

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 5月 27日現在

機関番号：15501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2009～2012

課題番号：21592894

研究課題名（和文）地方都市におけるHIV陽性者への在宅療養支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a home care support program for people living with HIV/AIDS in regional cities

研究代表者

加瀬田 暢子 (KASEDA NOBUKO)

山口大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：60363595

研究成果の概要（和文）：

本研究は、HIV陽性者への在宅療養支援促進教育プログラムの開発を目的とした。HIV陽性者は高齢化をはじめ、HIV/AIDS以外での健康上の不安も感じている一方、訪問看護側ではHIVケアを身近に感じにくい現状が明らかとなった。HIVケア準備を促進するには、訪問看護師のみならず関連職もHIVケア準備を肯定的に捉えられるような介入が必要である。教育プログラムとしては、一般的なHIV/AIDSの知識の他、HIV陽性者の人間像・生活像をイメージしやすく、情意的側面に影響を及ぼす内容にする必要があると示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This study was aimed at the development of an education program to promote home care support to people living with HIV/AIDS. The results showed that people living with HIV/AIDS were worried about their aging and possible other illnesses, while home visit nurses were not familiar with HIV/AIDS care. In order to promote preparation for HIV/AIDS care, we need to perform intervention to home visit nurses as well as all people engaged in the care to make them perceive the preparation for HIV/AIDS care in a positive light. It was suggested that the education program should include general knowledge on HIV/AIDS and should appeal to nurses' affective dimension by making it easy for them to imagine what people living with HIV/AIDS are like and how they live.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：HIV/AIDS、在宅療養支援、教育プログラム

## 1. 研究開始当初の背景

HIV/AIDS（ヒト免疫不全ウイルス感染症／後天性免疫不全症候群）は慢性疾患と位置づけられ、HIV/AIDS の新規感染者は増加し続けている。近年では、抗 HIV 薬の副作用としての生活習慣病も指摘されており、今後、AIDS の後遺症はもとより、HIV による感染や治療に直接関わらない状態、例えば脳血管障害などの疾患や高齢に伴う介護の問題などで在宅療養支援を必要とするケースが急激に増加することが予測される。HIV 抗体陽性者（以下、HIV 陽性者）への在宅療養支援に関する先行研究は少なく、明らかとなっていない部分も多い。

## 2. 研究の目的

- (1) 在宅療養支援経験のある HIV 陽性者ならびにその支援者である医療従事者の視点から在宅療養支援導入の現状と課題を明らかにした。
- (2) HIV ケア未経験訪問看護師の HIV ケアに対する思いを明らかにした。
- (3) HIV ケア未経験訪問看護師に対し、教育プログラム（試案）を作成・実施・評価し、その教育効果について検討する。
- (4) HIV ケア未経験訪問看護師の HIV ケア準備性について、地域格差や準備への行動変容を阻害・促進する要因を明らかにした。

以上の結果を総括し、地方都市における HIV 陽性者へ在宅療養支援プログラムを完成させた。

## 3. 研究の方法

- (1) 在宅療養支援経験のある HIV 陽性者と対になる医療従事者を対象とした半構成的面接調査を行う。面接内容を質的帰納的に分析した。
- (2) HIV ケア未経験訪問看護師における「HIV ケアに関する課題」のグループ討議を質的に分析した。対象者は HIV 陽性者の少ない某県の訪問看護師。
- (3) 「HIV ケア未経験訪問看護師に対する教育プログラム（試案）」を作成し、その後で無記名自記式質問紙調査を行った。対象者は (2) と同じ。約 1 年後に追跡調査を行う。
- (4) 全国の訪問看護ステーション看護管理者に対する無記名自記式質問紙調査を行った。

## 4. 研究成果

- (1) 在宅療養支援経験のある HIV 陽性者・

## 医療者に対する半構成的面接調査

在宅療養支援導入に関して、面接内容を質的に分析した結果、患者の立場からは、退院時に自分がどの程度、自宅で日常生活が遅れるかのイメージがつかないこと、訪問看護やヘルパー派遣などの制度を知らないことが語られ、当面はサービスを受けながらの生活で大丈夫と思うが、今後、突然の事故や病態悪化、あるいは脳梗塞などの新たな病気の併発や加齢現象など、現在の日常生活の自立が脅かされることへの不安が大きいことが明らかとなった。プライバシー保護に関しては、担当する訪問看護師やヘルパーに伝わることは問題なく、むしろそれらの職種の人に感染させてしまうことのないような配慮も語られた。一方、医療者側からは、今後の病態変化を中心とした将来的な予測・見通しが重要であることが明らかとなった。在宅療養支援施設を探すことが依然として困難な状態にあることも明らかとなった。さらに、退院できても、その後の社会とのつながりや生きがいのような「生活の質の向上」という課題が残っていることも語られた。

以上のことから、患者に対しては社会資源の活用に関する PR と、退院後の生活のイメージづくり、特に、目標をもって生き生きとした生活を送れるための具体的な社会活動をイメージするための支援が必要と考えられた。また、退院後も新たな問題が生じる可能性があるため、継続して相談できる機関の存在が重要と考えられた。医療者側としては、HIV 感染を理由にした受け入れ拒否を減らすために、さらに啓発活動を進め、HIV 感染者の在宅療養に対する社会的基盤を確かなものにしていくことが求められる。そのためには受け入れ機関に対する準備教育が重要と考えるが、訪問看護依頼の需要の高そうな地域において、特定の訪問看護ステーションをいくつか絞って、受け入れ準備を集中的に行うことも一つの案として提示できるのではないかと考えられた。

- (2) HIV ケア未経験訪問看護師の「HIV ケアに関する課題」のグループ討議

グループ討議に参加した訪問看護師は 59 名であった。討議内容を質的に分析した結果、HIV ケアに関する認識は、「専門知識がないからケアを難しく感じる」という思いが大きな割合を占め、それが「感染に対する不安」や「エイズの人へのケアに自信がない」という思いとつながっていた。この感染に対する不安は、訪問看護師自身が感染源曝露する危険のみならず、自分が媒介して HIV 陽性者や他

の利用者を感染させることも含まれており、自分の知識不足や不注意に対するプレッシャーを反映していると推察できる。訪問看護の対象者は病状が比較的安定していることから、対象者の感染情報を訪問看護師が把握していない場合も多い。そのため訪問看護師にとって、感染の危険がある場合には、通常のケアに比べて「特別感」が生じやすいと考える。先行研究では、訪問看護師が有する感染の知識に関連してスタンダードプリコーションや結核の知識が少ないこと、ヘルパー等の居宅サービス従業者に対する感染予防教育の困難性が指摘されている。これらは、今回の「専門知識がないからケアを難しく感じる」や「実践的に管理が難しい」という結果を裏付けていると考えられる。HIV の感染予防対策としては、他の疾患と同様に、スタンダードプリコーションを遵守すれば問題はない。しかし、今回の結果からは、教育的介入において知識の補充や補強策を組み込むべきであることが改めて示唆された。加えて、HIV/AIDS 罹患者では結核の発症や、B 型・C 型肝炎の多重感染も多いことから、結核や B 型・C 型肝炎の感染予防教育も必要となる。また、「実践的に管理が難しい」を考慮すれば、スタッフやヘルパーなど共に働く介護職への指導を訪問看護師が行うことも見越して、感染に関する知識を丁寧かつ実践的に教示する必要があると考える。

今回の調査で、HIV ケアに関する認識に特有なカテゴリーとして、「エイズの人へのケアに自信がない」と「性的な偏見」が抽出された。「エイズの人へのケアに自信がない」の背景には「性的な偏見」が影響していることが推察されるが、「性感染症」「同性愛」というステレオタイプのイメージがその一因と思われる。従って、HIV/AIDS の正しい知識の浸透を図ることで、そうしたイメージの減少が期待できると考えられる。一方、「自信のなさ」については、前述したようなケアそのものの知識を充足することで、同様に軽減することができると思われる。また、その人にとって新しいことを行う時に生じる「自信のなさ」は、その正誤を信頼のおける他者から保証されることにより減少することが知られている。今回の調査もその1つであることから、正誤の保証者としては最寄りのエイズ拠点病院のエイズ専任／専従看護師が適任と思われる。しかし、エイズ専任／専従看護師の不在の地域ではそれが困難な場合もある。そうした場合には、エイズブロック拠点病院や国立国際医療研究センターエイズ治療・開発センターなどの医療機関のエイズコーディネーターナースなどの専門家に、インターネットなどを通じて相談することは可能であろう。そうした方法を教示することも大切と考える。

また、2 番目にコード数が多かった「現実味がない」という思いは、前述のように在宅療養支援を受ける HIV 陽性者が少ない現状を考えれば、当然の結果とも言える。HIV 陽性者への在宅療養支援件数が少ない現段階では具体的な準備は困難かもしれないが、訪問依頼があってから準備体制を整えるのでは必要なケアが後手になる恐れが禁じ得ない。今回の結果において、「条件を整えばケアしたい」「ケアするために努力したい」というカテゴリーが抽出できたことを鑑みれば、問題が生じる前から HIV ケアに必要な知識を蓄えておく重要性が改めて示唆されたといえる。

以上から、今後は、患者像をよりイメージしやすい教材や教育方法の開発が必要と考えられた。

### (3) 「HIV ケア未経験訪問看護師に対する教育プログラム(試案)」の実施ならびに研修前後での無記名自記式質問紙調査

作成した試案の内容は、①陽性者の状況②疾患の特徴③感染経路④感染後の経過⑤治療⑥検査⑦ケアのポイント⑧二次感染予防⑨針刺し事故対応⑩社会資源⑪事例であり、講義(研修)形式で実施した。研修は2支部で実施し、参加した訪問看護師はそれぞれ35名と24名であった。講義の所要時間は約60分とした。

質問紙調査の結果からは、研修前の「HIV ケア準備」は90%以上が「していない」だったが、研修後は約半数が「半年以内に準備を始めたい」「すぐに始めたい」と変化していた。また、「訪問看護依頼を受ける意思」は研修後に上昇していた。講義内容の理解は研修後有意に上昇しており、「ケアのポイント」「事例」「治療」は研修前後での変化が大きく、「感染経路」「二次感染予防」は小さかった。「感染経路」「二次感染予防」はHIVに限定される内容ではないため今回の講義の効果は小さいと考えられたが、HIVの特徴をふまえた「ケアのポイント」「具体例」は効果が大きかったと考える。

以上のことから、今後は看護のイメージをつかめるような教育方法の開発が課題と考えられた。

### (4) 全国の訪問看護ステーション看護管理者に対する無記名自記式質問紙調査ならびに(3)の追跡調査

全国から無作為抽出した799施設中、325施設から回答があった(回収率40.7%)。都道府県の著しい偏りはなかった。回答者の年齢は、 $49.3 \pm 7.0$ 歳、看護経験年数は $24.7 \pm 7.2$ 年、訪問看護経験年数は $9.9 \pm 5.3$ 年であった。これまでのHIVケア経験では256施設(87.7%)が「なし」と回答した。HIVケア学

習経験は、「なし」が256施設(49.7%)、「あり」が126施設(43.2%)であり、学習した場所としてはステーション外の研修会等が最も多く、73施設(58.4%)であった。これまでのHIVに関するエイズブロック拠点病院との連携は、249施設(85.3%)が「なし」と回答した。また、近い将来、HIV陽性者への訪問看護依頼がある可能性については、「あり」が53施設(18.2%)、「なし」が48施設(84.6%)、「わからない」が187施設(64.0%)であった。HIVケアの準備については、「していない」が247施設(84.6%)、「していないが始めようと考えている」が23施設(7.9%)、「している」が19施設(6.5%)であった。HIV陽性者の訪問依頼に対しては、「受ける」が97施設(33.2%)、「受けない」が23施設(7.9%)、「どちらともいえない」が168施設(57.5%)であった。HIVケアの知識へのニーズとしては、「全然知りたくない」から「非常に知りたい」までの4段階尺度で、全項目が3.20~3.65の範囲にあった。HIVケア知識の正解(10点満点)は、7.5±1.3点であった。

「HIVケア準備」について「している」「していないが始めようと考えている」を「準備群」、「していない」を「未準備群」として「HIVケア準備に対する考え方(「まったく思わない」から「非常にそう思う」までの7段階尺度)」や「HIVケア知識へのニーズ(前述4段階尺度)」を比較した。結果は表1の通りであった。

表1 HIVケア準備に対する考えと知識ニーズ(準備の有無、患者数による比較)

	準備群 (n=42)	未準備群 (n=237)	有意差	患者多数地域 (n=31)	患者少数地域 (n=256)	有意差	
準備に関する考え	準備は大変	4.1±1.0	5.3±1.4	n.s	4.8±1.4	5.2±1.5	n.s
	準備は有益	5.0±1.4	4.4±1.3	*	5.0±1.4	4.5±1.3	*
	準備は困難	3.3±1.6	4.7±1.4	**	4.1±1.7	4.5±1.5	n.s
	準備は良いこと	5.9±0.9	5.1±1.1	***	5.6±1.0	5.1±1.2	*
	ケアが容易になる	5.9±1.1	5.3±1.6	***	5.6±1.3	5.4±1.2	n.s
	容認される	5.4±1.3	4.3±1.1	***	5.0±1.2	4.4±1.3	*
	職員はすべきと望む	5.3±1.2	3.9±1.2	***	4.9±1.0	4.0±1.3	**
	期待に応えたい	5.0±1.1	4.6±1.1	***	5.0±1.2	4.7±1.1	n.s
	準備は思い通りに進む	5.0±1.3	3.8±1.5	***	4.5±1.5	3.9±1.5	n.s
	準備の資源を持っている	4.4±1.5	2.7±1.3	***	3.5±1.6	2.9±1.5	n.s
	資源が準備を容易にする	6.2±0.8	5.8±1.1	**	6.7±0.9	5.8±1.0	n.s
	患者状況	3.1±0.7	2.9±0.6	n.s	3.2±0.6	2.9±0.7	n.s
	疾患の件数	3.1±0.7	3.3±0.6	n.s	3.3±0.5	3.3±0.6	n.s
感染経路	3.5±0.7	3.3±0.6	*	3.6±0.5	3.3±0.6	*	
経過	3.6±0.7	3.4±0.6	n.s	3.7±0.5	3.4±0.6	n.s	
治療	3.6±0.5	3.4±0.6	*	3.7±0.5	3.4±0.6	*	
検査値	3.7±0.5	3.4±0.6	**	3.7±0.5	3.5±0.6	*	
ケアのポイント	3.7±0.6	3.5±0.6	*	3.8±0.4	3.5±0.6	*	
二次感染予防	3.7±0.6	3.6±0.6	*	3.8±0.4	3.6±0.6	**	
針刺し事故	3.8±0.6	3.6±0.6	n.s	3.8±0.4	3.6±0.6	**	
社会資源	3.7±0.6	3.5±0.6	**	3.7±0.5	3.5±0.6	n.s	
患者の思い	3.7±0.6	3.5±0.6	*	3.7±0.5	3.5±0.6	n.s	
患者会	3.5±0.7	3.1±0.6	***	3.6±0.6	3.2±0.7	**	
精神ケア	3.7±0.6	3.4±0.6	***	3.6±0.6	3.4±0.6	n.s	
日常生活	3.8±0.6	3.5±0.6	***	3.7±0.5	3.5±0.6	n.s	
家族指導	3.8±0.6	3.5±0.6	***	3.7±0.5	3.5±0.6	n.s	
標準予防策	3.7±0.7	3.5±0.6	***	3.7±0.5	3.5±0.6	n.s	
血液処理方法	3.8±0.6	3.6±0.5	**	3.7±0.4	3.6±0.6	n.s	
ヘルパ教育	3.6±0.6	3.3±0.7	**	3.6±0.5	3.3±0.7	n.s	
高齢化対策	3.6±0.6	3.3±0.6	**	3.6±0.5	3.3±0.7	n.s	
啓発活動	3.5±0.6	3.2±0.6	**	3.3±0.6	3.2±0.6	n.s	

注) Mann-Whitney検定(項目によって振動回答は除外) \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

次に、HIVケアに対する準備性と行動変容関連要因について、ヘルスビリーフモデルな

らびに計画的行動理論に基づき、「HIVケア準備」を目的変数とした多重ロジスティック解析を行った。その結果、HIVケア準備をするかどうかについては、「HIVケア準備が困難」と考えるほど準備をしにくく(オッズ比1.832)、「HIVケア準備は良いこと」「職員がHIVケア準備をすべきと考えている」「HIVケア準備に必要な知識や資源を持っている」と考えるほど準備をしやすかった(オッズ比0.407、0.502、0.456)。

さらに、2012年のエイズ動向調査<sup>1)</sup>をもとに、患者の居住が多い5都府県(埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪)を「患者多数地域」、それ以外を「患者少数地域」とみなし、地域比較を行った。その結果、「HIV経験」「依頼の可能性」「準備状況」「依頼受諾」に差はなかった( $\chi^2$ 検定)。HIVケア準備に対する考え方としては、「有益である」「良い」「HIVケア準備によって実際のケアが容易になる」「周囲の人が容認している」「知識や資源がある」などの項目で、「患者少数地域」の方が有意に低かった(Mann-Whitney検定)。HIVケアに対する知識のニーズでは、「感染経路」「治療」「検査値」「ケア」「感染予防」「針刺し」「患者会」の項目で、「患者多数地域」の方が有意に高かった(Mann-Whitney検定)。

(3)の追跡調査としては、42名中33名から回答が得られた(回収率78.6%)。年齢は48.4±8.0歳、看護経験年数は21.5±8.3年、訪問看護経験年数は8.2±4.7年であった。開設主体は医療法人が13名(39.4%)、営利法人が11名(33.3%)であった。これまでのHIVケア経験、やエイズブロック拠点病院との連携は、30施設(90.9%)が「なし」と回答した。また、近い将来、HIV陽性者への訪問看護依頼がある可能性については、「あり」が6名(18.2%)、「なし」が4名(12.1%)、「わからない」が23名(69.7%)であった。HIVケアの準備状況については、「していない」が30名(90.9%)、「していないが始めようと考えている」が3名(9.1%)であった。HIV陽性者の訪問依頼に対しては、「受ける」「どちらともいえない」が共に16名(48.5%)であった。HIVケアに関する知識(10点満点)は、7.8±1.0点であった。

「HIVケア準備の考え」「HIVケアに対する知識のニーズ」を全国調査において某県同様に患者数が少ない地域と比較した。その結果は表2の通りであった。

表2 HIVケア準備に対する考えと知識ニーズ(研修群と全国群での比較)

	研修群 (n=33)	全国群 (n=258)	有意差
準備に関する考え	準備は大変	4.7±1.6	5.2±1.5 **
	準備は有益	4.9±1.0	4.5±1.3 n.s
	準備は困難	3.6±1.3	4.5±1.5 **
	準備は良いこと	5.4±1.0	5.1±1.2 n.s
	ケアが容易になる	5.4±1.3	5.4±1.2 n.s
	容認される	4.8±1.2	4.4±1.3 n.s
	職員はすべきと認識	4.3±1.1	4.0±1.3 n.s
	期待に応えたい	4.7±1.1	4.7±1.1 n.s
	準備は思い通りに進む	4.0±1.7	3.9±1.5 n.s
	準備の資源を持っている	3.0±1.3	2.9±1.5 n.s
資源が準備を容易にする	5.9±1.1	5.8±1.0 n.s	
知識ニーズ	患者状況	3.1±0.5	2.9±0.7 n.s
	疾患の特徴	3.3±0.6	3.3±0.6 n.s
	感染経路	3.4±0.5	3.3±0.6 n.s
	経過	3.5±0.6	3.4±0.6 n.s
	治療	3.5±0.6	3.4±0.6 n.s
	検査値	3.5±0.6	3.5±0.6 n.s
	ケアのポイント	3.7±0.5	3.5±0.6 n.s
	二次感染予防	3.6±0.6	3.7±0.6 n.s
	針刺し事故	3.6±0.6	3.6±0.6 n.s
	社会資源	3.5±0.6	3.5±0.6 n.s
	患者の思い	3.6±0.6	3.5±0.6 n.s
	患者会	3.3±0.6	3.2±0.7 n.s
	精神ケア	3.5±0.6	3.4±0.6 n.s
	日常生活	3.6±0.6	3.5±0.6 n.s
	家族指導	3.6±0.6	3.5±0.6 n.s
	標準予防策	3.4±0.6	3.5±0.6 n.s
	血液処理方法	3.5±0.6	3.6±0.6 n.s
ヘルパー教育	3.3±0.7	3.3±0.7 n.s	
高齢化対策	3.3±0.7	3.3±0.7 n.s	
啓発活動	3.3±0.7	3.2±0.6 n.s	

注) Mann-Whitney検定(項目によって無効回答は除外) \* : p<.05 \*\* : p<.01

以上の結果から、全国の訪問看護ステーションでは大部分が HIV ケア未経験であり、準備状況としてはほとんど進んでいない現状が明らかとなった。「HIV ケアに対する考え方」や「知識へのニーズ」において多くの項目で準備群が有意に高かったことは、HIV ケアに対する関心の高さを反映していると考えられる。HIV ケア準備行動に対する行動変容要因としては、「HIV ケア準備が困難」と思うと準備を阻害し、「良い」「職員が準備をすべきと考える」「HIV ケアに必要な知識や資源を持っている」が準備を促進することが示唆された。HIV/AIDS ケアに対する研修後は「HIV ケア準備が大変」「HIV ケア準備が困難」が研修を受けていない群よりも低いことも示唆され、教育プログラムの必要性と情意面における有用性が確認できた。

#### まとめ

(1)～(4)の調査結果からは、「HIV 経験」「依頼の可能性」「準備状況」「依頼受諾」に関して明確な地域性の違いは見いだされなかった。しかしながら、全国的に在宅療養支援ケースが少ない今の状況であれば、「有益である」「良い」「HIV ケア準備によって実際のケアが容易になる」「周囲の人が容認している」などは地域を問わず、影響要因となり得ると考える。これらの影響要因を刺激するような情意的側面を重視した教育内容が重要であろう。従って、HIV 陽性者への在宅療養支援教育プログラムとしては、(3)の試案内容を柱とし、受講者の情意的側面をプ

ラスの方向に刺激するために、HIV 陽性者の生活像を膨らませ、より人間味の伝わる教材事例にすることが必要と考える。

#### 【参考 URL】

1) エイズ動向委員会調査報告

[http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/1211/20121122\\_hyo\\_03.pdf](http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/1211/20121122_hyo_03.pdf)

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計 2 件)

①加瀬田暢子、島田恵、前田ひとみ、宮腰由紀子、HIV 抗体陽性者の在宅療養支援未経験者用教育プログラムの開発 (その 2)、日本看護学教育学会第 22 回学術集会、2012 年 8 月 4～5 日、熊本県立劇場 (熊本市)

②加瀬田暢子、島田恵、前田ひとみ、宮腰由紀子、HIV 抗体陽性者の在宅療養支援未経験者用教育プログラムの開発、第 31 回日本看護科学学会、2011 年 12 月 2～3 日、高知市文化プラザかるぽーと (高知市)

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

加瀬田 暢子 (KASEDA NOBUKO)

山口大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号 : 60363595

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

前田 ひとみ (MAEDA HITOMI)

熊本大学・大学院生命科学研究部・教授

研究者番号 : 90183607

宮腰 由紀子 (MIYAKOSHI YUKIKO)

広島大学・大学院医歯薬保健学研究院・教授

研究者番号 : 10157620

島田 恵 (SHIMADA MEGUMI)

首都大学東京・大学院人間健康科学研究科・准教授

研究者番号 : 20505383