

拠点病院集中型から地域連携を重視したHIV診療体制の構築を目標にした研究

研究分担課題 HIV患者の社会的背景やニーズ、不安、差別体験が治療継続に及ぼす影響に関する研究

研究代表者 猪狩 英俊 千葉大学医学部附属病院・感染制御部長 准教授
研究協力者 古谷 佳苗 遠藤 千鶴 斎藤 陽子 岩崎 春江 木暮 みどり
千葉大学医学部附属病院 感染症内科 看護師

研究要旨

HIV 感染症は、治療法の進歩により患者の生命予後は劇的に改善しており、患者の高齢化や非 HIV 関連疾患の罹患など新たな問題に直面している。現在の拠点病院集中型の治療体制では患者の療養生活を支えることが難しくなっている。HIV 患者が安全に安心して受診できる地域医療体制の整備が求められている。

しかし医療者の構築しようとする地域医療体制と患者の思いやニーズに乖離があっては、構築したシステムが十分に機能しない恐れがある。

3年間の本研究において、千葉大学医学部附属病院感染症内科(以下当院)に通院する HIV 患者の間診票、看護面談、アンケートを通して、患者の地域医療機関受診や当院への通院に対する思いやニーズを明らかにすることを目的とした。また、将来的な地域医療体制の構築における看護師の効果的なアプローチ方法についても検討を行った。

A. 研究目的

本研究ではHIV患者の地域医療機関受診の有無が地域医療機関受診に対する考えや当院への通院に対して影響を与えるのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1) 2017年1月から2018年5月までに通常業務で問診した126名分の間診票を元に患者の社会的背景に着目して集計を行った。

2) 集計結果から通院に関する患者のニーズや不安を明らかにする必要があると分析ができた。

2018年8月～9月の間に質問用紙を活用して21名に看護面談を実施した。質問用紙の項目は以下の通り。

(1) 医療機関受診に関する質問

- ①過去の医療機関を受診で困った事
- ②現在受診で困っている事
- ③今後の通院継続に対する自信

(2) 患者の思いに関する質問

- ①HIV 感染診断後に対人関係で困った事
- ②楽しいと思える事
- ③10年後の自分のイメージ

3) 2019年7月から10月までの4か月間アンケートを実施した。

アンケートの項目は以下の通り。

- (1) HIV 感染診断後の地域医療機関受診の有無
- (2) 将来的な地域医療機関受診の必要性
- (3) 地域医療機関受診に関する考え
- (4) 過去の地域医療機関受診時の体験
- (5) 当院に受診している理由

アンケート結果を HIV 感染が判明した後に地域の医療機関に受診したことがある群と受診したことがない群に分け、項目の質問ごとに Mann-Whitney U Test にて分析をした。

(倫理面への配慮)

本研究では HIV 患者の地域医療機関での過去の体験と現在の受診行動について関連性および HIV 患者が地域医療機関にどのような思いを持っているのかを面談や記述によって意見を求めた。そのため、過去のネガティブな体験の想起から精神的影響を受ける恐れがある。緊急かつ明白な危機が生じた際は、直ちに研究を中止する。精神的被害を患者が受けたと申告されたり、身体的・精神的に影響が見ら

れた場合には、医師に速やかに報告し対応を依頼する。

行った問診票、看護面談内容、アンケート情報は、感染制御部・感染症内科内の施錠可能な書類庫で厳重に管理し、データ解析のためにPCに入力する場合には、個人情報情報は削除し、連結は不可能な状態とする。また同意撤回後は、データを削除する。

本研究は院内の倫理審査委員会で承認を得ている(承認番号：3445)。

C. 研究結果

1) 126名の問診票について

(1) 身体的特徴

男女比は男性が92%、女性が8%だった。年齢は20代が5%、30代が10%、40代が35%、50代が23%、60代が20%、70代が7%だった。

(2) 社会的特徴

学歴は中学卒業が12%、高校卒業が32%、短期大学卒業が3%、大学卒業が29%、大学院卒業が3%、専門学校卒業が12%だった。

収入は無収入が17%、300万円未満が36%、300万～500万未満が18%、500万～1000万未満が15%、1000万円以上が1%だった。

加入保険は、生活保護が9%、国保が38%、社会保険が51%、後期高齢者が2%だった。

キーパーソンありが25%、なしが8%、無回答が67%だった。

独居が34%、同居者ありが11%、無回答55%だった。

HIVに感染していることを知っている人がいるが50%、いないが13%、無回答が37%だった。

家族へHIV感染について告知している人は45%、していない人は40%、無回答が15%だった。

家族へセクシャリティについて告知している人は14%、していない人が46%、無回答が40%だった。

2) 質問用紙の回答・面談の結果

(1) 「過去医療機関を受診しようとして困った事はあ

りましたか」という質問に対して、「なし」は17名、「あり」は4名だった。「なし」と答えた患者のほとんどがHIVと告げずに受診していた。「あり」と回答した患者からは「受診を拒否された」「ゴミのように扱われた」といった発言が聞かれた。

(2) 「現在受診で困っている事がありますか」に対して「なし」が15名、「あり」が6名だった。「なし」の患者からは、「千葉大学以外には極力受診していない」「千葉大の受診では困らない」との発言があった。「あり」の患者からは「通院が遠い」「通院のたびに気持ちが落ち込む」といった発言が聞かれた。

(3) 「今後の通院を継続する自信はありますか」に対して「ある」が21名、「なし」が0名だった。

(4) 「HIVになってから対人関係で困った事がありましたか」に対して「なし」が18名、「あり」が3名だった。「なし」の患者は「HIVと告げずに付き合っているから」という理由が多かった。「あり」と答えた患者からは「家庭内別居が起きた」との発言があった。

(5) 「現在楽しいと思える事がありますか」に対して「あり」が20名、「なし」が1名だった。「あり」の患者からは「筋トレ」「ランニング」「散歩」「ゲーム」「買い物」が楽しみとして聞かれた。「なし」の患者は「今を生きるのに精一杯」と話していた。

(6) 10年後の自分の未来を想像できますか」に対して「できる」が12名、「できない」が9名だった。

「できない」の患者からは「今を考えるだけで精一杯だ」との発言が聞かれた。

3) アンケートは対象者296名のうち111名に施行できた。回答者は男性が99名、女性が12名だった。

HIV感染が判明した後に「地域医療機関を受診したことがある群」(以下A群)は87名、「地域医療機関を受診したことがない群」(以下B群)は24名であった。

A群B群で有意差があった質問は少なかった。

B群の方がより地域医療機関の「受診先がわからない」、かかりつけ医の必要性もA群ほど感じていない結果だった。A群ほど地域医療機関では「他者に感染がわかってしまうのではないか」という不安感があった。B群はA群に比べ当院の医療提供につい

て「医師や看護師以外の医療関係者が自分の話を聞いてくれる」と思っていた。

D. 考察

1) 問診票の結果を、身体的特徴、社会的特徴、精神的特徴に分けて考察をした。

(1) 身体的特徴

当院の HIV 患者は男性が多く、年代は、50 代以上が半数を占めている。当院においても高齢化が進んできていると考えられる。

(2) 社会的特徴からは、学歴や収入には大きな偏りはなく患者それぞれに対する、より個別な対応が求められると考えられる。

また、キーパーソンや家族への告知については「無回答」が他の質問に比べて明らかに多い。フューチャー・ジャパンは「HIV 感染症に伴う差別・偏見・スティグマは根強いものがある。そのため HIV 陽性者は、HIV 陽性であることを周囲に知られないように警戒した日々を送りソーシャルネットワークが狭まり、閉じた形になっている」と述べている。患者が人間関係について、医療者に対しても回答しない理由は現時点では不明だが、患者自身が答えたくないと感じているのではないかと推測される。

(3) 精神的特徴について

問診票には、患者の不安やニーズに対する質問が含まれておらず、十分に情報収集が出来ないとわかった。

地域医療機関への受診や在宅支援を円滑に進めるためには、通院に対する患者の気持ちを明らかにする必要があると考えられた。

2) 面談結果からの考察

(1) 通院について

過去に他院へ受診した際には HIV を告げてないことや、告げた場合はネガティブな経験をしていることがわかった。

患者の多くは現在当院に通院できていれば問題がなく、受診継続についても「自信がある」と回答している。

HIV 感染、あるいは同性愛者に対する根強い偏見が背景にあると考えられる。そうした社会で複

雑な成育歴を経験した彼らは、医療者にさえ高貴な目にさらされていると感じている。HIV 感染症や性的マイノリティに対する正しい知識を持つこと、啓蒙していくことが必要と考えられる。

(2) 交友関係・楽しみ・将来について

交友関係においても、「告知をしていないから今までと変わらない付き合いを保っている」。逆に告知をした場合には、これまでの交友関係・家族関係が維持できない。

日常での楽しみについては、患者の多くが自分なりの楽しみや生き甲斐を持って生活していることがわかった。看護面談をしたおよそ半数の患者が 10 年後の自分を想像できないと考えていた。

HIV 感染症はきちんと服薬管理されていれば、日常生活にはなんら問題なく過ごせる。患者は自分らしく生きていくことが可能だ。一方で、長期療養に向けたライフプラン設計は患者ごとにまちまちであると言える。

面談からセクシャリティについて伏せたり、HIV 感染について伏せて交友関係・家族関係を維持している患者や一般的な家族形成が難しい患者が多いとわかった。将来的に高齢化が進み ADL や認知機能の低下に伴って当院への通院が困難になった場合、患者自身の持つ資源が少ないことが問題となると予想できる。しかし、患者自身は当院へ通院継続できると考えていることが多く、問題として捉えていない。

3) 111 名へのアンケート分析からの考察

過去の受診体験は今後の地域医療機関受診および当院通院継続に大きく影響しないことが示唆された。

一定数の患者は、信頼できるあるいは通い慣れることができる地域医療機関への受診の必要性を感じつつも、自らの将来と結びつけながら具体的な受診先をイメージするに足る十分な情報は得られていないと考えられる。

患者は HIV 感染者であるという情報は何よりも他者に知られたくない情報であり、医療機関においてその保護こそがより重要なニーズであると思

われる。

HIV 患者の思いに配慮した態度や関わりを医療者側が心掛ける必要性を地域医療機関と共有することは、患者が安心して受診できる医療機関の確保に繋がり、地域医療体制の構築において重要なことだと考える。

地域医療機関で多職種が患者をサポートできる環境が望ましい。また、支援をコーディネートする役目を看護師が担うことでタイムリーな関わりの実現に繋がるのではないだろうか。

看護師は、患者の全体像を捉え、患者の希望や身体状況を踏まえながら、患者の療養生活を整えたり連携を図ったりするコーディネーター業務を担うことが多い。地域医療機関への受診についても同様に、患者へ必要な医療を提供できる場の保証、知識の提供、スムーズな連携を図る上で看護師の担う役割は今後更に重要となるだろう。

E. 結論

本研究から HIV 患者をより適切な医療機関で支えていくために、医療者側の準備に加え、患者側への教育も必要だと考える。千葉県における HIV 診療の構築に向け多職種と共同してマニュアルの整備やパンフレットの作成を通して啓蒙活動を行いたい。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
第34回日本エイズ学会, 2020;22(4):503

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし