

学会印象記

第18回日本エイズ学会印象記（看護師の立場から）

大野 稔子

Toshiko OHNO

北海道大学病院 看護部

第18回日本エイズ学会学術集会・総会は、平成16年12月9日から11日まで、静岡県立こども病院の三間屋純一先生を会長として、静岡県コンベンションアーツセンターグランシップにおいて「広げよう 知識、育てよう 絆—ふじのくに 静岡からのメッセージ—」をメインテーマに開催された。

富士山をラウンジから望める会場で、熱く意見が交わされ、私自身もそうであったが、学会でしか逢えない遠隔地の知人などと交友を深める姿も見受けられ、学会テーマのように、学会参加者の知識や絆がさらに深まったことと思われる。

一般演題290題が採択され、その内の31題が優秀演題として、口演と展示ギャラリーでポスター展示された。優秀演題に選ばれたポスターの研究報告を読み、ディスカッションしている姿も多数見受けられた。

以下、学会発表のなかで「在宅療養生活支援」「看護研修」「感染者のセクシャルヘルスへの支援」「HIV感染症におけるチーム医療」「HIV抗体検査」の5つの話題の印象を記す。

1. 在宅療養生活支援

HIV感染症は、治療の進歩により外来通院が主になっているが、HIV脳症などの後遺症や病状により長期入院が必要なケースも増加している。HIVに限らず在院日数短縮などから、長期入院やケア度の高い患者は避けられる傾向がある。中でもHIV感染患者の長期入院の受け入れ施設や病院が無く、対応に苦慮する現状が、下司ら（大阪医療センター、演題番号075）高須ら（松山赤十字病院、演題番号077）の発表ケースで紹介された。患者の病状は治療により安定したが、在宅生活が困難な状況が予測された。受け入れ施設を探すか、連絡調整し決まるまでには、「HIV診療経験がなく疾患に対する知識がない」「依頼をした後の受け入れ施設へのサポートがない」などの要因で、数十か所の病院や施設に受け入れを断わられている。開業医や一般病院でもHIV感染が判明することが増えているが、大半はHIV/AIDS患者を多く診療している施設で紹介される傾向が続いている。紹介され受け入れた病院で治療後、病

状が安定し紹介元への転院調整をしても、診療経験がないなどの理由で受け入れてもらえない状況がある。反対に、HIVの診療経験がない病院でも、患者の病状段階により診療可能な施設もある。このような状況を、会場からもコメントされていたが、HAART導入後の治療が安定している患者や日和見感染症の治療患者など診ることができる患者の段階や、可能な診療内容を明確にすることで、診療可能な施設を増やしていくなど対応が求められている。

受け皿の問題を解決するためには、HIV診療を実施する施設の増加が求められる。現在、HIV診療をしているいくつかの病院に患者が集中し、既に手一杯の状況であり、今後の患者増加を考えると非常に厳しい状態とも言われている。

このような状況をふまえて、拠点病院としての役割強化や受診先の拡大を目的に、エイズ拠点病院首都圏強化策やHIV/AIDS医療連携モデル事業取り組みが報告（演題098～100）された。島田ら（国立国際医療センター）は、HIV/AIDS診療の受け皿を広げていく開拓期と考え、病院・開業医などにアプローチしている。

診療経験のない施設などに受け入れを依頼していく場合、丁寧な情報提供と支援を継続していく保証などが必要な方法のひとつと考えられる。また、患者が自分で診療施設を探して受診する場合や医療者が診療可能な病院・施設を探す場合、HIV診療が可能な施設を把握できるシステムの検討が求められる。

2. 看護研修

看護研修が各施設で開催され、その取り組み5演題（演題077～081）が報告された。

HIV患者の対応ができる看護師育成や受け入れ施設増加などの目的で研修が開催されている。研修前後にアンケート調査し、研修者が研修に求める内容はどのようなものか、職場で活用できているか、患者に還元できているか、研修の満足度などの報告がされた。患者がいる場合は、研修に具体的な内容を求め、学んだことが生かせる場がありモチベーションが維持できている。患者不在や少数施設からの研修者は、学びを生かせる場が無く、モチベーションが低下し、研修者以外に患者支援できる人材がないこと

など、研修後の活動で困難に感じている。看護の質を一定レベルに維持していくためには、患者が不在でも学習継続できるようなフォローアップ研修や患者対応経験者からの研修ニーズの多様化に対応できる内容の研修を検討することが求められる。各施設で実施されている看護研修は、担当が必要と考えた研修企画であり、その内容や研修時間、研修前後の評価も様々である。私自身も看護研修を企画する場合、研修内容や方法が妥当なのか不安に感じることがある。HIV/AIDS患者対応経験の有無等、研修者の段階に対応した教育プログラム・枠組が作成されると、看護の質が保たれた人材育成につながるのではないかと考える。このような看護研修会が、全国で実施され評価を重ねることで、より効果的な看護研修開催ができるのではないかと考える。

3. 感染者のセクシャルヘルスへの支援

HIV感染者の性感染症(STI)の動向調査結果(演題119~122)が報告され、10代の梅毒感染者の増加やSTI感染前の予防教育の重要性などが指摘されている。織田ら(大阪医療センター、演題121)の報告では、新規受診患者数101名中、94名(93%)がSTIに罹患している。HIV感染前にSTIに感染したは51名(54%)、HIV感染と同時にSTIに感染したは35名(37%)、HIV感染後STIに感染したは8名(9%)である。同施設では、HIV感染判明後の予防介入として、「あなたとあなたのイイひとへ」冊子を受診時に配布し、再診時に感想を聞いて質問から予防介入につなげている。このように、予防介入を実施している施設においても、HIV感染判明後に9%のSTI感染があり、患者のQOLを考えた個別のセクシャルヘルスへの支援方法や内容などの検討が必要と考える。

村上・井上ら(演題219, 220)から、セクシャルヘルス支援に関わる医療従事者は、支援の重要性を認識しながらも、一方では不十分な支援に留まっている現状もあると認識している。不十分な支援に留まっている関連要因として①セクシャルヘルス支援に対する自信の無さや戸惑い、②医療従事者としての立場と一人の人間としての立場との間の揺れ③広範多岐にわたるセクシャルヘルス関連相談内容④相談相手として患者から選ばれる医療従事者⑤セクシャルヘルスへの支援におけるチーム医療体制の不備があげられている。これらの要因は1)セクシャルヘルスへの支援を、HIV診療において医療従事者が担うべきであるとする意思統一が院内・院外の関係者間でほとんどなされていない。また患者に対しても、セクシャルヘルスに関連した相談を受ける場であるとの意思表示を明確にしている医療機関はあまり存在していないという状況を基盤としている。2)感染性疾患であるがゆえにHIVやSTI感染

リスクに対して「教育・介入」しなければならないという側面と、性生活がQOL全体の中で重要なものであるため「支援・援助」しなければならないという側面が未整理なため「医療従事者としての立場と一人の人間としての立場との間での揺れ」をも生じさせている。3)セクシャルヘルスにおけるニーズは今後ますます広範多岐にわたると推測される。患者が相談しやすいリソースを拡充し環境・体制整備していく必要性が報告された。

現在は、セクシャルヘルス支援の方向性と妥当性を評価する指標がなく、主に医療従事者個人の努力と判断でセクシャルヘルスへの支援をせざるを得ない状況である。医療現場では診療だけでも大変な状況があり、セクシャルヘルスに時間を確保して介入する難しさが予測される。しかし、医療従事者に求められる姿勢として、「性の話題を回避しない・患者の性行動を否定しない・自分の価値観を押し付けない・性の重要性多様性を認める」「性生活について医療者に相談していいことを伝える」などは、医療のどのような立場の人にも現場でも生かせるものと思う。

感染者とセクシャルヘルスのセッションは、関心が高く、参加者の多くは会場で立ったまま参加し、様々な立場からの参加者と演者との活発な意見交換が行なわれた。この発表から、慢性疾患患者となったHIV感染者へのセクシャルヘルス支援に取り組んでいく重要性を改めて痛感した。

4. HIV感染症におけるチーム医療の成熟

「チーム医療の成熟をめざして」をテーマにかかげたシンポジウムでは、安尾利彦(カウンセラー 大阪医療センター)、小西加保留(ソーシャルワーカー 桃山学院大学社会学部社会福祉部)、有馬美奈(看護師 駒込病院看護部)演者3人と、患者の抱える多様なニーズに対応していくチーム医療の連携の基本要件、具体的方法、課題について意見交換された。チーム医療に必要な要素として、演者3人は、専門職の役割の明確化と情報の共有をあげている。各専門職の役割を明確にすると、チーム内で役割認識が確認でき、他職種を活用できるようになった。役割が不明確で、職種間での役割認識が異なれば、チームとしての機能が作用しない。このことから、お互いに役割について理解が深まり情報が共有できるような十分なコミュニケーションをとることが重要である。患者の個人的な情報を、専門職間で情報共有する場合には、患者に情報を共有するメリット・デメリットを説明し承諾を得ることが必要である。また、各自が持っている情報を他の専門職にそのまま伝えることは必ずしも必要ではなく、アセスメントした情報を伝え、カンファレンスなどで情報共有をし、多職種がチームとして協働していくことが重要であるということが確認し合えた。

5. HIV 抗体検査

HIV 検査について「受けやすい検査」の提言があり、迅速簡易検査キットを用いた即日検査、土曜・日曜・夜間検査の効果が実証されている。

嶋ら（神奈川県衛生研究所 演題 169）の報告では、2001年から HIV 即日検査が全国の民間クリニックを中心に、導入が開始されている。民間クリニック 12 か所の検査数は、8,170 件実施され、陽性は 37 件（0.45%）。前年に比べ検査数は 1.8 倍、陽性数は 1.4 倍に増加している。即日検査実施保健所の HIV 検査の状況は、2003 年 HIV 検査の総数は 455 件で前年に比べて 3.5 倍である。そのうち即日検査数は 404 件、陽性 1 件、偽陽性 4 件（1%）である。2004 年の場合、11 月までの即日検査数は 666 件とさらに増え、陽性 3 件、偽陽性 18 件（2.7%）である。検査導入前に比べ 3.5 倍の受検者数増加があり有効といえる。しかし、即日検査は、受検者数増大に貢献する一方で偽陽性増大の難点が確認された。HIV の通常検査では、偽陽性は 0.3% 程度で即日検査での偽陽性は一般的に 1% 程度で、即日検査の偽陽性は約 3 倍になるが、施設によっては 9 倍にも上昇してしまうことになる。このことから、検査前説明とスクリーニング検査陽性者のフォローの重要性がより強く認識された。

陽性告知後フォローと陰性告知と予防行動への介入も重要である。浦尾氏（S6-5）は、欧米での予防カウンセリングの概要を紹介し、心理学や行動科学の知見に基づいた、予防カウンセリングの再考を促している。コンドーム使用の有効性や使用の説得などの対応は逆効果になる場合もあると示唆している。予防行動への介入方法について更に検討

充実していく必要がある。

また、受検者のアンケート結果では、その約 8 割がホームページ「HIV 検査・相談マップ」をみて受検していることからインターネットが情報提供のツールとして活用されていることも明らかになったと言える。日比尾（名古屋医療センター 演題 173）は、HIV 検診を実施するためには、実施する側の、相談体制整備が求められ、人材育成 スキルアップ 検査を受けやすい検査場所の確保と実施曜日と時間が求められると述べている。相談体制整備と共に HIV 検査相談の情報を適切に提供していくことも重要といえる。

最後に

昨年の山元（東京医科大学）の学会印象記での提言が採用されたのかは不明であるが、一般演題発表にパワーポイントを用いたプレゼンテーションの導入や優秀演題のポスター併用が導入され、演題の重なりで聞けなかった報告内容を読むことが可能であり、参加者からも好評であった。学会印象記が次年度の学会に生かされるのであれば重ねてお願いをしたい。学会に参加して毎年思う点で、演題・シンポジウムの各セッションが重なり、関心ある発表やシンポジウムが聞けなく残念に感じることである。多職種が参加する学会であり、セッションの分散もやむ得ないと思われるが、議論を深め、関心ある分野の発表を多くの参加者が聞けるよう、演題採択方法、セッションの分け方などプログラム検討の際に御配慮を切に願います。個人的な関心の強い演題を取り上げ、全体を把握した印象記になっていないことをお許しください。