

特別講演

主催 埼玉医科大学第一内科・AIDS対策委員会 ・ 後援 埼玉医科大学卒業教育委員会
平成14年3月19日 於 埼玉医科大学第四講堂

HIV感染症における患者のサービスと心のケア

安岡 彰, 伊藤 将子

(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)

新規HIV感染者は年々増加傾向にあり、新規AIDS発症者も年々増加傾向にある。エイズ治療・研究開発センター (ACC) における外来患者数は約500人であるが、毎年75人ずつ増加している。近年HIVに対する多剤併用療法が普及したことにより、1997年以降日和見感染症の発生頻度が著しく少なくなり、さらに1997年以降初診時にカリニ肺炎や結核を発症し来院する患者が増加し、通院しながら日和見感染症を発症する症例は低下傾向にある。HIV感染症は1996年までは「死に至る感染症」であるとされていたが、1997年のプロテアーゼ阻害剤、1999年の非核酸系逆転写酵素阻害薬の登場により、いまや「慢性ウイルス感染症」という認識が正しいのではないかと考えられる。そのためQOLと長期治療を前提とした治療戦略が必要となってくる。

全ての受診患者に対してHIV感染者であろうとなかろうと同じような感染対策が必要となってくる。HIV患者に対する患者サービスとしては、まずHIV感染者だから・・・という特殊な患者サービスはないことを銘記しておく必要がある。また、針刺し事故によるHIVの感染リスクは0.3~0.5%であり、HBVが30%、HCVが1~3%の感染リスクを有することを考えるとHIVだけをむやみに恐れることはないと考えられる。

HIVに感染した人の最初の心理としては、AIDSは死に至る病・不治の病、自分のSexual behaviorが明らかにされる、社会的な差別を受ける、経済的にも困窮するなどが挙げられ、強い不安や抑鬱を示す。こうしたことから、HIV感染患者への対応としては初診の最初の対応がカギとなる。死に至る病・不治の病という不安に対しては、HIV感染症は重症糖尿病などと同じ慢性疾患であること、自分のsexual behaviorが明らか

かにされるという不安に対しては、個人の趣向であり病院は中立的であること、社会的な差別の不安に対しては、医療機関は差別と戦う味方であること、経済的な困窮に対する不安に対しては、日常生活は可能なことを説明し各種社会保障の紹介を行っている。

ACCでの初診の流れとしては、レジデント医師が患者状況の把握を行い、担当医が疾患概念や治療方針・今後の方針などを説明し、外来看護師が病院システムの紹介を行い、コーディネーターが疾患概念の再説明や社会資源の紹介、心理サポートなどを行っている。

HIV外来での注意点としては、プライバシーの保護とともに非HIV患者との区別を基本的に行わないことが重要である。HIV病棟での注意点としては、プライバシーの保護、感染防止対策としてはStandard precaution、個室対応の意味はHIVだから個室ということではなく、プライバシー保護のための個室確保であり、また易感染性患者としての逆隔離である。

ACCコーディネーターの活動内容としては、初診時の対応、教育カウンセリング、服薬支援、サポート形成支援、他科・他部門との連携、在宅療養支援の導入などである。HIV感染症の教育カウンセリングでは病状の経過や治療の目的と方法、検査データの読み方、抗HIV療法開始の準備、日常生活・二次感染への注意事項などの情報提供を行い、疾患の理解を深め、治療の継続と対応能力の向上を目指す。HIV感染症治療の目標としては、病気が慢性疾患であること、定期受診が必要であること、人的・経済的サポートの活用、正しい病院受診の方法などを理解していただき、次回以降の治療・受診継続につなげることである。

(文責 第一内科 前崎繁文)