

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 8 月 6 日現在

機関番号：34439

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792627

研究課題名(和文) HIV/AIDS患者の療養場所とその移行に関するニーズおよび不安の構造と地域連携

研究課題名(英文) Needs and anxiety about the transition of treatment place in people with HIV/AIDS who need long-term care; how transition from hospitals and communities are made?

研究代表者

九津見 雅美 (KUTSUMI, MASAMI)

千里金蘭大学・看護学部・講師

研究者番号：60549583

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円、(間接経費) 480,000円

研究成果の概要(和文)：要介護状態にあるHIV陽性者(以下陽性者)療養場所移行に関連した不安やニーズ、困難や経験を明らかにすることである。陽性者の家族の視座から、転院先や受け入れ先を探すことの障壁や介護を抱え込んでいる様子が窺えた。受け入れ側の視座から、陽性者・支援者双方に有益な正しい標準予防策の普及の必要性が示された。陽性者の受け入れ経験者においては、陽性者を受け入れてから支援のあり方を学んでいることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The aims of this study were to understand anxiety and needs related to transition of treatment place of people with HIV who need long-term care (PWH) in their families and difficulties of transition of treatment place of PWH in staffs working at the AIDS core hospital or health-care providers working in the community.

Family caregivers felt that they could not depend on human hand or find changing hospitals. Medical experts who were working at AIDS core hospitals, considered that community or hospitals had no experience to accept PWH, there were no specialist, and nursing system for PWH was unmade. Health-care providers who had experiences caring the PWH, felt anxiety and lack of knowledge about accept PWH. Finally, from the view of families, it is cleared that there were barriers of changing hospitals and had too much to caregiving. From the view of health-care providers, useful and correct way of standard precaution were needed both PWH and themselves.

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：臨床看護学

キーワード：HIV/AIDS 要介護状態 長期療養

1. 研究開始当初の背景

HIV 感染症は 1996 年以降の急速な医療の進歩により、感染後早期から適切な医療を受けることができれば、感染前と同様の社会生活が可能慢性疾患といわれるまでになった。しかし一方では、HIV 感染による日和見感染症や合併症のため、治療後免疫機能が安定しても重度の後遺障害を残す患者がみられる。エイズ診療拠点病院の多くは急性期医療を担っており、慢性期へ移行し入院が長期化すると診療報酬の問題が生じ、拠点病院では基本的に慢性期移行後の治療・療養生活を支える機能を有していない。しかし後遺障害を有する陽性者は地域での受け入れが進まず、拠点病院での長期入院を余儀なくされている実態が報告されている(小西、伊賀、藤平、2006)。急性期後の治療・療養を担うべき病院・施設の多くが「HIV 感染症/後天性免疫不全症候群」という病名を理由に受け入れが困難だと表明している状況があり、陽性者だという理由で、その次のサービスを受けられない状況がある(鎌倉、2010)。これらの背景には HIV 感染者に対する専門職の支援経験の乏しさによる不安感、また差別や偏見によるものなど複数の要因があることが、先行研究により提示されている(葛田、小西、2008)。

訪問診療や訪問看護その他介護サービスを利用した在宅療養がわが国では推進されているが、受け入れ態勢がないと断る事業所が多く、その体制構築のための取り組みについては、それぞれの拠点病院の努力に委ねられている印象が強い(岡本、2009)。

今後は拠点病院のみではなく、地域での主治医と拠点病院との連携により診療を継続する場合も多くなることが予測される。また地域で生活する HIV 陽性者の高齢化等により何らかの生活支援のニーズが高まることは明らかであり、地域における支援体制の構築が早急に求められると考えられる。医療・介護が必要な HIV 陽性者が地域で生活していく上で利用する社会資源としては、介護保険サービスや自立支援サービスが中心となる。HIV 陽性者だからという理由のみで受け入れを断らないような事業所、通所系・入所系サービスを開拓することが急務である(葛田、小西、2008)。

そこで現時点において、医療・介護が必要な HIV 陽性者を地域でどのように受け入れがなされているのか、既に陽性者を受け入れてケアを実践している状況や陽性者の療養場所の移行に関わる状況について明らかにする必要があったと考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は以下の 4 点である。

◆目的 1：日常生活を営む上で何らかの介助が必要な HIV 陽性者(以下要介護状態にある HIV 陽性者と表記する)の家族における療養場所とその移行、現在の療養環境に関す

るニーズや不安の内容を把握する。

◆目的 2：要介護状態にある HIV 陽性者を地域に送り出す側のエイズ拠点病院職員が抱える地域移行時の困難や工夫について明らかにする。

◆目的 3：地域において要介護状態にある HIV 陽性者を受け入れる側の保健医療福祉施設における支援者にインタビュー調査を実施し、陽性者受け入れに関しての思いや経験、受け入れにあたっての取り組みを明らかにする。

◆目的 4：要介護状態にある HIV 陽性者受け入れ経験のある施設・在宅介護事業所それぞれにおいて、HIV 陽性者へのケア経験別・職種別の感染予防に対する意識等や標準予防策実施状況を明らかにする。

3. 研究の方法

1) 研究 1

(1) 対象者：要介護状態にある HIV 陽性者の家族 3 名である。

(2) 調査時期：2012 年 10 月～12 月

(3) 調査内容および方法：療養場所の移行の際の思い、療養生活や介護状況、現在の不安や医療や介護への要望などについて語ってもらった。また、対象者の了承を得て面接内容は録音しデータとし逐語録を作成した。

(4) 分析方法：逐語録からコードを作成し、帰納的に分類、抽象化を行いながらカテゴリを生成した。

(5) 倫理的配慮：本研究は千里金蘭大学疫学研究倫理審査委員会において承認されている。対象者に研究への参加は自由意思に基づくこと、参加しない場合に何の不利益もないことを書面で説明した。

2) 研究 2

(1) 対象者：エイズブロック拠点病院のコーディネーターナース 1 名、ソーシャルワーカー 1 名、エイズ拠点病院の医師 3 名、ソーシャルワーカー 1 名である。

(2) 調査時期：2011 年 8 月～2014 年 1 月

(3) 調査内容および方法：要介護状態にある HIV 陽性者への地域での療養生活移行の際に生じた困難や工夫などについて語ってもらった。また、対象者の了承を得て面接内容は録音しデータと逐語録を作成した。

(4) 分析方法：この逐語録からコードを作成し、帰納的に分類、抽象化を行いながらカテゴリを生成した。

(5) 倫理的配慮：本研究は千里金蘭大学疫学研究倫理審査委員会および国立国際医療研究センター倫理委員会において承認されている。対象者に研究への参加は自由意思に基づくこと、参加しない場合に何の不利益もないことを書面で説明した。

3) 研究 3

(1) 対象者：訪問看護ステーション看護師 3 名、デイサービス職員 4 名(施設長 1 名、

介護職 2 名、看護職 1 名)、訪問介護事業所
所長 1 名、ケアマネジャー 1 名、入所施設の
所長 2 名、入所施設職員 3 名(看護職、介護
職、ソーシャルワーカー各 1 名)である。

(2) 調査時期: 2012 年 12 月~2013 年 8
月

(3) 調査内容および方法: 要介護状態にあ
る HIV 陽性者の受け入れまでの経緯、受け
入れ前後の思い、受け入れ後の状況などにつ
いて語ってもらった。また、対象者の了承を
得て面接内容は録音しデータとし逐語録を
作成した。

(4) 分析方法: この逐語録からコードを作
成し、帰納的に分類、抽象化を行いながらカ
テゴリを生成した。

(5) 倫理的配慮: 本研究は千里金蘭大学疫
学研究倫理審査委員会および国立国際医療
研究センター倫理委員会において承認され
ている。対象者に研究への参加は自由意思に
基づくこと、参加しない場合に何の不利益も
ないことを書面で説明した。

4) 研究 4

(1) 対象者: 要介護状態にある HIV 陽性
者受け入れ経験のある施設(有料老人ホーム
を有する会社と障害者支援施設)と在宅介護
事業所に勤務する職員である。

(2) 調査時期: 2013 年 8 月~12 月

(3) 調査内容および方法: 調査内容は標準
予防策の実施状況、HIV 陽性者へのケア経験
や勉強会受講経験、感染対策に関する知識や
重要性等について調査票を作成した。調査票
配布数は施設には 690 件、在宅介護事業所
には 237 件を、郵送法により配付・回収を行
った。

(4) 分析方法: SPSS Ver.20 を用い統計解
析を行った。有意水準は 5%とした。

(5) 倫理的配慮: 本研究は千里金蘭大学疫
学研究倫理審査委員会および国立国際医療
研究センター倫理委員会の承認を得て実施
し、調査票の回収をもって同意を得たことと
した。

4. 研究成果

1) 研究 1 の成果

対象者の語りから要介護状態にある HIV
陽性者の家族における療養場所とその移行、
現在の療養環境に関するニーズや不安の内
容は次のようであった。①現在に至るまでの
経緯と在宅介護の状況、②人手にケアを委
ねることができない、③転院先が見つからない、
④要介護状態にある患者への思い、⑤介護
者の生きがい、⑥介護者の体調不安、⑦経
済面や生活に関する不安、である。

①〈現在に至るまでの経緯と在宅介護の状
況〉には、患者の疾患の経過概要と在宅療
養に至るまでの経緯および家族の介護内
容および公的・私的サービスに関するこ
とが語られた。②〈人手にケアを委ねるこ
とができない〉には、患者が特定の家族以外
のケアを拒

否することや病院では手厚い看護を期待
できないという思いが含まれ、これが主
介護者の負担となる可能性が窺えた。③
〈転院先が見つからない〉には、退院を促
され転院先の提示があったが、転院先か
らいい返事がなかったと語られ、HIV
陽性であるが故の特徴的なカテゴリと考
えられた。④〈要介護状態にある患者
への思い〉には回復への願いや体調を
維持して欲しいという患者の身体に対
する思いと他の家族構成員への思いが、
⑤〈介護者の生きがい〉には患者の命が
あるだけで有り難く患者の状態の安定
が生きがいと語られた。70 代の父母か
らは〈介護者の体調不安〉が語られた。
〈経済面や生活に関する不安〉には、健
康管理手当や発症者手当、年金の受給
状況が含まれた。妻からは生活のため
に厚生年金が必要であるが認定されず
困っていると語られた。

要介護となった疾病により手当や年金
の種類が異なり、家族構成によって世帯
収入が異なるため今後の生活不安とな
っていることが明らかとなった。介護を
抱え込んでいる様子が窺え、介護者へ
の支援体制の構築が急務であると考え
られた。

2) 研究 2 の成果

拠点病院の職員が HIV 陽性者を地域
への療養場所移行の支援時(病院間移行、
病院一地域移行)に捉える困難さは次
のようであった。①長期療養が必要な
HIV 陽性者の受け入れ経験がないこと、
②専門医がいないため HIV 陽性者を
診られない、③疾病予後の見通しが
つかない、④看護や介護体制が整え
られない、⑤年齢や疾病の状況によ
り地域でのサービス利用に時間がかか
る、が抽出された。

病院間移行であっても、移行先の病
院に①〈HIV 陽性者の受け入れ経験
がないこと〉、②〈HIV 診療経験の
ある医師や専門医がいないこと〉、
③〈HIV の予後の見通しのつかない
こと〉、④〈看護体制が整えられ
ない(現場でケアに当たる人間の同
意がとれないのではないかという不
安)〉が HIV 陽性者の移行を困難に
させていることが明らかとなった。
HIV 陽性者を引き受ける病院がいく
つか存在はするが、その病院からの自
宅への退院調整や在宅支援については
なかなか進まない状況があり、また
拠点病院に戻ってからの調整となっ
ていた。このような状況において、
拠点病院職員は HIV 陽性者の受け
入れ先を確保するために、HIV 陽性
者をケアするための勉強会を開催し
たり、個別相談に乗るなどの支援が
なされていた。

地域移行を考慮する場合、陽性者の
居住地周辺でサービス事業所を探すこ
とから始まるが、陽性者の居住県が
受診している病院と異なる場合、拠
点病院スタッフはほとんど機縁のない
地域に HIV 陽性者の受け入れを打
診していた。しかし、①~④を理由と
して断られることが多く受け入れ先
を探すことに難渋していた。これら
に加え在宅療養でサー

ビス利用を行う場合には、障害者総合支援法や介護保険法などの認定を受けることから始めることとなる。これらの認定には時間がかかるため、入院早期からの退院後の生活のありようを考えた介入が必要であり、退院後の生活については HIV 陽性者本人の意向に加え、家族の意向の確認も非常に重要であった。介護保険が利用できる年齢かどうかや、内部障害で受けるか身体障害で受けるか等検討が必要であった。

3) 研究3の成果

地域において、要介護状態にある HIV 陽性者を受け入れる側の保健医療福祉施設における支援者における思いや経験、受け入れにあたっての取り組みは次のようであった。①HIV 陽性者を受け入れることへの不安、② HIV に関する知識不足、③キーパーソンの存在の必要性、④主治医の確保、⑤拠点病院との連携の5つであった。

HIV 陽性者の在宅移行の打診があった際に現場には断れるものなら断ってほしいという思いが存在し①〈HIV 陽性者を受け入れることへの不安〉が生じていた。この内容は初めて受け入れる不安、脳症の経過がわからない不安、何をどう注意したらいいのかわからない不安、風評被害等である。担当ケアマネジャーがリーダーシップをとり、この不安の軽減のため HIV の専門家へ HIV 講演会を依頼し、②〈HIV に関する知識不足〉を周辺地域のケアマネジャー等を対象にしてこの知識不足の軽減を図った。講演内容は一概要であったため、担当ケアマネジャーが地域でサービス提供するにあたり注意すべき事項を生活に落とし込み、実務者であるヘルパーへの説明を行いケア体制を整えた。〈キーパーソンの存在〉により地域での療養生活の受け入れと継続、地域サービス提供者間の情報共有が円滑に進むことが窺えた。キーパーソンの役割としては、①受け入れの推進、②実務者の漠然とした不安や知識不足を軽減する等の受け入れ体制整備、③実務者と陽性者間の関係性構築、④情報の効率化の4つがあると考えられた。

HIV 陽性者受け入れにあたり、④〈主治医の確保〉、⑤〈拠点病院との連携〉がなされていた。主治医の確保は当たり前のように感じられる事象であるが、通常入所前に施設が医師の確保を行うことはあまりない。入所施設の往診医やかかりつけ病院を入所者は受診したり、入所者が従来からかかっていた病院を受診することも可能である。しかし、要介護状態にあり HIV という感染症を有し服薬治療を継続する必要がある患者の場合、急変時の対応や薬の処方のために、まず④〈主治医の確保〉が受け入れにあたっての課題であった。抗 HIV 薬の処方は⑤〈拠点病院と連携〉し、処方するように調整を行った。

受け入れた HIV 陽性者が亡くなった後、拠点病院の医師から、何かあった時はぜひ協

力をお願いしますと連絡があり、いい関係づくりができたこと、拠点病院が支えてくれたことは、施設職員にとっても HIV 陽性者を受け入れる補償となっていた。

研修等の開催や医師の言葉によって他の病気と変わりがないという認識を有し、不安を軽減したり、フォローする主治医の確保や近隣の拠点病院との連携がなされ急変時の対応が明確になることで HIV 陽性者の受け入れがなされていることが明らかとなった。このことは陽性者への医療を確保することにも繋がることと考えられる。

地域への移行の際には必要なサービスを受けるにあたって、研究2で述べたように障害者総合支援法もしくは介護保険法による認定を受ける必要がある。HIV 陽性者においては要介護状態となった原因疾病や年齢によって利用するサービスの根拠法が異なることとなる。

介護保険法に基づく要介護認定を受けるとケアマネジャーがキーパーソンとして存在するが、介護保険非適用の場合現行の保険制度においてキーパーソンの役割を果たす存在がないことが課題としてあげられた。

4) 研究4の成果

(1) 施設における HIV 陽性者へのケア経験別・職種別の標準予防策実施状況

回収は208件(配付690件、回収率30.1%)、看護・介護職による回答179件を本研究の分析対象とした。対象者の平均年齢は44.1歳、職種は看護職45人(うち10人 HIV 陽性者へのケア経験者)、介護職134人(同、15人)であった。看護職において採血時手袋を着用するのは37.8%(ケア経験者77.8%>未経験者33.3%、以降同順にて表記)、リキャップは「しない」31.1%、「するときがある」42.2%、「いつもする」13.3%であった。看護・介護職ともにケア経験者において HIV 勉強会受講経験が高かった。ケア経験有無別に標準予防策の実施状況をみると、看護職では「検温後の手洗い」、「手洗いとアルコール手指消毒薬の使い分け」、「手洗い後の洗い残しが多い部位がわかる」、「標準予防策とは何か」、「標準予防策の必要性」の5項目であり有意差がみられた。手洗いの重要なタイミングでは「利用者に接する前」、「手袋を外したあと」であり有意差はなかった。介護職では有意差のある項目はなかった。

以上より、看護職であってもケア経験の方が標準予防策についての知識が深く予防策実施割合が高いことは、勉強会に参加している割合の高さが影響していると考えられた。受け入れ準備として標準予防策に関する研修が必要と示唆された。

(2) 在宅介護事業所における HIV 陽性者へのケア経験別・職種別の感染予防に対する意識等や標準予防策実施状況

回収は45件(配付237件、回収率19.0%)、

対象者の平均年齢は 44 歳であった。職種は看護職 23 名、介護職 15 名であった。看護職において採血時手袋を着用するのは 17.4%、リキップは「しない」12.5%、「するときがある」62.5%、「いつもする」25%であった。94.7%が感染対策を重要だと「強く感じる」、「まあまあ感じる」と回答した。介護職では感染対策の重要性の認識が高い人は利用者接触前の手洗い実施状況が高かった。感染対策の知識が「十分にある」、「それなりにある」と回答したのは看護職 82.6%、介護職 53.3%であった。介護職では感染対策の知識がある人は処置後の手洗い実施状況が高かった。HIV 陽性者のケア経験ありは看護職 8 名 (34.8%)、介護職 5 名 (33.3%) であった。HIV 勉強会の受講経験ありの割合は、看護職 26.1%、介護職 33.3%であった。介護職において HIV 陽性者のケア経験者は HIV 勉強会参加経験ありの割合が高かったが、看護職では有意差はみられなかった。

以上のことから、在宅ケアに関わる看護師、介護職ともに感染予防は重要であると考えていた。しかし、看護職の採血時の標準予防策実施率は低かった。介護職では感染予防の知識にばらつきがあり、認識の違いが予防策の実施に影響している可能性が示唆された。

(1)(2)の結果から、介護職において標準予防策の実施割合が低いことや看護職ではリキップの実施割合が高いことが明らかになったことから、正しい標準予防策の普及の必要性が示された。

自己管理が難しい HIV 陽性者に対して今後、医療機関よりも介護等施設で療養生活を送る症例の増加に伴い、ケアに携わる職種の拡大が予測される。ケア時には標準予防策を行うことが陽性者・支援者双方に有益である。

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 4 件)

①九津見雅美、内海桃絵、柿沼章子、要介護状態にある薬害 HIV 患者を在宅介護する家族の現状および不安、第 33 回日本看護科学学会学術集会、2013 年 12 月 6 日、大阪国際会議場 (大阪府)

②九津見雅美、池田和子、大金美和、内海桃絵、地域サービス提供者における自立困難で長期療養が必要な HIV 陽性者の受け入れ経験、第 27 回日本エイズ学会学術集会、2013 年 11 月 21 日、熊本県民会館 (熊本県)

③九津見雅美、HIV 陽性患者の療養場所移行の困難—エイズ治療ブロック拠点病院の職員への聞き取り調査より—、第 38 回日本看護研究学会学術集会、2012 年 7 月 7 日、沖縄コンベンションセンター (沖縄県)

④ Masami Kutsumi. The transition of treatment place in people living with HIV and AIDS who need long-term care.15th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS), 22 Feb 2012, Singapore

6. 研究組織

(1) 研究代表者

九津見 雅美 (KUTSUMI MASAMI)

千里金蘭大学・看護学部・講師

研究者番号：60549583