

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

(課題番号) (H30 - エイズ - 一般 - 002)

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者	猪狩	英俊
研究分担者	谷口	俊文
研究分担者	丹沢	秀樹
研究分担者	佐々木	信一
研究分担者	鈴木	明子
研究分担者	鈴木	貴明
研究分担者	葛田	衣重
研究分担者	高柳	晋
研究分担者	塚田	弘樹

令和2年(2020年)5月

厚生労働科学研究費補助金研究報告書

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 . HIV感染症患者の地域・年齢分布と受診行動の現状調査 -----	5
猪狩英俊 塚田弘樹 佐々木信一	
2 . 地域連携にむけてHIV拠点病院から発する看護体制についての研究 -----	7
猪狩英俊 古谷佳苗 遠藤千鶴	
3 . 地域連携を促進するために解決すべきメンタルヘルスケアについての研究 -----	8
猪狩英俊 田代 萌	
4 . 地域病院へのHIV感染者診療の連携 -----	9
谷口俊文	
5 . 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
丹沢秀樹 坂本洋右	
6 . HIV感染症患者の地域連携の推進と地域の看護の役割 -----	14
鈴木明子 神明朱美 松尾尚美 丸山あかね 小川ひろ子	
7 . 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 -----	19
鈴木貴明 築地茉莉子	
8 . 地域連携のコーディネートに関する研究 -----	20
葛田衣重	
9 . 透析患者、CKD患者における地域連携 -----	21
高柳 晋	
10 . 東京近郊地域HIV感染症患者の地域・年齢分布と受診行動の現状調査 -----	23
塚田弘樹	

III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	25
----------------------------	----

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 准教授

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。

HIV 感染症患者の診療行動について、行政と連携して経年分析を行った。患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けている HIV 感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後 HIV 感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内の HIV 診療体制の構築が必要である。

分担研究者においては、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い、実態と課題を見出した。HIV 感染症に対する理解は概ね良好であり、地域連携を推進する上で、サポーターとなる人材や医療基盤があることもわかった。今後は、成果物の作成を通して、地域連携を円滑に進めることが求められる。

地域連携を推進するためには、感染管理加算を算定している病院の役割を重視したい。これらの病院は、HIV 感染症患者の数と居住地域と重なるように設置されており、感染症診療と感染対策を専門とする医師、看護師、薬剤師、検査技師が常勤している。これまでは HIV 拠点病院が果たしてきた役割を補完する機能として、重要な働きをされると考えられる。

研究代表者

猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 准教授

分担研究者

谷口俊文 千葉大学医学部附属病院 講師
丹沢秀樹 千葉大学大学院医学研究院 教授
佐々木信一 順天堂大学医学部 教授
鈴木明子 城西国際大学看護学部 教授
鈴木貴明 千葉大学医学部附属病院 講師
葛田衣重 千葉大学医学部附属病院 技術系職員
高柳 晋 千葉大学医学部附属病院 助教
塚田弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 教授

A 研究の目的：

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 感染症患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 感染症患者は、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 感染症患者に対する偏見や、医療機関からの受け入れ拒否がおこっている。

このような課題に対処するためには、HIV 感染症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。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、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。

本研究では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーからの多職種で実施する。

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。エイズ拠点病院会議は、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーなどから構成される多職種組織である。

本研究では、HIV 拠点病院会議の組織を基盤に行う。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。

C 研究結果

行政との連携 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1355名(2018)であった。千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市、浦安市などの都市部に集中しこの6市で全体の58.2%を占める。昨年までは浦安市を除く5市を対象としたが、今年度は6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。前年度と比較して、高齢化が進んでいることがわかった。ただし、市川市では30歳台の患者が増加している。患者の流出と流入のバランスによる結果と考えられる。浦安市は20歳台の患者が多く、他の5市とは異なる年齢分布を呈していた。

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5市では多くの患者が東京都内の医療機関を受診しており、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%にとどまるが、40歳より若年者と50歳以上の高齢者では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る。

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。これらの潜在的HIV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は脆弱である。

自立支援医療の申請状況を市町村別に調査した。これは行政との連携である。上記に挙げた6市の周辺市町村での患者が微増傾向にある。一桁数ではあるが、HIV感染症患者が地域に拡大していることがわかった。

歯科医療機関での感染対策 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。

質問紙は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る。HIV感染症患者の受け入れ経験のある医療機関も約11%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。しかしながら、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。この研究成果は、千葉県歯科医師会のジャーナルに投稿した。また、冊子にまとめ、千葉県歯科医師会の会員、千葉県内の医療機関、全国のHIV拠点病院へ配布した。

HIV感染症患者のストレスが受診行動に及ぼす影響(HIV感染症患者のストレス・コーピング)

千葉大学医学部附属病院ではカウンセリング体制を整備しHIV感染症患者の支援にあたっている。地域連携を推進した場合、カウンセリングの機会は限定され、HIV感染症患者の療養に影響を及ぼす可能性がある。本研究では、HIV感染症患者のストレス・コーピングと受診行動に与える影響についてデータを集積している。これらのデータは、地域連携を推進する上で、参考になるデータと考えている。

HIV感染症患者はメンタルヘルスに問題を抱える割合が高い。しかし、千葉県内でHIV感染症患者のカウンセリング体制を整備しているのは千葉大学医学部附属病院のみであった。このような現況を鑑みて、「地域の病院に1人で勤務している心理士であっても、HIV感染症患者のカウンセリングができる」体制を整備することを目的とした。

千葉県内でHIV感染症患者の臨床に携わっている心理士を対象としたグループインタビューを行った。その結果、HIV感染症患者の診療チーム内におけるカウンセラーのポジションと役割が確立されていないこと、HIV感染症患者のカウンセリングに必要な重要ポイントが不明確であること、などが判明した。カウンセリングを効果的に実施するためのツールとして、「メンタルヘルスマodel」「チェックシート」「手引き」を準備する。

HIV感染症患者の過去の経験と将来ビジョンが受診行動に及ぼす影響についての調査

千葉大学医学部附属病院ではHIV感染症外来の専従看護師がHIV感染症患者の過去の経験と将来

ビジョン(10年先)について調査し継続中である。地域医療の連携を推進する理由の一つは、HIV感染症患者在望む医療と医療の場を提供することである。しかしながら、HIV感染症患者の多くは、10年先のビジョンがないことが中間解析でわかった。これらのデータは、地域連携を推進する上で、参考になるデータと考えている。

HIV患者の歯科診療体制の構築と歯科医療機関での感染対策

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感染症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。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。

中核拠点病院の役割と地域連携

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病院には外来患者受け入れの可能性がある。

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。

調剤薬局の役割と地域連携（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。

地域医療のコーディネーター ソーシャルワーカーの役割

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。

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%）、実績は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17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。

D 考察 E 結論

HIV感染症患者の診療行動について、行政と連携して経年分析を行った。患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けているHIV感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後HIV感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内のHIV診療体制の構築が必要である。

分担研究者においては、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結果、課題も見い出された。HIV感染症に対する理解は概ね良好であり、地域連携を推進する上で、サポーターとなる人材や医療基盤があることもわかった。今後は、成果物の作成を通して、地域連携を円滑に進めることが求められる。

地域連携を推進するためには、感染管理加算を算定している病院の役割を重視したい。これらの病院は、HIV感染症患者の数と居住地域と重なるように設置されている。感染症診療と感染対策を専門とする医師、看護師、薬剤師、検査技師が常勤している。これまでは、HIV拠点病院が果たしてきた役割を補完する機能として、重要な働きをされると考えられる。

F 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G 研究発表

1 論文発表

Komatsu K, **Taniguchi T**, et al.;HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. J Neurovirol. 2019 Apr;25(2):208-2

猪狩英俊、柴田幸治 歯科診療施設に求められる感染対策

千葉県歯科医学会雑誌 2019;8:17-18

2 学会発表

築地茉莉子 他 自立支援医療(更生医療)指定薬局の抗 HIV 薬処方応需状況に関する調査 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 他 千葉県内の HIV 感染症患者の受診行動と地域医療の課題 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 HIV 感染症の歯科医療体制整備 歯科医療機関の感染対策の現状調査 第33回日本エイズ学会

高柳 晋 他 地域医療連携構築を目標とした透析施設における HIV 感染者の受け入れ実態調査 第33回日本エイズ学会

鈴木明子 他 地域で HIV 陽性者を支えるために実施した意見交換会の成果 第33回日本エイズ学会

谷口俊文 他 世界から学ぶErEP導入へのステップ 第33回日本エイズ学会 シンポジウム

谷口俊文 他 感染防止対策加算を算定している病院で HIV 感染者を診療できるか 第33回日本エイズ学会

H 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。

研究分担課題

HIV 感染症患者の地域・年齢分布と受診行動の現状調査

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 塚田弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御部 教授
研究分担者 佐々木信一 順天堂大学医学部 教授

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。地域での HIV 感染症診療の現状把握を目的に行政と協力し、東京に近い自治体(船橋・市川・松戸・柏・浦安)での受診行動を調査した。

千葉県内の HIV 感染症患者は 40 歳代が多かった。50 歳以上の患者比率は、自治体間で差がみられた。しかし、今後 10 年後には 50 歳以上の患者比率が確実に増加する。

東京に近い自治体(船橋・市川・松戸・柏・浦安)では東京依存型の受診行動である。潜在的患者(東京受診)を過小評価し、地域の現状医療資源を額面通り評価すると、高齢化社会に対応した HIV 診療が後手に回る可能性がある。千葉市は、比較的地域完結型の受診行動をみられ、2 つの拠点病院を中心とする診療体制が確立していた。高齢化(50 歳以上の患者)の進行を想定し、拠点病院と地域の医療機関との連携を進める基盤が整備されている。

患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けている HIV 感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後 HIV 感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内の HIV 診療体制の構築が必要である。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の受診動向を把握する。全国的に HIV 感染症患者の高齢化が進行している。2019 年、千葉大学医学部附属病院に通院する患者(315 人)では 50 歳以上の患者が占める割合は 40%を超過した。千葉県健康福祉部疾病対策課の県域調査(2018)では、1441 人の HIV 感染症患者がおり、40 歳以上は 52.9%、50 歳以上は 17.6%という結果であった。地域間の格差があると考えられる。しかし、全国的な動向を踏まえ、HIV 患者の高齢化を想定した診療体制を構築する必要がある。

千葉県内では、身体障害免疫機能障害の認定をとり、自立支援医療で抗 HIV 薬による治療を受けている患者は 1355 人である。千葉市、船橋市、習志野市、市川市、浦安市、柏市、松戸市に居住する者は 808 名で、全体の 59.6%を占める。今回は、千葉市、船橋市、市川市、柏市、松戸市、浦安市に依頼し、この地域の患者の年齢分布と受診動向を調査することを目的とした。

B. 研究方法

千葉市障害者福祉センターに依頼し、2019 年度の自立支援医療の対象患者の年齢と診療病院を調

査する。船橋市・市川市・柏市・松戸市 各自治体の自立支援医療担当部署に依頼し、自立支援医療の対象患者の年齢と診療病院を調査する。(年齢と診療病院情報は非連結) (千葉市分は、千葉大学大学院医学研究院にて倫理審査承認。他地域は、個人情報に抵触しない範囲での情報提供をとりました。)

C. 研究結果

- 1 調査対象患者総数は 789 人で千葉県内の免疫機能障害の自立支援医療を受けている患者の 58.2%に相当する。
- 2 各自治体ともに 40-49 歳の患者が最頻度であった。

自治体	年齢区分とその比率(%)	2018 比
千葉市	50 歳以上	43.5%()
船橋市	50 歳以上	44.8%(↑)
市川市	50 歳以上	34.0%(↑)
松戸市	50 歳以上	35.0%(↑)
柏市	50 歳以上	36.9%(比較データなし)
浦安市	50 歳以上	22.4%(比較データなし)

3 受診行動 (県内受診か東京等の他地域受診か)

自治体	県内受診(2018年 比)
千葉市	72.0%()
船橋市	35.7%(↓)
市川市	31.2%(↑)
松戸市	36.3%(↑)
柏市	39.3%(↑)
浦安市	33.8%

千葉市を除く自治体では、千葉県内で診療する人は少なく、東京依存型の受診行動をとっている。

4 年齢別の受診行動(千葉市のみ)

千葉市では72.0%が県内受診をしていたが、40-49歳の患者層ではその36%が東京での診療を受けていた。しかし、昨年と比較すると東京依存傾向が解消しつつあった。千葉市内の病院を受診する患者は139人で全体の72%であった。その内訳は、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など千葉市内の病院受診が127人であった。千葉市内のHIV診療体制が整備された結果、地域内で完結する受診行動にシフトしてきていることが分かった。

D. 考察

千葉県内のHIV感染症患者は40歳代が多かった。50歳以上の患者比率は、自治体間で差がみられた。しかし、今後10年後には50歳以上の患者比率が確実に増加する。

東京に近い自治体(船橋・市川・松戸・柏・浦安)では東京依存型の受診行動である。潜在的患者(東京受診)を過小評価し、地域の現状医療資源を額面通り評価すると、高齢化社会に対応したHIV診療が後手に回る可能性がある。

千葉市は、比較的地域完結型の受診行動をみられ、2つの拠点病院を中心とする診療体制が確立していた。高齢化(50歳以上の患者)の進行を想定し、拠点病院と地域の医療機関との連携を進める基盤が整備されている。

E 結論

千葉県内のHIV患者の年齢分布、受診行動、自

治体間の違いを明らかにした。高齢化と東京依存型の受診行動を想定し、千葉県内のHIV診療体制の構築が必要である。

F 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G 研究発表

1 論文発表

Komatsu K, **Taniguchi T**, et al.;HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. J Neurovirol. 2019 Apr;25(2):208-2

猪狩英俊、柴田幸治 歯科診療施設に求められる感染対策

千葉県歯科医学会雑誌 2019;8:17-18

2 学会発表

築地茉莉子 他 自立支援医療(更生医療)指定薬局の抗HIV薬処方応需状況に関する調査 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 他 千葉県内のHIV感染症患者の受診行動と地域医療の課題 第33回日本エイズ学会

猪狩英俊 HIV感染症の歯科医療体制整備 歯科医療機関の感染対策の現状調査 第33回日本エイズ学会

高柳 晋 他 地域医療連携構築を目標とした透析施設におけるHIV感染者の受け入れ実態調査 第33回日本エイズ学会

鈴木明子 他 地域でHIV陽性者を支えるために実施した意見交換会の成果 第33回日本エイズ学会

谷口俊文 他 感染防止対策加算を算定している病院でHIV感染者を診療できるか 第33回日本エイズ学会

H 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。

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

地域連携にむけて HIV 拠点病院から発する看護体制についての研究

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 准教授
研究協力者 古谷佳苗、遠藤千鶴 千葉大学医学部附属病院 看護部

研究要旨：

HIV 感染症は、抗 HIV 療法 (antiretroviral therapy: ART) の進歩により、患者の生命予後は劇的に改善した。HIV 診療は、治療の進歩により外来診療が中心となり、多くの患者は学業や就労を続けながら、治療を継続できるようになった。また長期生存が可能となったため、患者の高齢化が進んでいる。

医療者は HIV 感染症以外の生活習慣病の予防、癌治療に伴う療養環境の調整、ADL や認知力の低下に対する在宅ケアの調整など、患者の様々な変化に柔軟に対応しなければならなくなってきた。

しかし当院の HIV 患者は、以前から偏見による地域医療機関からの受け入れ拒否があり、慢性期や終末期の治療先が決まらず、全ての診療を拠点病院で完結する拠点病院集中型の治療が行われていた。また患者の中には、HIV 感染が判明してから当院の受診までに、差別とを感じる体験をしたために、他院への受診を希望しない人もいた。

地域医療機関での過去の経験と現在の受診行動に関係性があるのかアンケート調査を行なう。

A. 研究目的

HIV 患者の地域医療機関での過去の体験と現在の受診行動について関連性を明らかにすること、HIV 患者が地域医療機関にどのような思いを持っているのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

千葉大学医学部附属病院を受診する HIV 感染症患者に対する面接調査を通して、当院に通院しているすべての HIV 患者 296 名のうち、同意を得られた者を対象とする。

同意が得られた患者を対象に、2019 年 7 月～11 月にかけて「医療機関の受診に関する質問紙」を記載してもらった。

C. 研究結果

112 名の同意を得られた通院患者からアンケートの回答を得ることができた。質問紙の調査結果を「現在、地域医療機関を受診できる群」と「現在、地域医療機関を受診できない群」に分けて検定にかけ、過去の体験や将来的な医療機関受診に対して差があるかを解析する。

D. 考察 E 結論

アンケート結果の集計・分析後、結論をまとめる。

F 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G 研究発表

- 1 論文発表 なし
- 2 学会発表 なし
- 3 その他 2019 年 9 月 7 日 13 時からペリエホール・ルーム C にて「HIV 陽性者の在宅療養を地域で支えていくために」で講演した。

2019 年 11 月 30 日 院内活動報告会にて前年度の取り組みである 126 名の問診表集計および 21 名の看護面談から得られた結果を、「看護面談から得た外来 HIV 患者の特徴と今後の地域医療体制構築に向けた支援の検討」として講演した。

H 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。

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

地域連携を促進するために解決すべきメンタルヘルスケアについての研究

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 准教授
研究協力者 田代 萌 千葉大学医学部附属病院 感染制御部 技術補佐員 カウンセラー

研究要旨：

近年ではHIV感染者に共通したメンタルヘルス上の問題とそれに伴う心理的な支援が議論されるようになってきた。本院感染症内科では、非常勤の心理士が複数名勤務しており、HIV感染者の心理面のサポートに当たっている。しかし、本院感染症内科に通院しているHIV患者のメンタルヘルスの現状についての調査は乏しい。本研究では、HIV患者のコーピングに注目したい。コーピングとは「外的・内的要求やそれらの間の葛藤を克服し、耐え、軽減するためになされる、認知的・行動的努力」として定義される。また、個々のコーピングの方法はコーピング・ストラテジー、個人内のコーピング・ストラテジーの使用パターンはコーピング・スタイルと呼ばれている。ここには嫌悪的な出来事を受けた際にそれをなんとかして解決しようとする「問題解決」、それをいい方向へ考え直すことや、自分にとってプラスになることを探そうとする「認知的再解釈」、その時の気持ちを表情や態度に表す「感情表出」、人とかかわりの中で自分の気持ちを落ち着けようとする「情緒的サポート希求」の4下位尺度が抽出された。どのようなコーピングを選ぶ傾向があるかを医療者側が把握することにより、患者が受け取りやすい適切な支援を考える一助となる可能性がある。

以上から、本研究では本院感染症内科のメンタルヘルスについて現状を把握すること、そしてストレス・コーピングの傾向について把握することを目的とする。

主任研究者 猪狩英俊

研究協力者 田代 萌、石川雅子(メンタルヘルス)

A. 研究目的

HIV感染者のコーピング・ストラテジーについて探索的に検討する。それによってHIV感染者のコーピングの傾向を把握する一助となることが考えられる。また、不安や抑うつに関しても測定を行い、現在の精神状態の把握にもつとめ、どのような援助が今後有効となりうるかを検討していく。

B. 研究方法

本研究ではHIV感染者の患者にストレス・コーピングの特性的な傾向を把握することを目的に質問紙調査を行う。また、現在の気分状態を把握するために抑うつと不安の質問紙も実施する。

C. 研究結果

2020年4月より、外来に通院しているHIV感染者の中で同意をとれた方を対象に調査を開始している。目標件数は100名ほどとし、実施期間は3ヶ月を予定している。そのため、報告できる結果は

まだない。

D. 考察 E 結論

質問紙調査の集計ののち、結果を踏まえ考察を行う。

F 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G 研究発表

- 1 論文発表 なし
- 2 学会発表 なし
- 3 その他 なし

H 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。

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・感染制御部 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。

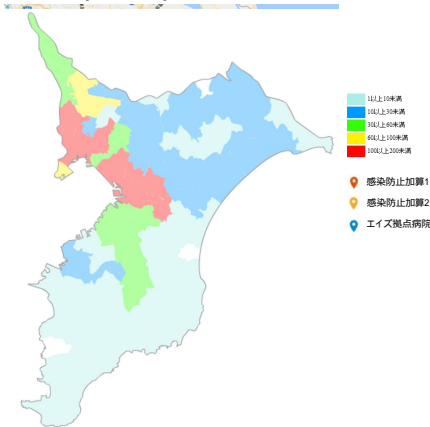
B . 研究方法

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った。

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聞き取り調査を行った。

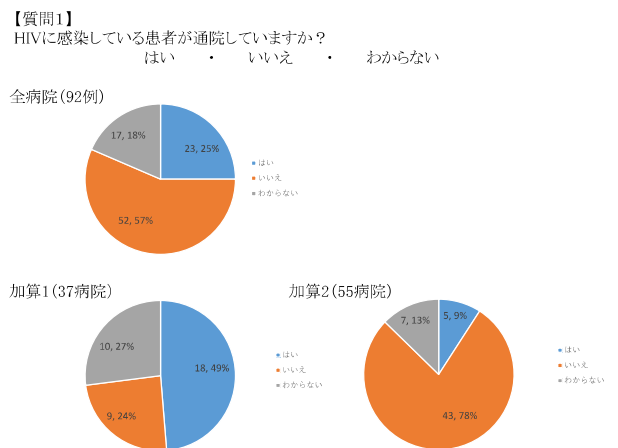
C . 研究結果

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。

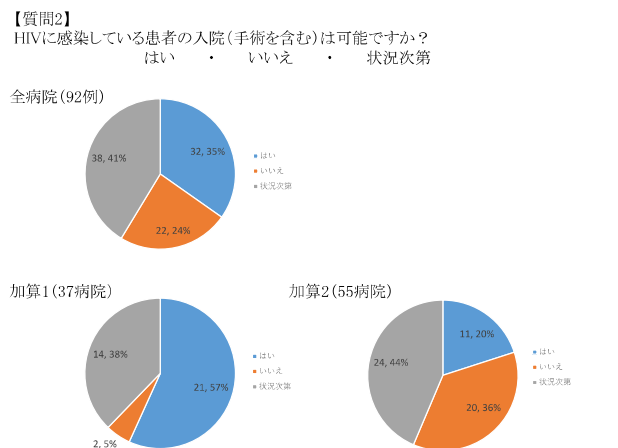


（図 1.1 HIV 感染者と拠点病院、加算病院の位置）

【質問 1】 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。



【質問 2】 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。

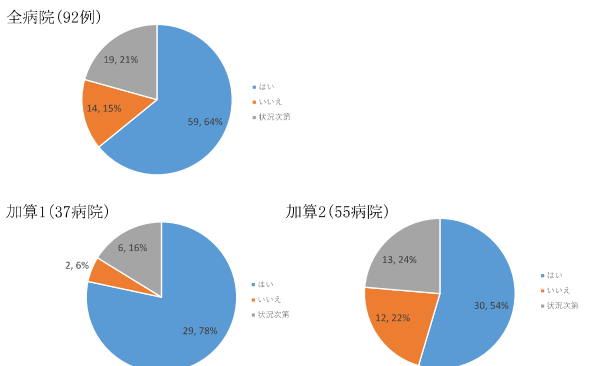


対応できない理由としては感染症専門医の不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。

【質問3】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。

【質問3】

HIVに感染している患者の外来診療は可能ですか？
(外来診療はHIVの治療は含まず、生活習慣病、感冒、腰痛や子宮頸がん検診など一般的な疾病の診療を指します)



対応していない病院の理由としては感染症専門医の不在、なかには「積極的な受け入れはしない方針のため」や「原則対応していません」などの拒絶的な回答も存在した。

【質問4】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。

【質問4】

HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に対してマニュアルはありますか？

はい · いいえ · その他

はい 100%

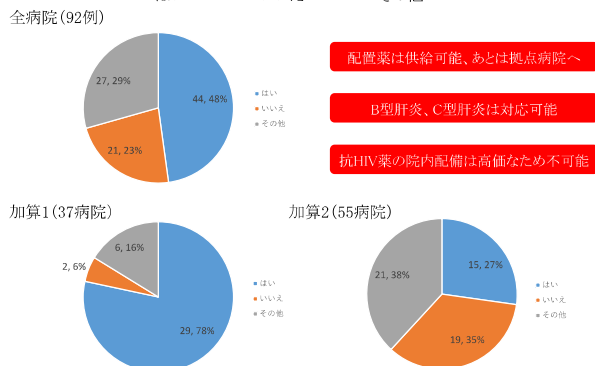
加算1、加算2ともに

【質問5】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。

【質問5】

HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に自施設で対応は可能ですか？
(HIVに対する曝露後予防薬やB型肝炎に対するグロブリン製剤など)

はい · いいえ · その他

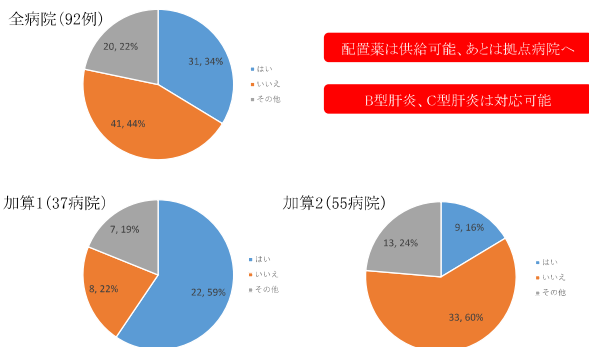


HIV に対する針刺しは配置薬のみ対応、という病院が多い印象を受ける。院内配備は抗 HIV 薬が高額なため置いていない、という意見もあった。

【質問6】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。

【質問6】

HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による針刺しもしくは体液曝露に対して近隣の病院もしくは開業医・歯科医院からの対応は可能ですか？

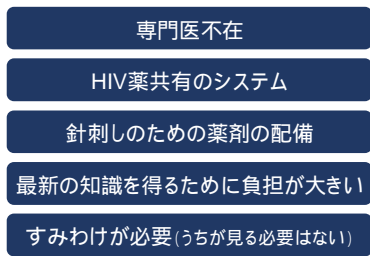


これらに対応できない理由としては専門医不在、HIV薬が高いので常備できない、HIVに関する最新の知識を得るには負担が大きい、などがあげられた。

【質問7】 今後 HIV 感染者を受け入れるための条件に関して意見を求めた。

【質問7】

HIV感染者の診療が受け入れられない病院の方にお尋ねします。今後、HIVに感染した患者を受け入れるための条件やご意見がございましたらフリーコメントでお答えください。

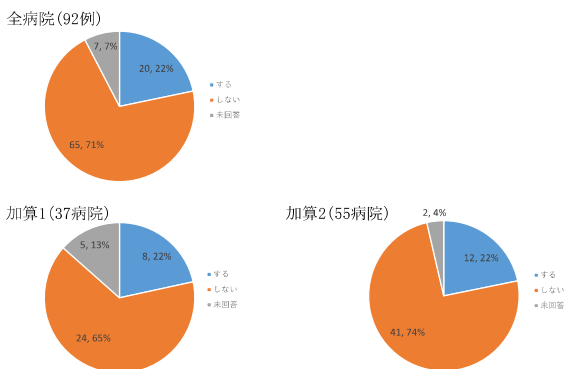


HIV の治療をせずとも、HIV 感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【質問8】 「HIV 感染症と病院や診療所における HIV などの感染症対策」に関する出張勉強会を希望されるか聞いてみたところ、加算1病院で65%。加算2の病院で74%が「希望しない」と回答した。

【質問8】

本研究班では「HIV感染症と病院や診療所におけるHIVなどの感染症対策」に関する出張勉強会を無料にて行っております。ご希望される場合にはご連絡致しますので担当者のお名前とご連絡先をお書きください。出張勉強会を希望 する ・ しない



次に HIV 感染者の入院拒否を行った病院に聞き取り調査を行った。

その中で判明したのはDPCによる算定を行う病院では基本的に持参薬を禁止しており、免疫機能障害の指定自立支援医療機関でない場合には、入院

中の患者に対して抗 HIV 薬を処方することは難しい、ということであった。

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。また HIV 感染者に対する抗 HIV 薬は高額であり、拠点病院以外に入院する際には持参薬の利用が望ましいが、「DPCの持参薬禁止の原則」がバリアになっている。今後は他に問題点がないか、更に聞き取り調査を継続することと、全国の病院感染防止加算1および2の病院にアンケート調査を行い、問題点を整理して全国に適用できるモデル構築を目指す。

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が、DPC算定の持参薬の利用禁止などのルールを「抗 HIV 薬」に関してどのように回避するか提言する必要がある。加算2病院は外来患者の受け入れの可能性はある。

F. 健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

第33回日本エイズ学会学術集会・総会
谷口俊文 他 感染防止対策加算を算定している病院で HIV 感染者を診療できるか
谷口俊文 他 世界から学ぶ ErEP 導入へのステップ 第33回日本エイズ学会 シンポジウム

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

研究分担課題

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

研究分担者 丹沢 秀樹 千葉大学大学院医学研究院 名誉教授

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。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の地域連携を検討することで、HIV 感染症患者の歯科診療体制は不十分である。

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曝露や、鋭利な医療機器による針刺し事故がおこる危険性が高い。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。感染対策の研修を年 2 回以上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。感染対策マニュアル整備していた医療機関は 49.9%であり、整備していない医療機関が 50.1%であった。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。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。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 歳台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。歯科処置時の手袋着用の有無と着用前的手指衛生方法は、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。歯科診療機材の消毒・滅菌において、着脱できる機材を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を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。オートクレーブのクラスとインジケータの使用状況においてオートクレーブに 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。B 型肝炎ワクチンの接種状況にお

いては、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%、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。

針刺し・体液曝露の経験において歯科医師は 52%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。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、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「協力医療機関が見つからない」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。

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、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「協力医療機関が見つからない」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。HIV 感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について、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「協力医療機関が見つからない」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。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。HIV 感染症患者の歯科診療受け入れに必要なこと 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、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および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。この解決策の一つとして歯科医療機関における感染対策を強化し、受け入れ基盤を整備することが必要である。

E. 結論

歯科診療施設におけるアンケート調査により HIV 診療体制の構築は多くの課題があることがわかった。今後の歯科診療体制の構築が必要であり、千葉県内の病院歯科における診療体制を調査する必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 猪狩英俊、谷口俊文、高柳 晋、千葉 均、柴田幸治、築地茉莉子、鈴木貴明、葛田衣重、坂本洋右、丹沢秀樹 HIV 感染症の歯科医療体制整備 歯科医療機関の感染対策の現状調査 第 33 回日本エイズ学会

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
分担研究報告書

研究分担課題

HIV 感染症患者の地域連携の推進と地域の看護の役割
拠点病院から地域への橋渡しを促すための意見交換会

分担研究者 鈴木 明子 城西国際大学看護学部 教授
研究協力者 神明 朱美 城西国際大学 看護学部 助教
研究協力者 松尾 尚美 城西国際大学 看護学部 助教
研究協力者 丸山 あかね 城西国際大学 看護学部 助手
研究協力者 小川 ひろ子 城西国際大学 看護学部 非常勤実習助手

研究要旨： 千葉県の実況を伝えることで、地域の施設で HIV 感染症患者の受け入れを促すことを目的として、2 回の意見交換会を開催した。9 月に千葉市で開催した意見交換会には、案内を出した 853 施設中 36 施設 49 名が参加し、2 月に柏市で開催した意見交換会には、案内を出した 744 施設中 15 施設 20 名が参加した。千葉県の最近の HIV の動向、HIV 感染症患者の現状、地域との連携で感じる困難、当事者からのメッセージ、意見交換によって、参加者は HIV に関する最新情報を得て、HIV への不安が減り、HIV は怖くないという思いを持ってもらうことができた。地域との連携を進めるためには、拠点病院と連携しながら、とくに介護職員の意識を変えることが必要だという意見が多く、研修の必要性も挙げられた。

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、意見交換会を実施し、効果的な啓発活動の在り方を検討する。

B. 研究方法

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。

1) 千葉市における意見交換会

開催場所は、県庁所在地であり県内のどこからでも集まりやすい千葉市とした。

対象職種は、訪問看護師とケアマネジャーとして、厚生労働省事業所検索より、千葉市の訪問看護ステーション 77 施設、居宅介護支援事業所 323 施設と、千葉市近隣 9 市町村の訪問看護ステーション 78 施設、居宅介護支援事業所 349 施設を拾い出し、合計 827 施設を対象施設とした。また、千葉県内健康福祉センター（保健所）17 施設、千葉県内の HIV 診療拠点病院 9 施設にも開催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

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

【当日スケジュール】
<13:00~14:00>
1. 会の趣旨説明およびHIVの最近の動向（千葉大学医学部附属病院 医師 猪狩 英俊）
2. HIV陽性者の現状（千葉大学医学部附属病院 看護師 古谷 佳苗）
3. 地域との連携で感じる困難（千葉大学医学部附属病院リハビリ科 葛田 衣重）
<14:00~15:00>
4. 当事者からのメッセージ（JANP+ 長谷川 博史）
<15:20~16:30>
5. 意見交換会
6. 今後のスケジュール

裏面が参加申し込み
FAX用紙と
なっております

2019年9月7日(土)
13:00~16:30
ペリエホール 7階 Room C
(JR千葉駅東口直結)
先着40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 感染制御部
TEL：043-222-7171（内線6445） FAX：043-226-2663
主催：厚生労働科学厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）主任研究者：猪狩英俊 猪狩研

2) 柏市における意見交換会

開催場所は、柏市とした。研究代表者の猪狩が報告しているように、柏市は HIV 感染症患者数が県内でも多い市町村のひとつであり、都内に通院している患者も多く、その場合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。

対象職種は、1)と同様に訪問看護師とケアマネジャーとし、厚生労働省事業所検索より、柏市とその近隣の松戸市、我孫子市、野田市、市川市、鎌ヶ谷市、印西市、白井市の訪問看護ステーション 143 施設と居宅介護支援事業所 575 施設、合わせて 718 施設を対象施設とした。また、千葉県内健康福祉センター（保健所）17 施設、千葉県内の HIV 診療拠点病院 9 施設にも開催案内文とチラシを郵送し、参加者を募った。

HIV陽性者が地域で共に生きることが
当たり前となってくる。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。

《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

2020年2月22日(土) 13:00~16:30
貸会議室スカイルーム柏 大会議室
(JR 柏駅東口徒歩3分/柏市柏 2-5-8 柏セントラルビル6階)
先着50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 感染制御部
TEL: 043-222-7171 (内線 6445) FAX: 043-226-2663

内容

1. 千葉県内の HIV の最近の動向…医師の立場から
2. HIV 陽性者の現状…看護師の立場から
3. 地域との連携で感じる困難…ソーシャルワーカーの立場から
4. 当事者からのメッセージ…当事者の立場から
5. 意見交換会～自分たちの施設で受け入れるとしたら

表面が参加申し込み FAX 用紙となっております

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主任研究者: 猪狩英俊) 協賛: 柏市
分担研究者: 鈴木朋子/城西国際大学看護学部教授

どちらの意見交換会も、昨年度の内容を踏まえ、医師、看護師、ソーシャルワーカーのそれぞれの立場から千葉県の動向や拠点病院の現状について講演し、HIV 感染者当事者の話として日本 HIV 陽性者ネットワークジャンププラス: JaNP+ と、社会福祉法人はばたき福祉事業団に講師派遣を依頼した。

3) A 市における交流会でのプログラム

1)の参加者から依頼があり、A 市の福祉施設・行政・医療機関の有志が集まる交流会で、「もう、エイズなんて怖くない!」をテーマにして千葉県の HIV の最近の動向についての講義と、参加者による意見交換会を行い、46 名が参加した。

C. 研究結果

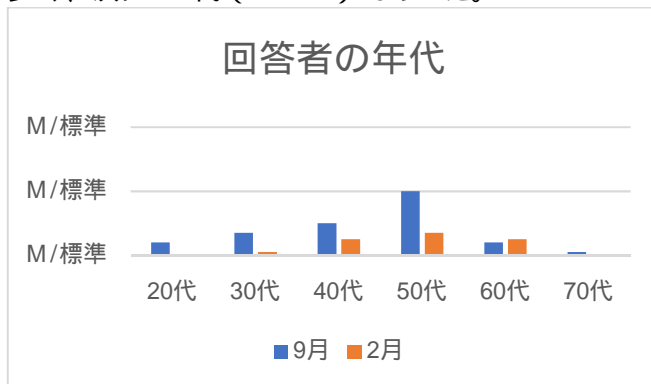
9 月開催の意見交換会には、案内を通知した 853 施設のうち、36 施設の 49 名が参加した(案内した

施設の 4.2%)。また、参加者には昨年度同様のアンケートを依頼し、48 名から回答を得た(回収率: 98.0%)。

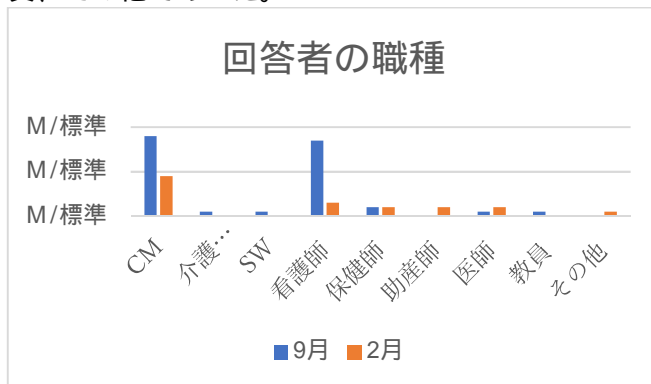
2 月開催の意見交換会は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行と、参加申し込み者からキャンセルの申し出もあり、開催の是非について苦慮した。武漢からの帰国者や感染者、医療従事者を取り巻く差別や排除の風潮は、HIV を取り巻く状況と重なるように見えたため、感染と差別・偏見を考える上では逆に好機と捉え、開催することとした。ただし感染防止に努める会場設営を行い、意見交換会という形でのグループディスカッションを行わず、1 対 1 の質疑応答という形に変更し、時間も短縮して開催した。案内を通知した 744 施設のうち、15 施設 20 名が参加した(案内した施設の 2.0%)。また、参加者に同様のアンケートを依頼し、18 名から回答を得た(回収率 90.0%)。

A 市における研修会でもアンケートを実施したが、これは前述したアンケートとは異なる内容のため、9 月と 2 月の 2 回の意見交換会で回収したアンケート合わせて 66 名分の回答について解析する。

回答者の年代は、50 代が 27 名(42.2%)と最も多く、次に 40 代(23.4%)であった。



回答者の職種は、介護支援専門員が最も多く 27 名(45%)、次に看護師 20 名(33%)、ほかに保健師、医師、助産師、介護職員、ソーシャルワーカー、教員、その他であった。

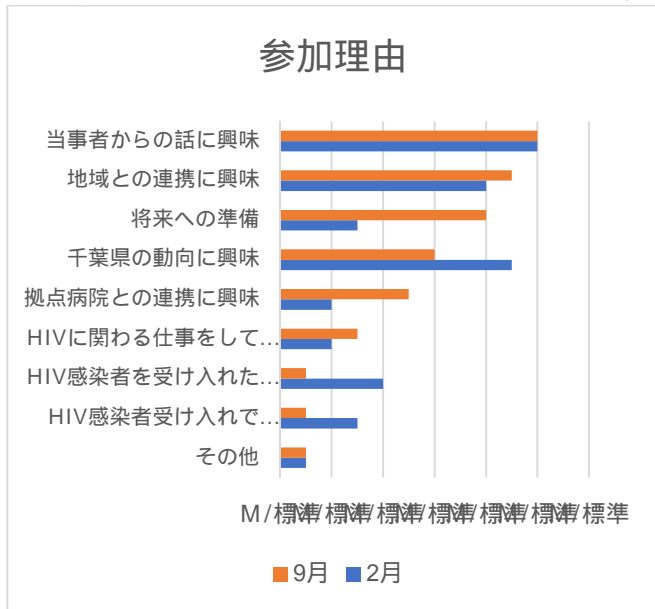


職責についての経験年数は、 14.8 ± 10.5 年、現在の勤務先の経験年数は 7.6 ± 6.3 年であった。

これまでの HIV 研修会に参加の有無は、参加した

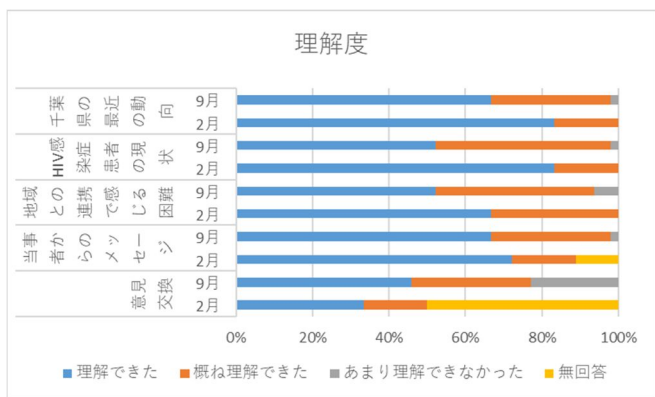
ことがある 29 名 (44.6%)、ない 36 名 (55.4%) であった。HIV 感染症患者の話をしたことがある 24 名 (36.9%)、以前に聞いたことがあるが詳しい話ではない 7 名 (10.8%)、ほとんどない 34 名 (52.3%) であった。

参加理由は、複数回答で、当事者からの話に興味があるが最も多く 20 名、地域との連携に興味がある 17 名、千葉県の動向に興味がある 15 名であった。

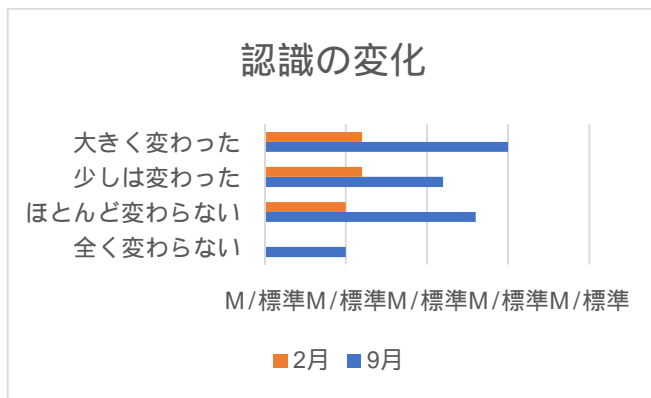


理解度は、千葉県の最近の動向、HIV 感染症患者の現状、地域との連携で感じる困難、当事者からのメッセージは「理解できた」と「概ね理解できた」がほとんどであった。9 月と 2 月では参加人数が異なるため一概に比較はできないが、講師が同じでも異なっても、大きな差はなかった。

2 月の意見交換は、グループワークを行わず単なる質疑応答であったため、無回答が半数を占めた。



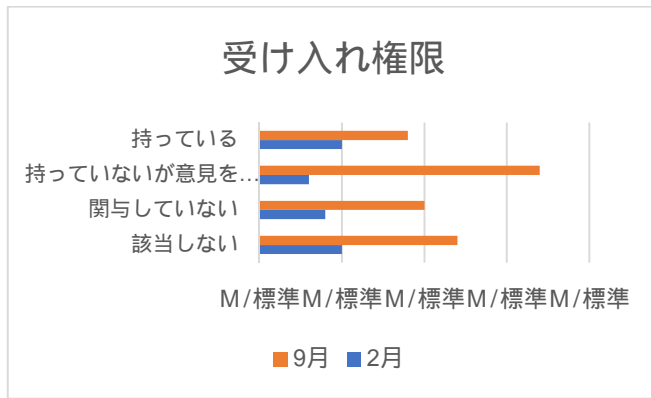
HIV に対する認識の変化は、全く変わらない 5 名 (8.2%)、ほとんど変わらない 18 名 (29.5%) に対して少しは変わった 17 名 (27.9%)、大きく変わった 21 名 (34.4%) であり、認識の変化があったと答えた者のほうが多く 62.3% であった。変わらないと答えた者は、これまでに HIV 感染者を受け入れたことがある、過去に研修を受けたことがある者であった。



具体的な認識の変化に関しては下記のとおりであり、HIV に関する現在の状況、新しい知識、当事者への思いなどが挙げられた。

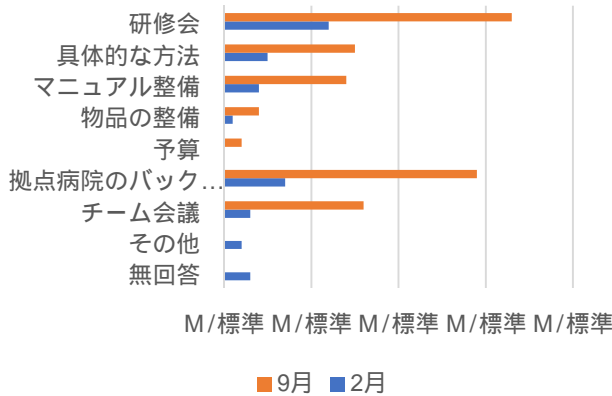
- ・U=U初めて知った
- ・感染力がこれ程弱いということも初めて知った
- ・HIVの知識が詳しくなかつたので、最近の情報や状況が知れてよかった
- ・治らない病気、数年で亡くなる病気だと勘違いしていた
- ・HIVは簡単にうつらない 怖がらなくてよい！！
- ・治療（内服）によってHIVが検出限界以下まで下がりその状態が維持できれば他者へ感染しないという事を知れた事
- ・不安が減った、HIV=怖いというイメージが変わりました
- ・血友病の方の苦しさ、考えた事なかった
- ・患者さん達は大変なおもいをしていること
- ・現場で働いている方の声も聞けて良かった
- ・血液で移ってしまう事はわかってはいたが、少しは安心してお世話ができる

自施設の HIV 感染者受け入れの権限は、持っている 14 名 (21.5%)、持っていないが会議で意見を言える 20 名 (30.8%)、関与していない 14 名 (21.5%)、該当しない 17 名 (26.2%) であった。



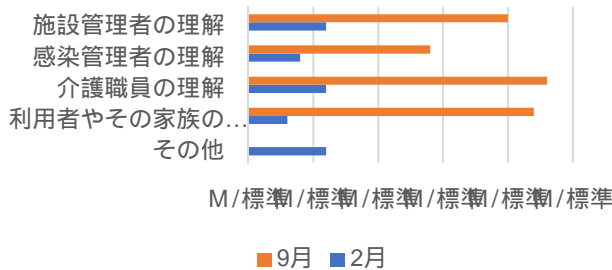
HIV 感染者患者を受け取るために必要なことは、複数回答で、施設職員への研修会 45 名 (30.0%)、拠点病院のバックアップ体制 36 名 (24.0%)、ケア等具体的な方法 20 名 (13.3%)、チーム会議など関わっている人たちが集まり定期的に行う情報交換の場 19 名 (12.7%)、マニュアル整備 18 名 (12.0%) の意見が多かった。

受け入れに必要なこと



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、介護職員の理解が得られない 29 名 (27.9%)、施設の管理者の理解が得られない 26 名 (25.0%)、施設のほかの家族や患者の理解が得られない 25 名 (24.0%)、施設の感染管理担当者の理解が得られない 18 名 (17.3%) であった。

受け入れが進まない原因



グループでの意見交換では、HIV 感染症患者本人の意向、介護保険への移行に関する問題点、地域の情報不足などがあげられた。

- HIV感染者の方たちの老後についての移行があまりなく、現状に不安がなければいいという感じで、介護保険が必要になるところでどのように暮らしていきたいのかははっきりしていない
- 介護保険のサービスでどこまで適応できるのか不安がある
- 自立支援の障害者サービスから介護サービスに移行するとき、今まで使っていた施設が使えなくなる問題がある
- 偏見が物事をより困難にしていると感じた。当事者の話は、より考えるきっかけになった
- 全体的に病気のことを理解していなかったため、地域として考えるなら、知るべきだと思った
- 地域や近隣施設がどの程度HIVについて理解しているのか、受け入れているのかを把握できないため、連携がとれない



D. 考察

9月に千葉市で開催した意見交換会には、案内を出した 853 施設中 36 施設 (4.2%) 49 名が参加し、2月に柏市で開催した意見交換会には、案内を出した 744 施設中 15 施設 (2.0%) 20 名が参加したことから、地域における HIV の関心の高さは、2~4%と考えられる。

参加理由で最も多かったのは「当事者の話を聴けるから」であり、HIV 感染者を理解するうえで当事者が抱える思いや辛さを知ることが、HIV 感染者の受け入れを進める上で有効な方法のひとつと思われる。一方で、意見交換会の参加者から依頼されて、A市の地域の交流会で HIV に関する講義と意見交換を行った時は、当事者の話がなくても参加者が集まった。この交流会は、地域包括支援システム構築に向けた関連事業所間の顔が見える関係づくり活動として有志により行われているものであり、地域連携の困難事例として感染症患者を捉えていたと思われる。HIV 感染症患者も地域住民の一員であるから、拠点病院と地域の介護支援専門員との関係を構築し、地域包括システムの中で HIV 感染症患者を拠点病院から地域へつなぐことで地域連携がスムーズにいく可能性がある。

また、地域のさまざまな職場や職種で研修会や勉強会が開催されていると思われるが、その中で HIV を取り上げていただき、最新の知識や現状を知ることが、HIV 感染症患者の受け入れにも有効であると考えられる。かつて報道されていた HIV やエイズのイメージから、情報が更新されていない医療・福祉従事者が多いことはアンケートから明らかであり、参加者は研修会が重要だと捉えていることから、保健所等行政機関あるいは拠点病院から最新の情報を発信することは重要である。受け入れには拠点病院のバックアップ体制も必要だと参加者は感じているため、地域との連携を考える上では拠点病院の役割も重要であると考えられる。

当事者の視点では、差別や偏見、プライバシーの漏洩、地域における専門医の不在、医療不信といっ

たことが地域医療を受ける場合の問題点として挙げられた。意見交換会の参加者が、受け入れが進まない理由として「利用者やその家族の理解が得られない」ことも挙げたが、サービスを利用するとき利用者の疾患名が他の利用者に明らかになることは、まさに当事者が危惧している「プライバシーの漏洩」にあたる。こういった利用者とサービス提供者間の意識の乖離にも気づけるように、今後の意見交換会では触れていく必要がある。

これまでの意見交換会では、地域の医療・福祉・行政の関係者が考える HIV 感染症患者の受け入れが進まない理由、受け入れに必要なことなど、率直な意見を聴いてきた。今後はこれを量での調査として千葉県内の施設を対象に行うことを計画する。また、地域連携が進むためには、どの施設で受け入れが可能か把握したいという意見もあり、情報提供を行えるように HIV 感染症患者の受け入れが可能な施設についてデータを構築することを計画する。

E. 結論

千葉県内で医療・福祉・行政の関係者を対象に意

見交換会を開催し、69 名が参加した。また、そこからさらに地域の交流会につながり 46 名が参加した。HIV 感染の現状や最新の知識を得るために、意見交換会は有効であった。地域連携を進めるためには、研修会や拠点病院のバックアップ体制が必要だと感じている参加者が多かった。

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。

G. 研究発表

- 1.論文発表 なし
- 2.学会発表

鈴木明子 他 地域で HIV 陽性者を支えるために実施した意見交換会の成果 第 33 回日本エイズ学会

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
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 講師
研究協力者 築地茉莉子 千葉大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤師

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診療拠点病院近隣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（いわゆるかかりつけ薬局）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

平成30年度の調査にて把握した千葉県内の自立支援医療（更生医療）指定薬局、ならびに現在抗HIV薬を調剤している千葉県内外の保険薬局212施設に対し、薬剤の在庫管理状況、服薬指導の実際、病院との連携体制などについて質問紙による調査を行った。なお、本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）実施した。

また、抗HIV薬に関する服薬指導で特に重要な項目について、千葉県HIV拠点病院会議 薬剤師部会で協議を加えながら検討した。

C．研究結果

質問紙による調査から保険薬局薬剤師は、抗HIV薬の服薬指導においてプライバシーへの配慮など特有の課題を持ちつつも患者のアドヒアランス向上のために多くの必要事項を確認し、患者に伝えていることが明らかとなった。一方、抗HIV薬の服薬指導の実績を積んでいる薬局でも、困っていることが多いことが明らかとなった。この調査で挙げた項目を千葉県HIV拠点病院会議 薬剤師部会で協議し、保険薬局における抗HIV薬に関する服薬指導で

特に重要な項目として決定した。

質問紙調査から、高額医薬品の欠品・返却は、系列薬局のみならず近隣薬局や卸などに対応しているが、「在庫」ならびに「在庫情報」の共有はしていても系列薬局間に限局されていることが明らかとなった。

D．考察 E．結論

服薬指導時の重点項目が明らかとなったことで、経験の少ない保険薬局薬剤師であってもスムーズに抗HIV薬の服薬指導が行えることが期待される。

系列薬局をもたない個人や小規模経営薬局においては、高額医薬品である抗HIV薬の在庫管理に課題が残ると考えられた。よって今後は、系列薬局をもたない個人や小規模経営薬局においても抗HIV薬の在庫管理への負担が軽減できるよう、抗HIV薬を含む高額医薬品について在庫情報の共有ができるシステムを構築することが必要と考えられた。

G．研究発表

1. 論文発表 日本エイズ学会誌に投稿予定
2. 学会発表 築地茉莉子 他、自立支援医療（更生医療）指定薬局の抗HIV薬処方応需状況に関する調査、第33回日本エイズ学会学術集会・総会

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

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・地域医療連携部 技術補佐員

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のために、千葉県 HIV 拠点病院等ソーシャルワーカーによる会議において、地域で生活を支える専門職（相談支援員、ケアマネジャー、社会福祉士など）への支援と啓発研修を検討し実施した。陽性者の公的制度や生活支援サービスの利用調整、利用支援を通して、陽性者理解と個別支援の重要性、社会に存在する偏見や差別への適切な対処が促進されると考える。

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 陽性者の高齢化、要介護状態や生活習慣病、非 HIV 関連疾患等に対し、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、緩和ケア病棟等への入院が必要となっている。しかし HIV/AIDS 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。

そこで生活を支援する専門職（相談支援員、ケアマネジャー、社会福祉士など）への啓発研修および「制度の手引き」（仮称）の利用を通して、陽性者理解と適切な支援を促進させる。

B. 研究方法

1. 陽性者の生活を支援する専門職が利用する制度の手引き（仮称）作成

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、「制度の手引き」（仮称）の作成を検討、執筆分担し原稿をまとめた。その内容について、ケアマネジャー、社会福祉士、在宅診療所ソーシャルワーカー等と精査を進めた。

研究協力メンバーは、千葉医療センター、亀田総合病院、国保旭中央病院、成田赤十字病院、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しないが、会議資料を送り随時意見を受ける体制とした。

検討会議：6回

(H31.4.13/R1.6.1/7.6/9.16/11.4/R2.1.18)

手引き内容について検討会議：1回(R2.3.1)

2. HIV 研修会への協力・参加

千葉県社会福祉士会（印旛地区）が主催する研修に協力参加した。

令和元年12月14日（土）13:30~16:00 成田日赤病院研修室にて開催。テーマは HIV 陽性支援。プログラムは疾患・治療（千葉大学病院感染症内科

猪狩医師）、陽性者が利用できる社会資源（成田赤十字病院浅野ソーシャルワーカー）、当事者からのメッセージ（薬害被害者家族）の講義とグループワークであった。

C. 研究結果

1. 「制度の手引き」（仮称）の作成

すでに厚生労働省や研究班、ACC、支援団体などから内容、対象毎にさまざまな冊子が作成され配布されているが、当事者および拠点病院関係者以外には周知は不十分である。そこで千葉県の HIV 陽性者の実態や課題から、優先的に啓発したい職種と内容を検討し、対象は生活支援のマネジメントを行う専門職（ケアマネジャー、相談支援員、地域社会福祉士）とした。さらにこの専門職との会議において「制度紹介だけでなく HIV とは何か、サービスを受けにくい現状、サービスを受けられないことは人権侵害である、などを盛り込み、それぞれの立場から課題を考えて行動できるような内容にする、表現は分かりやすく例えばマンガやチャットを取り入れてはどうか」などが話し合われた。内容・表現を精査し令和2年度に発行予定とした。

2. HIV 研修会への協力参加

プログラムの検討、講師紹介、会メンバーによる講師担当、グループワーク進行、ファシリテーターを担った。

参加者は18名、所属は中核地域生活支援センター、社会福祉協議会、病院（HIV 拠点病院）、市役所、独立型社会福祉士事務所などだった。MSW（病院に勤務する社会福祉士）以外は、地域生活全般を支援する社会福祉専門職だった。

研修後のアンケート自由記載には「大変参考になった」または「参考になった」が全ての設問で100%を占めた。医学的知識については、「最新の治療を学ぶことができた」「エイズについていかに知識をもっていなかがよくわかった」。社会福祉制度については「MSW の立場と支援方法が学べた」。薬害被害者の講義に対しては「血友病の治療、薬害訴訟の歴史、社会福祉士試験問題から人権擁護、ソ

ーシャルワークの基本を学びなおす貴重な機会となった」などの記載があった。グループワークについては「私たちがどう取り組むべきか、活発に話し合えた」「これから地域に少しずつ増えていく要介護、要支援の陽性者のサポートが得られそうで安心した」などがみられた。HIV 診療拠点病院 MSW 以外は HIV 陽性者支援経験がないが、正しい知識を学ぶことの大切さと拠点病院等のサポートを得ながら非陽性者と変わりなく支援できることが確認された。

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 の割合が高い状態が何年も続いているが、地域で生活相談にのる社会福祉士にはまだ支援経験がない実情である。

HIV 拠点病院等ソーシャルワーカー会議では、介護保険の訪問系サービスの調整は困らない状況であることが共有できており、今後は通所・入所サービスの利用につながる啓発研修や「制度の手引き」(仮称)が必要になると考えられた。研修プログラムには、医学的知識・最新の治療、陽性者の動向、当事者の語りが必須である。特に、当事者を通して語られる薬害被害者の歴史は、人権擁護に価値を置く社会福祉の根幹に繋がるものと考えられる。開催地域は『顔の見える関係がある』サイズの地域がよく、それはすでに構築されている組織間関係や人間関係のなかで陽性者の意向に沿った支援について忌憚なく話し合い、提供することに繋がると考えられるためである。

「制度の手引き」(仮称)は HIV 陽性者が利用できる制度を分かりやすく解説するものとしていた。

しかし検討会議において、医療領域以外や支援経験の少ないベテラン社会福祉職から、手引きを作成することになった社会情勢、人権擁護のメッセージを含むよう提案があり、啓発を強調する意見交換ができた。冊子の構成を再検討し、さらに多角的な意見を聴く必要があると考える。

E. 結論

HIV 陽性者を包括的に理解して支える生活・介護専門職を育てるために、すでにある千葉県内の地域内ネットワークを活用し、医療領域以外の専門職のための「制度の手引き」(仮称)を完成させ、研修で解説するなど、より実際の支援に引き寄せた研修の継続が重要である。

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

研究分担課題

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・感染制御部 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 感染者の診察を担うのかである。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。

上記結果を第33回日本エイズ学会学術集会・総会にて発表を行った。

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

高柳 晋 他 地域医療連携構築を目標とした析施設におけるHIV感染者の受け入れ実態調査
第33回日本エイズ学会学術集会・総会

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

研究分担課題

東京近郊地域 HIV 感染症患者の地域・年齢分布と受診行動の現状調査

研究分担者 塚田弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御部 教授

研究要旨：千葉県 HIV 拠点病院会議メンバーからの聞き取り、千葉県の病院感染対策加算を算定する病院へのアンケート調査の分析をもとに、千葉県東葛地域における地域連携の可能性について検討した。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明らかにされつつある。解決に向けて次年度からの目標設定が可能になった。

A. 研究目的

千葉県東葛北部地域は、千葉県内でも HIV 感染症患者の多い柏市・松戸市がある。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、東京近郊である千葉県東葛地域においても拠点病院集中型の 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。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、患者高齢化の先の介護や看取りについて、HIV 感染者に対する偏見や医療機関からの受け入れ拒否、の実態を調査するなど、この地域での HIV 診療体制を把握する。

B. 研究方法

拠点病院会議メンバーからの基盤情報を基に、東葛地域の診療担当医師と協議し、上記 3 点の実情を情報交換し問題点を抽出する。千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、37 病院、病院感染対策加算 2 を算定する 55 病院からのアンケート結果から分析する。

(倫理面への配慮)

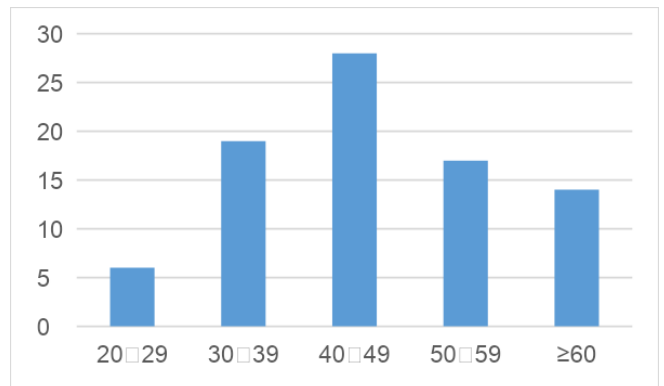
拠点病院医療従事者へのアンケートを基にした研究なので、倫理面の問題はないと考える。

C. 研究結果

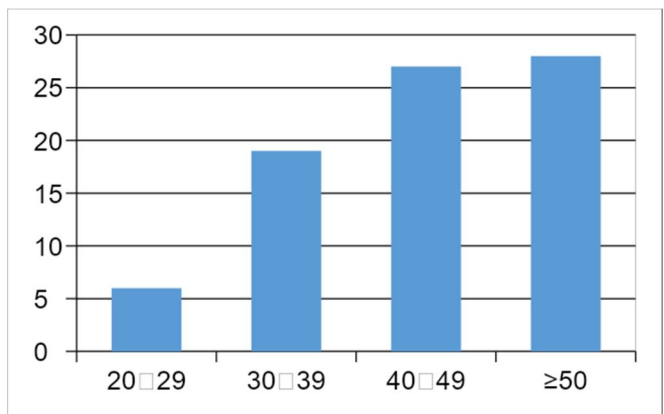
連絡会議に出席し、問題点の共有を図った。また、2019 年度医療連携セミナーにおいて「最近の HIV 診療の動向と課題」について講演を行い、医療従事者への情報提供を行った。

1 東葛地域の患者の年齢区分

1 柏市



2 松戸市



2 受診行動 (県内受診か、東京等の他地域受診か)

自治体	県内受診(2018年比)
千葉市	72.0%(↑)
船橋市	35.7%(↓)
市川市	31.2%(↑)
松戸市	36.3%(↑)
柏市	39.3%(↑)
浦安市	33.8%

東葛北部地域の HIV 感染症患者の年齢分布は 30 歳台と 40 歳台が拮抗し、千葉市とその周辺地域より若い傾向にあったものの、確実に高齢化することが予想された。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 30%-40%程度にとどまっている。病院感染防止対策加算を算定している病院のアンケート調査から、加算 1 病院はエイズ拠点病院との連携のもと、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た。加算 2 病院は合併症に関しての外来患者受け入れの可能性がある。

D. 考察

東葛北部地域は当院を含めて 3 病院が診療にあたり、それぞれの病院で患者数が増加傾向にあることが明らかになった。どの病院も患者の歯科診療、透析、将来の高齢者の施設入所において問題を抱えていることも判明した。外国人患者も数名ではあるが、徐々に増えており、今後通訳や保険診療継続の問題が浮き上がってくることも予想された。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。

E. 結論

東葛地区の HIV 患者の年齢分布、受診行動、病院での診療実績を明らかにした。高齢化と東京近郊で

ある、という土地柄から、緊急入院、透析、がん合併、要介護などの状況変化に対しての受け入れに懸念があり、地域連携にむけて課題が多い。東京依存型の受診行動を想定し、千葉県内の HIV 診療体制の構築が必要である。

F. 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

G. 研究発表

1 論文発表

Yanagihara K, Matsumoto T, Aoki N, Sato J, Wakamura T, Kiyota H, **Tsukada H** et al. Nationwide surveillance of bacterial respiratory pathogens conducted by the surveillance committee of Japanese Society of Chemotherapy, the Japanese Association for Infectious Disease, and the Japanese Society of clinical microbiology in 2014: General view of the pathogens' antibacterial susceptibility. *J Infect Chemother.* 2019;25:657-68.

Moro H, **Tsukada H**. Treatment and prevention of pneumonia in older adults. *Jpn. J. Chemother.* 2019;67:1-12. Apr;25(2):208-2

2 学会発表 なし

3 その他 2019年10月10日 医療連携セミナー「最近の HIV 診療の動向と課題」の題名で塚田弘樹が発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。

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
特になし							

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
猪狩英俊、柴田幸治	歯科診療施設に求められる感染対策	千葉県歯科医学会雑誌	8巻	17-18	2019
Komatsu K, Taniguchi T, et al	Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study (The J-HAND Study Group)	J Neurovirol	25(2)	208-202	2019
Yanagihara K, Matsumoto T, Aoki N, Sato J, Wakamura T, Kiyota H, Tsukada H et al.	Nationwide surveillance of bacterial respiratory pathogens conducted by the surveillance committee of Japanese Society of Chemotherapy, the Japanese Association for Infectious Disease, and the Japanese Society of clinical microbiology in 2014: General view of the pathogens' antibacterial susceptibility	J Infect Chemother.	25	657-668	2019
茂呂 寛, 塚田 弘樹	高齢者肺炎の治療と予防	日本化学療法学会雑誌	67	1-12	2019

令和2年3月19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



次の職員の令和元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。

令和2年3月19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



次の職員の令和元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。

令和2年 3月 13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



次の職員の令和元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) 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

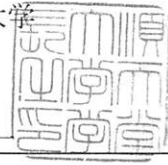
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理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

令和2年4月1日

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 印



次の職員の令和元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。

令和2年 4月 10日

厚生労働大臣 殿

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



次の職員の令和元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) 看護学部看護学科 教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 明子 (スズキ アキコ)

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。

令和2年3月19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



次の職員の令和元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。

令和2年 3 月 19 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



次の職員の令和元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。

令和2年 3月 19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



次の職員の令和元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。

令和2年3月12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 東京慈恵会医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 松藤 千弥



次の職員の令和元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・教授
(氏名・フリガナ) 塚田 弘樹・ツカダ ヒロキ

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□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。