

活動報告

エイズ中核拠点病院における訪問看護師に対する実地研修の有用性

中村 美保^{1,2)}, 岡崎 雅史^{1,3)}, 見 元 尚¹⁾, 前田 武英¹⁾, 光畑知佐子¹⁾,
西原えり子¹⁾, 北村 直也¹⁾, 有瀬 和美^{1,3)}, 西崎紗矢香³⁾, 武内 世生^{1,2,3)}

¹⁾ 高知大学医学部附属病院エイズ治療対策チーム, ²⁾ 同 総合診療部, ³⁾ 同 感染制御部

目的: 平成 24 年度より HIV 陽性者の在宅医療・介護の環境整備事業として訪問看護師や訪問介護員等を中核拠点病院に派遣し, 実地研修を行う「実地研修事業」が開始したが, 実施施設は少ない。平成 25 年度に本事業を実施し, 参加した訪問看護師の研修による知識の変化と研修後の意識から, 本研修の評価を行った。

対象および方法: 平成 26 年 2 月に 5 日間の日程で, 訪問看護師 2 名に対し, 講義と現場見学と患者面談実習からなる実地研修を実施し, 研修前後にアンケート調査を行った。

結果: 研修前は HIV 感染症の基礎知識・HIV 感染症の治療・感染対策と曝露時の対応・社会保障制度などに関する知識が不十分であったが, 研修後には理解できていた。また, 正しい知識を獲得することで, 意識が変化して偏見がなくなり, 患者を理解しやすくなった結果, 患者受け入れが可能となった。

結論: 実地研修で知識は向上し, 偏見はなくなり, 患者受け入れが促進されるなど, 研修の効果は大きかった。今後もこのような研修を各地で実施していく必要がある。

キーワード: HIV 感染症, エイズ, 実地研修, 訪問看護師, 在宅医療

日本エイズ学会誌 17: 106-112, 2015

序 文

HIV の発見から 30 年が経過し, HIV 感染症の診断方法や治療法は大きく進歩し, コントロール可能な慢性疾患となった。しかし, HIV 陽性者の療養の長期化や 4 人に 1 人が 50 歳以上と言われる高齢化に伴い, HIV 関連の合併症や後遺症だけでなく, 脳梗塞や非 AIDS 関連悪性腫瘍が増加している¹⁾。定期受診を続けて高い内服率を保ちつつ治療を継続するなど, 患者による「セルフケア」が治療の成否を分けるカギであるが, 定期受診や内服管理や症状への対処がうまくできず, 支援を必要とする患者が増えてきた^{2,3)}。しかしながら, それらの患者を受け入れたことのある在宅医療・介護施設は全国的に少ない。在宅サービス提供者には身近に HIV 陽性者が存在することへの驚きと未知のものに対する漠然とした不安・恐怖などがあり, なかでも直接関わる介護者は自分に感染する恐怖を強く持っているが, HIV に関する知識がないことがこれらの不安・恐怖の原因になっていると考えられる⁴⁾。また, 地方においても HIV 陽性者の高齢化が進み, 社会資源を利用する機会が多くなっていくことが予測される。

受け入れを促進するために, 訪問看護師や介護従事者に対して研修会を開催したり, 「出前研修」を行ったりする取

り組みがされている⁵⁾。平成 24 年 1 月に後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針が改正され, 「第五 医療の提供の一 総合的な医療提供体制の確保の 6 長期療養・在宅療養支援体制の整備」が記載されている。これを受け, エイズ予防財団でも平成 24 年度より, HIV 陽性者の在宅医療・介護の環境整備事業として「実地研修事業」を開始した。この事業は, 治療法の進歩により長期延命となった HIV 陽性者が直面する長期療養の問題に対応するために, 訪問看護を行う看護師等に対し行う研修で, 在宅で安心して医療・介護が受けられる環境の整備を図ることを目的としている。しかしながら, エイズ治療中核拠点病院は 59 施設あるが, これまでに実地研修事業を実施した施設は, 平成 24 年から 25 年の 2 年間で 20 施設と, 全体の約 1/3 であった。当院では平成 25 年度に本事業を実施したが, 参加した訪問看護師の研修による知識の変化と研修後の意識から, 本研修の評価を行った。

対象と方法

1. 対 象

訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師 2 名を対象とした。

2. 方 法

2-1. 研修内容

平成 26 年 2 月に 5 日間の日程で実施した (表 1)。診察等への支障を最小限にするために連日とはせず, 訪問看護

著者連絡先: 武内世生 (〒783-8505 南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部附属病院総合診療部)

2014 年 5 月 2 日受付; 2015 年 2 月 3 日受理

表 1 平成 25 年度実地研修日程表

	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目
9:00 ～ 10:00	オリエンテーション	実習③ 医師の診察	9:00 実習⑥ 医師の診察 9:30 実習⑦ 看護師の面談	実習⑩ 医師の診察・採血	実習⑬ 歯科治療
10:00 ～ 11:00	実習① 医師の診察	実習④ 看護師の面談	実習⑧ 薬剤師による服薬指導	実習⑪ ソーシャルワーカーの面談	
11:00 ～ 12:00	実習② 看護師の面談	実習⑤ 歯科治療	実習⑨ 臨床心理士のカウンセリング 講義「カウンセリング」		実習⑭ 医師の診察
12:00 ～ 13:00	昼食	講義「歯科治療・口腔ケア」 実習⑤ 医師の診察	12:30 昼食	実習⑫ 看護師の面談	昼食
13:00 ～ 14:00	講義「HIV 感染症の基礎知識」	昼食	13:20 症例検討会	昼食	講義「HIV 検査」
14:00 ～ 15:00	講義「療養支援」	講義「感染対策と曝露後対策」	講義「HIV 感染症の治療」	講義「社会資源の活用方法」	質疑応答・まとめ
15:00 ～ 16:00	質疑応答・まとめ	質疑応答・まとめ	質疑応答・まとめ	質疑応答・まとめ	研修全体のまとめ

実習の次の①から⑭は、それぞれ患者番号を示す。

ステーションに研修希望日を事前に確認し、参加可能な日程で実施した。研修参加前に、個人情報漏洩をしないなどの誓約書を取得した。事前に医師と看護師が中心となつて必要な研修内容を検討し、チーム内の各職種に協力を依頼した。研修内容としては、知識を得るための講義、態度を習得するための見学、技能を身につけるための直接面談、問題解決能力を向上させるための質疑応答をバランスよく選択した。具体的には、①「HIV 感染症の基礎知識」、②「HIV 検査」、③「HIV 感染症の治療」、④「歯科治療・口腔ケア」、⑤「感染対策と曝露後対策」、⑥「療養支援」、⑦「社会資源の活用方法」、⑧「カウンセリング」、の 8 項目についてそれぞれの専門職が各 1 時間前後の講義を行った。このうち、⑤「感染対策と曝露後対策」、については感染制御部の感染管理認定看護師が担当した。また実習として、毎日 2～4 人の HIV 陽性者について、医師の診察・採血・歯科治療・看護師の面談・臨床心理士のカウンセリング・薬

剤師による服薬指導・ソーシャルワーカーの面談の見学を実施した。特に、口内ケアは HIV 陽性者にとって重要であり、在宅看護でも継続が必要なケアであるため、スクーリングの見学も研修に組み込んだ。さらに一部の患者と研修者が直接面談する機会も設けた。そして毎日実習の最後に、その日の研修についての質疑応答・まとめを行った。

2-2. 研修前後のテスト内容と分析方法

HIV 感染症に関する基礎知識を問う 20 問のテストを研修 1 日目のオリエンテーション時と研修最終日のまとめの時間に無記名の質問紙法で実施した (図 1)。

問題の内容はたとえば、「HIV はエイズ未発症の感染者からも感染するか。」のようなもので、訪問看護師が在宅看護をする際に必要な内容とし、知識の差を比較しやすいようにテストは〇×式で実施した。知識の変化に関するデータの分析は、研修前の正答率と研修後の正答率を比較することで実施した。

以下の内容が正しければ○を、間違っていれば×を各文章の右に記入して下さい。

HIV とエイズは同じである。
 HIV 感染症、エイズは慢性疾患である。
 HIV の感染経路は性行為、血液感染、母子感染である。
 HIV はエイズをまだ発症していない人からもうつる。
 HIV に感染した人を刺した蚊に刺されたら HIV に感染する。
 HIV 陽性者が使用した洋式トイレの便座に座ると HIV に感染する。
 HIV 陽性者と同じ鍋の食べ物を摂取すると HIV に感染する。
 HIV 陽性者とコップの回し飲みをした場合 HIV に感染する。
 HIV 陽性者が使用したカミソリや歯ブラシを共有すると HIV に感染する。
 HIV 陽性者とタオルを共有すると HIV に感染する。
 HIV 陽性者の血液が床等に落ちて汚染された場合、アルコール消毒液を浸したガーゼで拭き取るとよい。
 HIV 陽性者の衣服類は血液汚染がなければ通常通り洗濯をしてもよい。
 HIV 陽性者の血液曝露をした場合、直ちに抗 HIV 薬を内服した方がよい。
 抗 HIV 薬は毎日決まった時間に内服する。
 抗 HIV 薬は一生内服しないといけない。
 HIV 感染症は障害の程度（症状、検査値など）によって、免疫機能障害として身体障害者手帳の申請ができる。
 性行為での感染予防にはコンドームを使用する。
 HIV 陽性者は生活習慣病や悪性腫瘍にもかかりやすい。
 HIV 感染症にかかったら仕事は辞めないといけない。
 医療者は HIV 感染症やエイズに感染したことを本人の許可なしでは、家族や第三者に告知をしてはいけない。

図 1 平成 25 年度実地研修前後のテスト
 HIV 感染症に関する基本的な内容について質問した。

2-3. 研修後の HIV 感染症に対する理解度と理解内容

研修最終日のまとめの時間に、無記名の質問紙法で研修項目、①「HIV 感染症の基礎知識」、②「HIV 検査」、③「HIV 感染症の治療」、④「歯科治療・口腔ケア」、⑤「感染対策と曝露後対策」、⑥「療養支援」、⑦「社会資源の活用方法」、⑧「カウンセリング」、について、研修によって理解できたかどうかを 5 段階で回答し、それぞれの項目について、理解できた内容や理解できなかった内容等を自由に記載するアンケートを実施した(図 2)。理解度の分析方法としては、2 名の対象者の平均を算出し、平均値を結果として用いた(表 2)。また、意見や感想や考え方を幅広く収集するために自由記載の部分も多くして、この研修で感じたことや、現在勤務している施設において研修で学んだことを今後どのように活かせるかなども自由に記載してもらった。

3. 倫理的配慮

テストおよびアンケート前に研究目的を伝え、回答は無記名とした。また、結果を今後の実地研修の改善に活かすことと、学会などで公表することの了承を得た。

結 果

1. 対象者の背景

研修に参加した 2 名の訪問看護師は、看護師歴が平均 17 年で、訪問看護師歴は平均 7 年であった。また、2 名ともこれまでに HIV 感染症に関する研修の受講歴はなく、HIV 陽性者の支援経験もなかった。研修案内を見て、HIV 陽性者の訪問看護支援が今後必要であると感じたのが研修を受講した理由であった。

2. 研修前後における知識の変化

研修前後に、HIV の基礎知識を問う 20 問について質問した。研修前は、「HIV 感染症と AIDS は同じである」「カミソリ・歯ブラシを共有しても良い」「障害の程度によって、免疫機能障害として身体障害者手帳の申請ができる」「抗 HIV 薬は毎日決まった時間に内服する」「抗 HIV 薬は一生内服しないといけない」「HIV 陽性者は生活習慣病や悪性腫瘍にもかかりやすい」「HIV 陽性者の血液曝露をした場合は、ただちに抗 HIV 薬を内服した方がよい」の 7 問に対して誤った回答をしたが、研修後には全項目に正しく答えることができた。

1. 看護師歴, 訪問看護師歴, 今までの HIV 感染症に関する研修参加の有無, 参加有の方は参加した回数を記入して下さい。
- 看護師 () 年, 訪問看護師 () 年
HIV 感染症に関する研修への参加 (有・無)
研修参加がある場合→ () 回参加
2. 次の各項目についてどれだけ理解できたか該当する番号に○を付けてください。空白部分には, 理解できた内容や理解できなかった内容などを具体的に記載して下さい。
(1:よく理解できた 2:理解できた 3:どちらでもない 4:あまり理解できなかった 5:全く理解できなかった)
- ① HIV 感染症の基礎知識 (1. 2. 3. 4. 5)
- ② HIV 検査 (1. 2. 3. 4. 5)
- ③ HIV 感染症の治療
(1) 抗 HIV 療法の目的 (1. 2. 3. 4. 5)
(2) 抗 HIV 薬の使い方 (1. 2. 3. 4. 5)
- ④ 歯科治療・口内ケア (1. 2. 3. 4. 5)
- ⑤ 感染対策と曝露後対策
(1) 標準予防策 (1. 2. 3. 4. 5)
(2) HIV 曝露後の対応 (1. 2. 3. 4. 5)
- ⑥ 療養支援
(1) 患者教育・指導 (1. 2. 3. 4. 5)
(2) 在宅療養支援 (1. 2. 3. 4. 5)
(3) セルフマネジメント支援 (1. 2. 3. 4. 5)
(4) HIV 感染症と生活習慣病 (1. 2. 3. 4. 5)
(5) 日常生活 (1. 2. 3. 4. 5)
(6) 性生活 (1. 2. 3. 4. 5)
- ⑦ 社会資源の活用方法
(1) 医療費・社会福祉制度 (1. 2. 3. 4. 5)
(2) 就労の支援 (1. 2. 3. 4. 5)
- ⑧ カウンセリング
(1) HIV 陽性者の心理・社会的状況 (1. 2. 3. 4. 5)
3. 今回研修で学んだことが現在勤務している施設で今後どのように活かせるのか記載して下さい。
4. その他 (感想や質問, 研修に組み込んでもらいたい項目等をお書き下さい)

図 2 平成 25 年度実地研修後のアンケート

研修後に, 理解できた内容を記載するアンケートを実施した。

3. 研修の理解度および理解できた内容

研修後のアンケート調査では, ①「HIV 感染症の基礎知識」, ②「HIV 検査」, ③「HIV 感染症の治療」, ④「歯科治療・口腔ケア」, ⑤「感染対策と曝露後対策」, ⑥「療養支

援」, ⑦「社会資源の活用方法」, ⑧「カウンセリング」, の 8 項目のすべてについて, 「理解できた」あるいは「とても理解できた」と回答した。それぞれの項目について, 理解できたと記載された具体的内容を表 2 に示すが, HIV

表 2 研修で理解できた内容

項目	理解度	理解できた内容
① HIV 感染症の基礎知識	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV 感染症と AIDS の違い ・ 感染経路や歴史的背景 ・ 治療法や治療効果 ・ 治療開始のタイミングと服薬の大切さ ・ STI に感染していると HIV にも感染しやすくなること
② HIV 検査	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ スクリーニング検査と確定検査 ・ 治療中の主な検査項目 ・ ウィンドウ期があるための問診の大切さ ・ 検査を啓発する必要性
③ HIV 感染症の治療 ・ 抗 HIV 療法の目的 ・ 抗 HIV 薬について	2 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗 HIV 薬の作用メカニズム ・ 薬価の高さ ・ 食事による吸収率の変化 ・ 精神症状としての副作用の存在 ・ 患者の生活スタイルに合わせた薬剤選択 ・ 一生内服する必要性 ・ 服薬管理方法や副作用をチームで支える重要性
④ 歯科治療・口腔ケア	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内観察の意義 ・ カンジダ症に対するケア ・ 歯科診療や口腔ケアにおける感染防御方法
⑤ 感染対策と曝露後対策 ・ 標準予防策 ・ HIV 曝露後の対応	1 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタンダードプリコーションで対応できること ・ HIV 専用の消毒剤薬は不要なこと ・ 曝露後予防薬 ・ 予防薬を早く飲む必要性
⑥ 療養支援 ・ 患者教育・指導 ・ 在宅療養支援 ・ セルフマネジメント支援 ・ HIV 感染症と生活習慣病 ・ 日常生活について ・ 性生活について	2 1.5 2 1.5 1.5 1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療養を長期間継続する必要性 ・ 服薬自己管理能力を高めていく重要性 ・ 療養を支えるために院内でチームが構築されていること ・ チームメンバーが専門性を生かして関わる意義 ・ チームは患者全体像をつかみトータルにサポートすること ・ 他職種間を繋ぐ看護師のマネジメント能力の重要性 ・ 生活管理の基本は非感染者と同じこと ・ セーフターセックスの指導方法
⑦ 社会資源の活用方法 ・ 医療費, 社会福祉制度 ・ 就労支援	1.5 1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身障者手帳などの利用できる資源 ・ プライバシー確保の重要性 ・ 病状だけでなく社会状況の把握が重要なこと
⑧ カウンセリング	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の想いを傾聴する必要性 ・ 自責感, 無力感により治療継続が困難になること ・ 自己効力感を持たせるエンパワメントの必要性 ・ HIV 感染が患者周囲の人々に及ぼす影響 ・ カウンセラーやチームが患者の大きな支えになること

(理解度) 1: よく理解できた; 2: 理解できた; 3: どちらでもない; 4: あまり理解できなかった; 5: 全く理解できなかった
対象者: 訪問看護師 2 名

感染症/AIDSに関する幅広い内容について理解できたことが明らかとなった。

4. 研修後の意識

研修後には、「HIV 感染症/AIDS の基礎知識を獲得することができ、偏見がなくなった。」「HIV 陽性者から苦悩や性指向について実際に話を聞くことで、それらはその患者さんの個性や生活スタイルの一部であることが分かり、医療従事者が否定も肯定もせず中立的立場でサポートをしていくことが重要と感じた。」という感想が寄せられ、実地研修の意義および研修による意識向上が明らかとなった。

5. 患者受け入れ促進に関する本研修の意義

現在勤務している施設で研修内容を今後どのように活かせるかについては、「個々の患者の治療体験や病気とともに生きる強さ・困難さを知ることで、在宅療養移行の際に患者を理解しやすくなった。病院と連携をしながら安心できる療養の場を提供していきたい。」「他の訪問看護師や他職種に対して、HIV 感染症/AIDS の正しい情報・知識を提供することによって、職員の不安を取り除き、患者への抵抗感をなくし、円滑なサービス提供につなげたい。」「スタンダードプリコーションを日常的に実施する意識を高めたい。」などがあげられ、本研修によって患者受け入れが可能となったことが明らかになった。また、「今回の研修で学んだことを、他の訪問看護ステーションのスタッフや、地域のコメディカルスタッフにも提供していきたい。」という意見も認められた。

考 察

今回研修に参加した訪問看護師は、今まで HIV 感染症に関する研修を受けた経験がなかったため、研修前は HIV 感染症/AIDS の基礎知識・HIV 感染症の治療・感染対策と曝露時の対応・社会保障制度などに関する知識が不十分であった。しかし研修後には、20 問のテストに対し全問正解しており、今回の研修で知識が向上したと思われる。訪問看護師対象の研修であったが、講義は看護師だけでなく、当院エイズ治療対策チームの医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・検査技師・臨床心理士・ソーシャルワーカーも担当した。多職種がそれぞれの専門性を生かしながら、研修生に幅広い内容を分かりやすく教えることができたことが知識の向上には効果的であったと考える⁶⁾。

意味のある実地研修とするため、講義だけでなく実際の診療場面の見学を多く取り入れた。さらに、診察や面談を見学するだけでなく研修生だけで患者と面談することによりさらに多くのことが学べると考えて、承諾が得られた患者と研修生だけによる面談も実施した。受け身の講義だけでは一般的な知識しか学べないが、それぞれの職種による診療や面談の場面を実際に見学することで、職種の特性・

患者への関わり方・チーム内での役割などが理解でき、看護師としての役割である他職種との連携や調整の理解に繋がるのではないかと考えられる。

また、研修後のアンケートには「偏見がなくなった。」「医療従事者が否定も肯定もせず中立的立場でサポートをしていくことが重要と感じた。」等と書かれており、患者と直接面談することによって得られたことも多かったと思われる。そして、毎日実習の最後に実施したその日の研修についての質疑応答・まとめにより、講義で得た知識と実習で習得した技能・態度が結びつき、より深く理解できたのではないと思われる。

研修前は、スタンダードプリコーションで対応できることや HIV 感染症専用の消毒剤が不要であることをしらず、HIV に対して特別意識や偏見を持っていたことが明らかとなった^{7,8)}。しかし研修終了後には、「他の訪問看護師や他職種に対して、HIV 感染症/AIDS の正しい情報・知識を提供することによって、職員の不安を取り除き、患者への抵抗感をなくし、円滑なサービス提供につなげたい。」と変化しており、正しい知識を得ることで不安・恐怖が取り除かれたと思われる。

島田らは、「HIV 陽性者の在宅支援とは、居宅の寝たきり・ターミナル患者への支援だけではなく、医療・保健・福祉との連携により HIV 陽性者が外来通院しながら社会生活を送るための支援であるべき²⁾と述べている。在宅医療の受け入れを円滑にしていくためには、施設や職員に対する勉強会や実地研修の開催、あるいは受け入れを依頼する側からの適切な情報提供、問題発生時の対応を保障する仕組みの構築などが必要である。当院でも、今後患者の高齢化が進み、在宅支援の必要性が増してくることが予測されるため、研修受講生のその後の受け入れ状況などをフォローアップすることや地域との連携を図りながら今回のような研修を継続していく予定である。本研究は2名の訪問看護師を対象とした内容であったため、今後も研修事業を継続しながら、他施設の事業状況を情報収集することなどをして研修内容の有用性高めたい。また、HIV 陽性者が透析を受けることができる施設の確保も重要であり、本研修評価を行いながら透析施設職員への研修プログラムを立案したいと考えている。

利益相反：本研究に関しては、利益相反はない。

文 献

- 1) 浅畑さやか, 今村顕史, 柳澤如樹, 菅沼明彦, 味澤篤: HAART 時代におけるエイズ患者の入院状況に関する検討—身体的・社会的側面から—, 日本エイズ学会誌 15: 194-198, 2013.

- 2) 島田恵, 武田謙治: HIV/AIDS 在宅療養支援研修会から見えてきたこと. コミュニティケア 11: 65-69, 2009.
- 3) 本道和子, 池田和子, 渡辺恵: HIV 感染症への継続的支援のための連携体制. 看護展望 27: 166-170, 2002.
- 4) 桑原舞, 佐々木育子, 佐々木直美, 柴田雅子, 小川健一郎, 小林一: HIV 感染者の在宅サービス利用にあたり介護スタッフとの連携を経験して~介護スタッフへの勉強会前後の質問用紙結果から見えてきたもの~. 日本エイズ学会誌 15: 485, 2013.
- 5) 小西加保留, 石川雅子 (座長); 池田和子, 岡本学, 馬淵規嘉, 市橋恵子, 岩本和子 (シンポジスト): 介護を要する感染者を地域で支える—医療・保健・福祉をつなぐ視点と“ツボ”をさぐる—. 日本エイズ学会誌 11: 126-130, 2009.
- 6) 須貝恵, 辻典子, 吉用緑, センテノ田村恵子, 鈴木智子, 井内亜希子, 濱本京子, 山本政弘: 拠点病院の患者紹介現状から考える医療体制の課題~拠点病院から拠点病院以外の医療機関への患者紹介実績調査結果より~. 日本エイズ学会誌 15: 201-203, 2013.
- 7) 林かおり, 藤野文代, 野々山未希子: HIV 感染症に関する看護大学生の意識変化~講義前後の比較~. 群馬大学医学部保健学科紀要 21: 19-24, 2001.
- 8) 前田ひとみ, 南家貴美代, 渡辺恵: エイズ拠点病院における HIV/エイズ看護に関する調査研究. 日本看護研究学会雑誌 28: 19-25, 2005.

Effectiveness of on-the-Job Training for Visiting Nurses by the AIDS Core Base Hospital

Miho NAKAMURA^{1,2)}, Masafumi OKAZAKI^{1,3)}, Hisashi MIMOTO¹⁾, Takehide MAEDA¹⁾,
Chisako MITSUHATA¹⁾, Eriko NISHIHARA¹⁾, Naoya KITAMURA¹⁾, Kazumi ARISE^{1,3)},
Sayaka NISHIZAKI³⁾ and Seisho TAKEUCHI^{1,2,3)}

¹⁾ AIDS Care Team, Kochi Medical School Hospital,

²⁾ Department of General Medicine, and ³⁾ Department of Infection Control and Prevention,
Kochi Medical School Hospital

Objective : The Japan Foundation for AIDS Prevention introduced on-the-job training for visiting nurses in 2012. However, fewer AIDS core base hospital has run the project. We have given the training to the visiting nurses. The survey revealed the improvement of both knowledge and perception after the course.

Materials and Methods : In February 2014, two visiting nurses participated the course. The training period was five days, and included both lectures and study by observation. Questionnaire was given both before and after the course. The survey asked about the knowledge about HIV infection.

Results : Before the study, the trainees did not have enough knowledge about HIV infection including natural history of HIV, anti-retroviral therapy, infection control, post-exposure prophylaxis, and social welfare system. However, they obtained enough knowledge, and understood well about HIV after the course. Improvement of both knowledge and perception made them easy to understand the HIV infected patients, and this change moved toward them to accept the patients easily.

Conclusion : These results suggest that on-the-job training at the AIDS core base hospital is effective to make preparation to receive the patients to home health agency. It is necessary to continue such an effort.

Key words : HIV, AIDS, on the job training, visiting nurse, home medical care