

研究ノート

日本での公費負担制度取得に苦慮した HIV 垂直感染の 1 留学生症例

関 義 信¹⁾, 中 島 勝²⁾¹⁾ 新潟大学魚沼地域医療教育センター・魚沼基幹病院 血液内科, ²⁾ 同 経営企画課

日本での公費負担制度取得に苦慮した HIV 垂直感染の 1 留学生症例を経験した。患者は 29 歳、女性。アフリカからの社会人留学生。母親からの垂直 HIV 感染。1 年前留学目的で来日。Atripla[®] を内服していたが血中ウイルス量が陽転化したため、Genvoya[®] に変更した。この段階で高額医療費の問題が生じ、身体障害者手帳を申請することになった。初回申請では、日常使用する申請項目が 4 級に該当せず。患者の今までの経過および母国での診療録を提出後、身体障害者手帳 4 級認定および自立支援医療費認定を取得した。本症例のように母国での服薬期間がある患者は日本の申請制度上、日本での検査成績を提出しただけでは認定されない場合がある。またウイルス量を測定していない国も存在する。これらは現行の申請制度での認定を滞らせてしまう可能性がある。この分野の情報は臨床家にあまり周知されていないと思われるのでさらなる情報共有が必要である。

キーワード：海外留学生、垂直感染、身体障害者認定

日本エイズ学会誌 22 : 42-45, 2020

背 景

わが国の HIV 医療では、抗 HIV 薬が非常に高額なために一般的に高額医療制度の適応となる。しかしながらこの制度でも所得に応じて数万円から数十万円の自己負担金が生じ、生活苦から抗 HIV 治療を受けない患者が増えてしまう可能性が生じる。1 例として TDF+FTC (Tenofovir and Emtricitabine 配合剤) と DTG (Dolutegravir) の処方による 1 カ月あたりの医療費は 237,280 円になるという試算がある¹⁾。健康保険を適応し、患者が 70 歳未満であれば自己負担は 3 割となるので、HIV 感染症の治療費が月 237,280 円であれば、3 割負担で 71,180 円の自己負担となる。健康保険には「高額療養費」として一カ月の医療費の自己負担の決定において、所得に応じて自己負担限度額が設けられているので、それを超えた分の自己負担はしなくて良いことになっている。しかしながら、それでも自己負担金は家計に重くのしかかる。そこで HIV 感染者は医療費軽減のために、身体障害者手帳²⁾ (障害者認定) を申請するのが一般的で、「免疫機能障害」対象になると各種サービスが受けられる。満 18 歳以上であれば自立支援医療 (更生医療)³⁾ による「抗 HIV 療法」が受けられ、所得に応じて 0 から 2 万円の自己負担額で医療が受けられる。今回、HIV 母子感染であるために、すでに母国で抗 HIV 療法が開始されており、日本での検査成績を提出しただけでは認定されず、その後母国から以前の情報を取り寄せ、身体障害者手帳取

得をした外国人症例を経験したので報告する。

症 例

患者：29 歳、女性、アフリカ (ザンビア) からの社会人留学生。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：母親が HIV 感染症。母親からの垂直感染であった。20XX-3 年の 9 月から Single Tablet Regimen (STR) の Atripla[®] (Efavirenz, Emtricitabine, and Tenofovir)⁴⁾ を内服していた。20XX 年 7 月、留学目的で来日した。アドヒアランスは良好であり Atripla[®] によるものかどうかは不明であるが、ときどき頭痛を訴えていた。日本で長期に継続内服する Atripla[®] を持ち合わせていなかったこと、血中ウイルス量が 47 copies/mL と陽転化していたことから、新しい STR であり十分な抗ウイルス作用と腎機能・骨代謝への長期使用での悪影響が払拭されている Genvoya[®] (Elvitegravir, Cobicistat, Emtricitabine, Tenofovir Alafenamide Fumarate)⁵⁾ への変更を検討した。STR のほうが内服するのに簡便であることと、ABC/3TC よりも TAF/FTC のより強い抗ウイルス効果を期待して Triumeq[®] (Dolutegravir Sodium・Abacavir Sulfate・Lamivudine) や、TDF+FTC (Tenofovir and Emtricitabine 配合剤) と、DTG (Dolutegravir) の 2 剤の内服は選択しなかった。この段階で留学生にとり、医療費が高額であるとの問題が生じ、身体障害者手帳を申請することになった。初診時の身体所見および検査成績を表 1 に示す。

経 過

すでに母国からの抗 HIV 療法が開始されていたため、日常使用している申請用紙の初診時の CD4 リンパ球数 (本

著者連絡先：関 義信 (〒949-7302 新潟県魚沼市浦佐 4132 新潟大学魚沼地域医療教育センター・魚沼基幹病院 血液内科)

2019 年 5 月 10 日受付；2019 年 8 月 26 日受理

表 1

【初診時身体所見】	
身長：155.0 cm, 体重：54.6 kg, その他に異常を認めず。	
【初診時検査成績】	
【Hematology】	
WBC	$6.1 \times 10^3/\mu\text{L}$
(seg 55, lym 38, Mo 4, eo 3%)	
RBC	$428 \times 10^4/\mu\text{L}$
Hb	12.9 g/dL
Ht	39.1%
Plt	$30.0 \times 10^4/\mu\text{L}$
【Urinalysis】	
Protein	(-)
Glucose	(-)
Bilirubin	(-)
Blood	(-)
Urobilinogen	(±)
【Biochemistry】	
Na	141 mEq/L
K	4.1 mEq/L
Cl	104 mEq/L
BUN	7.8 mg/dL
Cre	0.52 mg/dL
UA	3.9 mg/dl
Ca	9.1 mg/dL
AST	14 IU/L
ALT	12 IU/L
ALP	207 IU/L
LDH	145 IU/L
γ -GTP	22 IU/L
T-Bil	0.2 mg/dL
D-Bil	0.03 mg/dL
Amy	97 IU/L
TP	7.4 g/dL
Alb	4.5 g/dL
CRP	0.17 mg/dL
IgG	1,483 mg/dl
IgA	185 mg/dl
IgM	62 mg/dl
BS	103 mg/dl
HbA1c	5.6%
【Immunology】	
CD4	913/ μL
VL	47 copies/mL
【Chest X-P】	
WNL	

症例では913/ μL), 検査所見, 日常生活活動制限の状況(本症例では特に制限なし)の各項目において, 初回申請では, 日本国内でのデータのみであったために, 免疫学的および日常臨床症状すべてにおいて4級に該当しなかった。2年予定の期間限定の留学期間であり早期に問題解決する必要があったこと, 患者が学生であるために経済的に切羽詰まった状況であったことから再審査を請求した。再審査に当たっては, 初診時母国から持参した簡単な紹介状に記載された情報の他に, 今までのすべての検査結果および経過を母国から取り寄せた。その取り寄せた詳細な診療録の情報を記載および添付して再申請した。結果, 身体障害者手帳4級認定および自立支援医療費認定を取得できた。

本症例での問題点とその対策

1. すでに母国からの抗 HIV 療法が開始されていたため, 日本国内の診療データからは初回申請の免疫学的および日常臨床症状すべてにおいてどう評価しても4級に該当しなかった。また母国ではウイルス量は全経過においてまったく測定していなかった。

2. 社会人留学生であり期間限定の留学であり早期に問題解決する必要があったこと, 患者が経済的に切羽詰まった状況であったことから早期に再審査をする必要があった。再審査においては, 初診時の紹介状の他に患者の今までの診療録での経過を母国から取り寄せる必要があった。患者の同意と母国の主治医の協力が得られ, 詳細な診療録の複写を送っていただいた。

3. 母国から取り寄せた診療録によると, 20XX-3年の9月(ART開始時)時点でのCD4数は326/ μL , 20XX-2年の12月は400/ μL , 20XX-1年4月は980/ μL でCD4<500/ μL の時期が確認できた。さらに身体障害認定基準の取り扱い(身体障害認定要綱)について(障企発第0110001号, 平成15年1月10日)⁶⁾, 第10ヒト免疫不全ウイルス(サ)日常生活上の制限で, 生鮮食料品の摂取制限以外に, 生水の摂取禁止, 脂質の摂取制限, 長期にわたる密な治療, 厳密な服薬管理, 人混みの回避が含まれる, とあるが, 長期にわたる密な治療, 厳密な服薬管理が該当した。以上より本症例は4級該当の障害者自立支援医療対象と認定された。

考 案

現在わが国の HIV 感染に関する医療では, HIV 感染者は医療費軽減のために, 身体障害者手帳²⁾(障害者認定)を申請するのが一般的である。身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)⁷⁾によると免疫不全身体障害者取得基準は1~4級まで級別されており, 申請が認定され「免疫機能障害」の対象になると級別に応じて各種サービスが受けられる。本症例は4級該当であっ

た。来日後のデータのみでは認定基準には該当しなかったが、母国からのデータの取り寄せで4級に該当と判断されたものと考えられた。

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について⁶⁾も定められており、満18歳以上であれば自立支援医療（更生医療）³⁾による「抗HIV療法」が受けられる。本症例は、母国でHIV母子感染であるために、すでに抗HIV療法が開始されており、来日後のデータのみでは日本のHIV福祉制度の認定基準に該当せず、取り寄せたデータを合わせ該当とみなされた。なお母子感染判明時のデータに関しては、相当の年月が経過していたため入手することはできなかった。

薬剤に関しては、世界的にAtripla[®]が汎用されている。比較的安価なSTRであることから、発展途上国でも頻用されている。本症例では服薬アドヒアランスは悪くないものの、長年の内服でウイルス量が陰性化していない症例で

あったが、新しいSTRであるGenvoya[®]で速やかなウイルス陰転化が得られた。今後、患者が帰国する際の継続薬剤選択に関しては、継続内服に関し母国で手に入るか否かの調査が必要である。また、国によってはHIVウイルス量を測定していない国も存在することが分かった。これらはわが国の現行の申請制度での認定を滞らせてしまう可能性があることと、帰国後の治療モニタリングの精度に関わってくるので注意が必要である。

会社の健康保険、船員保険、官公庁の共済組合などの加入者およびその被扶養者、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護の受給者、以外はすべての人が国民健康保険に加入しなければならないと定められている。外国人で、日本に住所をおき、3カ月を超えて滞在する人（観光などの短期滞在や、医療滞在ビザによる在留などは除く）も加入を義務づけられている。もちろん、外国人留学生の国民健康保険加入に関しても、留学生活中もし健康保険に加入して

表2 障害程度等級認定基準（13歳以上）

級別	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
1級	ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの 1. CD4陽性Tリンパ球数が200/μL以下で表1の6項目以上に該当する状態 2. 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態
2級	ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの 1. CD4陽性Tリンパ球数が200/μL以下で表1の3項目以上に該当する状態 2. エイズ発症の既往があり表1の3項目以上に該当する状態 3. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1.から4.までの1つを含む6項目以上に該当する状態
3級	ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの 1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μL以下で表1の3項目以上に該当する状態 2. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1.から4.までの1つを含む4項目以上に該当する状態
4級	ヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するもの 1. CD4陽性Tリンパ球数が500/μL以下で表1の1項目以上に該当する状態 2. CD4陽性Tリンパ球数に関係なく表1の1.から4.までの1つを含む2項目以上に該当する状態

検査所見・日常生活活動制限

- 白血球数について3,000/μL未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- Hb量について男性12g/dL未満、女性11g/dL未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- 血小板数について10万/μL未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- ヒト免疫不全ウイルスRNA量について5,000コピー/mL以上の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して2回以上続く。
- 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感および易疲労が月に7日以上ある。
- 健常時に比し10%以上の体重減少がある。
- 月に7日以上の上の発熱（38℃以上）が2カ月以上続く。
- 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある。
- 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある。
- 口腔内カンジダ症（頻回に繰り返すもの）、赤痢アメーバ症、带状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症（頻回に繰り返すもの）、糞線虫症、伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある。
- 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活上の制限が必要である。
- 軽作業を越える作業の回避が必要である。

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について⁷⁾

いないと、病気になったときに非常に高額の治療費を支払わなければならないという懸念から、来日した時点から国民健康保険への加入が義務づけられている。しかしながらHIV医療に関しては、国民健康保険への加入のみでは高額医療を享受できず、実際の医療費負担はほぼ不可能と思われる。よって身体障害者手帳の認定が必須である。

結 語

公費負担制度取得に苦慮した1留学生症例を経験した。今後来日留学生の増加が予想される現在、この分野の情報は日本エイズ学会内でも臨床家にはあまり周知されていないと思われる。今後、認定の情報共有さらには時代に合った認定の条件再設定等が必要になるものと思われる。現状では最初から母国情報が必須か否かなどの申請スタイルが確立していないので、まずはさらなる情報共有が必要である。

利益相反: 本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) HIV 陽性者の医療費を支える仕組み. <https://www.janppplus.jp/topic/442>
- 2) 厚生労働省ホームページ：身体障害者手帳制度の概要. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/shougaiashatechou/dl/gaiyou.pdf>
- 3) 厚生労働省ホームページ：自立支援医療（更生医療）の概要. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsukousei.html>
- 4) Killingley B, Pozniak A : The first once-daily single-tablet regimen for the treatment of HIV-infected patients. *Drugs Today (Barc)* 43 : 427-442, 2007.
- 5) Angione SA, Cherian SM, Özdener AE : A review of the efficacy and safety of Genvoya® (Elvitegravir, Cobicistat, Emtricitabine, and Tenofovir Alafenamide) in the management of HIV-1 infection. *J Pharm Pract* 31 : 216-221, 2018.
- 6) 身体障害認定基準の取り扱い（身体障害認定要綱）について（障企発第 0110001 号，平成 15 年 1 月 10 日）. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/youryou_all.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E7%9C%81%E3%81%AE%E8%BA%AB%E4%BD%93%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E8%AA%8D%E5%AE%9A%E8%A6%81%E7%B6%B1%E3%80%81%E6%97%A5%E5%B8%B8%E7%94%9F%E6%B4%BB%E4%B8%8A%E3%81%AE%E5%88%B6%E9%99%90%27
- 7) 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号）. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172197.pdf>

A Difficulty of Getting Public Expenditure System for a HIV Vertical Infected Student Studying Abroad in Japan

Yoshinobu SEKI¹⁾ and Masaru NAKAJIMA²⁾

¹⁾ Department of Hematology, Uonuma Institute of Community Medicine, Niigata University Medical and Dental Hospital, ²⁾ Department of Corporate Planning, Uonuma Kikan Hospital

We experienced a difficulty in a case of getting public expenditure system for a HIV vertical transmission student studying abroad in Japan. Twenty-nine, African woman who have vertical infection of HIV came to our hospital to treat HIV infection. Although she was taking Atripla® every day, her viral load showed to be increasing. We decided to administrate Genvoya® to her and the patient's burden was an issue that became a problem for her high medical care cost. We applied to get physical disability certificate which was failure to issue because of her findings of laboratory data and symptoms. After our reapplication of physical disability certificate with her clinical chart of HIV treatment in her own country, we succeeded in certification of physical disability. It was difficult to be certified in a case of past period of administration of HIV medicine like this case. They do not measure routine examination of viral load in some country. The number of international students is thought to be increasing in Japan, and it is important to know informations of application systems in our learned society.

Key words : international student, vertical transmission, authorization of disability