

## 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

病院総合診療／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「HIV 感染症に関する十分な知識がない」「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、さらなる連携強化の必要性が示唆された。

### 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

日本病院総合診療医学会のメーリングリストを用いて、同学会所属の医師を対象に、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。

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定につながる情報を収集しない。

### C. 研究結果

2023 年 12 月 5 日から 2024 年 1 月 31 日までの調査期間に 207 件の回答が得られた。回答者の主な診療領域（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」（69.1%、143/207）、「内科」（58.9%、122/207）であり、HIV 陽性者の診療経験「あり」が 65.2%（135/207）と、日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストを利用した前年度の調査と同様であった。40.6%（84/207）が日本感染症学会に所属していたが、日本性感染症学会および日本エイズ学会の所属者はそれぞれ 1.4%（3/207）、22%（10.6%）と低率であった。43.3%（88/203）が HIV 診療拠点病院に所属していると回答していた。

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80%以上が「個人として対応可能」「所属組織が対応可能」と回答していた（図1）。HIV 感染症自体の管理が可能と回答したのは個人として 30.9%、所属組織としては 54.6%であった。HIV 感染リスクを有する受診者の HIV 感染症・性感染症の定期的なスクリーニングは約 60%が対応可能と回答していたが、個人輸入薬による曝露前予防（Pre-exposure Prophylaxis, PrEP）を施行中の受診者の定期検査に対応可能と回答したのは 15%に留まった（図2）。

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 29%で、障壁として多く挙げられたのは「HIV 感染症に関する十分な知識がない（42%）」「抗 HIV 薬を処方できない（30.4%）」「相談できる専門家がない（25.1%）」であった（図3）。

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は「HIV 感染症に関する情報の普及」「ガイドライン・マニュアルの整備」「診療費（医療費負担軽減制度）に関する問題」「ソーシャルワーカーやカウンセラーの不足」等の意見が寄せられた。電話・電子メール・メッセージ・Web 会議システム等を用いた専門家による診療支援の仕組みがあれば診療に関わりやすくなるかとの質問には同意割合が高かった。

自由記載として、本アンケート調査の説明文自体が HIV 感染症を取り巻く現状の理解に有用であったとする意見が前年度同様に寄せられた。

#### D. 考察

前年度の日本プライマリ・ケア連合学

会の調査に引き続き、今年度は日本の HIV 陽性者の診断や合併症診療において重要な役割を果たしている総合病院に所属している総合診療医が多く参加する日本病院総合診療医学会を対象に同様の調査を行った。回答者に占める日本感染症学会、日本性感染症学会、日本エイズ学会所属者の割合から、感染症に関心を持ちつつ HIV 感染症を専門としない医師が回答者の3~4割を占めることが推測された。

今回の調査でも、前年度と同様に、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。今回の回答者が（前回調査同様）感染症領域や HIV 感染症に関心を持つ層（HIV 診療拠点病院所属者を含む）が中心となったことによるバイアスの存在が疑われ、今回の結果を日本の病院総合診療領域の平均的な状況と解釈することはできないが、日本の HIV 感染症の有病率は世界の中では低く、陽性者の実数も決して多くないことを踏まえれば、病院総合診療領域の臨床および教育における中核となっているこの集団と HIV 感染症の専門家が適切に連携することにより、HIV 陽性者に対する合併症診療提供の質と量を向上させることは十分に可能と推測される。

PrEP に関しては報告書作成時点で日本では未承認であるが、自費診療や個人輸入の形で薬剤を入手し服用している事例は多い。PrEP 施行中には定期的な HIV スクリーニングと服薬状況・副作用のモニタリングが必須であるが、現時点ではその受け皿が整っておらず、適切なモニタリングが行われないまま自己判断で服用を継続している事例がある。今回の調査では「PrEP 施行中の定期検査」に対応可能と回答した割合は低かったが、定期検査として実際に行われる内容である「HIV 感染リスクを有する受診者

の HIV 感染症・性感染症の定期的なスクリーニング」「健康診断」には対応可能と回答した割合が高く、現場で何を行う必要があるかが理解しやすい形で記載された参考資料の提供など適切な情報提供により受け入れ状況が大きく改善する可能性があることが示唆された。

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「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は整っており、依頼さえあればすぐにでも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外向いて対応する体制は準備されており、需給を「つなぐ」ことが重要と考えられた。

また、受け入れの障壁として（前回調査と同様に）自立支援医療制度の問題が複数の回答者から挙げられた。この意見は「HIV 陽性者の診療においては抗 HIV 薬の処方を行う必要がある」との認識に基づくものと考えられるが、実際には抗 HIV 療法で安定した状態にある HIV 陽性者が通院先以外の医療機関を受診する理由は（HIV 感染症や日和見疾患ではなく）HIV 感染症と直接関連しない合併症であることがほとんどであり、もともと自立支援医療の適用範囲が 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 感染症の専門家が病院総合診療／プライマリ・ケア領域に期待する医療の内容が「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」であることを考えれば、この問題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 感染症の管理まですべてを行う必要がある」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。

今後は、本研究の結果について日本病院総合診療医学会の学術集会で報告を行うとともに、同学会や日本プライマリ・ケア連合学会と連携し非専門家を対象とした情報提供の機会を増やす予定である。

## E. 結論

病院総合診療／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. 塚田 訓久. HIV 感染症の診断・治療・予防. 第 97 回日本感染症学会総会・学術講演会. 2023 年 4 月（横浜）
  2. 塚田 訓久. 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. 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2023 年 5 月（名古屋）
  3. 塚田 訓久. PrEP はなぜ必要か? PrEP には何が必要か? 第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. 2023 年 5 月（名古屋）
  4. 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. 2023 年 9 月（大阪）
  5. 塚田 訓久. HIV 感染症を診断したら. 第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会. 2023 年 10 月（東京）
  6. 塚田 訓久. 今後の HIV 診療を担う医療従事者に求められるもの. 第 37 回日本エイズ学会学術集会総会. 2023 年 12 月（京都）
  7. 塚田 訓久. エイズ医療体制のこれまでとこれから. 第 37 回日本エイズ学会学術集

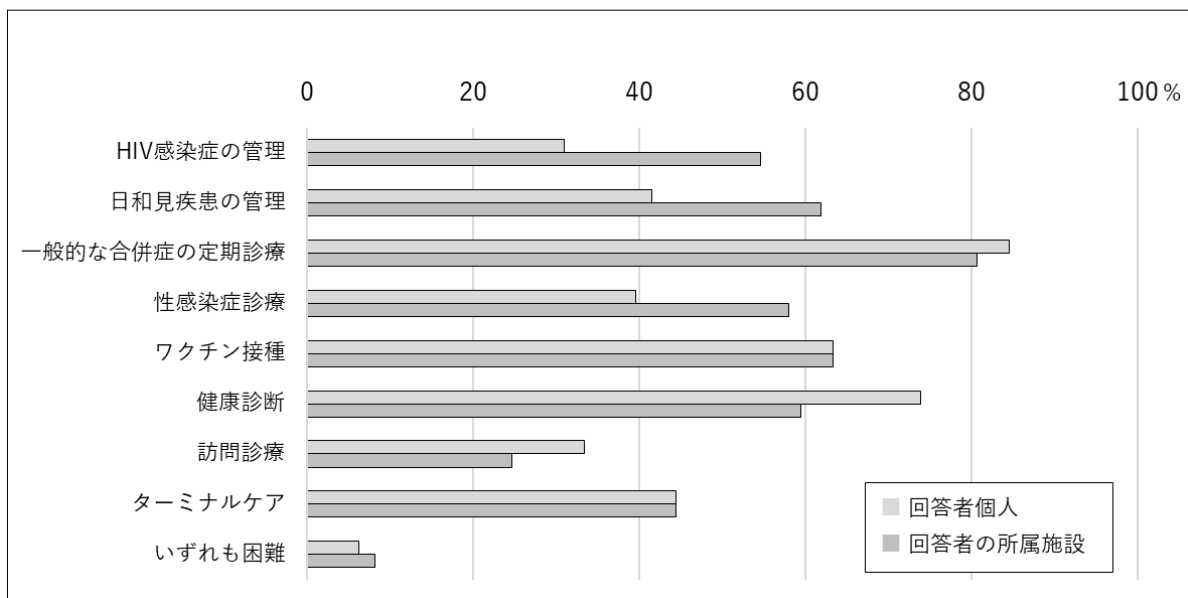


図 1 抗 HIV 療法により安定した状態にある HIV 陽性者の医療需要への対応可否

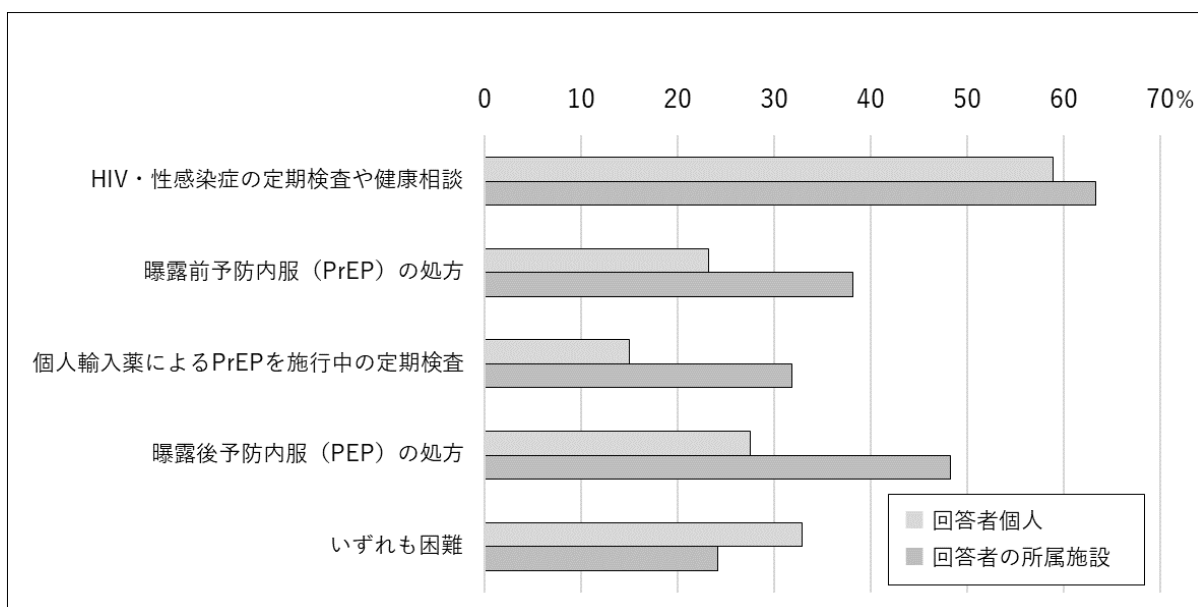


図 2 HIV 感染リスクを有する受診者（HIV 陰性者を含む）の医療需要への対応可否

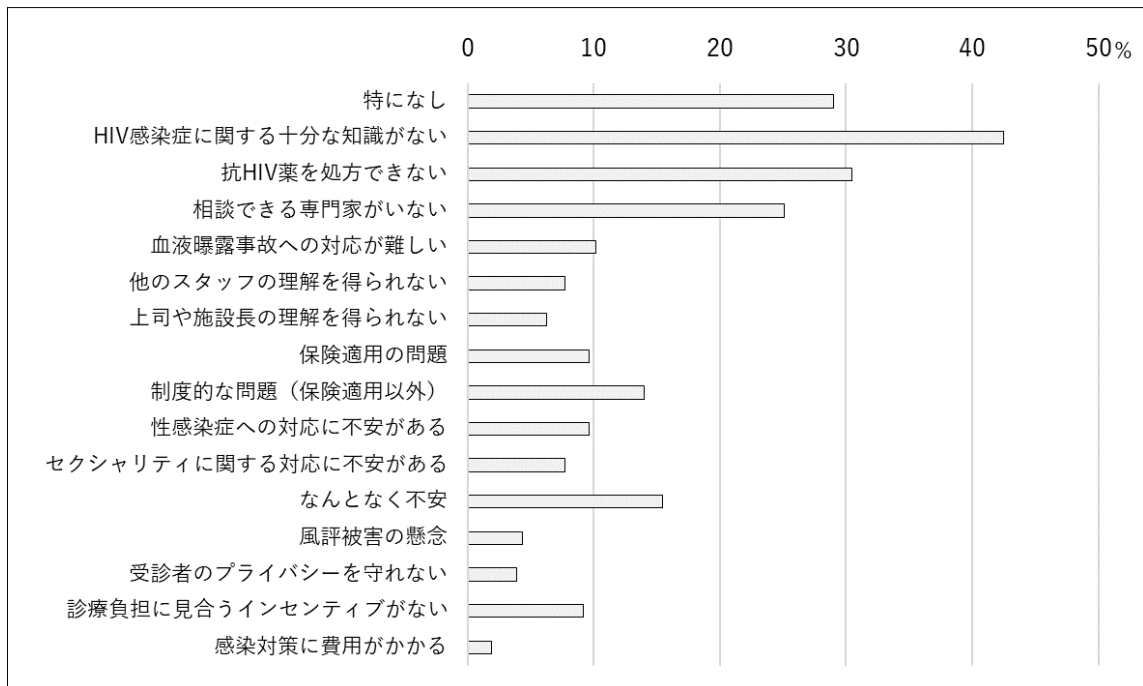


図 3 HIV 陽性者の診療に回答者個人として関わる際の障壁