

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5年度 総括研究報告書

研究代表者 猪狩 英俊

令和 6 (2024) 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-----	9
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)	
2. 地域病院への HIV 感染症患者診療の連携 -----	12
谷口俊文	
3. HIV患者の歯科診療体制の構築-----	14
坂本洋右	
4. 保険薬局の役割と地域連携に関する研究-----	17
鈴木貴明	
5. 東葛地域のHIV診療に関する研究-----	21
塚田弘樹	
6. 透析患者、CKD患者における地域連携-----	24
矢幅美鈴	
7. 地域連携のコーディネートに関する研究-----	25
葛田衣重	
8. 看護職の視点で行う地域連携に関する研究-----	29
鈴木明子(研究協力者 石田ゆかり、佐藤愛、神明朱美、丸山あかね)	
9. HIV感染者に係る看護職・介護職の意識の変化に関する研究-----	32
猪狩英俊(研究協力者 柴田幸治、古谷佳苗)	
10. ①HIV感染症患者の長期療養における心理社会的課題とその支援に関する後方視的調査	37
②HIV感染症患者の長期療養における臨床心理的支援に関する調査研究-----	42
猪狩英俊(研究協力者 渡邊未来、葛田衣重、田代 萌、伊藤菜穂子、新津富央)	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	46
--------------------------	----

令和 5 年度(2023 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 感染症患者の医療・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、④ HIV 感染症患者の意思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の効果を検証するためにモデルケースを選定し、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)の指定を受け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 利用可能な社会資源の可視化 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。同様に千葉県エイズ診療拠点病院との連携で、千葉県 HIV 福祉サービスネットワークを設置した。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。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 感染症患者の意思決定の支援 HIV 感染症患者の終末期を後方視的に分析した結果、意思決定支援が十分でないケースがある。HIV 感染症患者は援助要請がむずかしく、必要な支援が提供されにくい。HIV 感染症患者の意思決定支援にあたって、臨床心理士の支援が必要になる。

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 感染者の動向について分析した。2023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 HIV 感染症患者の口腔内の衛生状態を確認した。口腔衛生管理の必要性を自覚している人の割合は多いが、差別偏見・個人情報管理への不安などがあり、受診行動が制限されている。この結果、口腔内の衛生状態が悪く、処置歯数が少ない。歯科医療機関では、HIV 感染症に対する教育啓発及び、感染対策についての指導が求められる。

② 薬剤師 保険薬局の役割と地域連携について検討した。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。薬局での服薬指導ポイントガイド(冊子、ポケットガイド)を作成した。

- ③ 看護師 HIV感染症患者の長期療養に必要な地域看護力の向上を目指して、居宅看護サービスを提供している看護師等を対象に意見交換会を開催した。医療系大学の学生を対象に、HIV感染症患者を招聘して講演会を開催した。HIV感染症に対する偏見差別の解消が目的であり、薬害の伝承も意図したものである。
- ④ 医療ソーシャルワーカー 社会資源の可視化と資源ネットワークの強化を目的に、千葉県HIV福祉サービスネットワークを設立した。訪問看護ステーションなどを中心に20施設が登録している。千葉県版制度の手引き(改訂)を2023年12月に作成した。これは、HIV感染症患者が利用できる制度をまとめた。
- ⑤ 臨床心理士 終末期HIV感染症を分析した。HIV感染症患者は、心理的課題を多く抱えているにもかかわらず、援助要請が難しいことがわかった。その結果、必要な支援が、適切な時期に実施されていない。

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・山梨大学医学部附属病院・特任教授
 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来る。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 感染症患者の意思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に協力を依頼し、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に協力を依頼し、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 感染症患者の血液透析治療体制

HIV 感染者の長期予後の改善と高齢化によって、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。この結果、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。千葉県透析医会と協働して、HIV 感染患者の維持透析を行う透析施設のネットワークを構築する。

4 地域病院への HIV 感染者診療の連携

地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を想定した場合に課題となるのは、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。

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 陽性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。

5 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。

千葉大学医学部附属病院に通院する患者の口腔内の衛生状態を確認し、歯科診療に対する意識を調査した。

6 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。

7 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。

HIV 感染症患者の受入実績のある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招聘し、HIV 感染症に対する啓発活動を行い、受入基盤の拡充を目指す。

医療系大学の学生に対しても、HIV 感染症の講義を行い、啓発活動を行う。

8 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。

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

HIV 感染症患者の長期療養体制整備として、①高齢患者に対して、生活支援の介護・福祉サービスをスムーズに提供すること、②エイズ診療拠点病院とネットワーク参加事業所と行政が協働する体制の構築を目指した。

この目的のために、千葉県エイズ治療拠点病院会議で検討し、行政への働きかけ、教育啓発活動、社会資源の可視化に取り組んだ。

10 長期療養における HIV 感染症患者の臨床心理的支援に関する調査研究

臨床心理士に求められ役割を分析することを目的に2つの研究を行った。①死亡した HIV 感染症患者の診療録から、長期療養における心理社会的課題と支援の実態を明らかにすること、②定期受診している HIV 感染症患者に面接を実施して、意思決定のために求められる心理支援を明らかにすることである。

11 高齢者施設における HIV 感染症患者の受入拒否を減らすために

HIV 感染症患者の高齢化にともない、高齢者施設へ入所する患者も増える。しかし、その受入にあたっては、拒否が起こっている。この要因について分析する。

(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

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 感染症患者の意思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利用可能な社会資源の可視化 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。

同様に千葉県エイズ診療拠点病院との連携で、千葉県 HIV 福祉サービスネットワークを設置した。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 感染症患者の意思決定の支援

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、患者の半数以上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したりする必要がある。

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社会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 感染症患者の血液透析ネットワーク

千葉県透析医会と協働して、2021 年 3 月に千葉県 HIV 透析ネットワークを設立した。2022 年 9 月より事務局を千葉大学病院感染制御部に移動した。千葉県 HIV 診療拠点病院会議と千葉県の協力も得て、ネットワークへの参加募集を行った。

現在、20 の透析施設が参加し、全ての医療圏で HIV 感染症患者の透析が可能な状態になっている。

このネットワークの機能を強化するために求められる今後の課題として、更に透析登録施設を増加すること、透析医療機関を対象とする教育啓発活動を行うこと、行政が強く関わること、が求められる。

4 地域病院への HIV 感染者診療の連携

2022 年 10 月 1 日に感染対策向上加算 1・2・3 を算定している病院(エイズ診療拠点病院を除く)を対象にアンケートを行った。

HIV 感染症患者の診療の障壁は、専門医不在と針刺し事故の対応(抗 HIV 薬が手元にないこと)であった。

外来患者の受入と回答した加算 1 と 2 の病院はそれぞれ 80.6%、62.3%であった。入院患者では、56.0%と 26.4%であった。

このような結果から、感染対策向上加算 1 と 2 を算定している病院は地域連携の候補になると考える。

今後取り組まなければならないこととして、HIV 陽性者は HIV の治療以外でも「専門医でなければ診られない」という思い込みの解消と、針刺し・体液曝露に対する対応を迅速にして安心して診療できる体制を構築することである。

5 HIV 感染症患者の歯科診療状況調査

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を行った。93%は、既に HIV の感染症に対する治療が開始されている患者であった。全ての施設で、標準予防策での診療を行い、全身麻酔の手術も可能であった。

このような結果より、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、エイズ診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、標準予防策で十分であり、一般歯科診療所(かかりつけ歯科)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。

(感染対策)歯科処置による口腔内に発生する飛沫によるフェイスシールドの汚染を調査した。この結果、口腔内細菌の飛散が確認できた。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用である。

(HIV 感染症患者の歯科受診の需要) HIV 感染患者は口腔衛生管理の必要性を自覚している人が多く、歯科診療所へ受診需要が多いことがわかった。しかし、偏見、差別、個人情報漏洩等の理由で歯科を受診したくても受診できない理由がある。このため、HIV 感染患者は口腔状態が悪い、処置歯数が少ないことがわかった。

6 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保険薬局における抗 HIV 薬の服薬指導・在庫管理状況調査、②抗 HIV 薬処方に対する病院-保険薬

局の連携体制調査、③保険薬局の役割と地域連携セミナー開催、④服薬指導重点項目に関する冊子・ポケットガイド作成、⑤更生医療指定薬局再調査の 5 項目を実施した。

病院薬剤師と保険薬局間で、抗 HIV 薬に関する交流を通して、双方向の情報提供が可能になる。特に、保険薬局に対しては、「服薬指導時の注意点」「抗 HIV 薬選択理由」「副作用」の情報提供、病院薬局に対しては、「服薬アドヒアランス状況」「相互作用」「生活スタイルの変化」の情報提供が Key となる。セミナー開催もその一助となり、教育啓発機会として極めて重要である。

以上の経過を踏まえて、薬局での服薬指導ポイントガイド(冊子、ポケットガイド)を作成し、千葉県の HP からダウンロードを可能にしている。

7 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 感染症患者の長期療養を地域で支えるために」と題した意見交換会を 5 回開催した。対象は、訪問看護ステーション、高齢者施設など地域で医療サービスを提供する事業者である。

HIV 感染症患者の地域看護の課題として 2 点を挙げた。1 施設に受け入れを断られる、拒まれる場合があること 2 高齢化した HIV の感染症患者は拠点病院に通院することが困難になることである。

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。

鈴木らが所属する城西国際大学では、HIV 感染症の教育啓発活動を行った。看護学部・福祉総合学部・薬学部合同で、はばたき事業団より講師を招聘し、「薬害エイズ事件の被害と現在、今後の課題～薬害エイズ事件を教訓に、二度と薬害を繰り返さないために」の教育啓発活動を行った。

8 地域のエイズ診療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、HIV 感染症

患者の高齢化に伴い、東京都内に通院する患者が地域の病院へ回帰する受診行動の変化に対応できる診療体制の構築を推進した。

院内限定で、多職種チーム(HST: People Living with HIV patient Support Team)を立ち上げ、行政機関・地域関連機関との情報共有する機会を設けた。

病院薬剤師と保険薬局との薬薬連携会議を開催した。HIVの感染症の勉強会の開催からはじまり、柏市訪問看護連携会への参加、患者・他機関向けの冊子発行、事例検討会の開催を行い、行政機関・訪問診療・介護関係機関との連携を進めた。

東葛地区(千葉県の東京都隣接地域)の4か所のエイズ診療拠点病院との関係者会議を開催して、各施設での問題点を共有し、解決策を検討した。

HIV感染症患者の高齢化に伴い、行政機関・訪問診療・介護施設など関連機関との連携が今後の大きな課題であることも分かった。

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

厚生労働省の通知(HIV感染症・エイズに関する医療体制について(依頼)(令和3年3月11日)、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(令和3年12月23日)をもとに、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できる体制づくりを、千葉県庁障害福祉推進課に求めた。

社会資源の可視化と資源ネットワークの強化を目的に、千葉県エイズ治療拠点病院会議の組織として2023年3月に千葉県HIV福祉サービスネットワークを設立した。訪問看護ステーションなどを中心に20施設が登録している。

千葉県版制度の手引き(改訂)を2023年12月に作成した。これは、HIV感染症患者が利用できる制度をまとめたものである。千葉県内の拠点病院、行政、上記の福祉ネットワーク登録事業所に配布した。PDF化したものを千葉大学医学部附属病院感染制御部のHPに掲載しています。

10 長期療養における HIV 感染症患者の臨床心理的支援に関する調査研究

HIV感染症患者の長期療養において、多くの心理社会的課題が生じている。終末期HIV感染症患者の診療録を分析した。その結果、HIV感染症患者は、援助要請が難しいことがわかった。その結果、必要な支援が、適切な時期に実施されていない。

高齢HIV感染症患者に対する面接を行った結果、長期療養の意思決定を行う場合、促進要因と阻害要因があった。これらを理解した上で、心理支援を行う必要がある。特に、家族関係を重要視していることがわかった。

11 高齢者施設における HIV 感染症患者の受入拒否を減らすために

受入拒否の背景には、HIV感染症に対する教育啓発活動が不十分で、誤った情報や無知が背景にある。教育啓発のセミナーの前後でのアンケート調査から、看護職・介護職の半数弱が当初否定的な感情を持っている。しかし、HIVに関する科学的な知識が得られたことにより多くは解消されることがわかった。

HIV感染症患者の高齢化に伴い、福祉施設等における受け入れをスムーズに行うためには、職員に対する正しい知識の周知・啓発機会を作ることが必要不可欠である。そして、施設長の正しい判断が求められる。

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 感染症患者の意思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。

利用可能な社会資源の可視化として、千葉県 HIV 透析ネットワーク、千葉県 HIV 福祉サービス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みつかった。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思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、実践されました。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ることも提案したい。

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 感染症患者の意思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

Yusuke Sekine, Takashi Kawaguchi, Yusuke Kunitomo, Junichi Masuda, Ayako Numata, Atsushi Hirano, Hiroki Yagura, Masashi Ishihara, Shinichi Hikasa, Mariko Tsukiji, Tempei Miyaji, Takuhiro Yamaguchi, Ei Kinai, Kagehiro Amano. Adherence to anti-retroviral therapy, decisional conflicts, and health-related quality of life among treatment-naïve individuals living with HIV: a DEARS-J observational study. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences. 9(9), 2023

Masashi Ishihara, Shinichi Hikasa, Mariko Tsukiji, Yusuke Kunitomo, Kazuko Nobori, Takeshi Kimura, Kenta Onishi, Yuki Yamamoto, Kyohei Haruta, Yohei Kashiwabara, Kenji Fujii, Shota Shimabukuro, Daichi Watanabe, Hisashi Tsurumi, Akio Suzuki. Assessment of satisfaction with antiretroviral drugs and the need for long-acting injectable medicines among people living with HIV in Japan and its associated factors: a prospective multicenter cross-sectional observational study. AIDS Research and Therapy. 20(1):62, 2023

田代 萌、谷口俊文、猪狩英俊 MMPI を用いた HIV 感染者の心理的特徴の検討 日本エイズ学会誌 2023;25 巻

2. 学会発表

口頭発表

柴田幸治、古谷佳苗、葛田衣重、今野江利子、矢幅美鈴、谷口俊文、猪狩英俊、HIV 感染者に係る看護職・介護職の意識はどう変わるのか～受け入れを躊躇する職員へのサポートメッセージ～ 第

37 回日本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年
12 月 3 日から 4 日 京都

谷口俊文、矢幅美鈴、葛田衣重、猪狩英俊、HIV
診療体制の地域連携強化に向けた病院の課題と可
能性：感染対策向上加算算定病院に対する全国ア
ンケート調査 第 36 回日本エイズ学会学術集
会・総会 第 37 回日本エイズ学会 学術集会・総
会 2023 年 12 月 3 日から 4 日 京都

菊地正、西澤雅子、小島潮子、大谷眞智子、
Lucky Runtwene、椎野禎一郎、豊嶋崇徳、伊藤俊
広、林田庸総、潟永博之、岡慎一、古賀道子、長
島真美、貞升健志、佐野貴子、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、川畑拓
也、藤井輝久、高田清式、中村麻子、南留美、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、2022 年の国内新規診断
未治療 HIV 感染者・AIDS 患者における薬剤耐性
HIV-1 の動向 第 37 回日本エイズ学会 学術集
会・総会 2023 年 12 月 3 日から 4 日 京都

猪狩英俊、谷口俊文、矢幅美鈴、葛田衣重、HIV 感染
症患者の高齢化と医療受診行動に関する調査研究
第 37 回日本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年
12 月 3 日から 4 日 京都

渡邊未来、葛田衣重、新津富央、猪狩英俊、HIV
感染症患者の長期療養における心理社会的課題と
その支援に関する後方視的調査 第 37 回日本エ
イズ学会 学術集会・総会 2023 年 12 月 3 日から
4 日 京都

築地茉莉子、鈴木貴明、菅谷修平、猪狩英俊、石
井伊都子、抗 HIV 薬処方に対する病院-保険薬局
薬剤師の連携体制に関する横断研究 第 37 回日
本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年 12 月 3 日
から 4 日 京都

登佳寿子、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、國
本雄介、木村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽
平、藤井健司、HIV 感染患者における抗 HIV 薬
と併用薬の使用状況及び抗 HIV 療法の治療満足
度との関連：患者報告アウトカム多施設共同研

究、第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会 第
37 回日本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年 12
月 3 日から 4 日 京都

國本雄介、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、登
佳寿子、木村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽
平、藤井健司、福土将秀、インテグラーゼ阻害薬
を含む STR 服用患者における服薬不遵守の危険
因子：患者報告アウトカム多施設共同研究、第
37 回日本エイズ学会学術集会・総会 2023 年 12
月 3 日から 4 日 京都

木村丈司、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、國
本雄介、登佳寿子、山本有紀、治田匡平、柏原陽
平、藤井健司、HIV 感染患者におけるウイルス抑
制とその関連因子：患者報告アウトカム多施設共
同研究、第 37 回日本エイズ学会学術集会・総会
2023 年 12 月 3 日から 4 日 京都

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 5 年度（2023 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はある。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整備が急務になっている。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。それに伴い、生活習慣病関連の併存疾患に対する医療も求めら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。

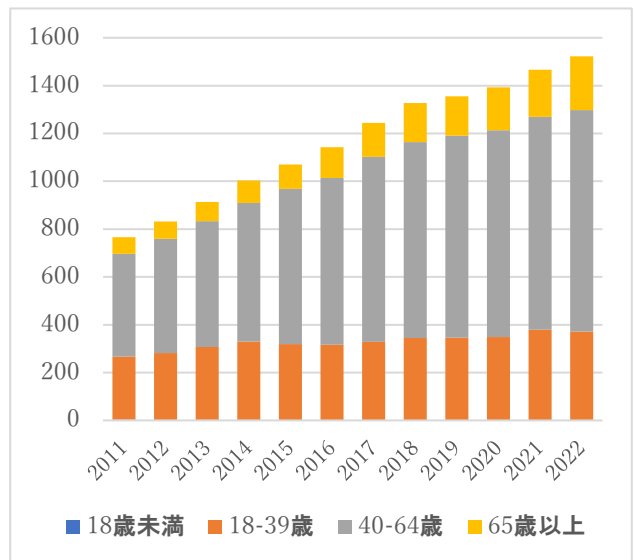
B. 研究方法

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(前年より 55 人増)(2022 年 3 月 31 日)であった。65 歳以上の患者は 224 人(前年より 27 人増)で全体の 14.7% (前年より 1.3%増加)であった。HIV 感染症患者の高齢化がこの 1 年間に進んだことを示す結果になった。

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感染症患者数は、2.0倍に増加し、高齢者の占める割合も増えた。この傾向は、現在も続いている。

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、831人で千葉県内のHIV感染症患者の55%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	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、市川市、松戸市はほぼ半数が50歳以上である。

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。

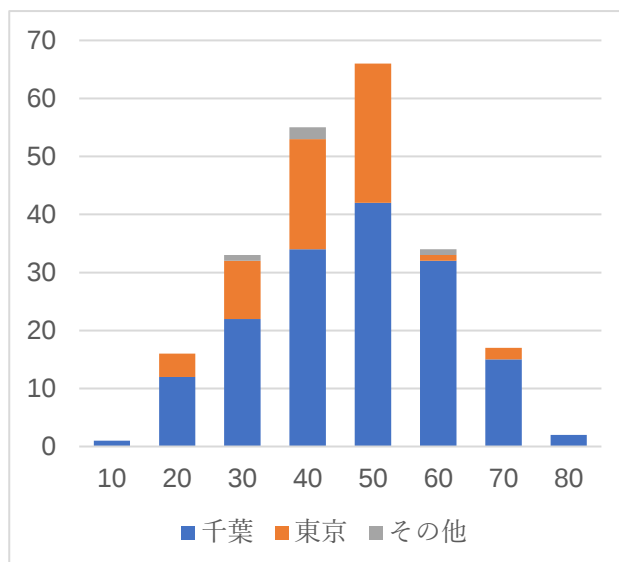
	東京都	千葉県	他	千葉県%
千葉市	60	160	4	71%
船橋市	94	51	1	35%
市川市	111	23	10	16%
柏市	52	44	10	42%
松戸市	76	59	5	42%
浦安市	44	27	3	36%

千葉市では千葉県内の受診する患者は71%と多く、地域内での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(68%)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	221	3	102	45

ほぼすべてのHIV感染症患者在治療を受けている。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 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

なし

2. 学会発表

1) 猪狩 英俊,谷口 俊文,矢幅 美鈴,葛田 衣重 HIV 感染症患者の高齢化と医療受診行動に関する調査研究 第 37 回日本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年 京都

2) 猪狩英俊 「エイズ予防指針」新時代の

課題：エイズ医療体制のこれまでとこれから 第 37 回日本エイズ学会 学術集会・総会 2023 年 京都

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

令和 5 年度（2023 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 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にする上で課題となるのは拠点病院以外のどの病院で HIV 感染者の診療を担うのかである。

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

そこで HIV 診療における地域連携を考えるうえで、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」と応需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」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 感染者の受け入れや、針刺し・粘膜曝露事故への対応は一樣にできるわけではない。エイズ拠点病院以外での HIV 感染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

現時点で、該当事項はなし。

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和 5 年度（2023 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 患者の歯科診療体制の構築

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

HIV 患者の歯科診療体制の構築のため、以下の 3 課題について研究を行った。①HIV 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 ②歯科治療の際に飛沫状況に関して ③HIV 感染者における歯科受診実態アンケート調査。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ HIV 感染者の歯科受診時の感染防御対策は、HBV、HCV 感染者と同様、標準予防策である。HIV 感染者に対し、歯科受診に関するアンケート調査を行った。千葉大学医学部附属病院感染症内科に通院する HIV 感染者 62 名を対象に行い回答を得た。HIV 感染患者の多くは、HIV 感染を告知しないで歯科診療所を受診する人が多かった。感染防御対策のためにスタンダードプリコーションによる全ての患者への感染対応をする必要がある。

A. 研究目的

①HIV 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。
②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。

③HIV 感染者の歯科受診時の感染防御対策は、HBV、HCV 感染者と同様、標準予防策であることは周知の事実である。当科の過去の調査において、千葉県内の歯科診療所および病院歯科に対し HIV 感染患者への歯科治療状況の調査を行っており、千葉県内の HIV 感染患者の歯科診療所の受診機会は少なく、HIV 感染患者の歯科治療のほとんどは病院歯科において行われている。HIV 感染患者への歯科治療提供体制の充実を目指し、今回我々は HIV 感染者に対し歯科受診に関するアンケート調査を行ったので調査報

告を行う。

B. 研究方法

①千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。

②千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、拔牙、および歯科治療を施行した患者、周術期口腔ケア 3 名； 拔牙 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、拔牙、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）

③千葉大学医学部附属病院 感染症内科通院中 HIV 感染患者（男性 56 名、女性 6 名、計 62 名）に対し質問紙によるアンケート調査および口腔内診査を行った。項目：HIV 感染者の歯科受診の有無・受診時期・治療内容医療者への感染の告知の有無・口腔内診査。

C. 研究結果

①6 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。

②智歯拔牙施行した患者で、フェイスシールドの眼部に *Streptococcus mutans* の発育が確認され、別の智歯拔牙施行した患者で、フェイスシールドの口部に *Streptococcus oralis*、*Streptococcus sanguinis*、*Rothia*

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

③HIV 感染患者は歯科診療所へ受診する人が多く、HIV 感染を告知する場合は病院歯科を受診する人が多く、HIV 感染を告知しない場合は歯科診療所を受診する人が多い。HIV 感染患者は口腔衛生管理の必要性を自覚している人の割合が多いが、歯科を受診したくても受診できない理由があった（偏見、差別、個人情報漏洩等）HIV 感染患者は口腔状態が悪く、処置歯数が少ない。

D. 考察

①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 感染症治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。

②拔牙は、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、施行時間が拔牙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。またエアー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。

③HIV に対する知識の取得、スタンダードプレ

コーションによる全ての患者への感染対応が必要である。

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

E. 結論

①HIV 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。

②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とわかった。

③歯科治療について特別な感染防御対策は不要であり歯科診療所で十分対応可能であることを今後周知していく必要がある。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

口頭発表

① 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

② 千葉医学会第 43 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

③千葉医学会第 43 回歯科口腔外科例会

○村川 航涼 坂本 洋右

HIV 感染者における歯科受診実態アンケート調査

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

令和5年度（2023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

保険薬局の役割と地域連携に関する研究

研究分担者

鈴木 貴明 山梨大学医学部附属病院

薬剤部 部長

研究要旨

「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の構築」のため、保険薬局における HIV 薬の服薬指導・在庫管理の状況と課題を抽出ために抗 HIV 薬処方箋の応需数の少ない保険薬局を訪問した。また東京を除く関東甲信越の HIV 診療拠点病院ならびに抗 HIV 薬処方箋を応需している千葉県保険薬局薬剤師を対象に薬薬連携の課題抽出を目的としたアンケート調査を行うとともに、R3～5 年度に毎年、保険薬局薬剤師の HIV 診療および服薬指導のスキル向上を目的としたセミナーを開催した。

保険薬局ならびに病院薬剤師を対象としたアンケート調査より、病院および薬局薬剤師が必要とする情報の差異から病院薬剤師は薬局へ「服薬指導時の注意点」「抗 HIV 薬選択理由」「副作用」などを、薬局薬剤師は病院へ「服薬アドヒアランス状況」「相互作用」「生活スタイルの変化」などを伝えることが、薬薬連携のポイントとなることが明らかとなった。また「保険薬局の役割と地域連携セミナー」の開催することで、参加者の知識と服薬指導スキルの向上できることが明らかとなった。なお保険薬局における抗 HIV 薬服薬指導のポイントをまとめた冊子を作成し、アンケート協力薬局および全国の HIV 診療拠点病院に配布した。

A. 研究目的

強力な抗ウイルス療法（ART:Anti Retro virus Therapy）により、HIV 感染症は長期生存が可能な疾患となった。この結果、HIV 感染症患者の高齢化が確実に進み、HIV 感染症患者に求められる医療も多様化してきた。現段階では HIV 拠点病院集中型の診療を行っているため、抗 HIV 薬の調剤は HIV 診療拠点病院周辺の保険薬局を中心に行われている。しかし、HIV 感染症患者の課題に対応するために、HIV 拠点病院と地域の医療機関との連携を重視した診療体制を構築することが必要になってきており、今後地域連携が推進された場合、患者が地域の保険薬局での調剤を希望することも想定される。このような場合に備えすべての保険薬局がスムーズに抗 HIV 薬の調剤に対応できる必要がある。

本研究では千葉大学医学部附属病院（以下、当院）の近隣薬局以外で抗 HIV 薬の処方箋を応需している保険薬局への訪問により、抗 HIV 薬の処方箋の少ない保険薬局における抗 HIV 薬の服薬

指導・在庫管理の状況と課題の抽出を目的とした。また、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、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について情報提供することを目的とした。

B. 研究方法

千葉縣市川市、東金市にて当院感染症内科から1～2名の患者について抗 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。

R5 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。

R3～5 年の 3 年間連続、「保険薬局の役割と地域連携セミナー」を WEB 開催した。2023 年は「長期療養を見据えた新たな抗 HIV 療法・変わらない服薬指導」をタイトルとし、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抗 HIV 薬処方知識について、千葉医療センターの田中薬剤師から薬剤師主導による持続注射剤導入患者への関わりについて、とまと薬局千葉中央店の倉田薬剤師から保険薬局での服薬指導の実際について、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

保険薬局の訪問により、高額である抗 HIV 薬は在庫せず、処方を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はするなど、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。さらに薬局にとってトレーシングレポートはハードルが高いという、薬局-病院の情報連携の課題も明らかになった。

「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 55 施設の病院薬

剤師（回答率 64.7%）から回答を得た。病院全体としての院外処方発行率は 93%であったが、抗 HIV 薬処方に限ると院外処方発行率は 65%であった。さらに病院から保険薬局へ抗 HIV 薬について情報提供がなされていた病院は 31%であった。薬局の立場からは情報提供が必要と思われるが、病院が提供していない情報として薬剤選択理由、副作用、服薬指導のポイントが抽出された。また病院が必要と思うが、薬局が提供していない情報としてサプリメント、相互作用、生活スタイルが挙げられた（図 1）。

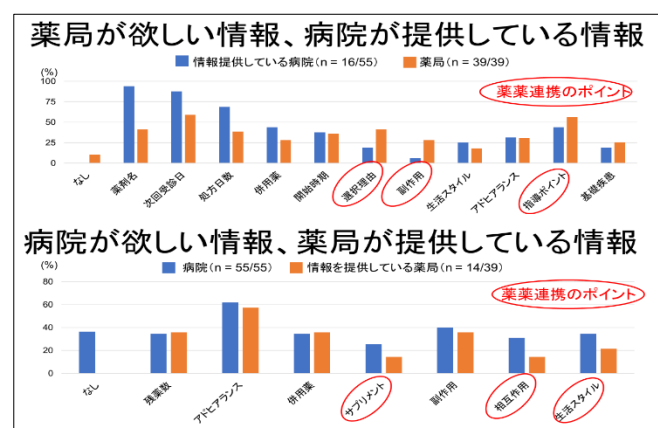
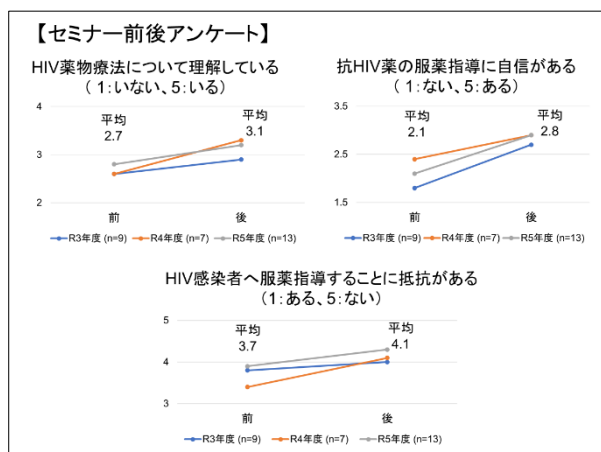


図 1. 病院および保険薬局が提供している情報と欲しい情報

病院に情報提供をしている保険薬局薬剤師は勉強会 (28.6%) や情報交換会 (14.3%) に参加し、病院に情報提供していない保険薬局薬剤師も勉強会 (32.0%) や情報交換会 (4.0%) に参加していた。薬局に情報提供をしている病院薬剤師は、会議 (52.9%)、研修会 (23.5%) など、また薬局に情報提供をしていない病院薬剤師は研修会 (28.9%)、勉強会 (18.4%) など、他の HIV 診療病院薬剤師との交流していた。薬局から病院への情報提供方法として 20.5% でトレーシングレポートが活用されていたが、このレポートに対し病院から薬局へ 68% が無回答であった。この結果を受け、当院からの抗 HIV 薬処方を多く受けている近隣薬局を対象として、病院-薬局双方のやり取りが可能な情報提供書の使用を試みた。その結果、病院からの情報提供に対して薬局から 60～100% の回答があった一方、薬局間による患者への服薬指導体制の違いも浮き彫りになった。

R5 年開催のセミナーへは、32 施設から 36 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 37 名、開催後 24 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 2.9、開催後 3.3、「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 2.9、「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 4.0、開催後 4.2 であった。R3～5 年の 3 年間に開催したセミナーにおいて、開催前後両方のアンケートに回答した参加者からの評価は、いずれの年も開催後に評点が上昇していた（図 2）。

図 2. セミナー前後アンケート結果(R3～5 年)

参加者からは、「HIV について理解が深まった。」「地域で患者様を支える一躍を担えるよう努力したい。」「普段から抗 HIV 薬を調剤、服薬指導する機会を頂いているが、先生方のお考えを拝聴し改めて勉強したいと思い、微力ながらお役に立てるよう頑張りたいと思った。」「注射薬に変更した患者さんは、ご本人の希望を優先したのかと思っていたが、過去にアドヒアランスがよくて通院の変更歴がない患者さんを選んだという説明を聞いて変更時のスケジュール管理の苦労がよくわかった。」との感想が寄せられた。

なお、本研究で明らかとなった薬業連携のポイントならびに千葉県 HIV 診療拠点病院会議薬剤師部会で協議した服薬指導のポイントを盛り込んだ保険薬局薬剤師向けの「服薬指導 Point guide」を作成し、「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」協力施設および全国の HIV 診療拠点病院薬剤師へ配布した。

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。またハードルの高いトレーシングレポートに変わる、薬業連携が取りやすいツールを検討していく必要があると考えられた。

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から、病院薬剤師は、薬局や他病院薬剤師と抗 HIV 薬に関する交流を行うと、双方向の情報提供がしやすくなると推察された。また病院薬剤師は薬局へ「服薬指導時の注意点」「抗 HIV 薬選択理由」「副作用」などを、薬局薬剤師は病院へ「服薬アドヒアランス状況」「相互作用」「生活スタイルの変化」などを伝えることが、薬業連携のポイントとなると示唆された。さらに情報提供書の試用を重ねていくことで、病院からの情報提供ならびに薬局での服薬指導体制の変化が期待できると考えられた。

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た。今後は病院および薬局薬剤師両者からの実例報告を盛り込み、定期的にセミナーを開催していくことで参加者の知識向上に貢献できると考える。

E. 結論

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。

薬業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、病院薬剤師は薬局へ「服薬指導時の注意点」「抗 HIV 薬選択理由」「副作用」などを、薬局薬剤師は病院へ「服薬アドヒアランス状況」「相互作用」「生活スタイルの変

化」などを伝えることが、薬薬連携のポイント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毎年、セミナー開催後には参加者の知識と服薬指導へ理解が向上しており、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。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Yusuke Sekine, Takashi Kawaguchi, Yusuke Kunimoto, Junichi Masuda, Ayako Numata, Atsushi Hirano, Hiroki Yagura, Masashi Ishihara, Shinichi Hikasa, Mariko Tsukiji, Tempei Miyaji, Takuhiro Yamaguchi, Ei Kinai, Kagehiro Amano. Adherence to anti-retroviral therapy, decisional conflicts, and health-related quality of life among treatment-naïve individuals living with HIV: a DEARS-J observational study. Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences. 9(9), 2023

Masashi Ishihara, Shinichi Hikasa, Mariko Tsukiji, Yusuke Kunimoto, Kazuko Nobori, Takeshi Kimura, Kenta Onishi, Yuki Yamamoto, Kyohei Haruta, Yohei Kashiwabara, Kenji Fujii, Shota Shimabukuro, Daichi Watanabe, Hisashi Tsurumi, Akio Suzuki. Assessment of satisfaction with antiretroviral drugs and the need for long-acting injectable medicines among people living with HIV in Japan and its associated factors: a prospective multicenter cross-sectional observational study. AIDS Research and Therapy. 20(1):62, 2023

2. 学会発表

口頭発表

築地茉莉子、鈴木貴明、菅谷修平、猪狩英俊、石井伊都子. 抗HIV薬処方に対する病院-保険薬局薬剤師の連携体制に関する横断研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、032-4、京都、2023年12月3～5日

登佳寿子、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、

國本雄介、木村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽平、藤井健司. HIV感染患者における抗HIV薬と併用薬の使用状況及び抗HIV療法の治療満足度との関連：患者報告アウトカム多施設共同研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、010-3、京都、2023年12月3～5日

國本雄介、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、登佳寿子、木村丈司、山本有紀、治田匡平、柏原陽平、藤井健司、福土将秀. インテグラーゼ阻害薬を含むSTR服用患者における服薬不遵守の危険因子：患者報告アウトカム多施設共同研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、010-5、京都、2023年12月3～5日

木村丈司、日笠真一、石原正志、築地茉莉子、國本雄介、登佳寿子、山本有紀、治田匡平、柏原陽平、藤井健司. HIV感染患者におけるウイルス抑制とその関連因子：患者報告アウトカム多施設共同研究. 第37回日本エイズ学会学術集会・総会、013-5、京都、2023年12月3～5日

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5年度(2023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
感染制御部 診療部長(教授)

研究要旨

当院にHIV診療を円滑にする多職種チームを立ち上げ、行政機関・地域関連機関との情報共有する機会を設けた。調剤薬局との薬薬連携会議も開催した。東葛地区の4拠点病院との顔が見える関係者会議を開催でき、各施設での問題点を共有し、解決策を検討する機会を得た。各拠点病院すべてで患者数が増加しており、特に東葛南部の順天堂浦安病院においては厳しい状況であることが分かった。同地域の拠点病院を増やすことは喫緊の課題であることが明らかになり、行政に提言していくべきである。患者の高齢化に伴う地域行政機関・訪問診療・介護施設など関連機関との連携が今後の大きな課題であることも分かった。

A. 研究目的

患者が急増している東葛地域特有のHIV診療体制における問題点を明らかにして地域行政機関への提言を目指すとともに協力体制の構築を目指す。

B. 研究方法

各拠点病院においてHIV診療チームを構築し、増加する患者のスムーズな受け入れを図るとともに、職員や行政機関、地域医療支援機関、調剤薬局薬剤師などへの啓蒙の機会を増やし、4拠点病院の症例検討会を立ち上げ、情報共有の基盤とする。(倫理面への配慮)

拠点病院医療従事者を対象にした診療体制に対する調査を基にし、行政機関などへの提言を目指す研究なので倫理面の問題はなかった。

C. 研究結果

1年目に、当院において、HIVとともに生きる人たちを支援するチーム(HST:People Living with HIV patient Support Team)を立ち上げ、院内組織図に位置付けた。HIV診療における各部署の担当者と役割を明確化した。診療部・看護部・薬剤部・医療連携部

署との院内連携を図り、月に1度以上の会議・症例報告を行う他、患者情報シートを作成して情報共有のデータベースとし、院内職員向け勉強会を開催して拠点病院であることを再認知してもらう機会とした。また、初診患者をスムーズに診療するため受診時のフローチャートを作成した。

HST発足後の活動 院内

患者情報シート

HIVの基礎知識〜中級編〜
2023年2月28日(月) 17時30分〜18時10分
17:30〜17:50
HIVの基礎知識について
講師：薬剤師 泉澤 友宏
17:50〜18:10
HIV患者さんが利用できる社会資源
講師：ソーシャルワーカー 佐藤 毅
参加費：HIVに興味がある方、どの職種でも参加可
Zoom(または会場：検討中)での参加可！
申し込み
右のQRコードから必要事項を入力の上、送信してください
または、事務局 倉田
i phone80611までご連絡ください
HIVの基礎知識セミナーPart1では、感染制御 塚田先生より、
HIV/AIDSに関する基礎知識についてご講演いただきました。
(動画配信しているため、ご来場の方は上記の薬剤師 泉澤先生)
Part2では、相談サポートで活躍が期待されている、HIVの専門家 について薬剤師
泉澤先生、HIV患者の社会資源についてソーシャルワーカーよりお話を
いただきました！ 参加費の無料は希望者限定です！
申し込みは院内各部署の職員に相談、お電話 03-6261-1100 までお問い合わせください

2年目には、情報交換を兼ねた調剤薬局との薬薬連携勉強会の開催、柏市訪問看護連携会への参加、患者、他機関向けに冊子を発行、院外関係機関に参加を求め、事例検討会の開催、など行政機関・訪問診療・介護関係機関との連携を模索した。

Ⅱ HST発足後の活動 院外

- 01 薬薬連携勉強会の開催
- 02 柏市訪問看護連携会への参加
- 03 患者さん、他機関向けに冊子を発行
- 04 事例検討会の開催

3年目には、東葛4病院医療従事者を集めた「第1回エイズ診療拠点病院「顔の見える症例検討会議」を開催できた。新松戸中央総合病院から施設入所事例の紹介があった。2017年からディサービス/訪問を含む入所実績がある。断られた施設の受け入れ困難理由としては、医療行為が多い、全身状態不良・または生活保護受給等の社会背景等複合的な理由を挙げていた。いずれも経験がないことをベースとした感覚に過ぎない理由と考えられる。「HIV 陽性」という理由で受け入れが不可、との回答は表面的には無かった。当院からはチームで取り組む高齢 HIV 陽性夫婦の事例を発表した。地域連携が必要と考えるきっかけになった症例で、その後柏市役所・柏市在宅介護協議会に参加し、HIV 感染症患者の介護サービス利用の現状を共有し、受け入れ体制構築の基盤とした。ケアマネジャーや訪問看護ステーション事業所との事例検討会も行った。東葛北部感染対策地域支援ネットワークで開催した高齢者施設向けの研修会で実施したアンケート調査によると、看護職、介護職ともに U=U 認知度は 1/4 に過ぎず、HIV 患者を受け入れて欲しくないと回答した割合が半数おり、研修経験や受け入れに関する話し合いもほとんどないと答えていた。東葛病院の「物質依存(薬物)のある PLWH への介入-臨床心理士の関わりの中で変わる患者の行動」では、患者さんに心理士が介入することのメリットとして、HIV 感染やセクシャリティーについて分っている相手に相談が出来ることや、日常のちょっとした報告をきっかけにより適応的なストレス対処能力の獲得や向上に向けて働きかけることができ、HIV 治療を継続するための生活や心理状態の安定化へ寄与していける意義が語られた。順天堂浦安病

院からは東葛南部の診療可能病院が一減して、同院への患者増加がもたらされ深刻な問題があることが報告された。また、コロナ禍のなか、いきなりエイズ症例も増えており、治療に難渋した HIV 合併播種性 MAC 症事例が提示された。4 病院ともに患者増が著しい。

D. 考察

患者の高齢化に伴い、都内通院者の回帰が進むと考える。4 拠点病院における診療チームを充実させて都内からの回帰患者の受け皿を拡大して準備する必要がある。医療主体の生活から地域主体の生活になることから、介護など含めた地域行政機関・関連機関との支援体制を構築していく必要がある。東葛病院以外の3病院は精神科があるにもかかわらず臨床心理士のチームへの参加が得られておらず、今後の課題である。

E. 結論

患者の ADL 低下等により通院困難となった際の、代理意思決定場面等におけるプライバシーの配慮、受診先、老々介護、介護サービス事業者の受け入れ体制が不透明であることが分かった。

行政機関・訪問診療・介護施設など関連機関との情報共有・連携を早急に整える必要があることも明らかになった。東葛南部は喫緊に拠点病院の追加が必要であることが分かった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 泉澤友宏、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 70 (2): 210-216, 2022
- ② Imamura Y, Miyazaki T, Tsukada H et al. Prospective multicenter survey for nursing and healthcare-associated pneumonia in Japan. 2022 J Infect Chemother. 28(8):1125-1130.
- ③ 塚田弘樹・肺炎をめぐるトピックス・基礎から臨床まで～院内肺炎/医療介護関連肺炎

のマネジメント・呼吸器内科、2021；39：471-475

④ 塚田弘樹・今日の治療指針第12版 7-3-26)「膿胸」東京 2022 342 医学書院

⑤ 塚田 弘樹・内科学 2022年版 66巻 「放線菌症・ノカルジア症」東京 2022 1-326 朝倉書店

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 metronidazol

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

③塚田弘樹

第97回日本感染症学会総会・学術講演会

第71回日本化学療法学会学術集会

合同学会教育セミナー13

肺炎診療ガイドラインはどう変わるか～院内肺炎

を中心に～

④塚田弘樹

第93回 日本感染症学会西日本地方会学術会

第71回 日本化学療法学会西日本支部総会

共催セミナー 8

AMR対策を踏まえたレスピラトリーキノロンの適性使用を考える

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5年度(2023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る。2021年度構築した千葉県透析ネットワークであるが、行政へ働きかけ県からの呼びかけを行うことの登録施設数を増やすことができた。

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

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施設へ増加した。

図1 現在の登録状況

現在の登録状況 計20
(医療圏別) 2023年6月

千葉	5
東葛北部	4
東葛南部	6
香取海匠	1
山武長生夷隅	1
安房	1
君津	1
市原	1

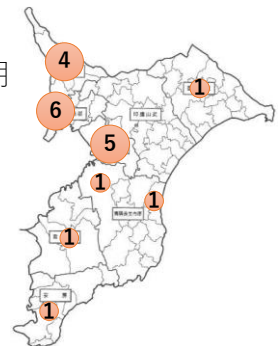


図3 千葉県二次保健医療圏

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患者の透析受け入れに対する啓発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、行政からの働きかけもありその登録施設数も増えている。

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 5 年度（2023 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
地域連携のコーディネートに関する研究

分担研究者 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

千葉県エイズ治療拠点病院会議で抽出された長期療養の課題から社会資源の可視化、教育啓発活動、行政への相談に取り組んだ。社会資源の可視化では、県内拠点病院の地域連携の実績を基に創設した「千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク」に登録している事業所と行政、拠点病院でネットワーク会議を開催し、支援の現状と課題を共有した。また HIV 感染症患者を初めて支援する専門職のための「千葉県版制度の手引き」（令和 3 年発行）を改訂した。教育啓発活動は、人権尊重の観点から大学での学生講義を行った。行政への働きかけは十分な成果が得られていない。「自立支援医療機関複数指定」「自立支援医療更新時の手続き」など課題が残り、引き続き釣り組んでいく必要がある。これらの活動には、千葉県エイズ治療拠点病院会議と拠点病院等ソーシャルワーカーチームの存在が不可欠だった。

A. 研究目的

HIV 感染症患者在要介護状態となっても、住み慣れた地域で、または希望する場所で安心して暮らし続けるための看護、介護、福祉サービスが、スムーズに利用できる環境を整備すること。

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」の地域連携の課題を抽出した。抽出された課題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(社会資源の可視化、教育啓発活動、行政)を選び、令和 4 年度に引き続き取り組んだ。
取組みの検討や活動のために、千葉県エイズ治療拠点病院心理社会的支援担当

者等から医療ソーシャルワーカーによるチーム（以下 SW チームと呼ぶ）を編成した。

【SW チーム】

(1) チームメンバー：千葉県エイズ治療拠点病院より旭中央病院、成田赤十字病院、亀田総合病院、君津中央病院、東葛病院、順天堂大学附属浦安病院、東京慈恵会医大附属柏病院、新松戸中央総合病院および同和会千葉病院、代々木病院のソーシャルワーカー計 11 名とした。

(2) チーム会議：全 7 回（R5/6/13、6/27、7/21、8/22、9/26、10/8、11/8）すべてをオンラインで行った。検討内容は、千葉県版制度手引きの改訂、意見交換会の医療ソーシャルワーカー講義の担当者選定、などとした。

1. 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強化

県内の HIV 感染症患者の動向を知り、支援の実態と課題を共有し、課題の解決について検討することを目的に、登録事業所、行政、拠点病院による千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク会議を開催する。

(2) 千葉県版制度の手引き改訂

HIV 感染症患者に初めて出会う相談支援者むけに、令和 3 年 3 月、千葉県版制度の手引きを発行した。この初版を見直し、現状に合うものを SW チームで検討し分担執筆する。

2. 教育啓発活動

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。意見交換会への協力、大学での学生講義を行う。

3. 行政への働きかけ

拠点病院への通院が困難となった HIV 感染症患者も、HIV 感染症の適切な継続した管理が必要である。HIV 感染症の適切な管理は、生活支援サービスを安心して利用、提供するための条件である。厚生労働省から、患者の長期療養を見据え地域における医療機関の役割分担、拠点病院と非拠点病院の連携推進、制度利用の手続きについて複数の文書が発出されている。行政との相談を令和 4 年度に引き続き行う。

(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相談を続ける。

(2) 自立支援医療更新時の意見書の扱いについて

平成 25 年 6 月に都道府県、指定都市、中核市、市町村に対し「自立支援医療の支給決定における再認定の取り扱いについて」が通知された。状態が安定している患者は自立支援医療更新時に市町村の判断で、医師意見書を省略して差し支えない、とするものである。千葉市では数年前から対応を始めており、県内実施状況について県庁に調査を依頼する。

C. 研究結果

1. 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

令和 6 年 2 月現在、看護、介護、福祉サービスを提供する事業所 20 ヶ所が登録した。

(2) ネットワーク会議

令和 5 年年 8 月 30 日、第 1 回千葉県 HIV 福祉サービスネットワーク会議をオンラインで開催した（第 2 回は令和 6 年 2 月 28 日開催予定）。

・参加者：25 ヶ所（サービス事業所 10、行政 9、拠点病院 5、その他 1）だった。二次医療圏別の参加者は、千葉 7、東葛南部 4、東葛北部 3、山武長生夷隅 3、香取海匝、市

原、君津がそれぞれ2, 印旛と安房が1だった。

・参加事業所が提供するサービス（複数回答）は、訪問看護が最も多く10、次いでケアマネジメント等4、訪問介護3、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、短期入所、レスパイト入院がそれぞれ1だった。数は少ないが、通所および入所サービスの登録がみられた。レスパイト入院は、県立佐原病院附属訪問看護ステーションの同院への実績だった。

・サービス提供のために準備したこと（複数回答）では、「学習会・勉強会（HIV、感染対策ほか）」が9か所、物品3、個別ケア会議1だった。特に何もしなかったという事業所も1か所あった。サービス提供にあたり学習会・勉強会が必要と位置付けられていた。

・支援の課題（複数回答）では、「在宅困難時の受入れ先」が7と最も多く、次いで「経済問題」6、「HIV以外の疾患・障害への対応」5、「家族関係」5、続き、「身元保証」3、「HIVについての知識・対応の学習」1だった。HIV感染のため困難度が高いもの、HIVや性的マイノリティーに関連すると考えられるもの、HIV感染に関わらず支援困難事例に共通する普遍的なものが混在した。各事業所が直面している支援の課題にネットワークで取り組める仕組みづくりが必要である。

（3）千葉県版制度の手引き改訂

令和5年12月改訂版を1000部発行した。県内拠点病院、県庁・保健所、千葉県中核地域生活支援センター等に配布した。今後、開催される意見交換会や研修会等で配布する。また、千葉大学医学部附属病院感染制御部

ホームページにもPDF版を掲載し、どこからでも印刷できるようにした。



図 改訂 千葉県版制度の手引き

2. 教育啓発活動

（1）意見交換会への協力

看護分担研究者が実施した意見交換会に、企画、SWチームからの講師派遣、司会などに協力した。

短期大学での講義

令和4年度に引き続き、千葉経済短期大学保育士・小学校教師を目指す1年生のコース約160名を対象に、法学の講義（日本国憲法）の一部で30分、人権擁護をテーマにHIV感染症患者とハンセン病回復者について講義を行った。講義後のリフレクションペーパーには「HIVは誰でもなりうる病気だと知った」「正しく知ることが大切」「周りの人に話したい、教えていかなければならない」「当事者から直接話を聞きたい」などがみられた。学生主知の啓発活動に繋がる兆しがみられた。

3. 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

自立支援医療の指定医療機関になるためには、自立支援医療指定医がいなければなら

ず、指定医の条件は、「拠点病院のような専門医療機関での5年以上の勤務」「感染症に関する研究論文提出」など、地域医療を支えてきたいわゆる「かかりつけ医」が取得するにはハードルが高い。そこで指定医の条件を満たすと同等な実績や研修プログラムの履修により指定医のみなし条件を検討する提案があった。

(2) 自立支援医療更新時の意見書の扱いについて

全国的にも実施している市町村があるという情報もあり、県内の実施状況について調査していただくよう県に依頼した。

D. 考察

1. 社会資源の可視化

令和6年2月現在、千葉県 HIV 福祉サービスネットワークに登録しているサービス事業所は20ヶ所。県内の HIV 感染症患者数、患者の動向を把握し、適切にサービスが利用できるよう登録事業所の増加、ネットワーク会議の強化が課題である。地域の課題は地域で取り組めるような体制づくりが必要である。

改訂千葉県版制度の手引きは、今後開催される支援者の研修会、学習会等で活用することにより、HIV 感染症の理解と制度利用を促進する。

2. 教育啓発活動

学生講義は人権尊重の観点だけでなく、HIV 感染症患者在った歴史を風化させないためにも継続することが重要である。さらに講義後の感想に「当事者から直接話を聞きたい」とあったように、啓発活動は「当事者の語り、当事者との交流」がポイントであると言われている。今後、当事者の話を聞いた

めに、学生(参加者)と検討し、行動することを支援したいと考える。

3. 行政への働きかけ

自立支援医療機関の複数指定は、この数年間の取り組みでかなり難しいことが分った。その一方で、自立支援医療指定医のみなし条件を提案する方向となった。拠点病院への通院が困難となった HIV 感染症患者的のかかりつけ医が自立支援医療の指定医とみなされるよう、引き続き行政、拠点病院と相談を続ける。

病状が安定している患者の自立支援医療更新時の意見書が不要となれば、患者だけでなく通院先も行政も手続きの負担が軽減すると考えられる。可能であれば実施する市町村は統一した書式で実施できるとよく、実態調査の結果から検討が必要となるであろう。

E. 結論

高齢要介護の HIV 感染症患者在、住み慣れた地域で安心して生活できるよう療養のシステムを整えてきた。該当する患者が県内に少しずつ個別性をもって現れており、柔軟性のある体制となるよう継続して取り組む必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

なし

令和5年度（2023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

看護職の視点で行う地域連携に関する研究

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
	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

高齢化の進む HIV 感染者を受け入れる介護施設が増えることを目的として、主に介護施設を対象とした意見交換会を開催した。参加率は約 2%であり、現時点では、介護施設における HIV 感染者の受け入れへの関心は低く、意見交換会では受け入れ施設の増加に貢献できなかった。HIV 感染者を地域の施設で受け入れるには、感染症対策のできる施設に依頼して受け入れ施設数を増やすだけではなく、感染症対策ができる職員を特定処遇改善加算の対象にする体制を作ることや、医療と介護の一体化に高齢化した HIV 感染者の事例を取り上げて解決方法を市町村ごとに検討する必要がある。

A. 研究目的

高齢の HIV 感染者は、HIV 非感染者と同様にさまざまな併存疾患を抱え、日常生活がままならなくなると、地域の介護事業所の訪問介護サービスを利用することや、介護施設へ入所することも増えると予想される。しかし、受け入れを断られて利用できないことがしばしば起こっている。

本研究は、高齢の HIV 感染者が多い地域にある介護事業所や、将来医療福祉職に就く大学生が、地域で療養する HIV 感染者に関心を持ち、HIV 感染者を受け入れる施設が増えることを目的とした。

B. 研究方法

1. 意見交換会の開催

「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～」を、2023年9月30日（土）にオンラインで開催した。対象は、65 歳以上の HIV 感染者の割合が多い千葉県内の二次医療圏（山武長生夷隅・香取・海匝・市原）の介護事業所 308 施設、県内の保健所と千葉県エイズ治療拠点病院、中核地域生活支援センターの合計 355 施設とした。また、65 歳以上の HIV 感染者数が多い

安房医療圏、柏市と千葉市の介護事業所 419 施設も対象とした。将来医療福祉職に就く大学生で、HIV に関心を持つ学生にも紹介した。内容は、「千葉県内の HIV の最近の動向（医師の立場から）」「HIV 陽性者の日常生活（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」というテーマで、4 名の講演と質疑応答を行った。

9 月の参加者と県内の保健所、千葉県エイズ治療拠点病院あわせて 36 施設には、ステップアップ講習会として、HIV 感染者の受け入れを経験した施設から講師を迎えた意見交換会を、2023 年 11 月 26 日（日）に対面で開催した。厚生労働科学研究費補助金以外の研究費により、9 月に対象とした HIV 感染者の割合が多い医療圏にある上記 308 施設にも案内を送付し、合計 344 施設を対象とした。講演内容は、「自宅退院に必要な調整の仕方について」「病気を理解すれば、ケアの介助も怖くない」「福祉施設における感染管理と生活の実践について」というテーマで 4 名の講演と、自施設や地域で受け入れをするにはどうするかをテーマにした意見交換を行った。

2. 講演会の開催

「薬害エイズ事件の被害と現在、今後の課題～薬害エイズ事件を教訓に、二度と薬害を繰り返さないために～」を、2023年5月17日（水）に対面で開催した。対象は、A 大学薬学部医療薬学科1年生50名、福祉総合学部福祉総合学科2～4年生60名、福祉総合学部理学療法学科3年生76名、看護学部看護学科2年生110名のあわせて296名である。講演では、薬害エイズ訴訟、HIV 医療と被害者救済について講師にお話いただき、薬害 HIV の被害者がどのようなことで困っているか提示していただいた事例について、複数の学部の学生でグループになり、支援について話し合った。

C. 研究結果

1. 意見交換会

9月のオンラインでの開催は、14施設16名の申込があった。郵送した全施設数774に対する出席率は、1.8%であった。また、大学生8名や関係者もあわせた出席者総数は、36名であった。HIV の治療が進歩しても感染者の立場は変わらないと講演を聴いて感じた、患者の高齢化に伴い地域での生活に関する問題が生じていることを理解した、セクシャルティに関する配慮不足を感じた、という意見が出された。

11月の対面での開催は、8施設8名の申し込みがあったが、介護施設からの申し込みはなかった。郵送した全施設数344に対する出席率は、2.3%であった。大学生2名や関係者もあわせた出席者総数は、16名であった。出席者間での意見交換会では、現状では地域での受け入れ態勢が不十分である情報が共有され、そのための仕組みづくりについて議論した。感染症に関して知識を習得して理解を深めることも大事であること、注射剤も含めた治療法の進歩について、この機会を期に知ることができた、という意見もあった。

2. 講演会

学生の所属学部や学年は異なるが、高校などの学校教育の中で HIV について学ぶ機会がこれまでにあっても、薬害 HIV について知る機会はほとんどなかった。患者だけではなく家族も含めて社会からの偏見や差別を受けていること、報道などに晒されること、医療従事者からも不当な扱いを受けたことなどを知り、患者や家族の思いを想像した。高齢化しつつある薬害 HIV 被害者が抱える薬の問題、通院の問題などを他学部他学科の学生とディスカッションすることで、さまざまな職種と

関わりながら課題を解決していく必要があることを理解した。

D. 考察

高齢の HIV 感染者が多い地域にある介護事業所が、地域で療養する HIV 感染者の受け入れが進むことを目的として意見交換会を行ったが、土曜日のオンラインでの参加者はあっても、日曜日の対面での参加者はなかったことから、介護事業所の職員を対象に研修会等を行うには、平日の勤務内に、勤務の一環として実施するなどの工夫が必要だと考えられる。多くの施設に呼び掛けても参加は2%にとどまることから、広く多くの施設に受け入れを呼びかけるよりも、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことのある施設など、感染症に対して拒否感を持たず、感染対策が来ている施設に対して、HIV 感染者の受け入れが進むように拠点病院と関係性を構築していく方が、地域での HIV 感染者の受け入れが確実に進むと考えられる。

また、HIV 感染者の受け入れにあたり、スタッフの感染対策に自信がないことを理由に断る施設があるため、感染対策のできる介護職員は「技能のある介護職員」として認定し、さらに経験があれば特定処遇改善加算の対象となるような仕組みを作り、施設全体で感染対策のレベルが向上すれば、施設の受け入れが可能になるかもしれない。

HIV 感染者に介護が必要になっても、治療を続けることは必須である。今は医療と介護の一体的な改革を市町村で取り組んでいるところであり、これを活かせば高齢化した HIV 感染者への具体的な課題解決策や支援体制構築を検討することも可能になると考える。この場合は、市町村と拠点病院の接点も必要になり、必要に応じて保健所を介することも有効だろう。

講演会では、HIV についてまだ知らなかった話を学生が聴く機会となった。ディスカッションで「受診できなくなったら病院の近くに引っ越せばよい」という意見と、それに反対する意見が出たグループもあり、さまざまな課題を抱えている対象者に対して多くの職種で支援を考える場合に、どのような過程をたどって解決策を考えるか経験し、それを通じて自分の専門性や他の職種の専門性について知るきっかけとなっていた。

E. 結論

主に介護事業所を対象にした HIV の意見交換会

を土日で開催したところ、参加率は約2%であり、HIV 感染者を受け入れた経験のある施設の具体的な講演に興味関心を持つ介護施設はなく、HIV 感染者を受け入れる施設を地域で増やすことに結びつかなかった。また、将来医療福祉職に就く大学生が薬害 HIV に関する講演を聴くことで、人として医療従事者として HIV 感染に関心を持つことに効果的であった。

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

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5年度（2023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感染者に係る看護職・介護職の意識の変化に関する研究

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
研究協力者	柴田 幸治	千葉感染制御研究所	代表
	古谷 佳苗	千葉大学医学部附属病院	看護部 看護師
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
	谷口 俊文	千葉大学医学部附属病院	感染制御部 准教授
	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

現在 HIV 感染者の高齢化進んでおり、いわゆる高齢者の疾病、脳血管疾患やがん等々の医療が必要となる、あるいは介護等が必要となる場合が多くなっている。しかし未だに診療や施設への入所を拒否されることも散見される。

そこでこれらの事象の原因を探るための調査を行ってきたが、今回は現在 HIV 感染者の診療の補助や施設での介護に就いている看護職や介護職の気持ちの変化について調査を行った。その結果、最初は当該業務に就くことに否定的な感情を持っていたが経験することにより拒否感は無くなり、積極的にかかわろうとする者も出てきていた。その変化の要因は、HIV に関する科学的な知識を得たことと経験であった。施設等の管理者が、担当者が拒否する事を断る理由には当たらないことが明らかになった。

必要なことは HIV に関する正しい知識を得る機会を設けることと、施設内で受け入れに関するコンセンサスを得る機会を設けることであり、また担当者の気持ちにも配慮した対応も重要な視点である。

A. 研究目的

現在あるいは過去に HIV 感染者の診療の補助や介護に就いた経験のある看護職や介護職は当初から当該業務に対する気持ちの変化等を明らかにすることにより、今後就業する機会があると思われる同職種の方々へのアドバイスが得られることにより受け入れ拡大の一助することを目的とする。

また結果から受け入れ拒否等の原因が、ある意味整合性のある物であるかも明らかにする。

B. 研究方法

- 1) 千葉県内の HIV 拠点病院、過去に受け入れ経験のある医療機関及び高齢者福祉施設の看護職及び介護職に対しアンケート調査を実施した。
- 2) 方法はアンケート用紙の郵送による送付回収で行った。

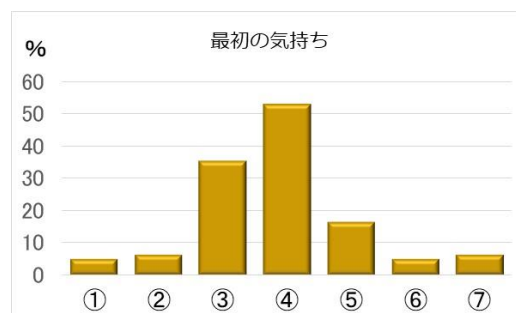
（倫理面への配慮）

回答は無記名であるが、個人の情動に係ることのため千葉大学大学院医学研究院倫理審査を受け承認された。

C. 研究結果

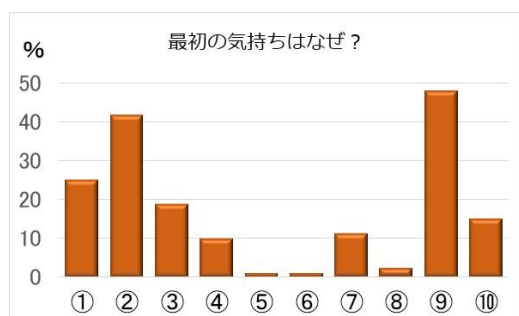
2023年2月に27医療機関及び37高齢者施設へ郵送にて依頼し、64機関79人より回答を得た。
回答は全て複数回答可とした。

問1. HIV 感染者に係る看護・介護に最初に就いた時のお気持ち



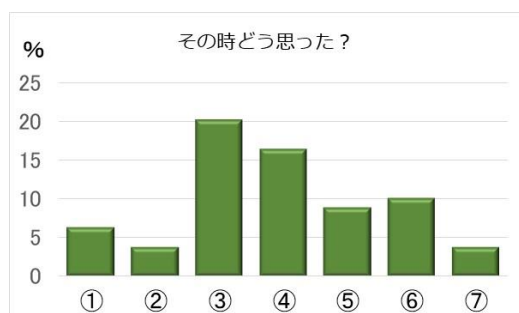
- ① とてもいやだった
- ② いやだった
- ③ いやだと思う気持ちも少しはあった
- ④ 特に気にしなかった
- ⑤ 興味があった
- ⑥ とてもやりがいがあると思った・是非やりたいと思った
- ⑦ その他

問2. 最初なぜそのように思いましたか



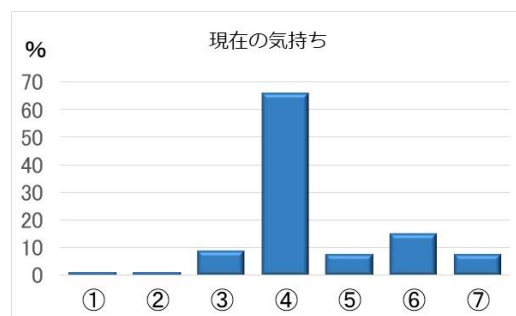
- ① HIV 感染について知識が無かったから
- ② 感染すると怖いと思ったから(針刺し等の不安…)
- ③ 感染者への対応に不安があったから(どう接したらいいのか…)
- ④ セクシャリティーや生活態度から感染者に対しあまりいい感じが持てなかったから
- ⑤ セクシャリティーや生活態度から感染者に対し拒否感があったから
- ⑥ そういう職場で働いていることが他人に知られたいかと思っただけ
- ⑦ HIV 感染症に興味があったから
- ⑧ HIV 感染症の看護をしたいと思っていたから
- ⑨ 与えられた仕事だったから
- ⑩ その他

問3. 問1で①、②、③と答えた方だけ にお聞きます。そのような気持ちがあった上で就業された当初のお気持ちをお聞かせください



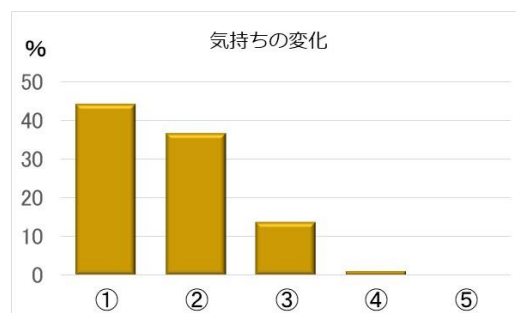
- ① そういった気持ちがある自分を許せない心情もあった
- ② そういった気持ちがある自分が看護職(介護職)に向いていないなと思った
- ③ 何とか努力して払しょくできるように努めようと思った
- ④ あえて気持ちを変えることもないかなと思った
- ⑤ いやだけど命令された仕事だから仕方なくでもやろうと思った
- ⑥ とにかく仕事さえしっかりできればいいのではと思った
- ⑦ その他

問4. 現在 HIV 感染者に係る看護・介護に就いていますが、現在のお気持ちは。



- ① とてもいやだと思っている
- ② いやだと思っている
- ③ いやだと思う気持ちも少しはある
- ④ 特に気にしていない
- ⑤ 興味がある
- ⑥ とてもやりがいがあると思っている・是非続けたいと思っている
- ⑦ その他

問5. 現在 HIV 感染者に係る看護・介護に就いていますが当初の気持ちと変わりましたか。



- ① 変わらない
- ② 肯定的に少し変わった(HIV 感染者を受け入れる気持ちがでてきた)
- ③ 肯定的に大きく変わった(HIV 感染者を受け入れる気持ちが強くなった)
- ④ 否定的に少し変わった(少しいやになった)
- ⑤ 否定的に大きく変わった(とてもいやになった)

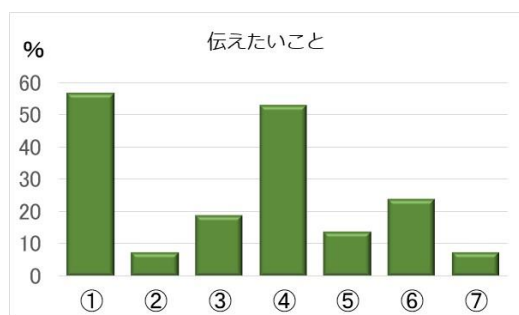
問6. 前問(問5)で②～⑤、つまり変わったと回答された方にお聞きます。どうして変化したのだと思いますか。



- ① 科学的知識が得られ、感染に関する恐怖が薄らいだから
- ② 対象者と話したり、接することで新たに受容感や友好感が生まれから。
- ③ 対象者と話したり、接することで今までの受容感や友好感

- が更に強くなったから
- ④ 対象者と話したり、接することで今までの拒否感や嫌悪感が薄らいだから
- ⑤ ただ慣れたから
- ⑥ 今までの経験とあまり変わらず、特別なことはなかったから。
- ⑦ 対象者と話したり、接することで新たに拒否感や嫌悪感が生まれてしまったから
- ⑧ 対象者と話したり、接することで今までの拒否感や嫌悪感が更に強くなったから
- ⑨ 対象者と話したり、接することで今までの受容感や友好感が薄らいだから
- ⑩ その他

問7. 今後 HIV 感染者の看護や介護に就くかも知れない同職種の方々に伝えたいことは



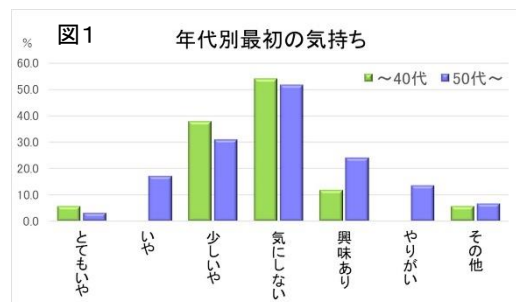
- ① 感染に関する科学的知識はしっかり勉強してから就くべき
- ② 職種からして偏見などがある状態でその仕事に就くべきではない
- ③ 多少の受け入れない気持ちがあってもいいから、きちんと仕事に就くべき
- ④ 経験をする中で知識も受け入れる気持ちも広がってくるもの
- ⑤ 感染者に対し拒否する気持ちや、嫌悪感があってもそのままでもいい
- ⑥ 拒否意識があってもそれを表に出さずに、やるべきことを確実に実践することがプロといえる
- ⑦ その他

D. 考察

1. HIV 感染者の医療や介護に就くこととなった当初の気持ち

就業当初は「いや」という否定的な気持ちを持った方が 47%、「気にしない」とした方が 53%であり、一方「興味」「やりがい」があるとした方が 22%であった。(複数回答可としたため合計で 10%を超える。以下同様)

年齢別に集計したものが図 1 であるが、1985～1987 年頃いわゆるエイズパニックを経験した 10 代であった現在 50 歳代以降の方拒否感があるかと調べた結果差は無かった。50 歳代以降の方はそれぞれの職のベテランとなっており、仕事への向き合い方が既に確立されている、一方それより若い世代は、単に一つの感染症としてとらえていることと推定した。



否定的な気持ちの原因は、多くは自分への感染の恐怖感で 42%も占めた。また HIV に関する知識が不足していることも 25%の方が原因としていた。また気にしない原因を与えられた仕事だからと割り切って業務ついているということも明らかになった。

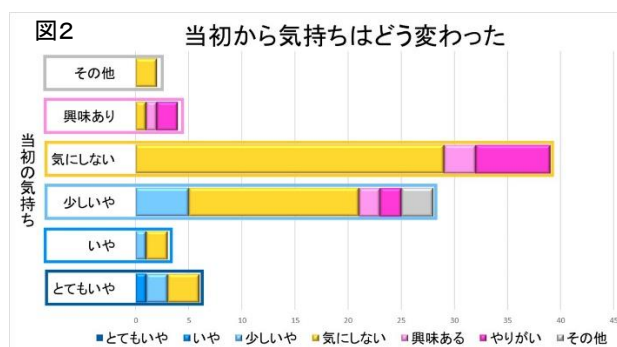
HIV 感染者のセクシャリティーへの嫌悪感や拒否感 11%はあったものの多くは無かった。

当初否定的な気持ちがあった方がどのようにして仕事を続けられたか、またそのように感じた自分に対してどのような考えであったかを聞いたが、何とか努力して払しょくできるように努めようと思った方が 20%で最も多かった。命令された仕事だから、とにかく仕事だからと割り切った考えの方が 19%であった。

そのような中、そういう気持ちになった自分を許せない、あるいは自らの職種に自分は向いていないのではと、職に対する理想像から自分を責める気持ちを持っている方が 10%いた。

2. HIV 感染者の医療や介護の就業を続けたことでの気持ちの変化

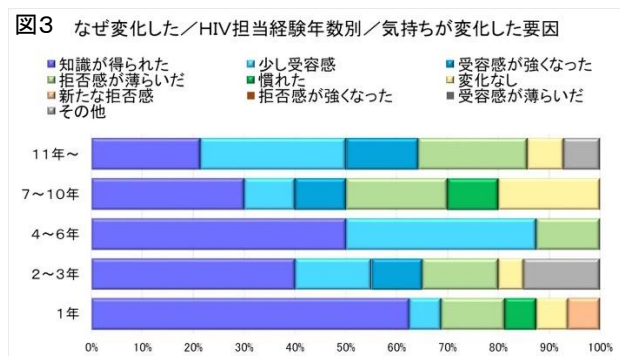
就業当初と気持ちの変化はないとした方が 44%でした。少し肯定的になった方が 37%、大きく肯定的になった方が 14%と変化しています。一方逆に否定的となった方が 1 人いましたが、その原因までは調査できていません。



変化なしとした方の多くは、当初気にしないとしました。図 2 に示すように全て肯定的方向

へ変化しており、当初「少しいや」とした方からもやりがいや興味を持つ方も出ていました。

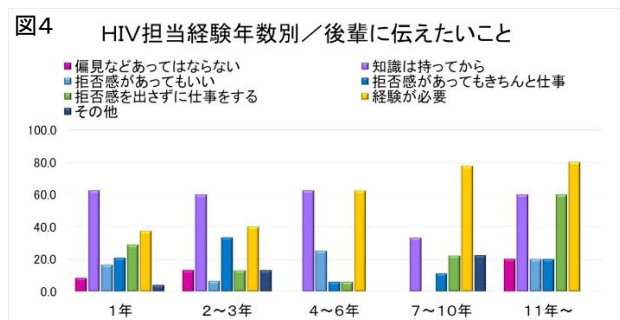
そしてその肯定的に変化した原因は HIV に関する知識が得られたこととした方が最も多く 35%でした。また仕事に就くことにより HIV 感染者と反したり接することで拒否感が薄らいだ、更に強くなったという方が、合わせて 37%となった。これを担当経験年数で比較したものが図 3 であるが、HIV に関する知識が得られたことが原因としたものは経験年数が少ない者ほど多かった。



3. 今後 HIV 感染者の看護や介護に就くかも知れない同職種の方々に伝えたいこと

HIV に関する知識を持って仕事に就くべきという意見が 57%で最も多かった。また経験をする中で知識も受け入れる気持ちも広がってくるものといった意見が 53%であった。この結果は知識と経験というごく当たり前のことではあるが、逆に自分たちの当初はそういったことが十分ではなかったという状況であったことからの意見とも考えることができる。

自分たちの職にあっては、偏見などがある状態でその仕事に就くべきではないという意見もあるが 8%と少なかった。一方拒否感や嫌悪感があってもいいので、仕事としてしっかりやるべきとした意見が合わせて 57%であった。この結果を経験年数ごとに示したものが図 4 である。



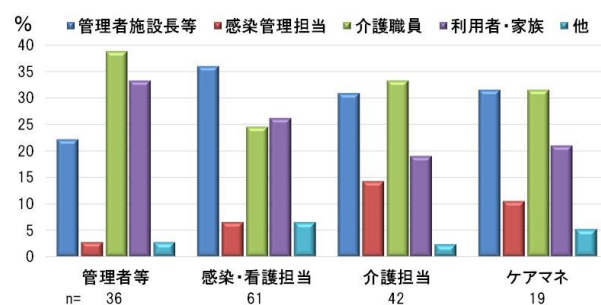
知識を持ってからという意見は経験年数を問わずほぼ同じ割合であった。何より経験とした意見

はまさに経験年数が増えるにしたがって増加していた。

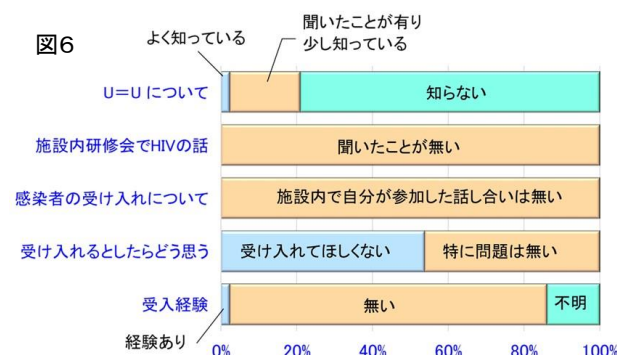
以上のことから看護職や介護職に対し HIV 感染症に関する現時点での科学的知識の付与が最も大事なことであり、また拒否的あるいは更に嫌悪感があってもその気持ちを否定しなくても良いので、仕事をしっかりやることがプロの矜持であること。そして経験者からの「最初は同じようにそうだった」でもやってみたら他の感染症と何ら変わることなく、やりがいや興味を持つ人たちも出てくるということを伝えていくことも必要なことと思われる。

先行研究^{※1}で施設内で受け入れ拒否の原因は誰にあるかの質問に、それぞれの立場で自分ではなく他職を理由に挙げていることが分かった。(図 5)

図5: 受け入れ拒否の原因は誰にあると思いますか(職制別)



更に別の機会^{※2}に実施したアンケート調査では図 6 のとおり、U=U について知らない者が多く、自施設内で HIV 感染者の受入について話し合いもなされていない現況が明らかとなった。



このことから高齢者施設において受け入れ拒否の原因は、HIV 感染症に関する現在の科学的知識を得る機会がないこと、また受け入れに関する施設内での会議・話し合いがないことが大きな原因の一つであることが明らかとなった。

※1; 柴田 他「高齢者福祉施設における HIV 感染者受け入れに関する調査結果」2020 年第 34 回日

本エイズ学会（千葉）

※2；2023 年 10 月 28 日東葛北部感染対策地域支援ネットワークが開催した高齢者施設の看護職と介護職を対象とした感染対策研修会

E. 結論

HIV 感染者の高齢化に伴い、福祉施設等における HIV 感染者の受入をスムーズに行うために、職員に対する正しい知識の啓発と、施設内における受け入れに係るコンセンサスを得る機会を作ることが必要不可欠である。

また啓発は HIV に関する科学的知識のみならず、担当者の気持ちにも配慮した内容も重要な視点である。

これらの策をなすには、医療機関側が積極的に啓発に係る努力も重要だが、保健所等の果たす役割も極めて大きいと思われる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

予定なし

2. 学会発表

口頭発表

柴田幸治 他「HIV 感染者に係る看護職・介護職の意識はどう変わるのか」2023 年第 37 回日本エイズ学会 京都

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 5 年度（2023 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

研究分担課題 HIV 感染症患者の長期療養における臨床心理的支援に関する調査研究

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
研究協力者	渡邊 未来	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	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
	田代 萌	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	伊藤奈穂子	千葉大学医学部附属病院	感染制御部	臨床心理士
	新津 富央	千葉大学大学院医学研究院精神医学		准教授

研究要旨

HIV 感染症患者が抱える心理社会的課題は、合併症による病気療養や介護の必要性によるサービス選択など、地域療養につながる際の意思決定に影響を与える可能性がある。HIV 感染症患者が安心して地域療養を受けるために求められる心理職の役割について検討する。

3 年間の研究では、HIV 感染症患者の長期療養における臨床心理的支援の視点を明らかにすることを目的とした。長期療養における心理社会的課題に関する後方視的調査（研究課題 1）では、「HIV 感染症のスティグマ」や「援助要請の難しさ」に対する支援の難しさがあることや、終末期に向けて家族関係の支援が求められることが明らかになった。また、慢性期からの意思決定に関する面接調査（研究課題 2）では、家族関係を大切にしたい思いと自分の望みより家族の事情を優先したい思いとの間で患者が葛藤する可能性があることが明らかになった。

研究課題 1 「HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題とその支援に関する後方視的調査」

A. 研究目的

HIV 感染症患者の高齢化により、拠点病院における診療から患者を最適な地域療養につなげていくために長期療養体制の構築が目指される。長期療養における HIV 感染症患者の心理社会的課題に対し、どのように心理支援を提供するかが課題である。本研究では、HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題と実施された支援の実態を明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査の概要

千葉大学医学部附属病院感染症内科に定期通院しており、2017 年～2021 年の間に死亡した HIV 感染症患者 8 名の診療録を対象とし、2021 年 12 月～2023 年 5 月に調査を実施した。

2. 調査の手続き

2-1. 心理社会的課題の定義づけ

HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題に関する先行研究から、課題の項目を抽出し、データを分析するための定義とした。

2-2. 心理社会的課題の分類

診療録から、心理社会的課題によるニーズに関する記述（治療状況、生活・サポート状況、心理状況に関する記述）を収集した。記述内容を意味のあるまとまりごとに分類したのち、定義づけした心理社会的課題ごとに分類した。

2-3. 心理社会的課題に対する支援の実態の分析

課題によるニーズへの介入に関する記述から、支援の実態を調べた。

（倫理面への配慮）

本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委

員会の承認を得て実施した（承認番号 M10172）。研究に関する説明・同意については、千葉大学医学部附属病院感染制御部・感染症内科ホームページにて情報公開文書によりオプトアウトを行った。収集したデータは、患者 ID・氏名・年齢・住所を削除し、特定の個人が容易に識別できないように加工して管理した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

8 名の対象者の性別は全て男性であり、死亡時の年代は 40 代から 70 代と様々であった（図 1）。HIV 感染症の罹患歴は、10 年以上 20 年未満が 8 名中 5 名、20 年以上が 8 名中 2 名であり、長期に渡っていた（図 2）。死因は癌が 8 名中 5 名であり、最も多かった（図 3）。

図 1. 死亡時の年代 (n=8)

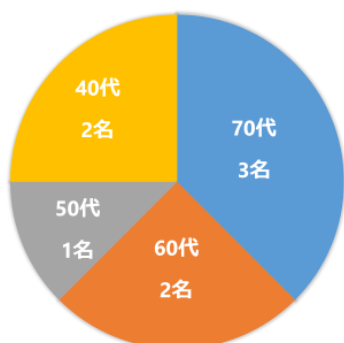


図 2. HIV 感染症の罹患歴 (n=8)

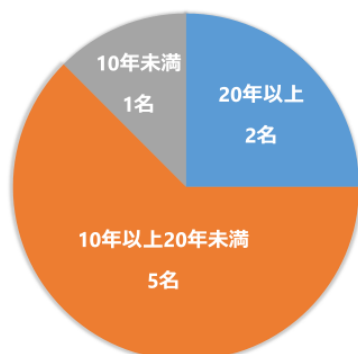
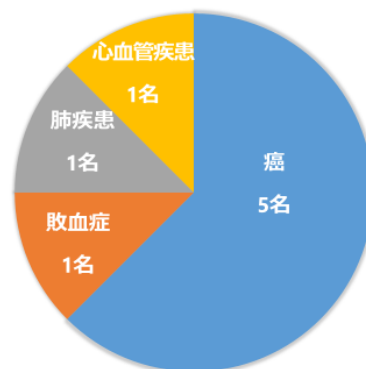


図 3. 死因となった合併症 (n=8)



サポート源は家族や知人が 8 名中 7 名と最も多く、訪問診療・訪問介護、介護サービスも利用されていた（図 4）。HIV 感染症を告知した相手は、いずれも終末期に患者をサポートしていた親・パートナー、兄弟姉妹などの重要他者だった（図 5）。

図 4. サポートの状況 (n=8)

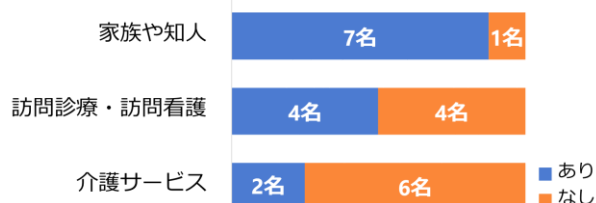
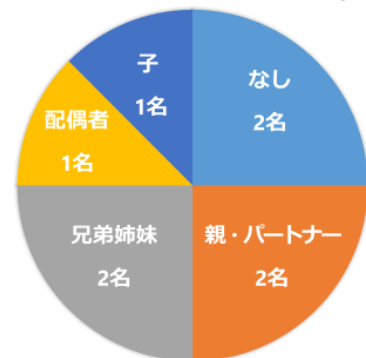


図 5. HIV を開示した相手 (n=8)



2. 長期療養における心理社会的課題（表 1）

2-1. 心理社会的課題の定義

先行研究から、「HIV 感染症のスティグマ」「神経認知障害」「QOL の低下」「メンタルヘルスの問題」「適応的な対処行動の難しさ」「ソーシャルサポートへのつながりにくさ」の項目を抽出した。さらに、データ分析の過程で抽出された「援助要請の難しさ」を加えて計 7 領域に渡る心理社会的

課題を定義とした。

2-2. 心理社会的課題によるニーズの概要

ニーズが多く生じていた心理社会的課題は、「HIV 感染症のスティグマ」8 名中 6 名、「神経認知機能障害」8 名中 5 名だった。また、「HIV 感染症のスティグマ」の終末期のニーズとして、医療ケアや介護サービスの選択に際して家族や拠点病院以外の専門機関への HIV 感染症の開示に関する懸念が生じていた。また、「援助要請の課題」は 8 名中 3 名に生じており、メンタルヘルスの問題や QOL の低下など客観的に支援が必要と思われる状況にも関わらず、患者を支援につなげることに難しさがあった。

3. 心理社会的課題に対する支援の実態(表 2)

課題による患者のニーズに対して有効だった支援は全体的に不足していた。特に、慢性期の「HIV 感染症のスティグマ」や、慢性期および終末期の「援助要請の難しさ」に対する有効な支援は不足していた。一方で、終末期の「HIV 感染症のスティグマ」については、意思決定で必要とされる家族や非 HIV 関連の専門機関への疾患の開示に関する患者個々のニーズに応じた支援が有効であったといえる。

D. 考察

1. 心理社会的課題に対する支援の難しさ

HIV 感染症のスティグマや援助要請の難しさによるニーズに対する有効な支援が不足していたことから、これらの課題への介入には難しさがあると考えられる。特に援助要請の難しさについては有効な支援が見出されなかったことから、患者に提供されるべき支援が不足しているだけでなく、支援者側にも何らかの介入の困難さが生じていると推測される。

2. 終末期に向けた支援

医療ケアや介護サービスの利用にあたっては家族とのつながりが重視される。HIV 感染症のスティグマによる終末期の HIV 感染症の家族への開示

の懸念に対して、患者への必要な情報提供や家族関係の理解に基づいた支援が有効であったことから、患者と家族とのつながりを回復するための支援は重要である。

3. 求められる心理支援の視点

長期療養においては、患者の援助要請の難しさの理解に基づき、アウトリーチの視点を持って支援者側から患者に関わっていく支援が求められる。その際に、支援者側が提供しうる支援の準備をしておくことが、介入の難しさを軽減すると考えられる。例えば、患者の身近な人とのつながりにくさについて心理職につなぐことや、利用可能な社会資源に関する情報を持って患者のニーズを聞いていくことがあげられる。

本研究の限界として、対象とした患者数が少なく、一般化することには難しさがある。今後は、これから終末期を迎える患者への支援の実態を調査し、介入の難しさが示された心理社会的課題への有効な支援を明らかにすることにより、患者を最適な地域療養につなげられるようにすることが期待される。

E. 結論

長期療養では多くの心理社会的課題によるニーズを患者が抱えているが、援助要請の難しさにより提供されるべき支援は不足している。支援者による積極的な支援、家族とのつながりの支援における心理職の活用が求められる。

F. 健康危険情報

現時点で特記すべき健康危険情報はありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

HIV 患者の長期療養体制の構築 HIV 感染症患者の長期療養体制における心理社会的課題とその

支援に関する後方視的調査 日本エイズ学会、
2023 年、京都

- なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

表 1. HIV 感染症患者の長期療養における心理社会的課題とニーズの概要

No.	心理社会的課題	人数	長期療養で生じたニーズの概要
1	HIV 感染症のスティグマ	6	➤ 慢性期には、他の医療機関受診の難しさ、周囲に HIV を知られることへの不安 ➤ 終末期には、家族や他機関への HIV 開示の必要性に対する懸念
2	神経認知機能障害	5	➤ 治療環境への適応・体調管理および服薬遵守の困難さ・病状理解の難しさ ➤ 終末期の治療や介護サービスの話し合いに不参加
3	QOL の低下	4	➤ 合併症による直接的な生活への影響および将来的な不安 ➤ 高齢者であることによる住まいの心配
4	メンタルヘルスの問題	3	➤ 抑うつや不安の強さにより治療環境への適応や医療従事者が介入の方向性を定めることの困難さ
5	適応的な対処行動の難しさ	3	➤ 困りごとへの自発的な対処の難しさ ➤ 終末期の療養や医療機関受診の適切な判断の難しさ
6	ソーシャルサポートへのつながりにくさ	3	➤ 社会的に孤立し身近な人からのサポートが期待できない状況
7	援助要請の難しさ	3	➤ メンタルヘルスの問題や QOL の低下などの支援が必要な状況でも支援を受け入れることの困難さ

表2. 心理社会的課題によるニーズと支援の介入状況

心理社会的課題	病期／患者	慢性期								終末期							
		A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	G	H
HIV感染症のスティグマ																	
神経認知機能障害																	
QOLの低下																	
メンタルヘルスの問題																	
適応的な対処行動の難しさ																	
ソーシャルサポートへのつながりにくさ																	
援助要請の難しさ																	

支援が有効でなかった
支援が有効だった

研究課題 2 「高齢 HIV 感染症患者の長期療養体制における臨床心理的支援に関する調査研究」

A. 研究目的

HIV/AIDS が長期生存可能な疾患となった結果、HIV 感染症患者の合併症に対する治療や生活支援、終末期の介護や看取りが課題となっている。地域療養の支援のために、患者の意思決定プロセスにおいてどのように心理支援を提供するかが課題である。本研究では、HIV 感染症患者の慢性期からの意思決定における促進要因と阻害要因について心理支援の視点から明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査の概要

千葉大学医学部附属病院感染症内科を定期通院している 60 代～70 代の HIV 感染症患者 9 名を対象として、2022 年 9 月～2023 年 10 月に面接調査と質問紙調査を実施した。

2. 調査の手続き

2-1. 面接調査の質問項目

1) 価値観に関する質問

「これまでの暮らしで大切にしてきたこと」

2) 将来の療養や介護に対するイメージに関する質問

- ①「療養が必要になった時のイメージ」(治療を受けたい病院・サポートしてほしい人・過ごしたい場所)
- ②「介護が必要になった時のイメージ」(介護を受けたい場所・介護を頼みたい人)
- ③「療養や介護について一緒に判断してほしい人」
- ④「療養や介護に対する代理意思決定の希望」

3) 面接調査を受けての感想

2-2. 質問紙調査の質問項目

基本情報(性別・年齢・セクシャリティ・最終学歴・HIV 感染症の罹患歴)、現在の家族関係(同居者の有無・HIV 感染症を告知した相手)について

回答してもらった。

2-3. 面接調査までの手続き

初めに、調査日より前々回の定期受診後に調査項目を簡素化した内容で予備的問診を行った。次に、調査日より前回の定期受診後に研究調査の説明を書面により行い、調査参加への同意を口頭にて得た。調査当日の定期受診後、面接調査参加への同意を文書により確認した後に面接調査を実施した。

2-4. 当日の調査の手続き

30～40 分程度の構造化面接を実施した後、5 分程度の質問紙調査を行った。患者が記入した質問紙は調査者が直接受け取った。

2-5. 分析手法

面接調査の逐語録について、選択肢に対する回答は数を集計し、自由回答による回答は質問項目ごとに意味のあるまとまりごとに分類しカテゴリー化した。

面接調査による質問項目のうち、価値観および将来の療養や介護に対するイメージに関する回答のカテゴリーを、「自分の価値観や希望を表明できる：促進要因」と「自分の価値観や希望を表明することが難しい：阻害要因」に分類した。

最後に、面接調査に対する感想について、回答を意味のあるまとまりごとに分類し、カテゴリー化した。

(倫理面への配慮)

本研究は千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 M10397)。倫理審査委員会で承認の得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意思による同意を文書で得た。収集したデータは、患者 ID・氏名・年齢・住所を削除し、特定の個人が容易に識別できないように加工して管理した。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

性別は男性が9名中7名、女性が2名であり、年代は60代が9名中4名、70代が5名だった(図1)。セクシャリティは、ヘテロセクシャル、ゲイ、バイセクシャルと様々だった(図2)。HIV感染症罹患歴は、10年以上20年未満が9名中4名、20年以上が5名と長期に渡っていた(図3)。

図1. 性別と年代 (n=9)

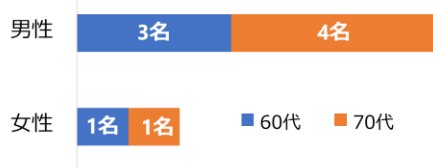


図2. セクシャリティと年代 (n=9)

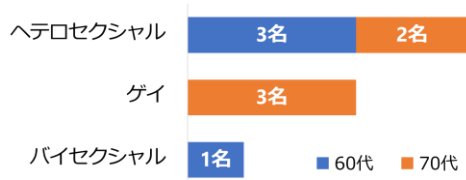
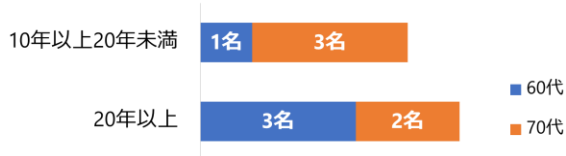


図3. HIV感染症の罹患歴と年代 (n=9)



同居している相手は、配偶者、配偶者と子、息子夫婦、兄弟夫婦がおり、3名が独居だった(図4)。HIV感染症について開示した相手は、配偶者のみ、配偶者与其他、息子夫婦であり、4名が誰にも開示していなかった(図5)。開示していない4名のうち、2名が家族と同居していた。

図4. 同居している相手 (n=9)

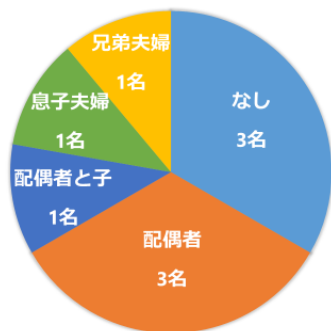
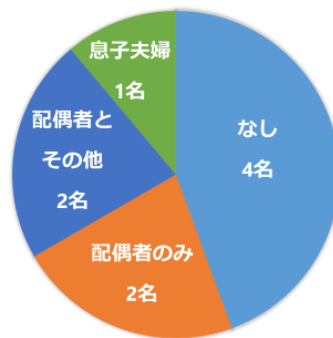


図5. HIV開示した相手 (n=9)



2. 慢性期からの意思決定における促進要因と阻害要因

2-1. 自分の価値観や将来の希望について表明できる：促進要因(表2)

これまでの暮らしで大切にしてきたことについて、「家族と過ごす時間」が9名中5名、「家族の負担にならないこと」が9名中3名により選択された。家族関係を大切に考えていることがわかった。

病気療養の希望については「現在の拠点病院で過ごしたい」人が9名中6名、介護の希望については「自分の状態に合った介護サービスを利用したい」人が9名中6名おり、将来に対する現実的なイメージを持てている人が半数以上いた。また、療養について「家族によるサポート」を望む人が9名中6名おり、家族への期待が高いと考えられる。

2-2. 自分の価値観や希望について表明することが難しい：阻害要因(表3)

病気療養のサポートの希望について、「家族に負担をかけたくない」理由から希望を表明できないという人は9名中3名だった。また、代理意思決定の希望について、「信頼する家族の事情を最優先で決めてよい」と回答した人は9名中6名であり、自分の考えよりも家族に負担をかけたくない思いのある人が多かった。

3. まとめ

慢性期からの意思決定における促進要因は、家族関係を大切に考えていることと、大切にしてい

る価値観があり将来について現実的にイメージできていることであった。一方の阻害要因は、家族に負担をかけたくない思いや、代理意思決定に対して自分の望みより家族を優先したい思いにより意思表示しづらくなることであった。そのため、自分の希望と家族への思いとの間で葛藤する可能性があると考えられる。

D. 考察

1. 慢性期からの意思決定に関する患者教育や情報提供の必要性

一般国民に対する人生の最終段階における医療・療養に関する調査（厚生労働省、2018年）によれば、家族や医療介護関係者との話し合いの経験がない人は55.1%と半数以上おり、詳しく話し合った経験がある人は2.7%とわずかである。一般的にも慢性期からの意思決定に対する意識は高くないため、HIV 感染症患者への意思決定に関する教育や情報提供は、阻害要因を低減するために重要であると考えられる。

2. 慢性期からの意思決定における臨床心理的支援

患者がそれぞれに大切にしている価値観や将来について現実的なイメージを持つことができていたことから、患者の価値観を理解した上での支援が求められる。また、患者が家族関係を大切に考えている一方、自分の考えより家族の都合を優先しようとするような葛藤する思いを抱えている可能性があることを理解し、家族関係を支援するという視点が重要である。

本研究の限界として、調査対象者が少なく一般化するには難しさがある。今後は、より多くの対象者に調査を実施し、慢性期から意思決定を行うために、HIV 診療で提供し得る心理支援について検討し、終末期に患者の望む地域療養へつなげら

れるようにすることが期待される。

E. 結論

HIV 感染症患者の慢性期の意思決定支援においては、意思決定に関する患者教育を前提とし、患者個々の促進要因と阻害要因の理解および家族関係の支援が求められる。

F. 健康危険情報

現時点で特記すべき健康危険情報はありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

HIV 患者の長期療養体制の構築 高齢 HIV 感染症患者の長期療養体制における臨床心理的支援に関する調査研究 日本エイズ学会、2023年、京都

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

表1. 価値観や希望について表明された回答：促進要因

質問項目	カテゴリー	人数
これまでの暮らしで大切にしてきたこと (選択肢から複数回答)	家族と過ごす時間	5
	健康でいること	5
	家族の負担にならないこと	3
療養で過ごしたい場所・ サポートしてほしい人 (自由回答)	現在の拠点病院	6
	近隣の病院	2
	自宅	2
	介護サービス提供者による介護	3
	家族によるサポート	5
介護を受けたい場所・人・過ごし方 (自由回答)	自分の状態に合った介護サービス	6
	自宅で家族の介護	2
治療や介護の判断を 一緒にしてほしい人 (選択肢から一択)	家族	3
	家族と専門職	3
	専門職	1
判断が難しくなった時に誰にどのように 判断してほしいか (代理意思決定の希望) (選択肢から一択)	私の望みを基本として、家族と専門職 とで決めてほしい	2

表2. 価値観や希望を表明することの難しさを示した回答：阻害要因

質問項目	カテゴリー	人数
これまでの暮らしで大切にしてきたこと (選択肢から複数回答)	ない	1
療養で過ごしたい場所・サポート してほしい人 (自由回答)	家族に負担をかけたくない	3
	HIV感染症であることで家族に遠慮して 本音を言えない	1
	利用できる施設に関する情報がない	1
	サポートがなく先のことを考える気持ちに ならない	1
介護を受けたい場所・人・過ごし方 (自由回答)	介護を受けることを受け入れられない	1
	経済的な問題や新たな支援者など見通しが 持てないことによる不安があるため 考えない	1
治療や介護の判断を一緒に してほしい人 (選択肢から一択)	HIV感染症を理由として一緒に考えて ほしい人がいない	2
判断が難しくなった時に誰にどのように 判断してほしいか (代理意思決定の希望) (選択肢から一択)	信頼する家族の事情を最優先で決めてよい	6
	判断を委ねられる人がいないので医療 従事者に委ねる	1

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

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
田代 萌	MMPI を用いた HIV 感染者の心理的特徴の検討	日本エイズ学会誌	25 巻 2 号	76-83	2023 年

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 学長代行
氏 名 中谷 晴昭

次の職員の令和5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)	☒ ☐	☒	千葉大学大学院医学研究院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行
氏 名 中谷 晴昭

次の職員の令和5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 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)	☒ ☐	☒	千葉大学大学院医学研究院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行
氏 名 中谷 晴昭

次の職員の令和 5 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 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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (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6年3月8日

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村和彦

次の職員の令和5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) 医学部附属病院薬剤部 特任教授・薬剤部長
(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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 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5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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行
氏 名 中谷 晴昭

次の職員の令和5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)	☒ ☐	☒	千葉大学大学院医学研究院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学
所属研究機関長 職 名 学長代行
氏 名 中谷 晴昭

次の職員の令和 5 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・特任研究員
(氏名・フリガナ) 葛田 衣重・クズタ キヌエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 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)	☒ ☐	☒	千葉大学大学院医学研究院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

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

厚生労働大臣 殿

機関名 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 5 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) 城西国際大学 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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。