

また、HIV曝露後体制（図3）や歯科診療体制の整備もはかられており、課題の解決にむけて取り組まれている。共通の課題は、患者数の増加、マンパワー不足、歯科および長期療養者の診療体制の構築、HIV曝露後予防体制の整備であった。

ブロック拠点病院である大阪医療センターでは、2013年12月末現在、累積患者数は2662名である。4月から12月末までの新規患者数は173名であった（図4）。AIDS指標疾患による入院は減少しておらず、一般内科疾患や悪性腫瘍による入院が増加傾向であった（図5,6）。2012年度の在院日数は23日、在院日数が100日をこえる患者は10数名であった。100日以上のお患者のうち、約三割がAIDS疾患の治療のために、残り7割がレスパイト入院や独居で介護者が不在等の長期療養が対象の待機的な入院であった（図7）。

HIV/AIDS先端医療開発センターのホームページでは、近畿ブロック内の拠点病院からの情報提供や研修会の案内、最新情報へのリンクの提供を含む情報発信を行った。近畿エイズ治療拠点病院一覧の更新を行った。

大阪市立総合医療センターでは、累積患者数は708名となっており、外来患者数の増加に対応が困難（人材不足）となっていた。患者数の増加に伴い、カウンセリングのニーズも多いが、現在の予算では週一回のカウンセリングが限界であり、実働している病院への派遣カウンセラーの増加を要望された。

次に、兵庫医科大学病院でも、累積患者数が300名を超えており、外来の診察許容力の限界、マンパワー不足、慢性的満床状態による救急対応困難といった問題があがった。

	PEP薬の購入	配布先	自治体のマニュアル
京都府	自治体が購入	防薬配置病院（拠点病院以外も含む）に（30日分、1ボトルを配薬）、マニュアルを作成し京都府HPに掲載	○
滋賀県	自治体が購入	拠点病院3カ所、協力病院4カ所（4日分配布）	○
奈良県	自治体が購入 TDF/FTC+LPV/r	県内12の協力病院（1日分配布） 北和（主に奈良市内） 地域は市立奈良病院、中中和地域および休日夜間は奈良医大に連絡	○
和歌山県	自治体が購入	和歌山県立医大、田辺市南和歌山医療センター、新宮医療センター（3日分配布）	-
兵庫県	自治体が購入 TDF/FTC+LPV/r	中核拠点、拠点病院11ヶ所（5日分配布）	○
大阪府	大阪府立病院機構5病院（TDF共同購入）	急性期医療C、呼吸器アレルギー医療C、成人病C、母子保健C、精神医療C（3回分配布）、一般市民の針刺しにも対応	-
大阪市	拠点病院の一部、中核拠点病院	大阪府のホームページに対応可能な拠点病院の掲載（ブロック、中核、拠点病院あわせて10ヶ所）	-

図3 近畿ブロックのPEP体制の整備状況

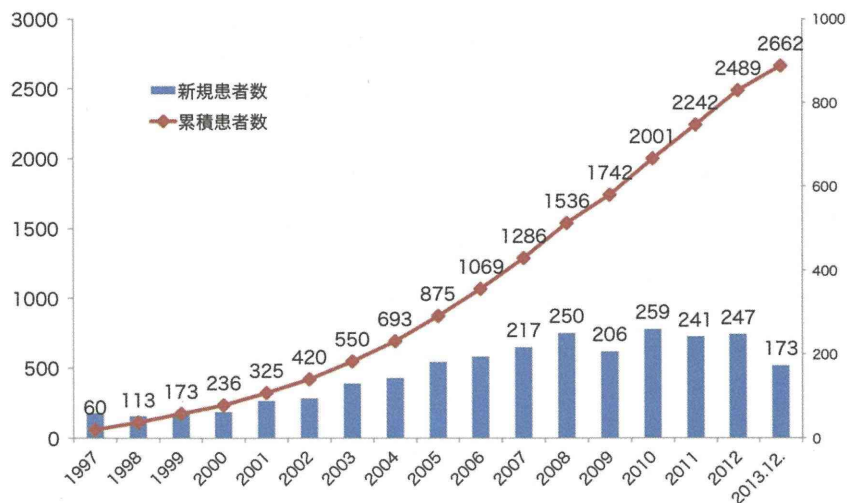


図4 大阪医療センターにおける累積患者数の推移

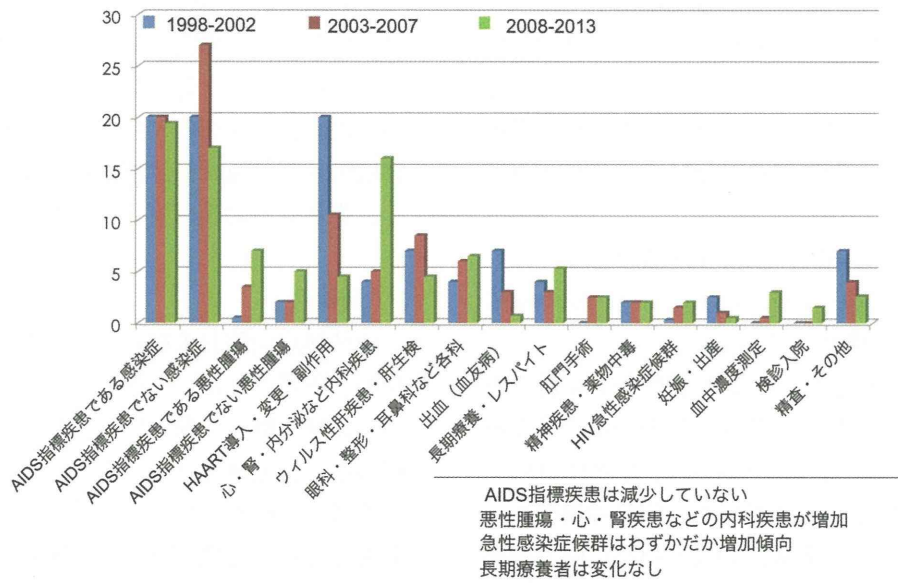


図5 主たる入院目的（5年ごとの経年変化）

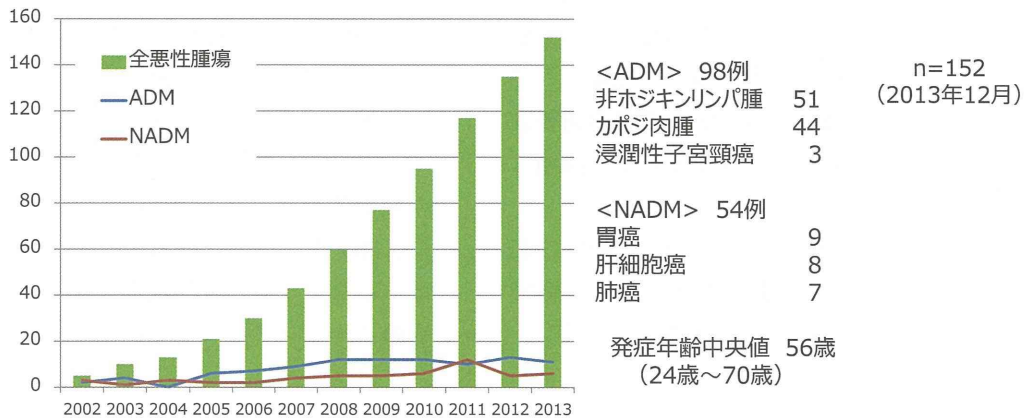


図6 全悪性腫瘍の年次推移と累計

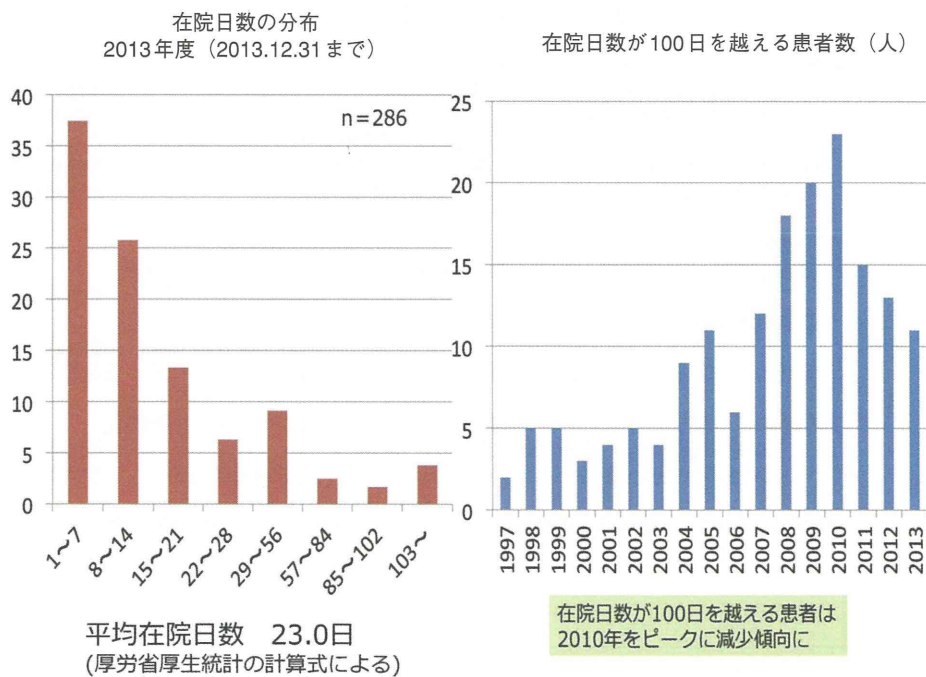


図7

奈良医大病院は、累積患者数が190名で、20歳台の割合は減少傾向となり、高齢者の割合が増加傾向であった。60歳以上の患者では、初診時のAIDS発症者の割合が他の年齢層よりも高かった。長期療養先の確保と歯科、一般医療の診療体制の整備が課題である。

市立堺病院は、累積患者数が178名である。南大阪の診療拠点として、歯科診療ネットワークや職務感染予防の体制も構築している。

滋賀医科大学病院は、累積患者数が134名である。患者の高齢化に伴い、新規の協力病院や療養施設の追加がなされた。県下の針刺し対策についても、統一して整備がなされていた。歯科診療のネットワークに関しては、歯科医師会を中心に協力医療機関をリサーチし検討が始まった。

京都大学病院は、累積患者数が118名である。京都府下の拠点病院との連携をはかり、院内・院外の研修会も行っている。京都では、曝露後予防内服薬が自治体より診療協力病院や拠点病院に配備されている。しかし、遠方の地域や処方医が不在の歯科診療所や療養施設などで処方をどうするのか、課題としてあがった。

和歌山県立医科大学病院は、累積患者数が72名である。チーム医療体制が構築され、病院全体でHIV患者を診療していく体制が目指されている。

大阪府立急性期総合医療センターは、患者数は16名と少ないが、幅広い医療機能（精神科、救急、透析、リハビリテーション）を備えている。府内を中心に近畿ブロックの各病院と連携をはかり、大阪府健康医療部・地域保健感染症課に広報の協力を依頼し、患者診療の実績向上を目指す。

## 2) 研修会

中核拠点病院および各自治体でも多くの研修会が企画、主催された。今後も各病院が共通して抱えている課題の解決に向けて、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を実施していく必要がある（図8）。

## 3) 近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築

2010年度に近畿圏内の中核拠点・拠点病院で専従看護師が存在する施設と存在しない施設にアンケート調査を実施した。その結果、専従看護師の存在する施設で必要性を求める回答が有意に多く、諸事の相談窓口として活用されていた。そこで今年度は、HIV担当看護師もしくは専従看護師が配置されているかどうかの現状把握とネットワーク構築のためのメーリングリストを作成するため、登録作業を

- 医師養成実地研修「HIV感染症医師実地研修（医師1か月研修）」  
対 象：西日本のエイズ治療拠点病院の医師（初期臨床研修医は除く）  
平成25年10月1日～平成25年10月25日 参加者 3名
  - 看護職研修（エイズ看護プロジェクト）
 

HIV感染症看護師1ヶ月実地研修	平成25年10月1日～10月25日	参加者 2名
HIV/AIDS看護研修（初心者コース）	第1回 平成25年9月9日～ 第2回 平成25年10月21～22日	参加者62名 参加者63名
HIV/AIDS看護研修（応用コース）	平成25年11月11日～12日	参加者61名
HIV/AIDS訪問看護師研修	平成26年1月25日	参加者66名
  - 専門職研修
 

臨床心理室：「近畿ブロックHIV/AIDS医療におけるカウンセリング研修会」	平成25年9月20日	参加者20名
医療相談室：「近畿ブロック拠点病院HIVソーシャルワーク研修会」	平成25年10月19日	参加者 9名
薬剤科：「HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修」	平成25年5月～7月	5名受入
  - 全体研修：「HIV感染症研修会・HIV感染症におけるコミュニケーション研修会」
 

HIV感染症研修会	平成25年9月25日～26日	参加者46名
HIV感染症におけるコミュニケーション研修会	平成25年9月27日	参加者30名
  - 講演会：「平成25年度新規採用職員研修」 平成25年4月1日 HIV特別講演実施
- <http://www.onh.go.jp/khac/medical/kensyu.html>

図8 研修会の実施

開始した。今後は、メーリングリストを活用した実務担当看護師間の情報交換や看護支援の相談を行う。ブロック内の連携の強化、情報共有を目的とした会議を年1回程度計画している（図9）。

#### 4) HIV陽性者の精神科疾患における療養先に関する研究

HIV陽性者の精神科疾患で専門的な治療が必要となる場合、精神科病院での入院の受け入れが難しい現状がある。そこで、本研究では、大阪府下の精神科病院にアンケートを実施し、HIV陽性者の診療が可能かどうか現状を調査し、受け入れを困難にしている原因や課題を明確にすることを目的とした。

対象は、大阪府下の精神科病院に勤務するPSWで、方法は、大阪府下49施設に質問紙によるアンケート調査を行った。

次年度は、アンケート調査の結果を分析し、精神科病院での陽性者の受け入れを困難にしている原因や課題を検討する。

#### 5) 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が、「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、在宅介護支援体制の確立

に向けて、必要な取り組みを検討することを目的として、研究を行った。今年度は、介護支援サービスを利用している陽性者2名に対してインタビューを行った。次年度は、インタビュー結果の解析をおこなう。

#### 6) 近畿ブロックのカウンセリング体制に関する研究

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を目的として研究を行った。

(1) 2013年9月21日に近畿ブロック、カウンセラー・行政との連絡会議を開催し、19名が参加した。

中核拠点病院8施設のうち6施設で中核相談事業導入済であった。告知後の不安や教育は看護師が担い、カウンセラーはカウンセリングに専念できる体制になりつつある。また、院内心理士・中核相談員・派遣カウンセラーで認知機能を含む心理検査とカウンセリングの分担も行われつつあった。

拠点病院では、施設間で患者の受け入れ体制の差が激しく、大阪府では周知する活動を行っている。

大阪府の派遣カウンセラーの派遣件数は利用が少ないため、行政がPRを行っている。

(2) 派遣カウンセリングの推移

すべての自治体で派遣制度がある。利用者数が減ってきており、体制が整ってきているのではないか

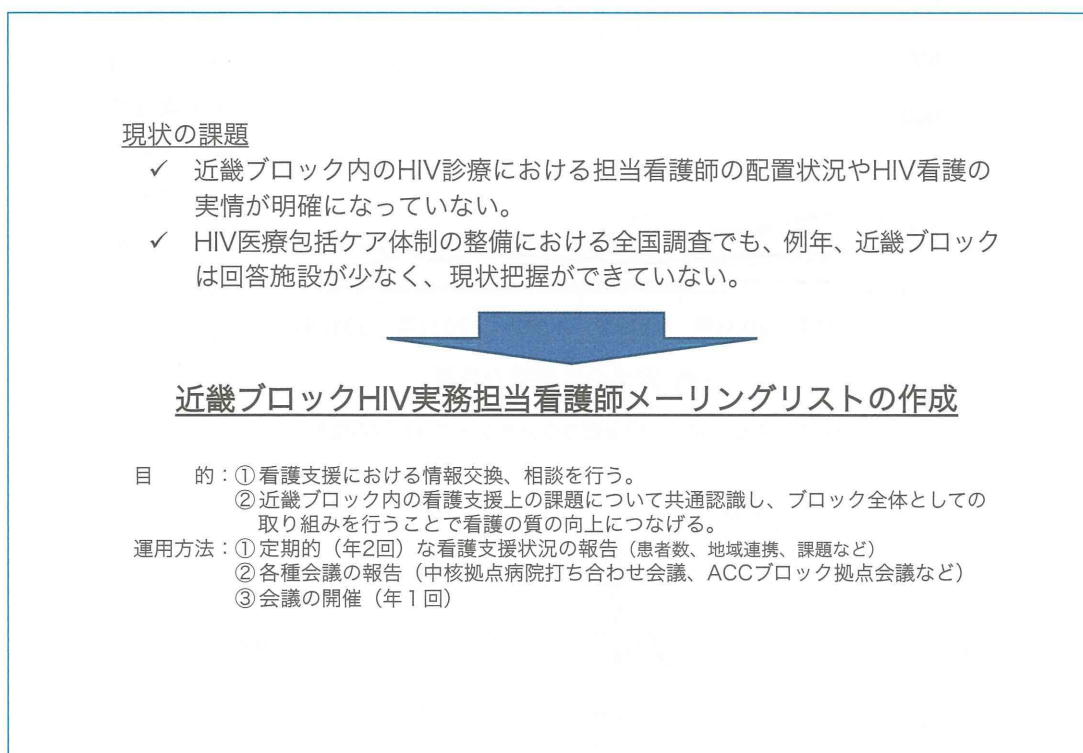


図9 近畿ブロックにおける拠点病院間の看護師のネットワークの構築

と考えられた(図10)。

(3) カウンセリング研修(2013年9月20日実施)では、事例検討会(2時間半×2事例)を行った。

21名が参加し、近畿以外の参加者も含まれていた。

(4) 中核拠点病院のカウンセラーは勤務時間が少ないため、カウンセリングの導入が遅れる、回数が少ない、受け入れ体制が未整備などの課題がみられるため、現状調査を行った。対象は、近畿ブロックの中核拠点病院に勤務するカウンセラー(中核拠点病院相談事業によるカウンセラー、病院所属カウンセラー、派遣カウンセラー)、および、中核拠点病院におけるHIV診療に携わる医師、看護師である。調査期間は、2013年12月～2014年1月で、質問紙を郵送し、郵送法によって回収した。

その結果、中核拠点病院相談事業を導入している病院の医師3人、看護師5人、カウンセラー7人(中核相談員4人、派遣カウンセラー1人、院内心理士2人)の、合計15人から回答を得た。

カウンセラーの勤務日数・時間については、医師や看護師では不足していると感じている人が多かった。カウンセリング開始のタイミングについては、15人中5人が適切でないと感じていた。カウンセリ

ング回数については、15人中4人が不足していると感じていた。

カウンセリング実施上の問題点については、「カウンセリング専用の部屋がない」という回答が最も多かった。その他には、医師や看護師からは、カウンセラーの身分の不安定さやカルテに記載できないことが挙げられた。カウンセラーからは、身分の不安定さや知識不足が挙げられた。

また、カウンセラーの人員については、医師2人、看護師2人から、増加する患者や家族への対応、緊急入院時の対応、精神病患者への対応のため、増員を求める意見が挙げられた。事業費の運用については、医師2人から、「毎日出勤できる様予算を増やしてほしい」「裁量が行使できるようにしてほしい」という意見が挙げられた。

中核拠点病院相談事業を導入していない病院の看護師1人から回答を得た。導入していない理由について、「導入したいが、病院がその必要性を感じていないので出来ていない」という意見が挙げられた。未導入の病院においても、医療従事者が導入の必要性を感じていることが確認された。今後継続的に病院に働きかけていくことが必要である。

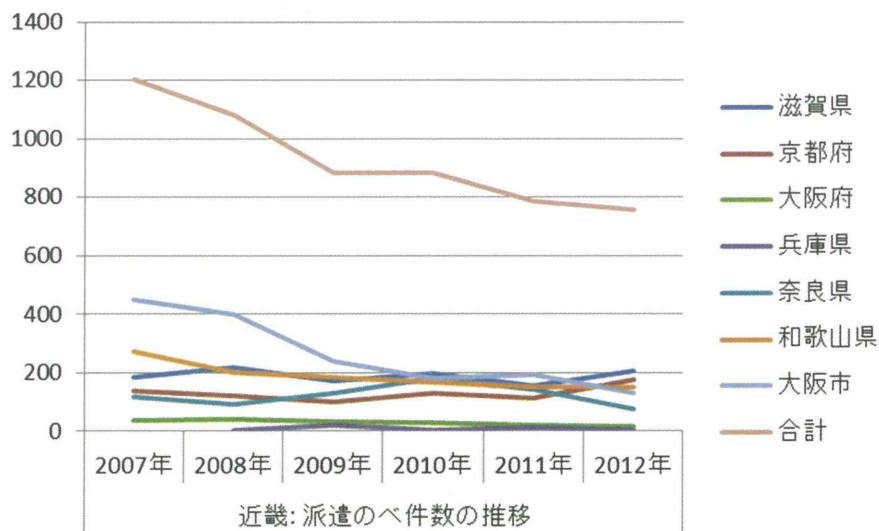


図10 近畿ブロックの派遣カウンセラーのべ件数の推移

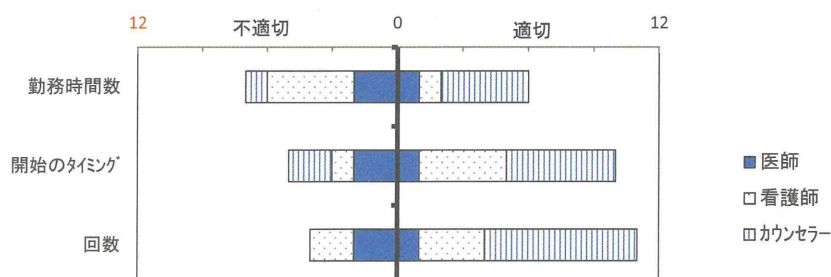


図11 職種毎による、カウンセラーの勤務時間・日数や開始、回数などに対する印象

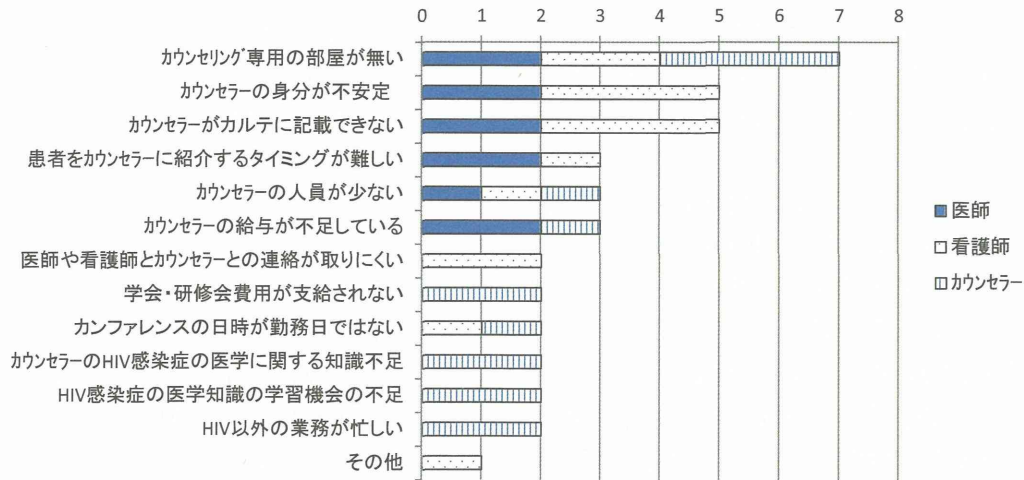


図12 カウンセリング実施上の問題点

#### D. 考察

エイズ動向委員会の報告によれば、2012年度の近畿ブロックのHIV感染者・AIDS患者数は264名で、大阪府の新規患者報告数は177名で、増加はみられていない。しかし、ブロック拠点病院と中核拠点病院の患者数を考慮するとやや少ないと考えられ、検討を行った。2012年度の当院の新規患者数は247名で、大阪府に居住している患者が80%を占めている。このうち転院やセカンドオピニオンなどを除いた大阪在住の真の新規患者数は155名であった。居住地と報告地の違いはあるが、大阪全体の報告数はやや少ないと考えられ、新規患者の報告もれの可能性が示唆された。今年度は、各病院に報告もれをなくすように呼びかけたところ、大阪府では拠点病院からの報告数が増加していると報告があった。今後のHIV感染者の医療体制のニーズや課題を明らかにするために「病状の変化に関する報告」も含めて、患者の転帰や患者数の正確な把握が必要であると考えられる。

中核拠点病院とブロック拠点病院と各自治体の感染症担当者が一緒に参加して開催する近畿ブロック中核拠点病院連絡会議では、各病院の現状を互いに把握し、課題を明確化することで、診療チームが構築され、HIV診療レベルが向上した。しかし、当初より各病院のマンパワー不足が課題となっており、人材育成のための総合的な取り組みが必要である。2012年度より、日本エイズ学会の認定医・認定看護師制度がスタートしており、HIV診療に携わる医師や看護師が増加していくことが期待される。

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開催している。一般医療機関や施設のほか、各職種に向けて研修会が数多く開催されていた。しかし、一般医療機関や長期療養施設の受け入れが少ない現状は改善されていない。今後も研修会の継続は必要であるが、実際に患者を受け入れたことがある施設での関わった経験も重要である。

また、受け入れを躊躇する要因のひとつとして、抗HIV療法を継続するための諸問題がある。抗ウイルス薬を包括外で算定できるとしても、購入費用、デッドストックの問題、針刺し曝露後の予防内服薬の配備の問題などから、事前の相談の段階で受け入れが進みづらい状況がある。抗HIV療法は、一生継続しなければならない。HIV陽性者も長期療養時代に入ってきており、抗HIV薬の長期処方についての何らかの対策が必要であると考えられる。

また、診療の裾野を広げるためには、HIVの針刺し曝露への対応について周知をはかり、予防内服の配備等、体制を整備しなければならない。しかし、自治体ごとで運用が異なっており、いまだに病院や地域ごとに課題があり、解決していない。米国のガイドラインもアップデートされ、抗HIV薬の副作用も軽減してきたことから、予防内服薬の配備方法と処方に関して、日本全体で統一した体制を検討しても良いのではないかと考える。

拠点病院間の看護師のネットワークの構築では、近畿ブロック内の看護支援における課題を共通認識し、課題に対する取り組みをブロック全体で実施し、看護の質の向上を目指している。メーリングリスト作成により実務担当者が明らかとなり、円滑な

連携がはかれる。さらに、近畿ブロック内のエイズ診療中核拠点・拠点病院間で情報交換を行うなかで、看護支援における課題を抽出し、看護の質の向上のための提言につなげることが必要であると考えられる。

近畿ブロックのカウンセリング体制については、多くの患者を診療している中核拠点病院から、カウンセリングのニーズは高いが、実際には十分な体制がとられていないことが報告された。

中核拠点病院のカウンセリング体制の現状調査では、HIV感染症患者数の多い施設の医師や看護師からは、中核拠点病院のカウンセラーは勤務時間が少ないため、カウンセリングの導入が遅れる、回数が少ない、と問題点を挙げていた。HIV感染症患者数が少ない施設の医師からは、HIV感染症患者やカウンセラーの受け入れ体制が未整備との問題点を挙げていた。

今後のブロック拠点病院として、中核拠点病院の医療従事者とカウンセラーの相互理解を支援し、人員などの増員や質の向上に向けての支援を行うと同時に、中核拠点病院相談事業を導入していない病院に対しても、導入に向けた働きかけを行っていくことが課題である。また、患者数の多い施設には、カウンセリング機会の増加をどのように担保するか、患者数の少ない施設には、チーム医療の基盤をどのように支援するのかなど、ブロック拠点病院や自治体、地域と中核拠点病院の連携を通じ、施設の状況に応じたカウンセリング体制の充実に取り組んでいく必要がある。

## 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。今後も質の高い診療を続けていくためには、人材の育成、病院間連携の強化が必要である。また、高齢化や長期予後

の改善に伴い一般医療の需要も高まっている。長期療養や職務感染予防の体制整備の課題が続いており、医療体制班から提言をおこなうことが必要と考えられる。全国の現状を調査し、解決していかなければならない。

## 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

和文

- 1) 辻 明宏、大郷 剛、福井重文、米本仁史、上平朝子、中西宣文：内服薬剤療法に抵抗性でエプロステノール静注療法が効果的であったHIV関連肺動脈性肺高血圧症の1例 Therapeutic Research 34(9): 1176-1178, 2013.
- 2) 木村 哲、山本政弘、橋野 聡、伊藤俊弘、上平朝子：HIV感染症の検査・診断・治療における「連携」の諸問題について考える 座談会 医療の門 第53巻 第6号: 357-365 2013年8月
- 3) 上平朝子：結核治療中に発症した急性C型肝炎「HIV感染症とAIDSの治療」VOL.4 No.2 P39-41 メディカルレビュー社 2013年11月

### 口頭発表

- 1) 上平朝子：感染症コース「HIV感染症」 関西医科大学3学年 講義 2013年5月 大阪
- 2) 上平朝子：女性とHIV 平成25年度 大阪大学医学部 環境医学・公衆衛生学実習 2013年5月 大阪
- 3) 上平朝子：ランチョンセミナー15 講演 第87回日本感染症学会学術集会・第61回日本化学療法学会総会合同学会 2013年6月 横浜
- 4) 上平朝子：近畿ブロックの現状報告—行政との連携の重要性について— 第117回岡山HIV診療ネットワーク研究会 講演 2013年9月 岡山
- 5) 上平朝子：母子感染予防/針刺し暴露後対策 平成25年度 HIV感染症研修会 2013年9月 大阪
- 6) 上平朝子：HIV診療の医療体制、免疫再構築症候群（IRIS）HIV感染症医師・看護師実地研修会（1ヶ月コース） 2013年10月 大阪

- 7) 上平朝子：HIV/AIDSの現状・最新治療およびHIV感染者の一般診療について地域病院に期待すること HIV陽性者支援事業（大阪府池田保健所）第2回HIV/AIDS研修会 講演 2013年11月 大阪
- 8) 白阪琢磨、渡邊 大、矢嶋敬史郎、吉野宗宏、矢倉裕輝、西本亜矢、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、笠井大介、西田恭治、上平朝子：国立大阪医療センターでのアイセントレス錠の長期処方例の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本
- 9) 鍛冶まどか、仲倉高広、宮本哲雄、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、西川歩美、下司有加、東 政美、鈴木成子、池上幸恵、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染症に関連する神経心理学的検査結果とCD4値 ウイルス量との関連 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本
- 10) 矢倉裕輝、吉野宗宏、櫛田宏幸、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、大寺 博、矢嶋敬史郎、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：抗HIV薬の簡易懸濁法適用に関する検討 第3報 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本
- 11) 黒田美和、平島園子、伊澤麻未、岡本 学、下司有加、上平朝子、白阪琢磨：当科における長期療法を要する患者の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本
- 12) 伊熊素子、渡邊 大、廣田和之、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：6か月間の抗結核治療後に、免疫再構築症候群として脳結核腫の増悪を認めた症例 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本
- 13) 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：2012年度における当科の新規受診患者の検討 第27回日本エイズ学会学術集会・総会 2013年11月 熊本

## H. 知的所有権の出願・取得状況

### 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<sup>1</sup>、畝井 浩子<sup>2</sup>、鍵浦 文子<sup>3</sup>、喜花 伸子<sup>3</sup>、石原 麻彩<sup>4</sup>

<sup>1</sup>広島大学病院 輸血部 助教、エイズ医療対策室

<sup>2</sup>広島大学病院薬剤部

<sup>3</sup>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

<sup>4</sup>広島大学病院 輸血部、エイズ医療対策室

### 研究要旨

2012年の中国四国地方の新規患者・感染者数は、感染者34人、患者35人で、それぞれ前年比19人減、6人増であり、“いきなりエイズ”での報告が増えている。保健所等の検査件数は広島、愛媛以外は減少に歯止めが掛かっている。これらの状況よりこの地域では、新規感染者・患者は、病院で発見されるケースが増えていると思われる。この現象は拠点病院のみならず一般病院や開業医レベルでの検査件数が増えていることを意味するが、今後はエイズ発病前に病院で早期発見を行うよう研修会でも周知して行く必要がある。研修会の対象を拠点病院以外の“慢性療養保有病院”や“介護・療養型施設”へ広げているが、患者受け入れなどではまだ難渋しており成果は道半ばである。情報提供としては、「HIV検査について～HIV感染のリスクを考慮して検査を行う医療者のためのガイドブック～」「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」「よくわかるエイズ関連用語集」をアップデートすると共に、血友病合併の感染者・患者のケアにあたる医療者向けに「血友病まねーじめんと」を作成した。

#### 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「2012年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>)及び2013年11月報告の一部を解析した。

1-3. 結果

中国四国地方の2013年9月末時点における感染者・患者累計報告数を【表1】に示した。ブロック内のHIV感染者とエイズ患者（HIV/AIDS）の累計は817人と全体の3.9%で、それぞれ昨年より67人、0.3%増加を認めた。2012年の新規感染者・患者は、感染者が34人、エイズ患者が35人であり、それぞれ前年比19人減、6人増であった。感染者の報告は2006年以来6年ぶりの40人割れであったが、エイズ患者の報告例は過去最高であった。また2012年のHIV/AIDS新規報告における感染者の割合を見ると【図1】、報告例のなかった鳥根を除けば、全国平均68.6%を上回った県は岡山のみであった。また2012年における新規感染者及び患者の人口10万対比率を、全国都道府県で比較した【表2】。中国四国ブロックでは、人口に比して感染者新規報告が多い県は岡山で全国第9位であった。本ブロック内では患者新規報告が10万人対比率0.5を超えた県はなかったが、広島7位、岡山8位、香川県が9位と上位10のうち3県が入っていた。さらに、近3年間の患者・感染者数の推移を県別に示した【図2】。報

告数の少ない鳥取、島根を除くと、岡山以外はここ1,2年で患者報告数の割合が増加していた。

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3】。2011年、広島、愛媛は前年に比べ微増したが、2012年には再び減少した。他県は前年に比べ不変、または微増であった。

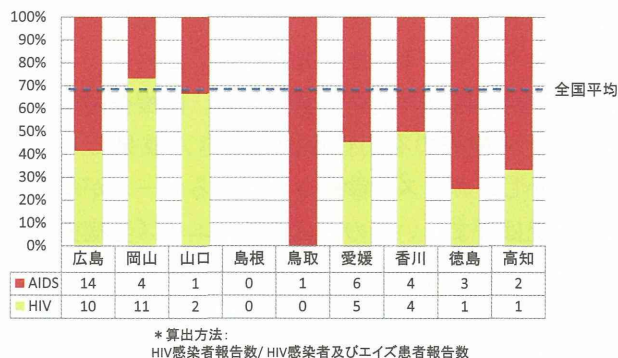


図1 2012年新規報告における県別患者・感染者比率の比較

表1 中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数 (2013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10万対比率*	報告数	人口10万対比率*	
鳥取県	12	2.051	11	1.538	23
島根県	16	2.247	4	0.562	20
岡山県	94	4.534	63	3.091	157
広島県	181	5.849	85	2.662	266
山口県	51	3.467	17	1.110	68
徳島県	25	3.077	19	2.179	44
香川県	47	4.032	35	3.226	82
愛媛県	63	4.357	48	3.233	111
高知県	30	3.694	16	2.111	46
ブロック計	519	4.239	298	2.098	817
全国合計	15,448	11.507	7,080	5.258	2,1051

\*数字は2012年末時点のもの

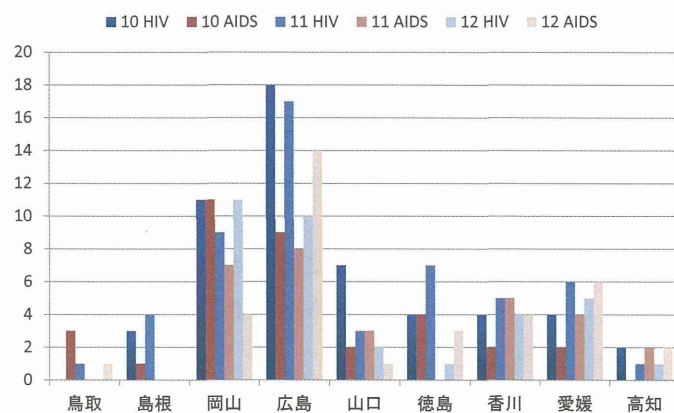


図2 近3年間の県別HIV/AIDS報告数の変化

表2 2012年新規報告数における患者・感染者人口10万人対比率

都道府県	10万人対比率	都道府県	10万人対比率
東京	2.819	東京	0.697
大阪	1.399	大阪	0.632
愛知	1.065	栃木	0.550
福井	0.872	愛知	0.539
沖縄	0.857	石川	0.515
福岡	0.847	沖縄	0.500
神奈川	0.729	広島	0.490
和歌山	0.603	愛媛	0.422
岡山	0.567	香川	0.403
茨城	0.541	千葉	0.386

1) 感染者

2) 患者

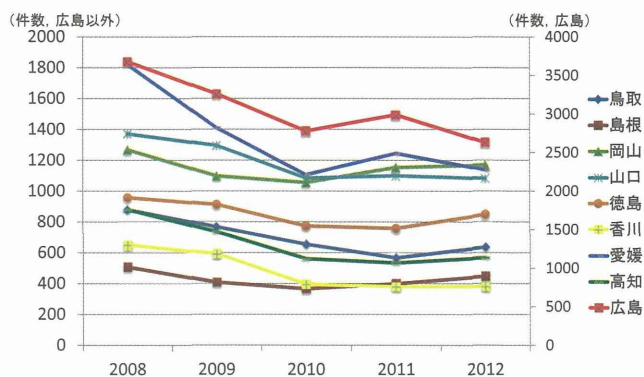


図3 近5年の保健所等における検査件数

## 1-4. 考察

2012年の中国四国ブロックの新規HIV感染者報告数は前年と比べ減少したが、エイズ患者は増加しており、この地方は、エイズ新規報告数（いわゆる、いきなりエイズ）が多い地域と言える。またそれは、ここ1,2年で急激に様相が変化している。一方で、保健所等の検査件数は、広島、岡山以外は減少に歯止めが掛かっている。これらを考えると、新規感染者の発見は、無症候な状態の者が自ら進んで受検行動することによるものではなく、疾病を抱えて病院を受診し、そこで医師が検査をし、発見する方向へシフトしているのかも知れない。これは、この地方で拠点病院向けの研修会を行い、医療機関におけるエイズ検査の有用性を説いてきた成果でもある。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、エイズ発病前にHIV感染者を診断することをさらに徹底していく必要がある。さらに、島根、鳥取両県で新規感染者・患者の報告がないことも憂慮する事態である。両県は全国で人口が少ない県の1位、2位であり、高齢化率も非常に高いが、新規感染者・患者が発生しないわけではない。他県で発見・診断されている可能性もあるが、やはり両県の医師施設ではまだまだ見逃されているケースがあると思われる。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がある。そのためには、それぞれの地域に広島のスタッフが Outreach し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。

## [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. 累計及び年次別患者数

2013年12月末までの累計患者数は265人である。5年ごとの新規患者数を感染経路別に示す【表3】。

表3 広島大学病院の5年毎の感染経路別新患数

	血液製剤	異性間女	異性間男	同性/両性間男	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
-2013	0	4	12	48	0	64
合計	48	14	35	167	1	265

2013年単年の新規患者数は25人であり、前年を1人上回った。またそのうち7人がエイズ発病またはその既往であった。

## 2-3-2. 2013年の受診患者の特徴

途中転院例も含め、2013年に本院を1度でも受診した患者数は153人であり、月平均受診者数は82.8人である。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200回以上である。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。抗HIV療法（ART）施行例は、2012年12月末で計114人であったが、2013年末は137人と増加した。2013年5月に承認・薬価収載されたスタリビルドの使用は、ツルバダ+エファビレンツの服用患者の変更1例の使用に留まった。受診中断が3例、アドヒアランスの低下による血中ウイルスの再上昇が3例見られた。また2012年末クリプトコッカス肺炎で紹介された患者が、髄膜炎を経ずにいきなり脳膿瘍となり、寝たきり状態となった。同居の母親が高齢でかつ夫の介護をしていることより、患者の在宅療養が不可能となり、県内の慢性療養病床保有病院へ転院となった。転院までの本院の入院期間は約9ヵ月であった。

## 2-4. 考察

2012年の本院の初診患者数は前年を上回った。こ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）でも新患数は昨年より増加している。本院への紹介患者を見ると、拠点病院以外の一般病院、開業医からの紹介が増えてきている。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ものである。

う。しかし今後は、何らかの形で病院での検査機会を増やし、エイズ発病前に発見する方策を行う必要がある。

2013年の初診患者は昨年ほどの高齢ではなくなった。また昨年末、非ホジキンリンパ腫をきっかけに発見されたケースが続いたが、今年、それはなく、食道カンジダ、ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス網膜炎をきっかけに見つかるケースが多かった。本院の初診患者にはあてはまらないが、中国四国地方は“いきなりエイズ”が多い地域であり、日本全体が高齢化社会に突入した現状では、“いきなりエイズ”の高齢患者が続出する可能性がある。同性/両性間性的接触か否かに関わらず彼らは共通して「まさか私が…」と発言している。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できているが、我々医療者も「エイズは性行動の活発な若者の病気」「妻帯者はMSM (Men who have sex with men) ではない」といった、ピットフォールに気を付けることを再認識すべきである。

また2013年には受け入れ先医療機関がなく、長期間入院するケースが発生した。“慢性療養病床保有病院”や“介護・療養型施設”へ、出張して講演を行ったり、後述する研修会の参加をそれらの施設に促しているが、その成果は乏しく道半ばと言えよう。結局この症例は、3年前進行性多巣性白質脳症の患者を受け入れてくれた病院が受け入れを表明し、そちらへ転院となった。研修会への参加者は増えており、各施設の受け入れ体制は整ってきつつあるが、いざ、となるとなかなか受け入れ先が見つからない。施設長または非参加者が忌避していることが想像されるが、今後こういった“抵抗勢力”に対する対策をどのように講じるか、非常に難しい問題である。

DHHSのガイドライン変更に伴い、本院でもCD4数500/ $\mu$ L以上でも治療を開始するケースが出てきている。そのためか、本院の通院患者の実に89.5%がARTを受けている。最近の抗HIV薬は、錠数も少なく、短期的な副作用が少ないため、患者にも服用しやすい。だからといって安易に服薬を開始することには警鐘を鳴らしたい。本院の患者においても、明らかに服薬アドヒアランスの低下によるウイルス学的失敗を3例経験した。いくら飲みやすい薬が出てきたとはいえ、患者の生活リズムや仕事のシフト、あるいは精神状態によって服薬アドヒアラン

スは低下することがある。状態が安定している状況でも逐一服薬状況を確認し、心理・社会状況の変化に伴い、薬の組み合わせを考慮したり、必要であればレジメンを変更すべきかと思われる。また昨年はsingle tablet regimenとして、スタリビルドが華々しく登場したが、本院の患者においては、「食直後の服用であること」「長期的な副作用が不明であること」より、敬遠される傾向にある。また錠剤が大きいこともかえって嫌がる要因となっており、「錠剤が小さければ、錠数にこだわらない」患者が多いと言える。

### [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. 背景と目的

各県の中核拠点病院・拠点病院でもHIV感染者の診療機会が増え、感染制御チーム (Infection control team; ICT) の整備も進んだことから、若手医師を中心にその診療従事者数は増加していると思われる。しかし診療担当医の多くは他に専門分野を持つ多忙な医師がほとんどで、エイズ診療における基礎知識や最新の知識を学ぶ機会は少ない。この研修会はそういった医師を対象とし、参加医師の日常診療への負担を少なくし、近隣にて手軽に受講できる研修である事を目標としている。

##### 3-1-2. 方法

2013年7月16日11:00~17:30に、中四国ブロック拠点病院である広島大学病院において開催した。対象は中四国の各県でHIV診療に関わる拠点病院・受療協力病院の初期研修医から臨床経験10年目前後の各科医師とした。院外からの協力スタッフとして村上雄一 (愛媛大学病院第一内科)、遠藤知之 (北海道大学病院血液内科)、高田昇 (広島文化学園大学看護学科) 各医師の参加を得た。研修参加医師は広島県内4名、愛媛県1名、島根県3名、鳥取県1名、香川県2名の合11名であった。専門科は、内科系9名 (血液内科4名・呼吸器科1名・消化器科2名・総合診療科1名・感染症科1名)、初期研修医2名であった。研修内容としては、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。その後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

研修会全体の評価は、よい、もしくは非常に良いと答えた者が100%であった。講義内容に関する評価は、よい、もしくは非常に良いと答えた者が100%であった。ワークショップに関する評価においては、よい、もしくは非常に良いと答えた者が91%、改善の余地ありと答えた者が9%であった。検査の告知に関するロールプレイの評価は、よい、もしくは非常に良いと答えた方が100%であった。開催日程に関して、日帰り研修が良いと答えた者が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、と答えた者は91%であった。また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と答えた者が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を学ぶことができたので、他の医師に勧めたい、エイズ診療における社会資源、医療費保障制度など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

中国四国ブロックで過去6回行われた医師研修会ではこれまで計65名の参加者があり、参加者全員から受講後のアンケート回答を得ることができた。その結果を第27回日本エイズ学会学集会・総会で報告した。アンケート集計結果から講義に対する評価と比べ、能動的・実践的なプログラムへの評価はやや低い傾向にあった。これは参加者の多くは症例経験がないか少数であり、症例検討のような経験者向けのプログラム内容の理解が困難であったことが伺える。第1回の開催から若手医師向けの研修であったが、10年目以降のベテラン医師の参加も多く見られ（参加者の53%）、その多くは各拠点病院のICTに従事している医師であった。各病院でも院内感染対策や実診療を行う上での予備知識を必要としており、研修会のニーズが高いことがわかる。日程についての回答は日帰り研修が良いとの回答は90%であり、日帰りではスケジュールが過密になるという問題があるが、多忙な若手医師のニーズには対応していると思われた。

第6回より「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（形式によるグループ学習を導入し好評であったことから、今回も同様の形式とした。参加者間での積極的なディスカッションが行われ、知識獲得において効率が良いとの評価であった。しかし検討症例数を昨年度の3例から4例に増やしたところ、余裕を持ったディスカッション時間が確保できなかったとの意見もあった。次年度からは症例数を減らすか検討時間を延長し、各症例のディスカッションに十分な時間を確保できるようにしたい。

今回から対象者を拠点病院だけではなく、拠点病院以外の受療協力病院としたところ、受療協力病院からの参加者が3名あり（うち研修医が2名）、研修会に対するニーズの裾野が広がっている印象を感じた。全体を通して例年通りエイズ診療初級者への研修機会の提供という目的は達成していると思われた。対象を若手医師に限らず、知識のアップデートを必要としている幅広い年代の医師（特に院内感染対策に関わる医師）に拡大し、さらに多くの病院でエイズ診療体制が構築されることを期待したい。

[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

2013年11月17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（正式名：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：以下、拠点病院向け研修会）を行った。院外講師として照屋勝治医師（国立国際医療研究センター、エイズ治療研究開発センター）、佐藤淳助教（北海道大学大学院歯学研究科）、吉川博政部長（国立病院機構九州医療センター歯科・口腔外科）の3人を招いた。またこの度は、各県の歯科医師会にも案内を送付して、研究会議への出席を促した。

また2013年12月1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）を呉市内の会議場で行った。院外講師として南留美医師（国立病院機構九州医療センター免疫感染症科）、宇佐美雄司（国立病院機構名古屋医療センター歯科口腔外科）の2人を招いた。

### 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31人、歯科衛生士18人、看護師1人の計50人であった。県歯科医師会からの参加は、愛媛2人、徳島1人、島根2人、山口1人、広島3人であった。

#### 2) 一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢31人であった。参加者の評価はおおむね好評であった。

### 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。この度、拠点病院向け研修会においても、各県の歯科医師会との協力が不可欠である旨を説いており、今後は歯科医師会と共に各県でよりよい歯科診療体制が構築されることを期待する。

しかし、一方で運用が受診する患者に周知されおらず、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。しかし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。今後の“広島モデル”はこういった点を改善し、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、そのアドバンストコースを1回開催した。今回の研究では、研修生の属性を分析し研修内容についての課題を明らかにすることを目的とした。

#### 3-3-2. 方法

平成25年7月31日～8月1日と8月28日～29日に開催した基礎コースへの応募者30名と、平成26年2月8日に開催したアドバンストコースへの応募者12名を分析対象とした。今回の基礎コースのプログラムは【表4】、アドバンストコースのプログラムは【表5】のとおりである。

表4 看護師向け研修会基礎コースプログラム

基礎コース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5 看護師向け研修会アドバンストコースプログラム

アドバンストコース	
9:20～9:45	オリエンテーション、挨拶、自己紹介
9:45～10:45	講義『AIDS 指標疾患の治療と免疫再構築症候群』
10:50～12:00	講義『母子感染予防への対応と看護』
12:40～13:40	昼食
13:00～13:30	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
16:00～16:45	ディスカッション『研修を實踐に活かすには』
16:45～17:15	研修会感想、修了証授与、研修会終了

### 3-3-3. 結果

基礎コースの応募者の属性は、年齢 $37.0 \pm 11.1$ 歳、看護師経験 $14.0 \pm 10.6$ 年、男性2名、女性27名であった。勤務病院は、広島県12名、岡山県5名、山口県1名、島根県0名、鳥取県0名、愛媛県5名、香川県1名、徳島県1名、高知県4名であった。また、勤務する病院は、ブロック拠点病院が9名（そのうち中核拠点病院を兼任している病院3名）、中核拠点病院8名、拠点病院12名であった。勤務する領域は、HIV感染者の主な受け入れ病棟14名、HIV感染者を主に診療する外来6名、HIV検査の担当者1名、産婦人科病棟2名、感染管理担当者3名、その他の病棟1名、その他の外来2名であった。HIV感染患者への看護の経験は、未経験17名、1~4人9名、5人~10人3名であった。

一方、アドバンスコースの応募者の属性は、年齢 $37.5 \pm 9.6$ 歳、看護師経験 $15.5 \pm 10.2$ 年、女性12名であった。勤務病院は、広島県6名、岡山県4名、山口県0名、島根県0名、鳥取県0名、愛媛県1名、香川県0名、徳島県0名、高知県1名であった。また、勤務する病院は、ブロック拠点病院が6名（そのうち中核拠点病院を兼任している病院3名）、中核拠点病院0名、拠点病院6名であった。勤務する領域は、HIV感染者の主な受け入れ病棟6名、HIV感染者を主に診療する外来2名、産婦人科3名、その他の病棟1名であった。HIV感染患者への看護の経験は、未経験6名、1~4人4名、5~15人2名、であった。

### 3-3-4. 考察

これまで26回も継続してきた看護師のためのエイズ診療従事者研修は、外来でのコーディネーターナースやAIDS治療のために入院する病棟の看護師への研修を主眼として、基礎コースとアドバンスコースのプログラムを組んでいた。今回の調査結果で明らかになったように、応募者は年齢や看護師の経験年数の幅が広いが、HIV感染者の看護経験は10名以下の看護師がほとんどであり、これまでのHIV感染者の看護の経験はない人が約半数を占めていた。そのため、HIV感染者に会ったこともない看護師が研修プログラム「当事者の体験談」や「外来見学」においてHIV感染者に直接会って話を聞く機会を設けているのは、とても有効だと思われる。またHIV感染者の看護の経験が少ない場合には特にセク

シャルマイノリティに接する機会も少ないと思われるため、研修プログラム「セクシャリティについて」を聞くのも大変貴重な機会だと思われる。

今回の研修会においても少数ではあるものの産科に勤務する看護師（助産師）がおり、過去の研修会でも一定数の参加がある。臨床の中では、妊婦健診を契機にHIV感染が判明した女性も散見される。突然HIV感染妊婦の対応をしなければならぬ場面があることを考えると、産科領域に勤務する看護師（助産師）がHIV感染症に理解があるのは有益であると思われる。しかしながら、基礎コースにはHIV感染者妊婦について触れられることはほとんどなく、今年度に限ってはアドバンスコースに講義「母子感染予防への対応と看護」を入れたものの、例年産科領域に勤務する看護師（助産師）に特化した講義はない。中国四国ブロックは他ブロックに比較し、HIV陽性女性の出産例は少なく、本院での出産例も9年前に遡る。このことを鑑みると、初級コースを修了した産科に勤務する看護師（助産師）には、ACC等で開催される周産期コースの研修会への参加につなげていくことが必要であると思われる。

本院で開催している「看護師のためのエイズ診療従事者研修」は、多くの研修応募者に適したプログラムを提供できていると思われるが、産科領域に勤務する看護師（助産師）においては周産期コースの研修会について情報提供を積極的に行っていく必要があることが今後の課題である。

[3-3分担当：研究協力者；鍵浦文子]

### 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

これまでこの研修会は、山口市、高松市で開催し、今年度は福山市で開催した。過去2回は訪問看護師、療養型病棟・緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に実施したが、今回は、地域でのHIV感染者の受け皿を更に拡大するように介護施設と障害者施設に勤務する看護師も対象に加えた。しかしながら、本院ではこれまで介護施設や障害者施設に入所したHIV感染者を支援した経験はない。そのため、本研究では新たに対象に加えた看護師も、本研修会に参加したことでこれまで対象にしていた看護師と同様の効果が得られるか、調査を行った。

### 3-4-2. 方法

研修会終了後に参加者にアンケート調査を行った。調査内容は、「プログラムの時間は、ちょうど良かった」「内容は大変理解できた」、「内容に大変満足できた」「今後の業務に大変役に立つ」という質問に対して、「あてはまる」を1点、「ややあてはまる」を2点、「あまりあてはまらない」を3点、「あてはまらない」を4点とした。それらの点数を2群に分け、訪問看護師、療養型病棟・緩和ケア病棟に勤務する看護師をAグループ、介護施設と障害者施設に勤務する看護師をBグループとして、それぞれの問いの答えにMann-WhitneyのU検定を実施した。有意水準は0.05とした。

### 3-4-3. 結果

今回の調査対象者は、訪問看護師9名、療養病棟勤務看護師10名、緩和ケア病棟勤務看護師5名とAグループが24名、介護施設勤務看護師28名、障害者施設勤務看護師1名とBグループは29名であった。質問に対する回答の点数は、【表6】のとおりである。

表6 地域の看護師向け研修会におけるアンケート結果の点数

質問内容	Aグループ	Bグループ	U値	p値
時間はちょうど良かった	1.54±0.59	1.55±0.63	347.00	0.98
内容は大変理解できた	1.62±0.50	1.52±0.57	306.00	0.39
内容に大変満足できた	1.40±0.19	1.38±0.56	332.50	0.74
今後の業務に大変役に立つ	1.65±0.57	1.52±0.57	291.50	0.38

### 3-4-4. 考察

今回の研修会は、これまでと同じ内容で対象者を拡大し、これまでよりも、医療依存度が低い人をケアする看護師が増えたと思われる。しかしながら、研修会後のアンケート結果では、いずれの質問に対する回答もAグループとBグループには差がなく、同じ研修内容でも問題ないことが明らかとなった。これは、勤務する施設が違えども、看護師という同じ職種であり、同じ視点で患者もしくは利用者を見ているためと思われる。

今回の研修会で、事例として紹介した患者は療養病棟を利用した患者となったが、今後は、より参加者に有用な研修会となるよう、介護施設や障害者施設を利用した患者も事例として紹介する必要があると思われる。

今回の研修会は、参加対象となる勤務施設を増やしたことで参加者も増加した。今後HIV感染者の長

期療養生活を支える基盤づくりとなるよう、この研修会を継続していく必要があると考える。

[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

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。

#### 3-5-2. 方法

中国四国ブロック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、薬剤師を募集するとともに、中国四国ブロック以外からも参加希望があり、研修会の参加者へ加えた。また昨年度より、3人の抗HIV薬の処方を取り扱う調剤薬局の薬剤師枠を設けている。また、広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびMSW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。

#### 3-5-3. 結果

2013年8月24日～8月25日（1回目）、と2014年1月25日～26日（2回目）に共に1泊2日で行った。研修参加者はそれぞれ48人（内他ブロックより15人）と24人（内他ブロックより、3人）であった。調剤薬局薬剤師枠は3人としていたが、希望者が多く結局1回目は7人、2回目は4人の参加があった。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かった。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。さらに



調剤薬局からの参加者のアンケートからは、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。

#### 3-5-4. 考察

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人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。

さらに調剤薬局薬剤師の質の向上を目的に参加者に加えている。アンケート結果からも、調剤薬局薬剤師の参加によって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寄与しているものと考えられた。HIV感染症専門認定薬剤師制度は、調剤薬局薬剤師も取得可能であることから、調剤薬局薬剤師の取得にも貢献すると考える。来年度も抗HIV薬の処方を取り扱う調剤薬局薬剤師の受け入れを継続し、かつ拡大していきたい。

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、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。

また、今後はこの研修会をさらに発展させる意味でも、アドバンスト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

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務するソーシャルワーカー及び、広島県内の拠点病院以外の病院で勤務するソーシャルワーカーをHIV陽性者への対応ができるように育成することである。

#### 3-6-2. 方法

2013年9月14日に広島県広島市内の会場にて第9回目の研修会を開催した。本年は、これまで取り上げていなかった①セクシャル・マイノリティの支援、②告知後の面接（危機介入）をテーマとした。講師は、藤井輝久医師（広島大学病院エイズ医療対策室）、岡本学氏（大阪医療センター）と永易至文氏（特定非営利活動法人パープル・ハンズ）を招いた。

#### 3-6-3. 結果

例年、2日間に分けて三原で行っていたが、今回プログラムを1日にして朝から夕方までの実施とした【表7】。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21人（昨年より5人増）、広島県内の病院等で勤務するソーシャルワーカー15人（昨年より9人増）であった。まず、医学的知識が提供され、次にセクシャリティの基礎知識、セクシャル・マイノリティへのライフプランニングについて学習した。それを踏まえ、HIV告知を受けた患者の仮想事例を用いてロールプレイを行い、患者理解を深めた。回収したアンケートの結果、すべての講義については90%以上、ロールプレイについて85%以上が「とても役立つ」「役立つ」と答えた。

表7 ソーシャルワーカー・ネットワーク会議・研修会プログラム

10:30～	開会，事務連絡
10:40～	講義①HIV陽性者受け入れのために必要な基礎知識
11:50～	講義②「セクシャリティの基礎知識」
12:30～	昼休み
13:30～	講義③「HIV陽性者のライフプランニング（仮題）」
14:40～	会議：事例検討 グループ討議 ①
15:40～	話題提供：「告知後の面接—危機介入—について」
16:20～	会議：事例検討 グループ討議 ②
17:30～	まとめ（18：00閉会）

### 3-6-4. 考察

プログラムを1日にしたことにより、HIVに普段関わりがなく、参加する機会がなかった方も参加しやすくなった。しかし、遠方の拠点病院の方は閉会まで参加できないことがあり、プログラムには改善が必要と思われる。一方で、開催地を広島市内へ変更し交通の便が良くなったため、参加者は増加している。

プログラムの内容について、HIV症例の経験がない参加者には、実際に出会ったことのないHIV陽性者の生活を考えることとなり、多少難しい面もあったようである。しかし、多くの参加者にとって、対象者を知る機会となり、価値観の多様性とその尊重の大切さを再認識することに役立ったと考える。そして、HIV陽性者であっても、ソーシャルワークを行う上では特別なことはなく、他疾患と変わらないことを確認できた研修会となった。

[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

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）」を開催した。昨年度からは、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て開催することとした。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

2013年7月27日に広島市で、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、講義「HIV/エイズの基礎知識」「HIVカウンセリングについて」「演習で学ぶ神経心理学的検査」であり、分担研究者、研究協力者以外の講師、ファシリテーターとして荒井佐和子臨床心理士（広島大学）、仲倉高広臨床心理士（国立病院機構大阪医療センター）、白井麻子臨床心理士（国立病院機構大阪医療センター）を招いた。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

30名の申し込みがあり、1名の参加辞退、2名の欠席があったため、参加者は27名であった。参加者の職種は、心理職25名、看護師3名であった。心理職は全員、臨床心理士資格取得者であった。事例検討プログラムについては心理職のみを対象とした。性別は男性3名、女性25名であった。勤務先は、拠点病院7名、HIVと関連ない機関9名、中核拠点病院6名、緩和ケア5名、派遣カウンセラー1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6名、経験なし21名であった。参加者の勤務地は、広島県13名、岡山県6名、愛媛県5名、山口県2名、島根県1名であった。研修前アンケートは、参加者27名全員の回答を得たが、研修後アンケートは途中までの参加者が1名おり、26名の回答となった。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6.2、研修後5.1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」22名、「心理的問題への対応」15名、「受診につながらない場合の責任」3名、「経験がない」16名、「その他」5名であった。「その他」の内容は、「学んだことで自分の知識不足を自覚した」という意見が多かった。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」15名、「心理的問題への対応」12名、「受診につながらない場合の責任」4名、「経験がない」15名、「その他」4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」が11名、「活動している」3名、「活動したいと思わない」12名であった。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27名全員であった。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、神経心理学的アセスメント3名であった。自由感想としては、「全体的な講義から、詳細へ、事例検討もあり、大変勉強になった」「神経心理学的検査について非常に勉強になった」「実践で活かせるか、もう少し勉強しておかないと不安」などの意見が記載されていた。

### 3-7-4. 考察

対象者の範囲を広げたことで、HIVと関連のない機関からの参加者が増加している。HIVカウンセリングへの関心をもつ心理職を増やしていく効果はあ

ったと考える。HIVカウンセリングを行うに当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、「学ぶことで自分の勉強不足を自覚した」との意見もあった。研修を受けることで、不安の内容がより具体的になったと思われ、それも研修の意義の一つと考えられる。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が参加者全員から得られ、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。今年度で、四国内の全ての県で開催することができたため、この形での研修会はいったん終了することとした。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、研修会の意義をまとめ、検討することを目的とした。

#### 3-8-2. 方法

平成25年9月7日～8日に松山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」（講師：矢嶋敬史郎医師、国立病院機構大阪医療センター）、講演「HIV感染者が利用できる社会資源」（塚本弥生精神保健福祉士、広島大学病院）、講演「実践に活かすコミュニケーションスキル」（喜花、研究協力者）を行った。その後、村上雄一医師、末盛浩一郎医師（愛媛

大学医学部附属病院）より症例提示があり、検討を行った。次に島津昌代臨床心理士（高松赤十字病院）の協力のもと、ロールプレイによる実践を行った。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、3名の臨床心理士と1名の精神保健福祉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28名あり、1名の欠席があったため、参加者は27名であった。参加者の性別は男性11名、女性16名であった。職種は、医師3名、看護師13名、薬剤師10名、ソーシャルワーカー1名であった。HIV/AIDS症例経験数は、0例が14名、1例が2名、2例が7名、3例が1名、4例が1名、5例が2名であった。参加者の勤務地は、愛媛県12名、高知県6名、香川県5名、徳島県4名であった。参加者の感想（自由記述）では、「HIVの知識を得られた」「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」「他病院の経験を知ることができた」「患者さんの抱える悩みを知ることができた」「他の患者さんへの支援にも活かしたい」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半数を占めており、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だったと考えられる。感想として「HIVの知識を得られた」と挙げる者も多かった。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、患者心理への理解が促進されたと考えられる。他病院のHIV診療体制を知ることによって自院の現状を確認するといった効果もあったと思われる。本研修会は四国のHIV医療チームの充実に一定の役割を果たしたと考える。今後は、また別の視点からの研修を各県で行うことで、さらに診療体制の充実につなげていくことが必要と思われる。

[3-8分担：研究協力者；喜花伸子]

## [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>)

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7部がアップされている。また、休止中であった「スタッフブログ」を再開し、本院主催の研修会の様子を掲載した。

## 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し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、それぞれ論文化された。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）にも引き続き参加している。

## 4-3. 小冊子・パンフレット等

「HIV検査について～HIV感染のリスクを考えて検査を行う医療者のためのガイドブック～」及び「初めてでもできるHIV検査の勧め方・告知の仕方」をそれぞれ、ver.6, ver.4にアップデートした。また「よくわかるエイズ関連用語集」もver.7にアップデートした。

さらに、今年は「血友病診療の実際2007年度版」を大幅改訂して、非血友病専門医や研修医でも分かりやすい「血友病まねーじめんと」として発行した【図4】。本小冊子は、エイズ拠点病院だけでなく、「HIV合併血友病患者」を診療している非拠点病院にも送付する予定である。

## 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すことができなくなる。

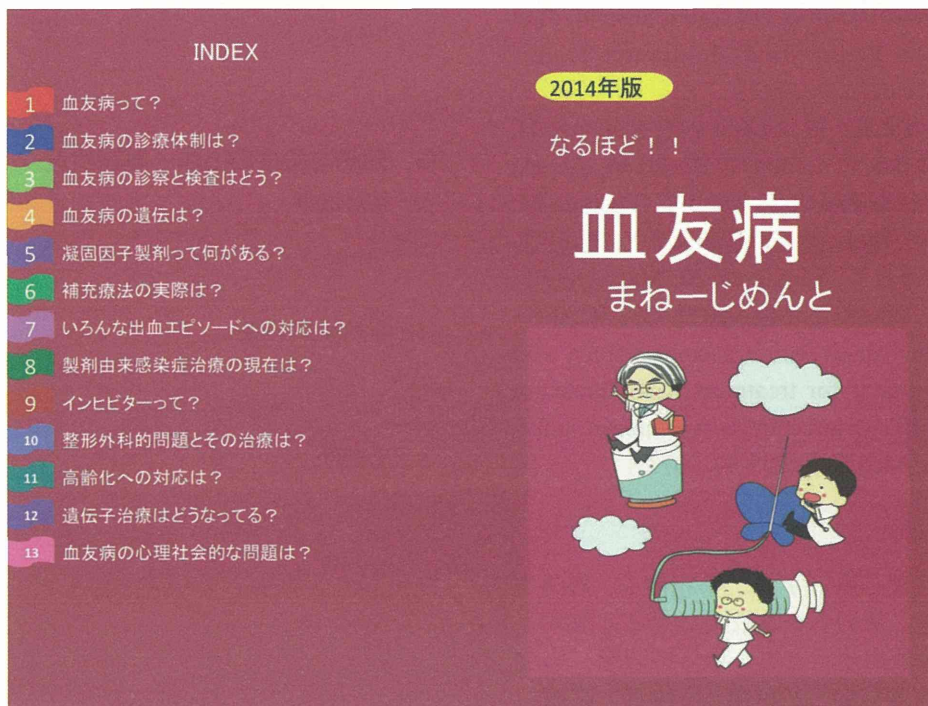


図4