

(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1.13）。

表 1.13 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1.14）。

表 1.14 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

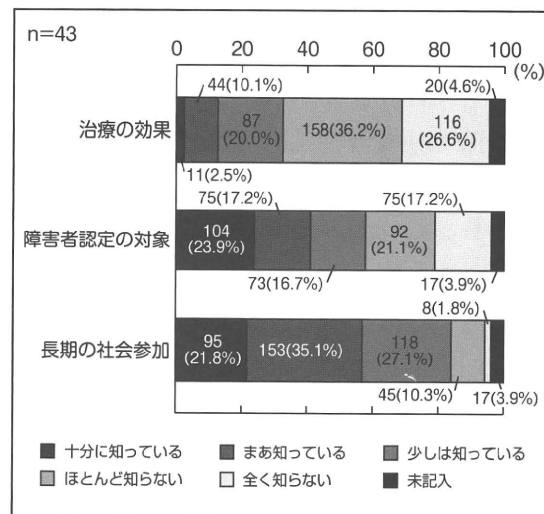
抗HIV薬の開発によって血液中からウイルスがみつからないレベルまでコントロールが可能となったという治療の効果について、「十分に知っている」11カ所（2.5%）、「まあ知って

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1.2）。

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1.2）。

HIV陽性者の長期の社会参加の可能性が高く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1.2）。

図 1.2 HIV 陽性者に関する知識（相談者）

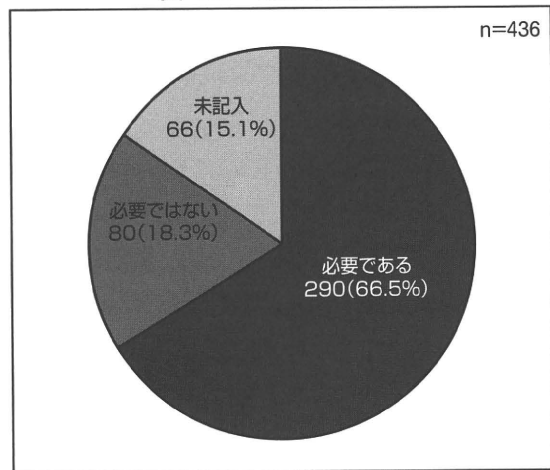


(7) 研修の必要性

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1.3)。

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 1.3 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う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。

<考察>

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・転職に関する内容等も挙げられ、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。

③ HIV陽性者からの相談への対応について

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約3割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唆された。

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寄せられた。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、一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、二つの研修のニーズ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、今後高齢となったHIV陽性者本人がサービスを利用す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、これら個々のケースで指摘されている問題点は、今後の対応を考えるうえで非常に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。

②「支援者のグループ・インタビューを通して～HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」

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、分類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】の三領域の場で整理し、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。

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で、困難さの軽減に向けた取り組みへの示唆を得るとともに、医療機関内だけでなく、地域に動員可能な相談リソースや、資源との連携の必要が示唆された。

③「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」

地域でHIV陽性者を支援していくにはどのような準備が必要であるのかをさぐるために、概念的な整理をおこなった。現在実際にさまざまな立場で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。

地域におけるHIV支援の準備性の構成要素

1. 支援者個人の能力

●知識や情報

「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

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

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。

2. HIV支援組織の機能・位置づけ

●組織内外のネットワーク

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

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。

3. 地域の制度や条例など

●連携の制度化

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。

●法的や制度などの整備

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。

医療者の針刺しに対してのPEP（暴露後予防）などが整備されるなど、地域に準備体制がある。

④「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」

(1) 参加者からのコメントによる研修の効果
(支援者の抱える抵抗感と困難性)

HIV陽性者を支援するにあつての困難については、「HIVの漠然とした否定的なイメージによる不安」「性を扱うことへの不安と抵抗感」「同性愛などの性の多様性に対する受容への不安と抵抗感」などが分析された。

(研修の効果について)

参加者からのコメントからは、「支援に必要な知識が増えたことによる安心感」「精神疾患など他分野における過去の支援経験が応用できることへの気づき」「性に関しては『自分の価値観』を切り離して支援職として行動することが可能との気づき」「具体的なHIV支援のリソースを知ることでの安心感」などが分析できた。

また、ルールのある中で安心して自己開示ができる場での研修を通じて、「職場におけるコミュニケーションの向上」が見られたとこと。また、「ワークショップの方法が自分の支援活動において参考になった」というコメントがあったことは興味深い。

(2) 質問紙による効果評価の結果と考察

【結果】

研修1：講義とワークショップによる研修

研修の参加者は49名（男性13名、女性31名、未記入5名）であった。年齢は、20代5名、30代16名、40代12名、50代6名、60代以上5名、未記入5名であり、30代と40代で6割を占めていた。

また、職種は事務職が1名、専門職が43名であり（未記入5名）、専門職の内訳では就労支援職が39名と9割強を占めていた。それ以外の専門職としては、福祉職1名、その他1名、未記入3名であった。

HIV陽性者への相談対応は、経験者が14名で、全体の約3割であった。

1. 研修前後での各項目の比較

2回ともに参加があり、研修の実施前後の質問紙に記入があった41名について、それぞれの項目別に対応のあるt検定をおこなった。その結果、1～5の全ての項目について研修の効果が認められた（表1.15、図1.4次頁）。

また、相談対応のセルフ・エフィカシーについても、研修前に比べて研修後は有意に高かつ

表 1.15 講義とワークショップでの研修における各項目の研修前後の得点の比較

	N	研修前得点		研修後得点		t 値	p
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
知識/ウイルスコントロールが可能	41	1.6	0.77	3.4	0.67	-10.95	0.000
知識/人権	41	2.6	0.81	3.5	0.50	-7.34	0.000
知識/医療機関	41	1.7	0.68	3.2	0.69	-10.78	0.000
知識/相談・支援機関	41	2.2	0.85	3.3	0.57	-7.25	0.000
イメージ/身近感	40	2.4	0.71	3.5	0.60	-7.99	0.000
イメージ/抵抗感	41	2.5	0.78	1.9	0.57	6.66	0.000
セクシュアリティ/身近感	41	2.6	0.71	3.2	0.61	-6.08	0.000
セクシュアリティ/抵抗感	41	2.4	0.83	2.0	0.72	3.54	0.001
プライバシーの配慮/必要なこと	41	2.3	0.61	3.2	0.43	-7.86	0.000
プライバシーの配慮/すること	41	2.1	0.61	3.1	0.37	-8.30	0.000
HIV 陽性者のセクシュアリティの理解	41	2.2	0.75	3.1	0.42	-7.29	0.000
HIV 陽性者のセクシュアリティへの配慮	41	2.1	0.74	3.1	0.41	-7.91	0.000
相談対応のセルフエフィカシー	41	2.7	0.65	3.4	0.50	-6.31	0.000
支援のイメージ	41	2.3	0.87	3.3	0.47	-7.52	0.000

※イメージ/抵抗感とセクシュアリティ/抵抗感は逆転項目

た。支援のイメージについても、研修前に比べて研修後は有意に高く、HIV陽性者への相談についての準備性は高まったと考えられた。

2. 「講義とワークショップによる研修」の効果

年齢と項目の得点との相関では、「プライバシーへの配慮」において、研修前には関連が認められなかったが、研修後には正の関連が認められた ($p < .05$)。このことから、プライバシーの配慮に関しては、年齢が高いほど理解が深まった可能性があり、今後より詳細な分析が期待される。

また、「相談対応のセルフ・エフィカシー」の変化と、「支援のイメージ」の変化には相関が認められた ($p < .01$)。このことから、具体的な支援のイメージを持つことが、相談対応のセルフ・エフィカシーを高めることが示唆された。

相談対応のセルフ・エフィカシーの変化は、「ウイルスがコントロール可能」と「HIVの診療医療機関」についての知識の項目、「セクシュアリティの身近感」の項目、「プライバシーへの配慮」の各項目、「陽性者のセクシュアリティ」の各項目との相関が認められた。今後、対象者

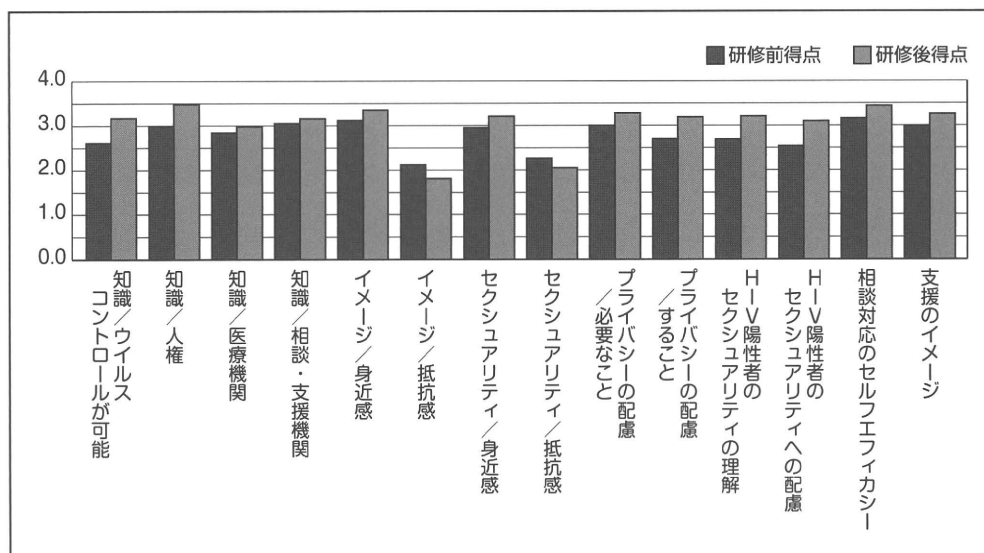
数を増やし、各項目間の関連を配慮した分析が必要ではあるが、今回の分析結果からHIVについての知識を増やすことやプライバシーへの配慮、セクシュアリティへの身近感や対応を知ることが、相談対応への準備性を高めるうえで重要であることが示唆された。

【考察】

今回の結果は、限られた対象者における検討であるため、得られた結果の解釈には十分な注意が必要である。しかし、全ての項目において、研修の効果が認められたことは、研修内容の適切さを示していると考えられる。

今後はさらに対象者を増やし、対象者の特性も配慮しつつ、研修の効果について検討していく予定である。また、相談対応のセルフ・エフィカシーの下位尺度として、各項目が構成されている可能性も示されており、さらに詳細な分析をおこなうことで、対象者に合わせた研修内容を選択するための質問紙を作成できると考えられた。

図 1.4 参加者の研修前後の変化



⑤ 地域の支援者のための支援ツールの作成

DVD「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」を用いた研修プログラムの実施とその効果評価

(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がなものか。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陽性者が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る、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)

【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、おも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多くみられた。日常の相談・支援業務をおこなう上で、実際にHIV陽性者への対応が必要となる場面がすでに増えていると考えられる。多くは就労支援職からの質問であったが、高齢者福祉職からの質問もみられた。今後長期療養傾向がさらに強くなると、将来的には高齢HIV陽性者への介護・福祉等のサービスニーズに対応する必要性もますます高まってくるであろう。

今回の研修の参加者は、専門職でHIV陽性者への相談対応の経験があるものが多かった。今後はさらに、対応経験がないものへの研修を実施し、同様の効果が認められるのかを検証する必要がある。

D 結論

初年度の東京都内の「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」において、下記の点が示唆された。①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約3割あった。②HIV陽性者や周囲の人からの相談内容は、生活者としての相談であり、既存の地域のサービスに対するニーズの存在が明らかとなった。③今後の対応可能性が低いと回答した相談機関が3割存在することから、地域支援者の準備性に課題があることが示唆された。④一般相談機関でHIV陽性者からの相談を受けるためには、最新のHIVについての知識、外部の連携専門機関の情報等が必要であると考えられており、相談に対応するための研修へのニーズも約7割あった。また自由記述では、最

新の医療や関連機関の情報等のHIVに関する基本的な理解の不足、就労や高齢者等への専門性の高い分野について、社会全般や企業、関連機関等への啓発、研修の必要性や、これからの対応などより踏み込んだ課題が示された。

また同時に「HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察」として、すでにHIV陽性者に支援を提供している支援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」があげられた。

また、本研究班では、地域の支援者における、HIV陽性者の支援に際しての準備性とは、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。

「地域の支援者のHIVに対する準備性を高めるための研修」では、当研究班が開発した研修方法について、一定の効果が確認された。ワークショップ型の研修、講義型研修ともに効果が確認されたが、特に個人の価値観にふれる、性やセクシュアリティ、HIVのイメージなどを研修という機会のなかで相対化し、支援者としてそのことをイメージすることは、相談対応のセルフ・エフィカシーを高めることが明らかになった。

また、当班が制作した、支援者のための研修で活用可能な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」の上映の効果評価を実施し、有効性を確認した。今後は、さまざまな機会をとらえて、地域におけるさまざまな支援サービスの担い手たちの研修の場において、HIV/エイズに関する知識のみならず、本研究班が開発したような、抵抗感を低減させるような取り組みも同時にあわせて

実施していくことで、HIV陽性者の生活が周囲から見えやすくなり、それが地域社会における疾病イメージの変容を促し、さらにはHIV陽性者が生活しやすい地域社会が実現されることにつながることを期待するものである。

E 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む)

なし

F 発表論文等

(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.
2. 大塚理加, 生島嗣, 兵藤智佳, 大槻知子, 野坂祐子, 池上千寿子: 地域の相談機関におけるHIV陽性者に対する支援者のニーズに基づいた研修プログラム開発とその効果. 第24回日本エイズ学会学術集会・総会, 2010年, 東京.
3. 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.
4. 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.
5. 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回秋季大会, 2010年, 愛知.
6. 生島嗣, 兵藤智佳, 大槻知子: 研修プログラムの開発とその効果評価—免疫機能障害者「HIV陽性者」支援の準備性を向上—, 第18回職業リハビリテーション研究発表会, 2010年, 千葉.
7. 松原孝恵, 生島嗣: 企業に対する免疫機能障害者の雇用支援の取り組み—東京障害者職業センターとNPO法人ぶれいす東京の連携—, 第18回職業リハビリテーション研究発表会, 2010年, 千葉.
8. 生島嗣, 若林チヒロ: HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・くらし・社会—全国HIV陽性者1200人の生活実態調査の結果より, 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)研究成果等普及啓発事業, 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
9. 生島嗣, 大塚理加, 大槻知子, 本橋宏一, 山本博之: 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. 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
10. 生島嗣, 野坂祐子, 兵藤智佳: 支援者のグループ・インタビューを通して—HIV陽性者等への支援に関する困難さの考察, 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
11. 若林チヒロ, 生島嗣: HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査—第1報: 世帯・家計と健康管理, 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
12. 生島嗣, 若林チヒロ: HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査—第2報: 就労・社会活動とエイズ対策評価, 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
13. 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陽性者のための相談サービス」に関する考察. 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
14. 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—専門家からの相談・連絡について—, 第23回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009年, 愛知.
15. 岳中美江, 岡本学, 生島嗣, 市川誠一: 大阪

における陽性者を対象とした電話相談の現状、第23回日本エイズ学会学術集会・総会、2009年、愛知。

16. 大木幸子, 加藤昌代, 生島嗣, 井上洋士, 狩野千草, 工藤恵子, 高藤光子, 高橋由美子, 山田悦子: HIV検査における陽性告知時の支援技術、第68回日本公衆衛生学会総会、2009年、奈良。

17. 生島嗣, 池上千寿子, 牧原信也, 福原寿弥, 矢島嵩, 大槻知子: 地域におけるHIV陽性者およびその周囲の人のためのグループ・プログラムについての考察、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、2008年、大阪。

18. 生島嗣: HIV陽性者のパートナーへの支援経験から、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、2008年、大阪。

19. 生島嗣: 関西地域におけるHIV陽性者の支援を考える～HIV検査からHIV診療の間にある支援ニーズとその課題～現場からの報告、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、2008年、大阪。

20. 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」についての動向、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、2008年、大阪。

21. 牧原信也, 福原寿弥, 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おける新規相談の分析」についての動向、第22回日本エイズ学会学術集会・総会、2008年、大阪。

(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.

4. Ikushima, Y., Otsuka, R., Motohashi, K., Oki, S., Yamamoto, H., and Ohtsuki, T.: Research on Support for PLWHA in Regional Counseling/Support Organizations in Tokyo, International Congress on AIDS in Asia and the Pacific (ICAAP). Aug. 9-13, 2009, Bali, Indonesia.

(示説発表・国内)

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. 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。

4. 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。

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・総会，2010年，東京．

6. 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作成，第24回日本エイズ学会学術集会・総会，2010年，東京．

7. 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年，東京．

8. 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．

(文献)

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．

4. 生島嗣，若林チヒロ：HIV陽性者の生活と社会参加に関する全国実態調査報告—HIV陽性者1200人の声—，Confronting HIV 2010，no. 37，2010年，マックヤン・ヘルスケア．

5. 生島嗣：HIV陽性であることを知った患者さんの不安や悩み，HIV感染者の早期発見と社会復帰のポイント—プライマリケアにおける検査と病診連携—，2009年，医薬ジャーナル社．

6. 生島嗣：HIV陽性者や周囲の人への支援をめぐって，現代性教育研究月報 VOL. 27，NO. 1：6-9，2009．

分担研究報告

(2) HIV陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究

- **研究分担者**：牧原 信也（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
- **研究協力者**：福原 寿弥、神原 奈緒美、矢島 嵩、池上 千寿子（同上）
兵藤 智佳（早稲田大学）
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）

研究要旨

本研究は、HIV陽性者が地域でよりよい社会生活を送るために必要と思われる、地域支援者の準備性を向上させ、地域社会のHIV陽性者に対する環境整備に寄与することを目的としている。具体的には、HIV陽性者のニーズの把握とHIV陽性者相談の対応モデルの提示をおこない、さらに支援者が活用できるツールの作成を試みた。

陽性者ニーズの把握について、ぷれいす東京に寄せられた相談内容の分析と、イギリスの支援者団体NAT（The National AIDS Trust）で作成された陽性者ニーズのテキストの翻訳をおこなった。支援モデルの提示として、ぷれいす東京のHIV陽性者相談の流れをもとに、対応の具体的な流れと留意点をまとめた。加えて、相談活動に活用できる記録シートを作成を試みた。

また、陽性者支援のモデルの提示として、ぷ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、昨年度の内容分析をもとに運営スタッフとプログラムへの反映を話し合い、運営マニュアルを作成した。

A 研究目的

近年のHIV感染症における治療技術の飛躍的な向上や、医療機関・検査体制の整備等により、HIV陽性者に対する医療体制は整いつつある。しかし地域で社会生活を送るHIV陽性者にとって、診療面や医療機関だけでは満たされないニーズに対応できる社会資源は不足していると思われる。地域で社会生活を送るHIV陽性者の相談・支援に対するニーズは、単に医学的な側面のみならず、当然のごとく地域社会とのあらゆる結びつきから発生するため、地域のさま

ざまな機関でHIV陽性者の支援ができる環境を整えていくことが重要だと考えられる。

本研究では、地域のHIV陽性者の支援に関わる援助者の準備性を高め、地域の支援力を上げるために必要と思われる、陽性者のニーズの把握と、支援モデルやツールの提示を目的として以下の研究をおこなった。

- 研究1 HIV陽性者からの相談内容の分析
- 研究2 相談機関の機能に関する研究

研究3 支援者向けツールの作成

研究4 相談記録シートの作成

研究5 陽性者支援プログラムの提示

B 研究方法

研究1 HIV陽性者からの相談内容の分析

ふれいす東京でおこなっている「HIV陽性者とそのパートナー、周囲の人のための相談」から、相談ニーズの分析を初年度と2年目におこなった。初年度は2007年4月～2008年3月まで、2年目は2008年4月～2009年3月までを対象とし、期間内に寄せられた相談から内容を抽出し分析をおこなった。

研究2 相談機関の機能に関する研究

初年度において、ふれいす東京で実施している相談サービスの流れと留意点を、ふれいす東京の相談員を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）および半構造化面接により抽出し、まとめた。

研究3 支援者向けツールの作成

初年度は、陽性者ニーズを把握する資料として、イギリスの支援団体NAT（The National AIDS Trust）が2004年に作成した「The needs of people living with HIV in UK:a guide」の翻訳をおこなった。

3年目では、研究2でまとめた相談サービスの流れをもとに、ふれいす東京の相談員を対象としたFGDで再度検討をおこない、「HIV陽性者相談の対応の留意点」として、相談対応のツールを作成した。

研究4 相談記録シートの作成

初年度は、ふれいす東京の相談サービスに寄せられ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。

2年目は、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。3年目は、これまでに整理した項目、基本属性等とあわせ、他の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。

研究5 陽性者支援プログラムの提示

陽性者支援のモデルの提示として、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「新陽性者ピア・グループ・ミーティング」の運営方法を検討し、「運営マニュアル」を作成した。詳しくは別途事項（P56～57）にて報告。

（倫理面への配慮）

ふれいす東京の外部専門家を含んだ倫理委員会で、研究計画の審査をおこなった。相談記録は個人が特定されない情報のみを分析の対象とした。

C 研究結果

研究1 HIV陽性者からの相談内容の分析

NPO法人ふれいす東京に寄せられた相談内容の分析をおこなった。初年度の分析について、2007年4月～2008年3月末日までに、実人数で514人、のべ2,007件の相談が東京を中心に全国から寄せられていた。相談者の背景は、HIV陽性者394人、パートナー・家族65人、友人・知人22人、専門家等33人であり、陽性者のみならず、周囲からの相談も多く寄せられていた。相談の中では、「生活上の具体的な相談」が多く、次いで「病気や病態の変化に伴う不安」、「医療体制・医療との関りについて」、「心理や精神に関する相談」となっていた。相談のニーズが発生する時期は、告知直後が多く、告

知直後の不安から起因すると思われる生活全般に対する漠然とした相談が寄せられていた。告知後半年以上経過した群では、生活を続けていく中での問題に関する相談が多くみられた。

2年目の分析について、2008年4月～2009年3月末日までに寄せられた相談は、実人数523人、のべ1,913件であった。相談者の背景はHIV陽性者403人、パートナー・家族45人、専門家等52人、その他23人(判定保留も含む)、で前年に比べ専門家からの相談や判定保留の方からの相談が増加していた。

相談内容は、「生活上の具体的な問題」が多く、内容は、就労や経済的な問題など長期的に生活を続けて行くことを見据えての相談となっていた。また、ネットワークを広げる目的でのプログラム参加や他陽性者との交流を求める者、当事者性を活かして積極的な活動をする「積極的な参加」の増加もみられた。加えて、判定保留時の相談やその信憑性に関する相談、精神疾患や依存傾向に関する相談が増える傾向にあった。

研究2 相談機関の機能に関する研究

ふれいす東京の相談サービスは、相談者の多様性を受け入れることを前提とし、さまざまな背景を持つ複数の相談員で対応していた。サービスの特性としては、電話や対面による相談ができること、相談内容を相談者自身が選択できることや、陽性者の周囲の人や専門家も相談できること、当事者参加プログラムにつなげられることなどがメリットとして考えられた。一方で、匿名相談の限界として継続的なフォローが難しいということがあげられた。

相談をおこなう中で、相談員間ではさまざまな留意点や配慮事項が共有されており、それらに配慮しながら、相談者と信頼関係を形成し相談をおこなっていた。

また、支援のあり方としては、相談員が問題解決をおこなうのではなく、相談者自身が自分で問題を認識し、行動できるように働きかける

こととしていた。そうしたプロセスを経て、相談者が元々持つ力や自信を取り戻し、対処能力を高めて行くことを意図していた。

また、特徴的なこととしては、相談の関係性が終了した後もさまざまな形での関係性の継続、例えばアンケートや手記の執筆などでの協力がみられ、陽性者を相談者としてだけ考えるのではなく、サービス提供や情報発信の担い手となりうる、さまざまな力をもつ存在として考えていた。

研究3 支援者向けツールの作成

初年度は、陽性者ニーズを把握する参考資料として、イギリスの支援団体NAT(The National AIDS Trust)が2004年に作成した「The needs of people living with HIV in UK:a guide」の翻訳をおこなった。これは、イギリスにおけるHIV陽性者のニーズがまとめられたものであったが、国による制度の違いはあるものの、多くのニーズが共通しており、日本の支援者や支援機関にとっても参考になると思われた。また内容において、ニーズとサービスや制度との合致についてや政策への働きかけなど、他にみられない視点があり、今後に役立つことが考えられた。詳しくは別冊を参照されたい。

3年目では、初年度の相談機能に関する研究でまとめた相談サービスの流れをモデルとし、ふれいす東京の相談員を対象としたFGDで再度検討を重ね、HIV陽性者相談対応の体制や留意点をまとめた。また、相談体制や聞き取る内容など、各機関で事前に検討すべきことを記した。

「相談の流れ」の詳細については、別冊のガイドブックを参照いただきたい。

研究4 相談記録シートの作成

初年度は、ふれいす東京の相談サービスに寄せられた相談をもとにし、相談内容を把握するための項目の抽出をおこなった。抽出した項目

は、相談員でKJ法を用い整理をおこなった。

2年目では、把握すると相談者の状況を理解しやすくなる内容を「基本属性」とし、相談員によるFGDでまとめた。

3年目には、他の相談機関で使用している記録シートも参照しながら、再度項目をFGDで検討し、さまざまな相談機関で活用できる、ニーズの把握や記録の集積が可能な「相談記録シート」とした。シートの特性としては、相談者の属性と相談内容を中心に記すこと、陽性者のみならず、その家族・パートナーなど、周囲の人の相談にも対応できること、内容の重複をできるだけ避けた項目作りをおこなっていることなどがあげられた。詳細については、別冊のガイドブックを参照いただきたい。

D まとめ

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検査の普及により、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関わる問題のほかに、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、さまざま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。

こうしたさまざまな相談の受け皿としては、HIV陽性者が住み慣れた地域のさまざまな機関での対応、サービス提供が望ましいが、既存の機関の中にはHIVに特化したものもあれば、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ものもあり、それぞれの対応経験はさまざまである。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、主にふれいす東京という一地域の支援団体の視点からまとめられたものではあるが、相談員がさまざまなHIV陽性者やその周囲の人からの声に耳を傾ける中で検討され、形づくられたものであり、他の地域のNPO/NGO、更には医療機関やその他のさまざまな相談を担う機関においても、活用できると考えている。ただし、今回は実用に至っていないため、使用する際にはそれぞれの機関に応じた変更等を加えていただきたい。

最後に、今後はこれらの研究成果を通して、地域の多様な機関におけるHIV陽性者対応の体制の充実、相談対応の準備性の向上、相互連携の推進などが図られ、地域の生活者であるHIV陽性者にとり、住みやすい環境整備がなされることを望む。

E 参考文献

1. 若林チヒロ：HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究、平成21年度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、2010年。

2. 「The needs of people living with HIV in the UK: a guide ～イギリスに住むHIV陽性者のニーズ～」, 平成20年度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, 2009年.
3. 池上千寿子: エイズ患者・HIV感染者に対する直接支援に関する研究, 平成8年度厚生科学研究費助成 厚生省エイズ対策研究推進事業, 1999年.

【研究5】

陽性者支援プログラムの提示

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（新陽性者 PGM）」効果評価

■ 執筆者・研究協力者：矢島 高（特定非営利活動法人ふれいす東京）

■ 研究協力者：池上 千寿子（同上）

兵藤 智佳（早稲田大学）

A 研究目的

本研究では、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、新陽性者 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、その結果をプログラムの改善に反映させ、「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する。

B 研究方法

平成20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、平成17年3月から平成20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。

平成21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。

平成22年度は、前年度までの結果をふまえて、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ファシリ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、「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（PGM）運営マニュアル（以下、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。

C 結果と考察

新陽性者 PGM の参加者アンケートを分析した結果、根幹となるランド・ルールが機能することで安全な居場所が確保され、そのことに相関して参加者の気持ちの揺れや病気のイメージなどが良く変化していたとの評価が得られた。また、似た境遇の人と会えたことによる安心感と自分以外の人の状況を知ることによる視野の広がりを同時に得たと感じた人が多いことから、共通点がもたらす安心感と多様性がもたらす客観性が両立していることが考察された。また、プログラムの設定や医療情報セッションを含んだ1期4回のプログラム構成が一定の成果をあげていることも確認された。これらのことはグループが作りだす参加者同士による相乗効果による要因が大きく、医療機関や個別支援では得にくい効果の1つであると考察された。

以上の分析により、①参加者が安全な居場所を得て自らの精神的な安定をはかり、②同じ立

場で情報や体験を共有し、①と②が実現することで、③感染を知ったあとの生活のより良いスタートを切るという、新陽性者PGMの目的がある程度の水準で達成されたと考えられた。

これらの結果をふまえて、新陽性者PGMのプログラム構成の根本的な部分には変更を加えずに、おもに運用の幅を広げることとし、ファシリテーターが蓄積してきたノウハウをまとめた上で運営マニュアルに掲載した。項目としては「よくある対応例集」、「よく提供する話題/扱いにくい話題」、「アイス・ブレイク集」、「時間配分のイメージ」、「ミーティング・スペースの設定」などである。また、新陽性者PGMの根幹となるグランド・ルール、ファシリテーターの役割と位置づけなどを整理し明文化した。加えて、プログラム実施を可能にしている前提条件や運営体制についての検討をおこない、それを整理した上で運営マニュアルに掲載した。

詳しくは別冊を参照いただきたい。

分担研究報告

(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 千ヒロ（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、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、同僚や上司など職場の無理解や偏見があることが指摘された。HIV陽性者の地域生活には、陽性者本人への支援だけではなく、地域や職場、学校で生活をともにする側の人々が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、最終年度には調査結果に分析・検討を加え、メディアや専門職研修会、医療者やNPOなど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材の作成・普及をおこなった。本研究内では、おもに職場や就労支援者を対象とした啓発資材の作成・普及に努めたが、今後は、地域のより多様な人々を対象とした啓発資材や方法を開発することで、人々が陽性者の生活を理解するための環境を整備することが必要と考えられた。

A 研究目的

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、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することを目的とした。

2年度目までに実施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、同僚や上司など職場の無理解や偏見があ

ることが指摘された。HIV陽性者の地域生活には、陽性者本人への支援だけではなく、地域や職場、学校で生活をともにする側の人々が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、3年度目には、研修会や学会での調査結果の公表・提供や、新たな啓発資材の作成などにより、地域の人々が陽性者の生活を理解するための環境を整備することを目的とし

た。本研究内では、とくに職場や就労支援者を対象とした啓発を目的とした。

B 研究方法

1 調査方法

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日厚生労働省報告済み機関)の59病院に依頼状を郵送。35病院から返信があり、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し、1,813名のHIV陽性者を対象とした。

外来にて医療者がHIV陽性者に無記名自記式質問紙を配布。記入後、HIV陽性者自身が郵送にて調査事務局に返信。回収票は1,203票、回収率66.4%。調査時期は2008年12月から2009年6月。

2 調査項目

(1) 基本的属性

性、年齢、居住地、学歴、国籍、告知年、感染経路、世帯構成

(2) 健康状態・医療

CD4細胞数、ウイルス量、AIDS発症、服薬頻度、通院頻度、入院経験、入院理由、主観的健康感、ADL、愁訴

(3) 人間・社会関係

社会活動の範囲、社会活動の制約感、行動の自主規制、感染周知、被差別経験

(4) 職業異動

告知時職業、現在職業、離転職経験、離転職理由

(5) 就労・職場環境

就労有無、就労日数、就労時間、欠勤日数、就労収入、業種、企業規模、職種、職場評価、就労意向、職場の感染周知、職場の病名漏洩不安、非就労期間、非就労理由、就労希望、希望就労形態と課題、就職活動

(6) 生計

家計主、収入構造、主な収入源、暮らし向き、将来生活設計

(7) 社会保障制度

健康保険の種類、身障手帳の有無、手帳種類、手帳等級、障害者雇用制度利用と課題、健康診断の受診

(8) 支援環境

就労支援ニーズ、医療者の就労への関与、就労支援機関の利用状況、エイズ政策評価

3 結果の分析・公表・活用

調査結果を分析し、関連の学術学会やHIV関連雑誌、マスメディアなどで公表した。障害者職業センターなど就労支援専門職の研修会、民間企業での就労者向け研修会などの地域支援者からの依頼に対し、調査結果を加工・提供した。

4 啓発資料の開発等

調査結果をまとめた冊子「HIV/エイズとともに生きる人々の仕事・暮らし・社会—『HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査』報告書」と、就労支援者向けパンフレット「職場とHIV—治療の進歩と働く陽性者」を作製した。ハローワーク、障害者職業センター、保健所、地方自治体、医療機関などの関係機関に配布し、相談窓口や研修会などで活用を図った。

C 研究結果

下記は関連学会での発表の抄録。作成した冊子やパンフレットなどについては、地域におけるHIV陽性等支援のためのウェブサイトを参照。<http://www.chiiki-shien.jp/>

1. QOL and Socioeconomic Background of People Living with HIV: a nationwide survey in Japan

[Objective] In Japan, an increasing