HIV感染症患者の長期療養支援

患者さんを在宅療養または施設等でケアする方へ

令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
分担研究

ブロック内中核拠点病院間における相互交流によるHIV診療環境の相互評価

池田和子（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター）

目次

1　HIV 感染症について……2

2　HIV 感染症の治療について……4

3　HIV 感染症の感染予防について……6

4　利用できる医療福祉制度……9

5　HIV 感染症のケア　Q and A……10

はじめに

HIV 感染症の治療の進歩により、患者さんの多くが仕事や学業を続けながら病院に通っています。患者さんの予後が改善され、加齢化に伴う合併症の治療や療養の長期化に伴い、新たな課題が生じています。

HIV 感染症や AIDS について、古い知識のまま（例えば、原因不明で有効な治療法が無く死に至る病など）の場合があり、正確な情報のアップデートがされずに患者さんが医療や福祉を受ける権利が尊重されずにいます。

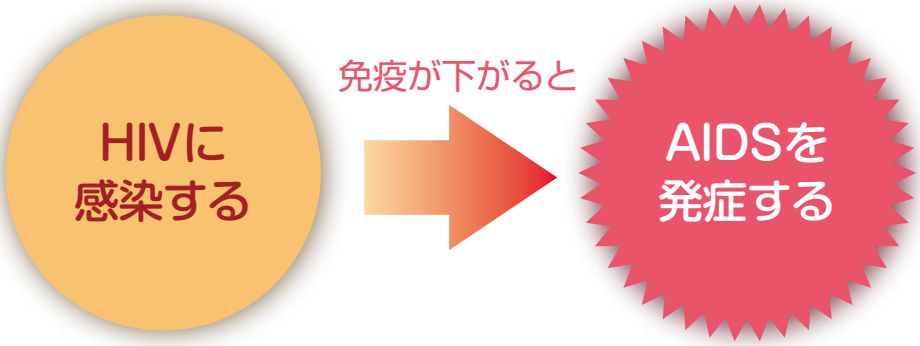
HIV 感染症の経過や治療、支援する際のポイントについて正しく理解し、患者さんが安心して療養できる体制整備にご協力をお願いします。

厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究
分担研究
ブロック内中核拠点病院間における相互交流による HIV 診療環境の相互評価
研究分担者　**池 田 和 子**
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター　看護支援調整職

1 HIV感染症について

HIV感染症と AIDS は違います

HIV とは「ヒト免疫不全ウイルス」（**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus）の略語です。このウイルスに感染した状態が HIV 感染症です。

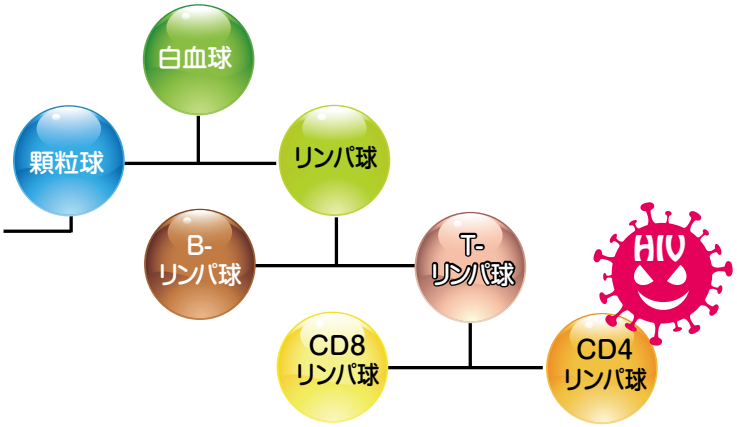


HIVに感染すると次第に免疫が低下し、いろいろな病気を発症するようになります。これを日和見疾患（ひよりみしっかん）と言います。その中でも指定されている23の日和見疾患のどれかを発症した状態を「後天性免疫不全症候群：エイズ」（**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrome）と言います。

大切な 2 つの検査データ

CD4 陽性リンパ球：患者さんの免疫状態を示します

正常値：700～1,300/μL

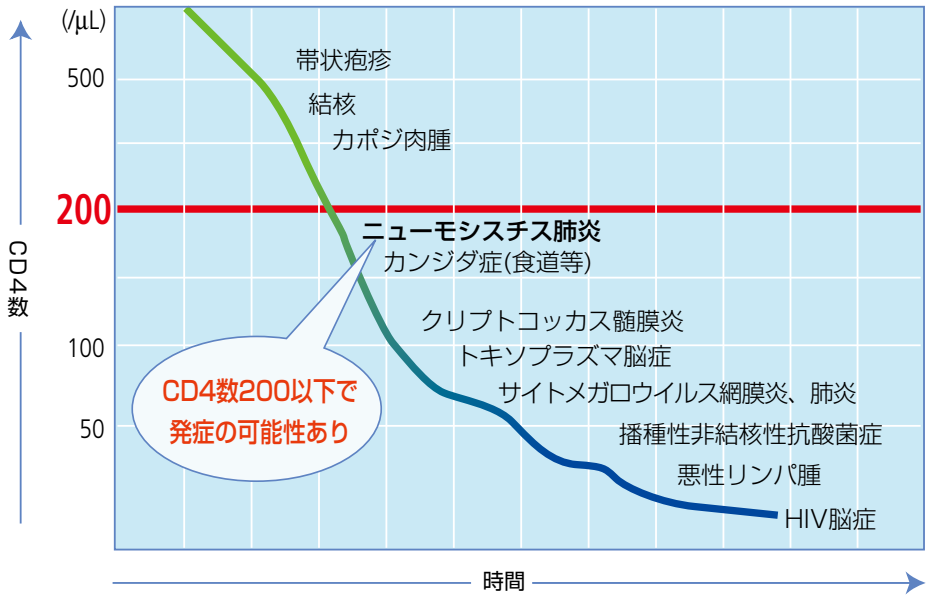


HIV-RNA 量（ウイルス量）：病気の進行のスピードを示します

正常値：ゼロ /mL

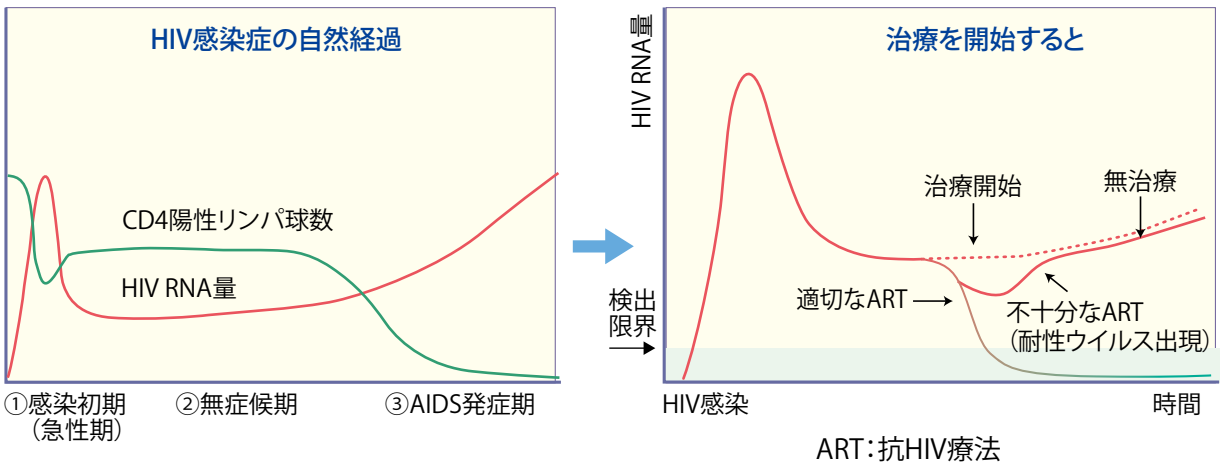
＊ウイルス量が多いほど病気の進行が早いと言われています。
＊治療導入後の、最も大切な検査データです。
＊現在の検出感度は 20 コピー /mL これ未満は、検出感度以下（UD：undetectable、または TND：Target not detectable）です。

CD4 と日和見疾患の関係



200/μl を下回ると病気を起こしやすくなります。

HIV 感染症の経過



ART：抗HIV療法

2 HIV 感染症の治療について

抗 HIV 療法は劇的に進歩しています

治療方法は、飲み薬を忘れずにのむことです。
2013 年以降、複数の抗HIV薬を 1 錠にまとめて、1 日 1 回 1 錠の
STR（シングルタブレットレジメン）が開発され患者さんの負担は、大きく軽減されました。
ただし患者さんの状態によっては、1 日 2 回の組みあわせもあります。

承認年	現在の STR	
2013-14 年	スタリビルド（STB） エルビテグラビル＋コビシスタット＋ テノホビル＋エムトリシタビン	
2015-16 年	トリーメク（TRI） ドルテグラビル＋アバカビル＋ ラミブジン	ゲンボイヤ（GEN） エルビテグラビル＋コビシスタット＋ テノホビルアラフェナミド＋ エムトリシタビン
2018 年	オデフシィ（ODF） リルピビリン＋テノホビルアラ フェナミド＋エムトリシタビン＋ ドルテグラビルナトリウム	ジャルカ（DTG/RPV） ドルテグラビル＋リルピビリン
2019 年	ビクタルビ（BVY） ビクテグラビル＋ テノホビルアラフェナミド+ エムトリシタビン	シムツーザ（SMT） ダルナビル＋コビシスタット＋ テノホビルアラフェナミド＋ エムトリシタビン

HIV 感染症の治療

粒が大きくて飲みづらい患者さん、あるいは経管栄養の場合などには粉砕（ふんさい）や
簡易懸濁（かんいけんだく）などの方法があります。
ただし 薬剤によっては、難しいので、病院に確認しましょう。

簡易懸濁

そのまま簡易懸濁した場合

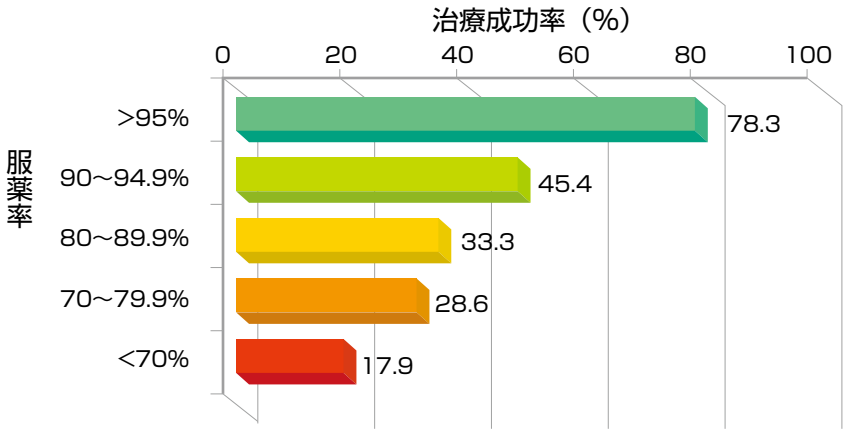
15 分経過しても溶け残る

軽くコーティングを
破壊してからした場合

10 分でほぼ溶け切る

服薬率は、治療成功率に大きく影響します

下のグラフ・表のように、定期的に服用することが大変重要です。

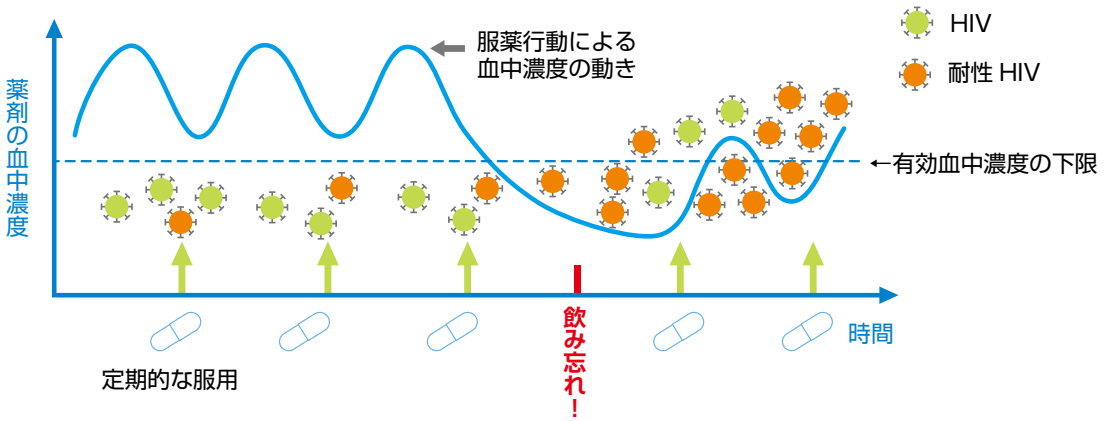


30日間の服用	ART	1回飲み忘れ	2回飲み忘れ	3回飲み忘れ	4回飲み忘れ
	1日1回	96.7%	93.3%	90.0%	86.7%
	1日2回	98.3%	96.7%	95.0%	93.3%

内服を忘れると

抗 HIV 療法により HIV の増殖が抑えられます。薬剤が有効な働きをするためには、薬を定期的に服用しなければなりません。服薬を忘れると HIV が増えるだけでなく耐性を持った HIV を発生させることになります。薬は決められた時間に飲んで、血中濃度を維持しましょう。

内服忘れと薬剤耐性ウイルス発生の関係



相互作用に注意しましょう

食事や他の治療薬との関係で血中濃度が上下し、それぞれの治療に影響することがあります。くすりノートで確認しましょう。

3 HIV感染症の感染予防について

HIV の特徴とは

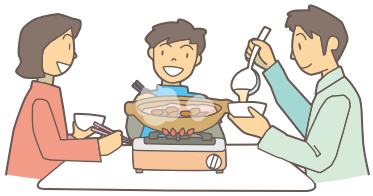
- エタノールを含む消毒薬がよく効きます。
- 汗、唾液、尿、便では感染しません。

次のようなものは感染の恐れがあるので、取り扱いに注意が必要です。
傷口や粘膜に直接触れないよう対策しましょう。

血　液	精　液	膣分泌液	母　乳

こんなことでは感染しません。

お風呂



同じ食器を使う

トイレの共有

HIV 感染症は、標準予防策が大事

HIV 感染症について「特別な予防策」があるわけではありません。
感染症の有無や病態に関わらず、通常の治療・看護・介護の際、すべての患者さんに行う基本的な感染対策である「標準予防策（スタンダードプリコーション）」を行うことで十分です。

個人防護具		検 温	口腔ケア	吸 引	陰部洗浄	オムツ交換	髭剃り	出血時の処置	車椅子乗車
手袋			○	○	○	○	○	○	
マスク			○	○					
エプロン				○	○	△		△	
ゴーグル			△	○					

＊△は、接触や飛沫の範囲に応じて使用
＊接触や飛散の範囲が広い場合、エプロンではなくガウンを着用

環境・リネン・衣類の取り扱い

身の回りのものは、下記のように処理すれば感染を防げます。

血液や体液汚染箇所があった場所	0.1%次亜塩素酸ナトリウム液（ハイター、ピューラックス、ミルトン etc）にしみこませたガーゼなどで拭き取る
血液や体液が付着したリネン	① 80℃以上の熱水で 10 分以上洗う ② 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分以上浸してから洗濯する
便や吐物	有機物を落として洗濯する（手洗いをする場合曝露に注意）

血液や浸出液の汚染がなければそのまま洗濯可能です

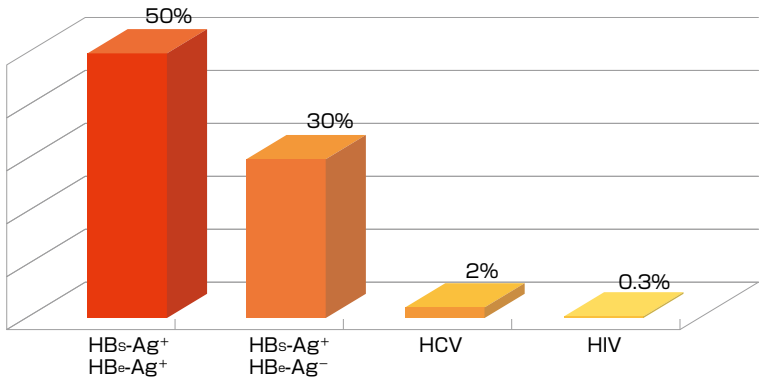
廃棄物の取り扱い

- 施設の基準に則って、分別廃棄しましょう。
- 血液や浸出液が大量に付着している場合は、ビニール袋に入れ、袋の口をしばってから捨てましょう。
- 針を扱うことがあれば、自分と周囲の針刺しに注意し、速やかに針専用の廃棄容器へ捨てましょう。

汚染されたものや鋭利なものを廃棄するときは曝露に気をつけてすてましょう。

感染リスクについて

感染者に使用した針をあやまって刺してしまった場合の感染確率を示したグラフです。
感染確率という観点からすると、HIV は B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスと比べても低いことが分かります。HIV を特別に恐れる必要はありません。



MMWR 2001;50(PR-11):1-54

感染のリスクに直面した場合

HIV は正常な皮膚への曝露では感染しません。
もしも針刺しなど、感染の可能性のあることが起きたら、下記のように対処します。
そしてすぐに責任者に連絡をとり、予防内服に関して相談しましょう。

曝露部位を大量の流水と石鹸で洗い流す

眼に入った場合には，大量の流水で洗い流す

予防内服をするかどうかを相談

もしもの時に相談できる専門病院の連絡先を確認しておきましょう。

4 利用できる医療福祉制度

HIV 感染症患者はこのような制度を利用できます

身体障害者手帳「免疫機能障害」

検査データや障害の程度によって 1 ～ 4 級が交付されます。
医療費助成は、手帳申請後に 自立支援医療や重度心身障害者医療費助成を活用し月額の自己負担は 0 円から 2 万円が必要となります。
その他に補装具の交付・修理、日常生活用具の給付、介護・訓練等サービス、交通機関の割引　などのサービスがあります。自治体によって異なるので問い合わせましょう。

障害福祉サービス：障害者総合支援法

身体・知的・精神障害者および難病等の人が地域生活上で支援が必要と認定された場合、所得に応じた費用を支払い、必要なサービスを利用することです。
原則として介護保険が優先となります。

＊介護給付費
　居宅介護・療養介護・短期入所・施設入所などの支援が受けられます。
　訓練等給付
　自立訓練・就労移行支援・就労継続などの支援が受けられます。

訪問看護サービス

自宅や療養先の施設の種類によっては、看護師による訪問看護を受ける患者さんが増えています。
訪問看護には、医療保険によるものと介護保険によるものがあります。原則は、介護保険が優先ですが、「後天性免疫不全症候群（AIDS）」の場合は、医療保険が優先される場合があります。

医療保険と介護保険の違い

	医療保険	介護保険
自己負担	3 割 （自立支援医療があれば 1 割*）	1 割
費　用	時間単位で計算	1 日単位で計算
派遣回数	週に 3 回まで （病名・病状により毎日）	介護度の範囲なら制限なし
交通費	必要	不要

*自治体により異なる場合があります。
病名や障害の状況により、訪問日数や訪問職種を検討する必要があります。
2か所の訪問看護を利用したり、ヘルパーやリハビリスタッフとともに訪問したりすることもあります。

5 HIV感染症のケア QandA

HIV に感染したら　働けないのですか？

病名では、基本的に就労の制限はしていません。エイズを発症した方でも後遺症がなければ　就労しています。生活のハリになっている方もいます。
就労は、病状や後遺症、または他の診療科の医師などと調整が必要なことがあるので病院に相談してみましょう。

首都圏以外の地方で HIV 感染者を受け入れた介護・福祉施設はありますか？

患者さんが高齢化してきているため、介護保険などを利用している方も多く、地方でも少しづつ受け入れてくださる施設があります。
残念ながら、年齢の若い方の入所施設は、少ないです。
受け入れまでに時間がかかることがあります。ブロック拠点や中核拠点などに問い合わせてみましょう。

HIV 感染者は、必ず個室入所が必要ですか？

HIVに感染しているだけの理由では、「個室入所」の必要はありません。
HIV感染者が個室利用する必要があるときは、インフルエンザや結核、ノロウイルス感染症など個室管理が必要な場合です。

患者さんが、病名を家族に知らせないでほしいと希望した場合は、そうすべきですか？

HIV感染の情報は、デリケートな問題で、患者さん個人個人の希望を確認しておくことが重要です。家族全員ではなく、例えば、きょうだいのうちの誰かや、パートナーや親しい友人が知っていることもあります。誰にも伝えたくない患者さんもいれば、伝えるタイミングを探している患者さんもいます。連携するときに患者さんが通院している病院に問い合わせてみましょう。

施設を往診してくださる医師に HIV 専門医がいません。症状が出た際の相談はどうすればいいでしょうか？

患者さんの症状は、必ずしもHIV感染症やエイズに関連しているとは限りません。
まずは往診の先生に相談して、必要であれば拠点病院と連携できるよう、相談方法を確保しておきましょう。

スタッフの交代があり、研修の update を希望することが出来ますか？

病状や状態により、治療やケア方針が変更されることがあるので、研修会などを継続的に行うことは働くスタッフが安心します。
研修会の講師として、通院先の病院や基礎的な内容であれば保健所などへも相談してみましょう。

令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業

HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

研究代表者： 横幕　能行（NHO名古屋医療センター）

「ブロック内中核拠点病院間における相互交流によるHIV診療環境の相互評価」

研究分担者： 池田　和子
研究協力者： 杉野　祐子、谷口　　紅、鈴木ひとみ

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター　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