



## エイズ診療拠点病院と在宅あるいは福祉施設の連携に関する研究

研究分担者：安尾 有加（国立病院機構大阪医療センター看護部）

研究協力者：白阪 琢磨（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）

### 研究要旨

HIV 感染症は抗ウイルス療法の継続によって医学的にコントロール可能な疾患となり、患者の生命予後も極めて改善した。一方で、長期生存者における慢性期の合併症が課題となっている。それは、骨代謝性疾患や生活習慣病、悪性疾患、CKD など HIV や ART に関連して併発する疾患や HIV 感染症に関連しない疾患への罹患、それらに伴うケアの必要性である。いずれの場合も、エイズ診療拠点病院のみで完結する医療・看護では不十分であり、他疾患と同様の連携、看護の提供が必要となっている。そこで、平成 21 年度から実施している訪問看護師を対象とした研修会等による知識の習得が HIV 陽性者の受け入れの準備性を高めているのかを検証するために、全国の訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査を実施した。

### 研究目的

訪問看護を主とする在宅支援提供者が HIV 感染症患者を受け入れる上で直面する課題である職員の知識不足、不安に対して直接的な介入を行い、その評価を行う。

36.1%)。調査表は資料 1 参照。結果をブロック別に、①配布数、回答事業所数、②過去の受け入れ経験、③現在の受け入れ状況、④受け入れに関する意識、⑤受け入れに必要な準備、⑥受け入れ困難な理由、⑦ HIV/AIDS に関する研修会への参加経験、⑧自由記載を報告する。

### 研究方法

全国訪問看護連絡協議会に登録している 5914 事業所へ HIV 陽性者の受け入れや受け入れる上での課題等の調査用紙を郵送にて配布。調査用紙には都道府県別に集計が可能となる番号を表示。無記名で返信していただき、データを集計、分析した。

### アンケート回収率

地域	配布数	回答数	回収率
北海道	251	110	44 %
青森	48	27	56 %
岩手	58	26	45 %
宮城	99	32	32 %
秋田	33	13	39 %
山形	32	13	41 %
福島	66	26	39 %
茨城	86	27	31 %
栃木	52	24	46 %
群馬	98	33	34 %
埼玉	251	113	0.45
千葉	195	60	31 %
東京	713	223	31 %
神奈川	403	139	34 %
山梨	34	13	38 %

### 調査期間

2019 年 9 月～2020 年 1 月

### 分析期間

2020 年 6 月～10 月

### 研究結果

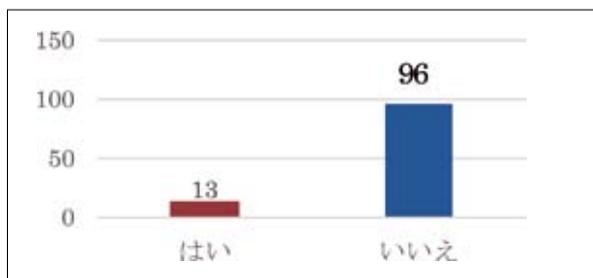
全国訪問看護連絡協議会に登録している 5914 事業所へ郵送し、2140 事業所より返信あり。回収率

長野	86	22	26%
新潟	66	37	56%
富山	29	10	34%
石川	51	23	45%
福井	49	15	31%
岐阜	87	25	29%
静岡	116	47	41%
愛知	293	85	29%
三重	66	27	41%
滋賀	78	40	51%
京都	157	57	36%
大阪	583	177	30%
兵庫	359	127	35%
奈良	76	27	36%
和歌山	77	26	34%
鳥取	42	20	48%
島根	39	15	38%
岡山	70	26	37%
広島	143	77	54%
山口	65	30	46%
徳島	41	14	34%
香川	29	12	41%
愛媛	77	28	36%
高知	30	13	43%
福岡	266	106	40%
佐賀	40	8	20%
長崎	62	27	44%
熊本	120	39	33%
大分	56	24	43%
宮崎	54	19	35%
鹿児島	85	38	45%
沖縄	58	20	34%
合計	5869	2140	36.5%

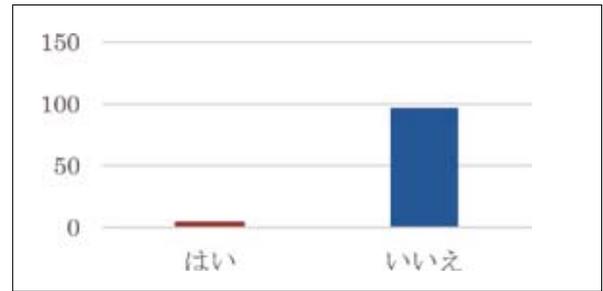
【北海道ブロック】

① 回答事業所数：110 事業所

② 過去の受け入れ経験

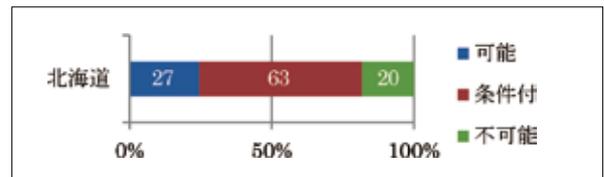


③ 現在の受け入れ状況

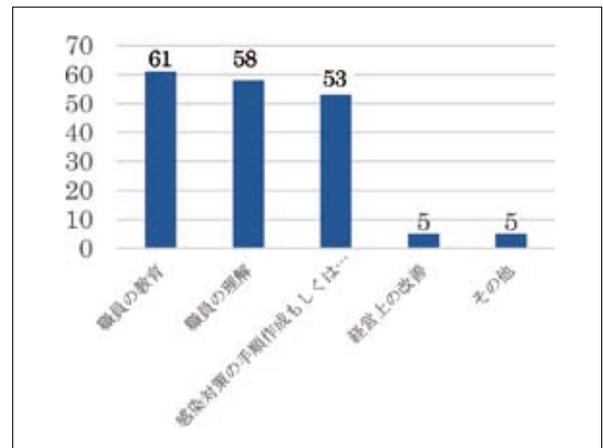


④ 受け入れに関する意識

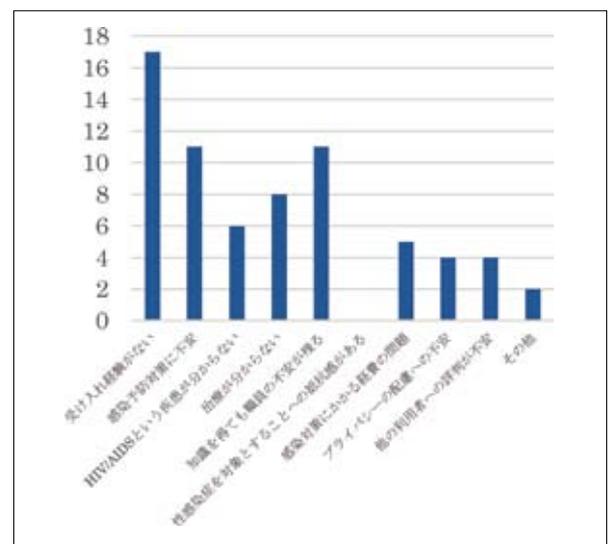
HIV 陽性者の受け入れについては、受け入れ可能が27事業所（24%）であった。



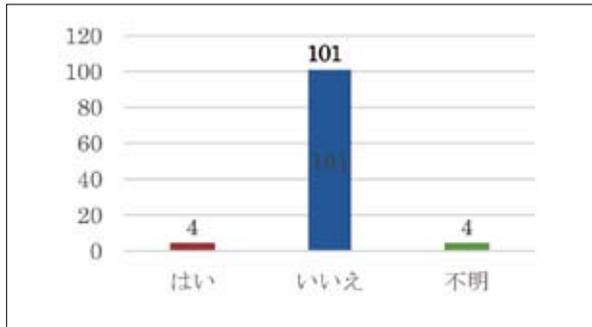
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



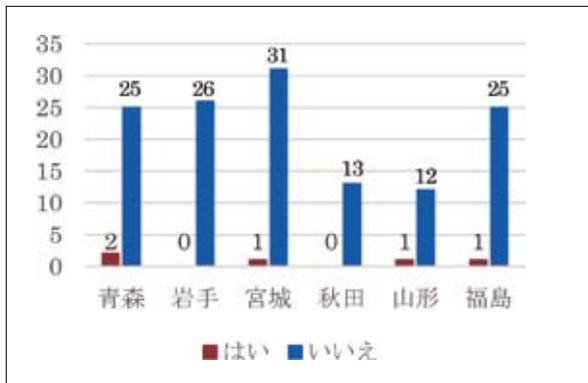
⑧ 自由記載

- ・教育がなされていない故の先入観や不安があると思うので、学習会の企画をもつとする。例えば訪問看護ステーションの従業員が行う訪問看護師養成講習や管理者講習の数コマなどもらえたら、具体的な生活支援を訪看側から地域の介護者、ボランティアに提案できる。
- ・地域住民へのくり返しの説明による理解を得ることが必要。

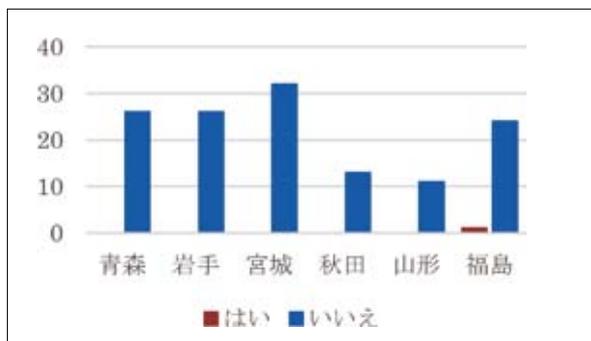
【東北ブロック】

① 回答事業所数：124 事業所

② 過去の受け入れ経験



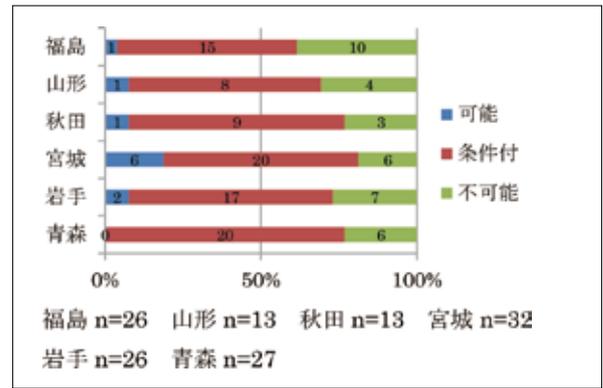
③ 現在の受け入れ状況



④ 受け入れに関する意識

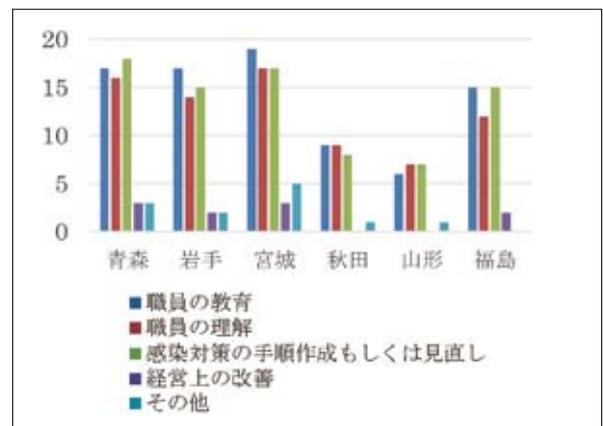
HIV 陽性者の受け入れについては、多くの回答が条件付きで受け入れ可能と回答し、青森県では受け

入れ可能と回答した事業所はなかった。

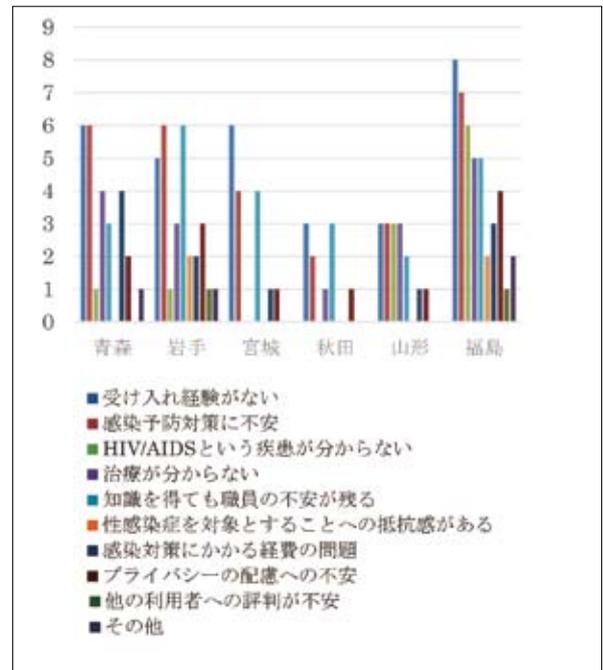


福島 n=26 山形 n=13 秋田 n=13 宮城 n=32  
岩手 n=26 青森 n=27

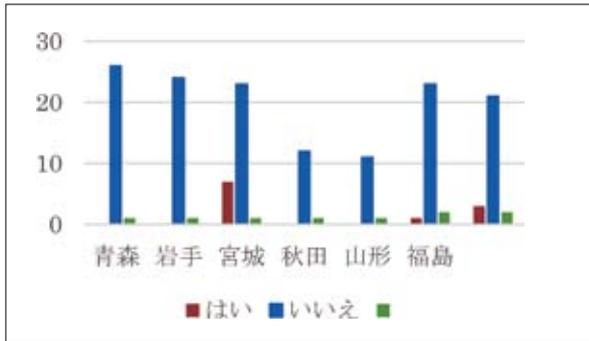
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験

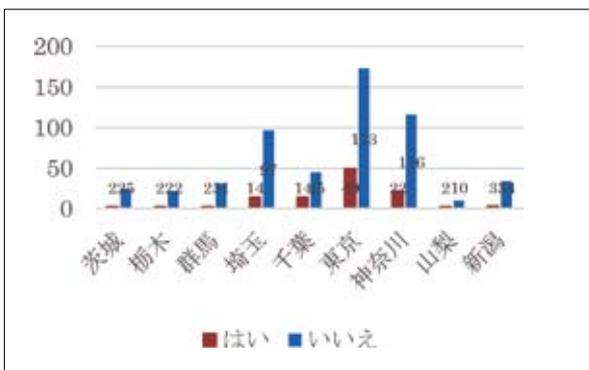


⑧ 自由記載

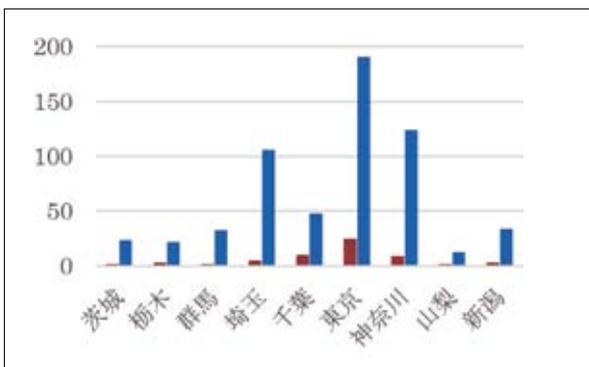
- ・ HIV 陽性者であっても、あくまで療養者として生活しているということを社会全体で認識できるとよい。ただしこういった経路で感染したのか、などで偏見の目で見えてしまうので、守秘義務を地域がどこまで守れるのかが不安のひとつでもある。
- ・ 何度も研修を行い、HIV は特殊な疾患ではないと思える（意識を変える）ようにしないと、田舎では偏見が根付いているので。
- ・ 訪問看護師が不安に感じた事を気軽に相談できる環境。
- ・ 加算の整備が必要。

【関東甲信越ブロック】

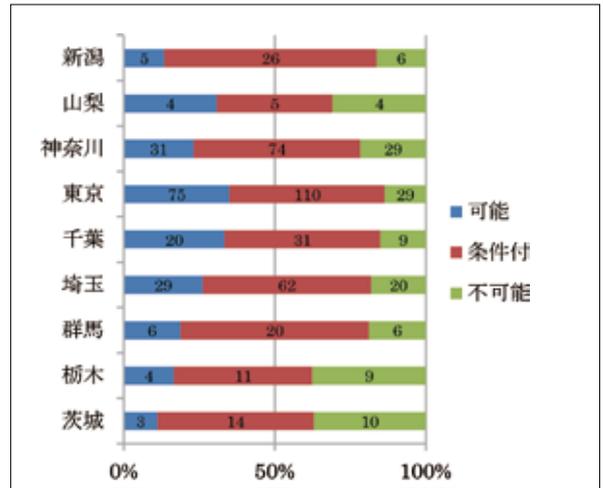
- ① 回答事業所数：669 事業所
- ② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

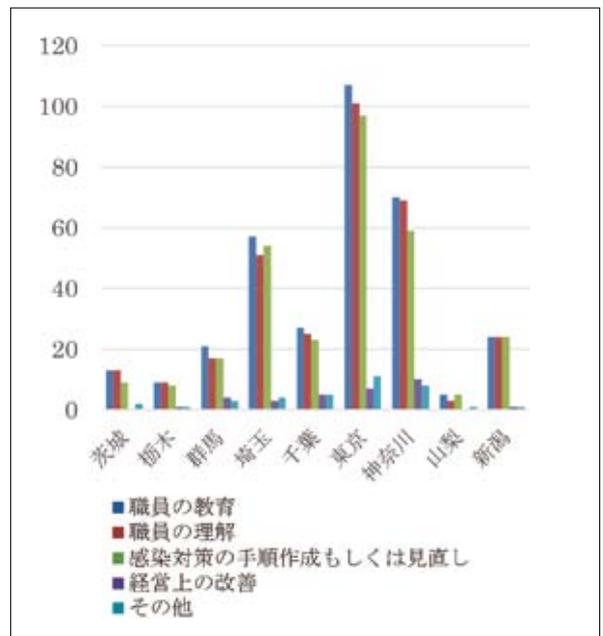


④ 受け入れに関する意識

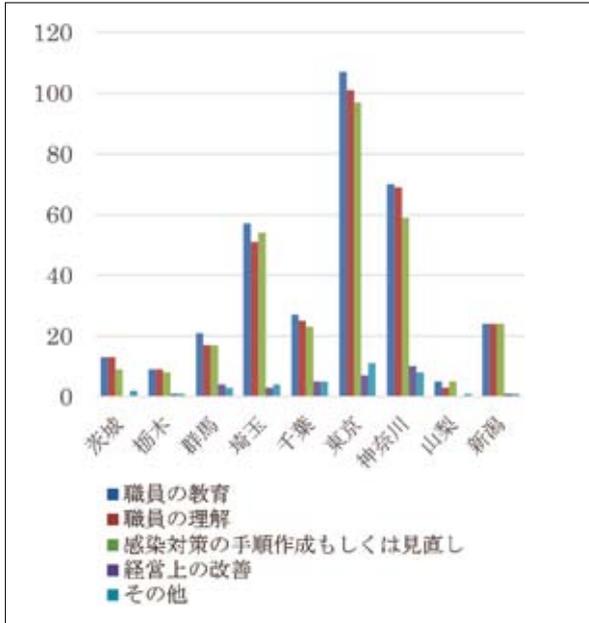


新潟 n=37 山梨 n=13 神奈川 n=134  
 東京 n=214 千葉 n=59 埼玉 n=111 群馬 n=32  
 栃木 n=24 茨城 n=27

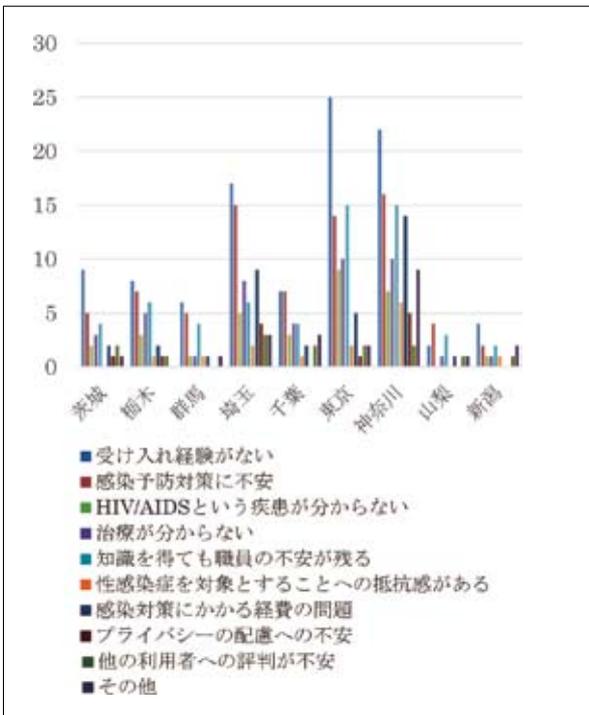
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



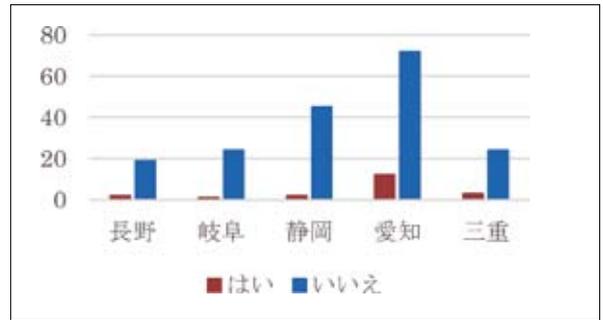
⑧ 自由記載

- ・ 専門病院以外に、歯科受診を要するときに近医で受け入れて下さるところが見つからなかったことがあり、困った（千葉）。
- ・ 実際症例も少ないため、依頼を受けたこともないので他の疾病の研修の方が優先となる現状がある。
- ・ HIV 陽性者だけでなく感染症のある方への対応について理解が得られれば良い。
- ・ 特に介護主体のサービスは感染症や体調の安定に必要な以上に不安を感じる傾向があり、シャットアウトされることもある。

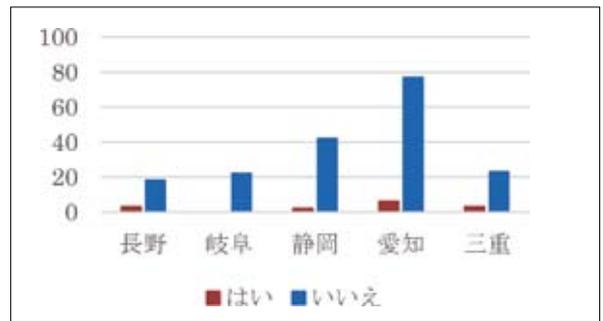
【東海ブロック】

① 回答事業所数：206 事業所

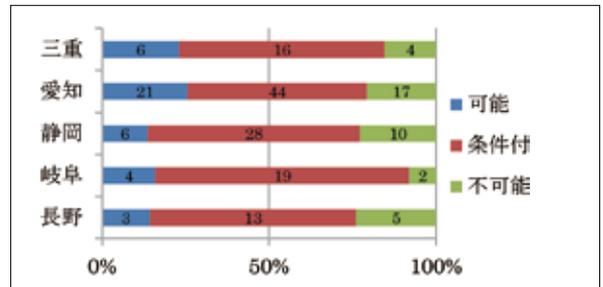
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

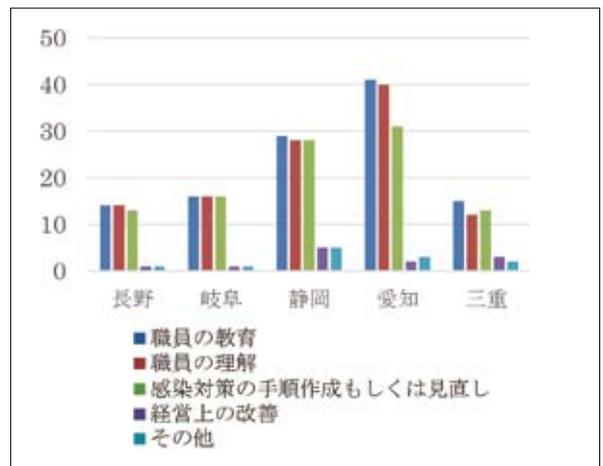


④ 受け入れに関する意識

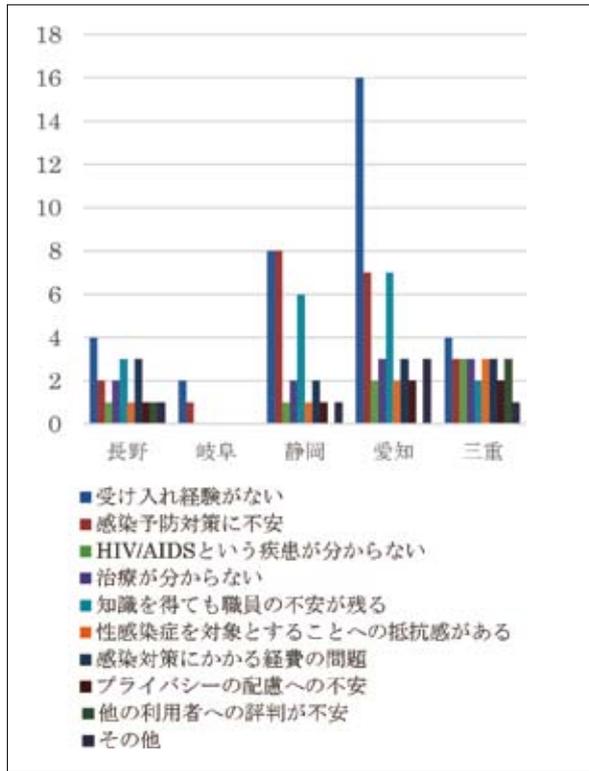


三重 n=26 愛知 n=82 静岡 n=44 岐阜 n=25 長野 n=21

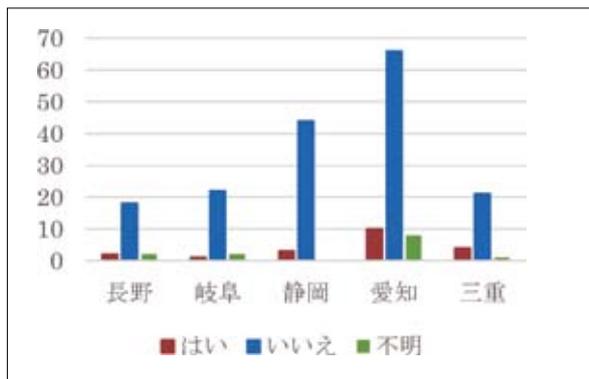
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



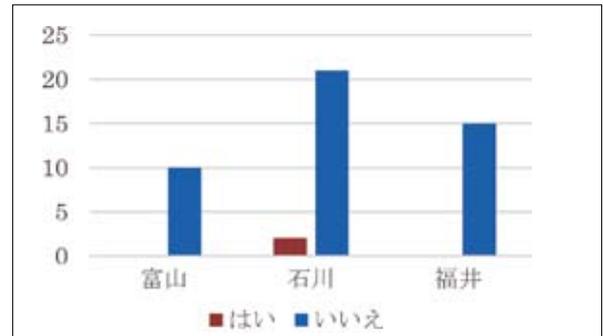
⑧ 自由記載

- ・正しい知識を得るための教育をうけ、まちがった理解、ただ漠然とこわいものとした認識をかえることが必要。地域住民、サービスにかかわるすべての人が正しい知識を持ち、また感染防止対策のための手順が確立されることが必要。

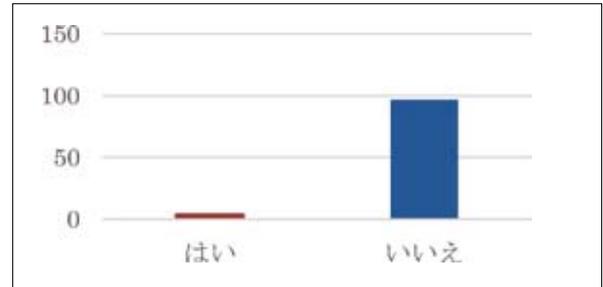
【北陸ブロック】

① 回答事業所数：48 事業所

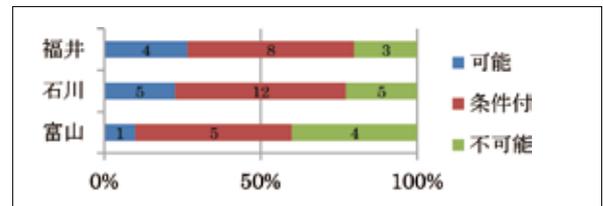
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

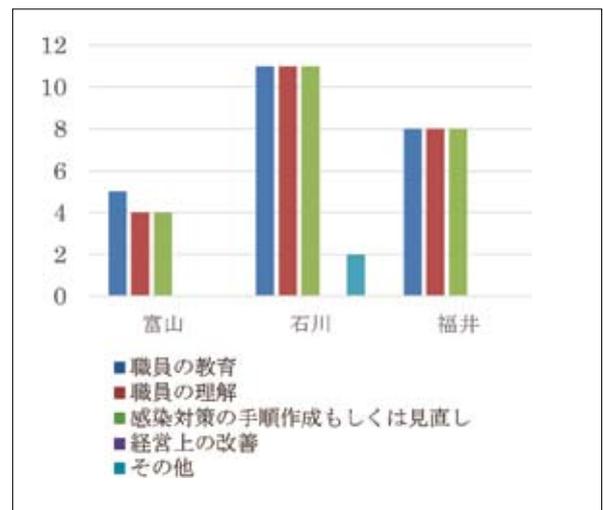


④ 受け入れに関する意識

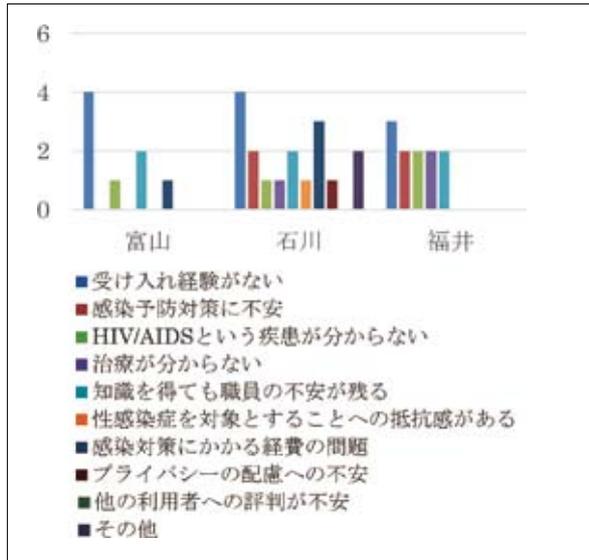


福井 n=15 石川 n=22 富山 n=10

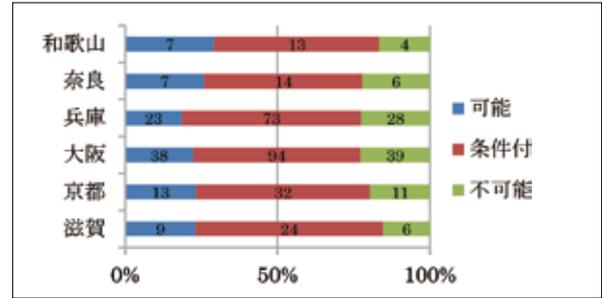
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由

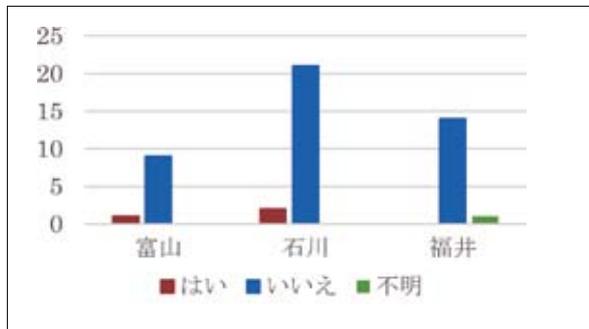


④ 受け入れに関する意識

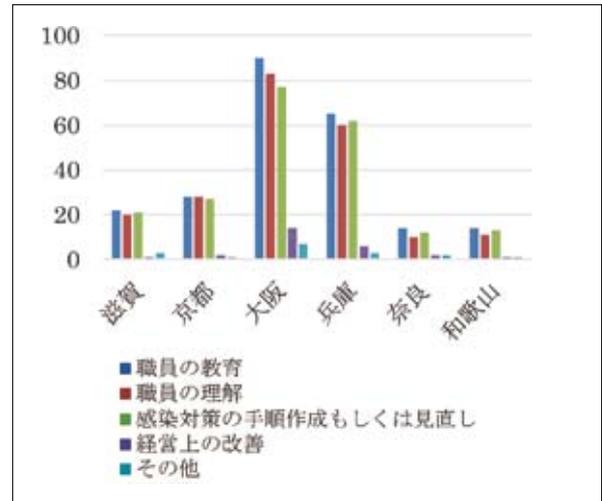


和歌山 n=24 奈良 n=27 兵庫 n=124  
大阪 n=171 京都 n=56 滋賀 n=39

⑦ 研修会への参加経験



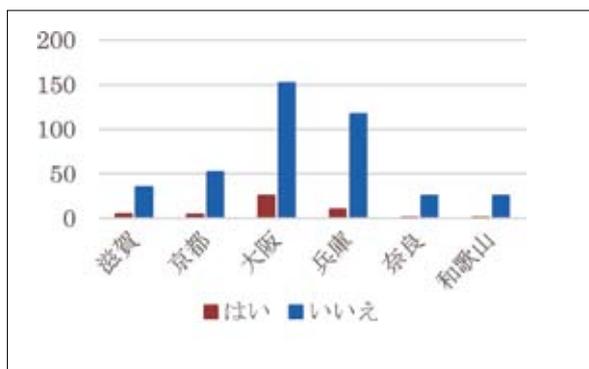
⑤ 受け入れに必要な準備



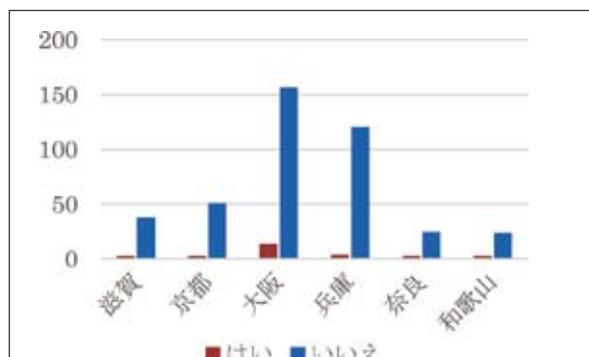
【近畿ブロック】

① 回答事業所数：454 事業所

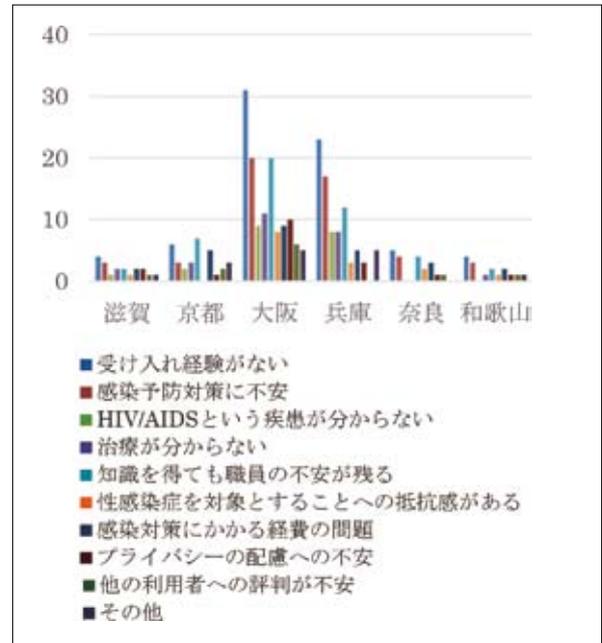
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況



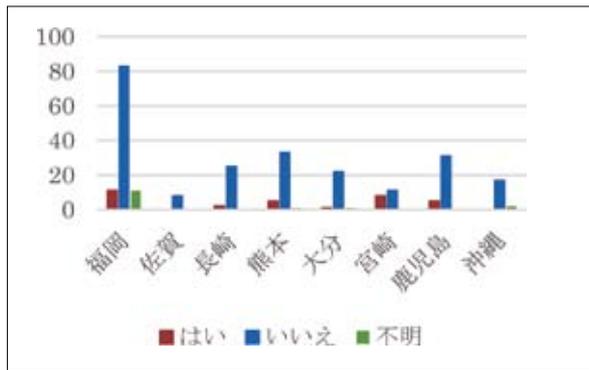
⑥ 受け入れ困難な理由







## ⑦ 研修会への参加経験



## ⑧ 自由記載

- ・ 受け入れた時の継続的に診察できる医師が地域に居ること。大学病院や県病院等拠点病院から開業医への連携。(宮崎)
- ・ 受け入れ可能な訪問診療、訪問看護、訪問介護、入居施設等の一覧のようなものがあれば依頼しやすい。

## 【全国調査の結果から】

自立困難となったHIV陽性者を地域で受け入れるために、どのようなことが解決されると受け入れが促進するかという問いには、「地域で支える多職種が、疾患に対する正しい知識をもつこと。また、そういった学習の機会があること」という記述が多く見られた。

## 考察

今回の調査表の回収率は、2009年度以降実施した同様の調査の中でも最も低く、アンケートの回収率から見ると訪問看護ステーションがHIV陽性者を受け入れていくことに対する関心が薄れている可能性がある。過去に受け入れた人数を見ても、多くの事業所が1名と少ない。地域によっては、受け入れ経験が全くない地域も多く存在しており、他疾患と違って頻繁な受け入れ依頼がない、そして受け入れ経験が継続しない現状では、関心を高めることが困難な状況である。実際の依頼がなくても、疾患や治療に関する最新の知識をアップデートし、関心を高めていける取り組みとして、研修会の継続的開催が必要である。

地域による多少の差は認めるが、47都道府県に共通するのは、受け入れに関する意識として、多くの事業所が準備が整えば受け入れ可能と回答し、受け入れ困難と回答する事業所が20%前後存在していた。

ブロック拠点病院の設置されている都道府県は他に比してHIV陽性者の訪問看護経験があり、現在も訪問していた。また、各ブロック拠点病院が積極的に研修会を実施していることもあり、アクセスしやすい地域では研修へ参加したことがあると回答する事業所も散見された。反対に、地方では、受け入れ経験も研修会への参加経験も少ない現状であった。以上のことから、今後、関心を高めつつ、受け入れ促進となる研修会のあり方を再検討する必要がある。記述回答にあったような受講生のニーズや地域性を考慮し、地域に密着した形で研修会の開催を考える必要がある。

## 結論

研修会は地域性に応じた開催方法で、継続的に開催することにより、事業所にとっては、受け入れ依頼がない状況でも情報発信という形で刺激となり、関心が高まる可能性がある。関心の高まりは、受け入れに向けた準備性の向上につながる。

## 健康危険状況

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

## 研究発表

## 論文発表

該当なし

## 学会発表

該当なし