

## 症例報告

## 受診中断中の HIV 感染症患者に対する外来看護師の役割 —受診中断後も連絡を取り合うことができ、他の拠点病院への 受診再開に繋がられた 2 例を振り返って—

佐々木育子<sup>1)</sup>, 佐野 仁美<sup>1)</sup>, 青野由紀子<sup>1)</sup>, 飯居サト子<sup>1)</sup>, 小林 一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> JA 北海道厚生連帯広厚生病院内科外来, <sup>2)</sup> 同 血液内科

**目的:** われわれは 2 例の受診中断者の看護支援を経験した。HIV 担当看護師 (以下, 担当看護師) より連絡をとり, 受診勧奨を継続することで, 居住地の拠点病院に受診することができた。2 例のケースを振り返り, 看護支援の一助としたい。

**方法:** 糖尿病患者の受診中断に関する先行研究を参考に, HIV 感染症患者の受診中断因子を 3 タイプに分類した。受診中断した 2 例を対象に, 看護記録から面談内容を週及的に分析した。さらに受診再開後, 本人の了解を得て質問用紙を郵送し, 返信内容を分析した。

**結果:** 1 例は「受診再開の潜在型」で, 仕事中心の生活から受診環境を整えることができずにいた。受診再開の意思を支える目的で, 体調変化の確認と通院可能な拠点病院の情報提供を行った。もう 1 例は「現実逃避型」で非効果的のコピー機能傾向にあり, 受診の先送りをしていたため, 自覚症状発現時は躊躇せずに担当看護師に連絡が取れるよう, 体調確認を中心に関わった。

**結論:** 「受診再開の潜在型」は, 受診意思の継続支援が受診行動に繋がる看護支援として有効であった。「現実逃避型」は, 担当看護師が連絡を待ち続ける姿勢を表明することが, 有症時の支援に繋がったと考える。受診中断因子に合わせた支援は, 患者の生活環境や体調変化時にも, 患者自ら担当看護師に連絡を取りやすく, また, 看護師の継続的支援は受診再開に有用と考える。

**キーワード:** HIV 感染症患者, 受診継続支援, 外来看護

日本エイズ学会誌 17: 19-24, 2015

## はじめに

抗 HIV 療法 (以下, ART) により HIV 感染症の治療が進展したことで, その予後は大きく改善した。しかし, 受診に対する動機付けや個人の抱える問題により受診中断となる報告もある<sup>1-4)</sup>。受診中断となった患者の多くは転帰不明となり, 生活に支障をきたすような症状出現や状態悪化のため, 緊急受診・入院となる。後遺症が残存する場合にはその後の治療や生活の立て直しに難航する事例が少なくない<sup>5)</sup>。そのため, HIV 感染症患者は自己の健康管理を目的とした, 適切な医療機関に定期的に受診し, 治療や感染予防の医療サポートを継続することが必要である<sup>6)</sup>。

当院は当地域唯一の拠点病院である。受診者の半数は, 転勤のある職業についている。さらに, 受診者の 20% は当地域外の居住者であり, 本人の希望により受診を継続している。看護支援は, 受診時に担当看護師が面談を行い, 感染予防や内服支援に関する療養指導を行っている。また, 受診予定日に来院しなかった場合は, 受診勧奨と体調変化の確認を電話により行っている。当院では, このよう

な支援を行うことで, 受診中断事例はなく, 受診中断者への初めての対応となった。担当看護師の継続支援が, 居住地の拠点病院への受診再開へとつながり, 看護支援が受診再開に至るまでに与えた影響について考察する。

## 研究目的

担当看護師との定期的な療養指導や看護相談が, 信頼関係の構築につながっていたか。また, 受診中断に関するタイプ別受診勧奨は, 患者の受診再開につながる看護支援となっていたかを振り返る。

## 研究方法

- 1) 対象者: 当院に受診歴があり, 受診中断した患者 2 名。
- 2) データ収集方法: 事例検討 (面談内容を記録から週及的に分析し, 受診再開の 3~4 カ月後に本人の了解を得て質問用紙を郵送し, 郵送により回収した)。
- 3) 支援方法: 自己のアドヒアランスが問われる慢性疾患の代表として, 糖尿病患者の受診中断に関連した先行研究<sup>7-10)</sup>を参考に, 受診中断因子 3 タイプ (表 1 参照) に分類し, タイプに合わせた看護支援を行った。
- 4) 倫理的配慮: 本人の同意と院内の倫理委員会の承認

著者連絡先: 佐々木育子 (〒080-0016 帯広市西 6 条南 8 丁目 JA 北海道帯広厚生病院内科外来)

2013 年 8 月 7 日受付; 2014 年 6 月 27 日受理

表 1 受診中断因子タイプ

受診中断因子のタイプ	受診再開の潜在型	現実逃避型	HIV 感染症に関連した受診の認識不足型
定期受診の必要性に関する認識	・受診の必要性は理解している	・受診の必要性は認知している	・HIV 感染症の現状を誤認している
定期受診中断後の患者心理	・受診再開の方法を模索する	・受診行動不良の罪悪感や嫌悪感から自覚症状が出るまで受診から遠ざかってしまう	・受診に関心がない

を得た。

#### 5) 用語の操作的定義

受診中断：HIV 感染症の治療を目的とした医療機関への通院を 6 カ月以上していない状態。

## 事例紹介

表 2 参照。

## 看護実践

### 1. 受診中断前の 2 例共通の看護支援

初回面談時に病気や治療の概要と、緊急時の連絡方法を伝え、受診日程調整の目的で患者の連絡先と医療者が連絡をするさい、本人にとって都合のよい時間帯と勤務繁忙期について確認した。また、受診継続支援や日々の生活を含めた感染予防についての面談を担当看護師が 30~60 分程度実施し、本人の近況について確認した。

### 2. A 氏への看護支援

#### 2-1. 受診中断前の看護支援

本人の希望もあり、定期受診時に近況確認を含めた面談を行った。仕事の多忙さと当地域のゲイコミュニティの少なさについての話題が多かった。病識は、「自分だったからこそ、この感染について受け止められたと思う」と表現していた。セーフターセックスについては一定の理解を示すが、性交渉の相手がコンドームを使用しない行為を求めても干渉はしないという見解であった。そのため、HIV の基礎知識や性行為感染症についての面談を中心に関わった。数回の受診日の遅延があり、つど、日程調整を行った。

#### 《看護アセスメント》

性行為に関する無鉄砲さがあるが、HIV 感染症に関する基礎知識や感染予防に関する知識は理解している。したがって、受診日の遅延があっても受診継続についての意識はあると考えられる。社会的、経済的にも自立している。

#### 2-2. 受診中断中の看護支援

職業の繁忙期を避け、4~6 カ月ごとに担当看護師から電話連絡を行い、体調変化と仕事の状況を確認した。受診

再開の意思を確認できたので、通院可能な拠点病院の情報提供を行い、受診行動に繋がるよう支援を行った。

#### 《看護アセスメント》

連絡のつど、受診再開の意思は感じられたが、無症状と居住地域が定まらない状況では、受診再開に至らないと予測した。受診のために積極的な勤務調整をするとは考えにくく、有症時、もしくは勤務体制が変わり受診可能になった時は、スムーズな受診再開に繋がられるよう、看護支援の継続を要すると考えられる。

### 2-3. 受診中断後の看護支援

3 年の受診中断となったが、A 氏からも連絡があり、受診しやすい環境が整えられたことで受診再開に繋がられた。そのさい、受診再開予定地の拠点病院看護師と連携を取り、診療情報提供書と看護添書を送付し、受診日程の調整を行った。

### 3. C 氏への看護支援

#### 3-1. 受診中断前の看護支援

もともと、経済的な不安定さがあり、MSW に社会資源の紹介、調整を依頼した。しかし、本人の強い希望から、経済的な社会資源の活用は行わなかった。復職後は職場の同僚との人間関係に苦慮し、カウンセラーの導入を勧めたが、本人の希望がなく、活用はしなかった。その後もエピソード発生時に、MSW と経済的な相談の調整を行ったが、本人の希望により経済的な社会資源の活用には至れなまま受診中断となった。

#### 《看護アセスメント》

経済的な不安定さと人間関係の希薄さから、衝動的な行動に出ることがある。リスク管理を目的とした問題解決行動よりも、目前の現象で事を進めてしまう傾向がある。経済的側面や病気に対する危機管理意識が低く、経済的な基盤の安定化と内服アドヒアランスの維持を目的とした支援を要すると考えられる。

#### 3-2. 受診中断中の看護支援

電話に出なかったため、担当看護師と担当 MSW が留守番電話メッセージサービスを活用した。内服中断による PCP 再燃と経済的不安定さの継続が予測され、自覚症状

表 2 Ⅲ. 事例紹介

A 氏 30 歳代 男性	C 氏 30 歳代 男性
<p>職業：運送業（転勤あり）            感染経路：同性間性的接触感染            病気を知る他者：友人数名            経過：            200X 年 6 月            保健所で抗体検査し HIV 抗体陽性。B 市拠点病院            受診            《初診時データ（未治療）》            CD4：736 個/<math>\mu</math>L            VL：<math>1.6 \times 10^4</math> コピー/mL            初診から 3 カ月後、転勤に伴い当院初診。定期的            に受診行動はとれていた。受診遅延時は、担当看護師と            連絡をとりあい、受診日程の調整を行っていた            200X 年+2 年            転職を希望し辞職。当地域にゲイコミュニティが少            ないため B 市へ転居            受診中断            《最終データ》            CD4：597 個/<math>\mu</math>L            VL：<math>2.6 \times 10^4</math> コピー/mL            再就職し、仕事の都合やゲイコミュニティの多い都            市への転居希望から転勤を繰り返し、受診再開に至ら            ず            《看護アセスメント》            無症状と生活地域が定まらない現状では、受診再開            には至らないのではないか。有症時や受診可能な勤務            体制となった際に、スムーズな受診再開に繋げられる            ことが必要            《看護支援》            A 氏の勤務繁忙期を除き、4~6 カ月に 1 回のペー            スで、受診勧奨目的の連絡を担当看護師が行った            200X 年+5 年            本人から連絡があり、B 市拠点病院に転院</p>	<p>職業：運輸業            感染経路：同性間性的接触感染            病気を知る他者：家族、会社社長            経過：            200X 年            無料抗体検査所で HIV 抗体陽性。B 市拠点病院で            受診前相談をするが、金銭的な問題と自覚症状の無さ            から受診に至らず            200X 年+2 年            ニューモシスチス肺炎（以下、PCP）で AIDS 発症し、            B 市拠点病院担当看護師の助言により、当院に搬送さ            れる            《初診時データ（未治療）》            CD4：85 個/<math>\mu</math>L            VL：<math>2.5 \times 10^5</math> コピー/mL            入院中に ART 開始し、退院後も定期受診し内服は            継続されていた            200X 年+3 年            金銭トラブルと会社の人間関係の悪化から睡眠導            入剤を多量内服。受診中の療養支援に関する感謝の思            いを担当看護師に連絡後失踪し、警察に保護される。            その後、外来に 2 回受診した後、受診中断となり、電            話連絡するも繋がらず。携帯電話にメッセージを残            す            《最終データ》            CD4：142 個/<math>\mu</math>L            VL：40 未満コピー/mL            ART と日和見感染症の予防を実施            《看護アセスメント》            過去の経過から、有症時には連絡がくる可能性があ            ると考えられる。衝動的な行動を起こす前には、担当            看護師宛てに連絡があるため、医療者が C 氏の連絡            を待っていることが伝わるような継続支援を要する            《看護支援》            C 氏の勤務繁忙期を除き、4~6 カ月に 1 回のペー            スで、受診勧奨目的の連絡を担当看護師が行ったが電            話に出ず。留守番電話サービスにメッセージを残した            受診中断から 10 カ月後            担当看護師宛てに封書が届き、その数日後、警察に            保護され、実家のある D 市へ転居。転居後、本人か            ら連絡があり、移動に伴う住所変更および社会資源と            社会保険の手続き、並行して B 市拠点病院への受診            調整を進めていた            200X 年+4 年            PCP が再発し、B 市拠点病院に緊急入院となった</p>

受診中断



受診の先送り

受診中断



表 3 質問用紙からの回答結果

	A 氏	C 氏
受診中断理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務多忙, 業務調整困難, 度重なる転勤</li> <li>・職場に病気に対する理解・支援者がいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再就職先が見つからず, 担当看護師に会いにくかった</li> <li>・人間関係を理由に会社を辞職し, 社会保険が使えなくなった</li> </ul>
担当看護師との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療に必要な説明を受けられた</li> <li>・待ち時間の配慮をしてくれた</li> <li>・看護師とは相談しやすい関係で, 定期面談も関係を築くのに有効だった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当看護師を頼りにしていた</li> <li>・助けてもらえて思っていた</li> <li>・定期面談は看護師との関係を築くのに有効だった</li> </ul>
受診勧奨の効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診再開時は, 担当看護師が窓口になってくれると捉えていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ずっと温かい気持ちで, 待っていてくれるのがわかった</li> </ul>

発現時に抵抗感が少なく医療者との連絡がとりやすいよう、体調確認を中心に留守番電話にメッセージを残した。

#### 《看護アセスメント》

現在の職業が自分に合っていると考えており、同じ職業のままで生計を立てていることが予測される。過去には有症時に、自ら B 市拠点病院の担当看護師に連絡をしていたことから、有症時には連絡がくる可能性があると考えられる。衝動的な行動を起こす前には、必ず担当看護師に連絡があるため、留守番電話メッセージを活用して、医療者が C 氏の連絡を待っていることが伝わるような継続支援が必要と判断した。

#### 3-3. 受診中断後の看護支援

受診中断から 10 カ月後、警察に保護され、D 市へ転居したことで、それに伴う転院についての相談連絡が担当看護師にあった。家族との折り合いがつかず、本人の希望する B 市拠点病院に受診できずにいたが、転居に伴う社会資源の手続きと社会保険の手続きを進めることにした。また、B 市拠点病院へは現状報告を含めた情報提供を行った。その数日後、呼吸苦と発熱を主訴に担当看護師に連絡が入り、健康保険未加入で、どうしてよいかわからず助けを求めてきたため、受診再開予定の B 市拠点病院へ受診調整を行った。その結果、一時的に居住地域の病院に入院し、必要な手続きをとることを情報提供した。間もなく B 市拠点病院へ転院となった。

#### 結 果

A 氏の当地での受診状況は、数回の受診日の遅延はあったが、担当看護師と調整を行いながら、継続できていた。受診中断中も A 氏と連絡はとりあうことができ、受診再開の意思はあるものの度重なる転勤と業務多忙により、受診調整が困難となり、中断となっていた。したがって、「受診再開の潜在型」として支援をした。C 氏は経済的な

不安定さと人間関係の希薄さ、危機管理意識の低さから、自身の抱える問題を先送りしてしまう傾向にあったため「現実逃避型」として支援した。

質問用紙からの回答結果（表 3 参照）からも、両氏の受診中断因子タイプが反映されていた。

#### 考 察

受診中断の理由は患者個々の背景によってさまざまである。そのため、担当看護師がいかに関与の背景を捉えられるかが鍵となる。初回面談時に、患者の連絡先と連絡が取りやすい時間帯を確認し、併せて医療者との連絡方法を確認しておくことは患者自身のスケジュールに合わせた受診調整が行いやすく、また、突発的に起こったエピソードにも対応しやすい。患者にも患者自身の生活があり、医療者からの連絡は否応なしに病気と向き合う時間となる。そのため、医療者は患者にとって、付かず離れずの距離で互いの状況を確認できることが望ましい。A 氏、C 氏ともに定期受診中の面談および、受診中断の理由から、受診中断因子に関連した療養生活状況を捉えることができた。宗像は保健行動動機よりもその負担が強く存在するとき、行動は実行されず、行動の準備期として潜在化されると述べている<sup>11)</sup>。A 氏は ART 開始時期については採血の結果も目安になっており、受診が必要なことを認識していた。しかし、無症状にあったこと、居住地が一定しなかったことが受診再開を阻み、受診しやすい環境が整うまで受診の機会を待つという状況にあった。受診再開の機会を待つ中で、担当看護師と連絡をとりあい、仕事の状況や生活地域についての情報共有を行っていたため、「受診再開の潜在型」として A 氏の受診意思が受診行動につながるよう支援した。受診再開までの時間は要したが、継続して受診再開の方法について確認し合えたことが、受診再開の動機付け、受診意思の継続にも繋がったと考える。C 氏は担当看

看護師やMSWからの連絡に返信はなかったが、電話番号の変更や着信拒否設定をしなかった。また、失踪前には必ず担当看護師に連絡し、自身の存在を表現しており、医療者に対し拒否的な感情を持っているのではなく、むしろ救済を求めており、「現実逃避型」と捉えた。C氏は質問用紙の回答結果に、担当看護師の残した留守番電話のメッセージに対する感謝を表現しており、担当看護師からの継続的な介入は、C氏から再度、医療者と連絡をとろうとしたさいの心理的バリアを取り除く一助にもなったと考える。

両者の関わりから、受診中断前に行っていた面談による看護支援は、患者が担当看護師と相談しやすい関係を築くのに効果的であったと考える。また、その面談内容から、看護師が患者個々のリスク管理能力を捉え、受診中断因子タイプに対する個別支援にも繋がっていた。患者の受診中断タイプに合わせた受診勧奨は受診再開時の機会を捉えやすく、受診再開希望時に患者が担当看護師と連絡をとれることは、受診再開予定の拠点病院看護師とも情報共有を図ることができ、スムーズな受診再開に繋がれたと考える。2例とも限られた連絡方法のなかで、当院が相談窓口であることを伝え続けた結果、患者自身もそれを自覚し、実際の行動に繋がったと考える。

## 結 語

担当看護師による患者背景に合わせた看護支援は、患者から相談を行いやすい環境を作り、患者との信頼関係の構築に繋がっていた。糖尿病患者の受診中断に関連した先行研究を参考に、患者の受診中断タイプに合わせた担当看護師による看護介入の継続は、受診再開の環境が整えられたとき、体調不調時等、患者自ら連絡する素地となったと考える。個々の患者背景に寄り添った看護師の継続的な支援は、受診中断後の受診再開に有用であると思われる。

## 文 献

1) 池田和子, 大金美和, 渡辺恵, 石原美和, 岡慎一:

- HIV/AIDS患者における受診中断. 日本エイズ学会誌 2: 429, 2000.
- 2) 下司有香, 織田幸子, 森田美楊子, 井上磨智子, 白阪琢磨: 受診中断患者の背景と受診再開への支援と経緯. 日本エイズ学会誌 7: 351, 2005.
- 3) 宮林優子, 奥村貴美子, 渡邊万里, 阪本まり子, 倉井華子, 相楽裕子: 外来受診中断後患者の背景 横浜市立市民病院の場合. 日本エイズ学会誌 9: 499, 2007.
- 4) 治川知子: 受診中断に至る HIV 陽性者の背景からみるサポート形成支援について. 日本慢性看護学会誌 4: 95, 2010.
- 5) 相野田祐介, 関谷紀貴, 村松崇, 舟木万季, 柳澤如樹, 菅原明彦, 今村顕史, 味澤篤: 当院において, 長期通院中断後に再受診した HIV 感染者の経過についての検討. 日本エイズ学会誌 9: 536, 2007.
- 6) 池田和子, 川村佐和子: HIV/AIDS 患者の受診継続の要因に関する研究. 日本ヒューマンケア科学会誌 1: 23-31, 2008.
- 7) 李延秀, 川久保清, 川村勇人, 平尾絃一: 2型糖尿病患者における通院中断に関連する心理社会的要因. 糖尿病 46: 341-346, 2003.
- 8) 高橋由香利, 佐藤富美子, 長谷川直人: 2型糖尿病患者が通院中断及び再開に至った要因の検討. 第38回成人看護Ⅱ: 145-147, 2007.
- 9) 古賀明美, 松岡緑, 山地洋子: 受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識. 日本糖尿病教育・看護学会誌 7: 15-23, 2003.
- 10) 古賀明美, 松岡緑, 藤田君支, 佐藤和子: 糖尿病患者の受診中断因子に関連した療養生活体験の分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌 9: 114-123, 2005.
- 11) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気. 東京, メジカルフレンド社, 1996.

## **Nurse's Role in Outpatient Ward to the HIV Infection Patients under Follow-up in Outpatient Ward**

### **— Two Cases Which after Consultation Discontinuation Could Stay in Touch and Were Tied to the AIDS Regional Hospital of the Living Area —**

Ikuko SASAKI<sup>1)</sup>, Hitomi SANO<sup>1)</sup>, Yukiko AONO<sup>1)</sup>, Satoko Iii<sup>1)</sup> and Hajime KOBAYASHI<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Internal Medicine, and <sup>2)</sup> Department of Hematology, JA Hokkaido Koseiren Obihiro Kosei Hospital

**Objective** : We experienced nursing support of the consultation discontinuation person of two cases. We would like to look back upon these cases and to consider it as an aid of nursing support.

**Materials and Methods** : Referring to the previous work of a diabetic's consultation discontinuation, we classified the HIV infection patient's consultation discontinuation factor into three types. The contents of an interview of the nurse's record of two cases were analyzed retroactively. Moreover, after resumption of consultation we got comprehension of the patients themselves, mailed the question paper, and also analyzed the contents of a reply.

**Results** : One patient corresponded to "the latent type of resumption of consultation", and was not able to improve receiving environment because of the life based on work. We checked change of his condition and offered the information of the AIDS regional hospital in order to support the intention of resumption of consultation. The other corresponded to the "escaped-from-reality type", and had postponed consultation. We were concerned focusing on the condition check so that it might be easy to contact to the nurse in charge without hesitation at the time of subjective-symptoms revelation.

**Conclusions** : Continuous nursing support in consideration of a consultation discontinuation factor was useful to resumption of consultation.

**Key words** : HIV infection patient, support for continuous consultation, outpatient nursing practice