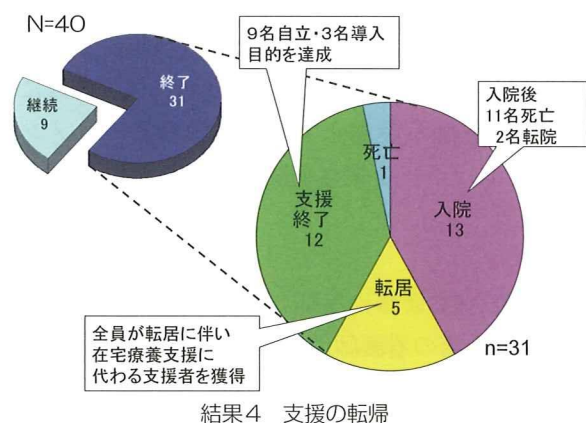


己管理やADLの改善がみられたものの、継続例では改善がみられなかった。

【考察】

訪問看護を必要とした患者は、1)併存疾患・合併症を理由とする者が多く、中枢神経系の後遺症を残すエイズ疾患を発症していた。しかし、自立によって支援終了となった者も多くみられた。中枢神経系の疾患による障害の程度が自己管理に影響し、支援継続の要否が異なっていたと考えられる。そのため、エイズ発症の急性・亜急性期には、中枢神経系疾患による障害程度を最小限にするための看護が重要である。



結果4 支援の転帰

年代	併存疾患・合併症	服薬管理	定期受診	ADL	自己観察	支援期間(ヶ月)
1 30	HIV脳症	×→○	×→○			21
2 30	PCP、Toxo脳症	×→○	×→○			2
3 30	PML			×→○		33
4 30	結核	×→○				60
5 40	結核、PCP	×→○		×	×→○	73
6 40	PCP、ML、CMV網膜症	×→○		×	×→○	10(日)
7 50	Toxo脳症、PML、HIV脳症	×→○		×	×→△	6
8 50	PCP			×→○	×→○	4
9 50	糖尿病、鬱→改善	×→○	×→○		×→○	38

結果5 終了ケース(自立 9名)

年代	併存疾患・合併症	服薬管理	定期受診	ADL	自己観察	支援期間(ヶ月)
1 20	PCP、結核	×	×		×	43
2 20	結核、PML	×		×	×	47
3 30	糖尿病、喘息	×	×			79
4 30	CMV脳症、HIV脳症	×	×	×	×	48
5 40	HIV脳症	×		×	×	11
6 50	脳血管疾患			×→○	×	56
7 50	PCP、HIV脳症	×	×			50
8 60	精神疾患	×		×	×	91
9 60	心疾患、硬膜外血腫				×	44

結果6 継続ケース 9名

【結論】

長期療養における在宅療養支援を考える際には、エイズ疾患による後遺症の予測に伴い、退院後の療養に対する影響を最小限にするため、入院治療早期からの積極的なりハビリテーション等のケアも重要である。

2. 「包括ケア」均てん化のためのコンサルテーションと研修の実施

1) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサルテーション

【目的】

研修修了後の専従看護師、あるいはその候補や類似の立場にあたる看護師を支援し、確実なケア提供につなげる。

【方法】

メーリングリストに登録した看護師への情報提供、および看護師からのケア相談に対応するためのメール送受信(不定期)。

【結果】

計100名が登録し、ブロック内訳は北海道・東北ブロック各6名、関東・甲信越ブロック54名、東海ブロック10名、近畿ブロック9名、中国・四国ブロック11名、九州ブロック2名であった。施設種別は、拠点病院54名、中核拠点病院23名、ブロック拠点病院5名、一般病院9名で、その他クリニック4名、保健所・保健センター4名であった。送信メールは累計75通であり、ケア相談は5件で、その他は、研修・講演会等の情報提供、近況報告等であった。

【考察】

ケア相談には、HAARTと女性ホルモンの相互作用、薬物依存患者のケア、就労支援に関する内容や患者・医師とのコミュニケーション方法など、基礎的なケアからアドバンスケア、またチーム医療の実践、担当看護師としての活動方法に関する内容まで含まれていた。

【結論】

現場には、様々なコンサルテーションニーズがあり、そこでは解決困難な場合があるため、ケアの質を維持し、担当者のモチベーションを維持するため

に、メールによるコンサルテーションシステム、ネットワークは必要と考えられる。今年度も「看護師のためのケアQ&A (Ver.3)」を作成し、拠点病院看護師等に広く配布する。

2) HIV/AIDS在宅療養支援研修会開催による病院と地域の連携推進

【目的】

HIV/AIDS患者の在宅療養支援を推進する。

【方法】

第13回平成21年10月30日（金）18:00～20:00
於：国立国際医療センター戸山病院

【結果】

院内外より80名の看護師・保健師・ソーシャルワーカー・施設職員等の参加を得た。前半では、HIV抗体陽性患者の在宅療養支援導入に関する全国調査の結果を発表した（加瀬田暢子 山口大学医学部保健学科 講師）。拠点病院に訪問看護ニーズがどれくらいあるか調べたところ、回答の得られた66施設のうち36施設（54.5%）に在宅療養支援を導入した経験があった。在宅療養支援の導入を試みた42名（23施設）は、「導入できたケース」27名（16施設）と「導入できなかったケース」15名（11施設）にわけられ、導入できたケースは「運動機能障害」「経済・社会的問題」「精神的問題」への支援を必要としたケース、導入できなかったケースは「家族」「ターミナル期」への支援を必要としたケースであり、両者間では在宅療養支援を導入するニーズの傾向に違いがある可能性が考えられた。また、在宅療養支援の導入には「家族」と「患者の病状」が重要な要因と考えられ、在宅療養支援の導入に関する病院側のアセスメントも、支援導入の成否に関係している可能性があると考えられた。

後半では、Case Studyとして、自立支援の実際と各職種の役割について発表した（山田由紀：病院看護師、コーディネーターナース、片山貴裕：更生施設指導員、山田勝子：同 看護師、沼尾恵美：保健師）。本ケースは、受診中断後にエイズ発症で救急搬送され、生活基盤の脆弱性・精神発達遅滞によるセルフケア能力不足という問題を抱える患者で、退院に向け多職種でカンファレンスを行い、外来・地域にもケアプランが引き継がれ実施された在宅療養

支援を具体的に提示した。

【考察・結論】

ディスカッションでは在宅療養支援が上手くいった理由を意見交換し、長期の経過中には担当者が引き継がれ、人が変わるものの、その時々で誰がキーパーソンなのかを明確にしておくことが大事とまとめた。

3) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

【目的】

看護師の継続的、段階的な研修参加を推進する。

【方法】

平成21年度のACC/ブロック拠点病院におけるケア研修計画（ポスター）と、アドバンス研修に参加した看護師と参加をすすめた管理者のコメント（リーフレット）を拠点病院に配布した。

【結果】

今年度ACC研修に参加した看護師のべ59名のうち、継続受講の看護師は7名で、うち3名がCNコース（1ヵ月）を修了した。

【考察・結論】

看護師自身のスキルアップニーズと、病院の方針（例えば、中核拠点病院になったため診療体制を整備したい）とが合致した場合、継続受講している。看護師個人への研修情報提供とあわせて、病院管理者向けに受講状況を知らせることは継続受講を促すことにつながると考えられる。

G. 研究発表（学会発表のみ）

1. 伊藤 紅、池田和子、島田 恵、他. 外国籍HIV/AIDS患者に対する在宅療養支援の考察. 第23回日本エイズ学会、名古屋、11月、2009.
2. 八鍬類子、伊藤 紅、池田和子、島田 恵、他. HIV/AIDS患者における訪問看護師との連携事例に関する考察. 第23回日本エイズ学会、名古屋、11月、2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし



HIV医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）

研究分担者： 山中 京子

大阪府立大学人間社会学部

研究要旨

HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、特にカウンセリング体制に焦点付け、その体制の強化、充実を目標に研究を行った。**研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題に関する研究**：各ブロック内のカウンセリング体制、初診時の心理アセスメントの実施、各ブロックでのカウンセラー対象の研修の状況把握を行った。ブロック拠点病院では、関東甲信越（新潟）、東海（名古屋）、近畿（大阪）において、カウンセラー実働日の増加があった。心理アセスメントでは、初診時の人数や診療の流れに応じ、心理検査法や面接法が選ばれており、今後は地域や状況に応じた支援方法を維持しつつ、初診時の心理アセスメントの全国的な把握、アセスメント方法の活用方法の共有が望まれる。カウンセラーを対象とした研修を開催する際のいくつかのモデルを提示できるようにマニュアルなど作成することが今後の課題である。**研究2 カウンセリングの質の担保に関する研究**：カウンセリング活動のさらなる質の向上のために必要な要件を明確化するため、カウンセラーを対象に事例を討議題材とするFGDを行った。HIV臨床におけるCoに求められる視点や資質として、①アセスメント能力やカウンセリング技量などのCoとしての基本的能力、②他職種との連携力、③HIV感染症・性・社会資源・精神医学に関する知識、④Co自身の価値観の自覚が必要であることが確認され、そのための研修体制を検討した。**研究3 カウンセリングの量の担保に関する研究**：HIV感染症患者（以下、患者）の増加やARTの進歩に伴うカウンセリングへのニーズは増加や患者の抱える心理社会的問題の複雑化・多様化により、拠点病院等の限られた施設においてだけでなく、もっと幅広い多様な機関で専門的な心理的援助が適切に行われることが課題となっている。そのため、患者がより利用しやすいカウンセリング機関の支援可能性の把握を目的に、精神科診療施設（単科精神科病院、クリニック等）や私設（開業）心理相談室、大学・専門学校の学生相談室、企業のメンタルヘルス相談室等に勤務する心理職を対象として、HIV感染者支援への関与意識などを明らかにするアンケート調査票の開発を行った。**研究4 派遣制度の拡大および安定運用への方策の明確化に関する研究**：派遣制度の拡大および安定運用を目標に、拠点病院に初診するまでのHIV感染者に対する初診前支援の現状とその課題を明確化するため、ブロック拠点病院および多くの診療経験のある拠点病院の看護師と派遣カウンセラーに対し告知～初診までの支援の現状について面接調査を行った。本人同意なく家族告知、情報不足のまま拠点病院に紹介、日和見感染症未治療のまま拠点病院に紹介などの問題がみられ、非拠点病院施設向けのパンフレット等の配布による周知や、地域の相談窓口の設置及び一元化が必要と考えられた。また、派遣制度の支援対象の制限撤廃も求められた。**研究5 問題領域別カウンセリング支援方法に関する**

研究： HIV医療における困難事例へのカウンセリング方法を明確化するため、本年度はHIV/AIDS医療のカウンセリングで、取り扱われているテーマ、および、支援方法の難易感を明確にする調査票作成を行った。予備調査により、経験の有無と経験年数や地域、協働職種の有無、所属診療科などの関連を検討すること、「困難を感じるが対応し続けること」と、「対応できない」を分けた選択肢に改善すること、困難感とパーソナリティ水準との関連を問うことが必要であることが明らかとなった。**研究6HIV医療におけるカウンセリング制度の周知に関する研究：** 今後のカウンセリングの周知・理解の促進に資することを目的とし、前年度に続きアクセス数の変化をみることによりホームページの改善点を明確化した。PC版のトップページのアクセス数の前年比減少が見られたが、一方でモバイル版の安定した一定アクセス数もみられた。また、PC版とモバイル版のアクセス数を加算すると、モバイル版未開設時のアクセス数と比し、総計では増加していることから、モバイル版の開設によってユーザーの分配が起きている可能性が考えられた。また、トップページと比し、他のページのアクセス数が少ないことから、他ページへのアクセスを促進するコンテンツ更新やページデザインが必要であることが示唆された。

HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、特にカウンセリング体制に焦点付け、その体制の強化、充実を目標に研究を行った。本分担研究は、6つの研究から構成された。以下、各研究別に報告する。

研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題に関する研究

研究協力者代表：仲倉高広、安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター）

A. 目的

本研究は、各ブロック内のカウンセリング体制の状況把握に加え、初診時の心理アセスメントの実施状況と各ブロックでのカウンセラー対象の研修のあり方をまとめ、中核拠点病院との連携に役立てていくことを目的として実施された。

B. 方法

各ブロック拠点病院のカウンセラーを対象に記述式調査および集団面接調査を行なった。

C. 結果

(1) 各ブロック拠点病院・ACCのカウンセリング体制

関東甲信越（新潟）ブロックが、延べ勤務日が0.5日/週間、東海ブロック（名古屋）が1名、およ

び7日/週間、近畿ブロック（大阪）が4日/週間の増加があった。

(2) 中核拠点病院のカウンセリング体制
(図1参照)

(3) ブロック拠点病院での心理アセスメント

初診時に関しては、すべてのブロック拠点病院が心理アセスメントを行っていた。

面接法による心理アセスメントを行っていたブロック拠点病院は、東北、関東甲信越、東海、中四国、九州であった。心理検査法の導入は、北海道



図1 中核拠点病院のカウンセリングの現状

(WHO SUBI)、北陸 (SDS)、近畿 (GHQ30、SAMISS) であった。また、関東甲信越ブロック拠点病院では、年に一度、GHQ30を行っていた。

D. 考察

(1) 初診時の心理アセスメント

初診時の人数や診療の流れに応じ、心理検査法や面接法が選ばれていた。また、カウンセリングのガイダンスとしても初診時の面接法を用いているところもあった。また、外国人の患者が多い東海ブロック拠点病院では、初診時の心理アセスメントとして、言語を極力用いない投影法を考慮中であり、心理アセスメントという機能が各地域の状況に応じた方法で構造化されつつあると考えられる。性急に同じ方法を導入することを避け、地域や状況に応じた支援方法を維持しつつ、初診時の心理アセスメントの全国的な把握、アセスメント方法の活用の共有が今後望まれる。

(2) カウンセラー対象の研修

中核拠点病院が拠点病院のカウンセラーを対象とした研修を開催する際に、状況に応じた研修会のいくつかのモデルを提示できるようにマニュアルなど作成することが今後の課題である。

(3) 中核拠点病院のカウンセリング体制

カウンセリング制度未導入の中核拠点病院では、その地域に応じたカウンセリング体制の構築を、また、導入している病院ではその維持を支援していくことがブロック拠点病院の役割でもある。

ブロック拠点病院は、各自の施設の方法を超え、様々なブロックのあり方を参考に、各中核拠点病院に応じた支援を行っていく必要があるだろう。

ブロック拠点病院のカウンセラーは、様々なネットワーク作りを行っている。今後、困難事例など心理臨床上の連携の有無の実情を把握し、HIV陽性者支援の充実のために、どのような複合的カウンセリング体制が必要か検討することが課題である。

E. 結論

本研究は、各ブロック内のカウンセリング体制、初診時の心理アセスメントの実施、各ブロックでのカウンセラー対象の研修の状況把握のため、各ブロック拠点病院のカウンセラーを対象に記述式調査および集団面接調査を行なった。ブロック拠点病院では、関東甲信越 (新潟)、東海 (名古屋)、近畿 (大阪) において、カウンセラー実働日の増加があっ

た。心理アセスメントでは、初診時の人数や診療の流れに応じ、心理検査法や面接法が選ばれており、今後は地域や状況に応じた支援方法を維持しつつ、初診時の心理アセスメントの全国的な把握、その活用方法の共有が今後望まれる。カウンセラーを対象とした研修を開催する際に、状況に応じた研修会のいくつかのモデルを提示できるようにマニュアルなど作成することが今後の課題である。

研究2 カウンセリングの質の担保に関する研究

研究協力者代表：安尾利彦 (国立病院機構大阪医療センター)

A. 目的

本研究は、カウンセラー (以下Co) が行うカウンセリング活動のさらなる質の向上のために必要な要件を明確化すること、また、派遣カウンセリングと常駐型カウンセリングのそれぞれの特徴を明確化することを目的に実施された。

B. 方法

複数のCoによるフォーカスグループディスカッション (以下FGD) を行った。FGDの討議題材として、臨床現場での実際のカウンセリング事例 (派遣カウンセリングおよび常駐型カウンセリングの両方) を用いた。

C. 結果

FGDを2回開催し、のべ48名のCoの参加を得、合計4事例を題材に討議した。

(1) HIV臨床におけるCoに求められる視点や資質：①アセスメント能力やカウンセリング技量などのCoとしての基本的能力、②他職種との連携力、③HIV感染症・性・社会資源・精神医学に関する知識、④Co自身の価値観の自覚

(2) Coに求められる視点や資質を向上させるために必要な研修：①事例検討会など、HIV陽性者に対する心理的支援を全体的に理解するための機会、②スーパーヴィジョンを受けるなど、カウンセラーとしての基本的能力を向上させる機会、③他職種との連携力を高めるための機会、④HIV感染症・性・社会資源・精神医学などに関する知識を得る機会

(3) 常駐型カウンセリングと派遣カウンセリングの特徴：常駐型カウンセリングは他職種との密な連携や安定した枠組みによる継続的支援が特徴であ

り、派遣カウンセリングは枠組みの曖昧さや柔軟性、役割の多様性、また、各特徴による業務の難易度の高さなどが特徴として挙げられた。

D. 考察

上記のように、Coとしての質の担保のために必要な様々な要件が明らかとなった。これらの結果を今後行われる研修会などに反映させることができると考えられる。

派遣カウンセリングと常駐カウンセリングの比較からは、同じHIV感染症への支援ではあっても、形態によって異なる機能が求められることが改めて明らかとなった。これらの特徴を踏まえた研修会の企画立案・実施が必要であろう。また、派遣カウンセリングに特徴的な柔軟で多様な支援機能と、常駐型カウンセリングに特徴的なじっくりとした支援機能は共に必要でありまた相補的なものであると考えられる。地域ごとに多様なカウンセリング機能が過不足なく揃うようにカウンセリング体制を整えることも、地域単位のカウンセリングの質の担保の上で重要であると考えられる。

E. 結論

カウンセリング活動のさらなる質の向上のために必要な要件を明確化するため、カウンセラーを対象に事例を討議素材とするFGDを行った。HIV臨床におけるCoに求められる視点や資質として、①アセスメント能力やカウンセリング技量などのCoとしての基本的能力、②他職種との連携力、③HIV感染症・性・社会資源・精神医学に関する知識、④Co自身の価値観の自覚が必要であることが確認され、そのための研修体制を検討した。

研究3 カウンセリングの量の担保に関する研究

研究協力者代表：森田眞子（国立病院機構大阪医療センター）

A. 目的

HIV感染症患者（以下、患者）の増加やARTの進歩に伴い、カウンセリングへのニーズは増加し、患者の抱える心理社会的問題も複雑化・多様化している。また、就労しながら継続的カウンセリングを利用したいという患者のニーズも顕著となっている。それにより、拠点病院等の限られた施設においてだ

けでなく、もっと幅広い多様な機関で専門的な心理的援助が適切に行われることが課題となってきた。そのため、本研究では、患者がより利用しやすいカウンセリング機関の支援可能性の把握を目的に、精神科診療施設（総合病院の精神科、単科精神科病院、クリニック等）や私設（開業）心理相談室、大学・専門学校の学生相談室、企業のメンタルヘルス相談室等に勤務する心理職を対象として、HIV感染者への関与意識などを明らかにするアンケート調査票の開発を行う。

B. 方法

HIV感染症患者や性的少数者、HIV感染不安を抱える者等からの相談を受けた経験の有無、HIV感染症に関連した神経心理学的検査を含む心理査定経験の有無およびそれら検査実施のための研修希望、HIV感染症やセクシュアリティ、性感染症に関する研修を受けた経験の有無や今後の研修希望、HIV感染症やセクシュアリティ関連の相談を受け付けられる準備性などについて、問うアンケート調査票（郵送・自記式）を作成した。

D. 結果・考察

作成したアンケート調査票を用いた調査は、来年度以降に実施する。

研究4 派遣制度の拡大および安定運用への方策の明確化に関する研究：

研究協力者代表：神谷昌枝（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係）、石川雅子（千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室）

A. 目的

拠点病院に初診するまでの心理社会的支援の具体的な方法を提案するために、初診前支援の現状における課題を明確にする。

B. 方法

(1) 派遣制度の実施状況調査：制度実施自治体担当者ネットワークを通じて実施状況を確認した。(2) 拠点病院初診前支援（以下、初診前支援）の現状調査：ブロック拠点病院及び多くの診療経験のある拠点病院の看護師（以下Ns）と派遣カウンセラー（以下、派遣Co）に対し告知～初診までの支援の現

状についてインタビューした。(3) 派遣Co対象のフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）：拠点病院以外の医療機関等（以下、非拠点病院施設）において初診前支援経験を持つ派遣Coに対し、支援に必要な具体的方法についてFGIを行った。

C. 結果

(1) 派遣制度の実施状況 ①制度実施自治体の状況（平成21年12月末現在）：全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた65自治体中、47自治体（72.3%）が制度を実施していた。②派遣先・対象・回数制限（平成21年12月末現在）：(i)派遣先：制限なし（拠点病院の他、一般病院・保健所・クリニック等にも派遣可能）：31自治体（65.9%）。(ii)対象：制限なし（遺族を含む）：32自治体（68.1%）。(iii)回数：制限なし：43自治体（91.5%）であった。

(2) 初診前支援の現状①調査数：Ns13名（北海道1名、東北1、関東甲信越6、北陸1、東海1、近畿1、中四国1、九州1）& 派遣Co18名（関東甲信越7・東北1・北陸1・近畿4・中四国4・九州1）、②拠点病院初診前：告知をめぐる問題例：(i)検査時：スクリーニング検査陽性（確認検査陰性）の患者を拠点病院に紹介、(ii)告知時：本人同意なく家族告知。(iii)告知後の対応：情報不足のまま拠点病院に紹介。日和見感染症未治療のまま拠点病院に紹介。発生届は拠点病院に依頼するなどの例がみられた。

(3) 支援に必要な具体的方法（FGI参加数：派遣Co5名（関東甲信越2名、近畿3名）非拠点病院施設に検査実施・陽性告知・拠点病院紹介の方法等についての情報提供が必要であることが判明した。具体的には、非拠点病院施設向けのパンフレット等の配布による周知や、地域の相談窓口の設置及び一元化が必要と考えられる。また、派遣制度の制限撤廃も求められる。

D. 考察

拠点病院に初診する以前の、抗体検査実施時、陽性告知時、告知後の対応それぞれに、心理社会的支援の見地から多くの問題が指摘された。また、拠点以外の医療機関等にも心理社会的支援が可能になるような派遣制度の在り方、地域の相談窓口等の設置、など実現可能な具体的方法が多く指摘された。

E. 結論

派遣制度の拡大および安定運用に資するため、拠

点病院に初診するまでのHIV感染者に対する心理社会的支援の具体的な方法を提案するため、初診前支援の現状とその課題を明確化するため、ブロック拠点病院および多くの診療経験のある拠点病院の看護師と派遣カウンセラーに対し告知～初診までの支援の現状について面接調査を行った。本人同意なく家族告知、情報不足のまま拠点病院に紹介、日和見感染症未治療のまま拠点病院に紹介などの問題がみられ、非拠点病院施設向けのパンフレット等の配布による周知や、地域の相談窓口の設置及び一元化が必要と考えられた。また、派遣制度の支援対象の制限撤廃も求められた。

研究5 問題領域別カウンセリング支援方法に関する研究

研究協力者代表：仲倉高広、安尾利彦（国立病院機構大阪医療センター）

A. 目的

本研究は、HIV医療における、ドラッグや自傷、抑うつなどの多重診断を含む困難事例へのカウンセリング方法を明確にし、その事例へのカウンセリング支援の方法を広く普及させることを目的として実施された。

本年度は、HIV/AIDS医療のカウンセリングのなかで、取り扱われているテーマ、および、支援方法の難易感を明確にする調査票作成を目的とした。

B. 方法

対象は、ブロック拠点病院・ACCのカウンセラー19名で、エクセルの調査票に入力しメールにて返送してもらった。2009年12月25日～2010年1月14日に実施し、回収は18名回収（95%）であった。

カウンセリングのテーマは、2008年度調査用紙「HIV/AIDS医療におけるカウンセリング体制の基礎調査」のQ52「HIV医療におけるカウンセリングであがったテーマについて」を採用し、経験の有無、カウンセリングの適応の有無、スキルの困難の有無を問うた。さらに、調査に関する感想や問い合わせ、疑問点の記述を求めた。

C. 結果

全員が17名が経験した項目は表1の通り18項目であった。

表1 カウンセラーの多くが経験ありの相談テーマ

相談分類	相談テーマ	経験あり	経験なし
精神障害・不適応	1 HIV感染判明直後の同様	17	1
	7 抑うつ状態	18	0
	8 不安状態	18	0
	9 不眠	18	0
	11 希死念慮	17	1
発達上の課題	15 結婚、恋愛	18	0
	18 仕事	18	0
	19 生や死の意味	18	0
人間関係	22 家族関係	17	1
	23 恋人との関係	17	1
	24 友人関係	17	1
	25 職場や学校との関係	18	0
	27 周囲への告知	18	0
治療	29 服薬に関すること	18	0
	30 治療に関すること	17	1
生活	34 差別・偏見	17	1
	38 他の患者との交流	17	1
性	40 セクシュアリティや性行為	18	0

表2 カウンセラーが支援スキルが難しいとした相談

相談テーマ	困難感がない、 経験がない	支援スキルが わからない	支援スキルが 難しい
34 差別・偏見	3	1	14
40 セクシュアリティや性行為	3	1	14
6 人格障害	4	1	12
10 依存症	2	1	12
11 希死念慮	5	1	12
25 職場や学校との関係	6	0	12
18 不安状態	6	1	11
19 生や死の意味	5	2	11
22 家族関係	7	0	11
27 周囲への告知	6	1	11
1 HIV感染判明直後の動揺	6	2	10
7 抑うつ状態	6	1	10
薬物依存（後ほど加えられた項目）	2	4	10
18 仕事	8	0	10
23 恋人との関係	8	0	10
29 服薬に関すること	6	2	10
43 感染者の家族、恋人などからの相談	7	1	10

逆に9名以上が経験なしとした項目は、8項目であった。全員がカウンセリングの適応であるとした項目は21項目であった。そのうち、支援スキルの不明を誰も選択しなかった項目は7項目あり、その項目は、親からの自立や仕事のこと、人間関係、心理査定項目であった。また、表2のように、9名以上が支援スキルが難しく困難ありと選択した項目は17項目であった。

書き加えられた項目は、「依存」など9項目あった。また、質問紙に関する意見として、「経験なし」と「カウンセリング支援に関し困難を感じない」を分けて選択肢とすること、専門家につなぐまでを支援とするか、問題そのものを支援の対象とするかによってカウンセリングの適応の判断が分かれるということ、困難さがあっても対応し続けることに意義がある場合と、対応そのものが困難になる場合があ

るという意見が寄せられた。

また、自由記述では、困難感とは患者のパーソナリティの水準や個性によるや、どの項目にもカウンセリングとして貢献できる、経験年数や地域、他職種の存在の有無、所属診療科によって判断が変わるのではないかと意見が寄せられた。

D. 考察

経験の有無と経験年数や地域、協働職種の有無、所属診療科などの関連を検討する必要がある。

多くがカウンセリングの適応外としなかった項目は、「人間関係」と「心理査定」の項目であった。しかし、心理査定以外の人間関係の項目は、過半数以上が困難を感じると回答していた。自由記述も鑑み、「困難を感じるが対応し続けること」と、「対応できない」を分けた選択肢に改善する必要がある。困難感とパーソナリティ水準との関連を問う必要があるだろう。

今後、対応している項目、困難さの実態、を把握し、HIV医療における心理的問題の類型化、カウンセリングの支援方法の明確化を図ることが重要である。

E. 結論

本研究は、HIV医療における困難事例へのカウンセリング方法を明確化するため、本年度はHIV/AIDS医療のカウンセリングのなかで、取り扱われているテーマ、および、支援方法の難易感を明確にする調査票作成を行った。試行のための調査票による予備調査により、経験の有無と経験年数や地域、協働職種の有無、所属診療科などの関連を検討すること、「困難を感じるが対応し続けること」と、「対応できない」を分けた選択肢に改善すること、困難感とパーソナリティ水準との関連を問うこと必要があることが明らかとなった。

研究6 HIV医療におけるカウンセリング制度の周知に関する研究

研究協力者代表：奥田剛士（大阪府健康福祉部保健医療室感染症グループ、大阪府立大学人間社会学部、財団法人エイズ予防財団）

A. 目的

HIV領域のカウンセリング制度拡充が進められて

きたが、制度の周知・理解がまだまだ不十分である。そこで、「HIV感染症とカウンセリング」ホームページを公開し、①コンテンツ更新を行うことによりカウンセリングの周知・理解促進を図り、②前年度に続きアクセス数の変化をみることによりホームページの改善点を明確化し、今後のカウンセリングの周知・理解の促進に資することを目的とした。

B. 方法

方法：パソコン向けの「HIV感染症とカウンセリング」ホームページ（以下、PC版）を作成・公開した（2006年より公開）。また、携帯電話向け（以下、モバイル版）も作成・公開した（2008年11月より公開）。各ページのアクセス数などを単純集計値および基本統計量に基づき分析した。

C. 結果

PC版の結果：2010年1月時点での累計アクセス数は22000件強であった。トップページの閲覧件数（24時間以内の同一アクセスはカウントしない）は、月平均472.7件と最も多かった。次いで、「利用者の声」の閲覧件数は月平均106.8件、「カウンセリングについて」が月平均103.3件と多かった。

モバイル版の結果：トップページの閲覧者が月平均303.7件と最も多く、次いで「派遣カウンセリグリスト」が月平均135.7件、「利用者の声」月平均95.4件と多かった。

D. 考察

PC版の考察：トップページのアクセス数が前年度月平均631.7件に対し、今年度月平均472.7件と減少していたことから、周知は一定進んでいるが、その拡大性は低くなっていると考えられた。アクセス数の前年比減少は、他のページも同様である。また、トップページと比し他のページのアクセス数が少ないことから、他ページへのアクセスがしにくいと考えられたことは、前年度結果と同様であった。

モバイル版の考察：前年11月開設よりアクセス数が安定して一定数あることから、モバイル版には一定ニーズがあると考えられた。また、トップページと比し他のページのアクセス数が少ないことから、他ページへのアクセスがしにくいと考えられたことは、前年度結果および今年度PC版結果と同様である。

PC版とモバイル版の総合考察：PC版のトップペ

ージのアクセス数の前年比減少が見られたが、一方でモバイル版の安定した一定アクセス数もみられた。また、PC版とモバイル版のアクセス数を加算すると、モバイル版未開設時のアクセス数と比し、総計では増加している。これらのことから、一定周知は進みつつ、モバイル版の開設によってユーザーの分配が起こっている可能性が考えられる。PC版とモバイル版それぞれに一定ニーズはあるものの、それぞれのアクセス数変化およびユーザーの分配の可能性を考えると、今後より周知を進めるためには、PC版とモバイル版それぞれの特質を活かした周知戦略が必要かもしれない。

E. 結論

今後のカウンセリングの周知・理解の促進に資することを目的とし、前年度に続きアクセス数の変化をみることによりホームページの改善点を明確化した。PC版のトップページのアクセス数の前年比減少が見られたが、一方でモバイル版の安定した一定アクセス数もみられた。また、PC版とモバイル版のアクセス数を加算すると、モバイル版未開設時のアクセス数と比し、総計では増加している。これらのことから、一定周知は進みつつ、モバイル版の開設によってユーザーの分配が起こっている可能性が考えられる。また、トップページと比し、他のページのアクセス数が少ないことから、他ページへのアクセスがしにくいと考えられたことは、前年度結果と同様であった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文

- 1) 山中京子 「HIV感染症に対するカウンセリング体制の現状および課題に関する研究—中核拠点病院診療医に対するアンケート調査結果を中心に—」、(単著)「日本性科学会誌」、35-48頁、27(巻)、1(号)、2009年9月

2. 学会発表

- 1) 山中京子、小西加保留他 「HIV医療におけるヘルスケアチームに関する研究—ブロック拠点

病院のチームメンバーに対するアンケート調査
結果より」 第23回に本エイズ学会学術集
会、名古屋、2009年11月、口頭発表

- 2) 山中京子、児玉憲一、奥田剛士 「中核拠点病
院におけるカウンセリング体制の現状把握およ
び課題検討に関する研究—診療医に対するアン
ケート結果より—」、第23回日本エイズ学会学
術集会、名古屋、2009年11月、口頭発表
- 3) 山中京子 「研究において個人情報をつかにし
て守るのか—HIV感染者への研究経験から—」
第15回日本福祉社会学会、名古屋、2009年6月
口頭発表



HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究 (MSWの立場から)

研究分担者： 田中 千枝子

日本福祉大学社会福祉学部 教授

研究要旨

HIV感染症における包括ケア体制整備に寄与するため、MSWの立場から、チーム医療において心理・社会的支援を行うHIV-SWの充実・推進を課題に、今年度は当事者が専門医療やサービスに行きつく前に、診断直後に当事者が人生/生活上の重大な決定をして、さらに困難を招く可能性が大きいことが調査で判明したことから、とくに今年度の知見がHIV-SWの初心者の実践に対して具体的に資するよう、以下の研究を実施した。

研究1：HIV-SW研修会開催 研究2：ホームページ作成 研究3：ソーシャルケア導入時のSW支援モデルの再検討・再作成 研究4：就労に関する福祉資源調査 研究5：地域福祉サービス決定に対するMSWの介入ポイントの検討 研究6：MSWの連携行動に影響する要素研究 である。

研究1では4年間続けている研修会の性格を学習会からアクションリサーチへと質的变化を行い、HIV-SWの地域の課題を参加者全員で考えていくことで、各地のHIV-SWの活性化をはかった。

研究2ではホームページをMSW協会ホームページからリンクする形で設定し、HIV-SW初心者が基礎的知識と技術と態度について、理解を促進するように、従来の研究成果を交えながら「とらの巻」のように、当事者やMSWの意見や意向を確認しながら編集した。

研究3では、各地ヒヤリングで経済的社会的問題によって、失業や自殺などの諸問題が表面化したことから、昨年作成したソーシャルケア導入時のSW支援モデルの改訂版を作成するために、社会的経済的に困難を招くハイリスク要因を質的調査から抽出し、アセスメント項目に生かすようにした。

研究4では就労に関する社会資源のうち、福祉的就労から一般就労へと訓練・移行することを目的とした障害者就労・生活支援センターと就労支援のための訓練施設に配属されているジョブコーチに対して、HIV感染症者の就労とその支援の可能性について量的調査を行った。結果障害が重度化複合化しているにも関わらず、就労促進が厳しく言われるようになった労働による更生福祉の現場で、HIV感染症者の作業能力の高さとコミュニケーションがよい成果を招くことを期待され、主体的なサービス利用者としてHIV感染症者に期待する意見が強く、段階的的就労支援に関する社会資源として期待できた。

研究5では、訪問看護や介護、施設入所など、感染への不安や偏見から地域の福祉サービス受給を断られてしまいがちな状況に対して、サービス決定権者の供給決定プロセス（Decision Making Process）を事例で追ひ、決定プロセスにおける「ミッシ

ョン」優位で「早い」決断とその後の決定そのものへの「サポート」の必要性を描いた。

研究6では昨年度MSWの地域連携行動について量的調査を行った結果、他のコミュニティワーカーとは異なる特有な3因子で構成されていることがわかった。そこで今年度は3因子「資源アセスメント行動」「情報交流・管理行動」「連携の巻き込み行動」の内実について、ヒヤリング調査によって分析し、連携行動を構成する3因子14項目を抽出した。今後この構成要因の分析は、社会資源のアセスメントにかかわる行動マニュアルに展開し、活動評価につながる可能性を示した。

研究1：HIV-SWの研修会開催

A. 研究目的

年2回日本各地で、HIV-SWに関する研修会を実施して4年目に入り、研修会実施の目的が変化してきた。HIV-SWの研修内容の確定やHIV-SWの啓発を目的とした学習目的の初期から、HIV-SW研修会を使って、各地域のHIV-SW課題を設定し、その解決を参加者全体で考えていくことを目的とするアクションリサーチの形式になった。

B. 研究方法

HIV-SWに関する各地（本年度は福島地区と長野地区）の関心のあるテーマを選択し、地域MSWが自主的に研修を実施することを目指して、プログラム検討会を実施したうえで開催した。また今年度は研修会開催前日に、各県地区の拠点病院のMSWに集まってもらい、地域のHIV-SWに関わる問題について、フォーカスグループインタビューを実施し、その成果を研修会に反映させた。

（倫理面への配慮）

事前のヒヤリング調査では、所属組織への批判になる可能性もあるため、匿名性に気をつけた。かつ研修会では専門職に限ったディスカッションを行い、会場内で秘密保持について再度確認した。

C. 研究結果

各地域のHIV-SWの興味や関心に合わせてプログラムを組んだことにより、地域の関心にフィットしたものになった。福島〔HIVとソーシャルワーク研修会 郡山市ビックアイ 10月4日〕では地域とし

てMSWが診療にチームとして加入し切れていない現状認識をもとに、参加するための戦術について検討を行った。また来年度の研修の開催について検討が行われた。長野〔HIVセミナーin長野 メトロポリタン長野 12月6日〕では、長野がHIV-SWの先駆的的地区であり、様々な実践が実施されているところから、今までの総括と地域に展開する際の地域の多職種多機関連携に関する諸問題の概観をまとめた。その結果、現代の問題として、Uターン失業や地方の構造的貧困の問題、その結果としての自殺の多さなどが問題としてあげられた。また地域で実際生じている医療保健福祉サービスの供給拒否事例なども会場から提起され、HIV-SWの対社会的働きかけの重要性が強調された研修会となった、

D. 考察

地域の課題を前もって打ち合わせたうえで、そこに焦点化した話し合いを行う研修は、地域のMSWとの打ち合わせとプログラム作成上で連携が重要となる。各地域でHIV-SWの状況がかなり異なることで、その課題の提示や話し合いの仕方に工夫が必要であった。また多様な地域の問題が多彩であることは、HIV-SWにとって様々な課題があることを示しており、事前の頻繁な情報交流と話し合い、地域状況のアセスメントの共有が重要であることを示している。

E. 結論

各地域の状況と問題をアセスメントしたうえで、解決すべき課題を設定し、話し合いによってその課題に取り掛かり、その結果を踏まえて、リサーチを行い次の課題を設定し、さらに介入を続けるリサー

チ・アンド・アクションの繰り返し手法は、地域にHIV-SWを展開するために大変有効な方法である。

研究2：HIV-SWホームページの作成

A. 研究目的

拠点病院での診療以前にかかわる段階で、当事者は生活/人生における重大決定を行うことが多く見受けられることが昨年度調査でわかった。そこで非拠点や拠点でもHIV-SW初心者にとって「トラの巻」になるようなホームページを作成することで、均てん化に貢献することを目的とした。

B. 研究方法

HIV-SWの初心者にとって必要な知識とその内容について、MSW5名および当事者2名よりヒヤリングを行い、原稿を推敲し作成した。

(倫理面への配慮)

当事者による倫理的チェックを行った。さらにHIV-SWの先行研究成果についても掲載するために、掲載許可を各研究者や研究班に受けた。

C. 研究結果

ホームページの立ち上げを行い、利用についてMSW協会のホームページにニュースとしてあげて利用促進のための広報活動をおこなった。

ページメニューは以下の通りである。

はじめに

- *このホームページの利用方法
- *掲載責任者とスポンサー

人権と社会正義

- *IFSWのSWの定義
- *プライバシーステイトメント

拠点病院その他情報資源

拠点病院の説明

拠点病院リスト

HIVと社会制度・社会資源

- *医療保障
 - 2つの医療費制度
 - 更生医療
 - 身体障害者手帳
- *仕事
 - 一般就労
 - 福祉的就労

*療養生活サービス

- 介護保険
- 医療保険
- その他

*介護サービス

- 居宅サービス
- 施設サービス

HIV-SWとチーム

- *派遣カウンセラー
- *HIV専門看護師
- *NPO
- *HIV支援関連ホームページ

よくある質問

HIV-SWに役立つツール

- *個人パス
 - *HIV初期介入マニュアル
- 先行研究
- *論文やパンフレットなど成果物

D. 考察

HIV/AIDSに関連するホームページは、従来からいくつもあるが、HIV-SWに焦点化したものは初めてである。MSW協会のページにリンクさせることで、HIV-SW初心者のMSWが、HIV感染症者への関わりの質を向上させることに貢献できる。

ホームページアドレス：<http://www.jaswhs.or.jp/rhiv/>

研究3：ソーシャルケア導入時のSW支援モデルの再検討・再作成

A. 研究目的

昨年度作成したSW支援モデルに、より厚みをますために、初期介入時に社会構造的、経済的視点を、アセスメント項目に組み込むことを目的とした。

B. 研究方法

大野勇夫の「生活アセスメント」の視点を、HIV感染症関連事例にどのように組み込めるかを検討するために、診断後に不況や社会的差別が影響して、生活/人生設計に変更が迫られた当事者3名に対してヒヤリング調査を実施し、どのような影響因子の構造で、困難が生じたのかについて質的分析を行っ

た。

(倫理的配慮)

ヒヤリングの当事者に対して、事例として発表されるのではなく、アセスメント項目に落とす形であるため、プライバシーを侵されることはないことを説明し、事例として分析することに、同意を受けた。

C. 研究結果

経済的不況が従来以上に、社会的経済的困難を増強させていく連関過程がわかった。3事例の範囲では、Uターン失業や職種変更の困難、職場への告知による居づらさからの退職など、次が見つからない事実や見つからないことを予測して居づらい職場に留まるなど、労働と経済活動の不一致が存在した。

D. 考察

ソーシャルケア導入時にはそうした困難を個別の事例ごとに予測し、そのことを理解したうえで、自己の生活の場や人間関係の営み方を決定するために支援を行う必要がある。

研究4：就労に関する福祉資源調査

A. 研究目的

HIV感染症者の社会生活の中で重要な位置を占める就労は、偏見や差別ばかりでなく、長期にわたる服薬を中心としたライフスタイルや高齢化などによる障害の重複化などによって困難が増強する。若者でもいったん退職すると再就職がさらに難しくなる中で、障害者としての就労支援を受けつつ、福祉的就労から一般就労へガイドする就労支援施策が設定されている。その政策的な重点拠点となった障害者就業・就労センターと就労移行施設に配置されたジョブコーチに対し受け入れ実態把握と受け入れ促進要因を解明すること目的に調査を行った。

B. 研究方法

全国の就業・生活支援センター202か所、東海三県の一般就労移行施設200か所のジョブコーチあてにそれぞれアンケート調査を行い、量的分析を行った。

C. 研究結果

回収はセンター100 (49.5%) と施設114 (57.0%) で、過去受け入れ相談までは7.8%と2.3%であると答えている。受け入れ実績は合計9人にわたるが、施設間で重複カウントしている可能性が大きい。受け入れの検討までは8割弱が行いたいと答えているが、受け入れに際しての指針がほしいとの回答が目立った。

D. 考察

3障害統合の中で、高次機能や精神障害にも興味をもち、受け入れの実績も増えてきている。社会資源として有望と考える。しかしその前提は指針の存在や研修での学習であり、ジョブコーチの教育研修体制も検討が必要であることが示唆された。

研究5：地域福祉サービス決定に対するMSWの介入ポイントの検討

A. 研究目的

病院から地域移行するにあたり、福祉サービスを利用する場合、サービス拒否事例が散見される。サービスが受けられないことによって退院不可や、家族に過度な負担を強いることになり在宅生活が安定しない原因となる。現場の受け入れよりも、サービス供給の決定権者のところでストップがかかることが多い。そこで福祉サービス決定プロセスを決定権者のDecision Making Processから辿ることで、MSWの介入ポイントを探ることを目的とした。

B. 研究方法

受け入れに成功した2事例と拒否された3事例に関わった決定権者にヒヤリング調査を実施し、さらにMSWの介入の内実をケース記録データとインタビューで抽出し質的分析を行った。

C. 研究結果

通常の経営者の決定プロセスとの比較では、決定自体が早いこと、受け入れ動機としてミッションの比重が高いこと、受け入れ後の不安や依存が高いことがあった。

D. 考察

MSWの介入ポイントとして、決定が早いことか

ら、前もっての調査や準備が必要なこと、ミッションを理解して、それを戦略的に用いること、医療機関のバックアップ体制を整えて表示すること、受給決定後も継続的なサポートを組んでいくことが必要であると考えられた。

研究6：MSWの連携行動に影響する要素研究

A. 研究目的

MSWの地域連携行動は、通常のコミュニティワーカーと異なる因子で形成されていることが昨年度調査で判明した。そこで抽出された①関係資源アセスメント行動②情報交流・管理行動③連携のための巻き込み行動 について、それらの内実と構成項目を抽出することを目的にした。

B. 研究方法

5名のMSWに対するヒヤリング調査によって、その行動の内実を分析した。

C. 研究結果

連携行動を構成する3因子14項目を抽出した。

関係資源アセスメント行動4項目（*資源の公的データ収集と査定*既利用MSW評価収集と査定*当事者評価収集と査定*その他の個所からの情報収集と査定） ②情報交流・管理行動4項目（*データ整理管理と更新*資料収集のための依頼行動*訪問や電話による資源との交流*データブックや資料集の作成） ③連携のための巻き込み行動6項目（*同行訪問*学習会などの開催*事例の積み重ねによる人間関係の形成*当事者グループ形成を狙った当事者紹介*対象機関の要望への対応*地域関係機関とのネットワーク会議の開催や参加）である。

D. 考察

今後この構成要因の量的な追試験と分析は、社会資源のアセスメントにかかわる行動マニュアルに展開し、活動評価につながる可能性を示した

E. 結論

HIV-SWは特殊なSW分野であるのではなく、この領域を整備、理論化することによって、SWの本質を問直し、実践の質の向上につなげることができるものである。

ただし事例量が病院によって偏っており、かつミクロレベルのSWで終了する傾向が強い。また医療費助成など経済的・制度的制度利用のみの介入が多い。個別事例でも失業・貧困自殺など社会構造上の問題への介入、また地域社会の認知や社会資源の開拓、制度政策への提言などメゾ・マクロレベルに展開するための手法や方法論を検討する必要がある。そのためにとくに当事者を中心に関係者を多く巻き込んでいく視点が重要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田中千枝子、本名靖 「HIV/AIDS患者に対する医療ソーシャルワーカーの地域連携行動」『日本福祉大学社会福祉論集』121,43-54 2009
- 2) 田中千枝子編著、「保健医療サービスにおける各専門職の視点と役割の実際」『保健医療サービス』中央法規出版、127-133 2009
- 3) 田中千枝子、小西加保留編著、葛田衣重著「寝たきりエイズ患者に対する地域連携事例」『よくわかる医療福祉』ミネルヴァ書房 88-91 2009

2. 学会発表

- 1) 田中千枝子 「HIV/AIDS医療における派遣ソーシャルワーカーの役割と可能性」第19回日本医療社会福祉学会 2009年 関西学院大学
- 2) 田中千枝子 「HIVソーシャルワークにおける地域連携活動に関する因子の分析」第23回日本エイズ学会学術集会・総会 2009年 名古屋国際会議場

H. 知的所有権の取得状況

なし



医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討

研究分担者： 白阪 琢磨

国立病院機構大阪医療センター

研究協力者： 今村 知明¹、井出 博生²、赤羽 学³

¹奈良県立医科大学健康政策医学講座 ²東京大学医学部附属病院

³奈良県立医科大学健康政策医学講座

研究要旨

わが国ではHIV診療に係る原価（費用）が調べられたことはなかった。本研究では、これまでに3医療機関で調査を行ってきたが、調査の方法論を再検討した上で、新たな調査を実施した。今回は入院2施設、外来3施設から、入院15症例、外来99症例のデータが提供された。入院の施設別の原価率は140%、120%、外来では98%、93%、97%であった。これまでの調査結果を総合すると、HIV診療については入院で赤字、外来で黒字の傾向であると考えられる。今後は得られたデータを活用し、制度設計等につなげるための情報提供や提言を行いたい。

A. 研究目的

諸外国では以前からHIV/AIDSの診療に係る費用が調べられてきた。しかしながら、わが国ではHIV診療に係る原価（費用）が調べられたことはなかった。本研究では、これまでに原価を把握するための調査手法の開発、実際の調査を行ってきた。3つのHIV診療拠点病院（A病院、B病院、C病院）を対象として以前に行った調査では、入院32症例および外来44症例について具体的な原価を計算した。その結果、平均の原価率は入院84%、外来83%であった。入院症例で大幅に原価率が低い（黒字）の1病院があったために平均値に影響が出たが、多くの医療機関ではHIV/AIDSの入院診療は赤字であることが予想された。

以前の調査には、調査方法論上の問題、症例数の少なさなどの問題があったために、更に多くの症例、医療機関を対象にした調査を行い、妥当性等を検証することが必要とされていた。本年度までの結果では、調査方法を改善した上で、以前の調査とは異なった医療機関も加えた調査を実施した。

B. 研究方法

3施設（C病院、D病院、E病院、うちC病院につ

いては前回調査にも参加）に協力を依頼し、各病院の財務諸表、業務量等に関する調査票、レセプトの提出を受けた。医療機関毎に集める症例数はおおむね20症例とし、調査対象期間は、入院については平成21年1月以降に入院し、かつ3月末日までに退院した患者、外来については平成21年1月に受診した患者とした。

原価の計算方法は、以前の調査（A病院、B病院、C病院が参加）と同様の方法を用いたが、前回調査と大きく計算方法が異なる点は、前回調査では患者毎に各医療従事者が費やした時間を調査票で把握し、原価を求めたのに対し、今回の調査では病棟等の患者数とそれに対応する人件費から平均的な入院1日あたり、または外来1回あたりの原価を求めたという点である。方法を変更した理由は、前回調査で採用した方法が、現場の医療従事者にとって調査面で負荷が大きく、また、医療機関間での記載状況にもばらつきが生じたことを改善するためである。

入院では一入院あたりおよび一日あたりの請求額、原価、収支差、原価率などの合計、平均値を結果として示した。外来では外来一カ月あたりの請求額、原価、収支差、原価率などの合計、平均値を結果として示した。また、2回の調査を併せた検討も行った。

(倫理面への配慮)

原価算定上必要な患者の特定は、新たに割り当てられた番号を通じて行われた。したがって、各医療機関から研究協力者に提供される情報は、完全に患者個人情報秘匿されたものである。独立行政法人国立病院機構大阪医療センター倫理委員会に本研究計画書を提出の上、同委員会で審議の必要性につき諮ったところ、倫理上の問題は特になく審議不要との回答を得た。

C. 研究結果

入院2施設（C病院、D病院）、外来3施設（C病院、D病院、E病院）からデータが提供された。症例数は、入院で15症例（うちD病院の8症例全てが出来高症例）、外来で99症例が集まった。

1. 入院症例

C病院の一症例あたり請求額は423,494円、原価は592,714円、収支差は-169,220円であった。D病院では同様に855,063円、1,023,925円、-168,862円であった。原価率はそれぞれ140%、120%であった。一日あたり請求額はC病院で60,998円、D病院で55,592円、一日あたり原価はそれぞれ81,601円、64,285円であった。

2. 外来症例

C病院の外来患者では、一カ月あたりの請求額は170,659円、原価は161,560円、収支差は9,099円であった。同様にD病院では460,794円、438,020円、22,774円、E病院では39,238円、38,769円、469円であった。原価率は順に98%、93%、97%となった。原価の構成比に占める投薬・注射関係の費用は、順に46%、83%、5%であり、E病院ではほとんどの費用が投薬・注射関係であった。

3. 前回調査と併せた検討

前回調査では入院32症例（A病院21例、B病院3例、C病院8例）、外来44症例（A病院17例、B病院16例、C病院11例）の分析を行った。今回の調査と総合すると、症例全体の原価率は入院で94%、外来では93%であった。入院の出来高症例では98%、包括症例では91%であった。特に原価率が低いA病院の原価率は78%であり、入院症例47症例のうちA病院の症例が21症例を占めていた。A病院以外の原価

率は104～152%の間であり、2回の調査に参加したC病院ではそれぞれ152%と140%であった。一入院あたりの請求額と原価には施設別に大きな違いがあり、その差は最大で約3倍であった。請求額はA病院が最大であった。

出来高症例でもA病院の原価率は80%と低く、B病院では104%、D病院では120%であった。請求額に関しては、全体と同様に約3倍の開きがあり、A病院が最大であった。

包括症例については、A病院の原価率が77%であり、C病院の2回の調査の原価率は152%と140%であった（C病院の症例は全て包括症例）。全体、出来高症例と同様にA病院の請求額が大きく、C病院の3倍程度であった。

入院症例とは異なり、外来症例ではいずれの施設でも原価率は黒字状態を示していた（77～99%）。しかしながら、一カ月あたりの請求額についてはE病院の39,238円からD病院の460,794円までと大きな差があった。E病院では原価に占める投薬・注射関係の比率が5%と非常に低いのに対し、D病院ではこの比率が83%であった。他の施設では26～64%の間であり、投薬・注射関係の比率の大きさと請求額の大きさは比例していた。

D. 考察

これまでの2回の調査の結果を総合すると、HIV診療については入院で赤字、外来で黒字の傾向であると考えられる。今回は前回とは異なる開設主体の医療機関からもデータを得て調査を実施したが、同様の傾向が認められた。しかしながら、調査対象とした施設はいずれも公的医療機関であることから、これまでの調査の結果を完全に一般化することはできないだろう。

今回の調査では前回と一部で異なった算定方式を用いた。方法論の変更が結果に与える影響を考慮しなければならないが、概ね結果は類似した傾向を示しており、この間に大きな保険制度上の変更もなかったことから、簡易な方法でも一定程度の精度の結果が得られることがわかった。ただし、個別の診療・原価項目について検討する余地がある。

入院・外来共に、施設毎の請求額には大きな差があった。外来における請求額の差異の理由は、院外処方の実施の有無であると考えられる。しかしながら、入院における差異は、入院の理由となっている

病態、施設毎の診療方針の違い、周辺環境等の他の様々な理由によって生じていると考えられる。この点については、今後より深く分析する必要がある。また、本研究で用いた調査手法では、請求額の多寡はおおよそ原価のそれとも一致するが、HIVの診療を行う施設における経済性の観点から各々の項目の

原価を検証する必要もあるだろう。

本年度は、平成20年度中に実施した調査のデータを分析し、新たにHIV診療に係る原価を把握することに成功した。本研究グループがこれまでに行った調査の結果と併せると、症例数の合計は入院47症例、外来143症例に達し、ある程度の分析にも耐え

表1 入院・医療機関別（全体）

		症例数	請求額	原価	収支差	原価率	原価構成比			1日あたり請求額	1日あたり原価
							直接人件費	投薬・注射関係	その他		
合計	A(H18)	21	24,408,880	19,039,176	5,369,704	78%	30%	32%	38%		
	B(H18)	8	3,363,546	3,489,892	-126,346	104%	34%	14%	52%		
	C(H18)	3	1,107,350	1,682,570	-575,220	152%	72%	2%	27%		
	C(H20)	7	2,964,461	4,149,000	-1,184,539	140%	57%	10%	33%		
	D(H20)	8	6,840,502	8,191,402	-1,350,900	120%	37%	38%	25%		
	全体	47	38,684,739	36,552,040	2,132,699	94%	37%	28%	35%		
平均値	A(H18)		1,162,328	906,627	255,700	78%	30%	32%	38%	80,283	63,625
	B(H18)		420,443	436,236	-15,793	104%	34%	14%	52%	36,986	37,799
	C(H18)		369,117	560,857	-191,740	152%	72%	2%	27%	37,575	54,746
	C(H20)		423,494	592,714	-169,220	140%	57%	10%	33%	60,998	81,601
	D(H20)		855,063	1,023,925	-168,862	120%	37%	38%	25%	55,592	64,285
	全体		823,080	777,703	45,377	94%	37%	28%	35%	63,112	61,452
中央値	A(H18)		751,580	657,280	140,116	75%	28%	23%	45%	54,585	41,145
	B(H18)		419,395	439,951	7,034	97%	33%	15%	51%	37,189	39,752
	C(H18)		242,710	462,991	-221,761	156%	66%	2%	32%	40,205	49,729
	C(H20)		501,806	571,732	-207,755	141%	55%	8%	35%	56,116	77,139
	D(H20)		703,944	886,537	-182,593	120%	48%	19%	31%	50,110	55,989
	全体		507,390	594,045	7,654	97%	36%	16%	39%	51,163	46,755

表2 外来・医療機関別

		症例数	請求額	原価	収支差	原価率	原価構成比		
							直接人件費	投薬・注射関係	その他
合計	A(H18)	17	3,692,820	2,835,494	857,326	77%	4%	83%	13%
	B(H18)	11	1,104,060	951,408	152,652	86%	3%	86%	11%
	C(H18)	16	1,271,370	1,222,248	49,122	96%	9%	74%	17%
	C(H20)	19	3,242,512	3,069,639	172,873	95%	5%	82%	12%
	D(H20)	60	27,647,630	26,281,219	1,366,411	95%	2%	95%	3%
	全体	143	37,743,152	35,135,387	2,607,765	93%	3%	90%	7%
平均値	A(H18)		217,225	160,794	50,431	91%	11%	64%	26%
	B(H18)		100,369	86,492	13,877	75%	14%	45%	41%
	C(H18)		79,461	76,390	3,070	116%	23%	26%	51%
	C(H20)		170,659	161,560	9,099	98%	17%	46%	37%
	D(H20)		460,794	438,020	22,774	93%	7%	83%	11%
	全体		39,238	38,769	469	97%	27%	5%	68%
中央値	A(H18)		169,710	161,285	14,555	91%	4%	87%	9%
	B(H18)		36,940	19,540	15,039	87%	14%	6%	46%
	C(H18)		23,435	23,980	5,291	96%	21%	8%	54%
	C(H20)		104,380	105,739	4,965	94%	9%	64%	27%
	D(H20)		264,840	268,304	15,722	94%	3%	92%	5%
	全体		25,910	21,533	3,942	85%	30%	0%	69%
		173,400	164,634	11,982	93%	5%	87%	8%	

うるサイズになったものと考えられる。

既に類似の研究が、相当以前に諸外国で試みられている。諸外国でこのような研究が行われた背景には、HIV診療に対する費用（社会的な費用を含む）が社会に与える影響、HAARTが導入され治療が高額化するなかで、影響が危惧されたからに他ならない。本研究の実施は、HIV診療の継続性、展開を保障するための制度設計に直接的に有用な情報を提供することにつながると考えられる。

E. 結論

これまでの調査によって、HIV診療に係る収益（請求額）および原価に関する基礎的なデータを得ることができた。今後はデータを利活用し、制度設計等につなげるための情報提供や提言を行うこととしたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 井出博生、赤羽学、白阪琢磨、今村知明. HIV診療に係る原価の実態調査. 日本エイズ学会誌 12:49-55, 2010.

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特になし