



HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（H27-エイズ指定-005）

研究代表者 横幕 能行

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター感染症内科
エイズ総合診療部長

研究協力者 岡 慎一¹、伊藤 俊広²、山本 政弘³、内藤 俊夫⁴、豊嶋 崇徳⁵、
茂呂 寛⁶、渡邊 珠代⁷、今橋 真弓⁸、渡邊 大⁹、藤井 輝久¹⁰、
宇佐美 雄司¹¹、池田 和子¹²、吉野 宗宏¹³、本田 美和子¹⁴、
葛田 衣重¹⁵、三木 浩司¹⁶、四柳 宏¹⁷、日ノ下文彦¹⁸

¹ 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

² (独)国立病院機構仙台医療センター
感染症内科医長・HIV/AIDS包括医療センター室長

³ (独)国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター部長

⁴ 順天堂大学医学部 教授

⁵ 北海道大学大学院医学研究院 教授

⁶ 新潟大学医歯学総合病院 准教授

⁷ 石川県立中央病院免疫感染症科 診療部長

⁸ (独)国立病院機構名古屋医療センター感染・免疫研究部感染症研究室
室長

⁹ (独) 国立病院機構大阪医療センター
臨床研究センターエイズ先端医療研究部

¹⁰ 広島大学病院輸血部 准教授

¹¹ (独)国立病院機構名古屋医療センター歯科口腔外科 医長

¹² 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・研究開発センター看護支援調整職

¹³ (独)国立病院機構宇多野病院薬剤部 薬剤部長

¹⁴ (独)国立病院機構東京医療センター総合内科 医長

¹⁵ 千葉大学医学部附属病院 技術系職員

¹⁶ 小倉記念病院緩和ケア・精神科 部長

¹⁷ 東京大学医科学研究所 教授

¹⁸ 国立研究開発法人国立国際医療研究センター腎臓内科 診療科長

研究要旨

2018年末時点におけるエイズ治療の拠点病院（以下拠点病院）全380施設及び主な拠点病院以外でエイズ治療に関わっている医療施設（以下拠点病院外施設）全10施設に定期通院中の血友病薬害被害者（以下被害者）及びその他のHIV感染者及びエイズ患者（以下HIV陽性者）は、26,407人であった。主に被害者及びHIV陽性者の治療にあたる医療機関である拠点病院の現時点におけるHIV陽性者に対する医療提供に関する機能を解析したところ、真の“名ばかり拠点病院”は限られることが明らかになった。一方で、居住地域で十分な支援を要する被害者の救済医療の提供のためには、拠点病院を中心に、多くの診療科、職種、施設の協働が必要であり、機能分担と連携構築による拠点病院診療体制の再構築が必要であることが明らかになった。

A. 研究背景と目的

被害者及びHIV陽性者の予後改善により、居住地域での療養体制整備の要求が高まっている。現在の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下エイズ予防指針）では、拠点病院はその機能に応じて連携、機能を補完し、拠点病院以外の施設とも協力して地域包括的なエイズの診療体制再構築を行うことが求められている。しかしながら、従前から診療実績が皆無またはあらゆるHIV陽性者の診療受入不可とする「名ばかり拠点病院」の存在が課題とされている。被害者救済医療体制を整備する上で、その実態を明らかにし、課題を解消することは重要である。

そこで、現時点での拠点病院のHIV陽性者に対する医療提供に関する機能（いまできること）を把握し、今後のエイズの医療体制の再構築のため拠点病院体制の課題と今後のあり方について検討を行うこととした。

B. 研究方法

1) 診療状況の収集と解析

拠点病院診療案内の掲載情報収集時に、都道府県から全ての拠点病院へ情報提供依頼を行い、2018年10月から12月時点に該当する定期通院者数を把握した（添付資料1）。また、各拠点病院の診療責任者の卒年を厚生労働省から開示されている資料から調査し、卒年時年齢を便宜的に一律25歳として、現在の年齢を算出し、55歳未満と55歳以上に分けて解析に使用した。

2) 診療体制整備に関する調査（いまできること調査）

全拠点病院に対し、拠点病院診療案内の掲載情報収集時、現在対応可能な医療の内容を記したチェックシート「いまできること調査」への回答協力を依頼した（「いまできること調査」）（添付資料2参照）。救急・歯科診療・透析医療・チーム医療加算・自立支援医療機関・日和見疾患の治療・抗HIV療法の開始・抗HIV療法の維持・抗HIV療法の変更・外来一般診療・入院加療・産科（周産期まで）・産科（周産期管理）・婦人科・入転院受入・曝露時対応・予定手術・緊急手術・産科緊急手術・外来小手術・血管内治療・内視鏡・血友病公費対応・凝固因子輸注の、24項目について対応の可否等を調査した。またこのうち、近年対応が求められている抗HIV療法及び血友病治療以外の課題への対応力を検討するため、抗HIV療法の開始、維持、変更、またHIV陽性者への対応に限定するために血友病診療に関する部分（公費対応、凝固因子輸注）を除く全19項目、各項目1点で合計点を算出した（いまできることスコア）。これに診療現況調査の定期受診者数の情報を加え、現在の医療体制の現況の把握を試みた。

3) 被害者救済医療体制整備の課題抽出と対応

重点課題とされる歯科、透析、長期療養及び肝疾患への対応について、それぞれの専門領域・専門医・専門職種の視点から課題抽出と介入、啓発、ネットワーク構築を試みる。また、我が国のHIV陽性者の他疾患の合併・治療状況を診療情報等の活用により明らかにする。

（倫理面への配慮）

本研究班の研究活動においても患者個人のプライバシーの保護、人権擁護に関しては最優先される。本研究班における臨床研究によっては、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理審査、人を対象とする医学系研究に関する倫理審査を当該施設において適宜受けてこれを実施する。

C. 研究結果**施設及び二次医療圏毎の定期通院者数調査結果
（ACC及びブロック拠点病院研究者）**

全拠点病院380施設及び拠点病院以外の10施設から定期通院者数の情報提供を得た。

把握できた定期通院中の被害者及びHIV陽性者の総数は26,407人であった。このうち、拠点病院の施設毎の定期通院者数の分布を示す（図1）。定期通院者数が0の拠点病院は94施設（25%）、100人以上の拠点病院は49施設（13%）であった。二次医療圏毎の定期通院者数を算出し、それをエリアカルトグラムにより日本地図上の二次医療圏の面積で表す（図2）。定期通院者数は東京都区内、大阪市、名古屋市の3大都市及びその周辺に集中していることが明らかになった。二次医療圏毎の拠点病院の配置数を調べると、定期通院者数の多い二次医療圏の拠点病院数は多い傾向があった（図3）。

エイズの診療現場では、多くの拠点病院で診療家内の若手ではなく責任医師自らが実際に主治医として診療に従事していることが多い。拠点病院の診療責任医師が55歳以上である施設は188施設（49.5%）を占め、特に、1施設しか拠点病院が配置されていない二次医療圏のうち、診療責任医師が55歳以上である割合は38.8%であった（図4）。

いまでできること調査**（ACC及びブロック拠点病院研究者）**

二次医療圏に設置された全ての拠点病院のできることスコアの平均値を求め、二次医療圏毎のできることスコアの平均値として示した（図5）。定期通院者数の多い二次医療圏は必ずしも高い平均値を示さなかった。一方、それほど多くの定期通院者数がない、かつ、拠点病院が一カ所かせいぜい数カ所しか設置されていない二次医療圏のできることスコアの平均値は高かった。定期通院者数の多い二次医療圏では、多くの拠点病院が設置はされているものの、特定の高機能（＝高できることスコア）の医療施設に定期通院者が集中し、それ以外の拠点病院が

“名ばかり化（＝低できることスコア）”し、できることスコアの平均値を押し下げている。

次に、定期通院者数が0の病院の“できること”を、全拠点病院と比較した（図6）。定期通院者数がない拠点病院では、総じてできることが少ない傾向がある。また、定期通院者の有無が関与する因子を調べると、自立支援医療（更生医療）への対応、抗HIV療法の変更及び婦人科対応で有意差があった（表1）。定期通院者数0人かつできることスコアが0の“真の名ばかり拠点病院”は全国で8施設であった。

被害者救済医療体制整備

拠点病院から離れた地域において適切な療養環境を整備する必要性が生じていることから、拠点病院のみならず地域全体の医療・福祉従事者を対象に、職種や専門領域のネットワークを介して情報収拾や啓発活動を行なった。

ブロック毎に被害者が定期通院中の拠点病院の看護師及びMSWを中心に長期療養体制整備に関する研修を行うとともに、地域における事例の収集と課題抽出を行った（本田、池田、葛田）。拠点病院か否かに関わらず、地域で活動する看護職及びMSWを対象に、救済医療の意義の伝達を含めた講習会を全国で実施し、居住地域における被害者の医療・福祉支援資源の充実を図った（池田、葛田）。

全ての都道府県で歯科診療ネットワークの構築を試み、冊子及びウェブで公開し達成状況を明らかにした（宇佐美）。HIV感染透析患者医療ガイドを改訂し、全国の透析診療施設に配布すると共に、透析医療従事者を対象とした研修会を実施した（日ノ下）。

救済医療の重点領域である透析、歯科及び長期療養に関係する医療・福祉職による合同シンポジウムを行い、課題の共有と解決方法の模索を行なった（日ノ下、宇佐美、池田、葛田）。主に肝炎ウイルス重複感染薬害被害者を対象とした継続的な肝機能評価のための情報収集体制を構築し、データの収集を開始した（四柳）。

我が国のHIV陽性者の合併症の治療状況をレセプト情報から比較し論文にまとめた（内藤）。ブロック拠点病院で被害者救済医療に従事する臨床心理士を主な対象として血友病や薬害エイズに関する研修を行い、ACCおよびブロック拠点病院においてトレーニングを受けた臨床心理士による被害者のインタビュー調査及び継続したカウンセリングを行い、ト

ラウマの観点から解析を開始した（三木）。

ACC、ブロック拠点病院及び中核拠点病院を対象に、抗HIV剤の使用状況を調査し、長期的に安全な抗HIV療法が行われるよう、啓発を行うとともに副作用の監視を行なった。また、NDBのデータとの突合を可能にするように主要な拠点病院の抗HIV療法の実施状況について詳細な情報収集を行なった（吉野）。

D. 考察

拠点病院の診療状況と拠点病院の“いまできること”調査

定期通院者数の多い二次医療圏では、拠点病院は多く設定されているが、HIV陽性者の通院は診療体制が充実している特定の施設に集中し、他の施設はいわゆる“名ばかり拠点病院”化している。定期通院者数が0の拠点病院が自立支援医療の指定医療機関でないことは、現行制度のもとでは、エイズ治療の拠点病院の最も重要な役割である抗HIV療法に対する責任を果たせないことを意味している。また、女性のHIV陽性者の定期的な婦人科受診も想定されていないことがうかがわれる。しかしながら、抗HIV療法は担えないものの、その他合併症の治療等にあたるなど二次医療圏や自治体内で機能分化型拠点として役割を果たしている施設も少なくないこと。被害者及びHIV陽性者の診療には人的、機能的に一切関わらない、関われないという“真の名ばかり拠点病院”は限られる。

定期通院者数の少ない二次医療圏は、数少ない拠点病院が急性期から慢性期まで診療全般を担い、負担が増大している。しかも、これらの施設の従事者は、主たる診療業務に併せてHIV陽性者の対応にあたっていることが多く、高度、複雑な診療課題への対応には人的、時間的に困難なことが多い。さらに、拠点病院設立から25年以上が経過し、多くの診療担当医が定年退職時期を迎え、後継医不在の問題に直面していると推測される。

HIV感染症/エイズの診療現場においては、HIV感染に付随または付随しない合併症への対応の比重の増加（必要な医療・福祉の内容の変化）と定期通院（抗HIV療法継続）を担保するための生活基盤整備の重要性の高まりがある。ほとんどの拠点病院は高次・急性期対応機能を有する地域の基幹病院である。多くの拠点病院が元来有するそれらの病院機能と上記等の診療課題のミスマッチが生じており、当初の拠点病院制度の設立理念から外れた全てを拠点

病院に依存する現在のエイズ治療の考え方を是正しなければならない。

被害者救済医療体制整備

長期療養体制、透析医療、歯科診療分野では受け入れや診療拒否の問題があり、従前より解決すべき課題とされ、予防指針の中にも体制整備の必要性が記載されている。今回、歯科領域では多くの地域で歯科医師会等主導による診療ネットワークが構築され公開されたことで、診療拒否の事案が減少し、安全で良質な歯科医療が提供されることが期待される。現在、透析、長期療養の領域においても同様の地域ネットワーク構築が望まれ、取り組みが開始された。

肝疾患については、とりわけ肝硬変の進展例で他の研究班及び救済医療室と蜜な連携のもと、個別に適切な対応がはかれるよう、肝臓内科領域の専門医によるレジストリの作成と経過把握が開始された。薬害被害者に適切な時期に必要な医療が提供されると期待される。

被害者の救済医療については、新たな知見が得られるたびに必要な医療提供体制整備が生じる状況である。救済医療を提供する医療体制を整備する役割を担う当研究班は、被害者支援団体及び国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターの救済医療室と蜜な連携をはかりながら適切な救済医療提供体制整備を迅速に進めることが求められる。

E. 結論

我が国のエイズ治療の医療体制は、これまでは、主に拠点病院による患者集約・機能集中型であった。エイズ治療の質の変化により、今後、被害者への継続的かつ多岐広範な個別救済医療提供やHIV陽性者の高齢化等に伴う医療・福祉の課題に対応するためには、これまでの都道府県や他の都道府県にまたがる広域な医療圏での診療体制に加えて、少なくとも二次医療圏など、より小さな医療圏において、拠点病院以外の医療施設も加えて機能分担型のエイズ診療体制の構築も必要となる。現在、“真の名ばかり拠点病院”は少なく、それらの新たな診療体制構築のためのプラットフォームとして現在のほとんどの拠点病院は何らかの役割を果たすことができると考えられ、正しく活用・運用すべきである。

まずは長期療養、歯科及び透析といった領域単位でHIV陽性者の受け入れ体制を整備し、他の領域にも拡大いくことは、新しいエイズ治療の体制整備の

端緒となり得る。どの医療・福祉施設でも HIV 陽性者に対応できるよう、まずはできる領域から可能な対応を進めていくことは重要である。

被害者が抱える心身の課題は、医療の進歩、加齢、社会生活環境に応じて大きく変化すると考えられる。多職種多地域の専門家からの知見を集積することで、最終的には被害者個々の状況を理解し、適切な個別救済が適時提供できる医療体制を整える努力を継続することは重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

各研究分担者の報告書を参照

H. 知的財産権の出願・登録（予定を含む）

各研究分担者の報告書を参照