

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)
「拠点病院集中型から地域連携を重視した HIV 診療体制の構築を目標にした研究」
分担研究報告書

【研究分担課題】 地域看護の役割
研究分担者 鈴木 明子 城西国際大学看護学部教授
研究協力者 種 恵理子 城西国際大学看護学部助教

研究要旨：

千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。受け入れの経緯はすべて HIV 治療拠点病院からの依頼であり、地域連携が進むためには、HIV 治療拠点病院が地域の施設を把握していることも必要である。18 名が参加した小規模での意見交換会では、当事者からのメッセージ、HIV の最近の動向といった内容や、自施設で受け入れる意識を持つ前向きな参加者が集まったことで、13 名の HIV に対する認識が変化し、5 名が今後は受け入れたいと答えた。意見交換会の内容に、受け入れ経験者の具体的なケア方法などを聴くことを含めるなど内容を検討し、意見交換会が受け入れ施設の増加に有効か引き続き検討する。

A. 研究目的

HIV 感染症患者の地域連携を推進する上での、地域の看護職の役割を明らかにする。また、HIV 感染症患者の地域連携を推進するためには、どのような啓発活動を行うことが効果的か検討する。

B. 研究方法

1) 訪問看護ステーション調査

千葉県内の訪問看護ステーションにおける、HIV 感染症患者の受け入れの現状調査の前段階として、研究者所属学部の実習施設である千葉県内の訪問看護ステーション 30 か所を対象に聞き取りを行った。聞き取り内容は、HIV 感染症患者の受け入れの有無、受け入れをした場合はその経緯や受け入れで生じた問題点、受け入れをしていない場合はその理由などとした。

2) 意見交換会の開催

HIV 感染症患者の地域での受け入れ推進を目指して、医療・福祉・行政の関係者を対象に意見交換会を行った。

開催場所は、今後地域連携が大いに必要になるだろうと予想される市川市とした。市川市は研究代表者の猪狩が報告しているように、HIV 感染症患者数が県内でも多い市町村のひとつだが、市内にエイズ治療拠点病院がなく、都内に通院している患者はいずれ高齢化に伴い受診困難な状況になると予想され、地域の医療機関での HIV 診療体制構築や地域での受け入れ体制の強化が必要な地域である。

対象は、HIV 感染症患者が地域で療養する場合に要となると予想される訪問看護師：市川近郊（東葛北部・南部、印旛、千葉地区）の一般社団法人千葉県

訪問看護ステーション協会の会員 156 ステーションと実習施設である 30 ステーション、ケアマネジャー：市川近郊の居宅介護支援事業所 107 施設、千葉県内の保健所 19 施設、市町村：市川近郊の市町村で、エイズ予防啓発活動を行っている保健医療担当課と、障害手帳交付を行い HIV 感染者と窓口対応をする障害支援課、千葉県内エイズ治療拠点病院 9 施設、その他：自施設での HIV 受け入れ経験のある 3 施設、あわせて 333 施設に案内文とチラシを郵送し、参加者を募った。

意見交換会
HIV陽性者の在宅療養を
地域で支えていくために
～見て、聴いて、伝えて～

HIV陽性者が地域で共に生きることが当たり前となる今、
私たちは何ができるでしょうか？
共に考えていきましょう。

2019年2月9日(土)
13:00～16:30
山崎製パン企業年金基金会館
5階 A会議室
(JR市川駅北口より徒歩2分)
先着45名様 参加費無料

申し込み・お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染症科
TEL：043-222-1111 (内線440) FAX：043-226-3963
主催：厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)分担研究費 種明子 種恵理子

意見交換会は土曜日の午後実施し、内容は、HIV の最近の動向、拠点病院の看護の視点、地域包括ケアの視点、当事者からのメッセージのあと、参加者間で意見交換を行った。参加者にはアンケートを依頼し、興味・関心の内容、それに対する満足度、参加による HIV に対する認識の変化の有無やその内容について検討した。

C. 研究結果

聞き取りを行った 30 施設は、千葉県二次保健医療

圏によると、東葛北部と安房を除く医療圏にあり、研究者の大学のある山武長生夷隅医療圏が最も多く12施設であった。そのうちHIV感染症患者の受け入れの経験があると答えたのは4施設(13.3%)であった。4施設とも、同じエイズ治療拠点病院の医療ソーシャルワーカーからの照会であった。

二次保健医療圏	調査施設	HIV感染者受け入れ経験あり
千葉	7	0
東葛南部	3	0
東葛北部	0	0
印旛	4	1
香取海匝	2	0
山武長生夷隅	12	2
安房	0	0
君津	1	1
市原	1	0
合計	30	4

HIV感染症患者を受け入れるにあたり、スタッフに対しては「十分説明した」、「拠点病院の看護師を講師に呼んだ」、「拒否するスタッフには担当させなかった」、「所長だけが関わった」という意見が聴かれた。また、HIV感染症患者を見たこともないので「拠点病院に行き実際の看護方法について研修を受けた」、「拠点病院の医師といつでも連絡が取れるようにして、わからないことは何でも聞いた。1年ぐらい経てば聞かなくてもできるようになった」というように拠点病院との関係性や、「クリニックの先生が診てくれるので出来た」という意見もあった。「血糖測定しないといけなくて、患者さんが自分でできるけど手が震えるので、介助をするにも針刺しが怖かった」という医療処置に関する話も出た。「受けてみると、HIV感染であろうと特別なことはなかった」という話も多く聞かれた。

一方で、これまでHIV感染者を受け入れたことのない施設は、「そのような話がなかった」という理由が多く「そういう時代になってきているので、話があれば受け入れる」という意見もあった。また、「更正医療を取っていないから」という意見も聞かれた。

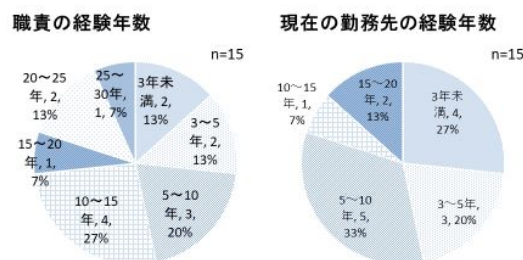
意見交換会は、研究班の5名が中心となって計画し、場所、日程、内容、対象者を検討した。当事者の話を聴くことは重要だと考え、日本HIV陽性者ネットワークジャンププラス: JaNP+に講師派遣を依頼した。運営にはアルバイトも含め3名で対応した。

2019年2月9日(土)13:00~16:30に山崎製パ

ン企業年金会館にて意見交換会を開催し、18名が参加した。悪天候のために、事前に参加申し込みをした4名が欠席であった。参加者にアンケートを依頼し、15名から回答を得た(回収率:83.3%)。

回答者の性別は全員女性であり、年齢は30代:4名(26.7%)、40代:4名(26.7%)、50代:4名(26.7%)、60代:3名(20.0%)と均等に分かれた。回答者の職種は、ケアマネジャーと看護師が6名(40.0%)と多く、教員2名(13.3%)、医療ソーシャルワーカー1名(6.7%)であった。その職責での経験年数は、10年~15年未満が最も多く4名(26.7%)、次に5年~10年未満3名(20.0%)、3年未満、3年~5年未満、20年~25年未満が2名(13.3%)であった。現在の勤務先の経験年数は、5年~10年未満が最も多く5名(33.3%)、次に3年未満4名(26.7%)、3年~5年未満3名(20.0%)であった。

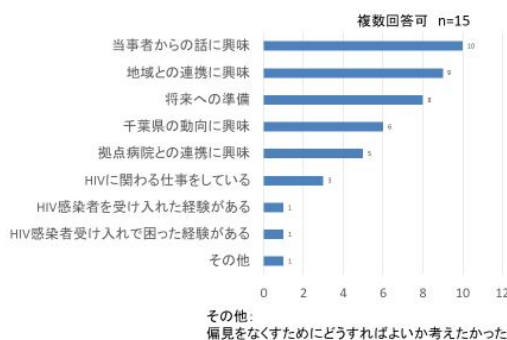
回答者の内訳



これまでにHIV研修会に参加したことがある7名(46.7%)、ない8名(53.3%)であり、ほぼ同じであった。HIV感染者の話を聴いたことがある4名(26.7%)、以前に聴いたことがあるが詳しい話ではない2名(13.3%)、ほとんどない9名(60.0%)であった。

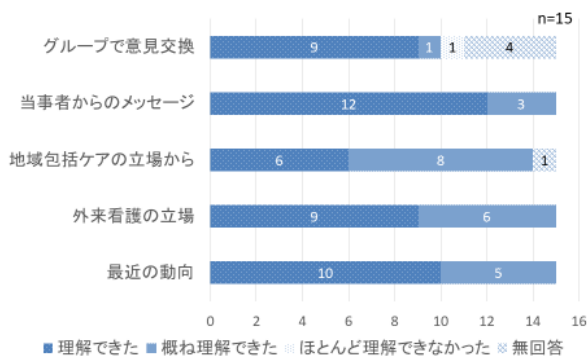
参加理由は、複数回答で、当事者からの話に興味があると答えたのが10名(66.7%)で最も多く、地域との連携に興味がある9名(60.0%)、将来HIV感染者を受け入れるための準備として8名(53.3%)、千葉県への動向に興味がある6名(40.0%)、拠点病院との連携に興味がある5名(33.3%)であった。

参加理由



理解度は、最近の動向、外来看護の立場、当事者からのメッセージは「理解できた」と「概ね理解できた」と15名(100%)が答えた。グループでの意見交換も「理解できた」と「概ね理解できた」をあわせて10名(66.7%)であったが、ほとんど理解できなかった1名(6.7%)、無回答4名(26.7%)と、ほかの内容と比較すると理解度が低い傾向であった。

理解



また、自分の興味・関心に対してこの会は参考になった11名(73.3%)、概ね参考になった4名(26.7%)をあわせると100%となった。具体的に参考になった点として、HIV感染者への対応や援助方法、地域の実情、経験者の具体例などが挙げられた。

参考になった点

- ・ 接し方、話し方
- ・ HIV感染者の方への知識が増えた
- ・ 気持ちの変化など精神面の援助方法について
- ・ 支援にかかわったケアマネジャーの話。予防薬についての情報を知ることができた
- ・ 医療従事者も倫理がある人が多いと聞いて驚いた
- ・ それぞれの立場のお話、現状を知り、とても勉強になった
- ・ 拠点病院集中型から、地域での診療やケアを受け入れるための地域スタッフの生の声を聴けたこと
- ・ 地域の実情が理解できた
- ・ ステーションやケアマネジャーの生の声現場の声を聞くことができた(偏見があり、現場のAIDSの知識は20年以上前の知識で止まっていたことは分かった)

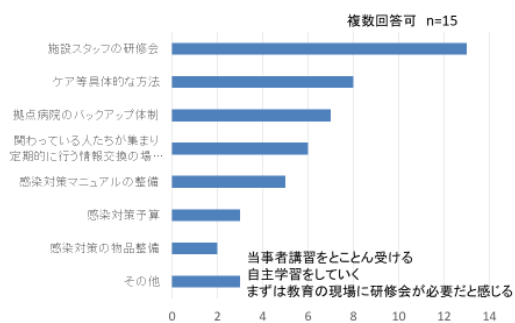
HIVに対する認識の変化は、ほとんど変わらない2名(13.3%)に対して少しは変わった7名(46.7%)、大きく変わった6名(40.0%)であり、認識の変化があったと答えた者が86.7%であった。変化の内容について具体的に記載してもらおうと、HIV疾患に対する認識、接し方など対応方法という内容が多かった。

- ・ 感染力がこんなに低いと思っていなかった
- ・ 新しい治療薬ができた。予後もほぼ安定している→適切な治療をする
- ・ 感染力が弱いこと、体調体力を長く維持できることなど分かった

- ・ 陽性患者との接し方、話の持っていくかた。今後、訪問をステーションで導入していけるようにしたい
- ・ よくわからないことが多く、治療(透析)を医療から断られていた事実には驚きと怒りを感じていた
- ・ HIV陽性者の方から実際の状況を聞き、HIV陽性者の方も社会の一員として生活しているということを実感した。HIVの基本的な知識は持っているがHIV陽性者の方とお会いしたことがなかったので、実感という気持ちが大変大きい、そのため認識が大きく変わったというわけではなく、納得できたという感じです
- ・ 公助の立場で患者と向き合っているが、自助の視点、公助を広げる視点が大切だと思いました
- ・ 対応方法がそんなに難しいものでなく、感染に関してしっかり皆に伝えていければ理解してもらえらると思った

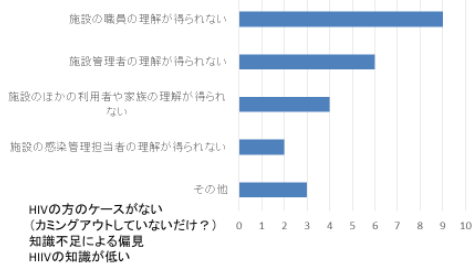
自施設のHIV感染者受け入れの権限は、持っている2.5名(16.7%)、持っていないが会議で意見を言える7.5名(50.0%)、関与していない4名(26.7%)であり、管理職の参加は少なかった。HIV感染者の受け入れは、既に受けている・受けたことがある5名(33.3%)、受け入れ可としているが今のところいない1名(6.7%)、受けていない4名(26.7%)、わからない2名(13.3%)であった。今日話を聞いたうえで今後は、今までどおり受け入れる5名(33.3%)、今までは受け入れていないが今後は受け入れても良い5名(33.3%)、私としては受け入れたいが施設は受け入れない1名(6.7%)であった。HIV感染者を受け取るために必要なこととして、複数回答で、施設職員への研修会13名(86.7%)、ケア等具体的な方法8名(53.3%)、拠点病院のバックアップ体制7名(46.7%)、関わっている人たちが集まり定期的に行う情報交換の場6名(40.0%)の意見が多かった。

HIV感染者を受け取るために必要なこと



今の地域においてHIV感染者の受け入れが進まない原因として、複数回答で、施設の職員の理解が得られない9名(60.0%)、施設の管理者の理解が得られない6名(40.0%)、施設のほかの家族や患者の理解が得られない4名(26.7%)、施設の感染管理担当者の理解が得られない2名(13.3%)であった。

今の地域において
HIV感染者の受け入れが進まない原因
複数回答可 n=15



グループでの意見交換での自由記載の意見としては、HIV感染者を受け入れるためのとまどい、受け入れるための必要な準備、HIV感染者に会ってみての感想などがあげられた。

グループでの意見交換

- ・ 明日から突然受け入れるのは抵抗があるし、スタッフも不安がある
- ・ 見たことがない、特別な疾患、偏見を克服する研修が必要→現状の正しい知識、経験者の話を聴きたい、ケアの実際を知らない、感染対策があいまい、当事者
- ・ HIV感染者が孤立しないようにするために、何ができるか考えたい
- ・ 拠点病院受診の算段をとる訪問医が必要
- ・ 何かあったときの相談相手、バックアップしてくれる存在があれば引き受けられる
- ・ 今回お話をしてくれた当事者は普通のおじさんで、HIVはもっと若い人の具合の悪い人のイメージだった



D. 考察

聞き取りを行った 30 施設の訪問看護ステーションの中で、HIV 感染症患者を受け入れたことのある施設は 4 施設とまだ少ない。受け入れの経緯はすべてエイズ治療拠点病院からの依頼であり、他の疾患の場合にはみられるような、ケアマネジャーや他機関、診療所等医療機関あるいは本人からの依頼はなかった。HIV 感染症患者はエイズ治療拠点病院にかかっているため、今後も、エイズ治療拠点病院が HIV 感染症患者受け入れ先を探す状況は続くだろう。それにはエイズ治療拠点病院が自施設周辺に、あるいは県内に、HIV 感染症患者を受け入れる地域の施設を把握していることで、地域連携がスムーズに進む

と考えられる。今後は千葉県内の訪問看護ステーションを対象にした調査を行い、HIV 感染症の受け入れの現状について把握することを計画している。

HIV 感染症患者の高齢化を考えると、HIV 感染症患者を受け入れる施設が少なければさらに増やしていくことも必要になる。市川市近隣の医療・福祉・行政関係者を対象に行った意見交換会といった取り組みが HIV に対する認識を変えるか、参加者はどんな点を理由に受け入れが難しいと考えているのか検討した。

意見交換会後のアンケートでは、今までは受け入れていないが今後は受け入れても良いと 33.3%の回答者が答えたため、この会が認識の変化のために有効であったと考える。認識の変化には、最も回答者の理解度の高かった当事者からのメッセージや、HIV の最近の動向が影響したのではないかと考える。とくに HIV 感染者の話を書く機会はほとんどないと 60.0%が答えており、当事者の思いや状況を初めて知ることや、実際に会うと HIV 感染者が特別ではなく「普通のおじさん」だとわかったことなどが、HIV に対する敷居を低くしたと考えられる。また、自分が知っている HIV の状況とはずいぶん変わり、チラシに「HIV 陽性者が地域で生きることが当たり前となってくる今」と書いてあったので準備をしないといけないと思ったという話もあり、他人事ではなく自分が HIV 感染症患者にかかわるかもしれないという意識も、認識の変化には関係していると考えられる。

HIV 感染者を受け入れるために必要なこととして、研修会や、ケアの具体的な方法があげられているため、ほかの内容に比べて理解度が低くなったグループでの意見交換の中で、HIV 感染症患者の受け入れ経験のある施設から具体例を話すことで内容を充実させる工夫を考えていきたい。

回答者の多くは受け入れの権限を持っていないため、実際に HIV 感染症患者の受け入れに結び付くのか不明であるが、訪問看護ステーションの聞き取りからも、受け入れの最初にある高いハードルを越せば、受け入れは可能になると考えられるため、今後自施設や地域で今回同様の研修を希望すると答えた施設や地域を中心に同様の意見交換会を実施し、HIV 感染症患者の受け入れが進むことが可能となるか引き続き検討していく必要がある。

訪問看護ステーションの聞き取りからも HIV 治療拠点病院との連携は重要であると答えられており、地域の施設が考える HIV 感染症患者を受け入れに必要なことにも HIV 治療拠点病院のバックアップ体制という答えが多いことから、HIV 治療拠点病院の役割として、地域に目を向けた活動を進めることも重要であろう。

E. 結論

千葉県内の訪問看護ステーション 30 施設で聞き取りを行い、HIV 感染症患者の受け入れ経験があるのは 4 施設であった。地域における看護の役割は、まだ進んでいないと考えられる。18 名が参加した小規模での意見交換会では、当事者からのメッセージ、HIV の最近の動向といった内容や、自施設で受け入れる意識を持つ前向きな参加者が集まったことで、13 名の HIV に対する認識が変化し、5 名が今後は受け入れたいと答えた。今回の意見交換会の内容で参加者の認識が変化することは確認できたが、管理者

の意識を変えて実際に受け入れが可能になることまで可能になるための方法について、引き続き検討する。

F．健康危機管理

本研究は介入研究ではなく特記すべき健康危険情報はない。

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし