

4) 制度利用におけるソーシャルワーカーの認識

要介護状態にある HIV 陽性者が利用する制度の「待機状況」、「重要度」、「他疾患との比較」、「利用の想定」、「利用希望の見込み」、「受入先の開拓」について、4 件法でたずねた (n=106)。

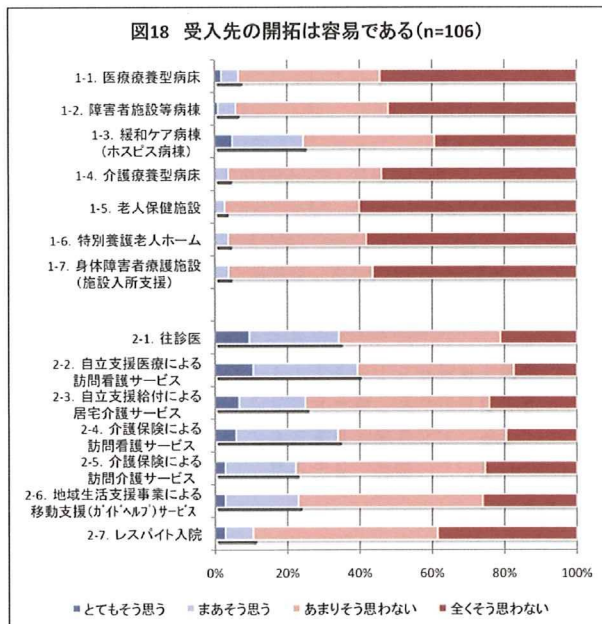
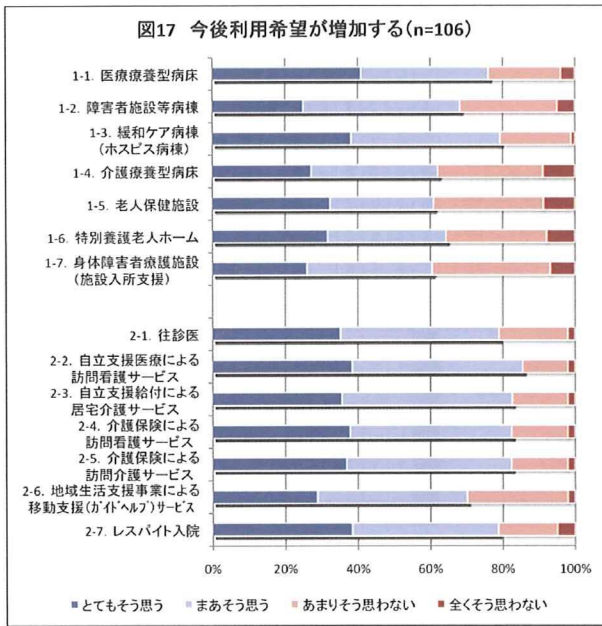
「待機なく利用できる」かどうかについては、入院・入所施設では、最も多かった緩和ケア病棟でも「とてもそう思う」「まあそう思う」(以下、合わせて「そう思う」と表記)との回答が約3割で、その他は1割前後にとどまった。一方在宅療養に関わる制度では、レスパイト入院をのぞき、4~6割が「そう思う」と回答した(図13)。

「重要度」については、在宅療養に関わる全ての制度に8割以上が「そう思う」と回答し、入院・入所施設では、医療療養型病床、緩和ケア病棟が約8割、

障害者施設等病棟で7割、介護療養型病床、老人保健施設、特別養護老人ホームおよび身体障害者療護施設で6割強が重要と回答した(図14)。

「他の疾患と比べて利用しにくい」かどうかについては、「そう思う」との回答が医療療養型病床、障害者施設等病棟、介護療養型病床、老人保健施設、特別養護老人ホームおよび身体障害者療護施設で8割前後に達した。一方、往診医、自立支援医療および介護保険による訪問看護サービスは、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」(以下、合わせて「そう思わない」と表記)との回答が他に比べて多かったものの約半数にとどまった。また、介護サービスより看護サービスの方が、自立支援および介護保険とも、利用しにくいと思う割合が低かった。(図15)。

「利用が想定されている」かどうかについては、



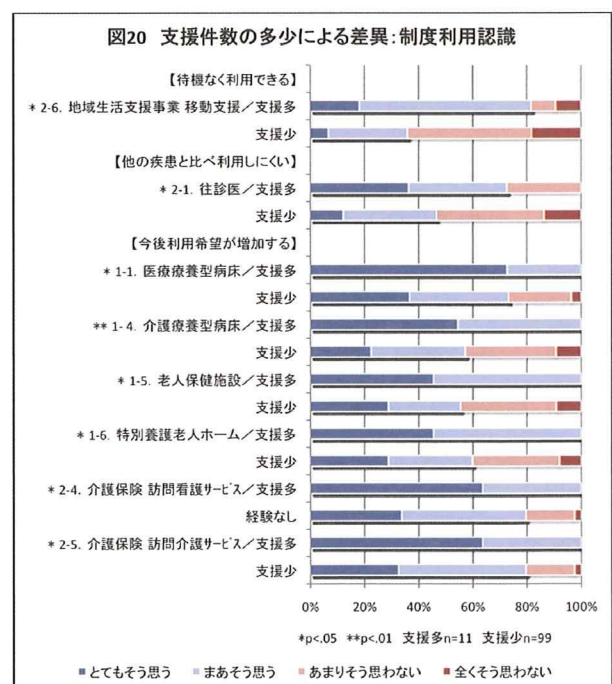
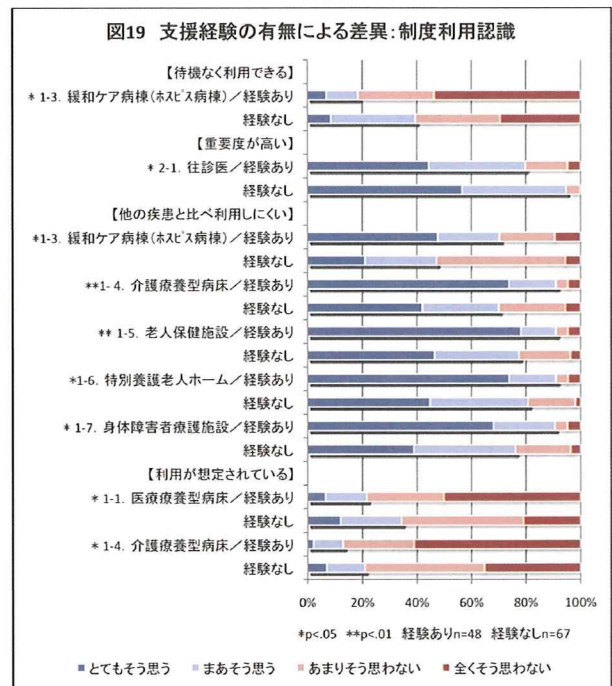
入院・入所施設では、「そう思わない」との回答が、緩和ケア病棟以外の介護療養型病床、老人保健施設、特別養護老人ホームおよび身体障害者療護施設で 8 割を超え、医療療養型病床、障害者施設等病棟でも 7 割前後、在宅療養制度では、介護保険による訪問介護サービス、地域支援事業による移動支援サービスおよびレスパイト入院で 7 割前後にのぼった (図 16)。

「今後利用希望が増加する」かどうかについては、「そう思う」との回答が、在宅療養制度の方が、入院・入所施設よりも若干多い傾向が見られたが、入院・入所施設でも 6 割を超えていた (図 17)。

「受入先の開拓は容易である」かどうかについては、緩和ケア病棟をのぞく入院・入所施設全てにおいて、9 割以上が「そう思わない」と回答した。さ

らに在宅療養制度においても全ての制度で「そう思わない」との回答が 6 割以上だった。また、自立支援および介護保険とも、看護サービスの方が介護サービスよりも開拓しやすいとの回答が多い傾向が見られた (図 18)。

以上の制度利用に対するソーシャルワーカーの認識について、過去 3 年間における要介護状態にある HIV 陽性者の支援経験の有無 (図 6) による違いを検討したところ、入院・入所施設利用における 9 項目で有意差が見られた (図 19)。



「待機状況」、「他疾患との比較」、「利用の想定」については、有意差があった 8 項目全て (介護療養

病床や老人保健施設の他の疾患と比べた場合の利用しにくさなど)において、「経験あり」群の方が「経験なし」群に比べて状況を厳しく認識していた。一方、往診医の「重要度」については、「経験なし」群の方が「経験あり」群に比べて高く認識していた。

また、過去3年間におけるHIV陽性者の累計支援数(図7)を10例未満(支援経験なし含む)。「支援少」群と10例以上(「支援多」群)に分け、違いを検討したところ、8項目で有意差が見られた(図20)。

「利用希望の見込み」については、「支援多」群が「支援少」群に比べて、入院・入所施設で4種類、在宅で2種類の施設で、有意に増加すると回答していた。

「他疾患と比較」については、往診医のみに有意差があり、「支援多」群の方が「支援少」群より利用しにくいと回答していた。

一方、「待機状況」については、地域支援事業による移動支援サービスにおいて、「支援多」群の方が「支援少」群に比べて、有意に待機なく利用できると回答していた。

5) 制度利用を困難にしている要因

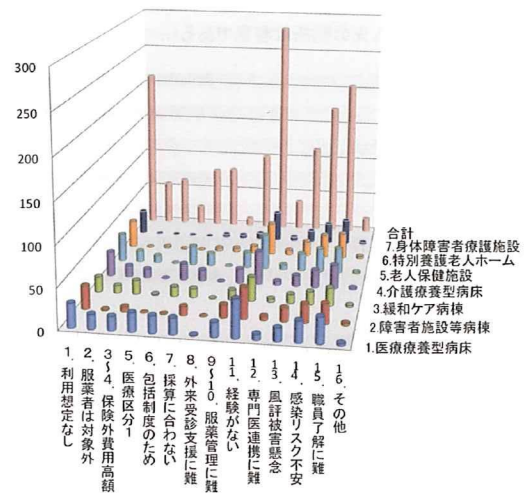
要介護状態にあるHIV陽性者の支援経験が過去3年間にあるとした回答者(n=48)に、入院・入所および在宅療養に関わる制度利用を困難にしている要因を複数回答で聞いた。その結果、入院・入所および在宅療養制度ともに、「経験がない」をあげた回答がもっとも多く、続いて「感染リスク不安」や「職員の了解に難」が多かった。但し、入院・入所施設では、「1.利用想定なし」が「11.経験がない」に続く要因としてあげられた。在宅療養制度では、「14.経験がない」、「18.感染リスク不安」、「19.職員の了解に難」に次ぐ要因として「9.量確保に難」が上がり、「17.風評被害への懸念」を上回っていた。また、量確保が難しい要因は「2.事業者要因」より「3-8.制度要因」(3-8番の設定問の得点を合算)をあげた回答が多かった(表1,2、図21,22)。

なお、表1,2は利用を困難にしている要因としてチェックされた項目を1点、その中で特に影響が大きく改善が急務とされた要因(各施設・サービス2つまで)を2点とし、合算して集計した。各施設・サービス毎に1-3位の要因に濃い緑色を、4-5位

表1 制度利用を困難にしている要因(入院・入所)

	1. HIV陽性者、HIV感染者、HIV抗体陽性者の利用想定なし	2. 持病やHIV以外の疾患による入院・入所	3. 差別的な対応による入院・入所	4. 費用その他の負担が重く利用が困難	5. 医師区分1にしない	6. 検査や検査結果が利用を困難にする	7. 採算に合わない	8. 感染リスク不安	9. 風評被害への懸念	10. 専門医の不足	11. HIV感染症の経験がない	12. HIV感染症の経験がある	13. 職員への理解に難	14. 感染リスク不安	15. 職員が理解できない	16. その他
1. 医療療養型病床	30	18	16	1	23	21	20	1	17	1	47	7	16	26	32	3
2. 障害者施設等病床	29	1	6	0	0	0	11	0	16	0	39	5	17	23	25	3
3. 緩和ケア病棟(ホスピス病床)	19	9	17	0	1	12	11	0	12	0	30	4	11	16	22	2
4. 介護療養型病床	31	14	11	0	0	21	14	0	18	0	42	5	14	22	30	2
5. 老人保健施設	35	14	9	0	0	24	16	0	20	0	44	6	22	30	32	2
6. 特別養護老人ホーム	35	0	0	2	0	0	4	5	0	9	41	6	19	29	32	3
7. 身体障害者療養施設(施設入所支援)	31	0	0	0	0	0	4	4	0	8	38	5	15	26	32	3
合計	210	56	59	3	24	78	80	10	83	18	281	38	114	172	205	18

図21 制度利用を困難にしている要因(入院・入所)(n=48)



の要因に薄い緑色をつけた。

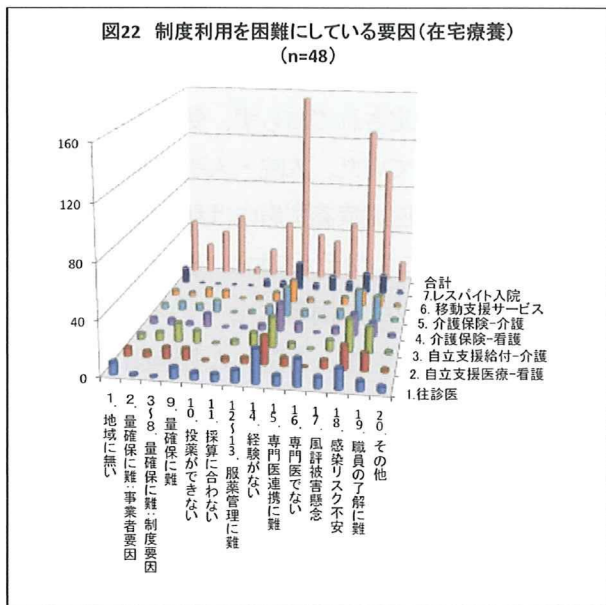
6) 生活保護受給者の制度利用

要介護状態にあるHIV陽性者の支援経験が過去3年間にあるとした回答者(n=48)に、同状態にあるHIV陽性者の生活保護に関する課題として、「生活保護非受給者に比べ生活保護受給者が各制度を利用しにくい」かどうかについて4件法でたずねた。

表2 制度利用を困難にしている要因(在宅療養)

	1. HIV陽性者、HIV感染者、HIV抗体陽性者の利用想定なし	2. 持病やHIV以外の疾患による在宅療養	3. 差別的な対応による在宅療養	4. 費用その他の負担が重く在宅療養が困難	5. 医師区分1にしない	6. 検査や検査結果が在宅療養を困難にする	7. 採算に合わない	8. 感染リスク不安	9. 風評被害への懸念	10. 専門医の不足	11. HIV感染症の経験がない	12. HIV感染症の経験がある	13. 職員への理解に難	14. 感染リスク不安	15. 職員が理解できない	16. その他			
1. 往診医	9	1	0	0	0	0	0	8	5	9	0	23	7	20	8	7	4		
2. 自立支援医療による訪問看護サービス	6	4	0	0	0	0	3	8	0	3	4	0	21	6	0	16	13	2	
3. 自立支援医療による在宅介護サービス	4	6	11	0	0	0	3	9	0	3	0	10	23	4	0	8	25	20	2
4. 介護保険による訪問看護サービス	4	4	4	0	0	0	0	10	0	1	4	0	22	7	0	5	17	11	2
5. 介護保険による訪問介護サービス	4	6	0	5	0	0	0	9	0	2	0	7	23	5	0	7	24	19	2
6. 在宅生活支援センター(生活支援) 在宅ヘルプ サービス	4	3	0	0	5	2	0	6	0	2	0	7	18	3	0	6	12	9	2
7. レスバイト入院	13	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	0	22	5	12	8	16	15	2
合計	44	24	11	7	5	2	5	6	50	5	22	24	154	37	32	48	127	94	16

図22 制度利用を困難にしている要因(在宅療養) (n=48)



入院・入所施設利用においては、老人保健施設、介護療養型病床を始め、多くの施設で「利用しにくい」が半数前後に達していた。一方、在宅療養制度では、レスパイト入院においては4割弱になったが、多くは1~2割前後だった(図23)。

また、1都3県(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県)とその他地域での差異を検討したところ、全ての入院・入所施設において、1都3県の方が、その他地域よりも有意に利用しにくいと回答していた。中でも医療療養型病床、障害者施設等病棟、介護療養型病床および老人保健施設は、1都3県では利用しにくいとの回答が9割以上にのぼった(図24)。

考察

HIV 感染症が慢性疾患と捉えられる時代を迎えているが、本調査の対象となる「要介護状態にある HIV 陽性者」への支援は、回答者の4割強の48病院で過去3年の間に経験ありとの回答を得た。

エイズ拠点病院の多くは一般病院であり、回答者の所属医療機関の平均在院日数は16日未満が半数を超え、21日未満が約9割を占めている。病院の機能分化が進められる中、在院日数の調整に奔走している急性期病院のみで要介護状態にある HIV 陽性者を支えていくことは困難であり、患者の希望や QOL に沿った支援も実現できない。

回答者の半数は HIV ソーシャルワーク経験年数が5年を超えていたが、経験を重ねても解決されない制度上の課題が本調査結果から浮き彫りになった。

ソーシャルワーク実践においては、クライアント

図23 非受給者に比べて生活保護受給者が利用しにくい (n=48)

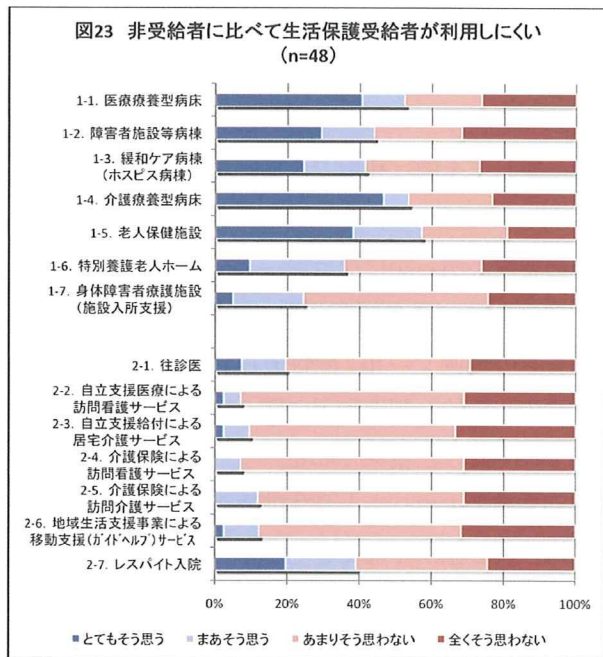
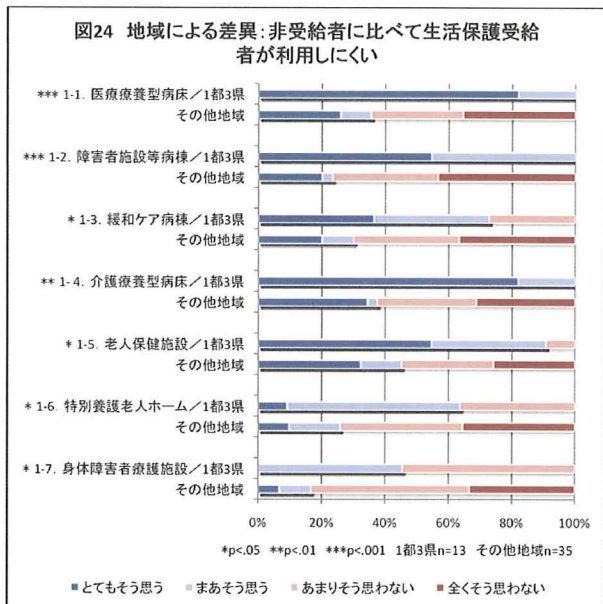


図24 地域による差異:非受給者に比べて生活保護受給者が利用しにくい



への援助技術および知識を高めていく取り組みに加え、経験の中で得た知恵や成果を共有し、制度上の課題を解決していくために社会へ働きかけるアドボカシーの視点を持った取り組みが必要である。

1) 要介護状態にある HIV 陽性者の制度利用

要介護状態にある HIV 陽性者の制度利用については、入院・入所で30事例、在宅療養32事例と支援数は多くはないが、希望の制度の種類は多岐に亘っていた。しかしながら入院・入所施設は、在宅療養制度に比べて、希望に対して利用にいたらなかった数が利用できた数を大きく上回っている現状が明らかになった。入院・入所で利用できた数は、1~3例に止まり、最も利用の多い医療療養型病床でも15例の希望に対して3例と2割しか利用できず、介護療養型病床希望の5例は全て実現に至っていなかつ

た。在宅療養制度では、逆に利用に至らなかった数が 1～4 例と少なかったが、中でも自立支援医療による訪問看護サービスの利用が最も厳しく、11 例の希望に対して 4 例は利用できていなかった。

こうした実態から、その背景にある要因を明確にする必要性が明らかになった。

## 2) HIV 陽性者以外の制度利用（待機期間・経費）

回答者の地域での HIV 陽性者以外の方の入院・入所施設の一般的な制度利用に関して、待機期間・経費について問うた結果である。

特別養護老人ホームと身体障害者療護施設の待機期間は、約 8 割が少なくとも 1 年以上と回答し、他の施設に比べて圧倒的に長かった。待機期間が 1 ヶ月未満だったのは、最も割合が高い緩和ケア病棟でも 50% であり、全ての施設において、少なくとも 1 ヶ月以上の待機期間があるとした回答が半数以上だった。

この結果は、HIV 感染症に特化しない課題が浮き彫りにされており、HIV 特有の課題が加味されるとすれば、さらに利用が困難になる可能性がある。平均在院日数が問われる現状では、要介護状態にある HIV 陽性者の入院そのものがエイズ拠点病院においても敬遠される可能性を否定できない。このような状況を改善するには、HIV を含めて投薬や検査など医療密度の高い患者の受け入れを制度全体の中に適切に組み込んでいくことが求められる。

一般的な経費については、自己負担以外に必要とされる額が、1 都 3 県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）では、他の地域に比べて有意に高額であり、全ての施設において少なくとも 10 万円以上とした回答が半数を超えていた。診療報酬の改定により、抗 HIV 薬が包括外で算定できるようになるなど制度上の改善が一部進む一方で、特に 1 都 3 県のように HIV 陽性者が多いとされる地域で、保険枠外の高額な経費が利用を困難にする要因となっていることが示された。なおこうした経費は、後で述べる生活保護受給者の制度利用（図 23, 24 参照）にも大きく影響していると考えられた。

## 3) 制度利用におけるソーシャルワーカーの認識

制度利用に対するソーシャルワーカーの認識は、入院・入所施設、在宅療養制度ともに総じて利用は厳しいとの認識を持っている傾向が示された。

入院・入所施設の方が在宅療養制度よりも、待機期間が長く、他の疾患と比べて利用しにくく、HIV 陽性者の利用が想定されておらず、受入先の開拓も容易でないとされていた。入院・入所施設については、先述のように医療療養型病床は利用にいたらなかった数が 13 件にもものぼっており（図 8 参照）、また後述する制度利用を困難にしている要因（図 21, 22 参照）においても、入院・入所施設は在宅療養制度よりも困難度の合計得点が 2 倍程度高いなど、課題の高さが示唆された。

在宅療養制度では、自立支援および介護保険とも、訪問看護サービスは、介護サービスよりも他の疾患と比べた場合の利用のしにくさが低く、受入先の開拓が容易であるという傾向が見られた。居宅・訪問介護サービス事業者への受け入れ促進のための対策とともに、訪問看護サービス事業者へのさらなる受け入れの促進を図っていくことが求められる。

また、入院・入所施設では、介護療養型病床、老人保健施設、特別養護老人ホームおよび身体障害者療護施設が、医療療養型病床、障害者施設等病棟、緩和ケア病棟と比べ、重要度、利用の想定、利用希望の見込みおよび受入先の開拓ともに若干低い傾向があった。この背景には、現在の制度上では、疾患を持ちつつ利用する状況が十分に想定されていないことが考えられた。

支援経験の有無および支援件数の多少による差異については、「経験あり」群は、有意差があった多くの項目で他の疾患と比べ利用しにくいと認識し、また「件数多」群は、今後制度利用希望が増加すると認識していた。今後の課題解決のための取り組みの必要性、重要性を強く示唆する結果といえる。

## 4) 制度利用を困難にしている要因

制度利用を困難にしている要因については、「経験がない」、「感染不安リスク」、「職員の理解に難」、「風評被害懸念」のみならず、高額な保険外費用の負担、医療区分や包括制度によって採算が合わない現状といった制度上の要因が指摘された。

入院・入所施設では、「経験がない」がもっとも多く、次に「利用想定なし」があがったが、その背景には、難病患者と同様、HIV 陽性者にとって必要な継続性のある専門的な医療が、療養病床や老人保健施設などにおいて保障されない制度システム上の課

題が大きいと思われた。

在宅療養制度では、「風評被害懸念」を上回る要因として「量確保に難」があがり、必要な回数や時間帯が確保できない理由としては、事業者側の要因よりも制度的な要因をあげた回答が多かった。

要介護状態にある HIV 陽性者を支えていくためには、受入先の不安解消や理解の促進のみならず、制度利用者である患者の実情に合わせた整合性のある制度設計や、受入先が経営上も不利にならず適正に報酬が確保できるシステムが求められる。

#### 5) 生活保護受給者の制度利用

生活保護受給者の制度利用については、入院・入所施設の方が在宅療養制度よりも利用しづらい傾向にあった。また、1都3県においては、全ての入院・入所に関わる制度利用で、他の地域より有意に利用しづらく、地域差が顕著であった。

こうした生活保護受給者の制度利用のしづらさには、制度の自己負担以外に必要とされる高額な経費が大きく影響していると考えられた。経費負担ができないために制度利用ができない、家族負担が生活保護制度の枠外で事実上認められている実態などが自由記載にも示されており、憲法に保障された生存権をも脅かす制度上の重大な欠陥ともいえる結果であり、解決のための早急な対策が求められる。

#### 6) 今後の課題

今回、検討できなかった自由記述の分析を含めたより詳細な結果の分析をもとに報告書を作成し、拠点病院のソーシャルワーカーへ結果をフィードバックする予定である。

また、本調査結果に基づき、クライアントへの援助技術並びに知識を高め、特に制度上の課題を解決するための知恵や成果を共有し、制度の活用法を学ぶための研修会を開催して療養改善の一助となるような取り組みを進めたい。

加えて、本調査で抽出された制度上の課題をさらに整理し、提言としてまとめて提示する予定である。

## 結論

全国のエイズ拠点病院のソーシャルワーカーを対象に、要介護状態にある HIV 陽性者を支える入院・入所ならびに在宅療養に関する制度の利用状況、利用を困難にしている要因などについて、実態調査を

行った。その結果、特に入院・入所施設について利用困難な状況が明らかになった。生活保護制度を含め、制度利用者の実情に合わせた整合性のある制度設計や、適正な報酬を確保できるシステムの必要性が示された。

## 2. HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する実態調査②—訪問看護導入時の、自立支援医療制度・重度障害者医療制度の利用に関する調査—

### 研究目的

近年我が国では、HIV/AIDS 患者数の増加と、一方で患者・家族の高齢化が課題となっている。特に HIV/AIDS 患者は単身者が多く、介護が必要になった時にサポートを得にくい現状がある。こうしたことから今後患者の在宅サービスの必要性が増すことが予測され、中でも訪問看護は、服薬・体調管理の面からも、患者にとって重要なサービスの一つであると考えられる。

そこで本研究では、自立支援医療制度・重度障害者医療制度を利用した訪問看護の実施状況を把握し、各自治体の地域差や、制度が利用できない場合の理由・問題点を明らかにすることを目的とした。そこから、今後自立支援医療制度を使った訪問看護利用の増加及び指定訪問看護事業所の拡大につなげていくことが出来ると考える。

### 研究方法

都道府県 (47 カ所)・政令指定都市 (18 カ所)・中核都市 (41 カ所) の自立支援医療担当者に調査票を郵送し、回答を FAX で受け取った。

調査期間は、2009 年 11 月 15 日～2010 年 1 月 15 日。

調査内容は、HIV 感染症による免疫機能障害者の訪問看護利用に際し 1) 自立支援医療制度および 2) 重度障害者医療制度が利用できるかについてである。

また、自立支援医療制度が訪問看護に利用できる場合は、指定をとっている訪問看護ステーションの有無及び登録数、訪問看護ステーションの指定をとるための条件を、さらに重度障害者医療制度が訪問看護に利用できる場合は、助成の対象となる身体障害者手帳の等級・自己負担額・受給者証の利用方法についても調査した。

### 研究結果

#### 1) 回収率

都道府県 40 カ所 (回収率 85%)・政令指定都市 14 カ所 (回収率 77%)・中核都市 33 カ所 (回収率 80%)

計 87 カ所。

2) 免疫機能障害者の自立支援医療の利用の可否  
71 カ所 (81.6%) の自治体が、自立支援医療制度の利用をみとめていると回答した。そのうち 4 カ所の自治体が、今までに免疫機能障害者が訪問看護を利用した事例がなかったと回答している。

3) 自立支援医療 (更生・育成) で指定を取っている訪問看護ステーション数

75 カ所 (86%) の自治体で、自立支援医療の指定を取っている訪問看護ステーションがあると回答をした。また実際に指定をとっている訪問看護ステーション数を聞いたところ、1 カ所から 123 カ所と地域によって、登録数に違いがみられた。

4) 免疫機能障害者の自立支援医療の指定要件に、HIV/AIDS 患者への支援経験が必要か

- ・支援経験を必要とする 45 カ所
- ・支援経験は必要ない 39 カ所

5) 重度障害者医療の訪問看護への適用

72 カ所 (82%) の自治体で、重度障害者医療制度を訪問看護の利用に適用すると回答をした。助成の対象となる身体障害者手帳の等級・自己負担額・重度障害者医療証の利用方法については以下のとおりであった。

・助成の対象となる身体障害者手帳の等級

- 1・2 級 37 カ所 (51%)
- 1～3 級 33 カ所 (46%)
- 1～4 級 2 カ所 (3%)

・自己負担額

各自治体によって自己負担額に違いがみられたが、自己負担額が 0 円になると答えた自治体が 42 カ所 (58%) あった。

・利用方法について

- 現物給付 38 カ所
- 償還払い 27 カ所

### 考察/結論

今回の調査で、回答を得た 87 の自治体のうち、自立支援医療が使えないと回答したのは 16 カ所であった。そのうち理由等の明記がなく使えないと回答したのは 5 カ所、今までに事例がないため使えないと回答したのが 5 カ所、残り 6 カ所は無回答で、申請があれば個別に対象になるか検討するとの記載が

あった。

国の文書において、訪問看護は、更生医療の給付対象になっており、自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容に、居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護が含まれているが、実際に利用する HIV/AIDS 患者が少ないこともあり、国の通達内容の周知ができていないことが考えられる。

また、訪問看護ステーションが自立支援医療の指定を取る場合に、支援経験が必要と答えた自治体が 45 カ所あった。訪問看護を利用している HIV/AIDS 患者はまだ少ないと考えられるため、自立支援医療の利用が認められていたとしても、指定を取っている訪問看護ステーションがなければ、訪問看護費の自己負担額は軽減されないため、訪問看護導入の拡大にはつながらない。

今回の調査で、各自治体によって、自立支援医療制度・重度障害者医療制度の利用の可否、また訪問看護ステーションの指定要件に違いがあり、患者の住む地域によって、訪問看護利用時の自己負担額が大きく変わることが明らかになった。

今後の課題としては、自立支援医療制度が訪問看護に利用できないと回答した自治体が 16 カ所あったことから、調査結果を基にその背景にある課題に働きかけ、地域差なく必要に応じて自立支援医療制度が訪問看護に適用されるように促すことである。

### 3. 市民主体の地域啓発活動

#### 研究目的

HIV 陽性者が地域で生活できるための支援の活性化を目的に HIV /AIDS に関する啓発活動は様々な形でこれまで展開されているが、市民自らがその必要性を認識し、地域を巻き込む取り組みを主体的に行った例は殆ど報告されていない。

大阪府門真市にある地域生活支援センター「あん」は、精神障害者の支援を日常的に行っている社会福祉法人が運営している施設であるが、そこに持ち込まれた HIV 感染症に関する相談を契機に、同じく地域で子供や障害者などを対象に広く社会福祉活動を展開している NPO 法人「にじ」、また中学校や高校の教員をメンバーの中心とする「門真市子どもを守る市民の会」(以上の 3 つの団体を、以下「3 団体」と称する)に働きかけ、啓発活動を開始した。活動の最終的な目標は、HIV 感染者らのケア環境の向上と予防を繋ぐ環境の醸成にあった。

そこで本研究では、この「あん」を中心とした地域啓発活動を、地域福祉の立場から捉え、研究班が市民活動に介入することで発想・創造性・主体性を失わないことに価値をおきながら、活動の継続的展開への支援をその研究班の役割として、3 団体が協働する啓発事業の過程とその成果を検証することを目的とした。

#### 研究方法

- 1) 3 団体の企画により、啓発イベント「エイズを知ろう 1・2・3 (ワン・ツー・スリー) ～知って・ケアして・予防して～」を研究班の主催で実施し、参加者に対してアンケートを実施した。
- 2) 本啓発事業実施に至るプロセスで投入された人材、財源などの資源の投与、運営につき、D. Hardina のプロセス分析の枠組みを用いて分析した。調査方法は、3 団体で組織する実行委員会の議事録、および 3 団体の活動を促進する役割を担っている地域生活支援センター「あん」の施設長に対する半構造化面接 (120 分 1 回) の記録について内容分析を行った。
- 3) 事業プログラムの展開を評価するツールであるエンパワーメント・エバリュエーション (以下 EE)

の導入について提案し、その位置づけと課題を提示する。

#### (倫理的配慮)

アンケート調査の回答者は匿名にし、特定されないよう配慮した。実行委員会議事録は「あん」職員が作成したもので許可を得て使用した。また、インタビューで回答したくない点、外部掲載をしたくない点については、順守した。

#### 研究結果

- 1) 啓発事業「エイズを知ろう 1・2・3 (ワン・ツー・スリー) ～知って・ケアして・予防して～」

##### ① 内容紹介

日時：2010 年 1 月 23 日 (土) 14:00～16:30

場所：門真市文化会館ルミエールホール

配布：\*クリアファイル 98 部 (実行委員会の各団体パンフレット、Living Together、メンタル・ケア、ロック研究部紹介・歌詞プリント) \*巾着袋 96 個 (レッドリボン、レッドバンド、HIV 連絡カード、ChotCAST なんばカード)

講演者：大阪府立門真なみはや高等学校ロック研究部、演劇部、大阪府立松原高等学校「るるくめいと」、「み・るくる」

対象：地域の高校生および住民

人数：約 120 名 (うち実行委員 16 名)

内容：表 1 参照

表 1：啓発イベントのプログラム

プログラム名	内容	実施主体
演奏	2 年生メンバーより構成。通常は、グループに分かれて、それぞれ練習を行っているが、2 年生メンバー全員による演奏を実施。	門真なみはや高等学校ロック研究部
HIV/AIDS の公演	HIV/AIDS の基本的な知識 (感染経路、コンドーム使用) をデモンストレーションやコンドーム実習を通して公演。 基礎知識について会場に問いかける、質疑応答を行うなど、会場とのコミュニ	松原高等学校「るるくめいと」

	ケーションを通して理解を深める。	
コンドーム 検定	コンドームに関する問題と回答解説	「み・るくる」 (「るるく」の OB)
朗読	HIV/AIDS 感染者の手記を演劇部により朗読をする。	門真なみはや 高等学校 演劇部
【備考】 司会：門真なみはや高等学校生徒会会長 NPO 法人「にじ」		

② アンケート調査

i) 調査設計

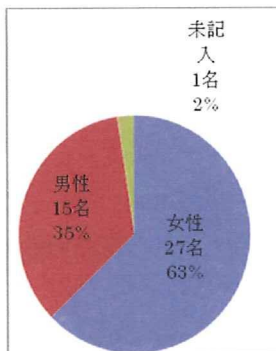
アンケートの配布は、実行委員会から提案があり、NPO 法人「にじ」による提案を受けて同委員会で合意した。調査項目は、性別、年齢、理解の程度、印象、参加前後の変化等と自由記載で構成した。

ii) 配布方法

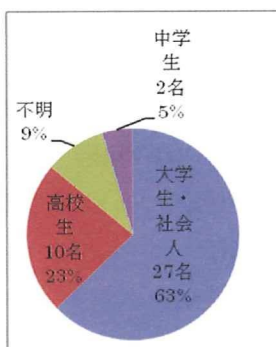
イベント受付にて配布をし、回答は終了後、出口にて回収した。

iii) 調査結果

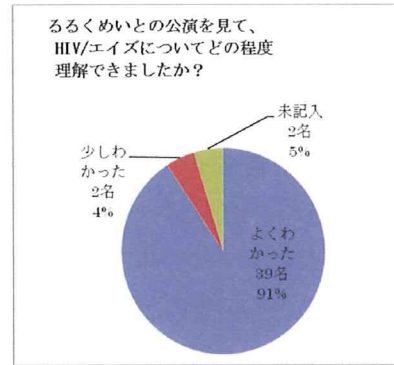
回答者：43 名(参加者 120 名として 36%)  
女性が 6 割強と多く、不明が 1 名だった。



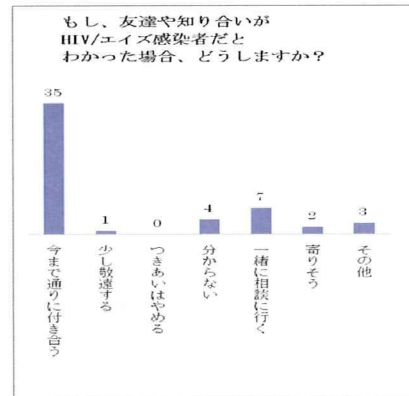
年齢: 高校生のみならず、小さな子供連れを含め、幅広い年代が参加した。



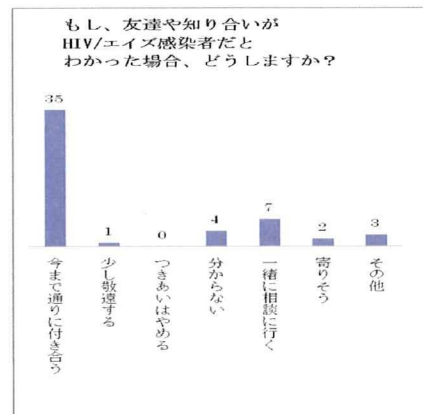
るるくめいととの公演への理解：非常に分かりやすかったことが示された。



イベントに参加する前後の自分の中での変化(複数回答): 今後の行動や態度に変化が生まれる可能性が示された。



友達や知り合いが感染者だとわかった場合(複数回答可): 1名以外は変わらない、寄り添うなどの回答だった。



自由記載には 160 にもおよぶ意見が寄せられ、大半が非常によく分かった、楽しかった等肯定的な意見であった。また年配の参加者からは、若い人が恥ずかしがらずに口に出して話すことへの称賛の声も寄せられた。

2) 啓発事業の実施までのプロセス分析

今回の啓発事業のプログラムが、「なぜ?」「どのように?」提供できたかの分析を行った。

この目的に合致した枠組みとして D. Hardina の提示するプロセス分析を用いた。プロセス分析は、①インプット、②スループット、③アウトプット、④アウトカムからなり、各段階に生じた現象の関係を分析するものである(表 2)。

本年度は、HIV/AIDS 啓発イベントをアウトプットとして、スループット、インプットとの関係を分析し、本活動の特徴となるポイントについて提示する。

なお、スループットの分析にあたっては、地域福祉実践プロセスの枠組みを用いた。これは「活動主体の組織化→問題把握→計画策定→計画実施→評価」(永田、2000) からなる。ただし、これらの段階は規則正しく進むわけではない(平野、2003)。後述するように、本活動は、HIV 感染者から「あん」に相談が持ち込まれたことが活動の発端となっている。

本項では計画実施までの活動主体の組織化、計画策定を中心に述べる。

表 2：プロセス分析の枠組み

インプット	スループット	アウトプット	アウトカム
・財源 ・職員 ・施設・設備 ・プログラムの受益者	・スーパーバイザー、関係者との相互作用 ・社会変化のための介入 ・組織間とのやりとりとつながり	・プログラム ・サービス ・資源 ・社会変化の取り組み	・個人、集団、コミュニティ、制度、法律、政策の変化

(Hardina, D., 2002, p. 338)

### 【本活動に至る経緯・背景】

プロセス分析に入る前に、この活動の背景となった点をあげておく。

地域生活支援センター「あん」に持ち込まれた HIV 感染症に関する相談を契機に、平成 18 年度厚生労働省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」の分担研究(小西加保留)において、2008 年 11 月に HIV/AIDS 研修会を 3 団体で実施した。

その内容は、HIV 感染症の知識、HIV 陽性者の地域生活、派遣カウンセリングを通じて見えた課題等であった。その結果、3 団体、特に「守る会」より、「勉強になった」など今後につながる反応があった。3 団体は共に障害者や子どもなど社会的に脆弱な人々を対象にした活動をこれまで展開してきており、こうした人々のより良い生活・療養環境を醸成するための第一歩として、まず若い人をターゲットとしたイベントを企画する話が出た。この段階では 3 団体を代表とした組織はなく、事務局レベルでの発案であった。※1

### 【インプット】

本活動に投入された資源は、①人材、②財源、③設備・施設の 3 点である。

- ① 人材(スタッフ)と人材の有するネットワーク
  - ・地域生活支援センター「あん」
  - ・NPO 法人「にじ」
  - ・「門真市子どもを守る市民の会」
  - ・厚生労働科研究班
  - ・3 団体+研究班、および有するネットワーク

### ② 財源

- ・厚生労働科研究費
- 「あん」施設長によると、当初は経費の選択肢として、所属法人の財源も検討していたが、科研費の話があったため、それを選択した。

### ③ 設備・施設

#### i. 活動にかかる設備・施設

地域生活支援センター「あん」を実行委員会の拠点として投入した。当該機関には、その他の社会福祉法人としての業務もあり、業務調整は施設長が行った。

#### ii. 当日のイベントの設備・施設

門真市内に市民が使用する施設としての市民会館・ルミエールホール。

### 【スループット】

#### (1) 活動主体の組織化

この段階は、とりあげるべき問題に関連する機関や人びとを活動に組み入れる段階である。本活動のような地域保健福祉活動においては不可欠であるとされる(平野、2003)。

#### ① 実行委員会の組織化

「あん」施設長の提案により、本活動を展開して

いく上で、3 団体の代表より構成された実行委員会方式をとった。これは、実行委員会での検討結果を所属団体にフィードバックするとともに、持ち帰った課題の検討を行うことで情報が行き来しやすくするためであった。また、一定期間に集まりやすくするため、ある程度少人数による運営が効率的だという判断もあった。この事項は実行委員会にて検討された。（「HIV 講演会準備会議事録」2009. 5. 17）※2

### ② 3 団体の組織間関係（役割分担）の明確化

第2回実行委員会にて、「あん」施設長より啓発イベント実施までの3団体の役割分担を明確にすることの提案があった。「あん」は企画書の作成、講演者とのコーディネート、「守る会」は企画書の作成および会計を担当、最後に「にじ」は事務を担当することとなった。（「第2回HIV啓発活動実行委員会議事録」2009. 7. 25）

### ③ 事務局機能の整備

啓発イベント実施までには、実行委員会の運営管理（議事録の作成、配布）、当日のプログラムに必要な機材の用意と運搬、チラシ・ポスター、当日に要した財源の領収書の管理など、様々な事務作業が伴うこととなった。

ここで啓発活動の事務をおこなう「事務局機能」は、「あん」施設長いわく、意図的に「にじ」「あん」それぞれのメンバーの適正を見極めたうえ、配置を行った。たとえば、事務作業が得意な人、グループ活動が得意な人、スケジュールリングが得意な人などである。実施した結果、プログラムで使用した資料へとつながった。（インタビューデータより）※3

#### （2）計画策定

この段階では、問題把握によってなされた問題のうち、問題の緊急性、深刻度、住民の問題の関心などから取り組む問題を明確にする。問題解決策を具体的に考え、誰が何を分担するのかを考える段階である（永田、2000）。

#### ① 対象者の目線にあったイベントテーマづくり

プログラムの名称は、第1回実行委員会のメンバーより検討が加えられた。HIV/AIDSという言葉が若い人にとって伝わりやすい内容となるかといった点をもとに、「HIVやAIDSを知ろうよ」、「HIVって怖くない」という案が出された。第2回実行委員会メンバーより、対象者のよく見る番組名からヒントを得

て、今回の名称に決定した。（「第2回HIV啓発活動実行委員会議事録」2009. 7. 25）

#### ② 対象者の設定～日常生活で身近な話題・問題として話されることが課題～

対象設定は、HIV/AIDSについての知識がどのようにすれば広まるか、浸透するか、という課題分析をもとについて提起された。それは、第1回実行委員会にて「あん」施設長より提起された次の話より読みとれる。

「対象者については門真市内の中高生と大学教員、医療関係者、思春期の児童を持つ親、その他という風になっております。これに限定したのは、…なかなか家庭の中でこの事を問題提起するのが難しいと思うので、身近なところに情報が流れていけば、私たちの情報が1回で網羅できるとは思わないんです。でもこれをきっかけに誰もが日ごろの生活の中で口にできるようそのきっかけになればと思います」

（「HIV 講演会準備会議事録」2009. 5. 17）

#### ③ プログラム内容の編成

##### i. 概要検討～子どもたちが喜ぶ、退屈しない内容に～

ターゲットである高校生・中学生に合わせた内容の検討が第1回実行委員会から提案された。そこで、音楽、劇、ワークショップといった手法が考えられた。（「HIV 講演会準備会議事録」2009. 5. 17）※4

##### ii. 門真なみはや高等学校ロック研究部の演奏

今回のイベントでは、音楽と公演を通して啓発活動をする計画を2008年の段階で立てていた。そのような経過から、実行委員会に門真なみはや高等学校の音楽団体の顧問が参加することとなった。第1回実行委員会、「守る会」より、なみはや高校の音楽団体3つから、これまで出演機会のなかった団体に機会を与えてみてはどうかという提案があった。その結果、ロック研究部が参加することとなった。※5

##### iii. HIV/AIDSの知識を伝える主体の検討

##### ・当初の計画と見直し

第1回の実行委員会では、小西の講演とDJの進行で会場とやりとりが予定された。その後、第2回実行委員会で、① HIVをテーマにしたゲーム、② HIVをテーマにした市民劇、③ DJと小西とのトークライブが検討されたが、その後DJの日程調整が困難となり、第3回で見直しとなった。

#### ・「るるくめいと」公演の検討と調整

研究班より「るるく」の提案があり、ヘルスプロモーションの医師の講演や「知識編」として保健師の講演などが検討された。第4回以降、「るるくめいと」を本当にプログラムに入れるかどうかの検討がなされた。具体的には、「あん」施設長が実際に「るるくめいと」に会いに松原高等学校に行き、目で確かめる作業を行った。また、「にじ」メンバーが、実際に「るるくめいと」の公演の見学の機会を得て、今回のテーマと内容に対し、「期待できる」と実際の感触をつかんできた。その結果「るるくめいと」（高校生）とのコミュニケーションにより、実際にプログラムに入れることを決定した。※6※7

#### ・「み・るくる」による Condom 検定と解説の追加

「るるくめいと」のつながりから、卒業生で社会人・大学生からなる「み・るくる」があり、会場とのやりとりをしてもらえればという提案が第6回実行委員会である。その後、第7回にて、Condom 検定を「るるくめいと」の公演の間に挟んでしてもらうという具体案が出て、プログラムに入れることとなった。

#### ・HIV 感染者の手記朗読の追加

第6回実行委員会にて、なみはや高校生と松原高校生が参加し、それぞれの活動紹介をすることとなった。そこで、なみはや高等学校側から部員は2名だが頑張っている演劇部があるとの話があった。プログラム全体の時間帯と流れから、第7回実行委員会にて、同演劇部員が「HIV 感染者自身の手記の朗読を入れてみてはどうか」という具体的提案があり、プログラムエンドに組みこむこととなった。

#### ・司会進行役

既述のとおり、当初門真市出身で、「守る会」のネットワークで AIDS 撲滅運動にも参加している DJ の検討がなされたが、日程があわず、変更した。（「第3回 HIV 啓発活動実行委員会議事録」2009. 8. 29）その結果、後述する「るるくめいと」の活動を立ち上げた保健師が進行役としてあがった。しかし、第4回実行委員会にて、「行政主導ではなく自分たちで何かできないかというのが発端であり、行政色が見えない方がいいのではないか」との意見があり、地域の高校生と大学教員で行う案となった。実際には教員の体調不良により、当日は「にじ」のメンバーと

門真なみはや高等学校の生徒会会長にて実施した。

#### ⑤ 実施場所の選定

第1回実行委員会にて、住民にとって参加しやすい場所として、また出演者（演奏）にとって演奏しやすい環境が検討され、市民が使用しやすい場所・価格であるルミエールホールに決定した。（インタビューデータより）

#### ⑥ PR 活動※8

##### i) 後援名義の獲得

PR 活動をしやすくするために後援名義の獲得を目指した。まずは後援名義先の検討を行う。後援名義は、門真市、教育委員会、守口保健所、PTA 協議会、エフエムもりぐちなど、イベントの対象者である中学校、高校生、父兄、保健所など今回のイベントのターゲットに照らし合わせて検討された。後援名義獲得は、実行委員会メンバーの中から、既にネットワークのある者、あるいは、接触しやすい者が選ばれた。※9

##### ii) チラシ・ポスターの配布

集客のための PR 活動としてチラシ・ポスターを配布することになった。構成は、ターゲットとなる高校生、中学生の目をひき、行きたいと思えること、また、時間・内容・場所が分かりやすくことを目指した。より、学生の目線ということで、第6回実行委員会で、なみはや・松原両高校生からの意見を求めた。配布先や数は、ターゲットにより検討された。作成に当たっては、デザインは「にじ」、写真はロック研究部顧問が担当となった。（「第4回 HIV 啓発活動実行委員会議事録」2009. 9. 26）

テーマのロゴデザインは、守る会のネットワークから中学校の美術の先生に依頼し、担当することとなった。（「第3回実行委員会」2009. 8. 29）

#### ⑦ アンケートの作成

「守る会」と「にじ」のメンバーがアンケート項目案を作成し、第5回実行委員会にて項目の検討を行った。加えて、なみはや高等学校と松原高等学校の交流があった第6回実行委員会にて、同じ参加者層である高校生自身によっても表現のチェックを行った。

#### ⑧ 当日資料の作成～啓発グッズの作成～

第5回実行委員会にて、「あん」施設長より、「門真で何かあった時に相談できる場所、…とりあえず

何か子どもたちの役に立てるものがない」と、啓発グッズの作成と配布の提案がなされた。作成には、「にじ」、「あん」、「あん」の利用者である精神障害当事者が携わった。当事者も参加することで、リハビリテーションの一つの機会にもなるという提案が「あん」施設長よりなされた。

#### ⑨ リハーサルの実施～当日出演者が事前に集合する場の設定～

第6回実行委員会にて、「あん」施設長より、当日までにリハーサルを実施したいとの提案があった。それは、当日出演する高校生をはじめ主要メンバーが事前に顔を合わせると共に、舞台の感触をつかんでもらうためであった。リハーサルでは当日の打ち合わせ、課題注意点を話し合った。（「第6回HIV啓発活動実行委員会議事録」（2009.10.31）

### 考察

啓発イベントまでのプロセスに見られる特徴は以下のように整理できる。

#### ① ターゲットの立場を軸にした HIV/AIDS の知識を届ける主体と手法の選択

啓発イベントの内容の検討について、ターゲットに対し、HIV/AIDS の知識をどのような主体がどのようにして伝えるかの工夫がなされた。

軸にあったのは、「ターゲットである中高生の目線に立つこと」であった。それをもとに「誰が」「どのように伝えるか」が熟考された。最終的には「るるくめいと」公演、コンドーム検定、朗読という内容に決定したが、当初、小西や保健師による講演も視野にあり、また予定していたDJの日程調整が合わず、検討に検討を重ねるプロセスをたどった。結果、同じ高校生である「るるくめいと」、同世代の「み・るくる」、そして門真なみはや高校生が、自分達の言葉で中高生に対してメッセージを届けるスタイルとなった。伝え方についても、プログラムの最初にロック研究部による音楽演奏、劇、会場とのコミュニケーションという、退屈させない参加型形式をとることとなった。

以上のように、ターゲットの評価を軸に、伝える主体と、伝える手法を検討していく実践が読みとれた。

#### ② 既存のネットワークにとどまらない、知恵と想

#### 像力を活かした活動

本活動への取り組みには3団体と研究班のメンバー、そしてそれらの有するネットワークが人材として活用された。注目すべきは、すでに面識のあるネットワークのみではなく、「知り合いの知り合い」といった直に面識のない存在をネットワークに組み入れる活動である。こういったメンバーを固定せず、新しいメンバーを仲間に入れていく取り組みが予見しなかったプログラムを生み出したと考えられる。

また、「行政主導ではなく、自らの手で」をスローガンに、知恵と想像力を活かした実践も特徴的であった。プログラム内容の編成において、当初予定された内容は結果的にすべて変更された。それには様々な理由があったが、3団体自らの手で新しいメンバーを取り入れ、内容もそれに合わせて修正しつつ、プログラムを編成させた。加えて、実行委員会には、知恵とアイデアを持って、新しい人材、プログラム案について対話できる環境・雰囲気が醸成されていたことも重要な要素であったといえる。※10

#### ③ 新たな人材を取り入れる際のアセスメント

新しいネットワークを作る際には、ただやみくもに既存のネットワークを変化させたのではなく、事前評価=アセスメントがなされていた。例えば、「るるくめいと」の活用について、当初「あん」施設長は、むしろ否定的な感覚を抱いている。なぜならば、当初実行委員メンバーにとって、「るるくめいと」の存在自体不明であり、また松原市という他市で出来たプログラムを門真市という環境が異なる場所に導入することに慎重であったためである。この状況に対して、「あん」施設長は、「直接会ってこの目で確かめること」にした。そして、「るるくめいと」の学生の一人の言葉(※7)により、「この子の言葉に賭けてみよう、信じよう」と決意した。また、「にじ」メンバーが実際に「るるくめいと」の公演を見学し、このイベントに適應するかどうかを肌で確かめた。

このように、新たな人材を取り入れる際に人材とそのプログラムへの影響を実際に確かめ、事前評価をしていたことが、プログラムに「るるくめいと」公演を加えた要因となっている。

④ 以上のように、3団体を中心とした活動は、あくまでも市民主体を軸に、本来の社会的な脆弱性を持った人々への地域環境整備という活動目的に、HIV

陽性者の課題を挿入し、それらを統合する活動の第一歩として今回の啓発イベントを実施した。その経過を分析枠組みに沿って整理すると表 3 のとおりである。

表 3：プロセス分析結果

インプット	スループット	アウトプット
<b>【人とネットワーク】</b> ・3 団体 ・研究班 ネットワーク PR 活動、内容に必要な人材 <b>【財源】</b> 厚生労働科研究費 ・PR 活動・資料作成費 ・リハーサル会場費 ・当日会場費 <b>【施設・設備】</b> 地域生活支援センター「あん」 ルミエールホール ・委員会会場 ・リハ会場 ・当日会場	<b>【問題の把握】</b> 「あん」に HIV 感染者の相談 <b>【活動主体の組織化】</b> 実行委員会の組織化 役割の明確化 事務局機能の整備 <b>【計画策定】</b> ・テーマづくり ・対象者の設定 ・プログラム内容編成 概要検討 門真なみはや高等学校ロック研究部の演奏 HIV/AIDS の知識を伝える主体の検討 ・PR 活動 後援名義の獲得 チラシ・ポスターの作成と配布 ・リハーサルの実施	<b>【計画実施】</b> HIV/AIDS 啓発事業「AIDS を知ろう 1・2・3」

インプット欄には、活動に要した人材・財源・施設（社会資源）を記載している。スループット欄には、活動の経過を地域福祉実践プロセスで整理した結果を表記している。実践プロセスにおいて、社会資源の必要性和それらの投入との関係を矢印に示している。

3) エンパワメント・エバリュエーションの導入

エンパワメント・エバリュエーション (Empowerment Evaluation = EE) は、スタンフォ

ード大学の Fetterman を中心とした評価手法である。エンパワメントを志向する EE の基底には、「評価」の性質の変化、即ち精密性から有用性、傍観型から参加型、学術志向からクライアント志向への変化がある。EE のプロセスは、当事者や資金提供者、評価者が継続的に協働して作り上げるもので、多様なプロジェクトに適用されている。その体制は外部ではなく内部で組織され、その間活発なやりとりがなされ、専門家（研究者）である評価者はコーチまたは臨床的な友人の立場をとり、当事者には自己決定とキャパシティー・ビルディングが要求される。

EE の基本 10 原則は、1)改善 2)当事者主体 3)インクリュージョン 4)民主的な参加の保証 5)社会的公正さ 6)当事者の知 7)実証的な戦略 8)キャパシティー・ビルディング 9)組織内定着 10)説明責任である。

本研究の中心メンバーである「あん」のメンバーは、すでに地域において主体的かつ創造的な活動を展開してきたメンバーである。研究者が 3 団体の活動に参加した際には、今回の啓発イベントについても既に自主的で主体的な展開が一部スタートされていた。EE の原則でいうなら、当事者主体、インクリュージョン等を元々目指してきた 3 団体であり、今回の活動は、先の D. Hardina のプロセス分析による考察を参照すると、既に民主的な参加の保証、社会的公正さ、当事者の知なども、実質的に展開されていたと評することが可能である。

そこで本年度の研究では、3 団体の主体的な活動を支援するスタンスに立ち、活動の流れを止めないよう、3 団体が受け入れやすいタイミングで改めて EE の導入を図ることを考えた。そして地域生活支援センター「あん」の代表者との検討の結果、そのタイミングは、啓発イベントの終了後、イベント事業の振り返りと今後の活動を考えていく時期が適当であろうとの結論を得た。

以上の検討を踏まえ、第 2 回の実行委員会にて、EE の活用について概略の説明を行い、2010 年 1 月 28 日に、本市民活動で EE を活用するメリット、メンバー構成などにつき説明を行った。今後 2010 年 3 月より実際の EE のプロセスに入る予定である。

EE のプロセスは、1) ミッションの確立 2) テイキング・ストック（現状把握）の作業 3) 将来に向け

た計画の作成（アクションのための青写真・変化のためのモニタリング）で構成される。来年度に向けては、3 団体ならびに行政サイドの協力も得て、協働作業を実施する予定である。その中で、地域で主体的な市民活動を展開している3 団体が、今年度の啓発イベント活動をそもそもどのような意図でスタートさせたのかという原点に立ち戻り、その意味をミッションとして共通認識するところから始めたい。そこでは HIV 感染症の予防のみならず、難病患者や精神障害者など社会的に脆弱な人々を含めたケア環境の向上や共生に繋がる環境の醸成が検討されることであろう。そこから今後の活動の展開を具体的に考えるプロセスを通じて、EE 原則である、実証的な戦略、キャパシティー・ビルディング、組織内定着、説明責任の原則が実現できるようにファシリテートしていきたい。それは同時にアカウンタビリティを伴う研究に繋がるものと考えている。

## 結論

大阪門真市を舞台に、市民自らが地域を巻き込む形で主体的に行った HIV/AIDS に関する啓発活動について、その経過と成果について検証した。当日のアンケート調査結果および D. Hardina のプロセス分析枠組みにより、イベントをアウトプットと見立てて、インプット、スループットについて分析、考察を行った。また来年度にかけて展開予定であるエンパワメント・エバリュエーションの手法に関連させて、今年度の活動の意味付けと位置づけを行った。

## 【参考文献】

今田高俊『自己組織性と社会』東京大学出版会、2005 年  
 小西加保留、島田恵、石川雅子、峰島里奈「自立困難な HIV 陽性者支援に影響する医療提供者の要因に関する研究」『自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究平成 20 年度報告書』2008.  
 高森敬久・高田眞治・加納恵子・平野隆之『地域福祉援助技術論』相川書房、2003.  
 永田幹夫『改定二版地域福祉論』全国社会福祉協議会、2000.  
 安田雪『ネットワーク分析～何が行為を決定するか』新曜社、1997.

山口稔、山口尚子編『地域福祉とソーシャルワーク実践[理論編]』樹村房、2005.

ロッシ、リップセイ、フリードマン編著『プログラム評価の理論と方法』日本評論社 2005.

Hardina, D *Analytical Skills*, Columbia university press, new York, 2002.

## 【参考資料】

※1:「これまで事務局レベルで HIV の事について勉強会を開いた、その結果『市民の人に、できれば若い方に HIV を啓発できないかな』という提案があって、それを具体的にしましょうというお話があったんです。」(「HIV 講演会準備会議事録」2009. 5. 17)

※2:「実行委員会形式にしたいと思っています。それぞれの会の動きを整理、時間帯・曜日だとか、運営会議とか事務局会議とかされていると思うんですけど、それに合わせた形でできるのはどうかなあと考えております。…周知徹底を持ち帰って会の中でしていただければならないので、そのへんができるだけ配慮して出来る方、ご配慮くださいば十分可能だと思います。」(「HIV 啓発活動準備会」2009. 5. 17)

※3:「もっといったら意識してやっておりました。あの、いるんですよ、やっぱり。そういう長けてるひとがいるの。それとやっぱり専門性が逆に長けている人もいるし。それもグループが得意な人と個別が得意な人っていくと。」

※4:「お話の中身は高校生向けに易しくなるんですかね。」「もちろんです。そのへんは、ここにターゲットを置くということであれば、中身については当然考えないといけない。パンフレットもわかりやすい形で。」(「HIV 講演会準備会議事録」2009. 5. 17)

※5:「ピースフェスタに出てない団体に活動の場を与えてあげるの」「他のクラブと平等に出るということで、一度話してみます」(「HIV 講演会準備会議事録」2010. 5. 17)

※6:「日本女性会議に行ってきた、…実際には30 分のるるくめいと短縮 Ver のを見てきて、劇みたいなのもあればコンドーム実習っていうのをやってみたり、るるくのはじまりも語られていて。全体の印象としては、大阪なので笑いがあつたのと、僕が一番いいなって思ったのは、完璧すぎない感じがあるのがあって。…本当に高校生らしい感じで、途中で言い間違えたりするんですけど、その完璧すぎない感じが、高校生や若い人にとっては近づきやすい感じはするのかなって。また高校生の言葉でやっているんで、聴い

てる側も親身になって聴けるというか、抵抗無く入ってくるので、期待できるかなという感じはありました。」(「第 5 回 HIV 啓発活動実行委員会議事録」2009. 10. 31)

※7: 「先生はずっとるくを作って活動している方なので、本当にもう、『どういう形でも協力させていただきます』という事だったんです。…生徒さんから何人くらいのところですかと聞かれ、250 人くらい入りますけど、そんなに入らないと思いますよ。ひよっとしたら 20 人くらいかも」と言ったら、生徒さんの方から「いやいいですよ。当日バンド目当てに来た生徒さんでも、残ってくれた人が学校へ帰って、『あんたらも来たらよかったのに』と言ってもらえる風に頑張ります」と言いはったんですよ…」(「第 5 回 HIV 啓発活動実行委員会議事録」2009. 10. 31)

「…ところが、そこに来た生徒さんに賭けようと思ったんですよ。…あの子の言葉を信じるしかないって思ったんですよ」(「インタビューデータ」)

※8: 永田の枠組みでは広報は計画実施の段階となっている。山口 (2005) は、調査、広報といった技術はそれぞれの段階において用いられるもので、必ずしも固定化されたものではないとの指摘がある。本活動の PR 活動はあくまでイベント実施のための PR として位置づけている。

※9: 「将来的には門真の教育委員会の後援をとりつけたりするんですかね。学校としてはできない、…教育委員会とかそういうのが後援しているとわかったら、教員はすごく宣伝しやすい。それがあつたら反対できないし、生徒に 1 枚 1 枚プリントして配布することも可能なんです。…教育委員会や市なんかにとりつけてもらえると非常に運動を進めやすい。そういうことも考えていただけると。」(「HIV 啓発活動準備会」2009. 5. 17))

「すいません、FM もりぐちは、なみはやのロック研究部が何度も取材を受けたり、向こうの要請に応えたりして友好関係があるので、なみはや高校のロック研究部がそれに出るんだと言っていたら、それだったら是非ということになるかと・・・」(「第 5 回 HIV 啓発活動実行委員会議事録」2009. 10. 31)

※10: 今田 (2005) は既存のネットワークを変える原理=自己組織性の性質を「リゾーム」と表現し、「あらかじめ与えられた成長目標はない。蓮根をみればわかるように、どの方向に向かって伸びるかは事前に定まっていない。恣意的な伸び方をする。そして障害があれば、その方向へ伸びることはやめ、別の方向へ伸びていく」(p. 212) 性質と述べている。今回の市民活動は、理路整然とした秩序や均衡の

発想ではない、ネットワークという管理機構よりも、「リゾーム」の性質を含んだ実践であったと考えられる。

## 健康危険情報

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

該当なし

## 研究発表

### 口頭発表

- ・小西加保留、石川雅子、島田恵、要介護患者の退院支援困難事例における実践モデルの試み。第 23 回日本エイズ学会、名古屋、2009 年 11 月
- ・山中京子、小西加保留、白阪琢磨、HIV 医療におけるヘルスケアチームに関する研究。第 23 回日本エイズ学会、名古屋、2009 年 11 月

## 22

## 長期療養看護の現状と課題に関する研究

研究分担者：下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 看護部）  
 研究協力者：上平 朝子（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）  
 富成伸次郎（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）  
 垣端 美帆（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 看護部）  
 岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 地域医療連携室）  
 安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）  
 黒田 美和（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 地域医療連携室）

## 研究要旨

HIV 感染症は抗ウイルス療法により疾患のコントロールが可能となり、療養が長期にわたるようになった。しかしながら、日和見感染症の後遺症、加齢に伴う障害、精神障害の合併などさまざまな理由から、自立した療養が困難な患者が多く存在する。個人のニーズや自立の程度にあったケアの提供が重要であり、そのためには地域の医療機関や社会福祉施設と連携していくことが必要である。そのため、今年度は、①訪問看護ステーションへの介入、②長期療養患者の家族の支援ニーズに関する研究、③要介護状態にある HIV 陽性者の看護に関する研究の3研究を計画した。①では各地域における訪問看護ステーションが、HIV 陽性者の受け入れをする際に直面する課題に対して取り組みを行った。②では自立困難な HIV 陽性者をもつ家族に焦点をあて、療養生活の中で家族のニーズがどのようなものかを調査した。③では要介護状態にある HIV 陽性者の受け入れに関して、拠点病院をはじめ、社会福祉施設などを対象に、看護上の課題が解決されれば受け入れは可能となるのか、どのような課題が克服されない限り受け入れが実現しないのかを看護とその管理の視点から調査を行い、実際に受け入れをしている施設の看護管理者、看護師へ受け入れ前後の変化、受け入れを可能とする要因について調査を計画した。

## 研究目的

研究①訪問看護ステーションへの介入 訪問看護ステーションが HIV 感染症患者を受け入れる上で直面する課題である職員の知識不足、経験不足に対して直接的な介入を行い、その効果評価を行う。

研究②長期療養患者の家族の支援ニーズに関する研究 在宅で介護が必要な療養患者、もしくは介護上、在宅療養が困難で入院加療を長期的に継続している患者のいずれかを支える家族に対し、家族としてどのような分野（領域）においてどのような支援ニーズが必要としているのかを調査する。

研究③要介護状態にある HIV 陽性者の看護に関する研究 慢性期にある要介護状態の HIV 陽性者の看護に関し、看護上の課題を克服するための

介入方法を検討する。

## 研究方法

研究①訪問看護ステーションへの介入 北海道、東北、東海、四国の4つのブロック、和歌山県および岐阜県大垣市において、全国訪問看護事業協議会に登録している訪問看護ステーションを対象に訪問看護師研修会を開催した。研修会の案内とアンケートは各ブロック、和歌山県の全国訪問看護事業協議会に登録している訪問看護ステーション計770施設に送付した。大垣市は事前に登録されたためアンケート等は特に配付しなかった。各研修会では同じプログラムを用い、基礎知識と症例提示、意見交換とした。基礎知識はほぼ同じ講師が担当し、症例提示は開催地のブロック拠点病院等に相談の上、開催地の症例を選択し、提示は開催地の講師にお願いした。研修会後にはアンケート調査

を実施し、HIV 陽性者の受け入れにあたっての意識の変化や残された課題について調査した。次に全国の状況を把握するために、前年度（平成 20 年度「自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究」班の「自立困難な HIV 陽性者の退院に向けての対策に関する研究」）と本年度で、いずれも調査を実施していない地域 1 都 27 県の 2026 施設へアンケートを郵送し調査した。

研究②長期療養患者の家族の支援ニーズに関する研究 近畿圏内のブロック拠点病院または中核拠点病院を主たる医療機関として治療を継続している介護が必要な在宅療養患者、もしくは介護上、在宅療養が困難で入院加療を長期的に継続している患者のいずれかを支える家族を対象にインタビュー形式による聞き取り調査を実施した。

研究③要介護状態にある HIV 陽性者の看護に関する研究 近畿圏内の中核拠点病院および拠点病院と長期療養型病床を有する施設における看護管理者を対象に、慢性期にある HIV 陽性者の看護に関する問題点、管理・制度・体制の問題点、またそれら看護上の課題を克服するには、どのような介入が必要であるかを調査した。調査は無記名記述式アンケート用紙を用い、郵送にて回収を行った。すでに受け入れを行っている施設の看護管理者、看護師を対象に受け入れ可能となる要因についてインタビュー調査を実施した。

#### （倫理面への配慮）

研究②においては、研究協力者へは研究主旨を説明のうえ、同意を得て調査を実施した。また、個人が特定されないよう、匿名化した。

#### 研究結果

研究① 1) 研修の実施および参加状況 方法で述べた通り、各研修会では基礎的知識はほぼ同じ講師が担当し、実際の症例については開催地に症例提示を依頼し講師もお願いした。北海道

ブロック 開催地：旭川市、開催日：11 月 7 日（土）。受講者 12 名。講師：旭川医科大学、北海道大学にも協力。東北ブロック 開催地：仙台市、開催日：9 月 12 日（土）。受講者 21 名。講師：国立病院機構仙台医療センターにも協力。東海ブロック 開催地：名古屋市、開催日：平成 22 年 1 月 9 日（土）。受講者 40 名。講師協力：国立病院機構名古屋医療センター。四国ブロック 開催地：愛媛県松山市、開催日：10 月 30 日（土）。受講者 9 名。講師：愛媛大学医学部附属病院、松山赤十字病院の協力。和歌山県 開催地：和歌山市、開催日：12 月 12 日（土）。受講者 1 名。岐阜県 開催地：大垣市、開催日：11 月 14 日（土）。受講者 18 名。

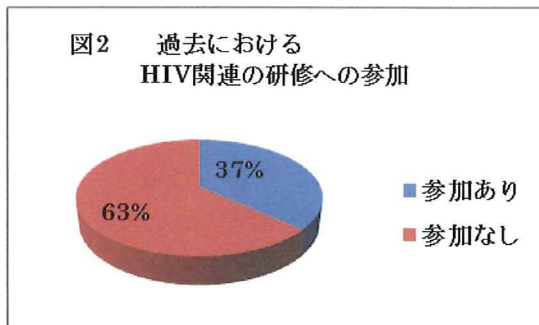
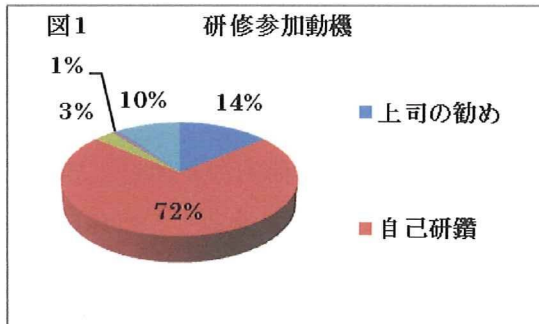
2) 研修参加者 上記の 6 市で開催し合計 93 名であった。

3) 研修プログラム HIV/AIDS の基礎知識、HIV/AIDS の看護について、制度の活用について、患者の心理とその支援についてという基礎知識の講義と、「HIV 感染者の在宅支援を経験して」というテーマで、各地域で HIV 陽性者の受け入れを経験した訪問看護師から事例の紹介をしていただき、受講者とディスカッションを行うというもので、全体で 4 時間の研修であった。

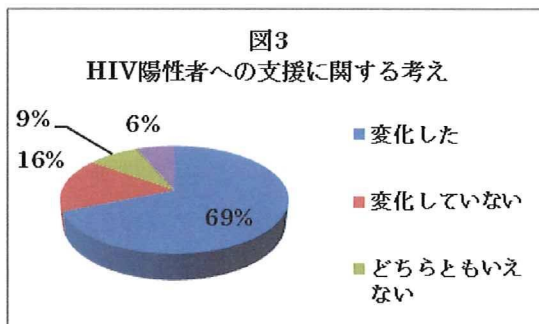
4) 事前調査結果 研修案内を兼ねて事前にアンケートを 1 道 15 県の全国訪問看護事業協議会登録の訪問看護ステーション 770 施設へ送付した。324 施設より回答（有効回答 42%）があった。90%以上の施設が「過去にも現在も HIV 陽性者の受け入れ経験はない」と回答していた。「今後受け入れが可能か」という質問には、受け入れ可能 11%、準備が必要 69.7%、不可能 17.3%、回答なし 2%であった。「準備が可能」と回答した施設に、その内容を問うと、職員の理解、疾患や看護に対する知識の普及、感染予防対策の準備などがあげられ、不可能と回答した施設の理由でも、職員の理解が得られない、知識や経験がない、感染予防対策の準備が不十分といった内容であった。どの地域においても研修会の希望は高かった。

5) 研修終了後のアンケート調査結果 受講

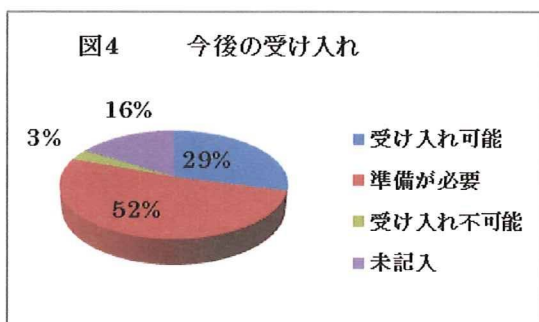
者の 72%が自己研鑽目的で参加しており、63%が HIV 感染症に関連した研修会への参加が初めてであった (図 1, 2)。



各講義については、80%以上が理解できた、もしくはまあまあ理解できたと回答していた。研修後に「HIV 陽性者の支援に関する考えに変化があったか」を問うと、変化した 69%、変化していない 16%、どちらともいえない 9%、回答なし 6%であった (図 3)。



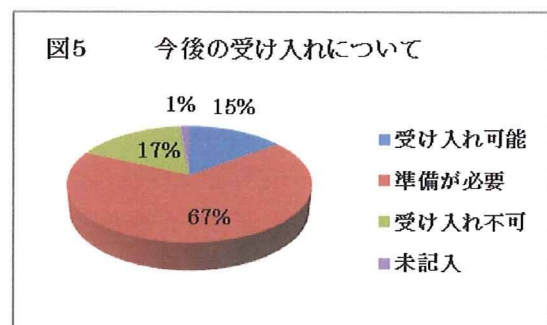
「今後、支援以来があった際に HIV 陽性者の受け入れが可能か」の質問には、受け入れ可能と回答したのは 29%で、準備が必要 52%、受け入れ不可能 3%、回答なし 16%であった (図 4)。



「準備が必要もしくは不可能」と回答した方

に、その理由を問うと、「ステーション内全体での正しい理解やスタッフの教育が必要」「地域の医療機関やかかりつけ医との連携体制の構築が必要」といった意見が多くみられた。その地域で受け入れを経験した訪問看護師からの事例紹介に関しては、「具体的な支援内容、病院との連携方法が分かりよかった」「研修会という場を通して各ステーションや病院との情報交換ができた」「身近なものとして捉えることができた」といった意見が多く、なかには「自分たちのステーションで受け入れ依頼があった際に対応できるよう、今からどのような準備をしておく必要があるか明確になった」といった意見もあった。研修全体を通しての意見では、多くの受講者が「疾患に対する正しい理解の重要性」を感じており、「研修会の定期的な開催希望」もあった。また、受講者の中には、現在受け入れを行っていて、その症例に難渋しているといった相談があり、今後の関わり方などを他の受講者や講師から意見を聞くといった情報交換も行えた。

6) 全国実態調査 全国の状況を把握するために、前年度および本年度で、いずれも調査を実施していない地域 1 都 27 県の 2026 施設へアンケートを郵送した。アンケート内容は研修前調査と同じとした。903 施設より返送され、有効回答が 864 施設 (有効回答率 42.6%) であった。回答内容は、今回研修会を実施した地域で行った調査結果とほぼ同様であった。90%以上のステーションが、「過去にも現在も HIV 陽性者の受け入れ経験はなく」、「受け入れ可能か」の質問には、受け入れ可能と回答したのは 15%で、準備が必要 67%、不可能 17%であった (図 5)。



準備が必要、もしくは受け入れ不可能の理由についても、研修会を実施した地域と同様の回