

## 14

## 認知症を含む高齢HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出 —HIV感染者の長期療養体制整備のための療養施設受け入れ実態調査—

研究分担者 本田 美和子  
(独)国立病院機構東京医療センター総合内科 医長

研究協力者 小笠 原太  
(独)国立病院機構東京医療センター医療福祉相談室  
草野 愛  
(独)国立病院機構東京医療センター医療福祉相談室  
津々見 瑞恵  
(独)国立病院機構東京医療センター医療福祉相談室  
福長 暖奈  
(独)国立病院機構東京医療センター医療福祉相談室

### 研究要旨

強力な抗レトロウイルス治療薬により、HIV感染者の予後は飛躍的に改善している。しかしその一方で、身体障害・認知機能低下等が残存し、また悪性腫瘍や生活習慣病の合併などによって、地域での生活が一人では困難な状況にある者の数も増加している。HIV感染者が生活の場として地域および長期療養施設で過ごすことについては、まだ数多くの障壁があり、急性期・亜急性期医療機関が長期療養の場としての役割も果たさざるを得ない状況が続いている。薬害エイズの被害者の長期療養の問題は深刻であり、患者の高齢化が進む中で緊急対策の実施が求められている。本研究ではHIV感染者の地域や長期療養施設への受け入れを困難としている要因について明らかにし、地域包括ケアが重要となる長期療養においてその問題解決のための提言を行なうため基礎情報収集および検討を行った。

HIV感染症の受け入れにあたっては拠点病院と連携した受け入れ前・受け入れ準備期間・受け入れ後というそれぞれの時期に応じた研修実施、拠点病院による継続したバックアップ、連携の取りやすさが求められている。また受け入れにあたり施設側の経営面への影響は生じており、制度整備等を含めた改善策が必要と考えられる。

#### A. 研究目的

HIV感染者を受け入れた長期療養施設で、受け入れ時に検討された論点を明らかにし、受け入れ後に生じた問題を抽出することを目的とする。

#### B. 研究方法

HIV感染者受け入れ経験をもつ医療機関、施設、事業所の職員を対象とした半構造化インタビュー調査を実施。研究対象者からは、受け入れ患者の性別・年代層・血友病の有無・介護度と、施設受け入

れ時に検討された論点、受け入れ後に生じた問題を聴取した。

#### (倫理面への配慮)

本研究では厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究参加に文書による説明同意を取得した。本研究で得られる評価項目は疫学研究に関する倫理指針第4章第1条3項に基づき、個人

情報の保護を行った。このほか、本研究実施にあたっては世界医師会ヘルシンキ宣言、疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守した。

各長期療養施設に入居中のHIV患者については、当該施設が患者の同意が必要と判断する場合には、個別に施設内倫理委員会を通じて同意書を取得することとした。患者の同意書は当該施設にて保管し、患者氏名に関する情報は当試験事務局は保有していない。本研究計画書に準じた同意書を用いた説明を当該施設担当者が行い、可能な限り患者本人の書面による同意を得た。認知機能の著しい低下に伴い、本人の同意能力がないと判断される場合には、家族等の代諾者による同意を認めた。

### 個人情報保護

研究対象者からは、受け入れ患者の性別・年代層・血友病の有無・介護度と、施設受け入れ時に検討された論点、受け入れ後に生じた問題を聴取した。連携担当者の同意が取得された場合には、当該HIV感染者の属性を取得する必要があるが、個人情報保護の観点から当臨床試験事務局が保有するのは性別・年代層・血友病の有無・介護度情報のみである。このため、当該HIV感染者の本研究に関する同意取得は、当該施設がHIV感染者の同意を要すると判断した場合に、個別に施設内倫理委員会を通じて同意書を取得することとした。患者の同意書は当該施設にて保管し、患者氏名に関する情報は当試験事務局は保有しない。データを利用できる者は本研究に関与している担当者のみであり、第三者への開示は行わない。研究計画書については国立病院機構東京医療センター倫理委員会にて承認を得た。

### C. 研究結果

令和元年度は7施設で調査を実施した。内訳は6医療機関（回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、一般病棟）、介護老人保健施設1施設である（表1）。聞き取り結果について下記に示す。

- ① 拠点病院からの転院を受け入れた医療機関の系列介護老人保健施設。医療機関を含め「困った人は誰でも受け入れる」方針。職種ではヘルパーの不安が強かった。地方の施設であり風評被害への不安はあり、周囲に受け入れ実績は知られたくない。
- ② 転院時に持参できる処方期間分のみでの入院という条件での受け入れ。退院時には紹介元拠点病院がカンファレンスに参加した。
- ③ 悪性腫瘍に対しての緩和ケアを目的とした入院。抗HIV薬は拠点病院からの退院時処方分で終了した。
- ④ 針刺し事故が生じた際に拠点病院が迅速に対応したためトラブルはなかった。受け入れ後の状況を紹介元拠点病院へ出向き報告した。
- ⑤ 入院相談が来る前から拠点病院の出前研修を受けていた。相談が来た際はMSWが組織に働きかけて交渉。入院日数分の抗HIV薬を拠点病院門前薬局から自費購入、院内処方として対応。
- ⑥ HIV感染者に関しては退院支援の必要がない患者の受け入れのみであり、退院支援が必要になると経験がないことでの不安あり。受け入れ検討時に看護師から部署異動希望が生じた。

### D. 考察

これまでの調査した施設と同様で、受け入れ後にHIV感染症が問題となった施設はなく、全ての施設において今後も受け入れは可能であった。受け入れ

表1

	都道府県	施設形態	受入総数	時期	年齢層	内服	処方方法	退院支援
①	広島県	介護老人保健施設	1	2015年	60歳台	あり	他科受診	必要無し
②	福岡県	回復期リハビリテーション病棟	3	2017年	60歳台	あり	退院処方分	無し（拠点病院が実施）
③	福岡県	緩和ケア病棟	3	2018年	70歳台	あり	退院処方分	必要無し
④	福岡県	緩和ケア病棟	6	2016年	60歳台	あり		必要無し
⑤	福岡県	一般病棟	1	2017年	30歳台	あり	院内処方	無し（拠点病院へ戻る）
⑥	福岡県	回復期リハビリテーション病棟	4	2008年	30歳台	あり	他科受診	必要無し

にあたっては研修実施をしており、受け入れ後も拠点病院がバックアップしていた。

今年度の調査は医療機関が多かった。リハビリテーションや緩和ケアなど入院目的があり、受け入れの検討においても入院目的をもとに判断をしていた。

医療機関での受け入れにおいて共通した大きな課題は抗HIV薬処方をごどのように行うかである。診療報酬上の出来高算定は認められていても、患者数は決して多くないことや、個々で薬剤が異なること、抗HIV薬の薬価からも在庫を抱えてしまう経営的リスクが生じる。入院中に拠点病院を受診すると減算されることもあり、HIV感染者の受け入れによる経営への影響は生じている。

また受け入れは可能でも、抗HIV薬処方に伴う条件のほかにも、入院中には採血や点滴は行わない、一定期間後は拠点病院へ戻るなど一定の条件の下での受け入れとしている実態もあった。

## E. 結論

医療機関においても拠点病院のバックアップがあることは重要な要素である。そのため各拠点病院における支援の差や、バックアップ体制の差があることが受け入れる側の不安の要素になっており、拠点病院機能としての均一した体制は求められていると言える。

受け入れにあたってはほとんどの施設で拠点病院が実施している研修を受けているという結果から有効であることがわかる。受け入れ前、受け入れ後など時期によって施設側が求める内容も異なるため、ニーズに対応できる内容での研修実施が必要とされている。

医療機関の受け入れにおいては入院目的が明確であり、施設等での受け入れでは長期療養目的という違いがある。受け入れの検討においても、施設では方針や、施設長や事業所長の考え方に影響されるところが大きいですが、医療機関においては入院の目的をもとに多職種で検討するという傾向の違いがあった。しかし正しい知識を持ち、適切な対応をすることで受け入れが出来ており、受け入れ後もHIV感染症にともなう問題は生じていない。

診療報酬や各制度によって個々の状況は異なるが、HIV感染症にともなう経営への影響が生じている施設が多く、制度整備等を含めた改善策の検討も必要であると考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（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

なし