

HIV 感染症患者のリハビリテーション

新 藤 直 子

要旨 国立エイズ拠点病院における、HIV 感染症患者のリハビリテーションと心理的問題に関する基盤調査並びにリハビリテーション処方例200例の分析を施行し、その実態を分析、検討した。基盤調査では、施設間の経験の偏りや、心理的問題に対応すべき職種の不足が示された。症例分析からは、本症例で生じうる障害は、廃用症候群を根底に共有しつつ、日和見感染症やエイズ脳症によって出現する多様な障害像を呈することが明らかにされた。リハビリテーション・プログラムは廃用症候群へのアプローチを中心に提供され、一定の効果を上げていると思われた。経験症例の少ない施設にも情報を提供し、知識技術の共有化を図ることを目標にガイドブックを作成した。

(キーワード: HIV 感染症, エイズ, リハビリテーション)

Rehabilitation of HIV Patients

Naoko Shindo

(Key Words: HIVinfection, AIDS, rehabilitation)

はじめに

リハビリテーションは、脳血管障害を含む循環器疾患や神経筋疾患、骨関節疾患、エイズなど多くの政策医療領域において重要な役割を果たしている。なかでも、HIV 感染症は最も重要な政策医療のひとつであるが、本疾患によってもたらされる障害やリハビリテーションの実態についての報告は少なかった¹⁾。われわれは、平成14年度、平成15年度「エイズ医療共同研究」を通じて、国立の AIDS 拠点施設への調査を行い、本疾患によってもたらされる障害の分析とリハビリテーションのあり方について、検討したので報告する。

研究目的

HIV 感染症患者は多くの医療的・社会的問題を抱え、生活全般への多面的アプローチを必要としており、本疾患による障害の分析と QOL 維持向上を目標としたリハビリテーションのあり方について検討することは意義あることと思われる。近年の薬物治療の進歩に伴い生存期間が長期化する一方で、日和見感染症や合併疾患により

運動障害や高次脳機能障害、廃用症候群、心理的問題など多彩な障害を呈する症例も少なくない。われわれは、国立国際医療センターはじめ村山医療センター、仙台医療センターと共同で、国立の AIDS 拠点病院を中心に、HIV 感染症患者のリハビリテーションとそれに関連する心理面のサポートについて実態調査を施行し、本疾患におけるリハビリテーションや心理面でのニーズを掘りおこすとともに、提供できるサービスのあり方について考察した。

研究方法

1) HIV 感染症患者のリハビリテーションに関する基盤調査

H14年度は、基盤調査として国立拠点病院70施設を対象に、医師・看護師・心理担当者・リハビリテーション部門それぞれに対して HIV 感染症患者の取り扱い・対象障害・各職種の対応と限界についてのアンケート調査を各施設で職種別に分担して行った。

2) HIV の心理的問題についての実態調査

基盤調査において国立拠点病院70施設の内、「ケース

国立病院機構東京病院 リハビリテーション科
別刷請求先: 新藤直子 国立病院機構東京病院 リハビリテーション科
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘 3-1-1
(平成17年8月9日受付)
(平成17年10月14日受理)

ワーカー又は心理療法士がいる」と回答した22施設に対してアンケート調査を施行した。調査項目は、①HIV患者の心理的問題への対応職種、②相談依頼元、③年間依頼件数、④相談内容の内訳と頻度、⑤相談対象としての身体障害、⑥相談対象としての高次脳機能障害、⑦心理担当者が対応できない場合の対応、⑧心理的問題への対応の有効性、の8項目である。

3) リハビリテーション処方例の分析

国立拠点病院70施設におけるHIV患者へのリハビリテーション処方例を集積し、その障害の特徴、リハビリテーション・プログラム、リハビリテーションの効果などについてアンケート調査を行い、集積された200例について分析、考察を試みた。

4) ガイドブック「HIVのリハビリテーション」作成

H14年度の基盤調査並びにリハビリテーション処方例の分析から、HIV症例の取り扱いが少数の拠点施設に集中し、多くの施設では経験が少ないために、障害像の把握やリハビリテーションの適応について十分な対応ができていないことが示唆された。そこで、多症例を扱う施設のデータをもとに、経験症例の少ない施設でも容易に利用できるガイドブックを作成した。

研究結果

1) 基盤調査結果

(1) 回収率と回答者・施設のプロフィール

アンケートを送付した70施設のうち47施設(67.1%)より回答があった。

回答医師の専門とする科は内科が41名(87.2%)であり、内訳は呼吸器科13名(31.7%)、血液内科12名(29.3%)が全体の6割を占めていた。HIV診療に携わってからの期間は、1年未満1名、1-3年5名、3-5年12名、5-10年16名、10年以上11名と、経験5年以上が約6割を占めた。HIV感染症患者に対する施設としての対応は、全科対応可能が34施設(72.3%)、限定科対応が12施設(25.5%)、45施設(95.7%)で入院が可能であった。入院した場合の病棟は、一般病棟35施設(74.5%)、専門病棟5施設(10.6%)、両方で対応2施設(4.2%)、一般病棟内の専用室対応が4施設であった。平成14年度診療対象となったHIV感染症患者数は、外来では扱いなしが13施設、1-5名が22施設、6-10名が3施設、11-15名が2施設、21名以上が6施設であった。入院では、扱いなしが20施設、1-5名が18施設、6-10名が5施設、11-15名が1施設、16-20名が1施設、21名以上は2施設であった。入院外来共に21名以上の取り扱いがあるのは、国立国際医療センター、名古屋医療センター、大阪医療

センターの3施設のみで、中でも国際医療センターは入院数200件以上、外来数700件以上と、極端な患者の集中が見られた。

(2) アンケート結果

今年度取り扱いがなくても、現在までにHIV感染症患者取り扱い経験のある施設は少なくとも38施設あった。

診療対象となった病態(複数回答可)は、日和見感染の治療(22)、合併疾患の治療(19)(内血友病(9))、精神症状(6)、脳症(3)、薬物副作用(8)、検査(11)、リハビリテーション(7)、カウンセリング(13)、教育(5)、その他(3)であった。身体障害を合併した症例の経験があるのは15施設(39.5%)で、内訳は筋力低下(10)、知覚障害(5)、片麻痺(3)、四肢麻痺(3)、対麻痺(1)、視聴覚障害(3)、構音嚥下障害(3)と多彩であった。高次脳機能障害を合併した症例の経験があるのは5施設(13.2%)で、内訳は失語(3)、失行(3)、失認(3)、記憶障害(3)、痴呆(3)、発動性低下(3)、意識障害(4)、精神症状(3)とこれも多彩であった。廃用症候群の合併は少なくとも12施設(31.6%)で見られ、内訳は筋力低下・筋萎縮(10)、関節拘縮(5)、褥瘡(3)、易疲労性(1)であった。既存の疾患による障害を合併している症例は16施設(42.1%)で経験があり、ほとんどが血友病による関節障害であった。

本疾患患者についてリハビリテーション依頼の経験があるのは13施設(34.2%)で、26施設(68.4%)では経験がなかった。依頼していない理由としては、(疾患・病態が)リハビリテーションの対象と思われない、リハビリテーションの適応や内容がわからない、適応症例がないなどの記載があった。リハビリテーション依頼の理由としては身体障害(10)(上肢機能障害5、下肢機能障害8、構音嚥下障害2)、高次脳機能障害(2)、移動能力障害(3)、ADL障害(4)、補装具・自助具の紹介作製(3)、診断書作成(3)などであった。依頼の結果については、満足4施設、普通5施設、不満3施設であり、リハ依頼が出たものについては約7割で一定の評価は得られていたものの、対象となりうる病態があっても、リハ処方されない症例も多いと推測された。

専任のリハビリテーション科医師がいるのは34施設(63.8%)、リハビリスタッフがいるのは44施設(93.6%)であった。心理社会的問題を合併した患者の取扱い経験があるのは25施設(65.8%)で、内訳は疾患そのものの受容(15)、2次的障害の受容(4)、対人関係(8)、経済的問題(12)、プライバシー(7)、家庭生活(10)、性生活(4)、仕事(11)、学業(3)、結婚(4)、出産(4)、その他(3)と多岐にわたっている。これらの問題に対応できる臨床心

理士がいる11施設(23.4%),いない36施設(76.6%),ケースワーカーがいる18施設(38.3%),いない29施設(61.7%),臨床心理士,ケースワーカーいずれもない施設が25施設(53.2%)であった。心理スタッフの本疾患への対応についての医師の評価は,十分に可(5),可能だが不十分(6),不可能(5),わからない(3)であった。心理スタッフがいない場合,どの職種が対応するかについては医師自身(18),看護師(13),外部の専門科(18),対応していない(3)であった。本疾患患者についてどの職種が重要と思うかについては,ケースワーカー(39),臨床心理士(33),専門看護師(25),コーディネーター(22),リハ科医師(14),PT(17),OT(11),ST(9),他に薬剤師,感染症専門医,皮膚科医師などの記載があった。心理的問題に関わる職種がより求められている傾向がある。

2) HIVの心理的問題についての実態調査

対象22施設中14施設より回答を得た。①対応職種は臨床心理士,心理士,エイズカウンセラーなど心理関係の職種(7)が最も多く,次いで主治医,ケースワーカーであった。看護師とコーディネートNsがそれに次いだ。②相談の依頼元は主治医から(10)が最も多く,本人から(6)を上回っている。その他家族(3),看護師(3)など本人以外からの依頼が多い。③年間依頼件数は,5件以下(9)が最も多く,一方で90件,80件,40件という多症例からの依頼を受けている施設が3施設あった。④心理的問題で頻度の高かったのは,疾患の治療・受容と並んで経済的問題があがっている。長期の通院・服薬による医療費の高額化,就労困難などが影響していると考えられた。対人関係やプライバシーに関する問題がそれに次ぎ,感染性,偏見差別への不安や恐怖感が根底にあると思われた。⑤身体障害,⑥高次脳機能障害と直接関連した相談は各4施設で見られた。⑦心理担当者が対応できないときは主治医が対応する(6)ことが多いが,外部の専門機関の紹介や派遣を利用する(5)こともそれについて多い。⑧心理的問題への対応の有効性については,「明らかに有益」と「問題解決には直結しないが心理的に有益」(5),有益でない(0)であった。

3) リハビリテーション処方例の分析

平成14年度までの161例に加えて,平成15年度は新たに39例の回答があった。初年度分の報告数26例より多くの処方例が報告されており,また前年まで経験のなかった3施設が含まれている。上記200例についてリハビリテーションの対象となる障害,プログラム内容について分析した。

(1) 対象プロフィール

対象200例の内訳は,男性190例,女性10例,平均年齢

は41.6歳であった。

(2) 施設別症例取り扱い数と症例の特徴

70拠点病院のうち,HIVリハ処方でのなされた経験のある施設は20施設200例であった。施設別取り扱い数では,国立国際医療センター53例,大阪医療センター29例,東京病院22例,福井病院19例,西多賀病院10例と,上位5施設で133例(82.6%)を占め,他の施設は1-5例までの少数の取り扱いであった。ただし上位5施設も,HIVによる障害を幅広く対象にしているものと,血友病性関節症の手術など特殊なものを主対象としているところなど,施設ごとに内容には偏りがみられた。

(3) リハ対象障害

リハ対象となる障害は多彩であるが,便宜上,廃用症候群(筋力低下,筋萎縮,関節可動域制限,耐久性低下など,血友病性関節障害を含む),運動障害(中枢性麻痺,末梢性麻痺など),構音嚥下障害,呼吸障害,高次脳機能障害(失語・失行・失認など)に分類し集計(複数回答可)すると,廃用症候群に属するものが56%(そのうち血友病性関節障害19%)と最も多く,次いで運動麻痺22%,高次脳機能障害8%,呼吸障害4%,構音嚥下障害3%,その他が5%であった。リハビリテーション・プログラムとしては,筋力強化113件,関節可動域訓練114件,起居動作訓練66件,歩行訓練70件,術後プログラム19件,呼吸訓練8件,補装具11件,温熱療法4件であった。訓練開始時と終了時の移動能力・ADLは,全介助(48)→(29),車椅子(55)→(21),屋内歩行(32)→(45),屋外歩行(47)→(99)と,短期的には向上が見られた。開始時に全介助の群も短期的には4割以上が機能向上を認めた。ステージ別検討では軽症群では血友病性関節症術後リハ,既存の廃用症候群に対するアプローチなどが主であり,重症群では神経症状や高次脳機能障害,廃用など多彩な障害が特徴的であった。

4) ガイドブック「HIV感染症患者のリハビリテーション」

今回の調査を元に,ガイドブックを作成し,各拠点病院に配布した。①HIV感染症患者のリハビリテーションー基盤調査,②HIV感染症患者のリハビリテーションー200例のまとめ,③心理的問題の特徴と対応,④全国国立拠点病院一覧,⑤廃用防止マニュアル(国際医療センター作成)により構成されている。

考 察

38施設でHIV感染症患者の取り扱い経験があり,20施設でリハ処方の経験があったが,HIV感染症患者は都市部の病院に集中し,70ヵ所の拠点病院のうち年間21例以上のまとまった症例経験のある施設は3ヵ所のみで

あり、施設による著しい偏りがみられた。リハビリテーションの対象となる身体障害、高次脳機能障害、廃用症候群等を合併する症例は約3割にみられ、内容は血友病性関節症に代表される既存障害から各種日和見感染による運動麻痺や感覚障害、脳症による記憶障害や精神症状まで多彩であった。リハ科医師や訓練スタッフの充足度は比較的高いが、多くの施設では症例が少ないため、担当医師にリハ適応やその必要性についての情報が徹底していないと思われた。心理的問題は約7割の施設で経験があり、本疾患の包括的なケアの観点から重要な問題と思われたが、臨床心理士やケースワーカーのいない施設が半数以上を占め、充分対応できていない現状であった。施設内の専門職種の充実を目指すと同時に、ブロック拠点病院や外部の専門家とのネットワークを密にする必要があると思われた。

本疾患のリハ処方増加傾向にあると思われ、今回分析した200例からは、現状での本疾患のリハビリテーションの全体像を捉えることができる。軽症ステージでリハ処方されるのは殆ど血友病を基礎に持つ患者であり、免疫力や全身状態は保たれているが関節症と疾患に伴う長期の廃用症候群を合併している群である。日和見感染による臥床を繰り返せば基礎疾患のない患者より以上に臥床に傾きやすいことから、廃用の弊害について早期から教育し予防的介入をすべきと考える。重症ステージでは、多彩な障害を合併重複することと、知的低下をとまなう症例が増加することが特徴である。廃用症候群は、すべてのステージに合併する。最近の薬物療法の進歩は長期生存を可能にし、ステージC3でも個々の障害については、従来のリハビリテーションの手法を応用することが可能である。症例別の障害の経過とリハビリテーション

の実際については、文献¹⁾を参照していただきたい。

ま と め

国立拠点病院におけるHIVのリハビリテーションや心理的問題に関する基盤調査、ならびにリハビリテーション処方がなされた200例の分析をもとに、本疾患で生じうる障害の特徴や病態、リハビリテーション・プログラム、その効果などをまとめ、経験症例の少ない拠点施設にもHIVのリハビリテーションの情報を提供し、ネットワークとしても活用可能なガイドブックを作成した。

謝辞

本研究は、平成14年度、15年度「エイズ共同医療研究」として下記の班員、研究協力者並びに全国70ヵ所の国立エイズ拠点病院の協力の基に行われた。

藤谷順子 Junko Fujitani 国立国際医療センター
河野 弘 Hiroshi Kohno 国立病院機構村山医療センター

荒尾敏弘 Toshihiro Arao 国立病院機構東京病院
渡邊和子 Kazuko Watanabe 国立病院機構仙台医療センター

(研究協力者) 田上恭子、佐藤愛子 国立病院機構仙台医療センター

文 献

- 1) 新藤直子、柳原幸治：HIV感染症患者の障害の分析。臨床リハ 7：328-331, 1998
- 2) 新藤直子：平成15年度エイズ医療共同研究報告書；「HIV感染症患者のリハビリテーション」, 2004