自立支援医療の申請状況を市町村別に調査した。これは行政との連携である。上記に挙げた6市の周辺市町村での患者が微増傾向にある。一桁数ではあるが、HIV感染症患者が地域に拡大していることがわかった。

歯科医療機関での感染対策 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。

質問紙は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る。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。しかしながら、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。この研究成果は、千葉県歯科医師会のジャーナルに投稿した。また、冊子にまとめ、千葉県歯科医師会の会員、千葉県内の医療機関、全国のHIV拠点病院へ配布した。

HIV感染症患者のストレスが受診行動に及ぼす影響(HIV感染症患者のストレス・コーピング)

千葉大学医学部附属病院ではカウンセリング体制を整備しHIV感染症患者の支援にあたっている。地域連携を推進した場合、カウンセリングの機会は限定され、HIV感染症患者の療養に影響を及ぼす可能性がある。本研究では、HIV感染症患者のストレス・コーピングと受診行動に与える影響についてデータを集積している。これらのデータは、地域連携を推進する上で、参考になるデータと考えている。

HIV感染症患者はメンタルヘルスに問題を抱える割合が高い。しかし、千葉県内でHIV感染症患者のカウンセリング体制を整備しているのは千葉大学医学部附属病院のみであった。このような現況を鑑みて、「地域の病院に1人で勤務している心理士であっても、HIV感染症患者のカウンセリングができる」体制を整備することを目的とした。

千葉県内でHIV感染症患者の臨床に携わっている心理士を対象としたグループインタビューを行った。その結果、HIV感染症患者の診療チーム内におけるカウンセラーのポジションと役割が確立されていないこと、HIV感染症患者のカウンセリングに必要な重要ポイントが不明確であること、などが判明した。カウンセリングを効果的に実施するためのツールとして、「メンタルヘルスマodel」「チェックシート」「手引き」を準備する。

HIV感染症患者の過去の経験と将来ビジョンが受診行動に及ぼす影響についての調査

千葉大学医学部附属病院ではHIV感染症外来の専従看護師がHIV感染症患者の過去の経験と将来

ビジョン(10年先)について調査し継続中である。地域医療の連携を推進する理由の一つは、HIV感染症患者在望む医療と医療の場を提供することである。しかしながら、HIV感染症患者の多くは、10年先のビジョンがないことが中間解析でわかった。これらのデータは、地域連携を推進する上で、参考になるデータと考えている。

HIV患者の歯科診療体制の構築と歯科医療機関での感染対策

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感染症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。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。

中核拠点病院の役割と地域連携

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病院には外来患者受け入れの可能性もある。

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。

調剤薬局の役割と地域連携（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。

地域医療のコーディネート ソーシャルワーカーの役割

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。

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%）、実績は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17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。

D 考察 E 結論

HIV感染症患者の診療行動について、行政と連携して経年分析を行った。患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けているHIV感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後HIV感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内のHIV診療体制の構築が必要である。

分担研究者においては、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結果、課題も見い出された。HIV感染症に対する理解は概ね良好であり、地域連携を推進する上で、サポーターとなる人材や医療基盤があることもわかった。今後は、成果物の作成を通して、地域連携を円滑に進めることが求められる。

地域連携を推進するためには、感染管理加算を算定している病院の役割を重視したい。これらの病院は、HIV感染症患者の数と居住地域と重なるように設置されている。感染症診療と感染対策を専門とする医師、看護師、薬剤師、検査技師が常勤している。これまでは、HIV拠点病院が果たしてきた役割を補完する機能として、重要な働きをされると考えられる。

F 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G 研究発表

1 論文発表

Komatsu K, **Taniguchi T**, et al.;HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. J Neurovirol. 2019 Apr;25(2):208-2

猪狩英俊、柴田幸治 歯科診療施設に求められる感染対策

千葉県歯科医学会雑誌 2019;8:17-18

2 学会発表

築地茉莉子 他 自立支援医療(更生医療)指定薬局の抗HIV薬処方応需状況に関する調査 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 他 千葉県内のHIV感染症患者の受診行動と地域医療の課題 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 HIV感染症の歯科医療体制整備 歯科医療機関の感染対策の現状調査 第33回日本エイズ学会

高柳 晋 他 地域医療連携構築を目標とした透析施設におけるHIV感染者の受け入れ実態調査 第33回日本エイズ学会

鈴木明子 他 地域でHIV陽性者を支えるために実施した意見交換会の成果 第33回日本エイズ学会

谷口俊文 他 世界から学ぶErEP導入へのステップ 第33回日本エイズ学会 シンポジウム

谷口俊文 他 感染防止対策加算を算定している病院でHIV感染者を診療できるか 第33回日本エイズ学会

H 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。