



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

血液透析を必要とするHIV感染患者が漸増しているものの、維持透析を続ける透析施設（サテライト）での受け入れは進んでいない。そこで、本研究班ではHIV感染透析患者の受け入れを促進し、各都道府県にHIV透析ネットワークを構築することを目標にして活動した。

本研究班の活動時期（2020年度から3年間）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックと重なり、目標に向けた自由な活動は困難であったが、コロナ禍に見合った活動内容に変更し一定の成果をあげることができた。サテライトにおける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」を作成したほか、啓発、教育の為に講演や執筆活動も継続した。さらに、地方でのネットワーク構築に向け、厚生労働省担当者と連携して地方の行政担当者を交えたオンラインによる協議を実施した。その結果、研究班の活動期間に東京都、静岡県、千葉県にHIV透析ネットワークを構築できたほか、他の数県では日本透析医会支部や行政がHIV透析ネットワークの意義を理解しその構築に着手した。

A. 研究目的

HIV感染症の治療が格段に進化したわりには、HIV感染症に対する透析医や透析医療従事者の理解や受け入れが進んでいるとは言えない。その結果、最近、地域によっては透析導入したHIV感染患者を受け入れてくれる維持透析施設（以下、サテライト）がなかなか見つからず難渋することが増えてきた。

そこで、以前の研究班は2018年から各都道府県におけるHIV透析ネットワーク構築を目標の一つとし、2020年度以降、本研究班でもネットワーク構築を活動の中心に据え、様々な角度からネットワーク構築が進むよう取り組むことになった。しかし、ちょうど初年度の春からCOVID-19が流行した為、本来ならもっと活発かつ迅速に活動を進められたはずであったが、活動に多少の制約が生じた。

B. 研究方法

1. HIV透析ネットワークの構築

① 東京都 HIV透析ネットワーク構築の試み

北海道と群馬県においては、HIV透析ネットワークが既に構築されていたが、他の都府県ではネットワークが無かった。そこで、2019年度にまず東京都透析医会と連携して「東京都 HIV透析ネットワークプロジェクト」を立ち上げ、2020年には東京都HIV透析ネットワークを完成させることにした。

② 全国の HIV透析ネットワークの整備

日本透析医会が中心となって研究班との合同で行った日本透析医会支部への第1回アンケート結果をもとに、2020年度もしくは2022年度までにネットワークを構築する意向を表明した都府県に進捗状況を確認し、必要に応じて支援やアドバイスをを行うことにした。直接、ネットワーク構築を働きかける対象地域として、構築に前向きだった府県だけではなく、HIV感染患者が多い大都市圏にも重点を置くようにした。既にネットワークが構築されていた北海道、群馬県は対象外とした。

③ 厚生労働省結核感染症課との連携

1) 2021年度以降、厚生労働省（以下、厚労省）と

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。

緊密に連絡を取り合い、ネットワーク構築の現状について、オンラインで意見交換を図ったりメールで連絡を取り合い、ネットワーク網を拡大させる為の情報交換や実効性のある方策の協議を行った。

- 2) 現状を分析したうえで、厚労省担当スタッフと合同でネットワーク構築を促す重点県を絞り、県の行政担当者らとネットワーク構築に向け3者協議を実施した。

④ 日本透析医会への要請と連携

2021年11月、日本透析医会長に再度（初回は2019年）、ネットワーク構築に関する依頼を行った。

2. HIV感染透析患者の受け入れを促進する為の講演会、セミナー

- ① 第56回静岡県腎不全研究会（2020/10/11）
特別講演「HIV 透析患者の受け入れとネットワークの構築について」（演者：日ノ下）
- ② 第65回日本透析医学会学術集会（2020/11/3）
共催セミナー 58「地域の透析施設におけるHIV感染患者受け入れのために」（司会および総括：日ノ下）
- 1)「HIV感染症の現状と透析患者の増加～受け入れを願うときの実際～」
（演者：横幕能行研究班長）
- 2)「HIV感染者の透析受け入れ経験～受け入れ時の手順とその実際～」
（演者：さいたまつきの森クリニック 栗原怜）
- ③ 第6回千葉県 HIV 医療連携セミナー(2021/12/13)
講演「HIV 透析患者の受け入れとネットワークの構築について」（演者：日ノ下）
ほかにも県内からHIV感染症と透析/腎疾患をテーマにした演題が2題。
- ④ 第32回愛媛人工透析研究会（2022/8/27）
特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークについて」（演者：日ノ下）

- ⑤ 第70回長野県透析研究会学術集会（2022/10/9）
特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークの意義」（演者：日ノ下）
- ⑥ 石川県透析連絡協議会・学術集会（2023/2/18）
特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークの意義」（演者：日ノ下）

3. 動画制作

- ① 「HIV 感染症の受け入れ阻害要因を考えるシンポジウム」ダイジェスト動画
2019年度に開催したシンポジウムを圧縮してまとめたビデオを製作した。
- ② 動画「安心してHIV感染透析患者を受け入れるために」の制作

2022年度の活動の目玉として、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、受け入れ方法を分かりやすく解説した動画を作成した。2023年のうちには、オンデマンド視聴ができるよう日本透析医会のホームページに掲載予定である。なお、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）

4. 「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」の再配布

各府県で思うように進まないHIV透析ネットワーク構築を促進する目的で、2021年、すべての都道府県の透析医会支部に「ガイド」を送付した。また、日本透析医会の正式支部が無かった愛媛県、鳥取県については窓口を選定し「ガイド」を送付した。

5. 「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」五訂版、六訂版のワーキンググループ参画

筆者は、2020年4月30日に発行された五訂版のワーキンググループに参画し、HIVの項を担当した。また、2023年度発行予定の六訂版ワーキンググループにも参画した。

6. 啓発のための執筆活動

HIV感染症やHIV感染患者の透析について、教科書に執筆したほか、医学雑誌、総説などへの投稿も継続した。

7. 新聞記事掲載

2019年度に開催したシンポジウムで共同通信が行った取材やインタビューをもとに、HIV感染患者への対応に関する記事が地方紙に配信された。

8. ネットワーク構築に関する個別の連絡や質疑応答

地域（県）の透析医会幹部、関係者に接したときや連絡を取り合う機会などを捉え、疑問や問題点に対し丁寧に説明・回答するようにした。

（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 透析ネットワークの構築

① 東京都 HIV 透析ネットワーク構築の試み

2019年に結成した「東京都HIV透析ネットワークプロジェクト」において、2020年も引き続きネットワーク構築に必要な協議を重ね、東京都HIV透析ネットワークを構築できた。

都内に400以上ある透析施設（大学病院や基幹病院も含む）のうち数十施設が最初に応募し、その後もリクルートを続けた結果、2022年末で91施設がネットワークに登録されている。

② 全国の HIV 透析ネットワークの整備

2022年末の時点で、既にネットワークが構築されていた北海道、群馬県以外に東京都、静岡県、千葉

県で新たにネットワークが構築された。

③ 厚生労働省結核感染症課との連携

2021年度以降、厚労省結核感染症課とネットワーク構築の現状について、2、3回オンラインで意見交換を図ったほかメールでも連絡を取り合い情報交換を行った。研究班からは大都市圏やHIV感染者が多い県などは是非ともHIV透析ネットワークが必要な地域を提案したほか、厚労省からは血友病薬禍者らの希望を踏まえた重点地域をピックアップし、意見の擦り合わせを行った。

2021年度には、厚労省担当スタッフと合同で埼玉県、神奈川県、兵庫県の行政担当者も交えてネットワーク構築を促す3者協議を実施した。さらに、ネットワーク作りを加速する目的で一部の県とは2022年度末にも追加の協議を行った。

さらに、厚労省の働きかけにより、2022年11月9日、厚労省担当者、透析医会山形県支部（山形腎不全研究会）代表者と筆者らでオンライン会議が実施された。

④ 日本透析医会への要請と連携

2021年11月、日本透析医会長に2回目のネットワーク構築の依頼を行い、同会の理事会でアナウンスしてもらった。

2. HIV 感染透析患者の受け入れを促進する為の講演会、セミナー

① 第56回静岡県腎不全研究会（2020/10/11）

特別講演「HIV 透析患者の受け入れとネットワークの構築について」（演者：日ノ下）

静岡県腎不全研究会代表の加藤明彦会長らが中心となりネットワークを構築しようとする機運が高まっていたが、本講演が県内の透析医、透析医療従事者全体の意思統一をはかる契機となり、無事にネットワークが構築された。会長自ら動画「静岡県におけるHIV透析患者さん受け入れネットワークについて」（<https://od.hama-med.ac.jp/video/40/106>）も作成された。

② 第65回日本透析医学会学術集会（2020/11/3）

共催セミナー 58「地域の透析施設におけるHIV感染患者受け入れのために」（司会および総括：日ノ下）

1) 「HIV感染症の現状と透析患者の増加～受け入れをお願いするときの実際～」

（演者：横幕能行研究班長）

2) 「HIV感染者の透析受け入れ経験～受け入れ時

の手順とその実際～」

(演者：さいたまつきの森クリニック 栗原怜先生)

透析医学会で多数の聴講者を集め、研究班長と実際に受け入れ経験のあるサテライト医師による講演が行われ、多くの聴衆にインパクトを与えることができた。

③ 第6回千葉県HIV医療連携セミナー (2021/12/13)

講演「HIV 透析患者の受け入れとネットワークの構築について」(演者：日ノ下)

他に、千葉県内からHIV感染症と透析/腎疾患をテーマにした2演題も発表となり、オンラインで本講演を聴講した透析医療従事者にはHIV感染症とHIV感染透析患者受け入れについて十分理解してもらえた。その後、本会をきっかけに千葉県でもHIV透析ネットワークが構築された。

④ 第32回愛媛人工透析研究会 (2022/8/27)

特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークについて」(演者：日ノ下)

本講演は原則オンライン講演であったが、会場にも多くの愛媛人工透析研究会幹部が集まり、講演後にはネットワーク構築に向けた質疑応答が活発に行われた。

⑤ 第70回長野県透析研究会学術集会 (2022/10/9)

特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークの意義」(演者：日ノ下)

長野県ではHIV感染患者が人口のわりに比較的多く、講演会ではネットワーク構築に前向きな意見や質問が寄せられた。

⑥ 石川県透析連絡協議会・学術集会 (2023/2/18)

特別講演「HIV感染症とHIV透析ネットワークの意義」(演者：日ノ下)

石川県は他県と比べ、それほどHIV感染患者数が多いわけではないが、ネットワーク構築に対し前向きな姿勢がみられた。

3. 動画制作

① 「HIV 感染症の受け入れ阻害要因を考えるシンポジウム」のダイジェスト動画

2019年度に開催したシンポジウムを圧縮してまとめたビデオを製作し、2020年度にはオンデマンドで視聴できる形にした。

<http://www.hosp.ncgm.go.jp/s006/index.html>

② 動画「安心してHIV感染透析患者を受け入れるために」の制作

本動画は2023年2月に完成した。日本透析医学会の許可を得て、近々、同会ホームページに収載予定で

ある。なお、動画のコンテンツは以下のとおり。

1	はじめに
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	受け入れ経験者に訊く
5	ネットワーク構築と総括

4. 「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」の再配布

2021年当時、日本透析医学会の支部があった45都道府県と支部が無かった愛媛県、鳥取県にも「ガイド」を再配布した。

5. 「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」五訂版、六訂版のワーキンググループ参画

筆者が第5章 各種感染症に対する感染予防とその治療. II HIV (human immunodeficiency virus) の項を担当した五訂版は、2020年4月30日に発行された。また、2022年11月、六訂版の作成に向けたワーキンググループに筆者も招集され、五訂版に引き続き執筆予定である。なお、同ガイドラインは2023年中に発行予定となっている。

6. 啓発のための執筆活動

① 教科書、ガイドラインの執筆

- ・ 日ノ下文彦. 3 HIV感染症に伴う腎障害. 新臨床内科学第10版 第9章 腎・尿路疾患、水・電解質異常 全身性疾患に伴う腎障害, 9感染症に伴う腎障害, 矢崎義雄監修, 医学書院, 2020
- ・ 日本透析医学会「透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改定に向けたワーキンググループ. 透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (五訂版), 東京, 三秀社, 2020

② 学会誌、臨床雑誌

- ・ 日ノ下文彦. HIV感染患者の透析と受け入れ体制について. 日透医誌 35(2):455-458, 2020
- ・ 日ノ下文彦. 特集：感染症と医療安全, 各論 4. ヒト免疫不全ウイルス (HIV). 臨床透析 37(2):153-159, 2021
- ・ 日ノ下文彦. 2) ウイルス関連糸球体腎炎 ①HIV 関連腎炎・腎障害. 腎臓内科 14(6):667-671, 2021
- ・ 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

HIV 感染患者の透析と受入れ体制について

HIV 感染患者の透析と受入れ体制について

日ノ下文彦

令和2年1月18日/東京都「第3回東京都透析学会講演会」

要旨

human immunodeficiency virus (HIV) 感染患者は治療の進歩により生命予後が格段に改善したが、chronic kidney disease (CKD) を合併して血液透析 (HD) 導入となる患者も増えている。実用的でわかりやすい「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版2019」も整備されたので、今後は維持透析施設 (サテライト) で受入れが進むよう、透析学会各支部で HIV 透析ネットワークを構築していく必要がある。

1 HIV 感染患者の維持透析導入の現状

わが国の human immunodeficiency virus (HIV) 感染患者数は累計で約3万人に上っており¹⁾、chronic kidney disease (CKD) を合併し、末期腎不全 (end-stage renal disease; ESRD) に陥って透析を要する患者が増えている²⁾。特に大都市圏では維持透析導入となる患者が目立つが、まだ受入れ先が少なく患者も透析導入病院も迷ってしまうことが多い。

例えば、当院 (国立国際医療研究センター病院) には HIV 感染症対策の中核となっているエイズ治療・開発研究センター (AIDS Clinical Center; ACC) があり、多くの HIV 感染患者を外来診療している。しかし、10年以上前までは進行した CKD の患者は比較的少なく、透析導入もきまわめて稀であった。ところが、HIV 感染患者予後が改善した結果、長年のフォローアップ中に ESRD に陥り透析導入する患者が増えている (図1,2)。

東京都福祉保健局の横断的調査によると、2010年度に都内で透析を受けている HIV 感染患者は13人だったのが、2018年度には72人となり5倍以上の増加である³⁾。従って、大学病院やエイズ治療拠点病院、いわゆる基幹病院だけで対応できるレベルではなく、維持透析はサテライトに委託せざるを得ない状況となっている。また、透析を受ける患者の立場からしても、元気で近くのサテライトに通えるのに、遠くで透析ベッドが少ない大病院にわざわざ通うのも変な話である。

そこで、厚労省「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」(以下、研究班) では、受入れ促進のため、各都道府県で HIV 透析ネットワークを構築してもらう方針となった。

2 HIV 感染患者の受入れと HIV 透析ネットワークについて

研究班は、HIV 感染透析患者を受入れる維持透析施設 (サテライト) を明確に増やし同じ都道府

国立国際医療研究センター病院腎臓内科

1

2

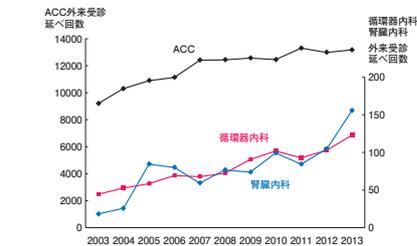


図1 外来受診回数の年次推移
国立国際医療研究センター-ACC (エイズ治療・開発研究センター) のデータを用いる

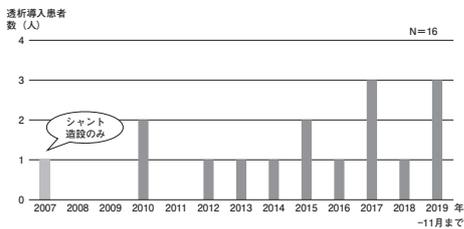


図2 国立国際医療研究センター-ACC (エイズ治療・開発研究センター) 透析患者の透析導入数
ACC のデータを用いる

限内で連携して受入れる透析ネットワークを全国的に組織することにした。ネットワーク構築による受け皿の強化は、研究班のミッションとして南関東圏でも既に実行され成果を上げている。南関東は HIV 感染患者にとって、透析以上に需要の多い領域であり、必要に応じていつでも診療を受けられる体制作りがいち早く必要であった。しかし、透析領域でも受け皿の強化は急務となっている。実際、北海道では北海道大学病院 HIV 診療支援センターが既に数年かけて北海道 HIV 透析ネットワークを構築しており⁴⁾、全道サテライトの約1/3がネットワークに加入している。同様に、群馬県でも群馬大学が中心になってネットワークができていくと聞く⁵⁾。

つまり、HIV 透析ネットワークの構築は決して無理難題ではなく、他の都府県でも実現できるはずである。また、サテライトがネットワークリストに名を連ねたからといって、近い将来、必ず紹介されるとは限らない。同じ施設に3人も4人もお預りするとはまずない。従って、受入れることになったサテライトは、2019年に発行された「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版2019」⁴⁾

3

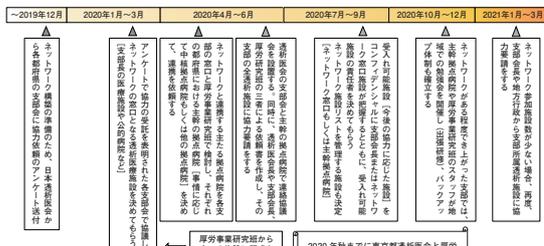


図3 HIV 透析ネットワークの構築に向けたロードマップ
2020年度内に完成することを想定した場合。

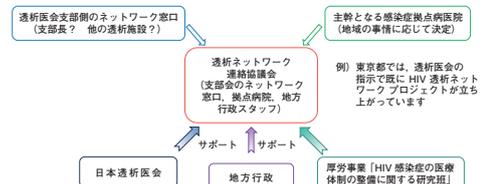


図4 各支部会地域における透析ネットワークの構成 (イメージ)

や「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (五訂版)」⁶⁾ を遵守して透析を行うだけでなく、想像するほど困難なことではない。実は、いわゆる標準予防策をきちんと実行すればいいだけなのである。

「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」は、2019年、日本透析学会支部長会で各都府県に正式な HIV 透析ネットワークの構築を依頼した。その結果、透析学会の理事会で承認され、透析学会から各支部にネットワーク構築が可能かどうかのアンケートをしていただいた。そして、非公式ではあるが26都府県が速くとも2022年度までにネットワークを作る方向であるとの回答を透析学会からいただいている。手をあげた都府県支部には、今後、ネットワーク構築の know-how を伝え協力していくつもりであるが、そのために、筆者が備えている東京都でいち早くネットワークを作り上げ、他の支部の参考にしていただければと考えている (図3,4)。実際、2020年1月、東京都では東京都透析学会の支援のもと HIV 透析ネットワークプロジェクトを立ち上げ、このプロジェクトの委員会が具体的な構築プランを練っていくことになっている。そして、可能であれば、

4

遅くとも2020年中に最初の加入施設リスト（非公開）を完成させる予定である。
 確かに、2020年1月に流行し始めた中国発の新型コロナウイルス（COVID-19）をはじめ人類にとって未知あるいは克服困難な感染症は常に大きな課題である。しかし、幸いにも透析領域ほど感染対策が徹底できている領域も少ないのではなかろうか。おまけに、HIV感染症に対して効果的な薬が次々と開発され、抗レトロウイルス療法によりHIVが押さえこめる時代となった。したがって、HIV感染症を必要以上に恐れることはなく、医療の原点である「慈善の心、慈悲の心」を持ってHIV感染者も受け入れてあげることがあろう。

本研究および活動は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」により実施された。

文 献

- 1) 日ノ下文彦, 秋葉隆: HIV感染者における透析医療の推進に関する第2次調査. 透析会誌 2019; 52: 23-31.
- 2) 遠藤知之, センテノ田村恵子, 渡部恵子, 他: 北海道 HIV 透析ネットワークの構築とその有効性の検討. エイズ会誌 2018; 20: 199-205.
- 3) 小川孔平, 柳澤邦雄, 永井康男, 他: 群馬県の HIV 感染者受け入れに関する透析施設向けアンケート調査. エイズ会誌 2015; 17: 174-178.
- 4) 日本透析医学会「透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改定に向けたワーキンググループ: 透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (5訂版). 東京, 日本透析医学会, 2020.

参考 URL

- 1) 厚生労働省エイズ動向委員会「平成30(2018)年エイズ発生動向一概要」<https://aids-net.jp/apr/status/japan/nenpo.html> (2020/6/4)
- 2) 東京都福祉保健局「透析を必要とする HIV 陽性者の受け入れに関する調査の結果概要について」<https://www.fuku-shihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryu/kansen/aids/tousekityousei.html> (2020/6/4)
- 3) 北海道大学病院 HIV 診療支援センター「北海道 HIV 透析ネットワークについて」<https://www.hok-hiv.com/fer-med/c/dialysis-network/> (2020/6/4)
- 4) 厚生労働行政推進調査事業（エイズ対策政策研究事業）HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版2019」http://www.touseki-hikai.or.jp/html/07_manual/doc/20190301_hiv_guide.pdf (2020/6/4)

HIV 透析ネットワークの現状と課題

医療安全対策

HIV 透析ネットワークの現状と課題

日ノ下文彦

※京平成大学健康医療スポーツ学部

key words: HIV 感染症, 血液透析, 受け入れ, HIV 透析ネットワーク

要 旨

human immunodeficiency virus (HIV) 感染透析患者の受け入れを促進するため、厚生労働省の「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」は日本透析医学会と連携しながら、各都道府県における HIV 透析ネットワークの構築を推進してきた。しかし、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が継続的に蔓延しているため、ネットワークが期待どおりに構築されているとはいえず、各地域においてネットワーク構築の進展が望まれる。

1 コロナ禍における HIV 感染症に対する意識

2020年以降、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) はパンデミックとなり、全世界で何百万人もの命が奪われたほか、生活自体もこれまでとはまったく異なるものとなった。そして、COVID-19 は健康や生命だけでなく、経済や政治、文化、医療、食生活、観光、国際交流に至るまであらゆる面で我々に犠牲を強いてきた。それは、ある意味で感染症の恐ろしさをあらためて全世界の人々に思い起こさせることになった。

COVID-19 に比べ、human immunodeficiency virus (HIV) 感染症の影はうすく、今では多くの人々の脳裏から消えてしまったといっても過言ではない。1980年代から1990年代前半にかけて、致命的な感染症として多くの人々に心理的な脅威を与えていたのが、HIV 感染症に対する関心は薄れつつある。少なくとも2020年代においては、HIV 感染症に対する

関心は COVID-19 に比べ微々たるものとなっている。

では、この違いはどこから来るのだろうか。まず COVID-19 の蔓延スピードは桁違いに速い。最初の株から幾度となく変異してできたオミクロン株や BA.2 株、BA.5 株の伝播速度はさらに速くなっている。おまけに、COVID-19 は有効な治療薬が無かった1980年代の HIV 感染症ほど致死率が高くないものの、確実に病勢を止めてくれる完璧な治療法はまだない。それに対し、現在、HIV 感染症は抗レトロウイルス療法 (antiretroviral therapy, 以下 ART) によりウイルスの体内増殖をコントロールできるようになっている。また、HIV 感染症は主として性的接触で感染が拡がるのに対し、COVID-19 は飛沫感染で容易に伝播していく。従来のウイルスによる上気道炎 (風邪) やインフルエンザの延長線上に位置づけられる一般的な感染様式である。つまり、性的な接触を持ったり不法な注射の回し打ちなどしない限り感染しない HIV 感染症と違い、COVID-19 は子どもも成人も高齢者もみまらにすぐ感染してしまうので、普遍性も桁違いに異なると言える。

つまり、COVID-19 はいったんその国や地域に入ってくると誰でもすぐに罹患し拡がってしまう可能性があり、その分、嫌でも人々の関心が高まる。しかし、HIV 感染症は注意さえしていればまず罹患しない感染症であり、おまけに性的接触から罹患したとしても、治療によって病気の進行を食い止めることができるように、HIV 感染症に対する関心は薄れつつある。少なくとも2020年代においては、HIV 感染症に対する

強制力」という昔のネガティブなイメージでは頭固めに込められて、HIV感染対策に関わる医師、医療従事者からHIV感染症の話題を出すと、その悪いイメージだけが際立つという悪循環に陥りやすい。

これまで述べたことをまとめると、現在、COVID-19は多くの人々が最大の関心を寄せる感染症となっているが、その陰に隠れ、HIV感染症は他の多くの疾患同様、関心が遠のいてしまったように思われる。おまけに、1980年代の偏見や誤解、悪いイメージが意識の片隅にあるため、一般人や場合によっては医療従事者でさえ見向きもしない（忘れていた）疾患のままである。

2 透析現場で HIV 感染症とどう向き合っていくべきなのか

前項では、COVID-19と比較しながら、HIV 感染症に対する人々の意識について焦点を当てた。歴史を振り返ると、太古の昔から人類の歴史は感染症との闘いの歴史でもあった。日常的な細菌感染症以外に、梅毒、ハンセン病、ペスト、天然痘、結核、エボラ出血熱、SARS、重症急性呼吸器症候群 (SARS)、HIV 感染症など、その種類は相当数に上り、それぞれの時代ごとに人類を悩ます感染症が存在してきた。そして、残念なことではあるが、特別な感染症が流行すると、その都度、偏見や差別、嫌悪や隔離策などネガティブとも言える反応が当たり前のようについて回った。これは、例えば紀元前ハンセン病が流行したときも現代と大きく変わっていないし、中世ヨーロッパでペストが大流行したときも今と変わらず、過去に流行した梅毒も、1980年代以降に拡がった HIV 感染症も、大きな違いはない。つまり、我々は命を脅かしたり社会に大きな影響を及ぼす感染症が勃発すると必ずネガティブな心理が働き、それを排除したい、忌避したいという感情にかられる。そして、自ら感染することがなければ、その感染症や感染者をなるべく遠ざけたい。そしてできることなら忘れたいと願う心理が働く。それは、医学が発達した現代も太古の昔も変わらない人類の性（さが）だとと言える。

しかし、その反面、多くの文明人はそうした本能を制御する理性や知恵も働かせてきた。中世ヨーロッパで流行したペストも現在流行している COVID-19 も、いつ自分が感染者（被害者）にならないとも限らない

わけて、そう考えると感染者を完全に無視したり向き合おうとしないのは、合理的な態度とは言えないだろう。

つまり、自らの命を差し出してまで医療を行うのは酷な話であるし強要はできないが、命の保証があるのであれば、医療従事者としての感染症にもきちんと対峙していくべきなのではないかと思うのである。

幸い、HIV 感染症に対する治療は 1980 年代とは比べものにならないくらい進化した。米国、ヨーロッパ、オーストラリアにおける死亡率は、2000 年代の最初で感染者 1,000 人当たり 9.1 人/年とされ、感染者のコンプライアンスがより優れ、医療体制が整っているわが国ではさらに予後がよく、世界でもトップクラスである。2017 年の統計によると年齢補正したわが国の HIV 感染者死亡率は、10 万人当たり男性で 0.346 人、女性で 0.0095 人であった²⁾。同年の同じ統計と比較すると、ドイツが男性で 4.0571 人、女性で 1.3039 人、シンガポールが男性で 11.4921 人、女性で 1.0287 人であり、わが国の HIV 感染者の予後がいかに優れていることが容易に理解できる（米国のデータは近年のものではなかったので引用せず）。したがって、HIV 感染症に罹りしわが国はとても安全な国と言えるが、今では HIV 感染者が ART を継続していれば、仮に医療従事者が針刺しなどで HIV 感染者の血液に曝露するようになることがあっても、HIV に感染してしまうようなことはないというので、さらに安心できる状況にある²⁾。

そういう意味では、ウイルスの増殖を完全に抑制する手段があり、かつ曝露事故でも医療従事者が感染することがない HIV 感染症は、hepatitis B virus (HBV) の s 抗原、e 抗原陽性 HB キャリアーに対するよりもはるかに危険性が少ない。つまり、冷静に考えると、現在では忌避すべき感染症とは言えない。まして、医学士や曝露時の対応を理解している医師や医療従事者にとって、恐るべき疾患ではないと断言できる。したがって、透析現場でも HIV 感染症患者を戸惑いごとくなく受け入れられるはずである。むしろ、HIV 陽性の患者を受け入れていた施設であれば、HIV 感染症はそれよりもはるかに対処しやすく（例：個別隔離は不要）受け入れやすい。

無論、これまで扱ったことがなければ、不安が生じるのは当然のことである。どんなことでも、初めに扱うのが骨が折れるし相当な準備も必要になる。そうし

た不安や準備の問題を払拭するため、「HIV 感染症患者医療ガイド 2019」が作成されており、各種透析施設（サテライト）でこれを大いに活用していただきたい。以前、全透析施設に配布したが、届かずにいる場合は、厚生労働省の「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」（以下、研究班）が各地域の透析医会支部に申し出ると、多少のストックがあるのを、HIV 感染症患者の受け入れが決まった施設には追加配布が可能である。さらに、インターネットでも日本透析学会、日本透析医会、日本臨床工芸技士のホームページに掲載されているので、ダウンロードが可能である³⁾⁻⁵⁾。なお、必要があれば、近隣の HIV 感染症を扱っている感染症拠点病院のスタッフや前述の研究班に相談するとよい。必要な資料や情報を提供してくれたら、場合によっては出張講義もしてくれる。

HIV 感染症の予後が格段に改善した結果、糖尿病や高血圧、動脈硬化症、循環器疾患などの合併症を控え CKD に陥る患者が増えている。そのため、透析導入患者も少しずつ増えている。HIV 感染症患者をならい導入にするには避けなければならない。実際、透析導入病院や感染症拠点病院が HIV 感染者に透析導入するときに最も苦悩するのが、サテライトの確保なのである。透析導入自体は、スタンダードプリコーションに則ってやれば特に問題はないのだが、移籍探しには相当な時間と労力を費やすことが多い。

こうした現状と患者団体からの要請を踏まえ、研究班や労働者担当部署は各地域で HIV 感染症患者を受け入れるためのネットワークを構築することにした。

3 これまでの HIV 透析ネットワーク構築について

2018 年、研究班は HIV 感染症患者を受け入れるサテライトを確保するため、各都道府県で HIV 透析ネットワークを構築する活動に着手した。歯科領域では以前から HIV 感染症患者に対するネットワーク構築に取り組んでおり、既にその実効性が確認されていた。歯科領域同様、透析医療でも受け入れ施設は極めて少なく、受け手の確保が急務となっていたので、歯科のネットワーク構築を手本にしながら、HIV 透析ネットワークを迅速に構築することにした。当時、北海道では北海道大学病院 HIV 診療支援センターが数年かけて北海道 HIV 透析ネットワークを構築しており⁶⁾、全道サテライトの約 1/3 がネットワークに加入していた。同様に、群馬県でもネットワークができていた⁷⁾。

そこで、研究班は北海道 HIV 透析ネットワーク設立のノウハウ (know-how) を見習いながら、日本透析医会の協力を得て、北海道と群馬県を除く他の都府県でネットワークを構築していくことにした⁸⁾。まず、受け入れ準備として、2019 年、「HIV 感染症患者医療ガイド 2019」³⁾⁻⁵⁾を作成した。これはあらゆる角度から HIV 感染者を受け入れるときに必要な知識や方法、手順などを詳細に示したガイドブックである。次に、日本透析学会会長の承諾を得て、日本透析医会上げの会合で各支部の代表者を前に HIV 透析ネットワークの必要性を示した。そして、2020 年から 1、2 年の短期間勝負でネットワークを構築するためのロードマップや各地域における組織の枠組み案を提示した (図 1)。

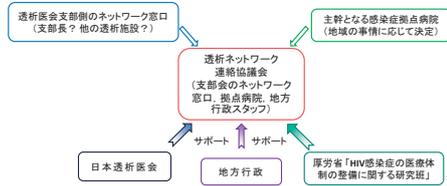


図 1 各地域における HIV 透析ネットワークの構築案 (イメージ) (著者作成)

表 1 HIV 透析ネットワーク構築の予定 (2020 年 1 月アンケート回答のまとめ)

Table with 4 columns: 発足済, 2020 年度中, 2022 年度まで, 構築は困難, 無回答/未定. Rows include total number of dialysis units and specific counts for each category.

尚の数字は、発足済 (2020) 及び 2020 年度中のデータに基づき都道府県別 (鳥取県、愛媛県を除く) を示す。(日本透析学会の資料を一部改変引用)

その後、日本透析学会から各支部 (鳥取県、愛媛県には支部組織なし) に対し HIV 透析ネットワーク構築に関するアンケートが実施された。その結果は 2020 年当初にまとめられ研究班にも示された (表 1)。2020 年当初の見直し (アンケート結果) では、45 の支部組織のうち 2 支部が既にネットワーク構築済みで、残る 43 支部のうち 8 支部が 2020 年度中にネットワークを構築、18 支部が 2022 年度までに構築する回答していた。しかし、構築困難とした支部が 9 つもあり、ネットワーク構築の難しさを示唆する結果であった。こうした作業と並行して、東京都内では筆者や東京都透析医会が中心となって、東京 HIV 透析ネットワークを立ち上げた。これは、実際にネットワーク構築を経験し、他地域で新たにネットワークを構築するときの参考にしたい。そのノウハウを伝授するというねらいもあった。

4 これからの HIV 透析ネットワーク構築について

次に、2022 年 3 月、研究班の依頼で日本透析学会から各支部に 2 回目のアンケートが実施された。2022 年 4 月の段階では集計途中であるが、とりあえず中間集計 (まだ回答を寄せていなかった 17 支部を除く) の結果を示す (表 2)。この結果によると、2020 年以降、正式に HIV 透析ネットワークが発足したのは研究班が把握していた東京都とその他の 2 支部¹⁶⁾ だけであった。いずれも、筆者がその設立に関わったが、直接情報提供した地域であった。コロナ禍ゆえにネットワーク構築の難しさが、研究班と支部とが互いとも大都市圏の多くの地域でネットワークが立ち上がっているものと想像していただけに、やや残念な結果

表 2 HIV 透析ネットワーク構築の進捗状況 (2022 年 2 月アンケート回答のまとめ)

Table with 4 columns: 発足済, 今後発足予定, 構築は困難, 未回答. Rows include total number of dialysis units and specific counts for each category.

尚の数字は、令和 4 年 4 月 22 日現在のデータに基づき都道府県別を示す。(日本透析学会の資料を一部改変引用。令和 4 年 3 月 15 日、調査未実施)

以下のとおりである。

- ① 支部会長や大学の人事などが交代期にあつて動きようがない。
② HIV 陽性者の透析に関してはほとんど議論されることがない。
③ COVID-19 対策に追われて HIV のことまで手が回らない。
④ 限内に HIV 陽性血液透析患者が少ない。
⑤ HIV 検査がルーチンに入っていない施設が多く、ネットワーク構築は賛同が得られない。
⑥ 限内で HIV 透析患者が発生した場合、透析医会支部が受け入れ施設を選定し、依頼して受け入れが行われており、ネットワークを構築する必要がないとの意見が多い。

これらの理由の中で特筆すべきは、まず①②③④⑤である。こうしたコメントを寄せた支部はそもそも HIV 感染が確認された累積患者数が極端に少ない地域であった。HIV 感染者数が限内で 100 人も達していない地域では、今後 10 年の間に透析に入る HIV 感染者がどんなに多くてもせいぜい 2、3 人までと予想されるので、そういう地域においてネットワーク構築の必要性を感じないのは当然のことのように思える。大都市圏の中で HIV 感染者数が多い HIV 透析ネットワーク構築の重要性を感じても、目の前の COVID-19 対策に追われ、それどころではないという地域 (③) があつた。それも致し方ない気はするが、COVID-19 が収束したら、ぜひネットワーク構築に取り組んでほしい。

そもそも、通常 HIV のチェックをまったくしていない地域 (⑤) では、HIV 感染症患者のためのネットワーク作りについてもピンとこないのは当然である。しかし、わが国では依然として HIV 感染者が増えている。維持透析を何年か続けた後「HIV 陽性」が確認された症例も見つかり、そうした症例に遭遇した医療従事者が衝撃を受けたことは容易に想像できる。したがって、透析導入時だけでなくいかに HIV のチェックを心がけてほしい。

次に、HIV 感染症患者の紹介とサテライトへの紹介に対する意欲が高く、透析医会支部の間でサテライトへの紹介、移籍がスムーズにしている支部 (⑥) もあつた。HIV 感染症患者の紹介に関し、何のストレスも労力もいらずスムーズに紹介 (HIV 感染症患者の発症の急性性疾患を合併したような連絡も含め

て) できていれば、ネットワーク不要と考えるものも不思議ではない。大都市圏のように受け入れ先が決まらず、透析導入病院がとて苦悩するようにならないように、旅行透析も含め他の都府県から HIV 感染症患者が転入してくるような場合もあるであろうか、少なくともそういう地域では、他の都府県からの転入者に対し、限内同様、透析医会支部に依頼すれば受け入れ先をすぐに紹介できるようにしてほしいと思う。

今回のアンケートでもまだ HIV 透析ネットワーク構築の予定がない地域や、前向きでなくその理由が示していない地域が数多くあつた。しかし、多くの HIV 感染者がいる地域では、透析導入病院やその医師、スタッフがサテライト探しでものすごく苦労してきたのも事実である。少なくとも筆者が知る限り、東京都と他の大都市圏地域においては限定的に、限みのタネであつた。さらに、生物学的製剤の使用により医療的 HIV 陽性となった患者団体の中心に、いざ透析導入になったとき、サテライト探しに難渋する状況を改善してほしいとの要請が高まっている。したがって、HIV 感染者が少ないと言えない地域では、ぜひネットワーク構築に取り組むべきだと思う。前述したように、同じ地域で苦悩している病院や透析施設があるので、「対岸の火事」とは考えずに「同じ地域の仲間間で苦労を分かち合う」という気持ちで協力してもらいたい。

ネットワーク構築に対し積極的な医師や医療従事者が多いいるのは承知している。つまり、ART が進化して危険な感染症とは言えなくなったのなら、この病院、サテライトでも受け入れられるはずである。この場合、わざわざ相当なエネルギーを使わずにネットワークを構築するのはナンセンスという考え方もある。この発想そのものは、合理的で一見筋が通っているように思える。しかし、机上ではスムーズに受け入れの運びと判断できても、いざ各論になるとほとんどのサテライトが「うちは無理です」「受けたいことがないのでお断りします」(HIV 感染症は極めてスタッフの理解が得られない) 等々の理由で受け入れられないのである。わが国で、HB キャリアーの透析患者を拒否する施設はほとんどないが、仮にすべてのサテライトが HB キャリアーを受けずにはならないだろう。HIV 感染症患者の紹介に関し、何のストレスも労力もいらずスムーズに紹介 (HIV 感染症患者の発症の急性性疾患を合併したような連絡も含め

トの理解を促進し、実際の受け入れ先を増やすため、10年以内にHIV感染者の透析導入がないと断言できる種な地域であった。将来HIV感染者の受け入れがスムーズにできる状況になったりしない限りは、当然、HIV透析ネットワークが必要なのではなかろうか。

最後に、全国におけるHIV透析ネットワークの構築が、COVID-19の悪影響を受けていることは否定できない。ネットワークを新たに作るには、関係者間の連携が必要であり、何度も意見交換と打ち合わせが必要になるので、リアルな面談を阻害するCOVID-19の流行はマイナス要素である。そのせいか、COVID-19がわが国で拡がる直前に行われた2020年のアンケート結果に比べ、2022年のアンケートでは近々ネットワークを構築するとした府県数が減っている。したがって、今後コロナ禍に打ち勝ち、HIV感染症の問題に前向きに取り組んでくれる地域がさらに増えるのを期待したい。

5 透析患者における導入・転入時のHIV検査について

「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（五訂版）」には、「透析導入時や他院からの転入時には、患者の同意を得て、HIVスクリーニング検査を実施することが望ましい」と示されている。欧米ではHIVのスクリーニング検査を実施するのは当たり前となっており、わが国の透析現場でも普通にスクリーニング検査がやれる環境を整えなければならぬ。特に、HIV感染症は性的接触だけでなく、血液を介して感染する可能性がある疾患なので、毎回シャント穿刺をして血液の脱血・返血を繰り返す血液透析では必須検査のはずである。実際、筆者がこれまで耳にしたものだけでも、HIV陽性とは知らずに透析を続けていて、他疾患の合併などで患者が入院した際、HIV感染が判明したケースが東京以外の地方で3例ほどあった。一般にわが国では、いまだに日常診

療におけるHIVスクリーニング検査のハードルが高いが、HIV感染の存在を知らずに透析を続けるよりも、その存在を知ったうえで透析やその他の医療をしたほうが、医療従事者のみならず患者自身にとっても有益だと思われる。

ところが、2022年2月、東京都の社会保険診療報酬請求書審査委員会や国民健康保険診療報酬審査委員会から東京都内の保険医療機関に対し、同年4月から「スクリーニング検査として実施したHIV関連検査については、厚労省通知により保険適応外として算定を認めない」とする通達が発出された。これは、HIV感染透析患者の受け入れを促進する活動とは、ある意味、逆行する動きであり、本省に抗議をすることとなった。ただ、首都圏以外ではサテライトはもちろん病院できえ、維持透析患者に実施したHIVの検査が保険審査で査定されることがあると聞いていたので、今後改善すべき課題である。

なお、日本透析医学会はHIVネットワークに関するアンケートに合わせ、各都道府県で透析患者における導入・転入時のHIV検査の査定状況を調査した(表3)。その結果、3つの都道府県では厳しく査定されていたが、12の都道府県では容認されていて、研究班としては胸をなでおろす結果であった。なお、表3の「その他」には、現状の把握が難しいとした地域やケースバイケースと回答した地域、回答が記入されていない地域も含まれる。

いずれにしても東京都で上にするような通達が出された上、他の地域も含め2022年4月に降級し査定されるようになるかもしれない。今後の推移を注意深く見守ってきたい。また、透析患者において透析導入・転入時のHIV検査がすべて査定されるような状況が生まれば、研究班だけでなく、日本透析医学会や日本透析医学会、医師会なども反対すべきではないかと思う。

表3 HIV抗体検査の査定の有無（第2回アンケート回答時のまとめ）

	ネットワークの構築状況			
	査定あり (社保・国保)	査定なし	その他 (回答なしも含む)	未回答
都道府県数(計47)	5	12	13	17

表内の数字は、令和4年4月22日現在のデータに基づき都道府県数を示す。
(日本透析医学会の資料を一部変更引用。令和4年3月15日、調査を実施)

- ・ 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

7. 新聞記事掲載

- ① 東京新聞夕刊(2020/4/30) : HIV陽性者対応に課題
- ② 京都新聞(2020/3/10) : HIV陽性者、受診拒否今も
- ③ 山陽新聞夕刊(2020/3/24) : HIV陽性者への対応に課題
- ④ 日本海新聞(2020/2/27) : HIV陽性者対応に課題

8. ネットワーク構築に関する個別の連絡や質疑応答

2020年度から2022年度を通じて、各県の透析医や医会関係者とネットワーク構築に向けて直に話をしたり、メールでコメントを送る機会があった。

例えば、日本透析医学会の支部がない愛媛県や鳥取県においては、窓口となる医師(配布した「ガイド」の受け取り医師)に「ガイド」を送ることになった

謝辞

本テーマに関する研究班の活動に対し、多大な支援、協力をいただいた公益社団法人日本透析医学会に感謝します。

なお、本テーマに関する研究や活動は、厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」)により実施された。

利益相反自己申告: 申告すべきものなし

文献

- Smith CJ, Ryom L, Weber R, et al. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): A multicohort collaboration. *Lancet* 2014; 384: 241-248.
- Jani C, Patel K, Walker A, et al. Trends of HIV Mortality between 2001 and 2018: An Observational Analysis. *Trop Med Infect Dis* 2021; 6: 173.
- 日本透析医学会「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改訂に向けたワーキンググループ: 透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン(五訂版). 東京: 三秀舎, 2020.
- HIV感染透析患者透析医療ガイド改訂版策定グループ: HIV感染透析患者透析医療ガイド[改訂版] 2019. 東京: 厚生労働省エイズ対策政策研究事業 HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班, 2019.
- 遠藤知之, センチノ 田村恵子, 渡部恵子, 他: 北海道 HIV 透析ネットワークの構築とその有効性の検討. *エイズ会誌* 2018; 20: 199-205.
- 小川礼平, 柳澤邦雄, 永井健男, 他: 群馬県の HIV 感染者受け入れに関する透析施設向けアンケート調査. *エイズ会誌* 2015; 17: 174-178.
- 日ノ下文彦: HIV 感染者の透析と受入れ体制について. *日通医誌* 2020; 35: 455-458.
- 日ノ下文彦: HIV 感染透析患者の受入れとネットワークの構築について. *日通医誌* 2021; 36: 131-132.

参考URL

- 日本透析医学会「関連学会・団体の刊行物」<https://www.jstl.or.jp/dialysis/2015.html> (2022/4/25)
- 日本透析医学会「HIV感染透析患者医療ガイド」http://www.tousoeki-ikai.or.jp/html/07_mamul/doc/20190301_hiv_guide.pdf (2022/4/25)
- 日本臨床工芸士会「HIV感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」<http://js-ces.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/732671cb23875bd0c580ae46980a.pdf> (2022/4/25)
- 北海道大学病院 HIV 透析支援センター「透析ネットワークについて」<https://www.hok-hiv.com/for-medical/dialysis-net-work/> (2022/4/25)
- 群馬県「群馬県 HIV 感染者等透析医療連携事業」https://www.pref.gunma.jp/02/d29g_00220.html (2022/4/25)
- [https://js-ces.or.jp/for-ce-medical-staff/gakkai-dantai-hakko-butsu/\(2022/4/25\)](https://js-ces.or.jp/for-ce-medical-staff/gakkai-dantai-hakko-butsu/(2022/4/25))
- 東京都透析医学会「東京都 HIV 透析ネットワークへの登録のお願い」<https://tokyotosoeki-ikai.com/hivnet> (2022/4/25)
- 浜松医科大学医学部附属病院静岡院 HIV 透析ネットワーク事務局「静岡院 HIV 透析ネットワークについて」<http://www.ham-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/blood-purification-unit/net-work.html> (2022/4/25)

経緯やネットワーク構築の必要性について電話で説明を行った。

また、厚労省担当者や地方の行政担当者との3者協議の候補にもなっていた茨城県については、2022年1月、日本透析医学会支部の茨城透析医災害対策協議会事務局および同会長宛てに、ネットワーク構築を要請する内容のメールを送った。さらに、2023年1月には岐阜県透析医学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回答した。

D. 考察

研究班から筆者に与えられた主たるミッションは、全国でHIV透析ネットワークを構築できるようにすることである。しかし、本研究班の初年度から流行し始めたCOVID-19は研究班の活動に大きな影響を及ぼした。実際、2020年春以降、政府から「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」が断続的に発出され、対面でのミーティングや大規模な講演会、シンポジウムを企画することができず、こちらから積極的に地方へ移動する活動が憚られる状況が続いた。同時に、各地

方の医師や医療従事者、行政担当者も COVID-19 対策に追われ、緊急課題とは言えない HIV 感染症にまで手を回せない状況であった。

そこで、ネットワーク構築の推進を念頭に置きつつ、2021年度からはコロナ禍にあってもなるべく実行可能な活動に軸を置くよう意識した。特に、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」を新たに制作できたのは特筆すべき点である。以前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、全透析施設に配布してある「ガイド」と本動画が HIV 感染症の理解と受け入れを助けるツールとして互いに補完し合いながら機能してくれるものと考えている。また、本動画では「受け入れ経験者に聞く」というパートを設け、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、経験談を聴くことで受け入れの実情がよくわかり心理的ハードルが下がるのではないかと期待している。

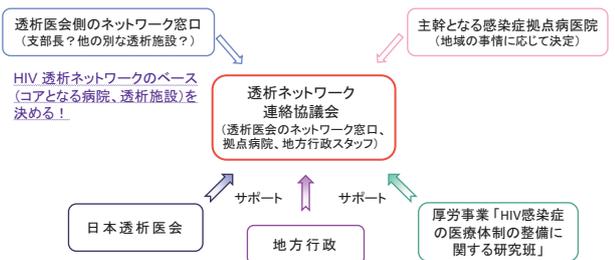
2021年度以降、厚労省結核感染症課と緊密に連携しながら活動ができたが、研究班スタッフと中央の行政担当者が協力して仕事を進める意義は大きい。行政からするとネットワークの進捗状況を把握しやすいし、研究班からすると医師や医療従事者だけではなく、行政側からネットワーク構築を府県の行政担当者、透析医会支部などに働きかけてもらえる利点がある。

各都道府県に HIV 透析ネットワークを構築するのは容易なことではない。図1に示すように、各地域の一部の透析医だけでネットワークを作るのは到底できないし、きちんと整備するには多くの透析医や

医療従事者の賛同、感染症拠点病院の専門医、行政担当者、研究班、日本透析医会などの協力が必要となる。仮に、透析医や透析医療従事者だけで HIV 透析ネットワークを立ち上げて地方行政の後押しがないと参加施設が少数に留まる可能性がある。実際、北海道でネットワークを立ち上げた遠藤知之先生は、「道の行政から参加の呼びかけをしてもらうことで参加施設数が相当伸びた」と語っていた。北海道では COVID-19 が蔓延するより何年も前にネットワークができていたが、他の地域で新たに HIV 透析ネットワークを構築するとなると、COVID-19 対策で忙しい各府県の行政担当者の重い腰は上がりにくい。そこで、研究班スタッフのみならず中央行政が後押しをすることで各府県の行政や透析医会支部もネットワーク構築に向け始動しやすくなる。つまり、HIV 感染透析患者の受け皿を設けるのは、透析という限定的な領域であっても一朝一夕にできるものではなく、多くのマンパワーや行政の力、研究班の活動、透析医会の支援など複合的な要素がうまく機能してはじめて実現するものだということが分かった。

と同時に、過去数年間の研究班の活動で強く感じたのは、透析という限定的な領域であるからこそ、地域の透析医幹部がまずネットワーク構築の必要性と重要性を認識して熱心に動き出さなければ話が始まらないということである。厚労省や研究班側からアプローチしなくても、地方の透析医会代表者やその事務局から自発的に講演を依頼したり構築方法を尋ねるケースをいくつか経験したが、そうした県では1年以内に HIV 透析ネットワークが構築されたり道筋がつくなど具体的な成果が認められる。従って、今後、研究班では透析医会との連携をさらに強化し、各支部で HIV 透析ネットワークの必要性を強く認識してもらうよう活動を進めていくべきだと考えている。

確かに、一部の県は HIV 感染者数が累計で100名にも達しておらず、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と、ネットワークをわざわざ構築する意義がないと判断している県もあった。しかし、HIV 感染症の現状を理解しかつての偏見や恐怖心を払拭できている医療従事者はまだ少数派であり、hepatitis B virus (HBV) や hepatitis C virus (HCV) 感染患者のように抵抗なく受け入れられる状況にな



【参考】

- ▶ 東京都 HIV 透析ネットワークプロジェクト https://tokyo-touseki-ikai.com/pdf/net_bosyu.pdf
- ▶ 北海道 HIV 透析ネットワーク <http://hok-hiv.com/for-medical/dialysis-network/>

図1 各都道府県における HIV 透析ネットワーク構築のポイント

るまではHIV透析ネットワークのような体制づくりは必要だと思われる。そして、地道ではあるが、HIV感染症に対する理解を促す啓発活動（講演や執筆活動など）も継続する必要がある。

研究班全体を見渡すと、例えば歯科領域や介護領域などもHIV感染患者の受け入れが悪く、現場が困惑していると聞く。また対応する医療従事者だけではなく、HIV感染患者自体も受け入れてもらえなければ途方にくれてしまう。筆者の経験でも、10年前には透析導入後のHIV感染患者の紹介先を探すのは一苦勞であった。HIVに感染していなければ、受け入れ先（サテライト）など2,3日もあれば確定できるのに、HIV感染患者であるがゆえに1ヵ月以上かかることもあった。一度苦勞すると紹介の大変さが分かるので、透析導入の入院前からサテライトを検討し始めていた。その苦勞は並大抵のものではなく、HIV感染症を扱う病院の医師や医療従事者でなければ想像すらできないはずである。しかし、例えば東京都では2020年にHIV透析ネットワークが構築され、以後、透析の紹介先に苦勞することはなくなった。受け入れてくれるサテライトを見つけるのに困った基幹病院から連絡を受けても、ネットワークに登録している施設名簿をもとに紹介先を提示するだけで済むようになった。

HIV感染症は今や怖くない疾患であり誰でも気軽に受け入れられるので、相当な労力を費やしてまでネットワークを構築する必要がないという意見もある。しかし、表向きの理屈と現実は大きく乖離しており、HIV感染者が多い都道府県では受け入れが悪く困っている患者や基幹病院は多い。従って、ほとんどの国民や医療従事者がHIV感染症の現状を理解し抵抗なく受け入れる環境になるまでは、ネットワークはある意味で「必要悪」なのかもしれない。

最後に、「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く、今後も根気強く活動が続けていく必要がある。これまで本活動に対し多くの医師、歯科医師、研究者、透析医療従事者、コーディネーター、行政担当者、日本透析医会、日本透析医学会、日本臨床工学技士会、日本腎不全看護学会、医薬関係者らのお世話になり深謝申し上げますとともに、この活動、事業は息の長いものとなるため、これからも末永くご支援ご協力をお願いしたい。

E. 結論

新たに東京都、静岡県、千葉県でHIV透析ネットワークを構築できた。今後、さらに多くの府県でHIV透析ネットワークが構築されるよう活動が続けるとともに、HIV感染透析患者が受け入れられるよう様々な形で啓発活動を継続する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

- 1) 勝岡陽和、高野太輔、小川竜徳、佐藤元彦、布瀬直人、部田健人、川上由以子、石塚幸太、稲葉久実、横田彩乃、成田梨紗、深谷隆史、保坂茂、多田真奈美、日ノ下文彦、当院におけるHIV感染患者11例の血液透析導入について（続報）. 第30回日本臨床工学会、9~10月、Web開催、2020

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