

HIV 看護 専門コース ケースレポート記載例

I 施設名: ●●病院 氏名: ○○ ○○

II テーマ:

例: 身近な理解者が不在のため、今後の療養生活にむけサポート形成支援を検討したケース。

例: 軽度の認知機能障害があり治療失敗のリスク回避にむけ服薬支援と地域連携の検討したケース

III 【患者背景】

氏名: A さん (イニシャル不可)

年齢 歳代 性別 男性 国籍 日本 外国籍 (国名は記載しない)

家族構成 (独居の有無、関係性): 独居 母/兄は、遠方在住 (あまり連絡を取っていない)

職業 (有無、内容、仕事時間など): 事務職 (派遣社員) 平日 9 時から 18 時 土日休み

健康保険: 社会保険、生活保護など

感染経路 (薬害 性感染: MSM、Hetero, Bai, 母子感染 その他: IDU): MSM

コンドーム使用、性行動などの情報があれば記載

病期 (AC もしくは AIDS: AIDS 指標疾患名/発症時期): AC

既往歴 (時期、病名): 23 歳、28 歳: 梅毒 (内服治療済)、25 歳 抑うつ (○○内服中)

家族歴: 父 胃がん (死亡)

嗜好品 (アルコール 喫煙 違法薬物 等): 飲酒歴なし 喫煙 10 本/日 10 年

性交渉の相手により違法薬物使用は数回あり (吸引タイプ)

受診の経緯 (HIV 抗体検査受験理由を含む): 過去 3 回 HIV 検査を実施し、1 年前は HIV 陰性だった。X 年 5 月に微熱と手掌の発疹が出現し、近くの内科クリニックを受診し HIV 感染症と梅毒の診断を受け、X 年 7 月当院紹介初診となった。

(初診時期を X 年で示すこと。)

初診時検査データ: (日付・単位は忘れずにつける)

CD4 数/HIV-RNA 量 X 年 7 月 CD4 数 258/ μ l、HIV-RNA 量 4.8×10^5 コピー/ml

各種感染症抗原・抗体検査: HCV 抗体(-)、HBs 抗原(+)、RPR 32 倍 TPHA 1,280 倍

Toxo 抗体(+), CMV 抗体(+), ケースに合わせた必要な検査データを記載

治療経過が長い場合、結果の推移を示したい場合には、時系列で表示してもよい

| | X-2 年 | X 年 (初診) | X+1 年 | X+3 年 | …… | … |
|--------|-------|----------|-------|-------|----|---|
| CD4 数 | | | | | | |
| VL | | | | | | |
| クレアチニン | | | | | | |

IV 支援内容と評価

① 初診時の対応

数ヶ月前から微熱が続いていた。過去に 3 回の HIV 検査歴あり、最終検査時期は X-1 年で陰性であった。緊張している様子があるが、質問の受け答えは問題なし。X-3 年に対人関係でうつ症状が出現し、精神科クリニック受診を開始し、現在も 1 ヶ月に 1 回の頻度で通院中。

経済的にあまり余裕がないとのことであったが、本日の支払いは問題なし。

② 患者教育（療養生活に必要な知識・技術の指導）

（初回）HIV 抗体陽性の結果について「予防していなかったのが仕方ない」と発言あり。20 歳から男女との性交渉あり、これまで STD の予防行動は相手により実施（肛門性交時は受ける方）、現在パートナーなしで、ハッテン場利用頻度は月に 1～2 回、「今後は気をつける」との発言あり。相手により違法薬物を使用することもあった。通院は電車を 2 つ乗り継いで 40 分程度、定期通院は可能とのこと。患者ノートを使用し病気や治療の説明を実施、特に質問などなし。説明時の反応でやや理解力に不安あり、精神科によるものか、CD4 数低下によるものか、それ以外の要因か経過観察が必要である。

③ 服薬支援

（初診）CD4 数が $258/\mu\text{l}$ 、HIV-RNA 量 4.8×10^5 コピー/ml、なるべく早期の ART 開始が必要で、治療の成功のためには生活時間に合わせた確実な服薬や医療費対策など準備が重要であることを説明した。生活は規則的だが食事時間が不規則、食事は 1 日 1～2 回、本人は 1 日 1 回 18 時から 20 時で食事に関係しないレジメンを希望。次回までにシミュレーションしてきて頂く。これまで梅毒の内服治療歴 2 回有り、飲み忘れ無し。精神科クリニックからの処方薬との相互作用を医師、薬剤師に確認する。

④ サポート形成支援

人的支援：元パートナーへの告白を検討中、連絡は可能とのこと、母には MSM であることは打ち明けている。母・兄は遠方で生活しこれまであまり連絡をとってこなかったため、現在は病名打ち明けを希望せず。但し CN が打ち明けを提案すると拒否することはしないため再診時に確認し、支援を検討する。

経済的支援：派遣社員で事務職。身体障害者手帳/自立支援医療を紹介したところ希望されたため申請に必要な手順を説明した、医師の診察、検査結果で申請に該当するか否か判断が必要になることを伝え、次回外来時に書類を持参するよう指導した。

⑤ 連携・調整（院内外の他科・他部門・他職種との連携）

う歯あり、歯科治療希望のため歯科紹介予定。

精神科クリニック通院歴は既に 3 年あり。今後も継続受診を希望されている。精神科クリニックへ、HIV 感染症での診療が開始される件を伝えるよう提案し次回受診時まで実施予定となった。

※記載方法と注意点

- ・ A4 サイズ、2 枚、フォントは 10.5 ポイント以上、字体は明朝体
- ・ HIV-CN の 5 つの活動に合わせ整理し、実施内容、評価（次回の計画も含む）も記載する。
- ・ 個人情報記載しないよう十分注意する。

氏名（イニシャル不可）、居住地（具体的都市名不可、都内外もしくは関東、西日本など）
期日・・・初診を X 年とし経過をプラスマイナスで記載する。月は記載可。

例 初診から 2 年前に体重減少を自覚と記載する場合は、X-2 年 4 月とする。