4. 医療スタッフのアプローチタイプ

長期入院患者に対する医療スタッフのアプローチには4つのタイプが示された。

①医師単独の場合は、医師は孤軍奮闘の状況に置かれ、社会資源などの情報収集ももっぱら個人のネットワークに頼っているために限界があり、燃え尽き状況に陥りやすい危険をはらんでいた（7病院中1病院）。

②医師と看護師のチームでは、医師が看護師の仕事軽減に協力したり、看護師がソーシャルワーク業務を代行するなど限られた人材で活動していた（7病院中1病院）。その場合、看護師もHIVの知識を十分に持ち、治療や支援に積極的に関与することが前提になっていた。

③医師とNPOのチームでは、医療機関が医療外機関との連携を良好に保つ努力を継続する中でより良い患者支援を行うことが出来ていた（7病院中1病院）。その場合、医療機関のイニシアティブが必要とされていた。

④多職種が連携するチーム医療を実践している病院（7病院中3病院）では、医師を中心にして有機的な連携が生まれ、病院・患者・家族それぞれの意向を汲みつつ、社会資源を活用し、多角的で効率の良い療養生活支援の実現が可能になっていた。それを可能にするのは、スタッフ間や医療内・医療外機関との関係調整役（ソーシャルワーカー）の存在であった。

5. チーム医療が成功した事例の紹介

【事例の概要】30代男性、単身。高卒後上京し会社勤務。平成15年5月、初診でPMLの診断。ADLが急速に悪化し6月入院となる。高度関節拘縮、ねたきり状態、意思疎通困難となった。告知は母親、郷里在住の同胞のみ。郷里より母親が上京し病院近くに住み、ほぼ毎日面会して介護に参加した。

平成16年3月、母親より郷里への帰省希望が出される。主治医および母親が郷里拠点病院への転院と在宅支援を依頼するが拒否された。受入れ拒否の理由は、母親に在宅経験が無く介護破綻が予測され、一旦受入れると入院が長期化するためと考えられた。

やむなくA市内での在宅に方針変更、同年10月から退院支援に取り組んだ。主治医主導で院内チームを結成し、情報の共有と課題の解決を図った。本人と母親の住まいを主治医、理学療法士主導で選定した。担当看護師と母親が病棟でのケア内容を在宅向けに添削し、それに基づいて週間サービスプランを母親とソーシャルワーカーで立てた。ソーシャルワーカーがこのプランを実施するためのサービス提供者を集め、主治医、看護師による疾病理解と感染予防の講習会および病棟ケア・入浴の見学を実施した。車椅子乗車、コミュニケーション方法等の指導は理学療法士、言語聴覚士が担当した。これらの過程を経てサービス提供者が確定した。母親、区福祉担当者、地区担当保健師を含む在宅サービスチームを結成し、緊急時、夜間を含み、いつでもA大学病院がバックアップする体制を明示した。平成17年2月退院。退院後も定期的にサービスチーム会議を開催し、情報の共有と課題の検討や解決を図っている。同年9月からはチームに往診医が加わった。現在、退院から1年が経過し、順調に在宅生活を送っている。

【事例の考察】本事例の場合、長期療養に影響を及ぼした要因は、①身体的状態（ねたきり状態）②拠点病院の受入れ拒否・在宅支援の拒否、家族の受入れ困難（同胞家族への未告知）、支援体制の乏しさ（地域、偏見、未経験）③サービス提供者の受入れ拒否（未経験、トップ/スタッフの反対）、偏見であった。長期療養の阻止に影響した要因は、①万全の診療体制（拠点病院によるバックアップ）②コーディネータの存在（医師、ソーシャルワーカーが分野ごとに有機的に機能）③積極的なアウトリーチ（拠点病院がサービス提供者に対し疾病理解、感染予防、感染者ケアの不安の払拭を目的とした学習会や実技指導等を実施）④サービス提供者との連携強化と維持（定期的なサービスチーム会議開催）であった。

また在宅療養が成功した要因としては、①母親の優れた主体性と高い看護・介護力②拠点病院の万全なバックアップ③HIV感染患者ケアの不安を払拭④チームワークの強化と維持が挙げられる。

【まとめ】拠点病院は、主に社会的な要因のため長期療養となっている事例に対し、地域に積極的に働きかけ、地域で受入れられる体制作りに取り組まねばならない。そのためには、①地域を支援するバックアップ体制の確立②疾病理解や感染者ケア不安の払拭等を目的とした積極的なアウトリーチ③院内・院外の連携の要となるコーディネーターの存在④地域特性に配慮した連携強化、が拠点病院の使命とい

える。これらにより拠点病院のみに依存するのではなく、地域が一体となって感染者を受入れる体制が構築されると考える。

考察

医学の進歩によってHIV感染者・患者の予後は飛躍的に改善した。しかしそのことは治療期間が長期化することを意味している。HIV感染症が慢性疾患と捉えられるようになった現在、医療と介護の双方を必要とする長期療養者の抱える問題は、この疾病に限られたものではない。

本研究では、長期入院HIV感染者の現状を明らかにし、問題の背景を検討し、効果的な支援体制の構築について提言することを目指した。インタビューの内容分析では、長期療養に影響する要因の中に、以下のようにこの病気特有の特徴が示されている。

1. 初期診断・初期治療の誤り

HIVの確定診断には初診医がHIV感染を疑い検査の説明をし、検査を実施する以外に方法がない。HIV感染が早期に判明していれば病状の重篤化や合併症発現が避けられたかもしれない症例が少なからず認められたということは、この病気の初期対応に関する知識が医療関係者に十分に浸透していないことの証左といえる。

2. 院内外連携、受け入れ困難

病院が患者の受け入れを拒否したり、拠点病院内でも他科連携に主治医が苦労したり、ましてや院外機関との連携は困難を極めているという現状があった。拒否の理由は患者の受け入れが未経験であること、スタッフ教育をしていない、トップの意思など様々だが、この病気に対する偏見からくる理由で受け入れに消極的な姿勢は明らかである。

3. 家族支援の困難性

独居で家族とは音信不通であったり、発病前からの関係の悪さ、未告知など、家族支援の困難さにも特徴が示された。このような関係を積極的にサポートできる人員や支援技術が求められる。

4. 制度・システム上の困難

抗ウイルス薬の薬価は、一人当たり月平均15万円から20万円に及び、この他に日和見合併症の予防投薬やCD4数、HIV-RNA量の検査の費用がかかる。このため、例えば医療保険対応の療養病棟においては、医療費の5割から7割程度が薬価で占められることになり、経営上の困難は明らかである。このように高額な治療費や差額ベッド代の徴収不能など受け入れ機関での診療報酬上のデメリットが大きい上に、地域社会の受け皿は少ないという現状があり、早急な施策が必要である。

以上のような長期入院HIV感染者支援に関わる特徴の基底には、この病気に対する否定的イメージが大きく影響していると考えられ、支援体制構築のためには、単に医療の提供にとどまらない方略が必要になる。内容分析から明らかになった、もう一方における長期療養の阻止に影響する要因は、支援体制構築のヒントになると思われる。即ち、地域に多くの支援ネットワークを持つこと、院内外の連携を強固にするために地域社会にも積極的に理解を求めていくこと、拠点病院が率先して治療に関するバックアップ・サポートすること、地域社会がこの病気に許容的な文化風習を持つ成熟した社会になるための努力を続けることなどが具体的に望まれる。

HIV感染者が地域で療養生活を送っていくためには、HIV治療の進歩に見合った医療と、地域での社会生活の双方を視野に入れた支援体制の構築が必要不可欠である。また、これらはすべてマンパワーに負っているために、トップのリーダーシップの下、医師や看護師だけに負担が偏らないような人員配置（ソーシャルワーカーやカウンセラー）が必要であることも示された。

また4. で述べた診療報酬上の課題は、病院機能分化の医療政策下で、HIV感染者に限らず要介護状態で医療度も高い患者の受け皿に関わる共通課題であることも明記しておきたい。

以上の結果から、次の4項目を提言する。

1) 臨床従事者や一般市民に対する適切な知識や態度の積極的で継続的な普及と啓発を進めることにより、医療の質の向上、疾病理解の促進を目指すこと。
2) 拠点病院によるバックアップ・サポートを含め、院内外連携を強化すること。
3) 支援に必要な人員配置をすること。
4) 診療報酬等に関わる医療保険上の課題を解決すること。

なお、提言の3）4）については、2005年10月13日付で主任研究者と分担研究者の

個人名ではあるが、厚生労働省健康局疾病対策課および保健局医療課宛へ要望書を提出した。この結果、診療報酬上の加算の対象となる施設基準に、初めて社会福祉士が明記されることとなった。

また、1）2）については、下記に示すように、複数の地域で、病気理解と支援体制構築、促進のために研究発表を行った。

健康危険情報

なし

研究発表

1) 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子、葛田衣重「長期療養者の受け入れ体制に関する研究」第19回エイズ学会、2005.
2) 葛田衣重、長谷川啓子他「ねたきりエイズ患者の在宅支援における拠点病院の役割－ソーシャルワーカーの立場から」第19回エイズ学会、2005.
3) 横幕能行、葛田衣重他「ねたきりエイズ患者の在宅療養移行における拠点病院医師の役割」第19回エイズ学会、2005.
4) 第2回北関東甲信越地区カウンセリング・ソーシャルワーク講演会。（発表者：小西加保留、2006/10/29、高崎病院）
5) 2005年度エイズ電話相談事前学習会。（発表者：石川雅子、葛田衣重、小西加保留、2005/11/12、福島）
6) 平成17年度度東海ブロック・エイズ治療拠点病院等実務者連絡会議および研修会。（発表者：小西加保留、2005/12/17、名古屋）
7) 東北AIDS／HIV心理・福祉研修会。（発表者：小西加保留、2006/1/28、仙台）
8) 長野市管内保健医療福祉関係者等研修会。（発表者：石川雅子、葛田衣重、菊池恵美子、小西加保留、2006/2/27、長野）

知的財産権の出願・登録状況

なし

研究 2. HIV 感染者の療養生活と就労に関する調査研究

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）
研究協力者：若林チヒロ（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
生島　嗣（NPO 法人ぷれいす東京）
島田　恵（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

HIV 感染症は治療法が進歩し、身体的には健康を回復することが可能となっているにもかかわらず、患者の社会生活上の障害は解決されていない。特に就労する上では、病名を開示しなければ HIV 陽性者としての支援は得られないが、開示した場合の差別的な反応への不安も強いというジレンマがある。そこで本研究では、昨年度までに実施した調査結果や事例収集などに基づき、HIV 陽性者の就労上の課題や障害とその解決策を検討し、陽性者が活用できる資料を作成することを目的とした。調査結果では、就労上の課題には職場環境や周囲の人間関係に起因しているものが多かった。既存の一般的な啓発活動や予防に重点を置いたものより、同じ職場で陽性者がいることを前提とした、より具体的、現実的な対応を前提としたものが必要であることが示された。資料作成においては、1）陽性者と直接接する人々を対象に病態や陽性者の生活を理解するための支援、2）日本の企業概念・文化の特徴を踏まえ、職場の緩やかな人間関係をも考慮した対応、3）性、年齢といった基本的属性、病態等の他、職業的キャリアや学歴による HIV 陽性者の個別性の考慮、4）業種や企業規模等の企業特性、地域特性等による個別性の考慮、を留意点とした。

Working Environment of Person with HIV/AIDS

Chihiro Wakabayashi[1], Yuzuru Ikushima[2], Kahoru Konishi[3], Megumi Shimada[4]
[1]Department of Health and Social Services, Saitama Prefectural University, [2]Positive Living And Community Empowerment Tokyo (NPO), [3]Faculty of Sociology, Momoyama Gakuin University, [4]AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan,

研究目的

HIV感染症は治療法が進歩し、身体的には健康を回復することが可能となっている。にもかかわらず、社会的には地域生活上の障害は解決されていない。特に就労する上では、病名を開示しなければHIV陽性者としての支援は得られないが、職場に感染を知らせた場合の差別的な反応への不安も強いというジレンマがある。

そこで本研究では、初年度から2年度目にかけて実施した調査結果に基づき、HIV陽性者の就労上の課題や障害とその解決策を検討し、陽性者が活用できる資料にまとめることを目的とした。

研究方法

1. 平成16、17年度に実施した「HIV陽性者の療養生活と就労に関する調査」結果に基づき就労上の課題を抽出し、対処法の検討を行った。
2. HIV陽性者と就労に関連する国内外の資料、他の障害者や病者を対象とした類似の資料を収集した。日本のHIV陽性者の場合にはどのような点が課題となるか比較検討し、既存の資料で不足している課題を整理した。
3. HIV陽性者の雇用上の課題に対処した具体的な事例を収集し、成功事例、問題解決の事例による検討を行った。

研究結果

1. 冊子の概要

1）病気の基礎知識
・病気の経過と治療、病欠・休暇、必要な医療費と負担
2）同僚の不安への対応
3）同僚、上司、雇用主、人事、産業医の対応
4）雇用条件、環境
・個人情報の取り扱い、プライバシー保護、障害関係書類、健康診断
・病気休暇・病欠、時間調整、職場配置就労の考慮
5）就労関係の法律と制度
・障害者雇用制度
・解雇と法制度、既存の判例
・エイズと職場マニュアル

2. 事例

収集した事例の内、一事例を掲載する。この他にも、障害者採用人事担当者による【病名開示による同僚の混乱に対処した事例】や、HIV陽性者による【病名開示を契機に解雇されかけた事例】等を取り上げている。

人事管理担当A氏による【病名開示を契機に対応を模索した事例】

●現場からHIV陽性者が

現場から、メンバーのなかにHIVに感染したと言っているものがいると報告されたのは、昨年の秋でした。本人が自分の所属するグループのグループ長に相談し、グループ長が上司であるマネージャーに相談して、そこから私の耳にも達したというしだいです。そういう事例が起こったのは、もちろんはじめての経験でした。

私の目から見て、本人から話を受けたものたち――現場の同僚や上司たち――は、なにをどうしていいかわからない、という感じでした。ただ、その現場グループはとても人間関係が密接でうまくいっていて、本人のことを拒絶するわけでもない、できれば支えたいという雰囲気がありました。みんなが気にしたのは、彼のこれからの健康面をどうしたらいいのかということ、そして会社が彼をどう取り扱うのだろう、ということでした。

この問題を扱うことになった私としても、とくにHIV・エイズに深い知識や理解があるわけではありませんでした。当時の私のイメージといえば、それまで雑誌や報道で見たり読んだりしたていどのもので、非常にネガティブなものでした。怖い病気だし、かかわりたくない、そういう思いが先行していました。しかし、人事を扱うプロフェッショナルとして、そうしたイメージに振り回されてはならない、まずは事実にもとづこうと考えて、情報を集めはじめたのです。私自身がこの病気について、なんの知識もないわけですから。

●相談窓口を求めて

その本人に面接をしたところ、その人はいま障害者認定を受けるために役場の福祉窓口に通っている、と話してくれたので、私もそこへ行けばなにかの情報を得られるかと思って、さっそくそこを訪ね

ました。すると、ここはあくまで福祉手続きをするための窓口なので、くわしくはこちらへお聞きになってはどうですか、と、あるNGOを紹介されたわけです。

さっそくお訪ねして、相談員さんにいろいろ教えてもらいました。うかがった話は、どれもこれもはじめて聞くことばかりでした。日常生活や就業でもまったく問題ない、陽性者がいるからといって、なにも会社に大きな改修を加える必要などないし、強いて言えば血液について気をつけること、などでした。恥ずかしながら障害者認定の対象になっていることもはじめて知りました。

そうして私自身が勉強してきたことを社に帰って、本人、グループの同僚、直接の上司たちとシェアし、本人にはこれまでとかわりなく就業してもらうことを確認しました。あと、この情報をどこまで明らかにするかについては、まだまだ世間的な偏見もあるのでこの範囲内にとどめて、それ以上には、つまり社長などにも伝えないことを本人の了解のもとに確認しました。もちろん、本人が自分でだれかに言うことがあるかもしれませんが、それは本人の自己決定として受け入れます。これはNGOの相談員のかたにアドバイスされたことです。

それから半年ちかくたっていますが、その人は元気に現場で活躍しているようですし、私もその後そのことで話し合いをもつとかトラブルが起こったということはなにもありません。本人は障害者認定を受けたので、会社で障害者の法定雇用枠を満たすために僕の情報を使ってくれてもかまいません、との申し出さえ受けています。

●自分の偏見・イメージをどう超える

あらためて今回のことをふり返ってみて、自分のイメージに振り回されて大ごとにしなくて本当によかったなという思いです。私自身、なにも知らないという自覚のもとに出発し、早い時期に正しい情報に適切に接することができ、偏見にもとづいて騒ぎ立てたり判断を誤ることがなくてよかったと思っています。これはHIVにかぎらず、どんな病気や障害についてもおなじでしょう。

これからほかの会社でも同様のことが起こったり、私の会社でもまたおなじようなことが起こるかもしれませんが、大騒ぎする理由はなにもありません。事実を一つひとつ押さえていけば、いままでの対応で十分やっていけることがわかるでしょうし、そのうえでやるべきことが見えるでしょう。

考察

今後、HIV陽性者の社会生活や就労について検討していくうえでは、以下のような点に配慮した研究や対策が必要である。

1. 陽性者に接する周囲の人々を対象とする視点

既存の資料は、HIV陽性者向けや一般への予防啓発資料が中心である。しかし、陽性者が社会生活上かかえる課題の多くが周囲の環境や対人関係で生じていることを考慮すると、陽性者と直接接する人々を対象に病態や陽性者の生活を理解するための支援が必要である。たとえば病名開示した相手が利用できる資料や情報、支援窓口が不足している。

2. 日本の労働職場、企業の特徴に適した対応を考える

たとえば米国ではADA法（障害者差別禁止法）によってHIV陽性者への差別を禁止する法がある。労働者が権利を行使することへの抵抗感も少ない。しかし日本の雇用文化を考慮すると、法律や制度による保護に加えて、職場の緩やかな人間関係をも考慮した対応が必要な場面も多く、現実味があるともいえる。ある外資系企業の事例では、外資系ゆえの企業理念—職員の個人属性により待遇の差別をしない—があり、そのことが陽性者への対応の中核にもなっていた。日本の企業においても、それぞれの企業理念、企業文化があり、それら特徴を考慮した検討や対応策を考えることが有効である。

3. HIV陽性者の個別性を考慮

一般の労働者がそうであるように、HIV陽性者の労働者としての属性も多様である。性、年齢といった基本的属性、病態などのHIV感染症の状態はもちろん、職業的キャリアや学歴による差異も大きい。支援策を検討していく場合には、これら陽性者の個別性を考慮した相談活動が求められる。

とくに若い陽性者などで職業的キャリアがない状態で感染が判明した人の場合には、採用上の課題も考慮しなければならない。

4. 職場・雇用企業の個別性を考慮

職場側の環境は、業種や企業規模などの企業の特

性によって、人事管理や産業医の有無など条件も異なる。HIVのような地域社会の価値観が反映する疾患の場合には都市の規模による地域差も大きい。社会生活支援は陽性者が生活するこれらの地域環境の個別性をも考慮する必要がある。

結論

HIV陽性者を対象に行った調査結果では、就労上の課題には陽性者自身で解決・対応可能なものだけでなく、職場環境や周囲の人間関係、採用時の問題など環境や周囲の人間関係に起因しているものが多かった。このような背景を考慮すると、陽性者への直接支援だけではなく、ひろく職場や社会への具体的な働きかけが不可欠といえる。既存の一般的な啓発活動や予防に重点を置いたものではなく、同じ職場で陽性者がいることを前提としたより具体的、現実的な対応を前提としたものが必要である。本研究においても、数例の事例収集を行ったが、実際に雇用した企業等の事例と課題、その問題解決プロセスに学ぶことは多く、今後このような事例を丁寧に収集していく作業も有効である。

HIV感染症での検討は、他の病者や障害者にも共通する有益な知見を提供するものであり、広く適応できる意義もある。

健康危険情報

なし

研究発表

1) 若林チヒロ、生島　嗣「HIV感染症をめぐる社会福祉分野の課題－就労を中心に」日本エイズ学会誌、Vol.7,No.3, pp.189-192, 2005.8.

知的財産権の出願・登録状況

なし

研究 3. エンパワメントのプログラム開発に関する調査研究

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

研究協力者：田中千枝子（日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科）
菱川　愛（東海大学健康科学部 社会福祉学科）
伊賀　陽子（兵庫医科大学病院医療社会福祉部）
生島　嗣（NPO 法人ぷれいす東京）

研究要旨

エンパワメントとは、一般に社会的に不利な状況におかれている当事者が、社会生活上のパワーが欠如し、人生上の諸課題に適切に対処できない状況からの回復過程を表す概念である。今年度の目的は、昨年度までに得られた結果を基に、D.Fetterman 教授による「エンパワメント評価」の技術的側面を精査し、実践上の知見を元に新たに日本的な要素を組み込むことにある。方法としては、HIV 陽性者とソーシャルワーカーによるエンパワメント評価に基づくフォーカスグループを企画し、研究会メンバーがファシリテートし、プロセスを体験、観察することによる。結果、当事者側からは「次の一歩が何なのかあるいはどこがゴールなのか」といった「次に向けて」の感想が出された。またソーシャルワーカーにとっては、当事者の側からの指摘や助けがないと気付けないことが列記され、改善に向けての活動を惹起することができた。即ち専門的な活動をフィードバックするには、当事者を入れた形で行うことが大切であることが判明した。また日本人の文化に配慮した取り組みについては、①参加メンバーの選別とテーマ選びを慎重に行い、異なる立場のメンバーの心的レジネスを丁寧に整える。②「当事者の知ベース」が成立するために、「語り」が安心して引き出される姿勢や問いかけ。③文化として「多様性」という前提に乏しいため、メンバー個々人のペースを大切にし、早めに相互作用を求めることは避ける方がよいことが示された。

Development of Empowerment Program for Persons with HIV/AIDS

Chieko Tanaka[1], Ai Hishikawa[2], Yoko Iga[3], Yuzuru Ikushima[4], Kahoru Konishi[5]

[1]Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University, [2]Department of Health Science, Tokai University, [3]Department of Social Services , Hyogo College Of Medicine Hospital, [4]Positive Living And Community Empowerment Tokyo (NPO) and [5]Faculty of Sociology, Momoyama Gakuin University

15年度および16年度のまとめ

エンパワメントとは、一般に社会的不利な状況におかれている当事者が、社会生活上のパワーが欠如し、人生/生活上の諸課題に適切に対処できない状況からの回復過程を表す概念である。本研究では平成15年度より、HIV感染者が社会生活を行う上で、自分自身で主体的に自らを位置づけ、発言し行動していけるためのエンパワメントに関する支援を、ソーシャルワークの視点から考えてきた。

15年度ではHIV告知からのエンパワメント過程を当事者の「語り」から分析した。その結果、HIV感染者は、自分の環境下にあるリソースを取り込むところから回復が始まっていることが分かった。その「リソースの取り込み」は、3つのサブカテゴリーである「個人：環境認識」と「自分のやり方」と「自己コントロール感」の充足具合に左右されている。そして最終的に「私の生き方」というポリシーの主張を通してエンパワメントされていた。その結果エンパワメントを促進するためには当事者自身が「リソースの取り入れ」を容易に早期にできるように働きかけることが必要であることが分かった。しかし単にリソースを用意さえすればよいのではなく、取り入れるための「個人：環境認識」と「自分のやり方」と「自己コントロール感」の充足具合をアセスメントし、適切な介入をすることが必要であった。さらにリソースの取り入れを促進するには、HIV感染者ではとくにピアサポート、セルフヘルプグループ活動の導入が効果的であることも分かった。そうしたグループへのエンパワメントアプローチには、特有な価値に基づく視点や技術が必要ではないかと考えられた。

そこで平成16年度ではエイズ予防財団外国人研究者招聘事業によりD.Fetterman教授（スタンフォード大学教育学部教授）による「エンパワメント評価」の手法を研究した。関東関西を中心に5箇所で教授によるワークショプを開催し、その援助観等価値に関するパラダイム変換に基づく考え方を学び、当事者さらにはスポンサーなど立場の異なる地域住民を巻き込んだ形での具体的な技術に迫った評価手法を分析した。その結果パラダイム変換は、客観性より主観性の重視、専門家と当事者の関係性が上下から並行、傍観から参加へ、独自の判断から協働へといった点にあった。またその原則は、改善に結びつける、当事者主権、インクルージョン、民主的な参加の保障、社会的公正さ、当事者地域住民の知の尊重、実証的戦略をたてる、キャパシティービルディング、組織内定着、説明責任にあった。ワークショップで見られた技術的特徴の構造は、当事者の知ベースでの相互作用および協働体制を核にして、評価の永続性と評価の意味づけを展開するプロセスを辿り、学際的な枠組みで応用性に富んだ手法を用いて、改善に焦点化するようにガイドしていくファシリテーターの力量が問われた。その技術の内実は「楽しさ」「具体的思考とツール」「当事者の参加度と役割の早期の譲渡」「早いコンセンサス」「速やかなフィードバック」「学びと実行の即時性」などに分析され、実際のグループ運営での試行が必要となった。

研究目的

本プロジェクトの最終年度として、実際にHIV感染者の支援を行う介入・評価研究を行った。本研究ではHIV感染者自身が主体的に自らの活動や行動を、継続的な循環的なプロセスの中で、自分たち自身で評価し続ける形で、真の声やニーズを表明しつづけていくための方法論としての「エンパワメント評価」に焦点を当てた。そして昨年度にテキスト分析により抽出したエンパワメント評価の技術的側面をさらに精査し、実践上の知見を元に新たに日本的な要素を組み込むことで、エンパワメントアプローチの技術修得に役立つものにすることを目的とした。

研究方法

実際にエンパワメント評価に基づくフォーカスグループを企画し、研究会メンバーがそのグループをファシリテートすることで、エンパワメントプロセスをお互いに体験し、参加メンバーが自らエンパワメントしていく様子を観察した。

エンパワメント評価のテーマは『HIV感染者が保健医療福祉サービスを利用する際に出現する困難への対処について』であり、参加メンバーはサービス受給者としてのHIV感染当事者4名、サービス供給時の媒介役である医療ソーシャルワーカー5名、ファシリテーターおよび観察役として研究会から4名の三者（当事者・資金提供者・評価者）体制による合計13名である。実際の評価活動では、当事者主

体、改善に焦点化など10の原則に基づいた3段階のプロセスを踏み、1）ミッションの確立　2）テイキング・ストック　3）将来に向けた計画の作成を行う。そして数ヶ月の時期のモニタリングを経て、循環しながら繰り返し展開するのである。

今回は1回の評価会議を施行した。ミッションでは、「医療現場にある様々なギャップを埋める」ことについて話し合われ、活動メニューとしてのテーキング・ストックは20近くまでとりあげられた。重要な活動に関する投票を行い、ピアグループ活動や学習会、スタッフカンファレンスや地方と都市の狭間を埋める活動など10に絞った。そしてその10活動項目の到達度を10のうちどのくらいであるかを各自レイティングした。その結果平均をとる中で、評価の高いものと低いもののギャップの大きいものの3項目について、将来に向けた計画を作成した。

結果と考察

本グループを実施したメンバーからのフィードバックとして、当事者側から「次の一歩が何なのかあるいはどこがゴールなのか」が出てきた。「やるべき事、今までと違う方向性も見えてきた」といった「次に向けて」の感想があった。また日頃はあえて言わなかったが、モヤモヤした軽い不満や不安が言えストレス解消になったり、具体的な何かの実になるような手応えも感じられたことがよかったといった「言うことができた思い」も表出された。またソーシャルワーカー側からは「院内活動業務からはずれる必要」や「キメが細かい配慮」「ちょっとしたつなぎの甘さ」など、当事者の指摘がなければ気づかなかったという発見も話された。その中で感染者のインテークの時点で、NPOの紹介や日常情報入りの「おもたせセット」を作って全ての人に配ろうという行動計画に至った。結果エンパワメント評価では、当事者の側からのちょっとした指摘ではあるが当事者の助けがないと気付けないことが列記され、改善に向けての活動を惹起することができた。つまり専門的な活動をフィードバックするには、当事者を入れた形で行うことが大切であることが判明した。

エンパワメント評価のファシリテートに対する日本人の文化に配慮した取り組みに関しては、3つの知見を得た。①「協働体制」が成立するためには、参加メンバーの選別とテーマ選びを慎重に行い、異なる立場のメンバーの心的レジネスを丁寧に整える必要がある。とくに日本のサービス供給者側は個別の「支援する」「サポートする」立場に慣れており、グループで「ともに」当事者と対等に振る舞う役割や作業に慣れていない。そこで対応が当事者の発言を受動的に受け入れる形になりがちになり、相互作用の協働体制が形成されにくい。②「当事者の知ベース」が成立するために、メンバーの「普通の人としての感覚」のまま「語り」が安心して引き出される、「待ち」「意向を込めない」姿勢や問いかけが必要である。メンバーはレイティングで根拠となる数字を自分で提示し、もやもやしている自分の考えを「語る」ことによって、生き生きするプロセスが出現した。ここでの日本的技術は、むやみに個々人の相互作用を引き出すことではなく、メンバーの発言を十分待つ時間をとることであった。③「相互作用」ではアメリカでは多様性を前提にグループが営まれ、自己主張することが必須である。それを前提とする相互作用が必要であった。しかし日本では多様性という前提が無いために、メンバー個々人のペースを大切にし、早めに相互作用を求めることは避ける方がよいと考えられた。アメリカでは肯定的な表現を行うことをファシリテートとして強調している。しかし逆にテーマに焦点化された自分の「語り」はクライエントベースで出てくるので、日本では強いて肯定的表現を志向せずとも、意見の対立ではなく統合に向けた緩慢な相互作用の中で肯定的な語りに変化することが判明した。

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

なし

研究 4. 医療従事者向け制度のてびき作成

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

研究協力者：伊賀　陽子（兵庫医科大学病院 医療社会福祉部）
橘　　尚美（兵庫医科大学病院 医療社会福祉部）
鳥巣　佳子（兵庫医科大学病院 医療社会福祉部）
杉本　淳子（兵庫医科大学病院 医療社会福祉部）
野村　裕美（同志社大学 社会学部社会福祉学科）
日笠　　聡（兵庫医科大学 血液内科）

研究要旨

医療機関に福祉専門職が充分に配置されていない現状下で、HIV 感染者が社会保障情報を得るためには、他の医療従事者に制度の知識があること、そしてそれを適切に活用できることが必要となる。そこで、その手がかりとして医療従事者に活用されることを目的として、社会保障の手引きを作成する。本手引きは、忙中にあっても何らかの情報を感染者に提供しようとする医療従事者が、HIV 感染者支援に必要な制度を効率的に把握し、提供していくためのリソースとして活用されるように工夫する。構成は、社会保障制度の概略および考え方を踏まえた上で、関係諸制度についての具体的内容・申請システム等を説明する。また利用者を主体とした制度活用支援を目指し、利用者が抱く疑問や、情報を提供する側の留意すべき点なども、Q&A やコラムの形式でわかりやすく解説する。制度は、大きく①医療費助成制度、②所得保障制度、③生活支援制度の３つに区分し、血友病患者や外国人に関するものも組み込んで紹介する。

Guideline of Social Security for Medical Staff

Yoko Iga[1)], Naomi Tachibana[1)], Yoshiko Torisu[1)], Junko Sugimoto[1)], Yumi Nomura[2)], Satoru Higasa[3)],kahoru Konishi[4)]

[1)]Department of Social Services , Hyogo College Of Medicine Hospital, [2)]Department of Social Welfare, Doshisha University, [3)]Department of Internal Medicine, Hyogo College Of Medicine and [4)]Faculty of Sociology, Momoyama Gakuin University

研究目的

HIV感染症は、治療可能な慢性疾患である。しかしながらその治療は、今のところ終生続くものであり、患者や家族の心理的・物理的負担は計り知れない。抗HIV薬の改良によって患者の日常生活制限がかなり軽減されたとはいうものの、依然として治療には高額の費用がかかり、AIDS発症による様々な後遺障害を持つ者も増えている。

これらの患者には、程度の差はあれ種々の社会保障制度による支援が必要である。

しかし、本年4月施行の障害者自立支援法をはじめ、社会保障制度は改正を繰り返し、複雑さを増している。自治体への権限委譲に伴う地域格差も生じており、個別性の高さゆえに、画一的な説明では、適切な活用が困難な状況に陥っている。

HIV診療拠点病院といえども福祉専門職が充分に配置されていない現状下において、HIV感染者が適切な社会保障制度の情報を得るためには、他の医療従事者が正確かつ充分な知識を持ち、適切な活用方法を理解していることが必要になる。

多くの業務を抱える医療従事者にとって、社会保障制度にまで神経を行き渡らせることが大きな負担になることは想像に難くない。ゆえに本書は、忙中にあっても何らかの情報を感染者に提供しようとする医療従事者が、HIV感染者支援に必要な制度を効率的に把握し、提供していくためのリソースとして活用されることを目的とし、作成する。

てびきの構成

社会保障制度の概略および考え方を踏まえた上で、関係諸制度についての具体的内容・申請システム等を説明する。また、利用者が抱く疑問や、情報を提供する側の留意すべき点なども、Q&Aやコラムの形式でわかりやすく解説する。

社会保障制度は、①医療費助成制度、②所得保障制度、③生活支援制度の3つに区分し、血友病患者や外国人に関するものも組み込んで紹介する。

てびきの最後にはこれら制度の要約を掲載。切り離して複写し、3つ折りにすれば利用者に手渡せる簡易版のてびきになるよう配慮した。

具体的な制度内容は、以下の通りである。

〈医療費助成制度〉

- 高額療養費制度
  （貸付制度／附加給付制度含む）
- 老人保健／老人医療
- 食事療養費減額認定
- 障害者自立支援医療
- 重度障害者医療費助成制度
- 血友病関連諸制度
  （特定疾病療養／先天性血液凝固因子障害等治療研究助成）

〈所得保障制度〉

- 傷病手当金
- 障害年金
- 生活保護

〈生活支援制度〉

- 身体障害者手帳
- 支援費（自立支援認定）
- 介護保険

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌・書籍

主任研究者

1) X. Bi, H. Gatanaga, M. Tanaka, M. Honda, S. Ida, S. Kimura and S. Oka; Modified dynabeads method for enumerating $CD4^+$ T-lymphocyte count for widespread use in resource-limited situations. J. Acquir. Immune. Defic. Syndr. 38 (1): 1-4, 2005
2) H. Yamanaka, K. Teruya, M. Tanaka, Y. Kikuchi, T. Takahashi, S. Kimura, S. Oka and the HIV/Influenza Vaccine Study Team; Efficacy and immunologic responses to influenza vaccine in HIV-1-infected patients. J. Acquir. Immune. Defic Syndr. 39 (2): 167-173, 2005
3) A. Kawana, K. Teruya, T. Hama, E. Kuroda, J. Sekiguchi, T. Kirikae, G. Naka, S. Kimura, T. Kuratsuji, H. Ohara and K. Kudo; Trial surveillance of cases with acute respiratory symptoms at IMCJ Hospital. Jpn. J. Infect. Dis. 58: 241-243, 2005
4) Y. Otsuka, T. Fujino, N. Mori, J. Sekiguchi, E. Toyota, K. Saruta, Y. Kikuchi, Y. Sasaki, A. Ajisawa, Y. Otsuka. H. Nagai, M. Takahara, H. Saka. T. Shirasaka, Y. Yamashita, M. Kiyosuke, H. Koga, S. Oka, S. Kimura, T. Mori, T. Kuratsuji and T. Kirikae; Survey of human immunodeficiency virus (HIV)-seropositive patients with mycobacterial infection in Japan. J. Infect. 51: 364-374, 2005
5) N. Mori, S. Hitomi, J. Nakajima, K. Okuzumi, A. Murakami and S. Kimura; Unselective use of intranasal mupirocin ointment for controlling propagation of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a thoracic surgery ward. J. Infect. Chemother 11: 231-233, 2005
6) Y. Hirabayashi, K. Tsuchiya, S. Kimura and S. Oka; Simultaneous determination of six HIV protease inhibitors (amprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir and saquinavir), the active metabolite of nelfinavir (M8) and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (efavirenz) in human plasma by high-performance liquid chromatography. Biomed. Chromatogr. 20: 28-36, 2006
7) T. Yoshikawa, K. Kidouchi, S. Kimura, T. Okubo, J. Perry and J. Jagger: Needlestick injuries to the feet of Japanese healthcare workers; A culture-specific exposure risk. Infection Control and Hospital Edidemiology (in press)

分担研究者

1) H. Yan, T. Chiba, N. Nomura, T. Takakura, Y. Kitamura, H. Miura, M. Nishizawa, M. Tatsumi, N. Yamamoto and W. Sugiura; A novel small molecular weight compound with a carbazole structure that demonstrates potent human immunodeficiency virus type-1 integrase inhibitory activity. Antiviral Chemistry & Chemotherapy 16: 363-373, 2005
2) R. Kantor, D.A. Katzenstein, B. Efron, A.P. Carvalho, B. Wynhoven, P. Cane, J. Clarke, S. Sirivichayakul, M.A. Soares, J. Snoeck, C. Pillay, H. Rudich, R. Rodrigues, A. Holguin, K. Ariyoshi, M.B. Bouzas, P. Cahn, W. Sugiura, V. Soriano, L.F. Brigido, Z. Grossman, L. Morris, A.M. Vandamme, A. Tanuri, P. Phanuphak, J.N. Weber, D. Pillay, P.R. Harrigan, R. Camacho. J.M. Schapiro and R.W. Shafer; Impact of HIV-1 subtype and antiretroviral therapy on protease and reverse transcriptase genotype: results of a global collaboration.

PLOS Medicine 2 (4): 325-337, 2005

3) K. Miyauchi, J. Komano, Y. Yokomaku, W. Sugiura, N. Yamamoto and Z. Matsuda; Role of the specific amino acid sequence of the membrane-spanning domain of human immunodeficiency virus type 1 in membrane fusion. J. Virology 79 (8): 4720-4729, 2005

4) K. Shiomi, R. Matsui, M. Isozaki, H. Chiba, T. Sugai, Y. Yamaguchi, R. Masuma, H. Tomoda, T. Chiba, H. Yan, Y. Kitamura, W. Sugiura, S. Omura and H. Tanaka; Fungal phenalenones inhibit HIV-1 integrase. J. Antibiot. 58 (1): 65-68, 2005

5) J. Snoeck, R. Kantor, R. W. Shafer, K. V. Laethem, K. Deforche, A. P. Carvalho, B. Wynhoven , M. A. Soares, P. Cane, J. Clarke, C. Pillay, S. Sirivichayakul, K. Ariyoshi, A. Holguin, H. Rudich, R. Rodrigues, M. B. Bouzas, F. B-Vezinet, C. Reid, P. Cahn, L. F. Brigido, Z. Grossman, V. Soriano, W. Sugiura, P. Phanuphak, L. Morris, J. Weber, D. Pillay, A. Tanuri, R. P. Harrigan, R. Camacho, J. M. Schapiro, D. Katzenstein and A-M. Vandamee; Discordances between interpretation algorithms for genotypic resistance to protease and reverse transcriptase inhibitors of human immunodeficiency virus are subtype dependent. Antimicrob. Agents Chemother. 50 (2): 694-701, 2006

6) 西澤雅子，杉浦亙; HIV-1 の薬剤耐性についての最近の知見. BIO Clinica 20 (8): 711-717, 2005

7) 杉浦亙; 抗 HIV-1 薬剤の現状と薬剤開発の新たな展開. ウイルス 55 (1): 85-94, 2005

8) 杉浦亙; 新規感染者における薬剤耐性 HIV 拡散の危機. 日本エイズ学会誌 7: 117-120, 2005

9) 杉浦亙，潟永博之，田宮貞宏，松田昌和，松見信太郎，蜂谷敦子, J.M. Coffin, 満屋裕明;「薬剤耐性の新知見、基礎から臨床へ」を終えて. 日本エイズ学会誌 7: 180-188, 2005

10) T. Hiura, H. Kagamu, S. Miura, A. Ishida, H. Tanaka, J. Tanaka, F. Gejyo and H. Yoshizawa; Both regulatory T cells and antitumor effector T cells are primed in the same draining lymph nodes during tumor progression. J. Immunology 175: 5058-5066, 2005

11) F. Gejyo, N. Homma, N. Higuchi, K. Ataka, T. Teramura, B. Alchi, Y. Suzuki, S. Nishi, I. Narita and the Japanese Society of Nephrology; A novel type of encephalopathy associate with mushroom Sugihiratake ingestion in patients with chronic kidney diseases. Kidney International 68: 188-192, 2005

12) 内山正子; 針刺し・切創発生時の倫理的な対応. Infection Control 15 (1): 25-27, 2006

13) T. Hagiwara, J. Hattori and T. Kaneda; PNA-*in situ* hybridization method for detection of HIV-1 DNA in virus-infected cells and subsequent detection of cellular and viral proteins. Methods in Molecular Biology 326: 139-149, 2005

14) M. Takahashi, M. Yoshida, T. Oki, N. Okumura, T. Suzuki and T. Kaneda; Conventional HPLC method used for simultaneous determination of the seven HIV protease inhibitors and nonnucleoside reverse transcription inhibitor efavirenz in human plasma. Biol. Pharm. Bull. 28 (7): 1286-1290, 2005

15) H. Nagai, K, Wada, T. Morishita, M. Utsumi, Y. Nishiyama and T. Kaneda; New estimation method for highly sensitive quantitation of human immunodeficiency virus type 1 DNA and its application. J. Virological Methods 124: 157-165, 2005

16) 高橋昌明，吉田昌生，大木剛，奥村直哉，鈴木達男，金田次弘; HPLC におけるプロテアーゼ阻害剤アタザナビルの血中濃度測定法の開発. 日病薬誌 41 (6): 731-734, 2005

17) 高橋昌明，吉田昌生，大木剛，奥村直哉，鈴木達男，金田次弘; カレトラ™投与外来 HIV 感染患者における脂質異常とロピナビル血中濃度の評価. 日病薬誌 41 (7): 876-876, 2005

18) 小西加保留; HIV 感染者の社会福祉施設利用受け入れに影響するサービス提供者側の要因について. 厚生の指標 52 (8): 8-14, 2005

19) 若林チヒロ，生島嗣; HIV 感染者をめぐる社会福祉分野の課題－就労を中心に. 日本エイズ学会誌 7:

189-192, 2005

2. 学会発表

主任研究者

1) 塚田訓久，立川夏夫，岡慎一，木村哲，小池和彦；HIV/HCV 重複感染血友病例に対する生体肝移植施行後の長期経過－HIV 感染症治療の観点から　第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
2) 山中ひかる，潟永博之，松岡佐織，P. Kosalarakla，岡慎一，木村哲；Nucleoside reverse transcriptase inhibitor (RTI) によるミトコンドリア毒性とヒトDNA polymerase γ (POLG) の遺伝子点変異．第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
3) 林田康総，潟永博之，白阪琢磨，塚田弘樹，松下修三，木村哲，岡慎一，EFV study group；Efavirenz の血中濃度に関わる cytochrome p450 2B6 の遺伝子多型とその頻度．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
4) 恩田順子，上田晃弘，原田壮平，阿部泰尚，福島篤仁，横田恭子，田沼順子，矢崎博久，本田美和子，潟永博之，源河いくみ，照屋勝治，立川夏夫，菊池嘉，岡慎一，木村哲；HIV 感染者に合併した Burkitt Lymphoma/Burkitt like Lymphoma の 2 症例．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
5) 本田美和子, F. Drummond, M.R. Poehlman，田沼順子，源河いくみ，潟永博之，照屋勝治，立川夏夫,菊池嘉，岡慎一，木村哲；The SMART (strategies for management of anti-retroviral therapy) study enrolment update．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
6) 中野恵美子，千綿かおる，島田恵，田上正，岡慎一，木村哲；HIV/AIDS 患者に対する外部歯科医療機関紹介事例について．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
7) 千綿かおる，中野恵美子，田上正，岡慎一，木村哲，武田文；HIV 医療の進歩にともなう口腔状態の変化－1998 年と 2005 年の比較調査－．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
8) 保田典子，三留よしな，野崎威功真，山中純子，早川依里子，福山由美，大金美和，山中ひかる，照屋勝治，菊池嘉，岡慎一，木村哲；出血型もやもや病を合併した HIV 母子感染の 1 例．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
9) 上田晃弘，阿部泰尚，恩田順子，横田恭子，田沼順子，矢崎博久，本田美和子，潟永博之，源河いくみ，照屋勝治，立川夏夫，菊池嘉，岡慎一，木村哲；LPV/r 内服患者における除脈性不整脈．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
10) 潟永博之，立川夏夫，菊池嘉，照屋勝治，源河いくみ，本田美和子，田沼順子，矢崎博久，上田晃弘，阿部泰尚，横田恭子，恩田順子，木村哲，岡慎一；Tenofovir disoproxil fumarate 投与と尿中 β 2-microglobulin．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
11) 矢崎博久，恩田順子，阿部泰尚，上田晃弘，横田恭子，田沼順子，本田美和子，潟永博之，源河いくみ，照屋勝治，立川夏夫，菊池嘉，岡慎一，木村哲；当センターにおける新規抗 HIV 療法の変遷について．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
12) 高野操，池田和子，大金美和，島田恵，岡田昌史，岡慎一，木村哲，我妻ゆき子；日本人 HIV 感染者における感染判明時の CD4 数と患者特性、抗体検査を受けた状況、既往歴との関連．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
13) 安岡彰，鳴河宗聡，舟田久，照屋勝治，源河いくみ，立川夏夫，菊池嘉，岡慎一，木村哲；一般的臨床検査値異常を見たときに HIV 感染症をどのくらい疑うべきか．第 19 回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本
14) 鈴木康弘，潟永博之，立川夏夫，菊池嘉，照屋勝治，本田美和子，源河いくみ，岡慎一，木村哲；HIV-1 感染者、末梢静止 CD4T 細胞上の表面免疫複合体は病態、予後に深くかかわっている．第 19 回

日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

分担研究者

1) 照屋勝治, 恩田順子, 阿部泰尚, 横田恭子, 上田晃弘, 矢崎博久, 田沼順子, 潟永博之, 本田美和子, 源河いくみ, 立川夏夫, 菊池嘉, 岡慎一, 木村哲; 慢性HIV感染例におけるHAART中断後の臨床経過に関する検討. 第19回日本エイズ学会. 熊本, 2005.12
2) 源河いくみ, 阿部泰尚, 恩田順子, 上田晃弘, 横田恭子, 矢崎博久, 田沼順子, 本田美和子, 潟永博之, 照屋勝治, 立川夏夫, 菊池嘉, 岡慎一, 木村哲; Atazanavirを含む抗HIV療法の1年間の治療成績. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
3) 立川夏夫, 菊池嘉, 照屋勝治, 源河いくみ, 潟永博之, 本田美和子, 矢崎博久, 田沼順子, 上田晃弘, 岡慎一, 木村哲; AZT(zidovudine)400mgを含むHAART療法の有効性の検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
4) 田沼順子, 恩田順子, 阿部泰尚, 横田恭子, 上田晃弘, 矢崎博久, 本田美和子, 潟永博之, 源河いくみ, 照屋勝治, 立川夏夫, 菊池嘉, 岡慎一, 木村哲; 急性 HIV 感染者に対する Structured Treatment Interruptions. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
5) N. Hasegawa, W. Sugiura, M. Matsuda, K. Mogushi, H. Tanaka and F. Ren; Inference of evolutionary forces driving HIV-1 drug-resistance acquisition under HAART using longitudinal HIV-1 protease gene samples. Antiviral Therapy 10:S114, June 7-11, 2005, Canada
6) T. Ueda, L. Myint, T. Shiino, M. Nishizawa, M. Matsuda, W. Sugiura; Analysis of interference and co-evolution between protease inhibitor resistant mutations and *gag* mutations. Antiviral Therapy 10:S116, June 7-11, 2005, Canada
7) 小池満, 三好洋, 井上靖之, 高橋正知, 山口洋子, 奥瀬千晃, 杉浦亙, 中島秀喜; HIV/HBV coinfectionにおけるHBV体制の検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
8) 浅黄司, 金田次弘, 伊部史朗, 松田昌和, 吉田繁, 津畑千佳子, 大家正義, 近藤真規子, 貞升健志, 潟永博之, 正兼亜季, 佐藤克彦, 秦眞美, 溝上康司, 森治代, 南留美, 渡邉香奈子, 岡田清美, 杉浦亙; HIV-1 薬剤耐性遺伝子検査法に関するアンケート調査. 第 19 回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
9) 西澤雅子, U. Parikh, 藤野真之, 松田昌和, 三浦秀佳, 加藤真吾, 山本直樹, 杉浦亙; ヒト末梢血単核球を用いた K65R 獲得 HIV-1 の逆転写酵素阻害剤に対する感受性の解析. 第 19 回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
10) 杉浦亙, 潟永博之, 吉田繁, 千葉仁志, 浅黄司, 松田昌和, 岡慎一, 近藤真規子, 今井光信, 貞升健志, 長島真美, 伊部史朗, 金田次弘, 濱口元洋, 上田幹夫, 正兼亜季, 大家正義, 渡辺香奈子, 白阪琢磨, 山本善彦, 森治代, 小島洋子, 中桐逸博, 高田昇, 木村昭郎, 南留美, 山本政弘, 健山正男, 藤田次郎; 新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査-2003 年から 2004 年にかけての報告. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
11) 大出裕高, 杉浦亙, 星野忠次; コンピューター・シミュレーションによる CRF01_AE NH1 N88S HIV-1 PR の NFV 耐性機構の解明. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
12) 仲宗根正, 高松純樹, 杉浦亙 佐藤裕徳, 山本伸二, H. Walid, 山本直樹; HIV-RT 薬剤感受性迅速試験法(半日)の開発. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本
13) 駒野淳, 宮内浩典, L. Myint, 二橋悠子, 浦野恵美子, 松田善衛, 千葉智子, 三浦秀佳, 杉浦亙, 山本直樹; Rapid propagation of low-fitness drug resistant mutants of HIV-1 by a-1 frameshift enhancer sparsomycin. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

14) 加藤真吾，田中理恵，根岸昌功，木内英，花房秀次，杉浦亙；AZT は血漿中及び細胞内において確かに d4T に変換される． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

15) 小池満，鈴木貴雄，井上靖之，山口洋子，小池淳樹，杉浦亙，高橋正知，中島秀喜；HIV 関連リンパ腫における自己造血幹細胞採取の経験． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

16) 小池満，高橋正知，井上靖之，山口洋子，杉浦亙，中島秀喜；当院における新規受診者の検討． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

17) 山元泰之，山中晃，内田泰斗，尾形亨一，福武勝幸，杉浦亙；判定保留 HIV-1 抗体確認検査で確定し得ないとき． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

18) 藤本勝也，橋野聡，佐藤典宏，山本聡，西尾充史，大野稔子，渡部恵子，田中淳司，今村雅寛，浅香正博，小池隆夫；抗 HIV 療法の脂質代謝に及ぼす影響～当院での検討． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

19) 岩尾憲明，東梅友美，太田秀一，田中淳司，今村雅寛；血小板減少症の合併に対しステロイド治療が奏功した HIV/HBV/HCV 重複感染血友病 A の 1 例． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

20) 伊藤俊広，佐藤功；当院の性感染性 HIV/AIDS 患者における STD の実際． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

21) 宇佐美修，肖鵬，斉藤弘樹，芦野有悟，服部俊夫，三木裕，佐藤功，服部真一朗，仲宗根正，原敬志；東北地方の HIV 感染患者の臨床症状とウイルス特性． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

22) M. Yamada, I. Yamashita, N. Kawamoto, K. Nakano, C. Shimokawa, R. Wakimizu, H. Nojima, M. Yamashita, S. Nishide and M. Ueda; Practical Training for Nurses in HIV/AIDS Clinic --Experience in Hokuriku--. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

23) M. Ueda, M. Yamada, A. Masakane, N. Tsuji, M. Yamashita, C. Shimokawa, M. Miyata, Y. Imai, K. Kimura and M. Aoki; Growing Support Network for AIDS Medical Care and Prevention in Hokuriku Area. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

24) 小谷岳春，上田幹夫，青木眞；HBV 混合感染を来たした HIV 感染症患者に対する ART の経験． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

25) 山田三枝子，山下美津江，中宮久美子，辻典子，正兼亜季，上田幹夫；北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告－第 1 報－(医療機関)． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

26) 山下美津江，山田三枝子,中宮久美子，辻典子，正兼亜季，上田幹夫；北陸ブロック拠点病院からの出前研修に関する実践報告－第 2 報－(福祉施設等)． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

27) 正兼亜季，辻典子，山田三枝子，小谷岳春，木村和子，上田幹夫；北陸ブロック内保健所への HIV 抗体検査に関するアンケート調査結果． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

28) C. Tsubata , M. Higuchi, M. Takahashi, M. Oie, Y. Tanaka, F. Gejyo and M. Fujii; PDZ domain-binding motif of human T-cell leukemia virus type 1 Tax oncoprotein is essential for the interleukin 2 independent growth induction of a T-cell line. Retrovirology (in press)

29) H. Tsukada, T. Nishibori, A. Imai, M. Makino, M. Uchiyama and F. Gejyo; HIV encephalopathy worsened during HAART. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

30) 高木律男，山中正文，下条文武，塚田弘樹，内山正子；HIV 感染者に対する歯科診療体制整備に向けて－ HIV 感染者へのアンケートより－． 第 19 回日本エイズ学会学術集会，2005.12.1-3，熊本

31) 山中正文，高木律男，下条文武，塚田弘樹，内山正子；HIV 感染者に対する歯科診療体制整備に向けて

- 歯科医師へのアンケートより- . 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

32) 坂上亜希子, 鈴木信明, 太田求磨, 田邊嘉也, 西堀武明, 竹田徹朗, 塚田弘樹, 下条文武; ネフローゼ症候群を来たした多剤耐性HIV感染症例に対するTDFの使用経験. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

33) 野口明子, 山田由美子, 奥村直哉, 菊池恵美子, 間宮均人, 濱口元洋; 名古屋医療センターにおけるHAART開始後の電話相談によるサポート支援の検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

34) 奥村直哉, 平野淳, 高橋昌明, 安岡彰, 間宮均人, 濱口元洋; 名古屋医療センターにおけるホスアンプレナビルの初回治療での使用経験. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

35) 菊池恵美子, 濱口元洋; 内なる偏見差別を乗り越えて－他者による自己受容から自己による自己受容. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

36) 奥村直哉, 平野淳, 高橋昌明, 安岡彰, 間宮均人, 濱口元洋; 名古屋医療センターでのHAARTにおける1日1回服用法の現状. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

37) 永井裕美, 水野善文, 加堂真由, 服部純子, 濱口元洋, 間宮均人, 西山幸廣, 金田次弘; HAART著効例HIV-1感染患者のける残存HIV-1プロウイルス複製レベルの評価. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

38) S. Oda, Y. Shimoji, M. Nakata, Y. Shigeura, T. Uehira, T. Yasuo, R. Aoki, T. Enomoto and T. Shirasaka; Problems of foreign patients of PLWHA in Japan and their support system. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

39) T. Yasuo and T. Shirasaka; Psychological difficulties on deciding to live with HIV Case studies of psychotherapy with PLWHAs in Japan. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

40) 笹川淳, 酒井美緒, 牧江俊雄, 山本善彦, 上平朝子, 白阪琢磨; 当院で経験した進行性多巣性白質脳症(PML)についての検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

41) 上平朝子, 笹月淳, 森正彦, 牧江俊雄, 長谷川善一, 山本善彦, 下司有加, 織田幸子, 白阪琢磨; 当院におけるHBV/HIV重複感染例についての検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

42) 下司有加, 織田幸子, 森田美揚子, 井上磨智子, 白阪琢磨; 受診中断患者の背景と受診再開への支援と経緯. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

43) 吉野宗宏, 永井聡子, 桑原健, 下司有加, 織田幸子, 笹川淳, 森正彦, 牧江俊雄, 長谷川善一, 山本善彦, 上平朝子, 白阪琢磨; 硫酸アタザナビルの至適血中濃度の検討. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

44) 白阪琢磨, 日笠聡, 岡慎一, 川戸美由紀, 吉崎和幸, 木村哲, 福武勝幸, 橋本修二;血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第1報 CD4値、HIV-RNA量と治療の現状と推移. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

45) 川戸美由紀, 橋本修二, 岡慎一, 吉崎和幸, 木村哲, 福武勝幸, 日笠聡, 白阪琢磨,;血液製剤によるHIV感染者の調査成績 第2報 投与歴を考慮したCD4値、HIV-RNA量と治療の変更との関連性. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

46) 篠澤圭子, 山元泰之, 青木眞, 味澤篤, 菊池嘉, 木村哲, 白阪琢磨, 高田昇, 花房秀次, 三間屋純一, 松宮輝彦, 福武勝幸; 国内未承認エイズ治療薬等を用いたHIV感染症治療薬及びHIV感染症至的治療法の開発に係る応用研究. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

47) 安尾利彦, 仲倉高広, 白阪琢磨; 当院のHIV感染症患者における心理的支援へのニーズに関する分析. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

48) 山元泰之, 山中晃, 天野景裕, 福武勝幸, 坪井良治, 入澤亮吉, 斉藤万寿吉, 中村哲也, 根岸昌功,

白阪琢磨; HIV感染症に対するエムトリシタビン投与による安全性と皮膚変色発現に関する検討. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

49) 永井聡子, 吉野宗宏, 桑原健, 下司有加, 織田幸子, 笹川淳, 森正彦, 長谷川善一, 牧江俊雄, 山本善彦, 上平朝子, 白阪琢磨; フマル酸テノホビルジソプロキシルの血中濃度とクレアチニンの関係. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

50) 桑原健, 吉野宗宏, 佐野俊彦, 小島賢一, 日笠聡, 白阪琢磨; 拠点病院における抗HIV療法と薬剤関連アンケート調査結果(第2報). 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

51) 浅野智子, 上平朝子, 下司有加, 織田幸子, 白阪琢磨; 当院における HIV 母子感染予防の現状について. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

52) 酒井美緒, 笹川淳, 森正彦, 牧江俊雄, 山本善彦, 上平朝子, 白阪琢磨; HIV感染症患者の中枢神経疾患早期発見における頭部MRIの意義. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

53) 藤井輝久, 高田昇, 河部康子, 石川暢恒, 木村昭郎; 広島大学病院におけるHIV/HCV重複感染患者の実態. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本

54) 石川暢恒, 高田昇, 河部康子, 喜花伸子, 大江昌恵, 大下由美, 畝井浩子, 藤井輝久, 木村昭郎, 杉浦亙; 半年以内に感染したと推定される HIV 感染症の 9 例. 第 19 回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

55) R. Minami, M Yamamoto, A. Horita, T. Miyamura, K. Izutsu and E. Suematsu; Elevated serum levels of RCAS 1 are associated with a poor recovery of the CD4+T cell count after ART in HIV-1-infected patients. AIDS Research (in press)

56) R. Minami, M. Yamamoto, A. Horita, T. Miyamura, K. Izutsu and E. Suematsu; HIV-Tat protein increased the expression of apoptosis-associated protein RCAS1 in CD4+ cells and monocytes. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

57) S. Ichikawa, M. Satoh, M. Utsumi, T. Onizuka, M. Ymamamoto and H. Kimura; Preventive enlightment by gay CBO in Japan. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

58) 南留美, 山本政弘; 高熱を繰り返したのち発症したHIV-1陽性HHV-8関連Castleman病の一例. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

59) 辻麻里子, 山本政弘, 城崎真弓, 井上緑, 山田淳子, 本松由紀, 矢永由里子, 佐野正; 医療と行政による検査／相談／医療の環境改善を目的とした取り組み－多職種による講義と実践の研修会を通して－. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

60) 前田憲昭, 加藤真吾, 田中理恵, 口勝規, 柿澤卓, 泉福英信, 宇佐美雄司; 唾液中のHIV-RNA測定方法の評価. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

61) 田上正, 池田正一, 小森康雄, 高木律男, 宮田勝, 連利隆, 北川善政, 山口泰, 玉城廣保, 吉野宏; HIV感染者の唾液中のHIV-RNA定量. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

62) 吉川博政, 樋口勝規, 田上正, 山口泰; HIV感染者における歯科医療の連携に関する研究. 第19回日本エイズ学会学術集会, 2005.12.1-3, 熊本

63) F. Kishigami, M. Shimada, M. Nishigaki, Y. Yamada, K. Takeda, Y. Fukuyama, M. Ogane, K. Ikeda, K. Kazuma and S. Kimura; Study on the consultation activities of HIV/AIDS coordinator nurses by telephone in an AIDS clinical center in Japan. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (in press)

64) M. Shimada, M. Ogane, Y. Fukuyama, K. Takeda, Y. Yamada, K. Ikeda, S. Oka, S. Kimura, K. Kazuma and S. Kawamura; A study to prepare a pre-antiretroviral therapy (ART) assessment protocol to lead good adherence to ART. 7th ICAAP, July 1-5, 2005, Kobe

65) 畑中祐子, 大金美和, 池田和子, 山田由紀, 武田謙治, 島田恵, 石垣今日子, 岡慎一, 木村哲; HIV/AIDS患者の在宅療養支援導入後の状況. 第19回日本エイズ学会, 2005.12.1-3, 熊本