

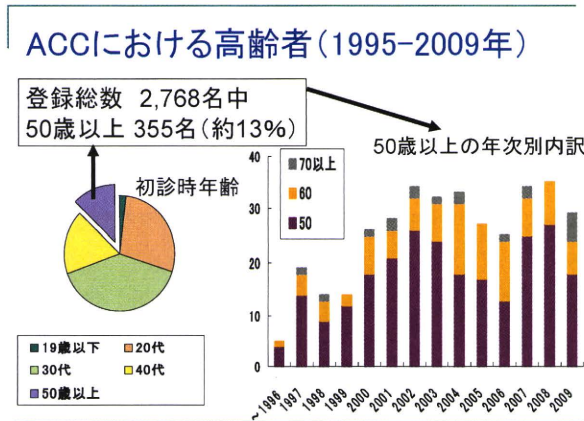
は、ほとんどのケースで訪問看護を導入していた。またヘルパー、リハビリ、配食サービス、デイケアの利用もみられた。転帰については、10名中4名が現在も在宅療養を続けていた（結果7）。

②在宅療養支援事例

長期療養を要するi) エイズ発症後の若年障害者（拠点病院からの紹介で福祉ホームに入所した

30代男性、PML）、ii) 高齢障害者の事例（訪問看護師とケアマネジャーにより老人ホームへの入所をすすめた70代男性、アルコール性精神障害・多発性脳梗塞・骨折）について、施設職員、ケアマネジャーから報告した。

※2010年10月1日（金）「第14回HIV/AIDS患者の在宅療養支援研修会 ～どこでどのような支援が受けられるか～」（東京）参加者63名



結果5 ACCにおける高齢者（1995～2009年）

ACC介護保険申請者

青は第2号保険者

独居	感染経路	申請時			CD4	ウイルス量	HAART	申請理由
		年	年齢	年齢				
1	● 同性間	2001	50代	16	1.2X10*5		●	脳梗塞
2	● 同性間	2005	50代	404	4.0X10*4			糖尿病性網膜症
3	● 異性間	2008	60代	376	<40	●	●	骨折後/認知症
4	● 血友病	2008	40代	302	<40	●	●	脳内出血
5	● 異性間	2008	60代	216	<40	●	●	糖尿病性腎症
6	● 異性間	2009	60代	195	<40	●	●	脳梗塞/認知症
7	● 同性間	2009	40代	166	61	●	●	初老期の認知症
8	● 同性間	2010	80代	181	<40	●	●	高齢
9	● 同性間	2010	50代	119	2X10*4		●	脳梗塞
10	● 血友病	2010	40代	194	1.1X10*2	●	●	脳梗塞

結果6 ACC介護保険申請者

ACC介護保険申請者 支援内容

独居	年齢	申請理由	支援内容					転帰	
			訪問看護	ヘルパー	リハビリ	配食	デイ		
1	● 50代	脳梗塞	●	●				●	終了
2	● 50代	糖尿病性網膜症	●	●					入院
3	● 60代	骨折後/認知症	●	●	●	●			施設
4	● 40代	脳内出血	●	●				●	
5	● 60代	糖尿病性腎症		●					
6	● 60代	脳梗塞・認知症	●						死亡
7	● 40代	初老期の認知症	●						死亡
8	● 80代	高齢							
9	● 50代	脳梗塞	●						
10	● 40代	脳梗塞							入院

結果7 ACC介護保険申請者 支援内容

2) 新規HIV感染者の性的接触者に対するHIV抗体検査受検に関する調査

2008年中のACC新規患者は271名で、そのうちパートナー検診による受診15名、セカンドオピニオン11名、CNが面接を行っていない受診者11人の計37人は除外し、調査対象者は234名であった(結果1)。このうち、特定の相手との性的接触がない患者は126名、一方で特定の相手との性的接触がある患者は108名(46%)であった。この108名の患者の性的接触者総数は175名であった(結果2)。

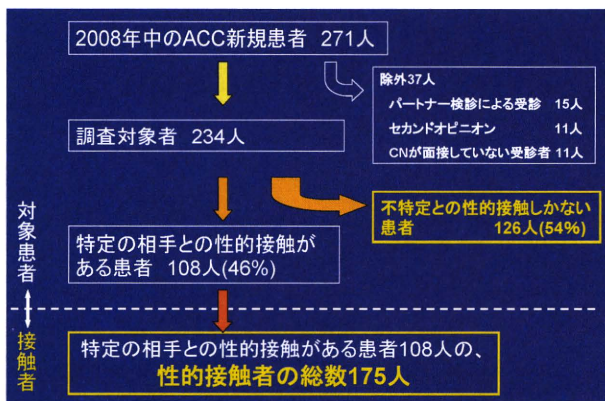
性的接触者175名中、医療者または患者本人が「検査を勧めた」のは130名、「勧めていない」ケースは45名であった。「検査を勧めた」130名中、「受検した」ことが確認できているのは93名、確認できていないのは37名であった。「受検した」93名のうち、検査結果が確認できたのは86名で、そのうち

の17名(20%)が陽性であった。さらに陽性者17名のうち医療機関を受診したことを確認できたのは12名であった(結果3)。

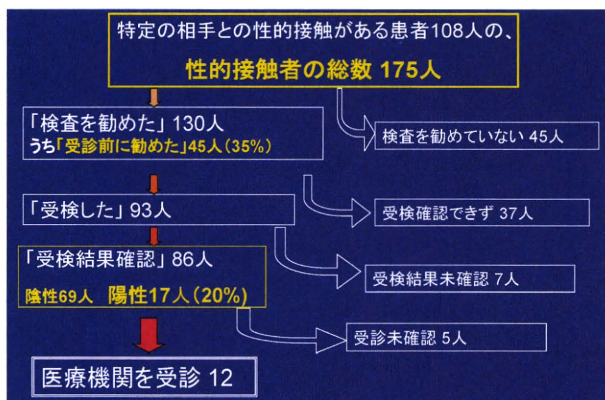
一方、患者108名の性的接触者総数175名のうち、検査を勧めていなかったのは45名、勧めたが検査を受けたどうかを確認していなかったのは37名であった(結果4)。受検を確認していない37名に対し、確認していなかった理由は「患者本人が相手に病気を告白できない」8名、「性的接触者が過去の関係のため連絡をとれなくなっている」6名、「検査に行かない」4名であった。37名中半数は、医療者が確認をしていなかった。この19名は、3カ月以内にHAARTを開始した人、転院、海外居住、不定期受診など、様々な理由で確認が漏れてしまった可能性が考えられた(結果5)。

N=234		
性別	男性	225人 (96.1%)
平均年齢		36.7歳
職業	有り	163人 (69.6%)
判明契機	自主検査	70人 (29.9%)
平均CD4数		232/ μ l
入院の有無	入院	58人 (24.7%)

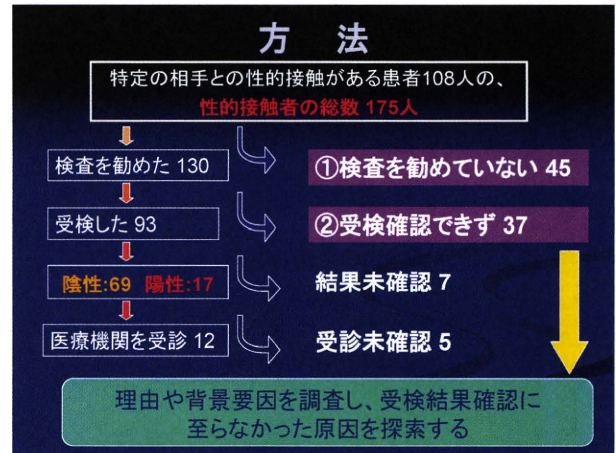
結果1 ~初診時の患者背景~



結果2



結果3



結果4

受検を確認していない理由 N=37	
本人が病気を告白せず	8 (22%)
本人が性的接触者に連絡とれず (元配偶者1名、元パートナー2名)	6 (16%)
性的接触者が受検せず	4 (11%)
医療者が確認せず 3カ月以内に抗HIV療法を開始:7名 2カ月以内に転院:2名、海外居住:2名、不定期受診:1名	19 (51%)

結果5 性的接触者の検査受検確認

2. 包括ケア体制整備のための取り組み

1) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

今年度ACC研修を受講した看護師は48名で、そのうちこれまでに前段階レベルのACC研修を受講していたのは8名であった。また1ヶ月研修（コーディネーターナース・コース）を2名（中国・四国ブロック中核拠点病院、近畿ブロック拠点病院）の看護師が修了し、これで合計31名が修了した。

2) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサルテーション

メーリングリスト参加者103名（看護師・保健師）に対し、年間67通のケアメールを送信した。ケアコンサルテーションは21件で、内容には「告知後すぐに連絡がとれなくなった患者への対応」といった告知時のケアに関する相談、「内服薬変更に不安を感じている患者への対応」「受療行動に問題のある患者への対応」「自己中断する患者への連絡」「DOTS開始後HAARTをやめてしまった患者への対応」などアドヒアランスに関する相談、「薬害HIV感染者に対する治療の現状」「薬物使用が疑われる患者への対応」「PML患者の退院先とHAART」「HIV陽性女性の妊娠」「転居する患者の紹介先」「外国人患者の帰国後のHAART」「海外勤務でHAARTを希望する患者への対応」などがみられた。また、15回のメールのやりとりで検討したケアについてはエイズ学会で報告した。

D. 考察

1. 確実なケア提供のための取り組み

1) 外来における長期療養支援に関する調査

(1) HAART開始後安定しているHIV/AIDS外来通院患者の療養実態に関する調査

HAART開始後6ヵ月以降（Phase7）でHIV-RNA量がコントロールされている患者は、病状や経済面、人間関係など、療養の基盤が概ね安定していた。しかし服薬生活やプライバシー、人間関係、将来などに関して様々な課題があり、自分なりの対処をしていた。これらの課題は、患者の今後の療養行動に影響する可能性があるため、モニタリングを継続し、客観的データのフォローや面談による患者の状況把握と相談先などに関する情報提供などを意識的に行い、様々な課題が療養行動に影響するのを予防し、早期発見につなげる

ケアが必要である。また、年数の経過とともに内容が変化する課題や、「老後の不安」のように年齢との関係が考えられる課題がみられた。このことから、年数の経過とともに変化する課題については、それを念頭におきながらじっくり面談する機会をもつ、他患の経験を共有する機会を持つなどのケアが考えられる。また、患者の年代によって焦点をあてるケアが異なる可能性が考えられるため、優先順位のアセスメントと相談先に関する情報提供を行うケアが必要と考えられる。

(2) 在宅療養支援導入事例からみた長期療養支援の検討

①ACCにおける在宅療養支援導入例の状況

年齢が若い患者は、入所の該当となる施設がそもそも少なく、さらに独居や未婚のため、家族などの介護力が乏しいといった問題がある。また、障害の程度が低いと他の障害者と比べて、施設入所などの優先順位が低くなり、施設がなかなか見つからない場合がある。また高齢の患者の場合、本来は通常の高齢者支援を受けることが出来るはずだが、未婚や独居など、家族構成や介護力の問題、また施設側のケア経験が少ない分、施設側が受け入れに慎重になる場合がみられる。このことから、両者ともに日頃から地域とのネットワーク作りを意識した活動と施設開拓を進めていくことが必要であり、このような支援がHIV感染者のQOLの向上につながると考えられる。

②在宅療養支援事例

エイズ発症によって後遺障害を有する「若年障害者」への療養支援としては、診断時から障害を予測し、リハビリテーションの実施や連携（院内ではMSW、地域では保健師）の検討を始める必要がある。また、治療経過に伴い変化する障害状況を予測し、長期療養の選択肢を柔軟に検討することも必要である。一方、加齢に伴う問題を有する「高齢障害者」への療養支援としては、高齢者として利用可能な各種資源を検討するために、早期から連携（院内ではMSW、地域では保健師）を開始することが重要である。さらに両者に共通する支援のポイントは、経過を把握しアセスメントする担当者が明確になっていること、その担当者が連携をすすめる権限と実行力を有していることと考えられる。

2) 新規HIV感染者の性的接触者に対するHIV抗体検査受検に関する調査

HIV感染者の性的接触者に対するHIV抗体検査の実施は、感染者の早期発見に有効であることが確認された。一方、性的接触者の受検が勧められていない、受検確認がされていないケースが多く存在することが確認された。また、対象患者の半数以上が不特定の相手との性的接触しかなく、HIV抗体検査を勧めにくいケースが多いという現状も明らかになった。感染者に対するケアの過程で、心理面や関係性に配慮しながら性的接触相手について触れ、HIV抗体検査の受検につながるよう問診技術の向上、抗体検査受検の勧め方について検討していく必要がある。具体的には、日常的にパートナーや配偶者などへの抗体検査の勧めを面接の中に組み込んでいくなどである。HIV抗体検査が勧められていないケース、検査を勧めたが受検確認ができなかったのは、いずれも過去の配偶者・パートナーが有意に多かった。過去の性的接触者に関する問診を、早期発見の観点から意識的に行い、検査につなげたい。しかし、過去の接触者について答えるという患者の精神面に配慮しながら、問診を工夫する必要がある。同時に、検査を勧めることに伴って病気を告げることの難しさがあることも理解し、受検に至るまで継続して支援する必要がある。過去の性的接触者への支援は、患者本人を通して行うため、医療機関が可能な支援の限界があることがわかった。また、無職の患者に検査が勧められていない傾向がみられ、社会的に不安定な要素がある患者には、別のケアの比重が高くなる可能性があることと関連していると考えられる。患者の背景に関わらず、性的接触者の検査は診療の一環として捉えることが必要と考えられる。しかし、医療者が受検したかどうかを確認していない症例もあった。性的接触者はハイリスクと位置づけられるため、1年に1回の検査の勧め・結果の確認をより確実にを行い、積極的に支援につなげたい。

2. 包括ケア体制整備のための取り組み

1) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

研修の全体構造を示すとともに、診療報酬との関係も説明するなど、より研修受講が動機付けされるような工夫が必要である。

2) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサル

テーション

拠点病院の臨床現場ではケアの難易度が高まっており、担当者として適切な対応が求められるもののケアに関する助言が得られない環境にあると推察される。

E. 結論

1. 確実なケア提供のための取り組み

1) 外来における長期療養支援に関する調査

(1) HAART開始後安定しているHIV/AIDS外来通院患者の療養実態に関する調査

外来療養支援プロセス Phase7 (HAART開始後6ヵ月以降)に該当する長期療養患者に対する療養支援は①患者の生活状況や心理的变化などに関するインタビューの機会を計画的に設ける(インタビューの焦点:「プライバシー」「性行動・性役割」「服薬」「人間関係」「将来)」、②治療や受診の中断につながる要因を把握し、予防的ケアを行う(開業医との併診を検討し「連携加算(仮称)」による併診の推進とフォローアップ体制)、③患者の療養経験を振り返り、より良い対処法について話し合う、④相談先となるリソース(院内カウンセラー、MSWや院外NPOなど)を紹介し、患者の相談環境を継続的に整える。

(2) 在宅療養支援導入事例からみた長期療養支援の検討

エイズ発症によって後遺障害を有する「若年障害者」への療養支援としては、①診断時から障害を予測し、リハビリテーションの実施や連携(院内ではMSW、地域では保健師)の検討を始める、②治療経過に伴い変化する障害状況を予測し、長期療養の選択肢を柔軟に検討する。一方、加齢に伴う問題を有する「高齢障害者」への療養支援としては、高齢者として利用可能な各種資源を検討するために、早期から連携(院内ではMSW、地域では保健師)を検討する。また、いずれの場合にも共通の支援ポイントは、経過を把握しアセスメントする担当者の存在と連携をすすめる権限を有する(実行できる)ことである。

2) 新規HIV感染者の性的接触者に対するHIV抗体検査受検に関する調査

HIV/AIDS患者の多くにおいて、性的接触者を特定出来ない場合が多く、特定できる相手であっても支援が届きにくい現状があることが明らかになっ

た。医療者は、感染者自身へのケアに加えて、性的接触者の健康保持と公衆衛生の観点から、HIV抗体検査受検を意識的に勧め、結果の確認までを一貫した支援として行う必要があると考える。一方で、患者の精神面に十分配慮した問診の工夫、病気を告げる支援も併せて実施していくことが大切である。

2. 包括ケア体制整備のための取り組み

1) ACC/ブロック拠点病院エイズケア研修のポスター配布による研修推進

次年度もさらに効果的な情報提供を行う。

2) HIV/AIDSケア・メーリングリストによるコンサルテーション

研修による基本的な知識・技術の習得に加え、研修後の継続フォローアップも重要かつ不可欠である。

触者に対するHIV抗体検査受検に関する調査<その1>。日本エイズ学会、2010年、東京。

- 4) 徐廷美、武田謙治、山田由紀、島田恵、池田和子、菊池嘉、岡慎一。新規HIV感染者の性的接触者に対するHIV抗体検査受検に関する調査<その2>。日本エイズ学会、2010年、東京。

4. その他

山田由紀、島田恵。人体の構造と機能からみた病態生理ビジュアルマップ4 膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患。編集：佐藤千史、井上智子。医学書院。2010年。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 原著

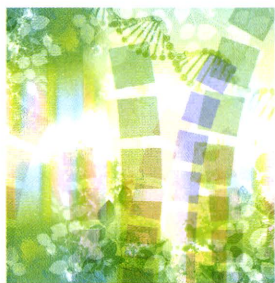
Masakazu, N., Yuko, S., Jongmi, S., Megumi, S., Kazuko, I., Keiko, K., Relationship Between Allocation of Specialized Nurses and Clinical Outcome of Patients Under Anti-retroviral Therapy. Asian Nursing Research (accept). 2010.

2. 報告

徐廷美、西垣昌和、池田和子、杉野祐子、数間恵子、島田恵：エイズ拠点病院HIV/AIDS外来における看護師配置と療養指導実施状況。日本看護管理学会誌、2010年

3. 口頭発表

- 1) 高木弥生、小池順子、野澤寿美子、関澤真人、矢島悟子、田中和子、外島正樹。HIV/AIDS患者のアドヒアランスを支援するためのケアに関する一考察。日本エイズ学会、2010年、東京。
- 2) 小山美紀、八楯類子、杉野祐子、大金美和、島田恵、池田和子、菊池嘉、岡慎一。HAART開始後安定しているHIV/AIDS外来通院患者の療養実態に関する調査。日本エイズ学会、2010年、東京。
- 3) 山田由紀、武田謙治、徐廷美、島田恵、池田和子、菊池嘉、岡慎一。新規HIV感染者の性的接



HIV医療包括ケア体制の整備（カウンセラーの立場から）

研究分担者 山中 京子

大阪府立大学 人間社会学部社会福祉学科 准教授

研究要旨

本分担研究では、HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、カウンセリング体制の強化、充実を目標に5つの研究を実施した。その結果、ブロック拠点病院およびACCのカウンセリング院内体制に関して心理検査導入状況とカウンセリング・保険請求状況が明らかとなった。中核拠点病院におけるカウンセリング体制に関して、先行研究を踏まえ、各種カウンセラーへの聞き取り調査票を作成した。派遣カウンセリング体制では、全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた66自治体中48自治体が制度を実施し、微増傾向であることが確認された。首都圏の非拠点病院施設医師へのアンケート調査により、非拠点病院施設の医師では、派遣制度の認知度は低い、陽性告知時の派遣制度利用希望は高いことが明らかとなった。カウンセリングのアセスメントでは、医療者が理解しかねているCIの言動の背景に関するアセスメントをCoがしっかりと持っていることが、CIのメリットになる形で医療者と連携する上で役に立つこと、CIの情緒的な問題の背景をCoがアセスメントし、それをCIと共有することが治療的であることなどが明らかとなった。また、HIV感染症に関連する神経心理学的障害のスクリーニング検査の日本語版作成に着手した。支援方法では、HIV感染症と関連する神経心理学的障害、自傷、物質関連障害、発達障害を併せ持つクライアントに対する4事例の検討を実施し、各問題に共通するカウンセリング支援方法と問題毎に異なる支援方法の分類を試みた。効果評価では、受診中断に対する心理カウンセリングの効果を検証する目的で量的研究を実施し、その結果を統計的に分析した結果、カウンセリングを受けたことがある者は、そうでない者に比べ受診中断する可能性が約1/3であることが示された。測定されていない因子が影響している可能性はあるが、カウンセリングの効果により受診中断を防いでいる可能性が示唆された。

緒言

本分担研究ではHIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、特にカウンセリング体制に焦点付け、その体制の強化、充実を目標に研究を実施した。本分担研究は5つの研究から構成された。以下、目的、方法、結果、考察を各研究別に報告し、結論以降を総合的に報告する。

研究1 全国の複合的カウンセリング体制の現状と課題の把握に関する研究

研究協力者代表：古谷野淳子（新潟大学医歯学総合病院）
牧野真由子（新潟大学医歯学総合病院）

A. 研究目的

本研究は、各ブロック内のカウンセリング体制の現状を把握し、困難課題やその解決方法を共有することにより、連携と相互支援の促進とカウンセリング体制の質的向上を図ることを目的として実施され

た。本研究は、研究(1)、(2)で構成された。

B. 研究方法

研究(1)：ブロックおよびACCカウンセラー（以下ブロックCo.と略記）を対象に、記述式調査と集団面接調査を実施した。

研究(2)：平成19・20年度厚生労働科研エイズ対策研究事業「中核拠点病院において行われるカウンセリングの質を向上させる研究」の研究結果を踏まえ、本研究において新たな質問票を作成し、それをもとに中核拠点病院にてHIVカウンセリングを担当する各種カウンセラー（中核相談事業カウンセラ

ー、派遣カウンセラー、院内一般カウンセラー）を対象に、2011年1～6月にブロックCo.が聴き取り調査を実施する。また、中核拠点病院に対し中核相談事業の活用状況と課題を確認し、アクションリサーチを実践する。

C. 研究結果

研究(1)：ブロックCo.のカウンセリング体制に関しては表1に示す。また、ブロックCo.の心理検査導入状況とカウンセリング・保険請求状況に関しては表2に示す。さらに、集団面接調査での検討課題・各ブロックの状況のうち、カウンセリング体制

表1 ブロック拠点病院内のカウンセリング体制 2010.12現在
ブロック拠点病院内カウンセラー数と患者数（カルテ数）

ブロック拠点病院	～97年度		97年度～04年度		08年度12月現在			09年度12月現在			10年度12月現在		
	患者数	Co.数	患者数	Co.数	患者数	Co.数	勤務数(d/w)	患者数	Co.数	勤務数(d/w)	患者数	Co.数	勤務数(d/w)
北大	35	1	107	1	187	1	5日	211	変化なし		227	変化なし	
仙台	30	1	109	1	179	1	5日	187	変化なし		198	変化なし	
新大*	*	0*	34	1	54	2	2.5日、2.5日	57	2	2.5日、2.5日、0.5日、(産婦人科)	63	変化なし	
石川	8	1	42	1	79	3	5日、4日 5日(兼務)	92	変化なし		102	変化なし	
名古屋	54	1	401	1	843	2	5日、2日	958	3	5日、5日、4日	1092	3	5日、5日、0.5日/月3日
大阪	57	1	694	1	1441	7	5日、5日 5日 4日、4日 4日、1日	1681	7	5日、5日 5日、5日 5日 4日、4日	1943	変化なし	
広大*	50	0	107	1	155	2	5日、1日	180	変化なし		201	3	5日、0.5日、月1日
九州	27	1	145	1	275	1(3)	5日、1日 月1日	333	変化なし		392	2(3)	5日、月6日
ACC	-	-	-	-	2530	1	5日	2768	1(2)	5日(5日)	3010	2	5日、5日

表2 心理検査導入とカウンセリング・心理検査の保険請求

地域	実施検査	目的や導入方法	保険請求(カウンセリング、心理検査)
北海道	WHO SUBI	心理面の自己評価のため初診患者に紹介、希望者を実施	
東北	実施なし	カウンセリング導入のための手段として今後検討中	
関東・甲信越	GHQ30	心理面の評価とカウンセリング利用のきっかけとして、年に1回患者全員に実施	カ)再診料に含まれるものとする 検)規定の保険点数
東海	実施なし		カ)再診料に含まれるものとする
北陸	SDS	初診時にスクリーニング検査として実施	
近畿	GHQ30、SAMISS 神経心理学的スクリーニング検査*	初診時と一年後にスクリーニング検査として実施 CD4<200の患者に実施	検)医師の指示なら規定保険点数、 カウンセリング内なら無料 スクリーニング検査は保険請求していない
中四国	POMS、TEG、JHDS	必要に応じて実施	
九州	SDS、WAISなど	必要に応じて実施	
ACC	HDS-R、MMSE IHDS	日本版COGNISTAT、WAIS-III 必要に応じて実施	検)規定の保険点数 カ)精神科治療の一環として行われる カウンセリングは規定の保険点数

*MMSE、リバーミードー部(絵カード、物語)、FAB、Word Fluency、WAIS-III一部(数値、符号)、TMT、IHDS、Apathy Scale、CES-D

上の課題に関する詳細は考察にて後述する。

研究(2)：本年度は、中核拠点病院のカウンセリング体制を把握する質問票を作成した。その質問票をもとにブロックCo.が現在聞き取り調査を実施中であり、その結果については次年度以降報告を行う。

D. 考察

各ブロックのカウンセリング体制上の課題には相違点と共通点があることが明らかになったが、それらの課題解決には共有できる点も多く、以下その点を中心に述べる。

(1) カウンセリング導入の方法

ブロックCo.はカウンセリング導入に際し、心理検査法や面接法を用いながら、各地域の状況に応じた様々な工夫を行っていた。導入後のカウンセリング構造はブロック間でも多様性があると推測され、今後その点を明らかにする必要がある。また、保険請求の在り方についても、今後さらなる討議を進めていきたい。

(2) カウンセリング研修とカウンセラー間の連携

現在行われているカウンセラー間の連携活動は、主に〈業務役割分担〉〈引継ぎ〉〈後方支援〉〈協働〉であった。研修は、目的(HIVカウンセリングの普及、チーム医療への定着化、HIVカウンセラーの資質向上やネットワーキング等)や対象に応じて講演・ロールプレイ・事例検討会等の手法を用いて実施されていた。こうした研修の在り方の多様性は、各地域の感染状況や医療体制の特色などに基づいて発展してきたものと考え、他ブロックの取り組みを知りその手法を取り入れ応用していくことで、各地域の活動の更なる発展が可能となる。今後も継続的にブロックCo.間で実践活動を共有し検討していくことが望まれる。

(3) ブロックCo.の中核拠点病院カウンセリング体制への支援

今年度よりブロックCo.による中核拠点病院カウンセリング体制への支援が、本研究のもう一つの柱として組み込まれ、既に調査研究を開始したのは上述の通りである。今後、中核拠点病院のカウンセリング体制の実態を詳細に把握し、ブロックCo.としての働きかけが可能な事柄を具体的に抽出しそれを実践につなげていく必要がある。その実践を通じ、ブロックCo.も中核拠点病院カウンセリング体制の確立に寄与していきたい。

研究2 カウンセリングの質の担保に関する研究

研究協力者代表：安尾利彦(独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)

A. 研究目的

カウンセラー(以下Co)が行うカウンセリング活動の質の向上のために必要な要件を明確化し、HIV領域に携わるCo向けの研修や教育プログラムの立案に資することを目的に本研究を実施した。本研究は研究(1)、(2)で構成された。

B. 研究方法

研究(1)：複数のCoによる事例検討会を実施し、より質の高いカウンセリングのために必要な要件を明らかにするために、事例提供者を対象に事例検討会前後でクライアント(以下CI)理解の変化についてインタビュー調査を行う。

研究(2)：事例検討会参加者を対象に、HIV医療におけるカウンセリングの質を向上させるために必要な要件(Coに求められる視点、そのために必要な研修内容)についてアンケート調査を行う。

C. 研究結果

研究(1)：4名のCoは全て拠点病院の常駐Coであった。インタビューより、より質の高いカウンセリングの要件として以下の点が抽出された。事例A：医療者が理解しかねているCIの言動の背景に関するアセスメント(パーソナリティや認知機能)をCoがしっかりと持っていることが、CIのメリットになる形で医療者と連携する上で役に立ち得た。事例B：CIの情緒的な問題の背景をCoがアセスメントし、それをCIと共有することが治療的であり得た。事例C：CIの発達障害的な傾向をアセスメントし、それに応じたアプローチをCoが選択するが大切。事例D：CIの心身に関する様々な訴えを心身症という視点で理解すれば、より適切なアプローチを選択し得た。

研究(2)：21名から回答を得た。HIV領域の心理臨床におけるCoに求められる視点として、HIV感染症に関する知識、セクシュアリティの理解、死生観、アセスメント力、Coの基本的技量と知識、Coの基本的姿勢、連携力が抽出された。またCoの資質を高めるために必要な研修として、基礎知識を得

る研修、セクシュアリティや死などテーマ別に理解を深める研修、事例検討会、Coの専門性を高めるための研修、Coの専門的技法を習得する研修、連携に関する研修が抽出された。

D. 考察

研究(1)：CoにはCIの言動の背景にどのようなパーソナリティ、防衛機制、認知機能、発達上の偏りなどについてのアセスメントを行い、それに基づいてCoが自分自身のアプローチを計画する重要性や、チームの一員として働きながらもCo自身がCo独自のスタンスを維持し、Coのアセスメントを他職種に伝えることの重要性が示唆された。

研究(2)：HIV感染症に特化した情報を得ることが役に立つ可能性とそのための研修の必要性が示唆された一方で、Coとしての基礎的な技量を高める必要性が様々な形で数多く指摘されており、そのために継続的に事例検討会を開催する必要性が示唆された。また、単に他職種と情報共有のために連絡を取り合うのではなく、Coとしての見立てをきちんと持ち、それを他職種に伝える能力、また多職種の中においてもCoとしてのスタンスを崩さないでいられる強さの必要性およびその力を育むための研修の必要性が示唆された。

今後はCoが置かれた状況によるCoの機能の違いや、それに応じた研修内容についても検討する必要があると考えられる。

研究3 派遣カウンセリング制度の充実および安定運用に関する研究

研究協力者代表：神谷昌枝（東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係）石川雅子（千葉県健康福祉部健康増進課感染症対策室）

A. 研究目的

派遣カウンセリング制度（以下派遣制度）の実施現況を把握する。また、拠点病院以外の医療機関における陽性者支援の可能性を派遣カウンセリング制度の利用を含んで検討する。本研究は研究(1)、(2)、(3)で構成された。

B. 研究方法

研究(1)：派遣制度の実施状況に関して制度実施自治体担当者ネットワークを通じて実施状況を確認した。

研究(2)：派遣制度開始自治体担当者等に対してインタビューを実施し、制度を新規開始あるいは再開した自治体担当者等に開始までの経緯を聴取した。

研究(3)：非拠点病院施設に対して無記名自記式アンケート調査を実施した。対象は、東京都23区中、人口比に占める障害者手帳（免疫不全）認定率の最も高い2区、および、非拠点病院施設対象の研修会の開催を検討している千葉市の計3地域において内科、呼吸器科、性病科、皮膚科、泌尿器科、婦人科のいずれかを第一標榜する一般病院及びクリニックの医師である。

C. 研究結果

研究(1) 派遣制度の実施状況：①制度実施自治体の状況（平成22年12月末現在）：全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた66自治体中、48自治体（72.7%）が制度を実施。②派遣先・対象・回数制限（平成22年12月末現在）：(i) 派遣先：制限なし（拠点病院の他、一般病院・保健所・クリニック等にも派遣可能）：33自治体（68.8%）。(ii) 対象：制限なし（遺族を含む）：31自治体（64.6%）。(iii) 回数：制限なし：44自治体（91.7%）。

研究(2) 派遣制度開始関係者へのインタビュー：①調査数：3自治体担当者（n=4）、医師（n=1）②制度開始に有効な情報：(i) 継続したニーズ：中核拠点病院事業の実績が反映、拠点病院の医師か

らの情報、調査を実施し自治体内の潜在ニーズを確認 (ii) 患者数の増加：新規患者数には反映されない、告知後地元に戻り治療を継続する患者の増加 (iii) 医師と行政との関係性：自治体開催の定例会議等での医師からの要望及び医師と自治体関係者との信頼関係 (iv) 適任者の存在③予算概算：講師・専門職報酬額に準拠。中核相談事業実績（1～2日/月を参考）。平均21.9万円（12万円～31.5万円）④開始効果：中核拠点と他病院との連携がスムーズに。

研究 (3) 非拠点病院対象のアンケート調査：①回収率：23.8%（有効回答数263/発送総数1,106）②抗体検査推奨経験有：63.1%（166/263）③陽性告知経験有：29.6%（78/263）④陽性者の診療経験有：32.7%（88/263）抗HIV薬の処方経験有：9.3%（8/86）陽性者のHIV感染症以外の疾患診療体験有：61.6%（53/86）その他：34.8%（30/86）（帯状疱疹、PCP、梅毒治療等）⑤抗体検査をすすめていくと感じた経験有：41.4%（109/263）：理由（複数回答：図1参照）：保険請求が認められない（65%）、最新医療情報を説明する自信がない（31%）等⑥早期診断・早期治療につなげるために効果的と

思われる対策（複数回答：図2参照）：HIV検査を感染症検査一式に含める（64%）、HIV検査が確実に保険適用される保証（63%）等 ⑦派遣制度の認知度：9.9%（26/263）⑧陽性告知時の派遣制度利用希望有：69.6%（183/263）

D. 考察

研究 (1) および (2)：派遣制度実施状況及び派遣先等の制限も前年に比べやや改善傾向にあり、今後の動向を把握する必要がある。非拠点病院施設に対する支援を強化するためにも、低予算で開始できる利点等具体的な制度開始の情報を派遣制度未実施自治体に提供していく必要がある。

研究 (3)：非拠点病院施設の医師では、派遣制度の認知度は低く、陽性告知時の派遣制度利用希望は高い。非拠点病院施設で制度を利用するためには、研修による情報提供や派遣制度の周知など短期的な方策と、検査をすすめやすい環境整備及び行政の派遣制度の制限撤廃などの長期戦略の立案、実践が今後の課題である。

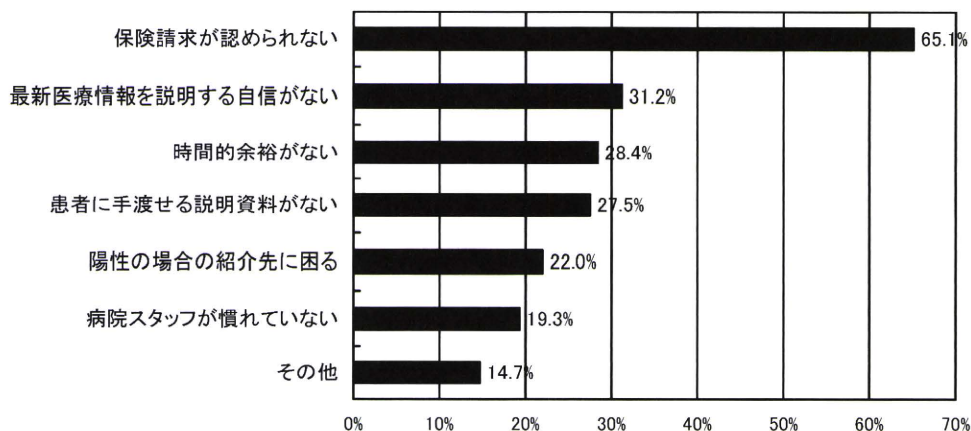


図1 HIV検査を患者に勧めにくいと感じた理由（複数回答）(n=109)

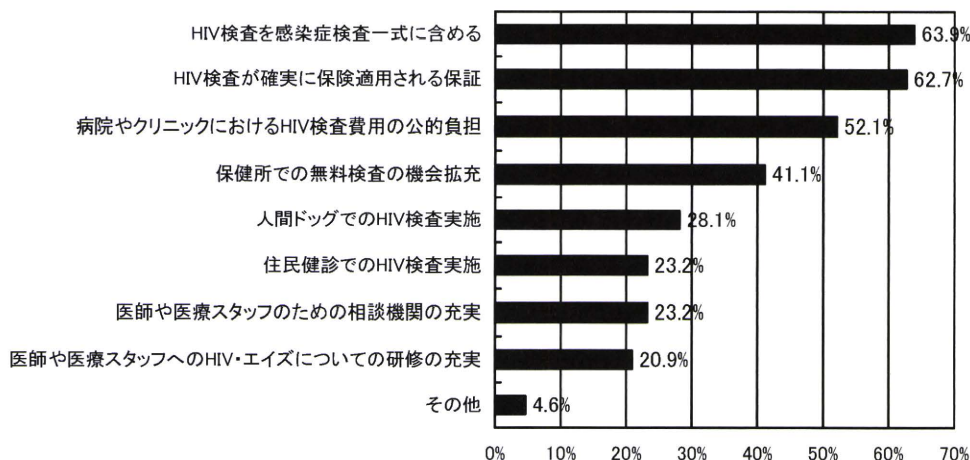


図2 早期診断に効果的と思われる対策（複数回答）(n=263)

研究4 問題領域別カウンセリング支援方法に関する研究

研究協力者代表：仲倉高広（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

A. 研究目的

HIV医療における困難事例（薬物およびアルコール依存、自傷、発達障害、認知障害、抑うつなどとの多重診断など）へのカウンセリング方法、具体的にはそのアセスメントおよび支援方法、を明確化することを最終目的に本研究を実施した。本研究は研究（1）、（2）で構成された。

研究（1）：アセスメントの明確化を目的に研究を実施した。「大阪医療センターにおけるHIV感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に関する調査 第3報」（仲倉ら、2006年）によると、HIV陽性者の10.7%がJapanese Version of the HIV Dementia Scaleで、認知機能障害のスクリーニング検査で認知機能障害ありと判定されている。また、米国では、R. K. Heatonら（2010年）の調査で、52%の神経心理学的障害があり、物質関連障害など混合する問題があるグループでは83%と発生する割合が高いことが報告されている。しかし、仲倉ら（2006）は、Japanese Version of the HIV Dementia Scaleでは、下位項目の注意と精神運動速度、再生はそれぞれ独立した尺度になっていないことを指摘している。また、下位検査項目の視覚的アンチサッケードエラーやアルファベット、透視立方体の検査の難しさがあるとの指摘もある（Sacktorら、2005）。また、宮本ら（2010）は、MMSEでは認知機能障害と判定されないにも関わらず、国際版HIV Dementia Scaleでは認知機能障害と判定され、皮質性認知症ではなく、皮質下認知症の神経心理学検査を行う必要があると指摘している。これらの先行研究結果を踏まえ、HIV感染症に関連する神経心理学的障害のスクリーニング検査の日本語版作成を目的として研究を実施した。なお、本研究は大阪医療センターの受託研究審査委員会の承認を得て行った。

研究（2）：支援方法の明確化を目的に研究を実施した。昨年度の結果よりHIV/AIDS医療におけるカウンセリング支援の方法は、HIV感染症と併存する問題によって変化する以外に、併存するさまざまな問題よりも、そのクライアントのパーソナリティの水準や個性といった点が支援方法に変化を加えていることが考えられた。よって、本研究では、HIV感染症と心理学的問題を併せ持つHIV陽性者への支援方

法を明確化することを目的として研究を実施した。

B. 研究方法

研究（1）：大阪医療センターおよび協力が得られた病院に通院する患者のうちでHIV感染症と関連する神経心理学的障害を呈するHIV陽性者を対象に、The International HIV Dementia Scale（以下、IHDS）の日本語訳したものをを行い、IHDSの日本語による感度と特異度（精度）を鑑み、カットオフ値を設定する。研究（2）：HIV感染症と同時に、HIV感染症と関連する神経心理学的障害、自傷、物質関連障害、発達障害を併せ持つクライアントに対する4つの支援事例の事例検討を実施し、その検討の討議内容の逐語録を質的に分析し、各問題に共通するカウンセリング支援の方法と問題毎に異なる支援方法などカウンセリングの支援方法の分類を試みた。

C. 研究結果

研究（1）：大阪医療センターおよび協力が得られた各病院において、該当事例のデータを現在収集中である。研究結果は次年度以降に報告する。

研究（2）：以下のような、5領域17項目が抽出された。

- ①場：表出できる場、面接構造、人として出会う
- ②クライアントーカウンセラー関係：転移ー逆転移関係、修正感情体験、イメージとそれへの共感
- ③クライアント：自我機能やパーソナリティ、対人関係パターン、生育歴、病気や自己イメージ
- ④カウンセラー：受容、対決、不思議な偶然をチャンスに活かす、アセスメントと見通し・見立て
- ⑤外的事象やその他：疾患・精神障害への対応、補う、学習・社会化への支援、セクシュアリティ等

D. 考察

研究（2）：問題領域ごとのカウンセリングは、①共通する専門的な二者関係の構築と維持、アセスメントと基本的技法、追体験等を通してクライアントの自己理解を深めることを基盤に、②クライアントの自己状態を抱える問題に応じたかかわりを行っていたと考えられる。しかし、事例提出者が多職種の揃っている常駐型の経験年数4年未満のカウンセラーだったため、派遣カウンセリングの事例や経験年数の多いカウンセラーの事例なども検討し、再分類を試みることが望ましいと考えられた。

研究5 カウンセリングの効果評価に関する研究

研究協力者代表：富成伸次郎（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター感染症内科、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学講座）

A. 研究目的

HIV感染症は継続的な医療機関の受診が必要であり、受診中断をすれば重篤な日和見疾患の発症や死の可能性が高まる。ところが実際には受診中断し、転帰が不明となる患者が時折みられる。一方、HIV感染者に対してカウンセリング制度が整備されており、効果の一つとして受診中断の回避が期待されている。そこで本研究では、受診中断するHIV感染者の予測因子を先行研究より明らかにするとともに、受診中断に対するカウンセリングの効果を量的研究によって評価することを目的とした。本研究は研究(1)、(2)から構成された。

B. 研究方法

研究(1)：HIV感染者の受診中断を予測する因子を、医中誌・MEDLINE・Cochrane databaseを検索し抽出した先行研究より明らかにする。

研究(2)：受診中断に対する心理カウンセリングの効果を検証する量的研究を計画、実施する。具体的には、1997年1月1日～2009年10月31日に、継続受診を目的として国立病院機構大阪医療センター感染症内科を受診したHIV感染者を対象とする、診療録調査によるケース・コントロール研究である。最後の受診日より6ヶ月間以上受診しなかった全例をケースとし、年齢、性、初診日でマッチングを行ったコントロールをサンプリングする。条件付多重ロジスティック解析を用いて、受診中断と予測因子（カウンセリング歴、HIV診断契機、感染経路、精神疾患歴、薬物使用歴、就労の有無、生活保護受給の有無、告知者・パートナーの有無、国籍、CD4リ

表3 受診中断の予測因子（国外）

報告者	報告年	国	予測因子
Ndiaye B, et al	2009	France	CD4低値、30歳未満、静注薬物、電話番号無し、かかりつけ医なし、サハラ以南出身、抗HIV薬効果不良
Lanoy E, et al	2006	France	CD4低値、ウイルス量高値、高齢、エイズ未発症、静注薬物、1年以内の診断、男性同性愛者以外、移住者
Lebouché B, et al	2005	France	1993年以前、30歳未満、静注薬物、ホームレス、かかりつけ医なし、エイズ未発症、精神疾患既往なし
Hessol NA, et al	2009	US	CD4低値、ウイルス量高値、仮設住宅、アルコール、コカイン、ヘロイン、かかりつけ医なし
Robison LS, et al	2008	US	若年、静注薬物、保険なし
Coleman S, et al	2007	US	少数民族、保険なし、ソーシャルワーカー訪問なし

表4 受診中断の理由（国内）

報告者	報告年	理由（インタビュー調査）
下司ら（学会抄録）	2005	サポート者の不在、経済的理由
池田ら（学会抄録）	2006	多忙、自覚症状がない、経済的理由

表5 受診中断の予測因子（多変量解析）

	オッズ比	95%信頼区間	p値
カウンセリング歴あり	0.34	0.15-0.81	0.014*
告知者orパートナーあり	1.05	0.40-2.74	0.924
同性間性感染でない	1.33	0.51-3.48	0.563
仕事あり	0.47	0.20-1.11	0.087
生活保護受給あり	0.30	0.03-3.20	0.319
自発的抗体検査でない	0.86	0.39-1.88	0.708
精神疾患既往歴あり	1.12	0.19-6.53	0.899
薬物使用歴あり	0.54	0.20-1.45	0.224
外国籍	2.99	0.57-15.6	0.195
エイズ発症歴あり	0.67	0.10-4.42	0.676
抗HIV薬治療中	0.18	0.06-0.51	0.001*
CD4リンパ球数(+100/ μ Lごと)	1.28	1.03-1.60	0.028*

*p<0.05

ンパ球数、エイズ発症歴、抗HIV療法の有無)の関連を、オッズ比と95%信頼区間を用いて示す。

C. 研究結果

研究(1): 先行研究は、国内においては受診中断者の分析を行った学会報告のみであり、受診中断理由としてサポート者の不在・経済的理由・多忙・自覚症状がないことが挙げられていた。国外においては、先進国における報告はアメリカ・フランスなどに限られ、予測因子として、HIVの病状・治療、年齢、薬物使用、感染経路、社会経済因子、医療者との関わりなどが挙げられていた。いずれもカウンセリングの効果については検討されていなかった(表3、4)。

研究(2): 対象患者のうち受診中断者73名を同定、コントロール146名を選定した。解析により受診中断と統計学的に有意な関連を認めた予測因子は、カウンセリング歴あり(オッズ比0.34、95%信頼区間0.15-0.81)、抗HIV薬治療中(オッズ比0.18、95%信頼区間0.06-0.51)、CD4リンパ球数(+100/ μ Lごとにオッズ比1.28、95%信頼区間1.03-1.60)であった(表5)。

D. 考察

研究(1): 国内において、受診中断したHIV感染者の予測因子を、受診継続している対照群において比較分析した研究はみられず、そのような研究を実施する意義を明確にすることができた。

研究(2): カウンセリングを受けたことがある者は、そうでない者にくらべ受診中断する可能性が約1/3であることが示された。測定されていない因子(カウンセラー以外の医療者の関わり等)が影響している可能性はあるが、カウンセリングの効果により受診中断を防いでいる可能性が示唆された。なお研究(2)は今後、コントロールの選定基準の最適化や、感度分析などの追加解析を行い、最終的な結果を報告する予定である。

結論

本分担研究では、HIV感染症の包括的ケア体制の整備に資するため、カウンセリング体制の強化、充実に目標に5つの研究を実施した。ブロック拠点病院およびACCの院内体制に関して当該カウンセラーへの集団面接調査などにより、カウンセリングの導入に関して心理検査導入状況とカウンセリング・保険請求状況が明らかとなった。ブロック内のブロックCo.による連携活動は、主に〈業務役割分担〉〈引継ぎ〉〈後方支援〉〈協働〉であった。中核拠点病院におけるカウンセリング体制に関して、各種カウンセラーへの聞き取り調査票を作成し、調査を開始した。派遣カウンセリング体制では、行政担当者への調査により、全国の都道府県及び政令指定都市をあわせた66自治体中、48自治体(72.7%)が制度を実施し、微増傾向であることが確認された。首都圏の非拠点病院施設医師へのアンケート調査により、非拠点病院施設の医師では、派遣制度の認知度は低いが、陽性告知時の派遣制度利用希望は高いことが明らかとなった。非拠点病院施設で制度を利用するためには、研修による情報提供や派遣制度の周知などの方策実施が今後の課題である。カウンセリングのアセスメントでは、事例検討内容の質的分析より、医療者が理解しかねているCIの言動の背景に関するアセスメント(パーソナリティや認知機能)をCoがしっかりと持っていることが、CIのメリットになる形で医療者と連携する上で役に立つこと、CIの情緒的な問題の背景をCoがアセスメントし、それをCIと共有することが治療的であることなどが明らかとなった。また、HIV感染症に関連する神経心理学的障害のスクリーニング検査の日本語版作成に着手した。支援方法では、HIV感染症と関連する神経心理学的障害、自傷、物質関連障害、発達障害を併せ持つクライアントに対する4つの支援事例の事例検討を実施し、各問題に共通するカウンセリング支援の方法と問題毎に異なる支援方法などカウンセリングの支援方法の分類を試みた。効果評価では、受診中断に対する心理カウンセリングの効果を検証する目的で量的研究(診療録調査によるケース・コントロール研究)を実施し、その結果を統計的に分析した結果、カウンセリングを受けたことがある者は、そうでない者にくらべ受診中断する可能性が約1/3であることが示された。測定されていない因子(カウンセラー以外の医療者の関わり等)が影響している可能性はあるが、カウンセリングの効果により受診中断を防いでいる可能性が示唆された。

健康危険情報

特になし

研究発表

1. 原著論文

和文

- 1) 山中京子「HIV/AIDSの感染者・患者に対するカウンセリング体制の現状と課題」、『公衆衛生』第74巻11号、総頁数p5 (p923-p927)、2010年11月、医学書院

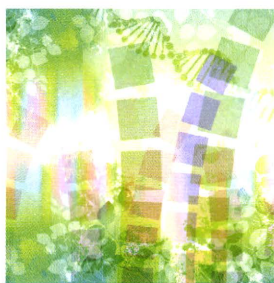
2. 口頭発表

国内

- 1) 山中京子「研究協力者との相互作用による研究倫理の確立—HIV感染者への質的研究における経験より—」、口頭発表、第58回日本社会福祉学会全国大会、日本福祉大学、2010年10月
- 2) 山中京子、奥田剛士、兒玉憲一「中核拠点病院におけるカウンセリング体制の現状把握および課題の明確化に関する研究—診療医に対するアンケート調査結果より—」口頭発表、第24回日本エイズ学会学術集会、東京、2010年11月
- 3) 奥田剛士、山中京子、内野悌司、兒玉憲一「中核拠点病院およびブロック拠点病院に通院するHIV感染者のカウンセリングの潜在的ニーズに関する研究—HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第一報）—」、示説発表、第24回日本エイズ学会学術集会、東京、2010年11月
- 4) 山中京子、奥田剛士、内野悌司、兒玉憲一「中核拠点病院およびブロック拠点病院に通院するHIV感染者のカウンセリング利用経験および利用認識に関する研究—HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第二報）—」口頭発表、第24回日本エイズ学会学術集会、東京、2010年11月
- 5) 奥田剛士、山中京子、内野悌司、兒玉憲一「HIV陽性者が抱える悩みとその解決およびカウンセリング利用との関連—HIV感染者に対する全国アンケート調査結果より（第三報）—」、示説発表、第24回日本エイズ学会学術集会、東京、2010年11月

知的財産権の出願・登録

特になし



HIV医療包括ケア体制の整備（MSWの立場から）

研究分担者 田中 千枝子

日本福祉大学 社会福祉学部保健福祉学科 教授

研究要旨

今年度は以下6つの研究 ①地域HIV-SW研修会およびシンポジウム等の企画と開催 ②倫理的体制整備の方法論の研究 ③拠点病院HIV-SW課題予測 ④PS（パーソナルサポート）による初期介入の可能性に関する研究 ⑤HIV感染症者の就労環境への専門介入に関する研究 ⑥保健福祉・介護サービス受給の中途断念事例に関する医療側の療養支援に関する研究を実施した。①は新潟と福岡において1日研修を実施し、地域ごとの課題と対策を地域のMSW始めとした関係機関の職員も交えて抽出した。また福岡では九州・沖縄ブロックのMSWによるシンポジウムも開催し、各地のHIV-SWの課題について情報交換を行った。②は信州大学附属病院を中心とした松本地区の倫理的診療体制に関する25年間の検討経過と研究成果を講演会と報告書の作成としてまとめた。またMSWの語りから倫理的ジレンマの解消方法についての知見を得た。③はHIV-SWの課題動向をデルファイ調査により分析し、制度政策への働きかけ、地域関係機関との連携などメゾからマクロに至る領域への介入傾向が判明することで、今後の基礎資料とした。④はPSによるワンストップサービスが注目される中、モデル事業実施地区においてHIV-感染症者の状況についてヒヤリング調査を行った。⑤はHIV感染症者で身体障害を合併した患者に対するジョブコーチとMSWの就労に向けた協働作業事例をモニタリングし、その協働の実態を分析した。⑥は在宅療養事例が増加する中で、いったん在宅後サービス開始後供給側の拒否や中断事例が今後増加することが見込まれることから、中核病院側のフォロー体制について検討する会議の在り方について研究を行った。結果「地域性」「協働性」「倫理性」「継続性」「総合性」などの研究のキーワードが見出された。

A. 研究目的

HIV診療体制における包括ケアの整備を医療ソーシャルワーカーの立場から研究する。HIV感染症者に生じる現代の社会福祉的問題に対応できるHIV-SWを追求する。

今年度から診療報酬制度上、地域介護支援加算がスタートし、社会福祉士らが地域のケアマネジャーらと退院後の生活について、入院中から積極的打ち合わせと地域調整を実施する主体として病院の地域連携の形が点数化された。また病院に呼ばれるケア

マネジャーも介護報酬がつくようになり、カンファレンスで協働し計画的に処遇を考えていく医療と介護・福祉をつなぐチームアプローチの在り方をより具体的に示す必要性が増してきた。

しかし一方で訪問看護の費用や回数の制限、療養病院や施設での自己負担分の経費徴収の拡大など、地域で療養するHIV感染症者の環境は悪化している。経済的不況と格差社会の拡大の中で、HIVの発病→孤立→差別→失業→貧困、受診不良→体調悪化→人間関係の喪失→うつ病、→自殺といったHIV感

染をきっかけにした、「負の連鎖」の実態把握と有効な対応方法が、医療ソーシャルワーカー（MSW）の間で課題にされるところも増えた。

そこで今年度は以下の6つの研究の柱をたて、研究計画を遂行した。

①地域HIV-SW研修会・シンポジウム等の企画と開催

1 目的 例年行ってきた研修の目的と内容がここ1～2年で変化してきた。従来の研修では地域の拠点で経験の少ないワーカーや非拠点のMSWにHIV-SWの知識と技術を啓発・伝達することが目的であった。しかしHIV-SWが拠点病院に留まらず、一般病院や介護保険機関・施設に拡大してきている現状がある。また地域連携の中で検討すべき課題も増加している。そのため当該研修会によって、地域の実践課題を参加者が自分のこととして検討できる内容とした。

2 方法 実践事例および受け入れ困難事例の検討や「もしHIV感染者が自分の施設のサービス利用を希望してきたら」といった自分の組織における困難要因を参加者自身が検討することを中心に、地域の実践上の課題を、地域の機関・施設職員や管理者、専門職、市民を含めた関係者同士の問題意識の共有や意見交換、打開策の提案などにつなぐアクション・リサーチ型の研究・研修体制を整えた。

3 結果 今年度研修は新潟（12/19）と福岡（2/6）、そして福岡において九州・沖縄地区（2/5）のHIV-SW課題の探索的シンポジウムを実施した。各自地域性の高い内容となり、どちらも在宅や転院事例を地域でともに見ていっている関係者行政や地域包括などの地域の関係者も参加し、また受け入れ経験のない一般病院のMSWも参加・発言を求めて、現場の実際の問題意識に根差したものとなった。

九州沖縄地区HIV-SWシンポジウムは報告書を作成し、地域関係機関に配布した。

②倫理的診療体制整備の方法論の検討

1 目的 HIV医療にとって倫理的診療体制を包括的なケアに基づいて構築することは大きな課題である。HIV診療の先駆的役割を果たした信州大学医学部の体制整備の実践の歴史を振り返り、また現在のHIV-SWにおける倫理的ジレンマを取り扱うMSWの視点や役割を抽出することを目的とした。

2 方法 松本（11/4）では、エイズパニック25周

年に際して「HIVが問う倫理的診療体制整備」をテーマに、当時の関係者による歴史的な振り返りの講演・シンポジウムを開催し、松本地区における信州大学付属病院医療福祉チームおよび松本地域研究会ピアアルプスの連携による歴史的实践を辿り、その学びを報告書および冊子にして発行した。また学会誌の実践報告（査読つき）に採用された。

3 結果 体制整備の冊子上では、キーワードとして「知らぬが仏」か「知っての苦勞は買う」かの選択、「組織に3人の理解者がいればGO」「管理者の一言がボディブローのように効いてくる」「反対している同僚の理由を（偏見と決めつけずに）当然のことと理解」し、「反対者の立場に立って、問題解決に動くのがSWのスタンス」などが挙がり報告した。

またHIV-SWに携わるMSWであれば、誰でも体験する倫理的なジレンマの内実とその解消方法について、実践現場のMSWへのインタビューをM-GTAを使って質的に分析し、コアカテゴリーとして、「専門価値の自覚」「理解者の存在」「現実への挑戦精神」を抽出した。

またこの構造をリハビリテーションで使われる倫理的ジレンマ解決のための「クリニカル・リーズニング」の手法を比較することで、HIV-SWのジレンマの扱い方の特徴が判明した。ジレンマを対立軸で扱って、それを選択できるようにするリハビリテーション職の使用するクリニカル・リーズニング方式とは異なり、ジレンマを「ジレンマとして現実を抱え」ながら「両者の調整を」し、「解消・解決」をもって葛藤を解消しようとするHIV-SW実践の内実が描かれた。

③拠点病院HIV-SW課題予測に関するデルファイ調査

1 目的 従来から個々の社会福祉的課題については、ヒヤリング調査は実施してきた。しかし現在の時点でのHIV-SWの実態と課題の洗い出し、次のアクションの方向性について、分析調査する基礎研究を実施した。

2 方法 デルファイ調査の手法を使って専門家グループがもつ直観的意見や経験的判断について、反復型アンケート形式を2回使って、意見を組織的に集約・洗練した。アンケート対象はブロックではなく中核拠点で中程度の患者数をもつ拠点MSWとHIV支援を実施している地域のサポート専門職50

名、その意見を「匿名」「反復とコントロールされたフィードバック」「統計的なグループ回答」を2回繰り返し、HIV-SWの課題予測を行った。

3 結果 ①経済的諸問題 ②在宅移行と地域連携 ③就労 ④偏見人権問題 ⑤障害者福祉となり、性的問題10位 心理的問題8位 チームアプローチは7位であった。このことはHIV-SWの関心の焦点が、直接援助のミクロからやや離れ、連携や調整などのメゾレベルでの問題関心および、また社会的問題志向であるマクロレベルに向かっていることを示していると考えられた。

④PSによる初期介入の可能性に関する研究

1 目的 初期介入に社会経済的予測が入らないHIV-SWアセスメントの問題性から昨年度は生活アセスメントのフォーマットを再開発し、それが階層転落の予防対策の使用に有効であることを検討した。今年度は治療開始以前、初診時に社会経済的アセスメントを強化してもなお階層転落をおこす実態について、パーソナルサポーター（PS）としての体制整備中のモデル地区を訪問した。そして生活そのものである居場所・居住空間、社会参加である労働・そのための教育や討議を一体的に結びつけるPSのソーシャル・アクションの実態を調べることを目的とした。

2 方法 上記の多問題をもつ対象に対する併走的支援に有効に機能すると考えられているNPOの活動を調査し、5モデル地区にHIV/AIDSで「就労から遠い（対象の定義）」人々をワンストップで支援している事例がどのくらいあるかについて3地区8支援員や支援専門職にヒヤリング調査を実施した。

3 結果 結果地域にはHIVであることを隠しながらサービスを受けている人々が多く、正確な数字は不明であるが、解雇・多重債務・離婚・住居の喪失・ホームレス生活・アルコール・薬物とつながりながらHIVが事態をさらに複雑にさせている事例が存在していることが分かった。しかしその場合、居場所づくりや就労支援を行っている地域のNPOが、医療機関と連携をとって住居や仕事の課題を解決する姿勢や事例は「常に何でも1人がこたえる併走型支援」の法則を、ヒヤリング調査から編み出すようにすることが今後の課題である。

⑤HIV感染症者の就労環境への専門介入に関する研究

1 目的 昨年度HIV感染症者の福祉的就労支援に関する量的調査で、医療側のサポートがあるという条件付きで、ジョブコーチの指導の可能性があることが判明した。しかしジョブコーチはHIV感染症者について基礎的な知識がなく、さらに就労に関して必要な支援内容について組み立てられないことも調査によって分かっている。とくに感染の周辺への周知のタイミングと告知する範囲、告知内容への確信に至るまでの不安が大きい。そこで今年度の研究では、ジョブコーチングの実践家とともに共同研究を行った。HIVに関する福祉的職場の就労環境に介入する支援手法を開発する目的をもち、実際の当事者の就労を支援するジョブコーチの活動とMSWの協働の構造と内実について解析した。

2 方法 HIV感染症者で、脳出血による左片まひ、高次脳機能障害を併発した男性（40代）とその妻に対する就労支援をジョブコーチとMSWとで協働で行った事例に対してオンタイムでモニタリングを行い、三者のインタビューを交えて、その協働・連携の具合を分析し、その課題と達成度を検討した。

3 結果 ジョブコーチのみではできないことがある。会社の経営者に対するHIV理解の促進のために、医療側の人間がチームに関与することが必要であることが分かった。その参加の必要性を事例から分析すると、①HIV感染の問題だけではなく、糖尿病や高次脳機能障害など合併疾患との関係で訓練メニューを立てていくことに必要 ②感染告知のタイミングと内容告知範囲の検討に、医療関係者の意見や保証が必要 ③経営者も家族も医療とのつながりがある方が安心できると答えている。④今後のアドヒアランスを配慮する医療者の立場からも、ジョブコーチに対して職場の理解に関する注文が出てくることがわかった。

⑥保健福祉・介護サービス受給の中途断念事例に関する医療側の療養支援に関する研究

1 目的 在宅療養が進むにつれて、サービス拒否事例だけでなく、一旦サービス開始後のモニタリングが十分でなく、サービス供給側から途中で断られる事例が散見されるようになった。今後増加すると考えられる中断事例に対して、対応しうるMSWの役割を明確にすることを目的にした。

2 方法 療養環境を整えても、家族の介護意欲は低下しなくても、サービス供給事業者側の問題によりサービスを中断せざるを得ず、家族を含めて十分な社会生活が成立しないようになる事例を、各地で5例を把握した。その事例の地域サービス中断の要因についてヒヤリング調査を行なった。

3 結果 モニタリングの体制整備が重要であることが分かった。貧困、活動の狭まり等「負の連鎖」を止めるために、サービス決定後の療養上の諸問題へのアセスメントをより深め、MSWとしての現状改善の課題を、地域の関係職種とともに多職種連携の継続的会議が重要であることが分かった。それを事業者や地域関係機関のカンファレンスに対する介入とそのプロセス評価研究により明らかにした。結果効果的なモニタリングとして会議の開催の必要性とその会議の開催できる条件、および会議における確認必要項目を明らかにした。

(倫理面への配慮)

研究①の研修会での事例は、特定団体においてクローズで集めた参加者に対して、お互い専門職としての秘密保持義務を確認し、事例提供者が本人・家族の許可を得て発表した。また事例のメモや資料は終了後回収とした。研究②についても、個人のプライバシーに接触しない範囲まで、加工を行った。研究③は数的処理により問題はない。自由記述に関しては、個人情報部分は加工した。研究④は聴取場所および対象を特定しないように仮名とした。また当事者・家族の了解を文書でとった。研究⑤研究⑥も④同様の配慮を行った。

B. 考察

HIV-SWに関する実践を研究すると、研究①で非拠点の一般病院や介護保険施設や地域サービス提供者たちへとターゲットを広げていることの意味は、HIVが感染症者として、社会生活を送ることが多くなることによって、一専門病院で完結する医療でなくなったことを示すと考える。研究②で、診療体制整備を倫理的姿勢の確認と構築を課題に歴史に学び、実際のジレンマの悩みから学ぶなど、解決は現場から生み出される。

研究③では、拠点病院でも他の事例も実施しており、HIV関連は取り扱いの10%という答えが多く、そうした立場のMSWがHIV専門の看護師やカウンセラーとチームを組む時の役割の認識あった。メゾ

レベルへ意識が展開するのは、昨今のミクロからメゾへというSW傾向だけではなく、個別の支援に手ごたえを持ち、次はメゾへという仕事の展開過程と言えるのではないだろうか。その反面個々の患者への対応として、診療環境や経済的問題の解決について、プライバシーの保持や偏見への恐れ、発展して手帳や保険の使用拒否による医療費問題など多くの身近な問題も多い、そして実践現場の悩みを話し合えるスーパーバイザーの少なさについて悩みは深いようであった。

研究④ではあたらしい制度の仕組みのできる時期に、HIV感染をきっかけに、また付随した症状として階層転落、貧困の連鎖が生じていることが事例を持って理解できた。そしてその貧困化の様態を理解することによって、併走型支援形態が有力であることが理解できた。

研究⑤では、就労支援の新しい形として研究④のSPがあるが、依然として福祉的就労が一番手厚く、ゆっくりと支援が行うことができる。その中でジョブコーチという新たな専門職が、MSWと連携・協働ができる可能性を事例で探った。チームの組み方としていまだ自らの領域を主張するモザイク的チームアプローチの段階であることが分かった。

研究⑥では、医療福祉サービス中途中断事例で、モニタリング機能の必要性が分かり「負の連鎖」が生じないように、アセスメント時点での予測、先の読み取り能力が必要とされることが分かった。そのためフォーマットを開発したのであるが、さらにモニタリングのための情報の集め方や役割分担の振り方などの技術が必要であることが分かった。

C. 自己評価

1) 達成度について

今年度は、前年度の調査や研究を積み上げる形で、いくつかの研究計画が実施できた点で評価できる。また今年度は各地で、リサーチアクション型の研修会シンポジウムの開催を目指して、こまめに事前訪問や会議・連絡を取るなど手間をかけたため、より充実した研修会が開催できた。またシンポジウムの内容を報告書や冊子にまとめる形で成果にできた点も評価できる。

ただし研究成果を推敲し論文化する作業、報告書にはまとめても、そこから論文にする作業に、十分に時間がとれなかった。そのため来年度以降に、著作や論文等にまとめる課題が多く残っている。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義について

本成果はHIV-SWをジェネリックな中にどのように位置づけることが可能かを、実践から明らかにしたことに学術的意義を見出せる。帰納法的研究により、実践を理論にしていく過程の研究と位置づけられる。また具体的なフォーマットやマニュアルやパンフレットなど、実践的に役立つ研究でもある。

来年度アジア・パシフィック地域のソーシャルワーカー会議（APASWE）に、我が国におけるHIVとSUMONの新旧薬害被害の福祉的ニーズとソーシャルワークについて発表する予定である。HIV-SWの日本の基盤と展開について、諸外国のSWと意見の交換ができると考える。

社会的意義では、当事者を含めた保健・医療・福祉専門職の連携や、保健医療福祉のみならず雇用や教育、貧困や住宅まで含めた包括的ケアについて、MSWがどのように携わるのかについて考えるのに、SWの一つの試金石となる領域の研究内容である。

3) 今後の展望について

本研究の①の研修会は、今まで地域啓発的研修ということで遅れがちな地域を選択してきた。今後は先駆的地域でも新たな問題が生じているため、後発地域と先駆的地域とを、比較しながら、研修内容を変えて整えていくようにしたい。研究②の倫理的診療体制では、ジレンマからの脱出のためのソーシャルワーク技術について、貢献できる研究を行いたい。研究③の量的研究は年間100名以上を見ているブロック拠点病院のMSWのHIV-SWへの問題意識を調査によって明らかにしたい。研究④ではPSモデル地区は来年増加し、5地区から30地区になる。さらにさ来年度はこのモデルが法制化される予定である。そこで来年度はさらにPSモデルとHIV-SWの関連について、ヒヤリングを重ね、PS研究の成果を学びながら、HIV-SWへの応用を検討していく。研究⑤では就労支援をジョブコーチを介して実施する研究をさらに進め、ジョブコーチングとSWの融合を図る手法を検討する。研究⑥では、サービス中断事例のモニタリング手法の確立とシステム化に取り組むことを目的に地域に研究プロジェクトを組み、地域のネットワークの中でサービス中断がない状況を作り出す仕組みについて考える。

D. 結論

地域に広がったHIV-SWの実践が遭遇する新たな課題を、1) 一拠点病院、一医療機関で終結しないで、地域に展開する医療・保健・福祉サービスの多彩な変化と継続性の保持、2) 医療保健福祉のみならず、労働や教育、住居、生きがいなど、生活全体を対象にサービス提供を考えていく生活統合的サービスの組み立て 3) 当事者の声を聞き、当事者とともに歩み動かしていく運動論的研究姿勢と当事者にとって良いことかどうかを聞くこと 4) 個別支援の分野での併走型支援の可能性、および医療の必要性に即した適切な医療の介入とモニタリング 5) 組織の中で、診療体制整備を図ること、また地域に向けてモニタリングのためのカンファレンスを実施するなど、問題解決のためにメゾレベルに働きかける考え方 6) 制度上地域連携が言われる中、当事者に役だつ連携体制を検討する などに設定することができた。

E. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

予定なし

F. 健康危険情報

なし

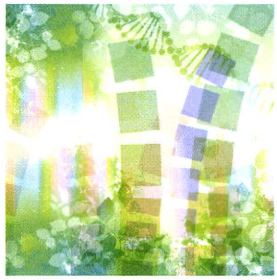
G. 研究発表

口頭発表

- 1) 田中千枝子「HIV感染症者の社会経済的問題に対するソーシャルワークアセスメントの再考」第24回エイズ学会、2010年 品川高輪さくらタワー
- 2) 鈴木由美子、田中千枝子「HIV感染と貧困化の関係性の研究ーライフヒストリーを追って」第20回医療社会福祉学会 2010年 神戸 関西学院大学
- 3) 小竹美千穂、田中千枝子「HIV感染症者の在宅サービス利用に影響するMSWの環境介入」第20回医療社会福祉学会、2010年 神戸 関西学院大学

原著論文による発表

- 1) 植竹日奈「HIV感染症診療体制構築におけるソーシャルワークの視座」『医療社会福祉研究』19巻 日本医療社会福祉学会 2011年3月



医療経済を含めたHIV医療のあり方の検討

研究分担者 白阪 琢磨

(独)国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター

エイズ先端医療研究部・HIV/AIDS先端医療センター 研究部長

研究協力者 今村 知明¹、井出 博生²、小川 俊夫¹、赤羽 学¹、
西浦 聡子¹、野口 久美子¹、吉村 満美子¹、藪ノ内 真子¹、
片岡 香苗¹、三宅 好子¹、前屋敷 明江¹

¹奈良県立医科大学、²東京大学医学部附属病院

研究要旨

これまでのHIV診療の原価に関する調査の結果は、入院に関しては人件費が、外来に関しては投薬・注射が収支に影響を与える主な要因であることを示していたが、原価の構造等は一樣ではなかった。本年度は「入院出来高」、「入院出来高（一日あたり）」、「入院非出来高」、「入院非出来高（一日あたり）」、「外来」の別に、被説明変数を「収支差」とした解析を行った。入院では人件費が統計的に有意であり、係数の大きさも他の説明変数と比較して大きかった。外来でも人件費が有意な場合には、人件費の係数は大きかった。これらの結果は、HIV診療の収益を規定する要因として最も重要なものは、入院／外来共に人件費であるということを示していた。より確かな結果を得るために、さらに偏りがなく、詳細なデータを収集する必要がある。

A. 研究目的

継続的にHIV診療を行うためには、提供する医療行為に対する経済性が担保されていなければならない。実際の経済性を知るためには、医療行為に関する記録、支払に関する記録から原価（コスト）を求める必要があり、これは医療機関が得る収入とは異なるものである。本研究ではこれまでにHIV診療の原価を把握するための調査を行ってきた。

2回の調査で収集した症例は、合計5病院からの入院47症例、外来143症例である。症例全体の原価率（原価÷請求額）は入院で94%、外来では93%であった。また、入院の出来高症例では98%、包括症例では91%であった。ただし原価率が特に低い病院が含まれており、この病院を除くと原価率は104-152%の間であった。また、一入院あたりの請求額と原価には施設別に大きな違いがあり、その差は最大で約3倍であった。外来症例ではいずれの施設でも原価率は黒字状態を示していた（77-99%）。しかしながら、一カ月あたりの請求額については病院毎に39,238円から460,794円までと大き

な差があり、費用の構成比についても病院間の差異が認められた。

これらの結果から、外来に関しては投薬・注射が、入院に関しては人件費が収支に影響を与えている主な要因であると考えられたが、額や内訳を見てみると、原価は一樣ではないということもわかった。本年度の研究では、これまでに得られたデータを統計的に解析し、HIV診療の経済性についてより確かな知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

症例毎のデータを用い、「入院出来高」、「入院出来高（一日あたり）」、「入院非出来高」、「入院非出来高（一日あたり）」、「外来」の別に、被説明変数を「収支差」とし、説明変数を「請求額（注射・投薬）」、「請求額（その他）」、「原価（注射・投薬）」、「原価（その他）」、「原価（人件費）」とした解析を行った。あらかじめ変数の分布を確かめ、ほとんどの変数は正規分布をしていないことを確かめた上