

HIV/AIDS 患者の療養継続支援と HIV/AIDS コーディネーターナース

島田 恵

要旨 抗 HIV 療法 (Highly Active Anti-Retroviral Therapy : 以下 HAART) によって, HIV 感染症は慢性疾患となり, 外来診療・ケアの充実は必須である. 患者の予後は改善したが, 副作用や薬剤耐性ウイルスの問題等, 患者は治療に関する多くの課題を抱えており, また患者や病気に対する社会の偏見や誤解も多く, 治療と生活を両立することは決して容易ではない. 患者の「個性」と「脆弱性」は密接に関係しており, 感染リスクであると同時に, HAART の成否にも関わる難しさである. 治療開始に向けた準備として, 患者担当制で組織横断的に活動する HIV/AIDS コーディネーターナースが, 薬害エイズの和解をもとに ACC に配置され, 8 ブロックへと, 拡大しつつ実感してきた. 今後は, まずは拠点病院内で安定した配置が得られ一般化されるよう, コーディネーターナースの資格認定や診療報酬について, 検討が必要である.

(キーワード: HIV/AIDS ケア, セルフケア, アドヒアランス, ケースマネジメント)

ADHERENCE SUPPORT FOR THE PATIENTS WITH HIV/AIDS BY HIV/AIDS COORDINATOR NURSE

Megumi SHIMADA

(Key Words : HIV/AIDS care, self care, adherence, case management)

抗 HIV 療法の進歩および患者背景からみた支援の変化

1997年に抗ウイルス薬の多剤併用による抗 HIV 療法 (highly active anti-retroviral therapy : 以下 HAART) が可能となったことで, HIV 感染症は慢性疾患となった. 2004年の当センター (エイズ治療・研究開発センター AIDS Clinical Center, 以下 ACC) 新規患者244名 (図 1) は, 20-40歳代が約85%を占め, 90%が男性, 95%が性行為による感染 (バイセクシャルも含めた男性同性間性的接触による感染 約70%) であった (図 2-3). このように若い患者は今後, 進学, 就職, 結

婚, 出産などのライフイベントがあり, 居住地などさまざまな変化が生じる可能性がある. そのような環境の変

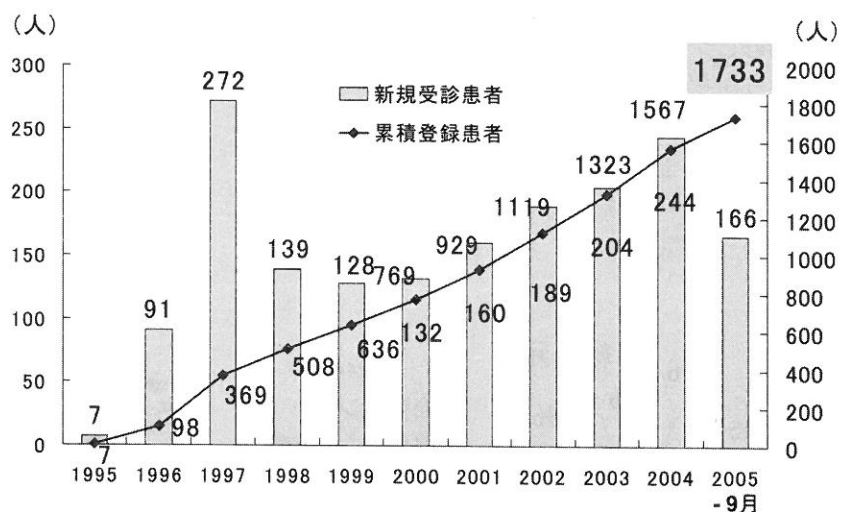


図 1 ACC 患者数の推移

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター
別刷請求先 島田 恵 国立国際医療センター ACC ケア支援室
〒162-8655 新宿区戸山 1-21-1
(平成17年10月11日受付)
(平成17年11月18日受付)

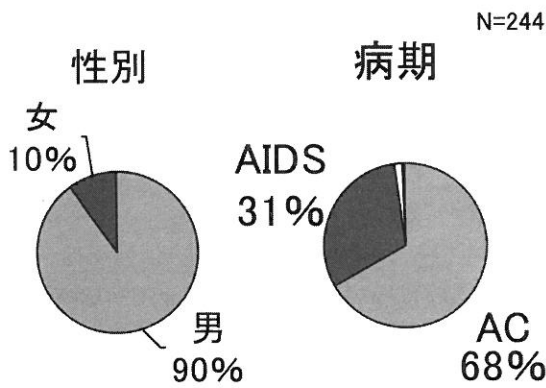


図 2 2004年 ACC 新規患者概要

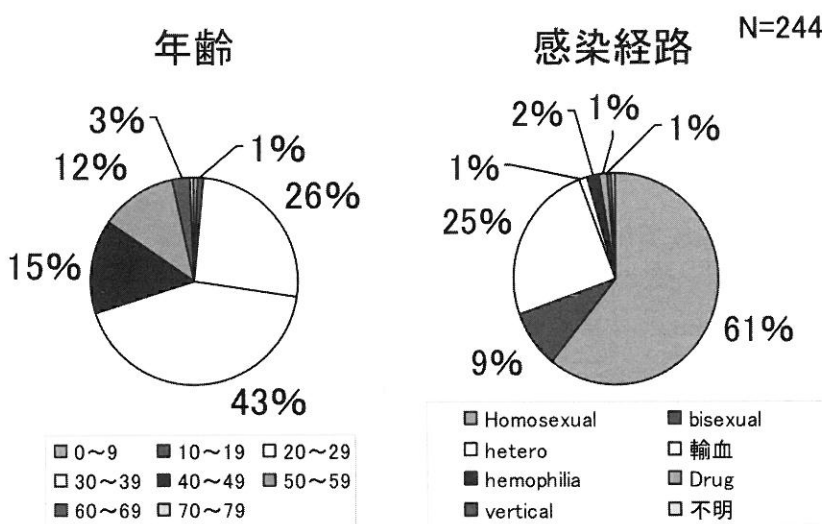


図 3 2004年 ACC 新規患者概要

化に対応しつつ、自分にとって必要な診療も受け続けられるようなセルフケア能力が必要である。また、ACC 初診に至った経緯として「他疾患で拠点病院や一般病院を受診中に HIV 抗体陽性と判明後、ACC 紹介」が多く(図 4)、初診から入院(転入院等)となる患者は約30%で、そのうち約60%はエイズ発症と同時に HIV 感染が

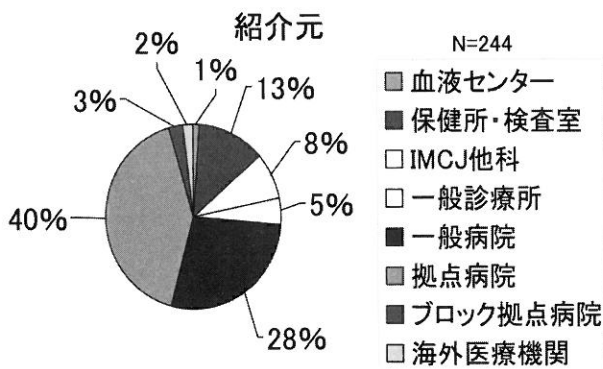


図 4 2004年 ACC 新規患者概要

判明するいわゆる「いきなりエイズ」と重症であった。しかし、全体の約70%は無症候期 Asymptomatic carrier (AC) であり、外来で療養をスタートする(図 5)。また、入院しても退院後は外来通院となるため、患者が慢性疾患患者として治療と生活を両立させていくためには、外来診療・ケアの充実は必須である。しかし、現在の医療界は入院医療重視であり、HIV 感染症だけでなく多くの慢性疾患の外来診療・ケアは全体として立ち遅れている。

治療の進歩にともない患者の予後は改善した。ACC

において半年以上 HAART を行った患者のエイズ関連死亡率は、HAART が可能になった1997年を境に激減している¹⁾(図 6)。しかし、副作用や薬剤耐性ウイルスの問題等、患者は治療に関する多くの課題を抱えており、また患者や病気に対する社会の偏見や誤解も多く、治療と生活を両立することは決して容易ではない。さらに感染リスクには、性的指向やライフスタイルなどの「個別性」と、生活基盤が不安定であることや肝炎、糖尿病、精神疾患、依存症など他の慢性疾患を合併しているなどの「脆弱性」とが密接に関係しており、これらは HAART の成

否にも関わる難しさである。HAART は主に外来で行われ、治療成功には95%以上の内服率を維持する必要があるため、副作用に対処したり、個別性や脆弱性も考慮したりしながら、治療と生活の両視点からのアセスメントと、療養支援・指導の継続による患者のセルフケア向上を目指していく。外来で患者の指導・相談対応する場合、

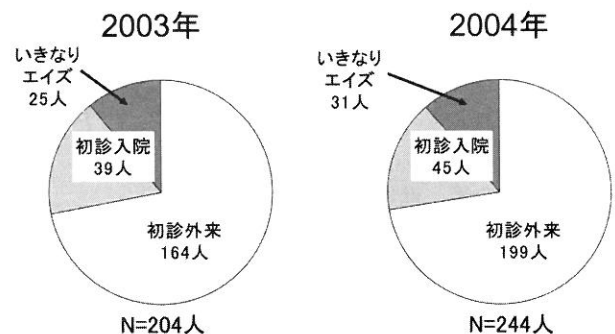


図 5 ACC 新規患者に占める初診入院と「いきなりエイズ」の割合

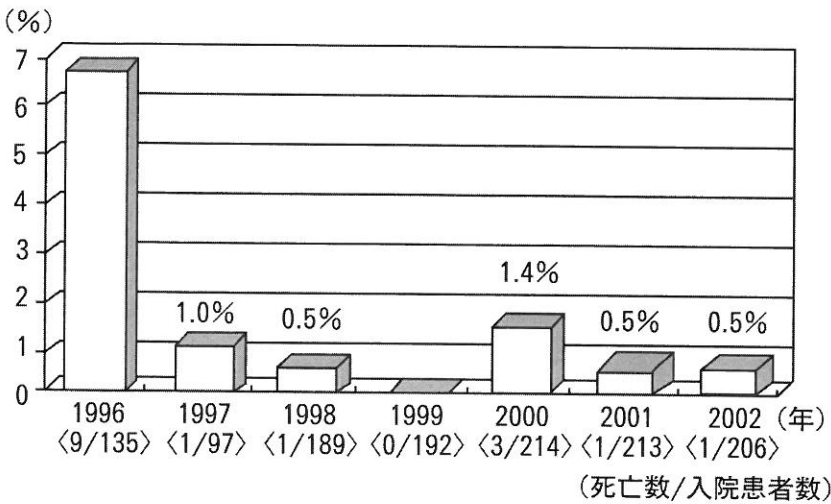


図 6 HAART 療法を受けていた患者がエイズ関連疾患で死亡した割合

患者 1 人あたり平均 30 分を要し、患者が併存疾患や合併症を有している場合や高齢者、外国人などの場合には 30 分を超過していた²⁾。患者が治療方針の決定に主体的に参加できるように、医療者が患者と十分なコミュニケーションを図るためには、外来でこの時間が確保できる仕組みが必要であろう。総じて治療の進歩とともに HIV 感染症が慢性疾患化したことから、医療者には「入院による対症療法・ターミナルケア」から「外来通院する患者のセルフケア支援」へと、パラダイムシフトが求められているのである。

HIV/AIDS 患者の療養継続支援と評価

患者の HIV-RNA 量は、未治療の場合、月単位で次第に増加し、CD4 陽性リンパ球数 (以下、CD4 数) は減少する。この間は定期受診による健康管理が主となり、CD4 数 200-350/μl, HIV-RNA > 5.0 × 10⁴ を目安に、HAART 開始の準備を行う。その内容 (表 1³⁾) は、初診から HAART 開始までに、受診についてのオリエンテーションと問診を行う「初診時の対応」、患者用教材として作成したノート (患者ノート) を使った「患者教育」、服薬アセスメントやスケジュール立案、服薬シミュレーションなどの「服薬支援」、人的または経済的サポート体制を整えるための支援である「サポート形成支援」、病院内外の「連携・調整」であり⁴⁾、患者

の受診回にあわせて、医師やコンディカルと治療・ケア方針の検討をしながらすすめていく (図 3³⁾)。

ACC および大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センターには、現在 HIV/AIDS コーディネーターナース (Coordinator Nurse (CN)) がそれぞれ 7 名、2 名おり、患者担当制で外来を中心に組織横断的に活動し、患者の療養継続支援を行っている。このような活動の結果、ACC における患者の平均内服率は 98.5%⁴⁾ であり、受診中断率は 15.7%⁵⁾ であった。また、HAART 開始後のウイルス学的有効性 (HIV-RNA

量 < 50 copies/ml : 検出限界以下) は、AC の場合、治療開始後 12 ヶ月で約 90% が検出限界以下に到達し、24 ヶ月後まではほぼ維持された。AIDS の場合は 15 ヶ月で約 80% が検出限界以下に到達し、同じく以後も維持されていた¹⁾。また、治療開始後 5 年間のウイルス学的有効性をみた場合では、治療開始 1 年目には約 58% が検出限界以下で、その後 5 年目までは約 80% 以上が検出限界以下を維持していた⁹⁾。

HIV/AIDS コーディネーターナース (CN) の誕生経緯と今後の課題

1996 年 (平成 8 年) 3 月、HIV 訴訟原告団は、厚生大臣および被告製薬企業 5 社との間で和解確認書を締結した。これをもとに、医療の恒久対策を具体化する 1 つとして ACC が国立国際医療センター内に設置され、全国を 8 ブロックに分けたエイズ拠点病院体制が作られた。

表 1 療養継続支援 コーディネーターナース標準対応

| 支援内容 | Phase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----------|------------------|----|----|---|---|---|---|---|
| | | 初診 | 再診 | | | | | |
| 初診時の対応 | | ● | | | | | | |
| 患者教育 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 服薬支援 | オリエンテーション | | ● | ● | | | | |
| | アセスメント | | | ● | | | | |
| | スケジュール立案 | | | | ● | | | |
| | シミュレーション | | | | | ● | | |
| | 服薬指導 | | | | | | ● | |
| サポート形成支援 | フォローアップ : 6 ヶ月未満 | | | | | | ● | |
| | フォローアップ : 6 ヶ月以降 | | | | | | | ● |
| 連携・調整 | | — | — | — | — | — | — | — |

2005年版

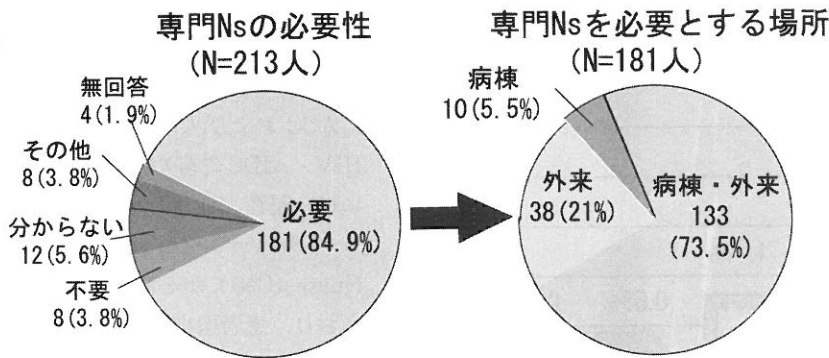


図7 専門Nsの必要性と必要な場所
(拠点病院管理Ns調査より)

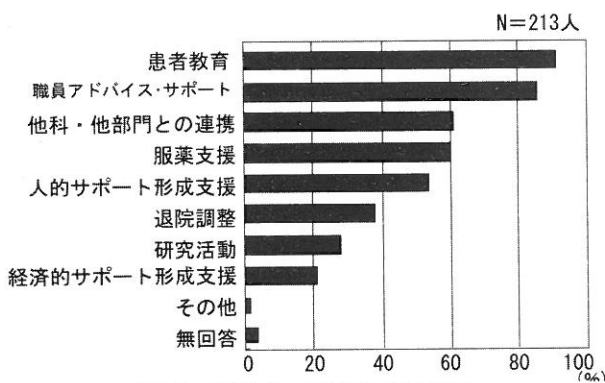


図8 専門Nsに期待する役割
(拠点病院管理Ns調査より)

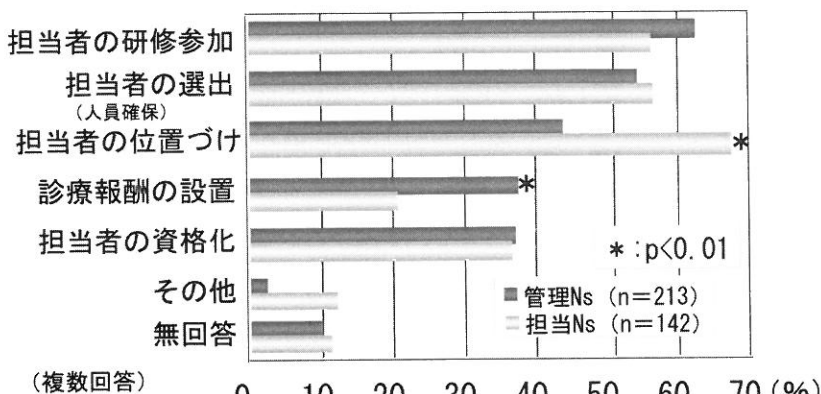


図9 専門Nsの配置条件(管理Ns調査より)と
担当Nsの維持条件(担当Ns調査より)

「チーム医療、包括医療システムの中で個々の患者の側に立って、患者をサポートするスタッフである。患者担当制を原則とし、それぞれの患者に対し、外来、病棟、在宅等療養の場にかかわらず継続した支援を提供する。診療科間の調整・連絡、服薬指導、インフォームド・コンセントなどにおいても、医師を補助し患者の理解度に応じて助言し相談を受けるなど重要な役割を果たす。患者が地方在住である場合には、地方の医療機関とACCとの橋渡しも行う。」とされた

たCNの配置は、原告団が新しい医療の試みとして、厚生省に対しとくに導入を求めたシステムである⁸⁾。

このような経緯から、CNにはアドボケーター、カウンセラー、エデュケーター、セカンドオピニオン、リスクマネージャーといった役割²⁾が期待されており、臨床で患者が医療に参加するためにこのような役割を果たす職種として看護師が指名された。そしてブロック拠点病院には、専任または兼任でHIV診療・ケアを担当する看護師が14名(大阪医療センターCN2名含む)おり、1998年から定期的に「ACC/ブロック拠点病院看護実務担当者会議」を行って、担当者間の情報交換と知識・

技術の向上、そして連携の円滑化を図ってきた。また、政策医療のネットワークであるエイズ拠点病院体制を十分機能させ、増加する患者にセルフケア支援を行うため、ACCでは1997年から拠点病院を対象にエイズ研修を定期開催している。修了した看護師は432名(2005年3月末まで)を数えるが、実際にHIV担当者として活動しているのは、調査協力が得られた拠点病院213施設中98病院(46.0%)の170名と、決して十分ではなかった。一方、213施設中181病院(84.9%)の看護管理者は、HIV/AIDS患者のセルフケア支援を専門とする

同時にCN(当時4名)が患者の要望により配置された。4名のうち2名は、看護支援調整官と患者支援調整官で、

看護師が、病棟と外来の両方に必要と考えており(図7)、認定看護師等と同様の役割が期待されている(図8)ものの、候補者の選出や研修に出すことが難しい現状であ

ることが把握できた(図9¹⁾).そこで,日本看護協会の認定看護師制度に「HIV/AIDS看護」の分野が新設されたり,診療報酬に「HIV感染症外来療養支援・指導料」などが新設されたりすれば,ケアの質を保持しつつ恒常的に専門の看護師設置への追い風になると期待される。

臨床においても感染拡大防止の取り組みを

HIV/AIDS患者は世界規模で増加しており,わが国も平成16年には累積1万人を超え,先進国で唯一年間新規エイズ患者数が増加しており,予防啓発は最優先課題である。また患者1人当たりの生涯医療費は,1ヵ月の抗HIV薬価18万円(3剤併用)で40年間(患者の平均年齢38歳で平均余命78歳まで)内服した場合,8,600万円と試算される。ニューモシチス肺炎などのエイズ発症の場合には,その治療が加わり,通常経過が延長するためさらに高額となる。医療費の適正化と医療費削減を図るためにも,患者が適切に医療を受けるためのセルフケア支援が必要であり,かつ臨床の医療者も患者の行動変容を支援して,その患者からのさらなる感染拡大を予防する取り組みが求められている。

文 献

- 1) 岡 慎一:オーバービュー-HAART時代の長期コントロールへの課題. 現代医療 35:94-99, 2003
- 2) 加藤尚子, 柴山大賀, 渡辺 恵ほか:HIV/AIDS専任コーディネーターナースの外来相談活動に関する研究 その1-相談所要時間とその関連要因-. 日看管理会誌 8:23-33, 2004
- 3) 森寺栄子(主任研究者):クリティカルパスによるHIV/AIDS患者へのケア均質化の研究. 平成17年度国立病院ネットワーク研究CD-ROM(Ver.1.3), 2005
- 4) 石原美和編著, 渡辺 恵, 池田和子ほか:エイズ・クオリティケアガイド. 東京, 日本看護協会出版会, p.39-102, 2001
- 5) 渡辺 恵, 大金美和, 池田和子ほか:アドヒアランスを高める行動支援の取り組み. 第15回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集 3巻:66, 2001
- 6) 池田和子, 島田 恵, 川村佐和子ほか:HIV/AIDS患者における受診中断要因の検討. 第13回日本保健科学学会抄録集 4巻:13, 2004
- 7) 立川夏夫, 菊池 嘉, 照屋勝治ほか:新規に診断されたHIV/AIDS患者の予後, 1999年から2002年の検討. 第17回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集 5巻:155, 2003
- 8) 福山由美, 山田由紀, 武田謙治ほか:当センターにおける服薬状況と療養継続支援の検討. 第18回日本エイズ学会学術集会・総会抄録集 6巻:237, 2004
- 9) 東京HIV訴訟弁護団編:薬害エイズ裁判史 第4巻 恒久対策編:44-52, 2002
- 10) 石原美和編著, 渡辺 恵, 池田和子ほか:エイズ・クオリティケアガイド. 東京, 日本看護協会出版会, p.103-110, 2001
- 11) 城崎真弓, 河部康子, 池田和子ほか:エイズ拠点病院におけるHIV専門の看護師配置ニーズに関するエイズ拠点病院看護管理者・担当看護師調査. 第9回日本看護管理学会年次大会講演抄録集:170-171, 2005