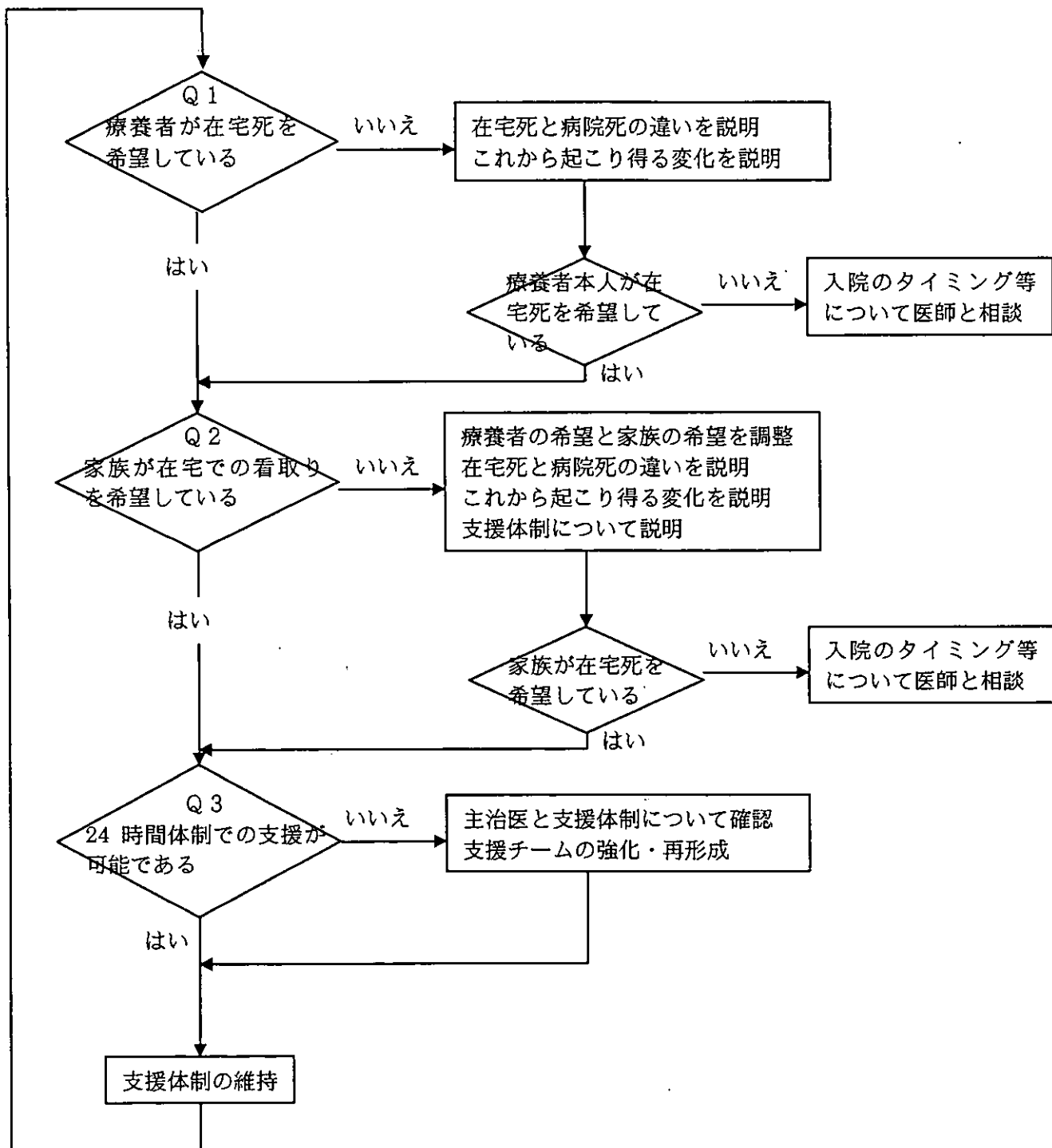
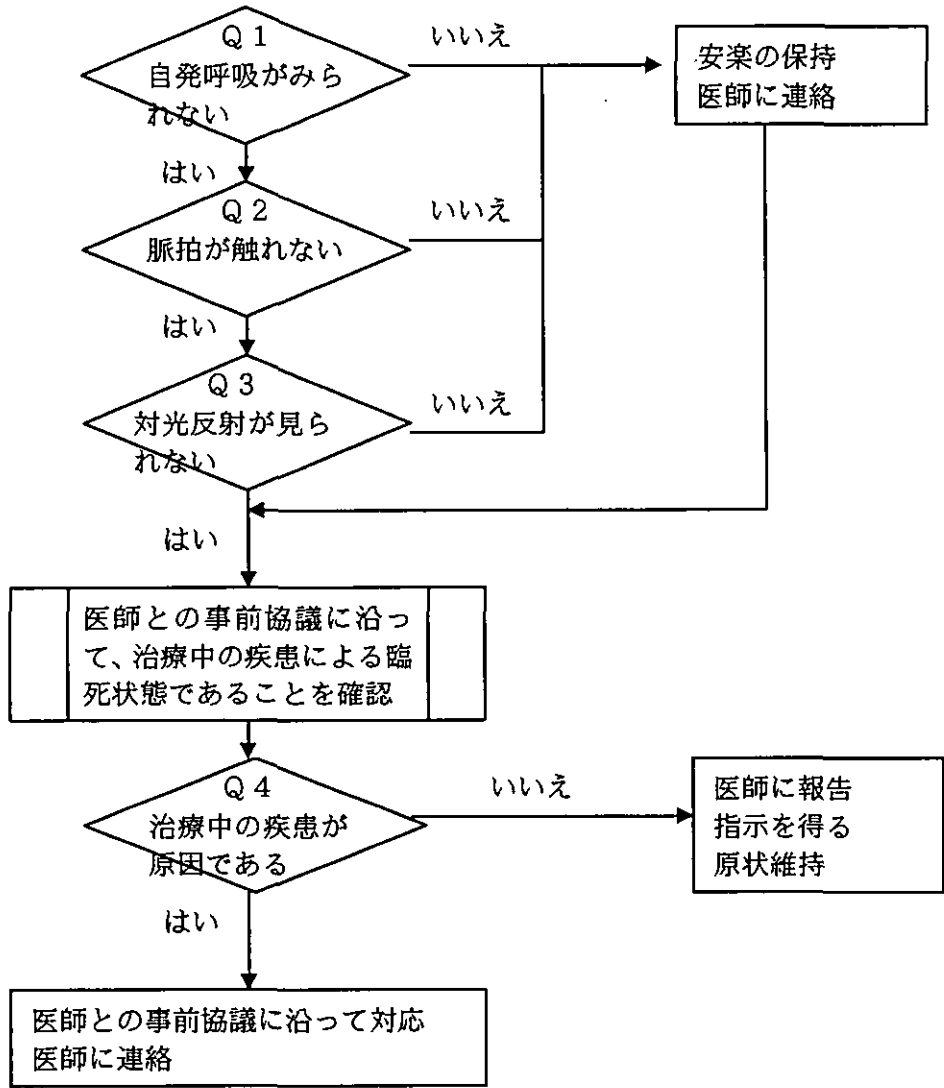


A 在宅での看取りを検討する段階全体の判断樹



B 在宅で看取る段階全体の判断樹（★看護師に特別の条件あり）

●診察した主治医から 24 時間以内に、療養者が死亡する可能性があるという連絡が入り、その時点で療養者および家族が在宅死を希望している場合



管理協定書

平成 年 月 日

在宅で死を迎える患者への対応協定書

訪問看護ステーション甲は医師乙の包括的指示にもとづき、在宅で死を迎える患者への対応看護プロトコールに従って療養者の死亡に関わる対応を行います。

1. 療養者氏名 _____ 2. 在宅指導管理料請求機関
機関名 _____

3. 死亡にいたる可能性がある状況 : _____

4. 療養者および家族に対する説明内容 : _____

5. 療養者の死が近くなった場合の対応方法

- 1) 自宅で看取る
- 2) 入院する (入院先予定病院 : _____)
- 3) その他特記事項

6. 自宅で看取る際の条件

- 1) 担当看護師名 : _____
- 2) 主治医不在時の連絡先 : ① _____
② _____

3) 医師から 24 時間以内に死亡する可能性があるという連絡を受けた際の対応

① 臨死状態に至った原因が本来の疾患によるものであるかを確認するための観察点

② 原因が本来の疾患によるものであると確認できた場合に特に実施すべきこと

③ その他

7. 期限 次回変更日まで

甲 訪問看護ステーション名 _____ 代表者名 _____ 印
乙 医師 (所属および氏名) _____ 印
療養者 _____ 印

本協定書は、3部作成し、甲乙および療養者がそれぞれ1通ずつ保管する。

抗 HIV 療法を行う患者の支援プロトコール

プロトコールの構成

- I 本プロトコールの適応条件
- II 抗 HIV 療法を導入する患者の看護支援目標
- III 抗 HIV 療法を導入する患者の支援過程に伴う異常・トラブル
- IV アセスメントならびに医師への報告基準
- V 抗 HIV 療法を導入する患者の支援過程の判断樹

I. 本プロトコールの適用条件

1. 療養者側の条件

初期治療計画立案目的の HIV/AIDS 患者であること。

2. 看護師の条件

以下の項目に関して、条件を満たしていること。

1) 看護経験

(1) 外来、又は病棟での HIV/AIDS のケア経験があり、以下の知識・技術を持っていること

- ① HIV 感染症と治療の概要についての理解
- ② HIV 感染症と治療に関連した療養者及び家族等への指導
- ③ 服薬支援に必要な知識と技術
- ④ 受診継続や抗 HIV 療法継続を困難にする要因についての理解
- ⑤ 他科・他部門・地域との連携や調整の必要性の理解と実施

(2) 上記(1)の経験がない場合は、医療機関において研修を受け、必要な知識、技術を習得したのちに行うこと。

3. 医師との連携条件

(1) 指示受けとその内容

- ① 治療計画の方向性など、指示内容の確認を、担当の医師と看護師間で実施し、外来カンファレンスで最終決定する。
- ② 外来カンファレンスで検討、確認した治療計画の方向性について変更がある場合は、診療前後に担当の医師と看護師間で個別の確認を行う。

(2) 平常時の連携

- ① 担当の医師と常に患者の情報が共有できるような体制を準備しておくこと
- ② 担当医師への報告は、アセスメントに示した異常・トラブル、判断樹に従って対応した内容、及びその結果を含めて行う。

II. 抗 HIV 療法を行う患者に対する看護支援目標

患者と家族等の患者をサポートする人が、抗 HIV 療法を無理なく、且つできるだけ不安を抱くことなく自分たちの生活に受け入れて、抗 HIV 療法に伴う異常・トラブルを経験せずに、あるいはそれらが生じた場合には早急かつ適切な対応がなされて、安定した療養生活を送り、服薬が継続できること。

III. 抗 HIV 療法を行う患者に伴う異常・トラブル

1. HIV/AIDS における身体症状
 - 1) 日和見感染症の発症、あるいはその他症状出現の危険性
原因・関連要因: 免疫力の低下、免疫再構築によるもの
2. HIV 感染症や治療に対する療養者の気持ち・受け入れに関するもの
 - 1) HIV 感染症に対する誤解や偏見、あるいはその危険性
原因・関連要因: HIV 感染症に関する理解不足
 - 2) 抑うつ、あるいはその危険性
原因・関連要因: 日常生活の制限、感染の後悔、
うち明けられない秘密(病気)を持つことの精神的負担、罪悪感
 - 3) 受診中断、あるいはその危険性
原因・関連要因: HIV 感染症に関する理解不足、療養継続に対する拒否、
経済的困窮
 - 4) 社会生活に制限が生じるという不安・不満足、あるいはその危険性
原因・関連要因: 抗 HIV 療法の継続・通院継続による生活時間の制約
3. 抗 HIV 療法に関するもの
 - 1) 抗 HIV 療法に対する認識に関するもの
原因・関連要因: 抗 HIV 療法実施理由の理解不足、服薬継続に対する拒否
 - 2) 身体症状
原因・関連要因: 抗 HIV 薬の副作用、免疫再構築症候群による日和見感染症の発症
4. 家族等のサポートに関するもの
 - 1) 支援者の疲労、病名告白相手からの拒絶、あるいはその危険性
原因・関連要因: 周囲の人の理解不足、協力体制の不整備

IV. アセスメントならびに医師への報告基準

抗 HIV 療法を行う患者のアドヒアランスを育成し、看護支援目標を達成するために、看護師は以下のアセスメントを行い、必要な看護活動を検討する。アセスメントは、それぞれ主観的情報 (Subjective data)、客観的情報 (Objective data) 両面の情報に基づいて行う。

1. 初診時段階
 - 1) 全身状態
以下の項目を確認する
 - ① 患者の訴えと状態
 - ② 発熱の有無

- ③ 下痢の有無
- ④ 咳の有無
- ⑤ 皮膚トラブルの有無
- ⑥ 運動機能障害の有無
- ⑦ 意識状態
- ⑧ バイタルサイン、検査結果の確認

・全身状態により、すぐに医師に診察を依頼するかどうかを判断する。

2) コミュニケーション機能

以下の項目を確認する

- ① コミュニケーションに関わる身体機能異常の有無
- ② 国籍(理解可能な言語) 使用言語の確認
- ③ ~~パスポート~~ 査証の内容 通訳の必要性の有無
- ④ HIV 感染症に対するイメージ
- ⑤ HIV を告知された際の医療者側の説明内容とその理解
- ⑥ 紹介状の内容
- ⑦ コミュニケーション機能に関連した検査結果の確認

・コミュニケーションが困難な事により診察に支障があるかどうかを判断する。

3) 経済・社会的状況

以下の項目を確認する

- ① 健康保険の有無
- ② 健康保険の内容(国民健康保険、社会保険など)
- ③ 職業の有無
- ④ 主な収入源
- ⑤ 生活保護受給の有無
- ⑥ 国籍
- ⑦ 滞在資格
- ⑧ パスポート、査証の内容

・医療費以外で経済・社会的に困難な状況にあるかを判断する。

4) 疾患の受け入れ

以下の項目を確認する

- ① 患者教育後の反応
- ② 年齢
- ③ 職業の内容
- ④ 学歴
- ⑤ 感染経路
- ⑥ 患者教育の内容
- ⑦ 患者からの質問の有無
- ⑧ 患者からの質問の内容
- ⑨ 受診状況

・疾患に対して間違った認識を変えることができたかを判断する。

5) 医療費の支払い

以下の項目を確認する

- ① 療養継続にかかる医療費の説明を聞いた後の反応
- ② 健康保険の有無
- ③ 職業の内容
- ④ 主な収入源
- ⑤ 医療費助成制度活用の有無

・医療費負担が重く療養継続に支障をきたすかを判断する。

6) 病気を他者へ告白

以下の項目を確認する

- ① 他者へ病気を告白することをどの様に捉えているか
- ② 病気を告白することによるメリットの有無
- ③ パートナーの有無
- ④ パートナーの HIV 抗体検査の有無
- ⑤ 信頼できる人の有無
- ⑥ 患者が疾患に対して間違った認識を持っていないか
- ⑦ セクシャルティーマあわせて告白するか
- ⑧ 医療者からのサポートを希望しているか

・病気を他者へ告白することにより、長期的に患者の療養継続の支えとなるかを判断する。

2 受診2回目以降の段階

1) 定期受診

以下の項目を確認する

- ① 定期受診についてどのように捉えているか
- ② 予約日に受診しているか
- ③ 再度、予約をとりなおしているか
- ④ 最終の CD4 陽性細胞数と HIV-RNA 量、その他データの異常
- ⑤ 通院時間
- ⑥ 仕事の状況
- ⑦ 経済状況
- ⑧ 疾患に対する理解度
- ⑨ 身近な支援者の有無

・受診中断、あるいはその危険性を判断する。

2) 全身状態

初診時段階の判断樹1)のアセスメント参照

3) コミュニケーション機能

初診時段階の判断樹2)のアセスメント項目参照

4) 経済・社会的状況

初診時段階の判断樹3)のアセスメント項目参照

5) 医療費の支払い

初診時段階の判断樹5)のアセスメント項目参照

6) 病気を他者へ告白

初診時段階の判断樹6)のアセスメント項目参照

7) 疾患に関する知識

以下の項目を確認する

- ① HIV 感染症について何を理解しているか
 - ② HIV 感染症の病態の概要が述べられる
 - ③ 自分の CD4 数値と HIV-RNA 量を把握している
 - ④ 抗 HIV 療法開始時期を理解している
- ・療養生活の見通しを立てることができているかを判断する

8) 抗 HIV 療法開始

抗 HIV 療法開始前の段階アセスメント項目参照

3. 抗 HIV 療法開始前の段階

1) 生活リズム形成

以下の項目を確認する

- ① 生活リズム形成についてどの様に捉えているか
 - ② 1日の生活パターンの把握(休日と平日の違い)
- ・内服困難が予測される生活パターンであるかどうかを判断する。

2) 在宅療養支援(セルフケア不足)

以下の項目を確認する

- ① 自分の状態についてどの様に把握しているか
 - ② 年齢
 - ③ 日和見感染症の有無
 - ④ 併存疾患の有無
 - ⑤ 体調不良時に適切な対処行動がとれているか
 - ⑥ 受診状況
 - ⑦ 支援者の有無
 - ⑧ 支援者のサポート力の把握
 - ⑨ 薬物使用歴の有無
 - ⑩ 精神科受診歴の有無
- ・セルフケア不足により療養生活に支障をきたしていないか判断する

3) 抗 HIV 療法に関する知識

以下の項目を確認する

- ① 抗 HIV 療法について何を理解しているか
 - ② HIV 感染症の理解度
 - ③ 治療開始時期を理解しているか
 - ④ 多剤併用療法であるということを理解しているか
 - ⑤ 95%以上の服薬率を維持する必要性を理解しているか
 - ⑥ 多剤耐性ウイルス出現のリスク行動は理解しているか
- ・抗 HIV 療法開始の必要性を理解しているかを判断する。

4. 抗 HIV 療法開始時の段階

1) 内服開始直前における抗 HIV 療法に関する知識

以下の項目を確認する

- ① 抗 HIV 療法開始についてどの様に捉えているか
- ② 抗 HIV 療法開始前の段階の判断樹3)のアセスメント項目参照

- ③ 内服薬の名前
 - ④ 内服薬の錠数と回数
 - ⑤ 内服時間
 - ⑥ 起こりうる副作用の内容と時期
 - ⑦ 副作用出現時の緊急連絡先
- ・服薬開始、継続可能か最終的に判断する。

5. 抗 HIV 療法開始後の段階

1) 内服開始後の状況・状態

以下の項目を確認する

- ① 内服開始後、抗HIV療法についてどの様に捉えているか
 - ② 受診2回目以降の段階の判断樹1)のアセスメント項目参照
 - ③ 服薬の有無
 - ④ 内服錠数、回数、時間の間違いの有無
 - ⑤ 副作用出現の有無
 - ⑥ 副作用出現時の適切な対処行動の有無
 - ⑦ 内服開始後の生活変化の有無
 - ⑧ 免疫再構築症候群に関連する症状の有無
 - ⑨ 初診時段階の判断樹1)のアセスメント項目参照
- ・抗 HIV 薬の確実な内服かどうか判断する

2) 服薬継続可能かを判断する。

以下の項目を確認する

- ① 自分の状態についてどのように把握しているか
 - ② 年齢
 - ③ OI(日和見感染症)の有無
 - ④ 併存疾患の有無(HIV 以外の STI も含む)
 - ⑤ 体調不良時に適切な行動がとれているか
 - ⑥ 受診状況
 - ⑦ 薬物使用歴の有無
 - ⑧ 精神科受診歴の有無
- ・セルフケア不足により療養生活に支障をきたしていないかを判断する。

6. 抗 HIV 療法中止の段階

1) 服薬中止

以下の項目を確認する

- ① 服薬中止についてどのように理解しているか
 - ② CD4数値と HIV-RNA 量
 - ③ 服薬中止となった原因
 - ④ セルケア不足の有無
 - ⑤ 定期受診の有無
- ・次回抗 HIV 薬内服開始可能かどうか判断する。

V. 抗 HIV 療法を行う患者の支援判断樹

1. 初診時段階

- A 初診時段階全体の判断樹
- A-1 コミュニケーションが困難な場合の判断樹
- A-2 社会・経済的不安がある場合の判断樹
- A-3 医療費支払いに不安がある場合の判断樹
- A-4 病気を知っている支援者がいない場合の判断樹

2. 未治療継続の段階

- B 受診 2 回目以降の全体の判断樹
- B-1 不定期受診・受診中断者の場合の判断樹
- B-2 コミュニケーションが困難な場合の判断樹
- B-3 社会・経済的不安がある場合の判断樹
- B-4 医療費支払いに不安がある場合の判断樹
- B-5 病気を知っている支援者がいない場合の判断樹
- B-6 患者教育が 2 回目以上または適宜必要な場合の判断樹

3. 抗 HIV 療法開始前の段階

- C 抗 HIV 療法開始前の段階全体の判断樹
- C-1 地域スタッフによる在宅療養支援が必要な場合の判断樹
- C-2 抗 HIV 薬の具体的な服薬方法がわからない場合の判断樹

4. 抗 HIV 療法開始時の段階

- D 抗 HIV 療法開始時段階の判断樹

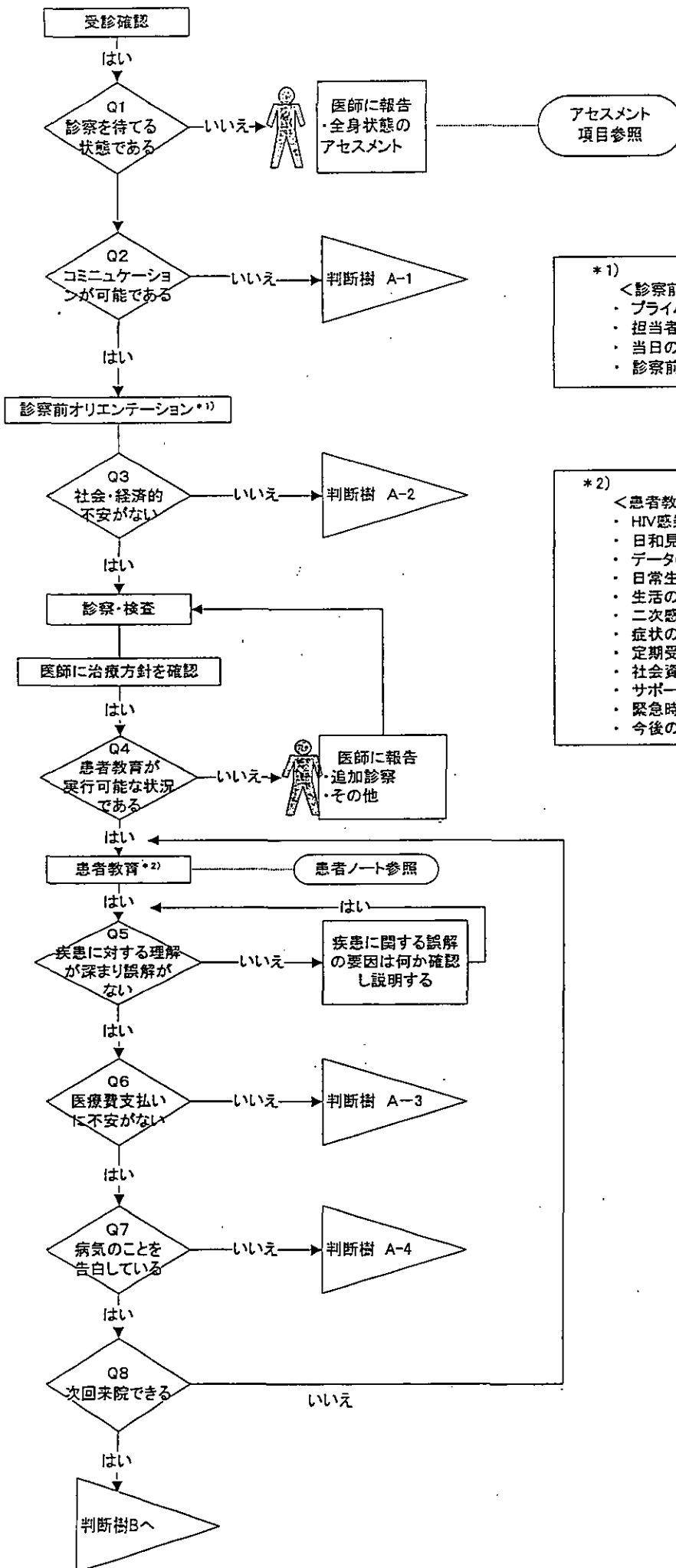
5. 抗 HIV 療法開始後の段階

- E 抗 HIV 療法開始後の段階全体の判断樹
- E-1 自己判断により内服していない場合の判断樹
- E-2 抗 HIV 薬を適切に内服できない場合の判断樹
- E-3 HIV-RNA 量が減少しない場合の判断樹

6. 抗 HIV 療法中止・再開の段階

- F 抗 HIV 療法中止・再開の段階の判断樹

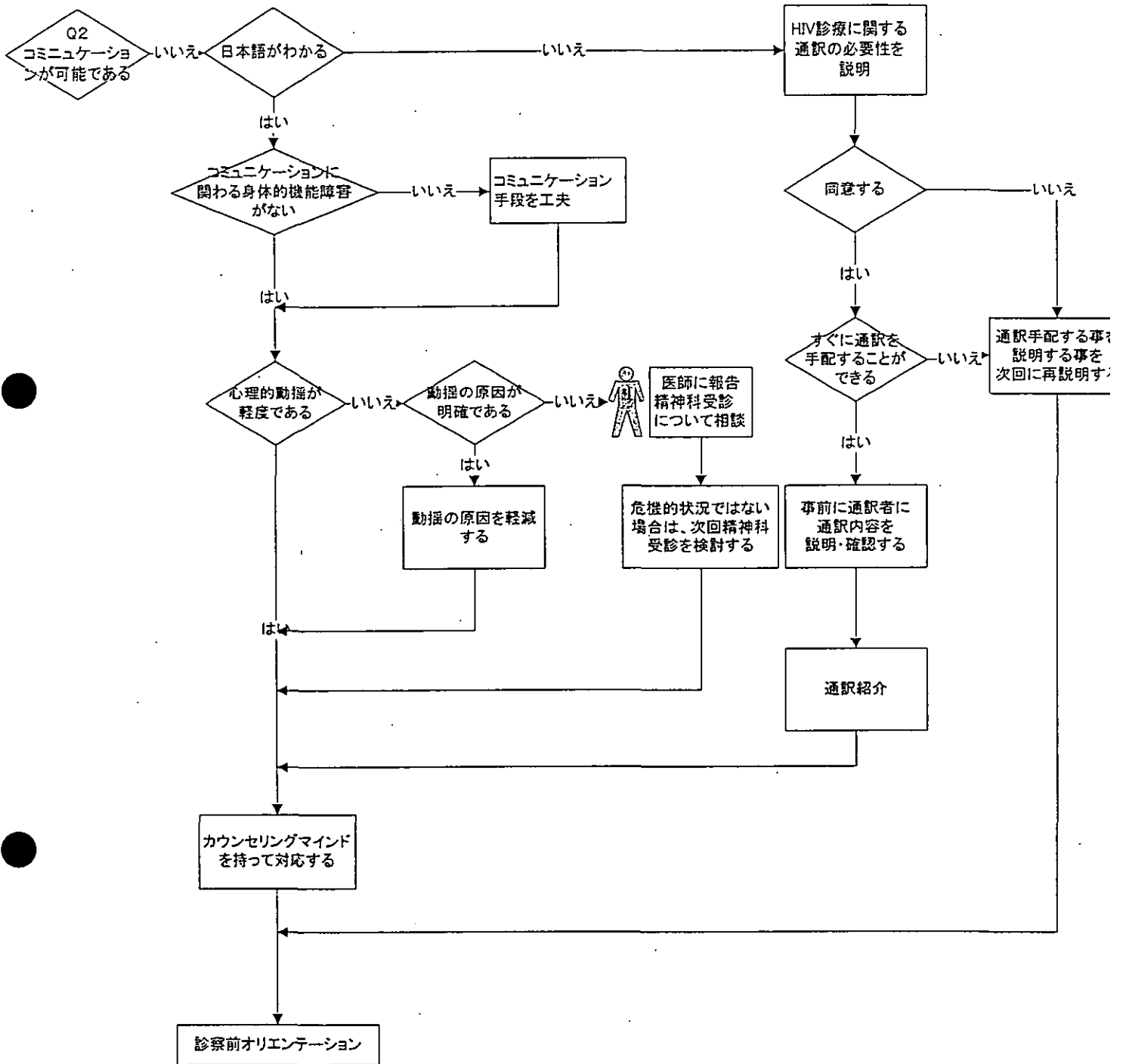
A 初診時段階全体の判断樹



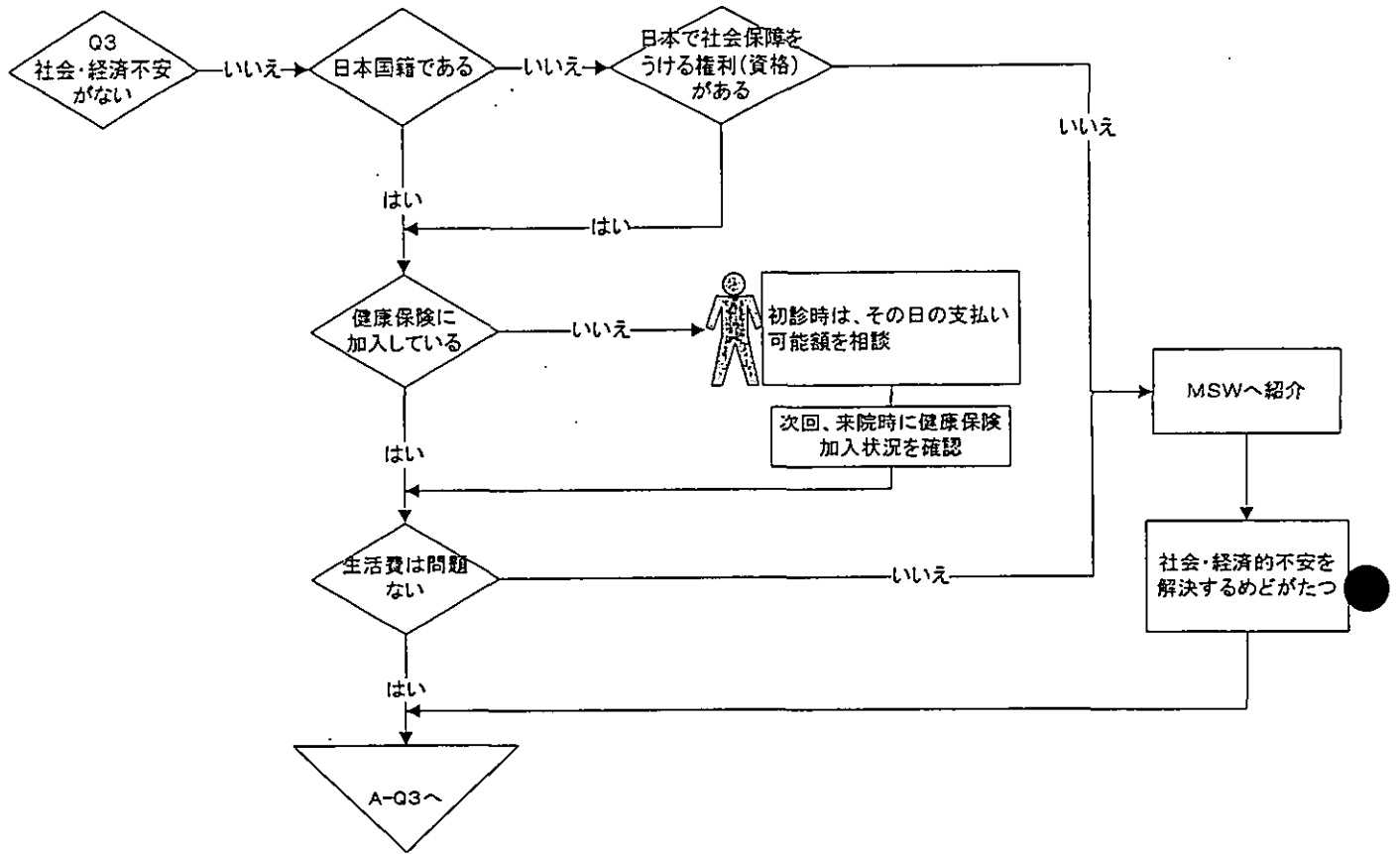
*1)
 <診察前オリエンテーション>
 ・プライバシーが確保される環境で実施する
 ・担当者であることを自己紹介(名前や役割)する
 ・当日の診療の流れを説明する
 ・診察前に知りたいことがないか確認する

*2)
 <患者教育の内容>
 ・ HIV感染症と治療の概要
 ・ 日和見感染症の発症予防と治療
 ・ データの見方
 ・ 日常生活の注意事項
 ・ 生活のリズム形成
 ・ 二次感染予防
 ・ 症状の観察方法と対処法
 ・ 定期受診の必要性
 ・ 社会資源の活用
 ・ サポート形成
 ・ 緊急時の連絡方法
 ・ 今後の受診方法、相談方法を説明

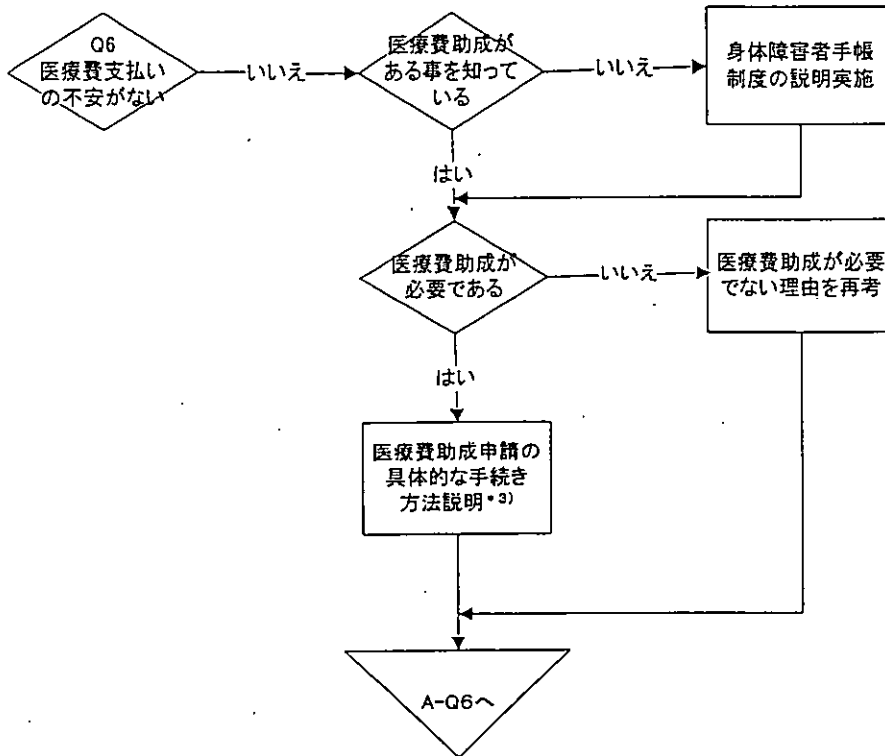
A-1 コミュニケーションが困難な場合の判断樹



A-2 社会・経済的不安がある場合の判断樹



A-3 医療費支払いに不安がある場合の判断樹

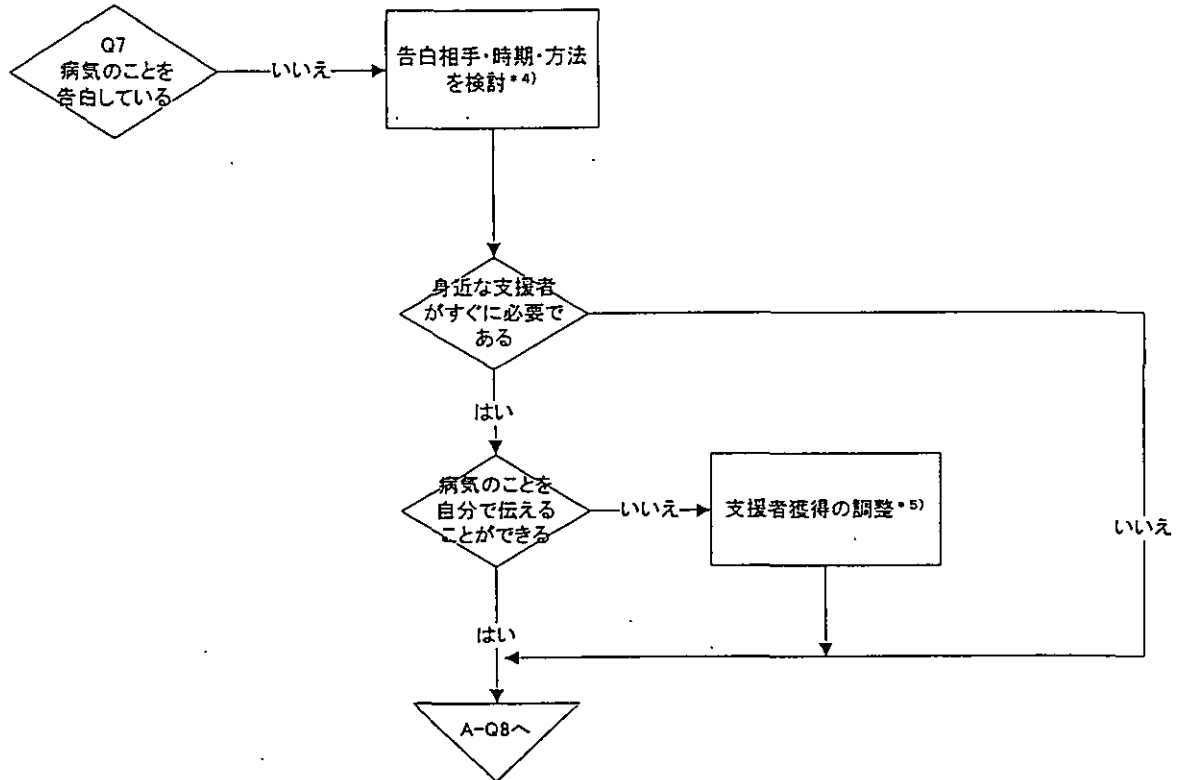


*3)

<医療費助成制度の具体的な手続きの説明>

- ・HIV/AIDSは身体障害者手帳の申請がデータにより可能である
- ・原則として患者からの申請主観である
- ・HIV感染症の障害名は「免疫機能障害」である
- ・居住地の福祉事務所または役所の障害福祉担当課が窓口である
- ・手続きには最低でも1ヶ月以上はかかる
- ・地区町村により助成内容が異なるため、電話、または役所担当者に問い合わせることで助成内容を確認する
- ・プライバシー漏洩予防のためにも、役所担当者の名前を確認する

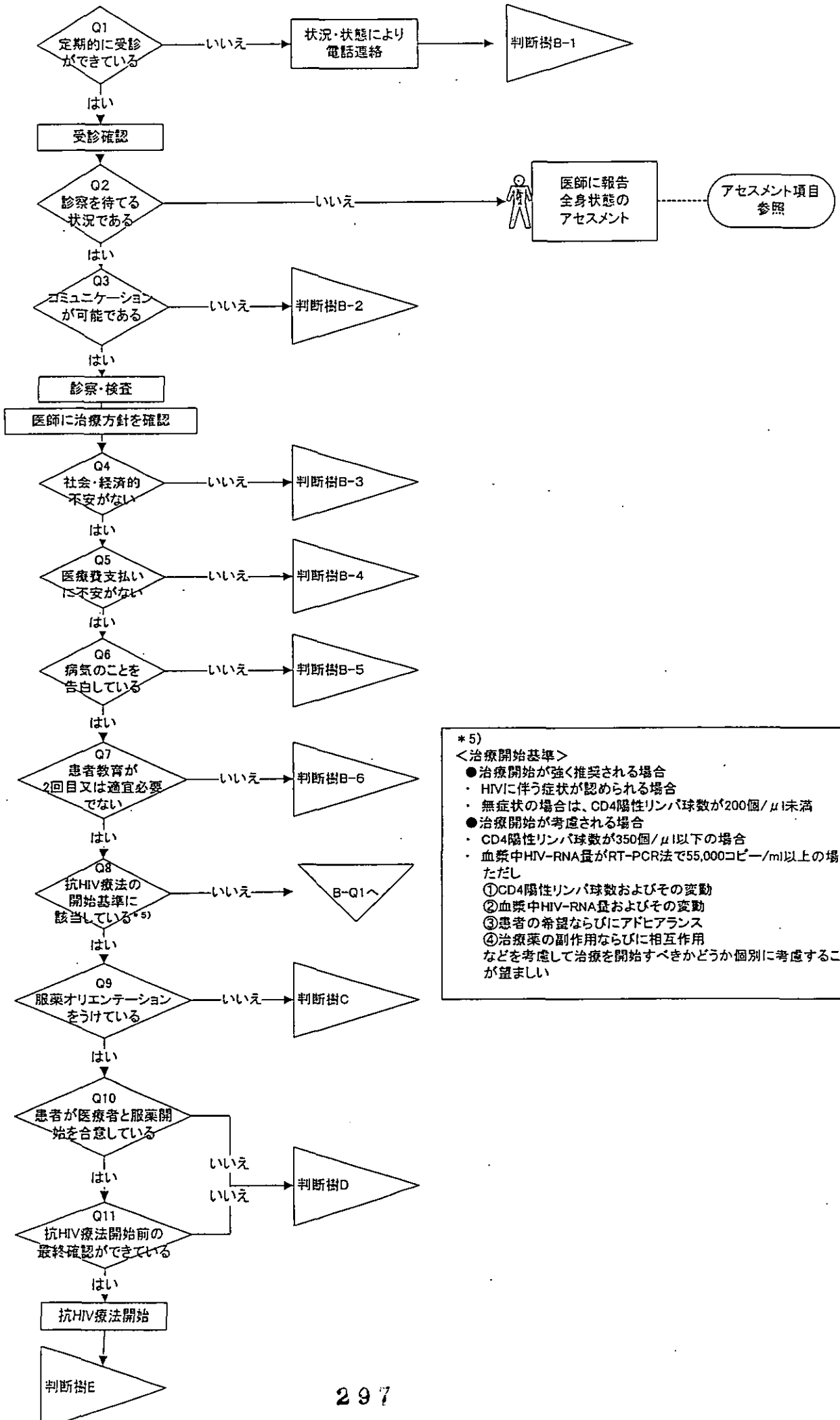
A-4 病気を知っている支援者がいない場合の判断樹



*4)
 <告白相手・時期・方法の検討>
 ・現在の身近な人間関係やキーパーツの有無について聞く
 ・パートナーに対する抗体検査をすすめる
 ・長期にわたる療養生活の支えになることを説明し、サポートを得ることについて十分話し合う
 ・すでに周囲に病名を告白した人の体験談を紹介し、患者の希望があればピアカウンセリングをアレンジする

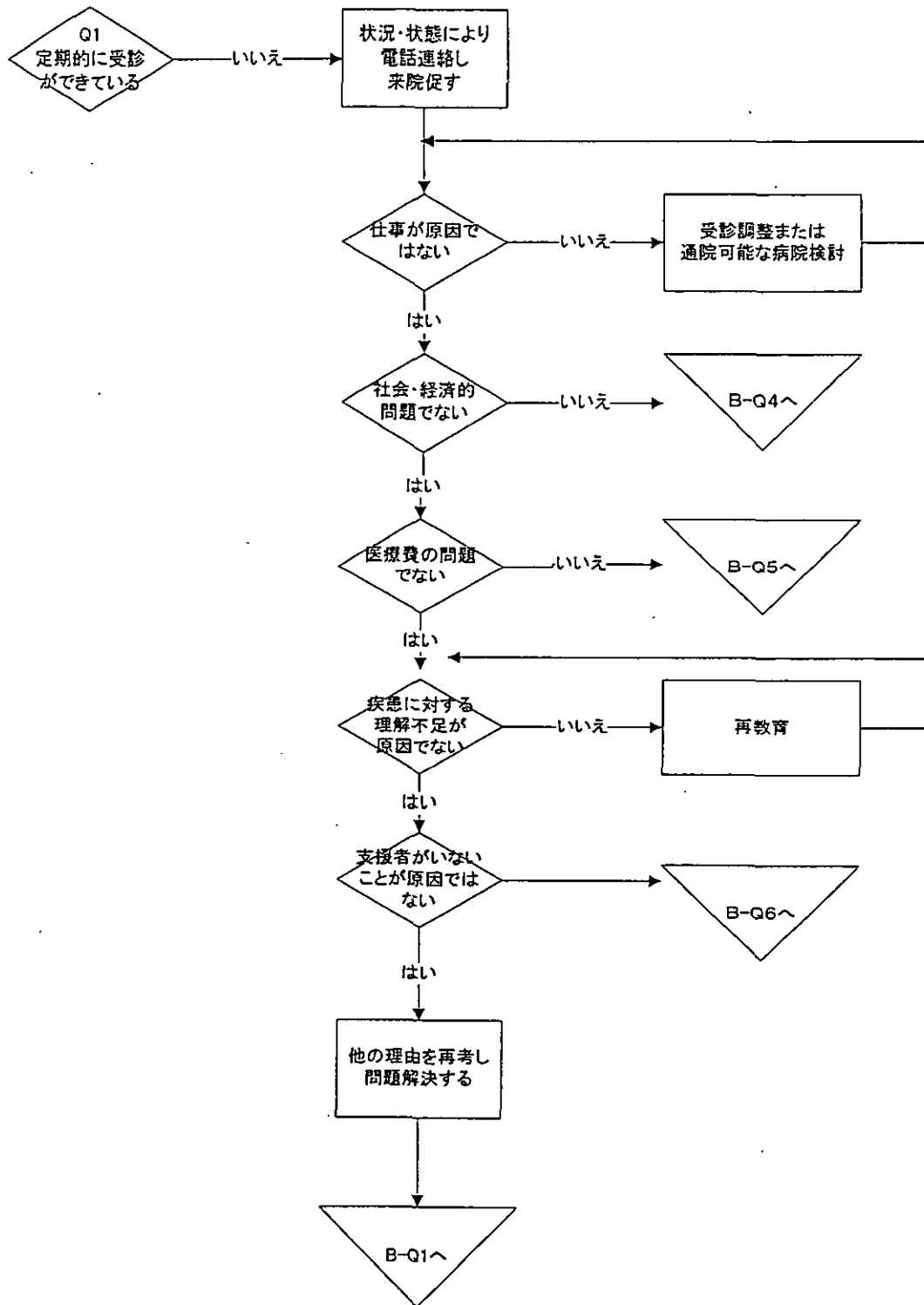
*5)
 <支援者獲得の調整>
 ・患者本人がうち明けることが基本。しかし、患者が医療者からの説明を希望する場合、病院で患者同席のもとに病名告白を行う。
 ・病名を告白された人に、病気、治療法の概要を説明し、今後も相談対応できることを保証する

B 受診2回目以降の段階全体の判断樹

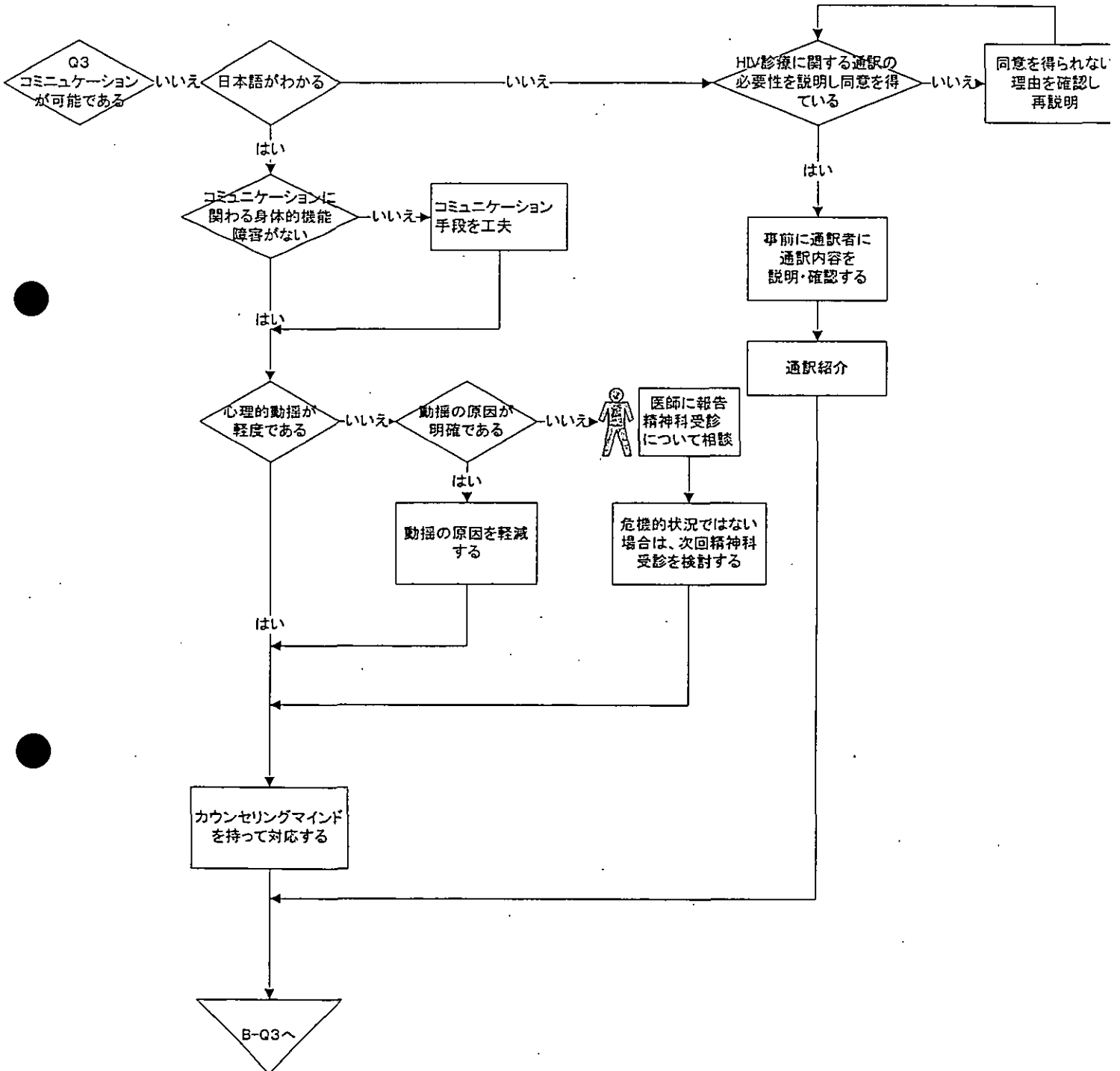


*5)
 <治療開始基準>
 ●治療開始が強く推奨される場合
 ・HIVに伴う症状が認められる場合
 ・無症状の場合は、CD4陽性リンパ球数が200個/μl未満
 ●治療開始が考慮される場合
 ・CD4陽性リンパ球数が350個/μl以下の場合
 ・血漿中HIV-RNA量がRT-PCR法で55,000コピー/ml以上の場合
 ただし
 ①CD4陽性リンパ球数およびその変動
 ②血漿中HIV-RNA量およびその変動
 ③患者の希望ならびにアドヒアランス
 ④治療薬の副作用ならびに相互作用
 などを考慮して治療を開始すべきかどうか個別に考慮することが望ましい

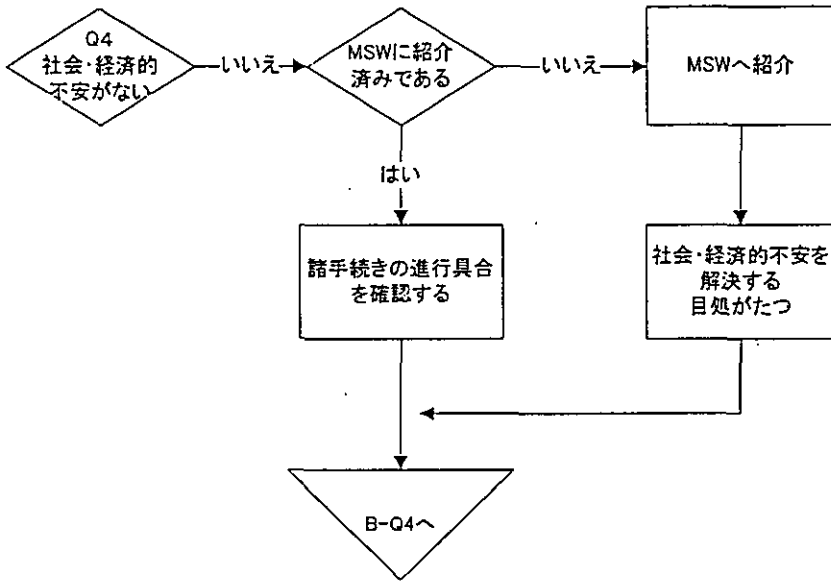
B-1 不定期受診・受診中断者の場合の判断樹



B-2 コミュニケーションが困難な場合の判断樹



B-3 社会・経済的不安がある場合の判断樹



B-4 医療費支払いに不安がある場合の判断樹

