



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：矢倉 裕輝（国立病院機構大阪医療センター薬剤部）
 安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター臨床心理室）
 矢部 郁子（国立病院機構神戸医療センター地域医療連携室）
 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、1. 研修会等で使用できる訪問看護師を対象とした冊子「在宅医療をささえるみんなに知ってほしいこと」の改訂、2. 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。

研究方法

1. 訪問看護師を対象とした冊子「在宅医療をささえるみんなに知ってほしいこと」の改訂
2. 全国調査

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。

研究期間

2018 年 7 月～2021 年 1 月

研究結果

1. 冊子を改訂し、全国の HIV 診療拠点病院に送付。

また、大阪医療センター内の HIV/AIDS 先端医療開発センターのホームページに診療のリソースとして最新版の冊子をダウンロードできるよう情報発信した。個別に冊子の郵送希望があったのは 12 施設で、主には大学病院、保健所等で研修会での使用が目的であった。

2. 2019 年 9 月～12 月に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 36.1%。調査表は資料 1 参照。

全国調査の集計結果から報告する。過去に HIV 陽性者の受け入れを経験した事業所は 11%（図 1）。受け入れた経験のある HIV 陽性者の人数は、1 名が最も多く 183 事業所で、5 名以上の受け入れ経験のある事業所はなかった。現在、HIV 陽性者の訪問看護を実践している事業所は 118 事業所の 5%であった。

過去に、HIV 陽性者を受け入れるにあたり難渋した点について記述式で質問をすると、以下の代表的な回答が得られた。

- ・ 病状により嚥下困難となった際の服薬の継続するかどうか
- ・ 通院している病院が遠方で、地域の病院でかかり

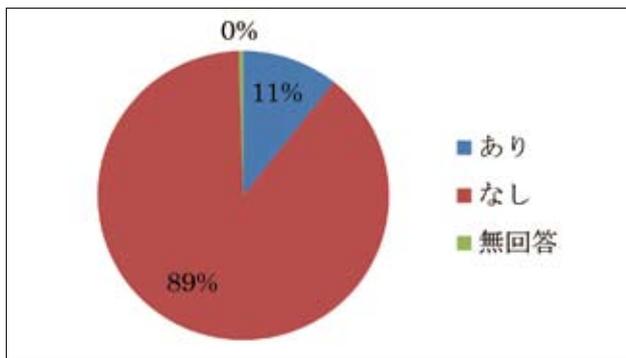


図1 過去の受け入れ経験 n = 2140

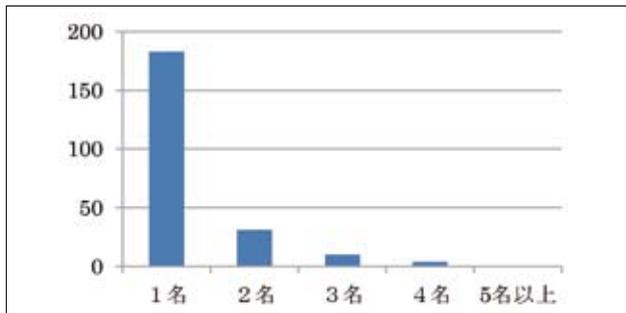


図2 過去の受け入れ人数 n = 229

つけ医を作らなかつたが難しかった

- ・ スタッフが行きたがらない。手袋やめがねを感染症対策として始めたが止められなかった。
- ・ 脳症を発症していたが、若年者で介護保険が使えなかったこと
- ・ 介護者が高齢化し、ショートステイ等を利用したいが施設側の受け入れ問題と家族が利用したくない(病気のことを知られたくない)という考えでサービスの導入ができなかった。

また、HIV 陽性者を受け入れるにあたり調整や整備した点についても質問をしたところ、以下の回答が得られた。

- ・ 職員の教育、知識の習得 → 研修会への参加
- ・ HIV 感染症で受診している専門病院のワーカーや看護師、医師とは直接会って連携方法を確認している。
- ・ 暴露事故発生時の対応を事前に調整した。
- ・ 一般的な感染予防対策
- ・ 特にない。

次に、HIV 陽性者の受け入れについては、受け入れ可能 20%、準備が整えば可能 56%、不可能 21%、無回答 3%であった(図3)。

今回の結果を 2009 年度から過去 4 回実施している調査結果と比較した(図4)。受け入れ可能や不可能と回答する割合に大きな変化は見られないが、2009 年当初よりは受け入れ可能という回答が増加していた。

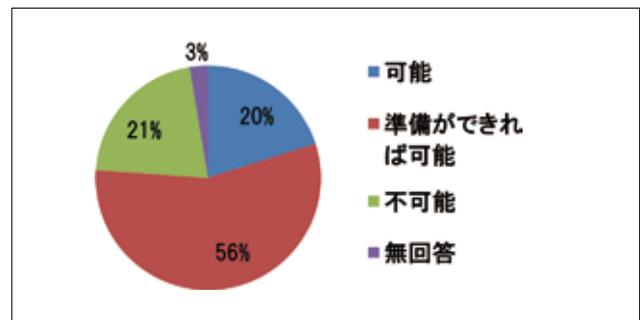


図3 HIV 陽性者の受け入れについて (n = 2140)

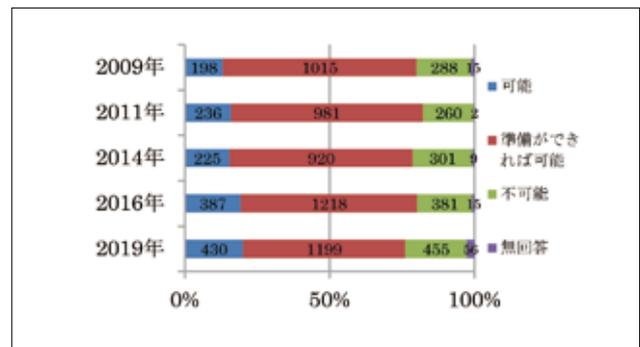


図4 年度別 HIV 陽性者の受け入れ意識

どのような準備が整えば可能かを質問すると、多くの事業所は「職員の教育や理解」をあげていた(図5)。

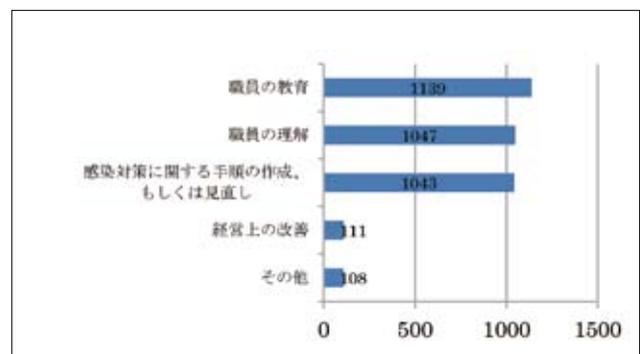


図5 受け入れるために必要な準備

次に、受け入れが不可能な理由については、「HIV 陽性者の受け入れ経験がない」が最も多く、次いで「感染予防対策について不安があるため」、「疾患に関する知識を得ても職員の不安が残るため」といった理由であった。また、「その他」には、介護ヘルパーには外国籍の人が多く、複雑な日本語が難しいやマンパワー不足といった内容が含まれていた(図6)。

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。また、以下のような記述があった。

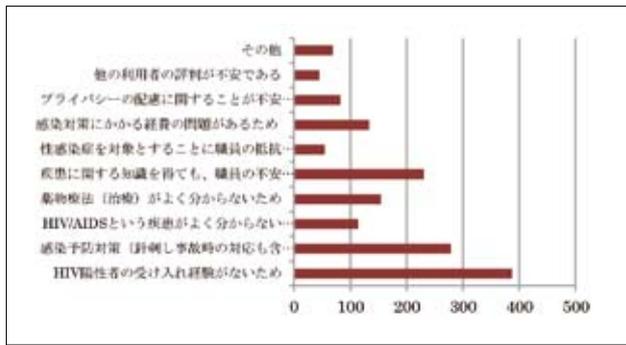


図6 受け入れ不可能な理由

- ・ 開業医や地域の医師が診察してくれる体制が必要。処方大学病院の専門医でなければもらえなければ地域でかかえるのはむずかしい。在宅医療の先生方が診察、処方できれば、地域で過ごすことが可能。
- ・ 感染に対する不安の除去が周知されること
- ・ HIV陽性者を受け入れは大丈夫ですかと聞いている時点で特別との偏見を与えている様に思う。

最後に、HIV感染症に関する研修会があれば、参加を希望するかという質問に対しては、参加を希望すると回答したのは58%で、どちらともいえないが39%を占めていた（図7）。詳細な意見には、研修会を県内もしくは近隣で開催してくれるなら参加したい、研修費用が安ければ参加したい、といった内容があった。

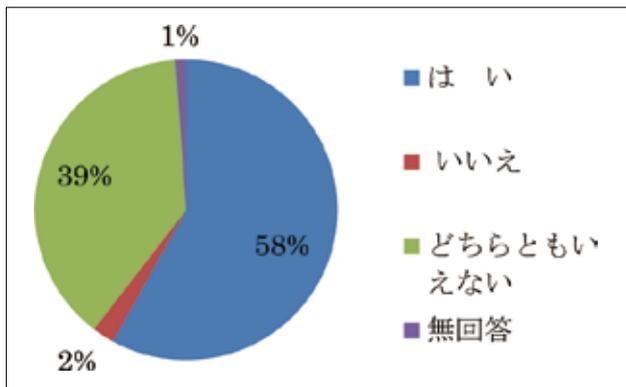


図7 研修会への参加希望 n=2140

【ブロック別結果】

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、⑦HIV/AIDSに関する研修会への参加経験、⑧自由記載を報告する。

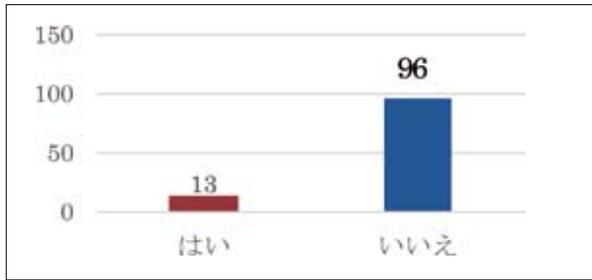
【アンケート回収率】

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	45%
千葉	195	60	31%
東京	713	223	31%
神奈川	403	139	34%
山梨	34	13	38%
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%

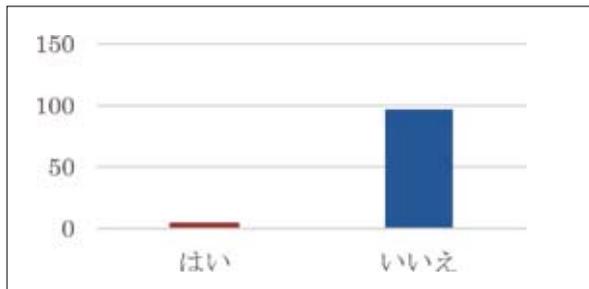
【北海道ブロック】

① 回答事業所数：110 事業所

② 過去の受け入れ経験

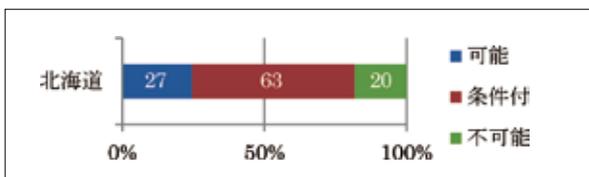


③ 現在の受け入れ状況

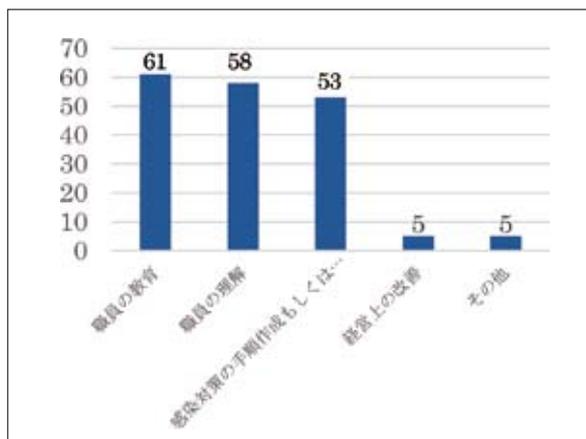


④ 受け入れに関する意識

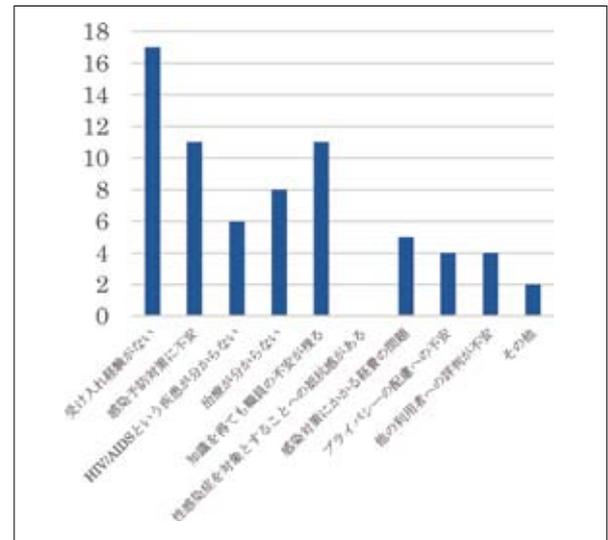
HIV 陽性者の受け入れについては、受け入れ可能
が 27 事業所 (24%) であった。



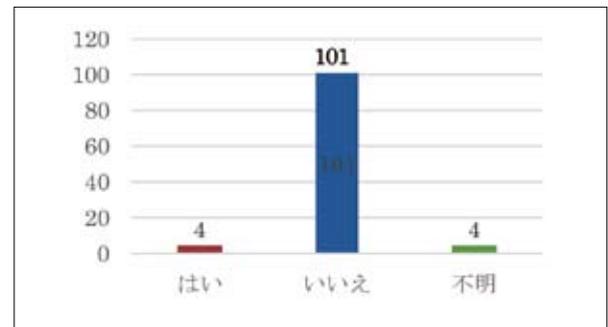
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



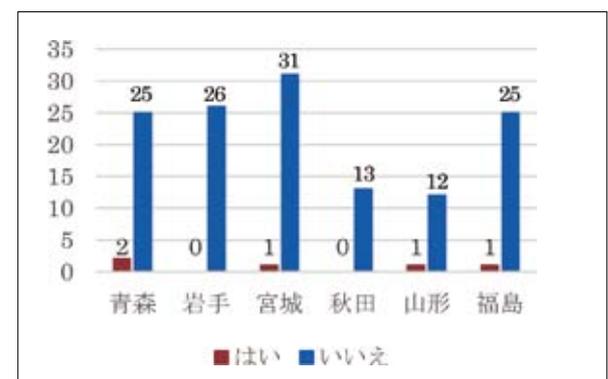
⑧ 自由記載

- ・ 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、学習会の企画をもっとする。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問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。

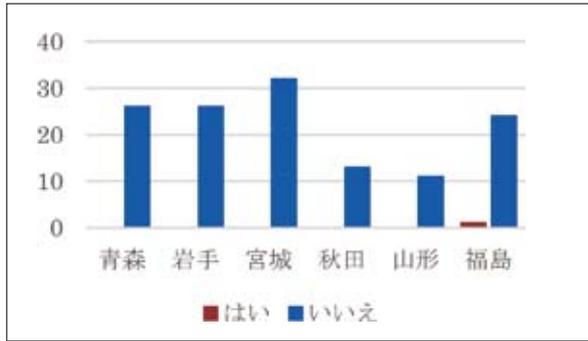
【東北ブロック】

① 回答事業所数：124 事業所

② 過去の受け入れ経験

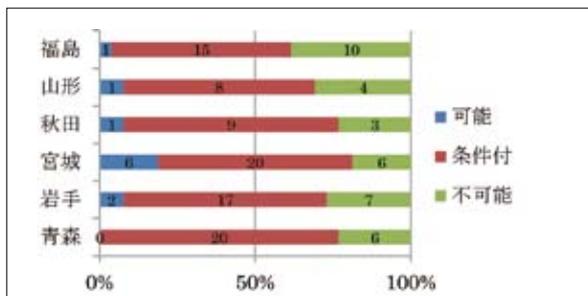


③ 現在の受け入れ状況



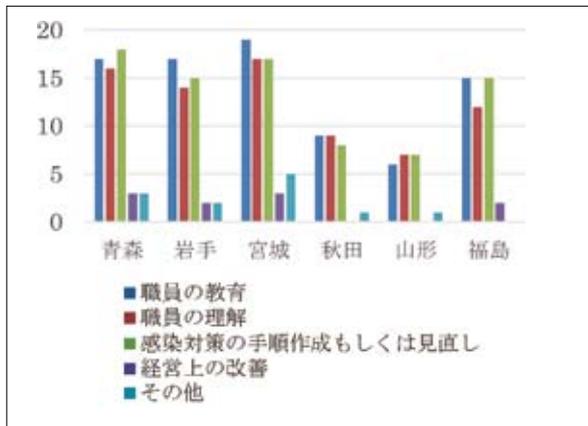
④ 受け入れに関する意識

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者はなかった。

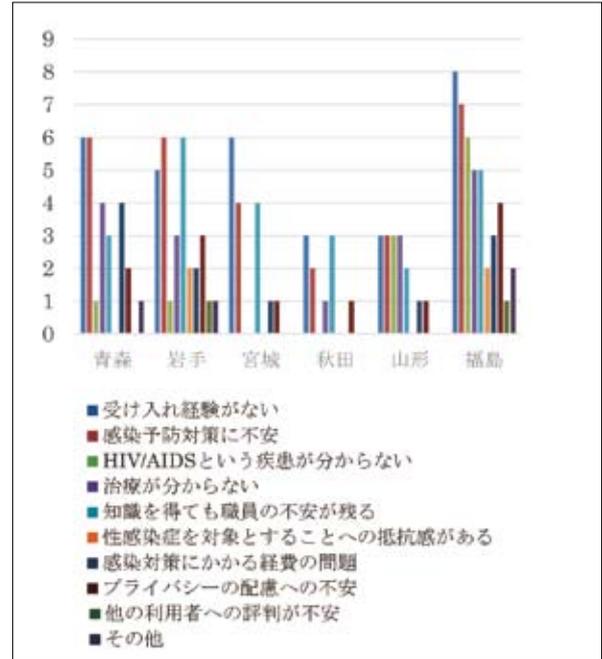


福島 n=26 山形 n=13 秋田 n=13 宮城 n=32
岩手 n=26 青森 n=27
(無回答の事業者数は n 数から削除)

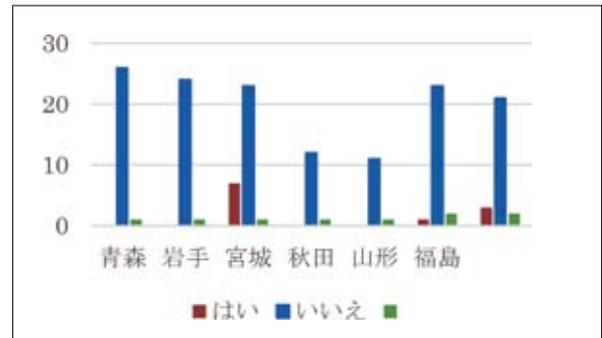
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験

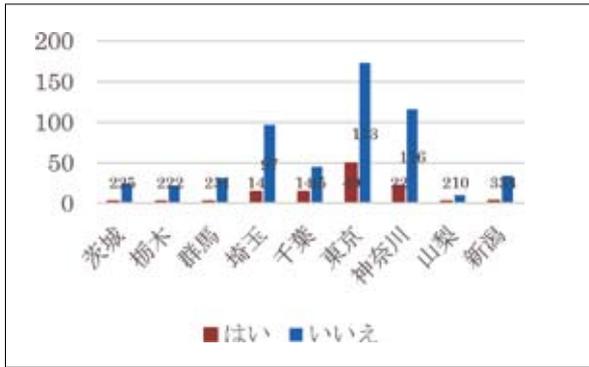


⑧ 自由記載

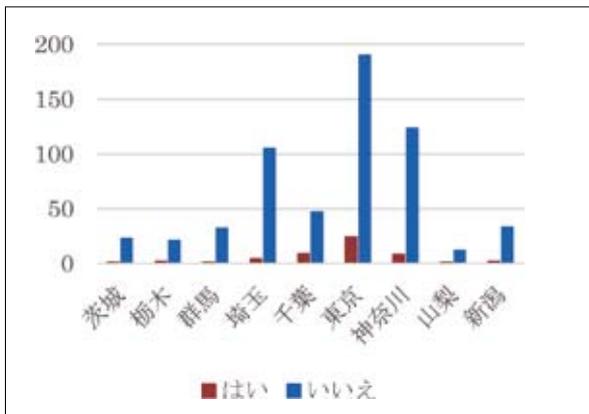
- ・ HIV陽性者であっても、あくまで療養者として生活しているということを社会全体で認識できるとよい。ただしどういった経路で感染したのか、などで偏見の目で見えてしまうので、守秘義務を地域がどこまで守れるのかが不安のひとつでもある。
- ・ 何度も研修を行い、HIVは特殊な疾患ではないと思える（意識を変える）ようにしないと、田舎では偏見が根付いているので。
- ・ 訪問看護師が不安に感じた事を気軽に相談できる環境。
- ・ 加算の整備が必要。

【関東甲信越ブロック】

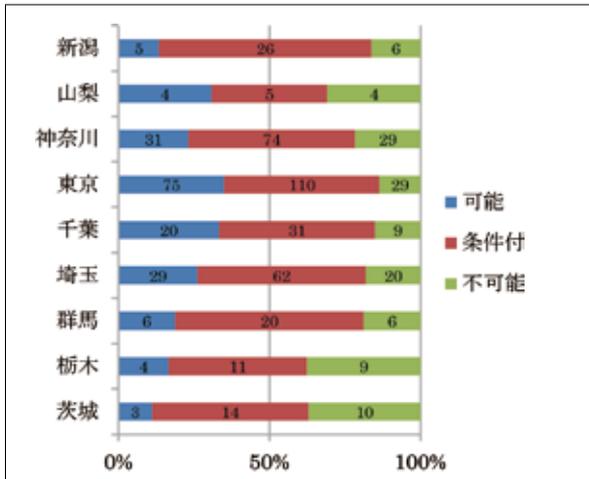
- ① 回答事業所数：669 事業所
- ② 過去の受け入れ経験



- ③ 現在の受け入れ状況

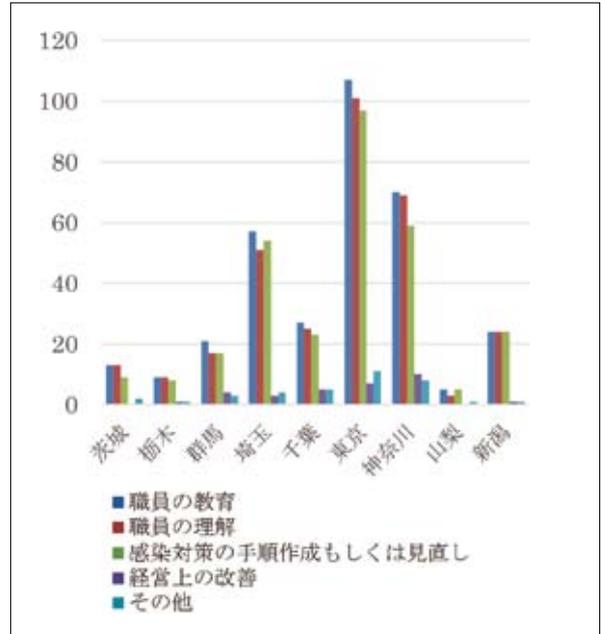


- ④ 受け入れに関する意識

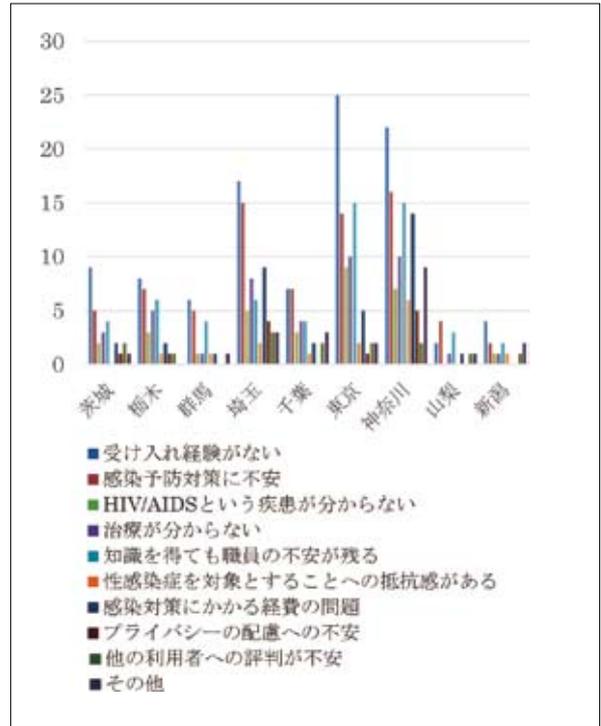


新潟 n=37 山梨 n=13 神奈川 n=134
 東京 n=214 千葉 n=59 埼玉 n=111 群馬 n=32
 栃木 n=24 茨城 n=27
 (無回答の事業者数はn数から削除)

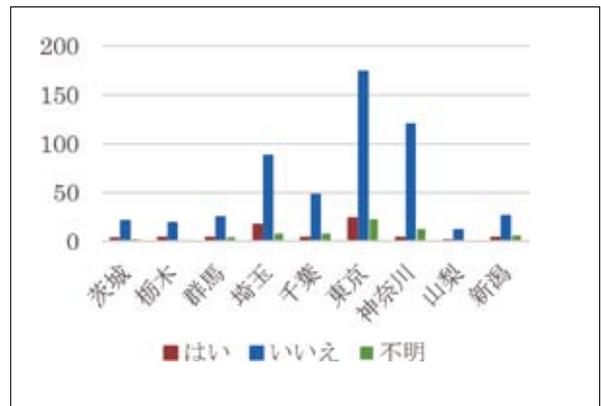
- ⑤ 受け入れに必要な準備



- ⑥ 受け入れ困難な理由



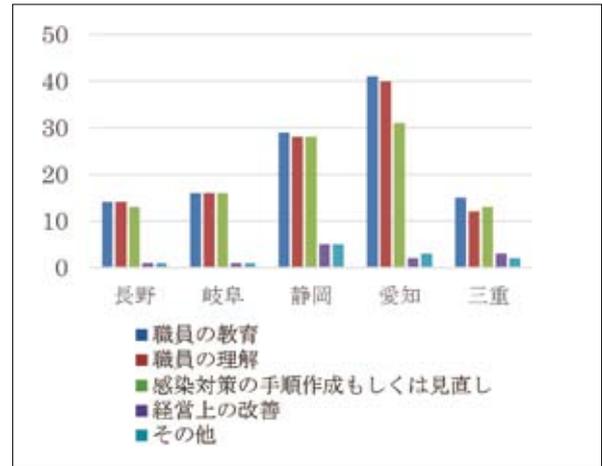
- ⑦ 研修会への参加経験



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。

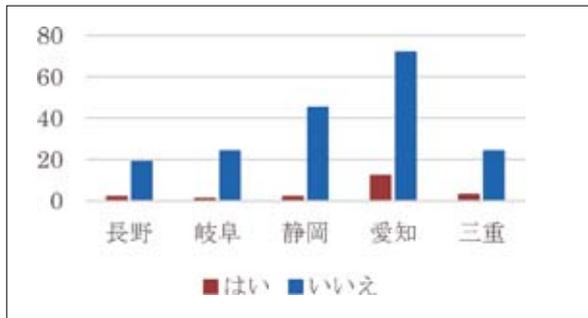
⑤ 受け入れに必要な準備



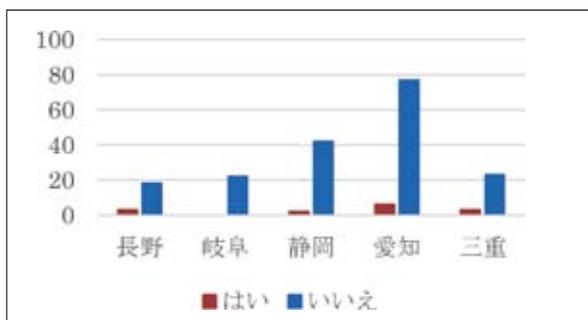
【東海ブロック】

① 回答事業所数：206 事業所

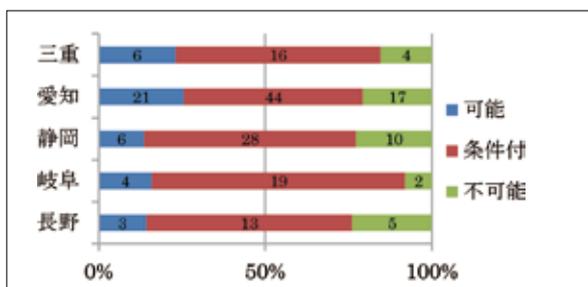
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

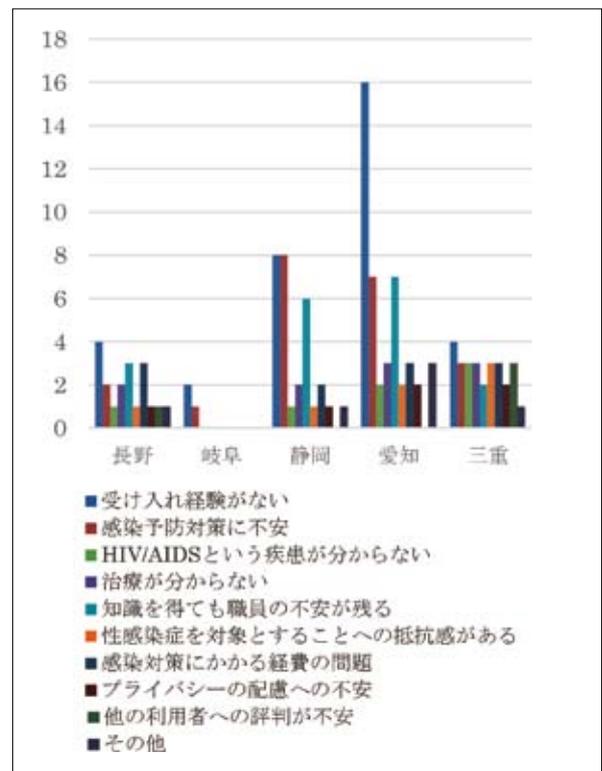


④ 受け入れに関する意識

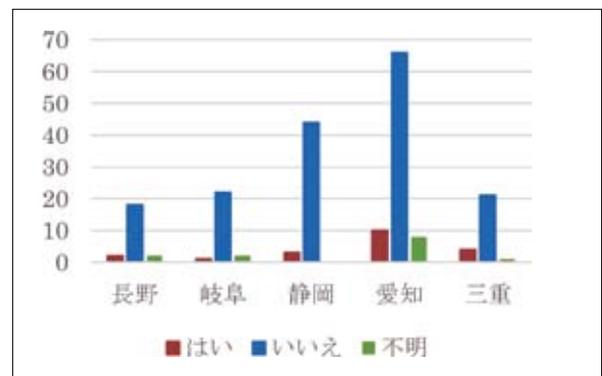


三重 n=26 愛知 n=82 静岡 n=44 岐阜 n=25 長野 n=21 (無回答の事業者数は n 数から削除)

⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



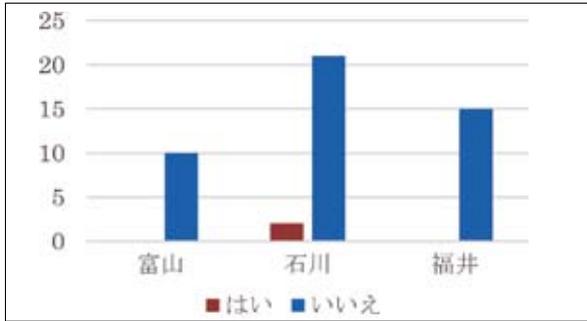
⑧ 自由記載

- ・ 正しい知識を得るための教育をうけ、まちがった

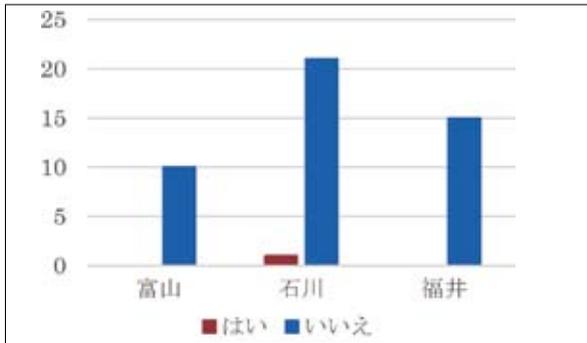
理解、ただ漠然と怖いものとした認識をかえることが必要。地域住民、サービスにかかわるすべての人が正しい知識を持ち、また感染防止対策のための手順が確立されることが必要。

【北陸ブロック】

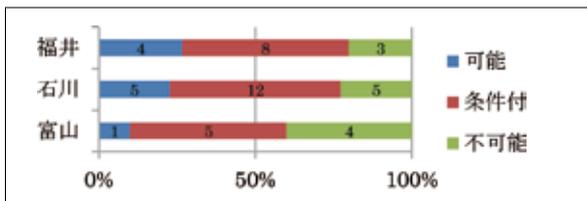
- ① 回答事業所数：48 事業所
- ② 過去の受け入れ経験



- ③ 現在の受け入れ状況

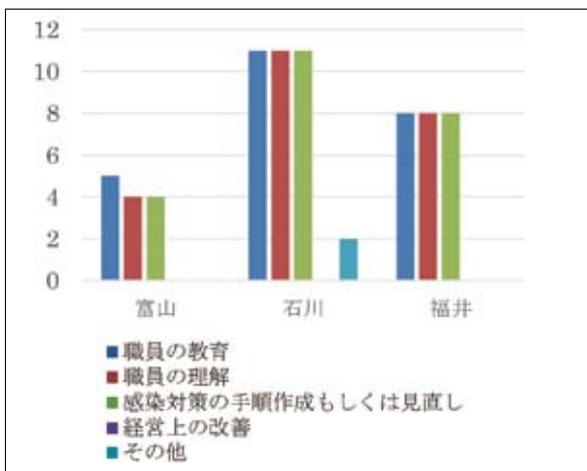


- ④ 受け入れに関する意識

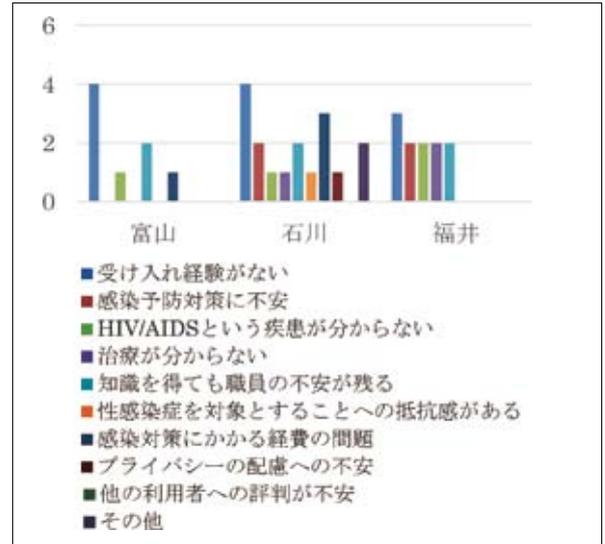


福井 n=15 石川 n=22 富山 n=10
(無回答の事業者数は n 数から削除)

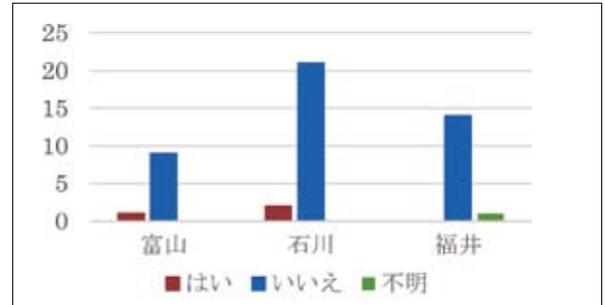
- ⑤ 受け入れに必要な準備



- ⑥ 受け入れ困難な理由

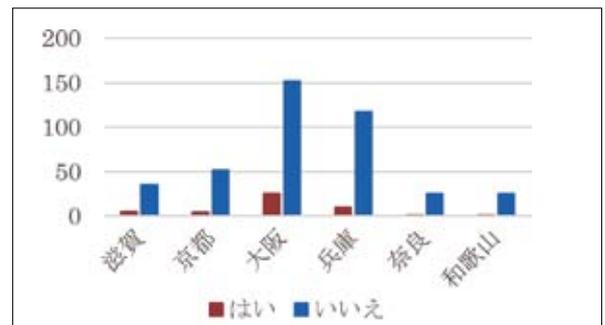


- ⑦ 研修会への参加経験

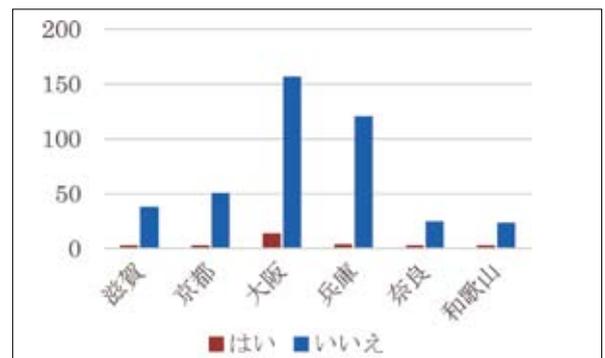


【近畿ブロック】

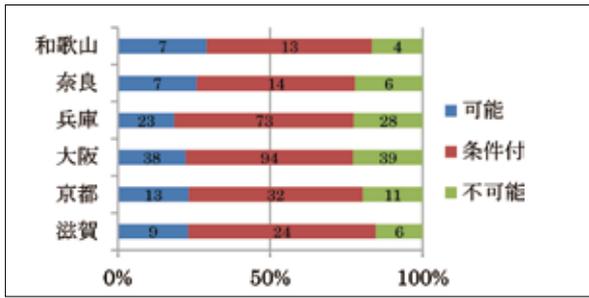
- ① 回答事業所数：454 事業所
- ② 過去の受け入れ経験



- ③ 現在の受け入れ状況

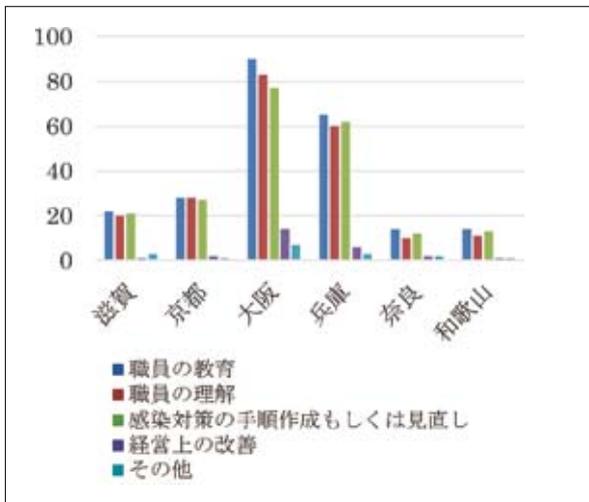


④ 受け入れに関する意識

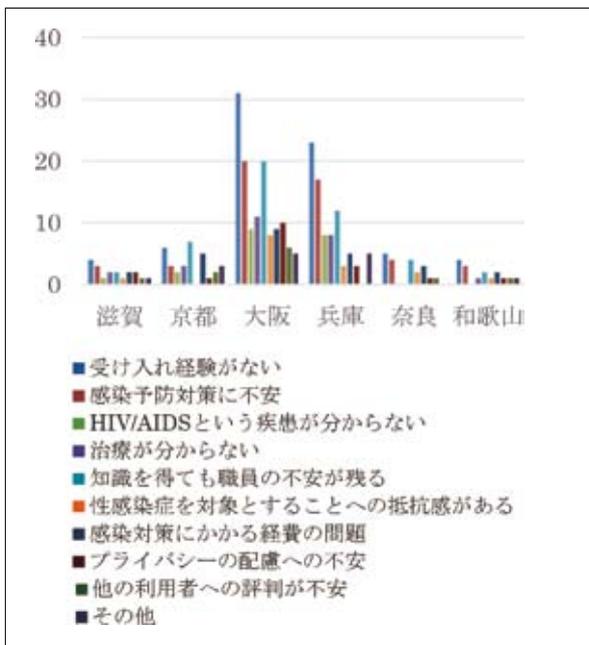


和歌山 n=24 奈良 n=27 兵庫 n=124
 大阪 n=171 京都 n=56 滋賀 n=39
 (無回答の事業者数はn数から削除)

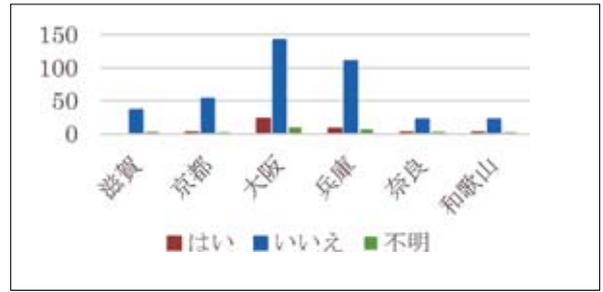
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



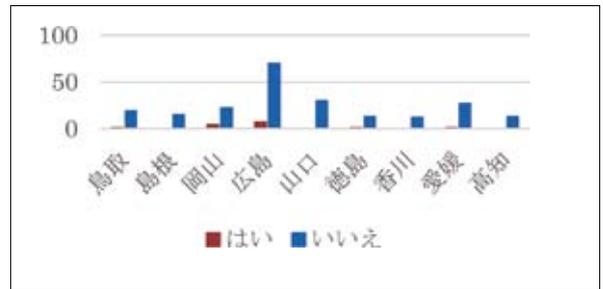
⑧ 自由記載

- ・ 感染防止対策と HIV に関する正しい知識を学ぶ機会には必要。実際に訪問看護を行っている事業所に話をきいたり、同行訪問することも有効かと思う。
- ・ 未だ誤解の多くのこる疾患であるため研修セミナーなどの開催場所や機会の増大、また医師も積極的に受け入れたり偏見なく診療されているところは少ないと感じる。医師教育が必要。

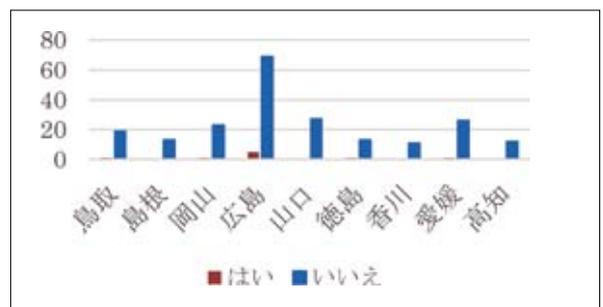
【中四国ブロック】

① 回答事業所数：235 事業所

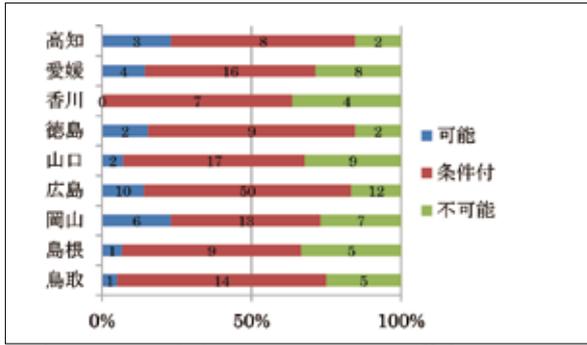
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

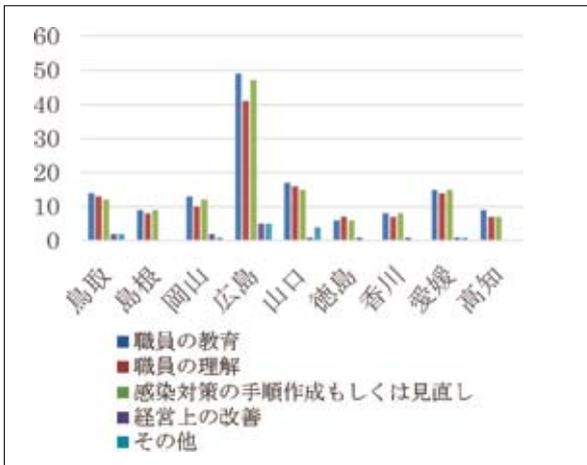


④ 受け入れに関する意識

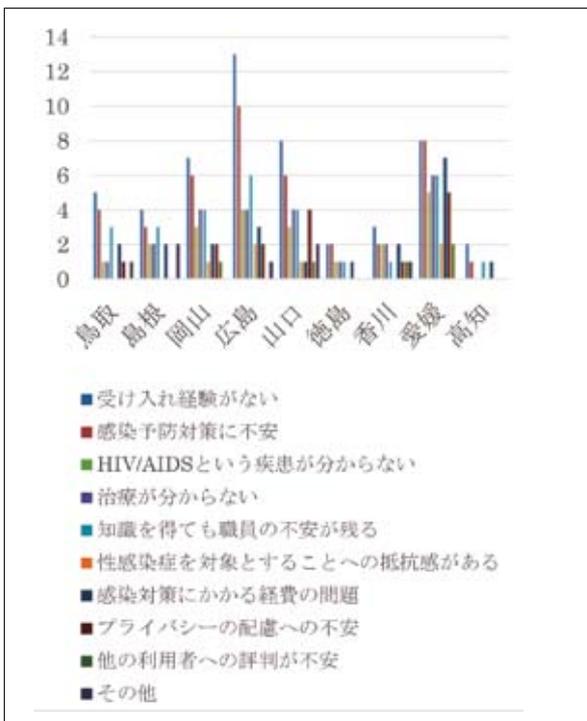


高知 n=13 愛媛 n=28 香川 n=11 徳島 n=13
山口 n=28 広島 n=72 岡山 n=26 島根 n=15
鳥取 n=20 (無回答の事業者数は n 数から削除)

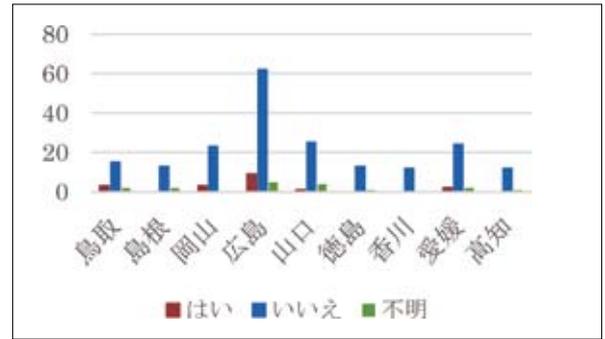
⑤ 受け入れに必要な準備



⑥ 受け入れ困難な理由



⑦ 研修会への参加経験



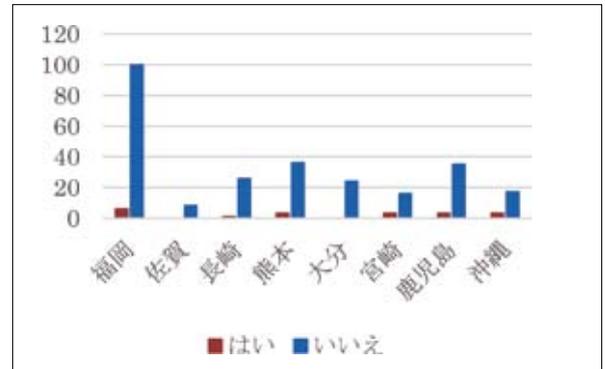
⑧ 自由記載

- ・このような地方では昔のように HIV 陽性者にかかわる事項をみんなが忘れてしまっている。再度教育や指導周知が必要。(鳥取)
- ・多職種の中での HIV に対する理解が広がらないと、(訪問介護など) 自立医療となった時の支援が得られない。

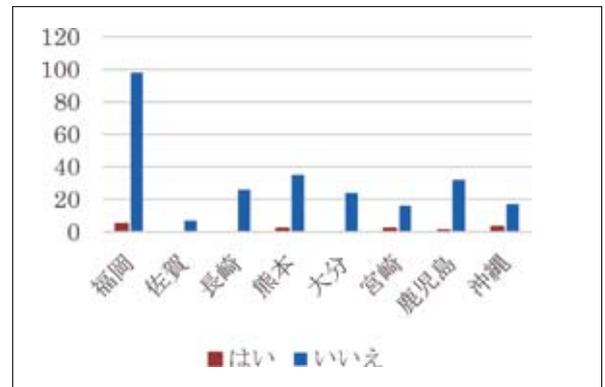
【九州ブロック】

① 回答事業所数：281 事業所

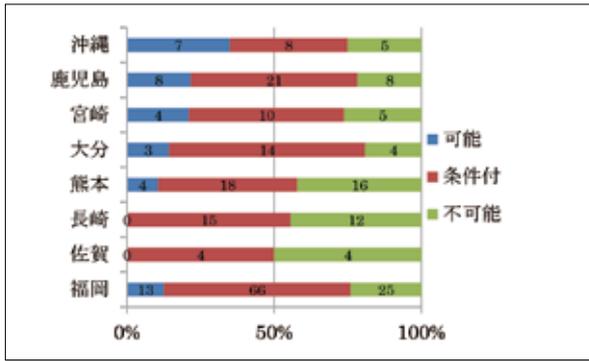
② 過去の受け入れ経験



③ 現在の受け入れ状況

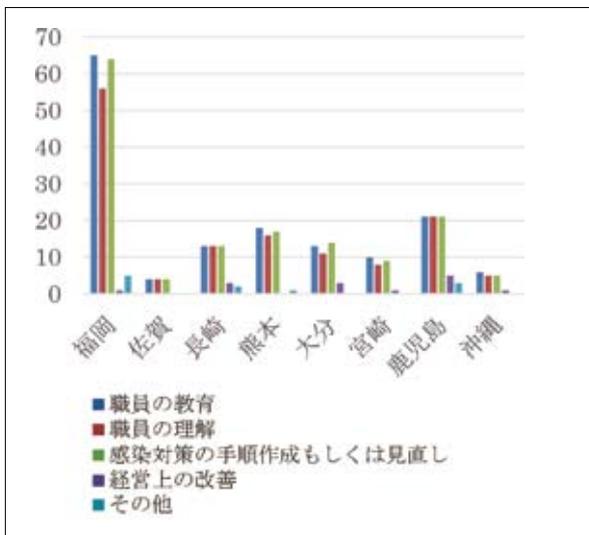


④ 受け入れに関する意識

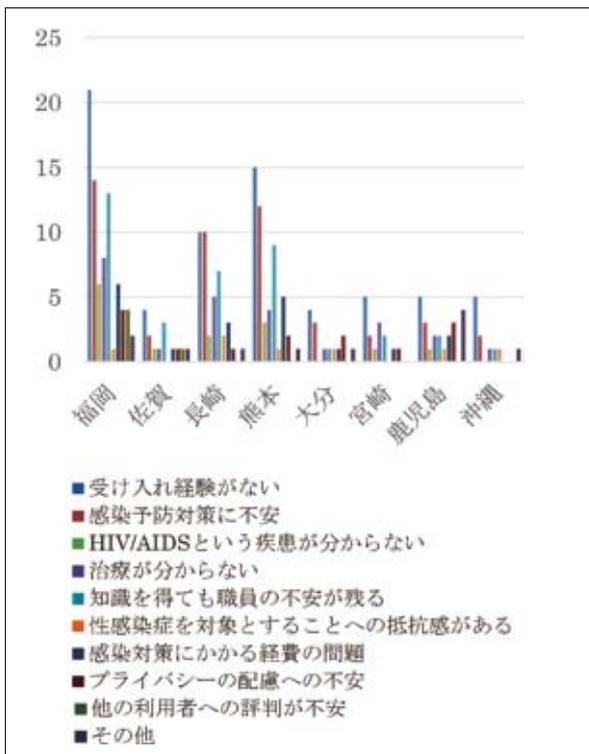


沖縄 n=20 鹿児島 n=37 宮崎 n=19 大分 n=21
 熊本 n=38 長崎 n=27 佐賀 n=8 福岡 n=104
 (無回答の事業者数は n 数から削除)

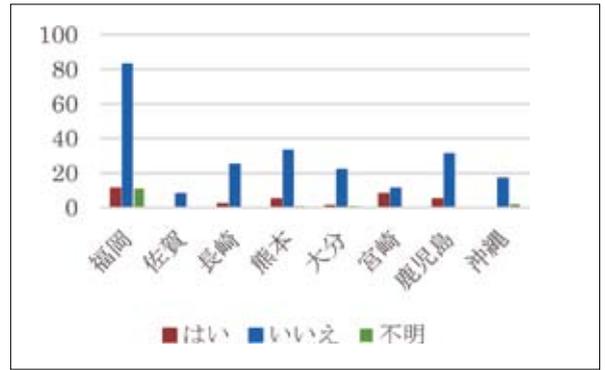
⑤ 受け入れに必要な準備



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

- ・ 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

1. 「在宅医療をささえるみんなに知ってほしいこと」の改訂

治療やガイドラインの変更に伴い、今後も必要に応じて冊子の改訂を行う。

2. 全国調査

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、多くの事業者が 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

資料 1

令和元年度 訪問看護ステーションにおける HIV 陽性者の受け入れに関する調査

1

本調査は、在宅支援において HIV 陽性者の受け入れの現状の把握と受け入れ促進に向けた今後の課題を検討するうえでの一助とさせていただくために実施しています。ご協力をお願いします。研究協力にご同意いただけた方は下記にチェックをしてから質問におすすみください。

調査に同意します

1 貴事業所で過去に HIV 陽性者の受け入れを経験したことはありますか？
経験がおりの場合、患者数もお答え下さい。

- 1. はい (名)
- 2. いいえ

2 現在、HIV 陽性者を受け入れていますか？
受け入れている場合、患者数もお答え下さい。

- 1. はい (名)
- 2. いいえ

3 ■または2で「はい」と回答された方におたずねします。
今まで困った点や難渋したことがあればお答え下さい。

4 ■または2で「はい」と回答された方におたずねします。
HIV 陽性者の受け入れを可能にするために何か環境の整備などなされたことはありますか？

5 今後、HIV 陽性者の受け入れ依頼があった場合、受け入れは可能ですか？

- 1. 受け入れ可能である
- 2. 受け入れるための準備ができれば、可能である
- 3. 受け入れ不可能である

6 受け入れるにあたってご不安な点、解決しておきたいことなどはありますか？

7 どのような準備が整うことで受け入れが可能となりますか？（複数回答可）

- 1. 職員の教育（研修や勉強会）
- 2. 職員の理解
- 3. 感染対策に関する手順の作成、もしくは見直し
- 4. 経営上の改善（具体的に）
- 5. その他↓

8 その理由をご回答下さい。（複数回答可）

- 1. HIV 陽性者の受け入れ経験がないため
- 2. 感染予防対策（針刺し事故時の対応も含む）に関して不安があるため
- 3. HIV/AIDS という疾患がよく分からないため
- 4. 薬物療法（治療）がよく分からないため
- 5. 疾患に関する知識を得ても、職員の不安は残るため
- 6. 性感染症を対象とすることに職員の抵抗感がある
- 7. 感染対策にかかる経費の問題があるため
- 8. プライバシーの配慮に関することが不安であるため
- 9. 他の利用者の評判が不安である
- 10. その他↓

9 当研修班主催の研修会へご参加いただいたことはありますか？（事業所内のどなたか 1 名でも可）

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. 分からない

10 「はい」と回答された方にうかがいます。
研修会に参加されて良かった点をお教え下さい。（複数回答可）

- 1. HIV 感染症に関する理解が深まった
- 2. HIV 陽性者の受け入れに向けた準備となった
- 3. HIV 陽性者の受け入れにつながった
- 4. 研修受講者が事業所内で伝達講習をし、スタッフ全体の学習となった
- 5. その他↓

11 自立困難となった HIV 陽性者が地域で生活をしていくために、どのようなことが解決されると受け入れが促進されると思いますか？

12 今後、HIV 感染症に関する研修会、学習の機会があれば参加をしたいと思われますか？

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. どちらともいえない

13 I-net に登録されていますか？

- 1. はい
- 2. いいえ
- 3. I-net を知らない