# 10 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とMSWと協働による要介護・要支援者に対する療養支援ネットワーク構築

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

看護体制の整備班では、看護課題である「各医療機関へHIV担当看護師を配置させ、チーム医療加算算定に結び付ける」こと、「配置された看護師が適切な患者支援が行えるよう育成すること」である。
今年度は、オンライン環境での会議を通して情報発信や共有を行い、多施設で協働しながらの人材育成の依頼を行った。

## A. 研究目的

本研究は、薬害エイズ事件の教訓を得て、患者からの要望で創設されたHIVコーディネーターナース（以下、HIV-CN）が、ブロック拠点病院、中核拠点病院等に配置され、全国どこでも患者が安心して医療を受けられるようHIV看護体制を整備することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. HIV 看護体制整備に向けて

COVID19感染症の影響で2020年3月以降、集合形式の各種HIV看護体制に関する会議は中止し、通信環境の整備と合わせて順次オンライン会議を開催することとなった。

HIV看護体制に関する会議名称、参加メンバー、目的など表1にまとめた。

#### Ⅰ. エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）・ブロック拠点病院 HIV コーディネーターナース会議

1）看護管理者会議（開催予定：2020年6月）は中止した。
看護管理者へは、電話で新年度の挨拶と、引き続き院内外でのHIV-CN活動の協力と指導を依頼した。また令和2年度診療報改訂における「HIV療養指導加算（通称　チーム医療加算）」の施設基準加算要件変更に関するHIV看護領域の重大な情報提供を行い、各ブロック内の特に中核拠点病院のHIV看護体制整備に向けた算定への協力の呼びかけを依頼した。

2）1）の翌日開催が予定されていたHIV-CN会議（実務者）は、同年10月に延期した（表2）。
会議では2つのテーマを報告いただく。また看護課題である人材育成・研修について話しあう。
　テーマ1：薬害被害者支援状況
　テーマ2：看護支援課題
人材育成・研修　2021年度以降のHIV-CN研修のラダー（案）について（図1）

3）2021年3月にHIV/CN会議を開催し、10月で話し合われた内容の進捗確認を行う。
一部エイズ予防財団主催の「全国中核拠点病院連絡調整員会議」と合同開催である。

#### Ⅱ. 全国中核拠点病院連絡調整員会議

1）管理者会議は、中止する。

2）HIV看護担当者会議では、いずれかの中核拠点病院のHIV看護活動の紹介、中核拠点病院連絡調整員養成事業研修（以下、中核研修）の計画と研修参加意向を確認する予定である。

表1　HIV看護会議　年間スケジュール

| 会議名称 | 参加メンバー | 時期 | 目的 |
|---|---|---|---|
| **Ⅰ．ACC/ブロック拠点病院HIV-CN会議** | | | |
| I-1）管理者会議 | ACC/ブロックの看護管理者（HIV-CN同席） | 6月第1金曜13時～16時 | ● HIV診療と看護体制の最新情報提供と情報共有・交換。HIV-CNの院内外活動の理解と協力について議論。<br>● ブロック内の看護体制整備計画立案など |
| I-2）HIV-CN会議（フォローアップ研修含む） | ACC/ブロックのHIV-CN | 6月第1土曜11時～16時半 | ● 前日の会議を踏まえ、情報共有・交換<br>● 診療連携の充実<br>● HIV-CNのスキル向上 |
| I-3）HIV-CN会議（一部、中核拠点病院会議と合同） | ACC/ブロックのHIV-CN | 3月第2土曜：11時～16時半 | ● 年度末のため看護体制整備評価<br>● 中核との連携の充実、人材育成 |
| **Ⅱ. 全国中核拠点病院連絡調整員会議** | | | |
| II-1）実務者会議（土曜の一部はI-3）と合同） | 全国中核のHIV担当看護師 | 3月第2金曜13時～17時<br>同土曜：9時半～15時 | ● 講義による最新情報収集<br>● 情報共有<br>● 中核拠点病院連絡調整員養成事業研修報告<br>● 中核の役割認識 |
| II-2）管理者会議 | 全国中核拠点病院の看護管理者・HIV担当看護師 | 5月 | ● HIV診療と看護体制の情報提供を行い、中核役割の理解とHIV看護師活動（特に連携）の充実を図ること。<br>● 人材育成（研修参加）の協力依頼。 |
| **Ⅲ-1）首都圏ブロック中核拠点病院多職種・行政連携会議** | | | |
| III-1）全体会 | 首都圏（1都4県）中核拠点病院の医師・看護師・薬剤師・MSW・心理士と行政担当者 | 8月か、9月半日 | ● 最新情報提供<br>● 首都圏課題の情報共有 |
| III-2）薬害被害者支援者会議 | 看護師、MSW、心理士 | | 薬害被害者支援の情報共有と情報交換 |
| III-2）看護師分科会 | HIV担当看護師 | | 看護課題の共有 |

【参考】

| ブロック名 | ブロック全体会議 | ブロック看護師会議 |
|---|---|---|
| 北海道 | あり | あり |
| 東北 | あり | あり |
| 関東・甲信越 | あり | あり（北関東甲信越）首都圏はACCで実施 |
| 北陸 | あり | あり |
| 東海 | あり | |
| 近畿 | あり | |
| 中国・四国 | あり | あり |
| 九州 | あり | あり |

表2　10月　実務者会議の報告内容

| | 薬害被害者支援 | 看護支援課題等 | 研修 |
|---|---|---|---|
| 北海道大学病院 | ● PET検診実施<br>● 冠動脈CT検診実施<br>● 個別リハビリ検診実施 | ● 紙面会議実施 | ● 集合研修中止<br>● WEB講義実施 |
| NHO仙台医療C | ● リハビリ検診会実施<br>● ブロック内被害者状況把握が課題 | ● R1年度～看護師連絡会スタート　12施設参加<br>● 担当者の把握困難 | ● 研修継続 |
| 新潟大学医歯学総合病院 | ● ブロック内被害者状況把握が十分でない | ● 専任の施設の活動が不安<br>● 研修受講者の活用 | ● 集合研修中止 |
| 石川県立中央病院 | ● 補装具利用の件で、国・支援団体と相談例有り<br>● 通院医療機関を交えた薬害会議開催を検討中 | ● 中核のチーム加算未算定がひとつ | ● 集合研修中止<br>● オンライン通信環境調査中 |
| NHO名古屋医療C | ● 通院アクセス、高齢など療養環境調整<br>● リハビリ検診会中止 | ブロック内の担当NS不在、チーム医療未算定施設あり | ● 少人数の研修は実施 |
| NHO大阪医療C | ● 生活習慣病罹患者多く、検診の組み合わせを工夫<br>● 支援団体と連携し実態把握 | ブロック内の担当NSがいないため、把握が不十分 | ● 研修の種類、人数によって開催 |
| 広島大学病院 | ● 出血後、転院相談例あり<br>● 2018年血友病診療C発足<br>● PMDA連携症例あり | 2施設　担当NS不在 | ● 集合研修ほぼ中止 |
| NHO九州医療C | ● 不定期患者に多職種連携中<br>● 被害者専用電話開設 | ● 専従⇒専任化でHIV看護活動に支障が出ないか懸念 | ● 集合研修ほぼ中止 |
| ACC | ● がんや循環器スクリーニングの普及 | ● チーム医療未算定施設へ算定を依頼<br>● コロナ禍でのCN研修（実地）の方法検討 | ● 集合研修　中止 |

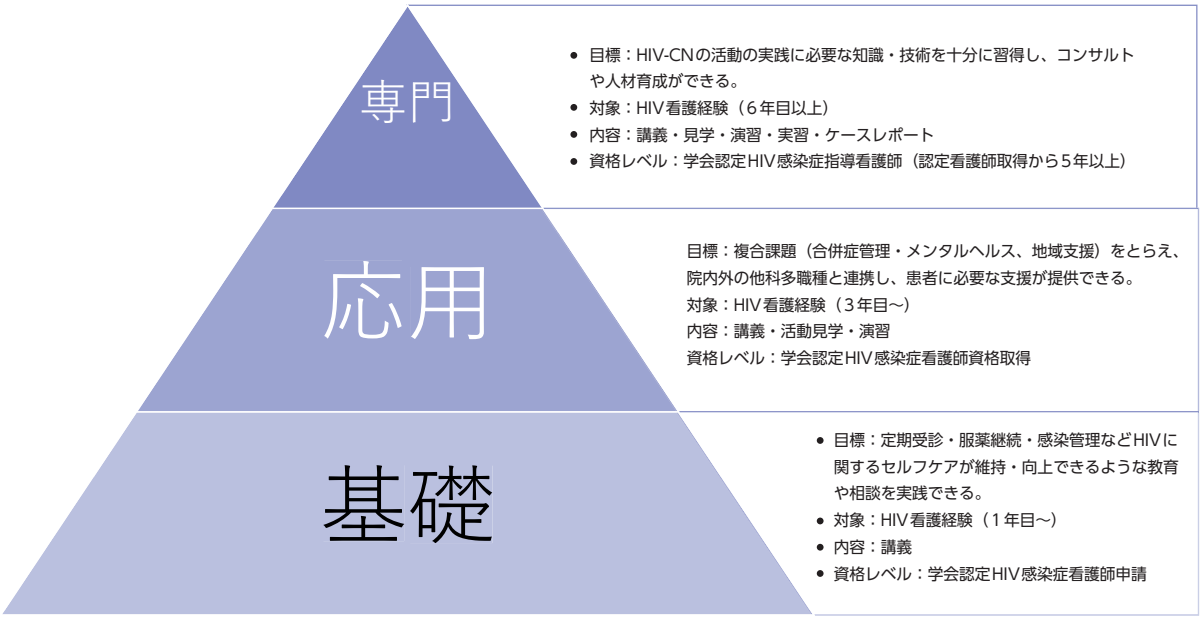


図1　HIVコーディネーターナース（CN）育成のラダー（案）

Ⅲ. 首都圏ブロック中核拠点病院多職種・行政連携会議の看護師分科会

1）平成27年度には看護の分担研究として「首都圏ブロック中核拠点病院看護師会議」を開催し平成29年度には、医療体制班分担研究「首都圏のHIV医療体制整備（分担研究者：岡慎一先生）と協働し、「首都圏ブロック中核拠点病院多職種・行政連携会議」に発展した。職種別の議論の要望があり、平成30年度から職種別の分科会が開始された。薬害被害者支援者会議には、看護師、MSW、心理士が参加する。看護分科会のテーマは、人材育成と研修について議論し、「中核拠点病院で実施している研修」について議論する。

2）患者数の多い首都圏課題に取り組むため、令和元年度から「HIV感染症看護師相互交流シンポジウム-首都圏編-」を開始した。首都圏ブロック内でHIV看護に携わるすべての看護職（病院、訪問看護、施設等）を対象にHIV看護ネットワークの構築を目指す。今年度は2021年2月26日にWEBでの開催を予定し、神奈川県、埼玉県、茨城県の中核拠点病院からの報告を予定している。

## 2. HIV感染症患者の他領域の看護体制整備の充実にむけて

抗HIV療法により、感染者の予後は改善した。その一方で加齢に伴い、合併症（生活習慣病、がん等）管理が必要となっている。手術ではメスを含め鋭利な器具・医材を使用しており、血液・体液の感染曝露のリスクが高い医療行為であり、患者へ安心した環境整備と同時に医療従事者の感染曝露を防止することが重要となる。国立国際医療研究センター（以下、NCGM）ではHIV感染症合併手術を積極的に受け入れており、感染対策・教育体制が整備されている。一方、首都圏であっても術前検査でHIV感染症が判明した症例に関して、手術予定が急遽中止され、転院してくる症例がある。今回、日本手術看護学会で、「HIV感染者手術時の感染予防対策、スタッフ教育の実践報告」と題し、最近5年間のNCGMの手術件数を報告とスタッフ育成に関する教育体制の情報提供を行い、他領域へのHIV看護の普及を図る。

## 3. HIV看護支援の充実に向けて

### 1）薬害被害者の入院目的と看護課題の検討

薬害被害者はHIV感染症の治療の進歩に加え、C型肝炎に関してもDAA治療の登場により、療養経過は変化している。1997年～2007年の薬害被害者の入院目的は、HIV治療関連、肝炎治療関連、血友病治療関連が主であった。この数年は、原疾患である血友病等血液凝固異常症に由来する出血や関節症、糖尿病や高血圧の合併頻度が高く、心血管疾患、脳血管系疾患、慢性腎臓病進行のリスクがある。またがん患者も多く入院している。そこで2015年から2019年に入院した患者の診療録調査を行い、入院目的と看護課題を検討し、今後の薬害被害者の看護の充実を図る。

### 2）ACC病棟におけるHIV陽性患者の長期入院目的と退院支援課題の検討

2007年の先行研究でHIV陽性患者の入院期間の長期化が課題として報告されたが、現在もなお施設等への受け入れに関して課題があり、入院期間の長期化は問題となっている。2015年から2019年に入院した患者の診療録調査を行い長期入院患者（入院90日以上）の入院目的と長期入院に至る要因を明らかにし、退院支援上の課題を検討した。

### 3）HIV陽性者の喫煙の現状と禁煙への関心（中間報告）

HIV陽性者は非陽性者より喫煙率が高いと言われており、HIV陽性者に対する喫煙対策は重要課題の1つである。2011年の先行研究では、喫煙率35.8%、「6か月以内に禁煙を考えている」は14.5%であった。その後、たばこ税の増税・新型たばこ（電子たばこや加熱式たばこ）の登場・　改正健康増進法の制定等、喫煙環境が大きく変化した。ACC通院中のHIV感染者にアンケートを配布し喫煙の現状と禁煙への関心を調査した中間報告を行う。

**（倫理的への配慮）**

各会議や発表では、個人が特定されないよう情報の取り扱いには十分配慮した。

## C. 研究結果

### 1. HIV 看護体制整備に向けて

#### Ⅰ. エイズ治療・研究開発センター（以下、ACC）・ブロック拠点病院 HIV コーディネーターナース会議

● 2021年度以降のHIV-CN研修にむけて

HIV-CNの育成のための研修は、基礎・応用・専門の3段階になっている。ACC・NHO大阪医療センターでは応用と専門、他のブロックでは基礎と応用と行っているが、研修目標が統一されていないことや、基礎、応用、専門と積み上げて研修受講し育成していくことの共通認識が必要であった。現状の看護研修に関する情報交換を行ったところ、応用と専門の間に「事例検討」や「ロールプレイ」などの実践を行い、基礎研修受講生や経験年数の重なっている看護師を対象としたスキルアップを図っているブロックもあった。

また日本エイズ学会の認定制度（特に日本エイズ学会認定指導看護師）にも関係するため、学会との調整が必要であった。

HIV-CN育成のための研修には、現在も①講義②見学③演習④実習⑤ケースレポートが必須であるが、コロナ禍では、②と④の実施が困難である。しかし複合的な課題を有する症例に関して対応できるHIV-CN育成には、講義のみでは不十分である。講義やカンファレンスなどはWEBを活用したり、中核拠点病院など多施設で協働したりすることの賛同は得られた。詳しいプログラムや段階など運用について引き続き話し合い、HIV-CN育成を充実させる予定である。なお、2020年度から本研究班のサイト（https://hiv-hospital.jp）上に看護研修が掲載されるようになり、適宜情報の更新を予定する。

#### Ⅱ. 全国中核拠点病院連絡調整員会議

主催のエイズ予防財団から令和2年度の中核拠点病院連絡調整員養成事業の研修（以下、中核研修）には、4名の参加申し込みがあったと伺ったが、コロナ禍により実地研修が実施できないことから開催を断念した。

3月開催予定の会議で、R3年度の研修方法について紹介を予定する。R3年度研修受講予定者を把握する。

#### Ⅲ. 首都圏ブロック中核拠点病院多職種・行政連携会議の看護師分科会

1）看護師分科会

多施設協働によるHIV感染症看護師の人材育成の協力依頼をした。全く経験のない場合は、中核拠点病院開催の基礎研修を受けたのち、ACCの応用研修に参加を依頼する。また、ACCは専門外来・専門病棟をもつHIVに特化したセンターであり、研修生の臨床現場と異なる。複数の診療科を担当し、HIV看護を専任で担当する看護師にとっては、面談時間や支援など実際の対応に苦慮していることが多い。地域特性を考慮し、中核拠点病院での基礎研修の中に活動見学を組み込んで研修終了後に実践がイメージしやすいよう協力を依頼する。講義についてはACCやブロックからもWEB利用による支援は可能である。

会議に参加した中核拠点病院の現状の看護研修は以下の様であった（表3）。

会議参加者から、看護師が参加できる研修が少ないこと、研修期間が長いと参加が叶わないことがあるため、研修運営の工夫を依頼された。

中核拠点病院で拠点病院対象のHIV看護研修が実施されていない現状が明らかになったため、今後の中核拠点病院研修参加後にACC研修につながる多施設協働での人材育成を目指す方向で同意された。

表3

| 施設名 | 研修の現状 |
|---|---|
| 東京都中核<br>東京慈恵会医科大学附属病院 | 院内の救急部に向けた勉強会を実施 |
| 神奈川県中核<br>横浜市立大学附属病院 | 6月、11月に介護職種向けの勉強会を開催 |
| 千葉県中核<br>千葉大学医学部附属病院 | 看護師、保健師を対象に実施している勉強会。講義と外来見学を実施<br>不定期開催で年2名程度参加 |
| 埼玉県中核<br>NHO東埼玉病院 | 院内の勉強会、外来スタッフ向けに実施　年1回 |

### 2）HIV感染症看護師相互交流シンポジウムによる HIV看護ネットワーク構築について

首都圏ブロックには、患者が多く暮らし、県をまたいで受診している患者も多い。患者の高齢化や療養経過によっては居住地近くで安心して療養できる環境整備が求められること、実際に転院される症例もある。令和元年度に第1回目のシンポジウムを開催し、東京都の看護師連絡会を紹介、連携会を生かしたHIV感染症看護師ネットワーク作りのヒントを学んだ。シンポジストは東京都、東京都中核の慶應義塾大学病院、東京慈恵会医科大学附属病院、千葉県中核の千葉大学医学部附属病院からHIV看護活動を報告していただいた。

参加者からの感想は概ね良好であり、シンポジウムやネットワークへの意見・感想を学会発表した（図2～4）。

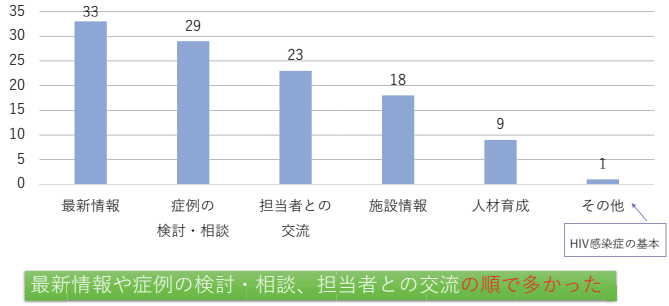


図2　首都圏HIV感染症看護師ネットワークが開催された場合どのような内容を希望するか（複数回答可）

- シンポジウムは講義と比べると興味がもてた。
- とても有意義なシンポジウムだった。
- もっとじっくりお話がききたかった。
- 質問用紙からの回答が大変参考になった。
- 勤務後に参加できる時間で良かった。
- 各都道府県からさらに関連地区など年1回でもよいのであるとおもしろいかもしれない。
- 各病院や連絡会の取り組みや、現在も色々悩まれながら進められているということが分かった。
- 自分の病院のHIV患者の数があまりにも違いがあり、ここまで院内取り組みはしていないため、活動の内容が知れてよかった。
- 千葉県は東京都とは比べものにならない患者がいると驚いた。その中で一人で担当、専任とはさぞ心細く、モチベーションがあがった様子がよく分かる講演であった。
- 自分だったらやれないと思った。病院内でのチームメンバー、他職種を巻き込むとより心強いと思った。
- 千葉の活動の背景である東京に通院している患者が、今後地元で療養していくための準備ときいて、そのためにも東京での治療や療養を充実させていくことが大切だと思った。
- 期待以上の収穫が得られた。このようなシンポジウムがあったらまた参加したい。
- 千葉大の発表がとても印象に残った。2013年から看護師がHIV陽性者に対して看護介入を始められ、科研の研究も積極的にとりくまれていて、とても刺激をもらった。
- 一番印象に残っているのは、戸蒔さんの発表でアドヒアランス支援に対して視点をかえて、モチベーションをあげることで最終的にアドヒアランス支援につながったとの内容が興味深かった。
- くすりの勉強会、治療法、症状への対応など、ちょこちょこ講習会があると、又は情報を教えてもらえるとうれしい。HIVも高齢化で地域で支えることの必要性がよくわかった。今後も地域で暮らすための支援に関われればと思った。

図3　シンポジウムへの意見・感想（抜粋）

- 首都圏の連携が今後大切になるのだと思った。
- 地域看護ネットワークの体制作りにはとても大切なテーマだと思った。今後も何かしらの形で関わっていきたい。
- 継続は重要なことで、そのことにより関わる人のモチベーションになる。他施設の情報を知ることにより、担当となった自身の成長にもつながると思う。また、対策課か各施設へゆきかえることは、担当者としては、力となる。HIVの今後にわかる現状を考慮し、どうあるべきか、先をみすえてネットワークの在り方、（HIV患者を主に考え）は常にとり上げていく必要があると思う。
- 千葉県も同様だと思った。神奈川県も広域になる事や東京に近い事、外国人が多い事などと共に、病院が場所によっては少ない所などを感じた。
- 神奈川でも古くから診療している病院が多い割に、ナースのつながりはなかなかないように思う。当院は中核拠点ではありませんが、声をかけ合ってやってもいいのかなと思った。
- 埼玉でもネットワークを作りたい。
- 専従看護師の素質について具体的なご回答をもらった。今回は保健師と病院の看護師だけでしたが、訪看や介護施設など、様々な場で働く人のお話をきいてみたい。
- 東京都の連絡会はACCのアドバイザーがあることでより効果的な話し合いができている。
- 患者会を通して、ネットワークを作っているということは考えられないか。がんなんかと少し違うかもしれない。
- 東京、千葉で連絡会が有効に活用されており、大阪にも同じような組織があればと思った。

図4　ネットワークへの意見・感想（抜粋）

今年度は、参加対象を広げ、首都圏の拠点病院はもちろん、一般病病院や訪問看護、施設に勤務する看護師などHIV看護に携わる看護職を対象にWEBでの開催を予定している。テーマは、「中核拠点病院のHIV看護の取り組みとネットワーク作りに向けて」と題し、神奈川県・埼玉県・茨城県のHIV担当看護師が報告予定である（図5）。

図5　R2年度第2回シンポジウムポスター

## 2. HIV感染症患者の他領域の看護体制整備の充実にむけて

HIV感染者の予後の延伸に伴い、病態像が変化し、内科治療の継続に加え、他の併存疾患治療のために外科的治療を受ける患者が増加している。NCGMは2000名近いHIV感染者が定期通院し、35の診療科で総合的な医療を提供している。術現検査でHIV抗体陽性が判明する症例がいるがその施設が拠点病院でない場合もあるが拠点病院病院であっても「HIV抗体陽性」を理由に転院を余儀なくされ、当センターで手術治療を受ける患者もいる。今回、NCGMの手術室師長に依頼し、HIV看護領域以外でのHIV感染症看護の実践報告を依頼した。手術件数と手術室の教育体制についてまとめ、報告した（図6-7）。実践をまとめる際に担当者から繰り返し「HIV感染症の相談先が院内にあること、また感染対策の充実はもちろんであるが、万一の職業曝露後の対応のスムーズさなどの環境整備が必要ではないかと話されていた（図6、図7）。今後も多領域での学会等でHIV感染症の現状を報告していく予定である。

## 3. HIV看護支援の充実に向けて

### 1）薬害被害者の入院目的と看護課題の検討

2015年から2019年の間に外来定期入院中の薬害被害者のうち男性患者を対象にNCGM12階東病棟に入院した予約・緊急入院別の入院目的、治療内容と看護課題について診療録調査を行った。結果は58名のべ214件、年齢は34歳から68歳であった。入院時、HIV感染症の検査データであるCD4陽性リンパ球数200以上が55名、HIV-RNA量が検出限界以下だったものが55名だった。予約入院が130件（うちACC主科49件）、緊急入院84件（うちACC主科66件）だった。予約入院についてACC以外の主科が年々増加していた。予約入院の治療については出血や侵襲を伴う外科的処置が多くみられ、入院時の看護課題として、止血の徹底、出血状態の観察、安楽な体位の工夫が必要であった。緊急入院時の主訴は出血・発熱・疼痛が78.5%で、出血に関して血友病性関節出血について輸注量や定期輸注の再指導、疼痛に関して転倒による骨折があり、筋力強化が求められリハビリと連携した。

2007年の先行研究に比べて、HIV関連や肝炎関連は減少し、他の併存疾患治療が増加していた。そのため複数の診療科による方針の話し合いの場面作りや患者の理解確認、薬剤の調整など行う必要性が増した。また入院の安静により筋力低下が著しく早期治療、退院そして安心した在宅療養に結び付けるためリハビリテーション科との連携が不可欠であった（図8-11）。

### 2）ACC病棟におけるHIV陽性患者の長期入院目的と退院支援課題の検討

1）同様の期間に入院した薬害被害者以外の患者のうち、入院期間が長期となった患者を対象に長期入院に至った理由と退院支援課題について検討した。なお。長期入院の定義は、90日以上とした。調査期間中の対象者は8名で、うち90日時点での入院目的を「治療群5名」と「退院調整群3名」に分けた。

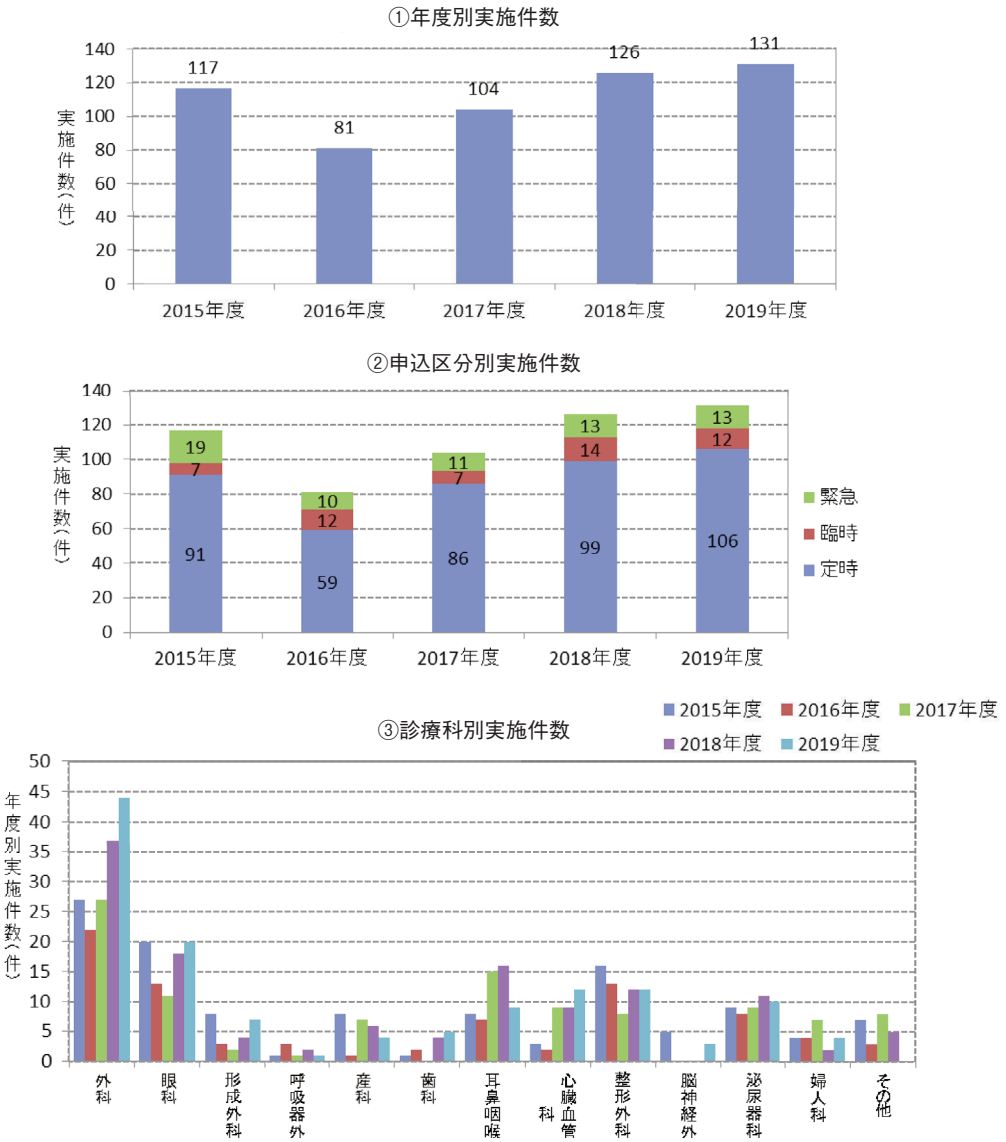


図6　A病院　HIV感染症合併患者手術件数

・A病院では新人研修・中途採用者全員にスタンダードプリコーションの研修を行ってから各所属へ配属されている。
・更に手術室では、新人・中途採用者に以下の通りオリエンテーションを追加して行っている。

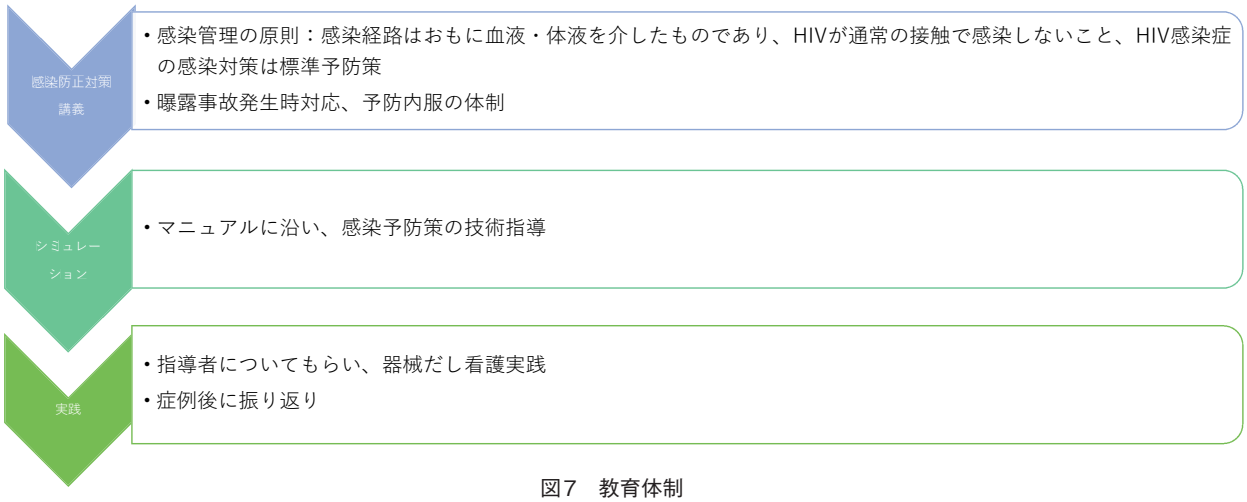


図7　教育体制

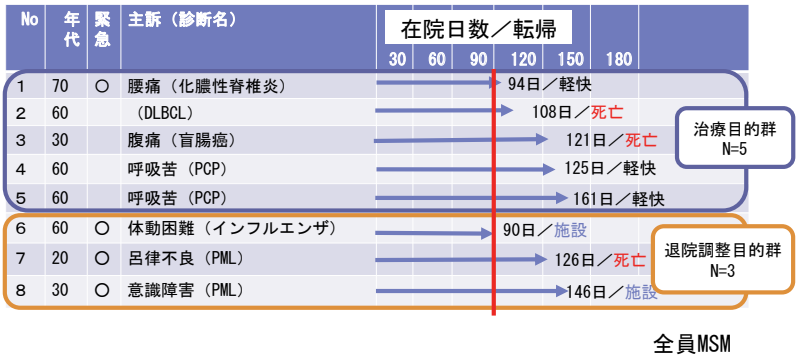


図8　対象者の経過　N=8

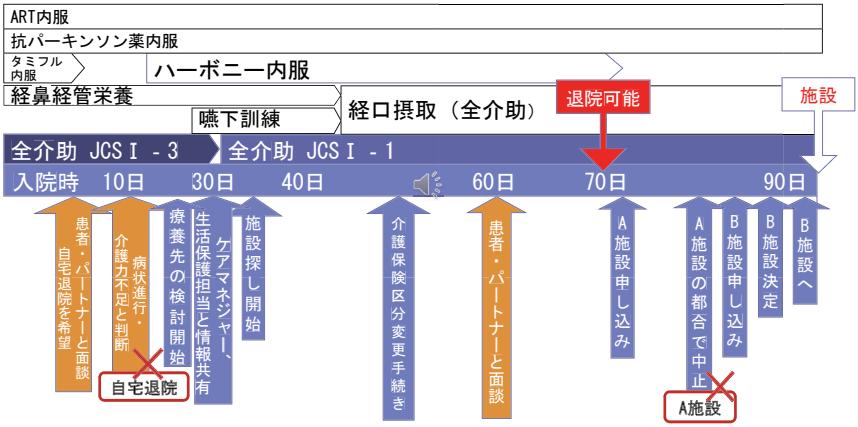


図9　No.6　退院調整支援の経過

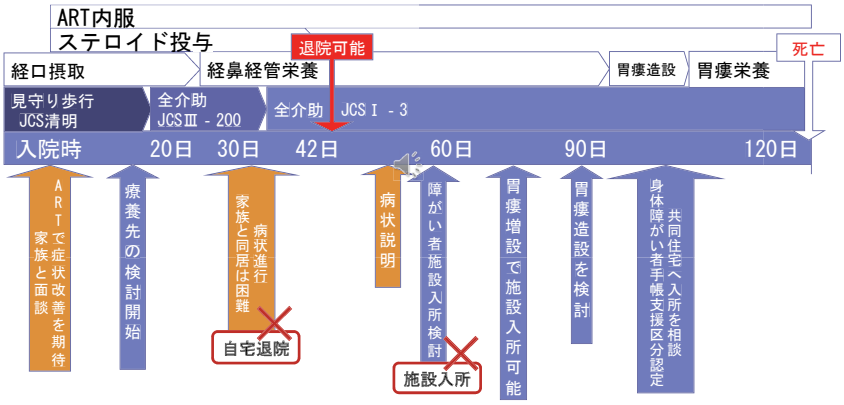


図10　No.7 退院調整支援の経過

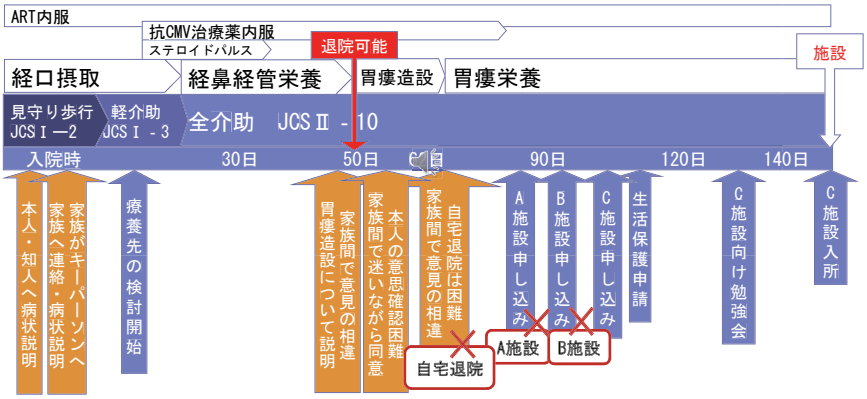


図11　No.8 退院調整支援の経過

「退院調整群3名」について支援の振り返りを行った。

No.6は定期通院者で併存疾患のパーキンソン病によるADL低下がみられ、外来経過中からパートナーの介護疲れと介護力不足が課題となっていた。入院早期に自宅療養は困難と判断され、本格的に施設入所の検討を開始した。外来で開始していたDAA治療完遂を並行し、施設探しを行った。A施設は、パーキンソン病の課題から入所が難しく、次の候補のB施設の入所が決まった。

No.7について、受診・治療中断例で今回の入院でエイズ発症となった。入院時にはふらつきがあるものの意識は清明であった。病名を知る遠方に住む高齢の家族（血縁者、ひとり）と連絡をとり、抗HIV療法再開による症状改善の期待と症状悪化の予測を慎重に説明し、治療再開の同意を得た。治療の効果は厳しく、経口摂取から経鼻による食事摂取になり、ADLが低下し全介助が必要な状態となった。家族と療養先の検討を行ったが自宅や家族のもとでの療養は難しく、施設入所の検討を開始した。現状で20代の障害者が入所できる施設はHIV感染の有無に限らず乏しく、なかなか見つからなかった。本人の決定が難しくなり、緊急入院で久しぶりに連絡をとった高齢の家族との話し合いには時間もかかり、状況を受け入れることや決断をしていくことは難しかった。主治医、担当看護師を中心に本人のケアと並行し家族のケアを親身に行った。「胃瘻造設であれば受け入れ可能」という施設の入所に向けて、院内の会議で胃瘻造設の可否を話し合い、家族と話し合い、胃瘻造設をした。その後、経過が思わしくなく亡くなった。

No. 8は外来通院歴がなく、意識障害で緊急入院となった。知人・本人の許可を得て、疎遠だった家族へ連絡を取り、病名と治療方針、予測される経過を話し合った。治療を開始したが、効果は見られず、本人に代わっていろいろな事態を決定する家族から同居家族の協力が得られないとの現状から、自宅介護の選択は不可となった。施設入所先は、自宅からのアクセス、入所費用などの金銭面、胃瘻造設が条件など、いくつかの条件をクリアできたC施設が見つかった。事前勉強会を経て、施設への入所決まった（図12-15）。

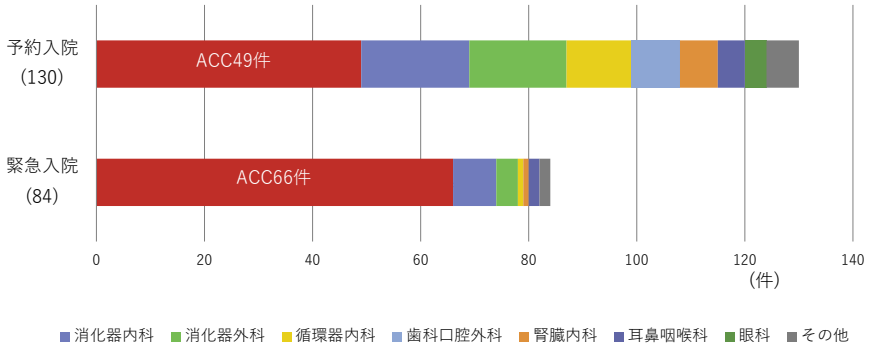


図12　予約・緊急入院別診療科内訳　N=214件

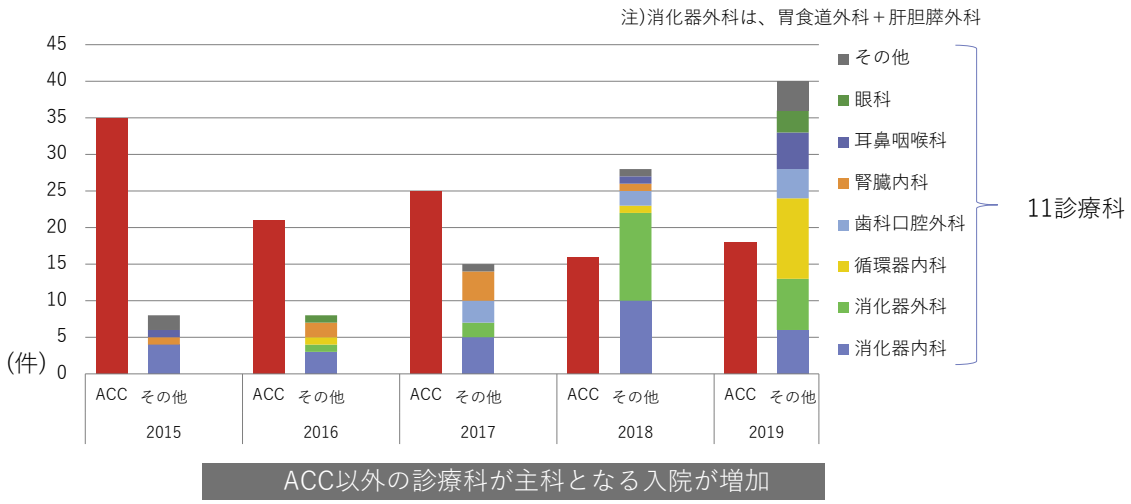


図13　入院主科の年次推移　N=214件

| 診療科 | 件数（人数） | |
|---|---|---|
| 消化器内科 | 20件(13名) | 食道静脈瘤内視鏡的結紮術4、肝門脈血栓溶解術2、がん精査目的内視鏡検査2<br>化学療法1、ラジオ波焼却術1、消化管出血内視鏡精査2、内痔核結紮術1<br>精査目的内視鏡検査4、内視鏡的ポリープ切除2、ポリープ切除後内視鏡検査1 |
| 消化器外科 | 18件(4名) | 化学療法13、悪性腫瘍切除術3、放射線治療1、ラジオ波焼却術1 |
| 循環器内科 | 12件(10名) | 冠動脈造影検査9、経皮的冠動脈形成術2、冠動脈バイパス術 1 |
| 歯科口腔外科 | 9件(8名) | 智歯抜歯5、齲歯抜歯2、齲歯周囲炎1、歯根嚢胞摘出1 |
| 腎臓内科 | 7件(3名) | 慢性腎不全教育3、慢性腎不全治療2<br>シャント造設1、シャント経皮的血管拡張術1 |
| 耳鼻咽喉科 | 5件(3名) | 甲状腺腫手術1、甲状腺濾胞がんリンパ節転移切除術1、術後出血1<br>上咽頭腫瘍精査1、睡眠時無呼吸症候群検査1 |
| 眼科 | 4件(3名) | 白内障手術2、網膜剥離手術1、緑内障手術1 |
| 心臓血管外科 | 2件(2名) | シャント再建手術1、シャント経皮的血管拡張術1 |
| 整形外科 | 2件(2名) | 膝人工関節置換術2 |
| その他 | 2件(2名) | 腋窩膿皮症皮弁形成術(形成外科)1、頭蓋骨欠損手術(脳神経外科)1 |

出血・侵襲のリスクが高い検査・治療が行われている

N=81(33名)

図14　予約入院（ACC以外主科）の入院目的

**出血**

| 出血の部位 | 件数 |
|---|---|
| **膝関節** | 6 |
| 泌尿器系 | 4 |
| **股関節** | 3 |
| **腸腰筋** | 2 |
| **足関節** | 2 |
| **大腿** | 2 |
| 陥入爪 | 1 |
| 消化管 | 1 |

**発熱**

| 内訳 | 件数 |
|---|---|
| 蜂窩織炎 | 4 |
| 肺炎 | 4 |
| インフルエンザ | 2 |
| 副鼻腔炎 | 3 |
| 扁桃周囲膿瘍 | 2 |
| 尿路感染 | 1 |
| 腎盂腎炎 | 1 |
| 化学療法中の発熱 | 1 |
| ポート感染 | 1 |
| 不明 | 2 |

（件）

**疼痛**

| 内訳 | 件数 |
|---|---|
| 骨折 | 2 |
| 腰痛 | 1 |
| 坐骨神経痛 | 1 |
| 頚椎症 | 1 |
| 股関節痛 | 1 |
| 帯状疱疹 | 1 |
| 薬剤性血管炎 | 1 |

N=8

N=21

緊急入院時の主訴は、出血、発熱、疼痛が75.8%

図15　緊急入院（ACC主科）の入院時主訴と診断名　N=66

### 3）HIV陽性者の喫煙の現状と禁煙への関心について（中間報告）

先行研究でHIV陽性者は非陽性者より喫煙率が高いと言われており、HIV陽性者に対する喫煙対策は重要課題の1つである。2011年に行った煙草に関するアンケート調査時期から10年近い時間が経過した。2011年以降、たばこ税増税・新型たばこ（電子たばこや加熱式たばこ）の登場・　改正健康増進法の制定等、たばこに関する環境は変化している。HIV陽性者の喫煙の状況も変化している可能性がある。

今回、ACC通院中の患者に自記式のアンケート調査を依頼し、喫煙の状況と禁煙への関心について中間報告を行った。回答者は204名で、内訳は男性197名、女性7名、年齢：48（22-83）歳だった。

感染経路別では：性感染163名、薬害35名、その他で、AC期126名、AIDS期78名、HIV-RNA量がTNDのものは、171名だった。現在の喫煙状況について、現在喫煙者（この1か月の間に吸った）は65名、過去喫煙者（吸ったことがある、この1か月の間は吸っていない）71名、非喫煙者（吸ったことがない）は68名だった。紙巻タバコ以外に新型たばこの喫煙者もいた。現在・過去喫煙者136名に禁煙への関心を問うたところ、無関心期（6か月以内に禁煙を考えていない）は、51名、行動期（禁煙をして1か月以上）＋維持期（禁煙をして6か月以上）は75名（55.1%）だった（図16-17）。

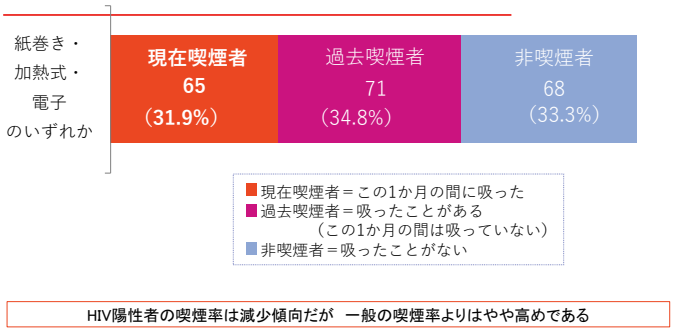


図16　HIV陽性者の喫煙の現状　N=204

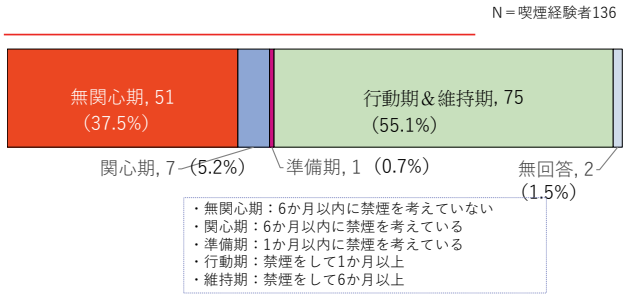


図17　HIV陽性者の禁煙への関心　N＝喫煙経験者136

アンケート配布時に、禁煙成功者はその努力と苦労を語る一方、一度も禁煙を試みない方は強固な意志を語っていた。嫌煙家からは「たばこに関する不快」を述べられたり、若年層では健康障害よりも皮膚などのトラブルなど美容を考えての禁煙と話す方がいた。2020年12月末で、アンケート調査を終了し、2011年時の調査と比較し学会等で報告を予定している。

## D. 考察

### 1. HIV看護体制整備について

HIV看護領域に限らず、看護師の専従配置はハードルが高く、専任であっても配置は容易ではない。

しかしHIV看護会議を継続開催したり、管理者を参加メンバーに招き、看護体制を話し合ったりすることで非常にゆっくりではあるが、担当者数が増えている（図18）。令和2年度診療報改訂における「HIV療養指導加算（通称　チーム医療加算）」の施設基準加算要件変更は、HIV診療体制整備に大きな変化をもたらすことが予測される。これまでもHIVチームのメンバーがそろっていても看護師の専従配置が難しく算定出来ない施設が多かった（図19）。今回の改定後に看護師の専任配置により、多くの医療機関で診療報酬算定が可能となることが予測される。一方で看護師が専任配置されることでHIV看護以外の業務が増えたりして患者支援に支障が無いかが懸念される。引き続き、会議や研修を通して、人材育成と看護師間のネットワークを構築し、薬害エイズの教訓を生かし、「患者参加型の医療の実現に向けて」HIV診療領域で看護師が果すべき役割について継承していく予定である。

### 2. 多施設協働による人材育成・連携強化に向けて

現在、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院等では、様々な研修を開催している。拠点病院看護師向けのアンケート調査で「次世代育成」はこの数年課題として挙げられている。また2012年度から開始された日本エイズ学会認定制度や中核拠点病院連絡調整員養成事業の研修などがすでに10年近くが経過し、振り返りを行う時期に来ている。

研修提供者からは、研修提供する環境と研修受講生の環境に乖離があり、研修終了後に研修内容が生かせていないとの評価がある。また研修参加者からは、研修終了後に日本エイズ学会認定資格の申請要件に満たないため申請を断念しているとの話も聞く。現実に、看護師は2年で配置換えする医療機関が多い。一方、ブロック拠点病院や中核拠点病院、患者数の多い拠点病院では長く配置し、育成を求める管理者からも相談を受ける。昨年発生したCOVID19感染症の影響により、参集型の研修が不可能となった半面、オンライン環境での研修スタイルの普及が期待されている。

看護は基礎・応用・専門の3つのコースを用意し、研修提供している。看護師向けの研修について運用を工夫し、看護の質を担保する学会認定制度と協働し、構築を予定している。

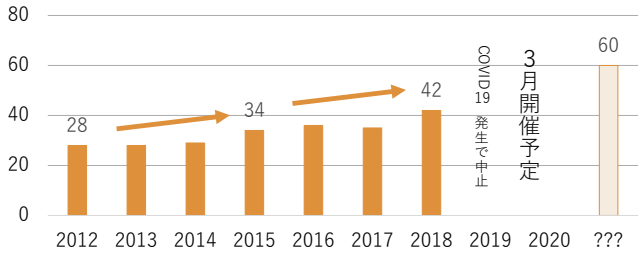


図18　中核拠点病院連絡調整員会議参加施設数の年次推移

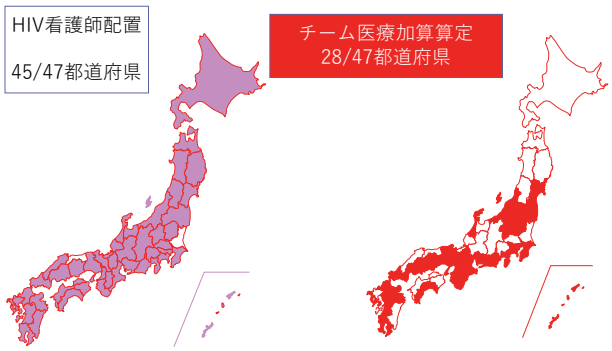


図19
全国中核拠点病院　HIV看護師配置とチーム医療加算算定状況

またACC・ブロック拠点病院整備以降、中核拠点病院や拠点病院からの相談窓口として機能してきた。患者数の多い都市部では県マタギで受診している患者の療養環境整備について、自施設の医療のみならず患者が暮らす居住地の支援者との協働が必要となる。併存疾患を有する患者や高齢者支援について地元の医療機関と整備がより一層必要である。HIV感染の有無にかかわらず、患者が必要な支援をつなぐネットワーク作りを目指す。

### 3．他領域の看護にHIV看護情報の発信、ネットワーク作りについて

長期療養時代では患者が受ける診療科が増え、必然的に携わるスタッフが増えている。HIV感染者の治療が進歩してもなおいわれなき偏見・差別に患者がおかれ、適切な医療が受けられていない実態がある。他の領域の看護からは「正しい情報が届いていない、更新する機会がない」との指摘もある。拠点病院以外や透析、施設の管理者を看護師が担当していることもあり、受け入れに看護師の意見が影響し、施設入所を拒否されたことがあった。

今後は、HIV診療ネットワークを拡大し、患者が療養する医療・介護・福祉の分野の看護師同士の情報交換・共有の機会を強化する。首都圏シンポジウムでは、拠点病院医限らず広く参加者を募ること、経験年数が浅くても相談しやすい窓口や他施設で協働した研修提供を行うなどして人材育成を行う。

HIV感染症のイメージ打破に向けて、多領域の看護師とその活動実践を振り返り、広く情報発信しながら、HIV看護に携わる人材育成と体制整備を広める予定である。

## E．結論

HIV看護体制について各種会議を継続し、担当者や会議への参加者は増加していた。一方で看護の質に関して、統一した研修目標や、研修機会の少なさ、運営の工夫などが課題であり、多施設協働で人材育成を行う必要があった。

## F．健康危険情報

なし

## G．研究発表

### 1．原著論文

なし

### 2．学会発表

【口頭】

1) 佐藤紫乃、岡 慎一、菊池 嘉、田沼順子、 照屋勝治、潟永博之、上村 悠、池田和子、 大金美和、阿部直美、大杉福子、 ソルダノあかね、木村聡太、岩丸陽子、 源名保美、石井祥子、大木悦子、石川佑磨、 河原崎彩佳、鳴海佑乃．エイズ治療・研究開発センター（ACC）病棟におけるHIV陽性患者の長期入院目的と退院支援課題の検討．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
2) 石川佑磨、大木悦子、佐藤紫乃、 河原崎彩佳、鳴海佑乃、石井祥子、 岩丸陽子、源名保美1、大杉福子、 阿部直美、大金美和、池田和子、 木村聡太、ソルダノあかね、上村 悠、 田沼順子、潟永博之、照屋勝治、 菊池 嘉、岡 慎一．エイズ治療・研究開発センター（ACC）病棟における薬害HIV感染被害者の入院目的と看護課題の検討．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
3) 石井祥子、栗田あさみ、池田和子、 大金美和、杉野祐子、谷口 紅、 鈴木ひとみ、阿部直美、大杉福子、 岩田まゆみ、三浦清美、木村聡太、 塚田訓久、菊池 嘉、岡 慎一、 西岡みどり．HIV陽性者の喫煙の現状と禁煙への関心（中間報告）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月

【ポスター】

1) 若林チヒロ、池田和子、杉野祐子、 谷口紅、中濵智子、東 政美、生島 嗣．HIV陽性者の基本的属性 ―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第1報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
2) 杉野祐子、谷口 紅、池田和子、 青木孝弘、田沼順子、中濵智子、 東 政美、生島 嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の併存疾患と受診行動―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第4報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
3) 谷口 紅、杉野祐子、中濵智子、東 政美、池田和子、青木孝弘、 田沼順子、生島 嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の病名開示―「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第5報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
4) 東 政美、中濵智子、渡邊 大、 上平朝子、池田和子、杉野祐子、谷口 紅、斎藤可夏子、若林チヒロ、 生島 嗣．HIV陽性者の高齢化と介護～「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調

査」の結果から（第3報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
5) 中濵智子、東 政美、渡邊 大、 上平朝子、池田和子、杉野祐子、 谷口 紅、生島 嗣、若林チヒロ．HIV陽性者の情報のUp dateにおける課題「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第2報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
6) 平山江美、富田 学、杉野祐子、戸蒔祐子、徳山麻里子、荒木広美、池田和子．首都圏におけるHIV感染症看護師ネット ワーク作りの検討 ～HIV感染症看護師相互交流シンポジウム 2019-首都圏編―アンケート調査より～．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
7) 三浦清美、大金美和、阿部直美、大杉福子、岩田まゆみ、栗田あさみ、 鈴木ひとみ、谷口紅、杉野祐子、木村聡太、小松賢亮、ソルダノあかね、池田和子、田沼順子、潟永博之、 岡慎一．薬害HIV感染血友病患者の就労継続に関する実態調査．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
8) 池田和子、杉野祐子、谷口 紅、 中濵智子、東政美、青木孝弘、 田沼順子、生島 嗣、若林チヒロ．薬害被害者の精神健康 ～「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査」の結果から（第6報）．第34回日本エイズ学会学術集会・総会、千葉、2020年11月
9) 竹内佐和子、角谷由美子、池田和子．A病院のHIV感染者手術時の感染予防対策、スタッフ教育の実践報告．第34回日本手術看護学会年次大会、石川、2020年11月．

## 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