

039
優秀

HIV/HCV 重複感染の血友病患者における生体肝移植例

藤井輝久¹、畝井浩子²、河部康子³、高田 昇³、木村昭郎⁴

(¹広島大学病院輸血部、²広島大学病院薬剤部、³広島大学病院エイズ医療対策室、⁴広島大学原爆放射能医科学研究所血液内科)

【はじめに】HIV/HCV 重複感染は HCV 感染症の進行を早め、HCV 単独感染に比べ早期に肝硬変・肝不全を発症することが知られており、現在深刻な問題となっている。我々はこの度、HIV/HCV 重複感染の血友病患者では本院初の生体肝移植を経験したので報告する。【症例】29 歳、男性。1979 年 (4 歳時) 血友病 A と診断される。1988 年 (12 歳時) HIV/HCV 重複感染を指摘される。1993 年より抗 HIV 剤投与されるもアドヒアランス不良であった。2002 年他院へ転院し抗 HIV 療法を受けるも肝機能障害が強く継続困難となった。精査の結果重症肝硬変と診断され、肝移植の適応と言われる。2003 年 11 月本人の希望により、再び本院へ転院となった。【臨床経過】叔父をドナーとして 2004 年 1 月に生体肝移植予定であったが、2003 年 12 月 23 日に頭蓋内出血を起こし救急入院となった。2004 年 1 月慢性硬膜下血腫除去術を受けた。2004 年 2 月 3 日に生体肝移植を施行した。手術時間は 10 時間 35 分、術中出血量は 4850ml、術中の輸血は MAP 加濃厚赤血球 10 単位、血小板 30 単位、新鮮凍結血漿 10 単位であった。術中の止血に第 VIII 因子製剤による持続輸注と共に、プロトロンビン複合体製剤、フィブリノーゲン製剤を使用した。移植肝が凝固因子を産生し始め、2 月 10 日に第 VIII 因子の持続輸注を中止したが第 VIII 因子活性は 70% であった。頭蓋内出血の後遺症も血腫吸収と共になくなり、痲呆や痲痺もなく手術前の状態に戻った。【考察】患者は HIV/HCV 重複感染症だけでなく血友病であり、さらに移植術前に頭蓋内出血を起こすといった厳しい状況下で肝移植を施行された。血友病患者に肝移植を施行した場合移植肝が凝固因子を産生することは文献上報告があったが、我々はこの患者でも観察した。移植肝が再び肝硬変に移行するのは 10 年以内と言われており、今後は抗 HIV 療法と共に比較的早期に HCV 感染症の治療を行うことを考えなければならない。

042

ロビナビル/リトナビル (カレトラ) の併用によりタクロリムス血中濃度上昇を来した肝移植例

藤田啓子¹、畝井浩子¹、畠田隆志¹、高田 昇²、木村昭郎²、
木平健治¹

(¹広島大学病院薬剤部、²広島大学病院エイズ医療対策室)

【目的】生体肝移植後、タクロリムス使用中に 3TC+ABC+LPV/RTV による抗 HIV 療法を開始し、タクロリムスの血中濃度が薬物相互作用により上昇した症例を経験したので報告する。【症例及び病歴】29 歳、血友病 A の男性。1988 年頃に HIV 感染および C 型肝炎が判明し AZT 単剤による治療が開始された。その後、薬剤耐性株の出現や副作用のため薬剤変更を繰り返していた。2003 年 5 月に、肝機能障害が重篤で HAART が継続できず重度の肝硬変と診断され、生体肝移植の適応と判断された。2003 年 12 月に入院となり、翌年 2 月 3 日、生体肝移植を行った。【入院後経過】肝移植前より、抗 HIV 薬は中止されていた。肝移植直後よりタクロリムス (0.3mg/24hr、持続静注) の投与が開始となり、術後 7 日から抗 HIV 薬 (3TC+ABC+LPV/RTV) が再開となった。翌日よりタクロリムスの血中濃度は、5.3ng/mL から 13.9ng/mL まで上昇した。抗 HIV 薬との相互作用が疑われ、タクロリムスを中止したが、血中濃度がなかなか低下しなかった。3TC+ABC+LPV/RTV 再開 17 日後に肝機能の悪化を認め抗 HIV 薬を中止した。【考察】タクロリムスは、肝移植後の免疫抑制に汎用される薬剤である。現在、本邦ではタクロリムスと LPV/RTV との相互作用についての報告はない。本症例において、抗 HIV 剤を開始後に明らかな血中濃度上昇がみられた。LPV/RTV が CYP3A4 におけるタクロリムスの代謝を阻害し血中濃度を上昇させたと推定された。今後、タクロリムスと LPV/RTV 併用する際には、綿密にタクロリムス血中濃度モニタリングを行う必要があると考える。

河部康子^{1,8}、大江昌恵^{1,8}、喜花伸子^{1,8}、木下一枝²、望月陵子³、
磯亀裕子⁴、州濱扶弥⁵、藤井宝恵⁶、高田昇¹、木村昭郎⁷

(¹広島大学病院 エイズ医療対策室、²広島大学病院 看護部、³広島
市立広島市民病院、⁴県立広島病院、⁵日本赤十字広島看護大学、⁶広島
大学大学院保健学研究科、⁷広島大学病院 原爆放射線医学研究所、
⁸財団法人 エイズ予防財団リサーチレジデント)

【はじめに】広島大学病院では、拠点病院の看護師が HIV/AIDS 患者のニーズを知り、ケアを提供できることを目標に、1998年より看護師研修会を開催している。本研修会は受講者数を10人までに限定した1泊2日の研修会で、自己価値観を振り返るエクササイズ、多職種スタッフによる講義、外来見学、感染者による講演・ロールプレイなどを実施している。【目的と方法】研修会前後の参加者の変化を調べ、また研修会の評価と今後の課題を探るためにアンケート調査を行った。今回は通算7回の研修会のうち、第4回から第7回までの参加者41名を対象に、事前アンケート、終了後アンケート、終了半年後のアンケートを分析した。【結果】参加者41名中 HIV/AIDS 看護経験者は18名で、研修全体の評価は35名が「とても役立った」と答えた。事前アンケートでは経験者は、1) 感染者の心理問題 2) 抗 HIV 薬の具体的な服薬問題 3) 感染者の社会的環境の順に期待が高く、未経験者では、1) 治療の最新情報 2) HIV 感染症の基礎知識 3) 感染者の心理問題の順であった。「不安を感じる項目」の前後比較では、「HIV/AIDS の知識が十分でない」が前34名→後12名、「曝露不安」が前12名→後3名に減少した。終了後アンケートの個別のプログラムでは「患者さんの話」、「抗 HIV 薬の服薬援助」、「HIV/AIDS の基礎知識」の順に評価が高かった。【考察】参加者の声をもとにしたプログラム内容の検討や、少人数形式の研修に徹底してきたことが、研修会全体の好評価につながったと思われる。患者数の少ない地方の拠点病院では HIV/AIDS の情報に触れることが少なく看護の経験も乏しい。研修後のアンケートから、継続的な情報交換や交流などを目的に、地域の看護ネットワークを立ち上げることが重要と考えられた。

南 留美、山本政弘

(独立行政法人国立病院機構九州医療センター)

【緒言】 RCAS1 (receptor-binding cancer antigen expressed on SiSo cells) は、近年同定されたアポトーシス関連蛋白であり、T 細胞、NK 細胞を含む様々な細胞のリガンドとして作用しアポトーシスを誘導する。今回、HIV 感染患者の血清中の可溶性 RCAS1 を測定することにより HIV 感染における RCAS1 の臨床的意義を検討した。

【方法】 当院通院中の慢性 HIV 感染者 82 人および健常人コントロール 12 人の血清中の可溶性 RCAS1、TRAIL、Fas ligand の濃度を ELISA 法にて測定した。【結果】 ART 導入前の患者において末梢血中 RCAS1 は HIV 量と負の相関を示した。ART 導入後の患者においては VL < 50 copies/mL にもかかわらず CD4 の回復が不良の患者において有意に高値を示した。また ART 導入の有無に係わらず CD8 陽性 T 細胞 > 800/μL の患者は CD8 陽性 T 細胞 < 800/μL の患者に比して有意に RCAS1 高値であった。RCAS1 と TRAIL、Fas ligand 間に有意な相関は認めなかった。【考察】 本来、RCAS1 は腫瘍関連因子として着目され、予後との関連が多数、報告されている。細胞は RCAS1 を産生することにより自らを攻撃する T 細胞にアポトーシスを誘導し免疫機構から回避していると考えられている。今回、HIV 感染患者血清中の可溶性 RCAS1 は HIV 量と負の相関を呈した。このことは RCAS1 が HIV 感染 T 細胞の除去に関与している可能性を示唆する。また ART 導入後、ウイルス学的コントロール良好患者においても CD4 陽性 T 細胞と RCAS1 値に関連が認められ HIV 非感染 T 細胞のアポトーシスにも RCAS1 が関与していると考えられる。臨床的には RCAS1 を測定することにより、今後、HIV 感染者の免疫学的な予後の予測が可能になる可能性がある。

205

ゲイコミュニティと保健所の協働による検査環境改善を目的とした
MSM のセクシュアリティ理解プログラム

長谷川博史¹、山本政弘²、市川誠一³

(¹ジャンププラス/Japanese Network of People living with HIV/
AIDS、²独立行政法人国立病院機構九州医療センター、³名古屋市立大
学)

【背景】エイズ動向委員会報告によれば HIV 感染者の半数以上が男性同性間の性的接触によるものであると報告されている。いっぽう本邦における同性愛者、両性愛者などの性的少数者にとって自己開示の困難に由来する可視性の低さから、検査機関（保健所、病院など）においては MSM との接触経験を有する担当者は極めて稀である。これらの担当者がセクシュアリティへの理解の欠如から MSM 受検者に対して無自覚に差別的行為、指示的介入、過剰介入などが行われているケースも散見される。さらに受検者である男性同性愛者側にもこれら検査機関のプライバシーへの介入・干渉に対する不安があり、検査機関の不適切な対応は MSM の HIV 抗体検査受検行動の阻害要因となり、最大の予防介入機会であるべき検査の意義を大幅に低減している。【目的】MSM が安心して HIV 抗体検査を受検できる検査環境向上の一環として検査関係者における男性同性愛者のセクシュアリティやライフスタイルへの理解を促す。そのために MSM のセクシュアリティ理解のためのレクチャープログラムを開発。この際、地域内における行政、医療機関とコミュニティの協働体制構築を目指し、ゲイコミュニティなどにおいて予防啓発活動を行う MSM 当事者をその実施主体とした。【概要】1、MSM の不可視性とその社会背景 2、セクシュアリティの概念 3、MSM における検査行動の阻害要因 4、性行動の多様化と MSM の性行動 5、MSM の性行動と性的健康上のリスク 6、予防行動を促進する検査環境の改善

S9-1 HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防—米国疾病管理予防センター・歯科臨床における感染予防ガイドライン 2003 を中心に—

池田正一（神奈川県立こども医療センター歯科）

1981年エイズ発生時、口腔症状が注目を集めた。また1983年エイズがウイルス感染症であると判明。従来よりB型肝炎と歯科治療での感染が知られており、エイズと歯科診療も危険な関係にあると早くから注目を集めていた。そこでCDCは1993年Recommended Infection Control Practices for Dentistryと題する13ページにわたる冊子を発刊した。それから10年目にあたる2003年12月に、その改訂版であるGuidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings-2003を発表した。その理由として新しく技術的な革新があったこと。できるだけ科学的データに基づいた予防対策を立てる必要性。新しい感染性疾患が次々と出現していること。歯科だけでなく医科に関するガイドラインも次々と発表され、そこから共通のものを取り込んだこと。また今まで協議されなかったものも検討され取り込まれている。など66ページに及んでいる。

今回のCDCのガイドラインは、感染症の予防と対策および歯科臨床における院内感染予防に関し、懸念される個人の健康と安全にどのように対処するかについて一本化したものである。その内容は1) 歯科における院内感染予防に関し、CDCから出された前回の提言を更新、改定したものである。2) 他の医療に関するCDCガイドラインから感染対策に関係のある事項を取り込んでいる。3) 前回の提言では取り扱われなかった歯科に関する懸念についても討議している。その更新および追加主題は次のとおりである。

1. ユニバーサルプリコーションよりスタンダードプリコーションの適用。
2. 感染症に感染した、あるいは職業上感染暴露した医療従事者に対する職業上の制限。
3. HBV、HCV、HIVなど血液媒介病原体に職業上感染暴露した場合の管理。
4. 鋭利なものによる損傷を防ぐように設計された器具の選択と使用。
5. 手の衛生製品および外科処置時の手指消毒法。
6. 接触皮膚炎とラテックス過敏症。
7. 包装できない器具の滅菌。
8. 歯科用水質への懸念（例、歯科用ユニットの給水管のバイオフィーム、患者治療用に生物学的に許容可能な水質の水を供給、空ぶかしの有効利用、口腔外科処置では滅菌水を使用する、地域社会の煮沸水使用勧告の扱い）。
9. 歯科X線撮影に関する手順。
10. 患者の非経口薬物（注射）に関する滅菌操作。
11. 患者の治療前の洗口。
12. 口腔外科処置。
13. レーザーの煙柱と電気メスの煙。
14. 結核。
15. クロイツフェルト・ヤコブ病と他のプリオン関連疾患。
16. 感染対策プログラムの評価。
17. 今後の研究事項。

以上であるが実際にこのガイドラインをそのまま使用できるとは限らない。それはその国の技術レベル、人材、経済状況などが違うからである。しかし院内感染予防に関する原則は変わらないはずである。そこで今回は院内感染予防に関し、主なテーマ、科学的根拠、前回に追加、改善されたものについて述べるつもりである。

098

医療連携による HIV/AIDS 患者の療養継続支援の検討：その 1 エイズ治療・研究開発センター新規受診患者の受診経路と転帰

武田謙治、渡辺 恵、池田和子、大金美和、福山由美、山田由紀、
中野恵美子、岡 慎一、木村 哲
(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)

【目的】 エイズ治療・研究開発センター (ACC) 新規受診患者の受診経路と転帰を調査し、HIV/AIDS 患者の受診先の選択肢拡大について検討する。【方法】 1999 年 1 月から 2004 年 6 月までの ACC 新規受診患者 951 名を対象に、居住地、紹介目的、紹介元、転帰、転院までの期間などの項目を診療録より調査した。【結果】 居住地は首都圏が最も多く 808 名 (85%) であった。紹介目的には、治療検診 16 名 (2%)、セカンドオピニオン 92 名 (10%) が含まれており、セカンドオピニオンは 2002 年から増加に転じていた。検診、セカンドオピニオンを除くと、紹介元では、一般病院・診療所が最も多く 296 名 (35%) で、拠点病院 260 名 (30%) であった。首都圏の拠点病院と一般病院からの紹介数は増加傾向にあったが、地方一般病院からの紹介数は 2001 年以後減少していた。紹介数が多かった施設は、いずれも首都圏の A 総合病院 28 名、B クリニック 22 名、C 拠点病院 14 名であった。転帰では、577 名 (69%) が ACC 外来受診であったが、ブロック拠点病院および首都圏拠点病院への転院は増加傾向にあり、首都圏では一般病院への転院も少数みられた。初診から転院までの期間は、46 名 (65%) が 6 ヶ月以内であった。【考察】 ACC の医療連携は首都圏中心であり、特に首都圏拠点病院への 6 ヶ月以内の転院が増加し、連携実績のある病院との機能分化は進んでいると考えられた。患者の受診先選択のニーズに対応するためには、連携する拠点病院の拡大に加え、一般病院・診療所との連携も必要である。首都圏では一般病院が紹介元として増加していることから、今後 ACC からの患者の受診先として一般病院も選択できる可能性があると考えられる。本研究は、平成 16 年度厚生労働科学研究補助金 [HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究] (主任研究者 木村哲) の一環として実施した。

島田 恵、武田謙治、福山由美、山田由紀、大金美和、池田和子、
岡 慎一、木村 哲
(国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)

【背景】 HIV/AIDS 患者の受診先の選択肢拡大に対する要望を受け、平成 14 年度から「HIV/AIDS 病診連携モデル事業」として、協力開業医（協力医）との連携を推進してきた。

【目的】 モデル事業から、連携推進に必要な条件を検討する。

【対象・方法】 平成 15 年 4 月～平成 16 年 7 月までにモデル事業に参加した患者、協力医を対象に、連携に関する期待や懸念、および診療録記載の治療経過について、協力医受診前後の比較を行った。

【結果】 現在、4 名の連携が進行中である（表参照）。患者の期待には、受診利便性やプライバシー保護の向上が、また懸念には、プライバシーへの配慮、感染予防対策、診療に対する信頼性があげられ、協力医も同様の懸念をあげた。初診後、患者は受診継続を希望した。B では協力医から検査項目について相談があり、C からは協力医の処方不慣れに対する不安が述べられた。A、C では、専門医への受診も適切に行われた。

【考察】 連携初期の経過は良好であったが、今後は患者、協力医双方に対する支援を専門病院側が継続することが必須と考えられた。この事業は、平成 16 年度厚生労働科学研究補助金「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者 木村哲）の一環として実施した。

患者	A	B	C	D
連携プロセス	20代 MSM 部内	20代 MSM 部内	20代 MSM 部内	40代 MSM 部内
1. 対象患者の選出（基準）	抗HIV薬治療：CD4数>200/mm ³ 、HIV-RNA<500IU/mL			
2. 患者の希望事項確認	利便性の向上	プライバシー		利便性の向上
3. 協力医の選出（基準）	診療・血液検査・処方可能			
4. 連携打ち合わせ	協力医（or 管理師）・専門医・コーディネーターズ（CM）			
5. 協力医への初回受診	紹介状のみ	処方まで実施		（進行中）
6. 受診後の情報交換	受診確認予定	採血項目不足	処方不慣れ	
現在の受診先 （ACC の場合その理由）	ACC（併存疾患 コントロール）	協力医	ACC（副作用科 例/薬変更）	

エイズ拠点病院体制における看護連携推進のための「施設間情報提供シート」活用の検討

菅原美花¹、大野稔子²、渡部恵子²、内山正子³、今井敦子³、
山田三枝子⁴、山下郁江⁴、奥村かおる⁵、三治治美⁵、下司有加⁶、
織田幸子⁶、河部康子⁷、古川直美⁸、城崎真弓⁸、大金美和⁸、
池田和子⁸、島田 恵⁸

(¹独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター、²北海道大学病院、
³新潟大学医歯学総合病院、⁴石川県立中央病院、⁵独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター、⁶独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター、⁷広島大学病院、⁸独立行政法人国立病院機構 九州医療センター、⁹国立国際医療センター)

【目的】一貫したケア継続のためのシステム作りを目的に、エイズ拠点病院体制における病病連携の現状と「施設間情報提供シート」(以下、情報シート)の活用状況を調査し、内容の検討を行う。【方法】平成15年4月～平成16年3月までの病病連携の現状、情報シートの活用状況について全国のエイズ拠点病院で、HIV/AIDS患者の看護に携わる看護師にアンケート調査を行い、その結果を元にACC/ブロック拠点病院連絡会議で情報シート内容の検討を行った。【結果】期間中に情報シートを使用した連携は、紹介27件、受け入れ23件の計50件であった。情報シートについては「プライバシーを確保しつつスムーズに伝達され、すばやい施設間の連携ができた」「患者の全体像が読み取れ、看護に生かすことができた」との意見が聞かれ、使用したほとんどの看護師が、また使用したいと答えていた。しかし、「返信用の用紙がほしい」「電子カルテ化や病院指定の書式しか使えない」「項目が多すぎて、流れがバラバラ」「記入方法がわからなかった」との改善点もあげられた。又、43施設では期間中病院間の連携はあったが、情報シートは使用していないと回答した。その理由は「専任の看護師がいなくて情報シート活用の体制にない」ことであった。【考察】対応経験が少ない看護師にとっても、HIV/AIDS看護を学ぶ教材となり効率よい連携になると考えられる事からも、本情報シートは有用であると考えられる。より多くの施設で使用できるように項目の整理、返信用シートの作成を行う。今後は作成方法、使用方法について拠点病院に解説し、情報シートのより一層の普及に努め、看護連携を促進していく。

S4-1 カウンセラーによる他職種との連携—累積的事例研究を通して—

安尾利彦（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター/財団法人エイズ予防財団）

HIV 感染症の医療においては、HIV 陽性者の身体的ケアはもとより、心理社会的側面への支援の重要性が指摘されている。現在、全国各地で各都道府県の派遣カウンセラーや、ブロック拠点病院および拠点病院に所属するカウンセラーが HIV 医療に携わっているが、医療現場の中では比較的新規参入の職種といわれるカウンセラーにとって、他職種からの理解を得て信頼関係を築くことは、陽性者への支援を十分に行う上でも非常に重要なテーマであると考えられる。

そこで今回、HIV 医療においてカウンセラーが他職種と密な連携を行った具体例を集積し、患者への心理的支援、また他職種との連携のあり方に関して検討することを目的とした研究を行った。この研究では、複数の事例を検討することを通して、各事例から抽出された仮説の妥当性を累積的に検討し、モデル化を試みる「累積的事例研究」を採用した。HIV 医療に携わる複数のカウンセラーによる事例検討会を開催し、臨床心理士資格を有する 4 名のカウンセラーが関わった 4 事例を検討した。その結果、カウンセラーは陽性者への関わりとしてはガイダンス、心理カウンセリング、心理療法など心理臨床の専門的アプローチを通して、患者の疾患への適応と心理的成長を促進しており、また医療チームへの関わりとしては、チーム内のスタッフ間のコーディネートに加えて、スタッフの患者理解の促進などを目的としたコンサルテーション・リエゾンを行っていることが明らかとなった。

当日はこの 4 事例を中心としたカウンセラーの臨床活動の報告に加え、カウンセラーによる患者やチームスタッフへの働きかけの背景にある意図や見立て、カウンセラーによる他職種との連携を促進あるいは阻害する要因などについても検討したい。

S4-2 ソーシャルワーカーの「連携」役割認識と組織内外連携の実態

小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

1998 年度の「HIV 感染者・AIDS 患者に対する心理社会的相談援助についての実態調査」の結果において、それぞれの専門職による相談援助内容の棲み分けが示唆された。ソーシャルワーカーは、社会生活関連のテーマを自らの扱うべき領域と認識し、特にサービス調整機能、コーディネート機能についての認識や自信、実行の度合いが高く、「連携」機能を自らの役割としていると考えられた。そこで 2002 年度実施の「HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究」においては、「連携」を具体化した「行為」とそれを裏付ける「価値」、連携に影響を与える要因の 3 点から分析した。組織外連携では、クライアントの主体性を基礎として、自らの関与の範囲と必要性を意識化しながら、社会資源の情報収集、制度開拓、継続的な関係性のマッピングを行い、組織内連携では、院内の共通認識の醸成・継続を保障するために他職種の人々の間を柔軟に立ち回りリードしていた。時には自らの姿勢貫徹のために病院の方針との間で葛藤が生じることもあった。また組織内連携の度合いは、院内でのソーシャルワーカーの機能度と院内医療者の患者の生活支援への認識度の双方により変化し、両軸に影響する環境要因が複数示された。連携度はソーシャルワーカーへのアクセシビリティ、代行者の出現や行動を左右する要因ともなり、双軸とも高いとクライアントの主体性支持がより可能となる事が示唆された。次に 2003 年度にはソーシャルワーカーが地域の NPO らと連携している内容に関する研究を行った。結果、ソーシャルワーカーは、NPO に対して、生活上の細やかなニーズへの対応、代行・交渉・運動等を、NPO からソーシャルワーカーへは、組織内部や地域のコーディネート役としての期待が語られた。また互いの理念や情報の共有、交換の重要性が強調された。連携の内容を左右する環境要因としては、ソーシャルワーカー側には、経営主体や配置基準など構造的課題や担当ケース数、医師の価値観等が、NGO 側では、予算、専従の有無などシステム上の課題が多かった。双方の現状認識は、自らの役割認識や経験内容によって違い、団体より個人の能力に着目する傾向があった。

以上のような研究結果から、「連携」の定義の課題はあるが、ソーシャルワーカーは専門職としての「価値」に基づき、「連携」機能に高いアイデンティティを持つ職種といえる。医療現場ではソーシャルワーカー単独で業務を遂行できないことが一方の基底にある。言い換えれば、クライアントの主体性を支えるために、共通目標の醸成など、「連携」機能の促進そのものがソーシャルワーカーの業務ともいえる。また活動内容は環境要因に大きく左右される現状がある一方、ソーシャルワーカーの力量にも大きく影響されている。「連携」機能の促進は、クライアントの主体性を支え医療の効果を高める可能性があると考えられる。

158
優秀

HIV感染者の就労状況と支援環境—「HIV感染者の社会生活に関する実態調査」の結果から

若林子ヒロ¹、生島 嗣²、小西加保留³、島田 恵⁴、木村 哲⁴
 (1)埼玉県立大学、(2)NPO 法人ふれいす東京、(3)桃山学院大学、(4)国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター)

【目的】医療の進歩により感染者は長期に生存できるようになったが、周囲に病名を告げにくい環境は改善しておらず、社会生活上さまざまな制約を受けやすい。とくに就労するうえで、職場に病名を告げないままでは健康管理上必要な支援も得られず、課題は多い。今回、各地の医療機関の協力を得て、就労・社会活動を中心に感染者の社会生活についての実態調査を行ったので結果を報告する。【方法】全国の医療機関5ヶ所にて、20歳以上65歳未満の外来患者を対象に、医療者より自記式質問紙を配布、郵送回収。調査時期は2003年12月から翌年5月。配布数754、有効回収数564、回収率74.8%。【結果】(1)92.4%は男性。20代16.0%、30代41.8%、40代以上42.1%。性行為感染76.6%、非加熱製剤感染14.7%。首都圏居住者61.7%。抗HIV薬服薬中75%。(2)単身世帯は43.1%。主たる家計維持者は63.0%が本人、20.0%が親。(3)就労率は77.0%で、告知時と比べ無職者が増加(8%→20%)し、告知時に学生・無職者であった人の状況が特に厳しかった。(4)非就労者の68.4%は就職を希望していたが、うち半数以上は就職活動しておらず、病名漏洩不安や年齢、体力、病名説明の困難さが問題として挙げられた。(5)職場で病名を知らせているのは就労者の2割。就労継続上、職場で病名を隠す精神的負担感を挙げた人が7割いた。(6)就労相談先は医療者が中心で、公的な就労支援機関がほとんど利用されていなかった。【結び】感染者の就労・社会活動の支援には、医療や労働、福祉など多様な側面から病名漏洩不安を軽減する対策を整備する必要があると考えられた。

159 優秀

社会福祉施設の HIV 感染者受け入れに影響する要因について

小西加保留

(桃山学院大学社会学部社会福祉学科)

【目的】HIV 医療の進歩の一方で、薬による副作用や合併症、加齢などにより様々な障害や要介護状態に陥り、社会福祉施設サービスを利用する機会を持つことも予測される。その際、HIV 感染症であること自体で、利用が妨げられることがあってはならないが、現実には受け入れ拒否などのトラブルが報告されている。本調査では、サービス提供者側の HIV 感染者受け入れに際して抱える不安や課題を抽出し、感染者の円滑な施設サービス利用に影響を与える要因とサービス提供や受け入れ意向に対する影響を分析する。

【方法】調査対象：身体障害者更生援護施設 73、療養施設 341、知的障害者更生施設 1231、児童養護施設 552、精神障害者生活訓練施設 180 の各全数、計 2377 調査票各 3 部、計 7131 調査方法：質問紙を用いた郵送法<調査期間>2003 年 10 月～11 月<有効回収数>施設数 999 (回収率 42.03%) 調査票数 2843 (回収率 39.87%) 調査項目：1. 基本属性 2. 環境要因 3. 感染者受け入れに関係する 83 項目と受け入れ意向に関わる 2 項目 分析方法：単純集計、因子分析、一元配置分散分析、重回帰分析

【結果】1) 22 施設で受け入れ経験有 (知的更生 11、身体療護 10) 2) 受け入れに影響する因子は 1. 抗体検査実施義務 2. 性への陽性価値観 3. 他者への対応困難感 4. 感染対応理解困難 5. 医療体制 6. 性への対応困難感 7. 性支援システム 8. 法的責任 9. 感染発生時不安 10. 健康管理 11. 自慰行為容認 12. コスト保障の 12 因子を抽出 3) 「性への陽性価値観」「感染対応理解困難」「医療体制」は各施設間に有意差無 4) 阻害因子は「他者への対応困難感」「感染発生時不安」「感染対応方法理解困難」「抗体検査実施義務」「コスト保障」「健康管理」、促進因子は「性への陽性価値観」「性支援システム認識」「自慰行為容認」5) 「性への対応困難感」は、受け入れに前向きに影響 (平成 15 年度科研費萌芽的研究)

160

身体に障害を持つ HIV 陽性者・家族の社会資源の利用調査に関する考察

牧原信也¹、大内幸恵¹、福原寿弥²、生島 嗣²、小西加保留³

(¹エイズ予防財団、²特定非営利活動法人 ぶれいす東京、³桃山学院大学社会学部社会福祉学科、⁴東京都立大学大学院社会科学部研究科)

【目的】現在 HARRT 療法により、HIV 陽性者は以前に比べ身体の安定を得やすい状況になっているが、なかには肢体不自由や視覚障害を持ちつつ生活が続いている者もいる。本研究では、その様な何らかの障害を持ち在宅生活を継続・計画している者、およびその家族の社会資源の利用状況、範囲など、生活状況を把握し、医療や福祉サービス利用を阻害している要因について分析することを目的とした。

【対象および方法】本研究では面接調査を行いその内容分析を行った。対象者のサンプリングは機縁法で行い、「ぶれいす東京」のケア・サポートの利用者で同意を得られた 4 名に対し行った。面接は本人または本人への面接が困難な事例については家族に対し行い、予め作成した質問紙の内容に沿った詳細面接 (半構造化面接法) を実施した。内容分析については、医師や社会福祉士など有資格者 4 名により複数回の検討を加え、必要に応じ追跡調査等も行った。

【結果と考察】病院から在宅への移行に際し、プライバシーの漏洩不安や制度自体への抵抗感がサービス利用の阻害要因となる場合があり、適切な支援が重要だと考えられた。また障害の程度に応じて、退院後に入所可能な施設の必要性も示唆された。それぞれの事例において、都市部の持つ支援経験の豊富さ、匿名性、医療へのアクセスの良さが在宅生活を支える要因と考えられた。一方 AIDS 発症等の場面において、何らかの障害が残った場合、長期的な視点にたった身体機能の維持や回復に関する医療の重要性も示唆された。また退院後の住宅問題が課題となっており、在宅移行時の住環境の適切な設定がその後の生活の維持、福祉サービス利用の軽減や QOL の向上に結びつくことが考えられた。今後は、医療・福祉従事者など多領域の専門家の連携の促進や、支援団体・コミュニティー・個人によるサポートネットワークの構築が重要だと考えられた。

大内幸忠¹、牧原信也²、福原寿弥³、生島 嗣³、小西加保留⁴
 (1)東京都立大学大学院社会科学部研究科、(2)エイズ予防財団、(3)特定非営
 利法人ぶれいす東京、(4)桃山学院大学社会学部社会福祉学科)

【目的】 HIV陽性で肢体不自由の子どもを介助する母親のディストレスを分析し、今後の支援のための基礎研究とする。【方法と対象】 子どもの常時介助を母親にとってのストレス源としてとらえ、母親のディストレス(うつ、不安などの心理的に不快な状態)の高低に影響を与える脆弱性(vulnerability)要因と緩衝性(buffering)要因を明らかにする。調査対象者は、HIV陽性で肢体不自由を持ち、入院生活を数年間継続中の子どもを常時介助をし、NPOの支援経験を持つ母親1例である。調査は結果の公表と範囲について承諾を得て、過去から現在までの経緯を半構造化面接により聞き取ることで行った。【結果】 対象者は、現在の生活上の問題、退院後の在宅生活の不安からくる精神的な負担等のストレスを経験していた。ストレスの脆弱性要因は、主に母親としての役割過重と考えられ、それは周囲にある支援の少なさ、制度利用についての心理的抵抗感、過去の被差別経験による周囲環境への信頼性の低さ等によって引き起こされていると考えられた。緩衝性要因は、子どもの身体回復、地域生活の期待、医療・福祉関係者への信頼性の高まり、民間支援団体等からの支援、過去の肯定的意味づけ等であった。【考察】 母親の役割過重の一因と考えられる周囲からの支援の少なさは、母親の持つ資源がそもそも少ないというよりも、被差別経験によって周囲環境に対する信頼性が低くなり、周囲に頼ることが困難になった結果として生じた問題と捉えるほうが妥当と考えられる。今回の調査結果から、被差別経験等によりもたらされたネガティブな意識は母親の持つ資源の少なさを助長し、母親のディストレスを高める影響を与えること、反対に母親のポジティブな意識(子どもの将来の期待・周囲環境への信頼性の高まり等)は、資源へのアクセスを容易にするため、母親のディストレスを低める可能性があるということが予想された。

平成16年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 2/2

発行 平成17年3月

発行者 「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班」
主任研究者 木村 哲

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
国立国際医療センター病院
エイズ治療・研究開発センター

製作 株式会社シャローム印刷 〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-4