

拠点病院集中型から地域連携を重視したHIV診療体制の構築を目標にした研究

研究代表者 猪狩 英俊 千葉大学医学部附属病院・感染制御部長 准教授

## 研究要旨

千葉県 HIV 拠点病院会議(事務局 千葉大学医学部附属病院)の活動基盤を利用し、拠点病院集中型の HIV 診療から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目的とした。

HIV 感染症患者の診療行動について、行政と連携して経年分析を行った。患者数が多い東京近郊地域では、東京都内の病院での診療を受けている HIV 感染症患者が多いことは例年通りであった。しかし、高齢者では地域の病院で診療を受ける患者が増加している。今後 HIV 感染症患者の高齢化が進行することを想定した、千葉県内の HIV 診療体制の構築が必要である。

分担研究者においては、拠点病院と HIV 感染症患者の分布、歯科診療体制、病院感染防止対策加算算定病院、保険薬局、地域コーディネーター、介護訪問看護など多角的検討を行い、実態と課題を見い出した。HIV 感染症に対する理解は概ね良好であり、地域連携を推進する上で、サポーターとなる人材や医療基盤があることもわかった。今後は、成果物の作成を通して、地域連携を円滑に進めることが求められる。

地域連携を推進するためには、感染管理加算を算定している病院の役割を重視したい。これらの病院は、HIV 感染症患者の数と居住地域と重なるように設置されており、感染症診療と感染対策を専門とする医師、看護師、薬剤師、検査技師が常勤している。これまでは HIV 拠点病院が果たしてきた役割を補完する機能として、重要な働きをされると考えられる。

## 研究代表者

猪狩英俊 千葉大学医学部附属病院 准教授

## 分担研究者

谷口俊文 千葉大学医学部附属病院 講師

佐々木信一 順天堂大学医学部 教授

鈴木明子 城西国際大学看護学部 教授

鈴木貴明 千葉大学医学部附属病院 准教授

坂本洋石 千葉大学医学部附属病院 講師

葛田衣重 千葉大学医学部附属病院 技術系職員

高柳 晋 千葉大学医学部附属病院 助教

塚田弘樹 東京慈恵会医科大学附属柏病院 教授

## A. 研究の目的

千葉県HIV 拠点病院会議（事務局 千葉大学医学部附属病院）の活動基盤を利用し、拠点病院集中型のHIV 診療から地域連携を重視したHIV 診療体制の構築を目的とする。

背景として、強力な抗ウイルス療法が開発され、HIV/AIDS は長期生存が可能な疾患となった。この結果、HIV感染症患者の高齢化が確実に進み、HIV感染症患者に求められる医療も多様化してきた。

第一に、悪性腫瘍、心血管疾患、慢性腎臓病、骨粗鬆症、HAND（HIV関連神経認知障害）などの合併症に対する診療体制を構築することが必要になってきた。

第二に、高齢のHIV 感染症患者は、近親者（配偶者や子）の支援が困難で孤立傾向にある。高齢化の

先には、介護や看取りについても向き合うことが必要になってきた。

第三に、依然としてHIV 感染症患者に対する偏見や、医療機関からの受け入れ拒否がおこっている。

このような課題に対処するためには、HIV感染症患者のニーズと病態に配慮した柔軟な診療体制が求められる。これまでは、HIV 拠点病院集中型の診療を行ってきた。しかし、このような課題に対応するために、HIV 拠点病院と地域の医療機関との連携を重視した診療体制を構築することが必要になってきたと考える。

また、地域連携を推進する上で、エイズ診療拠点病院に求められる新たな役割についても検討する。

本研究では、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーからの多職種で実施する。

## B. 研究方法

千葉大学医学部附属病院は、エイズ中核拠点病院である。千葉県内には拠点病院が 10 医療機関ある。千葉県の支援を受けて、エイズ拠点病院会議を開催し、千葉県内の HIV 感染症診療体制を整備してきた。エイズ拠点病院会議は、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ソーシャルワーカー・カウンセラーなどから構成される多職種組織である。

本研究では、HIV 拠点病院会議の組織を基盤に行う。分担研究者も HIV 拠点病院会議の参加者を中心に選定した。

(倫理面への配慮)

研究の遂行にあたっては、各施設での倫理委員会での審査承認をうけて実施した。個人情報管理については厳重に扱った。

### C. 研究結果

#### HIV 感染症患者の地域分布と地域連携の基盤を調べる

千葉県の免疫機能障害で自立支援医療を受けている者は、1394人であった。(2020年3月31日現在) 年齢階級では、18歳未満は0人(0%)、18-39歳は349人(25%)、40-64歳は865人(62%)、65歳以上は179人(13%)であった。

年別免疫機能障害者数の推移(各年3月末で集計)をみても、毎年増加傾向にあった。特に、年齢階級では、65歳以上、40-64歳以上の割合が徐々に高くなっている。免疫機能障害患者の増加と高齢化が現れている。

市町村別に分析すると、千葉市・船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市の6自治体でおおよそ60%の免疫機能障害者がいることが示された。千葉市を含む東京に隣接する自治体でのHIV感染症患者の診療体制を整備することが重要である。特に、船橋市と市川市にはエイズ診療拠点病院がないことは、今後のHIV感染症診療に影響をもたらす可能性がある。

その一方、上位6自治体に次いで患者数が多かったのは、市原市、八千代市、成田市、習志野市、野田市であった。成田市を除くと、上位6自治体に隣接する地域になる。また、エイズ診療拠点病院がないことも共通する。地域連携を進める場合には、エイズ診療拠点病院が主導し、地域の医療機関がそれに追随し、支援をうける体制を構築することが必要である。

65歳以上に限定すれば、上位6自治体以外でも患者数が多い自治体があった。市原市、野田市、流山市、山武市が該当する。

HIV感染症患者の高齢化は、緩徐ではあるが確実に進んでいることが示された。患者数の多い上位6自治体においても、エイズ拠点病院不在の地域もある。高齢の免疫機能障害患者に対応できる診療体制の整備は急務である。

#### 都市部のHIV感染症患者の高齢化と受診行動

自立支援医療の申請状況を市町村別に調査した結果、HIV感染症患者は東京隣接都市部(船橋市・市川市・松戸市・柏市・浦安市)と千葉市に多かった。行政との連携により、千葉県内のHIV感染症患者の地域分布と受診行動を調査し、地域連携にむけた基盤とすることを目的とした。

千葉県内のHIV感染症患者は1394名(2020)であ

った。千葉市、船橋市、市川市、松戸市、柏市、浦安市などの都市部に集中し、この6市で全体の59.6%を占める。平成30年度までは浦安市を除く5市を対象としたが、令和元年度は6市を対象に調査を行った。

50歳以上の患者が占める割合は、千葉市と船橋市が40%を超えた。柏市、市川市、松戸市は30%台、浦安市は22%であった。前年度と比較して、徐々に高齢化が進んでいることがわかった。ただし、市川市では30歳台の患者が増加している。浦安市は20歳台の患者が多く、他の5市とは異なる年齢分布を呈していた。

受診動向では地域差がみられた。千葉市では72%の患者が千葉県内の医療機関を受診し、地域密着型の診療が行われていた。しかし、残る5市では多くの患者が東京都内の医療機関を受診しており、千葉県内の医療機関を受診している患者は約30%程度にとどまった。東京隣接都市部のHIV感染症患者の診療は、東京依存型である。これらの潜在的HIV感染症患者を過小評価した場合、HIV感染症診療が後手に回るリスクがある。今後、HIV感染症患者の高齢化が進んだ際には、地域連携の障壁になる。特に、船橋市と市川市にはエイズ拠点病院がない。このため、拠点病院を核とする地域連携の基盤は脆弱である。

上記に挙げた6市の周辺市町村でもHIV感染症患者が微増傾向にあった。

#### 千葉市内のHIV感染症患者の受診動向と地域連携の基盤調査

HIV感染症患者の高齢化は、50歳以上は44%と高い状態が続いている。日本の高齢化を直視すると踊り場状態である可能性がある。今後も引き続き、HIV感染症患者の年齢変化を分析していく必要がある。

受診医療機関は70%が千葉県内、30%が東京都内などの県外であった。年齢階級別には、40-59歳では東京依存型の受診行動をとっている。しかし、前後の若年層と高齢層では千葉県内に回帰していた。

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

また、処方状況を分析した。ほぼ、すべてのHIV感染症患者が抗ウイルス薬の処方を受けていることが判った。

さらに、近年はSTRの抗ウイルス薬が開発されてきている。STRの割合は増加傾向にある。高齢者や基礎疾患を有する患者では、抗ウイルス薬以外の処方があり、服薬管理が難しくなる。このようなSTRの普及は、地域連携においても重要になってくると考えられた。

千葉市には、外国人は13人(6.3%)が登録されて

いた。(2020のみ調査) 年齢別には、20-29歳 3人、30-39歳 1人、40-49歳 3人、50-59歳 6人という結果で50歳以上の割合が高いのは同様である。

### 東葛北部の地域連携の可能性に関する研究

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

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

### 地域病院へのHIVの感染症診療の連携

HIV感染者が必要とするHIV以外の診療(糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など)をHIV感染者の希望する地域で障壁なく診療体制を組めることを検討した。その候補として、病院感染防止対策加算を算定している病院が担うことができるか検討した。

HIV感染症患者の居所(市町村)と感染防止対策加算1を算定している病院をマッピングすると、ほぼ一致することを確認した。医療インフラストラクチャーとして、感染防止対策加算1を算定している医療機関は有力な地域連携の担い手である。

加算1および2の病院でHIV感染者の受け入れを可能にするためには専門医の普及、知識の啓蒙と針刺し・体液曝露の予防薬配置が重要である。

加算1病院はエイズ拠点病院との連携の上、入院・外来ともにHIV感染以外の疾患治療を受け入れることが可能であると考えられるが、DPC算定の持参薬の利用禁止などのルールを「抗HIV薬」に関してどのように回避するか提言する必要がある。加算2病院は外来患者の受け入れの可能性がある。

### 高齢者福祉施設におけるHIV感染者受け入れに関する教育啓発活動についての調査

HIV感染症患者の受入を目的に、高齢者福祉施設の就業者を対象に研修会を開催してきた。

いわゆる受入拒否の原因は誰に?との質問に対して、“介護担当者は管理者にある”、“管理者は介護担当者にある”、といった具合であった。同一施設内でも、他者に受入拒否の原因があるような行動をとっていることがわかった。

研修成果として、約6割がHIV感染症患者の地域連携に理解を示した。また、7割がHIV感染症患者の受入に理解を示した。

高齢化したHIV感染症患者の高齢者福祉施設等

への円滑な受入れのためには、職員と管理者に対する正しい知識の周知・啓発と、施設内におけるコンセンサスを得る機会を作ることが必要不可欠である。

### 心理カウンセラーの役割

千葉県内でHIV感染症のカウンセリングを担当できるカウンセラーは限定されていることが分かった。拠点病院においても、心理カウンセラーが配置されていない。千葉大病院ではHIV感染症患者に対して、カウンセリングの機会を提供するためリーフレットを作成した。

今後は、心理カウンセラーの必要性について活動を行い、心理カウンセラーが不在の医療機関でも、カウンセリングに準じた対応ができるような体制整備を行う。

### HIV患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究

千葉大学医学部附属病院のHIV感染症患者は男性が多く、年代は、50代以上が半数を占めている。当院においても高齢化が進んできていると考えられる。

社会的特徴は、学歴や収入には大きな偏りはなかったが、患者それぞれに対する、より個別な対応が求められると考えられる。

地域医療機関への受診や在宅支援を円滑に進めるためには、通院に対する患者の気持ちを明らかにする必要があると考えられた。

看護師は、患者の全体像を捉え、患者の希望や身体状況を踏まえながら、患者の療養生活を整えたり連携を図ったりするコーディネーター業務を担うことが多い。地域医療機関への受診についても同様に、患者へ必要な医療を提供できる場の保証、知識の提供、スムーズな連携を図る上で看護師の担う役割は今後更に重要となるだろう。

### 地域連携を促進するために解決すべきメンタルヘルスケアについての研究

HIV感染者50名を対象としてストレス・コーピング尺度とSDS抑うつ尺度、STAI不安尺度を実施した。ストレス・コーピングの下位尺度(「感情表出」「情緒的サポート希求」「認知的再解釈」「問題解決」の4つ)の得点はいずれも、尺度標準化の際の参考となる平均値に比べて低かった。また、SDSの得点による分類では、正常範囲(~39点)25名、軽度(40~47点)17名、中等度(48~55点)3名、重度(56点~)5名となった。STAIは、平均値を算出し、それをカットオフ値として用いたところ、状態不安では9名、特性不安では11名が平均値より高い不安を示した。3つの尺度に年齢を加え、相関分析を行なった結果、SDSとSTAIの2下位尺度のそれぞれに正の相関がみられ、特にSDSと特性不安の間に強い正の相関がみられた。また、ストレス・コーピング尺度とSDS、STAIの間では、ストレ

ス・コーピング尺度の「認知的再解釈」および「問題解決」は、SDS、STAI のいずれとも負の相関がみられた。一方、「感情表出」は特性不安や年齢との間において弱い正の相関を示した。

HIV 感染者のストレス・コーピングの特徴として、対処行動自体が抑制的であった。また、HIV 感染者の精神状態として、抑うつや不安が高い者が存在することが明らかとなったが、特に、肯定的な認知的解釈や積極的問題解決の抑制が関わっていることが認められた。これらのことから、HIV 感染者への支援として、カウンセリング等での心理面および認知行動面へのアプローチが重要であると考えられる。

### HIV 感染症患者の歯科医療体制整備にむけた歯科医療機関の感染対策の現状調査

千葉県と千葉県歯科医師会では、協力歯科医療機関の登録を進めているが、20 施設程度にとどまっている。また、全県を網羅するような体制でもない。その背景には、歯科医療機関の感染対策に課題があると仮説を立てた。

千葉県歯科医師会の協力をうけて歯科診療施設の感染対策について調査した。質問紙を 2554 歯科医療機関に郵送し、684 医療機関から回答を得た。(回収率 26.8%)

感染対策研修の実施状況、マニュアル整備状況、標準予防策に対する理解などが不十分であった。8割を超える医療機関で B 型肝炎、C 型肝炎陽性患者の診療受入実績がある。HIV 感染症患者の診療受入実績のある医療機関も約 11%あった。針刺し事故や体液曝露事故を経験した歯科医師は約 50%であった。しかしながら、針刺し体液曝露事故が発生した場合の対応が十分整備されている医療機関は半数にも満たなかった。体制整備には歯科医療機関単独での感染対策には限界があり、地域の医療機関との連携も必要であると考えた。

この研究成果は、千葉県歯科医師会のジャーナルに投稿した。また、冊子にまとめ、千葉県歯科医師会の会員、千葉県内の医療機関、全国の HIV 拠点病院へ配布した。

### 歯科診療体制について

上記の研究を通して、歯科医療機関における感染対策の脆弱性を改めて確認した。しかしながら、HIV 感染症患者からの歯科診療の要望が発生している。

HIV 感染症患者の診療可能な歯科医療機関を整備するためには、病院歯科での HIV 感染症診療体制を確立することが早道と判断した。この対応として、千葉大学歯科口腔外科の関連病院を中心に HIV 感染症患者の診療体制を整備した。千葉大学医学部附属病院の歯科口腔外科の関連施設では 85%の施設が HIV 感染症患者の診療を受け入れている。しかし、診療設備やスタッフの更新・拡充を求める

意見があり、受け入れる側の体制が充実していない。さらに地域との連携が整っていない。

こうした関連病院においても、感染対策は重要課題であった。感染対策を十分に講じて歯科診療を実施するには、単科での体制構築には限界があり、病院としての歯科に対する支援体制が必要である。

### 歯科領域における HIV 診療体制の現状

#### 治療受け入れの状況について

歯科医療機関（かかりつけ歯科医院）は、HIV 感染症について 10%の施設で受け入れ経験があった。HIV 感染症の歯科診療を受け入れるにあたって必要なことは、HIV 感染症についての講習、院内感染対策の講習、診療情報提供書の持参、就業者の理解、院内の感染対策の整備、針刺し体液曝露後の診療体制針刺し事故後の支援体制の有無を尋ねた。いずれの項目も 4 分の 3 の歯科医師が必要と回答した。

#### HIV 感染者を受け入れていない理由

HIV 感染症を受け入れていない理由として、施設設備が対応していない 33%、滅菌機械が対応していない 7%、人員不足 19%、スタッフの知識が足りない 11%、他の患者への配慮から 7%、院内の理解が得られない 4%、その他 19%であった。

#### HIV 感染者受け入れに必要な方策

診療設備の更新・拡充 26%、滅菌機械の更新・拡充 17%、スタッフの増員 14%、講習会の開催 14%、病院への周知 17%、患者への周知 12%であった。

### 透析患者 CKD 患者の地域連携

千葉県透析医会からの協力を得て、積極的に HIV 感染症患者で透析を必要とする患者を受け入れる体制が構築できた。

透析医療機関を対象に実施した質問紙調査では、感染対策などの課題があった。透析を行っている千葉県内 148 施設を対象にアンケート調査を行った。(回収率 45.9%) 調査によると HIV 感染者の診療実績がある施設が 11 施設(16.2%)、実績はないが診療可能な施設は 11 施設(16.2%)であり、現段階で診療可能な施設は併せて 22 施設(32.4%)であった。診療の阻害因子としては感染対策マニュアルの整備ができていないと回答した施設が最も多く 26 施設(38.2%)であった。針刺し事故に関与するものとしては、対応がわからないと回答した施設が 15 施設(22.1%)であった。

今後は、千葉県透析医会を通して、HIV 感染症患者の受け入れ体制を強化する。教育研修の機会を重ね、HIV 感染症患者の透析診療を推進したい。

### 患者が地域の保険薬局を選んだ時に対応できるシステム作りに関する研究

#### 1. 自立支援医療(更生医療)指定薬局調査

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

#### 2. 服薬指導時の問題点・留意点の調査

本調査より保険薬局においてプライバシーへの配慮など特有の課題を含みつつも患者のアドヒアランス向上のために多くのことを確認しながら患者に伝えている一方、抗 HIV 薬の服薬指導の実績を積んでいる薬局でも、困っていることが多いことが明らかとなったことから、HIV 薬の調剤・服薬指導においては HIV 診療拠点病院と保険薬局の連携の良い関係が図られることが望ましいと考えられた。服薬指導に関しては抗 HIV 薬に関する服薬指導で特に重要な項目について、千葉県 HIV 拠点病院会議 薬剤師部会で協議を加えながら服薬指導項目を作成できたので、地域の薬剤師会とも協力しその利用を広めることが有用であると考えられた。

また系列薬局をもたない個人や小規模経営薬局においては、高額医薬品である抗 HIV 薬の在庫管理に課題が残ると考えられた。よって今後は、系列薬局をもたない個人や小規模経営薬局においても抗 HIV 薬の在庫管理への負担が軽減できるよう、抗 HIV 薬を含む高額医薬品について在庫情報の共有ができる在庫情報共有ツールとしてのクラウド在庫管理システムの有用性の検証が必要と考えられた。

#### 3. 抗 HIV 薬調剤時における服薬指導重要項目の作成

服薬指導時の重点項目が明らかとなったことで、経験の少ない保険薬局薬剤師であってもスムーズに抗 HIV 薬の服薬指導が行えることが期待される。今後作成した服薬指導重要項目は、実際に臨床で運用されながら、適宜評価されていくことが望ましいと考える。

#### 4. 抗 HIV 薬の在庫情報管理システムの構築と評価

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

#### 拠点病院の看護体制について

千葉大学病院では、HIV 感染症患者の看護手順の標準化に向けた資料作成を行っている。

規則的な受診、メンタルヘルスケア、合併症に対する聞き取り、家族関係、就業に関するものなどのデータベースを作成し、支援体制をとっている。こ

れらは、千葉大学病院の診療に有用なものとなっている。これをモデルケースとして、HIV 感染症の診療経験のない医療機関でも応用できるものを目指している。

#### 地域の看護体制について

拠点病院と施設との地域連携を推進する目的で意見交換会を行い、効果的な啓発活動の在り方を検討する。

地域の訪問看護事業所や介護支援事業所を対象に意見交換会を実施した。(4回)

意見交換会は、①セミナー(医師、看護師、ソーシャルワーカー)、②当事者(HIV 感染症患者)からのメッセージ、③グループワーキングの 3 部構成とし、医師と看護師とソーシャルワーカーから HIV 感染症の講習を実施後、HIV 感染症の当事者からの講演を受講する、というプログラムである。

HIV 感染症が知られるようになってから 30 年以上経過しているが、知識と理解が停滞している医療従事者が多数おり、このような基礎的講習会の重要性を確認した。特に、HIV 感染症患者からの講演は、極めてインパクトがあった。HIV 感染症患者の診療については、おおむね共感を得ることができ、積極的受入を表明する事業者も現れた。

HIV 感染者を受け入れるために、差別や偏見に目を向けるだけでなく、「こうすれば大丈夫」というメッセージを伝えた上で、「大丈夫と言われても、どこが心配か」という細かな疑問を解決していくことで、少しずつ対応可能な施設が増えることが期待される。

毎回、千葉県内 300 から 1000 施設に案内を出しているが、参加者は 1-4%であった。第 1 回(市川)では 9 施設 10 名/298 施設(3.0%)、第 2 回(千葉)では 36 施設 49 名/853 施設(4.2%)、第 3 回(柏)では 15 施設 20 名/744 施設(2.0%)、第 4 回(千葉)では 11 施設 13 名/1011 施設(1.1%) (COVID-19 の影響あり)という状況だった。この割合は、一定しており、HIV 感染症への関心は限られていることを認識した。

しかし、HIV 感染症に興味関心のある施設やスタッフは 1~3%程度であるが、存在することが明らかになった。このような施設を核として、HIV 感染者の受入可能な施設を増やしていくことを目指したい。限られた施設であるが、HIV 感染症の診療に賛同いただいた施設を大事にして、支援していくことが重要と考える。

#### ソーシャルワーキング

地域連携の基盤として、HIV 陽性者の社会資源利用状況を調べた。その結果、治療継続に必要な公的制度は適切に利用でき、生活を支えるサービスも利用に困らない状況だった。しかし、施設サービス利用は進んでいなかった。この現状から、支援者に

正しい知識を提供すること、サービスが適切に利用できないのは、本人の人権を侵害しているという意識を啓発する必要があることが明らかとなった。これを促進するために、HIV 陽性者が利用できる「千葉県 制度の手引き」を作成した。

#### D. 考察

拠点病院集中型の診療体制から、地域連携を重視した診療体制構築を目指して研究を進めた。

個別の領域では、HIV 感染症患者の透析医療と歯科医療が課題であった。透析については透析医会からの協力を得て積極的受け入れ体制ができたことは大きな成果である。

歯科医療については歯科医療機関での感染対策に課題があり、積極的に受入医療機関を増やすことには、問題があることが分かった。当面の課題として、感染対策が整備された医療機関での受入体制を構築することになった。

薬剤師・保険薬局の役割は、抗 HIV 薬の管理の重要性に移行し、システム運用の可能性を探っている。

訪問看護事業所や介護支援事業所では、HIV 感染症に対する関心がまだまだ低いことが分かった。積極的に HIV 感染症に対する知識を得ようとする風潮にはなく、看護の領域では、協力可能な施設は限定される。しかし、講習会等を通して、積極的に啓発活動を実施すると、HIV 感染症患者を受け入れようとする動機付けになることも分かった。継続的に地道な教育啓発活動は必要である。

地域連携の基盤を作る上で、拠点病院の役割は大きいことも改めて認識した。拠点病院は、地域の医療機関に対して継続的に支援を行うことが重要である。そして、地域の医療機関からも、拠点病院の指導的役割に期待するものが大きい。今後は、地域の医療機関に頼られる存在として、地域医療を統括調整する役割が求められていく。

#### E. 結論

強力な抗ウイルス薬が開発された結果、HIV 感染症患者の高齢化にむけた医療体制を整備することを検討した。悪性腫瘍、心血管疾患、慢性腎臓病、骨粗鬆症、HAND などの合併症に対する診療、介護や看取りなどの終末期医療も含まれる。

千葉県内には、HIV 感染症患者に対応可能な医療インフラが存在することを確認した。

HIV 感染症患者の受診行動をみると地域差がみられた。東京に隣接する地域では、患者数が多いにも関わらず、多くは東京都内の病院を受診している。HIV 感染症患者の高齢化の実態が顕在化していない可能性がある。一方、千葉市内では、拠点病院を核とする診療体制が確立し、地域連携を行いやすい環境にあった。

地域連携は多職種連携である。しかしながら、HIV

感染症に対する正しい知識が普及していない現状がある。このような状況は、患者の受入拒否の原因であり、地域連携の阻害因子になっている。医療従事者に正しい知識をもっていただくために、継続的な教育啓発活動は不可欠である。

今後、地域連携が推進していった場合、拠点病院集中型の医療提供体制は緩和されることが予想される。その場合でも、拠点病院は、地域の指導的役割と地域連携統括機能をもつ存在が重要になると考えられる。

#### F. 健康危険情報

本研究では介入研究ではないため特記すべき健康危険情報はありません。

#### G. 研究発表

##### 1 論文発表

猪狩英俊、柴田幸治 「歯科診療施設に求められる感染対策」 千葉県歯科医学会雑誌 2019;8:17-18

Komatsu K, Taniguchi T, et al.: HIV-Associated Neurocognitive Disorders in Japanese (J-HAND) Study Group (The J-HAND Study Group). Various associations of aging and long-term HIV infection with different neurocognitive functions: detailed analysis of a Japanese nationwide multicenter study. J Neurovirol. 2019 Apr;25(2):208-2

##### 2 学会発表

柴田幸治 谷口俊文 猪狩英俊 「高齢者福祉施設等職員の HIV 感染者受け入れに関する調査結果～HIV に関するバイアスの無い対象者に対し～」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

遠藤千鶴、猪狩英俊 他 「HIV 患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究 第一報」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「日本における PrEP の現状 千葉大学における MSM コホートの取り組み」 日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

谷口俊文 「新型コロナ重点医療機関の役割と HIV 診療への影響」 日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

谷口俊文 他 「国内新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV-1 の動向」

谷口俊文 他 「レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を利用した HIV 感染症における医療経済的分析」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「長期療養時代におけるダルナビルの臨床的意義」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

谷口俊文 「処方経験から見えてくる 2 剤療法 (DTG/3TC) の価値」 日本エイズ学会、2020 年、

千葉

谷口俊文 「With/After COVID-19 時代における ART の New Normal」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

鈴木明子 他 「地域で HIV 陽性者を支えるために実施した意見交換会の成果」日本エイズ学会、2020 年、千葉

築地茉莉子 他 「進化を続ける抗 HIV 薬の「剤型」持効性注射剤の特徴～精神疾患領域での使用経験から～」 日本エイズ学会 シンポジウム、2020 年、千葉

築地茉莉子 他 「抗 HIV 療法における意思決定とアドヒアランスに関する他施設共同研究 (DEARS-J study)」 日本エイズ学会、2020 年、千葉

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特許取得、実用新案登録の予定はありません。