

## 研究ノート

## 未成年 HIV 陽性患者に対する看護の検討

小林 路世, 千野 寿子

東京大学医科学研究所附属病院看護部

**目的:** 近年, 未成年で HIV 感染が判明するケースが見受けられるが, この時期に療養生活を継続するには彼らの生活環境にあった形での介入の必要性がある。当院で対応した事例を通して介入方法の妥当性, 意義について振り返るとともに問題点を明らかにしたい。

**対象・方法:** 200X 年 4 月～200X+3 年 3 月の間に当院を受診した初診時の年齢が 20 歳未満の 5 名を対象とし, 診療録より調査し分析した。

**結果:** 初診時の平均年齢は 17.8 歳。男性。CD4 数 221～507/ $\mu$ L。感染判明の経緯は全員が献血であった。感染経路は同性間性交渉 2 名, 両性間性交渉 1 名, 異性間性交渉 1 名, 不明 1 名。全員が当院受診前に保護者へ告知していた。患者本人への介入として, 医療者との関係構築を目的に受診毎の面談を行った。すべての患者で初診時に保護者が同伴しており, その際面談を行い HIV に関する基礎知識の確認, 保護者の相談窓口として NPO 団体についてアナウンスを行った。

**結論:** 特徴として相談しやすい環境の調整が必要であり, なかでもメールの使用が有効であった。また, 保護者への情報提供や精神的サポートをスムーズに進めるため, 保護者への早期告知・サポート体制構築が必要である。今後さらに長期化する療養のなかで起こりうる人間関係の変化, 将来への不安などへの支援も考慮していく必要があると考える。

**キーワード:** 未成年, 青年期, 看護, サポート体制

日本エイズ学会誌 18: 63-66, 2016

## はじめに

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群) は, 抗 HIV 療法の進歩により, コントロール可能な慢性疾患となり長期生存が可能となっている。そのため, 患者の診療は生涯にわたって継続的な定期受診と定期服薬, 感染管理を基本としており, 日常生活の留意点や内服管理方法の検討等の支援を行っている。患者の年齢構成としては, 20～30 代が最多であると報告している<sup>1)</sup>。木原らは中学・高校生を中心とした 1 万人を超える調査とその解析を行い, 初交年齢の低年齢化や若者の活発な性行動化を報告した<sup>2)</sup>。このような現状を背景に, 当院でも初診時の年齢が未成年の HIV 感染者の対応をすることがあるが, 未成年の HIV 陽性患者に対する先行文献等はほとんどなく, 手探り状態で他職種や他施設と連携をとりながら看護を実践してきた。当院で対応した数例の事例を通して介入方法の妥当性, 意義などについて振り返るとともに療養生活における問題点などを明らかにしたい。

## 目 的

未成年 HIV 陽性患者の事例を通して看護介入方法の妥当性, 意義などについて振り返るとともに, 療養生活における問題点を明らかにすることを目的とした。

## 対象と方法

200X 年 4 月から 200X+3 年 3 月の 3 年間に, 当院を受診した患者のうち, 初診時の年齢が 20 歳未満の 5 名を対象とし, 患者基本情報, HIV 感染症関連情報, 医療者の介入とその反応, 他職種連携について診療録より調査し分析を行った。

## 結 果

## 1. 患者属性

対象者は全員男性で初診時の平均年齢は, 17.8 歳 (16～19 歳) であった。初診時の職業は, 高校生 3 名, 専門学校生 1 名, 無職 1 名であった。HIV 感染が判明した経緯は, 全員が献血時によるものであった。これまでの HIV 検査歴は全員がないと話していた。初診時に梅毒, B 型肝炎などの STI (Sexually Transmitted Infection: 性行為感染症) を調べた結果は, 1 名のみが HBs 抗体陽性で他 4 名は無感染であった。初診時平均 CD4 陽性細胞数は 386 (221～507)/ $\mu$ L で HIV-RNA は, 1,600～5,600 コピー/mL

著者連絡先: 小林路世 (〒108-8639 東京都港区白金台 4-6-1 東京大学医科学研究所附属病院看護部)

2014 年 3 月 31 日受付; 2015 年 6 月 30 日受理

だった。病期は全員がAC（無症候）期であった。特定のパートナーの有無は、1名のみパートナーがおり、他4名に関しては、パートナーが不在であった。

全員が両親、兄弟などの家族と同居しており健康保険は全員が親の扶養となっていた。

## 2. 告知状況

当院受診前に献血センターの医師より本人へ病名告知は済んでいた。当院初診時の他者へのHIV感染告知状況について、4名は当院受診前に患者本人から保護者と兄弟に告知しており、1名は祖母、兄弟にのみ告知していたがその後両親へ告知していた。家族の反応としては、当院来院時には取り乱すなどの反応はなく落ち着いて医師、看護師に対して疾患に対する質問等をするなど疾患の受容に努めていた姿が見られていた。セクシュアリティに関しては、2名が両性間性交渉、1名が異性間性交渉、2名が同性間性交渉であり、同性間性交渉の1名以外は、保護者へ未告知であった。告知済みの1名は、HIV感染判明以前に母親がセクシュアリティについて気づいていた。

## 3. 本人からの相談内容と看護師の介入

### 3-1. 直接支援としての相談対応

すべての患者において、まず通院や医療者へ慣れること、関係構築を図ることを目的に医師の診察に加え、看護師による受診毎の声掛け、面談を行った。患者からの相談対応に際し、コーディネーターのメールアドレスをお知らせし、診療時間内に対応できない場合でもコンタクトをとれるようにした。面談では、病識の確認とともに生活環境の聴取を主に行った。そのなかで、進学や就労の際にHIV感染症が原因でできないことがあるかとの相談に対して、本人の希望する職種の内容について詳しく聞き、必要な情報提供を行い最終的には自身で選択することができていた。ART（Anti-Retroviral Therapy）導入中の患者から修学旅行時のART薬を内服するタイミングについての相談があった際には、一緒に考え、患者の考えを尊重した結果、病名告知済みの担任教諭の部屋で内服することとし、他学生に知られることなく旅行することができていた。

### 3-2. メールでの相談支援

「身体症状出現時の受診の必要性に関するもの」がメールで総相談件数中3件あり、そのつど受診のタイミングについて指導し、その後はメール相談を介さず自身の判断で受診することができるようになっていた。また「新たなパートナーができ、HIVは、キスで移るか、一緒に入浴してもよいか等のセーフターセックスに関する相談」があった際には、本人が疑問を持つ行為について一つずつ指導し、パートナーと来院時には、改めて病識の確認やセーフターセックスについて指導を行い、実践することができ

ていた。それ以降パートナーの来院はなくパートナーのSTI検査は当院では実施していない。

### 3-3. 派遣カウンセラーとの連携

1名に関しては、幼少期に両親の離婚や海外からの転居を経験し、高校を中退したことも重なり精神面が不安定であったため医師からの勧め、さらに母親の希望があり東京都派遣カウンセラーによるカウンセリングを依頼し計4回実施した。この患者は、母親が受診に毎回同伴していたこともあり自身の思いについて語る機会が少なく、もともと自己表現が苦手だったこともありカウンセリングでは自己表出することを目標としていた。カウンセラーとも良い関係を築いていたが、予定していた5回目のカウンセリングの前日に母親と喧嘩したことを機にカウンセリング予定日には来院せずそのままカウンセリングが中止となった。その後も、受診は継続できており、患者は介護職への就職という目標設定をし、実現することができた。

## 4. 保護者からの相談内容と看護師の介入

### 4-1. 初診時

保護者自身の精神面、病識の把握と患者のサポート者としての保護者自身の認識の把握をする目的で保護者と面談を実施した。初診時の面談で保護者へ、定期受診の必要性について、ART導入時には同席して欲しいこと、NPO相談窓口のアナウンス、日常生活上の注意点について説明していた。

### 4-2. 同行状況

受診時の保護者との同行は、2名は初診時のみ、2名は2回目とART導入時にも来院しており、1名は初診から2年間は同行し、その後は1人で来院するようになっていた。

### 4-3. 定期受診支援協力

受診が滞った患者の母親に本人の受診を促す連絡をした際に、母親から本人が成人したため自主性に任せていると話されていたこともあった。

### 4-4. 派遣カウンセラーとの連携

カウンセリングを実施した患者の母親からも希望があり1度カウンセリングを受けたが、その後NPO団体のミーティングを通じて母親自身がサポート者を得られたため、カウンセリングは中止していた。この患者の母親からは、電話やメールで身体症状に関することや社会資源や就職に関すること、また、患者本人の複雑な成育歴により生きづらさや他者との良好な関係性を持つことが苦手なのではないか等の相談があり、そのつど、医師・カウンセラーとも情報共有し、参考にして対応した。

## 考 察

未成年HIV陽性患者に対する介入として、療養生活に

慣れるためまた、必要な支援内容の把握のために患者本人との関係構築が大切であり、連絡ツールとしてメールでの対応が有効であった。これは、未成年者、特に高校生の携帯電話所有率は98%とも言われており<sup>3)</sup>、彼らにとってより身近なメールを利用することにより医療者へ相談しやすい環境づくりができ、患者自身が知りたい内容に対してタイムリーに情報提供ができたと思われる。さらに、身体症状出現時の受診のタイミングなど、自分自身で判断が難しい場合にも相談しやすい環境になっていたと思われる。コミュニケーション能力が未発達な彼らにとって<sup>4)</sup>、対面や電話では表現しづらいこともメールでは表現しやすいこととも関係していると思われ、また、保護者にとってもメールは身近な存在であり、連絡ツールとして有効であると考ええる。しかし、メールはすぐに対応することができず、緊急時などは対応が遅れるなどの問題もあるため利用時には注意が必要である。当院では、他の年齢層の患者にも一つのコミュニケーションツールとしてメールを紹介しているが、事前に緊急時には対応できないこと、誤送信防止目的のためいただいたメールに返信する形での対応になる旨を説明している。

今回、カウンセリングを導入した患者は1例のみであったが、カウンセリングを通して自己表現ができ、自身の思いを表出できたことにより、将来の希望を持ち自己実現に向けて努力することに繋がり、患者自身のQOLの向上をもたらし有効性が高かったと考える。ミック・クーパーは、カウンセリングなどの心理的セラピーは、人々の精神的健康と福祉に対して肯定的な効果を持つとしており<sup>5)</sup>、未成年 HIV 陽性患者には、積極的なカウンセリングの導入を進め反応を見ながら継続する必要があるか検討していきたいと思う。

保護者との面談で、感染経路や他者への感染予防についてなどのセクシャルヘルスに関する事柄について初回の面談では行わず、2回目以降の面談で指導をしようとしたが、家族からの相談はなく話すことができていないため、必要な情報であるかの判断がつかないため今後検討が必要と考える。また、成人 HIV 陽性患者であれば時に相談にあがる結婚や育児に関する質問に対しても家族からではなく、どのように感じているか不明である。

青年期 HIV 感染患者は自己の HIV 感染に対する拒絶と恐怖、誤解、医療体制に対する不信、治療効果への不信、自尊心の低さ、未確立のライフスタイル、気分障害および他の精神疾患、家族や社会的サポートの不足などの特有な問題を抱えており、アドヒアランスの維持を図るため医学的側面のみならず心理社会的側面も含めた総合的なケアが必要である<sup>6)</sup>といわれており、また、エリクソンによると青年期における最大の発達課題は自分というアイデンティ

ティの基盤をしっかり固めること<sup>7)</sup>とされており、この時期の発達課題を達成しつつ定期通院、服薬継続などの療養生活を両立していく必要もあり、経済的、精神的にも自立していない未成年者に対し、サポート的な姿勢を継続することで自立を促していくことが重要であると考ええる。さらに、この時期は性行動の活発さも危惧されており、性感染症予防の必要性の説明、実践できる形での予防行動の指導を行う必要もあり、本人の理解度、精神状態、生活状況を確認しつつ指導を行っていく必要があると考ええる。

未成年 HIV 陽性者の心理的・社会的支援に保護者を巻き込むことで、保護者自身へのサポートがスムーズに進められるとともに、社会資源の利用時などは保護者のサポートが必須となるため早期の告知が必要であり、また、保護者へ告知することにより身近なサポート者を得、精神的な安定に繋がる。さらに、保護者に告知し受容されサポートを得ることができた経験は、一つの成功体験へとなり得ると考える。今回、全症例で感染判明の経緯が非自発的検査である献血によるものであり、それまでの献血・HIV 抗体検査歴は全員がなく、検査目的ではないと話していた。しかし、保健所検査について既知であったかの確認はしておらず不明確だが、未成年者への検査所検査の啓発活動や情報提供方法の工夫も必要である。非自発的検査で感染判明した場合、自発的検査で判明した場合より感染受容がより困難な場合もあるが、今回、全対象者が HIV 感染について受容していき受診を継続できているのも保護者のサポートの力が大きいと考える。家族のサポートを得るなかで、受診時の同行も勧めていく必要もあるが、家族が同行することで患者本人が自分の思いを語る機会が減ることも考えられ、また、家族任せになり自立できない状況にも陥りやすいため、本人、家族の意向も含め同行のタイミングなどについても検討が必要と思われる。

未成年 HIV 陽性患者の多くは、支援者が存在することにより比較的安定した療養生活を送ることができているが、今後さらに長期化する療養のなかで起こるであろう成長、発達、自立に伴う人間関係の変化、将来の生活設計に対する不安などへの支援も考慮が必要であり、10代後半のこの時期は、進学や就労などでライフスタイルの変化が激しい時期であり、個々の状況に合わせた情報提供や指導が必要と考える。また、ほとんどの患者において、保護者の来院が初診時以降なく連絡もない状況であり、継続的なサポートの必要性や必要な情報などについての追跡調査をしていく必要がある。

## 結 語

未成年 HIV 陽性患者の支援の特徴として、医療を提供する側は相談しやすい環境を調整・工夫する必要性があ

り、また、家族等保護者の支援が療養生活を送るうえで不可欠であり、さらに、保護者自身へのサポート体制構築も重要である。

また、今回症例数が少なく結果に偏りがあると思われるため、今後も検討を重ね、患者にとってよりよい看護が提供できるようにしていきたい。

#### 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力をいただきました研究対象者の皆様に深く感謝致します。なお本稿は、第27回日本エイズ学会学術集会において報告しました。

**利益相反**：本研究において利益相反に相当する事項はない。

#### 文 献

- 1) エイズ発生動向年報. <http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/05nenpo/bunseki.pdf>
- 2) 木原雅子：10代の性行動と日本社会. 東京, ミネルヴァ書房, 第1部, 第1章, pp 2-34, 2006.
- 3) 青少年のインターネット利用環境実態調査. [http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h24/net-jittai/pdf/kekka\\_g.pdf](http://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/h24/net-jittai/pdf/kekka_g.pdf)
- 4) 岩田考：若者たちのコミュニケーション・サバイバル—親密さのゆくえ. 東京, 恒星社厚生閣, 2006.
- 5) ミック・クーパー：エビデンスにもとづくカウンセリング効果の研究：クライアントにとって何が最も役に立つのか. 東京, 岩崎学術出版社, 2012.
- 6) HIV感染症治療研究会：HIV感染症「治療の手引き」第17版. 東京, HIV感染症治療研究会事務局, p 30, 2013.
- 7) エリクソンEH：ライフサイクル, その完結. 東京, みすず書房, p 95-102, 2001.

## Consideration of Nursing to a Minority HIV-Positive Patients

Michiyo KOBAYASHI and Toshiko CHINO

Department of Nursing, Research Hospital, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo

**Objectives** : Although the vase where HIV infection becomes clear in minority can see in recent years, there is the necessity for intervention in the form which suited their living environment for continuing recuperation at this time. I would like to clarify a problem, while turning round about the validity of the intervention method, and meaning through the example corresponding in our institution.

**Materials and Methods** : The age at the time of the first medical examination is an object about five less than 20-year-old persons in 200X-200X+3. We consulted investigated and analyzed our institution from the medical record.

**Results** : The age the time of the first medical examination is 17.8 years old. CD4 count was 221-507/ $\mu$ L. All the members of the circumstances of HIV infection clarification were blood donation. Infection routes were two men who have sex with men, one bisexual, one heterosexual and one unknown. It had an interview in every consultation for the purpose of the relationship-building with a health professional as intervention in the person himself. The guardian was going together by all the patients at the time of the first medical examination, and it had an interview at that time, as the check of the basic knowledge about HIV and announced about the NPO organization as a guardian's consultation window.

**Conclusion** : Characteristically, suggest a need for adjustment of surrounding be easy of consult environments, especially use of e-mail was effective as a feature. Suggest a need for early announcement and forge a support order with guardian, in an effort of make a process information service and emotional support for guardian go smoothly. Need for support to variation of lifestyle in future.

**Key words** : minority, adolescence, nursing, support system