

## 非専門医療機関において HIV 陽性者の受け入れを妨げる要因に関する研究

塚田 訓久

独立行政法人国立病院機構東埼玉病院

### 研究要旨

プライマリ・ケア領域の医療従事者を対象に、HIV 陽性者の診療を妨げる要因に関する匿名のアンケート調査を行った。診療を妨げる要因として上位に挙げられたのは「専門的な知識がない」「抗 HIV 薬の処方ができない」「相談できる専門家がない」であり、改善点として「HIV 感染症に関する情報の普及」「ガイドライン」「専門家との連携体制」等の意見が寄せられた。いずれの問題に関しても適切な情報提供により現状を早期に改善できる可能性があり、学術集会等の場で情報提供を行った。

### A. 研究目的

抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染症は長期生存可能な疾患となった。日本の HIV 陽性者は主に診療拠点病院で診療を受けており、HIV 感染症と無関係な合併症を発症した際の通院先決定に難渋する事例や、高齢化に伴い居住地から遠い診療拠点病院への通院が困難となる事例が存在する。抗 HIV 療法により安定している HIV 陽性者の合併症診療はプライマリ・ケア領域の医療従事者／医療機関が最も力を発揮できる領域と考えられるが、十分に受け入れが進んでいるとはいえないのが現状である。本研究は、プライマリ・ケア領域の現場での HIV 陽性者受け入れを妨げる要因を明らかにし、より良い連携体制を構築することを目的に行った。

### B. 研究方法

日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストを用いて、HIV 陽性者の診療を妨げる要因に関する匿名のアンケート調査を行った。

調査項目として、「個人として対応可能な診療の範囲」「所属組織として対応可能な診療の範囲」「HIV 陽性者の診療を妨

げる要因」に関する複数選択式の設問に加え、HIV 陽性者の診療に関わりやすくなるための改善点に関する自由記載形式の設問を設けた。

（倫理面への配慮）調査に際しては、患者情報、および氏名や所属組織など回答者個人の特長につながる情報を収集しない。

### C. 研究結果

2022 年 2 月 22 日から 3 月 23 日までの調査期間に、113 件の回答が得られた。

回答者の大部分（93%、105/113）は医師で、主な診療領域（自己申告・複数回答可）として上位だったのは「総合診療／家庭医療／プライマリ・ケア」（75%、85/113）、「内科」（38%、43/113）、「在宅・訪問診療」（16%、18/113）であり、HIV 陽性者の診療経験「あり」が 64%（66/103）であった。HIV 診療拠点病院所属に関しては、有効回答のうち「はい」が 21%（23/107）を占めた。

HIV 陽性者に対応できる診療の範囲について、回答者個人、回答者の所属組織にわけて集計したところ、高血圧や糖尿病など継続的な診療を要する一般的な合

併症、あるいは急性上気道炎や花粉症など一過性の合併症に関しては、回答者の90%以上が「個人として対応可能」と回答しており、所属組織に関しては「対応可能」の割合が10%程度低いものの80%程度が対応可能との回答であった(図1)。HIV感染症自体の管理が可能と回答したのは30%弱であり、HIV陽性者に合併しやすい性感染症の診療に関しては対応可能な割合は40%程度まで低下していた。

HIV陽性者の診療に関わる上での障壁を「特になし」と回答したのは25名(22%)で、障壁として多く挙げられたのは「HIV感染症に関する専門的な知識がない」「抗HIV薬を処方できない」「相談できる専門家がない」であった。

HIV陽性者の診療に関わりやすくなるための条件に関して自由記載形式で意見を求めたところ、「HIV感染症に関する情報の普及」「プライマリ・ケア領域でのガイドライン・マニュアルの整備」「専門家との連携体制・気楽に相談できる環境」「院内の他スタッフの教育」等の意見が寄せられた。自立支援医療制度に関連する問題を障壁として挙げる意見も複数みられた。

#### D. 考察

プライマリ・ケア医を対象に行った今回の調査では、これまで診療に関わったことのない回答者も含め、HIV感染症と直接関連しない一般的な合併症診療に関して、個人レベルでは十分な受け入れの素地があることが推測された。

今回の調査の場となった日本プライマリ・ケア連合学会の所属者のほとんどはHIV感染症を専門としていないが、今回の回答者の3分の2がHIV陽性者の診療経験「あり」と回答しており、さらにHIV診療拠点病院に所属している者が2割を占めていたことから、もともとHIV感染症に関心を有する層が主に回答した

バイアスの存在が疑われ、今回の結果を日本の平均的な状況と解釈することはできない。ただし、日本のHIV感染症の有病率は世界の中では低く、陽性者の実数は決して多くないことから、現にプライマリ・ケア診療に関わり各地域の臨床の核となっているこの集団と専門家が適切に連携することにより、HIV陽性者の合併症診療のニーズを満たすことは十分に可能と推測される。

「性感染症診療に対応可能」と回答した割合は低く、さらに「HIV自体の管理が可能」と回答した者は他の性感染症にも対応可能と考えられることから、普段HIV診療に関わっていない回答者の多くが性感染症診療に自信を持っていないことが推測され、この部分に関する教育がHIV陽性者の受け入れ状況を改善する可能性が示唆された。

HIV陽性者の診療に関わりやすくなるための改善点として寄せられた意見のうち「情報の普及」「専門家との連携」に関しては、専門家側の視点では既に体制が整えられており、機会さえ得られればすぐに達成可能な目標である。医療機関内の他スタッフの教育に関しても、需要に応じて専門家が出向いて対応する体制は準備されており、両者の間を「つなぐ」ことが重要と考えられた。

また、複数の回答者から、受け入れの障壁として自立支援医療制度の問題が挙げられた。具体的には「HIV陽性者は一つの施設でしか診療を受けることができないと聞いたことがある」「社会保障関係の書類を自施設で作成できない」「抗HIV薬を処方できない薬局がある」等であるが、もともと自立支援医療の適用範囲はHIV感染症に直接関連する部分(抗HIV療法・HIV自体による合併症)に限られており、HIV陽性者およびHIV感染症の専門家がプライマリ・ケア領域に期待する医療の内容は「HIV感染症に対する専門的医療」ではなく「HIV感染症

以外の一般的な合併症に対する医療」であることから、本来であれば自立支援医療の問題はプライマリ・ケア領域では問題とならないはずである。「HIV 陽性者の診療に関わる」＝「HIV 感染症の管理まで自分ですべて行う必要がある」という誤解が受け入れへの障壁となっている可能性があり、適切な情報提供によりこれを解消することができれば受け入れ状況の改善につながると期待されることから、学術集会等の場で情報提供を行った。

今後は、今回のアンケート結果について日本プライマリ・ケア連合学会の学術集会で報告を行うとともに、日本病院総合診療医学会のメーリングリストでも同様の調査を行い、さらなる現状把握に努める予定である。

## E. 結論

プライマリ・ケア領域において HIV 陽性者の非エイズ合併症に関する受診ニー

ズを満たすための素地はすでにあり、専門家との適切な連携体制の構築および適切な情報提供により、現状を早期に改善できる可能性がある。

## 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表
  1. HIV 感染症専門・認定薬剤師の魅力を探る. 塚田訓久. 日本病院薬剤師会 関東ブロック第 52 回学術大会, 2022.
  2. HIV 感染症の疑問、なんでも答えます. 塚田訓久. 日本プライマリ・ケア連合学会秋季セミナー, 2022.
  3. HIV 感染症診療の最新状況. 塚田訓久. 第 26 回日本神経感染症学会学術集会, 2022.

