

中国四国地方における HIV 医療体制に関する研究

分担研究者：高田 昇(広島大学医学部附属病院輸血部)

研究協力者：藤井輝久(広島大学医学部附属病院輸血部)、西村 裕(同 エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)、木村昭郎(同 原医研内科)、畝井和彦(同 小児科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健治(同)、桑原正雄(広島県立広島病院総合内科)、土井正男(同)、西原昌幸(同 薬剤科)、小田健司(社会保険広島市民病院内科)、松本俊治(同 薬剤部)、塚本弥生(同 総合相談室)、長崎信浩(広島市立安佐市民病院薬剤部)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野悌司(広島大学保健管理センター)、磯部典子(同)、山本政弘(国立病院九州医療センター内科)、山本博之(聖カタリナ女子社会福祉部)、工藤正樹(東京都立駒込病院 薬剤科)、日笠 聡(兵庫医科大学総合内科)、藤井宝恵(広島大学医学部保健学科)、山口扶弥(日本赤十字広島看護大学)、三宅晴美(川崎医科大学附属病院看護部)、三浦寿秀(広島エイズダイヤル)

研究要旨

2002 年度は 12 月の時点での報告書であり、研究が完了してはいない。中四国ブロック全体としての HIV 感染者の増加曲線は全国と平均しているものの、実数そのものはまだ少ない。このような状況でも、近年の HIV 感染症治療の動向の影響を大きく受けている。すなわち、強力な抗 HIV 薬の併用療法の効果と、治療に関連する副作用や耐性 HIV の発生の深刻な問題がある。このため広島大学医学部附属病院の新規感染者における抗 HIV 薬治療開始のタイミングが遅くなる傾向がみられた。このような状況での医療体制については、医療スタッフへの重点的な教育研修と、HIV 感染症の全般に関する情報提供とネットワークの形成によってインフラストラクチャーの整備が重要である。中でも中四国ブロックでは拠点病院の薬剤師研修に力点を置いてきて、その成果が現れつつある。今年は看護師研修の充実を図ることとした。エイズに関連した心理的な課題の一つとして、HIV 抗体検査の不安について心理学的な立場から考察した。

[1] 包括的ケアの提供

1-1. 最近 2 年間の広島大学病院初診患者の現状

【研究協力者】 藤井輝久(広島大学病院 輸血部)、西村 裕(同 エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)、木村昭郎(同 原医研内科)

1-1-1. 目的

最近の 2 年間に広島大学病院を初診した患者の現状を記すこと。

1-1-2. 方法

主にカルテをもとに調査した。

1-1-3. 結果

2000 年 1 月から 2002 年 12 月までの広島大学病院の初診 HIV 感染者を【表 1】に示す。19 名の内訳は国籍別では日本人 11 名、外国人 8 名で、南米とアフリカそしてフィリピンであった。性別では男性 16 名、女性 3 名であった。初診時

の年齢は平均 32.4 才(1-50)で、感染経路別では血液製剤 3 名、異性間 8 名、同性間 7 名、母子感染 1 名であった。エイズ発病者は 7 名で 2 名が死亡した。

治療については、セカンドオピニオンを求めて紹介受診した 5 名は他院からの治療を継続中であった。本院を継続して通院中の 10 名のうち、エイズを発症していない 8 名中 5 名は抗 HIV 療法を開始していない。症例 2 は長期非進行者と考えられる。症例 1、4、5、15 では CD4 細胞数 200~350/ μ L で HIV RNA は 5×10^4 の 4 乗を越えているが、患者が服薬開始を決意していない。

これらの新規患者のほとんどが看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士と一度、あるいは定期的な面接をしており、多面的な情報を得ている。

1-1-4. 考察

最近になって、抗 HIV 療法の開始のタイミン

【表1】 2000年1月から2002年12月までの
広島大学病院の初診患者

症例	国籍	性	年齢	感染経路	状態	抗HIV薬	CD4	HIV RNA	転帰
1	日本	M	21	同性間	HIV	なし	284	50000	通院中
2	日本	M	27	血液製剤	HIV	なし	612	618	通院中
3	日本	M	25	血液製剤	HIV	セカンド	ND	ND	転院
4	外国	M	39	同性間	HIV	なし	322	130000	通院中
5	日本	M	28	同性間	HIV	なし	272	51000	通院中
6	日本	M	45	同性間	AIDS	セカンド	33	10	死亡
7	日本	M	37	同性間	AIDS	セカンド	683	12000	転院
8	日本	M	32	血液製剤	AIDS	セカンド	ND	ND	転院
9	日本	M	46	異性間	AIDS	あり	272	<50	通院中
10	外国	F	1	母子	AIDS	なし	350	1100000	死亡
11	外国	M	37	異性間	HIV	なし	ND	ND	帰国
12	外国	F	30	異性間	HIV	なし	274	19000	帰国
13	外国	M	41	異性間	HIV	あり	329	26000	通院中
14	外国	F	47	異性間	HIV	あり	185	140000	通院中
15	日本	M	28	同性間	HIV	なし	271	120000	通院中
16	外国	M	25	異性間	HIV	あり	477	<50	通院中
17	日本	M	25	同性間	AIDS	あり	545	<50	通院中
18	日本	M	50	異性間	HIV	あり	226	<50	転院
19	外国	M	31	異性間	AIDS	セカンド	277	<50	転院

ND:Not done セカンド:セカンド・オピニオン

グが遅くなる傾向がある。CD4細胞数が200を恒常的に切っていなければエイズ発病例はあまりないこと、200よりも低いCD4数からでも十分な回復が得られること、抗HIV薬の長期投与による副作用の発生や、不完全な治療による薬剤耐性HIVの発生が経験され、治療側が強く治療を勧めなくなったこと、また患者側も希望しなくなったことなどによる。今後の新薬開発で、また戦略が変化する可能性は残されている。

1-2. 広大病院の外来カンファレンス

【研究協力者】 中田佳子(広島大学病院エイズ医療対策室)、西村 裕(同)、喜花伸子(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)、畝井浩子(同 薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、大下由美(同 医療社会福祉部)

1-2-1. 研究の背景と目的

HIV感染症患者のケアを身体的側面だけでなく、心理的、精神的、経済的、社会的側面を総合的に行うチームの形成を図ること。

1-2-2. 方法と結果

2000年6月から広大病院原医研内科の外来診察室に、構成員が毎週1回午後の1時間だけ集合し、情報交換を行う。

2002年度は4月から11月までで28回実施された。検討された症例は、HIV感染者28名とHIV非感染の血友病患者22名であった。HIV感染者ではリポジストロフィーやインスリン抵抗性糖尿病などの副作用の問題、薬剤耐性HIVの問題、薬剤による薬疹などが問題となった。他科との連携では精神科受診が増えた。血友病ではC型肝炎の問題と、整形外科的な問題が2分した。

1-2-3. 考察

チームでケアをすることの利点は、患者へのサービスの幅が増えることとともに、スタッフの経験を増すこともある。一方、患者が自分自身の情報が伝わる範囲をコントロールできることもプライバシーの権利として重要である。

[2] セカンド・オピニオン提供

【症例1】 東南アジア系の男性。2年前に結核でエイズ発病したが、結核の治療も完了し、HAART 続行中であった。HIV RNA は検出限界以下、CD4 細胞数も 250/ μ L であったが、進行する全身の痩せ、特に両頬部のやせに患者の不満が高まった。セカンドオピニオンを求めて当院に来院した。典型的なりポアトロフィーの状態であった。英語による患者向け説明をインターネットで入手して提供することにより、理解を得ることができた。

【症例2】 東南アジア系の男性が、不明熱で入院した。診断がつかないため HIV による発熱の可能性も考えられ、HAART が開始された。発熱が続いたため主治医から電子メールによる相談があった。結局リンパ節生検により結核と診断された。この後、HAART を中止して結核の治療を開始した。

【症例3】 核酸系逆転写酵素阻害剤によるギランバレー症候群様症状を伴う、高乳酸血症の症例を経験した。患者が通院した3箇所の拠点病院の医師が電子メールで情報交換を行い、HAART 中断を決定した。その結果、神経症状の進行が停止し、現在は徐々に回復傾向にある。

[3] 教育・研修提供

各種の研修会・講習会：医師会、看護協会、院内、医学部、歯学部、看護専門学校など。
巻末の[7][8]を参照。

3-1. 薬剤師 HIV 勉強会

広大病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院、財団法人緑風会の有志薬剤師が勉強会は4年目になった。服薬援助に役立てるため抗 HIV 療法、日和見疾患の治療について勉強を続けている。「おくすり情報」と、「相互作用表」の改訂版を作成した(巻末添付)。

3-2. 拠点病院の薬剤師のための研修

【研究協力者】 畝井浩子(広島大学医学部附属病院薬剤部)、藤田啓子(同)、中村真紀子(同)、木平健治(同)、藤井輝久(同 輸血部)、大江昌恵(同 エイズ医療対策室)、西原昌幸(広島県立広島病院薬剤科)、松本俊治(社会保険広島市民病院薬剤部)、長崎信浩(広島市立

安佐市民病院薬剤部)、塚本弥生(社会保険広島市民病院総合相談室)、兒玉憲一(広島大学大学院教育学研究科)、内野悌司(広島大学保健管理センター)、磯部典子(同)、山本政弘(国立病院九州医療センター)、山本博之(聖カタリナ女子社会福祉部)、工藤正樹(東京都立駒込病院薬剤科)、日笠 聡(兵庫医科大学総合内科)、Sさん、Aさん

3-2-1. 研究の背景

HIV 感染症の患者の生活は、抗 HIV 療法により大きく変化した。すなわち入院やエイズ発病が減った。しかしながら正しい服薬を怠ると、単に治療効果の減弱するだけではなく、薬剤耐性ウイルスの出現を招き、治療困難に至る可能性がある。良好なアドヒアランスの維持が大切である。また抗 HIV 薬は薬物相互作用が多く、重篤な副作用を起こしたり、逆に効果が半減されてしまうこともある。薬学的専門知識に基づいた薬剤師による薬歴管理と服薬援助が不可欠である。

にもかかわらず薬剤師に対する教育や HIV 治療チームへの参加は十分とはいえず、薬剤師同士のネットワークも確立されていないのが現状である。私たちはモデル事業としてエイズ拠点病院の薬剤師間で、抗 HIV 療法に関する教育とネットワーク形成の可能性について研究を行ってきた。

3-2-2. 目的

エイズ拠点病院の薬剤師が HIV 感染者に適切な服薬指導を実施できるようになることを一般目標として、薬剤師の教育と研修を実施する。行動目標としては、この研修会に参加した薬剤師が、1) HIV 感染症の一般的概念および薬物治療を理解すること、2) HIV 感染症の患者が自分の病気や治療に関する知識をどの程度もち、どのような意識を抱いているか把握することができるようになること、3) HIV 感染者の服薬状況を正確に把握・評価し、問題点を改善するための指示をすることができるようになることとした。

3-2-3. 方法

中国四国地方のエイズ拠点病院の薬剤師を対象とした1泊2日の研修会を開催した。研修会前後にアンケート調査を実施した。平成10年度

より、各年度に2回研修会を行い、2002年12月現在で9回実施した。(平成14年度の2回目(第10回)は1月18日・19日に開催予定である。)

研修回数を経る度に学習到達度を高めることを意図して、各病院にはなるべく同じ薬剤師を派遣するよう依頼した。検討は、繰り返し参加者と、新人の参加者に分けて検討を行った。

研修会期の前に「予習テキスト」を配布した。また当日も資料を配付した。研修日程で、研修開始直前と、終了直後にアンケートを実施して比較した。

3-2-4. 結果

平成12年度からは、「中国四国ブロックエイズ対策促進事業」におけるカウンセリング事業の「HIV/AIDS 専門カウンセラー研修会」を同日の別会場で並行して開催し、一部のコースを合同で研修した。

3-2-4-1. 参加者数(主催者側スタッフを除く)

参加者数は【表2】の通りである。

【表2】

薬剤師研修会参加人数

		薬剤師	心理・MSW
10年度	第1回	27	
	第2回	33	
11年度	第3回	29	
	第4回	28	
12年度	第5回	22	6
	第6回	25	7
13年度	第7回	29	8
	第8回	27	6
14年度	第9回	30	12
のべ人数		250	39

3-2-4-2. 研修会の内容

講義、抗HIV薬を服薬中の患者さんの体験談、体験的学習の3部構成で行なった【表3】。講義で扱ったタイトルは、「HIV感染症の概要・治療について」「抗HIV薬の作用機序と各論」「HIV感染症の服薬指導の実際」「症例検討」であった。体験的学習は、「服薬援助のロールプレイ」「模擬事例による抗HIV薬投与設定のシミュレーション」であった。

3-2-4-3. 研修前後のアンケートの比較

研修後アンケートは、第1回・2回目は自由記

載としたが、第3回以降は選択肢を設けた。従って、研修会前アンケートの「感染者と接する事について抵抗感がありますか？」という問い以外は、全て3回目以降の190名を母数としている。

3-2-4-3-1. HIV感染者への意識

研修前アンケートの中の「感染者と接する事について抵抗感がありますか？」という質問に対して「はい」と答えたのは、1回～9回の延べ243名中37名であった。5年目の第9回目においても29名中6名が「はい」と答えていた。薬剤師としての経験年数には関係なく、すべて服薬指導未経験の初参加者であった。このことより研修会に参加することによりHIV/AIDSに関する正しい知識を得て、また実際に感染者の話しを聞く事によって抵抗感がなくなると考えられた。

3-2-4-3-2. 服薬指導上の障害

研修前アンケートの中の「服薬指導を行なう上で障害となっている点は何かと思えますか？」に対しては、111名が経験不足、95名がHIVに関する一般的知識の不足、91名が感染者の心理的フォロー、75名が個室が無いこと、61名が抗HIV薬に関する情報不足、60名が医師とのコミュニケーション不足、33名が差別意識、27名が人員不足をあげた。また外来での薬剤管理指導業務に保険点数が付いていないことをあげたものが14名あった。エイズに対する差別意識を指摘したものが33名あったが、全員が初回参加者であった。

3-2-4-3-3. HIV感染症と治療の知識の獲得

研修前と後で対応する設問で比較した。すなわち、研修前は「この研修会で、何を期待されていますか？」に対し、研修後には「この研修会で何をすることができましたか？」という設問を提示した。

研修会前で最も多かったのは「知識の獲得」が156名であり、研修後に177名が「得ることができた」と答えた。これは参加回数には関係がなかった。服薬指導を行なう上で障害で経験不足を111名が、HIV感染症に関する知識不足を95名が、抗HIV薬の情報不足を61名があげていることを反映している。最新の抗HIV療法を体系的に学ぶ機会を、この研修会に求めて

【表3】

薬剤師のための研修会の日程

平成14年8月31日(土)

12:30 受付開始

13:30 開会:説明、自己紹介等

13:45 講義:「HIV感染症の治療」(医師 山本政弘さん)

講義:「HIVソーシャルワーク 東京都の派遣カウンセラーの経験から」
(MSW 山本博之さん)

<休憩>

16:00 HIV感染症の患者さんの話

<休憩>

16:45 講義:駒込病院における服薬指導の実際(薬剤師 工藤正樹さん)

<休憩>

18:00 夕食

19:30 演習:「オリエンテーション」(臨床心理士 兒玉憲一さん)

21:00 終了

平成14年9月1日(土)

9:00 演習「ロールプレイによる服薬指導の体験的学習」(臨床心理士 兒玉憲一さん)

<途中休憩あり>

12:30 閉会

いるものと考えられる。

3-2-4-3-4. 対人コミュニケーション技術の獲得

研修前に期待したものとして多かったのはコミュニケーション技術の獲得で、82名が指摘したが、研修後に獲得できたと答えた人は102名であった。

従来の大学薬学部での教育課程では、あまり対人コミュニケーションについて学ぶことが多くなかった。この研修会では、臨床心理士がファシリテーターとなってロールプレイを行っていること、そしてHIV専門カウンセラー研修会との共催によって、カウンセラーやMSWから小グループの討論の場で学ぶことができた。

3-2-4-3-5. 患者との関わり合い

3番目に期待することとして多かったのが実際の患者との具体的なかわり方であり、期待したものの82名、得られたとしたもの84名であった。

3-2-4-3-6. 他職種との連携

他職種とのコミュニケーションについて59名が期待し、66名が得られたと答えた。薬剤師は臨床心理士の職能を理解でき、HIV感染者の心理社会的背景を援助するにあたって、臨床心理士としての専門性が必要であることが認識された。第7回・9回には、MSWによる講義を加えた。薬剤師は医師・看護師以外の職種との接点が少なく、研修会で初めて臨床心理士やMSWと話したという人がほとんどであった。

3-2-4-3-7. 薬剤師のコミュニケーションの特徴

薬剤師の服薬指導の問題点として、感情的側面についての焦点づけが少なく、症状や薬の効果、副作用、医師の説明について焦点を当てることが多いことが指摘された。今後は、患者自身やその生活にも焦点を当てて理解していくこと、薬を飲む必要性を感じていない患者の服薬動機づけを高めるために心理的理解を深めること、これらの問題に関して臨床心理士やソーシ

ャルワーカー看護師と連携することなどが重要である。

3-2-4-3-8. 薬剤師のネットワーク作り

他施設とのネットワークづくりを期待すると答えたのは59名であり、得られたこととして答えたのは、66名であった。中国四国地方の拠点病院では、ほとんどは患者数ゼロ、あるいはせいぜい数名以下であり、服薬援助を行なう上で経験不足は当然障害になる。研修会後も続くつきあいで、相談しやすくなった。

3-2-4-3-9. 研修会後の活動

研修後に自分の施設でやりたいことを尋ねたところ、HIV医療チームへの参加と答えた人が20名あった。この研修会がチーム医療の確立に貢献したと考えられる。

今後も研修継続を希望するものが多く、最新情報望むもの74名、患者さんの話を聞きたいものが100名、ロールプレイ実習102名、症例検討会108名などであった。

3-2-5. 考案

当初、講義は医師が担当していたが、最近はず薬剤師による講義を加えている。また心理士やMSWと一緒に研修を受けることで、単に薬学的な知識ではなく、薬剤師としてチーム医療に参加している様を具体的に実感することができるという利点がある。

研修の受講者も、初心者と繰り返し参加者が適度に混ざること悪いことではない。これらを通じてHIV感染症治療チームの一員である専門家が育成されていくものと思われる。しかし、だんだん差が開いてくるようになると、将来は入門コースと、アドバンスコースに分ける必要が生じるかも知れない。

このようなモデルは医療の質を高めるものであり、HIV感染症だけに限らず全ての疾患において、臨床心理士やMSWがいる環境が増えることが望まれる。

3-3. 拠点病院の看護師のためのエイズ研修会

【研究協力者】 大江昌恵(広島大学病院エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、喜花伸子(同)、藤井宝恵(広島大学医学部保健学科)、山口扶

弥(日本赤十字広島看護大学)、畝井浩子(広島大学病院薬剤部)、三宅晴美(川崎医科大学附属病院看護部)、三浦寿秀(広島エイズダイヤル)、Kさん

3-3-1. 研究の背景

中四国地方ではHIV感染者・エイズ患者の発生が少ないために、大半の拠点病院では診療・看護の経験が乏しい。ブロック拠点病院で看護研修を行うことにより、看護の知識とスキルを向上させ、看護職同士のネットワーク形成を図りたい。内容の充実を図るため、少人数かつ受講者参加型の研修会になるよう企画を重ねた。

3-3-2. 目的

一般目標の設定を、「中国四国地方の診療施設の看護師が、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。」とした。この研修会に参加することにより受講者は、次の行動目標を達成する。すなわち、

1. HIV感染症の基礎的な臨床経過と治療について理解し、その概略を分かりやすく述べることができる。
2. 院内感染予防対策の考え方を学び、実行できる。
3. エイズに対する自分自身の感情や価値観に気づくことができる。
4. 患者の置かれた立場、背景を理解することができる。
5. 看護師として自分は何ができるかを考え、行動していくことができる。

3-3-3. 方法

広島大学医学部附属病院及び歯学部附属病院エイズ診療従事者研修取扱規程(平成13年3月30日)にのっとり、研修会を計画し、各県の衛生担当部局を通じて、中四国地方のエイズ拠点病院に対して募集を行う。応募者から参加者を決定し、事前アンケートと予習テキストなどを送付する。

研修会は1泊2日の短期型とする【表4】。第1日目の午後に開始し、事務連絡に続き各施設からの現状報告と自己紹介を行う。ゲームによるメルティングを行い、講義「セクシャリティーについて」、講義「HIV感染症・エイズの基礎知識」、講義「広大病院における心理カウンセリ

【表4】

看護師のためのエイズ研修会日程

1 日目(水)

- 13:00- 開会、事務連絡、自己紹介、各施設の現状報告
- 14:00- エクササイズ(ゲーム)(参加者全員)
- 14:30- 休憩
- 14:40- 講義：「セクシャリティー」(NGO)
- 15:40- 休憩
- 15:50- 講義：「HIV感染症・エイズの基礎知識」(医師)
- 16:50- 講義「広大病院における心理カウンセリング」(心理士)
- 17:20- フィードバック、1 日目アンケート

2 日目(木)

- 8:30- フィードバック
- 8:45- 講義：「抗HIV薬の服薬援助」(薬剤師)
- 9:30- 外来診察見学or自習(看護師)
- 12:00- 休憩
- 13:00- 講義：「患者さんの話」(患者)
- 13:50- 休憩
- 14:00- 講義：「看護行動と感染予防対策」(看護師)
- 15:00- グループワーク：「看護職の役割」「症例検討」(参加者全員)
- 16:00- 2 日目アンケート、振り返り、終了

ング」,そして「一日目を振り返って」のまとめを行う。

第2 日目は、「昨日のフィードバック」に続き、講義「抗 HIV 薬の服薬援助について」、そして「外来見学/自習」を行う。患者の理解があれば、外来診察室に同席する。午後は、講演「PWA の話」、講義「看護行動と感染対策」を行った後、グループワーク「看護職の役割」、「症例検討会」を行う。「まとめ」と「研修後アンケート」を実施し、広島大学病院長名の終了証を授与する。

3-3-4. 結果

実施日は2003 年 1 月 22-23 日であり、報告書作成日時点では未実施である。研修会の評価を毎回行い、改善しながら年に数回実施できるようにしたい。

3-4. エイズ予防財団のカウンセリング研修会

3-4-1. 第 12 回四国地区エイズカウンセリング研修会

日時：平成 15 年 1 月 10-11 日。

会場：高知市、サンライズホテル

担当：高松赤十字病院(内田立身先生)

内容：講演：高田 昇、兒玉憲一、山本博之。

ロールプレイ。

3-4-2. 第 13 回中国地区エイズカウンセリング研修会

日時：平成 15 年 2 月 23-24 日。

会場：下関市、東京第一ホテル下関

担当：広島大学小児科(上田一博先生)

内容：講演、ロールプレイ。

[4] 情報提供

4-1. インターネットによる情報提供

4-1-1. ウェブサイト「中四国エイズセンター」

<http://www.aids-chushi.or.jp>

開設からおよそ5年でヒット数は194,000件となった。

4-1-2. メーリングリスト「J-AIDS」

<http://www.egroups.co.jp/group/jaids/>

開設からおよそ3年で会員数は660名となった。J-AIDSの投稿記事数は4585件で容量は30メガバイトあり、共有フォルダに掲載した資料は14.2メガバイトある。

4-2. 印刷物

4-2-1. 「血友病診療の実際 2002年版」

4-2-2. エイズ UpDate ジャパン(全国版、中四国ブロック版)

4-2-3. おくすり情報

4-2-4. 抗 HIV 薬の相互作用一覧表

[5] 臨床と基礎的研究

5-1. 広島大学病院の HIV 検査希望者へのカウンセラーのかかわり

【研究協力者】喜花伸子(広島大学病院エイズ医療対策室)、中田佳子(同)、高田 昇(同)、西村 裕(同)、藤井輝久(同 輸血部)、畝井和彦(同 小児科)、木村昭郎(同 原医研内科)

5-1-1. 目的

広島大学病院の HIV 抗体検査に合わせて希望者に心理カウンセラーが対応している。クライアントの HIV 感染不安の程度別に特徴を検討し、カウンセラーの果たす役割について考察すること。

5-1-2. 方法

対象は、2001年4月から2002年10月の間に初診した HIV 抗体検査希望者24名である。方法は、カウンセリング記録、カウンセリング依頼票、およびカルテをもとに、比較検討を行った。また、カウンセリングを受けたことのある HIV 感染者との比較も行った。

5-1-3. 結果

5-1-3-1. HIV 検査希望者の群分け

HIV 検査希望者(以下、クライアント)は「現実的不安群」と「高不安群」とに分けた。すなわち、現実的不安群は感染が不安になる原因に妥当性があり、訴える不安が了解しやすいもので、医師・看護師からの情報提供により、不安が軽

減し、検査結果が陰性であれば、不安が消えるものとした。一方、高不安群とは、これらの条件にどれか一つでも当てはまらないものとした。例えば十分な情報提供によっても不安が軽減しないものなどである。

対象の24名のうち、高不安群が8名(男性7名、女性1名)であり、検査結果は全て陰性であった。現実的不安群は16名(男性10名、女性6名)で、検査結果は男性1名、女性1名が陽性であった。同じ時期にカウンセリングを受けた HIV 感染者は男性22名であった。

5-1-3-2. 精神病理による分類

熊倉徹男(1989)は HIV 検査希望者を一過性不安群、神経症群、うつ病群、妄想群に分類した。本研究での現実的不安群は、熊倉の一過性不安群に相当し、高不安群は神経症群、うつ病群、妄想群を合わせたものに相当すると思われた。

5-1-3-3. 不安の内容

不安の内容を比較すると、現実的不安群では、検査結果に最も関心があり、他の不安を語ることは少ない【図】。

これに対し、感染者群では人間関係や仕事について語られることが多く、HIV の話題も通院や服薬、プライバシーのことなど生活者としての悩みである。

一方、高不安群では、検査結果は当然陽性であると思いついてしまっているためか、検査結果への不安よりも、「死の恐怖」「恥」「疎外感」「感染原因行為や身体症状へのこだわり」などの不安が繰り返し語られることが特徴であった。

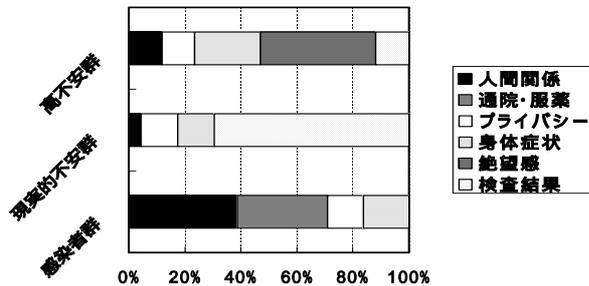
高不安群は、繰り返し不安を訴えるにもかかわらず、情報提供を行っても偏った受け取り方をし、医学的に妥当ではない思い込みが訂正されないために、医療スタッフの徒労感に繋がるが多かった。これらのクライアントでは、もともとあった劣等感や不安感にエイズに関する負のイメージが合致したものと思われた。そのため、自分の持つエイズへの負のイメージを壊す情報は、無意識的に避けてしまうものと思われた。

5-1-3-4. 事例紹介

【事例1】3ヶ月の間に6回来院し、検査の決心がついた検査希望者であった。本例は HIV 陽性であると確信しており、医師・看護師に不安

【図】

群別の不安の内容



を泣ながら長時間訴えたが、検査を受けようとしなかった。心理カウンセラーは繰り返される訴えへの対応に徒労感を持つスタッフに今後の見通しを伝え、スタッフの関わりが有意義であると伝えた。スタッフの根気強いかかわりによって、本例は検査を受ける決心をし、検査直前には心理的サポートのためにカウンセラーの面接も行った。

【事例2】 本例は人間関係での疎外感がきっかけで、十数年前の不安が再燃したケースであった。昔の HIV 検査結果は陰性であった。本人の訴えが理屈に合わず、奇妙だったことから、カウンセラーに紹介された。カウンセラーは面接により、自殺念慮・不眠があることが分かり、精神科受診に繋がった。また、家族も来院していたので、今後の対応について話し合うことができた。

5-1-4. 考察

高不安群の訴える「感染原因行為や身体症状へのこだわり」は共感しにくいものである。対応としてはクライアントが検査を受ける決意をし、検査後に結果を聞きに来院するまで支えること、そして必要に応じて精神科に繋ぐことであると思われる。そのためにカウンセラーの役割は、(1)カウンセリングにより直接検査希望者を支えること、(2)自殺念慮など、緊急に対応が必要な場合の医療スタッフとの連携、(3)そして対応する医療スタッフを支えることであろう。

[6] 発表論文

別表

[7] 口頭発表

1. 高田 昇：広大病院の HIV 感染症の検討。第 86 回日本内科学会中国地方会、米子市、2002 年 6 月

2. 栗原 健、吉野宗宏、工藤正樹、榊原則寛、内藤義博、清田雅子、下川千賀子、長岡宏一、畝井浩子、西野 隆、白阪琢磨：抗 HIV 薬の服薬に関するアンケート調査結果報告。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

3. 若生治友、亀山敦之、鈴木智子、須貝 恵、米倉弥久里、辻 典子、古金秀樹、大江昌恵、井上 緑、小池隆夫、佐藤 功、荒川正昭、内海 眞、河村洋一、高田 昇、山本政弘、白阪琢磨：我が国のエイズ診療拠点病院の診療体制について。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

4. 菅原美花、大野稔子、内山正子、山下郁江、伊藤由子、日比生かおる、織田幸子、中田佳子、城崎真弓、池田和子、大金美和、渡辺 恵：エイズブロック拠点病院体制における病院連携に関する研究。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

5. 工藤正樹、井門敬子、栗原 健、畝井浩子、齋木一郎、佐藤淳子、下川千賀子、角田ちぬよ、清田雅子、内藤義博、長崎信浩、堀 成美、岩本愛吉：エイズ拠点病院における薬剤師活動の現状調査(その 1)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

6. 中村真紀子、畝井浩子、藤田啓子、藤井輝久、高田 昇、木平健治：プロテアーゼ阻害剤からエファビレンツに変更後てんかん発作を再発した一例。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

7. 高田知恵子、矢永由里子、古谷野淳子、仲倉高広、山中京子、加瀬まさよ、田上恭子、山下美津江、島 典子、菊池恵美子、安尾利彦、喜花伸子：拠点病院心理職の HIV 医療への関わりとその認識 - HIV 医療と拠点病院心理職の実態調査から(1)。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

8. 古谷野淳子、矢永由里子、高田知恵子、仲倉高広、山中京子、加瀬まさよ、田上恭子、山下美津江、島典子、菊池恵美子、安尾利彦、喜花伸子：拠点病院心理職のHIV医療への関わりとその認識 - HIV医療と拠点病院心理職の実態調査から(2)。第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002年11月

9. 喜花伸子、中田佳子、高田昇、藤井輝久、畝井和彦、西村裕：広島大学医学部附属病院における感染不安の高いHIV検査希望者へのカウンセラーのかかわり。第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002年11月

10. 磯部典子、内野悌司、藤井輝久、平岡毅、塚本弥生、藤井宝恵、藤原良次、兒玉憲一：ピアカウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究(1)。第16回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002年11月

[7] 講演

1. 高田昇：HIV感染症の発症予防と治療の進歩。愛媛大学職員エイズ研修会、松山市、2002年6月21日

2. 高田昇：エイズ治療の光と陰。自治医科大学講演会、栃木県、2002年7月9日

3. 高田昇：広大病院におけるHIV感染症診療を振り返る。岡山HIV診療ネットワーク第50回研究会、岡山市、2002年7月13日

4. 高田昇：エイズ治療の光と陰。高知県立安芸病院院内講演会、安芸市、2002年7月31日

5. 高田昇：エイズについて。いのちの電話講演会、広島市、2002年9月11日

6. 高田昇：HIV感染症について。岩国みなみ病院院内研修会、岩国市、2002年9月18日

7. 高田昇：広大病院のエイズ診療を振り返る。第10回関東甲信越HIV感染症講習会、新潟市、2002年10月12日

8. 高田昇：中国四国ブロックにおけるHIV診療体制を作るために平成14年度第2回中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、広島市、2002年11月1日

9. 高田昇：エイズ治療の光と陰。広島県地对協エイズ講演会、広島市、2003年1月30日

10. 高田昇：広大病院のエイズ診療を振り返る。県立淡路病院エイズ講演会、洲本市、2003年2

月17日

11. 高田昇：エイズ治療の光と陰。徳島HIV研修会、徳島市、2003年2月28日

[8] 講義・研修会

1. 高田昇：エイズについて。広島大学医学部附属病院研修医オリエンテーション、広島、2002年4月7日

2. 高田昇：HIV感染症とエイズの疫学。広島県立広島看護専門学校、広島、2002年5月22日

3. 高田昇：講義：エイズ。広島大学保健学科微生物学・免疫学、2002年5月28日

4. 高田昇、兒玉憲一、喜花伸子：HIV感染症の現状と母子感染予防の勧め。産婦人科医会看護要員のための研修会、広島、2002年6月30日

5. 高田昇：歯科医・口腔外科医と血液介在性感染症、広島大学歯学部学生講義、2002年7月12日

6. 高田昇、西村裕、山田治：エイズについて。山口県医師会エイズ対策研修会、山口、2002年7月14日

7. 高田昇：HIV感染症の病態と治療。広島大学医歯薬総合大学院講義、広大病院、2002年7月24、25日

8. 高田昇：HIV感染症の病態と治療(1) 広島大学薬学系大学院講義、広大病院、2002年12月13日

9. 高田昇：HIV感染症の病態と治療(2) 広島大学薬学系大学院講義、広大病院、2002年12月20日

[9] 研修会(主催)

1. 広島市医師会エイズ研修会

高田昇、内野悌司、中田佳子、喜花伸子：エイズ検査と告知。広島医師会館、2002年5月11日

2. 第9回中四国ブロック抗HIV薬服薬指導のための研修会

高田昇、畝井浩子、兒玉憲一、内野悌司、磯部典子、松本俊治、西原昌幸、中村真紀子、大江昌恵：広島ガーデンパレス、2002年8月31日～9月1日

3. 母子感染研究班研究発表会

高田、小田、塚本、大江：広島市民病院、2002

年 9 月 21 日

4. 第 12 回四国ブロックカウンセリング研修会

高田、兒玉、内野：高知サンライズホテル、2003 年 1 月 10 日～1 月 11 日

5. 第 10 回中四国ブロック抗 HIV 薬服薬指導のための研修会

高田、畝井、内野、磯部、松本、西原、中村、大江：岡山アークホテル、2003 年 1 月 18 日～1 月 19 日

6. 看護師のためのエイズ看護研修

高田、中田、藤井宝恵、山口扶弥、喜花、大江：広島大学医学部附属病院、2003 年 1 月 22 日～1 月 23 日

7. 平成 14 年度広島県看護協会エイズ研修会

高田 昇、清水茂徳：広島県看護協会、2003 年 2 月 1 日

8. 第 15 回中国ブロック HIV カウンセリング・セミナー

高田、上田、西村、藤井、兒玉、内野、大江ほか：東京第一ホテル下関、2003 年 2 月 22 日～2 月 23 日

[1 0] 研修会参加

1. 高田 昇：Dr.Juregen Rockstroh 講演。Karetora On-site Meeting、ホテルステーションプラザ(福岡)、2002 年 5 月 30 日

2. 今井光信：「保健所におけるエイズ医療初期検査について」。地対協エイズ講演会、広島市役所、2002 年 10 月 31 日

[1 1] 関連会議

1. ACC(エイズクリニカルケア)座談会、高田、東京帝国ホテル、2002 年 4 月 13 日

2. 看護実務担当者連絡会議 中田 ACC 2002 年 6 月 4 日

3. 地対協感染症専門委員会、高田、桑原、兒玉、広島医師会館、2002 年 6 月 19 日

4. エイズ学会理事会、高田、東大病院入院棟、2002 年 6 月 31 日

5. 第 7 回ウイルス研究会、高田、広島、2002 年 7 月 4 日

6. 中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、高田ほか、KKR 広島、2002 年 7 月 18 日

7. 第 7 回 ICAAP 組織委員会、高田、神戸国際会議場、2002 年 7 月 26 日

8. 薬剤耐性研究班班会議、高田、東海大学校友会館霞ヶ関ビル、2002 年 8 月 5 日

9. '02 エイズフォーラム広島、高田、広島市役所本庁舎、2002 年 8 月 29 日

10. 平成 14 年第 1 回白阪班班会議 高田 KKR 東京、2002 年 9 月 6 日

11. HIV 感染症治療研究会、高田、八重洲富士屋ホテル、2002 年 10 月 13 日

12. 看護実務担当者連絡会議、中田、国立大阪病院、2002 年 10 月 26 日

13. ブロック拠点病院と地域原告の直接協議および中四国ブロック内エイズ拠点病院等連絡協議会、高田ほか、広島県健康保健福祉センター、2002 年 11 月 1 日

14. 第 2 回薬剤耐性シンポジウム、高田、感染研戸山庁舎、2002 年 11 月 13 日

15. 日本エイズ学会理事会、高田、名古屋国際会議場、2002 年 11 月 27 日

16. 中四国エイズセンター月例スタッフミーティング、高田、藤井、小田、桑原、西村、畝井(浩)、中田、松本、内野、喜花、磯部、森川、平岡、宮島ほか、広大病院多目的室/県立広島病院/社会保険広島市民病院 2002 年 4 月 4 日、2002 年 5 月 2 日、2002 年 6 月 6 日、2002 年 7 月 11 日、2002 年 10 月 10 日、2002 年 11 月 7 日、2002 年 12 月 5 日、2003 年 1 月 8 日

18. 外来ミーティング(定例)、高田、藤井、畝井(和)、西村、畝井(浩)、中村、中田、喜花ほか、広大病院原医研内科カンファレンス

19. 看護研修ミーティング、高田、藤井宝恵、中田、山口、大江、広大病院輸血部カンファレンス室 2002 年 9 月 10 日、2002 年 9 月 20 日、2002 年 10 月 1 日、2002 年 10 月 22 日、2002 年 11 月 19 日、2002 年 12 月 10 日、2003 年 1 月 14 日

[1 2] 院内ニュース

AIDS UPDATE 作成・編集：高田、大江
配布：広島大学医学部附属病院内

2002 年 4 月 9 日(31 号)、2002 年 6 月 13 日(32 号)、2002 年 8 月 13 日(33 号)、2002 年 10 月 9 日(34 号)、2002 年 11 月 21 日(35 号)