

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

研究課題名：拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究  
(H30-エイズ-一般-002)

平成 30 年度 研究報告書

研究代表者 猪狩 英俊

令和 元 (2019) 年 5 月

## 目 次

### I . 総括研究報告

- 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究 ----- 1  
猪狩英俊

### II . 分担研究報告

- 1 . 千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動 地域連携にむけた基盤調査 ----- 4  
猪狩英俊 谷口俊文 高柳 晋
- 2 . HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査 ----- 12  
猪狩英俊 丹沢秀樹 坂本洋右 柴田幸治
- 3 . 地域病院への HIV 感染症診療の連携 ----- 18  
谷口俊文
- 4 . 歯科領域における HIV 診療体制の現状 ----- 19  
丹沢秀樹
- 5 . 地域看護の役割 ----- 20  
鈴木明子
- 6 . 患者が地域の保険薬局を選んだ時に対応できるシステム作りに関する研究 ----- 25  
鈴木貴明
- 7 . 地域連携のコーディネートに関する研究 ----- 26  
葛田衣重
- 8 . 透析患者、CKD 患者における地域連携 ----- 28  
高柳 晋

- III . 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 29

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)  
総括 研究報告書

拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究  
研究代表者 猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 感染制御部長

研究要旨：

千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、拠点病院集中型の HIV 診療から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目的とした。千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動を評価した。拠点病院と HIV 感染症患者の分布、歯科診療体制、病院感染防止対策加算算定病院、保険薬局、地域コーディネーター、介護訪問看護など多角的検討を行った。千葉県内では、HIV 診療体制基盤は整備されていることが判った。しかし、具体的行動を検討する場合、解決すべき課題も多いことが判明した。これら解決すべき課題を、次年度の重点目標としたい。

研究代表者 猪狩英俊  
所属研究機関 千葉大学医学部附属病院

分担研究者も HIV 拠点病院会議の参加者を中心に選定した。

A 研究目的

千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、拠点病院集中型の HIV 診療から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目的とする。

背景として、強力な抗ウイルス療法が開発され、HIV/AIDS は長期生存が可能な疾患となった。この結果、HIV 感染者の高齢化が確実に進み、HIV 感染症患者に求められる医療も多様化してきた。

第一に、悪性腫瘍、心血管疾患、慢性腎臓病、骨粗鬆症、HAND(HIV 関連神経認知障害)などの合併症に対する診療体制を構築することが必要になってきた。

第二に、高齢の HIV 感染者は、近親者(配偶者や子)の支援が困難で、孤立傾向にある。高齢化の先には、介護や看取りについても向き合うことが必要になってきた。

第三に、依然として HIV 感染者に対する偏見や、医療機関からの受け入れ拒否が起きている。

このような課題に対処するためには、HIV 患者のニーズと病態に配慮した柔軟な診療体制が求められるようになってきた。これまでは、HIV 拠点病院集中型の診療を行ってきた。しかし、このような課題に対応するためには、HIV 拠点病院と地域の医療機関との連携を重視した診療体制を構築することが必要になってきたと考える。

B 研究方法

千葉大学医学部附属病院は、エイズ中核拠点病院である。千葉県内には拠点病院が 10 医療機関ある。千葉県の支援を受けて、エイズ拠点病院会議を開催し、千葉県内の HIV 感染症診療体制を整備してきた。本研究では、HIV 拠点病院会議の組織を基盤に行う。

C 研究結果

千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動 地域連携にむけた基盤調査

千葉県内の HIV 感染症患者は 1244 名(2017)であった。千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市などの都市部に集中し、この 5 市で全体の 54%を占めた。この 5 市を対象に調査を行った。

いずれも患者の年齢分布は 40 歳台が最も多く、これまで通りの治療を継続した場合、確実に HIV 感染症患者が高齢化することが示された。

受診動向では地域差がみられた。千葉市では約 70%の患者が千葉県内の医療機関を受診し、千葉県内での診療が行われていた。しかし、残る 4 市では、多くの患者が東京都内の医療機関を受診し、千葉県内の医療機関を受診している患者は約 30%程度にとどまった。

千葉市については更に詳細な調査を行った。40 歳台では千葉県内の医療機関を受診する割合が 60%にとどまり、40 歳より若年者と 50 歳代以上の高齢者で千葉県内の医療機関を受診する割合が増加することがわかった。

千葉市の HIV 感染症診療は、拠点病院を中心に比較的地域完結型であった。高齢化の課題はあるものの、拠点病院を核とする地域連携の基盤が整っていると考えられた。

船橋市、市川市、松戸市、柏市の HIV 感染症診療は、東京依存型である。このような潜在的 HIV の感染症患者を過小評価し、地域の現状インフラを過大評価すると、HIV 感染症診療が後手に回るリスクがある。

特に、船橋市と市川市にはエイズ拠点病院がない。このため、拠点病院を核とする地域連携の基盤が脆

弱である。

#### HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査

千葉県歯科医師会の協力をうけた研究である。千葉県内では、HIV 感染症患者の歯科診療体制を構築することが急務である。千葉県と千葉県歯科医師会では、協力歯科医療機関の登録を進めているが、20 歯科医療機関にとどまっている。その背景には、歯科医療機関の感染対策に課題があると仮説を立てた。

アンケートは 2554 歯科医療機関に郵送し、684 医療機関から回答を得た。(回収率 26.8%)

感染対策研修の実施状況、マニュアル整備状況、標準予防策に対する理解などが不十分であった。8 割を超える医療機関で B 型肝炎、C 型肝炎陽性患者の受け入れ経験があった。HIV 感染症患者の受け入れ経験のある医療機関も約 11% であった。針刺し事故や体液曝露事故を経験した歯科医師は約 50% であった。しかし、針刺し体液曝露事故が発生した場合の対応が十分整備されている医療機関は半数にも満たなかった。体制整備のためには、感染対策の支援が可能な医療機関との協力が必要である。

HIV 感染症患者の診療可能な歯科医療機関を整備するためには、歯科医療機関の感染対策の整備と地域医科医療機関の支援が基盤になる。

#### 地域病院への HIV 感染者の連携

HIV 感染症患者の高齢化の結果、HIV 以外の疾患(糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など)に対する医療ニーズも増えてくる。このためには、HIV 感染者の希望する地域で障壁なく診療を行う医療体制を組むことが必要になる。私たちは、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討するためアンケート調査を行った。千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院(77%)、病院感染対策加算 2 を算定する 94 病院のうち 55 病院(59%)から回答を得た。加算 1 および 2 の病院で HIV 感染者の受け入れを可能にするためには専門医の普及、知識の啓蒙と針刺し・体液曝露の予防薬配置が重要である。加算 1 病院はエイズ拠点病院との連携の上、入院・外来ともに HIV 感染以外の疾患治療を受け入れることが可能であると考えられる。加算 2 病院は外来患者受け入れの可能性はある。

#### 透析患者、CKD 患者における地域連携

HIV 感染症患者では、高齢化により糖尿病をはじめとした生活習慣病の合併が増加しており、腎機能障害を生じた患者も稀ではない。千葉大学医学部附属病院ではこれまで 4 人の透析患者があったが、透

析病院の確保に難渋した。そのため、血液透析を要する HIV 感染者の診療体制の整備を目的とする。血液透析を行っている千葉県内 148 施設を対象にアンケート調査を行い、68 施設から回答を得た。(回収率 45.9%) 現段階で HIV 感染者の受け入れ実績がある施設が 11 施設(16.2%)、実績がないが受け入れ可能な施設は 11 施設(16.2%)であり、現段階で受け入れ可能な施設は併せて 22 施設(32.4%)であった。受け入れ阻害因子としては感染対策マニュアルの整備ができていないと回答した施設が最も多く 26 施設(38.2%)であった。針刺し事故に関与するものとしては対応がわからないと回答した施設が 15 施設(22.1%)であった。その他の阻害因子としては、医師の理解が得られない 7 施設(10.3%)、コメディカルの理解が得られない 24 施設(35.3%)、業務が煩雑であり感染症を有する患者への対応が困難 18 施設(26.5%)などであった。

#### 患者が地域の保険薬局を選んだ時に対応できるシステム作りに関する研究

抗 HIV 薬の調剤はエイズ診療拠点病院周辺の保険薬局を中心に行われている。地域連携を推進した場合、地域の保険薬局での調剤が増加することを想定した。千葉県内の自立支援医療(更生医療)指定薬局数、所在地を調査した。また現在、抗 HIV 薬を調剤している保険薬局に対し、薬剤の在庫管理状況、服薬指導の実際、病院との連携体制について実地調査を行った。これらに基づき、千葉県内外の自立支援医療(更生医療)指定薬局に対するアンケート調査を行った。千葉県内の自立支援医療(更生医療)指定薬局は全薬局の約 4 割であり、人口密度ならびに HIV 診療拠点病院の立地や自立支援医療免疫機能障害患者の居住地にほぼ相当する配置であった。

千葉県内外の自立支援医療(更生医療)指定薬局に対する実地ならびにアンケート調査の結果、抗 HIV 薬の在庫管理について課題があること、抗 HIV 薬の服薬指導時には他疾患治療薬とは異なる特有の課題があることが明らかとなった。

#### 歯科領域における HIV 診療体制の現状

歯科診療体制の構築が滞っていることを鑑み、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連施設での歯科診療体制を構築する。HIV 感染患者の歯科治療を受け入れている施設は 85% であり、ほとんどの施設で診療をおこなっていた。しかし、診療設備やスタッフの更新・拡充を求める意見があり、受け入れる側の体制が充実していない。さらに地域との連携が整っていない。パイロット研究としては、歯科診療を実施するには、単科での体制構築には限界があり、病院としての歯科に対する支援体制が必要である。

## 地域医療のコーディネートに関する研究

HIV 陽性者の生活を支える地域社会資源との連携について、HIV 陽性者の生活を支えるサービス利用の現状を把握し、地域連携の課題を検討することにより、優先的に取り組む課題と方法を決めた。千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと会議を持ち、現状と課題を整理した。これらのことから HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設の調査、制度のてびき作成、地域他職種むけ研修の実施により、HIV 陽性者の地域生活を支える体制を整えることができる。

## 地域看護の役割

HIV 感染症患者の地域連携を推進する上での、地域の看護職の役割を明らかにするために、千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。また、介護施設担当者を対象に意見交換会を開いた。本年度はパイロット研究であり、HIV 感染症患者の地域連携に必要な地域看護の課題を抽出した。

## D 考察

千葉県内の HIV 感染症診療について検討を行った。

千葉市内では、拠点病院を中心とする HIV を感染症診療体制が確立しており、地域連携にむけた基盤ができています。

しかし、東京近郊地域では東京依存型の診療体制になっており、地域連携にむけて課題が多い。

歯科診療体制については、HIV 感染症に特化することなく、歯科医療機関の感染対策強化が必要である。その中で、千葉大学医学部附属病院の関連施設は、地域の歯科診療のセーフティネットになっている。

HIV 感染症の治療の基本は、抗ウイルス薬を確実に内服することである。地域連携を進める場合、保険薬局の指導體制、保険薬局への薬の流通体制と在庫管理が課題になることが挙げられた。

地域医療のコーディネート役として、ソーシャルワーカーが重要である。報告書の文面以上に、積極的な人材が多くみられた。今後の地域連携のキーパーソンになっていく可能性がある。

HIV 感染症に対する偏見差別が根強くあるが、今回の報告書ではどの研究者もあまり触れていない。理由として、全ての医療機関から偏見差別を払拭することは困難であることが挙げられる。しかし、諦めではない。千葉県内の HIV の感染症患者数(約 1200 人)を考慮すれば、一部の積極的医療機関、そして一部の積極的医療人の協力があれば、「HIV 感染症患者の地域連携は可能である」という前向きな感觸の現れである。

今回の研究班は医療多職種で編成した。課題は多く抽出されたので、令和元年度の活動への反映が必要である。

## E 結論

HIV 感染症の地域連携の基盤について調査した。千葉県内の HIV 診療体制と受診行動を評価した。拠点病院と HIV 感染症患者の分布、歯科診療体制、病院感染防止対策加算算定病院、保険薬局、地域コーディネート、介護訪問看護など多角的検討を行った。

千葉県内では、HIV 診療体制基盤は整備されていることが判った。しかし、具体的行動を検討する場合、解決すべき課題も多いことが判明した。これら解決すべき課題を、次年度の重点目標としたい。

## F. 健康危機情報

本研究による健康危機がおこるようなことはなかった。しかし、歯科医療機関における感染対策の強化は急務である。

## G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし 今後、日本エイズ学会等で発表する予定。
3. 行政機関での発表  
2018 年 8 月 17 日 平成 30 年度第 1 回野田市介護サービス向上連絡会 (場所 野田市役所) HIV 感染症と介護  
2018 年 10 月 1 日 平成 30 年度高齢者施設を対象とした感染症対策研修会 (場所 印旛健康福祉センター 印旛保健所) 高齢者施設で問題となる感染症  
2018 年 10 月 31 日 高齢者施設に対する HIV 感染治療の現況及び施設受け入れに等に関する啓発についての研修会 (場所 山武健康福祉センター 山武保健所) HIV 感染症と高齢化  
2019 年 2 月 8 日 千葉県 HIV 拠点病院会議(場所 国立病院機構千葉医療センター) 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築  
2019 年 02 月 27 日 平成 30 年度 HIV 対策研修会 (場所 船橋市健康福祉センター 船橋保健所) HIV 感染症の最近の動向  
2019 年 03 月 04 日 平成 30 年度 第 6 回 千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会勉強会(場所 千葉大学医学部附属病院) HIV 感染症って何? 今、何が困っているの?  
H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)  
拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究  
分担研究報告書

研究課題 千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布と受診行動 地域連携にむけた基盤調査

研究代表者 猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 感染制御部長 准教授  
研究分担者 谷口俊文 千葉大学医学部附属病院 講師  
研究分担者 高柳 晋 千葉大学医学部附属病院 助教

研究要旨：

HIV 感染症患者の地域連携を検討する基盤調査である。千葉県内で自立支援医療を申請している HIV 感染症患者の患者分布と受診行動を調べた。2017 年の HIV 感染症患者は 1244 名であった。患者数の多い上位 5 市(千葉市、市川市、船橋市、松戸市、柏市)を対象とした。この 5 市で千葉県内の総患者数の 53.9%を占めた。いずれも 40 歳台の患者が多く、50 歳以上の患者が占める割合は、31%から 45%であった。HIV 感染症患者の高齢化が予想される年齢分布であった。

医療体制としては、2 つの拠点病院が HIV 感染症患者の診療を行っている千葉市の場合、HIV 患者は 191 名で、136 名(71.2%)が千葉市内の病院を受診していた。地域連携の基盤が整備されていると考えられる。しかし、東京に隣接した他の 4 市では、HIV 感染症患者数は 405 名と多くいるが、千葉県内の医療機関を受診しているのは 133 名(32.8%)であった。大部分は東京の医療機関を受診していることが確認された。これらの患者は、地域の潜在的 HIV 感染症患者であり、高齢化に対応できる医療体制の整備の課題になると考えられた。

研究分担者 猪狩英俊、谷口俊文、高柳 晋  
所属研究機関 千葉大学医学部附属病院  
感染制御部長

A. 研究目的

HIV の感染症患者の地域連携を検討するため、HIV 感染症患者の千葉県内の地域分布を調べる。また、HIV 感染症患者が多いと考えられる地域(千葉市、船橋市、柏市、松戸市、市川市)の HIV 感染症患者の受診動向を調べる。

B. 研究方法

1 自立支援医療の申請(免疫機能障害)の申請状況を元に、市町村単位の HIV 感染症患者の居住地域を確認する。千葉県疾病対策課に依頼し情報提供を受ける。  
2 上記の 5 市は HIV 感染症患者が多いことが推定されており、上記 1 の調査によって確認することができた。5 市の自立支援医療を担当する部署に依頼し、以下の情報提供をうけた。1) 年齢(10 歳刻み)、2)性別、3)受診医療機関、4)自立支援医療の申請年(可能な場合) 5) 治療薬(可能な場合)  
なお、千葉市については千葉市障害者医療センターを直接訪問し、書面でのデータを確認し、記録した。このため、千葉大学大学院の倫理審査を受審し、承認をうけた。

C. 研究結果

1 千葉県内の HIV 感染症患者の地域分布(2017 年)  
1) 千葉県内で自立支援医療を申請し、HIV 感染症治療を行っている患者は 1244 人であった。

2) 年齢階級別では、

18 歳未満	0 人(0%)
18 歳以上 40 歳未満	328 人(26.4%)
40 歳以上 65 歳未満	774 人(2.2%)
65 歳以上	142 人(11.4%)

3) 市町村別(図 2)

千葉市	185 人
市川市	147 人
船橋市	140 人
松戸市	110 人
柏市	89 人
浦安市	61 人

等であった。

1)から 3)の詳細については別紙に記載。(表 1)(表 2)(図 1)は、地域別患者数と拠点病院を地図上に示した。(図 2)は、10 例以上の患者数がある市町村を示した。(図 3)保健所単位の患者数をグラフ化したものである。

図1エイズ治療拠点病院 身体障害 免疫機能障害1244人

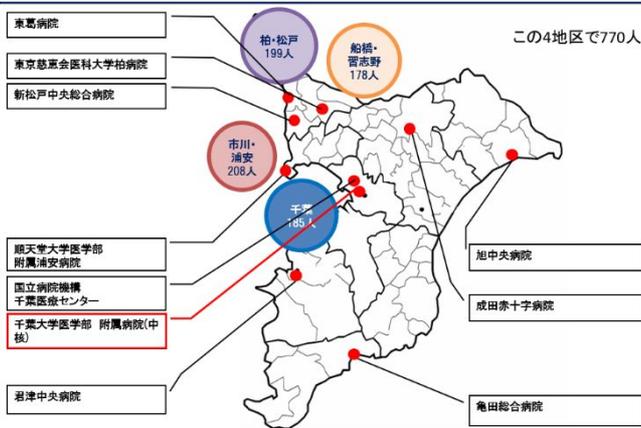


図4 千葉市(N=191)

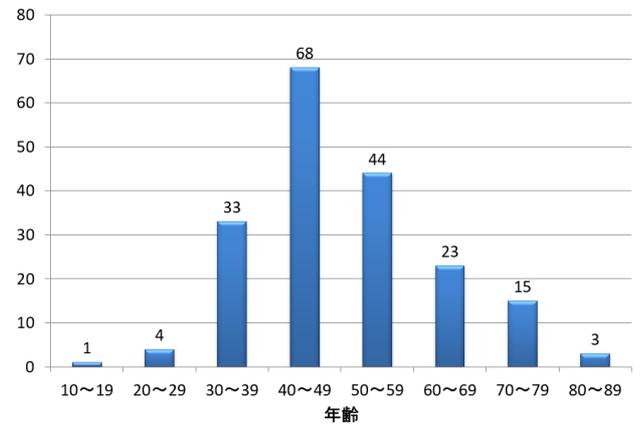


図2 10例以上のHIV患者がいる市町村

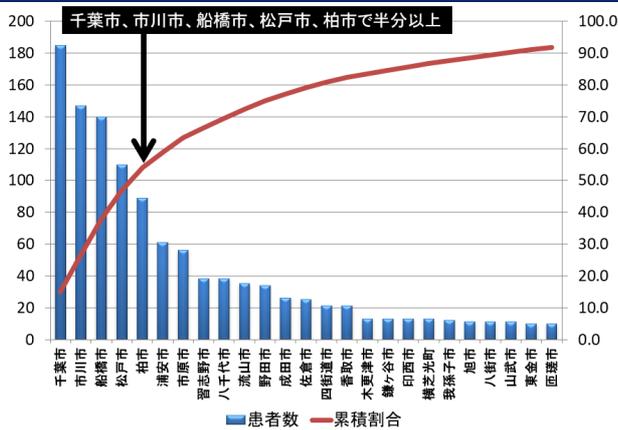


図5 船橋市(N=136)

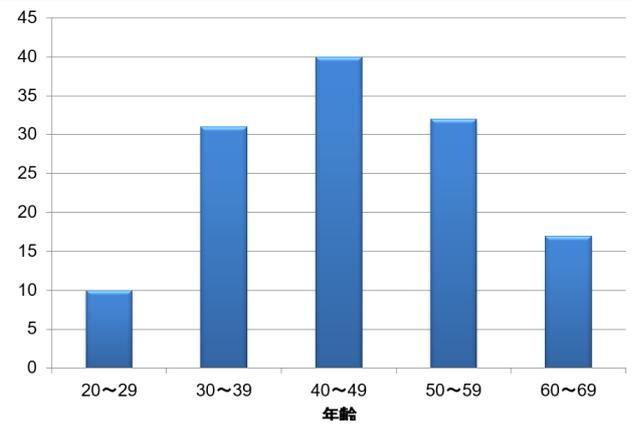


図3 行政単位(保健所)のHIV患者数

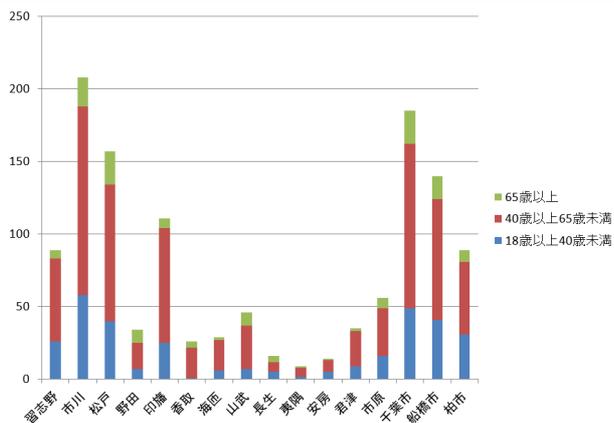
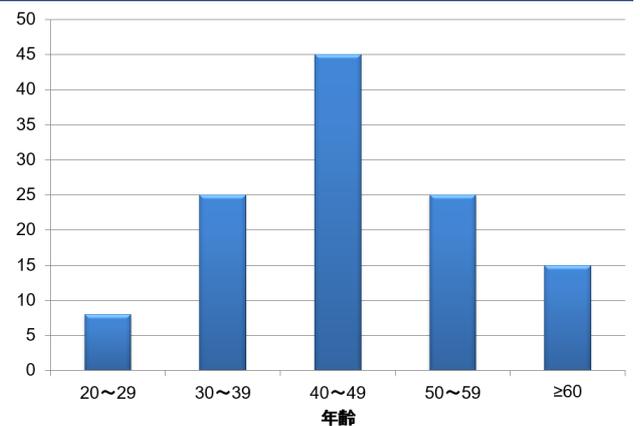


図6 市川市(N=118)



2 上位 5 市における HIV 感染症患者の年齢分布と受診行動

1) 千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市の HIV 感染症患者の年齢分布をとると 40 歳代にピークがあった。(柏市は年齢の刻みかたが異なる) (図 4)から (図 8)

図7 松戸市(N=64)

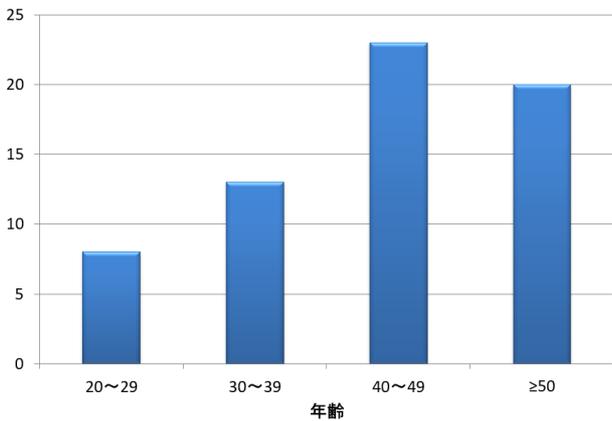
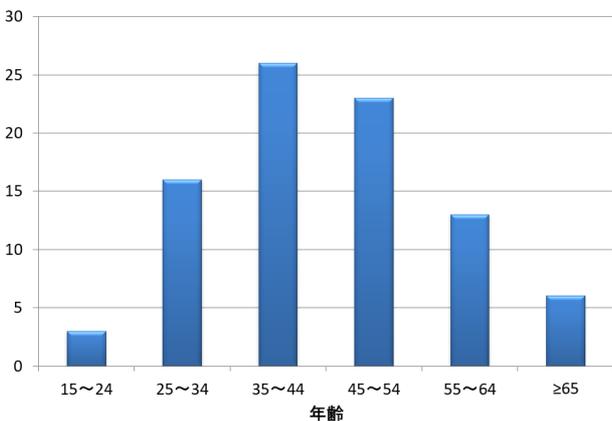
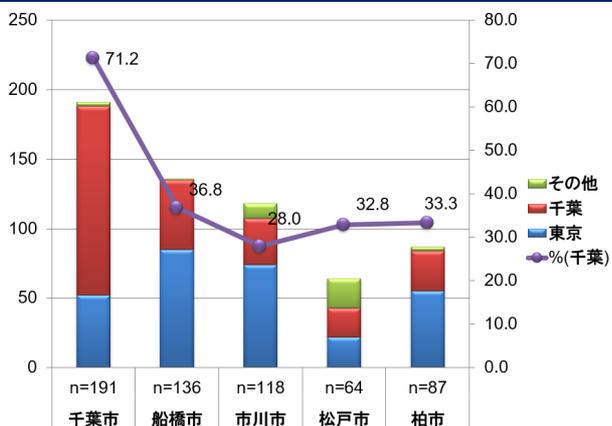


図8 柏市(N=87)



2) 受診医療機関(千葉県内、東京、その他に3区分)を調査した。千葉市には191名のHIV感染症患者があり、136名(71.2%)が千葉県内の医療機関を受診していた。東京に隣接した他の4市では405名のHIV感染症患者があり、133名(32.8%)が千葉県内の医療機関を受診していた。4市ではばらつきはあるが、千葉県内の医療機関を受診しているのは28%から37%という結果であった。東京依存型の受診行動をとっていることが示された。(図9)

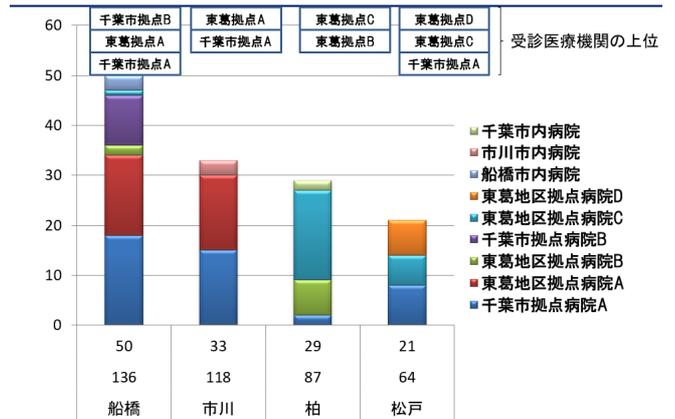
図9 千葉県で治療を受けるか、東京等で治療を受けるか



3) これら4市のHIV感染症患者のうち、千葉県内

受診患者が通院する病院を調べた。(図10) 柏市、松戸市はエイズ拠点病院があり、HIV感染症患者の受け皿になっている。船橋市と市川市にはエイズ拠点病院がない。このため、千葉県内受診者であっても、他の自治体にある拠点病院が診療を行っていることがわかった。

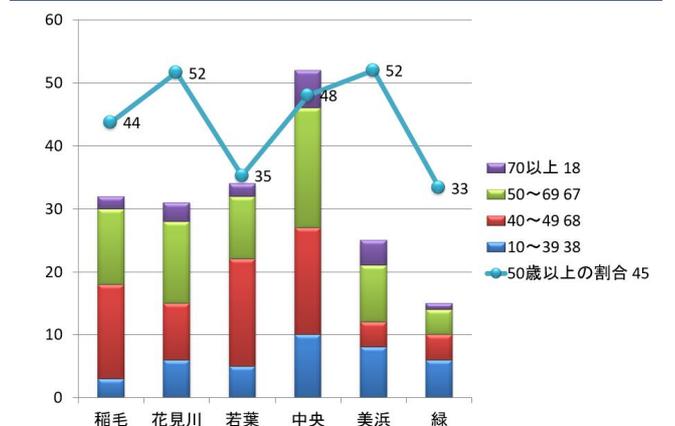
図10 受診医療機関 千葉県受診者限定



3 千葉市のHIV感染症患者の詳細

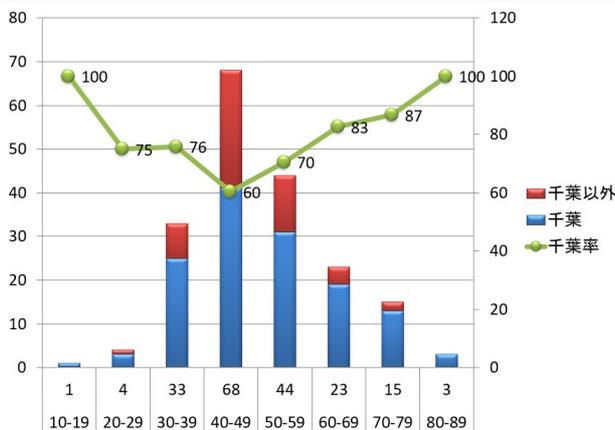
1) 区別に年齢構成をみると、50歳以上の患者割合に違いがみられた。(図11)

図11 年齢構成 千葉市区単位



2) 年齢別の受診行動をみた。40歳台のHIV感染症患者で千葉県内の医療機関を受診しているのは60%であり、多くは東京の病院を受診していることがわかった。しかし、40歳より若年層、50歳以上の高齢層では、千葉県内の医療機関を受診する者が増える。(図12)

図12 年齢別 受診病院、千葉か、東京か



3) 千葉県内の受診病院は、千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センターを受診している。この両病院の受診患者は 118 名であり、61.8%をカバーしている。千葉県外の受診病院は、すべて東京都内の医療機関であった。

#### D. 考察

HIV 感染症患者の高齢化と HIV 拠点病院集中型の医療体制を見直すことを課題に掲げた研究である。千葉県内の HIV 感染症患者は 40 歳台が最も多くなっている。強力な抗ウイルス療法を継続して受けることにより、50 歳以上の患者が確実に増加すること改めて確認した。

HIV 感染症患者が受診する医療機関を分析すると、2 極化がみられた。HIV 感染症患者が多い都市部(千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市)での患者分布と受診行動を調査した。

千葉市では、HIV 感染症患者の 71.2%が千葉県内の医療機関、多くは千葉市内を受診していた。千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センターが大部分の患者の受け皿となり、地域完結型の医療体制を構築していると考えられる。今後、HIV 感染症患者の高齢化が進行した場合、これらの病院が核となり地域連携を進める基盤ができている。

しかし、40 歳台の HIV 感染症患者に限定すると 40%は東京の医療機関を受診している。この年代の患者が高齢化した場合、千葉市に戻ってくる可能性がある。東京の医療機関との密接な連携と受け入れ体制が必要である。

一方、他の 4 市(船橋市、市川市、松戸市、柏市)の場合は、3 人に 1 人は東京の医療機関を受診していることが確認され、東京依存型の HIV 診療であることを確認した。自立支援の手続き上では把握されているが、地域の医療機関では認知されていない、潜在的 HIV 感染症患者とも言える。

この患者層も高齢化した場合には、地元に戻ってくる可能性がある。現状の医療体制は、潜在的 HIV 感染症患者を過小評価したものになっている。

このような潜在的 HIV 感染症患者の存在を確認し、高齢化に備えた医療体制の準備が必要である。船橋市と市川市には、HIV 拠点病院がない。このため、両市の患者の受診行動をみると、東京依存型である。また、千葉県内受診者の医療機関であっても、市外の病院への依存型になっている。

HIV 感染症患者の高齢化が進んだ場合、癌、心臓疾患、糖尿病等の生活習慣病に対する診療が課題になる。その場合の医療体制のモデルとして、HIV 拠点病院が中心になって、地域の医療機関の相談・指導を行うことが想定される。このような視点からみると脆弱な HIV 診療体制になっている。

#### E. 結論

千葉県内の HIV 感染症患者は 40 歳台が最も多く、高齢化が確実に起こってくる。医療体制としては、HIV 感染症患者の多くが市内の HIV 拠点病院を受診している千葉市の場合は、地域連携の基盤が整備されている。

しかし、東京に隣接した地域では、HIV 感染症患者が多いが、その大部分は東京の医療機関を受診しているという現象が起こっている。このような潜在的 HIV 感染症患者の存在を認知し、高齢化に対応できる医療体制の整備を進めていくことが課題になる。

#### F. 健康危機情報

総括研究報告者に記載

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし 今後、日本エイズ学会等で発表する予定。
3. 行政機関での発表
  - 2018 年 8 月 17 日 平成 30 年度第 1 回野田市介護サービス向上連絡会 (野田市役所) HIV 感染症と介護
  - 2018 年 10 月 1 日 平成 30 年度高齢者施設を対象とした感染症対策研修会 (場所 印旛健康福祉センター 印旛保健所) 高齢者施設で問題となる感染症
  - 2018 年 10 月 31 日 高齢者施設に対する HIV 感染治療の現況及び施設受け入れに等に関する啓発についての研修会 (場所 山武保健福祉センター 山武保健所) HIV 感染症と高齢化
  - 2019 年 2 月 8 日 千葉県 HIV 拠点病院会議(場所 国立病院機構千葉医療センター) 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築
  - 2019 年 02 月 27 日 平成 30 年度 HIV 対策研修会 (場所 船橋市保健福祉センター 船橋保健所) HIV 感染症の最近の動向
  - 2019 年 03 月 04 日 平成 30 年度 第 6 回 千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会勉強会(場所

千葉大学医学部附属病院) HIV 感染症って何？  
今、何が困っているの？

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1 市町村別、免疫機能障害で自立支援医療の申請を行っている者の数(2017)

市町村	18歳未満	18歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	合計	%
千葉市	0	49	113	23	185	14.9
市川市	0	38	91	18	147	11.8
船橋市	0	41	83	16	140	11.3
松戸市	0	26	67	17	110	8.8
柏市	0	31	50	8	89	7.2
浦安市	0	20	39	2	61	4.9
市原市	0	16	33	7	56	4.5
習志野市	0	11	24	3	38	3.1
八千代市	0	12	24	2	38	3.1
流山市	0	11	19	5	35	2.8
野田市	0	7	18	9	34	2.7
成田市	0	5	18	3	26	2.1
佐倉市	0	7	17	1	25	2.0
四街道市	0	3	17	1	21	1.7
香取市	0	1	18	2	21	1.7
木更津市	0	5	6	2	13	1.0
鎌ヶ谷市	0	3	9	1	13	1.0
印西市	0	4	9	0	13	1.0
横芝光町	0	1	10	2	13	1.0
我孫子市	0	3	8	1	12	1.0
旭市	0	2	7	2	11	0.9
八街市	0	1	9	1	11	0.9
山武市	0	1	6	4	11	0.9
東金市	0	2	6	2	10	0.8
匝瑳市	0	2	8	0	10	0.8
君津市	0	1	8	0	9	0.7
大網白里市	0	1	8	0	9	0.7
銚子市	0	2	6	0	8	0.6
茂原市	0	4	3	1	8	0.6
袖ヶ浦市	0	2	6	0	8	0.6
鴨川市	0	2	3	1	6	0.5
富里市	0	0	6	0	6	0.5
富津市	0	1	4	0	5	0.4
館山市	0	2	2	0	4	0.3
南房総市	0	1	3	0	4	0.3

いすみ市	0	0	3	1	4	0.3
酒々井町	0	3	1	0	4	0.3
東庄町	0	0	2	2	4	0.3
白井市	0	2	0	1	3	0.2
睦沢町	0	0	1	2	3	0.2
勝浦市	0	1	1	0	2	0.2
栄町	0	0	2	0	2	0.2
九十九里町	0	1	0	1	2	0.2
一宮町	0	1	1	0	2	0.2
大多喜町	0	1	1	0	2	0.2
多古町	0	0	1	0	1	0.1
芝山町	0	1	0	0	1	0.1
白子町	0	0	1	0	1	0.1
長柄町	0	0	1	0	1	0.1
長南町	0	0	0	1	1	0.1
御宿町	0	0	1	0	1	0.1
神崎町	0	0	0	0	0	0.0
長生村	0	0	0	0	0	0.0
鋸南町	0	0	0	0	0	0.0
合計	0	328	774	142	1244	100.0
		(23.4%)	(65.2%)	(11.4%)		

表 2 行政区域(保健所別、免疫機能障害で自立支援医療の申請を行っている者の数(2017)

市町村	18歳未満	18歳以上40歳未満	40歳以上65歳未満	65歳以上	合計	%
習志野	0	26	57	6	89	14.9
市川	0	58	130	20	208	11.8
松戸	0	40	94	23	157	11.3
野田	0	7	18	9	34	8.8
印旛	0	25	79	7	111	7.2
香取	0	1	21	4	26	4.9
海匝	0	6	21	2	29	4.5
山武	0	7	30	9	46	3.1
長生	0	5	7	4	16	3.1
夷隅	0	2	6	1	9	2.8
安房	0	5	8	1	14	2.7
君津	0	9	24	2	35	2.1
市原	0	16	33	7	56	2.0
千葉市	0	49	113	23	185	1.7
船橋市	0	41	83	16	140	1.7
柏市	0	31	50	8	89	1.0
合計	0	328 (23.4%)	774 (65.2%)	142 (11.4%)	1244	100.0

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)  
拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究  
分担研究報告書

研究課題

HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査

研究代表者 猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 感染制御部長・准教授  
研究分担者 丹沢秀樹 千葉大学医学部附属病院 歯科顎口腔外科 教授  
研究協力者 坂本洋右 千葉大学医学部附属病院 歯科顎口腔外科 講師  
研究協力者 柴田幸治 千葉感染制御研究所 所長

研究要旨：

HIV 感染症患者の歯科医療体制を整備することを目的とした。HIV 感染症患者を受け入れる上で、歯科診療施設での感染対策の基盤整備が重要である。この研究では千葉県歯科医師会に協力をいただき、歯科診療施設における感染対策の現状を明らかにし、対応を提案することを目的とする。方法は、歯科診療施設における院内感染マニュアルを元に作成したアンケート調査である。マニュアル整備、感染対策の講習、B 型肝炎ワクチンの接種率向上、針刺し事故対応の支援など多くの課題があることがわかった。HIV 感染症患者の診療可能な歯科医療機関を整備するには、歯科医療機関の感染対策の整備と地域医科医療機関の支援が基盤になる。

研究分担者 猪狩英俊、丹沢秀樹、坂本洋右、柴田幸治

所属研究機関 千葉大学医学部附属病院  
感染制御部長・准教授、千葉大学医学部附属病院  
歯科顎口腔外科、千葉感染症研究所

A. 研究目的

HIV 感染症患者の地域連携を検討する。その中で、HIV 感染症患者の歯科診療体制が不十分である。

HIV は、血液を介して伝搬する。歯科診療は、口腔内処置の際に血液に曝露したり、鋭利な医療機器による針刺し事故がおこる危険が高い。歯科医療機関が HIV 感染症患者を受け入れる際には、感染対策が十分に行われていることが必要である。

本研究では、歯科医療機関における感染対策の現状を明らかにし、対応を提案することを目的とする。

B. 研究方法

1. 歯科医療機関における「院内感染対策実践マニュアル 日本歯科医学会 監修」と「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針 厚生労働省委託事業・歯科保健医療情報収集等事業」を元に、アンケート項目を設定した。

千葉県歯科医師会に協力をいただき、アンケートを作成し、会員へ発送した。

C. 研究結果

1. アンケート配布 2554、回収 684、回収率 26.8%であった。回答者の年齢分布、地区医師会別分布は図 1、図 2、図 3 に示す。

2. アンケート結果(詳細は別紙)

1) 感染対策の研修(図 4) 年 2 回以上を実施していた施設は 8.5%であった。実施なしの医療機関は 52.4%であった。

2) 感染対策マニュアル整備(図 4) 整備していた医療機関は 49.9%であった。無し、または準備中が 50.1%であった。

3) 標準予防策の研修受講と理解(図 5、図 6) 標準予防策の受講率は 77.1%であった。また、標準予防策を知っていると回答したのは 81.6%であった。しかし、受講歴と理解の関係をみると、受講歴のない歯科医師で標準予防策を知っているのは 41.7%と半分にも満たない結果であった。

4) 感染症のある患者(B 型肝炎、C 型肝炎、HIV 感染症)の診療受け入れ経験について(図 7) B 型肝炎患者と C 型肝炎患者の受け入れ経験のある医療機関はそれぞれ 86.0%、82.8%であった。HIV 感染症についても 10.9%の施設で受け入れ経験があった。

5) ハンドピースの滅菌の実施状況(図 8) ハンドピースの滅菌の実施状況は 76.5%であった。137 医療機関が整備中との回答であり、20%の医療機関ではハンドピースの滅菌が実施されていない。年齢階級別の実施状況をみると、60 歳以上の歯科医師のいる医療機関での実施状況が低下している。(図 9)

6) 歯科処置時の手袋着用の有無と着用前の手指衛生方法について(図 10、図 11) 手袋の着用は 95%であり実施率は高い。しかし、手袋を使用しないで診療する歯科医師が数%いることがわかった。また、手袋着用前後には手指衛生が必要である。この際の手指衛生として 51%が流水と石けんと回答しており、アルコールの使用が不十分であることがわかった。

手袋着用状況を年齢階級別に分析すると 40 歳台まではほぼ 100%実施している。しかし、50 歳以上の歯科医師では実施率が低くなっていた。

7) 歯科診療機材の消毒・滅菌について(図 12-1、図 12-2) 着脱できる機材は患者ごとに交換する対応は 80%の医療機関で実施しているが、おおよそ 20%の医療機関では実施できていなかった。耐熱性の再使用器材は高圧蒸気滅菌する対応は 97%の医療機関で実施できている。高圧蒸気滅菌できないものはディスポーザブル化する対応を実施しているのは 72%の医療機関にとどまった。

8) オートクレーブのクラスとインジケータの使用状況について(図 13) オートクレーブに 45%がクラス B であり、もっとも導入実績が高いものであった。しかし、インジケータの使用状況をみると、毎回使用 27%、定期的に使用が 17%であり、両者をあわせて 43%にとどまっている。滅菌が必要な歯科医療機材の品質保証に課題が残った。

9) B 型肝炎ワクチンの接種状況(図 14) 歯科医師自身が B 型肝炎ワクチンを接種していると回答したのは 57.7%にとどまった。また、歯科医師以外の医療従事者に対して B 型肝炎ワクチンを接種していると回答したのは 37.7%にとどまった。

10) 針刺し・体液曝露の経験(図 15) 歯科医師は 52%が針刺し・体液曝露の経験があると回答した。また、歯科医師以外の針刺し・体液曝露については 34%があると回答した。

11) B 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について(図 16) B 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査、B 型肝炎抗体高力価のガンマグロブリン注射、緊急 B 型肝炎ワクチン接種が必要になる。これらの対応について 66%の医療機関が「できない」と回答し、32%が「できる」と回答した。

「できない」と回答した理由として 30%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、43%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、31%の医療機関は「協力医療機関がみつからない」との回答であった。

「できる」と回答した理由として 88%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、14%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。

12) C 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について(図 17) C 型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査と経過観察が必要になる。これらの対応について 59%の医療機関が「できない」と回答し、38%が「できる」と回答した。

「できない」と回答した理由として 34%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、41%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、31%の医療機関は「協力医療機関

がみつからない」との回答であった。

「できる」と回答した理由として 88%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、14%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。

13) HIV 感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について(図 18) HIV 感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応として、抗体検査と抗 HIV 薬の予防内服など緊急対応病院での対応が必要になる。これらの対応について 58%の医療機関が「できない」と回答し、40%が「できる」と回答した。

「できない」と回答した理由として 28%の医療機関は、「自施設だけではできない」と回答するも、40%の医療機関は「他の医療機関の協力があればできる」と回答した。また、39%の医療機関は「協力医療機関がみつからない」との回答であった。

「できる」と回答した理由として 99%の医療機関は、「他の医療機関の協力を得ている」と回答し、4%は「自施設で体制整備をしている」と回答した。

14) HIV 感染症患者の歯科診療経験(図 19) HIV 感染症患者の歯科診療経験のある医療機関は、71 医療機関(10.4%)であった。HIV 感染症に関する情報源は、患者自身からの告知が 39 例と最多であった。診療情報提供書持参が 16 例であった。しかし、診療後に判明した事例が 10 例あった。

15) HIV 感染症患者の歯科診療受け入れに必要なこと(図 20) HIV 感染症患者の歯科診療を受け入れるにあたって必要なこととして、1) HIV 感染症についての講習、2)院内感染対策の講習、3)診療情報提供書の持参、4)就業者の理解、5)院内の感染対策の整備、6)針刺し体液曝露後の診療体制針刺し事故後の支援体制の有無を尋ねた。いずれの項目も 4 分の 3 の歯科医師が必要と回答した。

#### D. 考察

千葉県は千葉県歯科医師会と協力し、HIV 感染症患者の受け入れ可能な歯科医療機関の登録を行っている。しかし、登録歯科医療機関数が頭打ちである。

受け入れが進まない背景には、HIV 感染症に対する偏見や理解不足等が指摘されている。これらは歯科医師の使命感だけに訴えていくことだけでは困難である。このような事情を鑑み歯科医療機関における感染対策の現状調査をおこなった。

感染対策の研修受講(年 2 回)、感染対策マニュアル整備が不十分であった。特に、感染対策の基本である標準予防策について受講経験がある歯科医師は 77%であり、標準予防策を理解している歯科医師は 82%にとどまった。特に、受講経験のない歯科医師の理解が不十分であった。

ハンドピースなどの滅菌を実施しているのは 77%であり、歯科処置時の手袋着用も 95%であり、100%ではなかった。手袋着用前的手指衛生の際にアルコールを使用しているのは 50%であり、依然として流

水と石けんを使用している状況であった。歯科診療機材の消毒滅菌についても課題を残す結果になった。

今回の調査から、歯科医療機関における感染対策を強化する必要があることがわかった。

HIV 感染症患者を受け入れるにあたって大きな問題は、針刺し・体液曝露事故対応である。B 型肝炎ワクチンの接種状況や事故発生後の対応についても大きな課題が見えてきた。

歯科診療施設内では、針刺し・体液曝露事故を経験している。しかし、曝露後の対応が十分に整備されていない。自施設内で完結可能な対応を整備している歯科診療施設はあるが、限定的である。感染対策が整備されている医科医療機関との連携が必要である。

医科医療機関においては、感染対策管理加算の制度が保険診療で認められており、感染対策に対応できる医療機関が整備されている。このような医科医療機関との連携などを促進し、針刺し事故に対する対応が期待される。

HIV 感染症患者を受け入れ経験のあると回答した歯科診療機関は 10%あった。HIV 感染症患者の診療に対して、全面的に拒否ではないことも垣間見ることができた。そして、HIV 感染症患者を受け入れるにあたって必要なこととして、いくつかの提案をいただいた。

包括的な対策ではあるが、HIV 感染症についての講習院内感染対策の講習、診療情報提供書の持参、就業者の理解、院内の感染対策の整備、針刺し体液曝露後の診療体制などの対策を講じ、歯科診療施設内での感染対策を強化することが必要である。

#### E. 結論

HIV 感染症患者を受け入れる歯科医療機関を増やすためには、歯科医療機関の感染対策を強化することが必要である。

特に、感染対策マニュアル、感染対策の講習、B 型肝炎ワクチンの接種率向上、針刺し事故対応の支援など多くの課題があることがわかった。

#### F. 健康危機情報

総括研究報告者に記載

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし 今後、日本エイズ学会等で発表する予定。
3. 行政機関での発表

2018 年 8 月 17 日 平成 30 年度第 1 回野田市介護サービス向上連絡会（野田市役所） HIV 感染症と介護

2018 年 10 月 28 日 高齢者施設に対する HIV 感染治療の現況及び施設受け入れに等に関する啓発に

ついで研修会（場所 山武保健所） HIV 感染症と高齢化

2019 年 2 月 8 日 千葉県 HIV 拠点病院会議(場所 国立病院機構千葉医療センター)拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築

2019 年 02 月 27 日 平成 30 年度 HIV 対策研修会(場所 船橋保健所) HIV 感染症の最近の動向

2019 年 03 月 04 日 平成 30 年度 第 6 回 千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会勉強会(場所 千葉大学医学部附属病院) HIV 感染症って何？ 今、何が困っているの？

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

アンケート別紙

図1 歯科医師の年齢階級分布 N=684

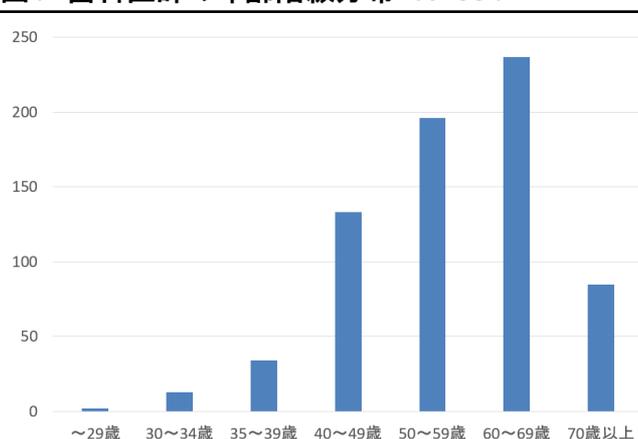


図2 歯科医師の診療施設 診療形態について

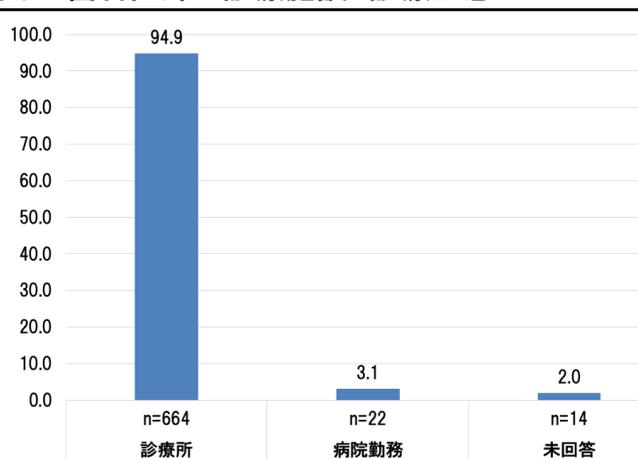


図3 歯科医師 所属歯科医師会 n=684

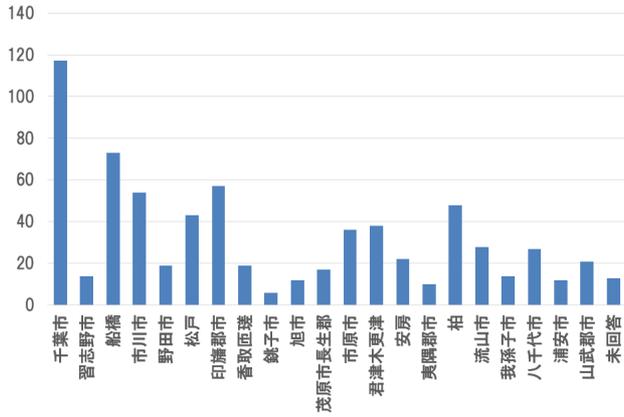


図7 B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症患者の受け入れ経験

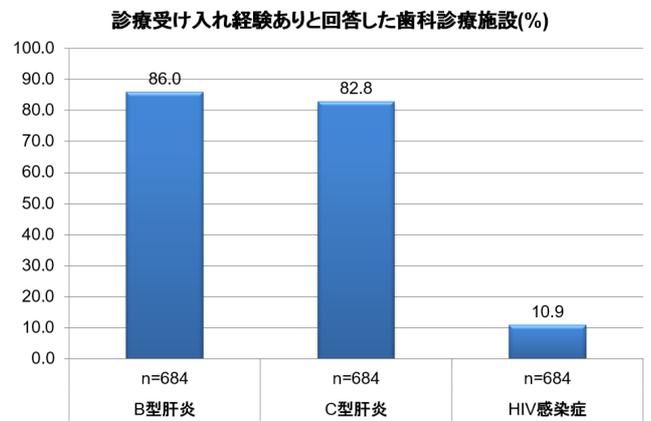


図4 感染対策研修の実施・マニュアル整備状況

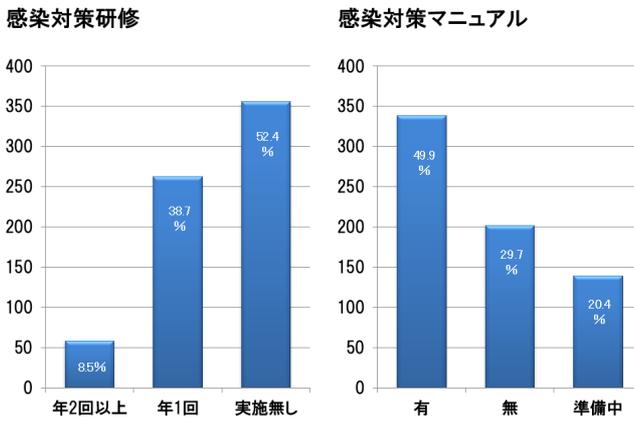


図8 ハンドピースの滅菌の実施状況(%) n=684

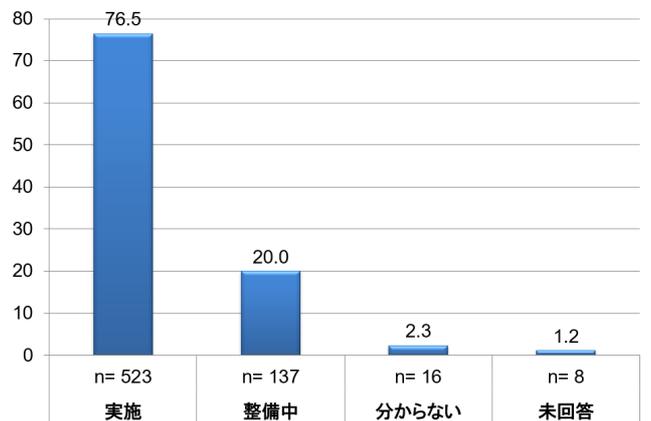


図5 標準予防策の研修受講と理解

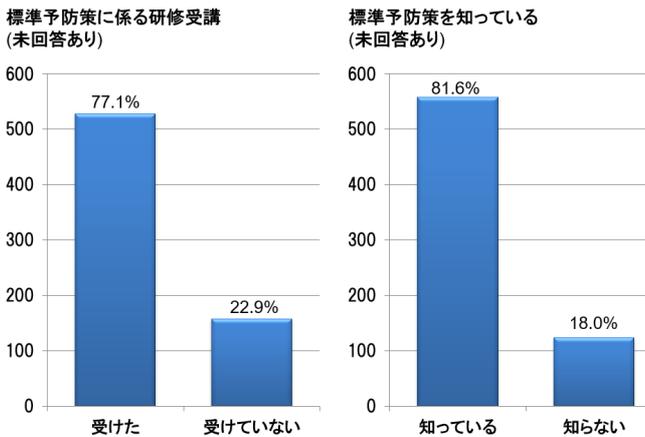


図9 年齢別ハンドピース滅菌実施状況(%)

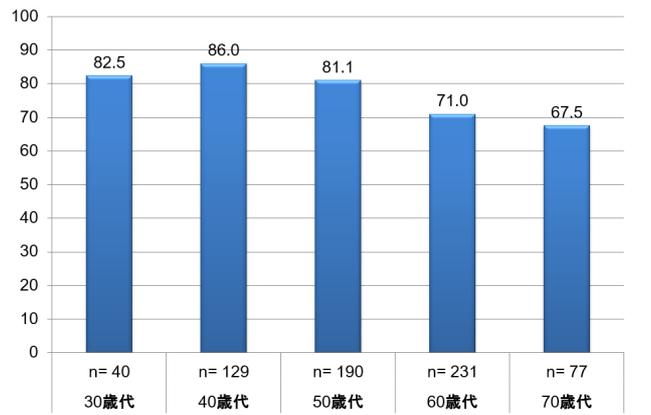


図6 標準予防策 受講歴と理解について

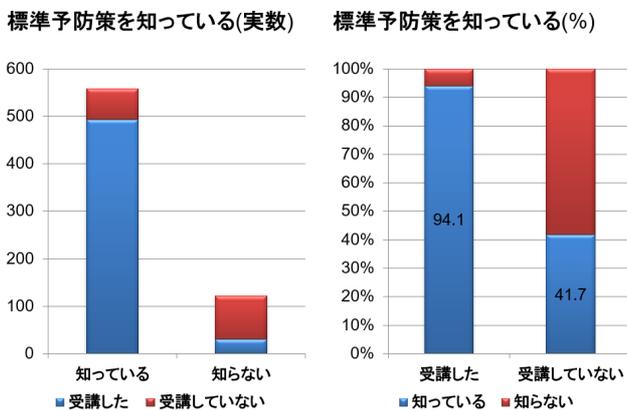


図10 歯科処置時手袋着用の有無と着用前手指衛生方法(n=684)

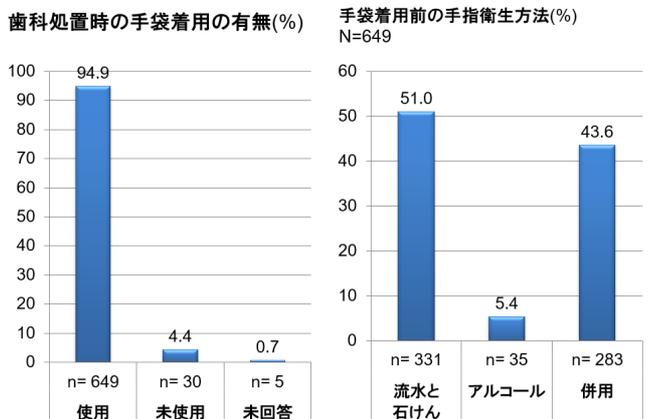


図11 歯科医師の年齢階級別 手袋着用状況(%)

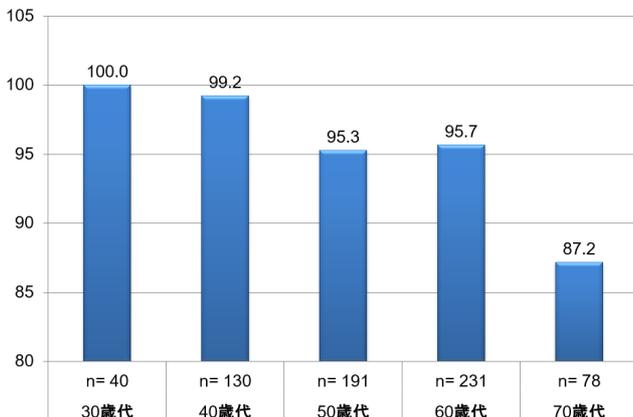


図14 診療施設でのB型肝炎ワクチンの実施状況 n=684

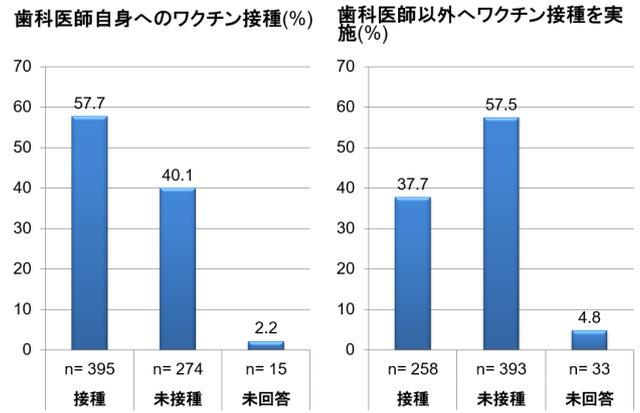


図12-1 歯科診療器材の消毒・滅菌 (n=684)

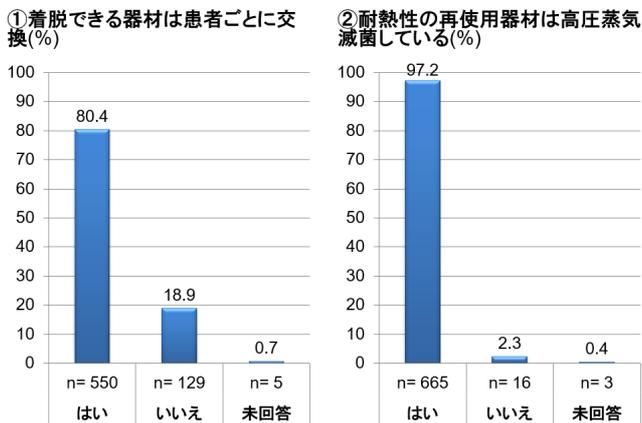


図15 針刺し・体液曝露の経験 n=684

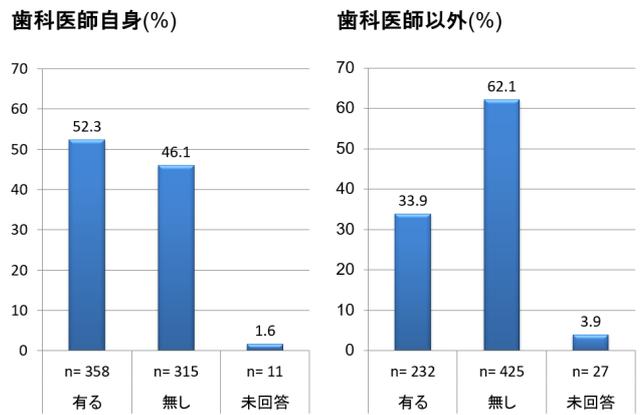


図12-2 歯科診療器材の消毒・滅菌 (n=684)

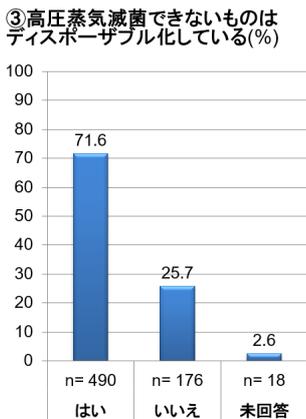


図16 B型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について抗体検査、HBIG・ワクチン併用療法の実施体制

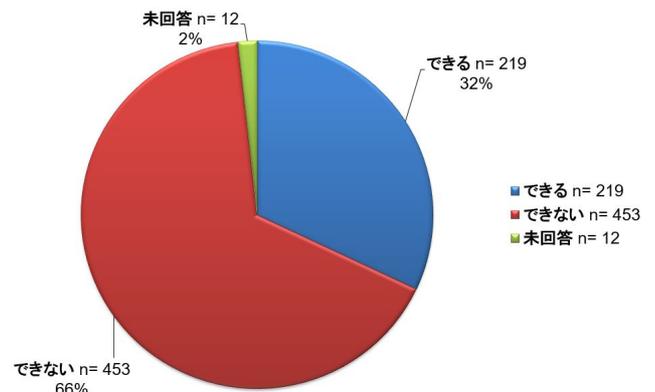


図13 オートクレーブのクラスとインジケータの使用状況 (n=684)

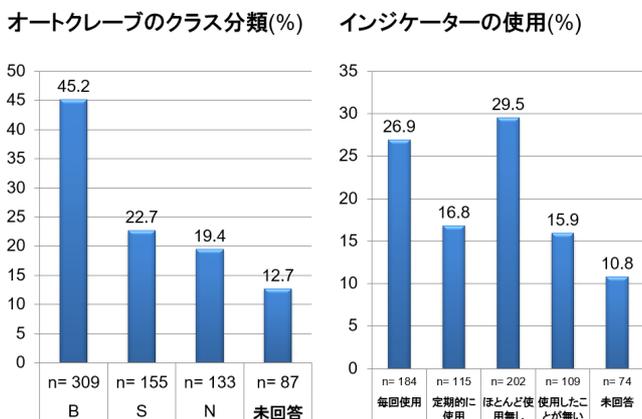


図16 B型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について抗体検査、HBIG・ワクチン併用療法の実施体制

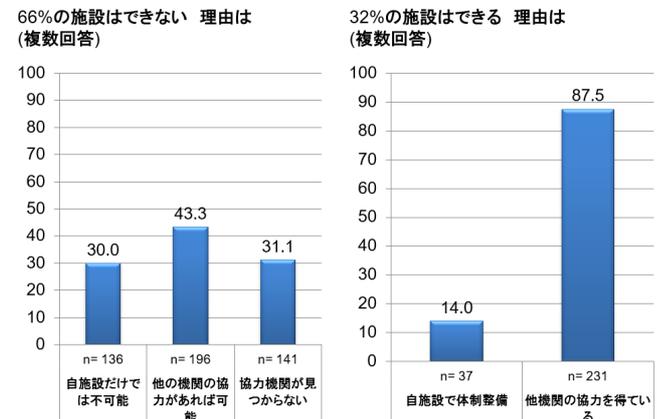


図17 C型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について  
抗体検査、経過観察の実施体制

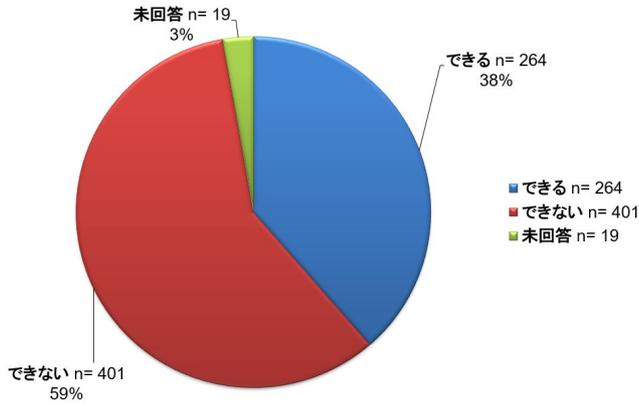


図17 C型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について  
抗体検査、経過観察の実施体制

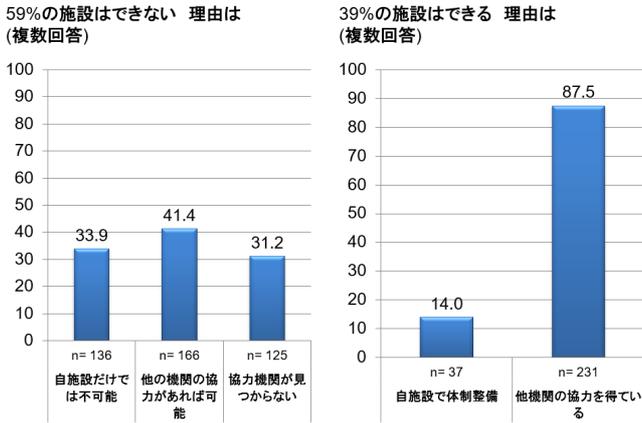


図18 HIV感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について  
抗体検査、抗HIV薬の予防内服など緊急対応病院での対応

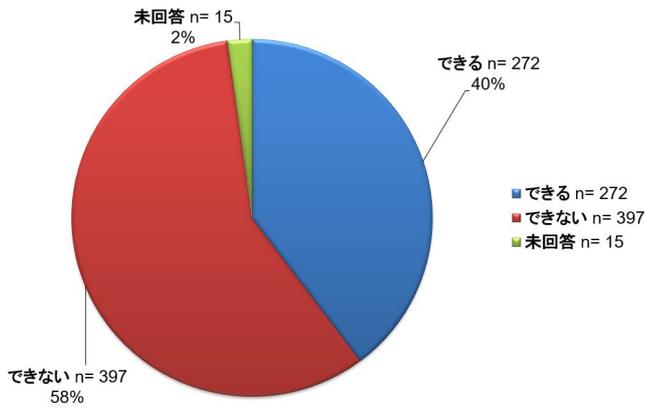


図18 HIV感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について  
抗体検査、抗HIV薬の予防内服など緊急対応病院での対応

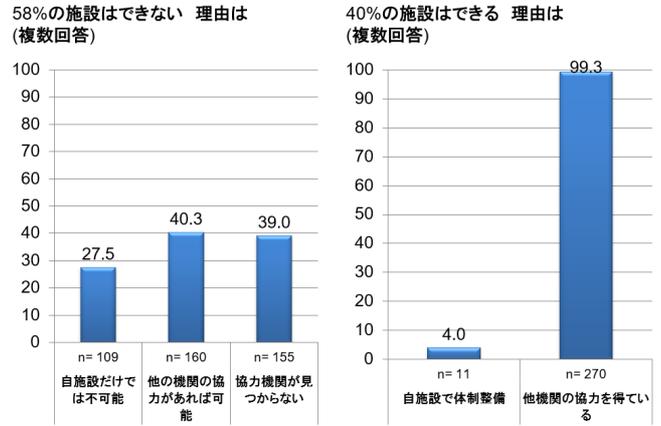


図19 HIV感染症患者の歯科診療経験 n=684

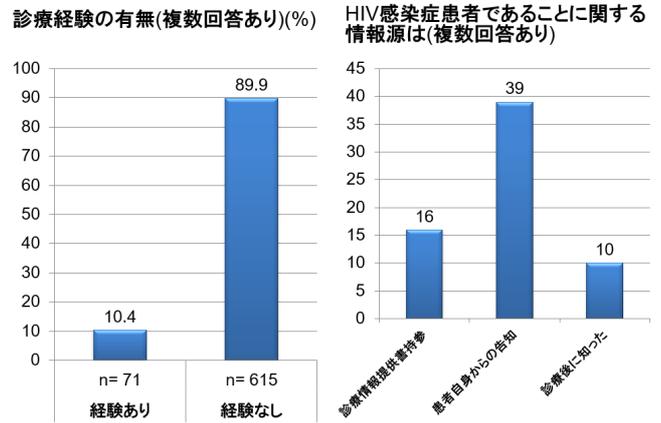
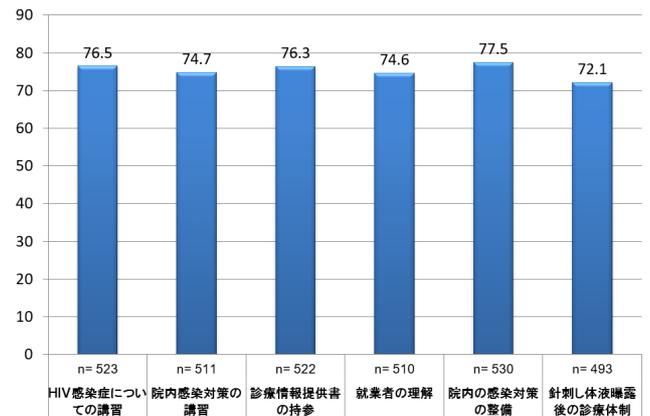


図20 HIV感染症患者の歯科診療を受け入れるうえで必要なこと(複数回答可)(%)  
n=684



厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
平成 30 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】地域病院への HIV 感染者診療の連携  
研究分担者：谷口 俊文（千葉大学医学部附属病院・講師）

研究要旨：エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。本研究では病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

## A．研究目的

エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にする上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。

本分担研究では必ずしも HIV 治療を拠点病院以外で行うことを目標とせず、HIV 感染者が必要とする HIV 以外の診療（糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など）を HIV 感染者の希望する地域で障壁なく診療体制を組めることを目標とする。

そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

## B．研究方法

病院感染防止加算 1 および 2 の病院に対するアンケート調査を行う。紙ベースもしくはインターネットベース（Survey Monkey）での調査を行う。その他、千葉県エイズ拠点病院会議にて各拠点病院から受診拒否の病院の情報を入手してアンケート調査との整合性を確認する。

## C．研究結果

千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）病院感染対策加算 2 を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。

加算 1 と加算 2 の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。HIV 感染者の入院が対応可能と答えた病院は加算 1 で 57%、加算 2 で 20%であった。対応できない理由としては専門医不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。HIV 感染者の外来診療は可能か、という質問は加算 1 が 78%、加算 2 が 54%対応可能とのことであった。HIV、B 型肝炎、C 型肝炎に感染している患者の血液、体液による針刺し・体液曝露へのマニュアルがあるか、という質問は全病院で「ある」と答えた。次いで、自施設で針刺し・体液曝露が発生した場合に

対応できるか質問したところ、加算 1 で 78%、加算 2 で 27%しか対応できないことが判明した。また近隣の病院もしくは診療所や歯科医院からの針刺し・体液曝露に対応できるか聞いたところ、加算 1 で 59%、加算 2 で 16%のみが対応可能とのことであった。これらに対応できない理由としては専門医不在、HIV 薬が高いので常備できない、HIV に関する最新の知識を得るには負担が大きい、などがあげられた。

## D．考察

加算 1 および 2 の病院で HIV 感染者の受け入れを可能にするためには専門医の普及、知識の啓蒙と針刺し・体液曝露の予防薬配置が重要である。

## E．結論

加算 1 病院はエイズ拠点病院との連携の上、入院・外来ともに HIV 感染以外の疾患治療を受け入れることが可能であると考えられる。加算 2 病院は外来患者の受け入れの可能性がある。

## F．健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

## G．研究発表 なし

## H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視したHIV診療体制の構築を目標にした研究」  
平成30年度 分担研究報告書

【研究分担課題】 歯科領域におけるHIV診療体制の現状  
研究分担者：丹沢秀樹（千葉大学大学院医学研究院 口腔科学 教授）

研究要旨

歯科領域におけるHIV診療体制の現状を把握し、地域拠点病院、かかりつけ歯科医における歯科診療体制の課題を調査する。

**A．研究目的**

歯科診療体制の構築が滞っていることを鑑み、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連施設での歯科診療体制を構築する。並行して、千葉県歯科医師会へ歯科診療体制の課題を調査する。

**B．研究方法**

アンケート調査。

**C．研究結果**

HIV感染患者の歯科治療を受け入れている施設は85%であり、ほとんどの施設で診療をおこなっていた。しかし、診療設備やスタッフの更新・拡充を求める意見があり、受け入れる側の体制が充実していないことがわかった。さらに地域との連携が整っていないことがわかった。パイロット研究としては、歯科診療を実施するには、単科での体制構築には限界があり、病院としての支援体制が必要。千葉県医師会に対しては、アンケート調査の説明を行い、協力を得ている。

**D．考察**

HIV感染患者の歯科治療を受け入れている施設がほとんどであったが、受け入れる施設側のハード面とソフト面で十分に整っていないことがアンケート調査でわかった。エイズ患者の治療について理解を浸透させ、協力歯科医院においても歯科医療診療体制の構築が必要と考えられた。

**E．結論**

歯科診療体制の構築は、各地域で課題になっている。千葉県内の課題を抽出し、地域の診療体制構築を目指す。

**G．研究発表**

なし

**H．知的財産権の出願・登録状況**

なし

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
分担研究報告書

【研究分担課題】 地域看護の役割  
研究分担者 鈴木 明子 城西国際大学看護学部教授  
研究協力者 種 恵理子 城西国際大学看護学部助教

研究要旨：

千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。受け入れの経緯はすべて HIV 治療拠点病院からの依頼であり、地域連携が進むためには、HIV 治療拠点病院が地域の施設を把握していることも必要である。18 名が参加した小規模での意見交換会では、当事者からのメッセージ、HIV の最近の動向といった内容や、自施設で受け入れる意識を持つ前向きな参加者が集まったことで、13 名の HIV に対する認識が変化し、5 名が今後は受け入れたいと答えた。意見交換会の内容に、受け入れ経験者の具体的なケア方法などを聴くことを含めるなど内容を検討し、意見交換会が受け入れ施設の増加に有効か引き続き検討する。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の地域連携を推進する上での、地域の看護職の役割を明らかにする。また、HIV 感染症患者の地域連携を推進するためには、どのような啓発活動を行うことが効果的か検討する。

B. 研究方法

1) 訪問看護ステーション調査

千葉県内の訪問看護ステーションにおける、HIV 感染症患者の受け入れの現状調査の前段階として、研究者所属学部の実習施設である千葉県内の訪問看護ステーション 30 か所を対象に聞き取りを行った。聞き取り内容は、HIV 感染症患者の受け入れの有無、受け入れをした場合はその経緯や受け入れで生じた問題点、受け入れをしていない場合はその理由などとした。

2) 意見交換会の開催

HIV 感染症患者の地域での受け入れ推進を目指して、医療・福祉・行政の関係者を対象に意見交換会を行った。

開催場所は、今後地域連携が大いに必要になるだろうと予想される市川市とした。市川市は研究代表者の猪狩が報告しているように、HIV 感染症患者数が県内でも多い市町村のひとつだが、市内にエイズ治療拠点病院がなく、都内に通院している患者はいずれ高齢化に伴い受診困難な状況になると予想され、地域の医療機関での HIV 診療体制構築や地域での受け入れ体制の強化が必要な地域である。

対象は、HIV 感染症患者が地域で療養する場合に要となると予想される訪問看護師：市川近郊（東葛北部・南部、印旛、千葉地区）の一般社団法人千葉県

訪問看護ステーション協会の会員 156 ステーションと実習施設である 30 ステーション、ケアマネジャー：市川近郊の居宅介護支援事業所 107 施設、千葉県内の保健所 19 施設、市町村：市川近郊の市町村で、エイズ予防啓発活動を行っている保健医療担当課と、障害手帳交付を行い HIV 感染者と窓口対応をする障害支援課、千葉県内エイズ治療拠点病院 9 施設、その他：自施設での HIV 受け入れ経験のある 3 施設、あわせて 333 施設に案内文とチラシを郵送し、参加者を募った。

意見交換会  
HIV陽性者の在宅療養を  
地域で支えていくために  
～見て、聴いて、伝えて～

HIV陽性者が地域で共に生きることが当たり前となる今、  
私たちは何ができるでしょうか？  
共に考えていきましょう。

2019年2月9日(土)  
13:00～16:30  
山崎製パン企業年金基金会館  
5階 A会議室  
(JR市川駅北口より徒歩2分)  
先着45名様 参加費無料

申し込み・お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染症科  
TEL：043-222-1111 (内線440) FAX：043-226-3963  
主催：厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)分担研究：種明(代表) 種理

意見交換会は土曜日の午後実施し、内容は、HIV の最近の動向、拠点病院の看護の視点、地域包括ケアの視点、当事者からのメッセージのあと、参加者間で意見交換を行った。参加者にはアンケートを依頼し、興味・関心の内容、それに対する満足度、参加による HIV に対する認識の変化の有無やその内容について検討した。

C. 研究結果

聞き取りを行った 30 施設は、千葉県二次保健医療

圏によると、東葛北部と安房を除く医療圏にあり、研究者の大学のある山武長生夷隅医療圏が最も多く12施設であった。そのうちHIV感染症患者の受け入れの経験があると答えたのは4施設(13.3%)であった。4施設とも、同じエイズ治療拠点病院の医療ソーシャルワーカーからの照会であった。

二次保健医療圏	調査施設	HIV感染者受け入れ経験あり
千葉	7	0
東葛南部	3	0
東葛北部	0	
印旛	4	1
香取海匝	2	0
山武長生夷隅	12	2
安房	0	
君津	1	1
市原	1	0
合計	30	4

HIV感染症患者を受け入れるにあたり、スタッフに対しては「十分説明した」、「拠点病院の看護師を講師に呼んだ」、「拒否するスタッフには担当させなかった」、「所長だけが関わった」という意見が聴かれた。また、HIV感染症患者を見たこともないので「拠点病院に行き実際の看護方法について研修を受けた」、「拠点病院の医師といつでも連絡が取れるようにして、わからないことは何でも聞いた。1年ぐらい経てば聞かなくてもできるようになった」というように拠点病院との関係性や、「クリニックの先生が診てくれるので出来た」という意見もあった。「血糖測定しないといけなくて、患者さんが自分でできるけど手が震えるので、介助をするにも針刺しが怖かった」という医療処置に関する話も出た。「受けてみると、HIV感染であろうと特別なことはなかった」という話も多く聞かれた。

一方で、これまでHIV感染者を受け入れたことのない施設は、「そのような話がなかった」という理由が多く「そういう時代になってきているので、話があれば受け入れる」という意見もあった。また、「更正医療を取っていないから」という意見も聞かれた。

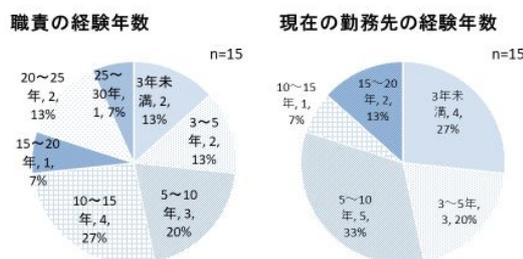
意見交換会は、研究班の5名が中心となって計画し、場所、日程、内容、対象者を検討した。当事者の話を聴くことは重要だと考え、日本HIV陽性者ネットワークジャンププラス: JaNP+ に講師派遣を依頼した。運営にはアルバイトも含め3名で対応した。

2019年2月9日(土)13:00~16:30に山崎製パ

ン企業年金会館にて意見交換会を開催し、18名が参加した。悪天候のために、事前に参加申し込みをした4名が欠席であった。参加者にアンケートを依頼し、15名から回答を得た(回収率:83.3%)。

回答者の性別は全員女性であり、年齢は30代:4名(26.7%)、40代:4名(26.7%)、50代:4名(26.7%)、60代:3名(20.0%)と均等に分かれた。回答者の職種は、ケアマネジャーと看護師が6名(40.0%)と多く、教員2名(13.3%)、医療ソーシャルワーカー1名(6.7%)であった。その職責での経験年数は、10年~15年未満が最も多く4名(26.7%)、次に5年~10年未満3名(20.0%)、3年未満、3年~5年未満、20年~25年未満が2名(13.3%)であった。現在の勤務先の経験年数は、5年~10年未満が最も多く5名(33.3%)、次に3年未満4名(26.7%)、3年~5年未満3名(20.0%)であった。

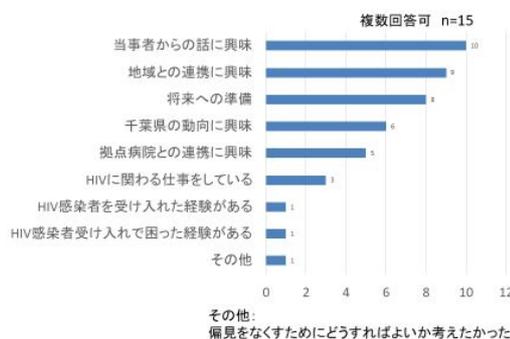
### 回答者の内訳



これまでにHIV研修会に参加したことがある7名(46.7%)、ない8名(53.3%)であり、ほぼ同じであった。HIV感染者の話を聴いたことがある4名(26.7%)、以前に聴いたことがあるが詳しい話ではない2名(13.3%)、ほとんどない9名(60.0%)であった。

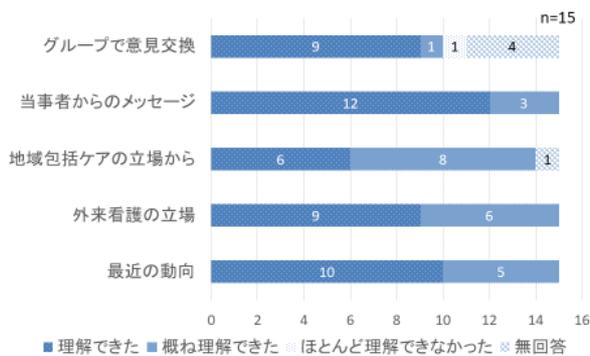
参加理由は、複数回答で、当事者からの話に興味があると答えたのが10名(66.7%)で最も多く、地域との連携に興味がある9名(60.0%)、将来HIV感染者を受け入れるための準備として8名(53.3%)、千葉県への動向に興味がある6名(40.0%)、拠点病院との連携に興味がある5名(33.3%)であった。

### 参加理由



理解度は、最近の動向、外来看護の立場、当事者からのメッセージは「理解できた」と「概ね理解できた」と15名(100%)が答えた。グループでの意見交換も「理解できた」と「概ね理解できた」をあわせて10名(66.7%)であったが、ほとんど理解できなかった1名(6.7%)、無回答4名(26.7%)と、ほかの内容と比較すると理解度が低い傾向であった。

## 理解



また、自分の興味・関心に対してこの会は参考になった11名(73.3%)、概ね参考になった4名(26.7%)をあわせると100%となった。具体的に参考になった点として、HIV感染者への対応や援助方法、地域の実情、経験者の具体例などが挙げられた。

## 参考になった点

- ・ 接し方、話し方
- ・ HIV感染者の方への知識が増えた
- ・ 気持ちの変化など精神面の援助方法について
- ・ 支援にかかわったケアマネジャーの話。予防薬についての情報を知ることができた
- ・ 医療従事者も倫理がある人が多いと聞いて驚いた
- ・ それぞれの立場のお話、現状を知り、とても勉強になった
- ・ 拠点病院集中型から、地域での診療やケアを受け入れるための地域スタッフの生の声を聴けたこと
- ・ 地域の実情が理解できた
- ・ ステーションやケアマネジャーの生の声現場の声を知ることができた(偏見があり、現場のAIDSの知識は20年以上前の知識で止まっていたことは分かった)

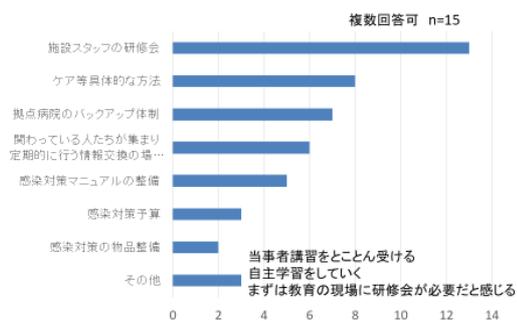
HIVに対する認識の変化は、ほとんど変わらない2名(13.3%)に対して少しは変わった7名(46.7%)、大きく変わった6名(40.0%)であり、認識の変化があったと答えた者が86.7%であった。変化の内容について具体的に記載してもらおうと、HIV疾患に対する認識、接し方など対応方法という内容が多かった。

- ・ 感染力がこんなに低いと思っていなかった
- ・ 新しい治療薬ができた。予後もほぼ安定している→適切な治療をする
- ・ 感染力が弱いこと、体調体力を長く維持できることなど分かった

- ・ 陽性患者との接し方、話の持っていくかた。今後、訪問をステーションで導入していけるようにしたい
- ・ よくわからないことが多く、治療(透析)を医療から断られていた事実には驚きと怒りを感じていた
- ・ HIV陽性者の方から実際の状況を聞き、HIV陽性者の方も社会の一員として生活しているということを実感した。HIVの基本的な知識は持っているがHIV陽性者の方とお会いしたことがなかったので、実感という気持ちが大変大きい、そのため認識が大きく変わったというわけではなく、納得できたという感じです
- ・ 公助の立場で患者と向き合っているが、自助の視点、公助を広げる視点が大切だと思いました
- ・ 対応方法がそんなに難しいものでなく、感染に関してしっかり皆に伝えていければ理解してもらえらると思った

自施設のHIV感染者受け入れの権限は、持っている2.5名(16.7%)、持っていないが会議で意見を言える7.5名(50.0%)、関与していない4名(26.7%)であり、管理職の参加は少なかった。HIV感染者の受け入れは、既に受けている・受けたことがある5名(33.3%)、受け入れ可としているが今のところいない1名(6.7%)、受けていない4名(26.7%)、わからない2名(13.3%)であった。今日話を聞いたうえで今後は、今までどおり受け入れる5名(33.3%)、今までは受け入れていないが今後は受け入れても良い5名(33.3%)、私としては受け入れたいが施設は受け入れない1名(6.7%)であった。HIV感染者を受け取るために必要なこととして、複数回答で、施設職員への研修会13名(86.7%)、ケア等具体的な方法8名(53.3%)、拠点病院のバックアップ体制7名(46.7%)、関わっている人たちが集まり定期的に行う情報交換の場6名(40.0%)の意見が多かった。

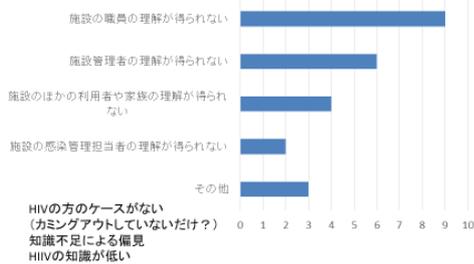
## HIV感染者を受け取るために必要なこと



今の地域においてHIV感染者の受け入れが進まない原因として、複数回答で、施設の職員の理解が得られない9名(60.0%)、施設の管理者の理解が得られない6名(40.0%)、施設のほかの家族や患者の理解が得られない4名(26.7%)、施設の感染管理担当者の理解が得られない2名(13.3%)であった。

### 今の地域において HIV感染者の受け入れが進まない原因

複数回答可 n=15



グループでの意見交換での自由記載の意見としては、HIV感染者を受け入れるためのとまどい、受け入れるための必要な準備、HIV感染者に会ってみての感想などがあげられた。

### グループでの意見交換

- ・ 明日から突然受け入れるのは抵抗があるし、スタッフも不安がある
- ・ 見たことがない、特別な疾患、偏見を克服する研修が必要→現状の正しい知識、経験者の話を聴きたい、ケアの実際を知らない、感染対策があいまい、当事者
- ・ HIV感染者が孤立しないようにするために、何ができるか考えたい
- ・ 拠点病院受診の算段をとる訪問医が必要
- ・ 何かあったときの相談相手、バックアップしてくれる存在があれば引き受けられる
- ・ 今回お話をしてくれた当事者は普通のおじさんで、HIVはもっと若い人の具合の悪い人のイメージだった



### D. 考察

聞き取りを行った 30 施設の訪問看護ステーションの中で、HIV 感染症患者を受け入れたことのある施設は 4 施設とまだ少ない。受け入れの経緯はすべてエイズ治療拠点病院からの依頼であり、他の疾患の場合にはみられるような、ケアマネジャーや他機関、診療所等医療機関あるいは本人からの依頼はなかった。HIV 感染症患者はエイズ治療拠点病院にかかっているため、今後も、エイズ治療拠点病院が HIV 感染症患者受け入れ先を探す状況は続くだろう。それにはエイズ治療拠点病院が自施設周辺に、あるいは県内に、HIV 感染症患者を受け入れる地域の施設を把握していることで、地域連携がスムーズに進む

と考えられる。今後は千葉県内の訪問看護ステーションを対象にした調査を行い、HIV 感染症の受け入れの現状について把握することを計画している。

HIV 感染症患者の高齢化を考えると、HIV 感染症患者を受け入れる施設が少なければさらに増やしていくことも必要になる。市川市近隣の医療・福祉・行政関係者を対象に行った意見交換会といった取り組みが HIV に対する認識を変えるか、参加者はどんな点を理由に受け入れが難しいと考えているのか検討した。

意見交換会後のアンケートでは、今までは受け入れていないが今後は受け入れても良いと 33.3%の回答者が答えたため、この会が認識の変化のために有効であったと考える。認識の変化には、最も回答者の理解度の高かった当事者からのメッセージや、HIV の最近の動向が影響したのではないかと考える。とくに HIV 感染者の話を書く機会はほとんどないと 60.0%が答えており、当事者の思いや状況を初めて知ることや、実際に会うと HIV 感染者が特別ではなく「普通のおじさん」だとわかったことなどが、HIV に対する敷居を低くしたと考えられる。また、自分が知っている HIV の状況とはずいぶん変わり、チラシに「HIV 陽性者が地域で生きることが当たり前となってくる今」と書いてあったので準備をしないといけないと思ったという話もあり、他人事ではなく自分が HIV 感染症患者にかかわるかもしれないという意識も、認識の変化には関係していると考えられる。

HIV 感染者を受け入れるために必要なこととして、研修会や、ケアの具体的な方法があげられているため、ほかの内容に比べて理解度が低くなったグループでの意見交換の中で、HIV 感染症患者の受け入れ経験のある施設から具体例を話すことで内容を充実させる工夫を考えていきたい。

回答者の多くは受け入れの権限を持っていないため、実際に HIV 感染症患者の受け入れに結び付くのか不明であるが、訪問看護ステーションの聞き取りからも、受け入れの最初にある高いハードルを越せば、受け入れは可能になると考えられるため、今後自施設や地域で今回同様の研修を希望すると答えた施設や地域を中心に同様の意見交換会を実施し、HIV 感染症患者の受け入れが進むことが可能となるか引き続き検討していく必要がある。

訪問看護ステーションの聞き取りからも HIV 治療拠点病院との連携は重要であると答えられており、地域の施設が考える HIV 感染症患者を受け入れに必要なことにも HIV 治療拠点病院のバックアップ体制という答えが多いことから、HIV 治療拠点病院の役割として、地域に目を向けた活動を進めることも重要であろう。

### E. 結論

千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。地域における看護の役割は、まだ進んでいないと考えられる。18 名が参加した小規模での意見交換会では、当事者からのメッセージ、HIV の最近の動向といった内容や、自施設で受け入れる意識を持つ前向きな参加者が集まったことで、13 名の HIV に対する認識が変化し、5 名が今後は受け入れたいと答えた。今回の意見交換会の内容で参加者の認識が変化することは確認できたが、管理者

の意識を変えて実際に受け入れが可能になることまで可能になるための方法について、引き続き検討する。

#### **F．健康危機管理**

本研究は介入研究ではなく特記すべき健康危険情報はない。

#### **H．知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

厚生労働省科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
平成 30 年度 分担研究報告書

【研究分担課題】患者が地域の保険薬局を選んだ時に対応できるシステム作りに関する研究  
研究分担者 鈴木貴明 千葉大学医学部附属病院薬剤部 副薬剤部長

研究要旨：処方箋に基づき薬剤を調剤・交付する役割のある保険薬局において、  
地域連携を図る際の課題を明白とするとともに、実践可能なモデルや方法を提案する。

## A．研究目的

現在、抗HIV薬の調剤はHIV診療拠点病院周辺の保険薬局を中心に行われている。今後地域連携が推進された場合、患者が地域の保険薬局での調剤を希望することも想定される。このような場合にすべての保険薬局がスムーズに抗HIV薬の調剤に対応できるシステムを構築する。

## B．研究方法

千葉県内の自立支援医療(更生医療)指定薬局数、所在地を調査した。また現在、抗HIV薬を調剤している保険薬局に対し、薬剤の在庫管理状況、服薬指導の実際、病院との連携体制について実地調査を行った。これらに基づき、千葉県内外の自立支援医療(更生医療)指定薬局に対するアンケート調査を行った。なお、アンケート調査は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を受けて(受付番号3282)行った。

## C．研究結果

千葉県内の自立支援医療(更生医療)指定薬局は全薬局の約4割であり、人口密度ならびにHIV診療拠点病院の立地や自立支援医療免疫機能障害患者の居住地にほぼ相当する配置であった。

千葉県内外の自立支援医療(更生医療)指定薬局に対する実地ならびにアンケート調査の結果、抗HIV薬の在庫管理について課題があること、抗HIV薬の服薬指導時には他疾患治療薬とは異なる特有の課題があることが明らかとなった。

## D．考察 E．結論

自立支援医療の指定を受け抗HIV薬の調剤に対応できる薬局は千葉県下の広範囲に立地するため、地域の保険薬局での薬剤受け取りを希望する患者の要望に応えることができると考えられた。

また、本調査よりHIV薬の調剤・服薬指導においてはHIV診療拠点病院との風通しの良い関係が図られることが望ましいと考えられた。また薬局間のみな

らず病院や薬剤師会と抗HIV薬の在庫や在庫情報の共有が図られることで、高額医薬品である抗HIV薬の在庫管理への不安が軽減できる可能性が示唆された。

## G．研究発表

1. 論文発表 未定
2. 学会発表 第33回日本エイズ学会学術集会・総会にてアンケート調査の結果を発表予定

## H．知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
予定なし
2. 実用新案登録  
予定なし
3. その他  
特になし

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
平成 30 年度 分担研究報告書

【研究分担課題】地域連携のコーディネートに関する研究  
研究分担者：葛田 衣重 千葉大学医学部附属病院 技術系職員

研究要旨：HIV 陽性者の生活を支える地域社会資源との連携について、千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと会議を持ち、現状と課題を整理した。在宅サービスの利用は困らないようになってきているが、施設入所先は限られていた。受け入れ経験のある施設の受け入れ決定要因および受け入れまでの経過の解析が、入所先開拓を示唆するものと考えられた。

## A. 研究目的

HIV 陽性者は治療の劇的な進歩により、適切な医療管理のもとその人らしい社会生活が送れるようになった。そのため HIV 陽性者も高齢化し要介護状態や生活習慣病、非 HIV 関連疾患等に罹患し、回復や訓練のためのリハビリ入院や在宅サービス、さらには施設入所、療養型病院等への入院が必要となっている。しかし疾患に対する社会的な偏見、無知・無関心などにより多くの地域で未だに受け入れ困難な状況が続いている。

そこで HIV 陽性者の生活を支えるサービス利用の現状を把握し、地域連携の課題を検討することにより、優先的に取り組む課題と方法を定める。

## B. 研究方法

千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーと定期的に検討会議を持ち、「地域連携の現状と取り組みたい課題」をテーマとして KJ 法を用いて分析した。

研究協力メンバー：千葉医療センター、亀田総合病院、国保旭中央病院、成田日赤病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、東京慈恵会医科大学附属病院、新松戸中央総合病院、東葛病院、同和会千葉病院、君津中央病院\*より 1~3 名。

\*君津中央病院ソーシャルワーカーは直接参加できないが、会議資料を送り随時意見をいただく体制とした。

検討会議：4 回

(H30.8.25/9.22/11.24/H31.2.2)

ほかに H30.10.28 第 4 回千葉県 HIV 医療連携セミナー（鳥居薬品主催）のグループワークでファシリテータとして、職種・所属の異なる参加者から地域の課題、サービス提供の課題などを把握した。

倫理的配慮として、地域連携における課題を中心とし、個人情報には触れないこととした。

## C. 研究結果

### 1. 現状

#### (1) 地域性

- ・通院世代が若年のため、在宅療養および転院・入所支援の経験がない（順大浦安、慈恵柏）
- ・外国人陽性者も少なからずあり、医療保険未加入、通訳の必要、在留資格が無いなど療養以外の課題も大きい（旭中央、成田日赤、東葛、千葉大）

#### (2) リハビリテーション

- ・回復期リハビリテーション病棟への転院支援に大きな問題はなく、地域包括ケア病棟への転院も進んでいた。観血的検査等がないこと、入院期間が決まっていること、などが受け入れの障壁を低めていると考えられた。抗 HIV 処方是他院入院中であるが拠点病院受診で確保されていた。

#### (3) 在宅サービス

- ・主に介護保険によるサービス（ケアマネジメント、訪問看護、訪問介護、訪問入浴等）の利用は事業所探しに困らない状況となっていた。各拠点病院とも、過去の困難事例の支援実績から、相談の時点で断らない事業所を選定していた。

- ・バックアップは拠点病院が対応する体制を取っていた。

#### (4) 施設サービス

- ・県内 7 カ所の施設で受け入れ経験があった（旭中央、成田日赤、千葉医療センター、東葛、千葉大学）うち特別養護老人ホームは 1 カ所のみ。他は有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などだった。受け入れが施設の理念に拠ることが大きいと示唆された。複数名を受け入れている施設もみられ、受け入れ先が限定していた。

#### (5) 終末期の受け入れ先

- ・がん末期であり、HIV 治療を必要としていなかった

が緩和ケア病棟、ホスピス病棟の受け入れは限られていた。HIV を対象外としている病院もみられた。病院連携の課題画浮き彫りとなった。

#### (6) 社会資源の周知と利用支援

・非拠点病院のソーシャルワーカーおよび地域のソーシャルワーカーには、HIV 陽性者が利用できる制度（免疫機能障害、自立支援医療、血友病薬害被害者）が周知されていない。周知のために「制度のてびき」(仮称)の必要性が認識された。「てびき」は拠点病院内でも他職種が利用でき、啓発研修のテキストとしても利用できると考えられた。

#### (7) 行政との連携

・行政が行う組織長会議や研修などを利用して、HIV 陽性者の地域生活の現状と課題を周知する必要がある。

・市町村窓口の対応均一化および書式の統一化、簡略化の検討を提案する。

## 2. 取り組み課題

(1) 受け入れ経験のある7施設への訪問調査

(2) 制度のてびき(仮名)の作成

(3) 中核地域生活支援センターの行う地域むけ研修での啓発研修。

## D. 考察

千葉県は全国的に HIV 感染者も AIDS 発症者も常に上位に位置付き、特に AIDS の割合が高い。従って拠点病院での治療後の受け入れ体制を整えることは当県の重要な課題である。また千葉県には全国的に例をみない「中核地域生活支援センター」が配置され、制度の谷間にある事例への手厚い支援が行われている。拠点病院は同センターと連携し、中核地区毎に数力所の受け入れ先が確保することが望ましい。受け入れ経験のある施設の受け入れ決定要因と受け入れまでの経過を調査し、得られた結果が受け入れ未経験の施設との連携の障壁を低くし、新たな受け入れ先確保に繋がると考える。

HIV/AIDS に特化した制度、非陽性者と同様に利用できる制度の紹介と、利用手続きを冊子としてまとめ、非拠点病院や地域他職種に配布する必要がある。さらに啓発研修でのテキストとして活用すれば、参加者の実践力が高まることが期待される。

本疾患の地域連携において常に意識しなければならないことは、制度利用が進まない背景や根拠を知らせ「HIV 陽性者は公的サービスが利用できない」という人権侵害を受けている、提供する側は人権侵害に荷担している」ということである。この点を意識

づけるよう啓発研修を行い、制度のてびきを作り、社会資源を開拓しなければならない。

**E. 結論** HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設の調査、制度のてびき作成、地域の他職種むけ研修の実施により、HIV 陽性者の地域生活を支える体制を整えることができる。

**F. 健康被害** なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

## H. 知的財産の出願・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

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）  
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」  
平成 30 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】透析患者、CKD 患者における地域連携  
研究分担者：高柳 晋（千葉大学医学部附属病院・助教）

研究要旨：エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。本研究では血液透析を要する HIV 感染者の診療体制の整備を目的とする。

## A．研究目的

HIV感染者の長期予後が見込めるようになり、それに伴いHIV感染者の高齢化が顕在化してきている。高齢化により糖尿病をはじめとした生活習慣病の合併が増加しており、腎機能障害を生じた患者も稀ではない。千葉大学医学部附属病院ではこれまで4人の透析患者があったが、透析病院の確保に難渋した。

そのため、血液透析を要するHIV感染者の診療体制の整備を目的とする。

## B．研究方法

血液透析を行っている千葉県内148施設を対象とし紙ベースでのアンケート調査を行う。

受け入れ可能であった要因を調査し、また受け入れ阻害因子の抽出も行うことで、解決策を模索する。

## C．研究結果

千葉県の千葉大学医学部附属病院を除く透析可能な施設148施設のうち68施設（45.9%）より回答を得た。

現段階でHIV感染者の受け入れ実績がある施設が11施設(16.2%)、実績がないが受け入れ可能な施設は11施設(16.2%)であり、現段階で受け入れ可能な施設は併せて22施設(32.4%)であった。環境整備を行えば受け入れ可能である施設は29施設(42.6%)であった。受け入れ契機としては、診療の要請があったためとの回答が8施設(72.7%)で最も高く、次いでHIVの知識のある医療関係者がいたためとの回答が5施設(45.5%)であった。

受け入れ阻害因子としては感染対策マニュアルの整備ができていないと回答した施設が最も多く 26施設(38.2%)であった。針刺し事故に関与するものとしては対応がわからないと回答した施設が 15 施設

(22.1%)であり、PEPのコストが高いと回答した施設が 12 施設(17.6%)であった。その他の阻害因子としては、医師の理解が得られない 7 施設(10.3%)、コメディカルの理解が得られない 24 施設(35.3%)、業務が煩雑であり感染症を有する患者への対応が困難 18 施設(26.5%)などであった。

HIV 感染者受け入れのために必要な対策としては講習会の実施が最も多く 41 施設(60.3%)、次いで針刺し事故時の対応の簡略化が 29 施設(42.6%)であった。

## D．考察

透析施設においてHIV感染者の受け入れを可能にするためには知識の啓蒙と針刺し時の対応の簡便化・低コスト化が必要である。

## E．結論

啓蒙活動や針刺し事故時の対応の簡便化・低コスト化を図ることで、透析施設のHIV感染者受け入れ状況が改善する可能性がある。

## F．健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

## G．研究発表

なし

## H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

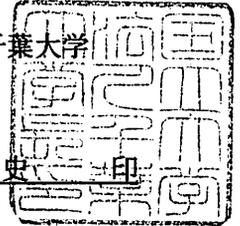
## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
築地茉莉子 谷口俊文 鈴木貴明 猪狩英俊 他	テノホビルの血中濃度 モニタリングにより血 液透析導入HIV感染者 へのツルバダ配合錠至 適用量を検討した2症 例	日本エイズ学 会誌	第20巻 第2号	132 ~ 137	2018年

平成31年 3月29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人千葉大学  
所属研究機関長 職名 学 長  
氏名 徳久 剛史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・准教授  
(氏名・フリガナ) 猪狩英俊・イガリヒデトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

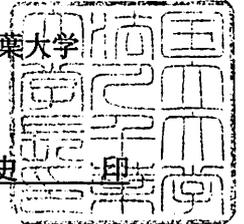
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人千葉大学  
所属研究機関長 職名 学 長  
氏名 徳久 剛史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・講師  
(氏名・フリガナ) 谷口俊文・タニグチトシブミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

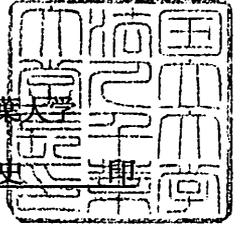
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3 月 26 日

厚生労働大臣 殿

所属研究機関長 機関名 国立大学法人千葉大学  
職名 学 長  
氏名 徳 久 剛 史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制構築を目標にした研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究院 教授  
(氏名・フリガナ) 丹沢 秀樹 (タンザワ ヒデキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 新井 一



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・先任准教授  
 (氏名・フリガナ) 佐々木 信一 (ササキ シンイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

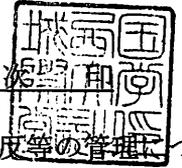
平成31年 3月11日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 城西国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 杉林 堅



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部看護学科・教授  
(氏名・フリガナ) 鈴木 明子

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

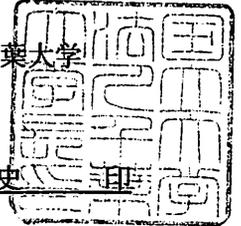
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人千葉大学  
所属研究機関長 職名 学 長  
氏名 徳久 剛史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院 ・ 講師  
(氏名・フリガナ) 鈴木貴明 ・ スズキタカアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

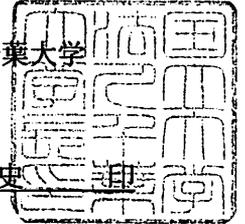
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・ 該当する□にチェックを入れること。  
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人千葉大学  
所属研究機関長 職名 学 長  
氏名 徳久 剛 史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
- 2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・技術系職員  
(氏名・フリガナ) 葛田衣重・クズタキヌエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

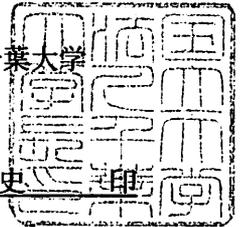
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月29日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人千葉大学  
所属研究機関長 職名 学 長  
氏名 徳久 剛 史



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 エイズ対策政策研究事業
2. 研究課題名 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・助教  
(氏名・フリガナ) 高柳晋・タカヤナギシン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。