

原 著

多剤併用療法をうける HIV/AIDS 患者における 中長期にわたる看護支援の実態 —エイズ治療中核拠点病院の5年間の診療録分析から—

碓井 瑠衣^{1,2)}, 今津 陽子²⁾, 松山 奈央³⁾, 竹林 早苗³⁾, 青盛 真紀¹⁾,
加藤 英明^{4,5)}, 寒川 整⁴⁾, 中島 秀明⁴⁾, 渡部 節子¹⁾

¹⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科,

²⁾ 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科,

³⁾ 横浜市立大学附属病院看護部,

⁴⁾ 横浜市立大学医学部血液・免疫・感染症内科学,

⁵⁾ 横浜市立大学附属病院感染制御部

目的: 2015年4月から、A病院感染症内科外来において日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師の個別面談による看護介入を開始している。しかし、患者の治療時期や看護支援の介入内容に着目したその実態は明らかになっていない。そのため本研究の目的は、多剤併用療法をうける HIV/AIDS 患者に対する中長期にわたる看護支援の実態を明らかにすることとする。

方法: HIV/AIDS 患者 385 人の 2012~2017 年の診療記録を対象に、内服期間および外来での看護介入開始前後の時期に分け、外来看護記録 2,446 件のテキストマイニングを行った。

結果: 内服期間別の看護記録の共起ネットワークは、各期で「内服」を中心に「時間」「仕事」と強い結び付きがみられた。内服開始後1年以上10年未満では、「運動-習慣」「アルコール-タバコ-食生活」等がみられた。看護介入前後の看護記録件数は介入後に約5倍に増加しており、共起ネットワークでは「運動-習慣」「勤務体制-食生活」等がみられた。

結論: 看護師は一貫した治療継続支援と並行し、内服開始後1年以上から生活習慣病予防のリスク要因にアプローチした支援を行っていた。さらに、感染症内科外来における個別面談等の介入開始により、内服支援に加え生活習慣全般にわたる看護支援の充実が示された。

キーワード: HIV/AIDS 患者, 中長期にわたる看護, 生活習慣病, 内服治療期間

日本エイズ学会誌 24: 5-12, 2022

序 文

HIV/AIDS で死亡する患者は減少する一方で、多剤併用療法 (Antiretroviral Therapy: ART) のための長期の通院や服薬、病に対する認識などから、HIV/AIDS 患者は身体的、社会的、精神的などさまざまな問題を抱えて生活している。

わが国の HIV/AIDS に関する専門的な治療は、各地域の拠点病院、中核拠点病院、地方ブロック拠点病院で行われている¹⁾。しかし、専門的治療を行っている施設においても、スタッフの配置や設備など、施設間で HIV/AIDS ケアの質にばらつきがある現状が報告されている²⁾。他方で国内の HIV/AIDS ケアに関わるコーディネーターの役割を示した質的研究³⁾では、看護師は他の医療職者との調整・マネジメントを行いながらチーム医療の中心的役割を果たしていることが明らかになっている。

HIV/AIDS 患者への看護に携わる看護師は、患者自身が困難や問題に適応しながら治療を継続できるよう支援することが求められる。HIV/AIDS 患者が中長期に質の高い療養生活を送るためのより良い看護支援を検討するには、看護師が行っている中長期にわたる支援について、介入時期や介入内容の実態を明らかにする必要がある。しかし、看護支援についての研究はあるものの、患者の治療時期や、看護支援の介入内容に着目しその実態を明らかにした研究はない。

そこで本研究では、首都圏にあるエイズ治療中核拠点病院の 2012~2017 年の過去 5 年間における診療記録を基に、患者に対する看護支援の実態を明らかにすることを目的とした。本研究における看護支援とは、「服薬支援を中心とし、それに伴う生活や就労など療養生活全般への配慮を含めた看護師が行う支援」と定義する。そのため、今後より良い看護支援を検討するために、各患者の内服期間、および対象施設の感染症内科外来における看護介入の前後に着目する。これにより、HIV/AIDS 患者への看護支援におけ

著者連絡先: 碓井瑠衣 (〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9
横浜市立大学大学院医学研究科)

2021年3月16日受付; 2021年6月18日受理

る適切な介入時期, 内容について示唆を得ることを目指す。

方 法

1. 調査施設の感染症内科外来における看護介入の概要

首都圏エイズ治療中核拠点病院である A 病院は, 2015 年 4 月より日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師 (以下, HIV 感染症看護師) または同レベルの専門知識を持つ看護師 4 人が交代で感染症内科外来の診察に同席している。さらに, 年に最低 1 回および必要時に患者からの相談対応, 療養生活状況の確認・支援を目的に, 別室での面談を実施している。個別面談は一人あたり約 5~30 分で, 患者向けの HIV/AIDS 関連の情報誌などを使用している。看護師間で共通認識をもちながら支援できるよう, 患者の生活背景, 療養行動等についての質問項目を作成し, 面談内容とともに看護記録へ記載している。

看護介入開始以前は, 初診時や服薬開始時の外来診察時のみ外来担当看護師が立ち会い, 初期説明や服薬指導などを行っていた。

2. 対象者

首都圏エイズ治療中核拠点病院 A 病院で 2012 年 5 月 1 日~2017 年 4 月 30 日の 5 年間に HIV/AIDS で入院または通院した患者 385 人とした。

3. 分析対象

対象者 385 人の性別および検査データ (HIV-RNA 量, CD4 値), そのうち外来診療記録がある患者 293 人の看護記録 2,446 件とした。

看護記録は, 「告知」「副作用」「内服」「服薬指導」「梅毒」「喫煙」「血圧」「健康診断」「性生活」「セーフターセックス」「パートナー」「トピックス」「身体障害者手帳」「仕事」「職業」「同居」からなる計 16 語のいずれかを含むものを対象とした。この 16 語は, HIV/AIDS 患者が質の高い療養生活を送る上で, 看護師が行う支援において心掛けていることを表すキーワードとした。これらの抽出は HIV/AIDS 患者の療養生活に関する先行文献で多く使用されるキーワードを踏まえて, HIV 感染症看護師, HIV/AIDS 感染看護の研究者, 質的研究に豊富な経験を持つ研究者で複数回討議を重ね決定した。

4. 分析方法

検査データおよび看護記録を各患者の内服期間別 (調査 1), および外来での看護介入前後の時期 (調査 2) に分けて分析を行った。調査 1 の内服期間は, 各患者の, ①内服開始前, ②内服開始後 1 年未満, ③内服開始後 1 年以上 10 年未満, ④内服開始後 10 年以上の 4 時期 (調査 1) に分けた。調査 2 の看護介入前後の時期は, a) 介入開始前 (2012 年 5 月 1 日~2015 年 3 月 31 日), b) 介入開始後 (2015 年 4 月 1 日~2017 年 4 月 30 日) の 2 時期 (調査 2)

に分けた。

看護記録の分析は, KH Coder を使用してテキストマイニング⁴⁾を行った。手順としては, 初めに看護記録を調査 1 と 2 の方法で各時期に分け, 形態素解析を行い, 各期間別の頻出語 150 語の抽出を実施した。形態素解析は, 対象となる看護記録の全文を, 意味のある最小のまとまりに分解し, それらの単語の品詞や活用形の種類などを割り出す分析である⁵⁾。形態素解析で得られた語のうち, 共起ネットワーク分析を行い, 語と語がともに出現する関係性を描出した。共起ネットワーク分析は, 強い共起関係ほど太い線で描画, 出現数が多いほど大きい円を描画する⁶⁾。共起ネットワーク分析を使用した先行研究⁷⁾をふまえ, それぞれの語の関係性がわかりやすくなるよう, 描画する共起関係を上位 60 語に設定した。

検査データ (HIV-RNA 量, CD4 値) については治療経過の分析として調査 1 の内服期間別に分け, SPSSver.25 を使用し記述統計および群間の差について検定を行った。HIV-RNA 量については, 測定感度未満の値は 0 copies/mL とした。CD4 値の群間の差の検定はそれぞれ有意確率 5% で Kruskal-Wallis 検定後, Dann-Bonferroni の方法による多重比較を行った。

本研究は, 横浜市立大学人を対象とする医学系研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: B170800003)。また, 対象者の同意は感染症内科外来へ, 研究に関する問い合わせ先等を含めた情報公開資料を掲示するオプトアウト手続きをとった。

結 果

対象者 385 人の内訳は男性 332 人, 女性 53 人で, 調査期間中の検査データ数は HIV-RNA 量 7,649 件, CD4 値 7,671 件だった。看護記録分析の対象者 293 人の内訳は男性 248 人, 女性 45 人で, 全体記録数 2,446 件, 総抽出語数は 311,316 語であった。また, 対象者 385 人の通院期間は平均 $3,270 \pm SD 2,933$ 日であった。

1. 調査 1: 各患者の内服期間別の分析

内服期間別の検査データは, 未治療または内服開始日がわかる 307 人, 男性 261 人, 女性 46 人のもので, 分析対象データ数は HIV-RNA 量 7,344 件, CD4 値 7,364 件であった。HIV-RNA 量は, ①内服開始前の中央値は 14,000 copies/mL であり, 内服開始後の測定感度未満の割合は, ②内服開始後 1 年未満 54.0%, ③内服開始後 1 年以上 10 年未満 87.2%, ④内服開始後 10 年以上 93.9% であった。CD4 値の中央値は, ①内服開始前は $554 \mu\text{L}$, ②内服開始後 1 年未満は $258 \mu\text{L}$, ③内服開始後 1 年以上 10 年未満は $498 \mu\text{L}$, ④内服開始後 10 年以上は $551 \mu\text{L}$ であった。CD4 値の各期間の間には有意差が認められた ($p < 0.01$)。

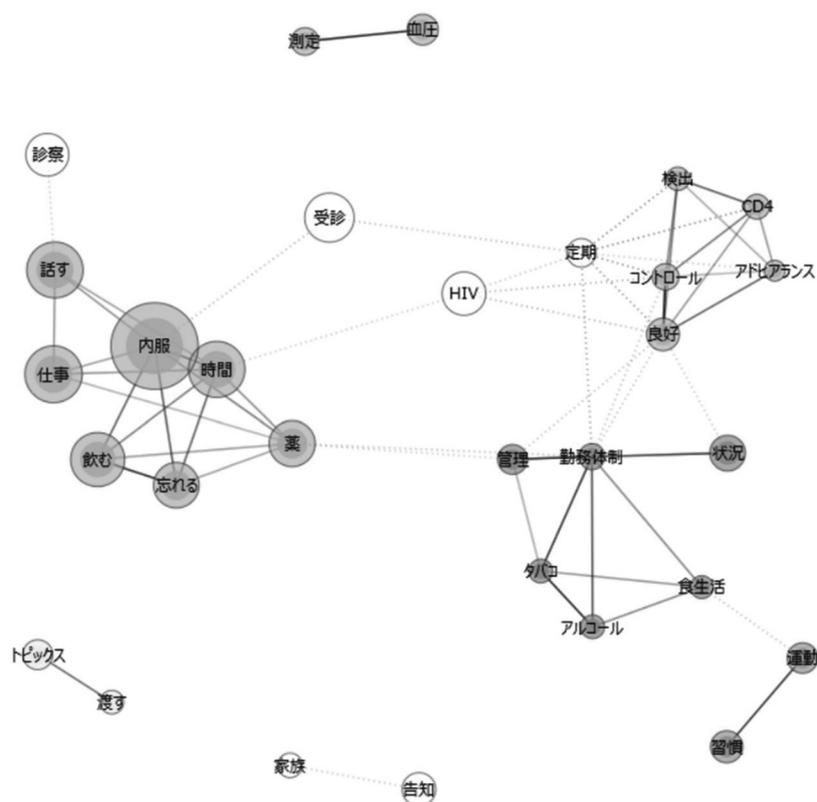


図 2 内服開始後 1 年以上 10 年未満の共起ネットワーク (調査 1)

の前では内服しにくいこと、HIV 感染者は自覚症状がなく服薬継続の維持が難しいなど多くの障害⁹⁾がある。加えて、日本の新規 HIV/AIDS 患者は、働き盛りの生産年齢層が多くを占める¹⁰⁾ことから治療と就労の両立のための支援も必要となってくる。本研究でも、看護記録の共起ネットワーク分析において調査 1 の内服開始後からは「内服」と「仕事」で強い共起が見られたほか、調査 2 の看護介入後でも「勤務体制」-「管理」-「薬」などの構造がみられた。このことから、看護師が内服行動と仕事との関係を重要視し、関わっていることが明らかになった。失業は慢性疾患患者の QOL 低下につながる¹¹⁾報告もあり、看護師は療養生活の質の向上を目的に、就労継続のための支援を行っていることが考えられた。

本研究結果では、治療開始後 1 年以上の時期から、「運動」-「習慣」-「アルコール」-「タバコ」-「食生活」という共起がみられ、生活習慣病予防に向けた支援が行われていた。HIV/AIDS 患者は疾患の特異性、抗 HIV 薬の作用が重なることで、がんや心血管疾患¹²⁾、骨粗鬆症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を合併しやすくなる^{13,14)}ことが明らかとなっている。加えて、糖尿病などの生活習慣病の好発年齢は一般的に 30~50 歳といわれており¹⁵⁾、HIV/AIDS 患者の多い年齢層と重なることから、生活習慣病の予防的

支援は必須である。本研究の検査データの分析をみても、内服開始後 1 年以上が経過すると HIV-RNA 量が減少し、CD4 値も回復し安定してくる。また、HIV 陽性が判明した直後である内服開始時期は、患者は大きな精神的なストレスを抱えている。そのため、身体的にも精神的にも状態が落ち着いてくる遅くとも内服開始後 1 年以上の時期から、生活習慣病予防の支援が行われていると考えられる。特に HIV/AIDS 患者は喫煙率^{16,17)}、飲酒率が高い¹⁸⁾ことが報告されている。今回の結果においても「アルコール」「タバコ」「食生活」の単語は「勤務体制」「管理」などと強い共起があった。看護師は患者の勤務体制などの生活状況もふまえ、禁酒・禁煙につながる支援を積極的に行っていることが確認できた。

2. 感染症内科外来での看護介入開始による影響

現在、感染症内科外来での看護介入は、HIV 感染症指導看護師による診察立ち会いや個別面談などが行われている。介入前後では看護記録件数が約 5 倍に増加していることから、看護師による支援が充実したことが確認できた。共起ネットワークでは、看護介入前は介入後と比較し共起語のグループ数が多くなっているものの、看護師や医療従事者が実施した行為に関する記載が中心であることが読み取れた。介入開始後では受診時のケアに関する記載以外に

- associated co-morbidities. *Am J Gastroenterol* 112 : 633-642, 2017.
- 12) Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rehm J, Murray CJ, Ezzati M : The preventable causes of death in the United States : comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med* 6 : e1000058, 2009.
- 13) 北村登 : HIV 感染症 /AIDS の最近の動向. *日大医学雑誌* 77 : 127-131, 2018.
- 14) 味澤篤 : HIV 感染者の死因と対策. *日本エイズ学会誌* 15 : 149-157, 2013.
- 15) 厚生労働省エイズ動向委員会 : 平成 29 年度 国民健康・栄養調査結果の概要. 2017.
- 16) Kaplan RC, Kingsley LA, Sharrett AR, Li X, Lazar J, Tien PC, Mack WJ, Cohen MH, Jacobson L, Gange SJ : Ten-year predicted coronary heart disease risk in HIV-infected men and women. *Clin Infect Dis* 45 : 1074-1081, 2007.
- 17) Savès M, Chêne G, Ducimetière P, Leport C, Le Moal G, Amouyel P, Arveiler D, Ruidavets JB, Reynes J, Bingham A, Raffi F : Risk factors for coronary heart disease in patients treated for human immunodeficiency virus infection compared with the general population. *Clin Infect Dis* 37 : 292-298, 2003.
- 18) Cazanave C, Dupon M, Lavignolle-Aurillac V, Barthe N, Lawson-Ayayi S, Mehse N, Mercié P, Morlat P, Thiébaud R, Dabis F : Reduced bone mineral density in HIV-infected patients : prevalence and associated factors. *AIDS* 22 : 395-402, 2008.
- 19) 東政美, 今井敏幸, 治川知子, 下司有加, 宮本ひとみ, 白阪琢磨 : 生活習慣病の既往のある HIV 患者の看護支援の現状と課題. *日本エイズ学会誌* 13 : 402, 2011.
- 20) 青盛真紀, 高木雅敏, 前田ひとみ : 日本エイズ学会認定 HIV 感染症看護師の HIV/AIDS 患者感染者に対する生活習慣病支援の実態調査. *日本エイズ学会誌* 22 : 111-119, 2020.
- 21) 南村二美代 : 問題解決アプローチによるセルフマネジメント介入が外来糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす効果. *大阪府立大学看護学部紀要* 17 : 77-85, 2011.

Survey of a Mid- and Long-Term Nursing Support for Patients with HIV/AIDS Receiving Active Antiretroviral Therapy — Analysis of Medical Records for 5 Years in the HIV/AIDS Treatment Core Base Hospital —

Rui USUI^{1,2)}, Yoko IMAZU²⁾, Nao MATSUYAMA³⁾, Sanae TAKEBAYASHI³⁾, Maki AOMORI¹⁾,
Hideaki KATO^{4,5)}, Sei SAMUKAWA⁴⁾, Hideaki NAKAJIMA⁴⁾ and Setsuko WATABE¹⁾

¹⁾ Department of Nursing, Yokohama City University Graduate School of Medicine,

²⁾ Graduate School of Health Care Sciences, Tokyo Medical and Dental University,

³⁾ Nursing Department, Yokohama City University Hospital,

⁴⁾ School of Medicine Medical Course Internal Medicine and Clinical Immunology, Yokohama City University,

⁵⁾ Infection Prevention and Control Department, Yokohama City University Hospital

Objectives : Since April 2015, nurses have provided nursing interventions through individual interviews at A hospital's outpatient department of infectious diseases. However, no study focused on the actual status of the timing of patient treatment or content of interventions for nursing support yet. Our study clarified the actual status of mid- and long-term nursing support for HIV/AIDS patients receiving active antiretroviral therapy.

Methods : Medical records of 385 HIV/AIDS patients from 2012–2017 were studied; text mining of 2,446 outpatient nursing records was conducted by classifying data based on the treatment period and whether data were collected before or after initiating the nursing intervention in outpatient settings.

Results : Classified by treatment period, the co-occurrence network of nursing records in each period showed strong links with “time” and “work,” with a focus on “orally-administered treatment”. Within a period between 1 and less than 10 years after treatment, the following links were found: “exercise–lifestyle habits” and “alcohol consumption–smoking–dietary habits.” Comparing numbers of nursing records from before and after nursing intervention showed an approximately five-fold increase after intervention, and links were found, including “exercise–lifestyle habits” and “work system–dietary habits.”

Conclusions : Nurses provided support for consistent continuation of treatment; they also extended support which approached risk factors for preventing lifestyle-related diseases after more than one year of initiating treatment. Initiation of individual interviews at the outpatient department resulted in not only orally-administered treatment-related support, but also in improved nursing support regarding all lifestyle habits.

Key words : HIV/AIDS patients, mid- and long-term nursing support, lifestyle-related diseases, treatment period