

200830027B

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

# 自立困難なHIV陽性者の ケア・医療に関する研究

— 総合研究報告書 —



独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター  
HIV/AIDS 先端医療開発センター

白阪 琢磨

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究  
総合研究報告書

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター  
HIV/AIDS先端医療開発センター

白阪 琢磨

# 目 次

## ■ 総括研究報告

- 1 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究…………… 7  
 研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター）

## ■ 分担研究報告

- 2 自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究…………… 17  
 研究分担者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院）
- 3 自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究…………… 23  
 研究分担者：小西加保留（関西学院大学社会学部）
- 4 自立困難な HIV 陽性者に対する在宅療養支援に関する研究…………… 35  
 研究分担者：島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター）
- 5 自立困難な HIV 陽性者の退院に向けての対策に関する研究…………… 49  
 研究分担者：織田 幸子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）  
 下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）
- 6 HIV/ HBV 重複感染者における HBV ジェノタイプ についての研究…………… 53  
 研究分担者：杉浦 互（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター感染免疫研究部）

## 総括研究報告

## 1

## 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究分担者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院）

小西加保留（関西学院大学社会学部）

島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター）

織田 幸子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）

下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）

杉浦 互（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター感染免疫研究部）

## 研究要旨

治療の進歩によって HIV 感染症は慢性疾患と捉えられるまでになり、患者の QOL の改善もいっそう重要となってきた。予後の改善に伴って、AIDS 発症による失明、中枢神経障害などの重度障害を抱え生活してゆく患者や高齢者が次第に増え、これらの方々へケアと医療を、どう長期にわたって提供してゆくかという新たな課題が明らかとなって来た。これらの自立困難な HIV 陽性者にケア・医療の提供について、本研究班では平成 19 年度と平成 20 年度の研究を実施した。2 年間でエイズ診療拠点病院と社会福祉施設の両者に対してアンケート調査を実施し、現状と課題に付き検討を行った。研究によって、自立困難な HIV 陽性者のケア・医療サービスの適切で円滑な提供のためには、社会福祉施設側に HIV 感染症の治療の進歩や予後改善の現状を伝える事と、福祉・医療相互のコミュニケーションが重要である事が明らかになった。

## 研究目的

HIV 感染症の予後は大きく改善したが、未だに AIDS 発症での発見例が後を絶たない。それらの中には治療で病状が安定しても、AIDS 発症に伴う障害が後遺症となり、自立困難となる例が出現している。さらに加齢に伴う障害で要介護状態となる例も散見されている。HIV 診療における拠点病院（以下、拠点病院）は急性期医療の提供が主な役割であり、前述の様な、安定した病状の自立困難例は本来、診療の主たる対象ではない。かかる症例には抗 HIV 療法を継続しつつ社会福祉施設への収容や在宅療養支援などが必要な場合がある。そのためには拠点病院等と社会福祉施設等との円滑な連携が必要となる。本研究では拠点病院、社会福祉施設、療養型病床等における入院や受け入れ状況に関する先行調査研究を踏まえ、拠点病院と社会福祉施設等での受け入れの実態を明らかにし連携の構築を目指す。

## 研究方法

- 1) 自立困難症例の調査 首都圏の拠点病院 79 施設および近畿ブロックの拠点病院 41 施設の計 120 施設に自立困難例を含む長期入院患者に関するアンケート調査を実施した。近畿ブロック拠点病院での状況につき診療録から長期入院事例を検討した。
- 2) 社会福祉施設の状況 ①財団法人エイズ予防財団の協力により全国の社会福祉施設 12,130 箇所社会福祉施設職員向けの啓発用冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」（平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」分担研究者 小西加保留）を配布し、あわせて研修希望を募った。申し込みのあった 8 施設と職能団体 1 カ所に対して研修を兼ねた連携会議を開催した。研修内容は HIV/AIDS の医学的基礎知識、施設での感染対策としての標



準予防策、受け入れ実績のある施設職員の体験談で構成した。その際、参加者の受け入れ意向と態度に関するアンケートを実施した。本研究では両者の連携推進方法としての研修の効果につき評価を行う事とした。即ち、研修を受けることによって「受け入れ意向」は有意に高まるという仮説につき検証した。「受け入れ意向」に関係する背景要因には、個人レベルのものから、組織、医療体制、政策など多岐にわたる課題がある。「受け入れ意向」については SPSS11.00 により t 検定を、自由記載については質的分析ソフトであるテキストマイニングを使用した。②社会福祉施設の受け入れ促進 前年度に開催した社会福祉施設 9 箇所と職能団体 1 カ所での研修および意見交換会時に回収したアンケート結果をテキストマイニング手法で更なる分析を行い、ア) HIV 感染症に対する理解や対応への不安、イ) 研修を踏まえ組織内での今後の取組み、ウ) 地域におけるシステム作り、医療機関との連携、エ) 行政への要望の各項目を分析した。

- 3) 在宅療養支援導入調査 ①全国の拠点病院 372 施設の看護師に無記名自記式調査票の郵送調査によるアンケート調査を実施し、在宅療養の経験の有無等を調査した。②近畿の看護協会の施設会員等の訪問看護ステーション計 717 事業所を対象にアンケート調査を実施し、調査結果から各事業所を「受け入れ困難群」「受け入れ未経験であるが受け入れ可能群」「受け入れ経験あり受け入れ可能群」の 3 群に分類。「受け入れ困難群」を「受け入れ可能群」へ、「受け入れ未経験群」を「受け入れ経験あり受け入れ可能群」へと移行すべく各事業所の準備性に応じた直接的介入としての訪問看護師研修を行い、研修後にアンケート調査を実施し、研修の効果を検討した。研修後アンケートでは研修参加の動機、研修への参加経験、研修内容の評価、HIV 陽性者受け入れに関する意識の変化、支援依頼に対する受け入れに関して調査をした。
- 4) ケア支援マニュアル作成 要介護状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための実践モデルの総合的フローチャート作成の準備を進めた。
- 5) 重複感染例の HBV ゲノタイプ解析 広義の自立困難には若年層も含まれ、HIV 抗体検査と HBV 検

査の同時検査によって HBV 単独陽性者への介入が HIV 感染予防に繋がるかを検討するために、重複感染例の HBV ゲノタイプ解析を実施した。患者血漿より市販の核酸精製キットを用いて HBV のゲノムを抽出し、それを鋳型に PCR にてゲノム全長を 2 分割で増幅し自動核酸配列解析装置にて遺伝子配列解析を行った。得られた配列は Clustal W にて alignment を行い、近隣接合法にて系統樹作成後、各配列のゲノタイプを判定した。

#### (倫理面への配慮)

研究にあたっては、疫学研究に関する倫理指針を遵守した。患者個人情報を含むアンケートあるいは検体を取り扱う研究においては、主たる研究施設の倫理委員会（あるいは相当する委員会）で審査を受け承認後に実施した。

#### 研究結果

##### 1) 自立困難症例の調査

国立大阪医療センターの状況を診療録から調査した。累積受診患者 (2,011 名) の中で長期 (90 日以上継続) 入院患者が 72 名 (再入院による重複を含む) であった。長期入院例での入院期間は平均 153 日 (中央値 186 日、最短 91 日、最長 431 日) であった。診断名は PML16 例、PCP15 例、肝疾患 14 例、CMV3 例、悪性リンパ腫 2 例などであり死亡退院が 8 例あった。首都圏と近畿のアンケート調査 (回答施設 66 施設、回収率 54.1%) では調査時点における HIV/AIDS 入院患者数は 80 名 (25 施設) で、長期入院患者数は 18 名 (10 施設)、社会的入院が 10 名 (6 施設) であった。AIDS 後遺症による長期社会的入院患者は 6 名であった。

##### 2) 社会福祉施設の状況 ①研修会でのアンケート調査

初年度は特別養護老人ホーム 4 (岐阜県、千葉県、北海道、三重県)、救護施設 1 (東京都)、救護施設・障害者支援施設 1 (奈良県)、児童養護施設 1 (岡山県)、乳児院/児童養護施設 1 (大阪府) の 8 施設と兵庫県の老人福祉協議会で研修を兼ねた会議を開催した。アンケートが回収された 7 施設の分析では、各施設とも研修後では、研修前に比べて受け入れ意向が高くなっていた。全体での前後の変化は有意に高かった。先行研究の予測さ

れた研修効果については今回のアンケート調査結果から研修によって受け入れ意向が有意に高まる事が示された。質問には具体的な医療機関のサポートの保障、病名告知、他の利用者を含む他者への対応などがあつた。②社会福祉施設の受け入れ促進 アンケート調査の自由記載のテキストマイニング手法での分析から ア) HIV 感染症に対する理解や対応への不安：漠とした不安が軽減されたが、具体的な場面で不安や偏見の解消には不安が残っている、イ) 組織内での今後の取組み：当事者の立場に立つという意識を背景に、自らも積極的に関わる行動を起す一方で、感染や血液に関する具体的な知識を正しく身に付ける、伝えることが重要である、ウ) 地域におけるシステム作りおよび医療機関との関係など：連携や（急変時の）受け入れへの不安があり、具体的な支援病院に関する情報を密にし、バックアップ、相談体制を樹立する、エ) 行政に要望したいこと：正しい知識の普及と共に、財政的、人的受け入れ体制作りへの取組みを求める、が抽出された。

- 3) 在宅療養支援導入調査 ①全国拠点病院アンケート調査 回答は79施設（回収率21.0%）であった。「在宅療養支援の経験がある」が45%、「HIV担当看護師の有無」では37%が「いない」と回答した。昨年7月の入院患者で在宅療養支援が必要な者は17施設（22%）、19例であり、年代は「40才代」が7例で最多であった。平成19年に在宅療養支援を行った施設は15施設、導入患者数は26名であった。その「依頼内容（複数回答）」は「運動機能障害への依頼」が半数で最も多く、「依頼内容」は、「家族への支援」が半数で最多であり、「理由」は「家族のサポート力不足（43%）」「家族の心理的要因（36%）」「重症（36%）」であった。「在宅療養支援が必要であったが導入できなかった」施設は10施設であった。②訪問看護ステーションアンケート調査と介入 アンケート回収率46%（328事業所）。「受け入れ可能群」10%、「受け入れ未経験群」67%、「受け入れ困難群」22%、「無回答」1%（3事業所）であった。「受け入れ未経験群」もしくは「受け入れ困難群」が今後HIV陽性者を受け入れるための準備として必要であると回答したのは、「職員の協力・理解」が90%以上であり、「知

識の普及のための研修を希望するか」の問いでは81%（267事業所）が「希望する」であった。既に実施した3カ所での訪問看護研修会は118名で参加した。研修後アンケートでは、79%が「自己研鑽目的」であった。研修内容に関しては、90%以上が「理解でき」、研修後の意識の変化は、「変化した」59%、「変化していない」25%、「どちらともいえない」16%であった。今後の受け入れに関して40%が「受け入れ可能」であった。また、全体討議で「職務感染暴露後の対応や患者の急変時の対応」など地域の病院（拠点病院など）との連携を強く希望する」との連携に関する意見があつた。

- 4) ケア支援マニュアル作成 要介護状態で自立困難なHIV感染者を支援するための実践モデルの総合的フローチャートを作成中である。
- 5) 重複感染例のHBVゲノタイプ解析 36名の重複感染者の解析を行った。36例は全て男性同性間性的接触でのHIV感染例であり、HIVはサブタイプBであった。一方HBVのゲノタイプは30例がA、6例がCと判定された。系統樹解析ではゲノタイプAの遺伝子配列はいずれも酷似していた。ゲノタイプCの症例は、ゲノタイプAの症例と遺伝的距離が離れていた。

## 考察

- 1) 自立困難例および医療側の検討 HIV/AIDS患者数の報告数が多い近畿ブロック、関東・甲信越ブロックあわせたHIV/AIDS入院患者の7.5%に、AIDS後遺症により長期の社会的入院を必要とした患者が認められた。また、長期社会的入院患者で退院調整、在宅療養支援が難航している事例では、いずれも40才以上であり、AIDS治療と脳梗塞後等のリハビリを目的とした入院であった。全員が抗HIV薬を服用していた。AIDSによる後遺症があり、かつ家族や親族などとの支援関係が希薄な場合には自宅への退院は難しく、高額な抗HIV薬の処方を受けている場合には施設への収容も難しくなる。医療側では退院調整/在宅療養支援の難航例と捉え、最多の理由は「退院先が決まらない」であり、希望する支援内容は「退院先の開拓」と「退院先の支援体制の整備」であった。改善のための病院側の退院調整・在宅療養支援策として、



患者・家族等との具体的な話し合いを重ねること、地域や施設との関係づくりを行うこと、そしてそれに取り組む担当者やチームの姿勢が重要であることが示唆された。

2) 社会福祉施設側の検討 ア) 今回財団法人エイズ予防財団の協力を得て、HIV感染症に関して関心のある社会福祉施設の応募があり研修を含めた意見交換ができた。冊子の配布数に比すると応募者は大変少数ではあったが潜在するニーズを捉え実状を探るには有意義であった。先行研究で予測された研修効果については、本研究での研修によって「受け入れ意向」が有意に高まることが示された。自ら研修を希望した施設であることの影響については、先行研究と比較して、今回の参加施設の研修前の「受け入れ意向」は、むしろ若干低かった点や、研修会の参加希望者が施設の主任や管理者からの要望であり、大多数の参加者によるものではなかったと考えられるので、その影響については考慮の対象とする必要がないと考えた。

研修時に出された質問からは、具体的な医療機関のサポートへの保障を期待する声が大きく、今後の取組みの方向性を示唆するものといえる。病名告知の問題は、まずサービス利用開始時に大きなポイントとなるといえる。必ず告知しないといけない理由がないなかで、利用者自身の健康管理を含め、適切な配慮を必要十分に行えるために、医療機関等や施設側との信頼関係の樹立と本人の自己決定を支えるための支援の質が問われるところである。また他の利用者を含む他者への対応については、先行研究において受け入れ意向の阻害要因の第一に挙げられたものであり、個人情報保護と感染症に対する十分な知識を基に、その不安にどう向きあっていくか施設の力量が問われると考える。

イ) 社会福祉施設の受け入れ促進 全体として受け入れ意向に関する分析結果は、先行研究の結果に沿うものであった。即ち、感染や血液への具体的な対応への理解促進と行動支援、研修やマニュアルの必要性、連携やバックアップ体制の保障、コストや人員などハード面への対策などであった。

3) 在宅療養支援導入調査 全国拠点病院へアンケート調査を行った。回答率が低率であった事は、

本研究の対象患者が全受診患者の少数にとどまるためであったと推定された。近畿の訪問看護ステーションの現状調査と介入では、HIV感染症に関する職員教育の実施と理解、実際の訪問開始後のバックアップ体制が整備されていれば、受け入れが可能となる事業所が多いと示唆された。

4) ケア支援マニュアル作成 HIV チーム医療の内容が機関によって異なる中、職種を問わずに、支援困難の内容とその解決方法を指南できる実践モデル(フローチャート)を作成する意義は大きいと考える。

5) 重複感染例のHBVゲノタイプ解析 HBVのゲノタイプは従来日本の主流であったCから北米などで流行するゲノタイプAになっている事が示された。また観察されたHBVゲノタイプAの遺伝子の多様性はゲノタイプCと比較すると著しく狭く、ゲノタイプAのHBVは最近加わったと推察された。

## 結論

病状安定にも関わらず自立困難な例が少なからず存在し、拠点病院から社会福祉施設への移行は容易でなかった。今後は、社会福祉施設の受け入れ態勢を整えるだけではなく、地域の医療と福祉との相互連携体制の構築が重要と考える。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

### 研究代表者

白阪 琢磨

- 1) Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, Shirasaka T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 2008
- 2) Makie T, Yamamoto Y, Uehira T, Shirasaka T, Takeda M. Tuberculous and syphilitic meningitis in a patient infected with the human immunodeficiency virus. *Intern Med*. 46(7):415-418, 2007
- 3) Tanioka R, Yamamoto Y, Sakai M, Makie T, Mori M, Uehira T, Shirasaka T. Convalescence of



atypical reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in human immunodeficiency virus infection, *The Journal of Medical Investigation* 54:191-194, Feb. 2007

- 4) 白阪琢磨: エイズ医療の課題(1): ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題, *保健医療科学* 56(3): 186-191, 2007
- 5) 富成伸次郎、矢嶋敬史郎、谷口智宏、渡邊大、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染症患者の入院治療の臨床的検討。第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008 年 11 月
- 6) 富成伸次郎、谷口智宏、矢嶋敬史郎、渡邊大、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨: 当科で入院加療を要した赤痢アメーバ感染症患者の臨床的検討。第 82 回日本感染症学会総会、島根、2008 年 4 月
- 7) 上平朝子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、富成伸次郎、渡邊大、山本善彦、白阪琢磨: 当院における HIV 患者の CMV 感染症の現状。第 82 回日本感染症学会総会、島根、2008 年 4 月
- 8) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、安尾有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者の薬物使用の問題: 実態調査を踏まえて。第 21 回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007 年 11 月
- 9) 白阪琢磨: 社会福祉施設と HIV 陽性者。(社) 兵庫県老人福祉事業協会 平成 19 年度「施設長研修会」、兵庫、2007 年 11 月

## 研究分担者

永井 英明

- 10) Ariga, H., Kawabe, Y., Nagai, H., Kurashima A. et al. Diagnosis of active tuberculous serositis by antigen-specific interferon-gamma response of cavity fluid cells. *Clinical Infectious Diseases*. 45:1559-1567, 2007
- 11) 永井英明、池田和子、織田幸子、城崎真弓、菅原美花、山田由美子、今井敦子、遠藤卓、大野稔子、河部康子、小西加保留、山田三枝子: 緩和ケア病棟における後天性免疫不全症候群患者の受け入れについての検討, *医療* 62(8): 436-439, 2008
- 12) 永井英明、池田和子、織田幸子、城崎真弓、菅原

美花、山田由美子、今井敦子、遠藤卓、大野稔子、河部康子、小西加保留、山田三枝子: 長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討, *医療* 62(11): 628-631, 2008

- 13) 永井英明、川辺芳子、有賀晴之、嶋山文子、島田昌裕、久能木真喜子、松井芳憲、川島正裕、鈴木純子、大島信治、益田公彦、松井弘稔、田村厚久、長山直弘、赤川志のぶ、町田和子、倉島篤行、四元秀毅: HIV 感染症における結核感染診断に対しての QuantiFERON-TB 第 2 世代の有用性についての検討, *結核* 82:635-640, 2007
- 14) 永井英明: HIV 合併結核の現状と展望, *呼吸器科*, 11:423-427, 2007

小西 加保留

- 15) 小西加保留: HIV 陽性者の就労に関わる実態と課題, *電機連合 NAVI*. 21: 2-9, 2008
  - 16) 小西加保留、葛田衣重: 「わたきりエイズ患者」に対する地域生活支援—固有の脆弱性とソーシャルワーカーの役割, *ソーシャルワーク研究* 34-2: 56-65, 2008
  - 17) 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子、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(2): 167-171, 2007
  - 18) 小西加保留: 「ソーシャルワークにおけるアドボカシー—HIV/AIDS 患者支援と環境アセスメントの視点から—」1-250, ㈱ミネルヴァ書房、京都、2007 年 10 月
  - 19) 小西加保留: 介護を要する感染者を地域で支える—医療・保健・福祉をつなぐ視点と“ツボ”をさぐる—。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月
  - 20) 小西加保留: 進まない HIV 感染者歯科医療体制その根本にあるのは何か。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月
  - 21) 峰島里奈、小西加保留: 社会福祉施設における HIV 陽性者受け入れの課題—研修後のアンケート調査の結果から—。日本社会福祉学会、岡山、2008 年
- 島田 恵
- 22) Nishigaki, M., Shimada, M., Ikeda, K., et al:

- Process and Contents of Telephone Consultations between Registered Nurses and Clients with HIV/AIDS in Japan. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 18(6): 85-96, 2007
- 23) 島田恵、織田幸子、池田和子: HIV/AIDS コーディネーターナースのコンサルテーションによる退院調整の検討。第2回日本慢性看護学会学術集会、東京、2008年
- 24) 織田幸子、池田和子、島田恵: HIV/AIDS 患者の長期社会的入院に関する実態調査。第2回日本慢性看護学会学術集会、東京、2008年
- 25) 島田 恵: 連携—ネットワークとチーム医療における看護師の役割、看護学雑誌、71 (5) :490-496, 2007
- 26) 島田 恵、岡 慎一: エイズ医療の課題 (2) 病診連携への期待及び可能性を探る、保健医療科学、56 (3) :192-196, 2007
- 27) 島田 恵、池田和子: 今、HIV/AIDS ケアに携わっている看護師の方、そしてこれから取り組む看護師の方へ、看護学雑誌、71 (12) :1132-1138, 2007
- 織田 幸子
- 28) 山本善彦、織田幸子、仲倉高広、栗原健、岡本学、安尾利彦、吉野宗宏、矢倉裕輝、龍香織、治川知子、下司有加、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊大、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者における薬物使用の実態調査。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 29) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、安尾有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者の薬物使用の問題: 実態調査を踏まえて。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 30) 山本善彦、織田幸子、仲倉高広、栗原健、岡本学、安尾利彦、吉野宗宏、矢倉裕輝、龍香織、治川知子、下司有加、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊大、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者における薬物使用の実態調査。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 31) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、安尾有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者の薬物使用の問題: 実態調査を踏まえて。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 32) 古金秀樹、上平朝子、治川知子、龍香織、下司有加、織田幸子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、笹川敦、富成伸次郎、椎木創一、渡邊大、牧江俊雄、山本善彦、白阪琢磨: 当院における初診HIV患者の動向から見た医療連携の課題と予防啓発の必要性。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 下司 有加
- 33) 下司有加、治川知子、龍香織、垣端美帆、山川文香、立花泉、岡村稔子、古金秀樹、上平朝子、白阪琢磨: HIV 専従看護師の患者支援の現状。第22回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008年11月
- 34) 下司有加、安尾利彦、仲倉高広、白阪琢磨: 初診患者における HIV 専従看護師と臨床心理士の連携状況の報告。第22回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008年11月
- 35) 山本善彦、織田幸子、仲倉高広、栗原健、岡本学、安尾利彦、吉野宗宏、矢倉裕輝、龍香織、治川知子、下司有加、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊大、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者における薬物使用の実態調査。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 36) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、下司有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨: HIV 感染者の薬物使用の問題: 実態調査を踏まえて。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 37) 古金秀樹、上平朝子、治川知子、龍香織、下司有加、織田幸子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、笹川淳、富成伸次郎、椎木創一、渡邊大、牧江俊雄、山本善彦、白阪琢磨: 当院における初診HIV患者の動

向から見た医療連携の課題と予防啓発の必要性。  
第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007  
年11月

杉浦 互

- 38) Deforche K, Camacho RJ, Grossman Z, Soares MA, Van Laethem K, Katzenstein DA, Harrigan PR, Kantor R, Shafer R, Vandamme AM: non-B Workgroup. Bayesian network analyses of resistance pathways against efavirenz and nevirapine. *AIDS*. 18;22(16):2107-15. Oct 2008
- 39) Furuya K, Omura M, Kudo S, Sugiura W, Azuma H.: Recognition profiles of microsporidian *Encephalitozoon cuniculi* polar tube protein 1 with human immunoglobulin M antibodies. *Parasite Immunol.* 30(1):13-21. 2008 Jan
- 40) S Yoshida, H Gatanaga, T Itoh, M Fujino, M Kondo, K Sadamasu, T Kaneda, F Gejyo, T Shirasaka, H Mori, M Ueda, N Takata, R Minami, W Suigura and the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network.: Prevalence of drug resistance associated mutations in newly diagnosed HIV/AIDS patients in Japan from 2003-2007. *Antiviral Therapy.* 13(3):A162, 2008
- 41) Okuma K, Tanaka R, Ogura T, Ito M, Kumakura S, Yanaka M, Nishizawa M, Sugiura W, Yamamoto N, Tanaka Y.: Interleukin-4-Transgenic hu-PBL-SCID Mice: A Model for the Screening of Antiviral Drugs and Immunotherapeutic Agents against X4 HIV-1 Viruses. *J Infect Dis.* Jan 1;197(1):134-41, 2008

#### 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし





## 分担研究報告

## 2

## 自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究

研究分担者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院）

## 研究要旨

H19 年度は、HIV 感染症研修を希望する長期療養施設の 2 施設に出向いて、HIV 研修会を開催し、意見交換を行った。H20 年度は、東京都の在宅療養医療を担っている在宅療養支援診療所に対して HIV 陽性者の受け入れ状況、取り組みについてのアンケート調査を行った。1,068 カ所の在宅療養支援診療所にアンケートを送り、43.7% の回収率であった。HIV 陽性者の受け入れを決めている施設は 5.3% にすぎず、63.2% の施設は受け入れを考えていなかった。受け入れられない理由としては、HIV 感染症についての経験の乏しさが大きな理由であった。2 年間の研究からは、自立困難な HIV 陽性者を支えることが期待される施設では、HIV 感染症についての知識の習得と後方支援医療機関との連携が最も重要な課題であることが判明した。今後は、これらの課題を克服し、緊密な医療連携が保たれた体制づくりを行っていかねばならない。

## 研究目的

H16～17 年度国立病院機構共同臨床研究「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」（主任研究者：永井英明）において、長期療養の受け皿となるべき介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床保有施設、障害者施設等入院基本料の施設基準取得病院における HIV 感染者の受け入れについてアンケート調査を行った。合計 11,541 施設中 3,723 施設から回答が得られたが、HIV 感染者を受け入れる基準を決めている施設は 1.6% にすぎず、75.5% は受け入れを考えていなかった。

受け入れられない主な理由は、院内感染のリスク・不安、診療経験がない、職員不足、設備・環境が整っていない、医療費の問題、施設・病院の機能が異なるので受けられないなどであった。

HIV 感染者の受け入れを可能にするためには、職員の HIV 感染症の理解が最も重要と思われた。

そこで、H19 年度は実際に長期療養可能な施設に出向き、HIV 感染症研修会を開き、HIV 感染症の理解を深めると共に施設側との意見交換を行った。

H20 年度は、自立困難な HIV 陽性者の療養支援上重要な受け皿である在宅療養について研究を

行った。

訪問看護ステーションに対してのアンケート調査がすでに行われており、下記の報告がある。

(1) 渡辺恵ほか：HIV/AIDS 患者の病院—地域連携システムに関する研究。HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班。平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業。

(2) 加瀬田暢子ほか：訪問看護実施率 2.5% が示すこと「訪問看護ステーションにおける HIV 陽性者受け入れに関する全国調査」から、訪問看護と介護。13:370-374, 2008

(2) の報告では、経験無し施設において、陽性者への訪問看護受け入れに関して「いつでも可能」が 21.4%、「条件が合えば可能」が 62.5%、「いかなる場合も不可」が 13.7% であった。条件としては、入院受け入れ体制の整備、HIV/AIDS に関する知識の習得、医療機関や保健所との連携の必要性であり、この結果は先の長期療養施設に対するアンケート調査とほぼ同様であった。しかし、「いつでも可能」が 20% を越えており、療養施設に比べ訪問看護ステーションの積極的な取り組み姿勢がみられた。

訪問看護ステーションと並んで在宅医療を支えている重要な施設は、在宅療養支援診療所であ

る。在宅療養支援診療所の HIV 陽性者の受け入れについてのデータがないので、H20 年度に調査を行った。

## 研究方法

### ①H19 年度

HIV 感染症研修を希望する 2 施設に出向いて、以下の 2 項目について研修会を開催し、意見交換を行った。

(1) HIV 感染症の基本的理解：HIV 感染症についての総論、院内感染対策等についての講演

(2) HIV 陽性者の受け入れを経験して：受け入れ経験のある施設からの報告

研修会を開催した施設。

(1) 社会福祉法人 井ノ口会 瑞光苑 (岐阜県)

(2) 特別養護老人ホーム ひだまり大麻 (北海道)

研修会終了後、アンケート調査を行ったが結果は分担研究者の小西先生が集計した。

### ②H20 年度

東京都の在宅療養の医療を担っている在宅療養支援診療所に対して HIV 陽性者の受け入れ状況、取り組みについてアンケート調査を行った。

東京都の在宅療養支援診療所は 1,071 カ所あり、これらの施設に対して調査票を送った。

## 研究結果

### ①H19 年度

いずれの施設も、病院職員が多数参加したが、研修を希望したのは施設長および幹部職員の認識の高さが大きく関与していた。研修後は HIV 感染症の理解が深まり、HIV 感染者の受け入れに前向きな姿勢が見られた。(2) の施設では介護老人保健施設で HIV 感染者を受け入れた経験があり、HIV 感染症の知識を得ることにより受け入れることができたとの報告があった。サポートする医療

体制があったので、安心して受け入れることができた点も重要であるという指摘があった。

### ②H20 年度

東京都内の 1,071 カ所の在宅療養支援診療所に調査用紙を郵送したが、3 診療所は所在不明で返送されてきたので、1,068 診療所に郵送できたものと判断した。

467 診療所から返答があった。回収率は 43.7% であった。

(1) 今まで HIV 陽性者の在宅支援についての問い合わせがあったか？

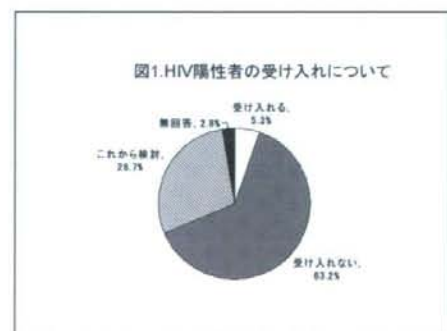
25 施設 (5.4%) が依頼を受けていた。過去 5 年以内が 19 施設、6～10 年前が 5 施設、10 年以上前が 1 件と最近の問い合わせが多いことが分かった。

このうち受け入れた施設が 19 施設、受け入れなかった施設が 6 施設あった。

受け入れた疾患は脳疾患 5 施設、PCP2 施設、下痢 2 施設、衰弱 1 施設、ベル麻痺 1 施設、心不全 1 施設、不明 7 施設であった。受け入れて困った点は、なしが 11 施設であったが、訪問看護ステーション、入所施設、ショートステイ先の確保が難しかったという施設があった。

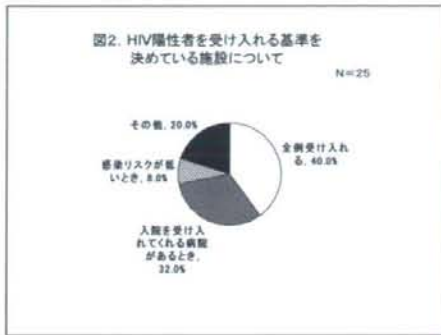
受け入れなかった施設の理由は、HIV 感染症の診療をできる医師がいない：3 施設、職員の感染リスクが障害：3 施設、AIDS の知識が乏しい：1 施設、職員の同意が得られない：1 施設であった。

(3) HIV 陽性者の受け入れ基準について (図 1)



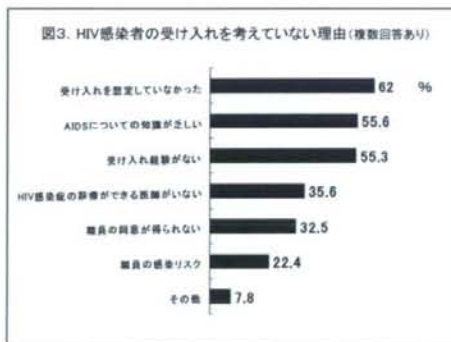
- ・ HIV 陽性者を受け入れる基準を決めている施設：25 施設 (5.3%)
- ・ HIV 陽性者の受け入れを考えていない施設：295 施設 (63.2%)
- ・これから検討する施設：134 施設 (28.7%)
- ・無回答：13 施設 (2.8%)

(3) HIV 陽性者を受け入れる基準を決めている施設 (25 施設) について (図 2)



- ・全例受け入れる：10 施設 (40%)
- ・入院を受け入れてくれる病院があるとき：8 施設 (32%)
- ・感染リスクが低いとき：2 施設 (8%)
- ・その他：5 施設 (20%)

(4) HIV 陽性者の受け入れを考えていない施設の理由について (複数回答可) (図 3)



- ・ HIV 陽性者の受け入れ経験がないから：183 施設 (62%)
- ・ HIV 陽性者を受け入れることを想定していなかったから：164 施設 (55.6%)
- ・ HIV 感染症の診療ができる医師がいないから：163 施設 (55.3%)

- ・ AIDS についての知識が乏しいから：105 施設 (35.6%)
- ・ 職員の感染リスクが障害になっているから：96 施設 (32.5%)
- ・ 職員の同意が得られないから：66 施設 (22.4%)
- ・ その他：23 施設 (7.8%)

## 考察

### ①H19 年度

訪問した 2 施設は、HIV 感染者の受け入れに前向きであるが故に研修を申し込んでおり、質疑も熱心であり、今後機会があれば、HIV 感染者を受け入れるものと思われた。実際に患者を受け入れることにより、その後の受け入れが容易になるものと考えられ、最初の 1 例を受け入れることが重要と思われた。しかし、その受け入れについてはエイズ拠点病院などが常時サポートするという保証がなければ、進まないと思われた。エイズ拠点病院は今後増加すると予想される長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ先の確保を念頭に置いた、病病連携をすすめるべきである。

しかし、大多数の「受け入れを考えていない施設」において、今後どのようにすれば HIV 感染症の理解を深めていくことができるのかさらに検討を要する。

### ②H20 年度

東京都の在宅療養支援診療所では、HIV 陽性者の受け入れ依頼があった施設は 5.4%と多くはなかったが、近年の増加傾向がみられた。HIV 陽性者の受け入れを決めている施設は 5.3%にすぎず、63.2%の施設は受け入れを考えていなかった。受け入れられない理由としては、「HIV 陽性者の受け入れ経験がない」、「HIV 陽性者を受け入れることを想定していなかった」、「HIV 感染症の診療ができる医師がいない」、などが多かった。HIV 感染症についての経験の乏しさが大きな理由であった。



HIV 感染症についての知識の習得は極めて重要と思われた。入院を受け入れてくれる病院があれば、HIV 陽性者を受け入れてもよいという施設があり、経験の乏しさを後方支援医療機関がカバーできれば、HIV 陽性者の在宅療養は進むのではないかと考えられた。病診連携がきわめて重要と考えられた。長期療養施設の HIV 陽性者受け入れ調査でも、後方支援医療機関との連携の必要性が指摘されており、今後の課題である。

## 結論

2年間の研究からは、自立困難な HIV 陽性者を支えることが期待される施設では、HIV 感染症についての知識の習得と後方支援医療機関との連携が最も重要な課題であることが判明した。今後は、これらの課題を克服し、緊密な医療連携が保たれた体制づくりを行っていかなければならない。

## 健康危険情報

該当なし

## 研究発表

- 1) H. Ariga, Y. Kawabe, H. Nagai, A Kurashima et al. Diagnosis of active tuberculous serositis by antigen-specific interferon-gamma response of cavity fluid cells. *Clinical Infectious Diseases*. 45:1559-1567, 2007
- 2) 永井英明. HIV 合併結核の現状と展望. *呼吸器科*. 11:423-427, 2007.
- 3) 永井英明, 川辺芳子, 有賀晴之, 鴨山文子, 島田昌裕, 久能木真喜子, 松井芳憲, 川島正裕, 鈴木純子, 大島信治, 益田公彦, 松井弘稔, 田村厚久, 長山直弘, 赤川志のぶ, 町田和子, 倉島篤行, 四元秀毅. HIV 感染症における結核感染診断に対しての QuantiFERON-TB 第2世代の有用性についての検討. *結核*. 82:635-640, 2007.
- 4) 永井英明. 【ICTがおさえておきたい感染症対策 2007】 おさえておきたい結核. *INFECTION CONTROL*. 16:938-943, 2007.
- 5) 永井英明. 【今日の結核症 的確な診断から治療へ】 結核症の治療 合併症等を有する特殊な症例の治療. *診断と治療*. 95:1973-1980, 2007.
- 6) 永井英明. 【呼吸器疾患診療マニュアル】 呼吸器疾患の治療 肺結核と結核性胸膜炎. に本位師会雑誌 137:S198-S201, 2008
- 7) 永井英明. 【結核】 結核の病態 HIV 感染と結核. *臨床結核*. 52:1115-1118, 2008.
- 8) 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 城崎真弓, 菅原美花, 山田由美子, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子. 緩和ケア病棟における後天性免疫不全症候群患者の受け入れについての検討. *医療* 62:436-439, 2008.
- 9) 永井英明. 【抗菌薬選択のポイント】 感染症別に考えること 結核の治療法と院内感染対策. *化学療法の領域*. 24:58-65, 2008.
- 10) 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 城崎真弓, 菅原美花, 山田由美子, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子. 長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討. *医療* 62:628-631, 2008.
- 11) 永井英明. 【肺結核】 肺結核診断の決め手と治療開始までに遭遇するジレンマ. *薬局* 59:3521-3524, 2008.
- 12) 永井英明. 非結核性抗酸菌症に対する薬物治療の検証. 27:1146-1150, 2008.
- 13) 永井英明. 別冊呼吸器症候群 1 呼吸器症候群 (第2版) その他の呼吸器疾患を含めて】 感染症呼吸器疾患 抗酸菌感染症 粟粒結核.

日本臨牀 83-86, 2008.

- 14) 永井英明. 非結核性抗酸菌症 病態から治療まで HIV 感染症合併非結核性抗酸菌症. 日本呼吸器学会、東京、2007 年
- 15) 永井英明. ミニシンポジウムⅢ TB/HIV (結核/HIV の二重感染)の現在と将来 「HIV 感染症合併結核の臨床像」第 83 回日本結核病学会、東京、2008 年
- 16) 永井英明. 抗 HIV 療法をいつ、どの薬剤で始めるか 症例経験から考える 結核症合併症例の場合. 日本エイズ学会総会、大阪、2008

#### 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 3

## 自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究

研究分担者：小西加保留（関西学院大学社会学部）

研究協力者：古西 満（奈良県立医科大学附属病院）

内海 眞（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）

高橋 孝雄（社会福祉法人みめま福社会蓮田太陽の里）

馬淵 規嘉（サンビレッジ新生苑）

伊藤 昭一（株式会社 愛誠会）

遠藤 卓（独立行政法人国立病院機構東京病院）

峰島 里奈（関西学院大学社会福祉実習支援室）

河本 裕美（関西学院大学社会福祉実習支援室）

島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究センター）

石川 雅子（千葉県派遣カウンセラー）

### 研究要旨

要介護状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための、主要な社会資源としての社会福祉施設（特別養護老人ホーム、救護施設、児童養護施設、乳児院、職能団体）に対して、受け入れ促進のための啓発研修を全国で計 10 回実施した。研修内容は医学知識、スタンダードプリコーション、受け入れ経験のある施設職員の体験談で構成した。研修効果の確認および今後の個人、組織、地域の課題、政策提言を要する事項などを抽出することを目的としてアンケートを実施した。その結果、受け入れ意向は研修前後で有意に向上することが確認できた。

また自由記載の分析結果では、全体として先行研究の内容がより明確化された。即ち、感染や血液への具体的な対応への理解の促進、イメージや姿勢に変化を起すための行動への支援、組織内の共通認識を持つための研修やマニュアル作成、連携やバックアップ体制を保障するための情報、相談体制、コストや人員の保障への対策などの必要性が示された。

一方で、こうした現状の中で、医療提供側にとって、自立困難で退院支援、地域生活支援に困難を伴う患者への援助に関して、多職種によって活用可能な実践モデルの試案を作成した。また引き続き、研修やチームケアのための DVD の配布などにより、地域における HIV 感染者受け入れへのより具体的な後押しとなる啓発活動を行った。

### 社会福祉施設における研修の効果と課題

#### 研究目的

HIV 医療の進歩の一方で、受診の遅れ等に起因する治療困難例では後遺症や合併症、また加齢などにより、障害や要介護状態になる人が漸増している。拠点病院や社会福祉施設、療養型病床等における、こうした患者の入院、受け入れ状況に関する先行調査を踏まえ<sup>1)2)3)4)</sup>、2006 年度には社会福祉施設職員を対象とした啓発用の冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」（平成 18 年度厚生労働省研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」

分担研究）を作成した。2007 年度は主に社会福祉施設において本冊子を活用して研修を実施した。先行研究では、研修を受けることによって、HIV 感染者の受け入れ態度に有意に変化が起ることが示されている<sup>1)</sup>。そこで、本研究では、研修の効果を確認すると共に、受け入れに対する態度の変化の内容、今後の個人、組織、地域などにおける課題を抽出することを目的とした。

#### 研究方法

##### 1) 研修方法

財団法人エイズ予防財団の協力により、全国の社