

意が必要である。特に、2つの研修における対象者については、職種や経験が異なる集団であったため、研修方法の違いによる効果は検討できなかった。ただし、全ての項目において、研修の効果が認められたことは、研修内容の適切さを示していると考えられる。

今後はさらに対象者を増やし、対象者の特性も配慮しながら、研修の効果について検討していく予定である。また、相談対応のセルフエフィカシーの下位尺度として、各項目が構成されている可能性も示されており、さらに詳細な分析を行うことで、対象者に合わせた研修内容を選択するための質問紙を作成できると考えられた。

## **E** 結語

地域の支援者の HIV に対する準備性を高める目的で当研究班が開発した研修方法について、一定の効果が確認された。ワークショップ研修、講義型研修ともに効果が確認されたが、特に個人の価値観にふれる、性やセクシュアリティ、HIV のイメージなどを研修という機会のなかで相対化し、支援者としてそのことをイメージすることは、相談対応のセルフエフィカシーを高めることが明らかになった。来年度にむけて、こうした成果を DVD などの支援者向けツールとしてまとめていく予定である。

## **F** 発表論文等

なし

## (2) HIV 陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究

- **研究分担者**：牧原 信也（特定非営利活動法人ぶれいす東京）
- **研究協力者**：福原 寿弥、神原 奈緒美、矢島 嵩、池上 千寿子（同上）  
兵藤 智佳（早稲田大学）  
野坂 祐子（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）

### 研究要旨

本研究は、HIV 陽性者がよりよい社会生活を送るために必要と思われる、地域支援者の準備性の向上など、地域社会の環境整備に寄与することを目的とする。具体的には、① HIV 陽性者のニーズの把握、②支援モデルの提示を行い、現在既に相談を受けている機関や、今後陽性者対応を開始または検討している支援団体に役立つ手引書の作成を目指す。

今年度は、手引書作成の一環として、相談機関で活用できるアセスメントシートの作成を目指した。シートの作成にあたり必要と思われる、HIV 陽性者のニーズの分類と詳細の項目分けについては、昨年度に引き続き特定非営利活動法人ぶれいす東京（以下、ぶれいす東京）に寄せられた相談の内容から抽出し、陽性者への直接支援を担当する相談員による Focus Group Discussion(以下、FGD) で検討を加え、アセスメントシートの項目としてまとめた。

また、陽性者支援のモデルの提示として、ぶれいす東京で行っている、HIV 陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法につき昨年の内容分析をもとに検討し、プログラムへの反映について話し合いを行った。

#### A 研究目的

近年の治療技術の飛躍的な向上や、医療機関・検査機関の整備等により、HIV 陽性者に対する医療体制は整いつつある。しかし、地域で社会生活を送る HIV 陽性者にとって、診療面および医療機関だけでは満たされないニーズに対応できる社会資源は不足していると思われる。

地域で社会生活を送る HIV 陽性者の生活に関するニーズは、体調によってのみ左右される

訳でなく、当然のごとく地域社会とのあらゆる結びつきから発生するため、地域の様々な機関で HIV 陽性者の支援ができる環境を整えていくことが重要であり、ぶれいす東京の相談にはそうした全国の HIV 陽性者やその周囲の人（家族・パートナー等）からの声が寄せられている。本研究においては、地域の支援者の準備性を高め、地域の支援力を上げていくためのモデル提示をすることを目的として、以下を行った。

### 研究 1 HIV 陽性者からの相談内容の分析

### 研究 2 相談機関で活用できるアセスメントシート の検討

### 研究 3 陽性者支援プログラムの提示

## B 研究方法

### 研究 1 HIV 陽性者からの相談内容の分析

ぷれいす東京で行っている、「HIV 陽性者とそのパートナー、周囲の人のための相談」から相談のニーズの分析を行った。2008 年 4 月～2009 年 3 月末日までに寄せられた相談から内容を抽出、分析することとした。

### 研究 2 相談機関で活用できるアセスメントシート の検討

アセスメントシートを作成することを目的とし、ぷれいす東京で実施中の相談サービスに寄せられた相談内容をもとに、昨年度の研究でまとめた、把握すべき相談者の基本属性や、相談内容のアセスメント項目について、ぷれいす東京で陽性者の直接支援に関わる相談員を対象とした FGD を行い、再度、ニーズの分類や内容の詳細について項目分けを行った。

### 研究 3 陽性者支援プログラムの提示

陽性者支援のモデルの提示として、ぷれいす東京で行っている、HIV 陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法を検討した。詳しくは後述する。別途事項 (P30～34) にて報告。

(倫理面への配慮)

ぷれいす東京の倫理委員会で、研究計画の審査を行った。相談記録は個人が特定されない情報のみを分析の対象とした。

## C 研究結果

### 研究 1 HIV 陽性者からの相談内容の分析

2008 年 4 月～2009 年 3 月末日までに、ぷれいす東京に寄せられた相談は、実人数 523 人 (男性:422、女性:95、その他:1、不明:5) で 1,913 件であった。

相談者の属性は、表 1 のとおり、HIV 陽性者 403 名 (男性:367、女性:30、その他:1、不明:5)、パートナー・家族 45 名 (男:25、女性:20)、専門家 52 名 (男性:15、女性:37)、その他 23 名 (男性:15、女性:8) であった。

表 1 相談者の属性と人数

属性	2007 年度	2008 年度
HIV 陽性者	394	403
パートナー・家族	65	45
専門家	33	52
その他	23	23
合計	515	523

そのうち、ぷれいす東京に新たに連絡をとってきた者は表 2 のとおり 241 名 (男性:190、女性:45、その他:1、不明:5) で、HIV 陽性者 174 名 (男性:158、女性:10、その他:1、不明:5)、パートナー・家族 26 名 (男性:16、女性:10)、専門家 23 名 (男性:5、女性:18)、その他 18 名 (男性:11、女性:7) であった。新規相談者の相談サービスにいたるうえでの情報源は、インターネット・冊子等の情報ネットワーク 110 名 (45.6%)、医療や行政などの専門家 59 名 (24.5%)、他陽性者や家族等の人的ネットワーク 44 名 (18.3%)、電話相談や支援団体等の地域のネットワーク 17 名 (7.0%)、不明 11 名 (4.6%) であった。

表 2 新規相談者の属性と人数

属性	2007 年度	2008 年度
HIV 陽性者	152	174
パートナー・家族	40	26
専門家	17	23
その他	18	18
合計	227	241

専門家を除く相談者からの相談内容は、ぶれいす東京の既存のアセスメントシートにあてはめて分類したところ、表3となった(複数選択)。

表3 主な相談内容(複数選択)

項目	件数
① 検査や告知に関する相談	67
② HIVによって生じた対人関係上の問題	302
③ 陽性者のパートナーに関する相談	126
④ 生活上の具体的な問題	485
⑤ 心理や精神に関する相談	247
⑥ 病気や病態の変化に伴う不安や混乱	282
⑦ 医療体制・医療との関わり	245
⑧ 情報や知識の獲得	152
⑨ 積極的な参加(他陽性者に会いたい等)	435
⑩ 連絡等のコミュニケーション	463

上記項目に分けられた相談のうち、さらに陽性者(403名)からのものだけを抽出し、主な相談内容をまとめたところ以下となった。

#### ①検査や告知に関する相談(42件)

判定保留時における、不安や結果に関する相談が多くみられた。

<内容> 判定保留時の不安や混乱、判定保留の結果や検査の信憑性について、告知の状況について、医療機関での対応について

#### ②HIVによって生じた対人関係上の問題(232件)

HIVをきっかけとした新たなネットワークづくり、既存のネットワークにおける通知の困難さから生じる閉塞感などの相談がみられた。

<内容> 人間関係やネットワークの広げ方、家族に対する通知、周囲への通知に対する漠然とした不安、通知後の関係性や対応、情報提供やサポートについて、人間関係の閉塞感、sex相手とのトラブル

#### ③陽性者のパートナーに関する相談(107件)

通知をする、しない、という相談のみならず、通知後の継続した関係での不安等の相談がみられた。

<内容> 通知後の関係性や情報提供、閉塞感

の軽減、通知に関する相談、パートナーの検査、パートナーとのセックス

#### ④生活上の具体的な問題(462件)

就労や経済的な問題など、長期的に生活を続けていくことを見据えての相談がみられた。

<内容> 就職・就労の継続、経済的な問題、今後の生活のイメージ、福祉制度について、住宅問題(野宿生活者)、法律/制度について、生命保険、セクシャルヘルス

#### ⑤心理や精神に関する相談(241件)

HIVによって生じたと思われる精神的・心理的な問題のみならず、相談者が元々抱える精神的・心理的な課題が直接・間接的に影響していた。

<内容> 精神科疾患、薬物依存等の依存問題、鬱傾向、メンタル面のバランス、精神科の診療、希死念慮、ストレス

#### ⑥病気や病態の変化に伴う不安や混乱(272件)

告知直後の相談が多いが、長期的な問題として服薬の継続や在宅療養・予後に関する相談もみられた。

<内容> 告知直後の不安や混乱、服薬の継続や副作用について、服薬前の不安、体調に対する不安、HIVの関連症状、在宅療養や予後について

#### ⑦医療体制・医療との関わり(224件)

告知直後の医療機関の選択や、通院を継続するにあたっての問題や対応への不満、コミュニケーションの問題などがみられた。

<内容> 医療従事者とのコミュニケーション、病院選択、医療体制への不満、他科連携、セカンドオピニオン

#### ⑧情報や知識の獲得(136件)

転勤や転居などの生活の変化に伴う地方のリソースや、海外の情報に関する相談がみられた。

<内容> 医療機関の情報、サポートの情報、福祉 / 社会制度、海外の情報、地方のリソース、就労情報、入所施設

#### ⑨積極的な参加(他の陽性者に会いたい等)(406件)

ネットワークを広げる目的でのプログラム参加や、他陽性者との交流を求める者、当事者性を活かした積極的な活動をする者などがみられた。

<内容> ぷれいす東京のプログラムへの参加、手記や原稿の執筆、取材・インタビュー協力、他陽性者との交流、ボランティア参加、当事者グループ活動

#### ⑩連絡等のコミュニケーション (437件)

近況報告、連絡、面談のアポイントメント

### 研究2 相談機関で活用できるアセスメントシート の検討

ぷれいす東京で実施中の相談サービスに寄せられた2004～2008年度の相談内容の分析をもとに、アセスメントシートを作成することを目的として、昨年度の研究で行ったKJ法を用いた分類をさらにまとめる作業を行った。今年度は、ぷれいす東京で陽性者の直接支援を担当する相談員を対象としたFGDで再度検討を行い、アセスメントシートにまとめた。(完成のイメージは図1を参照)

#### ■基本属性について

**基本属性** 相談を行う際に、相談者の状況を把握、理解しうる基本的な情報とした。

**基本属性の情報収集における留意点** 昨年度、「地域における相談機関の機能に関する研究」でまとめた、相談をうける際の留意点を流用しつつ、要点をまとめると以下の項目になった。また、情報を必ず聞く、可能な範囲で聞く、どのようなレベルの設定を行い、相談者が自己開示

の範囲を選択できるようにすることとした。

**項目の追加** 昨年度の研究でまとめた基本属性に「判定保留 / 確認検査待ち」を追加した。これは2008年度の相談内容の分析から、判定保留時の相談の増加が見られたことを踏まえてである。

- ① ケース名 (数字、ペンネーム、記号等の何らかの名前)
- ② 対応方法 (電話・対面・メール)
- ③ 対応日時
- ④ 性別 (男、女、その他、不明)
- ⑤ 居住地 (北海道 / 東北、関東、甲信越 / 北陸、東海、近畿、中国 / 四国、九州 / 沖縄、海外、不明)
- ⑥ 年齢 (10代以下、20代、30代、40代、50代、60代、70代以上)
- ⑦ 相談者の属性 (陽性者、判定保留 / 確認検査待ち、配偶者 / パートナー、家族、専門家、その他)
- ⑧ 対応者

※ぷれいす東京では①④⑤⑥は任意としている

#### 新規相談者の場合の補足項目

- ①情報源 (相談につながった) 情報ネットワーク (ネット・冊子等)、人的ネットワーク (他陽性者・家族等)、医療や行政などの専門家、地域のネットワーク (他団体・電話相談等)、その他、不明
- ②告知後の経過期間
- ③告知を受けた場所 保健所 / 検査所、医療機関 (外来)、医療機関 (入院)、自主検査キット、献血、イベント、その他
- ④検査のきっかけ 自発的、HIV関連の症状、その他の症状、術前検査、妊産婦検診、健康診断、性的接触があった人からの通知、献血、その他

図 1 相談アセスメントシート 完成イメージ図

ケース名	M.	対応方法	対面	対応日時	2010.3.1	対応者	山田
性別	男性	居住地	関東	年齢	30代	相談者の属性	陽性者
▼ 新規相談者の場合の補足項目							
情報源	情報・ネットワーク	告知後の経過期間	2d				
検査のきっかけ	自発的	告知を受けた場所	医療機関(外来)				
相談内容	内容や補足の入力						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                 ポップアップの選択肢 (枠内)                  陽性者                  判定保留/確認検査待ち                  配偶者/パートナー                  家族                  専門家                  その他             </div>							
①検査や告知に関する相談	告知の状況	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
②告知直後の漠然とした相談 (3ヵ月以内の場合に記入)	プライバシー不安	告知直後の不安や混乱	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
③対人関係に関する相談	家族	HIVの通知	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
④-1 生活に関する相談	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
④-2 制度に関する相談	障害者の制度利用	選択肢 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                 ポップアップの選択肢 (枠内)                  就労                  経済的な問題                  ホームレス (野宿生活者)                  生命保険                  法律問題                  外国人                  その他             </div>				
⑤心理や精神に関する相談	選択肢 1	選択肢 2	内容・補足の入力				
⑥病気や病態の変化や服薬	CD4の変化	選択肢 2	内容・補足の入力				
⑦医療体制や受診に関する相談	医療・検査機関の選択	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
⑧医療機関以外の支援機関・リソースへのアクセス	ぶれいす東京の利用	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
⑨連絡等のコミュニケーション	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
⑩周囲の人からの相談	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
⑪専門家(外部)からの相談や連携	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
⑫ニーズから発生した外部連絡	選択肢 1	選択肢 2	選択肢 3	選択肢 4	内容・補足の入力		
相談員の対応	内容や補足の入力						

## ■相談内容

相談シートの記入について、主に相談者のニーズが何だったかを書き記すことを目的とする。相談員の対応や主観はできるだけ避けて、相談内容の項目を選択する。項目は複数選択とする。

また、家族・パートナーなどの周囲の人や専門家からの相談については、それぞれを一項目として独立させ、陽性者と分けて集計できるようにした。

対応については文章で記入し、ニーズから生じた外部への連絡があった場合にのみ把握できる項目を設けた。

### ①検査や告知に関する相談

<内容>告知の状況、検査機関の対応、検査の信憑性、その他

### ②告知直後の漠然とした相談（3ヶ月以内の場合に記入）

<内容>プライバシー不安、生活のイメージ、身体状況に関する不安、漠然とした不安や混乱、他陽性者との交流、その他

### ③対人関係に関する相談

<対象>家族、配偶者/パートナー、友人/知人、元パートナー、会社、性的接触のあった人、行政、他陽性者、NGOスタッフ、その他

<内容> HIVの通知、性に関する相談（sexやセクシュアリティ、セイファーセックス等）、プライバシー、トラブル、周囲の人の検査、その他

### ④-1 生活に関する相談

<内容>就労、経済的な問題、ホームレス（野宿生活）、生命保険、法律問題、外国人、その他

### ④-2 制度に関する相談

<内容>サービス利用時の対応、プライバシー、

障害者の制度利用（手帳、医療費、控除、施設）、健康保険、生活保護、障害年金、障害者雇用、ビザ、その他

### ⑤心理や精神に関する相談

<内容>精神疾患（統合失調、躁鬱、人格障害、パニック障害、その他）、薬物依存、その他依存傾向（対人、ギャンブル、セックス、その他）、ストレス、希死念慮、セクシュアリティの受容、人間関係の閉塞感、HIVの受容、精神科の受診、その他

※ 精神疾患については、本人が診察を受けて診断名がついている上で、それが起因している相談や訴えがあった場合に記入する。

### ⑥病気や病態の変化や服薬

<内容>投薬前の不安、副作用、CD4の変化、HIVの関連症状、その他の疾患、服薬の継続、入院生活、その他

### ⑦医療体制や受診に関する相談

<内容>医療従事者とのコミュニケーション、医療・検査機関の選択、歯科受診、他科受診、セカンドオピニオン、通院の中断・拒否、その他

※ 医療体制や医療従事者との関係についての内容に限定する。（入院時も含む）

### ⑧支援機関・リソースへのアクセス

<内容>地域の支援団体、ぶれいす東京（所属機関）の利用、その他の機関・リソースの利用、他陽性者との交流、外国の情報（ビザ、医療機関、医療状況）、その他

※ こちらからの情報提供ではなく、相談者から求めて来た場合に入力する。外国から日本にくる際の医療情報は⑦に入力する

### ⑨連絡等のコミュニケーション

<内容>近況報告、面談等のアポイントメント、積極的な協力、その他

※ 相談から派生した所属機関内部の連絡についてはこの項目に記入を行う。積極的な協力とは、陽性者からの情報提供や、手記執筆や調査への協力を意味する。

#### ⑩ 周囲の人からの相談

**<対象>** 家族、配偶者 / パートナー、友人 / 知人、元パートナー、会社、性的関係のあった人

**<内容>** ①検査や告知に関する相談、②通知を受けた直後の漠然とした相談、③対人関係に関する相談、④-1 生活に関する相談、④-2 制度に関する相談、⑤心理や精神に関する相談、⑥病気や病態の変化や服薬、⑦医療体制や受診に関する相談、⑧支援機関・リソースへのアクセス、⑨連絡等のコミュニケーション、その他  
※ 対象の「会社」については職務上の立場から相談があった場合にする。内容について、陽性者の相談項目にほぼ準じるが、②を対象に合わせて変更し、その他を追加した。

#### ⑪ 専門家（外部）からの相談や連携

**<対象>** 医療機関、保健所等、福祉関連、地域団体、就労関連、その他

**<内容>** ①検査や告知に関する相談、②通知を受けた直後の漠然とした相談、③対人関係に関する相談、④-1 生活に関する相談、④-2 制度に関する相談、⑤心理や精神に関する相談、⑥病気や病態の変化や服薬、⑦医療体制や受診に関する相談、⑧支援機関・リソースへのアクセス、⑨連絡等のコミュニケーション、その他  
※ 内容は陽性者の相談項目にほぼ準じるが、②を対象に合わせて変更し、その他を追加した。

#### ⑫ ニーズから発生した外部連絡

相談ニーズから生じた外部への連絡等について記入することとした。

## D 考察

### (1) HIV 陽性者からの相談内容の分析

2008年度の相談内容の分析においても、ぶれいす東京の相談窓口には、HIV 陽性者のパートナーや家族、専門家からの相談が一定数あり、HIV 陽性者のみならず、周囲の人においても社会資源や情報が不足している状況があると考えられた。

陽性者の相談内容を分類すると、生活上の問題や他陽性者と会いたい等の積極的な参加が多く、次いで対人関係の問題、病態や医療、心理や精神となっていた。医療のみならず、生活や人間関係など地域社会のなかで満たされない相談ニーズが存在していることが明らかとなり、相談機関においては、多様なニーズに対応できる体制作り、準備性が必要であると考えられた。また、就職や就労の継続、人間関係の構築や閉塞感など、地域社会で生活者として活動を続けていく中での相談も多く、長期的な視野に立った支援が求められていることが考えられた。

また、判定保留時の相談やその検査の信憑性に関する相談も増える傾向がみられた。迅速検査が普及するなか、検査を行う機関において、判定保留を含む陽性結果がでることを踏まえた検査や告知の準備体制が整っておらず、受検者に対し情報提供や告知後の対応が不足していることが考えられた。

精神疾患や依存傾向に関する相談など、HIV 陽性者やその周囲の人に直接・間接に関わってくる問題についての相談も多くみられ、他領域の専門家や社会資源との連携が必要と考えられた。

### (2) 相談機関で活用できるアセスメントシートの検討

アセスメントシートを用いて陽性者のニーズをまとめ、対応を記録する際には、ニーズと対応が混同しないように注意する必要がある。今



回は、陽性者のニーズを大きく9つに分類し、さらにその内容を小項目で把握できるようにし、ニーズの把握、記録の集積が可能なシートの開発を試みた。

また、昨年度の研究で翻訳を行った「The needs of people living with HIV in the UK: a guide ～イギリスに住む HIV 陽性者のニーズ～」にまとめられた HIV 陽性者の抱えるニーズ（表 4）と照らすと、項目のまとめ方や、国と時代背景による差異、具体的には、イギリスにおける移住や難民の問題（特にアフリカ系住民における貧困や差別、女性や若者の問題等）や、調査当時（2000 年）の治療薬および副作用の状況、死別の経験などにおいて、今日の我が国との違いはあったものの、おおむね共通したニーズが見て取れた。ゆえに、HIV 陽性者がよりよい社会生活を送るために、そのニーズや傾向を把握するにあたり、このアセスメントシートが相談・支援機関において有効な手段となり得るのではないかと考えられた。

表 4 HIV 陽性者の抱えるニーズおよびニーズを生み出しニーズに影響する諸問題

主なニーズ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ からだの健康 ・ 心の健康 ・ 住まいと安全</li> <li>・ 栄養 ・ 休養 ・ 移動 ・ 経済的な安定と自立</li> <li>・ 自信 ・ 対人関係と友人関係</li> <li>・ セックスと性の健康 ・ こどもと家族の生活</li> <li>・ 教育、スキル、雇用 ・ 生活の質</li> </ul>
主な問題と難しさ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状、痛み、薬の副作用</li> <li>・ 不確かな先行きと不安</li> <li>・ 絶望、抑うつ、心の病気</li> <li>・ エネルギーの欠如 ・ 否定的な自己イメージ</li> <li>・ HIV 感染を知らせるとき ・ 死別と別離</li> <li>・ 孤立と孤独 ・ 差別と不平等 ・ 貧困</li> <li>・ 劣悪な住居と生活環境 ・ 移住と難民問題</li> <li>・ 他人への感染と他の病気への感染</li> <li>・ 性機能の障害 ・ サービス ・ 専門家</li> <li>・ 治療の選択と服薬</li> </ul>

## E 結語

### (1) HIV 陽性者からの相談内容の分析

医療面のみならず、生活や人間関係など地域社会のなかで満たされない相談ニーズの存在が明らかとなった。また、相談のニーズは陽性者のみならず、家族・パートナーや専門家においてもあることがわかった。

HIV 陽性者のニーズは多岐にわたり、多領域の専門家や社会資源との連携が必要である。さらに、HIV 陽性者を地域で継続的な生活を送る「生活者」として捉え、長期的な視点にたった支援も必要である。

また、迅速検査の普及を踏まえ、判定保留・確認検査待ちの結果を受け取った人に対するケアの不足があるように見受けられた。

### (2) 相談機関で活用できるアセスメントシートの検討

HIV 陽性者のニーズをまとめるアセスメントシートの検討において、ふれいす東京の相談内容をもとに作成したが、昨年度翻訳を行ったイギリスの陽性者のニーズと共通したものが多く見られ、HIV 陽性者を支援する機関にとって、相談の内容や傾向を把握する上で有用な手段となり得ると思われる。

今後の課題として、このアセスメントシートの実用にあたり、より理解しやすく、使いやすくするための解説を加え、また、相談員がとった対応の記録についても検討して行きたい。最終的には相談・支援機関に役立つ相談の手引書作成を目指す。

## F 発表論文等

□頭発表（国内）

1. 牧原信也，福原寿弥，生島嗣，池上千寿子，大槻知子：「HIV 陽性者のための相談サービス」に関する考察，日本エイズ学会，2009 年，名

古屋.

2. 福原寿弥, 牧原信也, 生島嗣, 池上千寿子, 大槻知子: 「HIV 陽性者やその周囲の人への相談サービス」についての分析 - 専門家からの相談・連絡について -, 日本エイズ学会, 2009年, 名古屋.



## 参考文献

1. 「The needs of people living with HIV in the UK: a guide ~イギリスに住む HIV 陽性者のニーズ~」, 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 地域における HIV 陽性者等支援のための研究, 2009.
2. 池上千寿子: エイズ患者・HIV 感染者に対する直接支援に関する研究, 平成 8 年度厚生科学研究費助成 厚生省エイズ対策研究推進事業, 1999.



### 【研究 3】

陽性者支援プログラムの提示

感染を知ってから間もない人のためのプログラム

「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（新陽性者 PGM）」効果評価

～ファシリテーターによる視点から～

● 執筆者・研究協力者：矢島 嵩（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

● 研究協力者：池上 千寿子（同上）

兵藤 智佳（早稲田大学）

## A 研究目的

感染を知ってから間もない人のためのプログラム「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（以下、新陽性者 PGM）」の効果評価を行い、このプログラムの目的が達成されているかどうかを明らかにすることを本研究の目的とする。

初年度において、新陽性者 PGM 参加者アンケートの 1 次分析を行い、2 年目である本年度においては、新陽性者 PGM のファシリテーターによる解釈を加えさらなる詳細な分析を行い、最終年度にはプログラムの改善と「実施マニュアル」の改訂および「立ち上げ・運営マニュアル」の作成を行うこととする。

すでに実績のあるこのプログラムの効果をあらためて評価し、感染を知ってから間もない人のためのさまざまな社会的支援のあり方の一つとしてグループ・ワークの位置づけを試みることをとする。

## B 研究方法

昨年度行った、新陽性者 PGM 参加者アンケートの基礎データ集計とその 1 次分析をもとに、本年度は、新陽性者 PGM のファシリテーターによるフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）を行った。ファシリテーターの視点から新陽性者 PGM の効果について

さらなる解釈を加え、詳細な分析を行った。

ファシリテーターとは、新陽性者 PGM において進行や会話の整理・補助などの役割を果たす人材である。ピア・ファシリテーター（陽性告知後 2 年以上経過した一定のトレーニングを受けた陽性者）とスタッフ・ファシリテーター（対人援助やグループワークの経験者）の 2 名が協力をして 1 期 4 回を担当する。

新陽性者 PGM ファシリテーターによる FGD は、2 期に分けて行い、第 1 期は、「新陽性者 PGM 参加者アンケートのデータ解釈」、第 2 期は「新陽性者 PGM 参加者アンケートの自由記述の解釈」をテーマとした。それぞれ数名ずつ 2 班に分かれて約 2.5～3 時間、計 4 回（10.5 時間）実施した。FGD に参加協力したファシリテーターは 9 名（第 1 期のみ、第 2 期のみ参加もあり）、司会是新陽性者 PGM のコーディネーターが担当し、参加者の了解のもと IC レコーダーにて録音をした。FGD の詳細は以下の通り。

**FGD 第 1 期：**「新陽性者 PGM 参加者アンケートのデータ解釈会」A 班 6 名（3 時間）／B 班 2 名（2.5 時間）

ファシリテーターに事前にデータ集計資料を配布し、さらに FGD の冒頭において 1 次分析の結果をコーディネーターより報告し、それに

ついて自由に話し合ってもらった。

**FGD 第2期**：「新陽性者 PGM 参加者アンケート自由記述の解釈会」A 班 5 名（2.5 時間）／B 班 3 名（2.5 時間）

ファシリテーターに事前に自由記述資料を配布し読んできてもらい、それを前提として FGD を行った。配布資料は該当期間の参加後アンケートの自由記述（約 32,000 字）から、一部固有名詞などを加工したものを、担当ファシリテーターが特定されないように設問ごとにまとめて収載したものである。

## **C** 結果と考察

上記 FGD をふまえて、以下、ファシリテーターの視点から新陽性者 PGM 効果評価を行い、本年度の研究結果とし、さらに考察を加えるものとする。

### 1. 「安全な場」とグラドルール

参加者のアンケートによると、多くの参加者が、「プライバシーが守られ、お互いに価値観を認め合え、自分のペースで自由に話すことができ、言葉による暴力を受けなかった」と述べている。このことについて、ファシリテーターたちは、PGM の場では、参加者が安心できる場に身を置くことができたとともに、安心して自分のことを話したり、相手の話を聞いたりすることができたのではないかと解釈した。

こうした彼らの理解は、「安全な場」の確保を主な目的として作られたグラドルールが機能していたことの表れであるとの推察による。グラドルールは、作成されるだけでなく、実践されるための工夫が必要である。例えば、グラドルールを承諾の上で参加するという手続き上の工夫、1 回毎に参加者全員でグラドルールを読み回すといった参加型の進行方法、ファシリテーターもグラドルールの実践者の

1 人であり、かつグラドルールに守られているという認識の共有といったことも、「安全な場」の確保に大きく貢献していたと思われる。

また、アンケートでは、安全な「場」が得られたと感じている参加者ほど、気持ちの揺れ方や、病気のイメージなどが良く変化したと感じている。ファシリテーターからは、「この事実はこのプログラムの根幹の一つであるグラドルールの重要性を示唆するものだ」との分析がなされた。

### 2. プログラム設定

アンケートによると「日時、時間、回数、開催間隔、場所、人数については、おおむね良かった」という結果であった。しかし、時間が足りない、もう 1 回あったほうが良い、間隔があき過ぎ、開始時間が早過ぎる、開始時間が遅すぎるなど、個々には様々な意見が見られた。ファシリテーターは、「これら参加者の意見のすべてに応じるにことはグループワークの性質上、不可能かつ不必要」と述べた。

また、話し足りなさを感じた参加者についても、新陽性者 PGM が「感染告知後の生活のより良いスタート」を切ってもらおうという目的のプログラムであることから、多少の物足りなさが残ることは目的にかなっているとも考えられ、安易に回数を増やしたり、時間を延長すべきだということの意味しないという意見が述べられた。一方で、こういった物足りなさを感じる人の一部は、緊張がほぐれ、リラックスし、自己開示がある程度なされ、お互いに話したいことが話せるようになるまでに、時間や日数が長めにかかっていることが原因で、自由に話せるようになったと思ったらプログラムが終了していたと感じているのではないかと推測もなされた。アイスブレイクの仕方や、自己紹介の枠組み設定（自己開示レベルの誘導）、話題の組み立て方などによって、「場があたたまる」までの時間を短縮する方策についても述べられたが、ファシリテーターの解釈が一様ではない

ことは、これらの方策を講じるかどうかは慎重に検討をする必要があることを示唆するものである。

### 3. プログラム構成

ファシリテーターは、1期4回を2週間おきに約2ヵ月、同じメンバーで過ごすというプログラム構成の意義は大きいと考えている。また、参加者の多くも、すべてのプログラムの終了時に参加後アンケートにてプログラム評価をし、自身が獲得したものが大きいと記している。離脱者についてはアンケートを実施していないため不明であるが、参加者の全4回の出席率が高い(90.7%)ことと、全4回を終えての満足度の高さは関係しているのではないかと思われる。

また、ファシリテーターも全4回というプログラム構成に基づいてファシリテートをしており、1回毎においては参加者の不全感を察知する場合があっても、全4回でより良い結果が得られるように進行することをおおむね優先していると述べていた。

ファシリテーターは、新陽性者PGMが1期約2ヵ月の期間中、参加者とファシリテーターがメンバーを変えないクローズド・ミーティングであることは、信頼関係や一体感の醸成に貢献していると考えている。特に、変化が大きく未知の経験をする事が多い告知直後の時期においては、オープン・ミーティングでの情報量の多さやネットワークの広さといったメリットよりも、親密さや安心感を得られることの方が、相対的にメリットとして大きいと考えている。

また、新陽性者PGMの構成において、2時間のミーティングと2週間のインターバルの組み合わせのバランスも重要であるとの指摘もあった。新陽性者PGMを通じて頭で理解したことを身体化するためには、一定のインターバルが必要で、例えば、2時間のミーティングを4日連続して行った場合とは結果が大きく異なる

ことが考えられる。それゆえに、特に告知直後の頭と心の乖離、つまり「理解はできるが受け入れられない」という状態に陥ることが予測される時期においては、一定のインターバルをもちつつ、安全な場が確保されているプログラム構成であることの意義は大きいと考えられる。

### 4. 医療情報セッション

アンケートでは、医療や服薬に関する情報が得られたと感じている参加者が多かった。しかし、それは、お互いに話をしたり聞いたりするグループ・ミーティングでの情緒的な交流の場面のみでは得にくいものである。ファシリテーターは、「医療情報セッションが含まれていることによって、全体として情緒的交流と情報獲得のバランスがとれたプログラムとなっている」と考えている。特に服薬や副作用に関する不安を感じている参加者は多く、情報を得たり整理されたりすることで一定の落ち着きを取り戻し、はじめてその次の話題、たとえば人間関係・恋愛・セックス・仕事などに目が向くことも少なくないと思われる。そういった意味では、医療情報セッションが第2回目にあることはタイミングとしても適切だと言えるであろう。

### 5. ファシリテーション

アンケートでは、ファシリテーターによる話しやすい雰囲気作り、受容的な環境作り、話題提供のしかた、経験談などについては、参加者の評価はおおむね良好で、自由記述には感謝の言葉が非常に多く書かれていた。「誠心誠意が伝わってきた」「気を使ってくれた」「気を使わず」「緊張していたのは参加者だけではなかった」「話しやすい人だ」など、完璧な進行が評価されているというよりも、むしろ身近なサポーターとしての役割が評価されていると考えられる。

ファシリテーションの方針については、より構造的な進行を望む人から、フリートークに近

い進行を望む人まで参加者の意見は分かれており、グループの人数や参加者の属性などとの関係は見られなかった。

## 6. 他の参加者やファシリテーターとの出会い

参加者の多くは、同じような境遇の人と出会えたことによって、「他では話せないことを話せた時間を得て、病気のイメージを良い方向に変えることができ、孤独感の軽減や、生きていく活力を得た」と感じている。これは、新陽性者 PGM が、孤立しがちな参加者に出会いの機会を提供していることも意味するものである。一方で、同じ新陽性者でも境遇が異なる人の経験を聞き、視野の広がりを感じた参加者も多く、そのことにより自らを俯瞰する視点を持つ機会となったと考えられる。

回を追うごとに参加者同士がよりよくコミュニケーションをとることができるようになることが多く、来るのが楽しみという記述も多く見られ、これからも付き合える仲間が得られたと感じた参加者も少なくない。

ファシリテーターは、「ピア・ファシリテーターが経験談を話すことによって、新陽性者のみでは相互補完できない生活上の情報や経験の共有がされたのではないか」、「不安や迷いから、安定や自信を取り戻していくプロセスが共有されることで、自分の延長線上にある“少し先輩”と捉えている参加者が多いのではないか」と述べている。また、支援される立場だけでなく、支援する立場にもなり得るといった発見が、病気を将来のイメージに大きく影響を及ぼしているのではないかという指摘があった。

スタッフ・ファシリテーターは、参加者と属性や、参加動機、役割などを異にしていることが多いが、違和感を感じている参加者はほとんど見られなかった。逆に、陽性でない人に受け入れられて、自らの話をする初めての機会として捉えている参加者がいることなどからも、グループに多様性や広がり確保するための重要な存在であると考えられる。

## 7. 参加者の意識の変化について

上記のように新陽性者 PGM に参加して多くの参加者が良い意味での変化を経験するが、アンケート結果からは、すべての事柄について変化するわけではなく、仕事や恋愛、セックスなどについてはあまり変わらない参加者が多いことが示されている。この結果について、ファシリテーターは、その理由は一様ではないと推測している。主に恋愛、セックスに関しては、「変化したいと思っているがすぐには変化ができない」、仕事に関しては、「もともとあまり HIV が影響していないために変化の必要がない」と感じている参加者も少なくないのではないかと考察を行った。

また、少数だが服薬に関しての意識が悪く変化したと感じている参加者もいる。知識を得ることによって安定する場合が多いが、知識を得ることで不安が大きくなる場合もあり得ると考えられる。

## 8. 期待していたものと得たもの

アンケートによれば、オリエンテーション時に新陽性者 PGM に期待していたことをほとんどの参加者が得たと感じている。しかし、期待していたことは異なる発見や得たものがあったと感じている参加者も少なくない。「人の話に傾聴することの価値」、「優しい気持ちになれたこと」、「価値観の離れた人との新鮮な経験」、「痛みを想像する力の発見」などである。これについては、ファシリテーターは、「今の私」を見くらべることで、オリエンテーション時の自分の気持ちやこのプログラムに対する漠然としたイメージと、修了時の気持ちが大きく異なることに気づく機会となるのではないかと分析した。

参加者からは、「自分自身で気づきを得たこと」、「他者から気づかされたこと」、「自分自身で気づかされたこと」など、さまざまな気づきや発見が報告された。

## D まとめ

ファシリテーターの FGD を通じて、新陽性

者 PGM では、根幹となるグランドルールが機能して安全な居場所が確保され、そのことと相関して参加者の気持ちの揺れや病気のイメージが良く変化していたとの評価が得られた。また、プログラムの設定や医療情報セッションを含んだ 1 期 4 回のプログラム構成が一定の成果を上げていることも確認された。以上の分析より、参加者が PGM を通じて同じ立場の参加者同士やファシリテーターと出会い、参加前に期待していたこと、あるいは期待していなかった意外なことを獲得することで、感染告知後の生活のより良いスタートを切ることができるようになっていくということが明らかになった。

われる。

## E 課題

昨年度行われた参加者アンケートのデータの 1 次分析に加え、今年度はファシリテーターによる FGD と、膨大な量の自由記述を読み込んだ FGD によって、データの持つ意味合いについても十分に話し合うことができた。その一連の話し合いの中で最も大きな成果は、新陽性者 PGM が高いレベルで評価されていることがより明確になったことであり、もうひとつはそのことをファシリテーターが知り、エンパワーされたことである。

来年度は、これらの結果をもとに、すでに実施してきたプログラムの振り返りを行い、プログラムの課題を整理し、改善点を「実施マニュアル」に反映し、改善のプロセスを含めて「立ち上げ・運営マニュアル」を作成することで、他の地域でも活用ができるツールを作成する予定である。そのためには、新陽性者 PGM を運営・実施しているコーディネーターやファシリテーター、インテイクを担当している相談員などの役割分担や、PGM が成立している周辺環境条件等についても整理する必要があると考えている。特に、ファシリテーターの意見を集約することが重要なプロセスのひとつになると思

われる。

### (3) HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究

● **研究分担者**：若林 チヒロ（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

● **研究協力者**：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）

大野 稔子（北海道大学病院）

伊藤 俊広、疋田 美鈴、武藤 愛（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター）

島田 恵、池田 和子、岡 慎一（国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター）

高橋 佳子（財団法人エイズ予防財団／同上）

相馬 みさ子（新潟大学歯学総合病院）

上田 幹夫、山田 三枝子（石川県立中央病院）

濱口 元洋、山田 由美子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）

岡本 学、下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

山本 政弘、城崎 真弓（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）

春名 由一郎（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）

飯島 美世子（独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健推進センター）

大槻 知子（財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント）

鎌倉 光宏（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）

伊藤 美千代、横山 由香里（東京大学大学院医学系研究科）

加藤 朋子、新村 洋未（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

## 研究要旨

医療の進歩により HIV 陽性者は身体的には健康状態を維持しやすくなったが、職場や地域での社会生活には課題が指摘されている。本研究では、世帯構造、家計、就労、職場環境など HIV 陽性者の生活と社会参加の現状と課題を明らかにして、陽性者の地域生活を支援するための基礎資料を提供することを目的に、質問紙調査を実施した。

エイズ治療・研究開発センター、エイズ治療ブロック拠点病院、各都道府県のエイズ治療中核拠点病院に協力を依頼し、全国 33 病院から協力を得て配布可能部数を集約し、1,813 名の HIV 陽性者を対象に無記名自記式の質問紙を配布した。陽性者本人が調査事務局へ郵送にて返送する方法で 1,203 名から回答を得た。回収率は 66.4%。調査期間は 2008 年 12 月半ばから 2009 年 6 月末。

HIV 陽性者は単身で自身が家計主として生活している人が多く、就労は生計を支える主要な手段であった。就労上の課題は、体調や服薬・通院などの健康との調整の取り方だけでなく、HIV に関わる職場のプライバシー管理に対する不安が高かった。就労に関する相



談先は医療者をあげた人が多かったが、今後は地域生活の専門機関との連携が課題であり、地域の組織や機関が HIV 陽性者のニーズに対応できる体制が必要と考えられた。

## A 研究目的

医療の進歩に伴い、HIV 陽性者は慢性疾患としての健康管理を適切に行うことにより、通常の社会生活を送ることが可能になったといわれている。しかし、HIV 感染症への偏見は解消されておらず、陽性者の地域生活では様々な課題が指摘されている。とくに就労は、社会参加の手段としてだけでなく、長期化する療養生活を支える生計維持のためにも重要であるが、HIV に関連して職場の働きづらさも指摘されている。そこで本研究では、HIV 陽性者の生活と社会参加の現状を明らかにする調査を行い、地域生活を支えるための基礎資料を提供することを目的とした。

本研究班員らは、2003 年、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者：木村哲）において 5 病院を対象に「HIV 陽性者の療養生活と就労に関する調査」を実施し、就労者の 7 割に職場での病名漏洩不安がある状況などから、職場や地域でのエイズ対策の重要性を指摘してきた。前回調査から 5 年が経過した今回は、エイズ治療ブロック拠点病院やエイズ治療・研究開発センターに加え、全国の都道府県に設置されるエイズ治療中核拠点病院をも対象とすることで、広く HIV 陽性者の生活と社会参加の現状を明らかにする。

## B 研究方法

### ① 調査対象

エイズ治療・研究開発センター、エイズ治療ブロック拠点病院、エイズ治療中核拠点病院（2008 年 6 月 12 日厚生労働省報告済み機関）

の 59 病院に依頼状を郵送した。35 病院から返信があり、33 病院から協力可能の承諾を得て、各病院の配付可能数を集約し、1,813 名の HIV 陽性者を対象とした。

### ② 調査方法

外来受診時に、医療者が HIV 陽性者に無記名自己記入式質問紙を配布。記入後、HIV 陽性者自身が郵送にて調査事務局に返信する方法とした。回収票は 1,203 票、回収率 66.4%。調査時期は 2008 年 12 月から 2009 年 6 月。

### ③ 調査項目

#### (1) 基本的属性

性、年齢、居住地、学歴、国籍、告知年、感染経路、世帯構成

#### (2) 健康状態・医療

CD4 細胞数、ウイルス量、AIDS 発症、服薬頻度、通院頻度、入院経験、入院理由、主観的健康感、ADL、愁訴

#### (3) 人間・社会関係

社会活動の範囲、社会活動の制約感、行動の自主規制、感染周知、被差別経験

#### (4) 職業異動

告知時職業、現在職業、離転職経験、離転職理由

#### (5) 就労・職場環境

就労有無、就労日数、就労時間、欠勤日数、就労収入、業種、企業規模、職種、職場評価、就労意向、職場の感染周知、職場の病名漏洩不安、非就労期間、非就労理由、就労希望、希望就労形態と課題、就職活動

## (6) 生計

家計主、収入構造、主な収入源、暮らし向き、将来生活設計

## (7) 社会保障制度

健康保険の種類、身障手帳の有無、手帳種類、手帳等級、障害者雇用制度利用と課題、健康診断の受診

## (8) 支援環境

就労支援二一ズ、医療者の就労への関与、就労支援機関の利用状況、エイズ政策評価

## ④ 分析方法

調査項目に応じて、性別年齢階級別、告知年別等の分析を行った。必要に応じて、5年前調査との比較と、行政統計等を用いた一般人口との比較を行った。

## ⑤ 倫理面等での配慮

調査実施に際しては、国立国際医療センター倫理委員会、埼玉県立大学倫理委員会の審査・承認を受けた。その他必要に応じて各病院にて倫理審査を受けた。

## C 結果

### 基本的属性

回答者の94.3%は男性で、年齢は10歳代から70歳代まで幅広く分布していた。30歳代後半をピークに25歳以上60歳未満が89.7%を占めた。25歳未満は2.0%と少ないが、高校や大学に在学中の人もある。一方、60歳以上は8.3%、65歳以上の高齢者に限ると2.8%である。感染経路は、男性は同性間性的接触、女性は異性間性的接触による陽性者がそれぞれの4分の3を占めた。

## 世帯・家計

世帯構造は、単身世帯の割合が高く、同居の配偶者や子がいる人は少なかった。25歳未満では親やきょうだいとの同居が多いが、25歳以上では単身世帯が4割前後と高率であった。今後、高齢の陽性者が増加するが、単身世帯が多いことを考慮した対策が必要である。

同居者への病名開示は、パートナーや配偶者へは多くが行っていたが、親やきょうだいへは半数強にとどまった。

家計は、陽性者自身が支えている場合が67.2%を占めた。収入源に就労収入を挙げた人は72.7%で、陽性者の就労は本人だけでなく世帯全体の経済的な支えとなっている場合も多かった。就労していない人も半数以上が自身で家計を支えており、預貯金の取崩しや年金を組み合わせることで生計を立てていた。生活保護受給は全体の6.7%、非就労者では25.7%であった。

## 健康状態・健康管理

健康状態や通院・入院などの健康管理は、HIV陽性がわかって1年前の人では、日和見感染症の治療のための入院や、より頻繁な通院をする人の割合が高かった。しかし、年数が経過した回答者における状況は改善し、おおむね3年ほど経過した人では、入院は減り通院間隔も長くなっていた。

## 職業異動

陽性告知を受けた時と現在の職業の変化について尋ねた。まず現在の職業は、専業主婦・夫、学生を除いた有職者のうち正規雇用(民間企業、公務員)は55.1%で、非正社員(派遣、アルバイト等)が28.0%、自営業等(自営業・事業主・家族従業員)が16.8%であった。

陽性告知を受けた時と現在との変化をみると、全体に無職者の割合が増加し、民間企業の正社員が減少していた。告知時の職業別にみると、告知時に非正社員であった人で、現在は企業の正規雇用や公務員となった人は9.1%で、

27.2%が無職となっていた。告知時に自営業であった人で現在は無職の人は、5年前調査では8.5%であったが、今回調査では17.6%に増加しており、厳しい経済環境を反映した可能性もある。

HIV陽性が分かった後の離職は42.2%が経験しており、5年前の同様の調査の37.6%と比べて増加していた。離職の理由は、「労働条件や仕事内容」だけでなく、「体力的な問題」や「健康管理上の都合」、「仕事より健康や生活を重視」したなど、健康関連の理由が挙げられた。

### 働いている人の状況

就労を主にしている人は全体の72.7%であった。業種や企業規模により健康情報の管理方法や人事のシステムは異なり、陽性者の働きやすさは異なると考えられる。職種は専門・技術職やサービス職が多く、医療・福祉、教育などのサービス業の割合が高かった。企業規模は、30人未満の小規模企業が33.5%を占める一方、千人以上の大規模企業も22.8%と多かった。

勤務先の誰かに病名を開示している人は23.2%で、多くの人は職場では病名を開示しないで働いていた。健康保険組合や医療費通知、障害者福祉制度などの制度利用や健康管理システムによって病名が漏洩する不安をもっており、現在の職場で、知らない間に病名が漏洩する不安や病名を隠す精神的負担を感じるとした人が4分の3、HIVおよび性行動・性指向に対する偏見を感じるとした人が半数以上に及んだ。働く上での課題として、このようなHIVや陽性者に対する偏見のある職場環境を挙げた人の割合は、通院・入院等の健康管理のしにくさを挙げた人の割合よりも高率であった。

一方で、現在の仕事や職場環境に対して、仕事のやりがいや面白さ、人間関係の良さを感じるとした人も多く、全体的に働きやすいと評価している人も64.1%に及んでいた。

### 働いていない人の状況

就労していない人は全体の23.5%で、うち44.6%は病気のために就労していないとしていた。非就労者の69.0%が就労を希望しており、若い人ほど高率であった。就労していない期間が長期化している人も多く、非就労期間が1年以上という人は53.7%に及んでいた。具体的な仕事探しや自営業の準備をしている人は就労希望をもつ非就労者の約半数で、年齢が高い人ほど具体的な準備はしていないとした人の割合が高くなっていった。

### 就労支援・相談

就労についての相談は、医療者か、家族やパートナーなどの個人的な関係の相手が多く、公的な就労相談機関の利用が低かった。ハローワークでの相談は半数が病名を開示せずに行われていた。しかし、陽性者が必要として挙げている相談には職場での制度利用やプライバシー管理、法律的なことが多く、病名を開示しても相談可能な体制も必要と考えられた。

働くことについて主治医からは「とくに何も言われていない」とした人が7割を占めたが、何か言われている人の3分の2は「働くことをすすめられている」としていた。

障害者雇用制度を利用している就労経験のある人は2.7%にすぎず、制度自体知らないという人も22.0%いた。現在就労していない人では64.3%が障害者雇用制度を利用している就労意向をもっていた。

### 社会保障制度

HIV陽性者は内部疾患の一つである免疫機能障害で身体障害認定を受けることができ、本調査では82.9%の人が認定を受け、等級は2級が42.9%と多かった。

職場や地域の健康診断は、検査結果からHIV陽性が疑われないか、とくに被雇用者にとっては職場の人事評価に影響があるのではないかと不安を感じる原因となっていた。健康診断で感

染の有無を無断検査することはないが、抗 HIV 薬の服薬により肝臓の検査値から病気を疑われないか、とくに年齢に見合わない検査結果ではないかと不安をもつ人もいる。本調査では、健診結果から HIV を知られる不安を感じる人が企業正社員や公務員で約 6 割と高く、人事評価への影響に不安を感じる人が派遣社員の 47.5%、企業正社員の 35.2%と高率であった。

### 将来の生活

HIV 陽性者は自身の将来の生活設計をどのように考えているのか具体的な年数で尋ねた。「考えていない」人や「1 年未満の直近のことのみ」という人が合わせて 2 割いるが、「5 年以上 10 年未満」と「10 年以上」がそれぞれ 4 分の 1 ずつおり、中長期的な生活をイメージしている人も多かった。

就労については、94.5%の人が将来的にも働くことを希望し、うち半数は「とくに制限しないで」、半数は「健康状態に合わせた制限や調整をして」働きたいとしていた。

## D 考察

本調査は、各都道府県の中心となるエイズ治療中核拠点病院をも調査対象としたため、全国 40 都道府県という広い地域に居住する HIV 陽性者から回答を得ることができた。しかし、中核拠点として認定されていない病院や診療所に通院している陽性者は対象から外れている。また、入院患者は対象外であり、心身の健康状態が悪い陽性者は医療者の配慮で対象から外している可能性があり、本調査の回答は健康状態がよい陽性者にやや偏っている可能性を考慮しておかなければいけない。

基本的属性について、厚生労働省のエイズサーベイランスは感染判明時の報告であり、その後の移動や死亡などを考慮した現状を把握できない。本調査では現在の基本的属性が把握で

きる点が利点である。

年齢は、10 歳代から 70 歳代まで幅広く分布しているが、30 歳代を中心に労働力人口となる世代が大部分を占めていた。数は少ないが高校や大学に在学中の人もおり、若い陽性者の学校生活や卒業後の進路選択、就職支援なども考慮する必要があると考えられた。一方、年齢の高い層にも留意が必要である。本調査では 60 歳以上は 8.3%、65 歳以上の高齢者は 2.8%であったが、医療の進歩で陽性者の余命は延びており、今後は中高年から高齢層の陽性者人口の増加が必至である。HIV 感染症だけでなく高齢化に伴う疾患や障がいにも対処する必要性が生じるため、多様な保健医療ニーズが生じると考えられるし、地域生活において HIV に考慮できる環境整備や福祉サービスの充実が必要と考えられた。

世帯構造をみると、有配偶者の割合が少なく、単身世帯が 4 割を占めており、家族への病名開示をしていない人も多いことから、家族による扶養や介護は期待しにくい状況にある人も多いと考えられる。しかし、地域生活での介護ニーズは、今後高齢になるに伴い増加すると考えられる。むしろ現状で HIV 陽性者の健康状態を考慮すると家族による扶養や介護を受けるといよりも、陽性者自身が世帯の家計主であり、年齢的には親の介護をする立場である場合もあるため、世帯を支え続けられる環境を整備することが重要と考えられた。

身体的な健康状態については、感染が判明してから約 1 年～3 年程度で健康状態が安定し、通院や入院の負担が軽減する人の割合が高くなっていった。HIV 陽性がわかった直後に、健康状態を考慮して、慌てて職場の配置転換を申し出たり転職や離職をする人もいるが、おおむね 1～3 年ほどで健康状態は改善し健康管理の負担が軽減する可能性が高いことを考慮して、中長期的な視点で働き方やライフスタイル、人生設計を考えることも大切と考えられた。支援者や雇用者の側も、このような健康状態、健康管