

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

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

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

C. 研究結果

患者の地域移行の障壁として以下の7点が抽出された

1. 行政

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

理できる体制にない。

2. 教育啓発活動

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

3. 告知

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

4. 社会資源

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

5. カウンセラー

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

6. 薬剤

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

7. 生活保護

HIV 患者の保護率は高い実感あり。単身独居、

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

D. 考察

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

1. 行政

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

2. 教育啓発活動

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

3. 告知・ACP

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

4. 社会資源

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

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

E. 結論

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

社会資源）について考察し、行政を巻き込み具体的に取り組む。

F. 健康被害 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし