

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

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「専門的な知識がない」「抗 HIV 薬の処方できない」「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。「情報の普及」「専門家との連携」に関しては専門家側では既に準備が整えられており、連携体制の構築により現状を速やかに改善できる可能性がある。また、HIV 陽性者および専門家がプライマリ・ケア領域に求める医療の内容とプライマリ・ケア領域の医療従事者の認識が乖離している可能性があり、適切な情報提供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／医療機関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することを目的に行った。

B. 研究方法

日本プライマリ・ケア連合学会のメーリングリストを用いて、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

2022 年 2 月 15 日から 3 月 23 日までの調査期間に、113 件の回答が得られた。

回答者の大部分（93%、105/113）は医師で、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」（75%、85/113）、「内科」（38%、43/113）、「在宅・訪問診療」（16%、18/113）であり、HIV 陽性者

の診療経験は「あり」が 64% (66/103) であった。

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、一般的な合併症診療に関しては回答者の 90%以上が「個人として対応可能」と回答していたが、所属組織に関しては「対応可能」の割合が全体に低下していた (図 1)。HIV 感染症と関わり深い成人感染症系の 3 学会 (日本エイズ学会・日本性感染症学会・日本感染症学会) に所属している回答者とそれ以外の回答者 (無回答を含む) にわけて集計したところ、全体的に 3 学会所属者で「対応可能」の割合が高く、特に比較的専門性の高い領域 (HIV 自体の診療・性感染症診療) およびターミナルケアにおいて大きな差がみられた (図 2)。

HIV 陽性者の診療に関わる上での障壁として多く挙げられたのは「HIV 感染症に関する専門的な知識がない」「抗 HIV 薬を処方できない」「相談できる専門家がない」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条件に関して自由記載形式で意見を求めたところ、「HIV 感染症に関する情報の普及」「プライマリ・ケア領域でのガイドライン・マニュアルの整備」「専門家との連携体制・気楽に相談できる環境」「院内の他スタッフの教育」等の意見が寄せられた。医療費に関する問題 (自立支援医療制度など) の複雑さを障壁として挙げる意見もみられた。

D. 考察

HIV 陽性者および HIV 感染症の専門家が非専門医療機関に求める医療の内容は「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。この領域の主な担い手であるプライマリ・ケア医を対象に行った今回の調査では、これまで診療に関わったことのない回答者も含め、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。

今回の調査の場となった日本プライマリ・ケア連合学会の所属者には知識のアップデートに積極的な者も多く、その中でも今回のアンケートへの回答者はもともと HIV 感染症に関心を有している集団であった可能性があり、今回の結果を日本の平均的な状況と解釈することはできない。ただし、日本の HIV 感染症の有病率は世界の中では低く、陽性者の実数は決して多くないことから、地域の臨床の核となっているこの集団と専門家が適切に連携することにより、HIV 陽性者の合併症診療のニーズを満たすことは十分に可能と推測される。

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「情報の普及」「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が整えられており、機会さえ得られればすぐに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、両者の間を「つなぐ」ことが重要と考えられた。

また、診療の障壁として複数の回答者から「自施設で自立支援医療を適用できない」ことが挙げられたが、もともと自立支援医療の適用範囲は 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) に限られている。診療を妨げる要因に関する設問に対する回答内容とあわせ、HIV 陽性者および専門家がプライマリ・ケア領域に求めるものとプライマリ・ケア領域の医療従事者の認識が乖離している可能性があり、適切な情報提供の必要性が示唆された。

今回の調査結果をさらに詳細に分析し、次年度以降プライマリ・ケア領域の医療従事者を対象としたセミナー等での情報提供を検討している。

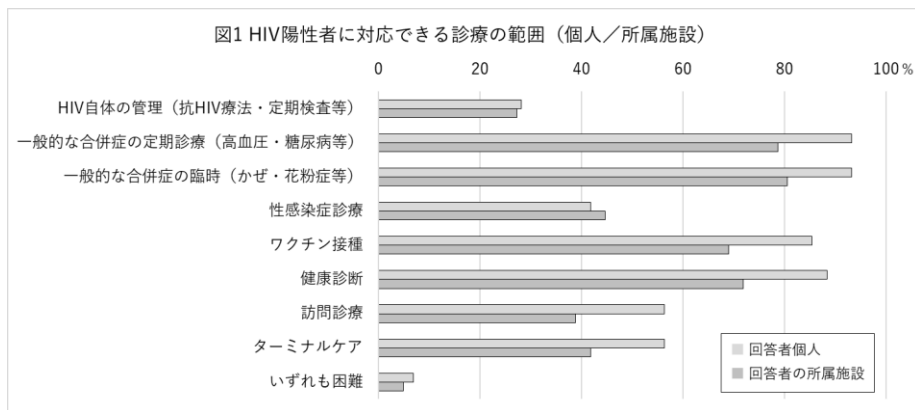
E. 結論

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存在しており、専門家との適切な連携体制の構築に

ある。

研究発表

なし



より現状を速やかに改善できる可能性が

