

活動報告

エイズ治療拠点病院における診療看護師の活動

Role of the Nurse Practitioner for Patients Living with HIV

中村 英樹¹⁾, 森 伸晃²⁾, 片山 充哉²⁾, 本田美和子²⁾Hideki NAKAMURA¹⁾, Nobuaki MORI²⁾, Mitsuya KATAYAMA²⁾ and Miwako HONDA²⁾独立行政法人国立病院機構東京医療センター¹⁾ クリティカル支援室,²⁾ 同 総合内科・感染症内科¹⁾ Critical-Care-Support-room, and ²⁾ Department of General Medicine and Infectious Diseases, National Hospital Organization Tokyo Medical Center

目的: 東京医療センターで HIV 診療に関わっている診療看護師の活動を報告し、今後の HIV 診療における診療看護師の役割とその可能性について考察する。

方法: 2017 年から 2019 年までに診療看護師が行った医学的管理、ワクチン接種への介入ならびに接種率の変化、特定行為を含む看護業務について後方視的にカルテ等から抽出し、ワクチン接種率について診療看護師参加前の 2014 年から 2016 年までの期間と比較した。

結果: 診療看護師が HIV 診療チームに参加することで特定行為、医師代行業務として代行処方や入力、有症状時の初期対応を行い、性感染症などの検査計画を行った。B 型肝炎や A 型肝炎の罹患歴・抗体価の調査を行い疾患やワクチンについて患者教育と接種スケジュール設計と接種を診療看護師が行うことにより、B 型肝炎ワクチンの接種率は 2.2% から 14.8%、A 型肝炎ワクチンも 2.6% から 13.9% に向上した。

結論: 診療看護師はチーム医療における医師や看護師、そのほかのスタッフのそれぞれの職域や専門性の間にあるギャップを埋め補完する役割や患者家族に必要な医療やサービスの提供を担保する役割を診療看護師が担える可能性がある。

キーワード: 診療看護師、ワクチン接種率、特定行為

日本エイズ学会誌 24: 29-32, 2022

序 文

現在、日本の HIV 医療提供体制は国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センターを中心に、8 ブロックに 14 の地方ブロック拠点病院、約 380 のエイズ治療拠点病院、47 都道府県に 1 カ所以上の中核拠点病院が整備されている。さらに都市部には土日夜間診療可能なクリニックなどで医療が提供されている。そして、医師を中心として、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど多くの医療従事者がそれぞれの職域を生かしてチームで医療を提供している。

エイズ治療拠点病院である国立病院機構東京医療センター（以下、当院）は 2019 年現在、HIV 感染症による実通院患者数が 50 名前後、年 10 人前後が新規患者として来院しており、診療体制として医師約 10 名、薬剤師数名、

医療ソーシャルワーカー 10 名、に加えて HIV 専任看護師 1 名で平日毎日対応していた。2017 年 HIV 専任看護師の退職にともない診療看護師 1 名が HIV 看護担当を兼務し引き継いでいる。診療看護師とは 38 の特定行為を含む大学院修士課程を卒業した看護師のことを指し、2019 年現在 487 人が全国に存在している。特定行為は 2015 年に保健師助産師看護師法の一部が改正されたことで診療の補助と位置づけられた。看護師が行う場合には、実践的な理解力、思考力および判断力ならびに高度かつ専門的な知識および技能が特に必要とされるもので、具体的には直接動脈穿刺法による採血やドレーン抜去などの技術や、脱水や感染徴候にある者に対する薬剤の投与などが含まれる。特定行為はあらかじめ医師との間で患者の病状の範囲や確認事項を取り決め（包括的指示）、手順書に基づいて実施をするが、特定行為を実践する看護師は定められた研修を修了していることを必要としている。一方、医師の具体的直接指示下で特定行為を行う際にはこの研修を必須とはしない。当院では、2012 年度より診療看護師を採用し、2019 年現在 13 名が在籍している。

HIV 診療では医師、看護師、その他のスタッフが専門

* 本報告内容は、第 33 回日本エイズ学会にて発表し、日本エイズ学会誌投稿を推奨されました。

著者連絡先：中村英樹（〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1 独立行政法人国立病院機構東京医療センタークリティカル支援室）

2021 年 2 月 2 日受付；2021 年 8 月 21 日受理

に応じて役割を分担しチーム医療の提供をすることが必要とされるが、診療看護師が HIV 診療のチームで果たす役割を明確にした報告は過去にない。本研究はエイズ治療拠点病院である当院で活動する診療看護師の役割を明らかにすることで、後の HIV 診療における診療看護師の役割とその可能性について考察する。

方 法

当院で診療看護師が 2017 年 4 月から 2019 年 3 月までの期間に通院や入院中のすべての HIV 患者に行った医学的管理ならびに特定行為を含む看護業務について後方視的に電子カルテから抽出した。また各種ワクチン接種への介入ならびに接種率の変化を調査した。ワクチン接種率については診療看護師参加前の 2016 年 3 月末日と参加後の 2019 年 3 月末日とを比較した。

本研究は、倫理的配慮として東京医療センター倫理委員会の承認を得ている（承認番号 R21-032-）。

結 果

1. 東京医療センターの HIV 診療体制の実際

従来当院の看護体制は、HIV 看護の知識と経験を有した看護師 1 名が通常の患者対応を行い、告知時サポートや通院時の面談を行っていた。2017 年に当該看護師が不在となったこと、さらに、外来看護師配置の適切化を目的として各日の業務量などに応じて各科に配置する看護師を振り分ける外来体制を取り入れたことから、専門性の高い HIV 看護を提供することが困難となった。以前より診療看護師は医師の診療チームの一員として入院を必要とする HIV/AIDS 患者の診療補助も経験していたことから、HIV 外来専任看護師としての役割も担うようになった。

2. 当院の診療看護師による HIV 看護業務

2-1. 医学的管理への参画

診療看護師が HIV 診療に参加する以前は、HIV 担当看護師が患者リストを作成して把握していた。患者の医学的管理は、感染症専門医を含む十数人の総合内科医が患者一人一人の担当医となり行っていたが、HIV 患者全体の状況としては把握が困難であり、また、担当医であった医師が異動した際には患者背景などの詳細な情報が引き継がれないケースがあった。そのため診療看護師は年齢などの属性、抗 HIV 薬の内容、ウイルス量、CD4 陽性細胞数、梅毒などの性感染症罹患歴、性的活動を含む生活状況などの聞き取りなどを行い、患者状況をデータ化した。診療看護師はそのデータをもとに医師と患者の生活状況や性的活動を含む概況や検査データ等の推移に関して確認し、今後の検査計画や治療方針について協議を行った。また実際に診察に同席し必要な助言を医師とともにいった。

2-2. 特定行為を含む看護業務

2-2-1. そのほかの薬物治療、性感染症に関連した診療補助

抗 HIV 薬導入、変更時の患者指導、薬物相互作用を踏まえた生活指導や、飲み合わせ相談を必要時院内薬剤師の協力を得ながら診療看護師が行った。性感染症検査においては、疫学的状況と患者ごとの性交渉状況の情報をもとに感染リスクを勘案し、必要と判断した場合には主治医に検査を助言した。

2-2-2. 特定行為・医師代行業務

診療看護師が実施した特定行為、看護業務では通常行わない医師代行業務は期間中のべ合計 216 行為であり、内容は臨時の代行処方 87 件（うち特定行為に該当するものは 4 件）、血液検査代行入力 56 件、ワクチン取り扱い業務 25 件、そのほか画像検査などの代行入力 11 件、他科への依頼箋作成 6 件などであった。患者からの症状相談時は、病歴聴取や診察結果を主治医と共有し、速やかな対応が必要な際は主治医等が診察するまでの間の診察や検査等の初期対応を行い、医師の診察開始後も医師の診療を補助した。

2-2-3. HIV 感染症看護の提供（特定行為を除く）

診療看護師は、告知時の支援、生活指導、服薬開始時から服薬開始後の支援、継続的な患者サポートなどの基本となる HIV 看護を提供していた。院内啓発として、病棟・外来看護師に対して疾患や対応方法に関する HIV 感染症勉強会や、感染管理チーム主催の全職員対象の HIV 講習会において患者対応方法について講演を実施した。

診療看護師は、患者とその家族がより負担の少ない手段で連絡や相談をしたいというニーズに対応して、メールを用いた連絡、相談を開始した。これにより患者や家族が日中仕事などで電話をする時間がとれないとき、夜間休日にあらかじめ相談や連絡しておきたい際にも診療看護師に連絡が可能となった。2017 年 10 月から 2019 年 11 月の期間に送受信数はのべ 145 通（送信 69 通、受信 76 通）で、受信内容として「身体症状に関すること」10 件、「医療福祉制度に関すること」9 件、「受診、診察に関すること」8 件、「抗 HIV 薬、日和見感染症の予防薬に関すること」7 件、「人間関係に関すること」5 件、「生活上の疑問」4 件、「ワクチンに関すること」3 件、「状況報告」3 件の順で多かった。

診療看護師は各抗 HIV 薬の薬物相互作用を踏まえ基本的な飲み合わせ相談を行い、複雑なケースに関しては院内薬剤師と連携して対応していた。また、医療ソーシャルワーカーと協力して医療福祉制度の説明や身体障害者手帳、自立支援医療、認定・更新状況の把握や助言を行った。

院外の指定自立支援薬局と連携し新規薬剤の在庫状況や

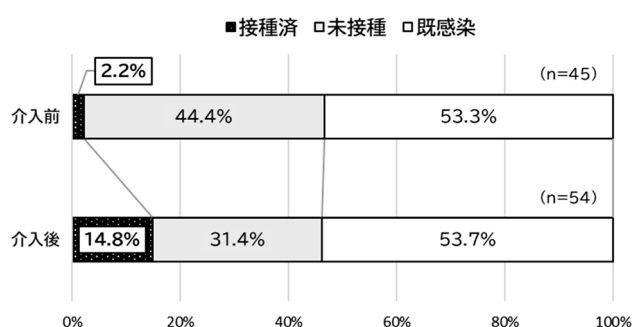


図 1 B型肝炎ワクチン接種率

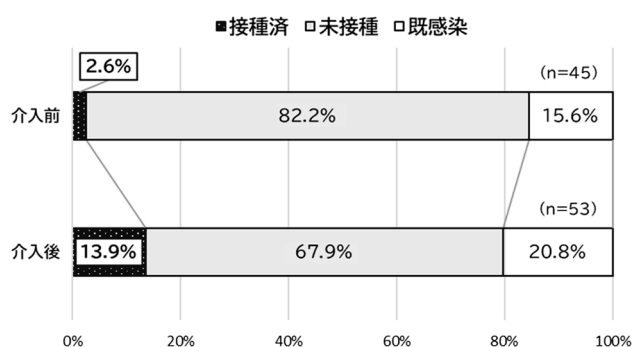


図 2 A型肝炎ワクチン接種率

処方変更時に不良在庫が発生しないか確認や調整を行った。訪問看護ステーション等との連携では訪問看護師からの相談への回答や医師への伝達事項を受けたり、抗 HIV 薬についての情報提供などを行ったりして、円滑で効率的な医療が提供できるように調整を行った。

3. ワクチン接種への介入および接種率の変化

診療看護師介入前の HIV 患者のワクチン接種は、各主治医が必要性を判断し勧奨していた。一方で、既感染者を含む患者全体の免疫獲得状況の共有はできていなかった。診療看護師介入後は患者全員の A 型肝炎や B 型肝炎罹患歴・抗体価の調査を一括して診療看護師が行った。それをもとに主治医に接種の必要性を提言し、主治医とともにワクチン接種勧奨を行った。その後も診療看護師は肝炎などの疾患理解を促すための説明と予防方法、ワクチン接種の意義などを患者に伝えた。また、院内には HIV 患者に対するワクチン接種の運用ルールがなかったため、接種に関しては他医療機関で行っていた。そのため、院内で実施できるよう診療看護師が事務部門や薬剤部門と調整し運用方法を構築した。具体的には、ワクチン接種の同意が得られた場合、主治医の指示のもとワクチン接種の代行オーダーと実施を診療看護師が行い、接種スケジュールの設定も医師の許可を得て行った。

結果、A 型肝炎ワクチンと B 型肝炎ワクチンの接種率

は診療看護師介入前に比べて、診療看護師介入後はそれぞれ向上していた (図 1, 2)。肺炎球菌ワクチンの接種率も、介入前は 4.4% (実数 2 件) であったが、介入後は 16.6% (実数 9 件) となり、それぞれのワクチン接種率はすべて向上していた。B 型肝炎, A 型肝炎ともに介入後の新規感染は認めなかった。

考 察

1. 診療体制の変化

診療看護師が当院の HIV 診療チームに参加することで医師が行う医学的管理の一部を行い、性感染症などの検査計画を設定できるようになった。また、患者全員のワクチン接種歴と抗体価、未感染、既感染を把握し、未感染の場合や抗体価が不十分な場合は接種勧奨を行った。以前は院内でワクチン接種をするシステムがなかったため、実際には他の医療機関でワクチン接種をせざるをえなかったが、診療看護師が関係部署との調整を行うことによって院内でワクチン接種できるシステムを構築した。結果ワクチン接種率が向上した可能性がある。また、診療看護師は必要な HIV 看護を実施し、さらに、特定行為や医師代行業務を行うことで、効果的、効率的、タイムリーな医療を提供していた。

当院では、診療看護師が HIV 診療参加前の各患者の医学的管理は医師のみで行われていたが参加後は診療看護師とも共有するようになった。患者は適切なタイミングで過不足なく性感染症検査を受けることができるようになった。特に、ワクチン接種歴や A 型肝炎・B 型肝炎の抗体価を把握し、医師と患者と情報共有することで、医師は必要なワクチンを正確に認識することが可能となり、以前と比較してより積極的に患者に接種を勧奨できるようになった。また、時間をかけた説明や注射オーダー、ワクチンスケジュールの設定も診療看護師が代行することでタスク・シフティングすることができた。さらに診療看護師が支援することで、患者の疾患理解が深まることによってワクチン接種の動機付けにつながり、結果ワクチン接種率が向上した。そのほか、症状から速やかな対応が必要な患者に対して医師と協同し診療の補助を行った。

診療看護師は熟練した看護実践能力を有するように教育されている看護師¹⁾であり HIV 診療においても、その能力を発揮できると思われる。実際に診療看護師は HIV 診療において診断・告知のシーンからはじまりその後も継続して必要な看護を提供した。診療看護師が介入後は従来の患者家族との面談や診察室に同席し直接支援する手法以外に、患者家族の負担軽減のためにメールを用いた相談もできるようになった。そのほか、エイズ治療拠点病院の職員として必要な基本的な知識などを得るための病棟単位、病

院全体の勉強会も実施することができるようになった。

医師や看護師の役割以外にも各抗 HIV 薬の薬物相互作用を踏まえ飲み合わせ相談や、医療ソーシャルワーカーと協力して医療福祉制度などのサポート、指定自立支援薬局や訪問看護ステーションとの連携など、薬剤師やソーシャルワーカーとの橋渡しとなり円滑で効率的な医療の提供に貢献した。

2. 診療看護師の実践内容からみた HIV 診療への参加の可能性

平成 30 年に改定された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針¹⁾」において、地域での包括的な医療体制の確保、長期療養・在宅療養支援体制等の整備においてコーディネーションを担う看護師の確保が求められている。しかし一方で、2010 年の調査では HIV/AIDS 看護の担当者はエイズ拠点病院の 6 割程度にしか配置できておらず²⁾、また、2020 年における拠点病院のうち、拠点病院案内に HIV 診療における主看護師が明記されていない医療機関は 66.2%であった。この結果からは HIV 担当看護師が不在とは直接的には言えないものの、現在も看護師配置が十分ではない可能性がある³⁾。2020 年 8 月時点でチーム医療加算また、エイズ治療拠点病院のうち、新規患者受け入れに消極的な施設では、治療できる医師不足やチーム医療体制をとれないことを原因としてあげている⁴⁾。診療看護師の役割は、医師、薬剤師等の他職種と連携・協働を図り、一定レベルの診療を自律的に遂行し、患者の「症状マネジメント」を効果的、効率的、タイムリーに実施することにより患者の QOL の向上を図ることである⁵⁾。38 項目の特定行為はそのための手段の 1 つであるが、診療看護師の能力の基本となる包括的健康アセスメント能力や医療管理の実践能力を用いて医師の業務の一部を担える診療看護師は HIV 診療においてその能力を発揮できる可能性がある。

診療看護師が HIV 診療を自らの専門性として捉え参加していくことで、HIV 診療におけるチーム医療における医師や看護師、そのほかのスタッフのそれぞれの職域や専

門性の間にあるギャップを埋め補完する役割や患者家族に必要な医療やサービスの提供を担保する役割を診療看護師が担える可能性がある。そのためには、診療看護師養成大学院で専門的な HIV/AIDS 教育を受けられるカリキュラムや、卒後教育を受けられる体制作りが必要である。

本研究は、単施設における診療看護師の活動報告であるため一般化はできないが、今後各施設で HIV 診療に携わる診療看護師が増えることにより、その有用性や問題点はより明確になるものと考えられる。

結 論

診療看護師は看護業務を行い、かつ、診療の補助の範疇で医師の業務の一部を行う職能を有する。HIV 診療チームの一員として、チーム医療体制の補完や向上に資する新しい看護師であり、その可能性は大きい。

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) 厚生労働省：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針。厚生労働省告示第 9 号，平成 30 年 1 月 18 日。
- 2) 徐廷美，西垣昌和，池田和子，杉野祐子，数間恵子，島田恵：エイズ拠点病院 HIV/AIDS 外来における看護師配置と療養指導実施状況。日本看護管理学会誌 14：22-29，2010。
- 3) 横幕能行：拠点病院診療案内 2020-2021。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究。2020 年 10 月。
- 4) 岩田健太郎，土井朝子，日笠聡：エイズ診療拠点病院の現状と展望。日本エイズ学会誌 20：179-185，2018。
- 5) 一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会：診療看護師 (NP) とは。 <https://www.jonpf.jp/document/np.pdf> (2021 年 1 月 11 日閲覧)