

が、新陽性者PGMにおいて、より広い目的を持ってアイス・ブレイクをおこなっていることがファシリテーターたちの語りからわかった。アイス・ブレイクの種類は30種類以上にのぼっていた。

新陽性者PGMのアイス・ブレイクの目的について、ファシリテーターは、おもなものとして次の6つが考えられるとした。

- 1) 沈黙を脱し、緊張をほぐし、場を和ませる。
- 2) グループ・ミーティングの導入として、日常生活から離れてスイッチを入れる。
- 3) 生活感覚や個性などが伝わり、お互いの距離を縮め、発見をもたらす。
- 4) コミュニケーション能力、話のまとまりや長さをみて、ファシリテーションに役立てる。
- 5) エピソードや生活の変化を聞くことで、話題展開のきっかけやヒントにする。
- 6) 気持ちのありかたや心の状態をさぐる。

また、1回目におこなうアイス・ブレイクと2回目以降におこなうアイス・ブレイクの傾向が異なることや、グループの状態によってアイス・ブレイクを使い分けていることが、ファシリテーターの語りから明らかになった。

1回目に向いているアイス・ブレイクは、簡単に言えて自己開示をほとんど伴わないもの、初対面での緊張をほぐすことを優先するもので、「好きな食べ物を言ってもらおう」、「行きたい場所を言ってもらおう」などである。

2回目以降に向いているアイス・ブレイクは、自己開示や多少の自己表現がともなうもので、「マイブームを話してもらおう」、「趣味を話してもらおう」、「こどもの頃の夢を話してもらおう」などである。

2回目以降に向いていて、生活や心境の変化やエピソードなどがわかるアイス・ブレイクとしては、「最近あったちょっと良かったことを話してもらおう」、「年末年始（あるいはゴールデンウィークなど）に印象に残っていることを

話ってもらおう」などである。

そのほか、頭や心の柔軟体操として、例えば「自分を動物に例えると何かを考えて話してもらおう」、場所や身体的なハンディを考慮した上で「ストレッチを言ってもらおう」などがある。

これら、アイス・ブレイクの目的と特徴、各回の向き不向きを整理分類した上で、アイス・ブレイク集を運営マニュアルに掲載した。

⑨ 運営体制

ファシリテーターによるFGDでは、新陽性者PGMの運営体制にかかわることも言及があった。新陽性者PGMは約2時間×4回で1期実施となるが、それを支える運営体制を前提とした現実的で実効性の高いプログラムだからこそ継続してきたのではないかとの意見が述べられた。

実施の前提条件としてあげられたものは、①安心して実施できる場所が確保されていること、②参加者が参加しやすい開催スケジュール（土日か、平日の夜）の設定ができること、③適切な人数で安定して実施するための広報手段（チラシ、ウェブサイトなど）があること、④新陽性者PGMのみでは満たされないニーズに対応したサービス（個別相談や他のグループ・ミーティングなど）がある（または紹介できる）こと、⑤参加希望者の問い合わせ・受付・説明・個人情報管理をすることができる事務局が機能していること、⑥振り返りミーティングなどのスーパービジョンの場があること、⑦参加資格や心理状態の確認などを含めた参加希望者のインテイク（初回面接）ができる相談員がいること、⑧新たなファシリテーターのリクルートや育成の仕組みがあること、⑨運営のための財源が確保されていることなど多岐にわたった。

これら一連の運営を中心的に担当するコーディネーターの役割と、運営体制を整理してマニュアルに掲載した。

D まとめ

初年度よりおこなってきた参加者アンケートのデータと自由記述の分析結果にもとづいて、プログラム改善と運営マニュアル作成のためにファシリテーターの参加でおこなったFGDは、非常に有意義であった。

その理由の1つは、ファシリテーターたちの膨大なノウハウの蓄積を共有・整理し、共有するツールとしての運営マニュアルに反映することができたことである。これらのノウハウの中には個性の高いものもあるが、多くは様々な地域での同様のプログラムを開催する際に役立つ普遍的課題に対する実践的なヒントとなる。

もう1つは、あいまいだったプログラムの意義や位置づけについての話し合いをおこなうことができたこと。そして、さらにそれを形にする、つまり運営マニュアルに反映するという過程を経て、共通の認識を明文化することができたことである。プログラムの立ち上げの時期には情報や理念、ノウハウが共有されている。しかし、プログラムが継続・拡大すると、関係者が増えていくとともにそれらが希薄になっていくことがしばしばあるように思われる。そのため、共有ツールとしてマニュアルを整備することは、プログラム継続のために必須であると思われた。

さらには、運営体制にまで踏み込んで、それらを運営マニュアルとして作成した。それによって、こういった条件のもとにこのプログラムが成立しているのか、何があれば同じようなプログラムを立ち上げることができるかをチェックできるようになったことである。

詳しくは、別冊の「ガイドブック」にある、「新陽性者ピア・グループ・ミーティング (PGM) 運営マニュアル」をご覧ください。

「新陽性者ピア・グループ・ミーティング (PGM) 運営マニュアル」

目次

1. はじめに
2. 実施要綱
3. 目的
4. 主な特徴
5. グラウンド・ルール
6. 運営体制
7. 申し込みから参加まで
 - ①インテイク (初回面接)
 - ②新陽性者PGMオリエンテーション
 - ③ファシリテーター事前打ち合わせ
8. 各回の進行
 - ①時間の配分について
 - ②ミーティング・スペースの設定
 - 第1回目～うち解けてみよう～
 - 第2回目「医療情報提供セッション」
 - 第3回目～お互いをより理解し合う～
 - 第4回目～4回を振り返りこれからへ～
 - ・「今の私は」のワーク
 - ・色紙のワーク
9. 振り返りミーティング
 - ①各回の振り返り
 - ②全体振り返りミーティング
10. ファシリテーターの役割
 - ①新陽性者PGMのファシリテーターとは
 - ②ピア・ファシリテーターとスタッフ・ファシリテーター
 - ③新陽性者PGMのファシリテーターは何をするか
11. ファシリテーションのヒント
 - ①よくある対応例
 - ②よく提供する話題/扱いにくい話題
 - ③アイス・ブレイクについて
12. アンケートについて
 - 資料 アンケート用紙
 - 資料 「今の私は」用紙
 - 資料 新陽性者PGMフライヤー (例)

(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ぶれいす東京）
大槻 知子（財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント）

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多くの課題が指摘されている。本研究では、初年度から2年度目にかけて、HIV陽性者の生活と社会参加の現状と課題を明らかにする質問紙調査を実施し、陽性者の地域生活を支援する環境整備のための基礎資料を提供した。調査結果からは、HIV陽性者が職場で抱える問題とその背景には同僚や上司の無理解や偏見があることが指摘された。HIV陽性者が地域生活を送る上では、陽性者本人への支援だけでなく、地域や職場、学校で生活をともにする人々が、HIV陽性者の働き方や生活の現状と問題点を具体的に理解できるよう支援することが重要であると考えられた。

そこで、最終年度となる今年度は、調査結果に分析・検討を加え、関連諸機関への調査結果の還元と啓発資料の作成・普及をおこなった。ハローワークなど就労支援の行政窓口では、短時間にポイントを集約して活用できる資料が必要とされていたことから、就労支援用のパンフレットを新たに作成し関係機関に配布することで、HIV陽性者の生活を理解しやすい環境整備に努めた。

A 研究目的

医療の進歩に伴いHIV陽性者は身体的には通常の生活を送ることが可能になったといわれるが、HIV感染症への偏見は解消されておらず、職場や地域における社会生活では様々な課題が指摘されている。とくに就労は、社会参加の一手段としても、長期化する療養生活を支える生計維持にも重要であるが、職場ではいまなお多くの課題が指摘されている。

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おこない、結

果にもとづき今後の対策の基礎資料を提供することを目的とした。調査結果からは、HIV陽性者が職場で抱える問題とその背景には同僚や上司の無理解や偏見があることが指摘された。HIV陽性者が地域生活を送る上では、陽性者本人への支援だけでなく、地域や職場、学校で生活をともにする人々が、HIV陽性者の職場や地域での働き方や生活の現状と問題点を具体的に理解できるよう支援することが重要であると考えられた。最終年度となる今年度は、調査結果

を分析しつつ、啓発資料を作成して、地域生活を支援する環境整備をおこなうことを目的とした。

B 研究方法

本研究班で実施した「HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査」を分析して、学会としては、国際エイズ会議 The18th International AIDS Conference、第24回日本エイズ学会学術集会、第69回日本公衆衛生学会総会にて発表し、関係諸団体と意見交換をおこなった。その他、テレビや雑誌などのメディアや地域支援者からの依頼に対して、調査結果を加工・分析して提供し、研究成果の還元と啓発活動に努めた。また、調査結果や関連のデータを用いて、就労支援を目的としたパンフレットを作成し、ハローワーク、障害者職業センター、保健所、地方自治体などの関係機関に配布し、窓口や研修会などでの活用を図った。

C 結果

調査結果や関連データをもとにして、人々が陽性者とともに働いたり地域生活をともにする場合に必要な最低限となる情報を整理した。

読者・情報の受け手は、30歳代以上の人では治療困難なHIV感染症という古いイメージを持ったままであったり、若年層では予防啓発以外の情報が不足していたりすることから、現在ではHIV感染症の治療法は進歩しており、陽性者の生活や人生は変化していることが伝わるよう努めた。

分量的には情報量が多いとハローワークなど就労支援の行政窓口や職場での啓発活動において活用しにくいという意見が多く寄せられていたことから、短時間にポイントを俯瞰しつつ支援活動ができるよう情報内容を取捨選択し、必

要最低限の情報量にとどめた。

内容は、基本的なHIV感染症の知識と、最新の治療法、日々の生活に必要な健康管理といった医療面の情報と、陽性者の働き方と職場、職場で求められる対応など就労上の問題とその対処事項である。具体的には添付資料参照。

D 考察

今回作成したパンフレットは、ハローワークなどの就労支援の窓口担当者や一般企業・団体などの職場で、雇用者や人事担当者、同僚がHIV陽性者理解のために活用することを目的としている。HIV陽性者の地域支援には、直接陽性者を支援することも重要であるが、いっぽうで陽性者と地域生活をともにする人々の理解を促進することが不可欠である。これまで一般市民向けの啓発には、簡潔にメッセージを伝えるポスターやCM、一般論としてのHIV陽性者との共生や差別禁止を説くための資料はあったが、現実的に陽性者と地域や職場で日々の生活を共にする場合に求められる情報の提供となると、必ずしも十分に提供されてきたとは言い難い。

このような背景を意識して、今回、平易であるが最低限必要な情報を整理して、簡潔にポイントをまとめることに努めた。本研究内では、本パンフレットがどの程度効果があるかといった効果評価はできていないが、今後、より効果的な媒体を作成するために、地域や学校、職場などそれぞれの場面で求められる情報、誤解を招きやすい表現などに修正を加えて、効果的な改訂版を作成していくことが必要と思われる。

E 結論

本研究は、2年度目までにHIV陽性者の生活と社会参加に関する実態調査をおこない、今年



度はこの調査結果の分析と公表、一般向け普及啓発資料の開発をおこなった。HIV陽性者の社会生活を阻害している要因には、地域における住民や就労の場における同僚や上司など人々のHIVへの理解の不足や偏見があり、陽性者の地域生活の質の向上には、人々のHIVへの理解をこれまで以上に踏み込んだ形で促進する必要があると考えられた。

F 発表論文等

(2010年度学会発表)

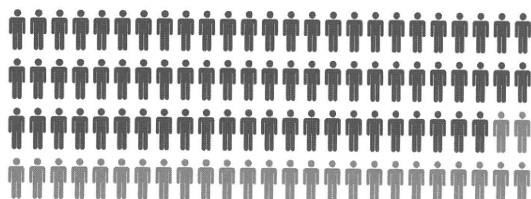
1. Wakabayashi C., Ikushima Y., Ohtsuki T. : QOL and Socioeconomic Background of People Living with HIV: a nationwide survey in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.
2. Ikushima Y., Wakabayashi C., Ohtsuki T. : Evaluation of AIDS-Related Measures by People Living with HIV/AIDS in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.
3. Wakabayashi C., Ikushima Y., Mochizuki A., Ohtsuki T. : Working environment for female PLWH/A in Japan. The 18th International AIDS Conference. July 18-23, 2010, Vienna, Austria.
4. 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.
5. 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, 2010年, 東京.
6. 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, 2010年, 東京.
7. 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, 2010年, 東京.

(報告書・総説・その他)

1. DVD : 地域におけるHIV陽性者等支援のための研究班DVD制作チーム, HIV陽性者の生活と社会参加, 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, 2010年.
2. パンフレット : 若林チヒロ, 生島嗣, 大槻知子. 職場とHIV/エイズ— 治療の進歩と働く陽性者— . 2011年.

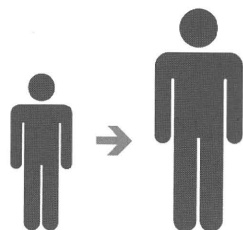
職場とHIV/エイズ

—治療の進歩と働く陽性者—



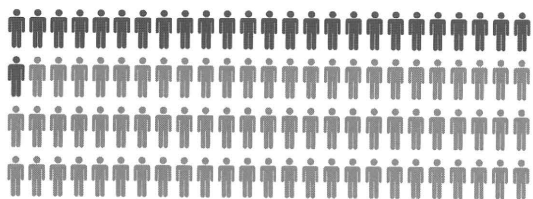
73%

HIV陽性者のうち
「働いている人」
の割合



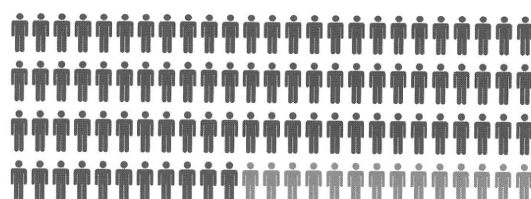
25歳でHIVと
分かったHIV陽性者の
平均余命

38.9年



26%

働くHIV陽性者の
うち「職場の誰かに
病名を伝えている」
人の割合



86%

「ふだん健康上の
問題で仕事等に
影響を感じない」
HIV陽性者の割合

HIV/エイズの治療法は飛躍的に進歩し、HIV陽性者は健康を回復しやすくなりました。しかし一般の人々の理解が進まないため、社会生活では暮らしにくさも残っています。とくに職場では病名を知らせずに働いている人が多いので、必要な対応を求めることができず、問題を抱えてしまうことがあります。

職場でのちょっとした配慮があれば、今以上に働きやすくなるHIV陽性者はたくさんいます。病気や障がいを持つ人、子育てや介護をする人などにも共通する課題も多いです。すべての人にとって働きやすい環境づくりのために、ご自身の職場を見直してみませんか？

このパンフレットでは、全国のHIV陽性者1203名の声をもとに、職場に求められる対応を解説しています。就労支援や職場の啓発活動にご利用ください。

HIVとエイズ

HIVとは、エイズの原因となるウイルスのことです。HIVというウイルスに感染すると、長い年月をかけて免疫力が低下し、元々体内に持っていた菌やウイルスが活性化し、通常の免疫状態では生じない肺炎などを起こしやすくなります。これをエイズ発症といいます。

HIV/エイズの治療法と健康状態

大部分のHIV陽性者は健康を保っている

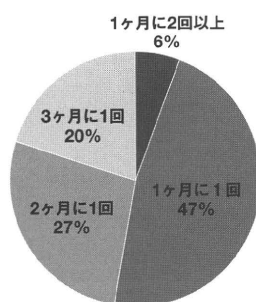
8割以上のHIV陽性者は良好な健康状態を保っており（※）、約6割の人は検査で測定できないほどのわずかな量までHIVウイルスの量を抑えていました。ふだんの生活でも、86%の人は「健康上の問題による仕事や学業、家事の制限を感じない」としています。ただし、倦怠感や吐き気、下痢など、薬の副作用による症状が重い人もいます。個人差が大きいので、職場で必要な対応は、本人と相談しましょう。

重症化してから対処すると、健康状態の回復が遅く、入院や頻繁な通院が必要になったり、障がいが残ったりする場合があります。早期発見・早期治療と、正しい健康管理が大切です。

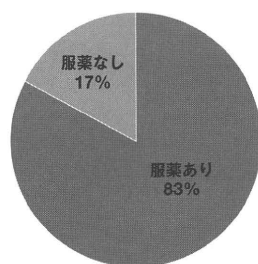
（※）HIV感染症の状態は、血液検査をして、免疫状態を示すCD4細胞数と、HIVウイルスの量を測定して経過をみます。CD4細胞数が200個/μℓ未満では、免疫力が低くエイズ発症の可能性が高くなりますが、調査では8割以上の人が200個/μℓ以上でした。

健康維持には、月1回の通院と、規則正しい服薬が大切

通院の頻度（図1）



抗HIV薬の服薬の有無（図2）



HIV感染症には、定期的な通院と規則正しい服薬がとて大切です。1～3か月に1回程度の通院をして（図1）、免疫状態と薬の効果・副作用を調べます。問題があれば早急な対処が必要です。職場では、定期的に通院日が確保できるよう配慮するとよいでしょう。HIV陽性判明後しばらくやエイズ発症した人は、頻繁な通院や入院が必要な場合もあります。

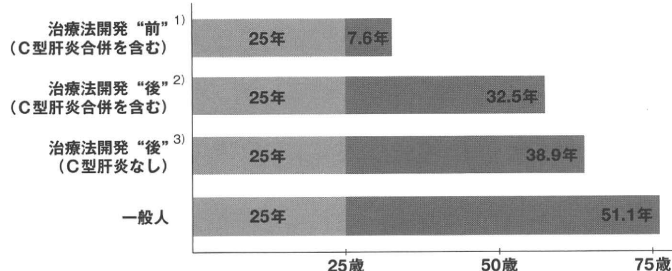
抗HIV薬は83%の人が服用しています（図2）。HIV陽性判明後しばらくや、良好な免疫力を保っている人などは、服用しないこともあります。HIVの薬は、規則正しく飲まなければ、薬に耐性ができて効果がなくなりますので、職場での服薬に問題がないか本人と確認してもよいでしょう。

新しい治療法の開発で、長生きが可能に！

1996年以降、HIVが血液中で増えるのを抑える治療法（HAART）が開発され、HIV/エイズの治療は大きく進歩しました。

デンマークで行われた研究では、HIVに感染している25歳の人があと何年生きられるか（余命）を推定したところ、治療法の開発前にHIV陽性と分かった人は平均7.6年でしたが、開発後に分かった人では32.5～38.9年でした。治療法の開発で、余命が格段に伸びているのです。また、研究対象のデンマークの一般人の余命は51.1年ですから、その差は約12年に縮まっています。今後の治療法の進歩で、さらにこの差が小さくなるのが期待されます。

25歳でHIV陽性と判明した場合の余命（図3）



注）この研究はデンマークで実施しており、余命は調査地域の人で推計した平均値です。医療環境や生活環境、体質等による個人差があります。

1) 1995～1996年、2、3) 2000-2005年にHIV陽性と判明した人

2) は、HIVとC型肝炎との重複感染者も含んだ場合の推計

3) は、C型肝炎との重複感染者を含まない場合の推計

資料) Nicolai Lohse, Ann-Brit Eg Hansen, Gitte Pedersen, et al. Survival of Persons with and without HIV Infection in Denmark, 1995-2005. Annals of Internal Medicine: 2007; 146:87-95.

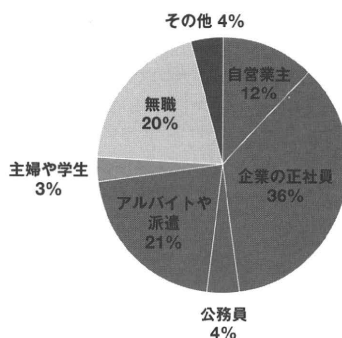
HIV陽性者の働き方と職場

週5日、35時間以上、働いている

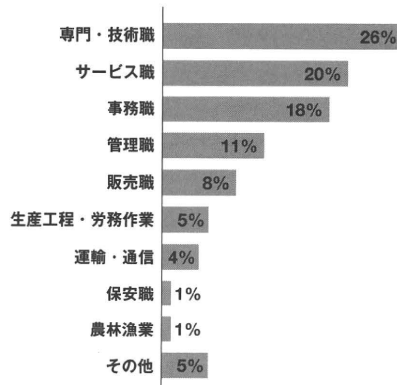
HIV陽性者には20~50歳代の働き盛りの男性が多く、多くの人は世帯主として家計を支えています。73%の人は、自営業、正社員、公務員、派遣などで働いています(図4)。専門・技術職や、医療・福祉・小売・飲食・教育など多様なサービス業で働く人が多いです(図5)。

就労者の90%の人が週5日、76%の人が週35時間以上働いています。

HIV陽性者の職業 (図4)

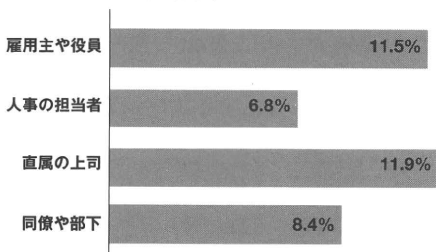


就労者の職種 (図5)



多くの人が職場に病名は知らせていない

職場でHIV陽性であることを知らせている相手 (図6)



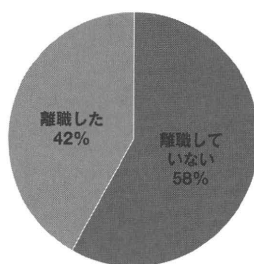
職場の同僚、上司、人事担当者などにHIV陽性であることを知らせている人はそれぞれ10%前後で(図6)、いずれか一人にでも知らせている人は26%でした。多くの人は病名を知らせずに働いているのです。

HIVに対する知識や理解のない職場では、病名を知らせた場合にどのような対応をされるか分からないという不安から、多くの陽性者は病名を知らせずに働いています。調査では、現在の職場に対して、78%の人が「職場で勝手に病名を知られる不安を感じる」とし、56%の人が「HIVに対する同僚や雇用者の無理解や偏見を感じる」としていました。多くの陽性者は病名を開示していませんので、HIV陽性者が職場にいるかいないかに関わらず、病気や障がいをもつ人に対する理解ある職場環境が大切です。

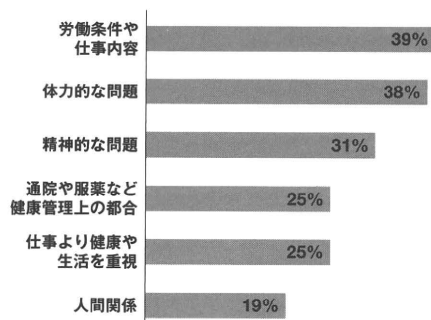
HIV陽性者の離職や転職について

42%のHIV陽性者は、病気が分かって以降に離職や転職をしています(図7)。離職の理由は「労働条件や仕事内容」「体力的な問題」などです(図8)。病名を開示していない人が多いので、職場に必要な対応を求めることができずに、離職、転職している人もいます。より働きやすい環境を整えば、能力を発揮して働き続けられた人もいます。

HIV陽性と分かって以降の離職の有無 (図7)



離職した人の離職理由 (図8)



職場のチェックポイント

✓ 職場の個人情報の管理体制を見直そう

他の一般的な病気と同様に、HIV陽性者は職場に病名を伝える義務はありません。しかし、障害者手帳を利用して税の控除の申請等をする、手続きの担当者がHIVと知る場合があります。他の職員にまで情報が漏れいすることのないよう、職場での個人情報の管理方法を見直しておきましょう。陽性者への調査では、「健康保険組合からの情報」「医療費明細書やレセプト」「障害者手帳を利用しての医療費助成や税金控除」「健康診断やその結果」による、プライバシー漏えいが不安と指摘されています。

✓ HIVの感染力は弱く、一般の職場で感染することはありません

HIV感染症は、HIV陽性者の血液、精液、膈分泌液、母乳に含まれるウイルスが、粘膜や傷口から血液中に入った場合に感染します。HIVのウイルスは感染力が弱く空気中では死滅することが多いので、陽性者と働くことでHIVに感染することはありません。医療現場での針刺し事故による感染の可能性は肝炎と比べても低いので、一般の職場では肝炎と同様の対応でよいでしょう。

✓ HIVに限らず、さまざまな菌やウイルスに対応できる血液の管理体制を整えよう

人の血液には、HIVだけでなくB型、C型肝炎ウイルスや未知のウイルスも含まれている可能性があります。職場での出血には、さまざまな菌やウイルスに対応できるよう、ゴム手袋を用意しておくといでしょう。このような感染予防の体制をユニバーサルプリコーションといい、働く人や顧客の健康を守るために必要です。

✓ 必要な配慮は本人と相談しよう

HIV専門病院への通院には一日がかりの人もいます。通院日を確保できるよう配慮しましょう。大部分の陽性者は通常の働き方で問題ないと言われていますが、夜勤など身体的負荷が大きい場合や薬の副作用が強い場合は、配慮が必要です。本人と相談のうえ、医療者や専門家と相談してもよいでしょう。

✓ 病名を開示する場合には、情報や相談先の提示も大切

同僚がHIV陽性であることを知った場合、どのような対応や支援をすれば良いか分からず混乱する人もいます。職場で病名を開示する場合には、相談先の情報や関連資料を合わせて提供するとよいでしょう。

HIV関連の制度

[身体障害者手帳] HIV陽性者は、条件を満たせば内部障害の一つ「免疫機能障害」として身体障害者手帳を申請でき、医療費助成、所得税の控除、各種の福祉サービスを利用できます。多くの人が障害者手帳による医療費助成制度を利用しており、医療費の自己負担額は0～2万円です。

[障害者雇用制度] HIV感染症は障害者雇用制度の対象です。ただし、既に就労している職員を障害者雇用の算定に含める場合、雇用主はハローワークに陽性者の氏名を伝えますので、陽性者本人の同意が不可欠です。

詳しい情報は下記HPをご覧ください

地域におけるHIV陽性等支援のためのウェブサイト

<http://www.chiiki-shien.jp/>

連絡先：

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場4-11-5 三幸ハイツ403

特定非営利活動法人ぶれいす東京 研究事業部

kenkyu.jimu@gmail.com

調査概要：「全国のHIV陽性者の生活と社会参加に関する調査」

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陽性等支援のための研究班（代表：生島 嗣）」

全国のエイズ治療専門病院33病院に通院するHIV陽性者1813名を対象に無記名調査票を配布、1203票回収、回収率66.4%。

2008年12月～2009年6月実施。

編集：若林チヒロ（埼玉県立大学） 生島 嗣（ぶれいす東京）

大槻知子（エイズ予防財団／ぶれいす東京）

デザイン：新藤岳史

発行年月：2011年3月

(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

- 研究分担者：大木 幸子（杏林大学保健学部）
- 研究協力者：井上 洋士（放送大学）
 - 稲葉 洋子（東京都健康安全部）
 - 加藤 昌代（杏林大学保健学部）
 - 狩野 千草（新宿区牛込保健センター）
 - 工藤 恵子（武蔵野大学）
 - 小松 美弥（杏林大学国際協力研究科）
 - 高藤 光子（新宿区福祉部）
 - 高橋 由美子（東京都多摩立川保健所）
 - 森田 桂（杏林大学保健学部）
 - 山田 悦子（八王子市保健所）

研究要旨

本研究の目的は以下の2点である。①保健所および政令指定都市保健センターにおけるHIV陽性者への支援経験の現状を明らかにする。②HIV陽性者への支援担当者がHIV陽性者の支援へ十分対応できるか否かの自己評価（HIV陽性者支援への自己効力感）と、担当者個人の要因や組織体制との関連を明らかにする。調査対象は全国の保健所および政令指定都市の保健センターの担当者である。調査方法は、郵送法による質問紙調査である。調査の分析結果から以下の点が明らかになった。

1. HIV陽性者支援の経験

全国の保健行政機関職員によるHIV陽性者支援の経験は、同性との性的接触による男性事例や自所の検査からの相談経路の事例の割合が高かった。また異性との性的接触による男性事例および女性事例、外国籍の事例の経験割合も少なくなく、発生動向にみる割合と異なる特徴があることが示唆された。相談内容では、専門医療機関への受診や受療継続など受療に関する相談が中心であるが、それ以外にも多様な相談に応じていた。しかし、全体の経験数の少なさを踏まえると、これらの支援経験の共有や支援技術の蓄積が課題と考えられた。

2. HIV陽性者支援に関する関連要因

全国の保健行政機関の保健師などの担当者の陽性者支援への自己効力感は、業務経験年数や支援経験事例数のみならず、エイズ専門医療機関との連携、医療・セクシュアリティ

に関する知識、職場の協力体制、性に関する相談への抵抗感などが関連しており、HIV陽性者支援の準備性向上にはセクシュアル・ヘルスに関する研修や専門医療機関とのネットワークづくりなどの体制整備が有効と考えられた。

A 研究背景

① 研究背景

HIV感染者/AIDS患者の報告数は年々増加している。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。

いっぽうで、この数年、保健所などで実施するVCT（自発的意思にもとづくHIV検査とカウンセリング）は、機会の増加や短時間で判定結果のわかる迅速検査の導入が進められてきた。これらは、検査へのアクセスを保障する重要な要因の1つであり、HIV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、全国の保健所でのHIV検査件数は、2003年に59,237件であったが、5年後の2008年には146,880件と、約2.5倍になっている。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して担保される必要がある。

2009年度本研究班が実施した保健所などの職員を対象とした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、セクシュアリティやセクシュアル・ヘルスへの認識および態度が、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、全国の保健所および政令指定都市保健センター（以下、保健センター）の担当者におけるHIV陽性者への支援経験を明らかにし、さらにHIV陽性者の支援へ十分対応できるか否かの自己評価（HIV陽性者支援への自己効力感）と、担当者個人の要因（HIV/AIDSに関する業務経験、HIV/AIDSやセクシュアリティに関する知識、認識など）および組織体制（相談担当体制、地域との連携状況）との関連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陽性者支援の課題および支援体制を整備する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）およ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、各機関のエイズ担当者を対象に1部ずつ合計727件を配布した。支援担当者個人に対する調査（調査票B）は、各機関のHIV陽性者への支援経験者あるいはエイズに関する相談担当者を対象とし、各機関2部ずつ配布し、合計1,454件を配布した。

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のデータをあわ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
- 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 陽性者支援にかか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 HIV 陽性者支援への「自己効力感」
- ② HIV 陽性者支援への「困難感」
- ③ 基本属性
- 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 セクシュアル・ヘルスに関する相談経験
- ⑨ 性に関する相談への抵抗感
- ⑩ 地域の関係機関との連携状況
- ⑪ 職場の協力体制
- ⑫ 研修希望
- ⑬ HIV 陽性者支援に関する課題

⑤ 分析方法

(1) HIV 陽性者の支援経験の分析

HIV 陽性者の支援経験については、所属機関別に χ^2 検定をおこなった。

(2) HIV 陽性者支援への自己効力感への関連要因の分析

HIV 陽性者支援への自己効力感を従属変数とし、独立変数には、業務経験、HIV 陽性告知経験、HIV 陽性者支援経験、HIV/AIDSに関する知識への認識、セクシュアル・ヘルスに関する相談経験、性に関する相談への抵抗感、地域の関係機関との連携状況、職場の協力体制を用い、従属変数と説明変数の影響の強さは、多重ロジスティック回帰分析で検討した。HIV/AIDSに関する知識への認識、性に関する相談への抵抗感、職場の協力体制については、各構成項目の単純加算による合成変数とした。構成項目は、Cronbachの α 係数により内的整合性について、因子分析により妥当性について検討した。変数間の分析には、Spearman相関係数、Mann-Whitney検定、 χ^2 検定をおこない、有意差のあった変数を多重ロジスティック回帰分析の独立変数として投入した。分析は、SPSS for Windows 統計パッケージ (version18.0) を使用し、有意水準を $p < 0.05$ 、信頼区間を95%とした。

⑥ 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、調査票およ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。

C 研究結果

平成22年度は、主に調査票Bについての結果を分析したので、以下に報告する。

① 回収状況

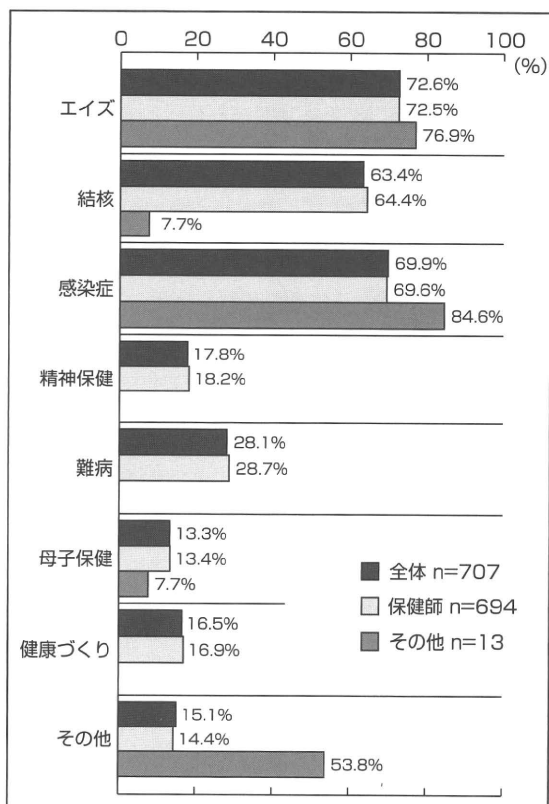
調査票Bの回答施設数は431件であり、回収率は59.3%であった。調査票Bの有効回答数は714件、有効回答率（49.2%）であった。

② 回答者の概要

(1) 基本属性

回答者の職種は保健師が全体で98.2%（701件）を占めていたが、その他に看護師、獣医師、

図 4.1 職種別現在の担当業務



薬剤師、医師などが含まれていた（表4.1）。

性別では、女性が698件（98.0%）、男性が12件（1.7%）で、男性の内訳は保健師10件、獣医師とその他各1件であった。年齢は、23～63歳に分布し、平均41.6歳（±9.98）であった。担当業務は全体ではエイズ対策および結核、感染症が6～7割を占めたが、保健師では精神保健や難病対策担当なども含まれていた（図4.1）。

(2) エイズ対策およびHIV検査担当経験

エイズ対策の担当経験は、全体で77.1%が「経験あり」であったが、保健センターでは47.2%とほかの機関と比して有意に低かった（図4.2）。HIV検査担当経験においても、全体では89.1%が「経験あり」であったが、保健センターでは64.8%と有意に低かった（図4.3）。

図 4.2 エイズ対策業務の経験

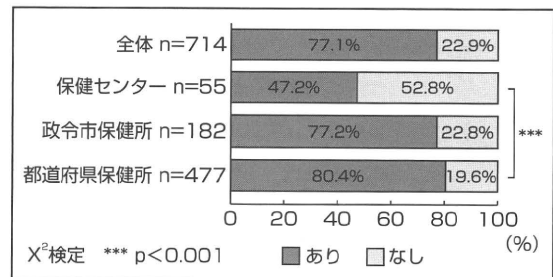


図 4.3 HIV検査従事者の経験

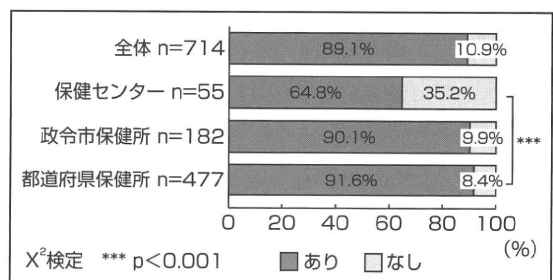


表 4.1 回答者の機関別職種

	保健師	看護師	医師	獣医師	薬剤師	その他	合計
都道府県保健所	度数 473 % 99.2%	0 0%	0 0%	0 0%	1 0.2%	3 0.6%	477 100%
政令市保健所	度数 174 % 95.6%	3 1.6%	0 0%	2 1.1%	1 0.5%	2 1.1%	182 100%
政令指定都市保健センター	度数 54 % 98.2%	0 0.0%	1 1.8%	0 0%	0 0%	0 0%	55 100%
合計	度数 701 % 98.2%	3 0.4%	1 0.1%	2 0.3%	2 0.3%	5 0.7%	714 100%

エイズ対策経験年数は、3年以内が最も多く、335件（63.2%）を占めており、5年以内までで全体の82.8%であった（図4.4）。HIV検査従事年数は、3年以内が最も多く357件（58.8%）であり、5年以内までで全体の87.5%を占めていた。いずれも経験年数の長い担当者は多くなく、比較的短い担当者が中心であり、機関内のジョブローテーションが考えられた（図4.5）。

③ HIV陽性者への支援の経験

HIV陽性告知の経験、HIV陽性者の継続支援の「経験あり」はいずれも2割であった（図4.6）。陽性告知経験は、「経験あり」が全体で22.7%であり、都道府県保健所では88件（18.4%）とほかの機関と比して有意に低かった。「経験あり」の回答者の経験数は、1件から15件であるが、1件が57.1%を占めていた（図4.8）。

HIV陽性者への継続支援経験は、「経験あり」が全体で146件（21.1%）であり、都道府県保健所では79件（17.0%）とほかの機関と比して有意に低かった（図4.7）。経験数では、1件から10件に分布し、1件が最も多く63.4%を占めていた（図4.9）。

図 4.4 エイズ対策経験年数

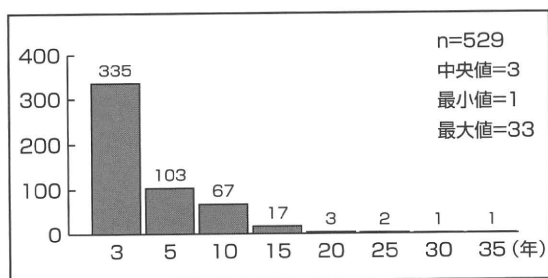


図 4.5 HIV 検査従事年数

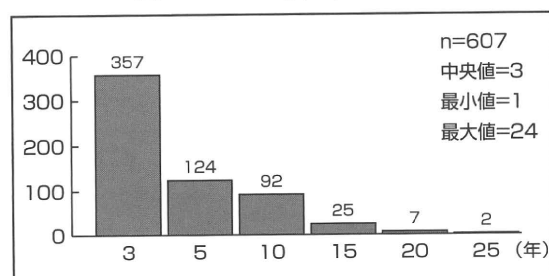


図 4.6 HIV 陽性告知経験の有無

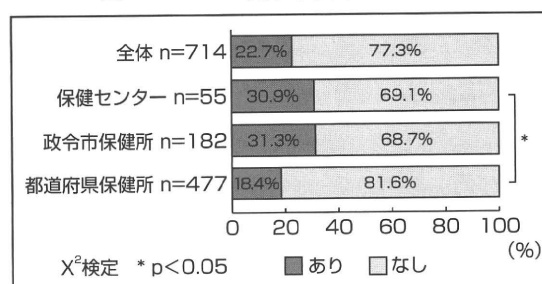


図 4.7 HIV 陽性者継続支援経験の有無

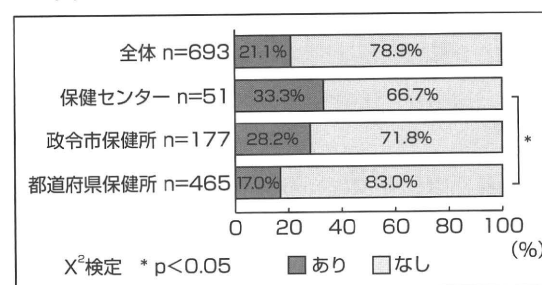


図 4.8 HIV 陽性告知の経験数

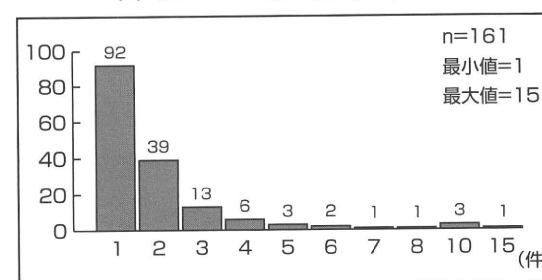
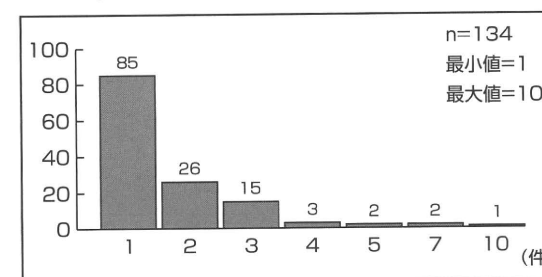


図 4.9 HIV 陽性者継続支援経験数



4 HIV陽性者への継続支援の経験内容

HIV陽性者への継続支援経験ありと回答した回答者146件の経験の内容を、以下にまとめる。

(1) 性別

継続支援を経験した事例の性別では、男性事例のみの経験が最も多かったが、女性事例あるいは男性事例と女性事例の両方を経験したと回答した人も、それぞれ1割以上みられた(図4.10)。

(2) 感染経路

感染経路では、男性事例では同性との性的接触が最も多かったが、全体で3割の回答者が異性との性的接触の事例を経験していた(図4.11)。また、女性事例では、異性との性的接触が全体では8割を占めていたが、母子感染や輸血による感染事例の経験もみられていた(図4.12)。

(3) 国籍

国籍では、全体で86.9%が日本国籍の事例を経験していたが、在留資格のある外国籍の事例経験者が24.1%を占めており、都道府県保健所では在留資格のない外国籍事例の経験もみられた(図4.13)。

図 4.10 HIV陽性者継続支援の経験(性別)

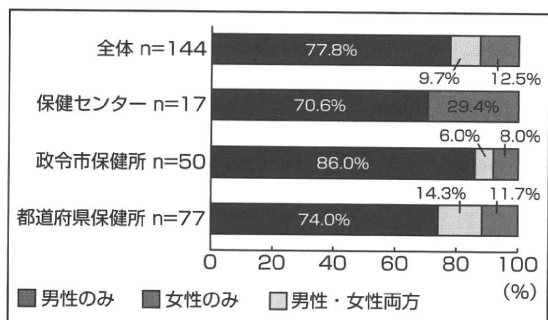


図 4.11 HIV陽性者支援の経験内容(男性事例 感染経路別)

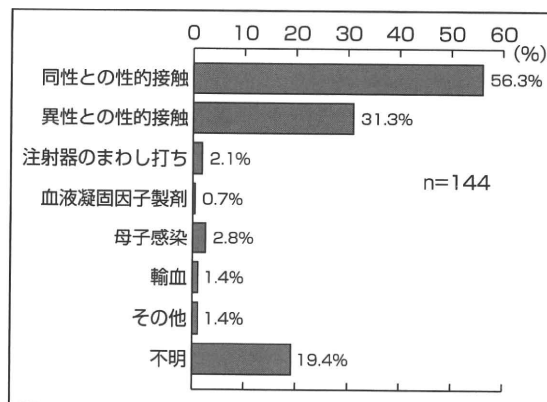


図 4.12 HIV陽性者継続支援経験内容(女性事例 感染経路)

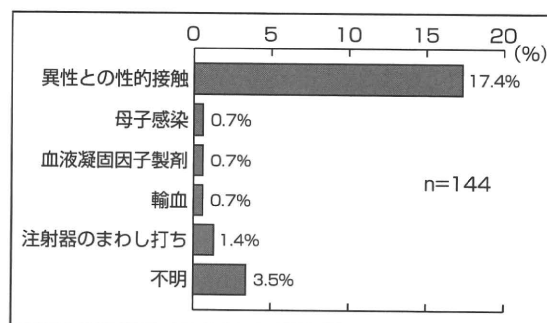
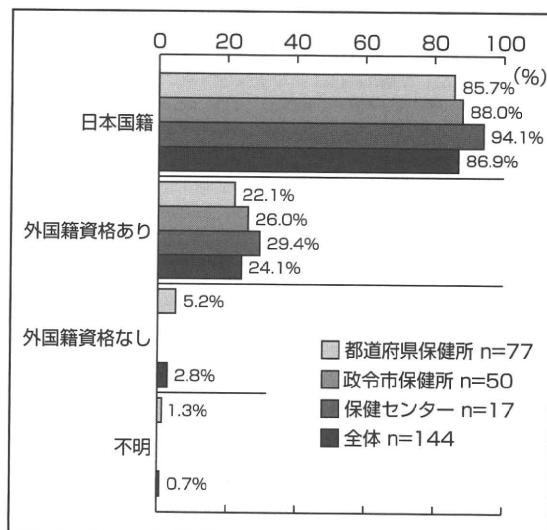


図 4.13 HIV陽性者継続支援経験内容(国籍別)



(4) 相談持ち込み経路

相談持ち込み経路では、自所のHIV検査での陽性告知から継続して支援した事例の経験者が全体で約5割を占め、最も多かった(図4.14)。機関別にみると、都道府県保健所や政令市保健所と、保健センターで傾向が異なっていた。都道府県保健所や政令市保健所では、自所での陽性告知が最も多く、ついで医療機関が約3割であったが、保健センターでは医療機関からの相談持ち込みが4割を占め、本人からの相談、福祉事務所(生活保護)からの相談が続いていた。その他の相談持ち込み経路には、市町村保健師、保護観察所、エイズカウンセラーなどがみられた(表4.2)。

(5) 支援内容

専門医療機関への受診相談が最も多く、ついで受療継続支援、人間関係の相談、医療費の相談(自立支援医療)の経験が4~5割を占めていた(図4.15、次頁)。機関別にみると保健センターではそれらに加えて服薬支援、生活費(生活保護・年金)の相談、精神保健の相談が多い傾向がみられた。その他の相談には、在留資格や通訳など外国人ケースへの支援内容が含まれていた(表4.3、次頁)。

(6) 連携機関

支援過程での連携機関では、エイズ拠点病院が最も多く全体で8割が経験をしていた。次いで、福祉事務所(生活保護)、福祉事務所(障害福祉)、一般医療機関との連携を2割が経験していた。(図4.16・表4.4、次頁)。HIV陽性者支援の過程において、エイズ拠点病院との連携が中心であり、地域のほかの機関との連携は十分でない状況がうかがえた(表4.4、次頁)。

図 4.14 相談持ち込み経路

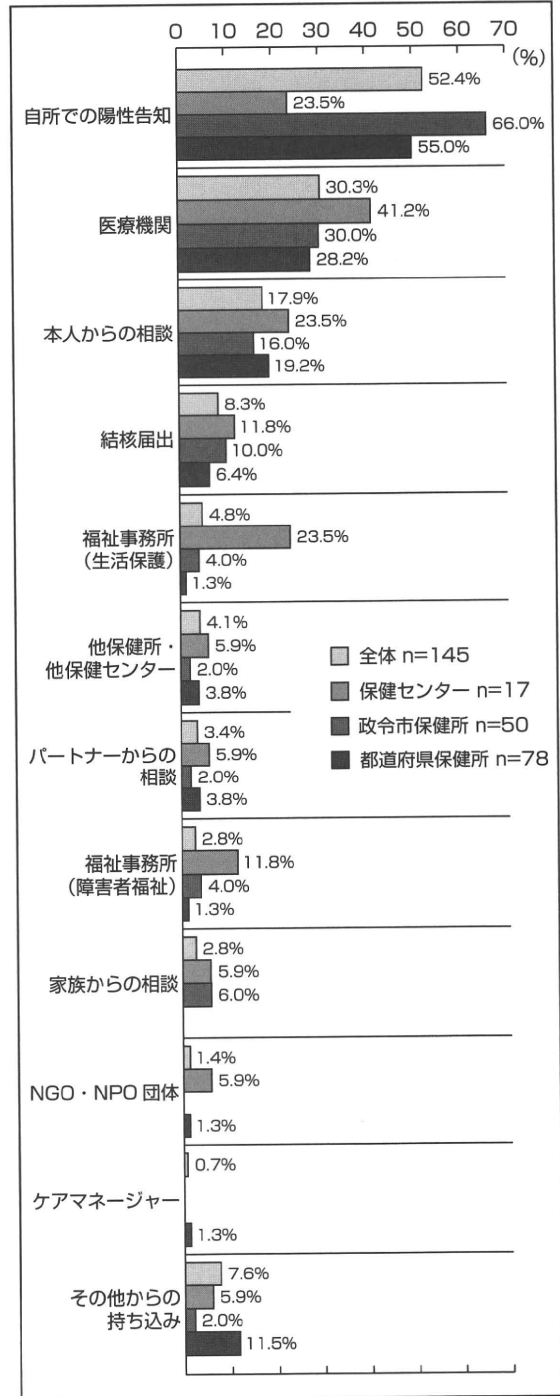


表 4.2 その他からの持ち込みの内訳

市町村保健師
臨床心理士・HIV カウンセラーから
入所施設長
保護観察所
マンション管理人
本庁から
医療機関を通じて村役場から

図 4.15 支援内容

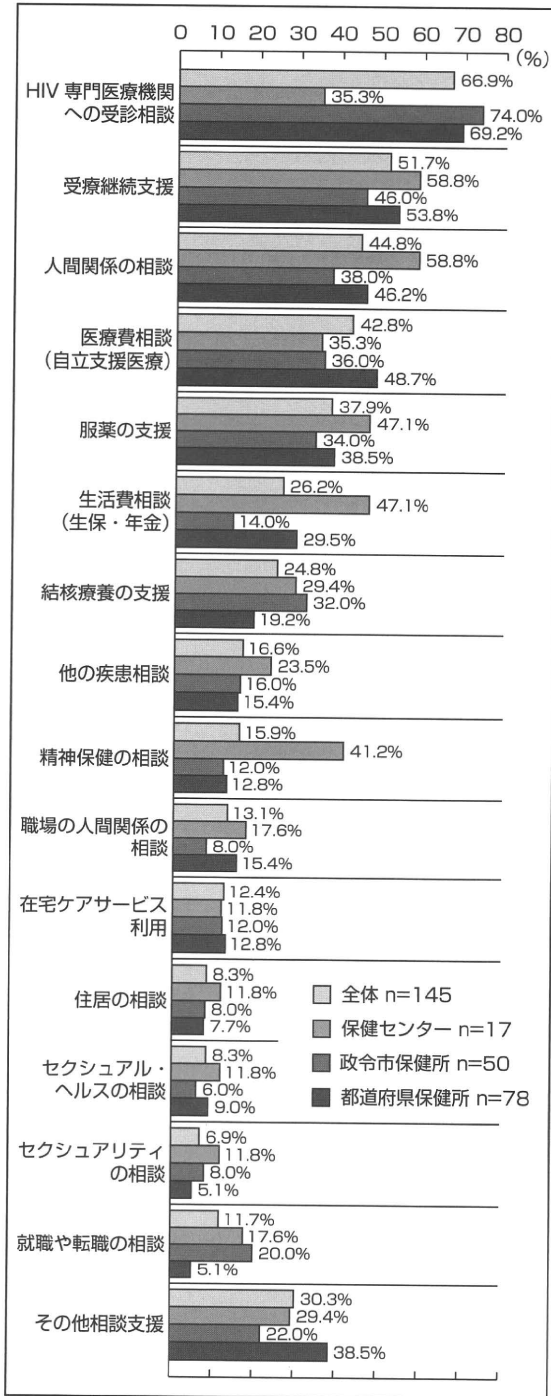


表 4.3 その他の相談支援の内訳

内科主治医確保
歯科主治医確保
子育てに関する相談
薬物依存の相談
施設入所相談
法的な問題の相談
母子感染に関する相談
外国の治療状況について
滞在資格について
通訳ボランティア
日常生活について
感染予防について
受診にあたってのプライバシー保護についての支援
人生や将来の夢に関する相談
DV

図 4.16 支援過程での連携機関

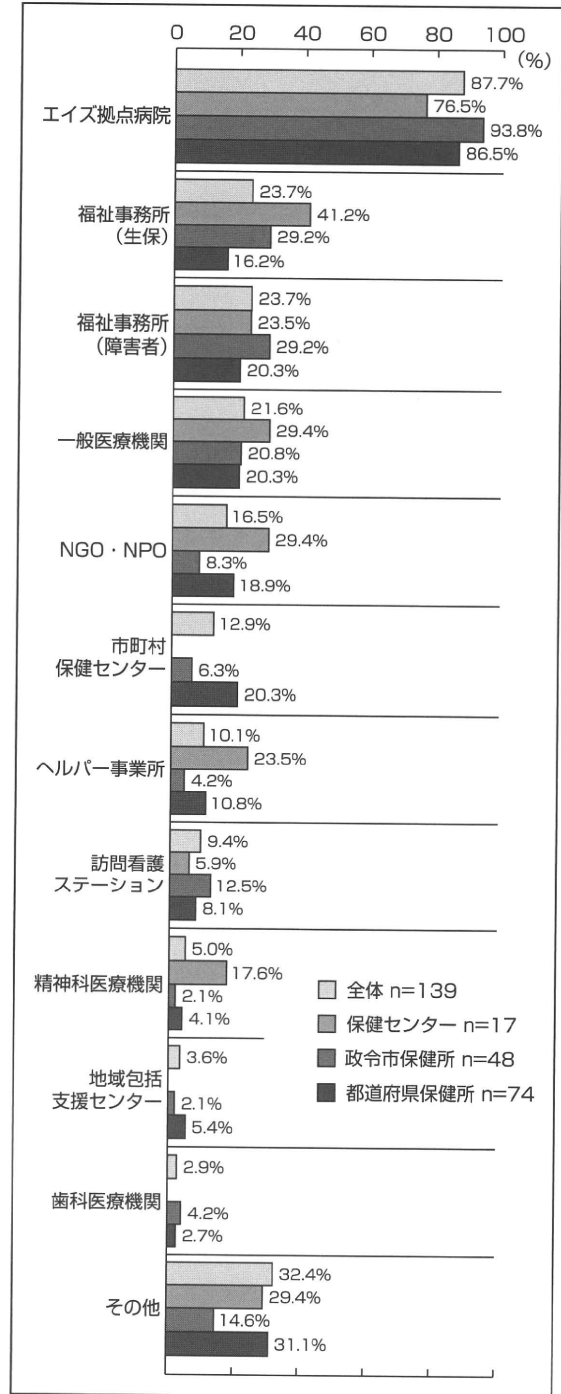


表 4.4 その他の連携機関の内訳

地域の医師会・歯科医師会
エイズカウンセラー
障害者・高齢者通所施設
結核指定医療機関
障害者入所施設
ハローワーク
健康保険担当
児童相談所
更生相談所
保護司、保護観察官
調剤薬局薬剤師
市営住宅担当課
民生委員

(7) 支援過程で困ったあるいは迷ったこと

支援過程で困ったことや迷ったことがあると回答した人が、全体で67.9%みられた(図4.17)。保健センターでは半数が、政令市保健所や都道府県保健所では、約7割が「ある」と回答していた。困ったあるいは迷った内容についての自由記載を分類すると、「ケースのもつ困難性」、「組織体制による困難性」、「支援者のもつ困難性」、「地域の社会資源やネットワーク上の困難性」に分けられた。必ずしも支援経験が多いわけではない中で、多様な迷いや困難に直面している状況が浮かびあがってきた。

⑤ HIV陽性者支援に対する自己効力感の関連要因

(1) HIV陽性者への支援に対する自己効力感

HIV陽性者支援に対して、「十分対応できる」、「まあ対応できる」、「少しは対応できる」、「ほとんど対応できない」、「対応できない」の5段階で自己効力感を尋ねた。「十分対応できる」、「まあ対応できる」と回答した人は、全体で174件(24.9%)であった。

HIV陽性者への支援の自己効力感を「十分対

図 4.17 HIV陽性者継続支援
(支援過程で困る、迷うこと)

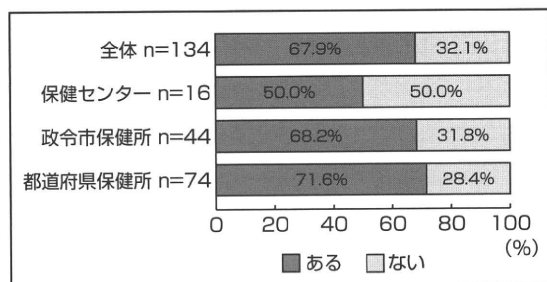


表 4.5 HIV陽性者支援への自己効力感

十分対応できる	まあ対応できる	少しは対応できる	ほとんど対応できない	対応できない	合計
11	163	411	106	10	701
1.6%	23.3%	58.6%	15.1%	1.4%	100%
自己効力感高群		自己効力感低群			合計
174		527			701
24.8%		75.2%			100%

応できる」、「まあ対応できる」を自己効力感高群(以下、高群)、「少しは対応できる」、「ほとんど対応できない」、「対応できない」を自己効力感低群(以下、低群)とし、ほかの項目との関連を分析した(表4.5)。

(2) 所属機関および業務経験と自己効力感との関連

セクシュアル・ヘルスに関する相談は約8割(587件)で経験があり、相談内容では、性感染症に関することが9割を占めていたが、家族計画やセクシュアリティに関する相談も全体で3割みられた(図4.18、図4.19)。

所属機関と自己効力感との関連では、都道府県保健所、政令市保健所、保健センターで割合に有意な差はみられなかった(表4.6、次頁)。

業務経験との関連では、セクシュアル・ヘルスの相談経験、エイズ対策業務の経験のあり群で、自己効力感の高群の割合が有意に高かった。HIV検査従事経験の有無では有意な差はみられなかった(表4.6、次頁)。また就業年数、エイズ対策業務経験年数、HIV陽性告知経験数、陽性者支援経験数は、HIV陽性者支援への自己

図 4.18 セクシュアル・ヘルスに関する相談経験

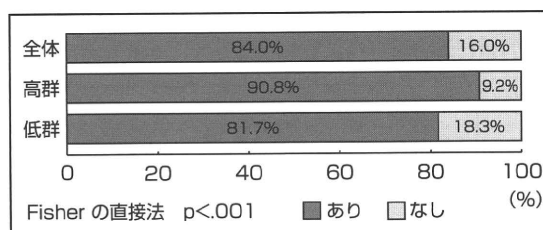
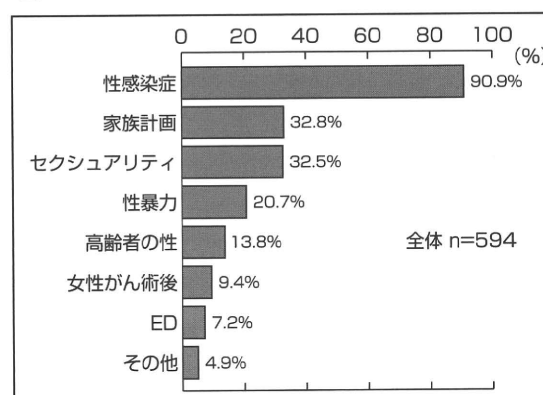


図 4.19 セクシュアル・ヘルスに関する相談内容



効力感と有意な関連が認められた (表4.7)。

(3) HIV/AIDSに関連する知識と自己効力感との関連

HIVに関連した9項目の知識 (表4.8) についてどの程度知っているかを「十分知っている」、「少しは知っている」、「知らない」の3段階で尋ねた。これらの知識項目について因子分析をおこなったところ、表4.9にあるように2因子が抽出された。第1因子には、MSMの説明、母子感染予防、性的指向、抗HIV療法の効果、抗HIV薬の副作用、男性同性愛者の人口割合が抽出された。第2因子は、自立支援医療の対象区分、自立支援医療の認定対象、障害認定の認定等級が抽出された。これらから、第1因子は、医療・セクシュアリティに関する知識、第2因子は福祉制度に関する知識と考えられた。それぞれのCronbach α 係数は0.800、0.754であった。

表 4.8 HIV/AIDS に関する知識

- ①抗 HIV 薬の開発により、血液ウイルス量を検出限界以下までコントロールできるようになった
- ②抗 HIV 薬多剤併用療法は、慢性的な下痢や痛み、吐き気、リボジストロフィーなどの副作用がある
- ③妊娠中からの適切な対策によって母子感染率は、0.2%以下まで抑えられる
- ④免疫機能障害による障害認定は、1～4級までである
- ⑤抗 HIV 薬の内服を開始すれば、自立支援医療の対象となる
- ⑥免疫機能障害は、自立支援医療では<重度かつ継続の医療>にあたる
- ⑦MSM とは、男性と性行為をもつ男性の総称である
- ⑧男性同性愛者の人口は、男性人口の3～5%と推定される
- ⑨行為の対象が男性に向くか女性に向くか (性的指向) は、意識的な選択によるものではない

表 4.9 HIV・AIDS に関する知識項目の因子分析結果

	因子		
	1	2	
MSM の説明	.714	.072	医療・セクシュアリティに関する知識 $\alpha = 0.800$
母子感染率の抑制	.670	-.070	
性的指向は意識的な選択でない	.668	.085	
抗 HIV 療法の効果	.623	-.041	
抗 HIV 薬の副作用	.572	-.076	
男性同性愛者の人口割合	.538	-.109	福祉制度に関する知識 $\alpha = 0.754$
自立支援医療の対象区分<重度かつ継続の医療>	-.108	-.853	
自立支援医療の認定対象	.205	-.640	
障害認定の認定等級	.264	-.445	

一般化した最小2乗
kaiser の正規化を伴うオブミン法

表 4.6 所属機関および業務経験と自己効力感との関連

機関種別 ¹⁾		HIV 陽性者支援への自己効力感				P 値
		高群		低群		
都道府県保健所		110	23.3%	362	76.7%	p=1.84 n.s
	政令市保健所	46	26.0%	131	74.0%	
	保健センター	18	34.6%	34	65.4%	
セクシュアル・ヘルスの相談経験 ²⁾	あり	157	26.7%	430	73.3%	p=0.004 **
	なし	16	14.3%	96	85.7%	
エイズ対策業務経験 ²⁾	あり	146	27.3%	388	72.7%	p=0.002 **
	なし	25	15.6%	135	84.4%	
HIV 検査従事者の経験 ²⁾	あり	158	25.4%	463	74.6%	p=0.155 n.s
	なし	13	17.3%	62	82.7%	

1) χ^2 検定 2) Fisher の直接法 ** p < .01

表 4.7 業務経験年数との自己効力感との関連

	高群 平均値 ± SD	低群 平均値 ± SD	P 値
就業年数	19.4 ± 8.9	15.3 ± 9.8	0.000
エイズ対策業務の経験年数	5.0 ± 4.3	3.1 ± 2.9	0.000
HIV 検査従事者の経験年数	5.4 ± 4.0	3.6 ± 3.1	0.000
HIV 陽性者の継続的支援経験年数	0.8 ± 1.5	0.2 ± 0.9	0.000
HIV 陽性者告知の経験年数	0.9 ± 1.7	0.3 ± 0.8	0.000

Mann-Whitney 検定

①医療・セクシュアリティに関する知識

医療・セクシュアリティに関する知識6項目について、「十分知っている」、「少しは知っている」、「知らない」で1～3点で配点して単純加算し、医療・セクシュアリティに関する知識得点を求めた。その結果、6～18点に分布し、中央値12点であった(図4.20)。HIV陽性者支援への自己効力感別にみると、図4.21にあるように高群で高い得点に分布していた。これらの得点は、HIV陽性者支援への自己効力感と有意な関連がみられた(表4.10)。

②福祉制度に関する知識

福祉制度に関する知識3項目についても同様に、「十分知っている」、「少しは知っている」、「知らない」で1～3点で配点して単純加算し、

福祉制度に関する知識得点を求めた。その結果、3～9点に分布し、中央値6点であった(図4.22)。HIV陽性者支援への自己効力感別にみると、図4.23にあるように高群で高い得点に分布していた。これらの得点は、HIV陽性者支援への自己効力感と有意な関連がみられた(表4.10)。

表 4.10 知識得点、抵抗感得点、職場協力得点と自己効力感との関連

	高群 平均値±SD	低群 平均値±SD	P 値
医療・セクシュアリティ 知識得点	14.3 ± 2.6	12.1 ± 2.7	0.000
福祉制度知識得点	6.8 ± 1.6	5.7 ± 1.6	0.000
性に関する相談への抵抗 感得点	17.5 ± 5.6	21 ± 5.5	0.000
職場協力得点	24.4 ± 3.3	21.9 ± 3.6	0.000

Mann-Whitney 検定

図 4.20 医療・セクシュアリティ知識得点

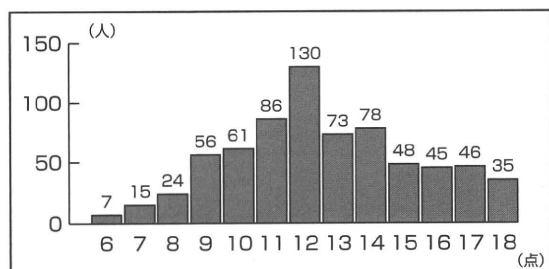


図 4.21 HIV 陽性者支援への自己効力感別医療・セクシュアリティ知識得点の分布

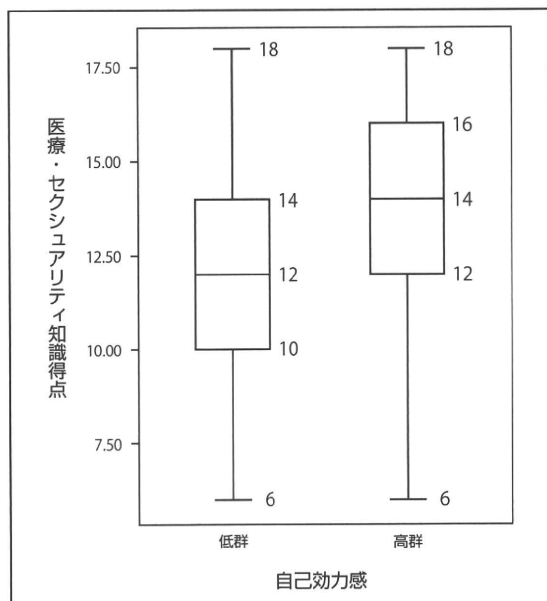


図 4.22 福祉制度知識得点

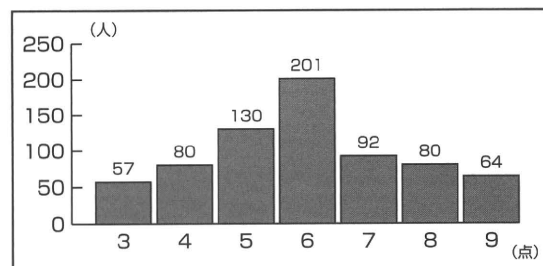


図 4.23 HIV 陽性者支援への自己効力感別福祉制度知識得点の分布

