

ついて検討し、作成した。

3) それぞれの分担作業と進行状態の確認作業を通し、資料作成を進めていった。医療者や患者からの意見も取り入れ最終の作業に入る予定。

C 結果

■ 医療者向けハンドブックの項目

内容は、I. HIV 医療におけるカウンセリングの簡単な概論、II. カウンセリングの具体的な活用方法、III. カウンセリング利用の判断のための参考資料、IV. 全国の情報の 4 部構成となっている。具体的項目は以下の通りである。

I. カウンセリングについて

- ・医療と患者
- ・カウンセリングとは？
- ・HIV 医療におけるカウンセリング：
その具体的なテーマとアプローチ
- ・チーム医療

II. 実際の活用について

- ・カウンセリングの導入について
- ・導入後のフォローについて
- ・事業主(行政)、医療、カウンセラーの連携について

III. 医療者がカウンセリングを導入するための チェックリスト

IV. カウンセリング情報

- ・各ブロック拠点
- ・各自治体

■ 患者向けパンフレット

- ・カウンセリングの説明
- ・活用について

D 考察

最終年度は、過去の研究に基づき、カウンセリング体制の改善のための具体的な道具となり得るような冊子作成を目指した。

HIV 医療のカウンセリング援助は、医療者が主にキーパーソンとなって開始される。

HIV 診療に携わる医療者、そしてサービスのユーザーである患者に、カウンセリングについての正確な理解を持ってもらうことは、カウンセリングの活用の際の重要な第一歩であるので、医療現場で手軽に利用できるカウンセリングについての資料を提供することは意義のあることと思われる。

この冊子配布時には、アンケートも同封し、医療者や患者からの意見やフィードバックを得ることを計画している。

そして、また一方で、過去 2 年間の研究で判明したカウンセリング体制のその他の課題についても、今後、カウンセラーを対象としたより効果的な研修の開催やカウンセラー間のネットワーク作り、カウンセリング機能の基盤となる雇用条件の改善に向けての働きかけを積極的に行い、カウンセリング体制の整備を総合的に進めていきたいと考えている。

参考文献

- 1) 矢永由里子ら。「感染状況に応じた臨床心理学的援助体制に関する研究---ブロック拠点病院と派遣事業におけるカウンセリング体制の現状と課題」『厚生省エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究・平成 12 年度研究報告書』
- 2) 矢永由里子ら。「HIV 医療と拠点病院勤務心理職の実態---現状と課題、今後のブロック・派遣カウンセリングとの連携に向けて」『厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究・平成 13 年度研究報告書』

研究 2

ピア・カウンセラーと専門カウンセラーの連携に関する研究

研究協力者

内野悌司(広島大学保健管理センター)

藤原良次(りょうちゃんず)
 椎村和義(りょうちゃんず)
 藤井輝久(広島大学医学部附属病院)
 藤井宝恵(広島大学医学部保健学科)
 平岡毅 (県立広島病院)
 塚本弥生(社会保険広島市民病院)
 磯部典子(広島大学保健管理センター)

研究要旨

感染者自身によるピア・カウンセリング活動を発展させるために、専門カウンセラーが果たすべき役割を明らかにすることを目的に、ピア・カウンセリングを行っているエイズ NGO/NPO に訪問インタビューを行った。その結果、ピア・カウンセリングの効果として(1)同じような体験をもつ仲間だからこそこできる相談活動、(2)集団での話し合い・Peer Group Meeting を通じた相互支援、(3)情報を得る、(4)仲間づくり、仲間が集まる場所づくり、居場所の保障、(5)仲間同士で学び会、HIV 感染予防の意識向上を図る、(6)社会を変える活動を展開、(7)活動を通じて受け身的状態から能動的主体への転換といったセルフヘルプ活動であることが認められた。その一方で、ピア関係の設定等で難しさがあり、コーディネーションの重要性が明らかになった。そうしたところに、専門カウンセラーの連携可能性があると考えられたが、セルフヘルプ・クリアリングハウスの行っているようなピア・カウンセリングについての調査研究、広報、情報収集と提供を行うことが当面の課題と考えられる。そうして、NGO/NPO と専門職者との間で適切な距離を保ちながら協働関係を確立することができれば、活動についての相談と援助といったより積極的連携も可能になるだろうと考えられた。

A 研究の背景と目的

1999 年の「感染症の予防及び感染症の患者に対

する医療に関する法律」の施行に伴い、「エイズ予防指針」において、偏見や差別を受けやすい同性愛者、言葉や習慣の違う外国人、性の知識が不十分で判断力が未成熟な青少年などのグループを特別な配慮が必要な「個別施策層」と位置づけ、特定のグループへの相談や正しい知識の普及啓発を効果的に進める上で、患者組織も含む非政府組織(NGO)の協力が不可欠として、行政、医療関係者などとの連携強化を訴え、患者・感染者自身がカウンセラーを務める「ピア・カウンセリング」の活用が強調された¹⁾。そして実際に、感染者支援として、感染予防活動の手段としてなど、さまざまなピア・カウンセリング活動が実施されるようになってきている。

本研究は、感染者自身によるピア・カウンセリング活動を発展させるために、専門カウンセラーが果たすべき役割を明らかにすることを目的にしている。研究初年度である昨年度は、全国のエイズ NGO/NPO を対象にピア・カウンセリングの現状とピア・カウンセラーと専門カウンセラーの連携の現状調査を行った。研究 2 年目の本年度は、昨年度の結果に基づき、本研究の調査対象となるようなピア・カウンセリングを行っているエイズ NGO/NPO を訪問し、個別的なピア・カウンセリングの特徴および専門カウンセラーの連携可能性を調査することを目的とした。昨年度の結果を踏まえ、連携可能性として、ピア・カウンセリング活動の立ち上げ過程への関与、個々のケースのコンサルテーションやスーパービジョン、ピア・カウンセラーの養成や研修、支援のニーズを持っている人の紹介、医療関係者等にピア・カウンセリングについての理解を広めることを仮定し、以下のようなリサーチクエスションをもち、専門カウンセラーの連携可能性を明らかにすることを目的とした。

1. どのようなピア・カウンセリングを行っているか
2. ピア・カウンセリングを行うようになった経緯

は何か

3. 専門職者の支援とは異なるピア・カウンセリングの特異性とは何か
4. ピア・カウンセリング活動をどのように位置づけているか
5. 現在の活動における難しさは何か
6. 専門職者との連携に対する意識や現状はどうであるか
7. ピア・カウンセラーの養成や研修はどのように行っているか
8. ピア・カウンセリングの利用者は、どのようにアクセスしてくるか

B 方法

昨年度、グラウンデッド・セオリー・アプローチによって導き出された本研究の対象となるピア・カウンセリングを行っているエイズ NGO/NPO の9団体の内6団体に訪問インタビューを行った。インタビューは半構造化面接とし、それを録音し、トランスクリプトに変換し、KJ法によってカテゴリー化して分析を行った。

C 結果

1. どのようなピア・カウンセリングを行っているか
ピア・カウンセリングのピアとしての共通項を何にするかによって、ピア・カウンセラーとピア・カウンセリング・ユーザーとの組み合わせは3つのタイプに分けられた。

- (1) 感染者による感染者のための支援
- (2) HIVに感染はしていないもののHIVに影響を受けた人による感染者のための支援
- (3) 感染の有無に関わらないゲイによるゲイのための支援

ピア・カウンセリングは、ピア・サポートの特化した一形態としての相談活動と捉えられる。今回の調査で明らかになったピア・サポートの内容は、(1)相談活動としてのピア・カウンセリング、

(2)集団での話し合い・Peer Group Meetingを通じた相互支援、(3)情報を得る、(4)仲間づくり、仲間が集まる場所づくり、居場所の保障、(5)仲間同士で学び会い、HIV感染予防の意識向上を図る、(6)社会を変える活動を展開、(7)活動を通じて受け身的状態から能動的主体への転換といったセルフヘルプ活動である。

ピア・カウンセリングの構造は、(1)1対1の対面相談、(2)1対2をベースとした対面相談、(3)電話相談、(4)2名のファシリテーターと6名程度のメンバーのワーク・グループによる目標指向的グループ・ミーティング、(5)数名から10数名、20数名から成るピア・グループによる談話や勉強会等のグループ・ミーティングに分けられた。1対2にしている理由は、ピア・カウンセラー1人による体験や価値観、考え方等の偏りを軽減することであり、より多様な視点による相談が意図されていた。いずれの構造であっても、プライバシーに対する格別の配慮がなされていた。

2. ピア・カウンセリングを行うようになった経緯は何か

ピア・カウンセリングは、感染者のニーズを現実化していく過程で自然と行われるようになってきている(上記ピア・サポートの内容参照)。また、その団体がある地域性とその活動との間に密接な関係があると考えられた。たとえば、東京では感染者が多く、そのニーズも多様であり、それに見合った支援やグループが提供、設定される必要性がより認められた。地方都市では、ユーザーの規模がまだ小さく、多様なニーズに応えるよりも他の人と何かを共有でき、集える場がもたれること自体が重要であると考えられた。

ピア・カウンセリングを行うようになった動機づけとして以下のようなものが明らかになった。(1)返報性の動機づけ。感染者自身によるピア・カウンセリングでは、かつて自分が支援を受けた

ことで恩恵を受けて、そのお返しをしたいという動機づけをもっていた。(2)昇華型の動機づけ。自分の体験したことを他の人のために役立てたいという動機づけがもたれていた。(3)感染した (be infected) という受け身的状態から、living with AIDS/HIV という能動的主体へと転換し、ピア・カウンセリング活動を行うよう (care giver) になる過程の narrative (語り/物語) をもっている。(4) HIV に影響を受けた非感染者によるカウンセリングでは、支援を必要としている感染者のために何かしたいという動機づけがもたれていた。そうした人は、感染者の生き方に感銘したり、強い影響を受けて第3者としてではなく、第2者としての関与意識がもたれていると考えられた。

3. 専門職者の支援とは異なるピア・カウンセリングの特異性とは何か

ピア・カウンセリングは、行われるようになった経緯と関連して、感染者がもっていたニーズを現実化した支援の一つと考えられる。また、最初は医療関係者や非感染者のボランティア・スタッフから活動が提起され、実際の活動の主体は感染者自身であるといったケースも認められた。いずれにせよ、前述のピア・サポートの内容のように、日常場面では隠さざるを得ないようなことについて、同じ立場の仲間が集まり、当事者でしか話せない率直な話ができる安全な場であり、居場所となっている。そして、受け身的な立場ではなく自分が支援者の立場になり、相互支援的な要素が強い点が専門職者の支援とは異なる。すなわち、前述のピア・サポートの内容の(2)以下がそのまま重なると考えられる。

ピア・カウンセラーは、自分も経験してきたようなことなので共感しやすく、ユーザーにとっては、相手が同じような体験を乗り越えてきた人であるだけに希望や励ましの対象になりやすいと考えられる。

非感染者によるピア・カウンセリングでも、ピア・カウンセラーがそれまでに体験した感染者との関わりから、感染者の気持ちに寄り添い、専門職の第三者的立場としてではなく、より身近な第二者的といえるような立場からの相談者である点が特徴と考えられる。そこでは、カウンセリングの構造もより緩やかなものになる点が特徴である。

専門職者とは違った独自の機能をいくつか持つ。たとえば、感染告知後間もない感染者で、医療機関にはまだつながっていなかったり、医療機関を受診することに抵抗感がある場合、感染者の受け皿となり、さらには将来医療機関につなぐ役割も果たしていた。

4. ピア・カウンセリング活動をどのように位置づけているか

おおよそ3つの特徴が抽出された。(1)自分の経験を人のために役立てたいという意識や自分たちの身は自分で守るといった意識があり、そうした活動にやりがいやコミット感、仲間意識、帰属感等がもたれている。(2)自立意識をもって HIV 感染に関する差別や偏見をなくし、当たり前にあるままに生きられるように社会を変える活動を展開する活動と位置づけられる側ものがある。(3)感染およびその拡大を予防しなければならないという高い意識をもったの予防介入活動と位置づけられるものもあった。

5. 現在の活動における難しさは何か

(1)ピアの共通性の捉え方の難しさ。ピアの共通項をうまく捉えないとピア・カウンセラーおよびユーザーにとって危険なものになる可能性がある。たとえば、同じ国籍の外国人にしても、出身地域やその文化、宗教、国内状況などによっては、国籍が同じであるよりも排他的な差異の方が際立つことがある。別の例では、女性同士であって

も、子どもをもつかどうかによって、話し合いたいテーマも異なり、共通性よりも違いの方が目立ち、ピア・カウンセリングの意義が希薄になる。また、適切な共通項はあっても、ピア・カウンセラーとユーザーの相性などのマッチングの問題もある。すなわち、ピア・カウンセラーとユーザー、あるいはグループ・メンバーの共通性や組み合わせ等の設定に難しさがある。

(2)ピア・カウンセラーへの同一化の問題。ピア・カウンセラーは、当事者で既に体験していることなので、その人の話は説得力をもっている。それだけに押しつけになることがあるかもしれない。また、ユーザーにとっては、ピア・カウンセラーの存在が希望や励まし、元気づけになる側面を持つが、その反面、ピア・カウンセラーが高い目標になり、そんなふうには自分はできないという劣等感や無力感、孤独感をもたせることになりかねない「両刃の剣」である。(3)対等でない関係に陥る危険性。経験の長さや個々人の態度によって、対等であるはずのピアに先輩-後輩関係のような上下関係や力関係ができることもある。

(4)対等であるがゆえに一部の人へ負担が集中する危険性。対等であることによって、押しつけ的なことは少なく自発性が優先され、そのために一部のピア・カウンセラーやグループ・メンバーに過度な負担がかかってしまうことがある。(5)グループやユーザーの規模に規定されるピア・カウンセリングの効用。グループ・ミーティングの場合、参加者の人数の規模によって、大きすぎると一人一人があまり話せなくなったり、サブグループ化してしまったり、逆に小さすぎるとマンネリ化したり、グループの効用が減退することがある。同様にユーザーが少ないと開店休業状態となつて、ピア・カウンセラーの動機づけを低下させる要因になりかねない。(6)双方のプライバシーを確保の困難。感染者同士であることで双方のプライバシーを確保することには細心の注意を要す

る。また、マッチングがうまくいかなかった時に、相手に自分のことを知られたことでプライバシーに関する不安がもたれるかもしれない。

6. 専門職者との連携に対する意識や現状はどうか

現に行っている連携は3つのタイプに分けられた。(1)専門職者がボランティア・スタッフとして参加。ピア・カウンセラーの養成や研修に関与したり、個々のケースに応じて助言を与えるコンサルテーションやスーパービジョンを行っている。3団体あったが、専門カウンセラーがこのような形で関与しているのは1団体であった。(2)部外者として密接な連携をしている。ピア・カウンセラー主導の活動を阻害することなく、一定の距離を保ってピア・カウンセラーから何らかの要請があった場合に連携するような形をとっている。このような連携をとっているのが2団体であった。専門カウンセラーはこのような形では関与していない。(3)部外者として緩やかな連携をしている。専門職者がユーザーを紹介する程度の連携を行っている。このような形の連携は1団体であったが、専門カウンセラーの関与の仕方としては4団体である。

以上のように、NGO/NPOは何らかの形で連携をとっている。ただ、感染者主体の活動であるから、医療機関や専門職者とは同様に適度な距離を保っていると考えられる。

7. ピア・カウンセラーの養成や研修はどのように行っているか

養成や研修のあり方は3つのタイプに分けられた。(1)体系的に行っているのは2団体であり、専門カウンセラーが密接に関わっているのは1団体であった。(2)体系的なトレーニングまでは行っていないが、ボランティア間での話し合い等を通じて技術の向上を図っているのが1団体であつ

た。(3)特に養成や研修は行っていないのが3団体であった。それでも、相手の態度やしぐさなどに現れる反応に注意するようなメタコミュニケーションをも重視して、コミュニケーションを図っているのが注目に値した。

8. ピア・カウンセリングの利用者は、どのようにアクセスしてくるか

- (1)電話での相談から対面の相談になる。
- (2)ホームページを見て。
- (3)病院や検査場のパンフレットを見て。
- (4)伝聞によって。
- (5)雑誌のイベントの記事を見て。
- (6)専門職者の紹介。

D 考察

ピア・カウンセリングは、専門カウンセラーの行うカウンセリングと類似点と相違点とをもっているが、その特異性において、結果1や3で述べたように効果的な側面と結果5で述べたような問題をはらむ可能性の側面の両方がたしかに存在するだろう。

そうした有効性と限界を専門職者や行政の人に認識してもらった上で有効活用できる環境を整えば、ピア・カウンセリングがPWA/H(Person living with AIDS/HIV)に対する包括的支援の内の一つとして、より有用になると考えられる。つまりピア・カウンセリングについて理解してもらう努力をする点で専門カウンセラーの連携可能性はあるだろう。

結果2で述べたように、ピア・カウンセリングを行うことは、ピア・カウンセラーにとっても意義が認められ、セルフヘルプ活動の一環として有益である。

ピア・カウンセリングを有効活用するため、結果5よりピア・カウンセリングのコーディネーションが非常に重要であることが明らかになった。

すなわち、ピア・カウンセラーとユーザーの組み合わせやグループの設定、あるいはピア・カウンセリングを行った後の双方の体験がどのようであったかといったフォロー・アップなど、細やかな配慮が必要であると考えられる。そのような役割をNGO/NPOで担いきれない場合は、専門職者が連携する可能性がある。

ピア・カウンセリング活動を継続する過程では、さまざまな問題に直面するだろうが、結果6の現状からすると、専門カウンセラーが連携する可能性は、それほど積極的にはないかもしれない。そこで新たな可能性として、セルフヘルプ・グループを活性化させるための支援機関であるセルフヘルプ・クリアリングハウスの行うような役割を果たせる可能性が考えられる。

セルフヘルプ・クリアリングハウスが行っている活動としては、(1)情報収集と提供、(2)活動についての相談と援助、(3)広報と社会教育、(4)調査研究がある。まずは、ユーザー開拓のために、ユーザーへ向けたあるいは医療関係者へ向けた情報提供をベースとした活動が考えられる。さらに調査研究と広報活動を行うことで、NGO/NPOと専門職者との間で適切な距離を保ちながら協働関係を確立することができれば、(2)のような活動についての相談と援助といったより積極的連携も可能になるだろう。

E 結論

ピア・カウンセリング活動をより活性化し、広げるために専門職者が連携する可能性として、セルフヘルプ・グループの支援機関であるセルフヘルプ・クリアリングハウスの行っているようなピア・カウンセリングについて調査研究をし、その有効性や活動の位置づけ等を広報し、ピア・カウンセリングを行っているNGO/NPOの情報収集と提供を行うことで、NGO/NPOと専門職者との間で適切な距離を保ちながら協働関係を確立すること

ができれば、活動についての相談と援助といったより積極的連携も可能になると考えられる。

そのような一連の活動を通じて、PWA/Hのホリスティックケアの充実とPWA/Hがその人のままでいられるようなコミュニティの構築を目標に専門

カウンセラーが果たせる役割があると考えられる。

【参考文献】

- 1) 厚生省公衆衛生審議会感染症部会小委員会：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針、1999.

表1 ピア・カウンセリング実施状況

非感染者PCによる検査前カウンセリング	2	12
感染者を含むPCによる検査前カウンセリング	1	13
非感染者PCによる検査後カウンセリング	1	13
感染者を含むPCによる検査後カウンセリング	2	12
非感染者PCによる支援カウンセリング	5	9
感染者を含むPCによる支援カウンセリング	9	5
非感染者PCによるその他のピア・カウンセリング	5	9
感染者を含むPCによるその他のピア・カウンセリング	2	12

表2 専門職との連携：PCを行っている団体

	医師	看護師	薬剤師	SW	CP	弁護士	その他
スタッフとして参加	8	7	3	6	7	1	7
連携者として関与	9	7	3	8	8	6	3

表3 専門職との連携：PCを行っていない団体

	医師	看護師	薬剤師	SW	CP	弁護士	その他
スタッフとして参加	6	8	2	5	5	1	6
連携者として関与	10	6	3	6	3	2	2

表4 ピア・カウンセリングで扱われたテーマ

病院	5
薬や副作用	7
福祉制度	7
NGO/NPO	5
予防	4
日常生活情報	7
代替療法	4
その他	2

研究3

地方ブロック拠点病院に求められるソーシャルワーク機能の探索的研究

研究協力者

横田恵子(大阪府立大学社会福祉学部)

青木理恵子(京都YWCA)

加瀬まさよ(北海道大学医学部附属病院)

榎本てる子(日本基督教団)

辻本登志子(大阪外国語大学)

菊池恵美子(国立名古屋病院)

武田丈 (関西学院大学)

岳中美江 (国立大阪病院)

山中京子 (大阪府立大学)

研究要旨

本研究は、地方ブロック拠点病院が担う医療社会福祉学的援助の機能と内容について、現状を把握した上で、さまざまな感染者コミュニティにフィットした医療社会福祉学的支援のモデルを構築することを目的として行われた。3年目の本年度は、昨年度に引き続き、近畿ブロックにおいて、個別重点施策層のひとつである滞日外国人感染者支援のネットワーク構築プロセスを分析し、評価した。

A 研究の背景と目的

近年、医療社会福祉学的援助は、「院内のケースマネジメントや患者の社会的ニーズの解決」といった周知の機能から、「地域や特定の集団(コミュニティ)が自らの力で健康問題をマネジメント出来るように援助する」という、エンパワーメント・アプローチへとシフトしている。HIV 感染症の治療現場でも、治療の複雑化、長期化にとまなない、さまざまなコミュニティの文化特性に合わせた医療福祉学的援助を組織的に行う必要が出てきている。

本研究では、特に滞日外国人コミュニティに焦点を当て、当事者が自分たちで医療や健康の問題に取り組み、対処することが出来るような援助体制を実際に構築し、それについて事業評価を行う。

B 研究方法

昨年度に引き続き、NPO 法人 CHARM による滞日外国人健康相談プロジェクトにおいて、ソーシャルワーク専門職、拠点病院スタッフ、行政サービス従事者、そして滞日外国人感染者が協働して運営していくプロセスを構築する。本年度は、プロジェクトの評価に焦点を当てる。具体的には、プロジェクトにかかわったソーシャルワーク専門職、行政サービス従事者、拠点病院を含む医療スタッフにインタビューを行い、事業評価を行った。

C 結果

インタビューの結果、得られた概念は以下のとおりである(※字数の関係上、データは省略)。

- ・ コミュニティレベルの援助を拠点病院専門職、行政、ソーシャルワーカーが協働で行うことで、恣意的で偶発的な個別施策層グループの医療へのアクセシビリティが広がる。
- ・ NPO という位置づけにより、拠点病院専門職、行政、ソーシャルワーカーの三者は、従来の対立・交渉の関係から、互いの役割や利害を

超えて相互提案型の創造的な対話的關係を築くようになる。

- ・ 既存の医療・保健・福祉サービスを当事者が主体的に利用するためには、ソーシャルワーカーによる当事者のリーダーシップの開発が必要である。
- ・ 拠点病院医師の積極的なコミュニティワークへの参加は HIV 感染症領域の場合には不可欠である。
- ・ 拠点病院や保健所のサービスは、コミュニティワーカーや NPO がサービスに付加価値をつけることで、より有効に利用することが出来るようになる。

D 考察

効果的な医療社会福祉学的援助とは、単に専門ソーシャルワーカーによって行われるものではなく、拠点病院の医療スタッフ(特に医師)や行政サービス従事者の積極的参加によって効果をもたらすものであるといえよう。ここでのソーシャルワーカーの役割は、医療スタッフや行政スタッフをコミュニティワークに巻き込むためのミッションの提供と、コミュニティの当事者がチームに対等に参加できるようなリーダー養成である。

研究 4

関東圏の感染状況に応じた医療社会福祉学的援助体制に関する研究

研究協力者

山本博之 (聖カタリナ女子大学社会福祉学部)

神谷昌枝 (東京都染症対策課エイズ対策係)

高山俊雄 (東京都立駒込病院医療相談室)

丸尾さやか(東京慈恵会病院医療相談室)

研究要旨

平成 12 年度および 13 年度に行われた第一次調査により、第二次調査への参加同意を得られた関

東圏の医療ソーシャルワーカー320名に対してアンケート調査を行った。アンケート内容は、支援状況の追跡調査及び支援内容と関わりの際追った専門的役割、HIV関連研修に望む研修内容等を把握することにある。

A 研究背景と目的

HIV感染者数の増加により、感染者の性別、年齢、国籍といった社会的背景は、ますます多様化することが予測される。HIV感染症は近年の医療技術の進歩により、慢性疾患的要素が強くなっており今後その傾向はますます強まるであろう。そこでHIV患者感染者支援における医療社会福祉学的支援の必要性、及び医療機関の種別を越えての支援の必要性が高まっている。平成12および13年度の本調査では、関東圏における医療ソーシャルワーカー(以下MSW)のHIV感染者支援の状況は限定的であり、関心も低い傾向が示唆された。反面、拠点連携病院以外の医療保健機関所属のMSWによる支援の現状も報告されており、以下のような必要性が示唆された。

- 1) 現在支援を行っているMSWへの援助の専門性の向上
- 2) これから支援を行うであろうMSWのモチベーションの向上

本研究の目的は以下の4点とする。

- 1) 関東圏MSWのHIV感染者支援に関しての追跡調査
- 2) HIV感染者支援の援助内容と役割の把握
- 3) HIVソーシャルワークを实践するうえで困難な点、障害となっている点の明確化
- 4) HIV研修プログラムに望む内容

B 研究方法

第一次調査において第二次調査への参加を同意したMSW320名(茨城19、栃木25、群馬17、埼玉64、千葉44、東京85、神奈川66)に対して

自己記入方式、制限回答法、多重選択式アンケートを送付。調査項目は、1)性別、2)年齢、3)経験年数、4)所属機関の種類、5)HIV関連研修への参加経験、6)HIV感染者支援経験の有無、7)支援の内容^{*1}、8)専門的役割^{*2}、9)職場環境における問題点、10)専門的価値、知識、技術で不足している点、11)専門性向上のために現在取り組んでいること、12)HIV関連研修プログラムに望む内容であった。

^{*1}:支援内容の項目については、平成12年の山中らの調査で明らかになった、「心理社会的支援の29領域」を調査項目として使用した。

1) 陽性告知後の動揺
2) 抗HIV薬を飲み続ける迷いや飲み続けるつらさ
3) 体調の悪化や入院にともなう不安や心配
4) 妊娠、出産、育児にともなう気持ちの迷いや不安
5) 仕事や学校生活での悩みや苦勞
6) 医療費や生活費など経済的な問題
7) 自宅での療養や介護を受ける時の悩みや問題
8) 裁判などの法律に関する問題
9) 配偶者やパートナーへ感染の事実を話すかどうかの悩み
10) 家族に感染の事実を話すかどうかの悩み
11) セイフーセックスについての疑問や悩み
12) 恋愛や結婚にともなう悩みや問題
13) 配偶者やパートナーとの人間関係以外の悩み(告知以外)
14) 家族とのコミュニケーションの悩み(感染告知以外)
15) 医師とのコミュニケーションの悩み
16) 看護やコーディネーターナースとのコミュニケーションの悩み
17) カウンセラーやその他医療スタッフとのコミュニケーションの悩み
18) HIV支援ボランティアとのコミュニケーションの悩み
19) 患者会や他の感染者とのコミュニケーションの悩み
20) 自分の性格についての悩み
21) 性にまつわる自分の傾向や好みについての悩み
22) 自分の人生のライフサイクルの転機にともなう悩み
23) 気持ちの落ち込みや不眠について
24) 自殺についての思いや考え
25) アルコールや薬物などの依存の問題について
26) 死に対する思いや考えについて
27) 生きる意味や人生の振り返りについて
28) 宗教や神への関心について
29) その他(自由記述)

※2: 専門的役割については、Hepworth, Larsen によって定義された、「直接的支援における役割」を参考に自由記述を含む以下の9項目を設定した。

- 1) カウンセラー的役割・・・傾聴を通じてクライアントの自己決定を促し、支援する。
- 2) カップル、夫婦、家族療法的役割・・・カップルや家族を対象として心理社会的支援を行う。
- 3) グループワーカー的役割・・・グループを組織し、メンバー間の相互関係を通じてクライアントの社会的機能の向上や問題解決を促す。
- 4) 教育者、情報提供者的役割・・・問題解決の際の教育的役割や情報提供を行う。
- 5) ブローカー的役割・・・社会資源の紹介を行う。社会資源をいかに豊富に持つかが鍵。
- 6) コーディネーター的役割・・・クライアントと社会資源(医療スタッフ、カウンセラーも含む)を結びつけ効果的に援助提供を受けられるようかかわりを持つ。
- 7) 仲介者的役割・・・クライアントと社会資源の中間に立ち、あくまでも中立的な立場で相互の関係促進をはかる。
- 8) 代弁人、交渉人、権利擁護者的役割・・・仲介者よりも、よりクライアント寄りに立ち、クライアントの気持ちやニーズを代弁する。

データ分析方法

データの解析には SPSS Base 10.0 を使用する。各質問間の差は χ^2 乗検定、t 検定を行う。各質問項目と援助項目の関係はケンドールの順位相関を使用して分析する。

C 結果

結果については現在データ収集中である。

D 考察及び結論

データ収集解析が終了し次第考察、結論付けを行う。

参考文献

- (1) Dean H. Hepworth & Jo Ann. Larsen, Direct Social Work Practice: Theory and Skills (Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole publishing, 4th ed., 1993)
- (2) 山中京子ら。「関東圏の感染状況に応じた臨床心理学的支援体制に関する研究—関東圏における HIV カウンセリングの利用経験に関する研究:HIV 感染者に対するアンケート調査を通じて—」『厚生省エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究・平成 12 年度研究報告書』
- (3) 山本博之ら。「関東圏の感染状況に応じた医療社会福祉学的支援体制に関する研究」『厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究・平成 12 年度研究報告書』
- (4) 山本博之ら。「関東圏の感染状況に応じた医療社会福祉学的支援体制に関する研究」『厚生科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染症の医療体制に関する研究・平成 13 年度研究報告書』

研究 5

カウンセラー支援ネットワークの構築に関する研究

研究協力者

小島賢一(荻窪病院血液科)

森田真子(エイズ予防財団)

日高庸晴(京都大学大学院医学研究科国際保健学)

福武勝幸(東京医科大学臨床病理学)

山元泰之(東京医科大学臨床病理学)

今村顕史(東京都立駒込病院感染症科)

藤平輝明(東京医科大学医療福祉相談室)

A 本研究の目的

本研究はインターネット上のメーリングリスト

を利用して、カウンセラーのための効率的な情報支援ネットワークの構築を目指し、その内容、形態及び問題点を研究するものである。

初年度(平成12年度)はカウンセラーに対して、既存のインターネット上での情報提供に関して意識調査を行い、カウンセラーは幅広い情報を必要と考えているが、経験、事例数、性別、対象者の属性によって、役立つと評価する項目が異なる結果となった。

昨年度は調査結果を基に、アンケート回答者に対して、一年間の情報提供を行い、その試行期間中の情報提供に関して、再度、意識調査を行った。しかし、配布する情報を選定したが、再調査の結果では一貫した方向性は出なかった。役立つ、立たないは、関わりや身近さとは独立した個別的な判断と推測された。最終年度の本年度は、ML方式でネットワーク構築された本システムのあり方についての調査を行い、その妥当性、有用性を最終的に評価を行うことセキュリティ上の問題で断念した Home Page やメール上でのケース検討を Off Line で開催し、調査を行うこと昨年度末に作成したカウンセラー向け情報 CD-ROM を本年度は著作権 free の形にして広くカウンセリングに従事する者の共有資産となる雛形を作成することを目的とする。

B 研究成果

研究(1) 事前調査

目的

2年間の情報提供を背景に各領域の情報の要請について調査し、個別の選択的情報提供を行うべきかを検討する。

方法

平成14年3月に当メンバーリストに基づいてメンバーに調査協力を打診し、応諾のあった26名からの回答を得た。

調査内容

全ての領域の情報を希望するか、しない場合どの領域に限定して希望するか、その他希望事項(自由記述)。

結果

ほとんどの回答者(24/26)において領域、地域等を限定せずに配信希望が出された。2例において領域は限定されたが、一例は半数の領域での希望、一例は一つを除いた全ての領域を希望している。

自由記述においては各領域に関連して多くのものが希望されているが、中でも各地の社会資源やカウンセラー間の情報交換を望む声が大きかった。

考察

昨年の調査結果を裏付ける形となった。即ち、各カウンセラーにおいては経験や対象、地域によって情報の重要度は異なるが、一貫した傾向はなく、また参加者も幅広い情報をもらってから取捨選択を行おうとする姿勢が目立つ。しかし、その一方でカウンセラー間の情報交換やコンサルトを期待する個別的な要請も高い。

この二つを両立させ、より適切に配信を行うためには、これまでの調査で明らかになった各領域の評価を目安にして、相談を行う専門職向けに情報量を管理しつつ、対象者を限定せずに配信する方法が適切と考えられた。また、同時に個別的な問合せや紹介、照会に対して研究者を軸にした star 型ローカルエリアネットワーク活動を充実させる必要があることが分かった。

研究(2) 情報配信と評価

目的

2年10カ月間、インターネット上のメールを利用して、主にカウンセラー向けに情報発信を行い、同時に個別的な照会にも重点を置いて、現状でのIT上のネットワーキングのあり方を探る。

方法

HIV相談に関係するコアメンバー64名にアンケート協力の依頼をし、応諾のあったコアメンバー21名にアンケートを送付、19名から回答得た。

アンケートは過去10ヶ月に送付した11領域(243件)に関する五段階評価、及び「E-mailによる情報提供」「ホームページ」について必要性を評価(四段階評価4が必要)する内容である。

結果

本年評価項目	本年評価項目評価	昨年評価項目	昨年評価	配信数
東京 HIV 診療 NET 報告	4.0	東京 HIV 診療 NET 報告	4.0	16
イベント案内	3.9	イベント案内	4.2	11
薬関連情報	4.3	薬関連情報	3.8	4
凝固因子製剤関連	3.5	凝固因子製剤関連	3.7	2
冊子・パンフ	3.7	資料参考文献紹介	4.1	2
カウンセラー制度関連	3.9	カウンセラー制度関連	3.8	5
問合せ	4.6	問合せ	4.4	175
募集	3.2	募集	3.7	5
講演会リポート	4.3	講演会リポート	4.3	1
関連資料	3.7	治療関連	4.3	10
その他	3.5	肝炎	4.0	1
平均	3.9		4.0	

・問合せの内容

研修会、募集等への問合せ、調査への協力依頼と回答、ケース関連の問合せ、仲介と回答、講演会等への講師紹介、制度に関する問合せ、仲介と回答、資料に関する問合せ(外国人向けなど)

・各ネットワーク方式についての評価

項目	評価
e-mail	3.5
HomeP	2.5

考察

支援ネットワークの形態については現行のメール形式がホームページ方式よりも評価は高い。会員限定のホームページへのアクセスの可能性、安全性、労力を勘案すれば、現時点では急ぎ整備する必要はないと思われる。また昨年の評価に基づいて、ある程度、領域別に情報量を整理したが、評価に大きな相違はなかった。情報量及び選択に関しては一定のレベルに達したものと思われる。

ただ、本ネットワークが三年目を迎え、本ネットワークから各専門家に積極的に問い合わせたこともあり、各地からの照会、情報提供依頼、問合せ、専門家への仲介等の数は急増しており、また全般に評価も高く、今後、この方向での活動を強化していく必要がある。

研究(3) オフラインでの支援ネットワーク

目的

昨年度末に送付した通常では送りにくい大容量ファイルCD、オフラインでのケース検討会、電話連絡網について、その評価の確認及び、今後の必要性・方向性について検討する。

方法

研究(2)で行った調査の際に同じ対象者に「電話連絡網」「ケース検討会」「CD-ROM」についての必要性を評価(四段階評価 4が必要)した。

結果

非オンライン方式支援についての評価

項目	評価
Tel	2.4
Meeting	3.1
CD-R	3.1

*電話連絡網不要との回答は14/18

*ケース検討会不要は6/18

*CD-R 不要は2/18

考察

「電話連絡網」については「(どちらかといえど)不要」と考えている者が多い。おそらく緊急に全員に周知しなければいけない事態が想定し難いことと非常勤カウンセラーの多い体制の中

では十全に機能しないことが予想されたためと思われる。

「ケース検討会」はオンラインでは困難なこともあり、開催希望は多い。回数的には年2-3回を希望したものが最も多く、安定的、定期的な開催方法を検討する必要性が明らかになった。本年度においてはケース検討会を山形基金との共催で行い(予定)、これに関する調査及び内容に関する調査を行い、最終的に検討する予定である。

「CD-ROM」はほとんどが継続を希望し、内容的には昨年作成したものの踏襲・更新でよいとの意見が多かった。ただ昨年はCD化は初めてであり、作成者の著作権等の問題もあって限定的に配布したが、最終年度の今年には広く配布されるものを作成中である。

C 今後の展開

三年間の研究としての活動は終了するが、継続可能な形で支援ネットワークは続けていく予定である。しかし、今後の課題として以下の点が指摘できる。

- 1) 様々なニーズに対応する意味で各職種の専門家へのルートをより拡大確保すること。
- 2) 他のグループで行われている研究成果を盛り込みながら、より適切なカウンセラー向け情報を選択していくこと。
- 3) 高速ブロードバンドの普及に伴い、今後もCD-R作成が必要か、その功罪を検討していくこと。
- 4) 安定的、継続的なオフラインミーティングの開催方法を模索すること。

研究6

HIV感染者のカウンセリング利用経験に関する研究

研究協力者

山中京子(大阪府立大学社会福祉学部)

藤井達也(大阪府立大学社会福祉学部)

高橋都(東京大学大学院医学系研究科健康科学分野)

山鹿紫(大阪府立大学社会福祉学部)

研究要旨

関西圏の拠点病院を受診し、専門カウンセラーによる継続的カウンセリングの利用経験を持つHIV感染者を対象に、

- ・ 情報の入手、利用の決定過程などカウンセリング利用にいたるプロセス
- ・ 情緒的サポートを中心に利用者の主観的なカウンセリング経験の内容

を明確化する目的で、面接調査を実施した。4カ所の拠点病院で、カウンセリング期間が6ヶ月以上に及び、その期間に少なくとも10回以上カウンセラーとの面接を経験している利用者4名との面接を行った。なお、さらに8名の面接を予定している。面接内容をすべてテープ起こしして作成した文章資料を用い、グラウンデッド・セオリー・アプローチによって質的に分析する。

A 研究の背景と目的

専門カウンセラーによるHIV/AIDSカウンセリング体制の充実や強化を目的として、現在までに多くの研究が実施されてきた。それらの研究の目的は3つに大別できる。(1)カウンセリング制度および具体的なカウンセリング活動の実態把握⁽¹⁾⁽²⁾、(2)カウンセリングが対象とする問題領域、具体的な援助内容、医療チームにおける役割などを含むカウンセリング機能の明確化⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾、(3)カウンセリング導入に関連する促進・阻害要因の分析⁽⁷⁾⁽⁸⁾、である。しかし、これらの研究のほとんどが、カウンセリング制度を実施する地方自治体、カウンセリングを実践している専門カウンセラー、医師などの医療従事者を対象に、かれらの経験、意識、行動などを分析してきたものである。つまり、カウンセリングの「提供者」側からみたカウンセリングを分析してきたと言える。

一方、現在まで、HIVカウンセリングの「直接

的利用者」である HIV 感染者を対象に、利用者の視点でカウンセリング利用の実態やカウンセリング経験の内容を明らかにしようとした研究はごく限られている。東京を中心に活動する HIV/AIDS 関連 NGO の研究グループがその NGO のサービス利用者である HIV 感染者を対象にさまざまな相談資源(専門的あるいは非専門的相談資源を含む)の利用に関してアンケート調査を実施しているが、専門的カウンセラーへの意識や具体的な利用経験については簡単に報告しているにすぎない⁽⁹⁾。また、同研究グループでは、翌年同 NGO のサービス利用者 8 名に継続的面接調査を行い、告知から現在にいたる社会資源活用の時系列的な広がり詳細に分析した。その中で医療、家族・友人、NGO に加え専門職との関わりを分析しているが、専門カウンセラーとの関わりに関する記述は少ない。具体的な記述として、「心理職に対するイメージ(中略)から利用に至らなかった」とあり、利用者が持っているカウンセリングのイメージと利用の有無の関係に言及している⁽¹⁰⁾。

これらの過去の研究状況を踏まえ、「平成 12 年度 HIV 感染症の医療体制に関する研究班」では、山中を含む研究グループにおいて、関東圏 36 カ所の病院を受診している HIV 感染者にアンケート調査を実施し、専門カウンセラーの存在認知と利用経験、心理・社会的問題別の利用経験、援助内容別の利用経験について分析した⁽¹¹⁾。その結果、(1)病院内で利用可能なカウンセラーの存在を認知している「アクセシビリティあり群」は全体の 56%でそのうちの 76%が実際の利用に結びついた、(2)カウンセリングを利用した際のテーマは、「告知後の動揺」「日常生活上の現実的問題」が最も多く、次いで「人間関係上の問題」「生死に関する実存的問題」であった。しかし、「日常生活上の現実的問題」と「人間関係上の問題」ではほぼ同数が同一テーマで看護職にも相談していた、(3)カウンセリングからはソーシャル・

サポートの分類中、「気持ちを聴く」「気持ちの整理を手伝う」という情緒的サポートを得た者が最も多かった、ということが判明した。

これらの結果から、新たな疑問が生じてきた。まずアンケートを配布した病院が所在するすべての地方自治体で派遣カウンセラー制度が実施されており、たとえ院内カウンセラーがいなくても派遣制度を利用することが可能であるにもかかわらず、制度の情報は約 5 割の者の手元には届いていなかった。カウンセラー制度の情報はいつどのような形で伝えられることが確実な情報提供として機能するのだろうか。また、情報を得た後実際に利用する者と利用しない者があるわけだが、利用するかしないかの決定過程にはどのような要因は働いているのだろうか。さらに、カウンセラーからは情緒的サポートを最も受けた結果となっているが、情緒的サポートとは利用者にとってさらに詳しくどのような主観的な経験なのか、その経験は他職種との関わりとどのように違うのかあるいは変わらないのか。

これらの疑問を明らかにするために、本年度の研究を実施した。

上記のような過去の研究状況あるいは先行研究の結果を踏まえ、本研究グループでは、以下の二点を明確にする目的で、実際にカウンセリングを利用した経験のある HIV 感染者を対象に面接調査を実施した。

- ・ 情報の入手、利用の決定過程などカウンセリング利用にいたるプロセス
- ・ 情緒的サポートを中心に利用者の主観的なカウンセリング経験の内容

これらの点が明確化されることによって、現在のカウンセリング体制のあり方に関して利用者の視点からの示唆が得られ、またいままで専門家や援助提供者の言葉で語られ続け、規定され続けてきたカウンセリングの機能が、当事者の言葉によって新たに語られることで、再検討されると考える。

B 方法

(1) 調査方法

カウンセリングの直接的利用者がカウンセリング制度の情報を得て、利用を自己決定し、実際に利用する行動に至るまでの具体的なプロセスや、そこに作用する要因については、今までほとんど明らかにされていない。そのため探索的な調査方法が適切と思われた。また現在までに専門家によって、考えられたカウンセリング概念や、分析枠組みから調査を計画するのではなく、利用者の主観的な経験の中から新たなカウンセリング機能を発見すること、あるいは、既存の概念を再定義ことを目指したため、できるだけ利用者が主観的な経験を語りやすい調査方法として、発言の自由度が高い半構造化面接を採用した。

実際には、本研究グループで、発言を喚起する基本的な質問を検討し、インタビューガイドを作成した。そのガイドを用いて、調査対象者に対して約1時間30分の面接を実施した。なお、質問の順番は調査対象者の発言の流れを妨げないように、適宜調整した。なお、面接者は、面接の際現在までの研究ですでに指摘されているカウンセリングの援助概念を説明する用語や解釈を自ら用いて、調査対象者の発言を誘導しないよう十分に注意した。

(2) 調査対象者

関西圏の拠点病院を受診し、院内または派遣カウンセラーとのカウンセリングを過去に経験したあるいは現在経験している HIV 感染者の中で、カウンセリング期間が6ヶ月以上に及んでおり、その期間に少なくとも10回以上カウンセラーとの面接を経験している利用者を調査の対象とした。ただし、面接中に過去の経験を想起することによって起こりうる負担などに考慮し、告知後1年未満あるいは現在入院中の者は対象としなかった。

(3) 調査手順

関西圏の拠点病院のうち、受診患者数が比較的

多く、院内あるいは派遣カウンセリングの利用実績のある病院の HIV 診療医に協力を依頼し、医師あるいは看護職から調査対象者の条件にあてはまる受診者に対して、調査協力の依頼文書を手渡してもらった。依頼文書では、調査の目的、テープ録音を含む具体的な調査手順、プライバシー保護への具体的配慮方法、調査結果の公表方法などについて説明した。依頼文書を読み、調査協力に同意した受診者とは、医師あるいは看護職を介して面接の予約を行った。

面接は、調査対象者が受診する病院の個室で行った。面接をはじめる前に、再度依頼文書の内容を口頭で説明し、その内容に同意を得た上で開始した。面接の全過程はテープに録音された。録音内容はすべてテープ起こしし、文章資料を作成した。その文章資料を分析の対象とした。

(4) 分析方法

文章資料となったデータは、グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析した。具体的には、一人の面接対象者の発言を一行ごとあるいは一パラグラフごとなどひとまとまりの内容を示す単位に切片化し、個々の単位を解釈して概念を生成する。それらの概念が同一面接対象者の他の発言単位において、あるいは他の面接対象者の発言単位において共通して見られるかを確認する作業を繰り返し、説明力のある概念の確定を行う。この過程をオープン・コーディングと呼ぶ。また、オープン・コーディングから得られた多様な概念間の相互の関連性を分析し、それらに一定のまとまり(カテゴリー)を創っていく作業を軸足コーディングと呼ぶ。さらに、軸足コーディングで創生されたカテゴリーを用いて、最終的には分析結果全体の論理的な体系化を行う。この過程を選択コーディングと呼ぶ⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾。これらの分析方法により、カウンセリング利用者の具体的経験に根ざしつつあるいは密着しつつ、その経験の概念化や体系化が可能になると思われる。

C 結果

経過報告

関西圏4カ所の拠点病院から協力の申し出があり、HIV感染者向けの調査協力依頼書を送付したところ、調査対象者の項目で前述した条件に合致するHIV感染者から面接調査への協力を得ることができた。現在4名に対する面接を終了し、12月、1月にさらに8名の面接を予定している。終了した面接に関しては、テープ起こしを行い、文章資料を作成した。現在それらの資料に対して、オープン・コーディングを実施している。

参考文献

- 1) 山中京子、松本智子、磯本明彦ら：「派遣カウンセラー事業の実施方法に関する研究」、『平成9年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、519-526、1998
- 2) 森田眞子、小島賢一、児玉憲一：「HIVカウンセリング体制の構築に関する研究」、『平成11年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、653-661、2000
- 3) 松本智子、山中京子：「HIV医療におけるカウンセリング機能の明確化に関する考察」、『平成10年度東京都エイズ研究班・研究報告書』、125-151、1999
- 4) 松本智子、山中京子、芦沢正美：「HIV感染者のフォローに関する研究-東京都専門相談員の役割・そのコンサルテーション機能について-」、『平成9年度東京都エイズ研究班・研究報告書』、127-158、1998
- 5) 山中京子、芦沢正美：「HIV感染者へのカウンセリング-多様な問題領域と対応に関する一考察-」、『日本性科学会雑誌』第15巻1号、23-28、1997
- 6) 矢永由里子、山本政弘、岡部泰二郎ら：「HIVチーム医療における心理カウンセリングの機能」、『日本エイズ学会誌』第1巻2号、111-117、2000
- 7) 山中京子：「HIV感染者・エイズ患者の心理・社会的援助に関する医師の意識とカウンセリング依頼行動およびHIV感染者による相談資源認知と利用に関する研究」、『平成11年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、559-581、1999
- 8) 児玉憲一、山田治：「医療チームにおける職種間の連携方法」、『平成9年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、510-519、1998
- 9) 池上千寿子、徐淑子、生島嗣ら：「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」『平成10年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、531-549、1999
- 10) 池上千寿子、生島嗣、徐淑子ら：「HIV陽性者に対する地域の支援および陽性者によるサポート資源の活用について」、『平成11年度HIV感染症の疫学研究・研究報告書』、639-644、2000
- 11) 山中京子、松本智子、高田知恵子ら：「関東圏における専門的HIVカウンセリングの利用経験に関する研究-HIV感染者に対するアンケート調査を通じて-」、『平成12年度HIV感染症の医療体制に関する研究班報告書』、2001
- 12) アンセルモ・ストラウス、ジョセフ・コービン(南裕子監訳)：「質的研究の基礎：グラウンデッド・セオリーの技法と手順」医学書院、1999
- 13) バーニー・グレイザー、アンセルモ・ストラウス(後藤隆、大出春江、水野節夫訳)：「データ対話型理論の発見」新曜社、1996
- 14) 木下康仁：「グラウンデッド・セオリー・アプローチ-質的実証研究の再生-」弘文堂、1999

HIV感染者/AIDS患者の発見動機についての疫学的調査研究

分担研究者：小河原 光正(国立療養所近畿中央病院第二呼吸器科)

研究協力者：坂谷 光則(国立療養所近畿中央病院内科)

鈴木 克洋(国立療養所近畿中央病院臨床研究センター)

研究要旨

早い時期に HIV 感染を発見し、十分な抗結核治療および HIV に対する治療を行なえるようにする目的で、結核または非結核性抗酸菌症症例または疑い症例に対する抗 HIV 抗体測定の研究を行い、合併率を明らかにする。

結核病棟に新入院または再入院した結核または非結核抗酸菌症患者または疑い患者のうち文書により患者本人の同意の得られた症例を対象とした。方法は、入院時に担当医師より、患者本人に同意説明文を用いて説明し、同意が得られた症例について採血を行い、HIV-1/2 用ダイナスクリンを用いて抗体測定を実施する。ダイナスクリンで陽性の結果が得られた場合は、EIA 法、PA 法で外注検査により確認を行った。

研究の背景

わが国における HIV 感染者数は急速な増加をたどっている。感染者の発見動機としては、血液製剤使用者を除けば、保健所での無料抗体検査があるが、受診数も少なく、大部分は重篤な日和見感染症を発症した際に発見されることが多い。

一方わが国は工業化国としては結核の罹患率が高く、特に大阪地域は全国の中でも結核の罹患率が最も高い。結核は HIV 感染者において罹患率が高く、他の日和見感染症と異なり CD4 の値にかかわらず感染が認められるという特徴を有する。欧米では結核の罹患率が低いため、結核を認めた場合には HIV の抗体検査を勧めている。ニューヨーク市で 46%をはじめとして高率の結核患者における HIV 陽性率が報告されている。わが国では結核そのものが多く、HIV 陽性者が少ないため結核を発症したからといっても HIV 合併を全員に強く疑えるわけではないが、両者が合併した場合にはいずれの治療も困難となることから合併を早期に発見することは重要と考えられる。HIV 合併を早期に発見することで、十分な抗結核治療、HIV

に対する適切な治療および HIV に伴う他の日和見感染症の治療・予防を進めることができるようになると考えられる。

わが国では永井らが 1998 年から 99 年までの 2 年間に 313 例の結核患者に対し抗 HIV 抗体を測定し 10 例(3.2%)の陽性者が得られたことを報告しているのみで、結核と HIV の合併率は十分には明らかとなっていない。さらにその後の HIV 陽性者の急速な増加と、結核罹患率の高い大阪地区での結核患者における HIV 合併率を明らかにしていくことはそれぞれの疾患に対する予防の点からも必要であると考えられる。

目的

結核または非結核性抗酸菌症患者に対し抗 HIV 抗体を測定することにより合併率を明らかにして、早い時期に HIV 感染を発見し、十分な抗結核治療および HIV に対する治療を行なえるようにする。

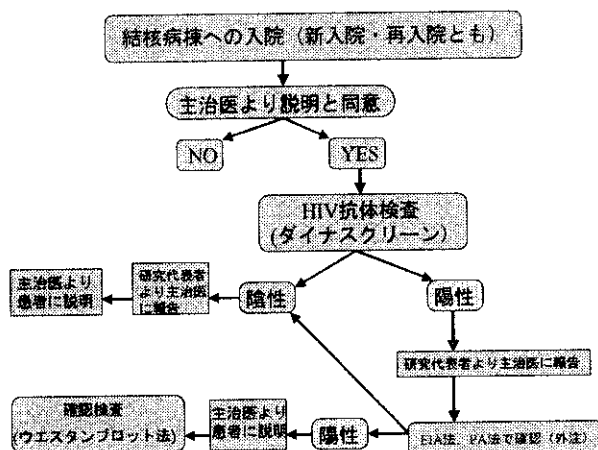
研究方法

結核病棟に新入院または再入院した結核または非結核抗酸菌症患者または疑い患者のうち文書により患者本人の同意の得られた症例を対象とする。既に HIV 陽性が判明している症例は除く。

入院時に担当医師より、患者本人に別紙の「同意説明文および同意文書」を手渡して、抗 HIV 抗体の測定について説明を行ない、患者本人の自由意志による同意を文書で得る。

同意が得られた症例については、諸検査用紙を用いて検査を指示する。指示に基づき、病棟にて採血を行う。検体は当院検査科において HIV-1/2 用ダイナスクリーンを用いて抗体測定を実施する。結果は検査科より研究責任者に報告される。研究責任者は結果を封筒に入れて封をした上で担当医師に報告する。開封は担当医師のみが行なう。担当医師は結果が陰性の場合、患者本人に結果を口頭で伝える。担当医師はダイナスクリーンで陽性の結果が得られた場合は、EIA 法、PA 法で外注検査により確認を行う。

さらに、EIA 法、PA 法で陽性であれば患者本人に結果を口頭で伝え、確認検査（ウエスタンブロット法）を行なう。EIA 法、PA 法、ウエスタンブロット法は患者の健康保険を使って実施する。さらにウイルス量測定、CD4、CD8 測定、日和見感染症に関する検査、HIV の治療、日和見感染症の治療等についても患者の健康保険を用いる。



結果

本研究は院内の臨床試験審査委員会にて承認を受けた。上記方法を用いて抗体測定を開始したところであるため、集計には至っていない。

考察

結核患者は HIV 感染のハイリスクであると考えられるが、わが国ではルーチンに HIV 測定は困難な現状があるため、入院は抗体測定を勧めるよい機会であると考えられる。

結論

結核または非結核性抗酸菌症患者に対し抗 HIV 抗体を測定することは、早い時期に HIV 感染を発見し、十分な抗結核治療および HIV に対する治療を行える可能性があると考えられる。

健康危険情報

該当なし。

研究発表

小河原光正、坂谷光則、松浦基夫:HAART 導入後全身性リンパ節結核を発症し、抗結核療法開始後に更に肺結核を発症し長期排菌が持続した一症例、日本エイズ学会誌 4 : 324、2002。

16

在日外国人HIV診療についての研究

分担研究者：若井 晋(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学講座)

研究協力者：奥村 順子(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学講座)

沢田 貴志(神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所)

野村 由華(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学講座)

杉本 典子(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学講座)

藤屋 リカ(東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学講座)

山田 サユリエレーナ(東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻)

鶴田 浩史(Tenaganita)

高山 俊雄(都立駒込病院)

研究要旨

外国人 HIV 感染者に対するよりよい医療体制を構築するために、過去 2 年間の研究では外国人感染者に対する相談体制・医療費問題・患者支援体制についての研究を行ってきた。今年度は、このうち相談体制と患者支援体制の研究を主に行った。更に外国人 HIV 感染者の受療動向に関する調査も行ったが今回の報告には集計が間に合わずここでは触れない。それぞれの課題の主な内容は以下の通りである。

相談体制：

外国人感染者の多い関東甲信越地方の医療ソーシャルワーカー等の参加によりワークショップを行った。また、過去 3 年間の研究を元にソーシャルワーカーのための外国人診療のガイドラインのモデルを作成し、現場のソーシャルワーカーらを含めて検討を行った。

患者支援体制：

タイ・ブラジルの 2 ヶ国について母国の医療体制についての情報収集を行った。この 2 カ国では、公的医療の中で HIV 診療の改善が積極的に取り組まれており、ブラジルでは全ての感染者に対する ARV の無料提供が実施されている。また、タイでも ARV の提供を含めた HIV 診療体制の整備が取り組まれている。こうした母国の状況は、刻々と変化している上に地域間の格差が大きい場合もあり、現地保健当局や NGO などとも連携しながら情報把握のための努力を行っていく必要がある。

研究の背景

法務省によれば 2001 年 12 月末時点での外国人登録数は 178 万人である。22.4 万人と推計される超過滞在者とあわせれば、現時点で日本に居住する外国人人口がはじめて 200 万人を超えたことになる。その数は、総人口のわずか 1.6%に過ぎないが、日本で発病した AIDS 患者に占める外国人の割合は、26.0%ときわめて高値である(血液製剤による感染を除く)。

この数年の間に、日本国籍 AIDS 患者数が増加して

いることをうけて全体に占める外国人の割合は、やや減少傾向となっているが、人数は年々増加を続けている。また、年間の HIV 感染者報告数と AIDS 患者報告数の割合が 1994 年には 3.7:1 であったものが、2001 年には 1.1:1 と減少している。このことは、外国人感染者にとって早期の検査や受診が以前にも増して困難となっている可能性を示唆している。

外国人感染者は、日本での生活歴の浅いニューカマーに多い傾向があり、一般的に医療への受診に困

難がある場合が多い。特に、健康保険に加入できない短期滞在者や超過滞在者では重症になるまで受診を控えているために医療費の支払いが困難になることがしばしばある。このことが医療機関の積極的な診療を困難にしている。

こうした中で、外国人感染者の治療を支えるための相談にあたる医療ソーシャルワーカーの役割はきわめて大きい。しかし、外国人感染者に活用できる社会資源や情報に限界があることや、地域間の格差などにより現場には大きな混乱が生じている。

現在、HIV 流行の中心はアフリカ・アジアの開発途上国に移っていることを反映し、欧州諸国においても、AIDS 登録患者における開発途上国出身者の割合は高くなっている。

これらの人々に対する治療は、欧米諸国でもなお解決されていない課題ではあるが、欧州ではヨーロッパ人権規約に基づき、緊急医療を保証する規定が作成されていることや、医療通訳の体制が整ってきていることなど、基本的な医療の供給を可能にするための基盤が整備されてきている。一方日本では、外国人の特殊性を考慮した医療体制は整備が遅れており、外国籍住民の数が増加を続ける中で積極的な対策が望まれる。

これまで、HAART に要する薬剤費用が極めて高額であることから開発途上国の住民には手の届かないものとの印象が強かった。しかし、途上国住民にも治療へアクセスする権利を尊重すべきとの立場から、途上国での generic 薬の導入が一部の国で開始されている。

医療体制の整備や、人材の育成など課題も多く、急速な普及は望みがたいが、今後開発途上国の住民に対する治療が大きく変化していくことが予想される。このことは、開発途上国出身の外国人が日本で発病した際の対応に新たな影響を与えていくことになるだろう。

目的

相談体制：外国人感染者に対する医療の現状と課題を明らかにするとともに、外国人 HIV 診療ガイドラインを作成することにより、具体的な改善の方向性とその手段を明らかにすることを目指す。

患者支援体制：在日外国人感染者の母国の医療事情について明らかにし、将来設計の自己決定や帰国した場合の QOL の向上に資することをめざす。

方法

相談体制：平成 12 年度に実施した医療ソーシャルワーカーに対するインタビュー調査、平成 13 年度・平成 14 年度に行なったワークショップの結果を総合し HIV 診療現場におけるガイドラインの作成を行なった。更に、2002 年 4 月より外国人からの相談経験の豊富な医療ソーシャルワーカーに呼びかけて検討会を実施し 5 回の話し合いを持ち、内容の修正を行なった。

患者支援体制：本年は、日本で AIDS を発病する外国人のうち上位 2 ヶ国を占めるタイ・ブラジルについて特にまとめた。調査手法は、現地医療機関や JICA・NGO スタッフへのインタビューや現地保健省関係者へのインタビューやホームページへのアクセスによって情報の収集を行なった。

結果・考察

相談体制

a. MSW ワークショップ

10 月 26 日に医療機関などで外国人の相談業務にあたっているソーシャルワーカーなどを対象に東京大学においてワークショップを実施した。

日本の外国人 HIV 感染者の疫学的動向やタイ・ブラジルの医療事情についての簡単な情報提供を行なった後に、あらかじめ用意した 2 つの架空の事例についてグループ討論を行なった。事例は過去に実際にあった相談事例をもとに相談担当者が直面しがちな問題点を盛り込むように状況設定をした。