

令和3年度(2021年度)

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

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築

HIV感染症患者の長期療養体制に関する研究

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 教授

研究要旨：抗HIV療法の進歩によって、HIV/AIDS患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非HIV/AIDS患者と同様に悪性腫瘍・心臓血管疾患・慢性腎臓病・透析などの併存疾患の医療を行いながら、住み慣れた地域で生活していくことができる医療体制(長期療養)を作ることが急務になっている。

厚生労働省より提示された「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き(原案) Ver. 1.1」に基づき研究を進めた。

長期療養体制構築会議を開催し、モデルケースを選定し、長期療養体制に向けての課題を抽出した。症例検討を通して、①行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、②教育啓発活動、③ACP(アドバンストケアプランニング)、④社会資源の可視化を推進する、以上4項目を優先項目とした。特に、ACPは患者の意思決定を促す上で、最重要課題になると考えている。

長期療養体制の構築には、地域連携が不可欠である。拠点病院と地域の医療機関や介護関連事業所との連携が必要になる。厚生労働省から、自立支援医療機関を複数指定することが可能、とする文書(「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定自立支援医療機関の指定について」)が発出された。これによって、これらの課題解決が促進される可能性がでてきた。モデルケースを選定して行くことが次のステップになると考えられる。

谷口俊文・千葉大学医学部附属病院・講師
坂本洋右・千葉大学医学部附属病院・講師
鈴木貴明・千葉大学医学部附属病院・准教授
塚田弘樹・東京慈恵会医科大学附属柏病院・教授
矢幅美鈴・千葉大学医学部附属病院・助教
葛田衣重・千葉大学医学部附属病院・特任研究員
鈴木明子・城西国際大学看護学部・教授

針) 更に、終末期医療も見据えて、厚生労働省は「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き」を策定した。(長期療養体制)

第一の目的は、HIV患者の長期療養体制の課題抽出を行い、行政と協働する。モデルケースを設定し、効果的な制度運営に結びつけていくことを目的とする。

第二の目的は、HIV患者の動向を自治体別・医療圏別・年齢別に分析し、長期療養体制に向けた基礎的資料とする。

第三の目的は、職種別活動を通して、長期療養体制構築に寄与する。千葉県HIV拠点病院会議は、千葉県の委託事業であり、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・医療ソーシャルワーカーによる多職種連携組織である。①看護師部会では針刺し事故対応、②薬剤師部会では保険薬局の教育啓発、③歯科医師部会では地域分担型の歯科診療移行の課題分析などを行う。

B. 研究方法

1 HIV患者の長期療養体制の構築

厚生労働省より提示された「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き(原案) Ver. 1.1」に基づき研究を進める。

千葉県からの委託事業である千葉県HIV拠点病

A. 研究目的

抗HIV療法の進歩によって、HIV患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非HIV患者と同様に、悪性腫瘍・心臓血管疾患・慢性腎臓病・透析などの併存疾患の医療を要する患者も増加している。認知機能低下、一人暮らし世帯の増加など、生活支援を要する患者の増加も想定されている。その延長には、介護・看取りなどの終末期医療も現実化してきている。このようにHIV患者に提供する医療は益々多様化する。

これらの課題解決には、拠点病院と地域の医療機関の診療連携が重要視されている。(エイズ予防指

院会議(事務局 千葉大学、県内の10エイズ拠点病院が参加する多職種連携会議)の組織を使う。(長期療養体制構築会議に位置づける)

症例検討会を開催し、長期療養体制を構築する上での課題を抽出し、行政等に提言し、PDCAサイクルを回す。

2 HIV患者の動向分析。

1) 千葉県庁が公表している身体障害者手帳(免疫機能障害 ほぼHIV患者と一致)を基に、①市町村別の患者分布、②年齢層の変化(65歳以上に患者数)を明らかにする。

2) 千葉県疾病対策課と千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉県内都市部(千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市)のHIV患者の年齢分布と受診行動を経年的に明らかにする。

3) 千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉市内のHIV患者の受診行動と服薬状況を明らかにする。

3 HIV患者の歯科診療状況調査

1) 千葉県内のエイズ治療拠点病院における歯科診療の現況を調査する。

4) HIV患者が地域の保険薬局を選択した時に対応できるシステム構築

1) 保険薬局を対象とする講習会を開催し、HIV感染症に対する基礎知識の調査と服薬指導に関する課題について質問紙調査を実施する。

5 HIV患者の長期療養に必要な地域看護力の向上

1) 長期療養に必要な文献的研究と 2) 地域の介護事業所の担当者を対象に意見交換会を開催し、教育啓発活動を行う。

6 地域のエイズ拠点病院での診療体制の構築

1) 千葉県の東葛地域のエイズ診療拠点病院である東京慈恵会医科大学附属柏病院にて、地域完結型の医療介護体制の確立について実践的研究を行う。

7 地域病院へのHIV感染者診療の連携

1) 病院感染防止加算1と2を対象とした聞き取り調査を行う。

8 HIV感染症の透析医療に関する研究

1) 千葉県透析医会との連携を推進する。

9 HIV患者の長期療養における医療ソーシャルワーカーの役割についての研究

この研究は1と重複するもので共同して行うものである。

(倫理面への配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する

倫理指針令和3年3月23日(令和4年3月10日一部改正)文部科学省、厚生労働省、経済産業省を遵守することとする。必要に応じて研究計画書を倫理審査委員会に提出し、承認をえることとする。

C. 研究結果

1 HIV患者の長期療養体制の構築

(9の長期療養体制における医療ソーシャルワーカーの役割と重複)

千葉大学医学部附属病院を受診する症例検討会を開催した。(長期療養体制構築会議) 症例提示は、千葉大学医学部附属病院の専従看護師と医師が準備した。

長期療養体制を構築する上で、35項目の課題が抽出された。実現の可能性を考慮し、優先順位をつけた結果、1)行政が積極的に関わること、2)教育啓発活動を継続して行うこと、3) HIV感染症の告知と情報提供について合意を形成し基準を作成すること、4) HIV患者の受入可能な社会的資源の可視化すること、5) カウンセラーの役割を再考すること、6) 薬剤師の役割を明らかにすること、7) 生活保護を受けている患者が多く、対応方法を検討すること、があげられた。

これらの課題を解決するために、次の活動を強化することが重要と判断した。1)行政が積極的に関わること(千葉県疾病対策課の支援要請)、2)教育啓発活動を継続的に実施すること、3)ACP(アドバンストケアプランニング)の考え方をHIV患者に取り入れていくこと、4)社会資源の可視化を推進する。この成果をもとにPDCAサイクルを回す。

2021年12月23日、厚生労働省より「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定自立支援医療機関の指定について」と言う文書が発出された。HIV感染症患者在自立支援医療を受ける際、医療機関を複数指定することを可能にする文書である。上記の課題を解決するために、柔軟な運用が可能になった。

上記の課題を解決するために、モデルケースを選定し、運用を確認していくことが今後の課題になる。

2 HIV感染症患者の動向分析

千葉県内のHIV患者は増加傾向にあり、高齢化を伴っていた。都市部とその他の地域で、この傾向に大きな違いはなかった。エイズ診療拠点病院は、都市部を中心に配置されていることから、その他

の地域での診療に影響が出てくる可能性がある。

都市部の HIV 患者の受診動向をみると、半数以上が東京都内の医療機関を受診している。

HIV 患者の高齢化を想定した場合、都市部においても、その他の地域においても医療資源の適正配置そのもの課題があることがわかった。

千葉市の HIV 感染症患者をみると、高齢化の進行は顕著であるが、地域完結型の受診をしており、長期療養体制を構築しやすいことがわかった。

治療レジメンをみると STR(シングルタブレットレジメン)の処方割合が増加しており、服薬アドヒアランスと服薬指導、服薬管理の視点から望ましいと考えられた。特に、HIV 診療を専門としない保険薬局での対応が容易になると考えられる。

HIV 感染症患者の高齢化が確実に進行している。長期療養体制を構築する場合、①HIV 感染症患者の地域分布、②HIV 感染症患者を診療する拠点病院、③HIV 感染症患者の受診行動、④HIV 感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。

3 HIV 感染症患者の歯科診療状況調査

千葉県では、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連病院を中心とする診療体制を構築してきた。6 施設・過去 5 年間での当該科を受診した HIV 感染患者数は合計 89 名であり、全施設で HIV 感染患者の歯科治療を行っていた。性別は男性が 8 割近く、年齢層は 50~69 歳が半数を占めた。

HIV 感染患者の歯科観血的処置は、内科との連携、血液データの確認等が重要であり、エイズ治療拠点病院での処置が推奨される。

歯科治療全般については、特別な感染防御対策は不要であり、一般歯科診療所で十分対応可能であることを、今後啓発していく必要がある。

4 HIV 感染症患者が地域の保険薬局を選択した時に対応できるシステムの構築

地域の保険薬局の薬剤師に対する HIV 感染症に関するセミナーは、薬剤師の理解を促進する効果があり、継続的に実施していくことが重要である。

5 HIV 感染症患者の長期療養に必要な地域看護力の向上

国内外の文献検討を実施し、HIV 患者の長期療養に関する状況と課題、効果的な支援の方略について検討した。

HIV 陽性者受け入れ困難の理由として、感染対

策の知識不足、医師の不在、拠点病院との関係、受け入れの経験がないことが挙げられた。講義ベースで行われた教育では、HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律も十分必要であり、参加者同士が学び合うこと、当事者の声を学ぶという内容を入れることが支援者自身のスティグマを軽減するために重要であった。

地域の医療従事者、特に介護事業者を対象におこなってきた意見交換会の内容は十分これに足りるものであると考えられた。

6 地域のエイズ拠点病院での診療体制の構築

東京慈恵会医科大学附属柏病院では、情報の共有、地域へ情報発信と診療支援を推進するためにキーとなる看護師・および診療チームを院内に確立できた。

7 地域病院への HIV 感染者診療の連携

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」に関して出来高で算定できることを周知するなどモデルに組み込む必要がある。加算 2 病院は外来患者の受け入れの可能性がある。

8 HIV 感染症の透析医療に関する研究

千葉県透析医会と連携をし、千葉県透析ネットワークを構築した。

D. 考察

長期療養体制にむけて、「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き（原案）Ver. 1. 1」に基づき研究を進めてきた。

長期療養体制を構築する場合、1) HIV 感染症患者の地域分布、2) HIV 感染症患者を診療する拠点病院、3) HIV 感染症患者の受診行動、4) HIV 感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。これまでの診療は、エイズ診療拠点病院への集中であった。今後想定される長期療法体制を確立するためには、地域の医療機関との連携が必要になる。

症例検討を通して、1) 行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、2) 教育啓発活動、3) ACP(アドバンストケアプランニング)、4) 社会資源の可視化を推進することを優先課題として取り組むこととした。この成果をもとに PDCA サイクルを回す。

特に、ACP の考え方は、一般医療において拡大し、定着している。これを、HIV 患者に対しても応用することを最優先課題として取り組みたい。この目的のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、カウンセラーが参加する多職種連携がこれらの活動を支援することになる。

特に ACP、告知などを通して、患者自身が主体的になって判断をする場面が発生する。このような場面で、医療ソーシャルワーカーとカウンセラーの役割が大きくなると考えている。今後は、この 2 職種の役割を明確化していくことが重要になる。

また、この研究の途中で、厚生労働省から、自立支援医療の柔軟運用についての通知がでた。(2021 年 12 月 23 日)自立支援医療の指定医療機関を 2 カ所指定することを可能にするものである。地域連携を促進することを可能とする文書であった。この制度変更を有効に利用するモデル作りが求められる。

歯科診療と透析医療については、診療の障壁をとり除くため、継続的な活動が必要である。歯科医師からは、通常の診療体制で HIV 患者の診療が可能とする結論がでたことは大きい。今後、歯科医師会等での教育啓発を続けていく。千葉県 HIV 透析ネットワークが作られたことは大きい。今後は、この組織が、実働的な組織であり続けるための努力が必要になる。

E. 結論

長期療養体制を構築する上で、HIV 感染症患者の現況と、課題の抽出を行った。

長期療養体制の構築には、地域連携が不可欠である。拠点病院と地域の医療機関や介護関連事業所との連携が必要になる。厚生労働省から、自立支援医療機関を複数指定することが可能、とする文書が発出されたことで、これらの課題解決が促進される可能性がでてきた。モデルケースを選定して行くことが次のステップになると考えられる。

症例検討を通して、①行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、②教育啓発活動、③ACP(アドバンストケアプランニング)、④社会資源の可視化を推進する。

特に、ACP は患者の意思決定を促す上で、最重要課題になると考えている。

F. 健康危険情報

特記するものではありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

口頭発表

猪狩英俊 令和 3 年度第 2 回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制構築を目標にした研究 HIV 陽性者の在宅療養を地域で支えていくために

2022 年 01 月 28 日 Web 開催

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