

また、HIV 陽性者支援のための地域の機関との現在の連携状況は、エイズ治療拠点病院が中心であった。今後連携が必要な機関として多くの機関が挙げられていたが、いずれも3割から4割の回答であり、長期療養に伴う療養課題への対応の準備に関する認識に差があると考えられた。

A 研究背景と目的

① 研究背景

HIV 感染者 / AIDS 患者報告数は年々増加しているが、同時に、HAART 療法登場以降、HIV 感染症は長期慢性疾患となり、新たな療養課題が出現している。

一方で、この数年、保健所等で実施する VCT の機会の増加や迅速検査の導入が進められ、それに伴い検査件数も増加してきた。エイズ動向委員会 (2009) の発表によると、2003 年に 59,237 件であった全国の保健所での HIV 検査件数は、5 年後の 2008 年には 146,880 件と、約 2.5 倍になっている。こうした検査機会の増加は検査へのアクセスを保障する重要な要素の一つである。しかし、検査機会の量的な増加は、検査で陽性とわかった人への支援体制の質的な充実が前提となる。

昨年度本研究班が実施した保健所職員を対象とした HIV 陽性者への支援経過に関するインタビュー調査の結果では、所属機関によって HIV 検査時における陽性者支援の体制や担当者の HIV 陽性者支援の準備状況が異なること、セクシャリティやセクシャルヘルスへの認識及び態度が、HIV 陽性者支援に関連していることなどが示唆された (大木, 2009)。これまで、保健所のエイズ対策は、予防のための啓発と検査・相談にその力点が置かれてきた。しかし、検査機会が急速に増加する中、予防から検査・相談、陽性者支援が包括的に実施される体制整備と担当者の支援技術の向上は喫緊の課題といえる。

② 研究目的

本研究は、以下の2点を研究目的とした。1点目は、全国の保健所及び政令指定都市の保健センターにおける HIV 検査の実施状況及び HIV 陽性者への支援体制等の実態を明らかにすることである。2点目は、HIV 陽性者への支援担当保健師あるいは支援経験のある保健師の HIV 陽性者支援への対応に関する自信感や困難感が、担当者個人の要因 (HIV/AIDS に関する業務経験、HIV/AIDS やセクシャリティに関する知識、認識、態度) 及び組織体制 (検査実施状況、相談担当体制、地域との連携状況) にどのように関連しているかを明らかにすることである。さらに、以上の結果から、保健行政機関における HIV 陽性者支援の課題及び支援体制の整備のための方策を考察する。

B 研究方法

① 調査対象者

全国の保健所 (515 カ所) 及び政令指定都市の保健センター (212 カ所) の合計 727 機関を対象に、組織体制調査 (調査票 A) は各機関に1部ずつ配布し合計 727 件、担当者調査 (調査票 B) は、各機関のエイズ対策担当及び HIV 陽性者の相談担当者向けに2部ずつ配布し、合計 1,454 件を対象とした。

② データ収集方法

郵送法による自記式質問紙調査を実施した。

なお調査票 A と調査票 B のデータを併せて分析するために、同一機関に送付する調査票 A ・ B にはそれぞれ任意の同一数字をナンバリングした。

③ 調査期間

平成 21 年 10 月～平成 22 年 2 月

④ 調査項目

(1) 調査票 A

- ① HIV 検査に関する組織体制
- ② HIV 検査の実施数
- ③ HIV 検査での陽性者数
- ④ 定例の HIV 検査の実施状況
- ⑤ 臨時の HIV 検査の実施状況
- ⑥ HIV 検査時の相談職種・相談内容
- ⑦ 検査後ミーティングの実施状況
- ⑧ HIV 陽性者支援に関する相談担当部署
- ⑨ HIV 陽性者支援に関わる関係機関との連携状況
- ⑩ 今後連携が必要と思われる関係機関
- ⑪ HIV 陽性者支援のための今後の事業予定

(2) 調査票 B

- ① 基本属性
- ② HIV 陽性者支援への「対応自信感」
- ③ HIV 陽性者支援への「対応困難感」
- ④ HIV 検査業務従事の経験
- ⑤ HIV 検査での陽性告知の経験
- ⑥ HIV 陽性者支援の経験
- ⑦ HIV/AIDS に関する知識への認識
- ⑧ セクシャルヘルスに関する相談経験
- ⑨ セクシャルヘルスに関する相談への認識
- ⑩ 経験職場の HIV 陽性者支援についての態度
- ⑪ 地域の関係機関との連携状況

⑤ 倫理的配慮

調査内容に個人を特定する情報は含まれず、調査者は調査対象者の所属機関を含め匿名化された情報のみを扱った。また、調査票及び調査に関する記録や資料は、研究結果が再現できるようにデータファイルに保管し、ファイルおよびその他の記録・資料は、調査者が厳重に管理した。本調査は、杏林大学倫理委員会にて承認を得た。



結果

調査票 A についての結果を以下に報告する。調査票 B については、現在、データクリーニング中であり、今後分析予定である。

① 回収状況

調査票 A と調査票 B の回答施設数は 431 件であり、回収率は 59.3%であった。調査票 A の回答数は 411 件であり、そのうち保健所の支所からの回答を除いた 410 件を分析対象とした。回収率は 56.5%、有効回収率は 56.4%であった。調査票 B の回答施設数は 394 件、回答数は 710 件であった。

② 回答機関の概要

(1) 機関種別

回答機関の内訳は表 1 (次頁) に示す通りであり、地域保健法で保健所の設置が定められている都道府県、政令指定都市、中核市、その他の政令市の保健所、及び政令指定都市の区保健センターから回答を得た。本報告書では、保健所を県型保健所と政令指定都市、中核市、その他の保健所政令市、特別区の保健所からなる政令市型保健所に分けて報告する。

(2) 定例の HIV 検査実施状況

回答機関の定例の HIV 検査の実施状況は、表 2 (次頁) にあるように、県型保健所、政令

市型保健所においてそれぞれ、9件(3.2%)、3件(2.9%)の未実施機関があった。一方で政令指定都市の区保健センターでは16カ所(61.5%)で定例検査を実施していた。これ以降、定例のHIV検査について結果を報告する。定例検査の実施状況では、直営のみの実施が86.3%を占めているが、委託が3.6%、直営と委託の両方で実施している機関が9.8%であった(表3・次頁)。

さらに、検査方法では、通常検査のみが40.8%、迅速検査のみが34.5%、通常と迅速検査の両方を実施している機関が24.7%であった(表4・次頁)。全国を東北・北海道、関東・甲信越(東京都以外)、東京都、東海、北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄の8ブロック(以後、ブロック)にわけると、東北・北海道では、通常検査のみが3割である一方で、

東京都では6割以上と、ブロックによって差がみられた。

また、平成20年度の定例検査件数については、362件の回答が得られ、平均値319件、最小値0件、最大値14,737件であり、標準偏差850.9と非常にばらつきが大きかった。また、平成20年度の定例検査でのHIV陽性者数は、376件の回答が得られ、平均0.77人、最少0人、最大93人で、0人は281件(68.4%)であった。過去3年間のHIV検査での陽性者数についても、政令市型保健所では「0人」が25.5%、「1～5人」が58.2%であり、「21人以上」も2%みられるのに対して、県型保健所では、「0人」が66.7%、「1～5人」が31.1%と、政令市型保健所に比して1機関が経験している陽性者数に、大きな差がみられた(表5・次頁)。

表1 機関所在地と機関種類

機関所在地	県型保健所	政令市型保健所					政令指定都市 区保健センター	合計
		計	政令指定 都市	中核市	その他の 政令市	特別区		
東北・北海道	度数 49 % 72.1%	12 17.6%	5 7.35%	6 8.82%	1 1.47%	0 0.0%	7 10.3%	68 100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数 60 % 69.8%	24 27.9%	16 18.6%	7 8.14%	1 1.16%	0 0.0%	2 2.3%	86 100%
東京都	度数 8 % 22.2%	20 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.0%	19 95.0%	8 22.2%	36 100%
東海	度数 27 % 67.5%	13 32.5%	9 22.5%	3 7.5%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	40 100%
北陸	度数 17 % 89.5%	2 10.5%	0 0.0%	2 10.53%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 100%
近畿	度数 45 % 71.4%	14 22.2%	6 42.9%	8 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 6.3%	63 100%
中国・四国	度数 37 % 75.5%	9 18.4%	2 4.08%	6 12.24%	1 2.04%	0 0.0%	3 6.1%	49 100%
九州・沖縄	度数 36 % 73.5%	11 22.4%	4 8.16%	6 12.24%	1 2.04%	0 0.0%	2 4.1%	49 100%
合計	度数 279 % 68.0%	105 25.6%	42 10.24%	38 9.27%	6 1.46%	19 4.63%	26 6.3%	410 100%

表2 機関種類と定例のHIV検査実施状況

機関種類	実施	未実施	合計
県型保健所	度数 270 % 96.8%	9 3.2%	279 100%
政令市型保健所	度数 102 % 97.1%	3 2.9%	105 100%
政令指定都市 区保健センター	度数 16 % 61.5%	10 38.5%	26 100%
合計	度数 388 % 94.6%	22 5.4%	410 100%

表3 定例検査の実施形態

機関所在地		直営	委託	直営と委託	無回答	合計
東北・北海道	度数	54	4	9	0	67
	%	80.6%	6.0%	13.4%	0.0%	100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数	71	2	9	1	83
	%	85.5%	2.4%	10.8%	1.2%	100%
東京都	度数	16	1	4	0	21
	%	76.2%	4.8%	19.0%	0.0%	100%
東海	度数	36	1	3	0	40
	%	90.0%	2.5%	7.5%	0.0%	100%
北陸	度数	17	0	2	0	19
	%	89.5%	0.0%	10.5%	0.0%	100%
近畿	度数	52	6	4	0	62
	%	83.9%	9.7%	6.5%	0.0%	100%
中国・四国	度数	45	0	4	0	49
	%	91.8%	0.0%	8.2%	0.0%	100%
九州・沖縄	度数	44	0	3	0	47
	%	93.6%	0.0%	6.4%	0.0%	100%
合計	度数	335	14	38	1	388
	%	86.3%	3.6%	9.8%	0.3%	100%

表4 機関所在地と定例 HIV 検査の方法

機関所在地		通常検査	迅速検査	通常と迅速	合計
東北・北海道	度数	21	34	11	66
	%	31.8%	51.5%	16.7%	100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数	33	22	27	82
	%	40.2%	26.8%	32.9%	100%
東京都	度数	14	0	7	21
	%	66.7%	0.0%	33.3%	100%
東海	度数	20	15	5	40
	%	50.0%	37.5%	12.5%	100%
北陸	度数	11	2	6	19
	%	57.9%	10.5%	31.6%	100%
近畿	度数	27	20	15	62
	%	43.5%	32.3%	24.2%	100%
中国・四国	度数	18	18	13	49
	%	36.7%	36.7%	26.5%	100%
九州・沖縄	度数	13	22	11	46
	%	28.3%	47.8%	23.9%	100%
合計	度数	157	133	95	385
	%	40.8%	34.5%	24.7%	100%

P>0.001

表5 機関種類と過去3年間の定例検査陽性者数

機関種類		0人	1~5人	6~10人	11~20人	21人以上	合計
県型保健所	度数	176	82	5	1	0	264
	%	66.7%	31.1%	1.9%	0.4%	0.0%	100%
政令市型保健所	度数	25	57	10	4	2	98
	%	25.5%	58.2%	10.2%	4.1%	2.0%	100%
保健センター	度数	7	8	0	1	0	16
	%	43.8%	50.0%	0.0%	6.3%	0.0%	100%
合計	度数	208	147	15	6	2	378
	%	55.0%	38.9%	4.0%	1.6%	0.5%	100%

③ 定例検査におけるプレカウンセリングの実施状況

(1) 実施体制

定例検査を実施している 388 件のうち、プレカウンセリングを「毎回実施している」は 347 件 (89.4%)、「必要に応じて実施している」が 36 件 (9.3%) と全体の 98.7% を占めていた。一方で、「実施していない」が 2 件 (0.5%) みられた (表 6)。

プレカウンセリングの担当職種は、保健師が 84.6% と最も多く、次いで医師 25.4%、看護師 11.3% と続いていた。また、検査技師、獣医師・薬剤師、助産師、事務職、放射線技師など、多様な職種があげられていた (表 7)。

(2) プレカウンセリングの内容

プレカウンセリングの内容は、図 1 (次頁) に示したように、「検査時期が適切であるかの確認と相談」、「ウインドウピリオドの説明」、「検査方法」、「来所動機の確認と相談」、「結果日の

案内」については 8 割以上の機関で行われていた。しかし、「自主検査であるかの確認」は 54.8% であり、「保健所の役割・機能の説明」や「医師への個別相談の希望の有無の確認」は、10% 台と低値であった。

④ 定例検査における陰性結果時の相談

(1) 実施体制

定例検査において、陰性結果時の相談について「毎回実施している」が定例検査実施機関 388 件のうち 72.9%、「必要に応じて実施している」が 24.2% で、両者で 97.1% を占めるが、「実施していない」が 6 件、1.5% みられた (表 8・次頁)。

陰性結果時の相談の担当職種は、表 9 (次頁) にあるように、保健師 72.0%、医師 49.1% であり、ついで看護師、検査技師・放射線技師、獣医師・薬剤師、カウンセラー等であった。

表 6 機関所在地とプレカウンセリング実施状況

機関所在地	毎回実施	必要に応じて実施	未実施	無回答	合計
東北・北海道	度数 64 % 95.5%	1 1.5%	0 0.0%	2 3.0%	67 100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数 66 % 79.5%	17 20.5%	0 0.0%	0 0.0%	83 100%
東京都	度数 20 % 95.2%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	21 100%
東海	度数 38 % 95.0%	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	40 100%
北陸	度数 19 % 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 100%
近畿	度数 56 % 90.3%	5 8.1%	1 1.6%	0 0.0%	62 100%
中国・四国	度数 43 % 87.8%	6 12.2%	0 0.0%	0 0.0%	49 100%
九州・沖縄	度数 41 % 87.2%	5 10.6%	0 0.0%	1 2.1%	47 100%
合計	度数 347 % 89.4%	36 9.3%	2 0.5%	3 0.8%	388 100%

表 7 定例検査プレカウンセリングの職種

	医師	保健師	看護師	カウンセラー	検査技師	獣医師 薬剤師	助産師	事務職	放射線技師	その他
合計	度数 97 % 25.4%	323 84.6%	43 11.3%	8 2.1%	9 2.4%	8 2.1%	4 1.0%	3 0.8%	1 0.3%	29 7.6%

【複数回答】 n=382 プレカウンセリング実施機関内での割合 (%)

図 1 プレカウンセリングと陰性結果相談時の相談内容

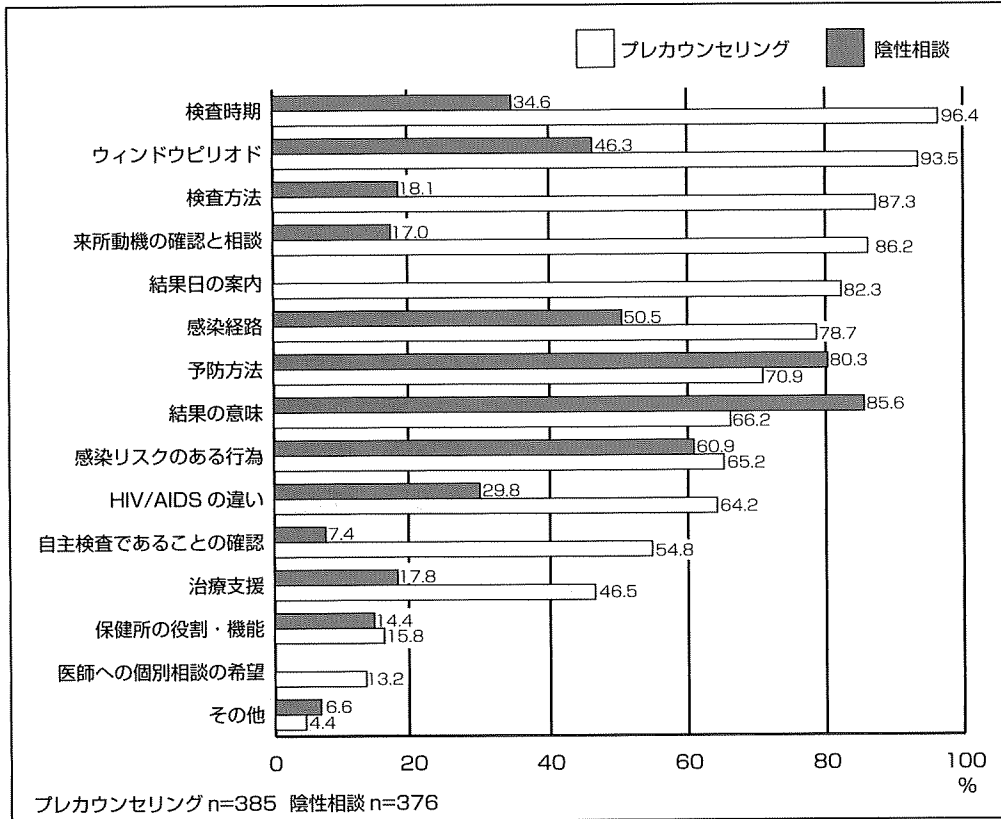


表 8 機関所在地と定例検査陰性結果相談実施状況

機関所在地	毎回実施	必要に応じて実施	未実施	無回答	合計
東北・北海道	度数 52 % 77.6%	14 20.9%	0 0.0%	1 1.5%	67 100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数 58 % 69.9%	23 27.7%	1 1.2%	1 1.2%	83 100%
東京都	度数 10 % 47.6%	9 42.9%	1 4.8%	1 4.8%	21 100%
東海	度数 27 % 67.5%	11 27.5%	2 5.0%	0 0.0%	40 100%
北陸	度数 18 % 94.7%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	19 100%
近畿	度数 51 % 82.3%	9 14.5%	1 1.6%	1 1.6%	62 100%
中国・四国	度数 34 % 69.4%	15 30.6%	0 0.0%	0 0.0%	49 100%
九州・沖縄	度数 33 % 70.2%	12 25.5%	1 2.1%	1 2.1%	47 100%
合計	度数 283 % 72.9%	94 24.2%	6 1.5%	5 1.3%	388 100%

表 9 定例検査陰性結果時相談の職種

	医師	保健師	看護師	カウンセラー	検査技師・放射線技師	獣医師・薬剤師	検査技師・事務	助産師	職種を問わず担当者
合計	度数 182 % 49.1%	267 72.0%	20 5.4%	6 1.6%	11 3.0%	8 2.2%	1 0.3%	3 0.8%	2 0.5%

【複数回答】 n=371 陰性結果時相談実施機関内での割合 (%)

(2) 陰性結果時の相談の内容

陰性結果時の相談内容について複数回答で尋ねた結果を、図1（前頁）に示した。「検査結果の意味の説明」及び「感染予防方法の説明・相談」については、回答機関の8割以上で、「感染しやすい行為の説明・相談」は60.9%、「感染経路の説明・相談」は50.5%で相談内容にあげられていた。

⑤ 定例検査における陽性告知

定例検査での陽性告知について、定例検査実施機関388件中98.7%の383件で担当者が決められており、医師が380件（定例検査実施機関中の97.9%）、保健師が92件（23.7%）であった。

⑥ 定例検査における陽性告知後の相談

(1) 実施体制

定例検査での陽性告知後の相談の実施では、

「毎回実施している」が66%であり、「必要に応じて実施している」14.4%、「実施していない」が10.8%みられた（表10）。また、相談担当者については、陽性告知後の相談の未実施を除いた346件のうち309件（89.3%）が「決めている」と回答していた。

さらに、相談担当者が決まっていると回答した機関に担当者の職種を複数回答で尋ねたところ、309件のうち、305件から回答があり、医師が88.2%と最も多く、次いで保健師63.9%、カウンセラー17.0%であった。他に看護師、獣医師・薬剤師、臨床検査技師等がみられた（表11）。

(2) 相談内容

相談内容では、「検査結果の意味の説明」、「医療機関受診の必要性の説明」、「専門医療機関の選択の相談」、「専門医療機関への受診方法の相談」は9割以上で行っていると答えていた。次いで、「HIV/AIDSの治療内容の説明」70.4%、「日常生活の相談」68.0%、「保健所

表10 機関所在地と定例検査陽性告知後の相談実施状況

機関所在地	回数	毎回実施	必要に応じて実施	未実施	無回答	合計
東北・北海道	度数 %	37 55.2%	6 9.0%	14 20.9%	10 14.9%	67 100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数 %	58 69.9%	15 18.1%	5 6.0%	5 6.0%	83 100%
東京都	度数 %	15 71.4%	5 23.8%	0 0.0%	1 4.8%	21 100%
東海	度数 %	26 65.0%	7 17.5%	6 15.0%	1 2.5%	40 100%
北陸	度数 %	9 47.4%	2 10.5%	6 31.6%	2 10.5%	19 100%
近畿	度数 %	49 79.0%	4 6.5%	5 8.1%	4 6.5%	62 100%
中国・四国	度数 %	28 57.1%	8 16.3%	3 6.1%	10 20.4%	49 100%
九州・沖縄	度数 %	34 72.3%	9 19.1%	3 6.4%	1 2.1%	47 100%
合計	度数 %	256 66.0%	56 14.4%	42 10.8%	34 8.8%	388 100%

表11 機関所在地と定例検査陽性結果相談職種内訳

	医師	保健師	看護師	カウンセラー	ケースワーカー	獣医師・薬剤師	臨床検査技師	職種を問わず担当職員	その他
合計	度数 %	269 88.2%	195 63.9%	5 1.6%	52 17.0%	1 0.3%	3 1.0%	1 0.3%	2 0.6%

【複数回答】 n=305 パーセンテージと合計は応答者数を基に計算

のできる相談支援内容の説明」66.0%、「利用できる福祉制度の紹介」58.9%、「NGO・NPOなどの相談窓口の紹介」52.2%で、「周囲へのカミングアウトに関する相談」は39.7%であった（図2）。

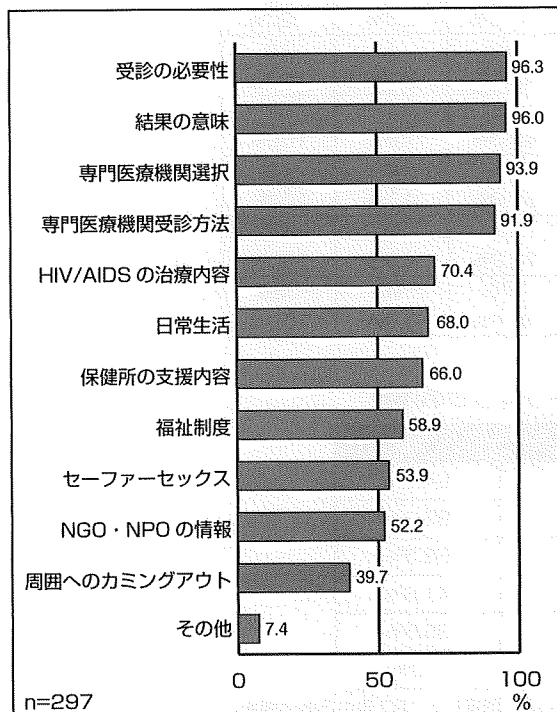
このように、陽性告知後の相談では、ほとんどの相談機関で専門医療機関受診のための相談について行われていたが、その他の項目については、4割から7割とばらつきがみられた。

(3) 陽性告知後の相談のために準備している情報

陽性告知後の相談のために準備している情報については、「専門医療機関の外来受診情報」、「専門医療機関初診窓口情報」が8割を超えており、医療機関への受診支援を中心に準備がなされていた。

一方で、「HIV陽性者支援のためのNGO・NPOの情報」や「HIV陽性者の生活に関する情報」、「HIV陽性者の手記」など、医療以外の情報やHIV陽性者にとってのセルフヘルプにつながるような情報については、50%以下であった（図3）。

図2 陽性告知後相談の内容



⑦ 定例検査実施後のミーティング

(1) 実施状況

定例検査後の担当者間のミーティング実施については、「毎回実施している」が9.0%（35件）と1割に満たず、「必要に応じて実施している」も41.8%（162件）で、未実施が45.4%（176件）と最も多くを占めていた（表12・次頁）。

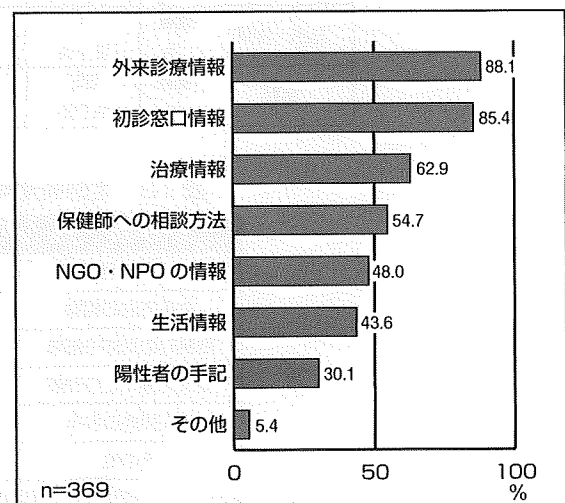
(2) ミーティング内容

ミーティングを毎回実施あるいは必要に応じて実施していると回答した機関（197件）にミーティング内容について尋ねたところ、表13（次頁）に示したように、「受診者の情報共有」や「対応方法の相談」が8割を超えており、その他に「結果日の対応の相談」56.3%、「検査実施方法の改善」41.6%、「相談技術の共有」35.5%と続いていた。

⑧ HIV陽性ケースの支援担当者

HIV陽性ケースの相談について8つのケースパターンを示して、それぞれについて主となる支援担当者と副担当者を尋ねた。8パターンは、陽性告知直後のケース、結核を合併しているケース、在宅サービスが必要なケース、知的障害があるケース、薬物依存を合併しているケース、統合失調症・うつ病を合併しているケース、うつ傾向にあるケース、在日外国人のケー

図3 陽性告知用に準備している情報



スの8つである。なお担当については、回答者の所属機関に関わらず、保健所の各担当、保健センターの各担当、担当を決めていない、保健所や保健センター以外の外部機関を紹介するという分類から選択をしてもらった。以下、県型保健所、政令市型保健所、政令指定都市の区保健センターにわけて、主担当の回答結果について報告する。

(1) 県型保健所

県型保健所では、陽性告知直後のケース、結核を合併しているケースの相談の主担当者について、「保健所の感染症担当」と回答した機関は9割を占めた。それら以外のケースの相談に対しては、「保健所の感染症担当」が主に担当すると回答した機関は60%台であり、薬物依存を合併しているケースや統合失調症・うつ

病を合併しているケース、うつ傾向のケースなど精神保健領域に関する健康課題がある場合は、「保健所の精神保健担当」が、在宅サービスが必要なケースでは、「保健所の難病担当」と感染症担当以外の業務担当者が担当すると回答した機関がみられた。また、「決めていない」という回答も10%から20%みられた。保健所や保健センター以外の他機関へ紹介するという回答も「知的障害があるケース」や「外国人のケース」では3%前後みられた。以上のように県型保健所では、「決めていない」や他機関への紹介という回答もあったが、HIV陽性者の相談に対し、保健所内のいずれかの担当者が担当するという回答が、多くを占めた(図4・次頁)。

(2) 政令市型保健所

政令市型保健所においても、県型保健所と同

表 12 機関所在地と定例検査実施後ミーティング実施状況

機関所在地	毎回実施	必要に応じて実施	未実施	無回答	合計	
東北・北海道	度数	2	18	42	5	67
	%	3.0%	26.9%	62.7%	7.5%	100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数	9	43	29	2	83
	%	10.8%	51.8%	34.9%	2.4%	100%
東京都	度数	7	8	5	1	21
	%	33.3%	38.1%	23.8%	4.8%	100%
東海	度数	3	13	23	1	40
	%	7.5%	32.5%	57.5%	2.5%	100%
北陸	度数	0	10	8	1	19
	%	0.0%	52.6%	42.1%	5.3%	100%
近畿	度数	10	26	25	1	62
	%	16.1%	41.9%	40.3%	1.6%	100%
中国・四国	度数	3	15	29	2	49
	%	6.1%	30.6%	59.2%	4.1%	100%
九州・沖縄	度数	1	29	15	2	47
	%	2.1%	61.7%	31.9%	4.3%	100%
合計	度数	35	162	176	15	388
	%	9.0%	41.8%	45.4%	3.9%	100%

表 13 定例検査実施後ミーティングの内容

内容	度数	%
受検者の情報共有	166	84.3%
対応方法の相談	168	85.3%
結果日の対応の相談	111	56.3%
検査実施方法の改善	82	41.6%
相談技術の共有	70	35.5%
その他	4	2.0%

n=197 (定例ミーティングを毎回、必要時実施していると回答した197件のうちの割合)

様に陽性告知直後のケース、結核を合併しているケースでは、「保健所の感染症担当」と回答した機関は最も多く約9割であったが、在日外国人のケースでは52.6%で、在宅サービスが必要なケース、知的障害があるケース、薬物依存を合併しているケース、統合失調症・うつ病を合併しているケース、うつ傾向にあるケースでは、「保健所の感染症担当」が主に担当すると回答した機関が、いずれも40%台であった。また、「決めていない」という回答も20%台でみられた。また、在宅サービスが必要なケースや知的障害のあるケースでは、保健所・保健センター以外が、約1割みられ、福祉領域の

機関へ紹介するという回答がみられた。

このように政令市型保健所では、県型保健所に比して、陽性告知直後のケース、結核を合併しているケース以外のケースの相談に対して、同一市の機関である保健センターが主担当となる保健所が多くみられた（図5）。

(3) 政令指定都市区保健センター

最後の政令指定都市の区保健センターにおいては、陽性告知直後のケース、結核を合併しているケースでは、「保健所の感染症担当」と回答した機関は約5割であり、「保健センターの他担当」と回答した機関が、いずれのケース

図4 HIV陽性ケースの支援担当（県型保健所）

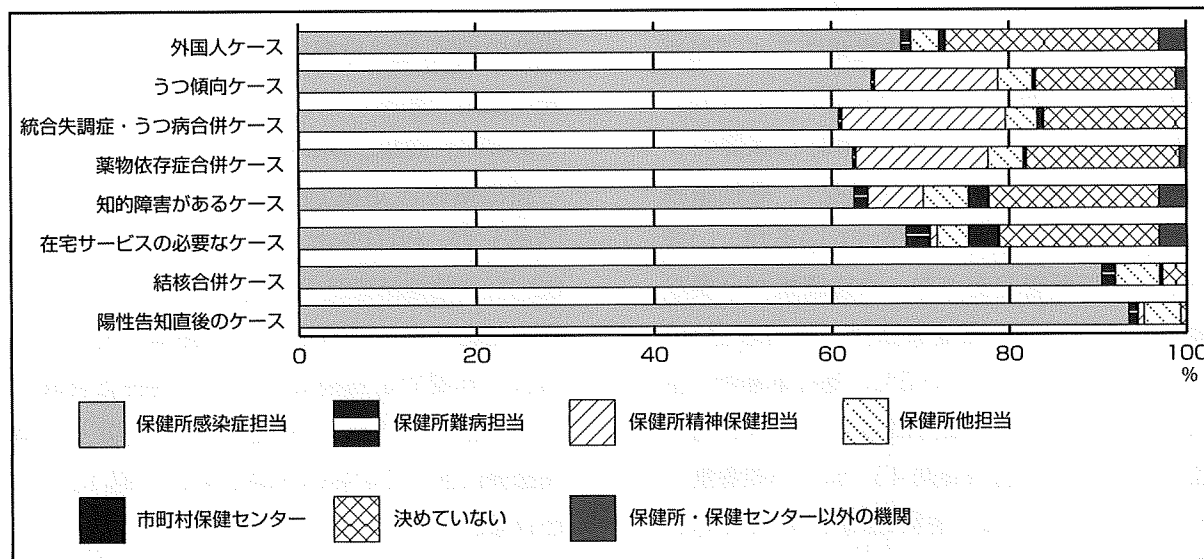
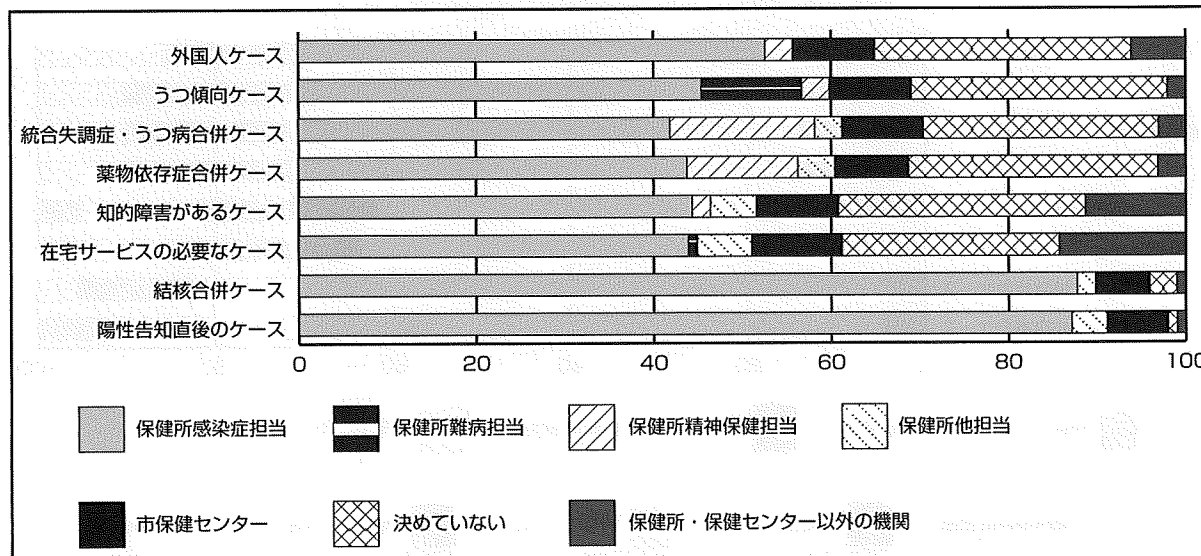


図5 HIV陽性ケースの支援担当（政令市型保健所）



の相談に対しても30%台を占めていた(図6)。また、保健センターの他担当の多くは地区担当という回答であった。

これは、区保健センターでは、保健師の業務体制を、精神保健、難病対策などといった業務分担制をとらず、相談の領域を問わず地区担当保健師が担当地区からの相談を担当する地区担当制をとっている場合が、保健所に比べて多いためと考えられる。

⑨ HIV 陽性者支援のための連携

HIV 陽性者支援のための連携について、現在連携がとれている機関と今後連携が必要と考える機関について尋ねた結果を、図7(次頁)に示した。現在の連携機関はエイズ拠点病院をあげた機関が最も多く89.4%を占め、それ以外は、NGO・NPO、市町村保健センター、福祉事務所(障害者福祉)、福祉事務所(生活保護)などがあがっているが、いずれも非常に低値であった。今後連携が必要な機関については、福祉事務所(障害者福祉)63.7%、NGO・NPO55.6%、福祉事務所(生活保護)53.2%、一般医療機関51.8%、医師会45.8%、歯科医療機関43.7%、訪問看護ステーション41.9%、歯科医師会41.2%など

NGO・NPOに加えて、福祉に関する行政機関、医療関連機関が4割以上を示した。

D 考察

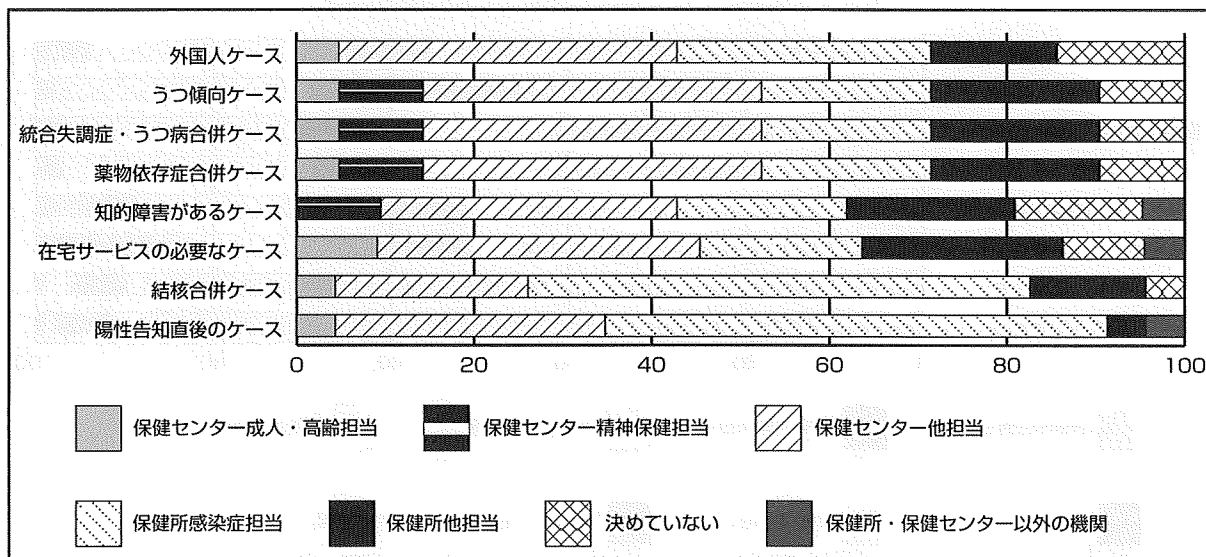
① HIV 検査陽性告知に伴う陽性者支援への準備性

HIV 検査での陽性告知に伴う支援の準備性は、担当者個人の要因のみならず、組織的な体制が重要な要因と考えられる。本調査では検査機会が増加する中、検査場面での相談体制に注目し、検査での陽性告知に伴う支援の準備性について考察する。

プレカウンセリング(検査前相談)、陰性結果時の相談、陽性結果後の相談で、いずれも「必要に応じて実施している」、あるいは「実施していない」機関がみられた。

特に陽性告知後の相談は、「毎回実施している」が、66.0%とプレカウンセリングの89.4%や陰性結果時の相談の72.9%に比して、低率であった。これは、回答機関の約5割が過去3年間で定例検査でのHIV陽性を経験していないことから、HIV陽性告知を想定した体制整備に至っていない機関が少なくないと考えられる。

図6 HIV 陽性ケースの支援担当(区保健センター)



また、相談担当の職種については、プレカウンセリング、陰性結果時の相談では保健師が最多であったのに対し、陽性告知後の相談では、医師が88.2%であり、保健師は63.9%に留まっていた。陽性告知の担当職種は医師が97.9%であり、陽性告知後の相談も告知担当の医師が引き続き担っている場合が多いと考えられる。

次に相談内容を見ると、9割の機関が専門医療機関への受診についての相談項目を挙げており、他の生活全般に関する相談や周囲へのカミングアウトに関する相談項目を挙げた機関は低率であった。以上から陽性告知後の相談は、受診支援が中心になされていると推測される。HIV陽性がわかった後、適切な医療へのアクセスの保障として、受診支援は重要な支援課題である。しかし、昨年度のインタビュー調査結果では、HIV陽性告知への準備が充分できていない陽性者にとっては、医療機関受診に至るまでの心理的な支援や社会的要因に関する支援があわせて必要となることや、HIV/AIDSに対する疾病イメージも必ずしも現状を反映していないことが少なくなく、先の見通しがたつような支援の重要性が示唆された。

これらより陽性告知を想定し、生活全般に関する相談対応を充実するために、多様な援助職

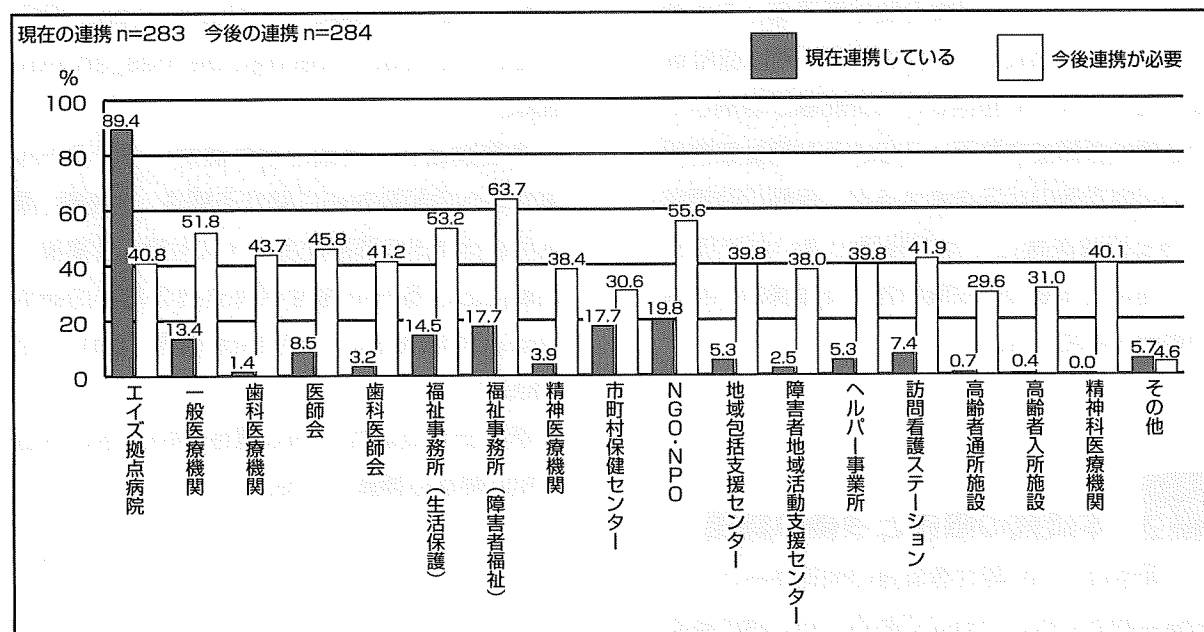
の陽性告知後の相談支援への関与、プレカウンセリングや陰性結果時の相談を含めた相談技術の共有化が課題と考えられた。

② 保健行政機関の組織体制と HIV 陽性者への支援体制

平成9年の地域保健法施行以降、保健行政機関は機能再編が行われ、とりわけ保健所は広域化と専門化が進められてきた。それに伴い保健所の対人保健分野は業務分担制が進められている。本調査ではいくつかのケースをあげて、相談担当者について尋ねたが、必ずしも感染症担当者が担当するのではなく、主として求められる支援内容に応じて担当がわけられる機関がみられた。すなわち、在宅サービスが必要なケースでは難病担当者が、精神保健領域の課題のあるケースでは精神保健担当者が主担当となると回答した機関があった。政令市型保健所では、同じ市の機関として保健センターがあり、保健センター職員が主担当となると回答した機関が県型保健所より多く見られた。

このように HIV 陽性者の支援にあたっては、主たる支援ニーズの領域に応じて、多様な部署の担当者が担当する可能性が考えられた。これ

図7 地域の連携機関



は HAART 療法の登場以降、療養期間が長期化し多様な課題の出現が考えられる中、HIV 陽性者への支援は、業務担当にかかわらず求められる可能性を示しており、感染症担当者以外も HIV 陽性者支援に関する支援技術の向上が必要とされると考えられた。

また、HIV 陽性者支援のための地域の関係機関との現在の連携状況は、エイズ拠点病院が中心であった。これは、HIV 検査での陽性告知時に専門医療機関への受診に関する支援が求められることで、エイズ拠点病院との連携が築かれてきたと考えられる。しかし、他の機関との連携は乏しい状況にある。一方で、今後連携が必要な機関として多くの機関が挙げられていたが、いずれも 3 割から 4 割の回答であり、機関によってばらつきがみられた。これらより、長期療養に伴う多様な療養課題への対応の準備への認識に差があると考えられた。

また、障害者手帳や自立支援医療の申請等で福祉事務所の担当者は、HIV 陽性者とのかわりが少なからずあり、2008 年に実施された東京都内相談機関における調査(生島,2009)によると、福祉事務所(障害福祉担当)の 87.5%、福祉事務所(生活保護担当)の 64.7%が支援経験を有していた。また、2008 年の HIV 陽性者の生活調査によると、失業者の 25%は生活保護の受給者であった(若林,2009)。このように福祉事務所では福祉制度の利用に伴って担当者の支援経験が増加している傾向が類推される。このような福祉事務所での相談支援の状況を考えると、保健行政領域と福祉行政領域とで支援経験の違いが推測され、福祉と保健の行政機関間の支援課題の共有が重要と考えられた。

E 本研究の限界と今後の課題

本報告は、HIV 陽性者支援の前提条件となる組織体制を分析したものである。HIV 陽性者支

援の準備性については、組織体制と担当者の知識や認識、態度などの要因とが関連していると考えられる。今後、担当者の要因について調査を行った調査票 B について、分析予定である。

F 発表論文等

なし

G 参考文献

1. 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 20 (2008) 年エイズ発生動向年報，http://api-net.jfap.or.jp/mhw/survey/08nenpo/nenpo_menu.htmCT, 2009.
2. 大木幸子ほか：保健所における HIV 陽性者への相談・支援機能に関する研究，生島嗣，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 平成 20 年度総括・分担研究報告書，pp83-98, 2009.
3. HIV AIDS UNAIDS/OHCHR: International Guideline on HIV/AIDS and Human Rights Consolidated Version, http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.Pdf, 2006.
4. 生島嗣ほか：地域の相談機関における HIV 陽性者への相談対応に関する調査，生島嗣，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 平成 20 年度総括・分担研究報告書，pp11-22, 2009.
5. 若林チヒロほか：HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査，2009.

(5) 関西地区における HIV 陽性者相談・支援に関する研究

- 研究分担者：青木 理恵子（特定非営利活動法人チャーム）
- 研究協力者：岳中 美江（財団法人エイズ予防財団／特定非営利活動法人チャーム）
大野 まどか（大阪人間科学大学人間科学部）
土居 加寿子（特定非営利活動法人チャーム）
岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

研究要旨

関西における陽性者支援サービスのひとつとして開設された電話相談の立ち上げについて記録することを目的として、立ち上げに関わった人たちに協力を依頼し、フォーカスグループディスカッションを実施した。ディスカッションで話された内容から、電話相談立ち上げの背景や、地域の状況に応じた相談窓口にするための方針決めや必要な準備などが検討、実施されてきた経緯、その中で感じられた課題等が明らかになった。陽性者を支援する経験を有し課題を共有していた者らが立ち上げに関わったこと、大阪にすでに形成されていた関係者ネットワークがあったことが新たな支援資源を創出する大きな促進要因になったと考えられる。

A 研究背景と目的

地域における HIV 陽性者支援サービスは、特に地方では十分だとはいえない。大阪においても、HIV 陽性者相互の支援プログラム（陽性者同士の交流会や勉強会等）が活動を開始していたが、陽性者向けの相談サービスは不足していた。そのような状況の中、エイズ予防のための戦略研究（研究リーダー：市川誠一）の一環として、関西における陽性者の支援相談体制を整備するための活動が陽性者サポートプロジェクト関西として開始した。活動のひとつとして HIV 陽性とわかって間もない人のための電話相談が 2007 年 10 月に設立され（2009 年 7 月より対象を HIV 陽性とわかった人に変更）、陽

性者が匿名で相談できる窓口が地域のリソースに加わった。比較的立ち上げやすく、利用もしやすい実現可能な相談支援事業として、他の地域への参考事例のひとつとなり得るため、開設から時間が絶たないうちに立ち上げの記録しておくことが重要であると考えた。

地域における陽性者支援サービスのひとつとしての当該電話相談の立ち上げ経緯や経験を聞き取り、ひとつの事例として記録することを目的とした。

B 研究対象者と方法

陽性者サポートプロジェクト関西の電話相談立ち上げに関わった人に対し、フォーカスグループディスカッション実施者が研究協力依頼書（目的、研究方法と協力内容、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護、協力者にもたらされる不利益および利益を記載）を用いて協力依頼をした。研究協力は任意であること、研究協力を断ることで個人の活動の上で不利益にはならないこと、協力を決定しディスカッションに参加した場合でも、途中の拒否権も確保されていることなどを説明した。研究協力への同意については、電話相談には関係のないフォーカスグループディスカッション実施者に対して直接回答してもらうようにし、電話相談立ち上げの他のメンバーの決定に関わらず個人の自由意思で決定できるようにした。その上で、協力の同意とフォーカスグループディスカッション内容の活用について書面で同意を得た。参加者には薄謝を支払った。

フォーカスグループディスカッション実施者は、ディスカッション進行役として、参加者が立ち上げの経緯やその間の思いについて語れるように、ディスカッション進行ガイドに基づき必要に応じて質問し話を深める役割を担った。フォーカスグループディスカッションはICレコーダーに録音し、後に文書化した。テープ起こしは、フォーカスグループディスカッション実施者が行うこととし、録音内容について保管や守秘の同意を得た。検討段階の文書についても検討に関わる研究協力者に守秘の同意を取った。ディスカッションを録音したICレコーダーや文書は、チャーム事務局及び大阪人間科学大学人間科学部社会福祉学科大野研究室の鍵のかかる場所に保管し、作業後はそれらのデータは消去または破棄するものとした。フォーカスグループディスカッション中に語られる可能性のある個人名や組織名等の固有名詞については、録音した内容を文書化して検討するまでは発言

内容をそのまま残し、その後立ち上げ事例として公表する文書としてまとめる際に、個人名や組織名はすべて抽象化した（例：陽性者の相談活動をしている支援団体）。ディスカッションでの発言に含まれた第三者については公表する文書としてまとめる際にすべて匿名化した。文書公表前に、フォーカスグループディスカッション参加者全員に原稿を提示し、抽象化及び匿名化した固有名詞について確認してもらい、修正の要請があった場合には修正した。

なお、本調査の研究計画書はぶれいす東京の倫理委員会の審査を受けた。

C 研究結果

研究協力依頼の結果、3名が参加し、実施者2名の進行のもと、フォーカスグループディスカッションを一回行った。以下は、電話相談立ち上げについてディスカッションで語られた内容のまとめである。

① 背景

関西で実際に HIV 陽性者に関わっていた支援者がそれぞれの支援経験の中で以下のようないくつかの課題を感じており、新しい資源の必要性を感じていた。

(1) 生活の場である地域の中での受け皿の必要性

HIV 陽性者が持つ様々な課題やニーズを、彼らの生活の場である地域のなかで対応できる受け皿が十分ではない。

例えば、陽性とわかって間がないため相談窓口や資源に繋がっておらず孤立している人や受診前の状況にある人、病院には通院しているが生活の場で相談するところを持たない人等への支援が挙げられる。

また、通院する HIV 陽性者が集中する一部の医療機関の医療従事者は業務が多忙となり、患者ひとりひとりに十分な対応をすることが難しい状況となっている。今、明らかになってい

る問題や患者が訴えている問題には対応できるものの、それ以外の問題、今後予測され得る問題に対してまでは十分な対応が難しいという課題がある。あるいは病院による支援や対応の差が見られることもある。

(2) 「陽性者の周囲の人」への支援の限界

病院においては、患者である陽性者を通してのみパートナーの相談にのることが可能だが、パートナー単独では守秘義務のために対応が出来ない。

検査機関においては、陽性者をパートナーに持つ受検者の相談が増加している。他に相談をする場所がないために、受検機会を利用している人もいる。

(3) その他の課題

同じ地域の中でプライバシーに配慮のある、相談リソースという選択肢がこれまでになかったため、地域での相談支援サービスでは陽性者に東京の電話相談の番号しか伝えることが出来なかった。関西の地元以外の相談リソースを利用することは、プライバシーについて心配が少なくことや相談する時間やタイミングについての利用者の選択肢が広がる一方、電話代がかかるといったイメージや、病院以外で関西に相談場所が存在しないという感覚、同じ地域の言葉でコミュニケーションできない、関西の情報を詳細に伝えられないというバリアとなっていた。

このような陽性者やその周囲の人が抱える課題について対応できる場所が、彼ら自身の生活の場、つまり地域の中にあることが必要と感じていた背景があった。

② 方針

(1) 対象者

上記の課題から主な対象者を陽性者とするが、判定保留で結果待ちの人等も相談の対象とすることとした。陽性者のパートナーや家族に

対しては、話を聞いたうえで、利用できる窓口を伝えることとした。陽性者については、特に陽性と判明して間もない人への支援を優先する必要があると考え、支援の対象者を「HIV 陽性とわかって間もない人」と設定した。対象者を限定することで、その対象となる人に「自分達が活用できる資源である」と分かりやすく伝えることができ、それによりアクセスしやすく(電話をかけやすく) なると考えた。また、限られた相談対応の時間の中では対象者を限定するほうがより丁寧に相談にのることができると考えたからである(のちに対象枠を見なおした際にパートナーや家族も相談の対象に含めることとし、陽性者についても「間もない人」に限らず陽性者全般を対象とすることにした)。

(2) 方法

対象者が感じている対面相談への不安、恐怖心、対面を必要としない相談内容が多いこと、マンパワーの問題等を勘案し、電話による相談支援と決定した。

(3) 目標と限界設定

目標として、電話相談が地域の新しい資源となること、また同時に地域に既存の多様な資源と繋がっていく機能を持つこととした。さらに、電話相談で収集した情報を陽性者に関わる立場にある人々へ還元することにより、地域の資源全体をより質の高いものにしていくための発信の場とすることとした。

1回の電話相談によって相談者の抱える問題を全て解決することを目指さず、既存の資源と連携を持つこととした。具体的には、相談自体は単回相談としてとらえ、相談員が継続的な関わりはしないこととした。また、相談内容が感染不安に関すること等で相談者が陽性者ではない場合は、他の窓口を紹介することとした。

支援者の中には他の機関において陽性者の対応をする人もいることから、支援者は名乗らないこととした。

(4) 電話相談員の選定

開設当初に相談にあたる電話相談員は陽性者への相談支援の経験のある専門職から選定し、ほかに事務を担当する人も加わった。

③ 立ち上げに関わる具体的な準備

(1) 支援者としての準備

これまで専門職として対面相談をしてきたが、その経験に加え、電話相談に関する書籍を読むこと等を行い、電話相談という手法とその特長に関して学んだ。

(2) 紹介先の資料を揃える

相談者に紹介できる資源についての詳細な情報を収集するため、様々な資源を調べた。それらの資源についての情報は、URLをパソコンに登録し、紙資料についてはファイリングした。このことは、電話対応中に即座に正確な情報を相談者に伝えるために重要な準備であると共に、電話相談が相談者に継続的支援を行うのではなく、他の資源に繋げていくという方針の具現化でもある。

(3) 広報活動

電話相談の名称を決定し、webの整備、配布用の紙資料の作成を行い、保健所、検査所、エイズ拠点病院、地域の他団体での配布等、判明から間もないHIV陽性者に接する機会が多い機関に協力を依頼した。

また、相談者に紹介できる資源としての確認をとり、上記の紹介資源の詳細な情報を収集するため、拠点病院の担当者に電話で説明を行い、あわせて広報活動も行った。

(4) 物品等その他に係る準備作業

- ・ 電話機の購入（個人情報保護の点からワイヤレスでないもの、匿名性を尊重する点からナンバーディスプレイ機能のないものを選択）
- ・ 通常業務に使用する電話回線とは別に電話相

談専用の回線をひいた。

これらの準備作業は特に大きな問題はなかった。他に、

- ・ ガイドラインの作成
- ・ 鍵のかかるキャビネットの購入。記録紙はファイルに綴じている。
- ・ 記録フォームの作成（後で統計・分析を行うことが可能なフォームとした）。

すでに別の地域で電話相談を行っていた資源の記録フォームを参考にもした。

④ 電話相談立ち上げを振り返って

(1) 支援者を限定したことのメリット・デメリット

相談にあたるメンバーは互いに既知の専門職者に限定した。このことは、支援の方向性が一致したものとなり方針の共有ができたというメリットがあった。しかし、本来は支援者の間で様々な議論を行い、その議論の結果として方針や目標が生まれるものである。特に時間的制限のために今回そのようなプロセスをとることができなかったことについては反省点である。

また、人手（マンパワー）の不足という問題点もあった。これは支援者の増員を積極的に行わなかったことによる。その理由として、まず、電話相談の立ち上げ当初は具体的な作業が少なく、会議が活動の主となると考えられたため、支援者を増やしてもその人たちの達成感が得にくいと考えたからである。しかし、実際には準備を進める中で細々とした準備作業の必要性が出てきたため、結果としてマンパワーの不足という問題が起きた。

また、支援者のこれまでの経験や能力と直接結びつかないことも立ち上げ作業においては多く必要となった。例えば、広報は必要な人に情報を届けるためには効果的な工夫が必要などところであるが、デザインなどはその専門以外の人にはよく分からないことが多かった。

支援を行ってきた専門家としての経験から新しい資源をつくる、という意識で電話相談を立

ち上げたが、実際には陽性者への相談支援の専門職以外の多様なマンパワーが必要と感じた。費用の問題もあり人員を募集することには難しさも伴うが、例えば立ち上げに関わったコアメンバーと広報や各種の事務作業など、それぞれの専門技術を持ったメンバーとに役割分担をすることで、上記のような問題点をカバーすることが出来たのではないかと考える。

(2) 電話相談の特異性

利用者の主導性

相談支援において相談員は面接技術や専門知識を活用し、利用者の思いや考えに寄り添い、共感的理解をしようと努める。そのため、相談員が予測もしていなかったのに利用者が突然に席を立てて帰る、というようことはそう多くは起こらない。しかし、電話相談においては、利用者を観察することが難しく、また利用者は「いつでも電話をきる」という行動をとることが可能である。電話相談がつながっている場の主導性は利用者が持っているといえる。その場のつながりを最大限尊重するために、時間的にできるだけ即時に対応できるよう準備すること、今対応しているその時間の中で最低限の対応が出来ることが重要である。

言語・非言語コミュニケーション

電話による対応のため、一緒に資料を見ながら説明する、書きながら説明するといった視覚を活用した支援が行えない。

言語コミュニケーションにおいては、言葉の使い方・選び方・トーン等により注意深くなること、「それ、あれ」という指示代名詞が使えないこと、相手がメモを取れるペースに配慮しながら話す等の工夫が必要である。

相談者の表情などの非言語的なものを観察することができないことは、相談対応を難しくさせることがある。ほかに、沈黙が多い人、とめどなくしゃべる人への対応、非常に迷う人の迷いにつきあう間などへの対応も非言語的な情報

が限定されることで難しく感じられる。

(3) 地域とのつながりと広がり

地域で陽性者に関わる可能性のある支援者（保健所の保健師、拠点病院のMSW・看護師・医師・カウンセラー、自治体の派遣カウンセラー、地域のNPOの担当者等）を対象としたカンファレンスを電話相談開始後から年に2～3回の頻度で開催してきた。このカンファレンスは、電話相談の内容を報告する機会であるとともに地域の支援ネットワークの構築を目的としている。

このカンファレンスの参加者であった検査機関の検査担当者が電話相談の案内を確実に陽性者本人に届くように工夫してくれるようになった、という事例がある。

他に、ゲイの出会い系のサイトには時折感染について等の不安が書き込まれることがあるが、そのようなサイトの社長からサポートを依頼されたため、サイトにwebリンクを無料で貼ってもらうこととなったという事例もある。web空間での見えやすさを実現するために、大阪府などの自治体のホームページにリンクを貼ってもらう試みも行っている。

(4) スーパービジョンと相談員育成

スーパーバイザーがいないため、最初の6か月間は相談員がお互いに相談対応のようすを観察しておき、後からフィードバックをすることを繰り返した。

文献についても電話相談に関するものは少なく、学びの機会が少ない現状がある。現在、相談員育成としてロールプレイ等を取り入れたオンジョブトレーニングを始めている。

⑤ 全体として

立ち上げに関わった支援者は、電話相談以前に陽性者支援を通して関係を有していた。立ち上げ当初、電話相談という形での構想が明確に

あったわけではなかったが、「関西でのサービスが十分ではない」、「あったらいいと思う資源がない」、「特に陽性者へのサポートが少ない」という実感があり、何か支援ネットワークを強化するようなものがないか、という思いを共有していた。そこに、戦略研究が始まることになり実現に向けての検討が具体的になった。

このように関西では保健行政、医療機関、NPO等に所属する人々のつながり（接点）が既にあった。関西全域を網羅するほどではないが、部分的なネットワークがいくつもできていたといえる。

関西においては、陽性者支援に携わる専門職の数が十分でないことから、その人たちはいくつかの役割を兼ねて支援を行っており、様々な援助現場での重複した人間関係があった。そのような関係性は専門職自身の所属や役割に制限されないネットワーク形成力を高めたと考えられる。

また、互いが顔の見える存在であったことは、既存の資源からは、紹介すればあの人たちが対応してくるのだ、という安心感を与えることが出来たと考えられる。

一方で、既知の関係性が、「新しい」資源が出来たという印象を減じさせたのではないかという点が懸念された。

D 考察

HIV陽性とわかって間もない人々は、必要で適切な資源情報を入手できていない、生活の場での相談相手をみつけられていないといった様々な困難を抱えている。電話相談の利用者は、このような困難に加え、電話という顔の見えない相手への不安も持ちながら、それらを超えてつながってきた人である。そのつながりを最大限に尊重し、利用者にとって意味のあるものとするために、電話相談の担当者は、例えば電話を受ける前にwebをすぐに閲覧できる状態に

し、資料を手元に用意して電話が鳴るのを待つといった様々な工夫を行ってきた。

本事例は電話相談の立ち上げを通じ、地域における新しい資源開発を実践したといえる。電話相談立ち上げに参画した専門職の経験と地域特性の2点が地域の中に陽性者を支援する新たな資源を創出する大きな推進要因となったと考える。専門職に関しては、既に陽性者を支援する経験とその実践現場を有しており課題を共有していたことと対面相談の経験があったことである。資源創出を促した地域特性とは、関西という地域に専門職を中心としてすでに形成されていた関係性（ネットワーク）があったことである。この地域性を背景にしていたことが新しい資源のひとつとして地域に受け入れられることを促進した。また既存の資源と有機的な連携を可能にし、それぞれ点として存在していた資源を線としてつなげる役割を果たすことができたと考える。

従来、HIV陽性者へは医療従事者を中心に様々な支援が行われてきた。本事例が地域に新しく創設されたことの意義は、さらに多様な支援が多様な方法によって提供されることが陽性者およびその周りの人の持つニーズの充足に必要なことであり、またそれが生活の場である地域の中にアクセスしやすい形で存在することにあると言える。

ディスカッションの内容については今後さらに詳細な検討を進めていく必要があるが、この研究が他の地域での今後の電話相談立ち上げの際の参考資料として有用であると考えられる。

E 発表論文等

(口頭発表・国内)

岳中美江, 岡本学, 生島嗣, 市川誠一: 大阪における陽性者を対象とした電話相談の現状. 日本エイズ学会, 2009年, 名古屋.

(6) エイズブロック・中核拠点病院医療ソーシャルワーカーによる 地域HIV陽性者等支援に関する研究

● **研究分担者**：山本 博之（東京福祉大学社会福祉学部）

● **研究協力者**：岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

生島 嗣（特定非営利活動法人ぷれいす東京）

研究要旨

我が国では毎年約1,500名の新規HIV陽性者が報告されている。いくつかの研究により(1)それら新規HIV陽性者のうち、専門医療機関への受診確認がとれていない陽性者の存在、(2)専門医療機関受診前における陽性者の心理・社会的困窮、(3)ブロック拠点病院医療ソーシャルワーカー（以後、MSW）によるそれら陽性者支援の実践事例等、が明らかになった。

本研究では、全国のエイズ治療ブロック・中核拠点病院から5名のMSWに、フォーカスグループインタビューの参加を得て、陽性告知から専門医療機関受診前の段階にある陽性者からの相談（本研究では便宜的に「受診前相談」とする）の現状と課題についての聴き取り調査を行った。主なインタビュー項目は(1)受診前相談の依頼経路、(2)クライアントのニーズ、(3)受診前相談におけるMSWの役割・機能、(4)医療機関において受診前相談を行うことの阻害、促進要因等、であった。

その結果、受診前相談依頼経路の多様性や、院内外の多様な関係諸機関との連携を基盤とした受診前相談の現状及び課題が明らかになった。

A 研究目的

① 研究の背景

我が国におけるHIV抗体検査実施機関として、保健所等検査機関や一般医療機関等があげられている。今井らが2007年に全国の保健所を対象として実施した調査では、全国の130カ所の保健所で陽性結果があり、そのうちの20%が医療機関への受診が把握できなかった、という結果が明らかになった（今井, 2008）。また、当研究班牧原分担の調査では、専門医療機関受診前の陽性者の相談の状況が明

らかにされつつある（牧原, 2007 & 2008）。2007年（第21回）日本エイズ学会学術集会では、岡本らによって、ブロック拠点病院MSWによる受診前相談の実践報告が発表された（岡本, 2007）。

「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について（通知）」（1997年）には、ブロック拠点病院の機能として、(4)情報として、「エイズ医療ネットワークの活用等により、ブロック内の拠点病院、患者・感染者からの診療に関