



中四国ブロックのHIV医療体制の整備に関する研究

研究分担者： 木村 昭郎

広島大学病院血液内科 教授

研究要旨

中国四国地方のHIV感染症の動向は、全国の傾向と同様である。広島大学病院では直近の4年間では同性間性感染の男性が9割を占めていた。医療機関での急性HIV感染症診断が遅れており、本症へのHIV検査の保険適応拡大が必要である。抗HIV療法の改善で患者の予後は改善しつつある。時代の変化に合わせHIV感染者へのケアの質を高めるには、医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーなどによるチーム医療が大切である。包括的なケア体制の確立のために各種の研修会を実施した。情報提供としてはウェブのリニューアルと、「おくすり情報」の改訂を行った。

A. 研究目的

本研究の目的は中国四国地方のHIV感染症の医療体制の整備に役立てることのために、ブロック内の調査を行い、診療や教育支援に役立つ資材の開発を行い、各種の研修会、講演会を実施しケアを提供するスタッフの資質の向上をはかることである。

B. 研究方法

個別のタイトル毎に目的、対象と方法、結果と考察を示した。臨床疫学的なデータについては、氏名、イニシャル、生年月日、住所など個人が識別できる情報は取り除くという倫理面への配慮をおこなった。従って、本報告書には倫理面の問題がないと判断した。

C. 研究結果

[1] 中国四国の患者数の推移

1-1. 拠点病院におけるHIV感染症診療

1-1-1. 方法

2003年以来、分担研究者照屋により、E-mailとウェブを利用したアンケートが実施されている。結果の一部を解析した。

1-1-2. 結果

2003年度から2009年度までの4月から10月の半年間について実患者数の推移を病院ごとに示した【表1】。表中の「-」は無回答を示す。回答数は初年度の43病院から26病院に減少し、実患者数が1人以上の病院数は22病院から14病院に減少した。回答率が低い地域の実情を必ずしも反映していない。

1-1-3. 考察

厚生労働省エイズ動向委員会による「2008年エイズ発生動向」(<http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/08nenpo/bunseki.pdf>)による中国四国地方の届出数を【表2】に示した。中四国9県の人口はおよそ1200万人であり、日本の総人口のおよそ1割であるが、中四国のHIV感染者とエイズ患者の累計は459人であり、日本の3.0%を占めるに過ぎない。

ウェブアンケートは回答者が時間や空間に縛られない利点がありIT時代に適している。しかし回答していないいくつかの医療機関の私信によれば、担当医の多忙、同様な調査が複数依頼、見返りのなさなどがある。回答者は自分がどのような位置を占めているのかわからず、インセンティブが働きにくい。回答後にすぐに回答全体の中で自施設が占める位置が示せるように工夫を加えた方がよいと思われた。
[分担:高田 昇]

表1 中国四国地方のエイズ治療拠点病院の患者数の推移

		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
岡山	国立病院機構岡山医療センター	-	4	4	3	-	-	10
	川崎医科大学附属病院	11-20	-	21-50	21-50	21-50	51-100	51-100
	岡山赤十字病院	1	1	1	3	3	4	-
	岡山労災病院	1	1	1	0	0	0	0
	倉敷中央病院	4	3	6	6	6	10	10
	岡山大学病院	2	-	5	9	11-20	-	-
	岡山済生会総合病院	3	4	-	-	-	-	-
	国立病院機構南岡山医療センター	2	2	-	-	1	1	1
	津山中央病院	-	-	-	-	-	-	-
鳥取	鳥取県立中央病院	2	2	1	-	-	-	6
	鳥取大学医学部附属病院	4	3	4	7	-	-	-
島根	島根大学医学部附属病院	2	2	4	5	6	7	-
	松江赤十字病院	0	1	1	-	-	-	-
	島根県立中央病院	-	1	1	1	1	0	0
広島	益田赤十字病院	0	-	-	0	0	0	0
	国立病院機構浜田医療センター	-	-	-	-	-	-	-
	広島大学病院	21-50	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100	51-100
	広島市立広島市民病院	5	6	7	-	11-20	11-20	-
	広島県立広島病院	5	4	2	4	5	-	-
山口	国立病院機構呉医療センター	1	1	2	2	3	-	5
	国立病院機構福山医療センター	2	2	4	7	10	11-20	11-20
	山口県立中央病院	-	-	-	-	-	-	-
	国立病院機構山陽病院	0	0	0	-	-	-	-
	山口大学医学部附属病院	10	11-20	-	21-50	21-50	11-20	-
徳島	国立病院機構関門医療センター	0	2	4	4	5	8	11-20
	国立病院機構岩国医療センター	-	0	0	0	0	0	0
香川	徳島県立中央病院	-	-	-	-	-	-	-
	徳島大学病院	5	10	10	-	11-20	11-20	11-20
	国立病院機構善通寺病院	-	-	-	-	-	-	-
	香川大学医学部附属病院	1	4	-	2	4	8	8
	香川県立中央病院	-	6	7	8	8	8	11-20
愛媛	国立病院機構香川小児病院	0	0	0	0	-	-	-
	三豊総合病院	0	1	1	2	-	-	-
	高松赤十字病院	-	-	-	2	2	5	-
	愛媛大学医学部附属病院	21-50	21-50	21-50	21-50	21-50	21-50	21-50
	愛媛県立新居浜病院	1	-	-	-	-	-	-
	愛媛労災病院	0	0	-	-	-	-	-
	村上記念病院	0	0	-	-	-	0	0
	松山赤十字病院	0	2	-	5	6	-	4
	市立大洲病院	-	-	-	-	-	-	-
	宇和島社会保険病院	0	0	0	-	-	-	-
	愛媛県立伊予三島病院	0	0	0	0	0	0	0
	住友別子病院	-	-	-	-	-	-	-
	西条中央病院	0	0	0	0	0	0	0
	国立病院機構愛媛病院	0	0	0	0	0	0	0
	十全総合病院	0	-	-	-	-	-	-
	済生会西条病院	0	0	-	-	0	-	-
	西条市立周桑病院	0	-	-	-	-	-	-
愛媛県立中央病院	6	6	6	3	3	-	-	
市立八幡浜総合病院	0	0	0	0	0	-	0	
愛媛県立南宇和病院	-	-	-	-	-	-	-	
愛媛県立今治病院	-	-	-	-	-	-	-	
松山記念病院	0	0	0	0	0	0	-	
市立宇和島病院	-	0	0	0	0	0	0	
高知	高知大学医学部附属病院	8	-	-	11-20	-	21-50	-
	高知県立幡多けんみん病院	0	0	-	-	-	-	-
	高知医療センター	0	0	1	0	0	-	0
	国立病院機構高知病院	0	0	0	0	-	-	0
	高知県立安芸病院	-	-	-	-	-	-	-

1-2. 広島大学病院の患者数の推移

1-2-1. 研究目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者の動向を集計すること。

1-2-2. 方法

診療録より後方視的に検索し集計した。

1-2-3. 結果

1-2-3-1. 年度別推移

1986年にHIV抗体の検査が可能になって以後、2009年12月31日までの累計患者数は180人である。5年ごとの新患数を【表3】に示した。2009年の62人は4年間の集計であり、2009年は1年で23人と増加速度が著しい。直近の4年間では同性間感染男性が90.3%を占めていた。

1-2-3-2. 初診時の病期別年次推移

180人の感染者から血液製剤による感染者を除いた132人について、当院初診時のHIV感染症病期を、HIV感染とエイズ発病に分けて2年きざみで集計し、さらに感染判明が保健センター、献血、それ以外に色分けした【図1】。棒グラフの[赤]で示すエイズ発症者は45人で、初診時年齢は38.7±9.8歳であった。以下同様に[緑]は保健センターで判明したもの26人

表2 中国四国地方のHIV感染者・エイズ患者数(2008年エイズ発生動向)

	HIV感染者		AIDS患者		HIV/AIDS
	報告数	/人口10万	報告数	/人口10万	
鳥取県	8	1.333	4	0.667	2.000
島根県	9	1.231	3	0.410	3.000
岡山県	49	2.509	34	1.741	1.441
広島県	98	3.411	37	1.288	2.649
山口県	32	2.171	9	0.611	3.556
徳島県	8	1.000	10	1.250	0.800
香川県	26	2.584	20	1.988	1.300
愛媛県	46	3.168	33	2.273	1.394
高知県	22	2.813	11	1.407	2.000
ブロック計	298	2.553	161	1.379	1.851
全国合計	10552	8.259	4899	3.834	2.154

表3 広島大学病院の感染経路別新患数の推移

	血液製剤	異性間男	異性間女	同性間男	母子間	合計
-1985	11					11
-1990	25	1				26
-1995	1	4	2	5		12
-2000	7	3	2	8		20
-2005	4	10	4	30	1	49
-2009	1	4	1	56		62
合計	49	22	9	99	1	180

で32.5±8.4歳、[青]は献血で判明したもの21人で36.0±11.0歳、[水色]はそれ以外で51人で35.±19.4歳であった。

2003年に献血で判明した感染者が目立ったが、その後は減少し、保健センターでの判明例が増加した。2005-06年ではエイズ発病で見つかったものが半数であったが、これを境にHIV感染者とエイズ患者の比が2を越えた。保健センターでの検査機会の増加とともに、医療機関での検査が増えたことが伺える。

1-2-3-3. 感染経路別の初診時年齢

血液製剤による感染と母子感染を除いた131人の初診時年齢を、感染経路別に集計した【図2】。異性間性行為感染の女性は9人(うち外国人4人)で、初診時年齢の平均は37.0±13.6歳であった。異性間性行為感染の男性は23人(うち外国人6人)で、41.9±8.9歳であった。同性間性行為感染の男性は99人(外国人9人)で、34.7±8.7歳であった。

1-2-3-4. 患者の居住地

180人の患者・感染者の居住県の分布は広島県内

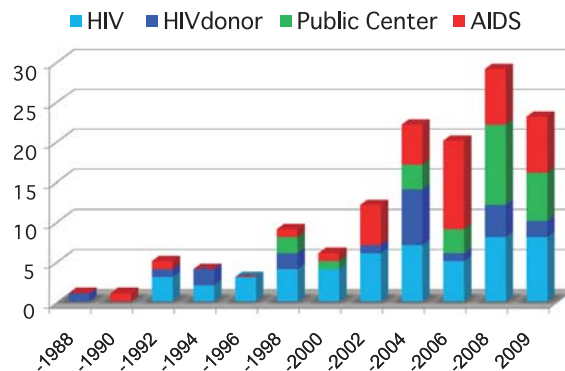


図1 初診時の病期・紹介元の年次推移

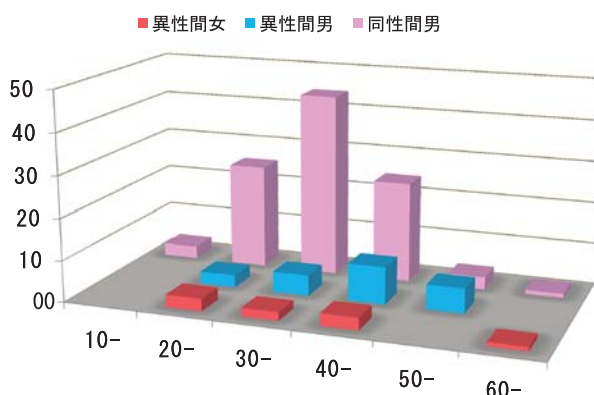


図2 感染経路別の初診時年齢

78%、中国地方5県で91.5%、四国地方2.8%であった。たとえば広島大学病院がある広島市南区まで鳥取市、徳島市、高知市、松江市から片道3時間以上かかる。中四国の多くの患者は、地元近くで診療を受けているものと思われる。

1-2-3-5.HIV急性感染症について

広島大学病院の180人中、病歴上で発熱・皮疹・咽頭痛の症状、伝染性単核球症・無菌性髄膜炎・リンパ節腫脹・血球貪食症候群の症例は31人で、感染経路は全て性行為感染症であった。特に2005年以後に20人と急増している。不完全な調査で4分の1の記録にとどまるが、実際はもっと高頻度であった可能性がある。

一方、血液製剤によるHIV感染者の多くは頻繁に医療機関への受診をしていたにもかかわらず、病歴上はこれらの急性症状が記録されていない。製造工程を経た血液製剤に含まれたHIVと、体液中の未処理HIVの違いと推定される。

これら31人中、急性症状がいずれ診断に結びついたものは21人であったが、最初の受診先で診断されたものは5人のみであった。また医療機関では診断されなかったものが10人ありエイズ拠点病院での見逃しが3人あった。

【具体例1】40代男性。発熱、体重減少、全身リンパ節腫脹で受診。PET検査で、悪性リンパ腫が疑われて本院に紹介受診となり、HIV検査実施。

【具体例2】60代女性。高熱、10%を越える体重減少と全身リンパ節腫脹。悪性リンパ腫を疑われ、生検のための術前検査でHIV陽性と判明し紹介された。

両例ともHIV急性感染症は医師の想定に含まれていなかった。診療報酬上は急性HIV感染症は検査の適応となっていない。最も急務は第一線の医師が本症の存在を知り、HIV検査ができるようになることであると痛感された。

1-2-3-6.2009年度受診101人の状態

血液製剤による感染者は15人、うちエイズ発症歴があるものは3人、抗HIV薬未使用の長期非進行者は5人であった。性行為感染者は86人、うちエイズ発症歴があるものは30人であった。

今年度の死亡者は1人で、60代の男性。初診時より16年5ヶ月の経過で、AZT単剤の時代から他種類の抗HIV療法を経験した。エイズ発症はしなかった

が、死亡1年半前に進行期の肛門癌が発見された。腫瘍内科の管理のもとで化学療法を受けたが、肝臓と脊椎に転移した。本人の希望で訪問看護と在宅ケアを行う開業医のもとで自宅で死亡した。

1-2-3-7.2009年度の抗HIV療法の成績

エイズ発症者33人では全員が抗HIV療法実施中であり、未発症者68人では39人が抗HIV療法を行っている。72人の2009年最終診療日の治療レジメンの組み合わせを【図3】に示した。

バックボーン薬ではツルバダが33人、エブジコムが22人と多く、M184V出現経験がある患者ではTDF+ddIの組み合わせもあった。キー薬ではカレトラが16人、プーストしたレイアタッツが14人、ストックリン10人、プーストしたレクシヴァ7人などである。

アイセントレスは11人に使用されたが、うち3人はプロテアーゼ阻害薬との組み合わせであった。アイセントレス使用の理由は9人が他剤(多くはカレトラ)の副作用による変更、耐性による変更は2人であった。アイセントレス使用による副作用(気分障害)が1人発生したが、中断により速やかに回復した。

データが得られた70人中では、60人がHIV RNA<400c/mLを得ており、400c/mL以上は4人であった。

1-2-3-7.初診時の病期別の生存期間

強力な抗HIV薬併用療法が開始されたのは1997年以後である。1997年1月1日から2009年6月30日までに本院を初診した患者89人について、初診時にエイズを発症していた27人と、未発症であった62人の初診日からの生存期間を Kaplan-Meier 法

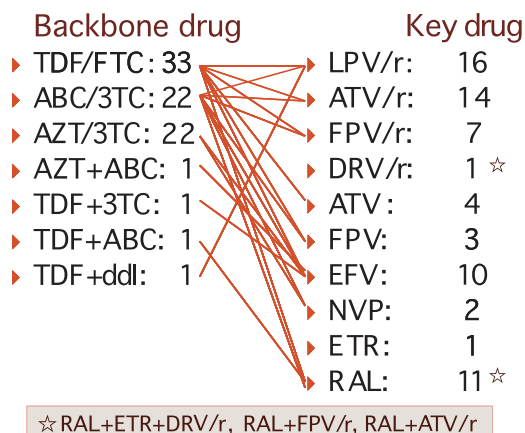


図3 72人の抗HIVレジメンの組み合わせ

で解析した【図4】。交絡因子である性、年齢、感染経路、推定感染日、治療歴、治療レジメン、ウイルス量、CD4数、併発疾患などは検討していないのでバイアスは否定できないが、少なくとも発症前に感染が診断され、専門医療機関でケアを受けることの重要性が明白である。

1-2-4.考察

抗HIV療法の有効性、安全性、利便性が向上し、初回と1回目の変更レジメンでの治療成功率は高まった。一方、男性同性間の性的接触を中心に、感染者数の増加が著しい。感染者の約4分の1に病歴上または検査上、急性HIV感染が疑われている。急性HIV感染症に対してHIV検査の保険適応を認めること、そのことを広く医療機関に周知することが重要である。[分担：高田 昇]

[2] ブロックでの教育研修

2-1.医師を対象とした研修会

2-1-1.目的

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること。

2-1-2.対象

中四国の各県でHIV診療に関わる臨床経験10年前後の各科の医師とした。

2-1-3.方法

2009年10月11日11時～18時に、広島大学病院病棟カンファレンス室で開催した。院外講師として松下修三教授(熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野)、渡邊大医師(国立病院機構大阪医療センターエイズ先端医療研究部)の2人を招いた。

研修参加医師は広島県内6人、岡山県1人、島根

県3人、鳥取県1人、愛媛県1人の合計12人で、臨床科は内科系10人(血液内科4人、呼吸器内科3人、総合診療科3人)、外科系2人(産婦人科1人、泌尿器科1人)であった。研修内容は、前半は講義2題と質疑応答、後半は症例検討会、ロールプレイ、全体討議とした。

2-1-4.結果

2-1-4-1.講義

前半に行われた講義は松下先生による「HIV感染症の基礎知識、最新の治療(HAART)」、渡邊先生による「日和見疾患の診断・治療と近年話題の疾患」であった。

2-1-4-2.症例検討会

参加者から症例を2題持ち寄って頂き、全員で討議を行った。1例目は痙攣・意識障害で入院してHIV脳症と診断した例。HIV陽性と判明後HAART導入にて速やかに意識障害が改善していった症例であった。本例はMRI上、HIV脳症とPMLの鑑別が重要と指摘された。2例目は血球貧食症候群、伝染性単核球症で紹介され経過観察だけで改善した症例。その後本人が保健所で自主検査を行い、HIV感染が判明した。急性HIV感染を見逃されたことが教訓となった。

2-1-4-3.検査の告知に関するロールプレイ

まずHIV検査の勧め方と告知の仕方に関する簡単な講義を行った。その後、2つのグループに分かれ、何名かの先生に実際の臨床現場で遭遇するであろう、検査陽性の告知場面の疑似体験をしていただいた。残りの参加者はその対応に対して良い点を誉め改善点などを指摘するグループ討議を行った。参加者全体が陽性告知の仕方について学ぶことができた。

2-1-4-4.研修受講後のアンケート結果

研修終了後のアンケートで5段階評価と自由意見を集めた。研修会の全体的な印象に関する評価は、良いもしくは非常に良いと答えた方が100%であった。講義内容に関する評価は、良いもしくは非常に良いと答えた方が95%であった。症例検討会に関する評価は非常によい40%、良い55%、普通5%であった。検査の告知に関するロールプレイの評価は、非常によい40%、良い60%であった。また開催

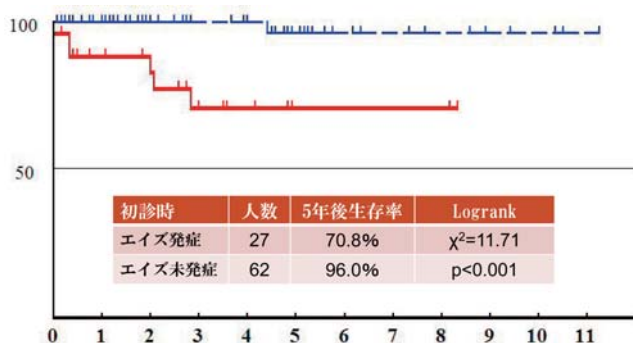


図4 初診時の病期による生存期間

日程に関して、日帰り研修が良いと答えた方が100%であった。

2-1-5.考察

本研修会はできる限り参加医師の日常診療への負担を少なくし、近隣にて手軽に受講できる事を目標としている。そのため日帰りで短時間に集中して受講できる内容としている。

全体を通して見ると研修会に対する評価も良く、若手医師を対象に今後も多くのニーズがあると思われた。今後も継続してHIV診療のレベルアップに繋げていきたい。[分担:齊藤誠司]

2-2.看護師を対象とした研修会

2-2-1.拠点病院の看護師研修会

2-2-1-1.目的

中国四国地方のエイズ診療施設を対象とした看護師研修を2種類実施している。「初心者コース」の目的は、HIV感染者/エイズ患者の基本的なニーズを知り、よりよいケアを提供できるようになることである。「アドバンストコース」の目的は看護師がHIV/AIDS看護に関する知識を深め、HIV/AIDS看護経験の共有と看護実践に反映できるようになることである。

2-2-1-2.対象と方法

初心者コース：中国四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務する看護師が対象。各県庁のエイズ担当部署を通じて参加を募集した。初心者コースは年に2

回開催している。

アドバンストコース：過去に当院で開催した18回の初心者研修に参加した看護師、あるいはこれに相当する研修を受けた看護師が対象。アドバンストコースは年に1回の開催である。

2-2-1-3.結果と考察

今年度の初心者コースは第17回と第18回で合計23人、アドバンストコースは第5回で6人の参加があった。【表4】はアドバンストコースの日程を示す。

今回アドバンストコース参加者が6名であり過去の参加者数の中で最も少なかった。今後のアドバンストコースの開催に際して案内方法や開催日時・時間などの再検討が必要である。

2-2-2.出前研修

院外に看護師が講師として出席した研修会等は全部で11件あったが、そのうち4件は研修先の病院(拠点病院や協力病院)で外来・入院患者が発生し緊急を要する研修依頼であった。以下は病院側で事前準備が行われた上に、広島大学病院のスタッフが出前研修を行ったものである。

2-2-2-1.高知医療センターエイズ研修会

平成21年5月21日(木)18:00～20:30に高知医療センターで、同院の医師・看護師約10人を対象に研修会を実施した。

表4 看護師研修アドバンストコースの日程

	時間	内容	担当
1 日目	9:30-10:00	開会挨拶、自己紹介など	高田 昇(広島大学病院)
	10:00-11:20	講義『HIV/AIDS診療でよく見る日和見感染症とSTD』	藤井輝久(広島大学病院)
	11:30-12:30	講義『長期療養で利用できる社会資源』	葛田衣重(千葉大学医学部附属病院)
	12:30-13:40	昼食・休憩	
	13:40-15:00	講義『日本でのHIV感染者への長期療養支援』	島田 恵(国立国際医療センター戸山病院)
	15:15-16:00	症例報告『長期療養支援』	宮城京子(琉球大学医学部附属病院)
	16:10-17:10	報告『中核拠点病院での看護師の取り組み』	藤田直美(島根大学医学部附属病院) 結城美重(山口大学医学部附属病院) 藤村洋子(高知大学医学部附属病院)
2 日目	9:00-10:15	講義『AIDS患者への看護』	前川由紀子(国立病院機構大阪医療センター)
	10:25-12:00	事例検討	参加者全員
	12:00-13:00	昼食・休憩	
	13:00-14:00	事例検討	
	14:10-15:00	討議『研修を实践に活かすには』、研修会感想	参加者全員
	15:00-15:30	修了証授与	西田良一(広島大学病院副病院長)

2-2-2-2.高知大学医学部附属病院エイズ研修会

平成21年5月22日(金)18:00～20:30に高知大学医学部附属病院で、同院の医師、看護師、SP10名を対象に、研修会を実施した。

2-2-2-3.福山医療センターHIV研修会

平成21年4月17日(金)17:00～20:00に国立病院機構福山医療センターで、スタッフと症例検討、院内外の医療従事者を対象に講演会を実施した。

今後も予測される緊急な研修に対応するために最新の情報を提供できるように資料の準備を勧めておく必要がある。また緊急時にもすぐ研修を開催できる準備があることをブロック内の連絡会議などで伝える。[分担:小川良子]

2-3.薬剤師を対象とした研修会

社団法人日本病院薬剤師会は平成21年6月に、HIV感染症の専門薬剤師・認定薬剤師制度を発足させた(<http://www.jshp.or.jp/senmon/senmon5.html>)。HIV感染症専門薬剤師は、「HIV感染症治療におけ

る薬物療法に関する高度な知識、技術、倫理観を備え、患者の意思を尊重し、最適な治療に貢献することを理念とし、HIV感染症に対する薬物療法を有効かつ安全に行う」ことを目的としている。資格要件の一つに、学会が認定するHIV感染症領域の講習会の参加、および認定研修医療施設での研修がある。

【表5】は、広島大学病院における研修カリキュラムであり、これまで6人の受講生が参加した。[分担:畝井浩子]

2-4.ソーシャルワーカーを対象とした研修会

2-4-1.第5回HIV/AIDSソーシャルワーカー・ネットワーク会議

平成21年10月3日-4日に、会議と研修の2本立てで開催された。中国四国地域のエイズ治療拠点病院に勤務するソーシャルワーカー14人(広島県2人、山口県3人、岡山県3人、島根県2人、愛媛県1人、香川県2人、徳島県1人)が参加した。本年は「精神疾患を有するHIV感染者へのソーシャルワーク実践」に焦点を当て、次の2つの議題が設定された。

表5 HIV感染症専門薬剤師の施設実習カリキュラム

認定薬剤師

1日目	課題	担当
講義1	HIV感染症診療における医療体制の変遷とHIV感染症の概要	高田 昇(医師)
	・HIV感染症の疫学	
	・薬害エイズについて	
	・日本のHIV/AIDS医療体制について	
講義2	・抗HIV療法と最新情報	齊藤誠司(医師)
	HIV感染症に伴う合併症について	
	・日和見感染症の診断と治療	
講義3	・HIV感染症とエイズ関連腫瘍	小川良子(看護師)
	HIV感染症における心理社会的支援について	
	・看護師の役割	
講義4	・HIV感染症における心理カウンセリング	喜花伸子(臨床心理士)
	・HIV感染症と社会生活支援	
	HIV感染症の関連領域	
	・血友病の基礎と治療	
2日目	・HIV感染症とSTD	藤井輝久(医師)
	・HIV感染症における臨床試験など	
	HIV感染症と精神医学的問題	
講義6	・HIV感染者にみられる精神医学的問題	佐伯俊成(精神科医)
	・服薬援助における基本的対応について	
演習	服薬援助のためのコミュニケーションスキルの習得	喜花伸子、畝井浩子、松本俊治、藤田啓子
	・コミュニケーション技法について	
見学	・ロールプレイ	広島大学病院スタッフ
	HIV感染症診療と服薬援助(外来・入院)	
	・診察見学	
症例検討	・服薬援助	畝井浩子、松本俊治、藤田啓子、高田 昇、藤井輝久
	・院内HIVケアチームのカンファレンス	
	症例検討会	
	・研修生による症例呈示	

2-4-1-1.講演

講演1は福田倫明先生(日本赤十字中央医療センター、精神科医)による「HIV感染者によく見られる精神症状とその対応」であった。HIV感染者支援に携わるソーシャルワーカーのうち精神保健福祉士資格を持つものは少数であり、患者支援にあたって精神科領域に関する基礎知識の提供が急務であると考えられた。うつ病、パーソナリティ障害、物質依存に関する症状と対応方法が提示され、医学的知見による支援方法が示された。

講演2は辻麻理子先生(国立病院機構九州医療センター、臨床心理士)による「精神症状を伴うHIV陽性者への精神科等と連携した支援」であった。HIV感染がメンタルヘルスに及ぼす影響、精神科との連携、チーム医療における心理的支援の位置づけなどが示され、HIV感染者への心理的支援が重要であることが提起された。

これら2つの議題を通して、精神症状を有する患者への対応では、医学的な知識とともに患者の生活上の問題に対応するコミュニケーション技術が求められることが示された。各職種の相互理解の上、院内外のネットワーク作りが必要であることが議論された。

2-4-1-3.討議と結論

会議での議論を踏まえ、精神症状を有し支援が困難であった事例を参加者より提供してもらい、ソーシャルワーカーの直接援助技術について講義と演習が行われた。

会議参加者からは、HIV感染者だけではなく、がんや肝炎患者などへの相談支援にも幅広く有用であると考えられ、今後の業務に役立てたいという感想が多く寄せられた。今後のネットワーク会議については、全員が継続を希望した。要望議題としては、「各拠点病院での取り組み」、「母子感染」、「セクシュアリティ」があげられた。

2-4-2.HIV/AIDS ソーシャルワーカー・実践力向上プログラムの開発

2-4-2-1.目的

本研究の目的は、現場のソーシャルワーカーが、HIV感染によって顕在化する社会不適応の改善に向けて、効果的な支援を提供するための理論と技術を学習するプログラムの開発である。今回のテーマは、精神症状を訴える患者への支援とした。

2-4-2-2.方法

参加者(15人)が研究協力者になり現場で対応に困った事例を例示してもらい(2事例)、その事例を用いて学習プログラムを構成した。提供したプログラムは、①支援の理論的学習プログラム、②前述理論に基づく実践学習プログラム、③自記式のレポートプログラムの3つである。

まず①では、患者の精神症状(抑うつ等)の訴えが、対人関係の中で生成される過程の分析方法とその変容法について講義を行った。強調した点は、支援者が、患者の問題の解決場面を探索することの有用性と、共感の概念を、抽象的な訴えから具体的な場面の構成に対して適用することの有用性についてである。この講義内容を踏まえ、提供された2つの事例に対する問題の評定と介入計画について記述する事前レポート(③のレポートプログラム)が実施された。

続いて②の実践学習プログラムでは、2つの事例について、精神症状の訴えが生じるメカニズムを、ロールプレイを通して評定データを入手し、そのデータを基に変容を試みる技術の使用例を示した。この過程はビデオ録画された。

講義と演習を終えた段階で、学習の題材となった2事例への評定と介入について、③自記式のレポートプログラム(事後レポート)を行った。②のデータについては、逐語記録を作成し、ソーシャルワーカーと患者との関係性作りの技術について分析する。③は、事前レポートと事後レポートで、評定および介入の視点の変化について比較する。

2-4-2-3.結果

ここでは、「③の自記式レポートプログラムの記述内容の変化」について述べる。レポートの内容を比較すると、①の理論的学習プログラム終了後の事前レポートでは問題の評定および介入計画は、「問題発生の原因の確定」「うまくいかなくなる原因」「つらい気持ちを受け止める」など、患者の問題や解決が困難な側面への焦点化が目立った。②の実践学習プログラム終了後の事後レポートでは、「いくらかはうまく行く場面を探す」「困難が生じる出来事を聞く」など、患者の問題解決力への焦点化が見られた。また、日頃の実践を振り返り、「解決志向」に基づく実践の応用を試みる記述が見られた。

2-4-2-4. 考察

以上の結果より、理論的学習プログラムで提示した新しい概念を、実践学習プログラム(ワン・ウェイ・ミラーを用いて)に取り入れて、具体的な支援技術と結びつく形で研修が行われたことで、参加者の概念の理解が深まり、日頃の実践を振り返ることにつながったと考える。[分担:大下由美、船附翔子]

[3] エイズ関連の情報提供

3-1. 中四国エイズセンター

今年度はウェブデザインを一新した。(http://www.aids-chushi.or.jp/) 開設以来の閲覧数は50万を超えた。

3-2. メーリングリスト：J-AIDS

J-AIDSは2000年1月に開設され10年が経過した。2010年2月末の参加者数は1,111人で、投稿された記事数は13,390件となった。(http://groups.yahoo.co.jp/group/jaids/)

3-3. 出版物

「おくすり情報 Ver.5」：改訂版として作成した。HIV感染症の薬物治療にかかわる医薬品について薬物相互作用を一覧表として提示している。処方する医師、調剤する薬剤師に必携の一冊。中四国エイズセンターのウェブにも掲載されているのでダウンロードできる。(http://www.aids-chushi.or.jp/care/press/nomiawase_ver5.pdf)

執筆者：広島大学病院薬剤部 太刀掛咲子、藤田啓子、関野由希、畝井浩子、木平健治 広島大学病院輸血部 藤井輝久、広島市立広島市民病院薬剤部 県立広島病院薬剤部である。

[4] 臨床研究

4-1. 地域における HIV 陽性告知時の心理カウンセラーによる連携

4-1-1. 目的

保健センターや血液センターなど、地域での HIV 陽性告知カウンセリングを円滑に行う体制を築き、HIV 感染者の告知直後の心理的支援と受診動機づけをより有効に行える枠組みを構築する。

4-1-2. 方法と活動

「HIV 抗体検査陽性時の告知等に関する連携マニュアル」

2008年、広島市健康福祉局と広島県臨床心理士会が共同で「HIV 抗体検査陽性時の告知等に関する連携マニュアル」を作成した。マニュアルの項目は、連携の手順、告知及びカウンセリングの例、広島市保健センター及び医師一覧、派遣カウンセラー一覧、陽性告知用パンフレット、広島県エイズ診療病院受診参考資料、相談窓口リストである。

「血液センターにおける HIV 陽性告知のためのカウンセラー派遣依頼手順」

2009年には、「日赤血液センターにおける HIV 陽性告知のためのカウンセラー派遣依頼手順」を作成した。その内容は、派遣依頼手順とフローチャートである。

4-1-3. マニュアルの具体的な応用

2009年4月から2009年12月の間に、これらのマニュアルに基づき、広島県および広島市より広島県臨床心理士会に18件の派遣依頼があった。陽性例の15件の派遣が行われたが、3件は確認検査陰性などの理由で派遣中止となった。15件の派遣先の内訳は、保健所9件、血液センター3件、一般医療機関1件、検査イベント時の待機2件であった。検査イベント時の待機2件においては陽性が発生しなかった。陽性告知とカウンセリングの行われた13件の全例が拠点病院への受診に結びついた。

4-1-4. 考察

これらのマニュアルにより、カウンセラー派遣依頼が円滑に行われ、告知担当者とカウンセラーとの役割分担も明確になった。また、血液センターでの告知の特殊性に合った依頼手順を提案することができ、HIV 告知による心理的動揺の軽減を図ることができた。カウンセリングの行われたケースの全例が拠点病院への受診が確認された。[分担:喜花伸子]

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

【学会発表】

1. 服部純子、潟永博之、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、杉浦 互、佐々木 悟、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、石ヶ坪良明、

- 近藤真規子、今井光信、長島真美、貞升健志、古賀一郎、太田泰男、山元泰之、福武勝幸、田中理恵、加藤信吾、宮崎菜穂子、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、巽 正志、椎野禎一郎、林田庸総、岡 慎一、伊部史朗、藤崎誠一郎、金田次弘、横幕能行、濱口元洋、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邊 大、矢倉裕輝、白阪琢磨、栗原 健、小島洋子、森 治代、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、堀 成美、杉浦 互：2003-2008年の新規HIV/AIDS診断症例における薬剤耐性頻度の動向.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):445] 2009年11月26日.名古屋市
2. 藤井輝久、齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、高田 昇、木村昭郎:HIV感染症患者のプライバシーに関する意識-本院通院患者におけるアンケート調査より-.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):453] 2009年11月26日.名古屋市
 3. 藤田啓子、畝井浩子、太刀掛咲子、関野由希、藤井輝久、齋藤誠司、高橋昌明、平野 淳、高田 昇、木村昭郎、木平健治:抗HIV薬変更による薬物相互作用を考慮した抗てんかん薬の投与設計を行った一症例. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):582] 2009年11月26日.名古屋市
 4. 齋藤誠司、鍵浦文子、小川良子、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎:HIV/HBV重複感染症におけるHBVに対する治療経験とその考察. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):484] 2009年11月26日.名古屋市
 5. 武田謙治、鍵浦文子、小川良子、疋田美鈴、武藤 愛、石垣今日子、池田和子、島田 恵、菊池嘉、岡 慎一:エイズ拠点病院のHIV担当看護師に対する支援の検討-平成20年度エイズ拠点病院HIV/AIDS看護実態調査より-.第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):529] 2009年11月26日.名古屋市
 6. 菊池 嘉、岩本愛吉、佐藤典宏、伊藤俊広、田邊嘉也、横幕能行、上田幹夫、渡邊 大、藤井輝久、南 留美、宮城島拓人、健山正男、中村仁美:他施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率. 第23回日本エイズ学会学術集会. [日本エイズ学会誌.2009;11(4):477] 2009年11月26日.名古屋市
 7. Hiroko Unei, Takeshi Kuwahara, Ryuya Horiuchi, and Kenji Kihira: The roles of hospital pharmacists in HIV medical care team and their training and accreditation as Board Certified HIV Pharmacy Specialist , 2009中日薬剤師国際フォーラム.
 8. 萬谷智之、山脇成人、高田 昇：抗HIV治療薬ラルテグラビルによる薬剤誘発性気分障害をきたした一例. 第22回日本総合病院精神医学会総会. 2009.11.28 大阪市
- 【論文発表】**
1. 高田 昇:HIV検査の勧め特にHIV抗体迅速検査について「平成21年度エイズ相談研修会」.広島市医師会だより.2009;7.3-7.
 2. 喜花伸子: エイズ相談研修会を実施して「平成21年度エイズ相談研修会」.広島市医師会だより.2009;7.8.
 3. 藤井輝久:特集HIV感染症流行の現状と最新の治療Ⅲ、HIV感染経路.日本内科学会雑誌、98:2762～2766.
 4. 鍵浦文子:第22回エイズ学会印象記.日本エイズ学会誌.2009;11(1).62.
 5. 喜花伸子:よりよいチーム医療の実践のために他職種の研修をサポートする、カウンセラーの視点から.伝えたい、学びたいHIVカウンセリング.2009.新潟大学医学部附属病院感染管理部

研究分担者： 木村 昭郎 (広島大学原爆放射線医科学研究所 ゲノム疾患治療研究部門 血液内科研究分野教授)

研究協力者： 高田 昇 (広島大学病院 輸血部)
藤井 輝久 (広島大学病院 輸血部)
齋藤 誠司 (広島大学病院 エイズ予防財団リサーチレジデント)
畝井 浩子 (広島大学病院 薬剤部)
藤田 啓子 (広島大学病院 薬剤部)
太刀掛咲子 (広島大学病院 薬剤部)
関野 由希 (広島大学病院 薬剤部)
喜花 伸子 (広島大学病院 エイズ予防財団リサーチレジデント)
鍵浦 文子 (広島大学病院 エイズ予防財団リサーチレジデント)
船附 祥子 (広島大学病院 エイズ医療対策室)
濱本 京子 (広島大学病院 エイズ予防財団リサーチレジデント)
小川 良子 (広島大学病院 看護部)
大下 由美 (県立広島大学 保健福祉学部)
松本 俊治 (広島市立広島市民病院 薬局)
福田 倫明 (日本赤十字社医療センター)
辻 麻理子 (国立病院機構九州医療センター エイズ予防財団リサーチレジデント)
竹中 雄一 (県立広島病院 ソーシャルワーカー)
宮本恵理子 (国立病院機構福山医療センター ソーシャルワーカー)
金島 由佳 (川崎医科大学附属病院)
濱口 須美 (岡山赤十字病院)
松嶋 史絵 (津山中央病院)
沖本慎一郎 (国立病院機構関門医療センター)
高砂 直明 (山口大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー)
平田 優子 (国立病院機構山陽病院 ソーシャルワーカー)
太田 桂子 (島根大学医学部附属病院)
渋谷 功志 (益田赤十字病院)
小野 恵子 (愛媛大学医学部附属病院)
梶野 隆子 (高松赤十字病院)
時岡眞優子 (国立病院機構善通寺病院)
小野 恵子 (愛媛大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー)
河村 順子 (川崎医科大学附属病院 ソーシャルワーカー)
桑内 敬子 (徳島大学病院 ソーシャルワーカー)
小田原 隆 (三菱東京UFJ銀行 健康センター 医師)
健山 正男 (琉球大学医学部附属病院 医師)
嶺 豊春 (長崎大学病院 薬剤部 薬剤師)
石原 正志 (岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤師)
栗原 健 (国立病院機構南京都病院 薬剤科 薬剤師)
宮崎菜穂子 (東京大学医科学研究所附属病院 薬剤部 薬剤師)
岩崎 弥生 (厚木市立病院 薬剤管理指導室 薬剤師)
千田 昌之 (国立国際医療センター戸山病院 薬剤科 薬剤師)
増田 純一 (国立国際医療センター戸山病院 薬剤科 薬剤師)
奥村 直哉 (国立病院機構長寿医療センター 薬剤部 薬剤師)
田上 直美 (熊本大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤師)
井門 敬子 (愛媛大学医学部附属病院 薬剤部 薬剤師)
大石 裕樹 (国立病院機構九州医療センター 薬剤部 薬剤師)
登 佳寿子 (神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部 薬剤師)
○田 ○永

○ ○