

## ❁感じたこと

クライアントが安心した生活を送るためにも、まずはSWがエイズやHIVに関する適切な情報や知識を持ち、その情報をきちんと提供したうえでクライアント本人がそれらを的確に利用できるような支援をすることの重要性について改めて気づくことができました。SWとしての専門的な知識や技術だけではなく、その疾患や治療について理解することや現状についての情報を得ることも支援をするうえでは必要であり、専門性を持って対応するということにもつながるのだと思いました。現在はエイズやHIVに関するケースが少ない状況ではありますが、今後いつどんな相談が来るかは分かりません。その時にSWとしてきちんとクライアントに関わることができるよう、日頃からエイズやHIV関連の情報等には意識を向けていきたいと思います。



## 事例②

### 【基本情報】

A氏。男性。パートナー男性B氏と二人暮らし。  
肺炎の診断で入院後、検査でHIV陽性を指摘された。

### 【紹介経路】

本人への告知後、主治医より社会資源（高額療養費制度、身体障害者手帳、更生医療）説明の依頼がSWへあり介入。

### 【援助経過】

初回面接はA氏とのみ面接。告知からあまり時間経過していなかったため、精神状態に気を配りながら説明を行った。当初は特に動揺もなく、淡々と話を聞いていたが、説明後に①制度を利用したら家族、職場に病名が漏れないか、②両親や職場には病名を伏せてB氏との同居を続けられないか、等「今までの生活が壊れる」ことへ対する強い不安を伺わせた。

制度利用に対する病名漏洩については、SWより各公的機関へ相談し、対応に配慮いただけることとなった。しかし、家族、同居者への病名告知はいずれ行わなければならないと医療チーム内の話であがった。告知のタイミングによっては、A氏の生活環境全体を崩壊させる可能性もあるため、いつまでに、家族（パートナー含め）はどこまでの範囲に、どこまでの情報提供を行うか、チームで何度も話し合った。

その後の対応としては、医師より両親へ病名告知をしたうえで、HIVの正しい知識を伝えた。当初は両親が動揺していたが、病棟看護師やMSWと何度か話し合いをすることで次第に理解を示し、A氏と両親、最終的にはB氏も交えて今後の生活について話し合うことができ、結果B氏宅へ退院することとなった。

## ❁感じたこと

支援経過を振り返り、HIVに対する否定的なイメージは第三者だけでなく、陽性者自身も抱えていると感じました。支援の課題として患者本人の心理的援助、院内外の連携、家族支援の困難性がありました。

HIV陽性者が安定した生活をしていくためには、医療・福祉の両面から生活の場を支えることが必要であり、生活の視点で関わるMSWの役割は大きいと思います。そのため、常に疾患や支援に関する知識を習得しておくことは必要であると感じました。



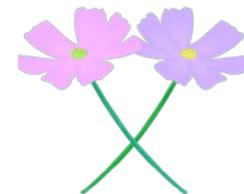
## 事例③

### 【基本情報】

Aさん 40歳代 男性 既婚  
他院より精査目的にて当院へ紹介。入院加療となる。

### 【紹介経路】

入院精査後、HIVの確定診断となり、その後主治医より本人の不安があるため相談対応依頼を受ける。



### 【援助経過】

本人は、金銭的負担について不安があったため、限度額適用認定証の手続きについて説明、さらに今後更生医療制度を利用することが考えられるため身体障害者手帳についての説明を行った。

また周囲に自分の病気が知れ渡ることについて不安があったため、病院としては守秘義務があり、一切口外しないことについて説明を行った。

## ❁感じたこと

患者さんが入院になった病棟は女性SWが担当でした。異性のSWが対応すると患者さん自身が悩みを表出しくにいのではないかと考えました。そのため相談室内で協議した結果、SWとして対応するため、性別の配慮をする必要性が必ずしもないが、本人へ確認する方法の提案があがりました。

結果的には、確認する前に病棟担当者不在のため、別の男性SWが対応することとなりました。その後、対応SWは変えず継続して男性SWが対応となりました。通常HIV患者の支援に関わることがないため、どこに気をつけて関わるべきかをいつも以上に考えました。通常であれば気にとめていないSWの性別まで気にかけて対応をしましたが、振り返ってみると、SW自身がHIV患者を特別視してしまっていたのではないかと思います。他の疾患を抱える患者さんと同様に向き合う必要があるのではと感じました。