

# HIV 感染患者の透析と受入れ体制について

日ノ下文彦

令和2年1月18日/東京都「第3回東京都透析医会講演会」

## 要 旨

human immunodeficiency virus (HIV) 感染患者は治療の進歩により生命予後が格段に改善したが、chronic kidney disease (CKD) を合併して血液透析 (HD) 導入となる患者も増えている。実用的でわかりやすい「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」も整備されたので、今後は維持透析施設 (サテライト) で受入れが進むよう、透析医会各支部で HIV 透析ネットワークを構築していく必要がある。

## 1 HIV 感染患者の維持透析導入の現状

わが国の human immunodeficiency virus (HIV) 感染者数は累計で約 3 万人に上っており<sup>1)</sup>、chronic kidney disease (CKD) を合併し、末期腎不全 (end-stage renal disease; ESRD) に陥って透析を要する患者が増えている<sup>1)</sup>。特に大都市圏では維持透析導入となる患者が目立つが、まだ受入れ先が少なく患者も透析導入病院も途方にくれることが多い。

例えば、当院 (国立国際医療研究センター病院) には HIV 感染症対策の中核となっているエイズ治療・開発研究センター (AIDS Clinical Center; ACC) があり、多くの HIV 感染患者を外来診療している。しかし、10 年以上前までは進行した CKD の患者は比較的少なく、透析導入もきわめて稀であった。ところが、HIV 感染患者予後が改善した結果、長年のフォローアップ中に ESRD に陥り透析導入する患者が増えている (図 1, 2)。

東京都福祉保健局の横断的調査によると、2010 年度に都内で透析を受けている HIV 感染患者は 13 人だったのが、2018 年度には 72 人となり 5 倍以上の増加である<sup>2)</sup>。従って、大学病院やエイズ治療拠点病院、いわゆる基幹病院だけで対応できるレベルではなく、維持透析はサテライトに委託せざるをえない状況となっている。また、透析を受ける患者の立場からしても、元気で近くのサテライトに通えるのに、遠くて透析ベッドが少ない大病院にわざわざ通うのも変な話である。

そこで、厚労省「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」(以下、研究班) では、受入れ促進のため、各都道府県で HIV 透析ネットワークを構築してもらう方針となった。

## 2 HIV 感染患者の受入れと HIV 透析ネットワークについて

研究班は、HIV 感染透析患者を受入れる維持透析施設 (サテライト) を明確に増やし同じ都道府

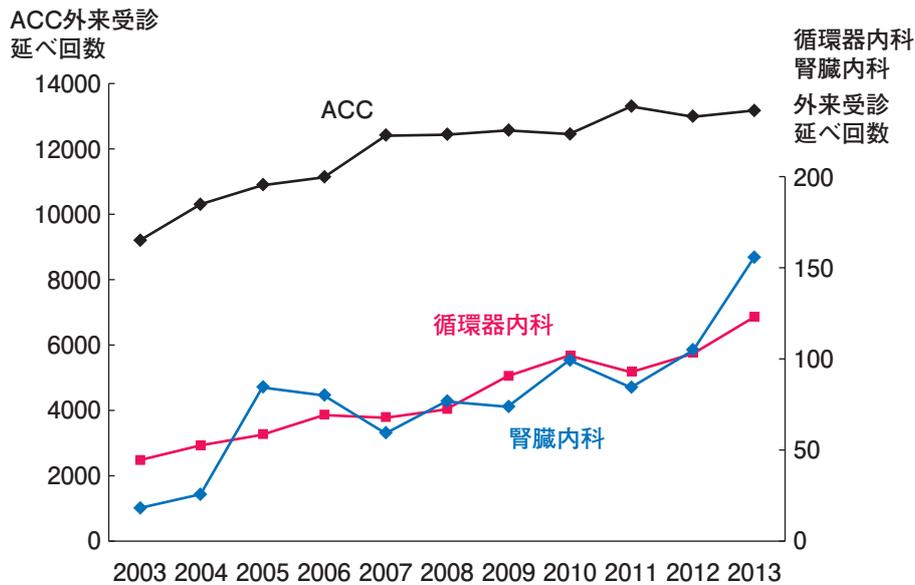


図1 外来受診回数の年次推移  
 国立国際医療研究センター ACC (エイズ治療・研究開発センター) のデータを引用

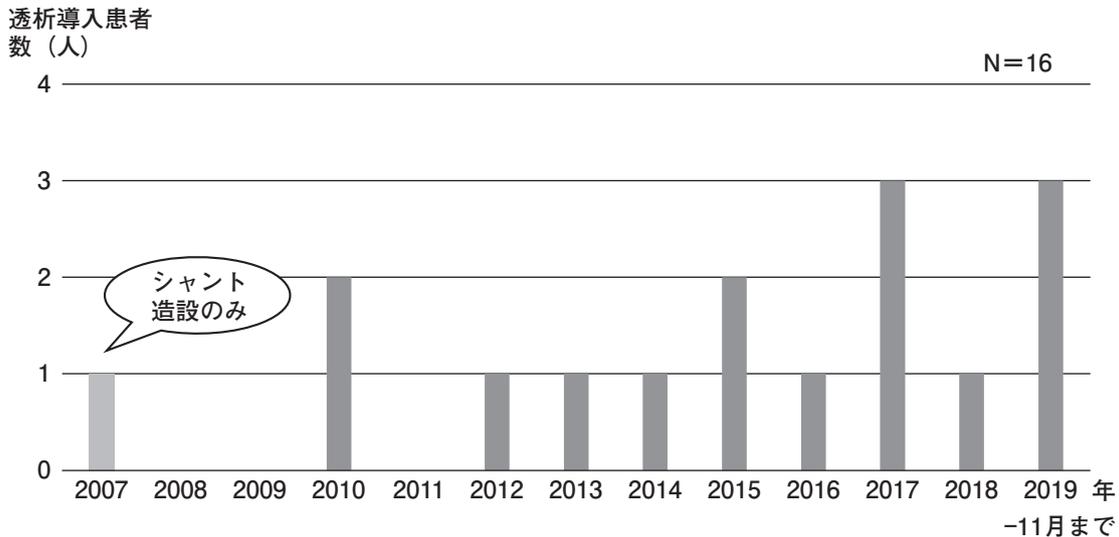


図2 国立国際医療研究センター ACC (エイズ治療・研究開発センター) 通院患者の透析導入数  
 ACC のデータを引用

県内で連携して受入れる透析ネットワークを全国的に組織することにした。ネットワーク構築による受け皿の強化は、研究班のミッションとして歯科領域でも既に実行され成果を上げている。歯科は HIV 感染患者にとって、透析以上に需要の多い領域であり、必要に応じていつでも診療を受けられる体制作りがいち早く必要であった。しかし、透析領域でも受け皿の強化は急務となっている。実際、北海道では北海道大学病院 HIV 診療支援センターが既に数年かけて北海道 HIV 透析ネットワークを構築しており<sup>2), 3)</sup>、全道サテライトの約 1/3 がネットワークに加入している。同様に、群馬県でも群馬大学が中心になってネットワークができていると聞く<sup>3)</sup>。

つまり、HIV 透析ネットワークの構築は決して無理難題ではなく、他の都府県でも実現できるはずである。また、サテライトがネットワークリストに名を連ねたからといって、近い将来、必ず紹介されるとは限らないし、同じ施設に 3 人も 4 人もお願いすることはまずない。従って、受入れることになったサテライトは、2019 年に発行された「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」<sup>4)</sup>

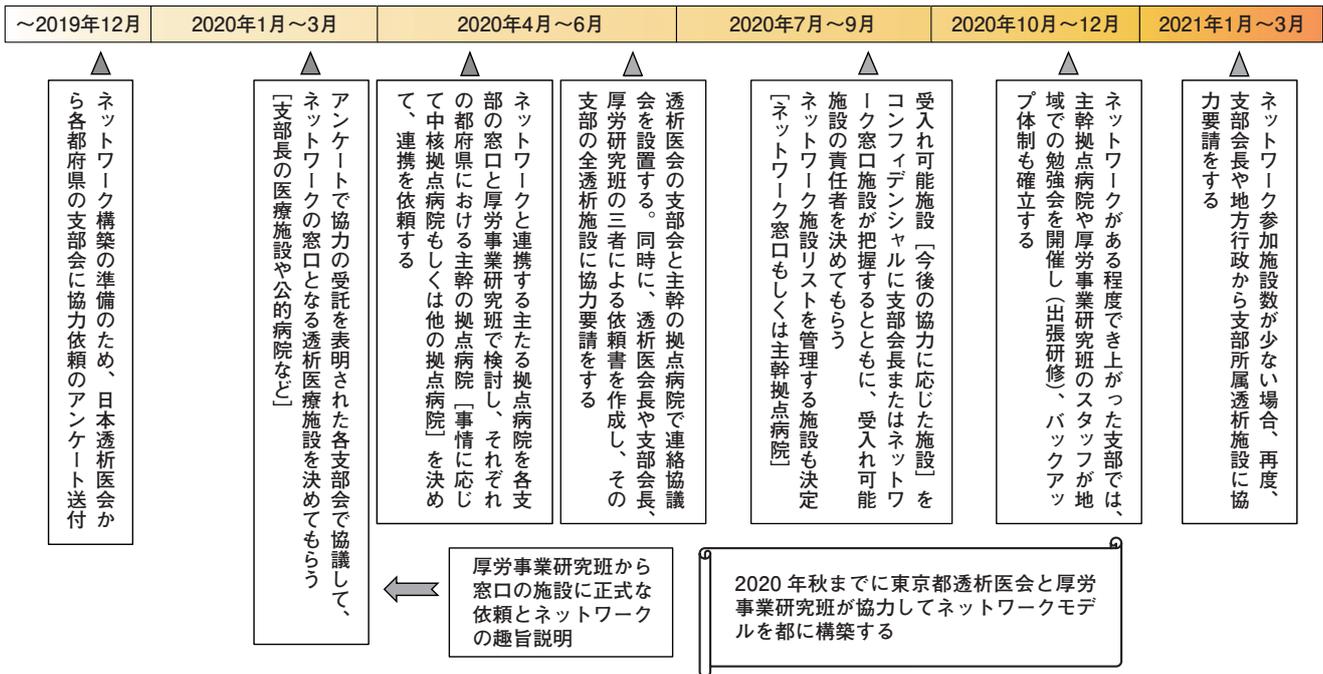


図3 HIV 透析医療ネットワークの構築に向けたロードマップ  
2020 年度内に完成することを想定した場合.

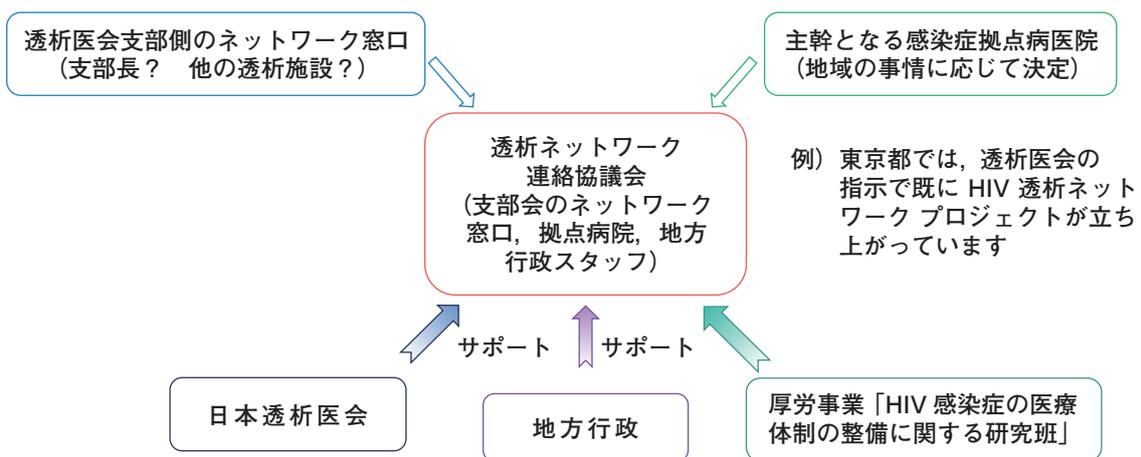


図4 各支部会地域における透析ネットワークの構成 (イメージ)

や「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (五訂版)」<sup>4)</sup>を遵守して透析を行うだけなので、想像するほど困難なことではない。実は、いわゆる標準予防策をきちんと遂行すればいいだけなのである。

「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」は、2019 年、日本透析医会支部長会で各都府県に正式な HIV 透析ネットワークの構築を依頼した。その結果、透析医会の理事会で承認され、透析医会から各支部にネットワーク構築が可能かどうかのアンケートをしていただいた。そして、非公式ではあるが 26 都府県が遅くとも 2022 年度までにネットワークを作る方向であるとの回答を透析医会からいただいている。手をあげた都府県支部には、今後、ネットワーク構築の know-how を伝え協力していくつもりであるが、そのためにも、筆者が働いている東京都でいち早くネットワークを作り上げ、他の支部の参考にさせていただければと考えている (図 3, 4)。実際、2020 年 1 月、東京都では東京都透析医会の支援のもと HIV 透析ネットワークプロジェクトを立ち上げ、このプロジェクトの委員会で具体的な構築プランを練っていくことになっている。そして、可能であれば、

遅くとも 2020 年中に最初の加入施設リスト（非公開）を完成させる予定である。

確かに、2020 年 1 月に流行し始めた中国発の新型コロナウイルス感染（COVID-19）をはじめ人類にとって未知あるいは克服困難な感染症は常に大きな課題である。しかし、幸いにも透析領域ほど感染対策が徹底できている領域も少ないのではなかろうか。おまけに、HIV 感染症に対して効果的な薬が次々と開発され、抗レトロウイルス療法により HIV が押さえこめる時代となった。したがって、HIV 感染症を必要以上に恐れることはなく、医術の原点である「慈善の心、慈悲の心」を持って HIV 感染患者も受入れてあげるべきであろう。

本研究および活動は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」により実施された。

#### 文 献

- 1) 日ノ下文彦, 秋葉隆: HIV 感染患者における透析医療の推進に関する第 2 次調査. 透析会誌 2019; 52: 23-31.
- 2) 遠藤知之, センテノ田村恵子, 渡部恵子, 他: 北海道 HIV 透析ネットワークの構築とその有効性の検討. エイズ会誌 2018; 20: 199-205.
- 3) 小川孔幸, 柳澤邦雄, 永井康男, 他: 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. エイズ会誌 2015; 17: 174-178.
- 4) 日本透析医学会「透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」改定に向けたワーキンググループ: 透析医療における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (五訂版). 東京, 日本透析医学会, 2020.

#### 参考 URL

- ‡1) 厚生労働省エイズ動向委員会「平成 30 (2018) 年エイズ発生動向—概要—」<https://api-net.jfap.or.jp/status/japan/nenpo.html> (2020/6/4)
- ‡2) 東京都福祉保健局「透析を必要とする HIV 陽性者の受け入れに関する調査の結果概要について」<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/kansen/aids/tousekityousa.html> (2020/6/4)
- ‡3) 北海道大学病院 HIV 診療支援センター「北海道 HIV 透析ネットワークについて」<https://www.hok-hiv.com/for-medical/dialysis-network/> (2020/6/4)
- ‡4) 厚生労働行政推進調査事業 (エイズ対策政策研究事業) HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班「HIV 感染透析患者医療ガイド改訂版 2019」[http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/07\\_manual/doc/20190301\\_hiv\\_guide.pdf](http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/07_manual/doc/20190301_hiv_guide.pdf) (2020/6/4)