

研究ノート

群馬県の HIV 感染者受け入れに関する透析施設向けアンケート調査

小川 孔幸¹⁾, 柳澤 邦雄¹⁾, 永井 康男²⁾, 横堀 功一²⁾,
川島 崇³⁾, 猿木 和久⁴⁾, 野島 美久¹⁾

¹⁾ 群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科, ²⁾ 群馬県保健予防課感染症対策係,
³⁾ 群馬県医師会理事 (感染症対策), ⁴⁾ 医療法人さるきクリニック

目的: 近年, 抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染者の生命予後は劇的に改善している。その結果, 長期生存例が増加し, 慢性期合併症管理や治療環境の整備, 長期療養や介護等が問題となってきている。その中でも慢性腎臓病に伴う末期腎不全患者の増加は深刻な懸案事項であり, 各地域において, HIV 感染者の受け入れ可能な透析医療機関の確保が急務と考えられる。

対象・方法: そこで今回, 群馬県における HIV 感染者の透析診療実態を把握するために, 群馬大学医学部附属病院 (エイズ治療中核拠点病院), 行政機関 (群馬県庁保健予防課), 群馬県医師会で連携し, 県内の全透析施設に対して HIV 感染者受け入れに関するアンケート調査を実施した。

結果: 2014 年 5 月に県内 73 透析施設へアンケート用紙を配布し, 7 月末までに 70 施設 (95.9%) から回答を得た。HIV 感染者の透析受け入れ実績に関しては, 透析導入が 3 施設, 維持透析が 5 施設と限定的であり, 大多数の施設は実績なしと回答した。今後の受け入れについては, 「いつでも可能」が 4 施設, 「安定した維持透析なら可能」が 7 施設であった。また, 「準備を整えば受け入れても良い」と回答した施設が 30 施設あり, 「受け入れは困難である」との回答は 31 施設であった。受け入れに必要な準備には, 職員研修や急性期病院の後方支援体制等が上位にあげられた。

結論: 今回の結果を資とし, HIV 感染者の円滑な受け入れを可能とする群馬県 HIV 透析ネットワークを構築していきたい。

キーワード: HIV 感染者, 維持透析, 慢性腎臓病, ネットワーク構築

日本エイズ学会誌 17: 174-178, 2015

緒言

本邦では透析治療または腎移植治療を必要とする末期腎不全 (end-stage renal disease: ESRD) 患者は増加傾向にある。2011 年末には慢性透析患者数は 30 万人を超え, その後も増加しつつあるのが現状である。また, ESRD の予備軍である慢性腎臓病 (chronic kidney disease: CKD) の患者は成人人口の約 13% とされ, 罹患率の高い国民病であるといえる¹⁾。

一方で, 本邦では新規の HIV 感染者数は減少に転じておらず, 逆に 2013 年には新規報告数が 2008 年を超えて過去最多となった。かつ, 近年の抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染者の生命予後は劇的に改善している。その結果として, 感染者の高齢化, 治療の長期化とそれに伴う慢性期の合併症が問題となってきている。実際に, HIV 感染者は同年代の非 HIV 感染者と比較して, 高血圧や糖尿病の合併率が高いことが報告されており²⁾, CKD の罹患率も高いことが予想される。欧米諸国では維持透析患者における HIV 陽性者の割合は約 0.5~1% と報告されている^{3~6)}。

著者連絡先: 小川孔幸 (〒371-8511 前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科)

2015 年 3 月 25 日受付; 2015 年 5 月 8 日受理

一方, 本邦では柳澤らが, 日本透析医学会施設会員施設にアンケート調査を行い, HIV 陽性の維持透析患者は 42 名 (0.024%) であり, 受け入れ実績のある施設は 96 施設 (4.9%) であったと報告している⁷⁾。HIV 感染者数の増加と長期生存に伴い, 今後本邦でも ESRD に至る HIV 感染者の増加が十分に予想される状況である。

群馬大学医学部附属病院は, 群馬県のエイズ診療中核拠点病院に指定されている。当院では, これまでに累積で 230 名強の HIV 感染者の診療経験があり, 現在は 140 名前後の外来定期通院患者がいる。その平均年齢は 48.5 歳と高く, 60 歳以上の患者が約 3 割を占める。また, HIV 感染の判明から 10 年以上経過している症例も約 20 名存在し, 当院の患者プロフィールからも, 生命予後の改善と高齢化が見てとれる。そして, CKD の有病率は 28.1% (36 名/128 名, 2014 年 2 月時点) と高く, G3b 以上の高度腎機能障害例も 4.7% 存在している (図 1)。

現在までにわれわれが把握する, 透析導入された県内 HIV 感染者は 7 名であるが, そのほとんどの場合で受け入れに難渋し, 複数の透析施設に打診をしても断られていた。患者の居住地域内で施設が見つからないために, 自宅から 10 km 以上離れた近隣市町村における医療機関の協力の下, 維持透析を行っている症例が散見される。上述した

当院のCKDデータからも今後10年以内に群馬県内でこれまでの透析必要総数を上回る維持透析患者が発生することが予想され、県内各地域においてHIV感染者の維持透析受け入れ可能な医療機関の確保は急務と考えられる。

上記のような現状を鑑み、今回われわれは群馬県内の透析施設におけるHIV感染者の診療実績と受け入れに関する意識を把握し、かつ今後の患者受け入れの際に活用でき

CKD	総数	A1	A2	A3
G1	3		2	1
G2	13	2	8	3
G3a	14	10	2	2
G3b	1			1
G4	2	1	1	
G5 (D)	3(2)			3
計	36			

図1 当院のHIV感染者のCKDステージ分布

る診療連携体制の構築を目的として、県内の全透析施設を対象にアンケート調査を実施した。

対象と方法

行政機関（群馬県庁保健予防課）、エイズ診療中核拠点病院（群馬大学医学部附属病院）、群馬県医師会が共同して、県内でのHIV感染透析患者に関する体系的な診療連携体制の構築を目指して、アンケート調査を実施した。調査対象は県内で維持透析を行っている施設とし、2014年5月に県内の全透析施設（計73施設）へアンケート用紙を配布した。将来的な患者受け入れの際に活用するため、調査は記名式の質問紙法とし、選択肢回答、自由回答可能の様式で実施した。調査内容用紙を表1に示す。倫理性を考慮し、送付先の医療機関に対して、別紙にて本アンケートの実施目的や回収後の使用用途などに関する説明を行った。アンケートの回収期限は、2014年7月末までとした。

結果

2014年7月末までに70施設から回答を得た。アンケートの有効回答率は95.9%（70/73施設）と、類似する他のアンケート調査と比較しても非常に高かった。HIV感染者の透析受け入れ実績に関しては、透析導入が3施設、維持透

表1 透析施設に送付したアンケート用紙の内容

医療機関名	電話番号	-	-
所在地			
回答者	所属:	氏名:	

<p>Q1 HIV感染者の診療について、該当する項目に○を付けてください。(複数回答可)</p> <p>a 診療（透析導入）したことがある（している） b 診療（維持透析）したことがある（している） c 診療（透析治療以外）したことがある（している） d 診療したことはない</p> <p>Q2 肝炎患者の透析受け入れ経験について該当する項目に○を付けてください。</p> <p>a 肝炎患者（B型+○型）の透析治療をしたことがある（している） b 肝炎患者（B型+○型）の透析治療をしたことはない</p> <p>Q3 職員に対するB型肝炎ワクチン接種について該当する項目に○を付けてください。</p> <p>a 全職員を対象にB型肝炎ワクチンの接種を行っている b 医療職（看護師や透析スタッフ）を対象にB型肝炎ワクチンの接種を行っている c 職員に対してB型肝炎ワクチンの接種は行っていない</p> <p>Q4 HIV感染者を診療するにあたり、貴施設では何らかの対応をとっていますか。該当する項目に○を付けてください。(複数回答可)</p> <p>a 院内研修会等を実施している b 針刺し事故に備え、HIV予防薬を配置している c HIV感染者に対して特別な感染予防対策をとっている d 通常の感染予防対策をとっている e 特に対策はとっていない f その他</p> <p>{ ※どのような対策でしょうか。 }</p> <p>Q5 今後のHIV感染者の透析治療について、該当する項目に○を付けてください。</p> <p>a 透析導入も維持透析も可能であり、いつでも受け入れることができる b 安定した維持透析であれば受け入れることができる c 準備が整えば受け入れてもよい → Q6に回答下さい d 受け入れは難しい → Q7に回答下さい</p>	<p>Q6 Q5でcと回答した施設に質問です。どのような準備が整えばHIV感染者の受け入れが可能でしょうか？(複数回答可)</p> <p>a 職員の理解が得られれば b HIV感染者専用のベッドが確保できれば c 受け入れにあたり経費的なメリットがあれば d 院内勉強会や研修会等によって疾患の理解が深まれば e 急性期疾患発症時に地元の基幹病院のバックアップ、サポート体制が十分であると確認出来れば f 予防薬の無償提供があれば g その他</p> <p>{ ※どのような理由でしょうか。 }</p> <p>Q7 Q5でdと回答した施設に質問です。なぜ受け入れが難しいのでしょうか？(複数回答可)</p> <p>a 施設の感染管理がHIV感染症に 대응できていないため b 努力をしてみても職員（医療スタッフ）の理解が得られない c 風評被害の心配が強いため d 他の患者へのHIV感染が心配なため e HIV感染者の受け入れに際して経営上のメリットがないため f その他</p> <p>{ ※どのような理由でしょうか。 }</p> <p>Q8 県では、医療機関において、万一、針刺し事故が発生した場合の備えとして、エイズ診療拠点病院等に抗HIV予防薬を配置していることをご存知ですか。</p> <p>a 知っている b 知らない</p> <p>※ 抗HIV予防薬を配置しているエイズ診療拠点病院等の一覧を同封しましたのでご覧下さい。</p> <p>Q9 院内勉強会をご希望の施設には群馬大学医学部附属病院スタッフが無料の出張研修会の開催を検討いたします。また、県内で講演会等を開催する際にも情報提供をいたします。HIV/エイズに関して貴施設内において研修会の開催や情報の提供を希望しますか。(複数回答可)</p> <p>a 群馬大学医学部附属病院スタッフによる研修会を希望する b 講演会等の情報提供を希望する c 希望しない d 検討してみたい</p>
---	--

析が5施設(重複回答可)と限定的であり、ほとんどの施設は実績なしと回答した。また HIV 感染者に対する非透析診療の経験ありの回答も8施設のみであった(図2a)。それに対して、肝炎患者の受け入れ実績は、88.6%(62/70施設)と高率であった。

HIV 感染者の診療に際して施設で行っている感染対策についての回答(重複可)は、「通常の感染予防策」が43施設と最多で、「予防薬の配置」が18施設、「特に対策はとっていない」が17施設であった(図2b)。

今後の HIV 感染者の受け入れについての回答では、「いつでも受け入れ可能」が4施設、「安定した維持透析なら受け入れ可能」が7施設であった。これらの前向きな回答をした施設は、拠点・協力病院の一部とこれまでに受け入

れ実績のあるクリニックであった。また残りの施設では、「準備を整えば受け入れても良い」との回答が30施設、「受け入れは困難である」との回答が31施設とほぼ半々であった(図2c)。

「準備を整えば受け入れても良い」と回答した施設には「どのような準備を整えば良いか?」と問うたところ、多かった回答としては、「研修会等で疾患の理解が深まれば」が25施設、「急性期病院のバックアップ体制を整えば」が22施設、「職員の理解が得られれば」が21施設であった(図2d)。

「受け入れは困難である」と回答した理由については、大多数が「施設の感染管理が HIV に対応できていないから」と回答した(図2e)。

出張研修会や講演会の希望については、合計で45施設が「希望する」と回答し、「検討したい」と回答した施設も33施設あった(図2f)。

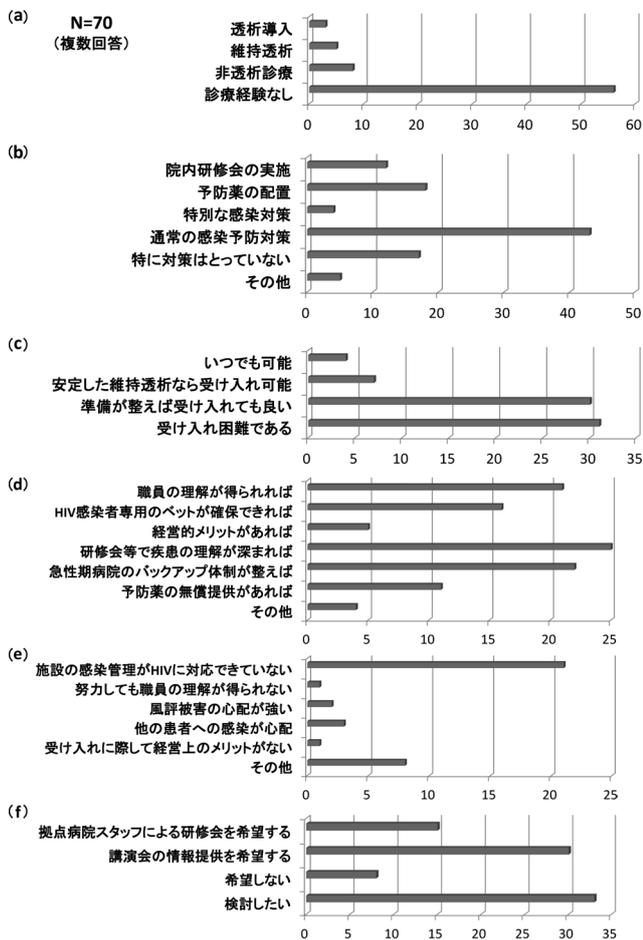


図 2 アンケート調査の結果

(a) HIV 患者の診療経験について。(b) HIV 感染者の診療に際して施設で取っている対応。(c) 今後の HIV 感染者の透析療法の受け入れについて。(d) 準備を整えばと回答した施設はどのような準備を整えば受け入れ可能か?。(e) 受け入れが困難な理由。(f) 出張研修会や講演会の希望。

考 察

群馬県にはエイズ診療拠点病院が4施設あり、当院が中核拠点病院に認定されている。4つの拠点病院はおおのの機能に合わせ、互いに連携を図りながら積極的に HIV 診療に取り組んでいる。また、それ以外に県指定の協力病院が15施設認定されており、いずれも地域の急性期医療を担う基幹病院である。しかしながら、今のところは協力病院での HIV 診療の実績はごく少ない。

これまでの群馬県の HIV 診療体制は拠点病院が患者を抱え込んで診療していた。しかし、昨今の患者数増加と高齢化を勘案すると、今後の県内 HIV 診療にはこのモデルはマッチしていないといえる。したがって、今までの限られた拠点病院中心の医療体制を改め、今後は県内各地域における機能別医療機関へ HIV 診療の裾野を広げていく必要があると考える。

平成24年1月に改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針⁸⁾の医療の提供の項では、医療提供体制の充実として「国および都道府県は、患者等に対する医療及び施策が更に充実するよう、国の HIV 治療の中核的医療機関である ACC、地方ブロック拠点病院、中核拠点病院及びエイズ治療拠点病院の機能の強化を推進するとともに、地域の実情に応じて、中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域の診療所等間の機能分担による診療連携の充実や患者等を含む関連団体との連携を図ることにより、都道府県内における総合的な医療提供体制の整備を重点的かつ計画的に進めることが重要である。具体的には、ACCの支援を原則として受ける地方ブロック拠点病院が中核拠点病院を、中核拠点病院がエイズ治療拠点病院を支援するという、各種拠点病院の役割を明確にしつつ、ACC

及び地方ブロック拠点病院の緊密な連携の下、中核拠点病院等を中心に、地域における医療水準の向上及びその地域格差の是正を図るとともに、一般の医療機関においても診療機能に応じた患者主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤作りが重要である」と謳っている。

この指針を踏まえ、新たな HIV 診療体制の私見を図 3 に示す。患者の個々のニーズに合わせ、各医療機関が適材適所で役割分担をしながら診療を遂行することが重要であり、そのためには、拠点・協力病院を中心としたしっかりとしたバックアップ体制を構築したうえで、地域医療連携を推進していく必要がある。つまりは、風通しの良い診療連携体制を構築することが重要であると考えられる。

そこで、群馬県内の HIV 診療ネットワーク構築のための第一歩として、透析医療体制の整備のために透析施設向けアンケート調査を行った。群馬県内の全透析施設にアンケートを配布し、有効回答が 90% を超える非常に回答率の高い調査となった。これは、中核拠点病院である大学病院と行政機関、そして医師会が協力し、連名で行ったことにより、回答施設に対して多少の強制力を感じさせるような調査であったからではないかと推測される。このことから、HIV 診療の非専門施設への協力を依頼していくには、行政と医師会と大学が連携して施策を講じていくことが有用なのではないかと感じた。

HIV 感染者の透析導入ならびに維持透析の実績があると回答した施設は計 8 施設（重複可）と限られていた。そのうちの過半数は拠点病院であり、残りの数施設は透析クリニックであった。一方で、B 型肝炎・C 型肝炎感染者の透析受け入れ経験のある施設は、回答施設の約 9 割に上った。「受け入れが困難」と回答した施設の困難理由としては、「施設の感染管理が HIV に対応できていない」という回答が圧倒的多数であったが、日本透析医会・日本透析医

学会が策定している“HIV 感染患者透析医療ガイドライン”⁹⁾にも明示されているように、肝炎患者と HIV 感染者で感染管理に違いはないはずである。このことから、やはり啓発・教育活動を行い、しっかりとした知識を持ってもらうことが何より重要であると考えられる。

拠点・協力病院以外で、「いつでも受け入れ可能」と回答した施設は、すべて診療実績のあるクリニックであった。このことから、非専門施設においても一度 HIV 感染者の診療を経験すればその後は抵抗なく受け入れてもらえる、つまりリピーターになってもらえるということがいえる。この結果からも、いかに経験することが重要であるかが見て取れる。また、このように回答していただいた裏には、受け入れの際のサポートならびにアフターケアがあったからだと思われる。

われわれは、受け入れていただいたクリニックに対しては、まず受け入れ前に出前研修に出向きスタッフの教育と不安を取り除く努力をした。同時に、1 回分の予防薬を当院からの貸与という形で施設内に配置し、さらなる不安の軽減を図った。また、アフターケアとしては、受け入れ施設との情報交換を密にし、連絡を取り合えるように配慮している。その結果として、患者が入院加療の必要な急性期疾患を発症した際は、速やかに入院応需に答えている。

「準備が整えば受け入れても良い」と回答した施設が 30 施設（約 40%）も存在したことは、非常に勇気づけられた。今後は、これらの施設のニーズに合わせた施策を練っていくことが重要と考える。そのニーズとは、①職員の疾患理解を深めるための研修会の開催、②地域内における急性期医療機関のバックアップ体制の整備があげられる。①に関しては、実際に今回のアンケートでも相当数の施設から出前研修や講演会の希望があったため、今後は希望施設と連絡を取り、啓蒙・教育活動を進めていきたい。②に関しては、より責務の高いと考えられる地域の基幹病院である拠点・協力病院の診療体制を整備していく必要があるため、行政や医師会とも連携し進めていきたい。

結 語

今回われわれは、群馬県内での HIV 感染者の維持透析の円滑な受け入れ体制の整備を目標として、透析施設向けのアンケート調査を行った。本アンケートの結果を群馬県 HIV 透析ネットワーク構築の資としたい。まずは、本アンケートの結果を提示し、来年度は県内の拠点・協力病院へアンケート調査を行い、各地域における急性期病院の確保を目指す予定である。

利益相反

著者の COI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容

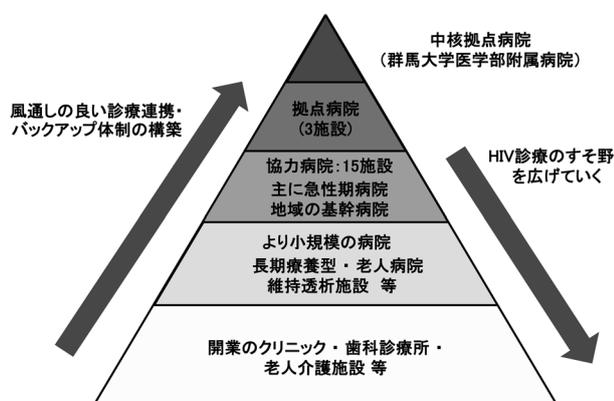


図 3 新たな診療体制の模式図

に関して特に申告はない。

文 献

- 1) 日本腎臓学会 編集：エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013. 日腎会誌 2011 55 : 585-860, 2013.
- 2) Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E, Berti A, Rossi E, Roverato A, Palella F : Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population. Clin Infect Dis 53 : 1120-1126, 2011.
- 3) Ahuja TS, O'Brien WA : Special issues in the management of patients with ESRD and HIV infection. Am J Kid Dis 41 : 279-291, 2003.
- 4) Vigneau C, Guiard-Schmid JB, Tourret J, Flahault A, Rozenbaum W, Pialoux G, Rondeau E : The clinical characteristics of HIV-infected patients receiving dialysis in France between 1997 and 2002. Kid Int 67 : 1509-1514, 2005.
- 5) Trullas JC, Mocroft A, Cofan F, Tourret J, Moreno A, Bagnis CI, Fux CA, Katlama C, Reiss P, Lundgren J, Gatell JM, Kirk O, Miró JM : EuroSIDA Investigators. Dialysis and renal transplantation in HIV-infected patients : a European survey. J Acquir Immun Defic Syndr 55 : 582-559, 2010.
- 6) Mazuecos A, Rodriguez Benot A, Moreno A, Burgos D, Aguera M, Garcia Alvarez T, Hernandez D, Navarro D, Castro P : Renal replacement therapy in patients with HIV infection in a European region : outcomes following renal transplantation. Transplant Proc 44 : 2053-2056, 2012.
- 7) 柳澤如樹, 味澤篤, 今村顕史, 菅沼明彦, 土谷健, 新田孝作, 安藤稔 : 本邦における維持透析患者の HIV 感染陽性率. 透析会誌 47 : 623-628, 2014.
- 8) 平成 24 年 1 月 19 日 厚生労働省告示第 21 号 後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針.
- 9) 秋葉隆, 杉崎弘章, 隈博政, 篠田俊雄, 萩原千鶴子, 大濱和也, 松金隆夫, 安藤稔, 安藤亮一, 日ノ下文彦, 照屋勝治, 水上由美子 : HIV 感染患者透析医療ガイドライン. 透析会誌 43 : 1-24, 2010.

The Survey Study on Dialysis for Patients with HIV Infection in Gunma Prefecture

Yoshiyuki OGAWA¹⁾, Kunio YANAGISAWA¹⁾, Yasuo NAGAI²⁾, Kouichi YOKOBORI²⁾, Takashi KAWASHIMA³⁾, Kazuhisa SARUKI⁴⁾ and Yoshihisa NOJIMA¹⁾

¹⁾ Department of Medicine and Clinical Science, Graduate School of Medicine, Gunma University,

²⁾ Division of Infection Disease, Public Health and Disease Prevention Section, Gunma Prefectural Government,

³⁾ Gunma Medical Association, ⁴⁾ SARUKI Clinic

Background : Prognosis of HIV-infected patients is dramatically improved through advances of antiretroviral therapy in recent years. As a result, a number of long-term survivors increased, and the management of common chronic diseases, such as diabetes or hypertension, has become an important issue for HIV-infected patients. The increase in the prevalence of end-stage renal disease is especially a big concern.

Methods : We distributed a questionnaire on dialysis for patients with HIV infection to all dialysis facilities in Gunma Prefecture from May to July 2014. We conducted this questionnaire study in cooperation with the Gunma Administrative Agency and the Gunma Medical Association.

Results : The response rate of the questionnaire was 95.9% (70/73 facilities). Only 8 dialysis facilities (11.4%) had previously treated HIV-infected patients. Eleven facilities (15.7%) answered that they are ready to treat HIV-infected patients in the future. In addition, 30 facilities (42.9%) responded that "they can treat patients with HIV infection" if certain requirements were fulfilled. The answer of "totally unacceptable" came from 31 facilities (44.3%). Major requirements for treating HIV-infected dialysis patients were "a training for staff is provided" and "back-up system by the referral hospitals".

Conclusions : Based on the result of the present survey, we will try to establish dialysis network for HIV-infected patients in Gunma, thereby allowing them to access more easily to dialysis treatment.

Key words : HIV-infected patients, chronic hemodialysis, chronic kidney disease, end-stage renal disease, network building