

会議後に中核拠点病院に対し、現状調査を行い、第二回会議で検討した。

第二回の会議は、平成25年1月19日に開催した。現状調査の結果では、歯科診療については、歯科医師会との連携がはかられつつある状況であった。しかし、透析医療については、ほぼすべての病院で連携先が無く、医師が個人的つながりで探すしかない状況であった。精神科疾患については、自院で診療可能としていたが、実際には心療内科分野の疾患や薬物依存症なども多く、連携先を探すのに難渋していた。また救急は、自院通院中患者については全施設受け入れ可能であったが、他施設で加療している患者については、受け入れが難しいという回答が多

かった。

各課題については、中核拠点病院と各自治体が解決に向けて引き続き検討していくことになった。

また、大阪府の中核拠点病院の一つである大阪府立急性期総合医療センターには長らく感染症を診療する医師が不在であったため、診療体制が構築できない状態であった。今年度、感染症専門医が赴任し、積極的にHIV診療も引き受けていく方向となった。大阪府立急性期総合医療センターは、高度医療機能（精神科、救急、透析）を備えており、中核拠点病院として役割が期待される。今後、近畿ブロック全体で支援していくことを確認した。

(図1.2.3.4.5)

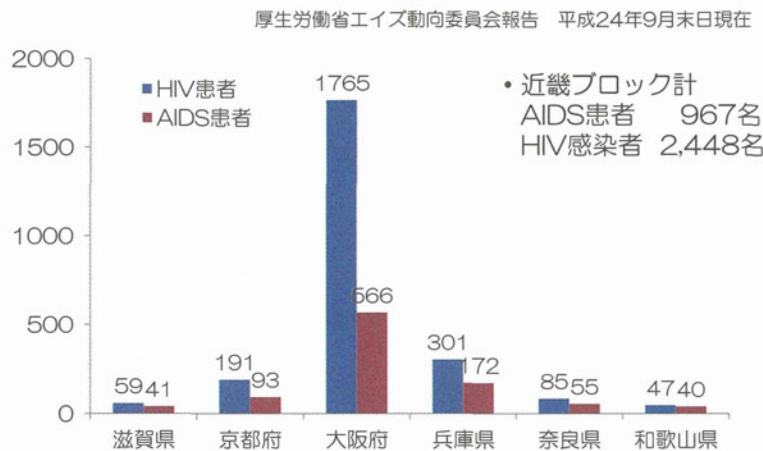


図1 近畿ブロック患者/感染者累積報告数



図2 大阪医療センターにおける累積患者数の推移

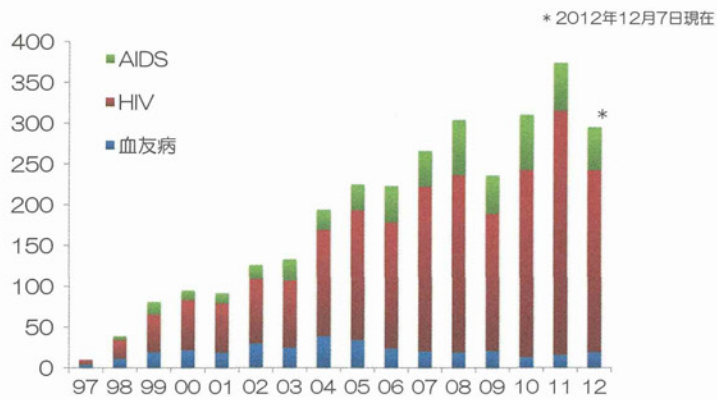


図3 大阪医療センターにおける入院患者数の推移（総数）

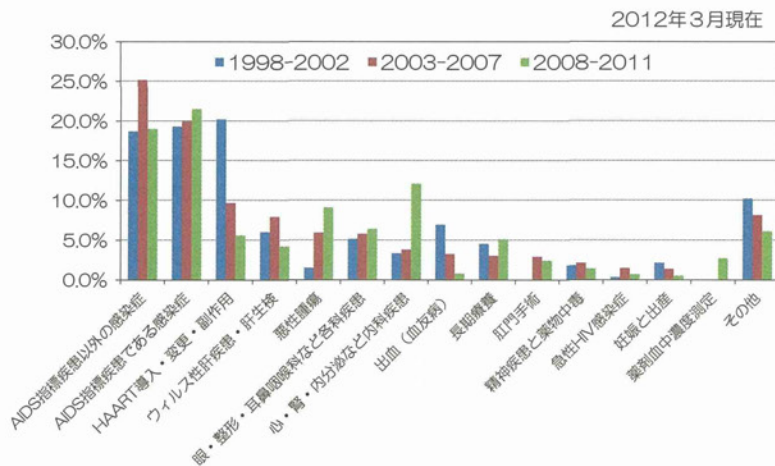


図4 大阪医療センターにおける入院目的5年ごとの経年変化

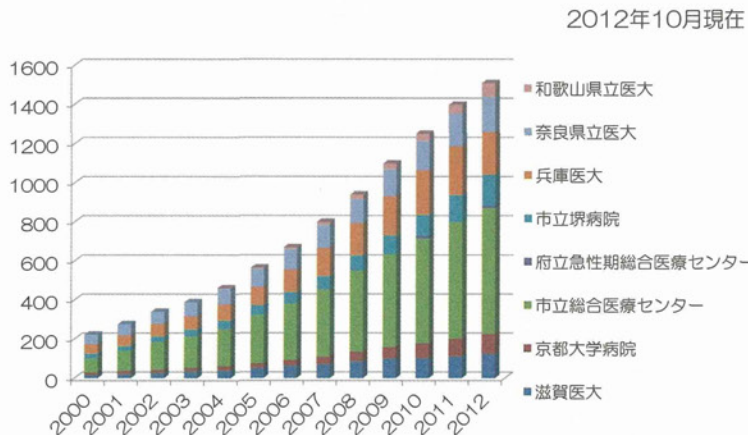


図5 近畿ブロックの中核拠点病院の累積患者数

2) 研修会

(図6)

今後、病院間連携を目指した研修会の実施、研修会の対象を長期療養病院や精神科病院の他、在宅療養を担当する医療スタッフ、歯科医療機関、透析専門病院、若手医師への研修会など、それぞれのニーズに応じて実施していく必要がある。

- ・ 医師一ヶ月実地研修 平成24年10月1日(月)～平成24年10月26日(金)
参加者 4名 (うち 病棟実習10月3名、1月1名)
- ・ 看護職研修
 初心者コース 平成24年 9月 10日(月)～11日(火) 参加者 40名
 初心者コース 平成24年 10月15日(月)～16日(火) 参加者 60名
 応用コース 平成24年11月 5日(月)～6日(火) 参加者 54名
 HIV/AIDS訪問看護師コース 平成25年2月予定
- ・ ソーシャルワーク研修会 平成24年10月13日(土) 参加者 22名
- ・ カウンセリング研修会 平成24年8月31日(金) 参加者 18名
平成24年 9月 1日(土) 参加者 13名
- ・ HIV感染症研修会・コミュニケーション研修会
平成24年9月10日(月)～11日(火) 参加者 79名
平成24年9月12日(水) 参加者 42名

<http://www.onh.go.jp/khac/medical/kensyu.htm>

図6 研修会の実施

3) HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページ

近畿ブロック内の拠点病院からの情報提供や研究会の案内を含む情報発信を行った。医療者に対しては、研修会案内と報告、最新情報へのリンクの提供と更新。HIV感染者に対しては、HIV感染症に関する情報提供、センター作成のパンフレットの提供、近畿エイズ治療拠点病院一覧の更新を行った。

4) 大阪府におけるHIV針刺し暴露後体制に関する研究

HIVの針刺し暴露後対策を整備している医療機関では、HIV患者の受け入れが可能と回答している傾向がみられており、患者数の増加している近畿では、暴露後体制の整備が急がれる状況である。今年度は、HIV診療を専門としない医療従事者向けに、暴露後の対応についてまとめた小冊子の作成を開始した。構成は、①感染性のある体液の暴露についての一般的な説明②暴露を起こさないための方策③暴露後予防内服についての一般的な説明④実際に暴露を受けた場合の対応（・暴露が起こったときのチェックリストとフローチャート・連絡先と受診方法・薬の説明シートなど）である。

5) HIV/AIDS看護ガイドの全面改訂

最新情報の提供とHIV診療、看護の経験がない施設でも読みやすく、実践に即した形でのガイドを作成することを目的としてHIV/AIDS看護ガイドの全面改訂を行った。

6) HIV陽性者の在宅介護支援に関する研究

HIV脳症やPMLなどのAIDS関連疾患の後遺症や患者の高齢化に伴い、介護支援を必要とする陽性者が今まで以上に増えることが予想されている。しかし「HIV陽性であること」を理由に、支援が得られにくい現状がある。そこで、支援体制構築について、当事者の視点、支援者の視点から、それぞれ質

的調査を行った。

当事者へのインタビューからは、サービス導入前に病院等が在宅介護支援事業所と調整をすることで、陽性者自身がHIVについて説明をする負担が軽減され、安心してスムーズに在宅サービス利用ができることがわかった。またヘルパーは、日常生活の援助だけでなく、心理的にも患者の大きな支援者となっていることもわかった。

一方、支援者へのインタビューでは、受け入れが決定された過程には、自分たちが行っているケアや支援への自信が根底にあり、それに加えて、利用希望の陽性者と出会った経験、疾病やケアに関する正確な知識を得られたためであった。また、医療機関に対しては、正確な知識・情報の提供と、相談窓口の明確化が求められていた。

7) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

目的は、近畿ブロック内のカウンセリング体制に関する現状と課題を把握し、その解決のための方策を検討することである。(1)近畿ブロック内のHIV感染症医療に携わるカウンセラー連絡会議：9月1日(土)に開催し、11名の参加を得た。派遣実施自治体からは、人材育成、院内常駐心理士の参画の促進、予算による派遣回数制限、精神科クリニックの開拓などの課題が挙げられた。拠点病院からは、診療経験豊富な施設では体制の安定化が認められるが、診療経験の少ない施設ではチーム作りに関する課題が多く挙げられた。

(2)近畿ブロックの派遣カウンセラーの実績調査：近畿ブロックすべての都府県と大阪市で派遣制度が利用されていたが、派遣件数は全体に減少している。派遣件数は患者数と比例しておらず、大阪府では患者数が多いが派遣件数が少ない。これらの要因については今後検討する必要がある。(図7)

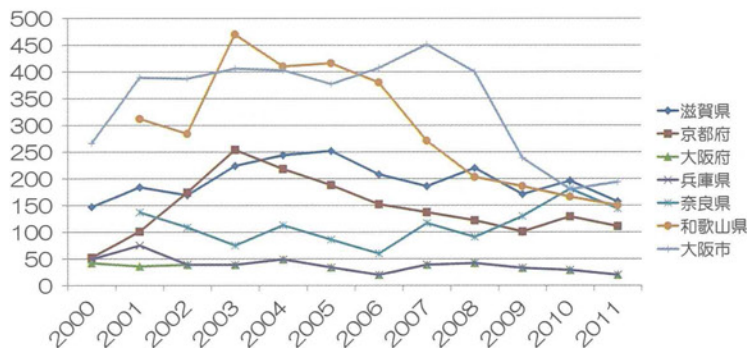


図7 近畿ブロック派遣カウンセリング件数推移調査

D. 考察

2008年から中核拠点病院とブロック拠点病院、2009年からは各自治体の感染症担当者も一緒に参加して連絡会議を実施している。当初、各中核拠点病院のマンパワー不足は深刻で、HIVの診療チームが構築されていない病院もあった。また、医療体制班が目指すHIV医療の診療体制がわからないといった意見も多く聞かれた。しかし、連絡会議で各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化することで、中核拠点病院では診療チームが構築され、HIV診療レベルが向上した。また、行政も各病院との連携を強化し、各府県の課題について会議で検討されるようになった。

また研修会に関しては、近畿ブロックでは中核拠点病院や行政が積極的に研修会を企画し、共催して実施するようになってきた。研修会の対象は、拠点病院よりも一般医療機関や療養施設、職種別では、開業医、訪問看護師、ヘルパーなどの介護職、ソーシャルワーカー、保健師などに対して実施している病院が多かった。これは、中核拠点病院で、HIV診療が十分に対応可能な状況になり、非感染性疾患や長期療養など、一般医療に関するニーズが高まっていることを示していると考えられた。

近畿ブロックの中核拠点病院以外の拠点病院に関しては、HIV診療を続けている病院とほとんど診療を行っていない拠点病院があった。診療を継続している拠点病院では、中核拠点病院とも連携が図られ、さらにHIV感染症に伴う結核や血液疾患、神経疾患、長期療養など、その病院で専門性の高い医療を担っており、重要な役割を果たしていた。

一方、HIV患者の診療をほとんど行っていない病院でも、HIVに関連しない疾患での医療の需要が高まっており、拠点病院としての診療体制を維持することが必要である。今後も行政と連携して診療継続できるように支援をしていかなければならないと考える。

長期療養の問題については、実際に療養支援に関わる職種に対して研修会を実施していくことが必要である。実際に療養を引き受けた施設とも問題点を検討し、研修会を企画していきたい。

一般医療の療養先を広げていくためには、HIVの針刺し暴露後対策の整備と相談窓口の明確化が求められている。ホームページや冊子などで広く情報発信を行っていくことが必要である。

カウンセリング研究に関しては、心理的援助を必要とするHIV陽性者とその関係者が、必要なタイミ

ングに十分なカウンセリングを受けられることが目標である。近畿ブロックでは、すべての都府県と大阪市で派遣制度が利用されていた。しかし、患者数が増加しているにもかかわらず、派遣カウンセラーの利用件数は減少していた。これは、派遣回数の制限、カウンセラーのマンパワー不足といったシステムの問題と、医療者がカウンセリングへの理解していないといった問題が考えられた。引き続きの検討が必要であると考えられた。

E. 自己評価

1) 達成度について

当初の目的を概ね達成できた。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究意義は大きいと思われる。一般医療を含め、HIVの診療機関社会的意義も高く、継続が必要であると考えられる。

3) 今後の展望について

近畿ブロックでは、中核拠点病院が各府県のHIV診療の中核を担うようになってきた。診療レベルも向上し、均てん化が図られつつある。今後も質の高い診療を続けていくためには、人材育成、病院間連携の強化、研修会を行う。また、各病院の共通の課題として、歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の体制整備がある。今後、それら課題の解決にむけて研究を続ける。

F. 結論

近畿におけるHIV感染者/AIDS患者報告数は増加している。歯科診療、精神科疾患、長期療養、透析、救急医療の診療体制の整備が重要な課題である。引き続き、拠点病院間の更なる連携の強化、専門医の育成、HIV診療体制の構築が必要である。

G. 研究発表

原著論文による発表

欧文

- 1) Watanabe D, Yoshino M, Yagura H, Hirota K, Yonemoto H, Bando H, Yajima K, Koizumi Y, Otera H, Tominari S, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T: Increase in serum mitochondrial creatine kinase levels induced by tenofovir

administration, J Infect Chemother 18(5):675-82, 2012

- 2) Yoshino M, Yagura H, Kushida H, Yonemoto H, Bando H, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Taniguchi T, Watanabe D, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T: Assessing recovery of renal function after tenofovir disoproxil fumarate discontinuation, J Infect Chemother 18(2):169-74, 2012

和文

- 1) 上平朝子: 【日本におけるHIV感染症の動向と現状】近畿地区におけるHIV感染の動向と現状 「医薬の門」52巻3号 2012年
- 2) 上平朝子: 施設紹介 HIVチーム医療の現場から～私たちが実践している工夫と取り組み～ 「HIV BODY AND MIND」1巻1号 2012年

口頭発表

- 1) 上平朝子、吉野宗宏、渡邊大、櫛田宏幸、矢倉裕輝、藤友結実子、廣田和之、米本仁史、矢嶋敬史郎、小泉祐介、大寺博、西田恭治、白阪琢磨: 当院のNRTI-sparingレジメンの使用経験の報告 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 2) 矢嶋敬史郎、井内亜紀子、黒田美和、安尾利彦、下司有加、仲倉高広、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨: 当院におけるHIV診療の現状と課題。第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 3) 矢倉裕輝、吉野宗宏、櫛田宏幸、上平朝子、白阪琢磨、小森勝也: 抗HIV薬の簡易懸濁法適用に関する検討 第2報。第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 4) 鍛冶まどか、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、宮本哲雄、西川歩美、下司有加、治川知子、東政美、上平朝子、白阪琢磨: HIV関連神経認知障害(HAND)のスクリーニングテストとしてのIHDSについての検討。第26回日本エイズ学会学術集会・総会 横浜 2012年11月
- 5) 上平朝子: HIV診療の医療体制・HIV曝露後対策。平成24年度HIV感染症医師実地研修会(1ヶ月コース)プログラム 大阪 2012年10月
- 6) 上平朝子: 免疫再構築症候群(IRIS)。平成24年度HIV感染症医師実地研修会(1ヶ月コース)プログラム 大阪 2012年10月
- 7) 上平朝子: HIV感染症診療の現状と対策について。大阪府済生会中津病院 院内感染防止対策委員会講演会 大阪 2012年9月
- 8) 上平朝子: 母子感染予防/針刺し暴露後対策。平成24年度HIV感染症研修会プログラム 大阪 2012年9月

H. 知的所有権の出願・取得状況(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



中国四国ブロックにおけるHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 藤井 輝久

広島大学病院 輸血部准教授 エイズ医療対策室 室長

研究協力者 齊藤 誠司¹、畝井 浩子²、鍵浦 文子³、木下 一枝⁴、喜花 伸子⁵、石原 麻彩⁶

¹ 広島大学病院 輸血部助教 エイズ医療対策室

² 広島大学病院 薬剤部

³ 広島大学病院 エイズ医療対策室、財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント

⁴ 広島大学病院 看護部

⁵ 広島大学病院 エイズ医療対策室、財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント

⁶ 広島大学病院 輸血部・エイズ医療対策室

研究要旨

2011年の中国四国地方のHIV感染症・エイズ患者新規報告数は、前年とほぼ同様であったがエイズでの報告が増加している。一方、保健所等での検査件数は昨年より増加した県が多くなっている。広島大学病院では昨年に比べ新患が増加し、かつ初診時にエイズ発病例が増えた。また今年の大きな特徴としては、“高齢者でいきなりエイズ”が挙げられる。これらの施策として、今年も引き続き医師、歯科医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーの研修会や、四国における多職種を対象とした研修会を実施した。各職種の研修会のテーマを“長期療養、在宅介護”に焦点を当て、内容もそれに即したものにした。情報提供としては、引き続きホームページを適宜アップデートして、情報を配信すると共に、広島県内の開業歯科医対象におこなった研修会における配付資料を増刷し、ブロック内の拠点病院または他県の歯科医師会へ配布して周知を図った。

A. 研究目的

本研究の目的は中国・四国地方のHIV感染症の医療体制の整備のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資料の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B. 研究方法

個別のタイトル毎に目的、方法、結果と考察を示す。臨床疫学的データについては、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

C. 研究結果

[1]中国四国の患者数及び保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

1-1. 目的

中国四国ブロックにおける患者数と保健所等におけるHIV抗体検査件数推移とを把握し、その内訳を解析すると共に必要な介入方法について検討する。

1-2. 方法

厚生労働省エイズ動向委員会による「2011年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)及び2012年11月報告の一部を解析した。

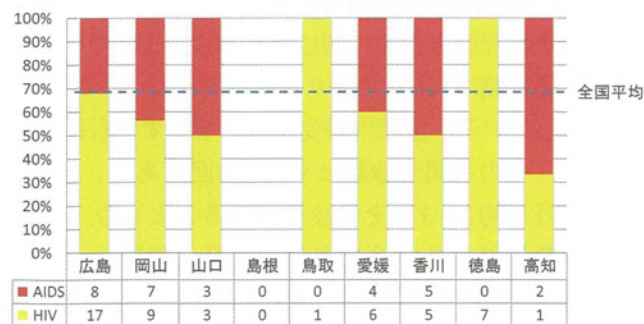
1-3. 結果

中国四国地方の2012年9月末時点における報告数を【表1】に示した。中国四国地方の人口はおよそ1200万人である。そのうちHIV感染者とエイズ患者(HIV/AIDS)の累計は750人と全体の3.6%で、それぞれ昨年より128人、0.3%増加を認めた。HIV感染者の人口10万対比率は3.9%、エイズ患者では2.1%であり、これもそれぞれ0.3、0.4%上昇した。2010年に限るとHIV感染者が53人、エイズ患者が29人報告されており、エイズ患者の報告例は前年を

表1 中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数(2012年9月末時点)

	HIV感染者		エイズ患者		累計報告数
	報告数	人口10万対率*	報告数	人口10万対率*	
鳥取県	12	2.051	9	1.368	21
島根県	16	2.247	4	0.562	20
岡山県	87	3.967	60	2.885	147
広島県	165	5.499	72	2.172	237
山口県	49	3.329	16	1.040	65
徳島県	24	2.949	17	1.795	41
香川県	39	3.629	32	2.823	71
愛媛県	60	4.006	44	2.811	104
高知県	28	3.562	16	1.847	44
ブロック計	480	3.943	270	2.098	750
全国合計	14448	10.723	6603	4.908	21051

*数字は2011年末時点のもの



*算出方法:
HIV感染者報告数 / (HIV感染者報告数 + エイズ患者報告数)

図1 2011年新規報告における県別AIDS/HIV比率の比較

下回った。またHIV/AIDS報告総数中におけるHIV感染者の割合を見ると【図1】、広島は68.0%で全国平均69.1%より2年連続で下回った。全国平均を上回ったのは1例報告の鳥取県を除くと、7例全員の徳島のみであった。2011年におけるHIV感染者及びエイズ患者の人口10万対比率を、全国都道府県と比較した【表2、3】、中四国ブロックでは、人口に比して新規HIV感染者が多い県として徳島県が第7位であった。新規エイズ患者が10万人対比率0.5を超えた都道府県は5県しかなかったが、香川県が5位と高率であった。

中国四国9県の保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移を示す【図2】。2010年に比べ鳥取、香川、高知を除き微増した。

表2 人口10万人あたりの新規HIV感染者報告数上位自治体

順位	自治体	人口10万対
1	東京都	2.42
2	大阪府	1.91
3	山梨県	1.05
4	愛知県	1.02
5	岐阜県	1.01
6	沖縄県	0.93
7	徳島県	0.90
8	静岡県	0.85
9	福岡県	0.79
10	神奈川県	0.64

表3 人口10万人あたりの新規エイズ患者報告数上位自治体

順位	自治体	人口10万対
1	沖縄県	0.785
2	大阪府	0.734
3	東京都	0.637
4	愛知県	0.613
5	香川県	0.504

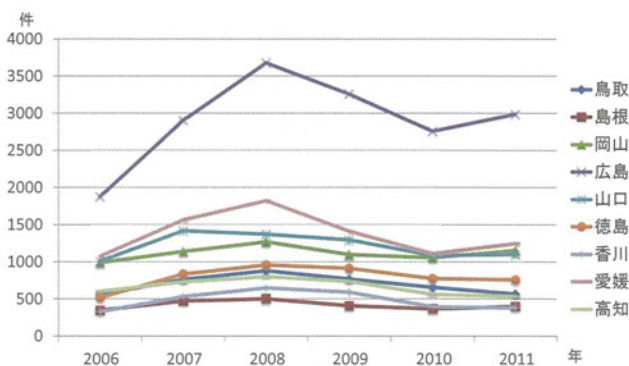


図2 県別保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

1-4. 考察

2011年の中国四国ブロックの新規HIV感染者報告数は前年と同数、エイズ患者は微減した。しかしまだ正式な発表はないが、広島県では2012年の報告数は昨年を上回り、かつエイズ新規報告数（いわゆる、いきなりエイズ）が増えている。図1に記す通り、本ブロックは“いきなりエイズ”の率が全国に比べ比較的高い地域である。これは、依然として感染者の早期発見ができていないことを示していると思われる。しかし人口10万人対比率で比較した場合、2011年に最も“いきなりエイズ率”が高いのは沖縄や大都市圏であるが、この度は香川が多く全国第5位であった。

昨年の報告には、「人口の少ない県での発見が遅れていることは否めない。」と記した。これは必ずしも誤ってはいないが、このようにして“いきなりエイズ”率を比較すると、大都市圏でもまだまだ“いきなりエイズ”が多いことが分かり、人口の少ない県と同様なのかも知れない。むしろ、エイズ発病であろうと、医師がエイズ指標疾患を診てHIV感染を疑い、検査を行っている、すなわち研修会や教育により医師がHIV/AIDSの診断を考慮するようになり、ひいては医療機関での検査が普及していることを意味しているのかも知れない。そうすると、保健所で検査数の低下が必ずしも憂慮すべきことではなくなる。しかし、エイズで診断されているケースが多いこの状況は好ましいものではなく、我々はエイズ発病前にHIV感染者を診断することが望ましい。今後早期に感染者を発見するために、保健所だけでなくエイズ拠点病院やその他開業医を含めた医療機関に対しても研修等で教育を充実していく必要である。そのためには、それぞれの地域に広島のスタッフが出向し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。後述する“四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会”は、その一環である。

[2]広島大学病院の患者数の推移

2-1. 目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者及びエイズ患者数（以下、患者数）の動向を集計するとともに、そのプロフィールを明らかにする。

2-2. 方法

診療録より後方視的に検索し集計した。

2-3. 結果

2-3-1. 年次別患者数

1986年にHIV抗体検査が可能になって以後、2012年12月末までの累計患者数は240人である。5年ごとの新規患者数を感染経路別に示す【表4】。2012年単年の新規患者数は24人であり、前年を大きく回った。またそのうち9人がエイズ発病またはその既往であった。また今年の特徴として70歳代1人、80歳代1人など、高齢者で診断されるケースがあること、また契機が「輸血前感染症検査」などが見受けられた。

表4 広島大学病院の5年毎の感染経路別新患数の推移

	血液製剤	異性間女	異性間男	同性間男	母子	合計
1985	11	0	0	0	0	11
1990	16	0	2	0	0	18
1995	9	2	3	6	0	20
2000	5	2	3	8	0	18
2005	6	4	10	30	1	51
2010	1	2	5	75	0	83
-2012	0	2	8	29	0	39
合計	48	12	31	148	1	240

2-3-2. 初診時の病期別年次推移

240人の患者について、本院初診時のHIV感染症病期をHIV感染とエイズ発病に分け、さらに96年以降2年刻みで集計した【図3】。血液製剤以外での患者数は240人中176人であった。2005-2006年次に患者数の減少とエイズ発病率の増加があった以外は、2001年以降の2年次ごとの患者数は右肩上がり、かつエイズ発病率は20%前後であった。しかし今年は昨年に引き続きエイズ発病率が30%を超えた。

2-3-3. 2012年の受診患者の特徴

途中転院例も含め、2012年に本院を1度でも受診した患者数は146人であり、月平均約80人の患者が通院している。血液内科受診のみならず多科受診も多く、その月間受診数は平均170回であり、1人につき月平均2~3科を受診していることになる。血液内科以外で多い受診科は、歯科、精神科、皮膚科、消化器内科である。ART施行例は、2012年3月末で計100人、12月末で計114人である。

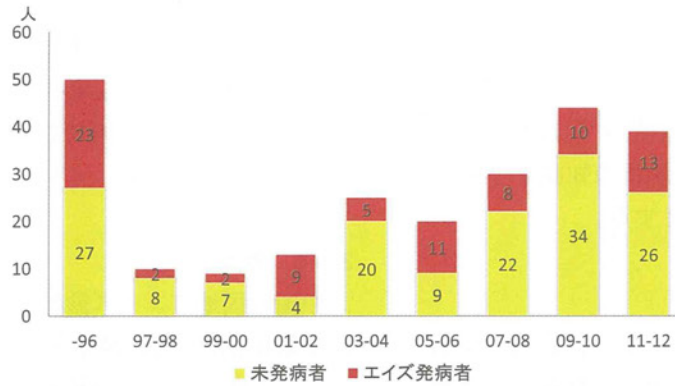


図3 広島大学病院初診時年代別のHIV感染症の病期

2-3-4. 2012年抗HIV療法（ART）開始患者17人のプロフィール

2012年になって本院でART開始した患者は17人であり、昨年より増加した。内1人は治療中断例であった。5人がエイズ発病にて開始となった。バックボーンはツルバダ5人とエプジコムが12人であり、キードラッグはdarunavir (DRV) 9人、raltegravir (RAL) 6人、atazanavir (ATV) 1人であった。また1人には十分な説明と同意のもと、Maraviroc (MVC) をキードラッグに選んだ。DRV内服者のうち2人が、それぞれ消化器症状と皮疹でrilpivirineに変更となった。またATV内服者は、治療中断例であったが、以前内服していたレジメンで再開すると肝機能障害が見られ、これもrilpivirineへ変更となった。12月から開始の3例を除けばMVC内服例、前述に治療薬変更例を含め全員ウイルス学的成功例となった。

2-4. 考察

2012年の本院の初診患者数は前年を上回った。他のブロック拠点病院（県立広島病院、広島市立市民病院）や県内のエイズ拠点病院（国立病院機構呉医療センター、福山医療センター）でも新患数は減っていない。本院では約1/3がエイズ発病者であるが、最近は拠点病院以外でも、エイズ発病者が自施設で見つかった場合、その疾患の加療後、ART開始に際して紹介されるケースが増えて来ている。これは、「エイズ指標疾患」を見たら“HIV/AIDS”を想定し検査をするようになった現れとも考えることができる。また拠点病院以外でも“HIV/AIDS”に対する医療拒否が減っていることも意味すると思われる。これは、後述する様々な職種に対する研修会の成果が出てきているのもであろう。

2012年の初診患者の特徴は、“高齢化”である。

80歳の新規患者を初めて経験した。また高齢者で見つかる場合エイズ発病している傾向があり、60歳代で見つかった患者1人はニューモシスチス肺炎及び食道カンジダ症とサイトメガロウイルス網膜炎があり、50歳代で見つかった患者1人はニューモシスチス肺炎、もう1人は消化管非ホジキンリンパ腫であった。前述の80歳の患者においては、認知症が見られたがいわゆる老化による認知症なのかHIV脳症なのか判断が難しい。このような高齢の患者の続出を見ると、現在行われているエイズ予防キャンペーンがいかにかこの世代に届いていないかと垣間見ることが出来る。今後の予防啓発の課題と言えよう。

DHHSのガイドライン変更に伴い、本院でもCD4数350/μL以上あるいは500/μL以上でも治療を開始するケースが出てきている。バックボーンはエプジコムが選択される傾向が顕著となっている。その理由として、1. 開始時に高脂血症がない 2. HBVキャリアは一人もいない、3. ツルバダの腎障害を避ける、と言う点があるが、前述の高齢者が多い、という背景もあるかと思われる。高ウイルス量(>100,000コピー/ml)例にエプジコムを使用するのは望ましくないとする推奨もあるが、自験例では高ウイルス量であってもツルバダとウイルス抑制効果は同等であることを証明している。また初めてナীব例に対してMVCをキードラッグとして使用した（バックボーンはツルバダ）。この患者は、血友病患者であり長期未進行者、現在の表現ではElite controllerである。血中ウイルス量は多くても1,000コピー/ml前後であり、検出感度付近のことが多い。挙児や配偶者への感染を予防したいという希望からこの度治療に踏み切った。開始後1ヶ月でウイルスは検出感度未満へ低下した。今後この患者のウイルス量の推移を注視していく必要がある。

[3]ブロックでの教育研修

3-1. 医師を対象とした研修会

3-1-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師（卒後10年以内を目安）が、最新の知識を学んで診療能力を高めることを目的とする。

3-1-2. 方法

2012年9月16日11時～17時30分に、広島大学病院において開催した。本院のスタッフ医師の出席者は藤井輝久（研究分担者）、齊藤誠司（広島大学病院輸血部・エイズ医療対策室、研究協力者）の2名であった。また院外からの協力スタッフとして村上雄一助教（愛媛大学病院第一内科）、健山正男准教授（琉球大学大学院医学研究科）、高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）が参加した。研修参加医師は広島県内2名、岡山県3名、山口県1名、愛媛県2名、徳島県1名の合計9名であった。各医師の専門科は、内科系7名（血液内科2名、呼吸器科2名、消化器科2名、腎臓内科1名）、外科系1名（歯科口腔外科1名）、初期研修医1名であった。研修内容は、前半はHIV診療における基礎知識に関する講義の聴講を行い、後半は日和見感染症の診断・治療に関するワークショップとして、PBL（Problem Based Learning）形式によるグループ学習を行った。またHIV検査の勧め方と告知の仕方に関して講義の受講及びロールプレイを行った。研修終了後に研修参加者に対してアンケート調査を行った。内容は各研修内容に関する5段階評価と、意見を自由記載するものであった。

3-1-3. 結果

アンケート調査の結果、研修会の全体的な印象に関する評価は、良い、もしくは非常に良いが100%であった。講義内容に関する評価は、良い、もしくは非常に良いが100%であった。ワークショップに関する評価においても良い、もしくは非常に良いが100%であった。検査の告知に関するロールプレイの評価は、非常によい36%、良い65%、普通9%であった。開催日程に関して、日帰り研修が良い、が100%であった。中級・上級者向けの研修に関する必要性に関しては、ぜひ開催してほしい、もしくは開催されれば参加したい、は89%であった。また当研修会を同僚や後輩医師へ参加を勧めたいかとの質問には、ぜひ勧めたい、もしくは研修希望があれば

勧めたいが100%であった。自由記載の意見では、HIV陽性者への告知の仕方やその後の対応などが自分が告知を行う時の事を考える機会となった、ファーストラインの薬剤が無効な症例における治療選択について聞いてみたい、といった内容があった。

3-1-4. 考察

中国四国地方エイズ診療拠点病院医師研修会も今回で第6回を迎え、例年参加者は一定して10名前後あり、近年は各県の中核拠点病院若手医師のみならずシニアレジデント、研修医にもそのニーズがあると思われる。またHIV/AIDS症例が未経験である医師の参加比率が高く（78%）、患者数の増加に伴い各拠点病院で診療する機会を見据えた参加が増えている。これは各科の医師が日常診療でHIV感染を疑い、診断がつくことに繋がるとと思われる。

昨年度からの大きな変更点は後半の「典型的な日和見疾患の診断・治療」の知識獲得において、それまでの参加者全体による講義・ディスカッション形式から、PBL（Problem Based Learning）形式によるグループ学習を導入した点である。昨年度はそれまでと同様な形式で症例検討会を開催したが、その評価は、非常によい27%、良い46%、普通27%とやや低く、参加者の満足度が得られなかった。これと比較しても今年度の満足度は格段に上昇し、参加者の評価は高いことが感じられる。グループ形式の学習方法にしたことで、参加者間において診療経験と知識レベルの差があっても、意見交換を通して知識を埋め合っていくことができることが期待できる。またロールプレイによる能動的な研修への参加は、印象が強く良いシミュレーションになると思われるため、これからもスケジュールに組み込んでいく。近年はアドバンスドコースの開催へのニーズは高く、診療経験のある医師に対する更なる研修を希望する意見も見られたことから、今後はその開催も視野に入れていきたい。

全体を通して見ると研修会に対する評価も高く、今後も各拠点病院の若手医師を主体に多くのニーズがあると思われる。来年度からも引き続き、各拠点病院の診療に携わる医師に手軽に参加していただく研修会を目指し、中四国地方全体のHIV診療レベルの向上に努めていきたい。

[3-1分担:研究協力者;齊藤誠司]

3-2. 歯科医師を対象とした研修会

3-2-1. 目的

中国四国地方の拠点病院で診療する歯科医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること、ひいてはHIV感染者の歯科診療拒否をなくすことを目的とする。さらに、患者が居住地近隣の開業歯科医においても、同様に診療拒否をなくすための教育を行う。

3-2-2. 方法

2012年10月28日に、広島大学病院にて中国四国地方エイズ治療拠点病院勤務の歯科医師に対する研修会（以下、拠点病院向け研修会）を行った。院外講師として加藤哲朗准教授（東京慈恵会医科大学）、宇佐美雄司歯科医師（国立病院機構名古屋医療センター）、前田憲昭歯科医師（医療法人社団皓歯会理事長）の3人を招いた。また2012年12月2日には、広島県歯科医師会と共催で県歯科医師会所属

の歯科医と広島大学病院歯科研修医に対する研修会（以下、一般歯科医向け研修会）を福山市内の会議場で行った。院外講師として日笠聡講師（兵庫医科大学）、花井十伍氏（ネットワーク医療と人権代表）の2人を招いた。またそれぞれ終了後アンケートを行い、その結果を解析した。

3-2-3. 結果

1) 拠点病院向け研修会

研修参加者は歯科医師20人、歯科衛生士14人、看護師1人の計35人であった。アンケートの有効回答数も35であった。結果を【図4】に示す。

2) 一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢35人であった。参加者の評価はおおむね好評であった。アンケートの有効回答数は29であった。結果を【図5】に示す。

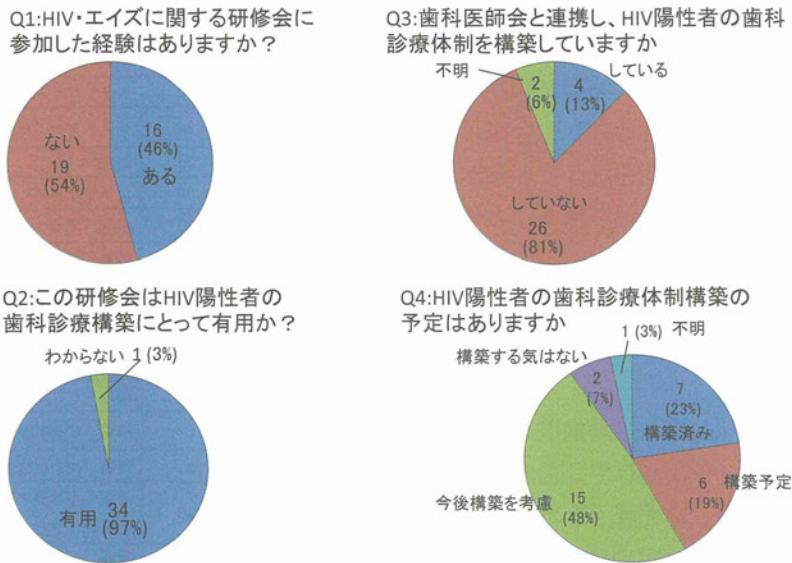


図4 拠点病院向け歯科研修会のアンケート結果

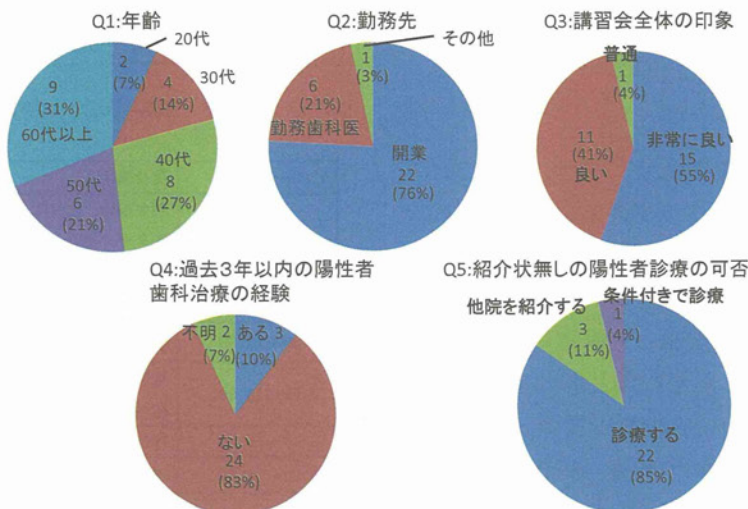


図5 一般歯科医向け研修会のアンケート結果

3-2-4. 考察

歯科領域、特に開業歯科医ではHIV感染者の診療拒否はまだまだあらゆるところで起きている。「問診でHIV陽性と伝えたら診療拒否される」ことを理由に、HIV感染を隠して歯科医を受診しているケースもあり、我々はこの状況を改善するために、エイズ拠点病院の枠を越え、県歯科医師会の協力のもと共催による研修会を企画・開催し、一般病院の歯科医や開業歯科医への啓発・教育を行っている。このような取り組みは「広島モデル」として確立し、かつ薬害原告にも高い評価を得るに至っている。しかし、一方で運用が受診する患者に周知されておらず、HIVを理由に拒否されたケースが発生した。広島県歯科医師会は、「HIV陽性者のための歯科診療ネットワーク」を構築し、「HIV感染があっても通常通り診療する」歯科医師の参加登録を行っているが、登録者は県内開業歯科医の10%程度である。また公表を避けているため、受診する際もあらかじめ患者の通院している医療機関から歯科医師会に連絡しておく必要がある。そのため、実際に利用しているのは現在2人だけという状況である。今後は、緊急時でも診てもらえる、つまり通院している医療機関を通さなくても受診できる状況を作ることが望まれる。

3-3. 拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会

3-3-1. 目的

今年度もこれまでに引き続き拠点病院に勤務する看護師を対象に、基礎コースとして「看護師のためのエイズ診療従事者研修」を2回、そのアドバンスコースを1回開催した。今回の研究では、3回の研修会の参加者の属性について明らかにし、研修会の開催内容や募集方法などについて、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

3-3-2. 方法

基礎コースは、平成24年7月2日～3日、7月23日～24日に実施した。今回のプログラムは【表5】のとおりである。参加者は、各15名ずつであった。それぞれの講義等が終わった時点で、時間と内容について評価して頂いた。時間は、1;非常に短い、2;かなり短い、3;やや短い、4;どちらともいえない、5;やや長い、6;かなり長い、7;非常に長いとして、内容は1;非常に不満、2;かなり不満、3;やや不満、4;どちらともいえない、5;やや満足、6;かなり満

足、7;非常に満足とした。

アドバンスコースは、平成25年1月26日に実施した【表6】。今回のプログラムは表7のとおりである。参加者は14名であった。それぞれの講義等が終わった時点で、時間と内容について基礎コースと同様に評価して頂いた。

3-3-3. 結果

基礎コース2回の研修会でのアンケート結果で、各講義に対する点数の平均値を【図6】で示す。時間に関しては、各講義で3.4～4.1と大きな差はなく、時間が長いもしくは短いとされるプログラムはなかった。内容の満足度に関しては、もっとも高か

表5 看護師のためのエイズ診療従事者研修基礎コースのプログラム

1 日目	
9:10	受付開始
9:30～10:00	挨拶、オリエンテーション、事務連絡、スタッフ紹介 参加者自己紹介
10:00～11:20	レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」
11:30～11:50	エクササイズ 自分の価値を位置づける
11:50～12:30	レクチャー「抗 HIV 薬の服薬援助について」
12:30～13:30	昼食
13:30～14:00	エクササイズ 「賛成?反対?」
14:00～15:00	講義「セクシュアリティについて」
15:15～16:15	講義「外来における看護師の役割について」
16:20～16:50	講義「病棟での看護」
16:50～17:40	当事者の体験談
2 日目	
8:15～8:25	集合
8:30～9:10	講義「心理的支援について」
9:15～9:55	講義「HIVと社会生活支援」
10:00～12:30	外来への移動・外来見学・1日目のフィードバック ビデオ・フリーディスカッション
12:30～13:30	昼食
13:30～14:30	ロールプレイ
14:30～14:50	参加者感想・アンケートの記入
14:50～15:15	修了証授与
15:15	終わりの挨拶

表6 看護師のためのエイズ診療従事者研修アドバンスコースのプログラム

9:00～	受付開始
9:30～9:45	開会挨拶、オリエンテーション、事務連絡、 スタッフ紹介、参加者自己紹介
9:45～10:45	医師講義「AIDS 指標疾患の治療と免疫再構築症候群」
10:50～12:00	医師講義「対応が困難な患者の理解とアプローチ」
12:00～13:00	昼食
13:00～13:30	看護師講義「HIV感染者におけるSTD罹患の現状と予 防へのアプローチ」
13:40～15:50	事例検討(グループワーク)
16:00～16:45	ディスカッション
16:45～17:15	研修会感想、修了証授与、記念撮影 研修会終了

ったものは、「当事者の体験談」、2番目は「HIV/AIDSの基礎知識」、3番目が「外来における看護師の役割」と「外来見学」であった。その他のものも全て4点以上であった。基礎コースの研修会参加者は、二回の研修会を合わせて20名であった。

アドバンストコースの各講義に対する点数の平均値を【図7】で示す。

1) 各プログラムの時間について

研修全体としての評価は4.1であった。

各講義については、医師講義が3.0および3.5であり、やや短いとの評価であった。看護師講義、事例検討およびディスカッションは、3.8~4.2であり、時間が長いもしくは短いとされるプログラムはなかった。

2) 内容について

研修全体としての評価は6.5であった。各講義については、もっとも高かったのは、「対応が困難な患者の理解とアプローチ」6.4、2番目は「AIDS指標疾患の治療と免疫再構築症候群」6.2、3番目が「事例検討」6.1であった。その他のプログラムも、全て5.7点以上であった。

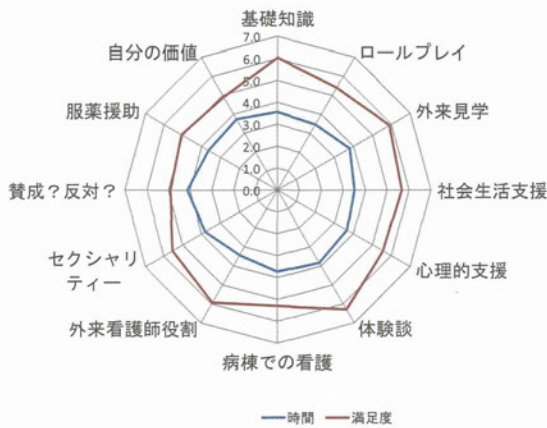


図6 看護師向け研修会基礎コースのアンケート結果

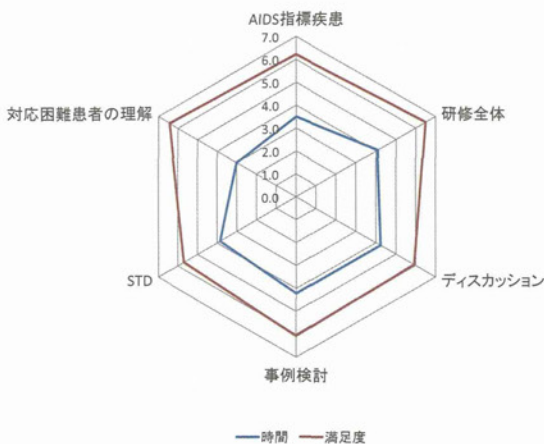


図7 看護師向け研修会アドバンストコースのアンケート結果

3-3-4. 考察

基礎コースそれぞれのプログラムの時間は、適切であったと考える。内容に関しては、「当事者の体験談」や「外来見学」といったプログラムでHIV感染者に実際に会って話が聞けることでHIV感染者について具体的なイメージを持つことが出来るプログラムに満足度が高いと考えられた。また、「HIV/AIDSの基礎知識」「外来における看護師の役割」では、実際に看護を行う上で必要な知識となるため、満足度が高いと考えられた。

その他のプログラムに関しても、4点以上の満足が得られており、今後も同様のプログラムで良いと考えられる。

アドバンストコースに関する考察は以下の通りである。

1) 各プログラムの時間について

医師の講義時間がやや短いとの評価については、疾患および患者特性の理解に対するニーズの高さが、影響したものと考えられる。受講者の背景として、日頃HIV/AIDS患者に接する機会が少ない施設からの参加者が多く、HIV/AIDS臨床医の経験を交えた講義に対する関心の高さが反映されたと考えられる。

一方で、その他のプログラムの評価(3.8~4.2)や、研修全体の時間の評価が4.1であったことから、時間配分は適切であったと考えられる。

2) 内容について

医師講義「対応が困難な患者の理解とアプローチ」では、HIV/AIDS診療における特性のみならず、他疾患における日常の臨床場面においても実践可能な内容が多く盛り込まれていた。日常の臨床現場における活用期待の高さが、満足度の高さにつながったと考えられる。

その他のプログラムも、一様に高い評価であったことから、内容の選定が受講者のニーズを満たすものであったと考えられる。

3) 全体を通して

各プログラムとも高い評価であったが、最も満足度が高かったのは研修全体に対する総合評価(6.5)であった。

以上のことから、研修全体の構成・運営等も含め、今後も同様のプログラムを継続することが望ましいと考えられる。

[3-3分担任:研究協力者; 鍵浦文子、木下一枝]

3-4. 地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病床に勤務する看護師を対象とした研修会

3-4-1. 目的

HIV/AIDS患者が後遺症により長期にわたり看護が必要となり、地域の医療機関への入院等が必要となった場合に、転院がスムーズでかつ、適切なケアが受けられることを目的に、昨年からの地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病床に勤務する看護師を対象とした「HIV/AIDSケアセミナー」を開催している。昨年は山口市で開催し、今年度は高松市で開催した。今回の研究では、その研修を再考することを目的とした。

3-4-2. 方法

研修会の開催案内は、訪問看護ステーション、慢性療養病床保有病院、緩和ケア病棟保有病院へ郵送した。今回の研修の参加者18名に対し、研修プログラムの以下のとおりで実施した。プログラムは【表7】の通りである。終了時にアンケートに記入して頂き、この研修全体に対する時間、内容への理解、内容への満足度、今後の業務への貢献度について4段階で評価を得た。研修生は、訪問看護師4名、療養病床の看護師7名、緩和ケア病棟の看護師3名であり、その他拠点病院ではない一般病棟の看護師3名と保健所保健師1名であった。

表7 「HIV/AIDSケアセミナー」プログラム

12:30~12:35	開会挨拶 広島大学病院 医師 藤井輝久
12:35~13:30	「HIV/AIDSの基礎知識」 香川大学医学部附属病院 医師 窪田良次
13:30~14:00	「患者の心理とその支援」 高松赤十字病院 臨床心理士 島津昌代
14:00~14:30	「社会制度の活用について」 香川大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー 小田優子
14:30~14:40	休憩
14:40~15:10	「HIV/AIDS患者の看護」 広島大学病院エイズ医療対策室 看護師 鍵浦文子
15:10~16:00	事例紹介「HIV感染者への支援の実際」 司会：香川大学医学部附属病院 看護師 川田通子 演者：ビハール花の里病院 看護師 大石歩美 広島YMCA訪問看護ステーション 看護師 内海明美 広島大学病院エイズ医療対策室 看護師 鍵浦文子
16:00~16:15	質疑応答
16:15~16:20	アンケート記入・閉会

3-4-3. 結果

参加者の内訳は訪問看護師4名、療養病床看護師7名、緩和ケア病棟看護師3名、その他4名であった。今回のアンケートでは、質問に対して1;あてはまる、2;ややあてはまる、3;あまりあてはまらない、4;あてはまらない、の4段階で回答を得た。「時間はちょうど良かった」に対して平均1.56、

「内容は大変理解できた」は平均1.56、「内容は大変満足できた」は1.39、「今後の業務に大変役に立つ」は1.56であった。

3-4-4. 考察

今回の研修会では、HIV/AIDS患者の看護経験があるものはいなかったが、「今後の業務に役に立つ」にあてはまると答えた研修生は多く、今後、患者を受け入れることに意欲的であると考えられる。また、時間に関しても半日の研修と短い時間ではあるものの「ちょうど良い」と答えるものが多く、参加しやすい短時間での研修になっていると思われる。今後は、各プログラム内容に対する満足度等を図り、より詳細な評価を行う必要があるが、研修を継続することで患者の受け入れ拡大に貢献できると考える。

[3-4分担:研究協力者;鍵浦文子]

3-5. 薬剤師を対象とした研修会

3-5-1. 目的

1) 拠点病院勤務薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務する薬剤師をHIVケアチームの一員として、治療に参画できるよう育成することである。具体的には、スタッフへの情報提供、治療開始時期や薬剤選択の助言、治療の効果および副作用のモニタリング、患者への服薬援助、そしてこれらを有効に行うためのコミュニケーションスキルの向上などである。

2) 薬局薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会

抗HIV薬の院外処方せんを取り扱う薬局を増やすためには、薬局薬剤師への教育が不可欠となる。HIV感染症患者の院外処方せんを受ける薬局薬剤師が、HIVケアチームの一員として適切に薬剤業務を行うことができるようになることを目的とする。

なお、[3-5]については、1)を、拠点病院勤務薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会のものとし、2)を薬局薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会のものとして以下に記す。

3-5-2. 方法

1) 中国四国ブロック内の拠点病院の病院長および薬剤部長・薬剤科長宛に案内を送付して、薬剤師を募集した。今年度より、3名の抗HIV薬の処方を取り扱う調剤薬局の薬剤師枠を設けた。また、広

広島臨床心理士会が主催する臨床心理士およびソーシャルワーカーを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」と並行開催して、プログラムの一部を共用した。

2) 平成19年度より広島県病院薬剤師会会長・広島県薬剤師会副会長である広島大学病院薬剤部長の木平健治が中心となって関係機関の調整を行い、広島県薬剤師会主催、広島県病院薬剤師会共催、広島大学病院薬剤部が企画調製して研修会を開催した。研修会の参加者は、広島県に勤務する薬局薬剤師および病院薬剤師に対して、広島県薬剤師会および広島県病院薬剤師会より、案内を送付およびホームページへ案内を掲載して募集した。

3-5-3. 結果

1) 2012年7月21日～7月22日、と2013年1月12日～13日に共に1泊2日で行った。研修参加者はそれぞれ31人（内他ブロックより、東京3人、兵庫1人）と35人（内他ブロックより、東京3人、熊本1人、茨城1人）であった。アンケート調査の結果、最新知識の取得や症例検討を要望している人が多かった。講義は初心者と経験者がいるため、初心者には若干難しい話もあるが臨床データや症例を示された講義は好評である。MSWの講義では、薬剤師には普段の業務で接する機会が少なく、今回の話を聞くことで、MSWの専門性の理解に役立ったことや患者の心理社会的背景を考慮することの重要性に気付いと答えた人が多かった。また、ロールプレイ場面では多職種からのコメントに加えて、ロールプレイ場面を決めていく過程で学ぶことが多いという意見が多くあった。また、HIV感染症の患者だけでなく普段の服薬指導にも非常に有用であるという意見が多かった。今年度から、抗HIV薬の処方を取り扱う調剤薬局から計6名の参加者を受け入れた。アンケート結果からは、HIV感染症に関する知識を得ることが出来たことに加えて、病院薬剤師と情報交換する貴重な機会となったとの回答もあった。いずれも好評であり継続した参加希望があった。

2) 2012年7月1日に開催し、参加者は75名であった。内容は講演「HIV医療チームにおける看護師の役割と薬局薬剤師への期待」下司有加看護師（国立病院機構大阪医療センター）と講演「性感染症としてのHBVとHIV」和田秀穂教授（川崎医科大学）であった。

3-5-4. 考察

1) 今回で、本研修会は15年目第30回を迎えた。今年度も、中国四国ブロック以外から9名の薬剤師を受け入れた。薬剤師を対象として座学とロールプレイの体験学習を行う研修は本研修のみであり、全国のHIV感染症に関わる薬剤師から参加希望が多く、その都度受け入れてきた。その結果、日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師認定制度の設立にも大きく寄与し、設立時のHIV感染症専門薬剤師およびHIV感染症薬物療法認定薬剤師の約80%が本研修会の参加者あるいはスタッフ経験者であった。現在も、全国からの参加希望者は絶えず、中国四国ブロックのみならず全国のHIV感染症医療チームの薬剤師養成に大きな役割を果たしていると言える。

今年度は、薬局薬剤師の質の向上を目的に参加者に加えた。アンケート結果からも、薬局薬剤師の質的向上に有用であり、また、薬-薬連携の推進においても有用であることが考えられた。HIV感染症専門認定薬剤師制度は、薬局薬剤師も取得可能であることから、薬局薬剤師のHIV専門認定の取得にも貢献すると考える。来年度からも抗HIV薬の処方を取り扱う薬局薬剤師の受け入れを継続したい。中国四国ブロックにおいては、患者の増加に伴い、患者の診療を行う施設も増えているが、症例数が少ないため、困難例に対する相談を受ける事がある。昨年、アンケート調査の結果にて、最新情報の習得を要望していた人が多かったことから、今回、長期療養やドラッグの問題点を組み入れた症例をロールプレイ場面で設定しところ、ロールプレイに対するコメントに加え、場面設定の過程が参考になると非常に好評であった。今後も随時最新情報や相談を受けた内容を、ロール場面の設定に組み入れていくことが、実際の業務に有用であり、また、研修会の質的向上を図る上でも効果的と考える。

2) 現在、HIV感染症と肝炎の重感染は、重要な課題となっている。また、肝炎に対するラミブジン投与によるHIVに対する耐性の発現は、問題点のひとつに挙げられており、B型肝炎B型肝炎の治療薬が新規発売されたことを踏まえ今回のテーマとした。これまでは、抗HIV薬の処方の受け入れは、門前薬局がほとんどであったが、患者の増加および開業医での診療や福山医療センターによる抗HIV薬処方の院外処方推進により、抗HIV薬の処方を取り扱う調剤薬局が増えている。広島県薬剤師会の協力のもと薬局薬剤師を対象とした研修会を継続すること

が有用であると考え。また、今後は実際に処方箋を扱っている調剤薬局を対象としたアドバンスコースの開催も検討していく必要があると考えられた。

[3-5分担:研究協力者；畝井浩子]

3-6. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

3-6-1. 目的

中国四国ブロックのソーシャルワーカーが、HIV/AIDS拠点病院を受診する患者の社会生活をミクロレベルからマクロレベルまでの支援を体系的に提供するための専門的知識と技術を高めること。

3-6-2. 方法

2012年10月6～7日に広島県三原市内のホテル及び県立広島大学三原キャンパスを会場にして会議・研修会を開催した。本年は、「病院と施設の連携」をテーマとした。1日目の会議では、最新の医学的基礎知識、福祉施設・療養施設病床との連携のための基礎知識、チームによる退院支援の課題について話題提供があり、その内容を踏まえ、参加者による相互連携についての議論が行われた。2日目の研修内容は、クライアントの支援的ネットワーク作りのための理論と技術についてであった。講師は、藤井輝久医師（広島大学病院輸血部・エイズ医療対策室；分担研究者）と、山内哲也氏（社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所）、首藤美奈子氏（国立病院機構九州医療センター）、大下由美氏（県立広島大学保健福祉学部）を招いた。

3-6-3. 結果

参加者は、中四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務するソーシャルワーカー16名と、広島県内の療養病床併設施設の相談員8名だった。会議においては、拠点病院のソーシャルワーカーと療養病床併設施設のソーシャルワーカー間で連携について話し合った結果、両者のネットワーク作りのためにはHIV/AIDS患者の転院支援の課題を個人の意識づけのレベルにとどまらず、病院内の体制整備を行政レベルの課題とすべきであることが確認された。研修会では、会議の内容を踏まえ、HIV/AIDS患者が生活していく上で必要とされる福祉制度を、患者が主体的に利用できるような支援するソーシャルワーカーの具体的な評定および介入法についての講義と演習が行われた。参加者は、それらを通して、患者

の問題解決力に焦点化した直接支援法についての各自の課題を発見し、日常の実践を見直すことができた。

3-6-4. 考察

今回の会議・研修会は、HIV/AIDS患者の高齢化に伴う医療機関のネットワーク作りが求められる中、拠点病院と療養病床併設施設とのネットワーク作りの第一歩になったと考える。また会議でのマクロレベルの支援機関のネットワーク作りと研修でのHIV/AIDS患者への直接支援の技術について学ぶことで、マクロレベルと連動するミクロレベルでのネットワーク作りの知識と技術の習得が可能になると考える。以上のことから、HIV/AIDS患者の社会生活のミクロレベルからマクロレベルまでを支援できるソーシャルワーカーの育成には、本会議および研修会を継続することが不可欠と考える。

[3-6分担：研究協力者；石原麻彩]

3-7. 心理士（カウンセラー）を対象とした研修会

3-7-1. 目的

昨年度よりHIVカウンセリングの初心者に必要な基礎的知識習得の機会として、「心理職対象HIVカウンセリング研修会（初心者向け）」を開催している。今年度からは、HIVカウンセリングに今後携わる心理職を増やすことを目的に、対象者を現在HIVカウンセリングに携わる立場ではない者にも広げることとした。本研究では、今年度研修会の参加者属性と参加者の感想から、今後の研修会の在り方を検討することを目的とした。

3-7-2. 方法

平成24年8月25日に高松市で、今年度の研修会を開催した。参加対象者は、中国四国ブロック内のエイズ治療拠点病院勤務の心理職、派遣カウンセラー、HIVカウンセリングに関心のある臨床心理士・大学院生など、とした。研修内容は、講演「HIVの基礎知識」藤井輝久医師（広島大学病院；分担研究者）、講演「セクシュアリティについて」日高庸晴氏（宝塚大学）、講演「HIVカウンセリングについて～告知直後の関わりを中心に」喜花伸子氏（広島大学病院；研究協力者）で、事例検討の座長は内野悌司氏（広島大学）で、発表は島津昌代氏（高松赤十字病院）とした。また、研修会前後にアンケートへの記入を参加者に求めた。

3-7-3. 結果

20名の申し込みがあり、研修会当日2名の欠席があったため、参加者は18名であった。参加者の性別は男性3名、女性14名であった。勤務先は、拠点病院8名、中核拠点病院6名、非拠点病院・その他3名、派遣カウンセラー2名、（複数回答有）であった。HIVカウンセリング経験については、経験あり7名、経験なし11名であった。参加者の勤務地は、香川県4名、岡山県3名、広島県3名、徳島県3名、高知県2名、山口県1名、島根県1名、愛媛県1名であった。研修前後のアンケートは、参加者18名全員の回答を得ることができた。HIVカウンセリングをするにあたっての不安の程度は10段階評価で、研修前6.9、研修後5.6と、研修後に低下していた。また、研修前に不安として挙げられたのは（複数回答可）、「医療福祉制度などの知識」14名、「心理的問題への対応」13名、「受診につながらない場合の責任」3名、「経験がない」12名、「その他」5名であった。研修後に不安として挙げられたのは（複数回答可）、「医療福祉制度などの知識」10名、「心理的問題への対応」10名、「受診につながらない場合の責任」1名、「経験がない」10名、「その他」3名であった。研修終了後のアンケートで、HIV派遣カウンセラーとして活動したいと思うとした者が16名（88.9%）、同じプログラムの研修会に今後も参加したいとの回答は17名（94.4%）であった。今後希望するプログラム（自由記述）として挙げられたのは、事例検討3名、基礎知識2名、告知直後の関わり2名、仮想事例の検討1名、チーム医療の実際1名、セクシュアリティ1名、予防教育1名、実践上の悩みの共有1名、今回と同じプログラム希望1名であった。

3-7-4. 考察

HIVカウンセリングを行うにあたっての不安の程度は研修後に下がっており、不安に思う内容も研修後に減っていた。しかし、研修会終了後も多くの参加者が何らかの不安を持っており、初心者・未経験者にとってHIVカウンセリングに携わるうえでの不安は研修によってぬぐえないものがあるとも考えられる。派遣カウンセラーとして活動したいとした参加者は多く、HIVカウンセリングに関わる意欲は強くなったと思われる。また、同じプログラムの研修に参加したいとの回答も非常に多く、参加者の満足度は高かったと考えてよいであろう。今後も参加者

の声を取り入れて、よりよいプログラムでの初心者向け研修を行っていく必要があると考える。

[3-7分担：研究協力者；喜花伸子]

3-8. 四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会

3-8-1. 目的

平成22年度より、年1回、四国各県を開催地としてHIV医療におけるコミュニケーションスキルに関する研修会を開催している。研修会の目的は、エイズ拠点病院に勤務する医療従事者のコミュニケーションスキルを向上させ、HIV/AIDS患者の診療環境を整えることである。本研究では、今年度研修会の参加者属性と参加者の感想から、今後の研修会の在り方を検討することを目的とした。

3-8-2. 方法

平成24年5月26日～27日に高知市で今年度の当研修会を開催した。研修会の参加対象者は、HIV症例経験5例以内（未経験者も含む）の四国地方エイズ治療拠点病院に勤務する医療従事者（医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、カウンセラー等）、四国地方のエイズ派遣カウンセラーとした。参加定員は32名とした。研修内容は、講演「簡単にわかるエイズ診療」南留美医師（国立病院機構九州医療センター）、講演「HIV感染者が利用できる社会資源」鍵浦文子看護師（広島大学病院：研究協力者）、講演「実践に活かすコミュニケーションスキル」喜花伸子氏（広島大学病院：研究協力者）、症例報告および討論は座長を武内世生医師（高知大学医学部附属病院）、発表を金月恵医師（高知大学医学部附属病院）、ロールプレイの進行は前述の喜花と島津昌代氏（高松赤十字病院）とした。ロールプレイは、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーの面談場面を行い、4つのグループごとに検討した。各グループディスカッションの進行は、4名の臨床心理士スタッフが担当した。研修会終了後に、参加者に研修会についての感想の自由記述を求めた。

3-8-3. 結果

今回の申込者は33名であり、参加者は定員通り32名とした。参加者の性別は男性12名、女性20名であった。職種は、医師2名、看護師11名、助産師2名、薬剤師12名、ソーシャルワーカー4名、臨床

心理士1名であった。HIV/AIDS症例経験数は、0例が25名、1例が1名、2例が2名、3例が2名、5例が2名であった。参加者の勤務地は、高知県15名、香川県8名、徳島県5名、愛媛県4名であった。参加者の感想（自由記述）では、「HIVの知識が学べた」「コミュニケーションスキルを学べた」「ロールプレイとディスカッションを通じて他職種の役割が理解できた」「チーム医療の重要さが分かった」といった意見が多く記載されていた。

3-8-4. 考察

参加対象を症例経験5例以下の者としているが、症例経験が全くない者が大半を占めており、HIVの医療や福祉制度の基礎知識をプログラムに入れることは重要と考えられる。また、多職種を対象とし、各職種の面談場面をロールプレイすることで、他職種の面談の特徴や役割、チーム医療の意義への理解が推進されたと考えられる。

“四国地方には患者が少ない”という先入観をなくして患者を見逃さずに早期にエイズの状態で診療することをできるだけ減らすことが、この研修会の参加者に臨むものである。そのために今後も拠点病院さらに一般病院にまでその野を広げていく必要があると思われる。

[4]その他エイズ関連の情報提供及び臨床研究

4-1. 中四国エイズセンターホームページ

(<http://www.aids-chushi.or.jp>)

新コンテンツとして、昨年からは開始した近1年程度の英語HIV関連文献を翻訳してそれをテーマ別にまとめた「Dr.杉原のジャーナルクラブ」は、現在まで6部がアップされている。

4-2. 臨床研究

現在医師主導型自主研究として国立国際医療研究センター/エイズ治療研究センターの岡慎一センター長のもと、「アタザナビルを固定シツルバダとエプジコムを無作為割り付けしその効果と安全性を見る研究」（通称：ET study）と「テノホビル、エムトリシタピン（あるいはラミブジン）とロピナビール/リトナビル合剤を併用しているHIV感染者を対象に、現行レジメン継続とラルテグラビル・プリジスタ/リトナビル併用とを無作為割り付するオープンラベル多施設共同臨床試験」（通称：SPARE試験）に参加している。また「国内で流行するHIV遺

伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究」（杉浦班）にも参加している。研究成果は、近々論文文化される。

D. 考察

[4]で述べた情報発信や臨床研究は、エイズブロック拠点病院の使命として今後も継続していく必要がある。HIV感染症は新規治療薬の開発や治療ガイドラインの改定のスピードは他の疾患に例を見ないものである。いち早く情報をとらえて、その整合性・可能性を判断して我々なりに咀嚼して提供しないと、患者に混乱を与えるだけでなく、ブロック拠点病院としての役割も果たせなくなる。前述の各職種向け、または多職種による研修会の実施と継続は、この地域のHIV/AIDS患者にケアを提供するために有用であり、今後とも継続していく必要があると考えられた。またこの研究は薬害原告の要望にも応えていかなければならない。抗HIV薬の進歩により、患者の延命はかなえられてきたが、副作用や加齢による代謝異常、腎機能異常、認知障害などの問題が大きくなってきた。今後の研修にはこれらを取り入れた形で、「HIV感染者の全人的ケア」を念頭に、情報提供や臨床研究を続けていかなければならない。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 齊藤誠司、鍵浦文子、喜花伸子、船附祥子、藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎：HIV/HBV重複感染症例におけるHBVに対する治療経験とその考察 日本エイズ学会雑誌 14 (2) :111-117 2012
- 2) 藤井輝久：中国四国地方におけるHIV感染症の動向と現状 医学の門 53 (4) :262-267 2012
- 3) 藤井輝久：エイズ/HIV感染症の概略と検査の勧め方—実習を通じて—、広島市医師会だより、554 (6) :7-9、2012

2. 学会発表

- 1) 藤井輝久、齊藤誠司、鍵浦文子、高田昇：本院のエイズ患者における免疫再構築症候群の現状

- と考察 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
- 2) 鍵浦文子、藤井輝久、齋藤誠司、高田昇：広島大学病院HIV/AIDS患者の初診時における梅毒罹患の状況 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
 - 3) 藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、鍵浦文子、藤井輝久、齋藤誠司、高田昇、木平健治：当院におけるHIV感染者に対するB型肝炎ワクチン接種の効果について 第86回日本感染症学会学術集会（平成24年4月25日～4月26日 長崎）
 - 4) 高田昇、齋藤誠司、藤井輝久、藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、木平健治：広島大学病院の抗HIV療法の変遷 第82回日本感染症学会西日本地方会学術集会（平成24年11月5日～11月7日 福岡）
 - 5) 西島健、高野操、石坂美千代、渦永博之、菊池嘉、遠藤知之、堀場昌英、金田暁、鯉淵智彦、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：初回治療でアタザナビル/リトナビルを固定しエプジコムとツルバダを無作為割付するオープンラベル多施設臨床試験ETstudy 96週結果 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 6) 福武勝幸、篠澤圭子、味澤篤、岩本愛吉、菊池嘉、白阪琢磨、藤井輝久、花房秀次、三間屋純一、関根祐介、山元泰之：エイズ治療薬研究班の活動（1996年から2011年）第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 7) 四本美保子、篠澤圭子、山元泰之、青木眞、関根祐介、味澤篤、岩本愛吉、菊池嘉、白阪琢磨、藤井輝久、花房秀次、福武勝幸：本邦におけるHIV感染症患者のアトバコン使用状況と副作用 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 8) 高田昇、齋藤誠司、木下一枝、西坂理絵、鍵浦文子、杉原清香、藤井輝久：広島大学病院のHIV感染症の疾病統計 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 9) 服部純子、渦永博之、渡邊大、長島真美、貞升健志、近藤真規子、南留美、吉田繁、森治代、内田和江、椎野禎一郎、加藤真吾、千葉仁志、佐藤典宏、伊藤俊広、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、古賀一郎、太田康男、山元泰之、福武勝幸、古賀道子、岩本愛吉、西澤雅子、岡慎一、伊部史朗、松田昌和、林田庸総、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、白阪琢磨、小島洋子、藤井輝久、高田昇、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26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 10) 齋藤誠司、鍵浦文子、木下一枝、西坂理絵、喜花伸子、石原麻彩、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、中村毅、藤井輝久、高田昇：ART施行例の動脈硬化症評価におけるPWV/ABIの有用性について 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 11) 松井加奈子、柴秀樹、鍵浦文子、木下一枝、西坂理絵、岩田倫幸、高田昇、齋藤誠司、藤井輝久：広島大学病院におけるHIV陽性者の歯科医療への取り組み 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）
 - 12) 藤井輝久、杉原清香、齋藤誠司、鍵浦文子、木下一枝、高田昇：CD4数増加しない症例においてCD4/CD8比率のモニタリングは有用である 第26回日本エイズ学会学術集会（平成24年11月24日～11月26日 横浜）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



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

AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究要旨

今年度は、以前より継続してきたブロック内におけるHIV医療の均てん化のみならず、より地域に密着した、地域における包括的医療の推進のため、一般医療機関や介護施設などの参入促進を目的とした活動を中心に行った。またより地域に密着した医療体制整備に向けて、今までブロック拠点を中心となって行ってきた活動を中核拠点病院でも行えるよう活動した。

また最近頭打ちとなっている早期発見早期治療体制の促進も行った。

A. 研究目的

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や肝炎や腎疾患など多くの合併症の問題がでてきており、拠点病院だけでなく多くの専門医療機関との連携や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。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。また保健所等における検査件数の減少に伴い、感染者報告数は若干頭打ちの状況となっているが、その一方、エイズ発症してみつかる患者数は減少しておらず、今まで以上に水面下での感染の広がりや危惧されており、保健所等またはその他の医療機関での検査体制の促進が必要とされている。

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。

(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) 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

昨今全国的、特に東京における感染報告数の増加が頭打ちになってきているが、九州ブロックにおいても、感染者報告数はいくつかの県で頭打ちとはなっている(図1)。しかしその一方エイズ発症してみつかる患者は減少していない。図2は福岡県における保健所での検査数と感染者患者報告数を並べたものであるが、これをみてもわかるようにエイズ患者はほとんど減少していないが、保健所検査が減少するのに同調して発症前の感染者の報告が減少していることがわかる。九州ブロック全体においても新規報告数のうちエイズ患者の割合が増加しており、検査事業の低調化にともない発症前にみつかる感染者が減少しただけであり、感染拡大そのものは相変わらず持続しているとも考えられる。あるいは自らの感染を知らない感染者の増加により水面下ではさらに拡大傾向は増大しているとも考えられる。

またブロック拠点病院においても平成25年初頭で500名前後の患者が来院している。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4)。ここ2~3年は患者増加がやや頭打ちではあるが、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高まって