

2-4-1-1.講演

講演1は福田倫明先生(日本赤十字中央医療センター、精神科医)による「HIV感染者によく見られる精神症状とその対応」であった。HIV感染者支援に携わるソーシャルワーカーのうち精神保健福祉士資格を持つものは少数であり、患者支援にあたって精神科領域に関する基礎知識の提供が急務であると考えられた。うつ病、パーソナリティ障害、物質依存に関する症状と対応方法が提示され、医学的知見による支援方法が示された。

講演2は辻麻理子先生(国立病院機構九州医療センター、臨床心理士)による「精神症状を伴うHIV陽性者への精神科等と連携した支援」であった。HIV感染がメンタルヘルスに及ぼす影響、精神科との連携、チーム医療における心理的支援の位置づけなどが示され、HIV感染者への心理的支援が重要であることが提起された。

これら2つの議題を通して、精神症状を有する患者への対応では、医学的な知識とともに患者の生活上の問題に対応するコミュニケーション技術が求められることが示された。各職種の相互理解の上、院内外のネットワーク作りが必要であることが議論された。

2-4-1-3.討議と結論

会議での議論を踏まえ、精神症状を有し支援が困難であった事例を参加者より提供してもらい、ソーシャルワーカーの直接援助技術について講義と演習が行われた。

会議参加者からは、HIV感染者だけではなく、がんや肝炎患者などへの相談支援にも幅広く有用であると考えられ、今後の業務に役立てたいという感想が多く寄せられた。今後のネットワーク会議については、全員が継続を希望した。要望議題としては、「各拠点病院での取り組み」、「母子感染」、「セクシュアリティ」があげられた。

2-4-2.HIV/AIDSソーシャルワーカー・実践力向上プログラムの開発

2-4-2-1.目的

本研究の目的は、現場のソーシャルワーカーが、HIV感染によって顕在化する社会不適応の改善に向けて、効果的な支援を提供するための理論と技術を学習するプログラムの開発である。今回のテーマは、精神症状を訴える患者への支援とした。

2-4-2-2.方法

参加者(15人)が研究協力者になり現場で対応に困った事例を例示してもらい(2事例)、その事例を用いて学習プログラムを構成した。提供したプログラムは、①支援の理論的学習プログラム、②前述理論に基づく実践学習プログラム、③自記式のレポートプログラムの3つである。

まず①では、患者の精神症状(抑うつ等)の訴えが、対人関係の中で生成される過程の分析方法とその変容法について講義を行った。強調した点は、支援者が、患者の問題の解決場面を探索することの有用性と、共感の概念を、抽象的な訴えから具体的な場面の構成に対して適用することの有用性についてである。この講義内容を踏まえ、提供された2つの事例に対する問題の評定と介入計画について記述する事前レポート(③のレポートプログラム)が実施された。

続いて②の実践学習プログラムでは、2つの事例について、精神症状の訴えが生じるメカニズムを、ロールプレイを通して評定データを入手し、そのデータを基に変容を試みる技術の使用例を示した。この過程はビデオ録画された。

講義と演習を終えた段階で、学習の題材となった2事例への評定と介入について、③自記式のレポートプログラム(事後レポート)を行った。②のデータについては、逐語記録を作成し、ソーシャルワーカーと患者との関係性作りの技術について分析する。③は、事前レポートと事後レポートで、評定および介入の視点の変化について比較する。

2-4-2-3.結果

ここでは、「③の自記式レポートプログラムの記述内容の変化」について述べる。レポートの内容を比較すると、①の理論的学習プログラム終了後の事前レポートでは問題の評定および介入計画は、「問題発生の原因の確定」「うまくいなくなる原因」「つらい気持ちを受け止める」など、患者の問題や解決が困難な側面への焦点化が目立った。②の実践学習プログラム終了後の事後レポートでは、「いくらかはうまく行く場面を探す」「困難が生じる出来事を聞く」など、患者の問題解決力への焦点化が見られた。また、日頃の実践を振り返り、「解決志向」に基づく実践の応用を試みる記述が見られた。

2-4-2-4. 考察

以上の結果より、理論的学習プログラムで提示した新しい概念を、実践学習プログラム(ワン・ウェイ・ミラーを用いて)に取り入れて、具体的な支援技術と結びつく形で研修が行われたことで、参加者の概念の理解が深まり、日頃の実践を振り返ることにつながったと考える。[分担:大下由美、船附翔子]

[3] エイズ関連の情報提供

3-1. 中四国エイズセンター

今年度はウェブデザインを一新した。(http://www.aids-chushi.or.jp/) 開設以来の閲覧数は50万を超えた。

3-2. メーリングリスト: J-AIDS

J-AIDSは2000年1月に開設され10年が経過した。2010年2月末の参加者数は1,111人で、投稿された記事数は13,390件となった。(http://groups.yahoo.co.jp/group/jaids/)

3-3. 出版物

「おくすり情報Ver.5」:改訂版として作成した。HIV感染症の薬物治療にかかわる医薬品について薬物相互作用を一覧表として提示している。処方する医師、調剤する薬剤師に必携の一冊。中四国エイズセンターのウェブにも掲載されているのでダウンロードできる。(http://www.aids-chushi.or.jp/care/press/nomiawase_ver5.pdf)

執筆者:広島大学病院薬剤部 太刀掛咲子、藤田啓子、関野由希、畝井浩子、木平健治 広島大学病院輸血部 藤井輝久、広島市立広島市民病院薬剤部 県立広島病院薬剤部である。

[4] 臨床研究

4-1. 地域におけるHIV陽性告知時の心理カウンセラーによる連携

4-1-1. 目的

保健センターや血液センターなど、地域でのHIV陽性告知カウンセリングを円滑に行う体制を築き、HIV感染者の告知直後の心理的支援と受診動機づけをより有効に行える枠組みを構築する。

4-1-2. 方法と活動

「HIV抗体検査陽性時の告知等に関する連携マニュアル」

2008年、広島市健康福祉局と広島県臨床心理士会が共同で「HIV抗体検査陽性時の告知等に関する連携マニュアル」を作成した。マニュアルの項目は、連携の手順、告知及びカウンセリングの例、広島市保健センター及び医師一覧、派遣カウンセラー一覧、陽性告知用パンフレット、広島県エイズ診療病院受診参考資料、相談窓口リストである。

「血液センターにおけるHIV陽性告知のためのカウンセラー派遣依頼手順」

2009年には、「日赤血液センターにおけるHIV陽性告知のためのカウンセラー派遣依頼手順」を作成した。その内容は、派遣依頼手順とフローチャートである。

4-1-3. マニュアルの具体的な応用

2009年4月から2009年12月の間に、これらのマニュアルに基づき、広島県および広島市より広島県臨床心理士会に18件の派遣依頼があった。陽性例の15件の派遣が行われたが、3件は確認検査陰性などの理由で派遣中止となった。15件の派遣先の内訳は、保健所9件、血液センター3件、一般医療機関1件、検査イベント時の待機2件であった。検査イベント時の待機2件においては陽性が発生しなかった。陽性告知とカウンセリングの行われた13件の全例が拠点病院への受診に結びついた。

4-1-4. 考察

これらのマニュアルにより、カウンセラー派遣依頼が円滑に行われ、告知担当者とカウンセラーとの役割分担も明確になった。また、血液センターでの告知の特殊性に合った依頼手順を提案することができた。HIV告知による心理的動揺の軽減を図ることができた。カウンセリングの行われたケースの全例が拠点病院への受診が確認された。[分担:喜花伸子]

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

【学会発表】

1. 服部純子、湯永博之、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、杉浦 互、佐々木 悟、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、

- 近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田泰男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤信吾、宮崎菜穂子、藤井毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、巽正志、椎野禎一郎、林田庸総、岡慎一、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊大、矢倉裕輝、白阪琢磨、栗原健、小島洋子、森治代、中桐逸博、高田昇、木村昭郎、南留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀成美、杉浦互：2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):445] 2009年11月26日.名古屋市
2. 藤井輝久、齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、高田昇、木村昭郎:HIV感染症患者のプライバシーに関する意識-本院通院患者におけるアンケート調査より-.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):453] 2009年11月26日.名古屋市
 3. 藤田啓子、畝井浩子、太刀掛咲子、関野由希、藤井輝久、齋藤誠司、高橋昌明、平野淳、高田昇、木村昭郎、木平健治:抗HIV薬変更による薬物相互作用を考慮した抗てんかん薬の投与設計を行った一症例. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):582] 2009年11月26日.名古屋市
 4. 齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎:HIV/HBV重複感染症におけるHBVに対する治療経験とその考察. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):484] 2009年11月26日.名古屋市
 5. 武田謙治、鍵浦文子、小川良子、疋田美鈴、武藤愛、石垣今日子、池田和子、島田恵、菊池嘉、岡慎一:エイズ拠点病院のHIV担当看護師に対する支援の検討-平成20年度エイズ拠点病院HIV/AIDS看護実態調査より-.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):529] 2009年11月26日.名古屋市
 6. 菊池嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊大、藤井輝久、南留美、宮城島拓人、健山正男、中村仁美:他施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):477] 2009年11月26日.名古屋市
 7. Hiroko Unei, Takeshi Kuwahara, Ryuya Horiuchi, and Kenji Kihira: The roles of hospital pharmacists in HIV medical care team and their training and accreditation as Board Certified HIV Pharmacy Specialist, 2009中日薬剤師国際フォーラム.
 8. 萬谷智之、山脇成人、高田昇:抗HIV治療薬ラルテグラビルによる薬剤誘発性気分障害をきたした一例. 第22回日本総合病院精神医学会総会. 2009.11.28 大阪市
- 【論文発表】**
1. 高田昇:HIV検査の勧め特にHIV抗体迅速検査について「平成21年度エイズ相談研修会」.広島市医師会だより.2009;7.3-7.
 2. 喜花伸子: エイズ相談研修会を実施して「平成21年度エイズ相談研修会」.広島市医師会だより.2009;7.8.
 3. 藤井輝久:特集HIV感染症流行の現状と最新の治療Ⅲ、HIV感染経路.日本内科学会雑誌、98:2762～2766.
 4. 鍵浦文子:第22回エイズ学会印象記.日本エイズ学会誌.2009;11(1).62.
 5. 喜花伸子:よりよいチーム医療の実践のために他職種の研修をサポートする、カウンセラーの視点から.伝えたい、学びたいHIVカウンセリング.2009.新潟大学医学部附属病院感染管理部



九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 山本 政弘

独立行政法人国立病院機構九州医療センター
免疫感染症科 感染症対策室長

研究要旨

九州ブロックのような地方でも、最近ではどの地域においても患者の増加が目立ってきており、地方におけるエイズ診療向上の必要性はより一層高まってきているといえる。その一方、エイズ医療そのものの向上により患者の予後改善とともに患者高齢化の問題がでてきており、介護なども含めた慢性期医療体制の構築、地域における医療連携の必要性がでてきているといえる。本研究はこのような地方におけるエイズ医療の変化の把握と地方におけるエイズ医療向上を目指して行なったものである

A. 研究目的

昨今大都市だけでなく、九州のような地方においても HIV 感染の拡大が認められる。その一方、従来の拠点病院制度だけでは地方における HIV 診療の継続が困難な面がでてきている。これらを解決するため、新たに中核拠点病院が設置され、ブロック拠点病院—中核拠点病院—拠点病院の枠組みが構築され、地域における HIV 医療の均てん化が図られた。しかしながら、治療の進歩に伴う療養の長期化による患者の高齢化や疾患そのものや合併症に伴う障害などより、病院以外の施設、療養施設、介護施設、二次病院などの必要性もでてきている。

今回我々はこのような各県の中核拠点病院を中心として、各拠点病院のさらなるレベルアップ、均てん化を図るとともに、長期療養に伴う二次病院、療養施設、介護施設などにおける患者受け入れ促進を目的として研究活動を行なった。

(倫理面への配慮)

本研究においては患者人権とくにプライバシーの保護は重要であり、特に配慮を行なった。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

1. 九州ブロックの現状解析

1-1) 九州ブロック拠点病院を中心とした九州ブロックにおける患者増加の解析

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

平成21年度は新型インフルエンザの影響もあり、全国的に検査事業がやや低調となったため、感染者報告数の増加は大きくなかったものの、九州ブロックにおいては図1に示すように依然感染者／患者増加傾向が続いている。特に人口比で見ると九州ブロック内の多くの県で増加傾向がみられる。またブロック拠点病院においても平成22年初頭で330名を越える患者が来院している（図2）。これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行なった。（図3）平成17年以降一段と新規患者の増加が認められるが、以前報告したごとくやはり急性期の患者増加が目立つ。またそのほとんどはMSMであり、今後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性がより一層高まっているといえる。またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機を解析したところ、平成16年の性感染症合併例におけるHIV抗体検査の保険収載以後、性感染症を契機として感染が判明する例の増加が認められ、これは平成21年も続いている。（図4）このことより、医療現場での抗体検査の促進が感染の早期発見につながる事が改

めて示唆される。そのためには今後さらに臨床における抗体検査の保険適応の拡大が有効であるといえるであろう。またこれらのことより九州ブロックにおいても今後さらに感染の拡大が増加していくことは想像に難くなく、患者の受け皿としての各医療体制のさらなる整備とともに、予防啓発のさらなる必要性が示唆される。

次に新規患者の当院への紹介もとを解析した。(図5、6)平成21年においても約3分の一が県外からであり、その多くは拠点病院などからの紹介ではあるが、このほとんどが転居に伴う他ブロックからの紹介であったり、地元の拠点病院で対処不能な高度医療が必要な患者の紹介などである。このことは現在までのブロック拠点病院を中心とした、中核拠

点病院などによる各県における医療連携の推進活動の大きな成果であると考えられる。またその一方昨今の国際化を反映してか、国外からの紹介(国外で日本人の感染が判明)も目立つようになってきた。

1-2) 拠点病院見直しの検討

昨今各拠点病院選定における見直しの必要性が叫ばれており、九州ブロックにおいても後述する中核拠点病院連絡会議(九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議)において、各県における拠点病院の見直しについて検討を行なった。その結果九州ブロックにおいては、各拠点病院とも昨年度の報告のごとく、きびしい医療状況のなかでも、各施設の機能に

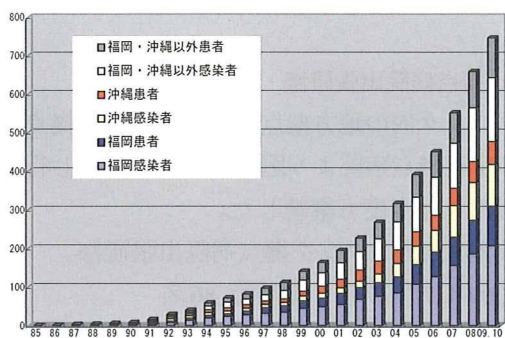


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告数

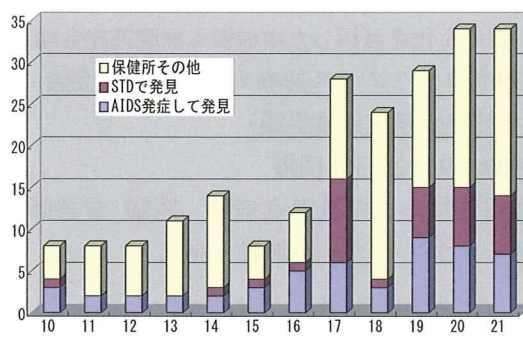


図4 新規感染者における感染判明契機

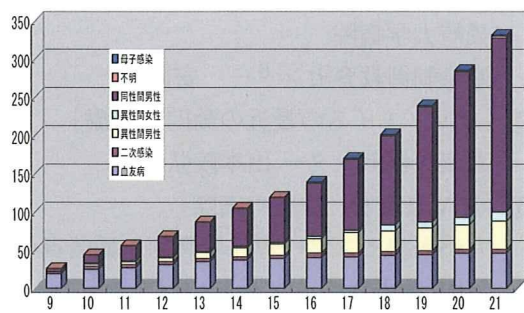


図2 九州医療センターにおける受診患者数

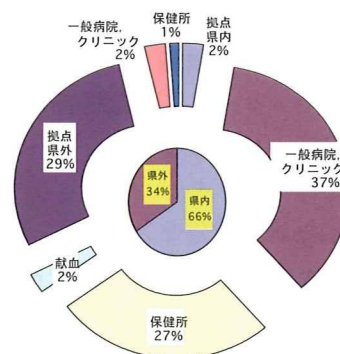


図5 九州医療センターにおける新規患者の紹介元(平成19年~20年)

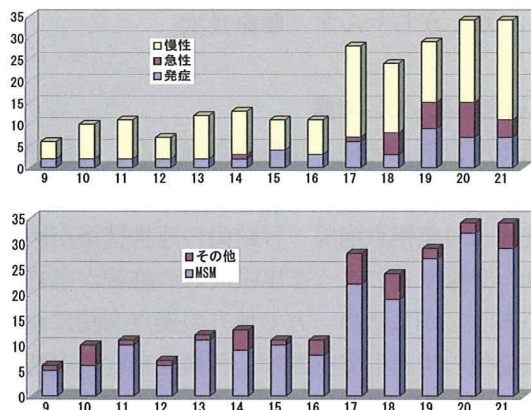


図3 新規に感染が診断された患者の解析

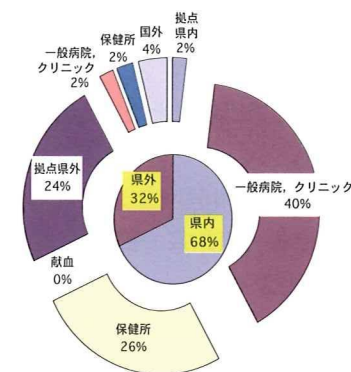


図6 九州医療センターにおける新規患者の紹介元(平成21年)

応じたエイズ医療の連携が図られていることが判明したが、むしろ地域、医療圏としてまだ拠点病院（または協力病院）が不足していると考えられる地域も存在した。特に都市へのアクセスの悪い離島や福岡県東部から大分県北部にかけてなど、エイズ医療の一部の空白地における新規拠点病院の選定の希望がでた。

2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

この研究班では長年種々の方法を用いて格差是正、均てん化を目指してきた。今年度もブロック内各県の行政、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した。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

2-1) 均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議

①九州ブロックエイズ診療ネットワーク会議

(中核拠点病院連携会議)

2009年9月25日 開催

九州ブロック中核拠点病院 医師・看護師薬剤師・カウンセラー 参加者 36名

2-2) ブロック拠点病院にブロック内各拠点病院職員を集めて行なう通常の研修会

①第28回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

2009年9月25日 開催

九州医療センターにて 参加者70名

講演「最新のHIV診療」

国立国際医療センター

エイズ治療研究開発センター長 岡 慎一

講演「HIV感染者支援と、医療者ができる予防啓発」

大阪検査相談・啓発・支援センター

(chot CASTなんば)

戦略研究市川班 流動研究員

(看護師) 織田 幸子

症例検討会

(1) 『腎不全にて透析導入となったHIV感染症の一例』 「症例報告」

国立病院機構九州医療センター

免疫感染症科 高濱 宗一郎

「看護の立場より」

国立病院機構九州医療センター ICU 看護師

(2) 『心タンポナーデにて入院し、診断に苦慮した

AIDS症例』

「primary effusion lymphomaの診断の問題点について」

大分大学医学部附属病院

感染制御部 平松和史

「上記症例における看護支援について」

大分大学医学部附属病院

看護師 小野桂子 方香織

D. 考察

今年度も昨年度に引き続き多職種参加型研修会を特に病診連携をテーマとして行なった。今年度も特に中核拠点病院を中心としたチーム医療構築に関する発表がみられ、各県における均てん化への試みが進行していることが窺えた。

2-3) 拠点病院出張研修

ブロック内の地方拠点病院へブロック拠点病院および中核拠点病院より医療チームを派遣し行なう出張研修を今年度も継続した。

①第7回九州ブロック拠点病院出張研修

2009年7月17日 参加者 80名

佐世保市立総合病院

(プログラム)

1) 「長崎県におけるHIV／エイズの現状」

長崎大学病院

感染制御教育センター 安岡彰

2) 「HIV／エイズの最近の動向と治療」

九州医療センター 山本政弘

3) 「HIV感染者、看護の実際」

九州医療センター専任看護師 城崎真弓

4) 「HIV感染者のメンタルヘルス」

九州医療センター臨床心理士 辻麻理子

5) 「患者からの要望」

りょうちゃんず 藤原良次

C. 研究結果、D. 考察

前年度報告と同様に対象拠点病院内、対象拠点病院－中核拠点病院間、対象拠点病院－ブロック拠点病院間、対象拠点病院－行政間の連携構築が図られおり、今後もこのような出張研修の継続が求められている。しかしその一方で地方の拠点病院における医療危機の現状も実感され、各拠点病院の実情に即した役割分担、連携の必要性があると思われる。

介護事業部 佐々木 雅尚

2-4) 拠点病院職員実地研修

今年度も講演形式の研修会だけでなく、ブロック内拠点病院職員対象のエイズ診療における実地研修を当院にて行なった。

(1) HIV/AIDS看護研修 (5日間コース)

6/22～6/26 5名

10/19～10/24 6名

(2) HIV/AIDS医師研修 (2日間コース)

10/19～10/20 3名

(3) HIV/AIDS薬剤師研修 (2日間コース)

10/19～10/20 5名

(3) HIV/AIDS栄養士研修 (2日間コース)

10/19～10/20 2名

C. 研究結果、D. 考察

年々参加者も増え、研修終了者が地元で活躍するようになってきているだけでなく、専門職間の連携構築も行なわれ、地道ながらも実績を積み重ねてきているといえる。また今後は認定薬剤師や認定看護師などの資格研修なども考慮していく必要がある。

3) 地域における包括的ケア連携の構築

長期療養に伴う二次病院、療養施設、介護施設などにおける患者受け入れ促進などを目的として、シンポジウムや出前研修を行なった。

①福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

(1) 第24回シンポジウム

■日 時：2009年7月10日(金) 17:00～21:00

■場 所：国立病院機構九州医療センター

■出席者：講師3名、スタッフおよび参加者55名

講演「最新トピックス～高齢化と療養生活について」

国立病院機構九州医療センター

感染症対策室長 山本 政弘

基調講演「エイズ患者を地域で支える～実践から学ぶ現状と課題～」

千葉大学医学部附属病院

地域医療連携部 葛田 衣重

事例紹介「看護師の立場から」

国立病院機構九州医療センター

HIV専任看護師 長与由紀子

事例紹介「事例を通して感じたこと 伝えたいこと」

株式会社 グリーンケア

(2) 第25回シンポジウム

■日 時：2009年12月11日(金) 18:00～20:30

■場 所：産業医科大学 医学部 2号館2201号室(北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1)

講演「産業医科大学病院でのHIV診療 ～今後の医療連携の重要性を考える～」

産業医科大学医学部 准教授

齋藤和義

講演「HIV診療における患者とチームとをつなぐ支援～入院患者へのカウンセリング事例から～」

福岡県HIV派遣カウンセラー

阪木淳子

講演「臨床から見た最近のメンタルヘルスとHIV」

小倉記念病院 精神科部長

三木浩司

報告「自治体におけるエイズ対策事業について」

②出前研修(後述)

3. 長期療養に伴う問題点の検討

図7に示すごとく昨今九州医療センターでは新規患者の平均年齢がやや上昇傾向にある。それだけでなく45歳未満と45歳以上の新規患者において、HIV感染診断時すでにAIDSを発症している割合をみると明らかに45歳以上の新規患者においてはAIDSを発症している例が多い。(図8)さらに図9～15に示すごとく、45歳以上のMSMにおいては、45歳未満のMSMと比較して有意に予防行動をとることが少なく、また受検行動をとることが少ないことが、厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)「男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究」における福岡地区でのゲイバーサーベイ研究(新ヶ江章友、LAF、市川誠一、山本政弘

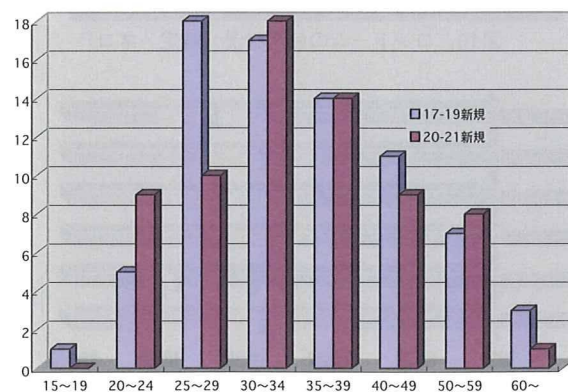


図7 新規に感染が判明した患者の当院初診時年齢分布における平成17～19年と平成20～21年の比較

他)の結果からもわかる。つまりHIV感染者の多くを占めるMSMにおいて、45歳以上の中高齢層では、情報そのものが十分に伝わっていないためか、予防行動をとることが少なく、感染率も高い可能性が示唆され、さらに受検行動も不十分なため、感染

が判明したときにはすでにAIDSを発症している確率が高いことが示唆される。このことは今後も中高年齢層においてAIDSを発症して初めて感染が判明する例が増加する可能性を示唆しており、そのことは後に障害を残す症例が増加する可能性を示唆している。

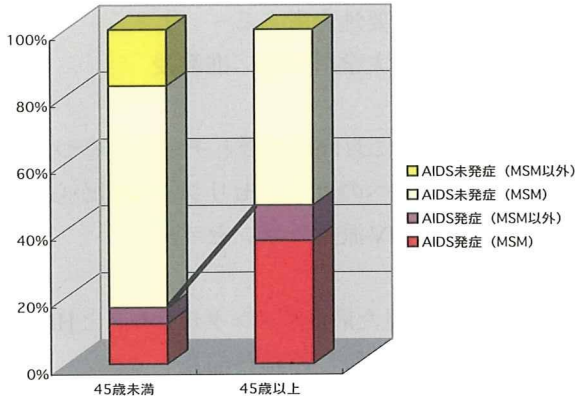


図8 当院受診した新規に感染が判明した患者(つまり転居者などは除く)のうちすでにAIDSを発症していた患者の割合



図9 コンドームの使用状況(特定・タチ)

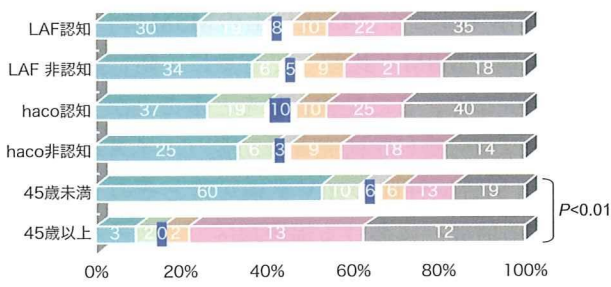


図10 コンドームの使用状況(特定・ネコ)

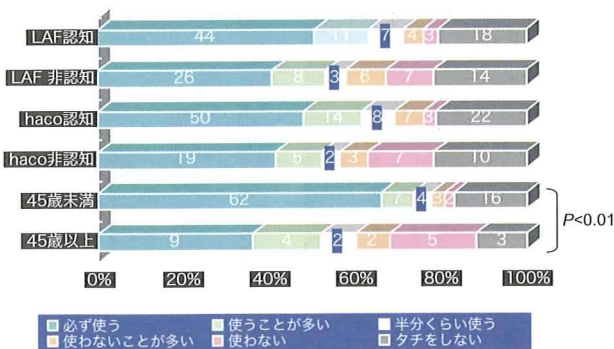


図11 コンドームの使用状況(非特定・タチ)

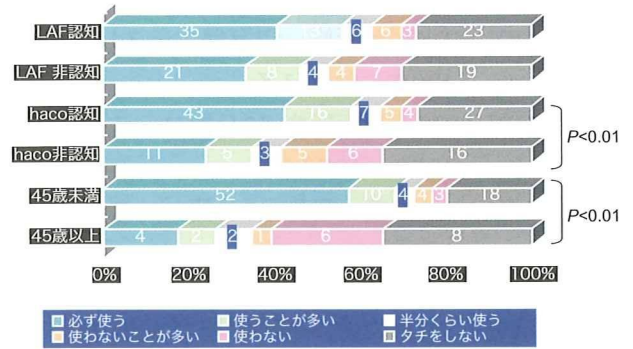


図12 コンドームの使用状況(非特定・ネコ)

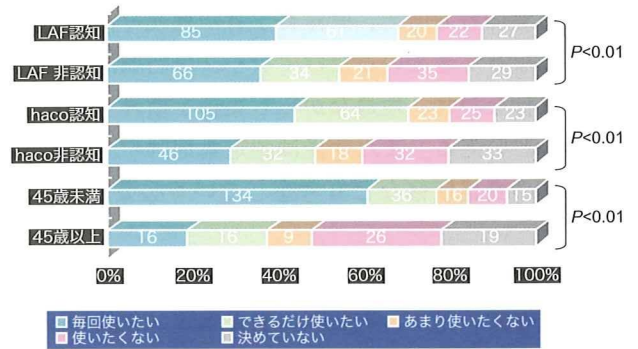


図13 コンドームの使用意志(特定)



図14 コンドームの使用意志(非特定)

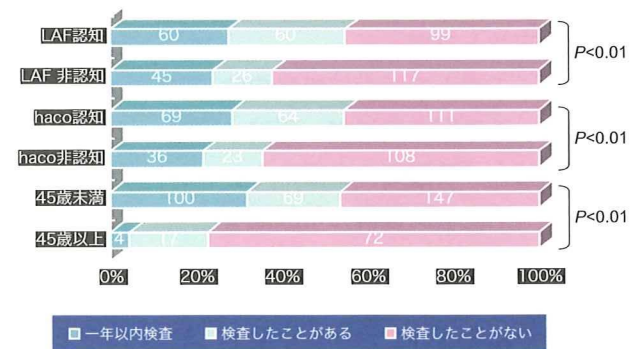


図15 HIV検査の受診状況

また昨今のHIV治療の進歩に伴い、患者予後が著明に改善してきており、このため図16に示すごとく、再来患者が次第に高齢化していく傾向が認められる。さらに患者高齢化だけでなく、HIV感染症そのものや併存症、治療による副作用などにより、多くの合併症や障害を持つ患者が増加しており、図17に示すごとく、当科以外の他科受診患者も増加している。なかでも中枢神経疾患、精神科疾患や腎機能障害による維持透析の必要な患者など、重篤で継続

的な治療やケアの必要な障害を合併するものも増加してきている。

高齢化や各種障害の合併患者の増加はもちろん長期療養や介護の必要性に結びつくわけであるが、図18に示すごとくHIV感染症患者の多くは独居で同居者がなく、在宅での介護、療養が困難な場合も多い。これらのことより、二次病院、療養型医療機関、介護施設などでのHIV感染患者の受け入れ促進が急務となってきている。

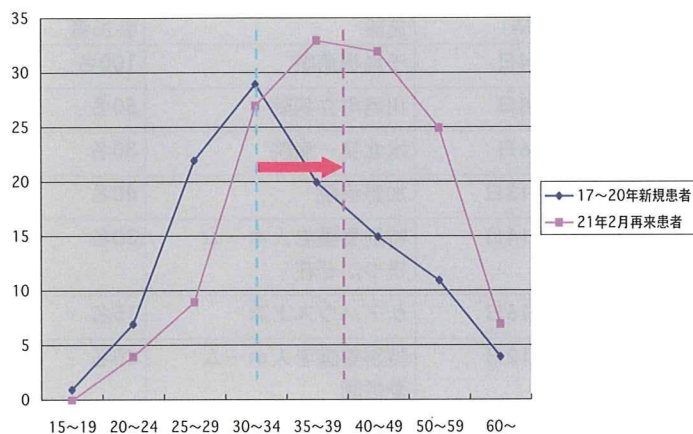


図16 年齢分布

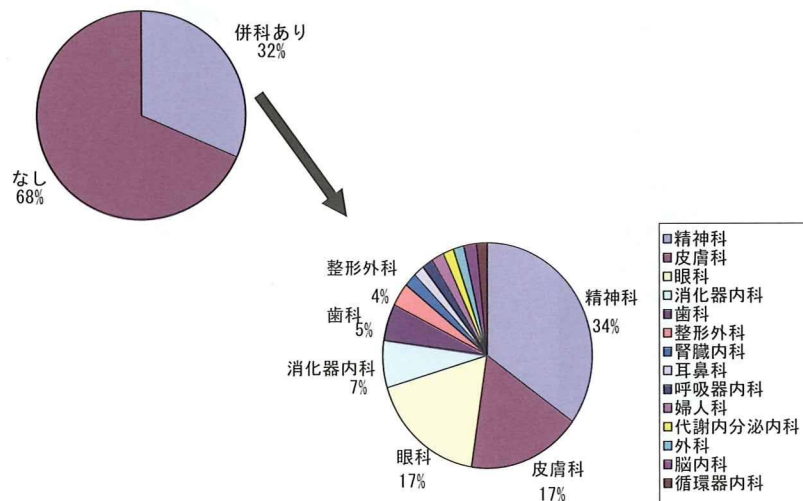


図17 平成21年2月再来患者の他科受診

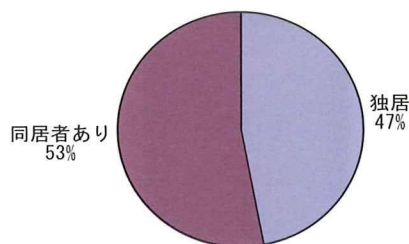


図18 当科定期通院中の患者における独居の割合 (単身赴任除く)

これらのことを解決するため、平成21年度より近隣の二次医療機関、療養型医療機関、介護施設などを対象として、出前研修を行ない、HIV患者受け入れの促進を図っている。平成21年度は7カ所、のべ300名以上の職員を対象として出前研修を行なった。(表1) その結果および効果を図19、20に示すが、出前研修を行なったことにより、対象機関での、HIV感染症対応に対する知識不足や不安がある程度解消され、受け入れ促進へとつながることが期

待された。また医療連携を促進するためのツールとして図21のようなパンフレットも作成、配付した。

D. 考察

今後さらに高齢化あるいは合併症や障害を持ったHIV感染患者が増えることが予想され、このような医療連携の促進はさらに必要性が増すものと考えられる。

表1 出前研修

日 時	施設	参加者
7月14日	千鳥橋病院	100名
9月18日	川崎町立病院	50名
10月6日	水北第一病院	30名
10月13日	加野病院	40名
10月14日	特別養護老人ホーム まつかぜ荘	30名
10月16日	ケアハウス上津	15名
11月12日	特別養護老人ホーム 愛信園	40名
合計	7カ所	305名

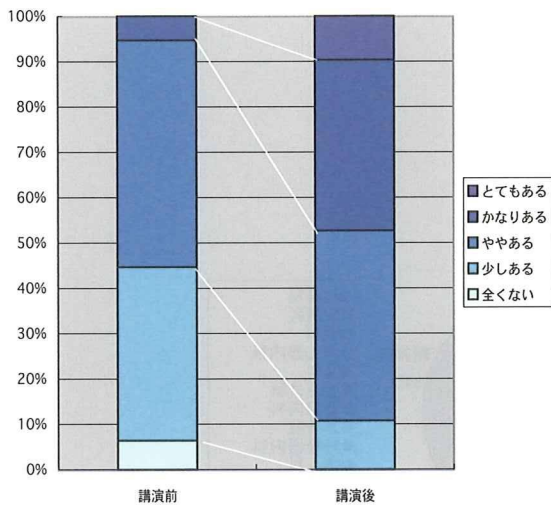


図19 出前研修の効果～HIV患者対応への知識

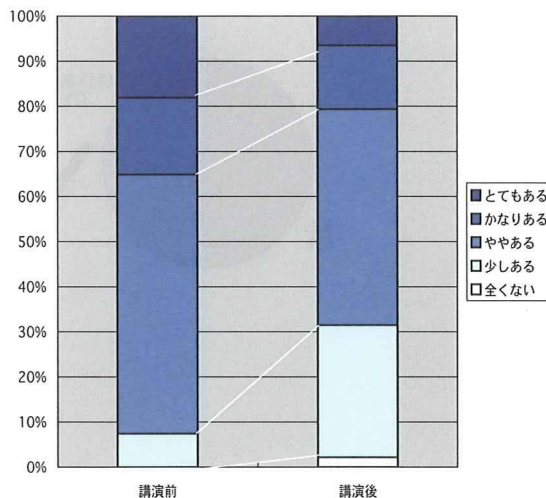


図20 出前研修の効果～HIV患者対応への不安



図21

F. 健康危険情報

特になし

Characteristics of MSM who are 'Inconsistent' and 'Non-Condom Users': Findings of the Gay Bar Survey in Fukuoka, Japan
ICAAP 2009. 8. 14, Bali, Indonesia

H. 知的財産

特になし

G. 研究発表

1. 原著論文

欧文

1. Minami R, Yamamoto M, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E. High molecular weight form of adiponectin in antiretroviral drug-induced dyslipidemia in HIV-infected Japanese individuals based on in vivo and in vitro analyses. *Intern Med.* 2009;48(20):1799-875. Epub 2009 Oct 15.
2. Minami R, Takahama S, Ando H, Miyamura T, Suematsu E, and Yamamoto M. Human herpesvirus 8 DNA load in the leukocytes correlates with thrombocytopenia in HIV-1 infected individuals." *AIDS Res Hum Retroviruses.* 25(1), 1-8, 2009

和文

1. 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘 治療後ウエスタンブロット法にて抗HIV抗体が陰性化し持続しているHIV感染症の一例 感染症学会雑誌 83 (3)、251-255, 2009

2. 口頭発表

海外

1. Miinami R, Takahama S, Ando H, Yamamoto M The effect of antiretroviral drug on the lipid metabolism in hepatocytes with and without HCV infection. 9th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP),_in Bali, Indonesia from 9-13 August 2009
2. J Hattori¹, S Yoshida², H Gatanaga³, M Kondo⁴, K Sadamasu⁵, T Shirasaka⁶, H Mori⁷, R Minami⁸, W Sugiura^{1,9} and the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network Increasing Prevalence of Drug-Resistance Mutations among Treatment-Naïve HIV-Infected Patients in Japan from 2003 to 2007 CROI 2009
3. Akitomo Shingae, Noriyo Kaneko, Satoshi Shiono, Yuya Makizono, Daisuke Kawamoto, Toshihiro Nino, Shiro Hamada, Suguru Hashiguchi, Kiyoko Kitamura, Masahiro Yamamoto, Seiichi Ichikawa 1.

国内

1. 安藤 仁、高濱宗一郎、南 留美、山本政弘 Poncet's disease 合併が疑われた HIV 感染症の 1 例 第83回日本感染症学会総会・学術講演会 2009年 東京
2. 山本政弘 シンポジウム「HIV感染対策におけるパートナーシップ-自治体とNGOの協働」 「NGOと地方行政の連携」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
3. 山本政弘 サテライトシンポジウム「HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ」～心理職が目指す予防とケアについての検討 その1～」～精神科の連携について～内科医の立場から 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
4. 辻麻理子 サテライトシンポジウム「HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ～心理職が目指す予防とケアについての検討 その1～」～精神科の連携について～心理士の立場から 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
5. 川本大輔、樋脇弘、高橋真梨子、南留美、山本政弘 「福岡地域におけるHIV感染者およびAIDS患者から分離されたHIVの遺伝子解析」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
6. 高濱宗一郎、安藤仁、南留美、山本政弘 「RAL/ATV/RTVによるダブルブースト療法が奏効した吸収不良HIV感染症の1例」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
7. 新ヶ江章友、金子典代、塩野徳史、牧園裕也、川本大輔、新納利弘、濱田史朗、橋口卓、北村紀代子、山本政弘、市川誠一 「福岡におけるゲイ向け商業施設利用者を対象とした質問紙調査」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
8. 服部順子、湯永博之、吉田繁、(略)、南留美、山本政弘、(略)、杉浦互 「2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋
9. 菊池嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊大、藤井輝久、南留美、宮城島拓人、建山正男 「多施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率」 第23回日本エイズ学会学術総会 2009年 名古屋

10. 南留美、高濱宗一郎、安藤仁、山本政弘「抗HIV剤はHBV感染肝細胞における肝脂質代謝を促進する」第23回日本エイズ学会学術総会
2009年 名古屋



歯科のHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 前田 憲昭

医療法人社団皓歯会 理事長

研究要旨

HIV感染者が身近な歯科診療所で普通の治療を受けられる環境を整備する

1. 中核拠点病院歯科の機能強化：期待される活動と責務
行政、歯科医師会、中核拠点病院の3者によるHIV感染者診療ネットワーク構築
検討会の開催
2. 院内感染防御の知識・技術の均てん化の徹底
3. ネットワークを構築して活動中の歯科診療所職員アンケート調査
4. 地方自治体および歯科医師会のHIV感染者歯科診療への対応を促進するマニュアル作成

A. 研究目的

HIV感染者の歯科診療体制整備

- 1 HIV感染者が歯科診療を受ける機会（施設）を増やす
- 2 中核拠点病院歯科の活性化⇒診療への取り組みと地域の歯科医師会への働きかけを促進する
歯科診療ネットワーク構築会議（行政、歯科医師会）
- 3 HIV感染者の歯科診療の実態把握⇒患者さんが望む医療
- 4 HIV感染者歯科診療ネットワークで組織された診療所で働く歯科衛生士の意識調査⇒これから続く人のために
- 5 針刺し事故等での適切な対応の知識の普及
- 6 行政・歯科医師会向けのネットワーク構築に関する研究

- 3 HIV感染者歯科診療紹介ネットワークに参加している東京都の歯科医院に勤務する従業員に対するアンケート⇒従業員の協力が得られないことを診療拒否の理由に挙げている施設への前向きな提言のために
- 4 地方自治体対応マニュアルの作成
- 5 HIV感染者口腔衛生管理ノート2009-2010、第3版の発行
- 6 患者さん向け冊子「今から始ります」の改定と増刷
- 7 HIV感染と口腔に関する文献の収集⇒（5）に収録
- 8 研究成果報告会の開催⇒平成22年2月7日、東京ACC

（倫理面への配慮）

アンケート調査に関して、実施前に各施設の倫理委員会の承認を得た。また、アンケートは無記名回答とし、個人の名前等、プライバシーが表示されないことを確認した。

B 研究方法

- 1 地方自治体・地域歯科医師会・拠点病院による「HIV感染者歯科診療ネットワーク構築会議の開催」並びに「歯科院内感染予防技術・知識の均てん化」
- 2 はばたき事業団との意見交流（患者さんの声を反映する）

C. 研究結果

1：ネットワーク構築会議

(1) 新たにネットワークを立ち上げた北海道

本研究班の活動を受け、北海道庁、北海道大学、北海道歯科医師会がHIV感染者歯科診療ネットワークを構築することが決定した。北海道庁より予算的裏付けもあり、北海道大学、北海道歯科医師会が中心になり、2010年1月16日ネットワーク活動を発足させた。また全道の歯科医師に対して、ネットワークへの参加を呼び掛ける活動が始まっている。

(2) 構築会議の開催結果

① 愛知県 21年5月23日・24日国立名古屋医療センター（参加施設および事前アンケート調査結果 表-1を参照）。愛知県下では名古屋医療センターが名古屋市内に、中核拠点病院が県東部豊橋に位置し、その働きが分担されており、中核拠点病院である豊橋市民病院の歯科が愛知県歯科医師会等に働きかける体制にはない。また事前のアンケートから、拠点病院の歯科のなかには、患者が紹介されてくることに否定的なところが12施設中4施設あり、そのなかに大学病院が2つ含まれていた。愛知県庁では拠点病院の他、指定の施設にHIV関連暴露事故に対応する予防投与の薬剤を配布していたが、拠点病院を含む歯科の担当者への周知徹底はされていないか

った。

② 岡山県 21年8月29日30日 川崎医科大学病院（出席者と事前アンケート調査結果は表-2を参照）

中核拠点病院川崎医科大学からの働きかけは熱心であったが、岡山県歯科医師会は、岡山県庁からの依頼と予算の提供なしには、組織的な行動は困難と主張。拠点病院のなかには、歯科医師1名、歯科衛生士1名の勤務で受け付け業務も担当する故、感染症患者の受け入れは困難と説明。拠点病院と指定されても、マンパワーの無い施設では、対応が困難。

③ 千葉県 21年10月3日4日 千葉大学病院（出席者と事前アンケート調査結果は表-3を参照）

千葉県が把握している感染者は400名程度。その6割を千葉大学が診ている。県の西北部、東京都と接する地域は、拠点病院がなく、多くの患者が東京に流れ、東京から対策を講じるように苦情が来ている。千葉県の患者の多くは東京で内科治療を受け、そこから紹介された千葉県内の歯科に通院している場合、あるいは感染を明らかにできずに受診していることが考えられる。千葉県内の拠点病院の歯科では治療人数に余裕があり、受け入れが可能な施設が多い。また紹介に関しては千葉大学病院へ相談すると拠点病院歯科に紹介されている。千葉県歯科医師

表1

	会議	HIV感染者診療	人数	紹介	タービン	ネットワーク参加	事故対応
豊橋市民病院(中核)	出席	はい	5	○	○	○	○
岡崎市民病院	出席	はい		○	○	○	
小牧市民病院	出席	はい	1	○	×	×	×
名古屋第一日赤	出席	はい		×	○	×	×
名古屋市立大学	出席	いいえ	0	○	○	○	×
名古屋第二日赤	出席	いいえ	0	○	○	○	
名古屋大学病院	出席	はい		○	○	○	
県立循環器呼吸器病	欠席	いいえ	0	○	×	○	×
藤田保健衛生大学	欠席	いいえ	0	×	×	×	×
愛知医科大学	欠席	はい	2	○	○	×	○
		名古屋大学病院		回答なし			
		名古屋市立東市民病院		回答なし			

表2

	設問1			設問2	設問3	設問4		
	HIV診療	設備不足	人員不足	紹介	HPの充足	予防薬	院外対応	時間外
国立岡山医療センター	いいえ	○	○	×	○	○	×	×
岡山赤十字	はい			○	○	○	○	○
岡山大学病院	はい			○	○	○	○	×
倉敷中央病院	はい			○	○	○	●	●
川崎医大	はい			○	○	○	○	○
津山中央病院	いいえ	患者0		×	○	○	○	○

● 条件付き

会が実施している「口腔がん検診」等の活動で、口腔症状からHIV感染の可能性がある場合、検査施設を紹介できる知識や能力を獲得する努力をおこなうと説明。千葉県庁からもHIV感染者の早期発見と合わせて歯科医師会活動を支援すると表明。

- ④ 大阪府会議 10月31日 大阪市立総合医療センター 大阪府では検査の浸透で、新規の患者登録でHIV、AIDS比が全国平均か、ややHIVでの発見が多い比率になってきた。陽性者支援として歯科診療環境にも力を入れたい希望はある。今回の会議で、大阪北部では大阪医大、中心部では国立大阪医療センター、大阪市立総合医療センターが、また南部では市立堺病院が軸になって活動を行うことになった。また府下にある51の病院歯科にHIV感染者の受け入れに関するアンケート調査を行うことになった。
- 大阪府下病院歯科アンケート:現在配布を終了し、回答を待っている。今年度中に集計。大阪府歯科医師会がHIV感染患者の治療を拒否しているため、病院歯科にネットワークをシフトして受け入れ体制を拡充する。
- ⑤ 神戸市歯科医師会、神戸市の協同シンポジウム 2009年11月29日 神戸市でシンポジウムが開催され、NGOからの働き掛けで組織された、HIV感染者歯科診療ネットワーク造りに、歯科医師会、行政が動いた。

2：はばたき事業団との意見交流

2009年7月12日 ACCで班会議を開催し、はばたき事業財団の大平氏より血友病患者の歯科治療問題について現状の認識と今後への期待が述べられた。患者の生活圏での受診が以前よりも改善され、診療

拒否が減っているとの説明があった。

3：ネットワーク参加者へのアンケート調査結果

アンケートは東京都歯科医師会の協力で実施された。期間は2009年5月から8月の3か月間。登録81施設に発送、61施設が回答(75%)。回答を寄せた歯科衛生士は38名。その結果、東京都歯科医師会のHIV感染者歯科診療ネットワークで働く歯科衛生士の94.4%は積極的にHIV感染者の歯科診療に参加すると回答した。また「参加は当然のことである」とした回答が38.9%あった。本事業に参加することで、院内の感染防御体制に改善が見られた(36.7%)、HIV感染症に関する情報を集めるようになった(28.6%)、患者さんのプライバシーに配慮するようになった(同)、との変化があり、36.7%の職員は、患者の全身の疾患について学習するようになった、と回答していた。ただし、ネットワーク参加を職員に知らせていない歯科医師が1名いた。

4：行政向けマニュアル

昨年度実施した行政へのアンケート結果に基づき、すでにネットワークを立ち上げ運営している東京都・神奈川県を参考に、今後、行政が関わって立ち上げていくにおいてモデルになるプロセスを提案型で編集した

⇒「HIV感染症歯科診療ネットワーク取り組み事例集」

5：HIV感染者口腔衛生管理ノート2009-2010

第3版を作製した。全国の拠点病院等に配布される。また研究協力者により収集された文献を収録した。

表3

	診療	紹介	HPの充足	予防服薬	院外対応	時間外対応
千葉大学	○	○	○	○	○	○
成田日赤	○	○	○	○	×	○
国立千葉医療センター	○	○	×	○	○	○
亀田総合病院	○	○	○	○	○	○
君津中央病院	○	○	○	○	○	○
国保旭中央病院	○	○	○	○	○	○
県立東金病院	回答なし					
国立千葉東病院	回答なし					

6：患者さん向け冊子

改訂増刷→拠点病院へ発送

7：成果報告会

ならびに第2回班会議2010年2月7日ACCで開催した。

D. 考察

- 1：中核拠点病院歯科は地域歯科医師会と連携してHIV感染者を受け入れる責任のあることを自覚していない（厚生労働省の通達を認識していない）。
- 2：HIV感染者が歯科治療を必要としていることへの、歯科医療従事者の理解がない。
- 3：患者のプライバシーを保護することが、歯科受診における重要なポイントになっているが、プライバシーには、個人の習慣や価値観への幅広い寛容性が含まれており、いわゆる、「差別や批判のないニュートラルな対応」について困惑が存在している。
- 4：HIV感染者の歯科診療が受け入れられていくには2つの大きな流れが依然として存在する。
1つは、行政、歯科医師会から組織として受け入れていく流れ（本研究班）と、他の1つは、自らの信条で個人的に患者を受け入れ、名前やその活動を公表することなく、草の根的に存在する歯科医師の口コミの流れ。研究班はどちらの流れにも、最新の医学情報を提供し、様々な局面で正しい判断を下せる根拠の提供を行う義務がある。
- 5：厚生労働省が指定する重点地域を中心に、行政、歯科医師会、拠点病院の3者が連携をとる活動を継続する必要がある。地域の温度差よりも担当者の温度差の解消。

E. 結論

本研究班が、都道府県単位に、行政・歯科医師会・拠点病院の橋渡しを行う必要性が再確認された。患者が集中するブロック拠点病院等の医療機関内部では、歯科診療を希望する患者への紹介先に苦労している一方で、地方行政、歯科医師会では患者からの苦情がないことを理由に関心がない。HIV感染者を受け入れる体制の構築を行っている東京都、

神奈川県、北海道をモデルに、受け入れ歯科診療所の拡充が必要。

- 1：HIV感染者の歯科医療体制を構築するべく活動をおこなった。今年度は、愛知県、岡山県、千葉県、大阪府で実施した。
- 2：千葉県では、歯科診療の紹介を千葉大学が行っている。
- 3：HIV感染者に歯科治療を提供するにおいて、標準的院内感染防御（Standard Precautions）の徹底が求められ、その達成度により、受け入れ態勢がことなる。すなわち、患者にとっても、医療従者にとっても安全で快適な環境が望ましい⇒「均てん化」会議を1の会議開催地で実施。
- 4：Standard Precautions では針刺し事故は防げない。歯科での診療特異性の確認。
- 5：東京都歯科医師会エイズ診療ネットワークに参加する歯科医が64名から81名に増えたこと。地域の歯科医へのアンケート等から、HIV感染者歯科治療に参加する意志を表示する歯科医師の数が増えたこと（石川県、第23回日本エイズ学会報告）。HIV感染者の歯科診療に取り組む歯科医療従事者が増加の傾向を示している。
- 6：東京都歯科医師会エイズ歯科診療ネットワークに勤務する歯科衛生士は、HIV感染者の歯科診療に対して、HIV感染者に歯科医療を提供することは、歯科医療従事者として当然のことであると考えている者の多いことが確認され、「従業員が協力しない」から診療出来ない、という言い訳は、院長である歯科医師に学習能力、指導能力が欠如していることを表していることが示唆された。

F.健康危険情報

特に記載事項なし。

G.研究発表

1：論文発表

和文

1. 前田憲昭、今井健一、HIV感染症から口腔の重要性を考える、第2回：求められる歯科医の観察眼、日本歯科評論、第69巻、11号、168－170、2009

2. 砂川光宏、玉澤佳純、杉浦千尋、他：歯科における院内感染対策ガイドライン．国立大学附属病院感染対策協議会 歯科医療部会．2009
3. 杉浦千尋、北川善政：HIV感染症の口腔病変と歯科治療．HIV感染症 診断・治療・看護マニュアル 改訂第7版 北海道大学病院 HIV感染症対策委員会．2009
4. 山口 泰、玉木祐介、渋谷知歩、佐藤功、伊藤俊広、東北ブロックHIV感染予防研修ノート、平成21年2月

2：学会発表

1. 前田憲昭、的野慶、北川善政、佐藤淳、山口泰、池田正一、柿澤 卓、田上 正、高木律男、池野 良、澤木佳宏、宮田 勝、連 利隆、吉野宏、吉川博政、溝部潤子、中川裕美子：HIV感染患者の歯科診療実態アンケート調査、第23回日本エイズ学会、2009、名古屋
2. 筑丸寛、上田敦久、松井芳郎、小森康雄、泉福英信、金子明寛、池田正一、石ヶ坪良明、藤内祝：HIV感染者の歯科診療に関する研修で求められる情報、必要とされる情報についての検討、第23回 日本エイズ学会、2009、名古屋
3. 宮田勝、高木純一郎、能島初美、山本裕佳、山田三枝子、辻典子、上田幹夫、前田憲昭：石川県内におけるHIV歯科医療の連携に関するアンケート調査と今後の課題：第23回 日本エイズ学会、2009、名古屋
4. 前田憲昭、溝部潤子、高木律男、田邊嘉也、児玉泰光、池野 良、澤木佳弘、濱口元洋：HIV感染者歯科診療ネットワーク会議報告－第2報、長野県（平成20年度）、愛知県（平成21年度）－第23回日本エイズ学会、名古屋
5. 秋野憲一、前田憲昭、遠藤浩正：地方自治体におけるHIV/AIDS感染症歯科医療体制整備に関する現況、第23回日本エイズ学会、名古屋
6. 村山正晃、池野 良、児玉泰光、川口 玲、田邊嘉也、加藤慎吾、高木律男、：唾液中HIV-1濃度が血中よりも高かった3症例、第23回日本エイズ学会、名古屋
7. 佐藤 淳、小野寺麻記子、杉浦千尋、北川善政、前田憲昭：HIV/AIDS患者の歯科医療体制に関する意識調査について．第54回 日本口腔外科学会総会、2009年10月9-11日、札幌
8. 玉木祐介、伊藤俊広、鈴木智子、正田美鈴、武藤愛、山口 泰、歯科医療体制に関するアンケート調査、第63回 国立病院総合医学会、仙台、平成21年10月24日
9. 山口 泰、玉木祐介、仁木孝行、伊藤俊広、正田美鈴、武藤愛、鈴木智子、仙台医療センター 歯科・歯科口腔外科におけるHIV歯科治療の患

者統計、第63回 国立病院総合医学会、仙台、平成21年10月24日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



HIV包括医療体制の整備に関する研究 ーコーディネーターナースの立場からー

研究分担者： 島田 恵

国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター
看護支援調整官

研究要旨

コーディネーターナースの立場から包括ケア体制を整備するために、確実な医療（ケア）提供とその均てん化を目標に取り組んだ。HIV/AIDS患者の診療を実施している現場では、HIV/AIDSケアを専門に実践する看護師が求められており、院内外でも実践家と認識されやすい認定看護師制度（日本看護協会）に新分野（HIV/AIDSケア）特定を申請する。また、長期療養支援については、ニーズ変化を予測した積極的な支援導入と急性・亜急性期における積極的ケアによる後遺障害の最小化が重要である。均てん化に向けては、研修情報の提供と研修修了後看護師のフォローアップ、および在宅療養支援推進のための地域側啓発を継続する。

A. 研究目的

本研究では、コーディネーターナース（以下、CN）の立場から包括ケア体制を整備するために、確実な医療（ケア）提供とその均てん化を目標としている。今年度は、下記の研究に取り組んだ。

1. 確実な医療（ケア）提供のための取り組み

- 1) HIV/AIDS CN資格化の検討
- 2) 長期療養支援の実態と課題
 - (1) 外国人患者に対する在宅療養支援
 - (2) 訪問看護師との連携による在宅療養支援

2. 「包括ケア」均てん化のためのコンサルテーションと研修の実施

- 1) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサルテーション
- 2) HIV/AIDS在宅療養支援研修会開催による病院と地域の連携推進
- 3) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

（倫理面への配慮）

ヒアリング調査では、対象者に調査の目的、方法、手順、個人情報保護の方法などについて説明

し、協力の同意を得た。また、診療録調査については、対象者の人権保護、および不利益、危険性の排除に留意した。

B. 各研究の目的・方法・結果・考察・結論

1. 確実な医療（ケア）提供のための取り組み

1) HIV/AIDS CN資格化の検討

【目的】

CN資格化によってケアの質保証につなげる。

【方法】

CN資格化の実現に向けて、(1) 先行調査の結果から課題を整理し、(2) 関係者からのヒアリングにより、CN資格化に関する現状と課題、期待について聴取した（対象：日本看護協会 資格制度担当者 平成21年4月20日（月）、ブロック拠点病院看護管理者 平成21年6月12日（金））。

【結果】

(1) 課題整理：政策医療の一環で各拠点病院にHIV診療担当の医師および看護師等を配置すること

が進められてきた（平成9年4月25日、12月11日厚生省通知「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について」）。しかし、患者数や病院の看護体制等の理由により、担当看護師不在、あるいは担当看護師がいても立場が不安定なため勤務の継続困難であることが課題であった（平成14～16年度厚生科学研究）。平成18年度、看護師の専従配置を要件の1つとする「ウイルス疾患療養指導料」の加算が設定され、看護師配置の拡大が期待された。しかし、やはり患者数の少ない病院で専従看護師配置は難しく、加算を算定している拠点病院は20数施設にとどまっている（平成18年度日本看護協会委託研究、平成20年度厚生科学研究）。また、「エイズ看護経験2年以上」という条件は、経験内容に言及しておらず看護の質保証という点において不十分との指摘がある。先駆的な看護実践の分析からは、看護師は患者への直接的なケアとして「初診時の対応」「患者教育」「服薬支援」「サポート形成支援」「連携・調整」等の他に、ケースマネジャーの役割を実施していた。これは、チーム医療のメンバー構成にかかわらず看護師が担当しており、外来における看護師の新たな役割としてケースマネジメントについてはトレーニングが必要と考えられた（平成18年度厚生科学研究）。

(2) ヒアリング：多くの現場では、HIV/AIDSケアの実践者が求められており、近年ではチーム医療を効果的に実践するため、また包括医療を提供するため、協働する医師等多職種からのニーズも高まっている。ケア実践者の育成は、認定看護師制度（日本看護協会）の理念と一致し、また、病院内では様々な認定看護師の存在が知られており、それらと並列の教育背景をもつことにより担当看護師の位置づけが安定すると考えられる。現在のCNはコンサルタント役割もあることから、認定看護師よりも専門看護師（日本看護協会）に匹敵すると考えられるが、専門看護師は大学院（修士）教育が前提であり普及は難しい。

【考察】

HIV/AIDSケアを専門に実践する看護師が求められており、その実践には教育背景を要し、資格としては他の認定看護師に並ぶものが望ましい。それによって院内における看護師の位置づけが明確になり、ケアの質保証につながると考えられる。

【結論】

HIV/AIDSケアを専門に実践する看護師の資格制度として、認定看護師制度（日本看護協会）の新分野特定（HIV/AIDSケア）を再申請する。

2) 長期療養支援の実態と課題

【目的】

今後必要とされる長期療養支援について検討するため、先駆の実践施設における支援実態を後ろ向き調査した。

(1) 外国人患者に対する在宅療養支援

【方法】

ACCにおいて1997年以降に在宅療養支援を行った外国人患者18名の2009年6月末までの支援経過について、診療録調査、担当医および担当CNからの聞き取り調査を行った。

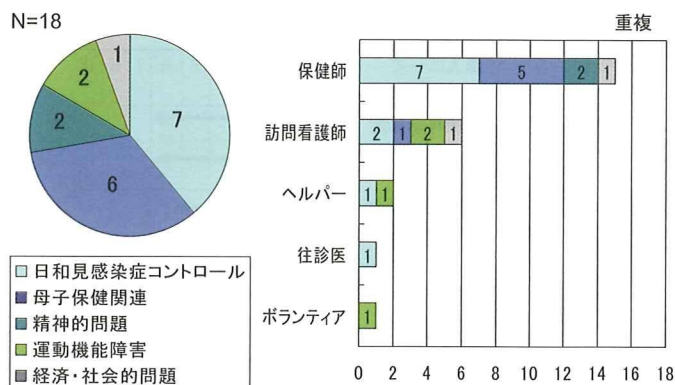
【結果】

①対象の背景（結果1）

②在宅療養支援導入時のニーズ分類（結果2）：
「日和見感染症コントロール」「母子保健関連」ニ

N=18			
性別	男性5名	女性13名	
平均年齢	32.1歳 (20代7名、30代7名、40代3名、50代1名)		
感染経路	Hetero 17名	Drug user 1名	
病期	AC 7名	AIDS 11名	
国籍	タイ7名・フィリピン4名 中国・カンボジア・ラオス・ブラジル・ガーナ・アルゼンチン・ベトナム 各1名		
就労あり	14名		
同居人あり	16名		
健康保険	有 11名 無 7名(うち生活保護3名)		

結果1 患者属性



結果2 支援導入ニーズと支援者

ズのために在宅療養支援を導入した者がそれぞれ7名、6名であった。日和見感染症は全て結核で、その服薬管理、母子保健関連は、母子感染予防の児へのAZTシロップの内服管理のために、それぞれ支援を導入していた。

③支援転帰（結果3）：支援終了は13名、支援継続は3名であった。継続のうち2例は「経済・社会的問題」「母子保健関連」の支援を必要としたケースで、経過中に支援ニーズが変化し受診継続や内服継続のための支援が継続されていた。

【考察】

外国人患者に対する在宅療養支援は、日和見感染症（結核）コントロールと母子保健関連のニーズに対し支援が導入されていたが、それらは期間限定で終了していた。支援が継続している場合は、導入時と継続後のニーズ内容が変化して

いたことから、期間限定で終了する見込みであっても、積極的に在宅療養支援を導入することにより、長期経過中のニーズ変化にあわせた支援が可能になると考えられる。また、このような支援ニーズがあることを地域に知らせることにより、地域啓発にもつながると考えられる。

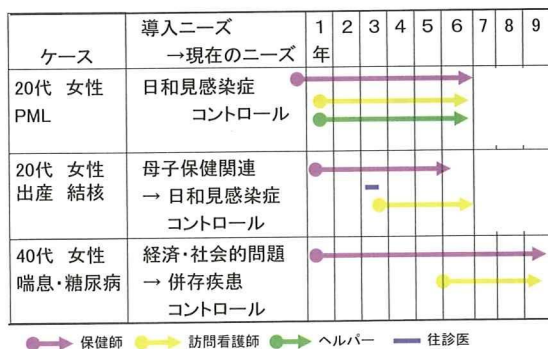
【結論】

長期経過中のニーズ変化に合わせた支援提供が必要になることを見込んで、積極的に在宅療養支援を導入することが必要である。

(2) 訪問看護師との連携による在宅療養支援の実態

【方法】

ACCにおいて1997～2008年12月末までに訪問看護を導入した40名について、診療録調査、担当医および担当CNからの聞き取り調査を行った。



結果3 支援後続者の経過

【結果】

①対象の背景（結果1）

②訪問看護導入時のアセスメント（結果2、3）：「併存疾患・合併症がある」ために訪問看護を導入したのが38名であった。その内訳で最も多かったのは、AIDS指標疾患25名で、結核、PCP、HIV脳症、トキソプラズマ脳症、PML、CMV脳炎・髄膜炎などであった。

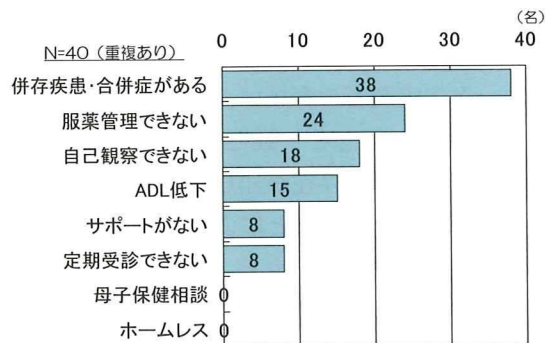
③訪問看護の転帰（結果4）：31名が訪問看護を終了し、そのうち自立により終了したのは9名であった。訪問看護継続は9名であった。

④自立による終了例と継続例の経過（結果5、6）：PML、HIV脳症、トキソプラズマ脳症、脳血管疾患など、後遺症を残す疾患を発症したケースが多かった。自立による終了例は、訪問看護により自

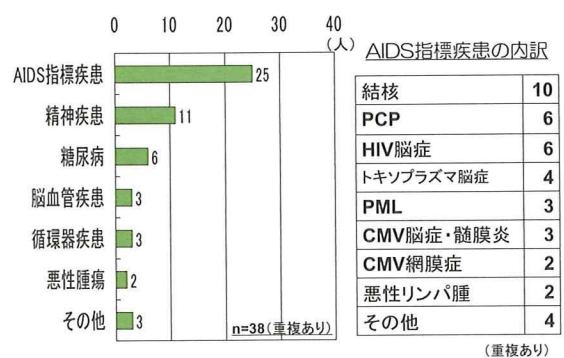
N=40 人(%)

年齢	平均	42.4±11.9歳(13-64歳)	
性別	男性	32(80.0)	女性 8(20.0)
国籍	外国籍	8(20.0)	内訳)男2 女6
病期	AC	13(32.5)	AIDS 27(67.5)
CD4数	中央値	86/ μ l(1-954/ μ l)	
抗HIV薬内服	有	34(85.0)	無 6(15.0)
生活状況	独居	15(37.5)	同居 25(62.5)
職業	有	14(35.0)	無 26(65.0)
訪問看護ステーション所在地	東京都	23件	近県 17件

結果1 患者属性



在宅療養支援フローチャート(AIDS Clinical Center)の導入アセスメント項目より
結果2 導入時のアセスメント



結果3 併存疾患・合併症の内訳