

活動報告

高知県内医療機関における HIV 陽性者受け入れ時の 問題点と解決への取り組み

中村 美保¹⁾, 前田 英武¹⁾, 岡崎 雅史¹⁾, 西田 拓洋¹⁾, 朝霧 正¹⁾,
四國 友理¹⁾, 北村 優衣¹⁾, 高田 清式²⁾, 武内 世生¹⁾

¹⁾ 高知大学医学部附属病院エイズケアチーム, ²⁾ 愛媛大学医学部附属病院地域医療支援センター

目的: HIV 陽性であるがゆえに転院できない症例が続いているが, 受け入れできない理由は確認できておらず, その解決策についても検討されていない。

方法: 高知大学医学部附属病院 AIDS Care Team が主催しワークショップを開催した。HIV 陽性者事例を紹介し, この症例の転院を依頼された際の「受け入れの問題点」と「問題点への解決策」についてディスカッションした。

結果: 受け入れの問題点は, 「感染管理」「自施設での研修会・受け入れ体制」等であった。問題点への解決策としては, 「感染予防対策」などのように, 研修会などで職員全員に伝える内容と, 「次の医療機関の検索」など, 持続的な支援が必要な内容に分けられた。アンケート調査では, 「HIV 感染症の理解が進んだ」などの意見があげられた。

結論: 受け入れの問題点が明確化し, 具体的な解決策も明らかにすることができた。今回得られた知見を共有することで, HIV 陽性者の受け入れが改善すると考えられる。

キーワード: HIV 陽性者, 長期療養, 受け入れの問題点, ワークショップ

日本エイズ学会誌 25: 106-111, 2023

序 文

現在, HIV 感染症は診断方法や治療法が大きく進歩し, コントロール可能な慢性疾患となった。しかし, 平均寿命が長くなることで, 脳血管障害や糖尿病等を発症し, その合併症や後遺症で拠点病院以外の医療機関へ転院をしなければならない HIV 陽性者が増加している。

高知大学医学部附属病院 AIDS Care Team (以下: 当院 ACT) が 2018 年度に 101 名の医療機関 (一般病院, 地域医療支援病院, 診療所) 職員に対して実施したアンケート調査では, 「HIV 陽性者の受け入れができる」と 55 名 (54.5%) が回答したが, これらは参加者個人の考えであった。また, 「受け入れができない」と回答した 27 名 (26.7%) は, その理由として, ①正しい知識が不足, ②施設・職員等の問題, ③感染対策の不備などであった。当院 ACT が実際に行った転院調整でも, 2015~2019 年までに医療機関への転院が必要な HIV 陽性者は 9 例であり, うち 6 例は (1 例につき平均 9 医療機関に) 受け入れを拒否された。その理由としては「当院では HIV 感染症への対応ができない」が多かった。最終的には, 6 例全員医療機関に転院することができたが, 平均約 8 カ月の期間を要しスムーズ

に転院調整ができなかったことから, 従来のスクール形式の研修内容では受け入れ時には活用されにくいのではないかと考え, 「HIV 陽性者の受け入れに向けてどのような準備が必要か」をテーマにワークショップを開催した。

方 法

1. ワークショップ

HIV 陽性者事例 (表 1) を作成し, 「HIV 陽性者の受け入れに向けてどのような準備が必要か」についてのワークショップを 2019 年に 3 回開催し参加者は合計 104 名, 拠点病院から 22 名 (21.2%), HIV 陽性者の対応経験があるのは 20 名 (19.2%) であった。職種別では医師 17 名 (16.3%), 看護師 59 名 (56.7%), 薬剤師 9 名 (8.7%), 医療ソーシャルワーカー 5 名 (4.8%), 臨床心理士 1 名 (1.0%), 臨床検査技師 12 名 (11.5%), 医療事務 1 名 (1.0%) であった。

症例提示 (5 分) 後, 課題 1 として転院を依頼された際の「受け入れの問題点」についてグループディスカッションを実施した (30 分)。各グループより「受け入れの問題点」を発表後 (10 分), 課題 2 として問題点への解決策を参加者と当院 ACT メンバーでディスカッション (20 分) した。ワークショップ終了後, 無記名のアンケート調査 (5 分) を行った。

2. 解析方法

当院 ACT メンバーで, 3 回分のワークショップ記録と

著者連絡先: 武内世生 (〒783-8505 南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部附属病院総合診療部)

2022 年 3 月 15 日受付; 2023 年 1 月 17 日受理

参加者へのアンケート調査を集計した。課題1で出された問題点は7項目に分類した。次に、課題2で出された解決策を7項目の問題点に当てはめて分類した。最後に、アンケートで出された意見を5項目に分類した。

3. 倫理的配慮

本研究については、高知大学倫理委員会から、倫理審査不要と判断された。

結 果

1. 受け入れの問題点とその解決策

図1-1に、受け入れの問題点をまとめた。それぞれの問題点について、その内容と解決策を、順番に以下に示す。

1-1. 感染管理 (図1-2)

問題点として最も多かった。医療従事者をHIV感染から守るためにできた方法が標準予防策であり、〈HIV感染症に対する特別な感染対策不要、標準予防策での対応〉と

表1 事例紹介

70歳代 男性 既婚 (妻：施設入所、長男：A市在住) キーパーソン：長男 20XX年 (60歳代) HIV感染症と診断され、抗HIV薬内服開始 服薬自己管理、外来通院もできていた HIVウイルスコントロールもできていた
20XX年+10年 (70歳代) 脳梗塞を発症し入院、右半身麻痺、失語症、えん下困難あり リハビリ施行し、車椅子での体位保持は可能 胃瘻造設後、栄養、内服薬を注入している 今後について：長男からは、「自分の家庭があるため、家では看られない」 妻は施設入所しており、在宅療養は困難 主治医より担当MSWに転院調整を依頼

説明した¹⁾。血液曝露後の予防服薬に関しては、「HIV感染防止のための予防服薬マニュアル」が個々でも高知県庁ホームページから閲覧できることを情報提供した²⁾。また、〈受け入れ前に、当院ACTが各医療機関のHIV感染予防マニュアルの作成に協力する〉ことも示した。

1-2. 自施設での研修会・受け入れ体制 (図1-3)

〈当院で転院前に1日実地研修を開催し、紹介患者についての情報提供・病棟での対応の見学・カンファレンスへの参加〉を実施することを示した。

1-3. 当院ACTとの連携 (図1-4)

受け入れ後も支援が必要という問題点に対して、〈転院後も当院ACTが支援を継続する〉ことを示した。

1-4. 抗HIV薬 (図1-5)

〈薬価が高く、包括算定で費用が病院の持ち出しになる〉に対して、抗HIV薬は2010年(平成22年)より出来高算定となり、病院持ちだしとならないことを説明した³⁾。また、〈最近の抗HIV薬は薬物相互作用が少ない〉ことも情報提供した。

1-5. 次の医療機関の検索 (図1-6)

〈入院期間が決まっており、次の転院先が確保できるのか不安〉という問題点が多く、多くの医療機関からだされた。受

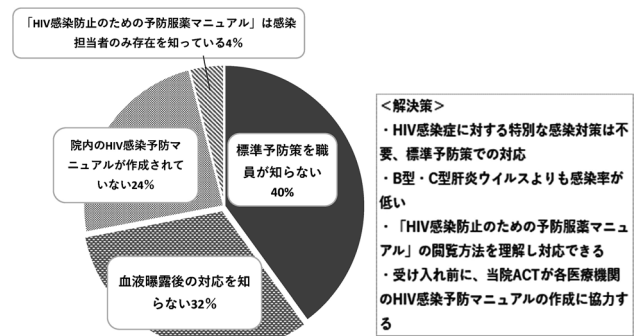


図1-2 受け入れの問題点の内容と解決策：感染管理

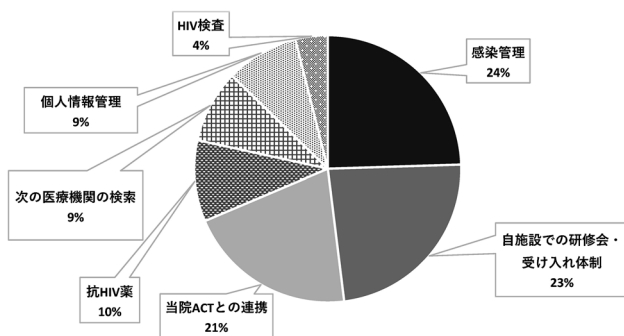


図1-1 受け入れの問題点の内容と解決策：受け入れの問題点

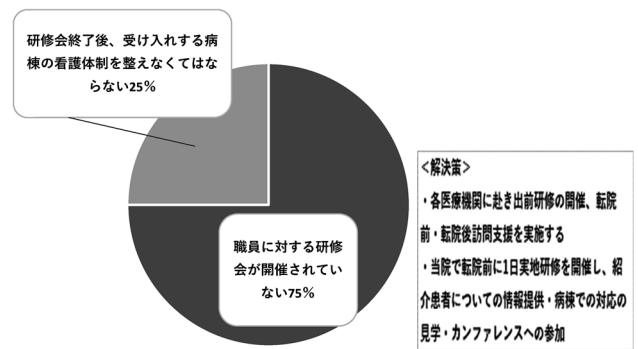


図1-3 受け入れの問題点の内容と解決策：自施設での研修会・受け入れ体制

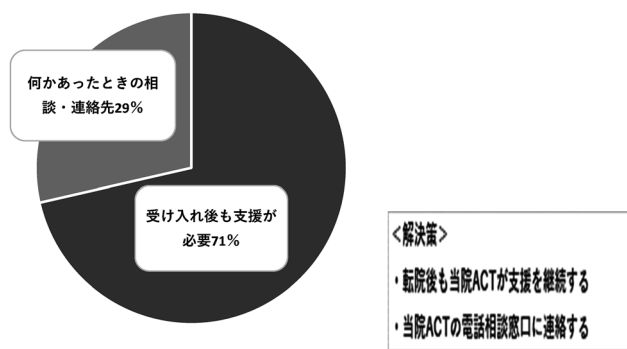


図 1-4 受け入れの問題点の内容と解決策：当院 ACT との連携

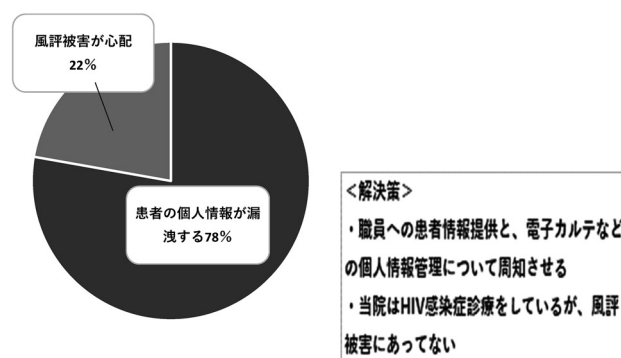


図 1-7 受け入れの問題点の内容と解決策：個人情報管理

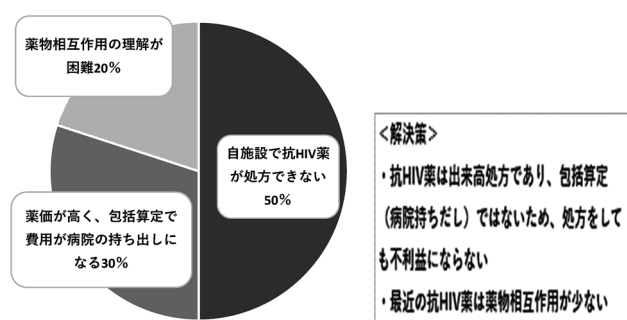


図 1-5 受け入れの問題点の内容と解決策：抗 HIV 薬

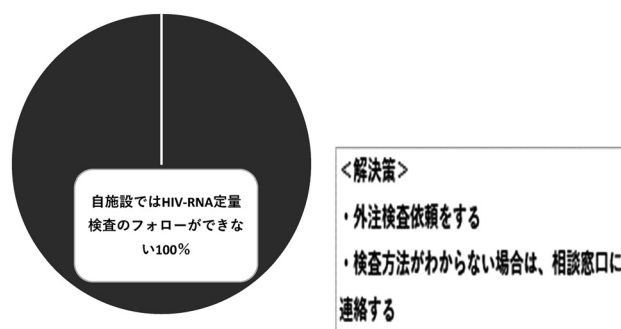


図 1-8 受け入れの問題点の内容と解決策：HIV 検査

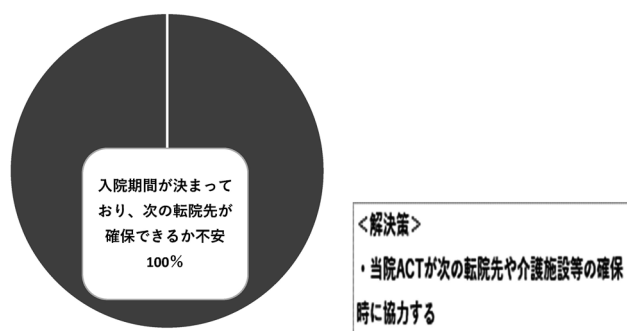


図 1-6 受け入れの問題点の内容と解決策：次の医療機関の検索

受け入れ後も〈当院 ACT が次の転院先や介護施設等の確保時に協力する〉ことを示した。

1-6. 個人情報管理 (図 1-7)

〈風評被害が心配〉に対しては、〈当院は HIV 感染症診療をしているが、風評被害にあっていない〉と伝えた。

1-7. HIV 検査 (図 1-8)

〈自施設では HIV-RNA 定量検査の定期フォローができない〉という問題では、外注検査で依頼できることを伝えた。

2. アンケート調査 (表 2)

2-1. HIV 感染症の理解が進んだ

意見で最も多く、〈不安なく受け入れができるようになった〉〈正しい知識と正しい対策で受け入れ率は広がると思う〉等であった。

2-2. 症例検討会がよかった

〈受け入れを想定したディスカッションは有意義だった〉〈受け入れするまでの準備に何が必要か理解できた〉等であり、症例検討会に対する評価はよかった。

2-3. 自施設で受け入れするまでの準備がわかった

〈自施設で内服薬が処方できるよう検討したい〉等、具体的な前向きな意見があった。

2-4. 当院 ACT が連携してくれることがわかり安心した

〈困ったときに当院 ACT に相談できると聞いたので安心した〉等、受け入れに対し前向きな意見が認められた。

2-5. 感染予防対策・血液曝露後の対応が理解でき、偏見がなくなった

〈感染率が B・C 型肝炎よりも低いことを知り、偏見がなくなった〉〈院内の感染予防マニュアルの見直しが必要と思った〉等の意見が見られた。

表 2 アンケートでだされた意見

項目 (件)	具体的な内容
1. HIV の理解が進んだ (34)	<ul style="list-style-type: none"> ・知識を深めることができた, 勉強になった, 治療薬が理解できた ・不安なく受け入れができるようになった ・HIV の方が高齢になっていることがわかり勉強になった ・正しい知識と正しい対策で受け入れ率は広がると思う, 等
2. 症例検討会がよかった (32)	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設, 多職種の方の意見が聞けてよかった ・受け入れ後の検討ができてよかった ・受け入れを想定したディスカッションは有意義だった ・受け入れするまでの準備に何が必要か理解できた ・症例検討をすることで身近に感じ考えることができた ・いつまでも医療機関での療養は困難であり, 施設や在宅を考えていかなければならない, 等
3. 自施設で受け入れするまでの準備がわかった (12)	<ul style="list-style-type: none"> ・自施設で内服薬が処方できるよう検討したい ・受け入れる際, 職員全員に話していいのか, 一部の人のみにとめておくのか, 病院全体で体制を整えることが必要 ・自施設で HIV 検査 (CD4, ウイルス量の測定) ができるようにする ・風評被害がでないように, 職員への教育が必要, 等
4. 当院 ACT が連携してくれることがわかり安心した (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・当院 ACT のバックアップ体制が信頼できる ・困ったときに当院 ACT に相談できると聞いたので安心した ・院内でスタッフ用の窓口をつくれれば, 安心して受け入れができる ・細かい部分までの把握, 拠点病院との連携など, 情報・知識が得られた ・当院 ACT と連携しサポートしてくれることがわかったので, 自施設でも受け入れについて検討していく, 等
5. 感染予防対策・血液曝露後の対応が理解でき, 偏見がなくなった (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染率が B・C 型肝炎よりも低いことを知り, 偏見がなくなった ・外来で採血時, HIV 陽性者の対応について理解できた ・感染のリスクを知ったうえで, 対応していくことが必要 ・院内の感染予防マニュアルの見直しが必要と思った, 等

考 察

1. 受け入れの問題点とその解決策

今回の検討では, 図 1-1 に示したように, 受け入れの問題点が明確化し, それについての具体的な解決策を明らかにすることができた。今後は, 今回得られた知見を共有することで, HIV 陽性者の受け入れが改善すると考えられる。

1-1. 感染管理

参加者のうち 84 名 (80.8%) は HIV 陽性者の対応が未経験であり, 職員への感染不安が強く, 問題点として最も多かったと考えられる。自施設での院内 HIV 感染症防止マニュアル作成時に協力することを保障したことで, HIV 陽性者受け入れに関して前向きに検討してもらえるのではないかと考えられる。

1-2. 自施設での研修会・受け入れ体制

受け入れする医療機関の病棟スタッフが転院前に当院入院中の HIV 陽性者と面会し, 病棟での対応を見学し, 合同カンファレンスに参加することで, 不安が軽減し, 質問等もその場で解決できたと考える。

1-3. 当院 ACT との連携

鈴木らは, HIV 感染透析患者受け入れのための取り組みの中に, 「エイズ治療拠点病院との連携」を行っているが, これはすべての HIV 陽性者に対して必要である⁴⁾。受け入れ後も支援を継続し, 自施設で問題を抱えこまないように支援することが重要である。

1-4. 抗 HIV 薬

出来高処方と情報提供をすることで, 自施設での経営問題が解決したと思われる。また, インテグラーゼ阻害剤は薬物相互作用も少なく, 多くの薬剤との併用が可能である

ことの情報提供も重要である⁵⁾。

1-5. 次の医療機関の検索

ほとんどの医療機関では制度上望ましい入院期間が決まっており、次の医療機関へ転院できないのではないかと不安も強い。「当院 ACT が次の転院先や介護施設等の確保時に協力する」ことを明らかにし、受け入れ医療機関の医療ソーシャルワーカーと連携し支援することが必要である。

1-6. 個人情報管理

80名以上の HIV 陽性者が通院している当院では風評被害がないことを伝えることで、心配は軽減したと思われる。

1-7. HIV 検査

HIV-RNA 定量検査は HIV 陽性者がいないかぎり実施しないため、検査方法がわからないのは当然である。

2. アンケート調査

2-1. HIV 感染症の理解が進んだ

HIV 感染症の知識不足による漠然とした不安があると、受け入れができないと思われる。HIV 感染症についての正しい知識が身につく、受け入れも前向きに検討できるのではないかと考えた。

2-2. 症例検討会がよかった

特別な対応が必要と漠然と考え、それが受け入れを断る原因となっていたかもしれないが、症例を提示し検討したことで参加者は患者のイメージを描くことができ、受け入れ前の準備も具体的に検討できたのではないと思われる。

2-3. 自施設で受け入れするまでの準備がわかった

提示された患者を自施設で受け入れると想定し検討した結果、必要な準備や職員教育等が明らかになったと思われる。

2-4. 当院 ACT が連携してくれることがわかり安心した

受け入れ後も支援することがわかり、受け入れを前向きに考えられるようになったと思われる。

2-5. 感染予防対策・血液曝露後の対応が理解でき、偏見がなくなった

吉村は「不安とは、自己を脅かす可能性のある破局や危険などのリスクを予想することにとまなう感情である」と述べている⁶⁾。HIV 感染症の正しい知識がない場合、自己への感染リスクが高まると考えることでの不安が大きくなり、受け入れ拒否を招く可能性がある。

利益相反：本研究に関しては、利益相反はない。

文 献

- 1) 向野賢治：院内感染の標準的予防策. 日本医師会雑誌 127 : 340-346, 2002.
- 2) 高知県健康対策部健康対策課：高知県 HIV 感染防止のための予防服薬マニュアル 第 2 版 (平成 29 年 9 月). 1-30, 2017.
- 3) 杉本恵申, 小野章：診療点数早見表「医科」2020 年 4 月現在の診療報酬点数表. 医学通信社, pp. 88-89, 2020.
- 4) 鈴木裕子, 齊藤泰信, 松倉泰世, 桑原道雄：HIV 感染透析患者受け入れのための当院での取り組み. 透析会誌 53 : 21-29, 2020.
- 5) 横田和久, 松村崇, 加藤宏基, 上久保淑子, 一木昭人, 近澤悠志, 備後真登, 四本美保子, 大瀧学, 萩原剛, 天野景裕, 福武勝幸：HIV 感染者 2 症例の長期療養型病院へ転院に至る経過と問題点の検討. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 41 : 65-67, 2018.
- 6) 吉村晋平：心理学に基づく不安との付き合い方. 大手門学院大学地域支援心理研究センター紀要 14 : 9-15, 2017.

Specific Reasons for the Unacceptability and Preparations to Allow the Acceptance of HIV-Positive Patients in Long-Term Care Institutions in Kochi Prefecture

Miho NAKAMURA¹⁾, Hidetake MAEDA¹⁾, Masafumi OKAZAKI¹⁾, Takumi NISHIDA¹⁾,
Tadashi ASAGIRI¹⁾, Yuri SHIKOKU¹⁾, Yui KITAMURA¹⁾,
Kiyonori TAKADA²⁾ and Seisho TAKEUCHI¹⁾

¹⁾ AIDS Care Team, Kochi Medical School Hospital,

²⁾ Community Medical Support Center, Ehime University Hospital

Objective : The specific reasons for the unacceptability of HIV-positive patient transfers have not been ascertained and solutions to this issue have not been explored.

Methods : Workshops organized by the AIDS care team (known as the ACT at our institution) at Kochi Medical School Hospital were held. HIV-positive cases were presented, and “issues with acceptance” and “solutions to issues” when requesting the transfer of these patients were discussed. A questionnaire survey was also administered.

Results : The most common issues with acceptance involved “in-house training” and “infection control.” Solutions to the issues were divided into content that needs to be communicated to all staff at training sessions and similar gatherings, such as “infection prevention measures,” and content requiring sustained support from the ACT at our institution, such as “searches for institutions to which patients can be transferred.” In the questionnaire survey, comments such as “my understanding of HIV infection improved” were received.

Conclusions : This study clarified that the support that the ACT at our institution should provide to accepting medical institutions when arranging transfers not only includes providing correct knowledge at training sessions and increasing the understanding of staff at the accepting institutions, but also continuing to implement coordination activities even after transfers.

Key words : HIV-positive patients, long-term care, issues with acceptance, workshops