

変化した。この多剤併用療法は、複雑な服薬スケジュールや注意事項を厳守し、確実な内服を生涯に渡り継続しなければならない。また、高頻度に重篤な副作用が出現するため、十分な服薬指導と服薬援助が欠かせない。また、HIV/AIDS 患者の予後の改善に伴って進学、就職、結婚という新たな相談も発生している。このような現状に対し、従来の医療現場では、医師と患者間による診療のみが行われ、治療以外の療養生活上の問題は十分な介入がなされていない。しかし、現在日本では、HIV 診療を専門的に行っている施設を中心に、コーディネーターが配置され活躍している。コーディネーターの配置によって、治療効果を最大限引き出すための服薬援助はもちろんのこと進学、就職、結婚といった病気や治療と人生の兼ね合いが必要な相談、経済的基盤のない感染者のソーシャルワーク、感染者が親に病気を打ち明ける際のサポートなど、広範囲にわたる患者のニーズに対応し、患者の持つ問題の迅速な解決がはかられている。このコーディネーターの役割と機能を明らかにするために、平成 8 年度厚生科学研究「HIV/AIDS 医療におけるコーディネーター・ナースの役割・機能に関する研究」を行った。この研究でコーディネーターの役割・機能は、「相談」「患者教育」「情報提供」「患者のサポートネットワークの拡大」「他の医療従事者との共働」「外来業務の円滑化」「患者の代行」「患者・家族への対応」「事務処理業務」の 11 のカテゴリーとして抽出された。平成 10 年度は援助の受け手である HIV/AIDS 患者がコーディネーターの役割

や機能をどのように認識しているのか調査を行った。

#### A 研究目的

HIV/AIDS 医療におけるコーディネーターの役割・機能を、患者がどのように認識しているのか、同じ施設で働く病棟・外来看護婦の役割・機能と比較し、コーディネーターの活動を明確化する。

#### B 調査の方法

K 病院に入院中の患者及び外来患者に研究の主旨を説明し、承諾を得られた患者 11 名に対し、コーディネーターの活動に携わっていない研究者 2 名が約 30 分間の面接を行った。面接内容はコーディネーターと同じ施設で働く看護婦それぞれの活動内容や印象を中心とし、半構成的に行った。面接記録は患者の了解を得、テープに録音または面接者がその場で患者の言葉を詳細に記録した。面接後、録音したテープ及び面接記録から逐語録を作成し、分類した。機能については、平成 8 年度厚生科学研究「HIV/AIDS 医療におけるコーディネーター・ナースの役割・機能に関する研究」で得られた機能を参考にしてカテゴリー化した。イメージについての言葉は KJ 法により分類しカテゴリー化した。カテゴリー化にあたっては 2 名の研究者によって飽和化するまで行った。

#### 倫理的配慮

対象者の選択にあたっては、事前にも関わっているスタッフが研究の主旨並びに意義について説明を行い、研究協

力の了解を得た。その後、個室において研究者が再度、研究の主旨、方法について説明し同意を得られた患者のみを対象とした。また、すべての調査終了まで面接内容を医療スタッフに公表しないことを約束した。

## C 結果

面接の承諾を得られた患者は 11 名であり、その背景は表 1 に示すとおり、外来患者が 4 名、入院患者が 7 名であり、性別は男性が 9 名、女性が 2 名、感染経路は、性感染が 6 名、血液製剤による感染が 5 名であった。

### 1) コーディネーターと看護婦の役割・機能の比較

対象者から得られた、コーディネーターについての言葉は 108、看護婦についての言葉は 42 であった。その中から、コーディネーターの役割・機能について述べられた言葉は 97、看護婦の役割・機能については 27 であった。その言葉を先行研究を参考に分類した。その結果、コーディネーターの役割・機能としては「相談」「サポート形成」「連携・調整」「情報提供」「患者教育」「情報収集」「患者の代行」「伝達」の 8 項目が抽出された。一方、看護婦の役割・機能としては「診療の補助並びに療養上の世話」「サポート形成」「相談」「連携・調整」「情報収集」「伝達」「情報提供」の 7 項目が抽出された。コーディネーターの役割・機能としては、表 2 に示す通り、治療だけでなく退院後の生活なども含めた「相談」が 35 で最も多かった。次いで患者の病気を知り、患者の力となってくれる支援者(同病者や家

族)づくりを行う「サポート形成」が 32 と多く、施設内のコメディカルや施設間の「連携・調整」が 16、病気や治療、社会資源に関する「情報提供」が 11、「患者教育」が 8「情報収集」「患者の代行」がそれぞれ 7、医師への「伝達」が 1、であった。一方、看護婦の役割・機能としては、表 3 に示す通り、「診療の補助並びに療養上の世話」が 14 と最も多く、次いで「サポート形成」が 4、「相談」が 3、「連携・調整」「情報収集」「伝達」がそれぞれ 2、「情報提供」が 1、であった。

### 2) コーディネーターと看護婦のイメージの比較

コーディネーターと看護婦のイメージについて述べられた言葉の数は、コーディネーターが 53、看護婦が 20 であった。コーディネーターのイメージについては、表 4 に示す通り「いつでもどんなことでも対応してくれる」が 20 で最も多く、「病気や治療について良く知っている」が 10、「いつも声をかけてくれる」が 8、「病気だけでなく医療・福祉のことについても良く知っている」が 6、「患者と一緒に考えてくれる」「医師と患者の間に入ってくれる」がそれぞれ 5、「自分の意見を言ってくれる」が 2、であった。次に看護婦のイメージとしては、表 5 に示す通り「忙しそう」が最も多く 8、次いで「病気や治療について良く知らない」「自分の意見は言ってくれない」「知識・姿勢にばらつきがある」がそれぞれ 3、「病気や治療については相談できるがそれ以外の相談事は看護婦の仕事ではない」が 2、「話しにくいわけではない」「明るく接してもらえるだけでいい」「病気のことを知っていて当

然」がそれぞれ1であった。

#### D 考察

結果よりコーディネーターと看護婦の役割と機能には違いがあることが明らかとなった。この違いの背景には次の5つが考えられた。

#### コーディネーターは継続して患者を担当する

病棟看護婦が患者の長い療養生活の中で入院した一時点だけを受け持つのに対し、コーディネーターは初診時から時にはターミナルまで担当する。患者にとって、初診ではじめて出会う医療スタッフもコーディネーターである。コーディネーターは初診時の問診から患者と関わり、病気の説明、服薬指導、家族の教育・調整と初期の介入から、長期の外来療養場面で援助を行っている。そして経過の中で患者の病状だけでなく、精神健康や職場・家庭での状況など患者の生活全般について把握しケースマネジメントしている。これは長期の療養生活を支えるための信頼関係を構築し継続するためには前提となる体制である。

長い経過の中で継続して援助出来ることは、見通しを持った対応を可能にし、「患者教育」「情報収集」「情報提供」「サポート形成」という機能を果たすのに適している。患者も自分の状況を一番よく知っている人として認識し、そのために「いつでもどんなことでも対応してくれる」「患者と一緒に考えてくれる」というイメージにつながったと考えられる。

#### コーディネーターは日勤の時間帯に勤務する

病棟看護がプライマリーナーシングであつても3交代勤務のために受持ち看護婦が一貫してケアを提供することは困難である。また、病棟看護婦や外来看護婦は時間で業務をこなさなければならず、個別に時間を取って相談に対応することはなかなか難しい。他部門との連携や調整を行う場合には、常時、日中に勤務していることが前提となる。

一方コーディネーターは受け持ち患者については他のコーディネーターの協力を得ることも可能であるが、原則として担当患者については責任を持って担当する。このような担当制は責任の所在が明確で厳しい面がある反面、患者等との相談や指導をコーディネーターが患者との約束でアレンジできるため、計画的に時間を確保しやすい。

このことが「相談」「連携・調整」という機能を果たすのに適しており、「いつでもどんなことでも対応してくれる」「いつも声をかけてくれる」というイメージにつながったと考えられる。

コーディネーター側にとっても、診療科所属のために、ローテーションや異動がなく専門的知識と経験が蓄積できる。

一方、1:1看護体制においても多くの患者が「忙しいそうである」というイメージを看護婦に持っていることは、もともと看護婦のイメージが「忙しそうである」と根深いものであるのか、勤務形態が患者にこのようなイメージを与えているのか検討する必要もある。

### コーディネーターは所属部門をこえて活動する

この研究の対象となった施設では、コーディネーターは診療科に所属していた。ブロック拠点病院でも感染対策室や診療科に所属するコーディネーターもおり、コーディネーターの所属が必ずしも看護部に止まっていなかった。診療科に所属しているメリットは、病棟と外来を自由に行き来することが出来ること、施設間の連携や地域との連携を図る際も保健婦や訪問看護婦との面接を設定したり、訪問診療・看護に同行することが容易である。

このことが「情報収集」「連携調整」という機能を果たすのに適している。また、患者を外来入院の区別なく把握し、患者の持つ幅広いニーズに対応できると考えられる。

### コーディネーターは専門的知識・経験を有しているため患者への適切なアドバイスができる

平成 10 年度国立病院エイズ医療共同研究「エイズ医療従事者対象の研修における効果的な教材の開発に関する研究」における抗 HIV 薬の服薬支援に関する知識に関する調査<sup>2)</sup>では、コーディネーター、医師、薬剤師、看護婦の順に高得点で、特に患者の生活を考慮した服薬開始時のアセスメントに関しての得点が他と比べ特に高かった。また、医学的知識だけでなく社会資源についての知識に関する正解率も医師、薬剤師、看護婦に比べ有意に高かった。

専門知識と経験を有するため、患者の相談に医学的根拠をもったアドバイスが

できる。例えば、体調の変化や薬の飲み忘れなど相談したい場合、患者は医師への連絡を躊躇することがある。多くの場合、コーディネーターに相談が入り、コーディネーターはその場で適切なアドバイスを行い問題解決を図るか、医師への連絡が必要と判断したときには連絡をとる。コーディネーターは専門的な知識に基づいて判断が出来ることから、治療方針についても患者からセカンドオピニオンを求められることも多い。

専門的知識を有していることが「患者教育」の大前提であり、患者からの「相談」にも適切な判断が出来る。このことが「病気や治療についてよく知っている」「病気だけでなく医療・福祉のことについてもよく知っている」「自分の意見を言ってくれる」というイメージにつながったと考えられる。

### コーディネーターは医療における患者の利益を保障する

コーディネーターは専門知識を持ち、患者の生活状況を把握し、患者の立場に立った医療の提供を目指す。時には医師の治療方針が患者の状況にそぐわないと判断される場合には治療に対しても、カンファレンスで意見を述べたり、代替案を提案する。他科診療科や他部門のスタッフ、他の施設や地域との連携・調整においても同様である。専門的知識に裏づけられ患者の立場に立った判断や働きかけは、多くの場合、他の医療スタッフからも尊重される。

患者の立場に立つことが「連携・調整」「患者の代行」の役割を果たすのに重要であり、「医師と患者の間に入ってくれ

る」「患者と一緒に考えてくれる」というイメージに結びついたと考えられる。

## E 結論

HIV/AIDS 医療においてコーディネーターに求められている役割と機能を明らかにするために、HIV 感染者を対象に面接調査を行った。その結果以下のことが明らかとなった。

1. 抽出された役割・機能は、コーディネーターが、「相談」「サポート形成」「連携・調整」「情報提供」「患者教育」「情報収集」「患者の代行」「伝達」の8項目であり、看護婦は「診療の補助並びに療養上の世話」「サポート形成」「相談」「連携・調整」「情報収集」「伝達」「情報提供」の7項目であった。

2. 患者に認識されているコーディネーターの役割・機能としては「相談」「サポート形成」「連携・調整」が多く、これは患者が求めている役割・機能と一致していた。看護婦の役割・機能としては「診療の補助並びに療養上の世話」が最も多く、両者の間には違いが認められた。

3. コーディネーターのイメージとして「いつでもどんなことでも対応してくれる」「病気や治療について良く知っている」「いつも声をかけてくれる」「病気だけでなく医療・福祉のことについても良く知っている」「医師と患者の間に入ってくれる」「自分の意見を言ってくれる」というイメージであった。

4. コーディネーターと看護婦の役割・機能及びイメージの違いの背景には、受け持つ期間の長さや勤務体制、所属部門、HIV/AIDS 医療に関連する幅広い専門知

識・経験が影響している事が示唆された。

おわりに

今回の調査において、患者がとらえているコーディネーターと看護婦の役割・機能には違いがあることが明らかになった。また、コーディネーターの役割・機能は患者のニーズに沿っていることがうかがえた。今回対象となった施設では、コーディネーターが組織的に位置づけられ機能しやすい環境で活動している。しかし、コーディネーターが看護婦資格を有することによって、看護婦を含む他の医療スタッフから同じ看護職と認識されることがあるが、今回の調査でも明らかなように看護婦とコーディネーターの役割・機能は異なっていた。今後コーディネーターの配置を行う施設においては、従来の看護婦とは区別した配置が必要であろう。看護部門にとっても、コーディネーターを配置することで、専門性の高い医療福祉サービスを提供できることから、新しい活動領域として今後の人材育成に取り組む必要がある。

また今後はホームレスや外国人といった社会的問題を抱えている患者の増加が予想されるため、HIV 感染症関連の医学的知識をもったソーシャルワーカーがコーディネーターとして活躍していくこともあり得るであろう。

## 引用・参考文献

- 1) 操華子他：HIV/AIDS 医療におけるコーディネーター・ナースの役割・機能に関する研究、平成8年度厚生科学研究報告書

- 2) 石原美和：エイズ医療従事者対象の研究における効果的な教材の開発に関する研究、平成 10 年度国立病院エイズ医療共同研究
- 3) 石原美和：エイズ患者・家族への対応、生活教育、42(3),p16-20,1998-3
- 4) 前田ひとみ他：HIV/AIDS 患者の看護に関する研究、日本看護研究学会雑誌、20(3),p319,1997
- 5) 石原美和：エイズ治療体制の新しい展開、臨床と微生物、25(3),p11-15,1998-5
- 6) 本道和子：「退院調整」における看護の専門性、看護技術、44(7),p701-705,1998-5

表1. 対象者の背景

性別	感染経路	入院・外来
女	性感染	外来
男	性感染	外来
男	血液製剤	入院
男	血液製剤	入院
男	血液製剤	入院
女	性感染	外来
男	性感染	入院
男	性感染	入院
男	性感染	入院
男	血液製剤	外来
男	血液製剤	入院

表2. 患者が認識しているコーディネーター・ナースの役割・機能

項目	N
相談	35
サポート形成	32
連携・調整	16
情報提供	11
患者教育	8
情報収集	7
患者の代行	7
伝達	1

表3. 患者が認識している看護婦の役割・機能

項目	N
診療の補助並びに療養上の世話	14
サポート形成	4
相談	3
連携・調整	2
情報収集	2
伝達	2
情報提供	1

表4. コーディネーターに対する患者のイメージ

項目	
いつでもどんなことでも対応してくれる	20
病気や治療についての知識が豊富である	10
いつも声をかけてくれる	8
医療・福祉のことについても知識が豊富である	6
患者の立場で考えてくれる	5
医師・患者間の調整ができる	5
コーディネーターとしての意見を言ってくれる	2

表5. 看護婦に対する患者のイメージ

項目	N
忙しそうである	8
病気や治療についての知識が不十分である	3
看護婦個人としての意見を言ってくれない	3
知識・姿勢に個人差がある	3
病気や治療以外の相談は受けない	2
じっくり話にくい	1
明るく接してもらえただけでいい	1
病気について知識があるのは当然である	1



各施設コーディネーター等アンケート

施設名 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

( ) 内に記入あるいは当てはまるものを選択してください。

あなたの勤務する施設について教えてください。

HIV感染者が何人通院していますか。 ( ) 人

HIV感染者の入院は常時何人ぐらいですか。 ( ) 人

HIV治療を主に行っている診療科名を記入してください。 ( ) 科

感染症管理室あるいはエイズ対策室のような室がありますか。

- ・あり (名称 )
- ・なし

感染症管理室があると答えた方にお聞きします。その室には誰が常駐していますか。

- ・Dr ・看護婦 ・コーディネーター ・カウンセラー ・情報担当者
- ・薬剤師 ・その他 ( )

HIV感染者が主に入院する病棟名を記入してください。 ( )

HIV感染者の診療を行わない診療科はありますか。(体制準備中も含む)

- ・あり ( ) 科) ・なし

あなたご自身のことについてお聞きします。

所属はどこですか。

- ・看護部 ・診療科 ・その他 ( )

直属の上司は誰ですか。

( )

職位はなんですか。

- ・スタッフナース ・主任 ・婦長 ・その他 ( )

通称名は何ですか。

- ・看護婦 ・コーディネーター ・カウンセラー ・その他 ( )

普段活動している場所はどこですか。

- ・外来 ・病棟 ・その他 ( )

相談や指導に使える部屋はありますか。

- ・あり (・共用 ・専用) 部屋の名称 ( )
- ・なし

自分専用の机が院内にありますか。

- ・あり (場所 ) ・なし

自分の電話が院内にありますか。

・あり ・なし

連絡先を記入してください。

TEL ( ) ・内線 ( ) ・直通

FAX ( )

自分専用のパソコンが院内にありますか。

・あり ・なし

eメールがありますか。

・あり (アドレス ) ・なし

看護婦歴は何年ですか。 ( ) 年

HIV看護経験年数は何年ですか。( ) 年 約 ( ) 例

現在の役職経験年数は何年ですか。( ) 年

現在までにまとめた主な看護研究で HIVに関するものを記入してください。

診療チームのメンバーについてお聞きします。

服薬指導は主に誰が行っていますか。

・Dr ・看護婦 ・コーディネーター ・薬剤師 ・その他 ( )

カウンセラーがいますか。

・いる (・常置 ・臨時 ) ・いない

カウンセラーはどのような人が担っていますか。

・看護婦 ・ソーシャルワーカー ・心理関係 ・その他 ( )

カンファレンスはどのくらいの頻度で行っていますか。あなたは参加していますか。

・外来カンファ /月 ・なし (参加・不参加)

・入院カンファ /月 ・なし (参加・不参加)

・その他のカンファ (名称 ) /月 (参加・不参加)

カンファレンスの司会は誰が行っていますか。

( )

カンファレンスに参加するメンバーの職種は何ですか。

・Dr ・看護婦 ・コーディネーター ・カウンセラー

・薬剤師 ・栄養士 ・精神科医 ・ソーシャルワーカー

・その他 ( )

外部組織との連携についてお聞きします。

今までに連絡や調整をとったことのある機関を選んでください。

- ・他病院 ・保健所 ・福祉事務所 ・市（区）役所
- ・その他（                      ）

HIVに関連することで、他病院に対して今までに行った活動を記入してください。

あなたが活動していく上で課題となっていること、問題となっていることについてあげてください。

ご協力ありがとうございました。

参考資料

ブロック拠点病院における担当看護職員配置状況等調査結果

H10.12現在

ブロック名	北海道	東北	関東甲信越	北陸
病院名	エイズ治療・研究開発センター 国立国際医療センター	国立仙台病院	新潟大学	石川県立中央病院
名称	エイズ治療・研究開発センター エイズ治療センター		エイズ治療センター	
位置づけ	看護部2名、診療科2名、常勤看護職員2名、非常勤1名		看護部、非常勤	HIV担当看護職員2名、専任看護職員1名
直属の上司	看護部部長		看護部部長	看護部、常勤2名、非常勤1名 外来部長
職位	看護部2名、専任2名		看護部2名、専任2名	看護部2名、専任2名
通院患者数	500人	25人	9人	10人
入院患者数	20人	2人	0人	0人
活動場所	外来・病棟		外来・病棟	外来・病棟
対象者	医療情報室		感染症管理室	情報室
備品・相談室	専用(2室)		専用	共用
機	あり		あり	なし
電話	あり		あり	なし
パソコン	あり		あり	なし
総薬剤師	看護師 医師	薬剤師、医師、看護婦	看護師 医師	薬剤師
精神的カウンセリング	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
カンファレンス	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
拠点病院への活動	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
問題点	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
初期教育の担当者	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
ソーシャルワーカーの担当者	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師	看護師 医師
勤務体制(専属・兼務)	専属	専属	専属	専属
勤務時間(日勤・3交代)	日勤	日勤	日勤	日勤

ブロック名	東海	近畿	中国四国	九州
病院名	国立名古屋病院	国立大阪病院	広島大学医学部付属病院	国立病院九州医療センター
名称		HIV担当看護婦1名	HIV担当看護婦1名	HIV専任看護婦2名
位置づけ		看護部・常勤	診療科・非常勤	看護部・常勤
直属の上司		外来婦長	診療科医師	
職位		スタッフ	リサー・レジデント	スタッフ
通院患者数	55人	102人	30人	41人
入院患者数	0~1人	3~8人	0~1人	0~1人
活動場所	病棟	外来	外来	外来
対策室	HIV専務室	なし	不明	感染症対策室
備品・相談室		共用	共用	共用
机		なし	あり	あり(共用)
電話		なし	なし	なし
パソコン		なし	あり	あり(共用)
服薬指導	看護婦 薬剤師	薬剤師	医師 薬剤師	薬剤師
精神的カウンセリング	カウンセラー	カウンセラー	派遣カウンセラー	カウンセラー
カンファレンス	入院・外来カンファ HIVカンファレンス (Dr. Ns. カウンセラー、薬剤師)	入院・外来カンファ 在宅に向けての他職種集まり (Dr. Ns. カウンセラー、薬剤師、栄養士)	中四国エイズ・センター・ピアミーティング 看護師・カウンセラー・ソーシャルワ ーカー・情報担当官 ニュースレターの作成	感染症カンファレンス (Dr. Ns. カウンセラー、薬剤師、 栄養士、情報担当官) 九州ブロック看護研修会での講演
拠点病院への活動	研修会 勉強会 HIVカンファレンス参加の呼びかけ 専門外来の看護婦が専任でない	研修会 通常の外来業務で忙しい 十分な指導・教育が出来ない 施設環境の整備が必要 室がない	ホームページ 講演、研修会 外来の他の業務が多いこと 相談できるナースが少ないこと	看護婦からの電話相談 看護婦の見直しへの助言 社会資源の情報収集 HIV検査前後の医療職の関わり 外国人の受け入れ 入れ替わりの激しい職員教育 拠点病院との連携・教育
問題点				
初期教育の担当者	専門外来担当看護婦	HIV担当看護婦	HIV担当看護婦・医師・カウンセラー	HIV専任看護婦
ソーシャルワークの担当者	ソーシャルワーカー・カウンセラー		派遣ソーシャルワーカー	
勤務体制(専属・兼務)	兼務	兼務	兼務	専属
勤務時間(日勤・交代)	3交代	日勤	日勤	日勤

## 臨床現場における針刺し事故予防に関する研究

分担研究者：梅田 典嗣（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

研究協力者：岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）

**研究要旨** 今年度は、平成9年度に配布した HIV 関連医療事故後の予防服用スターキットの利用状況を調査した。全国約 150 病院から回答から、昨年1年間で HIV 感染者医療中の事故が 30 件、HIV 感染疑い（HIV 陰性）症例での事故が 11 件報告された。HIV 関連事故後に予防服用されたのは 24 件であったが、疑い例でも 9 件が服用されていた。今回の調査から問題点としてあがってきた、救急現場における医療事故に対応できるよう、迅速診断キットを希望施設に配布した。

### A. 研究目的

本研究の目的は、HIV 診療において、安全な医療環境を提供できるようにすることである。このためにまず、万が一 HIV 感染者の診療中に針刺し事故などの医療事故があった場合に、すぐに予防薬が服用できるようスターキットを配布してきたが、本年はその使用状況と、その問題点を明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

事故状況を調べるために、アンケート返信用紙をより簡略化し、迅速診断キット希望の有無を同時に調べた。アンケート用紙（添付）は、昨年スターキットを配布した全国約 250 の拠点病院を対象に配布した。返送は、郵送・FAX・e-mail のいずれでも可能とした。

迅速診断キットは、HIV, HBV, TPHA の3種類からなっており、それぞれ10回分づつセットした。それらのキットはすべて全血で15分で結果が得られるため、検査をその場で行うことができるものである。

平成9年に配布したスターキットに含まれる予防薬は、米国 CDC の 1996 年の勧告に基づいたものであったが、1998 年

改訂されたため、今回は、改訂版の要約を駒込病院今村顕史氏に作成してもらい、アンケート用紙に同封した。

### C. 研究結果

1999 年 3 月現在の結果を図 1 に示す。約 150 病院からの回答を集計したものである。

#### 1. HIV 感染者診療中の針刺し

昨年1年間に、30例の HIV 患者診療中の針刺し事故等の医療事故があった。このうち予防薬が服用されたのは24例であった。服用しなかった6例中4例は、事故後1週間以上経ってから患者の HIV 陽性が判明していた。患者の少なくとも9名は既に3剤併用療法を受けていた。AZT/3TC/IDV で予防薬を開始した21例中9例は IDV が副作用のために継続服用できなかった。

#### 2. HIV 疑い患者（HIV 陰性）の針刺し事故

実際には HIV 陰性であったが、事故時には HIV が強く疑われた例が11例あった。このうち9例において予防服用がなされていた。予防服用を行った9例の事故から服用までの時間は、最短で20分最長で

16時間30分であり、中央値は2時間30分であった。全例が翌日には陰性が判明し予防服用は中止されていた。

#### D. 考察

平成9年より、平成8年6月に米国CDCよりHIV患者臨床における針刺し事故後の予防服用マニュアルが出されたことを受けて、どの様なシステムを作ればこのマニュアルに記載されている通りの2時間以内に予防薬を服用できるのかを検討してきた。一刻も早く予防薬を服用するには、どの様なシステムが良いのかを検討する目的で、救急BOXを作成し、この中に予防薬3日分と妊娠判定キットなどを入れ、医療現場に配備してきた。HIV診療を安全に行って行くにはこのようなシステムの必要性は異論のないところである。このシステムは、国立国際医療センターにて始められた独特のシステムであり、平成9年度に全国の拠点病院にも配布された。海外でもスターターキットという名前で、行われている施設はあるようであるが、全国規模でのシステムはおそらく世界でも類を見ないと思われる。

今回の調査の結果から、実際に全国の病院でHIV感染者の診療中に針刺し当の事故の発生していることが明らかになった。多くの例においては、昨年度配布したスターターキットが用いられ、予防服用がスムーズに行われていたが、いくつかの問題点も明らかになった。まず問題となったのが、実際に予防薬を服用した医療従事者においてIDVは副作用が強く継続服用できない例が少なくなかったことである。CDCの改訂版にもあるように予防薬としてNFVも加える必要があると考えられた。また、薬剤投与歴の多い患者も増えてきており、既に予防薬として準備している薬剤に耐性ウイルスが感染してしまう可能性がでてき

ている。ネビラピンなども含め、新薬についても準備しておく必要がでてきている。今回明らかになった中で最も問題であったのは、予防薬服用が必要であったにもかかわらず患者のHIVの状態がわからず服用できなかった例が4例と、予防薬の服用が必要でないにもかかわらず予防薬を服用していた例が9例も存在したことである。迅速に抗体検査結果の得られる診断薬があれば防げたことになる。特に救急現場においては、迅速診断キットが必要と考えられた。実際には、血液により感染する感染症としてはHIVのみならずB型肝炎や梅毒もある。したがって、今回、救急に対応できるようにHIV/HBV/TPHAの迅速診断キットをセットとして配布するに至った。

CDCの改訂版が出され、医療現場では従来の対応で不十分ではないかとの心配をしている施設も散見される。しかし、平成9年度に配布したスターターキットは、あくまでも第1回目の予防薬服用を速やかに行うためのものであり、この観点からすれば、治療開始時には、従来のスターターキットで十分対応可能と考えられた。

#### E. 結論

今回の調査から以下のことが問題点としてまとめられた。

1. 予防薬にIDVだけでなくNFVも必要である。
2. 薬剤投与歴の多い患者も増えてきており、多剤の準備も必要。
3. 特に救急現場においては、迅速診断キットが必要。
4. 治療開始時には、従来のスターターキットで十分対応可能。

#### F. 研究発表

本研究の要旨は、別にパンフレットを作

成し全国の拠点病院に「針刺し事故と予防服用の現状」として配布予定である。

#### 1. 論文発表

1, 岡慎一「医療従事者の針刺し事故」  
臨床医 24: 1471-1475, 1998

図1

## HIV診療時の針刺し事故の現状

	事故総数	予防薬服用	服用せず
HIV 患者	30	24	6
HIV 疑い (HIV 陰性)	11	9	2

(1999年3月現在:約150の拠点病院から報告を集計)



アンケート返送用紙

厚生科学研究

「臨床現場における針刺し事故防止に関する研究」事務局

〒162-8655 新宿区戸山1-21-1

国立国際医療センター

エイズ治療研究開発センター

岡 慎一

FAX: 03-5273-5193

e-mail: oka@imcj.hosp.go.jp

A: この1年間にHIV患者関連の医療事故があった。

yes / no

A-1: yesの場合、事故発生日時 平成 年 月 日 時 分

予防薬服薬の有無 有 ・ 無

服用までの時間 時間 分

服用期間 日間

服用薬 AZT ・ 3TC ・ IDV

副作用: 無 ・ 有 ( )

患者の使用薬剤: ( )

B: 迅速抗体検査キットの配布を希望する。

yes / no

C: 検査キット送付先

医療機関名:

担当者名:

## HIV 感染患者の歯科治療に関する研究

分担研究者：池田 正一（神奈川県立こども医療センター歯科）

### 研究要旨

HIV/AIDS 医療はプロテアーゼ阻害剤の出現以来長足に進歩し、一時の致命的疾患から、慢性疾患に移行した。従って HIV 感染者は、今後 10 年から 20 年、30 年と生き永らえる。その間に歯科疾患にも罹患し当然歯科治療の必要性は増加する。しかし、現状では歯科医療に関してはあまりうまく対応してもらっていないとの声が聞かれる。実際拠点病院に歯科が併設されていなかったり、併設されていても設備や人員の面でとても対応ができないところが多い。また診療にかかわる収支の面でも問題がある。また各病院間にも経験の差が多く、いまだに一人の患者を診たこともないところもある。また平成 9 年度本研究班のアンケート調査によれば HIV/AIDS 患者の歯科治療に対し、医療機関ごとの格差があり、特にユニバーサルプリコーションの理念が理解されていないようである。そこで今年度は以下のことにつき調査研究した。

#### (1) 拠点病院を中心とした歯科関係者に対する情報交換会・研究会の開催

平成 11 年 2 月 21 日（日）東京歯科大学水道橋病院血脇記念ホールにて開催し、情報提供と意見交換を行った。また、9 題の一般演題の発表と特別講演にアメリカ・ペンシルバニア大学、M. Grick 教授「米国における HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防の実際」と題する講演を行い、多くの成果を得た。（140 名の出席）

#### (2) ブロック拠点病院における歯科診療モデル事業

本年度は平成 11 年 2 月 14 日石川県立中央病院歯科口腔外科にて北陸ブロック、平成 11 年 3 月 27、28 日国立仙台病院歯科口腔外科にて東北ブロックにおいて HIV 患者の歯科診療のモデル事業を開催し、北陸では 37 名、東北では 60 名の参加を得て行った。

#### (3) 「HIV/AIDS 患者の歯科治療に関するアンケート」調査のクロス集計

平成 9 年度に行った調査（拠点病院を中心とした、460 施設にアンケート用紙を配布し、242 施設から回答を得た）結果から特に院内感染予防対策についてクロス集計を行った。

#### (4) 歯科治療における院内感染予防の手引きの発行

総論と各論に別け、その 1（総論）を発行した。

#### (5) ニュースレターの発行（HIV 歯科診療ネットワークニュース 3 号）

## (1) HIV/AIDS 歯科治療に対する情報交換会・研究会の開催

### A.研究目的

全国的に増加が続く HIV 感染者、エイズ患者の歯科治療の全国的ネットワークを充実させ、患者が、どこでも、いつでも同じ治療が受けられるような体制作りと診療内容の充実を図るため HIV/AIDS の情報の提供、交換を行い、患者の QOL の向上に寄与することを目的とする。特に最近の HIV 治療の進歩はめざましく、情報の収集が HIV 感染者の歯科治療を安全に行うためにも是非必要である。例えば、HIV 治療薬との薬剤配合禁忌を知らずに鎮痛薬を投与する危険性を考えれば明らかである。

### B.研究方法

1. 日時：平成11年2月21日9:30~18:00

2. 場所：東京歯科大学水道橋病院血協記念ホール

3. 会議出席者の構成

エイズ拠点病院歯科を中心に、診療協力病院、歯科大学、一般医療機関で HIV 感染者歯科診療研究会のメンバーに対し、各医療機関の責任者もしくは代理の者一名として出席者を募った。

4. 会議の進行

午前9時30分から11時30分の2時間を特別講演、11時30分から12時30分の1時間を情報交換会、午後1時30分から6時までを研究会とした。

### C.研究結果

1) 特別講演

HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防

ユニバーサルプリコーションの理念とアメリカにおける実際 (同時通訳)

ペンシルバニア大、口腔診断学主任

国際エイズ歯科学会 (DAAC) 会長

Michael Glick 教授

2) 情報交換会

報告事項

1. 本研究の主旨説明、HIV 感染者、エイズ患者の最近の動向、治療の現状

神奈川県立こども医療センター歯科 池田正一

2. HIV 歯科治療に関するアンケート調査 (平成9年度) のクロス集計の報告

皓歯会理事長 前田憲昭

3. ブロック拠点病院 (北陸地区) における歯科診療モデル事業に関する報告

石川県立中央病院歯科口腔外科 宮田勝

## 4. 最近の HIV 感染関連口腔病変

東京医科大学口腔外科 小森康雄

## 5. その他

## 審議事項

1. 今後の情報交換会・ネットワークのあり方について
2. その他

## 3) HIV 感染者歯科診療研究会

一般演題 9 題および、シンポジウム「HIV 感染者の歯科治療ができる理由、できない事情」と題し 6 人のシンポジストと患者代表も参加し、会場内参加者とで活発な討論が行われた

## D. 配布資料

OSAP ( Organization for Safety & Asepsis Procedures ) 発行の Infection Control In Dentistry Guideline を参加者全員に配布した。

## D. 情報交換会・研究会出席者名簿 (別紙 3)