

21

HIV感染症の歯科医療に関する研究

分担研究者：池田 正一(神奈川県立こども医療センター歯科)

研究協力者：前田 憲昭(医療法人社団皓歯会)

小森 康雄(東京医科大学口腔外科)

柿澤 卓(東京歯科大学口腔外科)

田上 正(国立国際医療センター歯科口腔外科)

樋口 勝規(九州大学歯学部附属病院口腔総合診療科)

福田 博(北海道大学歯科口腔外科)

稲葉 修(国立大阪病院歯科口腔外科)

玉城 廣保(国立名古屋病院歯科口腔外科)

宮田 勝(石川県立中央病院歯科口腔外科)

高木 律男(新潟大学歯学部口腔外科)

山口 泰(国立仙台病院歯科口腔外科)

村井 雅彦(愛知県歯科医師会)

久保寺 友子(神奈川県立こども医療センター歯科)

研究要旨

HIV 感染症の歯科治療は十分に対応できているとはいえない。まず、全国 370 拠点病院に歯科口腔外科が併設されているのは約 1/3 である。しかもその歯科口腔外科でも 35%はいまだに診療経験がない。またその経験についても病院間での相当の差があるのが実状である。これでは今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。そこで今後は一般の歯科診療所の参加を促し、それらへの情報の伝達と啓発が必要であり、今まで以上の活動がより広い範囲で必要となる。とくに最近の HIV/AIDS 治療は次々と治療薬が開発され、その服薬の困難性や薬剤耐性、併用薬の問題などを十分に理解したうえで歯科治療をすすめる必要がある。したがって、それぞれの地域の特性にもよるが、一般歯科診療所(開業歯科医院)の協力を得なければ HIV 感染者の歯科問題の解決はないと思われる。そこで今年度も各地区の歯科医師会に働きかけ、より多くの参加者を得て、情報の提供を行う。1) 歯科医療体制につき班会議を 3 回開催し、今後の活動につき検討した。2) 平成 14 年度 HIV 感染者の歯科医療に関する研究会を開催し、一般演題 12 題、教育講演 2 題、特別講演 1 題を行った。3) 各地で研修会を開催した。4) HIV 感染者の歯科医療に対する要望についてアンケート調査を行った。5) HIV 感染者に関連する口腔病変の全国調査を行った。6) 日本における HIV 感染者の口腔病変を発行し、全会員(756 名)に配布した。7) HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防の実際(改訂版)を発行、配布した。8) ニュースレターを発行した。9) 北海道ブロックにおける HIV 歯科診療体制について検討した。

研究の背景

HIV/AIDS の歯科医療は、HIV 感染に関連する口腔病変の診断、治療、HIV 感染者に対する歯科治

療内容の変更の必要性、抗 HIV 薬と歯科治療で使われる薬物との相互作用、う蝕や歯周疾患と口腔衛生管理、院内感染予防、医療体制の構築等、多

くの問題がある。そこで毎年 HIV 歯科医療に関する研究会を開催し、多くの情報提供と意見交換を行い、ニュースレターや HIV 歯科医療に関するガイドラインの発行等を行ってきた。

このような情報の提供は主に拠点病院を中心に行ってきた。ところが拠点病院には歯科・口腔外科を併設している所が約 1/3 であり、しかも最近の経済優先の医療体制のなかでは病院の中から歯科・口腔外科が次々と閉鎖されているのが現状である。またわずかに存在する病院歯科も 1~2 名の歯科医師のところがほとんどで、そこでは主に経済的な理由から HIV 感染者の歯科治療をやりたくてもできないという現状がある。

したがって、それぞれの地域の特性にもよるが、一般歯科診療所(開業歯科医院)の協力を得なければ、HIV 感染者の歯科問題の解決はないと思われる。そこで今年度は昨年同様各地区の歯科医師会に働きかけ、情報の提供を行うこととした。

目的

HIV 感染症の歯科医療は十分に対応できているとはいえない。まず、全国 370 拠点病院に歯科口腔外科が併設されているのは約 1/3 である。しかもその歯科口腔外科でも 35%はいまだに診療経験がない。

また、その経験についても病院間で相当の差があるのが実状である。これでは今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。そこで今後は一般の歯科診療所の参加を促し、それらへの情報の伝達と啓発が重要であり、今まで以上の活動がより広い範囲で必要となる。とくに最近の HIV/AIDS 治療は次々と治療薬が開発され、その服薬の困難性や薬剤耐性、併用薬の問題などを十分に理解した上で歯科治療をすすめる必要がある。例えば歯が痛くて数日食べられない、抜歯後の開口障害や嚥下障害などで食事が摂れないなどが、どんなに HIV 治療の妨げになるかは十分理解され

るところである。

また 2 年間の研究から、院内感染予防対策とくにユニバーサルプリコーションに対する取り組みが不十分であり、また院内感染予防について文書化したものが多くの機関に設置されていないことから、拠点病院および一般歯科診療所に対する情報の提供が必要である。これらを改善し、より質の高い歯科医療を患者に提供し、患者の日常生活の QOL 向上に寄与する

方法

1. 歯科医療体制検討班会議の開催

平成 14 年 8 月 3 日(東京)、平成 14 年 11 月 9 日(東京)および平成 15 年 1 月 25 日(東京)の計 3 回開催し、今後の活動について検討した。

2. 平成 14 年度 HIV 感染者の歯科医療に関する研究会の開催

平成 15 年 1 月 26 日東京にて開催

3. 各ブロックにおける研修会の開催

平成 15 年 1 月 27 日(月)17:00~20:00

東京歯科大学市川総合病院講堂

対象は病院職員および市川歯科医師会会員

平成 15 年 1 月 28 日(火)18:00~20:00

神奈川歯科大学講堂

対象は大学職員および横須賀歯科医師会会員

平成 15 年 1 月 29 日(水)17:00~20:00

新潟大学歯学部病院会議室

対象は大学職員、甲信越ブロック内拠点病院

歯科関係者および新潟県歯科医師会会員

平成 15 年 1 月 30 日(木)17:00~20:00

石川県立中央病院会議室

対象は北陸ブロック拠点病院歯科関係者お

よび石川県歯科医師会会員

平成 15 年 2 月 1 日(土)14:00~17:00

東京都庁大講堂

対象は東京都内 HIV 診療協力病院歯科関係者

および東京都歯科医師会会員

平成 15 年 2 月 9 日(日)10:00~14:00

石川県立中央病院(平成 14 年度 HIV 歯科診療
北陸地区情報交換会)

4. 歯科医療に対する HIV 感染者、患者からの要望
についてアンケート調査を行う。
5. HIV 感染に関連する口腔病変の全国調査
6. 冊子“日本人の HIV 感染に関連する口腔病変”
の発行
7. HIV/AIDS の歯科診療における院内感染予防の
実際(改訂版)の発行
8. ニュースレターの発行
 - (1)各ブロックでの活動
 - (2)日本 HIV 歯科医療研究会報告
 - (3)その他
9. HIV 歯科医療体制の構築に対する検討
北海道ブロックにおける HIV 歯科診療体制に
ついて検討した

結果

1. HIV 感染者の歯科医療に関する研究会議

- 1)平成 14 年度第 1 回白班分担研究 HIV 感染症の
歯科医療に関する研究会議
厚生労働省科学研究費エイズ対策研究事業白班
平成 14 年度歯科医療に関する研究会議
研究会議

議事録

日時 2002 年 8 月 3 日 午後 2 時~午後 4 時

場所 東京歯科大学 水道橋病院 5 階準備室

出席者(敬称略)

池田、樋口、柿澤、福田、稲葉、連、宇佐美、山口、宮田、玉城、
小森、前田

事務局 溝部

欠席者 高木、栗原

配布資料

- ・ HIV 感染に関する口腔病変の全国調査記録用紙 5 部
- ・ この調査にご協力いただく先生方へのお願い 5 部
- ・ ネットワークニュース No5 1 部
- ・ HIV 感染者の歯科治療(冊子) 1 冊
- ・ サテライトシンポジウム案内 1 部
- ・ 歯科治療に関する現状アンケート調査用紙 10 部
- ・ 同上の返信用封筒 10 部
- ・ 論文目録 1 部

議事内容

- 1 今年の運営計画
研究班の今後の展開
予算：白班全体に縮小 歯科領域の配分も減少
 - 2 マイケルグリック先生の講演会について
日本 HIV 歯科医療研究会との合同研究会で講演(東京)その後、
石川 新潟で講演を予定。
 - 3 HIV 感染に関連する口腔病変の全国調査について
口腔病変の出現時期に応じて、同一患者でも用紙は別にする
無症状の患者については、1 枚の記録用紙で「無症状」として
記録する。記録事項の不明な部分に関しては、未記入でもよい
調査期間は、2002 年 1 月から 12 月までとする。
 - 4 各ブロックの事業予定
 - 九 州：講演を中心におこなっている。
大分・福岡・佐賀・熊本
 - 北 陸：病院歯科の歯科衛生士定例会のサポート
マイケルグリック先生の講演会の企画
情報交換会
 - 東 海：院内のカンファレンスの参加
内科医の行っている研修会に参加
愛知県内の拠点病院を対象に半年に 1 度の講演会
 - 関 東：講演会・研修会が中心の活動
東京都ネットワーク紹介事業の一環として、参加歯科医
との情報交換会
AIDS 学会のサテライトシンポジウムの企画
都内の研修歯科医に対しての教育講演
 - 東 北：ブロック拠点病院のネットワークづくり
患者さんの集会での検診事業
 - 北海道：今回、初めての参加
北大の HIV 体制について
今後の事業展開に関して協力先あるいは方法につ
いて意見を求められた
 - 5 国内での 1 例症例報告がされている論文検索
宮田先生より、HIV 関連の論文抄録の紹介
今回は、日本口腔外科学会、日本口腔科学会の各機関紙での調査
HIV 感染が口腔所見で発見された症例をまとめて、特色を検討
 - 6 03 年 1 月 26 日の研究会の講演とお知らせについて
教育講演の演者の推薦を依頼(未決)
研究会の案内
 - ①日本歯科医師会の広報に載せる
 - ②商業雑誌の学会欄に載せる
 - ③9 月の口腔科学会(福井)でインフォメーション(ポスターとビラ)
 - ④11 月 AIDS 学会(愛知)でインフォメーション
 - 7 第 1 回白班全体会議について
池田が海外出張につき、前田が代理で出席
自己評価報告について各ブロックより報告を、前田先生まで提出
- ### 2) 厚生労働省研究会平成 14 年度第 2 回会議および 日本 HIV 歯科医療研究会理事会
- #### 議事録
- 日時 2002 年 11 月 09 日(土曜日)午後 2 時~6 時
- 場所 東京歯科大学水道橋病院 会議室
- 出席者(敬称略)
- 池田、柿澤、小森、田上、樋口、玉城、連、山口、福田、前田
- 事務局 溝部
- 欠席者 栗原 稲葉 宮田
- 配布資料
- ・ 会議スケジュール

・感染防止マニュアル(1部)

議事内容

1 池田の報告

- ・今年度分の報告書の提出期限が12月9日。
 - ・ニュースレターとHIV感染症治療の手引きを約900部送付完了。
- 2 口腔病変調査の途中報告(小森先生)
- ・件数をもう少し多くしたいので、症例数の多そうな施設に連絡をとって、協力を依頼する(担当:小森先生)
 - ・田上先生から、50~60ぐらいの協力が出来る提案あり。
 - ・現在収集されたデータからは、口腔症状がない報告が圧倒的。

3 感染防止マニュアル(池田)

残部数がほとんどないが、欲しいという問い合わせがあるので、増刷をするに際して、改定してはどうかという提案がなされた。12月末までに、改定事項があれば、池田に連絡する。

手持ちの冊子に記入して送付。

4 患者アンケート調査報告(溝部)現在60部余り

アンケートの傾向として、患者に不満がないように見受けられる。近々横浜の定例会議で、患者のアンケート調査結果が報告されることになっているので、比較してはどうかという提案(池田)

5 各ブロックの予定

新潟:グリック先生の講演会

3) 日本 HIV 歯科医療研究会理事会

議事録

日時 2002年11月09日(土曜日)午後2時~6時

場所 東京歯科大学水道橋病院 会議室

出席者(敬称略)

池田、柿澤、小森、田上、樋口、玉城、連、山口、福田、前田
事務局 溝部

欠席者 栗原、稲葉、宮田

配布資料

- ・日本 HIV 歯科医療研究会 組織図
- ・日本 HIV 歯科医療研究会 平成14年度総会ならびに学術大会スケジュール案
- ・エイズ学会サテライトシンポジウム訂正(柿澤先生)

議事内容

1 会員数の確認

(決議)

- ・今年度まで、登録数608名を会員数とする。総会の基準数
- ・評議員の改選があるので、現在会費未納入・連絡のない評議員に継続の意思を確認する。その際期限を通知し、返事がない場合は意思がないものと理解するという趣旨の表記を加える。
- ・九州ブロックより評議員の推薦があり、承認
新評議員 国立病院九州医療センター 吉川博政先生
- ・北海道ブロックより評議員の推薦依頼
平成15年1月25日の理事会までに推薦していただく

2 総会に関して

- ・1月25日(前日)理事会14時から、評議員会16時から
- ・プログラム作成 座長の選出と時間配分
一般講演 8分発表2分質疑 13題程度
- ・演者は抄録をフロッピーに落として持参依頼
- ・演題締め切りは12月20日
- ・演題募集及び案内
 - 1) AIDS学会にプログラムを配布する
原本を事務局より池田先生にする
 - 2) 日歯の広報に依頼(池田先生担当)
事務局よりプログラムを池田先生に送付する
 - 3) 会員の案内

往復はがきで(総会の出席と委任状・演題募集・プログラム)を送付しご案内する(原本は事務局で作成し、印刷は池田先生にお願いする)

4) 交通費は、理事と演者のみ支給される。

ご案内には、演者のみ交通費が支給されることを表記する

5) 当日会費は5000円に決定(同時通訳の費用を含む)

6) 年会費の徴収は、3000円であるが現在は補助があるため、暫定的に1000円になっていることを確認する。複数年度の納入は、3000円に戻ると年数の短縮となることを総会で周知徹底する。

3. 日本エイズ学会のサテライトシンポジウムのプログラム印刷誤植について説明(柿澤先生)今後の日本エイズ学会からの相談窓口を本会にすることの提案があり承認を得た。

4. 北海道の現状報告

福田先生

北大歯学部は北海道歯科医師会を通じて Universal Precautions の啓発活動を主体に実施しており、これらの意識が浸透するには今後3年以上は必要であろうと説明された。またHIVを特別に考えて対応する予定はなく、ブロック拠点病院北大医学部病院の小池先生に理解を頂くつもりであるとのことであった。

他の理事からは、HIVが他の感染症と分かれて対応されている意味や、ネットワークの構築と歯科医師会の教育活動とは本質的に異なるとの発言があった。

5. 総会の表示に第何回という表現が必要ではないか。

調査の結果、平成11年度(12年1月)に第1回日本HIV歯科医療研究会が開催されていますので、平成14年度は第4回になります。

6. 総会時に出席者にアンケート調査を行うことで承認された。

内容はHIV感染者歯科治療中の針刺し事故の経験など。事務局で作成することになった。

2. 平成14年度厚生労働省エイズ対策研究事業歯科医療に関する研究班 研究会

日本 HIV 歯科医療研究会第4回総会、学術大会

同時開催 厚生労働省エイズ対策研究事業

HIV 感染症の歯科医療に関する研究班研究会

HIV 感染症の医療体制に関する研究(主任研究者 白阪琢磨)

HIV 感染症の歯科医療に関する研究(分担研究者 池田正一)

開催日時 2003年1月26日(日曜日)

開催場所 東京歯科大学水道橋病院血協ホール

プログラム

9:00 受付および会場アンケート調査

9:30 開会

HIV感染者の歯科医療に関する研究(分担研究者 池田正一)
研究結果報告

9:45 一般講演

10:30 教育講演Ⅰ 座長 柿澤 卓

「口腔症状全国調査結果と最近の知見」

講師 東京医科大学 口腔外科 小森康雄

- 11:30 日本 HIV 歯科医療研究会総会
 12:00 昼食
 13:00 特別講演(同時通訳) 座長 池田正一
 「Special considerations for Dental Patients with HIV/AIDS」
 講師 Dr.Prof Michael Glick
 Univ. Of Medicine and Dentistry of New Jersey, New
 Jersey Dental School Department of Diagnostic Science
- 14:30 教育講演Ⅱ 座長 樋口勝規
 「当センターにおける HIV/AIDS 患者の歯科治療の実態と ACC
 の活動について」
 講師 国立国際医療センター歯科口腔外科 田上 正
 講師 国立国際医療センターACC 歯科衛生士 中野恵美子
- 15:30 一般講演
 17:00 終了予定

考察

HIV/AIDS の歯科医療は、HIV 感染に関連する口腔病変の診断、治療、HIV 感染者に対する歯科治療内容の変更の必要性、抗 HIV 薬と歯科治療で使われる薬物との拮抗作用、う蝕や歯周疾患と口腔衛生管理、院内感染予防、医療体制の構築等、多くの問題がある。HIV/AIDS の医療のなかで、内科を中心とした治療や看護、カウンセリングなどは全国的に拠点病院を中心として体制が整いつつある。しかし歯科医療については対応が十分にできているとはいえない。特に HAART の出現以来、慢性疾患対応となり、病気をもちながら日常生活を家庭で過ごす時代となり、その間歯科疾患にも罹患し、治療を必要とする患者も増加しているにもかかわらず、歯科側の対応はいまだに拒否が続いている。このような医療体制の遅れの原因の 1 つが拠点病院に歯科を併設しているところが少ないこと、また、存在したとしてもスタッフや設備の面で十分に対応できないことがある。従って内科や他の医療のように拠点病院を中心にとらえたのでは、今後増加するであろう患者の要望にはとても対応できない。従って患者の一般状態や病状を勘案しながら、状態の安定している患者は一般診療所で、免疫能の低下や重篤な日和見感染症を合併している場合には病院歯科が担当するなどの役割分担が必要である。

そこで広く一般臨床家にも情報を提供すべく、また歯科衛生士、歯科技工士等 co-dental staff に対しても情報の提供を行った。

とくに今年度は“HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防”を改訂発行した。これは多くの診療室で院内感染予防に関する文書化したマニュアル等を備えていないことから前年急遽作成したものであるが、各所から要望が多く、改訂し増刷したものである。

第 4 回日本 HIV 歯科医療研究会は一般演題 8 題であったが、各施設で HIV 感染者の歯科医療に苦勞されている姿が示され、今後ともさらに多くの参加者と演題の提出により、更に発展することを願っている。また、M. Glick 教授のアメリカにおける HIV 感染者に対する歯科医療の対応についても大いに役立った。HIV 歯科医療に対する要望について感染者、患者にアンケート調査を行ったが、従来から言われている診断拒否にあって困ったというような例は少なくむしろ好意的なものであった。これはアンケートに回答をいただいた方は拠点病院で十分内外治療を受けており、同じ病院内で対応されていたりそこから紹介されるなり、すでに歯科治療を受けているためであろうと思われる。彼等は病気に対し自己管理も十分で、口腔内の管理についても意識の高い人達であろうと思われる。今後の問題はそれ以外の感染者、患者に対する対策である。そして口腔病変の全国調査では HAART の導入で発生頻度が極端に減少していることが、諸外国と変わりがないことが判明した。ただし口腔病変から HIV 感染の診断に至った例の報告が続いており、自分自身の HIV 感染を知らない感染者の早期発見に口腔病変が重要な役割を果たしていることは事実であり、今回のカラーアトラスの発行は有意義なものとなる。

結論

1. HIV 感染症の歯科医療体制につき班会議を 3 回開催し、今後の活動方針について検討した。その結果、拠点病院だけでなく、一般歯科診療所の協力が必要であり、それらに対し HIV 歯科診療に関する情報の提供と啓発を行うこととした。
2. 平成 14 年度 HIV 感染者の歯科医療に関する研究会(第 4 回日本 HIV 歯科医療研究会)を開催した。一般演題 12 題、教育講演 2 題、特別講演 1 題を行った。
3. 北陸ブロックでは平成 14 年度 HIV 歯科診療北陸地区情報交換会を、関東甲信越ブロックでは新潟、東京、千葉、神奈川で AIDS/HIV 歯科診療拠点病院等連絡協議会および HIV 感染者歯科診療研究会を開催した。
4. HIV 感染者、患者にお願いし、歯科医療に対する要望について意見を伺い、参考となった。
5. HIV 感染に関連する口腔病変の全国調査を行い、HAART の出現以来明らかに口腔病変の減少があった。
6. “HIV/AIDS 歯科診療における院内感染予防”を改訂発行した。
7. カラーアトラス “日本人の HIV 感染口腔病変”を発行した。
8. ニュースレター(HIV 感染者歯科医療ネットワークニュース)を発行した。
9. 北海道北ブロックにおけるエイズ歯科医療体制につき検討した。

健康危険情報

該当なし。

22

HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究

分担研究者： 小西 加保留(桃山学院大学)

研究協力者：1) 生島 嗣(ふれいす東京)

田中 千枝子(東海大学)

塚本 弥生(社会保険広島市民病院)

山下 美津江(石川県立中央病院)

2) 石川 雅子(千葉県派遣カウンセラー)

加藤 高志(加藤高志法律事務所)

3) 古賀 宣文(大分市在宅介護支援センターこが)

高山 俊雄(都立駒込病院)

本橋 宏一(旭中央病院)

宇野 賀津子(ルイ・パストゥール医学研究センター)

研究要旨

HIV 感染者に対する有効で効率性の高い地域生活支援の実現に影響すると考えられる以下の3つの側面について、ソーシャルワークの観点から研究を行った。

1) HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーと NPO の連携に関する研究

平成 13 年度、地域生活支援のためのソーシャルワーク援助技術としての「連携」について、具体的な「行為」と、それを裏付ける「価値」の2つの側面から、「組織内連携」「組織外連携」および「組織内連携度の構成要素」に関して分析を行った。

その結果、日本の保健医療分野のソーシャルワーカーは、基本的に病院に所属するために、その活動範囲は自ずと限界があり、病院外の「第三者性」の有効性を視野に入れることの必要性が示唆された。

そこで平成 14 年度においては、ソーシャルワーカーが、地域に存在する当事者組織や NPO 等の社会資源とどのように連携するか、互いの役割期待とその遂行や関係性、および病院機能の枠に縛られないコミュニティワークとしての活動をどのように展開するかについて、ソーシャルワーカーおよび NPO 双方に対してインタビュー調査を行った。

その結果、1. ソーシャルワーカーから NPO へ役割期待・課題、2. NPO からソーシャルワーカーへの役割期待・分担、3. 理念や考えの共通理解や共有、4. 情報の共有、5. 連携に影響を与える環境要因、6. クライアント側の要因、7. ソーシャルワーカーとしてのコミュニティ活動への参加の7つの要素が抽出された。

NPO 自らの役割認識の内容やソーシャルワーカーおよび NPO 側の環境要因が、互いの役割期待やその遂行の仕方相互に影響を与えていること、理念や実際の支援内容への相互理解が必要であることなどが示唆された。

2) HIV 感染者の社会福祉施設利用に関する調査

HIV 感染者は、医療技術の進歩により長期生存が可能となると共に、慢性疾患として様々な障害や要介護状態を合わせ持つことも予想される。このため地域生活支援においては社会福祉施設サービスを適切に利用できることが求められるが、現実にはサービス利用を拒否されたケースも報告されている。そこで社会福祉関連施設側の HIV 感染症に対する考えや対応、不安や疑問等について聞き取り調査を行い、サービス利用を拒む阻害要

因について分析を行った。今回の調査対象は、利用者に何らかの意思決定能力に障害がある場合を仮定して、知的障害者施設を対象とした。

その結果、阻害要因には、1. HIV感染症へのイメージ、2. 施設利用基準、3. 健康管理、4. リスクマネジメント、5. 性教育、6. 意思決定能力への支援、7. 地域ケア、8. 支援費制度への考え方、9. 法的責任など複数の観点があることが示唆された。

3)-1 免疫機能障害における身体障害者手帳および更生医療の運用に関する実態調査

3)-2 外国人に対する医療保障制度の運用状況に関する実態調査

HIV感染者の生活支援における制度的側面として、1998年から開始された身体障害者手帳、更生医療における実際の運用の仕方について、拠点病院のソーシャルワーカー、都道府県障害福祉課、更生相談所に対して調査を行った。

次に外国人医療を支える制度について、各都道府県における医療費補填制度や行旅病人及び行旅死亡人取扱法の適用などの実態調査を行った。その結果、制度運用の実際は、地域による格差が著しく、平等な支援が行われていないことが明らかになり、自治体による制度理解の上立った適切な運用と制度開発の必要性が示唆された。

1) HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワーカーと NPO の連携に関する研究

研究の背景

医療の進歩に伴い、HIV 感染者への支援は地域における長期的な生活支援にシフトしてきており、ソーシャルワーカーにとって、有益且つ効率的な地域生活支援がより求められている。

社会福祉専門職としてのソーシャルワーカーは、その基本的視点として、それぞれの地域性の中で、各人の主体性を大切にしながら、いかに継続的に生活支援を行っていくか、また地域の福祉の質をいかに高めていくかということに関心を向けている。

平成13年度の研究において、ソーシャルワーカーがその中心的な機能としてのアイデンティティを持つ「連携」機能について、関連する専門的行為や価値について具体的に提示した。その結果、日本の保健医療分野におけるソーシャルワーカーは、基本的に病院に所属するため、活動範囲には自ずと限界があり、病院外の資源として、またソーシャルワーカーの活動としての「第三者性」の有効性を追求することの必要性が示唆された。

そこで今年度は、NPO等の地域に存在する資源(本稿における「NPO」とは、NPO法人の取得をしている団体のみではなく、それらを含め、広く市民活動団体やボランティア団体等のことを指す、以下同様)とソーシャルワーク機能との連携について、その内容を明示していくことが必要であると考えた。このことはまた、今日の地域福祉の重要課題である、地域の福祉力を向上へのための示唆を得る上でも意義あるものと考えた。

目的

本研究では、地域生活支援のために活用されるソーシャルワークの「連携」の機能に関して、地域に存在する NPO 等の相談援助機能を持つ資源と病院に所属するソーシャルワーカーの、相互の役割期待とその遂行を軸に連携の実態(補完性、専門性・非専門性、主体性、独自性、有用性など)を明らかにする。

また連携の構成要素および促進・阻害要因について分析することによって、今後の有効な連携への示唆を得ることを目的とした。

仮説としては、ソーシャルワーカーと NPO の双

方の役割期待にミスマッチがあるのではないかと、またソーシャルワーカーのNPOらへの期待の方が、NPOらのソーシャルワークへの期待よりも大きいのではないかと考えた。

方法

調査対象者

拠点病院を中心とした病院所属のソーシャルワーカー、およびNPO等地域においてHIV感染者支援を実施している団体に所属する方の双方に対して、グループインタビューを実施した。それぞれのグループは、地域性や支援対象者別等の条件を考慮して次のような構成とした。

[ソーシャルワーカーグループ 計 16 名]

No. 1	旭川赤十字 国立仙台 石川県立中央 岡山済生会 広島市民
No. 2	旭中央 都立大久保 都立駒込
No. 3	東京医大 都立豊島 初台(元北里大学) 神奈川県立厚木
No. 4	兵庫医大 神戸中央市民 国立大阪 京都第一赤十字

[NPO グループ 計 14 名]

No. 1	レッドリボン札幌 東北コミュニケーションズ JHC名古屋 北陸HIV情報センター エイズ・ワーカーズ福岡
No. 2	ぶれいす東京
No. 3	HELP 女性の家サーラー アーユス SHARE クリアチボス
No. 4	JHC大阪 ケアーズ パザール・カフェ

調査手続き

調査期間:2002年9月から11月

インタビュー回数:上記各グループに対し計8回

所要時間:1回あたり2時間から3時間

インタビュアー:原則として各回共、分担研究者および研究協力者1名か2名

インタビュー内容:以下の項目を例として提示した上で、できるだけ自由な発言を促した

<ソーシャルワーカーに対して>

1. NPOとの関連をもった経験について

具体的にどのようなニーズについてか

どのような繋ぎ方をしたか

その結果どうであったか

どのように感じたか

今後の課題は何か

情報の共有について

2. 地域に対するワーカーとしての関わり

関わりの内容

病院との関係(業務の一貫/個人として)

3. NPO等に対する期待

4. 今後の関わりについて

<NPOに対して>

1. ソーシャルワーカーと関連をもった経験について

具体的にどのようなニーズについてか

どのような関わり方をしたか

その結果どうであったか

どのように感じたか

今後の課題は何か

情報の共有について

2. ソーシャルワーカーに対する期待

3. 今後の関わり

分析方法

データソースはインタビュー逐語録、インタビュー時のフィールドノート。逐語録を第1次資料として分担研究者がコーディングを行い、研究協力者による検討を経て、KJ法による項目整理を行った。

結果

ソーシャルワーカーおよびNPOへの各々4回のインタビュー結果を分析したところ、病院に所属するソーシャルワーカーとNPOの連携を構成する要素として、以下のような7つの要素が抽出された。

1. ソーシャルワーカーからNPOへ役割期待・課題
2. NPOからソーシャルワーカーへの役割期待・分担
3. 理念や考えの共通理解や共有
4. 情報の共有

5. 連携に影響を与える環境要因

NPO側/ソーシャルワーカー側

6. クライアント側の要因

7. ソーシャルワーカーとしてのコミュニティ活動への参加

また、特に1および2の要素については、「時期」的な要素、すなわち1997年のブロック拠点病院体制整備や1998年の身体障害者手帳制度などの社会的制度が改善される(以下、制度改善とする)前後で変化があるとの捉え方がなされることが多かった。

それぞれの要素については、次のような内容が含まれていた。

1. ソーシャルワーカーからNPOへ役割期待・課題

ソーシャルワーカーからNPOに期待する役割としては、患者や家族に対しては、「仕事探し」「仲間作り」「自己肯定・解放の場」「生活に密着した細やかなニーズへの対応」「グリーンワーク」などが、行政や社会に対しては、「代理・代行」の他に、法の網をくぐるような「交渉」や「運動」、また予防啓発に関する役割、病院に対しては病棟の社会化民主化など組織に風穴を開ける役割が挙げられた。また制度改善の前は、「なくてはならない存在」であったものから、新たなニーズとして保証人や家、仕事、施設利用に関わるものに変化したとの見方も示された。

NPOの機能としては、「エンパワー過程に同行する」「後方支援」「バディ」「患者間の潤滑油」などがあるとされた。一方で、研究や心理的側面などに関する専門技能志向を持つNPOに対しては、ソーシャルワーカーの抱く「具体的な生活上のニーズへの実践」というNPOの機能との間に「ずれ」があることを指摘する声もあった。

活動の評価としては、「非常に熱心」で、「突っ込んだ情報」を持ち、「よいリード」を行うとの評価が挙げられる一方で、地域や窓口などの「ア

クセスが悪く」、「内容が分かりづらい」との意見や、NPOの「抱え込み」支援に対する疑問も呈された。

ソーシャルワーカーとしては、「丸投げ」でなく、また「安易な繋がり方」を避け、クライアント本人の「ニーズと時期」に配慮して、「団体より個人へ」依頼している実態も示された。

また今後はたくさんのメニューより「わかりやすく継続的な活動」を期待する声が挙げられた。

2. NPOからソーシャルワーカーへの役割期待・分担

NPOのソーシャルワーカーとの連携経験については、地域また団体による差が大きかった。

また制度改善の前後では、その活動内容に差があることが示された。例えば複数のNPOにおいて、「直接的なケアサポート」は事例がない、もしくは専門職が動き出したなどの理由で「中止した」ところがあった。また「生活上のテーマが就労に移行している」「ピアグループの取り組みが難しくなっている」「予防メッセージを複数の人から出すことに現在取り組んでいる」といった現状や「これからはスペシャルなメニューを作っていく時代か？」等という悩みなども語られた。

NPOからソーシャルワーカーに期待する役割としては、病院に対しては、「中立的な立場」で、医師との仲介に入ったり、患者のために調整したりするなど「内部ではうまく柔軟に」動くことで、「外部のリソースを逆に利用してくれるくらいのこと」をして、連携促進を図ってほしいとの期待が述べられた。

また患者・家族に対しては、特に外国人支援を含み、ソーシャルワークとしての「専門知識」や「最新情報」を持って適切に活用してほしいとの要望が述べられた。またソーシャルワーカーが自身の精通する領域以外にも「あらゆる領域」に対応して、地域の「コーディネイト役」として「顔の分かる」「交通整理のリーダー」として行動し

てほしいという希望が出された。その他「生活全体を見た支援」を期待するとしながらも、限界があるなら速やかにNPOに繋げてほしいという声も聞かれた。

また制度の改善のために、NPO等と協働する「ソーシャルアクションへの期待」が強調された。さらには、「ソーシャルワーク教育のあり方」について、地域としてのソーシャルサービスの捉え方、社会変革、社会活動等の理論、地域活動の体験教育、コストリダクション研究、マイノリティ教育、NPOによる講演の必要性など、多様な意見が提示された。さらにはNPOに対する「評価を期待」する声も聞かれた。

次にソーシャルワーカーとの役割の相違については、病院に所属するソーシャルワーカーは、基本的に「医療の中の力関係」が入るが、NPO等にはそれがない。またNPO等は「制度がないところで活動」「制度の質や枠のはずれることに対応」「少しでも可能性のあること」をするが、ソーシャルワーカーは「制度利用をする職種」なので、「制度がないところでは止まってしまう」との意見も出された。このため、制度改善後は、身体障害者手帳の手続き援助など「ソーシャルワーク本来の仕事が出来るのでは」という見方も示された。但し、NPOにおいても、何でも受けてしまう姿勢はクライアントがエンパワーされないという考えや、就労の場を提供しているNPOでは、「ここでしか生きることの出来ない人を作るのか」というNPOとしての不安も語られた。また「ニーズに沿ってメニューを増やす、どういう形でそれをサービスの形にするか」に継続して取り組んできたとしているNPOでは、クライアントからNPO側に対して「利用者側の経験に基づく評価が蓄積されていることへの期待」があると語られた。

また、ソーシャルワーカーとの役割分担に関するNPO等の自らの役割認識については、「ソーシャルワークの役割はしない」、カウンセリングな

ども「他の専門職へ繋げる」とする団体がある一方で、NPO内に福祉担当者が存在するところでは、「生活全体を見た支援をするのがNPO」であり、支援機能が病院にない場合はNPOが引き受けるという所まで、その認識に明らかな差が認められた。その間に位置するものとして、時にはソーシャルワーカーのように「自己決定への手伝い」のための医師への介入も行うとしたところや、「医療機関によって体制が違い、ソーシャルワーカーによってリソースの観点が違う」ため、「最初の導入のされ方に合わせてコマとして仕事をする」という柔軟な姿勢を示すところもあった。

特に外国人支援については、「感染者の出身国との連絡」や「外国人コミュニティネットワーク」はNPO等の方が取り組みやすい。「大使館・領事館はNPO」だが、「入国管理事務所は病院」の方が介入しやすいということも示唆された。また一つのケースについてソーシャルワーカーをサポートしながら共に支援する場合には、「これはソーシャルワーカーの仕事」とはっきり言うという姿勢も示された。

具体的なNPO等の支援方法では、「かみ砕き、本音で聞く」「ポジティブサポート」「当事者視点」医師と対等に主張出来るように「エンパワーメント」「アドボケイト」「安全な場所作り」などの言葉で語られた。また事例として、引きこもりなどの感染者に対する「数年に亘る取り組み」について、NPO独自の支援が出来るとしたところもあった。

さらに「感染者自身のボランティア」としての参加を得ているNPOにおいては、その有用性への評価がなされた。

いずれにしても活動の最終評価は、クライアントによるものという点ではほぼ一致していた。

NPOとソーシャルワーカーの関係性については、NPO等が「背景の複雑な人を病院に連れていく」ことで、ソーシャルワーカーとNPOの信頼関係が崩れる不安や恐怖、また「対応の難しい患者」を

紹介したとの評価を病院側から受けて卑屈になることもあると語られた。また圧力団体のように受けとめられたり、昔はNPOのことを「捨て場所」のように言われたこともあることも話された。

ソーシャルワーカーの個人差に対する評価は、今回のインタビューで多くのNPOによって語られたテーマであった。特に外国人支援の場合において、ソーシャルワーカーは「丸投げ」や「フットワーク重い」「いない時や、いても資源の分からない場合が多く、NPOに廻ってくる」というネガティブ評価が多く語られた。反面「しっかりしていたらお任せ」「一人いいソーシャルワーカーがいると大体病院ごと良くなりモデルになる」「生活支援のプロにいてもらおうと楽、医療の信頼にも繋がる」「上手く繋がると奇跡が起こる」「いいソーシャルワーカーがいるとすごくスムーズに行くと言うことが分かった」「どういふソーシャルワーカーがいるかで病院選び」「フットワークがいい人は院内でも発言権あり」など、よく機能しているときは病院評価にまで繋がるとの認識がなされていた。

その他、最もNPOと「連携できる立場にある」ソーシャルワーカーが、「出来るか出来ないか」は、「その人の立場に立てるかどうかで決まる」という意見や、ソーシャルワーカーとは「個々の経験を通してネットワーク」を組んでいくといった現状が述べられた。

3. 理念や考えの共通理解や共有

NPOとソーシャルワーカーの双方から共通に語られた大きなテーマが、互いの理念の理解や共有、また情報交換の場の必要性についてであった。理念やサポートの仕方が互いに理解されないと「ぎくしゃく」したり、「やりすぎ」との批判を受けたりする。例えばNPOは、時には「サービスを必要以上に活用する」が、ソーシャルワーカーは「自立支援」という立場のぶつかり合いなどがあるとされた。

その一方で、NPOは独自の理念を持つことができるが、ソーシャルワーカーは持てないとの意見もあった。そこで「社会・経済的痛みに対する支援の仕方」「福祉の使い方」に対する共通理解やコンセンサス、「支援のゴール」を共通認識する必要性や、もし「制度がなければ一緒に戦う姿勢」も重要との意見が多く見られた。

またそのためにも、情報交換の場の必要性が強く認識されていたが、実際には、結果の評価の共有や交流の機会をもつことにも困難を感じているところが多かった。

その中で外国人支援のグループについては、「母国知識のブラッシュアップ」や「事例検討の機会」を共に持っているところや、「ピアグループの展開について、病院スタッフと相互に交流」している活動などが紹介された。しかしその他では、院内のカンファレンスへの参加を含め、活発に交流できているところは、県の委託を受けているNPOにほぼ限られていた。広域に亘って医療機関や地域を巻き込んだ講演や研修を実施しているNPOにおいても、「患者の支援に関する交流やディスカッションする場が持てない」という現状が示された。

またソーシャルワーカーや医療スタッフにとっても、NPOの情報が有効に入手できにくい状況があった。こうした状況への一助として、福祉関係の学会でNPOが発表するといったことの必要性についても提案された。

4. 情報共有の課題

クライアントの生活支援に関して、NPOとソーシャルワーカー側共に、クライアントに関する情報の共有について、課題が大きいとの認識が示された。NPOの第三者性やプライバシー保護に関連して原則やガイドライン、法的責任の整理についての検討の必要性が語られた。

5. 連携に影響を与える環境要因

NPO とソーシャルワーカーの連携に影響を与える環境要因について、それぞれについて整理を行った。

ソーシャルワーカー側の要因

- ・医療者のソーシャルワークの役割に対する認識
医療者のクライアントに対するソーシャルワーク役割の伝え方
ソーシャルワーカーは必要ないような認識
- ・ソーシャルワーカーのステータス
裁量権、決定権、権限の無さ(ないと困る)
責任範囲の曖昧さ(組織との軋轢)
- ・組織の経営主体(公立/私立)
個人の資質より地域差や運営主体
- ・医師自身の問題
生活保護適用反対の医師がソーシャルワーカーと組ませない
明らかな医師の診療上の問題
- ・医療者のNPOに対する認識
「何者?」「トラブルの元」「ロビイスト」といった認識
- ・医療者の人権意識、知識の有無
特に外国人の場合
- ・病院内のチーム医療の内容
チームの編成の仕方
病棟と医療相談室の関係性の変化
病院内がしっかりしているとNPOの活用が少ない?
- ・ソーシャルワーカーの担当ケース数
HIV感染者支援の経験数
- ・地域保健師とソーシャルワーカーの連携の有無

NPO側に関連する要因

- ・専従体制の有無/数
- ・予算
- ・自治体委託の有無
- ・専門家の存在・介入の有無
ソーシャルワーカー、臨床心理、医師、ナース

研究者など

- ・利用、参加しているクライアントの数
主催側の自己実現意識との関係(少ない場合)
楽をしたい・余裕なし(多い場合)
- ・これまでの評価や実績
- ・同種類支援グループの数・稀少性

6. クライアント側要因

感染者の中には、結果的にNPOに何らかの形で繋がる人と繋がらない人がいる。インタビューの中でこれに関連した部分を整理すると、以下のようであった。

NPOに繋がる人

告知から病院に繋がらない・行けない人
国籍によって文化の違いや意識が高い場合
ボランティアとして参加する人
不適切なニーズで繋がる場合

NPOに繋がらない人

繋がってほしい人ほど繋がりにくい
顔合わせ嫌い、ルールが嫌い
利用されている感じを持つ人
外国人超過滞在者で病院側がすぐ国に帰ってしまう場合

7. ソーシャルワーカーとしてのコミュニティ活動への参加

病院に所属するソーシャルワーカーが、NPOなど地域の市民活動やコミュニティにどのような形で関わりを持つべきかということに関する項目である。

病院という一機関の職員であるという立場に加え、先の環境要因でも述べられたソーシャルワークの立場での曖昧さのために、コミュニティへの関わりに対するアイデンティティは確としたものが得られない現状が示された。

地域に対しては、予防啓発や教育、ソーシャルアクションが課題という認識はあるものの、病院

のソーシャルワーカーとして、NPO 等に対してコンサルテーションを行ったり、互いに講師として参加すると言った活動の範囲に止まるものが多かった。それ以外の活動となると「外からの評判で病院に知られる」「お金の出所が問題にされる」「ソーシャルワーカーの価値観で関わりを持たざるを得ない」「患者への援助と自分の中で結びつかない」「身動きが取れなくなることもある」といった実態が示された。また、「予防は病院の中のソーシャルワーカーでは難しいのでは」というNPOの声も聞かれた。

一方、積極的な意見としては「ソーシャルアクションの中でNPO等と共に働く」「NPOの理事になることもあり」などの意見に加えて、「病院として地域に関われることはないか」「NPOなどコミュニティにいるソーシャルワーカーも全部コメディカルという考え方が育てばよい」「ソーシャルワーカーが地域の活動に入る際は、病院内での患者支援の役割と分ける必要があるのではないかなど模索中との意見が示された。

考察

National Association of Social Workers(アメリカ)の定義によると、ソーシャルワーカーとは、[1]人、[2]制度や機関、[3]人、と制度との繋がり [4]社会の4つの方向に介入する専門職であるとされている。今回のソーシャルワーカーとNPOへのインタビューを通じて、ソーシャルワーカーがいずれの方向に介入する際にも「NPOとの連携」が一つの大きな要素になることが改めて示されたものと考えられる。

調査の対象については、可能な限り地域配慮や対象への配慮を行い、かなり広範な意見、情報を収集することが出来たと思われる。また協力していただいたNPOは、他の多くの団体がトータルに淘汰される中で、実績を残してきている団体ばかりであったことで、有意義かつ最新の情報を得ら

れたと感じている。

NPO間においても、特に遠隔にある場合は、結果的にお互いの情報を交換する格好の機会になり得たということも付加価値もあった。一方で、各2時間余のインタビューの中で、どこまで十分な情報が収集できるかということと、それぞれ語られている局面の個別性(例えばクライアントの持つ課題の違いやソーシャルワーカーの環境要因など)に深く関わっていないことは今回の調査の限界である。

こうした限界を踏まえながらも、今回得られた結果からソーシャルワーカーとNPOの連携に関して、以下のような考察を行った。

1. NPOの自らの役割認識に団体による差がある。

NPOそれぞれの活動自体に独自性があることは当然のことである。しかし、ソーシャルワークの役割認識と自らの役割認識との関係性の中で、ソーシャルワーカーとの繋がり方にかなり差がみられた。専門職との仕分けを明確にし、役割外と判断した部分は専門職に依頼する、あるいは依頼することが出来るところから依頼しようとするが、受け入れ先が十分でなく多様に動かざるをえず、困難さを感じているところ、さらにはNPO自らの中で専門性を持って対応する、または出来るとするところ、また状況により柔軟な対応をすることが自らの役割と認識しているところなどがあった。こうしたNPO自らの役割認識の仕方と、ソーシャルワーカーのNPOに対する役割認識の仕方に差がある場合、相互の役割期待にミスマッチが生じると考えられる。

2. ソーシャルワーカーのNPOに対する役割期待は、時代による変化はあるものの、制度にない、不足している部分に対する期待という点で一貫していた。また、より生活に密着した支援を熱心に行えるところとしての期待も高かった。しかし、情報不足も影響して、顔の見える形での

繋がりには困難があることも示唆された。

3. NPO のソーシャルワーカーに対する期待は、ソーシャルワークをどのような職種と見るかによって、若干のずれがみられたが、**病院内部の調整役や地域のコーディネイト役への期待が高かった**。また調査の仮説段階では、ソーシャルワーカーの NPO への期待が、NPO のソーシャルワーカーへの期待を上回るのではないかと予想していたが、むしろソーシャルワーカーへの期待やエールが示されたと言える。またソーシャルアクションへの協働やそれに関連する教育への期待も高かった。
4. ソーシャルワーカー、NPO 共に、その活動の内容は、**環境要因に規定される部分が多い**。両者の連携・互いの期待に対する役割遂行が、環境要因に左右され、相互に大きく影響を及ぼしていることが明らかになった。今後の HIV 感染者への有効な地域生活支援を考えたとき、環境要因の改善は大きな課題といえる。

ソーシャルワーカーの環境要因については、平成 13 年度の研究において「病院内連携度の構成要素」について、病院内のソーシャルワーカーの機能度と医療者の生活支援への理解度の両軸があることを示したが、その双方がよく機能し、外部の資源とも適切に繋がることが出来たときに、有効な支援が展開できることがここでも示されたといえる。

5. **互いの理念や考え方を含めた情報交換やディスカッションの場の必要性**について、NPO、ソーシャルワーカー共に認識されており、特に NPO 側から強く示された。既にあるネットワークの活用を含め、そのような場の設定を意識的に開発する必要があると思われる。

また**情報の共有**に関しては、**基本的な合意を得るための内容を整備しておく必要が改めて示された**。

6. ソーシャルワーカーと NPO の間で、より具体的

な実践レベルで、それぞれ出来ることの内容や方法について整理し、その情報がわかりやすく相互に伝えられることの重要性が示された。外国人支援の場合については、「感染者の国との連携」など NPO 側の独自なまた得意な分野が比較的明確に提示された部分がある。今後の NPO の活動内容への展開の仕方を含め、理念や考え方だけに止まらず、互いの活動への理解が特に求められる。

7. ソーシャルワーカーのコミュニティ活動への関わり方については、ソーシャルワーカーの環境要因が大きく影響する中で、**自らのスタンスに戸惑い**がみられた。院内での役割行動やソーシャルワークとしての価値観の問い直しなどが、前提として求められるところではあるが、広くクライアント支援の観点から NPO 側の動き、その内容に敏感になる機会を作り、自らのソーシャルワーカーとしての動きと支援の内容を再点検する中で、限界も含めてその関係性を整理することが求められている。

まとめと提言

1. ソーシャルワーカーと NPO が有機的に連携することによって、HIV 感染者への有効な地域生活支援に繋がること示唆された。
2. ソーシャルワーカーの医療機関内での役割認識や社会地位が確立されると共に、NPO においてもその活動を支える予算や専任体制、自治体との関係が保障されることが、支援有効性を左右する可能性が高い。
3. ソーシャルワーカーと NPO は、その理念や考え方、具体的活動内容などについて、互いに情報交換やディスカッションを行うことによって、共通理解を得ることに努める必要がある。
4. 熟達したソーシャルワーカーが医療機関にいたることが、医療の質の向上に繋がる可能性が

大きい。

5. 利用者主体の地域生活支援を有効に行うには、ソーシャルワーカーの役割や理念・価値の独自性が保障されることが必要である

2) HIV 感染者の社会福祉施設利用に関する調査研究の背景

日本における HIV 感染者・患者は漸増しており、年齢層も若年層から高齢者に至るまで幅広く報告されている。元より HIV 感染症は予防が最重要課題であるが、一方で感染者にとっては、医療技術の進歩により長期生存が可能となると共に、慢性疾患として様々な障害や要介護状態を合わせ持つことが予想される。またキャリアとして入所・通所を問わず、様々な社会福祉関連施設を利用される可能性も考えられる。

施設利用における感染症の問題としては、従来肝炎対策等の取り組みがなされているが、HIV 感染症については、これまで殆ど現実の問題として語られることが非常に少ない現状にある。しかしながら実際には、知的障害者施設、児童養護施設、身体障害者療護施設などにおいて、施設利用の際や入所中の外出後に HIV 抗体の証明を求めたり、抗体陽性の場合には受け入れを拒否するなどの問題が生じている。従って現実には施設機能の利用へのニーズが多様に存在する可能性や、ニーズが適切なサービス利用に繋がっていない可能性等も十分予測される。また水面下での拒否や利用者サイドのあきらめなどが潜在的に存在する可能性や、現にサービス利用をしている利用者の中に抗体陽性者がいる可能性も否定できない。平成13年度の「HIV 感染症の地域生活支援におけるソーシャルワーカーの連携に関する研究」においても、要介護状態の感染者が、適切に施設サービスを利用できず、いわば社会的入院を繰り返している例などが抽出された。

本来感染者の施設利用に関わる問題は、肝炎、

MRSA など HIV にとどまらない他の感染症対策と共通の課題を抱える一方で、HIV 感染に纏わる特有の課題(疾患に対するイメージやセクシュアリティに関わる事など)がある。先行研究においては、医学的観点としての感染症対策や、より一般的に障害者に対する偏見やスティグマといった観点から研究されたものに止まり、多角的具体的に HIV 感染者の施設サービス利用に焦点を当てたものは見受けられない。

また平成15年度からは障害者に対する支援費制度へと移行する時期でもあり、HIV 感染症による免疫機能障害者にとっても、利用者の選択に基づいて安心してサービスを利用できるための道筋を示すことは急務の課題といえる。

目的

本研究では、HIV 感染者が社会福祉施設サービスの適切かつ円滑な利用を拒む阻害要因について、1. 法的責任、2. リスクマネジメント、3. 施設利用基準、4. 差別や偏見・恐れ、5. 健康管理、6. 性教育、7. 意思決定能力への支援、8. 地域ケアなど、複数の観点からその内容を分析することを目的としている。施設側の抱えているこれらの阻害要因を明らかにすることができれば、利用者にとっても、また施設にとっても、サービスの適切な利用のための方向性を示すことが可能になると思われる。

方法

調査対象

施設利用については、利用者の意思決定能力との関連が強いことが予想されるため、今回の調査では、知的障害関連施設を代表例として取り上げた。

近畿圏においては、兵庫県社会福祉協議会から紹介された2箇所の知的障害者更生施設、関東圏においては、厚生労働省専門技官の協力を得て紹介された知的障害領域の専門家を介して承諾の

得られた知的障害者更生施設4箇所、および福祉作業所1箇所の施設長、看護師らを対象とした。

調査手続き

はじめに研究協力者とともに、関連する先行研究について探索したのち、ブレインストーミングを行い、調査の論点について整理を行った。

調査期間：2002年9月から11月

インタビュー回数：計5回(内2回は2カ所合同)

所要時間：1回あたり約2時間。

インタビュアーは原則として各回共、分担研究者および研究協力者1名か2名とした。

インタビューに際しては、

1. 入所時の判断
2. リスクマネジメント
3. 性行動・性教育
4. 健康管理
5. 地域との関連

等を軸として、現時点でのHIV感染に関わる施設の側の考えや疑問、不安などをできるだけ率直で自由な発言を促した。

分析方法

データソースはインタビュー逐語録、インタビュー時のフィールドノート。逐語録を第1次資料としてコーディングを行い、分担研究者と協力者によるディスカッションを経て、KJ法による項目整理を行った上で、その内容について考察を行った。

結果と考察

①HIV感染症に対するイメージ

怖い病気、イメージが悪いとした施設が約半数有り、ゲイ、死、隔離、薬害の方がよいなどのイメージを持っていた。一方で、神経質に考える方がおかしい、特定しない方がよい、深刻に考える方がおかしいといった捉え方や、知的障害者はセックスから遠い所にあり現実的な問題として考

えられない、という意見もあった。また知的障害者との関係の中から、「知的障害はただ差別される側にいる存在である」とし、HIV感染者への差別は知的障害者への差別と同次元になるとした所もあった。

[考察]

HIV感染症については、多くの場合、現実の問題として捉えにくいという点で共通していたが、イメージという点では、施設による格差が大きいといえる。しかしマイナスのイメージの強いところにおいても、大きくは知識が乏しいことによるとの認識がなされていた。また知的障害への理解をライフワークにしている施設長らが、その延長線上においてHIV感染症を理解しようとしている姿勢が窺えた。

②施設利用基準

[1]施設利用判断主体

社会福祉施設への入所やサービスの利用は、長く行政処分としての措置によって行われてきたが、2000年度の介護保険制度に続いて、2003年度より障害者分野においても、利用者との契約制度が導入されることになっている。今回の調査は措置制度の時期における入所判断を問うものであり、行政措置によることが基本であるが、実際には決定に対し選択権がないと答えた施設は3カ所、施設長の判断によるとしたものが3カ所、法人全体の判断によるとしたものが1カ所あり、施設利用に関する判断の実態に、施設により温度差があることが示された。

[2]HIV抗体に関する入所時の診断書

施設入所の際に提示する診断書の書式は、各自治体によって異なっている。HIV抗体については記載がないとした所もあったが、多くの自治体で記載していると答えた施設もあった。また検査結果が入所時には情報提供されている施設が多かったが、申請から入所までの時間が短いため、入

所後の検査になることも多いと答えた施設1カ所、ショートステイの場合は診断書なしでもよいと答えた施設が1カ所あった。

[3]HIV感染者の受け入れに対する考え方

いずれの施設も、元々「断われば行き場のない人」を受け入れ、「始めに受け入れ有り」の立場をとり、拒否や排斥の発想がないとする前提に立っていた。

しかし、現実にはHIV感染者を受け入れるとなると、次のような多様な受け止め方が示された。

1. 前向きに、できないところを乗り越えたい
抗体(+)は伝えてくれないと用意できない
2. 排除すれば仕事が成り立たない
どういう形で受け入れるか考える
3. 拒否はありえない(としながらも)
前提から言えば集団生活より地域・アパートなどでの個人生活の方がよい
4. 理想や思いと現実とのギャップがある
集団感染が怖い
保護者対策が大変
5. 元々感染症には無防備
騒ぐほど警戒する
知らないで医師に指示を仰ぎ、その通りする危害を加える人は断わることになるかもしれない
6. いてもいいじゃないかと言いたい躊躇
伝染性疾患は断れる基準あり
NOといった方が気楽
地域の施設に対するイメージダウン
叩かれる材料を避けたい
またいずれの施設においても、HIV感染に関する知識やガイドライン、マニュアルの必要性について語られた。

[考察]

行政処分という措置の時代にあっても、施設利用の際の判断や、判断資料の一つである診断書の内容や取り扱いについて、施設や地域によって差

が見られた。自治体の診断書のフォーム内容に大きな差があることは、利用者にとっては当該施設の判断と相まって、公平性を欠くことになる。また施設によっては、肝炎を理由に拒否する場合があることも考えると(今回インタビューに応じていただいた施設には拒否的な所はなかった)、今後の契約制度においては、特にその施設の姿勢が問われることになる。

施設利用に関わる判断には、施設長の考え方、施設の理念、歴史的経緯、活動展開の経過、地域性などが影響しているものと考えられる。特にHIV感染者の受け入れに対する考え方については、施設の性格(創立時期、開放性、男女比、宗教性など)、知識の有無と内容、知的障害者支援に対する理念、対社会(住民やマスコミなど)の反応の歴史や捉え方、保護者の特性など様々な要因が相互に関係し合っていることが示唆された。但し、今回はケース数が少ないため、その内容と相互関係の検証には限界がある。

③健康管理

健康管理について、各施設において統一的な取り扱いはなされていない。

健康診断については、多くの施設において法的に定められた血液検査やレントゲン検査を主として行っていた。

HIVの抗体検査についても、いつ、いかなる場合になすべきかについて、各施設においてばらつきが認められた。外泊を繰り返す利用者に対しても「調べる気にならない」「調べようとは思わない」とする施設から、外出したら検査を原則として行うことが規定されている施設まであった。また仮に感染していても症状が現れない間は分からないことから、体調の悪化が認められた場合に検査するほかないとした施設もあった。

これまで、一般に感染症対策については、意識的になされてきたとは言い難い側面がある。肝炎

のほうが恐いと述べる施設や、そもそも感染症について殆ど意識していなかったと述べる施設など多様ではあるものの、いずれにせよ HIV 感染症を現実の問題として意識して対策を講じている施設は存在しなかった。

[考察]

前項で述べたように、現在施設において、感染症、特に HIV 感染症について問題意識を強く有している施設は極めて少ないように思われた。抗体検査についても明確な実施基準がなく、そのつどの判断において決定されている状況にある。

しかし他方、我々からの質問によって、強い問題意識や危機意識を抱く施設もあり、今後その取り組みが変化する可能性も感じられた。

④ リスクマネジメント

健康管理と裏腹の関係にあるリスクマネジメントであるが、この点についても問題意識を有している施設は少なく、基本的にノウハウが培われていると言い難い状況にある。

感染症対策として、職員間においては研修を行っているとの回答がなされた施設もあったが、そのような施設でも研修内容が徹底されている状況にはない、とのことであった。

また、担当する医師によって、感染対策が変化すると回答した施設が複数あった。担当医師が慎重な場合には細かな配慮を行うが、継続的でなく一貫性もないので、疲れて続かなくなるとの現状も示された。

職員の肝炎に対する抗体検査についても、施設により、また施設長により、考え方が異なっていた。集団だから知っておかなければならないとする考え方に抵抗を感じる場合や個人的に検査やワクチンの投与はしないとの意見を持っている場合なども示された。

以上のように、リスクマネジメントについても明確で共通した基準が一般的に浸透していると

はいえない状況にある。

但し、ある施設からは、施設を個室化し通常の生活に近づけることで、利用者間のトラブルを減少させることができ、感染リスクを低減させることができたとの回答が示された。既存の集団生活では対応は困難であり、「暮らし」として成立していないなかでは問題状況を把握できないとの指摘がなされている。

なお、外出等を行い得る利用者についてのリスクマネジメントは、性教育との関係が深いのが、充分な対応はとりえない、そもそもとすべきことなのかという回答が示されている。他方、嘔む行為が多いなど、自己をコントロールする力の弱い利用者への「管理」について苦悩している姿も窺がえた。

[考察]

HIV 感染についての問題意識がさほど存在しないため、リスクマネジメントについての意識も薄いといえる。

ただ、日常生活に近づける、個室化を図ることが、問題状況を明らかにさせ、トラブルや感染リスクを低減させるのではないかと指摘は、生活支援におけるハード面の重要性についての示唆に富むものと思われる。

⑤ 性行動・性教育

[1] 性行動の現状

入所中の知的障害者における性行動の現状について尋ねたところ、「目立った問題はない」との意見、「性行為自体がない」との意見、「性行為体験が実際にある」との意見に分かれた。

「目立った問題はない」「性行為自体がない」とする意見については、「自慰行為」や「風呂のぞき」はあるが、「障害が重度」「施設の外に出ない」「目が行き届いている」「高齢化」など他者との性交機会がないことが主な理由にあげられている。

一方、「性行為体験がある」という意見については、「入所以前に性交体験がある」「外出時、性被害に遭った」「売買春体験がある」「入所者同士の性交」など多岐にわたり、その可能性は知的障害の程度と共に、施設の形態や入所の形態に影響を受けることが示された。つまり知的障害者の生活が施設内に留まらず、通所施設の併用や就業により徐々に生活圏が拡大してきたこと、更に入所形態も長期入所だけでなく短期入所・一時利用など選択肢が増えたために、知的障害者が社会との接点を持つ機会が増え、それだけ他者との性交機会が増してきたものと考えられる。

知的障害者の性行為については次のような問題点も指摘された。

「入所者が性犯罪のターゲットにされている現実がある」「特に女性が被害に遭いやすい」「自分からやらなくても誘われたら簡単にだまされてしまう」「入所前の父親からの強姦」といった性被害の対象になっている危険性が予測された。

また一方では「男性でも障害の程度にかかわらずお金を持って買春する」「男性知的障害者の親は、女性知的障害者より性交渉に対して寛容」というジェンダーに関する問題、知的障害者自身に「性に対する社会的な規範が低い」「性に対する意識があまりない」「してはいけないと母親が言うからいけないのであって自分の中の規範になっていない」「チャンスがあればやってしまう傾向がある」など性規範の問題も示された。

更に、施設内では安心して「自慰する場所もない」ことで、性行為が「暗くなってしまうことが問題だが、明るい性行為を保障することも極めて難しい」という構造上の問題もあげられた。これについては施設が将来的に個室化の方向に向かっており、施設の中には既に完全個室化することで問題解決しているところもあった。

こうした入所者の性行為について「事件としては捉えにくい、一方で管理も必要」「そこまで

職員が知る必要があるのだろうか」「本人に任せるべき」など、管理上の葛藤も示された。

[2]性教育について

「障害者の性はこの国ではタブー」とされてきた長い歴史を経て今、施設としても障害者の性行為に対して「合意の上なら望ましいこと」「どのように支援すべきか」という意識変化と共に戸惑いも生じている。

入所中の知的障害者からの相談があるかどうかについて尋ねたところ、「相談がない」「性教育をしている」「性教育実施に困難を感じる」の3群に分かれた。

「相談がない」群では「性について踏み込んだ関わりをしていない」「本人に任せている」「他者との性交についての相談はない」などの理由があげられた。

「性教育をしている」群では「基本的にセックスをしたらダメと言っている」「コンドームを使ったらいくらかのアドバイス」「避妊と同じ指導」「性病・避妊を教える」などがあがっている。

「性教育実施に困難を感じる」群では、「そういう機会がない」「性教育することで逆撫ですることになる」「どこまでよくてどこからいけないかが分からないので頭から押さえてしまっている」「心配させないようにと無理を言っている」

「問題が具体的にになった時に考える」など即対応への躊躇、「コンドームを教えても実際に使っていない」「指導してもすぐに忘れてしまう」「病気をあまり怖がっていない」など知的障害に比較的特徴的な問題、「保護者に教えないでほしいと言われている」など保護者との意識の違いなどが反映されていた。

しかし、性教育の必要性については、「性に対する社会の価値観」の変容に伴い、「等しく思春期からの性教育が必要」「性的な関心の高い人には必要」「施設から生活寮に出る時に必要」など、対象と時期については違いがあっても、多くの施