

- (iii) 回数：制限なし：46自治体（92.0%）。
- 2) エイズ対策担当者対象のアンケート調査：①回収率：100%：派遣制度実施自治体（以下、あり群） $n=44$ 、（ブロック予算で派遣制度実施自治体（ $n=6$ ）は制度未実施自治体として調査）、未実施自治体（以下、なし群） $n=23$  ②派遣制度実施自治体回答：(i) 派遣実績H23年度 $n=41$ （H24年から開始した自治体 $n=2$ 及び実績無回答 $n=1$ は除外）図3参照：実績なし：9（21.9%）、平均58.1回（最大773回）、中央値9回、(ii) 派遣実績あり自治体（以下、A群 $n=32$ ）VS 派遣実績なし自治体（以下、B群 $n=9$ ）の比較（ $P<0.05$ の項目）：（A群>B群）：派遣カウンセラー（以下Co）が求めた行政の情報を提供（ $P=0.025$ ）、中核拠点病院相談員事業あり（ $P=0.038$ ）、派遣制度のメリット「研修等を実施する際にCoの人的ネットワークを生かすことができる」（ $P=0.014$ ）、Coを制度以外（研修等）で活用（ $P=0.049$ ）、派遣事業充実のための対策実施総数（ $P=0.024$ ）。（A群<B群）：依頼文書は面接ごとに提出（ $P=0.034$ ）。（ $P<0.1$ ）（A群>B群）制度についてHPに掲載（ $P=0.054$ ）(iii) 都道府県データのみ（A群（ $n=27$ ）VS B群（ $n=6$ ））の比較：（A群≒B群）人口10万対HIV陽性者数（ $P=0.283$ ）、エイズ患者数（ $P=0.815$ ）、(iv) 派遣実績と関連する要因：平成23年度人口一万対報告数（HIV陽性者）（ $\beta=0.696, P<0.001$ ）、派遣制度充実のための対策数（ $\beta=0.290, P<0.014$ ）であり、調整済みR2乗は、0.725（ $p<0.001$ ）。③都道府県データのみ（あり群（ $n=35$ ）VS なし群（ $n=12$ ））比較：（あり群≒なし群）人口10万対HIV感染者数（ $P=0.788$ ）、エイズ患者数（ $P=0.826$ ）、（あり群>なし群）中核拠点病院相談員事業あり（ $P=0.026$ ）。
- 3) 派遣制度の冊子：「エイズ派遣カウンセリング制度の活用方法」、全国のCo15名投稿（8自治体、6ブロック：東北、南関東、東海、近畿、中国・四国、九州）

#### D. 考察

- 1) 派遣制度実施状況については、愛知県で制度が開始され改善が見られた。一方で、運用制限の改善はなく利用しやすい制度と言えるまでには

成熟していない。

- 2) 制度を実施していながら、派遣実績のない自治体が2割に及んでいる。派遣実績数は、人口10万対HIV感染者数及び自治体の制度充実対策数と有意に関連していることが示唆された。一方、派遣実績のない自治体は、実績のある自治体に比べ制度の周知方法、依頼方法の簡略化、Coの制度以外への活用等に有意な差が示された。
- 3) 小冊子「エイズ派遣カウンセリング制度の活用方法」を通し、制度の安定運用のみならず制度未実施自治体に対する情報提供が可能となった。今後も実施状況や実績等を含めた継続的な調査、未実施自治体への働きかけが必要である。

#### 研究3 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（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

##### A. 目的

HIV医療におけるカウンセリングについて、勤務形態や臨床場面設定によってカウンセリング機能に違いがあることを明確化することを通して、今後の教育研修の立案に資すること。

##### B. 方法

対象は全国のHIV診療拠点病院に勤務するカウンセラー、各都道府県の派遣カウンセラーであり、期間は2012年12月～2013年1月、郵送法で行った。調査項目はカウンセラーの属性、仮想事例について想定する施設の状況（実際の臨床経験のある施設から1つを選択し、その施設のHIV診療経験や他職種の参与状況について回答）、想定した施設におけるカウンセラーとしての援助形態（業務内容、役割、枠組み）など。カウンセラーの属性および仮想事例施設の状況による、仮想事例施設における援助形態の違いに関する検討を行う（カイ自乗検定、Mann-Whitney検定、Kruskal Wallis検定）。

##### C. 結果

配布数は457、回収数は85、有効回収数は75、有

効回収率は16.4%。HIV領域のカウンセリング経験年数によって、心理療法 ( $\chi^2=9.843$ ,  $p=.043$ )、心理検査 ( $\chi^2=12.340$ ,  $p=.015$ ) の実践、HIVに適應するための具体的援助の役割期待 ( $\chi^2=12.683$ ,  $p=.013$ )、および自覚 ( $\chi^2=12.683$ ,  $p=.013$ ) において違いが認められた。HIV事例経験数によって、HIVに直接的に関連する不適応状態への心理的援助の役割期待 ( $\chi^2=12.482$ ,  $p=.014$ ) において違いが認められた。チームにHIV専門医がいる施設で働くカウンセラーに、HIVに直接的に関連する不適応状態への心理的援助の役割期待 ( $\chi^2=9.667$ ,  $p=.003$ ) と役割自覚 ( $\chi^2=6.025$ ,  $p=.041$ )、1回あたり50分の時間的構造 ( $\chi^2=5.323$ ,  $p=.019$ ) がより多く認められた。チームに専従看護師がいる施設で働くカウンセラーに、HIVと直接的に関連する不適応状態への心理的援助の役割自覚 ( $\chi^2=5.802$ ,  $p=.013$ )、HIVに直接的には関連しない不適応状態への心理的援助の役割期待 ( $\chi^2=4.187$ ,  $p=.034$ )、週1回の頻度 ( $\chi^2=9.900$ ,  $p=.004$ ) がより多く、待ち合いでの声掛け ( $\chi^2=10.432$ ,  $p=.002$ ) はより少なく認められた。チームに専従薬剤師がいる施設で働くカウンセラーに、心理療法 ( $\chi^2=6.159$ ,  $p=.013$ )、心理検査 ( $\chi^2=10.186$ ,  $p=.002$ )、HIVに直接的には関連しない不適応状態への心理的援助の役割期待 ( $\chi^2=4.004$ ,  $p=.039$ ) と役割自覚 ( $\chi^2=5.392$ ,  $p=.017$ )、週1回の頻度 ( $\chi^2=8.293$ ,  $p=.014$ ) がより多く認められた。仮想事例で設定した施設の種類により、カウンセリング ( $\chi^2=14.292$ ,  $p=.005$ )、検査相談 ( $\chi^2=26.318$ ,  $p=.000$ )、心理検査 ( $\chi^2=9.688$ ,  $p=.046$ ) の実施状況に違いが認められた。仮想事例で設定した施設の累積患者数によって、心理療法 ( $\chi^2=20.818$ ,  $p=.004$ ) の実践状況、週1回の頻度 ( $\chi^2=20.566$ ,  $p=.004$ ) に違いが認められた。その施設におけるカウンセラーの立場により、心理検査 ( $\chi^2=14.148$ ,  $p=.007$ ) の実践状況、HIVに適應するための具体的援助の役割自覚 ( $\chi^2=11.940$ ,  $p=.018$ )、HIVと直接的に関連する不適応状態に対する心理的援助の役割自覚 ( $\chi^2=9.531$ ,  $p=.049$ ) に違いが認められた。

#### D. 考察

有効回収率が16%台と低かったが、本調査がHIVの実務経験者（各施設や自治体につき1名）を対象としたため、該当者がいない拠点病院や自治体があ

ったこと、逆に経験者が複数いても回答は1名のみであったことがその背景として考えられる。とはいえ75名からの回答を得た本調査は、我が国のHIV領域で働くカウンセラーの状況にある程度の一般性を持って反映するものであると考える。カウンセラーとしての属性（HIV領域におけるカウンセリングの経験、仮想事例について想定した施設での立場）、仮想事例について設定した施設の状況（施設としてのHIV診療の経験の程度、チームに参加する他の専門職の存在）といった要因により、カウンセラーとしての業務内容、役割、枠組みに違いが認められた。HIV診療経験が多く、他の専門職がチームに参加している施設で働くカウンセラーほど、よりオーソドックスな（1回50分、定期的な頻度など）心理療法の枠組みに基づく心理的援助や心理検査を実践しやすく、逆に診療経験が少なく他職種がそろっていない施設ほど、カウンセラーはより臨機応変な枠組みの中で、より現実的な援助を提供する（他の専門職の不在によりケアされていない点をカバーする）機能を持つことが推察された。

#### E. 結論

カウンセラーとしての属性、勤務する施設の状況といった要因により、カウンセラーとしての業務内容、役割、枠組みに違いがあることが明らかとなった。今後はさらに詳細な分析を行うと同時に、これらの違いを考慮に入れた研修が必要であると考えられる。

研究4 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（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

#### A. 目的

過去の研究結果から、ブロック拠点病院のカウンセラーは様々な問題を持つHIV陽性者へのカウンセリングを経験していたが、全国の拠点病院の56%の心理職はHIV陽性者の心理臨床を経験していなかった。よって、HIV陽性者へのカウンセリングを明確化し、拠点病院の心理職や他の職種に知らしめる必要がある。

昨年度は、心理的問題を問わず、共通する支援として、「専門的な二者関係の構築と維持」や、「ア

セスメントと基本的なカウンセリング技法と対応」、「クライアントの自己理解を深めること」、「セクシュアリティやHIV感染症のこと」、「院内連携」があげられ、心理的問題ごとの支援としては、「学習・社会化促進」や、「障害を補助する関わり」、「専門機関との連携」があげられていた（2011年）。カウンセリングの方法の選択は、「1、共通する専門的な二者関係の構築と維持、アセスメントと基本的技法、追体験等を通してクライアントの自己理解を深めることを基盤に、2、クライアントの自我状態や抱える問題に応じたかかわり」が行われていると考えられる。

本年は、昨年度実施した心理検査の事例を検討し、カウンセリング支援を多面的に抽出することを目的とした。

## B. 方法

さまざまな依存を併せ持つHIV陽性者の心理療法を、臨床心理学の専門家と教会カウンセリングの専門家、および臨床心理士らとともに支援について検討した。

## C. 結果

クライアントと臨床心理士との心理療法的関係に注目すると、現実的な支援関係から始まっていたが、徐々に現実的な援助関係は他職種に分担された。次にクライアントが日常のなかで支援を受けることができ始めると、その支援での経験や、家族関係や生育歴、自己の思いを内省し始め、その聞き役（日記帳や鏡のような役割）になった。さらに、過去や現在に向いていた思いをとらえ直し始めると、将来に対する思いが変化した。

そして、自らを裁き、立ち直りを迫っていた自らの思いを両親や社会、超越的存在に投影していたものを臨床心理士に投影し、追体験していく過程で、臨床心理士が裁かずに受容していく過程を通じ、両親や社会、超越的イメージが変化し、クライアント自らが自らを受容していくように変化した。臨床心理士は意識と無意識、教会カウンセラーは人間と神と、どちらも二項対立のなかで検討し、自らを同伴者と位置付けていた。

## D. 考察

心理学的な問題を併せ持つHIV陽性者へのカウンセリングや心理療法は、現実的な支援を他の職種とともに分担していた。カウンセリングでは、主にクライアントとの心理療法的な人間関係の構築過程を通じ、クライアントがさまざまなイメージを追体験し、捉え直していく（reframe）ことが支援となっていると考えられる。

### 研究5 カウンセリングの効果評価に関する研究

研究協力者代表：富成伸次郎（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座）

## A. 目的

日本において告知後間もないHIV感染者のメンタルヘルスに心理カウンセリングが与える効果が定量的に示されたことは、これまでほとんどなかった。これが明らかになれば、より効果的なカウンセリングの活用法が明らかになり、HIV感染者のメンタルヘルスの向上に寄与する。またカウンセリングの効果を検証することは、カウンセリング制度の妥当性を検証することにもなる。そこで、HIV感染者のメンタルヘルスに対するカウンセリングの効果を調べる研究を実施した。

## B. 方法

HIV感染症の診断告知から6ヶ月以内であり、2009年3月1日～2011年3月31日に国立病院機構大阪医療センター感染症内科を初診したHIV感染症患者を対象とする診療録調査および質問票によるコホート研究である。ただし、身体や言語の問題などにより質問票の記入が不可能な者、初診1年後までにエイズを発症した者は除外する。

初診から初診1年後のGHQの得点変化を目的変数とし、初診後1年後までのカウンセリング導入の有無との関連を、患者背景や質問紙で測定した共変量で調整した重回帰分析を行って検討する。また、GHQの得点変化とカウンセリングの利用状況との関連も調べる。

<共変量>

- 初診時における以下の項目：初診年月日、性別、HIV診断契機（自発検査orそれ以外）、感

染経路（同性間性感染、異性間性感染、血液製剤、その他）、就労状況、生活保護受給の有無、国籍、CD4リンパ球数、GHQ30日本語版の得点

- 初診1年後における以下の項目：精神疾患の有無および治療の状況、抗HIV療法の有無とその内容、SAMISS（Substance Abuse and Mental Illness Symptoms Screener）の物質濫用関連項目の得点、性的指向、HIV陽性の友人の有無、同居者の有無とその種類

### C. 結果

対象者は120名（男性98%）、平均年齢は36.3歳であった。対象者の背景を表1に示す。全参加者のGHQ平均点は、初診時は12.3点、1年後は9.7点であった。初診時と1年後のGHQ得点変化はカウンセリング非導入群では-1.5点、カウンセリング導入群では-4.3点とカウンセリング導入群のほうが1年後の精神的健康度が改善していた。GHQ得点変化の予測因子を表2に示す。単変量解析ではカウンセリング導入の有無とGHQ得点変化の関連は統計学的有意に近かった（ $p=0.059$ ）が、多変量解析では有意な関連はみられなかった（ $p=0.706$ ）。

表1 対象者背景（n=120）

初診1年後までのカウンセリング導入		なし(n=69)		あり(n=51)		
初診時	男性	69	100%	49	96%	
	年齢 (平均, SD)	38	11	35	11	
	同性間感染	64	93%	44	86%	
	診断契機	自主検査	42	61%	22	43%
		医療者推奨	19	27%	19	37%
		その他	8	12%	10	20%
	仕事あり	58	84%	37	73%	
	初診時CD4 (平均, SD)	314	170	294	199	
		アルコール:陽性	34	51%	24	47%
	SAMISS	物質使用:陽性	4	6%	2	4%
摂取抑制:陽性		19	28%	14	28%	
1年後	ART	なし	29	42%	19	37%
		あり(EFVなし)	28	41%	28	55%
		あり(EFVあり)	12	17%	4	8%
	精神科受診あり	2	3%	11	22%	
	同居人	なし	22	32%	12	24%
あり(パートナー)		36	52%	29	57%	
あり(パートナー以外)		21	30%	24	47%	

表2 GHQ得点変化の予測因子（n=120）

		単変量解析		多変量解析		
		B係数	p値	B係数	p値	
初診時	男性	-4.25	0.465	2.70	0.625	
	年齢(/10歳)	0.72	0.275	0.04	0.507	
	GHQ得点	-0.63	<0.001	-0.67	<0.001	
	同性間感染	3.81	0.124	0.55	0.832	
	診断契機	自主検査	reference		reference	
		医療者推奨	-2.12	0.206	-0.01	0.995
		その他	0.54	0.804	-0.46	0.828
	仕事あり	-0.61	0.782	-1.69	0.312	
	初診時CD4(/100 $\mu$ L)	0.45	0.273	-0.01	0.300	
	カウンセリング導入あり	-2.84	0.059	0.60	0.706	
1年後	SAMISS	アルコール:陽性	1.49	0.327	0.93	0.521
		物質使用:陽性	3.30	0.334	-0.66	0.845
		摂取抑制:陽性	2.64	0.113	3.39	0.044
	なし	reference		reference		
	ART	あり(EFVなし)	-3.70	0.020	-2.44	0.211
		あり(EFVあり)	0.60	0.793	0.95	0.713
		精神科受診あり	0.87	0.721	2.85	0.219
	なし	reference		reference		
	同居人	あり(パートナー)	0.88	0.607	1.48	0.379
		あり(パートナー以外)	-0.22	0.885	1.83	0.200

カウンセリング導入した51名に限定して、カウンセリング開始までの時間・カウンセリング中断の有無・カウンセリング回数とGHQ得点変化の関連をみたところ、カウンセリング開始まで時間がかかった者ほどGHQ得点が改善するという有意な関連がみられた ( $p=0.015$ )。

#### D. 考察

対象者全体において、カウンセリング導入群のほうが1年後のGHQが改善していたが、多変量解析において統計学的に有意な関連は認められなかった。これについては、臨床的印象とは異なり他のほとんどの予測因子も有意とはならなかったことから、結果的に対象者数が少なく統計学的に有意とならなかった可能性や、GHQがカウンセリング効果としての精神的健康度の変化を測定するのに適切ではなかった可能性、1年後という時点がカウンセリングの効果を見るのには短すぎた可能性がある。少なくともカウンセリング実施者において、カウンセリング開始までの時間が1年後のGHQと関連することから、カウンセリングが精神的健康度に影響を与える可能性は示唆される。なお院内カウンセラーの常駐する大阪医療センターを受診した患者に限定されており、診療体制の異なる他施設への結果の一般化には注意を要する。

#### E. 結論

本研究ではカウンセリング実施の有無とGHQ得点変化に有意な関連はみられなかった。しかし対象者数や精神的健康度を測定する尺度や時期が適切ではなかった可能性がある。

#### 研究6 カウンセリングの研修に関する研究

研究協力者代表：喜花伸子（広島大学病院、エイズ予防財団）

#### A. 目的

新たにHIVカウンセリングに携わる心理職にとって必要な知識やスキルは何かを明らかにHIV領域での心理臨床に必要な知識や技能を明らかにし、HIVカウンセリング（以下HIVCo.）初心者向けの研修内容の指針を作成することを目的とする。

#### B. 方法

HIV領域での心理臨床経験年数5年未満かつ1例以上のHIVCo.経験をもつ心理職10名を対象に、約2時間のフォーカスグループインタビューを行った。終了後、インタビューに関する感想の自由記述を求めた。

#### C. 結果

対象者属性：HIVCo.における立場はブロック拠点病院勤務2名、中核拠点病院勤務4名、拠点病院勤務2名、派遣カウンセラー2名であった。対象者の心理職としての経験は3～14年で、HIV症例経験数は1～30例であった。

インタビュー分析結果：臨床場面で出会う困難や悩みは、(1)「カウンセリングを取り巻くもの」(2)「カウンセリング自体に関わること」の2つに分類された。(1)「カウンセリングを取り巻くもの」①「カウンセリング体制」：カウンセリング導入がうまくいかずあまり患者に会えない、心理職の他業務との兼ね合いでHIVCo.の時間を柔軟に取れない、受診に併せてのカウンセリング間隔では不十分と感じる、といった現状が語られた。一方で、カウンセリングの敷居を下げる工夫がされている現場で、カウンセリングへのモチベーションが低い患者と会うことが多く、対応に戸惑うという声もあった。②「他職種との連携」：他職種に伝えたカウンセリング内容を元に患者指導をされることでカウンセラーとの信頼関係に影響が出る場合がある、身体的不調の訴えをどこまで他職種に伝えるべきか悩む、カウンセリングを勧める基準に疑問を感じる、派遣先での動き方を事前におきかたかった、という意見が語られた。(2)「カウンセリング自体に関わること」①「医療、福祉の知識」：HIVに関する知識に自信が持てない、患者に聞かれても即答できない、重大な病気の兆候を心理職が聞き取っている場合もあるので医学的知識がもっと必要、といった悩みが語られた。一方で、最低限必要な知識があればよい、医療的問題は他職種に任せて気持ちを聞くことに集中すればいい、誰に聞けばいいかが分かっている方がいい、という意見もあった。②「心理職としての知識」：薬物乱用の患者への対応に迷った、HIVによる認知機能低下のアセスメントについてもっと勉強が必要、セクシュアルマイノリティのライフサイクル上の心理的問題について経験と知識

が不十分、という悩みが語られた。③「倫理的・法的問題」：相手にHIVを隠してのセックスが犯罪となるのか聞かれて迷った、教員や看護職である患者から職場に隠していてよいのか聞かれて分からなかった、といった体験が語られた。

インタビューに関する感想：他参加者の意見を聞いて勉強になった、心理士同士の交流も大事だと思った、自分の臨床を振り返る機会になった、といった感想があった。

#### D. 考察

HIVCo.経験年数が短い心理職は様々な困難を感じていた。カウンセリング体制や他職種との連携が不十分なケースでは、HIV医療の中でのカウンセリングの役割や位置づけが分からないまま手探りで活動しているように思われた。感想でもインタビュー自体が他の心理職の経験を知る良い機会だったとの声も多かった。初心者向け研修としても情報交換の時間を取り入れることが重要と考えられる。また、医療チーム内での心理職の役割について理解できる研修内容が望まれる。医療や福祉の知識について不安を語るものが多かったが、医療や福祉の知識を深めることを目指しても、心理職としての自信には繋がらないと思われる。研修としては最低限知っておくべき医療や福祉の知識を示した後は、むしろ心理職として必要な知識の講義や事例検討により、心理職としての技量を向上させていく必要があると考える。また、今後は異なる立場からの意見を集めることも必要である。

#### E. 結論

HIVCo.経験年数が短い心理職が抱える悩みから、HIVCo.初心者向け研修に必要な内容について考察した。研修では心理職同士での情報交換が有効ではないかと考えられた。また、医療チーム内での心理職の役割に関する研修内容も必要と思われる。医療や福祉の知識に関しては最低限知っておくべき内容を伝え、むしろ心理職としての技能に自信を持てるような内容の研修が必要と考える。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 原著論文

なし

##### 2. 口頭発表

- 1) 神谷昌枝、石川雅子「派遣カウンセリング制度の安定運用に関する調査研究」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 2) 石川雅子、神谷昌枝「派遣カウンセリング制度の拡大および安定運用の方策の明確化に関する研究」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 3) 古谷野淳子、早津正博ら「中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第1報-カウンセリング体制の現状」第26回日本エイズ学会学術集会 2012 横浜
- 4) 早津正博、古谷野淳子ら「HIV治療の中核拠点病院におけるカウンセリング従事者調査 第2報-カウンセリング環境の課題」第26回日本エイズ学会学術集会 2012 横浜
- 5) 安尾利彦 「HIV診療経験の豊富な医療機関における院内常駐心理士としての活動から セミナー8 HIVカウンセリングの広がりと今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 6) 石川雅子 「HIVカウンセリングの地域での展開 病院から様々な施設・機関へ ~セミナー8 HIVカウンセリングの広がりと今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜
- 7) 富成伸次郎 「カウンセリング導入の効果について考える セミナー8 HIVカウンセリングの広がりと今後の検討」第26回日本エイズ学会学術集会総会 2012 横浜

#### H. 知的財産権の出願・登録

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし





## 2012年度 包括ケア体制の整備 (医療ソーシャルワーカー) 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

研究協力者 永見 芳子<sup>1</sup>、鈴木 由美子<sup>2</sup>、葛田 衣重<sup>3</sup>、小竹 美千穂<sup>4</sup>

<sup>1</sup>名古屋医療センター・財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント  
(MSW)

<sup>2</sup>日本福祉大学 社会福祉学部 実習センター 助教

<sup>3</sup>千葉大学医学部附属病院 (MSW)

<sup>4</sup>信州大学医学部附属病院 (MSW)

### 研究要旨

今年度は以下6つの研究を実施した。

①地域開発型研修会の実施 拠点病院どうしまた拠点との連携が期待される一般病院のMSWに対して、HIV感染症者の専門医療につながるまでの初期介入、および中核病院での治療後の療養・労働・生活環境整備のサポートに関して協力を得ることを目的に、ネットワーキングの一環として、名古屋を中心とした東海地区において地域開発型研修会を開催した。さらに地域ケアの担い手である介護支援専門員や訪問看護・介護の専門職に対する研修会を初めて名古屋において実施した。またそれらの研修を実施する上での基本テキストを各研究班、研究者の協力を得て作成した。そしてのテキストを紹介しながらの研修を行った。②中核病院におけるMSWの抱えている問題状況と感染者自身の課題について、HIVの社会的問題の認識や掘り起こし作業の様態を調査し、ソーシャルアクションの内実を中心にさらに分析をすすめた。③東日本大震災を受けて、拠点病院における災害SWの一環として、日赤病院におけるMSW部会との協働でD-MAT関連の災害SWの感染者患者対応に関するマニュアル作成および加筆を目的に会議での検討、マニュアル作成に展開するアクション・リサーチを実施した。④重複課題（生活困難）事例に対するPS（パーソナルサポーター）モデル研究として、大阪地区での事例調査を実施し、支援モジュールの精度を上げる目的でアセスメント項目整理を実施した。⑤就労支援に関してPSの実践した就労支援事例を分析し、さらに地域レベルでの問題調査のヒヤリングを千葉、札幌、仙台において実施し、調査の支援アセスメントシートに感染症の項目を挿入した。⑥療養支援に関して、昨年度実施した介護福祉サービスの中断事例調査をさらに詳細分析をした。

## 緒言

本分担研究ではHIV感染症の包括ケア体制の整備に向けたソーシャルワーク体制に焦点づけ、その体制の強化、充実を目標に研究を実施した。本分担研究は6つの研究から構成された。以下、目的、方法、結果、考察を各研究別に報告し、結論以降を総合的に報告する。

### 研究 I 地域開発型HIV-SW研修会・HIVケアマネジメント研修会の実施とテキスト作成に関する研究

#### A. 研究目的

HIV-SWの地域啓発と共にブロッカー中核拠点病院のMSWレベルでの連携強化を目的とし、MSW研修会を実施した。また拠点病院と在宅サービス事業者との連携強化を目的に、HIVケアマネジメント研修会を実施した。さらに研修会の学びの深化および地域事業者への啓発活動に資するためにテキストおよびマニュアルを作成し、研修に使用した。研修会では、従来地域の実践困難事例を参加者に提示・検討することを中心にすることによって、地域の実践上の課題を、地域の資源や専門職、市民を含めた関係者同士の問題意識の共有や意見交換、打開策の提案などにつなぐアクション・リサーチ型の研究体制を整えるようにしてきた。前もって地域独自のメニューを組み主催者・参加者と打ち合わせを行うことを通して、研修会の目標と予想される成果を明確にして実施するようにした。

#### B. 研究方法

今年度HIV-SW研修会は名古屋を中心に東海地区(9/29)で、名古屋医療センター、東海地区中核病院MSW、愛知県MSW協会、その他のスタッフのご協力のもと実施した。さらに地域の連携資源の広がりを考え、介護支援専門員や訪問看護・介護事業所へ呼びかけ、名古屋にて名古屋市介護支援専門員協会、在宅サービス協会による地域包括支援センター連絡会の後援を得て、HIV-ケアマネジメント研修会を実施した。(2/2)

#### C. 研究結果

SW研修会開催に当たって実行委員会を立ち上げ、研修内容や担当者役割、広報手配などの打ち合わせを実施し、中核をはじめとしたMSWのHIV-SWに対する理解が深まり、地域の課題について検討が行われた。研修会では(47人参加) \*行政や地域機関の多職種多機関の参加 \*当事者の参加とスピーチ\*ロールプレイを使った事例検討演習形式による参加型研修で行われた。さらに作成したパンフレットの配布がなされ、参加ができなかった病院にも配られた。また愛知県MSW協会の後援を受け、ニュースに掲載されるなど、地域への広報にもなった。MSW志望の大学生の参加も得て、(就職予定先が中核であるものが3名)今後のHIV-SWの取り組みにも役立つと考える。

ケアマネジメント研修会(22人参加)では、今年度初めて地域サービス事業者向けとして研修会を組んだ。地域の看護協会や介護支援専門員協会など新たな連携・提唱先との交渉等が必要であった。医師・看護師の講義の後に、当事者遺族のゲストスピーチを設定し、担当MSWとの座談方式で語る形式にしたことにより、参加者の理解の深まりが促進された。また事例検討を行い「自分の担当となったら」という問題意識で積極的なディスカッションができた。それらのテキスト化をプライバシーに配慮しながら行い、当日不参加の専門職団体にも配布した。

#### D. 考察

地域開発型研修会は、地域の機能できていない社会資源の開発と連携強化に大きな力となるツールである。今回の地域中核拠点病院のMSWは、HIV感染症に関連する問題を扱ったことがないか、ほとんど扱っていないMSWが多く、それらの人たちも極力運営委員会に参加してもらい、地域課題としてのHIV関連問題を設定する機会をもった。またケアマネジメント研修会も初めてで参加者募集に課題が残った。双方とも来年度もう1度同地区で研修会を運営することでさらにネットワーキングを進めていきたいと考える。

## 研究Ⅱ 災害とHIV-SW連携研究

### A. 研究目的

災害拠点病院である日本赤十字病院のMSW団体との連携で、災害拠点病院として、災害時のHIV感染者へのソーシャルワークケアの内容検討を行い、その対策を文書化することを目的とする。

### B. 研究方法

日赤病院の災害時SWの支援マニュアル検討課題に、感染症患者への問題とその対処についての項目を入れることを検討する会議の開催と、他病院情報・資料の提供を行う。

### C. 研究結果

支援マニュアルの項目に感染者者の生活アセスメント項目（MSW版）を挿入することになる。（表1）

表1 感染症SW生活アセスメント項目

受療行動について	疾患名
1) 定期的受診の必要性の有無	
2) 服薬および処置の有無	問題の有無
3) 感染の可能性の有無	
4) 受療における日常生活上の問題の有無	
5) 人権侵害・秘密保持の恐れの有無	
6) 感染症に関わる環境的問題の有無	
7) 感染症に関わる心理・社会的問題の有無	

### D. 考察

災害拠点病院における災害時マニュアルは、大震災以来再検討が必要とされていた。過去の災害に遭ったHIV感染者として項目設定することにアクションするのではなく、感染症一般として全体を先に論じてもらい、その後とくに権利擁護の問題を検討してもらう手順が必要であった。組織を超えた検討会の開催機会は、昨年度のシンポジウムの開催によってできるようになった。

## 研究Ⅲ 拠点病院MSWの社会制度と問題認識の関係性に関する研究

### A. 研究目的

拠点病院MSWのHIV-SWに関わる問題認識の現状について把握し、制度との関係でどのように認識されているのか、SW間の相違や共通性について把握する。

### B. 研究方法

2011年度に実施した拠点病院MSW（198病院中103病院 回収率52%）の制度と生活問題の意識調査の自由記述部分の質的再分析

### C. 研究結果

HIV患者担当数の多いMSWほど、個人の心理的問題よりも社会制度的な問題へ関心が高いことが分かっていった。今回その自由記述部分の分析により、①制度や診療報酬で解決しきれないものが他の疾患よりも多い ②制度利用の権利の侵害が多いため、アドボケート機能の発揮が重要な役割と認識している ③自分の病院の患者ではないが、非拠点病院のMSWの扱いが劣悪なために、地域から相談が拠点に回ってくる場合も多い ④本人の意向の確実な確認と自己主張ができるようにしていくエンパワメント的関わりが基本にある ⑤家族への関わり方を、他の疾患よりも慎重にすべきである ⑥どうすべきかについて、専門的判断に迷う事例が多い傾向にあり、専門職同士のサポートシステムの構築を同時に考えていく必要がある ⑦制度改正や診療報酬の改定時点で何らかの改善をもたらすことができている疾患であるので、今後も問題の集約と調査による客観的根拠を常にSW団体として出していく必要がある ⑧HIV関連のネットワークに所属している拠点MSWと、地域のMSW協会での幅広い活動をしているMSWとが明確に分かれている傾向がある ⑨地域の在宅ケアとの地域連携が十分にとれるポジションにいない場合がある ⑩地域でHIV感染者の生活問題を共有し話し合う機会が乏しい などの意見が多く出た。

## D. 考察

制度やサービスの供給だけでは解決しない問題を抱えている事例が多く、倫理的判断やクライアントシステム内の意向調整が複雑で、専門性の高い対応が必要であるという認識が強い。社会的制度のみならず、制度に精通しながらかつ当事者との高度な関わりが必要である。こうした高度なニーズを充足するための施策を考える必要がある。

### 研究Ⅳ 生活困難事例に対する支援モジュールの作成－PSモデルによる

#### A. 研究目的

昨年度、制度で解決できない複雑なニーズがあった複数の機関が関わるような、生活困難事例に対応するソーシャルワーク・モジュールの作成に感染症者をスクリーニングから対応できるように作成を行った。今年度は追加項目を設定することで、モジュールによるアセスメント項目の精度を上げることを目的とした。

#### B. 研究方法

大阪西成地区のアルコールクリニックと地域作業所を中心としたネットワークでサポートしている事例をモニタリングした。モジュールに合致した障害像が描けるかどうかについて、事例分析により検討した。

#### C. 研究結果

加筆項目は健康保持領域における飲酒等のアディクション関連行動と社会参加活動としての居場所確保行動である。(図2)

## D. 考察

支援モジュールの作成は、既存の制度サービスでは解決困難な課題を持つ、生活困難者に対して、型にはまらないサービス創出を思いつけるような、ソーシャルワークサービスの質の確保のために必要である。そのために多彩な事例検討を実施することで、モジュールの領域や項目の抽出を行った。今回はホームレス、アルコール、精神障害、経済的困窮などの要素を持つ事例によって、アディクション、居場所確保の要素を抽出した。

### 研究Ⅴ PSモデルによる就労支援事例の分析と地域レベルでのスクリーニングシステムの研究

#### A. 研究目的

PSの実践する就労支援の特徴と実際の課題を抽出することにより、HIV感染症者の就労問題の解決の方向性を探ることを目的にした。さらに就労問題の早期介入が、地域のスクリーニングシステムで捕捉する可能性について検討するために、地域のヒヤリング調査を実施した。

#### B. 研究方法

PSによる就労支援事例を分析し、地域レベルでの事例の発見・特定のプロセスのヒヤリングを千葉市、札幌市厚別区、当別町、仙台市青葉区において実施した。

#### C. 研究結果

調査の支援アセスメントシートに感染症の項目を挿入した。生活困難要因として25項目の1つ「感染症により就労など社会生活上に困難が生じている

支援モジュール	HIV-SW の特徴
① 健康保持問題支援	アドヒアランス 感染 アディクション等メンタルヘルス
② 住環境問題支援	生活の場確認
③ 経済問題支援	問題・解決の多彩さへの対応
④ 就労問題支援	人権擁護・セルフエスティーム
⑤ 社会参加支援	特徴的集団の把握と形成支援 居場所の確保

図2 HIV支援モジュール項目

人」と表記した。またスクリーニングシステムに関しては、地域によっては、医療機関との連携として特定機関との定期的会議を持っているところもあったが、ほとんど事例に直接的な問題を生じた後に連絡をする程度であった。

#### D. 考察

地域ネットワークの中で「生活困難者」のうち、感染症による困難をチェックすることは従来行われていなかったことが分かった。しかし来年度以降、生活困難者への支援が、生活保護制度の見直し点検強化策と表裏一体の政策となっていくことが予想されている。就労をキーワードに「生活保護にならない前に」生活困難対象者のスクリーニングをすることは重要な行政的課題である。その際HIV感染症者に生活保護を適用することが容易ではなくなることが予想されることから、いかに早期に就労との兼ね合いで関わりを持つことができるかが課題となる。そのために、スクリーニングシートに感染症の項目を加えること、そしてスクリーニングシステムに拠点病院および医療ソーシャルワーカーへの連絡、介入依頼が入るように働きかけることは重要である。

### 研究VI 介護・福祉サービスの中断事例調査

#### A. 研究目的

昨年度実施した介護・福祉サービスの中断事例調査を継続し、事例による困難の内実を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

サービス中断事例の担当者に対するヒヤリング調査の実施 5事例による中断に至るプロセス分析を行った。

#### C. 研究結果

サービス中断に至る原因が感染症そのものによるものはなかった。中断に至るプロセスで、導入時の連携頻度に比較すると、ほとんど拠点病院とは連絡をしていないうえ、かかりつけ医、訪問看護や介護事業者等と顔を合わせて協議していない、会議を開

いていないまま中断に至っていた。連絡・協議をしていないことが分かった。

#### D. 考察

サービス導入時に拠点病院を中心にして導入したにも関わらず、中断時に丁寧な検討・協議が行われていない。その理由は、中断が事業所自体の問題によるものだからと回答されているものが多い。しかし中断に関してその当事者たちの生活は継続するのだから、モニタリングをチームで実施する必要性はある。とくに拠点病院とは連携する必要がないと考えられている可能性については、今後検討していく必要があろう。

### 全体総括

#### E. 結論

HIV感染症者に対する包括ケア体制整備における医療ソーシャルワークについては、拠点病院との連携については、地域によってそれぞれの課題があり、とくに東海地区については、ブロックと中核の連携を強めることが必要であり、そのためにはHIV陽性者のソーシャルワークに必要な全般的な基礎知識（医学・制度・生活障害等）を共通に持つことがまず必要であった。そのために研修会準備の連携会議が有効であった。さらに非拠点のMSWに対しても、地域生活支援の観点から啓発活動が実施された。

地域支援を考えるに当たって、MSWとしては災害支援や生活保護制度の変化が予測される中で、医療の保障、就労と住まいの確保を両立させるためには、中核病院のMSWへの送致および再送致ができる地域体制の整備が必要であり、その仕掛け作りのための調査研究を進めた。さらに地域資源との連携を、継続的にモニタリングできる体制作りも拠点を中心にして必要であることが分かった。

#### F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

田中千枝子：「ソーシャルワーク研究にとってエビデンスとは何か」日本ソーシャルワーク学会誌  
(2013年3月)

### 2. 口頭発表

- 1) 田中千枝子「ソーシャルワーク研究にとってエビデンスとは何か」○田中千枝子○第29回日本ソーシャルワーク学会 2012年6月 関東学院大学金沢文庫キャンパス
- 2) 永見芳子、田中千枝子：「高齢の母親と暮らす障がいのあるHIV陽性者への支援におけるネットワークの形成」 第22回日本医療社会福祉学会 2012年6月 同志社大学今出川キャンパス

## H. 知的財産権の出願・登録（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

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 小川 俊夫

奈良県立医科大学健康政策医学講座 講師

研究協力者 白阪 琢磨<sup>1</sup>、今村 知明<sup>2</sup>、井出 博生<sup>3</sup>

<sup>1</sup>独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床研究センター  
エイズ先端医療研究部 部長

<sup>2</sup>奈良県立医科大学健康政策医学講座 教授

<sup>3</sup>千葉大学医学部附属病院千葉県寄附研究部門高齢社会医療政策研究部  
客員准教授

### 研究要旨

本研究は、2010年度の診療報酬改定において実施された抗HIV薬の包括から出来高算定への変更がエイズ診療に与えた影響について分析し、診療報酬改定がエイズ診療の経済性に与える影響について考察を実施した。分析対象はエイズ診療拠点病院のうち2病院とし、2008～11年にエイズ診療で入院した全患者のレセプト情報を収集し、分析を実施した。

エイズ診療に与える診療報酬改定の影響は、抽出した2病院で大きく異なっていたが、そのうちの一つの病院の長期入院患者においては在院日数の増加が見られ、特に出来高算定期間が増加したことにより、これらのエイズ患者に対する診療の収益性の低下の可能性が示唆された。今後、本研究で用いた手法をさらに多くの病院で実施し、政策立案や病院経営に応用可能と考えられる。

#### A. 研究目的

継続的にエイズ診療を行うためには、提供する医療行為に対する経済性が担保されていなければならない。2010年度の診療報酬改定において、エイズ診療のうち入院患者に使用される抗HIV薬の投薬と注射がDPCの包括から出来高算定に変更され、エイズ診療のあり方や経済性が変化したものと考えられるが、この改定の影響については未だ検証されていないのが現状である。

本研究は、抗HIV薬の包括から出来高算定への変更がエイズ診療に与えた影響について分析する。また診療報酬改定がエイズ診療の経済性に与える影響について考察を実施する。

#### B. 研究方法

エイズ診療拠点病院のうち2病院における2008～11年にエイズ診療で入院した全患者のレセプト情報を収集した。なお、2病院のうちA病院では2008～2011年の4年分、B病院では2008～2010年の3年分データを入手して分析を実施した。

分析にあたり、入院日数が180日を超過した長期入院の患者を分析対象より除外した。その結果、A病院では4年間で114人、B病院では3年間で164人を分析対象とした。

収集したデータを用いて、2010年度の診療報酬改定前後の請求金額や抗HIV薬の利用回数や入院期間などの変化に関する分析を実施した。

C. 研究結果

エイズ診療拠点病院のA病院における年間平均入院件数は47.8件で、B病院では56.3件であった。両病院とも入院患者の90%以上は男性で、平均年齢は40歳台であった（表1）。

表1 分析対象エイズ患者（A病院、B病院）

	A病院	B病院
年平均入院患者数	28.5人	54.7人
年平均入院件数	47.8件	56.3件
平均在院日数	26.3日	52.2日
男性割合	91.1%	98.2%
平均年齢	41.2歳	45.9歳

(1) A病院

A病院における患者一人あたりの平均在院日数の診療報酬改定前後での変化をみると、患者一人あたりの平均在院日数は、改定前では平均で24.6日であ

ったのに対して、改定後は28.5日と増加した。

エイズ患者一人あたり年間の診療総収入は平均で約121万円であった。改定前後でみると、改定前は平均で約108万円であったのに対して、改定後は約137万円と増加傾向にあった（図1）。エイズ患者一人一日あたり診療収入の平均は、改定前の43,789円に対して改定後も48,149円とほぼ横ばいであった。

エイズ患者の診療総収入のうち出来高算定されたものは、診療報酬改定前では41.0%であったのに対して、改定後は48.4%と増加傾向にあった。

エイズ患者の平均在院日数は診療報酬改定後に増加傾向にあったが、DPC算定期間（I～III）と出来高算定期間別に分析をすると、診療報酬改定後にDPC算定期間が短縮され、出来高算定期間が増加する傾向が見られた（図2）。

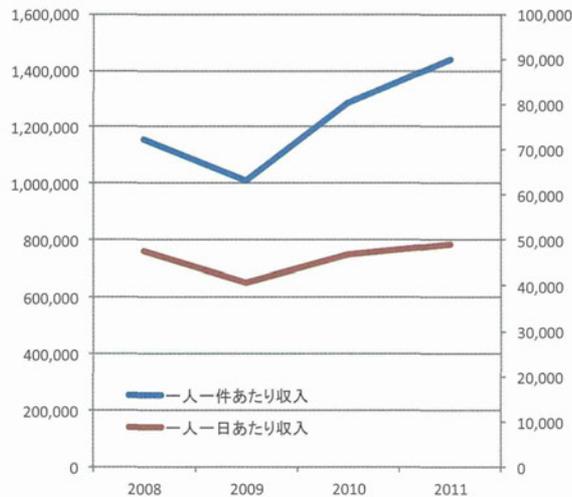


図1 A病院におけるエイズ患者1件あたり収入及び1日あたり収入の推移

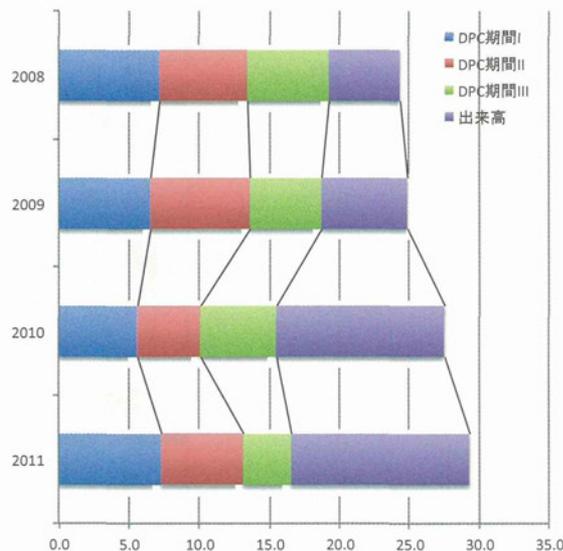


図2 A病院における算定期間別のエイズ患者の平均在院日数

次に、エイズ患者の在院日数には患者別のばらつきが大きかったことから、在院日数が30日以内と31～180日の2群に分けて分析を実施した（図3）。

在院日数が30日以内の症例群では、診療報酬改定の前後で在院日数に大きな変化はなく、また出来高算定の日数にも大きな変化が見られなかった。

いっぽう在院日数が31～180日の症例群では、改定後に在院日数が大きく上昇しているほか、相対的に包括算定の日数が減少し、出来高算定の日数が大きく増加している傾向が見られた。

抗HIV薬の利用に関しては、抗HIV薬の使用総回数を診療報酬改定の前後で比較すると、改定前の3,411回に比べて改定後には5,027回と、増加傾向にあった。

抗HIV薬使用による総収入に関しても診療報酬改定の前後で比較すると、診療報酬改定後に抗HIV薬使用による総収入は増加傾向（改定前730万円vs.改定後1,096万円）にあり、抗HIV薬使用一回あたりの収入も改定前後で増加傾向（改定前2,141円vs.改定後2,416円）であった。

抗HIV薬の種別では、ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤およびインテグラーゼ阻害剤では、改定後に利用総回数が大幅に上昇した。いっぽう非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤は改定前後の利用回数には大きな変化が見られず、プロテアーゼ阻害剤は改定後に利用回数が大きく減少した。また、改定前後での出来高算定の金額の変化については、ヌクレオシ

ド系逆転写酵素阻害剤およびインテグラーゼ阻害剤では改定後に出来高算定の割合が増加傾向にあったが、非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤およびプロテアーゼ阻害剤では減少傾向が見られた。

(2) B病院

B病院における患者一人あたりの平均在院日数の診療報酬改定前後での変化をみると、患者一人あたりの平均在院日数は、改定前の2008年の平均で49.7日、2009年が51.0日であったのに対して、改定後の2011年は55.5日とやや増加傾向にあった。

エイズ患者一人あたり年間の診療総収入は平均で約386万円であった。改定前後でみると、2008年の平均で377万円、2009年が364万円、改定後の2011年は409万円とやや増加傾向が見られた（図4）。いっぽう、エイズ患者一人一日あたり収入は、2008年から2010年を通じて7万円台と大きな変化は見られなかった。

エイズ患者の診療総収入のうち出来高割合は、診療報酬改定前の2008年68.2%、2009年69.9%で、改定後の2010年に67.8%と横ばいであった。

次に、エイズ患者の在院日数には患者別のばらつきが大きかったことから、在院日数が30日以内と31～180日の2群に分けて分析を実施した。

在院日数30日以内の症例群の入院一回あたり収入（2008年：166万円、2009年：138万円、2010年：138万円）、入院一日あたり収入（2008年：9

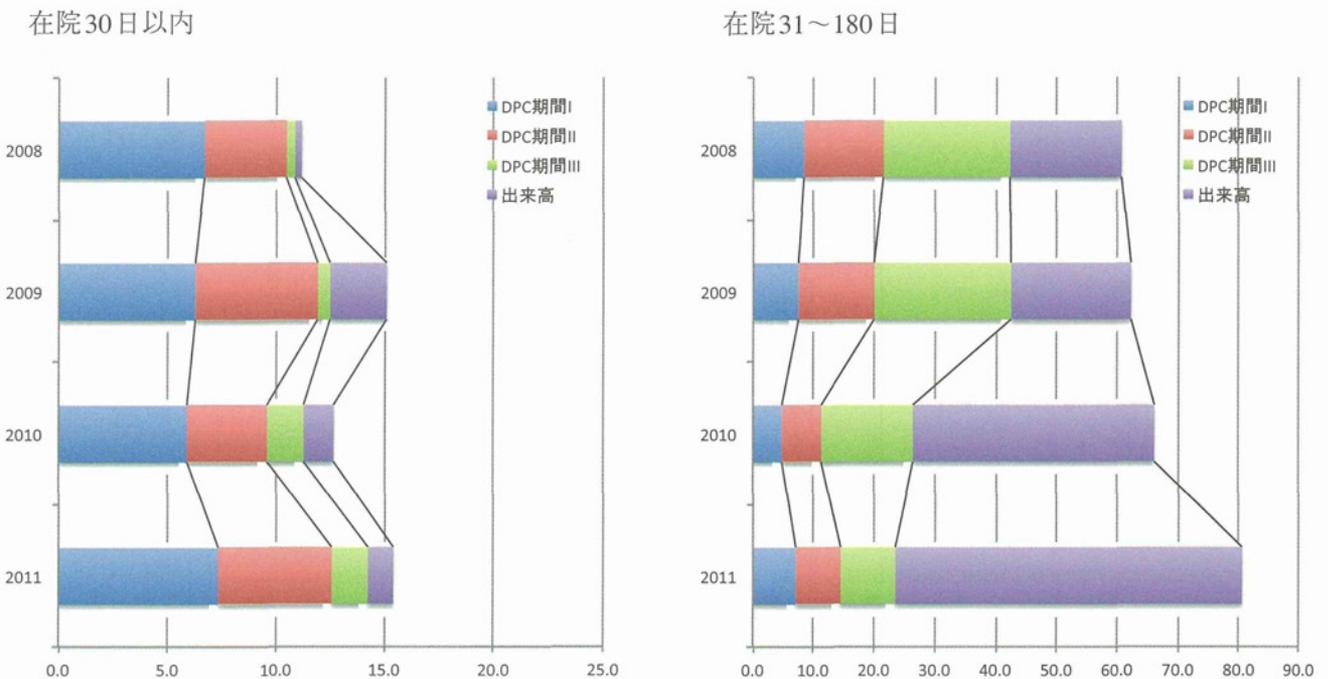


図3 A病院における算定期間別のエイズ患者の平均在院日数（在院30日以内、31日以上180日未満）

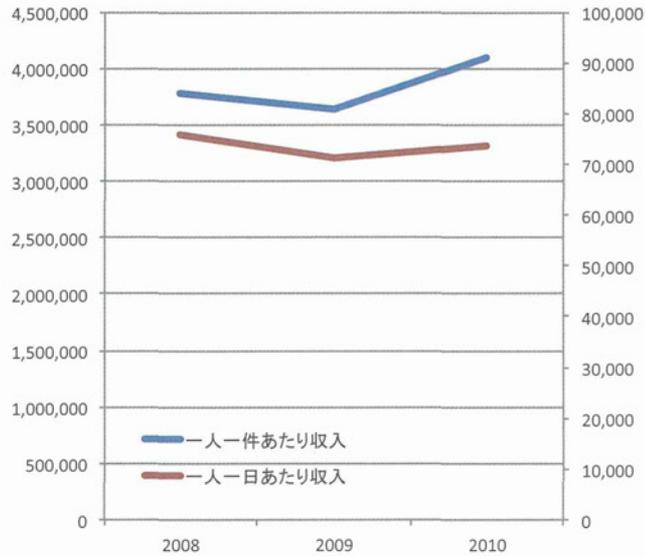


図4 B病院におけるエイズ患者1件あたり収入及び1日あたり収入の推移

万1千円、2009年：10万7千円、2010年：9万円）とも改定前後での変化は見られなかった。

在院日数31～180日の症例群でも、入院一回あたり収入（2008年：540万円、2009年：513万円、2010年：523万円）、入院一日あたり収入（2008年：6万9千円、2009年：6万2千円、2010年：6万9千円）と、改定前後での変化は見られなかった。

抗HIV薬の種別では、ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤は利用回数が多いものの改定前後では特に変化は見られなかったが、インテグラーゼ阻害剤では、改定後に利用回数に上昇傾向が見られた。いっぽう非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤とプロテアーゼ阻害剤には改定前後の利用回数には大きな変化が見られなかった。また、改定前後での出来高算定の金額の変化については、ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤およびインテグラーゼ阻害剤では改定後に出来高算定の割合が増加傾向にあったが、非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤およびプロテアーゼ阻害剤では減少傾向が見られた。

#### D. 考察

2010年の診療報酬改定により入院患者への抗HIV薬が出来高算定へと変更された改定は、分析対象の2病院において、異なった影響をもたらしていたことが示唆された。A病院は、平均在院日数が26.3日とB病院に比べて在院日数の短い入院患者が多い傾向にあったが、診療報酬改定後には、在院日数の延長と抗HIV薬の平均使用回数の増加が見られた。い

っぽうで、患者一人一日あたり診療収入は変化がないことが示唆された。B病院は、平均在院日数が52.2日と長く、診療報酬改定前後で、在院日数、抗HIV薬の平均使用回数、患者一人一日あたり診療収入などの変化はあまり見られなかった。

A病院における平均在院日数の診療報酬改定後の増加を詳細に検討した結果、在院日数が長い患者ほど改定後により在院日数が長くなるが、在院日数の短い患者では大きな変化が見られない傾向にあることが示唆された。在院日数の長い患者においては、診療報酬改定後に包括算定日数の減少と出来高算定日数の増加傾向が見られ、改定後に長期入院患者に対して積極的に出来高算定が適用されている可能性が示唆された。いっぽうB病院においては、改定前後で在院日数の変化はあまり見られず、診療報酬改定の影響がエイズ患者の在院日数に影響を与えなかった可能性が示唆された。

薬剤種別での利用回数や収入については両病院とも診療報酬改定前後で違いが見られ、さらにその傾向はA病院とB病院で異なっていることが示唆された。これにより、エイズ患者の診療に対する出来高算定の内容は一律ではないと考えられる。

一般に、包括算定と出来高算定の収支を比較すると、包括算定期間は出来高算定期間に比べて収益性が高いと言われている。具体的には、DPC算定期間には医療機関別に定められた係数を乗じて診療報酬が決定されるため、より収益が出やすい構造になっていることに対して、新規開発された抗HIV薬では薬価に対して原価が高く設定されており、出来高算

定の場合は収益があまりあがらない可能性が高いと考えられる。そのため、A病院において診療報酬改定により出来高算定の日数が増加したが、一日あたり収入に変化がなかったことから、A病院では診療報酬改定後に収益性が低下している可能性もあると考えられる。今後、原価を試算することで収支をより詳細に分析し、改定の影響をより正確に把握する必要があると考えられる。また、B病院においては算定基準別の入院日数や収入の比較分析のための詳細データが今回はできなかつたため、今後A病院と同様のデータをさらに入手することにより、B病院の算定基準別の収支を把握し、改定の効果をより詳細に把握することが必要であろう。

本研究では、分析対象が2病院、エイズ患者のうち分析期間に入院した278人に関する分析であり、分析対象に偏りがある可能性が考えられる。今後、分析対象の医療機関や分析対象年度を拡大することで、より正確な分析が可能になると考えられる。また、上述したように本報告の分析と原価計算を組み合わせることで、診療報酬改定の影響をより正確に把握できると考えられ、今後原価を考慮した分析が必要であろう。それにより、今後のエイズ診療に関する政策立案に資するより正確な情報の提供が可能になると考えられる。

なお、本研究で用いた手法は他医療機関におけるエイズ診療に対する診療報酬改定の影響を検討する際に有用であるほか、他疾病の診療についても同様の手法で分析可能であり、今後の診療報酬改定や病院経営においてその活用が期待される。

## E. 結論

診療報酬改定のエイズ診療に与える影響は一律ではなく、医療機関によって違いが見られることが示唆された。医療機関によっては、診療報酬改定により出来高算定の入院期間の増加と包括算定期間の減少が見られ、さらに一日あたり収入に変化が見られなかったことから、収益性の低下が懸念された。今後、本研究で用いた手法をさらに多くの病院で実施し、政策立案や病院経営に応用可能と考えられる。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、分析用データの抽出にご協力いただいた独立行政法人国立病院機構九州医療

センターの山本政弘先生、経営企画室の吉弘和明様、独立行政法人国立病院機構大阪医療センターの上平朝子先生、医療情報部医療情報管理系の西本重矢様に深謝いたします。また、分析の実施にあたりご協力いただいた奈良県立医科大学健康政策医学講座の和田千津子氏、川崎忠記氏、柴田浩気氏、柗本一祐氏、豊國佳子様に深謝いたします。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

特になし

### 2. 口頭発表

- 1) 田村光平、小川俊夫、白阪琢磨、井出博生、川忠記、原野廣子、今村知明：HIV/AIDS 診療の原価計算に関する一考察 第32回医療情報学連合大会 2012年11月15日

## H. 知的財産権の出願・登録（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

なし





## HIV診療における全身管理のための研究

研究分担者 瀧永 博之

(独) 国立国際医療研究センター病院

エイズ治療・研究開発センター 治療開発室長

### 研究要旨

薬害HIV感染被害者の救済医療における全身管理のための研究を、①肝炎関連、②二次感染者検診、③遺族ケア、④長期療養実態調査、の四項目にわたって行った。昨年、「薬害血友病に対する専門診療」を充実させるため、肝治療班と血友病治療班からなる救済医療室を設置し血友病包括外来を開設した。平成24年の血友病包括外来の受診状況は、ACC医師によるHIV専門診療がのべ188例、血友病専門医による血友病関節症等の診療が87例であった。血友病専門医からリハビリテーション科専門医への紹介は4例、整形外科専門医への紹介も1例あった。HIV感染血友病患者の遺族に対する検診は、のべ30例行った。C型肝炎に対するインターフェロン治療の感受性に関わる宿主遺伝子であるIL28 $\beta$ 遺伝子のSNPを解析したところ、薬害血友病患者の69人中16人(23.2%)がマイナーアレルを保持し、この割合は非血友病患者よりも高かった。C型肝炎ウイルス(HCV)の重複感染による肝硬変に対して、自己骨髄細胞輸注療法は平成24年に2例、現在合計4例が経過観察中である。頸動脈エコーによる動脈硬化の評価を31人の血友病患者に対して行い、そのうち8人の患者に対して冠動脈CTを行ったところ3人で高度狭窄の疑いが指摘された。1人は遠方からの兼診であったため地元の通院先に情報提供を行い、残りの2人に対して心臓カテーテルを実施した。血友病患者の循環器合併症は、血友病関節症のために症状が出現しにくいばかりか、検査も困難であり、より一層の注意を要することが明らかになった。また、血友病性肘関節症などで肘の変形や痛みのため肘を十分に曲げられず歯ブラシが十分に行えない方、または、歯ブラシをする際に肘に痛みを感じる方に適した歯ブラシとして、柄部分を延長した歯ブラシを開発し、実業新案登録の出願を行った。

### 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、感染者の死亡例はまだまだ見られ、特に血友病のHIV感染者の予後についてはけして楽観視できない。薬害HIV感染被害者の救済医療の実践・継続的な改善を可能なものとするために、精神面も含めた全身管理のための研究を行う。

### B. 研究方法

平成23年7月にエイズ治療・研究開発センター(ACC)に救済医療室を設置した。救済医療室は肝治療班と血友病治療班からなり、肝治療班にはACC医師1名・血液内科医師1名・消化器内科医師2名が兼任し、血友病治療班にはACC医師1名・整形外科医師1名・リハビリテーション科医師1名が兼任する。また、救済医療室の総括としてACC医師1名とコーディネーターナース1名が兼任している。救済医療の実施場所として、通常のACC外来と消化器内科外来の隣に「血友病包括外来」を設置した。