



HIV感染患者における透析医療の推進とネットワーク構築 —HIV感染患者における透析医療の推進—

研究分担者 日ノ下 文彦

帝京平成大学健康医療スポーツ学部看護学科 教授

研究要旨

引き続きHIV透析ネットワーク構築を推進する活動を行った。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行が続いていたので、維持透析施設(サテライト)におけるHIV感染透析患者の受け入れを促す目的で動画「安心してHIV感染透析患者を受け入れるために」を作成した。また、地方でのネットワーク構築に向け、厚生労働省担当者と一緒にオンラインによる協議を実施したほか、講演活動も継続した。

A. 研究目的

HIV感染患者の維持透析施設(サテライト)における受け入れを促進する目的で、約3年前からなるべく多くの都道府県において「HIV透析ネットワーク」を構築することが最大のミッションとなっている。本年度は、既に構築された都道府県以外に、地方でネットワーク作りが進むよう対策を講じた。

B. 研究方法

① HIV感染透析患者受け入れの為の動画制作

コロナ禍のもと、対面による啓発活動は計画せず、数名の研究協力者をリクルートしてHIV感染患者の受け入れ方法を解説する動画(20分余り)を制作した。本動画の骨子は以前研究班で作成した「HIV感染透析患者医療ガイド改訂版2019」(以下、「ガイド」)に準拠した。動画制作の研究協力者は以下の通り。

- ・安藤亮一医師(医療法人社団石川会)
- ・栗原怜医師(さいたまつきの森クリニック)
- ・遠藤知之医師(北海道大学病院)
- ・照屋勝治医師(国立国際医療研究センター)
- ・池田和子コーディネーター(同上)
- ・鈴木裕子看護師(さいたまつきの森クリニック)

② ネットワーク構築に向けた厚生労働省結核感染症課との連携

- 1) 2021年度に重点地域となり共同でオンライン会議を実施した3県の振り返り
昨年度、県の行政担当者とネットワーク構築に向

けて協議した埼玉県、神奈川県、兵庫県の進捗状況について厚生労働省(以下厚労省)を通じて確認した。

2) ネットワーク構築に関する厚労省との新たな取り組み

血友病のHIV感染被害者の方々からの透析受け入れ推進の要請もあり、東北地方でHIV透析ネットワーク構築に前向きであった山形県関係者に厚労省を通じて働きかけを行うことになった。

この他にも、関西や甲信越地方において厚労省経由でネットワーク構築を依頼すべき府県を検討した。

③ HIV透析ネットワーク構築の進捗に関する第2回アンケート調査

日本透析医会に依頼して、研究班と共同で全国の都道府県にある透析医会支部(もしくは同様の組織)にネットワークの構築の進捗状況について回答してもらった。

④ 啓発の為の講演

2022年8月27日、10月9日および2023年2月18日、それぞれ地域の透析医会支部から要請があり、第32回愛媛人工透析研究会、第70回長野県透析研究会学術集会、石川県透析連絡協議会・学術集会でHIV感染透析患者受け入れとネットワーク構築に関する講演を行った。

⑤ 啓発のための執筆活動

透析医や透析医療従事者向けの書籍や雑誌に総説を寄稿した。

(倫理面への配慮)

本研究は、動画制作、講演会、雑誌投稿、医師や関係者、行政官への連絡、協議が活動の中心であり、直接、患者に影響を及ぼしたり被検者になってもらう検討ではない。また、それぞれの講演では患者が特定されるような個人情報やプライバシーを侵害する内容が含まれておらず、倫理的問題は全くない。

C. 研究結果**① HIV 感染透析患者受け入れの為に動画「安心して HIV 感染透析患者を受け入れるために」制作**

2022年秋、動画の制作協力者とオンライン協議を行い、動画コンテンツの概略を取り決めたうえで制作を開始した。各演者による動画収録は、都内のスタジオやさいたまつきの森クリニックで実施した。また、技術的な解説のほとんどは専門のナレーターに依頼して吹き込みを行った。

動画タイトルは、製作がほぼ終了した時点で研究協力者との協議により「安心して HIV 感染透析患者を受け入れるために」とすることにした。完成した動画の時間は約25分であり、大変わかりやすく聴講しやすいものに仕上がった。なお、本動画は日本透析医会のホームページおよび研究班のホームページに掲載され、いつでもオンデマンドで視聴できる形にする予定である。

以下に、本動画のコンテンツを示す。

- 1) はじめに (イントロダクション)
- 2) HIV 感染患者の受け入れはちっとも怖くない
- 3) 受け入れ準備の方法
- 4) 受け入れ経験者に聞く
- 5) ネットワーク構築と総括 (エンディング)

② ネットワーク構築に向けた厚生労働省結核感染症課との連携**1) 2021 年度に重点地域となり共同でオンライン会議を実施した3県の振り返り**

昨年度、厚労省担当者、県（埼玉県、神奈川県、兵庫県）の行政担当者と筆者でネットワーク構築に向けた3者協議を行い、ネットワーク構築を加速するよう依頼したが、その後も諸般の事情でどこもあまり進んでいないようであった。

2) ネットワーク構築に関する厚労省との新たな取り組み

厚労省から透析医会の山形県支部に直接働きかけがあり、2022年11月9日、厚労省担当者、山形県支部の代表者と筆者らでオンライン会議が実施された。本協議により山形県支部はネットワークの意義を理解してくれて、県の担当者とも連携していくことになった。

この他にも、関西や甲信越地方の一部府県において厚労省経由で地域行政への働きかけがあった（詳細不詳）。

3) 透析医会支部との交信

岐阜県透析医会からネットワーク構築の方法に関する問合せがあったので丁寧に回答した。また、それ以外にも以前講演を行った地域の支部代表者や事務局とネットワーク構築に関する情報交換を行った。

③ HIV 透析ネットワーク構築の進捗に関するアンケート調査

アンケートの結果を表1に示す。日本透析医会にネットワーク構築を最初に依頼してから2年以上経過したが、この結果を見る限りネットワークの構築が期待どおりに進捗していないことが分かった。

表1 HIV透析ネットワーク構築の進捗状況（第2回アンケート回答のまとめ）

	ネットワークの構築状況			
	発足済	今後発足予定	構築は困難	未回答
都道府県数 (計47)	5	16	9	17

* 日本透析医会の資料を一部改変引用。令和4年3月15日、調査を実施。

表内の数字は、令和4年4月22日現在のデータに基づく都道府県数を示す。

④ 啓発の為の講演

2022年8月22日、10月9日および2023年2月18日に開催された第32回愛媛人工透析研究会、第70回長野県透析研究会学術集会、石川県透析連絡協議会・学術集会では、多くの方がオンラインで聴講してくれた。講演のタイトルは愛媛が「HIV感染症とHIV透析ネットワークについて」、その他2県は「HIV感染症とHIV透析ネットワークの意義」である。

⑤ 啓発のための執筆活動

透析医や透析医療従事者向けの雑誌等に総説を寄稿した。

- 1) 日ノ下文彦. HIV透析ネットワークの現状と課題. 日透医誌37(2):213-219, 2022
- 2) 日ノ下文彦. 5) 透析室の感染管理と患者治療 2) 血液感染 (肝炎ウイルス・HIV). 【腎代替療法のすべて】第4章 血液透析, 血液透析濾過 血液浄化療法における感染管理, 腎と透析92増刊 :332-336, 2022

D. 考察

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は本年度も研究班の活動を大きく制限した。対面でのミーティングや講演会、シンポジウムの開催を企画するには幾多の困難があり、リモートで行う活動やインハウスで行える事業を展開することにした。

まず、サテライトがHIV感染透析患者を受け入れやすいよう動画「安心してHIV感染透析患者を受け入れるために」を制作できたのは特筆すべきである。以前に作成した紙ベースの「ガイド」と違って、動画はビジュアルに訴えるので透析医療従事者が取っ付きやすく気軽に視聴してもらえる利点がある。また、この動画は「ガイド」の内容に準拠しており、出演者のほとんどは「ガイド」を制作した担当者である。したがって、今後は全透析施設に配布した「ガイド」と本動画がHIV感染症の理解と受け入れに関する両輪として互いに補完し合いながら機能することを期待している。

本動画では、「受け入れ経験者に聞く」というパートを設け、2名の患者を受け入れたサテライトの看護師に話をうかがった。これは、受け入れの際に気になる問題について、質疑応答形式で経験談を聴取するスタイルであり、不安を払拭して受け入れを身近に感じてもらう有効な手立てになるものと考えている。

本年度も厚労省結核感染症課と連携して活動ができた。研究班スタッフと中央行政の担当者が協力して仕事を進める意義は大きい。というのは、行政からするとネットワークの進捗状況を把握しやすい。また、研究班からするとネットワーク構築に向け医師や医療従事者だけではなく、行政側からネットワーク構築を府県の行政担当者、透析医会支部などに働きかけてもらうのが可能になるからである。因みに、昨年度と本年度においては、研究班と厚労省担当者がタイアップして、ネットワーク未構築の府県に具体的な働きかけを行った。しかし、コロナ禍ということもあってか、話し合いの場が設けられても地域でネットワークがすぐに構築されるわけではなく、容易ではないことを痛感した。

過去数年の経験によれば、透析医会や研究班、地方行政などからネットワーク構築の打診を受け、各都府県の透析医会や透析医幹部が前向きになり、自主的に研究班側に対し特別講演を依頼してくるような地域は、スムーズにネットワーク構築が進む印象がある。

そういう意味では、地方や中央の行政の働きかけもさることながら、地域の透析医幹部がネットワーク構築の必要性和重要性を認識し行動に移せるかが、ネットワーク実現の鍵となりそうである。

筆者が把握している限りでは、既にHIV透析ネットワークが構築されている地域は、北海道、群馬県、東京都、静岡県、千葉県ぐらいである。つまり、ネットワークを構築した地域は全都道府県の2割にも満たないのが現状である。実際、コロナ禍が影響しているのか、日本透析医会支部が研究班と共同で実施したアンケート結果を見ても、多くの支部がまだネットワーク構築に前向きになっていないことがわかる。

一部の県のように累計のHIV感染者数が100名にも達していない地域だと、事前にHIV透析ネットワークを構築しておく意義が少ないかもしれない。また、HIV感染患者の導入があっても、サテライトへの紹介がコアになる大学病院や中核病院経由でスムーズに行われている地域では、ネットワークをわざわざ構築する意義がないと断言するケースもあった。

「ローマは一日にしてならず」というが、全国でネットワークを構築する作業は2、3年で片付くものではなさそうで、今後も根気強く活動を続けていく必要がある。特に、各府県から自主的に講

演の要請があると、研究班スタッフによる講演が一つの起爆剤となり、それを契機にネットワークが形成されていくことが多いので、今後はこうした形を実現する為の工夫が必要となる。そして、HIV感染症やその透析導入に詳しい透析医および医療関係者が、持続的に講演や啓発活動をしていくことがネットワークの拡充に繋がる近道だと考えるので、地味だが今後もこのような活動が続けていくべきである。

E. 結論

HIV透析ネットワーク構築を推進する活動を継続し、一部の県で新たにネットワークが立ち上がるなど一定の成果を得ることができた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

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