

(4) 性に関する相談への抵抗感と自己効力感との関連

性に関する相談への抵抗感について表4.11にある10項目について、「全く抵抗感がない」、「ほとんど抵抗感がない」、「少し抵抗感がある」、「とても抵抗感がある」の4段階で尋ねた。10項目のCronbachの α 係数は0.931であった。各選択肢に1～4点を配点し10項目の単純加算得点を求めたところ、回答分布は、図4.24に示した通りであり、10～40点に分布し、中央値20点、平均値20.6(±5.9)点であった。

HIV陽性者支援への自己効力感別にみると、高群の中央値は17点であり、低群の中央値は21点であり、全体の得点分布も低い得点に分布していた(図4.25)。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、前頁)。

図 4.24 性の相談に関する抵抗感得点

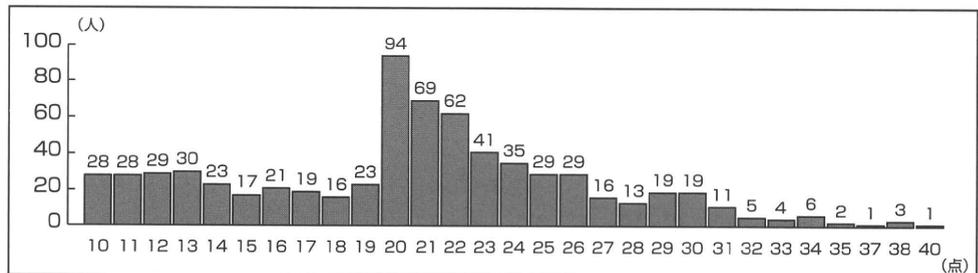


図 4.25 HIV 陽性者支援への自己効力感別に性に関する相談への抵抗感得点の分布

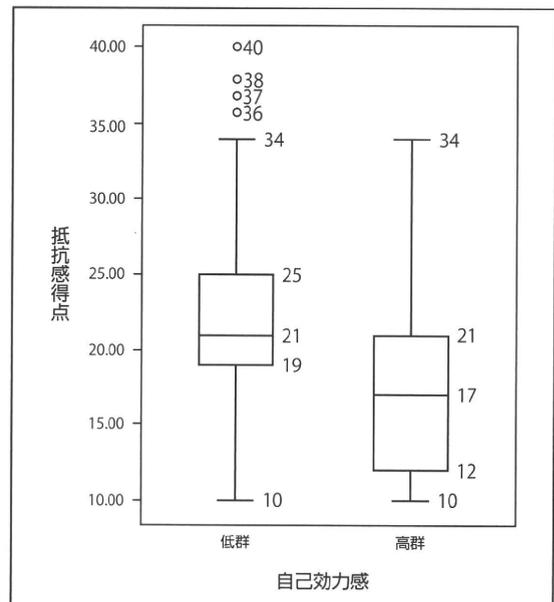


表 4.11 性に関する相談に対する抵抗感

① 具体的な性器や性行為に関する言葉を使うこと
② あなたと異なるセクシュアリティの人の相談 (例：異性愛者であるか同性愛の人の相談を受ける)
③ 10代の若者の性行為による感染不安の相談
④ 婚姻外の相手との性行為による感染不安の相談
⑤ 薬物使用に伴う感染不安の相談
⑥ 不特定の人との性行為による感染不安の相談
⑦ 同性同士の性行為による感染不安の相談
⑧ 性風俗店の利用による感染不安の相談
⑨ 性風俗に従事している人の感染不安の相談
⑩ HIV 陽性者の性行為に関する相談

(5) 職場の体制と自己効力感との関連

職場の体制について表4.12に示した6項目について、「とてもそう思う」、「少しそう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「全くそう思わない」の5段階で尋ねた。各選択肢に1～5点を配点し、項目⑤と⑥は逆転項目として得点化した。6項目のCronbachの α 係数は0.742であった。6項目の単純加算した得点の分布は、9～30点に分布し、中央値24点、平均値22.6(±3.6)点であった(図4.26)。

HIV陽性者支援への自己効力感別にみると、図4.27にあるように高群は中央値が25点であり、低群の22点に比し、高い得点に分布していた(図4.27)。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、前々頁)。

図 4.26 職場協力得点

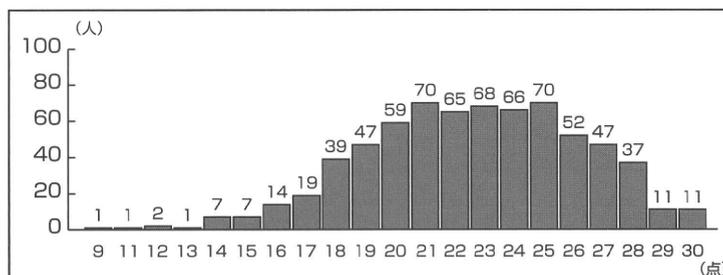


図 4.27 HIV 陽性者支援への自己効力感別
職場協力体制得点の分布

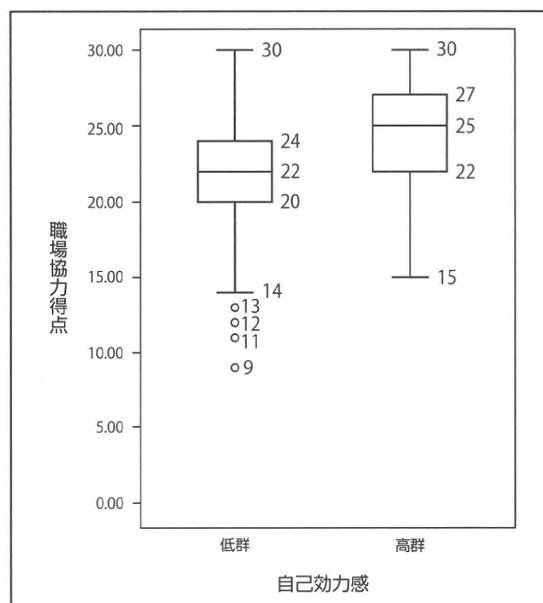


表 4.12 職場の体制

- | |
|-----------------------------------|
| ① HIV陽性のケース支援について係内職員の理解が得られている |
| ② HIV陽性のケース支援について、ほかの職種の協力が得られる |
| ③ HIV陽性のケース支援について保健師間で相談できる |
| ④ エイズ対策に保健所(保健センター)として積極的に取り組んでいる |
| ⑤ プライバシーが重視されすぎて、所内で情報の共有がしにくい |
| ⑥ 性に関する相談内容について、話しにくい雰囲気がある |

(6) 地域の関係機関との連携状況と自己効力感との関連

地域の関係機関との連携状況について、表4.13に示した機関についてエイズ対策業務以外での連携状況とHIV陽性者支援での連携状況それぞれについて、「よくできている」、「まあまあできている」、「あまりできていない」、「全くできていない」の4段階で尋ねた。

HIV陽性者支援への自己効力感との関連では、エイズ対策業務以外でのエイズ専門医療機

表 4.13 地域の関係機関

①エイズ専門医療機関
②管内の一般医療機関
③地域の医師会
④地域の歯科医師会
⑤福祉事務所（生活保護）
⑥福祉事務所（障害者福祉）
⑦市町村保健センター
⑧ハローワーク
⑨NGO/NPO 団体
⑩地域包括支援センター
⑪障害者地域活動支援センター
⑫ヘルパー事業所
⑬訪問看護ステーション
⑭高齢者通所施設
⑮高齢者入所施設
⑯精神科医療機関
⑰社会福祉協議会
⑱その他

関、HIV陽性者支援でのエイズ専門医療機関、HIV陽性者支援でのNGO/NPOとの連携で、有意な関連がみられた（表4.14）。

(7) HIV陽性者への支援の困難感と自己効力感との関連

HIV陽性者支援への困難感は、全体では「思わない」「あまり思わない」で30.1%を占めていた（図4.28、次頁）。

「少し思う」および「とても思う」と回答した人にその内容を尋ねたところ、「支援経験が少なく経験の蓄積がない」が最も多く8割を超え、「病気治療の医学的知識不足」、「福祉制度の知識不足」で4割、ついで「どこまでかわかっていいか」、「地域関係者のHIV/AIDSへの理解不足」、「個人情報をごとまで聞いていいか」、「プライバシー保護で関係者と情報共有をしにくい」が続いていた。

困難感の内容とHIV陽性者支援への自己効力感との関連をみると、「病気治療の医学的知識不足」、「福祉制度の知識不足」で有意な差がみられた（図4.29、次頁）。

表 4.14 連携状況と自己効力感との関連

		高群 度数 (%)	低群 度数 (%)	P 値
エイズ以外の業務での エイズ専門医療機関 との連携	全くできていない	25 (14.9%)	181 (36.1%)	0.000
	あまりできていない	61 (36.3%)	195 (38.8%)	
	まあまあできている	63 (37.5%)	112 (22.3%)	
	よくできている	19 (11.3%)	14 (2.8%)	
陽性者支援での エイズ専門医療機関 との連携	全くできていない	31 (19.4%)	175 (36.7%)	0.000
	あまりできていない	44 (27.5%)	176 (36.9%)	
	まあまあできている	64 (40.0%)	110 (23.1%)	
	よくできている	19 (13.1%)	14 (3.4%)	
陽性者支援での NGO/NPO との連携	全くできていない	73 (45.9%)	303 (64.3%)	0.000
	あまりできていない	54 (34.0%)	128 (27.2%)	
	まあまあできている	26 (16.4%)	39 (8.3%)	
	よくできている	6 (3.8%)	1 (0.2%)	

Mann-Whitney 検定

(8) HIV陽性者への支援の自己効力感との関連要因

HIV陽性者への支援の自己効力感を従属変数とし、就業年数、HIV陽性者支援数、医療・セクシュアリティに関する知識得点、福祉制度に関する知識得点、性に関する相談への抵抗感得点、職場の協力体制得点、エイズ業務以外でのHIV拠点医療機関との連携状況、陽性者支援におけるNGO/NPOとの連携状況を独立変数とし、多重ロジスティック回帰分析をおこなった結果、就業年数、HIV陽性者支援数、医療・セクシュアリティに関する知識得点、性に関する相談への抵抗感得点、職場の協力体制得点、工

イズ業務以外でのHIV拠点医療機関との連携状況、が関連していた(表4.15)。

図 4.28 HIV陽性者支援への困難感

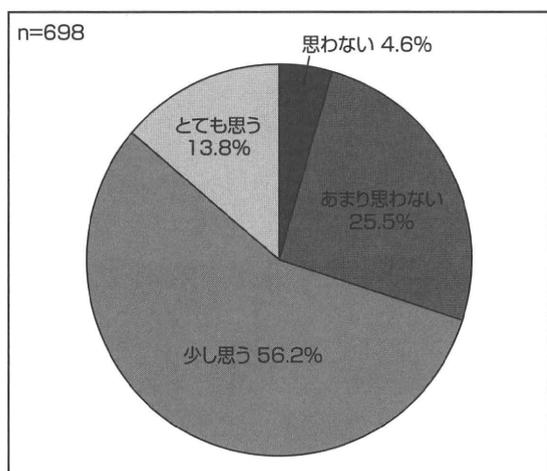


図 4.29 対応の自己効力感別困難感の内容

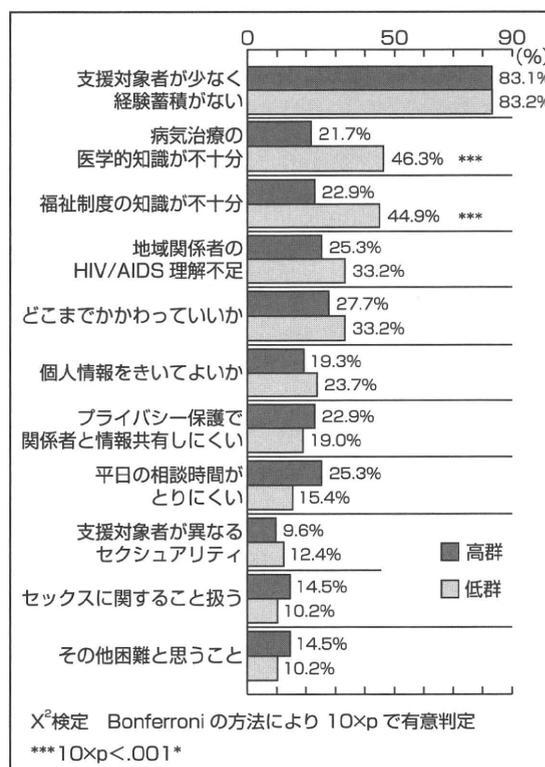


表 4.15 HIV陽性者支援への自己効力感との関連要因

項目	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間
エイズ対策経験年数	≥ 3年	1.0 (ref.)	
	3年<	2.02**	1.29 - 3.17
HIV陽性者継続支援経験数		1.57**	1.18 - 2.00
医療・セクシュアリティに関する知識得点	10点未満	1.0 (ref.)	
	10～14点	4.58	1.34 - 15.54
	15点以上	10.29***	2.94 - 36.00
性に関する相談への抵抗感得点	20点未満	1.0 (ref.)	
	20～25点	0.39***	0.24 - 0.63
	26点以上	0.30**	0.14 - 0.65
職場内協力体制得点	16点未満	1.0 (ref.)	
	16点以上	2.32***	1.48 - 3.64
エイズ業務以外での拠点病院との連携	全くできていない	1.0 (ref.)	
	あまりできていない	2.48**	1.36 - 4.54
	まあまあできている	2.62**	1.40 - 4.93
	よくできている	4.81**	1.69 - 13.72

多重ロジスティック回帰分析(変数増加法ステップワイス) n=572 ***p<.001 ** p<.01
モデルX²検定 X²=151.247 p=0.000
Hosmer-Lemeshowの適合度 X²=3.86 df=8 p=0.869 判別的中率= 81.3%

⑥ HIV陽性者支援をおこなう上での課題

HIV陽性者への支援上の課題についての自由記述内容をまとめると、表4.16の内容に分けられた。

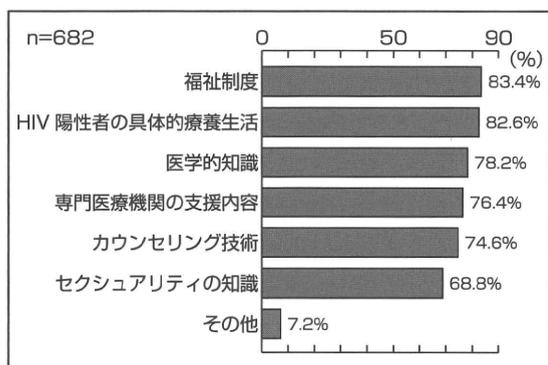
表 4.16 HIV陽性者支援をおこなう上での課題

・身近な相談支援の窓口の充実
・保健行政機関への相談経路の問題
・支援経験の少なさとそれに伴う課題が見えないこと
・担当の数年の異動やどこまで対応するかが組織的に共有されていないなどの組織的課題
・プライバシーの保護と関係者・機関と連携の両立
・地域の関係者・関係機関への啓発やネットワークづくり
・地域住民の理解

⑦ HIV陽性者支援における研修希望

HIV陽性者支援に関する研修は、回答者691件のうち687件(99.3%)が必要と回答していた。必要と思う研修内容では、「HIV陽性者への福祉制度」、「HIV陽性者の具体的療養生活」が全体で8割を超えており、「HIV/AIDSに関する医学的知識」、「専門医療機関の支援内容」、「カウンセリング技術」と続いていた。研修希望に関する自由記述では、ネットワークづくりや事例検討会など、実践的な内容への希望が多くみられた(図4.30)。

図 4.30 必要と思う研修内容



D 考察

① HIV陽性者への継続支援の経験

全国の保健行政機関においてHIV陽性者への継続支援経験があると回答したものは162件(22.7%)と限定的であったが、経験ありの群を機関別で見ると、政令市保健所や政令指定都市保健センターなどの都市部の機関で優位に高かった。

保健所や保健センターの担当者のHIV陽性者への支援経験の内容は、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経験の割合が高かった。相談内容は受療に関する支援が中心であるが、外国人や精神保健領域の課題をもつケース、高齢のケースなどHIV療養以外の生活課題を抱えるケースへの支援経験もみられ、多様な相談に応じている状況が示された。

② HIV陽性者への支援に関する自己効力感と困難感の関連要因

HIV陽性者支援についての自己効力感は、業務経験年数、支援経験数のみならず、医療やセクシュアリティに関する知識、職場内の協力体制、性に関する相談への抵抗感、エイズ業務以外での専門医療機関との連携状況が関連していた。

③ 地域支援の準備性を高めるために

全体の経験数は少ないが、HIV陽性者への支援としてHIV以外の健康問題や生活問題をあわせもったケースへの支援について、保健所や保健センターがかかわることは、今後HIV陽性者数の増加とあわせてより求められると考えられる。そうした支援ニーズの量的増加や質的な多様性に対し、各担当者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。

そのため、保健所および保健センターにおける担当者などの陽性者支援の充実には、以下の点が有効と考えられる。

①HIVの医療知識やセクシュアリティに関する知識についての研修

②セクシュアル・ヘルスに関する相談・支援についての研修

③支援事例に関する職場での事例検討会など職場内でのサポートシステムの充実

④HIV診療部門をもつ医療機関やHIV陽性者支援にかかわるNGO/NPOとのネットワークづくり

さらに、地域住民の偏見やスティグマが存在すること、地域の関係機関が十分にHIVに関する知識がないこと、それらから情報の共有とプライバシーの保護の両立が難しいことなど、地域の課題も多くあげられた。これらの課題を解決しつつ、地域における支援に関する準備性向上の取り組みも、保健行政機関に求められるであろう。特に、地域の支援取り組みにあたっては、支援チーム内での情報共有とプライバシー保護の両立については当事者を含めた検討が必要と考えられた。

E 本研究の限界と今後の課題

本報告は、HIV陽性者支援に関する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の支援経験および支援への自己効力感の関連要因を分析したものである。政令指定都市では保健所と保健センターの業務分担について、自治体によって多様化しているが、今回の調査では政令指定都市保健センターの回収率が低く、本結果のみでは政令指定都市の保健センターにおけるHIV陽性者支援の現状をすべて反映しているとは言い難い面がある。この点は今後の調査課題である。

また、調査結果から示された医療機関や地域の関係機関とのネットワークづくりや事例検討を含めた研修のHIV陽性者支援への地域の準備性の向上への有効性の検討は、今後の実践課題

であり研究課題である。

F 発表論文等

(発表論文)

1. 生島嗣, 大木幸子, 若林チヒロ: HIV陽性者の地域支援研究(1) —東京都内の行政窓口における相談対応に関する調査. 第69回日本公衆衛生学会総会, 2010.10.27, 東京. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, p436, 2010.
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, 2010.10.27, 東京, 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, p437, 2010.
3. 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, 2010.10.27, 東京, 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集, p437, 2010.
4. 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, 2010.11.24, 東京, 日本エイズ学会誌12(4), p452, 2010.
5. 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, 2010.11.24, 東京, 日本エイズ学会誌12(4), p145, 2010.

(文献)

1. 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成21(2009)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21年度総括・分担研究報告書,pp83-98,2010.

3. 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21年度総括・分担研究報告書,pp11-22,2010.



(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

関西において開設された陽性者のための電話相談の立ち上げ記録をもとに、立ち上げプロセスに関する事柄を抽出して整理し、電話相談立ち上げのマニュアルを作成した。大項目として「地域の現状と支援ニーズのアセスメント」・「方針の決定」・「枠組みの設定」・「環境の整備」・「実施対応・手順の決定」・「サービスの運用と見直し」が抽出され、それぞれに関する小項目と具体例などが整理された。実際の電話相談立ち上げ事例の経過について詳細に振り返って整理した結果を、マニュアルとして落とし込むことができたため、他地域における電話相談立ち上げのための実践的資料の1つになると考える。

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など）が活動を開始していたが、陽性者が個別に相談できるための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取り組みが開始し、陽性者サポートプロジェクト関西が組織された。その活動の1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1つとなり得るため、開設から間もない当電話相談について立ち上げの記録をしておくことが重要であると考えた。そこで昨年度は、当電話相談の立ち上げメンバーを対象にフォーカスグループディスカッションを実施し、立ち上げの経緯や経験に関する聞き取りをおこなった。その結果、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定と準備などが検討、実施されてきた経緯、その間に感じられた課題などが明らかになった。

本年度は、フォーカスグループディスカッ

ションから明らかになった内容と、電話相談に関する会議記録をもとに、立ち上げのプロセスに関する事柄を抽出して整理する。さらに、整理した内容を電話相談立ち上げマニュアル形式に文書化することを目的とした。

B 方法

昨年度に実施したフォーカスグループディスカッションから得られた電話相談立ち上げ事例についての内容を、ベース資料として読み返すとともに、電話相談に関する会議の記録を用いて以下の作業をした。

- ① 電話相談の立ち上げ準備段階から開設直後までの会議記録を、研究協力者4名それぞれが読み込み、立ち上げに関する事柄を付箋に書き出した。
- ② 4名の付箋を持ち寄り、模造紙に貼り付けて、似た事柄別にグループ分けをした。
- ③ グループに仮見出しをつけ、似た内容の付箋をまとめて中身を整理した。
- ④ 付箋内容により、グループを合体する、2つに分けるなどの整理をした。
- ⑤ グループ別にすべての付箋内容をデータ化した。その作業の過程で、立ち上げプロセスには該当しない事柄は削除した。また1つのグループの内容のうち、小見出しとなりそうなものと、具体的な実践例や内容であるものが混じっていることがわかった。
- ⑥ 仮見出しを大項目として確定し、小見出しとなるものと、その具体例および内容を整理した。それらを他地域において応用が利きやすいように極力抽象化して文書化した。また、立ち上げのプロセスがわかりやすいように、大項目の位置関係イメージを図式化した。
- ⑦ 研究班会議にてマニュアル案を提示し班員の意見を得た。それらを参考に、大項目の言い回しを精査しイメージ図の修正をした。また、具体例や内容についても、電話相談を立ち上げ

ようとする人にとって行動内容が具体的に理解できるように、抽象化しすぎた部分について修正をして、電話相談立ち上げマニュアルの完成を目指した。

C 研究結果

電話相談立ち上げマニュアルの大項目およびそれぞれの小項目は以下のとおりである。

【地域の現状と支援ニーズのアセスメント】

- ・地域の現状を把握する
- ・地域の支援ニーズを明確にする
- ・電話での相談という支援方法の妥当性を検討する

【方針の決定】

- ・目的を設定する
- ・相談の基本姿勢を明確にする
- ・プライバシーポリシーを決定する

【枠組みの設定】

- ・決定した方針にもとづき、枠組みを検討・決定する

【環境の整備】

- ・電話相談実施にあたって最低限必要な環境を整備する

【実施対応・手順の決定】

- ・方針に沿って相談対応と手順を決定する

【サービスの運用と見直し】

- ・相談対応の質を維持・向上するための取り組みをする
- ・対象者に電話相談の存在を周知する方法を検討・実施する
- ・定期的に振り返りをおこない、見直しをする

各小項目には、具体的な例などを記載した。さらに、より説明が必要であろうと思われる事柄に関しては、コラムを設けて詳細例などを記すこととした。

D 考察

関西地域において近年設立された陽性者を対象とした電話相談の経験をもとにした、電話相談立ち上げマニュアルを作成した。電話相談を立ち上げようとする地域の現状とニーズについてアセスメントをした上で、マンパワーなどの実現可能性を加味しながら電話相談のプログラムを構築する。それを実践・継続しながらプログラムの見直しをして、改善を図るといった、いわゆるプログラム開発の一連のプロセスが実践されていたことが、マニュアルに文書化する作業をとおして改めて明らかになった。実際の電話相談立ち上げ事例の経過を振り返って整理した内容を、マニュアルの形式に落とし込むことができたため、今後電話相談の立ち上げに携わる人たちにとって、立ち上げのプロセスを進めていくための資料の1つになると考える。

E 発表論文等

(学会発表)

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. 日本エイズ学会, 2010年, 東京.

(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

- **研究分担者**：山本 博之（東京福祉大学）
- **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）
 - 伊賀 陽子（兵庫医科大学病院）
 - 船附 祥子（広島大学病院）
 - 友田 安政（横浜市立大学病院）
 - 樋口 綾（沼津市立病院）
 - 加藤 由樹（東京福祉大学）

研究要旨

本研究は、全国のエイズ診療ブロック・中核拠点病院医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が、HIV抗体陽性告知を受けてから専門医療機関受診前の状況にある地域で生活するHIV陽性者の相談（以下、受診前相談）にいかにかかわっているかについての実態を把握することを目的とした調査である。調査期間は2010年10月から12月。全国のエイズ診療ブロック・中核拠点病院63機関のMSW宛てに、医療機関の体制などについて質問した調査紙AとMSW個人の支援経験などに関連した項目について質問した質問紙Bを郵送した。その結果、43医療機関からの返信が得られ（回収率68.1%）、調査紙Bは調査紙Aに回答した43医療機関から143通が回収された。それら調査によって、全国のエイズ診療ブロック・中核拠点病院におけるMSWによる支援の体制、受診前相談の実態、院内外の連携、MSW個人の持つ支援に対する関心などが明らかになった。

A 研究目的

① 研究の背景

わが国における主な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などがあげられている。それら検査機関で毎年約1,500名の新規HIV陽性者の報告がある。

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HIV抗体検査での陽性の経験があり、その

うちの約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ている（牧原、2010年）。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（厚生省通知）」（1997年）や「エイズ治療の中核拠点病院の整備について（厚生労働省通知）」（2006年）などに明記されているエイズブロック・中核拠点病院の役割、機能を鑑みても、HIV陽性告知を受けてから専門医療機関を受診する前の状況にある地域におけるHIV陽性者に対する支援モデルの重要な役割を担う専門職として、エイズブロック・中核拠点病院MSWを位置付ける必要があると考えられる。

なお、本研究において、専門医療機関受診前の状況にある地域におけるHIV陽性者とは、「保健所や一般医療機関でHIV陽性告知を受けて、これから拠点病院受診をおこなおうとしているHIV陽性者、受診を中断している状況にあるHIV陽性者を含む」と定義し、そのような状況にあるHIV陽性者への相談活動を「受診前相談」とした。

② 研究の方法

平成21年度調査で明らかになった受診前相談の状況、医療機関で受診前相談を実施するにあたっての阻害促進要因などをもとに調査紙を作成した。

拠点病院診療案内2009－2010には63のエイズブロック・中核拠点病院が掲載されている。それら63医療機関MSW宛てに調査紙を送付した。63医療機関の内訳は、ブロック拠点病院10機関、中核拠点病院49機関、そして両方4機関だった。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が作成され、調査紙Aを一通、調査紙Bは5通を返信用封筒とともに郵送した。

調査紙Aは、所属部署代表MSWもしくはそれに該当する方に回答を依頼した。調査紙Bを回答するMSWが5名以上勤務している場合は、調査紙Bを該当人数分コピーのうえ回答を依頼した。回収した調査紙A、Bは返信用封筒に一括封入し、返送を依頼した。

調査紙Aの回収率は68.2%（n = 43）だった。調査紙Bは調査紙Aに回答した43医療機関のMSWから143通が回収された。

調査項目は以下の通りである。

調査紙A

- ・ 運営主体
- ・ 病床数および種別
- ・ 拠点病院種別
- ・ チーム医療加算の有無
- ・ カンファレンス開催の有無とそれらカンファレンスへのMSWの出席状況
- ・ HIV感染症に特化したカンファレンスの開催の有無とMSWの出席状況
- ・ 累積感染者数
- ・ MSWの勤務体制
- ・ 院内外の社会資源との連携
- ・ 受診前相談実施の妥当性

調査紙B

- ・ 属性：性別、年齢、MSWとしての経験年数
 - ・ 取得資格、MSWとしての当該医療機関、勤務年数など
 - ・ 勤務医療機関の拠点病院種別
 - ・ 勤務医療機関における勤務年数
 - ・ HIV陽性者支援経験（ケース数）
 - ・ 研修受講経験
 - ・ HIV陽性者支援に対する自信度
 - ・ HIV陽性者支援に対する関心度
 - ・ 医療機関受診中および受診前の状況にあるHIV陽性者に対してMSWとしてかかわるべきと思うテーマ
- ① 制度利用に関する情報の提供
 - ② プライバシー漏洩に関する不安への対応
 - ③ 周囲への告知に関する問題
 - ④ 医療機関（選択）変更
 - ⑤ 疾病理解の促進
 - ⑥ 心理的問題
 - ⑦ 薬物依存に関する問題
 - ⑧ 就労および就学に関する問題

- ⑨妊娠出産子育てに関する問題
- ⑩セクシュアルアイデンティティに関する問題
- ⑪セーファーセックスに関する問題
- ⑫家族/パートナーの抱える葛藤に関する問題
- ⑬その他かかわるべきと思われる問題

- ・ HIV陽性者支援をおこなうにあたっての院内外の専門職との連携
- ・ 受診前相談経験および相談の概要
- ・ 受診前相談を実施するにあたって障害/促進要因

研究における倫理的配慮としては、調査実施にあたり、各医療機関代表MSW1名に調査紙取りまとめを依頼した。

調査紙への回答をもって調査参加同意と理解するが、同意されない場合でも、返信用封筒に白紙の調査紙Bを封入のうえ取りまとめ担当への提出を依頼した。同時に、取りまとめ担当MSWに「質問紙返送について」という項目で、質問紙Bの開封の厳禁を確認することで、調査紙Bへの回答者の調査への不参加の権利を保障した。

また、外部からの専門家を含め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。

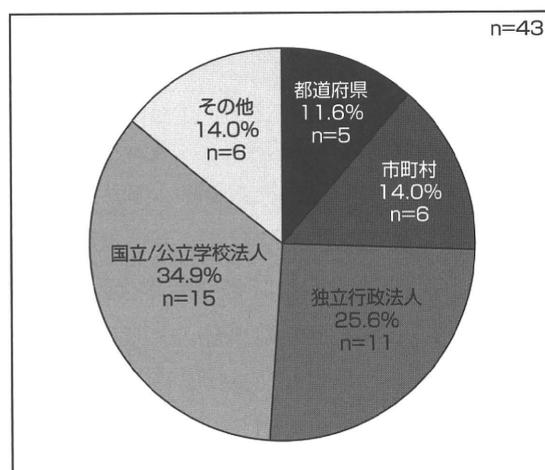
B 結果

調査紙A

①医療機関の運営種別および拠点病院種別、病床数

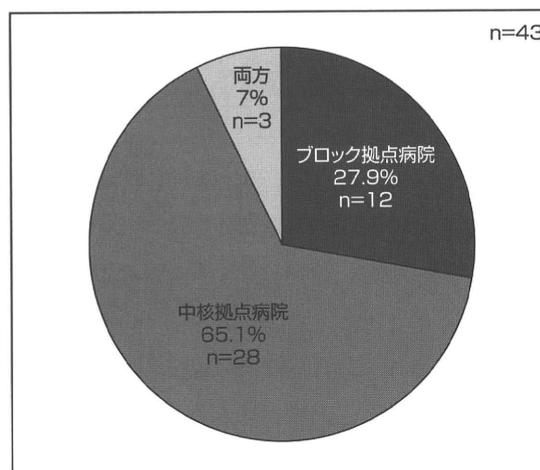
調査に回答した医療機関の種別は、運営主体別でみると、都道府県11.6% (n=5)、市町村14.0% (n=6)、独立行政法人25.6% (n=11)、国立/公立学校法人34.9% (n=15) その他14.0% (n=6) だった。尚、その他の機関としては、学校法人、財団法人、私立大学法人、社会福祉法人があげられた (図6.1)。

図 6.1 設置主体



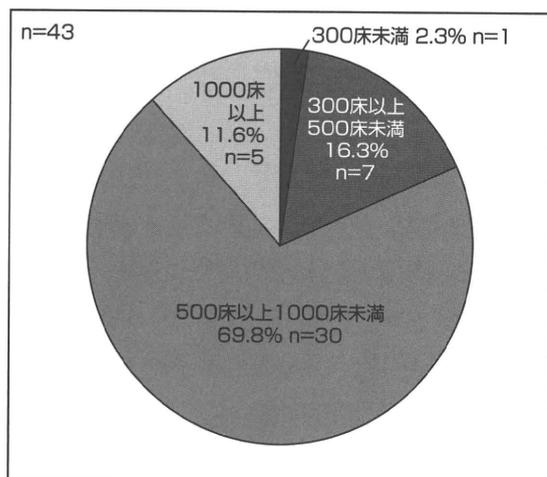
拠点病院種別は、エイズブロック拠点病院27.9% (n=12)、エイズ中核拠点病院65.1% (n=28)、両方と回答した医療機関が7.0% (n=3) だった (図6.2)。

図 6.2 拠点病院種別



病床数では、300床未満2.3% (n=1)、300床以上500床未満16.3% (n=7)、500床以上1,000床未満69.8% (n=30)、1,000床以上11.6% (n=5) だった(図6.3)。

図 6.3 病床数

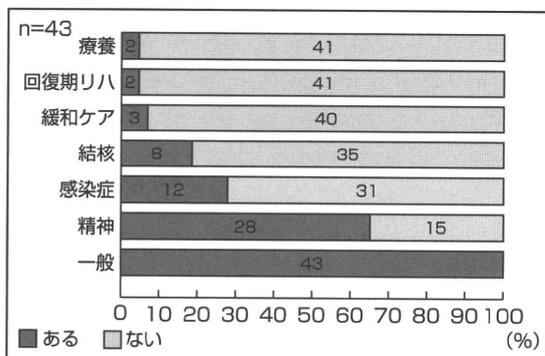


② 病床種別

医療機関に設置されている病床種別では、一般病床100% (n=43)、精神科病床65.1% (n=28) を持つ医療機関が多く、次いで感染症病床27.9% (n=12) があげられた(図6.4)。

療養病床、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床などを設置している医療機関が少なかった。

図 6.4 病床種別



③ チーム加算の有無

19の医療機関(ブロック拠点病院6、中核拠点病院11、両方2)で“チーム加算をとっている”と回答した。

④ 特定の疾患に対する他職種カンファレンスの開催とMSWの出席状況

83.7% (n=36) の医療機関が“特定の疾患に対する定期的な多職種カンファレンスを開催している”と回答した。特定の疾患の例としては、癌(緩和ケア含む)、心疾患、脳血管疾患、HIV、糖尿病などがあげられた。

また、36医療機関のうち“MSWが全てのカンファレンスに出席している”と回答した医療機関が13医療機関あった。また“MSWが特定の疾患のカンファレンスに常に出席している”と回答した医療機関が19医療機関あり、“特定のカンファレンスに場合によって出席している”と回答した医療機関が7医療機関あった。2医療機関が“カンファレンスには出席していない”と回答した(重複回答)。また“カンファレンスには出席していない”と回答した2医療機関の理由としては、MSWが非常勤嘱託であるため、声がかかっていない、といった2つの理由があげられた。

⑤ HIVに特化した他職種カンファレンスの開催とMSWの出席状況

HIVに特化した多職種カンファレンスの開催状況は、74.4% (n=32) の医療機関で“開催している”と回答しており、90.6% (n=29) の医療機関が“そのカンファレンスにMSWが常に出席している”と回答した。1医療機関が“カンファレンスにMSWが出席していない”と回答した。その理由としては、当初カンファレンスが始まった頃メンバーでなかったためそのままになっている、という理由があげられた。

⑥ 院内連携としてのMSWの紹介

院内連携としてのMSWの紹介(疾患を問わず)は93.0% (n=40) の医療機関でなされていると報告された。

⑦ 累積感染者数

HIV累積感染者数は“11から50人”と回答

した医療機関が全体の32.6% (n = 14) ともっとも高く、次いで“51から100人”と回答した医療機関が全体の16.3% (n = 7) を占めた。累積感染者数“1,000名以上”と回答した医療機関は2機関、“0”と回答した医療機関は1医療機関あった。

⑧ MSWの勤務/雇用体系、HIV担当SW数および陽性者支援経験

MSWの勤務/雇用体系は医療機関によって多様化している。最も多くのMSWが勤務する医療機関で“12名(常勤8名、非常勤4名)”のMSWが勤務していることが報告された。勤務するMSW数が最も少ない医療機関で“非常勤1名勤務のみ”と報告された。

常勤、非常勤の組み合わせで最も頻度の高かったのは“常勤2名非常勤0名”“常勤3名非常勤0名”の組み合わせで5医療機関によって報告された。

HIV担当のMSW数は“1名”と回答した医療機関が16機関、“2名”と回答した医療機関が10機関あった。0と回答した医療機関が3機関あったが、“担当制度をとっているのではなく、その都度対応するMSWを決定する”と解釈もできる(図6.5)。

MSW設置部署に担当MSWを設置している医療機関は88.4% (n = 38) だった。別の部署としては、医事課、HIV/AIDS総合治療セン

ター、エイズ対策室、感染管理部といった課があげられた。

⑨ エイズブロック拠点病院/エイズブロック中核拠点病院連絡会議(協議会)へのMSWの出席状況

エイズブロック拠点病院連絡会議へのMSWの出席状況では、37.2% (n = 16) の医療機関が“出席している”と回答し、55.8% (n = 24) が“出席してない”と回答した。出席ありと回答した医療機関種別は、ブロック拠点病院7、中核拠点病院7、両方2であった。

また、エイズブロック中核拠点病院連絡協議会へMSWの出席状況では、7.2% (n = 16) の医療機関が出席していると回答し、55.8% (n = 24) が出席してないと回答した。医療機関種別では、ブロック拠点病院7、中核拠点病院9であった。9機関が両方の協議会に出席していると回答した(ブロック拠点病院4、中核拠点病院5)。

⑩ 地域支援者向けの研修会開催状況と研修会への参加実態

地域支援者向けの研修会の開催状況については、51.2%の医療機関 (n=22) が“開催している”と回答し、39.5% (n = 17) の医療機関が“開催していない”と回答した(図6.6)。また、その研修会へのMSWのかかわりの実態としては、“講師として参加している”と回答

図 6.5 HIV 担当 MSW の設置状況

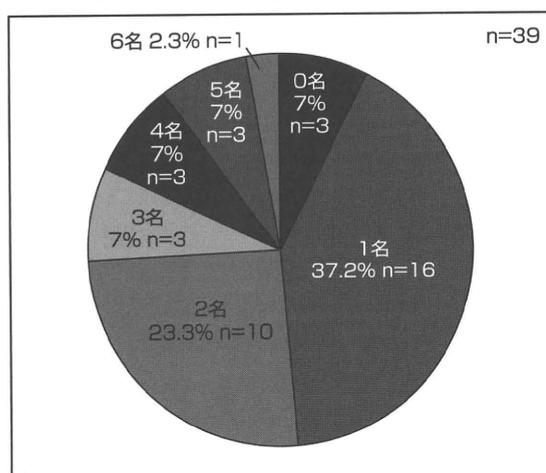
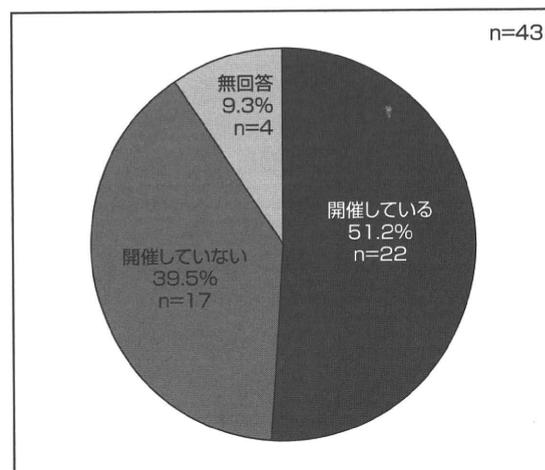


図 6.6 地域支援者向け研修会開催状況



した医療機関は9医療機関あった。

11 医療機関ホームページの有無

医療機関のホームページの有無については、100% (n = 43) の医療機関が持っていると回答した。また61.8% (n=21)の医療機関が“ホームページにHIV診療の案内のページが設けられている”と回答し、そのうち52.4% (n = 11)の医療機関が“HIV診療のページでMSWの紹介がなされている”と回答した。

12 地域機関との連携実態

HIV陽性者支援のための地域の機関としての連携について“連携経験のある機関”と“今後連携が必要と思われる機関”についてまとめた(図6.7、図6.8)。連携経験のある機関として拠点病院、福祉事務所(障害者福祉)とあげた機関が最も多く(81.4% n=35)を占めた。その他一般医療機関(72.1% n=31)、福祉事務所(生活保護)(69.7% n=30)、保健所(60.4% n=26)などがあがった。

今後もっとも連携が必要と思われる地域の機

関として一般医療機関、訪問看護ステーションそして高齢者入所施設があげられた(79.0% n=34)。

13 医療機関受診前の患者支援の妥当性

医療機関受診前の患者(疾患を問わず)に対するMSWのかかわりの妥当性については、76.7% (n = 33) の回答者が“妥当である”と回答していたが、受診前のHIV陽性者へのかかわりの妥当性については、69.8% (n = 30) の回答者が“妥当である”と回答し、若干の差が見られた。

図 6.7 連携をとったことのある機関

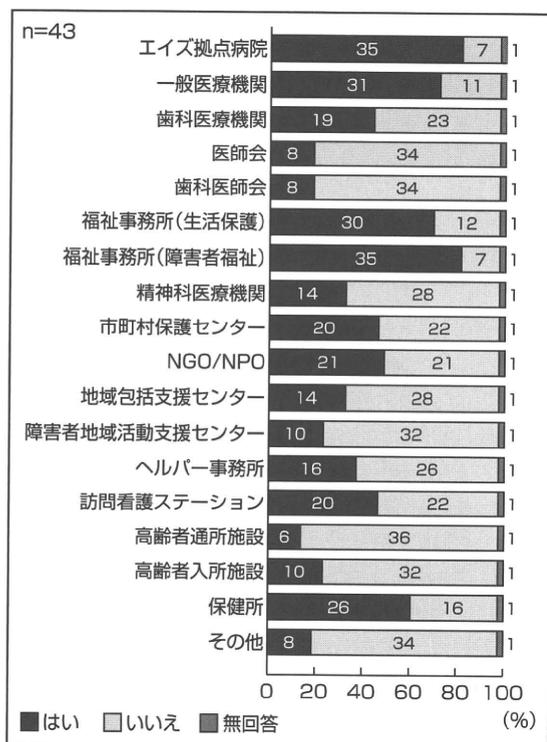
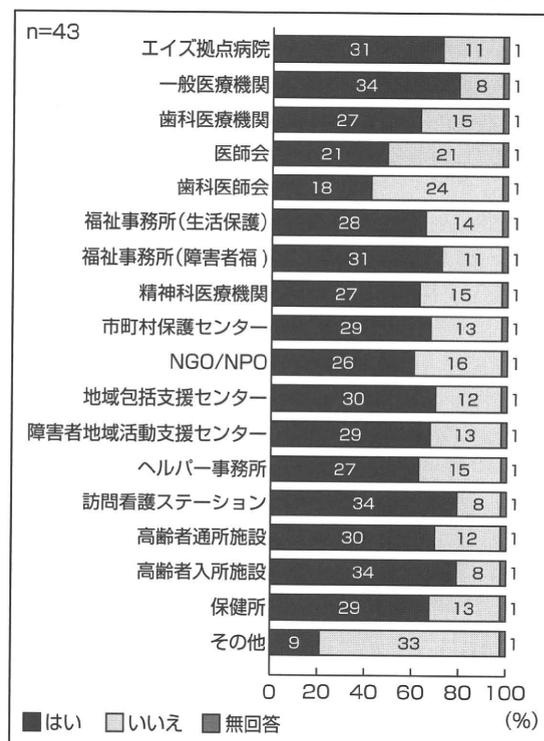


図 6.8 今後連携が必要だと思われる機関



調査紙B

① 回答者の性別 (n=143) および年齢 (n=138)

回答者の属性を性別で見ると、女性が全体の81.1% (n=116)、男性が18.2% (n=26)、不明0.7% (n=1) だった(図6.9)。年齢内訳は、35歳未満と回答したMSWが58.7% (n=84) と過半数は占めた。35歳以上50歳未満と回答したMSWは27.2% (n=39)、50歳以上のMSWは10.5% (n=15) だった(図6.10)。

図 6.9 性別

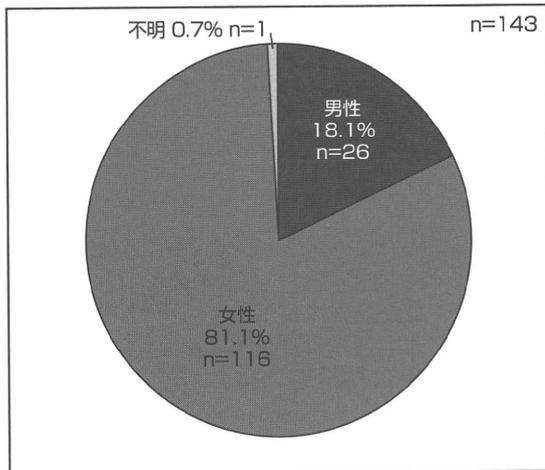
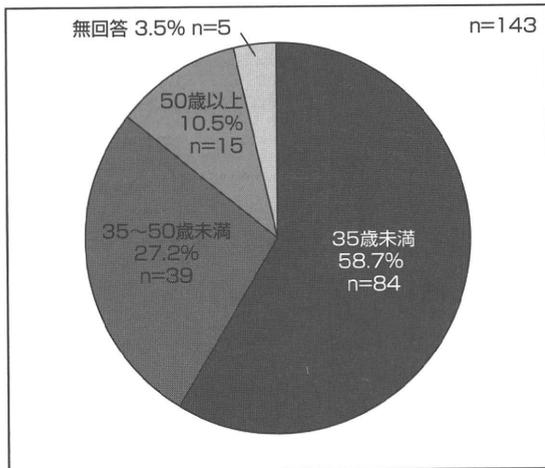


図 6.10 年齢内訳

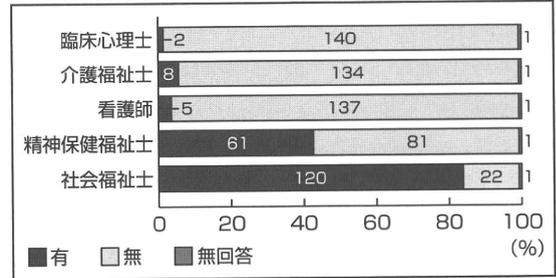


② 取得資格

取得資格で最も多かったのが社会福祉士で、全体の83.9% (n=120)、その他精神保健福祉士42.5% (n=61)、介護支援専門員30.7% (n=44) などがあげられた。また、50名のMSWが“社会福祉士、精神保健福祉士両方の資格を所有している”と回答した(図6.11)。

図 6.11 取得資格

(複数回答)



③ MSW経験

MSWとしての経験年数では、5年以上10年未満と回答したMSWが28.0% (n=40) ともっとも高く、ついで3年以上5年未満と回答したMSWが18.9% (n=27) だった。20年以上経験があると回答したMSWは9.8% (n=14)、1年未満と回答したMSWは9.1% (n=13) だった。

④ 回答MSWの所属拠点病院種別

MSWの勤務する医療機関の種別では、中核拠点病院に勤務するMSWが60.1% (n=86)、ブロック拠点病院とあげたMSWが25.9% (n=37)、両方と回答したMSWが7.7% (n=11) だった。

⑤ HIV陽性者支援経験

MSWとしてHIV陽性者支援経験で、5ケース未満と回答したMSWが全体の28.7% (n=41) と最も多く、つぎに0ケースと回答したMSWで26.6% (n=38) だった。100ケース以上経験しているMSWは10.5% (n=15) だった。

⑥ HIV陽性者支援に対する関心および自信度

HIV陽性者支援に対する専門職としての関心度を尋ねたところ、“ややある” “非常にある” と回答したMSWが全体の75.5% (n=108) だったのに対し、“どちらともいえない” と回答したMSWは21.0% (n=30)、“あまりない” と答えたMSWが2.8% (n=4) だった。

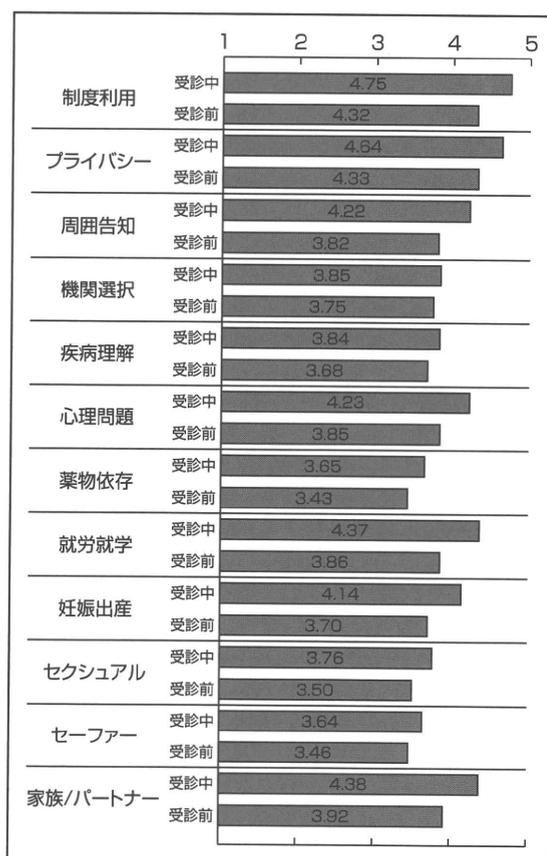
HIV陽性者支援に対する自信度では、“まっ

たくない” “あまりない” と回答したMSWが全体の42.7% (n=61)、“どちらとも言えない” と回答したMSWが32.2% (n=46)、そして “ややある” “非常にある” と回答したMSWが23.1% (n=33) だった。

⑦ 受診前、受診中のクライアントにかかわることが妥当だと思われるテーマ

医療機関受診前のクライアントと受診中のクライアントではMSWとしてかかわるべきと思う次のテーマについて①制度利用に関する情報の提供、②プライバシー漏洩に関する不安への対応、③周囲への告知に関する問題、④医療機関（選択）変更、⑤疾病理解の促進、⑥心理的問題、⑦薬物依存に関する問題、⑧就労および就学に関する問題、⑨妊娠出産子育てに関する問題、⑩セクシュアルアイデンティティに関する問題、⑪セーフターセックスに関する問題、⑫家族/パートナーの抱える葛藤に関する問題、

図6.12 MSWが受診前、受診中のクライアントに関わるべきと思われるテーマ



⑬その他かかわるべきと思われる問題の計13項目について、(1) まったくそう思わない、(2) あまりそう思わない、(3) どちらともいえない、(4) ややそう思う、(5) 非常にそう思う、の選択肢で質問を実施した (図6.12)。

それぞれの項目の平均値で受診中のクライアントに対するMSWのかかわりの動機と受診前の状況にあるクライアントに対するMSWのかかわりの動機を比較するためにt検定を実施した。その結果 “医療機関（選択）変更” を除いてすべてテーマにおいて受診中のクライアントへのかかわりと受診前のクライアントへのかかわりにおいて有意な差があった（疾病理解の促進は5%水準、他は1%水準）。このことは、受診中のクライアントに対する支援の動機付けのほうが受診前のクライアントに対する支援の動機付けよりも高い傾向が示されたといえる。

また、それぞれの項目の平均値を、受診前相談経験有りMSW群と経験なし群MSWで二元配置の分散分析をおこなったところ、“制度利用に関する情報提供”、“プライバシー漏洩に関する不安への対応”、“薬物依存に関する問題”、“セーフターセックスに関する問題” で、支援経験有りMSW群が支援経験なしMSW群よりも支援の動機において高い有意傾向が示された。

⑧ 受診前相談の実施状況

受診前相談の実施状況では、19.5% (n=28) のMSWが “支援経験あり” と回答した。対応ケース数は多様化しており、5ケース以下と回答したMSWは19名、6ケース以上10ケース以下と回答したMSWが2名、2名のMSWが100ケース以上経験していると回答した。

なお、結果として53の受診前相談のケースが把握されたが、今回の調査では各MSWが経験した最近の受診前相談ケースについて最大3ケースまでを報告依頼をしたため、53ケースは現在での累積件数ではないことを付記する。

①受診前相談の経緯

今回報告された53ケースのうち過去3年間に対応した受診前相談44ケースを分析した。その結果、受診前相談依頼経緯としては、直接的経緯と間接的経緯の2種類の経緯に大別されることが把握された。直接、間接的経緯の詳細は以下のとおりである。

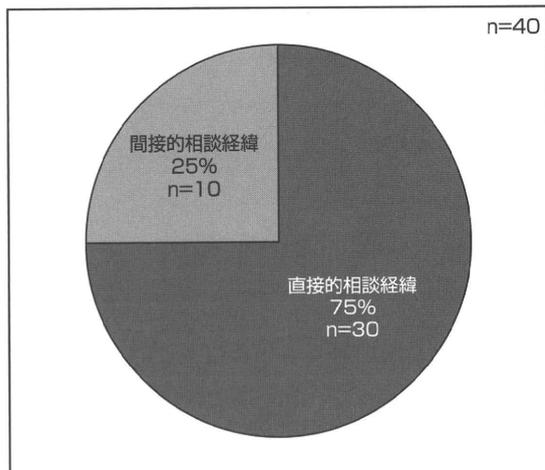
直接的経緯

- ・ 地域検査スタッフ→MSW
- ・ 一般医療機関MSW→MSW
- ・ 保健所保健師→MSW
- ・ 通訳→MSW
- ・ HIV陽性者/関係者(家族含む)→MSW
- ・ NPOに相談したHIV陽性者→MSW

間接的経緯

- ・ 地域医療機関医師→拠点病院医師→MSW
- ・ 行政機関→拠点病院医師→MSW
- ・ HIV陽性者/関係者(家族含む)→病院電話窓口→MSW
- ・ HIV陽性者→事務(メール)→MSW

図 6.13 受診前相談の経緯



受診前相談依頼の経緯として最も多かったのは、HIV陽性者および関係者(家族含む)が直接拠点病院MSWに相談をするケース42.5%(n=17)だった。次いで地域検査機関スタッフからMSWへ直接相談依頼が25.0%(n=10)、一般医療機関MSW、保健所保健師、通訳などが拠点病院MSWに直接連絡する経緯、

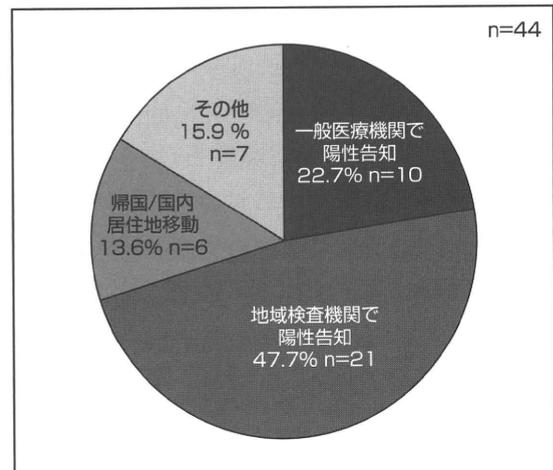
地域医療機関医師から拠点病院医師経由でMSWに相談依頼、HIV陽性者が直接電話対応窓口で電話し、窓口経由でMSWへ相談依頼などといった経緯が明らかになった。

また、一度NPOに相談したHIV陽性者(家族/関係者)が拠点病院MSWへ直接相談を持ち込んでいるケースもあげられた。

②相談者の状況

相談者の状況としては、一般医療機関で陽性告知後の状況にある陽性者が22.7%(n=10)、地域検査機関で陽性告知後の状況にある陽性者が47.7%(n=21)その他海外からの帰国前の状況にある陽性者、国内で居住地移動にある陽性者などといった背景が明らかにされた(図6.14)。

図 6.14 相談者の状況



③受診前相談における相談者の主訴

受診前相談における相談者の主訴であるが、44ケースのうち、15ケースが“受診方法を知りたい”といった内容であった。その他医療費の問題や、制度利用に伴うプライバシー漏洩に関する不安、告知の問題、入院中のパートナーとの関係、医師との関係(他医療機関入院中)などといった内容が主訴としてあげられた。相談発生の経緯によって、相談の主訴に顕著な傾向はみられないようだった。

④相談経緯の違いによるケース分析

i) 地域検査機関スタッフ→MSW (10ケース)

10ケース中9ケースが検査機関で陽性告知を受けた後に受診前相談につながっているケースだった。相談者の第一の主訴としては、9ケースのうち5ケースが“具体的受診方法について知りたい”といった主訴だった（※残り1ケースはパートナーからの相談）。その他、医療費の問題や経済的問題、制度利用とプライバシー漏洩に関する不安といった主訴があげられた。

地域検査機関スタッフ経由で拠点病院MSWへ直接相談が発生したケースでは、9ケースで当該医療機関を受診したと報告された。

ii) HIV陽性者および関係者(家族)→MSW (13ケース)

6ケースにおいて地域検査機関で陽性告知を受けた陽性者および家族からの相談事例だった。4ケースが一般医療機関で陽性告知を受けた陽性者からの相談事例、1ケースが帰国に伴う相談、そして1ケースが一般医療機関で告知を受け、治療中断中のケースだった。

第一の主訴としては、4事例において“制度利用に伴う相談”だった。3事例において“具体的な受診方法を知りたい”といった内容であり、その他“専門医療機関を受診すべきか”“検査結果が信じられないので再度検査したい”といった内容だった。

iii) NPO経由でHIV陽性者/関係者→拠点病院MSW (4ケース)

4ケース中2ケースにおいて、拠点病院での対応に不安を感じた相談者がNPOに相談、そこでブロック・中核拠点病院の情報を得て直接的相談に至ったケースだった。1ケースは国内居住地移動に伴う相談、そして1ケースは市販の検査キットで陽性がわかったケースだった。主訴としては、現在治療中の医療機関での継続治療への不安や受診方法の具体的情報がほしい、検査希望、医師への不信感といった多様な主訴が把握された。

iv) 行政機関/地域開業医→拠点病院医師→MSW (5ケース)

行政機関および地域開業医からの受診前相談としては、拠点病院医師を経由してMSWにつながる経緯が明らかになった。相談の内容としては、当該機関の受診希望のケースが3ケース、その他医療費の相談、制度の説明といった内容だった。

v) MSWが派遣カウンセラーを兼務 (3ケース)

エイズブロック・中核拠点病院MSWが派遣カウンセラーを兼務している場合、陽性告知後のカウンセリングが受診前相談としてとらえられるケースがあげられた。

vi) HIV陽性者(家族)→拠点病院電話対応窓口→MSW (3ケース)

HIV陽性者およびその家族が医療機関電話対応窓口経由でMSWにつながったケースでは、具体的な受診方法や現在受診している医療機関の主治医との関係についての相談が取り扱われた。

vii) その他 (5ケース)

一般医療機関MSWから拠点病院MSWへ電話での転院相談のケースがあげられた。その他、保健所保健師経由でMSWにつながったケースの主訴は、家族への2次感染不安への対応がおこなわれていた。また、通訳経由でMSWにつながった無保険のケース、医療機関の初診窓口で看護師が対応中に制度利用に関する不安が表出し、MSWが受診前に相談を受けたケース、陽性者本人が医療機関事務担当にメールで相談し、MSWにつながったケースでは、福祉制度利用の相談がなされた。

