

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 照屋 勝治

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
臨床研究開発部長 ACC治療科長

研究要旨

首都圏エイズ治療中核拠点病院において、多職種・行政連絡会議を開催し、医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など93名が参加した。会議では、長期療養施設への転院調整の困難さ、歯科クリニックへの紹介における障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制の不備など、複数の課題が明らかとなった。また、長期療養患者のメンタルヘルスケアの必要性という新たな課題も浮上した。これらの課題の多くは個々の医療機関の努力のみでは解決が困難であり、特にHIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性や、長期療養施設との連携体制の構築などについて、厚生労働省を中心とした行政機関による積極的な介入と制度整備が必要であると提言したい。人材育成においては、e-learningプログラムで188名が受講を完了し、医師短期研修では8名を受け入れた。COVID-19を契機としたweb形式への移行後も研修の質は維持され、オンデマンド学習の利便性とLive講義での討論機会の確保が高く評価された。

A. 研究目的

本研究は、HIV/AIDS診療における地域医療体制の構築と医療の質の向上を目指し、特に以下の課題に取り組むことを目的とする。

首都圏、とりわけ東京都では全国のHIV/AIDS報告数の3分の1を占めており、薬害被害者やHIV感染者が集中している。近年、HIV患者の高齢化が進行し、それに伴う様々な慢性疾患の合併により、HIV診療は全診療科に及ぶものとなっている。このような状況下で、拠点病院のみならず一般医療機関、さらには介護老人医療施設を含むすべての社会資源においてHIV患者を適切に受け入れる体制の確立が喫緊の課題となっている。

これらの課題は患者数の多い首都圏で最初に顕在化することが予測されることから、本研究では首都圏をモデル地域として、HIV診療における問題点を包括的に抽出・分析し、効果的な解決策の構築及び必要な政策提言を行うことを目指す。得られた知見は、今後の地方部への展開モデルとして活用することを想定している。

同時に、これまで取り組んできた地域間の医療格

差の解消と診療レベルの均霑化の取り組みを継続・発展させるため、webベースの教育システム（e-learning）を活用し、全国の医療従事者に向けた最新の医療情報の提供と知識の普及を図る。これらの取り組みを通じて、HIV患者が居住地域に関わらず適切な医療・介護サービスを受けられる体制の構築に貢献することを目指す。

B. 研究方法

本研究は、以下の2つの主要な取り組みを通じて実施する。

1) 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催（図1）し、首都圏4都県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）の医療従事者および行政担当者間でweb会議を実施する。本会議では、各地域における医療提供体制の現状報告、直面している課題の共有、解決すべき問題点の明確化、行政への具体的な政策提言内容の検討を行う。

令和6年度 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 (全体会)	
日時：令和6年9月20日（金）13:00～15:30 形態：ハイブリッド開催（Zoom Meeting） 趣旨：本連絡会議は、首都圏内のエイズ治療拠点病院および行政との連携強化を目的に 年1回開催しています。ご参集のほどよろしくお願い申し上げます。	
(敬称略)	
プログラム	
13:00	開会挨拶： 厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策課疾患別対策班長 エイズ対策推進室長補佐 戸澤信之 エイズ治療・研究開発センター（ACC） 湯永博之
13:05	今年度の話題
13:10	講演 性感染症Update ～梅毒からM. genitaliumまで 演者：ACC医師 安藤尚克
13:40	<地域別報告>「行政および中核拠点病院からのご報告」（各5分） ・埼玉県：埼玉県感染症対策課、NHO東埼玉病院 ・茨城県：茨城県保健医療部感染対策課、筑波大学附属病院 ・千葉県：千葉県健康福祉部疾病対策課、千葉大学医学部附属病院 ・神奈川県：神奈川県医療危機対策本部、 横浜市立大学附属病院、横浜市立市民病院 ・東京都：東京都福祉保健局、慶應義塾大学病院、都立駒込病院、 慈恵会医科大学附属病院、ACC
14:50	<職種別分科会からの昨年の報告、今年の議題について> 看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカー（各5分）
15:10	総合討論
15:30	閉会挨拶：ACC 照屋勝治
※ 本会終了後15時45分より、看護師・薬剤師・心理士・ソーシャルワーカーの職種別分科会を行います。詳細は、別途参加者にご案内致します。	

図1

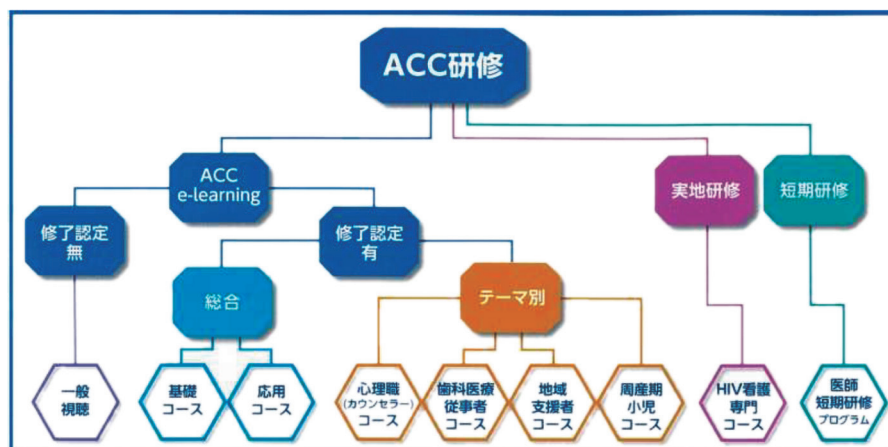


図2

2) 医療従事者の人材育成プログラムの実施

全国の医療従事者を対象としたACC研修を以下の3つの形式で展開する（図2）

- a) ACC e-learning：総合コース（基礎編および応用編）とテーマ別4コースを準備し、受講者の専門性やニーズに応じて適切なコースが選択できるように配慮した。オンデマンド動画（図3）による知識習得ののちにwebを用いたLive講義（写真1）によるフリーディスカッションを行い、双方向性を重視した質疑応答と意見交換を行う

事とした。

- b) 看護師実地研修：期間は1-3ヶ月とし実際の診療現場での実践的な技術習得、症例を通じた臨床経験を積んでもらう。
- c) 医師短期研修：期間は1-3ヶ月で実際に診療を行ってもらい事により診療治療技能の向上を図る。
- 以上の取り組みにより、多職種連携の実践を踏まえたHIV診療に関する最新の知識と技術を備えた医療従事者の育成を図り、全国各地での質の高いHIV診療体制の確立を目指す。

プログラム				
① オンデマンド動画視聴			梅毒	0:11:49
(講義動画名)			淋菌感染症・男性尿道炎	0:11:49
(時間)			血友病 概論①	0:16:07
はじめに	0:07:33		血友病 概論②	0:11:06
HIV感染症概論	0:35:33		HIV感染症診療における看護師の役割	0:09:28
HIV感染症の診断	0:10:23		HIV診療 入院時の対応	0:16:45
HIV感染症の告知	0:05:52		HIV診療 外来受診時の対応	0:17:49
初診時評価	0:14:52		療養支援 患者教育と服薬支援	0:21:59
抗HIV療法導入	0:09:08		HIV診療における薬剤師の役割①	0:13:35
抗HIV薬の特徴①	0:27:05		HIV診療における薬剤師の役割②	0:14:32
抗HIV薬の特徴②	0:20:54		HIV診療における社会資源の活用	0:19:18
薬物相互作用の考え方	0:12:02		HIV感染症診療におけるメンタルヘルスカ	0:07:40
曝露後予防	0:24:04		HIV診療における心理職の役割① HIV感染症と精神疾患	0:21:47
曝露前予防	0:37:51		HIV診療における心理職の役割②	0:10:47
日和見疾患 総論①	0:11:41		薬害HIV感染者の現状と救済医療	0:19:46
日和見疾患 総論②	0:10:22		世界のエイズ対策	0:15:00
日和見疾患 総論③	0:12:51		HIV感染者に対するワクチン	0:13:35
A型肝炎	0:05:46		治療失敗時の対応	0:10:38
B型肝炎	0:12:25		(合計)	9:30:55
C型肝炎	0:13:37		② ライブ講義 (多職種協議会数名によるQ&Aセッション)	1:15:00
アムニオニウム (HPV)	0:23:37		③ レポート (ライブ講義後に研修参加の感想や意見を約1000字程度で作成)	
ヒトパピローマウイルス (HPV)	0:11:49			

図3



写真1

C. 研究結果

1) 首都圏における多職種連携体制の構築と問題点の抽出

2024年9月20日に首都圏エイズ治療中核拠点病院多職種・行政連絡会議を開催した。医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政担当者など、多職種から構成される93名という多くの参加者を得ることができた。2時間に及ぶ各自治体からの現状報告と意見交換を通じて、図4に示す問題点が提示され長期療養に関連する問題が複数の側面で顕在化していることが確認された。特に、長期療養施設への転院調整の困難性や、感染者の近隣歯科クリニックへの紹介に関する障壁、医療従事者の針刺し事故後の曝露後予防（PEP）体制が現時点でも不備であることが問題とされた。新たに顕在化した課題として長期療養患者のメンタルヘルスカの必要性が増している事が出席者間で議論された。

2) 医療従事者の人材育成プログラムの実施

2025年2月現在の研修実績は以下の通り。

- a) e-learning プログラム-受講完了者数:188名（全6コース）- 受講後アンケート結果では高い満足度を示しており、研修のweb形式への移行後も研修の質は維持されていた。
- b) 医師短期研修-受入実績：8名

特筆すべき点として、COVID-19パンデミックを契機として導入されたweb形式への移行に関して、当初懸念された研修の質の低下は認められなかったと考えられる点である。受講者からのフィードバックでは、オンデマンド形式による学習の利便性と、Live講義でのインタラクティブな討論機会の確保が高く評価されたと思われた。

D. 考察

HIV患者の急速な高齢化に伴い、HIV診療における問題点は従来の感染症管理から、より複雑で多面的な医療ニーズへと変化している。この状況に対応するためには、従来の拠点病院間での連携体制を超えて、以下の要素を含む包括的な医療提供体制の構築が急務である。①一般クリニックとの連携強化、②他診療科との協力体制の確立、③高齢者医療に特化した対応策の整備。同時に行政主導による体制整備の必要性も重要であると考えられる。首都圏での多職種連携会議で抽出された諸問題（図4）は、個々の医療機関の努力では解決が困難であると思われる。特に以下の点において、行政による積極的な介入が必要であると考えられた。①法的・制度的課題：HIV感染を理由とした診療拒否の法的妥当性、②実務的課題：長期療養施設との連携体制の構築、

1) ガイドラインの標準医療の変化に即した身体障害者認定制度の改定の必要性

⇒現行制度では速やかな治療開始が困難な事例が多数発生している。

2) 外来における抗HIV薬処方日数上限に関する懸念

⇒法的には長期処方が可能になっているはずだが、現実的には査定される事がある。

3) 患者の多様化と多職種によるチーム医療の必要とその困難さ

⇒患者の高齢化、薬物依存者のサポート、配偶者の健康問題等による継続受診困難例への対応が難しい

4) 高齢患者の介護施設利用の受け入れが進まない

⇒HIV感染を理由に断られるのが現実

5) 非エイズ合併症の対応が不十分

⇒多職種、他科、地域医療機関との連携強化の必要性あり

6) 体液曝露後対応(PEP)の体制整備がまだ十分ではない

⇒PEP薬のコストの問題、連携施設までの交通アクセスの問題

7) 地域歯科クリニックへの紹介治療連携がスムーズではない

⇒個別に交渉して探している状況

8) 自殺企図などのメンタルの問題事例が増加している

⇒最近顕在化してきている問題。精神科やクリニックとの連携要

図4

歯科診療を含む他科連携の促進、医療従事者の針刺し事故対策（PEP）体制の整備。

これらの課題に対し、本研究班からは厚生労働省を中心とした国および行政機関に対して、問題解決のための積極的な介入を行っていただき医療体制の整備の努力を行っていただく事を提言したい。

ACCが実施する研修プログラムは、最新のHIV関連医療情報の継続的な提供により、次世代の中核的医療従事者の育成する事で今後のHIV診療体制の強化に貢献すると考えられる。特に、研修プログラムの受講生が今後各地域でのHIV診療の核となり、地域特性に応じた医療連携体制を構築していくことで、より実効性の高い医療提供体制の確立が可能になると考えられる。

E. 結論

HIV感染者の高齢化に伴い、HIV診療は感染症管理から多面的な医療ニーズへと変化している。この課題に対応するには、拠点病院間の連携にとどまらず、一般クリニックや他診療科を含めた包括的な医療提供体制の構築が必要である。同時に、長期療養施設との連携や診療拒否などの問題については、行政による積極的な介入と制度整備が不可欠である。ACCによる研修プログラムを通じた人材育成は、各地域における実効性の高い医療連携体制の確立に寄与すると期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表**1. 論文発表**

なし

2. 学会発表

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