

カウンセリングのニーズが誰から生じているかについて、患者（94%）が最も多く、次いで医師（63%）、看護師（50%）が多かった。カウンセリングの依頼元について、医師（94%）が最も多く、次いで看護師（56%）が多かった（表1）。

## 2) カウンセリング活用パンフレット作成

HIVカウンセリングは、自治体による派遣カウンセリングや、公益財団法人エイズ予防財団から中核拠点病院に派遣されるHIV感染者等保健福祉相談事業、院内カウンセリングなど、複数の制度によって行われている。地域や病院によってHIVカウンセリングのシステムが違うため、どうすればカウンセリングを利用できるのか医療者にとっても、患者にとっても分かりにくい状況にある。そこで、近畿ブロック内において、どこで、どのような手続きでカウンセリングを利用できるのかを明示したパンフレットを作成することを目的とした。今年度はまず、各地域・施設のカウンセリング体制を把握するため、近畿ブロック派遣カウンセリング実施自治体および中核拠点病院を対象に、2014年9月13日近畿ブロック中核会議の場で調査用紙を配布し、FAX返信にて調査を行った。

派遣カウンセリング実施7自治体中5自治体から回答を得た。派遣対象は、受診患者、家族、パートナーは5自治体全てで派遣可能であった。検査結果告知場面への派遣や、未受診のHIV陽性者への派遣は不可能とする自治体もあった。派遣先は、5自治体すべてで中核拠点病院および拠点病院への派遣が可能であった。保健所や一般病院への派遣については不可能とする自治体もあった。

中核拠点病院は8施設中3施設から回答を得た。3施設で無料の派遣カウンセリングが利用可能であった。うち2施設ではカウンセリング利用可能曜日が

決まっていた。拠点病院は36施設中13施設から回答を得た。うち2施設では、院内心理士によるカウンセリングが利用可能であった（1施設は有料）。6施設では無料の派遣カウンセリングが利用可能であった。

## D. 考察

1) 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堂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、課題を明確化し共通ができた。当初より課題となっている各病院のマンパワー不足は患者の増加に対応しておらず、人材育成のための総合的な取り組みが必要と考えられた。平成24年度より、日本エイズ学会の認定医・認定看護師制度が開始しており、資格化に伴ってHIV診療に携わる医師や看護師の増加が期待される。

2) 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たとはいえず、改善に向けた新たな取り組みとHIV感染症が治療による予後の著しい改善に伴う慢性疾患であるという認識の共有をはかるための周知の徹底などが必要と考える。今後も研修会で、実際に患者を受け入れたことがある施設の経験の共有も重要かもしれない。

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経営上の問題がある。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

表1 カウンセリングのニーズ・依頼元（施設毎；A～Hは施設名）

		A(n=3)	B(n=3)	C(n=5)	D(n=1)	E(n=1)	F(n=1)	G(n=1)	H(n=1)	合計(n=16)
ニーズ	患者	3	3	4	1	1	1	1	1	15 94%
	医師	2	3	1	1	1	1	0	1	10 63%
	看護師	2	3	0	1	0	1	0	1	8 50%
	他の医療職	1	0	1	1	0	0	0	1	4 25%
	カウンセラー	1	0	0	0	0	0	0	0	1 6%
	カンファレンス	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0%
依頼元	医師	3	2	5	1	1	1	1	1	15 94%
	看護師	3	3	1	1	0	0	1	0	9 56%
	他の医療職	0	0	2	0	0	0	0	0	2 13%
	カウンセラー	2	0	0	0	0	0	0	0	2 13%
	無い/分からない	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0%

れが進みづらい状況があるし、救急など診療報酬上包括でよい場合がある。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対策も必要であると考ええる。

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。自治体ごとで運用が異なり、病院や地域ごとに課題もあった。

### 3) 拠点病院間の看護師のネットワークの構築

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と考える。

4) 心理的支援体制の構築では、カウンセラーの勤務のタイミングについて、HIV診療外来当日以外にもカウンセラーの勤務が必要と考える医療者が多く、固定した勤務形態のニーズがあることがわかった。中核相談事業だけでは予算の制限もあり、施設雇用や派遣カウンセラーの活用により、カウンセラーの勤務体制を充実させることが望まれる。

カウンセラーの業務については、対面相談や心理療法を100%の医療者が望んでいるわけではなく、心理的なアセスメントや判断が最も多く望まれていた。情報収集も望まれていたことから、患者の心理状態等について知りたいという気持ちが医療者に強いのではないかと考えられた。ただし、医療者との情報共有に当たってはカウンセラーの職業倫理に留意することが必要である。また、患者教育やソーシャルワークなどがカウンセラーに望まれていることから、各施設においてそれぞれの専門の職種が不足しているのではないかと考えられる。

なお、同一施設内・同一職種内でも、カウンセリングの依頼方法やカウンセラーに望む業務について、意見の相違が見られた。したがって、カウンセラーの専門性とその限界、あるいは依頼方法について、施設内での共有がなされることも重要と考えられた。

## E. 結論

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ていた。今後もブロック全体で質の高い診療を続けるためには、人材の育成、病院間連携の強化が必要と考えた。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も重要な課題である。引き続き、拠点病院間の連携の強化、専門医の育成、さらに一般診療医との密な連携を伴ったHIV診療体制の構築が必要である。

HIV感染症は慢性疾患となったが、生涯の服薬は必要である。HIVを抱えながら生きていく人を、感染が判明してから、最期を迎えるまでの全過程を支えるケアの体制を現体制の中で形成していく事が何より必要と考えられる。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 原著論文

欧文

- 1) Katano H, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Oyaizu N, Ota Y, Mine S, Igari T, Ajisawa A, Teruya K, Tanuma J, Kikuchi Y, Uehira T, Shirasaka T, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Yasuoka A. The prevalence of opportunistic infections and malignancies in autopsied patients with human immunodeficiency virus infection in Japan. *BMC Infect Dis.* 14:229. Published online 2014 Apr.
- 2) Yajima K, Uehira T, Otera H, Koizumi Y, Watanabe D, Kodama Y, Kuzushita N, Nishida Y, Mita E, Mano M, and Shirasaka T: A case of non-cirrhotic portal hypertension associated with anti-retroviral therapy in a Japanese patient with human immunodeficiency virus infection. *J Infect Chemother.* 20(9):582-5, 2014
- 3) Ogawa Y, Watanabe D, Hirota K, Ikuma M, Yajima K, Kasai D, Mori K, Ota Y, Nishida Y, Uehira T, Mano M, Yamane T, and Shirasaka T. Rapid multi-organ failure due to large B-cell lymphoma arising in human herpesvirus-8-associated multicentric Castleman disease in a human immunodeficiency virus-infected patient. *Intern Med.* 253(24):2805-9, 2014

## 和文

- 1) 白阪琢磨：「服薬をはじめのまえに第5版」、鳥居薬品(株)患者様用服薬支援冊子（2014年5月）
  - 2) 白阪琢磨：座談会「新しい治療ガイドラインーHIV初感染・妊婦の治療、職業的HIV曝露時の感染予防も含めてー」、HIV感染症とAIDSの治療5(1)4-12（2014年5月）
  - 3) 矢嶋敬史郎、白阪琢磨：連載 エイズに見られる感染症と悪性腫瘍（9）サルモネラ菌血症。「化学療法の領域」30(7)（2014年7月）
  - 4) 白阪琢磨：座談会「HIV感染症治療ガイドラインを考察する」、ヴィーブヘルスケア(株)座談会記録集、2014年9月
  - 5) 白阪琢磨：透析医療者のためのHIV感染症の知識～長期療養時代を見据えて～」。鳥居薬品 第59回日本透析医学会学術集会・総会ランチョンセミナー15記録冊子「医薬の門」54(5)2-6（2014年11月）
  - 6) 白阪琢磨：特集2「新規HIV感染者は過去2位。新規AIDS患者は過去最多。伸び率が高いのは、50代以上です」。健43(9)22-23（2014年12月）
  - 7) 吉岡巖, 金宮健翁, 木下竜弥, 鄭則秀, 原田泰規, 上平朝子, 白阪琢磨, 岡聖次：抗HIV薬 Atazanavir 内服患者に発生した尿路結石症の検討。泌尿器外科 27(11):1823-1827（2014年11月）
  - 8) 白阪琢磨：第4章 治療と管理・対応「抗HIV-1療法: いつ、どのように開始するか」。最新医学別冊「新しい診断と治療のABC65HIV感染症とAIDS改訂第2版」、2014年12月発行予定
  - 9) 白阪琢磨：抗HIV用薬。治療薬ハンドブック2015、株式会社じほう（2015年2月）
- ## 2. 口頭発表
- 1) 白阪琢磨：DVD「HIVの職業曝露事故予防と対策」監修・出演。公益財団法人エイズ予防財団制作医療従事者向けDVD、2014年5月
  - 2) 白阪琢磨：HIV/AIDS基礎知識～医療と最新の治療について。大阪府平成26年度HIV/AIDS基礎研修、大阪、2014年5月
  - 3) 白阪琢磨：HIV感染患者の透析医療「透析医療者のためのHIV感染症の知識～長期療養時代を見据えて～」。第59回日本透析医学会学術集会・総会、神戸、2014年6月
  - 4) 白阪琢磨：HIV感染症は糖尿病や高血圧症のような慢性疾患です。第59回日本透析医学会学術集会・総会、神戸、2014年6月
  - 5) 白阪琢磨：HIV陽性者の人権問題「HIVとAIDS、HIVをとりまく現状とその課題について」。大阪府人権総合講座 人権総合相談員養成（基礎）コース、大阪、2014年6月
  - 6) 白阪琢磨：HIVの基礎知識～大阪医療センターの現状～。泉州感染防止ネットワーク合同カンファレンス、大阪、2014年6月
  - 7) 白阪琢磨：HIVの最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業第8回HIVサポートリーダー養成研修、大阪、2014年6月
  - 8) 白阪琢磨：地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院感染管理室主催講演会、神戸、2014年9月
  - 9) 白阪琢磨：HIVエイズに関する基礎知識。平成26年度高齢者等介護施設のためのHIV/エイズ研修会（厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業分担研究、大阪府）、大阪、2014年9月
  - 10) 白阪琢磨：HIV陽性者の人権問題。八尾市人権教育・啓発プランに基づく職員研修、八尾市、2014年9月
  - 11) 白阪琢磨：HIV感染症の最新治療。特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権 北陸ブロック医療等相談会、福井、2014年9月
  - 12) 白阪琢磨：HIV感染症/AIDSのブロック拠点病院での診療経験から～一般診療から職業曝露後対策まで～」。市立貝塚病院院内研修会、大阪、2014年9月
  - 13) 白阪琢磨：HIV/AIDSについて～HIV感染症は高血圧や糖尿病の様な慢性疾患です～。HIV陽性者地域支援啓発事業 HIV/AIDS学習会、池田、2014年10月
  - 14) 白阪琢磨：HIVの最新治療。厚生科研エイズ対策研究事業第9回HIVサポートリーダー養成研修、大阪、2014年10月
  - 15) 白阪琢磨：HIV/AIDSに関する基礎知識。能勢町居宅介護支援専門員連絡会研修会、兵庫、2014年10月
  - 16) 白阪琢磨：HIV感染症/AIDSの診療について。第一東和会病院院内感染対策委員会主催講演会、大阪、2014年10月
  - 17) 白阪琢磨：世間よ、エイズを忘れてしまったのか？。テレビ朝日「ビートたけしのTVタックル」、東京、2014年10月
  - 18) 白阪琢磨：透析医療におけるHIV感染症との関わり方～現状と将来展望について～。透析療法ネクストXIX 誌上座談会、東京、2014年10月
  - 19) 白阪琢磨：シンポジウム「エイズ治療薬の開発」エイズ治療薬の現状と問題点。第62回日本化学療法学会西日本支部総会/第57回日本感染症学会中日本地方会学術集会/第84回日本感染症学会西日本地方会学術集会合同開催、岡山、2014年10月
  - 20) 白阪琢磨：HIVの基礎知識。市立岸和田市民病院院内感染対策研修会、大阪、2014年10月
  - 21) 白阪琢磨：医療機関等におけるHIV対応ー職業ばく露後HIV予防対策ガイドライン改訂につい

- て。一般社団法人大阪府医師会主催「HIV医療研修会」、大阪、2014年11月
- 22) 白阪琢磨：現代的健康課題について。平成26年度新規採用養護教諭研修、大阪、2014年11月
  - 23) 白阪琢磨：HIV感染症・治療。大阪赤十字看護専門学校「成人看護学IV援助論2」講義、大阪、2014年12月
  - 24) 白阪琢磨：HIVについて。長浜バイオ大学バイオサイエンス学部アニマルバイオサイエンス学科「感染生物学」講義、滋賀、2014年12月
  - 25) 白阪琢磨：医師の立場から「HAARTの光と影、そして未来」。第28回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム、大阪、2014年12月
  - 26) 白阪琢磨：職業上のHIV曝露後の感染予防策。第28回日本エイズ学会学術集会・総会 シンポジウム「治療の手引き」、大阪、2014年12月
  - 27) 森戸克則、白阪琢磨：薬害エイズ事件の教訓からいま振り返るHIVの医療と福祉。第28回日本エイズ学会学術集会・総会 スカラシップ委員会企画、大阪、2014年12月
  - 28) 笠井大介、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：大阪医療センターにおけるHIV/HCV重複感染患者の解析。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 29) 櫛田宏幸、富島公介、矢倉裕輝、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：Darunavirを含む治療時に持続する低レベルの血中HIV-RNAを検出する症例に関する影響因子の探索。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 30) 小川吉彦、廣田和之、伊熊素子、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、岡田誠治、白阪琢磨：HIV陽性者におけるPET (position emission tomography) 検査に関する後方視的検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 31) 岡崎玲子、蜂谷敦子、服部純子、湯永博之、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、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、岩谷靖雅、松田昌和、重見麗、保坂真澄、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、高田清式、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28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 32) 渡邊大、蘆田美紗、鈴木佐知子、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、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：残存プロウイルス量と抗HIV療法の治療期間との関連についての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 33) 湯川理己、渡邊大、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、西本亜矢、矢倉裕輝、櫛田宏幸、富島公介、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：国立大阪医療センターにおけるABC/3TC+RALについての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 34) 矢嶋敬史郎、矢倉裕輝、湯川理己、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるElvitegravir/Cobicistat/Tenofovir/Emtricitabine配合錠の初回導入例に関する検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 35) 矢倉裕輝、櫛田宏幸、富島公介、西本亜矢、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、吉野宗宏、上平朝子、白阪琢磨：当院におけるリルビピリン塩酸塩の使用成績 第2報。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 36) 片野晴隆、比島恒和、望月眞、児玉良典、小柳津直樹、大田泰徳、峰宗太郎、猪狩亨、味澤篤、照屋勝治、田沼順子、菊池嘉、岡慎一、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者の剖検例における日和見感染症と腫瘍の頻度。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 37) 片野晴隆、比島恒和、望月眞、児玉良典、小柳津直樹、大田泰徳、峰宗太郎、猪狩亨、味澤篤、照屋勝治、田沼順子、菊池嘉、岡慎一、上平朝子、白阪琢磨：HIV感染者の剖検例における日和見感染症と腫瘍の頻度。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 38) 富島公介、櫛田宏幸、矢倉裕輝、廣田和之、伊熊素子、小川吉彦、矢嶋敬史郎、笠井大介、渡邊大、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨：ST合剤の脱感作療法中に発現する過敏症の発現時期と投与方法に関する検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 39) 星野慎二、長野香、宮島謙介、井戸田一朗、日高康晴、辻宏幸、白阪琢磨：若年層のMSMを対象にしたコミュニティスペース利用者のライフスタイルとメンタルヘルスに関する調査。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
  - 40) 西川歩美、仲倉高広、下司有加、白阪琢磨：大阪医療センターにおける薬害HIV遺族健康診断の取組みを通じた今後の遺族支援の検討。第28

- 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 41) 藤原良次、早坂典生、橋本謙、山田富秋、種田博之、藤原都、白阪琢磨：心理専門カウンセラーおよびピアカウンセラーの介入に関する研究。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 42) 廣田和之、渡邊大、沖田典子、児玉良典、伊熊素子、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：脳生検でCD8陽性細胞の浸潤を認めたHIV感染者の1例。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 43) 鍛冶まどか、仲倉高広、下司有加、東政美、鈴木成子、上平朝子、白阪琢磨：HIV陽性者における内的自己・外的自己の意識化について。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 44) 仲倉高広、矢嶋敬史郎、白阪琢磨：血友病でHIV感染症をもつ青年期男性の心理療法について～生き続けることを支える～。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 45) 安尾利彦、仲倉高広、白阪琢磨、山中京子：HIV医療におけるカウンセリング機能の明確化の試みー仮想事例に対する援助方法に関する記述分析からー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 46) 宮本哲雄、白阪琢磨：HIV医療における「心の整理法」の有用性と導入時の両移転についての検討。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 47) 下司有加、多留ちえみ、長尾式子、白阪琢磨、宮脇郁子：HIV陽性者の二次感染予防に関する認識と行動。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 48) 大谷ありさ、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、速見佳子、鍛冶まどか、宮本哲雄、西川歩美、廣常秀人、白阪琢磨：初診時より1年間における相談行動と定期受診・抗HIV薬の飲み忘れに関する研究。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 49) 仲倉高広、宮本哲雄、鍛冶まどか、下司有加、白阪琢磨：関西と東海のHIV陽性者における受診前、受診後の物質使用状況の把握。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 50) 池田和子、若林チヒロ、岡本学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ーHIV治療と他疾患管理の課題ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 51) 大金美和、池田和子、若林チヒロ、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ー自覚症状とメンタルヘルスー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 52) 岡本学、生島嗣、大金美和、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ー就労と職場環境ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 53) 生島嗣、岡本学、池田和子、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ー薬物使用の状況ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 54) 大北全俊、遠矢和希、加藤穰、Franziska Kasch、花井十伍、横田恵子、白阪琢磨：倫理/ethicsに求められてきたものー海外でのHIV/AIDSに関する倫理的議論の歴史的調査より。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 55) 白阪琢磨、岡慎一、川戸美由紀、橋本修二、日笠聡、福武勝幸、吉崎和幸、八橋弘：血液製剤によるHIV感染者の調査成績第1報CD4値、HIV-RNA量と治療の現状と推移。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 56) 若林チヒロ、池田和子、岡本学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」ー基本的属性と感染判明後の生活変化ー。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月
- 57) 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：抗HIV療法中に関節炎性乾癬を発症した

1例。第28回日本エイズ学会学術集会・総会、  
大阪、2014年12月

58) 白坂琢磨：HIVの最新の情報等について。高知  
県医師会HIV医療講習会、高知、2015年2月

#### H. 知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

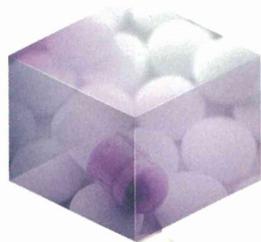
なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



## HIV感染症の医療体制の整備に関する研究（中国四国ブロック）

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（分担執筆者）

齊藤 誠司<sup>1</sup>、畝井 浩子<sup>2</sup>、小川 良子<sup>3</sup>、喜花 伸子<sup>3</sup>、金崎 慶大<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 広島大学病院輸血部 助教

<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

### 研究要旨

2013年の中国四国地方の患者・感染者数は、感染者55人、患者31人で、それぞれ前年比21人減、4人減であり、“いきなりエイズ”の報告例増加に歯止めがかかった。しかし保健所等の検査件数は軒並み減少傾向であり、唯一徳島のみが上昇に転じている。研修会の対象は拠点病院以外の“慢性療養保有病院”や“介護・療養型施設”にも広がっている。しかし、一方で高知における歯科や診療所での診療拒否の事例などが取り上げられた。これらの状況を鑑みると、非拠点病院である中小規模病院や診療所においても患者を受け入れてもらえるような方策が必要である。そのため情報提供として「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」をアップデートすると共に、開業医向けに「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」を作成した。さらに血友病合併の感染者・患者のケアにあたる介護施設向けに「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」を作成し、該当施設に配布すると共に研修の読本として利用していく。

#### 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への配慮とした。

#### 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「2013年エイズ発生動向」（<http://api-net.jfap.or.jp/index.html>）及び2014年11月報告の一部を解析した。

1-3. 結果

中国四国地方の2014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906人と全体の3.76%で、昨年より89人増加したが、比率は0.14%低下した。2013年の新規感染者・患者は、感染者が55人、エイズ患者が31人であり、それぞれ前年比で21人増、4人減であった。2012年エイズ患者の報告例は過去最高であったが、頭打ちになった。また2013年のHIV/AIDS新規報告における感染者の割合を見ると【図1】、報告例の少ない（2例）の高知を除けば、全国平均69.6%を上回った県は岡山、香川のみであった。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香川、岡山、広島で、それぞれ全国第5位、9位、10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を超えた県は広島のみで、全国でも第4位であった。

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】。近5年のうち2013年が最も少なかったのが広島、香川、高知であり、逆に最も多かったのが徳島であった。

表1 中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数 (2014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	13	2.249	14	1.903	27
島根県	17	2.278	7	0.712	24
岡山県	114	5.389	69	3.264	183
広島県	200	6.620	101	3.204	301
山口県	54	3.732	19	1.197	73
徳島県	29	3.247	20	2.468	49
香川県	49	4.975	37	3.655	86
愛媛県	67	4.555	49	3.488	116
高知県	31	4.027	16	2.148	47
ブロック計	574	4.765	332	2.699	906
全国合計	16,593	12.421	7,516	5.658	24,109

\*数字は2013年末時点のもの

1-4. 考察

2013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21人増加したが、エイズ患者は4人減少した。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が、一旦頭打ちとなった感がある。これらの数字は報告数であるため、感染者数の増加は「早期発見できている」ことを意味し、患者数の増加は「発見が遅れている」ことを端的に示している。人口10万人あたりの新規感染者報告数上位10位以内に中四国地方が3県も入っていることは、この地域で「早期発見」できるようになったと言える。しかし広島のみであるが、新規患者報告数が上位3位と上がっていることは由々しき事態と言える。今後後述する研修も軸足を広島県内において行うことが求められる。

保健所等の検査件数は、各県概ね減少傾向が続いているが、目立って件数が増加しているのが徳島県である。徳島県は、県と中核拠点病院の連携がよく、昨年度には徳島県立中央病院が中核拠点病院となり、かつ4つの新規拠点病院が誕生した。感染者・患者数の増加は認めていないが、徳島市内一極集中から県北、県西でも診療拠点を設置することで、来たるべき高齢化に対応しようとしている。今後、ブロック拠点病院として特に重要視してサポー

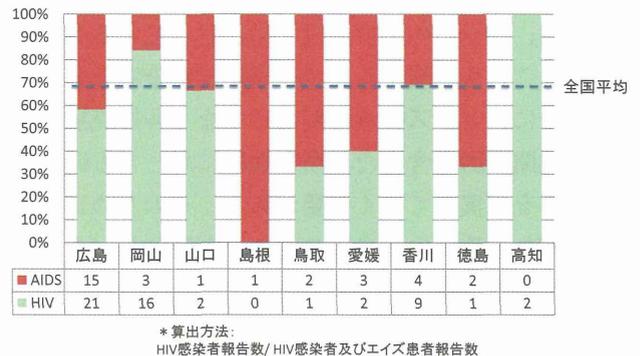


図1 2013年新規報告における県別患者・感染者比率の比較

表2 2013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	2.713	東京	0.822
大阪	1.943	大阪	0.610
沖縄	1.055	沖縄	0.562
神奈川	0.978	広島	0.529
香川	0.917	千葉	0.484
福岡	0.903	栃木	0.454
愛知	0.873	愛知	0.443
佐賀	0.838	岐阜	0.441
岡山	0.831	石川	0.432
広島	0.741	静岡	0.432

1) 感染者

2) 患者

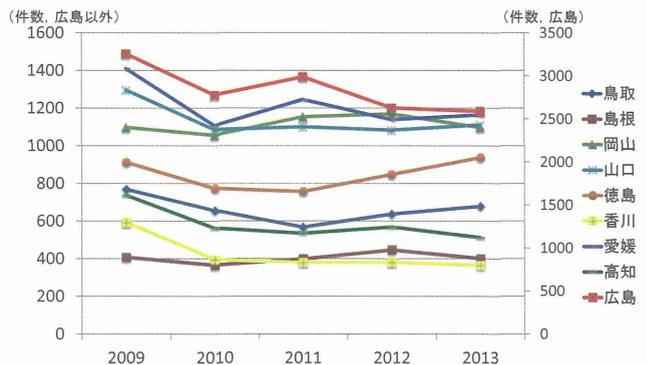


図2 近5年の保健所等における検査件数

トしていかなければならない地域と言える。

検査件数は減少しても新規感染者・患者の報告例は必ずしも減少していない。つまり、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て発見して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、今後もエイズ発病前に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。

中国四国ブロックの報告数と患者居住地との比率の差を見てみると、感染者で報告数が全国の3.5%であるのに対し、居住地は4.4%であった。また患者ではそれぞれ報告数4.4%、居住地6.1%であった。さらに居住地の比率が報告数の比率を下回った県はなかった。この差は、医療圏がもたらすものと想像される。具体的には、山口県の下関周辺の居住地の患者・感染者が福岡・北九州市で報告され、岡山県東部あるいは鳥取・徳島・香川の居住地の者が近畿圏で診断・報告されているといった事情である。しかし、中四国ブロック以外の他ブロックでも似た傾向が見られ、居住地の比率より報告数の比率が上回ったのは、関東・甲信越の数県と静岡県くらいである。どこで診断・報告されてもよいのではあるものの、居住地比率が報告数比率に比べて大きいことは、該当県の医療施設で見逃されているケースがあることも示唆する。今後早期に感染者を発見するために、エイズ拠点病院だけでなく非拠点病院やその他開業医を含めた全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スタッフが外向し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。

## [2] ブロックでの教育研修

### 2-1. 医師を対象とした研修会

#### 2-1-1. 背景と目的

中国四国地方の特定の県ではエイズ発病率の高さが際立っており、未だに診断の遅れから重症となる症例も多い。特に高齢患者のエイズ発病率の高さは顕著であり、指標疾患の診断に到っている例でさえHIV感染の診断が遅れるケースも散見される。この問題を解決していくにはエイズ拠点病院、受療協力病院以外の医療機関への啓発も重要である。

各県でも感染対策実践医師、若手医師を中心に

HIV診療従事者数は増加しつつあるが、そ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。この研修会は例年そういった医師を対象とした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。

#### 2-1-2. 方法

2014年11月23日11:00~17:30に、中国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HIV診療経験を問わず、拠点病院・受療協力病院及び中国四国厚生局が公表している臨床研修指定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。本院のスタッフとして藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也の3人、また院外からの協力スタッフとして徳永博俊（川崎医科大学病院血液内科）、白野倫徳（大阪市立総合医療センター感染症センター）、高田昇（広島文化学園大学看護学部）の3人の医師と、松高由佳（広島文教女子大学心理学科）が参加した。研修参加医師は広島県内4人、島根県2人、山口県2人、岡山県1人の合計9人であった。各医師の専門科は、内科系7人（内科2人・感染症科2人・血液内科1人・小児科1人）、外科系1人（泌尿器科）、初期研修医1人であった。

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「症例から学ぶエイズ診療」をテーマとしたワークショップで、全員参加型質問形式による学習を行った。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。研修終了後に参加者全員にアンケート用紙を配布し、各研修内容に関して4段階評価をし、意見を自由記載してもらった。それらを集計した。

#### 2-1-3. 結果

研修会全体の評価は、「よい」もしくは「非常によい」と答えた者が100%であった。講義内容に関する評価も、「よい」もしくは「非常によい」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「非常によい」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「非常によい」が100%であった。開催日程に関しては「日帰り研修が良い」、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」が100%であった。また中級・上級者向けの研修に関する必要性に関しては、91%が肯定的な意見であった。

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。

#### 2-1-4. 考察

これまでのアンケート結果を見てみると毎回研修会に対する評価や満足度は高く、中には最新の知識確認のため複数回参加している者もいた。ここ数年は各県からの案内でエイズ拠点病院以外にも臨床研修指定病院などへ参加者の募集をすることで、拠点病院でない総合病院の医師（研修医も含む）の参加も数人見られるようになった。HIV診療に携わる機会がなくとも、内科一般診療、感染症診療の一環として基礎知識を必要としている参加者も少なからず存在する。この研修会の目標の一つとして、今後こういった施設においてHIV感染者のプライマリケアの受け入れ対応ができることを目指していきたい。

これまで日和見疾患の診断・治療の知識獲得において、講義・ディスカッション形式やPBL（問題解決型学習）形式によるグループ学習を行ってきた。今回はこれまでとは趣向を変え、エイズ診療全般にわたっての基本的な知識獲得を目指し、全員参加型のクイズを用いたクイズ形式で学習を行った。参加者は能動的な参加が必要となり、コメントーターへも積極的に質問もあり、学習効果は高かったと思われる。やや設問数が多くコメントに時間を費やしたことで予定していた時間をオーバーしたため、今後は質問数を減らすなど内容を見直したい。

最後にロールプレイに関する評価であるが、例年通り好評であった。検査の告知の仕方をシュミレーションすることで今後の診療現場での対応に生かしていきたいとの声が聞こえた。今回はロールプレイの時間を2時間と従来よりも約20分延長したが、それでももう少し長くてもよいといった意見もあったため、次年度はさらに時間をとれるよう努めていきたい。

[2-1分担：研究協力者；齊藤誠司]

## 2-2. 歯科医師を対象とした研修会

### 2-2-1. 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。

### 2-2-2. 方法

2014年10月26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。院外講師として村松崇医師（東京医科大学）、森戸克則氏（大阪HIV薬害訴訟原告団）、秋野憲一歯科医師（札幌市保健福祉局保健所）の3人を招いた。また昨年に引き続き、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2014年11月30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）を三次市内で行った。院外講師として和田秀穂医師（川崎医科大学教授）、大西正和歯科技工士（大阪大学非常勤講師）の2人を招いた。

### 2-2-3. 結果

#### 1) 拠点病院向け研修会

研修参加者は歯科医師23人、歯科衛生士20人の計43人であった。県歯科医師会からの参加は、島根1人、高知1人、岡山2人、山口1人、広島2人であった。

#### 2) 一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢7人であった。県北の開催であったが、参加者の評価はおおむね好評であり、これを機に新たに「HIV歯科診療ネットワーク」に参加登録をした歯科医師もいた。

### 2-2-4. 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。2014年（実際には2013年）に、高知でHIV感染者の歯科診療拒否が起きたことが報道されたことは記憶に新しい。「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。しかし、前述のような事例が取り上げられたことは誠に残念である。ただ、高知県及び中核拠点病院である高知大学の対応は迅速で、報道から数ヶ月以内に、県内の歯科診療ネットワークを構築するに至った。このような取り組みは我々が以前から唱えている「広島モデル」を、実践した恒例と言える。

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ことは再確認された。今後は歯科医師会と共に他県でも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はこれからも発生すると思われる。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」の参加登録医師は公表しておらず、受診する際に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「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。

## 2-3. 拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会

### 2-3-1. 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、研修生の属性をそして、研修内容について評価を行い、今後の課題を明らかにし、次年度の研修会開催に役立てることを目的とした。

### 2-3-2. 方法

基礎コースは、平成26年8月20日～21日と9月17日～18日に、アドバンスコースは平成27年1月10日に開催した。それぞれの講義が終わった時点で、参加者に時間と内容について評価してもらった。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；非常に長いとした。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。

### 2-3-3. 結果

#### 「基礎コースについて」

参加人数は2回の合計で29人、看護師経験年数は1～30年目、HIV看護経験は、未経験11人、1～5人が14人、6～10人、11～20人、21人以上がそれぞれ各1人で、不明2人であった。勤務病院別ではブロック拠点病院10人（そのうち中核拠点病院を兼任している病院5人）、中核拠点病院5人、拠点病院14人であった。

プログラムの時間について、研修全体の評価は4.1だった。4と評価している割合が多く、1、2、6、7はなかった【図3】。全体プログラムの内容について、研修全体の評価は6.4だった。7と評価している割合が最も多く、6、7に評価が集中し、1、2、3はなかった【図4】。プログラム内容別の評価は「外来見学」が6.3、レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」が6.1、当事者の体験談6.0の評価が上位であった【図5】。

#### 「アドバンスコースについて」

参加人数は17人、HIV看護の経験は、未経験2人、1～5人が8人、6～10人、11～20人が各3人、21人以上であった。勤務病院別ではブロック拠点病院7人（そのうち中核拠点病院を兼任している病院2人）、中核拠点病院5人、拠点病院5人であった。プログラムの時間について、研修全体の評価は4.0で、かつ4と評価している割合が88%と最多であった。【図6】。全体プログラムの内容について、研修全体の評価は6.6だったが、7と評価している割合が最も多く、また全員が5、6、7のいずれかと評価しており、1、2、3はなかった【図7】。プログラム内容別の評価はレクチャー「AIDS指標疾患の治療と免疫再構築症候群」が6.8、「HIV感染症におけるSTD罹患の現状と予防へのアプローチ」が6.2で上位であった【図8】。

### 2-3-4. 考察

#### 「基礎コースについて」

プログラムの時間は適切であったと考える。また、内容に関しては「外来見学」や「当事者の体験談」の評価が高いことにより、実際にHIV感染者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できるプログラムに満足度

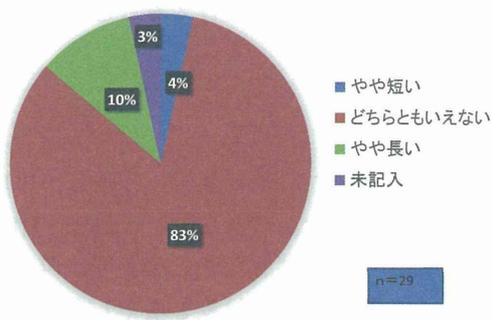


図3 基礎コース 全体プログラムの時間

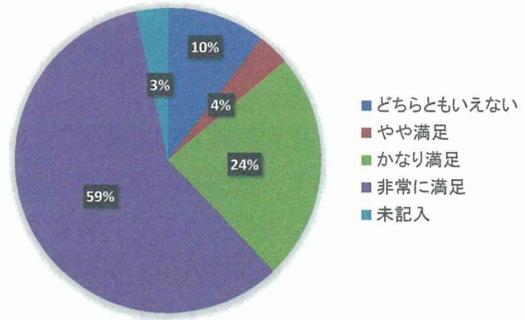


図4 基礎コース 全体プログラムの内容

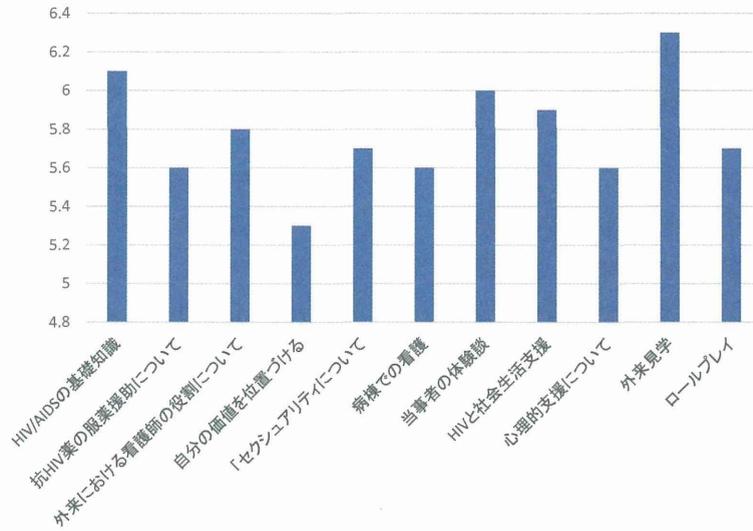


図5 各プログラム内容別評価 (平均)

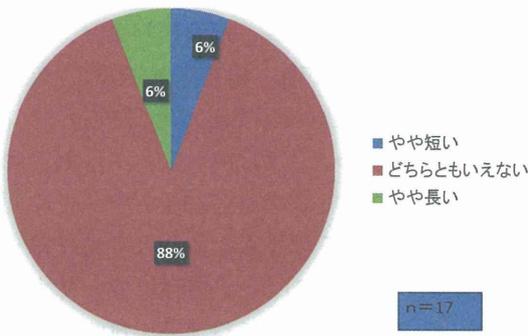


図6 アドバンスコース 全体プログラムの時間

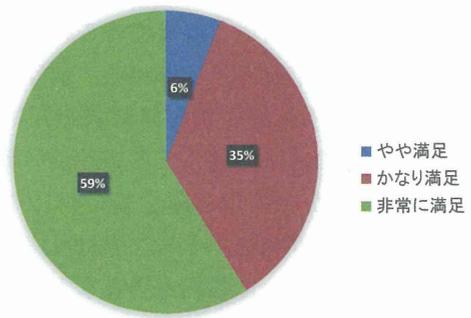


図7 アドバンスコース 全体プログラムの内容

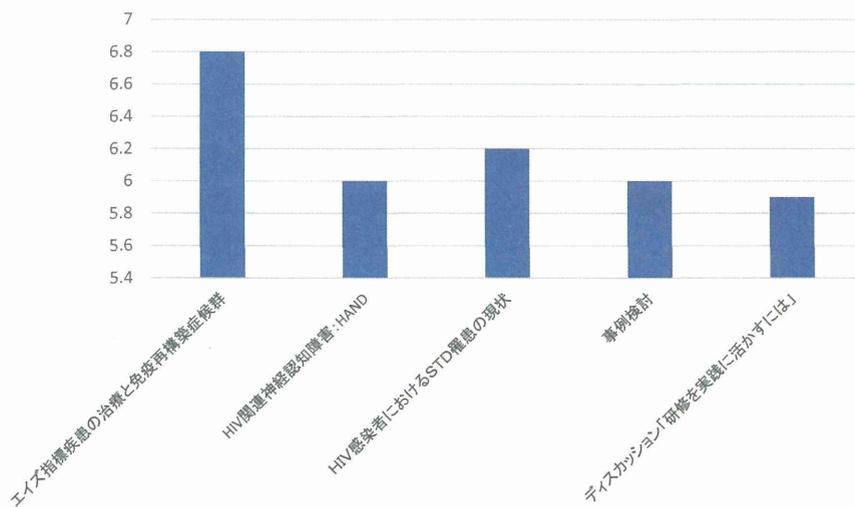


図8 アドバンスコース プログラム内容別評価

が高いと考えられた。その他のプログラムについても平均5以上の満足が得られており、今後も同様のプログラムでよいと考える。

しかしながら、近年、感染管理者の立場として研修会に応募される方がいる。直接HIV感染症患者に看護を提供する立場でない方にとっては、研修として求める内容とは若干異なると考える。研修案内の際に、その部分を強調した内容にする必要がある。

#### 「アドバンストコースについて」

プログラムの時間は適切であったと考える。また、内容に関して、医師レクチャーの「AIDS指標疾患の治療と免疫再構築症候群」は、この医師の講義を聞きたいという理由で研修会に参加したり、またこれまで聞いた免疫再構築の講義の中で一番わかりやすかったという評価もあった。今後も講師の依頼については、アドバンストコース参加者の意見も取り入れて行きたい。基礎コースとは違い参加者の多くはHIV看護経験者であり、それぞれの学習意識も高かった。また、複数回このアドバンストコースの研修に参加している研修生もおり、今後のプログラム内容もそういった経験者や複数回参加者にも満足のいく内容を検討して行く必要がある。そのためには中核拠点病院の実務担当看護師と連携を取りながら、ニーズを理解していきたい。

また、今回参加希望者はこれまでのこのコースの中で最多の人数（19名応募）であった。前回まで、広島大学病院エイズ診療従事者研修取扱規則を基に、中国四国地方の各県を通じて各施設長へ募集を行い、各施設の長からの申込みを受け付けていたが、今回は、広島大学病院エイズ医療対策室から直接各施設長へ募集を行い、参加希望者本人より申込みを受け付けることとした。こういった手続きの簡素化が研修参加希望者増加の一因であると考えられる。今後も、研修募集の際この方法を用いるつもりである。

[2-3分担：研究協力者；小川良子]

## 2-4. 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

### 2-4-1. 目的

長期療養時代に入り、患者が地域で必要なケアを受けることができるよう、この研修会を開催し対象範囲を拡大しながら今年で5回目となった。今年は新たに地域包括医療センターも対象にした。今回行ったアンケート結果を元に、研修を振り返り、次回

もより効果的な研修会の開催を行えることを目的とした。

### 2-4-2. 方法

研修は「HIV/AIDSケアセミナー」と題し、平成26年6月28日に開催した。これまで、広島市・山口市、高松市、福山市で開催したが、今年度は再び広島市で開催した。徐々に参加対象を増やし今年度から地域包括医療センターも追加した。募集案内は開催地を考慮し、広島県・山口県・島根県の各施設に配布し、また中四国エイズセンター等のホームページや、中四国HIVナーシング等でも提示した。プログラムは表1のとおりである。

講義終了時点で、所属（訪問看護・療養病棟・緩和ケア病棟・介護施設・障害者施設・包括支援センター）の選択と、「時間はちょうど良かった」と「内容について大変満足できた」等の評価をいただいた。「時間はちょうど良かった」と「内容について大変満足できた」に関しては、「あてはまる」、「ややあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」、の選択肢を提示した。

### 2-4-3. 結果

参加人数は56人でアンケート回収率は93%であった。所属は訪問看護27%、療養病棟29%、緩和ケア病棟7%、介護施設17%、障害者施設8%、包括支援センター4%、未記入8%であった（図1）。「時間はちょうどよかった」については、「あてはまる」67%と「ややあてはまる」33%がすべての回答であり、「あまりあてはまらない」と「あてはまらない」はなかった（図2）。「内容について大変満足できた」については「あてはまる」60%、「ややあてはまる」38%、「あまりあてはまらない」2%であり、「あてはまらない」の回答はなかった（図3）。

### 2-4-4. 考察

参加人数は過去最高であった。これは開催場所が広島市であり、広島市内には多くの関連施設があることや、交通機関の利便性も関与すると思われる。しかし、地域包括医療センターの参加者は4%と少なかった。これは地域医療センターと連携が必要な事例がまだ少なく、関心度が低いことが示唆された。また直接医療機関との連携をする機会の方が多い現状がある。しかしながら、施設連携の数や関係

を深めるためには、地域包括医療センターとの連携も重要視するほうが効果的であると思われる。今後も、研修会開催時には、地域包括医療センターからの参加者が増えるよう効果的な広報を考えていく。

プログラムの時間については、適切であったと考える。HIV看護未経験者の多い研修会の時間としては、この時間が参加しやすいと思える。今後も半日程度の時間で調整をしていく。今回、アンケートではHIV感染症患者の看護経験を問う項目がなかったため、経験者数の具体的な数字を提示できなかったが、プログラムの質疑応答の中で数名経験者があり、話を聞くことができ、また興味深い内容であった。次回から、経験の有無についても問うアンケート項目を入れるか、または参加申し込み時に記入してもらうことを検討する。

プログラムの満足度も今回高く、大きく変更する点はないと思われるが、これまでの様々な看護師研修の中でも、実際の看護場面を知るレクチャー等の満足度が高いことから今後はプログラムの時間も考慮しながら、レクチャーの中に具体的な看護場面の内容を（事例等）を組み込んだ内容を考慮する必要がある。

また、次回以降の開催地について、中核拠点病院担当看護師等から情報を得て、必要な場所で開催していきたい。

[2-4分担：研究協力者；小川良子]

## 2-5. 中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局の薬剤師を対象とした研修会

### 2-5-1. 目的

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務またはその院外薬局薬剤師を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。

### 2-5-2. 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、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。

### 2-5-3. 結果

2014年7月19日～7月20日に広島市内で開催し、参加者は35人（内、院外薬局薬剤師が4人参加）で、他ブロックより東京から5人、大阪2人、岐阜県1人の参加があった。

前回（第32回研修会）と同様に、これまでのアンケート結果にて、少ない症例経験を補うための症例検討を望む声が多かったこと、前回行った思考型症例検討が非常に好評であったことから、今年度も思考型症例検討を継続して行った。薬剤師・臨床心理士・MSWが小グループに分かれて、症例提示を行う過程で、随時、問題点および解決法・方針などについてディスカッションを行い、各グループの発表後に全体で討論を行った。

### 2-5-4. 考察

中国四国ブロックでは患者数が少ない施設がほとんどであり、また、臨床心理士やMSWがいない施設も多い。経験豊富な薬剤師や医師、臨床心理士、社会福祉士らと共に考えディスカッションを行うことで、EBMに基づいた抗HIV療法の思考トレーニングとなるとともに多職種連携を具体的に理解することが可能となると考える。

また、現在、毎回継続して薬局薬剤師の参加者もあり、全国からも参加希望がある。薬局薬剤師のアンケート結果においても、病院薬剤師と共に研修を受けることによるネットワーク構築やロールプレイに対する評価が高く、薬局薬剤師が本研修会で病院薬剤師と共に学ぶことは、院外処方発行推進および薬-薬連携の推進の観点からも有用であると考えられる。また、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り、薬局薬剤師のHIV専門認定の取得にも貢献すると考える。

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、全国から参加者がある。日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師制度において、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。

[2-5分担：研究協力者；畝井浩子]

## 2-6. ソーシャルワーカーを対象とした研修会

### 2-6-1. 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。

### 2-6-2. 方法

平成26年10月4日（土）～5日（日）に広島県広島市内の会場にて第10回目のネットワーク会議・研修会を開催した。本年は、①社会資源とプライバシー保護 ②告知後の面接（危機介入）③セクシュアル・マイノリティのテーマとした。講師として仲倉高広氏（大阪医療センター 臨床心理士）、日高庸晴氏（宝塚看護大学 教授）の2名、ファシリテーターとして岡本学氏（大阪医療センター）、谷内智男氏（荻窪病院）、石郷岡美穂氏（琉球大学医学部附属病院）の3名のソーシャルワーカーを招いた。

### 2-6-3. 結果

今回は拠点病院以外の病院からの参加者はなく、研修参加者は19人であった。

研修会では、セクシュアル・マイノリティに関する話を中心にHIV/AIDS患者に対しての社会・心理的支援のあり方について学んだ。それを踏まえ、HIV告知後の面接場面の事例を2ケース検討し、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、事例検討については80%以上が「とても役立つ」と答えた。また、ネットワーク会議への参加人数も研修会と同様で各県の取り組みの報告や課題について話し合うことができた。

### 2-6-4. 考察

開催日程を再び2日間にすることにより一つ一つのプログラムをより深く、丁寧に実施することができた。ソーシャルワーカー経験年数が1～5年の方が参加者の3分の2を占めており、HIVの症例を経験したことのない者も少なくなかった。その為、プログラムの内容をHIVに関しての基礎知識があることを前提として構成しており、症例の経験がない者や初めて参加者にとっては分かりにくい部分もありプログラムには改善点も必要と思われた。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つと考える。また、HIV診療において経験豊富なファシリテーターが参加することによって具体的な支援方法が学べたという声も多く聞かれた。今後も実践を踏まえた研修会を企画し、HIV/AIDS領域において患者本位の支援ができるソーシャルワーカーの育成に努めていきたい。

[2-6分担：研究協力者；金崎慶大]

## 2-7. 心理士（カウンセラー）を対象とした研修会

### 2-7-1. 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。

### 2-7-2. 方法

平成26年8月9日に山口市で、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の基礎知識」藤井輝久医師（広島大学病院）、講義「HIVカウンセリングについて」喜花伸子臨床心理士（広島大学病院）、講義「セクシュアルマイノリティの心理とその支援」柘植道子臨床心理士（一橋大学）、事例検討・座長：柘植道子臨床心理士（一橋大学）・発表：浅井いづみ臨床心理士（広島大学病院）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。

### 2-7-3. 結果

本研修会には21人の申し込みがあったが、当日天候不良を理由に3人の欠席があったため、最終的な参加者は18人であった。参加者の職種は、心理職16人と共に、歯科衛生士2人がブザーバーで参加した。心理職は、1人を除き全てが臨床心理士資格取得者であり、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。勤務先は、HIVと関連ない機関6人、中核拠点病院4人、拠点病院4人、緩和ケア

施設2人、ブロック拠点病院2人、派遣カウンセラー1人、（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3人、経験なし15人であった。参加者の勤務地は、山口県7人、広島5人、岡山3人、鳥根県2人、愛媛県1人であった。

研修会前後のアンケートの内、全プログラムに参加した心理職16人の回答について検討した。HIVカウンセリングをするにあたっての不安の程度について10段階評価で、記入を求めたところ、研修前は平均7.3、研修後は平均5.2と、研修後に不安の度合いは低下していた。研修前後で不安度合いの低減が見られなかった参加者は3人で、「研修前8－研修後8」2人、「研修前1－研修後1」1人であった。また、研修前に不安として挙げられた項目（複数回答可）は、「医療福祉制度などの知識」14人、「経験がない」12人、「心理的問題への対応」7人、「受診につながらない場合の責任」3人、「その他」1人であった。研修後に不安として挙げられた項目（複数回答可）は、「医療福祉制度などの知識」13人、「経験がない」10人、「心理的問題への対応」3人、「受診につながらない場合の責任」2人、「その他」0人であった。研修前に回答者が不安として挙げた項目数の平均は2.5であり、研修後の項目数の平均は1.9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9人、「活動している」1名、「活動したいと思わない」3人であった。また、選択肢としてなかった「迷っている」との回答が3人あった。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15人、「別の内容で参加したい」との回答が1人であった。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、「HIVの治療や経過」3人、「事例検討」2人、「告知後カウンセリングや派遣カウンセリング」2名であった。自由記述の感想としては、「基礎から分かりやすく学ぶことができた」「HIVカウンセリングを積極的に勉強して実施していきたい」「セクシュアルマイノリティの生きにくさやしんどさについてうかがい知ることができた」などの意見が記入されていた。

#### 2-7-4. 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平均して研修後に下がっており、不安に思う項目数の平均も研修後に減っていた。このことから、

今回の研修内容は、HIVカウンセリング経験のない心理職にとって、実践にあたる不安を軽減するものであったと考えられる。しかし、高い不安が研修会終了後も低下しなかった参加者もあり、研修で知識を得ることが必ずしも不安の軽減に繋がらない場合もあることが示唆された。

今回の研修会にはHIVと関連のない機関からの参加者も多く得ることができた。また、派遣カウンセラーとして活動したいとした参加者も多く、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。開催地である山口県からの参加者が最も多くなっており、今後も開催地を固定せずに中四国ブロック内の各県で開催していく意義があると考えられる。また、同じプログラムの研修に参加したいとの回答が多く参加者から得られ、参加者の満足度は高かったと考えてよいであろう。

中国四国ブロックでは、本研修会以外に、広島県臨床心理士会が主催するHIV/AIDS専門カウンセラー研修会も行われている。初心者向けの本研修会でHIVの基礎知識とHIVカウンセリングへの関心を持った参加者が、より専門性を深めるためにHIV/AIDS専門カウンセラー研修会に参加するといったスムーズな連携が今後の課題と考える。

[2-7分担：研究協力者；喜花伸子]

### 3-8. 四国地方の医師・看護師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た。対象は、四国地方のエイズ診療拠点病院に勤務するケア担当者（医師、看護師、薬剤師、カウンセラー、ワーカー等）であった。昨年度で、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、本年度からは、医師及び看護師のみを対象とした半日程度の研修会とした。本研究では、今年度の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

2014年9月23日に香川県高松市で開催した。研修会の参加対象者は、HIV症例経験やエイズ拠点病院勤務の有無を問わず、香川県内で開業、勤務している医師及び看護師と、四国他県のエイズ拠点病院の医師、看護師とした。香川県内に参加募集をする際

に、香川大学医師会の協力を得て、参加者には日本医師会生涯教育制度の単位取得（2カリキュラムコード1単位×3）を可能とした。研修内容にロールプレイを取り入れたため、参加定員は24人とした。

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）、クリッカーによるinteractive session、告知に関するロールプレイと討論（ファシリテーター：松高由佳心理士、文教女子大学）を行った。Interactive sessionは、症例を提示後いくつか質問を行い、参加者にクリッカーにて回答するものとした。コメンテーターとして、四国4県の中核拠点病院の医師（高田清式教授；愛媛大学、窪田良次教授；香川医科大学、武内世生准教授；高知大学、尾崎修治血液内科部長、徳島県立中央病院）に解説をお願いした。次のロールプレイは、医師、看護師の面談場面を行い、3つのグループごとに討論した。各グループディスカッションの進行には、松高氏以外に3名の臨床心理士が担当した。

### 3-8-3. 結果

申し込み者は22人であったが、当日欠席が2人、また2人がロールプレイ前に退席したので、ロールプレイは18人あり、1グループ6人であった。参加者の性別は男性3人、女性17人であった。職種は、医師6人、看護師13人、心理士1人であった。参加者の勤務地は、愛媛県2人、香川県12人、徳島県5人であった。参加者の感想では、「HIVの知識を得られた」「ロールプレイとディスカッションを通じて患者さんの抱える悩みを知ることができた」といった意見があった。また参加者の1人（医師）は東京の病院の勤務歴があり、現在の香川県の病院スタッフの知識と意識の低さに驚くと共に、「今後院内のスタッフの意識改革を行いたい」といった意向が伝えられた。

### 3-8-4. 考察

参加対象を今年から変更したが、拠点病院以外の医師、看護師は症例経験が全くなかった。そのため、内容も平易なものとしたが、概ね好評であった。また少数ではあるが、本研修会を通して「動機付け」され、来たるべきHIV感染者・患者の診療・看護に備える動きをしている者もいる。そのため本研修会が、今後の四国内のHIV医療・看護の充実に一定の役割を果たしていくと思われる。この度、地

元の開業医及び看護師も対象に含めた理由としては、来たるべき高齢化社会において、病診連携等がかかりつけ医の重要性が高くなることに他ならない。また日本人は世界で最も医師の診療を受ける国民であり、これからもHIV感染者の早期発見に重要な役割を担って行かなければならない立場である。今後も開業医のHIV感染症の知識と意識の向上に寄与できる研修会を続けて行きたい。一方、若手の医師は勤務医師がほとんどで、多忙でありかつ院外での研修参加に消極的である。彼らにも魅力のあるプログラムを作成することで、次世代にもHIV診療を理解していただき、継続的恒久的な診療ができるよう我々も努力すべきである。本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。

## [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>)

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。また後述する小冊子の案内や、中国四国地方で行われるエイズ・HIVに関する研修会、イベントなどの案内を掲載した。今後はより医学的な情報（論文紹介など）を充実させていく予定である。

### 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、「日本におけるHIV関連神経認知障害に関する疫学研究」（通称：J-HANS研究）に参加しており、現在研究進行中である。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）にも引き続き参加しており、この度関連論文を2報、医学専門雑誌に投稿しているところである。

院内では歯科口腔検査センターの新谷友章助教が研究者責任者である「抗HIV薬が口腔乾燥および味覚に及ぼす研究」（医師主導臨床試験）の分担研究者であり、現在100例の患者に対して研究を進行している。

### 4-3. 小冊子・パンフレット等

「HIV検査について～HIV感染のリスクを考慮し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.7,ver.5,6にアップデートした。

さらに、昨年発行した「血友病まね～じめんと」を、新薬発売に伴い補遺版（ver.2）として発行した。

また今年度は新たに、「これなら大丈夫、HIV感染症プライマリケア診療ガイド」（ver.1）と「知らないままでいいの？ ケツユウビョウのあれこれ」（第1版）を作成した【図9（a）（b）】。

#### 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することがブロック拠点病院としての役割である。

前述の各職種向け、または多職種による研修会を行ってきたが、今後は「患者の高齢化」「病診連携」がますます重要視されてくると思われる。HIV感染者・患者がエイズ拠点病院で非感染者と同様の

医療ケアを受けることに関しては、この地域ではほぼ達成したと言えるが、非拠点病院や診療所（歯科も含む）、介護施設では、まだ知識と意識が低く偏見も根強い。こういった医療、介護施設にもこの地域のHIV感染者・患者が安心して不当な差別を受けることなく、安心して医療、介護を受けられるようにしなければならない。そのため今回のような小冊子を作成し、非専門病院・施設に配布して理解を促したい。また今後の研修の読本としても利用できると思われる。今後も「HIV感染者の全人的ケア」を念頭としたきめ細かい研修内容を作成すると共に、それを支えるための最新の情報提供や臨床研究を続けていく必要がある。

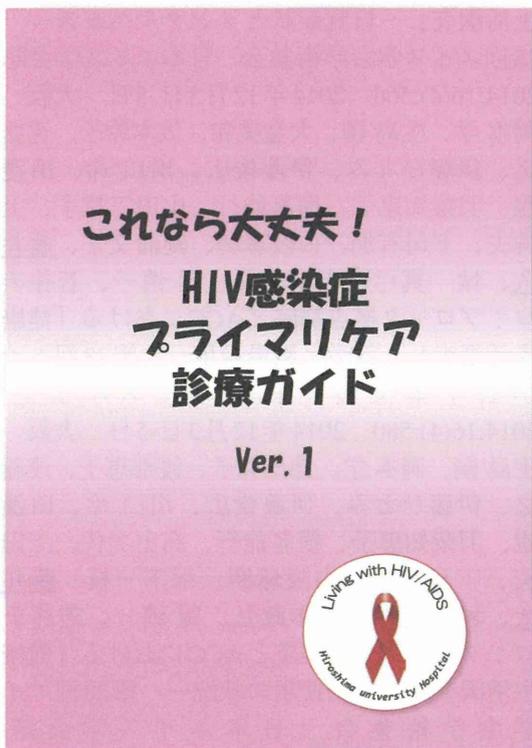
#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表

##### 1. 発表論文

なし



(a)



(b)

図9

## 2. 学会発表

- 1) 齊藤誠司、山崎尚也、藤井輝久、鍵浦文子、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、大毛宏喜：診断の遅れからエイズ指標疾患を発症し、輸血前感染症検査にて診断に到ったHIV/AIDSの3症例 第88回日本感染症学会学術講演会 感染症学会誌、2014;88:362 2014年6月18日-19日 博多
- 2) 鍵浦文子、木下一枝、山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久、高田昇：広島大学病院に通院するHIV感染者の梅毒治療の現状 第88回日本感染症学会学術講演会 感染症学会誌、2014;88:364 2014年6月18日-19日 博多
- 3) 藤田啓子、藤井健司、畝井浩子、鍵浦文子、藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、高田昇、木平健治：広島大学病院における抗HIV療法のレジメン変更状況～バックボーンについて～ 第88回日本感染症学会学術講演会 感染症学会誌、2014;88:365 2014年6月18日-19日 博多
- 4) 藤井健司、藤井輝久：当院におけるスタリビルド配合錠使用例の報告 第24回日本医療薬学会年会 2014年9月27日-28日 名古屋
- 5) 山崎尚也、齊藤誠司、藤井輝久：細菌性心外膜炎を発症し診断に至ったHIV感染例 第36回広島感染症研究会 2014年11月29日 広島
- 6) 齊藤誠司、木下一枝、小川良子、喜花伸子、浅井いづみ、塚本弥生、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、山崎尚也、藤井輝久、高田昇：広島大学病院における中枢神経病変合併HIV感染者の現状と課題 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):449 2014年12月3日-5日 大阪
- 7) 岡崎玲子、蜂谷敦子、服部純子、湯永博之、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、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、岩谷靖雅、松田昌和、重見麗、保坂真澄、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、高田清式、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28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):453 2014年12月3日-5日 大阪
- 8) 藤井輝久、齊藤誠司、山崎尚也、小川良子、木下一枝、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、高田昇：ART導入例におけるレジメンとウイルス量及びCD4数の変化の関係 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):465 2014年12月3日-5日 大阪
- 9) 山崎尚也、木下一枝、小川良子、喜花伸子、浅井いづみ、塚本弥生、藤井健司、藤田啓子、畝井浩子、齊藤誠司、藤井輝久、高田昇：広島大学病院におけるHIV感染者の骨代謝異常の現状と原因の検討 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):469 2014年12月3日-5日 大阪
- 10) 木下一枝、喜花伸子、塚本弥生、齊藤誠司、小川良子、藤井健司、畝井浩子、山崎尚也、藤井輝久、高田昇：知的能力障害を有するHIV患者への療養支援一週間にHIV感染を告知しないことを選択した一事例一 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):525 2014年12月3日-5日 大阪
- 11) 池田和子、若林チヒロ、岡本学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」一HIV治療と他疾患管理の課題一 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):565 2014年12月3日-5日 大阪
- 12) 大金美和、池田和子、若林チヒロ、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、生島嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」一自覚症状とメンタルヘルス一 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):566 2014年12月3日-5日 大阪
- 13) 岡本学、生島嗣、大金美和、坂本玲子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、山田三枝子、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、鍵浦文子、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」一就労と職場環境一 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):580 2014年12月3日-5日 大阪
- 14) 生島嗣、岡本学、池田和子、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡慎一、若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」一薬物使用の状況一 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):580 2014年12月3日-5日 大阪
- 15) 岩田倫幸、柴秀樹、松井加奈子、新谷智章、岡田美穂、濱本京子、畝井浩子、齊藤誠司、高田

昇、藤井輝久：広島大学病院が実施したHIV歯科診療体制構築事業後のアンケートから伺える課題 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):582 2014年12月3日-5日 大阪

- 16) 若林チヒロ、池田和子、岡本 学、渡部恵子、遠藤知之、伊藤ひとみ、伊藤俊広、川口 玲、田邊嘉也、羽柴知恵子、横幕能行、高山次代、上田幹夫、下司有加、白阪琢磨、木下一枝、藤井輝久、城崎真弓、山本政弘、岡 慎一、生島 嗣：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－基本的属性と感染判明後の生活変化－ 第28回エイズ学会学術集会 日本エイズ学会誌、2014;16(4):620 2014年12月3日-5日 大阪

#### 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