

研究ノート

エイズ拠点病院外来通院中の HIV 感染者および
AIDS 患者へのソーシャルサポートの検討金澤 悦子¹⁾, 疋田 美鈴²⁾, 武藤 愛²⁾, 佐藤 功²⁾,
伊藤 俊広²⁾, 佐藤 愛子³⁾, 土屋香代子⁴⁾¹⁾ 東北大学病院, ²⁾ 国立病院機構仙台医療センター, ³⁾ 財団法人エイズ予防財団, ⁴⁾ 前宮城大学看護学部

目的: エイズ拠点病院外来通院中の HIV 感染者および AIDS 患者を対象にソーシャルサポートの実態を把握し, 療養行動の継続につながるソーシャルサポートについて検討する。

対象及び方法: 自記式質問紙調査に協力の得られたエイズ拠点病院外来通院中の患者に対して, 2008年7月7日から9月4日までの週2回の専門外来で実施した。

結果: 患者57名のうち54名より協力が得られた。属性は, 男性90.7% (49名), 女性9.3% (5名)であった。サポート源の内訳と回答数では, 親と友人がそれぞれ29 (21%), 医療者24 (17%)の順に多く回答していた。手段のサポートでは親 (34.7%), きょうだい (10.5%), 配偶者 (27.4%)等身内や家族が72.6%を占めていた。情緒的サポートでは友人が35.3%と最も多かった。年代が高いほどサポート源の回答数は少なくなった。サポート源と満足度との関連では $r=0.413$ で正の相関関係 ($p<0.05$) が認められた。情報的サポート源が多いと4種類のサポートの満足度が高くなることが認められた。

結論: 療養行動の継続につながるソーシャルサポートについて, 身内以外に時間的変化の影響を受けにくいピアや友人である良き理解者が, 対象者のサポート源に有効であると考えられる。また, 満足度の高い療養行動の継続につながるためには, 医療者は対象者と情緒的サポートの関わりを持ちながら, 継続的かつ適宜に知識やアドバイス, 情報を提供する働きかけが必要であると考えられた。

キーワード: エイズ拠点病院外来通院, HIV 感染者および AIDS 患者, ソーシャルサポート

日本エイズ学会誌 13: 33-39, 2011

序 文

HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症候群) は多くの臨床研究により, コントロール可能な慢性疾患となり長期生存が可能となっている。そのため, 患者の診療は生涯にわたって継続的な定期受診を基本とする外来が中心となり, 日常生活の留意点や内服管理方法の検討等, 患者の支援が入院から外来にシフトされるようになった¹⁾。エイズ診療については, どの地域にあっても利便性が高く格差のない良質な医療を提供できる体制を整えることを目的として, HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究が行われている。その中では差別偏見や誤解のある HIV 感染症に対して, 質の高い医療と共にケア/サポート体制の整備が必要であり, 患者の少ない地域においては経験不足を補いつつ, 適切な対応ができる体

制を整えておく必要がある^{2,3)}と報告されている。しかし, 拠点病院に入院する「いきなりエイズ」発症の新規患者に対して十分な支援が行われているとは言い難く, 診療経験の乏しい状況や医療者の知識不足が懸念されている。市川らの「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」⁴⁾でも, HIV 陽性者に対する積極的な性的健康増進への介入の困難さや性を扱う医療者の意識の障害, 専門職不在という医療者への問題点を指摘している。診療や支援が入院から外来へシフトしている患者にとって, 療養行動を支援する医療者の存在は大きくキーパーソンとしての役割も担っていると言われている。

その中で, HIV/AIDS コーディネーターナース (以下, CN) は, 患者の心理面への援助, 患者教育, 服薬支援, 家族への支援および家族相談を活動内容としており^{5,6)}, 療養継続の核となる支援に CN が主として関わっていることを示していると考えられる。さらに患者の生活の質に関する調査では, 「良き理解者を得る」ための支援が必要である⁷⁾ということが報告されている。しかし, 患者から見た良き理解者が, 患者に対してどのような支援を行い, そ

著者連絡先: 金澤悦子 (〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号 東北大学病院看護部)

2010年3月31日受付; 2010年11月2日受理

の支援に対して患者がどの程度満足しているかというソーシャルサポートに関する受け止め方と療養行動についての研究はほとんど見られない。そこで、患者のソーシャルサポートと療養行動の実態把握と関連について検討することが必要であり、療養行動の継続につながるソーシャルサポートのあり方を検討する意義は大きいと考える。

目 的

以上のことから、今回、エイズ拠点病院外来通院中の HIV 感染者および AIDS 患者を対象にソーシャルサポートの実態を把握し、療養行動の継続につながるソーシャルサポートについて検討することを目的に研究を行ったので報告する。

用語の説明

ソーシャルサポートとは、患者の支援に対して良き理解者が行う手段的、情緒的、情動的、妥当性確認の4種類のサポートと捉える。手段的サポート（物質的、手伝い）は、「物質的・金銭的援助」と「行動的援助」を示す。情緒的サポート（共感、認める、ケア、傾聴）は、お互いに心の交流があるような対人関係のことを示す。情動的サポート（知識、情報、アドバイス）は、内服薬治療、食事、睡眠などの療養生活上の情報を示す。妥当性確認サポート（行動の適切性・習慣性・規則性、平均的行動の規準）は、規則正しい生活や確実な内服の服用等に対する確認サポートを示す。

ソーシャルサポートのサポート源とは、対象者を助けてくれたり理解を示してくれたりする対象者の良き理解者とし、サポート源の内訳を親、きょうだい、配偶者、友人、特定非営利活動法人（Non Profit Organization, 以下 NPO）、同僚/上司、医療者、その他とした。サポート源の内訳の数はサポート源の内訳の回答数とした。

研究方法

対象者は、エイズ拠点病院外来通院中の患者で、自筆の質問紙調査票への回答が可能な患者とした。新患者や時間外の再来患者は除いた。調査は2008年の7月7日から9月4日までの週2回の専門外来で実施した（合計17回）。ソーシャルサポートの質問紙は、金らの「慢性疾患患者に対するソーシャルサポート尺度」⁸⁾とエイズ治療・研究開発センター発行の患者ノート2007⁹⁾を参考に作成した。その質問紙は、4種類のソーシャルサポートを測定変数とし全20項目で構成し、対象者のサポート源とサポートの満足度を掲げた。回答は「6. 大変満足している」「5. かなり満足している」「4. 少し満足している」「3. 少し不満である」「2. かなり不満である」「1. 大変不

満である」までの6段階リッカート形式尺度で表した。倫理的配慮については、A大学倫理委員会および対象施設の倫理審査委員会で承認を得た。集計は単純集計のほか、対象者の年代別とサポート源の回答数について一元配置分散分析、4種類のサポートの満足度の平均値の比較に反復測定による分散分析、4種類のサポート源とサポートの満足度の関連に Pearson の積率相関係数を求めた。データの分析には、SPSS for Windows 統計パッケージ（version 16.0）を使用し、有意水準5%未満を有意差ありとした。尺度の信頼性にはクロンバックの α 係数を求め（0.95）高い内的整合性を示した。

結 果

自記式質問紙調査による調査の対象者は57名で、そのうち研究趣旨に同意が得られ、質問紙調査票を返送した対象者は54名であった（回収率94%）。

1) 基本属性

対象者は、表1に示すとおり男性90.7%（49名）、女性9.3%（5名）で平均年齢と標準偏差（以下、 \pm で示す）は42.4 \pm 13.1歳であった。年齢構成は、30歳代が18名（33.3%）、40歳代が11名（20.4%）で、30~40歳代が53.7%を占めていた。社会資源の活用（複数回答）は、90.7%（49名）が活用していた。抗 HIV 薬は、85.2%（46名）が服用中で、そのうち80.4%（37名）が服用率100%を維持していた。

2) ソーシャルサポートのサポート源

(1) サポート源の内訳の回答数

サポート源の内訳の回答数には140の回答があった。それらは親と友人がそれぞれ29（21%）、医療者24（17%）、配偶者21（15%）の順で回答し、次いできょうだい15（11%）、同僚/上司10（7%）、その他11（14%）でNPOの回答数は1（1%）とほとんど皆無であった。

(2) 4種類のサポート源の比較

4種類のサポート源を比較した結果、図1に示すとおり、手段的サポートで親（34.7%）・きょうだい（10.5%）・配偶者（27.4%）の身内や家族が72.6%を占めていた。情緒的サポートは友人が35.3%と最も多かった。医療者は情動的サポートが最も多く11.8%であった。

(3) 年代別のサポート源の回答数の比較

年代別によってサポート源の回答数に差があるかどうかを見るために一元配置分散分析を行ったところ、有意な差があった（ $F(4,47)=5.457$, $p<0.05$ ）。多重比較では60歳代のサポート源の回答数と20歳代および30歳代のサポート源の回答数との間に有意な差があった。

表 1 基本属性 (n=54)

	カテゴリー	人数	%
年代	10 歳代	1	1.9
	20 歳代	8	14.8
	30 歳代	18	33.3
	40 歳代	11	20.4
	50 歳代	7	13.0
	60 歳代	8	14.8
	70 歳代	1	1.9
			(平均年齢±SD) 42.4±13.1
性別	男	49	90.7
	女	5	9.3
行政の社会資源活用 状況 (複数回答)	身体障害者手帳	41	75.9
	障害者自立支援医療費 (更正医療)	30	55.6
	高額医療費	7	13.0
	先天性血液凝固因子障害医療受給	8	14.8
	社会資源を活用していない	5 (2名服用中)	9.3
薬を服用中	はい	46	85.2
	いいえ	8	14.8
薬の飲み忘れ	あり	9	19.6
	なし	37	80.4

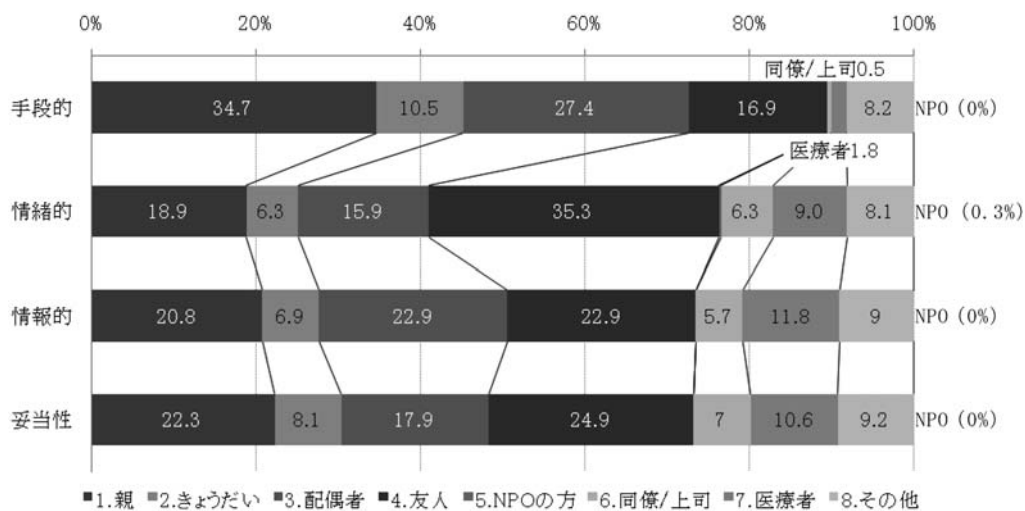


図 1 4 種類のサポート源の比較

3) ソーシャルサポートのサポートの満足度

(1) サポートの満足度全体の平均値

20項目全体のサポートの満足度の平均値は、 4.57 ± 0.91 で、「かなり満足している」と「少し満足している」の中間の値を示していた。

(2) 4種類のサポートの満足度の比較

4種類のサポートの満足度の平均値の比較では表2に示すとおり、妥当性確認サポートが 4.86 ± 0.90 と最も高く、次いで情緒的サポート 4.84 ± 0.96 と続いた。手段的サポートは 3.92 ± 0.73 で、情緒的・情動的・妥当性確認のサポートとの比較で有意な差が認められた ($p < 0.05$)。

4) サポート源とサポートの満足度との関連

(1) 全体のサポート源とサポートの満足度との関連

サポート源とサポートの満足度の関連では、相関係数 $r = 0.413$ で有意に正の相関関係 ($p < 0.05$) が認められた。サポート源が多いと満足度は高くなる傾向がみられた。

(2) 4種類のサポート源とサポートの満足度との関連

4種類のサポート源とサポートの満足度との関連では表3に示すとおり、手段的サポート源と手段的サポートの満足度の相関係数 $r = 0.407$ 、情動的サポート源と手段的・情緒的・情動的・妥当性確認サポートの満足度との間での相関係数はそれぞれ、 $r = 0.420$, $r = 0.339$, $r = 0.422$, $r = 0.358$ と有意な正の相関関係 ($p < 0.05$) が認められた。手段的サポート源が多いと手段的サポートの満足度が高くなり、情動的サポート源が多いと手段的・情緒的・情動的・妥当性確認の全てのサポートの満足度が高くなることが認められた。

考 察

今回、エイズ拠点病院外来通院中患者のソーシャルサポートの実態を把握し、療養行動の継続につながるソーシャルサポートのサポート源およびサポートの満足度について検討した。その結果、療養行動の継続につながるソー

表 2 4種類のサポートの満足度の比較

サポート項目	質問項目	平均値 ± SD	
手段的サポート (5項目)	病気で数日間寝込んだ時看病や世話をしてくれる。	3.92 ± 0.73	* * *
	経済的に困った時に助けてくれる。		
	家事をしたり手伝ったりしてくれる。		
	バランスのよい食事をつくってくれる。		
	行政が行っている社会資源の書類の提出や代筆をしてくれる。		
情緒的サポート (5項目)	つらいときや困った時に相談に乗ってくれる。	4.84 ± 0.96	* *
	心配事や悩み事を聞いてくれる。		
	気持ちが沈んだ時元気づけてくれる。		
	プレッシャーがかかっていたり緊張していたりする時にリラックスさせてくれる。		
	ひとりの人間として高く評価してくれる。		
情動的サポート (5項目)	薬を飲むのを忘れた時教えてくれる。	4.66 ± 1.05	*
	あなたが失敗をしないように役に立つアドバイスや助言をしてくれる。		
	定期的に診療や検査を受けるよう勧めてくれる。		
	あなたの日常生活について気になっている点を指摘してくれる。		
	あなたの病気について体に負担がかからないような自己管理や予防行動を話してくれる。		
妥当性確認サポート (5項目)	あなたの（病気に対する姿勢）を理解してくれる。	4.86 ± 0.90	*
	あなたの療養生活に合わせてくれる。		
	無理をしてはいけないと気を配ってくれる。		
	あなたに改善すべき点があるときに思いやりを持って言ってくれる。		
	仕事や日課と内服薬とのバランスをうまく調整できるよう配慮してくれる。		
* $p < 0.05$ 反復測定による分散分析		平均 4.57 ± 0.91	

表 3 4種類のサポート源とサポートの満足度との関連

	手段的 サポート源	情緒的 サポート源	情動的 サポート源	妥当性確認 サポート源
手段的サポートの満足度	.407*	.194	.420*	.219
情緒的サポートの満足度	.169	.285	.339*	.220
情動的サポートの満足度	.263	.299	.422*	.318
妥当性確認サポートの満足度	.248	.245	.358*	.305

Pearson の相関係数 * p<0.05

シャルサポートのあり方については、時間的変化の影響を受けずピアの役割を担う友人や医療者である良き理解者が、対象者のサポート源に有効であると考えられる。また、満足度の高い適切な療養行動につながるためには、対象者に対してサポート源の内訳が情緒的なサポートの関わりを通じて、継続的かつ適宜に情動的サポートを提供する働きかけが必要であると考えられた。

サポート源では、年代が高くなるほどサポート源の回答数が低下する傾向が見られ、特に60歳代で20歳・30歳代との間で有意な差が認められた。これは、年齢が高くなるほど、身内数の減少や退職などによる同僚/上司との関係が少なくなることから、時間的変化の影響を受けやすくなってしまふことが考えられる。一方、20歳・30歳代の若い年齢では、理解を示すサポート源が60歳代に比べ多く存在することからこのような結果が示されたと考える。生涯にわたりアドヒアランスを維持し療養行動の継続を図るためには、患者へ理解を示すサポート源が必要である。そのため、身内のサポート源に加え患者のニーズに応じた時間的変化の影響を受けにくい社会的立場からの継続的なサポート体制が望まれる。特に今回、最もサポート源が少なかった手段的サポートは、社会資源活用時の手続きや金銭的援助に加え、家事や看病等療養継続するために不可欠なサポートである。確実にこのサポートが維持できる具体的なニーズの把握が必要である¹¹⁾。そのことが、手段的サポート源の拡大になり安定したサポート源の確保につながると考える。

また、情動的サポート源が多いと全ての満足度が高くなるということがわかった。情動的サポートは患者に直接関わる医療者の情報提供が考えられるが、サポート源の医療者を見た場合、情動的サポートが他の3種類のサポートに比べて約12%と高い割合を示していた。情報提供に直接関わる医療者は、抗HIV薬の情報や社会資源活用の制度的な情報、病状説明や療養支援等、病気全般に対してタイムリーな情報提供できる存在であるため、他の3つのサポートに比べ情動的サポートが高い値を示したと考える。情動的サ

ポートは、最新情報の発信源である医療者が患者の外来受診時に必要な情報提供を行うことや、医療現場における客観的な情報の提供により服薬アドヒアランスを維持し、感染予防行動等の療養行動にも影響を及ぼすと考えられる。このことから、患者のニーズに合った満足度の高い情動的サポートを常に患者や身内等のサポート源に対しても行う必要があると考える。

4種類のサポートの満足度については、手段的サポートの満足度が平均値3.92で「少し不満である」という結果を示し、4種類のサポートの満足度の中で最も低い値を示した。これは、手段的サポートが物質的・金銭的援助と行動的援助であることから実際的な行動に現れるものであり、サポートの質が容易に評価されやすいためと考える。施設基準を満たすエイズ拠点病院外来通院中の患者であってもこのような結果を示したことから、エイズ拠点病院以外の患者ではさらに切実な課題であると考えられる。このことから、患者の物質的・金銭的援助や行動的援助を示す経済的な問題や行政が行っている諸手続き等の手段的サポートの内容に対して、不安や不満を解消する対策が必要であり、確実にこのサポートが受けられシステムを検討することが必要である。そのことが、手段的サポートの満足度を高めることにつながると考える。

サポート源とサポートの満足度で関連が認められた情動的サポート源と4種類のサポートの満足度については、情動的サポート源の内訳である身内や友人、医療者等より患者に対して必要としている情報を有効な手段で情報提供していくことが、満足度を高めることにつながると考える。情報提供の手段としてインターネットを通じて必要な情報を獲得することも1つの方法¹²⁾であり、各年代の対象者の文化に合わせた情報提供によりサポートの満足度は高くなると考える。インターネットは情報獲得や出会いの機会を向上させただけでなく、学術調査の実施や情報提供、健康教育の提供としても役立つようになった。そのため、医療機関においても冊子^{13,14)}等の他に、必要な情報が必要な時に必要な場所で獲得できる環境も整備することが、さ

らに満足度を高めることにつながるのではないかと考える。今後は患者への手段的サポートへの具体的なニーズの把握と、患者が必要としている情報の内容および情報提供の方法についても考えていきたい。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました研究対象者の皆様に深く感謝致します。

なお本稿は、宮城大学大学院看護学研究科修士論文に加筆修正を行ったものであり、その一部は第23回日本エイズ学会学術集会において報告した。

文 献

- 1) 白阪琢磨：HIV 診療における外来チーム医療マニュアル。多剤併用療法服薬のための精神的、身体的負担軽減のための研究班。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2006。
- 2) 木村哲：HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2005。
- 3) 今井光信：HIV 検査相談における説明相談の事例集。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2006。
- 4) 市川誠一：男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2006。
- 5) 池田和子：HIV/AIDS 専任看護師による先駆的実践プロセス（アドバンス編）の分析。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2001。
- 6) 島田恵：HIV/AIDS 患者の療養継続への看護支援に関する研究。効果的な看護支援実践に必要な条件の分析。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2002。
- 7) 島田恵：HIV/AIDS 患者の生活の質、看護システムに関する研究。厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業、2007。
- 8) 金外淑、嶋田洋徳、坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフエフィカシーの心理的ストレス軽減効果。心身医学 38 (5) : 317-323, 1998。
- 9) ACC : AIDS Clinical Center (ACC) 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター：患者ノート、2007。
- 11) 島田恵：HIV/AIDS 患者に対する外来療養指導の効果に関する研究。日本看護協会委託研究、2007。
- 12) エイズ予防情報ネット API-Net<http://api-net.jfap.or.jp/htmls/frameset-01.html>
- 13) 石谷誓子：HIV 感染者の就労環境向上のために、はたらく BOOK, 社会福祉法人はばたき福祉事業団、2008。
- 14) 矢島高、長谷川博史、生島嗣：長期療養生活のヒント—それぞれの経験と予測。特定非営利活動法人ふれいす東京、日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス、2007。

Examination of Social Support to HIV-positive and AIDS Patient in AIDS Base Hospital Outpatient Care

Etsuko KANAZAWA¹⁾, Misuzu HIKITA²⁾, Megumi MUTO²⁾, Isao SATO²⁾,
Toshihiro ITO²⁾, Aiko SATO³⁾, and Kayoko TSUCHIYA⁴⁾

¹⁾ Tohoku University Hospital

²⁾ National Hospital Organization, Sendai Medical Center

³⁾ Japan Foundation for AIDS Prevention

⁴⁾ Miyagi University, School of Nursing

Objectives : The realities of the social support are understood for the HIV-positive and AIDS patient to go regularly to the outpatient in the acquired immunodeficiency syndrome AIDS core hospital, and the social support that leads to the continuance of the recuperation action is examined.

Materials & Methods : Self-registering questionnaire screening cooperation obtain AIDS base hospital outpatient care patient July, 7th through September, 4th, 2008 week specialty outpatient execute.

Results : Cooperation was able to be received according to 54 of 57 patients. The attribute was man 90.7%, and the female 9.3%. In the breakdown and the number of answers, of support sources, parents and the friend were answering a lot in order of 29 (21%) and each medical treatment person 24 (17%). The relative and the family were accounting for 72.6% in a means support. There were a lot of friends in an emotional support with 35.3%. The number of answers of support sources has decreased by the age high. Positive correlation relation ($p < 0.05$) was admitted with $r = 0.413$ in the relation between the support source and the satisfaction rating. The satisfaction rating of four kinds of supports was admitted to rise when there were a lot of informational support sources.

Conclusion : It is thought that good those who understand who it are peers and are the friends who do not receive the Effect of the temporal variation of the social support that leads to the continuance of the recuperation action easily excluding the relative are effective for object person's support source. Moreover, to lead to the continuance of a high recuperation action of the satisfaction rating, the medical treatment person was regarded knowledge, to advise continuous and proper with the implication of an emotional support with the object person, and necessary the appeal that pulled one's coat.

Key words : AIDS base hospital outpatient care, HIV-positive and AIDS patient, social support