

4

首都圏におけるHIV診療体制上の課題抽出と政策提言に関する研究

研究分担者 田沼 順子

国立研究開発法人国立国際医療研究センター

エイズ治療・研究開発センター 医療情報室長

研究要旨

本分担課題では、①HIV診療における地域課題解決に関する研究、②HIVオンライン研修システム開発に関する研究を行い、首都圏のHIV診療体制に関する地域的課題の抽出と、オンラインを活用した医療連携や研修のあり方について検討した。首都圏には多くのHIV感染者が居住または通勤しており、関東一円から大きな医療施設へ通院患者が集中する傾向がある。しかし、高齢化したHIV患者を、地域へ逆紹介する機会が増えているが、エイズ治療拠点病院の空白地帯や、自立支援医療の適応を複数登録することが困難な状況が、逆紹介の弊害になっていることが分かった。「HIV感染症オンライン講座ACC e-learning」は2021年6月の開講後、コースの数を増やしている。受講生からは、オンラインだけでなく実地研修を望む声や、保健師の参加が増えており、内容と提供の仕方について多様化が求められていることが分かった。

A. 研究目的

首都圏はHIVの予防・診断・治療のすべての面において最もニーズの高い地域である。エイズ動向委員会の報告によると2022年に報告されたHIV感染者の33%を東京都からの報告が占める。また、都内には高度な医療を提供する施設が多く、また公共交通機関も発達しているため、一般的に関東一円から都内に通院する光景がよくみられ、HIV感染症も例外ではない。一方、HIV感染症の診療に消極的な医療機関も一定数あるとみられ、豊富な医療資源が有効に活用されているかどうかは定かではない。

エイズ治療・研究開発センター（以下ACC）は、1996年3月の薬害エイズ訴訟の和解に基づき、国の恒久対策の一環として1997年に設置された。以来、エイズ治療拠点病院ネットワークの中心として、全国の医療従事者に対してHIV診療に関する研修や、多職種によるコンサルテーションを行い、HIV診療の均てん化に貢献している。研修はこれまで対面形式の講義やグループ・ワークが中心であったが、2021年6月以降はACC e-learningを開講し、ほとんどの研修をオンライン形式に移行させた。今後も常に受講生の動向やニーズを分析し、研修計画立案

に役立てる必要がある。

これらの背景をもとに、本研究においては1) HIV診療における地域課題解決に関する研究、2) HIVオンライン研修システム開発に関する研究、の2つの研究を行った。

B. 研究方法

1) HIV診療における地域課題解決に関する研究

- ① 医師向けの会員制ウェブサイト（エムスリー[®]）を通じて、東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師1000人に対し、HIV感染症診療に関するアンケート調査を行った。
- ② 首都圏エイズ治療中核拠点病院92施設に対して、長期療養への紹介経験の有無についてアンケートを行うとともに、2023年9月1日に首都圏エイズ治療中核拠点病院の医療従事者と各都県のエイズ対策担当者を集めた「首都圏ブロックエイズ治療中核拠点病院多職種・行政連携会議」、2023年9月8日に広く都内のエイズ治療拠点病院の医療従事者向けの「東京都エイズ治療拠点病院ネットワーク会議」を開催し、参加者に対してエイズ対策に関する課題について意見交換を行った。

2) HIV オンライン研修システム開発に関する研究

On-demand配信とlive配信を合わせたハイブリッド形式による「HIV感染症オンライン講座ACC e-learning」を開発・運営し、受講者の属性を調べる。ACC e-learningは2021年6月に基礎コースから開講し、2022年度はアドバンスコースおよびテーマ別コースを追加し、2023年度はアップデートコースとコーディネーターナースの実地研修を追加した。研修受講者の属性およびアンケート結果について記述統計学的に分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、厚生労働省・文部科学省が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」および「個人情報保護に関する法律」および「国立研究開発法人国立国際医療研究センターの保有する個人情報の保護に関する規定」を遵守して実施した。

C. 研究結果

1) HIV 診療における地域課題解決に関する研究

① 東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の医師1000人のアンケート調査を表1に示す。

- ・ 42.5%が、HIV患者の診療は難しいと回答した。その理由として、多く(73.6%)が経験・知識不足を挙げたが、院内感染対策に不安があるからと答えた医師が16.2%、コメディカルスタッフの協力が得られないからと答えた医師は12.9%であった。
- ・ 性感染症の患者を診療した医師のうち、全例にHIV検査を勧めているのは23.5%にとどまった。
- ・ HIV予防に関するキーワードの認知度においては、非職業的HIV曝露後予防(nPEP)が11.4%、HIV曝露前予防(PrEP)19.8%と低かった。Treatment as Preventionが24.2%の認知度を得ていた一方で、U=U(Undetectable=Untransmittable)は8.0%、「95-95-95」目標は6.3%と低かった。

② 首都圏の92のエイズ治療拠点病院において、19施設(20%)が長期療養施設への紹介経験があると回答していた。拠点病院従事者からは、①自立支援医療の適応を他の医療機関に拡大したいが、複数指定しようとする課題がある(指定を得るためには医師の診療経験年数が5年以上)、②長期療養施設の入所先探しにおいて、HIV感染症が特別な理由というわけではなく、他の医療ニーズ理由が複数重なった時に苦勞す

る、③症例の個別性が高く、課題をまとめるのが難しいという意見が出た。

2) HIV オンライン研修システムの整備に関する研究

2024年2月9日現在、基礎コースなど、修了認定を発行するコースの受講登録が760名、一般視聴登録が220名である。

修了認定者の属性を表2に示す。

表1 性感染症ケアに関する医療資源調査 集計結果 (n=1000)

表1-1 主たる専門

	n=1000
一般内科	377
一般外科	91
整形外科	116
泌尿器科	91
産婦人科	101
皮膚科	58
耳鼻科	61
眼科	49
救急科	33
感染症科	23
その他診療科	0

表1-2 勤務地

	n=1000
埼玉県	166
千葉県	139
東京都	453
神奈川県	242

表1-3 年代

	n=1000
20代	20
30代	195
40代	213
50代	291
60代	228
70代	46

表1-4 勤務先施設の経営形態

	n=1000
大学病院(国公立・私立)	180
国・公立病院	120
その他公的病院	57
一般病院(上記以外の法人・個人)	280
医院・診療所・クリニック	360
その他施設	3

表1-5 過去2年間の、性感染症患者またはHIV感染患者の診療経験

	性感染症患者		HIV 感染患者	
	n=1000	%	n=1000	%
経験がある	616	61.6	329	32.9
経験がない（診療は可能）	169	16.9	246	24.6
経験がない（診療不可）	215	21.5	425	42.5

表1-6 HIV感染患者の「診療不可」の理由（複数選択可）

	n=425	%
院内感染対策に不安があるから	69	16.2
コメディカルスタッフの協力が得られないから	55	12.9
近隣に専門施設があるから	89	20.9
経験・知識がないから	313	73.6
診療報酬上のメリットがないから	27	6.4
その他	6	1.4

表1-7 診療した性感染症患者の患者さんに対して、HIVの検査を勧めたか

	n=616	%
全例にHIV検査を勧めた	145	23.5
一部にHIV検査を勧めた	341	55.4
HIV検査を勧めていない	130	21.1

表1-8 以下のHIV予防に関するキーワードで知っているもの（複数選択可）

	n=1000	%
職業的HIV曝露後予防（oPEP）	178	17.8
非職業的HIV曝露後予防（nPEP）	114	11.4
HIV曝露前予防（PrEP）	198	19.8
治療による予防（Treatment as Prevention）	242	24.2
U=U（Undetectable=Untransmittable 検出感度以下なら感染しない）	80	8.0
95-95-95目標	63	6.3
より安全な性行動（Safer Sex: コンドーム使用等）	546	54.6
上記で知っているものはない	308	30.8

＜基礎コース＞

2024年2月末までに累計561名が受講登録を行い、506名が基礎コース修了認定を受けている。2023年度は193名が受講した。

＜アドバンストコース＞

アドバンストコースは基礎コースを修了した医療従事者を対象としたコースで、以前の応用研修3日間または歯科コースに相当する。2024年2月9日までに累計66名が修了認定を受けており、そのうち2023年度の受講は49名であった。

＜テーマ別コース＞

周産期、心理職、地域支援（ソーシャルワーカー向け）をテーマにしたオンラインコースを各1回開催した。周産期は2022年64名、2023年37名が修

了、心理職は2022年11名に対し2023年は20名、地域支援は2022年17名のところ2023年は26名が修了した。

＜その他＞

2023年開講した医師・薬剤師向けのアップデートコース修了者は6名、コーディネーターナース実地研修は2名であった。

D. 考察

首都圏には多くのHIV感染者が居住または通勤しており、関東一円から大きな医療施設へ患者が集中しているが、複数科・地域との連携がより一層必要になっており、高齢化したHIV患者を、地域へ逆紹介する機会が増えている。しかしエイズ治療拠

表2 ACC e-learning 修了者属性

表2-1 基礎コース (2021 年開講)

n	2021 年	2022 年	2023 年
医師	34	18	25
拠点病院 (ブロック)	5	1	6
拠点病院 (中核)	7	5	5
拠点病院 (その他)	17	11	9
その他	5	1	5
薬剤師	83	32	54
拠点病院 (ブロック)	18	13	13
拠点病院 (中核)	12	4	14
拠点病院 (その他)	33	9	14
その他	20	6	13
看護師	63	51	83
拠点病院 (ブロック)	18	19	24
拠点病院 (中核)	15	5	18
拠点病院 (その他)	27	19	23
その他	3	8	18
社会福祉士・ソーシャルワーカー	5	7	2
拠点病院 (ブロック)	0	0	1
拠点病院 (中核)	2	1	0
拠点病院 (その他)	3	3	1
その他	0	3	0
心理士・カウンセラー	2	2	4
拠点病院 (ブロック)	1	1	0
拠点病院 (中核)	0	0	2
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	0	1	2
理学療法士・作業療法士	3	0	1
拠点病院 (ブロック)	2	0	0
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	0	0	1
保健師	1	1	17
その他	1	1	17
事務・その他	3	1	6
拠点病院 (ブロック)	1	0	1
拠点病院 (中核)	0	1	1
拠点病院 (その他)	1	0	0
その他	1	0	4
計	201	112	193

点病院の空白地帯や、自立支援医療の適応を複数登録することが困難な状況が、逆紹介の弊害になっていることが分かった。

関東甲信越地域は広域であるだけでなく拠点病院の数も多いため、ブロック毎の会議では全体の課題

を把握することが難しい。本研究の活動の一環として実施した「首都圏ブロックエイズ治療中核拠点病院多職種・行政連携会議」や「東京都エイズ治療拠点病院ネットワーク会議」は、首都圏に特化した課題を抽出し意見交換を行う貴重な場となっている。

表2-2 アドバンストコース（2020年開講）・歯科コース*

n	2022年	2023年
医師	3	12
拠点病院（ブロック）	0	4
拠点病院（中核）	0	2
拠点病院（その他）	2	3
その他	1	3
薬剤師	20	12
拠点病院（ブロック）	4	2
拠点病院（中核）	3	6
拠点病院（その他）	6	0
その他	7	4
看護師	21	17
拠点病院（ブロック）	8	10
拠点病院（中核）	3	3
拠点病院（その他）	10	3
その他	0	1
歯科医師・歯科衛生士	2	8
	0	1
拠点病院（中核）	1	1
拠点病院（その他）	1	2
その他	1	4
計	47	49

表2-3 テーマ別：心理職コース修了者（2022年開講）

N=11	2022年	2023年
職種 n (%)	11	20
心理士・カウンセラー	11	15
その他	0	5
所属施設 n (%)		
拠点病院（ブロック）	5	4
拠点病院（中核）	3	7
拠点病院（その他）	3	3
その他	0	6

HIV研修においては、オンラインだけでなく実地研修を望む声や、保健師の参加が増えており、内容と提供の仕方について多様化が求められていることが分かった。一方でアドバンストコースについては、医師の受講が減少傾向にあり、求められるニーズに対応できていない可能性がある。医師向けの研修については、アドバンストコースとアップデートコースの内容を見直し、より短時間で充実した内容の研修になるよう改良を行う必要があると考えられる。

表2-4 テーマ別：地域支援コース修了者（2022年開講）

N=17	2022年	2023年
職種 n (%)	17	26
医師	3	1
看護師	8	7
保健師	1	2
薬剤師	0	1
ソーシャルワーカー	5	13
その他	0	2
所属施設 n (%)		
拠点病院（ブロック）	5	4
拠点病院（中核）	4	11
拠点病院（その他）	3	7
その他の医療機関	1	4
訪問看護ステーション	4	0

E. 結論

首都圏のHIV診療体制に関する地域的課題の抽出と、オンラインを活用した研修を推進した。今後も、これらの取り組みを続けるとともに、首都圏のエイズ治療拠点病院や行政のネットワークを更に強化していく。

F. 健康危険情報

なし（総括研究報告書参照）

G. 研究発表

- 1) Parcesepe AM, Stockton M, Remch M, Wester CW, Bernard C, Ross J, Haas AD, Ajeh R, Althoff KN, Enane L, Pape W, Minga A, Kwobah E, Tlali M, Tanuma J, Nsonde D, Freeman A, Duda SN, Nash D, Lancaster K; IeDEA Consortium. Availability of screening and treatment for common mental disorders in HIV clinic settings: data from the global International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (IeDEA) Consortium, 2016-2017 and 2020. J Int AIDS Soc. 2023 Aug;26(8):e26147.
- 2) Han WM, Avihingsanon A, Rajasuriar R, Tanuma J, Mundhe S, Lee MP, Choi JY, Pujari S, Chan YJ, Somia A, Zhang F, Kumarasamy N, Tek Ng O, Gani Y, Chaiwarith R, Pham TN, Do CD, Ditangco R, Kiertiburanakul S, Khol V, Ross J, Jiamsakul A; IeDEA Asia - Pacific. CD4/CD8 Ratio Recovery Among People Living With HIV

Starting With First-Line Integrase Strand
Transfer Inhibitors: A Prospective Regional
Cohort Analysis. J Acquir Immune Defic Syndr.
2023 Feb 1;92(2):180-188.

(以上)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし