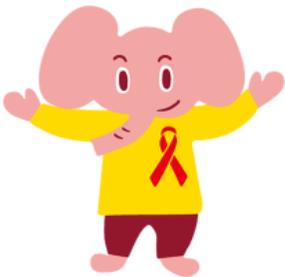
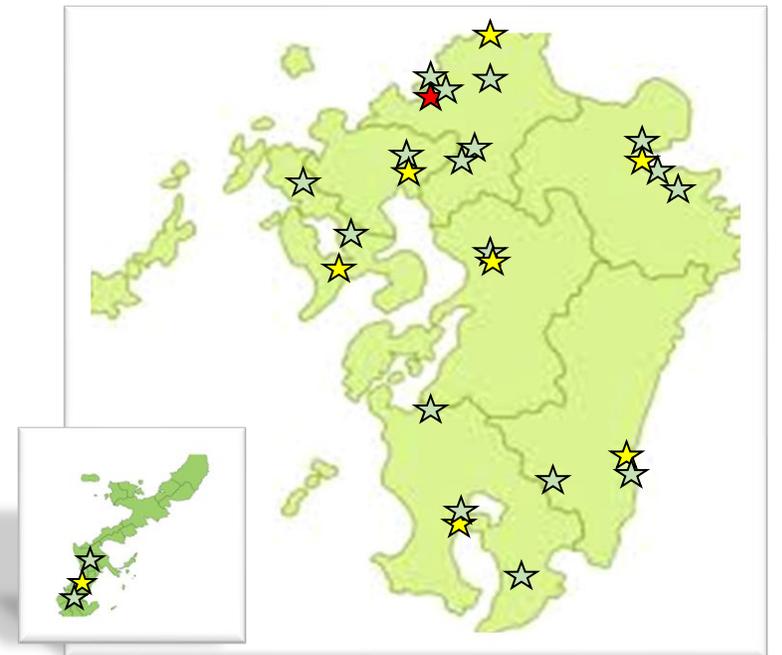


九州地域における地域支援者と 拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

国立病院機構 九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター・免疫感染症内科

南 留美



九州地域における地域支援者と 拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

発表者のCOI開示

国立病院機構 九州医療センター 南 留美

演題発表に関連し、開示すべきCOIはありません。

本日の内容

～PLWHの今とこれから～

□ はじめに

□ 長期療養時代に知っておきたいこと

- Cardiometabolic risk
- フレイル
- 悪性腫瘍

□九州地域における地域連携

- 今の課題
- 地域支援者と拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

本日の内容

～PLWHの今とこれから～

□ はじめに

□ 長期療養時代に知っておきたいこと

- Cardiometabolic risk
- フレイル
- 悪性腫瘍

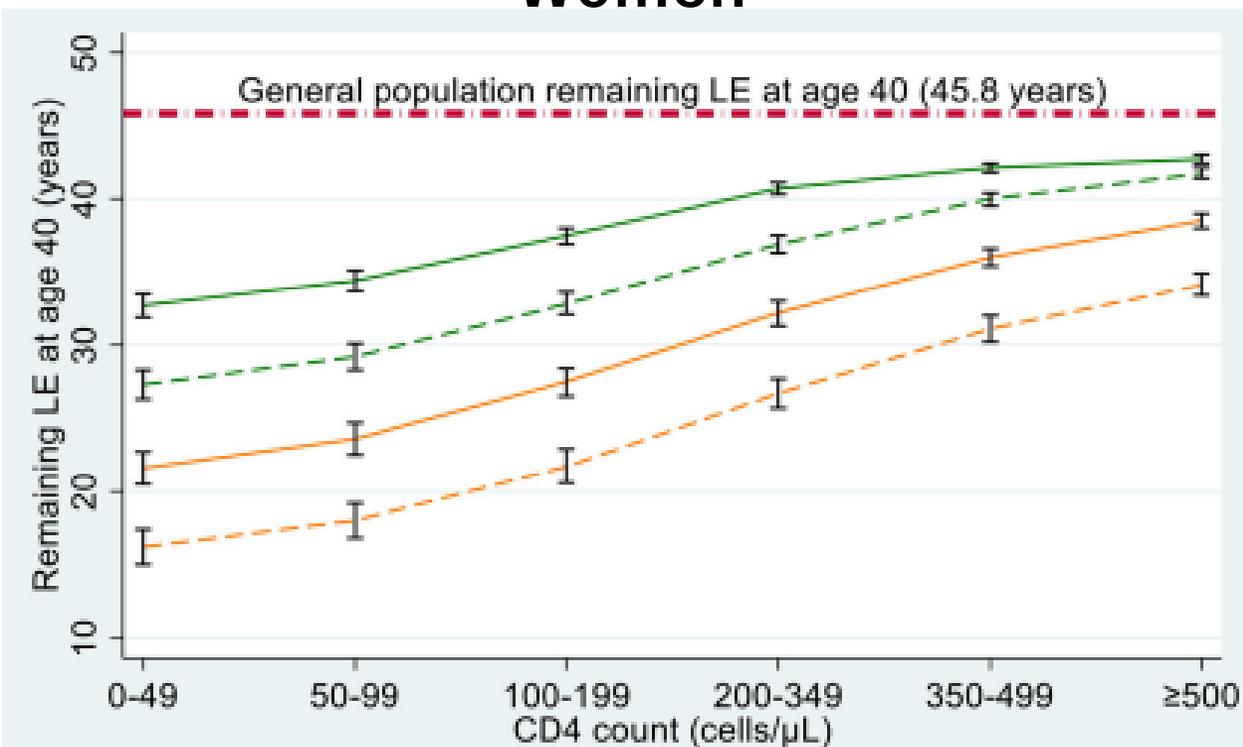
□ 九州地域における地域連携

- 今の課題
- 地域支援者と拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

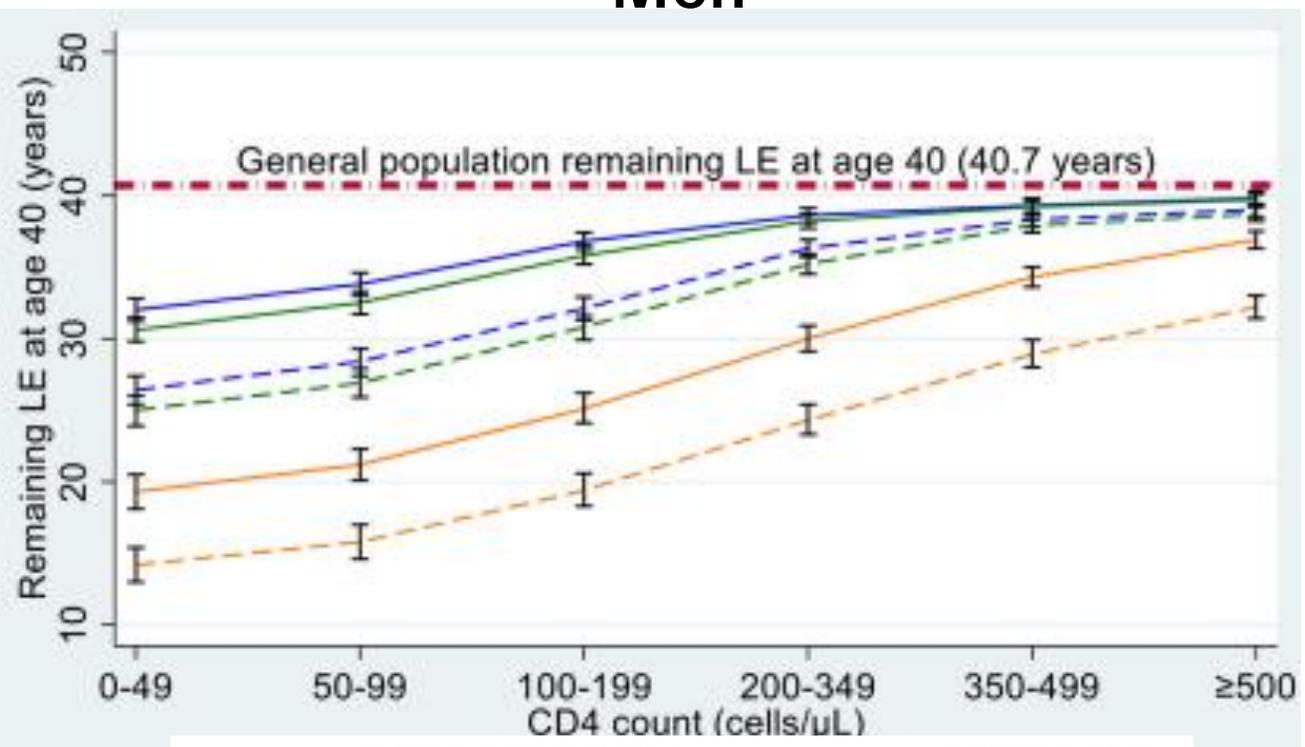
40歳のPLWHがあとどのくらい生きることが出来るか (海外データ)

Retrospective analysis of **206,891** participants aged ≥ 16 yr from 20 cohorts from Europe/North America

Women



Men



--- IDU 1996-2014 — IDU 2015+
--- Het 1996-2014 — Het 2015+

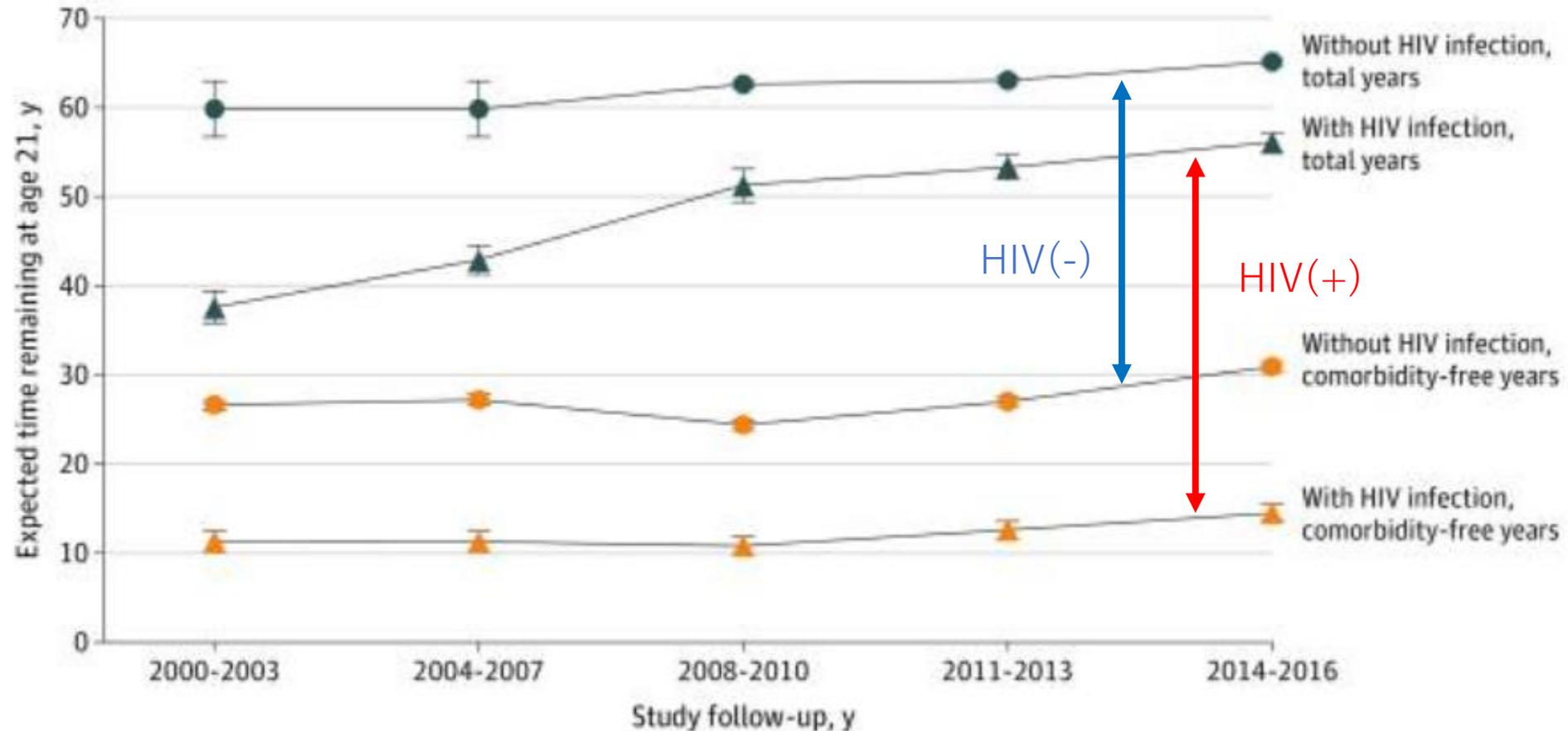
--- MSM 1996-2014 — MSM 2015+
--- IDU 1996-2014 — IDU 2015+
--- Het 1996-2014 — Het 2015+

CD4>350であれば、HIV非感染者と同等の平均余命

PLWHは「寿命」は伸びたが「健康寿命」は伸びていない

「健康ではない期間」が長くなっている (海外データ)

39000 individuals with HIV infection and
387785 matched uninfected adults,



HIV陽性者の介護療養場所が変化している

30年前

「死に至る病」

- ・エイズの治療
- ・対症療法
- ・終末期ケア



エイズ拠点病院
で対応できた



現在

「慢性感染症」

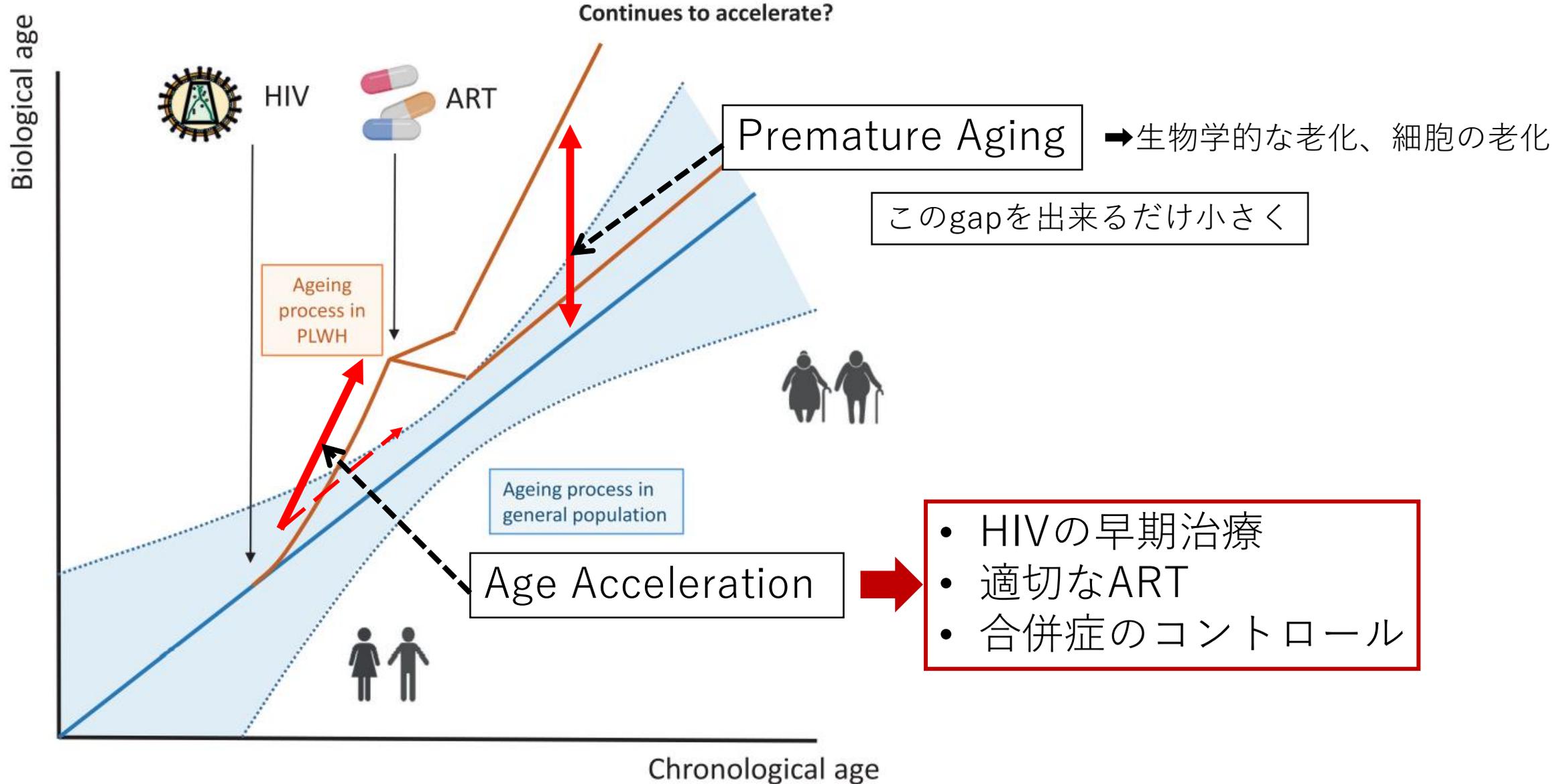
- ・合併症や後遺症
- ・HIV非関連疾患

透析、リハビリ、
緩和ケア、精神科
生活習慣病、がん



エイズ拠点病院だけ
では対応できなく
なってきた

HIV 感染症と Premature aging

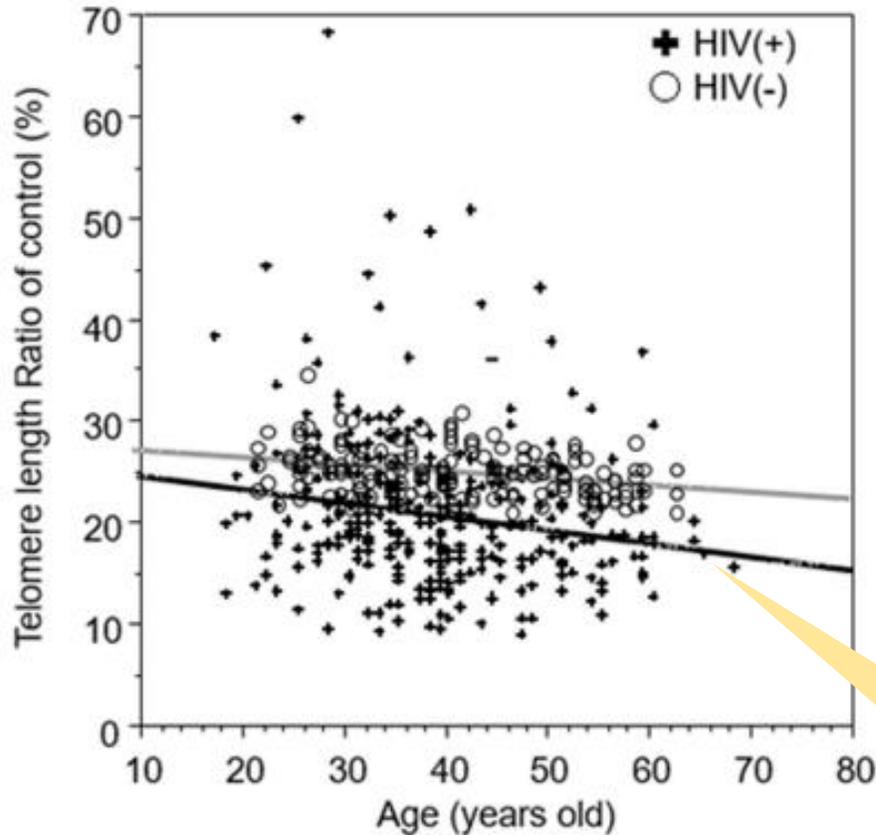


PBMCのテロメア長

PLWHはART下でも premature Aging

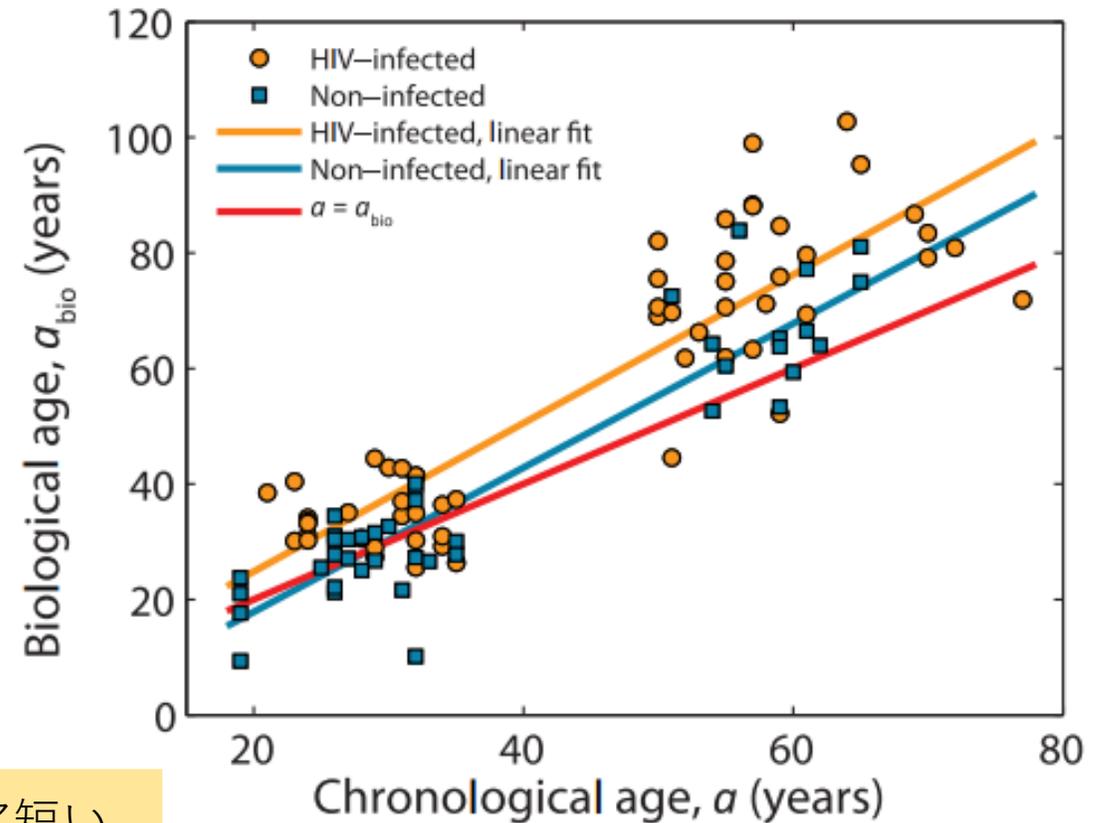
- 325名の PLWH (ART下)
- 147名のコントロール (frequency matched for age and sex)

- 105 PLWH (8名 ART開始前)
- 35歳以下 55人、50歳以上 50人
- 100 Blood Donor (海外データ)

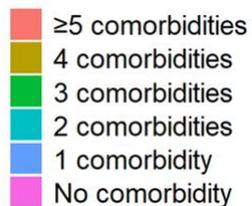
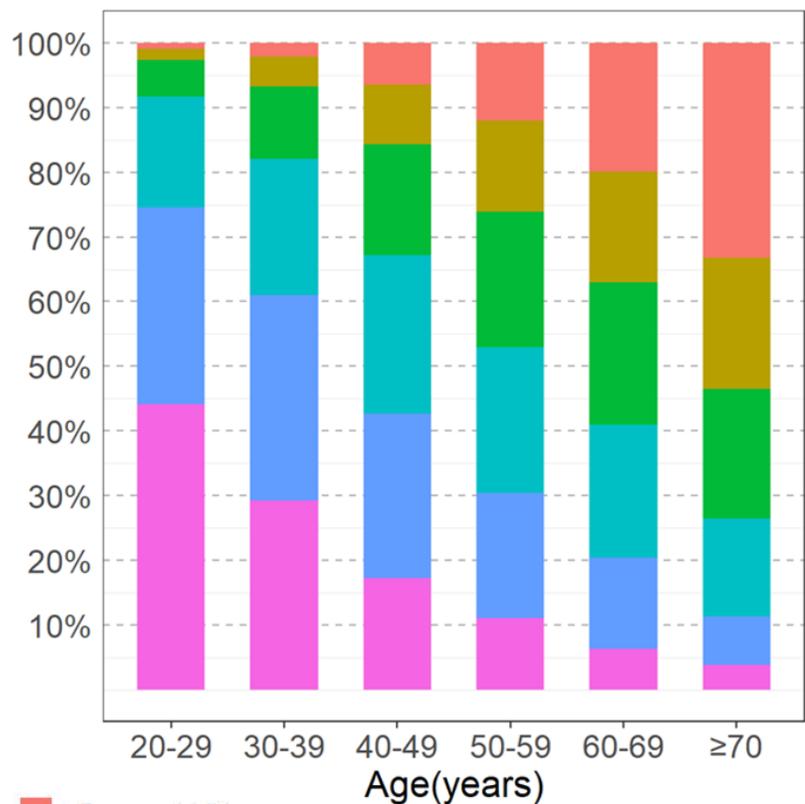


HIV(-)
HIV(+)

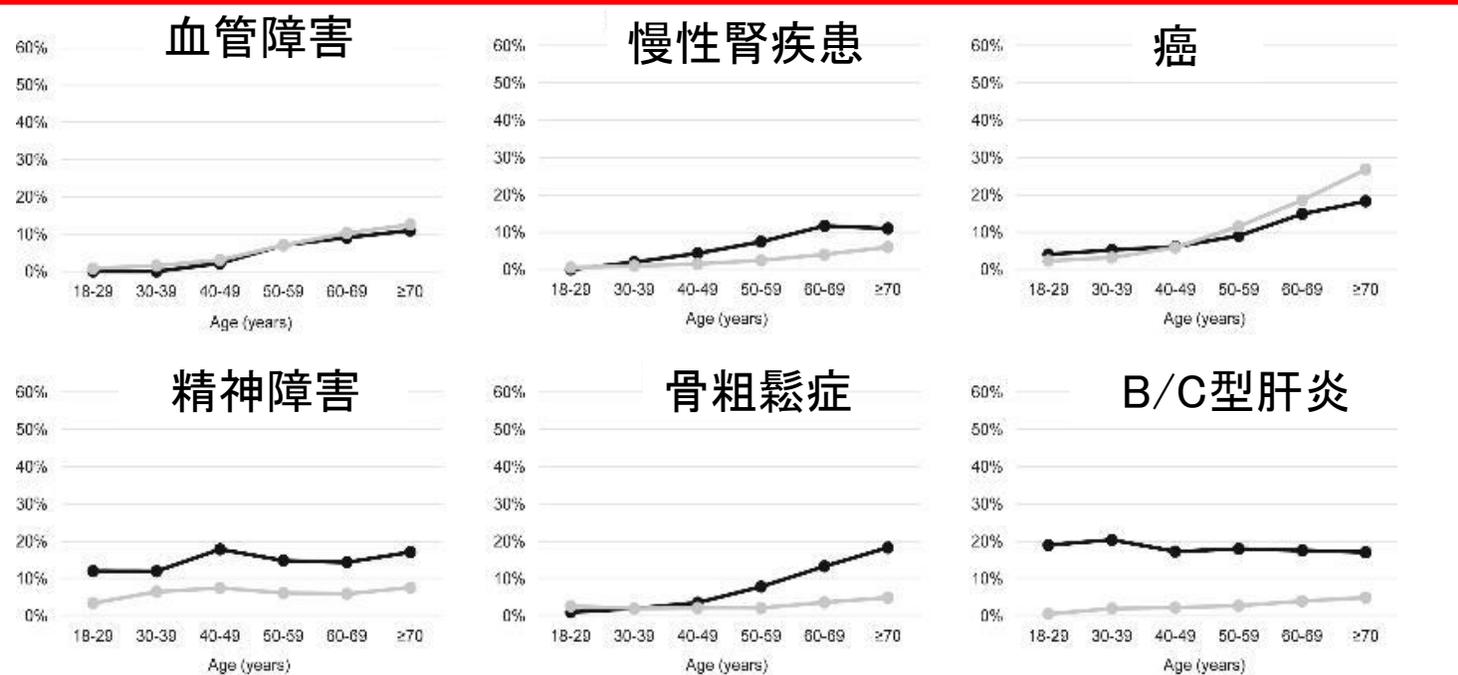
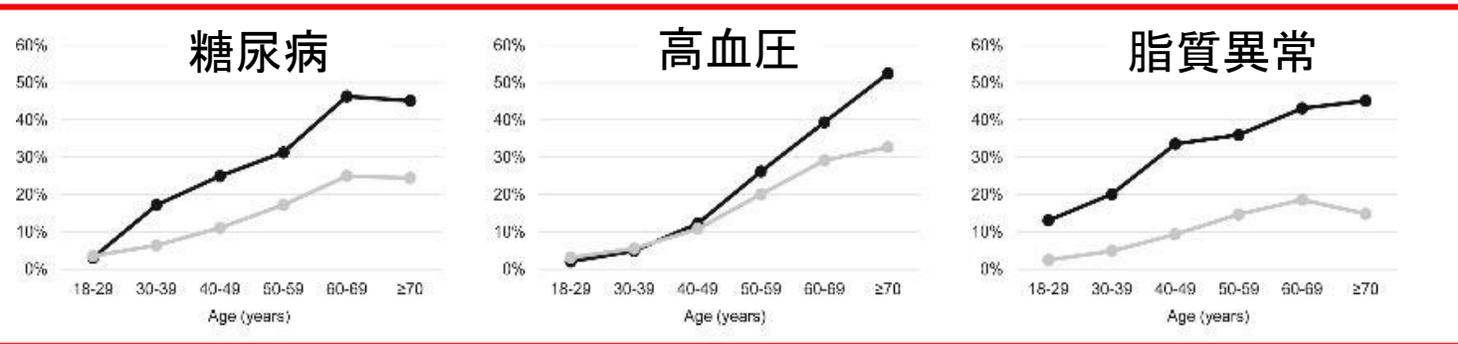
テロメア短い
減少速度も速い



PLWHの合併症



Naito T, et al., HIV Med, 2021.



Ruzicka DJ, et al. J Infect Chemother. 2019 Feb;25(2):89-95.

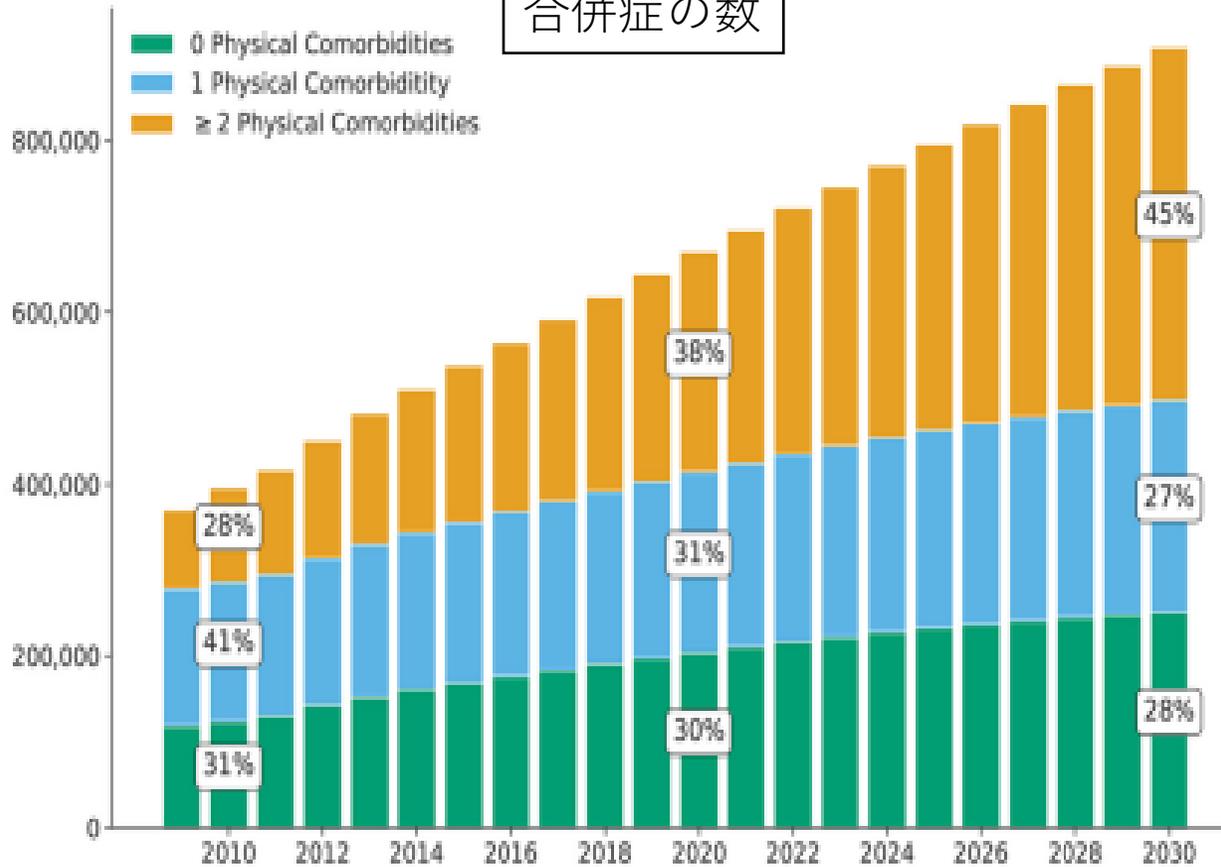
PLWHはHIV陰性者より合併症が多い
 若年者期から合併症を持つ。高齢に伴い合併症の数が増加
 生活習慣関連の合併が多い

2030年までの米国でART施行中のPWHにおける合併症の予測

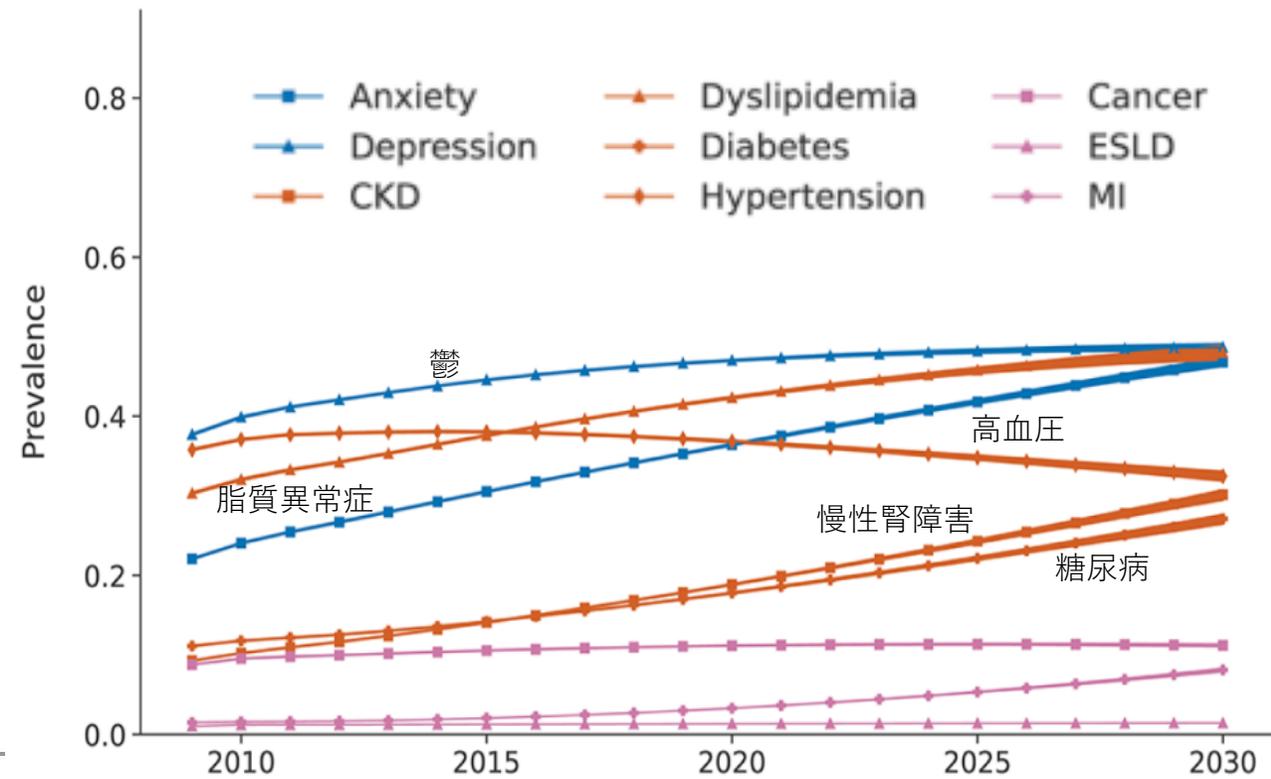
ProjEcting Age, multimoRbidity, and poLypharmacy (PEARL) モデル

2020年米国のPLWH 670,036 人でシミュレーション

合併症の数



合併症の種類

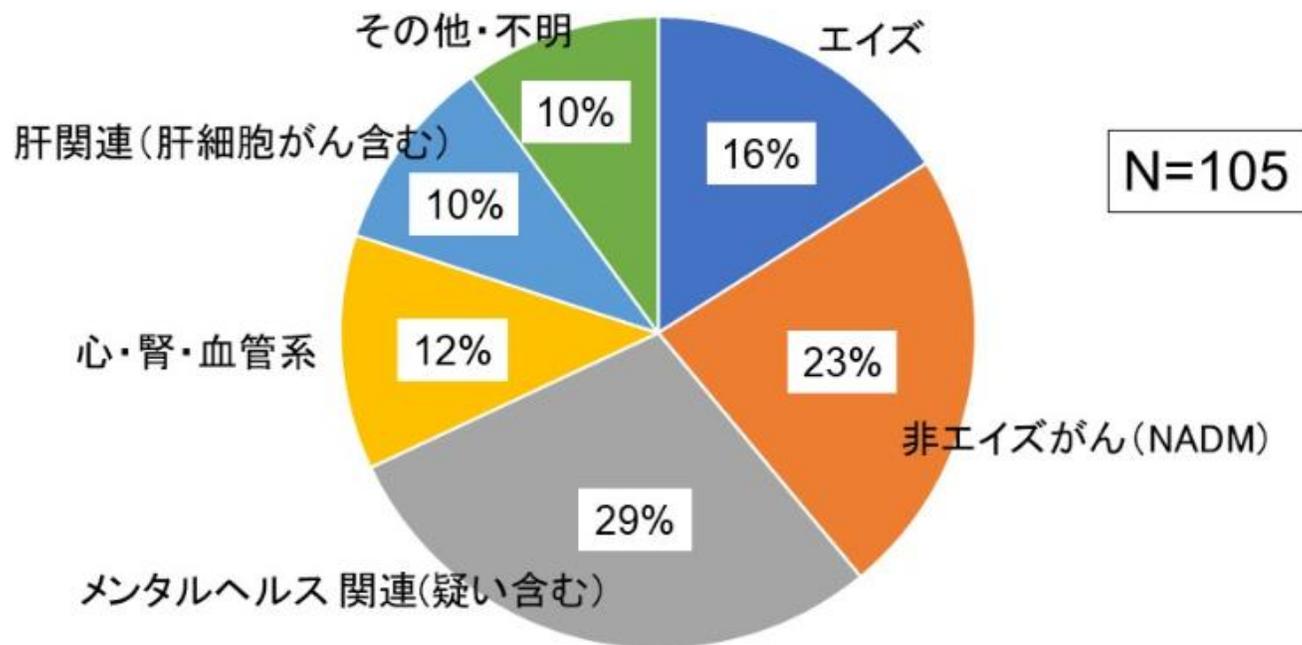


複数の合併症を持つPLWHの割合は今後も増加すると予測

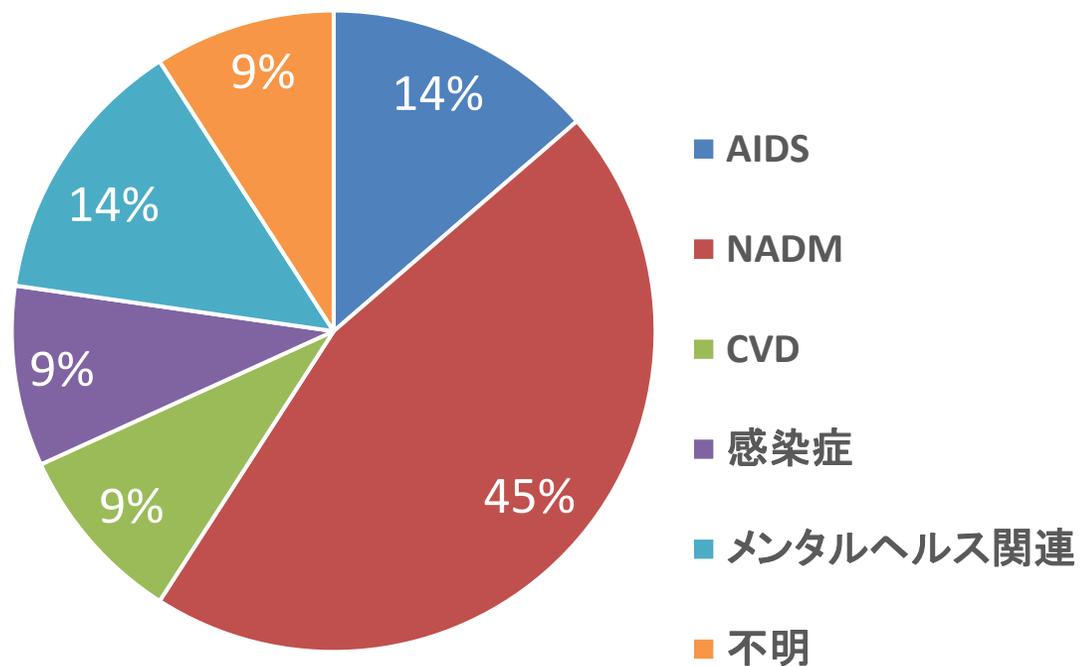
生活習慣関連、精神疾患関連の合併症が増加

HIV陽性者における死亡原因

ACCに登録されたHIV感染者の死亡原因
(2014年～2019年)



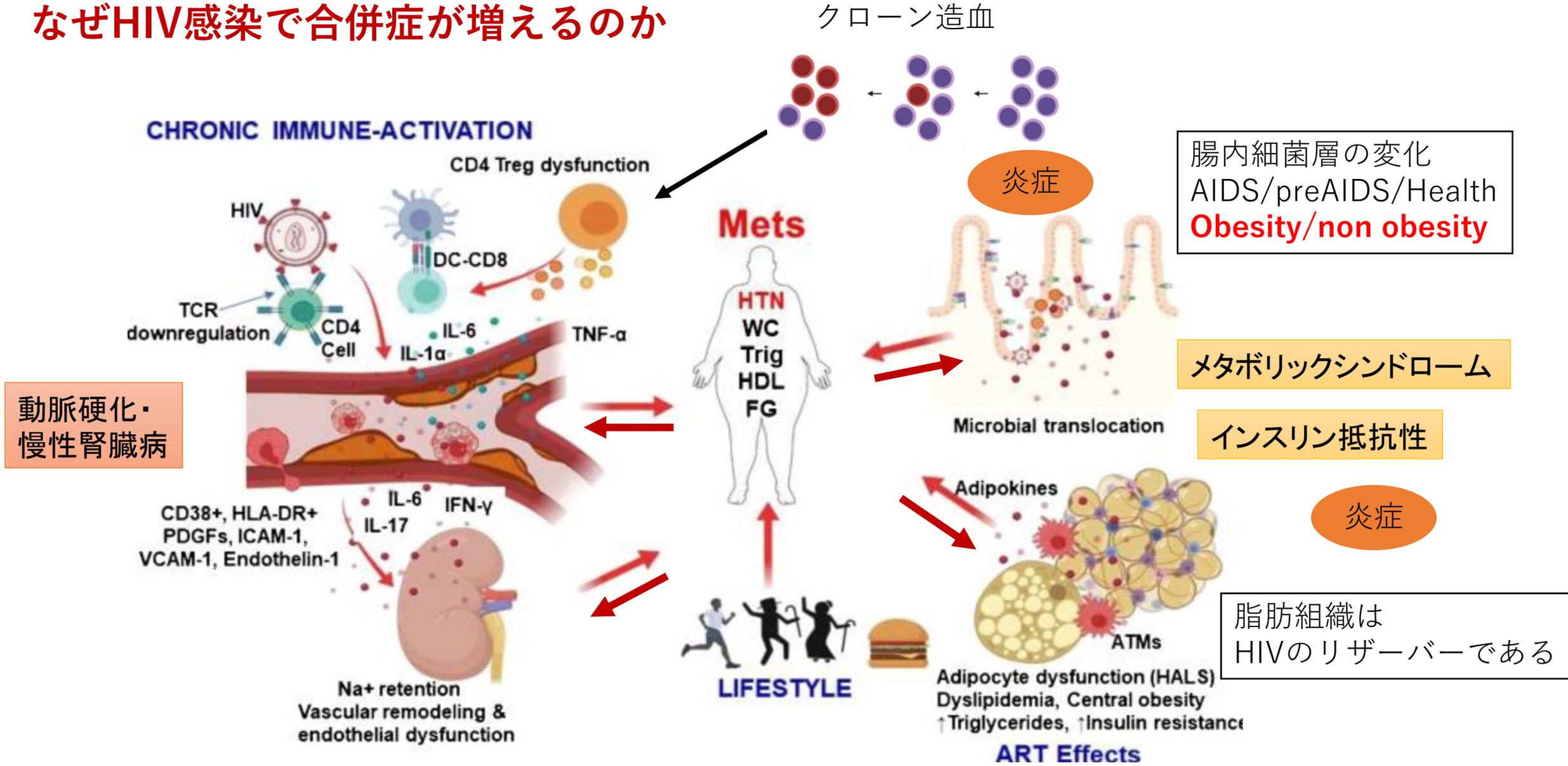
KMCに登録されたHIV感染者の死亡原因
(2019年～2023年) N=22



ACC:エイズ治療・研究開発センター (AIDS Clinical Center)

悪性腫瘍, CVD, 精神系の合併がAIDSによる死亡よりも増えてきている

なぜHIV感染で合併症が増えるのか



本日の内容

～PLWHの今とこれから～

□ はじめに

□ 長期療養時代に知っておきたいこと

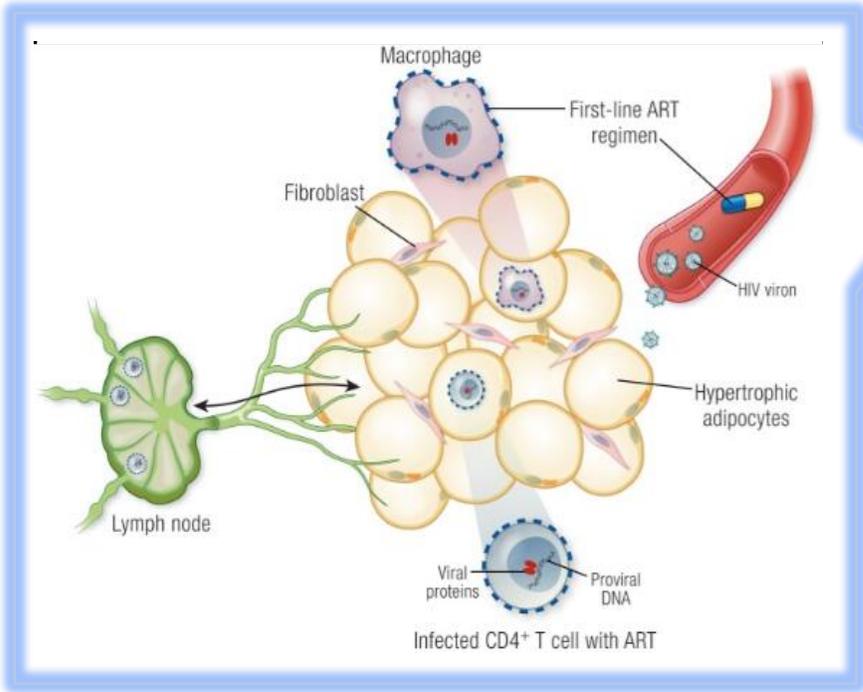
- Cardiometabolic risk
- フレイル
- 悪性腫瘍

□九州地域における地域連携

- 今の課題
- 地域支援者と拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

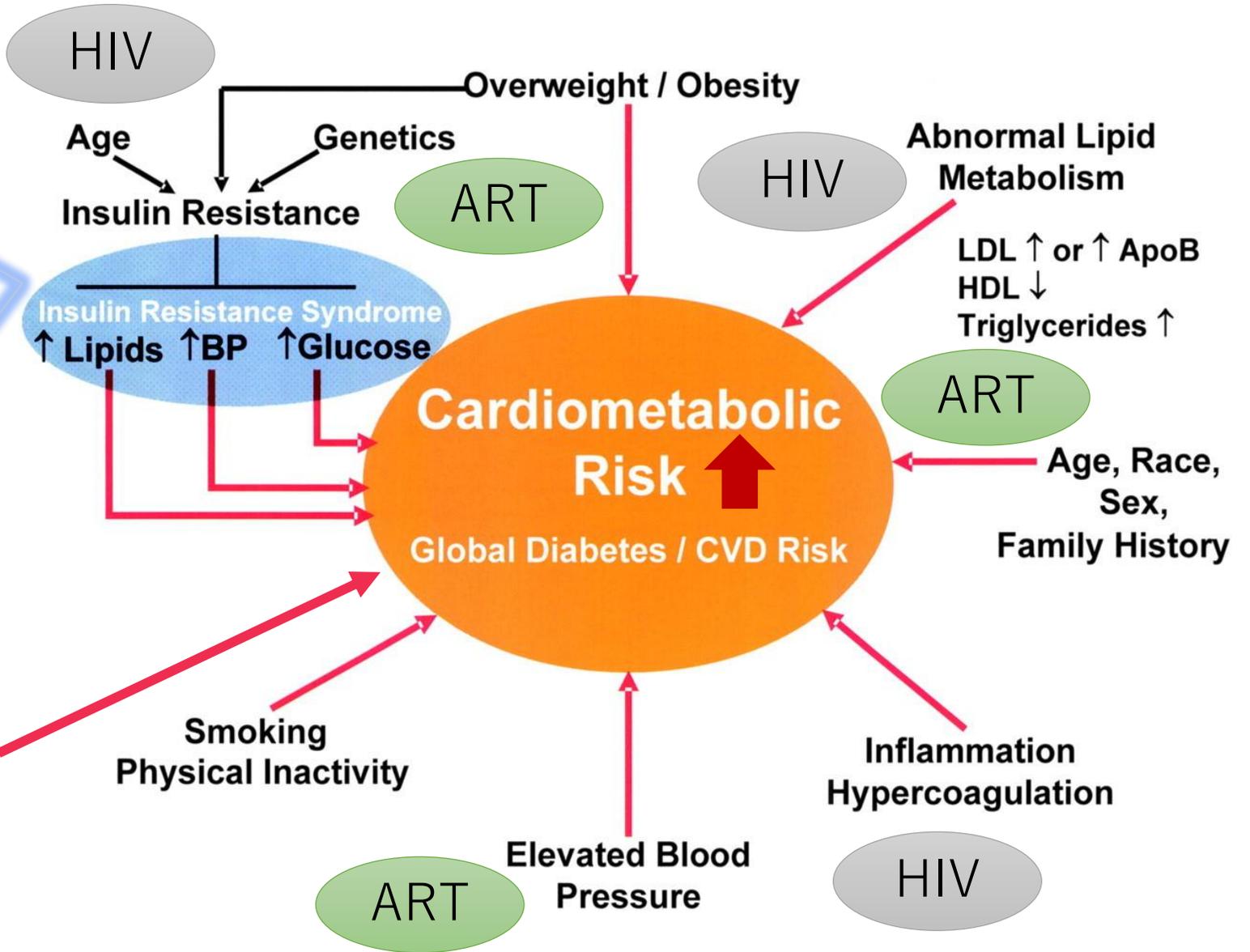
HIVとCardiometabolic risk

脂肪組織はHIVのリザーバーである



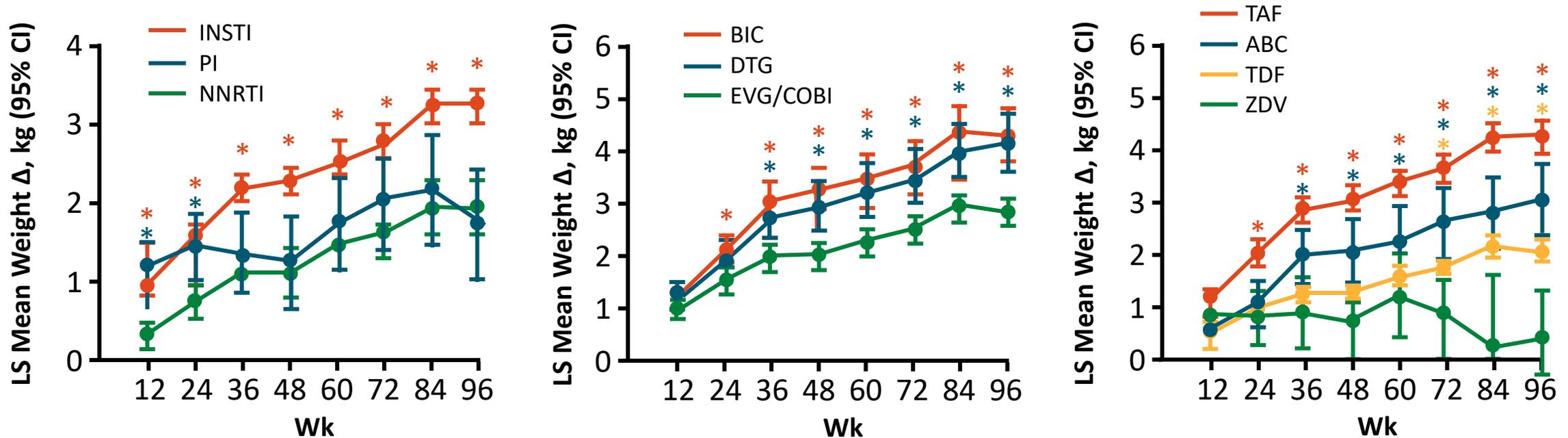
HIV (Nef, Vpr, TAT, etc)
 ART 脂質代謝、ミトコンドリア障害
 microbial translocation
 →慢性炎症、線維化、インスリン抵抗性

HIV, ARTもリスクになり得る



ART開始後の体重増加

Pooled analysis of 8 phase III RCTs of first-line ART from 2003-2015 (N = 5680);



*Color-coded to match respective comparators, denoting $P \leq 0.05$ vs NNRTI (first panel), EVG/COBI (second panel), or ZDV (third panel).

- INSTI-ベースの治療、TAF-ベース治療の方が他の治療より体重増加に関与
- 体重増加に関連するベースラインの要因:
CD4陽性細胞数 ↓、HIV-1 RNA level ↑, 薬物使用なし, 女性, 黒色人種, 症候性HIV感染, 若年 (<50 vs ≥50 yr), BMI ↑

ARTと体重

the North American AIDS Cohort Collaboration on Research and Design (NA-ACCORD) : A retrospective cohort

DTGを1年以上継続して使用しその間に体重増加を認めたPLWHのうち、DTGから他剤に変更した症例

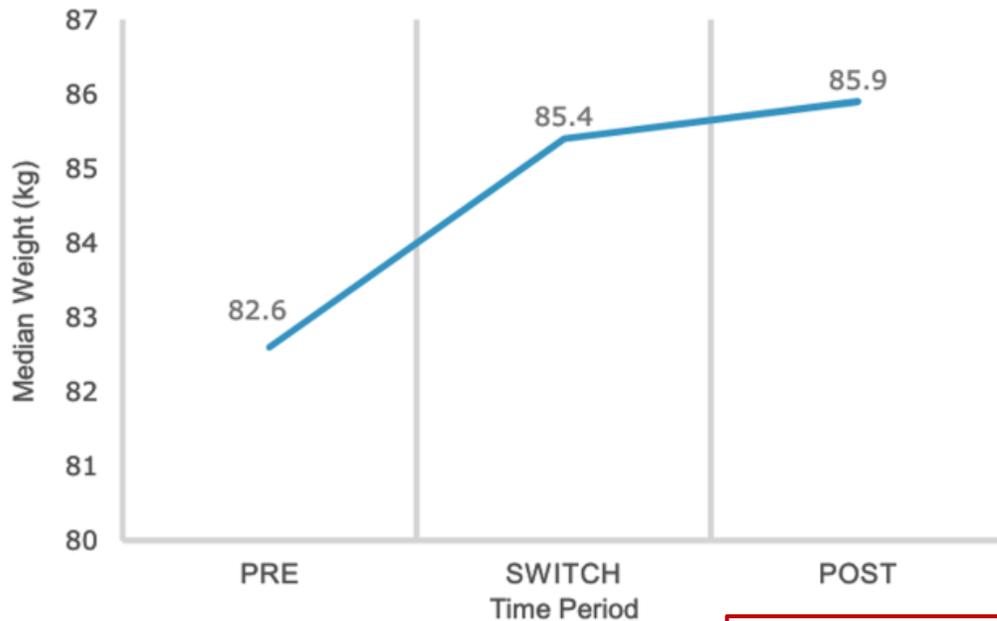
Table 2: Change In Weight

	Pre-Switch	Post-Switch	P-value
Median Change in Mean Weights (kg, IQR)	2.7 (1.3 – 4.8)	0.7 (-1.2 – 3)	P<0.001
Median Change in Weight Percentage (% , IQR)	3.1 (1.6 – 5.5)	0.79 (-1.4 – 3.3)	P<0.001

Table 3: Change in Weight Post-Switch in Various Subgroups

Subgroup	Change in Weight (kg)	N	P-value
Post-switch ARV regimen containing:			
NNRTI	0.8	33	0.99
PI	0.3	50	0.80
EVG	0.6	121	0.26
TDF	0.6	26	0.44
TAF	0.7	137	0.88
Switched off TDF	1.0	57	0.16
Switched to TAF	0.7	126	0.44

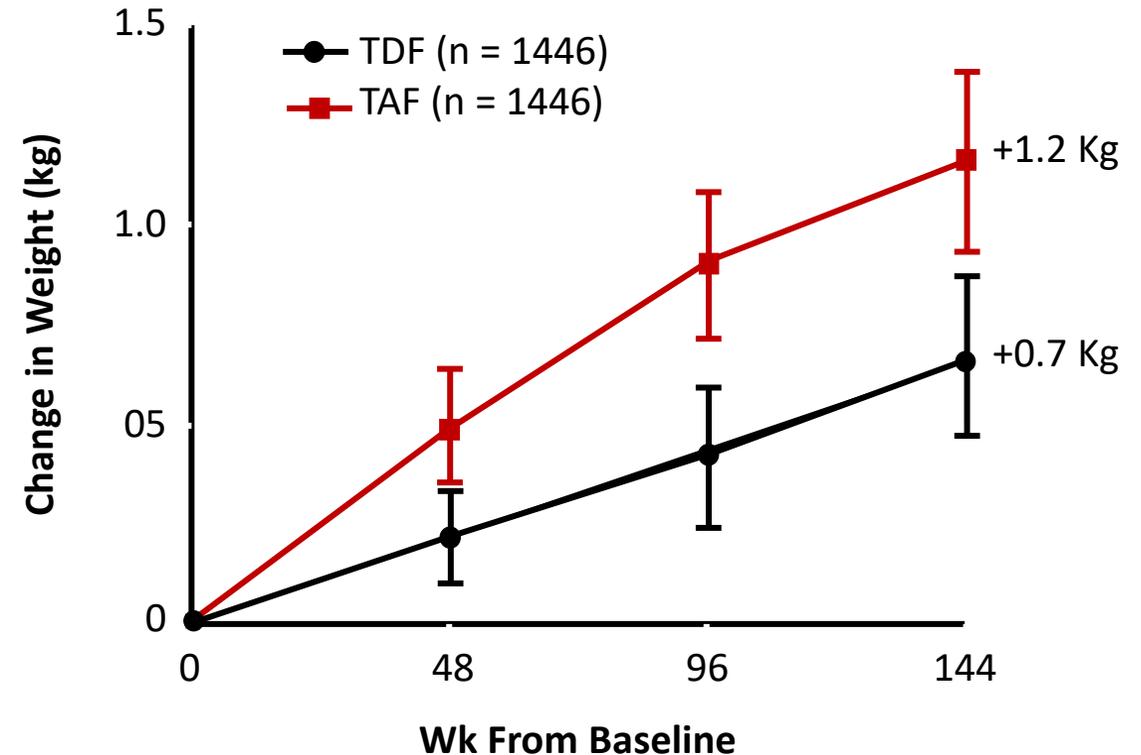
Figure 1: Median Weights in Each Time Period



DTGからの変更後、体重の増加速度は有意に低下。
変更後の薬剤間で有意差なし。

Switching From TDF to TAF: 体重およびCVDへの影響

- Multicenter, prospective, matched cohort study (Spanish CoRIS cohort)
- TDFにて12月以上ウイルス学的にコントロール良好なPLWH
- **TAFへ switch / TDF継続**
- TDF から TAF へのswitch
 - weight gain ↑
 - total cholesterol (+7.9 mg/dL)
 - triglycerides (+11.2 mg/dL)
 - 糖尿病、高血圧、脂質異常改善薬の使用頻度は変わらず。



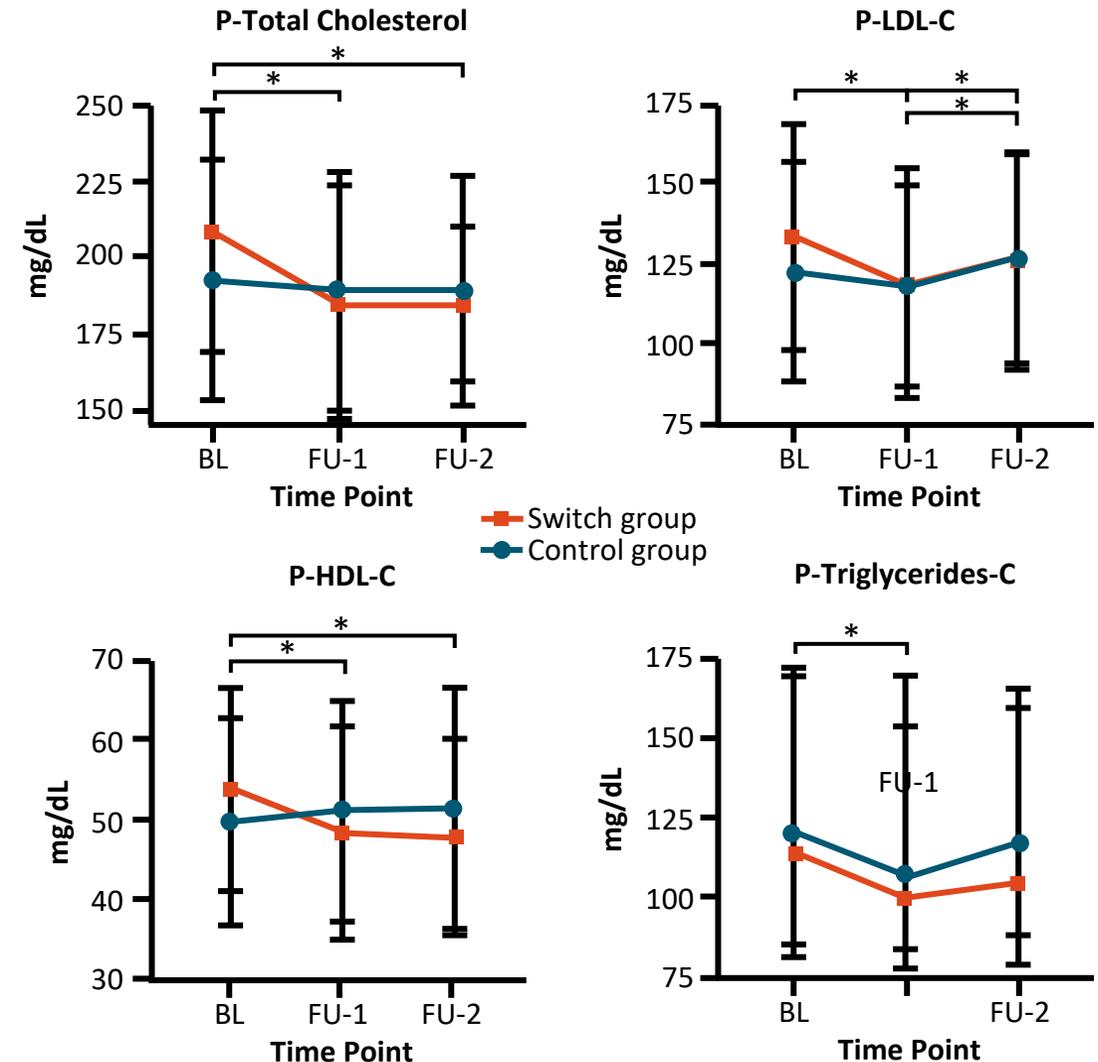
TDF→TAFにて体重↑、脂質↑（CVDのリスク↑）であったが3年間の観察期間中ではイベント発生に差は認めず

Switching From TAF to TDF: 脂質データ および ASCVD

- **TDFへの switch群** (n=146)
- Total cholesterol (1年後) 12.1% ↓ ($P < .001$)
- LDL-C (1年後) 12.4% ↓ ($P < .001$)
- ALT, ALP (1年後) ↑
- 体重 (2年後) 83.1-83.7 kg, ($P = 0.978$)
- **control群**
- 脂質マーカー (1年後) 有意な変化認めず
- 体重 (2年後) 83.4 kg -84.9 kg ($P = 0.025$)

ASCVD risk score (2年後)

- switch群 ↓ (6.3% to 6%, $P = .012$)
- control group (8.4% to 9.1%, $P = .162$)



TAFからTDFへの switchは、脂質代謝、体重、ASCVD risk scoreを改善した。

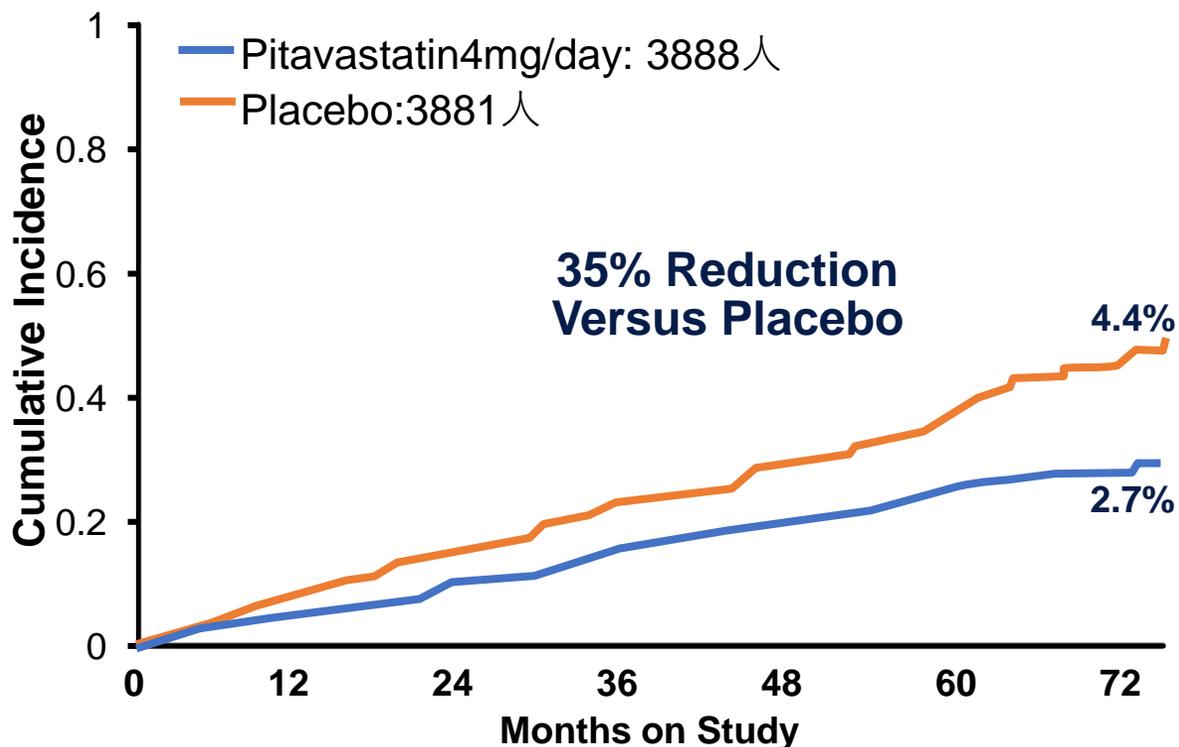
Pitavastatin to Prevent Cardiovascular Disease in HIV Infection REPRIEVE Trial

Phase 3

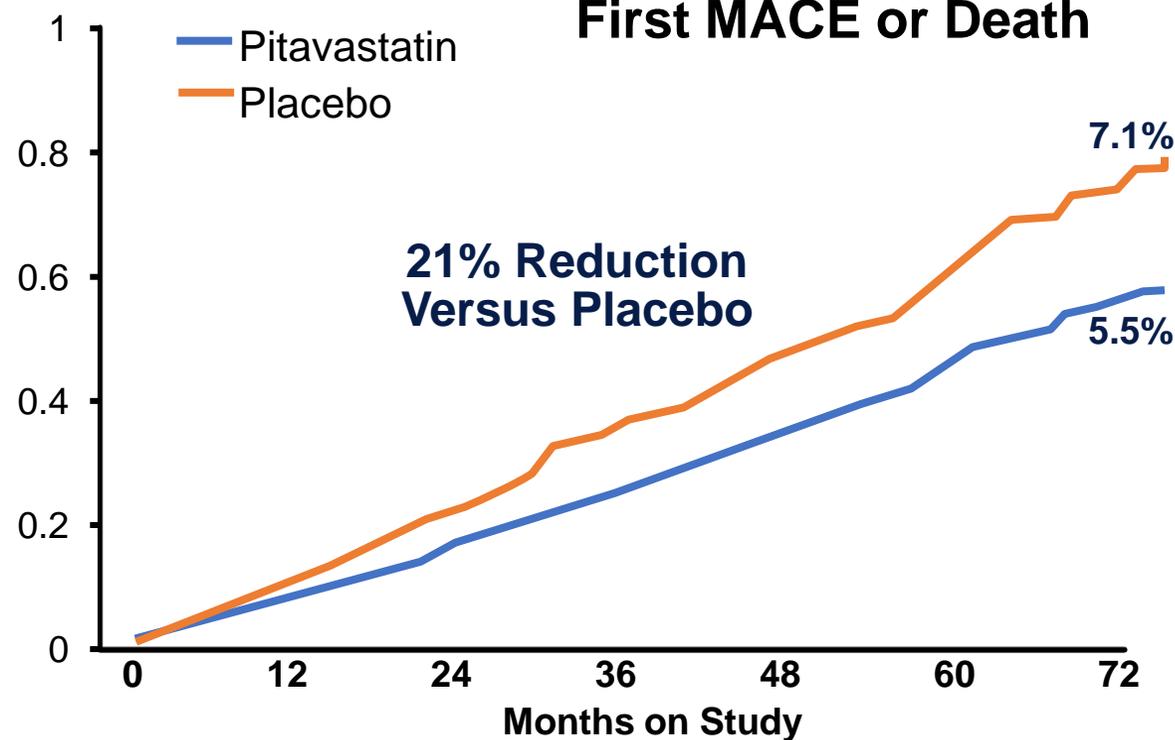
ART中の安定したPWH
40~75 歳
CVDのリスクは低~中等度
スタチン使用歴なし

60歳以上、男性、非喫煙者、非高血圧、LDL-c<130,
CD4>500, ART期間>10年に効果あり

Primary MACE



First MACE or Death





European AIDS Clinical Society (EACS) Interim Guidance on the Use of Statin Therapy for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in People with HIV

CVDリスク推定値が $\geq 10\%$ の場合：LDL<55
現在のEACSガイドラインに従ってスタチン治療が適応

CVDリスク推定値が5~10%の場合：LDL<70
中等度の強度のスタチン療法を推奨する：

- ・ ピタバスタチン4mgの1日1回投与。
- ・ アトルバスタチン20mg 1日1回
- ・ ロスバスタチン10mgを1日1回

CVDリスク推定値が5%未満の場合：LDL<100
リスクとベネフィットを評価した結果、十分な情報を得た上で治療継続を決定した場合は、中強度スタチン治療を考慮する。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022版

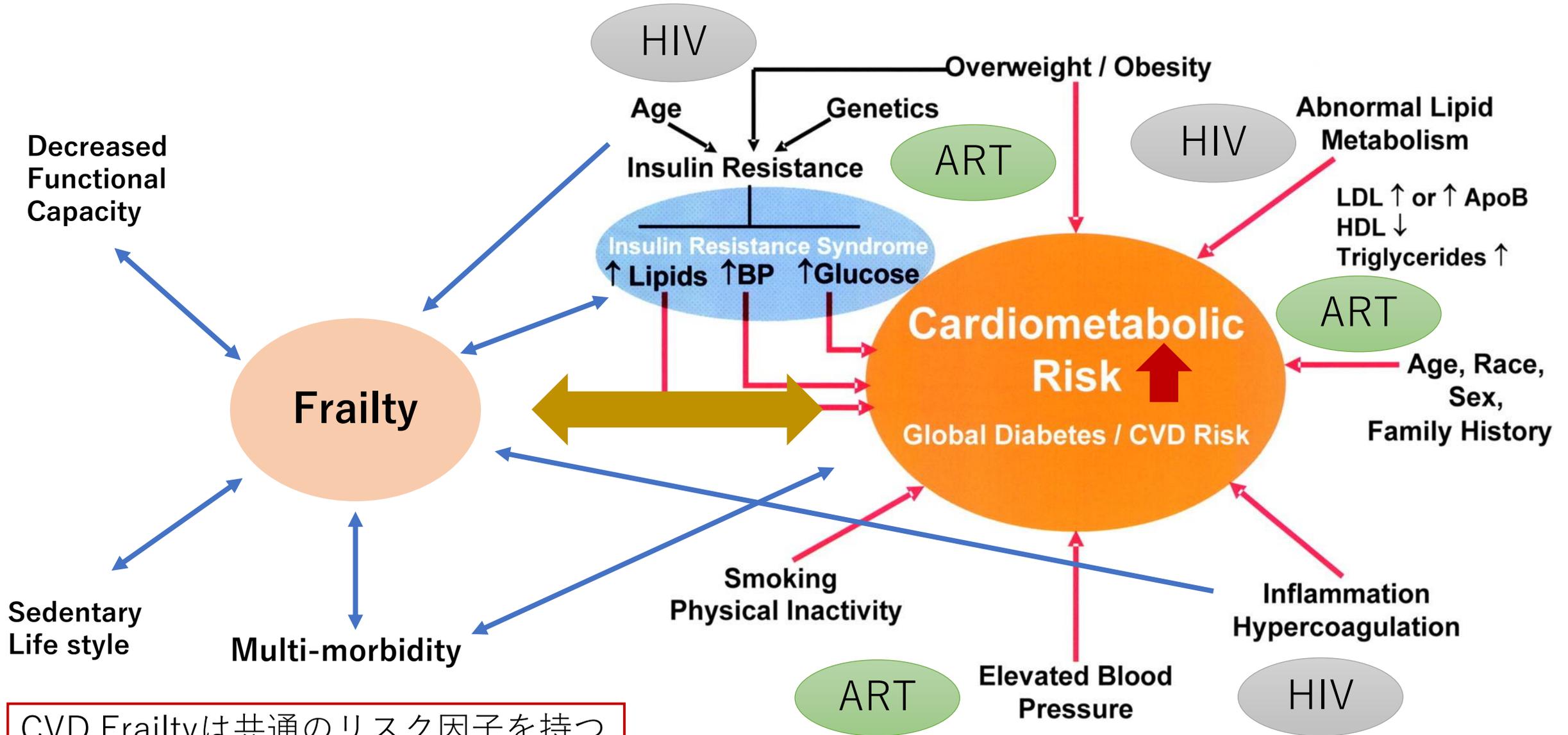
リスク区分別の脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	低リスク	<160	<190	<150	≥ 40
	中リスク	<140	<170		
	高リスク	<120	<150		
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100 (<70)*	<130 (<100)*		

- HIV感染症に特化したガイドラインは無い。
- PLWHは一般のガイドラインでのリスク分類では過小評価される可能性あり

Virginia A. Triant, et al. J Am Heart Assoc. 2024;13:e029228

長期療養においてはCardiometabolic riskとともにFrailtyも重要



CVD, Frailtyは共通のリスク因子を持つ
HIV, ARTもリスクになり得る

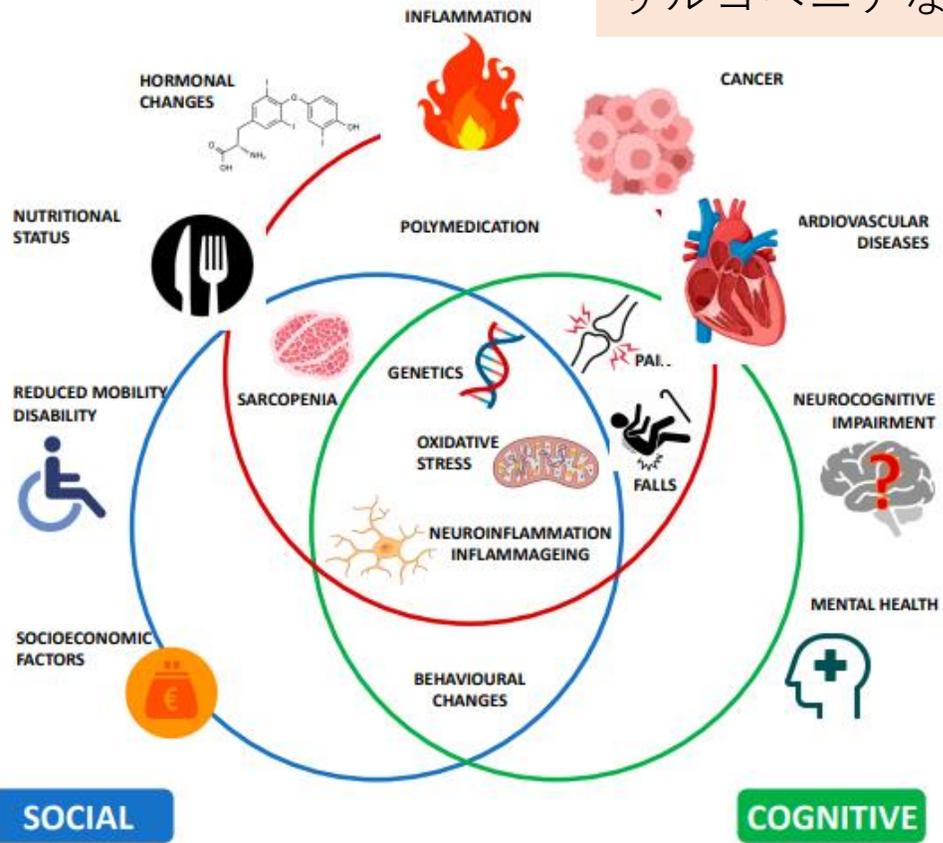
HIVとフレイル

体重減少、筋力(握力)低下、疲労感、歩行速度、身体活動

* J-Cardiovascular Health Study基準

PHYSICAL

基礎疾患・サルコペニアなど

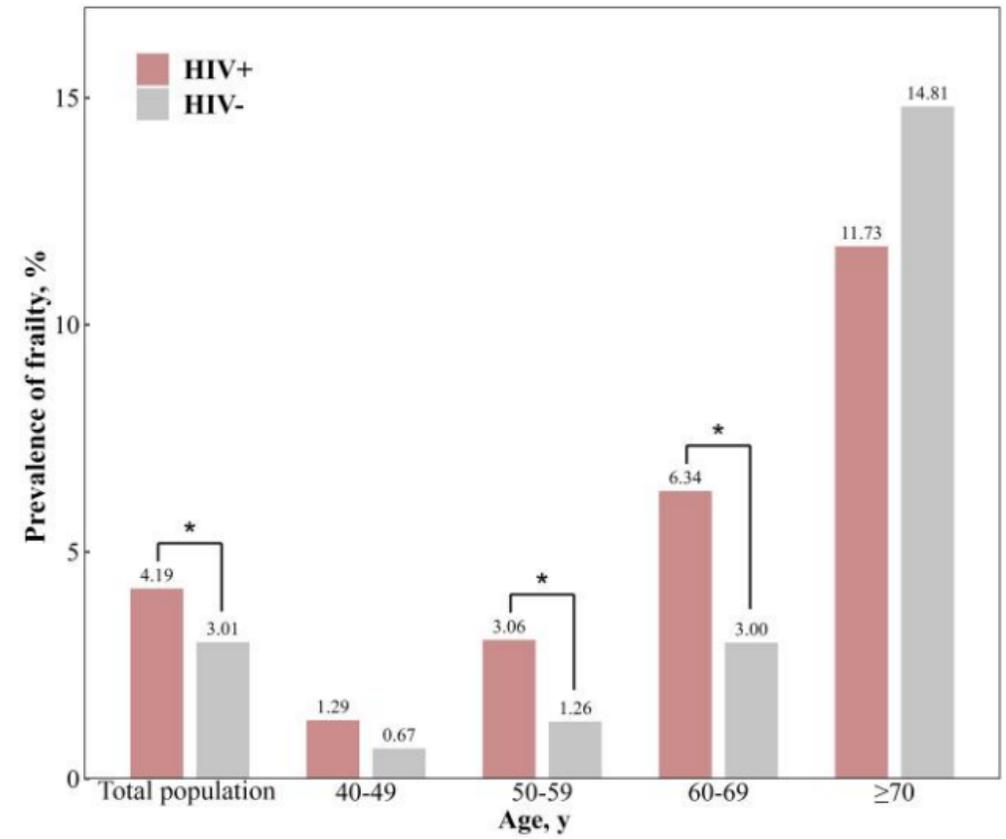


孤独・引きこもりなど

うつ・認知機能低下など

フレイルの頻度

HIV-Positive n = 1526 (年齢中央値53.5歳)
HIV-Negative n = 3052 (年齢中央値53.3歳)

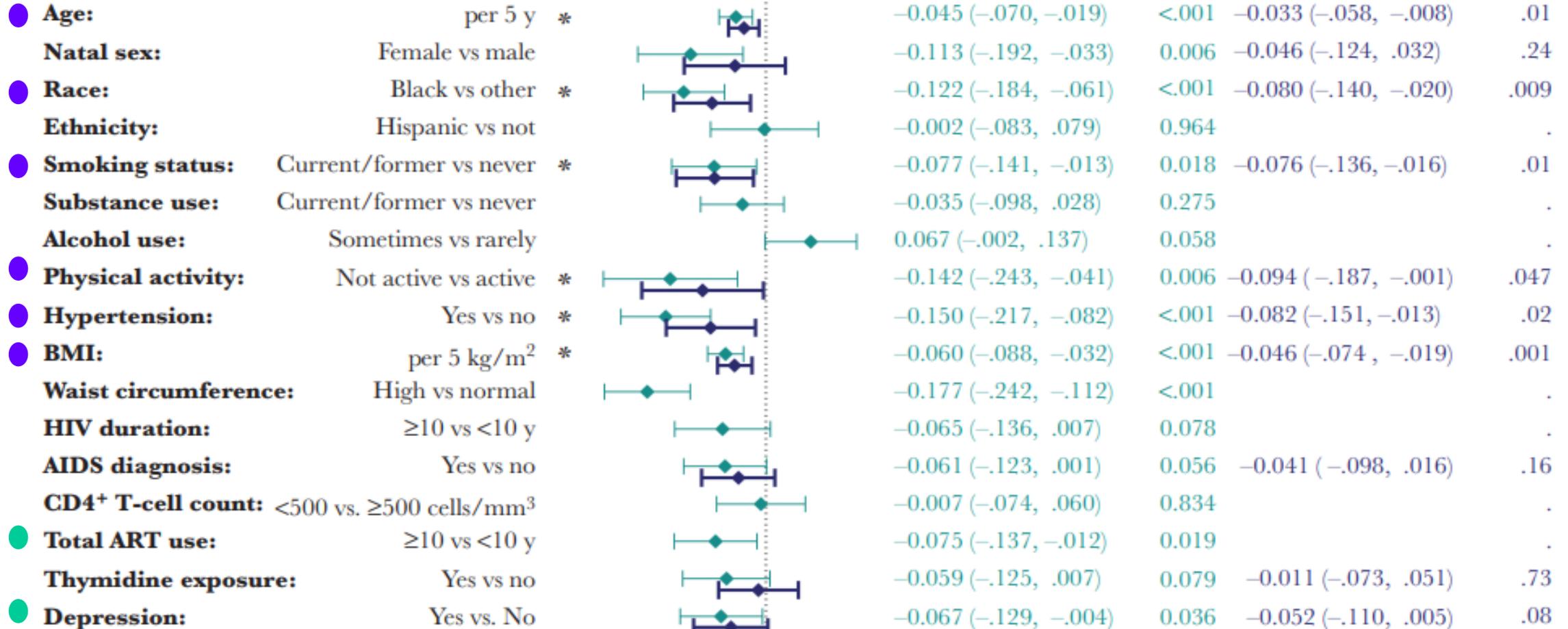


PLWHはフレイルの頻度が高い

身体機能に関連する因子 the REPRIEVE Trial Ancillary Study PREPARE

266 PLWH, 年齢中央値51歳, 男性81%

B



Short Physical Performance Battery [SPPB] score ≤10)

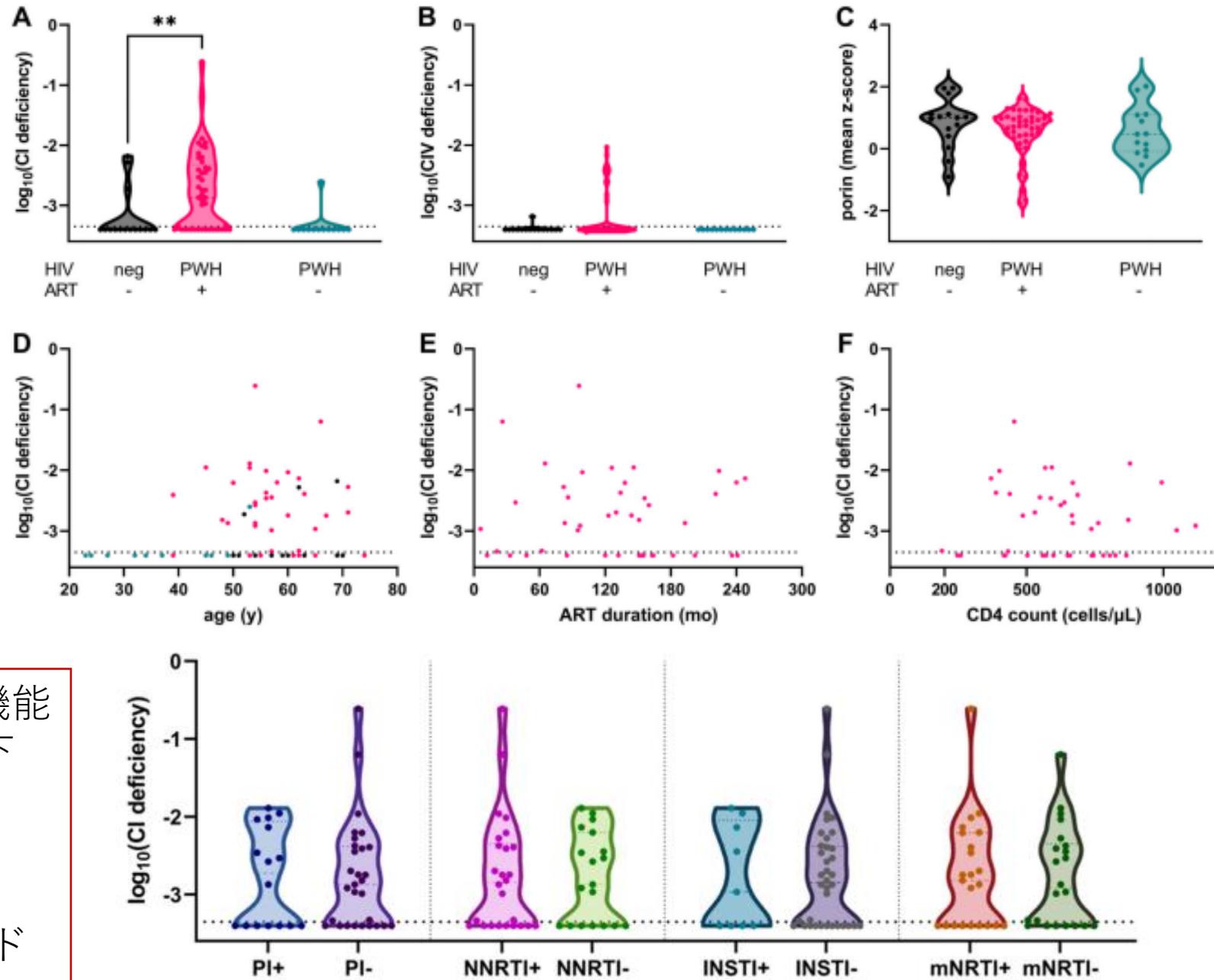
-0.3 -0.2 -0.1 0.0 0.1 0.2
Modified SPPB Score

骨格筋ミトコンドリアとART

45 (ART) treated PLWH/ mean age 58
 13 ART untreated PLWH/ mean age 37
 15 HIV negative age-matched control.

筋生検を施行しミトコンドリア機能を評価

- A) Mitochondrial complex I (CI) deficiency
- B) Mitochondrial complex IV (CIV) deficiency
- C) Mitochondrial mass
- D) 年齢 E) ART期間 F) CD4数

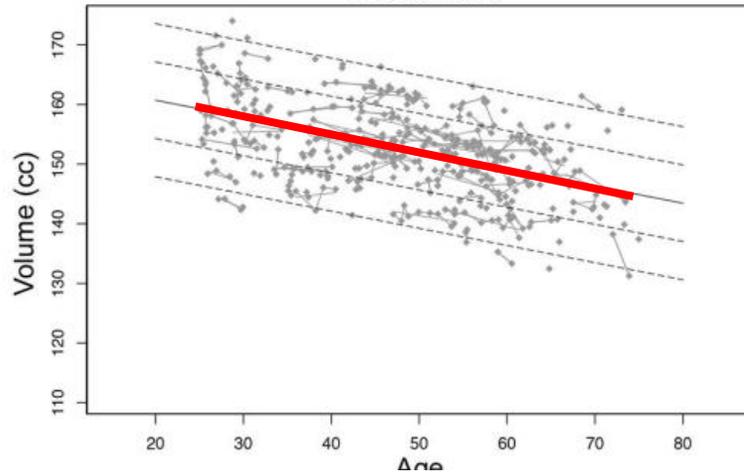


- ART中のPLWHのミトコンドリア機能はコントロールに比して有意に低下
- ミトコンドリア機能は年齢に関連
- ART期間、CD4数に関連なし
- ARTの種類はNRTIも含めミトコンドリア機能に関連なし

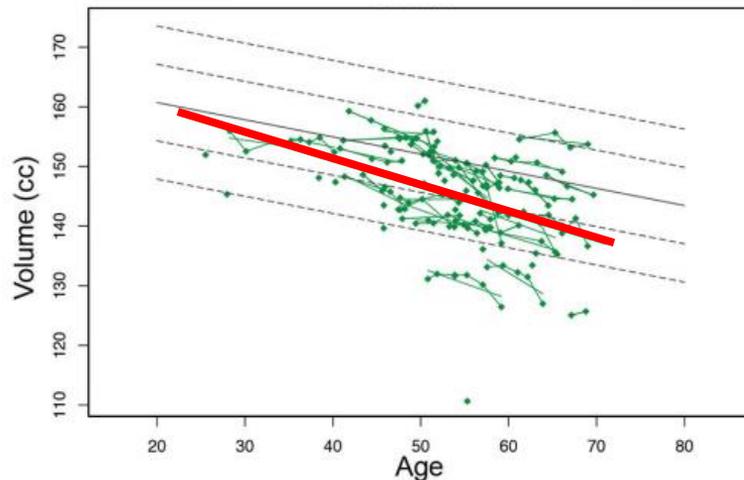
大脳皮質（前頭葉）のPremature Aging～HIVおよびアルコールが皮質容積に影響

Total Frontal Cortical Volume: Group Differences and Interactions with Age

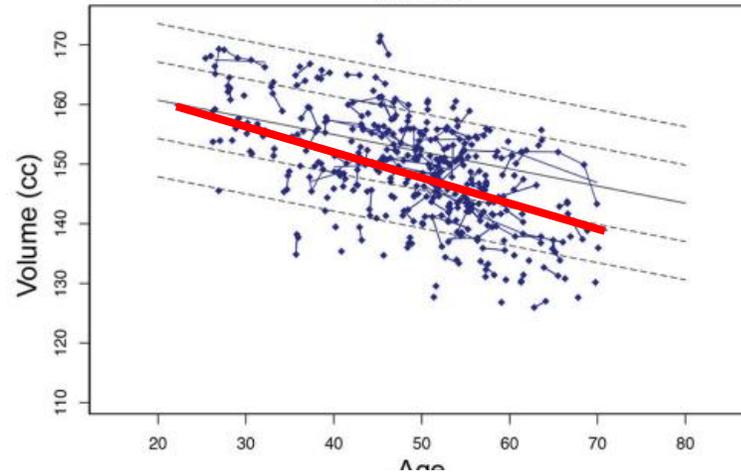
コントロール：199



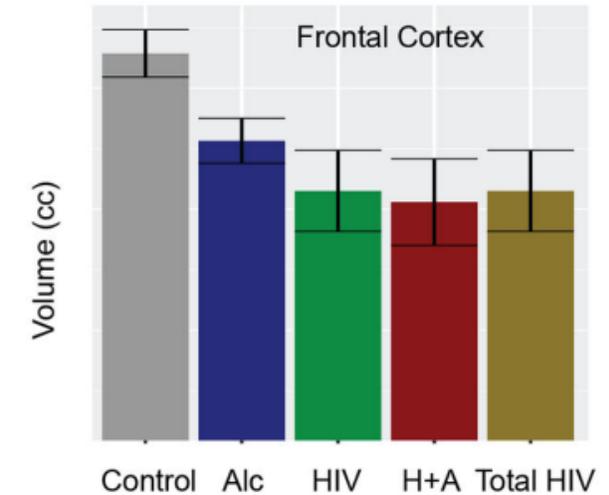
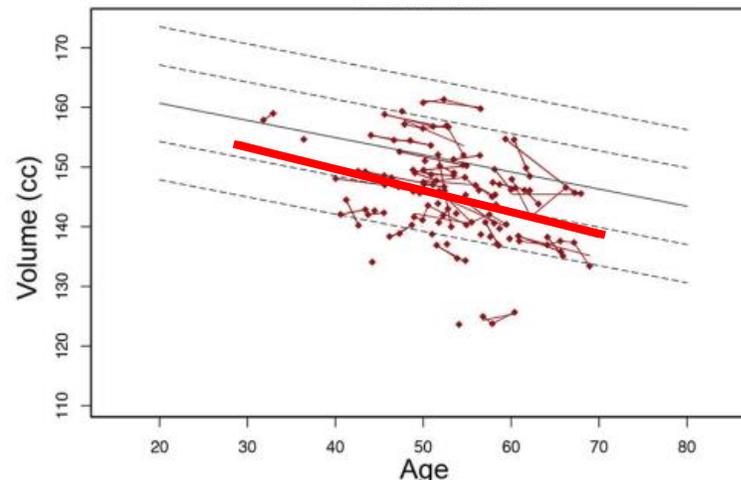
HIV: 66



アルコール依存：222



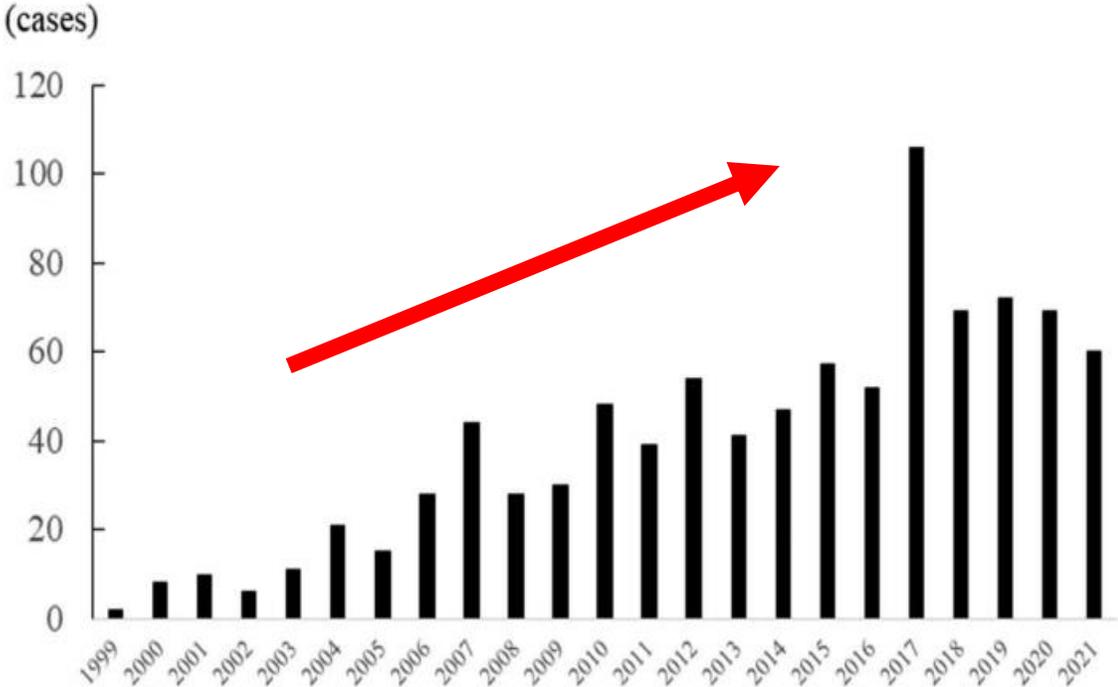
HIV+アルコール依存:60



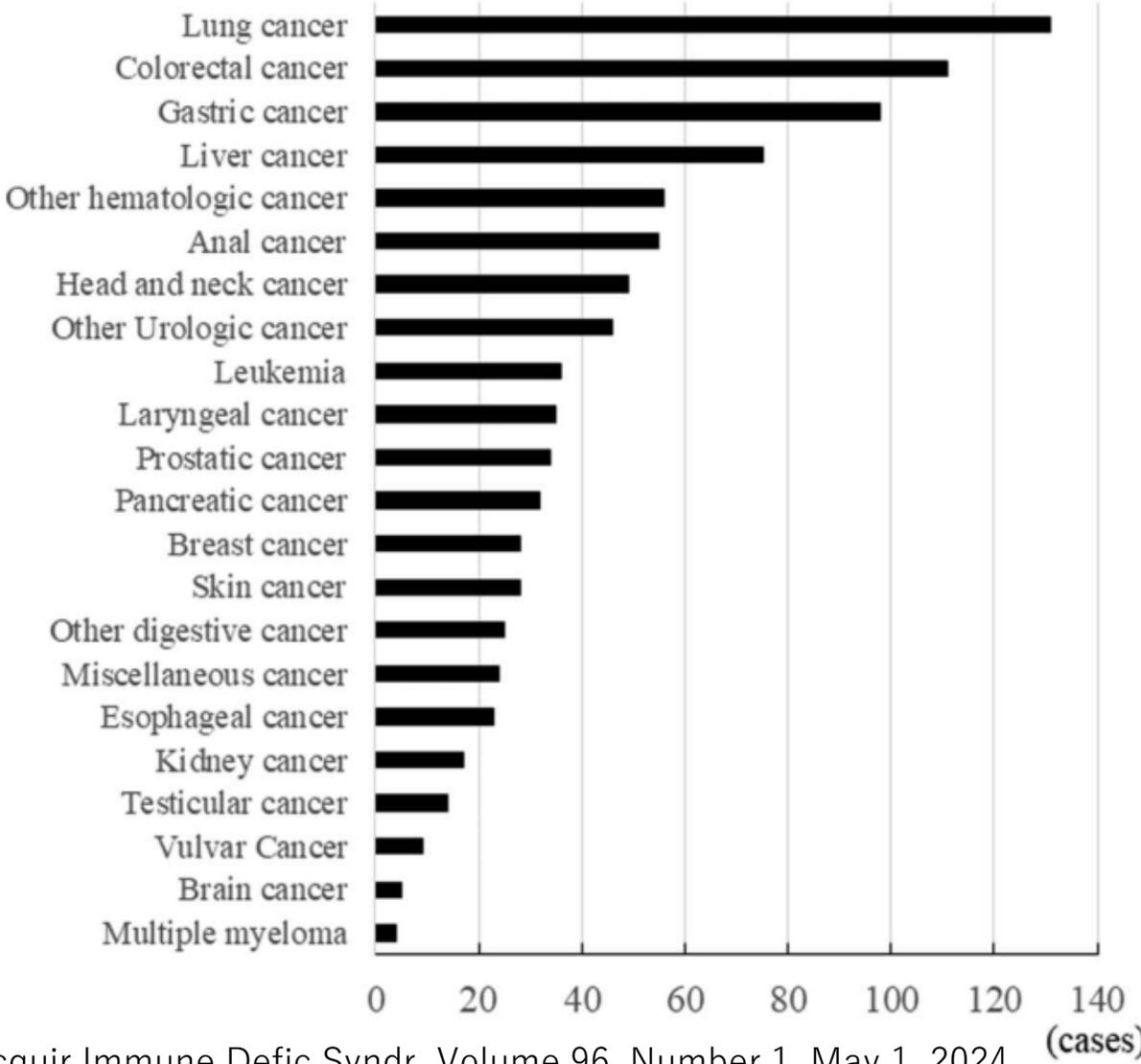
HIV,アルコールともに脳容積の減少速度を加速させる。

HIV感染症に伴う非エイズ指標疾患 悪性腫瘍－全国HIV診療拠点病院ア ンケート調査 1991-2021

A. Annual number of cases of non-AIDS-defining malignancies



B. Cumulated number of cases non-AIDS-defining malignancies (1999-2021)



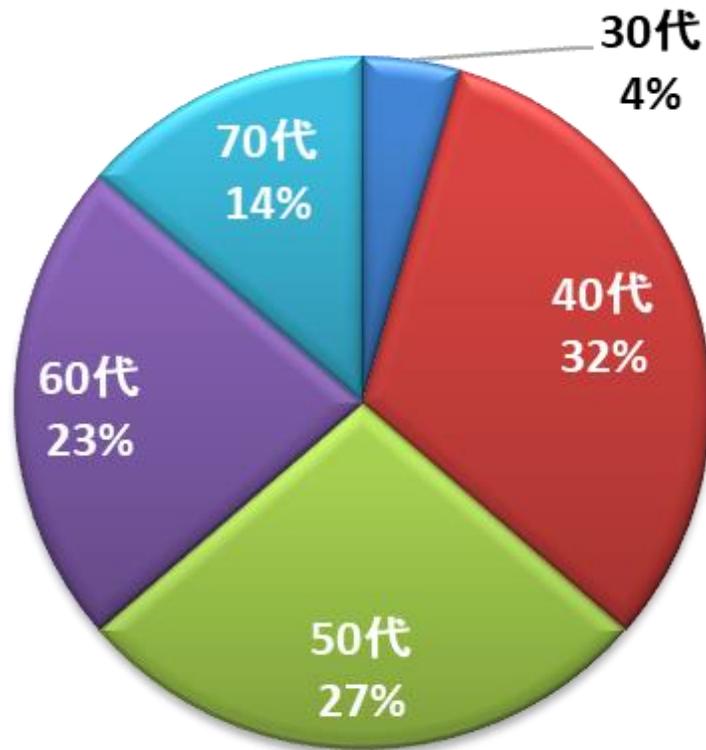
当院におけるNADCs

(2012年1月～2023年10月)

甲状腺癌(乳頭癌)	3例
肝細胞癌	3例
大腸癌	3例
ホジキンリンパ腫(混合細胞型)	2例
膵癌(うち1例は膵癌+膵神経内分泌腫瘍)	2例
膀胱癌	2例
前立腺癌	2例
舌癌(大腸癌EMR後に発症)	1例
咽頭癌	1例
肺癌(腺癌)	1例
乳癌	1例
尿管癌	1例

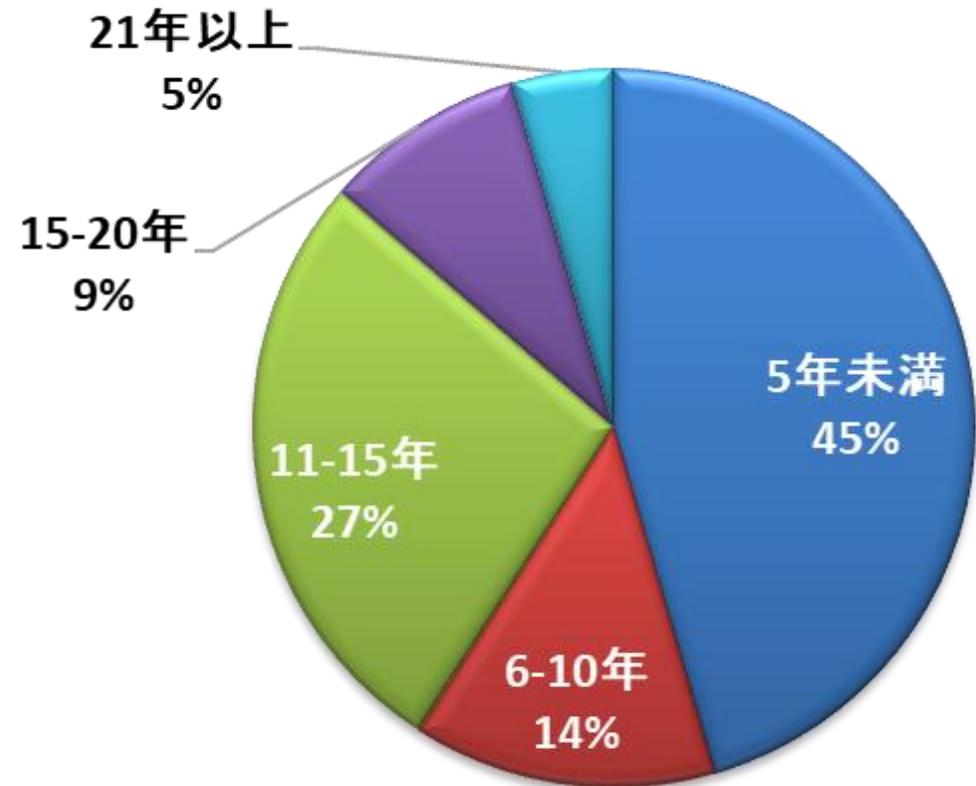
当院におけるNADCs 21例(2012年1月～2023年10月)

【NADCs発症年齢】



中央値：56.5歳(39-73歳)
→比較的若年が多い

【HIV感染判明からNADCs発症までの期間】



中央値：91.5ヵ月(1-285ヵ月)
→ただし5年未満が最多

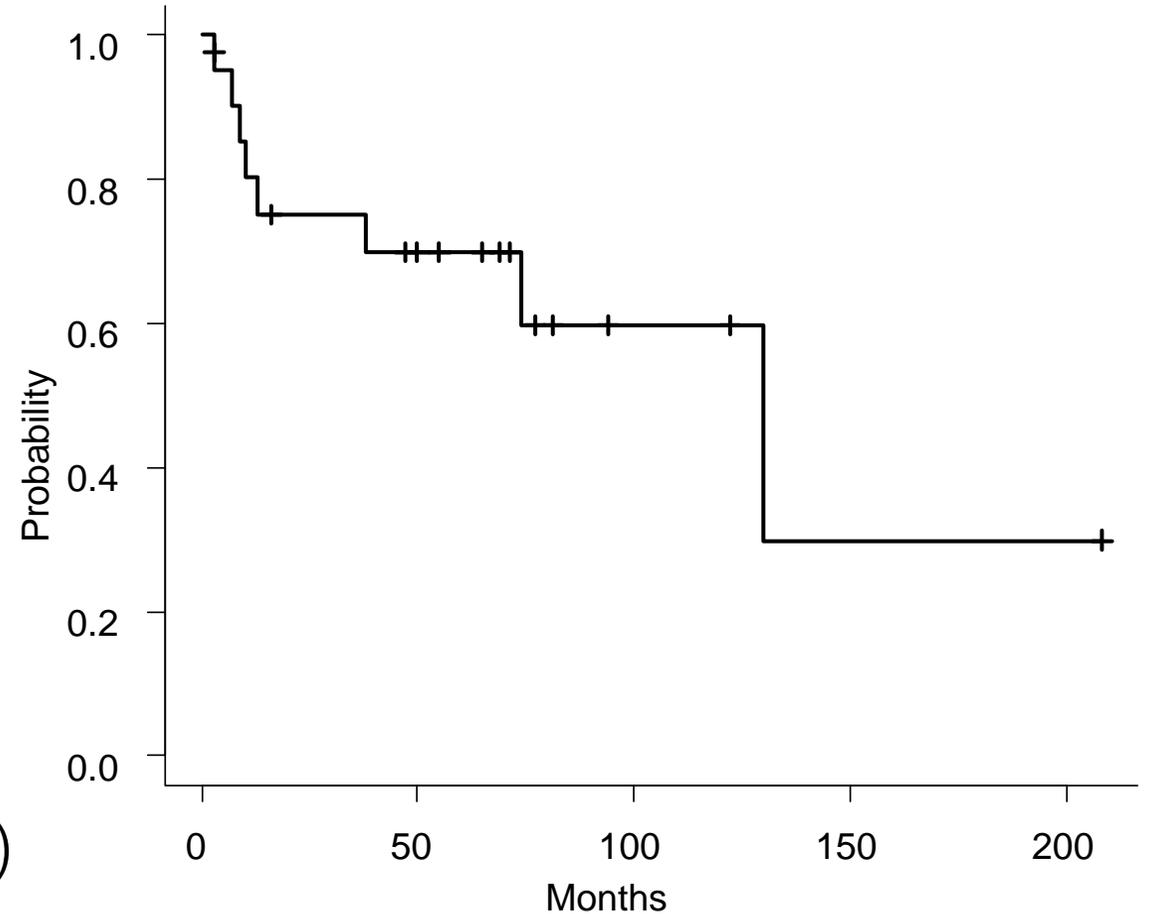
転 帰

□生存 13例

- NADCs診断からの観察期間中央値
：69ヵ月(3-208)
- 無病生存：11例

□死亡 8例

- NADCs診断からの生存期間中央値
：11.5ヵ月(3-130)
- 死因：8例全て腫瘍死

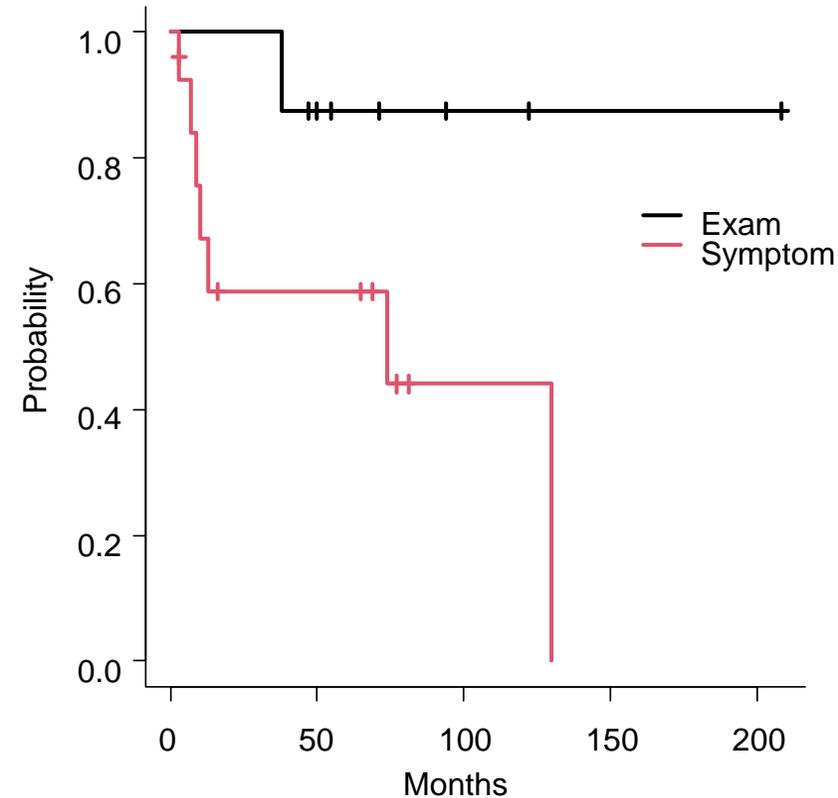


5年overall survival(OS) 69.8%
生存期間中央値(MST) 130mo

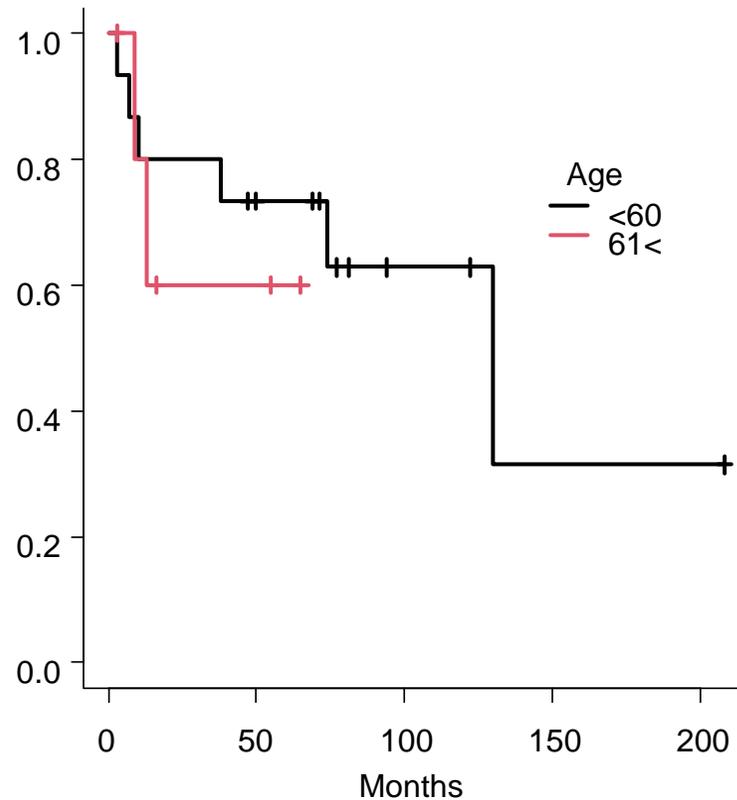
予後解析

【症状なし vs 症状あり】

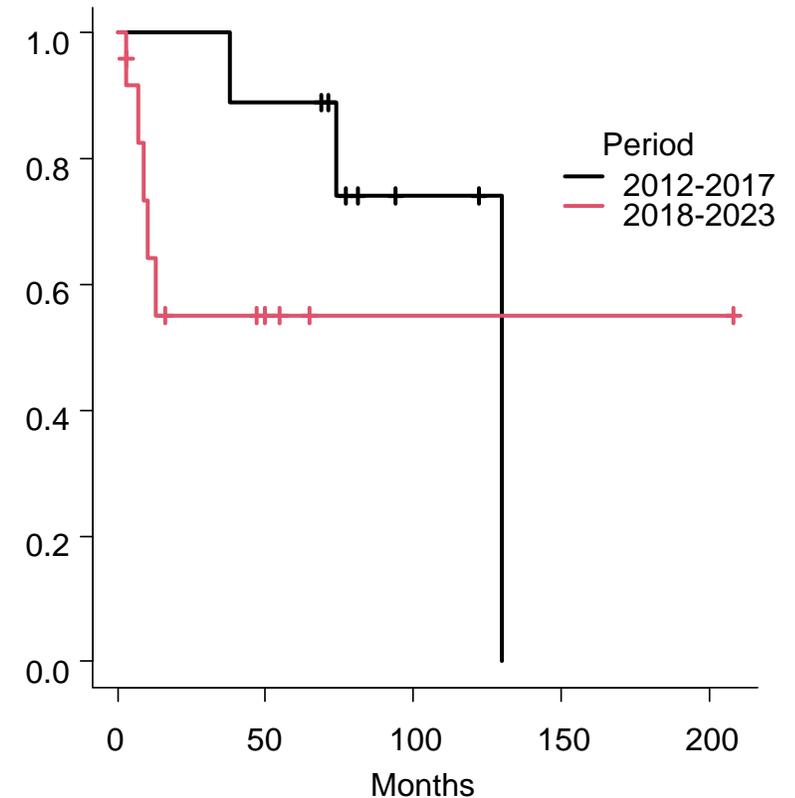
【60歳以下 vs 61歳以上】 【2012-2017年 vs 2018-2023年】



5年OS 87.5% vs 58.7%
p=0.0526



5年OS 73.3% vs 60%
p=0.601



5年OS 88.9% vs 55%
p=0.271

検査で発見された症例が予後良好な傾向にあり、癌スクリーニングが重要

本日の内容

～PLWHの今とこれから～

□ はじめに

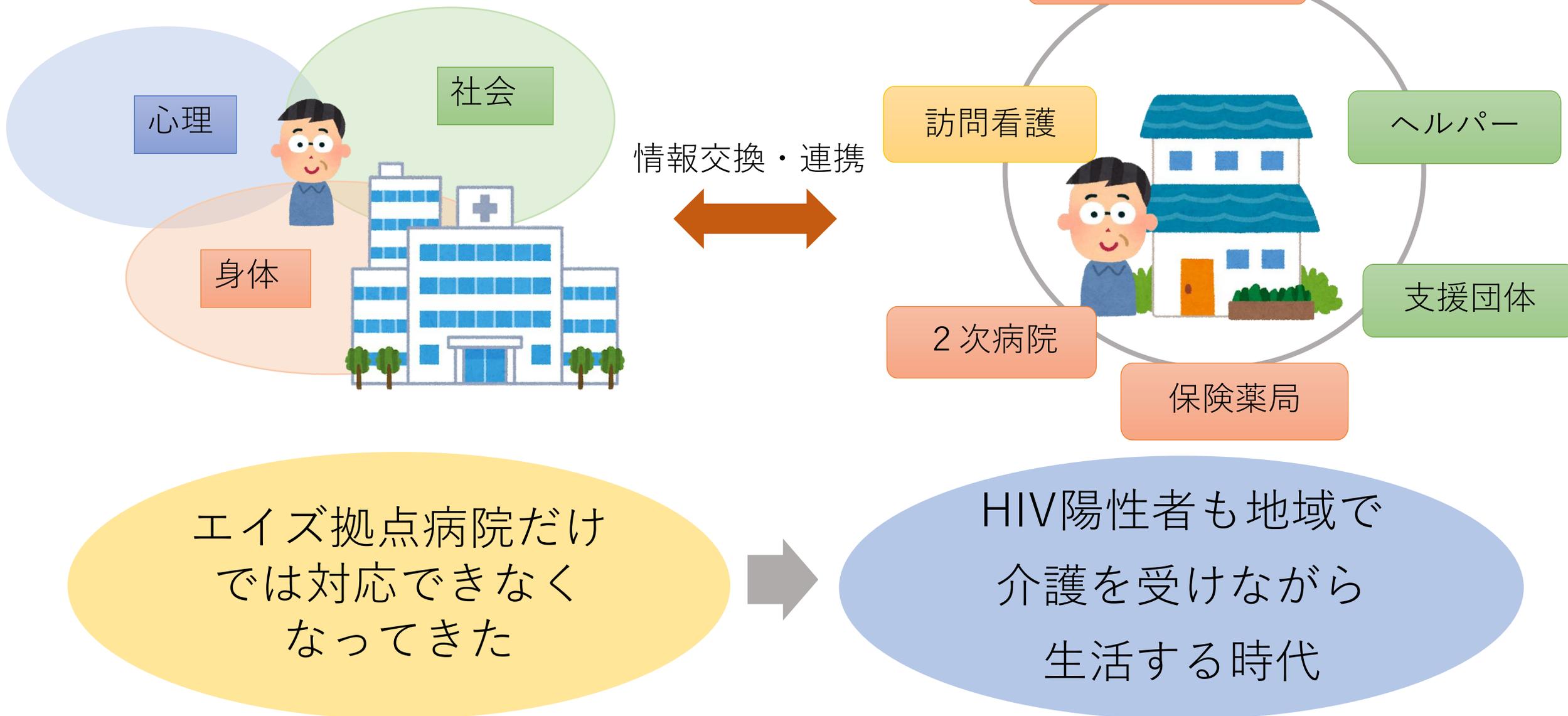
□ 長期療養時代に知っておきたいこと

- Cardiometabolic risk
- フレイル
- 悪性腫瘍

□九州地域における地域連携

- 今の課題
- 地域支援者と拠点病院、行政との連携、相互理解の促進

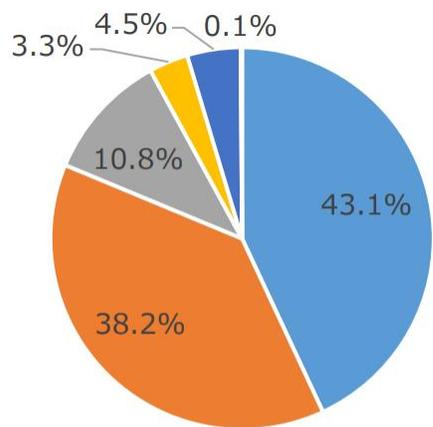
PLWH・医療機関・社会の連携



高齢期の生活への不安

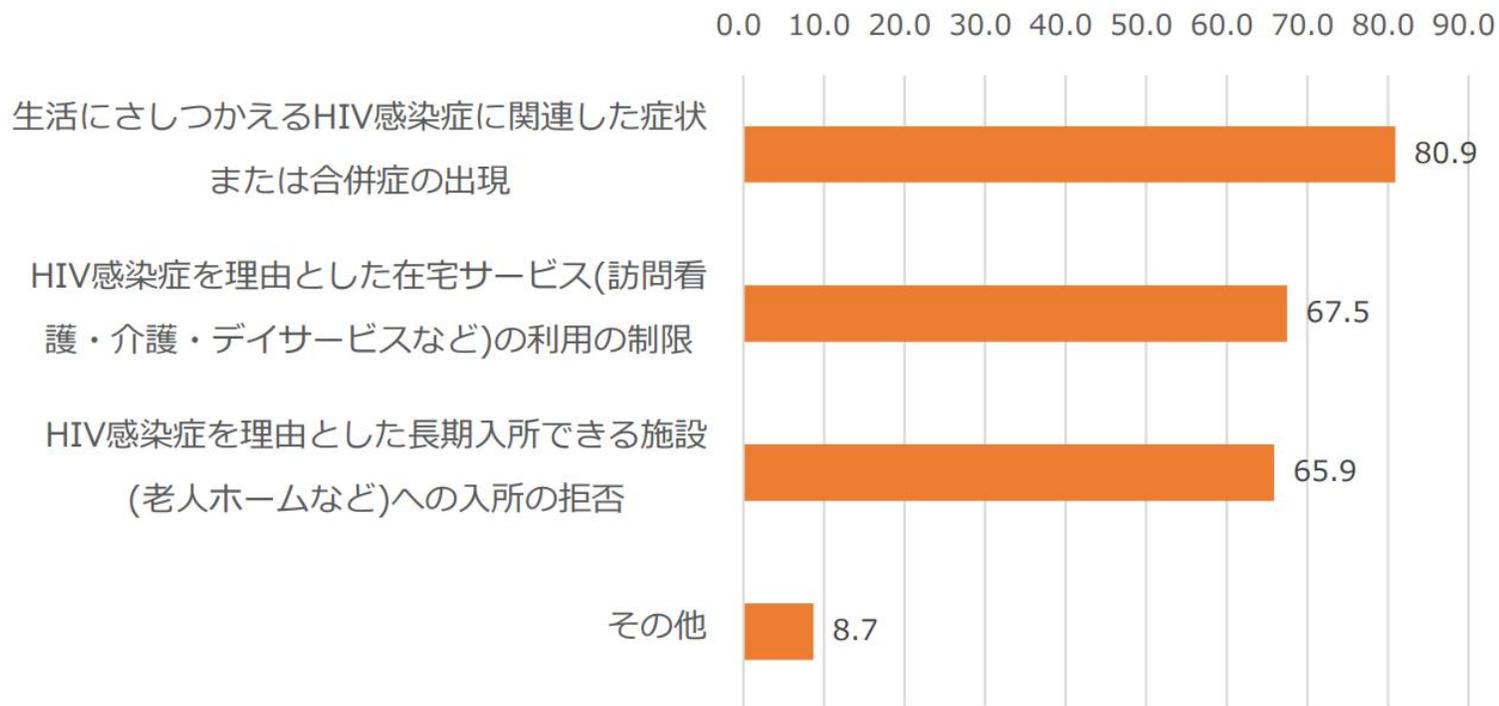
2019年11月27日～2020年7月31日に行われた、HIV陽性者を対象としたインターネット上のウェブ調査

高齢期の生活についてHIV感染症に関連した不安 (n=908)



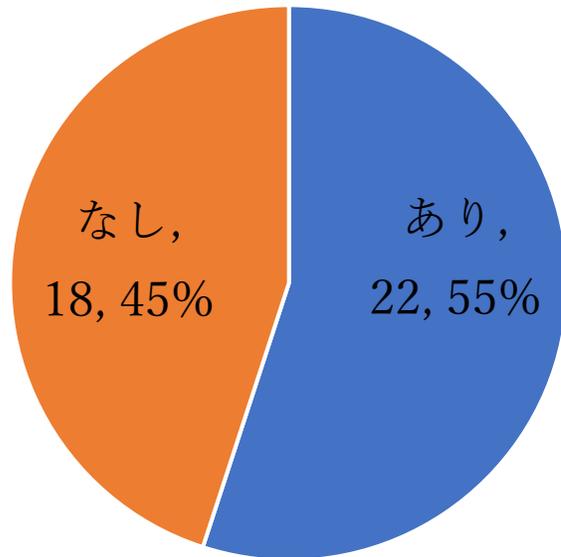
■ とても不安を感じる ■ 多少不安を感じる ■ あまり不安を感じない
■ 全く不安を感じない ■ わからない ■ 無回答

不安の内容 (% , n=738)

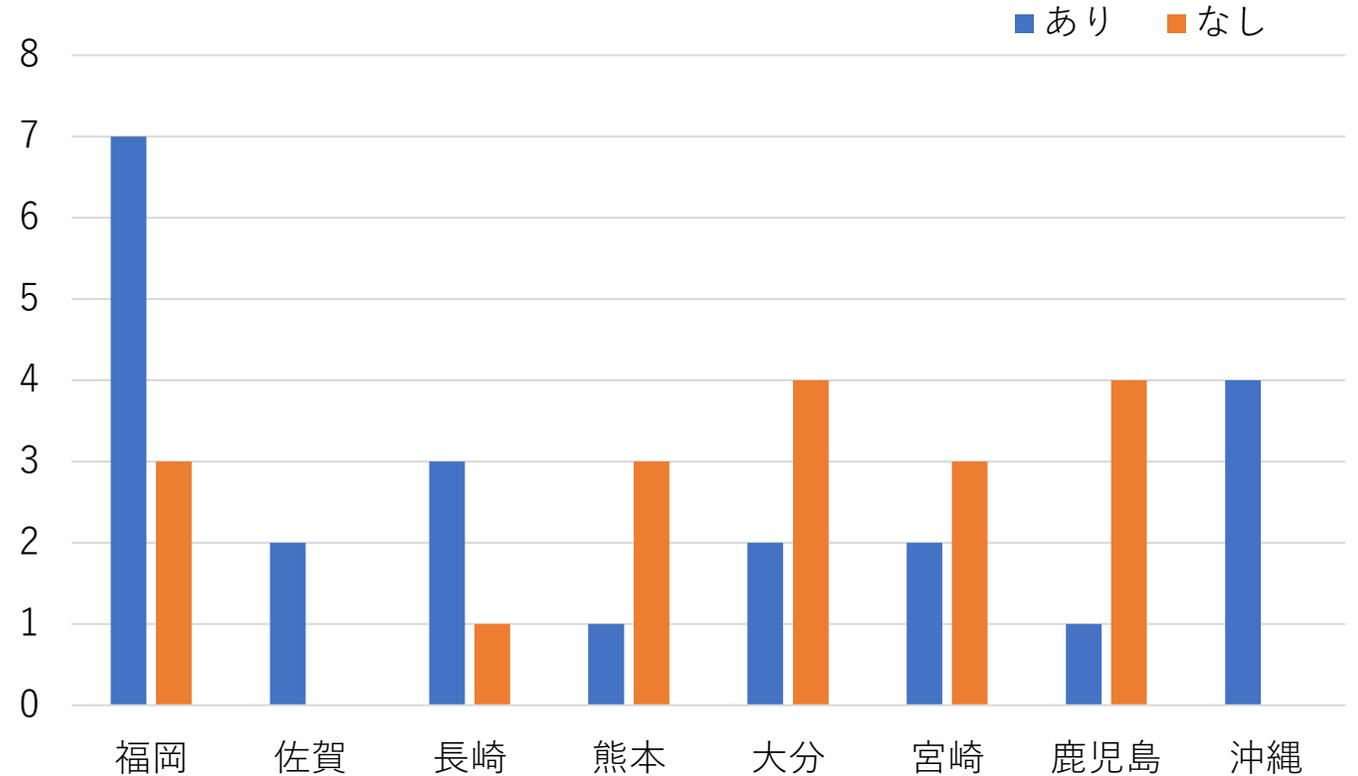


HIVを理由とした受け入れ拒否について

HIVを理由とした受け入れ拒否の経験の有無
[n=40]



HIVを理由とした受け入れ拒否の経験の有無（県別）
[n=40]



九州全域で将来、療養支援を必要とする患者が控えており、「受け入れ先の確保」の課題を抱えている

九州内におけるHIV患者受け入れ状況

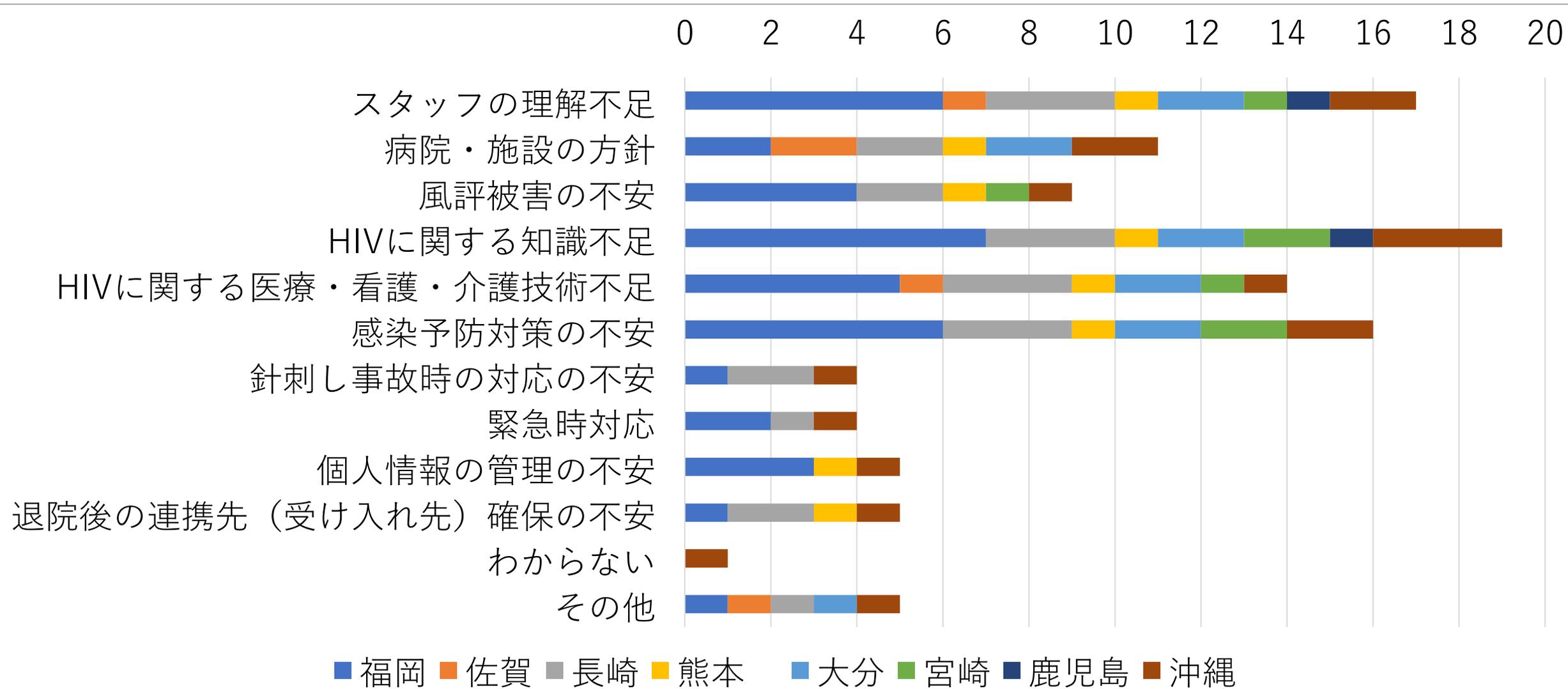
◇断られた機関の種別・件数

※受け入れ拒否を経験した県内のエイズ拠点病院…全7カ所中 **6カ所**

断られた機関の種別	断られた事業所件数（九州全県）				合計件数
	1～5件	6～10件	11件～	不明	
二次病院	5	3	1		113～118
（再掲）在宅療養支援診療所	3			1	2～5
精神科（二次病院ではない）	3	3			26～31
歯科診療所	3	1			8以上
訪問看護ステーション				2	算出不可
入所施設	7	2	4		144以上
通所施設	4	1	1		36以上
その他 （内容：薬局・就労支援）	1	1			8以上

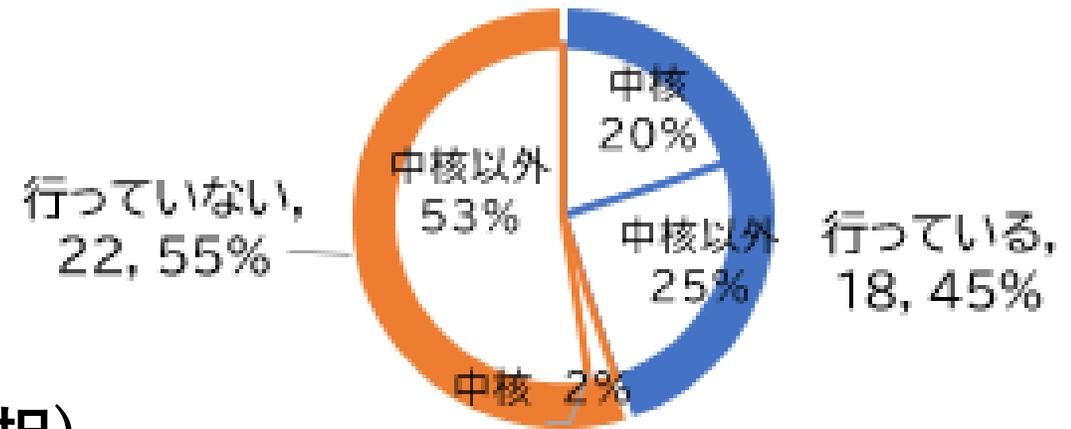
九州内拠点病院対象「HIV陽性者の長期療養・在宅療養支援に関する調査」より抜粋
（令和3年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業）

受け入れを断られた理由 (n=22、複数選択)

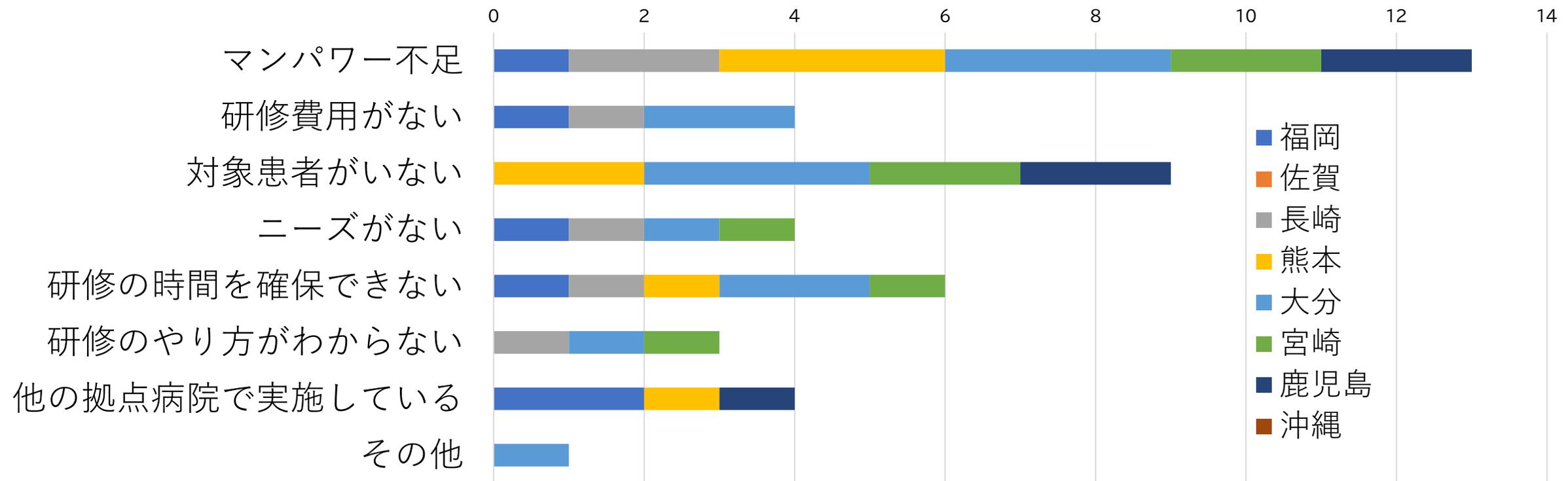


HIV陽性者の受け入れ先確保に向けた地域啓発について

【九州全県[n=40]】

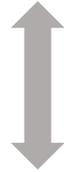


地域啓発を行っていない理由 (n=22、複数選択)



出張研修（2005年～2019年）

- 各県の行政，中核拠点病院，各拠点病院の協力を得て**ブロック内のエイズ診療における均てん化**を目的とした**研修会を開催**
- HIV診療のニーズが高い拠点病院に九州医療センターのスタッフが伺い、**HIV診療の底上げとともに行政との連携を目的とする。**



出前研修：

対象施設の全職員を対象とした研修。
地域の様々な施設からの要望に応じて行う。
2011年～2023年：161施設

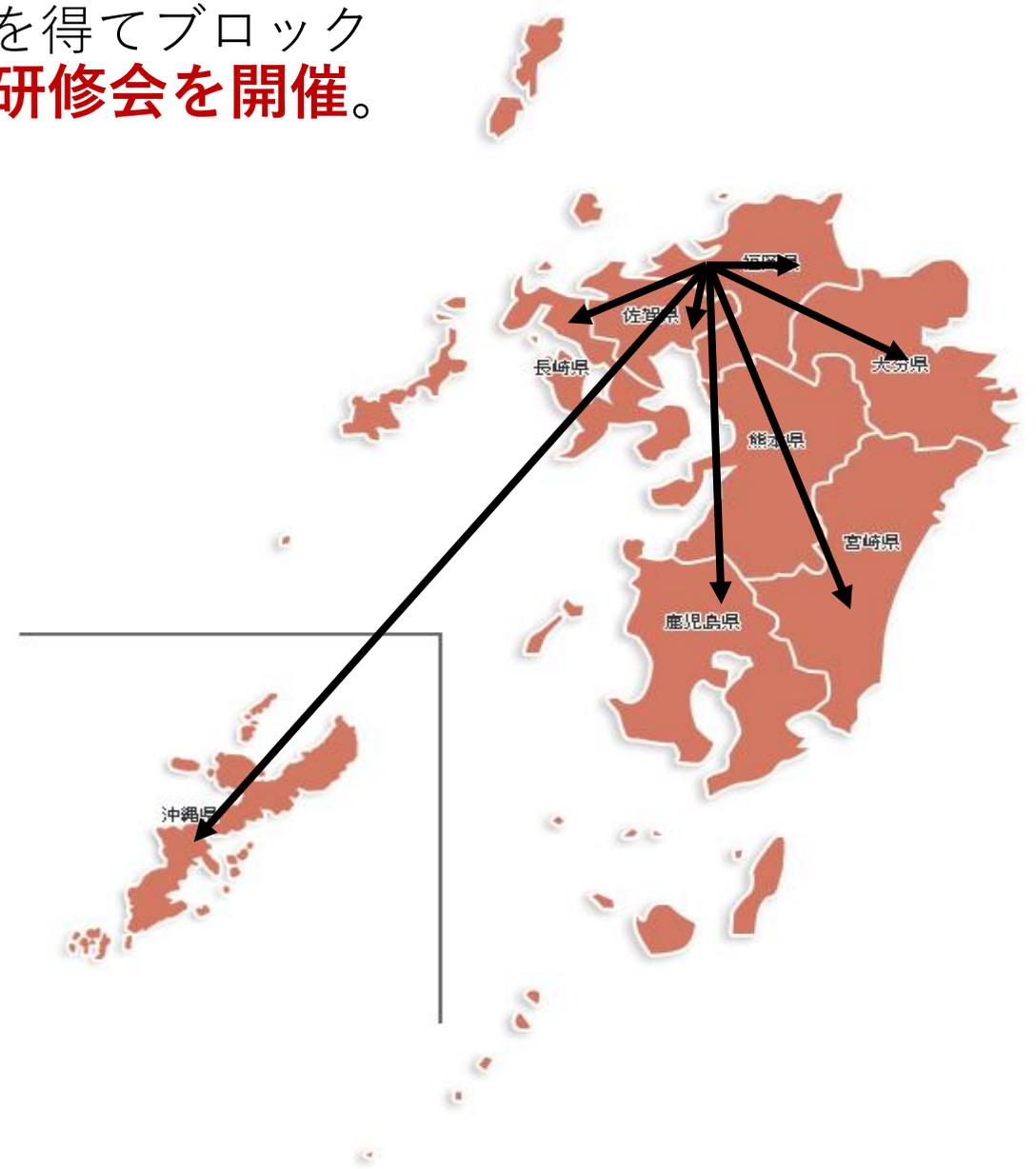
ブロック拠点、中核拠点、拠点病院



出張研修 (2005年~2019年)

- 各県の行政，中核拠点病院，各拠点病院の協力を得てブロック内のエイズ診療における均てん化を目的とした**研修会を開催**。

- 福岡 麻生飯塚病院
- 佐賀 肥前精神医療センター
佐賀県医療センター好生館
- 長崎 佐世保市立総合病院
国立病院機構長崎医療センター
佐世保市総合医療センター
- 大分 国立病院機構別府医療センター
国立病院機構大分医療センター
国立病院機構西別府病院
大分県立病院
- 宮崎 国立病院機構都城病院
- 鹿児島 鹿児島県立大島病院
国立病院機構鹿児島医療センター
健康県民プラザ鹿屋医療センター
出水総合医療センター
- 沖縄 沖縄県立中部病院
沖縄県立那覇病院

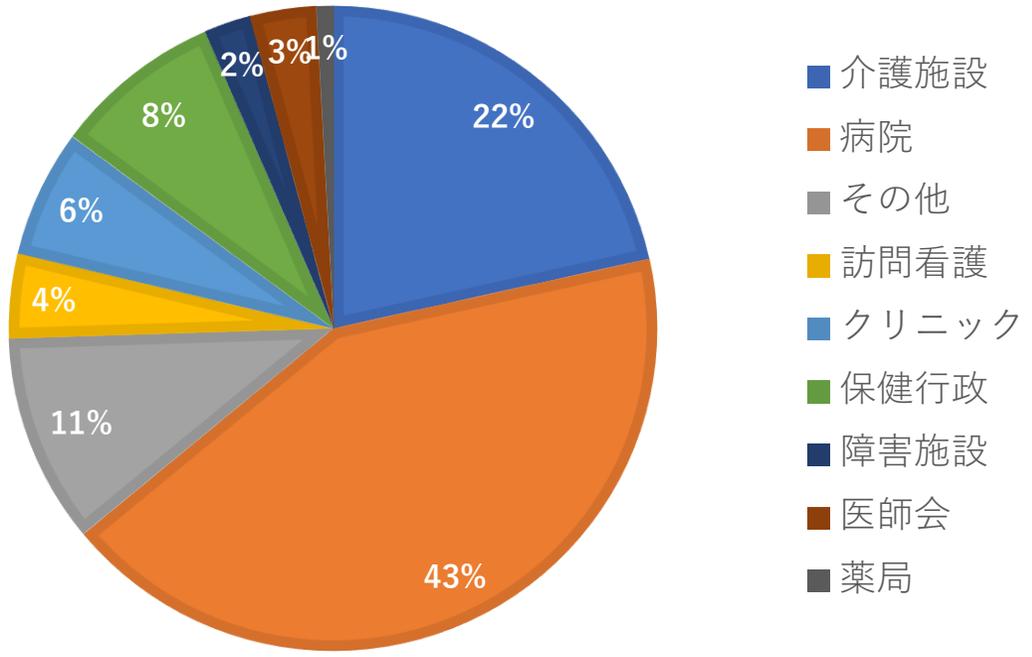


九州医療センターの取り組み・・・研修

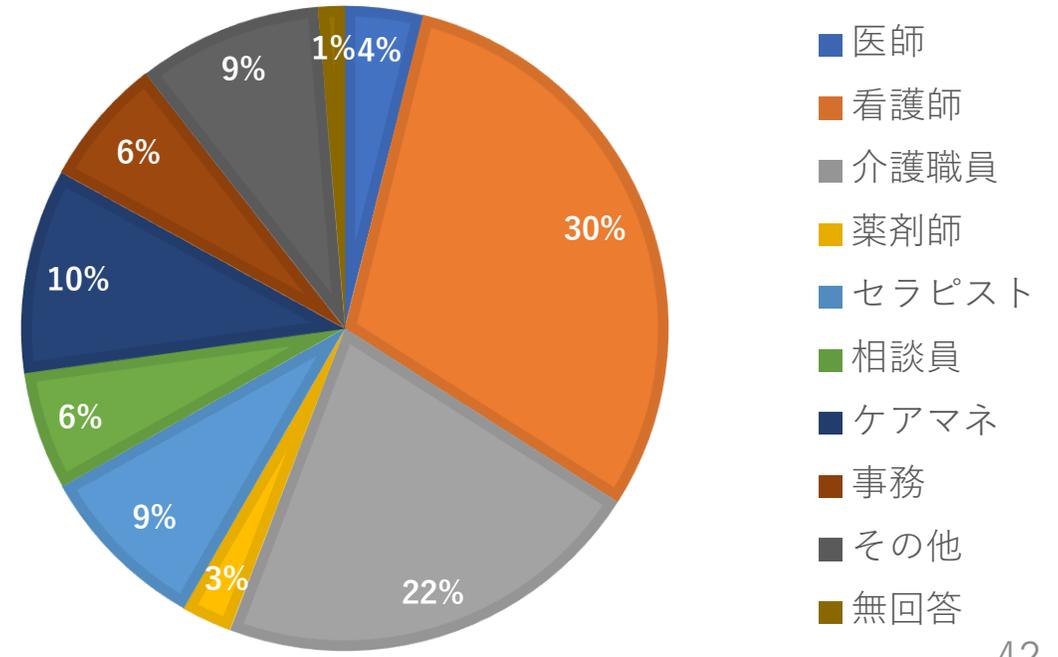
◎研修の実施

- ・ 出前研修（H23～R2年度）・・・136回、受講者数3228名
- ・ 実地研修（H26～（H26～R元年度）・・・14回 受講者数 210名
（内容・・・HIVの基礎知識・感染予防策・社会資源・地域連携等）

参加施設



参加者の職種



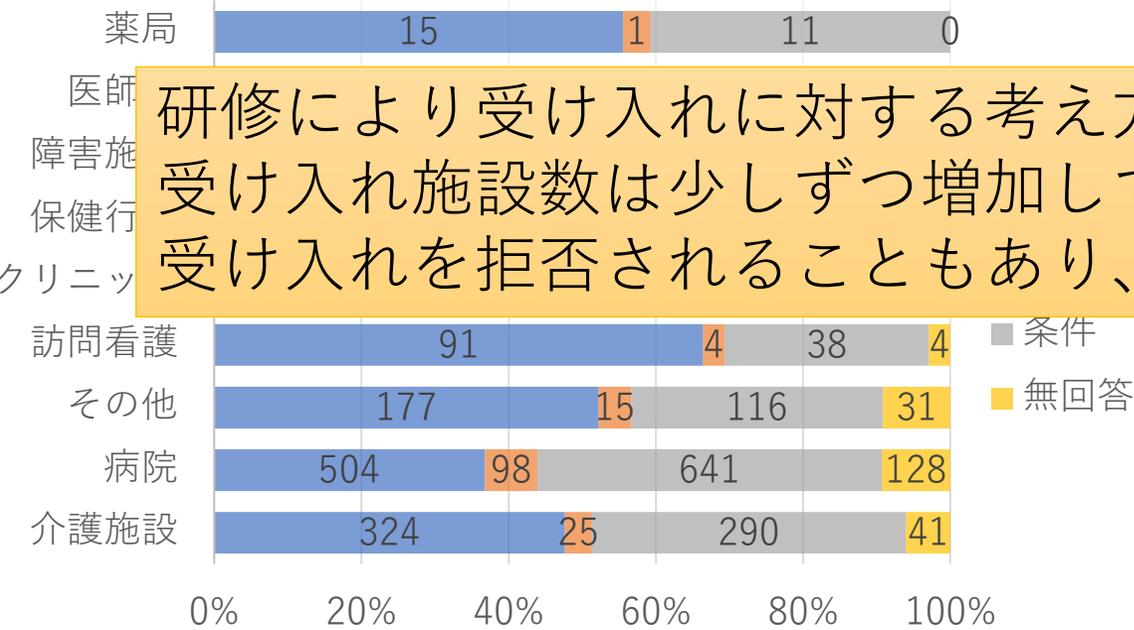
九州医療センターの取り組み

研修結果

受け入れについての考え・思いの変化



施設での受け入れについての考え



研修回数（累積）と受け入れ率



研修により受け入れに対する考え方が変化した。
受け入れ施設数は少しずつ増加している。
受け入れを拒否されることもあり、ケースによっては受け入れ先に難渋する

受け入れ施設は研修前**25施設**→研修後**35施設**、受け入れ拒否は研修後**4施設**

福岡県内の陽性者支援の現状 2022年10月

県内のエイズ拠点病院対象「HIV陽性者支援における連携機関に関する調査」

◆受け入れ実績を有する事業所数

事業所の種類	数
医療機関（訪問診療含む）	31
訪問看護ステーション	19
ケアマネ・相談支援専門員	15
訪問介護	7
デイサービス・デイケア	8
就労支援	3
訪問薬剤	4
入所施設	10
合計	97

◆受け入れ事業所の感想

- 特別なことは何もしていません。普段行っている在宅支援の一環です
- HIV感染症だから困ったということは、ありませんでした
- 何かあったら九州医療センター相談に乗ってくれるので不安はない
- 医療や介護の専門職だけでなく、たくさんの方に正確な知識や情報を知ってもらうことが一番大切だと思います

地域に対して一医療機関が担う普及啓発活動には限界がある。

✓ 草の根的な啓発活動に留まっている。受け入れ施設の固定化

➡ 地域支援者のサポートも必要。

福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク構想

厚生労働省科学研究費

「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」

まずは福岡で。うまくいけば九州各県に拡げていく

➤ 医療介護福祉関係の職能団体との連携強化

- ・ 目的…医療介護福祉関係職に向けた啓発協力、
福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク構想への参画依頼
- ・ 成果…研修会や学会での講演、会員向け広報物を用いた啓発

➤ HIV陽性者の地域支援経験者を対象としたカンファレンス （福岡県HIVサポーター連携カンファレンス）の実施

- ・ 目的…地域支援者同士の横の連携、
地域支援者と拠点病院との相互理解の促進・連携強化
- ・ 成果…地域支援者が抱える課題、受け入れ促進のための課題の把握

⇒ 行政機関・保健所との連携を望む声が増えた 45

福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク構想

HIV陽性者が地域の中で安心して生活できる、地域支援者も安心して支援できる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、拠点病院と職能団体や行政、支援実務経験者、当事者団体等の関係者が手を携え、HIV陽性者の受け入れ協力機関の拡充、サービスの向上を目指す。

<ネットワークの体制>

地域支援者（実務経験者）

医療機関 訪問診療 訪問看護 介護支援専門員 相談支援専門員 入所施設 通所施設 ヘルパー 就労支援など

職能団体

福岡県医師会
福岡県社会福祉士会
福岡県精神保健福祉士協会
福岡県介護支援専門員協会
福岡県医療ソーシャルワーカー協会
福岡県介護福祉士会

福岡県HIV陽性者地域支援

ネットワーク会議

当事者支援団体

行政

福岡県担当課
福岡市・北九州市・
久留米市担当課
県派遣SW

エイズ治療拠点病院

九州医療センター（事務局）
産業医科大学病院 他

厚生労働省 （進捗管理）

厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」班

職能団体等との顔の見える連携作り

職能団体等訪問（オンライン含む）。

- HIVの基礎知識、HIV陽性者の動向や傾向、支援における課題等説明。
- 啓発協力、ネットワーク参加依頼。
- 既存の地域包括ケアネットワーク活用したHIV啓発
- 行政担当課や保健所と協議・連携



【成果】

- ① 会員向け広報物へフライヤー同封
- ② 研修講師、学会講演の依頼
- ③ 取り組みに関する助言
- ④ 他団体や既存のネットワークへの展開

訪問した職能団体等（○はネットワーク会議参加団体）

- | | |
|--------------------|---------------|
| ○ 福岡県介護支援専門員協会 | 福岡県透析医会 |
| ○ 福岡県介護福祉士会 | 福岡県精神科病院協会 |
| ○ 福岡県精神保健福祉士協会 | 福岡市民間障がい施設協議会 |
| ○ 福岡県社会福祉士会 | 福岡就労支援連絡会 |
| ○ 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | |
| ○ 福岡県医師会 | |

第21回 福岡県介護学会

< 日 時 > 令和5年3月11日(土)

【スケジュール(予定)】

介護学会プログラム(予定)	
12:30~	受付
13:00	開会挨拶・オリエンテーション
基調講演	
13:15~14:45	<ul style="list-style-type: none"> ◇「HIV、エイズの基礎知識～医師の立場から～」九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター 部長 南 留美氏 ◇「HIV、エイズの患者を理解するために～社会福祉士の立場から～」福岡県 HIV 派遣ソーシャルワーカー 田邊 瑛美氏 ◇「HIV 利用者支援してわかったこと～支援経験のある介護福祉士の立場から～」あいヘルパーステーション(福岡県介護福祉士会理事) 福田 順子氏
事例・研究発表	
14:45~15:00	<ul style="list-style-type: none"> ◇日野 明江 氏 ◇ケアプランをより効果的に実践するための取り組みについて ◇中村 記子 氏 ◇介護福祉士養成校の家事援助教育の実態について ◇河野 翔馬 氏 ◇施設環境整備についての一考察 ◇吉本 竜太郎 氏 ◇「夜間支援についての一考察」
<small>(注)上記の順社会発表ではありません。また上記発表者・内容は変更する場合がございます。予めご了承ください。</small>	
15:00	総 評
15:45	閉会挨拶

(一社)福岡県精神科病院協会 精神保健福祉士会 福岡ブロック会
令和4年度 第1回オンライン研修会

“HIV医療と精神科医療の連携”

ご存じですか HIV治療
基調講演

- ◇「HIV、エイズの基礎知識～医師の立場から～」九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター 部長 南 留美氏
- ◇「HIV、エイズの患者を理解するために～社会福祉士の立場から～」福岡県 HIV 派遣ソーシャルワーカー 田邊 瑛美氏
- ◇「HIV 利用者支援してわかったこと～支援経験のある介護福祉士の立場から～」あいヘルパーステーション(福岡県介護福祉士会理事) 福田 順子氏

HIV AIDS

(ヒト免疫不全ウイルス)

のことも正しく知ってほしい。



福岡県内には HIV に罹患し、治療している人が約 1000 人います。HIV 感染症は治療が進歩し、コントロール可能な慢性疾患と考えられるようになりました。多くの人が感染前と変わらない生活を送っています。しかし、歳を重ねると介護や福祉サービスが必要とする人もいます。ところが、HIV への誤った知識や差別・偏見を背景に受け入れを断られ希望するサービスが受けられない事態が起きています。

CASE 1 HIVの人は受け入れません。

Check! HIVを理由とした受け入れ拒否は、**法律*に違反する**場合があります。
*感染症(医師法・歯科医師法)、不当な差別的取扱い及び合理的配慮(障害者差別解消法)

CASE 2 HIVの感染対策ができません。

Check! 特別な感染対策は必要ありません。HIVは感染力が非常に弱いので、**日常生活や介護の場面で感染することはありません。**

一人ひとりが、「HIV/エイズ」を正しく知ることから始めていきましょう。

HIV/エイズ出前研修

出張研修・オンライン研修の対応いたします。

<申し込み窓口>九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター

対象…福岡県内の医療介護福祉機関
内容…HIV 感染症に関する知識や感染対策、療養支援等
講師…HIV 専門の医師・看護師・MSW 等



HIVの基礎知識が学べると好評です。ぜひご活用ください!



研修の申し込みは
◀◀◀ こちらから

九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター

【お問い合わせ先】独立行政法人国立病院機構 九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター
TEL: 092-852-0700 (内線: 2501)
*九州医療センターは九州ブロックのエイズ治療ブロック拠点病院に指定されています

令和4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



2022. 11. 30 Wed. 18:20~20:00(18:10~受付開始)

- Schedule
- 18:20~ 開会
 - 18:25~ 講演1「HIV感染症の基礎知識」
講師 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 部長 医師 南 留美先生
 - 19:05~ 講演2「HIV感染症患者の地域連携の現状と課題」
講師 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター MSW 首藤 美奈子先生
 - 19:50~ 質疑応答
 - 20:00~ 閉会



各団体の研修案内

福岡県精神科病院協会：70名

福岡県介護学会：25名

HIV陽性者支援の実務経験者対象研修

「福岡県HIVサポーター連携カンファレンス」

<地域支援者の現状>

HIVへの差別・偏見や風評被害を背景として、孤立した支援を行っている。



研修会・意見交換会

- ◇対象：HIV陽性者の支援経験のある医療・介護・福祉事業所
- ◇内容：HIVに関する最新情報の提供、地域での支援事例発表、意見交換会、当事者支援団体・薬害被害HIV患者支援団体の講演

<目的・効果のイメージ>

地域支援者（実務経験者）

二次病院 訪問診療 訪問看護 介護支援専門員
相談支援専門員 入所施設 通所施設
ヘルパー 就労支援 など

横の繋がり

相互理解の推進
顔の見える連携

エイズ治療拠点病院

九州医療センター（事務局）
産業医科大学病院 他

長期的な効果

- ◇支援の質の向上
- ◇同業者に対する研修や受け入れ前後の助言の担い手
- ◇薬害被害者の地域療養支援体制の強化

「第1回福岡県HIVサポーター連携カンファレンス」概要

◆案内状



HIV陽性者支援の輪を一緒に作っていただけませんか？

第1回福岡県HIVサポーター 連携カンファレンスのご案内

HIV陽性の利用者さんを支援する中で、悩みや不安を抱えておられないですか？
例えば、緊急時の対応や連携の難しさ、高齢化する利用者さんの療養の場所、終末期の服薬管理のことなど、「HIVだからこそ」の支援や連携の難しさを感じておられる方もいらっしゃるかもしれません。
実際にHIV陽性者を受けている事業所の方から、「HIVの利用者さんのプライバシーを考えると、同業者でもなかなか相談できない。HIVの方を支援している方と相談できる、繋がれる場所がほしい」というお声も届いております。
そこで、HIV陽性者を支援する皆様の横の繋がりを作ることで、皆様と福岡県内のエイズ治療拠点病院のHIV担当ソーシャルワーカーの顔の見える関係を作ることを目指して、当企画を開催いたします。
ご多忙中恐縮ですが、是非ともご参加いただき、皆様のお声をお聞かせいただけますと幸いです。

- ◆日時：令和5年 1月28日（土）10:00～12:30
- ◆対象：HIV陽性者の支援経験のある医療・介護・福祉従事者
- ◆方法：TeamsによるWeb開催
- ◆申込：1月20日（金）までに申し込みフォームにアクセスするか、裏面の申込書をFAXしていただきますようお願いいたします。
※詳細は裏面をご参照ください。

《内容》
開会のあいさつ
10:00～ 講演
(HIV/エイズの最新情報、HIV陽性者の終末期支援等)
10:40～ 参加者自己紹介、活動報告、検討事項
11:40～ 当事者支援団体より
(HIV陽性者支援、薬害被害HIV陽性者支援の立場から)
開会のあいさつ

九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター
キャラクター キクゾー

【お問い合わせ】
九州医療センターAIDS/HIV総合治療センター
TEL：092-852-0700（内線：2501）
担当：首藤、田邊

令和4年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

◆プログラム

第1回福岡県 HIV サポーター連携カンファレンス

◇ 日時：令和5年 1月28日（土）10:00～12:00
◇ 形式：TeamsによるWeb開催

総合同会：産業医科大学病院 MSW 野田 雅美

— 開会の挨拶 —
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長 南 留美

10:05～10:40 【講演】
講演1. HIV/AIDSの最新情報
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長 南 留美
講演2. 「HIV陽性者の終末期支援」
訪問看護ステーション優風 長崎 美保子氏
講演3. 「これまでの活動報告、HIV陽性者支援への思い」
訪問看護ステーションラポールほのぼの 新野 歩氏

10:40～11:40 【カンファレンス】
司会：九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター MSW 首藤 美奈子
1. 自己紹介・活動報告
2. 検討事項

11:40～12:00 【当事者支援団体より】
講演1. 「MSMでHIV」
notAlone 福岡 陽性者交流会 灰 来人氏
講演2. 「薬害被害 HIV 患者の支援について」
社会福祉法人はばたき福祉事業団 事務局長 柿沼 幸子氏

— 閉会の挨拶 —
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長 南 留美

◆参加状況

- 対象数… 71 事業所
- 参加者… **17 事業所 24 名**
- 参加形式… オンライン

<参加者内訳>

事業所種別	事業所数	人数
訪問看護	5	6
訪問薬剤	3	5
CM・相談支援専門員	2	3
デイサービス	1	1
障害者GH	1	2
エイズ診療拠点病院	6	10

「第2回福岡県HIVサポーター連携カンファレンス」概要

県内拠点病院へ
調査実施し把握

◆案内状

HIV陽性者支援の輪を一緒に作っていただけませんか？

第2回福岡県HIVサポーター 連携カンファレンスのご案内

HIV陽性の患者さん・利用者さんを支援する中で、悩みや不安を抱えておられませんか？
例えば、退院・在宅療養支援や緊急時の対応、高齢化する利用者さんの療養の場所など、
「HIVだからこそ」の連携や支援の難しさを実感された方もいらっしゃるかもしれません。
このカンファレンスは実際にHIV陽性者を支援されている事業所の方から、「HIVの方を
支援している方と相談できる、繋がれる場所がほしい」という声を元に、事業所の皆様の横
の繋がりを作ること、福岡県内のエイズ治療拠点病院のHIV担当ソーシャルワーカー等との
顔の見える関係を作ることなどを目的として企画したものです。同封のニュースレターに簡単に
はありますが、第1回カンファレンスの報告を掲載しておりますので、ご一読ください。
ご多忙中恐縮ですが、是非ともご参加いただき、皆様のお声をお聞かせいただけますと
幸いです。

- ◆日時：令和5年9月29日（金）18:30～20:30（18:15～受付）
- ◆対象：HIV陽性者の支援経験のある医療・介護・福祉従事者
- ◆方法：対面とオンライン（Microsoft Teams）によるハイブリット形式
- ◆場所：九州医療センター 外来棟 4階研修室
- ◆申込：9月13日（水）までに申し込みフォームにアクセスするか、
裏面の申込書をFAXしていただけますようお願いいたします。
※詳細は裏面をご参照ください。

◆内容
総合司会 野田雅美（産業医科大学病院MSW）

1. 講演 座長 長與由紀子（九州医療センターCNS）
「AIDSの知識を深める～HIV脳症を中心に～」
九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター部長 南留美 医師
「脳症の患者の支援事例」
1. 九州医療センター MSW 大里文誉氏
2. 夫婦石病院 MSW 山本友美氏
3. 住宅型有料老人ホーム花 施設長 NS 高村美保氏

2. カンファレンス 座長 首藤美奈子・田邊瑛美（九州医療センターMSW）
自己紹介・活動報告等 ◎対面の方は終了後、名刺交換会の時間を設けております。

【お問い合わせ】
九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター 担当：首藤、田邊
TEL：092-852-0700（内線：2501）mail：shuto.minako.sh@mail.hosp.go.jp
令和5年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金（エイズ対策政策研究事業）

◆プログラム

第2回福岡県 HIV サポーター連携カンファレンス

◇ 日時：令和5年 9月29日（金）18:30～20:30
◇ 形式：対面とWebによるハイブリット開催
◇ 場所：九州医療センター 研修室

総合司会：産業医科大学病院 MSW 野田 雅美

— 開会の挨拶 —
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長 南 留美

18:35～19:40【講演】
座長：九州医療センター HIV 専任看護師 長與 由紀子
講演1. テーマ「AIDSの知識を深める～HIV脳症を中心に～」
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 医師 南 留美
講演2. 脳症の患者の支援事例
1) HIV 拠点病院の支援報告
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター MSW 大里 文誉
2) 受け入れ病院での支援について
医療法人 社団誠仁会 夫婦石病院 医療相談地域連携室 室長
MSW 山本 友美氏
3) 受け入れ施設での支援について
医療法人 社団誠仁会 住宅型有料老人ホーム 花 管理者
看護師 高村 美保氏
4) 質疑応答・意見交換

19:40～20:25【カンファレンス】
司会：九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター MSW 首藤 美奈子
1. 自己紹介・活動報告
2. 検討事項

— 閉会の挨拶 —
九州医療センター AIDS/HIV 総合治療センター 部長 南 留美

※当日の参加者数によって、各時間を調整させていただきますことをご了承ください。
※対面でご参加の場合は、会終了後に名刺交換会の時間を設けております。

◆参加状況

対象数…96事業所

参加者…25事業所37名

形式…ハイブリット

（対面20名、Web17名）

<参加者内訳>

種別	事業所数	人数
協力病院	4	9
訪問診療	1	1
訪問看護	6	10
訪問薬剤	2	3
CM・相談支援専門員	4	4
入所施設	2	2
就労支援	1	1
エイズ診療拠点病院	6	12

「第2回福岡県HIVサポーター連携カンファレンス」の様子



福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク会議

◇目的：

医療介護福祉関係の職能団体やエイズ治療拠点病院、行政及び当事者支援団体の代表者が会し、**HIV陽性者の療養支援**等に関する課題解決に向けた協議及びビジョンの実現に向けた進捗管理を行う。

◇参加機関

- ・ 県内拠点病院の医師・MSW・看護師等
- ・ 職能団体（福岡県医師会・福岡県介護支援専門員協会・福岡県社会福祉士会・福岡県精神保健福祉士協会・福岡県医療ソーシャルワーカー協会・福岡県介護福祉士会）
- ・ 行政（福岡県・福岡市・北九州市・久留米市担当課）
- ・ 当事者支援団体（はばたき福祉事業団・ネットワーク医療と人権・notAlone Fukuoka）
- ・ 地域支援者（訪問看護ステーション）（・厚生労働省感染症対策感染対策推進室:オブザーバー）

<短期ビジョン>

- ①医療介護福祉専門職や各事業所に向けたHIVの理解の促進
- ②協力機関ネットワークの構築
- ③HIV陽性者の支援実務経験者間連携・スキルアップの場の提供



福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク構想

HIV陽性者が地域の中で安心して生活できる、地域支援者も安心して支援できる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、拠点病院と職能団体や行政、支援実務経験者、当事者団体等の関係者が話し合う体制を構築し、HIV陽性者の受け入れ協力機関の拡充、サービスの向上を目指す。

<ネットワークの体制>

職能団体

- 福岡県医師会
- 福岡県社会福祉士会
- 福岡県精神保健福祉士協会
- 福岡県介護支援専門員協会
- 福岡県医療ソーシャルワーカー協会
- 福岡県介護福祉士会 他

地域支援者（実務経験者）

医療機関 訪問診療 訪問看護 介護支援専門員 相談支援専門員
入所施設 通所施設 ヘルパー 就労支援 など

当事者支援団体

PLWHがこぼれ落ちない地域包括ケアシステム

エイズ治療拠点病院

九州医療センター（事務局）
産業医科大学病院 他

厚生労働省
（進捗管理）

行政

福岡県担当課
福岡市・北九州市・
久留米市担当課
県派遣SW

HIVサポーター連携カンファレンス

地域サポーターはHIVへの差別偏見を背景として、孤立した支援を行っている、横のつながり、サポーターと拠点病院との連携を強化する。

地域拡大臨床カンファレンス

ブロック拠点病院および拠点病院のチーム、行政関係者、地域支援者、当事者団体、薬害被害者、PLWHが参加し問題解決について協議する。

HIV陽性者地域支援ネットワーク会議

医療・介護・福祉の関係機関・団体の代表者等が会し、専門職に向けた啓発や受け入れ協力機関の拡充等について協議する。

地域拡大臨床カンファレンス

- 疾病コントロール、地域連携、福祉など多岐にわたる課題をもつ患者をブロック拠点病院の多職種チーム、該当拠点病院のチーム、行政関係者、地元の福祉担当者などとカンファレンスを行う。
- 状況に応じて、患者・患者家族にも参加いただく。
- 自宅訪問も必要に応じて行う。
- お互いに、直接状況を確認出来る（地域特性を踏まえる）
- 直接情報交換・共有できる。
- 上記結果を踏まえて、治療方針を検討、必要な社会資源等の情報提供、かかりつけ病院との連携強化、などを行い問題解決を図る。

地域拡大臨床カンファレンス

検討事例

- 治療の最新情報についての相談
- かかりつけ病院の医師、看護師、MSW、心理士と情報共有、具体的な支援方針を検討する。
- 高齢の同居家族の介護問題についても相談

- 大原病院
- 長崎医療センター
- 宮崎県立病院
- 都城医療センター



まとめ ～九州における地域連携～

- PLWHが利用できる医療資源は限られているため、合併症を起こさないようにメタボリックリスクの管理が重要である。
- しかし、長期療養に伴い、合併症をもつPLWHが増加すると考えられる。
- 今後はPLWHが生活する地域での医療連携が重要になっている。
- 地域での医療・介護を担う施設の拡充のため、従来の出前研修に加え、職能団体との連携、地域支援者のサポートための会議を行っている。
- 地域連携は、地域の特性に応じた方法で行う必要があり、行政との連携が大切である。
- 「福岡県HIV陽性者地域支援ネットワーク構想」については、九州内の他地域においても特性にあわせて事業を展開していきたい。

ご清聴、ありがとうございました。

