

2012年3月発行<第1版>

制 作

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター

在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと

※この印刷物は、平成23年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)を受け作成いたしました。
HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究(研究代表者 白阪琢磨、研究分担者 下司有加)

在宅療養を支えるみんなに知ってほしいこと

■ はじめに

1 HIV/AIDS の基礎知識 2

- ① HIV と AIDS の違い
- ② HIV の感染経路
- ③ 確定診断までの流れ
- ④ HIV 感染症の経過
- ⑤ AIDS とは、どういう病気？
- ⑥ 治療について

2 HIV 陽性者の在宅支援 7

- ① HIV 陽性者の日常生活について
- ② HIV 陽性者に在宅看護あるいは在宅介護は必要でしょうか？
- ③ 在宅療養支援が必要な方々
- ④ 支援の際にご注意いただくこと

3 利用可能な社会制度と、その利用のポイント 9

- ① 利用可能な社会制度について
- ② HIV 陽性者が訪問看護を受ける際には

4 感染予防 11

- ① 職務暴露と感染予防について
- ② 暴露後予防内服について
- ③ 暴露後の対応の実際

5 在宅での看護、介護でこんな時どうする？ 17

- ① 服薬について
- ② 身体症状について
- ③ 日常生活について
- ④ 感染予防、職務感染について
- ⑤ プライバシーについて
- ⑥ その他

6 在宅療養支援の実際 22

7 訪問看護を提供して 25

8 参考資料 26

1 HIV/AIDS の基礎知識

1 HIV と AIDS の違い

HIV とは、Human Immunodeficiency Virus(ヒト免疫不全ウイルス)の頭文字をとった略称で、ウイルスの名前です。HIV に感染した状態を HIV 感染症といいます。AIDS は、Acquired ImmunoDeficiency Syndrome(後天性免疫不全症候群)の略称です。AIDS とは HIV によって体の免疫力が低下し、その結果として日和見疾患*などエイズ指標疾患**を発病した状態をいいます。

* 日和見疾患：日和見感染症(免疫力の低下に伴い、普段では病気を起こさないような弱いカビや細菌、ウイルスなどの病原体によって発病する感染症)や、日和見悪性腫瘍(免疫力の低下に伴い発症しやすくなる悪性腫瘍)のこと。

**エイズ指標疾患：HIV に感染して、免疫低下状態となって発症する疾患であり、現在、厚生労働省が指定した23種類がある。日和見感染症や日和見悪性腫瘍、HIV 脳症、消耗性症候群などがある。これらの日和見疾患は肺結核を除けば他への感染は無い。

2 HIV の感染経路

HIV はヒトの血液や、精液・膣分泌液に存在し、これらの体液がほかのヒトの粘膜(眼・口の中・尿道の先端部・膣内や肛門の中など)や、傷ついた皮膚に直接触れたり、直接血管内に入る(針の共用など)と感染する可能性があります。すなわち、普段の生活では、セックス以外に可能性はありません。食器の共用、同じお風呂に入る、トイレや洗濯機の共用、握手、くしゃみなどでは同居者でも感染しません。蚊でもうつりません。

3 確定診断までの流れ

HIV に感染しているかどうかは、HIV 検査で診断されます。HIV 検査はスクリーニング検査と確認検査があります。スクリーニング検査で反応が認められた場合(医療現場では陽性と呼びます)、HIV に感染している可能性があります。まだ確定ではありません。スクリーニング検査は鋭敏なので見落としはありませんが、わずかの反応も引っかけてしまいますので、本当に感染しているかを、次の「確認検査」で確かめます。確認検査でも反応が出ると、「陽性」、つまり、HIV に感染していると診断されます。スクリーニング検査で反応が認められても、確認検査で反応が出ない場合を、医療現場では「偽陽性」と呼びます。偽陽性は感染していません。スクリーニング検査は鋭敏ですので、偽陽性は時々あります。スクリーニング検査の結果、確認検査が必要になれば、必ず「確認検査」を受けてください。

Q スクリーニング検査で「陽性(反応があった)」だったが、確認検査では「陰性」でした。これは、感染しているの?いないの?

A スクリーニング検査で「陽性(反応があった)」認められても、確認検査で「陰性(反応が無かった)」なら、感染していません。スクリーニング検査は HIV に対する抗体があるか無いかを調べる抗体検査だけの場合と、HIV 自身が居るか居ないかを調べる抗原検査を加えたものがあります。ここでは抗体検査を説明します。私たちの身体の中にウイルスなどの異物が侵入してくると、私たちの血中に異物を攻撃できる様に抗体というタンパクが出来る仕組みがあります。異物、それぞれに違う抗体が出来ます。HIV の場合、HIV が身体に侵入してくると HIV に対する抗体(HIV 抗体)が出来ます。HIV の抗体検査は、血中に HIV 抗体があるか無いかを調べます。私たちの身体には、たくさんの抗体が有り、それらの中には HIV 抗体とよく似た抗体もあります。HIV のスクリーニング検査は見落としを防ぐため、非常に鋭敏に出来ていますので、HIV 抗体とそっくりの抗体を、ひっかけてしまう事があります。HIV に感染していなければ、確認検査では反応が出ません。HIV があまり流行していない地域では、スクリーニング検査でひっかかって確認検査で反応が出ない、つまり、感染していない事は、よくあります。妊婦などで、しばしば起こります。スクリーニング検査が陽性と言われたら、本当に陽性かどうかを確かめるために、必ず確認検査を受けてください。確認検査は非常に手間なため、まず、スクリーニング検査を行い、反応が出た人を確認検査で確かめています。HIV 検査は2段階になっています。

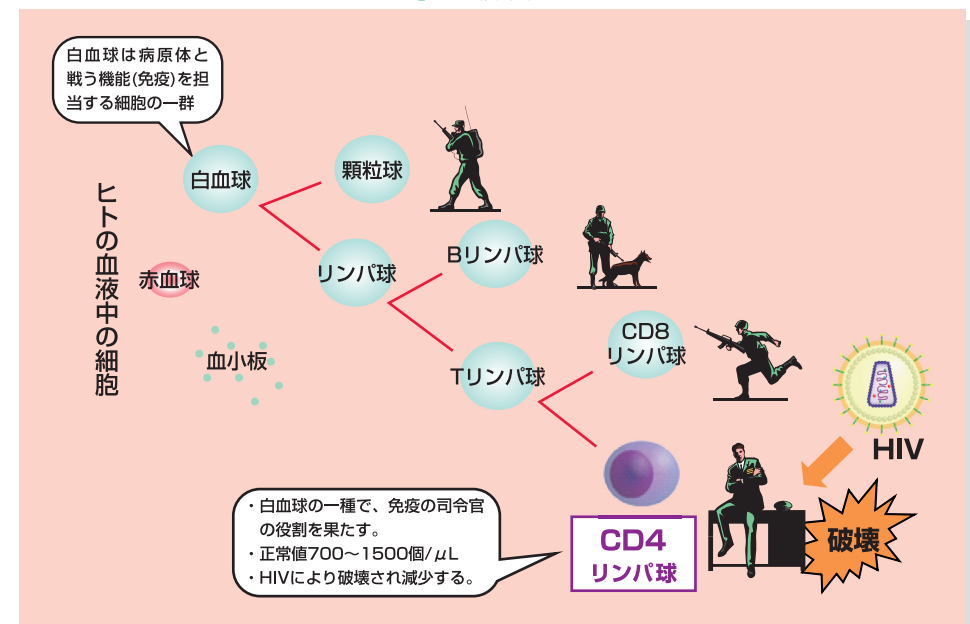
Q スクリーニング検査で「陰性(反応が無かった)」なら、感染していないと言いきれるか。

A HIV が感染して血中に抗体が作られるまで時間がかかります。この時間は検査に依ります。かつては3ヶ月かかっていましたが、最近キットが改善され、2ヶ月あるいは1か月でも反応を見れるようになりました。ただ、念のため、3ヶ月とされています。

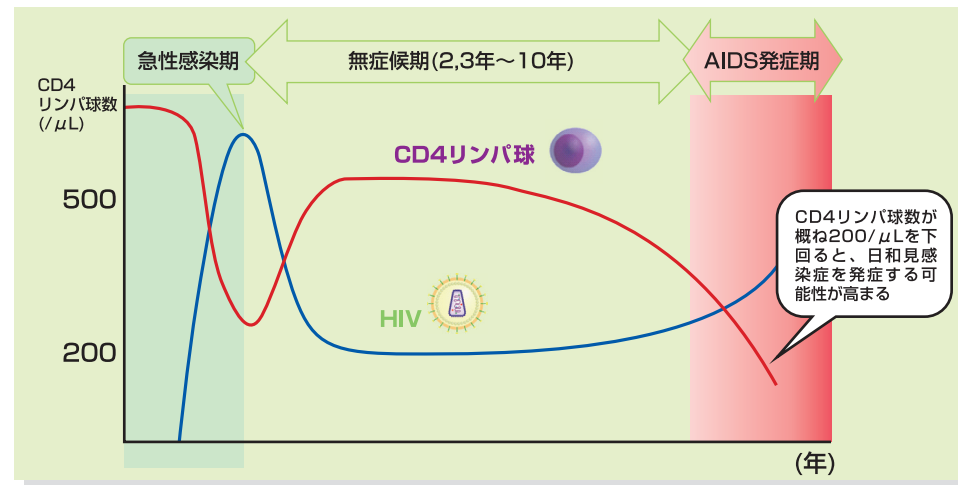
4 HIV 感染症の経過

HIV はヒトの体に入り込むと、白血球の一種である CD4 陽性 T リンパ球(以下、CD4 リンパ球)という細胞に感染します。すると、CD4 リンパ球が徐々に破壊され、CD4 リンパ球の数が減少していきます。CD4 リンパ球は、ヒトの免疫を担当する司令塔の役割をしている細胞なので、減少するとヒトの免疫の働きが弱くなっていきます。CD4 リンパ球の数は、血液検査で測定できます。HIV に感染した当初は症状のない人も多いのですが、HIV に感染してから 2、3 年と時間が経ち 10 年も経過すると、CD4 リンパ球がかなりの減少してしまい免疫力も低下し、通常は病原性のほとんどない微生物による感染症(日和見感染症)などの合併症を発症します。早期に治療を開始すれば予後が改善する(HIV に感染しても AIDS に進行する事は無く、寿命を全うできる)ので、現在、CD4 リンパ球数が少なくとも 350/ μ L を切ったら抗 HIV 薬による治療を開始するように推奨されています。

HIVはヒトのCD4リンパ球を破壊する



HIV感染症の自然経過



5 AIDSとは、どういう病気？

ニューモシスチス肺炎、サイトメガロウイルス網膜炎など厚生労働省が定めた 23 の合併症のいずれかを発症した場合、AIDS と診断されます。早期発見、早期治療が遅れ、CD4 リンパ球数が $200/\mu\text{L}$ を切ると AIDS 発症する可能性が高くなりますが、200 を切れば必ず発症するというわけではありません。もし、発症しても多くの日和見感染症は治療によって軽快、治癒が可能です。

6 治療について

一度感染すると体から HIV をなくしてしまうことはできません。しかし今は、HIV のはたらきを抑える治療薬(抗 HIV 薬)が多数開発され、病気の進行を抑えることができるようになっています。これらは基本的に飲み薬であり、1 日 1 ～ 2 回の内服を適切に行えば、HIV のはたらきを問題ないくらいに抑えることができます。CD4 リンパ球が低くなる前*に治療をはじめれば CD4 リンパ球数がゆっくり回復し AIDS を発症せずにすみまし、すでに AIDS を発症していても治療によって CD4 リンパ球数が回復してゆくことも多くあり、適切に治療を開始することで、感染が判明したあとも外来通院しながらそのまま通勤・通学している方がほとんどです。HIV 感染症は高血圧や糖尿病と同じような慢性疾患となったともいえます。

*2011 年現在のガイドラインでは CD4 リンパ球が $350/\mu\text{L}$ 以下となるようであれば、HIV の増殖を抑える治療(抗ウイルス療法、別名 HAART といいます)を開始することが推奨されています。

抗 抗ウイルス療法は、2 ～ 3 種類の薬を組み合わせ内服する治療です。いろいろなポイントで HIV の増殖を抑えます。

内服をするにあたっては、いくつかの決まりがあります。

① 時間を守る

抗ウイルス薬は 1 日 1 回もしくは 2 回の内服です。1 日 1 回の場合は、24 時間に 1 回、1 日 2 回の場合は 12 時間に 1 回というように、時間をきちんと設定して内服する必要があります。これは、薬の血中濃度を一定の濃度以上に保っておきたいからです。内服する時間は何時に決めてもかまいません。患者さんの生活の中で、一番無理なく、薬の効果も発揮できる内服できる時間が良いと思います。個人、薬によって飲みやすい内服時間は違います。

② 飲み忘れない

内服を忘れると、血中の濃度が極端に低い時間帯ができてしまいます。①のように一定の時間に内服しなかったり、飲み忘れたりといったことが 1 か月の間に 3 ～ 4 回生じると耐性ウイルスが出現し、薬が効かなくなってしまう。また、同じ理由で、決めた時間から ± 2 時間以内に内服する事が重要です。

③ 他の薬の飲みあわせに注意する

抗 HIV 薬の中には他の薬の効果を強くしすぎたり弱めたり、その逆の事もあります。抗 HIV 薬の処方を受ける際に、飲みあわせてはいけない(併用禁忌)薬や注意が必要のある(併用注意)薬を説明しています。処方している病院の薬剤師や主治医などに聞いて下さい。なお、ED の薬や脱法ドラッグでも危険な相互作用がある場合があるので、注意が必要です。

2 HIV 陽性者の在宅支援

1 HIV 陽性者の日常生活について

HIV 陽性者は健常者に比べて、CD4リンパ球数がまだ少なく、抵抗力が低い状態の方もいらっしゃいますが、特に日常生活において制限はありません。食事・運動も従来通りにしていただいています。規則正しい生活、バランスの良い食事、適切な運動を勧めています。適度なアルコールは構いませんが、禁煙は重要です。

2 HIV 陽性者に在宅看護あるいは在宅介護は必要でしょうか？

前述のように HIV 感染症は早期発見早期治療で慢性の病気になりました。AIDS の合併症で入院が必要だった方も、多くは治り、社会復帰しています。しかし、診断と治療が遅れ AIDS を発症し、日和見疾患が脳などの中枢神経の場合には、治療で病状は安定しても認知機能障害・運動機能障害などの重度の後遺症を残し、服薬の自己管理が困難になったり、車椅子生活や寝たきりになってしまうことがあります。この様な方では、日常生活や服薬継続の支援のために在宅での看護や介護が必要な方が、実は少なくありません。

治療が進み、病状も安定し、普段の生活で感染する事は無く、万一の医療事故でも対策できる HIV ですが、まだまだ一般の方々には正しく受け止められていないためか、一般の医療機関の受診、訪問看護サービス、あるいは在宅介護サービスも受けられないのが、現状です。まず医療従事者の HIV 感染症に対する正しい知識の普及が必要です。さらに後遺症は無くても、慢性疾患となった今、HIV 陽性者の高齢化が進み、他の高齢者と同じく脳血管障害、虚血性心疾患、悪性腫瘍などを合併する方も増加しています。これらの方にも必要な看護や介護のサービスが提供されていません。提供されない理由の多くは、HIV だからと言うものです。HIV 感染症の予後が改善し、多くの方が長期生存されるようになってきているうえに、いまだ日本では新規患者数が年間 1500 人を超えて増加しているため、今後こうした需要はますます増加していくと考えられます。HIV 感染症は、もう特別な病気ではありません。HIV であろうと無かろうと、必要な方に適切なサービスを提供することが重要です。

3 在宅療養支援が必要な方々

HIV 感染の判明と同時に HIV 脳症を発症。入院加療により、症状の進行はくいとめられたが、歩行困難と記憶力の低下が後遺症として残ってしまった。
退院後は独居で生活しないといけないので、薬の管理が不安・・・、リハビリも受けたい・・・。

HIV 感染症はこの 10 年以上うまくコントロールできている。感染判明後、10 年たって年齢が 70 歳になった。心不全があり、血圧や水分の管理を医師から指導されているが、年老いた妻と 2 人暮らしでは、なかなか・・・。

HIV 感染症があり、肛門癌で予後は数ヶ月と言われている。最期は自宅で過ごしたい。

血液製剤により HIV に感染した血友病の患者さん。幼少時から関節内や筋肉内に出血を繰り返していたので、長距離の歩行は困難。一人暮らしで不安も多い。在宅で療養するのに、何か利用できるサービスはないのかなあ・・・。

4 支援の際にご注意いただくこと

・いままでの生活を大きく変える必要はありませんので、生活上の制限（食事や活動など）も特にはありません。

・定期受診と内服の継続が重要です。服薬は正確な時間に、毎日飲み続けていくことが必要です。飲み忘れや 2 時間以上の時間のズレは治療の失敗につながります。

・病気のことを誰にどこまで話しているかは個人によって違います。→**プライバシーについてご注意ください。**

・感染源となるものの取扱いに注意が必要です。

3 利用可能な社会制度と、その利用のポイント

1 利用可能な社会制度について

HIV 陽性者が利用されている社会制度には主に

- ① 身体障害者手帳
- ② 自立支援医療(更生医療)
- ③ 重度心身障害者医療費助成 の3 つがあります。

① 身体障害者手帳について

免疫機能障害という障害名です。手帳の等級は、CD4 値を主とする検査データや自覚症状の程度によって1～4級まで設定されています。

② 自立支援医療(更生医療)

身体障害者手帳を持っている18歳以上の方を対象とする制度です。障害を軽くしたり、進行を防いだりするために受ける特定の治療に関する医療費の助成です。HIV 陽性者の多くは抗 HIV 療法を受ける際にこの制度を利用されています。事前に手続きをした医療の内容について指定医療機関で治療を受ける場合には自己負担額が軽減され、所得に応じ月額2500円5000円10000円20000円が上限となります(平成24年6月現在)。

HIV 感染症に対する抗 HIV 療法については服薬の継続が必須です。服薬継続に支援が必要な陽性者においてはその医療の内容に訪問看護を含むことが可能です。また、免疫機能が低下している際に日和見感染症の予防に努めることについても同様です。

③ 重度心身障害者医療費助成

自治体が独自に行っている制度です。所得制限の有無、手帳の等級の範囲や受けられるサービスの内容は自治体によって異なります。

2 HIV 陽性者が訪問看護を受ける際には・・・

① 介護保険対象者の場合

要介護度に応じ決められるサービス利用量の範囲の中で1割負担で利用できます。介護保険対象者であっても、「後天性免疫不全症候群」という病名が付いている場合、「**介護**」ではなく「**医療**」が優先されます。これは、がん末期などと同様に、**一日3回まで**であれば毎日保険点数を算定できます。この他に医療保険が優先されるケースとして、血友病患者で HIV 陽性の場合がありますが、「先天性血液凝固因子障害等治療研究事業(特定疾患：公費番号51)」の対象となるため、患者の自己負担はありません。

② 医療保険対象者の場合

重度心身障害者医療助成や自立支援医療を受けておられない場合は、医療保険として3割の自己負担が発生します。しかし、HIV 陽性者で在宅で何らかの支援が必要となっておられる方の多くは自立支援医療を受けておられます。訪問看護についても都道府県や政令指定都市から自立支援医療の指定を受けている事業所であれば、この制度が利用できます。自立支援医療には精神障害者を対象とする「精神」と身体障害者を対象とする「更生・育成」それぞれの指定があり、HIV 陽性者が利用される場合は、事業所に「更生・育成」の指定を受けておいていただく必要があります。

事業所の指定基準として「現在 HIV 陽性者の支援をしている」ことがあげられ、現在対応していない事業所は事前に手続きをとることができないような仕組みになっている場合もあります。

陽性者の年齢や保険の種類、所得などさまざまなことから利用可能な制度が個々で異なります。相談や調整の窓口としては、病院の MSW(医療ソーシャルワーカー)や、地域担当の保健師などが挙げられます。

4 感染予防

1 職務暴露と感染予防について

HIV の感染源は、血液・精液・膣分泌液・母乳です。唾液・汗・涙・尿・便などには肉眼的に血液がまじっていないければ感染のリスクはありません。そして、感染源となるものが直接体内に侵入しないかぎり、感染は成立しませんので、みなさんが従来実施されているスタンダードプリコーションで対応が可能です。

Q 感染する可能性のある「暴露」とは、具体的にどのようなことを指すのですか？

A 以下の 2 つの、いずれかを指します。

(1) 患者の体液の付着した器具による、皮膚を貫通する損傷
例) HIV 感染血液が付着した針で、誤って自分へ針刺しを行った

(2) 患者の体液が、粘膜・または出血がみられるような傷のある皮膚に付着した。
例) HIV 患者の血液が飛散し、眼や口の中に入って粘膜に暴露した。

※ HIV 患者の血液が皮膚に直接触れても、暴露を受けた部分にあきらかな出血をきたすほどの傷がなければ、感染の可能性はありません。

Q 暴露を受けたら、かならず HIV に感染するのですか？

A そうではありません。上記 (1) の皮膚を貫通する損傷の場合、感染が成立する可能性は 0.3% (約 330 回の暴露に 1 回)、(2) の粘膜または傷ついた皮膚への暴露では 0.09% (約 1100 の暴露に 1 回) と考えられています。

Q ほかにどのようなことが暴露の可能性に影響しますか？

A 目で見て血液の付着が判る器材による暴露、血管内に直接針を留置する行為における暴露、進行した AIDS のように、HIV ウイルス量が多い患者からの暴露、太い針・中空針による深い傷による暴露では感染の可能性が高いと考えられています。

Q 治療状況で感染の可能性に違いがありますか？

A 治療状況で違いがあります。陽性者の血液中のウイルス量は病院で測定されています。感染の可能性のある暴露は限られており、暴露の多くは感染しませんが、感染の可能性のある暴露の場合、血中のウイルスが多いと感染性が高く、少ないと低い事がわかっています。HIV 感染症の治療を受け、ウイルス量が測定感度 (20 コピー / mL) 未満ですと、感染の可能性のある暴露でも感染の可能性は、ほぼ“ゼロ”だと言われています。

<ポイント>

- ・ 予防内服の適応となる例：HIV 感染血液が付着した針で針刺しを行った、HIV 感染血液が飛んで眼や口の中に入って粘膜に曝露した。
- ・ HIV 感染血液が皮膚に直接触れても、曝露を受けた部分にあきらかな出血をきたすほどの傷がなければ、予防内服の必要はない。

2 暴露後予防内服について

暴露後予防内服とは？

1) で定義される暴露を受けた後に、HIV 感染症の治療に使用するものと同じ 2 ～ 3 種類の抗 HIV 薬を、4 週間服用することです。これによって、HIV 感染が成立する可能性を下げることができると言われています。

Q 暴露後予防内服を行えば、どんなメリットがありますか？

A 例えば暴露後に 4 週間、AZT という 1 種類の抗 HIV 薬の内服を行うと、感染が成立する可能性を 5 分の 1 以下に低下させる事ができたとされています。実際には、数種類の薬剤による多剤併用療法を行いますので、これ以上の効果が期待されます。ただし、完全に感染を防ぐことが証明されているわけではありません。

またできるだけ早期に内服を開始したほうが効果があると考えられており、**暴露してからできれば 2 時間以内、遅くとも 72 時間以内**に内服を開始することが必要です。

Q 暴露後予防内服に、デメリットはありますか？

A 服用する薬剤によって異なりますが、以下のような副作用がみられることがあります。

- ・消化器系の副作用（悪心、下痢など）
- ・発熱・皮疹などのアレルギー様の症状
- ・腎機能、肝機能障害

詳しくは、服用する薬剤の説明を読むか、または医師の説明を受けてください。被暴露者が HBV 感染者の場合、抗 HIV 効果のある予防薬を服用したあとに中止すると、肝炎が増悪する場合があります。

Q 妊娠しているのですが、予防内服をしても大丈夫ですか？

A 抗 HIV 薬の妊婦への安全性は、限定的なデータしかありません。しかし、胎児に影響の少ない抗 HIV 薬の組み合わせを選択し内服することは可能です。

Q 暴露後予防内服は、かならず行わないといけないのですか？

A HIV 感染者の体液による暴露を受けた場合は、先述のメリットとデメリットを考慮して、暴露を受けた人が自分で服薬を行うかどうかを判断します。期待された効果を得るためには 4 週間飲み切ることが必要ですが、早期に開始することが重要なので、迷う場合はとりあえず開始しておいて継続するかどうかはその後考えるという選択肢もあります。

<ポイント>

- ・暴露後に 4 週間の抗 HIV 薬内服を行うことで、感染の可能性を単剤でも 5 分の 1 以下に低下させることが期待できる。実際は 2 ～ 3 剤なので、もっと感染を防げます。ただ、完全に感染を防ぐことが証明されているわけではない。

3 暴露後の対応の実際

① 直後の対応 暴露後直ちに対応をしなければなりません。予防薬の服用開始は、原則として針刺し事故後 1 ～ 2 時間以内が理想ですが、1 日経っても十分効果があるとされています。3日までなら効果があるとの意見もありますので、できるだけ早く対応するよう心がけて下さい。

まずは、訪問看護指示書のでている病院、もしくはご利用者様が HIV 感染症に関して通院されている病院へご連絡ください。そして、医師の診察を受けていただき、暴露後予防内服の適応の有無を判断します。暴露後予防内服の適応があるときは、以下に従って対応して下さい。暴露事故が起こってから相談よりも、訪問看護指示書時に相談しておかれるのが安心だと思います。

- ア. 相談または受診された医療機関に暴露時用の抗 HIV 薬が配備されていない場合
→ 暴露後の対応が可能な医療機関を受診する必要があります。
- イ. 相談または受診された医療機関において、暴露時用の抗 HIV 薬が配備されているが、HIV の専門家にすぐに相談ができない場合
→ 暴露時用の薬剤の説明文書を読み、内服を行うことを決めた場合は 1 回目の内服を行なってください。それによって、12 ～ 24 時間の猶予ができます。
内服を行う場合もそうでない場合も、暴露後の対応が可能な医療機関を受診する必要があります。
- ウ. 相談または HIV 感染症の専門医にすぐに相談が出来る場合
→ 専門医と相談のうえ、以後の対応を決めてください。

<ポイント>

訪問看護を開始する前の段階で、職務感染事故発生時には誰を窓口にどのように相談・対応するのかということを訪問依頼のあった病院と予め取り決めておく、実際に事故が発生した際に慌てなくて済みます。

② 暴露後のフォローアップと注意

- ・ 暴露後予防内服の有無にかかわらず、医師の指示に従いフォローアップを受けることは必要です。
- ・ HIV 抗体検査は事故発生直後、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に受検します。
- ・ 3ヶ月後の HIV 抗体が陰性であることを確認するまでは、以下に注意してください。
セーフターセックスを行うかセックスをやめる。
カミソリや歯ブラシの共用は避ける。
献血、臓器提供、授乳を行わない。
- ・ 発熱、リンパ節腫脹、発疹、下痢などの症状があるときは、HIV 感染が成立したことによる急性 HIV 感染症の可能性があるので、速やかに医師に申し出てください。感染が成立する多くの場合、このような症状は事故発生から1ヶ月以内に出現する可能性が高いとされています。

③ 労災保険について

- ・ 医療従事者の HIV 針刺し事故の検査・投薬は労災保険の給付の範囲内となるため、労災を申請し認定されれば、検査・投薬に関する費用負担はありません（厚生労働省通達基発 0909 第 1 号 平成 22 年 9 月 9 日）。
- ・ 針刺しの事実の証明のため、所属医療機関において事故発生時の状況について記録を残しておいてください。
- ・ 2 回目以降の受診時に、労務給付の申請書「療養の給付請求書（様式第 5 号）」を、受診医療機関へ持参してください。

5 在宅での看護、介護でこんな時どうする??

1 服薬について

Q 抗 HIV 薬の服薬管理で訪問をしています。ご利用者様は朝 9 時、夜 21 時に内服をしておられます。私達は毎朝 9 時に訪問していますが、その際、前日の夜 21 時の分を内服し忘れておられました。どうしたらいいですか？

A 訪問時にはすでに朝 9 時の内服時間になっていますので、昨日の 21 時の分は飲み忘れとしてスキップして下さい。1 度くらいの飲み忘れは特に問題ないと思いますが、飲み忘れが続くようでしたら、なぜ飲み忘れるのか、飲み忘れないための方策を考える必要がありますので、病院にご相談下さい。

Q 抗 HIV 薬を内服された後、嘔吐されました。再度、内服をしなければいけないのでしょうか？

A 内服して 1 時間以上経過してから嘔吐された場合は、すでに薬は吸収されたと思われますが、そうでない場合や嘔吐物の中に明らかに薬と分かるものが混じっている場合は、気分不快が治まるのを少しまって、再度内服して下さい。

Q 風邪で体調が悪く抗 HIV 薬が飲めない場合、体調が戻るまで薬を中止していいのでしょうか？

A 薬の中止については病院へご相談ください。また、自己判断で飲んだり飲まなかったり、指示された量より減らして内服すると治療の失敗につながります。

Q 抗 HIV 薬の服薬管理で訪問しています。ご利用者様は朝 10 時、夜 22 時に内服をしておられます。私たちは毎朝 10 時に訪問しています。そこで、「昨日の夜、内服していないと思って飲んだら、どうやら勘違いで 2 回分飲んでしまった。」と言われました。その場合、朝の内服はしない方がいいのでしょうか？

A 朝 10 時の内服は従来通り内服して下さい。間違って 2 回分内服したとしても、体に異常をきたすことはありません。ただし、普段感じておられる副作用が少し強く感じられるといったことはあるかもしれません。このようなことが再三続く場合、薬の管理方法の再検討が必要となるでしょう。

Q 内服時間をお昼の 12 時と設定しておられたのですが、訪問に行った 17 時の時点で飲み忘れておられることが判明しました。どうしたらいいですか？

A この場合は、17 時の時点でかまいませんので内服してもらって下さい。すでに 5 時間のズレがありますが、次の内服は翌日の昼 12 時ですので、さらに間隔があいてしまうことになります。次の内服時間が 2 ～ 3 時間後にセまっている場合はスキップしていただいてもかまいませんが、次の内服まで時間が長い場合は、気づいたときに内服して下さい。

このようなことが頻回に起こるようでしたら、内服時間の設定の変更や管理方法の再検討などを考える必要があります。

Q 抗 HIV 薬の組み合わせを変更されました。その後くらいから下痢を訴えられることが増えたり、腕や体に皮疹がでてきたりしています。様子をみていても大丈夫でしょうか？

A 抗 HIV 薬の組み合わせによっては副作用の可能性があります。症状が自然軽快していく場合は経過観察をしていただいてもかまいませんが、悪化するようでしたら一度受診していただいた方がよいと思います。

Q 風邪をひいたので近くの病院で処方を受けておられました。抗 HIV 薬と一緒に内服しても大丈夫ですか？

A 一般的な風邪薬や抗生剤と抗 HIV 薬は一緒に内服しても問題ありませんが、ご不安でしたら、病院へご連絡ください。

★ 服薬はとても重要です。訪問時に「どうしよう?」「これでいいのかな?」と対処法に疑問を感じられた場合は、病院にご相談ください。

2 身体症状について

Q 抗 HIV 薬をきちんと内服していても AIDS を発症することはあるのでしょうか？

A きちんと治療を継続しておられたら基本的には AIDS 発症の可能性はありません。

Q 治療の効果が充分ではなかった場合（たとえば耐性ウイルスが出現した、ウイルス量が低下しないなど）、何か自覚症状はあるのでしょうか？

A ご本人の自覚症状としては感じられないことの方が多いと思います。ただし、ウイルス量が急激に増加した場合などは、一時的に発熱などの症状があるかもしれません。

3 日常生活について

Q ご利用様が外出される際はマスクの着用をしていただくよう説明した方がいいですか？

A 特に必要はありません。

Q 訪問スタッフの中に風邪で体調不良の者がいます。免疫力が低いご利用様の所へ訪問に行っても大丈夫でしょうか？

A HIV 感染症のご利用者様だから訪問が難しいということはありませんが、他のご利用者様と同様の対処をしてください。

Q 日常生活で特に注意することはありますか？

A 特に何か注意する必要も、今までの生活を変える必要もありません。重要なのは定期的に受診をすること、抗 HIV 薬を服用しておられる方は内服を適切に継続していくことです。

4 感染予防、職務感染について

Q 血圧計、体温計などはそのご利用者様専用とした方がいいのでしょうか？

A 共有でかまいません。器具を通して他者へ感染することはありません。万が一、器具に血液が付着した場合、アルコール綿などで拭きとって下さい。

Q 血液の付いたタオルはどうしたらいいですか？

A 他の物と同じ様に洗濯していただいてもかまいません。もし、血液が多量に付着しているのであれば、一時的に水で軽く洗い流してから洗濯するなど、一般的な血液汚染時の対応でかまいません。

Q 唾液から感染することはないのでしょうか？

A ありません。

Q 血糖測定とインシュリン注射の介助をしています。その際も手袋をした方がいいですか？

A 介助方法として、見守りだけであれば手袋の必要はありませんが、あなたが実際に測定や注射をされるのであれば、血液による感染や針刺し事故の可能性を考えて手袋をして下さい。

Q 褥創の処置をしています。その際に注意することはありますか？

A 従来のスタンダードプリコーションをしていただければ、特に注意はありません。

5 プライバシーについて

Q 同居されているご家族全員に病気のことを告知しておられない場合、プライバシーについてどのように注意をしたらいいでしょうか？

A ご家族に対してはどのような病気であると説明しているのか、家族内の誰がどこまでをご存じなのかについて、関わるスタッフとご利用者様で事前に情報を共有しておいた方がいいでしょう。そのうえで、未告知のご家族に対する言動統一の必要があれば、その内容をスタッフ間で把握しておく必要があると思います。

Q プライバシーのことを考慮して、関わるスタッフを限定した方がいいのでしょうか？

A その必要はありません。事業所の方針などもあると思いますので、特別なやり方ではなく各事業所の従来の方策をとって下さい。

6 その他

Q ご自宅の近くで歯科受診を希望されています。受診の際はどのような点に注意をしたらいいですか？

A HIV 感染症を告知して受診していただくことが望ましいです。ただ、HIV 感染症があることで診療していただけないケースもあります。もし、事業所と連携のある歯科医院で診療可能ということでしたら、病院からご利用者様のHIV 感染症の病状に関する紹介状を作成させていただきます。

どこも受診できそうないところがない、もしくは、分からないようでしたら、ご利用者様が HIV 感染症で通院されている病院へご相談下さい。

Q インフルエンザのワクチンは接種してもいいのでしょうか？

A 接種してください。接種を推奨しています。

6 在宅療養支援の実際

自立困難となり在宅療養においてお手伝いが必要な方々の事例をご紹介します

ケース1 Sさん 60歳代 男性 同性間性的接触で感染
診断名：HIV 脳症
既往歴：高血圧症
家族構成：両親は他界されており、現在、独居
告知者：なし

経過 痔の手術を受けるための術前スクリーニングで HIV 陽性と判明。A 病院（HIV 診療専門医療機関）へ紹介され受診。初診時の問診にて、半年前からやる気がない、歩行時につまずく、物忘れの自覚といった症状が出現していることが判明。入院にて精査となる。初診時 CD4：10、ウイルス量 750000 コピーで、精査にて HIV 脳症と判明。他の日和見疾患は認めず。HAART を導入し、4 か月目で CD4：92、ウイルス量：140 コピーと改善。ADL はほぼ自立されているものの、もの忘れが少しみられるため服薬管理において不安が残る状態であったため、在宅で訪問看護を依頼することとなった。

訪問看護への依頼
 ・服薬管理（週 2 回） ・血圧測定を含む体調の観察

訪問看護を導入するにあたっての課題
 訪問看護ステーションは HIV 感染症に関する知識が少なく、HIV 陽性者の在宅支援経験もなかったため、関わるスタッフの不安があった。
 →受け入れ前の段階で依頼があった医療機関のスタッフから HIV 感染症に関する勉強会を開催してもらうことで、知識不足による不安を軽減させた。
 →受け入れ後に困ったことがあった際に相談できるよう、医療機関側の相談窓口を明確にした。

訪問看護導入後
 訪問は月曜と木曜の週 2 回実施し、月曜の訪問時に訪問看護師と一緒に 1 週間分の薬を薬 BOX へ準備することとし、訪問日には内服状況を確認。飲み忘れなどはなく、当初週 2 回の訪問であったが、現在は週 1 回の訪問となっている。

ケース2 Hさん 30歳代 男性 同性間性的接触で感染
 診断名：悪性リンパ腫、HIV 感染症
 既往歴：梅毒
 家族構成：両親、兄がいるが家族とは音信不通。独居。
 告知者：友人のみ

経過

200X 年に保健センターにて HIV 陽性が判明。その後、A 病院（HIV 診療の専門医療機関）へ通院。初診時の CD4：500 台あり、未治療で経過観察していた。しかし、経済的な問題があり、1 年ほどで受診中断。200X+4 年に、突然、右上下の麻痺が出現。同時期より物忘れを他者から指摘されるようになったため、再度 A 病院へ受診。精査にて脳原発の悪性リンパ腫と診断され入院。入院時、CD4：40 台、ウイルス量 1400000 コピー。悪性リンパ腫に対し化学療法と実施し、HIV 感染症の治療と合わせて HAART を導入。約 10 か月の入院治療にて悪性リンパ腫は寛解となり、HIV 感染症については CD4：160、ウイルス量も検出感度未満となった。しかし、右上下肢麻痺と短期の記憶障害が残存。在宅での一人暮らしは困難なため、訪問看護、訪問介護を依頼することになった。

訪

問看護への依頼内容

・服薬管理（毎日） ・体調の観察

訪

問介護への依頼内容

・買い物、調理、掃除 ・受診付き添い

訪

問看護・介護を導入するにあたっての課題

①毎日の服薬管理において決められた時間に訪問することが 1 か所のステーションでは困難であった。また、入院中患者は朝 8 時に内服されており、訪問が困難な時間帯であった。
 →関わっていただくステーションを 2 ヶ所とし、ステーション間で訪問の曜日を調整していただくことにした。また、内服時間は患者と 2 ヶ所の訪問看護ステーションが毎日訪問可能な時間を相談し、退院前に昼の 12 時へ変更した。
 ②訪問介護スタッフの職務感染に関する不安が大きかった。
 →訪問看護・介護スタッフ合同で、受け入れ前の段階で依頼があった医療機関のスタッフから HIV 感染症に関する勉強会を開催してもらった。また、受け入れ前のカンファレンスを行い、今後の支援の方針について話し合った。

訪

問看護導入後

毎日おおよそ昼の 12 時から 13 時の間に訪問し、服薬確認を行った。ある時、訪問時間ずれて 14 時になった際、まだ薬 BOX の中に薬が残っていることがあった。本来の内服時間から 2 時間近く経過しているが、事前の勉強会で飲み忘れに気づいた場合の対処方法について学習していたので、その場で内服してもらった。服薬のこと以外でも何か問題が発生した場合はステーション間で情報交換し、医療機関を交えたカンファレンスを定期的に開催している。

ケース3 Hさん 40歳代 男性 血液製剤の使用により感染
 診断名：HIV 感染症
 既往歴：血友病 A、C 型肝炎、右肘関節骨膜除去術
 家族構成：父、母（他界）、兄 現在、父と同居
 告知者：父、兄

経過

20 代に HIV 感染を告知され、A 病院（HIV 診療専門医療機関）へ通院。HIV 感染症に関しては CD4：400 台、ウイルス量検出感度未満を維持。

従来から血液製剤を週 3 回自宅で自己注射していたが、近年、手の震えや右肘関節の動きが悪く自己注射が難しくなってきたと看護師に相談あり。注射を失敗する回数も増えており、同居の父は注射ができないため訪問看護師へ血液製剤の定期輸注を依頼することとなった。

訪

問看護への依頼

・血液製剤の定期輸注（週 3 回）

訪

問看護を導入するにあたっての課題

血液製剤の注射時に針刺し事故が発生した場合の対処について訪問看護スタッフの不安が大きかった。また、依頼があった医療機関までの距離が遠く、事故発生時に受診することが困難であった。

→訪問看護ステーションから一番近い HIV 診療拠点病院と連携し、職務感染事故発生時の平日・休日・夜間の対応（相談・受診方法など）について事前に取り決めを行った。予防内服分として、患者の了解を得たうえで患者が内服している薬を 1 回分訪問看護ステーションに預らせていただき、事故発生直後はその薬で対応することも可能な状況にした。

訪

問看護導入後

定期的な血液製剤の注射を実施。最近は注射以外の日常生活面で困難なことが出てきたため、訪問介護の導入を検討中。

7 訪問看護を提供して

★S 訪問看護ステーション（兵庫県）の訪問看護師さんより

今回、当ステーションでは、抗 HIV 内服薬の自己中断により病状の悪化を繰り返す患者さんに対する内服管理の依頼をいただきました。訪問依頼のあった病院からは事前に疾患と治療についての丁寧な勉強会を催していただいたことで、疾患へのあいまいな認識が、エビデンスをもって理解することができ、感染など担当看護師の不安はなくなりました。しかし、私たちの中で、何度も死の淵に立ちながらも内服薬を中断してしまう患者さんの思いを量り知ることができませんでした。そこで、石井光太著「感染宣言」から HIV 感染者を取り巻く家族や社会の現状を知り、社会からの孤立感、家族間の葛藤など理解し、訪問に臨みました。プライバシーを気にされているご家族の「清水の舞台から飛び降りるつもりでお願いしました。」の言葉にご家族としての限界への苦慮を感じました。

訪問看護師としては、服薬確認のため毎日同じ時間に患者さん宅へ訪問する際に、近隣者へ気付かれない駐車や出入り、守秘を強調することでの安心の提供、家族支援による孤立感からの解放を心がけました。訪問看護では病院と連携しながら、新しい知見を導入し、患者及び家族が孤立しないよう地域の環境に配慮する役割があると考えます。

★T 訪問看護ステーション（大阪府）の訪問看護師さんより

当ステーションでは、HIV 陽性者の受入れを特化して行っていた訪問看護ステーションの閉鎖による移管を契機に、平成 13 年から HIV 陽性者の訪問を行っています。これまで相談があったのは 4 例、訪問看護を現在行っているケースは、①HIV、PML、AIDS 発症で、認知障害・左半身麻痺・重度の運動障害・認知機能障害をもちながら薬物療法で家族とともに在宅療養中の 40 歳代の男性②HIV 脳症、AIDS を発症したが独居生活ができるまでに回復し、薬物療法を継続している 40 歳代の男性の 2 例です。

医療者であるにもかかわらず HIV 陽性という情報があるだけで、当初受け入れに躊躇または拒否をする訪問看護師がでた事で、快く訪問を担当する看護師との間で管理者としては苦悩する時期もありました。年代と受けた教育の違いも含め現実を受け止め、所内外での教育をすすめる、チームで訪問看護を継続し地域の中での介護職・薬剤師などとの多職種連携や家族ケアを展開しています。

長期に及ぶ介護体制の支援・薬物療法の継続支援、社会参加と QOL 向上が今後の大きな課題であると感じます。

8 参考資料

ACC(Aids Clinical Center)

病 院 名	詳 細
国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター	〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1 TEL:03-5273-6829(医療情報室) FAX:03-3208-4244 http://www.acc.go.jp/accmenu.htm

エイズ治療ブロック拠点病院

病 院 名	詳 細
札幌医科大学附属病院	〒060-8543 北海道札幌市中央区南一条西 16-291 TEL:011-611-2111 FAX:011-621-8059 http://web.sapmed.ac.jp/byoin/
北海道大学病院	〒060-8648 北海道札幌市北区北十四条西 5 TEL:011-716-1161 http://www.huhp.hokudai.ac.jp http://www.hok-hiv.com
旭川医科大学病院	〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東 2 条 1-1-1 TEL:0166-65-2111 FAX:0166-65-6114 http://www.asahikawa-med.ac.jp/index_h.php
仙台医療センター	〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野 2-8-8 TEL:022-293-1111 FAX:022-291-8114 http://www.snh.go.jp http://www.tohoku-hiv.info/
新潟市民病院	〒950-1197 新潟県新潟市中央区鐘木 463-7 TEL:025-281-5151 FAX:025-281-5169 http://www.hosp.niigata.niigata.jp/
新潟大学医歯学総合病院	〒951-8520 新潟県新潟市中央区旭町通一番町 754 番地 TEL:025-223-6161 FAX:025-223-6372 http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/ http://www.med.niigata-u.ac.jp/ifc/welcome.html
新潟県立新発田病院	〒957-8588 新潟県新発田市本町 1 丁目 2 番 8 号 TEL:0254-22-3121 FAX: 0254-26-3874 http://www.sbthp.jp/
石川県立中央病院	〒920-8530 石川県金沢市鞍月東 2 丁目 1 番地 TEL:076-237-8211 FAX:076-238-5253 http://www.pref.ishikawa.jp/ipch/ http://www.ipch.jp/aids/
名古屋医療センター	〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸 4-1-1 TEL:052-951-1111 FAX:052-951-0664 http://www.nnh.go.jp/
大阪医療センター	〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂 2-1-14 TEL:06-6942-1331 FAX:06-6943-6467 http://www.onh.go.jp http://www.onh.go.jp/khac/
広島市立広島市民病院	〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3 TEL:082-257-5555(代表) http://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp/ http://www.aids-chushi.or.jp/
県立広島病院	〒734-8530 広島県広島市南区宇品力ンタ 1-5-54 TEL:082-254-1818(代表) FAX:082-253-8274(病院) 082-252-6256(地域連携科) http://www.hph.pref.hiroshima.jp/
広島大学病院	〒730-8518 広島県広島市中区基町 7-33 TEL:082-221-2291 FAX:082-223-5514 http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/
九州医療センター	〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 TEL:092-852-0700 FAX: 092-847-8802(代) http://www.kyumed.jp/ http://www.kyumed.jp/kansensho/