

## 福島県内のコロナ禍における HIV/AIDS 医療の現状

福島県立医科大学付属病院 齋藤慎也

2020年1月に国内で初めて新型コロナウイルス感染者が確認されてから2年が過ぎようとしている。同4月には全国を対象とした緊急事態宣言が发出され、その後も感染拡大を繰り返し、国民に様々な影響を及ぼし続けている。特に、医療に対する影響は甚大なものとなっている。

コロナ禍における医療の課題として指摘されているのは、検査や服用などの必要不可欠な治療の中断や遅延の可能性についてである。検査を阻む主な障壁として、新型コロナウイルス感染に対する懸念、緊急事態制限等による移動制限がある。HIV治療へのアクセスと提供の中断は、HIV陽性者とハイリスク者に悪影響を及ぼし、合併症のリスクが高まる可能性があると言われている。

コロナ禍で、HIV感染者数は減少しているとも言われている。しかし、実際は、陽性の疑いがある方が検査を控えてしまうことがあること、コロナ関連の業務に圧迫され性感染症対策が一時的に休止を余儀なくされている保健所があること、なども指摘されており、陽性者数が出ていないだけで、感染者が減少しているわけではないということも指摘されている。

福島県立医科大学付属病院において、HIVの治療の現状について報告する。対応する診療科は血液内科（要予約）となっており、診断後早期にART療法（※）を開始する。治療導入期は1ヶ月に2~3回の診察を要するが、治療が導入され安定してからは3ヶ月に1回の診察になる。HIVを体内から排除する根治治療はないため服薬は生涯必要となるが、適切な服薬が継続で切れれば長期生存が可能であり、多くの患者様はHIV/AIDS疾患以外で最期を迎えることができる。

緊急事態宣言下等の感染流行時期に次のような影響が出ていた。新規患

者数については、陽性者として紹介された患者数は減少していたが、令和4年1月時点では、以前より紹介数がコロナ禍以前の時期より増加している状況である。これは、検査を控えていた陽性疑いの方々がその後検査を受けたことで一時的に紹介数が増えたものと考えられる。

次に治療に関しては、電話診療等の遠隔診療、さらに医療関係者や調剤薬局の方々の努力により、服薬継続への影響は最小限に食い止められていたと思われる。こういった状況は、感染状況が落ち着けば、平常に戻っていくものとみられるが、今後の感染状況によっては、再度同じ状況を繰り返したり、新たな問題を生んだりする可能性もある。

生活上の不安についてはコロナ禍前と相談内容はあまり変わらない。例えば、陽性者自身が身体の異常を感じても他医療機関の受診を控えてしまうこと、公的制度の手続きに踏み切れないことなど、いずれも自身の疾患が周囲に知られたくないという不安から社会資源へのアクセスを自ら躊躇してしまうというものだ。これらは陽性者自身の偏見や疾患に対する社会的イメージがあると考えられる。今後起きてくる課題としては、患者様の高齢化が進んでいることから、先程の偏見や誤ったイメージから適切なサービスの利用に結びつかない可能性について大学病院内でも危惧されている。そういったことを防いでいくためにも、まずは医療者や支援者が疾患に対する正しい知識を持ち、患者様と向き合っていくことが必要と考え、院内に医師、看護師、社会福祉士、薬剤師、心理士が支援チームを組み、定期的に対応について協議していく体制が昨年度より立ち上げられた。

今後も続くと思われるコロナ禍以後の新しい生活様式において、HIV検査数を増加させることや、HIV治療の服薬アドヒアランスを確実に維持していくことは最も重要なことではあるが、多くの患者様が抱える日常生活上の不安や生きにくさに対して直接対面が難しい状況で必要なサポートをどのように実施していくか。県内における医療者や支援者への啓発活動を行いながら対応できる体制を広げていき、いずれは支援のための連携ネットワークを構築することも必要と考えている。

## ※) ART 療法

バックボーンと呼ばれる核酸系逆転写酵素阻害剤を2剤に、キードラッグと呼ばれるプロテアーゼ阻害剤またはインテグラーゼ阻害剤を1剤組み合わせで内服する抗HIV療法。副作用が非常に少ないものや1日1回1錠でよいもの等が使用できるようになり、患者の服薬負担は劇的に改善している。

## ★ 第1回 HIV 感染症患者の療養支援に関するNsとMSWの協働シンポジウムに参加して

公立岩瀬病院 中井史彰

令和3年12月15日にZOOMによるオンラインで上記のシンポジウムに参加しました。

シンポジウムでは千葉大学医学部附属病院とがん・感染症センター都立駒込病院から看護師の視点からの連携の実際、医療ソーシャルワーカーの視点からの連携の実際について、病院ごとに事例を挙げ、初診時からの支援経過についてお話がありました。看護師と医療ソーシャルワーカーが連携して支援するにあたり、患者様の権利擁護とプライバシーの保護は共通の留意点とし、それぞれの立場や役割、専門性を認識したうえで支援していくことが必要であると学びました。

近年指摘があるようにHIV患者の高齢化が進んでいる中で、医療の進歩により生命予後が長くなっていることで多くの問題を抱えている患者様が大勢います。ADL低下により、通院が困難になっているケースや認知機能の低下により在宅での生活が難しくなりつつあるケース…。様々な問題を個々が抱えています。生命予後が長くなったことでACPの必要性が高く、患者本人だけでなく、家族、パートナーに配慮し今後の生活に関する意思を確認することが大切であると感じました。エイズ通信Vol.22でも取り上げられていた県内の介護施設等のHIV患者の受け入れについてはアンケート通り難しい状況です。患者数、施設数の多い関東地方でもハードルが高くなっており、全国

共通の問題であることを再認識しました。年々患者数が増加し高齢化も進む中で、医療や介護が患者様の居住地区で行えることが求められます。ソーシャルワーカーとして、患者様が主体として医療の提供ができるように患者自身の要望を確認していくこと、ライフイベントをキャッチしタイムリーな支援を行うことの大切さを改めて感じました。現在までにHIV患者様への支援経験はありませんが今後、福島県でもHIV患者が増える可能性もあり、エイズ拠点病院としてHIV患者の支援に関わるようになった際には今回のシンポジウムで学んだ他職種連携の実際を参考にして支援ができるようにしていきたいと思います。



## 社会資源のご紹介

### ★ 社会福祉法人はばたき福祉事業団について

東京HIV訴訟和解成立後、薬害エイズ被害者の救済事業を推進していくことを目的に、1997年に被害者自らが立ち上がり、被害者の医療や福祉、社会生活の向上を目指して任意団体として組織されました。2006年には社会福祉法人として認可を受け、血友病やHIV、薬害エイズ事件などについての情報発信、冊子の作成、当事者や関係者からの各種相談に応じるなど、様々な活動をされています。

※詳細はHP：<https://www.habatakifukushi.jp> をご確認ください。