

表 アンケート「透析を必要とする HIV 陽性者の受け入れに関する調査について」
(A3 の紙を 2 つ折にして表裏 4 ページに印刷した)

透析を必要とする HIV 陽性者の受け入れに関する調査について

今後の HIV 陽性者に対する療養支援策を検討していく上で参考とさせていただきますので、以下の設問について、ご回答をお願いします。

該当する項目を選択する場合は、□にレを付けてください。_____には、文字・数字等を記入してください。

記入年月日 平成 23 年 12 月 _____ 日記入

医療機関の種別は、以下のどれですか。□国立大学□私立大学□国立□県市町村立□社会保険□厚生連□その他公的□私立総合□私立□私立診療所

住所 _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村 (区市町村名のみで結構です。)

記入者職種 医師・看護師・臨床工学技士・事務・その他 (_____)

1. 医療機関の種別は、以下のどれですか。

- ①無床診療所
 ②有床診療所
 ③病院

2. 導入透析／維持透析のどちらに対応していますか。

- ①導入透析と維持透析の両方に対応 (外来患者・入院患者の両方に対応)
 ②導入透析と維持透析の両方に対応 (ただし維持透析は入院患者のみに対応)
 ③導入透析のみ対応
 ④維持透析のみ対応
 ⑤透析には対応していない ⇒ 設問 12 へ

3. 平成 23 年 2 月 1 日現在の、透析に関わる職員数を職種別・常勤／非常勤の別に記入願います。いない場合は、「0」を記入してください。

- ①医師 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人
 ②看護師 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人
 ③臨床工学技士 常勤 _____ 人 非常勤 _____ 人

※非常勤職員は、週当たりの雇用時間数にかかわらず、雇用している人数 (実人数) を記載してください。

4. 貴院 (診療所) における透析患者数についてお尋ねします。

(1) ~ (3) には、病室での出張透析、ICU 等に設置した透析設備等による治療は含みません。

(1) 同時透析数は、何人ですか。 _____ 人

※同時透析数：同時に施行可能な最大患者数 (但し、CAPD を含まず)

(2) 最大透析患者数は、何人ですか。 _____ 人

※最大透析患者数：同時透析患者数及びローテーション等から算出される治療可

能な慢性血液浄化患者最大数（1週間当たり）

(3) 夜間透析を行っていますか。行っている場合は、その時間を記載してください。

- ①夜間透析を行っている 夜間の時間帯 _____ : _____ ~ _____ : _____
- ②夜間透析を行っていない。

5. 透析を必要とする B 型肝炎（HBe 抗原陽性）又は C 型肝炎患者の受け入れ経験についてお尋ねします。

B 型肝炎（HBe 抗原陽性）又は C 型肝炎患者を受け入れた経験

- ①ある ②ない

受け入れ経験がある場合には、平成 23 年 2 月現在、どれくらいの肝炎患者に透析を実施していますか。

B 型肝炎（HBe 抗原陽性）患者 _____ 人（実人数を記入してください）

C 型肝炎患者 _____ 人（同上）

6. B 型肝炎（HBe 抗原陽性）又は C 型肝炎患者の透析を行う際に実施している、院内感染対策についてお尋ねします。

(1) 標準感染予防策について、該当する項目を選んでください。

- ①肝炎患者は、他の患者同様に、標準感染予防策で対応をしている。
- ②肝炎患者には、標準感染予防策に加え、特別の個人防護具を装着している（ガウン、フェイスシールドなどを追加している。）

(2) その他の院内感染対策について、下記の中からあてはまるもの全てを選択してください。

- ①B 型、外来 C 型肝炎患者専用のベッドを設けている（専用の部屋、パーテーションで区切った専用区画、又は専用ベッドなどがある）
- ②透析のシフト（月水金・火木土・午前・午後・夜間）ごとに肝炎患者用のベッドを決めている。
- ③透析のシフトごとに担当スタッフを固定している
- ④職員に B 型肝炎ワクチンを接種したり、定期的に職員の抗体検査を実施するなどの対応をしている
- ⑤肝炎に関する知識や暴露時の対応などについての研修等を実施している
- ⑥院内感染対策マニュアルの中に肝炎に関する項目が含まれている
- ⑦その他

具体的に記載願います

7. 透析を必要とする HIV 陽性者の受け入れ経験についてお尋ねします。

HIV 陽性患者を受け入れた経験 ①ある（平成 _____ 年から受け入れている）

- ②ない

受け入れた経験がある場合には、平成 23 年 2 月現在、どれくらいの HIV 陽性者に透析を実施していますか。

HIV 陽性者 _____ 人（実人数を記入してください）

8. 設問7で「①ある」と回答した医療機関にお尋ねします。

維持透析を必要とする HIV 陽性者を、今後も受け入れていく意向はありますか。

- ①受け入れる
 ②これ以上の受け入れ余力はないので難しい

9. 設問7で「②ない」と回答した医療機関にお尋ねします。

今後、他の医療機関から紹介などがあった場合は、どういう方針で対応されますか。

- ①紹介があれば受け入れる方針である
 ②今後、受け入れを検討する
 ③受け入れることは難しい

10. 設問9で「③受け入れることは難しい」と回答された医療機関にお尋ねします。

受け入れがたい理由について、該当する項目を全て選んでください。

また、受け入れがたい理由の上位3つに、その順番を【 】に記入してください。

(受け入れがたい理由として一番上位に挙げられるものを「1」とします)

- ①他の通院患者が不安に思うなどの風評被害が心配 【 】
 ②他の患者への HIV 感染が心配 【 】
 ③HIV 陽性者の受入れに対し、医療スタッフの理解が得られない 【 】
 ④器具等の消毒のために業務が増える 【 】
 ⑤HIV 陽性者に対応するために人員を増やす必要がある 【 】
 ⑥ディスプレイ製品の使用などで費用がかかる 【 】
 ⑦職員の定期的な HIV 抗体検査に費用がかかる 【 】
 ⑧HIV 陽性者専用のベッドを確保できない 【 】
 ⑨HIV 陽性者への対応手順が整理されていない 【 】
 ⑩職員の HIV 暴露時の対応が分からない 【 】
 ⑪透析中に急変した際のバックアップ体制が得られるのか心配 【 】
 ⑫その他

具体的に記載願います

11. 導入透析について対応している医療機関にお尋ねします。

HIV 陽性者へのブラッド・アクセス作成術の可否についてお尋ねします。

HIV 陽性者へのブラッドアクセス作成術は ①可能 ②不可能

12. HIV 陽性者を受け入れるに当たり、東京都やエイズ診療拠点病院に期待する役割

について、該当する項目を全て選択してください。

- ①透析医療スタッフを対象とした、HIV 陽性者の透析に関する研修会の開催
 ②HIV 暴露時の対応マニュアルの整備
 ③HIV 暴露時における、エイズ診療拠点病院での対応（予防投薬など）の体制整備
 ④透析中に HIV 陽性者が急変した際のエイズ診療拠点病院のバックアップ体制の

整備

- ⑤HIV/エイズに関するエイズ診療拠点病院のコンサルテーション機能の整備
- ⑥その他

具体的に記載願います

13. 日本透析医会・日本透析医学会 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループの作成した「HIV 感染患者透析医療ガイドライン」をご存知ですか。

- ①知らない
- ②読んだことがある
- ③施設内に常備している

14. HIV 感染慢性血液透析患者の透析機会の確保について、ご意見などがあれば記載してください。具体的に記載願います

[]

— ご協力ありがとうございました —

10

診療連携システム開発に関する研究

研究分担者：横幕 能行（国立病院機構名古屋医療センター 感染症内科）

研究要旨

Internet Communication Technology（ICT）による医療資源の活用で HIV 感染者診療支援、医療者の育成を行い、地域での HIV 感染者医療体制の充実をはかった。CISCO systems の TANDBERG personal telepresence system の一つである desktop telecommunication 端末 EX90 を国立病院機構名古屋医療センターと国立病院機構東名古屋病院に設置した。名古屋医療センターのエイズ発症による入院症例のうち、5 例がリハビリ目的で東名古屋病院に転院した。EX90 を用いた病院間の症例カンファレンスによる患者情報の共有と相互の医療資源の活用は、病院間の医療レベル格差是正、病院の特色を活かした診療の実践を可能とし、患者予後改善に寄与した。本システムは、HIV 感染者診療経験の少ない病院、マンパワーに制限のあるクリニックの診療支援には特に有用な可能性が高い。

研究目的

Internet Communication Technology（ICT）による医療資源の活用が、HIV 感染者診療支援、医療者の育成、地域での HIV 感染者医療体制の充実に寄与するか検討を行う。

研究方法

CISCO systems の TANDBERG personal telepresence system の一つである desktop telecommunication 端末 EX90 をエイズ診療医療機関に設置し、医療資源の有効活用、病病、病診連携への貢献度を検討する。

2011 年度は、亜急性期のエイズ発症者の受け入れで病病連携を行っている国立病院機構東名古屋病院（東名古屋病院）に端末を設置し、病病連携における telecommunication system の有用性を検討した。

（倫理面への配慮）

患者プライバシー確保のため、専用回線を設置、使用し、米国国防総省でも使用されている暗号化システムを用いて最高度の情報セキュリティを確保した。

研究結果

(1) 対象患者と連携形式の検討

東名古屋病院は重身病床を有し、充実したリハビリ施設、ノウハウを有する。そこで、主な転院対象患者を中索神経疾患等何らかの精神身体的障害が遺

残したでエイズ発症者とした。病状安定後、在宅、施設入所を前提に名古屋医療センターから東名古屋病院に転院しリハビリを継続する体制を構築することが最も連携効果が高かった。

(2) 東名古屋病院との連携の障壁の検討

名古屋市内ではあるが、病院間の移動に地下鉄とバスを併用して片道 1 時間以上を要することが、両医療機関のスタッフによる定例カンファレンスの障壁であった。また、東名古屋病院の診療科が名古屋医療センターに比べると少ないこと、HIV 感染者診療の経験豊富なコメディカルスタッフが少ないことが、医療者患者双方の不安要素として大きいことが明らかになった。

(3) システム運用の目的設定

上記の病院の特性、地理的要因を考慮し、本システムの運用目的を以下の様に設定した。

1. 名古屋医療センターは医療面で東名古屋病院のバックアップを行う。
2. 定例カンファレンスを実施し、両医療機関のスタッフ間で患者情報共有と治療方針決定、更新を行う。
3. カウンセリング等など人的支援が必須の事項については、東名古屋病院病棟看護師より事前に情報提供を受ける。

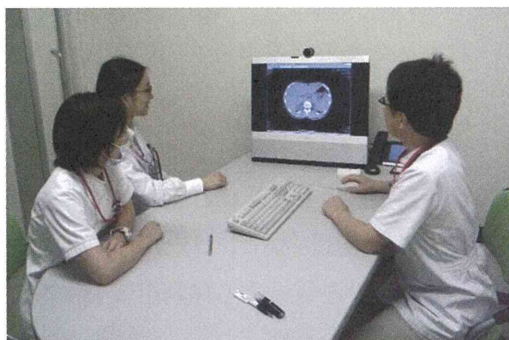
(4) 転院症例について

2011 年 9 月に、名古屋医療センターと東名古屋病院に EX90 端末を設置した。その後、東名古屋病院に転院した症例は 5 例であった。転帰であるが、軽快し

て退院し、名古屋医療センター感染症科通院中の者が3例、転院後病状悪化し名古屋医療センターに再転院した例が2例であった。

(5) 定例カンファレンスの開催

名古屋医療センターに入院後、東名古屋病院に転院する可能性がある症例については、患者同意のもと、退院調整を行った。各職種間、両病院の診療チーム間で、EX90を使用することにより、画像、採血結果、入院経過表、カルテ内容など。相手の要望に応じて提示することが可能であった。(図1)



(図1)Telecommunication を用いた情報交換の実際

ディスプレイ上部のカメラにより、互いに参加者の顔を見ながら情報交換が可能。相手方が求める画像所見、採血結果、経過表など任意の電子カルテ画面を相手のディスプレイに表示することができる。また、外部入力機器を接続することにより、任意のデータをディスプレイに表示し通信相手に提示可能である。一方で、電子カルテシステムを共有する場合と異なり、相手からは電子カルテ画面の操作はできず、提供する情報のコントロールが可能である。

東名古屋病院を転院する際には、名古屋医療センターの病棟、外来診療チームのスタッフも参加して退院カンファレンスを行い、患者の病状の把握を確実にし、スムーズな外来診療への移行が可能になるように配慮した。

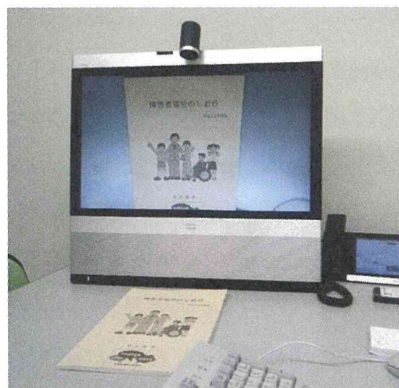
(6) 派遣カウンセラーによるシステム活用

東名古屋病院にはカウンセラーがいないため、転院症例については名古屋医療センターからエイズ予防財団より中核拠点病院に雇用されているカウンセラーを派遣し対応した。週に一度の頻度で東名古屋病院を訪問した。訪問前には東名古屋病院の看護師より事前に十分な情報提供を受けることにより、適切な心的援助を行った。

(7) 薬剤師によるシステム活用

2011年4月、東名古屋病院には名古屋医療センターから経験豊富なHIV認定薬剤師が異動した。そこで、EX90を用いて、名古屋医療センターの薬剤師の

服薬指導の支援を行った。EX90の本体上部にはカメラが備え付けられており、下向きにすることで手もとの資料を通信相手に提示することができる。自動的に天地反転する仕組みとなっている。(図2)



(図2) Telecommunication を用いた情報交換の実際

本体上部のカメラを下向きに向けると自動的に画面は上下反転され、相手ディスプレイに表示される。机上においた紙の8ポイントの印字も十分に判読可能であり、電子カルテ未導入の相手も紙カルテを表示することで通信相手のディスプレイに診療情報を提示可能である。手元資料の反転が不要なことから、服薬指導などで、実際の指導時と同様に、相手に紙に情報を書きながら提示することが可能である。

解像度も8ポイントの印字も十分に識別可能であることから、通常の服薬指導と同様に、手もとの資料に書き込みをしながら通信相手に指導を行うことができた。

考察

本システムにより、両病院の多職種における情報共有、診療連携が随時可能となり、東名古屋病院の診療スタッフのHIV診療への不安解消と診療実績の蓄積に貢献することが実証された。急性期病院における長期入院問題の緩和効果も得られた。患者および家族からも負担軽減効果と高い満足度が得られた。

結論

本システムは、HIV感染症診療における診療格差是正などに大きく寄与する可能性が高い。患者負担の軽減にも寄与すると考えられる。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

Hirano A, Ikemura K, Takahashi M, Shibata M, Amioka K, Nomura T, Yokomaku Y, Sugiura W. Lack of Correlation Between UGT1A1*6, *28 Genotypes, and Plasma Raltegravir Concentrations in Japanese HIV Type 1-Infected Patients. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2011 Nov 9. [Epub ahead of print]

Fujisaki S, Yokomaku Y, Shiino T, Koibuchi T, Hattori J, Ibe S, Iwatani Y, Iwamoto A, Shirasaka T, Hamaguchi M, Sugiura W. Outbreak of infections by hepatitis B virus genotype A and transmission of genetic drug resistance in patients coinfecting with HIV-1 in Japan. *J Clin Microbiol*. 49(3):1017-24, 2011

横幕能行、愛知県におけるエイズの現況 臨床と研究 第59巻第1号

横幕能行、HIV/AIDS って? 日本の状況 治療 第93巻第11号

横幕能行、HIV 感染症と AIDS の治療 Q&A 第2巻第1号

2) 口頭発表

Hattori J, Shao W, Shigemi U, Hosaka M, Okazaki R, Yokomaku Y, Iwatani Y, Maldarelli F, Sugiura W. Molecular epidemiology of transmitted drug-resistant HIV among newly diagnosed individuals in Japan. 6th International Workshop on HIV Transmission. Roma, Italy. 2011. 7

Suzuki H, Mejima M, Hattori J, Nishizawa M, Ibe S, Iwatani Y, Yokomaku Y, Sugiura W. Effects of HIV integrase polymorphisms on raltegravir-resistance susceptibility. 6th International Workshop on HIV Transmission, The 12th Annual Symposium on Antiretroviral Drug Resistance.

Roma, Italy . 2011. 7

Suzuki K, Ode H, Fujino M, Kimura Y, Masaoka T, Hattori J, Yokomaku Y, Iwatani Y, Suzuki A, Watanabe N, Sugiura W. Enzymatic and Structural Analyses of DRV-resistant HIV-1 Protease. The 12th SADR. Hershey, Pennsylvania, USA. 2011. 11

伊部史朗、横幕能行、服部純子、杉浦 互、抗レトロウイルス治療中の HIV-2 CRF01-AB 感染症例に認めた薬剤耐性変異。第 85 回日本感染症学会総会、東京、2011 年 4 月 21 日-22 日

今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉浦 互、新規 HIV/AIDS 診断症例におけるトロピズムに関する検討。第 85 回日本感染症学会総会、東京、2011 年 4 月 21 日-22 日

平野 淳、池村健治、横幕能行、杉浦 互、ラルテグラビル投与に伴う副作用発現並びに遺伝子多型と血中濃度に関する検討。第 85 回日本感染症学会総会、東京、2011 年 4 月 21 日-22 日

伊部史朗、正岡 崇、横幕能行、岩谷靖雅、杉浦 互、抗レトロウイルス療法中の HIV-2 CRF01-AB 感染例に認めた薬剤耐性変異。第 13 回白馬シンポジウム in 札幌、札幌、2011 年 5 月 19 日-20 日

横幕能行、鈴木奈緒子、杉浦 互、S24-4 医療現場における HIV 暴露事故への対策と課題。第 65 回国立病院総合医学会、岡山、2011 年 10 月 7 日-8 日

横幕能行、上手な慢性期管理：欧州での取り組みと日本の現状・課題。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011 年 11 月 30 日-12 月 2 日

岩谷靖雅、北村紳悟、前島雅美、伊部史朗、横幕能行、杉浦 互、HIV-1NC は逆転写開始反応を

促進する。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

宇佐見雄司、菱田純代、横幕能行、「いきなり AIDS」事例における口腔症状の検討。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

服部純子、椎野禎一郎、瀧永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、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、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子、岡 慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊 大、白阪琢磨、小島洋子、森 治代、中桐逸博、藤井輝久、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、杉浦 互、新規 HIV/AIDS 診断症例における薬剤耐性 HIV の動向。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

椎野禎一郎、服部純子、瀧永博之、吉田 繁、伊藤俊広、上田敦久、近藤真規子、貞升健志、藤井 毅、横幕能行、上田幹夫、田邊嘉也、渡邊 大、森 治代、藤井輝久、南 留美、健山正男、杉浦 互、国内感染者集団の大規模塩基配列解析 2 : Subtype B の動向と微少系統群の同定。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

片野晴隆、横幕能行、菅野隆行、福本 瞳、中山智之、新ヶ江章友、杉浦 互、市川誠一、安岡彰、日本人 MSM におけるカンボジア肉腫関連ヘルペスウイルス (KSHV/HHV-8) 抗体保有率について。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

渡邊綱正、横幕能行、今村淳治、杉浦 互、田中靖人、HBV 新規感染における HIV 重感染の影響についての検討。第 25 回日本エイズ学会学術集

会・総会、東京、2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

西島 健、高野 操、石坂美千代、瀧永博之、菊池 嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田 暁、藤井毅、内藤俊夫、吉田正樹、立川夏夫、横幕能行、藤井輝久、高田清式、山本政弘、松下修三、健山正男、田邊嘉也、満屋裕明、岡 慎一、HIV 感染症の初回治療でアタナザビル/ヒトナビルを固定しエブリコムとツルバタを無作為割付するオープンラベル多施設臨床試験 : ET study。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

今村淳治、横幕能行、服部純子、岩谷靖雅、杉浦 互、薬剤耐性変異を認めた新規未治療 HIV/AIDS 症例の治療と予後の検討。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

菊池 嘉、遠藤知之、宮城島拓人、伊藤俊広、中村仁美、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、南 留美、健山正男、多施設共同疫学調査における HAART の有効率 2010。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

柴田雅章、福島直子、高橋昌明、野村敏治、今村淳治、横幕能行、杉浦 互、リトナビルソフトカプセルから錠剤への切り替えに伴うダルナビル血中濃度の変化に関する検討。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

大久保奈美、高橋昌明、木下枝里、柴田雅章、福島直子、野村敏治、泉田真生、今村淳治、横幕能行、杉浦 互、抗結核薬リファンピシンが中止となった患者のラルテグラビル (RAL) の血中濃度推移をみた一症例。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日－12 月 2 日

横幕能行、鬼頭優美子、今村淳治、大出裕高、服部純子、伊部史朗、岩谷靖雅、杉浦 互、HIV

プロテアーゼ表現型検査法である VLP ELISA 法の実臨床への応用。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日-12 月 2 日

菱田純代、宇佐見雄司、遠矢東剛、喜多さやか、横幕能行、口蓋部 Kaposi 肉腫を契機とした診断に至った AIDS 患者の一例。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京 2011 年 11 月 30 日-12 月 2 日

11

エイズ看護の在り方に関する研究

研究分担者：佐保美奈子（大阪府立大学 看護学部）

研究協力者：豊田百合子（大阪府看護協会 会長）

畑井由美子（大阪府看護協会 教育部）

泉 抽岐（特定医療法人清翠会牧病院 看護部）

下司 有加（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

古山 美穂（大阪府立大学 看護学部）

工藤 里香（兵庫医療大学 看護学部）

飯沼 恵子（大阪府池田保健所）

澤口智登里（大阪市保健所）

熊谷 祐子（医療法人のぞみ会新大阪病院 看護部）

王 美玲（大阪市立総合医療センター 看護部）

繁内 幸治（BASE KOBE 代表）

須見 彰（ピープルズホープジャパン）

研究要旨

最終年度にあたり、私たち研究班のミッションは、直接 HIV 診療に関わる看護の在り方ではなく、HIV 診療拠点病院以外の看護職がどう HIV 看護に関わっていくのかを検討することであると、フォーカスされてきた。診療拠点病院以外の看護職にとって、HIV 看護はなじみがなく、関心が低い。講演や研修の参加者は、大阪の HIV 感染の現状を知ると、看護職として何ができるのか、取り組みへの意欲が大きくなった。診療拠点病院以外の看護師も、HIV 感染予防啓発や HIV 陽性者の支援、府民への啓発、HIV 感染告知場面での初期対応などが期待されている。今後も、看護職を対象にした、研修や講演会を継続して開催し、ボトムアップを図ることが大切である。

研究目的

HIV 診療拠点病院以外の看護職の HIV 看護に対する認識・理解のボトムアップをはかること。

研究方法

- 1) 国立国際医療センターで行なわれている HIV エイズの医療看護サービスとエイズコーディネーターナースの役割と活動について学ぶ。
- 2) 2年目から企画・実施してきた3日間の HIV サポートリーダー養成研修の内容を、研修後のアンケート調査により検討する。
- 3) エイズ看護および教育に関する看護管理者・看護職者のニーズのアンケート結果の検討

（倫理面への配慮）

アンケート実施にあたっては、学会や報告書において内容を発表することについて了解を得たうえで、協力は自由意志であること、匿名での記入であるこ

と、個人情報の保護について説明をおこなった。

研究結果

- 1) 国立国際医療センターは、日本で唯一、エイズ看護専従者（エイズコーディネーターナース）の研修をおこなっている。しかし、1年間に1回の研修で、期間は1カ月で、研修体制はマンツーマン方式であり、研修受講者は1~2名しか受け入れていない。

大学における看護学実習においては、1グループが5~6名ということが多く、チームで学習することにより、グループダイナミクスが生まれ、他者の学びや思いを共有することで学習が深められる。学習効率を考えると、今の研修体制は最適であるとは言えない。

厚生労働省はエイズ訴訟原告団との和解の条件として、エイズ看護の専従者を患者100人当たり、

1 名を配置することを約束しているが、このような研修体制では、到底必要な数のエイズコーディネーターナースを供給できない。

前年度の 1 月には、日本看護協会の認定部に、エイズ看護認定看護師の可能性について、相談に行った。結果としては、今後も含めてその可能性は非常に小さいということであった。感染看護専門看護師、感染看護認定看護師、助産師、保健師との差別化ができるかどうかという問題をはじめ、活躍の現場が HIV 診療拠点病院に限られていることから、1 期 30 名の受講生が集まるのかというコストの問題も大きい。エイズ看護に限定せず、広くセクシュアリティ看護を対象を広げるということも検討したが、HIV 原告団が求めているのは、エイズ看護の専従者であるということで、この点からも対象をエイズ看護に特化せざるを得ない。

実際的には、エイズ看護のエキスパートの養成に関しては、すでにある国立国際医療センターでの研修受講者数を増加することができれば、ベストである。

日本看護協会の資格である、認定看護師の教育期間は 6 カ月であるが、エイズコーディネーターナースは、数を増やすことが喫緊の課題であるので、現行通りの 1 か月の研修期間でよいと考える。さらに研修受講者の利便性をアップするために、①1 カ月コース、②2 週間×2 回コースなど、運営方法を工夫することが必要だろう。

今後は、研修受け入れ機関としてブロック拠点病院が機能すれば、数は大幅に増加するだろう。また資格認定の一つの方法として、学会認定も検討できるだろう。

2) 3 日間の HIV サポートリーダー養成研修の評価・検討

資料として、これまでに開催した研修 3 回分のアンケート調査結果を添付する。

今年度は、研修内容に「薬害エイズ」を追加した。性感染ではない薬害としてのエイズについては、受講生のほとんどが初めて深く聞く内容であり、政策医療としての一面を知ることができた。

H23 第1回研修プログラム

1) 9:30-11:00	2) 11:00-12:30	3) 13:30-15:00	4) 15:00-16:30
大阪のHIV感染の現状 思春期のセクシュアリティ(健康課題)	セクシュアリティ概論	HIV陽性者の理解	自己紹介 フリスビー
若者へのHIV/AIDS予防教育 (タイ チェンマイでの成功事例)		HIVの最新治療	薬害エイズ
コンドーム達人講座 (知識と技術)	HIV陽性者の支援 (地域、ピア)	DVDを使用した 出前講義	自由画 まとめ 修了証書

3 日間という短期間でありながら、セクシュアリティや HIV 陽性者に対する意識が変わり、自分自身の問題としてとらえるところまで態度の変化があった。

アクティビティという楽しい要素を取り入れることによって、自己開示や他者の多様性や個性を受容することができ、受講生の連帯感も高まった。社会全般からはなじみの少ない HIV/エイズ看護に向き合うためには、仲間からの支援が必須である。

今後の課題としては、HIV サポートリーダー養成研修の目的を、予防啓発だけではなく、医療現場での初期対応を包摂したものに洗練させていく必要がある。受講者数の増加をはかるために、研修募集方法を検討する必要がある。

- 3) 大阪府看護協会重点施策の一環として、看護管理者や看護職者がスティグマや性の多様性等特殊で専門的な知識と技術を必要とするエイズ看護やその教育について、どのようなニーズをもっているのかを明らかにするためにアンケート調査をおこなった。

<看護管理者のニーズ>大阪府看護協会所属施設の 59.2%にあたる 106 名 (回収率 68.4%) の看護管理者から回答を得た。外来及び入院診療において HIV 陽性者と関わっている施設は少なかったが、ほとんどの施設で HIV/AIDS に関する研修を行い、教育や研修を受けた看護職が対応すべきだと考えており HIV/AIDS に対する関心の高さがうかがえた。一方で今後、自施設において看護職が HIV/AIDS の「連携推進役、窓口役を担う」ことについては、「そうかもしれないが現状では難しい」、「看護職以外の職種の方

が良い」と半数近くの管理者が考えており、HIV/AIDS 診療がエイズ診療拠点病院に特化して行われている現在、一般病院、訪問看護事業所、福祉施設における HIV/AIDS に関する教育システムの整備の必要性が示唆された。

<看護職者のニーズ>大阪府看護協会所属の 9.1% にあたる 2,268 名 (回収率 57.8%) の看護職者から回答を得た。

HIV/AIDS 患者の看護を行ったことがある看護職者は看護にやりがいを感じていたが、過度に HIV/AIDS の感染リスクについて不安を感じていた。スタンダードプリコーションや、スティグマ、性の多様性など HIV/AIDS に対する正しい知識の普及、対象者をありのまま受け入れる看護職者の価値や倫理観を涵養する教育の必要性が示唆された。

考察

エイズ看護の在り方を、エイズ看護のエキスパートとそれ以外の看護職との 2 段階に分けて、検討することが必要である。

エイズ看護には、他の分野の看護にはない専門性があるが、同時に看護の土台ともなる、セクシュアリティの多様性の尊重やプライバシーの保護、守秘義務、スタンダードプリコーション、チーム医療などの要素も大きい。エイズ看護に関する研修受講は、看護者にとっては看護の基本に立ち返るきっかけにもなり、日常の看護業務の遂行にあたっても有益である。

結論

さまざまな予防啓発活動の実施にも関わらず、HIV 感染者・エイズ患者は増加し、HIV 抗体検査受験者は減少している。日本中の看護職が HIV 予防・エイズ看護についての認識のボトムアップを果たせば、他の先進諸国と同様に近い将来には効果が期待される。

そのためには、HIV サポートリーダー養成研修を続けて開催し、身近な人々や高校生・大学生への予防啓発と効果的な初期対応ができる看護職の養成が必要である。研修受講後に自施設で伝達講習をすることにより、着実にエイズ看護のボトムアップにつ

ながっていくことを期待したい。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

古山美穂、佐保美奈子、豊田百合子、畑井由美子、泉柚岐、飯沼恵子、澤口智登里、熊谷祐子、下司有加、エイズ看護及び教育に対する看護管理者のニーズ、日本看護学会論文集：(掲載決定)、2012 年

古山美穂、佐保美奈子、豊田百合子、畑井由美子、泉柚岐、飯沼恵子、澤口智登里、熊谷祐子、下司有加、エイズ看護及び教育に対する看護職者のニーズ、日本看護学会論文集：(掲載決定)、2012 年

2) 口頭発表

古山美穂、佐保美奈子、豊田百合子、畑井由美子、泉柚岐、飯沼恵子、澤口智登里、熊谷祐子、下司有加、エイズ看護及び教育に対する看護管理者のニーズ。第 42 回日本看護学会成人看護 I・II、大阪、2011 年 9 月

古山美穂、佐保美奈子、豊田百合子、畑井由美子、泉柚岐、飯沼恵子、澤口智登里、熊谷祐子、下司有加、エイズ看護及び教育に対する看護職者のニーズ。第 42 回日本看護学会成人看護 I・II、大阪、2011 年

熊谷祐子、佐保美奈子、古山美穂、工藤里香、泉柚岐、下司有加、澤口智登里、白阪琢磨、アクティビティを取り入れた HIV 研修プログラムの検討。第 25 回日本エイズ学会、東京、2011 年 11 月

HIV サポートリーダー養成研修のまとめ

平成 23 年 10 月 30 日

佐保美奈子

1. 実施期間

第1回 平成 22 年 10 月 28～30 日

第2回 平成 23 年 7 月 28～30 日

第3回 平成 23 年 10 月 27～29 日

2. 参加人数

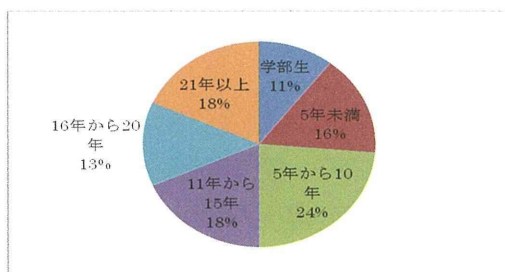
第1回 17 名

第2回 11 名 (内、看護学部生 3 名)

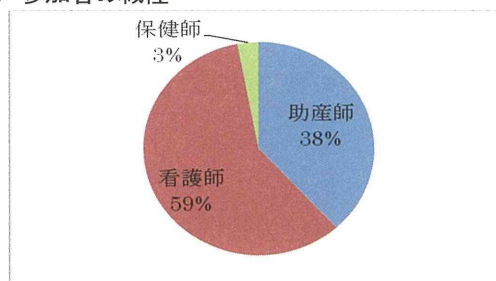
第3回 10 名 (内、看護学部生 1 名)

合計 38 名

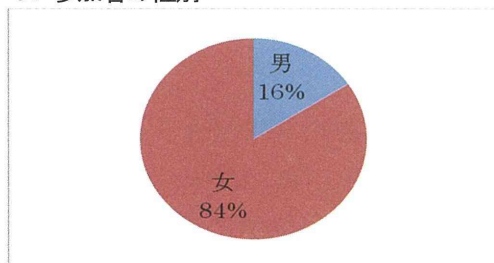
3. 参加者の臨床経験年数



4. 参加者の職種



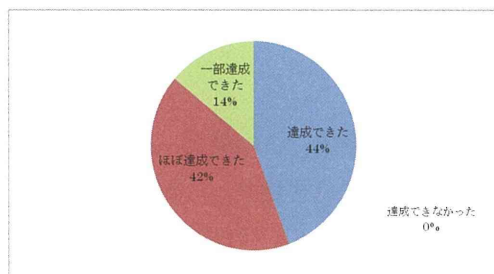
5. 参加者の性別



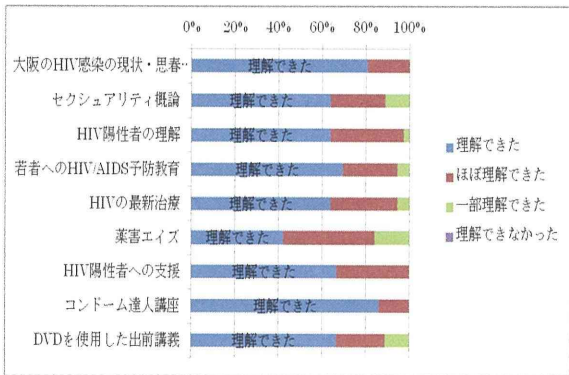
6. 調査票の回収数 参加者 38 名 回収数 36 回収率 94.7%

7. 研修目標の達成度

研修目標：セクシュアリティ、HIV 感染症について広く学び、大阪府内高校生への HIV 予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る

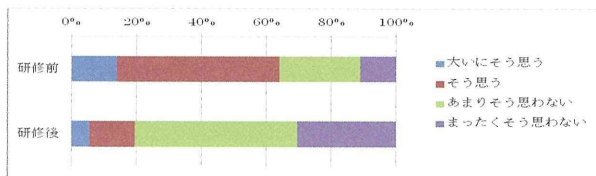


8. 講義別理解度

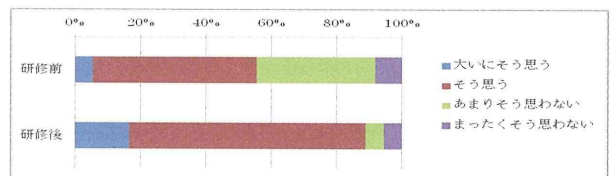


9. 態度の変化

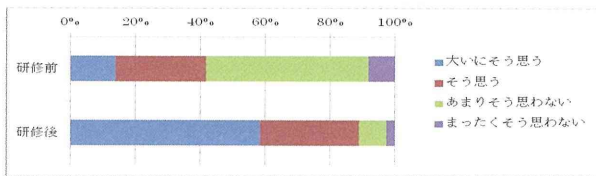
① 性のことを人前で話すのははずかしい



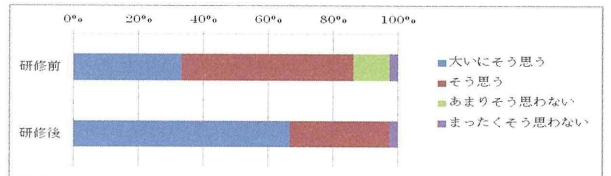
② 自分自身の性についてきちんと向き合っている



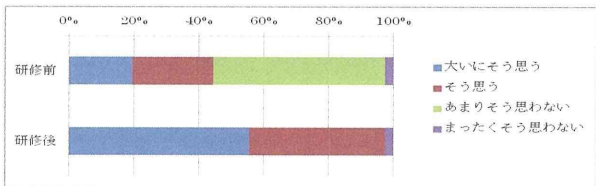
③ HIV 看護について興味を持っている



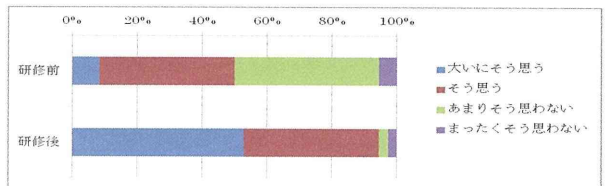
④ 性欲は基本的な欲求の一つであり、大切にしたい



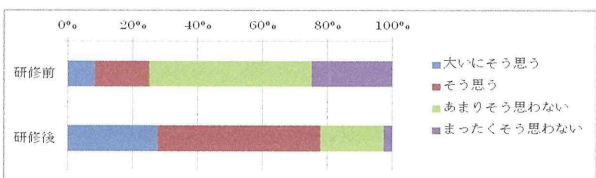
⑤ HIV 予防教育の出前講義に積極的に関わりたい



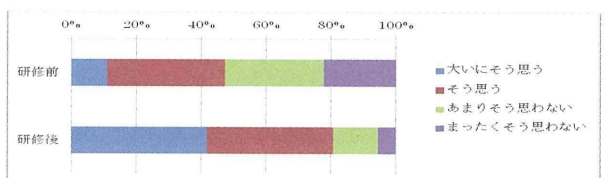
⑥ セクシュアルヘルスの増進について学びたい



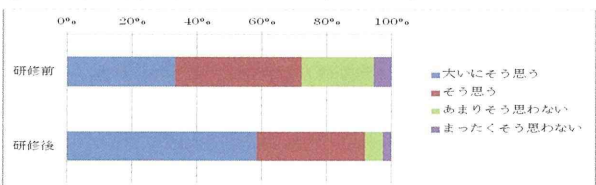
⑦ 職場で、HIV 陽性者のケアへの準備をしたい



⑧ グローバルな広い視点で看護を考えている



⑨ 他者と深く関わることは喜びである



10. フリスビー・感染拡大シミュレーション・粘土・自由画の感想

frisbee

1. 久しぶりに身体を動かすことができてよかった。相手との距離感やコミュニケーションの大切さを学べた。
2. 何のためのfrisbeeなのか、まったく何にも考えてなかったのですが、最終日の古山先生の話聞いて、相手にうまくパスするために努力したり工夫したりしていたことを思い出して、他人とのコミュニケーションの取り方を学びました。
3. 講義だけでなく、気分転換や他の参加者とのコミュニケーションをとる場となり、よかった。
4. ずっと机に座っているよりは、気分転換もできて良かったです。食後の 13:30 からでもよかったかもしれません。
5. 運動不足の日々で、frisbeeなんてできるのか、始めは不安でしたが、自分だけじゃなく、みんな同じなんだと思え、途中からは楽しかったです。机に向かって、座っているばかりでなく、身体をうごかせて良かったです。
6. 講義ばかりではなく、身体を使っての気分転換、コミュニケーションの一つかとはじめは思っていました。どう投げたらよいか、受け止めたらよいか、コミュニケーションスキルアップが目的だったと聞き、はっとしました。
7. 身体をうごかしていると、自然に笑顔になれ、初対面の人と知らない間におしゃべりしていました。
8. 結構、汗をかきましたが、きゃーきゃー笑いながら、身体を動かして楽しかったです。それと、相手がキャッチしやすい様に、どう投げたらいいんだろうか、、、と考えながら楽しめました。
9. 相手のことを思いやって、いかに受け取りやすく投げるか、、この研修の基本になることだと思いました。frisbee、むずかしいですね。いろいろな意味で、、、
10. 身体を動かすのに、なぜfrisbee? って思っていたんですが、最後に古山先生の話から、そういう意味があったのかと納得しました。意外にうまく飛んで、楽しむことができました。
11. 相手がとりやすいように渡すって、むずかしいです。教育場面もそうですね。がんばります。いっ汗をかきました。右肩が筋肉痛です。
12. 楽しかった。つかれました。
13. 普段、身体を動かさないの、次の日少し、筋肉痛になりましたが、身体を動かすことでリフレッシュできました。参加者の方々とも、仲良くなれるキッカケとなりました。

ました。

14. 少し時間が長かったかな、、、年をとると、翌日がつらい。
15. 気分転換に行っているのかと思いましたが、参加している人たちと関わる機会になった。
16. 楽しめました。
17. 楽しかったですが、大殿筋痛が起きました。
18. 身体を動かすことを講義に加えることは有効だと思います。生徒参加型の講義ができるように参考にしたいと思います。
19. 講義だけでは伝わらないところを、実際に体を使って行なうことで、理解できました。
20. frisbeeも久々で楽しかったです。
21. 相手のことを考えて、ものごとを行なう大切さを再確認しました。
22. 人と話すきっかけになったので、よかったと思う。

感染拡大シミュレーション

1. HIV 感染拡大シミュレーションなんかは分かりやすく、色の変化に興味をひくものでとても参考になりました。ピア教育については広めていく上で有効な方法であると感じています。
2. 言葉だけでなく、視覚的に訴えることで理解がしやすくなると思いました。
3. 興味をひくシミュレーション等でのアイデアを頂きました。
4. 性感染症の感染経路が分かりやすい。
5. 一目で分かり、感染の拡大について理解しやすいと思いました。
6. HIV 感染拡大シミュレーションは実感がもてました。
7. 感染シミュレーションは動いて目で見て学べるのでインパクトのあるゲームで良かったです。
8. 感染シミュレーションは、とても楽しく、応用した形になると思います。職場でも活用させていただきたいと思います。
9. 実際に身体を動かしたり、自分で考えながらゲームをすることで、集中して学ぶことができた。また、一度自分でもよく考えたり、ゲームに引き込まれてから、説明・講義があるので、とても注意深く聞くことができた。
10. 感染シミュレーションでは、事例がありましたが、「自分は大丈夫」という意識が、私の中にもずっとあったことを認識しました。パートナーと性のことをオープンに話ができる関係性を作っていきたいです。恋愛は楽しい。本当に勉強していても、人が取る高度はわからないこと

もあるのかも、と思いました。

11. 感染シミュレーションは、本当に分かりやすく、良かったです。
12. 感染シミュレーションでは、実際行なってみて、感染拡大の怖さを理解できた。水の交換という行為だったが、性行為に置き換えると、感染拡大の予防の大切さを理解した。
13. あんなに広がってるかもしれない、、、そう思うと素直にびっくりしました。

粘土で性を表現すること

1. 粘土は言葉でなかなか表現しにくい日本向けだなと思いました。
2. 身近な材料でできるものでもあるし、視覚から入るので分かりやすい。
3. 物で性を表すことで性に対してオープンになれると思いました。
4. 粘土政策では、はじめ「何？」という状態であったが、前日の講義を取り入れ、考えて作ってみた。他の人の作品も三者三様で、多様性について学んだと思う。
5. 自分の思いを言葉じゃなく、形で伝えることの難しさも感じつつ、色々な表現方法があり、人っておもしろいなあと感じました。表現力もかなり大切だと実感しました。
6. 粘土も久々で楽しかったです。
7. どんな自分も自分、それと同じく、どんな他人も他人、そう思うといいと思いました。
8. 粘土や自由画は、その作品を作り、発表することで、自分の中の思いや考えがたくさんでてきたように思いました。

自由画

1. つらかったです。絵が苦手なので、、、
2. 久しぶりに絵を描いたが楽しかった。
3. 久々に絵を描きましたが、なかなかへたくそで、言いたいことが伝わったかどうか、、、
4. 自己開示の難しさを実感するものです。
5. 絵を描くことが苦手なので、すごく緊張しました。また、表現することも苦手なので、何をかけばよいかなかなか浮かばず、苦勞しました。しかし、全員の前で発表したときに、反応を示してくれたことで、こんな絵でも受け入れてくれるんだと安心しました。
6. 久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。
7. 絵で今の自分を表現することで、自分自身改めなければ

いけない点を気づくことができました。ありがとうございました。

8. 絵心がないので、こまりましたが、久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。表現するのは難しいとも思いました。
9. 短時間に自己表現し発表する、、、表現・プレゼン能力の大切さを痛感しました。
10. 絵が下手なのですが、みなさんの絵を見ながら、話や思いを聞けて楽しかったです。
11. だいたい苦手でしたが、フッと、今自分が一番大切なものは何か、確かめられました。
12. 単なようで、難しい。そして、楽しかったです。似たような考えでも、表現が違ったり、その逆もあったり、興味深かったです。言葉で表現するのが苦手だったり、難しいケースでは、よいなと思います。
13. 美術の才能が全くないので、「どうしよう」と思いましたが、今の自分の立場を考える機会となりました。家族（ペットを含んで）に支えられていると感じ、帰宅してから、いつもよりおだやかに家族と接することが出来た様に思います。
14. 研修参加者のことがわかって、よかったです。楽しい時間が過ごせました。
15. 自分を絵で表現するのは、難しかった。
16. 絵心がない自分にとって、かなり苦痛だなと思っていたのですが、粘土作りなどを経て、下手くそでもつ会える相手がいて、自分の気持ちを表現することの喜びが意外にも自分にあることを知ることができました。
17. 自分の感情を表現することや、相手への説明の難しさを感じました。
18. 最後に自由画という自分を表現する機会があり、とてもすっきりした気持ちで研修を終えることができました。
19. 久々で楽しかった。
20. リラックスできました。気持ちを絵で表すことは、今までしたことがなかったので、いい方法かな、と思いました。
21. 学生にもどったみたいで楽しかったです。同じことでも、人によって伝わり方、感じ方がちがうってことを、改めて実感できました。自分の気持ちを絵に描くことで、すっきりしました。だれにも言えないけど、言いたい時とかに、いい方法だと思いました。

11. 研修全般やHIV看護についての意見

1. 今回、研修で自分の知らない世界を知ったように感じた。自分の常識はいかに偏ったものなのかを考える機会にもなった。講師の方々の素晴らしさ、わかりやすさ、丁寧さは、大変勉強になりました。普段の仕事の中で、看護師・助産師の方と接することは少なく、いろいろと意見交換ができて、保健師の仕事を一步離れた所から見るができる機会となりました。また、健康教育のデモやポイントなど、とてもとても参考になり、普段の業務の中で生かしていきたいと思えます。本当にありがとうございました。
2. 私は好奇心は強い方ですが、少しの知識で満足して、行動変容にまで至らないことの方が、圧倒的に多いのですが、この研修と来月与えられている中学3年生への性教育を通して、好奇心や知識のみで終わらずに、取り組んでいけるようにしたいです。とても楽しい研修でした。もっと自分の考えや意見を言えるようにしたいです。
3. HIVやエイズについて、理解を深めることができました。出前講義については、まだ不安がありますが、機会があれば、見学やお手伝い等、参加してみたいと思えます。
4. 出前講義の方法には、答えはないと思えますが、グループワークがあってもよかったのではないかなと思えます。研修生同士の交流アップにもつながると思えます。参加者が少人数であったのも、今回の研修のよかった点の一つと思えます。
5. 参加希望は自分からしたもの正直不安で、「やめとけばよかったかも」と多少後悔しながら、参加しましたが、今の新しい知識を習得することができ、また、他施設の方との関わりもできました。結果的には、参加させていただいて、よかったと感じています。三日間楽しむことができました。今回の研修にあたり、担当していただいた方々に感謝します。ありがとうございました。
6. 「上司に言われて」の参加でしたが、前向きに、素直に、難しく考えすぎずに、私でもできることがあるかと思えました。普段なかなか聞くことができない話もあり、医療者、母、助産師としておごっていたかもと、はっと気づかされることもありました。今回の研修で、終わることのないよう、「つづけて」いろいろ学んでいきたいと思えます。
7. 久々に病棟業務から離れ、机上で学ぶことがとても楽しく、刺激的でした。また、HIVに関して、あまり興味を持っていなかったのと、死の病と、医療者であっても、最新知識を持っておらず、新たに多くを教えていただき、おどろきばかりでした。まだ、自分が出前講義するなん

て想像もつきませんが、何か、これからの未来を担う子どもたちの役に立てればなあ、と、今研修を終えて感じています。

8. 想像していたより、参加人数が少なかったので、研修生ひとりひとりの顔を覚えられて、親近感も芽生え、毎日研修に来るのが楽しかったです。研修内容も、どれも興味深く、HIV/AIDSに関して、セクシュアリティに関して、自分の認識・知識が浅かったことを痛感しました。今まで、助産師として長く勤務し、生命の誕生のすばらしさを感じ、伝えてきましたが、さまざまな視点を踏まえて、今後、活動していきたいと思えます。佐保先生をはじめ、講師の先生方、ありがとうございました。
9. 今回の研修に参加させていただき、大変参考になりました。がんばって、高校の出前授業に行ってみたい！！と思うようになりました。ただ、実際の出前授業の様子を見学させていただきかかったのですが、勤務の都合上、無理かなと思えます。それも研修の一日として、日程に取り入れていただいていたら、参加できたのでよかったと思えます。
10. 独りよがりな思いをしていた部分があり、最終日の繁内先生の言葉にはとてもつきささるものがあり、とても考えさせられました。セクシュアリティについても、性全般についても、もっとオープンに話していける社会になればと思えますが、一方で話したくない人の思いも知り、押しつけにならないようにしたいです。高校生に性教育について「教える」ではなく「教えられたい」とも思いました。コンドームをどうしたら毎回つけられるのか、高校生にこそ、そのヒントがあると思えます。
11. 思春期の出前講義の必要性をあらためて強く感じています。しかし、その難しさも同様に感じ、不安です。失敗したらどうしよう、、、と悩みます。HIV看護について非常に関心が高まっています。今後、認定課程が出来れば、希望したいくらいです。ですが、私はHIV陽性者に関わったことがないので、無理ですね、、、3日間とても楽しく学ぶことができました。ありがとうございました。
12. 看護部長の指令で参加させていただきましたが、大変興味深い内容で、楽しく3日間学ぶことができました。今回の研修を終えて、もっとHIVや性感染症等について学びたいと思えます。今後、研修や勉強会等があれば参加させていただきたいと思えます。そして、ゆくゆくは出前講義を行いたいと思えました。ありがとうございました。
13. 今までHIVについてあまり深く考えたことがありませ

んでした。研修を受けて、やはり私も人ごとだったんだと反省しました。様々な知識を習得しても、他人事と思われるようでは、本当に身に付いたとは言えないと思います。今後、伝える側になる機会もあると思います。まず、自分のことから考えていくことで、他人の心にもきっと、伝わると思いました。3日間の研修で本当に、私の狭かった世界が広がりました。ありがとうございました。

14. 3日間は短すぎると思います。もっと学びたいと思えました。特に事例を交えた講義には、考えさせられるものが多くありました。自分の所属する施設に制限されることも多く、なかなかHIVに関わる機会がないと思っていたのも事実。しかし、仕事外であっても、協力できることがあれば、今後ぜひとも参画していきたいと思えました。きっと、ずっとHIV/AIDSに携わっていくでしょう、、、と思えました。どうもありがとうございました。
15. 今回の研修に参加して、本当に良かったと思います。感染症に対する考え方やHIVについて、たくさんのことを学ぶことができ、また、自分ができることはないかと考えることができました。普段からHIV患者に関わる機会がないのですが、予防教育という点では、ぜひ関わっていききたいと思います。ありがとうございました。
16. 繁内先生のお話はとてもよかった。自分の価値観を再確認する機会になったし、今までもやもやしていたものがスッとした気分だった。他の先生方のお話は、今まで概論しかなかったところを各論としてうめることができてよかった。他の参加者の皆さんは、とてもまじめで目的を持った素晴らしい人たちだったが、もう少し、交流できるとよかった。もっとディベートなどがあるとよいと思う。その方が、今後出前講義を行っていく上でのスキルを磨くことにもつながると思う。
17. 少しずつ、自分を解放できたような気がします。しあわせにしてあげたいから、まず自分にとっての幸せを見つけていきたいし、みんなであわ寄せになりたいと思います。自分の解放ができたことで、きっと自分のあるべき性についてを考えることができるようになるのかなあ、、、そして、それからみんなしあわせになるためのお手伝いをしていけるよう、力をつけたいと思います。
18. 思春期保健相談士のセミナーも受けてきたのですが、今回のほうが全体にしあわせになれる(?)、聞いていても楽しいものが多かったです。ただ、告知後初めて会う私たちが知識をあまりにも持っていないことに危機感を持ちました。たくさんの人を知ってほしいし、少な

くとも患者さんたちにより不安な対応をしないためにも、こんな勉強会をみんなうけてほしいと思います。楽しく受講できました。ありがとうございました！

19. 何も知らないから、怖いという感情が生まれると実感した。看護師として、知識を増やして、周りにも伝えていきたいと思う。教えてくださる講師の方々は、それぞれ強い意志を持っていることが伝わってきて、私も一緒に学び、伝えていきたいという気持ちが強くなりました。看護には色々な形があり、病棟で働くのも、楽しくて学べることが多いですが、今回の研修を受けて、自分のやりたい看護に色々疑問を持ちました。まだまだ知識の少ない自分が出前講義などしていいのかと思う部分がありますが、絶対やりたい！！って気持ちの方が大きいので、もっと学習して、自分の道を見つけたいと思います。とても、楽しくて、学べる人が多い研修でした。ありがとうございました。
20. 今まで、コンドームの着け方を知らず、相手まかせにしていたので、今回の研修で学んだので、たまには自分から積極的にしていきたいと思えました。
21. セクシュアリティのことについては、話づらいなあと思っていましたが、まずは自分がオープンに、普通に話せることが大切だと思いました。HIVの告知をする場面がこれからもあると思いますので、学んだことを生かせるかなと思います。出前授業をされているのを、見学に行きたいです。
22. 研修全般を通して、自分は本当に学ぶことが多かったです。そして、相手を傷つけることなく、自分を表現していらっしゃる皆様が、すごいなって思いました。それと同時に、自分も勉強になりました。HIV看護、再受診してもらうための工夫は、本当にすごいと思えました。いろいろありがとうございました。
23. 東京や海外から先生を招いて貴重な話が聞けて、ありがとうございました。今後もそのような機会がありましたら、是非、参加させてください。今年度で、この研究が終了するというので、今後出前講義がどうなるのか、少々不安です。私自身は、これからはほとんど院外で、いろんな経験・勉強をしていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。
24. 実際に現場で働くナースとして、HIV(+)＝怖いというイメージがあったが、肝炎と変わらない対応でよく、感染力も低いことがわかった。HIV患者の受け入れ施設の現状では、施設側の知識の向上・偏見をなくすことが今後の課題だと思いました。HIV感染を予防するために、

思春期の子どもたちの性教育や予防法の指導・講義が大切だと思いました。今後、機会があれば、積極的に関わっていききたい。充実した三日間でした。講義、ありがとうございました。

25. 自分自身が HIV についての知識がほとんどなく、ましてセクシュアリティということについても、ほとんど皆無な感じだったので、とても参考になりました。府南部での特定機能病院としては、HIV については、色々な職種が学ぶべきだと思っています。(ぐちですが、HIV の術前検査をすると言って、始めているが、陽性と言われた人のフォロー体制をしっかりと確立せず行なう自分の病院体制に、あきれてしまいます。部門が多いこともありますが、)。外来の他のメンバーにも伝達していき、拡大させたいと思います。貴重な講義、ありがとうございました。

26. とても楽しい HIV サポートリーダー養成研修をありがとうございました。

久しぶりに机に座り聞く講義、こんなに楽しく興味深いものとは思っていませんでした。将来、積極的に出前講義が出来るようにしたいと思っています。

12 研修後の修了生の活動について

研修後も、ときどきメールで連絡をとりあっているが、職場で伝達講習を行なった者や、中学校に出向いて、中学生に性教育をおこなった者がいた。また、ゲイのミーティングに参加した者もいた。自施設の看護師や医師と協力して、HIV/AIDS の診断・治療について勉強会を開催した者もいた。

A 高校では、研究分担者が実施した HIV 予防講座に修了生が見学後、次年度はその修了生が担当する予定である。

大阪府立大学大学院療養学習支援センターセクシュアリティ教育プロジェクトの研究会にも、修了生から参加者がいる。B 高校でのデートバイオレンス予防教育ワークショップにアシスタントとして、参加する者もいた。1 年前に修了した者が、研修に OB として参加した。

13 研修修了バッジの作成

研修修了生が、名札や白衣の襟に着けて、HIV 予防啓発についてアピールできるようにオリジナルのバッジを作成した。ロゴの「やるやん、大阪」は、第 1 回目の修了生の 1 人が、最終日の自由画発表の際に発したことばである。

「大阪は HIV 感染者が増加しつづけているが、少しずつ予防啓発活動を継続して、他の地域から、『やるやん、大阪』と言ってもらえるように、がんばりたい」という修了生の

ことばを忘れないで、身近な人たちへ、できることから HIV の予防とケアについて伝えていきたい。

