

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)
総合研究報告書

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：HIV 感染症患者に提供する医療体制は、拠点病院集中型のものであり、HIV 感染症患者に安定的にかつ確実な治療を提供するために大いに寄与するものであった。しかしながら、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)を作ることが急務である。

本研究は、拠点病院集中型の HIV 診療から、地域分散型の医療・介護を提案するものである。

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てきた。

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立した。透析医療を要する HIV 感染症患者の受入体制と、啓発活動を行っている。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立した。訪問看護等、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 保険薬局における抗HIV薬の服薬指導・在庫管理状況調査、抗HIV薬処方に対する病院-保険薬局の連携体制調査、保険薬局の役割と地域連携セミナー開催、服薬指導重点項目に関する冊子・ポケットガイド作成、更生医療指定薬局再調査した。このような連携や指導ツールを通して、拠点病院から離れた地域に住むHIV感染症患者の治療継続が可能になる。
- 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。前項の看護師、薬剤師の活動とも連携が可能である。
- 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

拠点病院集中型のHIV感染症患者の診療を、地域分散型のHIV感染症患者の医療・介護体制にシフトすることを研究目標とした。

抗HIV療法の進歩によって、HIV感染症患者の予後改善し、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に対する医療を必要と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がある。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。

第二の目的は、HIV感染症患者の受診動向を自治体別・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。これを、長期療養体制構築会議に位置づけた。

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が課題としてあがった。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、CKD(慢性腎臓病)を合併する患者が増加している。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医療機関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 感染症患者の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 感染症患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 感染症以外の診療(糖尿病や高血圧などの慢性疾患、歯科定期健診、交通外傷や悪性新生物の治療など)を HIV 感染症患者が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

HIV 感染症患者の歯科診療について需要を検討した。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する。

HIV 感染症患者への歯科診療時に求められる個人防護具、フェイスシールドについて検討する。

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

保険薬局における抗 HIV 薬の服薬指導・在庫管理状況調査、抗 HIV 薬処方に対する病院-保険薬局の連携体制調査、保険薬局の役割と地域連携セミナー開催、服薬指導重点項目に関する冊子・ポケットガイド作成、更生医療指定薬局再調査の 5 項目を実施する。

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や HIV 感染症の当事者を招聘し、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かかりつけ医が協働する体制の構築を目指す。

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む。

利用可能な社会資源・制度を可視化した「手引き」を作成する。

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。千葉県および千葉県が関連する団体の研修にて、HIV 感染症に関する情報提供を行った。

このような活動を通して、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立した。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 HIV 診療拠点病院との連携で、千葉県 HIV 福祉ネットワークを設立した。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。既に、受入実績のある医療機関も多い。今後の連携先として有力な候補である。

受入課題として、専門医が不在、HIV 感染症に関連する啓発が不十分、針刺し等に事故に備える体制が不十分であること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は、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で、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。

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、個人情報への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

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。

このような経過を踏まえて、薬局での服薬指導がイントガイド(冊子、ポケットガイド)を作成し、千葉県の HP からダウンロードが可能にしている。

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感染症患者的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感染症患者的の診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感染症患者的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、

上記の福祉サービス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に掲載している。

10 長期療養における HIV 感染症患者的の臨床心理的支援に関する調査研究

HIV感染症患者的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感染症患者的の診療録を分析した。その結果、HIV感染症患者的は、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感染症患者的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 感染症患者的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感染症患者的の高齢化に伴い、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 感染症患者的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、千葉県とは協議の場をもった。私たちが想定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には、施設基準をクリアすることが必要である。

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。継続的に意見交換会(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。HIV 感染症患者の数を想定すれば、最小限の基準はクリアしたと考える。しかし、長期療養を必要とする患者や提供する医療の質と量を考えると、継続して実施することが必要になる。

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立した。これらは、HIV 感染症患者が透析・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。

HIV 感染症患者の併存疾患に対する医療を提供する医療機関(地域連携)として、感染対策向上加算を算定する医療機関を有力候補と考えている。実際の受入実績のある医療機関もある。課題として、専門医の存在、針刺し事故対応があがったが、解決できない課題ではないと考えている。

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。この3年間の調査を通して、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。この場合、個別の対応になりやすく、当事者も担当者も莫大なエネルギーを費やすことになる。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。

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. 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、湯永博之、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

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

G. 知的所有権の取得状況

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