

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2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	坂本	洋石
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3年(2021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	7
猪狩英俊 塚田弘樹 佐々木信一	
2. HIV患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究	9
猪狩英俊 古谷佳苗 遠藤千鶴 斎藤陽子 岩崎春江 木暮みどり	
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	11
猪狩英俊 田代 萌 伊藤菜穂子 渡邊 未来	
4. 地域病院へのHIV感染者診療の連携	13
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	16
坂本洋右	
6. HIV感染症患者の地域連携の推進と地域看護の役割に関する研究	18
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	22
鈴木貴明	
8. 地域連携のコーディネートに関する研究	24
葛田衣重	
9. 透析患者、CKD患者における地域連携	25
高柳 晋	
10. 東葛北部地域の悪性腫瘍合併患者に関する研究	26
塚田弘樹	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	27
---------------------	----

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」
令和2年度 総括研究報告書

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、実態と課題を見い出した。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

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 准教授

坂本洋石 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。

また、地域連携を推進する上で、エイズ診療拠点病院に求められる新たな役割についても検討する。

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。

（倫理面への配慮）

研究の遂行にあたっては、各施設での倫理委員会での審査承認をうけて実施した。個人情報の管理については厳重に扱った。

C. 研究結果

HIV 感染症患者の地域分布と地域連携の基盤を調べる

千葉県免疫機能障害で自立支援医療を受けている者は、1394人であった。(2020年3月31日現在) 年齢階級では、18歳未満は0人(0%)、18-39歳は349人(25%)、40-64歳は865人(62%)、65歳以上は179人(13%)であった。

年別免疫機能障害者数の推移(各年3月末で集計)をみても、毎年増加傾向にあった。特に、年齢階級では、65歳以上、40-64歳以上の割合が徐々に高くなっている。免疫機能障害患者の増加と高齢化が現れている。

市町村別に分析すると、千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の6自治体で59.6%の免疫機能障害者がいることが示された。千葉市を含む東京に隣接する自治体でのHIV感染症患者の診療体制を整備することが重要である。特に、船橋市と市川市にはエイズ診療拠点病院がないことは、今後のHIV感染症診療に影響をもたらす可能性がある。

上位6自治体に次いで患者数が多かったのは、市原市、八千代市、成田市、習志野市、野田市であった。成田市を除くと、上位6自治体に隣接する地域になる。また、エイズ診療拠点病院がないことも共通する。地域連携を進める場合には、エイズ診療拠点病院が主導し、地域の医療機関がそれに追随し、支援をうける体制を構築することが必要である。

65歳以上に限定すれば、上位6自治体以外でも患者数が多い自治体があった。市原市、野田市、流山市、山武市が該当する。

HIV感染症患者の高齢化は、緩徐ではあるが確実に進んでいる。患者数の多い上位6自治体においても、エイズ診療拠点病院不在の地域もある。高齢の免疫機能障害患者に対応できる診療体制の整備は急務である。

都市部のHIV感染症患者の高齢化と受診行動

自立支援医療(免疫機能障害)の申請状況を市町村別に調査した結果、HIV感染症患者は東京隣接都市部(船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市)と千葉市に多かった。行政との連携により、千葉県内のHIV感染症患者の地域分布と受診行動を調査し、地域連携にむけた基盤とすることを目的とした。

千葉県内のHIV感染症患者は1394名(2020)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59.6%を占める。平成30年度までは浦安市を除く5市を対象としたが、令和元年度は6市を対象に調査を行った。

50歳以上の患者が占める割合は、千葉市と船橋市が40%を超えた。柏市、市川市、松戸市は30%台、浦安市は22%であった。前年度と比較して、徐々に高齢化が進んでいた。ただし、市川市では30歳台の患者が増加している。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。

受診動向でも地域差がみられた。千葉市では72%の患者が千葉県内の医療機関を受診し、地域密着型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。東京隣接都市部のHIV感染症患者の受診行動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た場合、HIV感染症診療が後手に回るリスクがある。今後、HIV感染症患者の高齢化が進んだ際には、地域連携の障壁になる。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。

上記に挙げた6市の周辺市町村でもHIV感染症患者が微増傾向にあった。

千葉市内のHIV感染症患者の受診動向と地域連携の基盤調査

千葉市について更に詳細な調査を行った。

HIV感染症患者の高齢化は、50歳以上は44%と高い状態が続いている。この3年間の経過をみると横ばいである。日本の高齢化を直視すると踊り場状態である可能性がある。今後も引き続き、HIV感染症患者の年齢変化を分析していく必要がある。

受診医療機関は70%が千葉県内、30%が東京都内などの県外であった。年齢階級別には、40-59歳では、千葉県内の医療機関を受診する割合が64%にとどまる東京依存型の受診行動をとっている。しかし、前後の若年層と高齢層では千葉県内に回帰していた。

千葉市には、外国人は13人(6.3%)が登録されていた。(2020のみ調査) 年齢別には、20-29歳3人、30-39歳1人、40-49歳3人、50-59歳6人という結果で50歳以上の割合が高いのは同様である。

千葉市のHIV感染症診療は2つの拠点病院と1つの市立病院を中心に地域密着型であった。全HIV感染症患者の3分の2はこれらの病院を受診していた。今後、HIV感染症患者の高齢化が進行した場合も、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。今後は、千葉市の地域連携をモデルケースとして、HIV感染症診療体制を構築していく。

また、抗HIV役の処方状況を分析した。ほぼ、すべてのHIV感染症患者が抗ウイルス薬の処方を受けていることが判った。さらに、近年はSTR(シングルタブレットレジメン)の抗ウイルス薬が開発されて

きている。STR の割合は増加傾向にある。高齢者や基礎疾患を有する患者では、抗ウイルス薬以外の処方があり、服薬管理が難しくなる。このような STR の普及は、地域連携においても重要になってくると考えられた。

感染対策加算を取得している病院との連携 既存の医療体制の基盤の重要性と課題

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検討した。その候補として、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した。

HIV 感染症患者の居所(市町村)と感染防止対策加算 1 を算定している病院をマッピングすると、ほぼ一致することを確認した。しかし、HIV 感染症患者が、自立支援医療で指定した医療機関以外の医療機関を受診した場合、保険診療上の課題が浮き彫りになった。具体的には、XX 病(HIV に関連しない疾患)で受診すると、DPC 診療の枠が縛りとなり、受入医療機関には診療費の持ち出しが発生することがわかった。

高齢者福祉施設における HIV 感染者受け入れに関する教育啓発活動についての調査

HIV 感染症患者の受入を目的に、高齢者福祉施設の就業者を対象に研修会を開催してきた。

いわゆる受入拒否の原因は誰に？との質問に対して、“介護担当者は管理者にある”、“管理者は介護担当者にある”、といった具合であった。同一施設内でも、他者に受入拒否の原因があるような行動をとっていることがわかった。

研修成果として、約 6 割が HIV 感染症患者の地域連携に理解を示した。また、7 割が HIV 感染症患者の受入に理解を示した。

教育啓発活動は、HIV 感染症への理解を得る上で欠かせない。我々が積極的に教育研修の場を作り、支援体制を構築する必要がある。

高齢化した HIV 感染症患者の高齢者福祉施設等への円滑な受け入れのためには、職員と管理者に対する正しい知識の周知・啓発と、施設内におけるコンセンサスを得る機会を作ることが必要不可欠である。

心理カウンセラーの役割

千葉県内で HIV 感染症のカウンセリングを担当できるカウンセラーは限定されていることが分かった。拠点病院においても、心理カウンセラーが配置されていない。千葉大病院では HIV 感染症患者に対して、カウンセリングの機会を提供するためリーフレットを作成した。

今後は、心理カウンセラーの必要性について活動を行い、心理カウンセラーが不在の医療機関でも、

カウンセリングに準じた対応ができるような体制整備を行う。

HIV 患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究

千葉大学医学部附属病院の HIV 感染症患者は男性が多く、年代は、50 代以上が半数を占めている。当院においても高齢化が進んできていると考えられる。

社会的特徴は、学歴や収入には大きな偏りはなかったが、患者それぞれに対する、より個別な対応が求められると考えられる。

地域医療機関への受診や在宅支援を円滑に進めるためには、通院に対する患者の気持ちを明らかにする必要があると考えられた。

看護師は、患者の全体像を捉え、患者の希望や身体状況を踏まえながら、患者の療養生活を整えたり連携を図ったりするコーディネーター業務を担うことが多い。地域医療機関への受診についても同様に、患者へ必要な医療を提供できる場の保証、知識の提供、スムーズな連携を図る上で看護師の担う役割は今後更に重要となるだろう。

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

HIV 感染者 50 名を対象としてストレス・コーピング尺度と SDS 抑うつ尺度、STAI 不安尺度を実施した。ストレス・コーピングの下位尺度（「感情表出」「情緒的サポート希求」「認知的再解釈」「問題解決」の 4 つ）の得点はいずれも、尺度標準化の際の参考となる平均値に比べて低かった。また、SDS の得点による分類では、正常範囲（～39 点）25 名、軽度（40～47 点）17 名、中等度（48～55 点）3 名、重度（56 点～）5 名となった。STAI は、平均値を算出し、それをカットオフ値として用いたところ、状態不安では 9 名、特性不安では 11 名が平均値より高い不安を示した。3 つの尺度に年齢を加え、相関分析を行なった結果、SDS と STAI の 2 下位尺度のそれぞれに正の相関がみられ、特に SDS と特性不安の間に強い正の相関がみられた。また、ストレス・コーピング尺度と SDS、STAI の間では、ストレス・コーピング尺度の「認知的再解釈」および「問題解決」は、SDS、STAI のいずれとも負の相関がみられた。一方、「感情表出」は特性不安や年齢との間において弱い正の相関を示した。

HIV 感染者のストレス・コーピングの特徴として、対処行動自体が抑制的であった。また、HIV 感染者の精神状態として、抑うつや不安が高い者が存在することが明らかとなったが、特に、肯定的な認知的解釈や積極的問題解決の抑制が関わっていることが認められた。これらのことから、HIV 感染者への支援として、カウンセリング等での心理面および認知行動面へのアプローチが重要であると考えられる。

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 施設程度にとどまっている。また、全県を網羅するような体制でもない。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。

千葉県歯科医師会の協力をうけて歯科診療施設の感染対策について調査した。質問紙を 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 型肝炎陽性患者の診療受入実績がある。HIV 感染症患者の診療受入実績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。体制整備には歯科医療機関単独での感染対策には限界があり、地域の医療機関との連携も必要であると考えた。

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。

歯科診療体制について

上記の研究を通して、歯科医療機関における感染対策の脆弱性を改めて確認した。しかしながら、HIV 感染症患者からの歯科診療の要望が発生している。

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、病院歯科での HIV 感染症診療体制を確立することが早道と判断した。この対応として、千葉大学歯科口腔外科の関連病院を中心に HIV 感染症患者の診療体制を整備した。千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連施設では 85%の施設が HIV 感染症患者の診療を受け入れている。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。

こうした関連病院においても、感染対策は重要課題であった。感染対策を十分に講じて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。

歯科領域における HIV 診療体制の現状

治療受け入れの状況について

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、HIV 感染症について 10%の施設で受け入れ経験があった。HIV 感染症の歯科診療を受け入れるにあたって必要なことは、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。

HIV 感染者を受け入れていない理由

HIV 感染症を受け入れていない理由として、施設設備が対応していない 33%、滅菌機械が対応していない 7%、人員不足 19%、スタッフの知識が足りない 11%、他の患者への配慮から 7%、院内の理解が得られない 4%、その他 19%であった。

HIV 感染者受け入れに必要な方策

診療設備の更新・拡充 26%、滅菌機械の更新・拡充 17%、スタッフの増員 14%、講習会の開催 14%、病院への周知 17%、患者への周知 12%であった。

千葉県は千葉県歯科医師会と協力し、HIV 感染者の受け入れ可能な歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）の登録を行っているが、登録歯科医療機関数が少ない。千葉県内の総合病院内の診療科として歯科を標榜している施設（病院歯科）において HIV 感染者の歯科治療を受け入れている施設は半数程度に留まっている。歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において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。千葉県内の総合病院内の診療科として歯科を標榜している施設（病院歯科）においては、施設設備の不備やスタッフの不足が理由であると回答していた。また、これらの施設でも施設設備の更新・拡充やスタッフの増員により、HIV 感染者の歯科治療が受け入れ可能になるという回答がであった。

透析患者 CKD 患者の地域連携

千葉県透析医会からの協力を得て、積極的に HIV 感染症患者で透析を必要とする患者を受け入れる体制が構築できた。

透析医療機関を対象に実施した質問紙調査では、感染対策などの課題があった。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った。(回収率 45.9%) 調査によると HIV 感染者の診療実績がある施設が 11 施設(16.2%)、実績はないが診療可能な施設は 11 施設(16.2%)であり、現段階で診療可能な施設は併せて 22 施設(32.4%)であった。診療の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。

今後は、千葉県透析医会を通して、HIV 感染症患者の受け入れ体制を強化する。教育研修の機会を

重ね、HIV 感染症患者の透析診療を推進したい。

拠点病院の看護体制について

千葉大学病院では、HIV 感染症患者の看護手順の標準化に向けた資料作成を行っている。

規則的な受診、メンタルヘルスケア、合併症に対する聞き取り、家族関係、就業に関するものなどのデータベースを作成し、支援体制をとっている。これらは、千葉大学病院の診療に有用なものとなっている。これをモデルケースとして、HIV 感染症の診療経験のない医療機関でも応用できるものを目指している。

地域の看護体制について

拠点病院と施設との地域連携を推進する目的で意見交換会を行い、効果的な啓発活動の在り方を検討する。

地域の訪問看護事業所や介護支援事業所を対象に意見交換会を実施した。(4回)

意見交換会は、①セミナー(医師、看護師、ソーシャルワーカー)、②当事者(HIV 感染症患者)からのメッセージ、③グループワーキングの3部構成とし、医師と看護師とソーシャルワーカーから HIV 感染症の講習を実施後、HIV 感染症の当事者からの講演を受講する、というプログラムである。

HIV 感染症が知られるようになってから 30 年以上経過しているが、知識と理解が停滞している医療従事者が多数おり、このような基礎的講習会の重要性を確認した。特に、HIV 感染症患者からの講演は、極めてインパクトがあった。HIV 感染症患者の診療については、おおむね共感を得ることができ、積極的受入を表明する事業者も現れた。

HIV 感染者を受け入れるために、差別や偏見に目を向けるだけでなく、「こうすれば大丈夫」というメッセージを伝えた上で、「大丈夫と言われても、どこが心配か」という細かな疑問を解決していくことで、少しずつ対応可能な施設が増えることが期待される。

毎回、千葉県内 300 から 1000 施設に案内を出しているが、参加者は 1-4%であった。第 1 回(市川)では 9 施設 10 名/298 施設(3.0%)、第 2 回(千葉)では 36 施設 49 名/853 施設(4.2%)、第 3 回(柏)では 15 施設 20 名/744 施設(2.0%)、第 4 回(千葉)では 11 施設 13 名/1011 施設(1.1%) (COVID-19 の影響あり)という状況だった。この割合は、一定しており、HIV 感染症への関心は限られていることを認識した。

しかし、HIV 感染症に興味関心のある施設やスタッフは 1~3%程度であるが、存在することが明らかになった。このような施設を核として、HIV 感染者の受入可能な施設を増やしていくことを目指したい。限られた施設であるが、HIV 感染症の診療に賛同いただいた施設を大事にして、支援していくことが重要と考える。

保険薬局の役割について

HIV 感染症患者の地域連携が進んだ場合、抗 HIV 薬を処方したり、服薬指導を行う保険薬局の配置について分析した。

自立支援医療の適応をとっている保険薬局は、HIV 感染症患者の居住地域に一致して存在していた。保険薬局の現状インフラは、地域連携の基盤として現状でも存在していることを確認した。

保険薬局を対象に聞き取り調査を行ったところ、抗 HIV 薬の在庫管理が課題になっていることを確認した。そこで、千葉大学病院の薬剤部では、抗 HIV 薬の在庫情報管理システムの構築を研究として取り上げた。千葉大学病院ならびにその近隣 5 薬局を対象に、抗 HIV 薬の在庫データをクラウド在庫管理ソフトで管理し、在庫情報を相互に確認可能なシステムトライアルを実施中である。

ソーシャルワーキング

地域連携の基盤として、HIV 陽性者の社会資源利用状況を調べた。その結果、治療継続に必要な公的制度は適切に利用でき、生活を支えるサービスも利用に困らない状況だった。しかし、施設サービス利用は進んでいなかった。この現状から、支援者に正しい知識を提供すること、サービスが適切に利用できないのは、本人の人権を侵害しているという意識を啓発する必要があることが明らかとなった。これを促進するために、HIV 陽性者が利用できる「千葉県 制度の手引き」を作成した。

D. 考察

拠点病院集中型の診療体制から、地域連携を重視した診療体制構築を目指して研究を進めた。

個別の領域では、HIV 感染症患者の透析医療と歯科医療が課題であった。透析については透析医会からの協力を得て積極的受け入れ体制ができたことは大きな成果である。

歯科医療については歯科医療機関での感染対策に課題があり、積極的に受入医療機関を増やすことには、問題があることが分かった。当面の課題として、感染対策が整備された医療機関での受入体制を構築することになった。

薬剤師・保険薬局の役割は、抗 HIV 薬の管理の重要性に移行し、システム運用の可能性を探っている。

訪問看護事業所や介護支援事業所では、HIV 感染症に対する関心がまだまだ低いことが分かった。積極的に HIV 感染症に対する知識を得ようとする風潮にはなく、看護の領域では、協力可能な施設は限定される。しかし、講習会等を通して、積極的に啓発活動を実施すると、HIV 感染症患者を受け入れようとする動機付けになることも分かった。継続的に地道な教育啓発活動は必要である。

地域連携の基盤を作る上で、拠点病院の役割は大

きいことも改めて認識した。拠点病院は、地域の医療機関に対して継続的に支援を行うことが重要である。そして、地域の医療機関からも、拠点病院の指導的役割に期待するものが大きい。今後は、地域の医療機関に頼られる存在として、地域医療を統括調整する役割が求められていく。

E. 結論

強力な抗ウイルス薬が開発された結果、HIV 感染症患者の高齢化にむけた医療体制を整備することを検討した。悪性腫瘍、心血管疾患、慢性腎臓病、骨粗鬆症、HAND などの合併症に対する診療、介護や看取りなどの終末期医療も含まれる。

千葉県内には、HIV 感染症患者に対応可能な医療インフラが存在することを確認した。

HIV 感染症患者の受診行動をみると地域差がみられた。東京に隣接する地域では、患者数が多いにも関わらず、多くは東京都内の病院を受診している。HIV 感染症患者の高齢化の実態が顕在化していない可能性がある。一方、千葉市内では、拠点病院を核とする診療体制が確立し、地域連携を行いやすい環境にあった。

地域連携は多職種連携である。しかしながら、HIV 感染症に対する正しい知識が普及していない現状がある。このような状況は、患者の受入拒否の原因であり、地域連携の阻害因子になっている。医療従事者に正しい知識をもっといただくために、継続的な教育啓発活動は不可欠である。

今後、地域連携が推進していく場合、拠点病院集中型の医療提供体制は緩和されることが予想される。その場合でも、拠点病院は、地域の指導的役割と地域連携統括機能をもつ存在が重要になると考えられる。

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

特になし

2 学会発表

柴田幸治 谷口俊文 猪狩英俊 「高齢者福祉施設等職員の HIV 感染者受け入れに関する調査結果～HIV に関するバイアスの無い対象者に対し～」日本エイズ学会、2020 年、千葉

遠藤千鶴、猪狩英俊 他 「HIV 患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究 第一報」日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「日本における PrEP の現状 千葉大学における MSM コホートの取り組み」日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

谷口俊文 「新型コロナ重点医療機関の役割と HIV 診療への影響」日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

谷口俊文 他 「国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向」

谷口俊文 他 「レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を利用した HIV 感染症における医療経済的分析」日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「長期療養時代におけるダルナビルの臨床的意義」日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「処方経験から見えてくる 2 剤療法 (DTG/3TC) の価値」日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「With/After COVID-19 時代における ART の New Normal」日本エイズ学会、2020 年、千葉

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」日本エイズ学会、2020 年、千葉

築地茉莉子 他 「進化を続ける抗 HIV 薬の「剤型」持効性注射剤の特徴～精神疾患領域での使用経験から～」日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

築地茉莉子 他 「抗 HIV 療法における意思決定とアドヒアランスに関する他施設共同研究 (DEARS-J study)」日本エイズ学会、2020 年、千葉

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。

【研究分担課題名】 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・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。市川は、東京依存型から千葉県内の医療機関にシフトしてきた。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。千葉県の免疫機能障害で自立支援医療を受けている者は、1394 人であった。(2020 年 3 月 31 日現在) 年齢階級では、18 歳未満は 0 人(0%)、18-39 歳は 349 人(25%)、40-64 歳は 865 人(62%)、65 歳以上は 179 人(13%)であった。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。

市町村別に分析すると、千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の 6 自治体でおおよそ 60%の免疫機能障害者がいることが示された。千葉市を含む東京に隣接する自治体での HIV 感染症患者の診療体制を整備することが重要である。特に、船橋市と市川市にはエイズ診療拠点病院がないことは、今後の HIV 感染症診療に影響をもたらす可能性がある。

B. 研究方法

千葉市障害者福祉センターに依頼し、2020 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 769 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 55.2%に相当する。

2 船橋市を除く各自治体ともに 40-49 歳の患者が最頻度であった。船橋市は 50-59 歳の患者が最も多かった。50 歳以上を割合でみると各地域でその割合が増加している。

自治体	年齢区分とその比率(%)	2018 比
千葉市	50 歳以上	43.9%(→)
船橋市	50 歳以上	48.6%(↑)
市川市	50 歳以上	42.5%(↑)
松戸市	50 歳以上	43.3%(↑)
柏市	50 歳以上	38.9%(比較データなし)
浦安市	50 歳以上	21.3%(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	70.7%(↓)
船橋市	34.8%(↓)
市川市	64.1%(↑)
松戸市	データなし
柏市	40.0%(↑)
浦安市	34.7%

千葉市と市川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。(松戸市はデータがないがこれまでのデータから推測)

4 年齢別の受診行動(千葉市のみ)

千葉市では70.7%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135人で全体の65.9%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135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・松戸・柏・浦安)では東京依存型の受診行動である。市川市については、東京依存型から千葉県の医療機関へシフトしてきた。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

なし

2 学会発表

柴田幸治、猪狩英俊 高齢者福祉施設におけるHIV感染者受け入れに関する調査 日本エイズ学会、2020年、千葉

遠藤千鶴、木暮みどり、岩崎春江、古谷佳苗、齊藤陽子、HIV患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究 第一報 第34回日本エイズ学会、千葉

谷口俊文 千葉大学におけるMSMコホートの取り組み 第34回日本エイズ学会、千葉 シンポジウム

谷口俊文 新型コロナ重点医療機関の役割とHIV診療への影響 第34回日本エイズ学会、千葉 シンポジウム

谷口俊文 長期療養時代におけるダルナビルの臨床的意義 第34回日本エイズ学会、千葉

谷口俊文 処方経験から見えてくる2剤療法(DTG/3TC)の価値 第34回日本エイズ学会、千葉

谷口俊文 With/After COVID-19時代におけるARTのNew Normal 第34回日本エイズ学会、千葉

築地茉莉子 他、抗HIV療法における意思決定とアドヒアランスにする多施設共同研究(DEARS-J study) 第34回日本エイズ学会、千葉

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」
令和2年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】 HIV 患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に
及ぼす影響に関する研究

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：古谷佳苗 遠藤千鶴 斎藤陽子 岩崎春江 木暮みどり
千葉大学医学部附属病院 看護部

研究要旨：現在の HIV 診療は拠点病院集中型であるが、将来的に拠点病院だけでは患者の療養生活を十分に支えることは難しく、HIV 患者に対する地域包括支援のニーズはますます高まっていくと考えられる。医療者は、地域医療の整備を進め患者がより利便性の高い地域医療機関に安心して通院できる環境整備が必要と考えている。

しかし医療者の構築しようとする地域医療体制と患者の思いやニーズに乖離があれば、構築したシステムが十分に機能しない恐れがある。

HIV 患者の過去の地域医療機関の受診経験の有無と地域医療機関受診に対する思いや千葉大学医学部附属病院感染症内科（以下当院）への通院に対する思いの違いに着目した。HIV 患者の地域医療機関受診の有無が地域医療機関受診に対する考えや当院への通院に対して影響を与えるのかを明らかにすることを目的とし、HIV 患者へのアンケート調査を通じて、患者の思いやニーズを探ると共に、将来的な地域医療体制の構築における看護師の効果的なアプローチ方法について検討を行った。

A. 研究目的

本研究では HIV 患者の地域医療機関受診の有無が地域医療機関受診に対する考えや当院への通院に対して影響を与えるのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1) 調査対象：千葉大学医学部附属病院の感染症内科へ外来通院している全ての HIV 患者

2) 調査時期：2019 年 7 月から 10 月までの 4 か月間

3) 調査実施方法：受診行動に関する下記の 5 つの項目からなるアンケートを作成した。（アンケート項目は以下のとおり）同意を得られた HIV 患者へ実施した。各質問について、看護師が平易な言葉で説明し意図を説明したうえで患者のみ個室に残し率直に記載をしてもらうようにした。

(1) HIV 感染診断後の地域医療機関受診の有無

(2) 将来的な地域医療機関受診の必要性

(3) 地域医療機関を受診に関する患者の考え

(4) 過去の地域医療機関受診時の体験

(5) 当院に受診している理由

4) 分析方法： HIV 感染が判明した後に地域の医療機関に受診したことがある群と受診したことがない群に分け、項目 (2)、(3)、(5) の質問ごとに Mann-Whitney U Test にて分析をした。

C. 研究結果

アンケートは対象者 296 名のうち 111 名に施行できた。回答者は男性が 99 名、女性が 12 名であった。

HIV 感染が判明した後に「地域医療機関に受診したことがある群」（以下 A 群）は 87 名、「地域医療機関に受診したことがない群」（以下 B 群）は 24 名であった。A 群 B 群で有意差があった質問は少なかった。B 群の方がより地域医療機関の「受診先がわからない」、かかりつけ医の必要性も A 群ほ

ど感じていない結果だった。A 群ほど地域医療機関では「他者に感染がわかってしまうのではないか」という不安感があった。B 群は A 群に比べ当院の医療提供について「医師や看護師以外の医療関係者が自分の話を聞いてくれる」と思っていた。

D. 考察

過去の受診体験は今後の地域医療機関受診および当院通院継続に大きく影響しないことが示唆された。

一定数の患者は、信頼できるあるいは通い慣れることができる地域医療機関への受診の必要性を感じつつも、自らの将来と結びつけながら具体的な受診先をイメージするに足る十分な情報は得られていないと考えられる。

患者は HIV 感染者であるという情報は何よりも他者に知られたくない情報であり、医療機関においてその保護こそがより重要なニーズであると思われる。

HIV 患者の思いに配慮した態度や関わりを医療者側が心掛ける必要性を地域医療機関と共有することは、患者が安心して受診できる医療機関の確保につながり、地域医療体制の構築において重要なことだと考える。

地域医療機関で多職種が患者をサポートできる環境が望ましい。また、支援をコーディネートする役目を看護師が担うことでタイムリーな関わりの実現につながるのではないだろうか。

看護師は、患者の全体像を捉え、患者の希望や身体状況を踏まえながら、患者の療養生活を整えたり連携を図ったりするコーディネーター業務を担うことが多い。地域医療機関への受診についても同様に、患者へ必要な医療を提供できる場の保証、知識の提供、スムーズな連携を図るうえで看護師の担う役割は今後さらに重要となる

だろう。

E. 結論

本研究から HIV 患者をより適切な医療機関で支えていくために、医療者側の準備に加え、患者側への教育も必要だと考える。千葉県における HIV 診療の構築に向け多職種と共同してマニュアルの整備やパンフレットの作成を通して啓蒙活動を行いたい。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
第34回日本エイズ学会. 2020;22(4):503

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

【研究分担課題名】 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 伊藤菜穂子 渡邊 未来

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。一方で、こうした HIV 感染者の心理的な特徴については、医療者においてもあまり知られていない。本研究では、HIV 感染者の心理的特徴とストレス・コーピングの特徴について明らかにするために、患者 50 名に質問紙調査をおこなった。心理的特徴としては、抑うつと不安を指標とした。また、ストレス・コーピングとしては「感情表出」、「情緒的サポート希求」、「認知的再評価」、「問題解決」の 4 下位尺度で測定した。調査の結果、HIV 感染者の半数程度に抑うつや不安が認められ、HIV 感染者の心理面での問題の把握につながった。さらに、HIV 感染者はストレスへの対処行動自体が少ない傾向にあり、特に、肯定的・積極的なストレス・コーピングを用いないことが、抑うつや不安と関連している可能性が示唆された。これらの結果が、医療者側の HIV 感染者への理解を深め、より適切な援助の提供につながると期待される。

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、現在の心理的特徴の把握にもつとめ、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

外来に通院している HIV 感染者の中で同意のとれた 50 名を対象に、①SCQ ストレス・コーピング尺度（気持ちや表情を態度に表す「Ⅰ：感情表出」、人との関わりの中で気持ちを落ち着かせようとする「Ⅱ：情緒的サポート希求」、良い方向へ考え直したりプラスになることを探そうとする「Ⅲ：認知的再解釈」、嫌悪的な出来事を何とかして解決しようとする「Ⅳ：問題解決」の 4 下位尺度から成る）、②SDS 抑うつ尺度、③STAI 不安尺度（検査時の不安の程度を問う「STAI-S：状態不安」、普段の不安の程度を問う「STAI-T：特性不安」の 2 下位尺度から成る）、の 3 つの質問紙を実施し、回答を求めた。実施期間は 2020 年 4 月～12 月であった。

C. 研究結果

1. 記述統計

①SCQ：下位尺度ごとの平均値は「感情表出」13.1 点、「情緒的サポート希求」10.8 点、「認知的再評価」18.9 点、「問題解決」19.2 点であった。なお、SCQ 尺度標準化の際の平均値は、順に、23.0 点、24.3 点、25.8 点、26.4 点である。

①SDS：「抑うつ」の平均値は 39.7 点であった。なお、抑うつの程度による分類では、正常範囲（～39 点）25 名、軽度（40～47 点）17 名、中等度（48～55 点）3 名、重度（56 点～）5 名となった。

②STAI：「状態不安」の平均値が 38.4 点、特性不安の平均値が 42.1 点であった。STAI のカットオフ点に従うと、不安が高いと判定されたのは、状態不安（カットオフ：男性 48 点以上、女性 46 点以上）では 9 名、特性不安（カットオフ：男性 49 点以上、女性 48 点以上）では 11 名であった。

2. 相関分析

SCQ、SDS、STAI の 3 尺度間で相関分析を行った結果（表 1）、SDS と STAI の 2 下位尺度のそれぞれに正の相関がみられ、特に SDS と STAI-T の間に強い正の相関がみられた。また、SCQ と SDS、STAI の間では、SCQ 下位尺度の「認知的再解釈」および「問題解決」は、SDS、STAI のいずれとも負の相関がみられた。一方、「感情表出」は特性不安との間において弱い正の相関を示した。

表1. ストレスコーピング下位尺度と抑うつ・不安における相関分析結果

	SCQ I 感情表出	SCQ II 情緒的サポート希求	SCQ III 認知的再解釈	SCQ IV 問題解決	SDS 抑うつ	STAI-S 状態不安	STAI-T 特性不安
SCQ I	1.00						
SCQ II	0.38	1.00					
SCQ III	-0.05	0.26	1.00				
SCQ IV	0.04	0.33	0.83	1.00			
SDS	0.15	-0.07	-0.53	-0.43	1.00		
STAI-S	0.19	-0.13	-0.36	-0.27	0.56	1.00	
STAI-T	0.36	0.06	-0.49	-0.36	0.84	0.58	1.00

D. 考察

1. HIV 感染者の心理的特徴について

抑うつについては、軽度～重度をまとめると、HIV 感染者全体のうち 50%が抑うつ状態にあることが明らかとなった。特に、重度の抑うつ状態にある者は全体の 10%であった。また、不安についても、検査時点での状態不安の程度は特性不安に比べて低かったものの、22%の者は日常的に不安が高い状態にあると判定された。抑うつと不安の間の相関が高いことを考えると、HIV 感染者の半数近くはメンタルヘルスの問題を抱えていると理解できるであろう。しかし、これらの者のほとんどは精神科受診やカウンセリングなどのケアを受けていないことが確認されており、HIV 感染者のメンタルヘルスへの対応の重要性が示唆される。

2. HIV 感染者のストレス・コーピングについて

ストレス・コーピングの下位尺度の得点はいずれも SCQ 尺度標準化の際の参考となる平均値に比べて低く、HIV 感染者がストレス・コーピング全般について消極的である様子が窺えた。特に、「認知的再解釈」や「問題解決」を行なわないことと、抑うつや特性不安の高さが関連していると考えられることから、HIV 感染者の抑うつや不安の改善のために、こうしたストレス・コーピングの取り組みを支援する視点も有効と思われる。一方、「感情表出」において特性不安の高さとの関連が見られたことは、HIV 感染者が示す「感情表出」行動の心理的背景の理解につながり、支援の際の参考になると考えられる。

E. 結論

HIV 感染者のストレス・コーピングの特徴として、ストレス対処行動自体が抑制的であることが示された。また、HIV 感染者の心理的特徴として、抑うつ

や不安が高い者が半数に及ぶことが明らかとなったが、特に、肯定的な認知的解釈や積極的問題解決の抑制が関わっている可能性が示唆された。これらのことから、HIV 感染者への支援として、メンタルヘルスへの配慮と、カウンセリング等での心理面および認知行動面へのアプローチが重要であると考えられる。

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 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」
 令和 2 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。

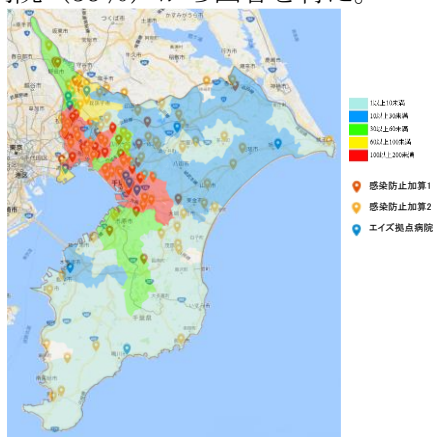
B. 研究方法

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

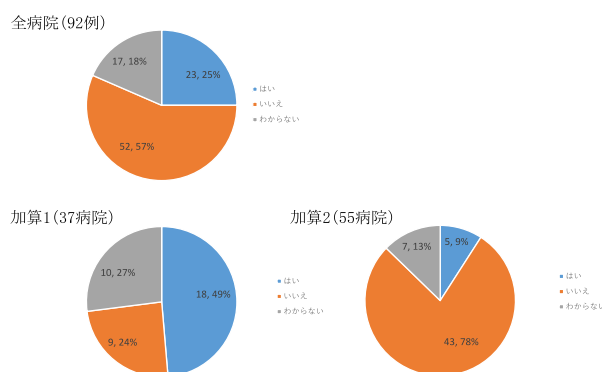
千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）、病院感染対策加算 2 を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。



(図 1.1 HIV 感染者と拠点病院、加算病院の位置)

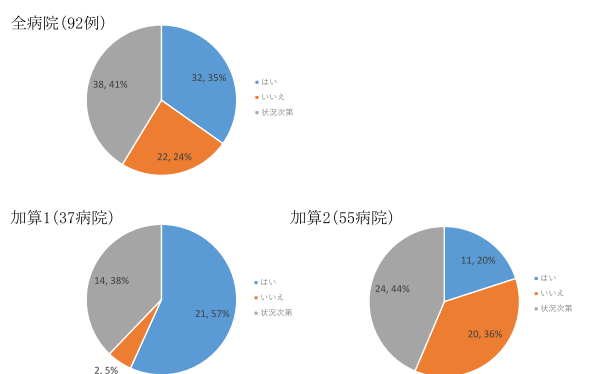
【質問 1】加算 1 と加算 2 の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。

【質問 1】 HIVに感染している患者が通院していますか？
 はい ・ いいえ ・ わからない



【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。

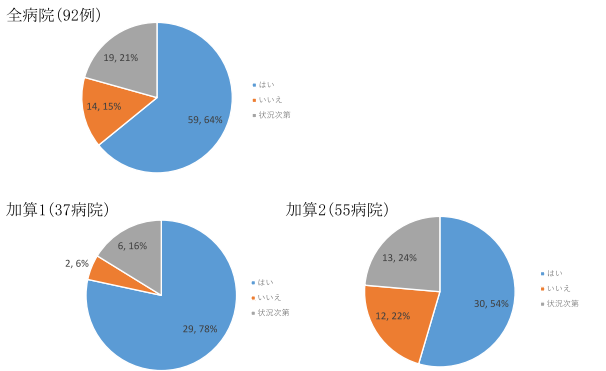
【質問 2】 HIVに感染している患者の入院(手術を含む)は可能ですか？
 はい ・ いいえ ・ 状況次第



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？
(外来診療には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？

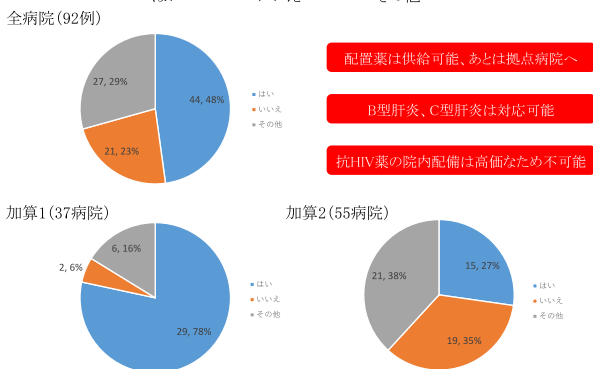
はい ・ いいえ ・ その他

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)

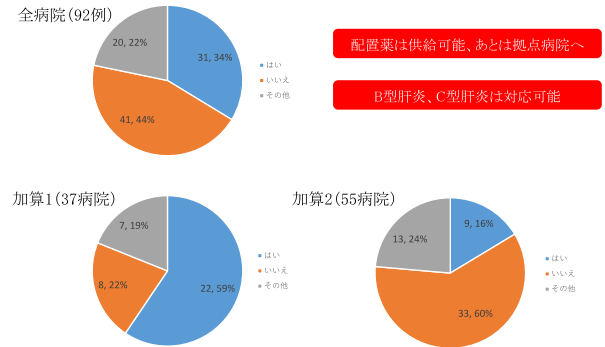


配置薬は供給可能、あとは拠点病院へ
B型肝炎、C型肝炎は対応可能
抗HIV薬の院内配備は高価なため不可能

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？



配置薬は供給可能、あとは拠点病院へ
B型肝炎、C型肝炎は対応可能

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感染者の診療を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。

- 専門医不在
- HIV薬共有のシステム
- 針刺しのための薬剤の配備
- 最新の知識を得るために負担が大きい
- すみわけが必要(うちが見る必要はない)

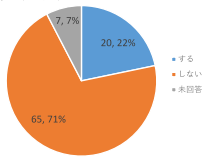
HIVの治療をせずとも、HIV感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【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。

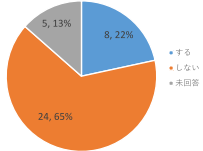
【質問8】

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まいります。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

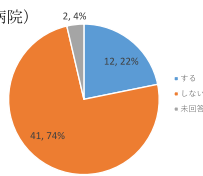
全病院 (92例)



加算1 (37病院)



加算2 (55病院)



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、と考えている病院が存在するということがあった。

免疫機能障害 (HIV) 患者の入院費用算定に伴う内容

まず初めに当院は「免疫機能障害」患者を診療できる更生医療施設基準を満たしていないため更生医療施設の届出は出来ません。よって月額患者自己負担金が下記のように異なってきます。本来更生医療施設であれば月額の自己負担上限額10,000円の支払いで済みますが自己負担金額は3割負担になります。

入院算定方法	持参薬の使用	院内定期薬処方した場合	退院時処方内容	自己負担金額
DPC (更生医療施設)	3日間まで	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
DPC (当院)	3日間まで	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数
出来高 (更生医療施設)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
出来高 (当院)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数
他保険が絡む出来高 (更生医療施設)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	10,000円
他保険が絡む出来高 (当院)	制限なし	デシコビ配合錠 LT 1錠 プレジコピックス配合錠 1錠	左記同様	1,450円×日数

- ※ 当院での自己負担金額はあくまでも下記薬剤を使用した場合の概算です
 デシコビ配合錠 LT 1錠 (薬価 2799.1円)
 プレジコピックス配合錠 1錠 (薬価 2039.9円)
 1日あたりの薬剤金額4,839円→健康保険3割の自己負担額 1,450円
- ※ 更生医療施設では上限額が10,000円で済みますが当院では・・・
 1日あたり3割負担で1,450円×7日分=10,150円と7日分で10,000円を超えて負担することになります。
 14日分での自己負担金 20,300円
 30日分での自己負担金 43,500円
- ※ 出来高の場合は制限がないため、持参薬 (残薬日数に注意) を使用すれば問題ありません。
- ※ DPCの場合は持参薬の使用期限3日間を過ぎた4日目より院内処方することとなります。
 4日目からカウントして処方した日数分 (退院時処方を含む) が自己負担金額となります。

医事課

(HIV 感染者が他疾患で入院だったが拒否した病院からの資料)

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。これは平成 22 年度の診療報酬改定にて DPC 包括算定外となり出来高となっているが、周知されておらず、思いの外 HIV 感染者の入院の拒絶につながっていることが明るみに出た。

令和 2 年度は診療拒否した病院に更に聞き込みを続け、全国的にアンケート調査を行う予定だったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、調査を延期せざるを得なかった。

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」に関して出来高で算定できることを周知するなどモデルに組み込む必要がある。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

学会発表
 第33回日本エイズ学会学術集会・総会
 O-36-158

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」
令和 2 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】 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
研究協分担者：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 感染者の歯科医療体制整備には多くの課題がある。HIV 感染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と考えられている。この研究では千葉県内の口腔外科を標榜している施設にご協力をいただき、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した。

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を行ったところ、施設設備の不備やスタッフの不足により HIV 感染者の受け入れが困難になっている現状が明らかとなった。また、施設設備の更新・拡充やスタッフの増員により HIV 感染者の受け入れが可能になる可能性が示唆された。

今後の課題として施設設備の拡充などで、受け入れ可能な施設を増やすことが考えられた。

A. 研究目的 HIV 感染症患者に対する歯科診療体制整備は未だ不十分であり、エイズ拠点病院を中心とした HIV 患者受け入れ病院の役割は大きい。

HIV は血液を介して伝搬するため、歯科診療においては、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、エイズ拠点病院以外の病院でも診察が可能となるような環境整備をすることを目的としている。

B. 研究方法

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。

千葉県内の総合病院内の診療科として歯科を標榜している施設（病院歯科）に対してアンケート調査を行った。

C. 研究結果

アンケート配布 59 施設、回収 37 施設、回収率 62.7%であった。

1. 治療の受け入れについて

HIV 感染者を受け入れている施設は 54%、受け入れていない施設は 38%、不明 8%であった。口腔外科を標榜している施設（17 施設）において、HIV 感染者を受け入れている施設は 58%、受け入れていない施設は 42%であった。エイズ拠点病院（5 施設）において HIV 感染者を受け入れている施設は 100%であった。

HIV 感染者を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染者を受け入れていない理由として、施設設備が対応していない 33%、滅菌機械が対応していない 7%、人員不足 19%、スタッフの知識が足りない 11%、他の患者への配慮から 7%、院内の理解が得られない 4%、その他 19%であった。

HIV 感染者を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染者受け入れに必要な方策として、診療設備の更新・拡充 26%、滅菌機械の更新・拡充 17%、スタッフの増員 14%、講習会の開催 14%、病院への周知 17%、患者への周知 12%であった。

2. 感染対策について

感染対策の研修を年 2 回以上実施している施設は 76%、年に 1 回実施している施設は 16%、実施していない施設は 8%であった。

感染対策マニュアル整備していた医療機関は 94%であり、準備中、未整備と回答した施設が 3%であった。

実施している感染対策として、スタンダードプレコーション 13 施設、フェイスガード・防護服などの使 3 施設、器具のラップでの保護 1 施設、午前・午後の最終予約枠で治療 1 施設であった。

感染防止対策加算を算定している施設は 16%、算定していない施設は 47%、わからない 37%であった。

Infection Control Doctor (ICD) 有資格歯科医師が在籍している施設が 30%、有資格看護師との連携がある施設が 50%、有資格薬剤師との連携がある施設が 26%であった。

3. 針刺し・切創について

針刺し・体液曝露の経験において 76%があると回答した。

職種は歯科医師 40%、研修医 8%、看護師 12%、歯科

衛生士 27%、その他 13%であった。発生した場所は外来診療室が 61%、手術室が 22%、病棟が 12%、その他 5%であった。

針刺し後に全例報告している施設は 94%であり、全例労務災害（公務災害）の手続きをしている施設は 50%であった。針刺し時に患者の病原体確認をしている施設は 92%であり、発生直後に確認している施設は 55%、以前の検査結果で確認をしている施設は 37%であった。被害職員の血液検査を行っている施設は 97%であり、発生直後に確認している施設は 89%であった。針刺し後の治療体制が整備されている施設は 87%であった。

4. 地域医療連携について

歯科診療ネットワークを構築している施設は 8%、ない施設は 47%、わからない施設は 45%であった。協力歯科医療機関リストの作成について、作成ありの施設は 11%、ない施設は 61%、わからない施設は 28%であった。HIV 感染者の歯科医療提供を確保するために必要と考える体制について、協力歯科医療機関（診療所）で治療する 28%、エイズ拠点病院の歯科で治療 24%、すべての歯科医療機関で治療 34%、病院歯科で治療 14%であった。

D. 考察

千葉県は千葉県歯科医師会と協力し、HIV 感染者の受け入れ可能な歯科医療機関の登録を行っているが、登録歯科医療機関数が頭打ちとなっている。

今回の調査により、千葉県内の病院歯科において HIV 感染者の歯科治療を受け入れている施設は半数程度に留まっていることがわかった。また、HIV 感染者を受け入れていない施設において、施設設備の不備やスタッフの不足が理由であると回答していた。また、これらの施設でも施設設備の更新・拡充やスタッフの増員により、HIV 感染者の歯科治療が受け入れ可能になるという回答が半数以上（57%）であった。

病院歯科において HIV 感染者に対する歯医療体制を強化するために、施設設備の拡充などで HIV 感染者を受け入れ可能な施設を増やすことが今後の課題として考えられた。

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。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会

第1425回千葉医学会第41回歯科口腔外科例会

令和2年11月16日

在原 瑛 福嶋 玲雄 坂本 洋右

HIV 感染者に対する県内基幹病院への 歯科医療体制整備状況のアンケート調査

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」
令和 2 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】 HIV 感染症患者の地域連携の推進と地域看護の役割に関する研究
—拠点病院から地域への橋渡しを促すための意見交換会から考える—

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：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 実習指導教員

研究要旨： 千葉県 HIV 感染症患者の状況を伝えることで、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、9 月に千葉市で意見交換会を開催した。案内を出した 1,011 施設中 11 施設 13 名が参加して、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、当事者家族からのメッセージを聴講したあと、参加者間での意見交換を行った。参加者 13 名のうち、これまで HIV に関する研修会に参加したことがないのは 10 名 (76.9%) であり、啓発活動としての意見交換会の役割は大きい。参加者は、地域、拠点病院や往診する開業医との連携を望んでおり、介護職員に対する研修会を行い具体的な感染対策の方法について知ることで、対応可能な施設が増えることが期待される。また、地域看護の立場では「生活すること」を視点に情報発信する役割が求められる。

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、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

医療・福祉・行政の関係者を対象に意見交換会を、千葉市において土曜日の午後に対面で実施した。

対象は、千葉市とその周辺 10 市の訪問看護師：訪問看護ステーション 196 施設と、ケアマネジャー：居宅介護支援事業所 815 施設合わせて 1,011 施設として、案内文書を施設に郵送した。

意見交換会の内容は、HIV の最近の動向（医師の立場から）、拠点病院の看護の視点（看護師の立場から）、地域との連携の現状（ソーシャルワーカーの立場から）、当事者からのメッセージ（薬害エイズ家族の立場から）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。倫理面への配慮として、匿名性の保障、協力しなくても何ら不利益を被らないこと、研究目的以外の使用をしないこと、結果はエイズ関連学会や報告書などで報告することを口頭と紙面で説明した。

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

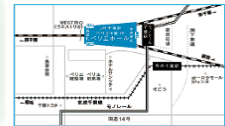
2020 年 9 月 5 日（土）13:00 ~ 16:30
ペリエホール 7 階 Room C (JR 千葉駅東口直結)

先着 20 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. HIV の最近の動向（医師の立場から）
2. HIV 感染者の状況（看護師の立場から）
3. 地域との連携の現状
（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（家族の立場から）
5. 意見交換会
～自分たちの施設で受け入れるとしたら



裏面が参加申し込み 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
分担研究者：鈴木明子／城西国際大学看護学部教授

C. 研究結果

意見交換会には、案内を通知した 1,011 施設のうち、11 施設の 13 名が参加した（案内した施設の 1.01%）。それに講師やスタッフ 7 名を合わせて合計 20 名で実施した。参加者にはアンケートを依頼し、13 名から回答を得た（回収率：100.0%）。

1) 回答者の属性

性別は、女性 9 名 (69.2%)、男性 4 名 (30.8%) であった。年代は、40 代 6 名 (46.2%) が最も多く、次に 30 代 3 名 (23.1%) であった。職種は介護支援専門員が最も多く 8 名 (61.5%) であり、介護職員、看護師、保健師、事務、教員が 1 名ずつであった。その職責での経験年数は、11.1±11.6 年、現在の勤務先の経験年数は 3.7±2.8 年であった。

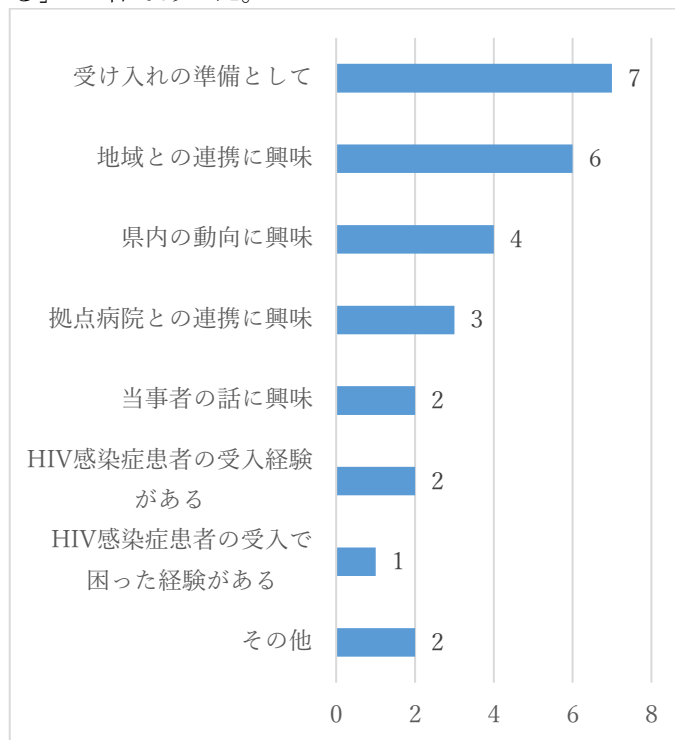
性別	女：9 名 (69.2%)
	男：4 名 (30.8%)
年代	30 代：3 名 (23.1%)
	40 代：6 名 (46.2%)
	50 代：2 名 (15.4%)
	60 代：1 名 (7.7%)
	70 代：1 名 (7.7%)
職種	介護専門職員：8 名 (61.5%)
	介護職員：1 名 (7.7%)
	看護師：1 名 (7.7%)
	保健師：1 名 (7.7%)
	事務：1 名 (7.7%)
	教員：1 名 (7.7%)
職責での経験年数	平均値±SD：11.1±11.6 (1~44 年)
現在の勤務先年数	平均値±SD：3.7±2.8 (1~11 年)

2) 意見交換会および研修会参加の有無

意見交換会は今回が 4 回目であるが、これまでに意見交換会に参加したことがある回答者は 4 名 (30.8%) であった。そのうち 3 名から参加理由として「介護支援専門員として、依頼を受けた際、支援の方法の手がかりを得る為」「集う参加者の方々から得られることが、共感できたり参考になったりするため」「現実とイメージのギャップをどのようにして埋めていけるかという思い」という 3 点が挙げられた。また、「前回の意見交換会の参加以降 HIV に関心を持った」4 名 (100%)、「意見交換会の内容を職場で話して情報共有した」2 名 (50.0%)、「受け入れについて準備を始めた」1 名 (25.0%) というように、意見交換会への参加は、HIV 感染症患者の受け入れ促進に効果があった。

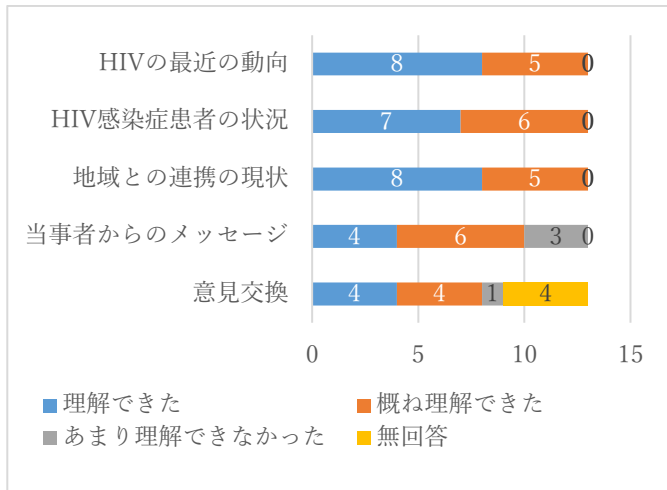
参加者 13 名のうち、これまでに HIV 研修会に参加したことが「ある」3 名 (23.1%)、「ない」10 名 (76.9%) であり、HIV 感染症患者の家族の話を聞いたことが「ある」6 名 (46.2%)、「ない」6 名 (46.2%)、「無回答」1 名 (7.7%) であった。

参加理由は複数回答で、「いつか HIV 感染症患者を受け入れるための準備として」7 名が最も多く、「地域との連携に興味がある」6 名、「千葉県の動向に興味がある」4 名、「拠点病院との連携に興味がある」3 名であった。



3) 意見交換会の理解度

内容の理解度は、HIV の最近の動向、HIV 感染症患者の状況、地域との連携の現状とも「理解できた」または「概ね理解できた」と全員が回答した。当事者からのメッセージは、10 名 (76.9%) が「理解できた」または「概ね理解できた」と回答した。参加者間での意見交換は、8 名 (61.5%) が「理解できた」または「概ね理解できた」と回答し、「無回答」が 4 名 (30.8%) であった。自分の興味関心に対してこの意見交換会は、「参考になった」8 名 (61.5%)、「概ね参考になった」3 名 (23.1%)、「無回答」2 名 (15.4%) であった。具体的な意見として、「参加されていた方の取り組みや意識に刺激された」「病院側の話を聞くことができた」「科学的に正しい話をしても浸透していかないが、考え方を教育していく」「在宅生活に対する具体的な援助をもっと知りたい」「その人の生活をどのように支えるのか考えたい」「配置薬など薬をもっと処方しやすくすると生活や地域の中にもっとなじめるようになる」などが挙げられた。



4) HIV に対する認識

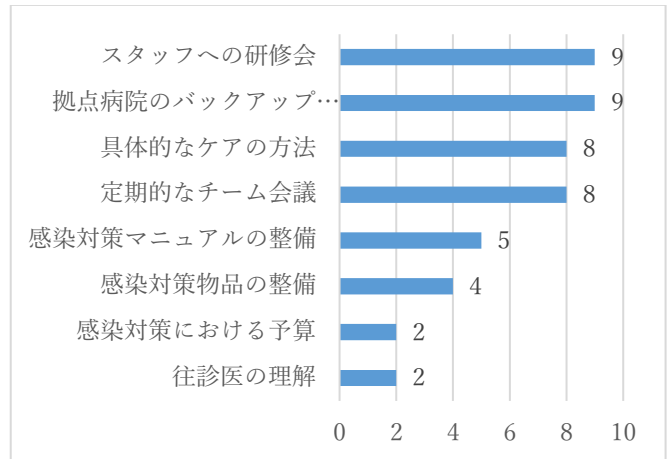
HIV に対する認識の変化は、「全く変わらない」 1 名 (7.7%)、「ほとんど変わらない」 1 名 (7.7%) に対して、「少しは変わった」 3 名 (23.1%)、「大きく変わった」 7 名 (53.8%) であり、認識の変化があったと答えた者が 10 名 (76.9%) であった。具体的な認識の変化に関する具体的な記述は、感染に関するものが最も多かった。

- ・感染
 - 漠然と「恐い」という認識があったが、薬剤を毎日きちんと内服していれば人に感染させるリスクはないということが分かり、極端に恐がるのはナンセンスだと思った
 - HIVよりもHCVやHBVの方が何十倍も感染リスクが高いということが理解できて良かったです!!!
 - 治療を受けていれば、感染リスクがC肝より低くなる事
 - HIVは感染力が弱いこと
 - 感染予防うつる、うつらないが多少明確になった
- ・感染対策
 - スタンダードプリコーションの大切さを認識しました
 - C肝対応が出来ていれば受け入れられること
- ・患者
 - 本人ともっと話をしようと思った
- ・治療
 - 治療がどんどん変化している
- ・地域連携
 - 認知症の併発が今後増えてくるので、どう地域と関わりを持たすか考えるきっかけになった
- ・意見交換会の意義
 - 現況を知る大切さ

5) HIV 感染症患者を受け入れるには

過去または現在、自施設で HIV 感染症患者を「受け入れている・受け入れたことがあった」 1 名 (7.7%)、「受け入れ可としているが今のところない」 4 名 (30.8%)、「受け入れていない」 1 名 (7.7%)、「わからない」 4 名 (30.8%)、「該当しない」 3 名 (23.1%) であった。自施設で HIV 感染症患者を受け入れるために必要なこととして、複数回答で、「スタッフへの研修会」 9 名、「拠点病院の相談の機会やバックベッドなどのバックアップ体制」 9 名、「関わっている人たちが集まって定期的に行うチーム会議などの情報交換の場」 8 名、「具体的なケアの方法」 8 名などが多かった。今の地域において HIV 感染症患者の受け入れが進まない原因は、複数回答で、「施設の介護職員の理解が得られない」 6 名、「施設管理者 (理事や施設長) の理解が得られない」 「施設

設の感染管理担当者の理解が得られない」「施設のほかの利用者や家族の理解が得られない」が 3 名ずつであった。



D. 考察

千葉市は、千葉県の中心部に位置し、県内のどこからでも集まりやすく、HIV 感染症患者数も多い市町村のひとつである。昨年同じ時期に同じ会場で行った意見交換会では 46 名の参加者があったが、今回はコロナ禍の影響により 13 名と激減した。全体の参加者は少なくなったが、一方で、今回の意見交換会への参加が 2 回目以上というリピーターが 13 名中 4 名 (30.8%) であった。これまでに HIV 研修会に参加したことがないのは 10 名 (76.9%) と多かっただけではなく、最新の HIV に関する情報を提供できること、参加者が感染や感染対策を知るためには効果的であること、顔が見える参加者間での情報交換は有用であり、意見交換会開催の意義は大きい。

参加理由として、地域との連携や拠点病院との連携に興味があると挙げられていることから、参加者間の関係づくりという点を意識した意見交換会である必要がある。意見交換会の方法としてオンラインでの開催も検討する必要があるが、知識理解を広めるための啓発活動とした目的である場合はオンラインでも良いが、参加者間での関係づくりを目的とした場合は、少人数でも対面で顔が見えるような形で実施する方が望ましい。また、意見交換会での講演は、拠点病院の立場から疾患や治療、感染対策について視点を置いた話になるが、地域の立場では「生活すること」を視点を置いた具体的な話を求めている。地域看護は、病いを抱えて生活する人々をケアすることであることから、意見交換会においては、病いだけではなく生活に関する情報を、看護師の立場から発信する役割が求められている。現状では、C 型肝炎や B 型肝炎、梅毒の感染歴がある患者は受け入れている施設もあるので、HIV 感染症はそれと同じ対応であることをアピールすると、HIV の具体的な感染対策もイメージできると思われた。

HIV 感染症患者の受け入れを地域の医療福祉施設で進めるためには、拠点病院が常に相談にのる体制があり、バックベッドが確保出来ていることや、往診する開業医とも連携出来ることを前提として、介護職員に対する研修会があり、具体的な感染対策の方法について知る、というように一つずつ解決することで、対応可能な施設が増えることが期待される。

E. 結論

地域の医療福祉関係者は、HIV に関する研修会に参加する機会が少ないため、HIV の最新情報などを発信する必要がある。また、地域、拠点病院や往診する開業医との連携が可能となり、介護職員に対する研修会があり、具体的な感染対策の方法を知ること、地域の施設でも HIV 感染症患者の受け入れは可能になると期待される。地域看護の立場からは、「生活すること」を視点に情報発信する役割が求められる。

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無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

神明 朱美、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 34 回日本エイズ学会 (2020)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【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 准教授・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よう、服薬指導を支援するツールの作成と複数の薬局が抗HIV薬の在庫情報管理を行えるシステムの構築を行う。

B. 研究方法

1. 抗HIV薬調剤時における服薬指導重要項目の作成

千葉県HIV拠点病院10施設のHIV担当薬剤師を対象に、抗HIV薬に関する服薬指導で重要な項目についてアンケートによる調査を行った。また千葉県HIV拠点病院会議 薬剤師部会にてその他必要・不要な項目について議論し、最終的な服薬指導重要項目を作成した。

2. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価

対象薬を抗HIV薬ならびにC型肝炎治療薬、対象施設を千葉大学病院の近隣5薬局とし、クラウド在庫管理ソフト「ZAICO」(<https://www.zaico.co.jp/>)を用いた在庫管理システムを試験的に運用した。

対象薬剤の在庫数更新方法は、以下より施設ごとに選択した。

- ・ 手動で数字を入力する方法(以下、方法①)
- ・ 薬局の在庫CSVファイルをインポート可能なファイルに変換し、対象薬の在庫情報を一括で更新する方法(以下、方法②)

本在庫管理システムを通じた譲受履歴を調査し、使用後にアンケートを実施した。

C. 研究結果

1. 抗HIV薬調剤時における服薬指導重要項目の作成

千葉県HIV拠点病院薬剤師部会での討議により、保険薬局における抗HIV薬交付時の服薬指導重要項目を作成した(図1)。

2. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価 システムを通じた譲受履歴と使用後のアンケート についてまとめた(図2)。

院外薬局における服薬指導で特に重要な項目	
確認項目	指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗HIV薬変更の有無 ・ 臨床検査値(病院のみ) ・ 服薬状況 ・ 残薬状況 ・ 体調の変化(副作用) ・ 薬物相互作用 ・ ライフスタイルの変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬を継続すること <ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬の重要性 ・ 飲み忘れ対応策提示 ・ 飲み忘れ予防策を提示 ・ 副作用 ・ 治療目標の共有

図1. 院外薬局における服薬指導で特に重要な項目

	薬局①	薬局②	薬局③	薬局④	薬局⑤
更新方法	方法①	方法①	方法①	方法②	方法②
更新の頻度	週1回	1-2週に1回	毎日	1-2週に1回一途中 でやらなくなった	毎日
システム利用	譲受目的に4回利用 3回譲受あり	利用無し	譲受目的に3回利用 2回譲受あり	利用無し	利用無し
有用性についての評価	有用と感じた	有用と感じない	有用と感じた	利用していないため わからない	利用していないため わからない

図2. システム利用歴と使用後のアンケート

D. 考察 E. 結論

1. 抗HIV薬調剤時における服薬指導重要項目の作成

服薬指導時の重点項目が明らかになり、薬剤師によりスムーズに抗HIV薬の服薬指導が行えることが期待される。

2. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価

システムを通じて薬剤譲受が行われており、抗HIV薬を含む高額医薬品の在庫情報の共有は有用であることが示唆されたが、可能な限り業務負担とならないシステムの構築が望ましい。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特になし

【研究分担課題名】 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 技術系職員

研究要旨：HIV 陽性者に初めて出会う専門職（非拠点病院 MSW、PSW、社会福祉士等）にむけ、陽性者が利用できる社会資源、資源利用のポイント、HIV 感染症の知識などをまとめた「千葉県版制度の手引き」を作成した。支援者が制度利用に人権擁護の視点を持つ重要性を示した。本冊子の妥当性の検証、制度更新に対応する体制づくりも必要である。

A. 研究目的

我が国の社会保障制度は、疾患名や障害の程度、所得などに応じてすべての国民が適切に利用できるよう整えられており、HIV 陽性者についても例外ではない。2018～2019 年度に取り組んだ対人援助職（非拠点病院 MSW、社会福祉士、ケアマネジャーなど）向けの啓発研修からも、正しい知識の取得、支援の実践が陽性者理解に有効であることが明らかであった。そこで HIV 陽性者に初めて出会う支援者のために、HIV 感染症の知識、予防の知識、社会資源、社会資源利用のポイントなどをまとめた「千葉県版 制度の手引き」を作成する。

B. 研究方法

令和元年から作成を開始した「千葉県版 制度の手引き」について内容を検討、まとめた。研究協力者は、千葉県エイズ治療拠点病院等から 1-3 名。検討会議は 2 回（R2.2.15/2.24）オンラインで実施した。

C. 研究結果

「千葉県版 制度の手引き」を発行した。

配布対象：医療と生活を繋ぐ専門職として、MSW、PSW、社会福祉士とし、それぞれ千葉県医療ソーシャルワーカー協会、千葉県精神保健福祉士協会、千葉県社会福祉士会を介して会員に提供することとした。

内容：HIV 感染症の知識、治療と予防、医療費を軽減する制度、就労、妊娠出産、介護、ターミナル期、外国人支援を項目として立て、分かりやすく説明するとともによくある質問に答える形式をとった。

D. 考察

千葉県は全国的に HIV 感染者も AIDS 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ほとんど支援経験がない実態があった。医療と生活を繋ぐ MSW（拠点病院以外）および PSW も同様であった。正しい知識の提供に加え、

HIV をとりまく社会情勢、制度利用に伴う病名の取扱い、終末期の準備における配慮、など人権擁護のメッセージを含む啓発を推進する必要があった。さらに HIV 感染症は他の疾患や領域に比較して外国人の割合が高く、困難事例が多いことも特徴であり、日常的に相談し連携している社会資源を整理したことも有効と考える。

今後は、現場での有効性、研修テキストとしての妥当性などを検証するとともに、制度更新に柔軟に対応できる体制づくりも必要と考える。

E. 結論

HIV 陽性者を包括的に理解して支える生活・福祉専門職のために、千葉県エイズ治療拠点病院等 MSW のネットワークを活用し、「千葉県版 制度の手引き」を作成した。相談支援において、あるいは HIV 関連研修などでの利用状況を検証し、内容の適切性の吟味、制度変更への対応など、長期に利用できる体制の検討も必要である。

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

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」
令和 2 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。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。日本エイズ学会への論文投稿を準備中である。

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回日本エイズ学会学術集会・総会

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」
令和 2 年度 分担研究報告書

【研究分担課題名】東葛北部地域の悪性腫瘍合併患者に関する研究
研究協力者：塚田 弘樹 東京慈恵会医科大学 感染制御科教授

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の分析を基に、千葉県東葛北部地域における悪性腫瘍合併 HIV 感染症患者の実態を検討した。癌年齢と言われる 50 歳以上の患者は 3 病院ともに一定数みられたが、悪性腫瘍を合併した患者は 1 名にとどまっていた。しかし、今後年齢を重ねていくにしたがって、増加することが予想され、地域の癌拠点病院でもある東京慈恵会医科大学の役割が増していくことが予想される。東京依存型の診療圏でもあり、飛び込みでがん診療を求める感染者も予想され、地域の受け入れ体制の用意が必要である。

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、東京近郊である千葉県東葛北部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。2020 年度は悪性腫瘍合併症に関する実情を調査する。

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、癌年齢と言われる 50 歳以上の患者割合と担がん患者の実情を情報交換し問題点を抽出する。

(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、倫理面の問題は無いと考える。

C. 研究結果

東葛北部エイズ治療拠点病院のがん患者数

病院名	50 歳以上/ 外来通院 患者数	50 歳以上 患者割合	うち、 担がん 患者
東京慈恵会 医科大学附 属柏病院	18/44	41%	1
東葛病院	35/88	40%	0
新松戸中央 総合病院	9/35	26%	0

D. 考察

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。先進がん診療を期待される中、悪性腫瘍患者の実態を把握しておくことが重要である。今回の調査では、比較的若年の患者が多い実情を反映して予想よりも担がん患者が少なかった。

E. 結論

東京近郊である、という土地柄から、がん合併の状況変化に対しての受け入れに懸念があり、現在でもがん診療においては東京都依存の実態がある可能性もある。慈恵柏病院では、1年前に悪性リンパ腫再燃例を、もともと診ていただいていた東大医科研病院に移送した事例もあった。国立がん研究センター東病院との連携も模索しつつ、慈恵柏病院への集約も視野に入れる必要がある。今後、患者が高年齢化していくなかで、地域連携にむけて課題が多い。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

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							

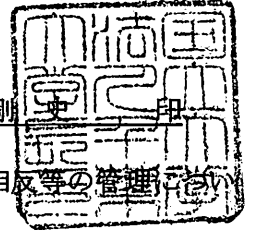
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takatsuka H, Yamazaki S, Watanabe A, Yokoyama I, Suzuki T, Kamei K, Ishii I.	Successful treatment of Aspergillus empyema using combined intrathoracic and intravenous administration of voriconazole: A case report.	J Infect Chemother.	26(8)	847-850	2020年

令和3年2月26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



次の職員の令和2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

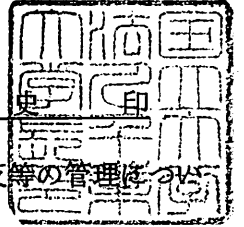
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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3年 2月 26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



次の職員の令和2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

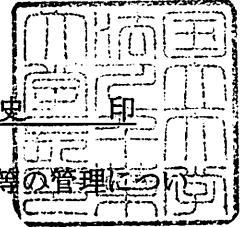
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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3年2月26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2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。

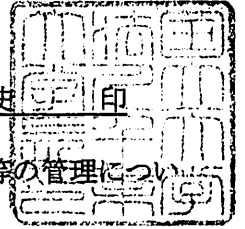
令和3年2月26日

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2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。

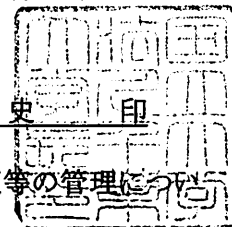
令和3年2月26日

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2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) 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

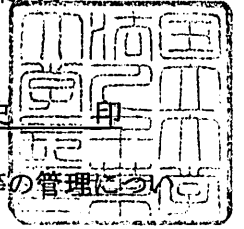
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
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3年2月26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2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) 医学部附属病院 ・ 講師
(氏名・フリガナ) 坂本洋右 ・ サカモトヨウスケ

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。

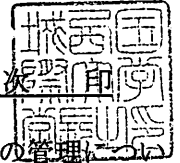
令和3年 3月 23日

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2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 (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:)

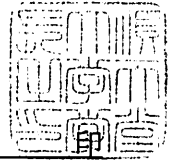
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

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



次の職員の令和2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) 大学院医学研究科 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 申告する経済的利益関係がないため)
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

令和3年4月16日

厚生労働大臣 殿

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2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) 附属柏病院 ・ 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。