様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 ２６ 日現在

機関番号：２２７０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2011～2014
課題番号：２３６５９２６３

研究課題名（和文）これからのＨＩＶ／ＡＩＤＳ診療体制の在り方に関する研究

研究課題名（英文）A study on optimal clinical management for people living with HIV as chronic disease: the necessity of the cooperation between primary care and specialty care

研究代表者
白井　輝（Shirai, Akira）

横浜市立大学・医学（系）研究科（研究院）・客員教授

研究者番号：４０２４４４８８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,800,000円

研究成果の概要（和文）：慢性疾患としてのHIV診療には、専門的医療だけでなく一般的合併症へのプライマリケア的医療の両面が必要とされる。今後の医療における専門および一般医療機関の連携の必要性を検討するために、患者及び医療機関双方へのアンケート調査を行い現状分析した。その結果、現状では患者の多くは専門医療機関にてプライマリケア的医療も期待せざるを得ない状況であり、一方、医療側もHIV患者の受け入れに関しては専門医療機関に依存していることが判明した。その背景には、患者側には守秘性保持や疾患への偏見において一般医療機関への不信があり、医療機関側にはHIV感染症に関しての感染性や治療法に関しての理解不足があるものと考えられた。

研究成果の概要（英文）：Despite HIV being increasingly considered as a chronic illness, there is as yet no consensus about how primary care should be cooperated with specialty care to provide optimal clinical management for people living with HIV. In order to examine the necessity of the cooperation, we conducted questionnaire surveys to both HIV patients and medical staffs in city hospitals.
The results have shown 1) that most of HIV patients receive routine primary care from HIV specialty hospitals and hesitate to receive care from general hospitals because of the distrust regarding confidentiality and concern about HIV-related stigma, and 2) that most of general city hospitals depend on HIV special hospitals for the primary care of HIV patients and hesitate to provide care to HIV patients because of the lack of general understandings of HIV infection especially on the low infectivity of HIV and protocol therapy for HIV infection.

研究分野：内科　感染症　膠原病

キーワード：ＨＩＶ診療　長期診療　地域医療　専門的医療　プライマリケア　医療連携

1. 研究開始当初の背景

（１）　本邦における HIV 感染者の診療は主に行政が指定したエイズ治療拠点病院で行われている。平成１１年に厚生省より都道府県に公示されたエイズ予防指針により、都道府県単位で拠点病院を指定されることになったが、地域ごとの拠点病院数には格差があり、現在、最多の東京都（４３病院）を筆頭に、２～３の拠点病院で診療を行っている自治体も少なくない。多くの患者は通院のアクセスや利便性において少なからない問題抱えながら、各地域における限られた拠点病院への長期的継続通院を余儀なくせざるを得ない現状にある。一方、HIV 感染症の治療法の進歩は目覚ましく、患者の予後は急速に改善され、以前は致死的疾患としてとらえられていた時期もあったが、今や、一般的成人疾患と同様に長期的にコントロール可能な慢性疾患として位置づけられてきている。更に、その治療法も世界的に一般化・標準化されたものとなりつつあり、更に治療効果のみでなく服薬コンプライアンスの向上も工夫され（服薬錠数および服薬回数の低減化）、治療継続による日常生活への影響を最小限にしながら、非感染者（一般人）と同様の寿命を全うすることも可能となってきている。結果として、感染患者は一般成人と同様の一般的疾患（ＨＩＶ非関連疾患）、例えば、糖尿病、高血圧、脂質代謝異常などの成人病や他の慢性疾患を合併し、非感染者と同様の一般的プライマリケア医療を必要とする頻度が高くなってきている。こういった合併症は本来、拠点病院と地域の一般病院あるいは診療所が連携し、ＨＩＶに関する専門性の高い医療は拠点病院、合併症を含めた日頃のケアは身近にある一般病院や診療所で診ていくことが望ましい。しかしながら多くの患者は、合併症に関しても拠点病院で診療を受け、利便性の悪い通院を強いられている現状がある。その背景には患者側の要因と医療体制の要因、双方が指摘されている。

（２）　このような現状を踏まえ、拠点病院、非拠点病院の HIV 感染診療に対する意識調査と、HIV 感染患者の考える、望ましい医療体制に関する調査を行った。また非拠点病院が不安に挙げる HIV 検査と針刺し事故に関しても調査を行った。

2. 研究の目的

（１）　エイズ診療の拠点病院に選定されていない一般的地域医療機関の、HIV 感染診療、また合併症に対する診療に対する現状と意識に関して、アンケート方式での調査で明らかにする。調査項目として、①現時点で HIV 感染診療、また合併症に対する診療を行っているか否か、②現時点で診療を行っていない場合に、今後診療を行う方向性に前向きであるか否か、③診療に対して否定的であるならば、その具体的な理由は何か、を明らかにし、一方で診療を行っている、行うことに前向きであるとする施設が、④どのような診療を行っているのか、行おうとしているのかを明らかにする。同様の調査は８年前の平成１９年にも行われており、これを比較することで、経時的な意識の変化も明らかにする。

（２）　HIV 感染患者の診療体制に対する患者自身の意識、特に合併症診療に対する診療に関する意識調査をアンケート形式で行い明らかにする。実際に合併症診療の現状を調査し、それが患者の利便性に叶ったものであるか否かを明らかにする。もし利便性に反する診療実態であれば、患者さんが考える患者側の問題、医療体制側の問題を明らかにする。さらに、理想とする診療体制のためには何が必要であるのかを明らかにする。最後に歯科診療に焦点を当てて調査を行う。歯科診療においては神奈川県では一般のクリニックや病院が診療ネットワークを構築しており、病診連携が比較的簡単にできると考えられる。その実態を調査する。

（３）　非中核拠点病院が HIV 診療を行なうにあたって、しばしば不安が聞かれる針刺し事故に関し当院の実態を調査する。当院における針刺し事故の現状と、HIV 抗体検査に関する患者さんの意識調査を通して行なう。

3. 研究の方法

（１）　神奈川県下の有床医療機関 344 施設を対象にアンケート調査を行なった。2013 年 12 月に調査表を郵送し、調査にご同意頂ける場合は、記載後に返信頂くメールバックサーベイの手法で行なった。匿名の調査ではなく、病院名、担当者のお名前を明記して頂き返信して頂いた。拠点病院 17 施設からはすべて返信いただいた。2007 年の同様の調査と比較検討した。

（２）当院通院中の HIV 感染患者を対象に、地域医療体制に対する意識調査を行なった。

2013 年 5 月から 10 月の間に当院を受診した患者 150 名に調査票を配布し、調査への参加に同意頂けた方に、調査票の記載後郵送で返信していただいた。

（３）　初診時の検査同意書取得がどのように患者さんに受け入れられるか、2012 年 10 月から 12 月に横浜市立大学附属病院リウマチ・血液・感染症内科を初診した患者さんに同意書を取得し、うち 30 名にアンケート調査を行なった。

4．研究成果

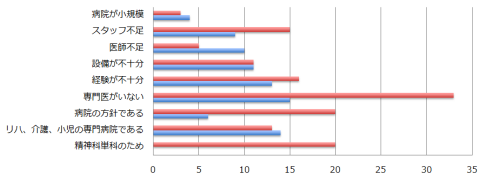
（１）　神奈川県下の医療機関を対象にした HIV 診療に対する意識調査

拠点病院 17 施設、非拠点病院 172 施設、計 189 施設(54.94%)より回答があった。７年前の同様の調査では 103 施設(30.6%)から回答を頂いており、回答数の増加は HIV 診療への関心の高まりを示すものと考えられた。３名以上の HIV 診療の経験があると回答した施設は 20 施設であった。7 年前の 18 施設とほぼ変わらない数であった。しかし 50 名以上の診療経験があると回答した施設は４施設から７施設に増えていた。実際に現在診療していると回答した施設は 14 施設で、これも７年前の 13 施設と変わらなかった。患者総数は 570 名から７年を経て、979 名とほぼ倍増していた。診療している施設は変わらず、それらの施設がほぼ倍増している患者に対応している現状が明らかとなった。「今、入院患者の感染が判明したらどうしますか」の質問に、自院で対応すると回答した病院は 17 施設であり、7 年前は 14 施設であった。これは診療実態のある施設の数にほぼ一致した。他院に転院を依頼すると回答した施設が 167 施設であり、診療実態のない病院では、患者の受け入れが難しいことが判明した(表１)。

	自院で対応	他院に転院依頼	回答なし
2014	17	167	4
2007	14	71	18

表１　入院患者のＨＩＶ感染が判明した場合の対応

受け入れられない理由を図１に示す。総回答数が増えているため、個々の理由に対する回答数もおおよそ増えているが、基本的には７年前と大きな違いはない。



	精神科単科のため	リハ、介護、小児の専門病院である	病院の方針である	専門医がいない	経験が不十分	設備が不十分	医師不足	スタッフ不足	病院が小規模
2014	20	13	20	33	16	11	5	15	3
2007	0	14	6	15	13	11	10	9	4

図１　HIV 患者を受け入れない理由

一方で、「リハビリテーション、介護、小児の専門病院である」を理由として回答した病院は微減した。この間、神奈川県エイズ治療拠点病院等連絡協議会は介護職に対する講演会、研修会を多く企画し、感染患者の高齢化に伴う介護の問題を啓発してきたが、その効果の表われと考えたい。「精神科単科のため」という理由も７年前には聞かれず、今年は２０の回答があった。このように精神

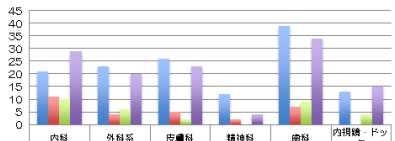
科施設から回答があったということも精神科施設の意識の高まりと積極的にとらえたい。

受け入れられない理由として具体的なコメントをいくつか頂いた。下記に示すとおり、むしろ受け入れに肯定的な意見もあり、この傾向は７年前にはなかった。

- 対応できる医師がいないため。安定された症状の方でも血液暴露時にスタッフを守る体制（抗 HIV 薬）なども出来ないため。
- 専門医不在の為 HIV のみの治療は不可（透析は可）
- HIV 治療の為ではなく、合併した他疾患治療のためなら。
- 病床は回復期と医療療養病床のためＨＩＶ治療目的の入院は難しい。（制度上も包括のため）回復期の対象や医療療養でたとえば終末期ケアであれば対応可能
- 現在外来診療を行っていない。終末期の HIV/AIDS 患者さんの受入は可能当院は独立型ホスピス（緩和ケア病棟）

（２）HIV 感染患者を対象とした地域医療体制に対する意識調査

当院通院中の HIV 感染患者を対象に、地域医療体制に対する意識調査を行なった。患者 150 名に調査票を配布し、20 代から 70 代までの 117 名から返信を得た。HIV 感染症以外の合併症について、半数が何らかの合併症を持っていた。特に歯科、整形外科、精神科疾患、高血圧、糖尿病、高脂血症が多かった。合併症の受診で、感染症を告知した上での近医の受診に関して、過半数の方が、個人情報の流出が気になり、避けたいと答えた。告知せずに医院やクリニック、病院を受診する場合、何を重視して選ぶかの問いには、通院の利便性を上げる方が多く他を圧倒した。合併症をお持ちの患者さんに、実際どこでそれを診てもらっているか尋ねたところ。半数が大学病院で、３分の１が近医、ただし近医を受診する方の過半数が主治医に感染症を未告知であった(図２)。過去の近医受診を含めて HIV 感染を告知したかどうかを尋ねた。告知すべき歯科受診でも半数近くが告知しなかったと回答した。その理由として最も多かったのが「言うと不利益」である「言う必要がない」が続いた。



	内科	外科系	皮膚科	精神科	歯科	内視鏡・ドック
必ず言う	21	23	26	12	39	13
言わない事もある	11	4	5	2	7	0
言わない事が多い	10	6	2	0	9	4
全く言わない	29	20	23	4	34	15

図２　近医受診時のＨＩＶに関する告知について

近医でも HIV 診療を行なうべきかの質問に「条件が整えば行なうべき」と回答した者が大多数であり、条件として「HIV 患者への偏見」「守秘性」を挙げる者が多かった。

（３）　初診時の検査同意書取得に関するアンケート調査

まず当院における針刺し事故の状況を調査した。感染制御部の報告から平成２４年に生じた針刺し事故は８５件、２９件（３４％）が手術室、３５件（４１％）が病棟、その他外来、透析室、検査室、等で事故が生じていた。事故発生時に患者さんのＨＩＶ感染が不明であるケースが３１件（３７％）でみられた。手術室で生じた針刺し事故で患者さんのＨＩＶ検査がなされていなかったケースが２９件中１０件であり、対応に苦慮したのではないかと考えられた。平成２４年１０月～１２月に当科を初診した１１５名中１０４名（９０％）が血液・体液暴露事故時感染症検査の事前同意書に同意した。同意しなかった理由は、当初から同意書を取得しなかった（渡し忘れ）が５名、日本語が読めない方が１名、意思を持って同意しなかった者は５名であった。３０名を対象にしたアンケート調査では協力的な意見が多く聞かれた。

5.主な発表論文等

[雑誌論文]（計３件）

① 井戸田一朗，星野慎二，沢田貴志，佐野貴子，上田 敦久，加藤 真吾：コミュニティセンター「かながわレインボーセンターSHIP」の夜間HIV/STIs即日検査相談を受けたMSM(men who have sex with men)の特徴及び罹患率.日本公衆衛生雑誌,査読あり,2013年，(0546-1766)60巻5号 Page253-261

② 上田敦久： HIV感染症、最近の動向・現状． 神奈川医学会雑誌,査読あり,2012,(0285-0680)39巻2号 Page180-185

③ 松井周一，上田敦久，筑丸寛，白井輝，西川能治，石ヶ坪良明：1日2回の服薬を必要とする抗HIV治療に対する患者服薬意識(原著論文)．Therapeutic Research (0289-8020),査読あり，2011年，32巻11号 Page1539-1544,

[学会発表] （計１３件）

① 仲野寛人，上田敦久，寒川 整，比嘉令子，石ヶ坪良明：17 例の急性 HIV 感染症の報告．第 28 回日本エイズ学会学術集会，2014,12,3 大阪国際会議場(大阪)

② 上田敦久，寒川 整，松山奈央，竹林早苗，白井 輝，田原 秀，石ヶ坪良明：神奈川県 HIV 診療の現状についてのアン ケート調査．第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会 2014,12,3 大阪国際会議場(大阪)

③ 加藤英明，石井哲人，上田敦久，石ヶ坪良明：HIV 診療を再開したエイズ診療拠点病院 での患者受診状況と院内での受け入れに対する考察．第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会 2014,12,3 大阪国際会議場(大阪)

④ 石ヶ坪 良明，寒川 整，比嘉 令子，上田 敦久，筑丸 寛，竹林 早苗，松山 奈央，松井 周一，友田 安政，白井 輝：初診時における血液・体液暴露事故時感染症検査の事前同意書取得の試み． 第２７回日本エイズ学会学術集会 2013,11,20 熊本市民会館・熊本市国際交流会館（熊本）

⑤ 上田 敦久，石ヶ坪 良明，寒川 整，比嘉 令子，筑丸 寛，竹林 早苗，松山 奈央，松井 周一，友田 安政，白井 輝：HIV治療の必要性と身障者手帳申請条件の乖離を認識した2症例．第２７回日本エイズ学会学術集会 2013,11,20 熊本市民会館・熊本市国際交流会館（熊本）

⑥ 筑丸 寛，上田 敦久，小森 康雄，泉福英信，金子 明寛，池田 正一，石井 良昌，竹林 早苗，松山 奈央，松井 周一，友田 安政，白井 輝，石ヶ坪 良明，藤内 祝：神奈川県HIV歯科診療ネットワークにおける専門的歯科診療の受け入れ体制に関する調査． 第２７回日本エイズ学会学術集会 2013,11,20 熊本市民会館・熊本市国際交流会館（熊本）

⑦ 星野 慎二，井戸田 一朗，上田 敦久，相楽 裕子，佐伯 理恵，鈴木 宣子，平岡 真理子：社会 検査・相談体制 川崎市におけるMSMを対象とした無料HIV/STIs検査相談結果について． 第２７回日本エイズ学会学術集会

2013,11,20　熊本市民会館・熊本市国際交流会館（熊本）

⑧ 寒川整，比嘉令子，上田敦久，白井輝，石ヶ坪良明：HIV opt-out 検査に向けたアンケート調査、第７４回神奈川県感染症医学会　2013,9,21 横浜情報分化センター（横浜）

⑨ 南部郁、渡部節子、金嶋祐加、上田敦久：HIV/AIDS患者における感染及び疾患に関する周囲への告知の実態．　２６回日本エイズ学会学術集会・総会　2012,11,24 慶應義塾大学日吉キャンパス（横浜）

⑩ 竹林早苗，松山奈央，今津陽子，森みずえ，上田敦久，渡部節子：　HIV/AIDS患者の中長期における療養体験と看護支援．２６回日本エイズ学会学術集会・総会 2012,11,24　慶應義塾大学日吉キャンパス（横浜）

⑪ 友田安政，上田敦久，白井輝，筑丸寛，水口由佳，高木愛子，若林美千子，竹林早苗，松山奈央，石ヶ坪良明：　ソーシャルワーカーによるHIV陽性患者との初回面接に関する調査．
２６回日本エイズ学会学術集会・総会 2012,11,24　慶應義塾大学日吉キャンパス（横浜）

⑫ 上田敦久、竹林早苗、松山奈央、友田安政、松井周一、筑丸寛、白井輝、石ヶ坪良明：当院診療圏における医療サービスに関する患者評価、アンケート調査の結果解析（第 25回日本エイズ学会学術集会・総会 2011,11,30　ハイアットリージェンシー東京（東京）

⑬ Atuhisa Ueda, Hiroshi Chikumaru, Sanae Takebayashi, Nao Matsuyama, Akira　Shirai, Yoshiaki Ishigatubo
Consciousness Survey About Medical-care System among HIV-infected Patients in Yokohama, Japan
The 10th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific
2011,8,26　Busan,the Republic of Korea

6.研究組織

(1)研究代表者

白井　輝（SHIRAI Akira）
横浜市立大学・医学研究科・客員教授
研究者番号：40244488

(2)研究分担者

上田　敦久（UEDA Atsuhisa）
横浜市立大学・医学部・准教授
研究者番号：60295483

石ケ坪　良明（ISHIGATSUBO Yoshiaki）
横浜市立大学・医学研究科・教授
研究者番号：40137039