

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

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

平成30年度～令和2年度 総合研究報告書

研究代表者 猪狩 英俊

令和3（2021）年5月

目 次

I. 総合研究報告

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

II. 分担研究報告

1. 千葉県統計からHIV感染症患者の地域分布と地域連携の基盤の調査と分析----- 8
猪狩英俊 塚田弘樹
2. 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----- 11
猪狩英俊
3. 東京近郊地域におけるHIV感染症患者の受診行動分析----- 15
猪狩英俊 塚田弘樹
4. 東葛北部の地域連携の可能性に関する研究----- 18
塚田弘樹
5. 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----- 20
猪狩英俊 柴田幸治
6. 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 24
古谷佳苗 遠藤千鶴 斎藤陽子 岩崎春江 木暮みどり
7. 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----- 28
田代萌 渡邊未来 伊藤菜穂子
8. 地域病院へのHIV感染者診療の連携----- 31
谷口俊文
9. 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----- 34
丹沢秀樹 坂本洋右 柴田幸治
10. 歯科領域におけるHIV診療体制の現状----- 40
丹沢秀樹 坂本洋右
11. HIV陽性者の地域連携の推進と地域の看護の役割----- 43
鈴木明子 神明朱美 丸山あかね 種恵理子 松尾尚美 小川ひろ子
12. 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----- 49
鈴木貴明 築地茉莉子 菅谷修平
13. 地域連携のコーディネートに関する研究----- 52
葛田 衣重
14. 透析患者、CKD患者における地域連携----- 55
高柳 晋

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 56

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と考える。

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。

(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。

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。

その一方、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ことが示された。患者数の多い上位 6 自治体においても、エイズ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。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 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

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。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。

千葉市内の受診医療機関をさらに分析すると、千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センターを受診する患者がおおよそ 3 分の 2 であった。これらの医療機関を中心に、地域連携の基盤を整備していくことが可能であると考えられる。

また、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 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。

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。

東葛北部の地域連携の可能性に関する研究

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。HIV感染症患者が地域の医療機関を受診していないため、HIVの感染症患者への医療ニーズが過小評価されている可能性がある。HIV感染症患者が高齢化した場合の医療体制を構築していく必要性を改めて認識した。

東葛北部地域の患者年齢は比較的若いですが、50代以上のいわゆる癌年齢の割合も増加していくので、今後は悪性腫瘍、慢性腎臓病などの合併症に対処していく体制の強化が課題になることが予想された。

地域病院へのHIVの感染症診療の連携

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。医療インフラストラクチャーとして、感染防止対策加算1を算定している医療機関は有力な地域連携の担い手である。

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。

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。

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。

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。

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

1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査

自立支援医療の指定を受け抗 HIV 薬の調剤に対応できる薬局は人口密度に準じて千葉県下の広範囲に立地するため、地域の保険薬局での薬剤受け取りを希望する患者の要望におおむね応えることができると考えられた。拠点病院の立地と同様、患者宅の近くに薬局がない地域が見受けられることが、今後の課題であると考えられた。

2. 服薬指導時の問題点・留意点の調査

本調査より保険薬局においてプライバシーへの配慮など特有の課題を含みつつも患者のアドヒアランス向上のために多くのことを確認しながら患者に伝えている一方、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とから、HIV 薬の調剤・服薬指導においては HIV 診療拠点病院と保険薬局の連携の良い関係が図られることが望ましいと考えられた。服薬指導に関しては抗 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服薬指導項目を作成できたので、地域の薬剤師会とも協力しその利用を広めることが有用であると考えられた。

また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在庫情報共有ツールとしてのクラウド在庫管理システムの有用性の検証が必要と考えられた。

3. 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。今後作成した服薬指導重要項目は、実際に臨床で運用されながら、適宜評価されていくことが望ましいと考える。

4. 抗 HIV 薬の在庫情報管理システムの構築と評価

薬局ごとに異なる在庫の更新方法を選択しているがそれぞれ問題なく行えていることから、在庫更新方法の汎用性は高く、限定された 30 品目程度であれば日常業務の中で手動での在庫数更新が可能であることが示唆された。

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。

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ていただくために、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った場合、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

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

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

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。

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業）
（総合）分担研究報告書

拠点病院集中型から地域連携を重視したHIV診療体制の構築を目標にした研究

研究分担課題 千葉県の統計からHIV感染症患者の地域分布と地域連携の基盤の調査と分析

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 感染制御診療部長 教授

研究要旨

HIV 感染症患者の高齢化に伴い、基礎疾患、介護・看取りも想定した診療体制の構築が必要である。千葉県内では 1400 人の HIV 感染症患者がいるが、その多くは、千葉市と東京隣接の都市に集中している。具体的には千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市、浦安市に多い。この 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。

65 歳以上に限定すれば、市原市、野田市、流山市、山武市など上位 6 自治体以外でも患者数が多いことが判った。

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。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の千葉県内の地域分布を把握し、地域連携の医療基盤を分析する。

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 (2020 年 3 月) 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。

B. 研究方法

千葉県庁のデータベース、市町村ごとの免疫機能障害者手帳所持者をもとに HIV 感染症患者の動向を調べる。

(<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/techou/toukei.html>)

また、HIV 感染症患者の細かい年齢分布と受診動向を調べる。特に患者数の多い、千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市を対象とした。

千葉市については、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した。

また、船橋市・市川市・柏市・松戸市・浦安市については、千葉県の健康福祉部疾病対策課を通して、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した。(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うけた。)

C. 研究結果

1 免疫機能障害者数

千葉県の免疫機能障害で自立支援医療を受けているものは、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。

2 年別免疫機能障害者数の推移 (各年 3 月末で集計) 表 1 図 1

表1 年別免疫機能者概査数

	18歳未満	18-39歳	40-64歳	65歳以上
2011	3	264	430	69
2012	2	280	478	72
2013	2	305	526	80
2014	2	328	580	93
2015	1	318	649	102
2016	1	316	697	129
2017	0	328	774	142
2018	0	345	819	163
2019	0	346	845	164
2020	0	349	865	179

図1 年別免疫機能者概査数

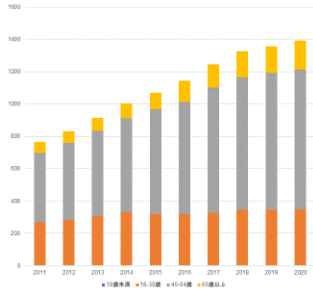
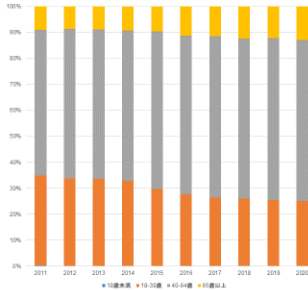


表1には、年別年齢階級別の患者数を示した。図1はそれをグラフ化した。2011年以降、免疫機能者数は増加を示している。

3 免疫機能障害者の高齢化分析 図2

図2 年別 年齢階級比率



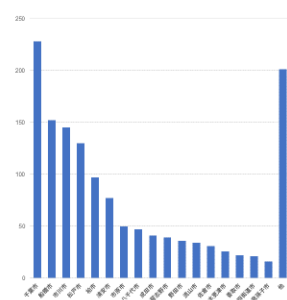
年別 年齢階級比率を示した。これは、図1を基にしたものであるが、65歳以上、40-64歳以上の割合が徐々に高くなってきている。

4 市町村別の免疫機能障害者数 表2 図3

表2 市町村別の免疫機能障害者数

市町村	n	%	順位%
千葉県	228	10.4	10.4
船橋市	152	10.9	27.3
市川市	145	10.4	37.7
松戸市	130	9.3	47.0
船市	97	7.0	54.0
浦安市	77	5.5	59.5
市原市	50	3.8	63.1
八千代市	47	3.4	66.5
成田市	41	2.9	69.4
習志野市	39	2.8	72.2
野田市	38	2.6	74.9
流山市	34	2.4	77.2
佐倉市	31	2.2	79.5
木更津市	28	1.9	81.3
香取市	22	1.6	82.9
総持連市	21	1.5	84.4
我孫子市	16	1.1	85.5
他	201	14.4	100.0

図3 市町村別の免疫機能障害者数



千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の順で免疫機能障害者数は多かった。千葉市と東京隣接の都市部に多く、この6市で全体の60%に達している。

5 上位6市の年齢階級分析 2020年3月 表3

表3 年齢階級別 障害者割合(%)

	18歳未満	18-39歳	40-64歳	65歳以上
千葉市	0.0	22.4	64.0	13.6
船橋市	0.0	23.7	63.2	13.2
市川市	0.0	25.5	63.4	11.0
松戸市	0.0	26.9	58.5	14.6
柏市	0.0	29.9	60.8	9.3
浦安市	0.0	37.7	57.1	5.2

65歳以上の割合に注目すると、千葉市・船橋市・松戸市の高齢化が進んでいる。一方、浦安市ではこの割合が少ない。

6 免疫機能障害者の年齢階級別 人数 全県 (2020年3月末) 表4

表4 年齢階級別患者数 全県

18-39歳	n	40-64歳	n	65歳以上	n
千葉市	51	千葉市	146	千葉市	31
市川市	37	船橋市	96	船橋市	20
船橋市	36	市川市	92	松戸市	19
松戸市	35	松戸市	76	市川市	16
浦安市	29	柏市	59	市原市	10
柏市	29	浦安市	44	野田市	10
八千代市	16	市原市	30	柏市	9
習志野市	11	成田市	29	流山市	8
木更津市	11	八千代市	28	山武市	5
佐倉市	10	習志野市	24	浦安市	4

18-39歳と40-64歳では、上位6市が上位を占めた。しかし、65歳以上になると、市原市、野田市が上位にはいつてきた。流山市、山武市は、浦安市よりも多い数であった。免疫機能障害者の高齢化は、上位6市以外でも課題になってきていることが判った。

D. 考察

千葉県内の免疫機能障害者(HIV感染者数とみなし)は、2011年以降も増加傾向にある。これに伴い、65歳以上の高齢者の割合が増加している。

千葉県のデータベースを基にしたため、年齢区分が18歳未満、18-39歳と40-64歳と65歳以上という4区分となっている。

その中で、千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の6自治体でおよそ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。

その一方、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と考えられる結果になった。患者数の多い上位6自治体においても、エイズ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。

E 結論

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。

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

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

3 その他 2019年2月27日 船橋保健所主催のHIV啓発講習会で公表

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

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

研究分担課題 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

研究分担者 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

HIV 感染症の高齢化とその医療体制を構築するためには、拠点病院集中型の診療から、地域連携が重要になる。千葉市内の HIV 感染症患者の年齢階級別の患者数と受診行動、処方内容を分析することにした。千葉市の HIV の感染症患者の高齢化 50 歳以上の割合は 44%であり、この 3 年間では変化がなかった。千葉市内では、二つの拠点病院を中心とする患者診療が確立している。ここを拠点に地域連携の推進が可能であると考えられた。40-59 歳の年齢層では、東京依存方の受診行動をとっており、今後の動向に注目している。ほぼすべての HIV 感染症患者が抗ウイルス療法をうけており、処方薬もシングルタブレットレジメンが増加している。このような処方動向も地域連携に向けて、薬局や薬剤師間の連携にも重要である。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の高齢化が指摘されている。強力な抗ウイルス薬が開発された結果、長期の生存が可能になっている。千葉県内では約 1400 人の HIV 感染症患者がいる。これは、自立支援医療の免疫機能性障害を申請した患者をベースに集計したものである。

HIV 感染症患者では、心臓血管系、慢性腎臓病、メンタルヘルスなど、生活習慣に関連する合併が多いことが指摘されている。そして、その延長には介護・看取りがある。

これらの合併症と終末医療を見据えた診療体制を整備していくことが重要であると考ええる。

私どもの厚生労働科学研究では、拠点病院集中型の診療から、地域連携を重視した診療体制を整備することを検討してきた。

B. 研究方法

千葉市障害者相談センターのデータベースを基にした調査である。千葉市内に居住する免疫機能障害の自立支援医療の申請を行ったものを対象とした。

調査項目は、年齢、性別、通院病院、現在の処方薬である。

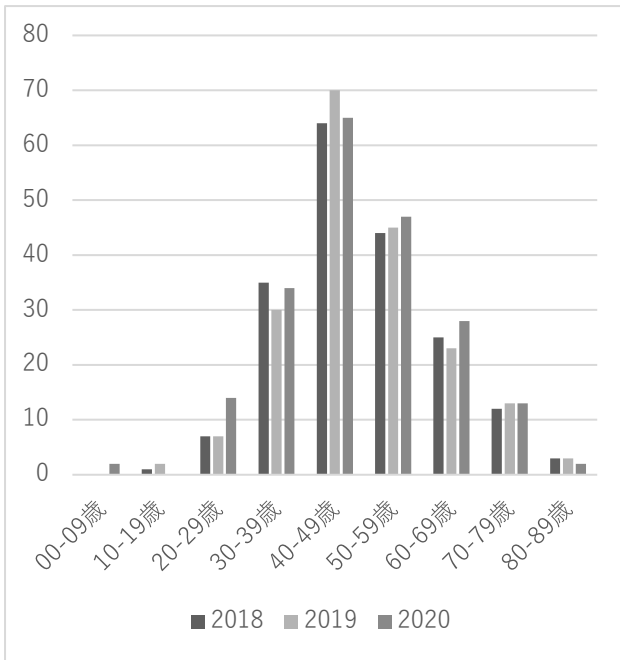
本研究の実施にあたっては、千葉市障害者センターの承諾を得た。また、千葉大学大学院医学研究

院の倫理委員会での審査承認を得た。

C. 研究結果

1. HIV 感染症患者の数の推移

	2018	2019	2020
00-09 歳	0	0	2
10-19 歳	1	2	0
20-29 歳	7	7	14
30-39 歳	35	30	34
40-49 歳	64	70	65
50-59 歳	44	45	47
60-69 歳	25	23	28
70-79 歳	12	13	13
80-89 歳	3	3	2
合計	191	193	205



千葉市内の HIV 感染症患者は 2018 年から 2020 年の間に増加がみられている。

棒グラフでみると、20-29 歳の階級で増加がみられているが、その他の年齢層において、特徴的な変化は確認できなかった。

2. 年齢階級別患者数の推移

	2018	2019	2020
30 歳未満	4%	5%	8%
40 歳未満	23%	20%	24%
50 歳未満	56%	56%	56%
50 歳以上	44%	44%	44%
60 歳以上	21%	20%	21%

50 歳以上の割合は 44% と高いものの、この 3 年間では変動がない。60 歳以上の割合も同様に 20% であり、この 3 年間では変動がない。

今後の状況を観察する必要がある。日本の人口の高齢化をみると、千葉市の HIV 感染症患者の高齢化の進行は踊り場状態ともいえる。

3. 通院する医療機関 地域比較

年別実数

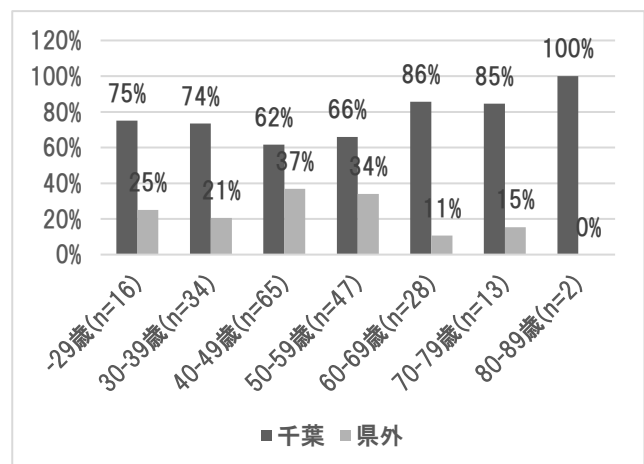
	千葉県内	東京都内	その他
2018	136	52	3
2019	139	51	3
2020	145	56	4

年別割合 (%)

	千葉県内	東京都内	その他
2018	71.2	27.2	1.6
2019	72.0	26.4	1.6
2020	70.7	27.3	2.0

千葉県内の医療機関を受診する患者が 70% である。しかし、30% の患者は、東京都内の医療機関など、他の自治体の医療機関を受診していた。

4. 年齢別通院医療機関の地域比較 (2020)



40 歳台、50 歳台では千葉県内の医療機関を受診する患者が低下している。高齢化に伴い、千葉県内の医療機関を受診する患者数が増加してくる。

5. 受診病院の詳細

年別実数

	2018	2019	2020
千葉大学医学部附属病院	83	85	95
国立病院機構千葉医療センター	35	35	32
千葉市立青葉病院	6	7	8

千葉県内医療機関	10	12	10
東京都内医療機関	54	51	56
県外(東京除く)	3	3	4

年別割合

	2018	2019	2020
千葉大学医学部附属病院	43%	44%	46%
国立病院機構千葉医療センター	18%	18%	16%
千葉市立青葉病院	3%	4%	4%
千葉県内医療機関	5%	6%	5%
東京都内医療機関	28%	26%	27%
県外(東京除く)	2%	2%	2%

千葉県内の医療機関を細分化解析した。千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センターはエイズ診療拠点病院になっている。この2医療機関で60%強のHIV感染症患者を診療している。

6. 抗HIV薬の処方の変移

	2018	2019	2020
デシコビ	87	100	94
テビケイ	48	54	57
アイセントレス	47	46	38
ビクタルビ		5	28
トリーメク	27	28	27
ゲンボイヤ	27	23	20
エプジコム	26	21	19
ノービア	21	16	14
ストックリン	17	13	12
プリジスタ	15	12	12
レイアタツ	5	5	4
エジュラント	4	2	3
エピビル	4	2	2
オデフシイ		2	2
カレトラ	2	2	2

ジャルカ		2	2
ツルバダ	10	3	2
プレジコビックス	2	1	2
コンビビル	1	1	1
スタリビルド	1	1	1
コムプレラ	2	2	
ビリアード	1		
レクシヴァ	1		
レトロビル	1		
未治療	2	1	3

7. 抗HIV療法の実施状況

	2018 (n=191)	2019 (n=193)	2020 (n=205)
抗ウイルス療法	189	192	202
%	99%	99%	99%

抗ウイルス療法はほぼすべてのHIV感染症患者で実施されていた。

8. STR(シングルタブレットレジメン)の実施状況

	2018 (n=191)	2019 (n=193)	2020 (n=205)
STR	57	63	80
%	30%	33%	40%

この3年間では、STRの処方が確実に増加している。

D. 考察

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。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。

千葉市内の受診医療機関をさらに分析すると、千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センターを受診する患者がおおよそ3分の2であった。これらの医療機関を中心に、地域連携の基盤を整備していくことが可能であると考えられる。

また、処方状況を分析した。ほぼ、すべての HIV 感染症患者在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 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ると考えられた。

E. 結論

千葉市の HIV の感染症患者の高齢化 50 歳以上の割合は 44%であり、この 3 年間では変化がなかった。

千葉市内では、二つの拠点病院を中心とする患者診療が確立している。ここを拠点に地域連携の推進が可能であると考えられた。

40-59 歳の年齢層では、東京依存方の受診行動をとっており、今後の動向に注目している。

ほぼすべての HIV 感染症患者在抗ウイルス療法をうけており、処方薬もシングルタブレットレジメンが増加している。このような処方動向も地域連携に向けて、薬局や薬剤師間の連携にも重要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 猪狩英俊 他 千葉県内の HIV 感

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

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

研究分担課題 東京近郊地域におけるHIV感染症患者の受診行動分析

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 感染制御診療部長 教授

研究要旨

HIV 感染症患者の高齢化に伴い、基礎疾患、介護・看取りも想定した診療体制の構築が必要である。千葉県内では 1400 人の HIV 感染症患者がいるが、その多くは、千葉市と東京隣接の都市に集中している。具体的には千葉市、船橋市、市川市、柏市、松戸市、浦安市に多い。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・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。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の高齢化と地域連携の課題に取り組むため、HIV 感染症患者の受診動向を把握することを目的とした。

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 1394 人である。（2020 年 3 月末）千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の 6 自治体で、全体の 60%であった。

この地域の HIV 感染症患者の年齢別分布、受診行動を把握することで、地域連携の課題と方向性を探ることとした。

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 調査対象者数

調査対象患者総数は 769 人であった。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 1394 人の 55%に相当する。

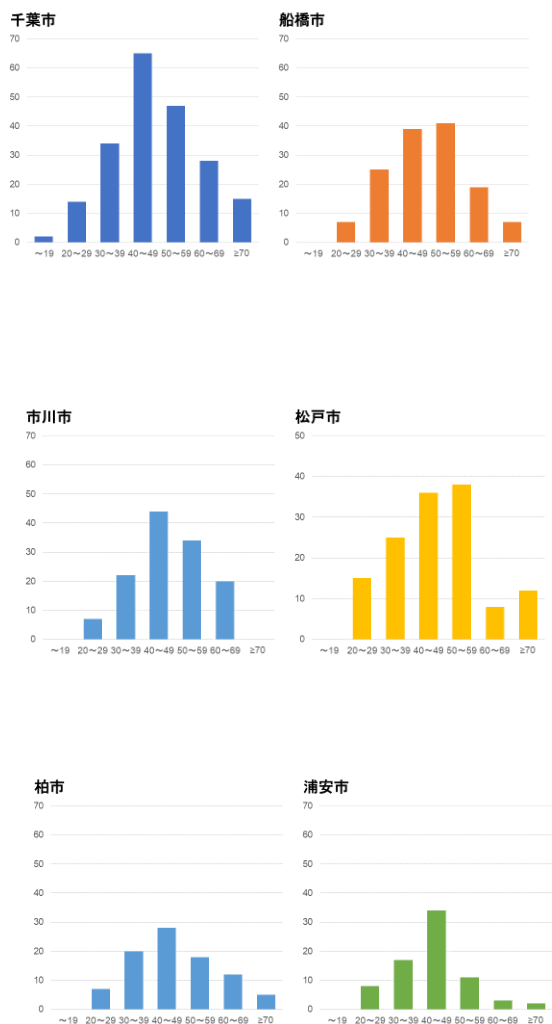
2

3 免疫機能障害者数の年齢分布 表 1 図 1

表 1 免疫機能障害の年齢階級別分布 2020

	千葉市	船橋市	市川市	松戸市	柏市	浦安市
～19歳	2	0	0	0	0	0
20～29歳	14	7	7	15	7	8
30～39歳	34	25	22	25	20	17
40～49歳	65	39	44	36	28	34
50～59歳	47	41	34	38	18	11
60～69歳	28	19	20	8	12	3
≥70歳	15	7		12	5	2

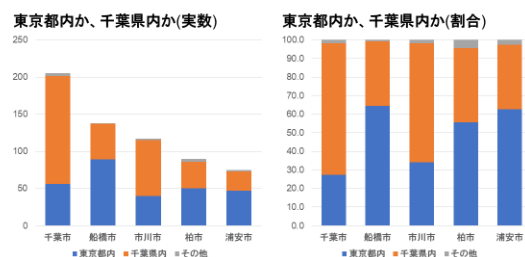
図1 自治体別の年齢階級患者数 2020



千葉市、船橋市、市川市、松戸市では、50歳以上の割合が40%を超過していた。60歳以上の数値をみると、千葉市、船橋市、柏市の高齢化が進んでいた。浦安市だけは、40歳未満の割合が少なく、高齢化の進行が遅れていることが判った。

5 免疫機能障害者の受診行動 図2

図2 免疫機能障害者の受診行動(2020)松戸市以外



千葉市と市川市については、それぞれ70.7%、64.1%が千葉県内の医療機関を受診しており、地域密着型の受診行動をとっていた。

一方、船橋市、柏市、浦安市については、東京都内の医療機関を受診する者が半数を超える結果であり、東京都内依存型の受診行動であった。

松戸市については、調査結果がえられなかった。

免疫機能障害者の年齢分布をヒストグラムで提示すると、千葉市、市川市、柏市、浦安市では40～49歳にピークがあった。船橋市と松戸市では50～59歳にピークのある分布になった。

4 高齢化の指標 50歳以上、60歳以上の割合表2

表2 免疫機能障害者の年齢分布分析(2020)

	千葉市	船橋市	市川市	松戸市	柏市	浦安市
30歳未満の割合(%)	8	5	6	11	8	11
40歳未満の割合(%)	24	23	23	30	30	33
50歳以上の割合(%)	44	49	43	43	39	21
60歳以上の割合(%)	21	19	16	15	19	7

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。

現在実施されている抗ウイルス療法は強力なもの、長期生存を保障するものである。図1に示したヒストグラムが高齢の方へシフトしていくことが予想される。今後10年後には50歳以上の患者比率が確実に増加する。

東京に近い自治体である船橋市、柏市、浦安市では東京依存型の受診行動であった。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た。詳細は他の研究に手報告するが、2つのエ

エイズ診療拠点病院(千葉大学医学部附属病院と国立病院機構千葉医療センター)を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。

市川市の場合は、千葉市の事情とは異なる。千葉県内受信者が多いが、市内にエイズ診療拠点病院がない。このため市外の病院を受診している。具体的には、浦安市、松戸市、柏市の病院が多い。

HIV 感染症患者の高齢化は、いわゆる生活習慣病などの併存疾患の診療と、介護・看取りがあげられる。これらを地域の医療機関に依頼する場合も、エイズ診療拠点病院のリーダーシップと診療助言が必要である。

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

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

3 その他 2019 年 2 月 27 日 船橋保健所主催の HIV 啓発講習会で公表

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

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

研究分担課題 東葛北部の地域連携の可能性に関する研究

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基に、千葉県東葛および葛南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みえた。

A. 研究目的

千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、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。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。

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、倫理面の問題はなかった。

C. 研究結果

東葛地域、葛南地域の 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。今回は悪性腫瘍合併の実態を調べたが、当院以外の 2 拠点病院は患者層が若いことを反映し、ゼロであった。当院で、足皮膚の有棘細胞がん 1 例、悪性リンパ腫再発例 1 例があった。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約 30%程度にとどまった。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はある。

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。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。東葛北部地域の患者年齢は比較的若い、50 代以上のいわゆる癌年齢の割合も増加していき、今後は悪性腫瘍、慢性腎臓病などの合併症に対処していく体制の強化が課題になることが予想された。

E. 結論

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。

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

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

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

研究分担課題 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

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 柴田幸治 千葉感染制御研究所 所長

研究要旨

HIV の感染症患者の高齢化が指摘されている。本研究では、介護・看取りなどの役割を担う、高齢者施設における HIV 感染症患者の受け入れについての教育啓発活動について調査を行った。

HIV 感染症に対する理解が、1980 年から 90 年代前半までの情報のままで、更新されていないことが判った。偏見、誤解、不安など、非科学的な部分で、HIV 感染症患者の受け入れが判断されていることが見え隠れする調査結果である。

高齢者施設への受け入れ促進するためには、積極的に施設に対して HIV 感染症について情報提供することが重要であることが判った。

HIV 感染症患者の受け入れの決定権については興味深い結果になった。管理者は職員、職員は管理者というように、多職種への丸投げ状態が判明した。結果的に受け入れが進まない組織体制になっている。

HIV 感染症に特定せず、施設内の感染対策は不可欠である。このようなプロセスを経て、感染対策が一定レベルに達した施設づくりを行うことが重要である。

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。

しかし、高齢化した HIV 感染症患者が高齢者施設への入所を希望しても、様々な障壁が存在し、受け入れ施設を探すことに困難が生じている。

千葉大学医学部附属病院では、千葉県からの委託事業で「千葉県 HIV 拠点病院会議」を運営している。千葉県内のエイズ拠点病院から、HIV 感染症診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士などの多職種が参加している。教育啓発活動に加えて、臨床上の様々な問題を共有し、解決策を議論する組織である。

高齢者施設への受け入れ促進するための課題と

して、「医療側からの強い依頼や説明だけでなく、時に施設向けの研修の場を設け、十分な説明を行う事で、理解が得られたという経験」について報告があったことを受けて、「今まで医療側から積極的に施設に対して HIV 感染症のことについてアナウンスしてこなかったという反省」があがった。

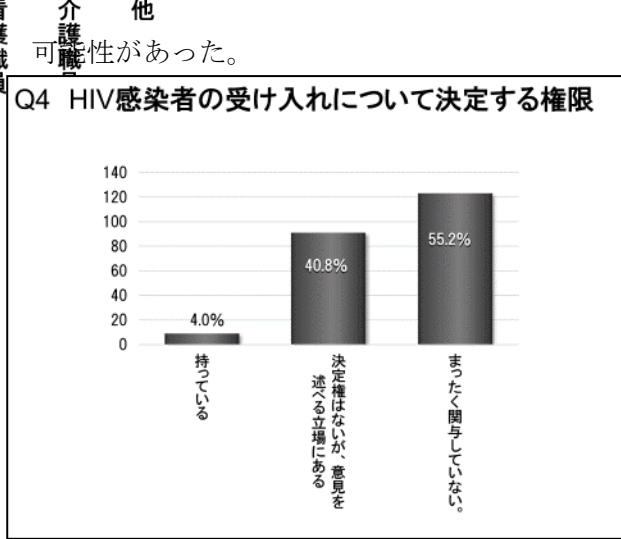
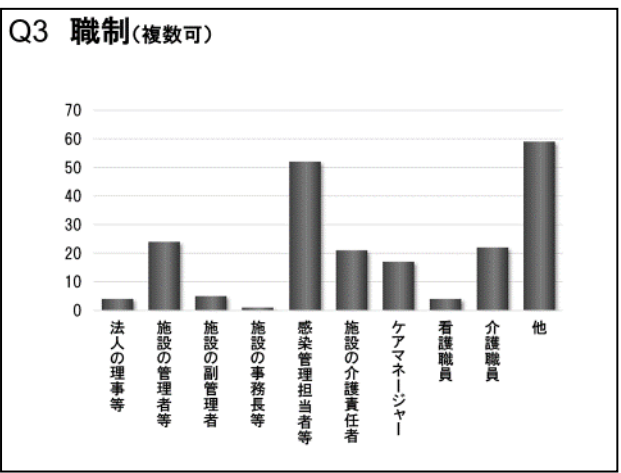
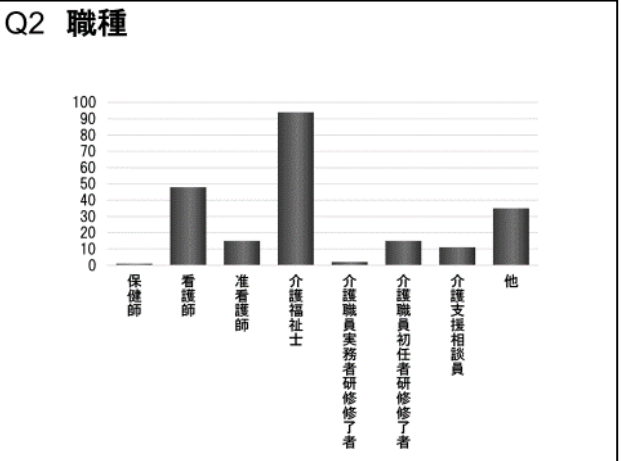
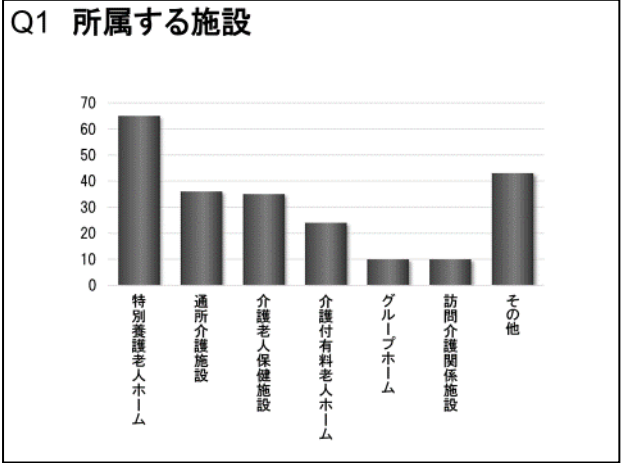
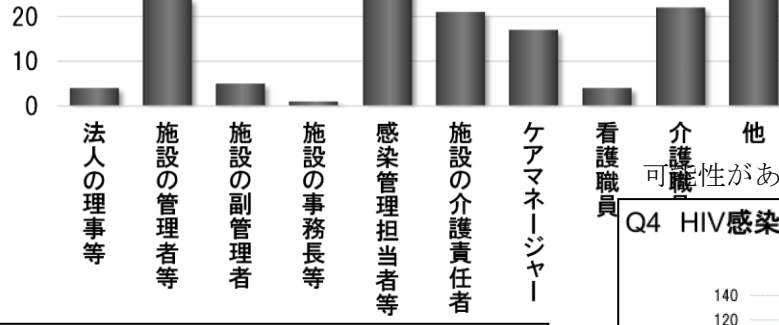
しかし、現実には「HIV 陽性者の受け入れについて…」の研修会を企画しても、一番聞いてほしい人たちが、初めから参加しない恐れがあった。そこで、様々な研修企画の中に「HIV 感染症と高齢者施設」という講演を盛り込み、HIV 感染症の受け入れに関する質問紙調査を実施した。

B. 研究方法

保健所で実施する教育研修会、施設からの要請で開催する感染症講習会で、「HIV 感染症と高齢者施設」をテーマに研修を実施した。実施後に、質問紙調査を行い、HIV 感染症患者の受け入れの課題を分析した。

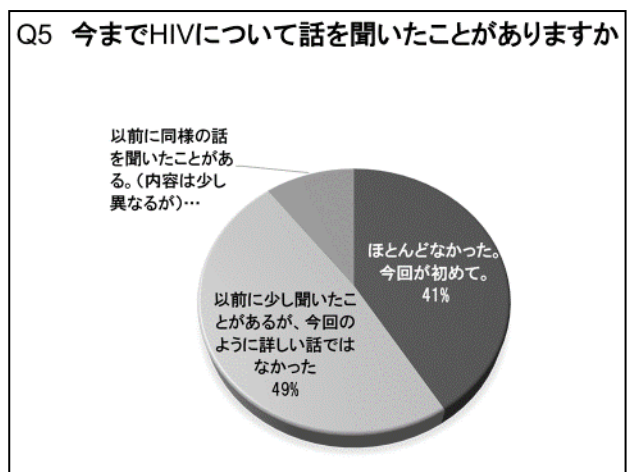
研修会は、2018 年 10 月～2019 年 9 月で 5 回開催し、回答者は 223 名であった。

C. 研究結果



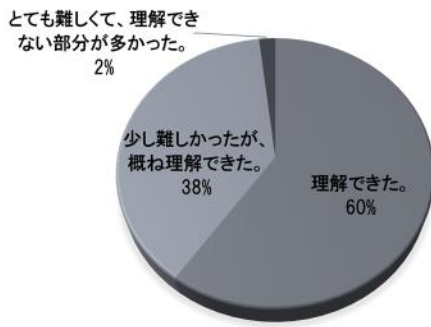
2. HIV 感染者の受け入れについて決定する権限 (Q4)
 HIV 感染者の受け入れについての権限を持っていると回答があったのは 4%であった。決定権はないが、意見を述べる立場にあると回答があったのは 40%であった。この人たちの意見が、HIV 感染症患者の受け入れを左右する

3. 今まで HIV について話を聞いたことがありますか(Q5)
 ほとんどなかった、今回が初めてと回答したのが 41%
 以前に少し聞いたが、今回のように詳しい話ではなかった 49%
 となり、HIV 感染症に関する、教育啓発活動を展開する余地が相当あることが判った。



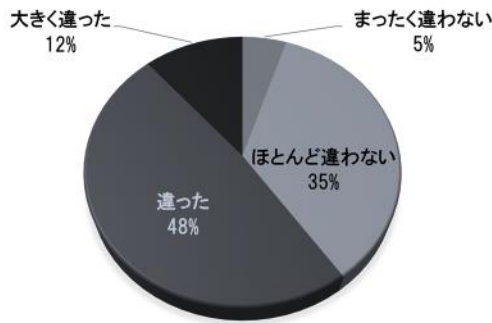
4. 今日の HIV についての話は理解できましたか (Q6)
 ・理解できた 60%
 ・少しむずかしかったが、概ね理解できた 38%
 となり、適正な内容の講習であった。

Q6 今日のHIVについての話は理解できましたか



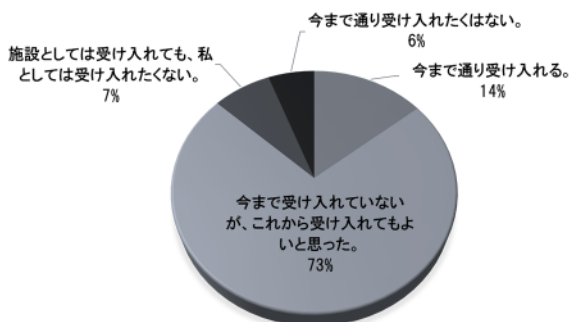
5. 今日の話聞いて、今までのHIVに関する考え方と違いましたか(Q7)
 違った、大きく違ったと回答したのが60%であった。教育啓発活動の重要性が示された。その一方で、まったく違う、ほとんど違うという回答も40%になり、教育啓発活動の内容についても検討の余地があることが判った。

Q7 今日の話聞いて、今までのHIVに関する考え方と違いましたか



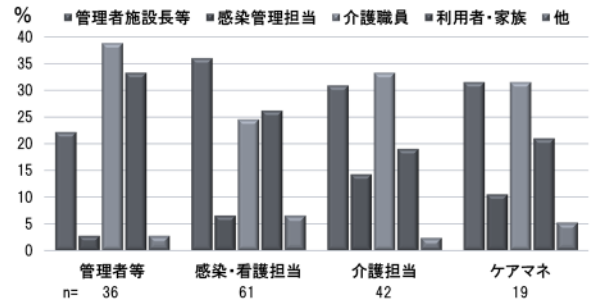
6. 今日の話聞いてHIV感染者の受け入れについてどう考えますか(Q8)
 受け入れに前向き回答が87%になった。

Q8 今日の話聞いてHIV感染者の受け入れについてどう考えますか



7. 受け入れ拒否の原因は誰にあると思いますか (職制別) (Q9)
 棒グラフが複雑になるが、管理者は職員に、職員は管理者に原因があるという傾向が見られた。

Q9 受け入れ拒否の原因は誰にあると思いますか(職制別)



D. 考察

高齢者施設での HIV 感染症患者の受け入れについて分析した。

HIV 感染症に対する理解が、1980 年から 90 年代前半までの情報のままで、更新されていないことが判った。偏見、誤解、不安など、非科学的な部分で、HIV 感染症患者の受け入れが判断されていることが見え隠れする調査結果である。

高齢者施設への受け入れ促進するためには、積極的に施設に対して HIV 感染症について情報提供することが重要であることが判った。

講習時間は 30 分程度のものであるが、この 40 年間の HIV 感染症の知見を盛り込んでいった。深掘して説明することはできなかった部分もある。適正な対策をとることで、HIV 感染のリスクは相当に軽減されること、日常生活では感染しないこと、を説明した。

こうした教育啓発活動をとおして、HIV 感染症に対する理解が進んだことは、今後の活動に対しても自信をもつことができた。

HIV 感染症患者の受け入れの決定権については興味深い結果になった。管理者は職員、職員は管理者というように、多職種への丸投げ状態が判明した。結果的に受け入れが進まない組織体制になっている。

HIV 感染症に特定せず、施設内の感染対策は不可欠である。今回の新型コロナウイルス感染症でも、高齢者施設でのクラスター発生が多く見られ

た。感染症に対する正しい理解と、適切な感染対策を講じることが急務である。

このようなプロセスを経て、感染対策が一定レベルに達した施設づくりを行うことが重要である。

E. 結論

高齢者施設での HIV 感染症の受け入れを促進するには、教育啓発活動が重要である。

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 第 34 回日本エイズ学会

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

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

研究分担課題 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 感染症内科 看護師

研究要旨

HIV 感染症は、治療法の進歩により患者の生命予後は劇的に改善しており、患者の高齢化や非 HIV 関連疾患の罹患など新たな問題に直面している。現在の拠点病院集中型の治療体制では患者の療養生活を支えることが難しくなっている。HIV 患者が安全に安心して受診できる地域医療体制の整備が求められている。

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。

3 年間の本研究において、千葉大学医学部附属病院感染症内科(以下当院)に通院する HIV 患者の間診票、看護面談、アンケートを通して、患者の地域医療機関受診や当院への通院に対する思いやニーズを明らかにすることを目的とした。また、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も検討を行った。

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) 2017 年 1 月から 2018 年 5 月までに通常業務で問診した 126 名分の間診票を元に患者の社会的背景に着目して集計を行った。

2) 集計結果から通院に関する患者のニーズや不安を明らかにする必要があると分析ができた。

2018 年 8 月～9 月の間に質問用紙を活用して 21 名に看護面談を実施した。質問用紙の項目は以下の通り。

(1) 医療機関受診に関する質問

- ①過去の医療機関を受診で困った事
- ②現在受診で困っている事
- ③今後の通院継続に対する自信

(2) 患者の思いに関する質問

- ①HIV 感染診断後に対人関係で困った事
- ②楽しいと思える事
- ③10 年後の自分のイメージ

3) 2019 年 7 月から 10 月までの 4 か月間アンケートを実施した。

アンケートの項目は以下の通り。

- (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) 地域医療機関受診に関する考え
- (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

アンケート結果を 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、項目の質問ごとに Mann-Whitney U Test にて分析をした。

(倫理面への配慮)

本研究では 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および 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面談や記述によって意見を求めた。そのため、過去のネガティブな体験の想起から精神的影響を受ける恐れがある。緊急かつ明白な危機が生じた際は、直ちに研究を中止する。精神的被害を患者が受けたと申告されたり、身体的・精神的に影響が見ら

れた場合には、医師に速やかに報告し対応を依頼する。

行った問診票、看護面談内容、アンケート情報は、感染制御部・感染症内科内の施錠可能な書類庫で厳重に管理し、データ解析のためにPCに入力する場合には、個人情報情報は削除し、連結は不可能な状態とする。また同意撤回後は、データを削除する。

本研究は院内の倫理審査委員会で承認を得ている(承認番号：3445)。

C. 研究結果

1) 126名の問診票について

(1) 身体的特徴

男女比は男性が92%、女性が8%だった。年齢は20代が5%、30代が10%、40代が35%、50代が23%、60代が20%、70代が7%だった。

(2) 社会的特徴

学歴は中学卒業が12%、高校卒業が32%、短期大学卒業が3%、大学卒業が29%、大学院卒業が3%、専門学校卒業が12%だった。

収入は無収入が17%、300万円未満が36%、300万～500万未満が18%、500万～1000万未満が15%、1000万円以上が1%だった。

加入保険は、生活保護が9%、国保が38%、社会保険が51%、後期高齢者が2%だった。

キーパーソンありが25%、なしが8%、無回答が67%だった。

独居が34%、同居者ありが11%、無回答55%だった。

HIVに感染していることを知っている人がいるが50%、いないが13%、無回答が37%だった。

家族へHIV感染について告知している人は45%、していない人は40%、無回答が15%だった。

家族へセクシャリティについて告知している人は14%、していない人が46%、無回答が40%だった。

2) 質問用紙の回答・面談の結果

(1) 「過去医療機関を受診しようとして困った事はあ

りましたか」という質問に対して、「なし」は17名、「あり」は4名だった。「なし」と答えた患者のほとんどがHIVと告げずに受診していた。「あり」と回答した患者からは「受診を拒否された」「ゴミのように扱われた」といった発言が聞かれた。

(2) 「現在受診で困っている事がありますか」に対して「なし」が15名、「あり」が6名だった。「なし」の患者からは、「千葉大学以外には極力受診していない」「千葉大の受診では困らない」との発言があった。「あり」の患者からは「通院が遠い」「通院のたびに気持ちが落ち込む」といった発言が聞かれた。

(3) 「今後の通院を継続する自信はありますか」に対して「ある」が21名、「なし」が0名だった。

(4) 「HIVになってから対人関係で困った事がありましたか」に対して「なし」が18名、「あり」が3名だった。「なし」の患者は「HIVと告げずに付き合っているから」という理由が多かった。「あり」と答えた患者からは「家庭内別居が起きた」との発言があった。

(5) 「現在楽しいと思える事がありますか」に対して「あり」が20名、「なし」が1名だった。「あり」の患者からは「筋トレ」「ランニング」「散歩」「ゲーム」「買い物」が楽しみとして聞かれた。「なし」の患者は「今を生きるのに精一杯」と話していた。

(6) 10年後の自分の未来を想像できますか」に対して「できる」が12名、「できない」が9名だった。

「できない」の患者からは「今を考えるだけで精一杯だ」との発言が聞かれた。

3) 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名だった。

HIV感染が判明した後に「地域医療機関を受診したことがある群」(以下A群)は87名、「地域医療機関を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

1) 問診票の結果を、身体的特徴、社会的特徴、精神的特徴に分けて考察をした。

(1) 身体的特徴

当院の HIV 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。

(2) 社会的特徴からは、学歴や収入には大きな偏りはなく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。

また、キーパーソンや家族への告知については「無回答」が他の質問に比べて明らかに多い。フューチャー・ジャパンは「HIV 感染症に伴う差別・偏見・スティグマは根強いものがある。そのため HIV 陽性者は、HIV 陽性であることを周囲に知られないように警戒した日々を送りソーシャルネットワークが狭まり、閉じた形になっている」と述べている。患者が人間関係について、医療者に対しても回答しない理由は現時点では不明だが、患者自身が答えたくないと感じているのではないかと推測される。

(3) 精神的特徴について

問診票には、患者の不安やニーズに対する質問が含まれておらず、十分に情報収集が出来ないとわかった。

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。

2) 面談結果からの考察

(1) 通院について

過去に他院へ受診した際には HIV を告げてないことや、告げた場合はネガティブな経験をしていることがわかった。

患者の多くは現在当院に通院できていれば問題がなく、受診継続についても「自信がある」と回答している。

HIV 感染、あるいは同性愛者に対する根強い偏見が背景にあると考えられる。そうした社会で複

雑な成育歴を経験した彼らは、医療者にさえ高貴な目にさらされていると感じている。HIV 感染症や性的マイノリティに対する正しい知識を持つこと、啓蒙していくことが必要と考えられる。

(2) 交友関係・楽しみ・将来について

交友関係においても、「告知をしていないから今までと変わらない付き合いを保っている」。逆に告知をした場合には、これまでの交友関係・家族関係が維持できない。

日常での楽しみについては、患者の多くが自分なりの楽しみや生き甲斐を持って生活していることがわかった。看護面談をしたおよそ半数の患者が 10 年後の自分を想像できないと考えていた。

HIV 感染症はきちんと服薬管理されていれば、日常生活にはなんら問題なく過ごせる。患者は自分らしく生きていくことが可能だ。一方で、長期療養に向けたライフプラン設計は患者ごとにまちまちであると言える。

面談からセクシャリティについて伏せたり、HIV 感染について伏せて交友関係・家族関係を維持している患者や一般的な家族形成が難しい患者が多いとわかった。将来的に高齢化が進み ADL や認知機能の低下に伴って当院への通院が困難になった場合、患者自身の持つ資源が少ないことが問題となると予想できる。しかし、患者自身は当院へ通院継続できると考えていることが多く、問題として捉えていない。

3) 111 名へのアンケート分析からの考察

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繋がり、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繋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上で看護師の担う役割は今後更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

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 渡邊 未来 伊藤 菜穂子

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

メンタルヘルス班は、千葉県内の地域の病院に勤めている心理士が HIV 感染者に対応できるための情報を提供することを目標とした。そのため、①現在の千葉県の HIV カウンセリングの現状を把握すること、②HIV 感染者の心理的特徴を理解すること、を目的として設定し、調査を行った。その結果、①では HIV 感染者に対応するチームにはまだ心理士が組み込まれていない病院が多数存在することが示された。その背景には心理士がどのような役割を担い、何のために HIV 感染者と関わるのか、という点が明確になっていないことの影響が考えられた。また、心理士側にも HIV 感染者への「わからなさ」が存在すると考えられ、HIV 感染者の持つ心理的特徴を明らかにすることが、地域の心理士の HIV 感染者への理解を促進すると思われた。②では①の考察を踏まえ、HIV 感染者を対象とし、ストレス・コーピング、抑うつ、不安に関する質問紙を実施した。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ることが示された。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。

今後は得られた研究結果を千葉県内の地域の病院や、そこに勤務する心理士に伝える機会を持つために働きかけることが重要であろう。

A. 研究目的

メンタルヘルス部門では、「地域の病院に一人で勤務している心理士であっても、HIV の感染者が患者として受診した時に対応できるようにする。そのための情報を地域に提供する」究の大目的としている。そのためには HIV 診療体制の中で心理士が担っている役割や、心理が HIV 感染者に関わることのメリットを明らかにする必要があると考えられる。2018 年の千葉県の HIV カウンセリングの現状を把握すること、②地域で HIV 感染者を見るときにどのようなことが問題になりそうかを検討すること、を目的に設定した。

その結果、千葉県内には HIV 感染者に関わる医療チーム内に心理士が含まれないのが多く、また心理士側が持つ HIV 感染者への「わからなさ」や「拒否感」があることが示された。また、HIV 感染者の中にはメンタルヘルスに問題を持つ一群が存在すること、感情のコントロールが難しい可能性が考えられることが示唆された。そのため、2020 年度は HIV 感染者を対象とし、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し、調査を行った。

B. 研究方法

2018 年度は、県内の HIV 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い、4 名が参加をした。ハード面、ソフト面両方からの質問を設定した半構造化面接的インタビューを心がけた。インタビューの所要時間は 150 分ほどであった。

（倫理面への配慮）

分析は個人が特定されない形で行うこと、途中でインタビューを中止しても不利益が生じないこと、研究が終了し次第内容を破棄することを明記した。

2020 年度は、ストレス・コーピング尺度特性版を用い、HIV 感染者が嫌な出来事、困った出来事に直面した時の行動や思考について調査を行った。加えて、SDS (Self-rating Depression Scale) と STAI (State-Trait Anxiety Inventory-JYZ) も用い、現在の気分状態の把握を行った。

（倫理面への配慮）

倫理審査委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で得た。

C. 研究結果

2018 年度は、インタビューの結果、ハード面では、HIV 感染者に対する心理士の働きかけはそれ

ぞれの病院でかなり異なっていることが判明した。ソフト面では、心理士が HIV 感染者に会った際にどこをチェックし、どのような人であれば心理士との面接の必要性や、通院中断の危険性を感じているのかがリストアップされた。また、他科の患者との差異として依存的な面があるという指摘が相次ぎ、特に物質依存や糖尿病などの問題を抱えている人が多いという声も多かった。また、人と関係を築きにくい面や、感情のコントロールが悪い面があることも示された。

2020 年度は、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結果、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。

D. 考察

2018 年度は、千葉県内の HIV 感染者を診察する病院において、チーム医療の中に心理士のポジションがいまだに確立されていないこと、加えて、チームの中で心理士が担う役割が明確になっていないことがインタビュー調査により示された。一方で、HIV 感染者のある一群には人と関係を築きにくい面や、感情のコントロールが悪い面がある可能性がインタビューの参加者の語りからは抽出された。メンタルヘルスの問題に関しては、心理士のカウンセリングが必要だという内容がインタビュー参加者全員から語られた。潜在的なメンタルヘルスの問題によって、現在通院や服薬が安定しているとしても、何かのストレスがかかった際にそれを自らの対処能力では扱いきれず、その結果気分が不安定

になり服薬や通院に支障が出る可能性があると考えられた。HIV 感染者に早い段階で心理士が関わり何かしらの介入をすることにより、通院の中断を防ぐことや、定期的な服薬を下支えする柱の一つとなる可能性も考えられる。加えて、心理士サイドの HIV に対する拒否感は今後地域で HIV 感染者を心理士が見ていく上で大きな阻害要因になるであろうことが指摘された。ここには HIV 感染者への「わからなさ」が影響していることが考えられた。そのため、HIV 感染者の心理的特性を明らかにすることによって彼らの基本的理解を促進し、HIV カウンセリングにおけるひとつの視点を提供する必要があると思われた。

2020 年度は、上記の考察を踏まえ、ストレス・コーピング、抑うつ、不安に関する質問紙を実施した。抑うつについては、軽度～重度をまとめると、50%の者が抑うつ状態にあることが明らかとなった。また、重度の抑うつ状態にある者も全体の 10%にあたる。また、不安についても、検査中の状態不安は比較的低いものの、日常での特性不安は、50%の者は不安が高い状態にあると判定された。一方で、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おらず、HIV 感染者の精神状態への対応の重要性が示唆されたといえよう。

ストレス・コーピングの下位尺度の得点はいずれも、尺度標準化の際の参考となる平均値に比べて低く、HIV 感染者がストレス対処全般について積極的にコーピングを行なっていない様子が窺えた。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た。「認知的再解釈」や「問題解決」を行なわないということは、彼らは外的なストレスを受けた際に、それを良い方に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）ことや、それを何とかして解決しようとする（問題解決）ことを積極的に行わないということである。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考えられる。また、特性不安の高さと「感情表出」の間にも関連が見られたことは、HIV 感染者が示す感情行動の背景を理解し対処する際に役立つかもしれない。

E. 結論

HIV 感染者に関わっている心理士へのイン

インタビューにより、HIV感染者にはメンタルヘルスの問題を抱える一群がいること、また、心理士側にも HIV 感染症への誤解や偏見、知識不足が起りがちであるという課題が見出された。

また、HIV 感染者への質問紙調査によって、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ることが示された。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。

今後は得られた研究結果を千葉県内の地域の病院や、そこに勤務する心理士に伝える機会を持つために働きかけることが重要であろう。研修会などを実施することによって HIV 感染者の持つ心理的特徴を県内の心理士に伝えることが必要だと思われる。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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

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

研究分担課題 地域病院へのHIV感染者診療の連携

研究代表者 猪狩 英俊 千葉大学医学部附属病院・感染制御部長 准教授
研究分担者 谷口 俊文 千葉大学医学部附属病院・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。

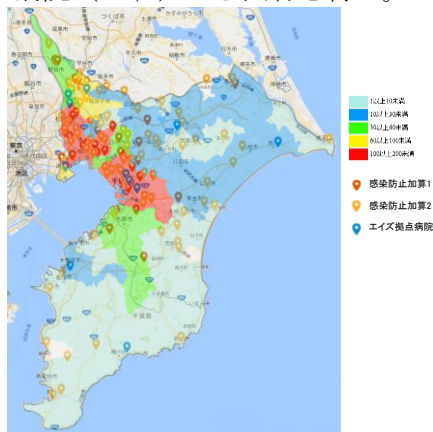
そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

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

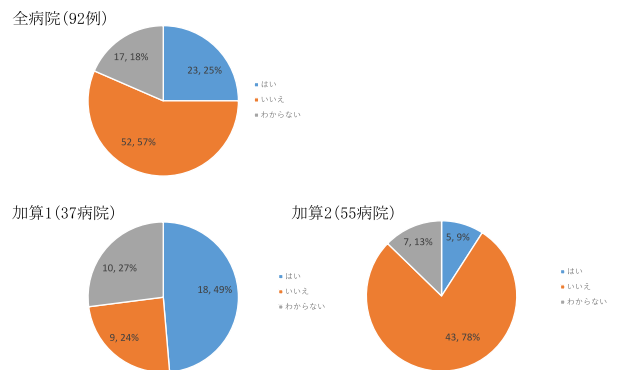
千葉県の病院感染対策加算 1 を算定する、千葉大学医学部附属病院を除く 48 病院のうち 37 病院（77%）、病院感染対策加算 2 を算定する 94 病院のうち 55 病院（59%）から回答を得た。



（図 1 .1HIV 感染者と拠点病院、加算病院の位置）

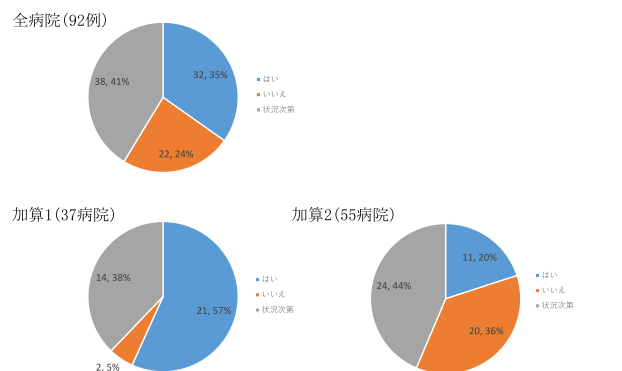
【質問 1】 加算 1 と加算 2 の病院で HIV に感染している患者が通院していることを把握している病院の割合は 49%と 9%であった。

【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

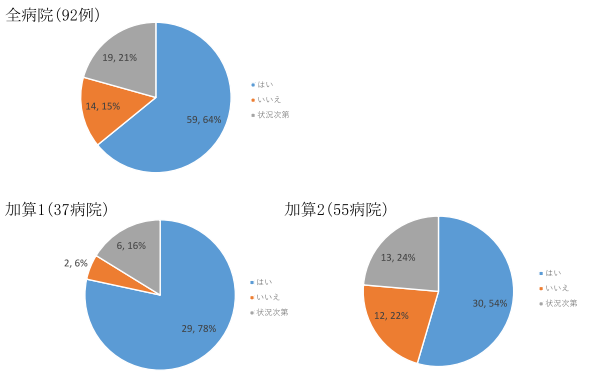


対応できない理由としては感染症専門医の不在や針刺し・体液曝露に対応できないなどであった。

【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

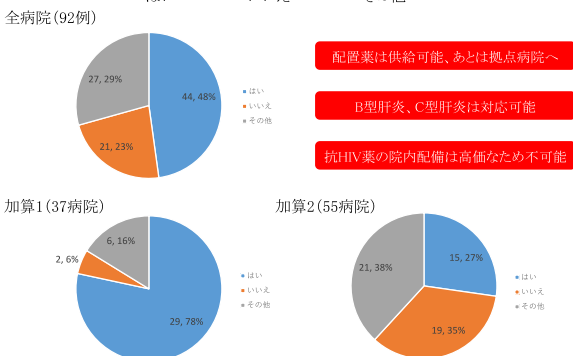
はい 100%

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)

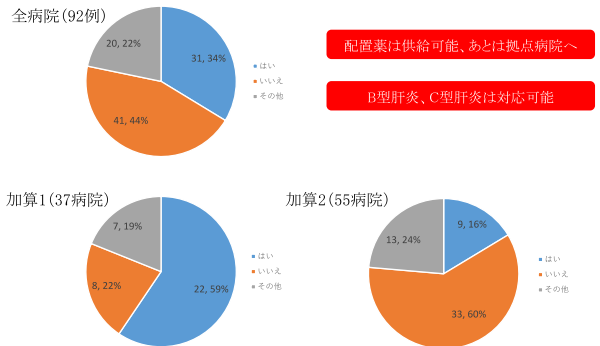
はい ・ いいえ ・ その他



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？



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)

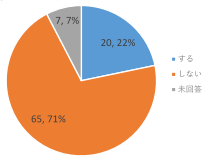
HIV の治療をせずとも、HIV 感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【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。

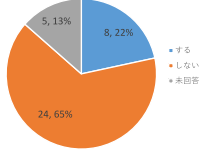
【質問8】

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

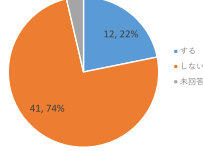
全病院(92例)



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応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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

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

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

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

千葉県歯科医師会に協力をいただき、アンケートを作成し、会員へ発送した。

C. 研究結果

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

2. アンケート結果(詳細は別紙)

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

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

3) 標準予防策の研修受講と理解(図 5、図 6) 標準予

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

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

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

6) 歯科処置時の手袋着用の有無と着用前の手指衛生方法について(図 10、図 11) 手袋の着用は 95%であり実施率は高い。しかし、手袋を使用しないで診療する歯科医師が数%いることがわかった。また、手袋着用前後には手指衛生が必要である。この際の手指衛生として 51%が流水と石けんと回答しており、アルコールの使用が不十分であることがわかった。手袋着用状況を年齢階級別に分析すると 40 歳台まではほぼ 100%実施している。しかし、50 歳以上の歯科医師では実施率が低くなっていた。

7) 歯科診療機材の消毒・滅菌について(図 12-1、図 12-2) ①着脱できる機材は患者ごとに交換する対応は 80%の医療機関で実施しているが、おおよそ 20%の医療機関では実施できていなかった。②耐熱性の再使用器材は高圧蒸気滅菌する対応は 97%の医療機関で実施できている。③高圧蒸気滅菌できない

ものはディスプレイ化する対応を実施しているのは72%の医療機関にとどまった。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D. 考察

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

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

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

ハンドピースなどの滅菌を実施しているのは77%であり、歯科処置時の手袋着用も95%であり、100%ではなかった。手袋着用前の手指衛生の際にアルコールを使用しているのは50%であり、依然として流水と石けんを使用している状況であった。歯科診療機材の消毒滅菌についても課題を残す結果になった。

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

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

歯科診療施設内では、針刺し・体液曝露事故を経験している。しかし、曝露後の対応が十分に整備されていない。自施設内で完結可能な対応を整備して

いる歯科診療施設はあるが、限定的である。感染対策が整備されている医療機関との連携が必要である。

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

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

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

E. 結論

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

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

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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 日本エイズ学会、2019 年、熊本

3. 行政機関での発表

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

2018 年 10 月 28 日 高齢者施設に対する HIV 感染治療の現況及び施設受け入れに等に関する啓発についての研修会（場所 山武保健所）HIV 感染症と高齢化

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

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

2019 年 03 月 04 日 平成 30 年度 第 6 回 千葉県中核地域生活支援センター連絡協議会勉強会(場所 千葉大学医学部附属病院) HIV 感染症について

何？ 今、何が困っているの？

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

アンケート別紙

図1 歯科医師の年齢階級分布 N=684

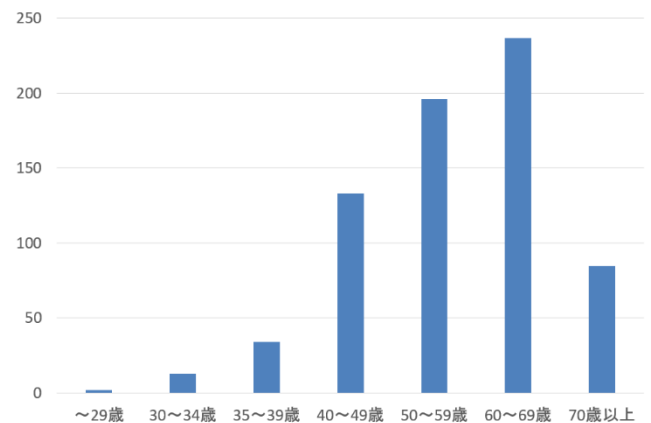


図2 歯科医師の診療施設 診療形態について

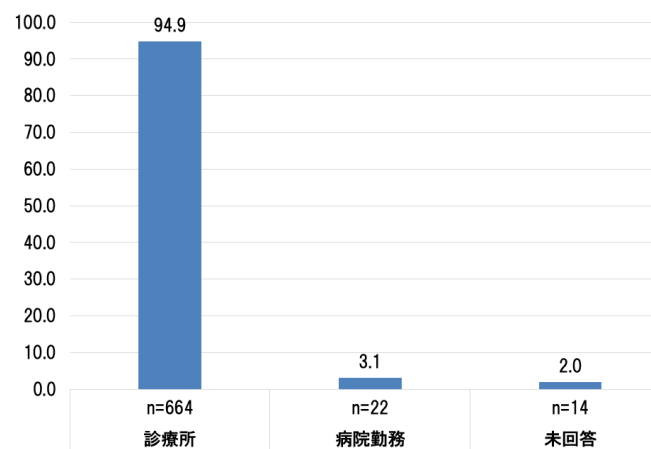


図3 歯科医師 所属歯科医師会 n=684

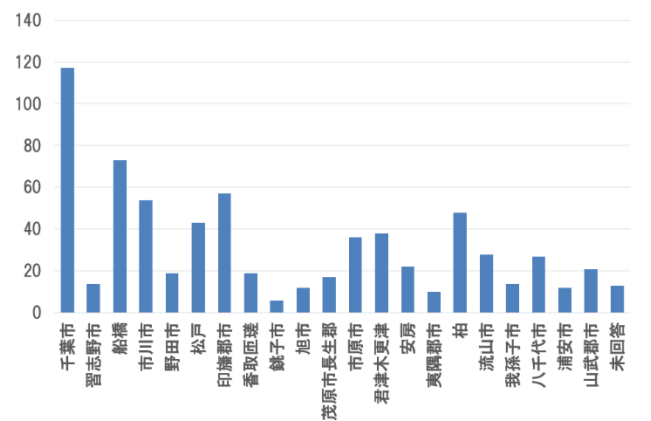


図4 感染対策研修の実施・マニュアル整備状況

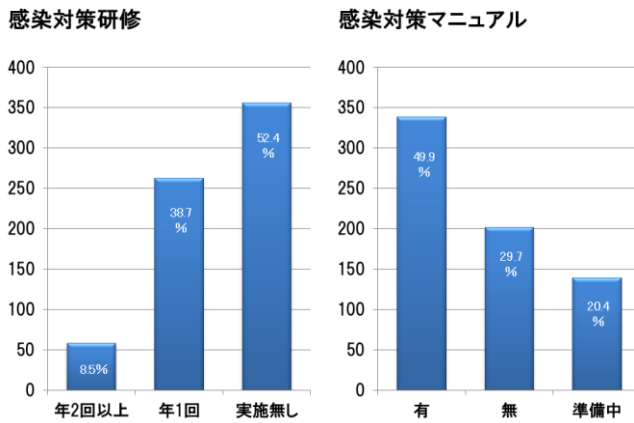


図8 ハンドピースの滅菌の実施状況(%) n=684

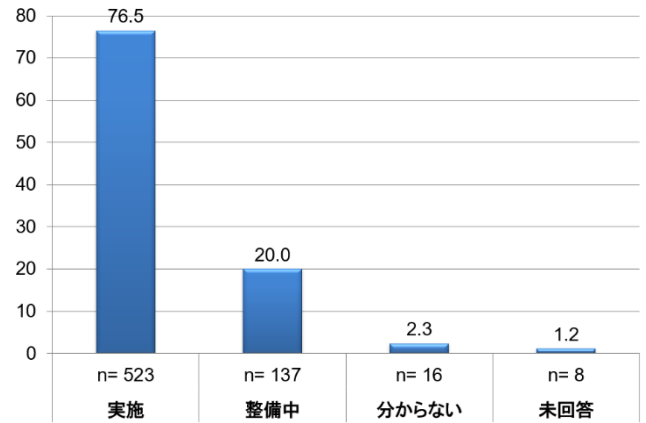


図5 標準予防策の研修受講と理解

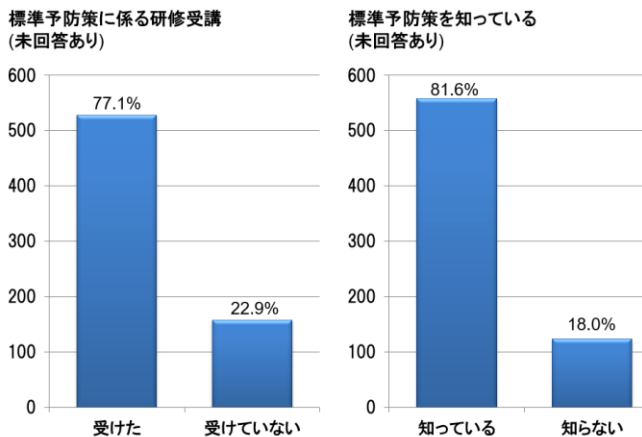


図9 年齢別ハンドピース滅菌実施状況(%)

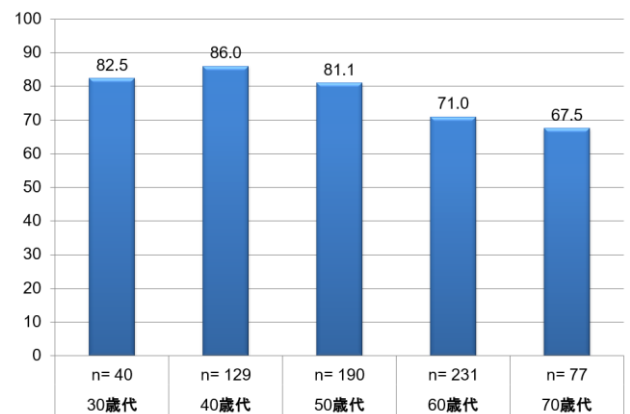


図6 標準予防策 受講歴と理解について

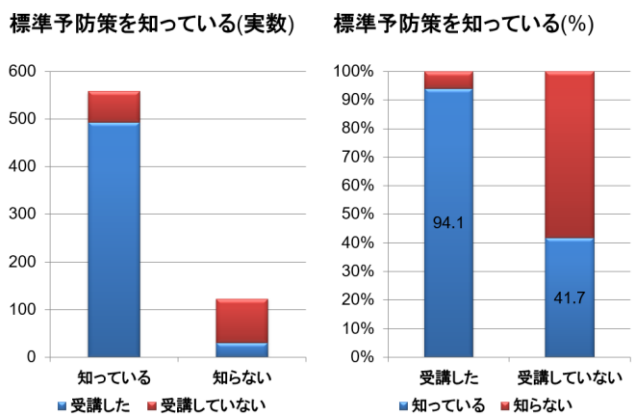


図10 歯科処置時手袋着用の有無と着用前手指衛生方法(n=684)

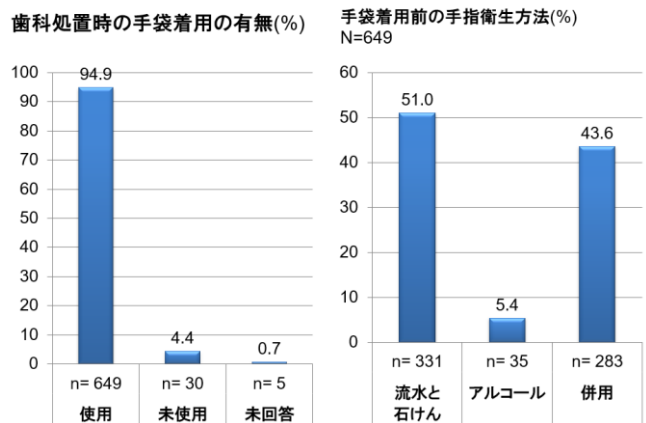


図7 B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症患者の受け入れ経験

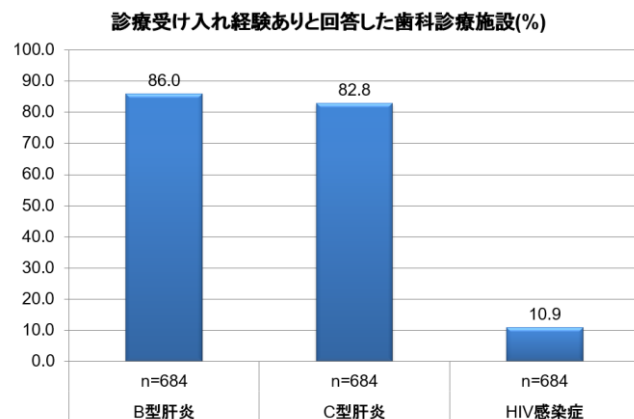


図11 歯科医師の年齢階級別 手袋着用状況(%)

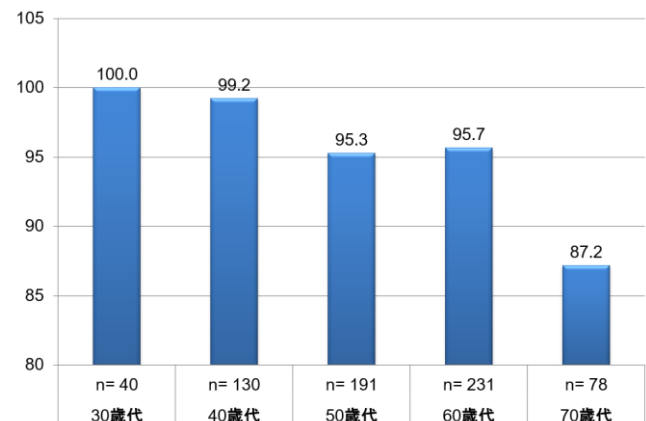


図12-1 歯科診療器材の消毒・滅菌 (n=684)

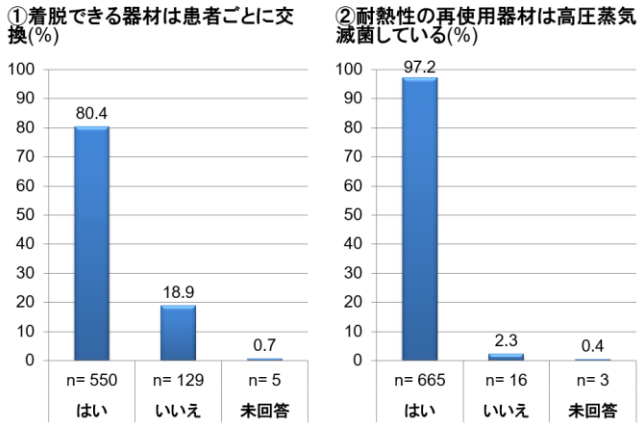


図12-2 歯科診療器材の消毒・滅菌 (n=684)

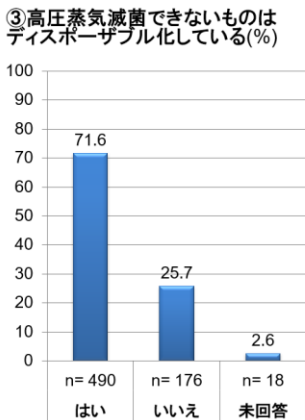


図13 オートクレーブのクラスとインジケータの使用状況 (n=684)

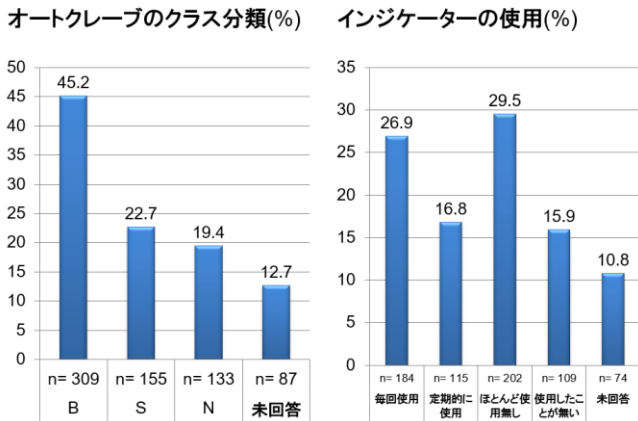


図14 診療施設でのB型肝炎ワクチンの実施状況 n=684

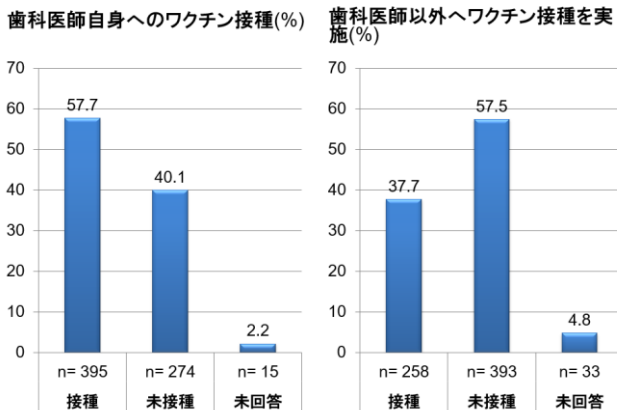


図15 針刺し・体液曝露の経験 n=684

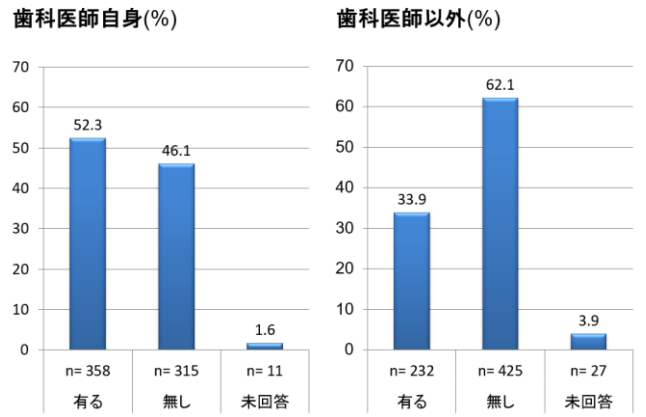


図16 B型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について抗体検査、HBIG・ワクチン併用療法の実施体制

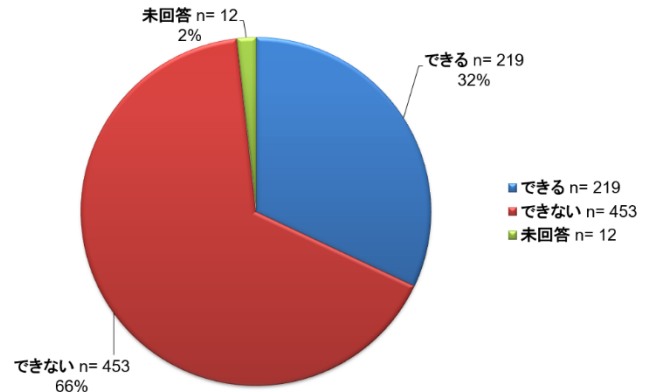


図16 B型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について抗体検査、HBIG・ワクチン併用療法の実施体制

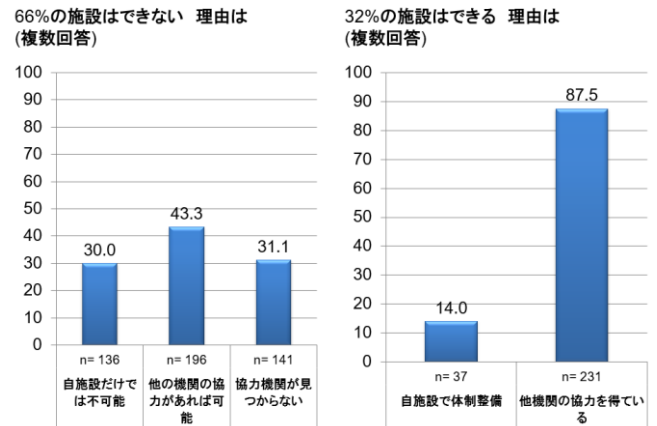


図17 C型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について
抗体検査、経過観察の実施体制

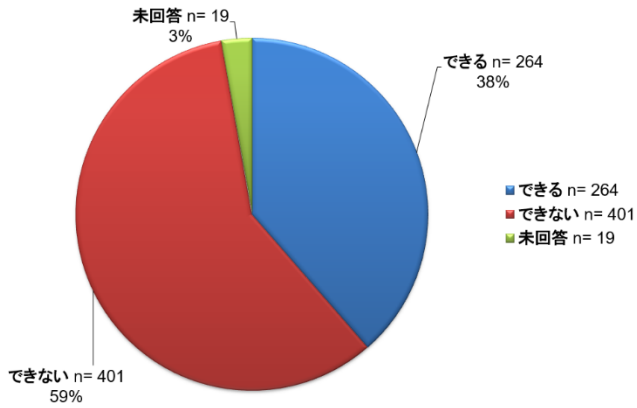


図17 C型肝炎に感染している患者からの針刺し・体液曝露事故対応について
抗体検査、経過観察の実施体制

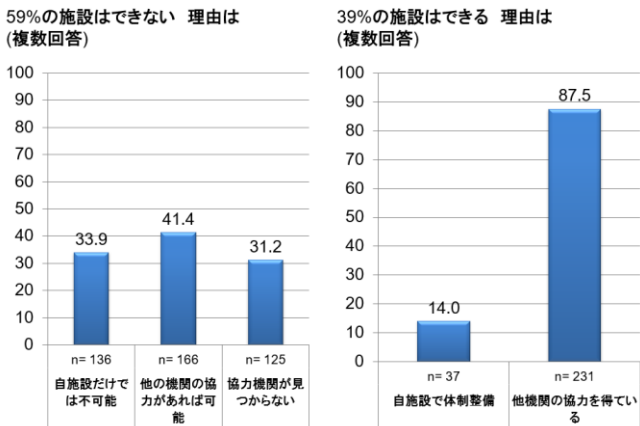


図18 HIV感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について
抗体検査、抗HIV薬の予防内服など緊急対応病院での対応

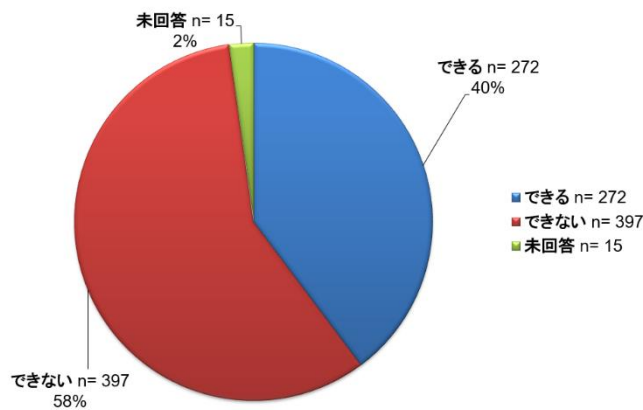


図18 HIV感染症患者からの針刺し・体液曝露事故対応について
抗体検査、抗HIV薬の予防内服など緊急対応病院での対応

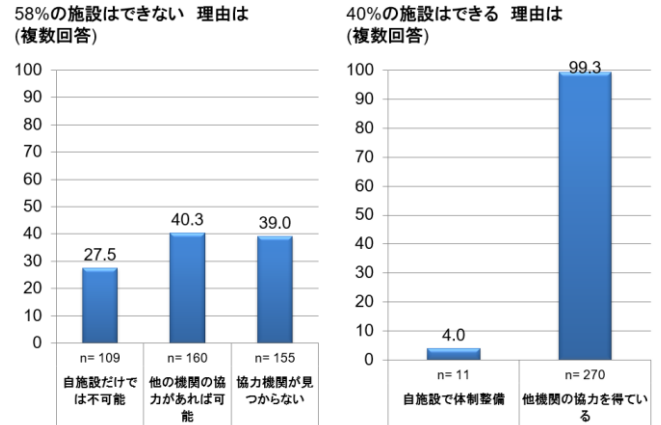


図19 HIV感染症患者の歯科診療経験 n=684

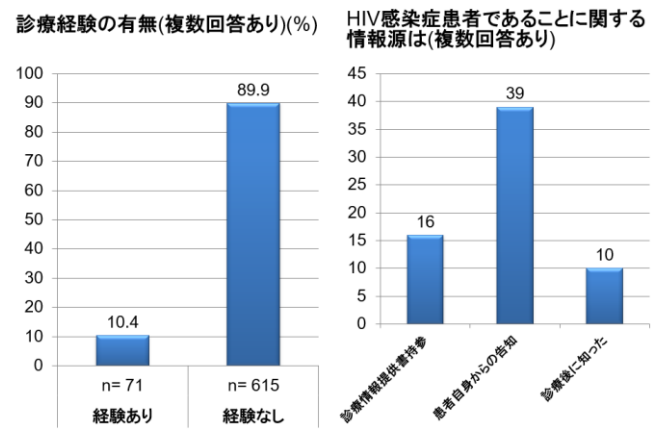
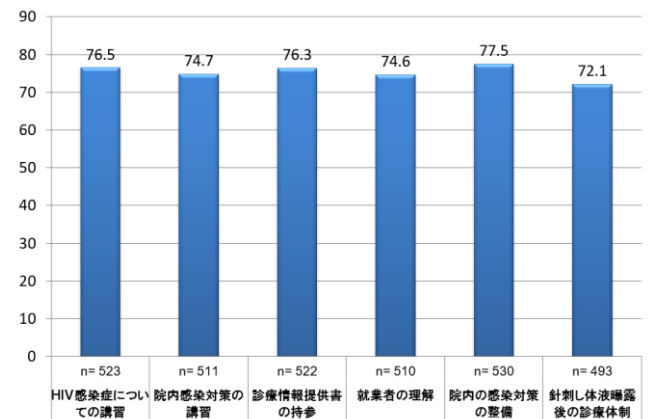


図20 HIV感染症患者の歯科診療を受け入れるうえで必要なこと (複数回答可)(%) n=684



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

研究分担課題 歯科領域におけるHIV診療体制の現状

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

研究要旨

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歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）および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、歯科医療機関と病院歯科でのHIV感染者の受け入れ状況に差を認めた。その原因として施設設備の不備や感染対策や研修状況、針刺し・体液曝露後の治療体制の整備などが考えられた。今後HIV感染者の歯科医療体制整備には、HIV感染症の理解と環境整備は必要である。

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（かかりつけ歯科医院）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、歯科診療における感染対策の現状を明らかにし、歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）やエイズ拠点病院やそれ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。

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、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。ま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を作成し調査を行った。

C. 研究結果

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、アンケート配布 2554 施設、回収 684 施設、回収率 26.8%で

あった。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）は、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. 治療受け入れの状況について

1) 各施設のHIV感染者の受け入れの有無（図1）

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。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）は、HIV感染症を受け入れている施設は54%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%、エイズ拠点病院（5施設）においてHIV感染症を受け入れている施設は100%であった。

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において、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。

2) HIV感染者を受け入れていない理由（図2）

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、HIV感染症を受け入れていない17施設において、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。

3) HIV感染者受け入れに必要な方策（図3）

HIV 感染症を受け入れていない 17 施設において、HIV 感染症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

1) 感染対策研修の実施状況および感染対策マニュアルの整備状況 (図 4、5)

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）において、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%であった。

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）においては、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。

2) 実施している感染対策 (図 6)

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 施設であった。

3) 感染防止対策加算の算定 (図 7)

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。

4) Infection Control Doctor (ICD) 有資格者との連携 (図 8)

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

1) 針刺し・切創発生の有無 (図 9)

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）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。針刺し・体液曝露の経験において 76%があると回答した。HIV 感染症からの針刺し・体液曝露事故対応として、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。

2) 発生した職種・場所 (図 10)

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、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。

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（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。

E. 結論

今後 HIV 感染者の歯科医療体制整備には、HIV 感染症の理解と環境整備は必要である。

F. 健康危機情報

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

図1 各施設のHIV感染者の受け入れの有無

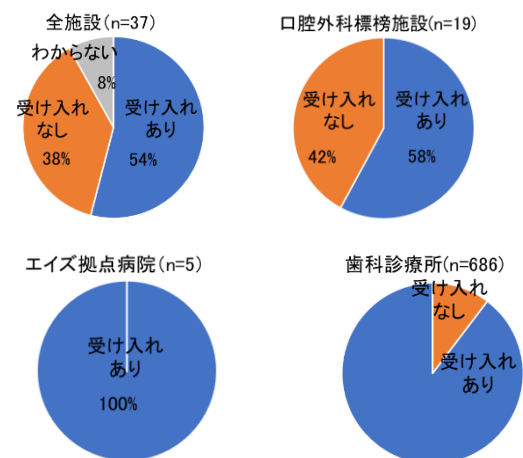


図2 HIV感染者を受け入れていない理由

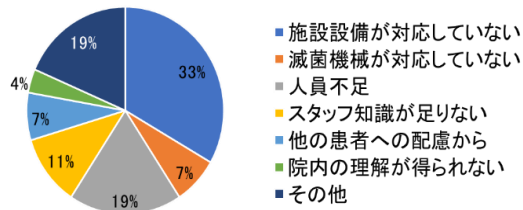


図7 感染防止対策加算の算定

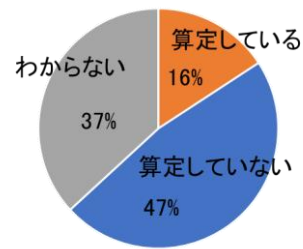


図3 HIV感染者受け入れに必要な方策

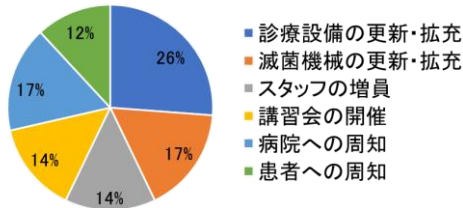


図8 Infection Control Doctor (ICD) 有資格者との連携

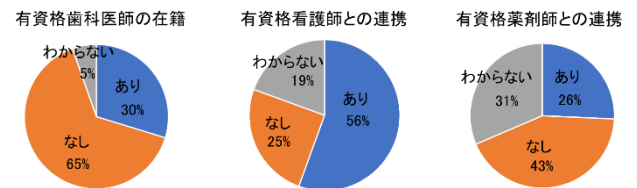


図4 感染対策研修の実施状況

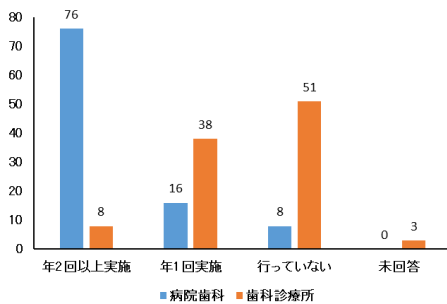


図9 針刺し・切創発生の有無

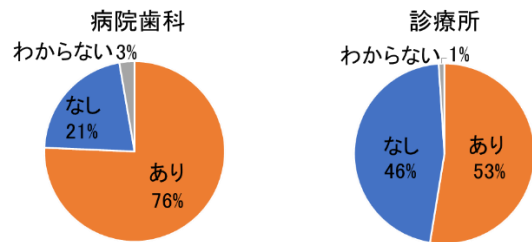


図5 感染対策マニュアルの整備状況

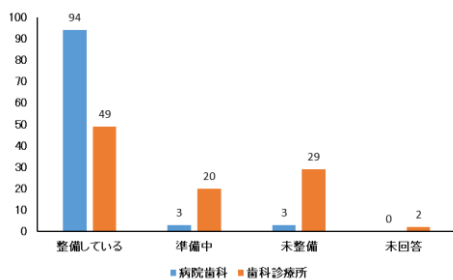


図10 発生した職種・場所

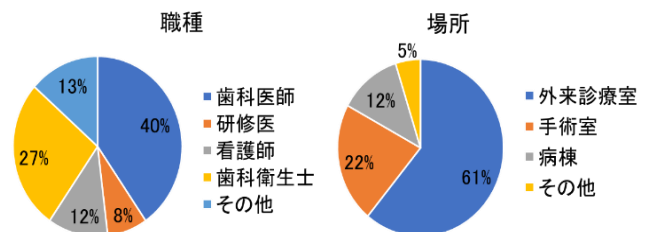
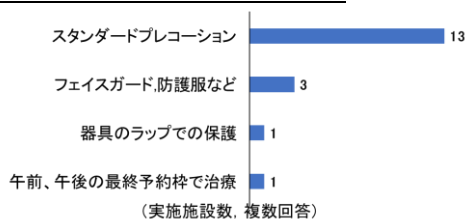


図6 実施している感染対策



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

研究分担課題 HIV陽性者の地域連携の推進と地域の看護の役割

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	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	
	丸山 あかね	城西国際大学看護学部	助手	
	種 恵理子	元城西国際大学看護学部	助教	
	松尾 尚美	城西国際大学看護学部	助教	
	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

拠点病院と施設との地域連携を推進する目的で、4回の意見交換会を開催した。案内を郵送したのべ2941施設中80施設（参加率2.7%）102名が参加した。地域ではHIVの最新情報が届きにくく、HIVは特別ではなく怖くない、死に至る病ではないことやU=Uを初めて知ったという声もあり、HIV啓発活動としての効果はあった。千葉県の最近のHIVの動向、HIV陽性者の現状、地域との連携で感じる困難、当事者からのメッセージ、意見交換は、参加者の参考になり、理解度も高い研修会となった。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、研修会の要望も聞かれた。継続的な研修参加で、連携の困難さの理解度が有意に高くなり、何度も参加していただいた参加者も10人（10.6%）いたことから、関心のある参加者を中心にして、地域での受け入れ施設を広げることが期待される。

A. 研究目的

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。

B. 研究方法

意見交換会の開催場所は、患者数が多く今後地域連携が必要になると予想される都心部とした。対象者は、開催周辺市町村の医療・福祉・行政の関係者とした。開催は土曜日の午後として、講演内容は、医師によるHIVの最近の動向（20分）、看護師による患者の現状（20分）、ソーシャルワーカーによる地域との連携で感じる困難（20分）、当事者からのメッセージ（60分）のあと、参加者間で「明日HIV陽性者の受け入れを依頼されたらどうするか？」という視点で意見交換を行った（60分）。講師は、拠点病院と、特定非営利活動法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラスおよび社会福祉法人はばたき福祉事業団や関係者のついで依頼した。全4回とも同じ講師が同じテーマを担当したものもあるが、会場により講師が異なり、詳

細な講演内容は、回によって異なる。

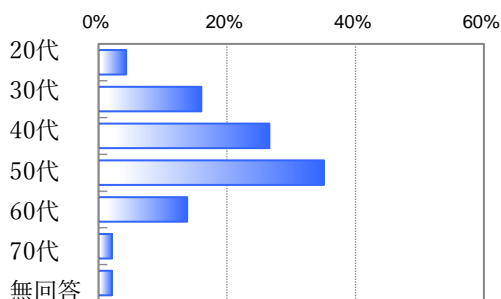
参加者にはアンケートを依頼し、意見交換会参加にあたり関心をもった内容、講演に対する理解度、HIVの認識について検討した。倫理面への配慮として、匿名性の保障、協力しなくても何ら不利益を被らないこと、研究目的以外の使用をしないこと、結果はエイズ関連学会や報告書などで報告することを口頭と紙面で説明した。なお城西国際大学研究倫理審査委員会では、非該当と審査された。講演内容の理解度は、理解できた4、概ね理解できた3、あまり理解できなかった2、ほとんど理解できなかった1の4段階で評価し、研修会の参加経験、当事者の講演聴講経験と講演内容の理解度についてSpearmanの順位相関係数により相関分析を行った。統計学的分析には、IBM SPSS Statistics 26を使用し、有意水準を $p < 0.01$ とした。

C. 研究結果

意見交換会は、2019年9月から2020年9月までに、千葉県内の3カ所で計4回実施した（表1）。

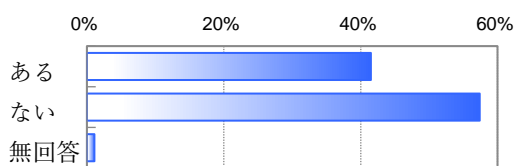
フライヤーを作成して鑑文と共に、開催周辺市町村の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、保健所、市町村の保健医療担当課と障害支援課、千葉県内エイズ拠点病院9施設など、のべ2941施設に郵送した。そのうち参加施設はのべ80施設、施設参加率は2.7%、のべ参加者数は102人であった。アンケート回答者はのべ94人、回答率は92.2%であった。

意見交換会の参加者の属性は、性別は、女性73人(77.7%)、男性20人(21.3%)、無回答1人(1.1%)であった。年代は、20代4人(4.3%)、30代15人(16.0%)、40代25人(26.6%)、50代33人(35.1%)、60代13人(13.8%)、70代2人(2.1%)、無回答2人(2.1%)であった。

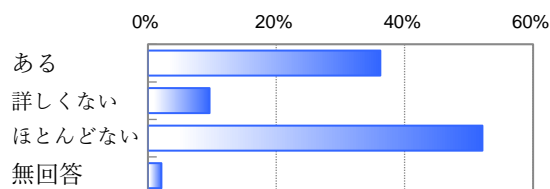


職種は、介護支援専門員が最も多く41人(43.6%)であり、次に看護師28人(29.8%)、保健師5人(5.3%)、教員4人(4.3%)、介護職員・助産師・医師それぞれ3人(3.2%)であった(図1)。

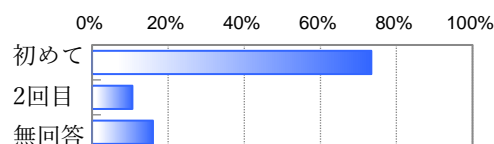
HIVに関する研修会には、参加したことがある39人(41.5%)、参加したことがない54人(57.4%)、無回答1人(1.1%)であった。



HIV陽性者の話を聞いたことがある34人(36.2%)、聞いたことはあるが詳しい話ではない9人(9.6%)、ほとんどない49人(52.1%)、無回答2人(2.1%)であった。



この意見交換会への参加は、はじめて69人(73.4%)、2回以上10人(10.6%)、無回答15人(16.0%)であった。



所属施設のHIV陽性者の受け入れは、既に受け入れている・受け入れたことがある24人(25.5%)、受け入れ可としているが今のところない14人(14.9%)、受け入れていない11人(11.7%)、わからない14人(14.9%)、該当しない28人(29.8%)、無回答3人(3.2%)であった。

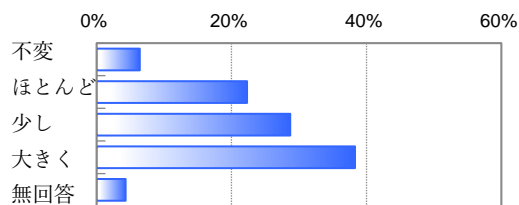
意見交換会に参加した理由は、地域との連携で興味があった47人(50.0%)が最も多く、当事者からの話に興味があった42人(44.7%)、HIVの千葉県内の動向について興味があった36人(38.3%)、いつかHIV陽性者を受け入れるための準備として27人(28.7%)という回答が多かった。

興味に対する意見交換会の参考度合いは、参考になった65人(69.1%)、概ね参考になった21人(22.3%)、あまり参考にならない・ほとんど参考にならない0人(0%)、無回答8人(8.5%)であった。

意見交換会の理解度については、「理解出来た」と「概ね理解出来た」を合わせると430人(91.5%)であった。4回の加重平均は、最近の動向について3.70、HIV陽性者の現状について3.60、地域との連携で感じる困難について3.58、当事者からのメッセージ3.63、意見交換3.62であり、参加者が概ね理解できる内容であった。

意見交換会に参加したことによるHIVに関する認識の変化は、全く変わらない6人(6.4%)、ほとんど変わらない21人(22.3%)、少し変わった27人(28.7%)、大きく変わった36人(38.3%)、無

回答 4 人 (4.3%) となった。



今後の HIV 陽性者の受け入れに関しては、今まで通り受け入れる 29 人 (30.9%)、今まで受け入れていないが、これからは受け入れてもよい 14 人 (14.9%)、私としては受け入れたいが施設が受け入れない 5 人 (5.3%)、施設は受け入れても私は受け入れたくない 0 人 (0%)、今まで通り受け入れない 2 人 (2.1%)、該当しない 37 人 (39.4%)、無回答 7 人 (7.4%) であった。

施設で HIV 陽性者を受け入れるために必要なことは、複数回答で、スタッフが今日のような話を聞けるような研修会が最も多く 67 人 (71.3%) であり、拠点病院と相談できるようなバックアップ体制 52 人 (55.3%)、もっと詳しい HIV 陽性者のケア等の具体的な方法 37 人 (39.4%)、関わっている人たちが集まって定期的に行う情報交換の場 33 人 (35.1%)、感染対策マニュアルの整備 28 人 (29.8%)、施設における感染対策の手袋・ガウンなどの物品の整備 11 人 (11.7%)、感染対策における予算 6 人 (6.4%) の順となった。

今の地域で HIV 陽性者の受け入れが進まない理由として、複数回答で、施設の介護職員の理解が得られない 44 人 (46.8%)、施設管理者 (理事や施設長) の理解が得られない 35 人 (37.2%)、施設のほかの利用者や家族の理解が得られない 32 人 (34.0%)、施設の感染管理担当者の理解が得られない 23 人 (24.5%)、その他 23 人 (24.5%)、無回答 16 人 (17.0%) であった。

統計学的に分析によると、研修会の参加経験有無と当事者の講演聴講経験 ($\rho=0.570$)、研修会の参加有無と地域連携の困難への理解度 ($\rho=0.388$) は有意差があった (表 2)。それぞれの講演間では、最近の動向、陽性者の現状、地域連携の困難、当事者からのメッセージ、意見交換の理解度には、陽性者の現状と当事者のメッセージには相関関係がなかった ($\rho=0.153$) が、それ以外の講演間では有意

差があった (表 3)。

D. 考察

意見交換会のお知らせは、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所に宛てて郵送したため、参加者の職種は、看護師と介護支援専門員が多かった。そのため、参加理由として「連携」を挙げる参加者が多かった。HIV 陽性者を受けた経験のある施設は 24 人、受け入れたことはない・受け入れていないは 25 人とほぼ同数であった。これから HIV 陽性者を受け入れるための準備として参加したと答えた参加者もあり、HIV 陽性者の受け入れ困難さが緩和されていると感じる。

HIV 研修会の参加経験のある人の方が 54 人 (57.4%) と少ないことから、HIV の啓発活動という意味においては、この意見交換会をする意義があったと言える。フライヤーの「HIV 陽性者が地域で生きることが当たり前となってくる今」と書いてあったので準備をしないといけないと思った、という声や、HIV が死に至る病ではなくなったことを知った、U=U を初めて知ったという声も意見交換の中であり、HIV の最新情報は地域には伝わっていないことが明らかとなった。また、HIV は他人事ではなく、同じ時代に生きる自分達にも関わる問題だと自分事に思うことが、HIV 陽性者との関わりを始める第一歩になると考えられた。当事者の話は、ほとんどない・聞いたことがないがあわせて 58 人 (61.7%) であることや、参加の目的に「当事者の話を聴けること」を挙げた人が最も多かったことから、当事者の講演は研修会に含むに値する重要な部分であった。

この 4 回の意見交換会は、参加者の興味に対して参考になったのが 86 人 (91.4%) であったことから、HIV 陽性者の最近の動向、HIV 陽性者の現状、地域連携における困難、当事者からのメッセージという内容は、十分であったと考えられる。講演の理解度も、ほとんどの参加者が「理解出来た」と答える内容であり、参加者に合った内容だと考えられた。

研修会の参加経験と地域連携の困難の理解度と相関したことから、何度も研修会に参加すること

で、HIV 陽性者の抱える困難の理解度が高くなる
ことが明らかになり、研修会を何度も繰り返す意味
はあると考えられた。陽性者の現状の理解度と当
事者からのメッセージの理解度が関連しなかった
ことから、それぞれの話は一事例として受け止め
て理解していることが示唆された。ケアに直結す
る現状として、治療や最新の動向、他の施設での受
け入れの状況や福祉サービスに関しては、受け入
れを進める上で重要な情報であり、拠点病院と相
談できる関係があることも、受け入れるための要
件になると考えられる。一度意見交換会に参加し
たからといって、飛躍的に受け入れが進むわけ
はないが、この機会をきっかけにして HIV に関心
をもち、施設の介護職員への研修なども進めるこ
とで、受け入れの障壁はさらに低くすることが可
能になるだろう。

4 回の意見交換会開催にあたり、のべ 2941 施設
に案内し、そのうち 80 施設 (2.7%) から参加者
があった。4 回中 3 回は、悪天候や COVID-19 の影
響で参加者が少なくなったことを考慮すると、特
段の影響のなかった第 2 回目の開催における「参
加率 4.2%」が HIV に対する関心を持つ施設のベ
ースラインであり、状況によって 1~2% に低下す
ると言えるだろう。また、何度も参加していただ
いた参加者がアンケート回答者 94 人のうち 10 人
(10.6%) いることから、HIV の地域連携に関心
のある人が一定数いることもわかった。今後は、意
見交換会を継続しながら関心のある人を集め、リ
ピーターを中心にして具体的に地域連携を進めてい
くことで、地域での受け入れを広げていく可能性
についてさらに検討していきたい。

E. 結論

拠点病院と施設との地域連携を推進する目的で、
HIV 陽性者の最近の動向、HIV 陽性者の現状、地域
連携における困難、当事者からのメッセージ、とい
った講演と意見交換を行ったところ、参加者の参
考になり理解度も高い研修会となった。また、HIV
の地域連携に関して興味のある施設は、地域の 1~
4% の施設であった。

F. 健康危険情報

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、葛田衣重、種恵理子、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 熊本 2019

神明朱美、鈴木明子、葛田衣重、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 千葉 2020

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

表1 意見交換会概要

	開催地	開催日	参加施設			アンケート			備考
			配布施設数	参加施設数	参加率(%)	参加者(人)	回答者(人)	回答率(%)	
1	市川	2019年2月9日	333	16	4.8	18	15	83.3	降雪
2	千葉	2019年9月7日	853	36	4.2	49	48	98.0	
3	柏	2020年2月22日	744	15	2.0	20	18	90.0	COVID-19 流行
4	千葉	2020年9月5日	1,011	13	1.3	15	13	86.7	COVID-19 流行
計			2,941	80	2.7	102	94	92.2	

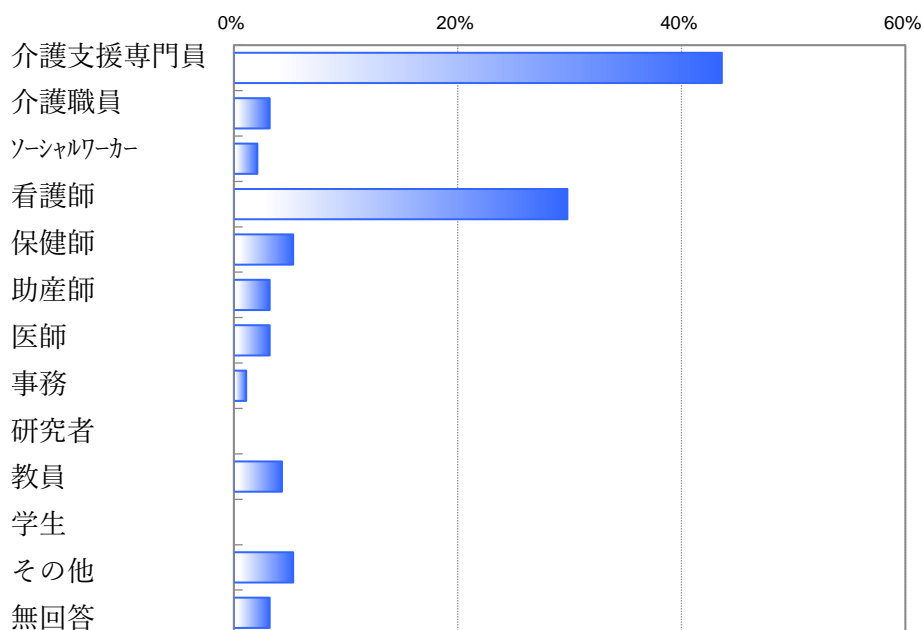


図1 参加者の職種

表2 研修会や当事者の講演聴講の有無と各講演の理解度との相関

		研修会 参加経験	当事者の講 演聴講経験	最近の動向	陽性者現状	地域連携の 困難	当事者のメ ッセージ	意見交換
研修会参加経 験	相関係数	1.000	.570**	0.236	0.225	.388**	-0.014	0.009
	有意確率		0.000	0.114	0.132	0.009	0.926	0.957
	度数	47	47	46	46	44	46	36
当事者の講演 聴講経験	相関係数	.570**	1.000	0.223	0.263	0.255	-0.078	-0.070
	有意確率	0.000		0.136	0.077	0.094	0.605	0.685
	度数	47	47	46	46	44	46	36

** : p<0.01

表3 各講演の理解度の相関

		最近の動向	陽性者現状	地域連携の 困難	当事者のメ ッセージ	意見交換
最近の動向	相関係数	1.000	.638**	.409**	.384**	.592**
	有意確率		0.000	0.006	0.008	0.000
	度数	47	47	44	46	36
陽性者の現状	相関係数	.638**	1.000	.586**	0.153	.766**
	有意確率	0.000		0.000	0.311	0.000
	度数	47	47	44	46	36
地域連携の困難	相関係数	.409**	.586**	1.000	.390**	.548**
	有意確率	0.006	0.000		0.009	0.001
	度数	44	44	45	44	36
当事者のメッセ ージ	相関係数	.384**	0.153	.390**	1.000	.426**
	有意確率	0.008	0.311	0.009		0.008
	度数	46	46	44	47	37
意見交換	相関係数	.592**	.766**	.548**	.426**	1.000
	有意確率	0.000	0.000	0.001	0.008	
	度数	36	36	36	37	37

** : p<0.01

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 鈴木 貴明 千葉大学医学部附属病院薬剤部 副薬剤部長

研究協力者 築地 茉莉子 千葉大学医学部附属病院薬剤部 薬剤師

菅谷 修平 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

強力な抗ウイルス療法(ART:Anti Retro virus Therapy)により、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。現段階ではHIV 拠点病院集中型の診療を行っているため、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。しかし、HIV感染症患者の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ており、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必要がある。

本研究では保険薬局の抗HIV薬管理やHIV感染症患者への対応における課題を調査し、解決に向けて実践可能なモデルを提案する。

B. 研究方法

1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査

千葉県内の自立支援医療(更生医療)指定薬局数、所在地を千葉県、千葉市、船橋市、柏市の協力を得て調査した。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。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)行った。

2. 服薬指導時の問題点・留意点の調査

「1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査」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。

3. 抗HIV薬調剤時における服薬指導重要項目の作成

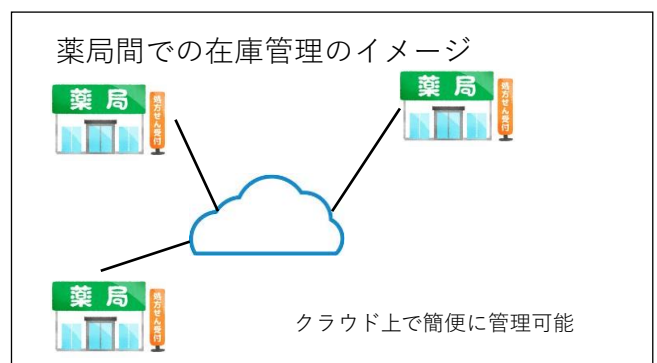
千葉県HIV拠点病院10施設のHIV担当薬剤師を対象に、抗HIV薬に関する服薬指導で特に重要な10項目とその優先順位を調査した。全体の結果から優先順位の中央値が高い項目を抽出し、また千葉県HIV拠点病院会議 薬剤師部会にてその他必要・不要な項目について議論し、最終的な服薬指導重要項目を作成した

4. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価

抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価複数施設の抗HIV薬の在庫情報をクラウド上で簡便に管理することを目標に、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。

図1. 薬局間での在庫管理のイメージ

対象薬剤の在庫数更新方法は、以下の3つから施設ごとに選択した。



- ① 手動でシステムに数字を入力する方法
- ② 薬剤ごとのバーコードをスマートフォンで読み

込み、在庫数を入力後システムと同期させる方法

- ③ 薬局の在庫CSVファイルを用いてシステムに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

なお、本在庫管理システムを通じて他の薬局の在庫状況を確認した場合は、その薬剤名、目的などを調査した。

C. 研究結果

1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査

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割であった。またその立地は、人口密度や自立支援医療免疫機能障害患者の居住地ならびにHIV診療拠点病院の近隣にほぼ相当する配置であり、地域による偏りが認められた。

2. 服薬指導時の問題点・留意点の調査

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、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含みつつも患者のアドヒアランス向上のために多くのことを確認し、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。特に抗HIV薬の服薬指導時には他疾患治療薬と比較し、「何を伝えればよいかわからない」「何を聴取すればよいかわからない」といった項目が服薬指導時に問題となる傾向があった。また高額医薬品の欠品・返却は、系列薬局のみならず近隣薬局や卸などと対応しているが、「在庫」ならびに「在庫情報」の共有はしていても系列薬局に限局されていることが明らかとなった。

3. 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担当薬剤師が挙げた服薬指導の優先順位が高かった項目は、「抗HIV薬変更の有無を確認すること」、「服薬状況を確認すること」、「体調の変化・副作用を確認すること」であった。なお、事前に服薬指導項目として挙げていなかった「ライフスタイルの変化」の確認について、会議当日の議論でライフスタイルについては急に变化することもあるため、定期的に確認すべきとの意見が出された。これらをもとに千葉県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2. 院外薬局における服薬指導で特に重要な項目

なお、主な確認項目ならびに指導項目に対する具体的な服薬指導内容は、以下のとおりとした。

<抗HIV薬変更の有無>変更があった場合は用法用量、生じやすい主な副作用(消化器症状、頭痛、めまい等)の説明を行う

<服薬状況・残薬状況>

- ・正しい用法用量で服薬できているか確認する
- ・飲み忘れの頻度を確認する
- ・残薬の錠数を聴取する

<体調の変化・副作用>

具体的な症状と発現時期を聴取する

<臨床検査値>

患者が検査値情報を持参している場合は、治療成績や全身状態についての情報を共有する

<薬物相互作用>

禁忌に相当する併用薬はないか、金属イオン含有する薬剤・サプリメントの併用はないかなどを確認する

<服薬の継続について(飲み忘れがある場合)>

- ・服薬率と治療成功率の図を用いて継続の重要性を説明する
- ・飲み忘れた場合は気づいたときに1回分を内服し、次からスケジュール通り内服する。

- ・飲み忘れないための工夫として、携帯電話などのアラーム機能や手帳やカレンダーへの記録、アプリ等の活用を推奨する

<治療目標の共有>

- ・患者自身がCD4数、HIV-RNA量の値を把握しているか確認する
- ・HIV-RNAが検出されていないか確認する

4. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価

現在在庫管理システムトライアルを実施中であるが、現在まで特に大きなシステムエラーは生じてい

ない。今後運用終了時にシステムの妥当性や課題を調査予定である。

D. 考察 E. 結論

1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査

自立支援医療の指定を受け抗HIV薬の調剤に対応できる薬局は人口密度に準じて千葉県下の広範囲に立地するため、地域の保険薬局での薬剤受け取りを希望する患者の要望におおむね応えることができると考えられた。拠点病院の立地と同様、患者宅の近くに薬局がない地域が見受けられることが、今後の課題であると考えられた。

2. 服薬指導時の問題点・留意点の調査

本調査より保険薬局においてプライバシーへの配慮など特有の課題を含みつつも患者のアドヒアランス向上のために多くのことを確認しながら患者に伝えている一方、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とから、HIV薬の調剤・服薬指導においてはHIV診療拠点病院と保険薬局の連携の良い関係が図られることが望ましいと考えられた。服薬指導に関しては抗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服薬指導項目を作成できたので、地域の薬剤師会とも協力しその利用を広めることが有用であると考えられた。

また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在庫情報共有ツールとしてのクラウド在庫管理システムの有用性の検証が必要と考えられた。

3. 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。今後作成した服薬指導重要項目は、実際に臨床で運用されながら、適宜評価されていくことが望ましいと考える。

4. 抗HIV薬の在庫情報管理システムの構築と評価

薬局ごとに異なる在庫の更新方法を選択している

がそれぞれ問題なく行えていることから、在庫更新方法の汎用性は高く、限定された30品目程度であれば日常業務の中で手動での在庫数更新が可能であることが示唆された。

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

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

研究分担課題 地域連携のコーディネートに関する研究

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 ソーシャルワーカー

研究要旨

千葉県内の HIV 陽性者の生活を支える社会資源の利用実態を把握した。公的制度の利用に問題は無く、生活を支える社会資源との連携は困らないようになっていたが、施設サービス利用は進んでいなかった。陽性者が社会資源を適切に利用できるよう、福祉専門職団体と HIV 研修を企画、運営協力した。その結果支援ネットワーク拡大に結びついた。相談支援場面で使用する「千葉県版制度の手引き」を作成した。制度利用が進まない背景や根拠を知らせ、「HIV 陽性者がサービスを利用できないのは人権侵害である」という視点を持つ啓発を続ける必要がある。

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 陽性者も高齢化し要介護状態や生活習慣病、非 HIV 関連疾患等に罹患し、回復や訓練のためのリハビリ入院や在宅サービス、さらには施設入所、療養型病院等への入院が必要となっている。しかし疾患に対する社会的な偏見、無知・無関心などにより多くの地域で未だに受け入れ困難な状況が続いている。

2018 年度は、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整理する。

2019 年度は、2018 年度で明かとなった課題に対し、啓発研修への参加および HIV 陽性者が利用できる「千葉県 制度の手引き」作成を開始する。2020 年度は、「千葉県版制度の手引き」を完成させる。

B. 研究方法

1. 千葉県内における HIV 陽性者の社会資源利用状況の把握

千葉県エイズ治療拠点病院等ソーシャルワーカー（表）との検討会議、研修への参加から、「地域連携の現状と取り組みたい課題」をテーマとして KJ 法を用いて分析した。

検討会議：4 回

(H30. 8. 25/9. 22/11. 24/H31. 2. 2)。H30. 10. 28

研修：第 4 回千葉県 HIV 医療連携セミナー
(鳥居薬品主催)

2. 地域生活を支援する専門職団体の研修協力

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。

日時：令和元年 12 月 14 日（土）13：30～16：00

場所：成田赤十字病院 研修室

テーマ：HIV 陽性支援

プログラムは疾患・治療、陽性者が利用できる社会源、当事者からのメッセージ、グループワーク

3. 「千葉県版 制度の手引き」作成

千葉県エイズ治療拠点病院等ソーシャルワーカーと検討会議を持ち、「制度の手引き」（仮称）内容検討、執筆分担し原稿をまとめる。まとめた内容について、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と精査を進めた。

検討会議：8 回 R3 年実施の 2 回はオンライン
(H31.4.13/R1.6.1/7.6/9.16/11.4/R2.1.18/R3.2.17/2.24)

手引き内容について検討会議：1 回 (R2.3.1)

表 千葉県エイズ治療拠点病院等ソーシャルワーカー

会議メンバー

病院名	氏名
国立病院機構千葉医療センター	崎山綾音 寺淑子
国保旭中央病院	櫻橋信行 鷺山暖佳
国保直営総合病院君津中央病院	保坂真紀
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	鎌田喜子
成田赤十字病院	浅野慎治
順天堂大学医学部附属浦安病院	塩路直子
東葛病院	柳田月美
東京慈恵会医科大学附属柏病院	小林可奈 小山淳美
新松戸中央総合病院	小池永慈 大谷藍 畑田真穂 田中
同和会千葉病院	新井尚美
千葉大学医学部附属病院	葛田衣重

C. 研究結果

1. 千葉県内における HIV 陽性者の社会資源利用の実態

(1) 地域性

- ・東葛地域は通院世代が若年のため、在宅療養および転院・入所支援の経験がなかった。
- ・千葉市以東西、以北には外国人陽性者も少なからみられ、医療保険未加入、通訳の必要、在留資格が無いなど療養に大きな影響を及ぼしていた。

(2) リハビリテーション

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

(3) 在宅サービス

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

(4) 施設サービス

- ・県内7カ所の施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など）で受入れ経験あり。受入れの判断は、施設の理念に拠ることが大きいとことが示唆された。複数名を受け入れている施設もみられ、受け入れ先が限定していた。

(5) 終末期の受け入れ先

- ・がん末期でHIV治療を必要としていなかったが、緩和ケア病棟、ホスピス病棟の受け入れは限られていた。HIVを対象外としている病院もみられた。緩和ケア病棟への転院、入院が社会資源との連携の課題であることが明らかとなった。

(6) 社会資源の周知と利用支援

- ・非拠点病院のソーシャルワーカーおよび地域のソーシャルワーカーには、HIV陽性者が利用できる制度が周知されにくい。周知のため制度をガイドする必要性が認識された。

(7) 行政との連携

- ・行政が行う組織長会議や研修などを利用して、HIV陽性者の地域生活の現状と課題を周知する必要がある。
- ・市町村窓口の対応均一化および書式の統一化、簡略化の検討を提案する。

2. 地域生活を支援する専門職団体の研修協力

(1) 協力内容

- ・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。

(2) 参加者、所属

- 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。

(3) 研修後アンケート

- 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。

3. 「千葉県版 制度の手引き」発行

2019～2020年にかけて検討、内容を精査して

完成した。

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

初年度の終了時、今後の取り組み課題として以下の3点が挙げられた。

(1) 受け入れ経験のある7施設への訪問調査

受け入れ経験のある施設に、受け入れ相談から施設内での検討、受け入れ決定、実際の受け入れ、受け入れ後の状況などを施設長、相談担当者から直接聞き取り、施設内での葛藤や判断要因を明らかにすることが、今後受け入れ先を開拓する要点となると考えられた。

(2) 地域支援団体が主催する啓発研修への協力

HIV感染症、予防の正しい知識提供し、当事者の声を届ける啓発研修への協力として、講師（感染症医師、拠点病院MSW、当事者）派遣、グループワークファシリテート協力を行うことで、多くの支援専門職の啓発となる。県内の介護職団体、高齢者施設団体、就職関係などが行う研修に参加協力することにより、支援者ネットワークを広げサービスが利用しやすい環境を創ることに繋がる。

(3) 制度の手引きの作成

HIV陽性者に初めて出会う支援者が、HIV感染症、社会的背景を理解し、実際に支援することをサポートする分かりやすい冊子が必要。

研究期間の2年目から3年目にこれらの課題に取り組んだが、訪問調査は未だ実施していない。コロナ感染対策の影響は否めないが、紙面や電話聞き取りなど手段を変更して実施することを考え、千葉県の受け入れ施設について基礎資料としたい。

他団体の研修への協力は1件実施した。専門職団体には会員をスキルアップし利用者支援の質向上を目的としており、HIVやコロナ感染症をテーマとした団体のニーズを満たす研修を提案、運営協力することが求められている。

「千葉県版制度の手引き」は完成した。医療と福祉を繋ぐ専門職および地域生活支援の専門職に

配布し、今後現場での有効性、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が必要と考える。

E. 結論

県内のHIV陽性者の社会資源利用状況は、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。一方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。制度の手引き配布、専門職団体だけでなく市民に向けての啓発研修の実施を続けていく必要がある。

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

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

研究分担課題 透析患者、CKD 患者における地域連携

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 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。

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

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
Komatsu K, <u>Taniguchi T</u> , 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 Neuroviro	25(2)	208-202	2019
Yanagihara K, Matsumoto T, Aoki N, Sato J, Wakamura T, Kiyota H, <u>Tsukada H</u> et al.	Nationalwide 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
Arai S, Ishikawa T, Kato H, Kohshizaka M, Maezawa Y, Nakamura T, <u>Suzuki T</u> , Yokote K, Ishii I.	Multidrug use positively correlates with high-risk prescriptions in the Japanese elderly: a longitudinal study	J Pharm Health Care Sci	5:20.	1-7	2019年
<u>Takatsuka H</u> , Yamazaki S, Watanabe A, Yokoyama I, <u>Suzuki T</u> , 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

築地茉莉子 谷口俊文 鈴木貴明 猪狩英俊 他	テノホビルの血中濃度モニタリングにより血液透析導入HIV感染者へのツルバダ配合錠至適用量を検討した2症例	日本エイズ学会誌	第20巻 第2号	132~137	2018年
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
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
塚田 弘樹	特集 呼吸器感染症診療の最前線-症例から学ぶエキスパートの視点 院内肺炎/医療・介護関連肺炎の診断と治療, AMR対策	呼吸器ジャーナル (医学書院)	第68巻 第2号	220-228	2020