



## 研究 2. HIV 感染者の主観的カウンセリング経験に関する研究

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）

研究協力者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）

隅田 好美（大阪府立大学大学院社会福祉学研究科）

児玉 憲一（広島大学大学院教育学研究科）

### 研究目的

HIV カウンセリングに関する研究は、現在までそのほとんどがカウンセリングを実施するカウンセラー自身や医療職などカウンセリング提供者の経験を対象に行われてきた。そこで、本研究は、カウンセリングの直接的利用者である HIV 感染者自身のカウンセリング利用経験を分析することにより、1) カウンセリングの利用プロセスと 2) 援助内容の認知および評価を明確化することを目的として実施された。

### 研究方法

関西圏で派遣カウンセラーを利用した経験を持つ HIV 感染者 5 人を対象に半構造化面接を実施した。調査協力に関する説明は、調査の目的、テープ録音を含む調査の手順、調査データの保管、調査結果の公表方法を含み、文書および口頭で行った。説明内

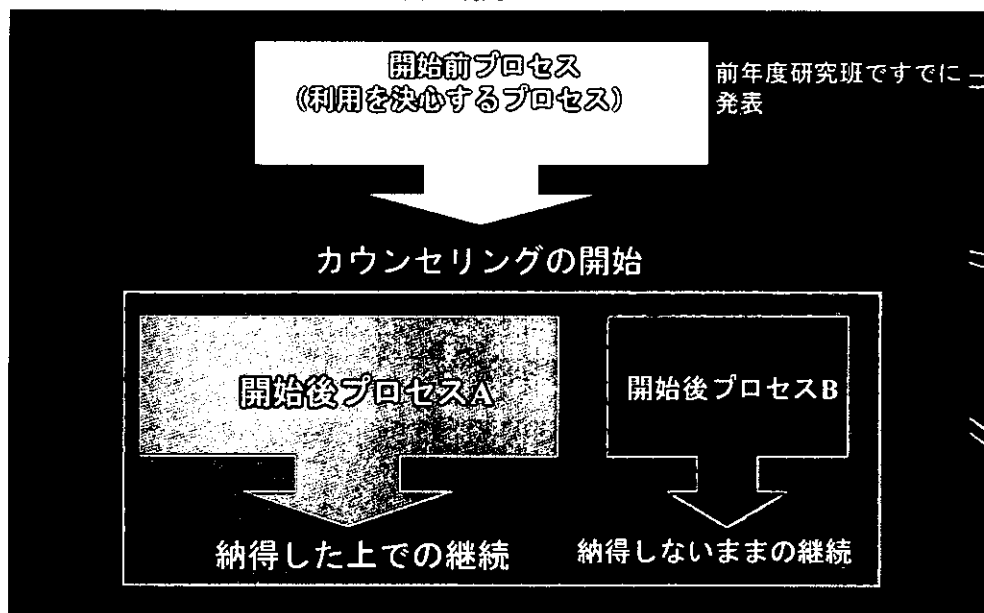
容に同意した人に対して面接を実施した。面接内容はすべてテープ録音し、それを逐語的に起こした文章資料を分析の対象とし、グラウンデッドセオリーアプローチを用いて質的に分析した。本研究テーマは前年度研究班から継続研究中であり、本年度は前年度研究結果（対象者 14 名）を基礎に、分析の精緻化を目指した。

### 研究結果および考察

#### 1. 利用プロセス（図 1）

利用のプロセスには、「カウンセリング開始前プロセス」（以下開始前プロセスと省略する）とそれに続く「カウンセリング開始後プロセス」（以下開始後プロセスと省略する）があることがわかった。開始前プロセスについては前年度研究班の総合研究報告書で報告したのでここでは省略する。開始後プロセスにも、「開始後プロセス A」と「開始後プロセス B」があることが明らかになった。

図 1. 利用プロセス



開始後プロセス A (図 2)

対象者はカウンセラーに会った直後から、カウンセリングへの自分の期待やイメージと実際の経験が部分的に一致していないこと（「期待やイメージとの部分的不一致」）に気づき始め、その不一致に関する「とまどい」を経験する。その「とまどい」をカウンセラーになんらかの形で伝える人と伝えない人がいた。「とまどい」を伝えた人も伝えなかった人もカウンセリング開始直後の時期にカウンセラーが実施したコミュニケーションの態度や行為（「傾聴」や「受容的態度」）が、自分のことを話し出すことに効果的に作用したことを指摘している。また、「とまどい」を伝えた人では、カウンセラーから、「顔見せ面接」（とりあえず顔を合わせて、外来

までの期間にあったことを簡単に報告する短時間の面接）や「回数限定面接」（カウンセリングの面接回数を 3 回などあらかじめ決めてからカウンセリングを開始する方法）の提案があり、この提案は対象者が抱くカウンセリングを一度始めた以上はある程度続けねばならないという束縛感、重荷感を低減し、それから自由になった状態でカウンセリングを継続的に経験する状況を生みだしていた。

「期待やイメージとの部分的一致」を抱えながらもカウンセラーとの面接、つまり利用者とカウンセラーとが「相互的なコミュニケーション」を継続していく中で、利用者はカウンセリングを利用する新しい意味を発見していく。後述するカウンセリング経験の新しい評価を獲得した人はカウンセリングをこれからも継続的に「利用していくことへの納得」に至っていた。

図 2. 開始後プロセス A

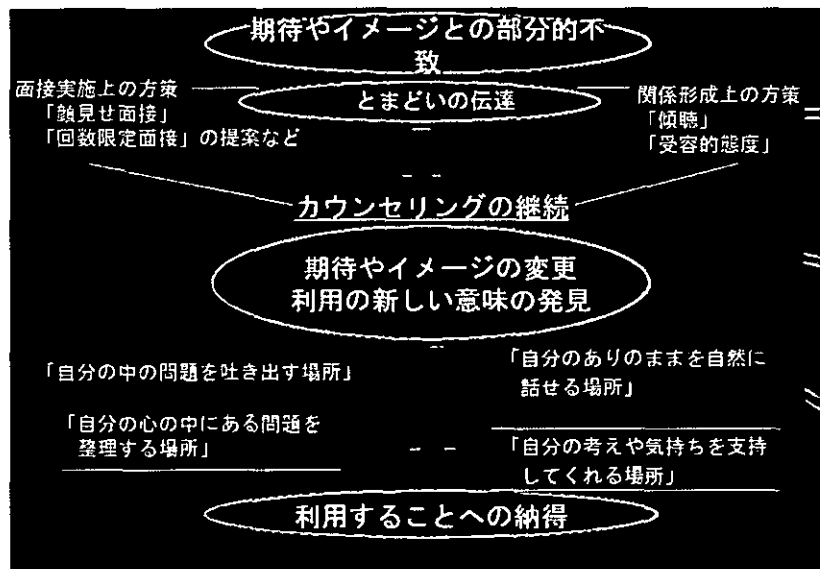
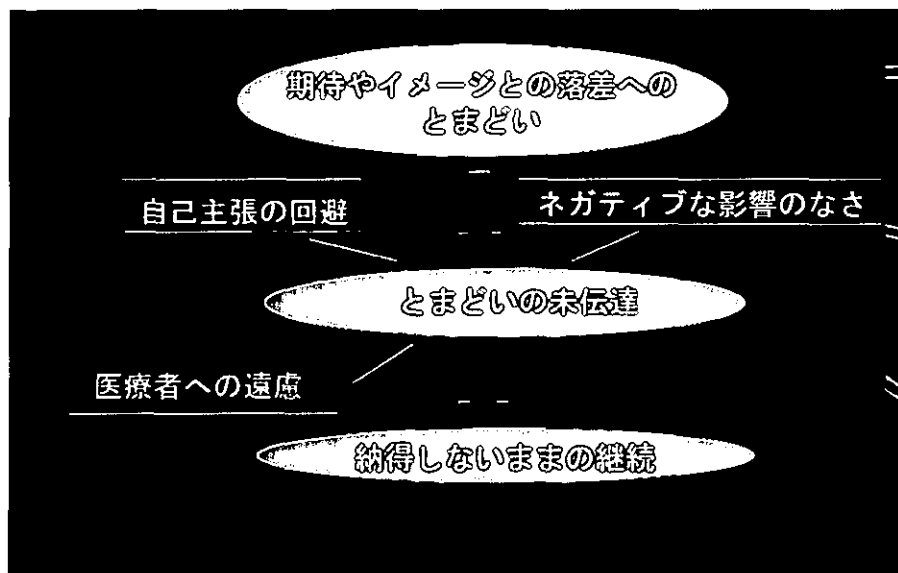


図 2. 開始後プロセス B



### 開始後プロセスB (図3)

以前からカウンセリングに対して持っていた期待やイメージと実際のカウンセリング経験が大きく異なる人もある。当然「とまどい」が生じるわけだが、この人たちはその「とまどい」をカウンセラーには伝えていない(「とまどいの未伝達」)。期待やイメージと現実の経験の落差が大きいかかわらず、それを伝えない理由として次のようなカテゴリーが抽出された。まず、カウンセリングの利用は医療者から薦められたり、促されたりするが、「信頼し、治療のお世話になっている医療者が薦めてくれたことを無碍に断れない」という「医療者への遠慮」である。「医療者・患者関係」に関する利用者の認識がカウンセリング継続の決定に影響を与えていることが示唆された。次に「ネガティブな影響のなさ」である。続けていて積極的な利用の意味は見いだせないが、少なくとも嫌な経験、不快な経験ではないので、積極的に断る理由もない。このプロセスを辿る人は、上記のような理由により、カウンセリングを利用する積極的な意味が見いだせず、利用に納得していないにもかかわらず、カウンセリングを継続的に利用していた。

## 2. カウンセリング経験に関する認知

開始後プロセスAを辿った人たちのカウンセリング経験を分析したところ次のようなカテゴリーが抽出され、利用者はカウンセリングをどのような経験として評価しているのかが明らかとなった。

### (1) 「自分のありのままを自然に話せる場所」

自分の感染や療養生活について周囲の人にまったく打ち明けていない人もいる。また、うち明けていてもその内容を選んだり、打ち明ける人を選んだりする。たしかに自分の生活の一部として存在している事実も日常生活では気軽に話し出せない状況がある。カウンセリングでは自分の気持ちや自分に起きたことを気軽にありのままに話すことができると多くの人が語っている。「日常会話では決して話せないテーマを日常会話のごく自然に話せる関係」という語りもあった。

### (2) 「自分の中の問題を吐き出す場所」

カウンセリングの場は、自分がかかえるさまざまな問題をさらけ出して語れる場所である。迷いや悩みを吐き出すことで、それらを初めて他者と共有することが可能となる。そのことは孤立感や寂しさを

緩和する。また、吐き出すことで、自分の中だけではそれらの迷いや悩みが解決できず、行き詰まっていたものが、問題の整理や解決へと一歩進むことができる。

### (3) 「自分の心の中にある問題を整理する場所」

一人ではなく、カウンセラーという相手がいて、その相手と対話していくことで、問題が整理されてくる。具体的には、カウンセラーとの対話で自分が納得できている部分が認識できて、自信が持てなかった部分が確信できるようになったり、自分でもよくわからないところをカウンセラーに対して説明する過程を通して、自分でも状態や事柄がより理解できるようになったりする。そのような相互交流過程を通じて、迷ったり悩んだりしていた問題が整理でき、解決策や対処方法が見えるようになる。

### (4) 「自分の考えや気持ちを支持してくれる場所」

問題を整理する過程を通じて、解決策や対処方法がしだいに明確になると、それらを実際に行動に移す段階に進むことができる。カウンセリングの場面で考えた解決策や対処方法を現実場面で自分が試してみたことを再度カウンセリングの場で報告する。その報告に対して、カウンセラーが支持することが、「気持ちの持ち上げ」や「安心感の生み出し」につながるということがわかった。

## 結論

カウンセリング利用者の経験を分析することで、利用者の視点よりカウンセリングの利用プロセスとカウンセリングの評価を明確化した。その結果カウンセリング開始後には二つのプロセスがあることがわかった。一つは、開始前のカウンセリングへの期待やイメージの部分的不一致はあるものの、カウンセラーとの対話を続けることで、カウンセリングへの肯定的な評価を獲得した結果、継続に至るプロセスであり、もう一つは期待やイメージとカウンセリングの経験に大きな落差があるにもかかわらず、「医療者への遠慮」や「ネガティブな影響のなさ」から、新しいカウンセリングの意味を見いださずに、カウンセリングを継続しているプロセスであった。





## 研究 3. 派遣カウンセリングの利用促進に関する研究

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）

研究協力者：神谷 昌枝（東京都健康局医療サービス部感染症対策課エイズ対策係）

石川 雅子（千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室）

折井佳穂里（東京都健康局医療サービス部感染症対策課エイズ対策係）

福井小紀子（東京都立保健科学大学保健科学部看護学科）

### 研究目的

自治体における派遣カウンセリング事業（以下事業）の実施体制、実施状況、他の感染者支援対策を調査し、カウンセリング利用促進をめぐる現在の問題点を明らかにする。

### 研究方法・研究対象

47 都道府県および 13 政令指定都市における HIV 感染症に関する行政担当責任者を対象に、アンケート調査を実施した。事前に平成 14 年度末の派遣制度の有無を電話照会し、併せて関東・甲信越ブロックの派遣カウンセラー（以下 Co）にヒアリングを行い、その分析結果に基づき、事業を実施している自治体（以下「事業あり群」と、廃止あるいは未実施の自治体（以下「事業なし群」とで内容の異なるアンケート調査票を作成した。なお、アンケート調査票は、自治体名を無記名で回収した。

「事業あり群」向けの調査項目は① Co に期待する活動②事業の特徴・限界③事業充実のための施策④事業の周知方法⑤事業の課題・問題⑥事業以外の感染者支援策⑦ HIV / AIDS 全般における課題⑧予算変動等から成る。

「事業なし群」向けの調査項目は①事業への関心②廃止・未実施の理由③事業以外の感染者支援策④ HIV / AIDS 全般における課題⑤予算変動などから成る。

### 研究結果

#### 1. 回収率

全体の回収率は 86.6 % (52/60) であった。「事業あり群」では、40 自治体中 34 自治体から回答があり、回収率は 85 %、一方「事業なし群」では 20 自治体中 18 自治体から回答があり、回収率は 90 % であった。

#### 2. 「事業あり群」

(1) Co に期待する活動（複数回答（以下、複））：重要度が高いと報告された上位 3 つは、「クライアント（以下 CT）への心理カウンセリング」（n=31, 91%）, 「CT へのガイダンス（医療や経済的支援に関する情報提供等）」（n=29, 85%）, 「CT の家族・パートナー等への心理カウンセリング」（n=24, 70%）であり、その他には「CT の家族・パートナー等へのガイダンス」（n=18, 53%）や「医療スタッフへのコンサルテーション」（n=12, 35%）が挙げられた。

(2) 事業の特長・限界（複）：特長としては、「中立的に対応できる」（n=26, 76%）, 「感染者の転院に対応できる（n=13, 38%）」, 「感染者支援についての専門知識を提供できる（n=11, 32%）」をあげ、限界としては、「緊急時対応が不可能」（n=17, 50%）, 「身分保障がないため、人材確保が困難」（n=15, 44%）があげられた。

(3) 事業充実のための施策（複）（図 4）：「派遣事業の周知活動」（n=19, 56%）, 「派遣カウンセラーへの直接支援」（n=14, 41%）を行っている一方で「特にしていない」自治体が 3 割（n=10）あった。

(4) 事業の周知方法（複）：「医療関係者による説明（n=22, 65%）」が大半を占め、自治体主導の方

図 4. 派遣事業充実のための施策（複数回答）

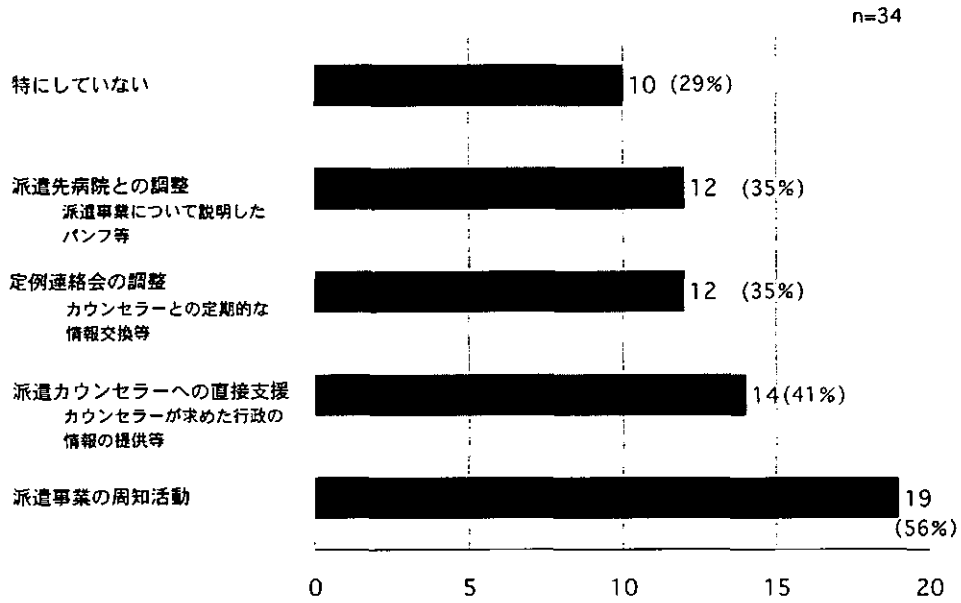


図 5. 派遣事業の課題・問題（複数回答：上位 6）

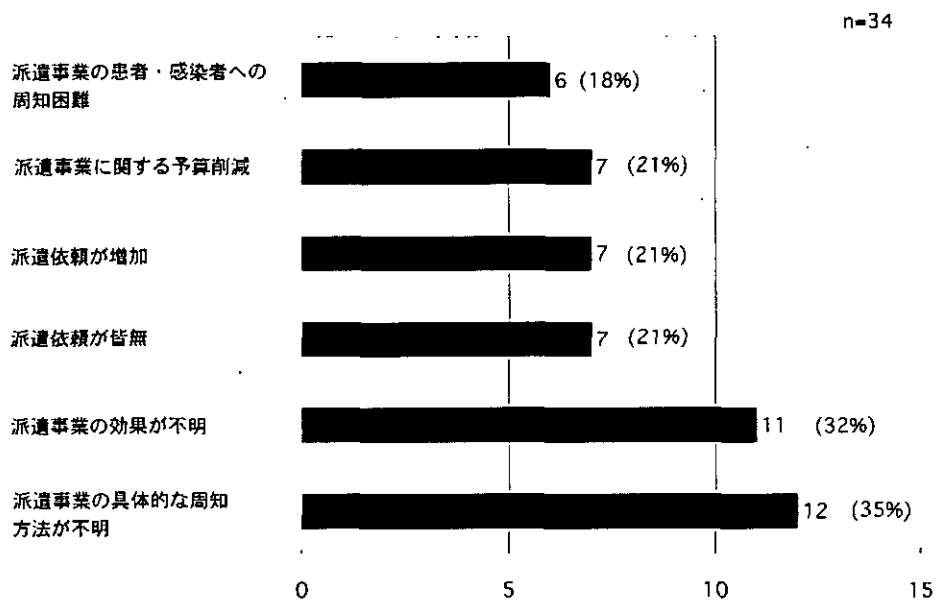


図 6. 派遣事業以外の感染者支援対策（複数回答）

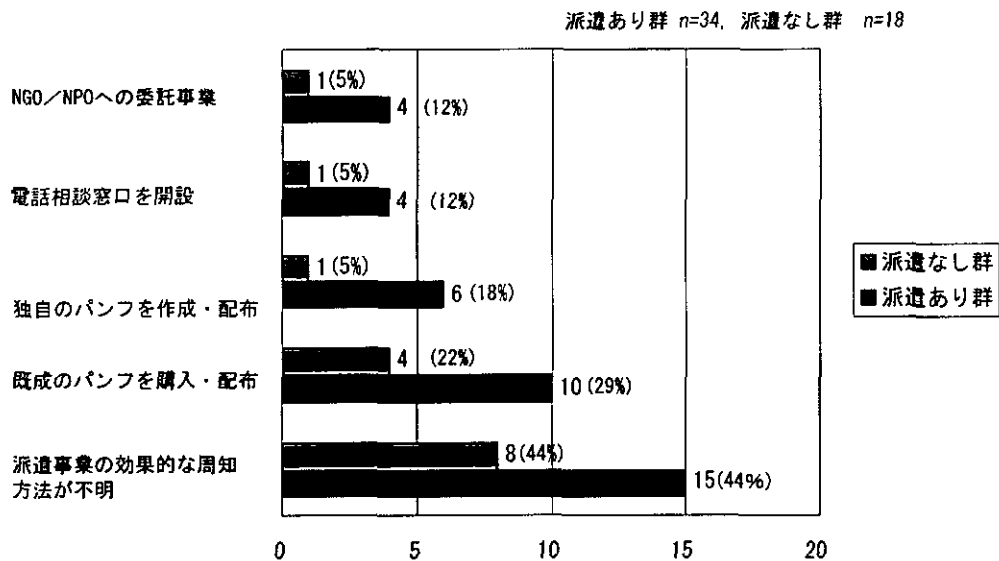
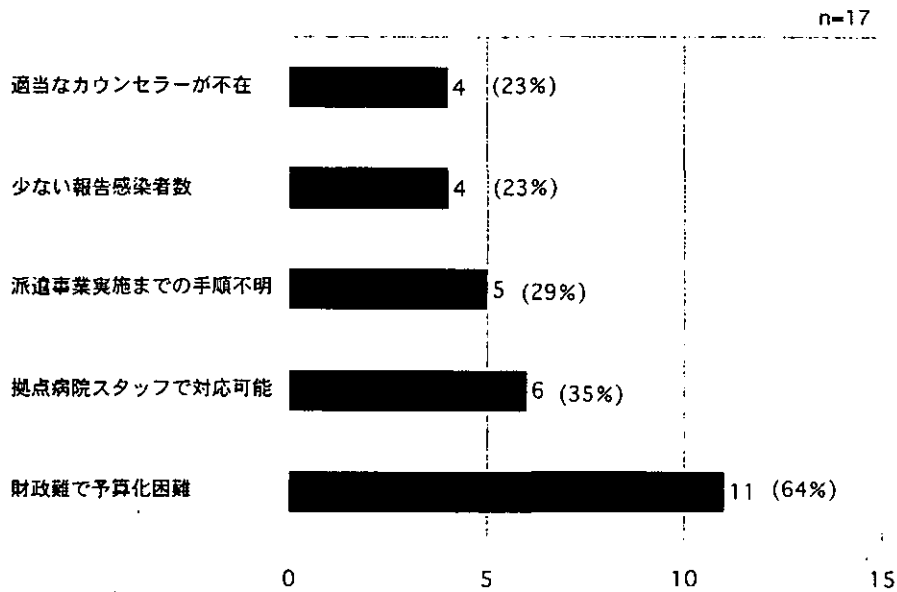


図 7. 派遣事業なしの理由 (複数回答)



法は、「自治体作成のパンフレット(n=6, 18%)」「ホームページ(n=5, 15%)」「広報(n=2, 6%)」であった。

- (5) 事業の課題、問題 (複) (図 5): 「事業の効果的な周知方法がわからない」(n=12, 35%)、「派遣事業の効果不明」(n=11, 32%)等が挙げられた。
- (6) 事業以外の感染者支援策 (複) (図 6): 「既成のパンフを購入配布」(n=10, 29%)「自治体独自のパンフレットを作成」(n=6, 18%)等を行っている一方、「特になし」が半数弱を占めた(n=15, 44%)。
- (7) HIV / AIDS 全般における課題 (複): 「HIV / AIDS 関連予算の削減」(n=18, 53%)、「患者・感染者数の増加」(n=16, 47%)等であった。
- (8) 予算変動: H14 年度 HIV / AIDS 関連事業予算(全体)は、H13 年度予算の平均 13% 減(50%以上減が 2 自治体)であり、患者・感染者増加に反して予算減となっている自治体は、12 箇所(75%)であった。H14 年度事業予算は、H13 年度予算の平均 3% 減(50%以上減が 2 自治体)であった。

### 3. 「事業なし群」

- (1) 事業への関心: 「聞いたことがあり関心がある」(n=8, 44%)「聞いたことはないが関心がある」(n=2, 11%)と関心は高いが、現在実施予定または検討中の自治体はなかった。
- (2) 廃止(n=1)の理由 (複): 「予算措置廃止」「派遣依頼の減少」であった。事業なし(n=17)の理由 (複) (図 7): 「財政難のため予算化困難

(n=11, 64%)、「拠点病院のスタッフが対応可能」(n=6, 35%)、「実施までの手順が不明」(n=5, 29%)、「少ない患者・感染者報告数」「適任者不在」(n=4, 24%)であった。

- (3) 事業以外の感染者支援策 (複) (図 3): 「既成のパンフを購入配布」(n=4, 22%)等を行っている自治体もあるが、「特になし」が半数弱を占めた(n=8, 44%)。「特になし」自治体の内、「患者・感染者数の増加」を課題としている自治体は 6 カ所(75%)であった。
- (4) HIV / AIDS 全般における課題 (複): 「HIV / AIDS 関連予算の削減」(n=14, 78%)、「患者・感染者数の増加」(n=8, 44%)等であった。
- (5) ⑤ 予算変動: H14 年度 HIV / AIDS 関連事業予算(全体)は、H13 年度予算の平均 8.6% 減であり、患者・感染者増加に反して予算減となっている自治体は、6 カ所(75%)であった。

### 考察

- 1. 回答した自治体の半分弱が患者・感染者増を問題としてあげているにもかかわらず、1996 年の派遣事業開始以来 7 年が経過しても派遣事業普及率は未だ 66%にとどまっている。さらに感染者支援対策を何も行っていない自治体もあり、感染者支援対策の不備が示唆された。
- 2. 派遣事業を行っていない自治体において、関心

はあっても、その大半が財政難を実施困難の主な障害として考えている。他方、実施までの手順がわからないことを障害としてあげている自治体もあり、事業実施自治体からの実施方法等の情報をまとめることの必要性が示唆された。

3. 全国的に予算削減が問題となっており、派遣事業が廃止となった自治体もある。事業廃止を防ぐ意味でも、事業の充実が求められているが、事業充実のための施策を全く行っていない自治体や、行っても主な施策である周知活動の効果的な方法がわからないと報告している自治体もあった。今後は効果的な承知活動の方法を明確化する必要がある。

## 結論

予算削減の中、派遣事業の具体的な評価、効果をどう示していくかおよび派遣事業充実のための効果的な対策とはどのようなものがあるのか等、派遣事業を効果的かつ効率的に行っていくためにはどうするかについて今後調査していく必要があると考える。





## 研究4. 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

分担研究者：山中 京子（大阪府立大学社会福祉学部）

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）

平岡 毅（県立広島病院）

塚本 弥生（社会保険広島市民病院）

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）

磯部 典子（広島大学保健管理センター）

### 研究目的

研究初年度は、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年目は、1年目の結果に基づき、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した。研究3年目の本年度は、ピア・カウンセリングについて、HIV 診療に携わる専門職に情報を提供し、さらにピア・カウンセリングが活用され、感染者支援において適切に位置づけられるよう、ピア・カウンセリング活用のためのガイドブックを作成することを目的とした。

### 研究方法

過去2年間の研究結果に基づいて、8名の研究協力者によるブレインストーミングおよび文献研究を行い、ガイドブックを作成した。

### 研究結果および考察

1. ピアの定義：何らかの同じような体験をして共通の問題や課題を抱えている人。
2. ピア・グループの特徴：(1) 共通の問題・課題をもっている。(2) 共通の目標をもっている。(3)

メンバー同士は対等な関係にある。(4) 参加は自発的である。(5) 相互的な関係性を持ち、支援は一方方向ではなく双方向である。

3. ピア・カウンセリングの定義：ピアという関係性をもつピア・カウンセラーが、援助的コミュニケーション・スキルを用い、支援を受けるピア自身が自己解決・決定できるよう支援する相談活動。
4. ピア・サポートの実際（図8）
5. ピア・カウンセリングの構造：(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)訪問相談。(4)電話相談。
6. ピア・カウンセリングの機能：(1) わかちあい。(a) ピア・カウンセリングを通じて、時間と居場所をわかちあえる。(b) ピア・カウンセリングを通じて、同じ問題を抱え、それだけに共感もしてくれる仲間を発見し、気持ちや考え方をわかちあえる。(c) 情報を相互に交換し、わかちあえる。(d) 安心して自分の体験を語ると同時に、同じ体験をもつ者だからこそ行える相互批判の場が提供できる。(2)ひとりだち・支え合い(a) 自らが抱える事柄に関する考え方や感覚が変わり、行動の方向性を自己決定し、社会とのかかわり・関係が変わる。(b) 同じ問題を抱えながら成功したり、日常生活をうまくこなしているピアの多様な生きたモデルに触れることができる。(c) 体験の交換の中で、生活上の問題に対する効果的な対処方略を身につける。(d) ユーザーが問題を解決することにより、ピア・カウンセラーも自分自身の問題の解決が促進されうる。(3)と

きはなち(a) それまでとは違った方法での問題の  
 どちらえ直しや対処が促される。(b) ピア・カウ  
 ンセリングを通じて、自尊心を回復できるような  
 アイデンティティの再構築が起こる。(c) 社会に  
 向けた積極的な行動が開発される。(d) エンパワ  
 ーメントが行われる。(図9)

7. ピア・カウンセリングの有効性：(1) 専門職と相  
 談者とは垂直の関係、ピア・カウンセラーとは  
 水平の関係となる。すなわちピア・カウンセラ  
 ーとユーザーは対等な関係性をもち、それが相  
 互支援につながる。(2) ピア・カウンセラーは、  
 自らが経験した「体験的知識」(ボークマン)と  
 重ね合わせてユーザーを理解するからこそ、そ

の支援は「かゆいところに手が届く」。すなわ  
 ち感染者のニーズを現実化していく。(3) ユーザ  
 ーがピア・カウンセリングを利用する場合、ピア  
 ・カウンセラーには同じ体験をもつ人だから  
 こそわかってほしいと、専門職には問題の解決  
 をより期待する。ピア・カウンセラーは自分自  
 身が悩んだり考えたことで、自分なりの解決策  
 を見いだした体験に基づいて、ユーザーに寄り  
 添い、日常的な相談に応じる。それゆえピア・  
 カウンセラーは、ユーザーの期待や希望  
 (empowerment)の対象となる。(4) ピア・カウ  
 ンセラーは、医療機関を受診することに抵抗感  
 ある感染者の受け皿となり、さらには将来医療

図8. ピアサポートの実際

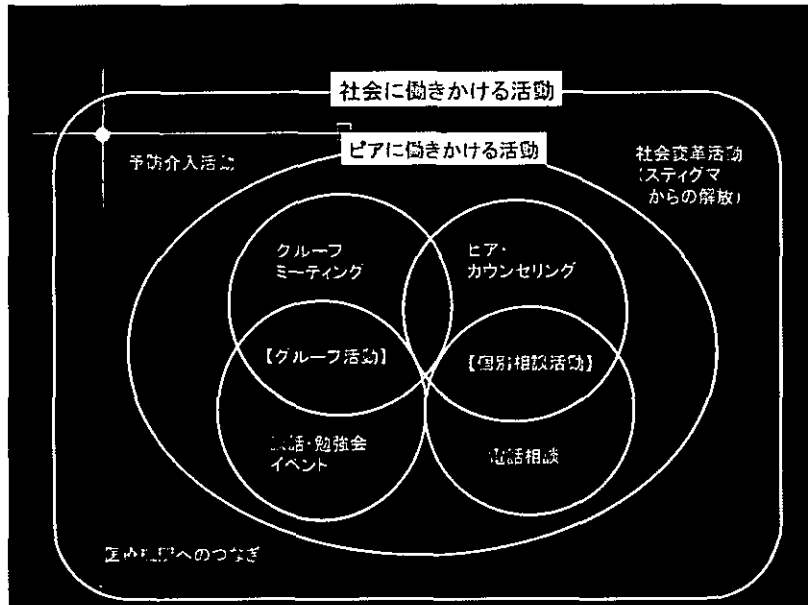
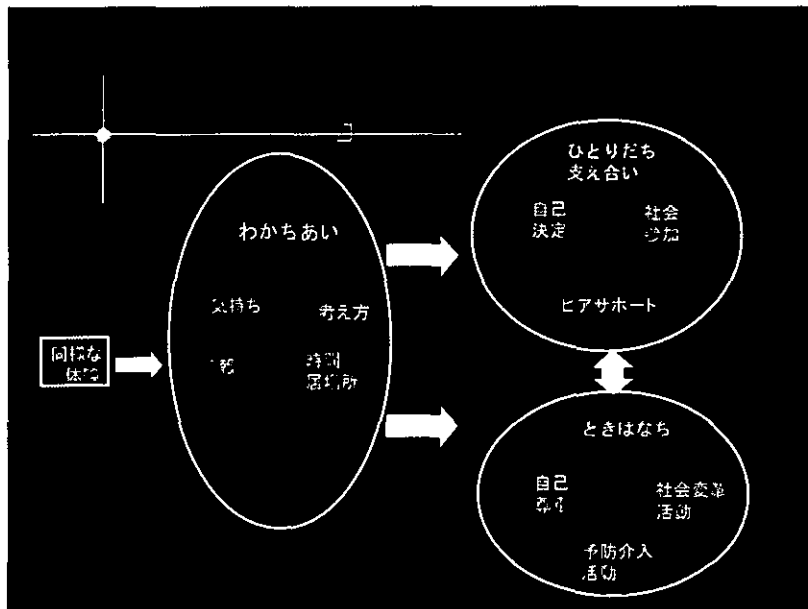


図9. ピアカウンセリングの機能



機関へつなぐ役割を果たす。

8. ピア・カウンセリングの限界：(1) ピア・カウンセリングの設定について。(2) 対等であるがゆえの関係性の曖昧さ。(3) 対等でない関係に陥る危険性。(4) 対等であるがゆえに一方の人へ負担が集中する危険性。(5) ピア・カウンセラーへの同一化の問題。(6) ユーザーやグループの規模に規定されるピア・カウンセリングの効用。(7) プライバシーの保障。
9. ピア・カウンセリングを行う上で配慮していること：(1) プライバシー保護。(2) 守秘義務についてユーザーとの相互理解をもつ。ピア・カウンセラーのプライバシーも確保する。(3) 共通の経験をもつというだけで問題解決を図らず、最新の情報を収集したり、援助的コミュニケーション・スキルやマネジメント・スキル等を身につける。(4) ピア・カウンセリングを行うにあたって、必要と思われる構造（時間、場所、対象、目標、グループ・アイデンティティ、ピア・カウンセラーの役割等）を守る。(5) ユーザーへの対応に際して、他の支援者と認識や対応の共有と統一を図る。(6) 経験やその時の状況の差で垂直関係を作らない。(7) 支援に必要な社会的資源とのネットワークづくり。(8) 専門職の支援が適当と判断される場合、専門職を紹介する。(9) 専門職との連携を図り、ピア・カウンセラー自身の心理的なサポートを確保する。
10. 専門職従事者に協力してもらいたいこと：(1) ピア・カウンセリングに対する認知と理解を深める。(2) 適切な距離を保ち、自発性や独立性を尊重する。(3) ピア・カウンセリングが有効と思われる感染者に情報を提供し、ピア・カウンセラーを紹介する。(4) 要請に応じて情報提供やコンサルテーションを行う。(5) 研修会や事例検討会に講師として協力を行う。(6) ピア・カウンセラーに対する心理的支援を行う。

## 結論

専門カウンセラーがピア・カウンセラーと連携する可能性として、適切な距離を保ち、自発性や独立性を尊重し、(1)ピア・カウンセリングが有効と思われる感染者に情報を提供し、ピア・カウンセラーを紹介する、(2)要請に応じて情報提供やコンサル

テーションを行う、(3)研修会や事例検討会に講師として協力を行う、(4)ピア・カウンセラーに対する心理的支援を行うことが明らかになった。

## 参考文献

- 1) Cowie, H.& Wallace, P.: Peer Support in Action, Sage Publications, 2000.
- 2) 久保紘章・石川到覚：セルフヘルプ・グループの理論と展開、中央法規、1998.
- 3) 岡知史：セルフヘルプグループ、星和書店、1999.
- 4) Tindall, J.: Peer Programs, Taylor & Francis, 1995.

## 健康危険情報

なし

## 研究発表

### 論文発表

- 1) 山中京子、「医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成」、『社会問題研究』第53巻第1号、pp.1-22、2003年12月
- 2) 山中京子、「HIV 感染症の予防介入と個別的相談—ガイダンスとエンパワーメント・アプローチの可能性—」、『現代のエスプリ（性の相談）』第438号、pp120-130、至文堂、2004年1月

### 学会発表

- 1) 内野悌司・藤原良次・椎村和義・平岡毅・塚本弥生・藤井輝久・藤井宝恵・磯部典子：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（2）、第17回日本エイズ学会学術集会、2003.
- 2) 山中京子・児玉憲一：HIV 感染者のカウンセリング利用経験に関する研究—継続的利用者への面接調査より—、第17回日本エイズ学会学術集会、2003.

## 知的財産権の出願・登録状況

なし





## HIV 感染者の地域生活支援におけるソーシャルワークに関する研究

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

構成 エンパワメントのプログラム開発に関する調査研究  
HIV 感染者の療養生活と就労に関する調査研究  
身体に障害をもつ HIV 陽性者・家族の社会資源の利用に関する調査





## エンパワメントのプログラム開発に関する調査研究

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

研究協力者：田中千枝子（東海大学健康科学部 社会福祉学科）

菱川 愛（東海大学健康科学部 社会福祉学科）

伊賀 陽子（兵庫医科大学病院医療社会福祉部）

生島 嗣（NPO 法人ふれいす東京）

### 研究要旨

エンパワメントとは、一般に社会的に不利な状況におかれている当事者が、社会生活上のパワーが欠如し、人生上の諸課題に適切に対処できない状況からの回復過程を表す概念である。その回復は個人、対人関係、社会環境の三者に対して力動的に作用しながら行われる。HIV 感染者の場合、特に MSM (Men who have Sex with Men)らにおいては、感染前からセクシャリティー等に関わる課題から、ディスエンパワメント状態での生活対処を余儀なくされる場合があると考えられる。その上に HIV 感染が告知されたことで、社会的役割の遂行に対して、2 重にパワレスな状態に陥ることが予測されるが、そうした状態から回復する、エンパワメント・プロセスの内容とそれを喚起させた要因およびその構造、また文化的要因を背景とした態度形成と行動変容について、当事者へのインタビューを通して、その内容を分析した。

その結果、当事者は、告知直後のパワレスな状態の最中から、疾病の知識や仕事上の役割、NPO や主治医、友人、親などの人的資源、サイト上の交流などの「リソース」を活用し、自身のニーズや置かれた「状況への認識」、リソースとの関係の持ち方としての「対処技術」や「自己コントロール感」を通して、「自分の生き方」や価値の持ち様によって、パワー発揮の方向性を定めていくことが示唆された。

### Development of Empowerment Program for Persons with HIV/AIDS

Chieko Tanaka<sup>1)</sup>, Ai Hishikawa<sup>1)</sup>, Yoko Iga<sup>2)</sup>, Yuzuru Ikushima<sup>3)</sup> and Kahoru Konishi<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Health Science, Tokai University, <sup>2)</sup>Department of Social Services, Hyogo College Of Medicine Hospital, <sup>3)</sup>Positive Living And Community Empowerment Tokyo (NPO) and <sup>4)</sup>Faculty of Sociology, Momoyama Gakuin University

## 研究目的と研究方法

HIV 陽性者の感染告知以降の体験に関して、その内実をインタビュー調査により知ることによって、エンパワメントの内容とそのプロセスを喚起させた要因およびその構造を当事者側から明らかにする。そして次年度以降は、判明した当事者体験の内実に沿う、援助者側の視点の養成や具体的技術の取得のため実践能力をつけるため、援助者と当事者が協働しあうエンパワメントのプログラム開発を行うことを目的とする。

調査協力者は、MSM の HIV 感染者で、1998 年から 2000 年の間に感染告知を受けた、20 代から 40 代までの男性 6 名（関東 4 名、関西 2 名）で、合計 8 回のインタビューを行った。インタビューに際しては、社会生活上の一定の安定をみていることを担当ソーシャルワーカーが判断し、秘密保持や聴取拒否の保証等倫理的な配慮を行ったのち、意思確認の上、録音および逐語録の作成を行った。

インタビューは、エンパワメントもしくはディスエンパワメントのプロセスを喚起するような出来事

やそこに関与したリソースがどのようなものであったか、そして当事者の自己実現に向かう「自己のあり様」や「目標とする価値」の変遷をどのようにうけとめていったかについて、力動的なプロセスに焦点を当てて行った。分析方法は、「基本的社会化過程と基本的心理過程」のパターンを研究する方法として適切なグランデッド・セオリー・アプローチを採用した。逐語録をその意味に沿って文レベルで要約し、それに対して独自の概念生成を行った。そして比較分析を繰り返すことでその体験の内実を追求した。

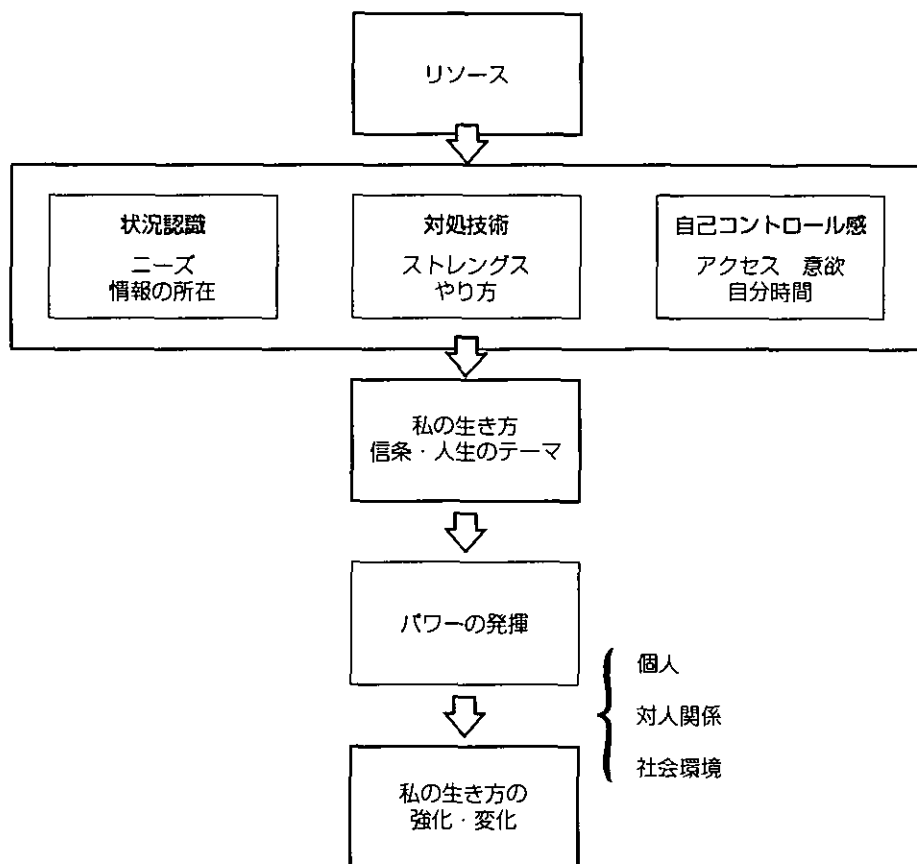
## 研究結果

HIV 告知後のエンパワメントのプロセスの構造は以下の図のようにとらえることができた。

<図 1>

告知された直後当事者はパワレスネスの状態となる。泣き崩れたり、頭の中が真っ白になったり、セクシャリティーの上にこの感染で二重の秘密となる

図 1. 当事者からみたエンパワメントプロセスの構造





ことで、さらに外部に対して扉を閉め、何もなかったような自分となるように命じる。しかしそうしたパワレスネスの渦中においても、エンパワメントに向けての下地は形成されている。それはリソースとの関係性に表れている。リソースとは身体的力、物理的力、富、知識や情報、技能、物的資源、組織、土地、時間、信用、尊敬、愛情など広く様々なものが該当する。当事者はそのリソースをパワーに変えることでエンパワメント・プロセスを辿っていく。リソースをパワーに変換する上での3つの要因が当事者の「状況認識」「対処技術」「自己コントロール感」である。さらにそのプロセスには「私の生き方」と名付けた個々人の価値の持ち様や指向性、ライフスタイル、人生上のテーマといったものがパワーを発揮する方向性を定める。そしてその結果によって、「私の生き方」の強化や変化、目指す価値の変換に結びつき、個人・対人関係・社会環境への働きかけの対象を力動的に変化させるのである。

1) リソース 疾病・治療・薬の服用や制度の知識、仕事という役割、NPOや当事者同士、主治医や看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、パートナー、友人、兄弟、親などの情報や人的資源との交流・信用・愛情・尊敬などがあげられた。また対面ではなくメールやネット上の交流や民間療法などへのアクセスも、パワーに結びつくのに重要なリソースとしてあげられている。

2) 状況認識 「死ぬよりも皆に感染を知られ仕事や収入がなくなる方が怖い」「話を聞いてもらいたいのではない。有効な情報がほしい」「同じ境遇の人と話したい」といった自分のニーズの認識や、「死ぬ病気でなくなった」「医療費助成のため、感染を社会に申告する訳にはいかない」自分のおかれた状況の認識がパワーの発揮に影響している。

3) 対処技術 リソースとの関係の持ち方として「様子を見てから話す」「井戸端会議に参加するように」「住んでいる場所と仲間と活動する場所を切り離す」「サイトで発言することで、自分の問題を客観視できる」「英語で交流・告白することのしやすさ」「顔を合わせる人とはよく話し合いができている」など、対処技術の発揮が影響している。

4) 自己コントロール感 「勧められたが様子を見ることにした」「自分で決めたことだから」「自分で踏み切るタイミングがある」「時間がたったので連絡する気になった」など、リソースとの関係を自分のコントロール下におくことでパワーに変えるこ

とができる。

5) 私の生き方 秘密を抱えた「クローゼット人種」として生きていた人や、既知の対面の関係を大切に目立たず「ろうそくのように」して生きていた人、自分の感染がないものとして考えることに努力してきた人、仲間どうしの連帯場面とそうではない場面と明確に分けようとしている人など、その時の生き方や価値の持ち方が、パワーの発揮場面である個人・対人関係・社会環境の三者のバランスを決定する。とくに一般に告知時個人に集中しがちであるパワーの発揮が、その後のリソースの取り入れとの関係の中で、認識・技術・コントロール感が伴えば、対人や社会環境へ展開する可能性がある。そのためにはとくにリソースとしてのセルフヘルプグループメンバーやNPOが有効に作用すると考えられる。

今後はさらにインタビューを続け比較分析を繰り返し、エンパワメント・プロセスを進ませ、個人・対人関係・社会関係、三者のバランスを変化させる機序・要因をさらに分析し、具体的援助に組み込めるようにすることが課題である。

## 健康危機情報

なし

## 研究発表

なし

## 知的財産権の出願・登録状況

なし





## HIV 感染者の療養生活と就労に関する調査研究

分担研究者：小西加保留（桃山学院大学社会学部社会福祉学科）

研究協力者：生島 嗣（NPO 法人ぶれいす東京）

若林チヒロ（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

渡辺 恵（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター ケア支援室）

池田 和子（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター ケア支援室）

武田 謙治（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター ケア支援室）

大野 稔子（北海道大学医学部附属病院看護部）

織田 幸子（国立病院大阪医療センター HIV/AIDS 先端治療開発センター HIV/AIDS 看護専門官）

城崎 真弓（国立病院九州医療センター看護部 HIV 外来専門看護）

### 研究要旨

本報告は、HIV 感染者の就労対策を検討する目的で行われる 3 力年計画の初年度の研究である。今年度は、その基礎資料を得るために、HIV 感染者の就労実態を明らかにする調査を行った。本報告に示した結果は、2004 年 1 月 7 日現在の中間集計の結果であり、最終的な結論は今後の回収・集計を待って行われる。

現在までのところ指摘できると考えられる点は、

- (1)告知時から比べると無職者および非正規従業員が増加しており、とくに告知時に学生や無職であった人の就職・就労に課題がみられること。
- (2)就労を継続する上での障害は、体力的なことや健康管理上のことだけでなく、精神的な問題とくに病名の漏洩不安が強く、HIV 陽性であることを開示しやすい環境の下で就労を継続するための相談ニーズがあること。
- (3)派遣やパートなどの非正規雇用の形態で就労している人が少なからずおり、かつ告知時と比べると増加しているが、この雇用形態の人には転職意向も高く不満が高い可能性があること。
- (4)無職者が全体の 2 割近くおり、就労を希望しているものの就職活動には結びついておらず、公的な雇用支援機関が活用されていないこと、などが挙げられる。

### Working Environment of Person with HIV/AIDS

Chihiro Wakabayashi<sup>1)</sup>, Yuzuru Ikushima<sup>2)</sup>, Megumi Watanabe<sup>3)</sup>, Kazuko Ikeda<sup>3)</sup>, Kenji Takeda<sup>3)</sup>, Toshiko Ohno<sup>4)</sup>, Sachiko Oda<sup>5)</sup>, Mayumi Jyouzaki<sup>6)</sup>, Kahoru Konishi<sup>7)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Health and Social Services, Saitama Prefectural University, <sup>2)</sup>Positive Living And Community Empowerment Tokyo (NPO), <sup>3)</sup>AIDS Clinical Center, International Medical Center of Japan, <sup>4)</sup>Hokkaido University Hospital, <sup>5)</sup>National Osaka Medical Center Hospital, <sup>6)</sup>National Kyusyu Medical Center Hospital and <sup>7)</sup>Faculty of Sociology, Momoyama Gakuin University

## 研究目的

医療の進歩により、HIV 感染者はエイズを発症させることなく寿命を延ばすことが可能となり、感染者は治療に専念する生活ではなく、治療とのバランスをとりながら多様な社会生活を継続することが可能になった。しかし、HIV 感染者は容易に病名を開示できないために周囲の理解を得にくく、社会生活上様々な制約を受けやすいと言われている。とくに就労は、個人の能力を生かす場としても経済的に療養生活を支える手段としても重要であるが、就労を継続できなくなる感染者も少なくない。

そこで、本研究では、HIV 感染者の社会活動の状況を、とくに就労に焦点をあてて、どのような就労・雇用形態が働きやすいと評価されているのか、就職や就労継続の障害となっている要因は何かといった就労の実態を明らかにする目的の調査を行い、就労支援対策の基礎資料とすることにした。

## 研究方法

全国のブロック拠点病院および拠点病院 5ヶ所（本集計は 2 医療機関の中間集計結果）において、自己記入式の質問紙を外来看護師やコーディネーター等の協力により配布した。対象者は、20 歳以上 65 歳未満の外来患者。ただし、発熱や嘔吐など症状のある方、初診の方、本質問紙の日本語の読み書きが困難な方は対象外とした。

P 病院は、調査期間中の外来受診者数 540 名（複数回通院者を除く）のうち、調査対象外 98 名を除く 442 名に協力を依頼した。拒否数 25 名、実質配布 417 名、2004 年 1 月 7 日現在で 281 票を回収し有効回収率は 67.4 % である。調査期間は 2003 年 12 月。配布期間が 1 ヶ月であり、通院頻度が 1 ヶ月に 1 回の方はほぼ全員が対象となり、2 か月に 1 回の方は 50 %、3 か月に 1 回の方は約 33 % が含まれていると推計され、通院の間隔が長い人すなわち体調がより良い人が対象から一定の割合で除外されている。Q 病院は、12 月 12 日より配布を開始し現在調査票配布中であるため回収状況の把握はできないが、本集計には 30 票が含まれている。

なお、実施にあたっては、医療機関における倫理委員会の審査を受けている。

## 研究結果と考察

本報告は、2004 年 1 月 7 日現在の回収票 311 票による中間集計結果である。

### 1. 基本的属性

男性が 91 % を占め、年齢は 20 歳代 15 %、30 歳代 41 %、40 歳代 24 %、50 歳以上 20 % であった。居住地は東京および近県が 87 % を占め、通院時間は、1 時間以内の人が 65 %、2 時間以内が 30 %。

感染経路は、性感染が 76 %、非加熱濃縮血液製剤による人が 15 %。HIV 感染告知年は、1994 年以前が 17 %、1995 年以降が 25 %、2000 年以降が 58 % であった。

### 2. 健康状態・健康管理

平均 CD4 は  $385 \pm 227/\mu\text{l}$ 、 $200/\mu\text{l}$  未満は 18 % であった。ウイルス量は検出限界以下の人が 62 % を占めた。服薬治療中の方は 74 %、過去 1 年間の入院経験者は 33 %。通院頻度は約 1 ヶ月に 1 回程度が 64 % であった。

### 3. 告知から現在までの職業異動・離職経験

現在の職業は、自営業（事業主、家族従業員を含む）14 %、民間会社の正規従業員 35 %、公務員 6 %、非正規従業員（派遣やパートなど）18 %、学生 2 %、主婦 2 %、無職者 17 % であった。告知を受けた時の職業と比べると無職者が増加しており、告知時に学生であった人の 18 %、非正規従業員だった人の 24 %、民間会社の正規従業員であった人の 13 % が、現在は無職となっていた。就労している場合も、その雇用形態は派遣やパート・アルバイトなどの非正規雇用の形態の割合が、告知時よりも増えていた。

告知を受けて以降に離職や転職経験がある人は 34 % で、そのうち 61 % が「自ら辞めた」、29 % が「辞めざるをえず辞職」、10 % が「解雇」と回答した。離職の理由は、「体力・健康上の問題」が 41 % と最も多く、「健康や生活を重視」27 %、「精神的な問題」23 %、「病名が漏洩する不安」16 %、などが挙げられ、「通院」は 13 %、「服薬」は 4 % と低く、健康管理だけでなく、精神的、社会的な側面が離職や転職の動機となっていた。