

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.

5. 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.

6. 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.

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.

## 分担研究報告

### (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

関西における支援・相談に関する研究として、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、結果通知時やそのあと医療機関の診療につながるまでの経験についてのインタビューをおこない、事例集としてまとめた。2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。3年目は、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の作成をした。

### 2008年度：陽性結果通知時の経験についての事例収集

陽性結果を受け取ったときの経験について、関西居住者の個別インタビューを実施した。陽性結果通知の現状や陽性判明時から診療の間にある課題について、事例としてまとめた。HIV陽性と知った経緯や受け止め方はさまざまであり、結果通知時の対応も機関によってさまざまであった。陽性とわかってから診療につながるまでの時期には、死への直面、経済面の心配、周囲へ伝えることなど、個人差はあるものの、多様な課題を抱えていたことがわかった。陽性とわかる前の本人の環境、検査の仕方、結果通知の方法、その場面での支援のあり方などが、本人の疾病理解や受け止め方に一定の影響を与えている可能性が伺えた。支援者のツールとして役立つために事例をまとめて冊子を作成した。

### 2009年度：電話相談立ち上げについての事例収集

関西における陽性者支援サービスの1つとして開設された電話相談の立ち上げについて記録することを目的として、立ち上げにかかわった人たちに協力を依頼し、FGDを実施した。ディスカッションで話された内容から、電話相談立ち上げの背景や、地域状況に応じた相談窓口にするための方針決定や必要な準備などが検討・実施されてきた経緯、その中で感じられた課題などが明らかになった。陽性者を支援する経験を有し課題を共有していた者らが立ち上げにかかわったこと、大阪にすでに形成されていた関係者ネットワークが

あったことが新たな支援資源を創出する大きな促進要因になったと考えられた。

## 2010年度：電話相談立ち上げマニュアルの作成

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、マニュアルとして文書化することができたため、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。

## 【2008年度】

### A 研究背景と目的

HIV陽性検査結果を知る機会は、医療機関、保健所、保健所以外の公的検査機関、イベント検査会、郵送および自己検査など多様化している。2007年の大阪府HIV感染者・エイズ患者届出数（大阪府感染症情報センター調べ）は合計188件で、機関別の内訳は、エイズ診療拠点病院46件、その他病院32件、診療所23件、保健所・保健福祉センター51件、公設無料匿名検査所36件であり、医療機関からの届出が保健所などの公的無料匿名検査を上回る。また、近畿ブロック診療拠点病院である国立病院機構大阪医療センター（白阪琢磨調べ）の2007年10月末（1198名）の累計データによると、紹介元施設の内訳は、ブロック拠点病院54名、拠点病院280名、一般医療機関472名、献血26名、保健所187名、NGO・その他179名で、一般医療機関や拠点病院からの紹介が多い。これらのことから、医療機関で陽性が判明しているケースも多いことがわかる。しかしながら、特に医療機関での陽性結果通知のあり方や、その際にどのような情報や支援が得られるかについて、各機関によって異なることは予想されるが具体的対応については把握が困難であり、その実状は明らかではない。

そこで本調査の目的は、関西におけるHIV陽

性結果通知やその後の診療や支援につながるまでの経験について聞き取り、陽性結果通知の現状や陽性判明時から診療の間にある課題を把握することとした。

陽性結果を受け取ったときの経験（特に医療機関）が少しでも明らかになることで、近年検査環境や支援環境が変化しつつある中での陽性結果通知時対応の準備などにも変化があるのかどうか、また通知後の生活にどのような影響を与える対応とはどういったものなのかについて考える機会となり、支援環境の向上に役立てられると考える。また、HIV検査環境や支援環境の向上に役立つ資料として陽性結果を受け取った個人の経験が検査や支援にかかわる人たちに還元されることも重要であると考えた。

### B 研究対象者と方法

調査対象者は関西で過去5年くらいにHIV陽性結果を受け取った人とした。特に、医療機関における経験について積極的に聞き取りをすることとした。

調査への協力依頼に同意が得られた対象者の個別インタビューを実施し、陽性結果通知をさ

れたときの経験やその後の受療や支援につながるまでの経験について聞き取った。実施期間は2008年9月半ばから2009年1月半ばとし、目標数は10名前後とした。

インタビュー実施後は、録音したインタビューを文書化した。個人や場所などを特定できる可能性のある情報は削除し、匿名性を保持した上で、事例としてまとめた。インタビュー協力依頼の際に公開前の原稿確認を希望した協力者には、文書を確認してもらった（方法の詳細は2008年度報告書を参照）。

なお、本調査の研究計画書は研究代表者の所属研究機関である特定非営利活動法人ぶれいす東京の倫理委員会の審査を受けた。

## **C** 研究結果

協力依頼に同意が得られた11名のインタビューを実施した。各事例の概要は以下のとおりである（事例詳細は2008年度報告書を参照）。

### **[Aさん]**

#### **2000年に医療機関で陽性判明した男性**

体調不良から一般病院へ行き、同意なくHIV検査をされ、結果も伝えられることなく、拠点病院に紹介された。ただし、その一般病院で偶然カルテが見えたため、本人は感染を確信して拠点病院に行った。その間、体調の悪さへの対応はなく、また何の情報もなく、不安な時間を過ごした。

### **[Bさん]**

#### **2007年に医療機関で陽性判明した40代男性**

肺炎で入院中にした検査の中にHIVも含まれていて判明した。検査同意はなかった。詳しい説明はなく、死ぬことしか考えられなかったが、間違いであることを望みながら紹介された拠点病院に行った。改めて検査をして結果がわかり、詳細の説明があった。看護師に話を聞いて気持

ちが変わっていった。ほかの陽性者とのつながりは一切なく、周囲の人とも距離を置いている。

### **[Cさん]**

#### **2006年に医療機関で陽性判明した30代男性**

体調不良から一般病院へ行き、HIV検査の提案があり、同意をして検査をした。最初は陰性と伝えられたが、実は偽陽性だったため再度検査をすると説明され、陽性と判明した。拠点病院を紹介されたが、長く生きられない不安、親へ伝えることなどを思い悩み、拠点病院に行くまではつらい思いをした。インターネットで情報検索をしながら過ごした。

### **[Dさん]**

#### **2006年に医療機関で陽性判明した40代男性**

体調不良のため町医者に行き、肺炎の進行のため総合病院を紹介された。そこでの肺炎検査前の検査にHIVも含まれていて同意をして検査をしたところ感染が判明した。詳しい説明は一切なく拠点病院を紹介された。感染していたことは青天の霹靂であり、長期入院になり死ぬであろうと思いながら拠点病院に行った。しかし実際は、医師から今後の治療方針を説明された後、帰っていいと言われたため、さじを投げられたと思った。しばらくはどうやって死ぬかなど死ぬことばかり考えていた。はっきり「助かる」と理解したのは、1ヵ月後くらいに入院した時だった。今でも、エイズとばれないようにどのように死ぬかということをよく考える。いろいろなことを背負って生きるよりも、最初わかった時に死んでいればある意味楽だったかもしれないと思う。

### **[Eさん]**

#### **2006年に医療機関で陽性判明した40代男性**

体調不良で近所の病院に行き、胃カメラを飲んですぐに拠点病院を紹介された。拠点病院で告知をされたが、エイズだと言われ、すぐに入院しないと危ないと伝えられた。当時周りには

陽性者はおらず、自分がいきなりエイズとはびっくりした。死ぬのだと覚悟が決まった。すぐに友人や親に伝え、入院した。治療は大変だったが、友人や病院スタッフの助けもあって、生きるほうに切り替わった。人にうつすかわつさないかが一番の問題で、今もセックスはしていない。汚い血が流れていると思い、まだできない。

#### 【Fさん】

##### 2008年に医療機関で陽性判明した40代男性

体調不良で以前から利用していた病院に行った。最初はHIVの心配を言わず、さらに体調が悪くなってから申し出て、担当の科で検査をしたところ感染が判明した。性行為をしていたら感染してもおかしくないと思っていたため、そんなには驚かず、体調の悪さをどうにかしたいことが優先だった。すぐに入院して、いろんなスタッフと話をした。スタッフが明るいことで不安が減った。パートナーはこの病気のことについて詳しく、伝えたあとも関係に変化はなかった。親にも早くから伝えてあるため、その点は楽。少し心配なのは薬を飲み始めたらどうなるかということ。

#### 【Gさん】

##### 2006年に医療機関で判明した30代男性

近所の病院やそこから紹介された総合病院（偶然拠点病院だった）でほかの疾患の治療を受けていたが、自らHIVの検査を希望した。しかし、しばらく受け入れてもらえず、2ヵ月経過した頃にやっと検査をしてもらって判明した。入院中にほかの患者さんの前でHIVの疑いがあることを説明されたため、患者の中でも肩身の狭い思いをして過ごした。説明のないままHAARTが開始しており請求書を見て初めて知った。身体障害者手帳の説明などもなく、そのまま退院した。インターネットができる環境になって詳しいことがわかり、ほかの陽性者とのつながりもできた。だいぶ迷ったが、陽性の

友人の後押しもあって病院が変わった。その病院ではスタッフがケアしてくれ、手帳のことも助けてくれて今がある。しかし、全部を言えたわけではなく、全てをさらけ出せたのは陽性の友人のみだった。

#### 【Hさん】

##### 2005年に保健所で陽性判明した30代男性

体調不良で陽性の友人に相談し検査することを決めて保健所に行った。結果受け取りまでの1週間は、陽性者のホームページにアクセスして過ごした。陽性結果を知った時は、事前に情報を入手していたこともあり、やっぱりと思った。結果の時に対応していた人たちは焦っていたように感じたが、採血のときの看護師さんの対応がよかったことが結果を受け取りに行くことに繋がった。すぐに陽性の友人に今後の相談をした。もともと家を出たかったこともあり、親や兄弟に、今は死なない病気になったという文書をインターネットから引用しながら話を引越した。通院している友人と一緒に病院に行った。

#### 【Iさん】

##### 2006年に保健所で陽性判明した30代男性

彼女と真剣に付き合いたいと考え、保健所に検査に行った。自分にも感染する可能性があることを意識していたため、結果を知ってそんなにショックではなかった。保健所で別室に案内されたときに覚悟をした。保健所の人たちの空気の変わりようやざわめき感には傷ついた。保健所から詳細の説明はなかったが、拠点病院を紹介してもらい、その日のうちに行った。今思えば、病院が近所すぎたかなと思う。当時つきあっていた人にどう伝えるかについて大変悩み、時間がかかった。先生から案内があったカウンセラーさんと当初から話をしており、いろんな話をできる人がいることはありがたい。

【Jさん】

#### 2008年に保健所で陽性判明した30代男性

性感染症がわかり病院に行った。大変親切で治療もしてくれたが、HIV検査の案内をされなかったことに疑問に感じた。そこで、友人に検査を出来る場所を聞いて保健所を知った。しかし、建物は見つけたが、日本語が少ししかできないため、辞書を引きながら10人くらいに聞き、検査の部屋にやっとたどり着いた。セーフターセックスを心がけてはいたが100%ではないため、ある程度のリスクはあると思っていた。英語ができるカウンセラーがいてくれたおかげで、それからはとても楽に進んだ。その人がいなかったら、次のステップもわからず、大変なことになっていたと思う。健康保険の取得から、病院や医師の選択まですべてサポートしてもらえた。病院のスタッフは、忍耐強く接してくれる。ちゃんとケアしてもらえているし、必要な時に頼れる人がいることに感謝している。そうでない人もいるだろうから。

【Kさん】

#### 2008年に保健所で陽性判明した30代男性

自己検査キットで陽性反応が出た。本当に感染しているとは思っていなかったためびっくりして何をしていたかわからなかった。保健所などに行かなければいけないことはわかっていたが、インターネットでHIVの症状などを検索して落ち込んだ。でも陽性者の日記のサイトを見つけてメールを出したら、丁寧な返事が返ってきて、とりあえず保健所に行くことを決めた。電話予約をしようと、事情を伝えたら、保健所に来て一緒にだから、病院に行つてと言われた。どこの病院に行つたらいいかを聞くと、やはり検査をここでしますと言われた。でも予約がいっぱいですすぐには行けなかった。しかもキャンセルする時は必ず連絡くださいと何度も言われた。保健所では受付の人もいい対応だったし、検査の前にカウンセラーと長く話した。検査結果については、もうショックではなく、病院に

行く手順もカウンセラーと話していたので、スムーズだった。カウンセラーの存在がなかったら、そんなにすぐに病院に行けてなかったと思う。

#### 【2009年度・2010年度】

### 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、利用もしやすい実現可能な相談支援事業として、ほか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過程の記録をしておくことが重要であると考えた。

2009年度は、地域における陽性者支援サービスの1つとしての当該電話相談の立ち上げ経緯や経験を立ち上げメンバーから聞き取り、1つの事例として記録することを目的とした。

2010年度は、2009年度に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した。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 研究対象者と方法

2009年度は、陽性者サポートプロジェクト関西の電話相談立ち上げにかかわった人を対象として、FGDを実施した。ディスカッションを録音し、立ち上げの経過や経験に関する内容をまとめた（方法の詳細は2009年度報告書を参照）。本調査の研究計画書は研究代表者の所属研究機関である特定非営利活動法人ぶれいす東京の倫理委員会の審査を受けた。

2010年度は、2009年度に実施したFGDから得られた電話相談立ち上げ事例についての結果、および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用いて、立ち上げ経過に関する内容を抽出した。抽出された事柄を整理して立ち上げマニュアルを作成した（方法の詳細は2010年度報告書を参照）。

## C 研究結果

電話相談立ち上げにかかわった3名が参加し、実施者2名の進行のもと、2009年度にFGDを1回おこなった。電話相談立ち上げについて語られた内容をまとめた。

### ① 電話相談が立ち上がる背景

関西で実際にHIV陽性者へかかわっていた支援者がそれぞれの支援経験の中で以下のようないくつかの課題を感じており、新しい資源の必要性を感じていた。

#### (1) 生活の場である地域の中での受け皿の必要性

HIV陽性者が持つさまざまな課題やニーズを、彼らの生活の場である地域のなかで対応できる受け皿が十分ではない。

例えば、陽性とわかって間がないため相談窓口や資源に繋がっておらず孤立している人や受診前の状況にある人、病院には通院しているが

生活の場で相談するところを持たない人などへの支援があげられる。

また、通院するHIV陽性者が集中する一部の医療機関の医療従事者は業務が多忙となり、患者ひとりひとりに十分な対応をすることが難しい状況となっている。今、明らかになっている問題や患者が訴えている問題には対応できるものの、それ以外の問題、今後予測され得る問題に対してまでは十分な対応が難しいという課題がある。あるいは病院による支援や対応の差が見られることもある。

#### (2) 「陽性者の周囲の人」への支援の限界

病院においては、患者である陽性者をとおしてのみパートナーの相談にのることが可能だが、パートナー単独では守秘義務のために対応が出来ない。

検査機関においては、陽性者をパートナーに持つ受検者の相談が増加している。ほかに相談をする場所がないために、受検機会を利用している人もいる。

#### (3) その他の課題

同じ地域の中でプライバシーに配慮のある、相談リソースという選択肢がこれまでになかったため、地域での相談支援サービスでは陽性者に東京の電話相談の番号しか伝えることが出来なかった。関西の地元以外の相談リソースを利用することは、プライバシーについて心配が少ないことや相談する時間やタイミングについての利用者の選択肢が広がる一方、電話代がかかるというイメージや病院以外で関西に相談場所が存在しないという感覚、同じ地域の言葉でコミュニケーションできない、関西の情報を詳細に伝えられないというバリアとなっていた。

このような陽性者やその周囲の人が抱える課題について対応できる場所が、彼ら自身の生活の場、つまり地域の中にあることが必要と感じていた背景があった。

## ② 方針の決定

### (1) 対象者

上記の課題からおもな対象者を陽性者とするが、確認検査結果待ちの人なども相談の対象とすることとした。陽性者のパートナーや家族に対しては、話を聞いたうえで、利用できる窓口を伝えることとした。陽性者については特に陽性と判明して間もない人への支援を優先する必要があると考え、支援の対象者を「HIV陽性とわかって間もない人」と設定した。対象者を限定することで、その対象となる人に「自分達が活用できる資源である」とわかりやすく伝えることができ、それによりアクセスしやすく（電話をかけやすく）なると考えた。また、限られた相談対応の時間の中では対象者を限定するほうがより丁寧に相談にのることができると考えたからである（のちに対象枠を見なおした際にパートナーや家族も相談の対象に含めることとし、陽性者についても「間もない人」に限らず陽性者全般を対象とすることにした）。

### (2) 相談支援の方法

対象者が感じている対面相談への不安、恐怖心、対面を必要としない相談内容が多いこと、マンパワーの問題などを勘案し、電話による相談支援と決定した。

### (3) 目標と限界設定

目標として、電話相談が地域の新しい資源となること、また同時に地域に既存の多様な資源と繋がっていく機能を持つこととした。さらに、電話相談で収集した情報を陽性者にかかわる立場にある人々へ還元することにより地域の資源全体をより質の高いものにしていくための発信の場とすることとした。

1回の電話相談によって相談者の抱える問題をすべて解決することを目指さず、既存の資源と連携を持つこととした。具体的には、相談自体は単回相談として捉え、相談員が継続的なかかわりはしないことにした。また、相談内容が

感染不安に関することなどで相談者が陽性者ではない場合はほかの窓口を紹介することとした。

支援者の中にはほかの機関において陽性者の対応をする人もいることから、支援者は名乗らないこととした。

### (4) 電話相談員の選定

開設当初に相談にあたる電話相談員は陽性者への相談支援の経験のある専門職から選定し、ほかに事務を担当する人も加わった。

## ③ 立ち上げにかかわる具体的な準備

### (1) 支援者としての準備

これまで専門職として対面相談をしてきたが、その経験に加え、電話相談に関する書籍を読むことなどをおこない電話相談という手法とその特徴に関して学んだ。

### (2) 紹介先の資料を揃える

相談者に紹介できる資源についての詳細な情報を収集するため、さまざまな資源を調べた。それらの資源についての情報は、URLをパソコンに登録し、紙資材についてはファイリングした。このことは、電話対応中に即座に正確な情報を相談者に伝えるために重要な準備であるとともに、電話相談が相談者に継続的支援をおこなうのではなく、ほかの資源に繋げていくという方針の具現化でもある。

### (3) 広報活動

電話相談の名称を決定し、ウェブサイトの整備、配布用の紙資材の作成をおこない、保健所、検査所、エイズ拠点病院、地域の他団体での配布など、判明から間もないHIV陽性者に接する機会が多い機関に協力を依頼した。

また、相談者に紹介できる資源としての確認をとり、上記の紹介資源の詳細な情報を収集するため、拠点病院の担当者に電話で説明をおこない、あわせて広報活動もおこなった。



#### (4) 物品等その他に係る準備作業

- ・電話機の購入（個人情報保護の点からワイヤレスでないもの、匿名性を尊重する点からナンバーディスプレイ機能のないものを選択）。
- ・通常業務に使用する電話回線とは別に電話相談専用の回線の準備。
- ・相談員のガイドラインの作成。
- ・鍵のかかるキャビネットの購入。
- ・記録フォームの作成（後で統計・分析をおこなうことが可能なフォームとした。すでに別の地域で電話相談をおこなっていた資源の記録フォームも参考にした）。

### ④ 電話相談立ち上げを振り返って

#### (1) 支援者を限定したことのメリット・デメリット

相談にあたるメンバーは互いに既知の専門職者に限定した。このことは、支援の方向性が一致したものとなり、方針の共有ができたというメリットがあった。しかし、本来は支援者の間でさまざまな議論をおこない、その議論の結果として方針や目標が生まれるものである。特に時間的制限のために今回そのようなプロセスをとることができなかったことについては反省点である。

また、人手（マンパワー）の不足という問題点もあった。これは支援者の増員を積極的におこなわなかったことによる。その理由として、まず、電話相談の立ち上げ当初は具体的な作業が少なく、会議が活動の主となると考えられたため、支援者を増やしてもその人たちの達成感が得にくいと考えたからである。しかし、実際には支援者のこれまでの経験や能力と直接結びつかないことも立ち上げ作業においては多く必要となった。例えば、広報は必要な人に情報を届けるためには効果的な工夫が必要などところであるが、デザインなどはその専門以外の人にはよくわからないことが多かった。

支援をおこなってきた専門家としての経験から新しい資源をつくる、という意識で電話相談を立ち上げたが、実際には陽性者への相談支援

の専門職以外の多様なマンパワーが必要と感じた。

費用の問題もあり人員を募集することには難しさも伴うが、例えば立ち上げにかかわったコアメンバーと広報や各種の事務作業などそれぞれの専門技術を持ったメンバーとに役割分担をすることで、上記のような問題点をカバーすることが出来たのではないかと考える。

#### (2) 電話相談の特異性

##### 利用者の主導性

相談支援において相談員は面接技術や専門知識を活用し、利用者の思いや考えに寄り添い、共感的理解をしようと努める。そのため、相談員が予測もしていなかったのに利用者が突然に席を立って帰る、というようことはそう多くは起こらない。しかし、電話相談においては、利用者を観察することが難しく、また利用者は「いつでも電話をきる」という行動をとることが可能である。電話相談がつながっている場の主導性は利用者が持っているといえる。その場のつながりを最大限尊重するために、時間的にできるだけ即時に対応できるよう準備すること、今対応しているその時間の中で最低限の対応が出来ることが重要である。

##### 言語・非言語コミュニケーション

電話による対応のため、一緒に資料を見ながら説明する、書きながら説明するといった視覚を活用した支援がおこなえない。

言語コミュニケーションにおいては、言葉の使い方・選び方・トーンなどにより注意深くなること、「それ、あれ」という指示代名詞が使えないこと、相手がメモを取れるペースに配慮しながら話すなどの工夫が必要である。

相談者の表情などの非言語なものを観察することができないことは、相談対応を難しくさせることがある。ほかに、沈黙が多い人、とめどなくしゃべる人への対応、非常に迷う人の迷いにつきあう間などへの対応も非言語な情報が限

定されることで難しく感じられる。

### (3) 地域とのつながりと広がり

地域で陽性者にかかわる可能性のある支援者（保健所の保健師、拠点病院のMSW・看護師・医師・カウンセラー、自治体の派遣カウンセラー、地域のNPOの担当者など）を対象としたカンファレンスを電話相談開始後から年に2～3回の頻度で開催してきた。このカンファレンスは、電話相談の内容を報告する機会であるとともに地域の支援ネットワークの構築を目的としている。

このカンファレンスの参加者であった検査機関の検査担当者が電話相談の案内を確実に陽性者本人に届くように工夫してくれるようになった、という事例がある。

ほかに、ゲイの出会い系のサイトには時折感染についてなどの不安が書き込まれることがあるが、そのようなサイトの社長からサポートを依頼されたため、サイトにウェブリンクを無料で貼ってもらうこととなったという事例もある。

ウェブ空間での見えやすさを実現するために、大阪府などの自治体のホームページにリンクを貼ってもらう試みもおこなっている。

### (4) スーパービジョンと相談員育成

最初の6ヶ月間は相談員がお互いに相談対応の様子を観察しておき、後からフィードバックをすることを繰り返した。

現在、相談員育成としてロールプレイなどを取り入れたオンジョブトレーニングを始めている。

## ⑤ 全体として

立ち上げにかかわった支援者は、電話相談以前に陽性者支援をとおして関係を有していた。立ち上げ当初、電話相談という形での構想が明確にあったわけではなかったが「関西でのサービスが十分ではない」「あったらいいと思う資

源がない」「特に陽性者へのサポートが少ない」という実感があり、何か支援ネットワークを強化するようなものがないか、という思いを共有していた。そこに、戦略研究が始まることになり実現に向けての検討が具体的になった。

このように関西では保健行政、医療機関、NPOなどに所属する人々のつながり（接点）が既にあった。関西全域を網羅するほどではないが、部分的なネットワークがいくつもできていたといえる。

関西においては、陽性者支援に携わる専門職の数が十分でないことから、その人たちはいくつかの役割を兼ねて支援をおこなっており、さまざまな援助現場での重複した人間関係があった。そのような関係性は専門職自身の所属や役割に制限されないネットワーク形成力を高めたと考えられる。また、互いが顔の見える存在であったことは、既存の資源からは、紹介すればあの人たちが対応してくるのだ、という安心感を与えることが出来たと考えられる。いっぽうで、既知の関係性が、「新しい」資源が出来たという印象を減じさせたのではないかという点が懸念された。

引き続き2010年度におこなった電話相談立ち上げに関する事柄の抽出および整理の結果、電話相談立ち上げマニュアルの項目が以下のようになるとまとめた（マニュアルは別冊を参照）。立ち上げを進めるときに役立つように具体的な行動例やコラムを設けるなどの工夫をした。

### 【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

## D 考察

HIV陽性結果を受け取った時期の経験について、個別インタビューで聞き取った内容から、結果通知のあり様や経験者の感じ方はさまざまであることがわかった。陽性とわかる前のHIVのイメージや理解に加え、この時期の経験がその後の疾病理解や病気の受け止め方に何かしらの影響を与えている可能性が見受けられた。陽性と知ってから個人が抱える課題やそれらに対する解決方法もさまざまであったが、医療従事者、友人、ほかの陽性者などの支えにより、この時期の揺れや課題と向き合う様子がうかがわれ、結果通知場面やその後の支援の重要性が示された。現状ではそれぞれの検査場面での対応は異なることから、支援サービスの存在もさることながら、本人自身がサービスにアクセスできるような環境整備が必要であり、それについて結果通知時に案内されることが重要であるこ

とが認識された。

関西において開設された陽性者を対象とした電話相談について、立ち上げメンバーのFGDから、立ち上げの経験が整理された。陽性者を支援する経験を有し関西の課題を共有していた者らが立ち上げにかかわったこと、関西にすでに形成されていた関係者ネットワークがあったことが新たな支援資源を創出する大きな促進要因になったと考えられる。本事例が地域に新しく創設されたことの意義は、医療従事者を中心にした支援に加え、さらに多様な支援が多様な方法によって提供されることが陽性者およびその周りの人のニーズの充足に必要なことであり、またそれが生活の場である地域の中にアクセスしやすい形で存在することにあるといえる。

FGDで得られた立ち上げ経験のまとめや電話相談の会議記録をもとに、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。マニュアルの項目は「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」に整理して、それぞれに関する具体的な行動例や詳細を掲載するなど、今後電話相談の立ち上げに携わる人たちにとって役立つものとなるよう工夫した。

実際の立ち上げ事例をもとにマニュアルを作成することができたため、他の地域で電話相談を立ち上げる際の実践的資料の1つとなると考える。

## E 発表論文等

(学会発表)

1. 岳中美江：関西地区でHIV陽性の結果を受け取った経験者の声から、サテライトシンポジウム「HIV検査からHIV診療の間にある支援ニーズとその課題」,日本エイズ学会,2008年,

大阪.

2. 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,日本エイズ学会,2009年,名古屋.

3. 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.

## — 分担研究報告 —

### (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。平成21年度調査では、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、「受診前相談」の現状の把握をおこなった。

平成22年度調査では、前年度調査の結果をもとに作成した調査紙を、全国のエイズ診療ブロック・中核拠点病院MSWに送付し、「受診前相談」の実施状況を把握した。

### A 研究の背景と目的

わが国におけるおもなHIV抗体検査実施機関として、保健所など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。

## **B** 研究の方法と結果

### **1** フォーカス・グループ・インタビューによる予備的調査（平成21年度調査）

#### 方法

研究初年度の調査では、次年度の全数調査のための予備調査として、フォーカス・グループ・インタビューを通じて、受診前相談の現状の把握をおこなうこととした。

当研究班が把握した、HIV陽性者への受診前相談実施経験のあるMSWにインタビューへの参加を依頼した。フォーカス・グループ・インタビューは、平成21年10月25日（日）に5名（ブロック拠点病院：2名、中核拠点病院：3名）の参加によって実施された。インタビュー前半は、各MSWから上限3事例について以下の項目に沿っての報告がなされた。後半では、医療機関で受診前相談を受けるにあたっての障害、促進要因についてフリーのディスカッションがおこなわれた。

- (1) 受診前相談の経路
- (2) 相談時におけるクライアントの状況
- (3) クライアントの主訴
- (4) MSWの機能
- (5) 相談の方法

インタビューはICレコーダーに録音され、文字化された内容を研究者が検討、整理した。また、インタビューで得られたデータは、研究者研究室の鍵のかかる書庫に保管された。

#### 結果

- (1) 判別されたおもな相談経路としては、HIV

陽性者およびその関係者からMSWへ直接相談が行く経路と院内医師、看護職その他スタッフ経由でMSWに相談が行く経路、地域支援者からMSWに直接相談が行く経路などが判別された。編別された主たる相談の経路は以下のとおりである。

- (a) 地域開業医から拠点病院医師経由でMSWへ相談
- (b) 地域検査機関スタッフから拠点病院MSWへ直接相談
- (c) 地域検査機関で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拠点病院MSWへ相談
- (d) HIV陽性者（関係者、家族含む）から拠点病院MSWへ直接相談
- (e) NPOに相談したHIV陽性者（関係者、家族含む）が拠点病院MSWへ直接相談

(2) 相談者の状況は、(a) 地域検査機関で陽性告知を受けた、(b) 一般医療機関で陽性告知を受けた、(c) 受診中断中で転居に伴い受診再開を希望、(d) 海外からの帰国にともない国内医療機関受診を希望といった状況が把握された。

(3) 相談者の主訴としては、(a) 医療機関選択、(b) 制度の利用とそれに伴うプライバシーへの不安、(c) 告知直後のさまざまな不安などといった主訴が把握された。

(4) MSWの担った機能：受診前相談においてMSWの担った機能は以下のとおりである。

(a) 当該医療機関受診決定前

①心理的支援：感情の表出、漠然とした不安の明確化、疾病イメージから生ずる不安の明確化と軽減、現実検討作業など

②情報提供（感染者および家族）：近隣の医療機関、社会福祉制度、疾病および治療情報、受診方法についてなど

③受診支援：受診に対する動機付け（プロセス

の明確化)、窓口の明確化、対応予見、確認作業の代行など

④パートナーシップの形成：継続的支援の保障  
(b) 受診決定後

①コーディネート（院内）：院内他職種との連携

②コーディネート（院外）：移動（輸送）手段確保

(5) 相談の方法：相談の方法としては、電話やメールなどといったものが主たる相談方法としてあげられた。

## ② 質問紙による全体調査（平成22年度調査）

### 方法

「拠点病院診療案内2009－2010」から63(ブロック拠点病院10、中核拠点病院49、両方4)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が作成され、調査紙Aを1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（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

### 調査項目（調査紙B）

- ・ 属性：性別、年齢、MSW経験年数
- ・ 取得資格、当該医療機関勤務年数など
- ・ 拠点病院種別
- ・ 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
  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阻害促進要因

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、外部から専門家を招いて組織したふれいす東京倫理委員会で、研究計画の審査がおこなわれ承認された。

## 結果

### 〈調査紙A〉

#### 1. 調査参加医療機関情報

調査に回答した医療機関の運営主体は、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。なお、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。

また拠点病院種別は、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。

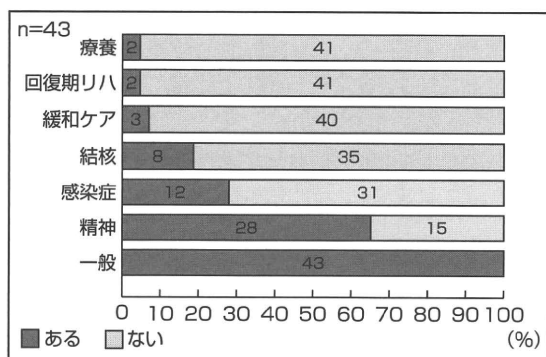
病床数では、300床未満2.3% (n=1)、300床以上500床未満16.3% (n=7)、500床以上1000床未満69.8% (n=30)、1000床以上11.6% (n=5) だった。

#### 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。

療養病床、回復期リハビリテーション病床、

図 6.1 病床種別



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6.1)。

#### 3. 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“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」、といった理由があげられた。

#### 4. 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。

#### 5. 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。



## 6. 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。

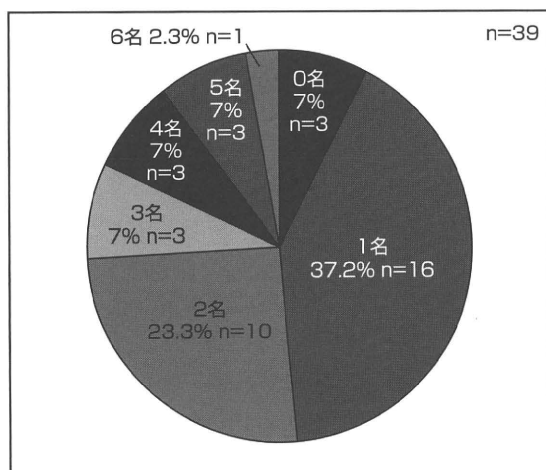
## 7. MSWの勤務/雇用体系、HIV担当SW数および陽性者支援経験

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。

HIV担当のSW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”とも解釈できる。

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(図6.2)。

図 6.2 HIV 担当 MSW の設置状況



## 8. 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

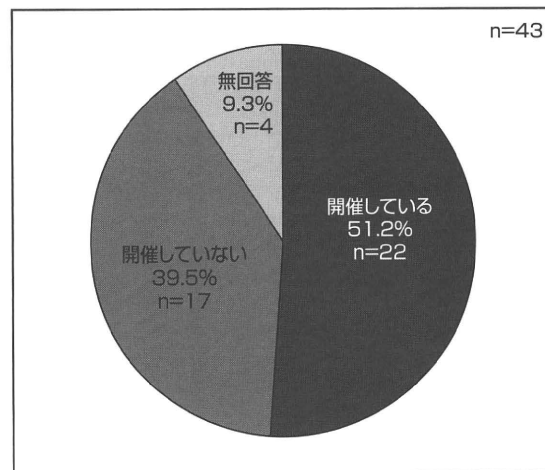
エイズブロック拠点病院連絡会議へのMSWの出席状況では、37.2% (n=16) の医療機関が“出席している”と回答し、55.8% (n=24) が“出席してない”と回答した。出席ありと回答した医療機関種別は、ブロック拠点病院7、中核拠点病院7、両方2であった。

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)

## 9. 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。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”と回答した医療機関は9医療機関あった(図6.3)。

図 6.3 地域支援者向け研修会開催状況



## 10. 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。

## 11. 地域機関との連携実態

地域の機関との連携について“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6.4、図6.5)。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(図6.4)。

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、図6.5)。

## 12. 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。

### 《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みると、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。年齢内訳は、35歳未満と回答したMSWが58.7% (n=84) と過半数を占めた。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 6.4 連携をとったことのある機関

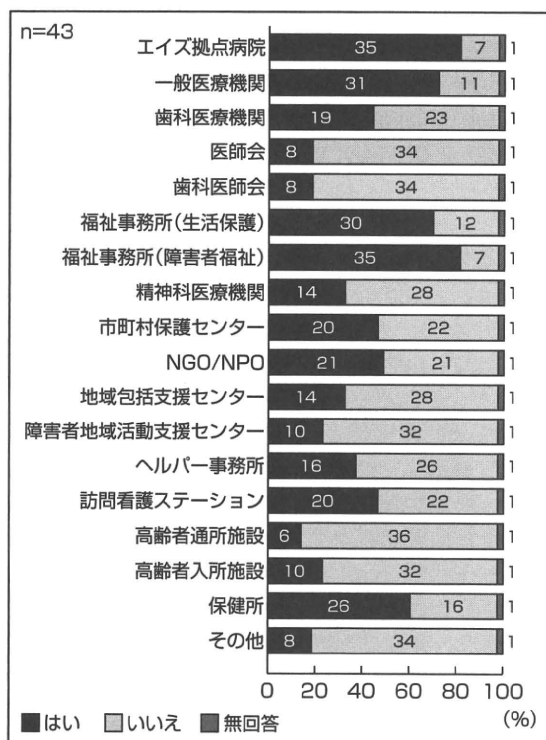
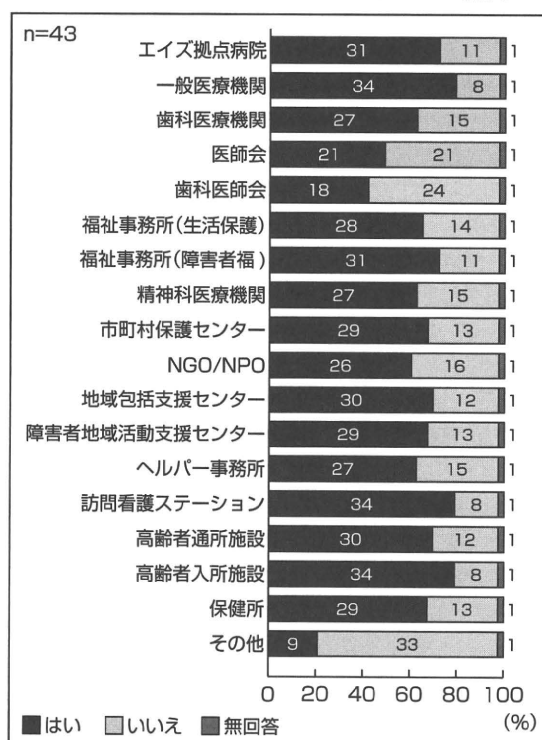


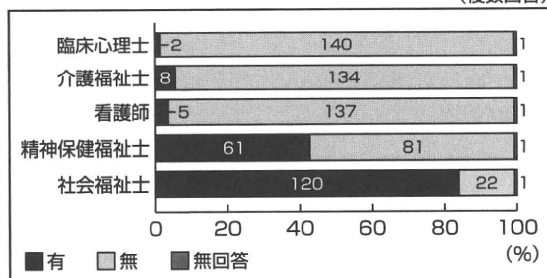
図 6.5 今後連携が必要だと思われる機関



## 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6.6)。

図 6.6 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. HIV陽性者支援経験

MSWとしての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、次に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。

## 5. 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。

## 6. 受診前、受診中のクライアントにかかわることが妥当と思われるテーマ

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。

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”を除いてすべての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MSW群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

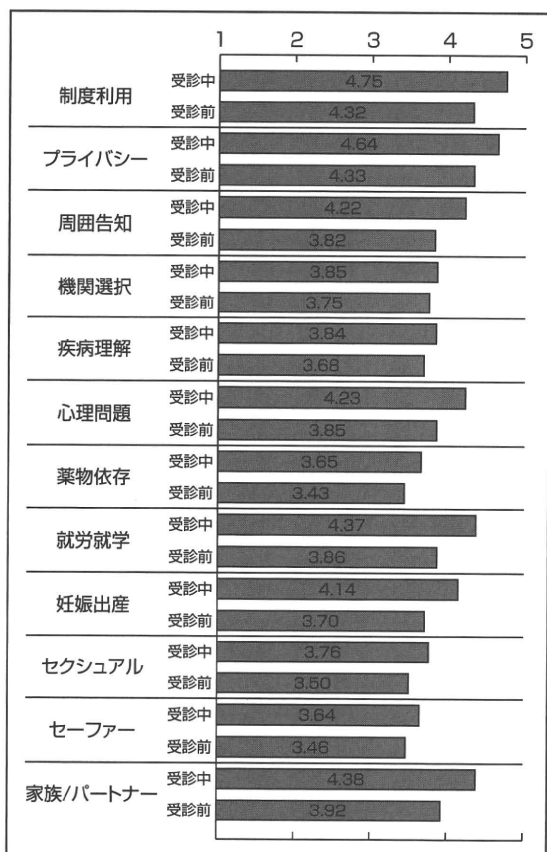
関する不安への対応”“薬物依存に関する問題”“セーファーセックスに関する問題”で、支援経験有りMSW群が支援経験なしMSW群よりも支援の動機において有意に高い傾向が示された(図6.7)。

## 7. 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、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。

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ケースまで報告を依頼したところ、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ものであり、53ケースは現在まで

図6.7 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



の累積総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

#### 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

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、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。