

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
 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
 分担研究報告書

研究分担課題
 地域病院への HIV 感染者診療の連携

研究分担者 谷口 俊文 千葉大学医学部附属病院・感染制御部 講師

研究要旨： エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。本研究で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。

A . 研究目的

エイズ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する上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。

本分担研究では必ずしも HIV 治療を拠点病院以外で行うことを目標とせず、HIV 感染者が必要とする HIV 以外の診療（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）を HIV 感染者の希望する地域で障壁なく診療体制を組めることを目標とする。

そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、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。

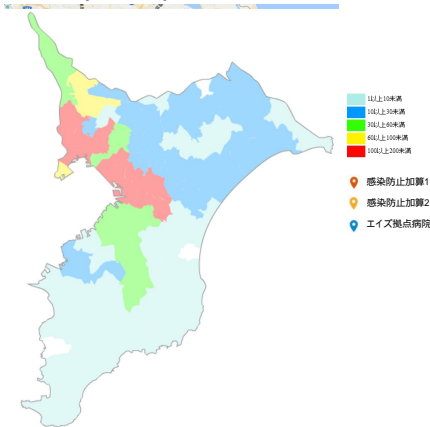
B . 研究方法

病院感染防止加算 1 および 2 の病院に対するアンケート調査を行った。

その他、千葉県エイズ拠点病院会議にて各拠点病院から受診拒否の病院の情報を入手して聞き取り調査を行った。

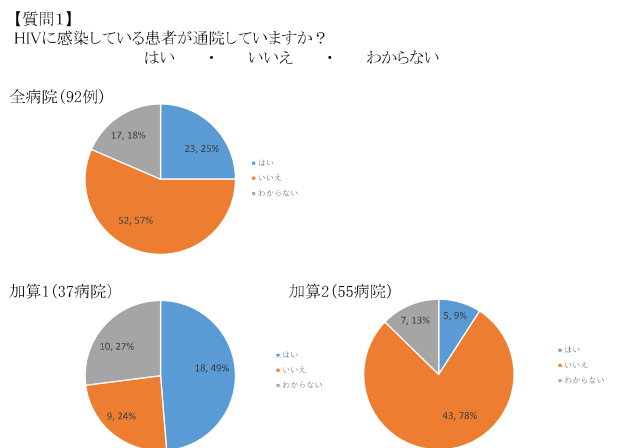
C . 研究結果

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。

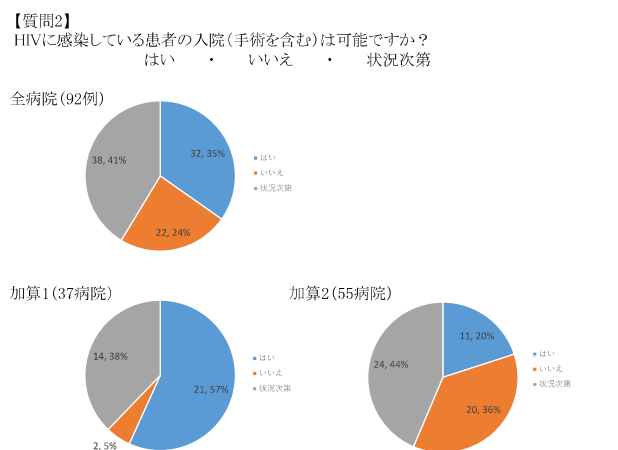


（図 1.1 HIV 感染者と拠点病院、加算病院の位置）

【質問 1】 加算 1 と加算 2 の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。



【質問 2】 HIV 感染者の入院が対応可能と答えた病院は加算 1 で 57%、加算 2 で 20%であった。

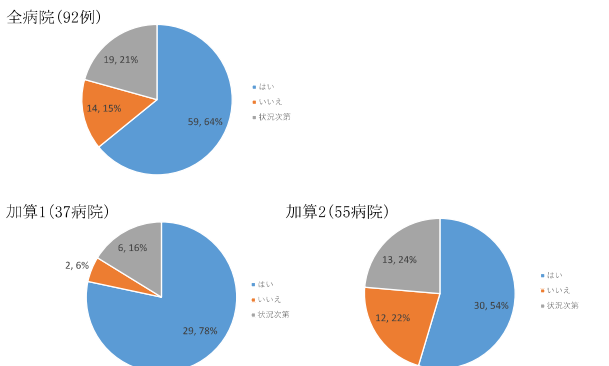


対応できない理由としては感染症専門医の不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。

【質問3】HIV 感染者の外来診療は可能か、という質問は加算1が78%、加算2が54%対応可能と
のことであった。

【質問3】

HIVに感染している患者の外来診療は可能ですか？
(外来診療はHIVの治療は含まず、生活習慣病、感冒、腰痛や子宮頸がん検診など一般的な疾病の診療を指します)



対応していない病院の理由としては感染症専門医の不在、なかには「積極的な受け入れはしない方針のため」や「原則対応していません」などの拒絶的な回答も存在した。

【質問4】HIV、B型肝炎、C型肝炎に感染している患者の血液、体液による針刺し・体液曝露へのマニュアルがあるか、という質問は全病院で「ある」と答えた。

【質問4】

HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に対してマニュアルはありますか？

はい · いいえ · その他

はい 100%

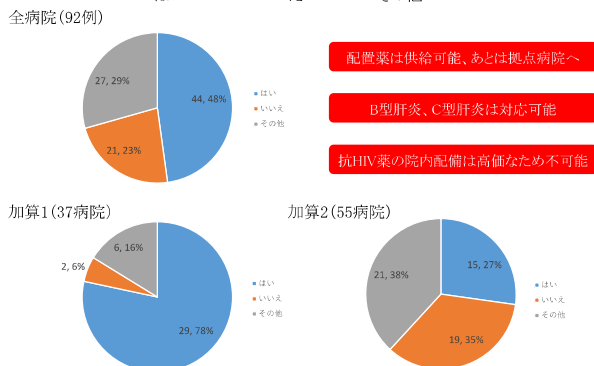
加算1、加算2ともに

【質問5】次いで、自施設で針刺し・体液曝露が発生した場合に対応できるか質問したところ、加算1で78%、加算2で27%しか対応できないことが判明した。

【質問5】

HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に自施設で対応は可能ですか？
(HIVに対する曝露後予防薬やB型肝炎に対するグロブリン製剤など)

はい · いいえ · その他

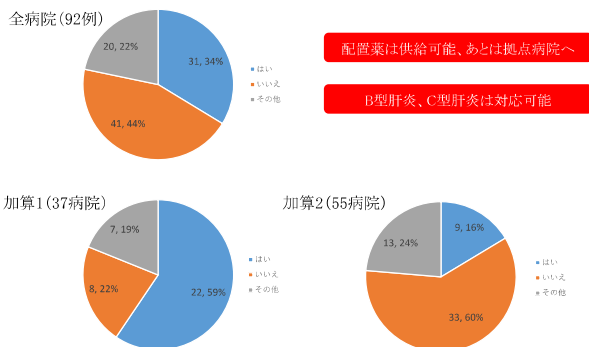


HIV に対する針刺しは配置薬のみ対応、という病院が多い印象を受ける。院内配備は抗 HIV 薬が高額なため置いていない、という意見もあった。

【質問6】近隣の病院もしくは診療所や歯科医院からの針刺し・体液曝露に対応できるか聞いたところ、加算1で59%、加算2で16%のみが対応可能とのことであった。

【質問6】

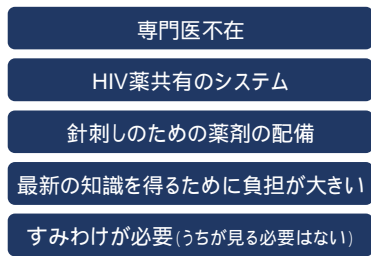
HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による針刺しもしくは体液曝露に対して近隣の病院もしくは開業医・歯科医院からの対応は可能ですか？



これらに対応できない理由としては専門医不在、HIV薬が高いので常備できない、HIVに関する最新の知識を得るには負担が大きい、などがあげられた。

【質問7】 今後 HIV 感染者を受け入れるための条件に関して意見を求めた。

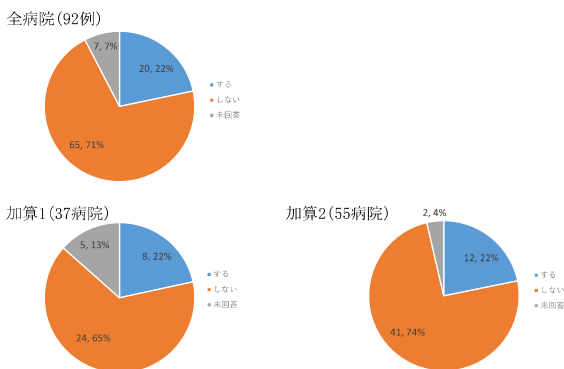
【質問7】
HIV感染者の診療が受け入れられない病院の方にお尋ねします。今後、HIVに感染した患者を受け入れるための条件やご意見がございましたらフリーコメントでお答えください。



HIV の治療をせずとも、HIV 感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【質問8】 「HIV 感染症と病院や診療所における HIV などの感染症対策」に関する出張勉強会を希望されるか聞いてみたところ、加算1病院で65%。加算2の病院で74%が「希望しない」と回答した。

【質問8】
本研究班では「HIV感染症と病院や診療所におけるHIVなどの感染症対策」に関する出張勉強会を無料にて行っております。ご希望される場合にはご連絡致しますので担当者のお名前とご連絡先をお書きください。
出張勉強会を希望 する ・ しない



次に HIV 感染者の入院拒否を行った病院に聞き取り調査を行った。

その中で判明したのはDPCによる算定を行う病院では基本的に持参薬を禁止しており、免疫機能障害の指定自立支援医療機関でない場合には、入院

中の患者に対して抗 HIV 薬を処方することは難しい、ということであった。

D. 考察

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。また HIV 感染者に対する抗 HIV 薬は高額であり、拠点病院以外に入院する際には持参薬の利用が望ましいが、「DPC の持参薬禁止の原則」がバリアになっている。今後は他に問題点がないか、更に聞き取り調査を継続することと、全国の病院感染防止加算1および2の病院にアンケート調査を行い、問題点を整理して全国に適用できるモデル構築を目指す。

E. 結論

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が、DPC 算定の持参薬の利用禁止などのルールを「抗 HIV 薬」に関してどのように回避するか提言する必要がある。加算2病院は外来患者の受け入れの可能性はある。

F. 健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
第33回日本エイズ学会学術集会・総会
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
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

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし