

活動報告

薬害 HIV 感染被害者を対象にエイズ治療・研究開発センター近辺への
転居による救済支援をした取り組み事例井上 洋士^{1,2)}, 柿沼 章子³⁾, 岩野 友里³⁾, 武田飛呂城³⁾¹⁾ 株式会社アクセライト, ²⁾ 放送大学, ³⁾ 社会福祉法人はばたき福祉事業団

薬害 HIV 感染被害者を対象とし、ACC 近辺への転居を通じた救済支援実践を 2 事例で行った。その結果、通院時間が短縮され、症状悪化や ADL 低下があっても通院しやすいなど、数多くのメリットを享受することとなった。一方で、転居先物件を見つけるにあたり、病院から遠かったりバリアフリーが不足していたりする場合もあり、転居先決定まで手間がかかることもあった。また東京都内の物価の高さ、および年々の物価高騰の影響を受け、家計での支出額が増える傾向が認められ、支出を抑えることで、生活の楽しみや QOL が低下する可能性も考えられた。2 事例は転居を通じた支援モデルとして有効ではあるが、さらに発展させ、同様のニーズがある人々への救済支援に応用することができる。

キーワード：薬害 HIV 感染, 血友病, 医療体制, 救済医療, QOL

日本エイズ学会誌 26: 94-99, 2024

緒言

薬害 HIV 感染被害は、日本国内で 1982 年以降、輸入濃縮血液凝固因子製剤の使用をすることにより血友病患者らが HIV 感染をした事件である。日本の血友病患者 5,000 人中約 1,500 人が HIV 感染被害を受けた¹⁾。薬害 HIV 感染被害（以下、被害者）本人とその遺族は 1989 年に東京および大阪の地方裁判所に損害賠償訴訟を起こした。1996 年には国や製薬企業が全面的に責任を認める形で和解となり、被告が保証する形で恒久対策が実施されることとなった。そして、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（以下、ACC）を頂点とした HIV 医療体制の全面的再構築をし、被害者の原状回復に向けた救済責務が求められることとなった。

現在までに、HIV 感染症自体は、ART (antiretroviral therapy) の劇的な進歩を遂げたものの、血友病、血友病性関節症、C 型肝炎に加え、高齢化や生活習慣にかかわる疾患・障害も重なり、被害者らの健康状態は悪化している²⁾。特に肝がんや肝硬変が一部の者にみられ、慢性肝炎の者が多く³⁾、また透析を受けている人の割合は、HIV 陽性者全体に比べ被害者で 4 倍になるとの報告もある⁴⁾。さらに、長期にわたり HIV 感染をしている薬害 HIV 感染者では、HIV の慢性感染持続による炎症の蓄積、治療薬長期曝露に伴う副作用の蓄積により、合併症が非 HIV 感染者よりも高率に発生している⁵⁾。多科受診や ADL 低下の中での

通院により健康管理もよりいっそうの負担がかかっている。エイズ予防財団の厚生労働省委託事業血液凝固異常症全国調査によれば、HIV 感染例（血液凝固異常症、HIV 感染後天性凝固異常症（第 4 ルート）、2 次・3 次感染）における年間死亡数は、2021 年が 4 人、2022 年が 4 人となっており、うちおのおの 2 人ずつが、肝疾患が死亡時にあったとされている⁶⁾。生活と健康の回復・救済は、もはや待つことができない一刻も早く取り組むべき命にかかわる課題と言えるだろう。また、血友病は、出血症状の予防・改善にかぎれば、凝固因子製剤等の治療薬の処方、注射をすればよいことになり、診療所や小規模な病院でも対応可能である。しかし、凝固異常症の患者頻度が少ないことから、その治療薬を常備することが困難である。そのため、特に合併症がある場合や緊急搬送時には、これらの薬剤が常備されていなかったり、治療経験のある医師がいなかったりする場合も多い⁷⁾。結果として、対応可能な医療機関を求め遠方まで通院せざるを得ない状況になっている。

社会福祉法人はばたき福祉事業団では、被害者を対象とした数多くの救済策を、他機関とも協働しながら実施している。厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業の分担研究としては、健康・日常生活実態の調査と支援を実施している。具体的には、iPad を用いた生活状況調査、医療行為を伴わない健康訪問相談、実態調査（全国郵送調査）、リハビリ検診会（血友病運動器検診会）、生きがいのある長期療養生活・就労支援などがある⁸⁾。また、健康状態の悪化を防ぎ生活の質を維持・向上させる救済支援として、ACC 近辺に転居してもらい、医療圏に近

著者連絡先：井上洋士（〒113-0033 東京都文京区本郷 3-5-4 朝日中山ビル 5F 株式会社アクセライト）

2023 年 8 月 10 日受付；2024 年 2 月 2 日受理

づけるという試みとして「生活居住環境についての実践モデル調査」も実施している。本論文では、同調査にて実施した、ACC 近辺への転居取り組み 2 事例の詳細を報告すること、およびこれらの振り返りを通じて今後の支援策に求められることは何かについて展望することを目的とする。

対象と方法

主な調査・分析対象資料は、はばたき福祉事業団での 2010～2018 年の各事例に関連する日々のはばたき福祉事業団相談記録、および被害者本人が定期的に記載する生活状況報告書とした。さらに、追加情報を得るために、医師が定期的に記載する健康状態報告書も参照した。また、2023 年に各事例について、本人および転居に関連して動いた人（各事例につき 1 名）を対象にインタビュー調査を実施し、そのトランスクリプトも参照した。これらの分析対象を、以下の切り口を設け、抽出・整理する分析方法をとった。

性別、転居時年齢、就労状況、主な収入源、主な疾患・症状、転居時期、転居前の居住地域、主な転居目標、転居時 ADL、転居時期の通院状況、転居に至る経緯、転居に関連して動いた主な人、転居での主なメリット・デメリット。

家計については、毎月実施している「生活の質と支援成果に関するアンケート調査（生活居住環境）患者用調査票」のうち、2020～2022 年に得られたデータを用いた。また、転居前後での支出・収入の変化に関するインタビュー調査データも分析に用いた。

分析結果については、事例本人に確認してもらう member checking⁹⁾ をすることで内容の妥当性確保につとめた。

本研究実施にあたり、社会福祉法人はばたき福祉事業団倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 8）。

結 果

1. 事例の基本情報

事例 2 つの基本情報について、表 1 に示す。

性別はいずれも男性、転居時年齢はいずれも 40 歳代であった。事例 1 については就労しておらず、主な収入源は障害年金や健康管理費用などの公的な所得に限られていた。事例 2 については公的な所得に加え非常勤での就労による所得も得ていた。

事例 1、事例 2 いずれも、数多くの疾患や症状がある状況にあった。

2. 転居による支援の概要と主なメリット・デメリット

概要を表 1（下半分）に示す。事例 1 は、透析治療を継

続すること、事例 2 は、移植後に予想される急な体調不良時のケアを受けることが、ACC 近辺への転居をする直接の理由となっていた。転居に関連して動いた主な人としては、家族や ACC コーディネーターナース、ヘルパー、はばたき福祉事業団スタッフなどがあげられていた。

表 1 にあるように、いずれの事例もメリットが数多くあげられており、当初の目標は達成されていた。そのうえ、原疾患である血友病にかかわるバリアと言える、頻繁な通院による体力消耗、関節の状態が悪い中での移動、他科受診による負担、通院に伴う交通費の高さなどもかなり軽減されていた。

3. 転居先物件が決まるまでの経緯

事例 1 については、本人がどの地域のどのような住居に転居したいのかを事前にウェブ等で情報収集をしており、保証人には父親がなってくれたことなどにより入居審査もスムーズにいき、転居の際に特筆すべき大きな障壁は見当たらなかった。ADL が比較的高く維持されているため特に体調が悪化していない場合には地下鉄やバスなど公共交通機関での通院ができた。希望物件をウェブで探して不動産屋を訪問したが、当該物件はすでに入居が決定しているため、別の物件を紹介されて、そこに決めていた。

一方で、事例 2 については、11 件の物件を検討したが、ADL の低下に伴う通院距離や道中の坂道、階段や段差の存在、風呂場の使い勝手の悪さ、部屋の広さの問題などがマイナス点となり、物件が決まるまでは容易ではなかった。疾患があることや、収入が不安定であることを理由に、不動産屋や大家に断られることもあった。

2 事例とも、ACC のコーディネーターナースが、可能なかぎり同席していた。

4. 月額支出平均額の変化

表 2 に、2 つの事例の 3 年間の月額支出平均額について、合計と各費目別に算出したものを示す。いずれの事例でも食費が徐々に増えていく状況にあった。一方で、支出全体での家賃の割合は、事例 1 で 45% 程度、事例 2 で 20% 程度であった。

転居前に比べた転居後の収入・支出の変化については、おおむね以下のような状況にあった。

事例 1 では、転居前は実家暮らしであったが、転居後は一人暮らしとなり、家賃および光熱費等の月額支出が約 9 万円増え、さらに外食等により食費が月額で約 4 万円増加し、計 13 万円ほどの月額支出増になった。一方で、転居前から転居後まで就労していないため、月額収入の変化はなかった。

事例 2 では、転居前も都市部に一人住まいであったため、今回の転居では家賃が月額で約 1 万円増加、一方で通院費用は月額で約 5 千円減り、計 5 千円ほどの月額支出増

表1 転居による生活支援を受けた2事例の基本情報および転居にかかわる情報

	事例1	事例2
基本情報		
性別	男性	男性
転居時年齢	40代	40代
転居時婚姻状況	単身	単身
就労	なし	非常勤
主な収入源	障害年金, エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業健康管理費用, 先天性の傷病治療によるC型肝炎患者に係るQOL向上等のための調査研究事業調査研究協力謝金	障害年金, エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究事業健康管理費用, 先天性の傷病治療によるC型肝炎患者に係るQOL向上等のための調査研究事業調査研究協力謝金
主な疾患・症状	血友病, HIV感染症, 腎機能障害(転居時透析開始・現在は腎移植検出中), C型肝炎(2017年に新治療薬で体内からHCV排除), 肝硬変, II型糖尿病, I型糖尿病, 肘部管症候群, 出血による膝関節の痛み	血友病, HIV感染症, C型肝炎(IFN・強力ミノファージェンで治療), 2014年肝移植
転居にかかわる情報		
転居時期	2015年4月	2018年10月
転居前の居住地域	地方X町(人口3万人程度)	大都市Y区(人口70万人程度)
主な転居目標	透析治療を継続できる体制を整える	移植後に発生する可能性がある体調不良に迅速に対応できる体制を整える
転居時ADL	階段昇降は介助なしだがかなり時間がかかり手すりなど安全性の配慮が必要, 血友病による出血時には運動ADLは広範囲に低下する, 上記以外は運動・認知とも自立	ベッド・椅子・車いす移乗, トイレ移乗, 浴槽・シャワー移乗は介助なしだがかなり時間がかかり手すりなど安全性の配慮が必要, 階段昇降は4~6段程度なら介助なしだが12~14段の階段は監視・指示・促しが必要, 血友病による出血時には運動ADLは広範囲に低下する, 上記以外は運動・認知とも自立
転居時期の通院状況	血友病・HIV感染症は地元の医療機関だったが, HIV感染症については抗HIV薬への耐性が認められたため, 2008年に薬剤選択肢の多いACC ¹⁾ に転院し入院, その後1~2カ月に1回通院。転居時は透析導入でACCに入院。その後透析治療は居住地域近辺のクリニックで受け何らかの問題が発生した場合にACCにいく形をとっている。	地方にいたが, 2008年に大都市に移り, それ以降は基本的にACC ¹⁾ に通院している。
転居に至る経緯	転居直前に腎機能障害が進行し, 胸や腹に水がたまる, 足のむくみ, 食欲不振, 体のかゆみなど体調不良の日が多かった。母が他界し父と二人で将来不安あり。ブロック拠点病院の協力も得て地元で透析を受け入れてくれる病院を探したがどうにも見当たらない状況に陥ったため, 受け入れのできるACC近辺への転居をするに至る。	IFNによってC型肝炎治療を試みたが, 血小板減少などの副作用が強く, 少量しか使えない状況であった。脳死肝移植登録をし2014年にZ県の病院で肝移植。移植後は肝臓の状態はよく, 体調も徐々に安定してきていて無理をしなければ通常の生活が送られるようになってきていた。しかし急変があったときには病院まで40~50分かかることから, より近い場所にと考え, ACC近辺への転居をするに至る。
転居に関連して動いた主な人	父親, ACCコーディネーターナース, ヘルパー, 訪問看護師, はばたき福祉事業団スタッフ	ACCコーディネーターナース, 不動産屋, はばたき福祉事業団スタッフ
転居での主なメリット・デメリット ²⁾		
転居での主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・家から近いクリニックでの透析治療 ・通院時間の短縮 ・ADLが低下しても通院しやすい ・自治体としてタクシー券の交付制度がある ・透析やシャント等で問題が発生したときの対応が容易 ・整形外科も含め多科受診できる ・本人が意思決定できる医療情報を得られる ・相談窓口としてのコーディネーターナースの存在 	<ul style="list-style-type: none"> ・体調悪化時に通院しやすい ・通院時間の短縮 ・ADLが低下しても通院しやすい ・緊急時などに医療機関に連絡してすぐにいける安心感 ・日常生活上での交通の便がよい
転居でのデメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・生活費がより多く必要になる ・家族が近くにいない ・不慣れなため地域等のサポートを自分では得にくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活費がより多く必要になる

¹⁾ ACC: 国立研究開発法人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, ²⁾ 事例本人および転居に関連して動いた人を対象に聞き取り調査をした結果から抽出。

表 2 2 事例での ACC¹⁾ 近辺転居後の月額支出平均額の変化 (円)

事例 1	支出合計	食費	家賃 ³⁾	家具・ 家事用品代	光熱費	衣類費	保健 医療費	通信費・ 交通費	教養 娯楽費	その他
2020 年度	169,550	29,225	83,250	5,858	8,608	1,742	12,033	8,475	5,342	15,017
2021 年度	164,067	33,633	77,000	4,158	9,867	408	10,258	8,592	7,700	12,450
2022 年度 ²⁾	185,771	37,433	77,000	4,467	10,544	7,733	15,489	8,856	6,567	15,044
事例 2	支出合計	食費	家賃 ³⁾	家具・ 家事用品代	光熱費	衣類費	保健 医療費	通信費・ 交通費	教養 娯楽費	その他
2020 年度	360,250	52,292	98,008	18,233	11,342	17,142	5,042	72,808	29,025	56,358
2021 年度	427,523	55,017	88,875	31,458	11,342	20,007	7,367	80,958	80,892	51,608
2022 年度 ²⁾	444,917	56,911	88,556	29,944	12,428	19,933	9,289	63,033	118,333	46,489

¹⁾ ACC：国立研究開発法人 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。 ²⁾ 2022 年度は 2022 年 4～12 月について集計・算出。 ³⁾ 2020 年度はいずれも更新料を含めて算出。

になった。月額収入の変化はなかった。なお、事例 2 は表 1 にあるとおり、2008 年に、通院している医療機関にある程度近い場所への転居をしたが、その前後についてみると、実家暮らしから一人暮らしに変わったため約 15 万円の月額支出増加となっている。

考 察

1. 転居による支援取り組み方法について

本論文での支援の実際には、ACC のコーディネーター、はばたき福祉事業団スタッフ、ヘルパー、クリニックなど、領域を越えて数多くの人・機関がチームビルディングを行い、多角的視点から被害者理解をして実践する形をとった。最近、拠点病院を返上しエイズ診療にまったく関わらない方針をとる医療機関が少なくないことや、抗 HIV 療法以外の診療については手術室使用禁止や HIV 陽性者の診療や入院受入禁止という規定が残る施設がいぜん存在する¹⁰⁾ ことからして、残念ながら ACC やブロック拠点病院、中核拠点病院の役割は相対的に高まっている。今後、被害者救済を進めていくにあたっては、ACC の救済医療室やブロック拠点病院、はばたき福祉事業団などがコアとなり、サポートネットワークを拡大していくなかで被害者中心の包括的支援に立った救済支援をしていくことがいっそう求められてくるだろう。支援実践のなかでは、質問紙を使い、被害者本人および医師が回答する定期的な調査と、対面相談を併用することにより、抱えている課題の情報収集とアセスメントを早期に行い、多職種カンファレンスなど連携の場で目標や計画を明確化して、妥当な支援実践を実現することができた。薬害 HIV 感染被害者救済においては、こうした取り組みが有効であることが示され、今後同様の対象へ実践を広げていく必要があると考える。

2. 転居による支援の有用性

より良い転居先を見つける際には、家賃のみならず、通院しやすさや、ADL に応じたバリアフリーの状況や、タクシー券の交付がある自治体かどうかなどを加味しなければならない。今回紹介した事例のうち、特に事例 2 においては、これらの条件を満たす物件探しが困難であった。転居先確保の際にも、本人の意向を重視することはもちろんであるが、周囲のネットワークを活用した協働・連携・プランニング・調整等による意思決定支援が不可欠であることを本事例は示唆している。また、今後同様の支援を継続するにあたっては、転居先として想定される地区にある不動産屋やオーナーらとのネットワークづくりが求められる。拠点病院や訪問看護ステーション、介護施設などを対象とした研修機会に、該当地区の不動産業者やその関係者に声かけし参加を促すというの、有効な方法と考えられる。

必要な医療の確保や体調急変時の窓口確保は ACC 近辺への転居で実現できていることがうかがえた。また、転居によるメリットが多いことが見受けられた。同様のニーズは他にもあると思われる。一般に疾患や障害のある方々が専門病院近辺へ転居することを通じた積極的支援事例は、筆者らの知るかぎりほとんど学術的に扱われてこなかった。今回の 2 事例での経験はモデル化できると考える。また、ADL が低い場合には、生活圏を医療圏に近づけるだけではニーズを満たさない可能性が高い。今後は、訪問看護師や ACC・ブロック拠点病院等の医療スタッフが自宅に出向くなどを通じて、医療圏を生活圏に近づけるというアプローチも必要になるだろう。

3. 転居に伴う支出の増加と QOL

消費者物価指数の総合指標では、2020 年を 100 とする

と、2023年5月は105.1となっており¹¹⁾、物価の高騰は顕著である。また東京都内の家賃や物価が他地域に比べて高い¹²⁾。そのため、収入が限られている中で都内に転居した場合、その後の支出を抑えていく必要に迫られる。実際、家計における支出は増加する一方であるため、特に定職収入なしの場合には、全体的な支出を抑制していた。結果として活動制限やQOL・生活の楽しみの低下につながるものが懸念される。事例2では、本人は就労しており、支出合計に比べて収入が多い構造にあったため、教養娯楽費を増やし生活の楽しみを増やすことができた。これについても、充実させた人生を「生きる」上では重要な側面であるといえよう。

4. 本報告の限界と今後の課題

まず、本論文は2事例のみの経験をもとに記しているという点がある。生活居住環境についての実践モデルケースとして、今後同様の救済支援をするときに役立つ知見が多々含まれていると考えるが、将来的には新たな課題や有用性が明らかになる可能性がある。また、2事例が2015年ないしは2018年と5年以上前の転居例である点もあげられる。その後活用できる社会資源が増えている可能性もある。これらの限界を踏まえて今後の支援実践と研究を押し進めていく必要があるだろう。さらに、転居事例がその後どのような経緯をたどっているのかを縦断的に把握する研究を行うことにより、支援実践の改善点や軌道修正の方向性が見つかると思われ、追跡調査研究をしていくことが求められる。

結 論

薬害HIV感染被害者を対象とし、ACC近辺への転居を通じた救済支援実践を2事例で行った。その結果、通院時間が短縮され、症状悪化やADL低下があっても通院しやすいなど、数多くのメリットを享受することとなった。一方で、転居先決定まで手間がかかることもあった。また東京都内の物価の高さ、および年々の物価高騰の影響を受け、家計での支出額が増える傾向が認められた。2事例は転居を通じた支援モデルとして有効ではあるが、さらに発展させ、同様のニーズがある人々への救済支援に応用することができる。

謝辞

本研究は厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」(研究代表者：藤谷順子)の一環として行ったものである。

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) 大平勝美：薬害エイズ被害者の現状と未来. 日本エイズ学会誌 10：142-143, 2008.
- 2) 照屋勝治：HIV感染血友病患者の健康状態に関する検討. (厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業編) 非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業, 2017.
- 3) 白阪琢磨, 天野景裕, 大金美和, 岡慎一, 岡本学, 湯永博之, 川戸美由紀, 橋本修二, 日笠聡, 三重野牧子, 八橋弘：令和3年度エイズ発症予防に資するための血液製剤によるHIV感染者の調査研究報告書, 2023. https://osaka.hosp.go.jp/wp-content/themes/osaka-iryuu/img/departmen/khac/houkokusyo/r03yuai_rprt.pdf (2023年7月12日アクセス)
- 4) 安藤稔, 横幕能行：慢性透析療法を受けているHIV陽性患者数—HIV/エイズ拠点病院の最新データに基づく調査—. 透析会誌 50：621-627, 2017.
- 5) 木内英：HIVと血友病をとりまく環境の変化. 東京医科大学雑誌 79：15-20, 2021.
- 6) 公益財団法人エイズ予防財団：厚生労働省委託事業血液凝固異常症全国調査 令和4年度報告書. 公益財団法人エイズ予防財団, 2023. https://api-net.jfap.or.jp/image/data/blood/r04_research/r04_research.pdf (2023年7月12日アクセス)
- 7) 日笠聡：HIV感染血友病患者の救急対応の課題解決のための研究. (白阪琢磨研究代表) 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「エイズ予防指針に基づく対策の評価と推進のための研究」令和3年度研究報告書, pp 40-46, 2022.
- 8) 柿沼章子：全国のHIV感染血友病等患者の健康実態・日常生活の実態調査と支援に関する研究. (藤谷順子研究代表) 厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業「非加熱血液凝固因子製剤によるHIV感染血友病等患者の長期療養体制の構築に関する患者参加型研究」令和3年度 総括・分担研究報告書, pp 148-155, 2022.
- 9) Creswell JW, Miller DL: Determining validity in qualitative inquiry. THEORY INTO PRACTICE 39: 124-130, 2000.
- 10) 横幕能行：日本のエイズ治療の拠点病院における抗HIV療法の優れた治療成績. 保健医療科学 72：98-109, 2023.
- 11) 総務省：2020年基準消費者物価指数全国2023年(令和5年)5月分. 総務省, 2023. <https://www.stat.go.jp/>

data/cpi/sokuhou/tsuki/pdf/zenkoku.pdf (2023年7月12日アクセス)

12) 総務省：消費者物価地域差指数—小売物価統計調査

(構造編) 2021年(令和3年)結果一. 総務省, 2022. https://www.stat.go.jp/data/kouri/kouzou/pdf/g_2021.pdf (2023年7月12日アクセス)

A Case Study of Relief Support Practice for Drug-Induced HIV Victims by Moving Them to the Neighborhood of AIDS Clinical Center

Yoji INOUE^{1,2)}, Akiko KAKINUMA³⁾, Tomosato IWANO³⁾ and Hiroki TAKEDA³⁾

¹⁾ Accelight Inc.,

²⁾ The Open University of Japan,

³⁾ Social Welfare Corporation, Habataki Welfare Project

We conducted relief support practice for drug-induced HIV victims by moving them to the neighborhood of AIDS Clinical Center in two cases. Consequently, they received numerous benefits, such as reduced time for hospital visits and easier access to hospital even when their symptoms worsened, or their ADLs declined. On the other hand, in finding a housing, it was sometimes difficult to find a new place to live because it was too far away from the hospital, lacked barrier-free access, or the owner was opposed to the decision. In addition, due to the high prices of commodities in Tokyo and the year-to-year rise in the cost of living, it was observed that households tended to increase their expenditures, and it was considered that reducing expenditures might reduce their pleasure and quality of life. While the two cases are valid models of support through moving housing, they can be further developed and applied to providing relief support to people with similar needs.

Key words : medically-induced HIV infection, hemophilia, health care system, relief care, quality of life