

## 研究ノート

埼玉県における HIV 感染症の現状と、  
県西部の HIV 感染症を取り巻く地域医療の現状について守屋千佳子<sup>1)</sup>, 千葉 里沙<sup>1)</sup>, 前田 卓哉<sup>2)</sup>, 三木田 馨<sup>2)</sup>, 黒川 清美<sup>3)</sup>  
川名 明彦<sup>2)</sup>, 小林智恵子<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 防衛医科大学校病院看護部, <sup>2)</sup> 防衛医科大学校内科学 (感染症・呼吸器),<sup>3)</sup> 防衛医科大学校病院地域医療連携室

**目的:** わが国で高齢化率が最も高い埼玉県では、県独自の医療のニーズの変化を予測し、HIV 患者の診療・介護支援体制の再構築が必要である。今回の研究では、埼玉県における HIV 感染症の発生状況を詳細に調査し、拠点病院が地域に求められる課題を明らかにする。

**対象・方法:** 県内の各保健所と、県西部に所在する X 拠点病院での HIV 感染症ならびに AIDS の発生状況を調査した。さらに、県西部の地域医療機関での HIV 患者の診療実績と、HIV 患者の診療に対する意識調査ならびに準備状況をアンケート形式で調査した。

**結果:** 2009 年 1 月から 2012 年 3 月にかけて、県内では 128 例の HIV 感染症が発生し、57 例 (44.5%) で届出時に AIDS 発症していた。とくに、県庁所在地以外の地域を管轄する 8 保健所では、届出時に AIDS 発症している症例が半数以上をしめた。HIV 感染症の届出総数の 48.5% は拠点病院および保健所以外の施設でなされた。とくに「いきなり AIDS」患者は、中高年者や不安定な雇用状況との関連が示唆され、高い未婚率から高齢化による生活支援の重要性が明らかとなった。一方、県西部の医療機関の多くは診療実績がなく、針刺し事故発生時のマニュアル等は準備されていなかった。

**考察:** HIV 感染症の早期診断と AIDS 発症率の低減には、県内保健所の検査窓口の利便性の向上とともに、地域のプライマリケアおよび福祉担当者による積極的な HIV 検査の勧奨が重要である。拠点病院は、地域医療機関との情報共有と診療連携を目指す必要がある。

**キーワード:** 埼玉県, HIV 感染症, いきなり AIDS, 高齢化, 保健所

日本エイズ学会誌 16: 168-175, 2014

## 緒言

抗 HIV 薬が飛躍的に進歩したことにより、HIV 患者は早期から強力な多剤併用療法をうけることが可能となり、非感染者と変わらない社会生活を営むことが可能となった。その結果、患者はより高い生活の質 (QOL) を目指すことができ、診療の利便性や就労支援など、医療者に求められる支援のニーズにも変化が生じてきている<sup>1)</sup>。しかしながら、医療機関への受診が遅れ、HIV 感染を認知せずに AIDS を発症する、いわゆる「いきなり AIDS」の結果、日和見感染症の後遺症により長期療養を余儀なくされる症例はいまだ後を絶たず、HIV/ エイズ診療拠点病院 (以下、拠点病院) での継続的な療養を必要とする症例を経験することは稀ではない<sup>2,3)</sup>。また、患者の予後が改善したことで、加齢による障害、生活習慣病もしくは悪性新生物

など、HIV 感染症以外の併存疾患により介護が必要な状況となり、その結果、長期療養を必要とする HIV 患者は増加している<sup>4,5)</sup>。在院日数の短縮化が求められているなか、長期入院は病院運営の負担となり、拠点病院以外の地域医療機関もしくは在宅療養支援が重要となるが、現状では地域医療機関の受け入れ体制の不備などが指摘されている。これまで、各地に設置された拠点病院が HIV 患者に必要なすべての医療を包括的に提供してきたが、このような HIV 患者を取り巻く状況の変化や、長期療養を必要とした患者の増加を考えると、今後は地域の医療機関や介護施設などが一体となった診療体制への転換が必要であると考えられる。

拠点病院の一つであるわれわれの X 病院が所在する埼玉県は、65 歳以上の高齢者人口の県総人口に占める割合が 20.6% と少なく、生産年齢人口は 66.2% と全国で 3 番目に多い県である<sup>6)</sup>。一方、昼夜人口比率は 88.3 ポイントと最も低く (平成 24 年 10 月現在)、東京都のベットタウンとして機能している。しかしながら、平成 47 年には埼

著者連絡先: 小林智恵子 (〒359-8513 所沢市並木 3-2 防衛医科大学校病院看護部)

2013 年 12 月 9 日受付; 2014 年 5 月 9 日受理

玉県における65歳以上の高齢化率は34.2%と予測され、平成23年度からの伸び率は12.9%に達するなど、今後は全国でもっとも高い高齢化率の伸び率が予測される県でもある<sup>7)</sup>。以上のことから、埼玉県では今後来るべき生産年齢世代の高齢化に伴い、HIV診療のみならず、併存疾患の診療や療養・介護支援を必要とするHIV患者が急速に増加する可能性を十分に予測することができる。

## 目 的

埼玉県では、東京都に隣接する南側ほど人口が密集し、逆に北側ほど農地が多くなるという傾向がある。県庁所在地はさいたま市であり、県内最大規模の都市で政令指定都市でもある。県内の鉄道および道路網は都心を結ぶ南北方向に整備されており、東西方向の交通網は脆弱であることから、県内の各都市は県庁所在地へのアクセスが十分でなく、人の流れは公共交通路に沿って東京都との結びつきを強くしている。X拠点病院は埼玉県5か年計画プラン(2007-11)で示される県西部地域に位置しており、都心までの所要時間が30～40分と利便性のよいベッドタウンとして位置している(以下、埼玉県狭山保健所管内(所沢市・狭山市・入間市)を県西部とする)。本研究では、埼玉県におけるHIV感染症の発生状況ならびにX拠点病院での発生状況を調査するとともに、東京都のベッドタウンである県西部における地域医療機関でのHIV患者の診療状況に関するアンケート調査を実施し、地域の現状に則して拠点病院が今後取り組むべき課題について検討する。さらに、早期検査のための検査体制と、HIV患者の長期療養・高齢化に備える診療体制を実現するために必要な取組みについても検討する。

## 方 法

### 1. 埼玉県におけるHIV感染症の発生状況調査

2009年1月から2012年3月までに埼玉県内の各保健所に届けられた新規HIV患者について、埼玉県担当者から情報の開示が可能であった、1. 年齢、2. 性別、3. 届出保健所および届出日、4. HIV感染症の病型および併存疾患、に関する情報を収集し、県内の発生状況について解析を行った。なお、埼玉県では2010年4月に県内の保健所の再編成がなされたことから、各保健所のHIV患者の発生状況の検討には、再編成以後の92症例について検討を行った。

### 2. X拠点病院における新規HIV患者の病状調査

2010年10月以降、2013年3月31日まで、埼玉県西部に位置するX拠点病院で診療したHIV患者のうち、新たにHIV感染が判明した患者を調査の対象とした。調査項目は、1. 年齢、2. 性別、3. 病期、4. 性的指向、5. 初

診時CD4細胞数、6. 併存するAIDS指標疾患、7. HIV感染症の診断施設、8. 雇用形態、9. 連絡のとれる一親等親族もしくは配偶者の有無とし、調査への同意取得後に診療録もしくは主治医への聞き取り調査をもとに情報を収集し、得られた結果を解析した(防衛医科大学校倫理委員会承認番号982号および2027号)。

### 3. 埼玉県西部の医療機関におけるHIV患者の診療状況のアンケート調査

埼玉県狭山保健所管内(所沢市・狭山市・入間市)にある病院のうち、精神科、産科もしくは外科(整形外科)のみを標榜する単科病院を除くすべての病院(34施設)を調査対象とした。調査項目は、1. 各病院におけるHIV感染者の診療実績、2. 感染対策の実施もしくは準備状況、3. 今後のHIV陽性者の診療に対する意識に関する12の質問とし、それぞれ無記名選択式の質問表を作成して各医療機関の地域医療連携担当者へ郵送で送付した後、回答記入済み質問票を無記名で回収した(表1)(防衛医科大学校倫理委員会承認番号983号)。

## 結 果

### 1. 埼玉県におけるHIV感染症の発生状況調査

2009年1月から2012年3月にかけて、埼玉県では128件のHIV感染症の発生が届けられており、そのうち、57例で届出時にAIDSを発症していた(44.5%)。届出時の患者の平均年齢は39.4歳(届出時AIDS発症;平均44.8歳、届出時非AIDS;平均37.3歳)であり、届出時にAIDS発症している患者では、30歳から39歳および60歳から69歳の年齢層に二層性のピークがみられたほか、届出時の年齢が、非AIDS患者に比べて高い傾向がみられた(図1)。60歳を超える新規HIV感染も14例(11.0%)あり、決して少なくないことが明らかとなった。また、AIDS指標疾患ではニューモシスティス肺炎が最も多く(27例;65.9%)、以後、カンジダ症(除く口腔カンジダ症)(8例;19.5%)、HIV消耗症候群(5例;12.2%)、サイトメガロウイルス感染症(4例;9.8%)、クリプトコッカス症(除く肺クリプトコッカス症)、トキソプラズマ脳症、活動性結核およびリンパ性間質性肺炎(LIP/PLH Complex)が各1例(各2.4%)であった(重複を許す)。

次に、埼玉県内の各保健所でのHIV感染症の発生状況を図2に示す。県内の保健所改変のあった2010年4月以降、2012年3月までの2年間では、92例の新規HIV感染症が発生しており、そのうち届出時にすでにAIDSを発症している症例の割合(新規非AIDS発症報告事例:47例+新規AIDS発症報告事例:45例に占める、新規AIDS発症報告事例の割合;「いきなりAIDS率」)が48.9%(45/92)とおおよそ半数を占めていた。県庁所在地にあるさいたま市

表 1 埼玉県西部の医療機関へのアンケート調査項目とその回答結果

Q1 HIV 患者の診療の経験はありますか (有効回答数 19)		Q7 HIV 患者を病棟で受け入れるか判断する担当者は決まっていますか? (有効回答数 19)	
あらかじめ HIV 感染が判明している患者を診療した	1 (5.2%)	決まっていない	6 (31.6%)
HIV 患者で定期通院している方がいる	0 0	診療部長 (医師)	1 (5.2%)
HIV 陽性が明らかな患者は診療したことがない	18 (94.8%)	看護師 (部) 長	0 0
Q2 HIV 患者に対する入院・検査・手術実績はありますか? (有効回答数 19)		ICT チーム	0 0
入院中に偶然 HIV 感染が判明したことがある	0 0	事務長	0 0
HIV 患者に内視鏡検査を行ったことがある	0 0	病院長	12 (63.2%)
HIV 患者に入院診療を行ったことがある	1 (5.2%)	Q8 HIV 感染が否定できない針刺し事故発生時の対応策はありますか? (有効回答数 19)	
HIV 患者に手術治療を行ったことがある	0 0	抗 HIV 薬を用意し, マニュアルがある	1 (5.2%)
いずれの実績もない	18 (94.8%)	抗 HIV 薬はないが, 対応できる医師への緊急相談ルートは確保している	6 (31.5%)
Q3 HIV 抗体検査のスクリーニングについて (有効回答数 20)		HIV 感染症について具体的な対策はできていない	12 (63.1%)
入院時に必ず実施している	0 0	Q9 HIV 感染症の院内講習会を行ったことがありますか? (有効回答数 19)	
内視鏡検査時に必ず実施している	0 0	ある	2 (10.5%)
手術時には必ず実施している	3 (15.0%)	ない	17 (89.5%)
ルーチンでは実施していない	17 (85.0%)	Q10 HIV 感染症に対する院内講習会の必要性を感じますか? (有効回答数 19)	
Q4 HIV 患者の一般医療 (HIV 感染症に対する治療を除く) をお引き受けできますか? (有効回答数 20)		感じる	1 (5.2%)
外来・入院ともできる	2 (10.0%)	今はまだ感じない	9 (47.4%)
外来であればできる	2 (10.0%)	必要ないと感じる	9 (47.4%)
外来・入院ともできない	8 (40.0%)	Q11 HIV 患者の一般診療 (HIV 感染症の治療を除く) を, どこで行うべきだと考えますか? (複数回答可) (有効回答数 19)	
判断できない	8 (40.0%)	HIV/エイズ診療拠点病院	14 (50.0%)
Q5 HIV/エイズ診療拠点病院から, HIV 患者の一般診療を依頼されたことがありますか? (有効回答数 19)		地域公的病院	9 (39.1%)
入院・外来とも依頼されたことがある	0 0	地域民間病院	5 (17.9%)
入院診療を依頼された	1 (5.2%)	地域開業医	0 0
外来診療を依頼された	0 0	Q12 信頼できる HIV 後方支援病院と顔の見える医療連携があれば, HIV 患者の一般診療 (HIV 感染症の治療を除く) は可能ですか? (複数回答可) (有効回答数 19)	
外来・入院ともに依頼されたことはない	15 (79.0%)	可能だと感じる	3 (15.8%)
把握できていない	3 (15.8%)	不可能だと感じる	9 (43.7%)
Q6 HIV 患者本人から, 直接診療の依頼を受けたことがありますか? (有効回答数 19)		わからない	7 (36.8%)
診療依頼を受けたことがある	0 0		
診療依頼を受けたことはない	19 (100%)		

保健所ではその比率が28% (7/25) と全国平均 (30.8%)<sup>3)</sup>に近い発生比率であったのに対し、県庁所在地以外の地域を管轄する14の保健所のうち、8保健所 (57.1%;川越市、川口、狭山、春日部、坂戸、幸手、熊谷、草加の各保健所)で届出時にAIDS発症している症例が全体の半数もしくはそれ以上を占めていることが明らかとなった (図2)。

県内におけるHIV患者の届出医療機関の内訳を表2示

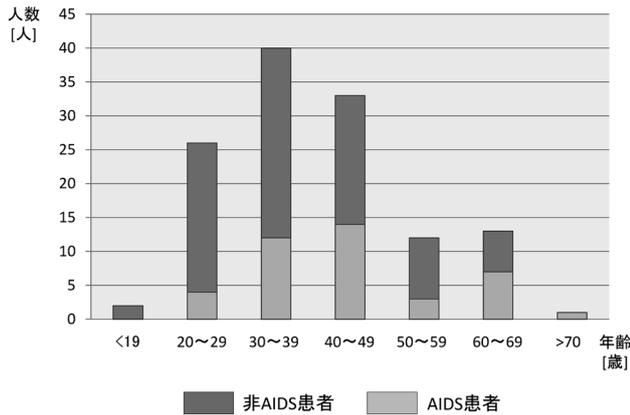


図1 病型別の届出患者の年齢分布

す。拠点病院以外の多くの医療機関でHIV感染症の診断がなされており、届出時非AIDS症例87人のうち38人 (43.7%)が非拠点病院から届出され、民間の医療機関から23人 (26.4%)が報告されていた。一方、届け出時AIDS発症症例41人では、24人 (58.5%)が拠点病院以外の地域医療機関で診断されていることが明らかとなった。

## 2. X拠点病院における新規HIV感染者の病状調査

2010年10月から2013年4月にかけて、X拠点病院では11例の新規HIV感染症患者を診療した (表3)。10例 (90.9%)が男性で、7例 (63.6%)で診断時にAIDS発症をしており、1例が急性HIV感染症であった。患者の初診時の平均年齢は45.3歳、急性HIV感染症患者 (症例5)を除く初診時CD4細胞数は平均103.8/ $\mu$ Lであった。なお、11例のうち5例 (45.5%)が地域医療機関からの紹介患者であり、すでにHIV抗体検査が行われ、診断が確定していた。また、11例のうち2例 (18.2%)が常勤雇用で生活の経済的基盤が安定していたが、無職 (4例; 36.4%)、非正規雇用 (3例; 27.3%)と生活の経済的基盤が不安定であり、また、一親等親族もしくは配偶者との連絡がとれた患者は、11例のうち3例 (27.3%)であった。

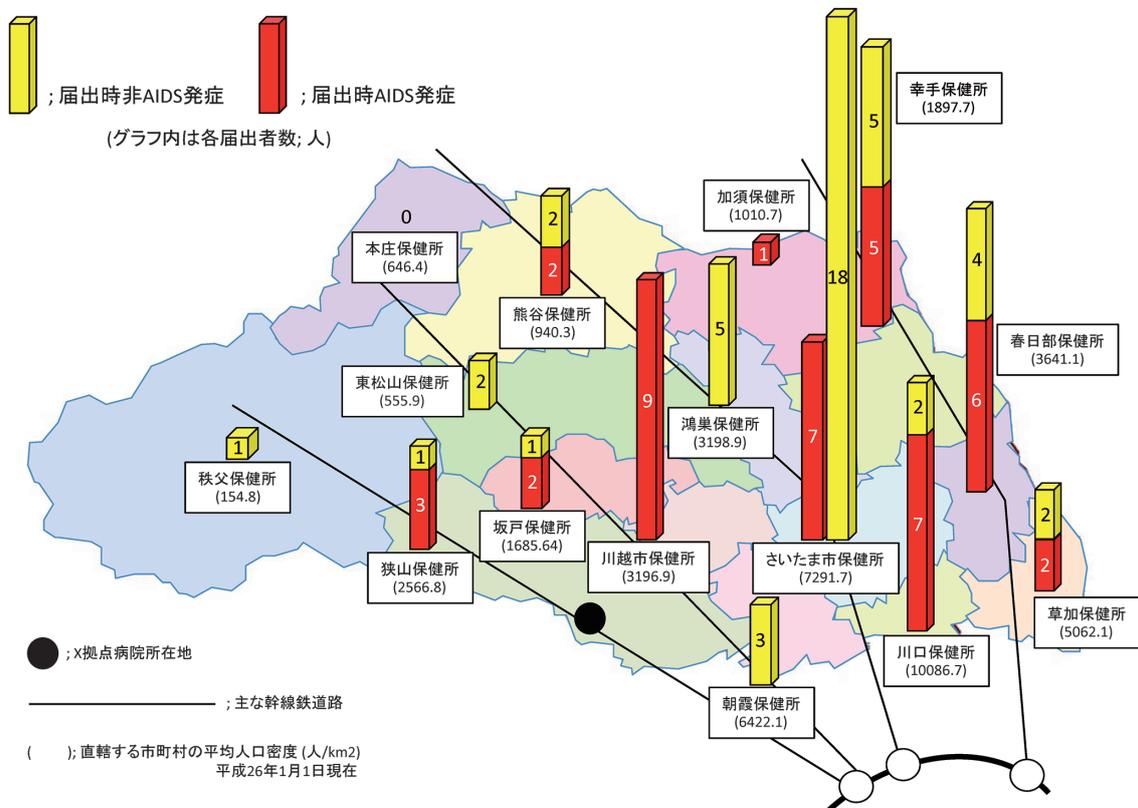


図2 各保健所ごとの患者届出件数 (2010年4月から2012年3月までの累計)

### 3. 埼玉県西部の医療機関における HIV 患者の診療状況のアンケート調査

狭山保健所管内にある 34 の病院に対して調査票を郵送で送付し、そのうち 20 病院から回答が得られた（回収率 58.8%）。回収したアンケートの結果のうち、それぞれのアンケート項目に対する回答結果を表 1 に示す。アンケート調査の結果、ほとんどの病院（94.8%）で HIV 患者の診療実績がなく（Q1, 2）、1 施設を除き拠点病院や HIV 患者から診療を依頼された経験もないことが明らかになった（Q5, 6）。HIV 感染症に対するスクリーニング検査もほとんど行われておらず（Q3）、HIV 感染が否定できない針刺し事故発生時の対応策については、抗 HIV 薬を保管し、マニュアルとともに整備できている施設は 1 施設のみであった（Q8）。したがって、HIV 患者の連携が可能かどう

かの判断が難しく（Q4, 7）、HIV 感染症をもつ患者の診療は、拠点病院や公的病院で行うべきであると考えられる傾向にあった（Q11）。さらに、院内講習会などの HIV 感染症の情報共有のきっかけとなるが、ほとんどの施設（89.5%）で行われておらず（Q9）、現状では必要性も高くは評価されていなかった（Q10）。最後に、拠点病院による医療連携のうえで、HIV 患者の一般診療を行うことが現状でも可能だと回答したのは、3 施設（15.8%）にとどまった。

### 考 察

東京都のベットタウンである埼玉県は、神奈川県に次いで都内への通勤・通学者数が多く、これまで生産年齢人口の多くが首都圏へ流出しており、HIV 感染症を含めた医療サービスについても、多くの部分を都心に依存している

表 2 県内における HIV 患者の届出医療機関の内訳

届出医療機関	届出総数 (n=128)	届出時 AIDS 数 (%) (n=41)	届出時非 AIDS 数 (%) (n=87)
HIV 診療拠点病院	35 (27.3)	17 (41.5)	18 (20.7)
大学病院 (非拠点病院)	12 (9.4)	9 (22.0)	3 (3.4)
公的病院 (非拠点病院)	20 (15.6)	8 (19.5)	12 (13.8)
民間病院	30 (23.4)	7 (17.0)	23 (26.4)
保健所等	31 (24.2)	0	31 (35.6)

表 3 X 拠点病院における新規 HIV 感染者の患者背景と初診時所見

症例	年齢	性別	病期	性的指向	CD4 数	AIDS 指標疾患	診断施設 *5)	雇用形態	1 親等親族 *7)
1	62	男	AIDS	不明	58	PML *1)	院内	年金	なし
2	56	男	AIDS	MSM	56	PCP *2)	(院外) *6)	非正規雇用	なし
3	39	男	AIDS	MSM	9	HIV 消耗症候群	院内	無職	なし
4	39	男	AC *3)	MSM	336	なし	院外	常勤雇用	なし
5	33	男	Acute HIV	MSM	370	なし	院内	無職	なし
6	54	男	AIDS	不明	16	CMV 潰瘍 *4) 食道カンジダ症	院外	無職	あり
7	32	男	AIDS	MSM	165	PCP	院外	無職	なし
8	30	男	AIDS	MSM	15	PCP	院外	非正規雇用	なし
9	51	男	AIDS	MSM	73	PCP	院内	常勤雇用	なし
10	67	男	AC	不明	128	なし	院内	年金	あり
11	35	女	AC	-	182	なし (妊娠 22 週)	院外	非正規雇用	あり

\*1) PML : 進行性多巣性白質脳症 (Progressive Multifocal Leukoencephalopathy : PML), \*2) PCP : ニューモシスティス肺炎 (Pneumocystis pneumonia : PCP), \*3) AC : 無症候性キャリアー (Asymptomatic carrier : AC), \*4) CMV 潰瘍 : サイトメガロウイルス潰瘍 (Cytomegalovirus : CMV), \*5) 診断施設 : HIV 感染症の診断施設, \*6) (院外) : X 拠点病院以外の拠点病院, \*7) 1 親等親族 : 連絡のとれる 1 親等親族もしくは配偶者。

ことが容易に推測できる。

埼玉県の県庁所在地を除く中核都市では、診断時に AIDS を発症している「いきなり AIDS」の割合が高く、その割合が 50% を超える保健所が数多く見られた。小川らによる報告<sup>3)</sup>では、「いきなり AIDS 率；AIDS/感染者新規報告比率」の主要な要因について重回帰分析を用いて検討しており、都道府県レベルで検討した場合には、人口密度および HIV 検査件数・相談件数が最も高い影響度であることを示している。これによると、人口密度の高い都道府県、とくに大都市圏においては AIDS/感染者新規報告比率は低い傾向にあり（東京 24.7%、大阪 22.7%）、人口密度の低い都道府県（岩手県 54.8%、秋田県 50.0%）などで高いとされている。また、HIV 検査や相談へのアクセスの良さが HIV 感染の早期発見と、AIDS/感染者新規報告比率の低下につながるとも考えられている<sup>7)</sup>。一方、中瀬らの報告<sup>8)</sup>では、都会の周辺部において人口あたり検査・相談件数が低くなり、その結果、AIDS/感染者新規報告比率が高くなると報告している。しかしながら、いずれの報告でも例外となる都道府県が認められており、各地域の特性を考慮して原因を検討し、地域の特性に則した対策を講じることが重要であると考えられる。今回の調査では、県内の各保健所間で AIDS/感染者新規報告比率に大きな隔たりがあり、とくに人口密度の高い、県庁所在地以外の多くの都市では、AIDS/感染者新規報告比率が高かった。上述の研究報告を埼玉県内で当てはめて考えれば、(1) 県内で最も人口密度の高い県庁所在地では、匿名性が高まるなどの理由により早期の受検者が多くなり、AIDS/感染者新規報告比率が低くなる、(2) 県庁所在地以外の都市では匿名性が保たれないので、多くの対象者は都内や県庁所在地まで赴いて HIV 検査を受けることから、人口あたりの検査・相談件数が低くなり、その結果 AIDS/感染者新規報告比率が高くなる、(3) 県庁所在地以外の都市では HIV 検査や相談へのアクセスが悪く、HIV 感染の早期発見が遅れるため AIDS/感染者新規報告比率は上昇する、などの原因が考えられた。現在、埼玉県の県庁所在地にある保健所では、毎月第 1 および第 3 火曜日の 9 時から 10 時、および 17 時 30 分から 18 時 30 分のあわせて 4 時間のみ検査窓口を開設しているほか、月に 1 度の即日検査を休日 に設けている（平成 25 年 12 月現在）。そのため、県全体の AIDS/感染者新規報告比率を低下させるには、県庁所在地における休日および夜間の実施も含めた検査・相談体制のよりいっそうの充実が必要であると考えられた。

一方、県庁所在地以外の都市における検査アクセスを改善するためには、その対象者の生活基盤を考慮した体制の整備が必要であると考えられ、次の X 拠点病院における「いきなり AIDS」の発生状況と埼玉県における HIV 感染

症の届出状況について検討した。X 拠点病院では「いきなり AIDS」の発生率は、すべての HIV 感染症の新規患者（11 例）の 63.6%（7 例）に相当しており、患者背景からは、(1) 中高年者（年齢中央値；51 歳）、(2) 不安定な雇用状況などが「いきなり AIDS」に対する共通の特徴が認められた。このことから、これらの患者をいかに早く医療機関への受診を促し、早期の治療に結びつけるかが重要となることがわかる。このほか、1 親等親族もしくは配偶者は現時点で直接支援が可能な家族となるが、約 7 割の患者で連絡をとることができなかった。不安定な雇用状況、独居や未婚などにより、支援者もしくは介護者が不十分な患者が多く、近い将来には、高齢化による併存疾患や療養・介護支援に対応できる充実した社会資源など、生活全般へのサポート体制の重要性が明らかになった。

東京都では、これまで HIV 感染症を含めた性感染症のスクリーニング検査と HIV 陽性者への受診サポートを強化した保健所の整備（南新宿保健所；東京都渋谷区）と、拠点病院の機能強化が早くから図られてきた。そのため、平成 16 年の東京都 HIV 患者報告の届出機関別統計<sup>9)</sup>では、HIV 患者の報告数 308 人に対して、南新宿保健所で 136 人（44.2%）、拠点病院では 136 人（44.2%）の HIV 患者の診断を行っており、他医療機関では 24 人（7.8%）の届出にすぎなかった。しかしながら、平成 23 年統計<sup>10)</sup>では、東京都 HIV 患者報告数 325 人に対して、南新宿保健所で 91 人（28.0%）、HIV 診療拠点病院では 93 人（28.6%）の届出数となっており、他医療機関では 100 人（30.8%）と最も多く報告している。このことから、HIV 感染症の診断が一部の専門施設にとどまらず、一般医療機関にも求められるように変化してきたことが明らかである。一方、われわれの埼玉県での調査結果からは、保健所や拠点病院ではない一般の医療機関において、すでに東京都より高い頻度で HIV 感染症患者の届出を行っており、より高い頻度で HIV 感染症の診断に関わっていることが明らかとなった（表 2）。実際に、県西部地域の拠点病院である当院においても、半数の患者が拠点病院以外の一般医療機関で HIV 抗体検査が行われ、診断が確定したのち紹介となっている（表 3）。そのため、地域の一般医療機関においても、HIV 感染症の診断と感染者に対応できる診療体制を速やかに整備する必要があると考えられた。さらに、県庁所在地以外の都市における検査や相談へのアクセスを高め、「いきなり AIDS」の発生率を減らすためには、保健所における検査体制の整備だけでなく、地域の開業医や一般医療機関などのプライマリケア担当医、行政の福祉サービス担当者は、過去の既往歴や性的指向、生活状況から HIV 感染症をつねに念頭において、十分な説明のもと積極的な検査の実施や受診勧奨をすることが重要であると考え

えられた。そして拠点病院は、地域医療機関や福祉担当者に向けて、その地域の HIV 感染症の発生状況や今後の発生予測などについての積極的な情報提供を行い、患者の早期発見につながるよう努力する必要がある。一方、埼玉県内の交通網は都心を中心に敷設されていることから、以上の連携は埼玉県の行政区分に限定されず、都県をまたぐ広域な範囲で一般医療機関および保健所との情報交流をすすめることも重要であるといえる。

埼玉県ではすでに一般の医療機関において高い頻度で HIV 患者に関わっているにもかかわらず、県西南部の地域医療機関におけるアンケート調査の解析では、HIV 患者の入院もしくは外来診療のどちらかが可能と答えた医療機関は少なく、HIV 曝露事故に備えた院内感染対策の整備は遅れていた。実際に HIV 患者の診療実績については、19 件のうち 1 件 (5.3%) 以外は経験がなく (Q1)、拠点病院から診療依頼を受けた経験のある医療機関についても、19 件のうち 1 件 (5.3%, Q2 の医療機関と重複) であった (Q5)。また、HIV 患者から診療の依頼を受けた経験のある医療機関はなかった (Q6)。以上から、X 拠点病院を中心とする埼玉県西部の医療圏では、これまで拠点病院が HIV 患者の診療の大半を担ってきたため、多くの地域医療機関では HIV 患者の診療に対するニーズが求められず、診療の体制整備が遅れてきた可能性が考えられた。一方、HIV 感染症に関する情報源として、院内講習会などの開催経験はなく (Q9)、開催の必要性を認識する医療機関も少ない (5.3%) ことが明らかになった (Q10)。また HIV 患者の併存疾患の診療をすべての地域医療機関で行うべきとする回答は 26.3% にすぎなかった。以上のことから、県内での HIV 感染症の発生状況や、地域医療機関ですでに HIV 患者を診療している現状など、県内の情報を積極的に共有し、HIV 患者の併存疾患や、長期療養ならびに介護支援に対応できる体制の整備、安全に医療提供を行ううえで重要な感染対策や、拠点病院との連携体制の必要性について、講習会などを通じてわかりやすく説明していくことが、地域での HIV 診療を完結させるために、拠点病院が取り組むべき課題である。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました研究対象者の皆様ならびに医療機関および埼玉県担当者の皆様に深

く感謝致します。なお本稿の一部は第 26 回日本エイズ学会学術集会において報告しました。

## 文 献

- 1) 特定非営利活動法人 日本 HIV 陽性者ネットワーク・シャンプラス：HIV 陽性者の医療に対するニーズ調査報告書. 2012.
- 2) 千葉里沙, 守屋千佳子, 黒川清美, 前田卓哉, 三木田馨, 三島可愛, 川名明彦, 小林智恵子：半固形化栄養剤の使用により、諸症状の改善と医療資源の削減につながった AIDS 患者の一例. 日本エイズ学会誌 15 : 169-174, 2013.
- 3) 小川俊夫, 白阪琢磨, 今村知明：AIDS/ 感染者新規報告比率—いわゆる「いきなり AIDS 率」—の検討. 日本エイズ学会誌 14 : 46-54, 2012.
- 4) 小西加保留, 石川雅子, 菊地美恵子, 葛田衣重：HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究. 日本エイズ学会誌 9 : 167-172, 2007.
- 5) Weber R, Ruppik M, Rickenbach M, Spoerri A, Furrer H, Battegay M, Cavassini M, Calmy A, Bernasconi E, Schmid P, Flepp M, Kowalska J, Ledergerber B; Swiss HIV Cohort Study (SHCS) : Decreasing mortality and changing patterns of causes of death in the Swiss HIV Cohort Study. HIV Med 14 : 195-207, 2013.
- 6) 平成 22 年度の国勢調査 抽出速報集計結果. 総務省, 2011.
- 7) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の都道府県別将来推計人口 (H19.5 推計).
- 8) 中瀬克己：STI (性感染症) サーベイランスの評価と改善. 効果的な感染症サーベイランスの評価並びに改良に関する研究. 平成 20 年度 STI サーベイランス分担研究報告書, 2009.
- 9) 東京都保健福祉局：平成 19 年 東京都の HIV 感染者・AIDS 患者の動向及び検査・相談事業の実績. 東京都の HIV 感染者報告の届出別割合. AIDS News Lett 120 : 2008.
- 10) 東京都保健福祉局：平成 23 年 東京都の HIV 感染者・AIDS 患者の動向及び検査・相談事業の実績. 東京都の HIV 感染者報告の届出別割合. AIDS News Lett 140 : 2012.

## The Current Status and Trends of HIV Infection in Saitama Prefecture

Chikako MORIYA<sup>1)</sup>, Risa CHIBA<sup>1)</sup>, Takuya MAEDA<sup>2)</sup>, Kei MIKITA<sup>2)</sup>, Kiyomi KUROKAWA<sup>3)</sup>,  
Akihiko KAWANA<sup>2)</sup> and Chieko KOBAYASHI<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Nursing Office, National Defense Medical College,

<sup>2)</sup> Department of Infectious Diseases and Pulmonary Medicine, National Defense Medical College,

<sup>3)</sup> Division of Medical Community Network, National Defense Medical College

**Objective** : In this study, we aimed to predict changes in healthcare needs with a focus on Saitama Prefecture, and to identify specific issues that need to be addressed by AIDS core hospitals.

**Subjects and Methods** : We investigated the incidence of HIV infection and that of AIDS recorded at public health centers in Saitama Prefecture and an AIDS core hospitals located in the west of Saitama Prefecture. In addition, a questionnaire survey was conducted to clarify the facts of clinical care for HIV patients at local medical institutions in the west of Saitama Prefecture.

**Results** : In most cities with the exception of the prefectural capital, a high proportion (50%) of HIV patients had already developed AIDS when they were diagnosed with HIV infections, and 48% of recorded HIV infection cases were not reported at AIDS core hospitals or public health centers. Two factors, patient age (middle-aged and elderly) and employment insecurity, were associated with these AIDS patients who had previously been unaware of their HIV-positive status. The questionnaire survey revealed that infection control measures were insufficient.

**Discussion** : Proactive promotion of HIV testing by those who are responsible for regional primary care and welfare, and the provision of more convenient services at public health centers, are crucial for the early detection of HIV infection and the consequent reduction in the incidence of AIDS. Information sharing and collaborative treatment between AIDS core hospitals and regional medical institutions needs to be improved.

**Key words** : Saitama Prefecture, HIV infection, AIDS patients who had previously been unaware of their HIV-positive status, aging, Public Health Center