

200830027A

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

自立困難なHIV陽性者の ケア・医療に関する研究

— 平成20年度 研究報告書 —



独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
HIV/AIDS 先端医療開発センター

白阪 琢磨

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究

平成 20 年度 研究報告書

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
HIV/AIDS先端医療開発センター

白阪 琢磨

目 次

■ 総括研究報告

- 1 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究…………… 7
 研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS先端医療開発センター）

■ 分担研究報告

- 2 自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究…………… 1 3
 研究分担者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院）
- 3 自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究…………… 1 7
 研究分担者：小西加保留（関西学院大学社会学部）
- 4 自立困難な HIV 陽性者に対する在宅療養支援に関する研究…………… 3 5
 研究分担者：島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター）
- 5 自立困難な HIV 陽性者の退院に向けての対策に関する研究…………… 4 5
 研究分担者：下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）
- 6 HIV/ HBV 重複感染者における HBV ジェノタイプについての研究…………… 4 9
 研究分担者：杉浦 互（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター感染免疫研究部）

- 7 HIV陽性者の自立を阻む要因の検討…………… 5 3
研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター）
- 8 大阪の繁華街ナンバにおける若年層への情報提供方法の開発について…………… 5 7
研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センターHIV/AIDS 先端医療開発センター）

総括研究報告

1

自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究分担者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院）

小西加保留（関西学院大学社会学部）

島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究開発センター）

下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）

杉浦 互（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター感染免疫研究部）

研究要旨

治療の進歩によって HIV 感染症は慢性疾患と捉えられるまでになった。予後の改善に伴い患者の QOL の改善もいっそう重要となってきた。AIDS 発症により失明、中枢神経障害などの重度障害を遺した方や、予後の改善に伴う高齢者にケアと医療を、どう長期に提供してゆくかという新たな課題が明らかとなって来た。これらの自立困難な HIV 陽性者にケア・医療につき今年度は、エイズ診療拠点病院側と社会福祉側の両者に対してアンケート調査を実施し現状と課題に付き検討を行った。研究によって、社会福祉側に HIV 感染症の治療や予後改善の現状を伝える事と相互のコミュニケーションが重要である事が明らかになった。

研究目的

HIV 感染症の予後は大きく改善したが、未だに AIDS 発症での発見例が後を絶たない。それらの中には治療で病状が安定しても、AIDS 発症に伴う障害が後遺症となり、自立困難となる例が出現している。さらに加齢に伴う障害で要介護状態となる例も散見されている。HIV 診療における拠点病院（以下、拠点病院）は急性期医療の提供が主な役割であり、前述の様な、安定した病状の自立困難例は本来、対象ではない。かかる症例には抗 HIV 療法を継続しつつ社会福祉施設への収容が必要な場合がある。そのためには拠点病院等と社会福祉施設等との円滑な連携が必要となる。本研究では拠点病院、社会福祉施設、療養型病床等における入院や受け入れ状況に関する先行調査研究を踏まえ、拠点病院と社会福祉施設等での受け入れの実態を明らかにし連携の構築を目指す。

研究方法

本研究班は本年度、次の研究を行った。1)在宅療養支援導入調査 ①全国の拠点病院 372 施設の看護師に無記名自記式調査票の郵送調査によるアンケー

ト調査を実施し、在宅療養の経験の有無等を調査した。②近畿の看護協会の施設会員等の訪問看護ステーション計 717 事業所を対象にアンケート調査を実施し、調査結果から各事業所を「受け入れ困難群」「受け入れ未経験であるが受け入れ可能群」「受け入れ経験あり受け入れ可能群」の 3 群に分類。「受け入れ困難群」を「受け入れ可能群」へ、「受け入れ未経験群」を「受け入れ経験あり受け入れ可能群」へと移行するべく各事業所の準備性に応じた直接的介入としての訪問看護師研修を行い、研修後にアンケート調査を実施し、研修の効果を検討した。研修後アンケートでは研修参加の動機、研修への参加経験、研修内容の評価、HIV 陽性者受け入れに関する意識の変化、支援依頼に対する受け入れに関して調査をした。2)社会福祉施設の受け入れ促進 前年度に開催した社会福祉施設 9 箇所と職能団体 1 カ所での研修および意見交換会時に回収したアンケート結果をテキストマイニング手法で更なる分析を行い、①HIV 感染症に対する理解や対応への不安、②研修を踏まえ組織内での今後の取組み、③地域におけるシステム作り、医療機関との連携、④行政への要望の各項目を分析した。3)ケア支援マニュアル作成 要介護

状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための実践モデルの総合的フローチャート作成の準備を進めた。

4) 重複感染例の HBV ゲノタイプ解析 患者血漿より市販の核酸精製キットを用いて HBV のゲノムを抽出し、それを鋳型に PCR にてゲノム全長を2分割で増幅し自動核酸配列解析装置にて遺伝子配列解析を行った。得られた配列は Clustal W にて alignment を行い、近隣接合法にて系統樹作成後、各配列のゲノタイプを判定した。

(倫理面への配慮)

研究にあたっては、疫学研究に関する倫理指針を遵守した。患者個人情報を含むアンケートあるいは検体を取り扱う研究においては、主たる研究施設の倫理委員会（あるいは相当する委員会）で審査を受け承認後に実施した。

研究結果

1) 在宅療養支援導入調査 ①全国拠点病院アンケート調査 回答は79施設(回収率21.0%)であった。「在宅療養支援の経験がある」が45%、「HIV担当看護師の有無」では37%が「いない」と回答した。昨年7月の入院患者で在宅療養支援が必要な者は17施設(22%)、19例であり、年代は「40才代」が7例で最多であった。平成19年に在宅療養支援を行った施設は15施設、導入患者数は26名であった。その「依頼内容(複数回答)」は「運動機能障害への依頼」が半数で最も多く、「依頼内容」は、「家族への支援」が半数で最多であり、「理由」は「家族のサポート力不足(43%)」「家族の心理的要因(36%)」「重症(36%)」であった。「在宅療養支援が必要であったが導入できなかった」施設は10施設であった。②訪問看護ステーションアンケート調査と介入 アンケート回収率46%(328事業所)。「受け入れ可能群」10%、「受け入れ未経験群」67%、「受け入れ困難群」22%、「無回答」1%(3事業所)であった。「受け入れ未経験群」もしくは「受け入れ困難群」が今後 HIV 陽性者を受け入れるための準備として必要であると回答したのは、「職員の協力・理解」が90%以上であり、「知識の普及のための研修を希望するか」の問いでは81%(267事業所)が「希望する」であった。既に

実施した3カ所での訪問看護研修会は118名で参加した。研修後アンケートでは、79%が「自己研鑽目的」であった。研修内容に関しては、90%以上が「理解でき」、研修後の意識の変化は、「変化した」59%、「変化していない」25%、「どちらともいえない」16%であった。今後の受け入れに関して40%が「受け入れ可能」であった。また、全体討議で「職務感染暴露後の対応や患者の急変時の対応」など地域の病院(拠点病院など)との連携を強く希望する」との連携に関する意見があった。

- 2) 社会福祉施設の受け入れ促進 ①アンケート調査の自由記載のテキストマイニング手法での分析では ア) HIV 感染症に対する理解や対応への不安 漠とした不安が軽減されたが、具体的な場面での不安や偏見の解消には不安が残っている。イ) 組織内での今後の取組み 当事者の立場に立つという意識を背景に、自らも積極的に関わる行動を起す一方で、感染や血液に関する具体的な知識を正しく身に付ける、伝えることが重要。ウ) 地域におけるシステム作りおよび医療機関との関係など 連携や(急変時の)受け入れへの不安があり、具体的な支援病院に関する情報を密にし、バックアップ、相談体制を樹立する。エ) 行政に要望したいこと 正しい知識の普及と共に、財政的、人的受け入れ体制作りへの取り組みを求める。
- 3) ケア支援マニュアル作成 要介護状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための実践モデルの総合的フローチャート作成を準備中である。
- 4) 重複感染例の HBV ゲノタイプ解析 36名の重複感染者の解析を行った。36例は全て男性同性間性的接触での HIV 感染例であり、HIV はサブタイプ B であった。一方 HBV のゲノタイプは30例が A、6例が C と判定された。系統樹解析ではゲノタイプ A の遺伝子配列はいずれも酷似していた。ゲノタイプ C の症例は、ゲノタイプ A の症例と遺伝的距離が離れていた。

考察

- 1) 在宅療養支援導入調査 全国拠点病院にアンケート調査は、現在、解析中であるが、回答率が低率であった事は、本研究の対象患者が全受診患者の少数にとどまるためもあったと推定された。近

歳訪問看護ステーションの現状調査と介入では、HIV 感染症に関する職員教育の実施と理解、実際の訪問開始後のバックアップ体制が整備されていれば、受け入れが可能となる事業所が多いと示唆された。

- 2) 社会福祉施設の受け入れ促進 全体として受け入れ意向に関する分析結果は、先行研究の結果に沿うものであった。即ち、感染や血液への具体的な対応への理解促進と行動支援、研修やマニュアルの必要性、連携やバックアップ体制の保障、コストや人員などハード面への対策などであった。
- 3) ケア支援マニュアル作成 HIV チーム医療の内容が機関によって異なる中、職種を問わずに、支援困難の内容とその解決方法を指南できる実践モデル（フローチャート）を作成する意義は大きいと考える。
- 4) 重複感染例の HBV ゲノタイプ解析 HBV のゲノタイプは従来日本の主流であった C から北米などで流行するゲノタイプ A になっている事が示された。また観察された HBV ゲノタイプ A の遺伝子的多様性はゲノタイプ C と比較すると著しく狭く、ゲノタイプ A の HBV は最近加わったと推察された。

結論

病状安定にも関わらず自立困難な例が少なからず存在し、拠点病院から社会福祉施設への移行は容易でない。今後は、社会福祉施設の受け入れ態勢を整えるだけでなく、地域の医療と福祉との相互連携体制の構築が重要と考える。

健康危険情報

該当なし

研究発表

研究代表者

白阪 琢磨

- 1) Hidaka Y, Operario D, Takenaka M, Omori S, Ichikawa S, Shirasaka T. Attempted suicide and associated risk factors among youth in urban Japan, Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol 2008
- 2) 富成伸次郎、矢嶋敬史郎、谷口智宏、渡邊大、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染症患者の入院治療の

臨床的検討。第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2008 年 11 月

- 3) 富成伸次郎、谷口智宏、矢嶋敬史郎、渡邊大、山本善彦、上平朝子、白阪琢磨：当科で入院加療を要した赤痢アメーバ感染症患者の臨床的検討。第 82 回日本感染症学会総会、島根、2008 年 4 月
- 4) 上平朝子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、富成伸次郎、渡邊大、山本善彦、白阪琢磨：当院における HIV 患者の CMV 感染症の現状。第 82 回日本感染症学会総会、島根、2008 年 4 月

研究分担者

永井 英明

- 5) 永井英明、池田和子、織田幸子、城崎真弓、菅原美花、山田由美子、今井敦子、遠藤卓、大野稔子、河部康子、小西加保留、山田三枝子：緩和ケア病棟における後天性免疫不全症候群患者の受け入れについての検討、医療 62(8)：436-439、2008
- 6) 永井英明、池田和子、織田幸子、城崎真弓、菅原美花、山田由美子、今井敦子、遠藤卓、大野稔子、河部康子、小西加保留、山田三枝子：長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討、医療 62(11)：628-631、2008
- 7) 永井英明：【結核】結核の病態 HIV 感染と結核、臨床検査 52(10)：1115-1118、2008

小西 加保留

- 8) 小西加保留：HIV 陽性者の就労に関わる実態と課題、電機連合 NAVI、21：2-9、2008
- 9) 小西加保留、葛田衣重：「わたきりエイズ患者」に対する地域生活支援—固有の脆弱性とソーシャルワーカーの役割、ソーシャルワーク研究 34-2：56-65、2008
- 10) 小西加保留：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—。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月
- 11) 小西加保留：進まない HIV 感染者歯科医療体制その根本にあるのは何か。第 22 回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008 年 11 月
- 12) 峰島里奈、小西加保留：社会福祉施設における HIV 陽性者受け入れの課題～研修後のアンケート

調査の結果から。日本社会福祉学会、岡山、2008年

島田 恵

13) 島田恵、織田幸子、池田和子: HIV/AIDS コーディネーターナースのコンサルテーションによる退院調整の検討。第2回日本慢性看護学会学術集会、東京、2008年

14) 織田幸子、池田和子、島田恵: HIV/AIDS 患者の長期社会的入院に関する実態調査。第2回日本慢性看護学会学術集会、東京、2008年

下司 有加

15) 下司有加、治川知子、龍香織、垣端美帆、山川文香、立花泉、岡村稔子、古金秀樹、上平朝子、白阪琢磨: HIV 専従看護師の患者支援の現状。第22回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008年11月

16) 下司有加、安尾利彦、仲倉高広、白阪琢磨: 初診患者における HIV 専従看護師と臨床心理士の連携状況の報告。第22回日本エイズ学会学術集会総会、大阪、2008年11月

杉浦 互

17) Deforche K, Camacho RJ, Grossman Z, Soares MA, Van Laethem K, Katzenstein DA, Harrigan PR, Kantor R, Shafer R, Vandamme AM: non-B Workgroup. Bayesian network analyses of resistance pathways against efavirenz and nevirapine. *AIDS*. 18:22(16):2107-15. Oct 2008

18) Furuya K, Omura M, Kudo S, Sugiura W, Azuma H.: Recognition profiles of microsporidian *Encephalitozoon cuniculi* polar tube protein 1 with human immunoglobulin M antibodies. *Parasite Immunol.* 2008 Jan;30(1):13-21.

19) S Yoshida, H Gatanaga, T Itoh, M Fujino, M Kondo, K Sadamasu, T Kaneda, F Gejyo, T Shirasaka, H Mori, M Ueda, N Takata, R Minami, W Sugiura and the Japanese Drug Resistance HIV-1 Surveillance Network.: Prevalence of drug resistance associated mutations in newly diagnosed HIV/AIDS patients in Japan from 2003-2007. *Antiviral Therapy.* 13(3):A162,

2008

20) Okuma K, Tanaka R, Ogura T, Ito M, Kumakura S, Yanaka M, Nishizawa M, Sugiura W, Yamamoto N, Tanaka Y.: Interleukin-4-Transgenic hu-PBL-SCID Mice: A Model for the Screening of Antiviral Drugs and Immunotherapeutic Agents against X4 HIV-1 Viruses. *J Infect Dis.* Jan 1;197(1):134-41, 2008

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

分担研究報告

2

自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究

—東京都内の在宅療養支援診療所における HIV 陽性者の受け入れについての研究—

研究分担者：永井 英明（国立病院機構東京病院）

研究要旨

東京都の在宅療養医療を担っている在宅療養支援診療所に対して HIV 陽性者の受け入れ状況、取り組みについてのアンケート調査を行った。1,068カ所の在宅療養支援診療所にアンケートを送り、43.7%の回収率であった。HIV 陽性者の受け入れを決めている施設は 5.3%にすぎず、63.2%の施設は受け入れを考えていなかった。受け入れられない理由としては、HIV 感染症についての経験の乏しさが大きな理由であった。HIV 感染症についての知識の習得は極めて重要と思われた。入院を受け入れてくれる病院があれば、HIV 陽性者を受け入れてもよいという施設があり、経験の乏しさを後方支援医療機関がカバーできれば、HIV 陽性者の在宅療養は進むのではないかと考えられた。病診連携がきわめて重要と考えられた。

研究目的

長期療養の受け皿となるべき施設の HIV 陽性者の受け入れについてのアンケート調査（H16～17年度国立病院機構共同臨床研究「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」主任研究者：永井英明）では、75.5%は HIV 陽性者の受け入れを考えていなかった。受け入れられない主な理由は、院内感染のリスク・不安、診療経験がない、職員不足、設備・環境が整っていない、医療費の問題、施設・病院の機能が異なるなどであった。HIV 陽性者の受け入れを可能にするためには、職員の HIV 感染症の理解が最も重要と思われた。

そこで H19 年度では HIV 感染症研修を希望する長期療養施設の 2 施設に出向いて、HIV 研修会を開催し、意見交換を行った。この 2 施設は、HIV 感染者の受け入れに前向きであるが故に研修を申し込んでおり、質疑も熱心であり、今後機会があれば、HIV 感染者を受け入れてくれるものと思われた。しかし、その受け入れについてはエイズ拠点病院などが当時サポートするという保証がなければ、進まないと思われた。エイズ拠点病院は今後増加すると予想される長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ先の確保を念頭に置いた、

病病連携をすすめるべきである。

在宅療養は HIV 陽性者のもう一つの大きなテーマである。

訪問看護ステーションに対してのアンケート調査がすでに行われており、下記の報告がある。

- (1) 渡辺恵ほか：HIV/AIDS 患者の病院—地域連携システムに関する研究、HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班、平成 15 年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業。
- (2) 加瀬田暢子ほか：訪問看護実施率 2.5%が示すこと「訪問看護ステーションにおける HIV 陽性者受け入れに関する全国調査」から、訪問看護と介護、13:370-374, 2008

(2)の報告では、経験無し施設において、陽性者への訪問看護受け入れに関して「いつでも可能」が 21.4%、「条件が合えば可能」が 62.5%、「いかなる場合も不可」が 13.7%であった。条件としては、入院受け入れ体制の整備、HIV/AIDS に関する知識の習得、医療機関や保健所との連携の必要性であり、この結果は先の長期療養施設に対するアンケート調査とほぼ同様であった。しかし、「いつでも可能」が 20%を越えており、療養施設に比べ訪問看護ステーションの積極的な取り組み姿勢がみられた。

在宅療養支援診療所のHIV陽性者の受け入れについてのデータがないので、今回調査を行った。

研究方法

上記のような背景を考慮し、東京都の在宅療養の医療を担っている在宅療養支援診療所に対してHIV陽性者の受け入れ状況、取り組みについてアンケート調査を行った。

東京都の在宅療養支援診療所は1,071カ所あり、これらの施設に対して調査票を送った。

研究結果

1,071診療所に郵送したが、3診療所は所在不明で返送されてきたので、1,068診療所に郵送できたものと判断した。

467診療所から返答があった。回収率は43.7%であった。

(1) 今までHIV陽性者の在宅支援についての問い合わせがあったか？

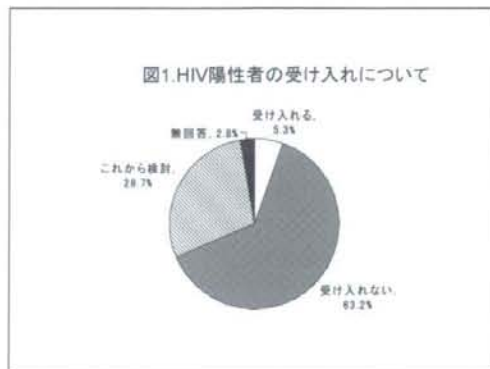
25施設(5.4%)が依頼を受けていた。過去5年以内が19施設、6～10年前が5施設、10年以上前が1件と最近の問い合わせが多いことが分かった。

このうち受け入れた施設が19施設、受け入れなかった施設が6施設あった。

受け入れた疾患は脳疾患5施設、PCP2施設、下痢2施設、衰弱1施設、ベル麻痺1施設、心不全1施設、不明7施設であった。受け入れて困った点は、なしが11施設であったが、訪問看護ステーション、入所施設、ショートステイ先の確保が難しかったという施設があった。

受け入れなかった施設の理由は、HIV感染症の診療をできる医師がいない：3施設、職員の感染リスクが障害：3施設、AIDSの知識が乏しい：1施設、職員の同意が得られない：1施設であった。

(2) HIV陽性者の受け入れ基準について(図1)



- ・ HIV陽性者を受け入れる基準を決めている施設：25施設(5.3%)
- ・ HIV陽性者の受け入れを考えていない施設：295施設(63.2%)
- ・ これから検討する施設：134施設(28.7%)
- ・ 無回答：13施設(2.8%)

(3) HIV陽性者を受け入れる基準を決めている施設(25施設)について(図2)



- ・ 全例受け入れる：10施設(40%)
- ・ 入院を受け入れてくれる病院があるとき：8施設(32%)
- ・ 感染リスクが低いとき：2施設(8%)
- ・ その他：5施設(20%)

(4) HIV陽性者の受け入れを考えていない施設の理由について(複数回答可)(図3)



- ・ HIV 陽性者の受け入れ経験がないから：183 施設 (62%)
- ・ HIV 陽性者を受け入れることを想定していなかったから：164 施設 (55.6%)
- ・ HIV 感染症の診療ができる医師がいないから：163 施設 (55.3%)
- ・ AIDS についての知識が乏しいから：105 施設 (35.6%)
- ・ 職員の感染リスクが障害になっているから：96 施設 (32.5%)
- ・ 職員の同意が得られないから：66 施設 (22.4%)
- ・ その他：23 施設 (7.8%)

考察

東京都の在宅療養支援診療所では、HIV 陽性者の受け入れ依頼があった施設は 5.4%と多くはなかったが、近年の増加傾向がみられた。HIV 陽性者の受け入れを決めている施設は 5.3%にすぎず、63.2%の施設は受け入れを考えていなかった。受け入れられない理由としては、「HIV 陽性者の受け入れ経験がない」、「HIV 陽性者を受け入れることを想定していなかった」、「HIV 感染症の診療ができる医師がいない」、などが多かった。HIV 感染症についての経験の乏しさが大きな理由であった。HIV 感染症についての知識の習得は極めて重要と思われた。入院を受け入れてくれる病院があれば、HIV 陽性者を受け入れてもよいという施設があり、経験の乏しさを後方支援医療機関がカバーでき

れば、HIV 陽性者の在宅療養は進むのではないかと考えられた。病診連携がきわめて重要と考えられた。長期療養施設の HIV 陽性者受け入れ調査でも、後方支援医療機関との連携の必要性が指摘されており、今後の課題である。

結論

在宅療養支援診療所での HIV 陽性者の受け入れは、HIV 感染症についての知識の習得と後方支援医療機関との連携が緊密であれば進むと思われる。早急な体制づくりが必要である。

健康危険情報

該当なし

研究発表

- 1) 永井英明, 【呼吸器疾患診療マニュアル】 呼吸器疾患の治療 肺結核と結核性胸膜炎. 日本医師会雑誌 137:S198-S201, 2008
- 2) 永井英明, 【結核】 結核の病態 HIV 感染と結核. 臨床結核. 52:1115-1118, 2008.
- 3) 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 城崎真弓, 菅原美花, 山田由美子, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子. 緩和ケア病棟における後天性免疫不全症候群患者の受け入れについての検討. 医療 62:436-439, 2008.
- 4) 永井英明, 【抗菌薬選択のポイント】 感染症別に考えること 結核の治療法と院内感染対策. 化学療法の領域. 24:58-65, 2008.
- 5) 永井英明, 池田和子, 織田幸子, 城崎真弓, 菅原美花, 山田由美子, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子. 長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設についての検討. 医療 62:628-631, 2008.
- 6) 永井英明, 【肺結核】 肺結核診断の決め手と治療開始までに遭遇するジレンマ. 薬局

- 59:3521-3524, 2008.
- 7) 永井英明. 非結核性抗酸菌症に対する薬物治療の検証. 27:1146-1150, 2008.
- 8) 永井英明. 別冊呼吸器症候群Ⅰ. 【呼吸器症候群(第2版) その他の呼吸器疾患を含めて】感染症呼吸器疾患 抗酸菌感染症 粟粒結核. 日本臨牀 83-86, 2008.
- 9) 永井英明. ミニシンポジウムⅢ TB/HIV (結核/HIV の二重感染)の現在と将来 「HIV 感染症合併結核の臨床像」第83回日本結核病学会, 東京, 2008年,
- 10) 永井英明. 抗HIV療法をいつ、どの薬剤で始めるか. 症例経験から考える 結核症合併症例の場合. 日本エイズ学会総会, 大阪, 2008年

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

3

自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究

研究分担者：小西加保留（関西学院大学社会学部）

研究協力者：島田 恵（国立国際医療センター戸山病院エイズ治療・研究センター）

石川 雅子（千葉県派遣カウンセラー）

峰島 里奈（関西学院大学社会福祉実習支援室）

研究要旨

要介護状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための主要な社会資源としての社会福祉施設（特別養護老人ホーム、救護施設、児童養護施設、乳児院、職能団体）に対して、受け入れ促進のための啓発研修を 2007 年度に全国で計 10 回実施した。その際に実施したアンケート結果について引き続き分析を行った。その結果、全体として先行研究の内容がより明確化された。即ち、感染や血液への具体的な対応への理解の促進、イメージや姿勢に変化を起すための行動への支援、組織内の共通認識を持つための研修やマニュアル作成、連携やバックアップ体制を保障するための情報、相談体制、コストや人員の保障への対策などの必要性が示された。一方で、こうした現状の中で、医療提供側にとって、自立困難で退院支援、地域生活支援に困難を伴う患者への援助に関して、多職種によって活用可能な実践モデルの試案を作成した。また引き続き、研修やチームケアのための DVD の配布などにより、地域における HIV 感染者受け入れへのより具体的な後押しとなる啓発活動を行った。

社会福祉施設における研修時のアンケート結果より 個人・組織・地域などに関する課題について

研究目的

HIV 医療の進歩の一方で、受診の遅れ等に起因する治療困難例では後遺症や合併症、また加齢などにより、障害や要介護状態になる人が漸増している。拠点病院や社会福祉施設、療養型病床等における、こうした患者の入院、受け入れ状況に関する先行調査を踏まえ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾、2006 年度に社会福祉施設職員を対象とした啓発用の冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」（平成 18 年度厚生労働省研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」分担研究者 小西加保留）を作成した。2007 度は本冊子を活用して主に社会福祉施設において研修を実施し、その際のアンケート結果より、研修による受け入れに対する態度の変化、および自由記載の内、「自身にとっての課題」について分析を行った。今年度は、さらに組織、地域などにおける課題、政策提言を要する事項などについて分析を行い、課題抽出することを目的とした。

研究方法

1) 研修方法

エイズ予防財団の協力により、2007 年度全国の社会福祉施設 12,130 箇所に冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」を配布した。その際に研修申し込み用紙を同封し、研修希望を募った。そこで申し込みのあった施設 9 箇所と職能団体 1カ所に対して研修を行った。研修内容は医学知識、スタンダードプリコーション、受け入れ経験のある施設職員の体験談で構成した。アンケートでは、研修前後における受け入れ意向と 5 項目について自由回答を求めた。

【受け入れ意向】（2007 年度分析済）

【自由記載】

1. HIV 感染症に対する理解や対応への不安
 2. 組織の中での今後の取組み
 3. ご自身にとっての課題(2007 年度分析済)
 4. 地域におけるシステム作り、医療機関との関係など
 5. 国や行政に要望したいこと
- 2) 研修実施施設

施設種別	県名	実施日
特別養護老人ホーム	岐阜	2007/10/26 2007/10/27
	千葉	2007/11/2

	北海道	2007/11/24
	三重	2007/12/16
救護施設	東京	2007/7/24
救護施設+障害者支援施設	奈良	2007/8/9
児童養護施設	岡山	2007/12/7
乳児院+児童養護施設	大阪	2007/10/12
老人福祉事業協会	兵庫	2007/11/15

3) 担当講師

医師4名、看護師2名、受け入れ経験者3名の内、医師 and/or 看護師と受け入れ経験者の組み合わせで実施。加えて分担研究者はコーディネーターとして毎回参加した。

4) 仮説

1. 研修を受けることによって、受け入れ意向は有意に高まる。(2007年度分析済)
2. 受け入れ意向に関係する背景要因には、個人レベルのものから、組織、医療体制、政策など多岐にわたる課題がある。
3. 施設種別、職種別によって、背景となる課題に差がある。

5) 分析方法

受け入れ意向については、SPSS11.00、自由記述の質的データについては、日本電子計算の WordMiner を用いテキストマイニングの手法で分析した。分析の手順としては、まず見通しのよいデータにする為に、データ分析の前段階としてデータの整理を行った。分かれて欲しくない言葉を一つの単語として扱うように設定する「分かち書き」を行った後、同じ意味の言葉を同じ言葉にまとめる「置換辞書」を作成した。例えば、色メガネは「偏見」に、スタンダードブリーション、予防策などは「予防」に置換した。そして、最後に意味のなさない言葉を削除する「削除辞書」を作成した。また研究者の主観が混じってしまわないように、言葉の整理の際にはその単語がどういう使われ方をしているのか常に個人のデータに戻る作業を行った。その後対応分析を実施し、得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行い、それぞれの構成概念について考察した。

(倫理面への配慮)

アンケートの実施に当たっては、各施設、職能団

体にあらかじめ、了解を得た。また内容については、属性は職種のみ回答を求め、無記名で実施した。

研究結果

自由記載の5項目の質問について、構成要素数と累積寄与率は、表のとおりとなった。(2007年度解析済の質問3を含む)

	質問1	質問2	質問3	質問4	質問5
分かち書き後の構成要素数	1011	1034	902	814	848
句読点、助詞、特殊記号を除いた後の構成要素数	963	992	861	775	808
同一語の置換後の構成要素数	870	861	603	687	705
置換辞書の登録数	93	139	163	93	116
削除辞書の登録数	65	81	110	48	39
閾値	6	7	5	5	5
分析時の閾値の構成要素数	51	51	57	48	53
累積寄与率	50.24%	50.65%	47.64%	51.87%	49.58%
解析対象となったサンプル数	229	222	250	171	171

累積寄与率は、明確な基準はないが、本研究では多様な課題を捉えるために低い閾値を選択した。

【質問1：HIV感染症に対する理解や対応への不安】

クラスター1は、HIV感染症とエイズの違いがわかった、怖いというイメージが変化したことから「イメージの変化」、クラスター2は、自分ができるかどうか分からない、血液への不安から「具体的な対応への不安」、クラスター3は、感染や予防について分かったということから「感染・予防への理解」とした。クラスター4は、クラスターサイズが20と多義にわたっているため、ウォード法、平方ユークリッド距離を用いて再度クラスター分析を行った。その結果、研修を受けたことで知識も深まり、今までの漠然とした不安は軽減されたが、実際接するとなると不安は残るという内容が示された。「漠然とした不安の軽減」とした。クラスター5は受け入れる

ために偏見をどうなくしたらよいか、という不安が示されていたことから「偏見をなくす」、クラスター6は、感染力が低いことを知ったということから「感染力についての理解」、クラスター7は、不安の「解消」とした。

布置図と合わせて考察すると、「感染力や予防」など具体的・医学的な知識についての理解から、不安の「解消」や「漠然とした不安の軽減」はされ、怖いという「イメージの変化」はあったが、一方で、「具体的な対応への不安」は依然としてあり、偏見をどうなくしたらよいか不安も残っている状況が示された。

【HIV感染症に対する理解や対応への不安について】

1	2	3	4	5	6	7
【イメージの定着】	【具体的な対応への不安】	【感染・予防への理解】	【漠然とした不安の軽減】	【偏見をなくす】	【感染力についての理解】	【不安の解消】
HIV感染症	HIV陽性者	きちんと	安心	受け入れる	知らない	解消
とても	以前	感染	軽度	偏見	知る	
イメージ	正確	感染しない	詳細	偏見	低い	
イメージ	持つ	感染経路	今まで			
怖い	自分	日常生活	実態			
正しい	正しい	分かる	取り除く			
大切	必要	予防	受け入れ			
知識	分からない		少し			
怖い			深まった			
偏見						
知識			定着			
			増す			

表1 質問1 構成要素クラスター分析結果



図1 質問1構成要素クラスターの成分スコア布置図

【質問2 組織の中での今後の取組み】

クラスター1はクラスターサイズが24と多義にわたっているため、ワード法、平方ユークリッド距離を用いて再度クラスター分析を行った。全職員が理解し、知識を持つために、研修を繰り返すことが必要であることから「研修による意識の統一」と

した。クラスター2は、HIV のみに限らず、感染症に対する予防を取り組む必要があるということから「感染症一般への取り組み」、クラスター3は、体制を整え、知識を伝える、今回のような研修の話を聞く機会が必要であることから「研修体制の整備」とした。クラスター4は、実施するにあたり共通認識が必要である「介護職の共通認識」、クラスター5は、学ぶの一言から、「研修等での学び」、クラスター6は「マニュアルの作成」、クラスター7は組織として前向きな検討をする姿勢が必要であるということから「前向きな検討」とした。

布置図を合わせて考察すると、研修で個々に学んでいくこと、それによって、全体の意識を統一していくこと、またそのために研修体制が整備されることが求められている。組織・集団として、介護職の共通認識や、感染症一般への取り組み、具体的なマニュアル作りが課題として挙げられた。それらを実行するためには、何より前向きな検討をする組織の姿勢が必要であることが示された。

【組織の中での今後の取組み】

1	2	3	4	5	6	7
【研修による意識の統一】	【感染症一般への取り組み】	【研修体制の整備】	【介護職の共通認識】	【研修等での学び】	【マニュアル作り】	【前向きな検討】
HIV感染症	きちんと	HIV陽性者	介護職	学ぶ	マニュアル	検討
もっと	正確	感染	共通認識	実態	作成	前向き
繰り返す	知らない	覚える	実態			
研修	検討	出来る				
今後	意識を	解く				
怖い	受け入れ					
取り除く	十分					
習得	知識					
理解	体制					
解る	統一					
正しい	入所					
全職員	予防					
正しい	新しい					

表2 質問2 構成要素クラスター分析結果



図2 質問2構成要素クラスターの成分スコア布置図

【質問3 ご自身にとっての課題(再掲)】

クラスター1は32語から構成されており多義にわたる。研修への参加等を通して正しい知識・情報を得たい、身につけたい、積極的にに関わり、理解したい、身近な人や家族に伝えたいなどから「具体的な行動」とした。クラスター2は、もっと、色々、深く、知る、勉強などの構成要素から成っており、もっと深く知りたい、勉強していきたいということから「知識の向上」とした。クラスター3は、受け入れる、職員、説明の言葉から、施設として、個人としても受け入れる体制を整えたい、また施設の受け入れ体制を作るためにも、他の職員や入所者、家族などにHIV感染症について説明できなければならないということから「受け入れ準備」とした。クラスター4は、課題、差別、努力、偏見、目から「偏見・差別をなくす」とした。自分が偏見を持って相手を見てしまうのではないかと不安を抱くと同時に、それを解消するために努力していきたいという課題についても触れられていた。クラスター5は、しない、感染、注意という言葉から、感染しないように注意するということから「感染への注意」とした。クラスター6は、立場という一語から構成されている。本データでは、HIV陽性者の立場つまり当事者の立場という意味で使われており、当事者の立場にたって考えたいということから「当事者の立場」とした。クラスター7は、血液という一語から、血液の処置に対応できるようにするというので「感染に対する対応」とした。クラスター8は、予防という一語から「予防」とした。

布置図とあわせて考察すると、差別偏見をなくすために自らも積極的に関わる行動を起す。その背景には当事者の立場に立つという意識がある。そうした行動がさらに知識を増やし、受け入れ準備を進めることに繋がる。その一方で、感染や血液に関する予防・対応については、具体的な知識を正しく身に付ける、伝えることの重要性が示されたといえる。

1	2	3	4	5	6	7	8
具体的な行動	知識の向上	受け入れ準備	偏見・差別をなくす	感染への注意	当事者の立場	感染に対する対応	予防
具体的な行動	もっと	受け入れ	課題	しない	感染	注意	予防
知識の向上	もっと	勉強	努力	感染	注意		
受け入れ準備	受け入れ	職員	説明	施設			
偏見・差別をなくす			課題	差別			
感染への注意				感染			
当事者の立場					立場		
感染に対する対応						血液	
予防							予防

表

3 質問3 構成要素クラスター分析結果



図3 質問3構成要素クラスターの成分スコア布置図

【質問4 地域におけるシステム作り、医療機関との関係など】

クラスター1は、近隣で受け入れてくれる協力病院が必要であるということから「近隣での確とした受け入れ」、クラスター2は、クラスターサイズが24と多義にわたっているため、再度クラスター分析を行った。理解がある受け入れ先は少なく、病院の受け入れ先があるかどうか不安であり、理解や連携を広められるようにすぐに対応できるシステム作りが必要であるということから「連携の不安への取り組み」とした。クラスター3は、緊急対応ができる体制が必要であるということから「緊急時受け入れ体制」、クラスター4は、日頃からの密な情報交換が必要であるということから「密な情報交換」、クラスター5は、「相談できる関係作り」、クラスター6は、「受け入れ病院を増やす」、クラスター7

は、「バックアップ体制」とした。

布置図と合わせて考察すると、まず、原点に集中している、自らの主体的な取り組みを実行すること、外からのバックアップ体制が必要であることが示されている。「緊急時受け入れ体制」「近隣での確とした受け入れ」の整備をすすめ、「相談できる関係作り」について取り組んでいくことが、「連携の不安への取り組み」となり、また実際に連携するためには、「受け入れ病院を増やす」、どこが受け入れられるのか情報を知るための「密な情報交換」など具体的な受け入れ体制についても取り組みが必要であることが示された。



表4 質問4 構成要素クラスター分析結果



図4 質問4構成要素クラスターの成分スコア布置図

【質問5 国や行政に要望したいこと】

クラスター1は、クラスターサイズが37と多義にわたっているため、再度クラスター分析を行った。分かりやすく、安全であるという認識を広めてほしい、正しい知識を知らせ、広げてほしいということから「正しい知識の普及」とした。クラスター2は、「情報提供」、クラスター3は治療薬を作してほしい

ことから「薬の開発」、クラスター4は、受け入れ体制を充実してほしいことから「受け入れ体制」、クラスター5は、介護職の人員確保から「人員確保」、クラスター6は、「金銭的援助」、クラスター7は、業務中の職員の感染した場合への「補償」とした。

布置図では、クラスターの6つは、縦軸に並んだ形に配置された。偏見をなくし、正しい知識を普及させることがなにより重要であり、「薬の開発」「受け入れ体制」を整え、「人員確保」をするために「金銭的援助」、さらには感染した場合の「補償」を明確にすることが求められていることが示された。



表5 質問5 構成要素クラスター分析結果



図5 質問5構成要素クラスターの成分スコア布置図

【施設種別、職種別による差について】

サンプル数、構成要素数が少なく、結果は限定的なものとなった。老人ホームでは「怖い」、児童養護では「知らない」「軽減」、老人福祉事業（施設長）協会では「大切」「解消」「理解」などが他と比べて上位であった。また職種別については、職種毎に比較できるだけのサンプル数に満たず、実施できな

った。

考察

5項目の自由記載を分析した結果、これまでの先行研究¹⁾²⁾³⁾⁴⁾に沿う内容の課題が抽出された。また本研究により更にそれらの内容が明確化され、方向性が示されたと考える。

即ち、先ず感染や血液に関する現場に即した具体的で適切な対応への理解の促進と、一方でHIV感染症に対するイメージや姿勢に変化を起すための行動への支援の重要性が示された。現場の不安に徹底的に即した知識の提供の一方で、どのようにして偏見を無くせばいいのかわからないという意見もある中で、こうした姿勢や行動を促すための働きかけとして、当事者の立場に立てるような参加型の研修が相応しいことが示唆された。

次に組織内においては、共通認識を持つための研修やマニュアルの必要性が改めて示された。そのためにはHIV感染症に限らず、感染症一般に対する前向きな姿勢が求められる。従来どちらかというところと十分に組み込まれていなかった課題に向き合うことにもなる。施設長らはそのことの大切さと、他方で介護職始め職員全体が共通認識を持つことへの困難さを認識していることが今回の調査は示しているといえる。

次に地域における関係では、施設側からも積極的に相談できる関係作りや受け入れ態勢作りへの取り組み姿勢が自覚される一方で、医療機関側からのバックアップ体制の強化が必要であることが強調された。先行研究³⁾においてもそのことの重要性が明らかになってきたところである。このため、医療提供者側、患者を送り出す側が、いかに地域と「安心感」を共有できるかという課題への対応が問われることになる。

施策的には、情報提供や受け入れ体制への後押しが望まれると同時に、コストや人員などハード面を保障する対策への対応が求められた。後者については社会福祉現場全体の課題でもあり、スタンダードプリコーションを進めるための前提でもある。

【文献】

1) 小西加保留 (研究代表) 「HIV 感染者の社会福祉

施設サービス利用に関する調査—サービス提供者側の阻害要因について—」平成 15～16 年度文部科学省科学研究補助事業萌芽研究報告書、2005、全 64 頁

2) 小西加保留 (分担研究) 「HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワークに関する研究」厚生労働省研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制に関する研究」(主任研究者岡慎一) 2006、pp. 247-264

3) 小西加保留・石川雅子・菊池恵美子・葛田衣重 「HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究」『日本エイズ学会誌』2007、Vol. 9、No2、pp. 167-171.

4) 永井英明 「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」(主任研究者) 国立病院機構共同臨床研究エイズ分野平成 16～17 年度報告書、2006、全 45 頁

5) 藤井美和・小杉考司・李政元 『福祉・心理・看護のテキストマイニング入門』中央法規、2006.