地域における直接的支援とカウンセリング体制に関する研究：HIV 陽性者によるカウンセリング等への認知および評価について

班　員	池上千寿子	ぷれいす東京
研究協力者	生島嗣	ぷれいす東京
	斉藤祐治	ぷれいす東京
	野坂祐子	お茶の水大学大学院
	吉田茂美	ぷれいす東京
	倉田早絵子	ぷれいす東京
	徐淑子	広島大学歯学部
	桜井賢樹	（財）エイズ予防財団

研究要旨

HIV 陽性者は告知後の療養と生活で生じるさまざまな問題の対処にあたってサポート供給源を慎重に選択すると考えられる。そこで昨年度につづいて陽性者の立場から、カウンセラー、MSW など専門職と民間団体など非専門職の認知・利用状況を調査することを目的とした。調査方法は、①質問紙調査、②面接調査、③民間団体（ぷれいす東京）の陽性者相談活動の分析の３つである。①質問紙調査（回答５０）から、(1)専門職が存在する病院ではよく知られ利用されていたが、専門職が存在しない病院も多かった。(2)カウンセラーには情緒的支援、その他の職種では専門性や情報提供が期待された。(3)対象はソーシャルサポートが低い群と高い群に別れ、この２群は社会資源の動員パターンが異なったが、２群ともボランティア、他の陽性者が重要な相談資源だった。②面接調査（８例）から、(1)カウンセリングは専門職の機能としてより「カウンセリング的実践」への関心が高いこと、(2)どの相談支援に対しても正確な情報、プライバシー遵守、カウンセリングマインドが求められ、(3)相談システムとして分業型が望ましいとされた。③民間団体の１年間の相談記録（電話、対面、訪問）分析から、支援内容は(1)情報や知識の提供から生活上の具体的問題への対処、(2)入院先から在宅での支援に変化した。以上の結果から、専門職、非専門職を問わず、療養、生活、人間関係の多様な支援ニーズに対応するために、専門、得意分野を明確にして相互に紹介しあえる支援ネットワークの必要性、そのために資源のアクセスを平等化し、相談資源を強化し、ネットワークの要となるコーディネーター機能のモデルを探ることの必要性が示唆された。

A. 研究の背景と目的

HIV に感染していると判った人は、感染事実を知らせる範囲を、専門医療機関の医療従事者や、ごく親しい間柄の人・信頼できる人など、必要最小限に留めることがほとんどである。その結果、療養生活の過程で生じるさまざまな問題への対処に当たって動員可能なサポート供給源が縮小する傾向があり、新資源の導入を含めたサポート・ネットワーク再建の要が生じる。1997 年に山形班で実施した「陽性告知についての研究」では、陽性者は、医療面だけでなく、生活上の問題や心理面の問題も医師に相談しており、HIV 診療の主治医が医療面のみならずその他の生活領域でのサポート供給源として機能せざるを得ないような現状があるのではないかと推測された。

つぎに、98 年の「HIV 陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究」からは、陽性者自助組織／支援組織とコンタクトを持っている人は、情報・資源へのアクセシビリティ

が高められること、および「先輩陽性者」というモデルを得ることにより、ソーシャル・ワーカー、カウンセラー、様々な社会福祉制度など、社会的に用意された諸資源を開発しながら利用していくことに積極的な態度を得るのではと推察された。

そこで、本研究では引き続き、HIV 陽性者によるサポート資源の活用状況を調査することとした。社会が制度として用意するフォーマルな社会資源、家族、NGO、友人などのインフォーマルな資源など、さまざまな資源の利用・保有状況について、つぎの二点より調査した。

①formal な資源（MSW、カウンセラー等）の職能はどのように理解されているか。どのように機能することが期待されているか

②どのような問題状況で、どんな資源が動員されているか

そして、そこから得られた結果より、HIV カウンセラー、医療ソーシャル・ワーカー、コーディネータ・ナースなどの専門職と NGO などの非専門職による相談支援体制拡充へ向けて、陽性者からの提言も交えて考察した。

なお、本研究では、質問紙調査、半構造化面接法による質的調査、エイズ NGO の陽性者相談支援事業活動記録を資料とする資料調査の三つの研究方法を併用した。以下より、上に挙げた順に、方法、結果、考察を述べていく。

1．調査 1－質問紙調査

1）調査方法

1998 年 9 月に 74 通を配布し、10 月までに 50 通を回収した（回収率 67.6%）。配布回収の手段は郵送法によった。サンプリングには、エイズ NGO「ぷれいす東京」のサービス利用者連絡希望票を使用した。

2）調査内容

属性（性別、年代、パートナーの有無、居住形態、告知後経過年数）、ソーシャルサポート、専門職周知度、アクセシビリティ、利用経験の有無、相談内容と相談相手、専門職、非専門職への期待、自由記述（相談して満足した点、不満だった点など）。最後に、今回の調査への参加はサービスの利用者である陽性者による社会貢献であるという位置付けから、よりよいシステムへの提言を求めた。

質問紙の作成に際し、陽性者、エイズ・ケア・ワーカー（経験 5 年以上）、社会調査専門員らによる討議チームを編成し、項目の選別等にあたった。

また、ソーシャルサポートの測定には、宗像（1986）による「ソーシャル・サポート・ネットワーク尺度」を使用した（クロンバック α 係数＝0.88）。

3）結果

i．対象者の属性（表 1）

対象者 50 名のうち、男性は 41 名、女性は 9 名となった。年齢では、20 代から 60 代までが回答者に含まれたが、30 代 44.0%、20 代 22.0%、40 代 18.0%とつづき、この 3 世代で 84%を占めた。

パートナー・配偶関係では、パートナー／配偶者のいる人は 19 名、いない人が 31 名であった。

居住形態では独居が半数の 25 名、配偶者／パートナーとの同居が 13 名、親と同居が 10 名である。

告知時期別では 1 年未満 9 名、1 年以上 3 年未満 19 名、3 年以上 5 年未満 9 名、5 年以上 7 年未満 4 名、7 年以上が 5 名、不明 4 名であった。

なお、本調査では、標本の収集に当たり、エイズ NGO「ぷれいす東京」の陽性者向けサービス利用者連絡希望票を利用したため、結果の解釈にあたっては、対象者全員に当てはまる重要な属性として NGO サービスの利用者である、または、過去に利用したことがあるという点を考慮した。

ii．周知状況および利用経験の有無（表 2）

相談・支援資源となる可能性のある専門職等四種（カウンセラー、コーディネータ・ナース、ソーシャル・ワーカー、都道府県の福祉担当職員）を挙げ、その周知度や存在を知ったきっかけ、相談経験の有無について調べた。

まず、列挙した 4 つの職種では、コーディネータ・ナースの存在を知らない人が 30%とやや多いものの、その他の職種では存在を知らない人は 5～10%程度に留まっており、これらの

職種は本調査の回答者の大多数に知られていると考えられた。

つぎに、それらの専門職が「病院にいる」と回答した人はカウンセラー 20 名、ソーシャルワーカー 30 名、コーディネータ・ナース 19 名で、うち、それらに相談したことがある人はそれぞれ 15 名（75.0%）、28 名（93.3%）、14 名（73.7%）となった。

一方、病院にいるのかいないのか「不明」という回答が、カウンセラー 11 名、ソーシャルワーカー 7 名、コーディネータ・ナース 13 名に上っていた。

それらの専門職の存在を知ったきっかけでは、いずれの職種とも主治医を通してが最多か、あるいは上位を占めた。

iii. 専門職等への期待（表３）

カウンセラー、ソーシャル・ワーカー、コーディネータ・ナース、ボランティア、自治体の福祉担当者の５つの職種にたいし、役割として期待することを選択肢の中から２つまで選んで答えてもらった。

カウンセラーでは、他の職種では比較的下位に位置づけられている「話をよく聞いてくれる」「ゆっくり話せる」が、上位を占めていた。ソーシャル・ワーカー、ボランティア、自治体福祉担当者では、「具体的な知識・情報の提供」が第一位となった点で共通していたが、ソーシャル・ワーカー、自治体福祉担当者では二位以下に「専門性が高く、信頼ができる」が含まれる点で、「話をよく聞いてくれる」「個人的な友人のようで相談しやすい」など情緒面での期待が含まれるボランティアと傾向を異にしていた。コーディネータ・ナース以外では、「プライバシーを守ってくれる」が上位５位以内に入ったことも共通する特徴であるといえよう。

iv. 認知されたソーシャル・サポートの高低からみた資源利用パターン

HIV 陽性者が遭遇しやすいと思われる療養、生活・福祉、心理・対人関係の３領域２２の問題を列挙し、それらの問題が生じたときには、誰に相談するかを、フォーマル／インフォーマルな関係両方を含む 16 の相談資源（図１）の中から各々３件まで答えてもらった。この回答を集計し、集計結果を各相談資源の得点とし、２２の問題状況を変数とするデータセットを構成し、主成分分析を実施した。また、回答者をソーシャル・サポートネットワーク尺度得点により低サポート群と高サポート群の二つに分け、群別に主成分分析を実施した。

二群の主要属性については、表４にまとめた。低サポート群では、男子、独居者、配偶者・パートナーを持たない人が、有意に多かった（表４）。

群別の主成分分析の結果、低サポート群と高サポート群との間に因子構造の違いがみられ、認知されたソーシャル・サポートの高低によって、社会資源の動員パターンが異なることが示唆された（表５）。

高サポート群では３因子が抽出され、問題群はおよそ「心理・対人関係面の問題」「医療の問題」「生活・福祉の問題」と命名することのできる３つの群に分類された。

低サポート群では、同様に「心理・療養生活面での問題」「医療面での問題」「社会福祉制度面についての問題」と命名できる３つの因子が抽出された。

低サポート群では、第一成分の「心理・療養生活面での問題」に、高サポート群で第一成分「心理・対人面での問題」に含まれる項目、第三成分「療養生活にかかわる問題」に含まれる項目の大半が入っていた。

このことより、高サポート群では問題の内容に応じて動員する相談資源を変えているのに対し、低サポート群では、医療面、社会福祉制度面など専門的な知識が必要となる問題以外は、第一成分得点（表６）の高い「ボランティア」「知り合いの陽性者」などを、一元的に動員しているのではないかと推察された。

高サポート群でも、「ボランティア」「知り合いの陽性者」は第一成分得点、第三成分得点がともに比較的たかく、低サポート群と同様、この二つの相談資源は情緒面および手段面の双方で問題解決資源を提供していると考えられた。一方、低サポート群と異なる点では、「配偶者・パートナー」「友人」「カウンセラー」など主として心理・対人関係面の問題だけを相談する相手を持っており、問題に応じてサポート源を使い分けているのではないかと考えられた。

4）考察

i．相談・支援資源となる可能性のある専門職へのアクセシビリティ等について

専門職による相談制度は整いつつあり、各種専門職の存在について陽性者に知られている一方、自分の病院にいない・いるかどうか不明の回答が半数以上を占めていた。また、病院にそれらの専門職がいることを知っている場合には、大多数の人が相談にいっていた。さらに、専門職の存在について知るのは、主として主治医を通してであった。

以上のことから、それらの専門職による相談サービスを利用することへの動機は、陽性者の中に高いことが考えられた。また、HIV 診療医の間で相談・支援資源となる可能性のある専門職等について周知徹底してもらうことが、陽性者による相談資源の活用促進に大きく貢献するのではと考えられた。派遣カウンセラーなど医師を通して運用される制度について、ことにあてはまろう。

それと平行して、感染者支援の窓口あるいはコーディネーター役（機能）の設置・強化がなされることが望ましいのではないか。個別医療機関の組織枠に制約されない第三者的存在が利用者の便に資するのではなかろうか。

1998 年 4 月から HIV 感染者の障害者認定が始まったことにより、陽性者の治療上の経済的負担を軽減する道が開けたが、制度の利用にともない地域社会、職場、家族内でのプライバシー、告知の問題が、あらためてでてきている。調査結果のなかでも、専門職等への期待のなかで「プライバシーが守れること」が重視されている。このことは、陽性者支援体制の制度的強化のなかで、つねに配慮されなければならない重要な問題であるといえよう。

ii．相談資源の運用パターン

データより、高サポート群と低サポート群の相違点として、問題内容による相談資源の使い分けが示唆された。高サポート群では、生活全般に生じる問題を相談する「ボランティア」や「知り合いの陽性者」との人間関係の他、主として心理・対人面での問題を相談する人間関係を持っており、問題の内容に応じてある程度、相談先を選んでいるのではないかと考えられた。相談資源の使い分けが可能であるのは、まず、相談者が相談資源を豊富に持っていることと、相談者がどういう問題の時に誰に相談すればよいかを知っていること、つまり自分自身の問題状況の把握がよくできていることの２要件が揃っているときである。

まず、豊富な相談資源の保有という点について考えてみよう。得られた結果からは、高サポート群の人は頼りになる友人や配偶者をもともと持っていて、既に高サポート状態が達成されているために HIV の問題の発生後も多くの人の支援を得て問題対処することが可能であるのか、あるいは、HIV を契機にして得た人間関係（ボランティア、知り合いの陽性者、カウンセラー・コーディネータ・ナース等の専門職・医療職）からのサポートにより高サポート認知が達成されているのかは判別できない。また、高サポート群では配偶者・パートナーをもっている人が有意に多く、ソーシャル・サポートについての先行研究が示すとおり配偶者・パートナーをもつことが高サポート認知に影響しているのではないかとも考えられたが、高サポート群でも４割は配偶者・パートナーがいない人であり、この点については、やはり、明確な判断がつきがたかった。

他方、もともと豊富な人間関係を持っている人でも、陽性事実公表の困難性や、療養生活に入ることによるソーシャルサポート・ニーズの変化によって、一時的にサポート資源を慎重に選択せざるを得ないことも考慮にいれなければならない。当調査の対象者では、サポートの高低に関係なく、「ボランティア」「知り合いの陽性者」の二つが重要な相談資源となっていた。これらは、陽性判明を契機にして得た、どちらかといえばインフォーマルな人間関係である。本調査の対象者は、前述のとおり、陽性者の中でも、過去または現在にエイズ NGO となんらかのつながりを持っていた人である。このことを、標本の代表性をゆがめるものと捉えるのではなく、むしろ、上述の点を考慮し、陽性者の中には、陽性判明を契機にして得た非専門職とのつながりを軸にして、慢性疾患を持つ長期療養者としての生活への適応を図ろうとする人たちがいるのではないかと積極的に捉えることが

できよう。

このように考えると、低サポート群で相談相手の使い分けがないということは、この群に含まれる人は、ボランティアや先輩陽性者などの手を借りながら、療養者としての生活の見通しや、問題状況の整理を行っている最中の人たちであるとも捉えることも可能である。この点については、あくまでも推測の域を出ないが、低サポート群の中には、HIV を契機にして得たインフォーマルな人間関係に一元的に問題解決の手がかりを求める段階を通過して、問題内容に応じて相談資源の使い分けが可能な段階に移行していく人もいるのではないかと考えられよう。

本論では、「ボランティア」「知り合いの陽性者」との人間関係は、医療・福祉専門職や心理職と対置してインフォーマルな関係と位置づけた。しかし、ボランティア団体や患者会については、公的な制度としての裏付けはないにしても組織化が進んできており、個々の陽性者と「ボランティア」「知り合いの陽性者」との関係は、必ずしもインフォーマルな関係とはいい切れない側面をもっている。他方、表3にあるように、ボランティアにたいする期待の中には、「話を聞いてくれる」「個人的な友人のようで話しやすい」など、インフォーマルな人間関係に求められやすい情緒面での要求も含まれている。

これらのことより、陽性判明を契機とするインフォーマルな人間関係と捉えた「ボランティア」「知り合いの陽性者」などは、家族、友人など陽性判明とは関係なく持たれるインフォーマルな人間関係と、医療・福祉専門職ら陽性判明を契機に持たれるフォーマルな人間関係とのあいだの中間的な性質を持つものとして機能しているのであろう。本調査の 50 名の回答者において、サポートの高低に関係なく重要な相談資源として「ボランティア」「知り合いの陽性者」が出現するのは、これらのサポート提供者の中間的な性格が関与しているのではないか。

5）調査1のまとめ

●専門職の周知・アクセシビリティについて

i．相談・支援資源となる可能性のある各種専門職の存在は、調査対象の大半に知られていたが、自分の病院にいない、あるいはいるかどうか知らない人が半数以上を占めていた。また、病院にそれらの専門職がいると答えた人では、その大多数が相談にいった経験をもっていた。

ii．専門職の存在について知るのは、主として主治医を通してであった。

●専門職への期待について

iii．カウンセラーが「よく話を聞いてくれる」など情緒面での役割への期待が強いのに対し、その他の職種では専門性へや、具体的な援助や情報の提供についての期待されていた。

iv．どの専門職についてもプライバシーが守れることが期待されていた。

●相談資源の動員状況について

群別の主成分分析の結果、低サポート群と高サポート群との間に因子構造の違いがみられ、認知されたソーシャル・サポートの高低によって、社会資源の動員パターンが異なることが示唆された。

v．二群とも、「ボランティア」「知り合いの陽性者」が重要な相談資源であった。

vi．高サポート群では、「配偶者・パートナー」「友人」「カウンセラー」など、主として心理・対人関係面の問題だけを相談する相手を持っており、問題に応じてサポート源を使い分けているのではないかと考えられた。

2．調査2－面接調査

1）対象者の属性と特徴

以下の8名を対象とした。

対象者の属性

・ 20 代女性（パートナーあり／パートナーと同居／告知後約2年／＊地方在住）
・ 30 代女性（パートナーあり／パートナー・子どもと同居／告知後約4年）
・ 30 代男性（パートナーなし／独居／告知後約2年）
・ 30 代男性（パートナーあり／家族と同居／告知後約6年半）
・ 30 代男性（パートナーあり／パートナーと同居／告知後約8年）
・ 40 代女性（パートナー死去／独居／告知後約6年／＊地方在住）
・ 50 代男性（パートナーなし／独居／告知後約4年）
・ 50 代男性（パートナーあり／パートナーと

同居／告知後約８年）

２）対象者の特徴

対象者はいずれも、NGO 活動になんらかの形で関わりを持った経験を持っており、調査者主体の実施する面接調査へはこれまでの３年間にわたる協力を得ている。

対象者８名のうち、男性は５名、女性は３名である。

年令は２０代から５０代までにわたり、パートナーの有無や居住形態は多様である。

居住地は東京都近郊が主であるが、それ以外の地方都市在住者２事例を含む。告知後年数は、約２年から８年である。これらの特徴から、多様な属性や状況における陽性者の現状および認識を明らかにできると考えられた。

３）ソーシャルサポートネットワーク

i．サポート資源の認知の特徴

ソーシャルサポートネットワークは、個人差が大きく、人によって問題に応じてさまざまなサポート資源を認知しているといえる。

特徴としては、サポートの種類に関わらず、サポート資源をほとんど保有しない者（低サポート者）と、多様なサポート資源を保有している者（高サポート者）に分かれ、低サポート者がパートナーといった単一のサポート資源を動員しているのに対して、高サポート者は友人や親族、ボランティア、職場関係者や医療関係者など多様なサポート資源を動員していた。

ii．サポートの種類とサポート資源

道具的サポートのうち、「わからないことがあると教えてくれる」などの情報の獲得については、質問の内容が多岐に想定されることから、身内から医療従事者まで多様な資源が述べられた。また、「家事を手伝ってくれる」「身の回りの世話をしてくれる」などの私的領域における道具的サポートはパートナーや身内に限られる傾向があった。

一方、「個人的な気持ちを打ち明ける」などの情緒的サポート資源は、パートナーや特定のボランティアなどが挙げられた。他者に HIV 感染の事実を話している場合には、事実を知っている家族や友人などが、サポート資源として動員されうる。

４）専門職の存在と役割期待

i．専門職の存在の認識

対象者の利用する医療機関は、過去の利用を含め６機関が挙げられた（うち調査時の利用は４機関）。

いずれの医療機関でも、カウンセラーについては、２機関で不在とされたほかは、「たぶんいるんだろうけれど知らない」というように、その存在が不明であると回答された。

ソーシャルワーカーについては、３事例が存在の有無を回答（うち２機関は不在）したほかは、存在が不明であると回答された。コーディネータ・ナースについては、地方の２機関を除き、存在が認識されていた。

医療機関における専門職は、東京都内の医療機関におけるコーディネータ・ナースの存在は認識されているものの、カウンセラーとソーシャルワーカーについては、その存在が不明確であると認識されている。さらに、それぞれの職能の「位置づけがわからない」という回答が多く、医療機関における各種専門職の存在とそれぞれの職能は、利用者である陽性者にとって不明瞭であるといえる。

行政の福祉担当者の存在は、全事例で認識されていた。

ii．専門職の利用状況

医療機関における専門職の利用状況は、その存在が認識されている場合には利用されている。存在の認識が不明瞭であるカウンセラーについては、医療機関での利用者はいなかったが、「必要が生じれば関わりたい」といった利用の動機は持たれており、抵抗感はみられなかった。

行政の福祉担当者の利用は、「身障者手帳の受理のとき」や「引っ越しのとき」といった、利用者の具体的ニーズが生じたときになされている。

iii．専門職への役割期待

カウンセラーに対しては、「相談するとか、信頼するとかの前に、全然未知のイメージ」、「仕事の内容や定義がわからない」というように、職能の理解は全般的に低い。そのためか、

期待する役割として、「結論を出したり、方向を定めてくれる」ことを求める声や、「その人（＝カウンセラー）の考え方や価値観をあまり全面に出さないことが重要」という声など、人によってその期待は異なっていた。具体的な利用への動機としては、「自分の心理的な葛藤とか、精神状態をよくするために、自分で自分の気持ちを整理するために使いたい」などが挙げられた。また、同時に、カウンセリングについては、「人生の意味などを他者と話したいとは思っているが、カウンセラーがそれに適当かどうかはわからない」、「医師と看護婦に何回も話を聞いてもらいカウンセリングのような感じ」など、特定の専門職の機能としてよりもカウンセリング的実践に関心が寄せられている回答もみられた。

ソーシャルワーカーに対しては、社会制度の知識についての専門性が挙げられ、陽性者にとって有益であるような、個別具体的な対応が期待された。

コーディネータ・ナースに対しては、医師の診療の前後に話をすることや、「ソーシャルワーカーにつなげたり、カウンセラーにつなげたりという医療と社会福祉全部を含めた意味での橋渡し役」といった役割を期待していた。行政の福祉担当者には、プライバシーを守ることが強く要請され、わかりやすく有益となるような、利用者の側にたった情報提供を期待していた。

iv. ボランティア（NGO）に対する期待

ボランティアに対しては、医療機関や行政の専門職よりも気軽に情報が得られるという情緒的親密感と専門的情報が期待されたほか、「社会コーディネーター」としての役割を期待していた。具体的には、服薬をしながら生活をしていくうえでの、仕事や友人関係、親、セックス、セクシュアリティのことなどについての相談や、さまざまなサポート資源への「ネットワーキングの要」として機能することなどである。
また、情報提供や他の陽性者の紹介などは、手段的サポートとしてだけでなく、陽性者にとっては情緒的サポートとしても認識されており、それらのサービスを期待されていた。

5）問題とその相談対象：「困ったときだれに相談しますか」

i. 全体の傾向

問題に応じた相談対象の回答は、個人差が大きく、個々人にとっての問題の有無や状況、あるいは人間関係といった要因によって違いがみられる。しかし、全体的傾向としては、医療面に関する問題は専門職（医療従事者）に相談することが多く、感染事実の他者への告知やそれによるトラブルなどといった私生活面で生じる問題はパートナーや親しい友人、ボランティアなどの非医療従事者に相談することが多いといえる。相談相手として重要なのは、専門職（医療従事者）であっても非専門職（非医療従事者）であっても信頼感があり正確な情報を提供するということである点で一致している。

ii. 問題に応じた相談対象

まず、医療／制度に関する問題の相談資源についての回答の傾向は、次のようであった。「新しい医療の知識や情報を得たいとき<8>（質問紙・項目番号）」や「医療費を減らすための方法や制度を知りたいとき<9>」といった医療／制度に関する情報は、医師、ボランティア、コーディネータ・ナースから得ることが多いようである。「医療の知識や情報」については、ほかに感染者の友人や他の医療関係者がサポート資源として活用されている。「医療費を減らすための方法や制度」については、ボランティアに聞く比重が高く、次いでコーディネータ・ナースと行政の福祉担当者であり、ソーシャルワーカーは２事例のみが活用すると回答したにとどまり、行政の福祉担当者やソーシャルワーカーの職能が十分に利用されているとはいいがたい。これは、「不安があるのでプライベートなことを役所で申請することはしていない」といった行政への信頼性の低さや、他の専門職との違いが明確ではないといった職能の不明瞭さとも関連していよう。また、どちらの問題についても、対象者の多くが複数の資源に相談している。

このことは、「十分な情報とは感じていない」といった不満足感からであったり、「リスク分散」といった正確な情報の獲得のための手段としていることによる。

次に、医療／制度に関して、「担当の医師や

看護婦、あるいは病院を変えたいとき<10>」といった行動／手段面については、他の陽性者に相談するという回答が多く、医療機関を利用している他の陽性者の評価を参考にするという。直接、医師に交渉する人もいる一方で、「医師には言いにくいだろう」、「お医者さんに言っても、聞いてもらえないでしょう」というような心理的負担や不信感を感じている人もおり、医師との関係性の困難さがうかがえる。また、「医師や看護婦からもらう情報が不十分であるとき<11>」は、多くがボランティアに相談しており、ボランティアからの情報収集で不足分を補っていると考えられる。

医療／制度に関する心理的な面の問題として、「服薬や通院をやめたくなったとき<15>」や「医療や制度の利用に伴い、プライバシーについての不安があるとき<16>」は、ボランティアやコーディネータ・ナースに相談する場合が多い。「服薬や通院をやめたくなったとき」は、心理的な落ち込みが想定されることから、パートナーや友人を資源と考える人もいる。また、「医療や制度の利用に伴うプライバシーへの不安」については、税理士や福祉士といった専門職を求める人もいる。

医療／制度に関する対人関係の問題である、「医師や看護婦とうまくコミュニケーションがとれないとき<12>」については、相談しないと回答した人が多い。「向こう（医師）の方が立場が上」といった医療従事者との関係の非対称性を述べた回答や、「愚痴は本人に言えることではない」というような回答がなされた。また、「相談した専門職に不満があるとき<13>」は、ボランティアや他の陽性者に「愚痴」として話したり、同じ職種の別の人に聞くという対応をする場合がある。

次に、社会生活や職場に関する問題の相談資源についての回答の傾向である。「他のHIV陽性者がどうしているのか知りたいとき<21>」は、ほとんどがボランティア（団体）に情報を求めている。「ボランティアを通じて連絡をとり、最近の様子や日常生活のことを話す」こともある。そのほかに、コーディネータ・ナースに他の通院している陽性者について尋ねるという回答がある。

行動／手段面として、「服薬や通院などで生活上困ったとき<14>」や「自分から感染のことを話した結果トラブルが起きたとき<20>」という問題については、ボランティアに相談したり、あるいは自身で決めて相談はしないという回答が多い。「服薬や通院」についての問題は、ほかにコーディネータ・ナースに相談する場合があり、この場合は服薬スケジュールなど服薬についての質問が主な相談内容になっている。

心理的な面について、「周囲の人に自分の感染が知られるのではという不安が起きたとき<17>」は、ボランティアやパートナーに不安な気持ちを話すという対応をしている。また、「自分から感染の事実を話すかどうか悩んだとき<19>」には、自分自身で決め、他者に相談しない場合が多い。感染の事実は、他者に話さないと決めている人もいるが、友人や親戚に相談した経験を持つ人もいる。

対人関係における「周囲の人に自分の感染が分かってしまって困ったとき<18>」は、ボランティアや陽性者の友人に相談する場合が多い。ほかに、「本人に説明して正しい理解を促す」というように、直接周囲の人と話すという対応もある。さらに、「公の問題になったなら、弁護士（法律的なこと）、ソーシャルワーカー（経済的なこと）とカウンセラー（精神的なこと）になり、それらをコーディネートするのはNGOだと思う」という回答もあった。

最後に、私的生活面や性・身体面についての問題の回答をまとめる。

まず、「日常生活の諸注意について知りたいとき<23>」や、「安全なセックスについて知りたいとき<26>」の相談対象としては、医師、ボランティア、コーディネータ・ナースが挙がった。「日常生活の諸注意」については医師やコーディネータ・ナース、ボランティアに聞いたり、情報誌から情報を得る場合が多いが、「安全なセックス」についての情報は医療従事者に相談する人は少なく、ボランティアやパートナーに相談する人が多い。「日常生活の諸注意」についてコーディネータ・ナースに相談する場合は、細かい情報や再確認の質問を寄せるというほかに、「コーディネータ・ナースを通じて、栄養士に相談しようと思っている」というような他の専門職へのアクセスを求めることも含む。一方、「安全なセックス」についての情報を医

療従事者から得ようとする人が少ない理由として、話しにくいというだけでなく、「医師が言っていたセーファーセックスというのは、ほかの人に HIV をうつさないという意味でしか言わなかった」、「コーディネータ・ナースは、1％でも感染の可能性のあるものは大丈夫とは言ってくれない」というように陽性者にとって十分な情報が得られなかった経験が挙げられた。陽性者は、「セーファーセックスの現実的なアドバイス」を求めており、セックスについての専門のカウンセラーを求める声もあった。

行動／手段面の問題である「日常生活で介護や他の人の援助が必要になったとき<25>」の相談対象は、ボランティアが多く、続いて行政の福祉担当者とパートナー・家族が挙げられた。ボランティアや行政の福祉担当者には、介護等のサービスの提供を求めている。しかし、「地元でサービスを受けることについては、不安を感じる」というような利用に伴うプライバシーの不安や、実際に公共のサービスを利用しようとしたが「プライバシーへの配慮が足りない」という体験も語られている。

心理的な面では、「感染に伴う心理的葛藤に困ったとき<22>」は、ボランティアに相談とした人が多く、次いで医師や他の陽性者に相談するようだった。他の陽性者に相談することは、「ほかの人たちはどうやって切り抜けてきたんだろうということを知るうえで、考え方を変えたり、気持ちを楽にできるようになる」、「前向きな人が多く・・・けっこうまだまだ人生は長いかな、と思えるようになって」というポジティブな結果をもたらすようである。しかし、一方で「ピアカウンセリングというのは、ある意味でお互いに励まし合ったり、相手の痛みが分かるといういい意味があったりするんだけれども、引っ張られる、あるいは引っ張ってしまうから遠慮してしまうということはある」とその両義性を語る人もある。この人はまた、行政の派遣カウンセラーを利用した経験から、「カウンセラーがプロとして対処してくれることによって、僕は遠慮なくしゃべることができる。非常に大事な選択肢が増えたというふうに思っている」と心理的援助の専門職を評価している。次に、「体調の悪化による不安や心配が起きたとき<24>」は、医師とコーディネータ・ナースに相談する場合が多い。とくに、コーディネータ・ナースのいる病院に通院している場合には、電話ですぐに対処してもらえることを評価している。体調の悪化は、身体面の不安だけでなく、仕事を休むことでの収入減やクビの可能性についての不安といった生活面での不安と直結していることから、医療従事者の敏速な対応が重要とされた。「告知後のセックスライフ（性生活）について悩んだとき<27>」は、パートナーに相談するか、あるいは相談しない・相談できない場合がある。パートナーが陰性のケースでは、「夫と同じ立場の方から、夫が納得できる説明を受けるのが一番よいと思う」という、パートナーの相談相手について述べている。また、陽性者自身の相談相手としては、パートナーのほかに、セックス専門の精神科医やカウンセラーを求める声もある。「日本の医師は、とくにセックスに関してタブーというか、現実的に考えていない人が多いような気がするため、専門のセックスアドバイザーがいてもよいと思う」。次に「避妊や妊娠・出産などについて悩んだとき<29>」については、女性の回答からボランティアやパートナーや医師が挙げられた。年齢的に出産は考えていないという人のほかには、「この病気になったから子どもを産みたくない。・・・・欲しいけど生まれたらかわいそうで」といった悩みとして語られている。

対人関係における「セックスの相手に感染の事実を知らせようとするとき<28>」には、相談しないという回答が多く、自身で決断している。

6）相談システムについて

i．相談システムの形態

相談システムとしては、8事例中6事例が職能ごとの専門性にもとづく「分業型」を望んでおり、2事例が単一の情報提供者による「単独型」を望んだ。どちらの形態においても、相談対象が正確な情報を有し、かつ心理的サポートともなることを望んでいる点では一致している。

「単独型」は、「ある程度親しみを持って、小さいことでも相談に乗ってもらえる人というと、複数より一人の人に相談に乗ってもらうのがベスト」というような関係性を重視した意見であるが、「専門的な問題もあるので、そうもいかないかもしれない」と困難さも語っている

ことから、現実的には「分業型」の体制が必要であると考えられた。

「分業型」では、職能ごとのより高い専門性が求められるほか、各専門職へアクセスするためのコーディネートを行う役割が必要であり、「医療コーディネーターは病院にいて、社会コーディネーターがNGOにいればいい」という役割期待もみられた。

相談システムの形態は、陽性者の心理的・物理的状況によっても期待が異なることが考えられるため、実際の効果と陽性者自身の希望とのバランスをふまえたうえで、陽性者の自主選択にもとづく分業型への移行を促す体制の必要が考えられる。

ii．サポートへのアクセス手段に関する提言

相談システムや各種専門職の位置づけや職能を明らかにすること、各職能の技能の向上のほかに、病院の窓口が各種専門職につなげるシステムを有することや、相談・案内サービスのフリーダイヤル化、各種機関におけるサービス時間の拡張などが挙げられた。また、セックスに関する専門のカウンセラーの要望もあった。

7）調査2のまとめ

i．ソーシャルサポートネットワークは、個人差が大きいが、情緒的サポート資源は、パートナーやボランティアに限られる傾向にあった。

ii．カウンセリングは、特定の専門職の機能としてより、「カウンセリング的実践」への関心が強い。

iii．相談相手に望むことは、専門・非専門問わず、正確な情報、プライバシーへの配慮、カウンセリングマインドであった。

iv．相談システムとしては「分業型」が望ましいとされ、同時にコーディネート機能の充実も望まれていた。

3．民間団体ぷれいす東京による1年間の相談活動の分析

1）方法

「ぷれいす東京」におけるHIV陽性者のための相談サービス、およびバディサービス活動の記録簿を資料とし、1997年4月から1998年3月までのNGOが提供するサービス内容を1996年度の活動実績と比較しニーズや利用についての変化を検証した。

2）結果（表7）

i．電話および対面での相談474件の内容

97年度には、感染者69名、パートナー、家族10名、計79名による相談474件に対応した。1996年度には18%を占めていた「情報や知識の獲得」が9%に減少する一方、「生活上の具体的問題」が13%から22%に増加した。

ii．バディによる入院先、在宅訪問援助活動

97年には、感染者25人に対する入院先あるいは在宅への訪問計182回を実施した。

1996年度は入院先151回、在宅77回であったが、1997年度には入院先76回、在宅106回と逆転した。在宅でのニーズは「会話」が82%、「家事手伝い」が13%でコミュニケーションが中心である。入院先では「会話」52%、「洗濯」21%、「入退院同伴」12%などでコミュニケーションと具体的ニーズへの対応がおよそ半々であった。

3）考察

以上の結果から、在宅での具体的問題への支援ニーズが増加する傾向がうかがえる。このことは、HIV診療の進歩や、支援体制の強化による陽性者の生活の在り方の変化を反映しているのであろう。ボランティア組織から得たい支援の内容は、心的な支援から、生活支援や、意思決定支援に移ってきている。

D　結論と提言

HIV感染者50名の質問紙調査、8名の事例研究、民間団体（ぷれいす東京）の相談事業の分析から、専門職、非専門職によるカウンセリング等の相談支援に対するHIV感染者の認知、利用、評価（あるいは期待）を調査した。

専門職、非専門職を問わず、家族関係、性的問題、服薬での問題、職場、福祉などの諸制度、パートナー告知や病態変化による心的葛藤など、専門・得意分野を明確にして相互に紹介しあえるネットワークの構築が必要であろう。そのためにもまず専門職へのアクセシビリティの不平等を是正し、NGOや陽性者自助組織など非専

門職による相談支援活動を強化し、ネットワークの要となるコーディネータ機能のモデルを探ることが必要である。

参考文献

1）生島嗣他（1998）「HIV 陽性者のための相談サービスのニーズに関する考察」（第12回日本エイズ学会総会抄録集 p115）
2）池上千寿子（1998）「保健所・医療機関における告知の問題点」（「公衆衛生」別冊「エイズと人権」）
3）池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治（1997）「陽性告知についての研究」、（『平成８年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズ患者・ＨＩＶ感染者に対する直接的支援に関する研究」研究班報告書』）
4）池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、佐伯まどか、倉田早絵子、義永直巳（1998）「HIV 陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究」、（『平成９年度厚生科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業「ＨＩＶ感染症の疫学」研究研究報告書』
5）児玉憲一（1999）「HIV/AIDS カウンセリングの概念」（臨床心理学体系第18巻「心理療法の展開」金子書房）
6）世界保健機関（木原正博監訳）（1991）「AIDS の予防制圧に関する保健対策計画策定のためのガイドライン」、エイズ予防財団

表1●回答者の属性　n=50

	度数	
男	41	82.0 %
女	9	18.0 %
19歳以下	0	0.0 %
20代	11	22.0 %
30代	22	44.0 %
40代	9	18.0 %
50代	7	14.0 %
60歳以上	1	2.0 %
配偶者／パートナーがいる	19	38.0 %
ひとり暮らし	25	50.0 %
（同居者）配偶者・パートナー	13	26.0 %
父母	10	20.0 %
兄弟姉妹	4	8.0 %
友人	3	6.0 %
その他	4	8.0 %
告知後　1年未満経過	9	18.0 %
1年以上3年未満	19	38.0 %
3年以上5年未満	9	18.0 %
5年以上7年未満	4	8.0 %
7年以上9年未満	2	4.0 %
9年以上	3	6.0 %
無回答	4	8.0 %
低サポート群（0-9点）	23	46.0 %
高サポート群（10-13点）	27	54.0 %

表2●専門職等の周知状況およびアクセシビリティ　n=50

	①カウンセラー		②コーディネーターナース		③ソーシャルワーカー		④自治体の福祉担当者	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
●上に上げた専門職の存在を								
知らない	5	10.0	15	30.0	2	4.0	6	12.0
●専門職等の存在を知ったきっかけ								
主治医	14	28.0	8	16.0	12	24.0	6	12.0
看護婦	3	6.0	6	12.0	9	18.0	3	6.0
他のHIV陽性者	1	2.0	1	2.0	2	4.0	2	4.0
ボランティア	5	10.0	2	4.0	4	8.0	4	8.0
パートナー・家族・友人	1	2.0	1	2.0	2	4.0	0	0.0
都道府県・市・区	1	2.0	0	0.0	1	2.0	7	14.0
本・パンフレット	4	8.0	0	0.0	3	6.0	3	6.0
マスコミ	3	6.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
●アクセシビリティ								
病院にいる	20	40.0	19	38.0	30	60.0		
いない	15	30.0	11	22.0	9	18.0		
病院にいるかいないか不明	11	22.0	13	26.0	7	14.0		
●利用経験の有無								
相談したことがある	15	30.0	14	28.0	28	56.0	14	28.0

表３●専門職等への期待（複数回答，上位５項目）

①カウンセラー

		度数	%
1位	話をよく聞いてくれる	15	30.0
2位	ゆっくり話せる	13	26.0
3位	自分で行動する手助けをしてくれる	10	20.0
4位	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを守ってくれる	7	14.0
5位	差別感がない	7	14.0

②ソーシャルワーカー

		度数	%
1位	具体的な知識・情報を提供してくれる	22	44.0
2位	専門性が高く、信頼できる	16	32.0
3位	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを守ってくれる	9	18.0
4位	どうすればいいか教えてくれる	6	12.0
5位	差別感がない	4	8.0

③コーディネーターナース

		度数	%
1位	親しみやすい	8	16.0
2位	専門性が高く、信頼できる	8	16.0
3位	差別感がない	7	14.0
4位	具体的な知識・情報を提供してくれる	7	14.0
5位	話をよく聞いてくれる	6	12.0

④ボランティア

		度数	%
1位	具体的な知識・情報を提供してくれる	19	38.0
2位	自分で行動する手助けをしてくれる	15	30.0
3位	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを守ってくれる	11	22.0
4位	話をよく聞いてくれる	7	14.0
5位	個人的な友人のようで話しやすい	7	14.0

⑤都道府県や市・区等の福祉担当者

		度数	%
1位	具体的な知識・情報を提供してくれる	20	40.0
2位	ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを守ってくれる	19	38.0
3位	どうすればいいか教えてくれる	7	14.0
4位	専門性が高く、信頼できる	6	12.0
5位	差別感がない	5	10.0

表４●ソーシャル・サポート高低二群の属性

	低サポート群		高サポート群		χ自乗検定結果
	割合（%）	度数	割合（%）	度数	
●性別					$\chi^2(1)=5.37^*$
男子	95.7	22	70.4	19	
女子	4.3	1	29.6	8	
●年齢					$\chi^2(4)=11.45^*$
２０代	21.7	5	22.2	6	
３０代	21.7	5	63.0	17	
４０代	30.4	7	7.4	2	
５０代	21.7	5	7.4	2	
６０代	4.3	1	0.0	0	
●配偶者・パートナーの有無					$\chi^2(1)=7.67^{**}$
いる	17.4	4	55.6	15	
いない	82.6	19	44.4	12	
●居住形態＝一人暮らし					
一人暮らし	73.9	17	29.6	8	$\chi^2(1)=9.74^{**}$
配偶者・パートナー	4.3	1	44.4	12	$\chi^2(1)=10.37^{**}$
父母あるいはそのいずれか	13.0	3	25.9	7	$\chi^2(1)=1.28$
兄弟姉妹	4.3	1	11.1	3	$\chi^2(1)=0.77$
友人	13.0	3	0.0	0	$\chi^2(1)=3.74$
その他の同居者	0.0	0	14.8	4	$\chi^2(1)=3.7$

表５●主成分分析結果（その１）

●低サポート群

	第1因子	第２因子	第３因子
◆心理・療養生活面での問題			
問１９ 自分から感染の事実を話すかどうか悩んだとき	0.945	0.271	0.092
問２０ 自分から感染のことを話した結果 トラブルが起きたとき	0.935	0.198	0.175
問１８ 周囲の人に自分の感染がわかってしまって困ったとき	0.927	0.248	0.225
問２８ セックスの相手に感染の事実を知らせようとするとき	0.878	0.263	0.347
問１７ 周囲の人に自分の感染が知られるのではという不安が起きたとき	0.853	0.391	0.261
問２７ 告知後のセックスライフ（性生活）について悩んだとき	0.850	0.219	0.408
問２２ 感染に伴う心理的葛藤<かっとう>に困ったとき	0.817	0.515	0.131
問１２ 医師や看護婦とうまくコミュニケーションがとれないとき	0.788	0.130	0.563
問１１ 医師や看護婦から もらう情報が不十分であるとき	0.765	0.138	0.568
問１３ 相談した専門職（ｶｳﾝｾﾗｰ・ﾜｰｶｰ・ﾅｰｽ など） に不満があるとき	0.762	0.269	0.536
問２１ 他のHIV陽性者がどうしているのか知りたいとき	0.733	0.244	0.582
問２５ 日常生活で介護や他の人の援助が必要になったとき	0.719	0.267	0.307
問２６ 安全なセックス（セーファー・セックス）について知りたいとき	0.706	0.489	0.443
問１０ 担当の医師や看護婦、あるいは病院を変えたいとき	0.677	0.440	0.567
◆医療面での問題			
問２４ 体調の悪化による不安や心配が起きたとき	0.195	0.973	0.007
問１５ 服薬や通院をやめたくなったとき	0.239	0.957	0.146
問２９ 避妊や妊娠、出産などについて悩んだとき	0.274	0.950	0.087
問１４ 服薬や通院などで生活上困ったとき	0.202	0.905	0.331
問８ 新しい医療の知識や情報を得たいとき	0.290	0.887	0.307
問２３ 日常生活の諸注意について知りたいとき	0.352	0.817	0.427
◆社会福祉制度面についての問題			
問９ 医療費を減らすための方法や制度などを知りたいとき	0.326	0.239	0.829
問１６ 医療や制度（健康保険、障害者認定 など）の利用に伴い、プライ	0.509	0.382	0.714
固有値	16.41	3.19	1.07
因子寄与率	74.6	14.5	4.9

●高サポート群

	第1因子	第２因子	第３因子
◆心理・対人面での問題			
問１９ 自分から感染の事実を話すかどうか悩んだとき	0.948	0.198	0.227
問２０ 自分から感染のことを話した結果 トラブルが起きたとき	0.929	0.183	0.275
問１７ 周囲の人に自分の感染が知られるのではという不安が起きたとき	0.918	0.244	0.268
問１８ 周囲の人に自分の感染がわかってしまって困ったとき	0.907	0.167	0.353
問２２ 感染に伴う心理的葛藤<かっとう>に困ったとき	0.809	0.455	0.319
問２７ 告知後のセックスライフ（性生活）について悩んだとき	0.775	0.190	0.559
問２５ 日常生活で介護や他の人の援助が必要になったとき	0.769	0.276	0.346
問２８ セックスの相手に感染の事実を知らせようとするとき	0.763	0.235	0.539
問１３ 相談した専門職（ｶｳﾝｾﾗｰ・ﾜｰｶｰ・ﾅｰｽ など） に不満があるとき	0.688	0.287	0.643
◆医療面での問題			
問１５ 服薬や通院をやめたくなったとき	0.186	0.967	0.086
問１４ 服薬や通院などで生活上困ったとき	0.159	0.953	0.227
問２４ 体調の悪化による不安や心配が起きたとき	0.257	0.951	0.049
問２９ 避妊や妊娠、出産などについて悩んだとき	0.237	0.936	0.156
問８ 新しい医療の知識や情報を得たいとき	0.187	0.867	0.428
問２３ 日常生活の諸注意について知りたいとき	0.210	0.805	0.522
◆療養生活にかかわる問題			
問９ 医療費を減らすための方法や制度などを知りたいとき	0.233	0.206	0.809
問２１ 他のHIV陽性者がどうしているのか知りたいとき	0.503	0.224	0.786
問１１ 医師や看護婦から もらう情報が不十分であるとき	0.586	0.139	0.763
問１６ 医療や制度（健康保険、障害者認定 など）の利用に伴い、プライ	0.380	0.380	0.727
問１２ 医師や看護婦とうまくコミュニケーションがとれないとき	0.675	0.070	0.705
問１０ 担当の医師や看護婦、あるいは病院を変えたいとき	0.559	0.435	0.678
問２６ 安全なセックス（セーファー・セックス）について知りたいとき	0.591	0.471	0.606
固有値	15.87	3.46	1.30
因子寄与率	72.1	15.7	5.9

表６●主成分分析結果（その２）

●低サポート群

	第一成分得点	第二成分得点	第三成分得点
ボランティア（団体）	2.866	0.736	1.523
知合いのHIV陽性者	1.546	-0.211	-0.461
友人	0.793	-0.446	-1.451
配偶者・パートナー	0.166	-0.216	-0.984
コーディネーターナース	0.155	0.552	0.169
カウンセラー	-0.053	-0.480	-0.179
配偶者・パートナー以外の家族・親戚	-0.067	-0.360	-0.415
電話相談	-0.292	-0.429	-0.098
訪問看護婦	-0.438	-0.439	-0.429
保健所･検査所の職員	-0.438	-0.439	-0.429
職場の上司・同僚など	-0.468	-0.479	-0.266
病院の事務担当者	-0.477	-0.455	-0.303
看護婦	-0.585	0.247	-0.505
都道府県･市区等の福祉担当者	-0.841	-0.825	2.207
医師	-0.933	3.424	-0.237
ソーシャルワーカー	-0.936	-0.179	1.855

●高サポート群

	第一成分得点	第二成分得点	第三成分得点
配偶者・パートナー	2.205	0.398	-1.565
ボランティア（団体）	1.675	0.463	2.299
友人	1.403	-0.307	-1.376
知合いのHIV陽性者	0.919	-0.102	1.856
カウンセラー	0.478	-0.444	-0.518
配偶者・パートナー以外の家族・親戚	-0.336	-0.517	-0.379
職場の上司・同僚など	-0.505	-0.509	-0.368
看護婦	-0.514	0.239	-0.188
訪問看護婦	-0.517	-0.544	-0.342
保健所･検査所の職員	-0.546	-0.543	-0.325
コーディネーターナース	-0.596	0.560	0.167
電話相談	-0.603	-0.519	-0.058
都道府県･市区等の福祉担当者	-0.648	-0.505	0.104
病院の事務担当者	-0.723	-0.564	0.042
ソーシャルワーカー	-0.829	-0.528	0.984
医師	-0.863	3.423	-0.331

表７●ぷれいす東京における陽性者向け相談・支援サービスの内容実績

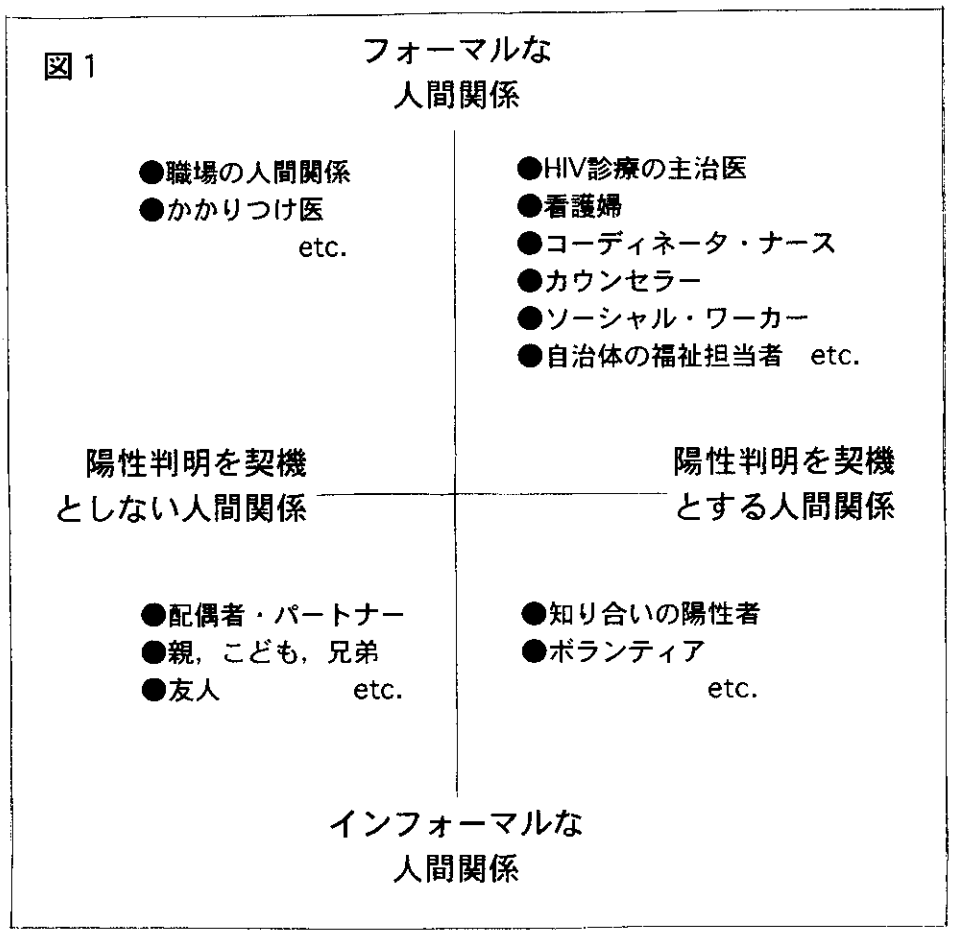
電話／対面での相談・支援サービス

	９６年度	９７年度
生活上の具体的な問題	33(13%)	191(22%)
感染によって生じた対人関係上の問題	30(12%)	161(18%)
病気や病態の変化に伴う不安や混乱	25(10%)	134(15%)
医療体制，医療との関わりについて	26(10%)	95(11%)
情報や知識の獲得	47(18%)	42(9%)
年度総計	474件	257件

バディによる入院先，在宅訪問援助活動

	９６年度	９７年度
入院先訪問	151(66%)	76(42%)
在宅訪問	77(34%)	106(58%)

図１



●問題が生じたときの相談先

問8 新しい医療の知識や情報を得たいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	44	88.0
2位	ボランティア	30	60.0
3位	知り合いのHIV陽性者	18	36.0
4位	コーディネーターナース	9	18.0
5位	看護婦	6	12.0

問9 医療費を減らすための方法や制度などを知りたいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	30	60.0
2位	ソーシャルワーカー	24	48.0
3位	知り合いのHIV陽性者	13	26.0
4位	コーディネーターナース	12	24.0
5位	都道府県・市区等の福祉担当者	12	24.0

問10 担当の医師や看護婦、あるいは病院を変えたいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	29	58.0
2位	知り合いのHIV陽性者	19	38.0
3位	医師	12	24.0
4位	コーディネーターナース	7	14.0
5位	看護婦	5	10.0

問11 医師や看護婦からもらう情報が不十分であるとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	32	64.0
2位	知り合いのHIV陽性者	26	52.0
3位	電話相談	5	10.0
4位	その他	5	10.0
5位	コーディネーターナース	4	8.0

問12 医師や看護婦とうまくコミュニケーションが

	とれないとき（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	28	56.0
2位	知り合いのHIV陽性者	20	40.0
3位	コーディネーターナース	8	16.0
4位	カウンセラー	6	12.0
5位	その他	6	12.0

問13 相談した専門職に不満があるとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	23	46.0
2位	知り合いのHIV陽性者	15	30.0
3位	誰に相談してよいかわからない	7	14.0
4位	医師	5	10.0
5位	誰にも相談しない	5	10.0

問14 服薬や通院などで生活上困ったとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	30	60.0
2位	ボランティア	20	40.0
3位	コーディネーターナース	12	24.0
4位	ソーシャルワーカー	10	20.0
5位	知り合いのHIV陽性者	8	16.0

問15 服薬や通院をやめたくなったとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	31	62.0
2位	ボランティア	17	34.0
3位	コーディネーターナース	9	18.0
4位	配偶者・パートナー	9	18.0
5位	知り合いのHIV陽性者	8	16.0

問16 プライバシーについての不安があるとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	26	52.0
2位	ソーシャルワーカー	14	28.0
3位	知り合いのHIV陽性者	13	26.0
4位	医師	11	22.0
5位	都道府県・市区等の福祉担当者	10	20.0

問17 周囲の人に自分の感染が知られるのではという

	不安が起きたとき（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	24	48.0
2位	配偶者・パートナー	13	26.0
3位	知り合いのHIV陽性者	12	24.0
4位	医師	9	18.0
5位	コーディネーターナース	8	16.0

問18 周囲の人に自分の感染がわかってしまって

	困ったとき（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	25	50.0
2位	知り合いのHIV陽性者	17	34.0
3位	友人	13	26.0
4位	配偶者・パートナー	12	24.0
5位	医師	6	12.0

問19 自分から感染の事実を話すかどうか悩んだとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	20	40.0
2位	知り合いのHIV陽性者	13	26.0
3位	配偶者・パートナー	13	26.0
4位	友人	12	24.0
5位	誰にも相談しない	9	18.0

問20 自分から感染のことを話した結果トラブルが

	起きたとき（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	23	46.0
2位	配偶者・パートナー	12	24.0
3位	友人	12	24.0
4位	知り合いのHIV陽性者	11	22.0
5位	カウンセラー	7	14.0

問21 他のHIV陽性者がどうしているのか知りたいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	33	66.0
2位	知り合いのHIV陽性者	21	42.0
3位	コーディネーターナース	9	18.0
4位	カウンセラー	6	12.0
5位	医師	5	10.0

問22 感染に伴う心理的葛藤に困ったとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	21	42.0
2位	配偶者・パートナー	14	28.0
3位	医師	12	24.0
4位	知り合いのHIV陽性者	12	24.0
5位	カウンセラー	8	16.0

問23 日常生活の諸注意について知りたいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	29	58.0
2位	ボランティア	26	52.0
3位	知り合いのHIV陽性者	16	32.0
4位	コーディネーターナース	13	26.0
5位	看護婦	6	12.0

問24 体調の悪化による不安や心配が起きたとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	38	76.0
2位	ボランティア	16	32.0
3位	コーディネーターナース	13	26.0
4位	配偶者・パートナー	10	20.0
5位	看護婦	9	18.0

問25 日常生活で介護や他の人の援助が必要になったとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	26	52.0
2位	都道府県・市区等の福祉担当者	13	26.0
3位	配偶者・パートナー	12	24.0
4位	医師	8	16.0
5位	配偶者・パートナー以外の家族	8	16.0

問26 安全なセックスについて知りたいとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	25	50.0
2位	知り合いのHIV陽性者	15	30.0
3位	医師	12	24.0
4位	配偶者・パートナー	8	16.0
5位	その他	4	8.0

問27 告知後のセックスライフについて悩んだとき

	（複数回答）	人数	%
1位	ボランティア	20	40.0
2位	知り合いのHIV陽性者	17	34.0
3位	配偶者・パートナー	7	14.0
4位	誰にも相談しない	5	10.0
5位	誰に相談してよいかわからない	5	10.0

問28 セックスの相手に感染の事実を知らせようとするとき

	（複数回答）	人数	%
1位	誰にも相談しない	14	28.0
2位	ボランティア	13	26.0
3位	知り合いのHIV陽性者	8	16.0
4位	友人	5	10.0
5位	誰に相談してよいかわからない	5	10.0

問29 避妊や妊娠、出産などについて悩んだとき

	（複数回答）	人数	%
1位	医師	14	28.0
2位	そうした問題は自分には起こらな	14	28.0
3位	ボランティア	8	16.0
4位	看護婦	3	6.0
5位	コーディネーターナース	3	6.0

平成10年度　　厚生省 ＨＩＶ感染症の疫学研究班
カウンセリングの体制研究グループ

『カウンセリングなどの相談による支援活動についての調査』

－困ったとき、あなたは誰に相談しますか？