AIDS 患者の血液透析とその対策

川 元 幸 子 筒井 喜久恵 千原 伊都子 平井 トミ子
牧 野 泰 子 原田 せい子
東京大学医科学研究所

(昭和 63 年 11 月 8 日受付)

key words : AIDS, 血液透析, 透析看護手順, 精神面の援助

〈要旨〉

昭和 62 年 7 月より 3 か月間 AIDS 患者の血液透析を経験したが、わが国における AIDS 患者の透析の第 1 例と思われるので、HIV 抗体陽性者の透析に対する対策を報告する。患者は 46 歳の主婦で、昭和 55 年 5 月より血液透析を導入しており、昭和 60 年に子宮癌で子宮全剝術を受け、貧血のため大量の輸血を受けた。昭和 62 年 3 月偶然の機会に HIV 抗原、抗体が陽性であることが判明し、輸血による感染として患者にも告知されていた。

AIDS 患者の透析受入にあたり、AIDS に関する基礎的知識の習得、具体的な透析の手順を検討した。看護目標としては感染の予防、患者の秘密保持、適性透析の維持、患者への精神的援助を上げた。

透析看護手順としては、厚生省の「AIDS 診療の手引き」に血液透析が観血的診療レベルⅢに分類されているところから、透析室は専用部分を使用し、ガウンテクニックの下で透析し、患者の血液、体液で汚染した器材は高圧滅菌後に廃棄すること、検体はその旨明示して検査室に提出することとした。患者の血液で汚染した針によるスタッフの誤刺入をさけるため、透析開始時の穿刺針の内針は注意深くポリ容器に廃棄し、それ以後の輸液、採血等には金属針を用いないよう工夫した。患者は 3 か月後髄膜炎症状を併発し死亡したが、この間透析は順調に行われ、スタッフの感染も防止することができた。厳重な隔離透析により患者に疎外感があったが、次第に打ちとけ、精神的援助も充分になしえたかと思われた。AIDS の透析についても、恐怖心からいたずらに忌避するのではなく、医療従事者の自覚に立って慎重に対処すれば、HIV 抗体陽性者にも充分に医療の恩恵が与えられることがスタッフ一同理解できた。

Hemodialysis for an AIDS patient

Sachiko Kawamoto, Kikue Tsutsui, Itsuko Chihara, Tomiko Hirai, Taiko Makino, Seiko Harada
Hostipal of The Institute of Medical Science, The University of Tokyo

We performed hemodialysis of an AIDS patient for 3 months starting in July 1987. The patient was a 46-year-old house wife who had been receiving hemodialysis since May 1980. In 1985 she had a total hysterectomy due to cervical cancer and received a large blood transfusion for anemia. In March 1987, laboratory examination of her serum revealed that it was positive for both HIV antibody and antigen. She was notified of the results and her possible HIV infection from the transfusion.

Prior to her admission to our hospital, we had prepared ourselves for her nursing care and taken precautionary measures prevent possible infection, to maintain repeated hemodialysis, and to keep her disease secret and provide for her psychological care.

Since the official guidelines from the Ministry of Health define the hemodialysis of AIDS patients as an operative procedure (level III), we used a separate quarter of our dialysis room, performed her hemodialysis by the gown technique and discarded all materials contaminated with her blood or body fluids after high-pressure sterilization. To prevent accidental contamination by a needle, we carefully put the inner needles into a polyethylene container immediately after each puncture and discarded them. Thereafter, the use of a metal needle for transfusions and bleeding was avoided. Our clinical laboratory was notified whenever the patient's specimens were delivered for

川元 幸子 東京大学医科学研究所
〒108 港区白金台 4-6-1 (03-443-8111)

examination.

Although this patient died of the symptoms of

meningitis three months later, we believe that her hemodialysis was successfully carried out without incident. Because of her treatment in rather strict isolation, the patient must have felt loneliness at the beginning. However, her attitude gradually became better and better, indicating that our psychological care was also successful in reducing her mental stress.

Based on our experience, we are confident that hemodialysis can be applied to patients with HIV antibodies, if sufficient precautions are taken by the nursing staff.

緒言

東京大学医科学研究所では HIV 抗体陽性者の管理、AIDS 患者の治療の一環として、昭和 62 年 7 月より 3 か月間 AIDS 患者の血液透析を行った。

血液透析を開始するにあたって、AIDS は新しい感染症疾患で現在治療法もなく、感染、発病が死につながることから、スタッフ全員で厚生省の「AIDS 診療の手引き」ならびに院内感染対策委員会の「東京大学医科学研究所付属病院における HIV 感染対策」を基本に、感染予防対策、公務災害認定の問題、患者の病名守秘義務を中心に話し合いをもち、AIDS に対する正確な知識を得るための勉強会を行った。そして AIDS 患者の血液透析を行うに際しての看護目標、スタッフの安全対策を立てた。

この間具体的な安全対策の立案の他に、致死的な疾患である HIV の感染に対する不安感に伴う心理的な問題の克服には、長い時間を必要としたが、結果的には東京大学医科学研究所の前身である伝染病研究所以来の、伝染病棟での勤務経験などを生かし、十分な防御対策を立てることによって心理的な面の解決を図ることができた。わが国における AIDS 患者の血液透析の最初の経験であるので、種々の具体的対策と透析室のスタッフの経験について述べてみたい。

対象患者

患者は 46 歳で、子供はなく夫と 2 人暮らしであった。昭和 55 年 5 月他院で血液透析導入し、昭和 60 年子宮癌で子宮全切除、貧血のため多量の輸血を行っている。昭和 60 年 9 月肺炎、昭和 61 年 12 月带状疱疹による入院歴がある。昭和 62 年 3 月偶然の機会に抗 HIV 抗原、抗体が陽性であることが判明した。夫は抗 HIV 抗体陰性であり、患者には輸血による感染として病名は告知されていた。同年 7 月 17 日当院へ転院、外来血液透析となった。転院時貧血強く、顔面湿疹、頸部リンパ節腫脹あり。時々下痢、発熱、関節痛などの症状があった。血液透析中は時に頭痛、腹痛はあったがトラブルなく経過し、8 月頃より明方に時々胸苦しさを訴え、9 月 24 日口内炎が出現し、10 月 22 日高热で当院内科へ入院した。10 月 25 日髄膜炎を併発、一時症状は改善の兆をみせたが、11 月 2 日突然の呼吸停止で死に至った。

看護目標ならびに看護手順

看護目標としては、感染の予防、患者の秘密保持、適性透析の維持、患者への精神的援助を上げた。

HIV 抗体陽性患者ならびに二次的疾患を合併した AIDS 患者に対する血液透析を行うにあたっては、厚生省の「エイズの診療の手引」ならびに院内感染対策委員会の「東京大学医科学研究所付属病院における HIV 感染対策について」を基本に対策をたてた。HIV の感染源は患者の血液と体液であり、感染防止上もっとも大切な事は感染経路の遮断である。「エイズ診療の手引き」では血液透析は手術・分娩とともに観血的診療レベルⅢに分類されているが、手術・分娩に比較すれば十分な対策により患者の血液・体液による汚染から透析従事者を守る事は容易と考えられた。これとともに患者・患者家族の教育ならびに患者のプライバシーの保護にも充分注意を払い、以上の事から医師・看護婦間で以下のごとき HIV 抗体陽性患者の血液透析の原則を定めた。

- 1) 透析室は専用部分を使用し透析装置ならびに必要な設備・備品は全て専用とする。
- 2) 透析に従事する者は、ガウン・テクニックその他により患者の血液および体液からの汚染を防止する。
- 3) 透析開始時の穿刺針以外にスタッフを傷つけるおそれのある金属針・鋭利なものは使用しない。
- 4) 患者の血液および体液に汚染された器械は、指定の容器に入れて表示を明確にし滅菌消毒後に廃棄する。
- 5) 汚染の可能性の不明のものまたは、疑わしいものは汚染されたものとして扱う。
- 6) 患者の検体は表示を明確にして検査部へ提出する。
- 7) 患者のプライバシーを守る。
- 8) 透析中医師は常駐する。
- 9) 透析室専用部分で使用したものは消毒したのち室外に出す。

看護手順の詳細は表 1 のごとくである。

透析看護の実際

看護の実際として、まず院内感染予防に対しては、独立した透析室が準備できないため透析室の一角をカーテンで仕切り専用部分とした。医師・看護婦はガウン・テクニックの下に観察を密に行い、透析中のトラブルの防止につとめ、緊急事態に対処できるようにした。使用後の

表 1 HIV 抗体陽性患者の透析看護手順

I. 透析室の構造ならびに設備、備品

1) 透析室（専用部分）の構造ならびに設備

ワンルーム透析室の東南角30 m² をカーテンで仕切り、専用部分とする。

2 か所の出入口のうち廊下側を患者の出入りならびに汚染物の搬出専用とし、他方を透析スタッフの出入り、清潔な物品の搬入専用とする。

カーテンは厚手の物を用い床と密着せしめる。

換気扇、殺菌燈、足踏式手洗い、流し台を設置、RO 水、酸素ならびに吸引の配管は既設のものを使用する。

2) 透析室専用部分の備品

a) 患者用備品

ロッカー、脱衣かご、椅子、体重計、便器、体温計、食事計測用秤、足台。

b) 透析装置ならびに医療備品、他

専用透析装置、スケールベット、オーバーテーブル、救急蘇生セット、酸素流量計、ティスが吸引ビン、血圧計、煮沸器、ホルマリンボックス、器械戸棚、ワゴン（大1、中3、小1）、クリーンマット、ポリバケツ、掃除用具。

c) 器材

①スタッフ用器材

ガウン、帽子、マスク、ゴーグル、足袋、サンダル（出入口に準備）

②透析用器材

常用器材：簡易濃度計、チューブ鉗子6、タオル鉗子2、ピッチャー、試験管立て、ハサミ、膿盆（大、小）、ガーゼ缶、ピンセット、赤ビニールテープ、赤黒マジックペン、赤黒ボールペン、記録用紙、ホルダー、肘枕、駆血帯、絆創膏。

シーツ類他：防水シーツ各種、ペーパータオル、ティッシュペーパー、ハイゼックス袋、紙ヒモ、新聞紙、紙オムツ。

透析器材：ダイヤライザー、血液回路、エアフィルター、接続チューブ、穿刺針、生食1リットルパック、透析原液、輸血セット、輸液セット、各種注射器、ゴム手袋、プラスチック手袋（各サイズ）。

薬剤：消毒用アルコール（80%）、アルコールガーゼ、アルコール綿、ヒビテン綿（0.5%ヒビテン液）、ヒビテンアルコール綿（0.5%ヒビテンアルコール）、6%次亜塩素酸ナトリウム、30%酢酸、2%ステリハイド、中性洗剤、ミルクテックス S。

診察器材：懐中電燈、聴診器、舌圧子。

II. 透析の準備

1) スタッフの入室

前室でガウン、帽子、ゴム手袋をつけ、専用サンダルに替える。

2) 透析準備

①換気扇の使用開始

②血液回路の組立、プライミングを行う。

③個人用透析装置の作動確認。透析液を採取し濃度チェックする。

④穿刺用セットの確認（膿盆、ガーゼ4～5枚、ピンセット1、ヒビテンアルコール綿3～4枚、テフロン針2、紙シーツ2）。

⑤穿刺針廃棄用ポリエチレン容器の準備（赤テープを貼り、湿らせた新聞紙を入れておく）。

⑥採血必要時、検体容器（赤テープを貼る）、注射器、試験管立てを準備。

⑦汚物専用ポリバケツにハイゼックスの袋を二重にして、湿らせた新聞紙を入れておく。

⑧回収時セットの確認（膿盆、ガーゼ4枚、ピンセット1、回収前にヒビテンアルコール綿1、ヒビテン綿3か入れる）。

⑨スタッフはマスクを着用、足袋をつけ、ゴーグルを使用出来るように準備。

3) 患者の入室

患者は専用出入口よりスリッパに履き替え更衣後体重測定を行う、看護婦は一般状態をチェックし記録する。

III. 透析時の看護

1. 透析開始時

1) テフロン針の穿刺は医師が行い、看護婦が助する。

2) 穿刺後の金属内筒（針）はスタッフへの誤刺入の危険が高いため、医師が専用ポリエチレン容器に入れた後看護婦が蓋を閉め、赤マジック表示のハイゼックス袋に入れる。テフロン針と血液回路の強固な接続を確かめ、巾広絆創膏で固定する。テフロン針刺入部はガーゼで覆い透析を開始する。

3) 検査用の採血を行う時は、テフロン針より採血する。慎重に検体容器に血液を分注し、専用検体運搬容器（蓋付プラスチック容器に大・小の紙コップを入れておく）に入れ検査室へ提出する。

2. 透析中

1) 患者の一般状態

血液量、除水量に注意しダイヤライザー、血液回路の凝血、接続部、穿刺部からの出血にも気をつける。

2) 注射薬の注入

エアトラップ液面調節ラインより注射器で薬剤を注入する。必要な場合には20 mlの生食で希釈し注入する。

3) 輸血

生食の補液ラインに接続輸血する。クロスマッチに使用したホールグラス等はプラスチック容器に入れ、高圧滅菌後廃棄する。

4) 出血時の対策

- a) 出血箇所を確認し適切に対処する
- b) 汚染血液の処置

- ①患者の身体に付着した血液はヒビテンガーゼで拭き取りヒビテンアルコールで消毒する。
- ②スタッフのガウン等に付着した場合は、直ちに着替えを行う。
- ③シーツ等すぐ交換出来ない物は防水シーツをあて、透析終了後に処置する。

5) 酸素吸入および吸引

- ①酸素吸入は一般患者と同様処置する。
- ②吸引に使用するチューブ、カテーテル吸引ボトルはディスポーザブルの物を用いる。カテーテルは吸引後毎回アルコールガーゼで拭きヒビテン液に漬ける。チューブ接続部は滅菌袋に入れておく。使用後のコネクターは2%ステリハイド液に24時間浸漬し、水洗後30分間煮沸消毒を行う。吸引ボトルは1%次亜塩素酸ナトリウムを入れ、ハイゼックスの袋に入れて高圧滅菌後廃棄する。

6) 嘔吐時の対応

吐物の性状・量を確かめ、新聞紙を敷いたハイゼックスの二重袋に入れ、赤マジック表示を行い高圧滅菌後廃棄する。

7) 排便

- ①血液が混入している場合が多いので、2%次亜塩素酸ナトリウムを入れ2時間以上放置後汚物処理場へ流す。
- ②便器は新聞紙に包みハイゼックスの袋に入れて高圧滅菌後洗浄する。

3. 透析終了後

- 1) 回収は医師が行い看護婦が介助する。

2) 血液量をおとし穿刺部を消毒、圧迫用ガーゼを左手に持ちそのガーゼで穿刺部位を圧迫しながら右手で動脈側テフロン針を抜去する。血液が生食補液ラインまできたら、介助者はクレンメをかけ生食200mlを用いてダイアライザー血液回路内血液を回収する。抜去したテフロン針はそのままハイゼックスの袋に入れる。回収用生食が気泡検知器の手前まできたところで回収を止め、クレンメした後静脈側テフロン針を抜去しガーゼで圧迫止血する。止血確認後巻ガーゼに替える。

- 3) 患者の一般状態を確認し、体重測定更衣後止血を再確認し帰宅させる。

IV. 透析終了の処置

- 1) ダイアライザー、血液回路、透析液ライン

ダイアライザーおよび血液回路ならびに透析液ラインを透析装置より取り外す時は、回路内血液等で汚染されないよう細心の注意をして二重にしたハイゼックスの袋に入れ、紙ヒモで結び高圧滅菌後廃棄する。

- 2) 個人用透析装置

- ①自動洗浄30分、6%次亜塩素酸ナトリウム消毒30分、後洗浄45分を行う。
 - ②週2日は消毒前に30%酢酸洗浄30分行う。
- 装置の外側は80%アルコール清拭を行い、再び80%アルコールを噴霧をする。

- 3) 鉗子類

2%ステリハイドに24時間浸漬、水洗後30分煮沸消毒した後ミルクステックスSに入れ乾燥させる。

- 4) 血圧計用マンシェット、透析経過表

ホルマリン消毒を行う

- 5) ガウン、マスク、帽子、手袋等

一活してハイゼックスの袋に入れ高圧滅菌後廃棄する。

- 6) ゴーグル

石鹼水で洗い80%アルコール綿で拭く。血液で汚染した場合は廃棄する。

- 7) 専用サンダル

80%アルコール噴霧、週1回1%次亜塩素酸ナトリウムに24時間浸漬する。

- 8) 室内清掃

床を除き全て80%アルコール清拭を行う。患者用ロッカーの取っ手、ドアノブ周囲は80%アルコールを噴霧する。床は0.5~1%次亜塩素酸ナトリウムでモップを用いて拭く。

- 10) ベットの整理

スケールベットは普通にベットメイキングし、その上に防水シーツを敷く。

- ・下シーツ (230×180) 週一回交換
 - ・横シーツ (180×115)
 - ・枕カバー (115×90)
 - ・毛布カバー (230×180)
- } 毎回交換

ベッドおよび個人用透析装置の下に防水シーツ(230×180)を敷き週1回交換する。最も汚染しやすい場所に防水シーツ(115×90)を敷き毎回交換する。布シーツの交換は月1回とし、赤テープ付ビニール袋の中に入れ透析室と記し寝具係へ出す。(ホルマリン消毒後クリーニングへ出す)

- 11) 出入口のクリーンマット

汚れたら交換し、ハイゼックスの袋に入れ高圧滅菌後廃棄する。

器材は全て高圧滅菌後に廃棄した。手技に関しては穿刺針の金属内針は抜去後、医師が直接指定の容器に入れ、透析中の採血及び静注は金属針を用いず液面調節ラインより行うことにより、穿刺針を除いては、汚染した金属針をスタッフが誤って刺すチャンスは皆無となった。透析終了時の回路内血液の回収は、医師が行い看護婦が介助し事故の防止につとめた。

患者の生活面の感染予防として、口腔内や顔面のひっかき傷等からの出血が時々みられたので、洗面用具、タオルは専用とし汚染されたものはハイターで浸してから洗濯すること、また捨てる場合も加熱後（煮る・蒸す）捨てるように指導した。患者自身の日和見感染の予防策として、頻回の咳嗽、受傷時の消毒と人混はさけることを指導した。

患者の秘密保持については他の患者から質問された際には、「感染力の強い肝炎で、他の患者さんに感染させないために隔離透析をしている。」と答えるよう申し合せた。当院は患者数が25名前後で患者間の情報が早いいため、出入口、更衣スペースを別にし他患者との接触をさけた。

適性透析の維持はどの患者にとっても当然必要なことであるが、少くとも尿毒症症状の存在を除外しうよう、あえて目標とした。血液透析は週3回4.5時間・個人用装置（DB B-22）を用い重曹透析を行った。貧血がありときに出血傾向がみられるため、ヘパリンの使用はプライミング時の500Uのみとした。ダイアライザーはEL201-12を使用し、血流量は1分間150～180ml/として1時間毎に生理的食塩水200mlで洗い、凝血の有無を観察した。ブラットアクセスは良好で透析中の血圧は130～80mmHg前後で安定しており、時々頭痛・腹痛の訴えはあったが凝血は少かった。透析前のBUNは85.2mg/dl, Crは8.5mg/dl, Htは14.5～19.0%・CTRは52%で月1回洗滌赤血球400mlの輸血を行っていた。9月下旬より血中K値が6.6～7.8mEq/lに上昇カリメートを服用させた。除去率はBUNで68%, Crで62%前後を維持していた。

入院後髄膜炎発症時の透析は2日行っている。意識はなくエアウェイを挿入しO₂吸入を行った。気道分泌物が多く、頻回の吸引を必要とし、鎮痙発作に対し鎮痙剤の点滴静注を行いながら透析を続けたが、3時間の維持が限度であった。

精神的看護

精神的問題については、患者は輸血による感染として病名を告知されており、医療サイドへの憤りを強くもっていた。常にAIDSに関する恐怖感、不安感が頭から離れることなく、転院に際しては当院でのAIDS治療に期

待していた。精神的看護についてはまず患者とのコンタクトをとることから始め、転院前にも患者と顔を合せ専用血液透析の必要性和、スタッフが病名を承知していることを説明した。スタッフの心構えとして第一に誠意をもって患者に接することとし、スタッフ側の心要性から一方的に質問するのではなく、患者の興味ある話題から話のきっかけをつくり、会話の中から情報を得て対処していくことにした。

始めは嚴重なガウンテクニックをみて患者は差別感を訴えていたが、2～3回透析を経過するうちに、「この透析は楽で、皆に親切にしてもらってうれしい。」と話し始めた。次第に話の内容からAIDSに感染した無念さ、予後に対する不安、夫への気かね、云いようもない淋しさを誰にも話せないでいることがわかってきた。

患者は病識がありカンジダ口内炎等、新しい症状が出ると極度に不安を増し、イトラコナゾール投与で改善するとほっとし、期待と不安のくり返しの状態であった。夫に対しては、結婚以来病気でその上AIDSに感染し気がねしている反面、今は夫婦関係もない淋しさ、夫はAIDSについて何も云ってくれない不満、自分から云えないもどかしさ等についてスタッフが聞き役になることで気持ちを楽にするよう努めた。患者は夫が家事等何もできないため、自分を必要としていることを生きがいでしていたので、体調の許すかぎりまで外来透析で頑張るよう励ました。

考察

東京大学医科学研究所付属病院において、HIV抗体陽性者の外来的管理がはじまったのは昭和61年2月のことであったが、HIV抗体陽性者であっても、単に検査のために採血をするような無症状の外来患者に対する関心度、不安度と、AIDSを発症した入院患者や、透析中に回路からの血液が飛散するおそれもありうる血液透析患者では、全く恐怖感が異ったことはいうまでもない。透析室にHIV抗体陽性患者の透析の必要性が提示された時点において、スタッフにはHIV感染症に対する知識が充分ではなく、不安のみが先行したことはまぎれもない事実である。

まず、AIDSに関する医学的知識の吸収、スタッフの感染予防に関する検討を開始したが、厚生省の「エイズ診療の手引き」では一般的な知識の習得には役立っても、透析の現場では、さらにいろいろな具体的な取りまとめを行う必要のあることが判明した。院内感染対策委員会から提示された「東京大学医科学研究所付属病院におけるHIV感染対策について」を基本とし、MMWRのHIV抗体陽性患者の透析に関する勧告を参考として具体策を検討した。

この結果まとめ上げられたものが、表1の HIV 抗体陽性患者の透析看護手順であるが、この手順の作成に際しては単に原則を羅列するにとどめず、この手順に従えば、HIV 抗体陽性患者の透析がどこおこなう行える具体的なマニュアルの完成を目指した。この手順に従って3か月間の透析を行った結果では、特に手直しを必要とするところはなく、通常の血液透析に習熟したスタッフであれば、この手順によって感染対策上問題を生ずることなく、業務を行うことが可能であると考えられる。しかしながら、厚生省の「エイズ診療の手引き」で透析はレベルⅢに分類されたことから、きわめて厳格な感染予防措置を講じており、HIV より感染力の強い HBV の透析よりもはるかに厳重な管理を行うこととなった。伝染性疾患に関する隔離病棟や結核病棟での勤務の経験から、厳重な予防措置をすることが、スタッフに安心感をもたらし、業務の遂行が、容易にでき得るという最初の考え方の正しかったことは立証されたが、HIV 抗体陽性患者の扱いに、病院全体が良い意味で馴れ、当初の未知のための過剰な不安心理がとりさられてきている現在、もう少し手順の簡略化もあってよいものと考えられる。

万が一スタッフが感染した場合の公務災害認定の問題に関しては、事務部で各関係機関にも問い合わせ慎重に検討した結果、現在の法規の下でも HBV 感染症で公務災害の認定がなされているため、正規の手続をとることによって HIV でも認定が可能であると判断された。

患者のプライバシーの問題では、患者自身と夫には HIV 抗体陽性であることがすでに承知されており、他の患者に対する守秘義務が焦点となったが、他の患者との接触を避け、別の出入口を使用し、透析室の専用隔離部分で更衣を行うなどの配慮により、他の患者からとくに質問を受けることはなかった。

血液透析に関しては医師、看護婦が常に1人の患者について専用区域内に待機し、常時必要な措置を行ったので、通常の透析患者よりは遙かに濃厚な透析看護を行い得たため、プライミングにのみヘパリン 500 Uを用い、以後にヘパリンを添加せずに透析したが、透析そのものは理想的に行えた。当付属病院にはカリニ肺炎や、この患者のようにカンジダ症の発症をみて、入院を要した AIDS 症例の入院は10例以上を数えるが、大部分は合併症の治療が奏功し再び退院しており、基本的に HIV 感染症の治療は望めないにしても、合併症の治療によって再び社会復帰できる可能性は大きく、AIDS 発症患者の治療の有効性は改めて認識させられた。特に現在わが国における HIV 抗体陽性者の大部分が、血液製剤の輸注による感染者であることを考えると、AIDS の合併症の治療に医療従事者は最大の努力をなすべきであると思わ

れる。患者に対する精神的援助については、予想に反して早い時期にスタッフともうちとけ、笑顔で話すことが多くなり話題も広がってきた。そして徐々にではあるが、医療スタッフに対するうらみも消えていったように感じた。患者が亡くなられた今、折角の患者との精神的交流の機会が失われてスタッフ一同残念な思いをしている。

結語

私達は十分な勉強会と討論を重ねた後 AIDS 患者の血液透析にのぞんだが、この3か月間は緊張の連続であった。AIDS 患者の血液透析を行うには十分な設備と人員が必要であり、HIV についての十分な勉強の下にスタッフが納得し、協力し合って始めて可能であり、事故の防止が達成され、患者の秘密が守れ、目標とした治療効果が得られたように思われる。AIDS 患者といえども適性透析と合併症対策を行うことで、その時々に応じかたりの症状の改善がもたらされる。AIDS に関して、夫にも話せない患者の精神的負担の軽減に少しは関与出来たことは、貴重な経験であった。

文献

- 1) 厚生省：エイズ診療の手引き
- 2) 厚生省保健医療局感染対策室：B型肝炎一院内感染、院内感染防止のためのポイント、p 1-19、ウィルス肝炎研究財団、東京、1988
- 3) 桑原光代、小海明子、沢田法子、吉田純子：都立駒込病院の AIDS 看護手順。看護学雑誌 51：670-673、1987
- 4) 松本孝夫、高橋浩文：図説 AIDS—その現況と対策、p 6-67、ライフ・サイエンス、東京、1987
- 5) Mitsuya H, Broder S: Strategies for antiviral therapy in AIDS. *Nature* 325: 773-778, 1987
- 6) Hirsch MS, Kaplan JC: Antiviral therapy in AIDS. *Sci Am* 256: 76-85, 1987
- 7) Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Shamaret S, Gruest J, Dauguet C, Axler-Blin F, Vezinet-Brun F, Rouzioux C, Rozenbaum W, Montagnier L: Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 220: 868-871, 1983
- 8) Popovic M, Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC: Detection, isolation and continuous production of cytopathic retrovirus (HILV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. *Science* 224: 497-500, 1984