中四国ブロックのHIV医療体制整備

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　藤井 輝久
広島大学病院輸血部准教授・エイズ医療対策室　室長

研究要旨

2010年の中国四国地方のHIV感染症・エイズ患者の動向は、増加傾向でありかつエイズでの報告が増加している。地域では岡山、鳥取がその傾向が強い。しかし保健所等での検査件数は減少に歯止めが掛かっていない。広島大学病院では昨年に引き続き新患が減ったものの、初診時にエイズ発病が増えている。これらの施策として、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカーの研修会に加え、四国における多職種を対象とした研修会を実施した。今年新たに、初心者向け心理士の研修会や地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病床に勤務する看護師を対象とした研修会を立ち上げ、有効な結果をもたらした。情報提供としては、ホームページに新コンテンツの「Dr.杉原のジャーナルクラブ」を作成した。また広島県内の開業歯科医と広島大学病院歯科研修医に対する研修会における配付資料を増刷し、ブロック内の拠点病院へ配布して周知を図った。

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のために、ブロック内のHIV感染者/エイズ患者の動向を調査すると共に、診療や教育支援に役立つために、研修会の開催や教育資材の開発を行うことにある。またそれらを通じて、ケア提供者の資質の向上を図ることである。

B．研究方法

個別のタイトル毎に目的、方法、結果と考察を示す。臨床疫学的データについては、個人情報と思われる項目（氏名、市町村レベルでの住所、生年月日等）を除き、解析した。これをもって倫理面の配慮とした。

C．研究結果

[1]中国四国の患者数及び保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

1-1．目的

中国四国ブロックにおける患者数と保健所等におけるHIV抗体検査件数推移とを把握し、その内訳を解析すると共に必要な介入方法について検討する。

1-2．方法

厚生労働省エイズ動向委員会による「2010年エイズ発生動向」（http://api-net.jfap.or.jp/index.html）及び2011年11月報告の一部を解析した。

1-3．結果

中国四国地方の2011年9月末時点における報告数を【表1】に示した。中国四国地方の人口はおよそ1200万人である。そのうちHIV感染者とエイズ患者（HIV/AIDS）の累計は612人と全体の3.3%で、そ

れぞれ昨年より87人、0.2%増加を認めた。HIV感染者の人口10万対比率は3.2%、エイズ患者では3.7%と、これもそれぞれ0.1、0.4%上昇した。2010年に限るとHIV感染者が53人、エイズ患者が34人報告されており、特にエイズ患者の報告例が多かった（前年比の2倍）。特に岡山では前年4人から11人と3倍近い報告となった。HIV/AIDS報告数が前年より低い県は、広島、鳥取、高知の3県であったが、鳥取県は報告例3人全員がエイズ患者として報告されているのに対して、高知は全てHIV感染者として報告されていた。またHIV/AIDS報告総数中におけるHIV感染者の割合を見ると【図1】、広島は66.7%で全国平均69.7%より低率であった。全国平均を上回ったのは、山口（81.8%）、島根（75.0%）であった。HIV感染者の人口10万対比率を2009年末と2010年末において、全国都道府県で比較すると【表2、3】、2009年は広島が0.84と4位であったが、2010年は8位と低くなった。

中国四国9県の保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移を示す【図2】。2009年に比べ全県で減少した。特に鳥取県は、前年の約4分の1と顕著である。検査件数は全国の動向と同様に2008年がピークでその後減少を続けている。

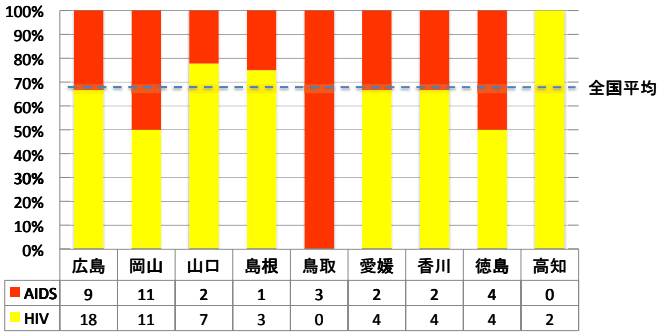
1-4. 考察

2010年の中国四国ブロックのHIV/AIDS報告数は

表1　中国四国地方のHIV感染者/エイズ患者累計数（2011年9月末時点）

	HIV感染者		エイズ患者		累計報告数
	報告数	人口10万対率*	報告数	人口10万人対率*	
鳥取県	12	1. 833	8	1. 333	20
島根県	16	1. 504	4	0. 547	20
岡山県	74	3. 379	54	2. 407	128
広島県	155	4. 873	62	1. 880	217
山口県	48	3. 053	14	0. 814	62
徳島県	20	2. 000	14	1. 750	34
香川県	35	2. 982	27	2. 286	62
愛媛県	56	3. 512	40	2. 479	106
高知県	27	3. 325	14	1. 535	41
ブロック計	443	3. 300	237	1. 750	680
全国合計	13373	9. 900	6160	4. 536	19538

*数字は2010年末時点のもの



＊算出方法：
HIV感染者報告数/ HIV感染者報告数＋エイズ患者報告数

図1　2010年新規報告における県別AIDS/HIV比率の比較

表2　人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2009年

順位	自治体	人口10万対
1	東京都	2.91
2	大阪府	1.94
3	沖縄県	1.09
4	広島県	0.84
5	山梨県	0.80
6	福岡県	0.75
7	愛知県	0.73
8	神奈川県	0.64
9	千葉県	0.56
10	兵庫県	0.55

表3　人口10万人あたりのHIV感染者報告数上位自治体 2010年

順位	自治体	人口10万対
1	東京都	3.03
2	大阪府	2.23
3	愛知県	1.11
4	沖縄県	0.79
5	福岡県	0.69
6	静岡県	0.66
7	奈良県	0.64
8	広島県	0.63
9	福井県	0.60
10	千葉県	0.60

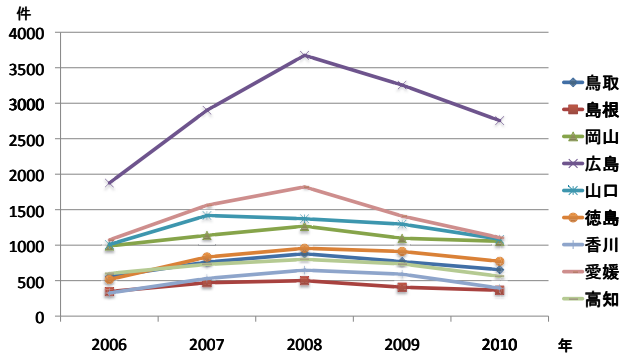


図2　県別保健所等におけるHIV抗体検査件数の推移

前年に比べ増加し、その数は統計を取り始めて最高値であった。報告数増加の原因は、岡山でのエイズ患者報告数の増加である。考察として「岡山では早期発見が遅れている」とも解釈できるが、岡山の地理的な要因も関係していると思われる。つまり、岡山県のエイズ拠点病院は岡山市、倉敷市に集中しており、かつその医療圏は岡山南部のみならず、西は同じ備後地方である広島県福山市、東は兵庫県の相生市にまで及ぶ。さらに、四国や山陰への交通の便もよく、他県からの患者が岡山で診断・報告されている現状があると思われる。倉敷、岡山の拠点病院からの報告がほとんどで、県内3番目の人口を抱える津山市が医療圏で、県北唯一の拠点病院である津山中央病院からの報告がほとんど無いこともそのことを示唆する。

中国四国9県のうち人口100万人未満は5県あり、全国で人口の最も少ない都道府県順位1～4位は鳥取、島根、高知、徳島である。報告数が少ないのは当然と言えるが、人口10万人あたりの比率にしても低い傾向にある。これは全国でも同様の傾向が見られ、唯一他県と医療圏がまたがらない沖縄は人口が少なくても比率の高い県である。このことからこれら人口の少ない県は他県で診断・報告されていることが容易に想像され、実情を反映しているとは思えない。現在の報告の書式には「最近の居住都道府県」記載欄があるので、こちらで集計する方がより正確である。エイズ動向委員会などの報告に平成19年より掲載されるようになったが、不明や欠損が多く集計・解析の問題は今後も続くと思われる。一方で、鳥取は2010年の報告例全てがエイズ発症者であったため、やはり人口の少ない県での発見が遅れていることは否めない。これらの地域でより早期に感染者を発見するために、保健所だけでなくエイズ拠点病院やその他開業医を含めた医療機関に対しても研修等で教育を充実していく必要がある。そのためには、それぞれの地域に広島のスタッフが出向し、よりきめ細やかな研修を行わなければならない。後述する“四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会”は、その一環である。

保健所等におけるHIV抗体検査件数は減少に歯止めが掛からない。しかし、岡山は「保健所等における相談件数」は前年の60%増であった。逆に鳥取県は前年の4分の1となっている。この数字は、その地域における一般人の「HIV/AIDS」に関する意識を反映しているものの一つと考えられる。岡山の場合、相談はするものの検査に至らないのか、相談の結果検査不要とされたのか不明であるが、今後この数字の動向も注目すべきだと思われる。

[2]広島大学病院の患者数の推移

2-1．目的

ブロック拠点病院である広島大学病院におけるHIV感染者及びエイズ患者数（以下、患者数）の動向を集計するとともに、そのプロフィールを明らかにする。

2-2．方法

診療録より後方視的に検索し集計した。

2-3．結果

2-3-1．年次別患者数

1986年にHIV抗体検査が可能になって以後、2011年12月末までの累計患者数は216人である。5年ごとの新規患者数を感染経路別に示す【表4】。2011年単年の新規患者数は15人であり、前年を下回った。直近の5年間では同性間性行為感染男性が90%であった。しかし初診時には“異性間性行為感染”と思われた患者でもその後“同性間”あるいは“両性間”が判明するケースもあった。また麻薬使用歴のある患者もいたが、問診上“静注”での使用が明らかでないものは、性行為感染に含めた。

表4　広島大学病院の5年毎の感染経路別新患数の推移

	血液製剤	異性間女	異性間男	同性間男	母子	合計
−1985	11	0	0	0	0	11
−1990	16	0	2	0	0	18
−1995	9	2	3	6	0	20
−2000	5	2	3	8	0	18
−2005	6	4	10	30	1	51
−2010	1	2	5	75	0	83
2011	0	1	2	12	0	15
合計	48	11	23	130	1	216

2-3-2．初診時の病期別年次推移

216人の患者について、本院初診時のHIV感染症病期をHIV感染とエイズ発病に分け、さらに96年以降2年刻みで集計した【図3】。血液製剤以外での患者数は216人中152人であった。2005-2006年次に患者数の減少とエイズ発病率の増加があった以外は、2001年以降の2年次ごとの患者数は右肩上がり

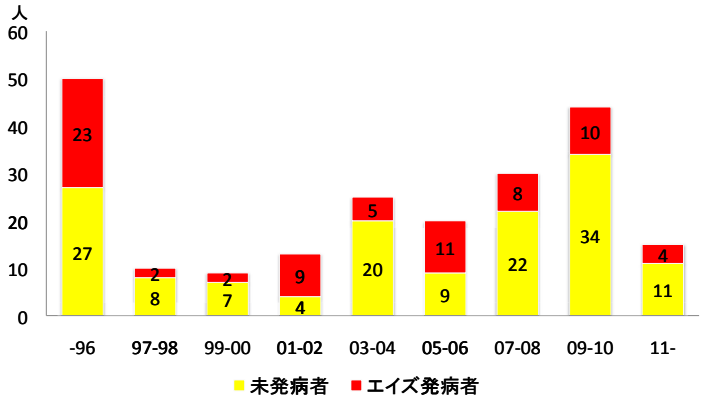


図3　広島大学病院初診時年代別のHIV感染症の病期

で、かつエイズ発病率は20%前後であった。しかし2011年はエイズ発病率は26.7%であった。

2-3-3．2011年受診患者125人のプロフィール

血液製剤による感染者15人のうち2010年末でエイズ発症歴があるものは3人、抗HIV薬未使用者は4人であったが、2011年2月に「再発性のサルモネラ菌血症」で1人エイズ発病となった。この患者の発病時のCD4数は754/μLであった。新規患者の4人がエイズ発病であったが、それぞれの指標疾患は、サイトメガロウイルス網膜症1人、ニューモシスチス肺炎2人、トキソプラズマ脳炎1人であった。今年死亡例はなかったが、昨年報告した進行性多巣性白質脳症を発症した患者は、現在療養型病床保有の病院にて療養中である。

2-3-4．2011年抗HIV療法（ART）開始患者9人のプロフィール

2011年になって本院でART開始した患者は9人であり、昨年の23人から激減した。2人がエイズ発病にて開始となった。バックボーンはツルバダ4人とエプジコムが5人であり、キードラッグはEFV1人、DRV5人、RAL3人であった。1人エプジコムで開始したものの1週間後に皮疹が起きたためツルバダに変更したが、それはツルバダ開始群に含めた。開始時のCD4数は7～460/μL、ウイルス量は10,000～580,000/mLであった。全員ウイルス学的成功例である。

2-4．考察

本院での初診患者数は2010年に続き減少したが、他のブロック拠点病院（県立広島病院、広島市立広島市民病院）や県内のエイズ拠点病院（国立病院機構呉医療センター、福山医療センター）では前年を上回り、本院への患者集中が緩和されつつある。しかし1例、排菌はないものの結核を合併しており（結核性リンパ節炎）、そのため本院に紹介された患者がいた。県内5つのブロックまたは中核を含むエイズ拠点病院は、全て結核病床を有していないため、今後問題になることが推察される。また広島県の統計にも反映されているように、2011年は前年に比べエイズ発症で紹介、または発見されるケースが増加した。これは昨年度本報告書でも触れた保健所等での検査件数の減少を反映しているものと思われる。

2011年の患者のプロフィールであるが、血液製剤での感染者がART施行中にも関わらず「再発性サルモネラ菌血症」にてエイズ発症となった。2回目の菌血症発症の前には、CRP陽性が続き数年前に施行した人工股関節置換術の部位の腫脹・疼痛を訴えていた。入院後同部位に膿瘍があることが分かり、病巣掻爬を行って膿汁を検査したところサルモネラが検出された。つまり初回の菌血症後、免疫的に弱い人工関節部位に菌が生着・増加後再び菌血症を起こしたものと推察された。発症時CD4数754/μL、ウイルス量検出感度以下であり、十分なウイルス抑制効果を認めたが、それでも発症したので、「再発性サルモネラ菌血症」は個体の免疫能とあまり関係がないことが示唆された。

DHHSのガイドライン変更に伴い、本院でもCD4数350/μL以上での開始が増え、新規患者のうち該当者は4人あった。バックボーンはエプジコムが選択されるケースが多かったが、その理由として、1．開始時に高脂血症がない　2．HBVキャリアは一人もいない　3．ツルバダの腎障害を避ける　と言った点が挙げられる。また高ウイルス量（＞100,000コピー/mL）にもかかわらず、エプジコムの使用例もあるが、それは本施設が2009年日本エイズ学会学術集会で発表した「エプジコムはウイルス

抑制効果についてツルバダと遜色ない」ことに依る。キードラッグは1日1回服用の中、アイセントレスは1日2回服用といった服薬の利便性の悪さがあるが、相互作用の少なさより選択されるケースが多い。しかし、“1日1回、食事に関係しない”薬剤が患者に根強い人気と支持を得ていることから、エファビレンツ以外の推奨新薬の登場が待たれる。

[3]ブロックでの教育研修

3-1．医師を対象とした研修会

3-1-1．目的

中国四国地方の拠点病院で診療する若手の医師（卒後10年以内を目安）が、最新の知識を学んで診療能力を高めることを目的とする。

3-1-2．方法

【表5】のとおり、2011年9月18日11時～18時に、広島大学病院において開催した。院外講師として横幕能行医師（国立病院機構名古屋医療センター）を招いた。研修参加医師は広島県内3名、岡山県5名、島根県2名、愛媛県1名からの合計11名であった。研修内容としては、前半はHIV診療における基礎知識と最新の話題に関する講義の聴講を行い、後半はディスカッション形式での症例検討、検査の告知に関するロールプレイにて、全体で意見討論を行った。研修修了時に参加医師全員からアンケート調査を行い、その結果を解析した。アンケートの内容は各研修内容に関する5段階評価と自由記載による意見とした。

3-1-3．結果

アンケートの結果、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、との回答が100%であった。「HIV感染症の基礎知識、最新の治療」「典型的な日和見疾患の診断・治療」に関する評価も、良い、もしくは非常に良い、との回答が100%であったが、「症例検討会」に関する評価は非常によい27%、良い46%、普通27%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36%、良い65%、普通9%であった。開催日程に関して、日帰り研修が良いとの回答が100%であった。中級・上級者向けの研修に関する必要性に関しては、ぜひ開催してほしいもしくは開催されれば参加したいとの回答は73%であった。また「当研修会を同僚や後輩医師へ参加を勧めたいか」との質問には、ぜひ勧めたい、もしくは研修希望があれば勧めたい、との回答が100%であった。自由記載の意見としては多くのことを学ぶ機会が持てて良かった、オープンな感じで良かった、開催時間をもう少し遅らせて欲しいとの意見であった。

3-1-4．考察

昨年度からの大きな変更点は後半の典型的な日和見疾患の診断・治療に関する講義をディスカッション形式とし、参加者の発言を求めた点である。また症例を提示し、実際に診療上遭遇するであろう問題

表5　中国四国地方エイズ治療拠点病院医師のための研修会プログラム

時間	内容
11:00～11:20	受付
11:20～11:30	開会の挨拶 木村　昭郎（広島大学原爆放射線医科学研究所）
11:30～12:45	『HIV感染症の基礎知識、最新の治療』 講師：横幕　能行（国立病院機構名古屋医療センター）
12:45～13:45	休憩
13:45～14:45	ディスカッション①『典型的な日和見疾患の診断・治療』 司会・進行：齊藤　誠司（広島大学病院） パネラー：横幕　能行先生（国立病院機構名古屋医療センター）
14:45～15:30	ディスカッション②『症例検討会（自験例や問題症例について）』 司会・進行：齊藤　誠司（広島大学病院） パネラー：横幕　能行先生（国立病院機構名古屋医療センター）
15:30～15:40	休憩
15:40～17:15	講義＋ロールプレイ『検査の勧め方と告知の仕方』 講師：品川　由佳（広島県臨床心理士会）
17:15～17:30	終了証授与　木村　昭郎（広島大学原爆放射線医科学研究所） 閉会の挨拶

点を解決していく方針とした。その結果、参加者の評価は高いように感じた。一方で症例検討に関する評価はやや低かった。初心者向けの研修内容ではあるが、やはり各施設間で診療経験と知識レベルの差があると思われ、症例検討会でのディスカッション内容は難しいものであった可能性が考えられる。ロールプレイによる能動的な研修への参加は、印象が強く良いシミュレーションになると思われるため、これからもスケジュールに組み込んでいく。今後は症例検討を典型的な日和見疾患の診断・治療の講義に組み込み、これをPBL（Problem Based Learning；問題解決型学習）形式を用いた講義にしようと考えている。

全体を通して見ると研修会に対する評価も良く、これからも各拠点病院の若手医師を対象に多くのニーズがあると思われる。来年度からも引き続き、各拠点病院の診療に携わる医師に手軽に参加できる研修会を目指し、中四国地方全体のHIV診療のレベルアップに繋げていきたい。

[3-1分担:研究協力者;齊藤誠司]

3-2．歯科医師を対象とした研修会

3-2-1．目的

中国四国地方の拠点病院で診療する歯科医師が、最新の知識を学んで診療能力を高めること、ひいてはHIV感染者の歯科診療拒否をなくすことを目的とする。さらに、患者が居住地近隣の開業歯科医においても、同様に診療拒否をなくすための教育を行う。

3-2-2．方法

2011年10月30日に、広島大学病院内にて中国四国地方エイズ治療拠点病院勤務の歯科医師に対する研修会（以下、拠点病院向け研修会）を行った。院外講師として和田秀穂教授（川崎医科大学）、松本宏之准教授（東京医科歯科大学歯学部附属病院）、花井十伍氏（特定非営利法人ネットワーク医療と人権）の3人を招いた。また2011年11月27日には、広島県歯科医師会と共催で県歯科医師会所属の歯科医と広島大学病院歯科研修医に対する研修会（以下、一般歯科医向け研修会）を行った。院外講師として高田昇教授（広島文化学園大学看護学部）、前田憲昭歯科医師（医療法人社団皓歯会理事長）の2人を招いた。またそれぞれ終了後アンケートを行い、その結果を解析した。

3-2-3．結果

1）拠点病院向け研修会

研修参加者は歯科医師21人、歯科衛生士14人、看護師1人の計36人であった。アンケートの有効回答数は33であった。結果を【図4】に示す。

2）一般歯科医向け研修会

研修参加者は総勢55人であった。参加者の評価は好評で既に来年度県東部の福山での開催も決定した。アンケートの有効回答数は44であった。結果を【図5】に示す。

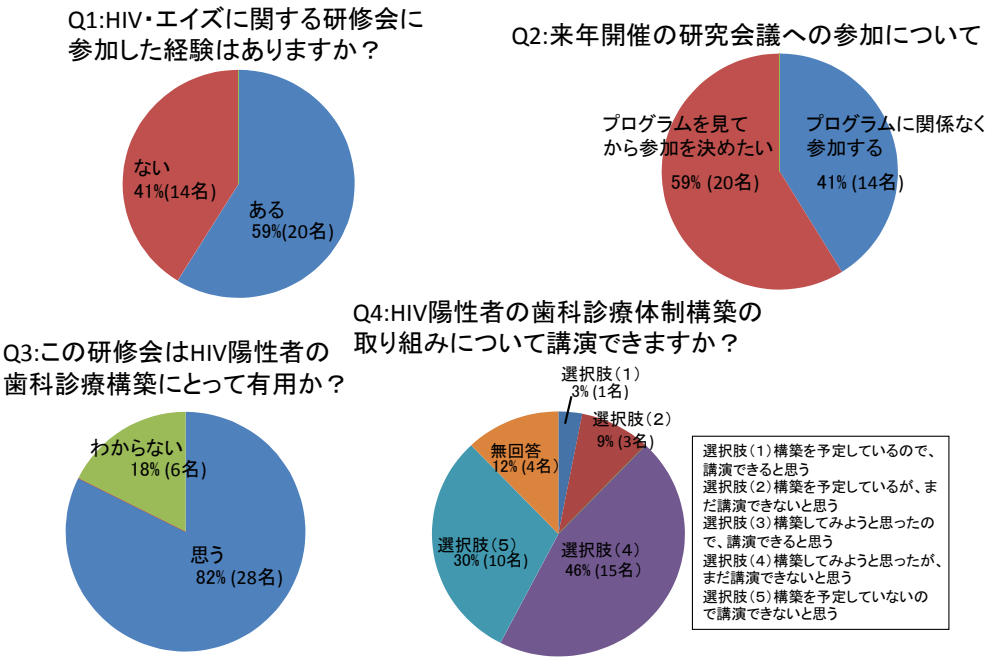


図4　拠点病院向け歯科研修会のアンケート結果

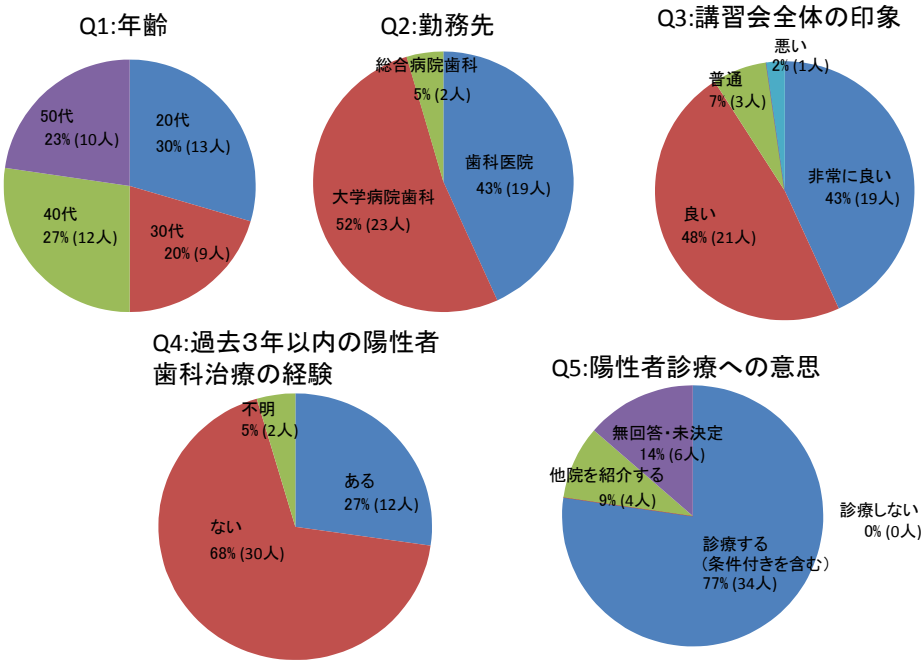


図5　一般歯科医向け研修会のアンケート結果

3-2-4．考察

歯科領域、特に開業歯科医ではHIV感染者の診療拒否はまだまだあらゆるところで起きている。「問診でHIV陽性と伝えたら診療拒否される」ことを理由に、HIV感染を隠して歯科医を受診しているケースもあり、我々はこの状況を改善するためには、エイズ拠点病院の枠を越えて、昨年度より県歯科医師会の協力を得て、共催による研修会を企画・開催し、一般病院の歯科医や開業歯科医への啓発・教育を行うことを始めた。このような取り組みは“広島モデル”として確立し、かつ薬害原告にも高い評価を得るに至っている。今後は広島県だけではなく、近隣の県にも広げていく必要があると思われる。既に鳥取県では同様のモデルが構築されつつある。

3-3．拠点病院に勤務する看護師を対象とした研修会

3-3-1．目的

今年度もこれまでに引き続き拠点病院に勤務する看護師を対象に、基礎コースとして「看護師のためのエイズ診療従事者研修」を2回、そのアドバンストコースを1回開催した。今回の研究では、3回の研修会の参加者の属性について明らかにし、研修会の開催内容や募集方法などについて、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

3-3-2．方法

基礎コースを2011年7月11日～12日、8月8日～9日の二回開催した。また、アドバンストコースを2012年1月22日に開催した。プログラムは、それぞれ【表6】【表7】に示す。

3-3-3．結果

基礎コースの研修会参加者は、二回の研修会を合わせて20名であった。参加者は性別が男性1名、女性19名で、平均年齢37.3±12.4歳、平均看護師経験年数は18.13±10.1年、平均HIV看護経験人数は1.1±1.6症例であった。参加者の勤務する県は、山口県1名、広島県5名、島根県1名、鳥取県2名、岡山県5名、香川県1名、高知県3名、徳島県0名、愛媛県2名であった。

また、アドバンストコースの参加者は、参加者は9名の予定であったが、当日体調不良のため欠席者が1名あり、最終的な参加者は8名であった。参加者は性別が女性8名で、平均年齢40.8±10.4歳、平均看護師経験年数は18.1±11.3年、平均HIV看護経験人数は4.3±4.9症例であった。参加者の勤務する県は、山口県1名、広島県3名、島根県1名、鳥取県0名、岡山県2名、香川県0名、高知県0名、徳島県0名、愛媛県1名であった。

3-3-4．考察

今年度の研修会では、例年よりも応募者が減少している。中国四国ブロックの各県においては、すべての県において2医療機関以上が実際にHIV診療を行っており、看護職においても患者数は少ないもの

の診療に従事者する機会があるものは多いと推察される。しかしながら、今年度の研修会では基礎コースにも、1名も参加がない県があり、アドバンストコースでは四国地方の4県から1名も参加がない状況であった。来年度以降、募集案内等の周知方法については再考が必要である。

研修プログラムに関しては、基礎コースでは参加者はHIV感染者の看護を行ったことがないものがほとんどであるため、基礎的な部分を網羅している本プログラムで問題ないと思われる。アドバンストコースの参加者の方が基礎コースよりも平均HIV看護経験人数が多い状態であるが、プログラム内容も症例検討などより実践的な内容にしており、参加者の能力に見合ったものとなっていると考える。

3-4．地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び療養病床に勤務する看護師を対象とした研修会

3-4-1．目的

今回の研究では、この研修会への参加者の属性を明らかにし、研修会の開催内容や募集方法などについて、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

3-4-2．方法

研修会の開催案内は、51の訪問看護ステーション、19の療養病床をもつ病院、4つの緩和ケア病棟をもつ病院へ郵送した。名称を「HIV/AIDSケアセミナー」とし、2011年9月9日に山口市内のホテルで開催した。プログラムは、国立病院機構大阪医療センターのコーディネーターナース下司有加氏が実施している訪問看護師向け研修会のプログラムを参考にした【表8】。

研修会終了時に、アンケートを実施し、「プログラムの時間はちょうど良かった」「内容は大変理解できた」「内容は大変満足だった。」「今後の業務に大変役に立つ」という質問に「大変あてはまる」を4点、「ややあてはまる」3点、「あまりあてはまらない」2点、「当てはまらない」を1点として

表6　拠点病院に勤務する看護師向け研修会
基礎コースプログラム

基礎コース１日目	
9:10	受付開始
9:30～10:00	挨拶、オリエンテーション、事務連絡、スタッフ紹介 参加者自己紹介
10:00～11:20	レクチャー「HIV/AIDSの基礎知識」
11:30～11:50	エクササイズ　自分の価値を位置づける
11:50～12:30	レクチャー「抗HIV薬の服薬援助について」
12:30～13:30	昼食
13:30～14:00	エクササイズ　「賛成？反対？」
14:00～15:00	講義「セクシュアリティについて」
15:15～16:15	講義「外来における看護師の役割について」
16:20～16:40	講義「病棟での看護」
16:50～17:50	当事者の体験談

２日目	
8:15～8:25	集合
8:30～9:10	講義「心理的支援について」
9:15～9:55	講義「HIVと社会生活支援」
10:00～12:30	外来への移動・外来見学・１日目のフィードバック ビデオ・フリーディスカッション
12:30～13:30	昼食
13:30～14:30	ロールプレイ
14:30～14:50	参加者感想・アンケートの記入
14:50～15:15	修了証授与
15:15	終わりの挨拶

表7　拠点病院に勤務する看護師向け研修会
アドバンストコースプログラム

アドバンストコース	
9:20～9:45	オリエンテーション、挨拶、自己紹介
9:45～10:45	講義『AIDS指標疾患の治療と免疫再構築症候群』
10:45～11:45	講義『HIV感染症拡大を抑えるART（最近の海外研究より）』
11:55～12:40	症例から学ぶHIV感染者でよくあるSTD
12:40～13:40	昼食
13:40～15:50	事例検討
16:00～16:45	ディスカッション『研修を実践に活かすには』
16:45～17:15	研修会感想、修了証授与、研修会終了

表8　地域の訪問看護師、緩和ケア病棟及び
療養病床に勤務する看護師向け研修会プログラム

12:30～12:35	開会挨拶
12:35～13:30	「HIV/AIDSの基礎知識」 国立病院機構関門医療センター　佐藤　穣
13:30～14:00	「患者の心理とその支援」 広島大学病院エイズ医療対策室　喜花伸子
14:00～14:30	「社会制度の活用について」 山口大学医学部附属病院　高砂真明
14:40～15:10	「HIV/AIDS患者の看護」 広島大学病院エイズ医療対策室　鍵浦文子
15:10～16:00	事例検討「HIV感染者の在宅支援の実際」 司会：山口大学医学部附属病院　河村雅江
16:00～16:15	質疑応答

集計した。

3-4-3．結果

応募者は27名であった。研修会当日2名欠席があったため計25名の参加であった。その内訳は訪問看護師7名（28.0%）、療養病床看護師12名（48.0%）、緩和ケア病棟看護師6名（24.0%）であった。また、郵送した施設からの参加割合は訪問看護ステーションが6施設（11.8%）、療養病床をもつ病院が8施設（42.1%）、緩和ケア病棟をもつ病院が4施設（100%）であった。

プログラムの時間については、平均3.5±0.5であり、内容の理解については3.5±0.50、内容の満足度は3.8±0.5、今後の業務に役立つかについては3.6±0.7であった。

3-4-4.考察

今回の研修会では、募集案内を配付した数と比較すると訪問看護ステーションからの参加者が少なかった。これは、平日に研修会を開催したため、看護師が交替で勤務している病院所属の看護師よりも、訪問看護師の方が勤務を休むことが難しかったためと考えられる。来年度以降は研修会を開催する曜日も考慮する必要がある。プログラムについては、参加者から概ね好評であり、今後も同様のプログラムで良いと思われる。

[3-3、4分担:研究協力者；鍵浦文子]

3-5．薬剤師を対象とした研修会

3-5-1．目的

1）拠点病院勤務薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務する薬剤師をHIVケアチームの一員として、治療に参画できるよう育成することである。目標は、ファーマシューティカルケアを実施できることである。具体的には、スタッフへの情報提供、治療開始時期や薬剤選択の助言、治療の効果および副作用のモニタリング、患者への服薬援助、そしてこれらを有効に行うためのコミュニケーションスキルの向上などである。

2）薬局薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会

抗HIV薬の院外処方せんを取り扱う薬局を増やすためには、薬局薬剤師への教育が不可欠となる。目標や具体的な目的は「拠点病院勤務薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会」と同じである。

なお、[3-5]については、1）を、拠点病院勤務薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会のものとし、2）を薬局薬剤師のための抗HIV薬服薬指導研修会のものとして以下に記す。

3-5-2．方法

1）中国四国ブロック内の拠点病院の病院長および薬剤部長・薬剤科長宛に案内を送付して、薬剤師を募集した。また、専門薬剤師の研修単位も取得できるよう設定したため、中国四国ブロック以外からも参加希望があり研修会の参加者へ加えた。また、広島県臨床心理士会が主催する臨床心理士およびソーシャルワーカーを対象とした「中国四国ブロックHIV/AIDS専門カウンセラー研修会」と並行開催して、プログラムの一部を共用した。

2）2007年度より広島県病院薬剤師会会長・広島県薬剤師会副会長である広島大学病院薬剤部長の木平健治が中心となって関係機関の調整を行い、広島県薬剤師会主催、広島県病院薬剤師会共催、広島大学病院薬剤部が企画調製して研修会を開催した。研修会の参加者は、広島県に勤務する薬局薬剤師および病院薬剤師に対して、広島県薬剤師会および広島県病院薬剤師会より、案内を送付およびホームページへ案内を掲載して募集した。

3-5-3．結果

1）2011年7月26日～7月27日、と2012年1月7日～8日に共に1泊2日で行った。研修参加者はそれぞれ25人（内、東京2人、愛知1人、岐阜1人）と34人（内、東京2人、名古屋1人、岐阜1人、大阪1人、兵庫2人、奈良1人）であった。アンケート調査の結果、最新知識の取得や症例検討を要望している人が多かった。また、ロールプレイ場面のアンケート調査の結果では、抗HIV療法における知識や問題点に加え、社会制度や心理的問題など全人的な関わり方を学ぶことができた、あるいはチーム医療としての関わり方をまなぶことができたなどの感想があった。

2）2011年6月26日に開催し、参加者は76名であった。内容は講演「抗HIV療法における薬局薬剤師の役割」若生あき（財団法人緑風会薬局）と講演「HIV感染症の概要と最新治療」今村顕史（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科）であった。

3-5-4．考察

1）新薬が発売され、副作用や飲みやすさの面からは飛躍的に服薬しやすくなった。一方で、DHHSやIASのガイドラインでみられるように、治療開始時期が早くなった。また、非エイズ関連疾患として長期療養による心血管系障害や腎障害、骨粗しょう症などが問題点として挙げられている。特にテノフォビル使用例では、これまでに副作用として注目されていた腎機能障害に加え骨代謝異常の問題が指摘されており、長期的戦略を念頭に患者個々に合わせた治療開始時期や薬剤選択、モニタリングが重要となっている。中国四国ブロックにおいては患者の診療を行う施設が増えているが、症例数が少ないため、これらの困難例に対する相談を受ける事がある。アンケート調査の結果にて、最新情報の習得を要望していた人が多かったことから、最新情報を講義で学び、そしてそれを症例検討へ活用できる研修会を構築していく必要があると考えられる。また、長期療養における問題点を組み入れた症例をロールプレイ場面で設定することも必要と考えられる。平成23年度2月1日現在で、日本病院薬剤師会HIV感染症専門薬剤師14名中11名が、HIV感染症薬物療法認定薬剤師33名中25名が研修会参加者あるいはスタッフ経験者であり、中国四国ブロックのみならず全国的にHIV感染症ケアチームに参画する薬剤師の育成に貢献している。一方で、今後は専門・認定薬剤師の更新を支援する事が必要となる。本研修会は1泊2日の1回の研修で5単位を取得する事が可能であり、特に1月の研修会では他のブロックからの参加希望が多く、他のブロックからの希望者は全員を受け入れる事ができない状態であった。認定更新に必要な研修単位の取得のための研修会については、今後HIV/AIDSブロック拠点病院薬剤師連絡会および日本病院薬剤師会にて検討が必要と思われる。

2）これまでは、抗HIV薬の処方の受け入れは、門前薬局がほとんどであった。今年度は、新たに患者より、門前薬局から勤務先に近い薬局への変更希望があり、これまで本研修会へ継続して参加していた薬局にて、患者が最も不安であったプライバシーの保護や事務手続きにおいても、問題なく速やかに行う事ができた。今後も、広島県薬剤師会の協力のもと薬局薬剤師を対象とした研修会を継続することが有用であると考える。

[3-5分担:研究協力者；畝井浩子]

3-6．ソーシャルワーカーを対象とした研修会

3-6-1．目的

中国四国ブロック内の拠点病院に勤務するソーシャルワーカーをHIVケアチームの一員として参画できるよう育成することである。

3-6-2．方法

2011年10月1～2日に広島県三原市内のホテル及び県立広島大学三原キャンパス内にて会議と2本立てで開催した。本年は、HIV感染者と家族やパートナーへの支援をテーマとした。講師は、鍵浦文子氏（広島大学病院エイズ医療対策室）と大下由美准教授（県立広島大学保健福祉学部）を招いた。

3-6-3．結果

参加者は、中四国地方のエイズ治療拠点病院に勤務するソーシャルワーカー13人であった。会議の中で、医学的知識の提供と他職種からの視点について話題提供され、他職種連携とチームの在り方について議論が深められた。それを踏まえ、病院受診が難しく対人関係に困難を抱えるクライエントの事例に対する、評定・介入理論を学習し、ロールプレイを通して技術を体験的に学んだ。クライエントが問題解決ポジションに立つことのできる基本的な支援論を学習し、そこでは、ソーシャルワーカーとしての直接支援の在り方が共有された。

3-6-4．考察

事例を理論的に読み込み、実践技術について学んだことで、日常の実践を振り返えることにつながった。さらに、理論的フレームによって日常の実践を整理し、次の計画作りを体験する事ができたと考える。今後も、多様な事例に対して対処可能なソーシャルワーカーを育成していくために、会議と研修会を継続することが有用であると考える。

[3-6分担：研究協力者；石原麻彩]

3-7．心理士（カウンセラー）を対象とした研修会

3-7-1．目的

中国四国ブロックではHIV専門カウンセラーを対象とした上級コース研修会が長年行われており、HIVカウンセリングに携わる心理職・福祉職の技能の向上を担ってきた。しかし、HIVカウンセリング初心者向けの基礎的な研修会は実施していなかったため、今年度よりHIVカウンセリングに必要な基礎

的知識習得の機会として、「平成23年度心理職対象HIVカウンセリング研修会（初心者向け）」を開催した。なお研修会終了後に、「中国四国ブロックエイズ治療中核拠点病院HIVカウンセラー会議」を併せて行った。今年度初めて開催した研修会であるため、今回の参加者の属性を明らかにし、今後の研修会のあり方を検討した。

3-7-2．方法

研修会の参加対象者は、中国四国ブロック内エイズ治療拠点病院・中核拠点病院勤務の心理職、派遣カウンセラー、広島県内緩和ケア病棟勤務の心理職とした。研修内容は、「HIVの医療・福祉制度の基礎知識」「セクシュアリティについて」「HIVカウンセリングについて」「事例検討」とした。参加者の勤務先、県別の参加者数、HIVカウンセリングの有無についてまとめ検討した。

3-7-3．結果

参加者は14名でその勤務先は、派遣カウンセラー6名、中核拠点病院5名、拠点病院4名、緩和ケア病棟1名であった（病院と派遣カウンセラーを兼務の者あり）。HIVカウンセリング経験については、経験ありが6名、経験なしが8名であった。なお、HIVカウンセリング経験ありの6名の勤務先は、中核拠点病院が5名、拠点病院が1名であった。県別の参加者数は、広島4名、岡山3名、徳島2名、山口2名、鳥取1名、愛媛1名、高知1名であった。中核拠点病院勤務を除く県別の参加者数は、広島4名、岡山3名、山口1名、徳島1名であった。約1時間の講義「心理士のためのHIV/AIDS基礎知識と告知直後カウンセリングの実際」の後、演習および外来で行われているカンファレンスの見学を行った。参加者は、HIV/AIDS患者のカウンセリングの実情を理解するとともに、派遣される機会が多いと想定される保健所などの連絡先、陽性告知等に関する連携を理解した。

3-7-4．考察

これまで開催されてきた上級者向けのHIVカウンセリング研修会とは別に、初級者向け研修を行い、14名の参加を得ることができた。HIVカウンセリングに必要な基礎知識を学べる研修会へのニーズはあると考えられる。また、HIVカウンセリング経験のない者の参加がやや多く、中核拠点病院勤務以外の参加者のほとんどにHIVカウンセリング経験がなかった。このようなHIVカウンセリングに携わる可能性は高いが経験はない心理職のための研修会が、今後も必要と考える。

[3-7分担：研究協力者；喜花伸子]

3-8．四国地方の拠点病院のケア提供者（多職種）を対象とした研修会

3-8-1．目的

四国地方の拠点病院に勤務あるいは患者のケアにあたるケア提供者に対し、「HIV/AIDSケア」に関する研修を行うことで、この地域の患者の医療・看護・ケアを充実させる。ひいては、患者の早期に見つけ“いきなりエイズ”で発見される率を減らすとともに、エイズ発症患者においても有益な治療を提供することを目的とする。

3-8-2．方法

本院スタッフと四国4県の中核拠点病院のスタッフにて2011年1月に会議を行い、研修会の立案を行った。今年度は対象を多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー）とし、内容は特にカウンセリングマインドの会得あるいはコミュニケーションスキル向上に焦点を当てた。対象は四国地方の中核拠点病院、拠点病院、または医療施設に勤務する医療スタッフと派遣カウンセラーとした。中核拠点病院のスタッフのうち、前年の研修会に参加しかつ事前打ち合わせに加わった者は、この度は運営スタッフに廻った。院外講師として渡邊大医師（国立病院機構大阪医療センター）を招聘し、徳島にて2011年6月11～12日の1泊2日で行った。なお研修会の特性より参加者は30人程度に絞った。

3-8-3．結果

参加者の内訳は、医師6人、薬剤師8人、看護師15人（助産師3人を含む）、ソーシャルワーカー1人、カウンセラー1人、臨床検査技師1人の計31人であった。中核拠点病院以外の施設からの参加は愛媛3施設、香川3施設、高知、徳島がそれぞれ1施設であった。ロールプレイ後多職種が混合した4つの小グループに分かれてディスカッションを行った。その中で他の職種でしか分からない支援法、カウンセリングマインドの情報共有ができた。

3-8-4．考察

昨年課題となっていた「中核拠点病院以外の施設の参加が少ない」点は、6月開催や診療実績の少ないスタッフ宛に重点的に案内を送り、かつそれらを優先的に参加させる選定により、改善され多くの施設の参加が得られた。“四国地方には患者が少ない”という先入観をなくして患者を見逃さずに早期にエイズの状態で診療することをできるだけ減らすことが、この研修会の参加者に臨むものである。そのために今後も拠点病院さらに一般病院にまですそ野を広げていく必要があると思われる。

[4]その他エイズ関連の情報提供及び臨床研究

4-1．中四国エイズセンターホームページ
（http://www.aids-chushi.or.jp）

昨年度英語版を作成したが、コンテンツの「拠点病院おける匿名HIV検査」から情報を得たせいか外国人の受検者が散見されるようになった。新コンテンツとして、近1年程度の英語HIV関連文献を翻訳してそれをテーマ別にまとめた「Dr.杉原のジャーナルクラブ」を立ち上げ、現在まで3部がアップされている。

4-2．出版物

「よくわかるエイズ関連用語集 Ver.6」を刊行した。2011年11月に発行し全国の拠点病院に1冊ずつ送付すると共に、第25回日本エイズ学会学術集会にても配布した。

また前述の一般開業歯科医向け研修会に配布した資料を増刷し、中四国ブロック内の拠点病院の歯科医へ配布を行った。

4-3．臨床研究

現在医師主導型自主研究として国立国際医療研究センター/エイズ治療研究センターの岡慎一センター長のもと、「アタザナビルを固定しツルバダとエプジコムを無作為割り付けしその効果と安全性を見る研究」（通称：ET　study）と「テノホビル、エムトリシタビン（あるいはラミブジン）とロピナビル/リトナビル合剤を併用しているHIV感染者を対象に、現行レジメン継続とラルテグラビル・プリジスタ/リトナビル併用とを無作為割付するオープンラベル多施設共同臨床試験」（通称：SPARE試験）に参加している。また「国内で流行するHIV遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究」（杉浦班）にも参加している。研究成果は、近々論文化の予定である。

D．考察

[4]で述べた情報発信や臨床研究は、エイズブロック拠点病院の使命として今後も継続していく必要がある。HIV感染症は新規治療薬の開発や治療ガイドラインの改定のスピードは他の疾患に例を見ないものである。いち早く情報をとらえて、その整合性・可能性を判断して我々なりに咀嚼して提供しないと、患者に混乱を与えるだけでなく、ブロック拠点病院としての役割も果たせなくなる。前述の各職種向け、または多職種による研修会の実施と継続は、この地域のHIV/AIDS患者にケアを提供するために有用であり、今後とも継続していく必要があると考えられた。またこの研究は薬害原告の要望にも応えていかなければならない。抗HIV薬の進歩により、患者の延命はかなえられてきたが、副作用や加齢による代謝異常、腎機能異常、認知障害などの問題が大きくなってきた。今後の研修にはこれらを取り入れた形で、「HIV感染者の全人的ケア」を念頭に、情報提供や臨床研究を続けていかなければならない。

E．健康危険情報

特になし

F．研究発表

1.発表論文

1) 藤井輝久：エイズ/HIV感染症の概略と検査の勧め方、広島市医師会だより、543:11-13、 2011.
2) 喜花伸子：HIV検査前後対応のポイント、広島市医師会だより、531:13-14、 2011.
3) 齊藤誠司、鍵浦文子、喜花伸子、舩附祥子、藤田啓子、畝井浩子、藤井輝久、高田昇、木村昭郎：HIV/HBV重複感染症例におけるHBVに対する治療経験とその考察、日本エイズ学会雑誌、in press.

2.学会発表

1) 服部純子、椎野禎一郎、潟永博之、林田庸総、吉田 繁、千葉仁志、小池隆夫、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、太田康男、山元泰之、福武勝幸、加藤真吾、藤井 毅、岩本愛吉、西澤雅子、仲宗根正、岡 慎一、伊部史朗、横幕能行、上田幹夫、大家正義、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邉 大、白阪琢磨、小島洋子、森 治代、中桐逸博、藤井輝久、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、杉浦 亙：新規HIV/AIDA診断症例における薬剤耐性HIVの動向　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

2) 椎野禎一郎、服部純子、潟永博之、吉田 繁、伊藤俊広、内田和江、原 孝、佐藤武幸、上田敦久、近藤真規子、貞升健志、藤井 毅、横幕能行、上田幹夫、田邊嘉也、渡辺香奈子、渡邉 大、森 治代、藤井輝久、南 留美、山本政弘、松下修三、藤田次郎、健山正男、杉浦 亙：国内感染者集団の大規模塩基配列解析2：Subtype Bの動向と微小系統群の同定：第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

3) 西島 健、高野 操、石坂美千代、潟永博之、菊池嘉、遠藤知之、堀場雅英、金田 暁、藤井 毅、内藤敏夫、吉田正樹、立川夏夫、横幕能行、藤井輝久、高田清式、山本政弘、松下修三、健山正男、田邊嘉也、満屋裕明、岡 慎一：HIV感染症の初回治療でアタザナビル/リトナビルを固定し、エプジコムとツルバダを無作為割り付けするオープンラベル多施設臨床試験:ET-study：第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

4) 菊池 嘉、遠藤知之、宮城島拓人、伊藤俊広、中村仁美、田邊嘉也、上田幹夫、横幕能行、渡邊大、藤井輝久、南 留美、健山正男：多施設共同疫学調査におけるHAARTの有効率2010：第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

5) 齋藤誠司、鍵浦文子、藤井輝久、高田 昇、木村昭郎：HIV感染症に関連した甲状腺機能異常症8例の考察　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

6) 千田昌之、植田孝介、國本雄介、井上正朝、佐藤麻希、上田 徹、斎藤美保、田川尚行、下川千賀子、柴田雅章、吉野宗宏、畝井浩子、松本俊治、松浦清隆、大石裕樹、増田純一、中村真依、西澤優子、三上二郎：HIV/AIDS中核拠点病院薬剤部（科）におけるHIVに関するアンケート結果について　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

7) 玉野緋呂子、新美寛正、伊藤琢生、沖川佳子、木村朗子、竹林 実、鵜池俊令、西澤修一、森貞尚之、満井尚子、谷保智美、西巻美幸、下高陽一、倉澤和枝、富原寿恵、貫目志保、河野ゆか、田部佳子、折本陽一、甲斐亜弥子、高田昇：呉医療センターにおけるHIV感染症への取り組み　医療チームの立ち上げと現状　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

8) 辻 典子、田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、吉用 緑、山本政弘：エイズ拠点病院から地域医療機関への患者紹介の現状 その1～拠点病院から一般病院への紹介～　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

9) 吉用 緑、田村恵子、鈴木智子、須貝 恵、辻 典子、小塚雅子、井内亜紀子、濱本京子、山本政弘：エイズ拠点病院から地域医療機関への患者紹介の現状について その2～拠点病院から診療所/クリニックへの紹介～　第25回日本エイズ学会学術集会（平成23年11月30日～12月2日　東京）

10) 森 美菜子、齊藤誠司、高田 昇、藤井輝久、大毛宏喜：AIDSに頸部結核性リンパ節炎を合併した1症例　第81回日本感染症学会西日本地方会（平成23年10月6～8日　北九州）

11) Keiko Fujita, Hiroko Unei, Takeshi Kuwahara, Jiro Mikami, Kenji Kihira,The roles of hospital pharmacists in HIV medical care team and their training to acquire accreditation as Board Certified HIV Pharmacy Specials.(10th ICAAP, 26-30, August, Busan, Republic of Korea)

G．知的財産権の出願・登録状況

特になし