

◆HIV医療チーム 新メンバーからのご挨拶 血液内科 看護師 木下 一枝



今年の4月から、血液内科外来専任看護師になりました、木下一枝と申します。どうぞよろしくお願いたします。

血液内科へは、ご縁あって、6年ぶりに再び配属となりました。新人の頃から10余年の間、血液内科(当時の原医研内科)に勤務していましたが、以前に所属していたのと同じ部署だとは思えないほど、様々な変化を実感しています。

外来を受診される患者さんの数は右肩上がりが増えており、治療薬の種類豊富さ、副作用の特徴、長期療養に伴う新たな問題など、AIDS/HIVの臨床現場にいればこそ身近に接し得ることのできる情報に、新鮮さを感じながら、日々勉強中です。

以前は、入院中の患者さんへのケアに関わる機会が多かったのですが、今回は外来での専任看護師として、HIV医療チームの一員に未熟ながら加えていただいています。

多職種のスタッフが毎週定期的集まって行うカンファレンスでは、様々な視点からの情報の共有、討議や意識統一などが行われています。全人的医療の実践や、患者さんの生活に即した具体的支援の検討に大変有意義です。まさに「チームバチスタ」ならぬ「チームHIV」ここにあり!といった感じです。

チーム医療の重要性を実感する一方、実際に患者さんと接する中で、私たち看護師が行う看護支援の重要性や影響力の大きさ、またその醍醐味も実感しています。

目次:

HIV医療チーム 新メンバーからのご挨拶 1

エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地
研修報告 2.3

ICAAP10に参加しました。 4



HIV医療チームにおいて、看護師は、一定の研修受講後に『コーディネーターナース』の呼称を得て、活動を行っていますが、全国的にまだその数は少なく、認知度も高くありません。今後は認定等の資格化も視野に、多くのコーディネーターナースを養成し、併せて看護の質を向上させていく計画が中央で進行中とのこと。現在当院では2名の専任・専従看護師で任にあたっていますが、患者さんの増加に、対応が追い付かなくなる日も遠くないかもしれません(?)。

HIV/AIDS看護に興味のある方、いかがですか?まずは、エイズワーキンググループ(毎月第2木曜日17:30~)をのぞいてみませんか?

お待ちしておりますので、どうぞお気軽にお越しください(^o^)



◆エイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修報告 9階西病棟 看護師 大塚和歌子



サンフランシスコでのエイズ治療拠点病院医療従事者海外実地研修は、1997年の開催から201名の研修修了者およびエイズ看護等のリーダーを輩出しております。



サザリットへ向かうフェリーよりアルカトラス島・サンフランシスコ市街を望む

病棟の看護スタッフとしてHIV/AIDS診療に携わるようになり4年目を迎えた昨秋、先輩方に続いて光栄にも研修への参加が実現いたしましたのでご報告させていただきます。

研修概要

目的: サンフランシスコのHIVケアの現状を知り、チーム医療における看護師の役割を学ぶ
 期間: 平成22年10月30日～11月13日
 場所: UCSFグローバルヘルス・サイエンス&エイズ予防研究センター、カイザーパーマネンテ病院（オークランド）HIVコンサルテーションクリニック、女性陽性者支援団体WORLD
 参加者: 6名（北海道、北陸、中国四国ブロック拠点病院の看護師5名、助産師1名）

14日間の研修は、AIDS診療の変遷や現状を、人種、医療制度、組織（政府、非政府他）、セクシャリティー（性的なマイノリティー等）、薬物依存、雇用、貧困等々、社会的な観点でも捉え、課題を見出していく上で、大変有意義な機会になりました。

施設や団体等、研修中に出会った方々から寄せられたメッセージには、HIV/AIDSの抱える問題を乗り越えていこうとするエネルギーが感じられ、専門職としてのスキルアップへ向けてモチベーションを再上昇させることができました。

特に、カイザーパーマネンテ病院HIV外来（オークランド）や市クリニック（Ward 89）HIV外来のスタッフ（主に看護師、ソーシャルワーカー）のスタンスには強く影響を受けました。支援的コミュニケーション、患者教育等の看護実践やチーム力強化にあたり、拠となる考えやイメージを共有できたことは大きな収穫になりました。

◇カイザーパーマネンテ病院HIV外来訪問

カイザーパーマネンテ病院は、アメリカにおける医療保険プラン、HMO（Health maintenance organization）の草分け的存在であり、HIVケアおよびチーム医療で先進的役割を果たしている機関です。

2日間のHIV外来訪問では、健康教育に携わるスタッフの役割や活動について紹介があり、実際の対応場面やカンファレンス等を見学する機会がありました。印象に残ったのは、チーム間のスムーズな連携で、看護師のインタークを経て初診に至ったその人との関係形成を重視した関わりを徹底していることです。他職種へ紹介する際は前に関わったスタッフが必ず付き添って案内することや、面談に備えて部屋の照明を落とし、電話の電源を必ず切る等の様々な配慮がなされていました。

ソーシャルワーカーによると、失業率12%という状況下で、経済的、精神的圧迫感を抱えながら治療をしている患者が増えており、サポートしていく上でのアセスメントが慎重に行われているという状況も伺いました。また、大切な質問として「一番信頼している人は誰か」（「夫、妻でない場合が多い」そうです）、「人生の中で一番大きなストレスとその原因」ということ等が挙がり、その人のニーズを見極める手掛かりの一つとして参考になりました。



外来の風景



看護師の電話相談の場面

この時、患者さんが歯科治療するのに、抗生剤処方への依頼があり、処方登録までを看護師で対応していました（承認は医師）

カンファレンスでは、各職種活発な意見があり、その後は誕生月のスタッフをケーキでお祝いする等穏やかな場面も垣間見ました

◇必携！行動変容セオリー

「HIVとソーシャルワーク」のワークショップでは、HIV外来クリニック(ward 89)でソーシャルワークを行っている二人のソーシャルワーカーから、活動の概要や患者と向き合っていく上での注意点等を伺うことができました。

ディスカッションやロールプレイングを通して、その人の持つ世界をどう受け止め、言語化し、ケアへ繋げていくのか、具体的なアドバイスが得られました。行動変容への段階を理解し、その人が今どこにいるのか見極めた上で、自主的に取り組んでいける過程を大切にしながら、自己効力感を強くするようなアプローチが重要であることを学びました。それはどの疾患に限らず看護する上での醍醐味であると改めて感じました。

◇大切なスタンス～アクティブリスニングとノンジャッジメンタル～

「支援的コミュニケーションのスキル」のワークショップでは、大切なスタンスを心に刻むことができました。“アクティブリスニング(active listening)”と“ノンジャッジメンタル(nonjudgmental)”のスタンスで、その人が主体的に取り組んでいけるプロセスを重視していけば、自ずと支援的関わりを築いていけることを学びました。

特に、共依存や循環型の思考に陥った場合の対応では、具体的な例とスキルが示されました。ロールプレイングでは、グループで状況設定し、オープンクエスションやパラフレーズの技法を用いてコミュニケーションスキルを練習する機会もありました。まず、聴く力(気持ちの言語化の助け)を持つことを改めて認識することができました。



ワークショップ「HIVとソーシャルワーク」での1コマ
市立総合病院(ward89)のソーシャルワーカーを囲んで

◇サンフランシスコで活躍する日本人看護師

研修中、多くの魅力的な方々との出会いがありました。中でも、カルフォルニア大学サンフランシスコ校大学院博士過程に在籍する方とお話する機会があり、彼女のHIV/AIDSケアへの想いやグローバルな視野に触れ、同世代(おそらく)の看護師としてとても勇気付けられました。遠く離れた地でご活躍の方々へ想いを馳せつつ日々の看護に取り組んでいけることも私にとっては喜びであり、モチベーションを維持する要素として一つ素敵なお土産になりました。

いくつもの場面で、サンフランシスコで培われてきたHIV/AIDSケアが、当院での診療にも応用されていることを確認でき、チームの中で病棟看護師として専門性を発揮していくという、当面の課題を改めて認識することができました。

海外研修で気付かされたことは、自分が暮らす地域の状況把握の甘さや地域社会での関わりが希薄という反省すべき現状です。HIV/AIDSケアを通して社会参加していくことも目標の一つとして、今後は職場内に留まらず活動していこうと意気込んでいるところです。まずは、研修で作成したアクションプランを実行しながら、チーム医療の中で、ケア向上のための一役が担えるよう精進して参ります。



認定書授与後の集合写真
プログラムディレクター：Jeffrey S. Mandel氏(前列中央)
コーディネーター/コーディネーター：鬼塚直樹氏(前列右)



研修を終えて
心に刻んだ言葉

“HUMAN RIGHTS”
“We Can Do It!”

◆ICAAP10に参加しました。 エイズ医療対策室 鍵浦 文子

8月26日～30日に韓国のプサンで開催されたICAAP (International congress on AIDS in Asia and the Pacific) 10に、私は27日(土)と28日(日)に参加してきました。



ICAPP会場で配られていた資料・水・コンドーム

今回は、「Diverse Voices, United Action」をテーマに、5つのプレナリーセッション、47の口演、11のシンポジウム、34のサテライトミーティング、28のスキルビルディングワークショップと、1000のポスター発表で、構成されていました。

アジア太平洋の発展途上国の中には、タイのように抗HIV薬を政府が負担して患者に提供しているところもありますが、カンボジア、ラオス、ミャンマー、フィリピン、東ティモール、ベトナムは、まだ国際援助に頼って抗HIV薬を患者に提供している状況で、HIV/AIDS患者で治療が必要な人の約50%にしか行きわたっていない状況だそうです。



ICAPP会場の風景

今回のシンポジウムの中で、UNAIDS (the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) はアジア太平洋のHIVの活動家たちとともに、今後アジア太平洋の各国でどのようにしてHIVの治療を拡大させていくか、treatment 2.0と名付けたアプローチが発表されました。UNAIDSの展望である「ZERO NEW INFECTIONS. ZERO DISCRIMINATION. ZERO AIDS RELATED DEATHS (新たな感染ゼロ、差別ゼロ、エイズによる死亡ゼロ)」のために、treatment 2.0というアプローチが始まっているようです。

ZERO AIDS RELATED DEATHS (新たな感染ゼロ、差別ゼロ、エイズによる死亡ゼロ)」のために、treatment 2.0というアプローチが始まっているようです。

これまでのアプローチとその結果がどのように違うのか、表にしてみました。

これまで	treatment 2.0
大きい錠剤、副作用の多い複雑なレジメン	1回少量で、長く作用する簡単で副作用の少ないレジメン
病気になってから緊急的な治療	早期に開始、長期的な治療
医師ベースで看護師がサポート	看護師がベースで、地域の活動家がサポート
保健医療機関に依存	自主性とアドヒアランスを促進
500万人が治療	1500万人が治療
治療か予防か	治療を予防として
コストの上昇	資金の維持

「HIV感染者に治療をすることで二次感染の予防にもなる」という研究結果は、近年多くの研究結果が出てきているので、そのことがこのtreatment 2.0にも反映されているようです。また近年先進国で処方されているような薬を用いて、抗HIV薬が簡便なものとなれば、処方が簡単になり、ナースが処方することもできる。またそれによりコストは抑えられるという考えで、それを導入することで、今の3倍の人が治療を受けることができると試算されているそうです。



毎日配布されたニュースレター

今回のICAAP10に参加して、どのセッションに参加しても共通して思ったのは、発展途上国と先進国の間で提供される医療の違いがありすぎるという事です(どの疾患でも同様の状況だとはおもいますが)。

HIV/AIDSの治療に関しては日本では副作用が強くて当院に通院中の患者の誰も飲んでいないような薬の処方経験の話があったり、HIVに感染しても治療が可能である疾患であることすら患者に情報が伝わらないといった問題があることも聞きました。いくつかのセッションに参加してそのような状況を直接聞くことで、グローバルなレベルでの医療格差をより考える機会になりました。

〈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) までお寄せください。