

201029005B

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

地域におけるHIV陽性者等支援のための研究

平成20～22年度 総合研究報告書



研究代表者 生島 嗣
特定非営利活動法人 ぷれいす東京

地域におけるHIV陽性者等支援のための研究 平成20～22年度 総合研究報告書

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 …… 29
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 …… 51
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 …… 59
研究分担者：若林 チヒロ
- (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…………… 69
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…………… 83
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…………… 95
研究分担者：山本 博之

III. 資料

- 成果物一覧……………105

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 チヒロ（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）

研究要旨

1996年以降、HIV感染症の治療技術は飛躍的に向上し、医療体制も整いつつある。しかし、社会に存在するスティグマは解消されておらず、いまだにHIV陽性者の社会生活には多くの制約が伴っている。（生島,若林,2008）こうした中、地域社会の支援環境を整えることは、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えることができると考えられる。

そこで、本研究班は、このような問題意識から、以下の4点を研究の柱とし、地域の住民サービスを提供する者のHIV陽性者への理解を促進し、サービス提供への準備性の向上に役立つ情報収集をおこなった。

(1) HIV陽性者の生活の実態把握

2008～2009年、地域で暮らすHIV陽性者を対象とした全国調査「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」を実施し分析した。1,203票が回収され、回収率は66.4%であった。回答者の94.3%は男性で、年齢は30代後半をピークに、25歳以上60歳未満が89.7%を占めた。感染経路は、男性では同性間性的接触、女性では異性間性的接触による陽性者がそれぞれ4分の3であった。

現在の日本のHIV/エイズ政策に対する評価を聞いたところ、「HIV陽性者への治療や医療体制」に対する回答者の評価は非常に高く、88.2%が「整っている/まあ整っている」と肯定的な評価をしていた。一方、「職場のHIV/エイズ対策」に対する評価は、90.2%が「整っていない/あまり整っていない」と課題を指摘していた。

世帯構造としては、単身者が全体の40.4%を占め、本人が家計主であるとする割合は67.2%であった。就労の状況では、全体の72.7%が就労を主にしていると回答していた。勤務先の誰かに病名を開示している人は23.2%で、多くの人は職場では病名を開示せずに

働いていた。一方、回答者のうち7.9%は感染に気づいた時点で非就労であったと回答しているが、調査時点での就労状況を訊ねたところ21.1%が非就労となっていた。また、感染を知った後、離転職を経験している人が40.3%いたが、そのうちの20.3%は「辞めざるを得なかった」と回答している。その主な理由は、労働条件、体調や健康管理などであった。一方、「HIVと関係なく解雇された」という人が8.2%おり、昨今の厳しい経済情勢を反映した可能性がある。さらに、2.1%は「HIVで解雇された」と回答していた。また、働く中で感じていることに関し「とても感じる/すこし感じる/とくに感じない」の選択肢で聞くと、「とても感じる/すこし感じる」の合計が、「仕事のやりがいや面白さ」は62.5%、「全体的な働きやすさ」では64.1%であり、仕事のやりがいや働く意味を見出している人も多く存在した。一方、不安も同時に存在しており、「知らない間に病名が知られる不安」は75.6%、「病名を隠すことの精神的な負担」では76.7%となっていた。また、「通院のしにくさ」は43.0%、「服薬のしにくさ」は32.2%であった。

(2) 地域の支援の実態把握

初年度である2008年度には、「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」として、東京都内の行政機関ならびに民間の相談機関（計957カ所）を対象とする自記式・無記名方式の郵送調査をおこなった。その結果、これまでHIV陽性者と周囲の人から相談を受けたことがある機関は3分の1であった。しかし、障害者向けサービスを提供している機関の中には8割を越えるところもあるなど、とりわけ高率であった。その一方で、一般相談機関では、最新の基本的なHIVに関する知識、専門機関の情報等の把握が十分とはいえず、HIVに関連した研修開催の希望も約7割と高率であった。

2008年度には、「HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」として、外来看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)など、主に医療従事者を対象にしたグループインタビューを実施した。そこで得られた対応の困難さのなかで、HIVに特化した医療機関だけでは対応が難しいものに、「薬物使用」、「就労」、「在宅支援」等があげられた。それらのテーマを中心とした事例収集をおこない、15人のHIV陽性者の事例集を作成した。

また、「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」を実施し、HIV陽性者支援団体等の支援者からHIV陽性者支援に積極的に取り組んでいると紹介のあった保健所・保健センターの25名の保健師および医師への半構造的面接をおこない、その分析結果より、継続支援事例の特性および課題が明らかになった。

2009年度には、全国の保健所および政令指定都市保健センターにおけるHIV陽性者支援状況および保健師によるHIV陽性者支援の自己効力感との関連要因を明らかにする分析をおこなった。全国の保健行政機関における保健師等の担当者の陽性者支援への自己効力感、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等が関連していた。これらから、保健所等のHIV陽性者支援の準備性の向上には、研修や職場等の体制整備が有効と考えられた。

また、「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」として、2009年には、当班で把握した「受診前相談」実施経験のあるMSW5名に対しフォーカス・グループ・インタビューを実施した。また、2010

年には、全国のエイズ診療ブロック・中核拠点病院の医療ソーシャルワーカーによる、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）の支援の実態を把握することを目的に調査を実施した。この調査では、19.5%のMSWが「受診前相談を実施した経験がある」と回答した。受診前相談における主訴等から、専門医療機関受診前の状況にある地域のHIV陽性者および関係者が多様な心理・社会的問題を抱えていることが明らかになった。

(3) 支援モデルの提示

「HIV陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究」として、本研究班は、相談機関であるふれいす東京の実践に基づく、個別相談の支援モデルの提示に取り組んだ。2008年には、ふれいす東京に寄せられたHIV陽性者からの相談内容の分析をおこなった。また、相談員を対象にグループ・インタビューをおこない、相談対応の流れと留意点をまとめた。また、相談内容をもとに、相談記録シートの項目の整理をおこなった。また、イギリスの支援団体National AIDS Trust (NAT) が2004年に作成した「The needs of people living with HIV in the UK: a guide」の翻訳をおこない参考資料とした。

また同時に、ふれいす東京でおこなっているHIV陽性告知直後の人のためのグループ・プログラムの運営方法につき、本研究では、このプログラムの目的が達成されているかどうかの効果の評価をおこないつつ、その結果をプログラムの改善に反映させた、HIV陽性告知直後の人のためのグループ・プログラムの「運営マニュアル」を作成した。

「関西地区におけるHIV陽性者相談・支援に関する研究」として、2008年には関西においてHIV検査の陽性結果を受け取った人を対象に、インタビューをおこない、事例集としてまとめた。2009年には、関西において2007年に開設された陽性者向けの電話相談の立ち上げ経過について、立ち上げにかかわった人たちのフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）をおこなった。2010年には、FGDで明らかになった内容や電話相談の立ち上げ記録をもとに、立ち上げのプロセスを整理し、電話相談立ち上げマニュアルを作成した。

(4) 地域支援者の準備性の向上のためのプログラム開発

2009年度には、これまでの研究成果等を反映させた「地域の支援者のための、HIV陽性者への対応の準備性を高めるための研修プログラム」を立案し、東京障害者職業センターの職員を対象に研修会を開催し、その効果を評価した。そして、2009～2010年度には、研修プログラムの内容を参考に、支援者等を対象にした研修会、自己学習などで活用可能な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」を作成した。

また、2009年度には支援に関する概念を整理するため、「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実施した。その結果、準備性の構成要素を、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。また、2010年度には、地域の準備性をさぐるための評価ツールを作成する試みを実践した。

2010年度には、制作したDVDを活用した研修の効果の評価をおこない、有効性を確認した。その結果、研修に参加することで、セクシュアリティや性、HIVへの抵抗感が低減され、

なおかつHIV陽性者への支援の自己効力感が向上した。HIVについての知識を増やすことやプライバシーへの配慮、セクシュアリティの身近感や対応方法を知ることが、支援者のHIV陽性者への対応自信感を高め、相談対応への準備性を高めるうえで重要であることが示唆された。

A 研究目的

予防と治療へのアクセス、ケア・サポートへのアクセスを同等に保障することが、エイズ対策をより効果的にする上で重要だと国際的に言われている(国連エイズ対策レビュー総会政治宣言,2006年)。日本の現状を鑑みると、CBOであるふれいす東京へは、地域を超えて全国から支援の要請がある。また、今後、各地で陽性と判明する人が増えてゆくことが予想され、地域でのHIV陽性者支援に関する準備性を整えることは急務である。1996年以降、HIV感染症の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、いまだにHIV陽性者の社会生活には多くの制約が伴っている。(生島,若林,2008) こうした中、地域社会の支援環境を整えることは、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えることができると考えられる。

そこで、本研究班は、このような問題意識から地域の住民サービスを提供する者のHIV陽性者への理解を促進し、サービス提供への準備性

の向上に役立つ情報収集や啓発ツールの開発をおこなうことを目的に、(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をおこなった(図1)。

本調査では、以下の方法を用いた。

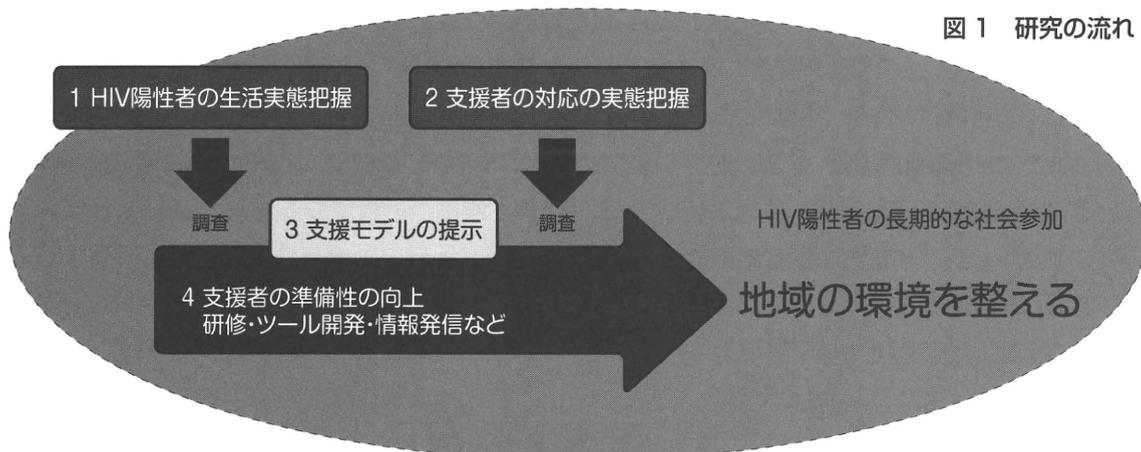
HIV陽性者の生活実態把握

B 研究方法

「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」

2008年12月～2009年6月実施。エイズ治療・研究開発センター、エイズ治療ブロック拠点病院、エイズ治療中核拠点病院(2008年6月12日報告済み機関)59病院に依頼状を郵送。35病院から返信、33病院から協力可能の承諾を得て、各病院の配付可能数を集約、1,813名の陽性者を対象とした。

図1 研究の流れ



外来受診時に、医療者がHIV陽性者に無記名自己記入式質問紙を配布。陽性者自身が郵送にて調査事務局に返信する方法とした。

次の各項目について分析した。(a) 全国のHIV陽性者の性別、年齢、感染経路や世帯構成などについて疫学的な分析をおこなった。(b) 服薬や通院頻度についての受療状況、HIV感染症の状態の他、愁訴や主観的な健康状態を含めた健康状態、(c) 同居者や家族、友人、職場の同僚など周囲の人との人間関係と、行動範囲・規制状況、被差別経験、(d) 告知時から現在への職業移動と離転職経験、(e) 就労条件や職場環境、職場への感染周知、職場の病名漏洩不安、(f) 家計状態とその受け止め、福祉サービスの利用状況、(g) 就労支援機関の利用状況と日本のエイズ政策評価について、基本的なクロス集計等をしつつ、HIV陽性者の生活像を明らかにした。

また、2010年度には調査結果に分析・検討を加え、メディアや専門職、医療者やNPOなどの支援者への調査結果の提供・還元と、調査結果にもとづいた啓発資料の開発をおこなった。

C 研究結果

「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」

1,203票が回収され、回収率は66.4%であった。回答者の94.3%は男性で、年齢は30代後半をピークに、25歳以上60歳未満が89.7%を占めた。感染経路は、男性では同性間性的接触、女性では異性間性的接触による陽性者がそれぞれ4分の3であった。

現在の日本のHIV/エイズ政策に対する評価を聞いたところ、「HIV陽性者への治療や医療体制」に対する評価は非常に高く、88.2%が「整っている/まあ整っている」と肯定的な評価をしていた。一方、「職場のHIV/エイズ対策」に対する評価は、90.2%が「整っていない/あまり整っていない」と課題を指摘していた。

世帯構造としては、単身者が全体の40.4%を占め、本人が家計主であるとする割合は67.2%であった。就労の状況では、全体の72.7%が就労を主にしていると回答していた。勤務先の誰かに病名を開示している人は23.2%で、多くの人は職場では病名を開示せずに働いていた。一方、回答者のうち7.9%は感染に気づいた時点で非就労であったと回答しているが、調査時点での就労状況を訊ねたところ21.1%が非就労となっていた。また、感染を知った後、離転職を経験している人が40.3%いたが、そのうちの20.3%は「辞めざるを得なかった」と回答している。その主な理由は、労働条件、体調や健康管理などであった。一方、「HIVと関係なく解雇された」という人が8.2%おり、昨今の厳しい経済情勢を反映した可能性がある。さらに、2.1%は「HIVで解雇された」と回答していた。また、働く中で感じていることに関し「とても感じる/すこし感じる/とくに感じない」の選択肢で聞くと、「とても感じる/すこし感じる」の合計が、「仕事のやりがいや面白さ」は62.5%、「全体的な働きやすさ」では64.1%であり、仕事のやりがいや働く意味を見出している人も多く存在した。一方、不安も同時に存在しており、「知らない間に病名が知られる不安」は75.6%、「病名を隠すことの精神的な負担」では76.7%となっていた。また、「通院のしにくさ」は43.0%、「服薬のしにくさ」は32.2%であった。

D 考察

「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」

中核拠点ではない病院や診療所に通院している陽性者、入院患者、心身の健康状態が悪い陽性者が対象外となっている可能性があるが、各県の中核拠点病院を対象としたため全国40都道府県という広い地域に居住する陽性者の意見を集約できた。

サーベイランスで把握できない現在の基本的

属性が把握できる点が利点であり、60歳以上は8.3%、65歳以上の高齢者は2.8%であったが、今後高年齢層の陽性者人口の増加が必至である。高齢化に伴う医療ニーズとともに、地域生活でHIVに考慮できる福祉サービスの充実が必要と考えられた。

世帯構造は、有配偶者の割合が少なく、単身世帯が4割を占めており、家族への病名開示をしていない人も多いことから、家族による扶養や介護は期待しにくい状況にある人も多いと考えられる。地域生活での介護ニーズは、今後高齢になるに伴い増加すると考えられた。

身体的な健康状態については、感染が判明してから約1年～3年程度で、通院や入院の負担が軽減する人の割合が高くなっており、中長期的な視点で働き方やライフスタイル、人生設計を考えることも大切であると考えられた。支援者や雇用者の側も、このような健康状態、健康管理の変化を考慮して、陽性者の働き方や支援のあり方を考えていく必要がある。

社会活動の方法としては、陽性者同士でのインターネットによるコミュニケーション利用が2割に及んでいた。受診病院や、居住地、国をも越えて陽性者同士の情報交換が可能であり、匿名性も保持できるため、支援の在り方の方策として今後の活用が期待された。

就労率は男性の中高齢層で一般人よりも低い値となっており、年齢層が高くなると厳しい状況下にあった。職場では、健康管理に関する課題だけでなく、職場のプライバシー管理に不安がある人が多く、健康診断や治療費など健康情報管理に対する企業側の管理体制のみなおしなど職場環境の整備が必要と考えられた。陽性者だけでなく雇用者側に対しても知識が不足していたり、漠然とした不安を抱いている場合もあるため、問題解決のための対策について相談できる機会が必要と考えられた。

就労相談先は、医療者が多かったが、就労支援を医療者だけで担うことには限界があり、就労支援の専門機関等との連携が必要と考えられ

た。

今後の働き方については、5年前に実施した類似の調査と比べて、「健康状態に配慮して働きたい」という人よりも「とくに制限しないで働きたい」とした人の割合が増えていた。治療の進歩で、健康状態の回復と長期的な視点での人生設計が可能になっていることもあり、陽性者の生活や人生にとって就労や社会参加の位置づけや意識が変化しているのではないかと考えられた。

地域の支援の実態把握

B 研究方法

「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」

2008年には、東京都内の相談機関を対象に、HIV陽性者やその周囲の人からの相談対応に関する質問紙調査をおこなった。東京都が発行する「社会福祉の手引き2008」に記載されている行政の相談機関、および東京都民間相談機関連絡協議会会員名簿に掲載されている民間相談機関から調査対象の抽出をおこなった。電話やメール、対面で相談サービスを提供する機関を抽出し、入所施設は対象外とした。なお、保健所は調査対象から除外した。

本調査の実施にあたり、事前に東京都エイズ担当部署などの関係機関への調査協力を依頼した。

質問紙調査は、郵送調査（配布、回収）でおこなった。調査票は、自記式・無記名方式を用いた。本調査は2009年2月に実施した。

調査項目は、組織の属性、担当者の属性や背景、HIV陽性者や周囲の人への支援経験、HIVの基本知識、HIV関連資源の認知、今後のHIV陽性者への支援の自己効力感など。

「HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」

本研究は、地域の支援機関の専門家等の準備性に資するための現状把握と情報収集を目的とし2008年度に実施した。方法は、HIV陽性者等の支援に携わっている専門家に、支援に際しての困難要因に着目した集団インタビュー調査を実施し、複数の職種の専門家の経験を聞き取ることで、支援領域ごとの問題性を示すとともに、支援の現場に共有される問題を抽出した。また、内部障害者の更正施設や行政の福祉担当職員への個別インタビューを実施した。個別インタビューでは、各施設・機関における対応事例を中心に聞き取りをおこなった。

2008年9月～2009年1月までの間に、HIV陽性者への支援に携わる専門的な支援サービスの提供者を対象として計4回の集団インタビューと個別インタビューを実施した。インタビューの場所は、東京都内のふれいす東京の施設、および埼玉県内の貸し会議室、東京都内の貸し会議室などであった。時間は約1時間から2時間であった。

インフォーマントの職種と人数は、以下のとおりである。

1. 外来看護師
エイズ治療拠点病院外来看護師：2人
2. 医療ソーシャルワーカー等
エイズ治療拠点病院のソーシャルワーカー：8人、NPO相談員：1人
3. 内部障害者の更生施設の職員：1人
4. 行政の障害福祉担当職員：1人

「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」

2008年度は、HIV陽性者支援団体等の支援者から、HIV陽性者支援に積極的に取り組んでいると紹介のあった保健所・保健センターの25名の保健師および医師への半構造的面接をおこない、その分析結果より、継続支援事例の特性および課題を明らかにした。

2009年度には、全国の保健所および政令指

定都市保健センターにおけるHIV陽性者支援状況および保健師によるHIV陽性者支援の自己効力感との関連要因を明らかにする調査をおこなった。

調査方法は郵送による自記式質問紙調査で、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を対象に各施設に2部配布した。調査期間は2009年10月～2010年2月であった。

「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」

2009年度に、当班で把握した「受診前相談」実施経験のあるMSW5名に対しフォーカス・グループ・インタビューを実施し、「受診前相談」の現状の把握をおこなった。

引き続き、2010年度には、63のエイズブロック・中核拠点病院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Aを1部、調査紙Bを5部、返信用封筒とともに郵送した。

C 研究結果

「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」

調査対象となった957カ所のうち、返送があったのは494カ所（回収率51.6%）であった。担当者に転送される時点で、誤って配送されたと考えられる保健所等（11カ所）は、今回の調査では対象としないので除外した。これら483カ所の各相談機関の業務（事業）、運営主体について、表1、表2、表3（次頁）に示した。

なお、表3の業務（事業）別運営主体では、運営主体の未記入を除く480カ所を対象とした。このうち、相談業務を実施していると回答した436カ所（90.3%）について（表4、次頁）

以下の分析の対象とした。

(1) 回答者の属性

① 相談機関での役割（勤務形態）

回答者の相談機関での職務形態は、職員が397名で約9割であった。

② 有資格者の割合

回答者の職種についての質問では、福祉職(社

会福祉士、精神保健福祉士、ケアマネジャー等)、医療職(看護師等)等、国家資格およびそれに準じる資格を持つと回答した人は171名で、回答者全体(436名)の約4割であった。

(2) 相談サービスについて

① 相談サービスの利用者

相談サービスの利用者については、未記入

表1 業務(事業)

	度数	%
住民相談窓口(全般)	28	5.8
福祉事務所(生活保護担当)	42	8.7
福祉事務所(障害者福祉担当)	65	13.5
精神保健福祉センター	4	0.8
法律・人権相談窓口	10	2.1
青少年に関する相談窓口	2	0.4
地域包括支援センター	149	30.8
社会福祉協議会(人権擁護担当)	28	5.8
社会福祉協議会(生活資金担当)	25	5.2
職業安定所(ハローワーク/一般)	4	0.8
職業安定所(ハローワーク/障害者)	15	3.1
就労支援相談窓口(一般)	3	0.6
就労支援相談窓口(障害者)	29	6.0
行政相談	7	1.4
地域活動支援センター	21	4.3
その他	51	10.6
合計	483	100.0

表2 運営主体

	度数	%
行政機関	213	44.1
NGO/CBO(任意団体)	3	0.6
NPO(特定非営利活動法人)	24	5.0
社会福祉法人	187	38.7
財団法人	12	2.5
その他	41	8.5
未記入	3	0.6
合計	483	100.0

表4 相談業務の実施

	度数	%
実施している	436	90.3
実施していない	45	9.3
未記入	2	0.4
合計	483	100.0

表3 業務(事業)別運営主体

運営主体/業務(事業)	行政機関	NGO/CBO (任意団体)	NPO(特定非 営利活動法人)	社会福祉法人	財団法人	その他	合計
住民相談窓口(全般)	23	0	0	3	0	2	28
福祉事務所(生活保護担当)	42	0	0	0	0	0	42
福祉事務所(障害者福祉担当)	65	0	0	0	0	0	65
精神保健福祉センター	3	0	0	0	0	1	4
法律・人権相談窓口	2	0	0	1	1	6	10
青少年に関する相談窓口	1	0	0	0	0	1	2
地域包括支援センター	23	0	3	101	2	18	147
社会福祉協議会(人権擁護担当)	0	0	0	28	0	0	28
社会福祉協議会(生活資金担当)	0	0	0	25	0	0	25
職業安定所(ハローワーク/一般)	4	0	0	0	0	0	4
職業安定所(ハローワーク/障害者)	14	0	0	0	1	0	15
就労支援相談窓口(一般)	2	0	0	0	1	0	3
就労支援相談窓口(障害者)	9	1	8	8	2	1	29
行政相談	6	0	1	0	0	0	7
地域活動支援センター	1	0	5	12	0	3	21
その他	18	2	7	9	5	9	50
合計	213	3	24	187	12	41	480

1カ所を除く435カ所からの回答を分析した。各サービス利用者別に、それぞれの回答を求めた（複数回答）。その結果、最も多かったのが「高齢者」で半数近く、次に多かったのが「障害者」で4割強であった。次いで「医療・福祉サービス利用者」、「地域住民全般」が約3割、「生活困窮者」が2割であった。「特に決めていない」と「女性」は約1割、「ひとり親」と「子ども・青少年」は1割弱であった。また、「外国人」は5%に満たなかった（表5）。

②相談サービスの内容

相談サービスを実施するうえで対象としている内容は、「福祉サービスの利用」が最も多く、7割弱であった。また、「相談ごと全般」が半数近く、「虐待・DV等」、「経済的な問題」が約4割となっていた。「就職・転職に関すること」、「心の悩み」、「法的トラブル」は約4分の1、「人間関係に関する相談」、「治療に関すること」、「依存」は約2割であった。「自殺・死別の悲しみ」、「子育て支援等」は約1割であった（表6）。

③相談サービスの方法

各機関が実施している相談方法は、電話相談が392カ所（89.9%）、面接相談が418カ所（95.8%）、メール相談が126カ所（28.9%）であった（図2）。

④相談件数および費用

また、前年度に各相談機関に寄せられた電話と面接での相談件数の実績では、最も多かったのは「500件以上」であり、電話相談があると回答した392カ所のうち155カ所（39.5%）、面接相談があると回答した418カ所のうち158カ所（37.8%）とそれぞれ約4割であった。メール相談の件数は「5～49件」が最も多く、メール相談があると回答した126カ所のうち25カ所（19.4%）と約2割であった。なお、この相談件数に関しては、統計を取っていない等の理由での未記入が多くみられた（電話相談153カ所（39.0%）、面接相談149カ所（35.6%）、メール相談60カ所（47.6%））。

相談のための費用については、ほとんどの相

談機関が無料で実施しており、有料と回答した相談機関は、電話相談4件（0.9%）、面接相談13件（3.0%）であった。また、メールでの相談は、実績ありと回答した相談機関において無料で提供されていた。

表5 相談サービスの利用者 n=435

	度数	%
高齢者	205	47.1
障害者	191	43.9
医療・福祉サービス利用者	130	29.9
地域住民全般	127	29.2
生活困窮者	93	21.4
特に決めていない	51	11.7
女性	42	9.7
ひとり親	34	7.8
子ども・青少年	29	6.7
外国人	19	4.4
その他	30	6.9

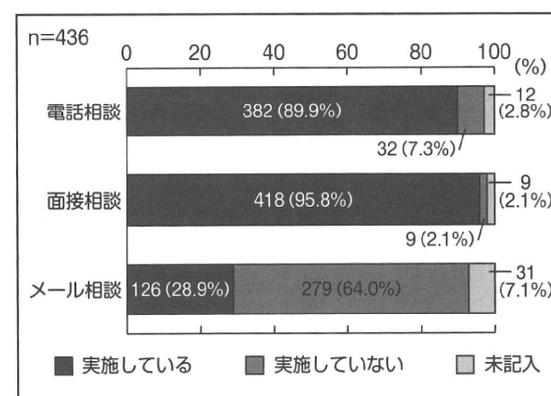
※複数回答

表6 相談サービスの内容 n=435

	度数	%
福祉サービス利用	292	67.1
相談ごと全般	199	45.7
虐待・DV等	180	41.4
経済的な問題	172	39.5
就職・転職に関すること	108	24.8
心の悩み	105	24.1
法的トラブル（人権含む）	100	23.0
人間関係に関する相談	95	21.8
治療に関すること	85	19.5
依存（薬物・アルコール等）	83	19.1
自殺・死別の悲しみ	60	13.8
子育て支援等	38	8.7
青少年に関すること（教育等）	17	3.9
その他	60	13.8

※複数回答

図2 相談サービスの方法



(3) HIV陽性者と周囲の人からの相談について

① HIV陽性者と周囲の人からの相談の有無と相談件数

これまでにHIV陽性者と周囲の人からの相談を受けたことがあると回答した相談機関は、全体の約3割（29.1%）だった（表7）。

また、これまでにHIV陽性者と周囲の人からの相談を受けた相談機関における、前年度のHIV陽性者と周囲の人からの相談件数は、「5件未満」、「5～49件」がそれぞれ3割強で、「50件以上」は約5%であった。また、未記入の相談機関も3割程度みられた（表8）。

これまでにHIV陽性者と周囲の人からの相談があった相談機関を業務（事業）別にみると、回答があった相談機関での割合は、「福祉事務所（障害者福祉担当）」87.5%、「職業安定所（ハローワーク/障害者）」85.7%と9割近く、次いで「福祉事務所（生活保護担当）」64.7%と、障害者認定の申請や就労、生活保護受給のための相談機関が多くみられた。

しかし、「法律・人権相談窓口」40.0%、「住民相談窓口（全般）」15.4%、「社会福祉協議

会（生活資金担当）」16.0%、「地域活動支援センター」15.0%、「社会福祉協議会（人権擁護担当）」7.7%といった地域の一般住民向けサービス相談の利用も報告された。また、「地域包括支援センター」は4.9%とセンター全体の割合では少数ではあるが、7カ所のセンターで相談を受けた経験があると報告された（表9）。

表7 HIV陽性者と周囲の人からの相談

	度数	%
相談あり	127	29.1
相談なし	307	70.4
その他	2	0.5
合計	436	100.0

表8 HIV陽性者と周囲の人からの相談（前年度相談件数）

	度数	%
0～4件	40	31.5
5～49件	43	33.9
50～99件	3	2.4
100～499件	2	1.6
500件以上	1	0.8
未記入	38	29.9
合計	127	100.0

表9 業務（事業）別 HIV陽性者相談の有無

業務（事業）	HIV陽性者相談						合計	
	相談あり		相談なし		その他			
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
住民相談窓口（全般）	4	15.4	22	84.6	0	0.0	26	100.0
福祉事務所（生活保護担当）	22	64.7	12	35.3	0	0.0	34	100.0
福祉事務所（障害者福祉担当）	49	87.5	6	10.7	1	1.8	56	100.0
精神保健福祉センター	0	0.0	3	100.0	0	0.0	3	100.0
法律・人権相談窓口	4	40.0	6	60.0	0	0.0	10	100.0
青少年に関する相談窓口	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
地域包括支援センター	7	4.9	135	95.1	0	0.0	142	100.0
社会福祉協議会（人権擁護担当）	2	7.7	24	92.3	0	0.0	26	100.0
社会福祉協議会（生活資金担当）	4	16.0	20	80.0	1	4.0	25	100.0
職業安定所（ハローワーク/一般）	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0
職業安定所（ハローワーク/障害者）	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14	100.0
就労支援相談窓口（一般）	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
就労支援相談窓口（障害者）	12	42.9	16	57.1	0	0.0	28	100.0
行政相談	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100.0
地域活動支援センター	3	15.0	17	85.0	0	0.0	20	100.0
その他	7	17.5	33	82.5	0	0.0	40	100.0
合計	127	29.1	307	70.4	2	0.5	436	100.0

② HIV陽性者と周囲の人からの相談の担当者
相談を実施している機関全体（436カ所）では、HIV陽性者と周囲の人からの相談を受ける担当者が決まっていたのは55カ所（12.4%）であった。

しかし、これまでにHIV陽性者と周囲の人からの相談があった相談機関のみ（127カ所）でみると、3分の1の相談機関で担当者が決まっていた。

③ HIV陽性者と周囲の人からの相談の相談者
これまでHIV陽性者と周囲の人からの相談がよせられた相談機関（127カ所）における、相談者のHIV陽性者との関係は、「本人」が最も多く8割以上、次いで「医療ソーシャルワーカー」

が約3割、「家族（配偶者を除く）」が2割、「パートナー（配偶者を含む）」が2割弱と、「医療ソーシャルワーカー」を除くと専門家以外の周囲の人からの相談が多かった（表10）。

④ HIV陽性者と周囲の人からの相談の内容
HIV陽性者と周囲の人からの相談の内容では、相談機関の半数以上が「障害者手帳や福祉サービスについて」を挙げており、次いで「経済的な問題」が4割弱、「就職や転職」と「HIVの医療について」が3分の1程度みられた。また、「精神・心理面について」が1割強、「職場の人間関係」、「住居について」、「外国人からの相談」、「パートナー/家族/友人との人間関係」は1割弱みられた（表11）。

表 10 HIV陽性者と周囲の人からの相談（相談者）

n=127

	度数	%
本人	107	84.3
家族（配偶者を除く）	27	21.3
パートナー（配偶者を含む）	21	16.5
友人	8	6.3
勤務先の上司・同僚	8	6.3
医療ソーシャルワーカー	42	33.1
医療従事者	16	12.6
福祉関係者等	13	10.2
行政の担当者	17	13.4
その他	4	3.1

※複数回答

表 11 HIV陽性者と周囲の人からの相談（内容）

n=127

	度数	%
障害者手帳や福祉サービスについて	67	52.8
経済的な問題	49	38.6
就職や転職	44	34.6
HIVの医療について	41	32.3
精神・心理面について	14	11.0
職場の人間関係	11	8.7
住居について	10	7.9
外国人からの相談	10	7.9
パートナー/家族/友人との人間関係	9	7.1
法的な問題でのHIVについて	3	2.4
依存について	2	1.6
その他	11	8.7

※複数回答

(4) HIV陽性者の抱える問題への対応可能性

HIV陽性者の抱える問題への対応可能性は、「少しは対応できる」が約3割と最も多く、「十分に対応できる」、「まあ対応できる」が合わせて4分の1であった。「ほとんど対応できない」、「全く対応できない」が合わせて3割弱となり、対応可能性が低いと考えている相談機関が相談機関の約3分の1を占めた（表12）。

表 12 HIV陽性者の抱える問題への対応可能性

	度数	%
十分に対応できる	35	8.0
まあ対応できる	81	18.6
少しは対応できる	137	31.4
ほとんど対応できない	86	19.7
全く対応できない	30	6.9
未記入	67	15.4
合計	436	100.0

(5) HIV陽性者に関する情報の把握

HIV陽性者に関する情報で、「HIV診療をしている医療機関」と「HIV陽性者の相談・支援機関」については、4分の1の相談機関で把握されていた。しかし、「HIV陽性者の就労に関する相談機関」、「HIVに関する人権/法律相談」は約1割の相談機関しか把握しておらず、「HIV

陽性者が受診できる精神科医療機関」を把握しているのは約5%の相談機関であった（表13）。

表 13 HIV 陽性者に関する情報の把握

	度数	%
HIV 診療をしている医療機関	117	26.9
HIV 陽性者の相談・支援機関	110	25.3
HIV 陽性者の就労に関する相談機関	46	10.6
HIV に関する人権 / 法律相談	41	9.4
HIV 陽性者が受診できる精神科医療機関	21	4.8

n=435

※複数回答

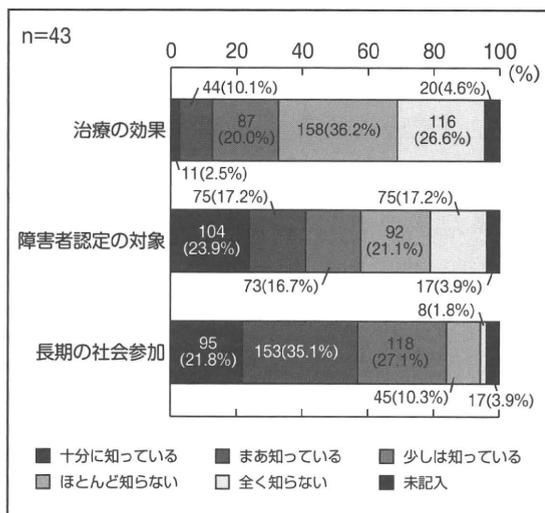
(6) HIV陽性者に関する知識

抗HIV薬の開発によって血液中からウイルスがみつからないレベルまでコントロールが可能となったという治療の効果について、「十分に知っている」11カ所（2.5%）、「まあ知っている」44カ所（10.1%）、「少しは知っている」87カ所（20.0%）は合わせても約3分の1であった。また、「ほとんど知らない」158カ所（36.2%）と「全く知らない」116カ所（26.6%）を合わせると6割以上となった（図3）。

障害者認定のなかに、HIVによる「免疫機能障害」が位置づけられていることは、「十分に知っている」相談機関が104カ所（23.9%）と約4分の1みられる一方で、「全く知らない」75カ所（17.2%）、「ほとんど知らない」92カ所（21.1%）と合わせて約4割認められた（図3）。

HIV陽性者の長期の社会参加の可能性が高く

図 3 HIV 陽性者に関する知識（相談者）



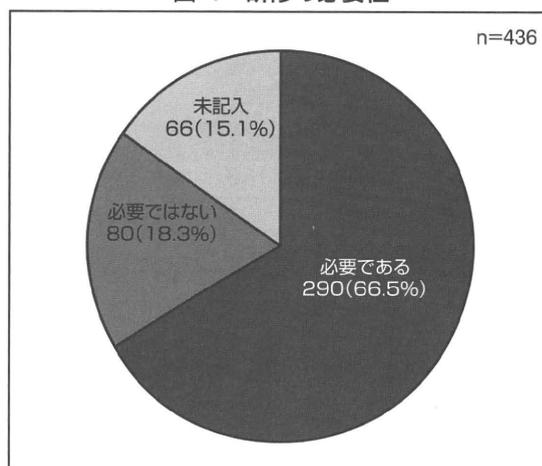
なっていることについては、「十分に知っている」95カ所（21.8%）と「まあ知っている」153カ所（35.1%）の相談機関を合わせると半数以上となった（図3）。

(7) 研修の必要性

HIV陽性者や周囲の人からの相談に対応するための研修の必要性を感じている相談機関は、290カ所で、7割弱みられた（図4）。

また、必要な研修についての自由記述をまとめると、①HIVについての知識、②HIV陽性者の就労、③HIV陽性者の高齢者福祉等に関する内容への要望がみられた。

図 4 研修の必要性



(8) 今後の課題

今後、HIV陽性者や周囲の人からの相談を受けるうえでの課題についての自由記述では、①HIVとHIV陽性者についての知識の獲得、②啓発活動の必要性（関係機関の職員、企業、社会全般等）、③プライバシー保護・個人情報の取り扱い、④他の機関との連携、⑤就労支援、⑥継続したサービス提供の難しさ、⑦高齢者によるサービス利用の難しさ等が挙げられていた。

「HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」

全国の拠点病院医療ソーシャルワーカー、外来看護師、行政、施設職員などを対象にしたグループ・インタビューを実施し、困難要因とその発生領域に関する分析をおこなった。

その結果、インタビューで得られた内容を困難要因ごとにカテゴリー化し、カテゴライズされた各要因について具体的な困難さの状況を抽出した。また、語られた内容を【個人】【医療】【地域】の三領域の場で分類し、職種による困難要因をその三領域から分析した。看護師によって語られた困難要因は、【個人】と【医療】の領域における問題が多く、ソーシャルワーカーでは【医療】と【地域】の領域において困難が感じられていた。

また、各領域での具体的な困難要因は、【個人】【地域】にまたがる領域において、[就労問題]と[住宅福祉、療養問題]のカテゴリーが挙げられた。【地域】の領域では、[プライバシーへの配慮][生活の再構築][在宅福祉、療養生活][メンタル、薬物問題][就労問題][脆弱さへのケアサポート][院内システム(医療)][地域環境]のカテゴリーであった。

「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」

配布施設数727件に対し、回答施設数397件(施設回収率53.7%)、有効回収部数714部(調査票回収率49.2%)であった。

HIV陽性者への継続支援について、保健師および看護師による回答704件の分析をおこなった。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件の経験内容は以下のとおりであった。感染経路では男性の同性との性的接触55.9%で最も多く、次いで男性の異性との性的接触31.0%であった。女性は異性との性的接触17.2%が最も多く、注射器の回し打ち、母子感染等もみられた($n=145$)。国籍は日本86.9%、外国26.9%であった($n=145$)。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、他に結核届出8.3%、生活保護担当部署4.8%等があった($n=145$)。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/エイズ以外の健康課題に関する相談もみられた($n=145$)。

これらの支援過程で対応に困ることがあったかとの投問には、67.9%が有りと答えており、その内容はケース自体の抱える課題と支援者の抱える課題に分けられた。ケースの抱える課題では、精神疾患とあわせた支援(抗HIV薬の副作用との見極め、薬物、DV)、経済的問題への支援、受療中断・治療拒否への対応、外国人ケースでのコミュニケーションや文化の問題があげられた。支援者の抱える課題では、地域の関係機関の受け入れ先の確保(高齢者、ホームレス状態にあった人、認知症)、支援チーム内の情報共有とプライバシー保護の両立、ケース自身への相談関係づくり(HIVについてケース自身が話を避けている)、どこまで関わっているのかの迷い(職場内で一致していない)があげられた。

また、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($n=688$)。陽性者へのかかわりは困難と思うかについては、「思わない」4.7%、「あまり思わない」25.3%、「少し思う」56.4%、「とても思う」13.6%であった($n=685$)。「少し思う」と「とても思う」の回答者に内容を尋ねたところ、「支援対象者が少なく経験蓄積がない」85.6%、「病気治療の医学的知識が不足」

43.5%、「福祉制度の知識が不足」41.8%であった。

さらに、陽性者への支援への自己効力感を2値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。

「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」

調査紙A（医療機関を対象）

回収率は68.2%（n = 43）だった。調査に回答した医療機関の種別は、運営主体別で見ると、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%、その他14.0%（n = 6）だった。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。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。調査に回答した医療機関で、チーム加算をとっている医療機関は全体の44.2%（n = 19）だった。HIV累積感染者数は、11から50人と回答した医療機関がもっとも全体の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。

医療機関に配置されているHIV担当のMSW数は、1名と回答した医療機関が全体の37.2%（n = 16）を占め、2名と回答した医療機関が

27.9%（n = 12）を占めた。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。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、61.8%（n = 21）の医療機関でホームページにHIV診療の案内のページが設けられている、と回答した。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。医療機関受診前の患者に対するMSWのかかわりの妥当性については、76.7%（n = 33）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）の医療機関が妥当である、と回答し、若干の差が見られた。

調査紙B（MSWを対象）

調査紙Bは143通の返信があった。回答したMSWの年齢内訳は、25歳未満4.9%（n = 7）、25歳以上30歳未満26.6%（n = 38）、30歳以上35歳未満27.3%（n = 39）、35歳以上40歳未満12.6%（n = 18）、40歳以上45歳未満7.0%（n = 10）、45歳以上50歳未満7.7%（n = 11）、50歳以上55歳未満4.2%（n = 6）、55歳以上60歳未満4.9%（n = 7）、60歳以上1.4%（n = 2）だった。

性別では、女性が全体の81.1%（n = 116）、男性が18.2%（n = 26）だった。

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）等があげられた。

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。今回の調査で、53のケースが把握されたが、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%（n = 11）、次いでHIV陽性者から

MSWへ直接相談依頼が18.9% (n = 10)、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% (n = 5)、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で電話し、窓口経由でMSWへ相談依頼等といった経緯が明らかになった。

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22.6% (n = 12)、地域検査機関で陽性告知後の状況にある陽性者が50.9% (n = 27) 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等といった背景が明らかにされた。

また、受診前相談の結果、66.0% (n = 35) の陽性者が当該医療機関を受診し、5.7% (n = 3) が他の拠点病院を受診した、と報告された。



D 考察

「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」

①対象とした相談機関について

本研究では、地域の相談機関におけるHIV陽性者の相談対応の現状を明らかにするため、東京都内の行政、民間による相談機関を調査対象とした。障害者や高齢者を対象とする相談機関がそれぞれ4割以上、医療・福祉サービス利用者対象の機関が約3割と、対象者を特定している相談機関も多くみられた。しかし、地域住民全般対象が3割、生活困窮者対象が2割、女性対象が1割、特に対象を決めていない機関も1割であった。

また、相談サービスの内容では、行政の相談窓口や地域包括支援センターが多くみられたため、福祉サービス利用に関するものが最も多かったが、相談ごと全般、虐待・DV等、経済的な問題、就職・転職に関する内容も

挙げられ、日常生活上の問題に対応する内容となっていた。

これらのことから、本調査の対象が地域の住民向けの相談機関であったと考えられる。また、調査票の回収率は51.6%であり、相談についての調査内容の分析に用いた有効回答率は45.6% (436カ所) であった。以上のことから、本調査の妥当性は高いと考えられる。

②HIV陽性者と周囲の人からの相談について

これまでにHIV陽性者と周囲の人からの相談を受けたことのある相談機関は、調査対象機関全体の約3割であり、その中の7割弱の機関において前年度の相談実績は50件未満であった。このことから、一般の相談機関におけるHIV陽性者と周囲の人からの相談は、件数としては必ずしも多くはないものの、約3割の相談機関では相談を受けた経験があるということが示された。

相談者は、本人や医療ソーシャルワーカー等の専門家以外では、家族やパートナーが挙げられており、身近な人からの相談もあることが示された。本人からの相談も受けている場合には、その際の個人情報の保護等が課題になると考えられる。

相談内容では、福祉サービス以外に、経済的な問題、就職や転職、精神・心理面について、職場の人間関係、住居について等、地域生活で生じる問題について挙げられていた。また、一般相談機関には対応の難しい、HIVの医療についての相談も寄せられていたが、多くは地域の生活者としての課題に関する相談が寄せられており、必ずしも、HIVに特化した相談内容ではなかった。

③HIV陽性者からの相談への対応可能性について

HIV陽性者の抱える問題への対応可能性については、対応可能性が低いと考えている相談機関が約3割みられた。これまでに、HIV陽性者についての相談を受けたことがある機関が3分の1であることを考えると、今後、相談機関が、

HIV陽性者への対応の可能性を低く捉える要因について分析をすすめる必要がある。

医療機関や相談・支援機関が把握するHIV陽性者が利用可能なサービスに関する情報については、4分の1の相談機関で把握されており、最も多かった。また、就労相談機関等が1割以下であった。他機関を紹介するための情報把握が充分とは言えない現状が明らかとなった。今後、地域でのHIV陽性者に役立つ情報共有が必要であると考えられる。

また、HIV陽性者に関する知識の程度を明らかにするために、支援者に必要だと思われる知識を問うた。その結果、抗HIV薬の治療の効果については約7割が認識せず、障害者認定については、約4割の機関が認識していなかった。しかし、長期の社会参加が可能になったことについては半数以上が認識していた。このことから、HIVに関する最新の治療や医療福祉サービスについての知識は、相談機関においてあまり普及していないと考えられる。しかし、HIV陽性者の長期にわたる社会生活が可能になったことは認識されてきていることが示された。

④研修の必要性

HIV陽性者や周囲の人からの相談に対応するための研修に関しては、7割弱の相談機関からその必要性があるとの回答がよせられた。ハローワークや地域包括支援センター等、相談機関の専門性があるところからは、その専門に関連した相談内容に関する研修の必要性が挙げられていた。また、全般的に最新の医療や福祉サービスの情報や関係機関の情報等の必要性が述べられていた。以上のことから、相談機関全般を対象とする研修と、専門機関向けの研修の必要があると考えられる。

⑤今後の課題

今後の課題としては、各相談機関でHIV陽性者や周囲の人からの相談へ対応するために、基礎的な知識、啓発活動、プライバシーの保護、関係機関との連携、就労支援といった課題が挙げられた。

また、これらが複合的に絡んだ問題として、プライバシー保護によるサービス提供の難しさについて指摘があった。プライバシーの保護を優先すると、問題解決において困難が生じたり、十分な福祉サービスが利用できなかつたりといったことが述べられていた。

地域包括支援センターにおいては、今後サービス利用者である高齢者本人がHIV陽性者であるうえでの相談が増加することが予想される。これまでにHIV陽性者からの相談を受けた経験があると回答した地域包括支援センターは7カ所と少ないが、個々で指摘されている問題点は、今後の対応を考えるうえで重要になると考えられる。

以上より、啓発活動等の社会への働きかけ、関係機関の情報提供やプライバシー保護等の相談機関全般に必要なこと、各分野における専門相談窓口、就労支援や高齢支援提供に際しての課題が示された。今後は、このような課題にどのように取り組むかを考えていく必要がある。

「HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」

すでにHIV支援に携わっている専門家の困難さを明らかにすることは、困難さの改善に向けた具体的な取り組みにつながるるとともに、今後、HIV陽性者を地域で支えていくさまざまな支援機関にとっても準備性を高めることが期待される。

そこで、得られた対応の困難さのなかから、HIVに特化した医療機関だけでは対応が難しいと考えられた、「薬物使用」、「就労」等をテーマとした事例収集をおこない。2009年には、15人のHIV陽性者の支援事例集を作成した。

「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」

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、対人関係や他の疾患に関する相談や精神保健領域の課題をもつケースなど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。

全体の経験数の少なさを踏まえ、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。さらに地域の関係機関の支援に関する準備性向上への取り組みが求められ、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。

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等が影響していた。保健所および保健センターにおける保健師等の陽性者支援の充実には、(a) HIVの保健・医療知識や性に関する相談についての研修、(b) 支援事例に関する職場での事例検討会等職場内でのサポートシステムの充実、(c) HIV診療部門をもつ専門医療機関との日常業務での連携体制の職場内での共有の3点が有効と考えられた。

「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」

本調査では、19.5% (n = 28) のMSWが受診前相談を実施した経験がある、と回答した。この数値だけで見ると、エイズブロック・中核拠点病院MSWによる受診前相談の実施状況は限定的である、と解釈されるかもしれない。しかしながら、受診前相談の結果、相談者の約71.7%が医療機関受診に至っており、受診前相談の有効性は極めて高いといえる。

支援モデルの提示

B 研究方法

「HIV陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究」

2008年度には、相談機関であるぷれいす東京の実践に基づく、個別相談～支援モデルの提示に取り組んだ。ぷれいす東京に寄せられたHIV陽性者からの相談内容の分析をおこない、また、相談員を対象にグループ・インタビューをおこない、相談対応の流れと留意点をまとめた。また、相談内容をもとに、相談記録シートの項目の整理をおこなった。整理にあたっては、相談員によるKJ法を用いた検討をおこなった。2009年度は、相談者の性別や居住地、陽性者か周囲の人かなど、把握しておく点を基本属性としてまとめた。また、新規相談者の場合に、より状況を把握しやすくするための補足項目もまとめた。2010年度は、これまでに整理した項目、基本属性等とあわせ、他相談機関の記録シートも参照しながら再構成をおこない、相談記録シートを完成させた。また、イギリスの支援団体NATが2004年に作成した「The needs of people living with HIV in the UK: a guide」の翻訳をおこなった。

また同時に、ぷれいす東京でおこなっている、感染を知ってから間もない人のためのプログラム「新陽性者ピア・グループ・ミーティング (以下、PGM)」の効果評価をおこない、このプログラムの目的が達成されているかどうかを分析し、その結果を反映させた新陽性者のためのグループ「運営マニュアル」を作成し、地域における支援モデルの1つとして提示することを目的とした。

2009年度は、新陽性者PGMの参加者を対象にしておこなった無記名アンケートの基礎データの集計・分析を実施した。対象期間と対象者数は、2005年3月～2008年7月までの3年5ヶ月間に参加した102名 (うち修了者90

名)であった。2010年度は、新陽性者PGMのファシリテーターによるフォーカス・グループ・ディスカッション(以下、FGD)をおこない、参加者アンケートの自由記述の分析とさらなる詳細な解釈をおこなった。FGDは、2.5～3時間で計4回(10.5時間)実施した。参加協力したファシリテーターは9名であった。また、さらに新陽性者PGMファシリテーターによるFGDをおこない、①プログラムの改善点、②ファシテーションのノウハウ、③ファシリテーターやランド・ルールの意義の確認、④運営上の課題を整理し、HIV陽性告知直後の人のためのグループ「運営マニュアル」を作成した。FGDは、1.5～3時間で計6回(16.5時間)実施した。参加協力したファシリテーターは8名であった。

「関西地区におけるHIV陽性者相談・支援に関する研究」

1年目は関西においてHIV検査の陽性結果を受け取った人を対象に、インタビューをおこない、事例集としてまとめた。2～3年目は、関西において2007年に開設された陽性者向けの電話相談の立ち上げ経過について記録するために、立ち上げにかかわった人たちのFGDをおこない、HIV陽性者のための「電話相談立ち上げマニュアル」の作成をした。



研究結果と考察

「HIV陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究」

個別相談～対応の手引きづくり：ぶれいす東京の相談員の4名を対象としグループ・ディスカッションをおこない、相談体制、対応の方法・留意点についてまとめた。また、相談に活用できるアセスメントシートを作成した。

また、HIV陽性告知直後の人のためのグループ・プログラム運営に関わるファシリテーターによるグループ・ディスカッションにおいて、

運営の方法や留意点について検討をおこない、内容を整理しまとめた。

HIV陽性者の相談ニーズが発生する時期は告知直後に比較的多く、告知直後の不安定な心理状態から起こる混乱や、漠然とした不安のほか、これからの医療や生活についての具体的な相談がみられ、告知時における適切な対応や情報提供が重要であると思われた。また、迅速検査などのスクリーニングの普及により、判定保留/確認検査待ちでの相談が増えており、同様の配慮の必要性が実感された。

さらに、告知直後以外にも相談のニーズは存在し、服薬の開始など医療にかかわる問題のほか、周囲への通知のしづらさからくる人間関係の閉塞感や、就労の継続など、療養の長期化に伴う社会生活を営む上での相談が増えてきている。そこで、今後はHIV陽性者を地域で継続的な生活を送る「生活者」として捉え、長期的な視野に立った支援が必要であると考えられた。

加えて、相談の中では、精神疾患や依存傾向に関する相談、法的問題など、専門的な対応が求められるものがあり、対応にあたっては他領域の専門家など、様々な社会資源との連携が必要だと考えられた。

また、相談のニーズはHIV陽性者のみならず、その家族やパートナーからも聞かれ、地域において受け皿となる資源が不足している状況が見受けられた。

こうした様々な相談の受け皿としては、HIV陽性者が住み慣れた地域の様々な機関での対応、サービス提供が望ましいが、既存の機関はHIVに特化したところもあれば、もともとのサービス対象者の中に「生活者」としてのHIV陽性者等が含まれてくるところもあり、それぞれに経験は様々である。そのため、今後はこうした機関が地域において結びつき、情報提供を相互におこなうなどの連携が図れることが求められる。

今回の研究において作成したツールは、主に