

令和7年度 奈良県医師会 HIV医療講習会



HIV療養支援について

奈良県立医科大学附属病院 看護部

日本エイズ学会認定HIV感染症看護師 南村 茜

本日の内容

1. 当院の紹介
2. HIV診療における看護師の役割
3. HIV看護の実際



1. 当院の紹介

当院は奈良県におけるHIV/AIDS中核拠点病院です。
中核拠点病院の役割は、HIV感染症の治療と管理を行うことです。

1. 高度なHIV診療の実施
2. 必要な施設・設備の整備
3. 研修事業の実施
4. 医療情報の提供



医師・看護師・薬剤師・社会福祉士・臨床心理士など多職種が連携しHIV患者の支援を行っています。

2.看護師の役割

- ◎チームマネジメント
- ◎自己管理支援
- ◎意思決定支援
- ◎専門職との連携・調整

HIV診療における外来医療チームマニュアル改訂第4判より抜粋

セルフケア支援

定期受診

服薬継続

感染管理

生活習慣病
予防

精神的支援

3. 看護の実際

- ◎HIV看護面談
- ◎継続看護
- ◎新規患者への介入
- ◎外来スタッフ間の連携
- ◎病棟との連携

HIV感染症は治療の発展によって慢性疾患となり、継続的な受診を基本とする外来看護が中心。

看護介入のタイミング

◎初診患者

- ・初回来院時(体調確認、看護面談、受け止め方など)
- ・病名/病状の説明時(理解状況の確認)
- ・治療開始時(同意の確認)
- ・治療開始後(副作用症状、内服管理状況の確認)

治療が安定してきたら通院状況の確認(治療中断を防ぐ)

フォローアップの看護面談は患者によるが年1回程度

プライバシーへの配慮・丁寧な対応など次回受診につながるような支援

◎治療継続目的での転院

- ・初回来院時(紹介状をもとに情報収集、看護面談の実施)

大きな問題がなければ上記同様に通院状況の把握、フォローアップ面談へ

◎いきなりエイズ

- ・日和見感染症の治療が優先となる。
- ・入院での加療となれば病棟スタッフからの情報共有・連携が必要。
- ・HIV治療を導入し、体調が回復すれば外来通院開始となる。
- ・退院前に外来看護師と患者との顔合わせや退院後の生活指導を行う。
- ・在宅支援を受ける場合には多職種カンファレンスに参加する。
- ・患者が安心して通院できるよう継続看護を目的とした介入が必要。

注意しておく必要がある要素

- ・予約受診ができない
- ・内服忘れがある
- ・認知機能やADLの低下が見られる
- ・キーパーソンの不在
- ・独居
- ・誰にも告知をしていない
- ・経済的困窮
- ・精神的支援が必要

チームで介入した事例

【80代の患者】

認知機能の低下が目立つようになった

- ・内服の飲み忘れ
- ・受診日を忘れる
- ・院内で迷う
- ・帰宅途中に内服薬を置き忘れる など

→服薬管理・通院継続が困難となり治療継続のため介入が必要

患者の希望：一人暮らしを続けたい

支援の実際

支援者の連携

- ・家族との調整
- ・ケアマネージャーとの連携
- ・合同カンファレンスの開催

環境調整

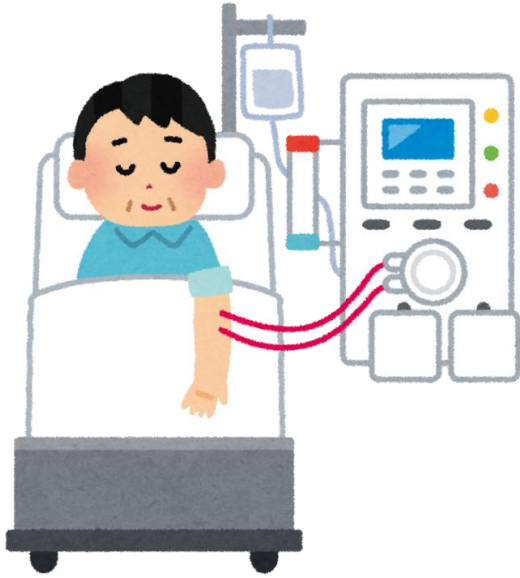
- ・訪問看護導入
(月2回)
- ・訪問介護による
内服確認(毎日)
- ・介護タクシー
- ・受診付き添い
(長男)

現在

- ・受診忘れなし
- ・内服忘れなし
- ・通院の安全
- ・患者の安心感にもつながった

患者らしく治療継続ができる支援方法を考えて向き合うことで
長期的なサポートに繋がった

長期療養・加齢に伴うニーズの変化



透析



がん治療



高齢者施設への入所



リハビリ

など...

他の疾患と同様に住み慣れた地域で病気と共存しながら暮らすことができる社会を

ご清聴ありがとうございました

