

令和3年度(2021年度)

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業)

分担研究報告書

拠点病院集中型のHIV診療から、地域分散型のHIV患者の医療・介護体制の構築
地域看護に関する研究

研究分担者	鈴木 明子	城西国際大学看護学部	教授
分担協力者	神明 朱美	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	松尾 尚美	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	石田 ゆかり	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	佐藤 愛	城西国際大学看護学部	助教
分担協力者	丸山 あかね	城西国際大学看護学部	助教

研究要旨：国内外の文献検討を実施し、HIV陽性者の長期療養に関する状況と課題、効果的な支援の方略について検討した。HIV陽性者の長期療養を支援するために、これまで実施した意見交換会の、知識不足を補う教育や、拠点病院を含めた体制作りに加えて参加者同士が学び合い、当事者の声を学ぶプログラムは、有効であることが分かった。引き続き意見交換会をきっかけとして、HIV陽性者の受け入れ施設を増やすと同時に、受け入れた施設が困った時の支援体制も必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

国内外における文献から、HIV陽性者と支援者自身のスティグマ、受容に対する教育、長期療養をおくるHIV陽性者の状況や課題に対する具体的で効果的な支援内容を明らかにし、その知見を活用する。

B. 研究方法

1) 国内文献

医学中央雑誌WEB(Ver.5)を用いて、「HIV」and「長期療養」をキーワードとし、2000年以降の原著論文に絞り、検索を行った。結果、11件の文献を得た。うち、HIV陽性者の長期療法について記載があるものを抄録から選択し、3件の文献を対象とした。

2) 海外文献

データベースPubMedを用いて、「HIV AIDS」and「Long-term Care」をキーワードとし、対象期間を5年と設定したところ、1097件であった。うち、システマティックレビューは17件であった。支援者、HIV陽性者に対する効果的な支援に関して検討するため、これらのシステマティックレビューを文献検討に用いることとした。支援者、HIV陽性者に対する支援が実施されていた4件の文献を対象とした。

3) 意見交換会の実施

国内外の文献検討を基にして、千葉県内の医療・福祉・介護・行政従事者を対象にしてオンラインで意見交換会を実施した。対象は、厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>を用いて検索した訪問看護ステーション470施設とケアマネジャー：居宅サービス事業所294施設のほかに、19保健所、中核地域生活支援センター13施設の合計796施設として、案内文書を施設に郵送した。

意見交換会の内容は、第1部としてHIVの最近の動向(医師の立場から)、拠点病院の看護の視点(看護師の立場から)、地域との連携の現状(ソーシャルワーカーの立場から)、当事者からのメッセージ(認定NPO法人ふれいす東京に講師依頼)をテーマにした講演を行い、第2部として「自分達の施設で受け入れるとしたら」というテーマで小グループに分かれて意見交換を行った。

C. 研究結果

1) 国内文献

3つの文献より、HIV陽性者を受け入れ困難の理由として、感染対策の知識不足、医師の不在、拠点病院との関係、経験がないことが挙げられた。

HIV陽性者が地域で共に生きることが
当たり前となってくる今、私たちは何ができてしまうか？
共に考えていきましょう。

《意見交換会》
HIV 陽性者の長期療養を
地域で支えていくために

日時：2022年2月19日(土) 13:00～16:30
方法：オンライン配信
対象：地域の医療・福祉・介護・行政従事者
申込：下記の方法で事前登録をした方に
当日の ZOOM URL をお知らせします。

先着 100 名様 参加費無料

事前登録
2022.2.10 までに以下の URL か QR コードにアクセスするか裏面の
申込書を千葉大学医学部附属病院感染制御部 043-226-2663 に FAX して
参加の事前登録をしてください。 <https://forms.gle/q3H9YNDJovjin95n8>

内容
開会のあいさつ 鈴木明子 (城西国際大学)
第1部 講演 司会：石田ゆかり (城西国際大学)
1. 13:05～13:25 千葉県内の HIV の最近の動向 [医師の立場から]
2. 13:30～13:50 HIV 陽性者の現状 [看護師の立場から]
3. 13:55～14:15 地域との連携の現状 [ソーシャルワーカーの立場から]
4. 14:20～15:20 当事者からのメッセージ
第2部 意見交換 司会：葛田衣重 (千葉大学医学部附属病院)
5. 15:25～16:25 自分たちの施設で受け入れるとしたら
閉会のあいさつ 猪狩英俊 (千葉大学医学部附属病院)

お問い合わせ：千葉大学医学部附属病院 感染制御部
TEL：043-222-7171 (内線 6445) FAX：043-226-2663
主 催：厚生労働科学研究費補助
エイズ対策推進研究事業 (21H01006) 研究代表者 猪狩英俊
研究分担者 鈴木明子 城西国際大学看護学部

(1) 横田 和久, 村松 崇, 加藤 宏基, 上久保 淑子, 一木 昭人, 近澤 悠志, 他. HIV 感染者 2 症例の長期療養型病院へ転院に至る経過と問題点の検討. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2018;41(2):65-67

(2) 小西 加保留, 石川 雅子, 菊池 美恵子, 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;9(2):167-172

(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. 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 2008 ;62(11):628-631

表題・著者・年代	目的	方法	結果
HIV 感染者 2 症例の長期療養型病院へ転院に至る経過と問題点の検討 横田 和久ら (2018)	長期療養型病院へ転院に至った HIV 感染者の 2 症例を通した問題点を含めた報告	症例報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 46 歳男性 HIV 感染症に伴うニューモシスチス肺炎と進行性多巣性白質脳症 (PML)。意識障害で再入院し、免疫再構築症候群による PML の増悪と診断。その後長期療養型へ転院後永眠。転院まで 105 日 ・ 69 歳男性 HIV 感染症と診断され ART を行ったが心不全となったため転院。転院まで 75 日 ・ 複数の病院から転院不可とされた理由 <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院の感染対策が不十分 2. HIV 感染者の受け入れが未経験 3. HIV 専門医の不在出張研修会、エイズ拠点病院と長期療養型病院と顔の見える関係構築が必要
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 小西 加保留ら (2007)	拠点病院における長期療養者の実態把握と背景要因の必要な医療・福祉環境作りについて考察する	質問紙調査, 半構造化面接	<p>221 拠点病院のうち、52 病院で 131 例の経験があった。2005 年度では、32 施設の入院超過日数 9.1 か月。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 転院先が見つからない 2. 家族の支援が得られない 3. 独居のため介護体制が整わない 4. 在宅の支援体制が整わない <p>豊富なネットワーク、コーディネーターの存在、トップのリーダーシップ、受け入れの意思、許容的な文化・風土</p>
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 永井 英明ら (2008)	長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ施設側の問題点を明らかにする	質問紙調査	<p>介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床保有施設、基準取得病院の有効回答数 3723 施設 (32.3%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HIV 感染症の診療ができる医師がいない。 2. 受け入れ経験がない 3. AIDS についての知識が乏しい

2) 海外文献

医療従事者や看護学生・医療を専門とする学生に対する教育が実施されていた 2 件、HIV 陽性者のセルフマネジメントへの支援に関連した 2 件について下記に述べる。

(1) 医療従事者や看護学生・医療を専門とする学生に対して実施された、スティグマを軽減する教育に関する文献

スティグマを軽減する効果的な教育について、「ナレッジ・モジュール」、「ピア・エデュケーション(参加者同士の学び合い)」、「当事者の声」、「Photovoice-informed stigma reduction training」、「stigma-free space intervention」、「popular opinion leaders (POL)」が挙げられていた。うち、特に「ピア・エデュケーション」、「当事者の声」において効果があることが示された(Mohammadifirouzeh, M., 2022)。

講義ベースで行われた教育では、HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律についての講義が不十分であったことにより、スティグマの軽減にはつながらなかったことが報告されていた(Phillips, J. C., 2018)。

Mohammadifirouzeh, M., Oh, M. K., and Tanner, S. (2022) HIV stigma reduction interventions among health care providers, *Current HIV Research* 20(1) 20-31.

Phillips, J.C., Caine, V., and Dewart, G., etc. (2018) Teaching HIV-specific content for pre-licensure nursing and health professions students: a review and synthesis, *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV* 30(12) 1614-1621.

(2) HIV 陽性者のセルフマネジメントへの支援に関連した文献

mHealth (モバイルヘルス) は HIV 陽性者のアドヒアランス、自身のケアの改善に効果がみられていた (Vanessa, C., 2017)。また、免疫学的効果と心理学的効果との関連性を測る研究も実施されていた。CD4 の数値とメディテーションやヨガの効果との関連を測った研究では、CD4 の数値が低く、HIV 陽性と診断されて日が浅い方を条件として特に精神的健康状態と CD4 の数値改善の効果みられていた (Jiang, T., 2021)。

Vanessa, C., Clatworthy, J., and Whetham, J., etc. (2017) mHealth Interventions to Support Self-Management In HIV: A Systematic Review, *The Open AIDS Journal* 11 119-132.

Jiang, T., Hou, J., and Sun, R., (2021) Immunological and Psychological Efficacy of Meditation/Yoga Intervention Among People Living with HIV (PLWH): A Systematic Review and Meta-analyses of 19 Randomized Controlled Trials, *Annals of Behavioral Medicine*, 55(6) 505-519.

3) 意見交換会

今回初めてオンライン開催としたところ、申込者 17 施設 23 名(郵送した 796 施設の 2.1%)、当日参加者 14 施設 17 名(同 1.8%)・欠席者 6 名、途中退出者 4 名であった。参加者の職種は、看護師・保健師・助産師・准看護師 8 名、カウンセラー 2 名、ケアマネジャー 2 名、コーディネーター 1 名、相談支援専門員 1 名、薬剤師 1 名、教員 1 名、その他 2 名であった。

第 2 部の意見交換会は、参加者の職種と HIV 受け入れ経験有無を考慮して 3 グループに分かれ、そこに講師が順に回る形式で行った。事前に HIV 受け入れに関して困っていることをメールで募集し、それについてもグループ内で検討した。

D. 考察

国内の HIV 陽性者への長期支援に関する文献を検討したところ、経験がないことを理由に断ることが挙げられた。それを理由にしたらいつまでも受け入れはしない・出来ないことになり、単なる知識不足や体制を整えるだけではなく、受け入れようと思える「何か」が必要であると考えられた。

海外の文献からは、講義ベースで行われるだけの教育ではなく、参加者同士が学び合うこと、当事者の声を学ぶという内容を入れることが支援者自身のスティグマを軽減するために重要であり、講義内容には HIV/AIDS に関する歴史、文化、法律に関する内容も十分に実施する必要があった。

本研究グループでは「意見交換会」という名の通り、HIV の最新情報など講義を聞くだけではなく、拠点病院の医療従事者と顔見知りの関係を作り支援者同士が学び合うことや、当事者の声を学ぶプログラムを、これまでの 3 年間で 4 回実施した。実施後のアンケートでは HIV に関する認識の変化は、少し変わった 27 人、(28.7%) 大きく変わった 36 人(38.3%) を合わせて 67% であり成果が認められた。HIV に対する認識が変わることで支援者のスティグマを

軽減させるか、実際に HIV 陽性者の受け入れに実際に繋がるか、参加者の施設での受け入れを依頼していくことや、その際に生じた問題点や対応策、解決方法について事例を積み重ね、どんな施設でも受け入れが可能になる道筋をつける必要がある。

これまで 4 回実施した意見交換会の参加者は、郵送した 2,941 施設中 80 施設、参加率 2.7%であったが、とくにコロナ禍で開催した 2 回は 2.0%、1.3%と減っていた。今回はオンライン方式で行ったが、参加率 1.8%であり、対面で行った場合と変わらなかった。ただし、オンラインの場合は、対面と比べて当日の欠席者が多く、対面では一人もいなかった途中退出者があり、参加者がより出席しやすい形で実施することが可能だったと考える。

既に HIV 陽性者を受け入れた経験のある施設からの参加者もおおり、困ったときの相談相手としてこの意見交換会を活用することもできた。

また、スマートフォンやウェアラブル端末を使用した mHealth は、HIV 陽性者のセルフマネジメントを支援するひとつの方略として有効と考えられる。HIV 陽性者の長期療養生活を考えるには、精神的な健康も含めて支援する必要がある、経済的なメディテーションやヨガも選択肢となる。

E. 結論

HIV 陽性者の長期療養を支援するために、知識不足を補う教育や、拠点病院を含めた体制作りに加えて参加者同士が学び合い、当事者の声を学ぶプログラムは有効であり、これをきっかけとして受け入れ施設を増やしていくことと、受け入れた施設が困った時の支援体制も必要であることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし