

広島大学病院 エイズ医療対策室 内線5351/5581(輸血部長室)

Internet:www.aids-chushi.or.jp

第23回日本エイズ学会学術集会・総会 のご案内

テーマ HIV/AIDS：その予防とケアへの協働
パートナーシップ、ネットワーク、コミュニティ

会期 2009年11月26日(木)～28日(土)

会場 名古屋国際会議場
〒450-0036 名古屋市熱田区熱田西町1番1号
TEL：052-683-7711
FAX：052-683-7777
<http://www.ncvb.or.jp/ncc/>

会長 市川 誠一
(名古屋市立大学大学院看護学研究科 教授)



目次：

第23回日本エイズ学会 学術集会・総会 ご案内	1
2009年11月からのHIV/AIDS 関連イベントのご案内	1
第17回18回看護師のための エイズ診療従事者研修 ご報告	2
第5回ソーシャルワーカー・ ネットワーク会議 開催報告	3
HIV検査の勧め シリーズ	4

2009年11月からのHIV/AIDS関連イベントのご案内

第58回広島大学祭公開講演会

日時：2009年11月7日(土)13:30～15:30
場所：広島大学 東広島キャンパス
総合科学部東講義棟K107号教室
内容：『生き方としてのセックスと恋愛』
- HIV・エイズを通して見えたこと -
講師：長谷川博史先生
(日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス 代表)

HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修会 (平成21年度第2期)

日時：2009年12月14日(月)～15日(火)
場所：広島大学病院

平成21年度第2回中国・四国ブロック エイズ治療拠点病院等連絡協議会

日時：2009年12月18日(金)14:00～17:00
場所：八丁堀シャンテ(広島市中区)

第5回看護師のためのエイズ診療従事者研修 アドバンスト・コース

日時：2009年12月18日(金)～19日(土)
場所：広島大学病院 外来棟2階会議室

第24回抗HIV薬服薬指導のための研修会 平成21年度第2回HIV/AIDS専門カウンセラー 研修会

日時：2010年1月9日(土)～10日(日)
場所：広島国際ホテル(広島市中区)

・ は事前応募が必要
です。興味のある方は、
エイズ医療対策室(内線5351)
までお問合せ下さい。



第17回18回看護師のためのエイズ診療従事者研修 ご報告

8月26日～27日と9月9日～10日に、第17回18回看護師のためのエイズ診療従事者研修を開催しました。

この研修はHIV/AIDS看護の初級コースとして設けており、HIV/AIDS患者を見たこともない方から数例の経験がある方の参加がほとんどです。



毎年各回10名程度を募集していますが、今年は26名から応募があり、各回12名ずつ参加していただきました。

研修会のプログラムは毎年ほぼ同じプログラムです。

1日目

9:30 開会挨拶

高田昇(広大病院 エイズ医療対策室)
参加者自己紹介/オリエンテーション/
事務連絡/スタッフ紹介

10:00 レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」

講師: 高田昇(エイズ医療対策室)

11:20 エクササイズ(1)「自分の価値を位置づける」

11:40 レクチャー「抗HIV薬の服薬援助について」

講師: 藤田啓子(薬剤部)

12:30 昼食

13:30 エクササイズ(2)「賛成? 反対?」

13:50 レクチャー「セクシュアリティについて」

講師: NPO法人アカー

15:20 レクチャー「外来における看護師の役割について」

講師: 鍵浦文子(エイズ医療対策室)

16:30 当事者の体験談

講師: 日本HIV陽性者ネットワーク・
ジャンププラス



2日目

8:30 レクチャー「HIVと社会生活支援」

講師: 船附祥子(エイズ医療対策室)

9:15 レクチャー「心理的支援について」

講師: 喜花伸子(エイズ医療対策室)

10:00 外来診察見学、外来見学、ビデオ視聴、
フリーディスカッション

12:30 昼食

13:30 ロールプレイ「HIV感染者の不安への対応、
話の聞き方」

ファシリテーター: 喜花伸子

(エイズ医療対策室)

14:30 参加者感想・アンケートの記入、
修了証授与、記念撮影



以下は、参加者の感想の一部です。

エイズ診療従事者研修のイメージとして疾患の理解を考えていたが、疾患を持っている患者様を理解する、理解できるようなプログラムで、予期していなかった同性愛の方と接し視野が広がった、狭い自分に気がついたという印象です。自分の方が同性愛、HIVを特別視していたことが自覚できた。広大のチーム医療はすばらしいと感じました。

この2日間を通して疾患の基礎知識だけでなく、同性愛者の思いや体験談を聞く機会があり、とても良かったです。HIVを特別に思い、今まで触れない方がいいと思っていたが、これからは声かけのできる関わりをしていけたらいいなあと思いました。チームで関わり、患者とともに一緒に考えていくことの大切さを学びました。2日間の学びをこれからの看護に生かすだけでなく、スタッフ間で共有していきたいと思いました。

(エイズ医療対策室 看護師 鍵浦文子)

第5回ソーシャルワーカー・ネットワーク会議 開催報告

10月3日(土)、4日(日)の2日間にわたり、中国・四国地域のエイズ拠点病院に勤務するソーシャルワーカーを対象として、三原国際ホテルと県立広島大学三原キャンパスの両会場を用いて、標記の会議を開催しました。

7県より14名と、中四国ブロック外からもオブザーバーとして1名の参加があり、計15名が出席しました。

第1日目は、「精神症状への対応」を会議テーマに講義と討論を行いました。今回このようなテーマを設定したのは、「HIV感染症の患者さんには、不眠や抑うつなどの精神的な症状を訴えて、精神科を受診する患者さんが一定数いる¹⁾」ことが報告されていたからです。そこで、ソーシャルワーカーとしてどのように理解し、対応するかについて検討が必要ではないかと考えました。



日本赤十字医療センターメンタルヘルス科の福田倫明先生からは、「HIV感染者によくみられる精神症状とその対応」と題して、基本的な精神疾患についてのご講演を頂きました。

また、国立病院機構九州医療センター臨床心理士の辻麻理子先生からは、「精神症状を伴うHIV陽性者への精神科等と連携した事例について」というタイトルで、HIV感染に伴う患者さんの心理的变化等について、日頃のご経験を踏まえながら、細やかなご講演を頂きました。

参加者からは、「普段、精神疾患や心理的支援について学ぶ機会が少なく、非常に勉強になった」という感想を頂き、日頃の実践で感じている疑問点等について、活発な質疑応答がありました。



第2日目は、ソーシャルワーカーが支援する際に基礎となる面接技術の向上のため、研修を行いました。

県立広島大学保健福祉学部の大下由美先生に「対人支援におけるコミュニケーション理論の概要」のご講義と、「ロールプレイによる体験的学習」のご指導を頂きました。

第3回会議より継続してコミュニケーション理論についての研修を提供しています。今回はクライアントの生活問題の解決を支援するために、対人関係の中で問題が作られているという見方を学習し、参加者が実際に経験した事例を用いて、問題の見方、解決を作り出すための指針が示されました。

研修の時間が限られていたため、参加者全員の意見や感想を共有する時間を取ることができませんでした。休憩時間や懇親会では、参加者同士の情報交換が活発になされていました。知識の習得だけでなく、ワーカー同士のネットワーク作りにも役立てたのではないかと思います。



終了後アンケートでは、参加者全員が「大いに役に立った」と回答し、会議の継続希望がありました。ぜひ、来年度もご期待に沿えるような会議・研修を提供できればと考えています。後日、中四国エイズセンターホームページ上にも会議報告を掲載予定です。

引用文献

1) 厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究」総合研究報告書、45-49頁、2008年。

(エイズ医療対策室 MSW 船附祥子)

HIV検査の勧め シリーズ

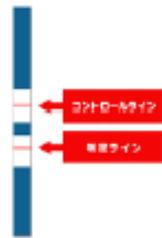
～ HIV急性感染症を見逃さないで！～

このシリーズは、「HIV急性感染症を見逃さないで！」と言うサブタイトルを付けていますが、今回は全国の保健センターでのHIV検査に取り入れられているIC法について説明します。この検査法もウィンドウピリオドがあるのは、他のスクリーニング検査法と同じですので、急性感染が疑われる場合には、PCR法も同時に検査を行う事をお勧めします。

迅速検査の導入について

保健センターの検査が増加した理由の一つが、迅速検査の導入でした。検査に行った当日に結果がわかるので、再度来所する不便がありません。今年から広島市医師会のエイズ相談でも、迅速検査が取り入れられることになりましたので、解説をしておきたいと思います。

原理はイムノクロマトグラフィ（IC法）で、インフルエンザの検査や妊娠検査などでおなじみだと思います。検体は全血でも血清・血漿でも使えます。50 μ Lを検体滴下部に載せて、血液が染みこんでいき、途中で色素が結合した抗原と反応し、抗原抗体複合物が表示部に固定され、赤い線が視認できるものを陽性と判定します。



もちろんスクリーニング検査法ですから、陽性の判定が必ずしも真の陽性ではないので、確認検査法で確認する必要があるのは従来通りです。被検者の方には「今日の検査は確定ではありません。後でわかる確認検査の結果を、必ず受け取るようにして下さい」というメッセージを伝えなければなりません。

IC法の長所と短所

長所は採血から結果判定までの時間が短いことです。検体を試薬に滴下して15分で判定できます。特別な機器も必要ありませんから、どこでも実施できます。欠点は、良いことの裏返しですが、迅速法では検査の日に結果を告知しなければならないことで、陽性の結果を伝える担当者は心理的な負担が生じます。告知の訓練が必要です。

さらに重要な欠点は陽性の結果と出ても、実は感染していないことがある、言い換えれば陽性的中率が低いことです。これを詳しく解説します。

検査の感度と特異度

検査は「**は**である」という診断を行う上で決定的な役割を演じます。従って医師は検査法について、特性をよく知っておく必要があります。信頼性の高い検査法は、鋭敏に検出でき、しかもその結果が正しく言い当てている必要性があります。鋭敏さは「感度 Sensitivity」という言葉で、正しさは「特異度 Specificity」という言葉で定義されています。

右の表をご覧ください。ある疾患の検査法を実施して、陽性と陰性の2種類の判定結果がでるものとし、疾患がある場合に陽性(a: 真の陽性)、ない場合に陰性と出れば(d: 真の陰性)良いのですが、実際には疾患があるのに陰性と出たり(b: 偽陰性)、疾患がないのに陽性と出る(c: 偽陽性)ことがあります。

疾患の有無	検査 成績		合計
	陽性	陰性	
あり	a: 真の陽性	b: 偽陰性	a+b
なし	c: 偽陽性	d: 真の陰性	c+d
合計	a+c	b+d	a+b+c+d

感度は、その検査で陽性で出たときに本当にその疾患である確率です。従って感度 = $a \div (a+b)$ になります。また特異度は、その検査で陰性で出たときに、間違いなくその疾患でない確率です。従って、特異度 = $d \div (c+d)$ になります。

検査法の感度と特異度はその検査試薬特有のもので、HIV検査の場合、間違っ陽性と判定するよりも、間違っ陰性と判定する、つまり「見逃し」が困ります。このため特異度を犠牲にしても、感度を優先させています。感度を上げればノイズが増えて特異度は低下します。

現在、日本で販売されているキットはいずれも遜色ないものになっており、感度も99.9%、特異度もほぼ99.9%あたりで、多くの臨床検査試薬の中でも極めて精度が高い方に属します。

(エイズ医療対策室長 高田 昇)

<ご意見募集> ご意見やご希望がございましたら、エイズ医療対策室(5351/5581)までお寄せください。