

九州ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者 山本 政弘

（独）国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究要旨

HIV医療の進歩による患者高齢化に伴ってより一層地域における医療福祉連携が必要となってきた。九州ブロックでは今年度は特に喫緊の課題である地域における介護、透析、精神科などとの連携促進に重点を置いた研究活動を行った。

また最近頭打ちとなっている早期発見早期治療体制の促進に向けて、検査環境の改善、特に各県における保健所研修の構築を行った。

さらに以前より継続してきたブロック内におけるHIV医療の均てん化のため、各中核拠点病院、拠点病院の研修も行った。

A. 研究目的

エイズ医療の向上により患者の予後改善とともに患者高齢化や肝炎や腎疾患、精神疾患など多くの合併症の問題がでてきており、拠点病院だけでなく多くの専門医療機関との連携や介護なども含めた慢性期医療体制の構築、地域における医療連携の必要性がより一層強まっている一方、未だに根深い差別偏見に基づく医療、介護拒否が特に地方においてはみられる。

九州ブロックでも、最近では都市部以外の地域においても患者の増加が目立ってきており、地方におけるエイズ診療向上の必要性はより一層高まってきた。また保健所等における検査件数の減少に伴い、感染者報告数は若干頭打ちの状況となっているが、その一方、エイズ発症してみつかる患者数は減少しておらず、献血や郵送検査でみつかる患者も増えてきているため、今まで以上に水面下での感染の広がりが危惧されており、地方における保健所等またはその他の医療機関での検査体制の促進が必要とされている。

本研究はこのような地方におけるエイズ医療の問題点の把握と地方におけるエイズ医療向上を目指して行なったものである。

（倫理面への配慮）

本研究においては患者人権とくにプライバシーの保護は重要であり、特に配慮を行なった。

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

1. 九州ブロックの現状解析

1) 九州ブロック拠点病院を中心とした九州ブロックにおける患者増加の解析

B. 研究方法、C. 研究結果、D. 考察

昨今全国的、特に東京における感染報告数の増加が頭打ちになってきているが、九州ブロックにおいても、感染者報告数は福岡などの都市部ではやや頭打ちとなっている（図1、2）しかしその一方周辺地域での感染拡大傾向が目立ち、九州ブロック全体では増加傾向にある。図3は福岡県における保健所での検査数と感染者患者報告数を並べたものであるが、これを見てもわかるように、保健所検査が減少するのに同調して感染者の報告は頭打ちになっていることがわかる。九州ブロック全体においても新規報告数のうちエイズ患者の割合は全体的に多いためであり、検査事業の低調化にともない発症前にみつかると感染者が減少しただけであり、感染そのものは都市部周辺へと拡大しているとも考えられる。あるいは自らの感染を知らない感染者の増加により水面下ではさらに拡大傾向は増大している可能性もある。

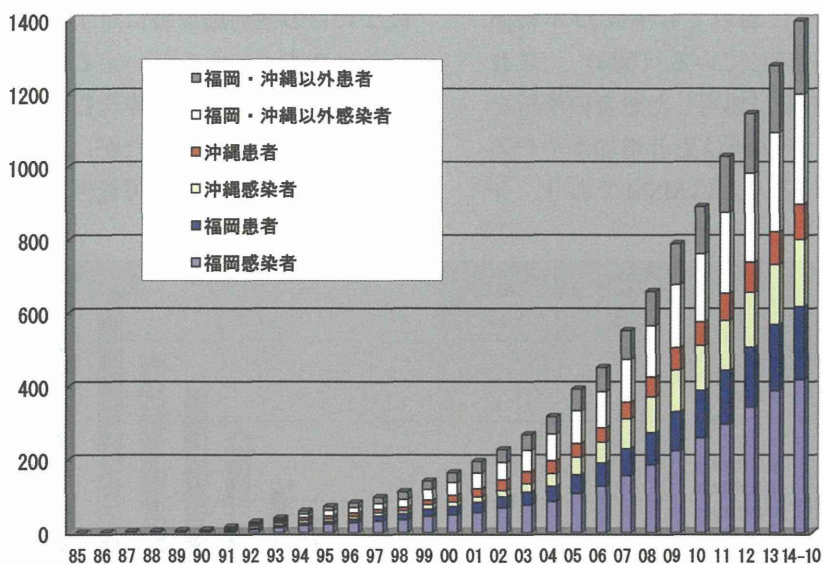


図1 九州におけるHIV感染者/AIDS患者累計報告書

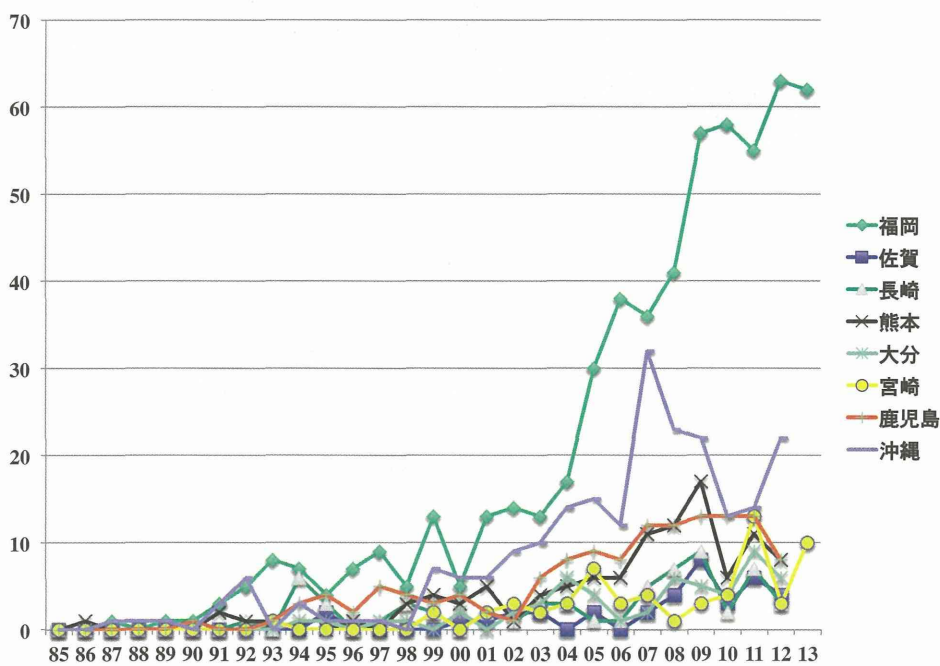


図2 九州県別HIV/AIDS報告者数年次推移

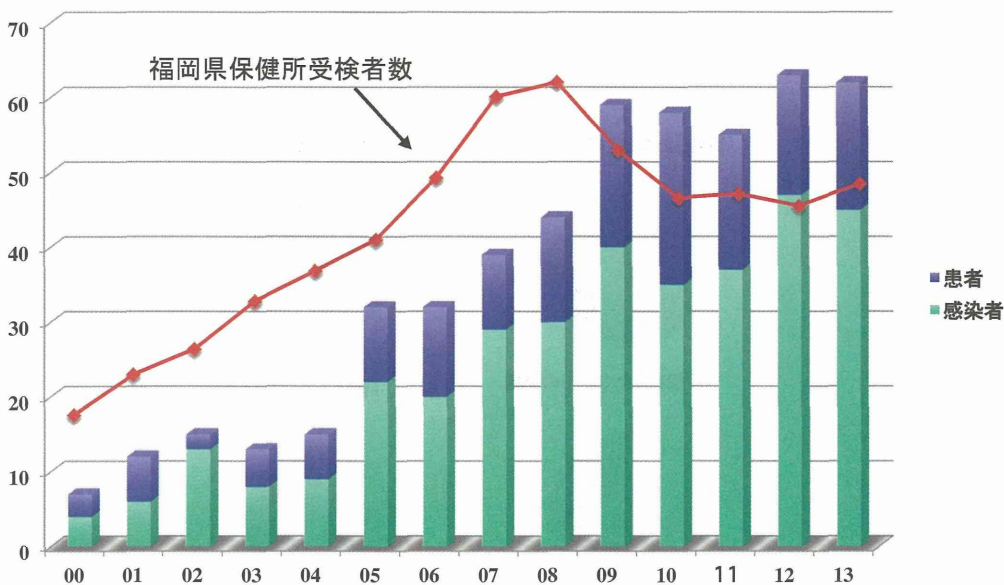


図3 福岡県保健所受検者数と感染者患者報告数の推移

またブロック拠点病院においても平成27年初頭で600名以上の患者が来院している（図4）。これらの患者のうち新規に感染が判明した患者の解析を行なった（図5）。ここ5～6年は患者増加がやや頭打ちではあるが、そのほとんどはMSMであり、今

後これらの個別施策層に対する予防施策の重要性がさらに高まっているといえる。また患者における薬物の使用歴（ラッシュ等含む）が多くなっていることは前年度にも報告したが、違法薬物の濫用がHIV感染を拡大させている可能性も高く、昨今のC型肝炎

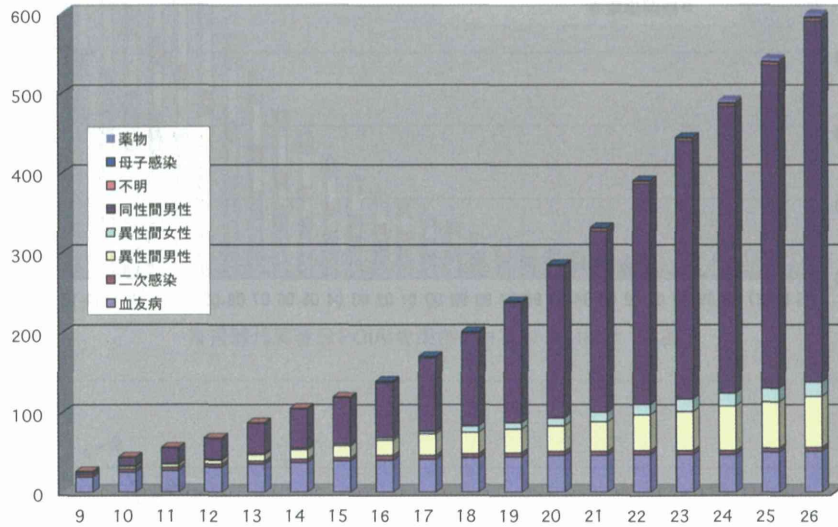


図4 九州医療センターにおける受診患者数

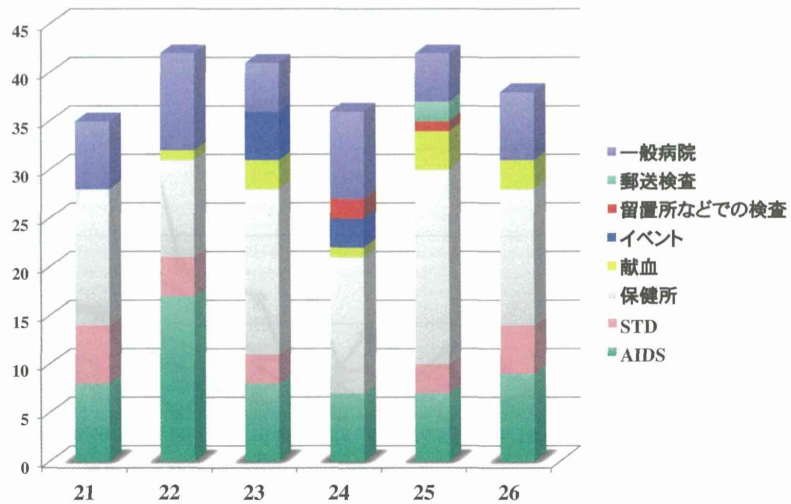
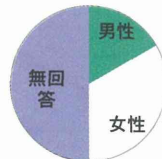


図5 新規感染者判明契機

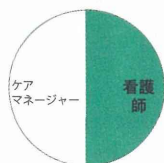
「担当したくない」年代別



「担当したくない」性別



「担当したくない」の職種



「担当したくない」経験年数



図6 介護施設出前研修後のアンケート結果

炎の増加との関連もありうる。

またさらに新規に感染が判明した患者の診断契機の解析では、一部郵送検査で陽性判明した患者もいるものの保健所検査での判明に比較して十分の一程度と非常に少ない。正確な比較は難しいが、保健所検査は年間約100,000件ほどあるのに比較して郵送検査もそれにせまる勢いであるとされ、年間75,000件ほどという報告もある。陽性率に関してはさらに正確なデータはないが、ともに0.2~0.5%程度という報告もある。これらのデータからは保健所検査で判明する陽性者と郵送検査判明する陽性者数は大きな差はないと考えられるにも関わらず、少なくとも当院における受診者では郵送検査にて陽性判明した患者は極めて少ない傾向にある。郵送検査も検査機会の拡大にはつながるが、医療へのつながりにおいて大きな懸念が残るといえる。このことより、やはり保健所検査の検査環境改善やそれ以外の検査機会の促進が求められる。

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) および行政担当者会議

九州エイズ診療ネットワーク会議

- 日 時：2014年9月26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60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：2014年9月26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82名

今年度テーマ「認知機能障害」

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：2014年10月17日
- 場 所：大分医療センター

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5日間研修
6/23 ~ 6/27・・・10名、10/20 ~ 10/24・・・8名
- HIV/AIDS 薬剤師2日間研修
6/23 ~ 6/24・・・4名、10/20 ~ 10/21・・・5名
- HIV/AIDS 医師2日間研修
10/20 ~ 10/21・・・3名
- HIV/AIDS 歯科医師2日間研修
10/20 ~ 10/21・・・4名
- HIV/AIDS 栄養士2日間研修
10/20 ~ 10/21・・・5名
- HIV/AIDS カウンセラー2日間研修
10/20 ~ 10/21・・・8名
- HIV/AIDS ソーシャルワーカー2日間研修
10/20 ~ 10/21・・・9名

5) 福岡HIV保健医療福祉ネットワーク会議

第32回シンポジウム2014年7月25日

第33回シンポジウム2014年11月7日

在宅介護や性感染症などをテーマとし地域におけるHIV診療向上を図った。

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。今年度より認定医師、認定薬剤師や認定看護師などの資格研修としても認定された。またMSWの研修開始により各地域において医療連携が促進されると考えられる。

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、特に喫緊の課題である透析施設、精神科施設や療養施設、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、研修を行なった。

① 地域連携目的の研修方法の検討

以前より地域連携の必要性が指摘され、各種研修が試みられてきたが、地域でのネットワーク構築は未だ不十分な部分が多い。

そのため、各種研修における効果を検討し、戦略的にネットワーク構築することを試みた。

(1) 施設長などを対象とした研修会

最も一般的であり、こういった研修会を中心にネットワーク作りを行っている地域もある。研修後のアンケートなどでは多くの理解を得ることができ、その場でネットワーク構築できるメリットはあるが、施設長が理解を示しても職員の反対により結局患者受け入れ拒否ということが多いため。

(2) 対象となる施設の全職員を対象とした出前研修

やはり施設長だけでなく、全職員の理解を得るため、対象施設へと医療チームを派遣し、研修を行った。研修後アンケートでは約90%の職員が理解を示したが、それでも残り10%の職員の反対のためか受け入れ促進は十分ではなかった。そこでこの受け入れに消極的な10%の職員について解析を行った（図6）。年齢的にはかなり高い職員が多く、勤務経験も長く、もとの医学的知識レベルも高い職員であり、現場においてはある程度の責任ある地位にある職員であろうことがわかった。この結果から考えられることは知識として理解はできても感情的に受け入れを拒否している現場の中心的職員の反対により受け入れ拒否が起きている可能性であった。

(3) 実地研修

そこで特に出前研修後も知識として理解できても感情的に受け入れが困難な職員を対象として、拠点病院で実際の患者ケアの見学を含めた実地研修を行い、拠点病院にても患者ケアは特別なことは必要ないことを「実感」してもらって研修を行った。この研修の効果については今後の解析が必要であるが、地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつある。

② 研修実績

(1) 施設長などを対象とした研修会

福岡市透析医会講演会

平成26年2月8日

- エフコープ福岡西介護事業所定例研修会

平成26年2月19日

- 一水会定例講演会

平成26年6月4日

- 福岡労災保険指定病院協会学術講演会

平成26年10月28日

- 福岡市STD研究会 第22回 総会

平成27年2月20日

(2) 対象となる施設の全職員を対象とした出前研修

- 特別養護老人ホーム白熊園

平成26年4月8日 参加者20名

- 介護施設株式会社やっぺん堂

平成26年4月24日 参加者14名

- ケアマネ東

平成26年7月16日 参加者70名

- 城南病院（精神科）

平成26年7月18日 参加者14名

- 国立病院機構肥前精神医療センター

平成26年8月8日 参加者50名

- ケアマネット博多

平成26年9月26日 参加者48名

- 雁の巣病院（精神科）

平成26年9月29日 参加者40名

- 糟屋南病院（透析）

平成26年10月29日

- 和人会病院（透析）

平成26年11月12日

- 福岡城南病院（精神科）

平成26年12月14日

(3) 実地研修

HIV感染症ケア実地研修（地域支援者コース）

- 平成26年7月30日

- 平成26年8月28日

- 平成27年2月4日

- 平成27年2月18日

総参加者 46名

D. 考察

これら3段階の研修を継続して行う効果については今後の解析が必要であるが、現時点では地域におけるネットワーク構築は大きく前進しつつあり、特に差別偏見意識の強い地方においては有効な手法のひとつと考えられた。

4. 早期発見早期治療の促進

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および検査促進をコミュニティセンター「haco」の運営とともに進めた。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、検査環境改善

今年度も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。(2014年7月9日)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、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、今回も前年度までの長崎県、熊本県、佐賀県、大分県、宮崎県に続き、本年度も鹿児島県、佐賀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。この結果今年度は佐賀、熊本、宮崎、鹿児島、大分の各県にて地域の行政と中核拠点病院が連携した自前の保健所研修が実施されるようになった。この各県での研修により地域での検査環境が改善していくものと思われる。

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

原著論文

- 1) Furukawa Y, Hashiguchi T, Minami R, Yamamoto M, Takashima H. Exacerbation of microcytic anemia associated with cessation of anti-retroviral therapy in an HIV-1-infected patient with beta thalassemia. J Infect Chemother. 2014 Jun.20(6).387-389.

- 2) Nishijima Takeshi, Takano Misao, Ishisaka Michiyo, Komatsu Hirokazu, Gatanaga Hiroyuki, Kikuchi Yoshimi, Endo Tomoyuki, Horiba Masahide, Kaneda Satoru, Uchiumi Hideki, Koibuchi Tomohiko, Naito Toshio, Yoshida Masaki, Tachikawa Natsuo, Ueda Mikio, Yokomaku Yoshiyuki, Fujii Teruhisa, Higasa Satoshi, Takada Kiyonori, Yamamoto Masahiro, Matsushita Shuzo, Tateyama Masao, Tanabe Yoshinari, Mitsuya Hiroaki, Oka Shinichi. Abacavir/Lamivudine versus Tenofovir/ Emtricitabine with Atazaeavir/Ritonavir for Treatment-naïve Japanese Patients with HIV-1 Infection: A Randomized Multicenter Trial The epizicom-Truvada study team Internal Medicine(0918-2918)52巻7号 Page735-744(2013.04)
- 3) Nishijima, Takeshi; Gatanaga, Hiroyuki; Shimbo, Takuro; Komatsu, Hirokazu; Endo, Tomoyuki; Horiba, Masahide; Koga, Michiko; Naito, Toshio; Itoda, Ichiro; Tei, Masanori; Fujii, Teruhisa; Takada, Kiyonori; Yamamoto, Masahiro; Miyakawa, Toshikazu; Tanabe, Yoshinari; Mitsuya, Hiroaki; Oka, Shinichi; team, the SPAREstudy. Switching Tenofovir/Emtricitabine plus Lopinavir/r to Raltegravir plus Darunavir/r in Patients with Suppressed Viral Load Did Not Result in Improvement of Renal Function but Could Sustain Viral Suppression: A Randomized Multicenter Trial, PLoS One Volume: 8(8) 8,2013
- 4) 塩野徳史(名古屋市立大学 看護学部国際保健看護学)、金子典代、市川誠一、山本政弘、健山正男、内海 眞、木村 哲、生島 嗣、鬼塚哲郎: MSM(Men who have sex with men)におけるHIV抗体検査受検行動と受検意図の促進要因に関する研究 日本公衆衛生雑誌(0546-1766)60巻10号 Page639-650(2013.10)
- 5) 山本政弘:精神科合併症—うつ(気分障害)、薬物依存— HIV感染症とAIDSの治療 5巻1号 57-59 2014
- 6) 辻麻理子、山本政弘、外川正生、井村弘子、和田裕一、塚原優己:「HIV母子感染児の告知支援に関する解析と対策の評価」日本エイズ学会誌vol.16 No.3 176-183 2014(8)

1. 国際学会発表

- 1) Minami R, Takahama S, Kaku Yu, Yamamoto M:The influence of adiponectin and glucokinase regulatory protein polymorphisms on antiretroviral therapy-induced hyperlipidemia. 20th International AIDS Conference, 24 July, 2014, Melbourne

2. 学会発表

- 1) 首藤美奈子、城崎真弓、阪木淳子、南留美、高濱宗一郎、郭悠、長與由紀子、辻麻理子、山本政弘：介護が必要な状況であるにもかかわらず一人暮らしを継続した事例への対処 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月3日
- 2) 山本政弘：地方のHIV検査体制－医療の現場から見た課題と提言－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 3) 高濱宗一郎、郭悠、中嶋恵理子、南留美、長與由紀子、城崎真弓、山本政弘：ART導入による骨代謝マーカーの推移 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 4) 南留美、小松真梨子、高濱宗一郎、郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、中嶋恵理子、山本政弘：HIV感染者における白血球テロメア長測定の意義－慢性脳虚血性変化との関連 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 5) 嶋根卓也、今村顕史、岡慎一、池田和子、山本政弘、辻麻理子、長與由紀子、大久保猛、太田実男、神田博之、岡崎重人、大江昌夫：エイズ拠点病院における薬物関連問題の重症度と薬物依存回復支援の可能性 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 6) 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回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月4日
- 7) 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘：HIV患者の認知機能低下と炎症性サイトカインの解析 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 8) 辻麻理子、阪木淳子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘：HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 9) HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断－抑うつ傾向との関連および臨床経過－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 10) 阪木淳子、辻麻理子、郭悠、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、南留美、山本政弘：HIV感染症患者の認知機能低下と鑑別診断－物質使用との関連と臨床経過－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 11) 郭悠、辻麻理子、阪木淳子、曾我真千恵、城崎真弓、長與由紀子、高濱宗一郎、中嶋恵理子、南留美、山本政弘：HIV患者の認知機能低下とアルツハイマー型認知症 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 12) 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」－HIV治療と他疾患管理の課題－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 13) 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」－自覚症状とメンタルヘルス－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 14) 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」－就労と職場環境－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日
- 15) 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」－薬物使用の状況－ 第28回日本エイズ学会学術集会・総会 平成26年12月5日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

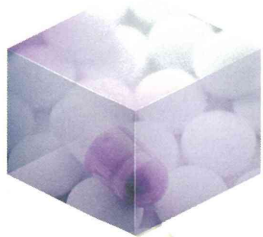
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



各ブロックにおける生殖医療カウンセリングの構築に関する研究

研究分担者 山本 政弘
(独) 国立病院機構九州医療センター
AIDS/HIV総合治療センター 部長

研究要旨

生殖医療に関する相談の均てん化および利便性向上のため、各ブロックにおいて生殖医療に関する事前カウンセリングが行える体制を整備した。

A. 研究目的

従来挙児希望のある感染患者カップルは研究事業として荻窪病院を中心に体外受精が行われてきたが、事前カウンセリングから精液処理、体外受精にいたるまで主に関東甲信越地域のみで行われてきた。地方在住者にとっては旅費その他大きな負担となっている。今後地域におけるこのようなカップルに対する利便性向上の必要性がある。

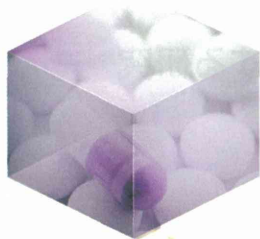
地方在住患者の利便性向上のため、各ブロックにおいて生殖医療に関する事前カウンセリングが行える体制を整備する。

B. 研究方法

今年度は平成25年度に行った各ブロックにおける生殖医療の事前カウンセリングの担当者（医師、カウンセラー、看護師など）にて行った研修、討論をもとに荻窪病院、慶応大学を中心として各地方ブロックにおいても十分な事前カウンセリングが行えるようガイドラインを作成した。

C. 研究結果、D. 考察

今年度作成したガイドラインは各拠点病院に配布する。これにより地域における挙児希望カップルへの利便性が向上するものと思われる。



歯科の医療体制整備に関する研究

研究分担者 宇佐美 雄司

(独) 国立病院機構名古屋センター 歯科口腔外科 医長

研究要旨

HIV感染者が一般の歯科医院で普通に受入れられる社会環境の到来が望まれて久しい。本来、全国の歯科医療機関がHIV感染者を差別なく対応すべきであることに異論はない。しかし、現実的な解決策として、HIV感染者の診療に対応可能な歯科医院を確保し連携すること、すなわち歯科診療ネットワークの構築が必要である。いくつかの都道府県では歯科診療ネットワークは構築が済み、実績を積んでいる。しかし、構築の遅滞している府県もあり、研究班としては歯科医療従事者の啓蒙とネットワーク構築による全国の均てん化を目指してきた。ようやく歯科医療関係者の理解も進み、平成26年度はさらに3県で歯科診療ネットワークが構築された。構築の経緯は都道府県ごとに様々であるが、新規の構築、さらには他の医療分野において参考となるようにHIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）として纏めた。

さて昨今、歯科診療ネットワーク構築のための協議が進むにつれ、曝露時の予防薬の備えが課題として浮上してくる。そこで愛知県において、予防薬配布を準備し歯科診療ネットワーク構築を立ち上げる研究事業を行った。その結果、予防薬の準備はネットワーク構築のきっかけになったと判断された。今後、予防薬の使用状況等について追跡調査が重要であろう。

さらに唾液によるHIV抗体検査キットを入手し、HIV無料検査会にて試用した。その結果、検査結果が意味するところを十分理解されれば、本キットがHIV感染発見のための一つの選択肢として有用と考えられた。

A. 研究目的

ARTの登場によりHIV感染者の予後が著しく改善したことにより、最も代表的なcommon diseaseである歯科疾患の治療はHIV非感染者と同等に提供される歯科医療環境が一層求められるようになってきた。理想的には、すべての歯科医院で受入れ可能になるべきであるが、現実的対応から、HIV感染者の診療に対応できる歯科医院のネットワーク構築が進められてきた。東京、神奈川、北海道などではすでにネットワークが機能しているものの、依然として構築活動が低迷している府県もある。そこで、研究班としては歯科診療ネットワーク構築による全国均てん化を目的としてきた。

B. 研究方法

1) ブロック別の活動

全国展開のためにブロック別の活動を基本的に継承した。すなわち、ブロック拠点病院の歯科部門の代表者が各ブロック内の都道府県において、啓蒙のための講演会や歯科診療ネットワーク構築の会合を開催した。

2) 予防薬配布の研究

愛知県においては曝露時の予防薬を準備することによるネットワーク構築への効果について検証すべくモデル事業を行った。

3) 職種別の活動

歯科医院がネットワーク参加に二の足を踏む理由

の一つに従業員の理解が得られないことがある。そこで歯科衛生士、歯科技工士にもHIV感染症に関する正しい知識を普及させるために職種別の部会も活動を継続した。

行政職により構成される行政部会においては新規ネットワーク構築の参考となるように、既成のネットワークの構築状況を取り纏めた。

4) その他

(1) 学会発表等

(2) 唾液によるHIV抗体検査の検討

米国にて認可、販売されている唾液によるHIV抗

体検査キットを入手し、HIV無料検査会にて試用して本邦における有用性について検証した。

(倫理面への配慮)

臨床研究を含め本研究においては匿名化により、個人情報とは特定されないように配慮している。

C. 研究結果

1) ブロック別の活動

各ブロックの講演会（都道府県単位以上のもの）および歯科診療ネットワーク構築のための会議等は表1の通りである。また、全国の歯科診療ネットワ

表1 平成26年度に開催した講演会および歯科診療ネットワークのため協議会

	講習会・協議会等	日時	場所
北海道ブロック	平成26年度第1回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会	平成26年5月2日	北海道大学
	第11回北海道HIV/AIDS歯科医療研究会	平成26年9月27日	北海道歯科医師会館
	第2回北海道HIV/AIDS歯科医療連絡協議会評議員会	平成26年9月27日	北海道歯科医師会館
	HIV医療講習会(兼)北海道HIV歯科医療研修セミナーin旭川	平成26年2月21日	旭川赤十字病院
	歯科医療安全管理体制推進特別事業「歯科診療所における院内感染セミナー」	平成26年12月14日、 平成27年1月25日 平成27年2月22日	札幌市 滝川市
東北ブロック	HIV歯科診療講習会および歯科院内感染予防対策講習会	平成26年12月14日	仙台医療センター
	東北ブロックHIV歯科診療連絡協議会	平成27年2月7日	仙台医療センター
関東甲信越ブロック <北関東甲信越> <首都圏>	歯科医療関係者対象の講演会	平成26年11月30日	新潟大学医歯学総合病院
	エイズ診療従事者臨床研修(歯科)	年2回	東歯大(基礎コース)、東医歯大(標準コース)、都立駒込・東医大(実践コース)
北陸ブロック	北陸ブロック歯科診療情報交換会・研修会	平成27年2月15日	石川県立中央病院
東海ブロック	愛知県歯科医療安全対策協議会(第12~14回)	平成26年5月8日、 平成26年9月4日、 平成27年1月15日	愛知県歯科医師会会館
	愛知県HIV感染者歯科診療ネットワーク講習会	平成27年1月18日	愛知県歯科医師会会館
	東海ブロックHIV歯科診療連絡協議会	平成27年1月31日	名古屋医療センター
近畿ブロック	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	平成26年10月4日、 平成26年11月29日、 平成27年2月28日	大阪府歯科医師会館
中国四国ブロック	エイズ研修会	平成26年9月19日	広島大学病院
	第5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	平成26年10月26日	広島大学病院
	広島県歯科医師会の会員・準会員のためのHIV感染症に関する講習会	平成26年12月1日	広島県三次市
九州ブロック	平成26年度歯科医療関係者感染症予防講習会	平成26年9月20日	佐賀県歯科医師会館
	HIV医療講習会	平成26年12月14日	鹿児島県歯科医師会館

ークの状況は図1に示した。

(1) 北海道ブロック

北海道のネットワークは病院歯科が6施設、歯科医院が30施設になった。これは前年度から病院歯科が2施設、歯科医院が4施設増加したことになる。ただし、ある一般病院では病院の方針としてHIV感染者の診療受入れをしていないため、歯科としては受入れの意思があるにもかかわらずHIV感染者の診療ができないという事例の報告があった。

(2) 東北ブロック

宮城県では仙台医療センターからHIV感染者を一般の歯科医院に紹介の実績がある。また、表に示したごとく歯科医師会と講習会を共催しているものの、公式には歯科診療ネットワークの構築には至っていない。さらに、東北ブロックとして協議会が開催されているが、HIV感染者の数が少ない県では歯科診療ネットワークの構築の必要性の認識さえ不足している感があった。

(3) 関東甲信越ブロック

<北関東甲信越>

新潟大学医歯学総合病院から歯科医院へは平成26年度は3名紹介実績あり。栃木県は今年度歯科診療ネットワークが構築されたとのことである。

<首都圏>

東京都ではエイズ協力歯科診療所の登録は現在95件ある。表のごとくHIV歯科診療ネットワークに参加もしくは参加予定者を対象に歯科研修を年2回開催し、ネットワークの維持に努めている。ただし、最近では歯科医院によってはモチベーションが低下していることが否めないようである。神奈川県においても県歯科医師会がネットワークを管理運用し、年1回講習会を継続している。

(4) 北陸ブロック

石川県ではHIV感染者の受入れ実績のある歯科医院が1施設増え6施設となった。ただし、福井県、富山県では中核拠点病院と歯科医院の連携は足踏み状態である。

(5) 東海ブロック

愛知県では名古屋医療センター、愛知県歯科医師会および愛知県健康福祉部によりHIV感染者の歯科診療体制整備のために愛知県歯科医療安全対策協議会を開催してきた。この協議会は平成23年から開催し、平成26年度は3回開催した。最近の協議内容は曝露時の予防薬の準備がもっぱらであった。そこで後述する研究モデルとして予防薬配布によるネットワーク構築の講習会を企画した。その結果、平成27年1月末で50施設が参加を承諾し歯科診療ネット

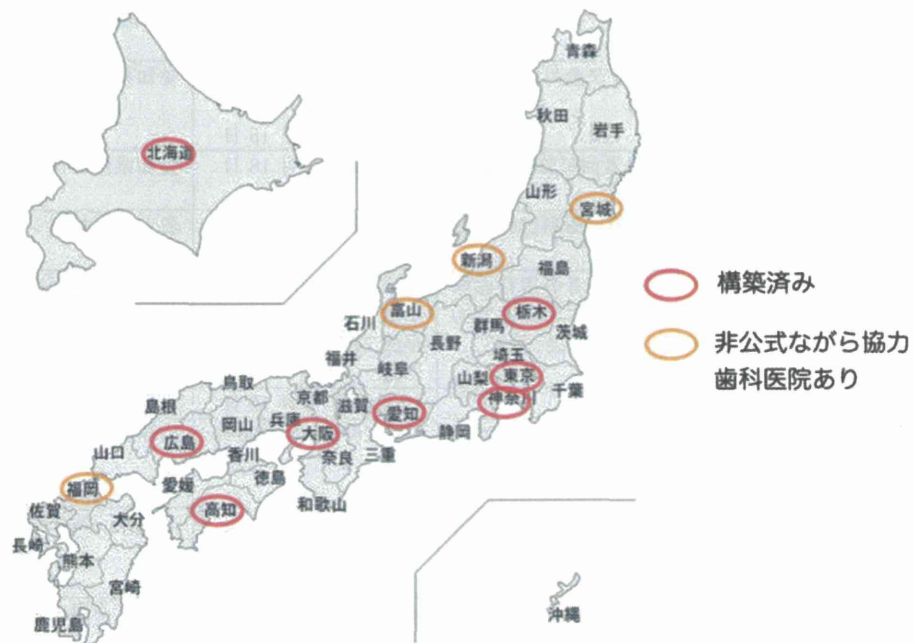


図1 平成26年度末時点における歯科診療ネットワークの状況

ワークが構築された。

東海ブロックにおいてはHIV感染者の多くが名古屋医療センターにて治療を受けていたため、愛知県の歯科診療ネットワーク構築を優先してきた。そして、約3年余りを費やしたが、ようやくネットワーク構築に至ったので、その活動内容を提示し東海ブロックの均てん化を模索した。実際、名古屋医療センターには三重県の北部や岐阜県の南部からもHIV感染者が通院していることもあり、東海ブロックの均てん化を語る事が現実的要求でもあった。そこで東海ブロック歯科医療連絡協議会を開催すべく静岡県、岐阜県、三重県の行政担当部署、県歯科医師会、中核拠点病院に案内を平成26年11月に発送した。三重県の行政担当者以外は全員出席による協議会を開催し、熱心な議論が交わされた。比較的、通院患者の多い浜松医療センターでは、地域の歯科医師会と連絡して受け入れ歯科医院を確保していることが紹介されたが、その他の地域ではHIV感染者数が少ないためもあり、一般歯科医院との連携ほとんど進んでいないようであった。また、各県での予防薬の準備のための問題点や工夫が示され、行政、歯科医師会、中核拠点病院間の情報共有がなされネットワーク構築について理解が得られた。そして、このような会議が継続して開催されるよう要望があった。

(6) 近畿ブロック

大阪府では協力歯科医院が159施設登録されたことから、大阪府歯科医師会と大阪医療センターの連携により協力歯科診療所向けの研修会を開催した。しかし、ブロック内の他府県においては見える形でのHIV感染者の歯科診療ネットワークの構築は進んでいないようである。

(7) 中国四国ブロック

広島県では歯科医師会主導のもとHIV歯科診療ネットワークが構築され、現在155の施設が登録している。さらに、啓蒙のための講習会を毎年開催している。中国四国ブロックの全ての中核拠点病院が参加してHIV感染者の歯科診療体制構築のための研究会議が開催された。今年度、高知県においては13歯科医院からなる歯科医療体制が構築された。しかしながら、その他の県では構築に前向きな県もあるものの、温度差は否めない状況である。

(8) 九州ブロック

九州医療センターと連携している歯科医院は従来から確保されているものの、歯科医師会との連携によるネットワーク構築としては足踏み状態である。他県への活動としては佐賀県歯科医師会および鹿児島県歯科医師会を対象とした講演を行い、HIV感染症についての啓蒙を行った。

2) 研究モデルとして予防薬配布による歯科診療ネットワーク構築

前述したように愛知県歯科医師会と名古屋医療センター共同企画でHIV感染者歯科診療ネットワークに参加してもらうための講習会を企画した。まず、愛知県歯科医師会からの案内により講習会参加を募った。案内にはHIV感染者の歯科診療のためのネットワーク構築を目的とした講習会であること、ネットワーク加入を承諾した歯科医院にはHIV感染者の歯科診療時に曝露した際の予防薬1回分を配布することを明記した。HIV感染者の歯科診療に自主参加を募る講習会ゆえ、当初、参加者はごく少数に留まるのではと危惧したが、参加者は91名に至った。

講習会用に小冊子およびネットワーク規約(案)(図2)、曝露時の対応チャート、予防薬の説明書などを準備した。そして、講習会ではHIV感染症の歯科診療のための基本知識、特に曝露時の対応について解説し、愛知県HIV歯科診療ネットワークの必要性と概要を説明した。講習会終了後に意向確認をし、50施設の歯科医院からネットワーク加入の承諾書が提出された(後日さらに1施設参加)。1施設はHIVの感染力から予防薬は不要とのことであったので、49施設に受領書と引き換えに予防薬を配布した。なお、同日、無記名のアンケート調査を行ったが、その結果からは、予防薬配布の案内は講習会に関心を持ち参加する動機になったと推測された。また、ネットワークに参加した歯科医院のいくつかは以前からHIV感染者を受入れていることが判った。加えてネットワークの規約に示すように、曝露時には名古屋医療センターが最善の支援をすることになっている。

3) 衛生士部会、技工士部会、行政部会の活動

歯科医院でのHIV感染者の受入れを可能にするには、従業員の理解が必須である。そのため歯科衛生士、歯科技工士の啓蒙は必要とされる。各々の部会は各ブロックにおいて開催された講習会を支援し

た。行政部会は「HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）」（図3）を作成し、拠点病院、都道府県、および歯科医師会に配布した。

4) その他

(1) 学会活動

- 第28回日本エイズ学会においてシンポジウム「歯科等医療体制：HIV診療と医療ネットワーク（患者紹介システム）」を企画するとともに、一般演題の発表をした。また、日本有病者歯科医療学会において歯科医療ネットワーク構

築活動について発表し、HIV診療に馴染みの薄い歯科医療関係者に、その必要性を伝えた。

- 第16回 HIV 歯科医療研究会（平成27年1月11日）

HIV 歯科医療研究会において研究班の全体の活動やブロック拠点病院の活動を報告した。また、HIV感染者の診療に携わっている開業医の歯科医師等からの情報交換や意見を収集した。さらに、本研究会においては社会福祉法人はばたき福祉事業団の大平勝美理事長にご講演「HIV/AIDS 医療体制の歴史と歯科医療」をいただいた。

愛知県 HIV 歯科診療ネットワーク規約（案）

1. 名称
愛知県 HIV 歯科診療ネットワーク
2. 目的
HIV 感染者に適切な歯科治療が提供できる環境を構築することを目的とする。
3. 構成
次の三者にて構成する。
・一般社団法人愛知県歯科医師会
・名古屋医療センター（感染症内科・歯科口腔外科）
・目的に同意いただき加入した歯科医院およびその開設者（歯科医師）
4. リスト
ネットワーク参加歯科医院のリストを作成する。このリストは愛知県歯科医師会、名古屋医療センター（感染症内科・歯科口腔外科）においてのみ保管し公表しない。
5. 運用方法
抗 HIV 治療（ART）により血中ウイルス量が抑制された HIV 感染者を名古屋医療センターから診療情報提供書に基づいて、各加入歯科医院に歯科診療を依頼する。
6. 支援体制
 - 1) 曝露時の対応
本ネットワークに参加している歯科医院において、HIV 感染者に関わる曝露時には名古屋医療センター感染症内科もしくは歯科口腔外科が対応する。
 - 2) 診療に関する相談
名古屋医療センター歯科口腔外科に相談窓を設置する。
E-mail : hiv-d@nnh.hosp.go.jp
7. 脱会
本ネットワーク加入に関する同意の撤回は各歯科医師の自由意志であり、同意撤回により脱会とみなす。なお、ネットワーク活動の主旨に反する診療もしくは社会活動がみられた場合には脱会を勧告することがある。
8. 規約の改訂
本規約の改訂に際しては、名古屋医療センターおよび愛知県歯科医師会と協議の上、加入者にあらかじめ通知する。改訂施行については各歯科医師の同意を得るものとする。
9. その他
本ネットワークの主旨に鑑みて、地勢的に参加歯科医院が不足している場合には、各地区歯科医師会に参加者の要請をすることがある。

制定 2015 年 月 日

一般社団法人 愛知県歯科医師会
国立病院機構 名古屋医療センター

図2

(2) 唾液によるHIVスクリーニング検査 (Oraquick[®])の臨床研究

平成26年5月に開催された名古屋市主催HIV無料検査会に間借りし、Oraquick[®]の試用を行った。なお、本研究は名古屋医療センター臨床研究審査会にて審査を受けた後、薬監証明を取得しOraSure社から購入し輸入したものである。445名が研究参加に応じた。血液検査（確認検査を含む）では6名がHIV陽性であったが、Oraquick[®]で陽性は4名であった。すなわち、2名が偽陰性であった。しかし、アンケート調査によれば、使用感に否定的感想はなく、被検者の17%が認可市販されれば購入の意思ありと回答していた。



図3 HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）

D. 考察

従来よりHIV感染者の歯科医療体制の整備は、全都道府県での歯科診療ネットワーク構築を目標としてきた。すなわち、ネットワーク構築による歯科医療の均てん化である。研究結果が示すようにブロック拠点病院の存在する自治体ではネットワーク構築はほぼ完了しているか、もしくは非公式ながらHIV感染者の歯科治療を担う歯科医院とブロック拠点病院との連携ができていたことが確認できた。しかしながら、それら以外の府県では温度差があり、必要性の認識すら共有されていない地域もあることも事実である。そこで今後の展開として「HIV感染症歯

科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）」を見本に中核拠点病院、府県歯科医師会、行政担当部署に働きかけてことが必要であろう。

さて、歯科診療ネットワーク構築のための協議を重ねると、課題となるのが歯科診療における曝露時の対策、すなわち予防薬の準備である。歯科診療時の曝露による感染リスクはほとんどないことは疫学的研究により報告されている。しかし、歯科診療においては鋭利な器具が多く、観血的処置の頻度も高いため経皮的曝露が不可避であり、ネットワーク構築を目指すならば、心理的理由から予防薬が容易に入手できる環境が当事者からは要求されることになる。そこで、研究モデルとして愛知県の歯科医療ネットワーク構築のための講習会では、予防薬の配布を表明して開催した。企画当初はネットワークのための講習会ゆえ出席者は少人数留まると危惧されたが、予想外の参加人数となりネットワーク構築に参加承諾も50施設に至った。予防薬配布がネットワーク構築を推進する要素になったことは否めないが、むしろ、以前よりすでにHIV感染者の受入れをしている歯科医院にとっては晴れて正式に病診連携が確立できることがメリットとなったようである。今後、ネットワーク参加した（予防薬を受領した）歯科医院の動向を追跡することは大変関心の持たれるところである。補足すると、今回、配布した予防薬の使用期限は配布時からちょうど1年である。その後は愛知県HIVカンファレンス（愛知県主催）に参加することにより個人購入の機会を提供している。また、ネットワーク規約に示したように曝露時には、名古屋医療センター感染症内科が対応する明記している。すなわち、HIV感染者の歯科医療体制の構築のためには中核拠点病院との病診連携が的確に機能することが、ネットワークの継続に必須であると考えられた。

ところでAIDSの報告やART登場からの時間の経過を考慮すれば、卒後15～20年程度の歯科医療従事者は教育においてHIV感染症に関わる適切な知識が習得できたがはずである。しかし、臨床研修歯科医師を対象とした調査からは、実際にはHIV感染症の医学情報提供の機会が不足していた感がある。歯科医師のみならず歯科衛生士養成過程におけるHIV感染症のみならず、あるいはB型肝炎などの感染症も含めた教育がなされなければ、HIV感染者の歯科医療提全体の本質的に改善は甚だ難しい。然るに即効性はないものの、今後は教育現場への介入は重要

と考える。

今回、研究として試用したOraquick[®]はアンケートからは購入希望は低いように思われた。しかし、日頃から感染の危険性がある状況にあり、容易に検査を受けたい思っている者の数と考えれば、むしろかなりの率である。ただし、今回の研究結果から血液検査に比較し感度に限界があると推測された。とすれば、当然ながら感染初期には感染を発見できない。それゆえ、本キットの使用にあたっては結果の意味するところを使用者が十分に理解しなければいけない。しかし、何より使用法が簡便であることから、適切に販売されれば検査の機会を増やすツールとして十分有用であると考えられた。

E. 結論

いくつかの都道府県における HIV 感染者の歯科医療体制の構築として、ネットワーク構築がなされてきた。啓蒙活動により、この2年間にさらに構築された府県は増加した。しかしながら、未だ認識が不十分な地域もあり、全国均てん化のために既存のネットワーク構築を見本とし構築を促進することが必要である。同時に、歯科診療ネットワークの維持、あるいは稼働のために予防薬の準備についても検討されるべきと考えた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著論文・著書

- 1) 歯科の医療体制整備に関する研究班：HIV 感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）2014年
- 2) 佐藤 淳：歯科医院における院内感染対策の基礎知識 月刊保団連 通巻1175号 10-15 2014年
- 3) 吉川博政、山本政弘、城崎真弓、長与由紀子、辻麻里子、前田憲昭：九州医療センターにおける歯科医師、歯科衛生士 HIV/AIDS 研修プログラムについて 日本エイズ学会誌 16(2)：110-114 2014年
- 4) 永井孝宏、児玉泰光、黒川 亮、山田瑛子、村山正晃、池野 良、田邊嘉也、高木律男：新潟大学医歯学総合病院歯科における HIV 感染症患者の臨床的検討 日本エイズ学会誌 16(3)：148-154, 2014年

- 5) 宮田 泰：愛知県歯科医師会における院内感染予防対策への取り組み 日本歯科評論別冊「患者が求める医療安全、院内感染対策」160～167 ヒョーロン・パブリッシャーズ 2014年
- 6) 宇佐美雄司：いま HIV/エイズはどうなっているか 日本歯科評論 平成27年3月号 in press

2. 口頭発表

- 1) 宇佐美雄司：HIV 歯科診療ネットワークの構築活動について（シンポジウム 歯科等医療体制：HIV 診療と医療ネットワーク（患者紹介システム））：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年12月3日 大阪
- 2) 宮田 勝、高木純一郎、藤邑守成、能島初美、宮浦朗子、山本裕佳、上田幹夫、山田三枝子、辻 典子、前田憲昭、宇佐美雄司：拠点病院と歯科診療所との連携に関する考察 第4報－石川県歯科医師会と歯科医療体制のネットワーク化の取り組み：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年12月3日 大阪
- 3) 宇佐美雄司、總山貴子、菱田純代、荒川美貴子、横幕能行、杉浦 互：唾液による HIV 抗体スクリーニング検査の有用性の検討：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年12月3日 大阪
- 4) 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回日本エイズ学会学術集会、2014年12月5日 大阪
- 5) 宇佐美雄司、菱田純代、荒川美貴子：HIV 感染者の歯科治療時における曝露時の検討：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年12月5日 大阪
- 6) 秋野憲一、遠藤浩正、田村光平、宮田 勝、前田憲昭、宇佐美雄司：中核拠点病院における地域歯科医療確保に向けた取組の現状と課題 ～エイズ治療中核拠点病院及びブロック拠点病院における地域歯科医療体制整備に関する実態調査～：第28回日本エイズ学会学術集会、2014年12月5日 大阪
- 7) 秋野憲一：中核拠点病院における地域歯科医療確保に向けた取組の現状と課題 ～エイズ治療中核拠点病院及びブロック拠点病院における地域歯科医療体制整備に関する実態調査～：第16回 HIV 歯科医療研究会、2015年1月11日 東京
- 8) 宇佐美雄司：唾液による HIV 抗体スクリーニング検査の有用性について：第16回 HIV 歯科医療研究会、2015年1月11日 東京
- 9) 宇佐美雄司：HIV 感染者の歯科診療時における曝露後の対応について：第16回 HIV 歯科医療研究会、2015年1月11日 東京

- 10) 宇佐美雄司、北川善政、長坂 浩、高木律男、
宮田 勝、柴 秀樹、吉川博政：本邦における
HIV感染者の歯科医療体制構築活動について、
第24回日本有病者歯科医療学会、2015年3月21
日 旭川

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

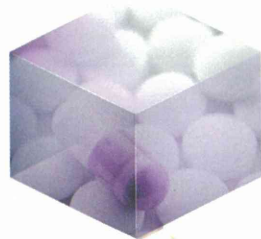
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



HIV医療包括ケア体制の整備（CNの立場から）

研究分担者 池田 和子

（独）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

研究要旨

コーディネーション機能を担う看護師の配置促進として、中核拠点病院連絡調整員養成事業に協力し、今年度は2施設から参加され、事業が3年目を迎えたので研修内容の改訂を行った。また日本エイズ学会認定資格制度の協力として、資格制度や申請に必要な研修の情報発信を行い、資格取得を促進した。

看護の均てん化にむけては、HIV看護の基礎知識をまとめた基礎研修テキストを改訂し、患者の支援に携わる看護師への知識の普及と支援の質の向上を目指した。また平成26年度はHIV/AIDS看護体制の調査実施年であり、現在調査票回収・分析中で、結果はACC/ブロック拠点病院の活動計画に反映させる予定である。

背景

HIV感染症診療における看護職に求められる役割はますます拡大している。まず特記すべきこととして平成18年度に診療報酬改定されたウイルス疾患指導料2に規定する加算に関する施設基準に「HIV感染者の看護に従事した経験を2年以上有する専従の看護師が1名以上配置されていること」がある。さらに平成24年1月に改正された後天性免疫不全症候群における特定感染症予防指針（以下、予防指針）の中では、「専門的医療と地域における保健医療サービス及び福祉サービスの連携の必要性とコーディネーション機能を担う看護師等の配置」と、「ブロック拠点病院以外にも中核拠点病院へもコーディネーション機能を担う看護師配置を進めるための研修強化」が記載され、平成24年度から中核拠点病院連絡調整員養成事業が開始された。さらにHIV看護に熱心に取り組む看護師の就労意欲と質の維持に向けて看護師ら医療職はもちろん、特に薬害被害患者団体からも要望が強く、これも平成24年度から日本エイズ学会認定制度が設けられ、医師と看護師の学会認定資格制度が開始された。看護においては日本エイズ学会認定HIV感染症看護師と日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師がある。引き続き、国および学会等の取り組みと合わせ、看護体

制整備を行い、患者が安心して療養継続できる環境整備に努める。

治療・療養の長期化、患者の高齢化などに伴い療養経過に課題が山積し、HIV/AIDS患者のケア支援には、身体・心理・社会的な視点を包括的にとらえた関わりが不可欠である。今年度は以下に取り組む。

I. 確実な医療・ケア提供

コーディネーション機能を担う看護師の配置促進

- 1) 中核拠点病院連絡調整員養成事業と協力
- 2) 日本エイズ学会資格制度と協力

II. その均てん化のための取り組み

- 1) 2014年版 基礎研修テキスト
- 2) 平成26年度HIV/AIDS看護体制調査

A. 研究目的

国は中核拠点病院の看護師等を養成し、HIV医療に必要なチーム医療の調整及び地方ブロック拠点病院や治療拠点病院等との調整に必要な能力を修得さ

せることにより、ブロック拠点病院に患者等が集中する事態の解消ならびに適切な医療の提供を図ることを目的に本事業を開始した。平成18年度（2006年）に中核拠点病院の整備が求められ、平成26年度に47都道府県に1箇所以上が整備された。現在、47都道府県に59施設が選定されている（うち、4カ所はブロック拠点の役割も兼務）。

I-1)

中核拠点病院にもコーディネーションを担う看護師を育成する。

I-2)

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（以下、ACC）/ブロック拠点病院で実施しているHIV看護等の研修参加を促し、担当看護師配置を促進し、学会認定制度を通して看護の質の向上をめざす。

II-1)

HIV看護に必要な基礎知識項目をまとめた基礎研修テキストを作成し、拠点病院の看護師に配布し、患者支援に携わる看護師の知識・技術を普及する。

II-2)

エイズ拠点病院（中核拠点病院・ブロック拠点病院含む）のHIV/AIDS看護、教育・研修の現状や課題を把握し、ACC/ブロック拠点病院で勤務するHIV/AIDS担当看護師が拠点病院で勤務するHIV/AIDS担当看護師を支援することを目的とする。

B. 研究方法

I-1)

年度はじめに公益財団法人 エイズ予防財団から本事業の募集要項を中核拠点病院看護管理者宛てに発送し研修受講者を募る。

研修場所と研修期間は、ACCもしくはNHO大阪医療センターでコーディネーターナース研修（4週間）と地方ブロック拠点病院（2週間）の計6週間である。

研修報告を年度末に開催される会議（平成26年度ACC/ブロック/中核拠点病院看護実務担当者会議）で報告する（平成27年3月14日開催予定）。

I-2)

研修会のお知らせについて、看護師向けの研修は年間を通して全国で様々なコースを開催している。学会資格取得に向け、機会をみつけ研修日程を知らせ、参加を募り、人材・後輩育成につなげる。

II-1)

ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者会議メンバー内で選抜されたメンバーが昨年作成した基礎研修テキストを見直し、先のメンバーに追加項目の意見を募り、今年度のテキストに反映させる。

II-2)

本調査は平成19年度から開始し初年度は1年毎で平成20年度以降は2年毎に調査を開始し翌年度に日本エイズ学会で発表を行っている。平成26年度は調査実施年でありACC/ブロック拠点病院看護実務担当者会議のメンバーから本調査を担当するプロジェクトチームを選抜し調査実施に向けた話し合いを行う。

対象：全国HIV診療拠点病院のHIV/AIDS看護を主に担当する看護師に依頼するが、いない場合などは感染管理認定看護師、感染症看護専門看護師、精神看護専門看護師などへの記載を依頼した。

調査期間：調査項目に平成26年1月から12月末日の患者数を確認いただくため、調査票は平成26年12月に発送し、締め切りは平成27年1月31日とした。

調査票回収状況をみて再依頼のハガキを発送することとした。

C. 研究結果

I-1)

本事業は3年目を迎え、地方ブロック拠点病院の実習受け入れ先が増えた。平成26年度の実施にあたり研修内容の検討が必要となり、急遽平成26年11月に全国8ブロック拠点病院の看護実務担当者が国立国際医療センターで会議を行い、以下の項目が検討された。

＜検討された内容＞

1. ACCとNHO大阪医療センターで実施するコーディネーターナース研修の評価表を作成し、地方ブロック研修に引き継ぐ。そのためにコーディネーターナース研修マニュアル、チェックリスト等の作成する（平成27年度作成予定）。

2. 地方ブロックでの研修では以下の項目を実施する。

① 連携支援が必要なケースレポートを1事例まとめる（研修受講中に面接できない場合が紙面上で情報収集してもよい）

② 院外の連携先を見学実習する。

（例：保健所、福祉関連、NPOなど）

③ 研修終了後にアクションプラン（院内向け、院外向けに1つ以上）を立て、1年後に評価する。

今年度は2名が研修に申し込み、2名ともNHO大阪医療センターで4週間のコーディネーターナース研修を受講した。1名は中国・四国ブロックの愛媛大学医学部附属病院からの参加であり、広島大学病院が協力し、もう1名は琉球大学医学部附属病院からであり、NHO九州医療センターが協力した。

なお、NHO大阪医療センターで実施したコーディネーターナース研修のケースレポート報告には、同病院の実習指導者に加え、看護部長、副看護部長とACCから2名が参加し意見交換を行った。

地方ブロック拠点病院でのケースレポート報告には各ブロック拠点病院の指導者に加え、ACCとNHO大阪医療センターから各1名が参加し意見交換を行った。ケースレポートのテーマは院内外の連携・調整を必要としたケース選択を依頼し以下の報告がなされた。

＜地方ブロックケースレポート＞

1. 「末期癌合併症例で終末期や通院先医療機関等の選択および確保に必要な連携支援」

症例は居住地から現在のHIV通院機関までが遠い。今後、状態悪化が予測された場合に緊急受診先の確保が不可欠であること、最期の療養の場を患者および家族はどこを希望するか意思決定支援に向けた連携支援を検討した。

結果、本人の意向確認を早期に開始し続けながら、下記の連携やその調整を行うこととなった。

＜必要な連携先＞

① 診療科部門・・・主にかん治療を行う診療科医師に今後の治療方針、治療計画、治療効果に関する情報収集、患者への説明の時期はいつか確認。病状等説明時に看護師は同席可能か、その後のフォローアップ面接の計画を医師に事前説明する。HIV診療医師に今後の治療計画について確認する。

② がん支援部門・・・認定看護師にHIV感染症がない場合の末期癌患者の支援方法の情報提供を

希望し本症例のケア支援内容を検討/相談。緩和ケアを希望する場合の転院先の有無と在宅療養を希望した場合の支援方法を確認する。

③ 地域連携部門・・・使用可能な社会資源の有無、それが患者に適応出来るかMSWに確認する。説明実施者および制度利用の進捗確認者の役割分担。施設ではなく、自宅での療養生活を希望した際の在宅療養支援内容として必要な連携先（訪問看護、往診医、ヘルパーなど）の確認と他患者での連携実績の有無を確認。必要であれば施設、連携先探しを依頼する。

④ 家族・・・現在、本症例の支援はHIV感染を含む病名を知っている家族と末期癌のみ知っている家族が行っている。患者自身が将来的に周囲へのHIV感染症の病名開示をどうしたいか意向確認、すべての病名を知る家族の意向確認とすりあわせを実施する。全身状態・意識レベルが悪化する前に病名開示をどこまで実施するかの確認は必須である。また本人の希望を確認しながらサポート形成支援を並行するが、本人の最期の療養希望によっては積極的に家族へHIV感染を開示し、療養体制整備を調整する必要があると判断することも予測された。

この症例へ連携支援を進めていく上で最も重要なことは「悪性疾患診療科医師を中心とする支援者との情報交換と方針確認」と「本人の意向確認（最期の療養の場、病名開示）」を並行して行い、HIV感染がない末期癌患者支援を参考に進めていくことが話し合われた。

2. 「高齢の薬害被害者のサポート体制強化に向けた連携支援」

症例は血友病、HIV感染、C型肝炎、精神疾患・骨折の既往がある60歳代の独居男性で近くにすべての病名を知る年上の家族が住んでいる。介護保険使用中で訪問看護を受けている。

最近、患者の知人が亡くなり、精神疾患発症時と状況が似ているため精神状態の悪化が懸念される可能性があること、定期自己輸注の失敗頻度が増えたこと、年上の家族の介護力の確認が必要となり、地域支援者との会議を再度開催するかどうかを検討する前に必要な活動を整理した。

長い治療歴・療養歴の情報整理と予測される健康課題、高齢である患者のセルフケア能力と家族の介護力の把握を行う。情報・状況確認する内容と対象・職種は以下の通りであった。

- ① 患者・・・今回の喪失体験についての情報収集と様子観察を行う。家族や地域支援者がその喪失体験を知っているか確認し、既知であれば家族等からも患者の様子を聴取する。
- ② 家族・・・家族も高齢であり、適宜家族の介護力を確認が必要である。家族もどこか医療機関に通院し何か服薬していないか、車での通院介助の負担はないか、利用している介護/医療サービスはあるか確認する。
- ③ 診療医師・心理職など院内スタッフ・・・定期通院中であるため「喪失体験による精神状態悪化と自己輸注失敗頻度の増加に伴う支援体制再構築」の看護課題を情報提供し各職種の意向を確認する。
- ④ ケアマネージャー・訪問看護師・・・喪失体験のこと、自己輸注失敗頻度増加への対処について各専門家からも情報収集する。

上記内容を整理し、会議の目的・目標を定め、会議を開催するか検討することになった。

ケースレポート報告を通して「連携・調整」活動を再確認した。連携・調整とは必要部署への連絡で終結せず、患者支援の方向性の目的を持って連携先に連絡・相談すること、そのために必要な調整を行うことである。

まずはその患者支援に連携が必要かどうか、また必要であればその連携先があるかどうか、連携先がなければ開拓可能かどうかを確認していくことになる。

連携した際には、連携先での患者の反応や連携された職種からのアセスメントなどをフィードバックしていただく。そのやくとりを通して連携前のケア目標の修正は必要か否かの判断が必要になる。

適切な患者支援に向けて、意識障害に問題のない成人患者の意向の確認を並行しながら現実可能性を見極め、必要であれば患者・家族らへも調整を依頼することになる。HIV支援に関わる院内外のチームメンバー内で支援の方向性を確認するための会議は有効といわれるが、その開催の意味を考慮しておく。会議開催にむけた事前準備（開催の必要性、目的・目標の設定、開催前に必要な活動：情報収集や役割分担など）や開催のタイミング、参加職種（院内外）の検討と次回会議時期（評価）の調整などがあげられた。

院内外で連携・調整活動を行う際に患者支援目標の全体像の把握を行うことと、とりまとめ役割が必

要である。コーディネーターナースがその役割を担う人であるためには院内外への情報発信が必要であるが、その前にその役割を任されるスキルを身につけていることがチームメンバーに求められると再確認された。今後も事例検討などを重ね、経験のない症例へのケア支援にむけた学習会を計画していく。

I-2)

ACCと全国ブロックの研修年間計画一覧表を記載した資料作成し、第28回日本エイズ学会学術集会以資料ブースに配置した。また平成26年度看護体制調査の調査票配布時に同封し全国拠点病院に配布した。

なおブロック拠点病院によっては、研修に関する情報をサイト上に掲載したり、研修日程表を発送したりさらにブロック内の拠点病院看護師のメーリングリストを有している場合は、積極的に情報発信しているところもある。

学会認定制度申請時期は毎年9月末日でそれまえに必要な研修受講や学会参加を行うポイント数を獲得し申請を行う。

平成24年度から開始された本資格制度の取得状況は、日本エイズ学会認定HIV感染症看護師が平成24年度41名で、平成25年度は21名の合計62名で平成26年度分は審査の途中である。日本エイズ学会認定HIV感染症指導看護師は平成25年度から開始され、取得者は14名である。なお、取得者の氏名は日本エイズ学会のホームページ上に掲載されている。

また平成24年度HIV/AIDS看護体制調査で「日本エイズ学会認定資格取得の意向」を尋ねた結果では、回収された調査票139施設のうち、「すでに資格申請済み」は13施設、「申請希望」が18施設、「検討中」は44施設であった。また「希望しない」と回答した施設は55件あった。

引き続き研修スケジュールや申請方法などの情報発信を行い、多くの診療拠点病院または一般医療機関においてもHIV看護に関心のある人材育成とその質の向上に努めていく。

II-1) 基礎研修テキスト2014年版の作成

平成25年度に作成したテキストの内容を検討し、「薬害エイズ被害や血友病の基礎知識」とチーム医療に不可欠な「アサーティブコミュニケーション」の項目を追加した。