

number of new cases of PLWH is still being reported every year. There is deep-rooted social prejudice and stigma against PLWH and it makes employment and living in local communities uncomfortable for PLWH. We carried out a nationwide survey of PLWH to clarify the current issues regarding the quality and difficulties of social life and the socioeconomic background behind the issues.

[Methods] Anonymous survey forms for 1813 PLWH were distributed to 33 hospitals with AIDS care facilities all over Japan in 2009, and 1203 responses (66.4%) were returned via mail.

[Results]

1. 94% were men, the mean age was 42.3 ± 11.0 years, 83% were infected via sexual transmission, 28% had AIDS.
2. 60% lived alone and 17% lived with spouses, employment rate was 79%, and 7% were receiving welfare.
3. At the time the HIV infection was detected, the unemployment rate was 7%, which had increased to 21% at the time of the survey. Forty-five percent of the respondents considered leaving their jobs after they were found to be infected, and 37% had actually changed jobs.
4. PLWH reported that they felt the mental burden in their workplaces due to hiding the fact that they were infected with HIV (69%), prejudice from coworkers (56%), and undesirable restriction on the way of working (51%). 68% of PLWH had not disclosed their HIV infection to their employers.
5. When mental health status was assessed using the K6 scale and

analyzed by multiple regression analysis, mental health was correlated with age, working conditions, and household economic status.

[Conclusion] Japanese PLWH face a variety of difficulties in society, especially regarding privacy in the workplace. The Japanese government and industries should actively implement measures to address these difficulties.

2. Evaluation of AIDS-Related Measures by People Living with HIV/AIDS in Japan

[Objective] In Japan, the lawsuit filed by hemophiliac patients for compensation for damage caused by blood products contaminated with HIV, which was settled in 1996, led to an improvement in the AIDS care system. Nevertheless, there has been a lack of adequate measures to eliminate prejudice against AIDS patients and prevent HIV infection. Consequently, an increasing number of new cases of HIV infection are still being reported. It is becoming more important to implement appropriate measures to eliminate prejudice against AIDS patients and improve the quality of social life of PLWH in local communities and workplaces. We carried out a nationwide survey of PLWH to evaluate and identify issues behind AIDS-related measures in Japan.

[Results]

1. Although PLWH are eligible for benefits under the Disabled People Employment Act, 50% of the unemployed PLWH were hesitant to take advantage of the benefits because of the stigma.

2. PLWH were anxious about their HIV infection being revealed through mandatory health examinations (50.1%) and negative personnel evaluations (28.4%) at work.

3. The evaluation to the implementation of AIDS-related measures in Japan, 86% of the PLWH gave a high evaluation to the “medical care system” while only small proportions of the PLWH gave a high evaluation to “AIDS-related measures at work” (9.8%), “measures to eliminate prejudice against AIDS patients in local communities” (13.0%), “measures to prevent HIV infection” (21.5%), and “measures to promote social participation of PLWH” (28.2%).

[Conclusion] PLWH gave very low evaluations to AIDS-related measures in Japan, especially those for promoting a better social life of PLWH in workplaces and local communities. Further measures are required to reduce stigma against PLWH.

3. Working environment for female PLWH/A in Japan

[Background] In Japan, since the number of female PLWH is small, social environment for them is vulnerable. We carried out a nationwide survey of PLWH. In this study we clarify the current issues regarding the quality of working for female PLWH in Japan.

[Results]

5.6% are women of responses. Average age was 42.2 ± 11.0 . 75.8% were infected via sexual transmission and 13.6% were unknown their route.

Employment rate was 77.6 % in women showing significantly higher rate than national average. 43.5 % of employed women were at part-time position being put under the unstable employment system.

In workplace, 52.0 % of employed women felt prejudice against HIV and 66.7 % were anxious wondering if their HIV status was revealed without their consent. Those who have disclosed their HIV status were 14.0 % in women at significantly lower level than in men ($P < 0.01$).

76.2 % of women felt the restriction because of HIV for their career choice in the future and 73.8 % wanted to quit their job after knowing HIV status. These figures were significantly higher than those of men ($P < 0.001$).

[Conclusion] In Japan condition for employment of female PLWH is worse than that of men and the rate they disclosed the HIV status in their workplace was also lower. The ratio that female PLWH felt restriction in their workplace due to HIV was higher than that of men. In particular, as they're facing various difficulties in relation to privacy management in workplace, aggressive measures against HIV/AIDS by government and firms.

4. Disclosure of HIV status to family for female PLWH in Japan

[Background] In Japan since the number of female PLWH is small, supporting environment for them is so vulnerable. We carried out a nationwide

survey of PLWH. In this study we clarify the issues regarding the disclosure of HIV status to their family and socioeconomic background for female PLWH in Japan.

[Result]

5.6% are women of responses. Average age was 42.2 ± 11.0 . 75.8% were infected via sexual transmission and 13.6% were unknown their route. Crude marriage rate of women was 33.3 % showing lower rate in all age-groups compared with national average.

Those who economically supported household were 69.0 % of men and 38.8 % of women. 38.6 % of women were dependant on their spouse or parents. Main income source of women was pension in 17.6 % of them and welfare benefit in 5.3 %. More than 90 % of both sexes disclosed their HIV status to partners, while 66.7% of women disclosed to parents and 51.9% of women did to siblings. 33.3% of women did to children. In terms of HIV status disclosure rate, the rate of those who didn't live with their family was lower in men but there wasn't significant difference in women between those who lived with them and who didn't ($P < 0.001$).

[Conclusion] As a reason for the higher HIV status disclosure rate to family in women than in men, it has been considered that there was such background for them that they had to disclose the HIV status since many of them were dependant socioeconomically on their family.

5. HIV陽性者の社会生活に関する全国調査 第1

報：世帯・家計と健康管理

【目的】 HIV陽性者を対象とした全国調査の結果から、社会活動、就労、家計、家族関係、人間関係、健康管理など、社会生活の現状を、5年前に実施した類似調査や一般人調査と比較しつつ明らかにする。本報では基本的属性と健康状態・管理、世帯・家計について報告する。

【方法】 エイズ治療中核拠点・ブロック拠点病院、ACCの59病院に協力依頼状を郵送し35病院から返信あり、33病院から協力承諾を得た。配付可能数を集約しHIV陽性者1,813名を対象に医療者より無記名自記式質問票を配布。陽性者が郵送にて返信。調査時期は2008年12月から翌6月。回収1,201票（回収率66.2%）。

【結果】

(1)男性94%、年齢 42.3 ± 11.0 歳。感染判明後3年以内43%。感染経路は「エイズ動向委員会報告」と比べ「同性間性的接触」高率、「不明」低率。

(2)CD4細胞数200個/ μ l未満15%、AIDS発症28%。服薬率83%、1回/日が半数で前回調査より減少。過去1年間の入院は感染判明後1年以内の人のみ54%、3年目以降は15%。

(3)ADL、愁訴、主観的健康感、精神健康度（K6）は、「国民生活基礎調査」と比較して若年層ほど一般より状態悪く、経済状態、就労など社会活動と関連あり。

(4)単身世帯が男性41%、女性15%、男性はいずれの年齢階級も4割前後と高率。同居「配偶者」いる人は男性16%、女性33%、「子」は男性9%、女性33%。

(5)家計主は67%が本人、17%が親。非就労者の収入源は「同居者の就労収入」30%、「預貯金の取り崩し」24%。生活保護7%、非就労者は27%。

(6)病名開示している相手は「親」38%、「きょうだい」34%、「HIV陽性の知人」42%など。年齢など基本的属性別の差異が大きい。

6. HIV陽性者の社会生活に関する全国調査 第2報：就労と社会活動

【目的】第一報に同じ。本報告では、就労、社会活動、政策評価などの現状について報告する。

【結果】

(1) 就労率77%。正規雇用40%、非正規雇用21%。無職者は感染判明時7%から現在20%。中高年層で非正規や無職への転職が高率。職種は専門技術、サービス、事務職、業種は医療福祉、他サービス、製造業が多い。35%が「告知後仕事をやめようと思った」とし、37%が離転職を経験。

(2) 非就労の理由は「病気のため」43%、「働く自信がない」26%、「精神的な問題」24%など。70%は就労希望があるが、うち53%は1年以上非就労の状態。体力との兼合いが課題とする人が多く、中高年で年齢との兼合い、若年層で病気と職業選択との調整に困難感もつ割合高い。

(3) 就労上の課題は、体力や通院・服薬など健康関連の事項よりも「病名を隠す精神的負担」36%「HIVへの無理解や偏見」24%をより指摘。「医療費明細書」や「健康保険組合からの情報」に強い不安。

(4) 職場で上司や雇用主などに病名開示している人は就労者の23%。公務員や医療福祉職でやや高率、異性間性的接触感染の人で低率。

(5) 職場や地域の健康診断受診率は43%で一般より低い。正社員と公務員の60%が「結果で病名知られないか不安」、派遣の46%、企業正社員の34%が「マイナスの人事評価に使われないか不安」とし、不安ある人で受診率は低率。

(6) 日本のエイズ対策が「整っている」とした人は、「治療や医療体制」は88%と高率、「予防教育」22%、「職場のHIV対策」10%、「偏見低減や啓蒙活動」13%で低率。

7. 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

【目的】健康状態の回復に伴い、HIV陽性者の

就労や社会参加の充実が重要な課題となっている。本報告では陽性者を対象とした全国調査の結果から、離転職および職業異動について検討する。

【結果】

(1) 就労経験のある人のうち、離職した人の割合は42.2%。直近の離職についてみると、離職者のうち、「HIVを理由に解雇された」という人が1.9%、「HIVでやめざるを得なかった」という人が18.2%いるが、「自己都合で辞めた」という人が最も多く62.3%を占めた。離職の理由は、「体力的な問題」(38.0%)、「健康管理上の都合」(24.5%)など医療や健康状態との関連から働き方を考慮している理由と、「仕事より生活を重視」(24.5%)といった感染を契機にライフスタイルの変容を考慮しているとみられる離職を経験している人もいた。

(2) 感染判明後3年以内の人についてみると、28.3%が離職しており、離職理由としては、「体力的な問題」、「労働条件や仕事内容」に次いで「仕事より健康や生活を重視」をあげた人も多く離職者の約3割を占めていた。感染判明時に正社員であった人では離職率は約2割であるが、非正規雇用の人では約5割であった。

【考察】 HIV陽性者の離職は、医療や健康管理の都合による理由だけでなく、ライフスタイルを考慮するなど多様な視点からおこなわれており、離職時の雇用形態によっても職業異動の状況には差異がみられた。

8. 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

【目的】健康状態の回復に伴い、HIV陽性者の就労や社会参加の充実が重要な課題となっている。本報告では陽性者を対象とした全国調査の結果から、職場のプライバシー不安を就労形態との関連で検討をおこなう。

【結果】

職場におけるHIV陽性の病名の開示は、直属

の上司11.9%、雇用主・役員などの管理者11.5%、同僚8.4%、人事担当者6.8%となっていた。健康診断（以下「健診」）の受診の割合を、就労形態の違いごとに、どのような違いがあるのかを検討した。受診割合は、「自営業主/事業主」では15～18%、「家族従業員/企業・団体役員」では29%前後であった。また、「企業・団体の正社員/公務員」では69～84%と高く、「契約社員/派遣社員/パート・アルバイト」では31～52%と就労形態により大きな差が存在した。その背景要因をみると、「健診結果からHIVと知られない不安に感じた」との問いでは、「自営業主/事業主」では36～39%、「企業・団体の正社員/公務員」では58～61%と、雇用形態により違いがみられた。

【考察】「自営業主/事業主」、「家族従業員/企業・団体役員」などの就労形態と、「企業・団体の正社員/公務員」では、不安の感じ方、健康診断の受検割合に差がみられた。HIV陽性者は、職場における個人の健康情報を開示することに不安を感じており、雇用形態により難しさにも違いがみられた。しかし、就労形態によらず、HIV陽性者が職場で健康情報を開示することで不利益を被らないような、職場の環境づくりが求められている。

9. HIV陽性者の地域支援研究—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

【目的】 HIV感染症への偏見は低減していないため、陽性者の地域生活には生活しづらさが指摘されている。本研究では陽性者対象の全国調査から、地域生活とエイズ政策に対する評価を報告する。

【結果】

【基本属性】 男性94.3%。平均年齢42.2±10.9歳（18～77歳）。感染経路は男性の74.8%は同性間、女性の75.6%は異性間の性的接触。就労率72.7%。

【世帯】 単身世帯が40.4%と高く、配偶者と同居

は16.7%と低いが、パートナー・恋人と同居が12.7%。陽性者が家計主の世帯が67.2%と多く、就労が主な収入源。生活保護は全体の6.7%、非就労者の25.7%。同居者への病名開示は親へは58.0%、きょうだいへは52.6%。

【地域生活】「病名を隠す言い訳を考える」79.7%等の制約感が高く、「知人に会わない病院を受診」28.0%、「障害者手帳・年金の申請をためらう」25.8%等の行動制限もされていた。就労者は職場で「知らない間に病名が知られる不安」75.6%、「性行動や性指向に対する偏見」56.4%、「HIVに対する無理解や偏見」55.7%を感じていた。地域や職場の健診には「HIVを知られないか不安」50.1%、就労者では「マイナスの人事評価に使われないか不安」29.2%を感じていた。

【相談】 就労関連の情報では年金や保険制度についてのニーズが高いが、相談先は医療者と家族などが中心で、市町村福祉担当、保健所、障害者職業センターの利用は1割未満。誰にも相談していない人も26.2%。

【政策評価】 エイズ施策が「整っている/まあ整っている」とした人は、「治療や医療体制」は88.2%だが、「就労や社会参加の支援体制」28.2%、「感染予防の教育や啓発」21.5%、「偏見の低減や啓蒙」13.0%、「職場のエイズ対策」9.8%と地域生活環境への評価は低かった。

【結論】 陽性者はプライバシー漏洩不安が高く、地域生活で制約を感じている人も多かった。職場や地域でのエイズ政策評価は低く、HIV陽性者の利用を前提にした地域支援の環境づくりが求められる。

10. 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

【目的】 日本に暮らすHIV陽性者のうち、占める割合が約15%と少ない女性陽性者の生活状況やその課題は見えにくく、支援環境も乏しい。HIV陽性者の生活と社会参加に関する全国調査

の結果から、女性陽性者の主に就労状況について、男性陽性者および一般人口女性と比較しつつ報告する。

【結果】

回答者のうち女性は67名(5.6%)で、25歳以上45歳未満が62.2%を占めた。就労率は77.6%で、一般女性と比べるとやや高率であり、30歳代前後に低下する一般人口女性の就労率に比べ、HIV陽性の女性はこの年代でも高い就労率を示していた。いっぽう、男性陽性者と比べると、非正規雇用の割合(43.5%)、サービス業の割合(30.6%)、および従業員数30人未満の職場に勤める人の割合(47.1%)などが高く、就労収入も女性陽性者の61.5%が年間300万円未満の低所得層であった。また、HIV陽性判明後に離職を経験した割合も、女性陽性者では62.3%と高率であった。性生活や恋愛、結婚について尋ねた項目では、男女の陽性者ともに制約を感じるとしている人の割合が高いが、現在および将来の働き方や進路選択については、女性の方が制約を感じるとしている人の割合がより高かった。また、職場の誰かに病名を開示している割合も、女性の方が男性より低く15.6%であった。

【考察】女性陽性者は男性より不安定な就労状態にある割合が高く、そのためより個人情報などが保護されにくい環境にあたり、病名の開示ほか、行動に制約を感じたりしていることが多いと考えられる。女性固有の就労上の課題への対応を含めた、女性陽性者の生活環境整備などの支援が必要とされる。

D 発表論文等

(学会発表)

1. 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, P282, 2009.

2. 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, p282, 2009.

3. 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・総会サテライトシンポジウム, 名古屋, 2009.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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, 東京, 2010.

8. 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, 東京, 2010.

9. 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, 東京, 2010.

10. 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,東京,2010.

(報告書・総説・その他)

1. 報告書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,2009.
2. 若林チヒロ.職場とエイズ.エイズ相談マニュアル.エイズ予防財団,pp 114-116,2009.
3. 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1,200人の声—.Confronting HIV;NO37,2010.
4. 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.
5. 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.

分担研究報告

(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

本研究は、全国の保健所および政令指定都市保健センター等保健行政機関におけるHIV陽性者への支援経験の現状を明らかにし、HIV陽性者への支援技術および支援上の課題を抽出することによって今後の保健所等のHIV陽性者支援技術のさらなる向上を目的としておこなわれた。

初年度である平成20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、修正版グラウンデッド・セオリーにより質的に分析した。その結果、1.HIV検査後の陽性告知での基本的視点および支援技術、組織体制、2.インタビューで得られた継続支援事例の特性および課題が明らかになった。

平成21年度、22年度は、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を対象に、組織体制調査（調査A）と担当者調査（調査B）からなる郵送法による質問紙調査をおこなった。調査Aでは、HIV検査の実施状況およびHIV陽性者への支援体制等を、調査Bでは、HIV陽性者への支援経験内容を明らかにするとともに、担当者のHIV陽性者への支援に対する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）、組織体制（検査実施状況、相談担当体制、地域との連携状況）の関連を分析した。その結果、下記の3点が明らかになった。

1. HIV検査での陽性者支援の準備性：HIV検査における相談実施の体制には全国でばらつきがある。特に陽性告知後の相談は毎回実施している機関が66.0%であった。担当職種は医師が中心であり、相談内容は受療に関することに集中していた。生活全般の相談体制

がとれるよう、多様な援助職種の間が今後の課題と考えられた。

2.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経験割合が高かった。相談内容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、それ以外にも精神保健に関する相談など多様な相談に応じていた。全体の経験事例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。

3.HIV陽性者支援に関する関連要因：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。

A 研究背景と目的

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が、性感染症であることや完治が見込まれないこと、さらにセクシュアリティの問題に関連していることから、HIV感染症は未だスティグマを伴った疾患である（Bunn,2008; Rintamaki,2007）。一方で、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。すなわち、検査告知から専門医療機関の受診に至るまでの支援や療養期間の長期化に伴う生活課題に関するQOLへの支援の重要性が高まっている。これらについて、Chou（2004）はHIV陽性者のセルフケアには環境やサービス提供者の多くの要因が関与していることを指摘しており、Goicoecheaら（1997）は、文化民族的背景を踏まえた支援の重要性を指摘している。さらに、Thom（2004）は、効果的なソーシャルサポートにより、セーフターセックスの行動がとられると報告している。このようにHIV陽性者支援は、慢性疾患としての側面に加え、スティグマや文化的背景、セクシュアル・ヘルスを視野にいれた支援が求められる。

これまで保健所のエイズ対策は、主に予防と検査・相談にその力点が置かれ、保健所におけ

るHIV陽性者支援は、十分に機能しているとはいいがたい。しかし、UNAIDSと国連人権高等弁務官事務所（OHCHR）は、包括的予防、治療、ケア、支援プログラムへのアクセスが等しく重要であるとガイドラインを示している（UNAIDS/OHCHR 2002）。治療支援にとどまらず性行動を含めた生活課題への支援の充実、エイズ対策の包括的推進の上からも喫緊の課題である。これまで、わが国におけるHIV陽性者支援は、医療機関やNGO/CBOが中心となって担ってきた。一方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の充実、普遍的アクセスを保障するための条件整備に資すると考えられる。

2 研究目的

平成20年度は、保健所・保健センターの保健師や医師のHIV陽性者への支援経験から、保健所におけるHIV陽性者への支援技術および支援上の課題を質的に抽出することを目的とした。

平成21年度と22年度は、量的調査によって

以下の2点を明らかにすることを目的とした。すなわち、①全国の保健所および政令指定都市の保健センターのHIV検査の実施状況およびHIV陽性者への支援体制等の実態を明らかにし、HIV陽性者支援に対する組織の準備体制を考察する。②さらに、支援担当者のHIV陽性者支援に対する自己効力感や困難感と、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）および組織体制（検査実施状況、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。それらの結果から、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の整備のための方策を考察する。

B 研究方法

① 平成20年度調査

(1) インタビュー参加者およびデータ収集方法

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15保健所・保健センターの25名の保健師および医師の協力を得た。インタビューの実施は、参加者の事情に応じて、同じ職場あるいは近くの職場の人たち2人から4人でおこなった。インタビュー構造は、半構造化面接である。

(2) インタビュー内容

HIV陽性者の支援にかかわった事例をあげてもらいながら、支援経過とそのときの意図、ねらいおよび困難と感じたことについてインタビューをおこなった。

(3) 分析方法

インタビュー参加者の同意を得てインタビュー内容をICレコーダーに録音し、逐語録によってデータを収集した。収集したデータについて、保健師等担当者の抱える支援上の課題、組織的課題、支援技術に焦点化して、修正

版グラウンデッド・セオリーによって分析をおこなった。

② 平成21、22年度調査

(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のデータを併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) 調査項目

A) 調査票A

HIV検査に関する組織体制、HIV検査の実施内容（HIV検査実施数、HIV検査での陽性者数、HIV検査時の相談の実施状況、相談担当職種、相談内容、検査後ミーティングの実施状況）、HIV陽性者支援に関する組織体制（相談担当部署、HIV陽性者支援にかかわる地域におけるネットワーク整備状況）

B) 調査票B

HIV陽性者支援への「自己効力感」、HIV陽性者支援への「困難感」、基本属性、HIV検査の経験、HIV検査での陽性告知の経験、HIV陽性者支援の経験、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、職場のHIV陽性者支援についての体制、地域の関係機関とのネッ

トワーク状況等

(4) 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 X^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、従属変数と独立変数の影響の強さを、多重ロジスティック回帰分析で検討した。分析は、SPSS for Windows 統計パッケージ (version18.0) を使用し、有意水準を $p<0.05$ とし、信頼区間を95%とした。

③ 倫理的配慮

インタビューの調査においては、インタビュー参加者および語りの中での事例について、個人が特定されないよう配慮した。質問紙調査については、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。いずれの研究計画についても、杏林大学倫理委員会にて承認を得た。

C 結果

① 平成20年度調査

(1) HIV陽性告知の支援に関する分析結果

HIV陽性者支援について、相談支援に対する基本的視点、支援技術、組織体制を抽出し、それぞれの概念とカテゴリーを整理した(図4.1、次頁)。なお本文中では概念を「」で示し、カテゴリーを《》で示した。

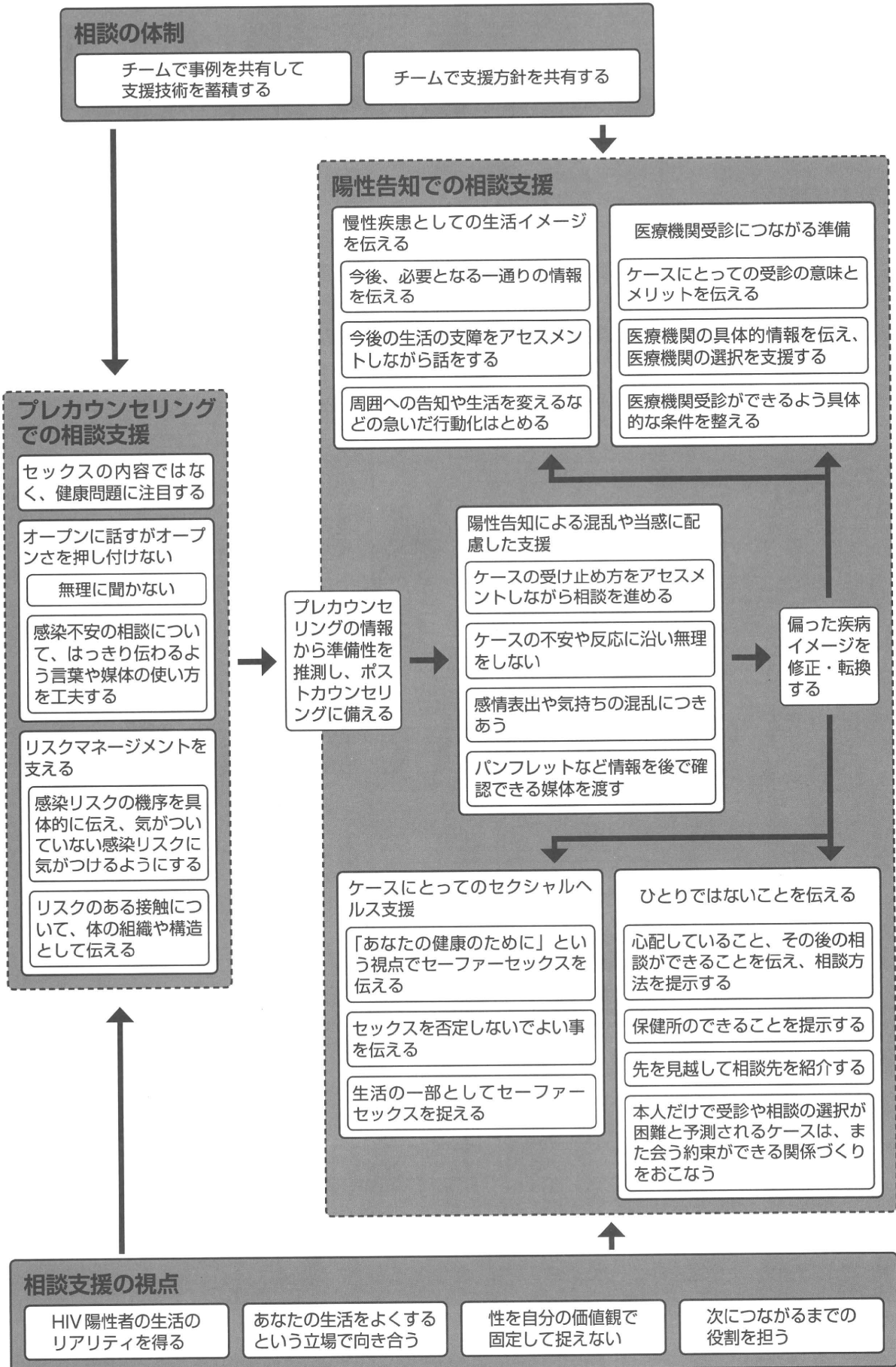
① 相談支援への基本的視点

HIV陽性告知時の相談支援上の課題について、保健師などの支援者の抱える課題と保健所の支援体制という点に注目して分析をすると、以下の3点が抽出された。すなわち、① HIV陽性者の生活を知らないことでの具体的なイメージの乏しさ、② セクシュアリティやセックスについて、どのように扱えばよいかの戸惑い、③ 検査場面で出会ったケースをどこまで継続支援できるかの迷い、である。これらに対して、「HIV陽性者の生活のリアリティを得る」、「性を自分の価値観で固定して捉えない」、「あなたの生活をよくするという立場で向き合う」という相談支援の基本的視点が見出された。

② 陽性告知場面での支援技術

告知場面での支援技術として、以下の8つの支援技術に関するカテゴリーが抽出された。すなわち、《オープンに話すオープンさを押し付けない》、《リスクマネジメントを支える》、《プレカウンセリングの情報から準備性を推測し、ポストカウンセリングに備える》、《偏った疾病イメージを修正・転換する》、《慢性疾患としての生活のイメージを支える》、《医療機関受診につながる支援》、《ケースにとってのセクシュアル・ヘルス支援》、《ひとりではないことを伝える》である。

図 4.1 陽性告知時の支援技術



③組織体制

陽性告知場面での支援時技術を支える組織の体制は、「チームで事例を共有して、課題や技術を蓄積する」「チームで支援方針を共有する」の2点であった。

(2) 継続支援事例の分析

①インタビューで得た事例は、ア) HIV以外の支援課題をあわせもっている、イ) サポートネットワークが乏しい、ウ) 在宅療養サービスのコーディネートが必要、エ) 結核の合併、という特性がみられた。

②継続支援ケースに関する支援上の課題として、ア) サービス提供機関に感染症であることへの不安がある、イ) 支援チームでの情報の共有とプライバシーの保護に関する合意形成ができていない、ウ) 地域のフォーマルなサービスの開拓が必要である、が考えられた。

② 平成21、22年度調査

(1) 回収状況

調査票Aの回答数は411件であり、そのうち保健所の支所からの回答を除いた410件を分析対象とした。回収率は56.5%、有効回収率は56.4%であった。調査票Bの有効回答数は714件、有効回収率は49.2%であった。

(2) 調査A：回答機関の概要

回答機関の内訳は、都道府県保健所279件、政令指定都市、中核市、その他の保健所政令市、特別区の保健所からなる政令市型保健所105件、政令指定都市の保健センター26件であった。

(3) 調査A：結果

① HIV検査での陽性者支援の準備性

HIV検査における相談実施の体制には全国で

表 4.1 機関所在地と定例検査陽性告知後の相談実施状況

機関所在地	毎回実施	必要に応じて実施	未実施	無回答	合計
東北・北海道	度数 37 % 55.2%	6 9.0%	14 20.9%	10 14.9%	67 100%
関東・甲信越 (東京都以外)	度数 58 % 69.9%	15 18.1%	5 6.0%	5 6.0%	83 100%
東京都	度数 15 % 71.4%	5 23.8%	0 0.0%	1 4.8%	21 100%
東海	度数 26 % 65.0%	7 17.5%	6 15.0%	1 2.5%	40 100%
北陸	度数 9 % 47.4%	2 10.5%	6 31.6%	2 10.5%	19 100%
近畿	度数 49 % 79.0%	4 6.5%	5 8.1%	4 6.5%	62 100%
中国・四国	度数 28 % 57.1%	8 16.3%	3 6.1%	10 20.4%	49 100%
九州・沖縄	度数 34 % 72.3%	9 19.1%	3 6.4%	1 2.1%	47 100%
合計	度数 256 % 66.0%	56 14.4%	42 10.8%	34 8.8%	388 100%

表 4.2 機関所在地と定例検査陽性結果相談職種内訳

	医師	保健師	看護師	カウンセラー	ケースワーカー	獣医師・薬剤師	臨床検査技師	職種を問わず担当職員	その他
合計	度数 269 % 88.2%	195 63.9%	5 1.6%	52 17.0%	1 0.3%	3 1.0%	1 0.3%	1 0.3%	2 0.6%

【複数回答】n=305 パーセンテージと合計は応答者数を基に計算

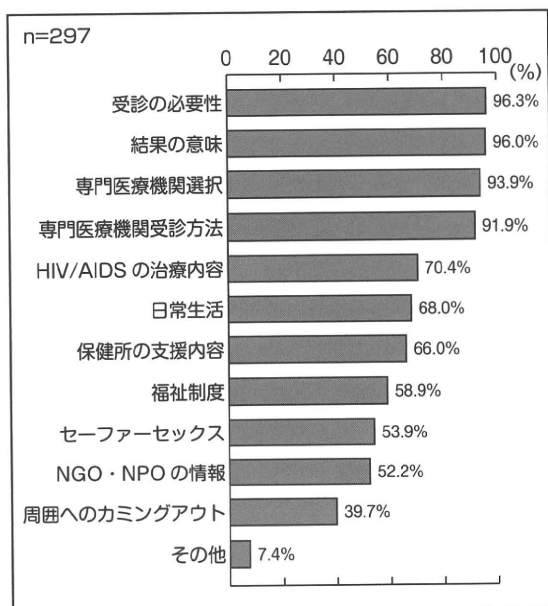
ばらつきがあった。特に陽性告知後の相談は毎回実施している機関が66.0%であった(表4.1)。担当職種は医師に集中しており(表4.2)、相談内容も治療に関することが中心であった(図4.2)。

② HIV陽性ケースへの支援の体制

HIV陽性者の支援にあたっては、支援の中心となる健康課題の領域に応じて、多様な部署の担当者が担当しており、感染症担当者以外もHIV陽性者支援に関する支援技術の向上が求められる。

また、HIV陽性者支援のための地域の機関との連携状況は、エイズ拠点病院が中心であった。今後連携が必要な機関として多くの機関があげられていたが、いずれも3割から4割の回答であり、長期療養に伴う多様な療養課題への対応の準備への認識に差があると考えられた(図4.3)。

図 4.2 陽性告知後相談の内容

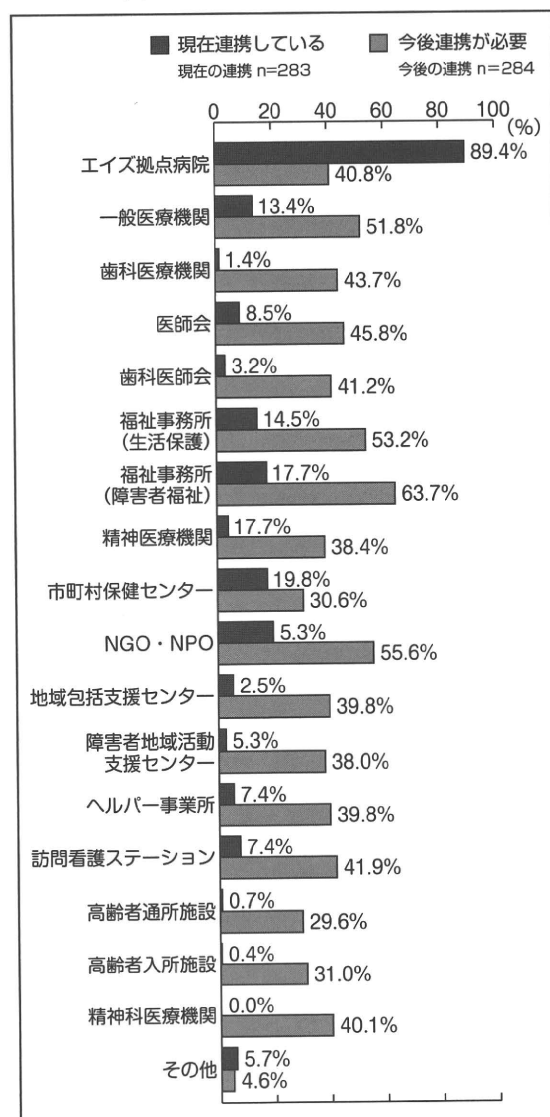


(4) 調査B：回答者の概要

回答者の職種は保健師が全体で98.2% (473件) を占めていたが、その他に看護師、獣医師、薬剤師、医師等が含まれていた。

年齢は、23～63歳に分布し、平均41.6歳(±9.98)であった。担当業務はエイズ対策および結核、感染症が6割から7割を占めたが、保健師の中でみると、精神保健や難病対策担当等も含まれていた。

図 4.3 地域の連携機関



(5) 調査B：HIV陽性者支援の経験

①経験の有無と経験事例数

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%）と他の機関と比して有意に低かった（図4.4）。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4.5）。

②感染経路

HIV陽性者支援の経験内容では、同性との性的接触による男性の事例が多かったが、異性との性的接触による男性の事例や女性の事例の経験もみられていた（図4.6、図4.7）。

③国籍

国籍では日本国籍の事例経験が8割以上を占め最も多いが、「在留資格あり」と「在留資格なし」を合わせると外国籍事例も約3割が経験していた（図4.8）。

図4.4 HIV陽性者継続支援経験の有無

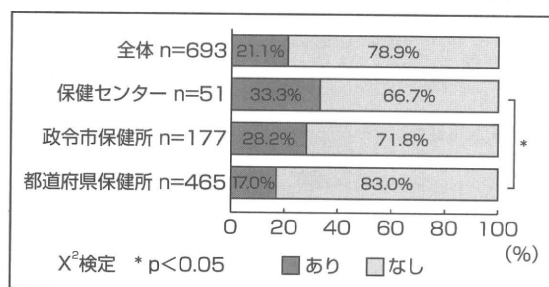
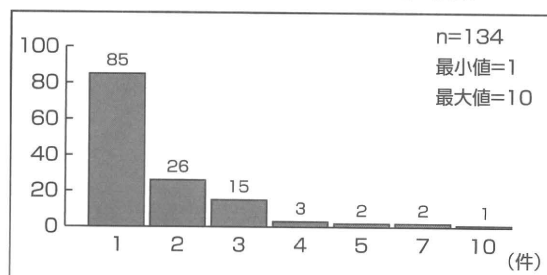


図4.5 HIV陽性者継続支援経験数



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4.9、次頁）。保健センターでは、医療機関からの相

図4.6 HIV陽性者支援の経験内容 (男性事例 感染経路別)

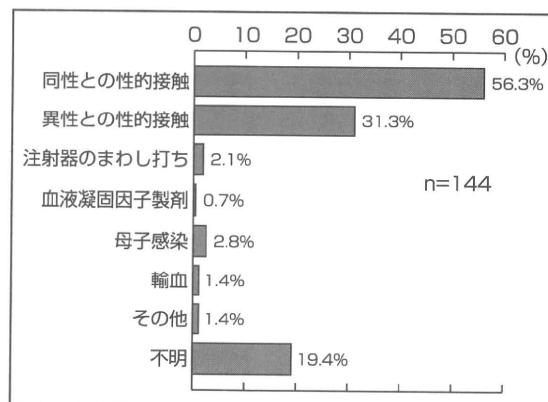


図4.7 HIV陽性者継続支援経験内容 (女性事例 感染経路)

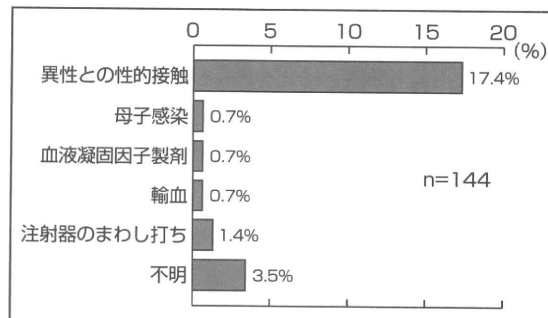
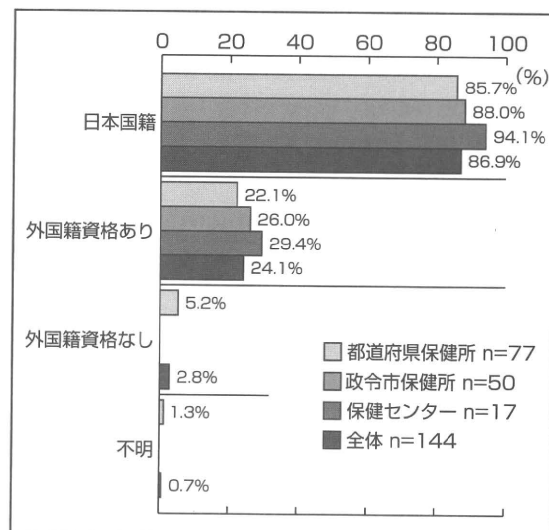


図4.8 HIV陽性者継続支援経験内容 (国籍別)



談持ち込みを4割の回答者が経験しており、本人からの相談や福祉事務所（生活保護）からの相談が続いていた。

⑤支援内容

支援内容では、専門医療機関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割か

ら5割を占めていた（図4.10）。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、在留資格や通訳等外国人ケースへの支援内容が含まれていた。

図 4.9 相談持ち込み経路

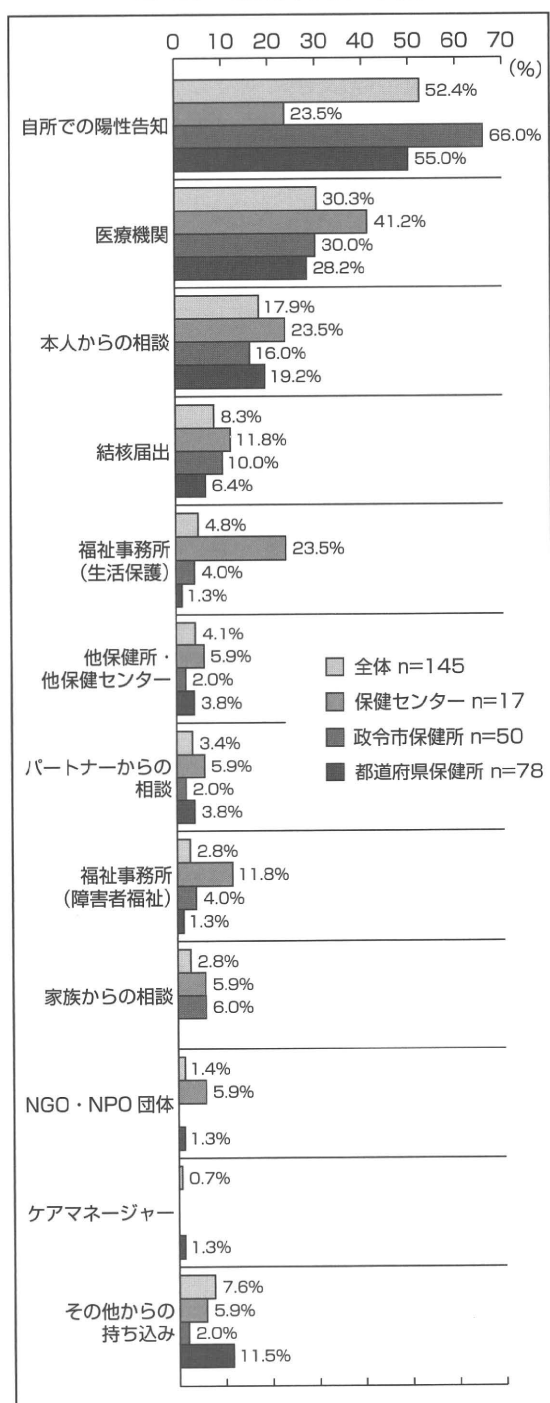
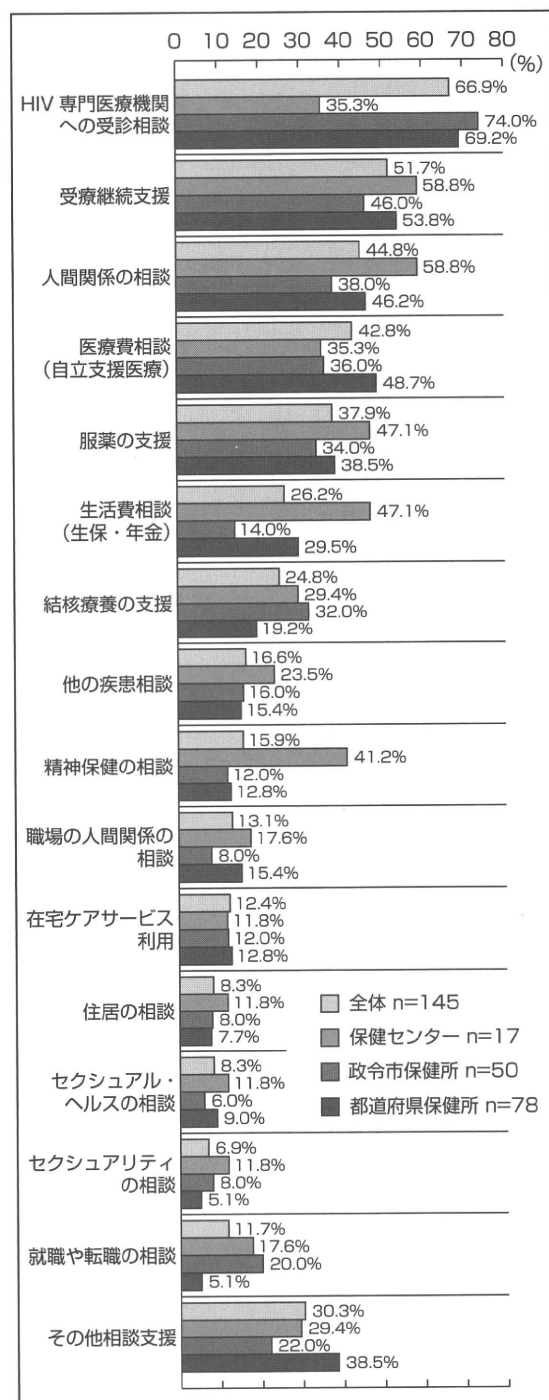


図 4.10 支援内容



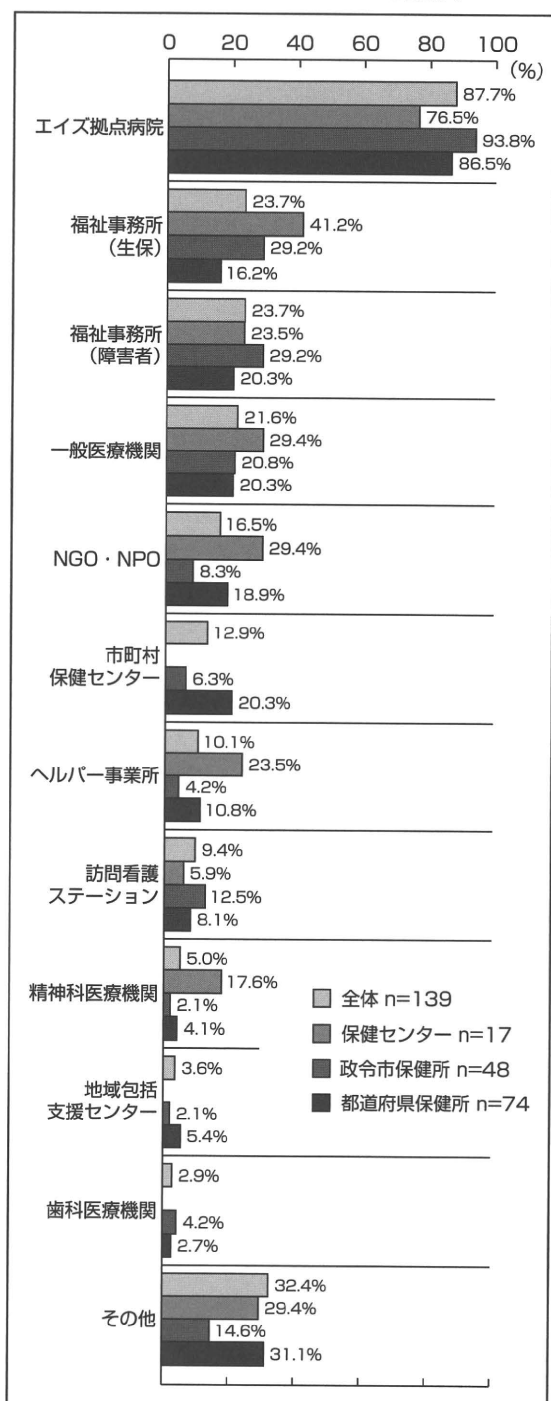
⑥連携機関

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が、他の機関との連携経験は必ずしも多い状況ではなかった（図4.11）。

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

図 4.11 支援過程での連携機関



回答した者が、全体で67.9%みられた。困ったあるいは迷った内容についての自由記述を分類すると、「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上がってきた。

(6) 調査B：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」と回答した者は、全体で174件（24.9%）であった（表4.3）。

表 4.3 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%

②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「十分対応できる」「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）として、他の項目との関連を分析した。

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陽性者支援事例数、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。その結果、就業年数、HIV陽性者支援事例数、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、エイズ業務以外のHIV拠点医療機関との連携状況が関連していた（表4.4）。

(7) 調査B：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4.5の内容に分けられた。

D 考察

① HIV検査における陽性者支援について

HIV陽性告知時および直後の支援体制や支援内容については、全国の保健所・保健センターによってばらつきがみられる。しかし告知直後の混乱や困惑への支援は重要であり、求められる支援の視点として、以下の4点が考えられる。

(1) プレカウンセリングから連動した陽性告知場面での支援：プレカウンセリング時の情報から、陽性告知に対する心理的準備状況や告知直後に課題となることを推測して、実際の告知場面での支援へとつなげる。

表 4.4 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ズ） 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%

表 4.5 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・機関との連携の両立
- ・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

(2) 今後の生活に対するリアリティを持てる支援:

HIV/AIDSの疾病イメージは、死につながるものである場合や、「今までどおり暮らせる」という情報へのリアリティがなく漠然としている場合が少なくない。そのために、治療についてのみならず仕事や日常生活、周囲への告知、セクシュアル・ヘルスなど今後の生活全般に関する情報を伝えながら、相談に応じる。

(3) 当事者の視点にたった医療機関受診への支援:

自主的検査では、告知時には症状がなく、受診やその後の通院等についてイメージできない場合も少なくない。そのため、医療機関を早期に受診することのメリットを伝え、初診時の一般的な診療内容やおよその費用、今後予測される一般的な治療の経過などを示し、初診にあたっての具体的な方法を相談する。

(4) 当事者にとってのセクシュアル・ヘルスの支援:

告知直後はセックスへの否定的感情を抱きやすいことを踏まえ、陽性であってもセックスを否定しないでよいことや、今後必要な生活課題としてのセクシュアル・ヘルスの情報を伝える。また単に感染拡大予防の視点ではなく、例えば、他者がもっている耐性ウイルスを重複感染しないことや、他の性感染症に罹患しないことなど、当事者にとっても感染予防が大切であることを伝え、当事者にとってのセーフターセックスについて相談をおこなう。

これらの支援の視点が重要な一方で、調査結果からは保健師等担当者側に、セクシュアリティやアンセーフなセックスに対する心理的葛藤や抵抗感があり、それらの葛藤を個人の中で処理することの困難さが示された。こうした困難さに対して、インタビュー調査および質問紙調査いずれの結果からも、所内の協力体制により担当者が支えられることが示唆されており、所内のチーム体制の整備がより重要と考えられる。

② HIV陽性者への継続支援の経験

全国の保健行政機関の担当者のHIV陽性者への継続支援経験があると回答したものは約2割と一部の担当者であった。また、経験のある担当者の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。

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を経験しているとの回答がみられた。HIV陽性者が地域で生活する上で直面するこれらの生活や療養上の問題に対して、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、より一層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等の陽性者支援の充実には、以下の点の有効と考えられる。

- ① HIV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等職場内でのサポートシステムの充実
- ④ HIV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、それらから支援チーム内での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HIV陽性者支援に関する準備性を向上していく取り組みも、今後さらに保健行政機関に求められるであろう。特に、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HIV陽性者本人を含めた丁寧かつ慎重な検討が必要と考えられた。

E 本研究の限界と今後の課題

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

(文献)

1. Bunn JY, Solomon SE, Varni SE, Miller CT, Forehand RL, Ashikaga T. (2008) Urban-rural differences in motivation to control prejudice toward people with HIV/AIDS: the impact of perceived identifiability in the community. *J Rural Health*. Summer,24 (3) ,p285-91.
2. Chou FY, Holzemer WL. (2004) Linking HIV/AIDS clients' self-care with outcomes. *J Assoc Nurses AIDS Care*,15 (4) ,p58-67.
3. Goicoehea-Balbona A. (1997) Culturally specific health care model for ensuring health care use by rural, ethnically diverse families affected by HIV/AIDS. *Health & Social Work*, 22 (3) ,p172-80.
4. HIV AIDS UNAIDS/OHCHR: International Guideline on HIV/AIDS and Human Rights Consolidated Version, <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc12>
5. 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
6. Rintamaki LS, Scott AM, Kosenko KA, Jensen RE. (2007) Male patient perceptions of HIV Stigma in health care contexts. *AIDS Patient Care STDS*,21 (12) ,p956-69.
7. Thom Reilly Grace Woo (2004) Social Support And Maintenance of Safer Sex Practices Among People Living With HIV/AIDS, *Health & Social Woke* ,29 (2) , p97-105.

(発表論文)

1. 大木幸子: HIV陽性者への相談・支援機能の強化のために. *保健師ジャーナル*65 (11) , 東京, 医学書院, p.917-922,2009.
2. 大木幸子,井上洋士,狩野千草,加藤昌代,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,2009.10.22,奈良. 第68回日本公衆衛生学会総会抄録集,p558,2009.
3. 生島嗣,大木幸子,若林子ヒロ:HIV陽性者の地域支援研究(1)一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.
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: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