

# HIV/AIDS とソーシャルワーク

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 地域医療連携室)

楠 寿子 岸 菜美

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 感染症科)

清水 恒広

## 要 旨

当院は感染症科を有するエイズ治療拠点病院である。平成 23 年から医療ソーシャルワーカーの採用を開始し、患者・家族支援に注力してきた。また、平成 24 年から転退院支援について統計を開始し、平成 25 年を初年度としてヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus : HIV) 感染症 / 後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome : AIDS) 患者・家族支援を実施している。

エイズ治療拠点病院として、当院地域医療連携室が実施した HIV/AIDS 患者・家族支援の実践を通して、HIV/AIDS 患者・家族を取り巻く問題点を明らかにし、今後のエイズ治療拠点病院の課題について報告する。  
(京市病紀 2017 ; 37(1) : 31-33)

Key words : HIV, AIDS, 医療ソーシャルワーカー, 地域医療連携

## 諸 言

当院地域医療連携室医療ソーシャルワーカーの役割は、

1. 在宅療養にむけての保健医療相談
  2. 退院・転院・施設入所についての相談
  3. 経済・社会福祉制度活用についての相談
  4. がん診療に関する相談援助
  5. その他個別相談援助
  6. 病棟カンファレンスの参加
- などが挙げられる。

ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus : HIV) 感染症 / 後天性免疫不全症候群 (acquired immunodeficiency syndrome : AIDS) 患者・家族支援については、個別相談援助を主に、患者・家族の置かれている状況によって、多岐にわたる支援を実施している。

HIV/AIDS が日本で社会問題として取り上げられてから 30 年余りが経過したが、日本では新規患者数は減少傾向にはない。

一方、医療技術の進歩は目覚ましく、HIV/AIDS はかつて死の病として恐れられていたが、現在は慢性疾患の一つとして発症後も長く生きる人が多く存在するようになった。しかし、他の疾患と同じように社会支援を受けようとした場合、現在も様々な問題が存在することが介入を通して明らかとなった。問題点を分析し、今後のエイズ治療拠点病院の課題について検討した。

## 方 法

平成 24 年 4 月から平成 28 年 12 月までの地域医療連携室医療ソーシャルワーカーの介入事例について、介入内容を確認・分析した。

## 結 果

平成 24 年 4 月から平成 28 年 12 月の間、医療ソーシャルワーカーが介入した HIV/AIDS 入院患者は 3 名であった (図 1)。



図 1

医療ソーシャルワーカーが介入した HIV/AIDS 入院患者 3 名の転帰先は、死亡退院・自宅退院・当院入院継続中の結果であった。

死亡退院・自宅退院した患者については、疾患による特筆すべき事項は見当たらなかった。

当院入院継続中の HIV/AIDS 患者は、HIV/AIDS 発症とともに進行性多巣性白質脳症を併発し、当院へ入院となった。治療が一段落した時点でも意思疎通困難で、著明な機能障害を伴う認知障害を来したまま症状固定した。また、身体状況は要介護認定 5 に相当する全介助状態となった。入院後 1 ヶ月経過し、患者の転退院調整を開始したが、自宅退院は親族が居住地近隣他者による差別を

恐れ、支援経過の中で調整困難となったため、自宅以外の転帰先を検討することとなった。

なお、転退院支援に必要な可能性のある社会制度について家族と相談の結果、「初老期における認知症」で介護保険要介護認定5、「進行性多巣性白質脳症」で指定難病、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」で身体障害者手帳1級を取得した。

これらの取得の結果、制度上、難病患者や介護保険取得者を対象とする医療機関・介護保険施設など、相談対象となる医療機関・施設の幅が広がると予測した。

転退院相談を実施したのは、医療機関27件（内訳：エイズ治療拠点病院を含む一般病床3件、障害者病床14件、緩和ケア病床5件、医療療養型病床3件、介護療養型病床2件）、施設10件（内訳：特別養護老人ホーム1件、介護老人保健施設3件、サービス付高齢者向け住宅4件、介護付き有料老人ホーム1件、住宅型有料老人ホーム1件）の計37件である。結果的に「受け入れ可能」と回答があったのは施設3件のみ（内訳：介護付き有料老人ホーム1件、サービス付高齢者向け住宅1件、住宅型有料老人ホーム1件）であり、その他34件は「受け入れ不可」の回答であった。

受け入れ不可であった回答の内訳は、多い順から「HIV/AIDS患者は受け入れ困難24件（具体的回答例：「受け入れた前例がない」、「病院の体制がない」など）、「長期療養となる可能性が高く受け入れ困難」4件、「抗HIV薬の取り扱いができない」3件、「患者を受け入れれば職員が辞めるというため」1件、「すぐに空かないため」1件、「HIV/AIDS患者受け入れ体制縮小のため」1件である。

前述の通り、制度上利用できる社会資源があるものの、転帰先が見つからないという結果になった。

## 考 察

HIV/AIDS患者の転退院調整を行う中で、患者の状態や取得した制度を鑑みると対象の範囲と考えられるにも

関わらず、入院・入所を断られた結果、HIV/AIDS患者が、必要なサポートをその必要に応じて受けることが出来ないことが明らかとなった。根拠となる正当な理由なく転帰先を制限されており、HIV/AIDS患者に対する差別や偏見も原因の一つと考えられる。

HIV/AIDS患者が必要なサポートを受けることが出来る社会を構築する為に、当院がエイズ治療拠点病院として取り組む実施課題についてマイクロ領域・メゾ領域・マクロ領域に分けて検討した。マイクロ領域として、患者・家族への心理・社会的サポート体制の強化が検討できる。これまでに述べた通り、HIV/AIDS患者・家族は、疾患による苦痛以外にも、社会の偏見・差別など様々な苦痛や苦悩を抱えていると推察できる。エイズ治療拠点病院では、医師・病棟看護師・感染管理認定看護師・医療ソーシャルワーカーなど多職種での院内連携を通し、患者・家族の心理・社会的サポートを含めた全人的なサポート体制の構築が必要と考えられる。メゾ領域としては、地域の医療機関・施設への出前研修などを積極的に実施して、HIV/AIDS疾患に対する理解を深める取り組みが必要である。マクロ領域としては、行政や地域福祉関係者などとの連携を強化し、HIV/AIDS患者が住み慣れた地域で必要なサポートを受けながら社会生活・療養生活が継続できるよう包括的なケア体制を構築することが最終的な目標になると考えられる。

## 結 語

今回の研究結果から、HIV/AIDS患者が認知機能障害や要介護状態となり、自宅以外で社会生活・療養生活の場を検討する場合、制度上利用できる社会資源があるものの、十分に活用出来ないことが明らかとなった。

当院はエイズ治療拠点病院として、保健・医療・福祉の連携を通して、HIV/AIDS患者が住み慣れた地域で社会生活・療養生活が継続できるよう、包括的なケア体制を構築する責務があると言える。

## Abstract

## HIV/AIDS and Social Work

Toshiko Kusunoki and Nami Kishi

Regional Medical Collaboration Room, Kyoto City Hospital

Tsunehiro Shimizu

Department of Infectious Diseases, Kyoto City Hospital

Our hospital which has a Department of Infectious Diseases is a core hospital for patients with acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Since 2011, medical social workers have been employed to support the patients and their families, and in 2012, statistical analysis on the support for the patient's discharge from hospital or changing of hospitals was started. From 2013, the patients infected with human immunodeficiency virus (HIV) and those with AIDS are being supported along with their families.

As an AIDS core hospital, the regional medical collaboration room of our hospital supports HIV/AIDS patients and their families. Through these activities, we have identified the problems these patients and their families are encountering. Herein, we report the future issues of the AIDS core hospital.

(J Kyoto City Hosp 2017; 37(1):31-33)

Key words: HIV, AIDS, Medical social worker, Regional medical collaboration