

23 当院におけるHIV感染透析患者の 感染対策の実際 ～受け入れから5年を経過して～

地方独立行政法人 長野県立病院機構 長野県立須坂病院

血液浄化療法部¹⁾ 感染管理認定看護師²⁾ 内科³⁾

堺正衛¹⁾ 渡辺みどり¹⁾ 武内秀子¹⁾ 田川文子¹⁾

中島恵利子²⁾ 小山貴之³⁾ 齊藤博³⁾

はじめに

我が国の HIV 感染患者数は増加傾向にあり、HIV 感染透析患者も増加すると予想されている。全国でも HIV 感染透析患者を受け入れている施設は少ない。当院はエイズ治療拠点病院として HIV 感染者の血液透析を H18 年 6 月より行い、5 年が経過した。その経験を通して得られた知見に、若干の考察を加えて報告する。

【目的】

1. 当院の院内感染対策マニュアルに従って HIV 感染患者の透析を行い、患者の状況にあわせ感染対策を検討する。
2. HIV 感染患者受け入れから 5 年が経過し、スタッフの不安に対する意識変化を、導入時に使用したアンケートで検討する。

【症例紹介】

患者は 40 代男性で、糖尿病、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等のため A 病院で治療中であった。糖尿病性網膜症の手術時に行った HIV 検査で感染が判明し、HIV 治療は当院で、糖尿病性腎症等は今まで通り A 病院で治療を継続する

堺 正衛
地方独立行政法人長野県立病院機構
長野県立須坂病院 血液浄化療法部

〒382-0091 須坂市大字須坂 1332

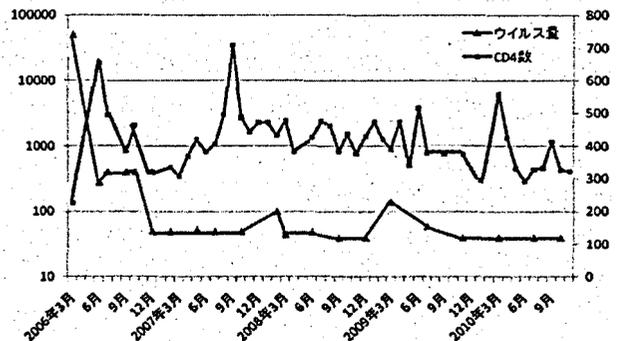
TEL026-245-1650

こととなった。右眼失明、左視力 0.08 程度、日常生活は自立している。HIV 感染が判明した時は頭が真っ白になったと話していたが、感染を家族に話し支援をうけられている。約 1 年後、シャント造設、Highly Active Anti-Retroviral Therapy (多剤併用療法:以下 HAART)導入のため当院入院。このときは透析導入にならず、腎不全についてはこれまで通り A 病院でフォロー予定であった。退院後、1 回 A 病院受診したが、18 日目に腎不全悪化による意識障害で A 病院に救急搬送され、緊急透析を施行。維持透析は当院で実施することになった。

【結果1】

2006 年 4 月 HAART 導入後、副作用はなし、アドヒアランスに問題はなくほぼ 100%に近い状況で内服できていた。(図 1)(図 2)

(図1)ウィルス量 CD4 数



(図2)HAART 療法

年	2006						2007		2008						2009		2010							
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	7	8	9	10	11	12	1	2	6	7	8	9	10
薬 剤	EFV600mg 1日1回																							
	TDF300mg 週1回																							
	3TC25mg						FTC200mg週1回						FTC/TDF 1日1回				LPV/RTV 4T 週1回							

ストックリン(EFV) ビリアード(TDF) エビビル(3TC)エムトバ(FTC) ツルバダ(FTC/TDF)カレトラ(LPV/RTV)

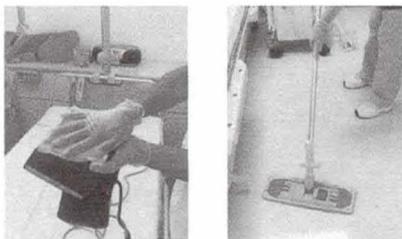
以上の経過から Personal Protective Equipment(以下PPE)の変更をした。平成 23 年 1 月からはプラスチックエプロンの使用も可能とした。この PPE は、現在当院の透析室で行っている PPE と同じものである。(図3)

(図3)PPE



環境については、物品・カルテ・ベッド等は、0.02%の次亜塩素ナトリウムから清拭用除菌クロス(EPE認定 第4級アンモニウム塩含)に変更し、床の清拭は消毒剤入り洗剤からモップ(除塵モップと湿式モップ)による清拭に変更した。(図4)

(図4) 清拭用除菌クロス 清拭モップ

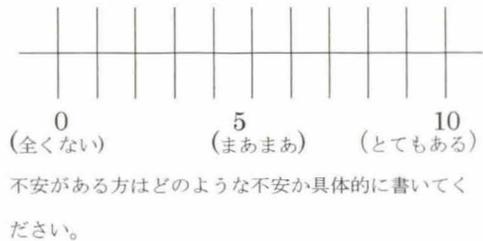


【アンケート結果】

(アンケート配布数13 回収率100%)

アンケートは患者導入時(2006 年)に使用したものに今回追加質問を加えた。

〈質問1〉 HIV 患者を受け入れていることで不安はありますか。(10 段階評価)



質問1 結果

不安の平均値は、受け入れ前 9.4、受け入れ3ヵ月後 5.3、受け入れ5年後 3.3 と下がってきた。自由記載の結果では、平成 18 年に調査したアンケートで、患者個人に対する不安、HIV 感染症に関する不安、感染に関する不安の3つにわかれた。患者受け入れ3ヵ月後には、患者個人に対する不安や、HIVに関する不安は軽減し、5年経過では消失した。しかし感染に関する不安は5年経過しても継続している。

追加質問

〈質問2〉 HIV 患者の看護で注意していることはありますか。

質問2 結果

- ・ 血液暴露防止や HIV の感染対策に関すること(8)
- ・ HAART 継続、体調管理等(2)

〈質問3〉 HIV 患者さんの検査結果に注目していますか。

質問3 結果

はい 0 いいえ 13(100%)

〈質問4〉 今後さらに HIV 患者の透析を受け入れることになったら、不安に思うことがありますか。

質問4 結果

- ・ 感染に関すること ・ 透析の体制に関すること
- ・ 新しい患者の協力が得られるか
- ・ 負担感

HIV 感染者の看護で注意していることは、血液暴露防止や HIV の感染対策に関することが主であった。質問3の HIV 患者さんの検査結果に注目していますか。では全員が注意していなかった。

【考察】

1. 患者のデータが改善し感染のリスクが低減したため、院内感染対策マニュアルを修正した。PPE は他の患者と同じであり、環境に対する対応は B 型・C 型肝炎の感染症患者と同様である。このことだけ考えると、他施設でも受け入れが可能と考えられる。しかし、患者をとりまく経済的状況、社会的状況などの環境の整備や心理的な問題の解決、また HIV 感染に対する理解を深め偏見や誤解を払拭する必要がある

ると考える。

2. 不安内容の変化として、受け入れ当初は、患者に関する不安、HIV に関する不安、があげられていたが消失した。このことは、患者との信頼関係が確立し、HIV 患者の透析を問題なく実施しているという実績があるためと考える。

一方で、血液曝露等による感染のリスクに対する不安は継続していた。透析では感染対策、手技は確立されていても、血液曝露の可能性が高いため、不安をなくすことは難しいと思われる。

3. 患者受け入れから5年がたち、HAART 療法により患者の状態が安定していることから、HIV 感染症の理解や看護に意識が向いていないのではないかと考える。

【まとめ】

1. 患者の状況にあわせマニュアルを修正することが必要である。
2. 感染に対する不安をなくすことは難しいがマニュアルを遵守することで安全に透析ができる。
3. 患者の受け入れの経験があっても、新たな患者受け入れには不安がともなう。各職種が協力し適切な対応に心がけることが重要と考える。

参考文献

- 1) HIV 感染症研究会: HIV 感染症「治療の手引き」(第 14 版)
- 2) 日本透析医会・日本透析医学会 HIV 感染患者透析医療ガイドライン策定グループ: HIV 感染患者透析医療ガイドライン