

いるといえる。また薬物濫用による感染患者が散見されるようになってきたことが最近の大きな特徴と言える。そこで新規患者における薬物の使用歴（ラッシュ等含む）をしらべたところ、なんと4割以上の患者において、薬物の使用歴があった（図5）。福岡は全国的にも薬物蔓延が甚だしい地域ではある

が、違法（脱法）ハーブなどを含め、違法薬物の濫用がHIV感染を拡大させている可能性が懸念される。諸外国の例をみるまでもなく、薬物濫用による感染拡大は次にCSWなどへの感染拡大、さらに異性間の感染拡大へとつながる可能性は大きく、現在MSMを中心として認められている感染拡大が、さ

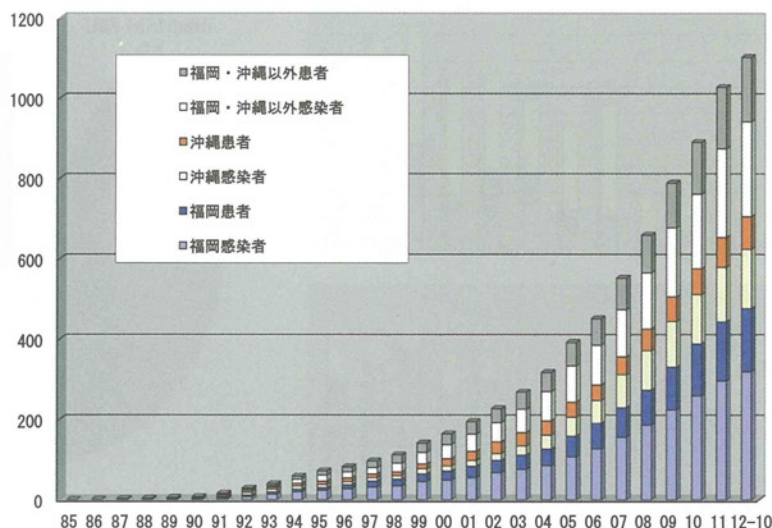


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告数

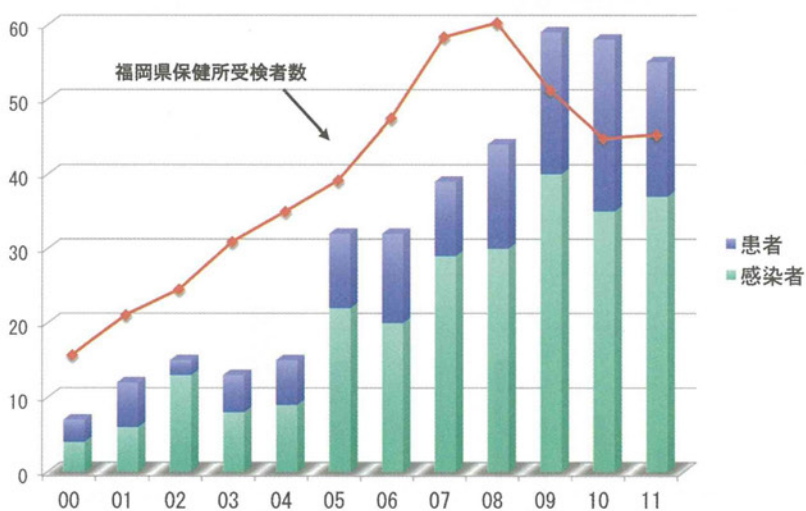


図2 福岡県保健所受検者数と感染者患者報告数の推移

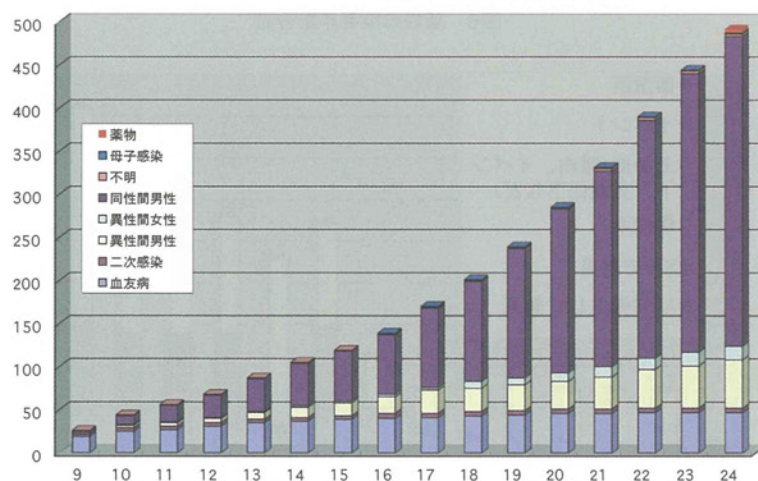


図3 九州医療センターにおける受診患者数

らに大きな広がりをもつことも懸念される。

またさらに新規患者における年齢分布を解析したところ（図6）、30代をピークとしていた年齢分布が10代の若年層や40歳以降の中老年層への広がりが目立つようになってきた。これらのなかにも薬物濫用患者を認めており、薬物蔓延により、より幅広

い層に感染拡大していく可能性も示唆される。

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ている（図7）。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

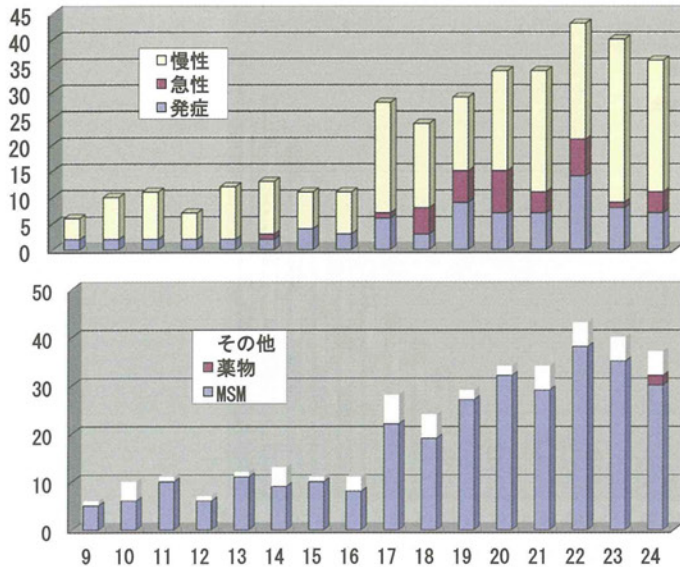


図4 新規に感染が診断された患者の解析

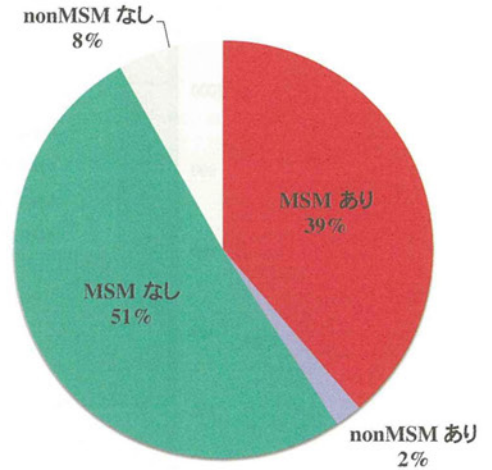


図5 平成24年新患における薬物（ラッシュ等含む）使用歴

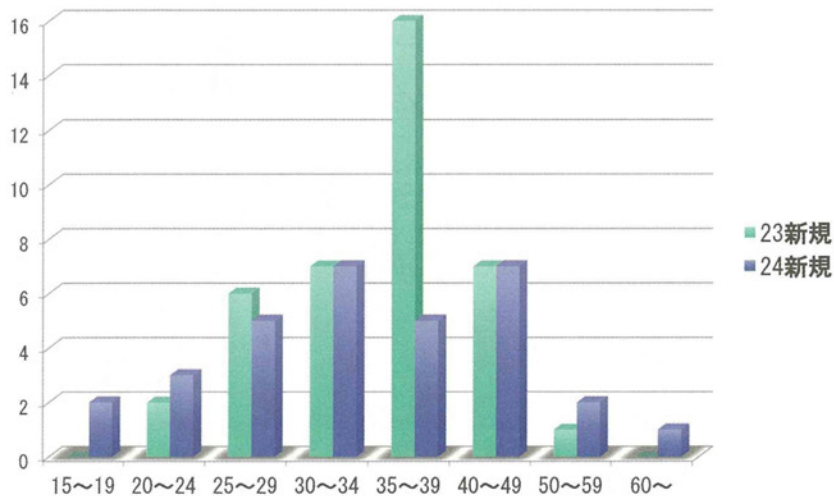


図6 新規感染者年齢分布

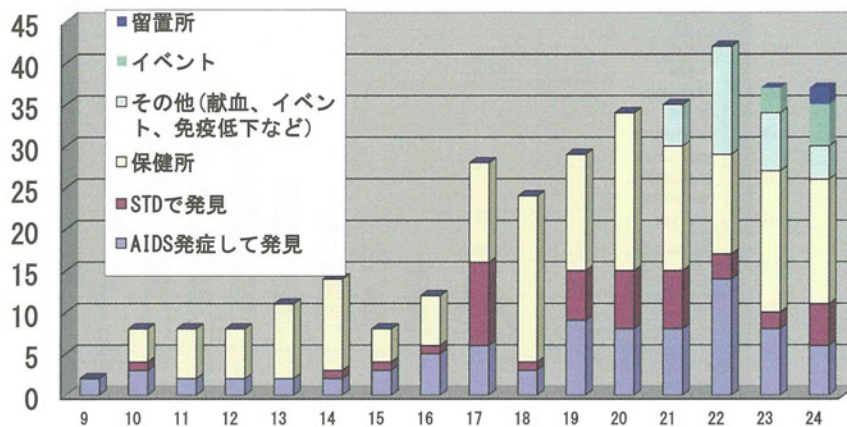


図7 新規感染者判明契機

発見につながる事が改めて示唆される。

10/22～10/26 8名

2. 地方におけるエイズ医療均てん化の試み

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

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。

1) 均てん化を目指した中核拠点病院連絡会議

(中核拠点病対象)

九州エイズ診療ネットワーク会議

■ 日時：2012年10月5日

■ 場所：国立病院機構九州医療センター

■ 参加者：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 50名

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

(ブロック内拠点病院対象)

第32回九州ブロックエイズ拠点病院研修会

■ 日時：2012年10月5日

■ 場所：国立病院機構九州医療センター

■ 出席者：講師2名、スタッフおよび参加者 96名

3) 九州ブロックエイズ出張研修会

(地方拠点病院対象)

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。

■ 日時：2012年8月17日

■ 場所：宮崎大学病院

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。

- ・ HIV/AIDS看護研修 (5日間コース)
6/25～6/29 8名、10/22～10/26 15名
- ・ HIV/AIDS医師研修 (2日間コース)
10/22～10/23 7名
- ・ HIV/AIDS薬剤師研修 (2日間コース)
6/25～6/26 4名、10/22～10/26 1名
- ・ HIV/AIDS栄養士研修 (2日間コース)
10/22～10/26 1名
- ・ HIV/AIDS歯科医師研修 (2日間コース)
10/22～10/23 5名
- ・ HIV/AIDSカウンセラー研修 (2日間コース)

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。また今後は認定医師、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. 長期療養に伴う問題点の検討

B. 研究方法、C. 研究結果

1) 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

第30回シンポジウム

■ 2010年9月17日

第31回シンポジウム

■ 2011年10月14日

②福岡県HIV/AIDS出前研修会

(1) 介護施設向け

今年度は特に障がい者施設への研修を行い、受け入れ促進を促した。

障がい者支援施設 まどか園

■ 日時：2012年5月25日

障がい者支援施設 慈久園

■ 日時：2012年10月25日

(2) 介護施設のケアマネ向け研修会

■ 日時：2013年3月15日

2) 合併症に対する専門機関との連携

上述したごとく九州ブロックにおいては薬物濫用患者の増加が目立ち、感染拡大予防のためにも離脱プログラムをもつ専門病院との連携が必要となってきた。残念ながら現時点では福岡県内にHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設はなく、遠方ではあるが佐賀県の肥前精神医療センターと連携し、患者の薬物離脱促進を図った。

D. 考察

今年度も地域における包括的医療を目指し、二次病院や施設などとの連携を深めるべくシンポジウムや出前研修を行なったが、二次医療施設や介護施設

などとの連携の進歩はすくなく。今後増え続ける患者対応のためには、拠点病院だけでこのような合併症まで対応することは困難であり、今後なんらかの抜本的な対策が必要であると考えられる。

また薬物依存患者の対応にしても県外との連携は構築できたが、患者利便性その他を考慮すると福岡県内にもHIV合併薬物依存患者を受け入れる施設を構築していく必要がある。特に薬物依存患者では受診や服薬アドヒアランスが悪化する例が多く、感染拡大予防のためにも専門医療施設との連携が急がれる。

4. 早期発見早期治療に対する試みと予防啓発

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

1) HIV感染予防対策とその推進

上述したように新規感染者の多くはMSMであり、これに対する予防啓発をコミュニティセンター「haco」の運営とともに行った。詳しくは男性同性間のHIV感染対策とその介入効果に関する研究報告書参照（市川班）

2) 行政、NGOとの協働

上述したように新型インフルエンザの影響もあり、検査相談事業が低調となり、発症前に診断される例が減少しているため、保健所における検査事業を推進して行く目的で保健所研修を行った。（2012年6月20日）

この際個別施策層であるMSMの受検行動促進のため、CBO（LAF）と協働し、セクシャリティ理解の研修も加えた。

またより地域に密着した研修および地域中核拠点病院と行政との連携を促進するため、昨年度までブロック拠点病院中心に行ってきた保健所研修を中核拠点病院中心に行うこととした。さらに福岡県だけでなく、九州ブロック内の各県でも同様に保健所研修を行い、より地域に密着した研修および地域中核拠点病院と行政との連携を促進すべく、今回は長崎県および熊本県より研修のオーガナイザー（行政の担当者）およびファシリテータ（中核拠点病院カウンセラー）を前日より招集し、保健所研修の意義やノウハウの研修を行った後、翌日の福岡県における保健所研修に実際に参加していただき、各県における研修事業の構築を図っていただいた。今後各県においても中核拠点病院と行政が連携した保健所研修の実施が促され、各県においても受検環境の改善が図られることにより、早期受検、早期発見が促されると思われる。

3) STDクリニックとの協働

上述したように昨今保健所だけでなく、STDクリニックでSTDを契機として診断される例が増えている。そのためSTDクリニックでの検査促進は利便性も兼ね備え有効であると考えられる。そのためCBO（LAF）と協働で市内のSTDクリニックにおける迅速検査事業を行った。結果としては74名の受検者があり、その大部分はCBO（LAF）の広報活動もありターゲット層であるMSMであった。さらにこの74名のうち3名がHIV陽性であり、陽性率は約4%となり、効率的にもかなり有効な手段であったと考えられる。

E. 結論

今年度も九州ブロックにおけるHIV医療向上のため多くの研究事業を行ってきたが、上述したように検査事業の低調化や長期療養に伴う問題など次々に多くの問題が噴出してきている。今後もこれらの課題を克服すべく、研究事業を展開していかなければならない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

分担研究者 山本政弘

論文発表

- 1) エファビレンツ、テノホビル／エムトリシタピンを大量服用した症例の血中濃度推移について 大石裕樹、安藤 仁、高橋昌明、高濱宗一郎、喜安純一、南 留美、石橋 誠、山本政弘 日本エイズ学会誌 1344-9478 14巻1号 Page42-45 2012.02

口頭発表

- 1) 山本政弘、健山正男、田沼順子、飯田敏晴、高田清式、岸田修二：HIV関連神経認知障害（HAND）：診断の実際と今後の展開 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 2) 山本政弘：HIV感染症の長期療法成功のカギ～新しい治療コンセプトへの挑戦～ 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月26日 神奈川

- 3) 西島 健、高野 操、石坂美千代、湯永博之、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、高田清武、山本政弘、松下修三、健山正男、田邊嘉也、満屋裕昭、岡 慎一：HIV感染症の初回治療でアタザナビル／リトナビルを固定してエブリコムとツルバダを無作為割り付けするオープンラベル多施設臨床試験：ET study 96 週結果 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 4) 井内亜紀子、センテノ田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、辻 典子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘：ブロック拠点病院と中核拠点病院における連携の在り方について～中核拠点病院におけるチーム医療と研修の実績～ 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 5) 吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長與由紀子、前田憲昭：当院における歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月24日 神奈川
- 6) 牧園裕也、鷺山和幸、山本政弘、北村紀代子、塩野徳史：MSM対象のHIV/STI迅速検査会実施とCBOターゲットアプローチの考察 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 7) 中隈 碧、古賀雪子、高濱宗一郎、喜安純一、南留美、中嶋恵理子、城崎真弓、長與由紀子、首藤美奈子、辻麻理子、阪木淳子、山本政弘：経済的・社会的問題に支援が必要なHAND合併HIV患者に退院支援を行った一事例 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 8) 辻麻理子、阪木淳子、曾我真知恵、米山朋子、石坂昌子、長與由紀子、松尾聖磨、緒方 积、長浦由紀、財津和宏、友枝紗記、藪内文明、泉真理子、久米信也、茂 志保、牧園裕也、野田雅美、斉藤和義、山本政弘：九州ブロックにおける自治体と中核拠点病院等が協働したHIV検査相談研修会実施のための体制整備を目的とする講師養成会議と研修会実施について 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 9) 波戸崎萌奈美、喜安純一、高濱宗一郎、南留美、山本政弘：HIV急性感染にHIV関連心筋炎を合併した一例 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 10) 野中彩沙、喜安純一、高濱宗一郎、南留美、山本政弘：筋肉内膿瘍との鑑別が困難であったHIV感染合併ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫の一例 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 11) 高濱宗一郎、喜安純一、中嶋恵理子、南留美、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘：骨硬化症を呈したHIV感染者の一例 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月24日 神奈川
- 12) 堀場昌英、上平朝子、横幕能行、今村淳治、高濱宗一郎、山本善彦：HIV/HBV重複感染例におけるtenofovir/emtricitabineのHBV感染症に対する抗ウイルス効果及び免疫学的効果の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月26日 神奈川
- 13) 服部純子、椎野禎一郎、湯永博之、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、今井光信、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、仲宗根正、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、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頻度の動向 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 14) 高橋真梨子、南留美、山本政弘：九州医療センターにおけるウイルス指向性検査 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 平成24年11月25日 神奈川
- 15) 中嶋恵理子、土師正二郎、立川義倫、大島孝一、油布祐二：Hypereosinophilic syndrome as the initial manifestation of adult T-cell leukemia 第74回日本血液学会学術集会 2012年10月20日 京都
- 16) 村田 昌之、古庄 憲浩、南留美、小川 栄一、光本富士子、迎 はる、大西 八郎、豊田 一弘、貝沼 茂三郎、岡田 享子、山本 政弘、林 純：HBV/HIV重複感染例に対する抗HBV療法についての検討 第82回日本感染症学会西日本地方会学術集会2012年11月5～11月7日 福岡

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



歯科の医療体制整備に関する研究

研究分担者 前田 憲昭

医療法人社団皓歯会 理事長

研究協力者 北川 善政¹、長坂 浩²、大多和 由美³、田上 正⁴、池田 正一⁵、
高木 律男⁶、宇佐美 雄司⁷、有家 巧⁸、連 利隆⁹、宮田 勝¹⁰、
柴 秀樹¹¹、吉川 博政¹²、樋口 勝規¹³、溝部 潤子¹⁴、大西 正和¹⁵

¹北海道大学大学院 教授

²国立仙台医療センター 歯科口腔外科 部長

³東京歯科大学水道橋病院 障害者歯科 准教授

⁴国立国際医療センター 歯科口腔外科 医長

⁵神奈川歯科大学 客員教授

⁶新潟大学大学院 教授

⁷国立名古屋医療センター 歯科口腔外科 部長

⁸国立大阪医療センター 歯科口腔外科 部長

⁹大阪市囁託

¹⁰石川県立中央病院 歯科口腔外科 部長

¹¹広島大学病院 歯周病科 講師

¹²国立九州医療センター 歯科口腔外科 部長

¹³九州大学病院 教授

¹⁴神戸常盤大学短期大学部

¹⁵日本歯科技工士会

研究要旨

HIV感染者の増加に加え、予後の改善が著明となった現在、日常のQOLを長期にかつ安定的に維持するには口腔の衛生管理は必須である。しかし、永年、HIV感染者への歯科医療提供には十分な環境整備が行われてこず、診療拒否が問題となっていた。しかし、ここ数年、中核拠点病院の歯科担当者に意識の改革が著明となり、本研究班にネットワーク会議の開催を求めてくる事例が多くなってきた。この兆しは、本研究班が中核拠点病院歯科の活性化を目標に活動してきた目的と合致するため、可能な限りこの要望に応える活動を展開している。さらに一般開業歯科医が容易にネットワークに参加出来る環境づくりの基本として、中核拠点病院のみならず、開業医と連携の取り易い拠点病院に「針刺し切創」時（血液等体液への暴露時）に、時間を費やすことなく予防服薬に辿り着けるシステムの構築を目指している。また歯科医師会によっては、独自に予防服薬をネットワークを構築する歯科医療機関に配布する動きもみられ、適切な薬剤選択と管理、また暴露時の心のケアについての支援に関しても研究班として関与し行く。

A. 研究目的

地域のHIV感染者の歯科医療は中核拠点病院がその責務を負っている。地域の特性が生かされ、地域密着型であり、患者様のみならず歯科医療従事者の支援についても重要な働きを担っている。この中核拠点病院の意識、知識、行動を支援し、行政・歯科医師会との連携を密にして、HIV感染者へ、身近で良質の歯科医療を提供する。

B. 研究方法

中核拠点病院の活動を支援する目的で、都道府県単位の、行政・当該地区歯科医師会・エイズ拠点病院の担当者を集め、①現状の認識 登録患者数、検査実施数 ②国内のHIV感染事情と当該地区との関連性③患者の歯科診療の必要性 ④Standard Precautionsを実施することが出来る知識と実行力の確認を行った。

とくに患者様の診療希望を受け入れる窓口体制の整備を基本とした。

C. 研究結果

1：セミナーの開催

HIV感染者の歯科診療にかかわる歯科技工の感染予防対策講義セミナー：歯科医療を支える組織へのStandard Precautions の普及

2012年9月1日2日の2日間

全国から17機関が参加

会場 広島大学歯学部口腔健康科学科

2：ネットワーク構築事業

① 大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会

2012年12月8日 国立大阪医療センター 大阪
参加者 144 施設、181名

配布資料

大阪府下拠点病院リスト及び暴露事故対応状況
暴露事故労働災害保険適応通知

講演1：大阪におけるHIV/AIDSの現状&歯科診療でのHIV/AIDS対策

大阪府立急性期・総合医療センター総合内科診療主任 大場雄一郎

講演2：大阪のいままで、今、これから

医療法人社団皓歯会 前田憲昭

講演会後の出席者の意見

- ・ 歯科診療における具体的な対応策を教えて欲しい
→対応：実習を含む講習会を企画
- ・ 予防薬を購入を希望しても歯科医療薬ではないと断られた
→対応：歯科医師会での配布も考える。
また、薬局への説明で対応出来る方法を考える
(行政)

② 第3回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議 広島大学病院主催

2012年10月28日 広島

追記：この講習会のあと、島根県と徳島県でネットワーク構築への動きが開始された。

D. 考察

HIV歯科診療に極めて慎重であった大阪府歯科医師会が積極的なネットワーク構築に動き出したことの効果が大きい。首都圏では先駆的に東京都歯科医師会、神奈川県歯科医師会が、その活動を実施しているが、大阪府歯科医師会の方向転換は周囲の歯科医師会の行動変容の契機となって、新たな活動が芽生えている。この機会に班として積極的な支援に乗り出したい。

E. 結論

国民のHIV感染症への関心が薄れているとされる一方で、HIV感染症への理解にも変化がみられる。その1つとして、歯科医師のなかにも、HIV感染に対する理解が進んでいる。それを受けて、地域歯科医師会が行政とタイアップしてネットワークを構築する兆しが顕著になってきた。この兆候は、研究班の活動の目指すところであり、今まで押しかけ研修を実施して来たが、求められてネットワーク構築会議や研修会を開くことが出来るようになった。とくに大阪府の前向きの変化は、他の府県への影響が大きく、周囲へ輪を拡げていく良い機会と認識している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表**1. 原著論文**

- 1) 前田憲昭、大西正和：補綴物製作過程における感染対策2012年 QDT 第37巻 9巻 22-43 2012 クインテッセンス出版株式会社 2012年9月
- 2) 中川裕美子、松野智宣、丸岡 豊、菊池 嘉、岡慎一：当院におけるHIV感染症患者の抜歯後合併症に関する検討 日本エイズ学会誌第14巻2号 106-109 2012年
- 3) 大西正和：受注石膏模型に対する実践的感染対策」テクニカルエッセンス 社団法人大阪府歯科技工士会「大歯広報」 2012年8月
- 4) 山本裕佳、能島初美、宮浦朗子、奥山美有紀、大橋由紀子、越田美和、宮田 勝、高木純一郎、名倉 功、山田三枝子、辻 典子、上田幹夫、前田憲昭：HIV診療における北陸地区歯科衛生士の意識調査、石川県立中央病院医学誌 第34巻 33-36 平成24年9月

2. 講演

- 1) 前田憲昭、大西正和：「歯科技工領域におけるHIV感染症」平成24年度 関西北陸地区歯科技工士学校連絡協議会 2012年8月4日 大阪ガーデンパレス 大阪
- 2) 前田憲昭：中四国ブロック拠点病院 第3回中国四国地方HIV陽性者の歯科診療体制構築のための研究会議 2012年10月28日 広島
- 3) 前田憲昭：大阪府HIV感染者等歯科診療連携体制構築事業における協力歯科診療所向け研修会 2012年12月8日 国立大阪医療センター 大阪

3. 口頭発表

- 1) 三村文子、藤本千夏、能島初美、中川裕美子、浅井絵美、溝部潤子：歯科衛生士養成機関を対象としたバリテクニック教育方法の研修会にあり方についての検討 日本歯科衛生学会 2012年9月16日 盛岡
- 2) 大西正和：印象体に対する実践的感染対策 スタンダードプリコーション20年の継続（広島県広島市）日本歯科技工学会第34回学術大会 2012年8月26日
- 3) 前田憲昭、加藤真吾、的野 慶、溝部潤子、中川裕美子、池野 良：院内ポスターを活用した検査へ繋げる歯科診療 第26回日本エイズ学会

2012年11月24日 神奈川

- 4) 吉川政博、山本正弘、城崎真弓、長与由紀子、前田憲昭：当院における歯科医師、歯科衛生士HIV/AIDS研修プログラムについて 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 5) 有家 巧、山本浩貴、吉川正幸、鹿野 学：大阪医療センター歯科口腔外科におけるHIV感染症歯科診療の実態第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 6) 宇佐美雄司、菱田純代、上田 実：HIV感染症についての歯学部教育の実態 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 7) 大多和由美、千葉 緑、池田正一、前田憲昭：東京都および神奈川県エイズ拠点病院歯科治療に関するアンケート調査 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 8) 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、斎藤誠司、藤井輝久：広島大学病院におけるHIV陽性者の歯科診療への取り組み 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 9) 宮田 勝、能美初美、高木純一郎、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、前田憲昭：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第1報、当院における歯科診療の現状 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川
- 10) 能美初美、宮田 勝、高木純一郎、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、前田憲昭：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第2報 第26回日本エイズ学会 2012年11月24日 神奈川

H. 知的財産権の出願・登録**1. 特許取得**

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



包括ケア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 池田 和子

独立行政法人 国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター 看護支援調整職

研究協力者 渡部 恵子¹、大野 稔子¹、成田 月子¹、坂本 玲子¹、江端 あい¹、
武藤 愛²、伊藤 ひとみ²、石塚 さゆり³、川口 玲³、山田 三枝子⁴、
高山 次代⁴、伊藤 明日美⁵、長谷川 真奈美⁵、羽柴 智恵子⁵、
東 政美⁶、治川 知子⁶、下司 有加⁶、西坂 理絵⁷、木下一枝⁷、
鍵浦 文子⁷、長與 由紀子⁸、城崎 真弓⁸、小池 芳子⁹、前田 愛子⁹、
木下 真里¹⁰、塩田 ひとみ¹⁰、高橋 南望¹⁰、小山 美紀¹⁰、
八鍬 類子¹⁰、伊藤 紅¹⁰、杉野 祐子¹⁰、大金 美和¹⁰、岡 慎一¹⁰、
島田 恵¹¹

¹ 北海道大学病院

² NHO仙台医療センター

³ 新潟大学医歯学総合病院

⁴ 石川県立中央病院

⁵ NHO名古屋医療センター

⁶ NHO大阪医療センター

⁷ 広島大学病院

⁸ NHO九州医療センター

⁹ 独立行政法人 国立国際医療研究センター病院 看護部

¹⁰ 独立行政法人 国立国際医療研究センター病院
エイズ治療・研究開発センター (ACC)

¹¹ 首都大学東京

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感染症患者が通院する医療機関ではHIV感染症に関する専門的知識やその技術に関する身体・心理・社会的な課題を包括するスキルを持つ看護師の育成が期待されている。今年度は「HIV感染症看護の基礎研修編」のテキストとCD-ROMを作成し、ブロック拠点病院と中核拠点病院のHIV看護実務担当者へ配布し、さらなる看護ネットワークの拡大を図る。

我が国では患者が一部の拠点病院に集中しており、必然的に医療体制やケア体制にも影響するため、患者数の多い施設での先駆的なケアの取り組み（外国人、女性、結核、在宅療養支援、結核）をもとに連携推進を継続する。

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、下記の研究に取り組んだ。

- 1. 確実な医療（ケア）の提供のための取り組み
 - 1-1外国人患者に対するケア支援方法の検討
 - 1-2女性HIV感染症患者の婦人科疾患合併の実態調査
 - 1-3HIV合併結核患者の入院状況からみたケア支援の検討
 - 1-4長期療養支援の課題
 - ①在宅療養支援の実際
 - ②血液透析の連携支援

- 2. 「包括ケア」均てん化のための取り組み
 - 2-1HIV感染症看護 基礎研修編 テキストの作成
 - 2-2HIV/AIDS看護体制に関する調査（平成24年度）

B. C. D. 研究方法・目的・結果・考察

1-1外国人患者に対するケア支援方法の検討
 目的：ACCを受診した外国人患者について、患者の属性や病状、社会資源の有無を分析し、今後のケア支援方法の改善に役立てる。

方法：調査期間：2004年1月1日～2012年12月31日診療録調査。

対象：調査期間中に初めてACCを受診した外国人患者235名および抗HIV療法（以下、ART）導入後、半年以上経過観察を受けた者（95名）

調査項目：患者基本情報、病状・治療状況（推定感染経路、病期、ART導入の有無、治療開始時のCD4数、ARTレジメン、ART導入後のウィルス量の推移、転帰等）、社会的問題（滞在資格、公的医療費減免制度の利用の有無、通訳の利用の有無）

結果・考察：出身国はタイ（32名、13.6%）、ミャンマー（27名、11.5%）、米国（23名、9.8%）の順に多く、地域別に見ると、アジア出身外国人が過半数（51.5%）を占めていた（図1）。

2012年12月31日時点で評価した患者転帰をみると、ほぼ半数47%が受診を継続しているものの、この中には医師の指示なく受診間隔を3ヶ月以上空けての予約外受診を繰り返すなどの不定期受診が見られる患者も含まれている。

タイ、ミャンマー出身者が多いこと背景には、日本に就労目的で長期に滞在する者が多いこと、出身国でのHIV罹患率が高く、HIVに感染してから来日する機会が多いことなどが関係していると思われる。タイ、米国はそれぞれ東京都専門相談員派遣制度によるネイティブのカウンセラーの利用が可能な場合が多く、コミュニケーションの問題は比較的少ないと思われる。一方で患者数第2位を占めるミャンマーは、東京都専門相談員の登録がない上、2011年頃まで無償での通訳の派遣を受けていた民間協力団体が活動休止状態であること、日本人のパートナーを持つものが比較的少ないことから、医療スタッフとのコミュニケーションに困難をきたしている。服薬アドヒアランス維持や二次感染予防に患者の理解・協力が不可欠で、このための患者と医療スタッフとのコミュニケーションの重要性は言うまでもない。医療スタッフの外国語能力に限界がある中で、通訳を利用せずにケア支援を継続することは、低い治療成功率を生じる危険性が懸念される。アドヒアランスを維持するための日常生活指導、社会保障手続きのフォローアップなど、現在CNが果たしている役割を考慮すると、外国人診療のなかで必要なコミュニケーションをとるためのCNの体制は確立しているとはいえない。通訳を利用が円滑に行えるよう医療体制整備を行う必要がある。

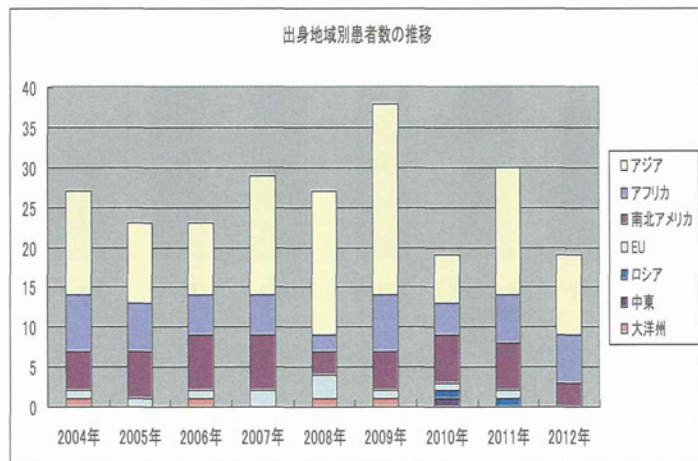


図1

1-2女性HIV感染症患者の婦人科疾患合併の実態調査

目的：女性の婦人科疾患合併の実態調査を行い、今後の看護支援の一助とする。

方法：1995年から2011年5月末日までに、国立国際医療研究センター病院/ACCを受診した女性患者のうち、2012年5月末日まで通院中の87名を対象とし、診療録調査を実施。

調査項目：患者基本、HIV感染症関連、婦人科関連のデータ

結果・考察：年齢の中央値は、33歳、生殖期といわれる年齢（～45歳）にある患者は81.6%、外国籍28.7%、既婚者60.9%、病期はAIDS 23.0%、CD4数の中央値は303/ml、HIV判明経緯は「婦人科以外の受診」37%、「婦人科受診」29%、「パートナー陽性」17%、「自主的な検査」9%、「自覚症状を感じての検査」5%、「献血」2%、「婚姻前検査」1%であった。

Ec smear（子宮頸部細胞診）でHPV（ヒトパピローマウイルス）、クラスⅢaが検出された患者、また、梅毒、B型肝炎ウイルス抗原、C型肝炎ウイルス抗体、アメーバ、クラミジア、を比較すると、HPV陽性者は受検者68名中、6割以上が陽性、また、クラスⅢaが検出された患者は、受検者84名の3割以上であった（図2）。梅毒検査実施者83名中2名（以下、2/83名で表記する）、B型肝炎ウイルス抗原2/82名、C型肝炎ウイルス抗体8/76名、アメーバ3/3名、クラミジア2/53名であることから、HPV陽性者、クラスⅢaが検出された患者は、他の感染症に比べ多い結果となった。また、子宮頸部の円錐切除の実施状況については、Ec smearでクラスⅢaが検出された29名のうち、中等度異形成以上の10名と、軽度異形成の1名に円錐切除を実施していた。実施時の平均年齢は30.1歳と若く、また、ACC初診時から1年以内という早期に実施した患者

が3名いた。切除した組織の組織診結果は、異形成あり8名、HPV感染に特徴的所見とされている組織像のコイロサイトーシス1名、上皮内癌1名、扁平上皮癌1名であった。実施後の予後は、上皮内がんの再発患者が1名いたが、その他の患者は再発なく経過しており、実施後に出産をした患者も1名いた。HPVハイリスク型陽性者は33名と、全体の3割以上と多く、子宮頸癌のハイリスク患者が多い中、早期発見により、子宮温存し、出産に至ったケースを考えると、婦人科の定期受診は重要であるといえる。婦人科受診状況の実態について調査した結果、ACC受診時から、3ヶ月以内に婦人科受診している患者は、全体の80.5%、また、2012年5月末日から遡って1年以内の最終受診患者は51.7%であった。

当院通院中の女性患者は、他の性感染症に比べ、HPV陽性者、Ec smearでクラスⅢaが検出された割合が多く、子宮頸癌合併のリスクが高いといえる。しかし、婦人科受診の受診間隔があいている患者や、ACCに初診で来院したあとに婦人科へすぐに受診していない患者もいる。女性患者への支援の際には、婦人科受診の状況を把握し、医師と連携し、受診を強くすすめ、婦人科疾患の早期発見・治療に結びつけていくことが必要である。

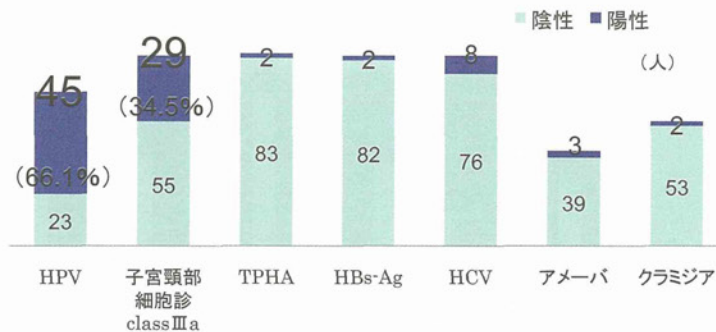
1-3HIV合併結核患者の入院状況から見たケア支援の検討

目的：結核病棟におけるHIV合併結核患者の実態を調査し、今後のケア支援を検討することである。

方法：期間：2006年4月1日～2012年3月31日までにNCGMの結核病棟に入院した患者

方法：診療録調査

結果：調査期間内の入院患者総数は1253名で、HIV陰性1216名、HIV陽性者は37名（3%）でその



HPV陽性者は6割↑、子宮頸部細胞診 classⅢaは3割↑陽性

図2 疾患別データ

うち、すでにHIV診療歴ありが11名、診療歴なしは26名だった。すなわち結核発症によってHIVが判明したのは26名(2.1%)だった(図3)。

HIV感染の有無で群間比較したところ、HIV陰性群は年齢が高く在院日数が短く、転機の中に死亡例も82名だった。HIV陽性群は男性が多く比較的若く、調査期間中の死亡転帰はなかった。HIV診療歴の有無で群間比較(1名は外科的処置のための予防的入院でしたので除外)。「診療歴あり群」が、結核発症時CD4が高く、結核診断までの日数が長く、在院日数も長かった。入院期間中に何らかの理由で一旦抗結核薬を中断した者は「診療歴あり群」が4名36%、「なし群」は15名60%だった(図4)。

「診療歴有り群」11名の療養経過について2名は抗HIV療法開始後の免疫再構成候群(IRIS)による結核発症が疑われ、4名は受診中断後(最終受診から1年以上経過)に結核を発症していた。「症状がない」ことを受診中断理由に挙げている人が多かったため、外来通院時には病気の知識・定期受診の必要性を繰り返し説明すること、病名告白者の支援状況を確認する必要性が示唆された。

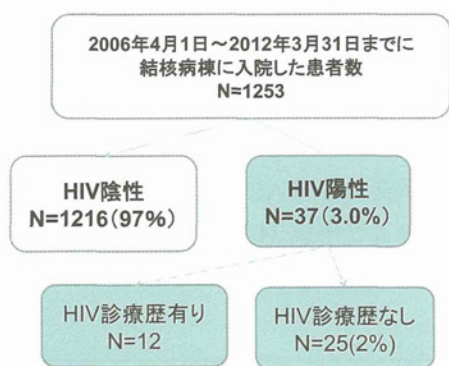


図3

	診療歴あり (n=11)	診療歴なし (n=25)	p
性別(男:女)	10:1	24:1	
平均年齢(歳)	40.0±13.0	41.1±12.5	0.815
結核発症時CD4数	195.7±198.8	132.6±118.5	0.243
自覚症状出現から 結核診断迄の日数 (症状なし1名)	97.7±87.0	66.9±51.2 (不明2名)	0.342
在院日数	91.4±48.7	60.1±27.4	0.068
抗結核薬中断者数	4(36%)	15(60%)	0.281
ART中(変更)	4(1)	—	

図4 HIV陽性者の療養経過

1-4①長期療養支援の課題～在宅療養支援の実際～

目的: ACCにおける高齢化および在宅療養支援導入件数の実態を把握し、今後の対策を検討する。

方法: 平成24年12月末までに受診したACC患者の初診時年齢の年次推移および在宅療養支援導入者の年次推移と転帰を診療録で調査。

結果: 2012年12末日までにACCをはじめて受診した患者3429名のうち450名(13.1%)の初診時年齢が50歳以上であった(図6)。自宅での自己管理生活は難しい場合は地域支援者として保健師、訪問看護師、ヘルパー、往診医などと連携し在宅療養支援を行った。また独居が難しい場合はまず家族やパートナーとの同居を勧めたり、そのために病名告白を支援したりした。家族等の支援が難しい場合は施設入所を検討することになり、これまで図7のような施設と連携した。また介護保険利用者は14名で2号保険者(40歳から64歳)が8名おり、申請理由は脳血管障害が多かった。

施設連携について、いち症例に関してはスムーズでないことがある。理由として患者側の要因では「他者からの支援を希望しない」こと、施設側では

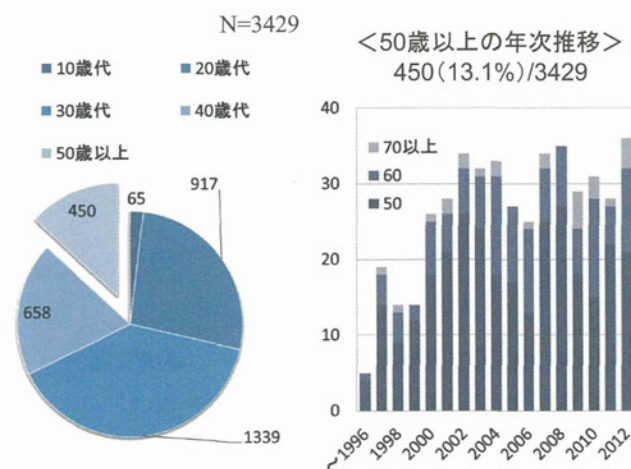


図6 初診時年齢



図7 在宅療養支援導入者の年次推移

「疾患の知識不足や受け入れ経験不足」、社会資源の課題としては年齢が若く介護保険申請できないまたは介護度は低いため入所に該当しない、身体障害者手帳使用者は障害者自立支援法を利用するがその施設が少ないことや障害の程度が低く施設入所に該当しないなどが考えられた。

また受け入れた施設や地域支援者に対しこちらから出向いて研修会を開催したり受け入れ後も相談窓口として連携を継続したりしながら、スタッフのフォローアップを行った。

患者の年齢層や障害の程度などから現実には患者が住む一人暮らしの居宅へ地域支援者がサービスを提供し、医療継続していくことがほとんどであり、病状の変化（悪化による入院や死亡等）や自立度によって支援は中止となっていた（図8）。

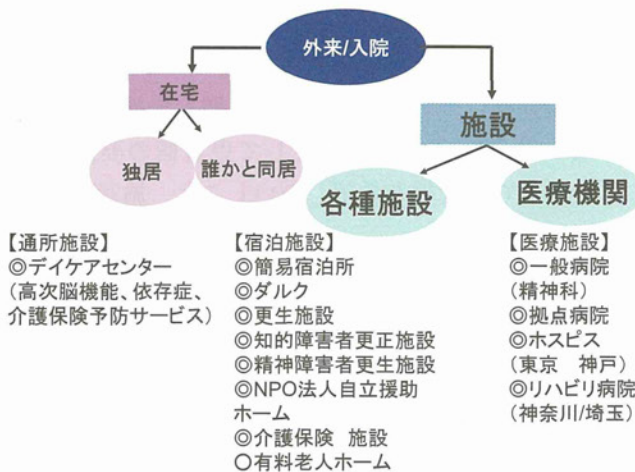


図8 施設連携実績

事例2：受け入れ前にクリニックスタッフが、NCGM透析治療の施設と実施の見学。腎臓内科医とHIV専門医、CNによるレクチャーを実施。

患者の高齢化や併存疾患（糖尿病、高血圧症など）を有する患者の増加、抗HIV療法の長期化により透析クリニック連携症例は増えていくと考えられる。随時、研修会などの開催や受け入れ後のフォローアップ体制支援を検討する。

また長期療養、高齢化に合わせ、HIV感染症患者にはHIV感染症の疾患管理とあわせ食事、運動、禁煙などの生活習慣改善に向けた支援が不可欠であると考えられた。

2-1HIV感染症看護（基礎研修編）テキストの作成

目的：全国の中核拠点病院の看護実務担当者に配布し看護のネットワーク育成を積極的に取り組む。

方法：ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者の中から基礎研修プロジェクトを組み、プロジェクトメンバーを中心に基礎研修項目を抽出し目次（図5）を作成した。その項目に合わせ、スライド資料を作成し、それぞれの項目に学習・スライド目標、参考資料を記載した。政策医療であるHIV医療体制の知識の普及目的で「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」や地方ブロック拠点病院整備や中核拠点病院整備に関する通知などを添付した。

結果：平成24年度ACC/ブロック拠点病院実務担当者会議および平成24年度中核拠点病院連絡調整員連絡会議で配布予定である。

目次	
I.	総論
II.	HIV感染症の基礎知識
III.	HIV感染症の治療
IV.	療養支援
V.	セルフマネジメント支援
VI.	トピック

図5

1-4②長期療養支援の課題～血液透析の連携支援～

目的：血液透析患者の連携支援の検討

方法：2012年末までに透析導入した患者の受け入れ準備および経過について診療録調査。

結果：ACC患者の10名がHIV合併しながら維持透析を行った。維持透析していて後にHIV診断されたものもいればHIV診断後維持透析を開始した患者もいた。2012年12月末現在で6名が継続し（うち2名は転院）ていた。

シャント増設後に維持透析の場合は多くは患者宅や職場近くの透析クリニックに紹介転院して頂くが、受け入れ準備などで研修や資料の郵送などを行う必要があった。

事例1：患者受け入れ後に専門知識の研修会を希望されクリニックにCNが出向き研修会を実施。

2-2HIV/AIDS看護体制に関する調査（平成24年度）

目的：全国エイズ診療拠点病院の担当看護師を支援するため看護の現状や課題を把握する。

対象：各拠点病院のHIV/AIDS担当看護師

期間：平成25年1月～3月

方法：郵送によるアンケート配布・回収

主な調査項目：

1. 施設に関すること（受診件数・加算算定の有無など）
 2. 担当看護師に関すること（担当配置の有無・ケア実施状況など）
 3. ブロック拠点病院への期待・研修に関すること
- 結果：平成25年2月現在 回収中

E. 結論

我が国は患者数増加傾向にあり、多くは自己管理できる若年者が中心である。しかし長期療養や高齢化、他科・他施設連携症例の増加から今後の支援体制作りは急務である。現実には、一例目の受け入れに時間や手間を要するものの多くの施設で受け入れ実績があること、時間が必要な理由にHIV感染症の治療やケアに関する知識不足、経験不足が挙げられることから、既存の制度をフル活用することに加え、必要な情報発信（資料や研修会）の実施や受け入れ後のフォローアップ体制構築で改善は期待出来ると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文

なし

2. 口頭発表

- 1) 小池芳子、前田愛子、池田和子、大金美和、岡慎一：HIV合併結核患者の入院状況からみたケア支援の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月
- 2) 高橋南望、杉野祐子、池田和子、八鍬類子、伊藤紅、大金美和、菊池嘉、岡慎一：当院初診患者における過去のHIV抗体検査受検と抗体陽性判明経緯に関する検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月
- 3) 塩田ひとみ、大金美和、池田和子、林伸子、五味淵秀人、菊池嘉、岡慎一：女性HIV感染症患者の婦人科疾患合併の実態調査と看護支援

の検討 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月

- 4) 大金美和、池田和子、杉野祐子、伊藤紅、八鍬類子、高橋南望、塩田ひとみ、徳永紀子、畑野美智子、佐々木久美子、本田元人、木内英、塚田訓久、田沼順子、照屋勝治、瀧永博之、菊池嘉、岡慎一：血友病包括外来の受診状況 第26回日本エイズ学会学術集会・総会 2012年11月

H. 知的財産権の出願・登録（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医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）

研究分担者 山中 京子

大阪府立大学 地域保健学域教育福祉学類 教授

研究協力者 古谷野 淳子¹、早津 正博²、神谷 昌枝³、石川 雅子⁴、
安尾 利彦⁵、仲倉 高広⁶、富成 伸次郎⁷、喜花 伸子⁸

¹新潟大学医歯学総合病院

²新潟大学医歯学総合病院

³東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係

⁴千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室

⁵独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

⁶独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

⁷独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科、
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座

⁸広島大学病院、エイズ予防財団

研究要旨

本分担研究では、HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、カウンセリング体制の強化、充実を目標に6つの研究を実施した。研究1：ブロック拠点・ACCのCoを対象に集団面接調査およびメールアンケート調査を実施した。ブロック拠点およびACCでは今年度は昨年と比較しCo増員が1ヶ所、減員2ヶ所だったが、全施設のCoの総勤務日数でみると微増となっていることがわかった。2012年はHIV患者1031名、家族・パートナー95名のカウンセリングを行っており、前年（989名、115名）と比較すると、ブロック拠点とACC全体としての対応人数はほぼ横ばいであった。しかし、心理検査やそのフィードバックが通常業務に組み込まれてきていることでCoの業務量は増えてきていた。中核拠点病院においては、2012年末現在把握できた58施設中、51ヶ所（88%）は中核相談員・院内心理士・派遣Coのいずれか、またはその組み合わせでカウンセリングを提供していた。3ヶ所は他職種が対応、4ヶ所はカウンセリング体制なしであった。中核相談員制度の活用は28ヶ所（48%）であった。研究2：制度実施自治体担当者ネットワークを通じてメールアンケート調査により、実施状況を確認し、都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当者対象の記名自記式アンケート調査を実施した。派遣カウンセリング体制では、全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた67自治体中50自治体（74.6%）が制度を実施しており、制度導入は微増傾向であった。制度はあるが派遣実績のない自治体が2割に及んでおり、派遣実績数は人口10万対HIV感染者数及び自治体の制度充実対策数と有意に関連していることが示唆された。一方、派遣実績のない自治体は、実績のある自治体に比べ制度の周知方法、依頼方法の簡略化等で有意な差が示された。研究3：HIV医療にお

けるカウンセリングについて、勤務形態や臨床場面設定によるカウンセリング機能の違いを明確化するため、全国のHIV診療拠点病院に勤務するカウンセラーおよび各都道府県の派遣カウンセラーを対象にアンケート調査を実施し、75名からの回答を得た。カウンセラーとしての属性要因により、カウンセラーとしての業務内容、役割、枠組みに違いが認められた。HIV診療経験が多く、他の専門職がチームに参加している施設で働くカウンセラーほど、よりオーソドックスな（1回50分、定期的な頻度など）心理療法の枠組みに基づく心理的援助や心理検査を実践しやすく、逆に診療経験が少なく他職種がそろっていない施設ほど、カウンセラーはより臨機応変な枠組みの中で、より現実的な援助を提供する（他の専門職の不在によりケアされていない点をカバーする）機能を持つことが推察された。研究4：さまざまな心理学的な問題を併せ持つHIV陽性者へのカウンセリング支援を明確化するため、今年度はさまざまな依存を併せ持つHIV陽性者の心理療法の事例を検討した。このようなHIV陽性者へのカウンセリングや心理療法は、現実的な支援を他の職種とともに分担しつつ、カウンセリングでは主にクライアントとの心理療法的な人間関係の構築過程を通じ、クライアントがさまざまなイメージを追体験し、捉え直していく（reframe）ことが支援となっていると考えられた。研究5：HIV感染者のメンタルヘルスに対するカウンセリングの効果を調べるため、HIV陽性者を対象に、初診から初診1年後のGHQの得点変化を目的変数とし、初診後1年後までのカウンセリング導入の有無との関連を患者背景や質問紙で測定した共変量で調整した重回帰分析を行って検討した。対象者は120名（うちカウンセリング利用者は51名）で単変量解析ではカウンセリング導入の有無とGHQ得点変化の関連は統計学的有意に近かった($p=0.059$)が、多変量解析では有意な関連はみられなかった($p=0.706$)。カウンセリング導入した51名に限定して、カウンセリング開始までの時間・カウンセリング中断の有無・カウンセリング回数とGHQ得点変化の関連をみたところ、カウンセリング開始まで時間がかかった者ほどGHQ得点が改善するという有意な関連がみられた($p=0.015$)。研究6：HIVカウンセリングの初心者向けの研修内容の指針を作成することを目的に、HIV領域での心理臨床経験年数5年未満かつ1例以上のカウンセリング経験をもつ心理職10名を対象に、カウンセリング実施上の困難や悩みについて尋ねるフォーカスグループインタビューを行った。臨床場面で出会う困難や悩みは、(1)「カウンセリングを取り巻くもの」(2)「カウンセリング自体に関わること」の2つに分類された。(1)「カウンセリングを取り巻くもの」では、①「カウンセリング体制」②「他職種との連携」であり、(2)「カウンセリング自体に関わること」では、①「医療、福祉の知識」、②「心理職としての知識」、③「倫理的・法的問題」に分類された。医療や福祉の知識に関しては最低限知っておくべき内容を伝え、むしろ心理職としての技能に自信を持てるような内容の研修が必要と考察された。また、医療チーム内での心理職の役割に関する研修内容も必要と考えられた。

緒言

本分担研究ではHIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、特にカウンセリング体制に焦点付け、その体制の強化、充実を目標に研究を実施した。本分担研究は6つの研究から構成された。以下、目的、方法、結果、考察、結論を各研究別に報告し、結論以降を総合的に報告する。

研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題の把握に関する研究

研究協力者代表：古谷野淳子（新潟大学医歯学総合病院） 早津正博（新潟大学医歯学総合病院）

A. 目的

①全国のブロック拠点病院およびACCのカウンセラー（以下Co）の活動状況とカウンセリング体制を把握し、困難課題やその解決方法を共有することでカウンセリング体制の質的向上を図る。②全国の中核拠点病院のカウンセリング体制の現状を把握し、ブロックCoと中核拠点病院カウンセリング従事者（以下中核Co）の連携と相互支援を促進する。また中核相談事業の活用状況と課題を把握し、より有効な運用を支援する。

B. 方法・対象

①ブロック拠点・ACCのCoを対象に集団面接調査およびメールアンケート調査を実施した。調査内容は各ブロックのカウンセリング体制と活動内容、中核Coに対して行った支援の内容など。

また集団面接調査ではアクションリサーチの形で中核Coへの支援の結果を検討し、さらに必要な支援や新たに発見された課題への対応を検討した。

- ② 昨年度実施した中核Co調査のより詳細な結果分析を行った。
- ③ 各ブロック内の中核拠点における中核相談事業の活用状況と課題について把握、事業未導入の機関に対しては、事業の広報を行った。

C. 結果

①ブロック拠点およびACCでは今年度は昨年と比較しCo増員が1ヶ所、減員2ヶ所だったが、全施設のCoの総勤務日数でみると微増となっている。2012年はHIV患者1031名、家族・パートナー95名のカウンセリングを行っており、前年（989名、115名）と比較すると、ブロック拠点とACC全体としての対応人数はほぼ横ばいであった。しかし、心理検査やそのフィードバックが通常業務に組み込まれてきている（図1）ことでCoの業務量は増えてきており、患者増加とも相まって、カウンセリングニードへの対応に支障をきたす可能性を感じているブロックもある。中核Coとの連携は全ブロックで「あり」と回答があった。内容はコンサルテーション、研修・研究協力、情報交換、ケース移行、連絡会議、事例検討会など多様であり、連携の密度はブロックにより濃淡はあるものの、全国的にブロックCoと中核Coのネットワーク化が図られてきているといえる。今後について、中核Coと

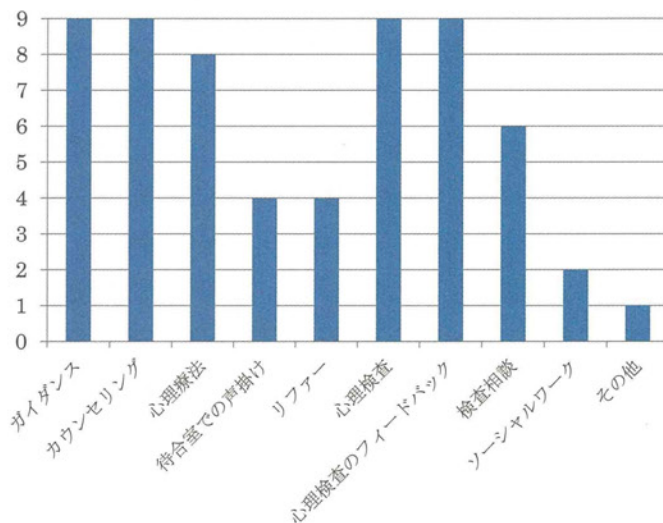


図1 ブロック拠点およびACCにおけるCoの業務内容（数字は実施施設数）

の連携内容をより充実させること、HAND関連検査バッテリーを洗練させること、今後の患者増加に対応したカウンセリング体制の在り方の検討がブロック・ACCのCoの共通課題としてあげられた。

- ② 中核拠点病院においては、2012年末現在把握できた58施設中、51ヶ所（88%）は中核相談員・院内心理士（以下院内Co）・派遣Coのいずれか、またはその組み合わせでカウンセリングを提供する体制だった。3ヶ所は他職種が対応、4ヶ所はカウンセリング体制なしであった（図2）。中核相談員制度の活用は28ヶ所（48%）であった。ブロック拠点やACCのような「専門Coの常駐」ではなく、大半が中核相談員の週1日の固定勤務や、院内Coや派遣Coのオンデマンド活用であるため、カウンセリングニーズに対応できる日数・時間は限られている現状であった。またCoの経験年数にはばらつきが大きいものの、中央値で見ると「Coとして」は院内Co15年、派遣Co14.5年、中核相談員10年、「HIVCoとして」は派遣Co5.5年、院内Co4年、中核相談員3年で、いずれも中核相談員の経験年数が比較的少ない傾向が見られた。

D. 考察

カウンセリング体制未整備の中核拠点病院に対し、未活用の院内Co、あるいは中核相談員制度や派遣制度の活用を促すと同時に、整備済みの施設においても、今後カウンセリング実施の実情について継続的に把握し、困難課題があれば解決法を検討し

ていくことが望まれる。中核相談員においては経験が比較的浅いことによる困難も想定されることから、研修等の支援体制は不可欠である。ブロック拠点・ACCのCoは、患者増加、HAND関連アセスメントなどへの対応について対策を講じていくとともに、ブロック内のCo、特に中核Coへのバックアップや連携を充実させていくことが課題である。それに際して、HIV医療におけるカウンセリングニーズの内容を整理し、Coが何を必須として応えていくかを確認し、共有化していくことも必要だろう。

E. 結論

ACC、ブロック拠点、中核拠点におけるカウンセリング体制の整備は進んできており、Co間の連携も図られつつある。未整備施設を解消すること、および体制整備後の実際のカウンセリング活用の促進や、内容をより充実させることが今後の課題である。

研究2 派遣カウンセリング制度の充実および安定運用に関する研究

研究協力者代表：神谷昌枝（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係）石川雅子（千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室）

A. 目的

全国の派遣カウンセリング制度（以下、派遣制度）の実施現況と運用課題を調査し、利用拡大に資するツールの開発を検討する。

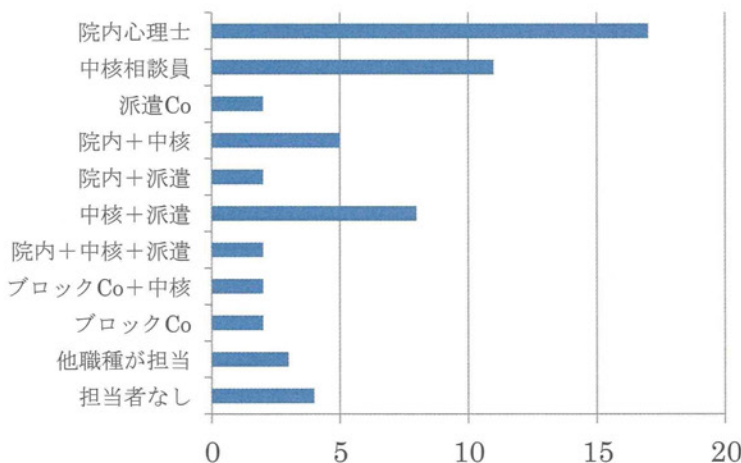


図2 中核拠点病院のカウンセリング体制(担当者、数字は施設数 N=58)

B. 方法

- 1) 派遣制度の実施状況調査：制度実施自治体担当者ネットワークを通じて実施状況を確認。
- 2) 都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当対象の記名自記式アンケート調査実施。分析はSPSS 11.0J使用。
- 3) 派遣制度についての冊子作成：①配布対象：全国の都道府県及び政令指定都市のエイズ対策担当、②派遣Coの活動紹介、及び派遣制度についてのQ&A

C. 研究結果

- 1) 派遣制度の実施状況：①制度実施自治体の状況（平成24年11月末現在）：全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた67自治体中、50自治体（74.6%）が制度を実施。②派遣先・対象・回数制限：（i）派遣先：制限なし（拠点病院の他、一般病院・保健所・クリニック等にも派遣可能）：34自治体（68.0%）。（ii）対象：制限なし（遺族を含む）：32自治体（64.0%）。遺族以外は制限なし（陽性者・患者・家族・パートナー（未婚含む））：13自治体（26.0%）。

ブロック名	自治体名	派遣回数	派遣先(数):平成23年度**				
			エイズ拠点病院	一般病院	クリニック	保健所	その他
北海道	北海道	3	2				1
東北	秋田県	3	3				
	岩手県	74	74				
関東甲信越	群馬県	28	28				
	山梨県	0					
	栃木県	0					
	埼玉県	無回答					
	千葉県	126	99	3	0	19	5
	東京都	773	678	12	32	7	44
	神奈川県	154	136	1	5	2	10
	千葉市	3	3				
	横浜市	299	285				14
	川崎市	0					
東海	静岡県	2	2				
	愛知県	0					
	静岡市	0					
	浜松市	0					
	名古屋市	0					
近畿	滋賀県	241	129	24	0	84	4
	京都府	111	95		16		
	大阪府	24		1	23		
	兵庫県	10	7			3	
	奈良県	72	72				
	和歌山県	84	84				
	大阪市	163	107			56 (内、定例専門相談31)	
中四国	島根県	0					
	鳥取県	2	2				
	岡山県	34	34				
	広島県	10	8			2	
	山口県	38	36				2 (世界エイズデーイベント)
	徳島県	1				1	
	香川県	0					
	愛媛県	0					
	高知県	1				1	
広島市	8			6	2		
九州	福岡県	121	121				
	佐賀県	0	0				
	長崎県	14	14				
	熊本県	8	8				
	大分県	3					3
	宮崎県	13	13				
	鹿児島県	1	1				
	沖縄県	70	70				
	北九州市	2	1				1 (区役所)

図3 エイズ派遣カウンセリング制度実施自治体：派遣実績一覧（平成23年度）