



ブロック内中核拠点病院間における相互交流による HIV診療環境の相互評価

研究分担者 池田 和子

国立研究開発法人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 看護支援調整職

研究要旨

HIV感染症患者の長期療養の課題は 身体面では「HIV含む合併症管理」、心理面では「療養疲れ、社会での生きづらさに対するメンタルヘルス」、社会面では「HIV感染症以外での医療費負担増と就労支援」が挙げられる。

救済医療室との連携について 昨年度よりPMDA事業により薬害被害者の個別救済事業が本格的に開始された。情報共有の同意が得られた患者さんについて最善の医療提供を行うため、引き続き国・患者支援団体と連携していく。

A. 研究目的

本研究では、HIV看護の均てん化を目指し、全国エイズ診療拠点病院の看護体制の現状や課題を把握し、HIV看護実務者の支援に役立てること、薬害被害者の個別支援に対し、ACC救済医療室との連携を強化し、政策医療を推し進めるため必要な看護の役割を果たすための体制整備を行うことである。

東京都のエイズ診療拠点病院看護師等連絡会活動を首都圏ブロックの看護師に紹介し、首都圏課題をともに考えていけるようネットワーク作りのヒントを考えるシンポジウムを開催する。

（倫理面への配慮）

会議、研修で使用する情報に患者個人が特定できないよう配慮した。

B. 研究方法

- 1) **平成29年度**：平成28年度に全国エイズ診療拠点病院の管理者および実務者を対象に「HIV/AIDS看護体制調査」を実施し平成29年度はその結果を分析し、学会で報告し関係者へ情報を周知する。
- 2) **平成30年度**：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（以下、エイズ予防指針）が改正され、第3 医療の提供 三 総合的な医療体制の確保の欄に「知見を有する看護師とMSWを配置し医療と介護・福祉の確保のための機能の拡充が重要」と記載された。そこでMSW分担班と協働し、各ブロックですでに開催されている会議で引き続き「薬害被害者支援」に関する情報発信および交換・共有がされ、より具体的な支援協力を依頼する。
- 3) **令和元年度**：全国の看護師配置に向けた取り組みとして、「全国中核拠点病院看護管理者会議」を開催し、理解を求める。

C. 研究結果

- 1) 本研究班では、HIV看護活動により算定可能な診療報酬の改訂があった翌年の平成19年度から全国のエイズ治療拠点病院を対象に「HIV/AIDS看護体制調査」を実施してきた。平成28年度に第6回目の調査を行うにあたり、平成24、26年度調査の自由記載で「看護師の育成や配置に関する課題」があり、平成28年度は管理者向けに「育成・配置状況と課題」（調査A）を、実務者向けに「看護実施状況と課題」（調査B）をそれぞれ調査し、看護体制整備を検討することとした。調査票配布対象は、382施設（ブロック14、中核53、拠点315）であった。調査Aは、161施設（回収率40.8%）から回答があり、ブロック11、中核35、拠点114だった。うち通院患者ありは125、ウイルス疾患指導料算定施設は85のみであり、管理者が算定できる診療報酬項目と把握できていなかった。ウイルス

疾患指導料2の施設基準加算算定施設は32のみで、算定できない理由は「専従看護師がいない」が前回調査同様最も多かったが、専任薬剤師が不在の施設も多かった。看護師の配置状況について、専従配置は36でその配置理由は「通院患者数」と「診療報酬算定の有無」が関与していた(図1)。担当配置は54あった。配置人材への配慮に専従・担当いずれも研修受講を推奨し、ブロック・中核など患者数が多い施設では「日本エイズ学会認定資格取得者」や、拠点病院ではHIV看護の特性から感染症看護や慢性看護などの専門的知識を持つ「日本看護協会の専門看護師・認定看護師の資格者」を活用していた。管理者の実務者支援上の課題は「HIV看護希望者がいない」、「患者が少ない」と意見が多かった(図2)。

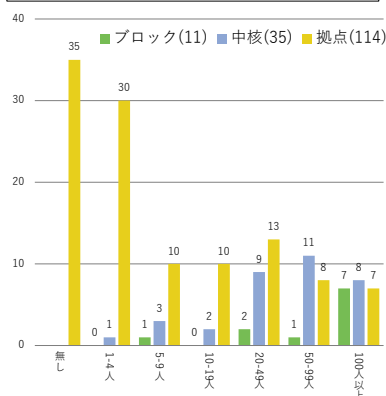
調査Bは、156施設(回収率40.8%)から回答があり、通院患者ありは127でウイルス疾患指導料2施設基準加算算定に必要な職種(医師・看護師・薬剤師・MSW)が揃っている施設は91だった。127施設を通院患者数20人以上(A群)、同

20人未満(B群)に分け、患者ケア実施状況を比較した。A群について、「療養」は看護師・医師が概ね実施、「服薬支援」は看護師・医師にさらに薬剤師が加わった。B群は「療養」は主に医師が、「服薬支援」は薬剤師が実施し看護師の実施率が少なかった。両群で「サポート」は看護師、医師、心理士が、「連携調整」は看護師、医師、MSWの実施率が高かった。しかし「NPOや派遣カウンセラーとの連携」について実施率は低かった(図3、図4)。

患者からの相談内容についてA群では全項目にわたり幅広く相談を受けていた一方でB群では「身体症状」「金銭」「社会資源」の相談が多かった。支援上の課題として両群とも「薬物使用」「外国人支援」「母子感染児の告知」「妊娠・出産」が多く、課題理由には、知識・経験不足が多かった。

ブロック看護師への期待は「困難症例に対する相談窓口」や「研修会の開催」が多く、具体的な研修方法としてA群では「事例検討」、B群では「講演」が上位を占めた(図5、6)。

定期受診患者数の内訳



看護師の配置状況

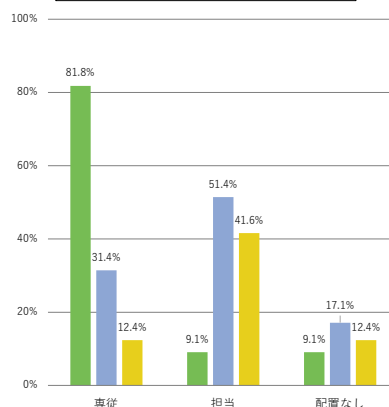
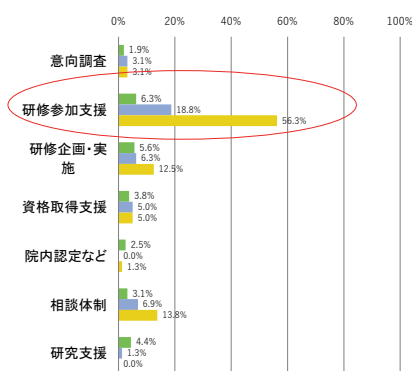


図1 定期受診患者数の内訳 看護師の配置状況

育成の支援内容 (複数回答)



支援上の課題 (複数回答)

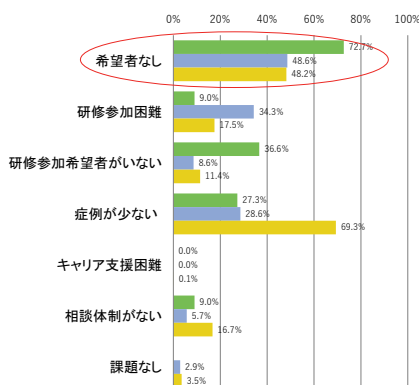


図2 育成の支援内容 支援上の課題 (複数回答)

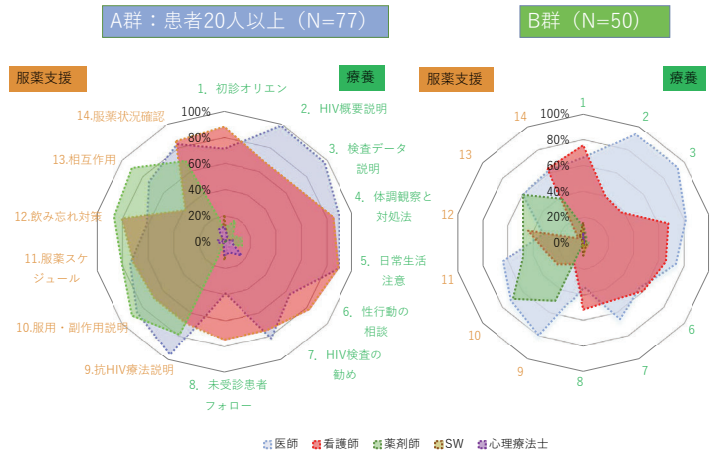


図3 職種別のケア実施状況～療養、服薬支援～

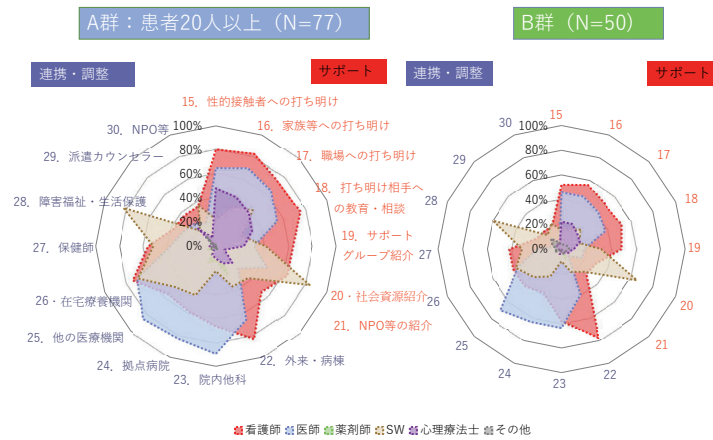


図4 職種別のケア実施状況～サポート、連携・調整～

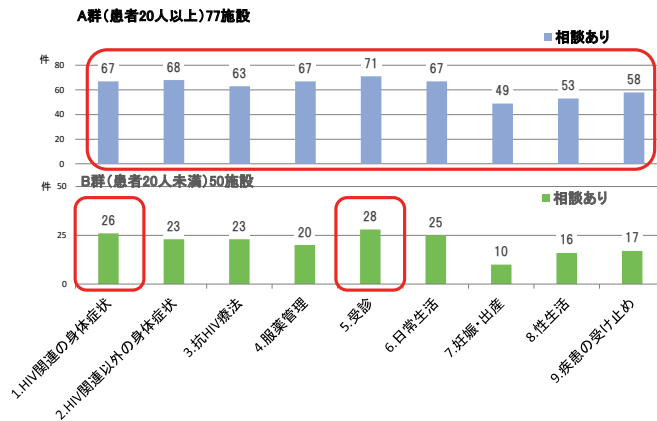


図5 相談内容 ～疾患や療養生活～

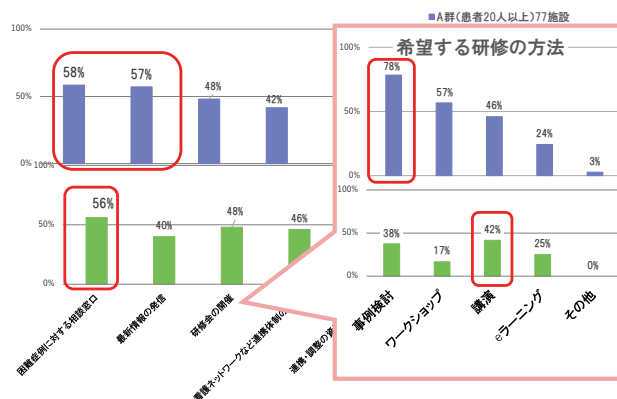


図6 ブロックの担当看護師に期待する支援（複数回答）

2) 平成30年度は、「長期療養の課題とACC救済医療室との連携について」取り組んだ。この年に改正されたエイズ予防指針にある「看護師とMSWの連携」を受け、MSW分担研究者 葛田衣重先生と協働した。全国ブロック拠点病院で既に開催予定の会議もしくは新規開催に協力した。またACC救済医療室にPMDA新規事業を各種会議で紹介いただき、薬害被害者の個別支援への協力体制を依頼した。会議参加者には「薬害被害」を知らない世代も多く、症例検討よりも被害者からの講話が最も印象に残り、薬害被害者支援の理解につながると思われた。現在生存されている被害者が約700名となり、受診先も点在している。症例によっては、ブロック拠点・中核拠点、拠点病院以外に通院されていることも予想された。「血液凝固異常症全国調査」の報告である各ブロックの被害者数の情報提供と個別支援につながるPMDA新規事業の方法の周知徹底を行った。看護師は、医療機関に薬害被害者の通院していることを把握し外来通院時に声はかけるものの、一見病状が安定しているように思われたり、複数科の診療で忙しい被害者との面接を実施せずにいたりしていた。また必要な社会保障（医療券や健康管理手当など）の利用に結び付いていないこともあった。MSWも、被害者との介入のタイミングは相談事象が出現した際になされるが多かった。MSWと被害者が受診している医療機関の看護師は通院中の薬害被害者の面接を意識的に行うこと、そしてMSWにつなぎ、必要な社会保障の利用状況を確認するなど具体的な連携を依頼した。利用できる社会資源や保障などの情報が徹底されず、例えば医療費の支払いをしまったり、病状で受け取れる制度の活用されていなかったりしていた。

ブロック拠点病院には早くからHIVコーディネーターナースが存在し、多くのブロックには複数配置され活躍している。中核拠点病院は、地域による患者数のばらつきがあり、看護師配置がない施設もあるが、2012年のエイズ予防指針改正のタイミングで「中核拠点病院連絡調整員事業」がスタートし、看護体制が徐々にではあるが整備されている。毎年3月末に全国の中核拠点病院看護師を対象とした会議を2日間開催するが、参加施設は増加し、継続して参加するメンバーも多い（図7）。会議当日には、エイズ中核拠点病院に求められる機能に関する実施状況（2018年12月現在）を自己採点いただいている（表1）。また2日目はACC/ブロック拠点病院コーディネーターナース会議と合わせて開催し、薬害被害者受診状況や担当看護師の有無に関して報告し、看護師のネットワークの構築に努めた（表2）。HIV感染症患者は青年期から壮年期の患者が多いことから転居・転職による転院症例も多く、看護の担当者がいる施設と連携しやすいと患者からも医療側からも好評価であった。

また患者数に限らず、「薬物など依存症患者」や「経済・社会的課題をする外国人」、「妊娠・出産」などの支援については、医療機関のみならず行政との連携などの取り組みを知ること、個別支援につながる事が出来ているようである。

長期療養の課題については、HIV感染症看護よりも合併症看護（脳血管障害、がんなど）が増えている。自己管理困難症例に対し、全国的に訪問看護師を中心とした地域連携はスムーズに展開されることが多いが、施設入所などの受け入れにはいまだに時間がかかっていた。リハビリ転院などに該当する症例も増えたが、感染管

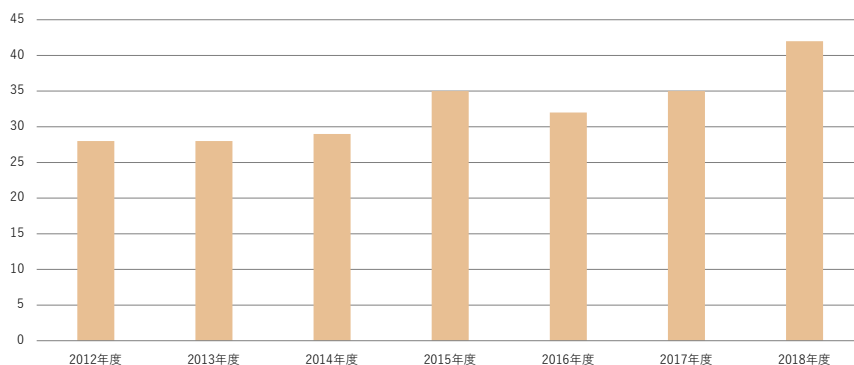


図7 全国中核拠点病院連絡調整員会議 参加施設数の推移

理や診療・ケア経験がないことを理由に受け入れを拒否される状況は続いており、感染者が必要な医療を受けられていない。施設連携時はMSWと協働し該当施設の候補を挙げていただいたり、看護師はHIV感染症治療の情報やケアの注意点、感染対策や曝露後の対応などのフォローアップを具体的に情報提供し、受け入れ先施設スタッフの安心を保障できるよう引き続き努めていた。中核拠点病院の地域連携の実際について、平成30年度会議で青森県立中央病院 船橋亜矢様、慶應義塾大学病院 戸蒔祐子様、熊本大学病院 高木雅敏様に報告いただき、情報共有につとめた。

- 3) 令和元年度は、「全国中核拠点病院看護管理者会議」を開催し、我が国の医療体制再整備に「薬害エイズ訴訟の和解」に基づくことの確認、最新の治療状況と長期療養課題、HIVコーディネーターナースの役割と育成課題を紹介

し、看護体制整備を強化した。参加者にアンケートし、中核拠点病院連絡調整員研修事業参加の意向も把握できた（図8）。

首都圏ブロック看護師対象のシンポジウムを開催し、東京都の連絡会と千葉のネットワーク事例を紹介し、患者数の多い首都圏での各県ごとのネットワーク作りを呼びかけた。シンポジウムには51名の参加があり、回収できたアンケートでは概ね良好な結果だった。東京都内のエイズ治療拠点には、東京都以外に神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県を含む広範囲から多くの患者が通院しており、高齢化や合併症管理（救急搬送、在宅療養など）時の連携の必要性が挙げられていた。また少数であったが、医療機関以外で勤務する訪問看護師、診療所看護師が「HIV感染症の最新情報」の入手を希望されていた。

表1 エイズ中核拠点病院に求められる機能に関する実施状況（2018年12月現在）

エイズ中核拠点病院の4つの機能	回答数			今後の課題
	実施済み	整備中	未実施	
I 高度なHIV診療の実施				
HIV診療に十分な経験を有する医師を確保するとともに、外来における総合的なHIV診療が可能となる体制や、関係職種からなるチーム医療体制の整備が図られること	42	3	0	
2. HIV感染者に対する入院医療が可能となる体制を整備すること	43	1	1	
3. 全科による診療体制を確保すること	38	6	1	
4. カウンセリングを提供できる体制を整備すること	39	5	1	
II 必要な施設・設備の整備				
1. プライバシーが保護できる個室、感染予防対策の実施等	42	1	2	
2. 患者のプライバシーを守ることが可能な外来診療室を設置すること	39	2	4	
3. 病状に応じて、個室への収容が可能であること	43	1	1	
4. 院内感染防止に関する必要な備品を整備すること	43	1	1	
5. その他HIV診療に必要な機器を整備すること	41	2	1	
III 拠点病院に対する研修事業(人材育成)及び医療情報の提供				
都道府県内の拠点病院の医療従事者等に対する各種研修を実施し、エイズ診療にあたる人材の育成を図ること。また、各都道府県内の拠点病院やHIV診療・ケアに関する情報を拠点病院の医療従事者に対して提供すること	33	8	4	
IV 拠点病院等との連携の実施				
中核拠点病院は、拠点病院等との連携を進めるため、連絡協議会を設置し、必要な連携調整を図ること。なお、連絡協議会の構成については一般医療機関や歯科医療機関との連携が図られるよう委員の選任に配慮すること	29	11	5	

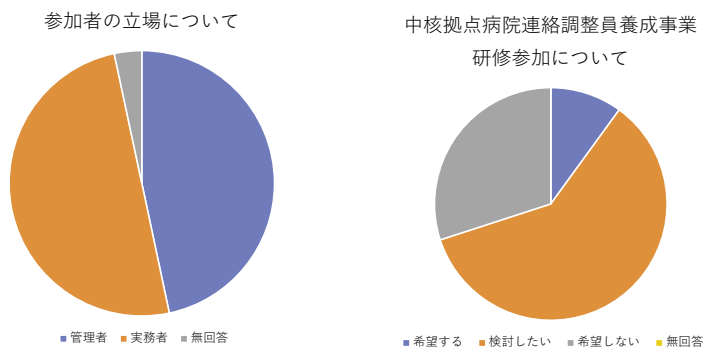


図8 令和元年度中核拠点病院管理者会議 参加者アンケート結果（N=30）

表2 ブロック・中核拠点病院の薬害被害者通院および担当看護師配置・CN研修受講状況の一覧

No	施設名	薬害被害者通院	担当看護師配置	*CN研修修了生
1	ブ) 北海道大学病院	■有(24) □無	■有 □無	■有
2	ブ) 札幌医科大学付属病院	□有 ■無	■有 □無	
3	ブ) 旭川医科大学病院	■有(4) □無	■有 □無	
4	釧路ろうさい病院	□有 ■無	■有 □無	
5	ブ・中) 仙台医療センター	■有(20) □無	■有 □無	■有
6	青森県立中央病院	■有(2) □無	■有 □無	
7	秋田大学医学部附属病院	■有(2) □無	■有 □無	
8	岩手医科大学付属病院	□有 ■無	■有 □無	
9	山形県立中央病院	□有 ■無	■有 □無	
10	福島県立医科大学付属病院	□有 ■無	□有 ■無	
11	ブ・中) 新潟大学医歯学総合病院	■有(5) □無	■有 □無	■有
12	新潟市民病院	□有 ■無	■有 □無	
13	新潟県立新発田病院	□有 ■無	■有 □無	
14	群馬大学医学部付属病院	■有(18) □無	■有 □無	
15	自治医科大学付属病院	■有(6) □無	■有 □無	
16	栃木県済生会宇都宮病院	■有(1) □無	■有 □無	
17	獨協医科大学病院		□有 ■無	
18	長野県立信州医療センター	■有(1) □無	■有 □無	
19	山梨県立中央病院	■有(2) □無	■有 □無	
20	ブ・中) 石川県立中央病院	■有(5) □無	■有 □無	■有
21	富山県立中央病院	□有 ■無	■有 □無	
22	福井大学附属病院	□有 ■無	■有 □無	■有
23	ブ・中) NHO名古屋医療センター	■有(11) □無	■有 □無	■有
24	名古屋大学医学部付属病院	■有(17) □無	■有 □無	
25	岐阜大学医学部病院	■有(3) □無	■有 □無	
26	三重大学医学部付属病院	■有(2) □無	■有 □無	
27	静岡市立静岡病院	■有(1) □無	■有 □無	
28	沼津市立病院	■有(2) □無	■有 □無	■有
29	浜松医療センター	■有(5) □無	■有 □無	
30	大阪医療センター	■有(34) □無	■有 □無	■有
31	滋賀医科大学医学部附属病院	■有(3) □無	■有 □無	
32	京都大学医学部附属病院	■有(6) □無	■有 □無	
33	大阪市立総合医療センター	□有 ■無	■有 □無	
34	大阪急性期・総合医療センター	□有 ■無	□有 ■無	
35	堺市立総合医療センター	■有(2) □無	■有 □無	
36	兵庫医科大学病院	■有(18) □無	■有 □無	
37	奈良県立医科大学付属病院	■有(10) □無	■有 □無	■有
38	和歌山県立医科大学病院	□有 ■無	■有 □無	
39	鳥取大学医学部附属病院	■有(2) □無	□有 ■無	
40	島根大学医学部附属病院	□有 ■無	■有 □無	
41	川崎医科大学付属病院	■有(3) □無	■有 □無	
42	広島市立広島市民病院	□有 ■無	□有 ■無	
43	県立広島病院	□有 ■無	■有 □無	
44	広島大学病院	■有(14) □無	■有 □無	■有
45	NHO福山医療センター	■有(1) □無	■有 □無	
46	NHO関門医療センター	□有 ■無	■有 □無	
47	山口大学医学部附属病院	■有(4) □無	■有 □無	■有
48	徳島大学病院	■有(7) □無	■有 □無	
49	徳島県立中央病院	■有(1) □無	■有 □無	
50	香川大学医学部附属病院	□有 ■無	■有 □無	
51	愛媛大学医学部附属病院	□有 ■無	■有 □無	■有
52	高知大学医学部附属病院	□有 ■無	■有 □無	■有
53	九州医療センター	■有(25) □無	■有 □無	■有
54	産業医科大学病院	■有(10) □無	■有 □無	■有
55	佐賀大学医学部附属病院	■有(1) □無	■有 □無	
56	長崎大学病院	■有(5) □無	■有 □無	
57	大分大学医学部附属病院		■有 □無	
58	熊本大学医学部附属病院	■有(19) □無	■有 □無	■有
59	県立宮崎病院	■有(2) □無	■有 □無	
60	鹿児島大学病院	■有(3) □無	■有 □無	
61	琉球大学医学部附属病院	■有(7) □無	■有 □無	■有
62	国立国際医療研究センターACC	■有(81) □無	■有 □無	
63	都立駒込病院	■有(5) □無	■有 □無	■有
64	東京慈恵会医科大学付属病院	■有(3) □無	■有 □無	■有
65	慶應義塾大学病院	■有(1) □無	■有 □無	■有(2019)
66	横浜市立大学附属病院	■有(2) □無	■有 □無	
67	千葉大学医学部附属病院	■有(5) □無	■有 □無	
68	NHO東埼玉病院	■有(2) □無	■有 □無	
69	筑波大学附属病院	■有(2) □無	□有 ■無	

出典:第21回ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議(2018年末時点)

D. 考察

1. HIV 看護体制整備について

HIV/AIDS看護体制調査を実施して、他の調査同様、患者が通院しているほとんどの医療機関から管理者・実務者ともに調査票が返送されたことが予測され、全国の看護体制の現状と課題が把握できた。これまでの調査で実務者が感じていた「看護師の配置や育成課題」について、管理者調査では「HIV看護を希望しない」「症例がない」ことを選択されていた。この厳しい結果から、HIV看護の配置・育成には、やはり政策医療として拠点病院の中にHIV看護を担当する看護師配置の促進を看護管理者へ依頼し続け、特に薬害被害者が通う拠点病院についてその整備を急いでもらう必要がある。

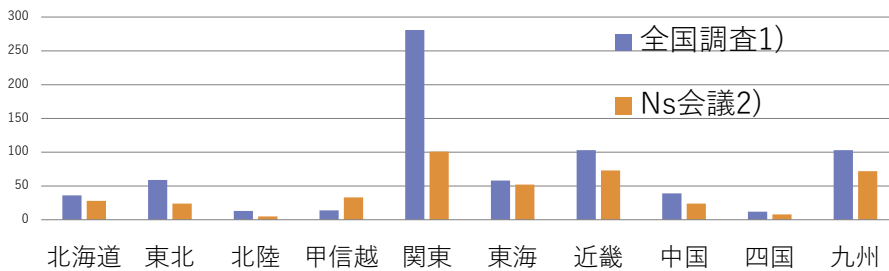
我が国ではいまだにエイズ発症後に診断される患者が3割おり、診断の遅れによる患者の不利益とともに、スタンダードプリコーションが徹底されても起きる針刺しなど職業曝露後の対応の未整備による看護師ら医療従事者の健康被害について深刻に考え

必要がある。また看護職のHIV感染者も少なくない。職場上司には相談しづらく転職・離職を検討することもある。

診療体制は国の通知に基づき、その機能・役割を遂行するために整備される必要があるが、現実には患者数や医師の診療体制に影響され、その結果、看護体制が整備されていく。この実情を踏まえつつ、連携時の窓口で看護師配置が難しい場合は、連携室やMSWの協力をえながら体制整備につとめていく。引き続きMSWとの連携を行い、HIV患者支援の基本である「医療継続」を行う。

2. 血友病薬害被害者の救済医療の実践のために

我が国は、薬害エイズ訴訟の和解を踏まえ、HIV医療体制が再構築された。和解後にも国、原告団・弁護団、ACCや全国8ブロック拠点病院の三者協議を開催し、それぞれの施設の活動が評価・修正し改良され続けていく。原則、年1回の三者協議後に行われる連絡会議は各ブロックの拠点病院の医師、看護師らスタッフに参加いただき、薬害被疑者支援を



1) 平成30年度報告書血液凝固異常症全国調査より
平成30年5月31日末時点 生存者数 716名
2) 令和元年度ACC/ブロック拠点病院看護管理者会議資料より
全国14ブロック+中核拠点病院のデータ 2018年12月末時点 通院患者

図9 薬害被害者 生存者・通院患者数

	看護師	薬剤師	MSW	カウンセラー
4月				
5月	中核拠点病院看護管理者会議 (5/17)	HIVAIDSブロック拠点病院薬剤師連絡協議会 (5/24)	ブロック等SW会議 (5/18)	
6月	ACC/ブロック看護管理者会議 (6/7) CN会議(6/8)			
7月				
8月				
9月				
10月				カウンセリング班研究班会議(10/27)
11月		HIV/AIDSブロック・中核拠点病院薬剤師連絡会 (11/29)		
12月				
1月			ブロック等SW会議 (1/25)	
2月				カウンセリング班研究班会議(2/2)
3月	中核拠点病院連絡調整委員会 (3/13) ACC/ブロック/中核 CN会議 (3/14)			

図10 2019年度 職種別会議（実績）

含むHIV医療体制に必要な情報提供・交換および顔つなぎなどの交流を行う場となっている。

血液凝固異常症全国調査平成30年度の結果と、ブロックおよび中核の看護師会議で把握できる生存している薬害被害者数は図に示すとおりであるが、重複していることが予測される（図9）。

薬害被害者支援について本研究班以外に複数の研究班が稼働し、職種別会議も開催されている（図10）。しかし情報共有が有効になされていないため、活動の不足が原告団からも指摘されている現状は真摯に受け止め早急に対策が取られるべきである。この事業による成功事例を広く公表する場を効果的に設け、理解者を増やし、支援者を増やす取り組みとして従来開催の会議の場や職種別の議論の活発に行われるよう連携する。それから2017年度から開始されたこのPMDA事業の課題も見えてきたと思われる。薬害被害者に必要な医療課題及び生活支援や利用できる社会保障に関する情報提供がまだ各種医療機関や関連部署に届いていないことは否めない。

以上のことから、看護師のネットワークを活用し、①「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究、分担研究 大金美和先生作成 情報収集シート」などの活用を広め、救済医療、個別支援につながるよう依頼する②薬害被害者が健康管理手当および発症者手当の書類申請時に事業の活動に賛同し、同意が得られるよう働きかけを依頼する。その際に情報管理が徹底され、国が薬害エイズ訴訟の和解を踏まえ設立したACC内のACC救済医療室および患者支援団体への情報提供が被害者個々の支援につながる実績を紹介し、並行して被害者の診療を行っている医療機関を支援できることを保障する。

E. 結論

全国の看護体制は整備されつつあり、ブロックについて中核にも看護師配置が進んできている。薬害被害者に対する個別支援について情報共有の機会を設定し、継続して確認できるシステムが機能するよう、引き続き看護体制整備に取り組む。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

口演

- 1) 渡部恵子、大野稔子、藤田和華子、佐々木晃子、伊藤ひとみ、須藤美絵子、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、東政美、丸山栄子、長與由紀子、杉野祐子、大金美和、池田和子.全国エイズ診療拠点病院のHIV/AIDS看護体制に関する調査(1)～患者ケア実施の現状と課題に対する検討～第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 2) 佐々木晃子、須藤美絵子、伊藤ひとみ、渡部恵子、大野稔子、藤田和華子、川口玲、高山次代、羽柴知恵子、東政美、丸山栄子、長與由紀子、杉野祐子、大金美和、池田和子.全国エイズ診療拠点病院のHIV/AIDS看護体制に関する調査(2)～患者相談内容とその課題からみるHIV担当看護師への支援に関する検討～.第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 3) 横幕能行、伊藤俊広、山本政弘、岡慎一、豊嶋崇徳、田邊嘉也、渡邊珠代、白阪琢磨、藤井輝久、宇佐美雄司、池田和子、吉野宗宏、本田美和子、葛田衣重、小島賢一、内藤俊夫、安藤稔.拠点病院定期通院者の抗HIV療法によるHIV複製制御の達成度評価－我が国のHIV感染症/エイズ診療体制整備の成果－第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 4) 阿部直美、大金美和、久地井寿哉、岩野友里、柿沼章子、大平勝美、紅粉真衣、小山美紀、池田和子、田沼順子、菊池嘉、湯永博之、岡慎一、木村哲.HIV感染血友病患者の新たなサポート形成とコミュニティ構築の必要性、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 5) 小山美紀、大金美和、阿部直美、谷口紅、紅粉真衣、鈴木ひとみ、久地井寿哉、岩野友里、柿沼章子、大平勝美、池田和子、田沼順子、湯永博之、菊池嘉、岡慎一、木村哲.HIV感染血友病等患者の効果的な社会資源利用についての検討、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 6) 紅粉真衣、大金美和、小松賢亮、近江峰子、久地井寿哉、岩野友里、柿沼章子、大平勝美、阿部直美、鈴木ひとみ、池田和子、渡辺恒二、田沼順子、菊池嘉、湯永博之、岡慎一.遺族健診受診支援事業におけるHIV感染血友病患者の遺族の現況と課題、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京

- 7) 三宅 慧、神楽岡 澄、鈴木裕子、山中 晃、生島 嗣、池田和子、佐藤知恵、藤平輝明、荒木順子、カエベタ亜矢.新宿区HIV/AIDS 関係機関ネットワーク連絡会の活動報告、第31回日本エイズ学会学術集会、2017年、東京
- 8) 大野稔子、杉野祐子、本間美恵、佐藤富貴子、寺西正美、伊藤文代、山本雅子、石橋 薫、木村弘江、大金美和、池田和子.HIV/AIDS 看護体制に関する実態調査－配置状況、育成について－、第48回日本看護学会－看護管理－学術集会、2017年、北海道

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