

**拠点病院集中型から
地域連携を重視したHIV診療体制構築を目標にした研究
HIV陽性者の在宅療養を地域で支えていくために
千葉大学医学部附属病院 感染制御部 猪狩英俊**

COI 開示

本講演にあたり、利益相反関係にある企業等はありません。

千葉県HIV感染症

拠点病院のブロックエリア 関東・信越ブロック

厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業

拠点病院診療案内

Google 提供

ホーム お問い合わせ

ご利用の皆さまへ
掲載病院の皆さまへ
拠点病院診療案内とは
歯医者さんをお探しの方
派遣力カウンセリング制度について
腎臓の病気について
看護師向け研修について

HIV拠点病院の検索にご活用下さい

HIV感染者患者さんの紹介や相談、地域で受診できる病院の検索など、広く皆さまにご利用いただけるように厚生労働科学研究費補助金「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」班が作成しました。

詳しくはこちら

エリアから探す

北海道 → 北海道

東北 → 青森 → 岩手 → 宮城 → 秋田 → 山形 → 福島

関東・信越 → 茨城 → 栃木 → 群馬 → 埼玉 → 千葉 → 東京 → 神奈川 → 山梨 → 長野 → 新潟

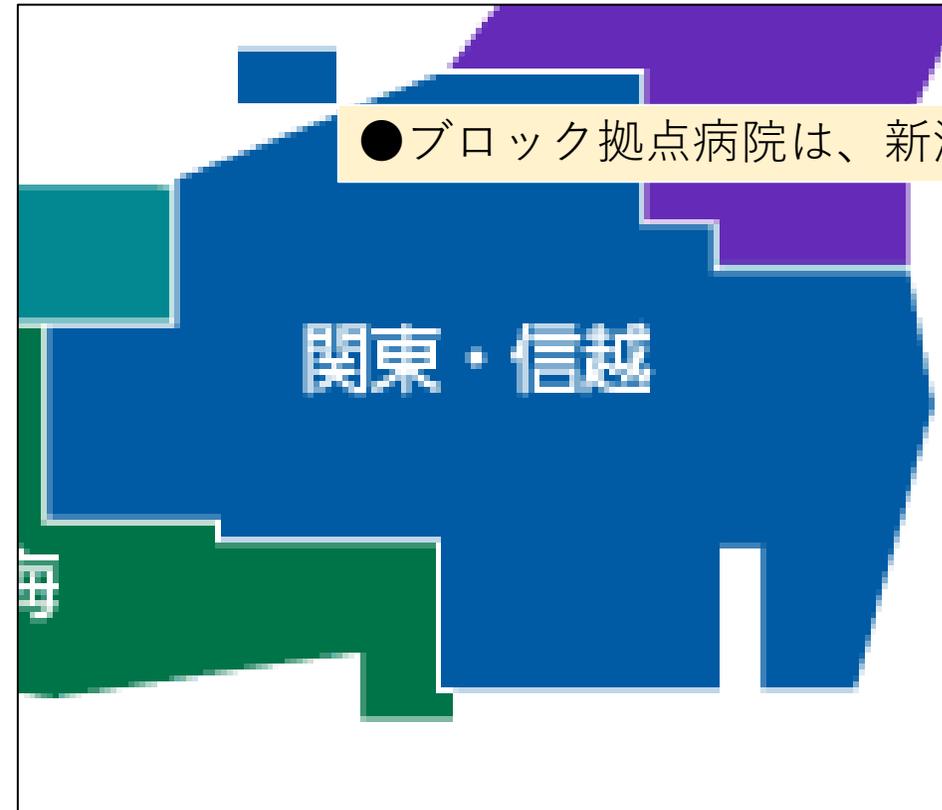
北陸 → 富山 → 石川 → 福井

近畿 → 滋賀 → 京都 → 大阪 → 兵庫 → 奈良 → 和歌山

中国・四国 → 鳥取 → 島根 → 岡山 → 広島 → 山口 → 徳島 → 香川 → 愛媛 → 高知

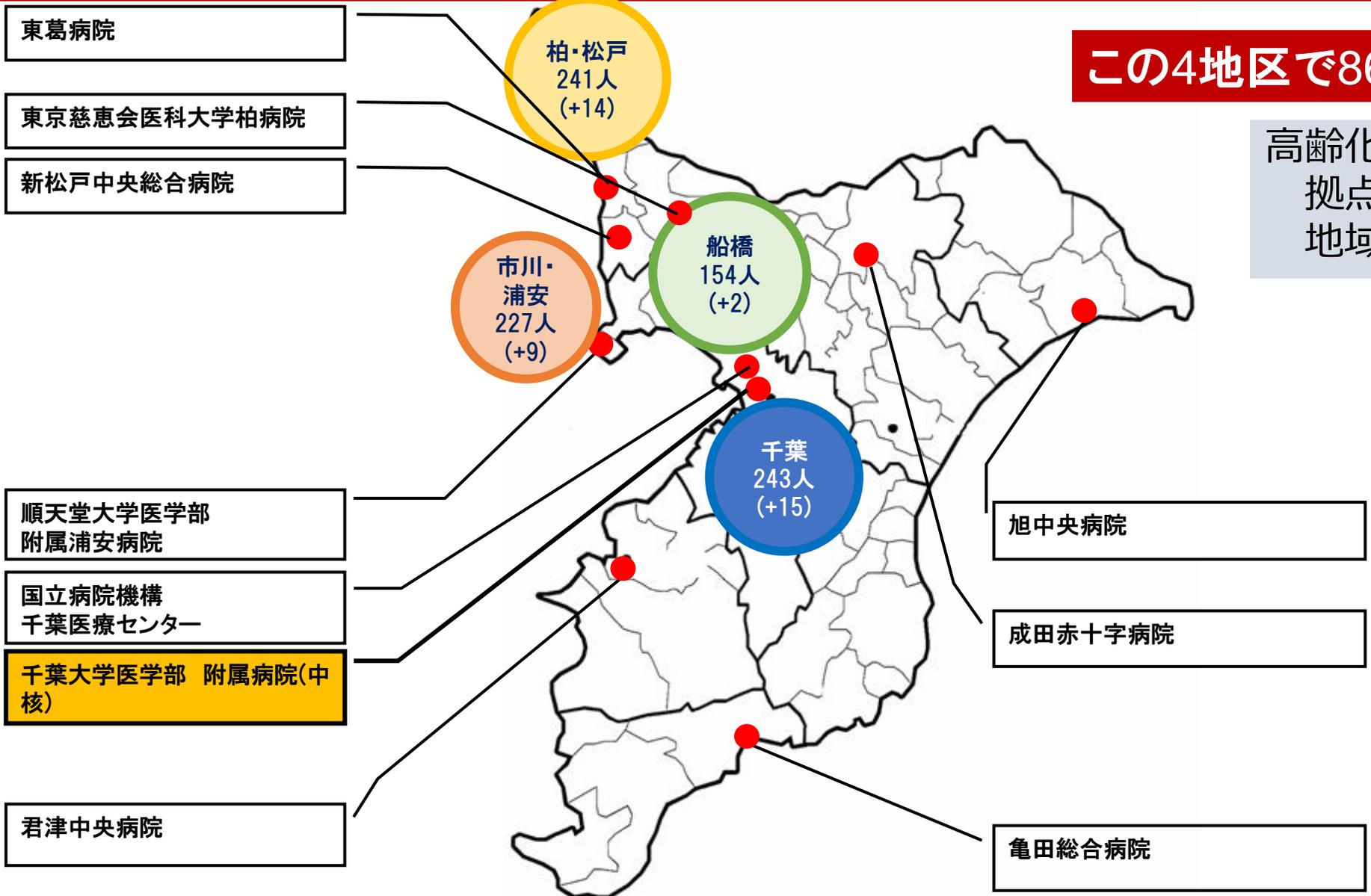
九州・沖縄 → 福岡 → 佐賀 → 長崎 → 熊本 → 大分 → 宮崎 → 鹿児島 → 沖縄

東海 → 岐阜 → 静岡 → 愛知 → 三重



- ・ 茨城
- ・ 栃木
- ・ 群馬
- ・ 埼玉
- ・ 千葉
- ・ 東京
- ・ 神奈川
- ・ 山梨
- ・ 長野
- ・ 新潟

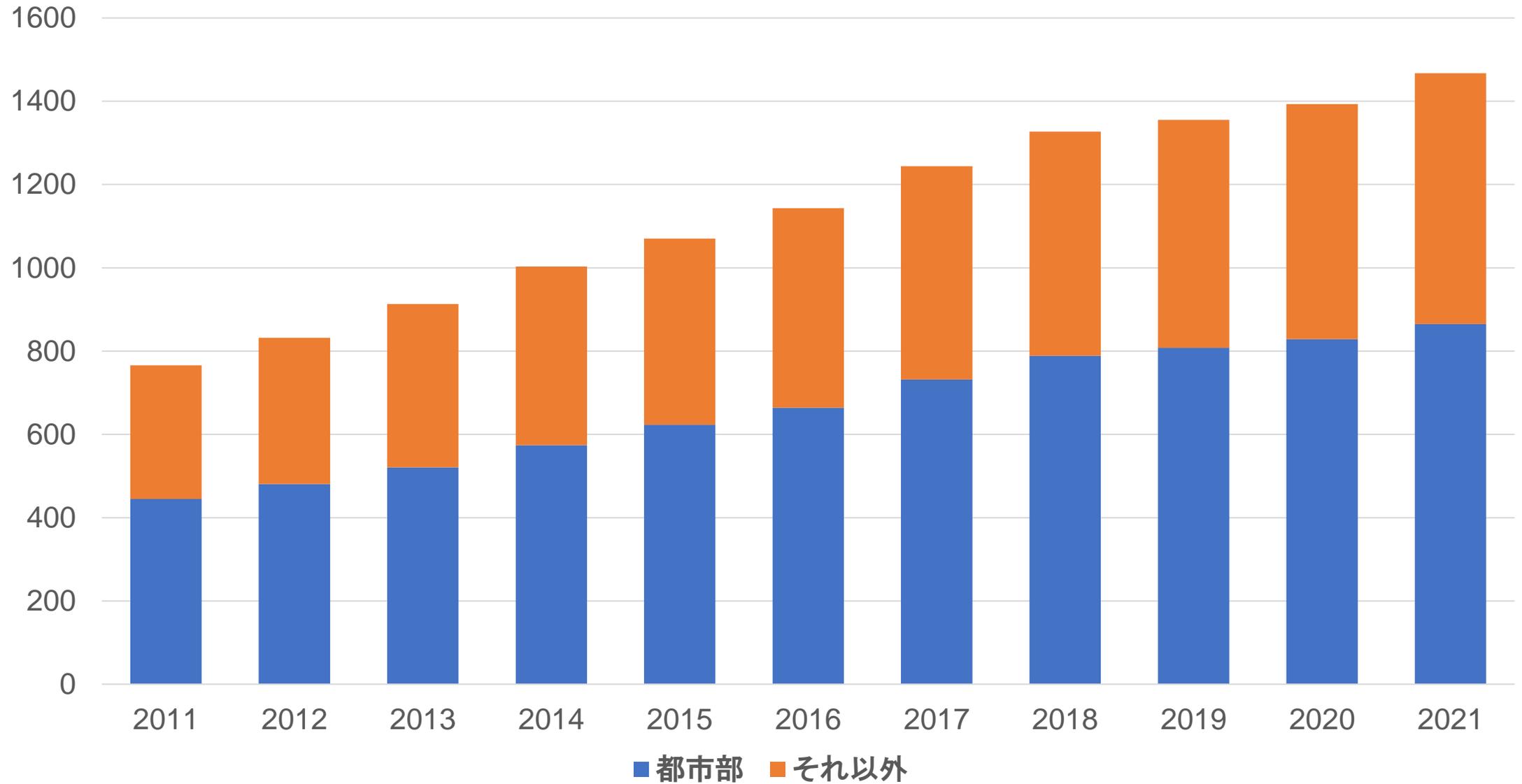
エイズ治療拠点病院(10病院) 身体障害 免疫機能障害1467人 2021年3月(+74前年差)



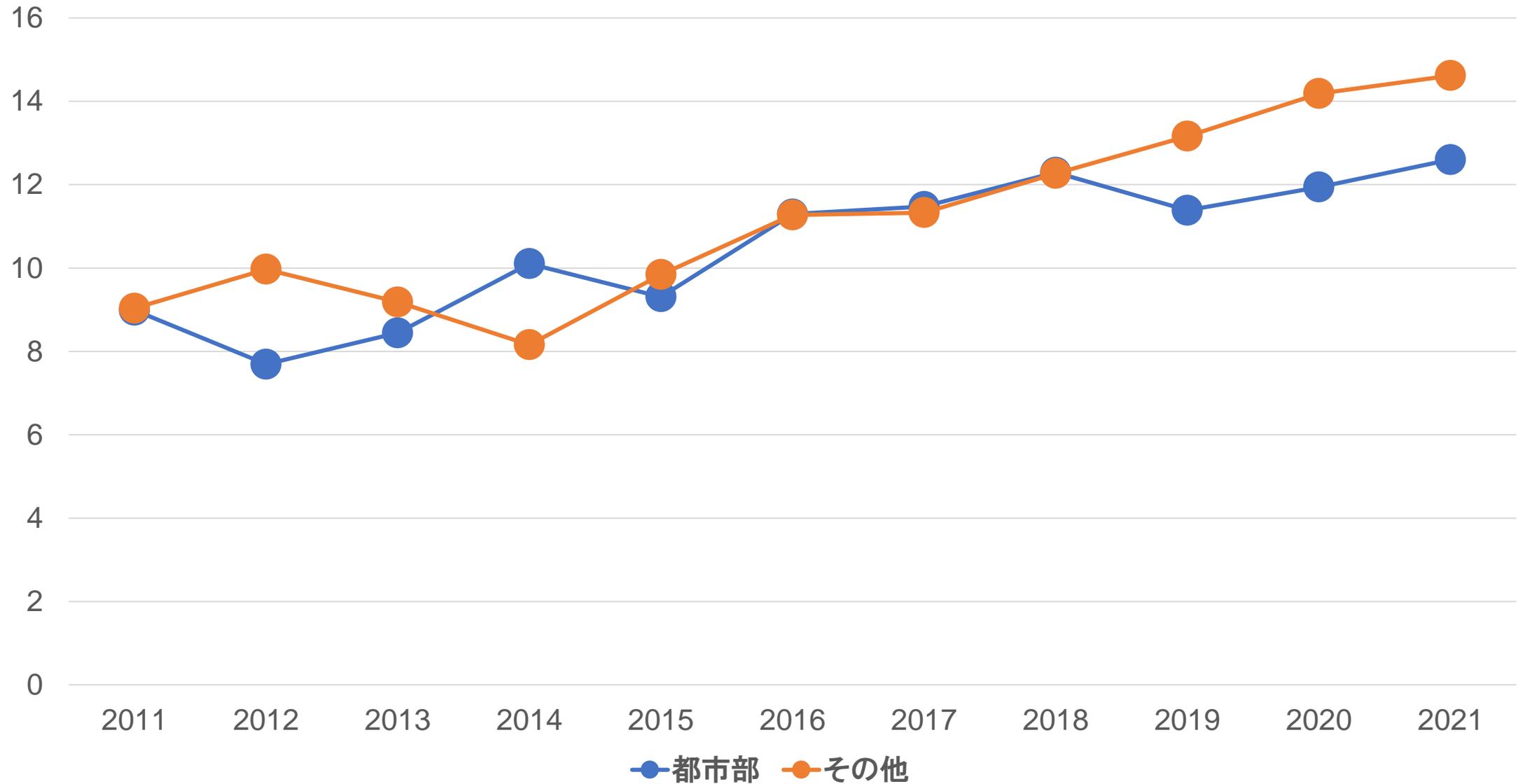
この4地区で865人 (県全体の59%)

高齢化を考えると、
拠点病院集中型の診療から、
地域連携を強化した診療体制へ

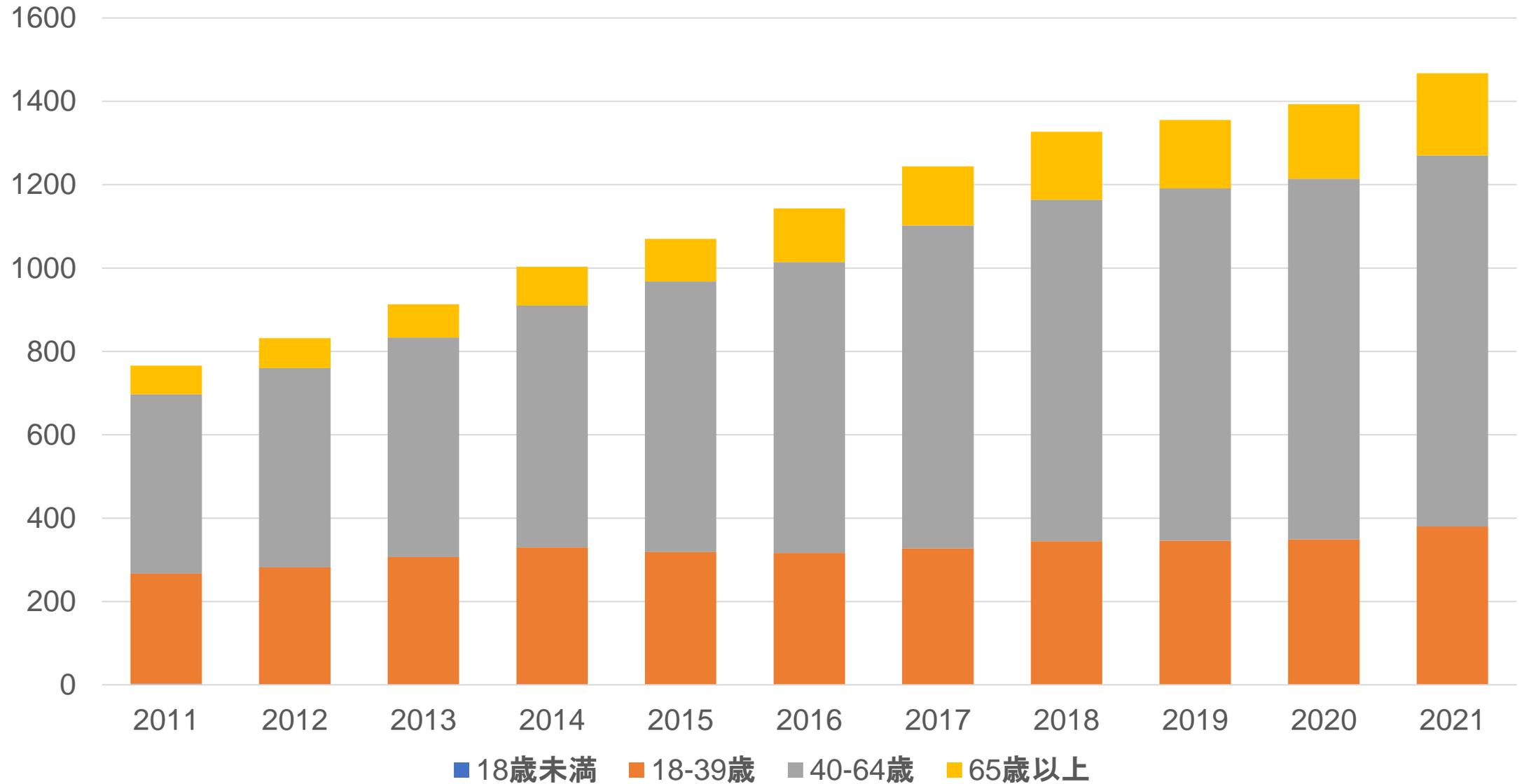
千葉県HIV感染症患者の年次推移



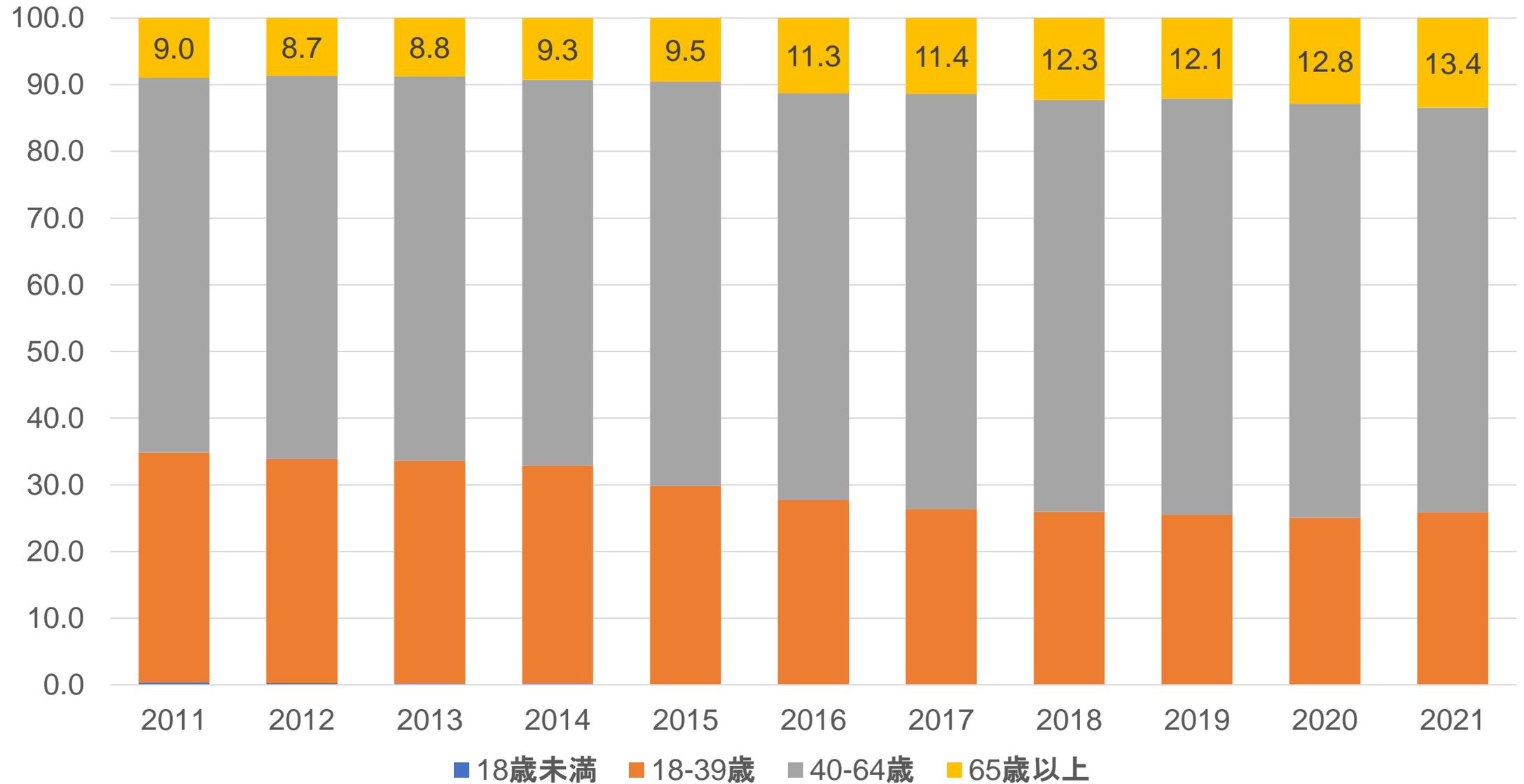
都市部とそれ以外 65歳以上の患者割合(%)



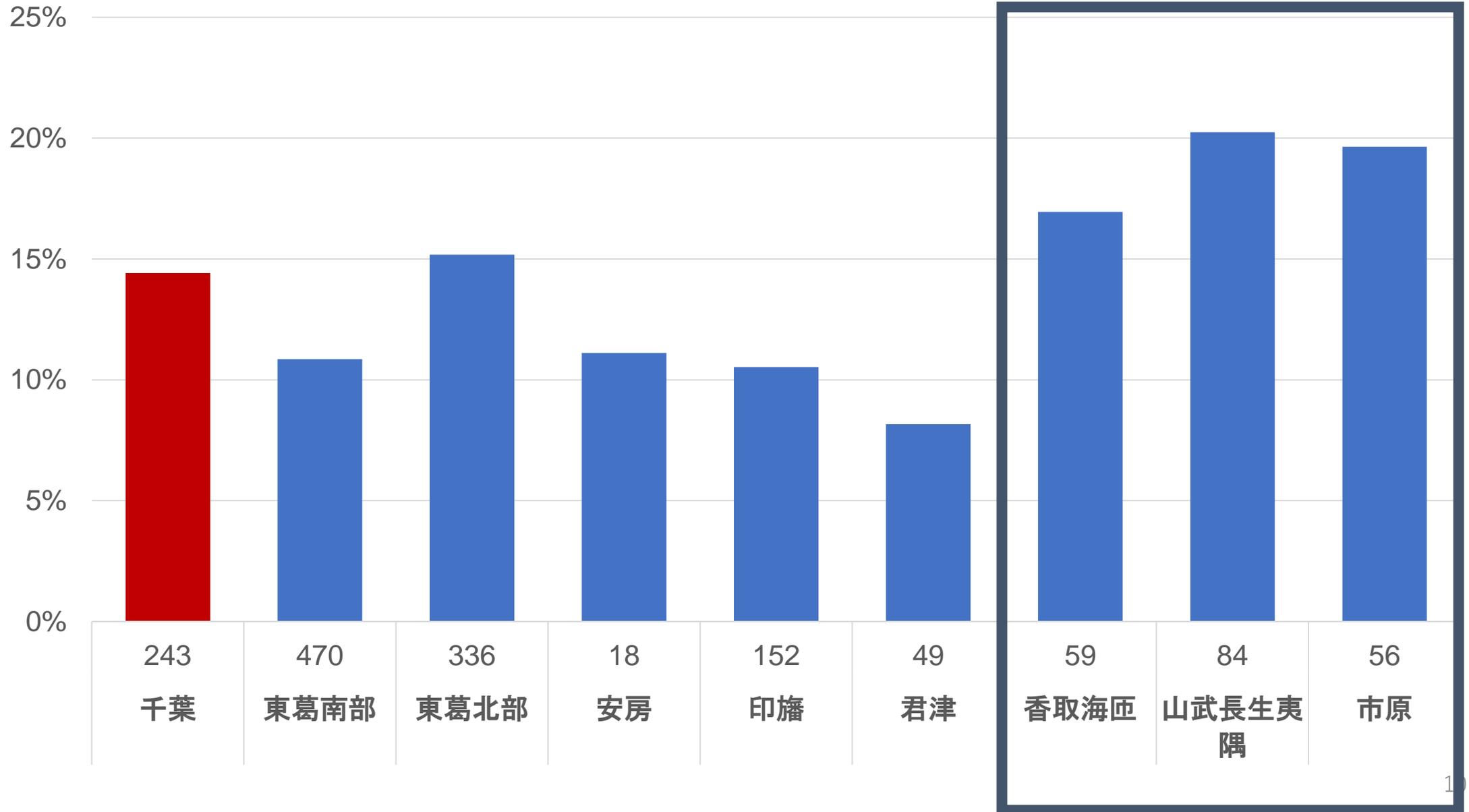
千葉県HIV感染症患者の年次推移 年齢別



千葉県HIV感染症患者の年次推移 年齢別



医療圏別 65歳以上の割合



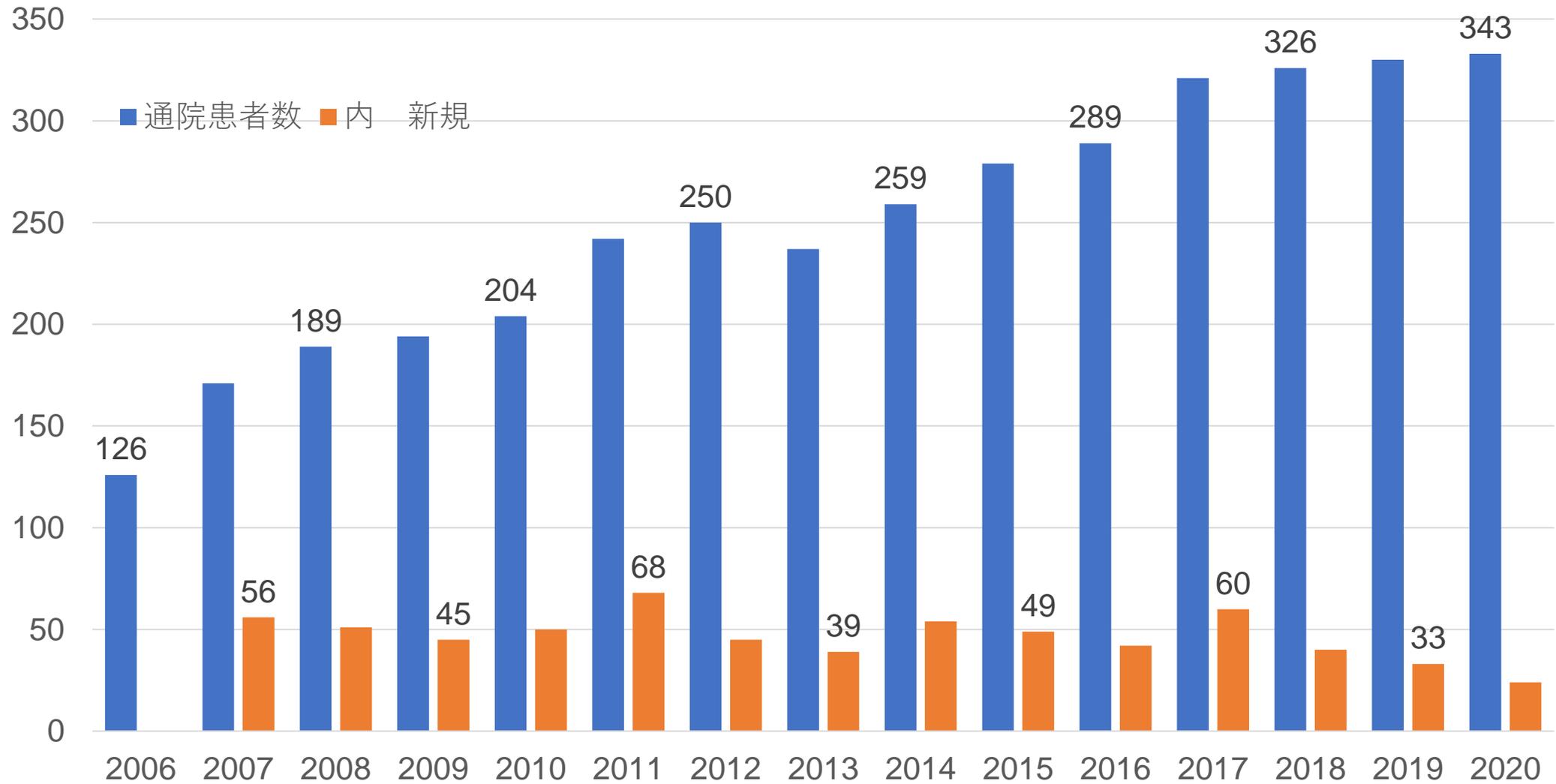
千葉大学医学部附属病院の診療

千葉大学医学部附属病院の体制

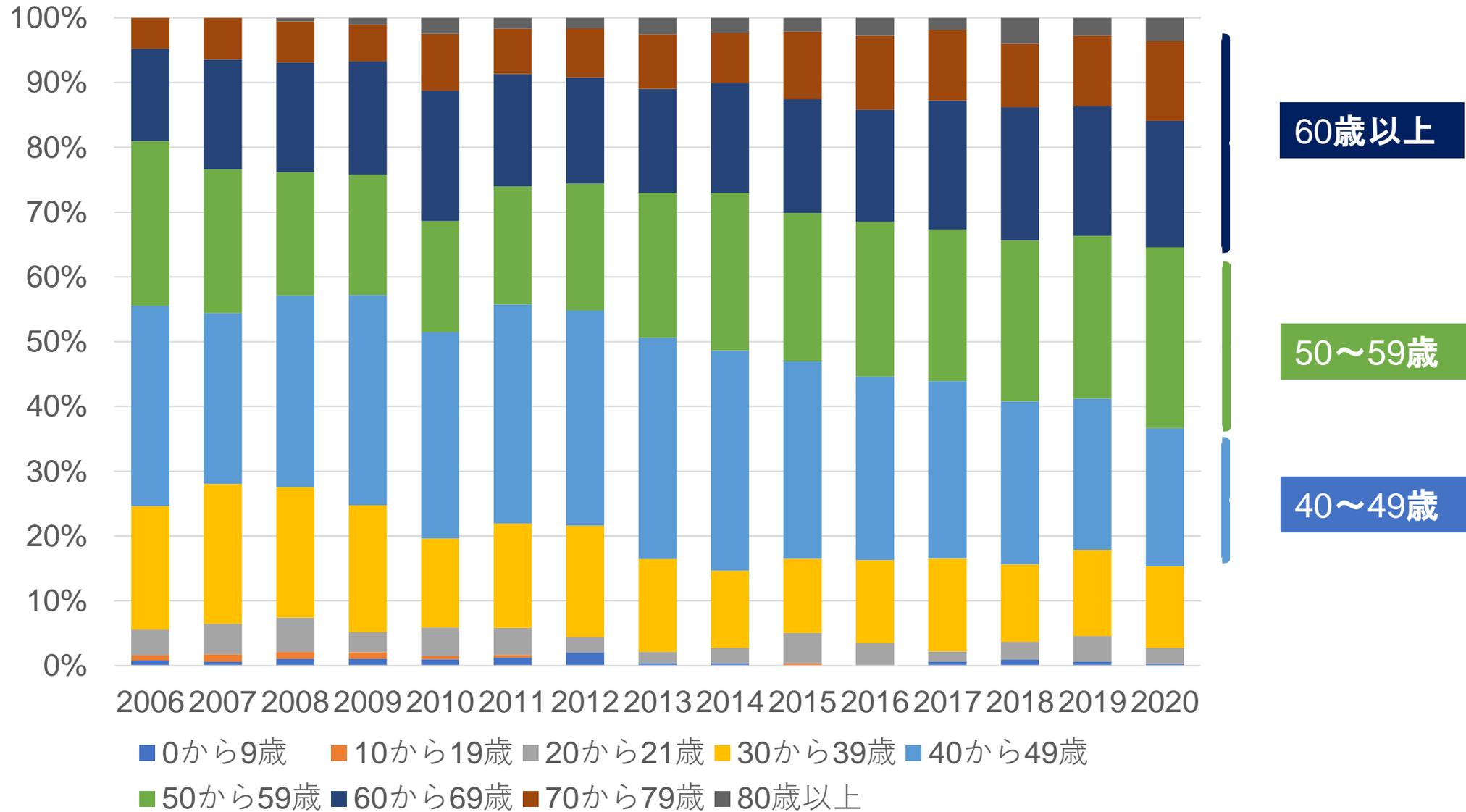


- 病床数850床
- 臨床研究中核病院
- 第二種感染症指定病院
 - 結核の診療体制も整備
 - 新型コロナウイルス感染症
- **エイズ中核拠点病院**
- トラベルクリニック
- 真菌症専門外来
- 移植医療の支援
- 遺伝子治療
- セクシャルヘルス外来

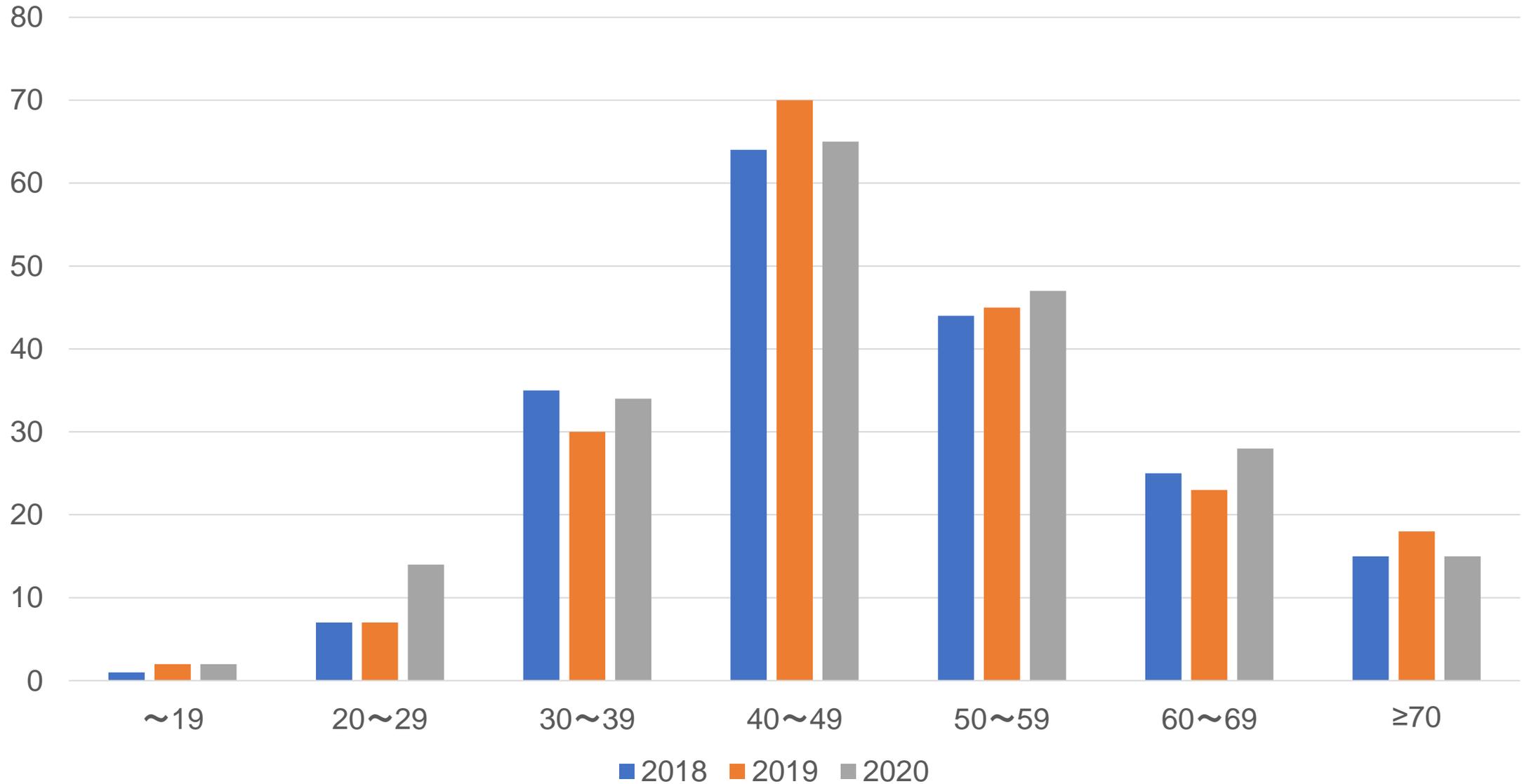
当院通院中のHIV患者数



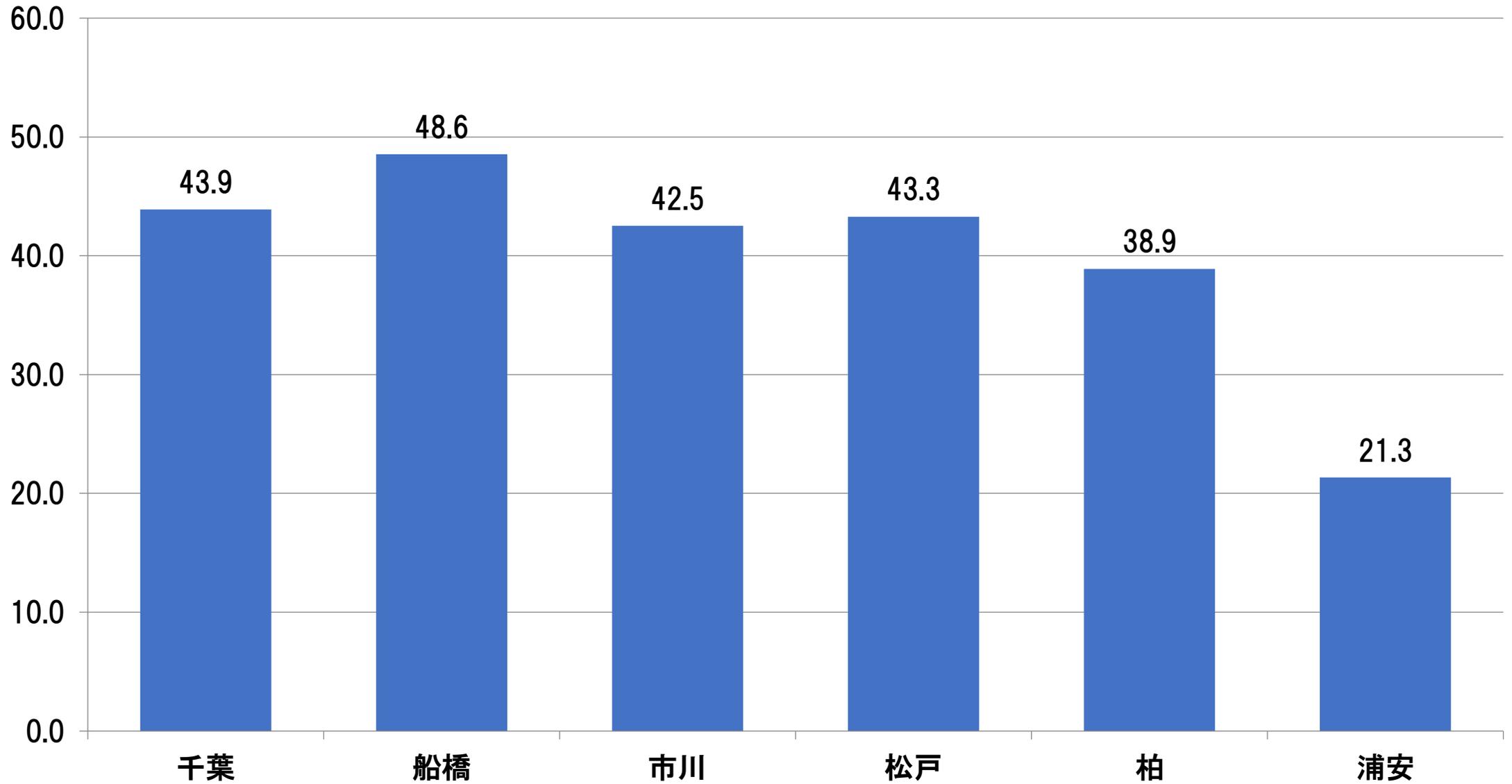
受診患者数 年齢分布



千葉市のHIV感染症患者の年齢分布



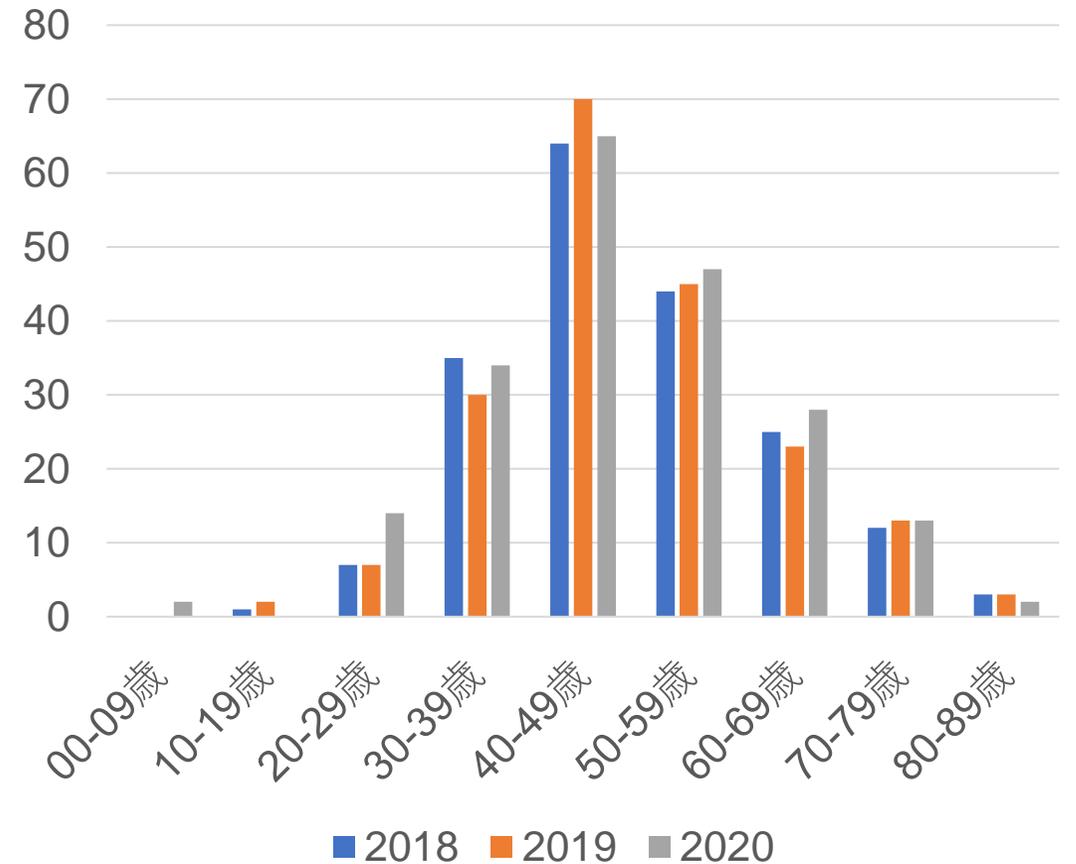
千葉県の都市部 50歳以上



千葉市のHIV感染症患者 自立支援医療免疫機能障害

	2018	2019	2020
00-09歳	0	0	2
10-19歳	1	2	0
20-29歳	7	7	14
30-39歳	35	30	34
40-49歳	64	70	65
50-59歳	44	45	47
60-69歳	25	23	28
70-79歳	12	13	13
80-89歳	3	3	2
合計	191	193	205

	2018	2019	2020
50歳以上	44%	44%	44%
60歳以上	21%	20%	21%

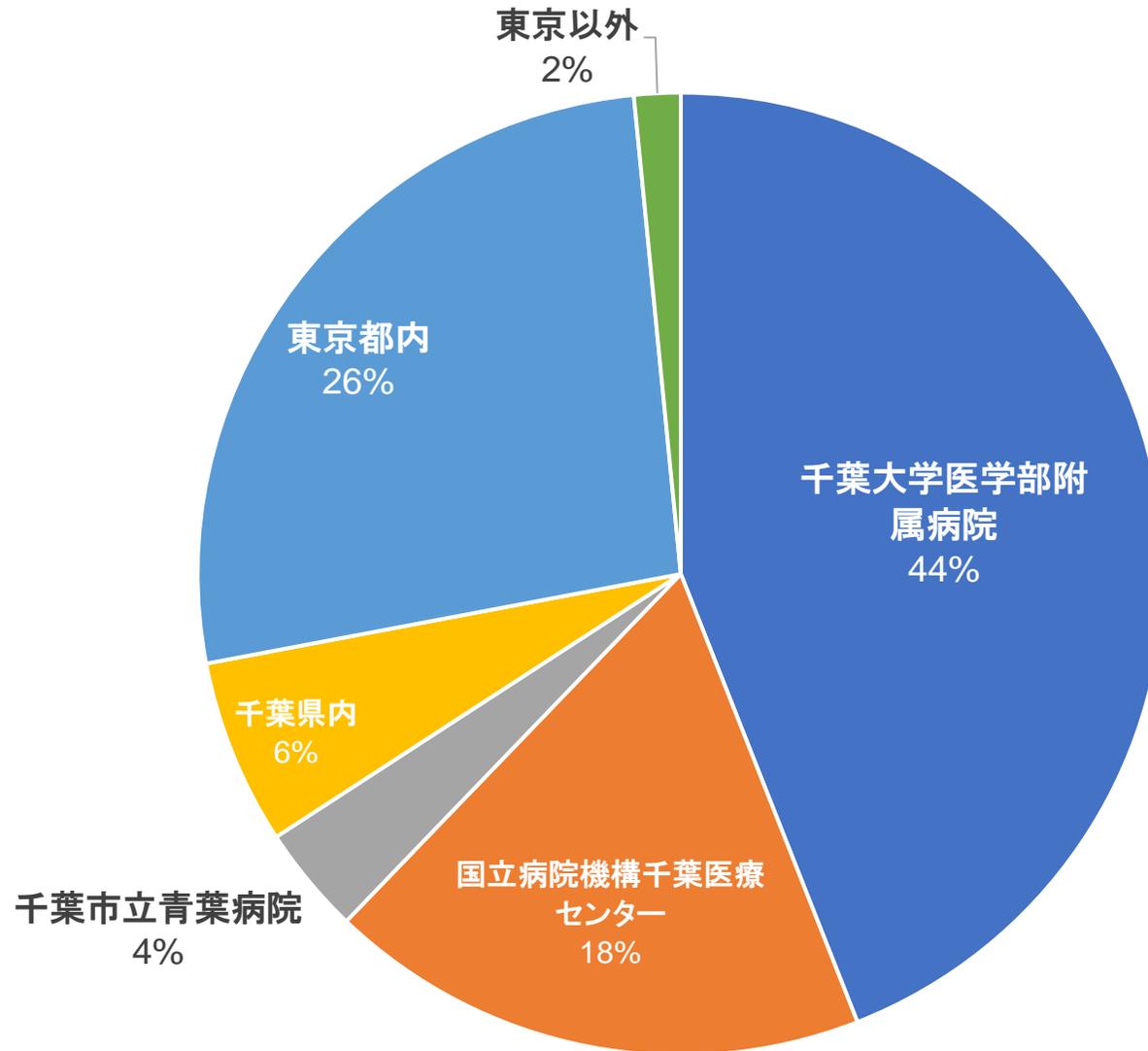


千葉市障害者センターと共同で調査

年齢階級別患者数の推移

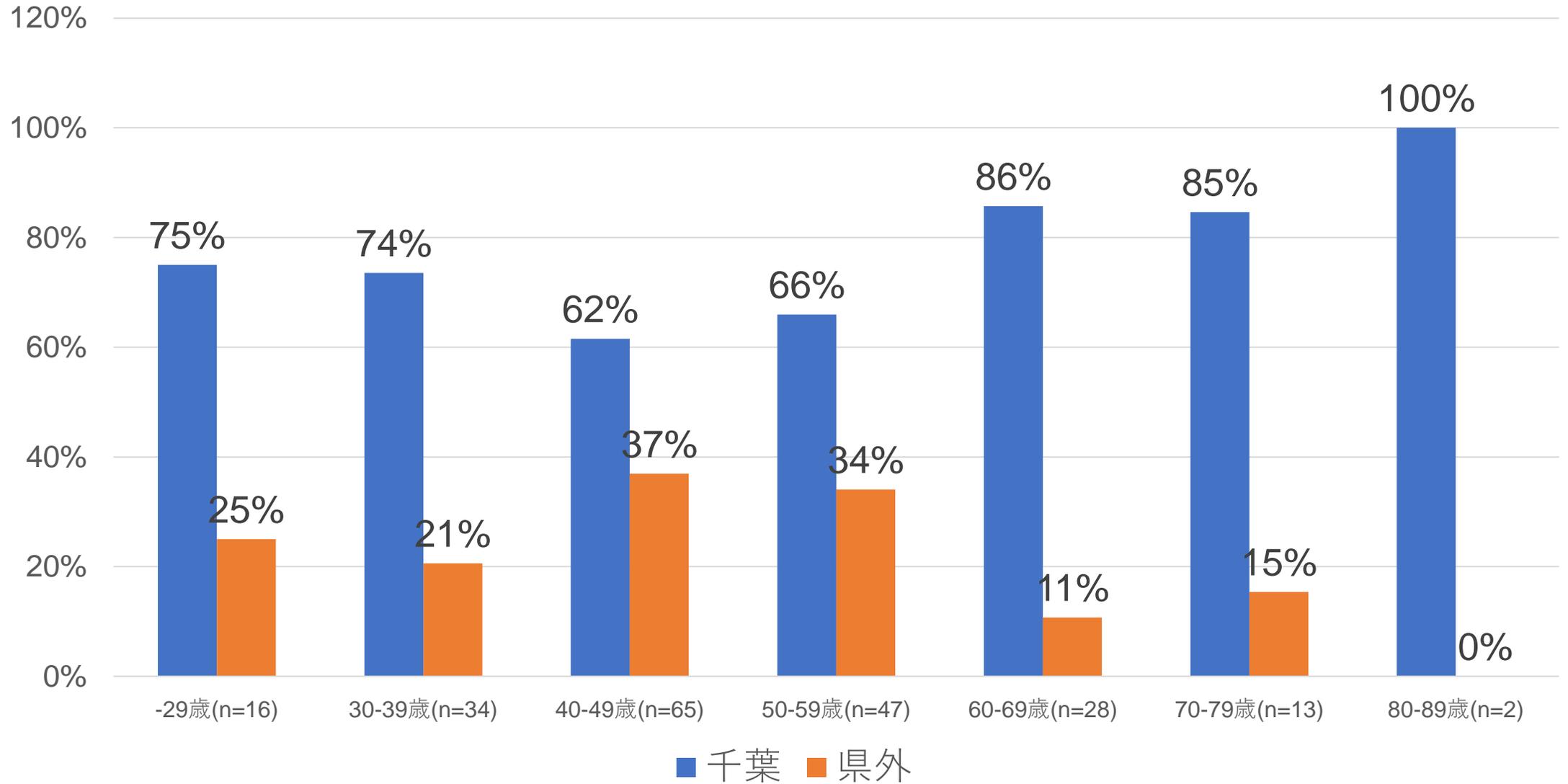
	2018	2019	2020
30歳未満	4%	5%	8%
40歳未満	23%	20%	24%
50歳未満	56%	56%	56%
50歳以上	44%	44%	44%
60歳以上	21%	20%	21%

千葉市内の患者の受診行動 2019



千葉市では2つの拠点病院が核になり、地域密着

千葉県内病院を受診する患者 2020



抗HIV療法の実施、STRの処方

	2018 (n=191)	2019 (n=193)	2020 (n=205)
ART	189	192	202
%	99%	99%	99%
STR	57	63	80
%	30%	33%	40%

治療薬

治療薬1	2018	2019	2020
デシコビ	87	100	94
テビケイ	48	54	57
アイセントレス	47	46	38
ビクタルビ	0	5	28
トリーメク	27	28	27
ゲンボイヤ	27	23	20
エプジコム	26	21	19
ノービア	21	16	14
ストックリン	17	13	12
プリジスタ	15	12	12
レイアタツツ	5	5	4
エジュラント	4	2	3
エピビル	4	2	2

治療薬1	2018	2019	2020
オデフシィ	0	2	2
カレトラ	2	2	2
ジャルカ	0	2	2
ツルバダ	10	3	2
プレジコビックス	2	1	2
コンビビル	1	1	1
スタリビルド	1	1	1
コムプレラ	2	2	0
ビリアード	1	0	0
レクシヴァ	1	0	0
レトロビル	1	0	0
未治療	2	1	3

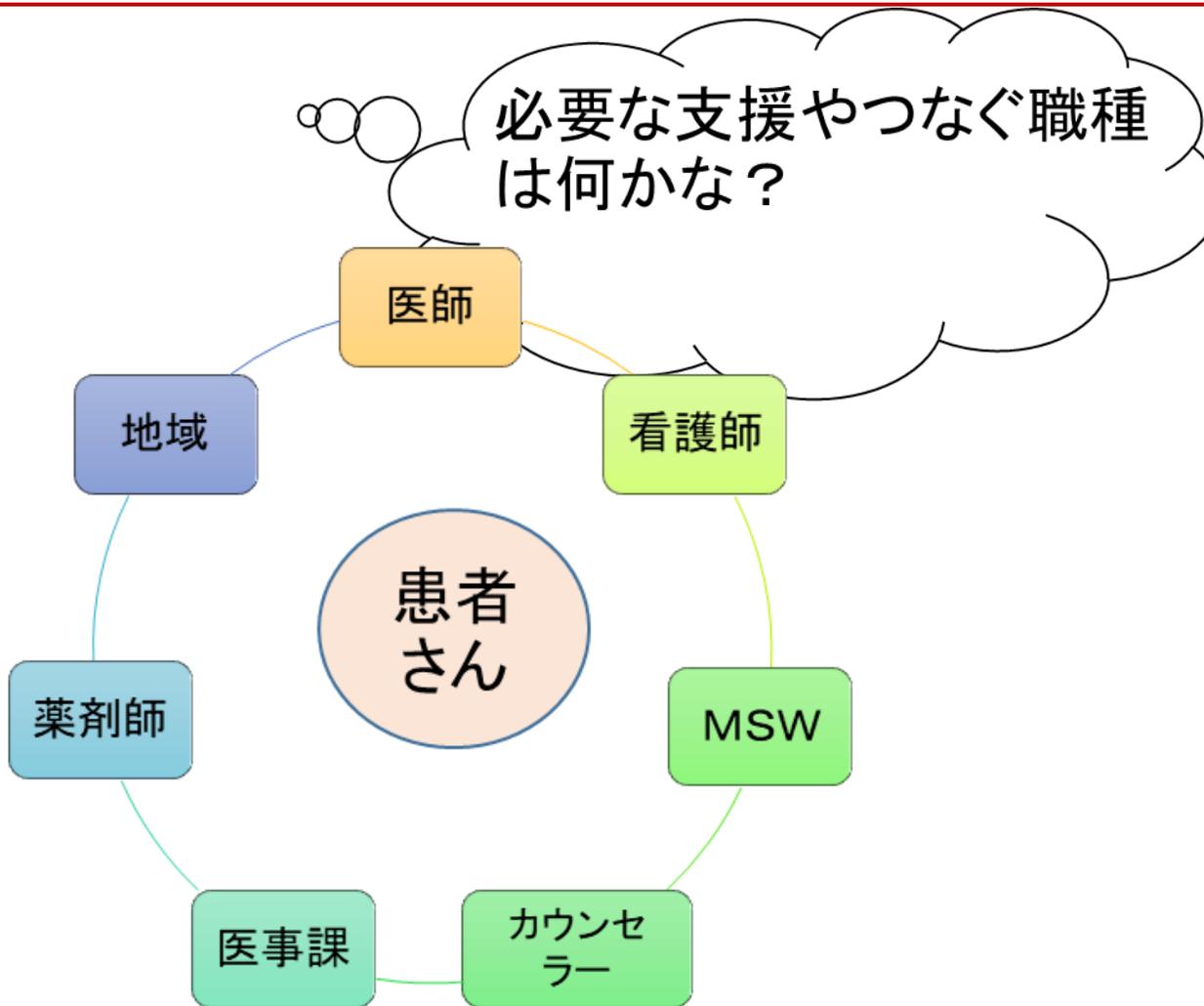
外来看護の実際

感染症内科外来 紹介

- 診療：一般感染症(細菌・ウイルス・結核等)
移植感染症・転入感染症
- 外来患者数(のべ):3141名/年
- HIV陽性患者:302名
- 外来受診数:10名程度/日
- 多職種によるチーム医療を提供
- 外来看護師 4名
 - 呼吸器内科・呼吸器外科兼任
 - うちHIV専従看護師1名



HIV陽性者をチームで支えます



- 多職種カンファレンスの開催
毎週水曜日
 - 医師、薬剤師、MSW、カウンセラー、事務職員
- 看護師の行なった内容の共有、気になる患者の共有
- 外来看護師はコーディネーターとしての役割を担う

看護のポイント

1. 定期的に病院に通いましょう
2. 治療(飲みくすり)を受け続けましょう
3. 感染を予防しましょう
うつらない ・ うつさない

- 簡単だけど意外と難しい！
- 慣れてくると、忘れたり・・・
- 一生涯なんて、疲れたり・・・



1. 定期通院の支援(初診)

外来看護師による問診の実施

- 連絡のとれる電話番号
- 職業や収入・生活リズム
- キーパーソンの有無
しっかり初診時に確認する

HIV多職種カンファレンス

- 情報提供し、方針決定

外来看護師はチーム医療のコーディネーター役

日常生活について教えてください！				年 月 日	
氏名	()	()	()	ID	
連絡先	自宅	()		電話連絡	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	携帯	()		電話連絡	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
身長	Cm	体重	Kg		
居住地(住所) : 〒 -					
看護師との面談 可・不可					
・学歴 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 専門学校					
・職業：(職業： 場所： 勤務時間： ~ 休日： 曜日)					
夜勤 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時間： ~					
<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護					
・収入 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0~300万 <input type="checkbox"/> 300万~500万 <input type="checkbox"/> 500万~1000万 <input type="checkbox"/> 1000万以上					
・身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級) ・自立支援医療 <input type="checkbox"/>					
生活リズム <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不規則					
悩み・不安： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> お金 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> その他)					
起床： 時 分					
就寝： 時 分 睡眠薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名：)					
常用薬 当科処方薬以外 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
当科処方薬 <input type="checkbox"/> 飲み忘れなし					
<input type="checkbox"/> 飲み忘れあり→頻度 <input type="checkbox"/> 数回/年 <input type="checkbox"/> 1回/月 程度 <input type="checkbox"/> 1~2回/週以上 <input type="checkbox"/> 左記以上					
サプリメント <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類)					
薬剤アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
渡航歴： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
嗜好品 アルコール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類 : mL/日 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 機会飲酒					
タバコ <input type="checkbox"/> 吸ったことがない <input type="checkbox"/> 今も吸っている(本/日)→ <input type="checkbox"/> 禁煙外来興味・希望					
<input type="checkbox"/> 今は吸ってないが以前吸っていた(本× 年)					
その他 危険ドラッグを使用したことはありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
キーパーソン <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(誰?:)					
・ <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 独居ではない(<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> パートナー)					
・パートナー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
・性的交渉 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
・ペット <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その他()					
・病気を知っている人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()					
・家族への告知 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 未告知					
・家族へのセクシャルティ <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 未告知 <input type="checkbox"/> 意味不明					



2 定期通院の支援(通院患者)

カルテの事前確認

- 予約日に受診に来てるかな？
- 血液データや他職種が行った面談内容の確認

要注意サイン

- 予約外受診を繰り返す時
- 転職や仕事の勤務体制が変わった時
- 血液データに悪化を認めた時
- 疲れたな・・・などの発言

「どうですか？」の一言からホッとすることも・・・

3 定期内服の支援

抗HIV療法

- HIVの増殖を十分に阻止するため、増殖する過程の異なる時点で働く、複数の薬を組み合わせることで服薬します
- **100%の内服を心がけるように指導されます**

でも・・・配合錠の進化により、内服は1錠なんです

- 飲んだことを忘れちゃう・・・
- 一日一錠のシングルタブレット・・・



服薬確認やウイルス量のチェックは欠かせません

4 感染予防の指導

うつらない

- 免疫力が低下している時(CD4が200以下の時)
- 生肉・生魚・貝類などは食中毒を起しやすいので、加熱して食べましょう
- 井戸水やわき水を避けましょう

うつさない

- HIVは血液・精液・膣分泌液等に含まれています
- コンドームの使用、セーフセックス
- →ACCの手帳を使用して、「自分を大切にしてほしい」ことを伝えるようにしている

こんなことではうつりません

HIVがない

汗・涙・唾液・尿・便

うつらない

- ⇒ 話をする
- ⇒ 手をつなぐ
- ⇒ 風呂・水泳
- ⇒ つり革
- ⇒ 一緒に鍋をつつく
- ⇒ 咳・くしゃみ
- ⇒ ペット
- ⇒ 蚊
- ⇒ キス

HIVがいる

精液・膣分泌液・血液・母乳

うつるかもしれない

- ○ 性的接触(性行為)
- ○ 血液媒介
- 注射針の共有、カミソリ・歯ブラシの共有は避ける
- 血液汚染があるときは塩素系漂白剤(ハイター等)を使用後、洗濯する
- 献血はやめましょう
- ○ 母子感染

- ☆ 医療上は
- 体液(胸・腹水、髄液) にも注意！！

今後の地域医療体制構築に向けた支援の検討

看護面談から得た外来HIV患者の特徴

126名分の問診

- 身体的・社会的特徴がつかめた
- 患者の不安が把握しきれていない

21名への看護
面談

- HIVと告げずに他院受診したり人間関係の継続
- HIVと告げると嫌な経験
- 千葉大学病院に通院できていれば問題ない

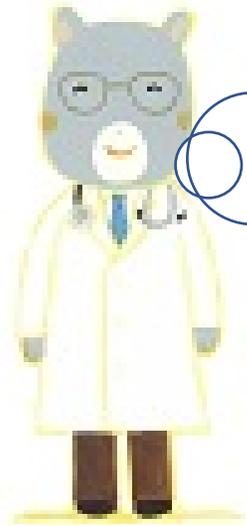
現在の看護研
究

- 地域医療機関に対する思いや過去の経験との関連性
- 当院への通院についての思い
- アンケート調査を実施している

地域医療の必要性

HIV感染症と長期合併症

- HIV感染者は非感染者と比較し、合併症有病率が高い
- 抗HIV療法の進歩によりHIV感染者の平均余命は延長し、中高年の患者数は増加
- 合併症有病率は年齢と共に高くなることから、HIV感染者の長期合併症の予防/管理は、今後更に重要性を増していく

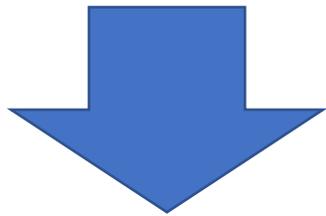


非HIV患者と同じように、地域の支援が必要

HIV感染で死ぬことはない

- 内服を継続出来ていれば、非HIV患者とほとんど変わらないライフサイクルを過ごす

- 高齢化、HIV以外の疾患に罹る



- 高齢化によるADL・認知機能の低下
- がん、糖尿病、高血圧などの疾患

今回は、要介護・高齢のHIV感染症患者の長期療養体制の構築『長期療養(慢性疾患の治療、介護、看取り)について』

2021年10月15日

令和3年度 千葉県HIV拠点病院会議

会議の次第

1. HIV感染症患者の長期療養体制構築事業について
2. 現状把握・分析
 - 看護師部会 / 心理社会的支援担当者部会 / 看護研究者チーム
3. 事例検討
 - 事例紹介
 - 議論いただきたいこと
 - アンケート依頼
4. 質疑応答
5. 千葉県からのコメント
6. ご案内 次回は成田赤十字(2月を見込む)、その他

HIV感染症患者の長期療養体制構築事業 について

第1章 事業概要

1. はじめに
2. 事業趣旨
3. HIV長期療養体制構築事業の構成

第2章 長期療養体制構築事業(仮称)の進め方(案)

1. 取り組みを始める前に
2. HIV長期療養推進事業におけるPDCAサイクル

第3章 参考

1. 各自治体の取り組み事例について
2. 参考資料

背景

- 近年の抗H I V療法の進歩により、H I Vに感染している者であってエイズを発症していない状態のもの及びエイズ患者の予後は改善された。
- 高齢化に伴う認知機能の低下や一人暮らし世帯が増加し、生活の支援や介護を必要とする感染者等が、住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続して人生の最後まで暮らせる体制の整備が必要となっている。

背景

- 高齢者への支援や介護を継続できる体制整備として、介護の分野では既に「地域包括ケアシステム」が提唱され、地域に求められる支援を構築・継続する仕組みが実施されている。
- HIV感染症・エイズ対策の既存仕組みを有効活用し、感染者等に対しても同様に長期療養体制の構築が求められている。

事業趣旨

- 保健医療サービス及び介護・福祉サービス等の両方を必要とする状態の感染者等が、**住み慣れた地域で、自分が安心できる暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう**、保健医療サービス及び介護・福祉サービス等を一体的に提供するために、**エイズ治療拠点病院を中心とする医療機関と介護事業所等の関係者との共同・連携を推進する**ことを目的とする。

• 長期療養・在宅療養支援体制等の整備

- 感染者等の療養期間の長期化に伴い、保健医療サービスと介護・福祉サービスとの連携等が重要になる中で、**コーディネーションを担う看護師、医療ソーシャルワーカー等は介護サービスとの連携を確保することが重要**である。
- また、感染者等の主体的な療養環境の選択を尊重するため、**長期療養・在宅療養の感染者等を積極的に支える体制の整備を推進していくことも重要**である。

- **長期療養・在宅療養支援体制等の整備**

- このため、国及び都道府県等は、具体的な症例に照らしつつ、感染者等の長期療養・在宅療養サービスの向上に配慮していくよう努めることが重要である。
- 都道府県等にあっては、地域の実情に応じて、地方ブロック拠点病院及び中核拠点病院相互の連携によるコーディネーションの下、各種拠点病院と慢性期病院、介護サービス事業所等との連携体制の構築を図ることが重要である。

• **長期療養・在宅療養支援体制等の整備**

- 感染者等が安心して治療を継続しながら生活を送るためには、生活相談等の支援が重要である。
- 国及び都道府県等は、各種拠点病院と連携して、専門知識に基づく医療社会福祉相談（医療ソーシャルワーク）やピア・カウンセリング（感染者等や個別施策層の当事者による相互相談をいう。）等の研修の機会を拡大し、NGO等と連携した生活相談支援を推進することが重要である。
- また、感染者等及びその家族等の日常生活を支援するという観点から、その地域のNGO等との連携体制、社会資源の活用等についての情報の周知を進める必要がある。

- **長期療養・在宅療養支援体制等の整備**

コーディネーションを担当する看護師
医療ソーシャルワーカー



介護サービスとの連携

長期療養・在宅療養の患者等を積極的に支援

国と都道府県の支援

事業趣旨

- 地域の実情に応じたエイズ対策の推進を図る観点から、都道府県、政令市及び特別区（以下、都道府県等）が主体となり、地域の関係団体等との連携し**政策形成**が期待されている。
- 感染者等の個別困難案件への対応から地域課題の発見対応の流れをさらに効率よく実施するために、**R3年度から厚生労働科学研究班のもと長期療養体制構築に向けた事業**を開始とした。

HIV長期療養体制の構築とは、

図2：HIV長期療養体制の構築

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・福祉の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・福祉の提供を行うことが必要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・エイズ治療拠点病院等（定期的な通院・訪問診療等の実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所、障害サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- 都道府県は、多職種協働による個別ケース支援のための実務者レベルのエイズ対策個別ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための長期療養体制構築会議（仮称）を開催してはどうか。
- 長期療養体制構築会議（仮称）で出た地域の課題をエイズ対策推進協議会で、地域の関係機関の連携体制の構築を図る政策立案をしていく。
 - ・医療・介護サービス資源の把握、医療・介護サービス等の情報の共有支援等を実施。

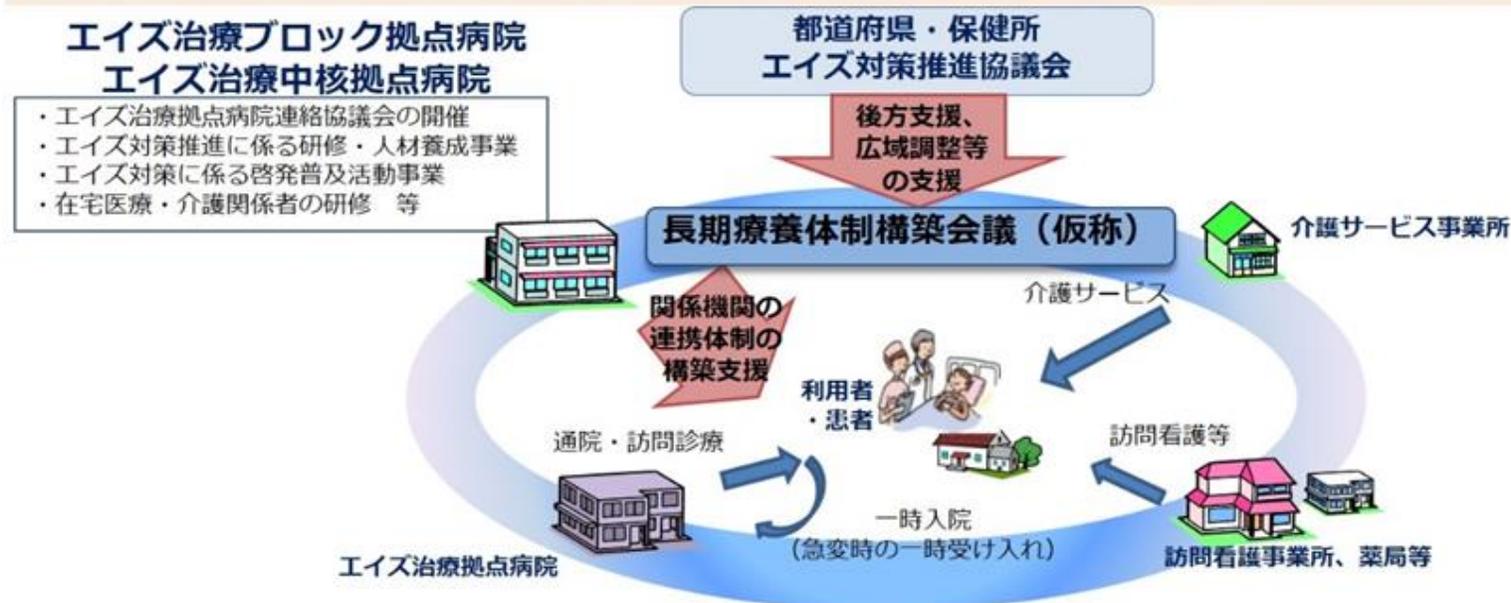
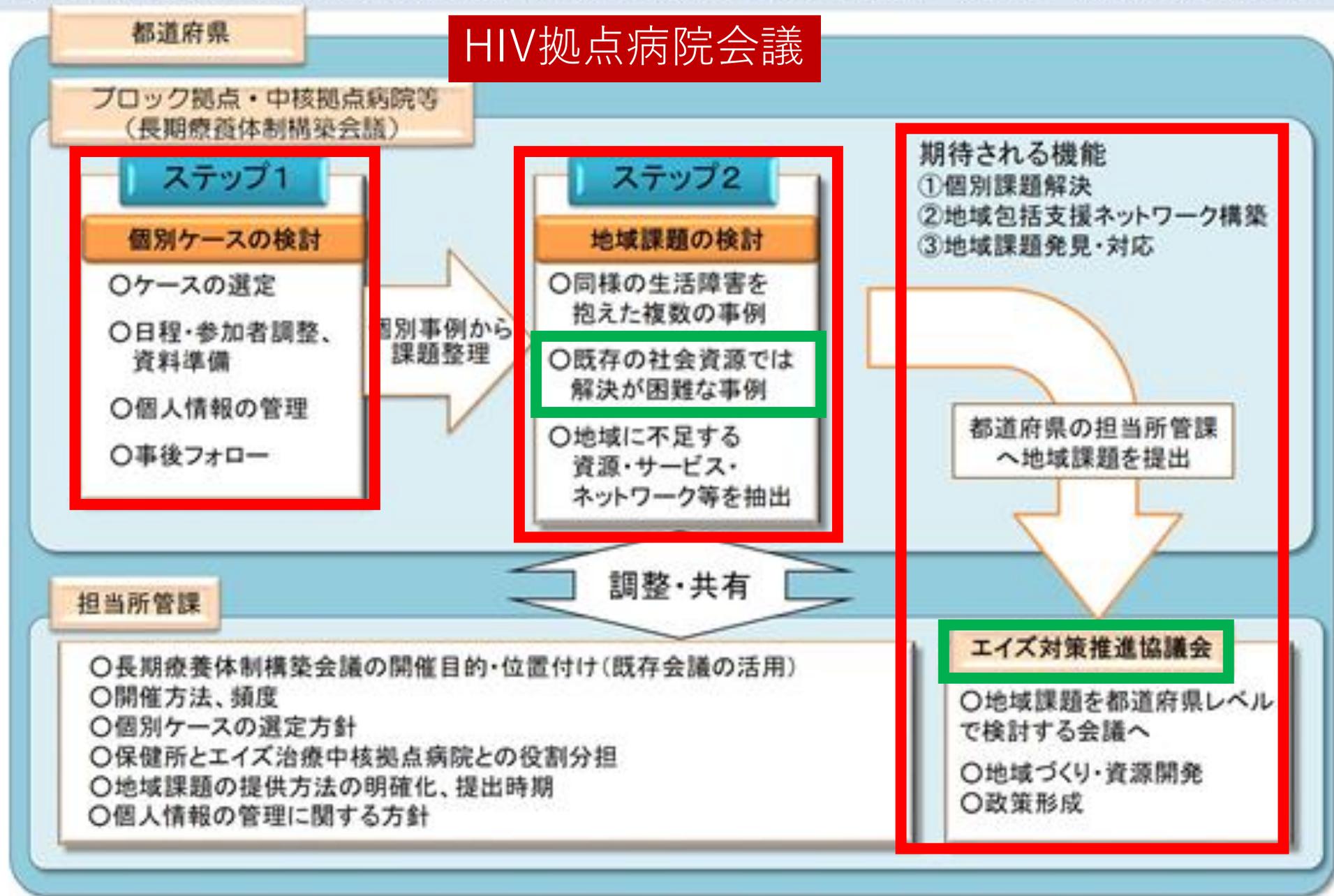


図4: 長期療養体制構築会議を効果的に運営する上で求められるコーディネート機能と環境整備



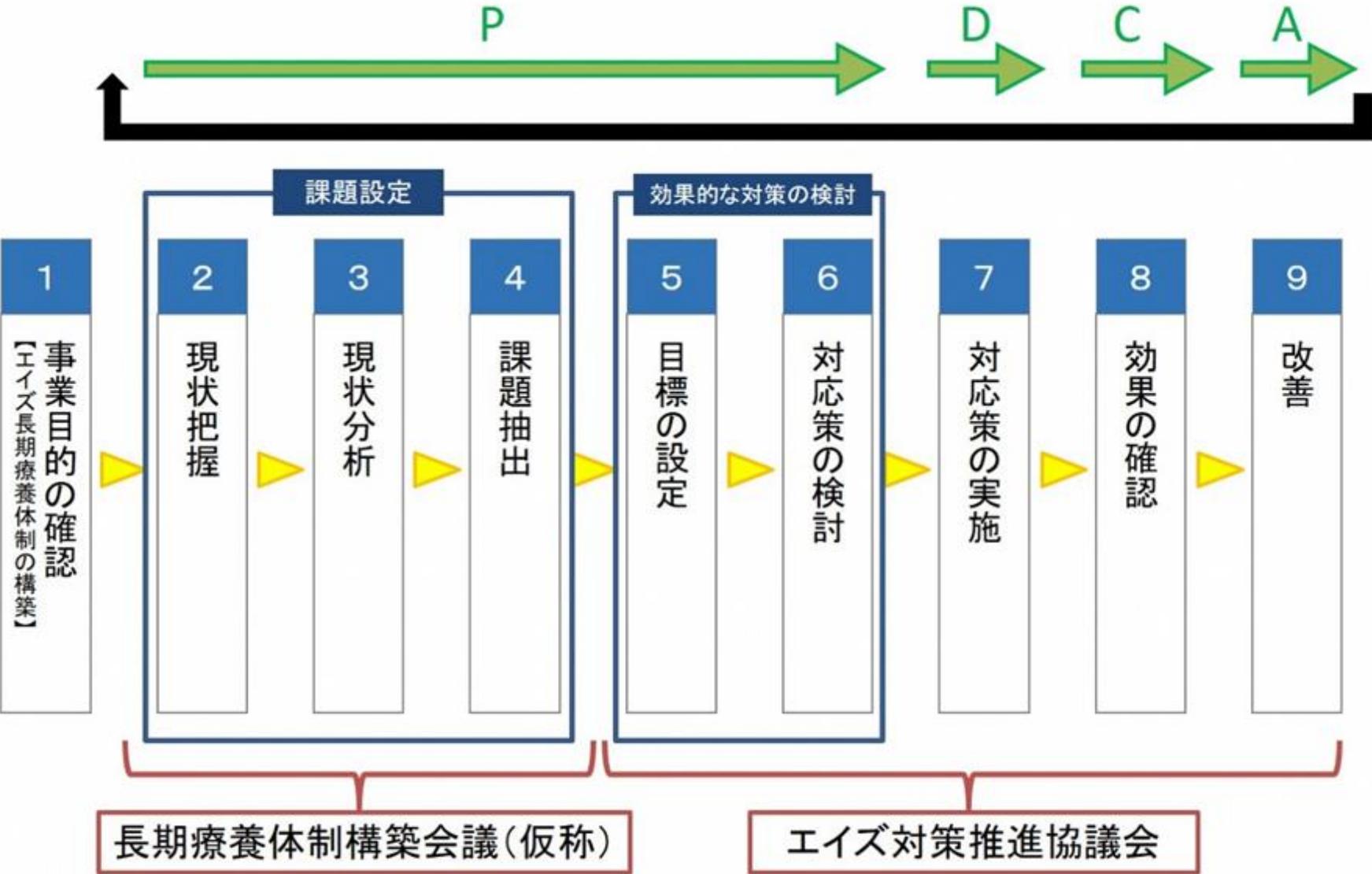
千葉県HIV拠点病院会議

- 千葉大学病院感染症内科が事務局
- 年2回開催
- 4部構成
 - 医師部会
 - 心理社会的支援担当者部会
 - 薬剤師部会(新設)
 - 看護師部会(更に新設)

最近のテーマ

- 2014年9月
 - HIV関連神経認知障害(HAND)
- 2015年2月
 - HIV・AIDSと癌
- 2015年6月
 - 針刺し対応、歯科診療
- 2016年2月
 - HIV治療薬の薬物動態
- 2016年6月
 - ARTの服薬アドヒアランス等
- 2017年2月
 - 中枢神経梅毒
- 2017年6月
 - HIVとHCVの重複感染の治療
- 2018年2月
 - 高齢化に伴う社会問題に対する各拠点病院の取り組み

図5：PDCAサイクルのイメージ



事例検討

事例紹介

議論いただきたいこと

アンケート依頼

事例

70歳台 男性 身長163cm、体重74kg
初診時は独居、仕事はホテルの清掃
同胞5人の3番目、兄に病名告知 脳梗塞後兄と同居、年金月約12万

- 要介護 2
- 日常生活の自立度 A2
- 認知症高齢者の日常生活の自立度 IIa
- 基礎疾患
 - HIV感染症 2000/10 千葉大学病院初診
2001/12 治療開始に伴い手帳、自立支援医療取得
 - 慢性心不全
 - 脳梗塞
 - 慢性腎臓病
 - 心房細動、心室性期外収縮

治療経過と支援体制

• 脳梗塞について

- 2019年1月発症
- **回復期リハ**入院を経て在宅 要介護2
 - 兄を中心とする家族による介護が始まる
 - **デイサービス**2-3回/週、**訪問看護**2回/日

回復期リハ
MSWとケアマ
ネジャーが調
整して導入

• 慢性心不全

- 2019年9月発症
- **かかりつけ医**のもと治療
 - 2021年6月、**老健**に3か月の**ロングショートステイ**
体重は67kgまで減少し、浮腫も改善
 - **ロングショートステイ**後在宅、**デイサービス**2-3回/週、**訪問看護**2回/週

ケアマネジャーが自施
設（老健）に受入れる
ための準備（研修、1
週間のショートステイ
試行）に通院先拠点病
院として協力

現時点では必要なサービスは提供され生活できている。しかし・・・

事例2 高齢者

- 70歳代 男性
- PCPでAIDS発症 抗HIV療法中
- 最新CD4数:348/ μ l VL:検出感度以下
- 職業:製造業をしていたが、脳梗塞をきっかけに退職
- 国民健康保険、身体障がい者手帳2級
- 独身
- 病名開示者:姉のみ
- 要介護 2
- 日常生活の自立度 A2
- 認知症高齢者の日常生活の自立度 II a
- 【既往症】糖尿病、慢性心不全、脳梗塞(右上肢に軽度麻痺 ふらつきあり)慢性腎臓病、心房細動、心室性期外収縮腰部脊椎管狭窄症

事例2 高齢者

サービス検討

- NS: 家族の介護疲れをキャッチ！(患者・家族)
 - サービス導入を検討
- MSW: 要望を聴取(患者・家族)→施設探しへ

サービス調整

- MSW: 施設へ打診
- NS: 資料作成
 - 勉強会実施(通所施設スタッフ)

在宅療法支援導入

- NS & MSW: サービスの評価

治療開始まで約数ヶ月かかった 58

議論いただきたいこと(この事例に関係なくても結構です)

- 特に、**行政にお願いしたいこと**も含めてください
 - 人的支援
 - 施設の支援
 - 制度の支援
 - 経済的な支援
 - 医療の果たす役割
 - カウンセラーの役割
 - 薬剤師の役割
 - 終活相談

アンケート コーディネーションを担うNs、MSWを中心に施設ごとに回答をお願いします

- 困難事例があるか(過去も、今も併せて)、Yes,No
 - 困難の内訳
 - 単身(または家族、その協力)、外国人、経済的困窮、要介護、本人の状態(身体、メンタル、認知症)、
 - 受け入れ先がない(通所、ショートステイ、入所)
 - 地域の資源
 - 件数
 - X例
 - 解決したか
 - Yes、No、現在進行中
 - 具体的に記載してください。(可能な範囲で)
 - (この事例に関して)行政への要望、課題(お手数ですが、次の視点からご記入ください)
 - 制度の支援
 - 教育研修
 - その他
- HIV感染症患者の長期療養(慢性疾患の治療、介護、看取り)について何が課題だと思いますか(箇条書きでも結構です)
 - 医療提供を受ける側(患者)の課題
 - 医療機関(拠点・非拠点・訪問診療・訪問看護)に起因する課題
 - 介護提供者(訪問系・入所系・施設利用)に起因する課題
 - 地域の課題
 - 行政の課題
 - その他

課題として35項目があがった⇒これを整理して、優先順位

1. 自立支援医療の制度課題
2. 教育・啓発活動
3. ACPと告知
4. 地域の医療インフラストラクチャーの可視化

1 自立支援医療の制度課題

2021年12月23日の事務連絡

事務連絡
令和3年12月23日

各 都道府県
指定都市
中核市
市町村

自立支援医療担当課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

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

更生医療を受ける指定自立支援医療機関の指定については、「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、同一受診者に対し原則一カ所としていますが、医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に複数指定することを妨げないとしています。

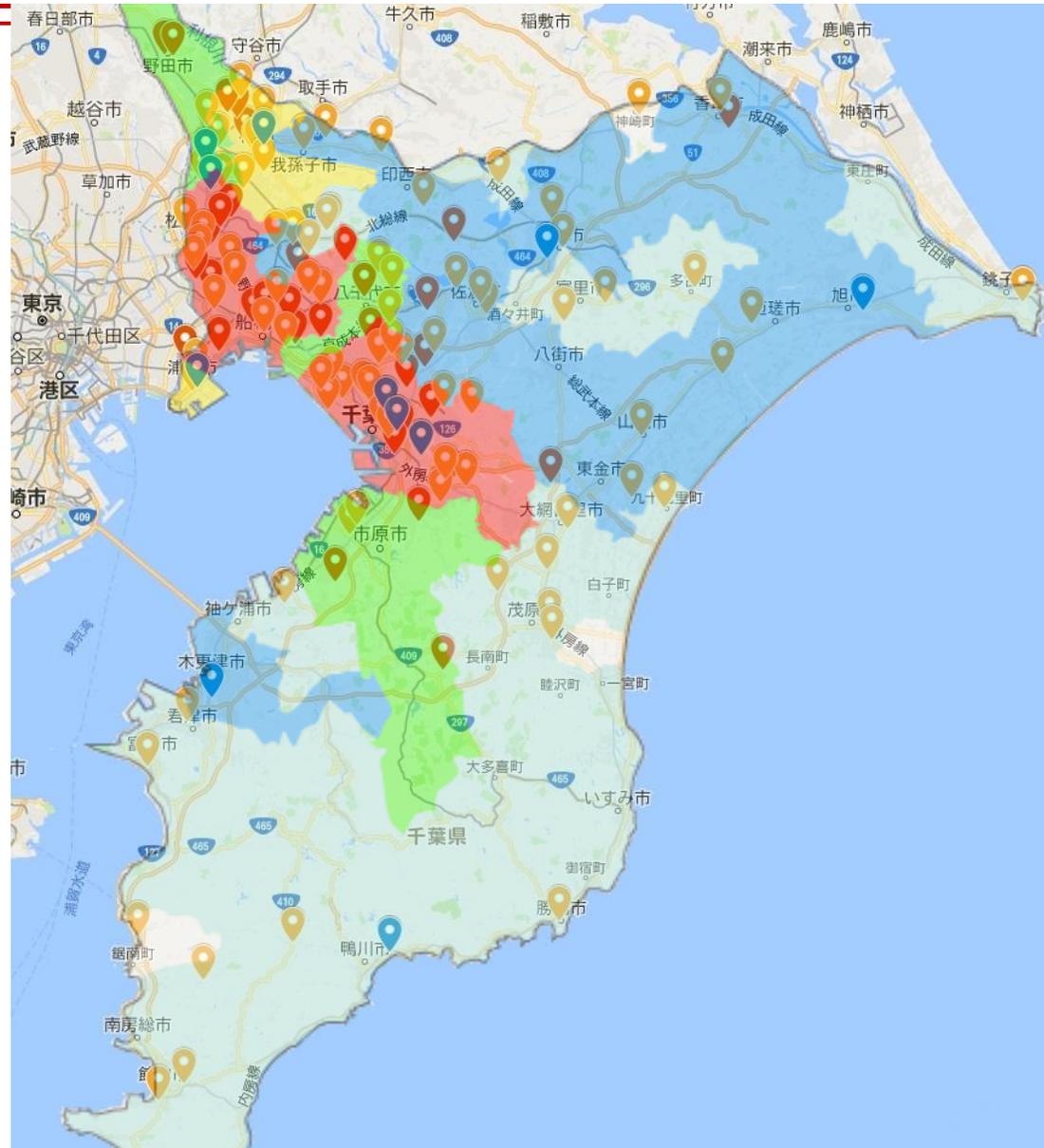
特に、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害者に対する当該医療機関の指定に当たっては、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害者に対する更生医療の給付について」（平成10年4月8日障第230号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）に基づき、指定自立支援医療機関と密接な連携を保ち、更生医療の措置が円滑に行われるよう配慮をお願いしていることを踏まえ、当該障害者に対して複数の医療機関が連携して治療を行う等の状況も考慮しつつ、適切にご対応いただきますようお願いいたします。

• 同一受診者に対し原則一カ所としていますが、

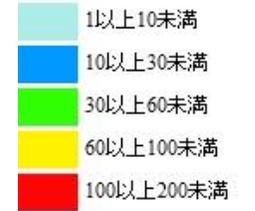
医療に重複がなく、やむを得ない事情がある場合に限り、例外的に**複数指定**することを妨げない

千葉県におけるエイズ拠点病院と 感染防止加算を算定している病院分布

自立支援指定薬局



- 📍 感染防止加算1
- 📍 感染防止加算2
- 📍 エイズ拠点病院



感染管理加算を取得している病院と、HIV感染症患者の居住区域は一致している

抗HIV療法の実施、STRの処方

	2018 (n=191)	2019 (n=193)	2020 (n=205)
ART	189	192	202
%	99%	99%	99%
STR	57	63	80
%	30%	33%	40%

1 自立支援医療の制度を柔軟に運用すれば

1. **感染防止加算を算定している病院との連携**
 1. HIVは拠点病院、併存疾患は地域の病院
 2. HIVも併存疾患も地域の病院、拠点病院は新たな役割へ
2. **地域のクリニックで自立支援を**
 1. 地域のクリニックでHIV感染症の診療
3. **地域の介護施設の後方病院で自立支援を**
 1. 介護、看取りなどの終活

2 教育啓発活動

意見交換会

HIV陽性者が地域で共に生きることが
当たり前となってくる。今、
私たちは何ができるでしょうか？
共に考えていきましょう。

《意見交換会》
**HIV陽性者の在宅療養を
地域で支えていくために**

2020年2月22日(土) 13:00~16:30
貸会議室スカイルーム柏 大会議室
(JR 柏駅東口徒歩3分/柏市柏 2-5-8 柏セントラルビル6階)
先着50名様 参加費無料

申し込み・お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染制御部
TEL: 043-222-7171 (内線 6445) FAX: 043-226-2663

内容

1. 千葉県内の HIV の最近の動向…医師の立場から
2. HIV 陽性者の現状…看護師の立場から
3. 地域との連携で感じる困難…ソーシャルワーカーの立場から
4. 当事者からのメッセージ…当事者の立場から
5. 意見交換会～自分たちの施設で受け入れるとしたら

裏面が参加申し込み FAX用紙となっております

主催：厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業主任研究者：猪狩英俊）猪狩班
分担研究者：鈴木明子/城西国際大学看護学部教授

意見交換会
**HIV陽性者の在宅療養を
地域で支えていくために**

HIV陽性者が地域で共に生きることが当たり前となってくる、
私たちは何ができるでしょうか？
共に考えていきましょう

【当日スケジュール】
<13:00~14:00>
1. 会の趣旨説明およびHIVの最近の動向（千葉大学医学部附属病院 医師 猪狩 英俊）
2. HIV陽性者の現状（千葉大学医学部附属病院 看護師 古谷 佳苗）
3. 地域との連携で感じる困難（千葉大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー 葛田 衣重）
<14:00~15:00>
4. 当事者からのメッセージ（JaNP+ 長谷川 博史）
<15:20~16:30>
5. 意見交換会
6. 今後のスケジュール

裏面が参加申し込み
FAX用紙と
なっております

2019年9月7日(土)
13:00~16:30
ペリエホール 7階 Room C
(JR千葉駅東口直結)
先着40名様 参加費無料

申し込み・お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染制御部
TEL: 043-222-7171 (内線6445) FAX: 043-226-2663
主催：厚生労働科学厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業主任研究者：猪狩英俊）猪狩班

意見交換会

- | | |
|----------------------|----------|
| 1. 千葉県内のHIVの最近の動向 | 医師の立場から |
| 2. HIV陽性者の現状 | 看護師の立場から |
| 3. 地域との連携で感じる困難 | MSWの立場から |
| 4. 当事者からのメッセージ | 当事者の立場から |
| 5. 意見交換会 | |
| 1. 自分たちの施設で受け入れるとしたら | |



標準予防策(スタンダードプリコーション)

全ての人が無知の病原体を持っていると仮定して...

1.手洗い



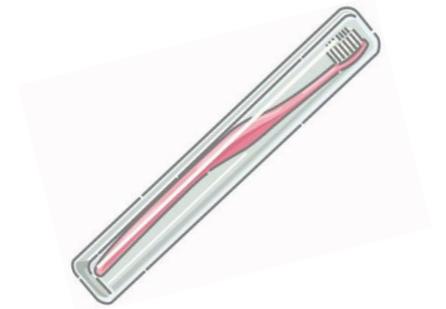
2.使い捨て手袋の使用



3.マスク・ゴーグル・ガウンの使用



4.物品の個別化



HIVは感染症の中の1つです 特別扱いは不要です...

Undetectable(検出感度以下)=Untransmittable(非感染者)

- CDC
(Centers for Disease Control and Prevention)
- U=UはHIV感染(伝播)について社会的認識の変化を促すキャンペーン
- Undetectable(検出感度以下)=Untransmittable(非感染者)

U=U

検出限界以下は感染しない
Undetectable=Untransmittable

治療によって血液中にHIVが見つからないレベル
「検出限界以下」の状態が6か月かそれ以上だと
HIVはうつることはありません。

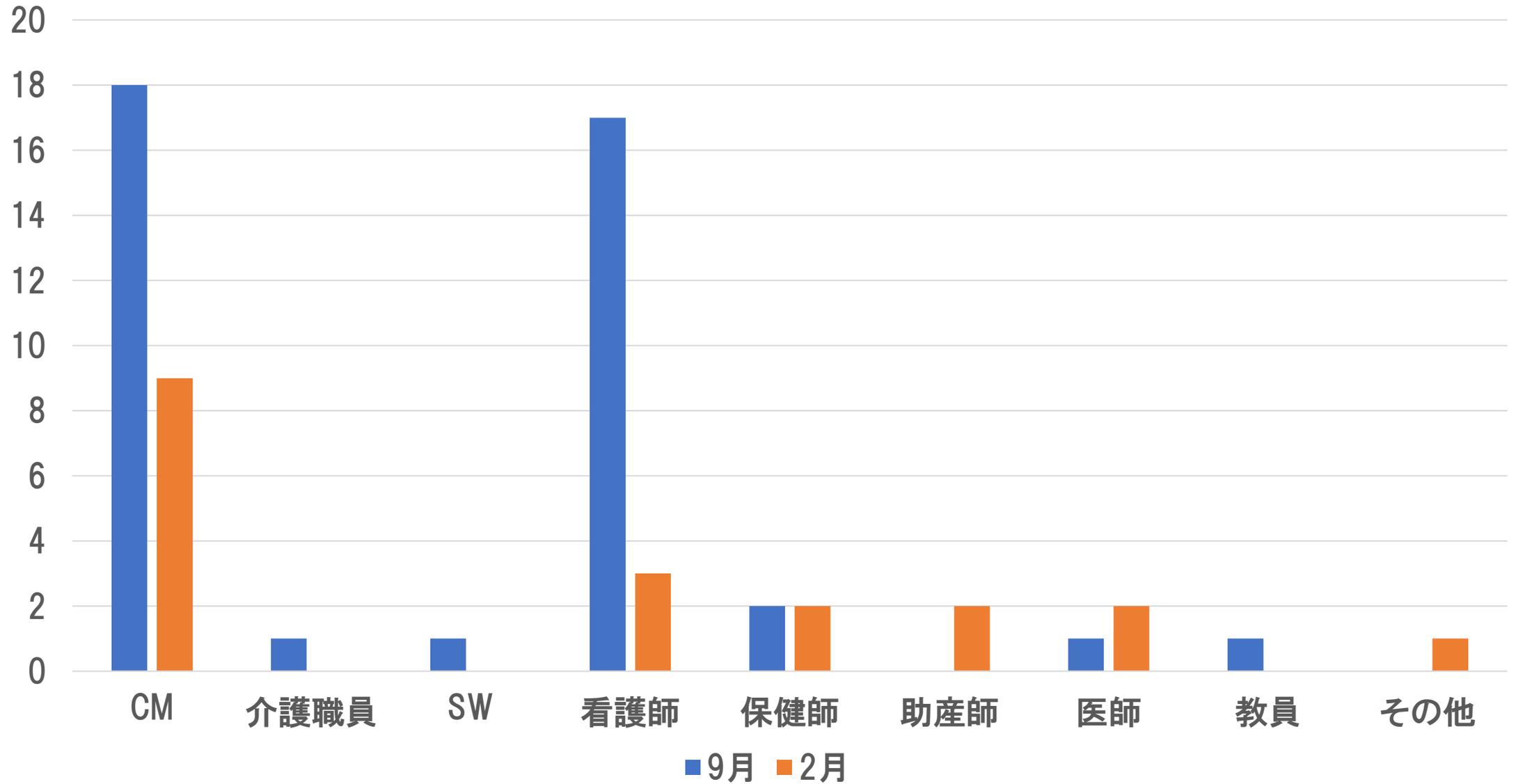
#UequalsU **#検出限界以下は感染しない**

ハッシュタグで検索!

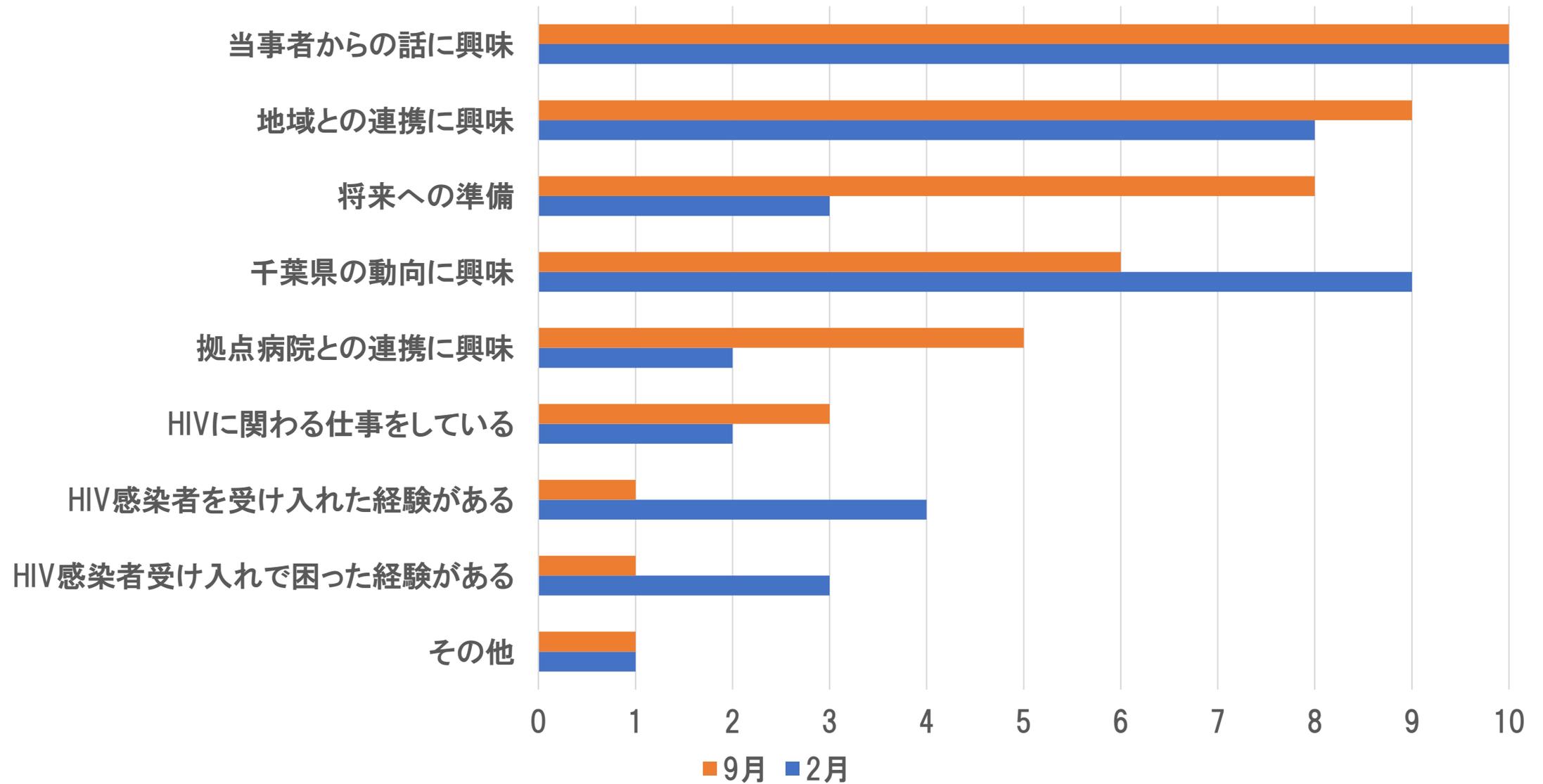
TOKYO RAINBOW PRIDE

NHS.UK "Your health, your choices" <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/prevention/>

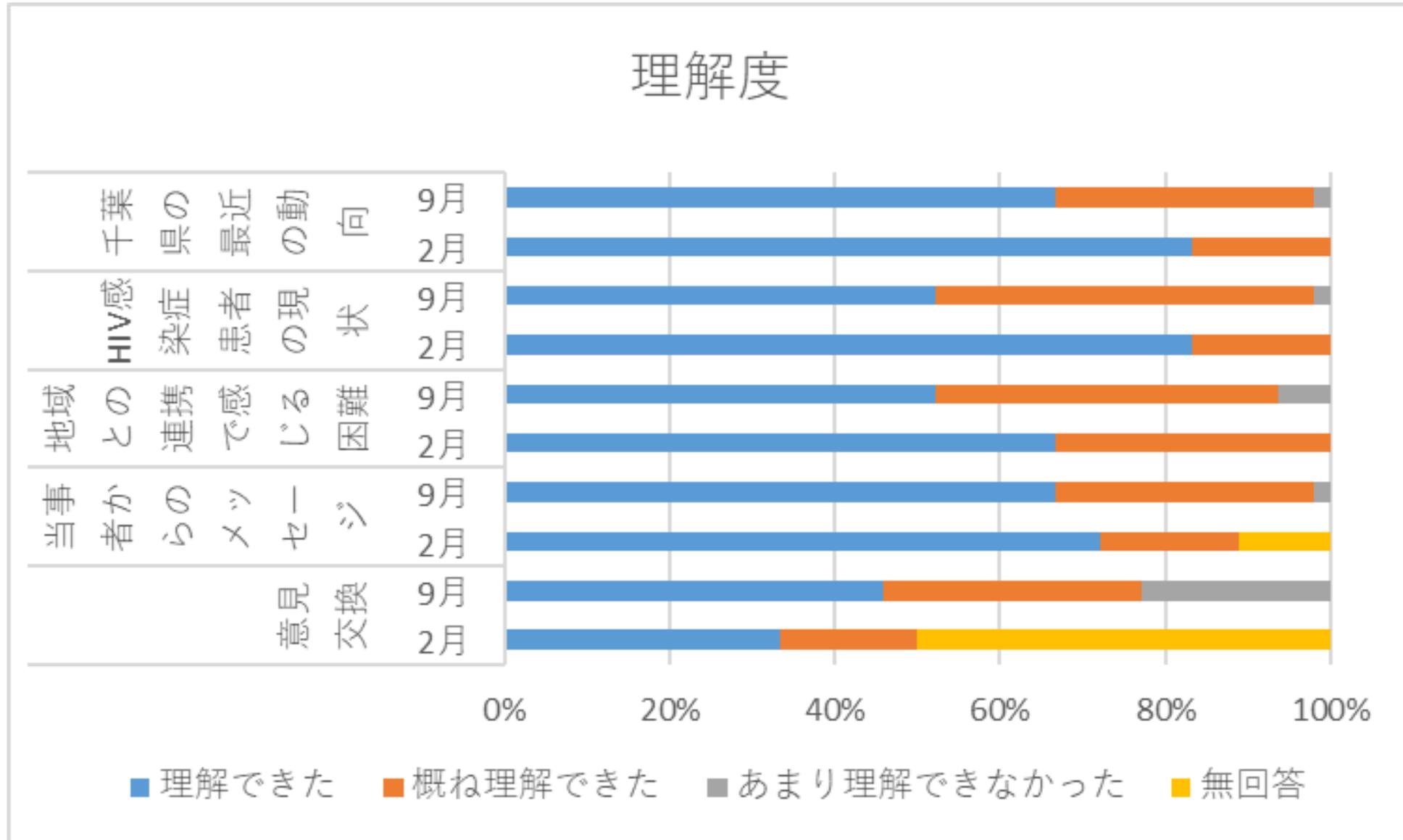
参加者の職種



参加理由

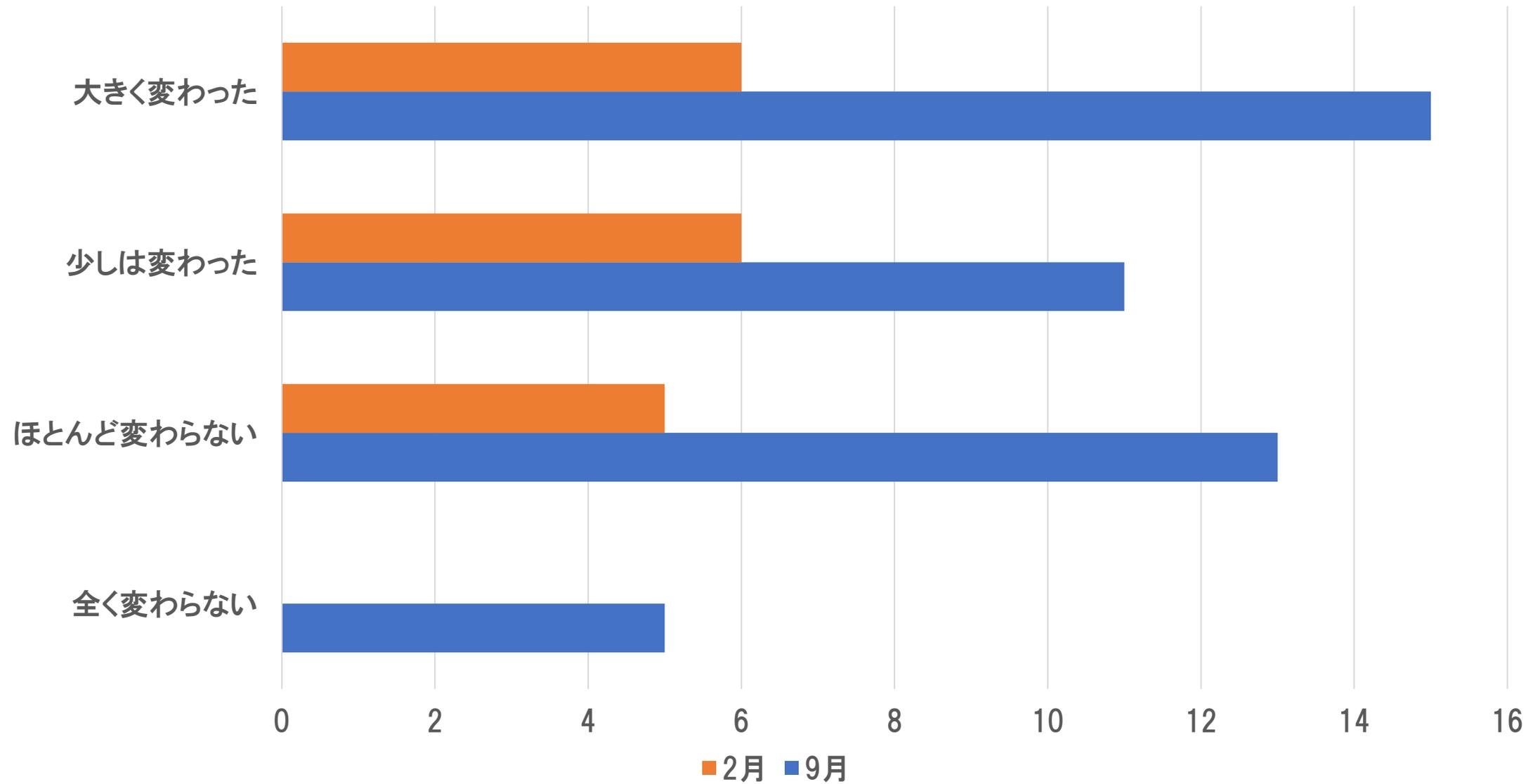


理解度

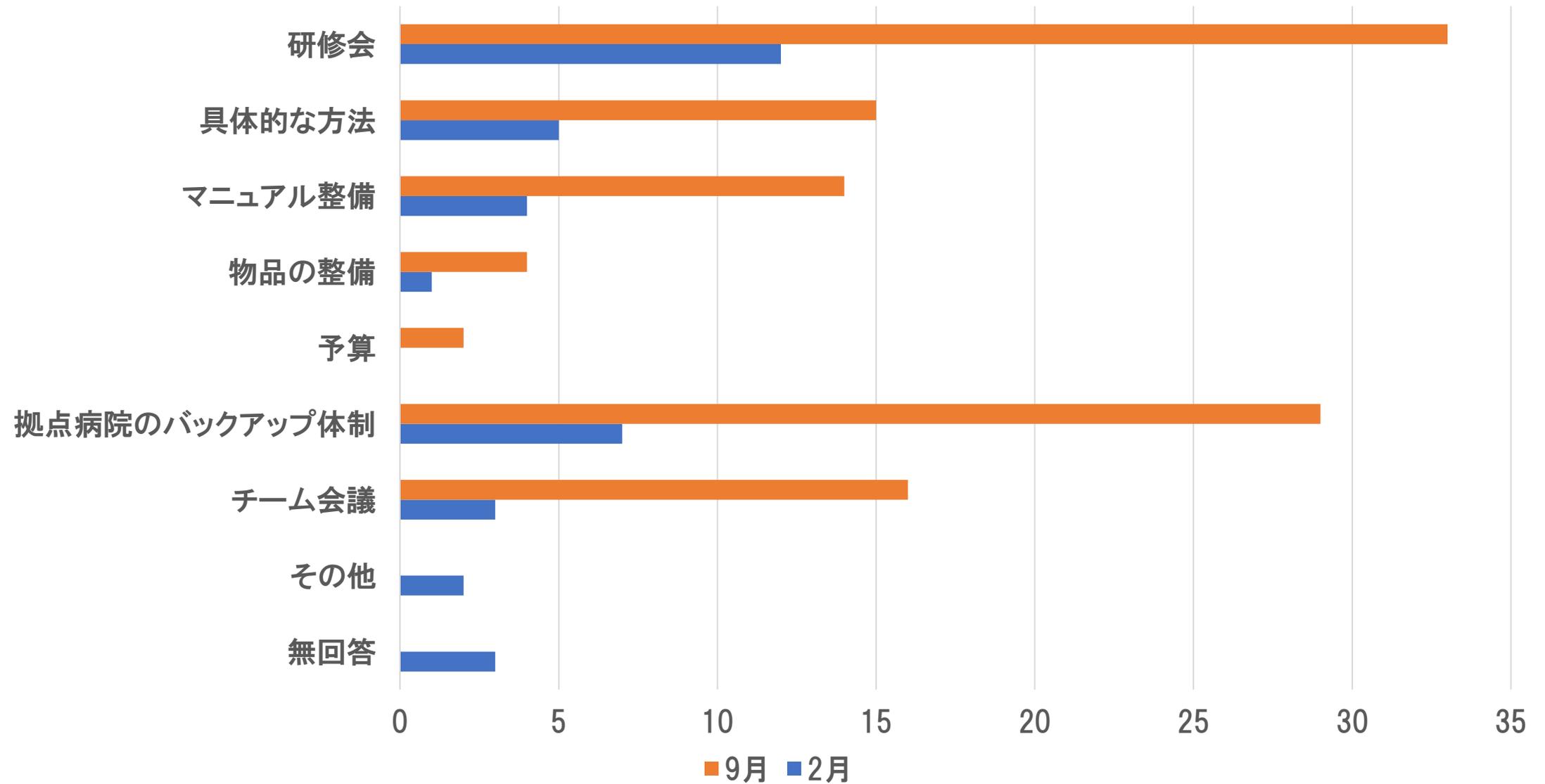


-
- U=U初めて知った
 - 感染力がこれ程弱いということも初めて知った
 - HIVの知識が詳しくなかったなので、最近の情報や状況が知れてよかった
 - 治らない病気、数年で亡くなる病気だとかん違いしていた
 - HIVは簡単にうつらない 怖がらなくてよい！！
 - 治療（内服）によってHIVが検出限界以下まで下がりその状態が維持できれば他者へ感染しないという事を知れた事
 - 不安が減った、HIV＝怖いというイメージが変わりました
 - 血友病の方の苦しさ、考えた事なかった
 - 患者さん達は大変なおもいをしていること
 - 現場で働いている方の声も聞けて良かった
 - 血液で移ってしまう事はわかっていたが、少しは安心してお世話ができる

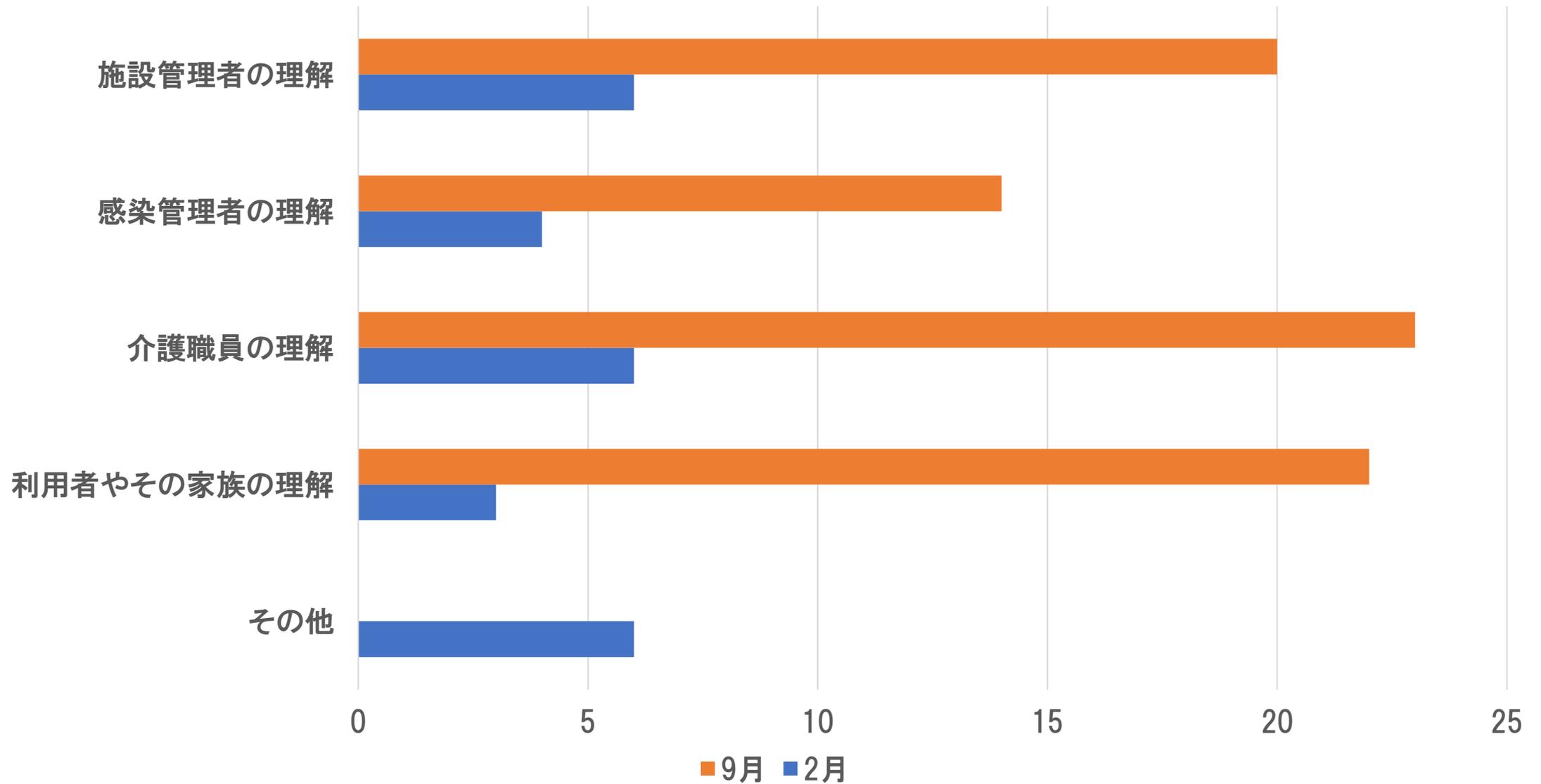
認識の変化



受け入れに必要なこと



受け入れが進まない原因

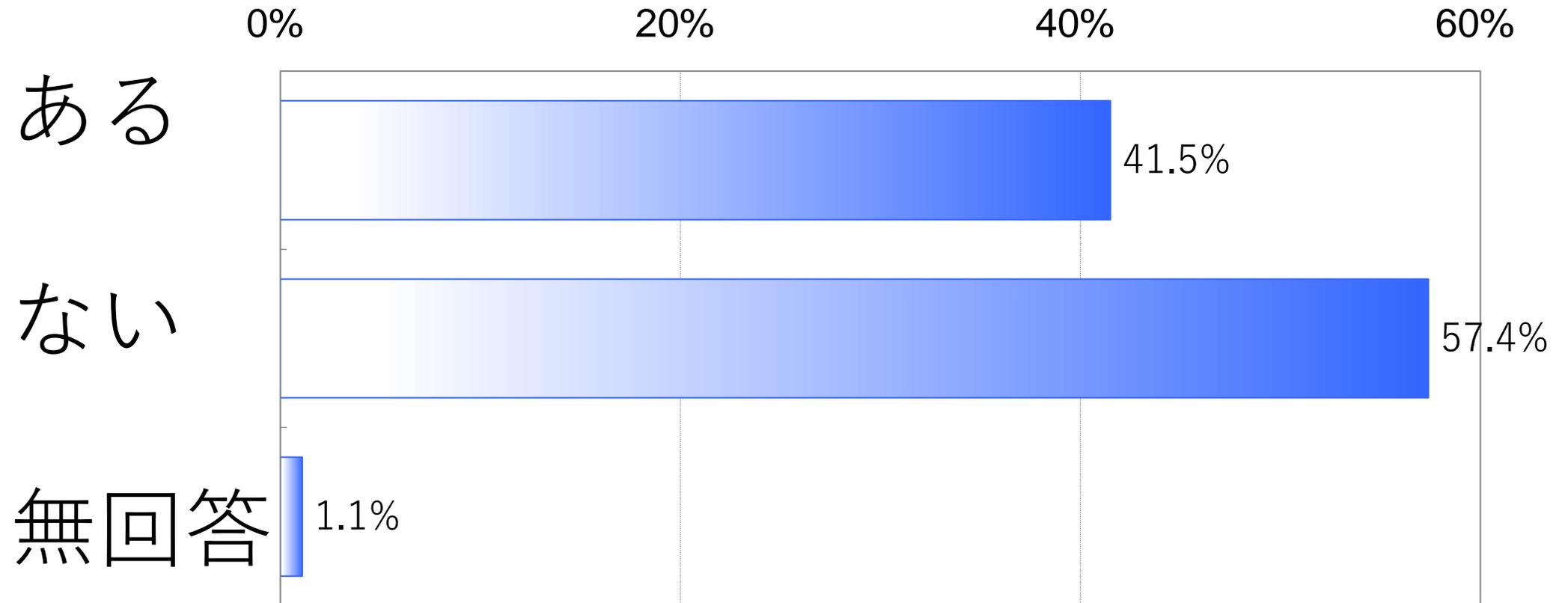


意見交換会 概要

	開催地	開催日	参加施設			アンケート			備考
			配布施設数	参加施設数	参加率(%)	参加者(人)	回答者(人)	回答率(%)	
1	市川	2019年 2月 9日	333	16	4.8	18	15	83.3	降雪
2	千葉	2019年 9月 7日	853	36	4.2	49	48	98.0	
3	柏	2020年 2月22日	744	15	2.0	20	18	90.0	COVID-19流行
4	千葉	2020年 9月 5日	1,011	13	1.3	15	13	86.7	COVID-19流行
計			2,941	80	2.7	102	94	92.2	

配布施設：開催周辺市町村の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、保健所、市町村の保健医療担当課と障害支援課および千葉県内エイズ拠点病院

HIVに関する研修会参加経験



- HIVが死に至る病ではなくなったことを知った
- U=Uを初めて知った

3 ACPと告知

ACPは今や普通に行われること

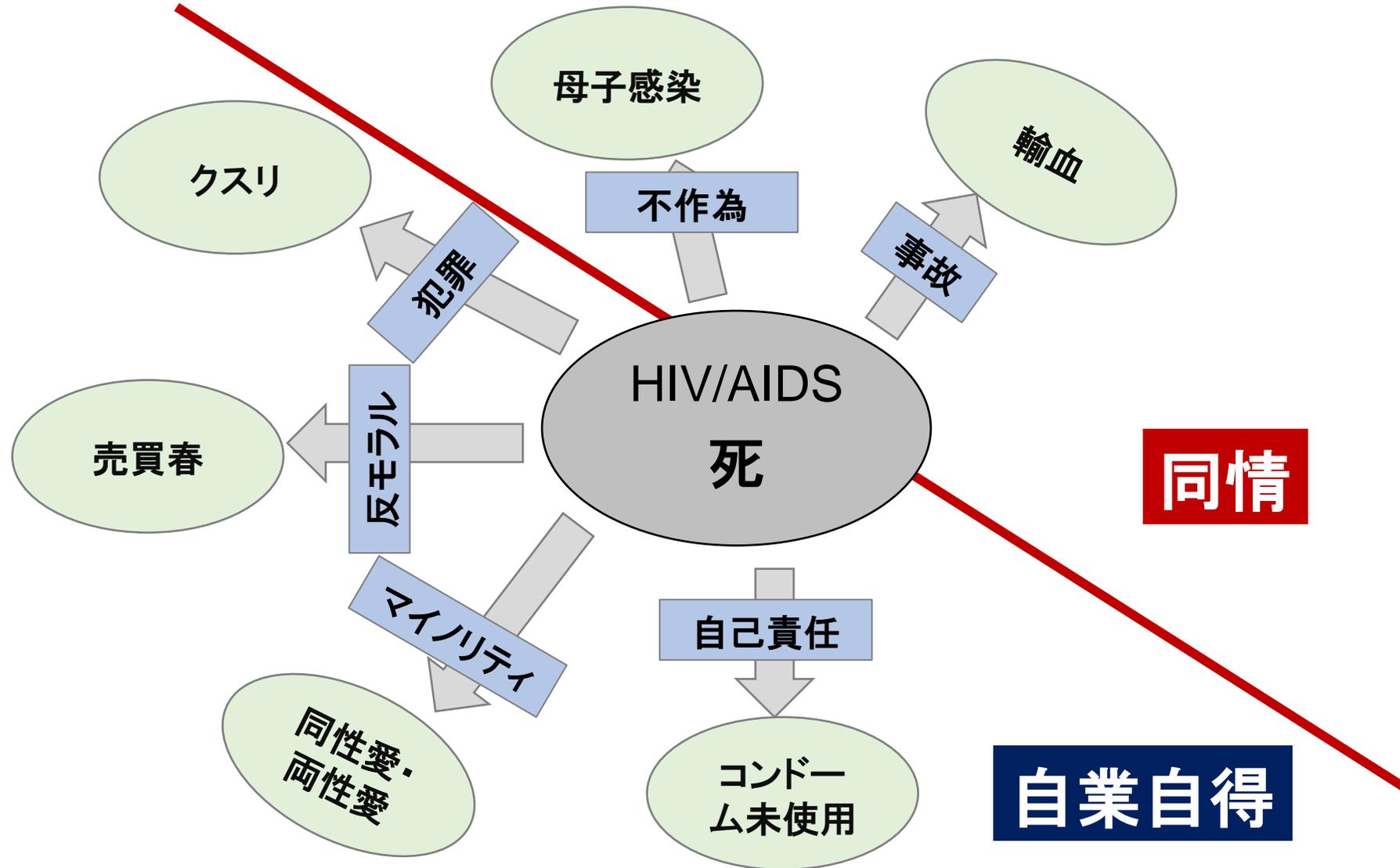
しかし、HIV特有の課題があり、どうしても取り上げたい

それだけ奥が深い、難しい

カウンセリング メンタルケアの目的

1. 患者のQOLのため
2. 定期通院・服薬継続のため
3. 二次感染予防のため

HIV/AIDS患者に対する世間の印象(カウンセラーBより)



HIV感染者の心理社会的問題

- HIV感染症のスティグマ
- 将来の不確かさと不安感
- 喪失体験
- 恥とけがれと親密性
- 医療不信
- 性的マイノリティ

総 説

HIV感染者のメンタルヘルス
—近年の研究動向と心理的支援のエッセンス—

小松 賢亮¹⁾, 小島 賢一²⁾

¹⁾ 国立国際医療研究センター病院エイズ治療・研究開発センター, ²⁾ 荻窪病院血液科

The Journal of AIDS Research

医療者側の偏見はどうでしょうか

1980年台のエイズパニックを引きづっていませんか

偏見の原因

• 治療方法について、

ある、
しかし、完全な治療まではいっていない

• 感染経路について、

性的接触
針刺し
血液製剤
母子感染

• 性的志向について、

LGBTに対する理解は、啓発活動が進んでいます

番外 カウンセリング メンタルケアの目的

1. 患者のQOLのため
2. 定期通院・服薬継続のため
3. 二次感染予防のため

4. 地域連携が進み、多職種多
施設の関与が進むと、

HIV感染症患者の意思決定を支
援することも業務になってくる

4 地域の医療インフラストラクチャーの可視化

千葉県HIV透析ネットワークを設置

- 千葉県透析医会と協力
- モデルは、北海道HIV透析ネットワーク
- 北海道大学の遠藤知之先生からの講演や指導の機会をいただきました。

北海道HIV透析ネットワーク 登録施設募集のご案内

HIV感染患者さんの透析を行ってくださる御施設を募集しています。

北海道においてHIV感染患者数は年々増加しています。

また、HIV感染症は治療の進歩で生命予後が劇的に改善し、自分のライフスタイルに合わせた生活を地域で送ることができるようになってきました。その一方、最近ではHIV感染患者さんの高齢化に伴う慢性合併症が問題となっておりまして。

その中の一つに慢性腎臓病があります。

HIV感染患者さんの中には、抗HIV薬などによって腎障害を来している方が多く、慢性維持透析が必要な方も増えてきています。そのため、HIV感染患者さんが地元や旅行先などで安心して透析を受けることができるような体制づくりが求められています。



北海道HIV透析ネットワークとは...

北海道エイズ治療ブロック拠点病院に指定されている北海道大学病院と北海道透析療法学会が連携して設立したもので、登録いただいた御施設のリストを作成し、患者さんの紹介の際に活用されます。

登録していただいた御施設には、その地域で透析が必要なHIV感染患者さんが生じた場合に、透析の受け入れにつきご相談させていただくことがあります。



なお、登録リストは一般には非公開とし、北海道大学病院HIV相談室にて管理され、患者紹介の際にのみ使用されます。

透析が必要になっても、患者さんが住み慣れた地域での生活が続けられるように、地域の透析医療を担っている皆様のご理解と、ネットワークへの積極的なご参加をお待ちしております。

登録に関する照会および登録書送付先

北海道大学病院 HIV相談室
〒060-8648 北海道札幌市北区北14条西5丁目
TEL: 011-706-7025(直通)
FAX: 011-706-7625

※ 北海道大学病院では、HIV感染症の基礎知識や感染予防についての知識の向上のため、必要に応じて各施設に向向いて行う無料のHIV/AIDS出張研修も行ってまいりますので、この機会に是非ご利用ください。

詳細はこちら → <http://www.hok-hiv.com/for-medic/business-travel-training/> 89



今後は、

- 訪問看護ステーションなどの可視化を目指して
- 2022年2月18日に意見交換会を開催

HIV陽性者の在宅療養を地域で支えていくために

- HIV陽性者を特別にあつかう必要はありません
- 彼らが望む生き方が支えられるように、地域の力を高めていきましょう
- ぜひみなさん、仲間になってください

