

201029005A

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22年度 総括・分担研究報告書



研究代表者 生島 嗣
特定非営利活動法人 ぶれいす東京

目次

I. 総括報告書

- 地域における HIV 陽性者等支援のための研究
(H20・エイズ・一般・005) 1
研究代表者：生島 嗣

II. 分担研究報告

- (1) 地域の支援者の準備性を向上するための研修プログラム開発とその効果評価 9
研究代表者：生島 嗣
- (2) HIV 陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究 21
研究分担者：牧原 信也
- (3) HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究 43
研究分担者：若林 チヒロ
資料（転載）
職場と HIV/ エイズー治療の進歩と働く陽性者ー
- (4) 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 51
研究分担者：大木 幸子
- (5) 関西地区における HIV 陽性者相談・支援に関する研究 69
研究分担者：青木 理恵子
- (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
地域における HIV 陽性者等支援に関する研究 73
研究分担者：山本 博之

III. 資料

- DVD 「対応する際に知っておきたいこと 地域における HIV 陽性者の支援」 85

総括報告書

地域における HIV 陽性者等支援のための研究
(H20 - エイズ - 一般 - 005)

■ **研究代表者**：生島 嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京 運営委員長）

■ **研究協力者**：牧原 信也（特定非営利活動法人ぶれいす東京 専任相談員）

若林 子ヒロ（埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 講師）

大木 幸子（杏林大学 保健学部 看護学科 教授）

青木 理恵子（特定非営利活動法人チャーム 事務局長）

山本 博之（東京福祉大学 社会福祉学部 専任講師）

A 研究目的

この15年でHIV治療技術は飛躍的に向上し、医療体制も整いつつあるが、社会に存在するスティグマは解消されておらず、今だにHIV陽性者の社会生活には多くの制約が伴っている（若林,2008）。そこで、HIV陽性者の長期に渡る社会参加の継続を可能にし、当事者の自立的な生活を支援する環境を整備するため、本研究班は、地域の多様な領域における支援者のHIVへの準備性を高めることを目的に、以下4つの柱で研究を実施してきた。(1) HIV陽性者の生活の実態把握、(2) 地域の支援の実態把握、(3) 支援モデルの提示、(4) 地域支援者の準備性の向上のためのプログラム開発

本班でいう準備性を構成する要素は、班員にワークショップで抽出された項目を基礎とし、知識、認識や意識、そして、具体的な技能と定義した（生島,2009）。

1～2年目に実施した「HIV陽性者の生活の実態把握」(n=1203) 調査からは、今後、増加すると予測される要介護HIV陽性者に対応できる、介護、福祉サービスの充実の必要性、就労支援の必要なHIV陽性者の存在が明らかと

なった。また、当事者からは、職場のエイズ対策が不十分であること、差別偏見の低減が十分でないとの評価が示された（若林,2010）。また、NPOにHIV陽性者から寄せられた相談内容(N=2007)の約8割が、生活領域に関するものであり、また相談ニーズの発生が感染告知直後の時期に多く発生することも明らかとなった。

東京都内の行政窓口などを対象にした調査からは、HIV陽性者がすでに障害福祉、生活保護のサービスを利用している実態が明らかとなった。しかし、各窓口担当者の知識や意識には課題があり、HIVに特化した研修の開催への期待が確認された（生島,2010）。1～2年目の研究成果を踏まえて、3年目には、保健師、MSWなど支援の準備性を高めるための調査を実施し、関連する要因などの分析を進めた。また、地域支援者が準備性を高めるための研修プログラムの開発、DVD制作をおこなった。

B 研究方法

地域支援者の準備性を高める基礎情報を得ることを目的に、以下2つの集団を対象にして調査を実施した。

①拠点病院MSWを対象にした調査：

エイズブロック・中核拠点病院63カ所のMSW宛てに調査紙を送付した。調査紙は、医療機関について質問した調査紙Aと、MSW個人について質問した調査紙Bを作成し、調査紙A1部、調査紙B5部を郵送した（調査期間：2010年10月から2010年12月）。

②保健所保健師を対象にした調査：

全国の都道府県・政令市保健所、政令指定都市保健センターのエイズ担当者（各施設に2部配布）を対象に郵送による自記式質問紙調査を実施した（調査期間：2009年10月から2010年2月）。また、以下2つの先進的な取り組みを支援モデルとして提示とした。③地域におけるHIV陽性者の個別相談、新規に陽性が判明した人のためのグループ支援プログラム、④関西地区におけるHIV陽性者を対象とした電話相談立ち上げのプロセスなどを集約した。さらに、⑤地域支援者の準備性の向上のためのプログラム開発として、地域支援者を対象に、DVDを制作し、その視聴の効果を検証した。また、同時に地域の準備性に関する概念整理をおこない、その成果を冊子にまとめた。

（倫理面への配慮）

外部からの専門家を招いて組織したぶれいす東京倫理委員会で、研究計画の審査をおこなった。また、一部は研究者の所属機関の倫理委員会による審査を受けた。

C 研究結果

①拠点病院MSWを対象にした調査

調査紙Aの回収率は68.2%（n = 43）だっ

た。回答は、エイズブロック拠点病院27.9%、エイズ中核拠点病院65.1%、両方と回答した医療機関が7.0%だった。医療機関に配置されているHIV担当のMSW数は、1名37.2%、2名27.9%であった。

MSWを対象にした調査紙Bは143通の返信があった。性別では、女性81.1%、男性18.2%であった。取得資格は社会福祉士（83.9%）、その他、精神保健福祉士（42.5%）、介護支援専門員（30.7%）などがあげられた。

受診前相談の実施状況では19.5%のMSW（n=28）が支援経験あり、と回答した。受診前相談実施の経緯として最も多かったのは、地域検査機関スタッフからMSWへ直接相談依頼が20.8%、次いでHIV陽性者からMSWへ直接相談依頼が18.9%、陽性告知後カウンセリングをおこなっていたカウンセラーからの紹介が9.4%、その他、HIV陽性者の家族（関係者）からMSWへ直接相談するケースや、NPOに相談したHIV陽性者がMSWへ直接相談、HIV陽性者が直接電話対応窓口に電話し、窓口経由でMSWへ相談依頼などといった経緯が明らかになった。

受診前相談の内容については、MSWが最近経験した53ケースが報告された。このうち、過去3年以内に経験した受診前相談44ケースについて、相談依頼の経緯について分析をおこなった。4.5%が地域開業医から拠点病院医師経由でMSWへ相談依頼、22.7%が地域検査機関スタッフから拠点病院MSWへ直接相談依頼、そして、20.4%はHIV陽性者が拠点病院MSWへ直接相談依頼をしたケースだった。9%が陽性者の家族（関係者）による拠点病院MSWへの直接的相談、9%がNPOに相談したHIV陽性者が拠点病院MSWに直接相談を依頼し、HIV陽性者、もしくは関係者が医療機関窓口に連絡し、MSWに相談依頼があったケースは6.8%であった。

受診前相談の結果、75%（n = 33）のケースが医療機関受診につながったことが明らかに

なった。

②保健所保健師を対象にした調査

保健師及び看護師による回答704件（調査票回収率49.2%）について分析をおこなった。HIV陽性者の支援経験ありは146人（21.1%）で、所属別で経験の有無を比較すると、経験ありの割合は都道府県保健所で16.3%、政令市保健所で27.7%、政令指定都市保健センターで31.5%と、政令市保健所、保健センターで有意に高かった（ $p < .005$ ）。HIV陽性者の支援経験ありと回答した146件の経験内容は次のとおりであった。感染経路では男性の同性との性的接触55.9%が最も多く、次いで男性の異性との性的接触が31.0%であった。女性の異性との性的接触は17.2%が最も多く、注射器の回し打ち、母子感染などもみられた（以下 $n=145$ ）。国籍は日本86.9%、外国26.9%であった。相談経路は、自所での検査52.4%、医療機関30.3%、本人からの相談18.6%が多く、ほかに結核届出8.3%、生活保護担当部署4.8%などがあった。相談内容は、専門医療機関の受診66.9%、受療継続51.7%、服薬継続37.9%と治療に関する相談が多いが、対人関係44.8%、医療費42.8%、結核療養24.8%、他疾患の療養16.6%、精神保健15.9%と続き、対人関係やHIV/AIDS以外の健康課題に関する相談もみられた。

回答者のうち保健師と答えた701件について、HIV陽性者支援への自己効力感の関連要因を分析した。陽性者の支援の自己効力感について5段階で尋ねたところ、「少し対応できる」が58.7%を占め、「まあ対応できる」23.3%、「十分対応できる」1.6%、「ほとんど対応できない」15.0%、「対応できない」1.5%であった（ $n=688$ ）。さらに、陽性者への支援への自己効力感を2群に分け従属変数とし、2変数間で相関がみられた変数とを独立変数とした多重ロジスティック回帰分析をおこなった。その結果、エイズ対策業務経験年数、支援経験数、医療・セクシュアリティの知識、性の相談への抵抗感、

職場の協力体制、専門医療機関との連携で影響がみられ、特に医療・セクシュアリティの知識、専門医療機関への連携で影響が大きかった。

支援モデルの提示として以下の先進的な取り組みを整理した。③ぶれいす東京において実践されている地域におけるHIV陽性者の個別相談、ピア・グループ・プログラム等の新規に陽性が判明した人のためのグループ支援プログラムなどをまとめた。④関西地区におけるHIV陽性者を対象とした電話相談立ち上げのプロセスをまとめ、電話相談立ち上げマニュアルを作成した。

⑤地域支援者の準備性の向上のためのプログラム開発

ここでは、地域の準備性の構成要素を班員（支援者、医療者、研究者）によるワークショップで抽出した。その結果、支援者個人の能力によるもの（知識、認識や意識、具体的な技能）、支援組織の機能と支援期間のネットワークによるもの、さらに地域の制度や計画によるものと分類された。

さらに、地域支援者の準備性の向上のためのプログラム開発として、これまでの研究成果を集約したDVDを制作し、その視聴の効果を検証した。また、同時に地域の準備性に関する概念整理をおこない、その成果を冊子にまとめた。

D 考察

MSW、保健師ともに2割程度がHIV陽性者への支援経験を有していた。相談に至る経過をみると、地域の連携によるところが多く、今後、HIV陽性者からのアクセスをどのようにしやすくするかという課題もみられた。地域の医療機関においてHIV陽性告知を受ける陽性者が多く存在することを考えると、今後、地域の一般医療機関と相談サービス提供者との連携をどのように強化するのかという課題も見受けられた。保健師を対象とした調査からは、支援者の自己

効力感を高めるために、医療・セクシュアリティへの理解と、専門医療機関との連携の重要性が確認された。

拠点病院MSWを対象にした調査では、19.5% (n = 28) のMSWが受診前相談を実施した経験があった。受診前相談の結果をみると、75%のケースが医療機関受診につながったという効果が明らかになった。

保健師の経験した支援事例は、感染経路では男性の同性間性的接触以外に、男性の異性間性的接触、女性の異性間性的接触によるケースへの支援の経験が少なくなく、外国籍、自所の検査からの相談経路の事例の割合が高いなど、保健所等保健行政機関がかかわる事例に特性があることが示唆された。また、相談内容は受療に関する支援が中心であるが、対人関係やほかの疾患に関する相談や精神保健領域の課題を併せもつケースなどHIV療養以外の生活課題を抱えるケースへの支援経験がみられた。HIV陽性者支援への自己効力感は、業務経験年数、支援経験数のみならず、保健・医療知識、職場内協力体制、性に関する相談抵抗感、エイズ業務以外での専門医療機関との連携などが影響していた。

以上の結果をもとに、地域支援者の準備性を高めることを目的に、研修プログラム、DVD支援ツールを制作した。また、その効果を確認した。

E 自己評価

(1) 達成度について

本研究班は、地域の支援者に必要なHIV陽性者の生活実態把握のための量的なデータ、個別事例などを収集できた。また、3年度には、地域支援者の準備性を高めるための実効性のある研修プログラム、DVDの開発もできた。また、研究成果を積極的に公開する目的で、ホームページ「地域におけるHIV陽性者等支援のため

のウェブサイト」をより充実させることができた。また、それら成果物が行政機関による研修機会でも活用される事例もでてきており、行政担当者も利用可能なツールが提供できた。このようなことから、当初の目的をほぼ達成することができたと考えている。

(2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

本研究は、日本の陽性者の生活実態を明らかにした調査として学術的にも国際的にも価値が高い。そして、収集、分析された基礎データは、地域の支援者の準備性を高めるのに有効である。

(3) 今後の展望について

地域の支援者の準備性を向上するための、研究のエビデンス、研修プログラム、支援ツールなどの開発が達成されたが、様々な領域の支援者の研修を実行するためには、各領域の行政担当者との連携が重要である。領域ごとに、温度差があるなかで、より連携を強めて行くことが今後重要になる。

F 結論

HIV陽性告知直後に支援や相談ニーズが多く発生することが明らかとなったが、その時期に、保健師による相談、MSWによる受診前相談、NPOによる相談サービスなどが地域に存在し、適切な支援が提供されることが、HIV陽性告知を受けた本人の、自己受容を促し、その結果、専門医療機関に受療する行動につながることが示唆された。

保健師、MSWを対象にした調査からは、HIV隣接領域の連携に課題があるということが明らかとなり、多様な領域への啓発の必要が明らかとなった。支援の準備性を向上するための研修プログラムや支援ツールの活用をより促進することで、地域連携のしやすい地域環境整備に貢献するものと期待できる。



知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む)

なし



研究発表

研究代表者

生島嗣

(原著論文による発表・和文)

1. 生島嗣：福祉系NPOのすすめ—実践現場からのメッセージ—実践編, ミネルヴァ書房, 2010.
2. 生島嗣：地域におけるHIV陽性者の支援をより充実するために, 家族と健康, 家族計画協会, 2010.
3. 生島嗣：HIV陽性と就労 1「免疫機能障害を知っていますか?」, 働く広場, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構, 2010.

(示説発表・海外)

1. Ikushima, Y., Wakabayashi, C., and Ohtsuki, T. Evaluation of AIDS-related measures by people living with HIV/AIDS in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.
2. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., and Ohtsuki, T. : QOL and socioeconomic background of people living with HIV: a nationwide survey in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.
3. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Mochizuki, A., and Ohtsuki, T. : Working environment for female PLWH/A in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.

研究分担者

牧原信也

(口頭発表・国内)

1. 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～パートナーからの相談について, 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

(示説発表・国内)

1. 牧原信也, 福原寿弥, 神原奈緒美, 生島嗣, 池上千寿子, 大槻知子：HIV陽性者のニーズの分類と相談機関で活用できるアセスメントシートの作成, 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

若林チヒロ

(口頭発表・国内)

1. 大槻知子, 若林チヒロ, 生島嗣：女性HIV陽性者の就労環境—HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査の結果から. 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

(示説発表・国内)

1. 若林チヒロ, 大木幸子, 生島嗣：HIV陽性者の地域支援研究 (3) 全国の陽性者における地域生活と政策評価に関する調査. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010年, 東京.
2. 若林チヒロ, 生島嗣, 大槻知子：HIV陽性者の離転職と職業異動—HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査の結果から. 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.
3. 生島嗣, 若林チヒロ, 大槻知子：HIV陽性者の就労とプライバシー不安—HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査の結果から. 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

(海外)

1. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., and Ohtsuki, T. : QOL and socioeconomic

background of people living with HIV: a nationwide survey in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.

2. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Mochizuki, A., and Ohtsuki, T.: Working environment for female PLWH/A in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.

3. Ikushima, Y., Wakabayashi, C., and Ohtsuki, T.: Evaluation of AIDS-related measures by people living with HIV/AIDS in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.

大木幸子

(原著論文による発表・和文)

1. 大木幸子, 太田ひろみ, 加藤昌代, 小林浩子, 櫻井尚子, 竹内和代, 土屋厚子, 長田和美, 水嶋春朔, 森田桂: 平成21年度地域保健総合推進事業報告書「特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会」, 2010.

2. 永江尚美, 飯田芳枝, 堀幸子, 戸森良江, 柳瀬厚子, 山科美絵, 川又協子, 相木直美, 本間華子, 永田智子, 大木幸子: 平成21年度地域保健健康総合推進事業報告書「保健所機能を活かした保健・医療(看護)・福祉の連携強化」, 2010

3. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術1「今こそ求められるコミュニティ・エンパワメントへの支援」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (1) ,66-71,2010.

4. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術2「個と地域を行き来することと「多様なチャンネルの獲得」」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (2) ,146-151,2010.

5. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術3「アドヴォカシーへの支援」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (3) ,266-

271,2010.

6. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術4「『時』をつかみ、『人』をつなぐプランニング」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (4) ,376-380,2010.

7. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術5「対話のしかけづくり」と「協働をめざした対話を生成する支援技術」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (5) ,474-479,2010.

8. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術6「住民とのパートナーシップの形成」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (6) ,570-575,2010.

9. 大木幸子: コミュニティ・エンパワメントのための支援技術7「コミュニティ・エンパワメントへの支援過程に共通する視点」, 保健師ジャーナル, 医学書院, 66 (7) ,660-664,2010.

10. 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 平野優子, 鈴木良美, 荒木田美香子, 大木幸子, 岡本玲子, 奥山則子, 海原逸子, 須藤裕子, 長江弘子, 宮崎美砂子, 村嶋幸代: 保健師基礎教育における技術項目と卒業時の到達度, 日本公衆衛生学会雑誌, 57 (3) ,184-194,2010.

(口頭発表・国内)

1. 大木幸子, 加藤昌代, 生島嗣, 稲葉洋子, 井上洋士, 狩野千草, 工藤恵子, 小松実弥, 高藤光子, 高橋由美子, 山田悦子: 全国の保健所等におけるHIV陽性者支援の経験に関する調査, 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

(示説発表・国内)

1. 大木幸子, 加藤昌代, 生島嗣, 稲葉洋子, 井上洋士, 狩野千草, 工藤恵子, 小松実弥, 高藤光子, 高橋由美子, 山田悦子: 全国の保健所等におけるHIV陽性者支援に関する関連要因, 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.

2. 大木幸子, 加藤昌代, 生島嗣, 稲葉洋子, 井上洋士, 狩野千草, 工藤恵子, 小松実弥, 高藤光子,

高橋由美子,山田悦子:HIV陽性者の地域支援研究(2)全国の保健所における検査時の相談対応に関する調査,第69回日本公衆衛生学会総会,2010年,東京.

3. 櫻井尚子,大木幸子,小林浩子,竹内和代,土屋厚子,長田和美,藤井広美,水嶋春朔:特定健診等の受診率・保健指導等の利用率向上のための効果的取り組み,第69回日本公衆衛生学会総会,2010年,東京.

4. 新倉康治,徳村真樹,菊地沙代,中原聡子,大木幸子:統合失調症患者への母親の態度に対する家族会参加のもたらす影響,第69回日本公衆衛生学会総会,2010年,東京.

会,2010年,愛知.

青木理恵子

(口頭発表・国内)

1. 青木理恵子:関西圏当事者コミュニティ・支援団体・行政機関の協働による外国籍住民のための健康予防介入に関するパイロットプロジェクト,共催セミナー「セックスワーカーのいるまち2010」,第24回日本エイズ学会学術集会・総会,2010年,東京.

(示説発表・国内)

1. 大野まどか,岡本学,岳中美江,土居加寿子,青木理恵子,生島嗣,市川誠一:関西における陽性者を対象とした電話相談立ち上げからみえること,第24回日本エイズ学会学術集会・総会,2010年,東京.

山本博之

(口頭発表・国内)

1. 山本博之,岡本学,生島嗣:エイズブロック・中核拠点病院MSWによる地域におけるHIV陽性者等支援に関する研究,第24回日本エイズ学会学術集会・総会,2010年,東京.

2. 山本博之,岡本学,生島嗣:エイズブロック・中核拠点病院MSWによる地域におけるHIV陽性者等支援に関する研究～阻害促進要因を中心として～,日本社会福祉学会第58回秋季大

(1) 地域の支援者の準備性を向上するための研修プログラム開発とその効果評価

- **研究代表者**：生島 嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京）
- **研究協力者**：兵藤 智佳（早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター）
大塚 理加（独立行政法人国立長寿医療研究センター研究所）
大槻 知子（財団法人エイズ予防財団リサーチ・レジデント）
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）
池上 千寿子（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

研究要旨

本研究班では、医療サービス提供のみならず地域においてHIV陽性者の生活をいかにして支援できるかという視点からデータを収集し、考察することを目的とした。そのための基礎情報として、「地域におけるHIV支援の準備性とは何か」の定義を試みた。方法は、現在実際に様々な立場でHIV陽性者支援を実施している専門家によるワークショップを実施し、準備性の構成要素を抽出した。その結果、地域の準備性とは、個人の能力、組織の機能、制度・法という各々レベルの異なる要素によって総合的に構成される概念と考える必要があることが考察された。本研究班では、それらの要素を1.支援者個人の能力、2.HIV支援組織の機能・位置づけ、3.地域の制度や条例など、という3つのレベルで整理した。

前年度は、効果が確認された研修プログラム内容を参考に、支援者等を対象にした研修会などで活用可能なDVDを制作した。今年度はその効果評価を実施し、その有効性を確認した。

A 「地域における HIV 支援の準備性」とは何か

① 医療サービスから地域における生活支援へ

現在、HIV感染症における治療の進歩は目覚ましく、抗HIV薬を服薬することで体内のウイルスの増殖を抑え、免疫不全の進行ならびにエイズ発症を遅らせることが可能となった。この治療の進歩の恩恵でHIV治療は服薬を中心にした外来通院にシフトし、その結果HIV陽性者は長期に渡って地域で暮らすことが可能になって

きている。しかしながら、多くのHIV陽性者は免疫状態を社会生活が可能なレベルに維持するためには生涯にわたる抗HIV薬の服薬を必要とし、薬の副作用など健康上の課題を抱えることも少なくない。さらに社会に存在する無理解からHIV陽性者はその事実を周囲に伝えることを避けざるを得ず、日常社会生活に制約が生じることもある（若林他、2009）。そこで医療サー

ビスの提供に加えて、HIV陽性者に対応可能な地域における支援の存在が非常に重要になってきている。そのなかでも、就労など地域において暮らしを支える支援のニーズが高まりつつある。

本研究班では、そうした地域におけるHIV陽性者への支援実態を知るために、東京都の相談機関を対象として「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」を実施した（生島他、2009）。対象とした相談機関は、HIV支援に特化したものではなく、地域の一般住民に向けた既存の民間相談機関、957カ所である。その結果、①これまでHIV陽性者とその周囲の人から相談を受けたことがある機関はおよそ3分の1にのぼり、特に障害者向けサービスを提供している機関では8割を超えるとところもある、②その相談ニーズは生活者としての相談である、③今後の対応可能性が低いと回答した相談機関が3割存在することなどが分析された。この結果は、地域ではすでに多くの相談機関がHIV陽性者の相談を受けていることを示すものであり、一方で、実際にHIV陽性者の相談を受けている支援者は、その支援に関する準備が十分にできていないと感じ、相談を受けることへの不安を抱えていた。そしてHIVについての基本的な知識や専門機関の情報など研修のニーズがあることも明らかとなった。

さらにこれらの調査結果と合わせて、東京の地域に根ざしたNGO/CBOとしてHIV陽性者の相談を受けてきた「ぶれいす東京」には、近年東京地域以外の広く全国各地からのHIV陽性者やその家族からの相談が寄せられている。その数は年々増加しており、その相談内容も医療のみならず社会生活全般に関するものが多く、その内容も多岐に渡っている（牧原他、2009）。こうしたことから、現在地域で暮らすHIV陽性者の生活を支える多種多様なニーズが存在しているが、彼らを地域で支援する準備性が十分に整っていない現状が推測された。

以上の背景のもと、本研究班では、HIV陽性者が生活する場である全国の地域において、その支援の準備性を高めていく必要性を認識することとなった。特に国・地方のエイズ対策予算に制約のある中では、新しい支援機関や支援者を養成するのではなく、既存の支援機関や支援者すでに相談に従事している支援者が、今後増加の予想されるHIV陽性者に関する支援の準備性を高めることが重要である。そして、実際に準備性を高める取り組みを実施するためにはまず、「地域における支援の準備性とは何か」の構成要素を明確にし、その内容を具体的に可視化する必要がある。それによって、準備性を向上させる実際の対策や取り組みの指針を提示することができるからである。

そこで、まず本研究班では、これまで蓄積されてきた一般的な地域支援に関する文献を参照しつつ、現在、地域で実際にHIV陽性者支援に従事する専門家によって「地域の準備性を構成する要素」を抽出するワークショップをおこなった。参加メンバーは、ソーシャルワーカー、保健師、NGOの相談員、当事者サポートグループ主催者などであった。方法としては日本の各地域で多様な立場からHIV陽性者の生活を支援している経験より、地域の準備性を構成する要素を言語化し、その項目を文章化するという作業をおこなった。作業にあたっては、あらかじめ、その構成要素について個人の能力、組織の機能、制度や条例などのレベルを設定した。その後、自らの経験に照らし合わせ、支援一般に必要な事柄とHIVに特有に存在する要素を同時に書き出した。そして、項目をもとに研究者を含むグループでの議論を経ながら、HIV陽性者を支援するにあたっての準備性の優先順位を立てつつ項目を整理した。

表1.1（次頁）がその結果を一覧にしたものである。

表 1.1 地域における HIV 支援の準備性の構成要素

<p>1. 支援者個人の能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ●知識や情報 <ul style="list-style-type: none"> 「HIV の医学的な情報や治療に関する知識」を持っている。 「セクシュアルヘルスに関する知識」を持っている 「HIV 支援リソースに関する情報」を持っている。 ●認識や態度 <ul style="list-style-type: none"> 社会に存在する HIV をめぐる偏見・差別の問題を認識している。 セクシュアリティや差別・偏見に関する自分の価値観を意識化し、それを相対的に考えることができる。 HIV 以外のケースから HIV 支援の具体的なイメージが描け、対処に自信感がある。 ●技能や行動 <ul style="list-style-type: none"> HIV 特有のケースに関するプライバシーを守ることができる。 セクシュアリティや生き方の多様性に関する配慮をした相談ができる。
<p>2. HIV 支援組織の機能・位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●組織内外のネットワーク <ul style="list-style-type: none"> 組織内で HIV 支援に必要な情報やスタッフの経験が共有、集約され、プライバシーが配慮されている。 地域における他の支援組織や当事者団体の情報を持っており、組織的なつながりがある。 ●組織的な位置づけ <ul style="list-style-type: none"> 組織の HIV 支援のあり方が明文化され、責任の所在が明確になっている。 ガイドラインや通知などを基礎とした対応マニュアルが存在する。 スタッフに対する組織内外での定期的な研修が業務としておこなわれている。
<p>3. 地域の制度や条例など</p> <ul style="list-style-type: none"> ●連携の制度化 <ul style="list-style-type: none"> 地域の連携会議（医師会・保健・行政）が公式なものとして制度化されている。 ●法的な整備 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県が自立支援医療で訪問看護を認めており、自立支援医療の指定機関がある。 PEP（暴露後予防）法の準備体制がある。

2 地域の準備性を構成する要素について

地域の準備性を考える際に重要なのは、支援の準備性が支援者個人の能力の向上と蓄積だけではなく、支援組織の機能やその地域に存在する制度や法など、地域における環境要因を包括する概念として捉えることである。それは、HIV 陽性者個人を支援し、問題を解決するという行為が、一支援者と一相談者間というミクロな関係性のみならず、地域に存在する支援者のネットワークや地域の制度など、マクロな要因によっても影響を受けるという理解である。もちろん、それらの構成要素は別々に考えられるものではなく、支援者個人の能力の向上と環境の整備の両者が有機的に繋がることで支援の準備性が高まるという見方でもある。

例えば、「仕事がなく収入が得られず、生活を支えるお金がない」という問題に対しては、相談の場面で「その辛さに共感する」という支援者個人からの心理的な支援が想定できる。一方で、具体的な問題解決としては、地域で利用できる制度として「生活保護によって生

活費を得る」という支援が可能になる。そして、その制度を利用するためには、その地域に制度があること、相談にあたる支援者や支援組織がその情報を持っていること、HIV 陽性者が制度を具体的に利用するための他の組織との連携やネットワークなどが存在し利用可能であることが必要である。その他の問題解決の可能性としては、相談者からハローワークに紹介があり、そこから就労可能な企業を紹介されるという支援も想定できる。このためには、地域の企業人事に関する情報が集約されていたり、企業に対する HIV 陽性者雇用に関する啓発がおこなわれていることが必要である。以上の例のように、生活相談をめぐる問題解決に向けては、支援者の個人レベルの支援能力から具体的な解決策を可能にする環境要因の整備が必要とされ、「地域の準備性」とは、こうした要素の複合的な状態を意味するものである。

個人と環境との関連という視点では、「HIV 感染症という疾病に対する差別や偏見を持つ担当者によって就職の斡旋がなされない」という

例を考えてみたい。それは支援者個人としての能力の問題だけでなく、その地域社会全体に存在する差別や偏見の意識によってその支援者が影響を受けていたり、支援組織による研修の欠如によってもたらされている、という見方もできるであろう。このように、地域の準備性とは、個人の能力、組織の機能、制度・法という各々レベルの異なる要素によって総合的に構成される概念と考える必要がある。本研究班では、これらの要素を1.支援者個人の能力、2.HIV支援組織の機能・位置づけ、3.地域の制度や条例など、という3つのレベルで整理した。

(1) 支援者個人の能力

HIV支援の領域に限らず、一般的に「支援者」として備えるべき能力としては、相談の対象に共感したり、傾聴することができるなどの項目をあげることができる。もちろん、こうした能力はHIV陽性者を支援する際にも必要とされる基本的な能力でもある。一方で、そうした一般的に支援者に共通して求められる能力以外に、HIV陽性者を支援する際に独自に求められる能力として、今回は表1.1にあるような知識・情報、認識・態度、技能や行動が整理された。

ここで重要なのはHIV感染が人間の性や性行動、セクシュアリティに深く関連する事柄であるが故に必要とされる能力である。例えば、セクシュアルヘルスに関する知識とは、望まない妊娠やHIV/エイズをはじめとする性感染症など性に関する健康（セクシュアルヘルス）は、性の倫理や道徳の問題ではなく権利であるという理解などが含まれる。セクシュアルヘルスは、性別や年齢、国籍、人種、職業、個人のおかれている法的立場、セクシュアリティなどを超えて、すべての人に提供されるべき健康サービスを受ける権利によって保証されるものである。またセクシュアリティの中でも同性愛者に対する認識や態度、行動などの項目については、やや難しさを伴う能力である。支援者の中には、「自分自身が同性愛者に対して抵抗感や差別・

偏見がある中で同性愛者を支援することへのとまどいや不安」を感じる人も多い。それらのとまどいや困難は、自分自身のセクシュアリティに関する価値観と支援の専門家としての支援行動とを分けて考え、あくまで支援の専門家として行動することで乗り越えることが可能である。そのためには、支援者として自分自身のセクシュアリティについての価値観を意識し、それを相対的に考える力がなくてはならない。これは、自分の価値観とは異なるHIV陽性者の多様な生き方への配慮にも繋がる能力であり、支援者個人のそうした力を育成することは準備性の向上にとっては重要な要素である。

その他の能力としては、地域における一般的な支援者にとっては、日頃多くの相談を受ける中で、なかなか時間的にもHIVだけに特化して理解を深めたり経験を積むことは難しいという背景がある。そうした中では、HIV陽性者以外の支援のケースからHIV支援の具体的なイメージを類推する力は準備性にとって欠かせない要素である。特に精神疾患などは、社会的な差別の問題などHIVと共通して関連することも多く、そうした支援事例を応用する能力を高めることで対処への自信を持つことができる。

(2) HIV支援組織の機能・位置づけ

次に準備性の構成要素として、個人ではなく組織としての機能や位置づけである。ここでの支援組織に関しては、必ずしもHIV陽性者を支援することに特化した組織だけを想定しているわけではない。むしろ、行政窓口をはじめ一般的な支援機関がどのようにHIV陽性者を支援できるかが地域としての準備性にとっては重要である。例えば、HIV陽性者は社会的な差別や偏見の対象になりやすいという現実の中では、その情報のプライバシーが組織として守られる必要がある。具体的には組織の中で誰が知るべき情報か、どこまでの情報を誰が共有するかについて決められていたり、プライバシーが配慮されることが組織として明文化されていることは

重要である。支援における責任という意味においても、組織としてプライバシーポリシーが明確に設定されている必要がある。

また個人のみならず組織の持つ支援ネットワークは準備性の要素であり、組織としてその他の医療機関やHIV相談の専門家と繋がっていることは、支援の役割を分担し、地域の中で連携を可能にする要素でもある。支援者が個人として対応できないケースについては、組織が紹介機能を担うことで地域としての準備性は向上すると考えることができる。

(3) 地域の制度や条例など

3つ目として制度や条例であるが、これは、地域の生活において個人の力ではどうしてもない社会的に規定される部分を担うものである。もちろん、国が法として制定することで可能となる支援もあるが、地域の準備性という視点からは、都道府県の制定する条例などが大きな要素となる。ここであげられた訪問看護などはその一例であり、都道府県レベルで制定されることで可能となる支援サービスである。実際に相談などでニーズが確認されても、制度がないことでサービスの提供がおこなわれなこともある。こうした条例や制度が整うことは、特に、行政の支援者がその支援をおこないやすくするという意味でも準備性を構成する要素として考えることができる。

③ 地域の準備性を評価するための試み

以上のように、最初に地域の準備性の構成要素を3つのレベルで整理したが、本研究班では次のステップとして、その地域の準備性が今どのような状態であるかを評価するツールの作成を試みた。それを評価することが、まずはこの地域で何をすればよいかを議論するための指針となると期待したのである。地域としての準備性を考えたときには、ある個人やある組織の準備性ではなく地域の全体を俯瞰する視点を持って、「この地域の準備性の状態」を評価する必

要がある。ひとつの組織がすべての支援機能を担っている状態は地域の準備性が高いとはいえず、難しく、多様な個人や組織が連携し、分担して支援ができることが大切である。だからこそ、地域として準備性が高い部分と低い部分が視覚的に理解できることは対策の立案にとって有益な情報を提供することになると思われる。

そこで本研究班として具体的なニーズ項目を明文化したシートを作成することとなった。その際に議論となったのが、準備性の構成要素の中でも条例などは考慮せず、個人の能力と組織の機能に注目した形とすることである。制度や条例などは、地域の準備性を構成する要素として重要である一方で、制度や条例を制定したり変更したりすることには多大なエネルギーを必要とし、時間がかかるという制約がある。また、政治の影響を強く受けることから個人や組織と比較して、支援政策として現実的にその準備性を向上させることが非常に難しいという判断をおこなった。

このチェックシートの作成にあたって、地域で実際にHIV陽性者支援に従事する支援の専門家によって、「具体的に準備性をチェックする項目」を抽出するワークショップをおこなった。参加メンバーは、前回同様にソーシャルワーカー、保健師、NGOの相談員、当事者サポートグループ主催者などであった。方法としては、まずは地域の支援資源としてHIV陽性者の支援をおこなっている組織をあげた。一方で、現在のHIV陽性者の支援ニーズを9つのカテゴリーとして整理した。この9つのカテゴリーについては、実際にHIV支援をおこなっている経験から、HIV陽性者に対する生活支援をおこなっていくために現在どのカテゴリーの優先順位が高いかという議論をおこなった上で決定した。そして、あげられた項目を参照しつつ、どの組織がどのような相談ニーズに応えているかについて整理した(表1.2、次頁)。そうした作業をおこないながら、どの組織がどのようなことを

表 1.2 地域における支援ニーズとその対応

Aランク

Bランク

	領域						
	対応機関						
	拠点病院	医療機関	保健所	障害福祉	生活保護	人権・法律相談窓口	ハローワーク
HIV治療	<input type="checkbox"/> 継続受診・他職種対応・他科連携可能な拠点病院がある <input type="checkbox"/> 派遣カウンセラー制度がある <input type="checkbox"/> 地域の医療リソースが整理されている <input type="checkbox"/> 受診前相談ができる <input type="checkbox"/> 利用可能な制度の案内ができる ◆HIV診療に対応できる手話通訳者がいる ◆HIV関連の医療通訳サービスを複数言語利用可能 ◆外国人支援団体との連携ができる	<input type="checkbox"/> 陽性とわかったあとの専門医療へのつながりができる <input type="checkbox"/> 夜間休日に対応できるHIV専門機関がある <input type="checkbox"/> HIV検査をする時には事前同意をとっている ◆MSMのセックスとSTIに詳しいクリニックがある <input type="checkbox"/> 24時間相談にのってもらえる医療相談がある <input type="checkbox"/> HIV陽性者への相談対応ができる医療相談がある	<input type="checkbox"/> 陽性とわかったあとの専門医療へのつながりができる	<input type="checkbox"/> スライパシーに配慮して、身体障害者手帳交付や、その他の福祉サービスの案内・手続ができる <input type="checkbox"/> 訪問看護が服薬支援を行なう際に公費負担が利用できる	<input type="checkbox"/> 訪問看護が服薬支援を行なう際に医療扶助が適用できる	※司法相談ができる窓口がある	
その他医療	<input type="checkbox"/> 地域の専門家へ研修の機会を提供している <input type="checkbox"/> 他科連携ができる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者対応する地域のクリニックや病院がある	<input type="checkbox"/> HIV陽性者の歯科診療ネットワークなどを組織できる <input type="checkbox"/> 学習会や研修会の企画運営ができる			※司法相談ができる窓口がある	
看護・介護	<input type="checkbox"/> HIV陽性者の在宅調整・施設入所支援ができるスタッフがいる <input type="checkbox"/> 地域の専門家へ研修の機会を提供している	<input type="checkbox"/> HIV陽性者に対応できる訪問診療医がいる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者に対する介護サービスが提供されるように、相談支援・調整ができる <input type="checkbox"/> 学習会や研修会の企画運営ができる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者に対する福祉サービスが提供されるように、相談支援・調整ができる <input type="checkbox"/> HIV陽性者が入所可能な施設がある		※司法相談ができる窓口がある	
メンタル	<input type="checkbox"/> 精神科受診ができる <input type="checkbox"/> カウンセリングが利用できる <input type="checkbox"/> 地域の専門家へ研修の機会を提供している <input type="checkbox"/> 「薬物の」依存について相談できる <input type="checkbox"/> HIV診療科、精神科、NA、法律相談機関、法務局などとの連携ができる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者の受診を受け入れる精神医療機関がある	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉担当、依存症担当などがHIV陽性者にも対応できる <input type="checkbox"/> 学習会や研修会の企画運営ができる	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉サービス、作業所などをHIV陽性者が利用できるように調整できる	<input type="checkbox"/> HIV陽性であることがメンタルに影響することを知っている	※司法相談ができる窓口がある	
住居	<input type="checkbox"/> 障害者向け公営住宅の案内ができる			<input type="checkbox"/> HIV陽性者へ障害者向け公営住宅の案内ができる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者が入所可能な生活保護施設がある	※司法相談ができる窓口がある	
就労	<input type="checkbox"/> 生活状況の把握ができる <input type="checkbox"/> 障害年金・障害者雇用などの案内・支援ができる			<input type="checkbox"/> 就労支援サービス提供時にスライパシーに配慮できる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者の自立に向けた支援ができる <input type="checkbox"/> 就労支援サービス提供時にスライパシーに配慮できる <input type="checkbox"/> 障害者として雇用促進サービスが利用できることを知っている	※司法相談ができる窓口がある	<input type="checkbox"/> 就労支援サービス提供時にスライパシーに配慮できる <input type="checkbox"/> 企業に対してHIV感染症について資料の提示や説明ができる
就学	<input type="checkbox"/> 学校との連携ができる					※司法相談ができる窓口がある	
対人関係	<input type="checkbox"/> 陽性とわかった後の人間関係・セックス等の相談ができる		<input type="checkbox"/> 陽性とわかった後の人間関係・セックス等の相談ができる			※司法相談ができる窓口がある	
セクシュアリティ			◆MSMが受診しやすい検査環境を提供している			※司法相談ができる窓口がある	

領域					
機関（資源）項目				紹介	
社会福祉協議会	看護・介護サービス事業者	学校	企業	HIVに関するNPO/当事者グループ	それ以外のNPO/当事者グループ
	<input type="checkbox"/> 経済支援が可能な訪問看護ステーションがある	<input type="checkbox"/> HIV陽性の生徒の通院・内服の必要性を理解できる	<input type="checkbox"/> HIV陽性の社員の通院・内服の必要性を理解できる	<input type="checkbox"/> NPOが拠点病院に関する情報提供と専門機関へのつなぎができる	
<input type="checkbox"/> HIV陽性者に対する介護サービスが提供されるように、相談支援・調整ができる <input type="checkbox"/> 学習会や研修会の企画運営ができる	<input type="checkbox"/> HIV陽性者にサービス提供ができる				<input type="checkbox"/> HIV陽性者が利用できる介護サービスがある
		<input type="checkbox"/> HIV陽性者のメンタルヘルスに対応できるスクールカウンセラーがいる		<input type="checkbox"/> NPOがメンタルヘルスに関する情報提供ができる <input type="checkbox"/> 薬物使用者の相談を受けられるNPOがある <input type="checkbox"/> 薬物使用者のパートナー・家族の相談を受け付けている	<input type="checkbox"/> HIV陽性者を受け入れるメンタル当事者グループがある <input type="checkbox"/> 地域の当事者グループ（NA、AA）にセクシュアル・マイノリティ対象のグループがある
	<input type="checkbox"/> HIV陽性者対応ができるケア付き高齢者住宅などがある/入所可能な施設がある				<input type="checkbox"/> HIV陽性者が利用できる住宅支援サービスがある
			<input type="checkbox"/> 雇用や就労の継続の場面でHIVを理由とした差別をしない <input type="checkbox"/> 社内の就労支援サービスがフラッシュに配慮がある <input type="checkbox"/> 企業内での教育システムがある ◆セクシュアリティ、性別、疾病の有無、障害の有無によって差別されることがないダイバーシティ憲章がある ◆セクハラ対策がきちんと行われている企業、障害者法定雇用率を満たしている企業が多くある		<input type="checkbox"/> HIV陽性者が利用できる就労支援サービスがある
		<input type="checkbox"/> HIV陽性者を受け入れる学校がある <input type="checkbox"/> HIV陽性の生徒のフラッシュに配慮できる			<input type="checkbox"/> HIV陽性者が利用できる就学支援サービスがある
				<input type="checkbox"/> 陽性とわかった後の人間関係・セックス等の相談ができる ◆HIVのコミュニティセンター/ドロップインセンターがある ◆外国人HIV陽性者の支援活動をしている団体がある ◆本国の情報（医療アクセス、治療、宗教的背景など）を持っている団体がある <input type="checkbox"/> 新陽性者のグループ支援がある（サポートグループ） <input type="checkbox"/> 陽性者の個別相談がある <input type="checkbox"/> パートナー・家族への支援がある	<input type="checkbox"/> 継続利用できるセルフヘルプ・グループがある <input type="checkbox"/> HIV陽性者を受け入れるセクシュアル・マイノリティ/薬物使用者/外国人当事者グループがある
		◆性教育で、性の多様性とセクシュアルヘルスについて適切にあつかわれている ◆教員、養護教員が性の多様性とセクシュアルヘルスについて学習する機会をもっている			◆HIV陽性のゲイ・バイセクシュアル男性のためのミーティングがある

おこなっていることを準備性が高い状態と見なすかという観点からチェック項目を文章化するという作業をおこなった。最後にこのチェック項目については「絶対に必要なもの」、「あったほうが望ましいもの」というように優先順位をつけた。

B 地域における HIV 陽性等 支援のための映像教材

「地域における HIV 陽性者の支援～対応する際に
知っておきたいこと」

HIV 陽性等への支援に携わる者の準備性を高めることを目的とし、映像教材を制作した。内容は、性的なことにかかわる意味づけや抵抗感の整理、支援者に必要とされる HIV/エイズの医学的知識やその周辺分野の情報、陽性者の就労についての知識、HIV 陽性者のインタビュー、雇用経験のある企業人事担当者などの経験、また専門医療機関における外部機関との連携の要となる外来看護師やソーシャルワーカーへのインタビューなどを収録した。その中に収録された経験談などから多くの知識を再確認し、さらに困ったときの参照/連携先を知ること、陽性等への支援をより自信をもってできるように役立つ支援ツールとなることを目指した。

1 基本情報（映像）

(1) 性の健康と権利（池上千寿子/特定非営利活動法人 ぶれいす東京代表）

①セクシュアルヘルス（性の健康）とセクシュアルライツ（性の権利）、②性の多様性とセクシュアリティ、③ウイルスは人を選ばない、④Q&A

(2) HIV/エイズの医学的基礎知識（根岸 昌功 / ねぎし内科診療所院長：医師）

①日本における HIV/エイズの現状、②体の中で何が起きているのか、③どこまで治療がで

きるのか、④治療と生活、⑤社会生活と仕事について、⑥病気のイメージ、⑦周囲（職場等）の陽性者への対応、⑧様々な相談窓口の支援者や企業に向けて

(3) HIV 陽性者の生活と社会参加（若林子ヒロ/埼玉県立大学 保健医療福祉学部 講師）

①HIV 陽性者と働くということ、②HIV 陽性者の健康状態と健康管理、③HIV 陽性者の就労状況、④陽性者にとっての就労上の問題点、⑤安心できる職場のための対応策

2 インタビュー（映像）

(1) HIV 陽性者としての服薬と就労（高久陽介/特定非営利活動法人 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス）

①服薬開始の必要性、②上司に伝えた時の反応、③副作用への対処と周囲の反応、④職場で感染の事実を伝えるメリットとデメリット、⑤多様な人が働きやすい仕組み、⑥Q & A

(2) 企業の人事担当としての雇用受け入れ経験

（匿名人事担当）①HIV 陽性者の採用実績、②パニックが起きた時の人事の対応、③面接から配属までのプロセス、④2回目の勉強会と社員の反応、⑤全社員へのフォローアップの仕方、⑥ほかに社内でおこなったこと、⑦2つの採用を通してよかったと思うこと

(3) 地域との連携（大金美和/独立行政法人 国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター（ACC）：看護師）

①ACCにおけるコーディネーターナースの役割、②地域の支援者とコーディネーターナースの関わり方、③通院と服薬の頻度、④初めて来院した人へ、⑤ACCと地域との連携、⑥制度の利用について、⑦支援者がHIV陽性者本人の情報を得たい場合、⑧企業の人事担当者へのアドバイス、⑨支援者へのアドバイス



(4) 地域との連携（岡本学/独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター：医療ソーシャルワーカー）

①ソーシャルワーカーの役割、②ソーシャルワーカーへのアクセス、③地域の支援者とソーシャルワーカーの関わり方、④通院している陽性者はどんな人たちなのか、⑤陽性者の方からいつどんなニーズが発生するのか、⑥地域の支援者へのアドバイス

③ DVD利用ガイド（添付冊子）

①動画の内容解説、②情報リソース（webサイト、HIVに特化したNGOリスト等）

④ 利用と今後の展望

本映像教材は完成した後、日本エイズ学会、本研究班が開催した研究成果発表の場などを通じて配布をおこなった。また、行政や医療などの関係機関には郵送で送付をおこなった。その

図 1.1 地域における HIV 陽性者等支援のための DVD のメニュー等



反応として、医学、福祉などの教育機関の図書館からは、貸し出し資材としての活用の報告もあり、利用が広がっている。

今後、地域住民に向けた多様な領域のサービス提供者のHIVへの理解促進を目指したツールを制作していくことが求められている。特に、障害者向け、高齢者向け、精神保健領域などの分野で、HIV陽性者のサービス利用が増加することが予想され、支援者側にもこのような支援ツールへの要望が存在することから、定期的に内容を更新していくことが求められている。

C 地域支援者の準備性向上のためのDVD教材を用いた研修プログラムの実施とその評価

本研究では、地域の支援者を対象として、本研究班が作成したHIV陽性者への支援準備性の向上のための研修用DVDを用いた研修プログラムを実施し、その効果を評価することにより、今後の地域支援者の準備性向上における課題等の検討をおこなうことを目的とした。

1 方法

地域におけるHIV陽性者への支援準備性の向上のための研修プログラムを作成し、地域の支援者を対象にして研修を実施した。研修プログラムの内容は、本研究班が作成したHIV陽性者への支援準備性の向上についてのDVD視聴と、その後の質疑応答から構成される研修であった。研修前と研修後に質問紙を用い、この研修プログラムの効果を評価した。質問項目は、HIVについての知識（4項目）、HIV陽性者へのイメージ（2項目）、セクシュアリティの多様性（2項目）、プライバシーへの配慮（2項目）、HIV陽性者のセクシュアリティ（2項目）、相談対応のセルフ・エフィカシー（1項目）、支援のイメージ（1項目）であった。それぞれの質問項目にリッカート尺度を用いた4段階（1～4）で得点を測定し、研修前後の各項目の得点の変化についてt検定での比較検討をおこ

なった。また、HIV陽性者への支援準備性の向上への関連項目も検討した。

本研究計画は、ふれいす東京の倫理委員会で承認を得た。調査対象者には、文書で研究の目的、データの保管方法や利用範囲などを説明し、調査への協力の同意を得た。

2 結果

(1) 研修参加者の基本属性

研修プログラムの参加者数は全部で43名であった。性別は男性14名（32.6%）、女性29名（67.4%）であった。年齢は20代5名（11.6%）、30代13名（30.2%）、40代17名（39.5%）、50代6名（14.0%）、60代以上2名（4.7%）であった。職種は事務職5名（11.6%）、専門職36名（83.7%）、無回答2名（4.7%）であった。また就労支援職12名（27.9%）、福祉職9名（20.9%）、医療職15名（34.9%）、無回答7名（16.3%）であった。そしてHIV陽性者への対応経験がある対象者は32名（74.4%）、対応経験のない対象者は10名（23.3%）、無回答1名（2.3%）であった。

上記のように、今回の研修の参加対象者は40代以上が半数以上であり、8割以上が専門職で、4分の3がHIV陽性者への相談対応の経験があった。このことから対象者は、ある程度経験豊富な専門職で、HIV陽性者への相談対応経験があるという特徴のある集団であると考えられた。

(2) 研修前後の各項目の得点の変化

研修プログラムにおける各項目の得点は、HIVについての知識2項目を除くすべての項目において、研修前後で有意な差がみられた。変化の見られなかったHIVについての知識2項目の内容は、今回の研修では扱っていない内容であった。これらの結果から、地域支援者のHIV陽性者支援に対する準備性を高めるために、この研修プログラムは有用である可能性が示された。

(3) 「相談対応へのセルフ・エフィカシー」との関連項目

研修参加後の「相談対応へのセルフ・エフィカシー」の得点と研修後の他の各項目との関連性を、ピアソンの相関係数を用いてみたところ、「支援のイメージ」との関連が最も大きく ($r=.687, p<.001$)、次いで「HIV陽性者のセクシュアリティへの配慮」($r=.575, p<.001$)、「イメージへの抵抗感」($r=-.548, p<.001$)、「HIV陽性者へのセクシュアリティへの理解」($r=.493, p<.01$)、「プライバシーへの配慮に必要なこと」($r=.490, p<.01$)、「知識(人権)」($r=.485, p<.01$)、「プライバシーへの配慮をすること」($r=.470, p<.01$)であった。

「イメージへの抵抗感」や「セクシュアリティへの理解」が「相談対応へのセルフ・エフィカシー」と関連があり、これらを変化させることは、地域支援者の準備性を高める研修においては、特に重要であると考えられた。

(4) DVD上映後の質疑応答における質問内容

- ・性の多様性は理解するが、リスクのある性行動はいかなものか。リスクな性行動とHIV感染は直結しているのか。(就労支援職)
- ・抗HIV薬を休薬するメリットはあるのか。(就

労支援職)

・教育が遅れているせいで、日本でHIV感染がパンデミックのように急激に増える可能性はあるか。(就労支援職)

・精神障害においてはそれを開示して就職する人が多いが、HIV陽性者で職場でそのことを開示している人は少ないという。どのように本人理解をすすめ、支援すればいいのか。(就労支援職)

・エイズを発症した患者の在宅介護支援で、その家族の心のケアの難しさを感じた。また、受入施設を探すのに苦労している状況である。(高齢者福祉職)

3 考察

今回の研修においては、個人の経験等の要因が大きく関与する項目についても変化があることが示された。今回の研修プログラムの参加者は、主に経験豊富な専門職で、すでにこれまでにHIV陽性者への対応の経験がある参加者も多かった。このような集団に対しても効果が認められたことは、この研修プログラムが、地域におけるHIV陽性者支援の準備性を高めるうえで有効であると考えられた。

研修後の質疑応答における質問も、参加者が実際に担当したと考えられる事例からの質問が

図 1.2 参加者の研修前後の変化

