

初診時の医療者や医療機関の第一印象が、その後の患者と医療者間の信頼関係に影響し、患者の療養経過を左右する。初診時の対応で信頼関係を損なうと、それ以降の受診中断や、生活支援の情報提供の受け入れが困難となる。初診時には、少なくとも次の受診につながる、今後の療養生活についてある程度の見通しが立てられる支援が重要である。

- ・相談する時間が確保されていることを伝える。
- ・患者が必要な情報を入手でき、疑問や不安を解決できるよう支援する。
- ・必要な場合に活用できるよう各職種が面談し、HIV 相談室や各職種の役割を紹介する。
- ・患者が困ることがないように、次回受診までの間の相談窓口を紹介する。

1) 初診時の患者情報の聴取

初診時の患者情報の聴取では、情報収集の目的だけでなく、面談を通じて次回受診に繋がるようアセスメントする。

患者と看護師の関係性を構築していく中で得られる情報もあるため、初診時にすべての情報を収集しようとせず、個々の患者に合わせタイミングを図り対応する。

患者情報を聞く際には院内共通の看護情報シートを用い、HIV 感染症患者の病態や社会背景などを踏まえて聴取する。更に HIV 感染症患者に特徴的な以下のポイントを加味し患者情報を聴取する。得られた患者情報のアセスメントから患者の全体像を把握し看護につなげる。

「病状の経過」と一緒に聴取すると良い情報

過去の HIV 検査歴（回数・時期）、推定感染時期と初期症状の有無、感染経路（同性間 異性間 母子 静注薬物使用、刺青等）、献血歴、輸血歴、海外渡航歴

*感染推定時期の見当が付き病期（病態）の予測がつけやすい。HIV 感染に対する意識、感染の経緯や受検行動から、患者の HIV に対する意識を把握することで患者理解が深まる。

「性・生殖」と一緒に聴取すると良い情報

性行為の対象（同性 異性 両性）と自己のセクシュアリティ、性行為時の感染予防行動の有無と程度、性感染症罹患歴、性交渉の相手の有無、セックスドラッグの使用、将来の家族計画（育児希望の有無）

*患者の感染リスクの捉えと行動から実際の感染リスクをアセスメントする。今後の二次感染予防、セクシュアルヘルスにつなげる。性交渉の相手に対して HIV 検査受検の必要性を検討する機会をつくる。

「家族構成」と一緒に聴取すると良い情報

家族、パートナー、友人知人等で病名告知している人の存在と病気の相談ができる人の存在 救急時に病名を告知して良い身内の確認

*療養生活を支えるサポート形成支援の必要性をアセスメントする。告知を受けた側への支援の必要性も検討する。

「経済状況」と一緒に聴取すると良い情報

就労状況（職歴）、勤務形態、生活リズム、保険の種類、医療費制度使用状況

*受診継続、治療導入に与える影響要因をアセスメントする。

2) 診療環境とプライバシーの保護への配慮

- ・診察や面談場所は、患者が安心して話ができるようにプライバシーが保てる個室が望ましい。また、個室は密室空間となるため、スタッフの安全確保の視点で、椅子やドアの配置、ハサミなどの鋭利なものの保管にも留意し、緊急対応が可能な体制を整えておく。
- ・病院として個人情報を保護していることを説明する。また、患者から得た情報は患者の了解を得てチーム内で共有する。