

談を受け付けていることを感染者に周知することでカウンセリングが活用される可能性が高まると考えられた。

研究6 問題領域別カウンセリング支援方法に関する研究（平成21年度のみ実施）

研究協力者代表：仲倉高広（国立病院機構大阪医療センター）、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、ドラックや自傷、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

全員か17名が経験した項目は文末表3の通り18項目であった。

また、文末表4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、困難感の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

表3 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

N=18

表4 カウンセラーが支援スキルが難しいとした相談テーマ

相談テーマ	困難感じない、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 性や死の意味	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

N=18

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が必要であることが明らかとなった。

研究7 カウンセリング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）

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ホームページのニーズを明らかにするためアクセス解析を行い、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

累計アクセス数は2009年1月時点で16000件強、2010年1月時点で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、2009年1月時点で月平均631.7件、2010年1月時点で月平均472.7件と両方の年度で、最も多かった。次いで、多かったのは、「利用者の声」で2009年1月時点で月平均175.0件、2010年1月時点で月平均106.8件、「カウンセリングについて」が2009年1月時点で月平均145.9件、2010年1月時点で月平均103.3件と続いた。

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「派遣カウンセリングリスト」が月平均135.7件、「利用者の声」月平均95.4件と多かった。

モバイル版の結果

アクセス数はトップページの閲覧者が2009年1月時点で月平均286.0件、2010年1月時点で月平均303.7件と最も多く、次いで平成20年度では、「利用者の声」月平均65.3件、「カウンセリングについて」が月平均60.0件、「派遣カウンセリングリスト」が月平均48.3件と多かった。また、平成21年度では、「派遣カウンセリングリスト」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平成20年度月平均631.7件に対し、平成21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、両年度とも同様であった。

モバイル版の考察

平成20年度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、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、アクセス数の変化をみる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。

研究発表

1. 論文発表

なし

2. 口頭発表

国内

平成20年度

- (1) 山中京子 HIV抗体検査前後に実施された個別相談に関する分析 日本性科学学会 2008年10月 京都(口頭発表)
- (2) 山中京子、榎本てる子、土居加寿子、岳中美江、岡本学、松浦基夫、横田恵子 大阪における土曜日常設HIV抗体検査前後の個別相談に関する分析 日本エイズ学会 2008年11月 大阪(示説発表)
- (3) 神谷昌枝、石川雅子、一色ミユキ、菊池恵美子、佐藤愛子、高橋義博、高田知恵子、辻麻理子、濱口元洋、牧野麻由子、山中京子 派遣カウ

セリング制度の効果的運用に関する研究 日本エイズ学会 2008年11月 大阪(口頭発表)

- (4) 仲倉高広、尾谷ゆか、佐藤愛子、牧野麻由子、北志保里、菊池恵美子、喜花伸子、辻麻理子、山中京子、白阪琢磨 カウンセリングの機能とカウンセラー同士の連携の類型化の試みー地域に応じたカウンセリング体制の構築を目指してー 日本エイズ学会 2008年11月 大阪(口頭発表)
- (5) 藤本恵里、大谷ありさ、仲倉高広、早林綾子、森田真子、安尾利彦、奥田剛士、山中京子 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 日本エイズ学会 2008年11月 大阪(示説発表)

平成21年度

- (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ー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ー」 第23回日本エイズ学会学術集会、2009年11月、名古屋(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ー診療医に対するアンケート結果よりー」、第23回日本エイズ学会学術集会、2009年11月、名古屋(口頭発表)
- (3) 山中京子 「研究において個人情報をついかにして守るのかーHIV感染者への研究経験からー」 第15回日本福祉社会学会、2009年6月、名古屋 口頭発表



HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究（総合） （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、今期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から、とくに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。研究の構造としては、時間軸として1) ソーシャルサービス導入期と2) 社会生活支援期とを中心に、空間軸としてA) 対当事者ケースワーク、B) 対組織チームワーク、C) 対地域ネットワークに展開した。

具体的な研究内容と範囲は、研究1：HIV-SW研修会開催は2)とA)～C) 研究2：ホームページ作成は1)とA)を中心に 研究3：ソーシャルケア導入時のSW支援モデルの作成は1)とA)～B) 研究4：就労に関する支援モデルと社会資源の開拓は2)とA)～C) 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は2)とC) 研究6：MSWの連携行動に影響する要素研究は1)～2)とC)をカバーしている。また研究7：派遣SWの役割に関する現状と課題は全体に及んでいる。

研究1では4年間続けている日本各地で実施しているHIV-SW研修会の3年目と4年目の性格を、学習会からアクションリサーチへと質的に変化させ、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MSWをはじめとした実践家が持つ地域の課題や興味に合わせて研修内容を変え、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、HIV-SW初心者のインタビュー面接時の支援モデルとして、昨年度インタビュー面接時点でのアセスメント項目を抽出し、さらに今年度各地ヒヤリングで経済的社会的構造的な問題によって、失業や自殺などの諸問題が表面化したことからSW支援モデルの改訂版を作成するために、社会的構造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では昨年度は就労支援のモデル化を実施し人的社会資源の不足について課題としてことから、今年度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において、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、地域連携を推進するにあたって、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があることから、サービス決定権者の供給決定プロセス（Decision Making Process）を事例で追い、決定プロセスにおける「ミッション」優位で「早い」決断と決定後に対する医療のみならず、福祉の「サポート」的介入の必要性を描いた。

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7は通常の病院雇用ではなく、派遣SWの役割の可能性について検討した。地方自治体の雇用で病院に派遣されており、行政職員として地域を扱うメゾからマクロレベルの職務も兼ねる派遣SW3名に対して、その現状と課題についてフォーカスグループインタビューとKJ法による分析を実施した。結果HIV-SW活動はミクロレベルのSWがほとんどであり、メゾ・マクロレベルのSWの可能性については、今後の課題であることがわかった。そこでHIV-SWの役割の拡大の可能性について、メゾ・マクロレベルについて検討をおこない、SWOT分析に基づいた組織・地域戦略を作成した。

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3～4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リサーチ・アンド・アクションの形式をとった。

B. 研究方法

HIV-SWに関する各地（昨年度は中国地区と北陸地区、本年度は福島地区と長野地区）ごとに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、前もってプログラム検討会を実施したうえで開催した。また研修会開催前日に、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、その成果を研修会および他研究に反映させた。

（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。中国地区は在宅事例のアセスメン

トへの関心、北陸地区はカウンセリングマインドへの関心をもって、企画を推進した。福島では地域として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。また長野では、当該地区がHIV-SWの先駆的的地区であり、地域の専門職や機関がともに課題を検討する体制ができあがっていた。そのため今までの専門職グループとしての総括と、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。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地域の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支援モデルの作成と生活構造の再検討

A. 研究目的

HIV-SW初心者でも均質なサービスが提供できることを目的に、ソーシャルケア導入時にインテークでのアセスメント項目を中心に、必要な支援のモデルを作成した。さらに今年度作成した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

昨年度はHIV-SW初心者のMSW3名のフォーカスグループインタビューを行い、体験した事例を検討することで、どこが難しかったか、どこにひっかかってうまくアセスメントできなかつたかについて検討した。さらに当事者2名のHIV-SW体験をヒヤリングし、どのようであればよかつたかについて検討してモデル化に生かした。

さらに今年度は、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

昨年度調査で、MSW側からは現状で必要な制度を説明することにとどまったという反省の言が強く、当事者側からはHIV-SWの体験の記憶が薄く、その後の相談相手とは考えなかったという反応もあった。そこで、モデル化にあたって、アセスメント項目としては、HIV感染にかかわって、どのように生活/人生に影響があったかというエピソードを起点に、健康・経済・家庭・職場・インフォーマル関係・フォーマル関係・地域活動に関するラフスケッチと当事者のストレングスを測るエピソードを聞くことを組み入れた。

さらに今年度では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。そのことを浮き彫りにする項目を設定した。

D. 考察

ソーシャルケア導入時のインテークにおいてHIV-SWへの期待をあげるためには、HIVであるが故に増幅する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、当事者自身が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職種であることを当事者が理解できるように支援する必要がある。そのためには、モデルの項目に沿ったアセスメントが可能になる関係性を構築する必要がある。

研究4：就労支援モデルと福祉資源調査

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不況の中、支援の在り方がさらに問われている。そのための昨年度は就労支援のSWモデルを作ることを目的とした。その内容はHIV-SWにおける就労支援モデルが、基底に社会の偏見や差別が存在するゆえに、自分自身で自己を守りつつ、社会に向けた自己を主張するエンパワメントのアプローチが重要であることがわかった。

しかし受け皿側の研究がないと片手落ちである。そこでさらに今年度は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

支援経験のある拠点病院のMSW8名と、HIV診療を行っている医師・看護師各1名に対するヒヤリング調査によって、HIV感染症者の就労支援で抑えるべき要素をKJ法により抽出し、支援のモデル化を行った。

今年度は全国の就業・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

昨年度の就労支援モデルでは、MSWが支援のために抑えるべき要素を①利用者の「就労」像を中心に、②今まで就労のためにやってきたこと、③今後やっていきたいこと、④そのために障壁となるようなこと、⑤それをどのように乗り越えようと考えているのかについての、解決像について基底の考え方を構造的に知ることが重要との結果となった。

今年度のジョブコーチに対する資源調査では、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

HIV感染症者に対して現実として社会の偏見や差別が存在する事実を認め合い、その上で自分はどうに対処しようとするのか、その勝算は、といったエンパワメントアプローチによる接近モデルが有効であると考えられる。

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が不可になったり、家族にも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。さらに現場の受け入れ状況よりも、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の環境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

第7研究：派遣SWの現状と課題

A. 研究目的

都道府県の行政に雇用され、行政と病院の間でHIV-SWに特化したSWを行っている3か所のSWの

業務の現状とそのメゾレベルのSWに展開する可能性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

派遣で仕事をしている全国3か所の派遣SWに対して、自主的研究会を組織し、自らの仕事の実態をお互いに説明する中で理解を深めあい、派遣SWの在り方についての知見を得ることにした。その話し合いの結果について、KJ法を中心に質的分析を行い、現状の理解を行い、さらに戦略的介入を実施するためのSWOT分析を行った。

C. 研究結果

派遣SWの働き方は地域によって多彩であったが、相対的にミクロレベルにその活動はとどまっていた。メゾマクロへの展開を考えると①SWのいない病院への介入 ②経験の少ないSWへのスーパービジョン ③NPO・NGOとの連携 ④保健所や福祉職員への教育研究 ⑤職能団体や学生への講義 ⑥社会資源の情報収集と他者への提供 ⑦地域SWのHIVに対する連携強化 ⑧行政との連携および行政代表としての自らの振舞い が考えられた。

各地各人のSWごとにそれらの活動を行ううえで、所属の組織や地域による障壁が存在し、必要な改善点が挙げられ、組織・地域への戦略的介入を練ることができた。

D. 考察

雇用形態や職務の規定や業務の範囲と責任の問題など、派遣SWの就業状況が安定していないために、ミクロレベルの実践に現状はとどまっている。行政を起点にしたHIV-SW専門のSWだけに、メゾ・マクロに展開することが地域の課題として要請されている。そのためには組織の縛りを解きつつ、メゾマクロにフリーハンドで動けるよう、組織的地域的介入戦略を立てる必要がある。

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の本質を問い直し、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。

F. 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ソーシャルワークの現状と課題－拠点病院と非拠点病院との比較から－」第22回日本エイズ学会学術集会・総会 2008年 大阪
- 2) 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
- 3) 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年 名古屋国際会議場



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

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

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、以前に行った調査における方法論上の問題点等を再検討した上で、新たな調査方法を用いた調査を実施した。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。前回の調査と総合すると、症例数は入院47症例（5医療機関）、外来143症例（6医療機関）となり、原価率は入院で94%、外来では93%、入院の出来高症例では98%、包括症例では91%となった。入院の結果は医療機関の間の偏りが大きく、1医療機関のみが黒字であった。今後は得られたデータを利活用し、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を開発し、実際の調査を行ってきた。しかしながら、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で妥当性等を検証することが必要とされていた。本研究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

1. 調査方法の検討

平成19年度の調査において、特に留意すべきであるとされたのは次の点であり、これらについて集中的に配慮した調査を設計した。

- (1)症例数、医療機関数
- (2)調査票記入のばらつき
- (3)入院の包括症例での薬剤費等の把握

(4)利用可能な資料の差異

(5)DPC対象病院における調整係数の差異

(6)統計的手法による推計の余地

2. 調査の実施

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。

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

1. 調査方法の検討

(1)症例数、医療機関数

昨年度の調査対象医療機関はブロック拠点病院であり、医療側、収集された症例の代表性に疑問が持たれた。そこで、調査対象の医療機関を増加させることとし、特に入院でサンプリングする症例を増やすこととした。

(2)調査票記入のばらつき

平成19年度の調査では、患者別の診療行為の時間を記載した調査票から直接人件費を求めているが、調査票の記入が細かさに差異があり、特に入院の症例で直接人件費の多寡が結果に影響を与えていた。したがって、入院の症例については、重みづけを行った上で平均的な費用を求めることとした。外来の症例では費用に占める人件費の割合が低いので、以前の調査と同様の方法で診療行為の時間を症例毎に記入することとした。

(3)入院の包括症例での薬剤費等の把握

平成19年度調査ではコスト項目の把握をレセプトに依存していたが、包括対象の医療機関/患者の場合には検査、投薬・注射に関する診療行為の内容が現われないため、この分のコストが計上できないという問題があった。つまり、包括対象の患者では原価が過小に評価されていた蓋然性が高い。したがって、入院の症例ではレセプトを収集すると共に、新たに処方箋のデータも収集することとした(外来

の症例ではレセプトに投薬等の記載がある)。

(4)利用可能な資料の差異

病院毎で整備されている統計データに差異があるため、統一的な計算方法を用いてコストを算定することが可能な範囲が限定されることがわかった。平成19年度には、このような場合、他の医療機関のデータなどを外挿して妥当な原価率を想定したが、この方法によって算定された原価が真の値を示しているのか否かはすぐに検証できない。したがって、収集する統計情報の範囲を限定し、多少精度を犠牲にしても統一的な計算方法で原価を算定することを優先した。また、このことにより、本研究で用いた手法が将来的に他医療機関でも容易に利用される。

(5)DPC対象病院における調整係数の差異

DPCによる包括支払方式が導入されている施設では施設毎に調整係数が与えられているため、全体の経営状態が収入を通じて個別のHIV患者に影響するという可能性が否めなかった。しかし、このことは原価率には影響を与えるが、原価そのものには影響を与えないので、結果の解釈において考慮することとした。

(6)統計的手法による推計の余地

平成19年度調査では入院32症例、外来44症例と少なかったこともあるが、分布が偏っていることがわかった。このような場合には、平均値を示すことには意味はなく、統計的に推計し直すというのが標準的な手続きになっている。

2. 調査結果

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。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

1. 調査方法

調査方法の簡略化も一因であると思われるが、従来よりも対象医療機関からの疑義紹介、記入上の問題は減少し、調査の意図は対象者に伝わったと考えられる。最終的な結果を解釈し、比較しながら、妥当性を検証する必要がある。

2. 調査結果

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は残されている。

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

1. 赤羽学、井出博生、今村知明、白阪琢磨. HIV診療に係る原価の計算方法に関する研究. 第22回日本エイズ学会学術集会・総会. 大阪

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



HIV診療における全身管理のための研究

研究分担者： 湯永 博之

国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター 治療開発室長

研究要旨

国立国際医療センターおよび都立駒込病院における調査より、HIV感染者の診療には、内科以外にも、精神科を含む他科の診療が重要であることが明らかとなった。中核拠点病院にアンケート調査したところ、多くの他科診療は可能であるが、整備が行き届いていない施設も存在する。今後、患者数の増加が継続していった場合、他科の診療体制が問題になる可能性がある。血友病の感染者の診療に特異的な問題として、出血傾向の管理とC型肝炎・肝硬変の管理がある。プロテアーゼ阻害薬からraltegravir (RAL)へ変更すると、血友病患者の出血傾向が改善する可能性はあるが、抗ウイルス効果の維持が困難になることがあり、注意が必要である。これは、RALの耐性獲得のしやすさ (genetic barrierの低さ) によると思われる。多くの血友病患者のように既に治療歴がある患者の場合、核酸系逆転写酵素阻害薬 (NRTI) に対する耐性変異を既に獲得している場合があり、RALとNRTIのみによる治療では、容易にRAL耐性が出現する可能性がある。インヒビター症例に対しては、血栓止血学会からのガイドラインと、血友病専門医との連携で対応するのが現実的である。C型肝炎に対しては、今後、telaprevir (TVR)などのプロテアーゼ阻害薬やポリメラーゼ阻害薬が臨床応用可能になると期待されるが、薬剤耐性ウイルスの出現が問題となる可能性が高く、今後、C型肝炎の薬剤耐性検査系の確立が必要になるとと思われる。C型肝炎プロテアーゼ領域 (NS3) の薬剤耐性検査系を確立し、HIVとC型肝炎の重複感染患者において解析したが、幸い、TVRの主要耐性変異・副次的耐性変異のいずれとも認められなかった。また、HIV感染者における自覚症状と就労行動に関する研究では、国立国際医療センターの外来通院患者に対するアンケート調査により、HIV感染者は就労意欲はあっても実際には就労できていない現状が明らかになった。

A. 研究目的

全国レベルのHIV診療体制は整備が進みつつあるにも関わらず、感染者の死亡例はいまだ見られ、特に血友病のHIV感染者の予後については決して楽観視できない。血友病感染者の診療に特異的なものとして、出血傾向の管理とC型肝炎・肝硬変の管理が問題となるが、多くの医療施設においては十分な経験を持つ血友病専門医が存在しないため、血友病専門医との連携を図る。また、近い将来使用可能になると期待される抗C型肝炎ウイルス薬の耐性検査系

を整備する。HIV診療に主として携わっている医師は、血友病専門医、感染症専門医、肝臓専門医、血液専門医、呼吸器専門医などと、医療施設によって様々である。臨床現場で生じてくる問題は、各分野の極めて専門的な知識と経験が必要となるが、実際には非専門医が四苦八苦しながら対応していることが少なくない。HIV診療におけるより良い全身管理のためには、院内他科との連携が不可欠であるが、各施設の他科連携状況については不明な点が多い。HIV感染者の全身管理の向上のため、主要施設にお

ける他科連携の現状を把握し、全国の中核拠点病院の他科連携状態あるいは準備状況について調査する。血友病感染者において、プロテアーゼ阻害薬による出血傾向を回避するためにインテグラーゼ阻害薬であるraltegravir (RAL)に治療薬を変更する例が増えているが、その安全性について検討する。インターフェロン抵抗性のC型肝炎重複感染者に期待されるC型肝炎プロテアーゼ阻害薬telaprevir (TVR)の耐性変異について解析を行う。HIV感染者全般の診療においてメンタルヘルスが無視できない大きな問題となっているため、その現状について調査する。

B. 研究方法

血友病専門医との連携を深めるため、「第Ⅷ因子、第Ⅸ因子製剤のインヒビター発生要因に関する研究」(J-HIS: Japan Hemophilia Inhibitor Study)の「インヒビター発症血友病患者の実態調査」に国立国際医療センターを施設登録し、インヒビター発症症例について登録する。プロテアーゼ阻害薬は、血友病患者における出血傾向を増すことが知られており、可能であれば他剤への変更が望ましいと思われる。また、血友病患者は一般に治療歴が長く、脂質代謝異常などが続いており、efavirenz(EFV)などの使用も可能であれば避けたいところである。2008年にRALが本邦でも承認され、血友病での使用例が増加している。2009年10月までにACCで108例の感染者に投与されたが、うち30例は血友病である。その後の抗ウイルス効果などについて解析する。

血友病患者に多いC型肝炎の治療については、現在、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が行われているが、HIVとの重複感染者におけるC型肝炎ウイルスの消失率は約50%と高くない。今後、近い将来使用可能となるTVRなどのプロテアーゼ阻害薬との併用が治療の主体になり、C型肝炎治療も多剤併用が中心となり、薬剤耐性ウイルスの出現なども臨床的に問題になると予想される。C型肝炎プロテアーゼ領域(NS3)の薬剤耐性検査系を確立し、HIVとC型肝炎の重複感染患者において、TVR耐性変異が存在しないか、報告されている耐性変異の有無を解析する。

院内他科診療の必要性を明らかにするため、2002年に国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター(ACC)を初診し2007年末まで定期受診したHIV感染者の5年間の他科受診状況について診療録

を調査した。東京都立駒込病院感染症科受診HIV感染者については、本人へのアンケートによって同様の他科受診状況を調査した。更に、全国の中核拠点病院における他科連携状態を調べるため、院内他科の診療拒否の有無と、前述の調査により必要性が示された他科診療について、HIV診療担当医よりアンケートによって調査を行った。

メンタルヘルスについては、自覚症状と就労行動に関する現状を解析するため、国立国際医療センターで、調査協力に同意の得られた男性HIV感染者400名に質問用紙を配布し、調査研究実施者宛に郵送での返送を依頼した。質問事項は、フェイスシート(年齢、就労の有無、雇用形態・職種・業種、現在のCD4数、ウイルス量、抗HIV薬の服用の有無など)、自覚症状(CMI健康調査表日本版)、離職意向(離職意向尺度)、自由記述(免疫状態が良好だが就労に至らない事例を提示し、それについて記述を求める設問)とした。

(倫理面への配慮)

J-HISについては、既に主たる施設である奈良県立医科大学にて多施設共同研究として倫理委員会において承認されている。インヒビター症例の登録に際しては、倫理委員会によって承認された説明文書を用いて患者本人への説明を行い、承認された同意書に自署による同意を得た後、登録する。C型肝炎ウイルス研究については、文書による本人同意が既に得られている患者の保存検体を解析することについて、改めて国立国際医療センターの倫理委員会の承認を得た。いずれの調査研究も、その結果については、患者数や割合のみを報告するが、患者個人の名前や個人を同定し得る情報の公開は一切行わない。

C. 研究結果

他科連携については、ACCにおける調査では、調査対象となった104人の全員が、5年間のうち一つ以上の他科を受診していることがわかった。最も多いのは眼科で75.8%、次に皮膚科(62.3%)であった。外科26.4%、精神科25.2%であり、駒込病院のアンケート調査でも、外科13.0%、精神科8.6%と、HIV診療を行う場合、外科手術と精神科疾患への対応が求められることが明らかとなった。これらの結果をふまえて、全国の拠点病院に対して、院内他科

の診療拒否、精神科診療、外科手術、更に、HIV感染者の出産、透析について、アンケート調査を行った。全国の中核拠点47病院にアンケートを送付し、42病院から回答を得た。院内他科での診療拒否は9.5%が経験していた。42病院のうち、90.5%の病院に院内に精神科があり、更にそのうち81.6%が入院病床を持っていた。実際に、35.7%の病院でHIV感染者を精神科に入院させた経験があった。HIV感染者の外科手術に関しては、73.8%の病院が問題なく行っており、抵抗があり行っていないのは、わずか4.8%であった。95.2%の病院に産科があり、57.1%の病院で実際にHIV感染者の出産を経験していた。40.5%の病院でHIV感染者の透析導入を行っており、更に69.0%の病院で維持透析が可能であった。

J-HIS研究のうち、J-HIS1「インヒビター発生患者の実態調査」のみACC症例が登録可能な研究であり、適応症例2例について登録を行った。また、血友病患者におけるRALへの切り替えの安全性については、30例が調査対象になった。プロテアーゼ阻害薬による出血傾向を避けてRALへ変更した症例は8例であるが、そのうち1例では、凝固因子製剤の処方量が減少していた。他の症例の出血傾向については経過観察中である。30例の血友病症例のうち、2例でRAL耐性変異が出現し、ウイルス学的治療失敗となった。1例はEFV + truvadaで検出限界以下のウイルス量が続いていたのであるが、RAL + truvadaへ変更し、約1年後、インテグラーゼG140S/Q148Hの出現とともに失敗した。もう1例は、51,000コピーのウイルス量があった治療経験のある患者に対して、RAL + truvadaを導入後、順調にウイルスが検出限界以下となったが、約9ヶ月後、Q148Rの出現とともに、治療が失敗した症例である。

HIVとC型肝炎に重複感染している血友病患者20人のC型肝炎ウイルスのプロテアーゼ遺伝子(NS3)を解析した。C型肝炎ウイルスのgenotypeは、1aが4人、1bが10人、2aが1人、2bが3人、3aが2人であった。TVRの主要耐性変異であるR155Q/T、副次的変異であるV36A/M、T54A/V、A156T/Sのいずれとも、どの患者にも認められなかった。

自覚症状と就労状況に関する研究については、400名に質問用紙を配布し、254部の有効回答(63.5%)を得た。このうち、就労していない回答者が53名(20.9%)で、その半分以上(28人: 52.8%)が求職中であった。就労している回答者の離職意向

得点は平均11.71であり、新卒1-3年目の会社員(平均12.1)と同程度であった。CMIにおいては、既に発表されている健常群と比べると、著しく高い項目はなかったが、全体的に高くなっていた。CMIの領域分布では、I(心理的正常)に属する割合が20.9%と先行研究の健常群(44.0%)より著しく低く、IV(神経症)に属する割合が13.4%と健常群(2.0%)よりも著しく高かった。

D. 考察

他科連携については、HIV診療を当該科のみで行うのは不可能であることが明らかであり、他科との連携が不可欠であることが明らかとなった。中核拠点病院へのアンケート結果によると、比較的他科連携が充実しているように思われた。その地域の医療を総合的に支えている病院が中核拠点病院として選ばれていると言える。ただし、今後各地域で感染者が激増していった場合に、アンケート通りに対応できるかは未知である。

メンタルヘルスについては、就労状況が比較的客観的な目安となり、精神疾患による非就労は、内科疾患による非就労よりも長期化しやすいことが明らかになった。それとともに、HIV感染告知後も、ほとんどが就労を継続していることも、重要なデータである。また、HIV感染者は、就労意欲はあっても実際には就労できていない現状が明らかになった。就労しているHIV感染者の離職意向は高くはなく、先行研究の情報サービス業技術職などと比較するとむしろ著しく低い。また、健常者と比較すると神経症傾向が強く、身体の変化に意識が向きやすいと考えられる。

ACCには百数十人の血友病患者が定期受診しており、血友病関連の調査に加わることにより、疫学的に大きく貢献することができる。ACCには血友病専門医がいないが、J-HIS研究を通じて、血友病専門医との連携が深まると期待される。血友病患者において、プロテアーゼ阻害薬からRALへ変更すると、血友病患者の出血傾向が改善する可能性はあるが、抗ウイルス効果の維持が困難になることがあり、注意が必要である。これは、RALの耐性獲得のしやすさ(genetic barrierの低さ)によると思われる。多くの血友病患者のように既に治療歴がある患者の場合、核酸系逆転写酵素阻害薬(NRTI)に対する耐性変異を既に獲得している場合があり、RAL

とNRTIのみによる治療では、容易にRAL耐性が出現する可能性がある。

C型肝炎ウイルスが自然にTVR耐性を持っている率は1%と以下で低いとされているが、日本人血友病患者でも低いと思われる。TVRを使用する場合でも、PegIFNやリバビリンとの併用が必要であり、C型肝炎ウイルスのIFN感受性は今後も重要であると思われる。

E. 結論

本研究は、C型肝炎治療を含めて、血友病診療に有用な医療体制と検査体制の構築に貢献していくことが可能である。血友病専門医らの共同研究に参加することにより、血友病専門医との連携がより深まると考えられる。HIV診療に他科連携は重要で、多くの中核拠点病院は対応できていると思われる。精神疾患は、長期にわたり就労を困難にし、メンタルヘルスにも大きな問題となっている。J-HIS研究については、ACCにおける同意の得られたインヒビター症例についてデータを登録していく。C型肝炎の薬剤耐性検査系については、プロテアーゼ領域の解析系を確立し、日本人血友病患者においてもTVRの耐性変異は認められず、効果が期待されることが明らかとなった。就労状況から解析したメンタルヘルスについては、HIV感染者は、働く意欲があっても就労できていないことが多いこと、神経症傾向が強いこと、が明らかとなった。今後、就労と神経症傾向の関連を解析する必要がある。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Tanuma J, Fujiwara M, Teruya K, Matsuoka S, Yamanaka H, Gatanaga H, Tachikawa N, Kikuchi Y, Takiguchi M, Oka S. HLA-A*2402-restricted HIV-1-specific cytotoxic T lymphocytes and escape mutation after ART with structured treatment interruptions. *Microbes. Infect.* 10: 689-698, 2008.
2. Gatanaga H, Honda H, Oka S. Pharmacogenetic information derived from analysis of HLA alleles. *Pharmacogenetics* 9: 207-214, 2008.
3. Hayashida T, Gatanaga H, Tanuma J, Oka S. Effects of low HIV-1 load and antiretroviral treatment on IgG-capture BED-enzyme immunoassay. *AIDS Res. Hum. Retroviruses* 24:495-498, 2008.
4. Hachiya A, Kodama E, Sarafianos SG, Schuckmann MM, Sakagami Y, Matsuoka M, Takiguchi M, Gatanaga H, Oka S. Amino acid mutation N348I in the connection subdomain of human immunodeficiency virus type 1 reverse transcriptase confers multiclass resistance to nucleoside and nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors. *J. Virol.* 82:3261-3270, 2008.
5. Gatanaga H, Oka S. Successful genotype-tailored treatment with small-dose efavirenz. *AIDS* 23: 433-434, 2009.
6. Gatanaga H, Honda H, Tsukada K, Tanuma J, Yazaki H, Honda M, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S. Detection of HIV-1 load by the Roche COBAS TaqMan assay in patients with previously undetectable load by the Roche COBAS Amplicor Monitor. *Clin. Infect. Dis.* 48: 260-262, 2009.
7. Bi X, Suzuki Y, Gatanaga H, Oka S. High frequency and proliferation of CD4+FOXP3+ regulatory T cells in HIV-1 infected patients with low CD4 count. *Eur. J. Immunol.* 39: 301-309, 2009.
8. Kawashima Y, Pfafferott K, Frater J, Matthews P, Payne R, Addo M, Gatanaga H, Fujiwara M, Hachiya A, Koizumi H, Kuse N, Oka S, Duda A, Prendergast A, Crawford H, Leslie A, Brumme Z, Brumme C, Allen T, Brander C, Kaslow R, Tang J, Hunter E, Allen S, Mulenga J, Branch S, Roach T, John M, Mallal S, Ogwu A, Shapiro R, Prado JG, Fidler S, Weber J, Pybus OG, Klenerman P, Ndung'u T, Phillips R, Heckerman D, Harrigan PR, Walker BD, Takiguchi M, Goulder P. Adaptation of HIV-1 to human leukocyte antigen class I. *Nature* 458: 641-645, 2009.
9. Hachiya A, Shimane K, Sarafianos SG, Kodama EN, Sakagami Y, Negishi F, Koizumi H, Gatanaga H, Matsuoka M, Takiguchi M, Oka S. Clinical relevance of substitutions in the connection subdomain and RNase H domain of HIV-1 reverse transcriptase from a cohort of antiretroviral treatment-naïve patients. *Antiviral Res.* 82: 115-121, 2009.
10. Davaalkham J, Unenchimeg P, Baigalmaa Ch, Oyunbileg B, Tsuchiya K, Hachiya A, Gatanaga H, Nyamkhuu D, Oka S. High-risk status of HIV-1 infection in the very low epidemic country, Mongolia, 2007. *Int. J. STD AIDS* 20: 391-394, 2009.
11. Honda H, Gatanaga H, Matsumura J, Kamimura M, Goto K, Tsukada K, Honda M, Teruya K, Kikuchi

- Y, Oka S. Favorable use of non-boosted fosamprenavir in patients treated with warfarin. *Int. J. STD AIDS* 20: 441, 2009.
12. Watanabe T, Yasuoka A, Honda H, Tanuma J, Yazaki H, Tsukada K, Honda M, Teruya K, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Serum (1→3) beta-D-glucan as a non-invasive useful adjunctive diagnostic marker for *Pneumocystis pneumonia* in patients with human immunodeficiency virus. *Clin. Infect. Dis.* 49: 1128-1131, 2009.
 13. Tsukada K, Teruya K, Tasato D, Gatanaga H, Kikuchi Y, Oka S. Raltegravir-associated perihepatitis and peritonitis: a single case report. *AIDS* 24: 160-161, 2010.
 14. Watanabe K, Honda M, Watanabe T, Tsukada K, Teruya K, Kikuchi Y, Oka S, Gatanaga H. Emergence of raltegravir-resistant HIV-1 in the central nervous system. *Int. J. STD AIDS* (in press)
- ## 2. 学会発表
1. Tanuma J, Ishigaki K, Hachiya A, Gatanaga H, Trung Nguyen T, Lien Trinh TM, Hien Nguyen D, Oka S. Drug resistance mutations in patients with CRF01_AE HIV-1 failing antiretroviral therapy in Hanoi, Vietnam. The 17th International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. August, 2008, Mexico City, Mexico.
 2. 瀧永博之. シンポジウム「HIV感染症治療の最前線」進化した抗HIV療法と残された問題 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
 3. 林田庸総、瀧永博之、田沼順子、本田元人、後藤耕司、菊池嘉、岡慎一. HIV-1感染者におけるBEDアッセイに対するウイルス量と抗HIV-1治療の影響 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
 4. 田沼順子、大金美和、矢崎博久、本田美和子、瀧永博之、照屋勝治、立川夏夫、菊池嘉、岡慎一、瓜生英子、山中純子、国方徹也、宮澤廣文、松下竹次、源河いくみ. 当院におけるHIV合併妊娠に対する抗レトロウイルス療法 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
 5. 柳沢邦雄、本田元人、瀧永博之、仲村秀太、後藤耕司、渡辺恒二、神村麻穂子、渡辺珠代、塚田訓久、田沼順子、矢崎博久、本田美和子、照屋勝治、立川夏夫、菊池嘉、岡慎一. Fluconazole (FLCZ)とMycosporin (MCFG)の併用療法が有効と考えられたHIV感染者におけるCandida albicans脊椎炎の一例 日本感染症学会総会. 2008年. 松江.
 6. 中村春香、渡辺恒二、塚田訓久、矢崎博久、田沼順子、本田美和子、瀧永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. 糞線虫症をきたしイベルメクチン内服が奏功したHIV感染タイ人女性の1例 日本感染症学会東日本地方学術集会. 2008年. 10月
 7. 青木孝弘、塚田訓久、渡辺珠代、本田美和子、照屋勝治、瀧永博之、菊池嘉、岡慎一. HAA RT開始時よりステロイド併用しPMLの免疫再構築に備えた1例 日本感染症学会東日本地方学術集会. 2008年. 埼玉.
 8. 瀧永博之. 新規標的に対する抗ウイルス薬の臨床的意義—日常臨床への新薬導入—我が国における新薬導入の課題 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 9. 瀧永博之. 抗HIV薬治療の変遷とPIの位置づけ 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 10. 今村顕史、瀧永博之、花房秀次、日笠聡. HIV感染症「治療の手引き 第12版」エキスパートに聞く～処方に対する考え方 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 11. 今村顕史、小田原隆、瀧永博之、小島賢一、村松崇、榎谷法生、中田たか志. 現在のHIV診療が抱える他科連携の問題点を総括する 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 12. 本田元人、瀧永博之、西島健、青木孝弘、中村春香、田里大輔、柳沢邦雄、渡辺恒二、神村麻穂子、渡辺珠代、塚田訓久、矢崎博久、田沼順子、本田美和子、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. Warfarinと抗HIV薬併用症例の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 13. 田里大輔、中村春香、西島健、青木孝弘、柳沢邦雄、神村麻穂子、渡辺恒二、渡辺珠代、本田元人、塚田訓久、矢崎博久、田沼順子、本田美和子、照屋勝治、瀧永博之、菊池嘉、岡慎一. 当センターで経験したHAART時代のAIDS関連カポジ肉腫90例の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 14. 渡辺珠代、安岡彰、中村春香、青木孝弘、西島健、田里大輔、神村麻穂子、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、本田美和子、瀧永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. 当院におけるHAART時代の日和見感染症の動向 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 15. 蜂谷敦子、嶋根和毅、児玉栄一、小泉寛和、瀧永博之、松岡雅雄、滝口雅文、岡慎一. 逆転写酵素connectionとRNase H subdomainの多様性と薬剤感受性に及ぼす影響 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
 16. 神村麻穂子、中村春香、西島健、青木孝弘、田里大輔、渡辺恒二、渡辺珠代、本田元人、矢崎博久、塚田訓久、田沼順子、本田美和子、瀧永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. HBs抗原陽性HIV患者に導入したTDF/3TC(FTC)を含む抗HIV療法の効果 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.

17. 高橋佳子、池田和子、島田恵、今井公文、湯永博之、岡慎一. HIV感染症患者における非就労の背景要因に関する研究 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
18. 八鍬類子、杉野祐子、島田恵、荒井理那、伊藤紅、石垣今日子、山田由紀、武田謙治、大金美和、池田和子、遠藤貴子、西垣昌和、数間恵子、湯永博之、岡慎一. HIV/AIDS患者の脂質代謝コントロールのための健康行動支援の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
19. 塚田訓久、青木孝弘、田里大輔、中村春香、西島健、神村麻穂子、柳沢邦雄、渡辺恒二、渡辺珠代、田沼順子、本田元人、矢崎博久、本田美和子、湯永博之、照屋勝治、立川夏夫、菊池嘉、岡慎一. 新規抗HIV薬の使用経験と有害事象 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
20. 渡辺恒二、中村春香、青木孝弘、西島健、田里大輔、柳沢邦雄、神村麻穂子、渡辺珠代、本田元人、塚田訓久、田沼順子、矢崎博久、本田美和子、湯永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. 当院におけるアタザナビル使用473症例の検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
21. 矢崎博久、中村春香、青木孝弘、西島健、田里大輔、柳沢邦雄、神村麻穂子、渡辺恒二、渡辺珠代、本田元人、田沼順子、塚田訓久、本田美和子、湯永博之、照屋勝治、菊池嘉、岡慎一. 当院での新規抗HIV薬の変遷とFPV投与者の経過について(続報) 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
22. 照屋勝治、西島健、中村春香、田里大輔、青木孝弘、渡辺恒二、柳沢邦雄、神村麻穂子、渡辺珠代、塚田訓久、本田元人、矢崎博久、田沼順子、本田美和子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. HIV合併結核における抗結核薬の有害事象についての検討 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
23. 林田庸総、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. 当センターにおけるBEDアッセイを用いた2003年と2007年以降の新規患者の解析 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
24. 杉浦互、湯永博之、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、伊藤俊広、原孝、佐藤武幸、石ヶ坪良明、上田敦久、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、福武勝幸、山元泰之、田中理恵、加藤信吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、藤野真之、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、岡慎一、林田庸総、服部純子、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡邊香奈子、渡邊大、白阪琢磨、栗原健、森治代、小島洋子、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、健山正男、藤田次郎. 2003-2007年の新規HIV-1感染者における薬剤耐性頻度の動向 日本エイズ学会総会. 2008年. 大阪.
25. 湯永博之. HIV感染症におけるtailor-made治療はどこまでできたか? 日本感染症学会総会 2009年4月
26. 井田節子、渡邊珠代、湯永博之、岡慎一. CTLからの逃避と病状の進行?感染から20年を経て急激に病状が進行した患者の解析? 日本感染症学会総会 2009年4月
27. 渡辺恒二、照屋勝治、本田美和子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. BCGワクチン皮内誤接種により形成された皮膚潰瘍を抗結核薬とステロイド全身投与により治療した1例 日本感染症学会総会 2009年4月
28. 田里大輔、矢崎博久、本田美和子、照屋勝治、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. 多彩な皮膚症状が繰り返し出現した急性HIV感染症の1例 日本感染症学会総会 2009年4月
29. 湯永博之. HIV/AIDS治療からみた、疾病のコントロール 日本エイズ学会 2009年11月
30. 湯永博之. インテグラーゼ阻害薬(raltegravir)の臨床現場における実際と今後の問題 日本エイズ学会 2009年11月
31. 湯永博之. Darunavirを中心とした新規薬剤の使用経験 日本エイズ学会 2009年11月
32. 服部純子、湯永博之、吉田繁、千葉仁志、小池隆夫、佐々木悟、伊藤俊広、内田和江、原孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤真吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、林田庸総、岡慎一、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡辺大、矢倉裕輝、白阪琢磨、栗原健、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀成美、杉浦互. 2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向 日本エイズ学会 2009年11月
33. Davaalkham Jagdagsuren、土屋亮人、湯永博之、岡慎一. Two clusters of HIV-1 subtype B infection in Mongolia 日本エイズ学会 2009年11月
34. 塚田訓久、照屋勝治、水島大輔、中村春香、青木孝弘、西島健、柳沢邦雄、渡辺恒二、渡邊珠代、本田元人、田沼順子、矢崎博久、本田美和子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一. Raltegravirを含む多剤併用療法の効果と有害事象 日本エイズ学会 2009年11月
35. 渡邊珠代、安岡彰、水島大輔、中村春香、西島健、青木孝弘、柳沢邦雄、渡辺恒二、本田元人、矢崎博久、田沼順子、塚田訓久、本田美和子、