

活動報告

エイズ治療拠点病院の看護師が行う HIV/AIDS 患者への療養指導頻度の変化

鍵浦 文子¹⁾, 渡部 恵子²⁾, 大金 美和³⁾, 小川 良子^{4,5)},
羽柴知恵子⁶⁾, 東 政美⁷⁾, 伊藤 紅³⁾, 小山 美紀³⁾,
池田 和子³⁾, 島田 恵⁸⁾, 宮下 美香¹⁾

¹⁾ 広島大学医歯薬保健学研究院, ²⁾ 北海道大学病院, ³⁾ 国立国際医療研究センター病院,

⁴⁾ 広島大学病院, ⁵⁾ エイズ予防財団リサーチレジデント, ⁶⁾ 名古屋医療センター,

⁷⁾ 大阪医療センター, ⁸⁾ 首都大学東京

目的: 2006 年と 2012 年での HIV 担当看護師の配置と療養指導実施率の変化に違いがあるかを明らかにすることである。

方法: エイズ治療拠点病院の看護師を対象に、自記式質問紙調査を郵送法で行った。

結果: 2006 年度は 177 施設, 2012 年度は 139 施設から回答を得た。HIV 感染症の担当看護師を配置している病院での看護師の人数に 2006 年度と 2012 年度間で変化はなかった。療養指導については、【服薬支援】を除く、すべて療養指導項目において実施率が増加していた。しかしながら、【服薬支援】の「内服方法や副作用の説明」では、有意な差がなかった。

結論: 本研究の結果、HIV 担当看護師の業務量は増加しており、患者ケアの質を保つためには、チーム医療加算の算定要件で、看護師一人が受け持つ患者の人数を制限することや、社会福祉士の要件を専任とする必要性が示唆された。

キーワード: HIV/AIDS, 看護, エイズ治療拠点病院

日本エイズ学会誌 18: 86-91, 2016

序 文

HIV 感染症は、多剤併用療法が行われるようになった 1997 年から死亡率が激減し、患者は抗 HIV 療法を適切に受けることで、慢性疾患としての経過をとるようになった。HIV 感染症は、疾病として患者の身体的な側面だけでなく、心理的、社会的、スピリチュアルな側面への負担がある。そのため、エイズ診療では多職種が連携したチーム医療が推進されている。2006 年 4 月には、チーム医療を推進するために、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士もしくは精神保健福祉士（以下、SW とする）の配置等を定めた施設基準を満たす施設は、診療報酬でウイルス疾患指導料に加算（以降、チーム医療加算とする）を算定できるようになった。

チーム医療加算を算定するにあたって、他の職種が専任という要件であるのに対し、看護師については、2 年以上の経験を持つ専任看護師の配置が要件となっている。これには看護師がチーム医療のなかで重要な役割を担っている¹⁾ためと考える。先行研究の結果から、専任看護師の働きかけにより、患者は「生きる事に肯定的になる」「受療・治療に積極的に取り組む」などの患者の変化をもたらすこと

が明らかになっている²⁾。

また、専任看護師でなくとも外来診療が毎日もしくは毎週定期的に実施されている施設の看護師であれば、専任とほぼ同程度の役割を果たしていることが明らかとなっている³⁾。そのため、患者にもたらす変化は専任看護師だけでなく、専任看護師であっても同様のものと考えられる。このように患者の健康に与える影響を与える看護師の活動について、2006 年とその後でどのように変化がおきているのか明らかにすることで、看護の体制を検討するうえでの資料になると考える。

目 的

本研究の目的は、チーム医療加算が算定された 2006 年と、2012 年に実施した調査結果を比較し、看護師の配置や看護師の療養指導の状況についての変化を明らかにすることである。

対象と方法

1. 分析に用いる資料

2006 年度と 2012 年度に、全国のエイズ診療拠点病院を対象として、HIV/AIDS 診療に携わる看護師宛てに質問紙を送付し、郵送で調査用紙を回収した。2006 年度は 2006 年 10 月に 369 施設に配付し 177 施設 (48.0%) から回答があり、2012 年度は 2013 年 2 月に 375 施設に配付し、139

著者連絡先: 鍵浦文子 (〒734-8553 広島市南区霞 1-2-3 広島大学医歯薬保健学研究院)

2015 年 2 月 27 日受付; 2015 年 7 月 3 日受理

施設（37.1%）から回答を得た。

本調査は、書面で研究の目的、方法、期待される効果、予測される危険や不利益、プライバシーの保護、結果の公表の仕方を説明し、記入した調査用紙を返送することで調査に参加することへの同意とした。

本調査は、エイズ診療ブロック拠点病院および国立国際医療研究センターエイズ治療開発センターの9病院に勤務するエイズを担当する看護師によって構成された看護体制調査グループが行ったものである。倫理審査については、国立国際医療研究センターの倫理委員会の判断により、審査不要とされた。

2. 分析に用いる変数

本研究での調査項目は、ブロック名、1カ月の受診患者数、HIVを担当する看護師の人数、ウィルス疾患指導料の加算算定の有無、看護師の外来療養指導16項目の実施状況、研修の受講状況について調査を行った。外来療養指導16項目とは、HIV/AIDS患者への【初診時の対応】として「初診時オリエンテーション」、【患者教育】として「HIV感染症の概要説明」、「検査データの読み方の説明」、「体調の観察と対処」、「日常生活上の注意点と2次感染予防の説明」、「性行動についての相談対応」、【服薬支援】として、「抗HIV療法の概要説明」、「内服方法や副作用の説明」、「服薬スケジュール立案」、「飲み忘れ予防対策の紹介」、「服薬状況の確認」、【サポート形成支援】として、「キーパーソンの確保」、「家族・キーパーソン、職場への告白支援」、「告白相手への教育・相談対応」、「サポートグループの紹介」、「社会資源の紹介」である。外来療養指導の実施状況について、2006年度は「必ずする」「度々する」「あまりしない」「しない」の4段階で、2012年度は、「する」「時々する」「しない」の3段階で調査を行っている。そのため、「日本語の程度量表現用語に関する研究⁴⁾」結果を基に、「必ずする」「度々する」「する」「時々する」を【する】とし、「あまりしない」「しない」を【しない】とし、【する】【しない】の2段階で分析を行った。

3. 分析方法

各変数について、基本統計量を算出した後、2006年度と2012年度間において違いがあるか検定するため、それぞれの変数に合わせて、 χ^2 検定、Mann WhitneyのU検定を行った。解析にはIBM SPSS Statistics 19.0を用いた。有意水準は5%未満とした。

結 果

今回の調査で回答が得られた施設のうち、HIV/AIDS患者が通院もしくは入院している病院（以下、診療実績あり）は、2006年度が71.2%（126施設）であり、2012年度は、77.0%（107施設）であった。それらのうち、ブロック

毎および1カ月の受診患者数、担当看護師の配置について表したのが表1である。2006年度と2012年度の診療実績ありの病院をブロック別にみると、最も高い回答率を示しているのが関東甲信越ブロックであり、ついで、2006年度は中国四国ブロック、2012年度は北陸ブロックと近畿ブロックであり、有意な変化はなかった。また、1カ月の受診患者数は変化している傾向がみられ、特に50人以上受診している病院の比率が高くなっていた。専従や専任を問わず担当看護師を配置している病院の比率は2006年度と2012年度間で有意な差はなかった。

それら病院のうち、担当看護師を配置している病院において、2012年度は、2006年度と比較しチーム医療加算を算定している施設の割合は42.4%（28施設）と高くなっている傾向がみられたが、担当看護師の人数は、2006年度と2012年度で有意な差はなかった（表2）。

また、担当看護師を配置している病院において、ブロック拠点病院主催の研修への担当看護師の参加者数をみると、2006年度が41.1%（43施設）、2012年度が91.5%（54施設）と有意な差があった（表3）。

担当看護師が外来で行っている療養指導について2006年度と2012年度での実施状況の変化について、表3に示した。療養指導項目の【初診時の対応】、【患者教育】、【サポート形成支援】についてはすべての項目で2006年度と比較し、2012年度の実施頻度に有意な差があり、実施率が高くなっていた。また、【服薬支援】については、「抗HIV療法の概要説明」「飲み忘れ予防対策の紹介」「服薬状況の確認」において有意な差があり、2012年度の実施率が高くなっており、「服薬スケジュール立案」も高い傾向がみられたが、「内服方法や副作用の説明」については、2006年度61.1%（44施設）、2012年度71.6%（48施設）と有意な差はなかった。

考 察

本研究の結果より、2006年度と比較し、2012年度にHIV担当看護師が行った療養指導の実施率はほとんどの項目で高くなっていた。分析の過程で2006年度と2012年度のデータを2件法に揃えたことによって、2012年度の実施率が高くなりやすくなっていたものの、全項目で高くなっているわけではないため、療養指導の実施率は増加していると考えられる。この理由として、施設あたりの患者数が増えていること、研修受講率が高くなっていることが考えられる。研修受講を啓発するためにHIV感染症の医療体制の整備に関する研究班⁵⁾は、ブロック拠点病院の看護師研修についてポスターを作成し、全国に配付する活動を行っていたとしている。このような広報活動により研修受講率が飛躍的に増加したと考えられる。研修を受講した看

表 1 施設概要の変化

	2006 年度施設数		2012 年度施設数		χ^2	U	p
	n = 126	%	n = 107	%			
ブロック							
北海道	9	(7.1)	6	(5.6)	9.134		0.243
東北	8	(6.3)	9	(8.4)			
関東・甲信越	42	(33.3)	36	(33.6)			
東海	15	(11.9)	6	(5.6)			
北陸	5	(4.0)	14	(13.1)			
近畿	16	(12.7)	14	(13.1)			
中国・四国	17	(13.5)	13	(12.1)			
九州	12	(9.5)	9	(8.4)			
無回答	2	(1.6)	0	(0.0)			
1 カ月の受診患者数							
1 人未満	6	(4.8)	6	(5.6)	7,294		0.008
1～5 人	45	(35.7)	27	(25.2)			
6～20 人	32	(25.4)	22	(20.6)			
21～50 人	25	(19.8)	22	(20.6)			
51～100 人	5	(4.0)	13	(12.1)			
101～300 人	2	(1.6)	7	(6.5)			
301 人以上	3	(2.4)	6	(5.6)			
無回答	8	(6.3)	4	(3.7)			
担当看護師							
いない	41	(32.5)	32	(29.9)	0.318		0.573
いる	74	(58.7)	68	(63.6)			
無回答	11	(8.7)	7	(6.5)			

表 2 チーム医療加算の算定と担当看護師数の変化

	2006 年度 (n = 74)	2012 年度 (n = 68)	χ^2	p
	施設数 (%)	施設数 (%)		
チーム医療加算				
算定している	20 (27.4)	28 (42.4)	3.462	0.063
算定なし	53 (72.6)	38 (57.6)		
	平均 ± SD	平均 ± SD	U	p
担当看護師数	2.16 ± 2.12	2.21 ± 1.78	2,660	0.529

注) 欠損のため回答数の合計が総数とならない場合がある。

護師は、研修により看護の視点が拡大した⁶⁾ことで、支援内容が多岐にわたるようになり、療養指導頻度の増加に影響したと考えられる。

しかし、ほとんどの療養指導項目の実施率が増加しているなかで、【服薬支援】の「内服方法や副作用の説明」は、2006 年度と 2012 年度で変化していなかった。これは、個々の薬剤についてのより専門的な知識が必要とされる支援で

あるため、薬剤師が実施している施設が増加し、看護師がそれを実施する割合が増加しなかったと考える。先行研究^{7,8)}も薬剤の説明等については薬剤師が行っているとしている。専任薬剤師の配置を条件としたチーム医療加算は、薬剤師が直接患者へ説明を行う、きっかけになったと考える。

一方、「社会資源の紹介」は 2012 年度と 2006 年度で実

表 3 研修受講経験と療養指導状況の変化

		2006 年度 人数 (%)	2012 年度 人数 (%)	χ^2	<i>p</i>
研修受講					
ブロック拠点病院主催の研修	参加した	43 (58.9)	54 (91.5)	17.820	0.000
	参加していない	30 (41.1)	5 (8.5)		
療養指導					
【初診時の対応】					
①初診時オリエンテーション	している	41 (56.2)	55 (80.9)	9.899	0.002
	していない	32 (43.8)	13 (19.1)		
【患者教育】					
②HIV 感染症の概要説明	している	45 (62.5)	56 (83.6)	7.765	0.005
	していない	27 (37.5)	11 (16.4)		
③検査データの読み方の説明	している	41 (58.6)	56 (83.6)	10.359	0.001
	していない	29 (41.4)	11 (16.4)		
④体調の観察と対処	している	58 (80.6)	66 (98.5)	11.618	0.001
	していない	14 (19.4)	1 (1.5)		
⑤日常生活の注意点と 2 次感染予防の説明	している	57 (79.2)	64 (94.1)	6.665	0.010
	していない	15 (20.8)	4 (5.9)		
⑥性行動についての相談対応	している	43 (61.4)	53 (81.5)	6.635	0.010
	していない	27 (38.6)	12 (18.5)		
【服薬支援】					
⑦抗 HIV 療法の概要説明	している	40 (55.6)	49 (75.4)	5.901	0.015
	していない	32 (44.4)	16 (24.6)		
⑧内服方法や副作用の説明	している	44 (61.1)	48 (71.6)	1.720	0.190
	していない	28 (38.9)	19 (28.4)		
⑨服薬スケジュール立案	している	34 (48.6)	43 (64.2)	3.388	0.066
	していない	36 (51.4)	24 (35.8)		
⑩飲み忘れ予防対策の紹介	している	42 (59.2)	57 (59.2)	11.423	0.001
	していない	29 (40.8)	10 (14.9)		
⑪服薬状況の確認	している	56 (77.8)	64 (95.5)	9.260	0.002
	していない	16 (22.2)	3 (4.5)		
【サポート形成支援】					
⑫キーパーソンの確保	している	49 (67.1)	56 (87.5)	7.910	0.005
	していない	24 (32.9)	8 (1.3)		
⑬家族・キーパーソン、職場への告白支援	している	43 (58.9)	53 (82.8)	9.295	0.002
	していない	30 (41.1)	11 (17.2)		
⑭告白相手への教育・相談対応	している	37 (49.3)	50 (80.6)	13.133	0.000
	していない	36 (49.3)	12 (19.4)		
⑮サポートグループの紹介	している	27 (32.8)	45 (67.2)	11.224	0.001
	していない	43 (61.4)	22 (32.8)		
⑯社会資源の紹介	している	47 (65.3)	58 (87.9)	9.667	0.002
	していない	25 (34.7)	8 (12.1)		

注) 欠損のため回答数の合計が総数とならない場合がある。

施率に差がなく、チーム医療加算の条件である SW の配置は影響を及ぼしていないと考えられる。その理由としてチーム医療加算の SW の要件が、院内に配置していることとなっており、専任や専従として HIV 診療に直接従事することは要件となっていないことがあげられる。SW の院内への配置は、2006 年以前から多くの病院で行っており、チーム医療加算の算定をすることへの影響はなかったと考えられる。

1 施設あたりの患者数は増加し、療養指導頻度も増加しているが、担当看護師数は横ばいであることから、HIV 担当看護師の業務量は増加していると考えられ、継続して患者への看護を行っていくためには何らかの対処が必要であると考えられる。現在のチーム医療加算の算定条件では、専従看護師が受け持つ患者数に制限はない。これでは、多くの患者を一人の看護師で受け持つ病院が増えると考えられ、ケアの質の低下が懸念される。多くの患者を看護師が受け持った場合、同じ時間帯に複数の受け持ち患者が受診することが増え、担当看護師と面談する時間を持つことができずに帰宅する患者が増えることになる。そのため、今後は、チーム医療加算の算定条件に看護師一人当たりの患者数を制限することとし、患者数に応じた人数の看護師を配置することを検討する必要があると考える。また、他の専門職種の業務拡大を推進し、看護師が行っている療養指導を減らすことも検討する必要があるだろう。現行の条件では、SW については院内に配置していることが要件となっているが、この要件を他の職種と同等である専任の SW が配置されていることへ変更することで、「社会資源の紹介」は SW が担うことを期待でき、看護師の業務量を軽減することにつながり、一人の看護師が受け持つ患者数を増やすことができると考える。

結 論

本研究の結果、HIV 担当看護師の業務量は増加しており、患者ケアの質を保つためには、チーム医療加算の算定要件で、看護師一人が受け持つ患者の人数を制限することや、社会福祉士等の要件を専任とする必要性が示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただいた看護師の皆様、ACC および各ブロック拠点病院のコーディネータ・ナースおよび実務担当看護師の皆様に心よりお礼申し上げます。

利益相反：本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) Misao H, Yamada M, Ikeda K, Ishihara M : The role and function of the HIV/AIDS coordinator nurse in Japan. J Assoc Nurses AIDS Care, 11 (4) : 89-96, 2000.
- 2) 前田ひとみ, 南家貴美代, 渡辺恵 : HIV/AIDS 医療におけるコーディネータ・ナース介入による影響. 南九州看護研究誌 1 : 37-45, 2003.
- 3) 徐廷美, 西垣昌和, 池田和子, 畑中祐子, 数間恵子, 島田恵 : エイズ拠点病院における HIV/AIDS 外来療養指導体制の現状 診療報酬加算をめぐる. 日本看護管理学会誌 11 : 67-74, 2008.
- 4) 織田揮準 : 日本語の程度表現用語に関する研究. 教育心理学研究 18 : 11, 1970.
- 5) 島田恵 : HIV 医療包括ケア体制の整備に関する研究 (コーディネーターナースの立場から). 平成 20 年度 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究報告書 : 74-78, 名古屋, 研究班事務局, 2009.
- 6) 河部康子 : 中四国拠点病院に勤務する看護師対象のエイズ研修会の評価と今後の課題. 日本エイズ学会誌 9 : 47-53, 2006.
- 7) 佐藤知恵 : HIV/AIDS 専従看護師の役割と現状 拠点病院の立場から. 東京医科大学病院看護研究集録 30 : 24-28, 2010.
- 8) 吉野宗宏 : HIV 医療包括ケア体制の整備 (薬剤師の立場から). HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究—平成 25 年度総括・分担研究報告書一, 仙台, 研究班事務局, pp 155-165, 2014.

The Changing Rate of Patient Education by Nurses at AIDS Core Hospitals in Japan

Fumiko KAGIURA¹⁾, Keiko WATABE²⁾, Miwa OOGANE³⁾, Yoshiko OGAWA^{4,5)},
Chieko HASHIBA⁶⁾, Masami HIGASHI⁷⁾, Beni ITO³⁾, Miki OYAMA³⁾,
Kazuko IKEDA³⁾, Megumi SHIMADA⁸⁾ and Mika MIYASHITA¹⁾

¹⁾ Graduate School of Biomedical and Health Sciences Hiroshima University,

²⁾ Hokkaido University Hospital,

³⁾ National Center for Global Health and Medicine,

⁴⁾ Hiroshima University Hospital,

⁵⁾ Research Resident of JFAP,

⁶⁾ National Hospital Organization Nagoya Medical Center,

⁷⁾ National Hospital Organization Osaka Medical Center,

⁸⁾ Tokyo Metropolitan University

Purpose : The aim of this study was a comparison of nurses enrolled and the rate of patient education between 2006 and 2012 at AIDS Core Hospitals.

Methods : We mailed a self-administrated questionnaire to nurses at AIDS Core Hospitals.

Result : Questionnaire were returned by 177 (48.0%) hospitals in 2006 and 139 (37.1%) hospitals in 2012. The number of HIV specialist nurses was unchanged on specialist nurses allocated to hospitals. Mostly the rate of patient education by specialist nurses was higher.

Conclusion : This result suggested that the volume of work was increased on HIV specialist nurses. So the HIV care team fee calculation requirements should be required to consider a limitation on the number of patients per nurse, or the need for placement of a HIV specialist social worker in order to take good care of patients with HIV.

Key words : HIV/AIDS, nursing, AIDS core hospitals