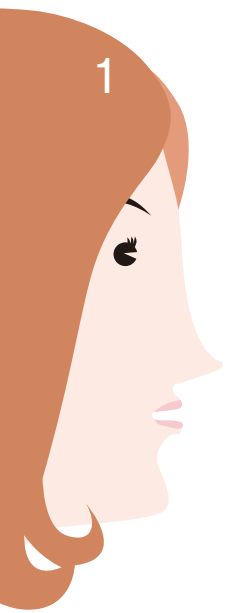


在宅医療を支えるみんなに知ってほしいこと





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
- 7 治療の実際

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
- 3 在宅療養支援が必要な人って、どんな人？
- 4 支援の際にご注意いただきたいこと

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 薬害 HIV 被害者の方について
- 3 社会制度の利用の実際（訪問看護を受けるには・・・）

4 職務曝露と感染予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- 1 血液、体液曝露と感染予防について
- 2 曝露後予防 (PEP:Post exposure prophylaxis) について
- 3 曝露後の対応の実際

5 在宅での看護、介護でこういう時にどうする??・・・・・・・・ 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、血液、体液曝露について
- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

7 参考資料の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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 Immuno Deficiency 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。

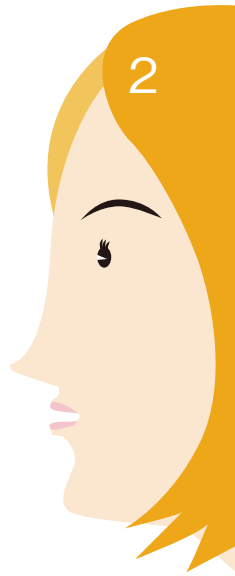
**エイズ指標疾患：HIVに感染して、免疫力低下状態となって発症する疾患であり、現在、厚生労働省が指定した23種類がある。日和見感染症や日和見悪性腫瘍、HIV脳症、消耗性症候群などがある。

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、抗体検査で診断します。HIV抗体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HIV感染とは診断されません。スクリーニング検査は鋭敏ですので、偽陰性は時々あります。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。



Q1 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 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も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。

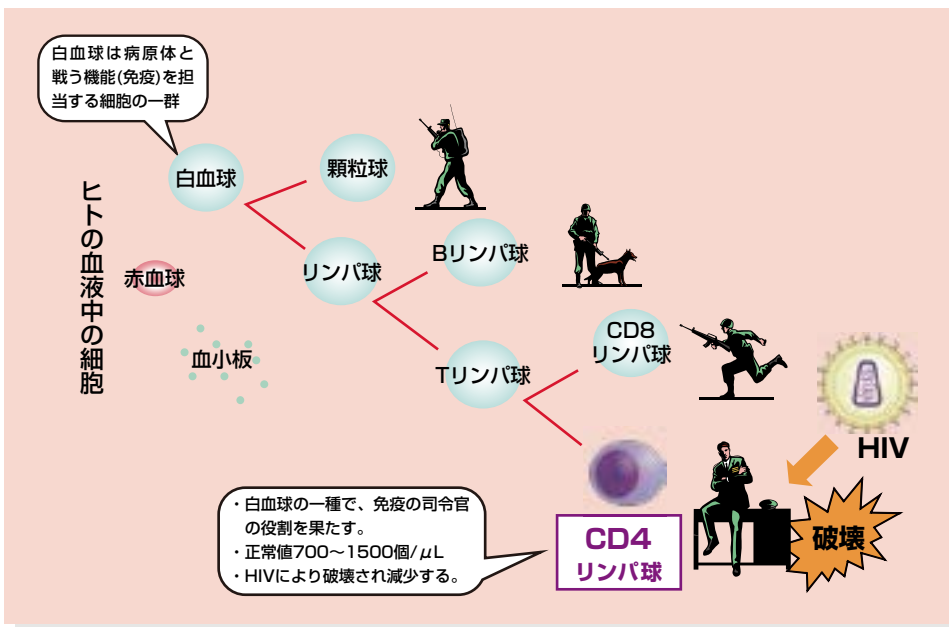
Q2 スクリーニング検査で「陰性（反応が無かった）」なら、感染していないと言いきれるか。

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、最近検査が改善され、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。感染するようリスクがなければ、陰性という結果は、「感染していない」ということです。感染するようリスクがあれば、再検査をお勧めします。検査結果の説明を十分に受け、不明な点があれば医師に相談してください。

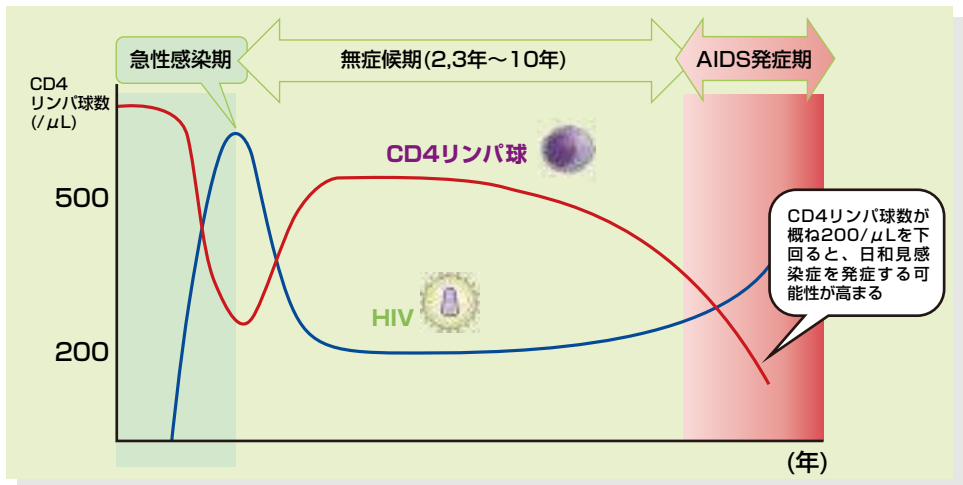
4 HIV 感染症の経過

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 リンパ球と略す）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はたら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 リンパ球数に関わらず、HIV 感染が判明した時点で早期に抗 HIV 薬による治療の開始が推奨されています。

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を切れれば必ず発症するというわけではありません。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きました。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のはたらきを抑えることができます。CD4リンパ球数が低くなる前*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す。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いく方も多くおられます。適切に治療を開始することで、感染が判明したあとも通院しながら、通勤・通学など療養と両立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言えます。

* 2018年以降のガイドラインではCD4リンパ球数に関係なく、HIVの増殖を抑える治療（抗ウイルス療法、別名ARTといいます）を開始することが推奨されています。

7 治療の実際

抗ウイルス療法は、2～3種類の薬を組み合わせる治療です。細胞でHIVが増殖する過程で、薬の特性をいかして増殖しないように抑えます。

★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時間は違います。時間を変更する時は、担当医や薬剤師に相談しましょう。

② 飲み忘れない

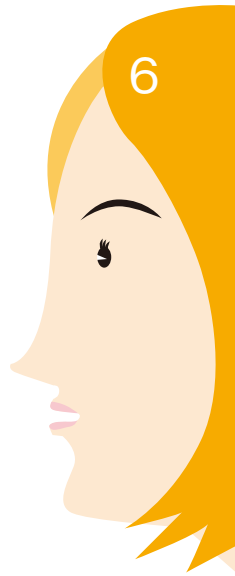
内服を忘れると、血中の濃度が極端に低い時間帯ができてしまいます。決まった時間に内服しなかったり、飲み忘れたりといったことが1か月の間に3～4回生じると耐性ウイルス*が出現し、薬が効かなくなってしまう恐れがあります。また、同じ理由で、決めた時間から2時間以内に内服する事が重要です。

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たり弱めたりすることもあります。抗HIV薬の処方を受ける際に、飲みあわせてはいけない薬（併用禁忌）や注意する必要がある薬（併用注意）を説明しています。不安な時に、処方している病院の薬局や主治医などの聞いて下さい。なお、EDやAGAの薬、いわゆる危険ドラッグ、健康食品、サプリメントでも相互作用の可能性もあるので注意が必要です。

* 耐性ウイルス

HIVに対して、抗ウイルス薬で治療しますが、様々な理由で、本来抗ウイルス効果が得られていた薬が、効果が得られない、つまり耐性ができたウイルスに変異してしまうことです。



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おられます。しかし、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

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、脳などの中枢神経の日和見疾患の場合には、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、万一の血液・体液曝露でも感染を防止することができる（後述）HIV ですが、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難いのが現状です。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十分に提供されていません。提供されない理由の多くは、HIV 陽性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して頂くようにお願いします。

3 在宅療養支援が必要な人って、どんな人？

- ・ HIV 感染の判明と同時に HIV 脳症を発症。入院加療により、症状の進行はくい止められたが、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・・・。
- ・ 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。感染が判明して 10 年たって、年齢が 75 歳になった。高血圧と心不全があり、血圧や水分、塩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、肺癌で予後は数ヶ月と言われている。最期は自宅ですごしたい。
- ・ 血液製剤により HIV に感染した血友病の患者さん。幼少期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。1 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かな。

4 支援の際にご注意いただきたいこと

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

定期受診と服薬の継続が重要です。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るため、注意して下さい。

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。同居しているから、家族だから、パートナーだからとって、病気について話をしているとは限りません。また、一部は話していても全てを話していないこともあります。**プライバシーについてご注意ください**。患者さんに、誰にどこまで話しているのかを確認して下さい。

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、以下の主に 3 つがあります。

- 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

☆もちろん健康保険も使えます

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申請が可能です。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 歳以上の方で、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 18 年障害者自立支援法）

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、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

重度心身障害者医療費助成には所得制限があり、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 薬害 HIV 被害者の方について

薬害 HIV 被害者に対しては、国が約束した

① 特定疾病療養費

健康保険の仕組みです。医療保険の場合のみ適用されます。

② 先天性血液凝固因子障害等医療給付制度（公費 51 番）

すべての保険診療の自己負担が 0 円になります。

介護保険の場合にも、訪問看護・訪問リハビリのような「医療系サービス」については、介護保険+公費 51 番で自己負担が 0 円になります。

利用者のお住まいの都道府県によって、A：訪問看護ステーション（訪問診療のクリニック、保険薬局など）と都道府県との契約、B：利用者による医療機関・事業所の届け出が必要な場合があります。

例 1

〇〇県 A も B も不要。全国どの事業所・医療機関でも適用可能。

例 2

◇◇県 A も B も必要。手続き後の訪問看護にしか適用できない。

事前に、利用者のお住まいの都道府県（事業所の所在地ではない）にお問い合わせいただくか、地域の拠点病院・中核拠点病院・ブロック拠点病院の医療ソーシャルワーカーにご相談ください。

3 社会制度の利用の実際（訪問看護を受けるには・・・）

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 割負担で利用することが可能です。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、「医療」が優先され、**一日 3 回まで**であれば毎日保険点数を算定できることとなります。また、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。各都道府県、政令指定都市の役所へご相談ください。HIV 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ってきます。病院で担当している MSW へご連絡いただく、もしくは地域によっては病院との連携窓口となっている保健師にご相談いただければ、在宅でスムーズにサービス利用できるよう調整することが可能です。

4 職務曝露と感染予防

1 血液、体液曝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。

Q1 感染する可能性のある「曝露」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) 患者の血液、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、誤って自分の指を針で刺した

(2) 患者の血液、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曝露した。

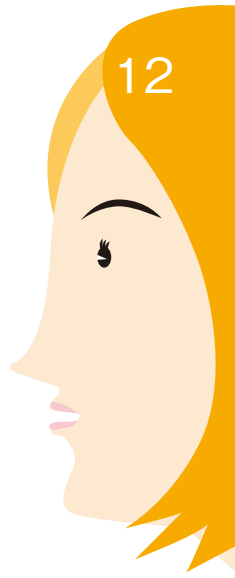
※ HIV 患者の血液が皮膚に直接接触しても、曝露を受けた部分にあきらかな出血をきたすほどの傷がなければ、感染の可能性はありません。

Q2 曝露を受けたら、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 回の曝露に 1 回)、(2) の粘膜または傷ついた皮膚への曝露では 0.09% (約 1100 の曝露に 1 回) と考えられています。

Q3 ほかにどのようなことが曝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曝露、血管内に直接針を留置する行為における曝露、進行した AIDS のように、HIV ウイルス量が多い患者からの曝露、太い針・中空針による深い傷による曝露では感染の可能性が高いと考えられています。



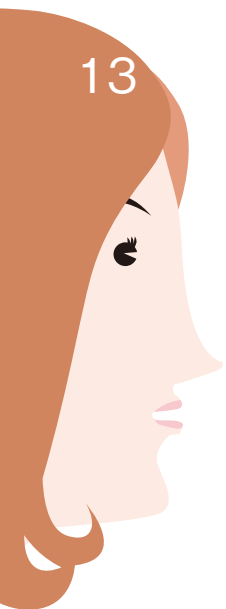
Q4 治療状況で感染の可能性に違いがありますか？

A 治療状況で違いがあります。HIV 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。暴露の多くは感染しませんが、感染の可能性がある暴露の場合、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）未満の陽性者ですと、感染の可能性のある曝露でも感染の可能性は、ほぼ“ゼロ”だと言われています。



U=U

抗 HIV 療法を継続し、服薬アドヒアランスが良好で、血中のウイルス量が 200 copies/mL 未満の状態を 6 ヶ月以上維持している状態（「Undetectable：検出限界値未満」）の HIV 陽性者は、他の人に性行為を通じて HIV 感染させることは一切ない（「Untransmittable：HIV 感染しない」）という、科学的に根拠づけられた事実を、わかりやすく、そして世界的に伝えるメッセージです。



2 曝露後予防 (PEP: Post exposure prophylaxis) について

曝露後予防内服とは？

前述で定義される曝露を受けた後に、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可以说是とされています。

Q1 曝露後予防内服を行えば、どんなメリットがありますか？

A 例えば曝露後に 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。

Q2 曝露後予防内服に、デメリットはありますか？

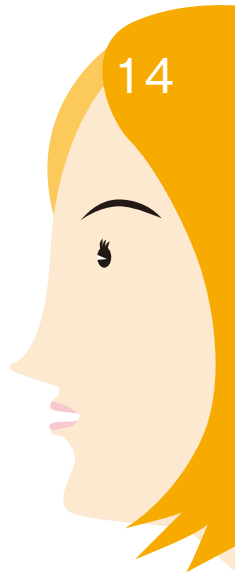
A 服用する薬剤によって異なりますが、以下のような副作用がみられることがあります。

- ・頭痛
- ・腹部膨満感
- ・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。被曝者が 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。

Q3 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。

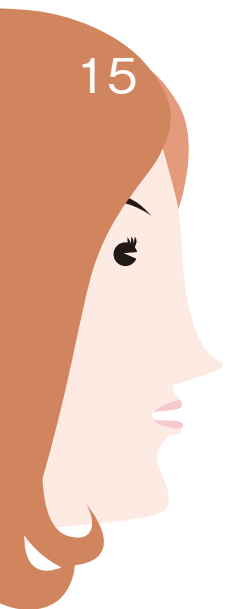


Q4 曝露後予防内服は、かならず行わないといけないのですか？

A HIV感染者の血液・体液による曝露を受けた場合は、先述のメリットとデメリットを考慮して、曝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、早期に開始することが重要です。迷う場合は、出来るだけ早く1回目の内服を行い、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。あるいは、専門医に相談してください。



曝露後に4週間の抗HIV薬内服を行うことで、感染の可能性を5分の1以下に低下させることが期待できる。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 曝露後の対応の実際

①直後の対応

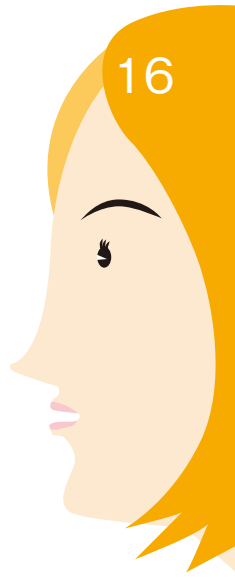
曝露後直ちに対応をしなければなりません。予防薬の服用開始は、原則として針刺しなど曝露事故後 1～2 時間以内が望ましいと考えられます。しかし、全ての人が 1～2 時間以内に予防内服を開始できる状況ではないと思います。2 時間以内が理想ですが、1 日経っても十分効果があるとされています。3 日までなら効果があるとの意見もありますので、できるだけ早く対応するよう心がけて下さい。

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、曝露後予防内服の適応の有無を判断します。曝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。曝露が起こってから相談よりも、訪問看護などの依頼があった際に事前に相談しておかれる方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曝露時用の抗 HIV 薬が配備されていない場合
→ 曝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、曝露時用の抗 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
→ 曝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、曝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。



訪問看護を開始する前の段階で、血液・体液曝露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と、実際に事故が発生した際に慌てなくて済みます。



② 曝露後のフォローアップと注意

- ・ 曝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での診療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 ヶ月後などに受検します。
- ・ 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

- ・ 医療従事者の血液・体液曝露時の検査・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）。
- ・ 血液・体液曝露の事実の証明のため、所属医療機関において曝露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、介護でこういう時にどうする??

1 服薬について

Q1 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考えますが、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対策を考える必要がありますので、病院にご相談下さい。

Q2 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？

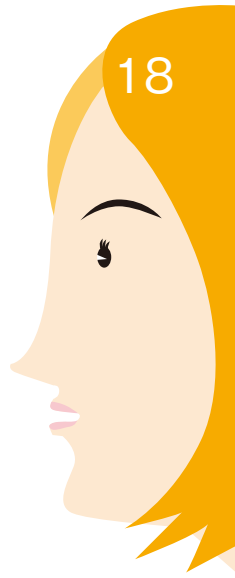
A 内服して 1 時間以上経過してから嘔吐された場合は、すでに薬は吸収されたと思われます。また、そうでない場合や嘔吐物の中に明らかに薬と分かるものが混じている場合は、気分不快が治まるのを少しまって、再度内服してください。

Q3 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。

Q4 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？

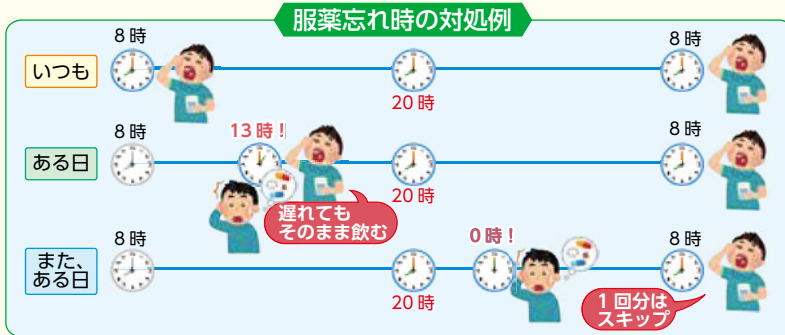
A 朝 10 時の内服は従来通り内服してください。間違っても 2 回分内服したとしても、体に異常をきたすことはありません。ただし、普段感じておられる副作用が少し強く感じられるといったことはあるかもしれません。このようなことが再三続く場合、薬の管理方法の再検討が必要となるでしょう。



Q5 内服時間を朝の8時に設定しておられたのですが、訪問した13時の時点で内服を飲み忘れておられることが判明しました。どうすればいいですか？

A 飲み忘れが判明した時間が、次のお薬を飲む時間より短い場合は、気付いた時点で服薬をしてください。反対に、長い場合は、1回分をスキップし、次の服薬時間に1回分を服薬してください。今回のような1日1回24時間毎に服薬するケースの場合、12時間後の20時までに判明した場合は服薬、それ以降に判明した場合はスキップしてください。1日2回12時間毎の薬の場合は、6時間後の14時までに気付いた場合は服薬、それ以降に判明した場合はスキップしてください。

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



Q6 抗HIV薬の組み合わせを変更されました。その後くらいから頭痛や不眠を訴えられることが増えています。様子を見ていても大丈夫でしょうか？

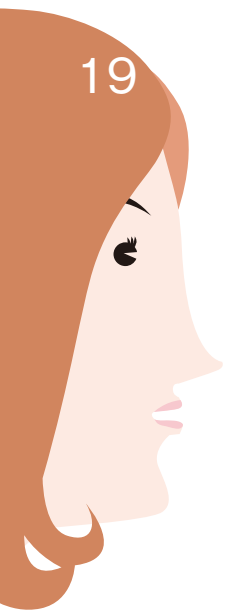
A 抗HIV薬の組み合わせによっては副作用の可能性がありますが、症状が自然軽快していく場合は経過観察をしていただいてもかまいませんが、悪化するようでしたら一度受診していただいた方がよいと思います。

Q7 錠剤が大きくて飲み込みにくいことがあるようです。割ってもよいでしょうか？

A 割っても効果に問題がない薬とそうでないものがあります。また、割ることによって強い苦みを感じる薬もあります。病院の薬剤師にご相談ください。

Q8 薬を服薬する前後に食事や飲み物で摂取してはいけないものはありますか？

A 食事、水分補給の範囲内で摂取してはいけないものはありません。



Q9 利用者の方がサプリメントを摂取しているようです。どうしたらよいでしょうか？

A サプリメント等の食事以外に摂取するものの中には抗 HIV 薬と相互作用を示すものもあります。病院の薬剤師へ相談するように伝えてください。

Q10 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。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

Q1 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。

Q2 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

Q1 ご利用者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？

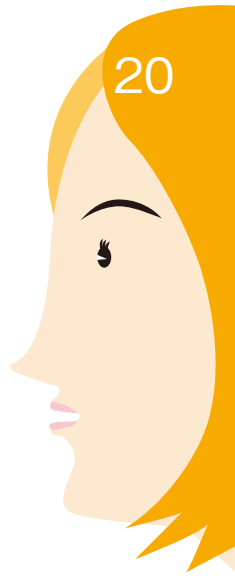
A 特に必要はありません。人が混み合うような場所に行かれる際も一般的な予防としてマスクをする程度で十分です。

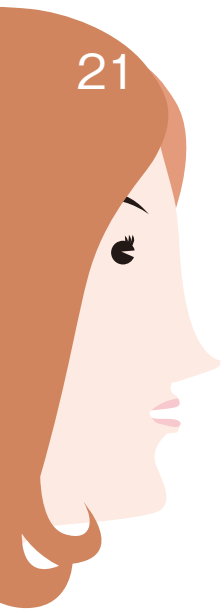
Q2 訪問スタッフの中に風邪で体調不良の者がいます。免疫力が低いご利用者様の所へ訪問に行っても大丈夫でしょうか？

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ので、他のご利用者様と同様の対処をしていただければかまいません。

Q3 日常生活で特に注意することはありますか？

A 特に注意する必要はなく、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服薬を適切に継続していくことです。





4 感染予防、血液、体液曝露について

Q1 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。

Q2 血液の付いたタオルはどうしたらいいですか

A 他の物と普通に洗濯していただいてかまいません。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。

Q3 唾液から感染することはないのでしょうか？

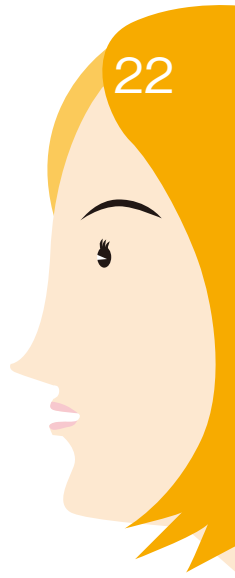
A ありません。

Q4 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、実際に測定や注射をされるのであれば、スタンダードプリコーションとして手袋をして下さい。

Q5 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 スタンダードプリコーションで対応していただければ、特に注意はありません。



5 プライバシーについて

Q1 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のでしょうか？

A 告知の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。

Q2 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。どの利用者さんでも、配慮が必要なこと、情報の取り扱いなどに注意が必要なことがあるかもしれません。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法をとって下さい。

6 その他

Q1 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 どうしたらいいですか？

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が不可能と対応されてしまうケースもあります。

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記載させていただきます。どこも受診できそうなところがない、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では、感染症があっても診療可能な歯科医院をご紹介しますことが可能ですので、一度病院へご相談下さい。

Q2 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 A 接種していただいてかまいません。むしろ、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】 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/μL、ウイルス量 750000copies/mL で、精査にて HIV 脳症と判明。他の日和見疾患は認めず。ART を導入し、4 か月目で CD4:92/μL、ウイルス量：140copies/mL 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した。当初週 2 回の訪問であったが、飲み忘れなどないため、現在は週 1 回の訪問となっている。

【ケース 2】 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/μL 代あり、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/μL 代、ウイルス量 1400000copies/mL。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/μL、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

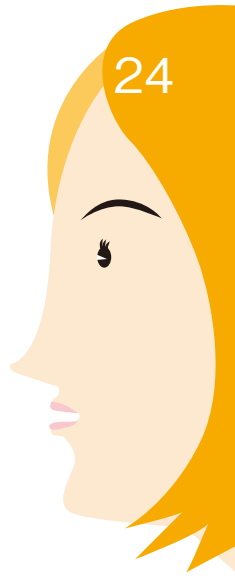
- ・買い物、調理、掃除
- ・受診付き添い

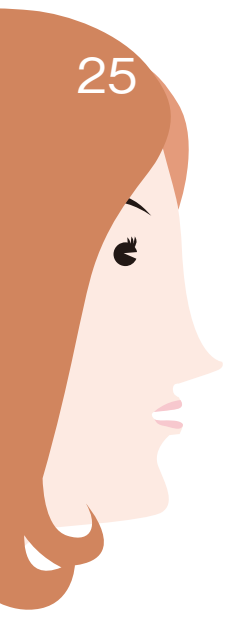
訪問看護・介護を導入するにあたっての課題

- 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 カ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の 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、病棟でのケアの実際を見学し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で開催している。





【ケース 3】 40 歳代 男性 凝固因子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/μL 代、ウイルス量検出感度未滿を維持。

従来から凝固因子製剤を週 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凝固因子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

- ・凝固因子製剤の定期輸注（週 3 回）

訪問看護を導入するにあたっての課題

凝固因子製剤の注射時に血液・体液曝露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、曝露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、血液・体液曝露発生時の平日・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、予防内服薬を 1 回分訪問看護ステーションに預らせていただき、曝露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

定期的な凝固因子製剤の注射を実施。最近で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 参考資料の紹介

ACC(Aids Clinical Center)

病院名	詳細
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 TEL:03-3202-7181 FAX:03-3208-4244 (ACC ケア支援室) https://www.acc.ncgm.go.jp

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 1 条西 16-291 TEL:011-611-2111 FAX:011-621-8059 https://web.sapmed.ac.jp/hospital/
北海道大学病院	〒060-8648 北海道札幌市北区北 14 条西 5 TEL:011-716-1161 https://www.huhp.hokudai.ac.jp https://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 https://www.asahikawa-med.ac.jp
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	〒983-8520 宮城県仙台市宮城野区宮城野 2-11-12 TEL:022-293-1111 FAX:022-291-8114 https://nsmc.hosp.go.jp https://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:025-281-5187 https://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 https://www.nuh.niigata-u.ac.jp
新潟県立新発田病院	〒957-8588 新潟県新発田市本町 1-2-8 TEL:0254-22-3121 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:076-238-5366 https://kenchu.ipch.jp
独立行政法人国立病院機構 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 https://nagoya.hosp.go.jp
独立行政法人国立病院機構 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 https://osaka.hosp.go.jp https://osaka.hosp.go.jp/department/khac
広島市立広島市民病院	〒730-8518 広島県広島市中区基町 7-33 TEL:082-221-2291 FAX:082-223-5514 https://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp
県立広島病院	〒734-8530 広島県広島市南区宇品神田 1-5-54 TEL:082-254-1818 FAX:082-253-8274 http://www.hph.pref.hiroshima.jp/
広島大学病院	〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3 TEL:082-257-5555 https://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp https://www.aids-chushi.or.jp
独立行政法人国立病院機構 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 https://kyushu-mc.hosp.go.jp https://kyushu-hiv.info

2023年1月発行〈第3版第1刷〉

制作

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

※この印刷物は、令和4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）を受け作成いたしました。

HIV感染症およ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（研究代表者 渡邊 大、研究分担者 東 政美）