

## 研究ノート

## 長期合併症（悪性腫瘍）の HIV 感染者のケアについての考察

## — HIV 関連悪性リンパ腫の疾患を中心に長期療養時の段階的ケアのあり方を考える —

矢永由里子<sup>1)</sup>, 大金 美和<sup>2)</sup>, 有馬 美奈<sup>3)</sup>, 石井 祥子<sup>4)</sup>, 紅林 洋子<sup>5)</sup>,  
戸蒔 祐子<sup>6)</sup>, 藤平 輝明<sup>7)</sup>, 山本 貴子<sup>8)</sup>, 岡田 誠治<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> 慶應義塾大学医学感染制御センター, <sup>2)</sup> 国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター,  
<sup>3)</sup> がん・感染症センター都立駒込病院, <sup>4)</sup> 国立国際医療研究センター病院, <sup>5)</sup> 沼津市立病院,  
<sup>6)</sup> 慶應義塾大学病院, <sup>7)</sup> 東京医科大学病院, <sup>8)</sup> 神奈川県保健福祉局,  
<sup>9)</sup> 熊本大学エイズ学研究センター

**背景および方法:** HIV 関連悪性リンパ腫に合併した HIV 感染者の長期療養の具体的な経過について、ケアの実践を振り返り、その経験から各段階の患者の心理社会的課題、コメディカルによる支援のあり方、チーム体制の特徴を抽出し、質的に分析を加えた。

**結果および考察:** 長期療養の過程には、導入期、治療維持期、社会復帰、最終段階の治療対応が含まれることが判明した。この過程において、患者の心理社会的な課題は、がんとエイズの両方の側面に関連する特徴と課題が各段階に見受けられた。また段階ごとにチーム医療の取り組みの形態が変容していることも判明し、柔軟な形態が求められることが確認できた。悪性腫瘍合併の HIV 感染者の長期ケアにおいては、がん、エイズそれぞれの療養に関する各段階の課題を丁寧に把握しつつ、特に最終段階においては、緩和ケア領域の関係者や地域の行政などより広い支援関係者との連携が重要であることも判明した。

**キーワード:** 長期療養, 合併症, 心理社会的問題, チーム医療

日本エイズ学会誌 18: 240-244, 2016

## はじめに

抗 HIV 療法 (ART) の進歩で HIV 感染者の予後が大幅に改善された反面、現在、さまざまな長期合併症が問題となっている<sup>1)</sup>。特に近年悪性腫瘍を合併する患者は増加傾向にあり<sup>2-4)</sup>、死亡原因に悪性腫瘍が占める割合も増加している<sup>5)</sup>。日本において HIV 感染者の悪性腫瘍の治療は確立されつつあるが<sup>6)</sup>、がん合併による HIV 感染者が直面する長期にわたる心理社会的な課題と具体的な支援の可能性についての検討は進んでいない。

今回、主に HIV 関連悪性リンパ腫 (以後、ARL と略す) を合併した HIV 感染者の心理社会的な側面を中心に、多職種によるがんとエイズの包括ケアについて検討を行ったので、その報告をする。

## 方 法

HIV 関連悪性リンパ腫合併のエイズ患者のケアに携わるコメディカル (心理職 3 名, 看護師 6 名, ソーシャルワーカー 1 名) がこれまでのケア体験をもとに、患者の心理社会的課題とそのケアについて時系列に検討した。患者の療

養の推移に従い、それぞれの段階にどのようなテーマがあり、実際にどのようなケアを行ったかを振り返り、そのなかから各時期に共通のテーマを抽出し、ケアで重要と思われる留意点について整理し検討を加えた。その検討過程では、看護師、心理職、福祉職の三職種による多角的な視点を踏まえ、それぞれの意見を集約し一つの見解をまとめていった。この質的研究を通し、がんとエイズの包括ケアのあり方や療養時期に応じたチーム医療体制の形態の変化などに新たな気づきも生まれた。

今回、著者らが経験したケア事例の患者背景は、以下のとおりである。

患者総数: 37 名 (全員男性), 年代: 20 歳代 4 名, 30 歳代 8 名, 40 歳代 11 名, 50 歳代 9 名, 60 歳代 2 名, 70 歳代 2 名, 80 歳代 1 名。

ARL 診断時期と HIV 感染診断時期について: ほぼ同時期に疾患が診断された患者数 21 名, HIV 感染後に ARL が診断された患者数 16 名。

著者らが患者のケアに携わり始めた時点の患者 CD4 陽性リンパ球数値: 200/μL 以下 27 名, 200~499/μL 9 名, 500/μL 以上 1 名。

## 結 果

治療経過を 3 期に分け、各期の患者の状況とその特徴

著者連絡先: 矢永由里子 (〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 慶應義塾大学医学部感染制御センター)

2015 年 10 月 2 日受付; 2016 年 4 月 3 日受理

や、ケアを担当するコメディカルの対応について検討を加えた。

### 1. 第1期 診断から治療開始へ

特徴：患者に ARL と HIV 感染がほぼ同時に診断された場合、病状進行により HIV 治療も診断直後に開始が必要となることが多く、患者によっては、診断時点で HIV 治療のために地元から都市部のエイズ治療拠点病院へ転院が必要となるケースも少なくない。住み慣れた土地からの移動、転院、そしてその後続く数カ月の集中的な治療と患者は慌ただしい時期を迎える。患者にとって、診断後から短時間に経験する一連の流れ（種々の検査、治療方針の決定、ARL と HIV 感染症のための治療開始）に対応し、主治医の指示に沿いつつ入院環境に慣れるのに精一杯という状態である。

患者支援〈治療導入をよりスムーズに〉：コメディカルは、患者が検査結果や治療の説明を理解しているか、ARL と HIV 感染症両方の罹患へどのような思いを持っているか、入院生活や治療へ適応できているかなどを確認していく。患者によってはエイズ＝死のイメージを強く抱き、病状を「重篤な状況」と絶望的に受けとめる場合があるため、長期療養の導入として、患者が ARL と HIV 感染症について、現在の治療の特徴や治療効果の可能性を明確に理解できるように支援を心がけることが重要である。また特にエイズへの恐怖感への緩和にも配慮する。

チーム医療体制〈各コメディカルと患者のつながり〉：病棟看護師にとっては、感染症と血液内科の看護師間の連携や患者の状況把握、患者ニーズを踏まえた他のコメディカルへのつながりが重要な役割となる。生活面での治療費や福祉連携では MSW の役割が必要になる。この時期は、患者も慌ただしい入院生活への適応に忙しく、落ち着いて自身の気持ちを見つめる機会を持つことは難しい。まずは療養開始時の適応を支援することが重要であるが、患者に動揺が強く見られる場合は心理職の介入も必要である。この1期は、各専門職による患者との一対一の個別の対応が始まる時期で、各自がその対応の様子をチームに報告という動きが中心になることが多い。

### 2. 第2期 治療継続期

特徴：治療が順調に進み始めると、医療者は当初の混乱や危機的状況を脱することができたという安堵感を抱くが、患者はこの時期に初めて自身の病と直面することも少なくない。診断後から続いた慌ただしさが一段落し、精神的にゆとりや冷静さが生まれ、二疾病に罹患しているという厳しい現実を実感する頃である。その実感を言葉にして語り始め、社会的な課題（周囲への告知や職場への対応；休職の取り方など）について思い巡らし、相談のニーズが高まる時期でもある。一方で、病に自分なりにどう向き合

えば良いかを徐々に考え始め、療養への自身の姿勢を作り始める段階でもある。

患者支援〈個別ニーズへの対応〉：この時点で、告知時に医師が患者に説明した内容を再度患者の理解に合わせて確認したり、治療服薬などへの自己管理の姿勢を促すことは、長期療養に向けて患者の主体的な関わりを促進する意味でも重要である。情報などを受け取る患者の準備性を確認しつつ、看護師による患者教育も重要である。また、生活に関する患者の心理社会的課題が具体的になる時期であり、それぞれの課題に各コメディカルが丁寧に支援することが求められる。患者によっては、治療経過の途中で、当初の効果が期待できず治療法の変更を経験する場合もある。その際の患者の心理的動揺への支援は重要である。また、退院後の社会生活への迷いなどには、福祉職の早めの支援介入も大切である。

チーム体制〈患者を多角的に理解〉：チーム医療の役割分担が活かされる時期である。長期支援の取り組みをチームとして定めていくには、患者の全体像を把握することが必要だが、各職種による多角的な視点での情報を集約することで、患者全体像がより明確になり、チームに一つの方向性と取り組みへの安定性を与えることができると思われる。チームカンファレンスなどを通し、情報・意見交換を活性化しながら患者へ共通理解を持ち、支援介入に統一性を持たせることは、長期支援の重要なポイントと考えられる。

### 3. 第3期 〈その1〉長期療養における社会復帰

特徴：治療が安定期に入り、社会復帰が本格化する時期である。数カ月～半年の入院治療後の社会復帰であり、再適応がテーマとなる。ARL 治療が終結した場合でも HIV 治療継続のために病院受診は必要であるが、周囲に病名を伏せたままで受診継続について説明することに患者は苦慮することが多い。また、ARL 診断時に HIV 感染が判明した患者は、退院後の生活が HIV 感染者として社会で暮らす初めての体験であるため、社会生活への再適応というテーマも浮上する。一方で、がん再発という漠然とした不安にも悩まされ、身体変化に過敏に反応する患者の例も見受けられる。

患者支援〈生活者としての支援〉：患者が ARL 治療後のフォローアップと HIV 感染症の治療を継続しつつ社会生活に安定を確保できるよう、支援を継続することが重要となる。他の感染者や NGO/NPO との交流を通して生活者としてのヒントを得ることもできるので、地域の支援団体とのつながりを持つことを患者の準備性を確認しつつ促すことも支援となるだろう。

チーム体制〈フォローアップ〉：この時期は緊密な連携の必要性はそれほど求められない。患者ニーズに応じてそ

それぞれのコメディカルが関わるという形式で十分であろう。

#### 4. 〈その2〉最終段階における医療

この時期は、進行の推移によって(1)病状現状維持の移行期と、(2)病状悪化に伴う終末期の二段階に分けることができる。

##### 4-1. 移行期

特徴：ARLが進行する患者のなかには、エイズ治療の面ではHIV量は抑制され、ART治療も一定の効果をあげ、体力の衰えはありつつ平穏な日常生活を送る場合がある。しかしこの均衡はいつ破られてもおかしくない時期でもあるため、患者もこの時期に時間的限りがあることを意識していることが多い。

患者支援〈患者の意思・状況確認の重要性〉：このまま体調の安定が続いていけばという期待と、いつこの均衡が破られるかという不安の間で、患者の気持ちが揺れ動くことが予測される。病状進行によって治療方針を変更する必要がでてくるが、治療方針については患者の意思確認が前提であり、患者の思いや考えを十分に聴き取っていく作業も重要である。また、今後の療養生活のあり方については、介護可能な支援者の有無も確認しながら、必要であれば支援者も含めて今後について検討する必要がある。さまざまな心理社会的な課題が具体的に浮上するため、コメディカルが各自の役割を十分に果たすことが重要である。

チーム体制〈今後に向けての総合検討〉：曖昧で「答えがない」時期だからこそ、患者の心理社会面の個別状況を把握し、今後の患者の医療体制としてどのようなあり方が適しているかを十分検討することが肝要である。そのためには、第2期の治療継続期同様、多職種間で情報・意見交換を重ねる必要がある。

##### 4-2. 終末期

特徴：体力の衰えや多様な症状出現によって患者がARL進行を実感する時期である。一方でHIV治療は、継続服薬によって治療効果は一定に保たれる場合が多い。悪性腫瘍の進行と感染症のコントロールというまったく異なった二つの療養プロセスを、患者は同時に経験することになる。この時期は、残された時間のなかで自身がどう過ごすかについて逡巡とする患者も少なくない。

患者支援〈ケア体制の整備〉：主治医の治療説明(効果や方針)を患者がどのように受け留めているか、また、今後の受療についてどう考えているかを各コメディカルが確認していくことが重要である。患者の痛みコントロールなど、必要に応じて入院中から緩和ケアの支援を要請することも視野に入れておくことも大切であろう<sup>7)</sup>。病棟から在宅医療への移行が現実的になった場合は、家族やパートナーなど介護者の受け入れ態勢の確認・整備も必要であ

る。その際、患者が周囲へ病名を告げているかどうか、もし説明しているとしたら、誰にどの病名をどう説明しているかを把握しておく。患者の多くが周囲に悪性腫瘍は伝えてもHIV感染は伏せている場合が多いためである。また患者はHIVのコントロール維持を希望する場合が多く、終末期におけるHIV医療の継続の検討は今後ますます重要になってくると思われる。

チーム体制〈地域を含めての体制作り〉：患者と家族やパートナー間、患者と医療者の間に今後の方針の見解や希望についてずれが生じやすくなる。各コメディカルが面接などを通して得た患者情報をカンファレンスで集約しながら、チーム内で患者支援のあり方を総合的に判断・検討することが肝要である。また、在宅医療においては、その地域の行政関係者やNGO/NPOとの協議も必要である。関係者が増えれば意思疎通を重視したコミュニケーションが必要となり、チーム窓口担当者を中心に継続した意見交換を図ることが重要になる。

## 考 察

### 1. HIV感染者へのがん告知について

現在の日本のHIV医療では、がん告知の際のHIV感染者の心理的な問題点はあまり取り上げられていない。これは、悪性腫瘍の診断時に、すでに病期が進行しており、またCD4数値も低値のために、病名判明とほぼ同時に治療が開始される事例が多いこととも関連していると推察される。治療介入が早期に必要な場合、診断後短時間に次々と検査や治療が展開されるため、患者もその慌ただしい推移に適応してだけで精一杯の状態である。がん告知を受けたことやがんに罹患した事実を本人なりに理解し、悪性腫瘍とHIV感染症の二疾患の罹患を受け留めるのは、告知を受けてから一定の時間が過ぎ、治療にある程度の見通しが立った時期であることが今回の検討でも明らかになった。

一方、海外ではエイズ患者のがん告知について、一定の留意点をあげている。第1～2期の支援の参考としてここで確認したい。Luxら<sup>8)</sup>は、がんの診断は患者の心理的負担を助長し、不安や抑うつ感を悪化させることもあると指摘している。また、同時に悪性腫瘍の治療は精神医学的な副作用として、疲労感、抑うつ感、不眠症などの可能性があるとし、それらの症状が出現した際の精神科コンサルテーションを勧めている。支援に携わるコメディカル側も、患者に心理的反応が診断直後に顕著に見受けられなくとも、その後に浮上する可能性のある患者の心理的な課題について中長期的視野で留意を払うことも重要であるだろう。

### 2. 長期療養のケアについて—患者の問題の変容とそれに合わせたチーム医療形態の変化

ARLを合併したHIV感染者の長期療養経過の検討を通

し、悪性腫瘍治療の適応が最優先になる初期の時期や、社会生活の再開とともに HIV への適応テーマが顕著に浮上する時期など、時期ごとに患者の心理社会的な問題が変容していくことが判明した。また、長期療養における患者の本格的な心理社会的な問題は、治療開始時よりも遅れて始まるという、治療上の課題と患者自身の課題の間に時差があることも明らかになった。また療養の後半では、病状が進行しつつも限られた安定期として「移行期」が存在することも明らかになった。

患者の心理社会的課題は治療の経過とともに変容するため、コメディカル側は、その推移に合わせたチーム医療の体制を柔軟に作っていく必要がある。各自が主に単独で患者支援に当たる場合と、チーム全体で患者や周囲の関係者についての理解を深めつつ患者支援に方針を立てる必要がある場合で、チーム医療に求められる凝集性も異なってくる。「チーム医療」の形態を患者の状況に合わせて随時臨機応変に変えていく取り組みが、長期療養の支援には求められているといえるだろう。

### 3. 周囲への病名告知

多くのエイズ患者は、周囲に悪性腫瘍の病名は告げても HIV 感染については最後まで伏せておきたいという気持ちが強い。第2期の「治療継続期」までは、周囲へ病名を知らせることは大きなテーマにはならないが、第3期に入り、特に施設や自宅での介護が必要になった際に周囲への病名告知の課題が浮上することも少なくない。患者の了解のもと施設スタッフに病名が知らされても、患者の希望で家族（特に介護に直接関与しない家族）には病気を伏せたままの状況も生まれ、スタッフが患者と面会の家族の間で対応に苦慮することも報告されている<sup>9,10</sup>。今後、福祉施設の入所や在宅医療の機会が増えるにつれ<sup>11,12</sup>、誰にどこまで病名を知らせるというテーマは、患者と関係者にとって切実な課題になる可能性がある。コメディカルは治療経過を見守りつつ、将来的な予測をもとに患者と周囲の意思疎通や告知のあり方について患者とも話し合いを繰り返しながら、よりよい治療環境への整備に取り組むことも重要と思われる。

### 4. 今後について

患者の心理社会的課題とその支援のあり方について時系列に記載したが、紙面の都合上、簡素化した部分も多い。今後は、より細かな支援のアプローチを説明した冊子を編纂する予定である。

**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) 味澤篤：HIV 感染症. (味澤篤編) HIV 感染症/AIDS マ

ニユアル, 東京, 日本医事新報社, pp2-11, 2014.

- 2) Chu C, Selwyn PA : Complications of HIV infection : a systems-based approach. *Am Fam Physician* 83 : 395-406, 2011.
- 3) Powles T, Robinson D, Stebbing J, Shamash J, Nelson M, Gazzard B, Mandelia S, Moller H, Bower M : Highly active antiretroviral therapy and the incidence of non-AIDS defining cancers in people with HIV infection. *J Clin Oncol* 27 : 884-890, 2009.
- 4) British HIV Association : British HIV Association guideline for HIV-associated malignancies 2014. *HIV Medicine* 15 : 1-90, 2014.
- 5) CASCADE Collaboration : Effective therapy has altered the spectrum of cause-specific mortality following HIV seroconversion. *AIDS* 20 : 741-749, 2006.
- 6) 味澤篤, 永井宏和, 小田原隆, 照井康仁, 上平朝子, 四本美保子, 萩原将太郎, 田沼順子, 岡田誠治 : HIV 関連悪性リンパ腫 治療の手引き Ver 2.0. *日本エイズ学会誌* 15 : 46-57, 2013.
- 7) Selwyn PA : Why should we care about palliative care for AIDS in the era of antiretroviral therapy ? *Sex Transm Infect* 81 : 2-3, 2005.
- 8) Lux JZ, Goforth HW : HIV, AIDS, and medical multimorbid illness. (Cohen MA, Goforth HW, *et al* eds), *Handbook of AIDS Psychiatry*, Oxford University Press, pp 235-279, 2010.
- 9) 永井宏和 : HIV 関連リンパ腫をはじめとする悪性腫瘍合併者の終末医療の実態の解明. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染者の長期予後を規定するエイズリンパ腫の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括的医療体制の確立」班 (研究代表者 : 岡田誠治) 平成 25 年度研究報告書 : 9-15, 2014.
- 10) 矢永由里子 : 悪性リンパ腫を中心としたがんを併発した HIV 感染者の心理社会的視点についての研究. 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染者の長期予後を規定するエイズリンパ腫の全国規模多施設共同臨床試験の展開と包括的医療体制の確立」班 (研究代表者 : 岡田誠治) 平成 25 年度研究報告書 : 31-35, 2014.
- 11) 小西加保留, 石川雅子, 菊池恵美子, 葛田衣重 : HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究. *日本エイズ学会誌* 9 : 167-172, 2007.
- 12) 清水茂徳 : HIV/AIDS 治療における社会的・経済的問題. *日本エイズ学会誌* 9 : 183-190, 2007.

## Systematic Long-Term Supportive Care for HIV Patients with AIDS Related Lymphoma

Yuriko YANAGA<sup>1)</sup>, Miwa OGANE<sup>2)</sup>, Mina ARIMA<sup>3)</sup>, Shoko ISHII<sup>4)</sup>, Hiroko KUREBAYASHI<sup>5)</sup>,  
Yuko TOMAKI<sup>6)</sup>, Teruaki FUJIHIRA<sup>7)</sup>, Takako YAMAMOTO<sup>8)</sup> and Seiji OKADA<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Keio University School of Medicine,

<sup>2)</sup> National Center for Global Health and Medicine Center for AIDS Research,

<sup>3)</sup> Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Disease Center Komagome Hospital,

<sup>4)</sup> National Center for Global Health and Medicine, <sup>5)</sup> Numazu City Hospital,

<sup>6)</sup> Keio University Hospital, <sup>7)</sup> Tokyo Medical University Hospital,

<sup>8)</sup> Kanagawa Prefectural Government, <sup>9)</sup> Center for AIDS Research Kumamoto University

**Background and Methods** : This study was conducted to examine the long termed process of psychosocial issues of patients with AIDS-related lymphoma and to analyze the functioning of the interdisciplinary team approach to these issues. This study was based on the experience of supporting 37 patients with AIDS-related lymphoma through their treatment period by the nurses, psychologists and a social worker.

**Results and Conclusions** : We found that prolonged process of patients' adjustment to AIDS-related lymphoma had several phases : onset of the treatment ; ongoing treatment ; social recovery and rehabilitation ; transition to the end stage of life ; final stage. Each phase had specific psychosocial issues related to HIV and cancer and depends on these issues the ways of forming the team approach by the medical staffs were varied : from focusing on the dyadic relationship between the patients and staffs to valuing on the intense communication among the staffs to gain the more comprehensive perspective on the patients' problems. Nearing the end stage of life, the network with the team of palliative care and the community based care were essential to provide benefits in quality of life for the patients.

**Key words** : long-term care, complications of HIV infection, psychosocial issues, team approach