

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究

平成 19 年度 研究報告書

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
HIV/AIDS先端医療開発センター長

白阪 琢磨

目 次

■ 総括研究報告

1 自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究…………… 7

主任研究者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
HIV/AIDS先端医療開発センター）

■ 分担研究報告

2 自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究…………… 13

分担研究者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科）

3 自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究…………… 15

分担研究者：小西加保留（関西学院大学社会学部）

4 自立困難な HIV 陽性者に対する在宅療養支援に関する研究…………… 23

分担研究者：島田 恵（国立国際医療センター）

5 自立困難な HIV 陽性者の退院に向けての評価と対策に関する研究…………… 27

分担研究者：織田 幸子（独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 看護部）

総括研究報告

1

自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究

主任研究者：白阪 琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

分担研究者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科）

小西加保留（関西学院大学社会学部）

織田 幸子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター看護部）

島田 恵（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

研究要旨

HIV 感染症に対する抗 HIV 療法によって、HIV に感染しても早期に発見されれば AIDS 発症を阻止できる様になり、HIV 感染症は慢性疾患となった。しかし未だにエイズ発症で発見される例が後を絶たず、その中には HAART によって免疫機能は回復してもエイズ発病で出現した種々の障害が後遺症として残り自立困難となる例も発生している。サイトメガロウイルス網膜炎での失明、進行性多層性白質脳症に伴う重度の中枢機能障害などである。これらの障害を抱える患者は、今後、長期療養が必要である。現在、HIV 感染症の医療体制として整備されたエイズ診療の拠点病院（以下、拠点病院）の機能は急性期医療の提供である。高度中枢神経障害、失明などの重度障害者では病状は安定し退院は可能であっても、生活には介護が必要であり、場合によっては福祉施設への収容が必要にも関わらず、拠点病院から福祉施設への収容が円滑には行われていない例が散見されていた。本研究班では今後、次の研究を計画し実施してゆく。1) 自立困難症例の調査と検討、2) 自立困難患者の利用可能社会資源の検討と受け入れ困難課題の抽出、3) 総合的に課題と対策の立案、4) 研究成果を踏まえて、必要であれば、自立困難な HIV 陽性者に適切なケアと医療を提供するための研修ケアマニュアルを作成する。

今年度は首都圏の拠点病院 79 施設、および近畿ブロックの拠点病院 41 施設、計 120 施設にアンケート調査を実施し、障害を持つ要介護状態の HIV 感染者にサービスを提供する社会福祉施設（特別養護老人ホーム、救護施設、児童養護施設、乳児院、職能団体）に対して、受け入れ促進のための啓発研修を兼ねた班会議を全国 10 箇所において実施した。先行研究の検討と本研究から、円滑に施設収容が行われていない例が少なからず現存する事と、今後のニーズは益々増えることが予想され、受け入れ施設側にも HIV 感染症治療の進歩等についての正しい知識の欠如や受け入れにあたって困難な状況が示唆された。受け入れを推進するには、受け入れ施設への啓発及び研修機会の提供と、病状変化時等のために拠点病院等との連携体制構築の検討が必要である事が示唆された。次年度はこれらの結果を基に、さらなる現状の把握と課題の抽出を行い、拠点病院と受け入れ施設を対象とした会議の開催や、受け入れに向け必要事項の検討を行う予定である。最終年度に具体的な対策提言を目指す。

研究目的

抗 HIV 療法の進歩によって HIV 感染症の予後は大きく改善したが、未だにエイズ発症で発見される例が後を絶たない。その中には抗 HIV 療法によって病状は安定しても、エイズ発病で出現した種々の障害が後遺症となり、自立困難となる例が発生し、さらに加齢などによる障害をもち要介護状態になる人も漸増している。HIV 感染症の医療体制として整備されたエイズ診療の拠点病院（以下、拠点病院）は急性期医療の提供が主な役割である。病状が安定している自立困難例では拠点病院等での抗 HIV 療法の継続に加えて、社会福祉施設等との円滑な連携が必要と

考えられる。本研究では拠点病院、社会福祉施設、療養型病床等における入院や受け入れ状況に関する先行調査研究を踏まえ、拠点病院と社会福祉施設等での連携の実状を明らかにする。連携における問題点と課題があれば、改善のための支援方法を開発し、自立困難症例のケア支援マニュアルを作成する。必要であれば行政への提言を行う。

研究方法

本研究班では主に 1) 自立困難症例の調査と検討、2) 自立困難症例の利用可能な社会資源の検討と受け入れ困難課題の抽出、3) 総合的な対策立案、4)

研究成果を踏まえ、自立困難な HIV 陽性者に適切なケアと医療を提供するためのケア支援マニュアルの作成を計画した。本年度は次の研究を行った。

1) 自立困難症例の調査

首都圏の拠点病院 79 施設および近畿ブロックの拠点病院 41 施設の計 120 施設に自立困難例を含む長期入院患者に関するアンケート調査を実施した。近畿ブロック拠点病院での状況につき診療録から長期入院事例を検討した。

2) 社会福祉施設の状況

エイズ予防財団の協力により全国の社会福祉施設 12,130 箇所に社会福祉施設職員向けの啓発用冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」(平成 18 年度厚生労働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」分担研究者 小西加保留)を配布し、あわせて研修希望を募った。申し込みのあった 8 施設と職能団体 1 カ所に対して研修を兼ねた連携会議を開催した。研修内容は HIV/AIDS の医学的基礎知識、施設での感染対策としての標準予防策、受け入れ実績のある施設職員の体験談で構成した。その際、参加者の受け入れ意向と態度に関するアンケートを実施した。本研究では両者の連携推進方法としての研修の効果につき評価を行う事とした。即ち、研修を受けることによって「受け入れ意向」は有意に高まるという仮説につき検証した。「受け入れ意向」に関係する背景要因には、個人レベルのものから、組織、医療体制、政策など多岐にわたる課題がある。

「受け入れ意向」については SPSS11.00 により t 検定を、自由記載については質的分析ソフトであるテキストマイニングを使用した。

(倫理面への配慮)

研究にあたっては、疫学研究に関する倫理指針を遵守した。アンケートの実施に当たっては、各施設、職能団体にあらかじめ、了解を得た。また内容においては、属性は職種のみで回答で、無記名で実施した。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

研究結果

1) 自立困難症例の調査

国立大阪医療センターの状況を診療録から調査した。累積受診患者 (2011 名) の中で長期 (90 日以上継続) 入院患者が 72 名 (再入院による重複を含む) であった。長期入院例での入院期間は平

均 153 日 (中央値 186 日、最短 91 日、最長 431 日) であった。診断名は PML16 例、PCP15 例、肝疾患 14 例、CMV3 例、悪性リンパ腫 2 例などであり死亡退院が 8 例あった。首都圏と近畿のアンケート調査 (回答施設 66 施設、回収率 54.1%) では調査時点における HIV/AIDS 入院患者数は 80 名 (25 施設) で、長期入院患者数は 18 名 (10 施設)、社会的入院が 10 名 (6 施設) であった。AIDS 後遺症による長期社会的入院患者は 6 名であった。

2) 社会福祉施設の状況

今年度は特別養護老人ホーム 4 (岐阜県、千葉県、北海道、三重県)、救護施設 1 (東京都)、救護施設・障害者支援施設 1 (奈良県)、児童養護施設 1 (岡山県)、乳児院/児童養護施設 1 (大阪府) の 8 施設と兵庫県の老人福祉協議会で研修を兼ねた会議を開催した。アンケートが回収された 7 施設の分析では、各施設とも研修後では、研修前に比べて受け入れ意向が高くなっていた。全体での前後の変化は有意に高かった。先行研究の予測された研修効果については今回のアンケート調査結果から研修によって受け入れ意向が有意に高まること示された。質問には具体的な医療機関のサポートの保障、病名告知、他の利用者を含む他者への対応などがあつた。

考察

1) 自立困難例および医療側の検討

HIV/AIDS 患者数の報告数が多い近畿ブロック、関東・甲信越ブロックあわせた HIV/AIDS 入院患者の 7.5% に、AIDS 後遺症により長期の社会的入院を必要とした患者が認められた。また、長期社会的入院患者で退院調整、在宅療養支援が難航している事例では、いずれも 40 才以上であり、AIDS 治療と脳梗塞後等のリハビリを目的とした入院であった。全員が抗 HIV 薬を服用していた。AIDS による後遺症があり、かつ家族や親族などとの支援関係が希薄な場合には自宅への退院は難しく、高額な抗 HIV 薬の処方を受けている場合には施設への収容も難しくなる。医療側では退院調整/在宅療養支援の難航例と捉え、最多の理由は「退院先が決まらない」であり、希望する支援内容は「退院先の開拓」と「退院先の支援体制の整備」であった。改善のための病院側の退院調整・在宅療養支援策として、患者・家族等との具体的な話し合いを重ねること、地域や施設との関係づくりを行うこと、そしてそれに取り組む担当者やチームの姿勢が重要であることが示唆された。

2) 社会福祉施設側の検討

今回エイズ予防財団の協力を得て、HIV 感染症に関して関心のある社会福祉施設の応募があり研修を含めた意見交換ができた。冊子の配布数に比すると応募者は大変少数ではあったが潜在するニーズを捉え実状を探るには有意義であった、先行研究で予測された研修効果については、本研究での研修によって「受け入れ意向」が有意に高まること示された。自ら研修を希望した施設であることの影響については、先行研究と比較して、今回の参加施設の研修前の「受け入れ意向」は、むしろ若干低かった点や、研修会の参加希望者が施設の主任や管理者からの要望であり、大多数の参加者によるものではなかったと考えられるので、その影響については考慮の対象とする必要がないと考えた。

研修時に出された質問からは、具体的な医療機関のサポートへの保障を期待する声が大きく、今後の取り組みの方向性を示唆するものといえる。病名告知の問題は、まずサービス利用開始時に大きなポイントとなるといえる。必ず告知しないといけない理由がないなかで、利用者自身の健康管理を含め、適切な配慮を必要十分に行えるために、医療機関等や施設側との信頼関係の樹立と本人の自己決定を支えるための支援の質が問われるところである。また他の利用者を含む他者への対応については、先行研究において受け入れ意向の阻害要因の第一に挙げられたものであり、個人情報保護と感染症に対する十分な知識を基に、その不安にどう向きあっていくか施設の力量が問われると考える。

結論

自立困難例が全国の拠点病院で経験されており、その多くは病状が安定した退院後に、いわゆる“受け入れ先”が無い状況にある事が示唆された。自立困難患者および家族等の地域での社会生活の質を保つためには、社会福祉施設の受け入れ態勢を整えるだけではなく、拠点病院等の医療と地域の社会福祉施設等の福祉との相互連携体制の構築が重要であると考えられる。

健康危険情報

該当なし

知的所有権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

欧文論文

- 1) Makie T, Yamamoto Y, Uehira T, Shirasaka T, Takeda M. Tuberculous and syphilitic meningitis in a patient infected with the human immunodeficiency virus. *Intern Med.* 46(7):415-418, 2007
- 2) Piroozmand A, Yamamoto Y, Khamsri B, Fujita M, Uchiyama T, Adachi A. Generation and characterization of APOBEC3G-positive 293T cells for HIV-1 Vif study, *The Journal of Medical Investigation* 54:154-158, Feb. 2007
- 3) Tanioka R, Yamamoto Y, Sakai M, Makie T, Mori M, Uehira T, Shirasaka T. Convalescence of atypical reversible posterior leukoencephalopathy syndrome in human immunodeficiency virus infection, *The Journal of Medical Investigation* 54:191-194, Feb. 2007
- 4) Ariga, H., Kawabe, Y., Nagai, H., Kurashima A. et al. Diagnosis of active tuberculous serositis by antigen-specific interferon-gamma response of cavity fluid cells. *Clinical Infectious Diseases.* 45:1559-1567, 2007
- 5) Nishigaki, M., Shimada, M., Ikeda, K., et al: Process and Contents of Telephone Consultations between Registered Nurses and Clients with HIV/AIDS in Japan. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 2007, 18(6), 85-96.

和文論文

- 1) 白阪琢磨: エイズ医療の課題(1): ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題、*保健医療科学* 56(3): 186-191, 2007
- 2) 永井英明: HIV 合併結核の現状と展望、*呼吸器科*, 11:423-427, 2007.
- 3) 永井英明、川辺芳子、有賀晴之、嶋山文子、島田昌裕、久能木真喜子、松井芳憲、川島正裕、鈴木純子、大島信治、益田公彦、松井弘稔、田村厚久、長山直弘、赤川志のぶ、町田和子、倉島篤行、四元秀毅。 HIV 感染症における結核感

- 染診断に対しての QuantiFERON-TB 第2世代の有用性についての検討、結核、82:635-640, 2007.
- 4) 永井英明：【ICT おさえておきたい感染症対策2007】おさえておきたい結核、INFECTION CONTROL. 16:938-943, 2007.
- 5) 永井英明：【今日の結核症 的確な診断から治療へ】結核症の治療 合併症等を有する特殊な症例の治療、診断と治療、95:1973-1980, 2007.
- 6) 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子、葛田衣重「HIV感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究」『日本エイズ学会誌』9(2):167-171, 2007
- 7) 小西加保留『ソーシャルワークにおけるアドボカシー～HIV/AIDS 患者支援と環境アセスメントの視点から～』ミネルヴァ書房、2007.
- 8) 島田 恵：連携ネットワークとチーム医療における看護師の役割、看護学雑誌、71(5):490-496, 2007.
- 9) 島田 恵、岡 慎一：エイズ医療の課題 (2) 病診連携への期待及び可能性を探る、保健医療科学、56(3):192-196, 2007.
- 10) 島田 恵、池田和子：今、HIV/AIDS ケアに携わっている看護師の方、そしてこれから取り組む看護師の方へ、看護学雑誌、71(12):1132-1138, 2007.
- 安尾利彦、吉野宗宏、矢倉裕輝、龍香織、治川知子、下司有加、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊大、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者における薬物使用の実態調査。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 4) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、安尾有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者の薬物使用の問題：実態調査を踏まえて。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 5) 古金秀樹、上平朝子、治川知子、龍香織、下司有加、織田幸子、矢嶋敬史郎、谷口智宏、笹川敦、富成伸次郎、椎木創一、渡邊大、牧江俊雄、山本善彦、白阪琢磨：当院における初診 HIV 患者の動向から見た医療連携の課題と予防啓発の必要性。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月

学会発表

国内

- 1) 山本善彦、織田幸子、仲倉高広、栗原健、岡本学、安尾利彦、吉野宗宏、矢倉裕輝、龍香織、治川知子、下司有加、谷口智宏、矢嶋敬史郎、笹川淳、富成伸次郎、渡邊大、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者における薬物使用の実態調査。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 2) 織田幸子、山本善彦、仲倉高広、安尾利彦、岡本学、龍香織、治川知子、安尾有加、矢倉裕輝、吉野宗宏、栗原健、牧江俊雄、上平朝子、白阪琢磨：HIV 感染者の薬物使用の問題：実態調査を踏まえて。第21回日本エイズ学会学術集会総会、広島、2007年11月
- 3) 山本善彦、織田幸子、仲倉高広、栗原健、岡本学、

分担研究報告

2

自立困難な HIV 陽性者の療養支援上の問題点に関する研究

分担研究者：永井 英明（独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科）

研究要旨

HIV 感染症研修を希望する長期療養施設の 2 施設に出向いて、HIV 研修会を開催し、意見交換を行った。今回の 2 施設は、HIV 感染者の受け入れに前向きであるが故に研修を申し込んでおり、質疑も熱心であり、今後機会があれば、HIV 感染者を受け入れてくれるものと思われた。しかし、その受け入れについてはエイズ拠点病院などが常時サポートするという保証がなければ、進まないと思われた。エイズ拠点病院は今後増加すると予想される長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ先の確保を念頭に置いた、病病連携をすすめるべきである。大多数の「受け入れを考えていない施設」において、今後どのようにすれば HIV 感染症の理解を深めていくことができるのかさらに検討を要する。

研究目的

H16～17年度国立病院機構共同臨床研究「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」（主任研究者：永井英明）において、長期療養の受け皿となるべき介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、療養型病床保有施設、障害者施設等入院基本料の施設基準取得病院における HIV 感染者の受け入れについてアンケート調査を行った。合計 11541 施設中 3723 施設から回答が得られたが、HIV 感染者を受け入れる基準を決めている施設は 1.6%にすぎず、75.5%は受け入れを考えていなかった。

受け入れられない主な理由は、院内感染のリスク・不安、診療経験がない、職員不足、設備・環境が整っていない、医療費の問題、施設・病院の機能が異なるので受けられないなどであった。

HIV 感染者の受け入れを可能にするためには、職員の HIV 感染症の理解が最も重要と思われた。

そこで、実際に長期療養可能な施設に出向き、HIV 感染症研修会を開き、HIV 感染症の理解を深めると共に施設側との意見交換を行った。

研究方法

HIV 感染症研修を希望する 2 施設に出向いて、以下の 2 項目について研修会を開催し、意見交換を行った。

- (1) HIV 感染症の基本的理解：HIV 感染症についての総論、院内感染対策等
- (2) HIV 陽性者の受け入れを経験して：受け入れ経験のある施設からの報告

研修会を開催した施設。

- (1) 社会福祉法人 井ノ口会 瑞光苑（岐阜県）
- (2) 特別養護老人ホーム ひだまり大麻（北海道）

研修会終了後、アンケート調査を行ったが結果は分担研究者の小西先生が集計した。

研究結果

いずれの施設も、病院職員が多数参加したが、研修を希望したのは施設長および幹部職員の認識の高さが大きく関与していた。研修後は HIV 感染症の理解が深まり、HIV 感染者の受け入れに前向きの姿勢が見られた。(2) の施設では介護老人保健施設で HIV 感染者を受け入れた経験があり、HIV 感染症の知識を得ることにより受け入れることができたとの報告があった。サポートする医療体制があったので、安心して受け入れることができた点も重要であるという指摘があった。

考察

今回の 2 施設は、HIV 感染者の受け入れに前向きであるが故に研修を申し込んでおり、質疑も熱心であり、今後機会があれば、HIV 感染者を受け入れてくれるものと思われた。実際に患者を受け入れることにより、その後の受け入れが容易になるものと考えられ、最初の 1 例を受け入れることが重要と思われた。しかし、その受け入れについてはエイズ拠点病院などが常時サポートするという保証がなければ、進まないと思われた。エイズ拠点病院は今後増加すると予想される長期療養が必要な HIV 感染者の受け入れ先の確保を念頭に置いた、病病連携をすすめるべきである。

しかし、大多数の「受け入れを考えていない施設」において、今後どのようにすれば HIV 感染症の理解を深めていくことができるのかさらに検討を要する。

結論

HIV 感染症研修を行った 2 施設では、今後、HIV 感染者の受け入れが可能と思われた。今後、エイズ拠点病院のサポート体制の構築、「受け入れを考えていない施設」に対するアプローチが必要である。

健康危険情報

なし

研究発表

1) 論文

- ・H. Ariga, Y. Kawabe, H. Nagai, A Kurashima et al. Diagnosis of active tuberculous serositis by antigen-specific interferon-gamma response of cavity fluid cells. Clinical Infectious Diseases. 45:1559-1567, 2007
- ・永井英明. HIV 合併結核の現状と展望. 呼吸器科. 11:423-427, 2007.
- ・永井英明, 川辺芳子, 有賀晴之, 嶋山文子, 島田昌裕, 久能木真喜子, 松井芳憲, 川島正裕, 鈴木純子, 大島信治, 益田公彦, 松井弘稔, 田村厚久, 長山直弘, 赤川志のぶ, 町田和子, 倉島篤行, 四元秀毅. HIV 感染症における結核感染診断に対するの QuantiFERON-TB 第2世代の有用性についての検討. 結核. 82:635-640, 2007.
- ・永井英明【ICT おさえておきたい感染症対策 2007】おさえておきたい結核. INFECTION CONTROL. 16:938-943, 2007.
- ・永井英明【今日の結核症 的確な診断から治療へ】結核症の治療 合併症等を有する特殊な症例の治療. 診断と治療. 95:1973-1980, 2007.

2) 学会発表

- ・永井英明 非結核性抗酸菌症 病態から治療まで HIV 感染症合併非結核性抗酸菌症. 日本呼吸器学会、2007 年、東京

知的財産権の出願・登録状況

該当なし

3

自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供側の要因に関する研究

分担研究者：小西加保留（関西学院大学社会学部）

研究協力者：古西 満（奈良県立医科大学付属病院）

内海 眞（高山厚生病院）

高橋 孝雄（社会福祉法人みぬま福祉会蓮田太陽の里）

馬淵 規嘉（サンビレッジ新生苑）

伊藤 昭一（株式会社 愛誠会）

遠藤 卓（独立行政法人国立病院機構東京病院）

峰島 里奈（関西学院大学社会福祉実習指導室）

河本 裕美（関西学院大学社会福祉実習指導室）

研究要旨

要介護状態で自立困難な HIV 感染者を支援するための主要な社会資源としての社会福祉施設（特別養護老人ホーム、救護施設、児童養護施設、乳児院、職能団体）に対して、受け入れ促進のための啓発研修を全国で計 10 回実施した。研修内容は医学知識、スタンダードプリコーション、受け入れ経験のある施設職員の体験談で構成した。研修効果の確認および今後の個人、組織、地域の課題、政策提言を要する事項などを抽出することを目的としてアンケートを実施した。その結果、受け入れ意向は研修前後で有意に向上することが確認できた。また自由記載のうち、「自身の課題」に関する内容を分析した結果では、研修を受けるなど「具体的な行動」をもって「偏見・差別をなくす」ことが必要という認識と、その背後にある「当事者の立場に立つ」という意識があること。またそうした行動が「知識の向上」をもたらし、「受け入れ準備」を促進することに繋がること示唆された。一方で、具体的な医療的知識や技術を正しく身に付け、伝えることの重要性も認識されていた。そのほか医療機関によるサポートや病名告知、他の利用者への対応など、先行研究で抽出された課題が実際の現場で課題となっていることが確認された。

研究目的

HIV 医療の進歩の一方で、受診の遅れ等に起因する治療困難例では後遺症や合併症、また加齢などにより、障害や要介護状態になる人が漸増している。拠点病院や社会福祉施設、療養型病床等における、こうした患者の入院、受け入れ状況に関する先行調査を踏まえ¹⁾²⁾³⁾⁴⁾、2006 年度には社会福祉施設職員を対象とした啓発用の冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」（平成 18 年度厚生労働省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」分担研究者 小西加保留）を作成した。今年度は主に社会福祉施設において本冊子を活用して研修を実施した。先行研究では、研修を受けることによって、HIV 感染者の受け入れ態度に有意に変化が起こることが示されている¹⁾。そこで、本研究では、研修の効果を確認すると共に、受け入れに対する態度の変化

の内容、今後の個人、組織、地域などにおける課題、政策提言を要する事項などを抽出することを目的とした。

研究方法

1) 研修方法

エイズ予防財団の協力により、全国の社会福祉施設 12,130 箇所に冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」を配布した。その際に研修申し込み用紙を同封し、研修希望を募った。そこで申し込みのあった施設 9 箇所と職能団体 1 カ所に対して研修を行った。研修内容は医学知識、スタンダードプリコーション、受け入れ経験のある施設職員の体験談で構成した。またアンケートを実施し、研修前後における受け入れ意向と 5 項目について自由回答を求めた。アンケート票は 1 カ所を除き、担当者に後日取りまとめて返送

するように依頼した。

【受け入れ意向】（研修前後に 2 回、いずれも 10 件法）

質問 1. サービスの申込者や利用者に HIV 感染の事実があったとしても、受け入れを前提として努力したい。

質問 2. HIV 感染者のサービス利用はできれば受け入れたくない。

【自由記載】

1. HIV 感染症に対する理解や対応への不安
2. 組織の中での今後の取組み
3. ご自身にとっての課題
4. 地域におけるシステム作り、医療機関との関係など

5. 国や行政に要望したいこと

2) 仮説

1. 研修を受けることによって、受け入れ意向は有意に高まる。
2. 受け入れ意向に関係する背景要因には、個人レベルのものから、組織、医療体制、政策など多岐にわたる課題がある。

3) 分析方法

受け入れ意向については、SPSS11.00、自由記述の質的データについては、日本電子計算の WordMiner を用いテキストマイニングの手法で分析した。今年度は「ご自身にとっての課題について」についてのみ解析を行った。分析の手順としては、まず見通しのよいデータにする為に、データ分析の前段階としてデータの整理を行った。分かれて欲しくない言葉を一つの単語として扱うように設定する「分かち書き」を行った後、同じ意味の言葉を同じ言葉にまとめる「置換辞書」を作成した。例えば、色メガネは「偏見」に、スタンダードプリコーション、予防策などは「予防」に置換した。そして、最後に意味のなさない言葉を削除する「削除辞書」を作成した。また研究者の主観が混じってしまわないように、言葉の整理の際にはその単語がどういう使われ方をしているのか常に個人のデータに戻る作業を行った。このように言葉を整理した上で得られた構成要素を対象に、頻度 5（＝閾値 5）以上を対象に対応分析を行った。対応分析で抽出された 15 成分の累積寄与率は 47.64%であった。累積寄与率に関しては、明確

な基準があるわけではないが 70%～80%あれば十分であるとの見解がある⁵⁾が、研修後どのような自分への課題が浮かび上がったのか多様に捉えるため、閾値 5 を選択した。対応分析で得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行い、それぞれの構成概念について考察した。

（倫理面への配慮）

アンケートの実施に当たっては、各施設、職能団体にあらかじめ、了解を得た。また内容については、属性は職種のみ回答を求め、無記名で実施した。

研究結果

1) 研修実施施設

施設種別	県名	実施日
特別養護老人ホーム	岐阜	2007/10/26 2007/10/27
	千葉	2007/11/2
	北海道	2007/11/24
	三重	2007/12/16
救護施設	東京	2007/7/24
救護施設+障害者支援施設	奈良	2007/8/9
児童養護施設	岡山	2007/12/7
乳児院+児童養護施設	大阪	2007/10/12
老人福祉事業協会	兵庫	2007/11/15

2) 担当講師

医師 4 名、看護師 2 名、受け入れ経験者 3 名の内、医師 and/or 看護師と受け入れ経験者の組み合わせで実施。加えて分担研究者はコーディネーターとして毎回参加した。

3) 受け入れ意向について

全 10 回の研修において回収されたアンケートを分析した結果、各施設とも研修後では、研修前に比べて受け入れ意向が高くなっていった(表 1)。

表 1 研修前後の受け入れ意向の変化

(最大値 10)

施設種別		質問 1 前	質問 1 後	質問 2 前	質問 2 後
施設長研修会	平均値	6.97	7.46	6.03	6.75
	度数	29	28	29	28
	標準偏差	2.40	2.03	2.67	2.17
特養1	平均値	7.40	8.92	6.00	8.62
	度数	15	13	14	13
	標準偏差	2.13	1.04	2.69	1.12
特養2	平均値	6.53	7.35	5.56	6.60
	度数	40	40	39	40
	標準偏差	2.33	2.06	2.11	2.10
特養3	平均値	6.03	7.36	5.27	6.70
	度数	72	70	73	71
	標準偏差	2.16	2.11	2.14	2.26
特養4	平均値	5.93	7.03	5.38	6.40
	度数	28	30	29	30
	標準偏差	2.24	2.17	2.06	2.25
特養5	平均値	6.68	7.67	5.82	6.90
	度数	22	21	22	21
	標準偏差	2.48	1.83	2.75	2.36
乳児院／幼児院	平均値	6.21	8.15	5.70	7.61
	度数	33	33	33	33
	標準偏差	2.76	1.99	2.80	2.12
児童養護	平均値	7.00	7.83	5.38	6.45
	度数	14	12	13	11
	標準偏差	1.80	1.75	1.50	2.02
救護施設1	平均値	6.26	7.66	5.81	7.43
	度数	27	29	27	28
	標準偏差	2.54	1.80	2.56	1.73
救護施設2	平均値	4.50	6.38	4.05	6.25
	度数	20	16	20	16
	標準偏差	2.67	1.89	2.61	2.38
合計	平均値	6.28	7.51	5.49	6.90
	度数	300	292	299	291
	標準偏差	2.41	2.01	2.40	2.17

また全体での前後の変化は、t 検定によって有意に高くなっていることが示された(表2)。

表2 対応サンプルの検定

		対応サンプルの差		t 値	自由度	有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差			
ヘア1	質問1前 - 質問1後	-1.25	1.743	-12.195	288	.000
ヘア2	質問2前 - 質問2後	-1.44	1.807	-13.515	285	.000

但し、施設別に見ると、施設長の研修会である老人福祉事業協会のみ、0.1%水準では、研修前後に統計的に有意な変化は見られなかった。但し、0.5%水準では質問2の「HIV 感染者のサービス利用はできれば受け入れたくない」については有意に改善されていた(表3)。

表3 施設長研修会 対応サンプルの検定

		対応サンプルの差		t 値	自由度	有意確率 (両側)
		平均値	標準偏差			
ヘア1	質問1前 - 質問1後	-.43	1.260	-1.900	27	.083
ヘア2	質問2前 - 質問2後	-.86	1.890	-2.438	27	.022

また質問1「受け入れに努力したい」と質問2「できれば受け入れたくない」を比べると、研修前後のいずれにおいても質問1の方が平均値が高くなっていた(図1)。

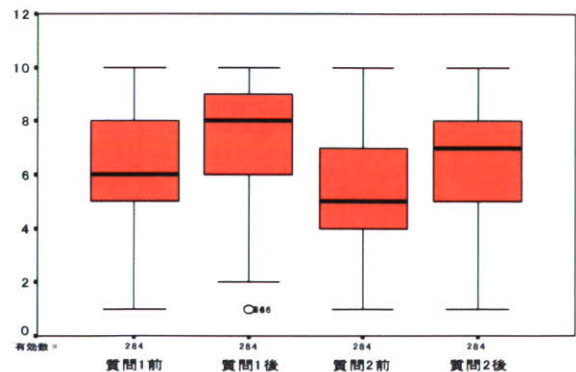


図1 研修前後受け入れ意向 箱ひげ図

4) 自由記載について

今回解析の対象とした、「ご自身にとっての課題」のサンプル数は、314名の内、無記入64名を除いた250であった。分かち書きの後、抽出された構成要素は902、句読点、助詞、特殊記号を除いた後の構成要素数は861、同一語の置換、削除辞書に登録された単語の削除後の構成要素数は603であった。置換辞書の登録数は163、削除辞書の登録数は110であった。その後閾値(頻度)5以上の単語を抽出した結果、構成要素数は57であった。

閾値5以上の対応分析により得られた成分スコアをもとにクラスター分析を行った結果、「自分自身にとっての課題」を構成する内容は8のクラスターに分類された(表4)。

表4 構成要素クラスター分析の結果

1	2	3	4	5	6	7	8
HIV 感染症	もっと	受け入れる	課題	しない	立場	血液	予防
HIV 陽性者	色々	職員	差別	感染			
しっかり	深く	説明	努力	注意			
ない	多い		偏見				
家族	知る		目				
学ぶ	勉強						
感染症							
関わる							
機会							
気持ち							
研修							
考える							
今後							
参加							
持つ							
自分自身							
実際							
少し							
情報							
深める							
身につける							
身近							
人達							
正しい							
積極的							
対応							
大切							
知識							
伝える							
得る							
必要							
病気							
不安							
怖い							
分からない							
利用者							
理解							

各クラスターは「具体的な行動」「知識の向上」「受け入れ整備」「偏見・差別をなくす」「感染への注意」「当事者の立場」「感染に対する対応」「予防」と命名した。

まずクラスター1は32語から構成されており多義にわたる。研修への参加等を通して正しい知識・情報を得たい、身につけたい、積極的に関わり、理解したい、身近な人や家族に伝えたいなどから「具体的な行動」とした。クラスター2は、もっと、色々、深く、知る、勉強などの構成要素から成っており、もっと深く知りたい、勉強していきたいということから「知識の向上」とした。クラスター3は、受け入れる、職員、説明の言葉から、施設として、個人としても受け入れる体制を整えたい、また施設の受け入れ体制を作るためにも、他の職員や入所者、家族などにHIV感染症について説明できなければならないということから「受け入れ整備」とした。クラスター4は、課題、差別、努力、偏見、目から「偏見・差別をなくす」とした。自分が偏見を持って相手を見てしまうのではないかと、差別してしまうのではないかと不安を抱くと同時に、それを解消するために努力していきたいという課題についても触れられていた。クラスター5は、しない、感染、注意という言葉から、感染しないように注意することから「感染への注意」とした。クラスター6は、立場という一語から構成されている。本データでは、HIV陽性者の立場つまり当事者の立場という意味で使われており、当事者の立場にたって考えたいということから「当事者の立場」とした。クラスター7は、血液という一語から、血液の処置に対応できるようにするというので「感染に対する対応」とした。クラスター8は、予防という一語から「予防」とした。

次に各クラスター間の関係や特徴についての布置図は、図2の通りである。

「具体的な行動」(クラスター1)と「偏見・差別をなくす」(クラスター4)は原点に近く、非常に接近している。また「知識の向上」(クラスター2)と「受け入れ整備」(クラスター3)も同様の状態である。一方、「感染への注意」(クラスター5)「感染に対する対応」(クラスター7)「予防」(クラスター8)は全体の右側に位置しており、原点より離れたとこ

ろに位置づけされた。

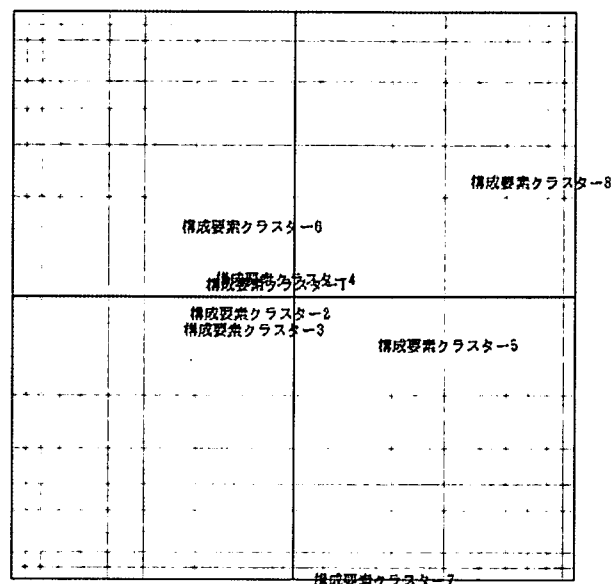


図2 クラスター布置図

5) 研修時の質疑について

研修時の質疑応答では、以下のような点が提示された。

- ・医療機関のサポート
- ・入所時の病名告知
- ・病名告知をしないで入った場合の責任
- ・職員への病名告知
- ・他の利用者への対応
- ・風呂や洗濯
- ・受け入れ後の職員の変化
- ・妊婦の感染
- ・口腔内出血について
- ・予防のための広報について等

考察

今回エイズ予防財団の協力を得て、HIV感染症に関して関心を持っている社会福祉施設で研修を行うことができた。冊子を配布した数に比べると大変少ない数ではあったが、潜在するニーズを捉えて研修を実施できた意義は大きいといえる。

1) 受け入れ意向の変化について

研修の効果については、先行研究による予測通り、有意に受け入れ意向が高まることが確認できた。これには自ら研修を希望した施設であることの影響も考えられるが、先行研究¹⁾に比べると、今回の施設が研修前の受け入れ意向が高いというわけではなく、

むしろ若干低いところからスタートしていることや、研修会の開催希望は、元々職員の総意というより主任や管理者からの要望であることが実態と考えられるため、その影響を問う必要は少ないと考えられる。但し施設長を対象とする研修会のみ、統計的に有意な変化が得られなかった。その理由については、自由記載の分析を待つ必要があるが、例えば個人的には前向きであっても、介護職などの協力や医療機関との連携など、管理者としてはまだ多くの課題があるという認識によるものとも予想される。受け入れ努力に比して、受け入れたくない気持ちそのものは若干の改善がみられたのは、そのような事情を反映しているものとも考えられる。また質問の角度を変えることによって示される、「努力はしたい」が、「できれば受け入れたくない」という気持ちの背景には、様々なレベルでの不安が十分に払拭されていないことを示すものと考えられる。

2) 「自身の課題」に関する自由記載より

テキストマイニング手法によるクラスター分析の結果、「具体的な行動」と「偏見・差別をなくす」は非常に接近していた。研修を受けたり、積極的に関わることで理解したり、人に伝えるという「具体的な行動」をもって「偏見・差別をなくす」ことが必要という認識があると考えられる。またその背後には比較的近い距離にあるクラスター8の「当事者の立場に立つ」という意識があると解釈される。さらにそうした行動は、「知識の向上」をもたらし、そのことが「受け入れ準備」を促進することに繋がると考えられる。一方で、「予防」や「感染への注意」や「感染に対する対応」は、全体の右側に原点より離れて位置しており、これらは具体的な医療的知識、技術に直接的に関わるものといえる。その中でも、第一次予防を含む予防対策と、自身が感染しないように注意することと、感染している利用者に対する対応にそれぞれに棲み分けられた結果が、クラスター間の距離となって示されたと思われる。

以上のようにテキストマイニング手法による自由記載の解析から、サービスを提供する個人の課題がその範囲において整理された。

3) 研修時の質疑応答より

研修時に出された質問からは、具体的な医療機関のサポートへの保障を期待する声が大きく、今後の

取組みの方向性を示唆するものといえる。また病名告知の問題は、サービス利用開始時に大きなポイントとなる。必ず告知しないといけない理由がないなかで、利用者自身の健康管理を含め、適切な配慮を必要十分に行えるために、医療機関等や施設側との信頼関係の樹立と本人の自己決定を支えるための支援の質が問われるところである。また他の利用者ら、他者への対応については、先行研究¹⁾において受け入れ意向の阻害要因として第一に挙げられたものであるが、個人情報保護と感染症に対する十分な知識を基にその不安に向きあっている力が求められる。

以上、受け入れ意向の変化に関する検定結果、自由記載分析、質疑応答により示された結果を総合的に勘案すると、先行研究において抽出された要因、またそれを踏まえて作成した冊子「社会福祉施設と HIV 陽性者」に取り上げられている内容に該当するものが多かった。本研究により、さらに一定の内容が明確化され、方向性が示唆されたといえる。

4) 今後の課題

自由記載については全ての分析を終えていないため、多様な背景の分析に関しては今後の課題である。また5つの質問に対する回答には内容が混同しているものもあり、それらを整理したうえで再度分析する必要がある。施設種別による違いも検討する予定である。今後はそれらの分析により、効果的な研修内容、研修体制を作り上げることが求められる。特に社会福祉側の課題、医療側の課題、またその連携に関わる課題に対して、有効な研修内容・体制や情報提供の方法を開発する必要がある。

他方、政策課題としても、本研究の対象である障害をもつ要介護状態の HIV 感染者のように、医療と福祉の両方のニーズを持つ患者への必要性への認識が高まっているなかで、医療・福祉・介護に関わる施策は、短期間の間に急激な転換がなされている。

こうした現状を踏まえ、本研究を通じて更に現場の多様なレベルのニーズを明確にすることを通じて、必要な政策提言の内容を抽出することも重要である。

結論

全国の社会福祉施設9箇所と一つの職能団体に対して、HIV感染者の受け入れに関する研修を行った。

その結果、研修を実施することによって受け入れ意向が高まることが実証された。また、先行研究により抽出されている課題が実際に多様なレベルで存在することが明らかになった。今後のアンケート結果の分析によって、さらに今後の医療・福祉両者に対する研修課題や政策提言の内容を検討する必要性が示された。

【文献】

- 1) 小西加保留 (研究代表) 「HIV 感染者の社会福祉施設サービス利用に関する調査—サービス提供者側の阻害要因について—」平成 15~16 年度文部科学省科学研究補助事業萌芽研究報告書、2005、全 64 頁
- 2) 小西加保留 (分担研究) 「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」厚生労働省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」(主任研究者岡慎一) 2006、pp. 247-264
- 3) 小西加保留・石川雅子・菊池恵美子・葛田衣重 「HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究」『日本エイズ学会誌』2007、Vol. 9、No. 2、pp. 167-171.
- 4) 永井英明 「長期療養が必要な HIV 感染者の実態調査と療養支援対策の検討」(主任研究者) 国立病院機構共同臨床研究エイズ分野平成 16~17 年度報告書、2006、全 45 頁
- 5) 藤井美和・小杉考司・李政元 『福祉・心理・看護のテキストマイニング入門』中央法規、2006.

健康危険情報

該当なし

研究発表

- 1) 小西加保留、石川雅子、菊池恵美子、葛田衣重 「HIV 感染症による長期療養者とその受け入れ体制に関する研究」『日本エイズ学会誌』2007、Vol. 9、No. 2、pp. 167-171.
- 2) 小西加保留 『ソーシャルワークにおけるアドボカシー—HIV/AIDS 患者支援と環境アセスメントの視点から—』ミネルヴァ書房、2007.

知的財産の出願・登録状況

該当なし

4

自立困難な HIV 陽性者に対する在宅療養支援に関する研究

分担研究者：島田 恵（国立国際医療センター）

研究協力者：池田 和子（国立国際医療センター）

研究要旨

病院における退院調整および在宅療養支援の現状と課題を調査した。首都圏エイズ拠点病院および近畿ブロック拠点病院、計 120 施設の HIV 診療担当医または担当看護師にアンケート調査を行った。66 施設（回収率 54.1%）から回答を得、調査時点における HIV/AIDS 入院患者数は 80 名（25 施設）であり、このうち長期社会的入院の AIDS 患者は 6 施設 6 名（7.5%）であった。病院への協力希望は 4 施設からあり、うち 2 施設 2 事例の退院調整、在宅療養支援に対して、ミーティング、メール、電話で協力を行った。その結果、病院側の退院調整、在宅療養支援策としては 1) 患者・家族等とできるだけ具体的な話し合いを重ねることとして、(1) 退院目標（場所・時期）を患者・家族と設定する、(2) 在宅療養と施設退院の両方を検討する、(3) 患者・家族等に支援者を紹介すること、また 2) 地域や施設との関係づくりとして、(1) 在宅・施設等の受入れ側を啓発・支援する、(2) HIV 感染症としてではなく、ADL 障害等、本来の依頼目的を主に説明するようにした。さらに 3) 退院調整・在宅療養支援の担当者・チームの姿勢として、最初から「無理だろう」とあきらめず、既存の紹介ルートや資源（紹介施設等）を柔軟、かつ積極的に活用するよう努めることとした。支援に対する協力体制としては、4) 拠点病院体制を積極的に活用し、経験ある病院が経験の少ない病院に協力しながら退院調整、在宅療養支援を行うことが効果的と考えられた。

研究目的

自立困難な HIV/AIDS 患者が急性期治療を終え、慢性期には新たな療養の場へとスムーズに退院可能な支援体制を検討するために、病院側の退院調整および在宅療養支援の現状と課題を調査する。なお、病院からの希望にあわせて介入調査も実施し、退院調整、在宅療養支援のモデルを作成する。

研究方法

1) 調査方法

HIV/AIDS 患者が集中する首都圏エイズ拠点病院（茨城 9、埼玉 6、千葉 7、東京 41、神奈川 16）79 施設、および近畿ブロックの拠点病院（滋賀 2、京都 10、大阪 15、兵庫 11、奈良 1、和歌山 2）41 施設、計 120 施設の HIV 診療担当医または担当看護師にアンケートを送付し、郵送にて回収した。平成 19 年 9 月 30 日（日）消印有効。

2) 調査内容

エイズ後遺障害による (1) 長期社会的入院患者数、(2) 退院調整または在宅療養支援が難航している 1 例の状況と課題、(3) 退院調整または在宅療養支援

に関する調査者からの協力希望の有無を調査した。

なお「長期社会的入院」とは「医療上の必要以外の理由で入院期間が 3 ヶ月以上経過したもの」とした。また (3) について調査者からの協力を希望する施設には、当班研究者が、実際に退院調整や在宅療養支援に関する協力をを行い、課題解決の要点を検討しモデル作成を行うこととした。

（倫理面への配慮）

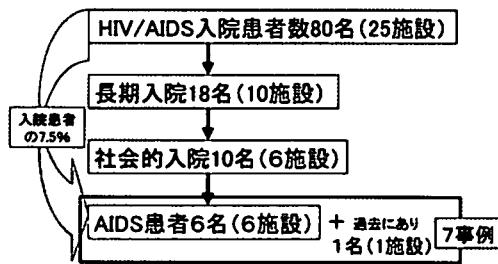
本調査の結果をもとに退院調整等に関する資料を作成し、報告書、学会等での発表を行うが、いずれにおいても患者が特定されるような個人情報や施設名等は一切公表しないことを文書をもって説明した。

研究結果

1) エイズ後遺障害による長期社会的入院患者数

回答は 66 施設（回収率 54.1%）から得られ、調査時点における HIV/AIDS 入院患者数は 80 名（25 施設）であった。このうち長期入院患者数は 18 名（10 施設）で、うち社会的入院は 10 名（6 施設）であった。最終的に AIDS 患者は 6 名（6 施設）であり、これは入院患者 80 名の 7.5%であった（結果 1）。

結果1
エイズ後遺障害による長期社会的入院患者数
回答66施設(回収率54.1%)



2) エイズ後遺障害があり退院調整または在宅療養支援が難航している1例の状況と課題

エイズ後遺障害による長期社会的入院患者6名に、過去の長期社会的入院患者1名(1施設)を加えた7事例の状況と課題は結果2の通りである。

結果2-1
退院調整/在宅療養支援の難航1例
状況と課題

No.	年代	性別	感染経路	入院原因	AIDS診断	現在データ		長期入院理由
						CD4	VL	
1	40	M	同性間	AIDS治療	HIV脳症	~350	10 ²	退院先未決
2	70	M	不明	AIDS治療	CMV 悪性腫瘍	~200	10 ³	退院先未決
3	60	F	異性間	AIDS治療	悪性腫瘍	~200	UD	退院先未決
4	50	M	同性間	AIDS治療	PCP/PML CMV,HIV脳症	~200	UD	退院先未決
5	60	M	同性間	脳梗塞・骨折		~200	UD	退院先未決
6	60	M	異性間	脳梗塞		~500	UD	退院先未決
7	50	F	血液製剤	聴力障害		~500	UD	家族同意せず

結果2-2

[自由記載より] (太字は研究者)

事例2. 独居。脳病変によるADLと意識レベルの低下あり。

現在身の回りの世話をしてくれている親族とは、もともと疎遠であった。急性期を過ぎ、年齢(70才代)的には施設などの適応もあると思われるが、HAART導入しているため難しい。在宅は本人の状態(ADLと意識レベルの低下)、親族と疎遠であることから、無理だと思われる。このような患者は今後も増加が懸念されるため、HAART実施中でも入所できる施設や在宅を可能にするさらなる支援体制の充実を望む。

事例3. 原発性リンパ腫、HIV感染症とも安定しているものの、後遺症のため介護が必要。転院先や特養老人ホーム(60才代)の受け入れが見つからず、長期入院の状況となっている。

事例4. 意識障害や運動障害を伴うPMLやHIV脳症

を発症しつつ、HAART開始した後に症状が固定し、自力での生活が困難な症例やPCP発症後の人工呼吸器管理が常時必要となってしまった症例など、大学病院での急性期医療の必要性がなくなった患者の受け入れ先がなかなか見つからないことが、医療従事者のみならず家族にもストレスとなっている。

事例7. 聴覚障害があり家人の受け入れができない。

聴力障害者の施設を検討中。

3) 退院調整または在宅療養支援に関する協力希望

退院調整/在宅療養支援に関する調査者からの協力を希望すると回答したのは4施設であった。希望する協力内容は、「退院先の開拓」と「退院先の支援体制整備」の2点であった。うち協力希望ということで実際に施設名を記入していた2事例(事例5、6)は、いずれも「退院先が決まらない」ことが課題となっていた(結果3)。

結果3
退院調整または在宅療養支援に関する協力希望

●退院調整/在宅療養支援への協力を希望する

4/6施設

希望内容:退院先の開拓
退院先の支援体制整備

実際に協力 2事例

No.	年代	性別	感染経路	入院原因	現在データ		長期入院理由
					CD4	VL	
5	60	M	同性間	脳梗塞・骨折	~200	UD	退院先未決
6	60	M	異性間	脳梗塞	~500	UD	退院先未決

事例5 60才代 男 MSM 独居

結核でHIV陽性判明しHAARTを開始。現在TDF+3TC+EFV(CD4 140/μl、VL<50 コピー/ml)。この間、小脳梗塞・大腿骨骨折でリハビリを実施。ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師は導入済み。

○現状と課題:退院調整のメンバーは主治医(Dr)、ソーシャルワーカー(SW)、担当看護師(Ns)である。

「在宅」については、患者にADL低下に伴う独居の不安があり、また、これまでに受診・内服中断歴があることから、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師による支援体制の見直し、強化が必要と考えられた。

「施設」については、これまでSWを中心に複数の施設に受入れを打診してきたが、経験なしを理由に