

活動報告

久留米地区における HIV 陽性者の二次医療機関・
老人ホーム・介護施設での受け入れの現状Acceptance in Long-Stay Facilities of People with HIV Infection
Who Need Long-Term Care in Kurume

富永 正樹, 岡元 昌樹, 中村 雅之, 坂崎 優樹, 木下 隆, 川山 智隆, 星野 友昭

Masaki TOMINAGA, Masaki OKAMOTO, Masayuki NAKAMURA, Yuki SAKAZAKI,
Takashi KINOSHITA, Tomotaka KAWAYAMA and Tomoaki HOSHINO

久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門

Division of Respiriology, Neurology and Rheumatology, Department of Medicine,
Kurume University School of Medicine

目的: 現在当院には 70 名程度の HIV 陽性患者が通院しているが、徐々に高齢化が進んでおり、今後の取り組みを医療機関全体で考える必要がある。そこで、現時点での久留米地区における老人ホーム・介護施設での対応がどのような状況であるか、またどのように改善していくか評価する。

方法: 久留米市だけでなく医療圏内の近隣地区（八女市、小郡市、筑紫野市、筑後市、うきは市、朝倉市、みやま市、大川市、大牟田市）を含め二次医療機関・老人ホーム・介護施設 263 施設に質問用紙を郵送しアンケート調査を行った。

結果: 全部で 127 施設からの回答があった。現在までに 9 施設（7%）は受け入れた経験があり、その際に手術時の対応、プライバシーの保護や患者の性格上の問題があったとの意見があった。7 施設（6%）のみが受け入れ可能であると回答したが、70 施設（57%）は検討する、46 施設（37%）は受け入れ不可との回答であった。受け入れることが困難である理由として、専用の診察室や入院ベッドがない（47%）、マニュアルがない（72%）、検査や処方ができない（77%）、針刺し時の対応ができない（57%）という意見が多かった。しかし、受け入れが困難と回答した施設でも、針刺し事故時の予防内服が可能（64%）、スタッフの了解が得られれば可能（70%）、HIV に関する知識の習得（53%）などが改善されれば受け入れ可能と回答していた。さらに HIV 感染症以外の入院・外来（58%）や在宅訪問診療（38%）には比較的協力的な姿勢であった。

結語: 都市部に比べて地方においては、HIV 感染症への偏見が強いことや介護士の理解や受け入れが困難であることが懸念される。今後 HIV 患者の高齢化に伴い、介護施設で対応してもらう機会が多くなることが予想され、出張研修会などさらなる普及・啓発活動が必至であり、バックアップ体制を充実させる必要性が高いと考えられる。

キーワード: HIV 感染、受け入れ、アンケート、介護施設

日本エイズ学会誌 22: 120-127, 2020

緒言

HIV 治療の目覚ましい進歩の結果、長期生存が可能となり¹⁾、そのため老人ホーム・介護施設を利用するケースが今後増加することが予想される。しかし、現状では受け入れを拒否されているケースがあるのも事実である²⁾。そこで、今後の HIV 感染者の受け入れに関し対応策を考える上で、久留米地区の現状を把握するためにアンケート調査を実施した。

著者連絡先：富永正樹（〒830-0011 久留米市旭町 67 久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門）

2019 年 8 月 11 日受付；2019 年 12 月 27 日受理

方法

1. 対象

久留米市だけでなく医療圏内の近隣地区（小郡市、朝倉市、うきは市、三井郡、三潁郡、大川市、八女市、筑後市、みやま市、柳川市、大牟田市、筑紫野市）の二次医療機関（111 病院）、住宅型有料老人ホーム（27 施設）、介護付き有料老人ホーム（67 施設）、特別養護老人ホーム（97 施設）、養護老人ホーム（10 施設）、軽費老人ホーム（ケアハウス含む）（23 施設）、介護老人保健施設（39 施設）の計 263 施設（図 1）。

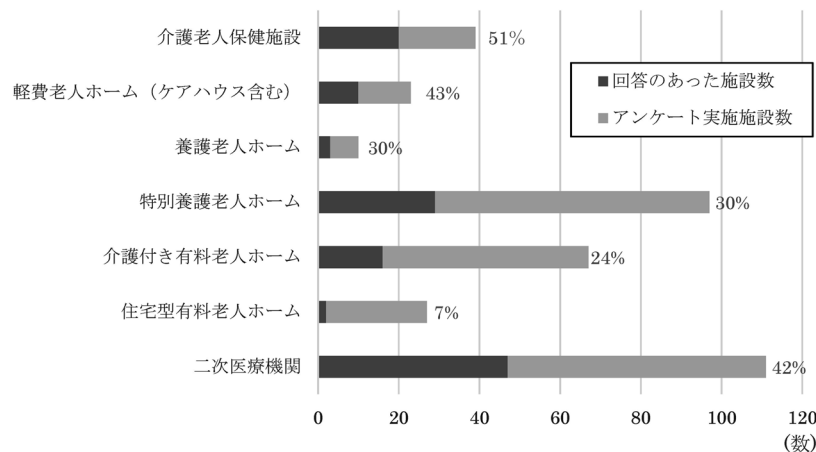


図 1 アンケート実施施設数と回収率

2. 調査内容

表 1 の質問内容で、質問用紙を郵送で配布し、選択形式とその他は自由記載としてアンケート調査を実施した (表 1)。

3. 結果

質問 1. 現在までの受け入れ状況

全部で 127 施設から回答があった (二次医療機関 (47 病院, 42%), 住宅型有料老人ホーム (2 施設, 7%), 介護付き有料老人ホーム (16 施設, 24%), 特別養護老人ホーム (29 施設, 30%), 養護老人ホーム (3 施設, 30%), 軽費老人ホーム (ケアハウス含む) (10 施設, 43%), 介護老人保健施設 (20 施設, 51%))。その中で、受け入れた経験がある施設は 9 施設 (7%) であった。

質問 2. 9 施設中 4 施設 (44%) が受け入れに関し問題があったと回答していた。その内容としては、初発患者でありすぐに高次医療機関へ紹介せざるを得なかった、プライバシー保護に苦慮した、キャラクター上手間がかかったなどがあがっていた。

質問 3. 126 施設 (49%) から回答があり、紹介があれば全面的に受け入れる 5 施設 (4%), 紹介があれば一部診療を行う 2 施設 (2%), 受け入れを検討する 70 施設 (57%), 受け入れることは難しい 46 施設 (37%) であった (図 2)。また、施設ごとの分布を見てみると、軽費老人ホームでは 10 施設中 7 施設、住宅型有料老人ホームでは 2 施設中 1 施設で受け入れできないとの回答であり、逆に介護老健施設では 19 施設中 16 施設で受け入れを検討するとの回答であった (図 3)。

質問 4. 受け入れることが難しい理由として 47 施設から回答があり、HIV に関する検査や薬処方できない 36 施設 (77%), 対応手順が決めていない 34 施設 (72%) が最も多く、針刺し事故時の対応が確立されていない 27 施設 (57%), 専用の外来診察室や入院ベッド・処置室を

確保できない 22 施設 (47%), 専門病院との連携が十分にとれないと難しい 15 施設 (32%), が続いていた (図 4)。その他の意見として救急対応できないという医療上の問題以外に、

- ・高齢者の自立支援なので入居者同士の接触に不安がある。
- ・噂話への介入が困難。
- ・マンパワー不足。
- ・救急対応できない。
- ・他の入居者家族がどう思うか、の意見があがっていた。

質問 5. どのように改善できたら受け入れ可能となるか? に対し、47 施設からの回答があり、最も多いのはスタッフの了解が得られる 33 施設 (70%) であり、針刺し事故時対応ができる 30 施設 (64%), 対応マニュアルがある 29 施設 (62%), HIV に関する知識の習得 25 施設 (53%) が続いていた (図 5)。その他の意見として、

- ・知識の徹底に不安あり。
- ・他の入居者の理解と協力。
- ・内科病棟がない、の意見があがっていた。

質問 6. どのような医療行為なら受け入れ可能か? に対し 76 施設からの回答があり、自分の施設で対応可能な HIV 感染症以外の外来・入院の一般診療行為 (検査処置含む) 44 施設 (58%) が最も多く、在宅訪問診療 29 施設 (38%), 自分の施設で対応可能な HIV 感染症以外の外来のみの一般診療行為 (検査処置含む) 28 施設 (38%), 採血など観血的処置や検査がない外来のみの診療行為 (風邪薬処方など) 14 施設 (18%) との結果であった (図 6)。その他の自由意見として、表 2 の意見があがっていた。

質問 7. HIV 研修会参加の希望はあるか?

117 施設から回答があり 69 施設 (59%) で研修会参加の意向があった。

表1 HIV 感染症患者の受け入れについての状況調査

質問1 貴施設で HIV 感染症患者を受け入れたご経験はございますか？

☐ 受け入れた経験がある（→質問2にお進みください）

☐ 受け入れた経験はない（→質問3にお進みください）

質問2 質問1で「受け入れた経験がある」と回答された方にお尋ねします。

受け入れてみてどうでしたか？

☐ 問題なし

☐ 問題あり（どのようなことか記述をお願いします：自由記載可能）

質問3 今後、他の医療機関から HIV 感染症患者の紹介（HIV 感染症関連の治療以外の貴施設で通常対応する医療の対応）などがあった場合には、どのように対応されますか？

☐ 紹介があれば全面的に受け入れる（質問7についてもお答えください）

☐ 紹介があれば一部診療（ など）については受け入れる
（質問6～8についてもお答えください）

☐ 受け入れを検討する（質問6～8についてもお答えください）

☐ 受け入れることは難しい（質問4, 5, 7, 8についてもお答えください）

質問4 質問3で「受け入れることは難しい」とご回答された方にお尋ねします。

HIV 感染症患者を受け入れることが難しい理由を教えてください。（複数回答可）

☐ 専用の外来診察室や入院ベッド、処置室を確保できない

☐ HIV に関する検査や薬処方ができない

☐ 対応手順が決められていない

☐ 針刺し事故時の対応が確立されていない

☐ 専門病院との連携が十分にとれないと難しい

☐ スタッフの理解が得られない

☐ 受け入れると他の患者が不安に思う

☐ その他（自由記載可）

質問5 質問3で「受け入れることは難しい」とご回答された方にお尋ねします。

どのように改善できたら受け入れ可能となると思われますか。（複数回答可）

☐ 針刺し事故時の予防薬が常備できる

☐ HIV に関する知識の習得

☐ 対応マニュアルがある

☐ スタッフの理解が得られる

☐ 針刺し事故時など専門病院の夜間休祭日も含めた、サポートシステムがある

☐ 受け入れ要請など行政からの指示

☐ 風邪薬の処方など限定された対応のみ

☐ 総合的に考え、受け入れは困難

☐ その他（自由記載可）

質問6 質問3で「受け入れ可能」「受け入れを検討する」とご回答された方にお尋ねします。どのような医療行為なら受け入れ可能ですか。（複数回答可）

☐ 自分の施設で対応可能な HIV 感染症以外の外来のみの一般診療行為（検査処置含む）

☐ 自分の施設で対応可能な HIV 感染症以外の外来・入院の一般診療行為（検査処置含む）

☐ 採血など観血的処置や検査がない外来のみの診療行為（風邪薬処方など）

☐ 採血など観血的処置や検査がない外来・入院の診療行為

☐ 在宅訪問診療

☐ その他（自由記載可）

質問7 今後、HIV 感染症患者の受け入れを検討していくにあたり、HIV 研修（当院講師を派遣しての勉強会など）があれば参加希望されますか？

☐ はい

☐ いいえ

その他（自由記載）の意見として、表3の意見があがっていた。

考 察

HIV 治療の進歩に伴い HIV 感染症は“死ぬ病気”から長期生存可能な疾患に変化した。1) 死因も日和見感染症から悪性腫瘍へと変遷してきており、こういう状況の中で、医療機関だけでは対応できなくなる未来が予想され、一般の高齢者と同様に住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホームなどの老人介護施設利用が今後増加するものと予測される。しかし、現状ではまだ HIV 感染症に対する偏見が強いため、受け入れ拒否の事例が存在している経緯がある²⁾。

今回のアンケート調査で分かったことは、受け入れを依

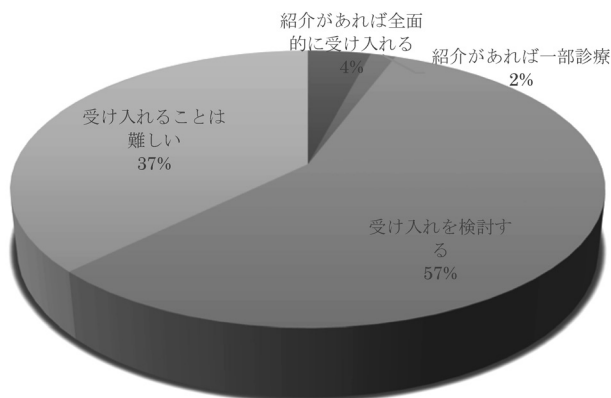


図2 質問3. 今後、他の医療機関から HIV 感染症患者の紹介があった場合に、どのように対応するか？
(回答数 126 施設)

頼した場合、半数以上の施設では受け入れ可能もしくは受け入れを検討するという回答であり、冒頭から否定する状況ではなかった。意外だったのは、受け入れに対し介護老健施設がもっとも積極的であったことである。この理由として、ここ1～2年で介護施設や老人ホームからの出張研修の依頼が多くなっており、その結果として HIV に対する認知が広まってきた可能性と、将来的に HIV 感染者が増える未来を予想して準備を始めているのではないかと推測している。また、自由意見の中でも HIV 感染者への受け入れに対し前向きな意見が多く、医療機関だけでなく行政を含め HIV 感染者の今後を社会全体で考える必要性を意見している施設もみられた。しかし、受け入れを実現化するには、1) 職員の教育、2) 針刺し事故の対応ができる、3) マニュアルの整備が必須と思われる。アンケートの中で、スタッフの理解が得られたら受け入れ可能という回答が70%といちばん多かったのに対し、受け入れできない理由に「スタッフの理解が得られない」という意見が10%以下と少ないという大きな乖離があった。これは、受け入れ側の対応が十分整備されれば、さらにスタッフの理解を得やすくなり、受け入れが加速する可能性を秘めているとも解釈できる。そこで、まず職員の教育には、拠点病院が軸となり講演会や研修会を積極的に行い、職員の偏見を払拭し通常の対応で十分であることを説明し理解を求めることが第一である³⁾。さらに、マニュアルに関しても、その病院での業務に則した内容で作成することに協力し、針刺しの対応には不安が大きいと思われる、医療連携を密に行い、24時間体制で拠点病院がバックアップできる体制を構築する必要があると思われる。小西らも同様に地域での社

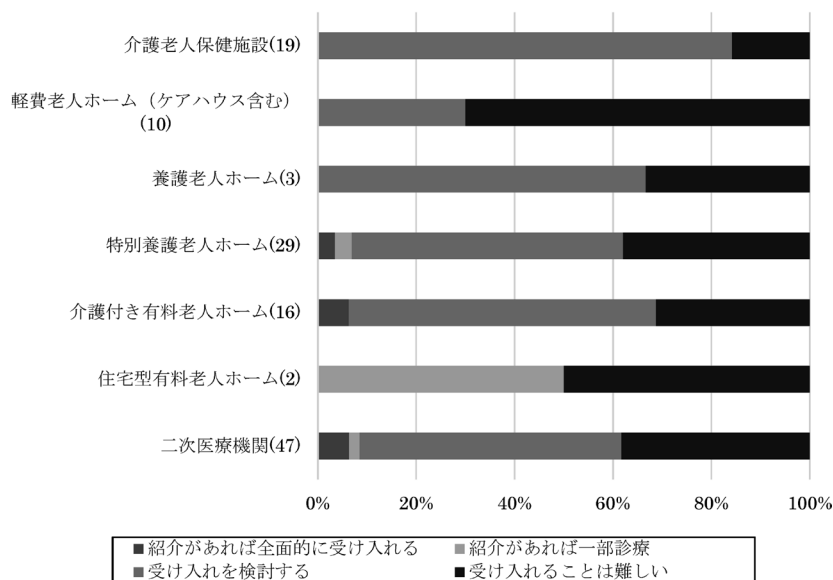


図3 施設ごとの受け入れの違い (回答数 127 施設)

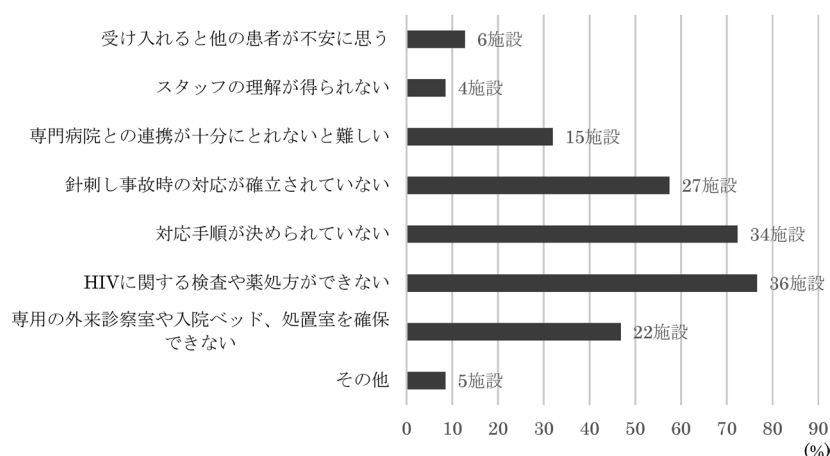


図 4 質問 4. 「受け入れることは難しい」理由 (回答数 47)

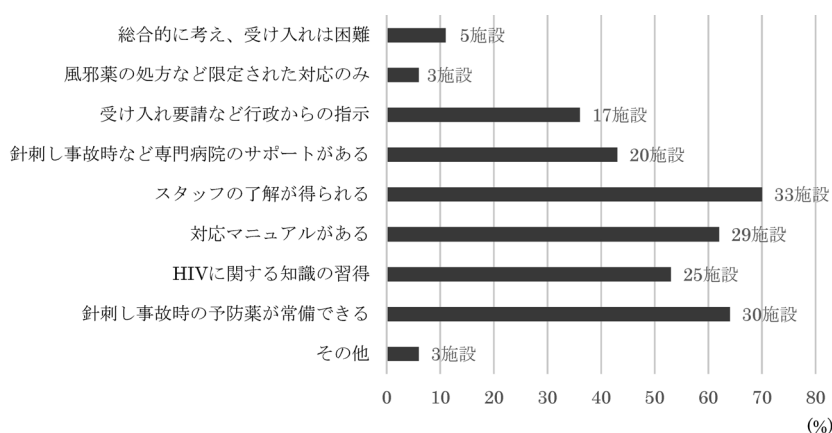


図 5 質問 5. どのように改善できたら受け入れ可能か? (回答数 47)

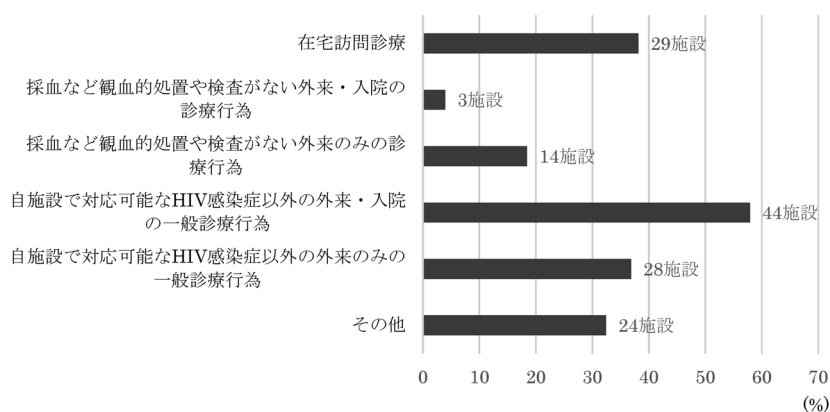


図 6 質問 6. どのような医療行為なら受け入れ可能か? (回答数 75)

会生活を視野に入れた支援体制を積極的に構築することが必要不可欠であり、地域に多くの支援ネットワークを持つこと、院内外の連携を強固にするために地域社会に理解を求めていくアウトリーチの姿勢を持つこと、拠点病院が率

先して治療に関するバックアップやサポートをすること、地域社会がこの病気に許容的な文化風習を持つ成熟した社会になるための努力を続けることが重要と報告しており、今後のエイズ診療の課題といえる⁴⁾。

表2 質問5. どのように改善できたら受け入れ可能か? (回答数47) の自由意見

- ・体液や排泄物に関する研修が必要。(1)
- ・日常生活での注意点や研修を受け、受け入れ可能か検討する。(1)
- ・職員の感染症に対する技術・知識がまだ徹底されていない。(1)
- ・研修で職員にも理解を広げる。(1)
- ・検討するがスタッフの理解と教育が必要。(1)
- ・職員への理解のため、勉強会が必要。(1)
- ・リスクの検討および知識・情報の収集を行い対応したい。(1)
- ・基本的にどの利用者であっても、まず状態管理を行い、利用可か不可の検討を行ってからサービスの利用となる。(1)
- ・入所判定委員会での検討・利用者のADLの状態等による。(1)
- ・情報収集しながら受け入れ可否の判断をしたい。(1)
- ・入院期間や退院先、状態によって検討。(1)
- ・利用者の状態により判断する。(1)
- ・職員の知識、対応に不十分さを感じるから、理解や知識があり、対応ができる状態であるなら検討の上受け入れたい。(1)
- ・病棟の施設基準に合致するか。自己退院が予定できることが前提。(1)
- ・その状況にならないとわからない。(1)
- ・引き受けた経験がないので、そのつど各部署に確認し検討したい。(1)
- ・施設で実施できる対応であれば可能。(1)
- ・職員の知識、経験不足のための不安もある。(1)
- ・引き受けた経験がないため。(1)
- ・職員、利用者、ご家族への周知など体制的に整えば検討できる。(1)
- ・病状よりも当施設での対応が可能か検討して決めたい。(1)
- ・現状では、HIV感染に対するスタッフの理解や設備・環境が十分ではないと考える。(1)
- ・本体の病院の法人本部に相談する必要がある。(2)
- ・専門医がいない。(1)
- ・経営者の判断になる。(1)

観血的な処置に否定的な意見も多いが、そもそも肝炎ウイルスより感染力が弱いHIVウイルスに対し対応ができない理由が不明であり、無知であるがゆえの誤解でしかない。小川らは群馬県における透析施設での受け入れに関するアンケート調査を行い、「施設の感染管理がHIVに対応できていない」という理由での受け入れ困難という回答が多いが、“HIV感染患者透析医療ガイドライン”にも明示されているように、肝炎患者とHIV感染者で感染管理に違いはないはずであることから、われわれの報告と同様に啓発・教育活動の必要性を説いている⁵⁾。

また、周囲の患者の協力とか風評被害を懸念する意見も多くみられたが、根本的にプライバシーが遵守されていない内容であり、HIV診療以前に周囲に患者の感染症の内容が知れわたること自体が問題であることを、併せて説明していく必要がある。

HIVウイルスは感染力も弱く通常の生活では感染する可能性はほぼ皆無であり、抗HIV薬を内服しウイルス量がコントロールされている状況では尚更である。しかし、高齢者やがん末期の場合、内服が困難となったりするケー

スや、いつまで内服するかという問題が生じてくることが予想される。現時点では、本人拒否の場合を除いて周囲への感染のリスクを低減する意味でも内服可能な期間は継続したほうが良いと考えているが、内服困難となった場合すぐにウイルス量が増加して感染のリスクが増えることはあり得る。また、高齢者介護の問題点として認知機能障害に関連して、噛みつきや引っ掻く行為を危惧する意見が出ており、介護者として感染の不安があることは十分理解できる。その不安を払拭するためにも、必要と判断された場合にはすぐに予防内服できる体制を整える必要がある。

久留米地区は交通の要所に位置し、周囲の近隣地区からの患者にも対応している。しかし、大都市とは違い医療従事者のHIVに対する認知度は低い。とくに介護者については、医療知識が乏しいことからHIV感染者に対する偏見が強いことも浮き彫りとなった。まずは、それを打破するために積極的に啓発活動を行っていく必要がある。

謝辞

稿を終えるにあたりアンケートの作成やデータの集計に

表3 その他（自由記載）

〈肯定的意見〉

- ・ HIV 感染症患者の施設での受け入れについては検討の必要があると思われるが、HIV に関する知識の習得を対応マニュアルなどの整備・職員の理解は必要と思われる。また、受入時の不安を解消するためにも専門病院による夜間休日を含めた随時のサポートは必要と考える。(1)
- ・ HIV 感染を事前情報として知り得ていたら問題はないと思う。(1)
- ・ 近隣施設で HIV 感染の方の受け入れ相談があったと聞いています。まだ受け入れに際して抵抗があることも事実です。県や保険者等の研修等をもっと多くしていただき、先入観を変えていくことも大切だと思います。(1)
- ・ 以前、研修で福岡県内の HIV 感染症者が増加傾向にあると学んだ。今後、高齢者施設として受け入れ相談がゼロではないと考えている。感染対策や必要なことを学ぶ機会が必要と思われる。受け入れ側の不安を解消すべく教育を受けていきたい。(1)
- ・ HIV もマスコミの影響があり、偏見や誤解の多い病気だと思う。昔のハンセン病と同じような扱いをされていると思う。政府も積極的に HIV の誤解を改善するような広報活動をしたほうが良いと思う。(1)
- ・ 病院職員全体で HIV 感染症に対する正しい知識を身に付けたり、不安・偏見を取り除き、その後対応することが必要だと思う。(1)
- ・ 介護が必要な方を重要視しているので、自立の方は検討していません。要介護の方であれば受け入れる気持ちです。その中で HIV の高齢者の方の支援をさせていただければと感じています。(1)
- ・ 十分な職員教育が必要。業務の方法についての周知徹底が必要。(1)

〈否定的意見〉

- ・ 介護士への理解を求めたり、教育をしてもらうことは、看護師と違い田舎であればあるほど困難を極めるため、さらに偏見を助長しないか不安である。(1)
- ・ 高齢者への看護は難しい。(1)
- ・ 将来的には、感染症患者の受け入れは避けられないものと思うが、非感染者と分離した施設での受け入れが望ましい。感染者には申し訳ないが、職員が知ると施設の維持運営が困難となる恐れがある。高齢の感染者は病院等、医療施設が最善を配慮される。(1)
- ・ HIV については感染率が低いと聞いている。他の入居者やご家族への理解度がこれからの問題。(1)
- ・ 施設生活の中でいちばん気になるのは、HIV 感染症の方の認知機能面となります。標準予防策に協力いただければ、自傷他害がないのか？ また、施設協力医の理解が得られるのか？が気になることです。(1)
- ・ スタッフは HIV 感染者として特別な目で見たり等は一度研修を受けているので理解はあると思います。しかし、ケアハウスにはさまざまな方が入居されているので、スタッフがいろいろ話をしたとしても偏見の目で見られてしまうことはありうると思います。病気がわからなければならないことだと思います。(1)
- ・ HIV 脳症などで噛み付き、引っ掻き等、暴力行為がある場合の対応が問題。拘束禁止なので。(1)
- ・ 当院は HIV 患者の対応は経験なく設備などもなく対応は今後もしない。(1)
- ・ 当院はリハビリ病院である。HIV 患者の高齢化が進行していると思うが、入院期間が限定されているため、自宅退院の目途が立っている患者しか受け入れができない。介護保険施設側の受け入れ体制を強化されないと、今後 HIV 患者は停滞してしまうと思う。(1)

ご尽力いただいた久留米大学病院感染制御部 三浦美穂看護師、久留米大学病院医療連携センター ソーシャルワーカー 大里文誉氏に深謝いたします。

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) The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration : Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013 : a collaborative analysis of cohort

studies. *Lancet HIV* 4 : e349-e356, 2017.

- 2) 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, 今井敦子, 遠藤卓, 大野稔子, 河部康子, 小西加保留, 山田三枝子 : 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* 62 : 628-636, 2008.
- 3) 石川朋子, 末盛浩一郎, 小野恵子, 滝本麻衣, 若松綾, 中尾綾, 乗松真大, 木村博史, 井門敬子, 高田清式, 安川正貴 : 愛媛県におけるエイズ診療地域連携を目指した研修会の評価—アンケート調査による研修会有用

- 性の検討と MSW の役割一. 日本エイズ学会誌 20 : 155-159, 2018.
- 4) 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 9 : 167-172, 2007.
- 5) 小川孔幸, 柳澤邦雄, 永井康男, 横堀功一, 川島崇, 猿木和久, 野島美久 : 群馬県の HIV 感染者受け入れに関する透析施設向けアンケート調査. 日本エイズ学会誌 17 : 174-178, 2015.