

HIV 感染症の予後が改善し、多くの患者が、仕事や学業などの社会生活と治療を両立しながら生活している。しかし、AIDS を発症し日和見疾患が脳などの中枢神経に障害をきたす場合には、治療で症状が安定しても認知機能や運動機能に後遺症を残す場合がある。また、患者の加齢に伴い、HIV 感染症以外の脳血管障害、虚血性心疾患、悪性腫瘍などの合併症の発症や、経済・社会的問題などが生じ、支援内容も多様化している。必要時、医療機関・保健・福祉・地域などの多職種と連携を図り、患者の療養生活の基盤を支えていく。

全国的に HIV 感染症があることを理由に施設や病院での受け入れや訪問看護サービス、在宅介護支援サービスなどが受けられない状況が見受けられる。医療従事者が正確な知識を持ち、必要なサービスを提供できるよう、在宅療養支援への取り組みが早急に求められている。

(1) 在宅療養支援を導入する際のポイント

- ① 患者や家族の意思を確認する（今後どのような生活を送りたいのか）
- ② 受け入れ施設との調整や地域の多職種へ協力依頼について地域医療連携福祉センターなどと連携し早期から取り組む。
- ③ MSW と協力して利用可能な社会福祉サービスを調整し、患者が安心してサービスを受け入れられるよう支援する

(2) 受け入れ施設への支援

長期療養が必要な HIV 陽性者の受け入れ施設の確保は困難な現状である。HIV 陽性者の受け入れが困難な理由は、「院内 / 職業感染のリスク・不安」「受け入れ経験がない」「職員不足、設備・環境未整備」「経営上（医療費）の問題」などと言われている。過去の調査報告から、施設側の受け入れの心配・不安が解消されると受け入れが可能になることが分かっている。そこで、受け入れ施設に対しては、職員への研修、診療報酬に関する情報提供（抗 HIV 薬、血液凝固製剤は包括外算定が可能）医療機関との連携やサポートなどが求められる。患者受け入れ後も医療機関による継続的な支援を行っていくことが重要である。

- ・ 北海道大学病院 HIV 診療支援センターでは、在宅療養支援の導入や検討をされている施設への研修（HIV/AIDS 出張研修）を実施している。詳細は、北海道 HIV/AIDS 情報 (<https://www.hok-hiv.com/>) 参照。
- ・ 「訪問看護・介護職員向け HIV 感染症対策マニュアル：HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班」「HIV 陽性者の受け入れに向けて：厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業」など HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業で受け入れ施設向けのマニュアルなどが整備されている。

■参考文献■

- 1) 令和5年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症及び血友病におけるチーム医療の構築と医療水準の向上を目指した研究班編. 抗HIV治療ガイドライン 2024年3月
- 2) 日本エイズ学会 HIV感染症治療委員会編. HIV感染症「治療の手引き」第28版 2024年12月
- 3) 日本看護協会出版会. エイズ・クオリティケアガイド 2001年
- 4) 平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症の医療体制整備に関する研究班 HIV医療包括ケア体制の整備に関する研究編 .HIV感染症看護 基礎研修編 2015年
- 5) 北大病院感染対策マニュアル：感染制御部 2025年.
- 6) ヌーヴェルヒロカワ発行. 成人看護学 慢性期看護論 第3版. 2013年
- 7) 医療ジャーナル社発行. HIV Q & A[改訂版]
- 8) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究班編 .HIV診療における外来チーム医療マニュアル 改訂第2版.
- 9) 高齢者のための施設と HIV/ エイズ 社会福祉法人はばたき福祉事業団

(看護部 熊谷泰恵 武内阿味 渡部恵子、稲田範子、石岡明子、2025.07)