

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

What is brought into the patients infected with HIV/AIDS and the HIV/AIDS medical care system by HIV/AIDS coordinator nurses'

前田ひとみ^{*1}・南家貴美代^{*2}・渡辺 恵^{*3}

Hitomi Maeda^{*1}・Kimiyo Nanke^{*2}・Megumi Watanabe^{*3}

Abstract

In Japan, the AIDS Clinical Center (ACC), part of the International Medical Center of Japan (IMCJ), was established in April 1997. In addition, each prefecture has several registered hospitals for HIV/AIDS therapy. The ACC collaborates with eight regional AIDS centers and 367 hospitals that have HIV/AIDS care facilities. The aim of this structure is to improve the access and delivery of advanced health care services for people infected with HIV/AIDS through out Japan. Following a request from the Plaintiff Group, HIV/AIDS coordinator nurses (CNs) was set up in ACC and eight regional AIDS centers. The purpose of this study is to examine what is brought into HIV-infected patients and the HIV/AIDS medical care system by CNs care.

Fifty-one subjects were randomly selected from HIV-infected patients, who received the treatment of HIV/AIDS in ACC and three regional AIDS centers, and agreed to participate in this study. The data were collected through semi-structured interviews, which were recorded on the tape and transcribed. Data were classified from the content of the CNs caring and the evaluation by the KJ method and categorized. They were examined until agreement was obtained between researchers to ensure the reliability and the validity of the analyses.

Data from the interviews revealed that, the content of the CNs caring was able to be classified into "Consultation and Counseling", "Offer of information", "Education", "Support of relationship between patients and doctors", "Establishment of supporters", "Cooperation and adjustment inside and outside of facilities", "Initial education", "Consultation and guidance of taking medicine", and "Connection between home caring and hospital". In addition, caring by CNs had brought the patients "Sense of security", "Understanding of sickness and treatment", "Recognition that the patients themselves were subjects of the medical treatment", "Immediate response to the problem in home care", "Appropriate support for needs", and "Economical support". It was also shown that caring by CNs was able to improve patient's self-care ability and to change their attitude for decision-making by themselves. Furthermore, the patients became positive about the treatment of HIV/AIDS after caring by CNs. Collectively, CNs attributed the patient-oriented medical care of HIV/AIDS to the coordination between public health, medical treatment, and welfare.

キーワード : HIV/AIDS患者, コーディネータ・ナース, 意思決定, セルフケア
The patients with HIV/AIDS, HIV/AIDS Coordinator nurses,
Decision-making, Self-care

※1 宮崎医科大学医学部看護学科 基礎看護学講座 Miyazaki Medical College, School of Nursing

※2 熊本大学医療技術短期大学部 Kumamoto University College of Medical Science

※3 国立国際医療センター エイズ治療・開発センター AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan

I. 緒言

抗HIV薬の多剤併用療法 (Highly Active Antiretroviral Therapy : 以下HAART) によってエイズ患者の予後は急激に改善されてきた。さらに適切な日和見感染症予防の結果、わが国のHIV感染症診療の場は外来が中心となってきている。

抗HIV薬は90%以上の服薬率が維持されればCD4陽性細胞数は増加¹⁾するが、服薬率が10%減少するとエイズの進行や死亡する危険性は1.17倍ずつ増加する²⁾といわれる。また中途半端な服薬では薬剤耐性ウイルスが出現しやすいことから、HIV-1の増殖を抑制するためには、正しい服薬方法で、少なくとも90%以上の服薬率を一生持続しなければならない。このことは患者に生活の制限や生活行動習慣の変更を強いることとなる。さらに抗HIV薬は苦痛を伴う副作用を有する上に服薬量が多く、服薬時間も煩雑であるという問題がある。そこでHAARTを実施するにあたっては、患者は治療に従順であるべきといった考えのコンプライアンス (compliance) ではなく、治療法の決定から実行まで患者自らが医療者とともに能動的にかかわるというアドヒアランス (adherence)³⁾が強調される。つまり、服薬アドヒアランスは、治療薬を開始するか否かの自己決定を含む患者自身の責任を伴った概念である。

保健医療者のパターンリズムと患者の依存を基本とするお任せ医療ではなく、自己決定が求められる患者に対応する医療者にとって欠かせないことは、患者の負担と行動変容のバランスの中で患者の自己決定を支え、周囲の人々の支援を促すような手助けをする⁴⁾ことである。そして自己決定医療を確立するためには、患者のセルフケア能力を高めることを主眼とした活動や制度作りが必要である。

厚生労働省はエイズ医療の地域格差をなくし、質を向上させるために、国立国際医療センターにエイズ治療・研究開発センターを設置し、全国を8ブロックに分けそれぞれの核となる「ブロック拠点病院」、また各都道府県においてエイズ医療に積極的に取り組む病院を「拠点病院」として選

定している。そして国立国際医療センターとエイズブロック拠点病院には、エイズ診療の窓口となって施設内外の連携や調整を担うコーディネーター・ナース (以下、CN) が配置されている。このようなCNの導入は、わが国の医療においては新しい動きである。そこで看護、特に外来看護の専門性を追究するために、本研究ではCNの導入によってエイズ患者並びにエイズ医療に何がもたらされているかを明らかにする。

II. CNの機能と役割

各病院に配置されているCNの人数は1名から6名であり、国立国際医療センターでは診療部所属、ブロック拠点病院では看護部所属となっている。CNは日勤のみの勤務であり、エイズ診療の窓口としての業務を遂行できるようにPHSを携帯し、いつでも直接外来患者や保健所、行政、NGOなどを含む関係諸機関と連絡できるような体制が整備されている。そして外来・入院を問わず受診している全てのエイズ患者と直接対応できる位置づけとなっている。

これまでに同じ病院でHIV感染者にかかわるCNと看護師について患者の認識を比較した結果、CNのかかわりの内容としては「相談・カウンセリング」、病気、治療、身障者手帳等の「情報提供」、内服や日常生活の調整を中心とした継続的な「患者教育」、 「患者と医師との関係形成支援」、家族、同病者等による「サポート形成支援」、 「施設内・外の連携・調整」の6項目が抽出でき、「相談・カウンセリング」、 「サポート形成支援」、 「施設内・外の連携・調整」の割合が高かった⁵⁾⁶⁾。一方、看護師は「直接ケア」、 「診療の補助」、 「サポート形成支援」、 「施設内・外の連携・調整」 「相談・カウンセリング」、 「情報提供」、 「患者と医師との関係形成支援」の7項目が抽出でき、「直接ケア」、 「診療の補助」の割合が高かったことを報告した⁶⁾。

III. 研究方法と倫理的配慮

1. 研究方法

平成10年8月から平成13年2月までの期間に国

立国際医療センターと3つのブロック病院を受診したエイズ患者のうち、研究協力の承諾を得られた患者51名を対象として、半構成的面接調査を行った。

面接では感染告知から現在までの気持ちの変化、現在の生活の状況、これまでの医療者を含んだ周囲の人々の関わり、医療者や医療体制に対する感想や思い、現在の病気に対する気持ち、将来計画などについて質問し、回答は患者の了解を得てテープに録音するとともに面接者がその場で随時筆記により記録した。

面接後、録音したテープから逐語録を作成して、感染告知後から現在までの気持ちの変化と各専門職の関わり並びに医療体制に関して表現された文脈を抽出した。そしてCNの関わりとその評価の視点でKJ法によって分類し、カテゴリー化を行った。信頼性と妥当性を確保するために、面接内容の分析にあたっては研究者間で合意が得られるまで検討した。

2. 倫理的配慮

対象者は受診患者の中からCNがランダムに選択し、研究の主旨と意義、面接を拒否しても何ら不利益を被らないことを説明して、研究協力の意思を確かめた。そして、協力の承諾が得られた患者に面接者が個室で再度研究の主旨、方法、調査拒否による不利益のないことを説明した後に、口頭で面接調査への同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の背景

対象者は男性が48名、女性が3名であり、年齢は20歳代16名(31.4%)、30歳代23名(45.1%)、40歳代5名(9.8%)、50歳代6名(11.8%)、60歳代1名(2.0%)であった。現在、一人暮らしの人が31名(60.7%)でアルバイトを含む有職者は28名(54.9%)であった。

感染経路は3名が凝固因子製剤、48名が性的接触であり、感染告知については対象者の34名(66.7%)が家族に告知していた。家族以外の友人や職場関係の人に告知している人は45名

(88.2%)と家族以外の人に告知している人の方が多かったが、本人以外は誰も感染を知らないという人も7名(13.7%)いた。

2. CNのかかわりの内容

面接に要した時間は一人当たり20分から45分であった。

面接による逐語録からCNのかかわりの内容としてこれまでに報告した6項目に加えて、「初期教育」「服薬に関する相談・指導」「在宅と病院のつなぎ」が新たに抽出できた(表1)。

「初期教育」は「情報提供」「患者教育」と類似した内容であるが、「情報提供」「患者教育」は継続的に行われるのに対し、「初期教育」は初診時においてCNが患者と面接をしてカウンセリングしながら疾患や治療、生活の調整などの教育や情報提供を行うものを指している。同様に「服薬に関する相談・指導」は「患者教育」「相談・カウンセリング」と重なる部分も多いが、エイズ治療の要は適切な服薬であることから考えると「服薬に関する相談・指導」はひとつの重要なカテゴリーとして抽出できた。

エイズ治療並びに日和見感染症予防が発達したために、現在では入院治療の患者が激減した。その一方で、抗HIV薬はさまざまな副作用を伴ったり、薬効を保つために食事や時間の調整が必要であることや社会的偏見が存在する現状におけるプライバシーの保護という意味からも診療の窓口として「在宅と病院をつなぐ」というCNの重要なかかわりが抽出できた。

3. CNのかかわりによってもたらされたもの

患者の言葉をCNのかかわりの内容ごとに分類し、それらからCNのかかわりによって何がもたらされたかを分析した。その中で患者にもたらされたものの例を表1にまとめた。

感染告知直後は感染=死という思いによる絶望感や治療に伴う生活の不安があったが、CNの「初期教育」「相談・カウンセリング」「情報提供」を通して『安心感が得られ』たり『病気や治療についての理解が深まった』ことがわかる。特に

表1 CNのかかわり内容とそのかかわりによってもたらされたものの例(その1)

| | CNのかかわりの例 | CNのかかわりによる結果の例 | CNのかかわりによってもたらされたもの |
|------------|---|--|--|
| 相談・カウンセリング | はじめの時、もう病院に来るのがつらいし、気持ちも暗いだけで誰かに気持ちを話すこともできないし、そんなときにCNに声をかけてもらって、少し話をしている時に泣いちゃったんです。その時に「ごめんなさい」って言ったら「泣いていいんだよ。そういうところなんだから」って言われてすごいうれしかった。 | 何か安心感があった。後は治療も専念できるかなって気になって、今だからやれることをって良い方向に考えるようになった。 | <ul style="list-style-type: none"> 安心感が得られる |
| 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> わからないこととか、心配なこと、病気のこととか生活いろいろのこと、結構CNと話す機会が多いから。 薬の話とか、医療費がどれくらいかかるだろうとか。感染を知ったときにどれくらい医療費がかかりますかって、それを知りたかったんです。 | <ul style="list-style-type: none"> 世間で言われているほど恐ろしくもないってこと。結構勘違いしていた部分もありましたよね。死んじゃうってようなのあるじゃないですか。 感染を知ったときには薬代が月に5~6万かかるということを聞いたんでね。じゃ、今までの稼ぎでもやっていけるけれども、これからは余分に5~6万売上を上げなきゃいけないなって。でいつかは入院することになるだろうから無駄使いしないで、溜め込んでおこうと。限られた、まあいつ死ぬかわからなかったから、旅行とか、おいしいのを食べたりしようって。 | <ul style="list-style-type: none"> 安心感が得られる 病気や治療についての理解が深まる 在宅療養上での問題へ早急に対応でき安心して在宅医療が継続できる |
| 患者教育 | <ul style="list-style-type: none"> こういう薬があって、これがもし効かなくなったらこういうこともできる、こういうこともできるのよっていうことを言ってくれればすよ。 医療ってのは高度な専門知識が入ってきますから、そこはどうしても素人では理解しがたいところがあって。助言とか情報とか、その情報を理解するための手助けをしてもらうことが必要なんです。 | 以前は医療については受身的な感じだったんですが、患者自身の主体性っていうのがすごく大事だと思うようになりました。患者自身の主体性ってことが最も尊重されなければならぬし、主人公は患者なんだと。積極的に医療の中に自分も入れてくれていいわなっていいですね。 | <ul style="list-style-type: none"> 病気や治療についての理解が深まる 医療の主体は患者であることを実感 |
| 医師との関係形成支援 | <ul style="list-style-type: none"> 「死ぬのかな」ってところから始まって。先生は病気を治す、患者さんをよくするってことで、あくまでも「治そう」というところで付き合ってくださいの方でしょう。治療には来ているんだけどドクターに治してくださいってお願いするようなものがなくなってその時、ドクターとどう付き合ったらいいのか。「死に方」を誰に相談したらいいのかになって思っていました。 ここまで言ったら先生が不快に思われるんじゃないとか。例えば別のドクターの意見を聞いてみて欲しい、そういう機会を作って欲しいとかですね。CNのような方がいらっしやる場合だと自分でドクターと話しをしていくしかない訳です。でも、CNの方がいらっしやる場合には相談しながらですね。そういうことをできるだけ良い方向に行くようにしていただける。 | <ul style="list-style-type: none"> 少しは強くなったし、もう死ぬような病気じゃないし、もう一度生きなきゃって思ってるんです。 非常に助かるというか、ありがたいというふうに思います。主人公は患者なんだと思えるようになって、自分の病気に対して主体的、積極的に考えるようになりました。それを具体的にほんとに真剣に相談してみようっていう気にさせてくれました。 | <ul style="list-style-type: none"> 安心感が得られる 病気や治療についての理解が深まる 医療の主体は患者であることを実感 |
| サポート形成支援 | <ul style="list-style-type: none"> AZT一本槍だった時は一番つらかった。あの人もいなくなった、この人もいなくなったって。 足を骨折したんですね。それを口実にして家族を呼んだらどうかってドクターとCNから。またとない機会だと思ってドクターとCNから話してもらったんです。 | <ul style="list-style-type: none"> 勉強会をセッティングしてもらって、アメリカのパンフレット見てこんなすごい情報が入るだとか。集まって連絡取り合ったりしていたのも結構役に立った。意外と助け合っています。 私の兄弟が私を受け入れてくれたのはドクターとCNの功績が最も大きい。(兄弟も)病気に関して結構詳しくなって、僕をかなり受け入れてるなって。だから自分もできるだけ頑張らなければという気持ちになっているんじゃないかな。 | <ul style="list-style-type: none"> 安心感が得られる 病気や治療についての理解が深まる 経済・生活面の保障が得られる ニーズに応じたサポートが得られる |

表1 CNのかかわり内容とそのかかわりによってもたらされたものの例(その2)

| | CNのかかわりの例 | CNのかかわりによる結果の例 | CNのかかわりによってもたらされたもの |
|-------------|--|--|---|
| 施設内・外の連携・調整 | <ul style="list-style-type: none"> • どういう先に行くとき身障者手帳がもらえてとか、プライバシーを確保しながらもらえる方法を考えてくれるとか。 • 10月, 11月, 12月はお金が続いたんですけどね, あとまだこれから先入院となると入院費を払えなくなっちゃうんじゃないのかなって思う。ソーシャルワーカーさんとかそういうところでCNさんが関わってくれたと思います。保健婦さんにもつないでくれました。 | <ul style="list-style-type: none"> • 地方の患者さんの場合は, 秘密って言うても秘密にならないみたいな話も結構聞くよ。手帳をもらわずに悩んでいるっていうのは結構聞きますね。郵便の配達の仕事だとか, うまい具合に相談してやってもらって。 • CNが入ってくれたおかげでスムーズに行ったということはありますね。多分Quality of lifeっていうんですか。そういう意味での援助の意味で保健婦さんに連結してくれたと思います。当時住んでいるところが設備がちょっと不十分だったものですから, そのような面ではずいぶんと配慮してもらったりしましたし, 入院期間も少し延びたりしてましたしね。病気に対する認識は大変変わっちゃいましたよ。エイズだけが特別な病気ではないということね。 | <ul style="list-style-type: none"> • 安心感が得られる • 病気や治療についての理解が深まる • 経済・生活面の保障が得られる • ニーズに応じたサポートが得られる • 在宅療養上での問題へ早急に対応でき安心して在宅医療が継続できる |
| 初期教育 | <ul style="list-style-type: none"> • 最初にまずHIVの話を簡単に話して, で, あの, 今薬がこうで, 飛躍的に変わってるから, 要するに今すぐどうのこうのっていうのじゃないからっていうような, そのどちらかっていうと, 慰めるとかっていう話じゃなくって, 常に客観的な話をしてもらったと僕は認識してます。 • 日常生活のあらゆるものを教えてくれるし聞いてくれるんですね。じゃこんなことも質問していいのかなって, 恥ずかしくても質問していいのかなって質問すると(答えが)返ってくる。 | <ul style="list-style-type: none"> • かなり(気持ちが)落ち着いた)。こういうもの(資料)ももらったっていうの, 非常に助かった, 見てて思ったんですけどね。で, 気分的には楽になって, 最初, 陽性だって知った時よりは, かなり気分的には前向きになれたっていうのはありますね。 • 一番最初に必要なのがCN。ああなるほど, なるほどって思うわけですね。そこで死というものから少し遠ざかって, あっまだそんなんじゃないんだな, というふうになったりとか。で, こことこの部分を気をつければ, まだこういう状態で仕事できるんじゃないの, とか考えられるようになりました。早期にしないと開き直るか暗くなるかどっちかになっちゃうんだと思うんですよ。 | <ul style="list-style-type: none"> • 安心感が得られる • 病気や治療についての理解が深まる • 医療の主体は患者であることを実感 |
| 服薬の教育・相談 | <p>食後に飲む薬と食間にあけなきゃならない薬がまぜこぜで, 1年ちょっとくらいそれをパーフェクトに飲んで。食べたい時に食べれなくて食べないといけない時に食べたくなかったりとかでも無理につっこんだり, 食べなかったりしたんで, 体重が40kg台になってCNに相談した。</p> | <p>(先生から)薬は効いてるけど, 変えようって。で, 変えて今の薬ですね。今は(服薬が)一日2回で, 仕事に合わせるし, いい方に向かってるからあんまりそんなに気にならない。生活の中で気をつけているのはそれをちゃんとパーフェクトに飲むってことです。</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 病気や治療についての理解が深まる • 医療の主体は患者であることを実感 • 在宅療養上での問題へ早急に対応でき安心して在宅医療が継続できる |
| 在宅と病院のつなぎ | <p>胃が痛いんですけど, とか薬に慣れなくてとか, 副作用が出たときや薬の時間が遅れたときに, 直通の電話があるのでCNに連絡して。すぐに答えだしてもらおう時もあるし, 今日来れるならすぐ来てくださって。それですぐ診察するときもあるんです。</p> | <p>何か起こってからじゃなく, 前もって対応してくれるし, 何か人目を気にするって人は気にする。病院に救急で来ても, CNの名前をだせば, すぐこっちに来れるじゃないですか。ありがたいなって。全般的に僕のことを診てもらってるとこの感じですね。看護婦はそれなりに勉強してて知識も持ってて, 資格も取ってるわけですから, やっぱりそういう裏づけがあるかないかの差っていうのは大きいと思いますから。</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 安心感が得られる • ニーズに応じたサポートが得られる • 在宅療養上での問題へ早急に対応でき安心して在宅医療が継続できる |

「初期教育」においてCNがカウンセリングマインドを持って患者に接し, 正しい知識を提供することが『安心感』をもたらす重要なきっかけとなっていることがわかった。

また, “先生は病気を治す, 患者さんをよくすることで, あくまでも「治そう」というところで付き

合ってくださる方でしょう。治療には来ているんだけどドクターに治してくださいってお願いするようなのもなくて。その時, ドクターとどう付き合ったらいいの?” “ここまで言ったら先生が不快に思われるんじゃないとか。例えば別のドクターの意見を聞いてみて欲しい, そういう機会を作って欲しいとかで

すね。”と医師とどのように接したらよいのかを迷っている患者にCNが「患者と医師との関係形成支援」を行うことによって、“主人公は患者なんだと思えるようになって”と『医療の主体は患者であることを実感』できていた。さらに、「患者教育」「服薬に関する相談・指導」を通して、“食後に飲む薬と食間をあけなきゃならない薬がまぜこぜで、(省略)CNに相談したら(先生から)薬は効いてるけど、変えようって。”と『病気や治療についての理解が深まり』『在宅療養上の問題に早急に対応できる』ことがわかった。

CNによる「施設内・外の連携・調整」「サポート形成支援」によって、患者だけでなく患者を取り巻く周囲の人々の『病気や治療についての理解が深まり』『経済・生活面の保障』や『患者のニーズに応じたサポートが得られる』ようになっていた。そしてCNの「在宅と病院のつなぎ」によって“何か起こってからじゃなく、前もって対応してくれる”ことから『在宅療養上の問題へ早急に対応でき、安心して在宅療養を継続できる』ことが示された。

また“(CNは)同じ看護婦なのに威張ってるんじゃ

ないかとかですね。そういうふうな批判を何となく耳にしたりするし、(中略)病棟の看護婦さん達からすると(CNは)何か勝手な事をしてる、とかそんな制度はうちではもともとなかったんだ、とかですね。”というような『看護職の中での混乱』というカテゴリーも抽出できた。

4. CNのかかわりによる患者の変化(図1)

CNのかかわりによって患者にもたらされたものとして、『安心感』『病気や治療についての理解の深まり』『医療の主体は患者であることの実感』『在宅療養上の問題に早急に対応でき、安心して在宅療養を継続できる』『経済・生活面の保障』『ニーズに応じたサポート』の6項目が抽出できた。そこでこれらによって患者がどのように変化したかを分析した。

患者の『安心感が得られ』たり『病気や治療についての理解が深まる』ことによって、“死というものから少し遠ざかって、(中略)ここここの部分を気をつければ、まだこういう状態で仕事できるんじゃないの” “後は治療も専念できるかなって気になって、今だからやれることをって良い方向に考えるよう

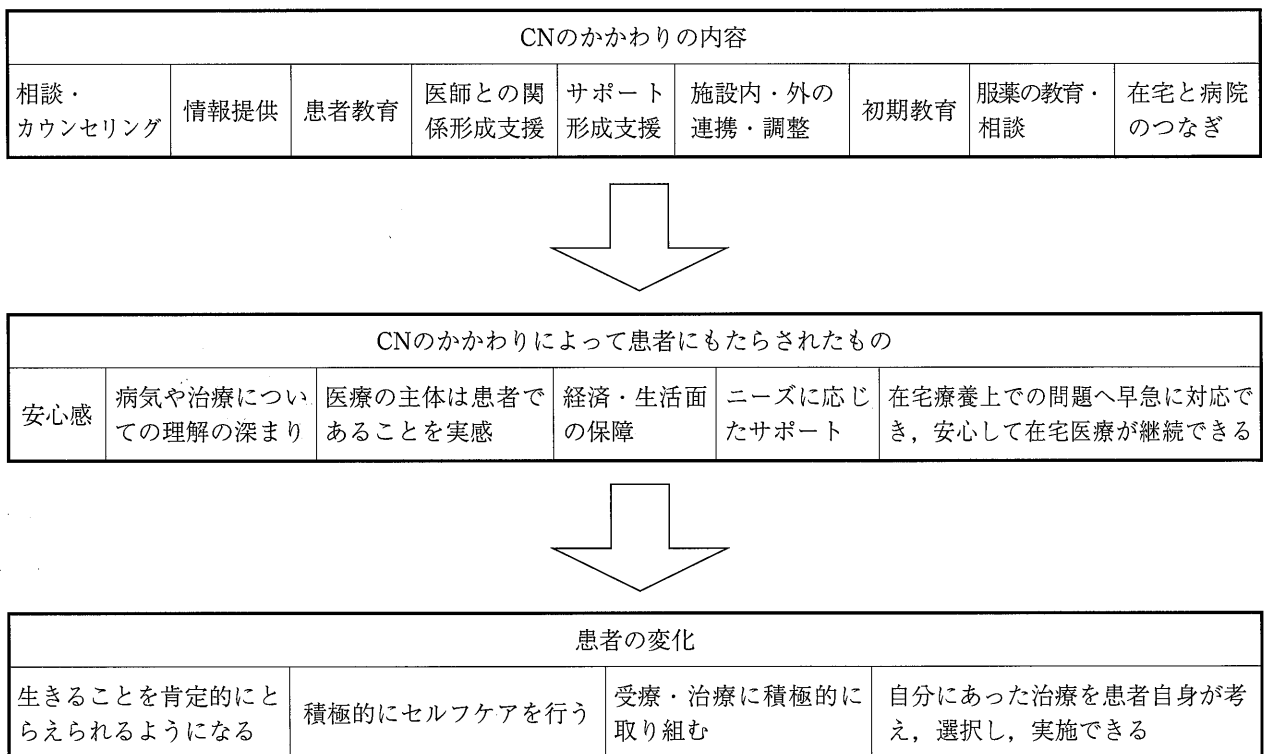


図1 CNの働きかけによる患者への影響

になった”と〔生きることを肯定的にとらえられるようになり〕、〔積極的にセルフケアを行う〕ようになっていた。そして『患者のニーズに応じたサポート』や『経済・生活面の保障』が得られたり、『在宅療養上の問題に早急に対応でき、安心して在宅療養を継続できる』ようになると“自分もできるだけ頑張らなければ”とさらに〔生きることを肯定的にとらえられるようになって〕〔受療・治療に積極的に取り組む〕ことが示された。

また『医療の主体は患者であることを実感』したり『病気や治療についての理解が深まる』ことによつて、“自分の病気に対して主体的、積極的に考えるようになりました。”“食後に飲む薬と食間をあけなきゃならない薬がまぜこぜで、(省略)CNに相談したら(先生から)薬は効いてるけど、変えようって。で、変えて今の薬ですね。今は(服薬が)一日2回で、仕事に合わせるし、いい方に向かっているからあんまりそんなに気にならない。生活の中で気をつけているのはそれをちゃんとパーフェクトに飲むってことです。”と〔受療・治療に積極的に取り組む〕だけでなく、〔自分にあった治療を患者自身が考え、選択し、実施できる〕ようになっていることが示された。

V. 考 察

村上⁷⁾は患者にとってエイズは、治療法が確立していないために予後が悪いことに加え、癌とは異なり「疫病病み」のように嫌われて孤独に死ぬという決定的問題があると述べている。本研究の対象者もその多くが感染告知直後は死しか考えられなかったと述べていた。

人は健康状態と健康のための方策に関する健全な知識と経験がなければ、自分の現在の健康状態におけるセルフケアの価値を、理解したり、判断したりすることはできない⁸⁾。そこで、CNが「相談・カウンセリング」というかわりを通して、患者の気持ちに沿いながら、エイズという疾患、治療、療養生活についての「初期教育」「情報提供」「患者教育」を行うことによつて、『病気や治療の理解が深まり』、『安心感』がもたらされ、患者自身が自分の状態を客観的に判断できるよう

になることが示されていた。また、患者の言葉から、患者が死にとらわれている時期においては、第一人称的の患者と第三人称的死である医師との死の人称の違い⁹⁾や医師役割の忠実な遂行が、患者側に医師-患者関係の形成に障害を感じさせていることがわかる。特に、死しか考えられない初診時に「カウンセリング」しながら「初期教育」として疾患、治療、生活に関する正確な情報提供や指導を行ったり、「患者と医師との関係形成支援」を行うことは、患者の間違った情報や考えを訂正したり、医師との良い人間関係をスムーズに築くことができ、患者が〔生きることを肯定的にとらえられる〕ようになり、〔受療・治療に積極的に取り組む〕ための動機づけとなったものと判断できる。

多くの場合、医師は患者にとって強い存在である¹⁰⁾ため、患者は思っていることや言いたいことが伝えられない状況が多々ある。医師は医療・身体面の問題に対する専門職としての役割意識が明確に焦点づけられており、それ以外の問題への援助は自分の守備範囲ではないとする意識が高い¹¹⁾。患者が医療者にわかってもらえたと感じ、安心感を抱けるかどうかは、医療者が患者の気持ちを的確にとらえ、適切に対応していくことの積み重ねである¹²⁾。そこにCNが経験に基づいた専門的な判断の下で「患者と医師との関係形成支援」を行うことによつて、それまでは言えなかった医師への思いや意見を伝えられるようになっていた。そして“患者自身の主体性ってとこが最も尊重されなければならないし、主人公は患者なんだ”という患者の言葉は、明らかに医師主導型医療から患者中心の医療へと移行していることを示している。これらのことから、患者が求めているのは単なる医学知識ではなく、専門的な知識と経験に裏づけられた具体的な情報と人間としての誠実な助言であり、インフォームド・コンセントにおける看護師の役割は「診療の補助」行為を単に医師の「手足」のように受け止めて行うのではなく、患者と医師が医療を共同の行為とするための専門的調整的役割を果たすことである¹³⁾といえる。

患者が自分の病気に前向きに取り組むようにな

ると、疾患や治療に関する多くの情報を求めるようになる。それを裏づけるように、患者はCNに精神的サポートだけでなく、セカンド・オピニオンとしての専門的な知識の提供を望んでいた。そこでCNが継続的に「患者教育」「服薬に関する相談・指導」を行うことは患者の『病気や治療の理解が深まり』、『自分にあった治療を患者自身が考え、選択]しようとする態度への変化につながるものであることが示された。

またCNの関わりは患者と主治医との関係調整だけではなく、他科の医師やコメディカルスタッフ、更には病院外の保健・福祉関係機関など「施設内外の連携・調整」にも及んでいる。さらに家族や友人などを含んだ「サポート形成支援」によって患者の『ニーズに沿ったサポート』や社会保障、福祉サービスの提供などによる『経済・生活面が保障』が得られていた。そしてCNの「在宅と病院とのつなぎ」によって、『在宅療養上での問題へ早急に対応でき、安心して在宅療養を継続できていた』。

患者の言葉から、CNのかかわりによってもたらされた『安心感』『病気や治療についての理解の深まり』『主体は患者であること実感』『在宅療養上での問題への早急の対応』『経済・生活面の保障』『ニーズに応じたサポート』『安心して在宅療養が継続できる』によって、患者の生理的欲求、安全・安楽、所属・愛情、自尊のニーズは充足できていることが予測できる。自己実現のニーズは最上位のニーズであり、下位のニーズが充足されて初めて動機づけられるものである¹⁴⁾。また患者の言葉から、CNのかかわりによって患者は自己実現のニーズを充足するために“自分自身の世話をせよ”という自分自身のデマンドに気づいていることがわかる。セルフケアとは生命、健康および安寧を維持するために、各個人が自分自身のために実施する実践活動である¹⁵⁾。今回の結果から、CNのかかわりによって患者が「生きることを肯定的にとらえられるようになり」、自己実現に向けたセルフケアの必要性に気づき動機づけがなされた結果、〔受療・治療に積極的に取り組む〕だけではなく、〔自分にあった治療を患者自身が考

え、選択し、実施]したり〔積極的にセルフケアを行う〕ようになることが示された。これらのことからCNのかかわりはエイズ患者のアドヒアランスを支援する上で有効であると評価できる。

看護の専門性を高めるために日本看護協会では平成8年から専門看護師や認定看護師の教育と資格認定を開始した。しかし、実際には人員確保や職務体系等の問題から、臨床現場への導入は難しいのが現状である。本研究からも新しい形態としてのCNに対し、看護婦の中での混乱が生じていることが示された。小野ら¹⁶⁾の血友病ナースコーディネーターに関する調査結果でも、ナースコーディネーター導入に伴う問題点として教育の問題、コンセンサスの問題等が挙げられている。対象者のエンパワーメントを引き出すことが出来るかどうかは、看護者がどのようにエンパワーしているかに関与していると指摘されている¹⁷⁾。質の高い看護を提供するためには、看護のエンパワーメントを促進する看護体制の検討が早急に求められる。

IV. 結 語

在宅療養患者の増加や医療制度改革などに伴い、今後外来看護はますます複雑になってくることが予測される。様々な職種が携わっている保健医療福祉の領域において、医療の質を高めるためには患者とのコミュニケーションのみでなく、保健・医療・福祉の協働のために各職種間のコミュニケーションが円滑に行われることが重要である。

CNが外来を中心として患者と医師を始めとする様々な保健・医療・福祉関係者間との連携・調整を行いながら患者のケアに携わることによって、患者の主体性に重点をおいた医療が展開されていることが示された。しかし、今回の対象施設のように医療体制が整備されている施設は少なく、新たな人員の確保は難しいのが現状である。そしてアドヒアランスはエイズだけでなく多くの慢性疾患を持つ患者にとっても重要な課題である。今回の研究をもとに、今後は現在の医療体制の中でのような整備や改革が可能であるかを検討していくことが必要であると考えられる。

謝 辞

本研究にあたり、調査に快くご協力いただきました患者の皆様にご心から感謝申し上げます。

なお本研究は厚生科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）による「HIV感染症の医療体制に関する研究班」の研究として実施した。

文 献

- 1) Singh, N., Berman, S. M., Swindells, S. et al.: Adherence of human immunodeficiency virus-infected patients to antiretroviral therapy., *Clin Infect Dis*, **29**, 824-830, 1999
- 2) Hogg, R. S., Yip, B., Chan, K. et al.: Nonadherence to triple combination therapy is predictive of AIDS progression and death in HIV-positive men and women, 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, 2000., <http://www.Retroconference.org/2000/abstracts/73.htm>
- 3) Stanton AL: Determinants of adherence to medical regimens by hypertensive patients. *Journal of Behavioral Medicine*, **10**(4), 337-394, 1987
- 4) 宗像恒次: 保健行動の自己決定への支援, *看護技術*, **43**, 9-14, 1997
- 5) 前田ひとみ, 南家貴美代: HIV/AIDS医療における看護の専門性についての研究一, コーディネーターナースをモデルとした感染者の面接から一, *看護職員等研究報告 財団法人 笹川医学医療研究財団*, **7**, 101-103, 1999
- 6) 南家貴美代, 前田ひとみ, 石原美和他: HIV/AIDS医療における専門的看護師の役割と機能一患者による評価一, 第30回日本看護学会論文集一看護管理一, 3-5, 日本看護協会, 2000
- 7) 村上洋一郎: エイズと人権, 村上洋一郎(編): 生と死への眼差し, 東京, 青土社, p.104, 1993
- 8) Orem, D. E. (小野寺杜紀訳): オレム看護論 看護実践における基本概念, 東京, 医学書院, p.47, 1979
- 9) Jankelevitch, V. (仲沢紀雄訳); 死, みすず書房, p.25, 1978
- 10) 伊藤幸郎: インフォームド・コンセントとは, *教育と医学*, 4-9, 1994
- 11) 小西加保留, 古谷野淳子, 横田恵子他: HIV感染者・AIDS患者に対する心理社会的相談援助についての実態調査, 平成10年度厚生省厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業報告書, 1999
- 12) 宗像恒次: 患者の受療行動とコンプライアンス, *日本医師会雑誌*, **109**, 1014-1017, 1993
- 13) 池永 満: 患者を支え, 患者を主体にした医療のために, *看護*, **46**, 56-64, 1994
- 14) Maslow, A. H. (上田吉一訳): 完全なる人間 魂のめざすもの, 誠信書房, 1979
- 15) 前掲8), p.18
- 16) 小野織江, 黒木久美子, 鈴木祐見子他: わが国における血友病ナースコーディネーターの現状と問題点, *看護研究*, **32**, 161-167, 1999
- 17) 野島佐由美: エンパワメントに関する研究の動向と課題, *看護研究*, **29**, 453-464, 1996