

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、調査の端緒についてところであるが、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、榎田宏幸、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