

## 14

## 認知症を含む高齢HIV陽性者の長期療養に関する課題抽出 —HIV感染者の長期療養体制整備のための療養施設受け入れ実態調査—

研究分担者 本田 美和子

(独)国立病院機構東京医療センター 高齢者ケア研究室室長

研究協力者 小笠 原太

(独)国立病院機構東京医療センター 地域医療連携室

### 研究要旨

強力な抗レトロウイルス治療薬により、HIV感染者の予後は飛躍的に改善している。しかしその一方で、身体障害・認知機能低下等が残存し、また悪性腫瘍や生活習慣病の合併などによって、地域での生活が一人では困難な状況にある者の数も増加している。HIV感染者が生活の場として地域および長期療養施設で過ごすことについては、まだ数多くの障壁があり、急性期・亜急性期医療機関が長期療養の場としての役割も果たさざるを得ない状況が続いている。薬害エイズの被害者の長期療養の問題は深刻であり、患者の高齢化が進む中で緊急対策の実施が求められている。本研究はHIV感染者の地域や長期療養施設への受け入れを困難としている要因について明らかにし、地域包括ケアが重要となる長期療養においてその問題解決のための提言を行なう基礎情報収集および検討を行った。

HIV感染症の受け入れにあたっての施設側への支援は必要であるが、拠点病院には準備段階から受け入れ後における継続したバックアップとともに、窓口の明確化など連携の取りやすさも求められている。訪問診療、訪問看護等の資源は在宅と同様に長期療養施設においても要の資源であり、並行した働きかけが必要となる。HIV感染症の長期療養においては複数の制度を活用した支援が必要になることが多いが、支援者側にも分かりにくさが生じている。その点においても施設側を支援ができるようにする必要性がある。また施設側のコスト負担に対する保障も含め、療養支援をしやすいような形への制度整備等の必要性も考えられる。

#### A. 研究目的

HIV感染者を受け入れた長期療養施設で、受け入れ時に検討された論点を明らかにし、受け入れ後に生じた問題を抽出することを目的とする。

#### B. 研究方法

HIV感染者受け入れ経験をもつ医療機関、施設、事業所の職員を対象とした半構造化インタビュー調査を実施。研究対象者からは、受け入れ患者の性別・年代層・血友病の有無・介護度と、施設受け入れ時に検討された論点、受け入れ後に生じた問題を聴取した。

#### (倫理面への配慮)

本研究では厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究参加に文書による説明同意を取得した。本研究で得られる評価項目は疫学研究に関する倫理指針第4章第1条3項に基づき、個人情報の保護を行った。このほか、本研究実施にあたっては世界医師会ヘルシンキ宣言、疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守した。

各長期療養施設に入居中のHIV患者については、当該施設が患者の同意が必要と判断する場合には、

個別に施設内倫理委員会を通じて同意書を取得することとした。患者の同意書は当該施設にて保管し、患者氏名に関する情報は当試験事務局は保有していない。本研究計画書に準じた同意書を用いた説明を当該施設担当が行い、可能な限り患者本人の書面による同意を得た。認知機能の著しい低下に伴い、本人の同意能力がないと判断される場合には、家族等の代諾者による同意を認めた。

### 個人情報保護

研究対象者からは、受け入れ患者の性別・年代層・血友病の有無・介護度と、施設受け入れ時に検討された論点、受け入れ後に生じた問題を聴取した。連携担当者の同意が取得された場合には、当該HIV感染者の属性を取得する必要があるが、個人情報保護の観点から当臨床試験事務局が保有するのは性別・年代層・血友病の有無・介護度情報のみである。このため、当該HIV感染者の本研究に関する同意取得は、当該施設がHIV感染者の同意を要すると判断した場合に、個別に施設内倫理委員会を通じて同意書を取得することとした。患者の同意書は当該施設にて保管し、患者氏名に関する情報は当試験事務局は保有しない。データを利用できる者は本研究に関与している担当者のみであり、第三者への開示は行わない。研究計画書については国立病院機構東京医療センター倫理委員会にて承認を得た。

### C. 研究結果

平成30年度は10施設で調査を実施した。内訳は施設6施設（有料老人ホーム、グループホーム、福祉ホーム）、訪問看護ステーション4施設である（表1）。各施設聞き取り結果について下記に示す。

- ① HIV感染者に関しては全員の住所地が東京都内であり、紹介元も東京都内の拠点病院。入居後は外来、入院必要時は群馬県内の拠点病院にて対応。
- ② HIV感染症は問題ないが、認知症や高次脳機能障害が合併していた場合は受け入れが難しい可能性が高い。受け入れ後に感染対策に対する職員の意識の低下がみられた。
- ③ 施設での受け入れにあたり、訪問看護に断られた。
- ④ 通院時のタクシー代が打ち切られた。爪切りは本人にさせない、入浴時の見守りなど感染対策に関して間違った認識での対応があった。

- ⑤ 内服薬からHIV感染者が入居していることについて職員を介しての情報漏れがあった。
- ⑥ 相談から入居前までに3ヵ月要した。HIV感染者の受け入れをきっかけとして施設内の感染対策、意識の見直しに繋がった。HIV感染者が入居していることについて職員を介しての情報漏れがあった。
- ⑦ ⑧⑨と同じ拠点病院の系列訪問看護ステーション。紹介元が同拠点病院であるため受け入れはスムーズであり、受け入れ後の連携も取りやすい。
- ⑧ ⑦に加え、ケア時の感染対策、対応に留意している。
- ⑨ ⑦に加え、デイサービス利用は断られることが多いため、系列のデイサービスを利用している。また就労支援の必要性になった際、どのように対応したらよいか分からないことがあった。  
(対象者は元職場への復帰だったこともあり、結果として本人自身で対応し職場復帰となった。)
- ⑩ 受け入れにあたり訪問診療、デイサービスを断られた。拠点病院によって身体障害者手帳を取得していないなど受け入れ前の支援内容に差があった。

### D. 考察

昨年度に実施した調査と同様に受け入れ後にHIV感染症が問題となった施設はなく、全ての施設において2人目以降の受け入れは可能であった。また全施設において受け入れにあたり事前研修を実施しており、受け入れ後もバックアップする拠点病院があった。

施設では職員間におけるコミュニケーションの良しさ、相談しやすい関係性などが基盤となっている施設が多く、緊急時に対応方法が決まっており、現場職員の不安軽減を図ることができる環境であることが多い。

しかし施設での受け入れが可能であっても、施設療養を支援するための訪問診療や訪問看護、デイサービスなどが見つかりにくい、断られるという実態があり、療養体制構築を困難としている実態もあった。

また身体機能の自立度が高い方を対象とした施設においては、今後身体的介護が必要となったときの対応への不安を抱えていた。自施設で対応困難となる場合には、改めて療養の場が課題となることが予測される。

表1

施設情報				初回受け入れ対象者の状況						
	都道府県	施設形態	受入 総数	受入時期	年齢層	内服	経済面	主疾患	介護度	他サービス 利用
①	群馬県	有料老人 ホーム	3	2015年	60歳台	あり	生活保護	脳梗塞	要介護5	訪問診療、 訪問看護
②	福岡県	有料老人 ホーム	1	2017年	60歳台	あり	生活保護	脳出血、	要介護1	訪問診療、 訪問看護
③	福岡県	有料老人 ホーム	1	2018年	70歳台	あり	老齢年金	不明	要介護5	訪問診療、 訪問看護
④	北海道	有料老人 ホーム	1	2016年	60歳台	あり	生活保護	不明	要介護1	通所介護
⑤	北海道	グループ ホーム	1	2017年	30歳台	あり	障害年金	知的障 害、ろう あ	なし	
⑥	北海道	身体障害 者福祉ホ ーム	1	2008年	30歳台	あり	生活保護	PML	なし	訪問介護 通所介護
⑦	千葉県	訪問看護 ステーシ ョン	1	2011年	40歳台	あり	障害年金	脳梗塞	なし	
⑧	千葉県	訪問看護 ステーシ ョン	1	2013年	70歳台	あり	老齢年金	慢性腎 不全	要介護1	
⑨	千葉県	訪問看護 ステーシ ョン	5	2012年	70歳台	あり	老齢年金	HIV脳症	要介護5	通所介護
⑩	福岡県	訪問看護 ステーシ ョン	7	不明	30歳台	あり	生活保護	HIV脳症	なし	

就労支援が必要となった際、支援者側がどのように対応すべきかわからず、相談機関を含め適切な支援にも繋がっていないこともあった。

## E. 結論

HIV感染症の受け入れにあたっての施設側への支援は必要であるが、拠点病院には準備段階から受け入れ後における継続したバックアップとともに、窓口の明確化など連携の取りやすさも求められている。

訪問診療、訪問看護等の資源は在宅と同様に長期療養施設においても要の資源であり、並行した働きかけが必要となる。

HIV感染症の長期療養においては複数の制度を活用しての支援が必要になることが多いが、支援者側においても分かりにくさが生じている。その点においても施設側を支援ができるようにする必要性がある。また施設側のコスト負担に対する保障も含め、療養支援をしやすいような形への制度整備等の必要性も考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし