

## 活動報告

### HIV 陽性者の医療機関受診についての実態調査

中村 美保, 前田 英武, 西田 拓洋, 四國 友理, 小松 直樹, 武内 世生  
高知大学医学部附属病院エイズケアチーム

**目的:** より良好な療養環境整備を目指すために, HIV 治療目的以外の一般医療機関への通院状況, 受療行動, 健康感について調査した。

**方法:** 外来通院中の HIV 陽性者 64 名に対し, 定期受診時に調査票を用いて看護師が質問した。

**結果:** 一般医療機関への通院があるのは 34 名 (53%) で, その中の 19 名 (56%) がすべての通院先に HIV 陽性を伝えていなかった。受療行動に関しては, 体調が悪いときでも何とかなると思い (59 名: 92%), 様子を見る (39 名: 61%) 傾向があった。他人に相談する (29 名: 45%) より自分で調べる (43 名: 67%) 者が多かった。また, 病気の回復には家族や周囲の援助が必要 (49 名: 77%) と考えていた。健康感については, 健康維持には努力が重要 (56 名: 88%) と考えつつも, 健康のために運動をしているのは 31 名 (48%) のみであった。

**結論:** HIV 陽性であることを伝えて安心して受診できる通院先の確保, 手軽に相談できる窓口の開設, および健康増進のための行動変容への支援が必要と判明した。

**キーワード:** HIV, 受療行動, 健康感

日本エイズ学会誌 21: 118-123, 2019

## 序 文

抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染症による死亡は減少した。一方, 治療の長期化に伴う HIV 感染以外の疾患が新たな健康問題となっており, それらの合併症へ適切なケアを提供する必要がある<sup>1)</sup>。ただ, HIV 感染を告知すると受診拒否される, 告知すると近所の人に病名が知られる等の不安のために, 一般医療機関を受診できない患者が存在する。一方で, 病気に対する不安から, 重症でないのに時間外に受診したり, 複数の医療機関を受診したりする患者もいる。

このように, HIV 治療拠点病院である当院に通院中の患者の受療行動には大きな個人差が存在するが, その要因は HIV 陽性であるということだけではないと思われる。健康や病気についての考え方が医療に対する考え方や態度に変化を与え, 受療に支障をきたしていることが考えられる<sup>2)</sup>。

それらの阻害因子を明らかにして対策を進めるために, 通院している HIV 陽性者に対して通院状況, 受療行動, 健康感について実態を調査したので, その結果を報告する。

## 方 法

### 1. 対 象

HIV 治療を目的として当院に通院している 64 名 (平均

著者連絡先: 武内世生 (〒783-8505 南国市岡豊町小蓮 高知大学医学部附属病院総合診療部)

2018 年 5 月 23 日受付; 2019 年 3 月 12 日受理

年齢 47 歳, 男性 61 名) に対し, 2017 年 8 月から 2018 年 2 月まで調査を行った。46 名 (72%) が家族等と同居しており, 31 名 (48%) にパートナーがいた。就労は 46 名 (72%) がしており, 身体障害者手帳取得者は 62 名 (97%) であった。また, HIV 陽性の告知については 50 名 (78%) が行っていた。

### 2. 調査内容

HIV 治療目的以外の一般医療機関への通院状況 (HIV 陽性告知, 通院先の必要性), 受療行動 (体調悪化時の対応, 病院受診, 健康相談, 健康維持, 医師への信頼), および健康感 (病気に対する考え方, 援助, 信仰, 運命, 医学, 自力) を調査した。調査内容の決定においては, 村瀬らの研究で使用された調査内容および, 堀毛が作成した日本版 HLC (主観的健康統制感) 尺度を参考にした<sup>2,3)</sup>。

### 3. 調査方法

調査期間は 2017 年 8 月から 2018 年 2 月であった。当院受診時の看護師による定期面談時に, 調査票を見ながら看護師が質問する方法で調査を行った。調査に要した時間は 1 人当たり約 40 分であった。得られた情報を通院状況, 受療行動, 健康感の 3 つに分類し, 受療に対しての支障の有無, ある場合の阻害因子, そしてその対策について検討した。

### 4. 倫理的配慮

個人情報保護のため, 調査票は番号で管理した。また, 本検討は研究ではなく診療の一部として実施されたもので, 高知大学の倫理委員会より倫理審査不要であると判断した。

## 結 果

### 1. 通院状況

HIV 治療目的以外の一般医療機関への通院があると答えた患者は 34 名 (53%) と約半数であった (表 1)。その中ですべての通院先に HIV 陽性を伝えていないのは 19 名 (56%) と約半数であり、理由は「ずっとかかりつけで受診している病院なので、今更告知できない」「近医なので、HIV 感染が知れたら近所の人にも知られてしまう」であった。

一方、通院先がないと答えた患者は 30 名 (47%) であった。その中で、約半数の 17 名 (57%) は今後も通院先を必要としないと回答し、理由としては「当院で受診をしたい、今はかかりつけの病院は必要ないと自己判断している」「新しい病院に行って HIV 感染のことを話すのはしんどい」であった。

### 2. 受療行動

体調が悪いときにどうするのか質問した結果、安静にする・様子を見るが 39 名 (61%) で最も多かった (表 2)。一方、受診すると答えたのは 9 名 (14%) のみであった。病院受診に関しては、病院へ行きたくないわけではないが、大丈夫・何とかかなと思って様子を見る (59 名: 92%) との回答が多かった。健康相談については、他人に相談する (29 名: 45%) より自分で調べる (43 名: 67%) 傾向が強かった。病気の回復には家族や周囲の援助が必要と答えた者が多かった (49 名: 77%) (表 3)。

また、ほぼ全員 (62 名: 97%) が医師を信頼しており、

治療方針は医師にまかせると考えている者が多かった (60 名: 94%)

### 3. 健康感

健康についてどう思っているのかへの回答では、生活するための基本的なこと (26 名: 41%) が、一番大切なもの (16 名: 25%) より多かった (表 3)。病気についてどう思っているのかに対しては、仕方がない (11 名: 17%)、怖い (9 名: 14%)、ならない方がいい (9 名: 14%) など、負のイメージが多かった。

健康を維持するためには、自分自身の努力が重要であると多くの者が考えていた (56 名: 88%) が、健康のために運動をしていると回答したのは 31 名 (48%) であり、実際にはあまり努力はされてなかった。

また、神仏、霊、先祖などは健康や病気にはあまり関係なく、病気になったのは偶然ではないと受け止めている。病気がよくなるには、診療技術 (20 名: 32%) よりも医学の進歩 (58 名: 91%) が重要であると思う傾向が認められた。

## 考 察

### 1. 通院状況

HIV 治療目的以外の一般医療機関への通院があると答えた患者の中で 56% はすべての通院先に HIV 陽性を伝えていなかった。伝えていない理由からも、告知することへの難しさがうかがえた。本来ならば通院先の医師は、患者が HIV 陽性であることを把握した上で診療を行うことが

表 1 通院状況

- |  |
|--|
| 1) HIV 治療目的以外で一般医療機関への通院あり: 34 名 (53%) |
| ① すべての通院先に、HIV 陽性を伝えている: 8 名 (24%)     |
| ・最初に HIV 感染をみつけてくれた病院                  |
| ・医療費が無料になる、紹介状を持参                      |
| ② 一部の通院先に、HIV 陽性を伝えている: 7 名 (21%)      |
| ・薬の飲み合わせに関係しそうな病院のみ告知している              |
| ・HIV 感染をみつけてくれた病院以外には告知はしない            |
| ③ すべての通院先に、HIV 陽性を伝えていない: 19 名 (56%)   |
| ・ずっとかかりつけで通院している病院なので、今更告知できない         |
| ・近医なので、HIV 感染が知れたら近所の人にも知られてしまう        |
| 2) HIV 治療目的以外で一般医療機関への通院なし: 30 名 (47%) |
| ① 通院先を、必要としている: 13 名 (43%)             |
| ・当院はすぐに診療できないので、かかりつけ医は必要だ             |
| ・自宅から近い病院を、今後はかかりつけ病院にしたいと思う           |
| ② 通院先を、必要としない: 17 名 (57%)              |
| ・当院へ通院したい、今はかかりつけの病院は必要ないと自己判断している     |
| ・新しい病院に行って HIV 感染のことを話すのはしんどい          |

(N=64)

表 2 受療行動

〈体調が悪いとき、どうしますか〉(自由に回答)

- ・安静にする、様子を見る：39名 (61%)
- ・市販薬を飲む：16名 (25%)
- ・受診する：9名 (14%)

〈病院受診〉

- 1) 体調不良を感じても大丈夫と様子を見る：59名 (92%)
- 2) 病院へ行かなくても何とかかなと思う：40名 (63%)
- 3) 普段からあまり病院へ行かない：45名 (70%)
- 4) 病院へ行くのは面倒だと思う：30名 (47%)
- 5) 目の前の仕事や用事を優先し病院受診は後まわしにする：29名 (45%)
- 6) 体調不良を感じたらまずは病院へ行く：25名 (39%)
- 7) 病院へは行きたくないと思う：21名 (33%)

〈健康相談〉

- 8) 健康について相談できる人に治療方針について相談して決める：29名 (45%)
- 9) 病気について調べることでより良い治療に出会えると思う：46名 (72%)
- 10) 身近に健康について相談できる友人はいる：33名 (52%)
- 11) 体調不良を感じたらまず自分で関連情報を調べる：43名 (67%)
- 12) 身近に健康について相談できる医療従事者がいる：31名 (48%)
- 13) 病気について医師と相談しながら病気に向き合っていく：59名 (92%)

〈健康維持〉

- 14) 健康のために規則正しい生活をしている：38名 (59%)
- 15) 健康のために良いと思う食生活をしている：32名 (50%)
- 16) 健康のために良いと思う運動をしている：31名 (48%)

〈医師への信頼〉

- 17) 医師への信頼はある：62名 (97%)
- 18) 病院へ行く時間はある：61名 (95%)
- 19) 自分が十分に納得して必要であれば病院受診をする：64名 (100%)
- 20) 治療方針は医師にまかせる：60名 (94%)

(N=64)

望ましい。しかし、医療者の中でも HIV 感染に対する偏見・差別はいまだにみられ、患者が告知することによって受ける不利益は高い可能性がある。偏見・差別という阻害因子がある限り HIV 陽性告知は困難であり、その対策として医療機関に対しての啓発活動などに取り組んでいく必要がある。

一方、通院先がないと答えた患者の中で 57% は今後も通院先を必要としないと回答した。個人情報の漏洩や HIV 陽性を告知することでの診療拒否等に対する不安が通院に支障をきたしている阻害因子と考えられた。抗 HIV 療法の進歩により HIV 感染症は慢性疾患となっており、生活習慣病などの HIV 感染に関連しない疾患の治療はますます重要となっている。その対策としては、HIV 陽性であることを伝えたくて安心して受診できる通院先確保に向け

た支援が必要と考える。

## 2. 受療行動

調査前は、HIV 陽性であるために体調が悪いときはすぐに医療機関を受診すると予想していたが、受診をすると回答した患者は少なく、安静にする・様子を見ると答えた患者が多かった。その理由としては、病院へ行きたくないわけではなく、大丈夫・何とかかなと思って様子を見ていたことが明らかとなった。つまり、病気に対する正しい知識が不足しているため受診しないと考えられる。その対策としては、体調不良時にどうしたらいいかについての患者教育が重要である。

また、健康相談について、他人に相談するより自分で調べる傾向が強かった。患者の周りに HIV 感染を伝えている人が限られており、相談できる人が周囲に少ない、ある

表 3 健康感

<p>〈健康についてどう思っていますか〉（自由に回答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活するための基本的なこと：26名（41%）</li> <li>・一番大切なもの：16名（25%）</li> <li>・現状維持ができればよい：11名（17%）</li> <li>・あまり考えたことがない：11名（17%）</li> </ul>
<p>〈病気についてどう思っていますか〉（自由に回答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・仕方がない：11名（17%）</li> <li>・怖い：9名（14%）</li> <li>・ならない方がいい：9名（14%）</li> <li>・不幸とは思わないで、上手に付き合っていくもの：8名（13%）</li> <li>・付き合っていくしかないけど、精神的にも影響をうけるもの：7名（11%）</li> <li>・早く治したい：6名（9%）</li> <li>・生きている以上つきもの：5名（8%）</li> <li>・深く考えないようにしている：5名（8%）</li> <li>・HIV 感染症よりひどい病気になるとは思っていない：1名（2%）</li> <li>・抗 HIV 薬で完治できたらいい：1名（2%）</li> <li>・HIV に感染してから考えるようになった：1名（2%）</li> <li>・HIV に感染したことは気にしてない：1名（2%）</li> </ul>
<p>〈援助〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による：31名（48%）</li> <li>2) 病気になった時は、家族などの思いやりが回復につながる：49名（77%）</li> <li>3) 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による：45名（70%）</li> <li>4) 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている：50名（78%）</li> <li>5) 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである：49名（77%）</li> </ol>
<p>〈信仰〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6) 健康でいられるためには、よく拝んでご先祖様を大切にすることが良い：32名（50%）</li> <li>7) 神仏に供養をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる：22名（34%）</li> <li>8) 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである：5名（8%）</li> <li>9) 健康でいられるのは、神様のおかげである：17名（27%）</li> <li>10) 先祖の因縁などによって病気になる：6名（9%）</li> </ol>
<p>〈運命〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11) 病気がどのくらいで良くなるのかは、時の運だ：37名（58%）</li> <li>12) 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている：26名（41%）</li> <li>13) 健康でいられるのは、運が良いからだ：25名（39%）</li> <li>14) 健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる：19名（30%）</li> <li>15) 病気になるのは、偶然のことである：23名（36%）</li> </ol>
<p>〈医学〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16) 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の判断による：27名（42%）</li> <li>17) 病気がどのくらいで良くなるかは、医者の腕しだいである：20名（32%）</li> <li>18) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師のちからによる：27名（42%）</li> <li>19) 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである：58名（91%）</li> <li>20) 具合が悪くなくても、医者さえいれば大丈夫だ：20名（32%）</li> </ol>
<p>〈自力〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>21) 私の健康は、私自身で気をつける：60名（94%）</li> <li>22) 健康でいられるのは、自分しだいである：53名（83%）</li> <li>23) 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである：55名（86%）</li> <li>24) 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである：56名（88%）</li> <li>25) 健康でいられるには、自分で自分に気配りすることだ：60名（94%）</li> </ol>

(N=64)

はいない状況であると考えられる。その結果、体調不良時も誰にも相談せず一人で判断して受診しない可能性がある。病気の回復には家族や周囲の援助が必要と答えた者が多かったことと合わせ、それらの対策としては、周囲の支援者の確認をするなど、患者を取り巻く環境を整えるなどの支援も行う必要がある<sup>4)</sup>。また、受診という形ではなく、メールなどを使って気軽に相談できる窓口を開設するなど、相談体制の確立が必要と考える。

### 3. 健康感

健康を維持するためには、自分自身の努力が重要であると考えていた。ただ、健康維持のために規則正しい生活、食生活、運動をしていると答えたものはそれぞれ半数程度であった。伊藤らは壮年期について「結婚、出産、育児という家庭での役割や、職業上の地位や役職などの社会的役割が期待される。そのため、健康に対する意識はあっても健康行動を保持しにくい環境におかれている」と述べている<sup>5)</sup>。意識があっても実際には健康行動がとれないということも、受診の妨げになっている可能性がある。看護師は、ヘルスプロモーションの概念に基づき、患者のライフスタイルの改善を援助する活動を行い、患者の健康行動の行動変容を支援する必要があると考える。

今回の調査にはいくつかの限界がある。まず、今回得られた対策は、医療機関に対しての啓発活動、HIV陽性であることを伝えた上で安心して受診できる通院先の確保、体調不良時の対応についての患者教育、患者を取り巻く環境の整備、相談体制の確立、患者の健康行動の行動変容に対する支援の6つであり、新規性はなく、画期的新モデルを想起させるような提案をすることはできなかった。次に、「HIV」とはHIV感染症のことを、「病気」とはHIV感染症を含めたすべての病気を示すものと考えて調査したが、調査結果からは「病気＝HIV」と認識している対象者もいると思われた。また、普段は支援をしている立場である看護師に対しては、その関係性を維持したいがために本当のことを言いにくいというバイアスがかかった可能性はある。しかし一方で、つねに関わっている看護師とはいい関係ができていたため、患者にとっては回答しやすく、緊張することなく協力的な態度を取れたかもしれない。実際、看護

師は面談時間を長く取れたため、質問項目以外の内容も知ることができた。最後に、本調査では日本版HLCを改変して使用したが、その改変版で調査できることの感度・特異度の解析や先行研究による引用がない。

以上の限界はあるが、本研究で得られた知見は全国の多くの自治体に当てはまると予想され、結果を公表することに大きな意義があると考えられる。今後は、さらに症例数を増やし、今回の検討で明らかになった調査の限界を乗り越えるために、年齢や性別をマッチさせた他の慢性疾患の定期受診者を対照として、HIV感染症/エイズが与える影響を解析する予定である。また、定期受診者を他施設利用の有無で二群に分け、HIV感染症/エイズが及ぼす影響を推測したいと考えている。

**利益相反：**本研究に関しては、利益相反はない。

## 文 献

- 1) 細川隆也, 井上洋士, 戸ヶ里泰典, 阿部桜子, 矢島嵩, 板垣貴志, 大木幸子, 片倉尚子, 若林チヒロ, 山内麻江, 高久陽介: HIV陽性者の医療機関への受診状況—HIV治療を目的とした医療機関および、HIV治療目的以外の一般医療機関への受診—. 日本エイズ学会誌 18: 40-50, 2016.
- 2) 村瀬英子, 斎藤和志: 主観的健康統制感との関連からみた受療行動タイプ分類の試み. 愛知淑徳大学論集心理学部門篇 5: 19-25, 2015.
- 3) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究 4: 1-7, 1991.
- 4) 大槻弥生, 池田清子: 地域で生活する高血圧症患者の療養行動の実態と影響要因. 神戸市看護大学紀要 17: 35-44, 2013.
- 5) 伊藤賀重, 田中靖子, 伊藤ちぢ代, 細見明代, 村上明美, 石田貴美子, 那須則子, 武田弘美, 太田深雪: 主体的な健康行動の支援に関する研究 (その1)—概念モデル抽出のための文献検討—. 神戸市看護大学短期大学部紀要 23: 63-69, 2004.

## Survey on Medical Facility Visiting among HIV Positive People

Miho NAKAMURA, Hidetake MAEDA, Takumi NISHIDA, Yuri SHIKOKU,  
Naoki KOMATSU and Seisho TAKEUCHI

AIDS Care Team, Kochi Medical School Hospital

**Objectives** : To provide a better care for the patients, we surveyed hospital visits other than HIV therapy, attitudes for receiving medical treatments, and self-rated health among HIV positive people.

**Methods** : Sixty-four patients who were receiving anti-HIV medications were enrolled in the study. The patients were interviewed by a nurse on their regular visits. The questionnaire was used in the interviews.

**Results** : Thirty-four (53%) patients had other hospital visits for different reasons from HIV treatments. Nineteen of them (56%) did not inform their HIV infection to any hospitals. Concerning the attitudes for receiving medical treatments, 39 (61%) patients took wait-and-see approaches when they were sick, because 92 % of the patients thought that the problems would be resolved even with doing nothing. More patients (67%) tried to solve their health problems by themselves rather than consulted someone else (45%). Forty-nine (77%) patients believed that supports from family and people around them might be helpful for improvements. Fifty-six (88%) patients recognized that self-efforts were important to maintain their health. However, only 31 (48%) patients had an exercise habit to improve their health.

**Conclusion** : In order to secure the medical service where patients can inform their HIV status free from anxiety, establishment of linkage between medical facilities are required, and supports for patient's behavior change are important issues to be resolved.

**Key words** : HIV, attitudes for receiving medical treatments, self-rated health