

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4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 猪狩 英俊

令和 5 (2023) 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 猪狩英俊	----- 1
-------------------------------------------------------------------------	---------

### II. 分担研究報告

1. 千葉県内HIV感染症患者の動向 猪狩英俊 (資料) グラフ 千葉県のHIV感染症患者の年次推移 表 都市部の高齢HIV感染症患者の動向 50歳以上の患者が占める比率(%) 表 HIV感染症患者が受診する医療機関の所在地分析 グラフ 千葉市HIV感染症患者の年齢階級別推移 表 抗HIV薬の実施状況と治療薬(STR)	----- 7
2. 地域病院へのHIV感染症患者診療の連携 谷口俊文	----- 10
3. HIV感染症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 坂本洋右	----- 12
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 鈴木貴明 (資料) 図 セミナー前後アンケート結果	----- 14
5. 東葛地域のHIV診療に関する研究 塚田弘樹	----- 17
6. 透析患者、CKD患者における地域連携 矢幅美鈴	----- 19
7. 長期療養における地域連携の課題への取り組み 葛田衣重	----- 20
8. 地域看護に関する研究 鈴木明子 (研究協力者 石田ゆかり、佐藤愛、松尾尚美、神明朱美、丸山あかね)	----- 23

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 26
---------------------	----------

令和4年度(2022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感染症患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非HIV感染症患者と同様に悪性腫瘍・心臓血管疾患・慢性腎臓病・血液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。

#### 1. HIV感染症患者の長期療養体制の課題

HIV感染症患者の長期療養体制を構築するためには、①自立支援医療の課題(制度・医療経済)、②医療従事者への啓発活動(教育)、③利用可能な医療リソースの可視化(広報)へ絞り込み、④HIV感染症患者の意志決定を支援することが必要である。

① 自立支援医療の課題 自立支援医療の柔軟運用を実践するためにモデルケースを3例ほど選び、適応を検討している。しかしながら、適応には至っていない。地域の医療機関、特に診療所が自立支援(免疫機能障害)の指定をとることが困難であることが分かった。

② 医療従事者への啓発活動 訪問看護ステーション等の介護・看護関連のサービス事業者を対象に、最新のHIV感染症に関する情報を提供すること、感染対策や偏見・差別など、HIV感染症患者の受入の障壁を除去すること、HIV感染症患者の受入促進を図った。

③ 利用可能な医療資源の可視化 千葉県と千葉県透析医会の支援を受けて、千葉県HIV感染症透析ネットワークを設置した。透析医療を要するHIV感染症患者の受入体制と、啓発活動となっている。同様に行政との連携で、千葉県HIV感染症福祉ネットワークの設置の準備作業が最終段階にきた。訪問看護や介護を要するHIV感染症患者の受入体制と啓発活動を行うことになる。全国の感染対策向上加算を算定する医療機関を対象に、HIV感染症患者の受入状況の調査を行った結果、専門医、HIV感染症に関連する啓発、針刺し等に事故に備える体制が障壁になっていることが分かった。

④ HIV感染症患者の意志決定の支援 一般に普及しているACP(アドバンスケアプランニング)の導入について検討をおこなった。HIV感染症患者の場合、告知の問題が障壁となっている。

#### 2 HIV感染症患者の動向分析(長期療養体制に向けた基礎的資料)

千葉県内のHIV感染症患者の動向について分析した。2022年3月時点で、千葉県のHIV感染症患者は1522人で増加傾向にあった。65歳以上の患者は全体の14.7%であり、徐々にこの比率は増加している。東京隣接自治体では、患者の多くが東京都内の医療機関を受診している。長期療養体制を視野に入れた、受診行動を勧奨したり、地域での受入体制を見直す必要がある。

#### 3. 職種別活動を通して、長期療養体制構築に寄与する。

① 歯科医師 新型コロナウイルス感染症対応時の个人防护具着用と体液曝露について分析した。

② 薬剤師 地域の保険薬局との実戦的モデルケース作りの提案をした。

③ 医師 新型コロナウイルス感染症の有効の結果、AIDS発症例が増加していることが報告された。

谷口俊文・千葉大学医学部附属病院・准教授  
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

## A. 研究目的

抗 HIV 療法の進歩によって、HIV 感染症患者の予後は改善し、長期生存が可能になった。非 HIV 感染症患者と同様に、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 感染症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 感染症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 感染症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 感染症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)

長期療養体制構築会議の結果、①自立支援医療の課題(制度・医療経済)、②医療従事者への啓発活動(教育)、③利用可能な医療リソースの可視化(広報)へ絞り込み、④HIV 感染症患者の意志決定を支援することを課題としてあがっている。これらを更に分析し、具体化することとした。

### 2 HIV 感染症患者の動向分析。

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 感染症患者と一致)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 感染症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。

### 3 HIV 感染症患者の歯科診療状況調査

新型コロナウイルス感染症パンデミック時に使用するフェイスシールドについて検討した。

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 感染症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 感染症患者診療の連携

1) 感染対策向上加算を算定する病院を対象とし、HIV 感染症患者の受入に関連する調査を行う。

### 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 感染症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 感染症患者の長期療養体制の構築

(5, 6, 7, 8, 9 と重複)

長期療養体制構築会議の症例検討会の結果、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自立支援医療の課題(制度・医療経済)、②医療従事者への啓発活動(教育)、③利用可能な医療リソースの可視化(広報)へ絞り込み、④HIV 感染症患者の意志決定を支援すること、を重点課題とした。

①自立支援医療の課題 令和3年末に、厚生労働省から「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」という通知が発出され、自立支援医療の柔軟運用が可能になった。モデルケース候補を3例ほど選び、適応を検討した。しかしながら、適応には至っていない。地域の医療機関、特に診療所が自立支援(免疫機能障害)の指定をとることが困難であることが分かった。

#### ②医療従事者への啓発活動

訪問看護ステーション等の介護・看護関連のサービス事業者を対象に、意見交換会を開催した。最新の HIV 感染症に関する情報を提供すること、感染対策や偏見・差別など、HIV 感染症患者の受入の障壁を除去すること、HIV 感染症患者の受入促進をすることを目的とした。また、千葉県庁健康福祉部疾病対策課へも、教育研修の機会を設定することを求めた。千葉県地域包括支援センターの研修にて、HIV 感染症に関する情報提供を行った。

少数ではあるが、HIV 感染症患者の受入に前向きな施設や医療従事者が増えている。

③利用可能な医療資源の可視化 千葉県と千葉県透析医会の支援を受けて、千葉県 HIV 透析ネットワークを設置した。透析医療を要する HIV 感染症患者の受入体制と、啓発活動となっている。

同様に行政との連携で、千葉県 HIV 福祉ネットワークの設置の準備作業が最終段階にきた。訪問看護や介護を要する HIV 感染症患者の受入体制と啓発活動を行うことになる。

全国の感染対策向上加算を算定する医療機関を対象に、HIV 感染症患者の受入状況の調査を行った結果、専門医、HIV 感染症に関連する啓発、針刺し等に事故に備える体制が障壁になっていることが分かった。これまでの調査では、HIV 感染症

患者の居住地域と感染制御部対策向上加算を算定する医療機関は一致しており、これらの医療機関が受入に前向きになることが重要である。

#### ④HIV 感染症患者の意志決定の支援

一般に普及している ACP (アドバンスケアプランニング) の導入について検討を行なった。HIV 感染症患者の場合、告知の問題が障壁となっている。まだ、調査の端緒についたところであるが、継続して研究する予定である。

### 2 HIV 感染症患者の動向分析

2022年3月時点で、千葉県の HIV 感染症患者は1522人で増加傾向にあった。65歳以上の患者は全体の14.7%であり、徐々にこの比率は増加している。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。都市部と郡部にて、高齢化の進行に違いは見られなかった。

東京隣接自治体では、患者の多くが東京都内の医療機関を受診している。長期療養体制を視野に入れた、受診行動を勧奨したり、地域での受入体制を見直す必要がある。

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。

都市部の 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。

### 3 HIV 感染症患者の歯科診療状況調査

新型コロナウイルス感染症の流行下では、フェイスシールド等の使い方について分析し、着用の有効性が確認された。

### 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 感染症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。

### 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自立支援医療の課題（制度・医療経済）、②医療従事者への啓発活動（教育）、③利用可能な医療リソースの可視化（広報）へ絞り込み、④HIV 感染症患者の意志決定を支援すること、を重点課題とした。

自立支援医療の柔軟運用にむけて、モデルケースを検討した。地域の医療機関が自立支援（免疫機能障害）の指定を受けるための方策、制度設計についてあらためて検討する必要がある。既に、千葉県とは協議の場をもった。

医療従事者への啓発活動は継続的に実施する必要がある。今年度の意見交換会（介護事業者等を対象とした勉強会を兼ねる）では、HIV 感染症患者を受入に抵抗感がない事業所、医療従事者が増えてきている。

利用可能な医療資源の可視化として、千葉県 HIV 感染症透析ネットワーク、千葉県 HIV 感染症福祉ネットワークを設置した。（後者は準備段階）HIV 感染症患者を透析、介護等にアクセスするための組織であるが、教育啓発活動を行う組織でもある。

私たちターゲットとしているには、感染対策向上加算を算定している医療機関である。しかしながら、受入については課題が見つかった。専門医の存在、針刺し事故対応であり、解決できない課題ではないと考えている。

HIV 感染症患者自身が意志決定するための支援

について、ACP の導入を検討している。長期療養体制の構築と併せて、HIV 感染症患者が自分の将来像を描くことが重要である。他の疾患と同様の ACP を検討しているが、告知という課題が大きい。現在、千葉大学医学部附属病院通院の患者を対象に、聞き取り研究を進めている。次年度の成果につなげたい。

HIV 感染症患者の受診動向はこれまでの結果と同じである。しかしながら、HIV 感染症患者の高齢化が顕在化し、地域に戻される患者が確実に増えている。（東京から千葉へ）単なる数字の変動以上に、実際の患者受入依頼が発生している。個別の対応が発生し、当事者の莫大なエネルギーを費やすのではなく、医療インフラとして、長期療養体制を構築する必要がある。

今回の私たちの研究と同様に、長期療養体制の研究が愛媛県でも進められている。愛媛県の高田医師を代表とする研究班とはこれまでに 2 回のオンライン会議を開催した。この研究を開始するにあたって、全国展開できるものという要請があった。共通の課題として、高齢 HIV 感染症患者を他の地域から受入する体制の構築があげられた。その一方で、それぞれの地域での医療体制の独自色があることが分かった。

この後、全国のどの地域でも発生する長期療養体制の課題である。まずは、それぞれの地域での HIV 患者の数、受診動向、居住地に関連する基礎資料を作成することが求められる。専門医の確保、感染対策の教育啓発については、継続して行う課題になる。

HIV 感染症患者の高齢化が進行していること、新型コロナウイルス感染症を契機に感染症や感染対策への関心が高まり、実戦されました。HIV 感染症患者の受入も応召義務の範疇に入るものとも考えたい。

### E. 結論

長期療養体制の構築には、①自立支援医療の課題（制度・医療経済）、②医療従事者への啓発活動（教育）、③利用可能な医療リソースの可視化（広報）へ絞り込み、④HIV 感染症患者の意志決定を支援することを重点項目とし取り組んでいくことが重要である。

特に②と③は、行政（千葉県）や関連の医療団体との連携により、一定の成果に繋がってきた。

HIV 感染症患者の高齢化が確実に進んでいることを考えると、対策をさらに加速する必要がある。

## 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

田代萌、谷口俊文、猪狩英俊 MMPI を用いた HIV 感染症患者の心理的特徴の検討 日本エイズ学会誌 2023;25 巻 掲載予定

Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc. 2023;26:e26086. doi: 10.1002/jia2.26086.

### 2. 学会発表

#### 口頭発表

猪狩英俊、渡邊未来、鈴木明子、葛田衣重. HIV 感染症患者の長期療養体制にむけての検討 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

谷口俊文. PrEP の時代における大学病院のセクシャルヘルス外来のあり方 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

築地茉莉子、谷口俊文、矢幅美鈴、鈴木貴明、猪狩英俊 石井伊都子. ドルテグラビル/ラミブジン 2 剤療法の有効性に対する後方視的観察研究. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

葛田衣重. HIV 感染症患者の療養支援に関する Ns と MSW の協働について～第 1 回 Ns と MSW の協働シンポジウムのアンケート結果から～ 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

松尾尚美、神明朱美、鈴木明子、佐藤愛、石田ゆかり、丸山あかね. HIV 陽性者の長期療養の支援に関する文献検討. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

佐藤 愛、鈴木明子、丸山あかね. 在宅で生活する HIV 感染症患者への服薬支援に関する文献検討—地域における HIV 感染症患者への支援に着目して— 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

尾又一実、菊池 嘉、谷口俊文、今橋真弓、野田龍也、岡 慎一、満屋裕明, HIV 感染拡大に対する Rapid ART の効果 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、瀧永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 互. 2021 年 3 国内新規診断未治療 HIV 感染症患者・AIDS 患者薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

今井三枝子、高嶋英樹、中尾安秀、阿部公俊、田代 萌. 個人を尊重した医療者の介入～多職種連携の一例～ 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

関根祐介、川口崇、國本雄介、沼田理子、増田純一、矢倉裕輝、平野 淳、日笠真一、築地茉莉子、石原正志、岩崎藍、押賀充則、又村了輔、櫛田宏幸、松岡梨恵、島袋翔多、山口拓洋、天野景裕、岡 慎一、白阪琢磨、今村淳治. HIV 療における意思決定の葛藤七健康関連の生活の質(HRQL)に関する多施設共同研究(DEARS-J study) 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

石原正志、日笠真一、築地茉莉子、國本雄介、登佳寿子、木村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽

平、藤井健司、大西健太、鶴見寿”、鈴木昭夫. HIV  
感染患者における治療薬に対する満足度と持効性  
注射薬のニーズとその関連因子. 第36回日本エイ  
ズ学会学術集会・総会 2022年11月18日から20  
日 浜松

HIVTSQを用いたARTに対する治療満足度の比  
較:患者報告アウトカム多施設共同研究. 石原正志、  
日笠真一、築地茉莉子、國本雄介、登佳寿子、木  
村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽平、藤井健  
司、大西健太、鶴見寿”、鈴木昭夫

#### 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4年度(2022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、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。

**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。

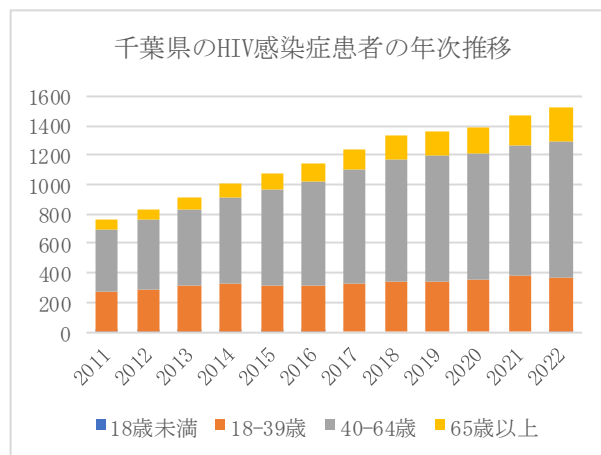
3 千葉市障害者センターの協力を依頼し、千葉市内の HIV 感染症患者の受診行動と服薬状況を明らかにする。

**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、1522人(2022年3月31日)あ

った。65歳以上の患者は224人で全体の14.7%であった。前年と比べて人数は27人の増加、割合は、1.3%の増加となった。

情報公開が始まった2011年は、HIV 感染症患者は766人、65歳以上の患者とその割合は66人(9.0%)であった。この11年間に HIV 感染症患者は、2.0倍になり、高齢者数も割合も増加している。また、この傾向も続いている。



**2 都市部の患者の受診動向**

都市部の患者数は888人であり、千葉県内の HIV 感染症患者の58%である。この比率はこの10年間、一定している。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。

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	2019	2020	2021	2022
千葉市	44	44	44	48	53
船橋市	40	45	49	48	47
市川市	34	34	43	39	46
柏市	-	37	39	38	43
松戸市	31	35	43	48	48
浦安市	-	22	21	24	28

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。

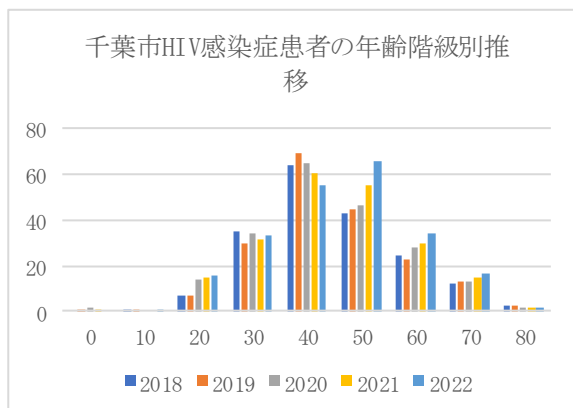
HIV 感染症患者が受診する医療機関の所在地を分析すると次の表になった。

	東京都	千葉県	他	千葉県%
千葉市	60	160	4	71%
船橋市	94	51	1	35%
市川市	111	23	10	16%
柏市	52	44	10	42%
松戸市	76	59	5	42%
浦安市	44	27	3	36%

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。

### 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 224 人で、昨年より 15 人増加した。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 106 人(48%)、国立病院機構千葉医療センターが 34 人(16%)、千葉市立青葉病院(非拠点病院)が 9 人(4%)であった。千葉市内の 3 病院で 149 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
2022	224	3	102	45

ほぼすべての HIV 感染症患者が治療を受けている。また、STR の処方注目すると、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を改めて確認した。

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顕在化することが予想される。

都市部のみの調査に限定されるが、大部分の地域で高齢化が進行している。課題は、患者の受診行動と拠点病院の配置である。患者の受診行動をみると、東京隣接の都市では、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。また、船橋市と市川市には、拠点病院がない。このため、地域外への受診行動を促進してしまっている。

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 53%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

田代萌、谷口俊文、猪狩英俊 MMPI を用いた HIV 感染症患者の心理的特徴の検討 日本エイズ学会誌 2023;25 巻 掲載予定

Otani M, Shiino T, Hachiya A, Gatanaga H, Watanabe D, Minami R, Nishizawa M, Teshima T, Yoshida S, Ito T, Hayashida T, Koga M, Nagashima M, Sadamasu K, Kondo M, Kato S, Uno S, Taniguchi T, Igari H, Samukawa S, Nakajima H, Yoshino Y, Horiba M, Moro H, Watanabe T, Imahashi M, Yokomaku Y, Mori H, Fujii T, Takada K, Nakamura A, Nakamura H, Tateyama M, Matsushita S, Yoshimura K, Sugiura W, Matano T, Kikuchi T; Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. Association of demographics, HCV co-infection, HIV-1 subtypes and genetic clustering with late HIV diagnosis: a retrospective analysis from the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network. J Int AIDS Soc. 2023;26:e26086. doi: 10.1002/jia2.26086.

### 2. 学会発表

猪狩英俊、渡邊未来、鈴木明子、葛田衣重. HIV 感染症患者の長期療養体制にむけての検討 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

築地茉莉子、谷口俊文、矢幅美鈴、鈴木貴明、猪狩英俊 石井伊都子. ドルテグラビル/ラミブジン 2 剤療法の有効性に対する後方視的観察研究. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、椎野禎一郎、俣野哲朗、佐藤かおり、豊嶋崇徳、伊藤俊広、林田庸総、瀧永博之、岡 慎一、古賀道子、長島真美、貞升健志、近藤真規子、宇野俊介、谷口俊文、猪狩英俊、寒川整、中島秀明、吉野友祐、堀場昌英、茂呂 寛、渡邊珠代、蜂谷敦子、今橋真弓、松田昌和、重見 麗、岡崎玲子、岩谷靖雅、横幕能行、渡邊 大、阪野文哉、森 治代、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南 留美、山本政弘、松下修三、饒平名聖、仲村秀太、健山正男、藤田次郎、吉村和久、杉浦 互. 2021 年 3 国内新規診断未治療 HIV 感染症患者・AIDS 患者薬剤耐性 HIV-1 の動向. 第 36 回日本エイズ学会学術集会・総会 2022 年 11 月 18 日から 20 日 浜松

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

該当なし

令和4年度(2022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 感染症患者診療の連携

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 准教授

**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 感染症患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 感染症患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 感染症患者が必要とする 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 感染症患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、感染対策向上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**

令和4年10月に病感染対策向上加算1、2および3を算定する全国の病院(エイズ拠点病院を除く)に対するアンケート調査を令和5年2月に行った。

**C. 研究結果**

全国のエイズ拠点病院を除いた感染対策向上加算1を算定する889病院のうち284病院(31.9%)、感染対策向上加算2を算定する1058病院のうち220病院(20.8%)、感染対策向上加算3を算定する2008病院のうち297病院(14.8%)、合計802病院から回答を得た。

【質問1】回答を得た都道府県のうち、もっとも多いのは大阪府(56病院)、東京都(55病院)、北海道(54病院)であった。もっとも回答率の高いのは沖縄県(41.7%)、千葉県(35.9%)そして奈良県(32.6%)であった。

【質問2】算定している感染対策向上加算は加算

1が284施設(35.4%)、加算2が220施設(27.4%)、加算3が297施設(37.0%)、以前算定していたが中止した施設が1施設であった

【質問3】自立支援医療(免疫障害)を病院として算定可能かどうかに関しては、「はい」と応答可能と答えた病院が42病院(5.2%)であった。

【質問4】「HIVに感染している患者さんは通院していますか?」という質問に対しては「はい」が119病院(14.8%)、「いいえ」が534病院(66.6%)、「わからない」(18.6%)が149病院であった。

【質問5】「HIVに感染している患者さんの入院(手術を含む)は可能ですか?」という質問に対して「はい」が272病院(33.9%)、「いいえ」が276病院(34.4%)、「状況次第」が254病院(31.7%)であった。

【質問6】「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)」という質問に対しては「はい」が499病院(62.2%)、「いいえ」が118病院(14.7%)、「状況次第」が185病院(23.1%)であった。

【質問7】「HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感染している患者の血液・体液による自施設の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?」に対しては「はい」が786病院(98.0%)、「いいえ」が5病院(0.6%)、その他の回答が11病院(1.4%)であった。+

【質問8】「HIVや慢性B型肝炎・C型肝炎に感

染している患者の血液・体液による自施設の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）」という質問に対しては、「はい」が 374 病院（46.6%）、「いいえ」が 234 病院（29.2%）、その他の回答が 194 病院（24.2%）であった。

【質問 9】「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？」という質問に対して、「はい」が 344 病院（42.9%）、「いいえ」が 321 病院（40.0%）、その他の回答が 137 病院（17.1%）であった。

【質問 10】最後に「HIV に対して性行為などによる非職業的曝露後予防に対する対応（抗 HIV 薬の処方）はしていますか？」に対しては「はい」が 31 病院（3.9%）、「いいえ」が 737 病院（91.9%）、その他の回答が 30 病院（4.2%）であった。

#### D. 考察

感染対策向上加算 1、2 および 3 の病院で HIV 感染症患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。全規模の調査で、HIV、HBV および HCV に対する針刺し・粘膜曝露事故に対するマニュアルは整備されているが、対応ができない病院が多いという実態も明るみに出た。地方などで HIV 感染症の疾患頻度が低い場合には、自治体や拠点病院などを中心に針刺し・粘膜曝露事故への対応を整備することが、今後すべての病院で HIV 感染症患者の受け入れが可能となる課題であることが考えられる。

#### E. 結論

感染対策向上加算を算定している病院でも、HIV 感染症患者の受け入れや、針刺し・粘膜曝露事故への対応は一律にできるわけではない。エイズ拠点病院以外での HIV 感染症患者の受け入れを促進するためには、自治体やエイズ拠点病院を中心とした体制整備を行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和4年度(2022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感染症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

歯科治療時における口腔内細菌の飛沫状況を確認する調査を行った。処置前にフェイスシールド着用し、処置後シールド部をスワブでふき取り細菌培養試験を行ったところ、眼部にも口部にも口腔内細菌が飛散していることを認めた。よって、フェイスシールドは感染症防御に有効であり、アイシールド使用時は、毎処置ごとのマスクの交換の必要性があり、スタンダードプリコーションの重要性を再認識する必要がある。

### A. 研究目的

感染症患者における医療従事者側の感染防止策として個人防護具(personal protective equipment: PPE)の装着は有効である。近年、コロナ化において歯科治療の際の感染防止対策として、PPEの装着が推奨されている。その中でもフェイスシールドの有用性は特に高いとされている。本研究では、フェイスシールド着用時における歯科治療時の飛散状況を調査した。

### B. 研究方法

千葉大学医学部附属病院 歯科・顎・口腔外科にて周術期口腔ケア、抜歯、および歯科治療を施行した患者、周術期口腔ケア3名; 抜歯4名; 歯科治療3名: 合計10名に対し、処置時にフェイスシールドを着用し、口腔ケア、抜歯、歯冠形成を行った。施行時間、経験年数、口腔内バキューム、口腔外バキュームを調査した。処置後、細菌培養検査を行うため、口部と眼部で分割したシールド面を滅菌スワブで拭き取り培養検査を行った。培地: トリプチケースソイ5%ヒツジ血液寒天培地、チョコレート寒天培地にて培養条件: 35℃炭酸ガス培養にて48時間。細菌同定: 質量分析: 微生物分類同定分析装置 MALDI バイオタイパー(ブルカージャパン株式会社)

### C. 研究結果

智歯抜歯施行した患者で、フェイスシールドの眼部に *Streptococcus mutans* の発育が確認され、別の智歯抜歯施行した患者で、フェイスシールドの口部に *Streptococcus oralis*、*Streptococcus sanguinis*、*Rothia dentocariosa*、*Actinomyces*

*oralis*、*Neisseria oralis*、*Rothia aerea* の口腔内常在菌発育を認めた。

### D. 考察

抜歯は、歯冠分割や骨削するための器具を用いる際に、水を随時注水する必要があり飛散リスクは高い。また、口腔ケア時のフェイスシールドは口腔内細菌の発育は認められなかったが、施行時間が抜歯時間と比較すると短時間であったため、飛散しなかった可能性があると考えた。しかし、口腔ケアは超音波スケーラーにて細菌叢の除去を行うため生体物質(細菌、ウイルス等)が飛散する可能性は高いと予想された。またエアタービンを使用した歯冠形成時のフェイスシールドも口腔内細菌の発育は認められなかった。水圧が高いため飛散する可能性が高いと考えたが、症例数が少ないこと、歯冠形成がメタルコアを形成した症例も要因ではないかと考えた。また、感染症患者の歯科治療における感染対策として、感染対策のスタンダードプリコーションを再度認識し治療行っていくことや、エアロゾル対策の徹底も重要視していく必要があり、口腔外バキューム活用もしていくことや、器具の使用時の際に適正な水量調節を行い、飛散を最小限に抑えていくのも有効であると考えた。

### E. 結論

今回は歯科治療時におけるフェイスシールドの飛散状況を調査を行い、口腔内細菌の飛散が確認されたことで、ウイルスおよびウイルスに汚染された血液の飛散も予想され、皮膚等の傷からの感染、眼および鼻粘膜、口腔粘膜からの感染の可能性が

あることから、フェイスシールドの着用は有効であることがわかった。

#### **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

口頭発表

千葉医学会第 42 回歯科口腔外科例会

佐川 美香、坂本 洋右、吉村 周作、村田 正

太、宮部 安規子、松下一之、猪狩 英俊

歯科治療の際に飛沫状況に関して

#### **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4年度（2022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 R4 年度、千葉大学医学部附属病院（以下、当院）近隣以外で抗 HIV 薬の処方箋を応需している保険薬局への訪問により保険薬局における HIV 薬処方箋応需時の実態と課題を抽出すること、ならびに抗 HIV 薬の処方箋を応需している千葉県下の保険薬局薬剤師と関東甲信越（東京都を除く）の HIV 診療病院勤務薬剤師に対するアンケート調査により、HIV 診療病院と地域の医療機関である保険薬局との連携の課題を抽出することを目的とした。さらに保険薬局薬剤師を対象としたセミナーを開催し、HIV 診療における薬薬連携や保険薬局での服薬指導の実際を情報提供することを目的とした。

### B. 研究方法

2022 年 11～12 月に千葉縣市川市、東金市にて

当院感染症内科からの抗 HIV 薬処方箋を応需している 3 店舗を訪問し、普段の抗 HIV 薬在庫管理方法、ならびに服薬指導の実施環境、服薬指導の実施状況を実地調査した。

2022 年 12 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 HIV 薬物療法への薬剤師の関わり～」を WEB 開催した。セミナーは、本研究代表者の猪狩医師から地域の保険薬局に求められる HIV の知識について、東京慈恵会医科大学附属柏病院の金子薬剤師から HIV 診療における薬薬連の実践について、わかば薬局中央店の角南薬剤師から保険薬局での服薬指導の実際についての 3 講演で構成した。参加の対象は、千葉県下で抗 HIV 薬処方箋を応需している 105 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 感染症患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。

2023 年 3 月に「抗 HIV 薬処方に対する病院-保険薬局の連携体制に関するアンケート調査」を実施した。調査対象は、抗 HIV 薬処方箋を応需している、千葉県下の保険薬局 105 店舗の薬剤師、ならびに東京都を除く関東甲信越の HIV 診療病院 84 施設の薬剤師とした。調査項目は施設概要、薬薬連携、病院間連携であり、回答は WEB にて収集した。本アンケート調査は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認（承認番号：M10568）



を受けて実施した。

### C. 研究結果

保険薬局の訪問により、高額である抗 HIV 薬は在庫せず、処方に応需してから発注する、あるいは受診予約日を聞いて取り置いておくなど、不良在庫が発生しないように各薬局独自の対応を取っていることが明らかとなった。また個室の設備はなくほぼオープンなカウンターのみでの服薬指導環境のなかで、他患者が少ない時間帯での来店を案内する、少し奥まった場所で詳しい話をするなど、薬局ごとに柔軟に患者指導を行っていることが明らかになった。一方で「患者はいろんなことを話してはくれるが、どんなことを聞けばいいかわからない」といった服薬指導上の課題も明らかになった。

セミナーへは、27 施設より 32 名の参加があった。セミナー開催前後のアンケートにはセミナー開催前 43 名、開催後 16 名の回答があった。アンケート結果（数値：平均ポイント）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 2.8、開催後 3.6、「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 2.4、開催後 3.2、「HIV 感染症患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 3.7、開催後 4.4 であった（図）。

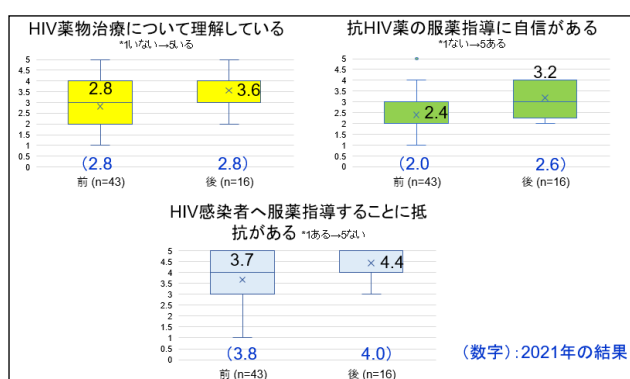


図 セミナー前後アンケート結果

参加者からは、「調剤薬局での患者対応などを知ることができ、勉強になった。」「HIV の患者様の現状について理解を深めることができた。プライバシーへの配慮やトレーシングレポートでの情報共有等、当薬局でも参考したい。」「薬業連携に

において病院薬剤部が介入する意義を改めて理解することができた。」との感想が寄せられた。

「抗 HIV 薬処方に対する病院・保険薬局の連携体制に関するアンケート調査」は 39 店舗の保険薬局薬剤師（回答率 37.1%）、および 53 施設の病院薬剤師（回答率 63.1%）から回答を得た。詳細は現在解析中であるが、病院から保険薬局へ抗 HIV 薬に関する情報提供がされているのは 30.2%、保険薬局と病院間で交流を行っているのは 17.0%、県内の HIV 診療病院薬剤師間で情報交換を行っているのは 52.8%であることが明らかとなった。

### D. 考察

保険薬局への訪問により、保険薬局における抗 HIV 薬の在庫管理において病院からの処方情報は必須であり、また保険薬局薬剤師は患者の背景をさりげなく探りながら服薬指導をしているため、病院からあらかじめ患者背景などを情報提供していくことが必要であると考えられた。また今後は保険薬局での服薬指導において重要となる項目や情報などを啓蒙していく必要があると考えられた。

セミナー開催前後のアンケート結果では 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、服薬指導に自信がつき、HIV 感染症患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た。また令和 3 年に実施したセミナー開催前後のアンケート結果と比較しても令和 4 年度は、参加者にとって有意義なセミナーが開催できたと考えられた。今後セミナーを開催していく際は、病院および薬局薬剤師両者からの実例報告を盛り込んでいくのが良いと考える。

薬業連携に関する保険薬局ならびに HIV 診療病院薬剤師へのアンケート調査結果は現在解析中であるが、病院から保険薬局への情報提供を実施している施設が少なかったことから、薬業連携においては病院薬剤師の活動や働きかけが重要であると考えられる。

### E. 結論

R4 年度に実施した保険薬局訪問により、HIV

診療病院の近隣ではない患者の生活圏に近い小規模保険薬局では、各店舗独自の工夫で高額である抗 HIV 薬の在庫管理、ならびに患者服薬指導を模索・実施していること、またその実施には処方元である病院からの情報提供が必要であることが明らかとなった。

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、R3 年度に開催したセミナーと比較してもさらに、今後の保険薬局薬剤師の抗 HIV 薬服薬指導に有意義であったことが明らかとなった。

薬薬連携に関する保険薬局ならびに病院薬剤師に対するアンケート調査から、病院から保険薬局へ情報提供されているのは 3 割であるという実態が明らかとなった。

## 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

(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4年度（2022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

東葛地域ではコロナ禍での受診控えを反映して、「いきなりAIDS」患者が徐々に増えている。2022年度は、HIV感染症患者より「いきなり AIDS」患者のほうが多かった。患者の高齢化も進んでおり、非HIV患者と同様に在宅サービスや施設入所ができるのに必要な基盤構築（院内外での研修、地域での多職種連携）を継続した。少しずつ協力施設が増えてきている。訪問看護や高齢者施設で、1回でも受け入れ経験のあるところ、あるいは今後相談を受けてくれるところ、等の社会資源の情報がわかるように登録ネットワークの作成を考えている。拠点病院として地域内の関係者に対する情報提供していくことを目的に、診療チームを院内に立ち上げた。チームの紹介冊子を作成し、患者や関係各所に配布した。

以上の活動から、高齢患者を支える社会基盤のニーズの高まりと関係者へのさらなる知識・情報提供が求められていることが分かった。

### A. 研究目的

今年度は、地域包括ケアとの連携に必要な基盤構築をさらに進めるため多職種連携を企図した。

具体的には、院内の組織として、HIV とともに生きる人たちを支援するチーム（HST）を立ち上げ、HIV/AIDS 患者の長期療養体制の課題抽出を行う基盤とする。

チーム内で長期療養が必要な患者を洗い出し、行政との協働ケアを目指すため、地域内勉強会に向けてのモデルケースを抽出する。

当院の門前薬局を対象とした症例検討会を企画し、保険薬局の教育啓発と薬々連携の基盤とする。

訪問看護師の定期会議に参加し、講演する機会を持ち、感染対策や偏見・差別など、HIV 感染症患者の受入の障壁を除去する。

東葛地域の患者動向を把握し、高齢患者の実態情報を共有することで、社会資源の有効利用の方策を探る。

### B. 研究方法

- ・多職種を対象とした会議の企画と実行
- ・東葛地域の拠点病院に対してのアンケート調査

（倫理面への配慮）

ケースカンファレンスでは、患者を匿名として個人情報保護する。

個人の情報に抵触しないアンケート内容とする。

### C. 研究結果

①医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、業務課職員から HST チーム員が指名され、院内組織図に診療チームのひとつとして位置付け、掲載することができた。HST のパンフレット「あなたを支える HST」を作成し、患者や関係各所に配布できた。

②域内調剤薬局との勉強会（6月、9月、3月の3回開催。）

周辺薬局や関係施設の参加を得て、当院の診療の現状と最新の治療について概説、その後、治療当院薬剤師の HIV 薬の副反応や他薬剤との飲み合わせに関する講演と症例検討会を開催した。

③訪問看護師向けの勉強会

柏地域医療連携センターにおいて柏市訪問看護ステーション連絡会が定期開催されているが、

HIV 患者さんに向き合う、をテーマに 2023 年 4 月開催の運びとなった。HIV 患者を訪問看護師に安心してみていただけることを目的として診療の現状、針刺し事故対策、看護師、ソーシャルワーカーの役割について説明予定。

#### ④新松戸中央病院からの情報提供

症例数が一貫して増加しており、70 歳以上のフォロー症例が 8 例いるうち施設入所が 3 例いること、2022 年度は「いきなりエイズ症例」が 5 例、80 代死亡 3 例があり、死因は、①抗 HIV 薬自己中断後 PCP 他で死亡、②脳梗塞後高次機能障害で施設入所し、数か月後に死亡、③透析患者で造影剤アレルギーが引き金となり死亡、であった。

#### D. 考察

東葛地域の患者の高齢化に伴って、医療従事者と広くコミュニティへの啓発活動(教育)を通して、院内のチーム員への利用可能な医療リソースの可視化が必要である。症例検討は関心が高く、身近な問題として認識させる良い方策であった。

東葛地域では、コロナ禍による受診控えによる「いきなり AIDS」症例増加の懸念がある。

#### E. 結論

コロナが落ち着きつつある現在、重症での発覚が顕在化している。高齢患者を支える社会基盤のニーズが高まっている。病院内のスタッフや病院外の関係者へのさらなる知識・情報提供が必要である。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

① 泉澤友宏、金子知由、永野裕子、佐藤萌子、宮本佳子、菅野みゆき、蔭山博之、長谷川英雄、長谷智子、堀野哲也、吉田博、塚田弘樹 Clostridioides difficile 感染症における metronidazole の有効性の検証 日化療会誌 70 (2): 210-216, 2022

② Yoshifumi Imamura, Taiga Miyazaki, Akira Watanabe, Hiroki Tsukada, Hideaki Nagai, Yoshinori Hasegawa, Kazunori

Tomono, Isao Ito, Shinji Teramoto, Tadashi Ishida, Jun-Ichi Kadota, Shigeru Kohno, Hiroshi Mukae Prospective multicenter survey for nursing and healthcare-associated pneumonia in Japan. 2022 J Infect Chemother. 28(8):1125-1130.

##### 2. 学会発表

口頭発表

① 泉澤友宏、金子知由、堀野哲也、塚田弘樹 第 70 回日本化学療法学会総会 2022 年 6 月 Clostridium difficile 感染症における metronidazole の有効性の検証

② 塚田弘樹

第 71 回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第 69 回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会 教育セミナー 3 2022 年 10 月 With コロナ時代の呼吸器感染症治療を再考する～キノロン系抗菌薬の適切な選択を含めて

#### 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4年度（2022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 感染症患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 感染症患者の診療体制の整備が目的であり、昨年度構築した千葉県透析ネットワークの登録施設数を今年度増やすことができた。

## A. 研究目的

HIV感染症患者の長期予後が見込めるようになり、それに伴いHIV感染症患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感染症患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感染症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

2021.3千葉県HIV透析ネットワークが設立された。2022事務局を千葉大学病院に移動した。千葉県HIV治療拠点病院に参加登録を呼びかけた。また第7回千葉県HIV医療連携セミナーを行い、HIV感染症患者の透析受け入れに対する啓蒙活動を行った。ロールモデルとなる北海道の透析ネットワークでは参加登録病院数を増やすために行政からの働きかけが有効であったとのことから、千葉県疾病対策課にも登録依頼の働きかけをお願いした。千葉県の協力が得られるようになり、2023年2月より県よりHIV透析ネットワーク参加募集を行う方向となった。

## C. 研究結果

千葉県 HIV 治療拠点病院に参加登録を呼びかけたり、また千葉県への協力依頼により 2023 年 2 月以降は千葉県からの HIV 透析ネットワーク参加募集の呼

びかけもあり、登録施設数は 20 件へ増加した。

## D. 考察

昨年に比較し登録施設数を増やすことはできたが、さらに登録施設数を増やすためにもHIV感染症患者の透析受け入れに対する啓蒙活動や県や拠点病院への働きかけなどを継続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、その登録施設数も増えている。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

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

令和4年度(2022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への取り組み  
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

HIV 感染症患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、長期療養における地域連携の課題を、令和3年度千葉県エイズ治療拠点病院会議にて「要介護高齢者事例」の検討より抽出した。そのなかから県内拠点病院の多くに共通する項目、優先的に取り組む必要がある項目3つ(行政、教育啓発、社会資源の可視化)を選び取り組んだ。教育啓発活動は意見交換会と大学での人権講義を実施し、社会資源の可視化は介護・福祉サービスの提供が可能な事業所のネットワークを創設した。同ネットワーク参加事業所の拡大、質向上、が課題と考えられた。行政への働きかけは、自立支援医療機関の複数指定の依頼に留まっており、拠点病院会議の協力も得てさらに協議を重ね、柔軟な制度運用の実現を目指す必要があることが明らかとなった。

**A. 研究目的** HIV 感染症患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができるよう、HIV 治療を継続しながら必要な介護・福祉サービスが受けられる環境を整備する。

### B. 研究方法

令和3年度千葉県エイズ治療拠点病院会議にて「要介護高齢者事例」の検討より抽出した長期療養における地域連携の課題を7項目に整理した。本年度は、この7項目から拠点病院の多くに共通する項目、優先的に取り組む必要がある項目3つ(行政、教育啓発、社会資源の可視化)を選び、それぞれについて取り組んだ。

#### 1. 行政への働きかけ

(1) 指定自立支援医療の複数指定について  
令和3年12月に都道府県、指定都市、中核市、市町村に対し「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両機関の指定について」『複数の医療機関が連携して治療を行う状況に適切に対応するようお願い』が事務連絡として出された。これを根拠として、拠点病院に通院困難な事例へのHIV治療を身近な診療所等で自立支援医療を適用させて行えるよう市町村と県に相談を開始した。

(2) 千葉県HIV透析ネットワーク登録の声掛け  
令和元年度に千葉県透析医会が千葉県HIV透析ネットワークを設立した。本年度、同ネットワークを千葉県HIV治療拠点病院会議活動の一環とみなし事務局を千葉大学病院に移管した。その後、登録施設を増やすため千葉県庁疾病対策課に県内透析施設への呼びかけを依頼した。

#### 2. 教育啓発

HIVの正しい知識と最新の治療、予防について現任者と若年世代に伝える。

(1) 意見交換会2回開催に協力した。本年度第1回は令和4年9月25日(日)にオンライン形式で行った。第2回は、コロナ感染がやや落ち着いていた令和5年2月12日(日)を選び対面形式で実施した。対象は過去の同会参加者、テーマは「HIV感染症患者を受け入れた経験」とし、講師に受入れ経験のある生活施設職員を招き実施した。

(2) 短期大学での講義。法学の基本的な人権の講義のコマで、薬害HIV事件とHIV、ハンセン病への人権侵害について講義した。

#### 3. 社会資源の可視化

(1) 千葉県HIV福祉サービスネットワークの設立  
HIV感染症患者の療養生活に必要な福祉・介護サービスを提供する事業所を応募し、申込のあった事業所を登録するネットワークを設立した。千葉県HIV治療拠点病院会議活動の一環として令和5年3月16日(木)同会議世話人会にて報告、承認を受けた。次年度早期にネットワークを案内し登録呼びかけを実施する。対象は、令和4年6月末現在千葉県HIV治療拠点病院の地域連携により、HIV感染症患者の受入れ経験のある介護・福祉サービス事業所および意見交換会の過去の参加組織等136ヶ所(サービス提供者89、行政・地域包括、中核地域支援センター・拠点病院等47)とする。

(2) 愛媛大学病院との合同意見交換会  
中核拠点病院がその地域の患者動向や将来のニーズを想定し、地域独自の療養体制づくりに取り組んでいる2病院(愛媛大学病院、千葉大学病院)

で、情報共有と意見交換を目的に実施。1回目は現状報告（令和4年10月5日）、2回目は他職種連携（令和4年12月5日）を検討した。

## C.研究結果

### 1.行政

#### (1) 指定自立支援医療の複数指定

現時点では「特例的に対応することは困難、既存の制度（自立支援医療）を変えることは難しいとの回答となり、患者の身近な医療機関、かかりつけ医から自立支援医療を適用した HIV 治療に至っていない。引き続き県内拠点病院での同様の事例の発生も確認しながら、「千葉県の制度運用」を求めていく。

#### (2) 千葉県 HIV 透析ネットワーク登録募集

県からの呼びかけに対し数か所が呼応し、令和4年度未登録施設は拠点病院3か所を含み20箇所となった。行政の力の有効性が実証された。

### 2.教育啓発

(1) 意見交換会。令和4年9月25日の案内は1,056施設に送り9施設12人が参加した。対面形式で行った令和5年2月12日（日）の第2回には106施設に案内を送り12施設から14人が参加した。参加者は HIV 感染症患者の受け入れ経験ありの事業者と経験はないが受け入れに積極的な議場者と拠点病院がほとんどであった。受け入れ経験のある訪問看護ステーションからは、在宅困難となった場合の受け入れ先確保の心配が挙がった。患者の受け入れは対象外と考えていた非拠点病院看護師からは、「HIV の知識の更新と地域での受け入れ状況、自院に患者を受け入れる可能性があることが分かった」という発言があった。HIV 感染症患者の療養生活の現状を知ること、受け入れ施設や事業所の経験と課題を共有することが、受け入れ先を開拓する有効な方法となった。

(2) 千葉経済短期大学での講義。保育コース1年生165名を対象とし、法学の講義90分の中に30分の講義を行った。リフレクションペーパーでは「薬害 HIV 事件、ハンセン病について初めて聞いた、知らなかった」「コロナ感染でも同じようなことが起きている」「知らないものは怖い」「自分も同じ行動（偏見や差別）をとったかもしれない」「子どもたちにきちんと伝えていかなければならない」などがみられた。これから教育や福祉にかかわる若い世代に、正しい情報を知らせ、考えてもらうことの重要性が明らかとなった。

### 3.社会資源の可視化

#### (1) 千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク。

千葉県 HIV 治療拠点病院会議活動の一環として設

立した。次年度早期に登録募集を開始し登録事業所の情報を拠点病院で共有する。

#### (2) 愛媛大学病院との合同意見交換会

2回の合同意見交換会で、患者の状況（患者数、年齢構成、分布、課題）、地域のインフラ、他職種の連携の実態などが共有できた。HIV 診療チームの成り立ちや運重に、患者数や患者の課題などの地域性、参加メンバーの取り組み状況が反映されていることが分かった。

## D.考察

### 1.指定自立支援医療機関の複数指定に向けた行政への働きかけ

通常、HIV 感染症治療は服薬か注射薬で行い、これらの薬剤が非常に高額であるため自立支援医療を適用し、患者の医療費負担を軽減することにより安定して治療の継続を図る。自立支援医療は、自立支援指定医療機関でのみ適用され千葉県では10か所に指定されている。従って自立支援医療機関が患者の住まいから遠方である場合が多い。自立して生活できていれば最大3か月に1回の通院は大きな負担ではないが、ADL や認知機能の低下、あるいは付き添う家族がいない、経済的に余裕がなくタクシーや付き添い人を賄うことが困難、という患者が長期療養に伴い県内拠点病院でみられはじめている。

自立支援医療の指定医の条件は、指定医療機関で HIV 診療に携わる医師の取得には障壁にはならないが、長年地域医療に携わり HIV 感染症患者の高血圧や糖尿病などを診療してきた医師にとってはハードルが高い。しかし HIV が慢性疾患とみなされるまでになっている現在、地域のかかりつけ医が HIV 治療拠点病院と連携して、患者の HIV 治療を継続できるよう体制を整える必要がある。自立支援医療（更生医療）制度を変えるのではなく、制度の運用を時代や患者の実態に合わせて柔軟に利用できるよう、県内拠点病院の事例をまとめ、行政に引き続き働きかけを続ける。

### 2.教育啓発

#### (1) 意見交換会

これまで本会の案内は訪問看護ステーション等看護職をターゲットとしてきた。その成果として県内で訪問看護ステーションの選定に困らなくなっている。しかし通所および入所施設探しには困難が残り、訪問看護ステーションでも施設確保が課題となっていた。受け入れ経験のある施設の情報を確保するとともに、受け入れ先の開拓も必須である。そのために次年度は本会の対象を生活施設の管理者や受け入れ相談担当者に拡大し、HIV の

正しい知識と最新の治療、患者を受け入れた施設の経験と課題などを提供することが求められている。

#### (2) 大学での講義

この2-3年、コロナ感染拡大と予防対応に否応なく巻き込まれた若年世代は、「未知のものへの恐怖」「報道を鵜呑みにする傾向」「コロナ感染者への差別や偏見」を体感している。そのため HIV やハンセン病について知識が乏しくても、恐怖や偏見、差別が結果として人権を侵害していることが理解しやすいと考えられた。これからの社会を担う世代に、HIV 感染症の正しい知識、性の多様性を含め人権に関する講義を現場から続けることが必要である。

#### 3. 社会資源の可視化

千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク設立案内と募集を 136 か所に送ったが、このうち実際にサービスを提供するのは 89 か所である。89 か所のうち何か所が応募するかはこれからだが多くはないと思われる。行政からの呼びかけを依頼し登録事業者の拡大を目指すとともに、ある程度（約 20 か所）まとまった段階で、事業所相互の情報共有を目的にネットワーク会議を開催し、患者受け入れにあたっての課題や拠点病院や行政に期待することなどを明らかにしたい。それは患者の長期療養を支えるための現実的な情報であり、本班が取り組むべき課題と考える。

### E. 結論

長期療養の課題として、行政、教育啓発、社会支援の可視化に取り組んだ。HIV 感染症患者が安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、必要なサービスが適切に利用できる環境を整えることが最優先される。その環境要因として重要なのは、かかりつけ医による自立支援医療を適用した HIV 治療の継続、介護・福祉サービス提供者・利用できる施設の確保である。引き続き行政への働きかけ、サービス提供者、受け入れ施設等の拡大を進める。また次世代を担う若年層の人権意識を高める教育啓発活動も、現場からの具体的で迫力ある発信として続けることが必要である。

### 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

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



令和4年度(2022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看護学科	教授
研究協力者	石田 ゆかり	城西国際大学看護学部看護学科	助教
	佐藤 愛	城西国際大学看護学部看護学科	助教
	松尾 尚美	城西国際大学看護学部看護学科	助教
	神明 朱美	城西国際大学看護学部看護学科	助教
	丸山 あかね	城西国際大学看護学部看護学科	助教

### 研究要旨

国内外における文献からHIV患者の長期療養に関する現状や課題を明らかにし、効果的な支援の方略について引き続き検討を行った。とくに訪問看護における服薬支援は、療養の継続に大きく寄与すると考えられた。地域の施設が抱えるHIVへの偏見やスティグマを払拭するために実施した意見交換会は、国内外の文献も踏まえ、これまでの意見交換会参加者がHIV患者の受入れをより前向きに取り組めるように、受け入れ経験のある施設が講演を行うプログラムを追加した。また、コロナ禍における千葉県内保健所のエイズ対策事業の現状は、COVID-19の影響により中止または大幅に減少されたことが明らかとなった。したがって、地域の施設でHIV患者を受け入れることがHIV患者の医療・介護体制を構築するための第一歩であり、施設に対して教育啓発活動を行うことは大きな意義があると示唆されるが、どのような機関が担えば全国的に展開することが可能か、今後の検討課題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HIV患者の長期療養に関する現状や課題を参考にして、地域においてHIV患者の医療・介護体制の構築が可能となるよう効果的な支援の方略を得ることが、本研究の目的である。

### B. 研究方法

#### 1. 長期療養に関する文献検討

和文は、Keywordsを「HIV」and「長期療養」、データベースは医中誌WEB(Ver.5)として、検索条件は2000年以降の原著論文で行った。英文は、Keywordsを“HIV AIDS”and“Long-term Care”とし、データベースはPubMedを用い、検索条件は2017~2022年の5年間とした。

#### 2. 在宅で生活するHIV患者への服薬支援に関する

#### る文献検討

和文は、Keywordsを「HIV/AIDS」「訪問看護」「服薬」「服薬支援」、データベースは医中誌WebとCiNii Articleを用いた。英文は、keywordsを「HIV」「AIDS」「Visiting Nurse」「Homecare」「Nursing」「Medication management」「Community」とし、データベースはCINAHLを用いた。

#### 3. 意見交換会の開催

第1回は、施設関係者を対象にこれまでと同様に、知識不足を補う教育と当事者の声を学ぶ内容をオンラインで開催した。第2回は、これまでの意見交換会参加者を対象に対面で行い、HIV患者の受け入れ経験のある施設責任者と現場担当者が講演する、新しいプログラムで開催した。

#### 4. コロナ禍における千葉県内保健所のエイズ対策事業の現状

千葉県内保健所の事業年報とエイズ予防情報ネット：API-Net から、保健所におけるエイズ予防啓発活動の状況を調査した。

### C. 研究結果

#### 1. 長期療養に関する文献検討

和文で 11 編、英文で 1,097 編が検索用語に合致した。

和文の「HIV 陽性者の長期療養における現状と課題」が記載された編によると、転院先が見つからない、在宅の支援体制が整わないという現状と、エイズ拠点病院と長期療養型病院と顔の見える関係・ネットワーク構築、コーディネータやリーダーシップの存在、受け入れの意思、許容的な文化・風土、HIV/AIDS に関する教育が課題であった。

英文のうち、システマティックレビューは 17 編であり、そのうち支援者（医療従事者や学生）のスティグマを軽減する教育が実施されていた 2 編では、参加者同士の学び合いや当事者の声にはスティグマを軽減する効果があり、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るとスティグマを軽減する効果がなかった。

#### 2. 在宅で生活する HIV 患者への服薬支援に関する文献検討

文献検索の結果、和文では 138 編、英文では 39 編が検索用語に合致した。

我が国における HIV 患者への地域における支援として、老老介護や HIV 療養者本人が認知症を発症した事例や看取り、精神疾患を有する HIV 患者への服薬支援などの報告があった。

英文では、外来受診を続ける HIV 患者の服薬状況を含むヘルスリテラシーに関する研究や、若い世代の HIV 患者とともに治療やリスク回避に関するプログラムを開発する研究などがあった。

#### 3. 意見交換会の開催

2022 年度第 1 回意見交換会は、オンライン配信で 9 月 25 日に開催した。拠点病院の医師、看護師、ソーシャルワーカーがそれぞれの視点から HIV に関する最近の動向や現状についての講演を、さらに当事者を支援する立場からみてきたことについて、薬害 HIV 支援団体に講師を依頼した。案内文は、千葉県内の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、中核地域

生活支援センター、保健所、拠点病院の 1,056 施設に郵送した。申込は 20 施設（1.89%）20 人であり、当日参加者は 9 施設（0.85%）12 人であった。

2022 年度第 2 回意見交換会は、対面形式で 2023 年 2 月 12 日に開催した。福祉施設における感染管理と生活の実際をテーマに、HIV 患者を受け入れた施設に講演を依頼した。案内文は、過去 6 回開催した意見交換会の申込者が所属している 105 施設に郵送した。申込は 14 施設（13.33%）17 人、当日参加者は 12 施設（11.43%）14 人であった。

#### 4. コロナ禍における千葉県内保健所のエイズ対策事業の現状

千葉県保健所の 2020（令和 2）年度版事業年報によると、中学校・高等学校等への講演、世界エイズデーのイベント等におけるエイズ予防啓発活動は、千葉県内全ての保健所において、COVID19 の影響により中止または大幅に減少された。

千葉県内全ての保健所等における HIV 抗体検査件数も同様に、2019 年に 4,281 件であったのが、2021 年には 368 件（8.60%）と大幅に減少した。

### D. 考察

文献で報告された、「HIV 患者が長期に渡り積み重ねてきた、疾患や健康に関する意識や価値観などをよく理解し、起こりうる健康状態の変化を捉え支援することが看護には不可欠である」という点は、HIV に特有のことではなく、看護全般に言えることである。訪問看護師が HIV について教育を受け正しい知識を持つことは、服薬支援を含めた HIV 患者の地域における療養の継続に大きく寄与すると考えるため、教育の機会を作ることは重要であるとする。海外では、若い世代の HIV 患者への健康に関する教育や調査が行われており、長期的な視点で HIV の治療の継続や服薬管理支援の構築が重要であると報告されているが、COVID-19 の影響で保健所のエイズ対策事業は中止または大幅な減少が続いており、この部分を補完するための方策が急務である。

意見交換会は、HIV をよく知ることに重点をおいた初回と、過去の参加者を対象にした 2 回に分けて開催した。また 2 回目は対面で開催したため、参加者同士による交流の機会が作られ、拠点病院を含めた体制作りや参加者同士が学び合う場として活用でき、地域の施設による HIV 患者の受入れに向けて一歩進めることが出来たと考える。このような意見交換会は、今後は保健所のような公的

機関が担うことを視野にいれていたが、COVID-19の影響でそれも難しいことが推察された。

## E. 結論

地域の施設でHIV患者を受け入れることがHIV患者の医療・介護体制を構築するための第一歩であり、施設に対して教育啓発活動を行うことは大きな意義があると示唆されるが、どのような機関が担えば全国的に展開することが可能か、今後の検討課題である。

## 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

口頭発表

1) 松尾尚美、他：日本エイズ学会誌、2022；  
24(4):449

2) 佐藤愛、他：日本エイズ学会誌、2022；  
24(4):446

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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・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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
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) ・該当する口<sub>○</sub>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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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) 谷口 俊文・タニグチ トシブミ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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・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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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) 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 5 年 2 月 21 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松藤 千弥

次の職員の令和4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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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・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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
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 5 年 2 月 22 日

厚生労働大臣 殿

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4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・特任研究員  
(氏名・フリガナ) 葛田衣重・クズタキヌエ
- 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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院医学研究院	<input type="checkbox"/>
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) ・該当する口<sup>○</sup>にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 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4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。