

患者が HIV/AIDS に関する正確な知識を習得し、日常生活に必要なセルフケアを適切に実践できるよう支援する。セルフケア支援は、患者個々の理解の程度や生活環境の変化、病状や治療の変化に応じて、実践状況を含めて評価する。繰り返し実施し継続していくことが重要である。

<セルフケアに必要な知識・情報>

① ヒトの免疫システム	⑧ 合併症の予防・治療（日和見感染症・長期合併症など）
② HIV 感染症と AIDS の違い	⑨ 感染予防
③ 病気の経過	⑩ 日常生活の注意点
④ 検査データの見方	⑪ 社会資源・制度利用
⑤ 抗 HIV 療法	⑫ 専門職利用
⑥ 定期受診の必要性	⑬ 緊急時・相談時の連絡先・連絡方法
⑦ 服薬管理	

(1) 日常生活への支援

健康を維持し免疫力を保ち、自己や他者への感染に注意した生活を送る事が出来るよう日常生活の注意点について説明し実践できるよう支援する。健康な状態を維持していくためには、一般的な規則正しい生活が基本であることを患者が理解し、行動できるよう支援する。理解することと実践できることは必ずしも同じではない為、各々の行動に沿った具体的な支援が必要である。

1) 受診行動

① 定期受診

- ・ 検査結果から免疫状態を把握し、治療のタイミングを逃さないことが重要である。治療中の患者は、副作用や関連疾患発症の有無、治療効果の把握をすることで健康管理の動機づけに繋げる。
- ・ 受診時に、患者が療養に必要な情報を得る機会とし、患者の生活状況を定期的に把握し支援を行う。
- ・ 受診に関する理解と行動をアセスメントし、受診継続の必要性がわかり行動できるよう支援する。

② 他科外来・他施設の受診

- ・ 眼科受診の継続は、サイトメガロウイルス網膜炎等の早期発見治療のため必要となる（CD4 値により受診頻度を決める）。
- ・ 婦人科受診は、子宮頸癌等の早期発見のために 1 年に 1 回は実施する（免疫や細胞診のデータにより受診頻度を決める）。
- ・ 患者が安心して必要な診療が受けられるよう他科受診の方法や流れについて説明し、必要な受診を調整する。
- ・ 他科初診時は、特にプライバシーへの配慮など必要に応じて受診科へ依頼する。

③ 緊急・体調変化時の対応

- ・ 体調変化や緊急時の連絡先・連絡方法を知り、必要時医療者に相談できるよう支援する。
- ・ 通院医療機関以外の医療機関に受診する場合や救急車利用時は、「HIV 感染症で通院していること」「通院医療機関に情報提供や連携のため連絡がとれること」を、受診先の医療者や救急隊員に伝えることで適切な対応が可能となることを説明する。

2) 日常生活の注意点

①口腔ケア HIV 感染症に特徴的な症状を患者が知り口腔内の変化を観察し、状態に合ったケアを行えるように支援する。
②感染予防 a. 免疫低下時 外出時のマスク、外出後の含嗽、手洗い等一般的な感染予防行動の必要性を理解し行動できるよう支援する。 b. 2次感染予防 血液、血液の混入が考えられる体液が感染源となることを理解し、他者へ感染させないよう患者が対処行動をとれるように支援する。また、この対処行動が患者の感染予防になりうる事を説明する。患者や周囲が慌てないように、出血、嘔吐・下痢の対応についても説明する。 ・血液が混入している体液汚物は水洗トイレに流す。血液汚染物（血液で汚染された生理用品、ガーゼ等）の処理は、ビニール袋に入れて結んで燃えるごみとして破棄する。 ・洗濯物は、他者のものと区別しなくてもよい。衣類に血液等の体液付着時は、水洗い後、塩素系漂白剤（ハイター等）キャップ一杯を 3 リットルの水に入れ、30 分浸した後、通常通りに洗濯する。 ・髭剃り、歯ブラシ、ピアス、かみそり、つめきりなどの共有はさける。
③ペットの飼育 ペットによっては、ヒトにも感染する病原体を持っている可能性がある。ペットからの感染を予防するための行動を実践できるよう支援する。
④旅行の注意点 旅行先や期間、活動内容に応じて注意点を医療者と確認する必要がある。海外渡航は事前に医療者へ伝え、服薬中であれば時差に応じた服薬時間の変更が必要なことを説明する。
⑤予防接種 予防接種は感染予防や症状の軽減につながるメリットがある。免疫力が低下している場合はワクチンそのものが病気を引き起こす原因になることがあるため、主治医に相談するよう説明する。 ・CD4 < 200μL の場合、生ワクチンは接種しない。 ・A・B 型肝炎・肺炎球菌感染症の予防接種は受けておくことが望ましい。

3) 生活習慣について

療養を継続していく中で早期からの合併症予防のアプローチが必要である。HIV 感染症と生活習慣病の関連について知り、生活習慣の見直しと改善への支援を行う。

①食 事 免疫力低下時には感染予防に留意した食事が必要である。抗 HIV 薬開始後は消化器症状等の副作用に応じた支援を実施する。長期療養による副作用、加齢や HIV 感染自体でも生活習慣病のリスクとなるため、食生活の見直し改善を支援する。
②飲 食 過度な飲酒は肝機能障害や免疫機能低下の要因になることがある。また、飲酒により判断力が低下し、服薬アドヒアランス低下やアンセーフなセックスにつながる可能性があるため、適度な飲酒や禁酒の支援が必要である。

③喫煙

HIV 感染により、喫煙による肺癌、血管障害、呼吸器感染症などの危険性が健常人より増す。喫煙の害について振り返る機会を持ち、禁煙に繋がるよう支援する。

④代替療法

健康食品・サプリメント等の中には、抗 HIV 薬との相互作用があるものもあるため、使用希望時は医療者に確認が必要なことを説明する。

⑤運動・活動

適度な日光浴を行うことは、骨粗鬆症予防に必要である。また、疲れない程度の運動は身体機能の活性化や、生活習慣病予防になることを情報提供し、実施状況を確認する。

血友病の関節障害に対しては、関節の状態に応じた運動を実施することが重要である。そのためにも定期的な整形外科受診やリハビリ継続支援を実施する。

4) 薬物使用

麻薬などの薬物の注射の回し打ちで、注射器・針を共有したことにより、薬剤耐性ウイルス・肝炎ウイルスの感染リスクがある。薬物を使用することで予防の意識が薄れ、他の性感染症のリスクも高まる。性行為時の薬物使用では、薬物による影響を患者が理解し、リスク行動が低減できるように支援する。

薬物依存がある場合、身体的、精神的な影響はもちろん、アドヒアランス低下や薬物相互作用による抗 HIV 療法の失敗等、様々な不利益を生じやすい。薬物依存状態からの回復には専門的な支援や治療が必要であり、NPO 法人（ダルクなど）、行政の相談窓口の紹介や専門医療機関へつなげていく。