

厚生労働科学研究費補助金

エイズ対策政策研究事業

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築

(課題番号) (21HB1006)

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 猪狩 英俊

令和 4 (2020) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

- 拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
HIV感染症患者の長期療養体制に関する研究 ----- 1
猪狩英俊

II. 分担研究報告

1. 千葉県内HIV感染症患者の動向 ----- 5
猪狩英俊
2. 地域病院へのHIV感染者診療の連携 ----- 8
谷口俊文
3. HIV感染患者の千葉県内エイズ治療拠点病院における歯科治療状況の調査
に関する研究 ----- 11
坂本洋右
4. 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 ----- 12
鈴木貴明
5. 東葛地域のHIV診療に関する研究 ----- 14
塚田弘樹
6. 透析患者、CKD患者における地域連携 ----- 16
矢幅美鈴
7. 長期療養における地域連携の課題抽出 ----- 17
葛田衣重
8. 地域看護に関する研究 ----- 19
鈴木明子、神明朱美、松尾尚美、石田ゆかり、佐藤愛、丸山あかね

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 23

令和3年度(2021年度)

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

総括研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築

HIV感染症患者の長期療養体制に関する研究

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 教授

研究要旨：抗HIV療法の進歩によって、HIV/AIDS患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非HIV/AIDS患者と同様に悪性腫瘍・心臓血管疾患・慢性腎臓病・透析などの併存疾患の医療を行いながら、住み慣れた地域で生活していくことができる医療体制(長期療養)を作ることが急務になっている。

厚生労働省より提示された「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き(原案) Ver. 1.1」に基づき研究を進めた。

長期療養体制構築会議を開催し、モデルケースを選定し、長期療養体制に向けての課題を抽出した。症例検討を通して、①行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、②教育啓発活動、③ACP(アドバンストケアプランニング)、④社会資源の可視化を推進する、以上4項目を優先項目とした。特に、ACPは患者の意思決定を促す上で、最重要課題になると考えている。

長期療養体制の構築には、地域連携が不可欠である。拠点病院と地域の医療機関や介護関連事業所との連携が必要になる。厚生労働省から、自立支援医療機関を複数指定することが可能、とする文書(「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定自立支援医療機関の指定について」)が発出された。これによって、これらの課題解決が促進される可能性がでてきた。モデルケースを選定して行くことが次のステップになると考えられる。

谷口俊文・千葉大学医学部附属病院・講師
坂本洋右・千葉大学医学部附属病院・講師
鈴木貴明・千葉大学医学部附属病院・准教授
塚田弘樹・東京慈恵会医科大学附属柏病院・教授
矢幅美鈴・千葉大学医学部附属病院・助教
葛田衣重・千葉大学医学部附属病院・特任研究員
鈴木明子・城西国際大学看護学部・教授

針) 更に、終末期医療も見据えて、厚生労働省は「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き」を策定した。(長期療養体制)

第一の目的は、HIV患者の長期療養体制の課題抽出を行い、行政と協働する。モデルケースを設定し、効果的な制度運営に結びつけていくことを目的とする。

第二の目的は、HIV患者の動向を自治体別・医療圏別・年齢別に分析し、長期療養体制に向けた基礎的資料とする。

第三の目的は、職種別活動を通して、長期療養体制構築に寄与する。千葉県HIV拠点病院会議は、千葉県の委託事業であり、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・医療ソーシャルワーカーによる多職種連携組織である。①看護師部会では針刺し事故対応、②薬剤師部会では保険薬局の教育啓発、③歯科医師部会では地域分担型の歯科診療移行の課題分析などを行う。

B. 研究方法

1 HIV患者の長期療養体制の構築

厚生労働省より提示された「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き(原案) Ver. 1.1」に基づき研究を進める。

千葉県からの委託事業である千葉県HIV拠点病

A. 研究目的

抗HIV療法の進歩によって、HIV患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非HIV患者と同様に、悪性腫瘍・心臓血管疾患・慢性腎臓病・透析などの併存疾患の医療を要する患者も増加している。認知機能低下、一人暮らし世帯の増加など、生活支援を要する患者の増加も想定されている。その延長には、介護・看取りなどの終末期医療も現実化してきている。このようにHIV患者に提供する医療は益々多様化する。

これらの課題解決には、拠点病院と地域の医療機関の診療連携が重要視されている。(エイズ予防指

院会議(事務局 千葉大学、県内の10エイズ拠点病院が参加する多職種連携会議)の組織を使う。(長期療養体制構築会議に位置づける)

症例検討会を開催し、長期療養体制を構築する上での課題を抽出し、行政等に提言し、PDCAサイクルを回す。

2 HIV患者の動向分析。

1) 千葉県庁が公表している身体障害者手帳(免疫機能障害 ほぼHIV患者と一致)を基に、①市町村別の患者分布、②年齢層の変化(65歳以上に患者数)を明らかにする。

2) 千葉県疾病対策課と千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉県内都市部(千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市)のHIV患者の年齢分布と受診行動を経年的に明らかにする。

3) 千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉市内のHIV患者の受診行動と服薬状況を明らかにする。

3 HIV患者の歯科診療状況調査

1) 千葉県内のエイズ治療拠点病院における歯科診療の現況を調査する。

4 HIV患者が地域の保険薬局を選択した時に対応できるシステム構築

1) 保険薬局を対象とする講習会を開催し、HIV感染症に対する基礎知識の調査と服薬指導に関する課題について質問紙調査を実施する。

5 HIV患者の長期療養に必要な地域看護力の向上

1) 長期療養に必要な文献的研究と 2) 地域の介護事業所の担当者を対象に意見交換会を開催し、教育啓発活動を行う。

6 地域のエイズ拠点病院での診療体制の構築

1) 千葉県の東葛地域のエイズ診療拠点病院である東京慈恵会医科大学附属柏病院にて、地域完結型の医療介護体制の確立について実践的研究を行う。

7 地域病院へのHIV感染者診療の連携

1) 病院感染防止加算1と2を対象とした聞き取り調査を行う。

8 HIV感染症の透析医療に関する研究

1) 千葉県透析医会との連携を推進する。

9 HIV患者の長期療養における医療ソーシャルワーカーの役割についての研究

この研究は1と重複するもので共同して行うものである。

(倫理面への配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する

倫理指針令和3年3月23日(令和4年3月10日一部改正)文部科学省、厚生労働省、経済産業省を遵守することとする。必要に応じて研究計画書を倫理審査委員会に提出し、承認をえることとする。

C. 研究結果

1 HIV患者の長期療養体制の構築

(9の長期療養体制における医療ソーシャルワーカーの役割と重複)

千葉大学医学部附属病院を受診する症例検討会を開催した。(長期療養体制構築会議) 症例提示は、千葉大学医学部附属病院の専従看護師と医師が準備した。

長期療養体制を構築する上で、35項目の課題が抽出された。実現の可能性を考慮し、優先順位をつけた結果、1)行政が積極的に関わること、2)教育啓発活動を継続して行うこと、3) HIV感染症の告知と情報提供について合意を形成し基準を作成すること、4) HIV患者の受入可能な社会的資源の可視化すること、5) カウンセラーの役割を再考すること、6) 薬剤師の役割を明らかにすること、7) 生活保護を受けている患者が多く、対応方法を検討すること、があげられた。

これらの課題を解決するために、次の活動を強化することが重要と判断した。1)行政が積極的に関わること(千葉県疾病対策課の支援要請)、2)教育啓発活動を継続的に実施すること、3)ACP(アドバンストケアプランニング)の考え方をHIV患者に取り入れていくこと、4)社会資源の可視化を推進する。この成果をもとにPDCAサイクルを回す。

2021年12月23日、厚生労働省より「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定自立支援医療機関の指定について」と言う文書が発出された。HIV感染症患者在自立支援医療を受ける際、医療機関を複数指定することを可能にする文書である。上記の課題を解決するために、柔軟な運用が可能になった。

上記の課題を解決するために、モデルケースを選定し、運用を確認していくことが今後の課題になる。

2 HIV感染症患者の動向分析

千葉県内のHIV患者は増加傾向にあり、高齢化を伴っていた。都市部とその他の地域で、この傾向に大きな違いはなかった。エイズ診療拠点病院は、都市部を中心に配置されていることから、その他

の地域での診療に影響が出てくる可能性がある。

都市部の HIV 患者の受診動向をみると、半数以上が東京都内の医療機関を受診している。

HIV 患者の高齢化を想定した場合、都市部においても、その他の地域においても医療資源の適正配置そのもの課題があることがわかった。

千葉市の HIV 感染症患者をみると、高齢化の進行は顕著であるが、地域完結型の受診をしており、長期療養体制を構築しやすいことがわかった。

治療レジメンをみると STR(シングルタブレットレジメン)の処方割合が増加しており、服薬アドヒアランスと服薬指導、服薬管理の視点から望ましいと考えられた。特に、HIV 診療を専門としない保険薬局での対応が容易になると考えられる。

HIV 感染症患者の高齢化が確実に進行している。長期療養体制を構築する場合、①HIV 感染症患者の地域分布、②HIV 感染症患者を診療する拠点病院、③HIV 感染症患者の受診行動、④HIV 感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。

3 HIV 感染症患者の歯科診療状況調査

千葉県では、千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連病院を中心とする診療体制を構築してきた。6 施設・過去 5 年間での当該科を受診した HIV 感染患者数は合計 89 名であり、全施設で HIV 感染患者の歯科治療を行っていた。性別は男性が 8 割近く、年齢層は 50~69 歳が半数を占めた。

HIV 感染患者の歯科観血的処置は、内科との連携、血液データの確認等が重要であり、エイズ治療拠点病院での処置が推奨される。

歯科治療全般については、特別な感染防御対策は不要であり、一般歯科診療所で十分対応可能であることを、今後啓発していく必要がある。

4 HIV 感染症患者が地域の保険薬局を選択した時に対応できるシステムの構築

地域の保険薬局の薬剤師に対する HIV 感染症に関するセミナーは、薬剤師の理解を促進する効果があり、継続的に実施していくことが重要である。

5 HIV 感染症患者の長期療養に必要な地域看護力の向上

国内外の文献検討を実施し、HIV 患者の長期療養に関する状況と課題、効果的な支援の方略について検討した。

HIV 陽性者受け入れ困難の理由として、感染対

策の知識不足、医師の不在、拠点病院との関係、受け入れの経験がないことが挙げられた。講義ベースで行われた教育では、HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律も十分必要であり、参加者同士が学び合うこと、当事者の声を学ぶという内容を入れることが支援者自身のスティグマを軽減するために重要であった。

地域の医療従事者、特に介護事業者を対象におこなってきた意見交換会の内容は十分これに足りるものであると考えられた。

6 地域のエイズ拠点病院での診療体制の構築

東京慈恵会医科大学附属柏病院では、情報の共有、地域へ情報発信と診療支援を推進するためにキーとなる看護師・および診療チームを院内に確立できた。

7 地域病院への HIV 感染者診療の連携

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がある。

8 HIV 感染症の透析医療に関する研究

千葉県透析医会と連携をし、千葉県透析ネットワークを構築した。

D. 考察

長期療養体制にむけて、「後天性免疫不全症候群に関する長期療養体制構築事業の手引き（原案）Ver. 1. 1」に基づき研究を進めてきた。

長期療養体制を構築する場合、1) HIV 感染症患者の地域分布、2) HIV 感染症患者を診療する拠点病院、3) HIV 感染症患者の受診行動、4) HIV 感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。これまでの診療は、エイズ診療拠点病院への集中であった。今後想定される長期療法体制を確立するためには、地域の医療機関との連携が必要になる。

症例検討を通して、1) 行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、2) 教育啓発活動、3) ACP(アドバンストケアプランニング)、4) 社会資源の可視化を推進することを優先課題として取り組むこととした。この成果をもとに PDCA サイクルを回す。

特に、ACP の考え方は、一般医療において拡大し、定着している。これを、HIV 患者に対しても応用することを最優先課題として取り組みたい。この目的のため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、カウンセラーが参加する多職種連携がこれらの活動を支援することになる。

特に ACP、告知などを通して、患者自身が主体的になって判断をする場面が発生する。このような場面で、医療ソーシャルワーカーとカウンセラーの役割が大きくなると考えている。今後は、この 2 職種の役割を明確化していくことが重要になる。

また、この研究の途中で、厚生労働省から、自立支援医療の柔軟運用についての通知がでた。(2021 年 12 月 23 日)自立支援医療の指定医療機関を 2 カ所指定することを可能にするものである。地域連携を促進することを可能とする文書であった。この制度変更を有効に利用するモデル作りが求められる。

歯科診療と透析医療については、診療の障壁をとり除くため、継続的な活動が必要である。歯科医師からは、通常の診療体制で HIV 患者の診療が可能とする結論がでたことは大きい。今後、歯科医師会等での教育啓発を続けていく。千葉県 HIV 透析ネットワークが作られたことは大きい。今後は、この組織が、実働的な組織であり続けるための努力が必要になる。

E. 結論

長期療養体制を構築する上で、HIV 感染症患者の現況と、課題の抽出を行った。

長期療養体制の構築には、地域連携が不可欠である。拠点病院と地域の医療機関や介護関連事業所との連携が必要になる。厚生労働省から、自立支援医療機関を複数指定することが可能、とする文書が発出されたことで、これらの課題解決が促進される可能性がでてきた。モデルケースを選定して行くことが次のステップになると考えられる。

症例検討を通して、①行政の関与(千葉県疾病対策課の支援要請)、②教育啓発活動、③ACP(アドバンストケアプランニング)、④社会資源の可視化を推進する。

特に、ACP は患者の意思決定を促す上で、最重要課題になると考えている。

F. 健康危険情報

特記するものではありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

口頭発表

猪狩英俊 令和 3 年度第 2 回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会 拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制構築を目標にした研究 HIV 陽性者の在宅療養を地域で支えていくために

2022 年 01 月 28 日 Web 開催

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

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
千葉県内HIV感染症患者の動向

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 教授

研究要旨:HIV感染症患者の長期療養体制を構築する上で、基礎となる千葉県内のHIV感染症患者の動向について、経年的に調査を行った。千葉県内のHIV感染症患者は増加傾向にあり、高齢化を伴っていた。都市部とその他の地域で、この傾向に大きな違いはなかった。エイズ診療拠点病院は、都市部を中心に配置されていることから、今後診療に影響が出てくる可能性がある。都市部においても、HIV感染症患者の受診動向をみると、半数以上が東京都内の医療機関を受診している。HIV感染症患者の高齢化を想定した場合、都市部においても、その他の地域においても医療資源に課題があることがわかった。

千葉市のHIV感染症患者をみると、高齢化の進行は顕著であるが、地域完結型の受診をしており、長期療養体制を構築しやすいことがわかった。治療レジメンをみるとSTR(シングルタブレットレジメン)の処方割合が増加しており、服薬アドヒアランスと服薬指導、服薬管理の視点から望ましいと考えられた。HIV感染症患者の高齢化が確実に進行している。長期療養体制を構築する場合、①HIV感染症患者の地域分布、②HIV感染症患者を診療する拠点病院、③HIV感染症患者の受診行動、④HIV感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。

A. 研究目的

HIV感染症患者の長期療養体制を整備することが求められている。その背景には、有効で強力な治療薬が開発され、HIVに感染していない人と同様の生命予後が期待されるようになったことがあげられる。

本研究では、千葉県内のHIV感染症患者の動向を調査し、長期療養体制を構築する上での基本資料とする。

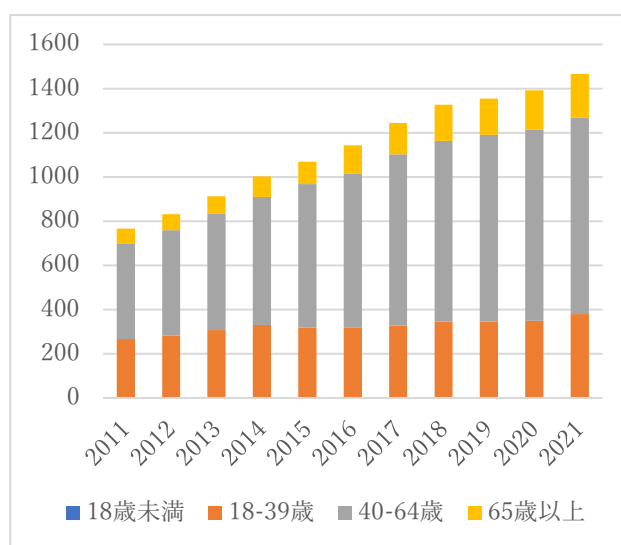
B. 研究方法

1 千葉県庁が公表している身体障害者手帳(免疫機能障害 ほぼHIV感染症と一致)を基に、①市町村別の患者分布、②年齢層の変化(65歳以上に患者数)を明らかにする。

2 千葉県疾病対策課と千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉県内都市部(千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市)のHIV陽性患者の年齢分布と受診行動を経年的に明らかにする。

3 千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉市内のHIV感染症患者の受診行動と服薬状況を明らかにする。

C. 研究結果



1 千葉県内で身体障害者手帳免疫機能障害を取得している患者は、1467人(2021年3月31日)であった。65歳以上の患者は197人で全体の13.4%をしめた。

情報公開のあった2011年3月31日は、766人の患者がいて、65歳以上の患者は9.0%であった。この10年間にHIV感染症患者は、1.9倍に増加し、高齢者の占める割合も増加している。また、この傾向も続いている。

都市部とその他の地域を比較してみたところ、患者数の増加も高齢化の進行も同様であった。

2 都市部の患者の受診動向

都市部の患者数は、865 人で千葉県内の HIV 感染症患者の 59%である。この比率はこの 10 年間、一定している。

都市部の高齢 HIV 感染症患者の動向として 50 歳以上の患者が占める比率 (%) を次の表に示す。

	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
千葉市	44	44	44	48
船橋市	40	45	49	48
市川市	34	34	43	39
柏市	-	37	39	38
松戸市	31	35	43	48
浦安市	-	22	21	24

高齢化の進行が遅れている自治体があるが、千葉市、船橋市、松戸市はほぼ半数が 50 歳以上となっている。

HIV 感染症患者が受診する医療機関の所在地を分析すると次の表になった。

	東京都	千葉県	他	千葉県%
千葉市	56	149	4	71%
船橋市	90	54	2	37%
市川市	87	48	12	33%
柏市	52	38	7	39%
松戸市	情報なし	情報なし		
浦安市	45	28	2	37%

千葉市では千葉県内の受診する患者は 71%と多く、地域での HIV 診療が完結している。しかし、他の 4 自治体では東京都内の医療機関を受診する患者が半数を超えていた。この傾向は、調査が始まってから大きな変化はない。

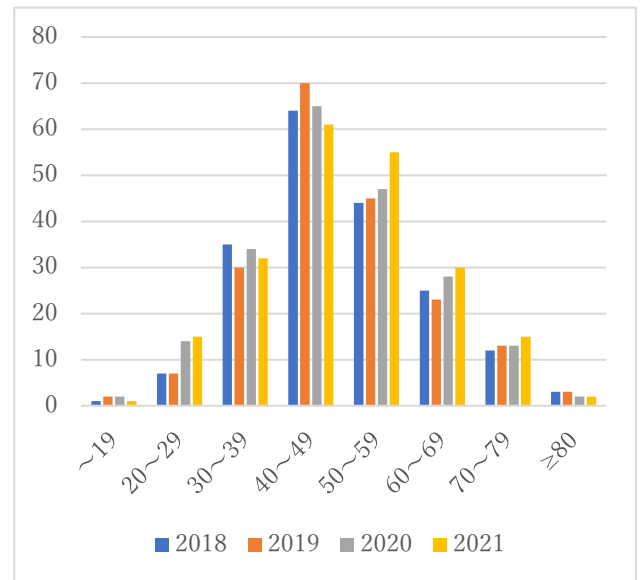
6 施設・過去 5 年間での当該科を受診した HIV 感染患者数は合計 89 名であり、全施設で HIV 感染患者の歯科治療を行っていた。性別は男性が 8 割近く、年齢層は 50～69 歳が半数を占めた。来院経緯は内科等からの紹介が大半であり、歯科医院からの紹介比率は低かった。処置内容で最も多かったのは歯周治療であった。治療開始基準については、

4 施設で定められていた。使用機材の滅菌および感染防御策は、5 施設で通常と同じ方法であった。印象体および石膏模型は、全施設で通常と同様に取り扱っていた。初診時に HIV 感染が判明していないケースは 1 例であった。全身麻酔手術は 5 施設で行っていた。

3 千葉市内の HIV 感染症患者の受診行動

千葉市内の HIV 陽性患者は 209 人である。年齢分布をとると次のグラフのようになる。

釣り鐘型の年齢分布は高齢化の方向へ徐々にシフトしてきている。



受診病院は、千葉大学医学部附属病院が 98 人 (47%)、国立病院機構千葉医療センターが 33 人 (16%)、千葉市立青葉病院 (非拠点病院) が 8 人 (4%) であった。千葉市内の 3 病院で 139 人 (67%) の患者を診療している。

抗 HIV 薬の実施状況と、治療薬 (STR : シングルタブレットレジメン) の調査結果は次の表の通りになった。

年	N	未治療	STR (%)
2018	189	2	54 29
2019	192	0	61 32
2020	205	3	79 39
2021	209	4	87 42

ほぼすべての HIV 感染症患者が治療をうけている。また、STR の処方に注目すると、この比率が徐々に増加していることが示された。

D. 考察

今回の調査結果の結果、千葉県内の HIV 感染症患者は増加しており、年齢内訳をみると高齢化が進んでいることが示された。

HIV 感染症患者は都市部多いが、都市部もそれ以外の地域でも同様に高齢者の割合が増加していることがわかった。拠点病院は人口の多い地域に配置されていることから、高齢患者が増加した場合には、HIV 感染症患者の診療に課題があることがわかった。

都市部のみの調査に限定されるが、高齢化の進行が進んでいる地域があることがわかった。また、患者の受診行動をみると、東京都内の医療機関を受診する人が半数以上を占めている。HIV 感染症患者が高齢化し、地域での医療を希望することが想定される。その場合、このような患者の存在が認識されていない可能性がある。HIV 感染症患者の長期療養を行う上で、課題となる。

その中で、千葉市に焦点をあてると、50 歳以上の高齢者の割合は 48%と高い。しかし、受診動向をみると千葉市内の医療機関の受診者が 3 分の 2 であり、地域完結型の診療が行われていることを確認できた。この傾向は以前からも確認している。実診療を振り返ると、HIV 感染症患者が何らかのイベント(悪性腫瘍が見つかる、脳梗塞を発症、認知症で自立が不可能になる)を発生しても、診療の継続は比較的できていた。

抗 HIV 薬による治療状況調査では、ほぼすべての HIV 感染症患者が抗ウイルス薬による治療を受けていた。さらには、STR の処方状況をみると、徐々に増加している。錠数の多い処方、服薬アドヒアランスの低下が懸念される。特に、高齢者では顕著になる。地域医療を考えると、STR の増加は、①患者の治療アドヒアランス、②地域の保険薬局での服薬指導の簡便化、③施設入所の際の服薬管理の簡便化などで有効と考えられる。

E. 結論

HIV 感染症患者の高齢化が確実に進行している。長期療養体制を構築する場合、①HIV 感染症患者の地域分布、②HIV 感染症患者を診療する拠点病院、③HIV 感染症患者の受診行動、④HIV 感染症患者の服薬レジメンなど多角的な対策を検討する必要がある。

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

令和 3 年度第 2 回中国・四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会で発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

令和3年度（2021年度）
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

「拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築」
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ことが必要である。

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とする上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院でHIV感染者の診療を担うのかである。

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

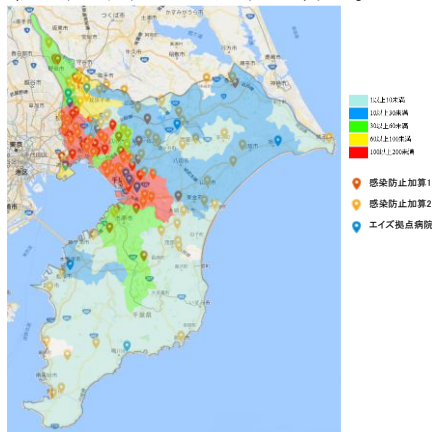
そこでHIV診療における地域連携を考えるうえで、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討する。

B. 研究方法

病院感染防止加算1および2の病院に対するアンケート調査を行った。その他、千葉県エイズ拠点病院会議にて各拠点病院から受診拒否の病院の情報を入手して聞き取り調査を行った。

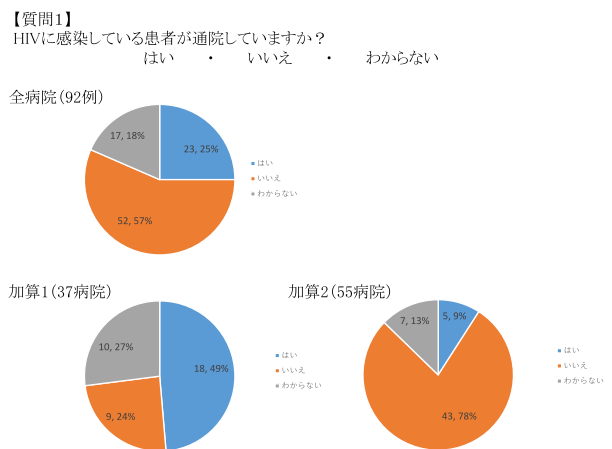
C. 研究結果

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

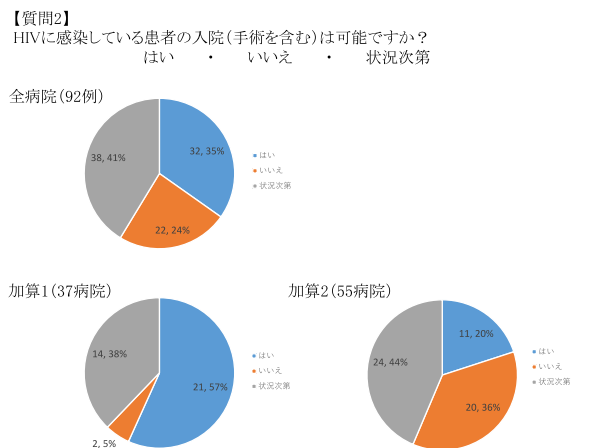


(図1.1 HIV感染者と拠点病院、加算病院の位置)

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



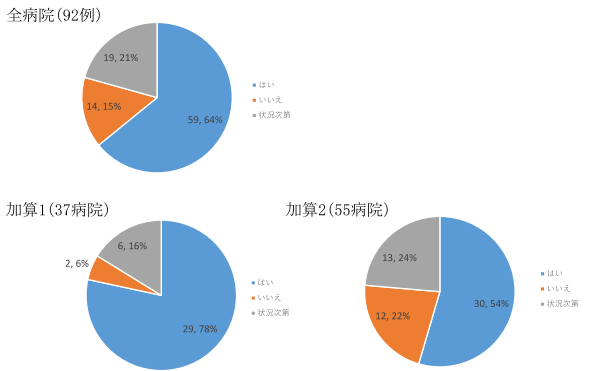
【質問2】HIV感染者の入院が対応可能と答えた病院は加算1で57%、加算2で20%であった。



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

【質問3】HIV感染者の外来診療は可能か、という質問は加算1が78%、加算2が54%対応可能とのことであった。

【質問3】
HIVに感染している患者の外来診療は可能ですか？
(外来診療はHIVの治療は含まず、生活習慣病、感冒、腰痛や子宮頸がん検診など一般的な疾病の診療を指します)



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

【質問4】HIV、B型肝炎、C型肝炎に感染している患者の血液、体液による針刺し・体液曝露へのマニュアルがあるか、という質問は全病院で「ある」と答えた。

【質問4】
HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に対してマニュアルはありますか？

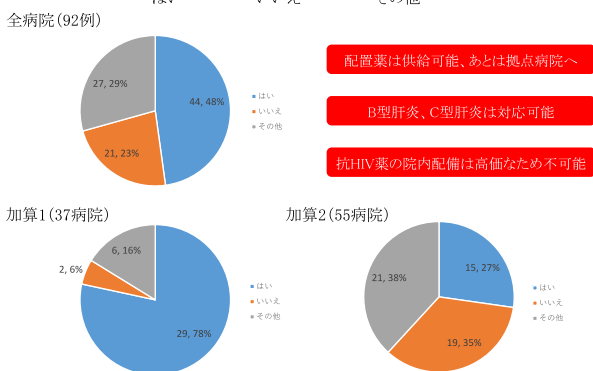
はい ・ いいえ ・ その他

はい 100%

加算1、加算2ともに

【質問5】次いで、自施設で針刺し・体液曝露が発生した場合に対応できるか質問したところ、加算1で78%、加算2で27%しか対応できないことが判明した。

【質問5】
HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による病院職員への針刺しもしくは体液曝露に自施設で対応は可能ですか？
(HIVに対する曝露後予防薬やB型肝炎に対するグロブリン製剤など)

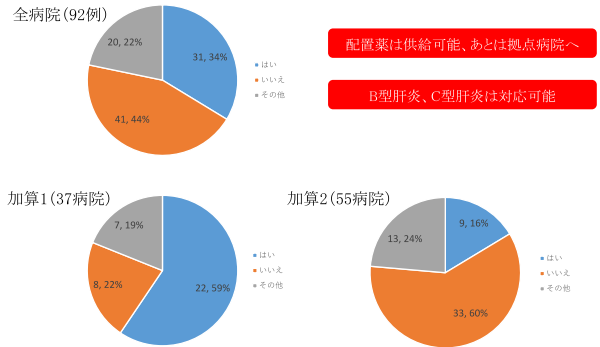


HIVに対する針刺しは配置薬のみ対応、という病院

が多い印象を受ける。院内配備は抗HIV薬が高額なため置いていない、という意見もあった。

【質問6】近隣の病院もしくは診療所や歯科医院からの針刺し・体液曝露に対応できるか聞いたところ、加算1で59%、加算2で16%のみが対応可能とのことであった。

【質問6】
HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による針刺しもしくは体液曝露に対して近隣の病院もしくは開業医・歯科医院からの対応は可能ですか？



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

【質問7】今後HIV感染者を受け入れるための条件に関して意見を求めた。

【質問7】
HIV感染者の診療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)

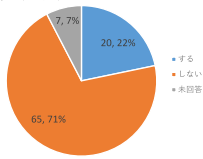
HIVの治療をせずとも、HIV感染者に対する対応に不安がみられ、また針刺し事故などへの対応に苦慮しているところが判明した。

【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。

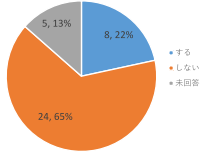
【質問8】

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

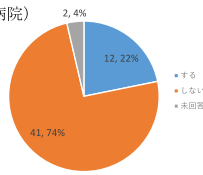
全病院 (92例)



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」患者を診察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ります。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

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
HIV感染患者の千葉県内エイズ治療拠点病院における歯科治療状況の調査に関する研究
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

研究要旨:千葉県内エイズ治療拠点病院における歯科治療状況について現状調査を行った。千葉県内のエイズ治療拠点病院6施設の歯科・歯科口腔外科に対して、質問紙によるアンケート調査法を行い、解答を集計した。全施設でHIV感染患者の歯科治療を行っていた。全身麻酔手術は5施設で行っていた。全施設で手術を施行できる環境が整備されていた。歯科治療全般は、特別な感染防御対策は不要であり、一般歯科診療所で十分対応可能であることを、今後啓蒙していく必要がある。

A. 研究目的

HIV感染患者において、歯科治療のほとんどは病院歯科およびエイズ治療拠点病院の歯科口腔外科で行われている。一般歯科診療所における、HIV感染患者への歯科治療提供体制の充実を目指し、千葉県内エイズ治療拠点病院における歯科治療状況について現状調査を行った。

B. 研究方法

千葉県内のエイズ治療拠点病院6施設の歯科・歯科口腔外科に対して、質問紙によるアンケート調査法を行い、解答を集計した。

C. 研究結果

6施設・過去5年間での当該科を受診したHIV感染患者数は合計89名であり、全施設でHIV感染患者の歯科治療を行っていた。性別は男性が8割近く、年齢層は50~69歳が半数を占めた。来院経緯は内科等からの紹介が大半であり、歯科医院からの紹介比率は低かった。処置内容で最も多かったのは歯周治療であった。治療開始基準については、4施設で定められていた。使用機材の滅菌および感染防御策は、5施設で通常と同じ方法であった。印象体および石膏模型は、全施設で通常と同様に取り扱っていた。初診時にHIV感染が判明していないケースは1例であった。全身麻酔手術は5施設で行っていた。

D. 考察

今回の調査結果における歯科受診患者の性別・年齢分布は、日本のHIV感染患者の性別分布と矛盾せず高齢であった。来院経緯の分布から、HIV感染症加療中の患者が多数であり、一般歯科診療所にお

けるHIV感染患者の受療率は低かった。処置内容に大きな偏りはなく、治療開始基準は4施設で設けられ、感染防御策は全施設においてスタンダードプリコーションに基づいた対策がとられ、全施設で手術を施行できる環境が整備されていた。

E. 結論

HIV感染患者の歯科観血的処置は、内科との連携、血液データの確認等が重要であり、エイズ治療拠点病院での処置が推奨される。歯科治療全般については、特別な感染防御対策は不要であり、一般歯科診療所で十分対応可能であることを、今後啓蒙していく必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

千葉医学会第42回歯科口腔外科例会
富来 早織 吉村 周作 坂本 洋右
HIV感染患者の千葉県内エイズ治療拠点病院における歯科治療状況の調査

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)
該当なし

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
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らかにするとともに、実践可能なモデルや方法を提案することの必要性を導き出すことが出来た。

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進み、HIV感染症患者に対する医療も多様化、そして長期化してきている。現在は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感染症患者の多様化した課題に対応するためには、HIV拠点病院と地域の医療機関との連携を重視した診療体制を構築することが必要になってきている。したがって今後、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薬の調剤および服薬指導に対応できる必要がある。

本研究ではR3年度、抗HIV薬の処方箋を応需している保険薬局薬剤師を対象としたセミナーを開催し、患者へ服薬指導する際のポイントなどを情報提供することを目的とした。

B. 研究方法

2021年10月に「保険薬局の役割と地域連携セミナー～長期療養を見据えた抗HIV薬の服薬指導～」をWEB開催した。セミナーは、本研究代表者の猪狩医師からHIV感染症と治療薬の特徴について、本研究協力者の築地薬剤師から抗HIV薬指導重点項目についての2講演で構成した。参加の対象は、千葉大学医学部附属病院感染症内科からの処方箋を応需している33薬局に勤務する薬剤師とした。セミナー開催前後に参加者へアンケートを実施し、「HIV治療について理解している」「抗HIV薬の服薬指導に自信がある」「HIV感染者へ服薬指導することに抵抗がある」の3項目に対する意識の変化を5段階評価で調査した。

アンケートは匿名性が保証されること、回答されなくても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されることを文書で説明し、同意を得たうえで回答を得た。

C. 研究結果

セミナーへは、12施設より18名の参加があった。セミナー開催前後のアンケートにはのべ23名からの回答が得られた。このうちセミナー開催前後、両方の回答があった9名のアンケート結果(数値：平均ポイント±標準偏差)は、「HIV治療について理解している(1全く理解していない～5よく理解している)」は開催前 2.6 ± 0.7 、開催後 2.9 ± 0.9 、「抗HIV薬の服薬指導に自信がある(1全く自信がない～5十分に自信がある)」は開催前 1.8 ± 0.7 、開催後 2.7 ± 1.0 、「HIV感染者へ服薬指導することに抵抗がある(1大いに抵抗がある～5全く抵抗はない)」は開催前 3.8 ± 1.0 、開催後 4.0 ± 0.9 であった(図)。

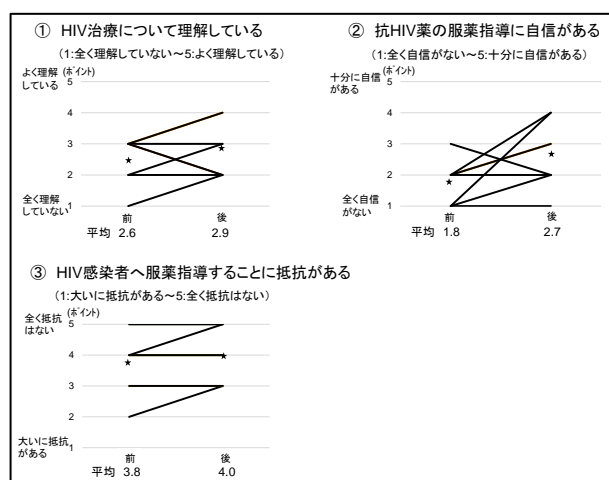


図 セミナー前後アンケート結果 (n = 9)

参加者からは、「HIV 患者の服薬指導に対して苦手意識をもっていましたが、今回のセミナー受講でその意識が変わった」、「投薬・服薬指導に対し、少しだが自信が沸いた」、「服薬指導時の要点など注意すべきところが理解できたと思う」、「勉強になった」、「もう少し理解を深めていきたい」、「生活リズムから服用が難しくなっていないかの切り込みは、HIV にかかわらず薬剤師投薬ツールとして使用してみようと思う」などの感想が挙げられた。

D. 考察

アンケート結果から、統計学的有意差は認めなかったものの 3 項目とも平均点が開催後に上昇していたことから、セミナー後には HIV 治療について理解し、服薬指導に自信が付き、HIV 感染者へ服薬指導することへの抵抗が減ったものと考えられた。特に、服薬指導への自信についての変化量が 3 項目中最も大きかったことから、本セミナー開催が薬局薬剤師の抗 HIV 薬服薬指導において有用であったと推察される。今後、HIV 診療拠点病院のみならず薬局薬剤師に服薬指導に関する適切な情報を継続的に啓蒙していくことは、患者により質の高い医療を提供するために重要であると考えられる。そのために、次年度以降は服薬指導改善のための方策や薬局薬剤師との連携のありかたについて、検討を加えていく予定である。なおセミナー開始前から HIV 感染者へ服薬指導することへの抵抗が低い結果であったことは、どのような処方箋も応需している薬剤師ならではの特徴であると推察される。

本セミナーへの参加者は、千葉大学病院の近隣薬局のみならず、東京を含む千葉県下の様々な地域に所在する薬剤師であった。WEB 開催が有効であったと考えられるため、今後のセミナー開催においても広い範囲の地域から参加ができるよう、WEB を活用していくことが有用であると考えられる。

E. 結論

R3 年度に開催した、抗 HIV 薬の処方箋を応需している保険薬局薬剤師を対象としたセミナーは、今後の薬局薬剤師の抗 HIV 薬服薬指導に有意義であった。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

口頭発表

菅谷修平、築地茉莉子、鈴木貴明、猪狩英俊、石井伊都子. 地域連携を目指した抗 HIV 薬在庫情報共有システムの構築と評価. 第 35 回日本エイズ学会学術集会・総会（東京）

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
東葛地域のHIV診療に関する研究

研究分担者 塚田 弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御科教授

研究要旨：エイズ患者の長期療養体制の確立には地域完結型医療・介護体制を確立し地域の包括医療を担うことである。東葛北部地域のエイズ治療拠点病院における当医院スタッフの研修を行い、将来のHIV診療を担うスタッフ育成を行った。看護師および診療チームを立ち上げ基盤のモデルとなるよう他地域にも転用することが重要である。

A. 研究目的

厚生労働省から、「エイズ患者の長期療養体制構築事業」との協働の提案があった。エイズ予防指針をもとに、HIV感染症患者が良質かつ適切な医療を居住地で安心して受けられる体制を求めるものである。患者の高齢化を背景に東京の医療施設からの紹介患者が増加している現状をふまえ、訪問看護ステーションや介護施設、ケアマネージャーなど職能別組織のネットワーク(病院間診療連携の補完機能)確立が急がれる。地域包括ケアとの連携に必要な基盤構築を目指して研究を進める。

B. 研究方法

令和3年度は、当院がエイズコーディネーターナースが不在であった実情を改善し、目的達成のため

めの院内の基盤づくり、および紹介される患者の情報収集効率化を図る。

C. 研究結果

看護部の協力で、2名の担当看護師の配置を獲得でき、医師2名、MSW3名、薬剤師2名、さらに医療連携室から1名の事務員とともにHIV診療ケアチーム立ち上げができた。3回の院内スタッフ向け勉強会も開催した(表)。MSWとの協力でHIV患者情報シート(図)を作成し、都内など他病院から紹介されてくる患者を事前にチームで効率的に情報共有できるフォーマットができた。当院のHIVチームから声をかけ、感染患者の受け入れ可能な訪問看護ステーションの候補探しを開始した。

(図)

2021年度 HIV診療に関する活動報告

東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御部
塚田 弘樹 印

以下の通りHIV診療に関する勉強会を開催したため報告いたします。

HIV拠点病院の一員として一緒に学ぼう！<part1>『HIVの基礎知識～初級編～』
題名：HIV感染症-治療の進歩と今後の課題-
日時：2022年1月28日
場所：柏病院D1A・B会議室およびZOOM (WEB) 開催
出席者：柏病院医師、看護師、薬剤師、MSW

HIV拠点病院の一員として一緒に学ぼう！<part2>『HIVの基礎知識～中級編～』
題名：HIV治療薬について、HIV患者さんが利用できる社会資源
日時：2022年2月28日
場所：ZOOM (WEB) 開催
出席者：柏病院医師、看護師、薬剤師、MSW

HIV拠点病院の一員として一緒に学ぼう！<part3>『HIVの基礎知識～上級編～』
題名：HIV患者の地域連携とその課題
日時：2022年3月25日
場所：ZOOM (WEB) 開催
出席者：柏病院医師、看護師、薬剤師、MSW

以上

患者情報シート

今療の診療に活用させていただくため、可能な範囲でご記載をお願いいたします。

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
患者氏名				
生年月日	年 月 日 (歳)			
性別				

誕生日	年 月 日 (医療機関：)
A市T種入開始日	年 月 日 (医療機関：)
現在の処方内容	
最終処方日	年 月 日
最終処方	処方日： 年 月 日 処方内容： 剤名
アドヒアランス	<input type="checkbox"/> 厳守 <input type="checkbox"/> 準守 (理由：)
病状	<input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 (理由：)
既往歴	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 肺病 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> HIV感染 (診断日：) <input type="checkbox"/> HIV感染 (診断日：)
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日：) <input type="checkbox"/> 取得済 (級：)
厚生医療	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 済 (有効期限： 年 月 日まで)
国籍	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍 (国：)
日本語	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 (良好・まあまあ・不良)
	<input type="checkbox"/> その他 (詳細な記載：)

東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御部
2022年3月

D. 考察

院内組織確立は、地域の包括ケアを担う他職種への働きかけの上で大きな基盤となる。訪問看護師、施設介護者、調剤薬局、ケアマネージャーなどへの教育活動も開始していく。歯科受診など地元での患者ニーズに役立つ情報収集も、医療連携室との協力で可能になる。将来のHIV診療を担うスタッフ育成においても機能することが期待される。

E. 結論

情報の共有、地域へ情報発信と診療支援を推進するためにキーとなる看護師・および診療チームを院内に確立できた。これを基盤に東葛地域の3拠点病院との症例検討、情報共有なども図り、それぞれの地域で長期療養体制の構築に必要な人材づくり、教育を推進していきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

泉澤友宏、金子知由、塚田弘樹、他. Clostridioides difficile 感染症における metronidazole の有効性の検証. 日化療会誌 2022; 70 (2): 210-6.

2. 学会発表

口頭発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書
拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
透析患者、CKD患者における地域連携
研究分担者 矢幅 美鈴 千葉大学医学部附属病院 感染制御部 助教

研究要旨：エイズ拠点病院集中型から地域連携を重視したHIV診療体制の構築で課題となるのは拠点病院以外のどの病院でHIV感染者の診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が目的であり、本年度は千葉県透析医会を主体とした千葉県透析ネットワークを構築した。

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。HIV感染者においても慢性維持透析が必要な患者数の増加も見込まれている中、厚生労働省からは全国の都道府県に対し、HIV感染患者の維持透析を行う透析施設のネットワーク作りが求められている。千葉県においても透析患者の診療体制の整備のため透析ネットワークの構築を行うことを目的とする。

B. 研究方法

千葉県透析医会の透析ネットワークの立ち上げのための情報提供を行った。透析医会の総会等でHIV感染症の基礎知識や感染予防についての知識の向上のためのセミナーを行ったり、また運用されている他の都道府県(北海道)などの透析ネットワークに関する情報提供を行った。

C. 研究結果

令和4年には千葉県の透析ネットワークを構築した(事務局：誠仁会 みはま病院)。登録病院は現在1施設のみ。

D. 考察

透析ネットワークの構築はできたが、まだ登録施設数が少ない。実際には千葉県内でHIV患者の透析を行っている医療機関は複数あるため、今後登録施設数を増やしていく必要がある。そのために引き続きHIVや感染対策に関する知識の提供などを含め、登録施設を増やすためにできることを検討していく必要がある。

E. 結論

千葉県透析ネットワークを構築した。

F. 健康危険情報

現時点で、該当事項はなし。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和3年度(2021年度)
厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
長期療養における地域連携の課題抽出
研究分担者 葛田 衣重 千葉大学医学部附属病院 感染制御部 特任研究員

研究要旨：長期療養における地域連携の課題を、千葉県内のエイズ治療拠点病院に要介護事例の検討より抽出し7項目に整理した。各拠点病院の課題への取組による地域連携の結果、療養環境は少しずつ整備されていたが十分ではない。次年度は優先する課題を取り上げ、行政と協働して地域が受け入れやすい体制構築を推進する必要があることが分かった。

A. 研究目的

HIV 感染症は長期療養時代を迎え、患者の加齢に伴う要介護状態、生活習慣病の治療、がん終末期の医療とケアなどの相談が増えてきている。HIV が適切に管理されていれば、非 HIV 関連疾患の治療やケアは、患者の住み慣れた地域で受けることが望ましい。患者の意向や支援者の理解もあり、少しずつ非 HIV 関連疾患の治療は地域に移行しているが、さまざまな障壁により十分とは言い難い。そこで、患者の非 HIV 関連疾患治療等の地域移行や介護の療養環境体制を整備するための課題抽出を目的とする。

B. 研究方法

千葉県エイズ治療拠点病院会議にて「脳梗塞による要介護事例」を提示し、病院ごとに地域での療養の課題について検討した。検討結果を集積し整理、同会議の心理社会部会 (MSW とカウンセラー) に報告して内容を確認した。拠点病院会議は R3.10.15、心理社会部会は2回 (R3.12.27、R4.1.17) をオンラインで実施した。

C. 研究結果

患者の地域移行の障壁として以下の7点が抽出された

1. 行政

- (1) 拠点病院のあり方：HIV 感染症患者の非 HIV 関連疾患も拠点病院が診療する実態が定着し、拠点病院と非拠点病院の地域連携が促進されにくい。
- (2) 制度：自立支援医療は拠点病院のみ適用のため非拠点病院では利用できず、患者の医療費負担が大きい。回復期や療養型病院では薬剤費は包括外だが、実際に処方できる医師、管

理できる体制にない。

2. 教育啓発活動

受入れ先を対象として各拠点病院が実施してきた教育 (出張研修、職能団体や関心のある専門職等向け研修) だけでは不足。介護施設長会議や学校に向けた事業が必要。さらに HIV に限定しない偏見や差別を解消する人権擁護の意識を高める教育も重要。

3. 告知

HIV に限定しないが、HIV では介護サービスの利用や死亡診断書の病名記載など、療養環境整備や ACP の相談において告知にまつわる問題が顕在化し、心理的支援を含め支援体制や連携に直結する。

4. 社会資源

HIV の正しい知識を持ち、感染予防・対策が整い、偏見や差別の少ない事業所や施設は、訪問系は困らない状況であったが、施設系は増えてきているが未だに限られた少数だった。制度運用の難しさ、終末期の延命治療の内容 (抗 HIV 薬が延命治療とみなされる)、患者の個別事情 (単身、身寄りなし) などが資源確保の困難性を高めていた。

5. カウンセラー

千葉県ではほとんどの拠点病院にカウンセラーが常駐していなかった。HIV チームで心理的支援を行うが、長期療養を支える心理的支援を担う専門職としてカウンセラーが必要。

6. 薬剤

抗 HIV 薬も院外処方が原則だが、高額かつ在庫管理の難しさがある。千葉県内の自立支援医療指定薬局はほぼ把握できていた。

7. 生活保護

HIV 患者の保護率は高い実感あり。単身独居、

家族親族と疎遠、経済力の乏しさ、など生活課題が多い。施設入所が必要でも受入れ先が居住地外となると移管が問題になる。

D. 考察

拠点病院の粘り強い地域連携により、千葉県内では HIV 感染症患者の長期療養環境は少しずつ整えられてきた。地域移行の過程において連携の課題が明らかとなった。今回抽出した課題から優先するものを取り上げ、引き続き解決に向け患者、拠点病院、地域社会資源、行政とともに検討や試行を重ねるべき体制を構築する。

1. 行政

拠点病院のあり方について、「HIV 感染症・エイズに関する医療体制について（依頼）」健感発 0311 第 4 号（令和 3 年 3 月 11 日）が、自立支援医療機関の指定について、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する指定医療機関の指定について」事務連絡（令和 3 年 12 月 23 日）が、厚労省から都道府県等に通知されている。これらを基に、非拠点病院や診療所等が HIV 感染症患者の治療やケアに参加しやすい体制づくりを行政と協働して進める必要がある。

2. 教育啓発活動

コロナ感染対策に県保健所は尽力している現状であるが、今後保健所や県主催の介護施設むけ研修の感染症関連の講義に HIV 感染症を含め、各拠点病院医師が講義を担当するよう体制を検討する。

3. 告知・ACP

長期療養におけるサービス利用のための「告知の手引き」作成にむけ、まず拠点病院ソーシャルワーカー会議で検討する。

4. 社会資源

拠点病院の資源開拓・確保の実績の可視化（受け入れ可の訪問看護ステーション、施設などの名簿、データベース）。

HIV 感染症は、管理の難しい疾患のひとつではあるが、エイズ治療拠点病院と非拠点病院、診療所、介護施設などが適切に役割分担して支えあうことにより、患者が望む療養環境が構築されることが考えられる。

E. 結論

HIV 感染症患者の長期療養体制構築の課題を千葉県内のエイズ治療拠点病院と検討し、7 項目（行政、教育啓発活動、告知・ACP、社会資源、カウンセラー、薬剤、生活保護）が抽出された。次年度は、このうち 4 項目（行政、教育啓発活動、告知・ACP、

社会資源）について考察し、行政を巻き込み具体的に取り組む。

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

令和3年度(2021年度)

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
地域看護に関する研究

研究分担者	鈴木 明子	城西国際大学看護学部	教授
分担協力者	神明 朱美	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	松尾 尚美	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	石田 ゆかり	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	佐藤 愛	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	丸山 あかね	城西国際大学看護学部	助教

研究要旨：国内外の文献検討を実施し、HIV陽性者の長期療養に関する状況と課題、効果的な支援の方略について検討した。HIV陽性者の長期療養を支援するために、これまで実施した意見交換会の、知識不足を補う教育や、拠点病院を含めた体制作りに加えて参加者同士が学び合い、当事者の声を学ぶプログラムは、有効であることが分かった。引き続き意見交換会をきっかけとして、HIV陽性者の受け入れ施設を増やすと同時に、受け入れた施設が困った時の支援体制も必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

国内外における文献から、HIV陽性者と支援者自身のスティグマ、受容に対する教育、長期療養をおくるHIV陽性者の状況や課題に対する具体的で効果的な支援内容を明らかにし、その知見を活用する。

B. 研究方法

1) 国内文献

医学中央雑誌WEB(Ver.5)を用いて、「HIV」and「長期療養」をキーワードとし、2000年以降の原著論文に絞り、検索を行った。結果、11件の文献を得た。うち、HIV陽性者の長期療法について記載があるものを抄録から選択し、3件の文献を対象とした。

2) 海外文献

データベースPubMedを用いて、「HIV AIDS」and「Long-term Care」をキーワードとし、対象期間を5年と設定したところ、1097件であった。うち、システマティックレビューは17件であった。支援者、HIV陽性者に対する効果的な支援に関して検討するため、これらのシステマティックレビューを文献検討に用いることとした。支援者、HIV陽性者に対する支援が実施されていた4件の文献を対象とした。

3) 意見交換会の実施

国内外の文献検討を基にして、千葉県内の医療・福祉・介護・行政従事者を対象にしてオンラインで意見交換会を実施した。対象は、厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>を用いて検索した訪問看護ステーション470施設とケアマネジャー：居宅サービス事業所294施設のほかに、19保健所、中核地域生活支援センター13施設の合計796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、第1部として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(認定NPO法人ふれいす東京に講師依頼)をテーマにした講演を行い、第2部として「自分達の施設で受け入れるとしたら」というテーマで小グループに分かれて意見交換を行った。

C. 研究結果

1) 国内文献

3つの文献より、HIV陽性者を受け入れ困難の理由として、感染対策の知識不足、医師の不在、拠点病院との関係、経験がないことが挙げられた。

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、私たちは何ができていますか？
共に考えていきましょう。

《意見交換会》
HIV 陽性者の長期療養を
地域で支えていくために

日時：2022年2月19日(土) 13:00～16:30
方法：オンライン配信
対象：地域の医療・福祉・介護・行政従事者
申込：下記の方法で事前登録をした方に
当日の ZOOM URL をお知らせします。

先着 100 名様 参加費無料

事前登録
2022.2.10 までに以下の URL か QR コードにアクセスするか裏面の
申込書を千葉大学医学部附属病院感染制御部 043-226-2663 に FAX して
参加の事前登録をしてください。 <https://forms.gle/q3H9YNDJovjin95n8>

内容
開会のあいさつ 鈴木明子 (城西国際大学)
第1部 講演 司会：石田ゆかり (城西国際大学)
1. 13:05～13:25 千葉県内の HIV の最近の動向 [医師の立場から]
2. 13:30～13:50 HIV 陽性者の現状 [看護師の立場から]
3. 13:55～14:15 地域との連携の現状 [ソーシャルワーカーの立場から]
4. 14:20～15:20 当事者からのメッセージ
第2部 意見交換 司会：葛田衣重 (千葉大学医学部附属病院)
5. 15:25～16:25 自分たちの施設で受け入れるとしたら
閉会のあいさつ 猪狩英俊 (千葉大学医学部附属病院)

お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染制御部
TEL：043-222-7171 (内線 6445) FAX：043-226-2663
主 催：厚生労働科学研究費補助
エイズ対策推進研究事業 (21H01006) 研究代表者 猪狩英俊
研究分担者 鈴木明子 城西国際大学看護学部

(1) 横田 和久, 村松 崇, 加藤 宏基, 上久保 淑子, 一木 昭人, 近澤 悠志, 他. HIV 感染者 2 症例の長期療養型病院へ転院に至る経過と問題点の検討. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2018;41(2):65-67

(2) 小西 加保留, 石川 雅子, 菊池 美恵子, 葛田 衣重. HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究. 日本エイズ学会誌 2007;9(2):167-172

(3) 永井 英明, 池田 和子, 織田 幸子, 城崎 真弓, 菅原 美花, 山田 由美子. 長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討 医療 2008 ;62(11):628-631

表題・著者・年代	目的	方法	結果
HIV感染者2症例の長期療養型病院へ転院に至る経過と問題点の検討 横田 和久ら (2018)	長期療養型病院へ転院に至ったHIV感染者の2症例を通した問題点を含めた報告	症例報告	<ul style="list-style-type: none"> ・46歳男性 HIV感染症に伴うニューモシスチス肺炎と進行性多巣性白質脳症(PML)。意識障害で再入院し、免疫再構築症候群によるPMLの増悪と診断。その後長期療養型へ転院後永眠。転院まで105日 ・69歳男性 HIV感染症と診断されARTを行ったが心不全となったため転院。転院まで75日 ・複数の病院から転院不可とされた理由 <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の感染対策が不十分 2. HIV感染者の受け入れが未経験 3. HIV専門医の不在出張研修会、エイズ拠点病院と長期療養型病院と顔の見える関係構築が必要
HIV感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究 小西 加保留ら (2007)	拠点病院における長期療養者の実態把握と背景要因の必要な医療・福祉環境作りについて考察する	質問紙調査, 半構造化面接	<p>221拠点病院のうち、52病院で131例の経験があった。2005年度では、32施設の入院超過日数9.1か月。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先が見つからない 2. 家族の支援が得られない 3. 独居のため介護体制が整わない 4. 在宅の支援体制が整わない <p>豊富なネットワーク、コーディネーターの存在、トップのリーダーシップ、受け入れの意思、許容的な文化・風土</p>
長期療養が必要なHIV感染者の受け入れ施設についての検討 永井 英明ら (2008)	長期療養が必要なHIV感染者の受け入れ施設側の問題点を明らかにする	質問紙調査	<p>介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床保有施設、基準取得病院の有効回答数3723施設 (32.3%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HIV感染症の診療ができる医師がいない。 2. 受け入れ経験がない 3. AIDSについての知識が乏しい

2) 海外文献

医療従事者や看護学生・医療を専門とする学生に対する教育が実施されていた 2 件、HIV 陽性者のセルフマネジメントへの支援に関連した 2 件について下記に述べる。

(1) 医療従事者や看護学生・医療を専門とする学生に対して実施された、スティグマを軽減する教育に関する文献

スティグマを軽減する効果的な教育について、「ナレッジ・モジュール」、「ピア・エデュケーション(参加者同士の学び合い)」、「当事者の声」、「Photovoice-informed stigma reduction training」、「stigma-free space intervention」、「popular opinion leaders (POL)」が挙げられていた。うち、特に「ピア・エデュケーション」、「当事者の声」において効果があることが示された(Mohammadifirouzeh, M., 2022)。

講義ベースで行われた教育では、HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律についての講義が不十分であったことにより、スティグマの軽減にはつながらなかったことが報告されていた(Phillips, J. C., 2018)。

Mohammadifirouzeh, M., Oh, M. K., and Tanner, S. (2022) HIV stigma reduction interventions among health care providers, *Current HIV Research* 20(1) 20-31.

Phillips, J.C., Caine, V., and Dewart, G., etc. (2018) Teaching HIV-specific content for pre-licensure nursing and health professions students: a review and synthesis, *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 30(12) 1614-1621.

(2) HIV 陽性者のセルフマネジメントへの支援に関連した文献

mHealth (モバイルヘルス) は HIV 陽性者のアドヒアランス、自身のケアの改善に効果がみられていた (Vanessa, C., 2017)。また、免疫学的効果と心理学的効果との関連性を測る研究も実施されていた。CD4 の数値とメディテーションやヨガの効果との関連を測った研究では、CD4 の数値が低く、HIV 陽性と診断されて日が浅い方を条件として特に精神的健康状態と CD4 の数値改善の効果みられていた (Jiang, T., 2021)。

Vanessa, C., Clatworthy, J., and Whetham, J., etc. (2017) mHealth Interventions to Support Self-Management In HIV: A Systematic Review, *The Open AIDS Journal* 11 119-132.

Jiang, T., Hou, J., and Sun, R., (2021) Immunological and Psychological Efficacy of Meditation/Yoga Intervention Among People Living with HIV (PLWH): A Systematic Review and Meta-analyses of 19 Randomized Controlled Trials, *Annals of Behavioral Medicine*, 55(6) 505-519.

3) 意見交換会

今回初めてオンライン開催としたところ、申込者 17 施設 23 名 (郵送した 796 施設の 2.1%)、当日参加者 14 施設 17 名 (同 1.8%)・欠席者 6 名、途中退出者 4 名であった。参加者の職種は、看護師・保健師・助産師・准看護師 8 名、カウンセラー 2 名、ケアマネジャー 2 名、コーディネーター 1 名、相談支援専門員 1 名、薬剤師 1 名、教員 1 名、その他 2 名であった。

第 2 部の意見交換会は、参加者の職種と HIV 受け入れ経験有無を考慮して 3 グループに分かれ、そこに講師が順に回る形式で行った。事前に HIV 受け入れに関して困っていることをメールで募集し、それについてもグループ内で検討した。

D. 考察

国内の HIV 陽性者への長期支援に関する文献を検討したところ、経験がないことを理由に断ることが挙げられた。それを理由にしたらいつまでも受け入れはしない・出来ないことになり、単なる知識不足や体制を整えるだけではなく、受け入れようと思える「何か」が必要であると考えられた。

海外の文献からは、講義ベースで行われるだけの教育ではなく、参加者同士が学び合うこと、当事者の声を学ぶという内容を入れることが支援者自身のスティグマを軽減するために重要であり、講義内容には HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律に関する内容も十分に実施する必要があった。

本研究グループでは「意見交換会」という名の通り、HIV の最新情報など講義を聞くだけではなく、拠点病院の医療従事者と顔見知りの関係を作り支援者同士が学び合うことや、当事者の声を学ぶプログラムを、これまでの 3 年間で 4 回実施した。実施後のアンケートでは HIV に関する認識の変化は、少し変わった 27 人、(28.7%) 大きく変わった 36 人 (38.3%) を合わせて 67% であり成果が認められた。HIV に対する認識が変わることで支援者のスティグマを

軽減させるか、実際に HIV 陽性者の受け入れに実際に繋がるか、参加者の施設での受け入れを依頼していくことや、その際に生じた問題点や対応策、解決方法について事例を積み重ね、どんな施設でも受け入れが可能になる道筋をつける必要がある。

これまで 4 回実施した意見交換会の参加者は、郵送した 2,941 施設中 80 施設、参加率 2.7%であったが、とくにコロナ禍で開催した 2 回は 2.0%、1.3%と減っていた。今回はオンライン方式で行ったが、参加率 1.8%であり、対面で行った場合と変わらなかった。ただし、オンラインの場合は、対面と比べて当日の欠席者が多く、対面では一人もいなかった途中退出者があり、参加者がより出席しやすい形で実施することが可能だったと考える。

既に HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設からの参加者もおおり、困ったときの相談相手としてこの意見交換会を活用することもできた。

また、スマートフォンやウェアラブル端末を使用した mHealth は、HIV 陽性者のセルフマネジメントを支援するひとつの方略として有効と考えられる。HIV 陽性者の長期療養生活を考えるには、精神的な健康も含めて支援する必要がある、経済的なメディテーションやヨガも選択肢となる。

E. 結論

HIV 陽性者の長期療養を支援するために、知識不足を補う教育や、拠点病院を含めた体制作りに加えて参加者同士が学び合い、当事者の声を学ぶプログラムは有効であり、これをきっかけとして受け入れ施設を増やしていくことと、受け入れた施設が困った時の支援体制も必要であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

該当なし

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

該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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

令和4年 2月10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)

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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年 2月 10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
- 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年 2月10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
- 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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:)	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年 2月 10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
- 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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年3月17日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 東京慈恵会医科大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 松藤 千弥

次の職員の令和3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 拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 塚田 弘樹・ツカダヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年 2月 10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
- 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) 矢幅 美鈴・ヤハバ ミスズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年 2月10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 中山 俊 憲

次の職員の令和3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 拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
- 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・クスタキヌエ

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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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:)	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 城西国際大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 杉林 堅次

次の職員の令和3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 拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の HIV 患者の医療・介護体制の構築
(21HB1006)
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。