



## 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

本研究の目的は、全国の看護体制整備として、看護師の大きな課題である配置と育成に取り組んだ。2020年度の診療報酬改正に伴い、チーム医療加算施設算定要件の看護師配置が「専従」から「専任」となり、算定施設が増加した。育成について、多くのエイズ治療拠点病院では、HIV担当看護師の配置は1名で院内で指導を受けることも次世代を育成することも難しい。他施設が参加する会議やネットワークをフル活用し、まずはHIV担当看護師が安心して活動できるよう最新の情報提供すること、情報を共有すること相談できる仲間作りを目指した。コロナ流行によりオンラインが普及し、移動せずに学べたり会議参加したりと予想外のメリットがあった。コロナ禍の3年間で、看護職の勤務や就労上の特徴を考慮し工夫しながら、ネットワーク作りやケアの質を高める取り組みが実践できた。

### A. 研究目的

本研究の目的は、全国のHIV看護体制整備である。看護師はHIVチームメンバーとして医師とともに必要な職種でありチームの要の役割が果たせる立場である看護師の配置と育成を行う。

長期療養時代の患者支援として、MSWと心理職とそれぞれ協働シンポジウムを開催し、具体的な連携を学ぶ。

薬害被害者支援の継承を目的にMSWとの協働を深める。

### B. 研究方法

#### 1. HIV担当看護師・HIVコーディネーターナースの育成とネットワーク作り

HIV看護課題は配置と育成であるが、看護支援などの相談者が身近になく、院内で情報共有が難しい。政策医療として病院分類ごとに会議を開催し、すでにACCやブロック拠点病院などのHIV看護ネットワークがあることの周知と最新の情報提供や質疑応答を行い、看護課題や患者支援を共有し、看護師の支援を行う。

HIV診療体制充実のためのチーム医療加算について、2020年度の診療報酬改正により施設要件が変更したため、各種会議で情報を周知する。

#### 1) 全国

① エイズ治療・研究開発センターとブロック拠点病院のHIVコーディネーターナース対象：エイズ治療・研究開発センター/ブロック拠点病院 HIVコーディネーターナース会議

1997年度から開始し、3つの会議からなる。

実務者である「HIVコーディネーターナース会議」は年2回、「看護管理者会議」は年1回、全国のエイズ治療拠点病院のHIV担当看護師向けに「公開会議」を適宜開催している。

2022年度に久しぶりに「公開会議」を開催した。

② 中核拠点病院のHIV担当看護師対象：全国中核拠点病院連絡調整員会議

2006年にブロック拠点病院への患者集中の回避と地域特性に合わせたHIV診療体制を目指し、全国47都道府県に1か所以上の中核拠点病院が整備され

た。2012年度に改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針では「中核拠点病院にもHIVコーディネーターナースの配置・育成が重要」と記載され、同時期に日本エイズ学会認定制度が創設、医師・看護師の学会認定資格が誕生した。

研修事業は、公益財団法人エイズ予防財団が主催し、研修受け入れ先は国立国際医療研究センター病院とNHO大阪医療センターのいずれかと研修受講者が勤務するブロック拠点病院が協力する。この研修事業の報告を兼ねて年度末に会議を開催する。

## 2) 首都圏ブロックの HIV 看護体制整備

### ① HIV 感染症看護師相互交流シンポジウム

－首都圏編－

首都圏ブロックには、報告患者数が多く、県を超えて診療を受けている。HIV感染症看護師が相互交流し、患者支援を多施設で検討するためシンポジウムを開催する。

シンポジウムは、2019年度から開始し、首都圏ブロック内の各都県でのHIV看護ネットワーク作りを目指す。

### ② 首都圏内の HIV 看護ネットワーク参加・創設支援

東京都では、行政とエイズ治療拠点病院の看護師が話し合い、都内のHIV看護師の交流と情報交換を目的に「東京都エイズ治療拠点病院等看護師連絡会」、千葉県も中核拠点病院会議の中で看護の分科会を立ち上げている。

中核拠点病院のHIV担当看護師はネットワーク立ち上げの希望はあっても具現化が難しいため、各都県のHIV担当看護師と行政のエイズ担当者をつなぐ。

## 3) 長期療養支援

### ① 薬害被害者支援

全国の薬害被害者に向けた支援として、MSWと協働し、「薬害被害者支援会議」の創設、社会資源制度の紹介・見直しのためのテキストを作成し、次世代育成に必要な情報提供を行う。

### ② MSW や心理療法士と協働によるシンポジウムを

開催し、連携を実践している施設から活動の実際を紹介いただき、連携をイメージし、より感染者支援を充実させる。

## (倫理面への配慮)

取り扱う情報に関して、個人が特定されないよう十分配慮した。

## C. 研究結果

### 1. HIV 担当看護師・HIV コーディネーターナースの育成とネットワーク作り

#### 1) 全国

#### ① エイズ治療・研究開発センター/ブロック拠点病院 HIV コーディネーターナース会議

R2年度（2020年度）はCOVID-19感染症流行元年として、参集型の会議・研修の中止・縮小が相次ぎ、必要な資料を配布する形式の紙面会議が中心となった。

R3年度（2021年度）は、オンライン会議が主流となり、会議や講義のみの研修が再開できた。オンラインを利用できる施設も増えたが、看護師が利用できるPCの台数や利用できる時間が限られていたり、操作方法には院内の事務部門の協力が欠かせなかったりするなど課題があった。

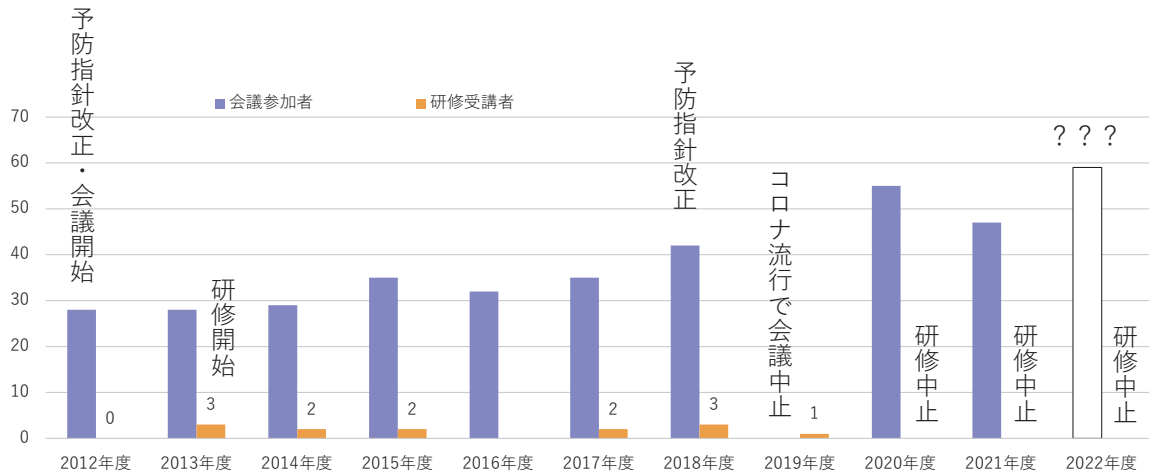
R4年度（2022年度）に入るとオンライン会議はかなりスムーズとなり、移動がない代わりに会議参加の時間が確保できたり、複数の看護師が参加できたりするなど、オンラインのメリットが生かされた。

② 中核拠点病院連絡調整員会議は会議を重ねることに参加施設が増えたり、継続して参加したりするなどしてつながりができていることがわかった。一方、開始時期が3月ということで人事異動の時期と重なり、オンラインのため後任が参加する施設も少しづつみられた。中核拠点病院連絡調整員養成事業は、内容に実習を含むこと、また研修受講生が勤務する当該ブロックでの実習もあるが、移動制限により3年間開催できなかった。来年度は中核拠点病院兼務のブロック拠点病院や患者数の多い中核拠点病院を優先し実施を予定する。

(図1)

#### ③ 公開会議

エイズ治療拠点病院のHIV担当看護師を対象に公開会議を約10年ぶりに開催した。公開会議の目的は、「ACC/ブロック拠点病院のHIVコーディネーターナース間で行われている連携の実際や共有すべき情報を全国の拠点病院のHIV担当看護師等へ周知し、有機的な連携を促進すること」である。参加は120名で、管理職が4割含まれていた。参加申し込み時のアンケートで「ACCやブロック拠点病院に相談したことがあるか」「相談内容は何か」をアンケートした結果、あまり相談していない現状があった(図2)。



会議参加者は徐々に増加。研修受講者は10年間で13名だった。  
 コロナ流行のため、2019年度会議、2020年度から研修が中止となった。

図1 全国中核拠点病院連絡調整員養成事業～会議参加者・研修受講者～

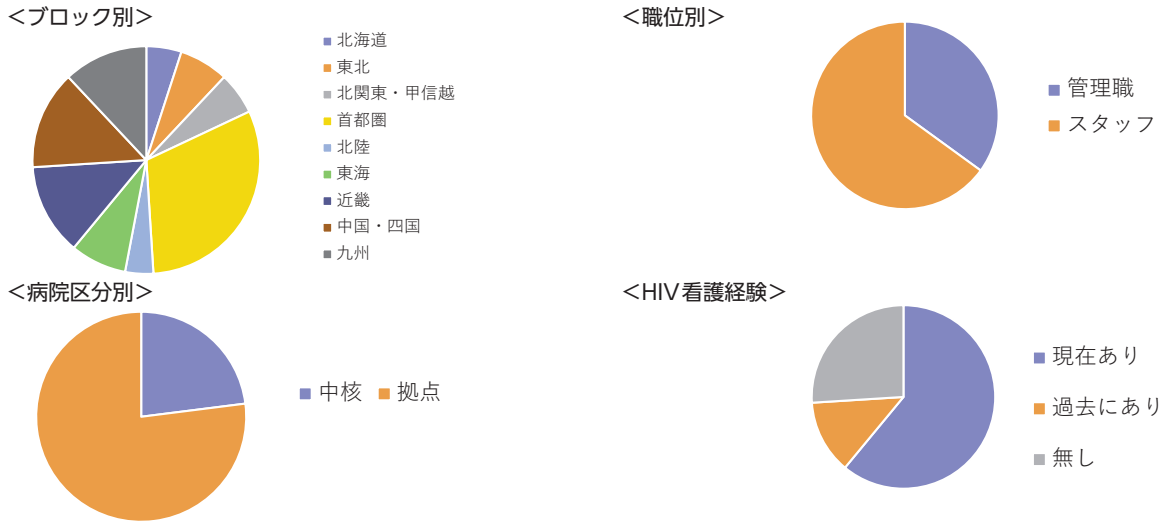


図2-1 公開会議参加者の背景N=100（ブロック拠点除く）

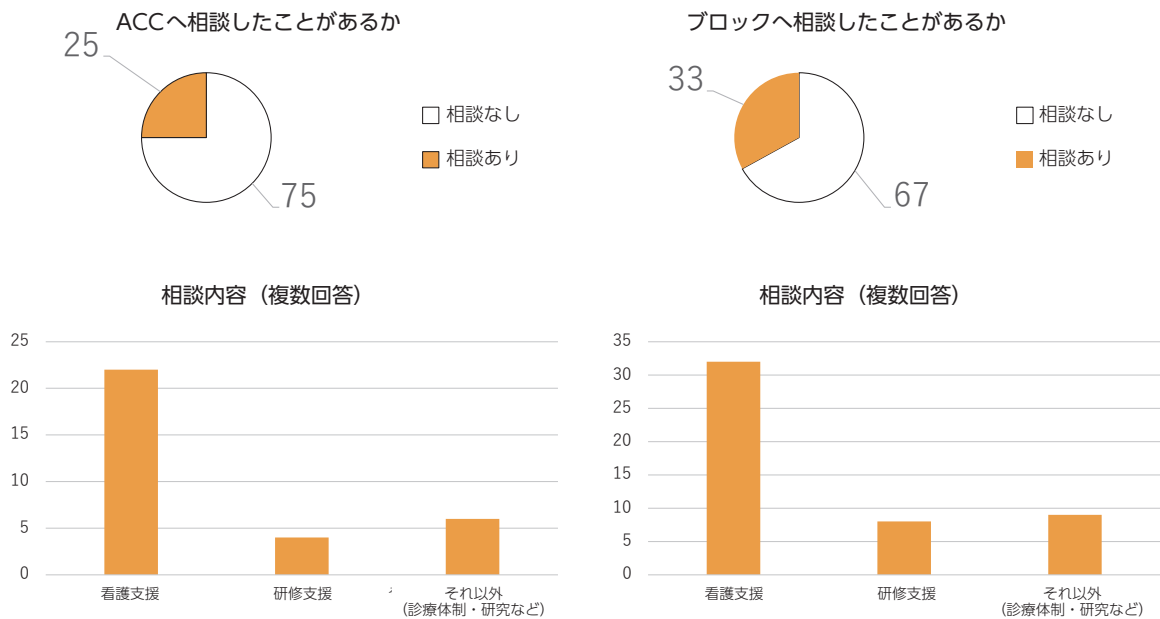
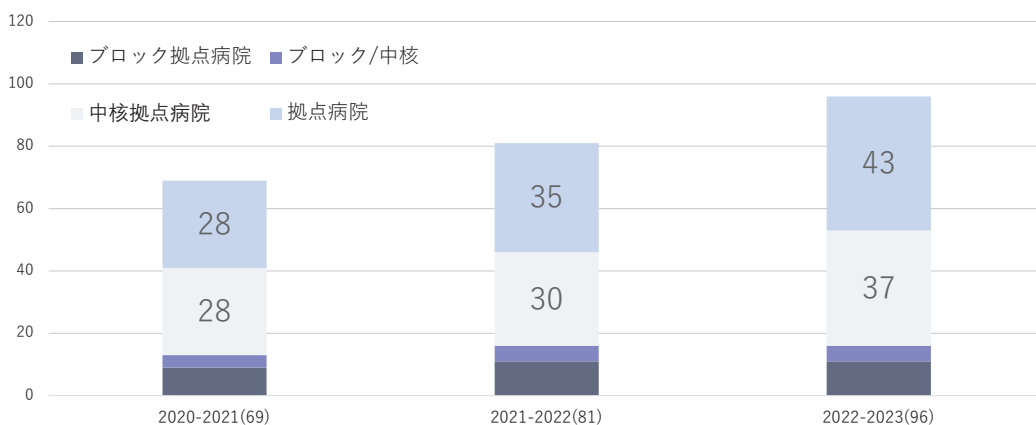


図2-2 相談の現状 N=100（ブロック拠点除く）

なお、相談内容の内訳は、看護支援、研修支援であった。自由記載の質問について、HIV病名告知後の支援やいきなりエイズ発症患者の看護など基礎的なものから挙児希望・注射剤の実際など幅広いものがあった。ACCやブロック拠点病院へ電話等で相談できていれば解決可能な内容も多かった。

④ チーム医療加算施設要件緩和の情報の周知について

2020年度の診療報酬が改正され、チーム医療加算の施設要件が緩和された。ながらもHIV医療体制課題のひとつと言われたが、看護師の専任配置から専任配置となった。算定施設は徐々に増え続けているが、患者数やHIV担当看護師が配置されている医療機関であっても未算定のため、引き続き情報を周知する。また看護師が専任配置となったことによるHIV看護の質の維持・向上への影響がないよう、研修や看護師からの相談体制を充実させる（図3）。



参考：診療拠点病院案内2020-2021,2021-2022,2022-2023

図3-1 チーム医療加算算定施設の推移

No	ブロック名		患者数	看護担当者記載の有無	薬剤師担当者記載の有無
1	北海道	旭川医科大学病院	10-99	あり	あり
2	関東・甲信越	新潟県立新発田病院	0-9	あり	あり
3	中国・四国	広島市立広島市民病院	10-99	なし	なし

参考：診療拠点病院案内 2022-2023

図3-2 チーム医療加算未算定施設（ブロック拠点病院とブロック+中核兼務）

No	ブロック名	都道府県		患者数	看護担当者記載の有無	薬剤師担当者記載の有無
1	北海道	北海道	釧路労災病院	10-99	あり	あり
2	東北	青森県	青森県立中央病院	10-99	あり	あり
3	東北	秋田県	秋田大学医学部附属病院	0-9	あり	あり
4	関東・甲信越	茨城県	筑波大学附属病院	100-499	なし	なし
5	関東・甲信越	栃木県	獨協医科大学病院	10-99	あり	あり
6	関東・甲信越	埼玉県	東埼玉病院	100-499	あり	なし
7	関東・甲信越	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	500-	あり	なし
8	関東・甲信越	山梨県	山梨県立中央病院	10-99	あり	なし
9	関東・甲信越	長野県	長野県立信州医療センター	10-99	あり	あり
10	北陸	富山県	富山県立中央病院	10-99	あり	あり
11	近畿	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	10-99	なし	なし
12	中国・四国	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	0-9	なし	なし
13	中国・四国	徳島県	徳島大学病院	10-99	あり	なし
14	中国・四国	徳島県	徳島県立中央病院	10-99	あり	あり
15	中国・四国	香川県	香川大学医学部附属病院	10-99	なし	なし
16	九州	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	10-99	あり	あり

参考：診療拠点病院案内 2022-2023

図3-3 チーム医療加算未算定施設（中核拠点病院）



## 2) 首都圏ブロックのHIV看護体制整備

## ① HIV感染症看護師相互交流シンポジウム

## - 首都圏編 -

全国のHIV感染症患者の半数が首都圏でHIV診療を受け、暮らしている。県をまたいで診療を受けているHIV感染者の長期療養支援を、HIV感染症看護師らが相互交流し多施設で検討するために2019年度からシンポジウムを開催し、以下のテーマで話し合ってきた。

- 第1回 HIV感染症看護師ネットワーク作りのヒント（参集） 参加 51名
- 第2回 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（オンライン） 参加 51名
- 第3回 HIV看護師と訪問看護師の相互交流による継続看護（オンライン） 参加 87名
- 第4回 拠点病院におけるサステナブル（持続可能）なHIV看護を考える（ハイブリッド） 参加 77名（うち会場 21名）

多くのエイズ治療拠点病院ではHIV感染症看護師が1名しか配置されていないこと、患者数がそれほど多くない場合など、困難症例も少なく、患者支援がうまく対応できることも多い。一方で患者対応は1名の看護師のみとなり、院内で患者支援を共有できずに、多職種とは役割が異なるなどしてケアの振り返りが難しい場合もある。

第1回、第2回では首都圏ブロックの都県のネットワークを紹介したり、中核拠点病院の課題を挙げたりして、今後の取り組みとして県内のネットワーク作りを目標とした。第3回では医療依存度の高い長期療養支援に欠かせない訪問看護師との交流を図り、話し合った。病院看護師からは訪問看護師と連絡を取り合うのは連携室や看護管理者が行う役割と認識していた。一方で訪問看護師は、訪問時の困りごと、情報提供などは実際に対応されている看護師からの情報を求めており、病院看護師の電話など連絡方法の改善が求められた。

第4回目では、サステナブルな看護には「院内での仲間作り」を課題として挙げていた。患者数に合わせて看護師配置される現状があるため、現在の患者支援を切れ目なく提供するためにHIV担当看護師が不在時の場合の対処をマニュアル化したり、具体的な時間確保のために計画的に看護支援を立案したり、院内の看護管理者への相談・交渉が必要であると思われた。また院外にある既存のHIV看護ネットワークをフル活用し、相談しながら患者支援を行う

などしてHIV担当看護師が院内で孤立したり「HIV看護」の負担を感じたりすることがないように会議やシンポなどの継続が必要と考えられた。

## ② 首都圏のネットワークについて

東京都、千葉県について中核拠点病院と行政が協働しながら活動が開始された。筑波大学附属病院が茨城県と協働し2020年度には看護の担当窓口設置を呼び掛け、横浜市立大学附属病院は神奈川県に働きかけ、2021年度に1回目のネットワーク会議を開催した。2022年度はNHO東埼玉病院が埼玉県に協力を依頼し、ネットワーク立ち上げに取り組み2023年3月に開催される予定となった。

HIV治療は安定した患者が多い一方で非HIV関連の疾患の発症や管理などに他診療科や他部門との連携が増えた。また「病気の受容」や「理解力」、「周囲への病名開示やサポート状況」、「仕事や暮らしの脆弱さ」などが不安定な患者を医療継続に結びつけることは、容易ではない。引き続き、患者と医療をつなぐ役割を果たす看護師は、患者・家族らとともに患者個々の療養課題の解決に向けて必要な職種と話し合いながら活動していくことが望まれる。

HIV看護を担当されている看護師の多くは、明るく積極的で「ないものを作り出す」創造力、「患者に必要な療養先を開拓する」ための交渉力をもつ方が多かった。今後の患者のケアを予想するとHIV看護の実践に他疾患での看護経験を生かして、誰も経験したことのない「HIV感染者の将来」に向けて、患者・家族らと院内外の仲間とともに取り組む必要がある。

## 3) 長期療養支援

## ① 薬害被害者支援

1980年代に発生した薬害エイズの被害者は1433名を数え、令和3年度血液凝固異常症全国調査の報告書によるとすでに729名がお亡くなりになられた。1996年3月の和解から27年が経過し、薬害エイズ被害をリアルに知る世代も少なくなっている。HIV感染症と血液凝固異常症を診療できる医療機関もそれほど多くないため、次世代育成には工夫が必要である。

2020年度から医療体制班MSW分担と協働し、各ブロック拠点病院内で例年開催されている会議の中で薬害被害者支援を多職種で話し合う「薬害被害者会議」の発足を依頼した。薬害被害について患者本人から被害と現在の状況、医療者に期待していることなどの講演を聞いたり、多職種でグループワークを実施したりするなどした。

また薬害被害者にはじめて出会う支援者のために「血友病薬害被害者支援 社会資源利用状況 クイックガイド2021」を作成し、全国のエイズ治療拠点病院のMSWを中心に配布した。血液凝固異常症の患者が利用できる社会制度、薬害被害者が利用できる社会制度について申請時期を合わせて紹介し、患者との面談時期や経済的な相談の対応ができるよう努めた。

患者によると身体症状よりも心理や特に経済的な相談はしにくい。また看護職は社会制度が得意でないことも多い。しかし定期受診時で毎回看護師が会うため、困りごとが発生する前に被害者に必要な制度が行き届いているか定期点検するシステム（毎年1回MSW面接など）を構築する。

## ② MSWとの協働シンポジウム

2021年度から患者の療養支援を考える看護職とMSWの協働シンポジウムを開催し、以下をテーマに議論した。

第1回 HIV感染症患者を支える エイズ治療拠点病院における先駆的連携活動の実際（オンライン）

第2回 HIV感染症患者を支える 地方エイズ治療拠点病院における連携活動の実際（オンライン）

看護職とMSWとの協働は大きく2つあり、1に抗HIV療法開始に必要な医療費対策として「身体障害者手帳・自立支援医療の申請」、2つ目に「自己管理が難しい患者への在宅療養支援」である。

第1回目は患者数の多い首都圏ブロックの看護師とMSWの先駆的連携の実践を紹介した。HIV感染者の長期療養では、既存のサービスの活用が難しい場合が多い。理由は患者数が少なく、支援をイメージできないこと・HIV感染の不安や万一の職業曝露の不安である。HIV診療体制の重点課題には透析と歯科がある。透析医療は、生死にかかわる大問題となりかねない。まずは透析移行しないための生活習慣病予防・管理をおこなう。透析導入後にはサテライトクリニックを探す必要がある。

サテライトクリニックの初回紹介症例は、医師の個人的な関係でつながることが多い。受け入れ前にコアメンバーで話し合い、事前勉強会を行い、維持透析時期を見通し、紹介する。また行政にも依頼し、行政主催でサテライトクリニックスタッフ対象に勉強会を開催いただき、紹介後のアフターケアも丁寧に行う。クリニックから「大丈夫、何かあったら連絡します」という言葉を聞いて一区切りとな

る。1症例受け入れた施設は2症例目の「受け入れは早い。我々は「ゼロイチ運動」と呼び、1症例目の受け入れには十分な時間をかけるよう心がけている。

介護・福祉施設も同様の準備が必要になるが、医療者が少ない施設での「感染症」対策は、理解や受け入れに時間がかかる。透析などの通所ではなく、患者自身が暮らす場所となるため、スタッフの具体的な不安にひとつづつ回答していくことが不可欠となる。患者支援で血液以外にも唾液や尿、便などに体液に触れる機会が多いこと、認知症や高齢者などの集団で行動の管理が難しいなど不安も聞かれる。また感染経路に関心を抱き、セクシャリティのケアを検討したりされる。セクシャリティケアの原則は「知る・受け止める・拒否しない」ことで十分であり、「理解や共感」まで希望しない患者も多い。マイノリティの患者ケアを行う際には、ある程度の支援経験の蓄積が必要となるかもしれない。

第2回目は、地方中核拠点病院の連携の実際を紹介され、「患者数が少なくても高齢化や他疾患のACPへの取り組みなど課題は同じである」との演者の発表があった。

既存の支援を元にHIV支援を考える際に、知識・経験不足による不安や血液・体液の取り扱い、事故後の具体的な対応など、エイズ治療拠点病院とは異なる環境であっても働くスタッフの安心が保障されているとよい患者支援につながる。治療が進歩してもいまだに疾患の偏見・誤解があり、必要なサービスが提供されていない現状の改善に向けて、施設との繋がりがあがるMSWと看護師からの病気や感染対策の正しい情報提供により、療養環境整備をつづける。

## ③ 心理職との協働シンポジウム

HIV診療では、治療の乏しさ、致死率の高さ、社会や自己の偏見や誤解、孤立、セクシャリティなどマイノリティにまつわる課題が山積し早期からカウンセリングやカウンセラーという支援が求められていた。長期療養が可能になった今も、治療の一環としてメンタルヘルスの支援も求められている。

2021年から心理職との協働シンポジウムを開催した。第1回テーマ：「コロナ禍における HIV 感染症患者のメンタルヘルスを考える」オンライン

第2回テーマ：「今こそ看護職と心理職の連携を考える」オンライン



いずれも全国のエイズ治療拠点病院を中心に看護職7割、心理職3割が参加した。心理職は看護職に比べシンポなどの機会が少なく、情報共有の場として評価が高かった。

看護職は、アセスメントしながら心理職や精神科につなげようと試みるが看護職の希望通りに患者がつかない、一生懸命つなげたのだからもっと継続してほしいという要望を心理職に訴えた。心理職側も看護職をはじめ、医療職から心理職を交えたチームアプローチの期待を感じているため、「もう少しつながり続ける」よう歩み寄るとの意見があった。患者目標の達成に向けて異なる職種の視点を融合させ、必要な支援が届くようチームづくりが求められた。

## D. 考察

### 1. HIV 担当看護師・HIV コーディネーターナースの配置と育成の現状と課題

1980年代に発生した薬害エイズの教訓を生かし、HIV 診療にHIV コーディネーターナースが誕生した。1996年3月29日の薬害エイズ訴訟の和解後にHIV 医療体制は再整備され、国立国際医療研究センター病院にエイズ治療・研究開発センターが設立、全国8ブロックに14のブロック拠点病院が整備され、恒久対策としてHIV コーディネーターナースの育成・配置が求められた。2006年にはブロックの患者集中緩和と地域特性を踏まえたHIV 診療体制作りを目標に47都道府県に中核拠点病院が整備された。2012年に改正された後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針に、ブロック拠点病院以外に中核にもHIV コーディネーターナースの育成が記載され、中核拠点病院会議と研修事業がスタートし10年以上が経過した。研修は期間が長く、受講の要望はあるものの受講生は10年間で13名と少なかった。

今後は研修内容と期間の見直しを急ぐ。

2006年には施設要件付きのチーム医療加算も創設されたが、看護師の配置要件が専従であったため算定する施設が少なかった。2020年度の改正で配置要件が「専任」に緩和され、算定施設が増えた。

引き続き算定可能な施設の管理者に説明し、HIV 診療が充実するよう働きかける。

専任になることへの懸念は多くのHIV 担当看護師が感じていた。専任になることで業務内容が増えるのではないか、HIV 看護のための時間確保ができないのではないか、また治療安定期であっても気をつけるべきHIV 看護は何か などの相談があった。各

種会議では参加者から事前質問を受け、患者数の増加とともにブロック拠点病院のHIV コーディネーターナースの回答も多くなっていった。患者の偏在があるが、例えば「治療困難例」は1例であっても対応に苦慮するため、会議でつながったHIV 担当看護師が相談しやすいよう、ACC/ブロック拠点病院でシステムをつづける。

エイズ治療拠点病院で勤務するHIV 担当看護師の多くは1名のみ配置され、日々の看護実践の指導を受けたり、次世代育成のための教育を行ったりすることもない。会議で同様な意見を吐露する看護師が多く、「サステナブル（持続可能）なHIV 看護を考えるシンポジウムを企画し、話し合った。

2施設のスピーカーは、HIV 看護を他業務と兼務しながら一人で担当していた。

しかし30名程度の通院患者で治療安定期も多く、HIV 診療チームメンバーとの関係も良好で外来診療やケアを計画的に進めるためのツールやマニュアル、システムがあった。

2施設ともHIV 看護担当は1名であっても持続されていたが、共通した課題は「院内に仲間がいない」事であった。参加した複数の施設でも同様の課題を抱えていた。

HIV 担当看護師の配置や育成に関して、本人の意志や努力のみでは継続が難しいため、活動のアピールや管理者との相談と交渉などの成功例の共有や政策医療として管理者会議を継続し、必要性を説明していく。

育成について、コロナ流行を契機にオンライン研修が浸透し、参集型よりも多くの人材が研修受講できた。ただしオンラインだけではHIV 看護実践の研修は難しいこと、また研修期間の長さや研修受講後の質の維持などが課題と予想された。

HIV 診療場面では、ときに「周囲の誰にも病気を打ち明けていない人」や「薬物などの各種依存症」、施設入所を希望したが、受け入れ困難な状況など他疾患看護ではあまり経験しない支援課題があり、対応するために倫理課題や価値との衝突を経験する。チームメンバーはいても役割の違いなどから、看護師としての悩みが消化出来ない。

配置されたHIV 担当看護師が、中核拠点病院で基礎レベルの研修を受講し、応用レベルはブロック拠点病院で受講する、相談があれば各種会議やネットワークを活用し、多施設で協働しながらの育成できるシステムを継続・維持していく。

## 2. 多職種との協働について

HIV診療はチームで実践されていくが、看護師はその要として機能するために患者からの情報、チームメンバーからの情報を集約し、患者へ必要なサービスが過不足なく提供されているか見渡すことが期待される。要として活動するためにチームメンバーのそれぞれがどのように活動すれば患者の支援目標に到達するのか患者の支援課題が解決するのかのケアビジョンが持てるかが重要になる。医師しかできない業務があるが医師にアイデアが無い場合は、この業務をやってほしいと依頼することができる。

多職種との連携について「どうやるか」の前に「どんな支援がいつ必要でだれがやるのか、やれるのか」を丁寧に考えていく。連携はつなぐことではなく、つなぐこと目的やつなぐことで起こることの予測をしながら患者支援するためにも「つなぎ方」よりも「必要な支援」から逆算し、チームを構築できるようにする。今後は非HIV関連課題も増え、チーム構成が変わるため、広範囲な視点を持ちながら、患者をとらえること、指示を待たずチームを動かすスキルが不可欠と思われる。

## E. 結論

HIV看護体制について診療報酬改正により、チーム医療加算算定施設の増加により、HIV診療の充実が期待できる。

非HIV関連の支援が必要になるため、HIV看護に他疾患で学んだ看護を融合させていくことが必要である。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 佐藤紫乃、岡 慎一、菊池 嘉、田沼順子、照屋勝治、湯永博之、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（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。2020年11月。千葉

- 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、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、湯永博之、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。2022年11月。千葉
- 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。2022年11月。千葉
- 4) 河原崎彩佳、鳴海佑乃、佐藤紫乃、大木悦子、源名保美、池田和子、照屋勝治、菊池 嘉、岡 慎一。「退院後まもなく緊急入院したHIV陽性患者の入院理由と看護支援の振り返り」。第35回日本エイズ学会学術集会・総会。2021年11月。東京
- 5) 大島 岳、若林チヒロ、池田和子、杉野祐子、谷口 紅、中濱智子、東 政美、大木幸子、斎藤可夏子、山口正純、樽井正義、生島 嗣、大槻知子、三輪岳史。「他者に伝えたいこと」に関する自由回答分析－第4回「HIV陽性者の健康と生活に関する全国調査結果」から－」。第35回日本エイズ学会学術集会・総会。2021年11月。東京
- 6) 中村やよい、田沼順子、大金美和、池田和子、岩丸陽子、塚田訓久、照屋勝治、湯永博之、菊池 嘉、岡 慎一。「初診から初回抗HIV療法導入までの期間とそのウイルス学的効果に関する検討」。第35回日本エイズ学会学術集会・総会。2021年11月。東京
- 7) 石原美和、島田 恵、大金美和、松永早苗、八楯類子、佐藤直子、池田和子、柿沼章子、武田飛呂城。「薬害HIV/AIDS患者の精神健康・身体症状・生活の満足度に関する25年間の縦断調査と患者との振り返り（中間報告）」。第35回日本エイズ学会学術集会・総会。2021年11月。東京
- 8) 大杉福子、大金美和、野崎宏枝、鈴木ひとみ、池田和子、上村 悠、田沼順子、湯永博之、岡 慎一。「ACC救済医療室における他施設との連携事例の検討」。第36回日本エイズ学会学術集会・総会。2022年11月。静岡
- 9) 大金美和、大杉福子、野崎宏枝、鈴木ひとみ、森下恵理子、栗田あさみ、谷口 紅、杉野祐子、木村聡太、池田和子、上村 悠、田沼順子、湯永博之、菊池 嘉、岡 慎一。「薬害HIV感染者



の就労継続に関する個別支援の検討」. 第36  
回日本エイズ学会・総会. 2022年11月.  
静岡

- 10) 戸蒔祐子、新田七恵、河野佐代子、小倉由美子、池田和子、長谷川直樹. 「コロナ禍のメンタルヘルス支援～当院の取り組み～」. 第36回日本エイズ学会・総会. 2022年11月. 静岡
- 11) 森下恵理子、池田和子、杉野祐子、谷口 紅、鈴木ひとみ、栗田あさみ、大杉福子、野崎宏枝、大金美和、菊池 嘉、岡 慎一. 「施設入所したHIV感染症患者の特徴と支援内容の検討に関する研究～介護保険申請対象外症例のケアを振り返って～」. 第36回日本エイズ学会・総会. 2022年11月. 静岡
- 12) 戸蒔祐子、池田和子、神谷昌枝、渡部恵子、木村聡太、小松賢亮、横幕能行. 「HIV感染症患者のメンタルヘルスを考える看護職と心理職の協働シンポジウムを開催して～シンポジウムのアンケート結果から～」. 第36回日本エイズ学会・総会. 2022年11月. 静岡
- 13) 栗田あさみ、池田和子、石井祥子、大金美和、杉野祐子、谷口 紅、鈴木ひとみ、大杉福子、木村聡太、菊池 嘉、岡 慎一、西岡みどり. 「HIV陽性者の過去喫煙者における禁煙契機と禁煙支援の検討（アンケート調査より）」. 第36回日本エイズ学会・総会. 2022年11月. 静岡
- 14) 池田和子、杉野祐子、大金美和. 「COVID-19流行と当院におけるHIV感染症初診患者の診療アクセスへの影響と課題」. 第16回日本慢性看護学会学会集會. 2022年8月. 東京

#### 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