

を変更した部分である。

学習過程で各ページの随所に「HIV が非常に弱いウイルスであり、日常的には感染リスクは極めて少ない」というメッセージを読み手に伝わるよう工夫している。

事後アンケートでは学習者に知らず知らずに HIV の不安感を和らげ、「やれそうだ」という職員の自己効力感を高めた意見が多かった。

さらにマニュアルの実用性や内容について、活用している福祉施設のヒヤリングなどを行いながら検証していく。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

山内哲也、社会福祉施設における HIV 陽性者の受入れ課題と対策～施設長のフォーカスグループインタビューによる課題探索。日本医療社会福祉学会 査読中

2) 口頭発表

山内哲也、福祉施設における HIV 陽性者の受入れに関する要因とプロセス。第 21 回日本医療福祉学会 京都 2011 年 9 月 24 日～25 日

小西加保留、関矢早苗、岡本学、山内哲也、背戸京子、田中千枝子、HIV 陽性者の包括的生活支援を目指して～ソーシャルワーカーによるミクロ・メゾ・マクロ実践への挑戦。第 25 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京、2011 年 11 月 30 日～12 月 2 日

長期療養患者のソーシャルワークに関する研究

研究分担者：小西加保留（関西学院大学 人間福祉学部）

研究協力者：石川 雅子（千葉県健康保健部 派遣カウンセラー）

関谷 早苗（駒込病院 感染症科 看護師）

小澤あかね（国立国際医療研究センター病院 ソーシャルワーカー）

山田 由紀（元国立国際医療研究センター病院 ACC 看護師）

武田 謙治（国立国際医療研究センター病院 ACC 看護師）

井上 洋士（放送大学）

清水 茂徳（ライフ・エイズ・プロジェクト 代表）

磐井 静江（財団法人いしずえ 事務局長）

村井 優夫（がん・感染症センター都立駒込病院 ソーシャルワーカー）

藤平 輝明（東京医科大学病院 ソーシャルワーカー）

谷内 智雄（荻窪病院 ソーシャルワーカー）

岡本 学（国立病院機構大阪医療センター ソーシャルワーカー）

瀧浦その子（大阪市立総合医療センター ソーシャルワーカー）

隈村 綾子（京都大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー）

山岡 正典（奈良県立医科大学付属病院 ソーシャルワーカー）

平島 園子（国立病院機構大阪医療センター リサーチレジデント）

梶原 秀晃（大阪市淀川区保健福祉センター）

脊戸 京子（地域生活支援センター「あん」 代表）

高田 雅章（地域生活支援センター「あん」）

研究要旨

1. 「退院援助困難事例のための支援シート」に関する研究

要介護状態で自立困難な HIV 感染者を始めとする退院援助困難事例を支援する際に医療・福祉従事者が活用できるシートの開発を行った。そのねらいは、可能な限り適切な時期に安心して地域生活に移行し、その後も安定した生活を続けられるように患者への支援の継続をサポートすることにある。内容は、退院支援フローチャート、退院支援アセスメントシートⅠ・Ⅱ、カンファレンスシート、退院に向けての支援計画シート、在宅療養支援シート、フォローアップシート、および裏面に記した「退院調整をうまくすすめていくためのコツ」で構成した。2009 年度、2010 年度の試用とアンケート結果を踏まえて、最終版のシート（CD および使用モデル付きの冊子）を作成し、今後の普及を目指して考察を行った。

2. HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する実態調査に基づく提言

HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度について、拠点病院ソーシャルワーカーを対象に、施設・在宅サービスの利用状況、利用困難度、困難にしている要因等についての実態調査を実施した。量的結果および自由記載を整理した内容を追加して、報告書を作成し、全拠点病院にフィードバックした。また、エキスパート・ソーシャルワーカーによる検討会議を経て、2012 年度診療報酬改定に向けた要望書を作成し、厚生労働省に提出、協議の機会を得た。結果としては直接には改定内容に繋がらなかったが、地域生活支援のための事業予算について検討いただくことが出来た。

また、2009 年度には、全国地方自治体の訪問看護に対する自立支援医療・障害者医療制度の利用に関する調

査を実施し、自立支援医療による訪問看護制度が認められていない自治体があることやその背景などを明らかにした。

3. 市民主体の地域啓発活動

大阪府門真市を舞台に、精神障害者の支援を行っている社会福祉法人つばき会地域生活支援センター「あん」、地域で子供や障害者などを対象に広く社会福祉活動を展開している NPO 法人「にじ」、および中学校や高校の教員をメンバーの中心とする「門真市子どもを守る市民の会」の 3 つの団体が、市民自らが地域を巻き込む形で主体的に行った HIV/AIDS に関する啓発活動について、その経過と成果について検証した。活動の最終的な目的は、HIV 感染症の予防のみならず、難病患者や精神障害者など社会的に脆弱な人々を含めたケア環境の向上や共生に繋がる環境の醸成にある。方法としては、エンパワメント・エヴァリュエーションの手法を用い、ミッションの設定、テイキング・ストック、将来の計画の立案を行った。アウトプットの一つとして、HIV/AIDS に関する啓発イベントを 3 回実施し、アンケート調査の分析を行うとともに、D. Hardina の分析枠組みを用いて、啓発イベントのプロセス分析を行い、その結果をもとに、市民主体の啓発活動の意味づけを行った。

1. 「退院援助困難事例のための支援シート」に関する研究

研究目的

要介護状態で自立困難な HIV 感染者などに対する退院支援や地域生活への導入において、医療従事者側にとって困難を伴う場合に、その援助内容を支援するためのフローチャートおよび援助プロセスに沿ったシートを作成し、その普及を目指した。

本シートのねらいは、HIV 感染者・AIDS 患者が可能な限り適切な時期に安心して地域生活に移行し、その後も安定した生活を続けられるような支援の継続をサポートすることにある。

研究方法

2008 年度までの「自立困難な HIV 陽性者のケア・医療に関する研究」における分担研究、退院支援やケアマネジメントに関する先行研究を基に研究協力者との議論を重ね、試案を作成した。

2009 年 11 月末に全国ブロック拠点病院の看護師を中心にその使用に関する説明会を行い、試用を依頼した。2009 年 11 月末～2010 年 1 月末までに試案を使用した看護師に対してインタビューを行い、それらを基に研究協力者間でシートの修正版を作成した。

2010 年 10 月にブロック拠点病院および中核拠点病院等（65 か所）に修正版の試用を依頼した。また併せて結果を検証するためのアンケート票を送付し

た。依頼先は各病院看護部長及び担当支援看護師で、試用期間は 2010 年 10 月から 2011 年 3 月までとした。

アンケートの結果を分析し、それらの結果を踏まえて、最終版の「退院援助のための支援シート」の冊子（使用モデル付き）および CD を作成した。

（倫理面への配慮）

各ブロック拠点病院の看護師を通じて倫理委員会の必要性について問い合わせ、各病院の事情に合わせて、必要な書類の作成、申し合わせを行った。倫理委員会の承認が必要な 3 病院で承認を得た。

研究結果

先行研究において、地域ケアを促進するためのポイントが明らかにされてきた。例えば、組織・施設内における感染に関する具体的で適切な対応への理解促進、地域と病院との連携強化による「安心」の共有、援助者への支援、日頃のネットワークの活用、患者中心の原則、家族理解などである。こうした原則を織り込みながら、①医療機関によって職種の配置やチームのあり方などが異なる現状の中でも使用できる、②患者・家族の持つ強みに焦点を当てることで支援の方向性を見出し、スタッフの共通認識を高めることができる、③多職種により使用可能で活用しやすい簡便なものを目指して試案を作成した。

2009 年度の試行は、7 病院 10 ケースで、現状把握や課題の明確化、気づきに繋がったという意見が多かった。一方で、既にある様式との兼ね合い、記入

時期の課題、裏面のコツの使用方法、患者・家族との共有等についての指摘があった。

これらを受けて、2010年度は、主な修正点として、シートを活用方法に対する留意点の明確化、使用時期の記載方法の変更、アセスメント項目における身体的状況と心理・社会的状況の二分化、支援を視点・ツボを示した図の挿入などの修正を行った。

シートの構成は以下の6領域で、包括的支援のための指標となる身体・心理・社会的要因を具体的に分かりやすくチェックできるように工夫した。またアセスメント、カンファレンス、支援計画、在宅療養支援の各シートの裏面には、それぞれの段階において、患者・家族を主体とする援助プロセスを促進するための多様なポイント（コツ）を記載した。

- ・退院支援フローチャート
- ・退院支援アセスメントシートⅠ・Ⅱ
- ・カンファレンスシート
- ・退院に向けての支援計画シート
- ・在宅療養支援シート
- ・フォローアップシート

使用結果を検証するためのアンケート票については、シートの使用状況と使いやすさ、および役立ち感について質問した。役立ち感に関する項目は、ケアマネジメントにおけるケアカンファレンス過程の構造に関する先行研究を活用し、本研究に沿って修正したモデルを使用した。構成する要素としては、患者・家族との関係性、チームと他職種理解、生活課題の特定と支援計画、ネットワーク形成の4点とした。

期間中の試用数は12、使用職種は、看護11人、MSW1人であった。経験年数は、3~4年4人、6~7年7人、30年以上1人であった。支援経験数は、20人未満1人、20人以上50人未満2人、50人以上100人未満1人、100人以上8人であった。

期間内のシートの使用は、その多くが退院支援フローチャート、および退院支援アセスメントシートⅠ・Ⅱまでに止まり、カンファレンスシート以降の使用までに至らなかった。使用のしやすさについては、フローチャートについての評価が高かった。

役立った内容については、「支援の必要性を早めにチェックする」「解決すべき生活課題を明らかにする」「退院後の生活をイメージする」「患者・家族・

支援者の強みに気づく」「チームのスタッフ同士の信頼関係を育てる」「チームで一緒に考えることの必要性を知る」「支援計画を実施する担当者の枠割を明確にする」において、一定の評価を得たが、使用数が少なく、統計的な有意性は検証できなかった。

使用後の感想としては、分かりやすい、チェックしやすい、「コツ」がヒントになるといった回答があったが、特に電子カルテとの関係などシステム上の課題が提示された。

また、回答数が少なかった点について、電話で追跡調査を実施したところ、約半数は異動等を理由に手元に届いていないことが分かり、また約半数は適用事例がないとの返事であった。一方で今後使ってみたいとの希望やMSWによる活用の可能性への示唆が得られた。

その他、研究協力者からは、退院調整や在宅療養支援に関わるスタッフ教育や知識の共有、連携における課題、外来カンファレンス時の再アセスメントや討議資料としての活用等の意見が提示された。

以上の結果を踏まえて、2010年11月に活用モデルを添付した最終版の冊子「退院援助のための支援シート」およびCDを作成した。

考察

2009年度に先行研究を踏まえて作成した退院支援困難事例のためのツールは、年末年始を挟んで約2ヶ月足らずの間に10ケースに試用され、比較的使用されやすい内容であったことが示唆されたが、有効性への評価と共に、実用面での指摘がなされた。

2010年度にこれらを受けて作成した修正版のブロック拠点病院および中核拠点病院等に試用については、試用数が12ケースに止まった。シート使用に対する有効性については、早めのチェック、生活課題の明確化、患者・家族らの強み活用、チームの信頼関係や必要性、役割の明確化などに一定の評価が得られた。これらの利点を更に確実にするためにも、特にシステム上の課題や前提となるスタッフ教育等の課題を克服する必要性が示された。当初より、院内システムが異なっても自由に柔軟に活用するためのツール作成を目指していたが、各病院の環境は多様であり、具体的な活用に至るには、シート使用に関する研修やMSWの活用を積極的に考える必要があ

る。

また一方で、郵送の際には確実に手元に届く方法を検討する必要性が示された。今後は、支援件数の多い病院や MSW への直接配布を検討している。

結論

要介護状態で自立困難な HIV 感染者を始めとする退院援助困難事例を支援する際に活用できるシートについて、2009 年度、2010 年度に試用を行い、その結果に基づき、2011 年度に最終版のシート（使用モデル付きの冊子および CD）を作成した。今後の活用については、システムや教育上の課題が残されており、MSW の活用や研修の必要性が示唆された。

2-1. HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する実態調査 I

研究目的

近年 HIV 感染症は、医療の進歩により、適切な時期から医療を継続することで、感染前とほぼ同様な生活が営める時代になった。しかし一方で、受診の遅れによる後遺症や加齢に伴う合併症などのために要介護の状態になる HIV 陽性者への支援が課題となっている。そのような状況を踏まえ、「HIV 脳症や PML（進行性多巣性白質脳症）、または加齢に伴う疾患などのために、要介護状態となり、一般病院に入院治療の必要はないものの、地域生活において何らかの介護が必要となる患者」（＝本研究における「要介護状態にある HIV 陽性者」）を支える地域の社会資源としての介護保険や医療保険、障害者自立支援法、生活保護などの制度やその運用上の課題、地域格差の課題などの実態を明らかにし、課題の改善に向けた提言を行うことを目的とした。

研究方法

全国のエイズ拠点病院 374 カ所のソーシャルワーカーに対して無記名自記式調査票の郵送調査を行った。調査期間は 2009 年 12 月～2010 年 2 月。調査項目は、属性、要介護状態にある HIV 陽性者制度利用状況、ソーシャルワーカーの認識、利用困難の要因、生活保護受給者の制度利用等であった。

2009 年度に量的調査結果の分析、2010 度に自由記

載の分析を行い、関東と関西で各 1 回のエキスパート・ソーシャルワーカーによる調査結果に基づく検討会議を実施し、それらを踏まえた上で、2012 年度の診療報酬改定に向けて作成した要望書を厚生労働省疾病対策課に提出し、協議を行った。

（倫理面への配慮）

調査は無記名で実施し、質問内容に個人が特定される項目は含めなかった。

研究結果

回答数は 117 票、回収率は 31.3%であった。内ソーシャルワーカーが配置されている 115 票について解析した。

1) 回答者および所属医療機関の属性

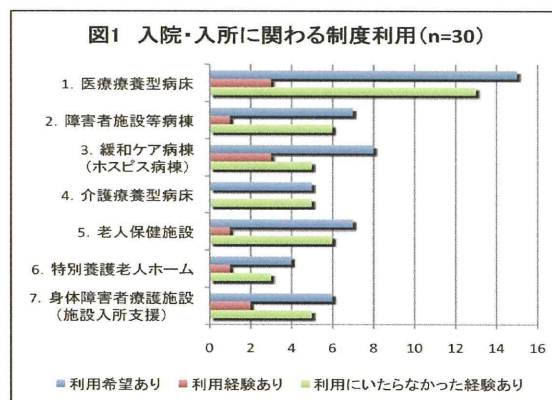
回答者の所属機関の地域 (n=115) は、関東甲信越が 32.2%で最も多く、次いで中国・四国 16.5%の順であった。

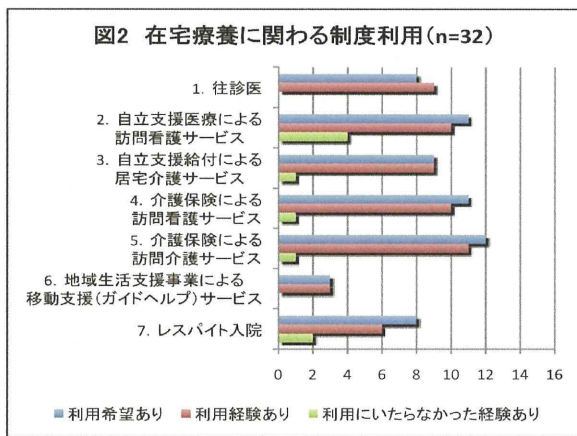
回答者の所属機関の平均在院日数 (n=108) は、14 日未満 19.4%、14～16 日未満 31.5%で、16 日未満が半数を超えていた。ソーシャルワーク経験年数 (n=114) は、およそ 8 割が 5 年以上であり、HIV ソーシャルワーク経験年数 (n=111) は、およそ 5 割が 5 年以上であった。

本調査の対象となる要介護状態にある HIV 陽性者の過去 3 年間における支援経験 (n=115) は、経験ありが 48 人で 4 割強であった。

2) 要介護状態にある HIV 陽性者の制度利用状況（過去 3 年間）

図 1・2 のように制度利用希望に比して、入院、入所においては利用経験が少なく、在宅療養においては比較的利用経験が多かった。





3) HIV 陽性者以外の制度利用 (待機期間・経費)

一般的な待機期間は、特別養護老人ホームと身体障害者療護施設は、少なくとも1年以上の待機期間があるとした回答が約8割を占めた。次に入院・入所の際に、必要とされる保険外経費(リネン代、オムツ代等)の月額、少なくとも10万円以上とした回答がおよそ3割に達し、1都3県(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県)はその他の地域に比して、有意に高額であった。

4) 制度利用におけるソーシャルワーカーの認識

「待機状況」「他疾患との比較」「利用の想定」については、支援の「経験あり」群の方が「経験なし」群に比べて状況を厳しく認識していた。また、過去3年間における支援数が10例未満(支援経験なし含む。「支援少」群)と10例以上(「支援多」群)では、「利用希望の見込み」について、「支援多」群が「支援少」群に比べて、入院・入所施設で4種類、在宅で2種類の施設で、有意に増加すると回答した。

5) 制度利用を困難にしている要因

入院・入所および在宅療養制度ともに、「経験がない」をあげた回答がもっとも多く、続いて「感染リスク不安」や「職員の理解に難」が多かった。但し、入院・入所施設では、「利用想定なし」が「経験がない」に続く要因としてあげられた。在宅療養制度では、「経験がない」「感染リスク不安」「職員の理解に難」に次ぐ要因として「量確保に難」が上がり、「風評被害への懸念」を上回っていた。

6) 生活保護受給者およびボーダーライン層の制度利用

「生活保護非受給者に比べ生活保護受給者が各制度を利用しにくい」かどうかについて、入院・入所

施設利用においては、老人保健施設、介護療養型病床を始め、多くの施設で「利用しにくい」が半数前後に達していた。一方、在宅療養制度では、多くは1〜2割前後だった。

次にボーダーライン層(生活保護基準の1.3倍程度までの所得層)の制度利用については、入院・入所に関わる制度利用については、保険外費用負担ができず希望にそえないことがほとんどで、選択肢がない等の回答があった。

7) 支援を困難にしている要因と対策 (自由記述)

支援を困難にしている要因は、マクロ・メゾ領域として、①制度や運用面の要因(手続きの煩雑さや遅滞、対応の不統一等)、②拠点病院の要因(一極集中による病院格差、地域生活からの乖離等)、③知識・機会・経験に関する要因(援助者や地域住民の知識不足、偏見等)、④プライバシーに関する要因(漏洩不安からの制度利用の躊躇等)、ミクロ領域として、⑤患者に関する要因(築いてきた家族関係、生活基盤、ライフスタイルとの摩擦や脆弱性等)の5つに分類された。

2011年3月に、以上の調査結果を踏まえて、以下の内容を含む要望書を作成し、厚生労働省疾病対策課に提出し、説明を行った。なお、必要な項目には事例を添付した。

1. 医療療養病床

①HIV 感染症患者の受け入れ加算および地域連携加算②一定の生活保護枠の設定

2. 回復期リハビリテーション病棟

HIV 感染症によるPML等によるリハビリテーションへの対象拡大

3. 人工透析対応施設の拡大

人工透析病院での受け入れに対する啓発、加算

4. 療養型病院よりの受診にかかる診療報酬算定について療養病床側に負担にならない形での報酬体系に変更すること。

5. ボーダーライン層の救済に繋げるための生活保護法世帯単位原則の見直し

6. その他の患者受け入れに関する問題

患者のHIV 感染症に関わる病状、合併症など、個々の状態に対応した受け入れが可能となるよう、隙間のないシステムの保障

7. 在宅を支える資源としてのレスパイト

8. 更生医療意見書について

① 更生医療意見書の統一化

② 継続手続きの簡略化

結果としては、医療費の高騰が課題となる中で、優先順位の観点から、直接には改定内容に繋がらなかった。しかしながら地域生活支援のための事業予算を要求しているとの回答を得ることが出来た。

考察

全国のエイズ拠点病院のソーシャルワーカーを対象に、要介護状態にある HIV 陽性者を支える入院・入所ならびに在宅療養に関する制度の利用状況、利用を困難にしている要因などについて、実態調査を行った。その結果、特に入院・入所施設について利用困難な状況が明らかになった。生活保護制度を含め、制度利用者の実情に合わせた整合性のある制度設計や、適正な報酬を確保できるシステムの必要性が示された。また、支援を困難にしている要因とその改善のための対策については、マクロ・メゾ領域の要因へはソーシャルアクションを含む制度の改善・活用、資源開拓を、ミクロ領域へは疾患理解と地域特性に基づく個別援助を行っていくことが求められる。ソーシャルワーカーとしては、クライアントの権利としてのサービス利用を保障していくためのアドボカシーの視点から、制度の改善・活用、資源開拓のための知識・成果の共有、および個別援助技術の向上を進めていくことの重要性が示された。

本研究ではそうした視点を踏まえて、ソーシャルワークにおけるマクロな活動として、制度上の課題を整理して、厚生労働省に要望書を提出し、協議する機会を得た。

結果的には具体的な制度改正には繋がらなかったが、少なくとも課題の共有は可能となった。今回の診療報酬改定の議論の過程において、地域の医療・福祉連携のコーディネーターとして MSW の機能が取り上げられたことも特記すべきことであり、今後に関わる動きと考えられた。

結論

全国のエイズ拠点病院のソーシャルワーカーを対象に、要介護状態にある HIV 陽性者を支える入院・入所ならびに在宅療養に関する制度の利用状況、利

用を困難にしている要因などについて、実態調査を行い、その結果に基づいて、要望書を作成し、政策提言を行った。結果的には、制度改定には結びつかなかったが、今後に関わる動きを確認できた。

2-2. HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する実態調査 II—訪問看護導入時の自立支援医療制度・重度障害者医療制度の利用に関する調査—

研究目的

近年我が国では、HIV/AIDS 患者数の増加と、一方で患者・家族の高齢化が課題となっており、今後、患者の在宅サービスの必要性が増すことが予測される。中でも、訪問看護は服薬・体調管理の面からも、患者にとって、重要なサービスの一つであると考えられる。

本研究では、自立支援医療制度・重度障害者医療制度を利用した訪問看護の実施状況を把握し、各自治体の地域差や、制度が利用できない場合の理由・問題点を明らかにすることを目的とした。

研究方法

都道府県 (47 カ所)・政令指定都市 (18 カ所)・中核都市 (41 カ所) の自立支援医療担当者に調査票を郵送し、回答を FAX で受け取った。

調査期間は、2009 年 11 月 15 日～2010 年 1 月 15 日。調査内容は、1) 訪問看護利用に際し自立支援医療制度が利用できるか、2) 訪問看護利用に際し重度障害者医療制度が利用できるか、また、1) が利用できる場合は、指定の有無と登録数、指定条件、2) が利用できる場合は、助成の対象となる身体障害者手帳の等級・自己負担額・受給者証の利用方法についてである。

研究結果

1) 回収率

都道府県 40 カ所 (回収率 85%)・政令指定都市 14 カ所 (回収率 77%)・中核都市 33 カ所 (回収率 80%)

2) 免疫機能障害者の自立支援医療利用の可否

80 カ所 (91%) の自治体が、自立支援医療制度の利用をみとめており、内 4 カ所の自治体が、今までに免疫機能障害者が訪問看護を利用した事例がなか

ったと回答した。

3) 自立支援医療（更生・育成）で指定を取っている訪問看護ステーション数

75 カ所（86%）の自治体が有りとは回答をし、指定数は、1 カ所から 123 カ所と地域によって、差がみられた。

4) 自立支援医療の指定要件に、HIV/AIDS 患者への支援経験が必要か

- ・ 支援経験を必要とする 45 カ所
- ・ 支援経験は必要ない 39 カ所

5) 重度障害者医療の訪問看護への適用

72 カ所（82%）の自治体が、重度障害者医療制度を訪問看護の利用に適用すると回答をした。

- ・ 助成の対象となる身体障害者手帳の等級

1・2 級	37 カ所（51%）
1～3 級	33 カ所（46%）
1～4 級	2 カ所（3%）

・ 自己負担額

各自治体によって自己負担額に違いがみられ、自己負担額が 0 円になる自治体は 42 カ所（58%）あった。

・ 利用方法について

- 現物給付 38 カ所
- 償還払い 27 カ所

考察・結論

回答を得た 87 の自治体のうち、自立支援医療が使えないと回答したのは 13 カ所あった。

理由明記がなく使えないと回答したのは 4 カ所、事例がないため使えないと回答したのが 9 カ所、そのうち 5 カ所は申請があれば個別に対象になるか検討するとの記載があった。

国の文書においても、訪問看護が更生医療の給付対象になっていること、自立支援医療費の支給の対象となる更生医療の内容に、居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護が含まれているが、実際に利用する HIV/AIDS 患者が少ないこともあり、国の通達内容の周知ができていないことが考えられる。

また、訪問看護ステーションが自立支援医療の指定を取る場合に、支援経験が必要と答えた自治体が 45 カ所あった。訪問看護を利用している HIV/AIDS

患者はまだ少ないと考えられるため、自立支援医療の利用が認められていたとしても、指定を取っている訪問看護ステーションがなければ、訪問看護費の自己負担額は軽減されないため、訪問看護導入の拡大にはつながらない。

今回の調査で、各自治体によって、自立支援医療制度・重度障害者医療制度が使えるかどうか、訪問看護ステーションの指定要件も違いがあり、患者の住む地域によって、訪問看護利用時の自己負担額が大きく変わることが明らかになった。

自立支援医療制度が訪問看護に利用できないと回答した自治体が 13 カ所あったことから、地域差なく必要に応じて自立支援医療制度が訪問看護に適用されるように働きかけることが今後の課題である。

3. 市民主体の地域啓発活動

研究目的

HIV/AIDS に関する啓発活動は様々な形でこれまで展開されているが、市民自らがその必要性を認識し、地域を巻き込む取り組みを主体的に行った例は殆ど報告されていない。

大阪府門真市にある、精神障害者の支援を日常的に行っている社会福祉法人つばき会地域生活支援センター「あん」が、そこに持ち込まれた HIV 感染症に関する相談を契機に、同じく地域で子供や障害者などを対象に広く社会福祉活動を展開している NPO 法人「にじ」、また中学校や高校の教員をメンバーの中心とする「門真市子どもを守る市民の会」（以上の 3 つの団体を、以下「3 団体」とする）に働きかけ、啓発活動を開始した。

活動の最終的な課題は、HIV 感染症の予防のみならず、難病患者や精神障害者など社会的に脆弱な人々を含めたケア環境の向上や共生に繋がる環境の醸成にあり、本研究では、エンパワメント・エバリュエーション（以下、「EE」）により啓発活動を指標化しつつ、展開を促進した。また、HIV/AIDS に関する啓発イベントを行い、参加者に対しアンケート調査を実施した。

研究方法

1) EE による市民啓発活動の推進

(第 1 回 2010 年 5 月 30 日～第 11 回 2012 年 1 月 9 日)

EE は、スタンフォード大学の Fetterman を中心とした評価手法である。エンパワメントを志向する EE の基底には、「評価」の性質の変化、即ち精密性から有用性、傍観型から参加型、学術志向からクライアント志向への変化がある。EE のプロセスは、当事者や資金提供者、評価者が継続的に協働して作り上げるもので、多様なプロジェクトに適用されている。その体制は外部ではなく内部で組織され、その間活発なやりとりがなされ、専門家(研究者)である評価者はコーチまたはクリニカルな友人の立場をとり、当事者には自己決定とキャパシティー・ビルディングが要求される。

EE の基本 10 原則は、1)改善 2)当事者主体 3)インクリュージョン 4)民主的な参加の保証 5)社会的公正さ 6)当事者の知 7)実証的な戦略 8)キャパシティー・ビルディング 9)組織内定着 10)説明責任である。

EE を採用した根拠としては、3 団体がすでに主体的に啓発活動を推進していたため、その推進力を阻害するのではなく、支援するような方法が必要と判断したためである。

2) 3 団体の企画による啓発イベント

第 1 回 2010 年 1 月 23 日

第 2 回 2011 年 1 月 29 日

第 3 回 2012 年 1 月 21 日 (予定)

「エイズを知ろう 1・2・3 (ワン・ツー・スリー)～知って・ケアして・予防して～」を研究班の主催で実施し、参加者に対してアンケートを行った。

さらに、市民団体が連携し、HIV/AIDS に関する啓発活動は先進的取り組みであったため、Hardina の枠組みをもとに実践プロセスを分析し、活動要素を把握した。

3) 各団体の振り返りコメント

活動主体である 3 団体および門真市保健所保健師に 3 年間の振り返りコメントを依頼した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の回答者は匿名にし、特定されないよう配慮した。実行委員会議事録は「あん」職員が作成したもので許可を得て使用した。また、イン

タビューで回答したくない点、外部掲載をしたくない点については、順守した。

研究結果

1) EE による市民啓発活動の推進

① EE 活用に関する説明の実施

3 団体の主体的な活動を支援するスタンスに立ち、活動の流れを止めないよう、3 団体が受け入れやすいタイミングで改めて EE の導入を図ることを考えた。そして地域生活支援センター「あん」の代表者との検討の結果、そのタイミングは、啓発イベントの終了後、イベント事業の振り返りと今後の活動を考えていく時期が適当であろうとの結論を得た。

以上の検討を踏まえ、第 2 回の実行委員会にて、EE の活用について概略の説明を行い、2010 年 1 月 28 日に、本市民活動で EE を活用するメリット、メンバー構成などにつき説明を行った。

② ミッションの確立 (2010 年 5 月 30 日)

「三つの団体と行政が、共にその専門性と違いを最大限に活かし、分かりやすさと素人感覚を大事にしながら、地域を創っていくことに力を合わせて、支援者も地域の皆も幸せになること」

③ 現状としての活動内容の確認 (テイキング・ストック) (2010 年 8 月 21 日)

現時点で行っている活動、出来そうな活動の洗い出しを行った結果、以下の 13 項目が提示された。

- ・情報・資金・活動場所・調査/聴取
- ・フィードバック・事務/運営・広報・継続性のある繋がり・専門職同士のネットワーク・人とのつながり・フリートーク・仕掛け
- ・当事者性を大切にする。

④ 抽出された活動内容に対するランキング

(2010 年 8 月 21 日)

上記の 13 項目に対して、3 団体各 2 名ずつ、および保健師 1 名の計 7 名に、それぞれ 5 つのシールを渡し、重要なものの順に貼ってもらった。なお、シールは、各人の重要度や優先順位の認識に応じて一項目に複数のシールを貼ることも可能である。その結果は以下のとおりであった。

- 1 位 人とのつながり 9 点
- 2 位 資金 7 点
- 3 位 専門職同士のネットワーク・6 点

- 4位 調査・聴取・・・・・・・・・・6点
- 5位 当事者性を大事にする・・・・5点
- 6位 事務・運営・・・・・・・・・・3点
- 6位 仕掛け・・・・・・・・・・3点
- 8位 情報・・・・・・・・・・2点
- 8位 継続性のあるネットワーク・2点
- 10位 広報・・・・・・・・・・1点
- 10位 活動場所・・・・・・・・・・1点
- 12位 フリートーク・・・・・・・・・・0点
- 12位 フィードバック・・・・・・・・・・0点

⑤ 選択した活動項目に対する各人による達成度のスケーリング (2010年11月7日)

上記④の13項目のうち、上位5位までの活動を取り上げ、それぞれ現在どこまで達成できているかを各自1～10で点数をつけた。結果は以下の通りであった。この結果に基づき、ディスカッションを行った。

(表1)

	A	B	C	D	E	F	G	平均
人とのつながり	8	8	4	8	5	4	9	6.6
資金	2	1	6	7	5	6	2	4.1
専門職ネットワーク	7	8	8	2	3	6	8	6.0
調査・聴取	4	5	3	2	1	2	8	3.6
当事者性	10	10	7	8	5	1	9	7.1
平均	6.2	6.4	5.6	5.4	3.8	3.8	7.2	5.5

AとB,CとD, EとFは、同じ団体に所属するメンバーであり、平均点がほぼ同数という結果になった。同じ団体内でもメンバーによって差がある項目については、同じ事象をどのように見ているか、意見交換を行った。またランキングの基準は平均点を5とする人から、マックスをまず10に設定することから評価する人など様々であったが、それらを互いに表現し、共有した。

⑥ 将来に向けた計画 (2010年12月23日)

上記の⑤の結果から、最も点数の低かった「調査・聴取」を取り上げて、今後の目標、戦略、指標に関してディスカッションを行った。

その結果、門真市の生活保護率、若年出生率の高さなどの背景を受けて、ターゲットを子ども、若者を中心として、1.実態を把握すること 2.潜在的なニーズを明らかにすることを目標にしたいとの意見

に集約された。

⑦ 戦略・指標～HIV/AIDS・中高生のころに関するアンケート調査に向けた先行研究レビュー～ (2011年3月6日)

門真市の中学生・高校生ら思春期の学生のころ・性の悩みに関するニーズを把握することを目的に、アンケート調査を行ってみたいというアイデアが持ち上がった。そのために、事前作業として、参加メンバーが「HIV/AIDS」、「思春期」、「養護教諭」などをキーワードに先行研究のレビューを各自行うこととなった。

⑧ 先行研究レビュー報告会 (2011年6月5日)

先行研究のレビュー結果を持ち寄り、EE内で報告を実施した。そこでは、これまで性の問題と生きることの問題が密接に関連しているなどの気づきを得た一方で、「何をすればいいのか」とメンバーの声にもあったように、具体的にどんなアンケート調査を行えばいいのかという方向性を見出すことが困難となった。

⑨ 第2段階へ立ち返り、活動内容を振り返る作業 (2011年8月6日)

そこで、テイキング・ストックで掲げた活動内容のうちどのような経緯で「調査・聴取」に焦点化を行ったのか、メンバー全員で改めて我々の市民活動の原点を振り返ることとなった(第8回2011年8月6日)。その結果、当初掲げた「調査・聴取」のみを活動内容に掲げるのではなく、「人とのつながり」、「専門職とのネットワーク」、「当事者性」に関わる活動を通じて可能となるのではないかという洞察を得、各団体の共通認識として確認された。

⑩ 将来の計画・戦略の練り直し

(2011年11月23日・12月23日・1月9日)

以上を踏まえて、では「何を」、「どのようにしていくか」という将来の計画・戦略につき話し合った。そこでは、ポストイットを自由に出し合うブレインストーミング法にて話し合った。結果、中高生、思春期の子のいる親、女性のみ、カップルをターゲットとする、保健所・医療機関の開催する講座にジョイントして啓発活動をする、なみはや高校生が主体的に啓発イベントを運営できるよう支援する、EEを所属団体に実践する、3年間の啓発事業に関する考え・感想・行政への提言を各団体に作成・冊子にし

て後援団体に送付する、など一定の方向性を見出した。

2) 3 団体企画、啓発イベント参加者アンケート

① 第 1 回「エイズを知ろう 1・2・3 (ワン・ツー・スリー) ～知って・ケアして・予防して～」

日時：2010 年 1 月 23 日 (土) 14:00～16:30

場所：門真市文化会館ルミエールホール

配布：*クリアファイル 98 部 (実行委員会の各団体パンフレット、Living Together、メンタル・ケア、ロック研究部紹介・歌詞プリント)*巾着袋 96 個 (レッドリボン、レッドバンド、HIV 連絡カード、ChotCAST なんばカード)

講演者：大阪府立門真なみはや高等学校ロック研究部、演劇部、大阪府立松原高等学校「るくめいと」、「み・るくる」

対象：地域の高校生および住民

人数：約 120 名 (うち実行委員 16 名)

i) 調査設計

アンケートの配布は、実行委員会から提案があり、NPO 法人「にじ」による提案を受けて同委員会で合意した。調査項目は、性別、年齢、理解の程度、印象、参加前後の変化等と自由記載で構成した。

ii) 配布方法

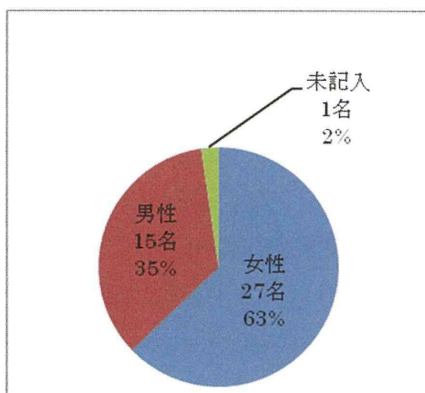
イベント受付にて配布をし、回答は終了後、出口にて回収した。

iii) 調査結果

回答者：43 名 (参加者 120 名として 36%)

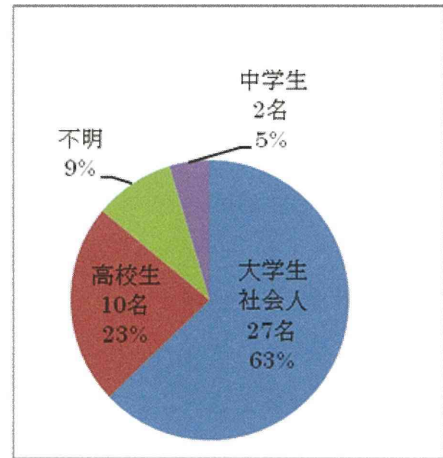
女性が 6 割強と多く、不明が 1 名だった。(図 3)

(図 3)



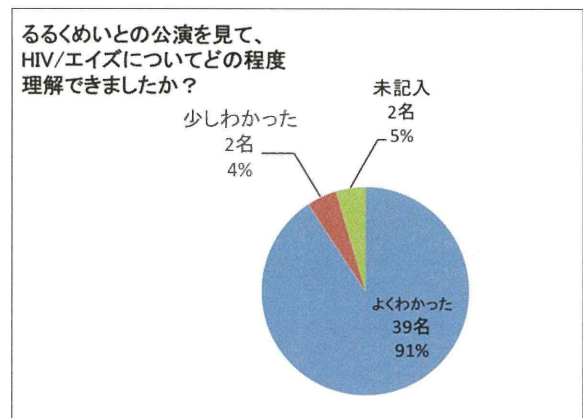
年齢：高校生のみならず、小さな子供連れを含め、幅広い年代が参加した。(図 4)

(図 4)



るくめいとの公演への理解：非常に分かりやすかったことが示された。(図 5)

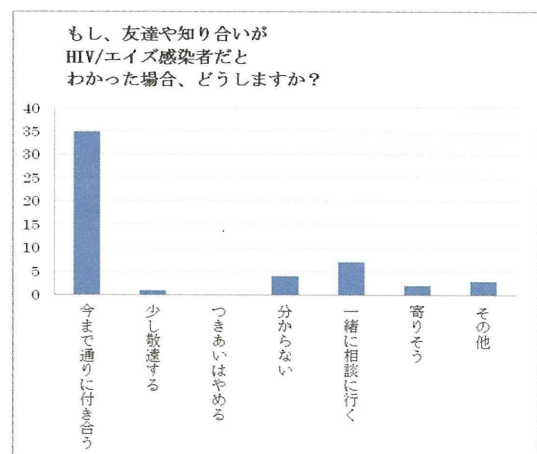
(図 5)



イベントに参加する前後の自分の中での変化 (複数回答)：今後の行動や態度に変化が生まれる可能性が示された。

友達や知り合いが感染者だとわかった場合 (複数回答可)：1 名以外は変わらない、寄り添うなどの回答だった。(図 6)

(図 6)



自由記載には 160 にもおよぶ意見が寄せられ、大半が非常によく分かった、楽しかった等肯定的な意見であった。また年配の参加者からは、若い人が恥ずかしがらずに口に出して話すことへの称賛の声も寄せられた。

② 第2回「エイズを知ろう1・2・3 (ワン・ツー・スリー) ～知って・ケアして・予防して～」

日時：2011年1月29日(土) 14:00～16:30

場所：門真市南部市民センター多目的ホール

配布：クリアファイル 98 部

講演者：大阪府立門真なみはや高等学校ロック研究部

大阪国際大学ストリートパフォーマンス Absorb
対象及び人数：地域の中学生・高校生を中心とした市民約 100 名 (うち実行委員 16 名)

i) 調査設計

アンケートの配布は、実行委員会から提案があり、NPO 法人「にじ」による提案を受けて同委員会で合意した。調査項目は、性別、年齢、理解の程度、印象、参加前後の変化等と自由記載で構成した。

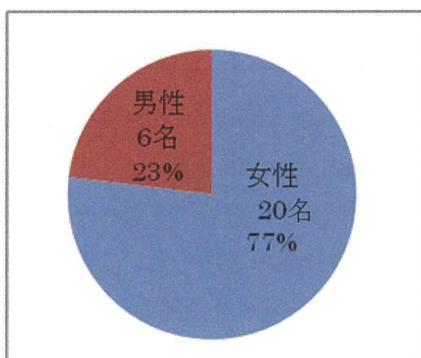
ii) 配布方法

イベント受付にて配布をし、回答は終了後、出口にて回収した。

iii) 調査結果

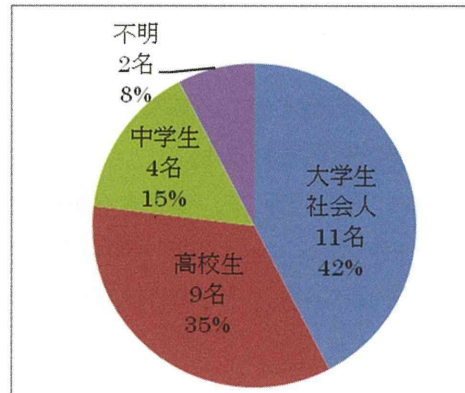
回答者(男女比)：26名(参加者100名として約26%)
女性が77%と多かった。(図7)

(図7)



回答者(所属比)：大学生・高校生がほぼ同じ割合であり、全体の8割弱を占めていた。一方、中学生の参加も15%見られる。(図8)

(図8)

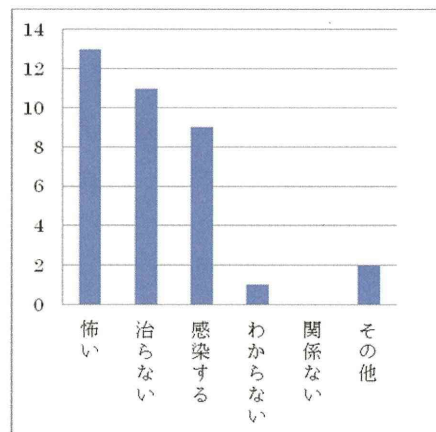


ロック研究部の演奏を聴いた感想：「本格的な演奏すばらしかった」、「楽しかった」、「かつこよかった」など多くの意見が寄せられた。

Absorb のパフォーマンスを観た感想：「パフォーマンスのレベルが高かった」、「自分たちの活動を『好き』というだけではなく、社会と結びつけてやっているというところがいい」などの意見が寄せられた。

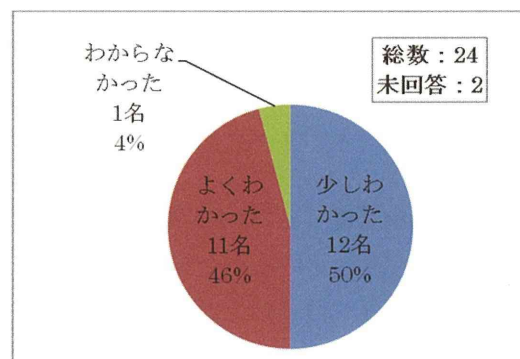
あなたは「HIV/エイズ」という言葉でどんな印象を抱きますか？(複数回答可)：「怖い」という意見が全体の約30%を占めていた。(図9)

(図9)



今回のイベントに参加して、HIV/エイズについてのどの程度理解できましたか：HIV/AIDSの知識について回答者の90%以上がわかったと回答。(図10)

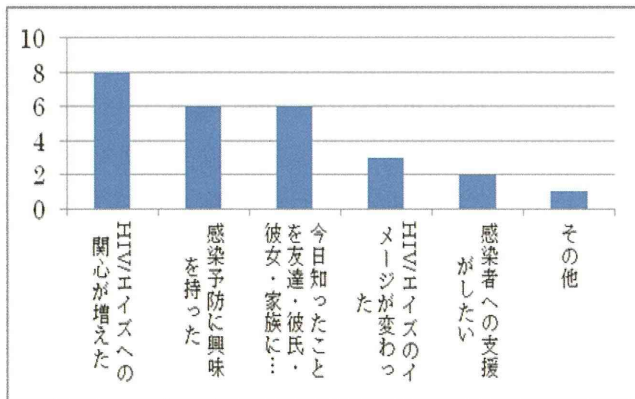
(図10)



感染者自身が自身の生活について語るシーンを DVD 映像で流したが、自由回答既述欄で「DVD 上映は、HIV に興味を持つきっかけになって良かった」など、映像によって知識伝達することが理解につながりやすいという感想が複数見られた。

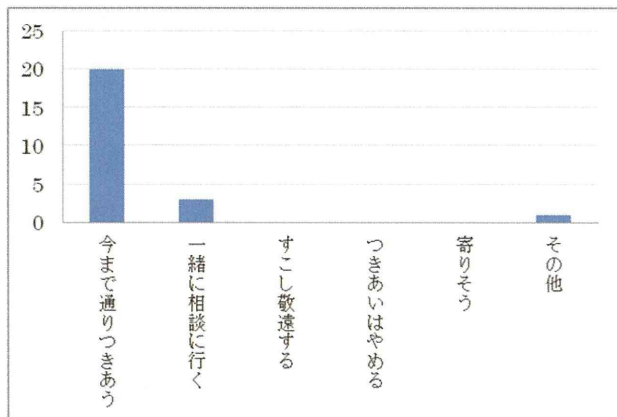
今日のイベントに参加して、参加する前と自分の中での変化：HIV/AIDS のイメージ・関心への変化、他者に対するサポート等につながる回答が見られた。(図 11)

(図 11)



友達や知りあいが HIV/エイズ感染者だとわかった場合：24 人のうち 20 人が「今まで通りつきあう」と回答。また、3 名が「一緒に相談に行く」という回答も見られた。1 名が「その他」と回答した。(図 12)

(図 12)



その他、自由解答欄でも 27 の回答が見られ、「細かく知りたい」、「もっといろんな人たちに伝えて欲しい」、「エイズなどのむずかしい話でも、ダンスやえんそうが入ってなじみやすいと思いまし

た」など意見が寄せられた。

3) 第 1 回啓発事業の実施までのプロセス分析

第 1 回の啓発事業のプログラムが、「なぜ?」「どのように?」提供できたかの分析を行った。

この目的に合致した枠組みとして D. Hardina の提示するプロセス分析を用いた。プロセス分析は、①インプット、②スループット、③アウトプット、④アウトカムからなり、各段階に生じた現象の関係を分析するものである。(表 2)

HIV/AIDS 啓発イベントをアウトプットとして、スループット、インプットとの関係を分析し、本活動の特徴となるポイントについて提示する。

(表 2)

インプット	スループット	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> ・財源 ・職員 ・施設・設備 ・プログラムの受益者 	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパーバイザー、関係者との相互作用 ・社会変化のための介入 ・組織間とのやりとりとつながり 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム ・サービス ・資源 ・社会変化の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人、集団、コミュニティ、制度、法律、政策の変化

(Hardina, D. Analytical Skills for community organization practice. p. 338)

なお、スループットの分析にあたっては、地域福祉実践プロセスの枠組みを用いた。これは「活動主体の組織化→問題把握→計画策定→計画実施→評価」(永田, 2000) からなる。

3 団体を中心とした活動は、あくまでも市民主体を軸に、本来の社会的な脆弱性を持った人々への地域環境整備という活動目的に、HIV 陽性者の課題を挿入し、それらを統合する活動の第一歩として第 1 回啓発イベントを実施した。その経過を分析枠組みに沿って整理すると(表 3)のとおりである。

(表3)

インプット	スループット	アウトプット
【人とネット ワーク】 ・3 団体 ・研究班 ネットワーク PR 活動、 内容に必 要な人材 【財源】 厚生労働科研 費 ・PR 活動・資 料作成費 ・リハーサル会 場費 ・当日会場費 【施設・設備】 地域生活支援 センター「あ ん」 ルミエールホ ール ・委員会会場 ・リハ会場 ・当日会場	【問題の把握】 「あん」に HIV 感 染 者の相談 【活動主体の組織化】 実行委員会の組織化 役割の明確化 事務局機能の整備 【計画策定】 ・テーマづくり ・対象者の設定 ・プログラム内容編成 概要検討 門真なみはや高等学 校ロック研究部の演 奏 HIV/AIDS の知識を伝 える主体の検討 ・PR 活動 後援名義の獲得 チラシ・ポスターの 作成と配布 ・リハーサルの実施	【計画実施】 HIV/AIDS 啓発 事業「AIDS を 知ろう 1・2・ 3」

4) 啓発イベントで生まれてきたもの

啓発イベント第2回を終えて変化が見えてきた。それは、なみはや高校の部活動内で、本イベントに出演することが定着しつつあるということである。つまり、本出演者であるロック研究部、生徒会は本イベントに参加するものという認識が定着してきているのである。以上は、啓発イベントの企画で参加メンバーが出演者依頼をする際、顧問より伝えられた話である。

5) 振り返りコメント

3 団体および守口保健所保健師より 3 年間の感想を得た。下記に原文とおり記載する。

① 地域活動支援センターあん

平成 18 年に障害者自立支援法が施行され、精神だけでなく種別に関わりなく障害者への相談支援を実施することになった。その頃 HIV 感染症に関する相談があり、この問題を考えるきっかけになった。そしてその際に、障害だけでなく子どもやその親、教育の視点から地域で活動する団体にも呼び掛けて勉強会をしたのが今日につながっている。

HIV/AIDS と聞いてただ怖さや不安を感じるのではなく、何となくでも正しい知識を持つことで自分や家族や友人など身近な問題として冷静に捉えられるように、まずは単純に「知る」ことが大事ではないかと啓発イベントを行った。

この研究に啓発活動と並行して参加し、EE の手法を用いて活動の評価や各団体の普段の活動への再認識ができたのではないかなと思う。HIV/AIDS が専門ではない 3 団体がそれぞれに課題として取り組むことは容易ではないが客観的な指標を持つことでまとまった。

各々の活動や価値観の違いを認識しつつ、1つのミッションを確立してそれを基軸として啓発活動に結びつき、また各々の領域にもフィードバックされ、より意義深いものになったと感じている。

② 門真子どもを守る市民の会

2008 年に始まった「あん」と「にじ」との共同研修会。始まりは、各団体とつながりのある河原林昌樹弁護士の紹介だった。HIV という課題は、それまで議題にのぼったこともなく、なんとなく縁遠いテーマだったが、総会の講演を小西加保留先生にお願いするとして、市民の会のテーマとしてとりあげてもいいかな、という感じで始まった。また、それまでの活動の広がりに行き詰まりを感じていた市民の会としては、「あん」さんや「にじ」さんの力を借りながら、広く市民に開かれた、そして、若者を巻き込んだ講演会を開くことに魅力を感じた。

そして始まった「エイズを知ろう 1.2.3」の企画。ともかく 3 年間は、このテーマを課題のひとつとして取り上げて取り組むことになった。

しかし、共同企画としての広がりがあったが、「HIV

啓発活動」の会議に参加している 3 人と、それ以外の会員との意識のギャップは大きい。それが「エイズを知ろう 1.2.3」の講演への参加者数にも現れている。「市民の会」独自の講演会ならば 20 人～80 人を集めるのに、「エイズを知ろう 1.2.3」の講演会には、事務局のメンバー以外の参加が非常に少ないのだ。

子どもの幸せを願う「市民の会」としては、この共同企画をきっかけに、もっともっと門真の地に子育てのネットワークがひろがっていけば、という願いはあるのだが・・・。

③ NPO 法人にじ

本研究班に参加し、3 年が経ちました。初めは、HIV のこともよく知らない中で、研究班に参加し、無事に努められるだろうかという不安もありましたが、EE というものに出会い、自分たちが今までやってきたことにどんな意味合いがあったのか、再確認することができました。その中で、自分たちに今できることを考え、EE のディスカッションの中にも取り入れることができたように思います。

EE を使用することで、今まで参加してきた他のディスカッションのようなあいまいな部分が少なく、目標を定めることで効果的に前進していくことができたように思います。また、今回は多職種が集まってディスカッションできたことも有意義でしたが、その中でのディスカッションを円滑にしてきたのも EE の方法論があってこそだと思いました。

この 3 年間の研究班への参加により気づくことができた、自分たちの強み、弱み、そして当法人の本来土台としてきた多職種連携の大切さを実感したこの経験を、今後の当法人活動に、ひいては、地域支援の実現に活かしていきたいと思います。

④ 守口保健所保健師

「地域生活支援センターあん」が、HIV 感染症に関する相談をきっかけに、「NPO 法人にじ」と「門真市子どもを守る市民の会」と 3 団体ではじまった HIV/AIDS の啓発活動に、保健所は情報提供等を行ってきました。

そこで、本研究事業を通してエンパワメント・エヴァリュエーションという手法に出会い、様々な専門性を有する人々が、共通したテーマに取り組む際に目指すべき目標や今話している内容が目に見える

このスタイルは効果的だと感じました。

考察

1) EE 活用による市民啓発活動の推進

HIV/AIDS および社会的に脆弱な人々のケア環境醸成を図る市民啓発活動において EE を採用することにより、EE が期待する目的・効果を本事例においても確認できた。Fetterman は、EE の目的を参加者自身が自らのツールとして感じることをあげている。この点、振り返りの感想にもみられるように、EE が市民活動ひいては所属団体の活動を進める上で、効果的なツールであることを実感していることが分かる。

2 点目は、ミッション、活動内容を可視化・数値化したことによって、各団体でそれらの共有化を図り、明確で着実な話し合いを可能としていること。第 3 に、参加メンバー間のコミュニケーションを通して所属団体の活動を見直し、視野を広める機会につながったことなどがあげられる。第 4 に、EE は、多職種・多機関である 3 団体・保健所が連携して HIV/AIDS に取り組む際、相互の意見・考え方・方向性・方法についてのズレについて話し合う機会を提供できたことである。Brown は、複雑な問題に取り組む際、多職種・多機関による連携 (coalition) が必要となる一方、団体間にズレ・コンフリクトが生じるとし、その問題を回避せず、調整を行うことで新しい実践の方向性・選択肢を開発することができると指摘している。EE はこの実践に寄与する実践ツールとなる可能性がある。

一方、EE の課題として、第 1 に、時間を要した点、プロセスをコンパクト化するという方法論上の課題がある。第 2 に、各所属団体に影響をあたえるために、参加メンバーは EE のディスカッション内容をどのように伝え、調整を図っていくのかという点をあげておきたい。特に後者については、問題の解決という連携の本来目的に関わる重要なポイントであり、今後の実践および研究上の課題である。

いずれにせよ、現時点では、3 団体および守口保健所でそれぞれ将来の計画素案を作成した段階であり、活動を実施し、指標を再評価するまで経過を追う必要がある。

2) 市民活動による HIV/AIDS に関する啓発イベントについて

アンケート結果では、3 団体および守口保健所保健師の連携により企画・実施された啓発イベントでは、参加者の HIV/AIDS に関する知識習得の機会になったとともに、さらなる知識習得に対する動機付けにもなったことを示していた。さらに、D. Hardina のプロセス分析では、委員会は、地域の資源、ネットワークを活用・拡大し、財源配分・会場調整・後援名義の獲得、事務局の運営を行ったこと、出演者・参加者が主体となるよう黒子としてのスタンスをとったことが明らかとなった。そして3年を終えようとしている現在、出演者の高校のクラブ活動内で、毎年出演するイベントとして認識されるようになった。この点は、学内・学外で HIV/AIDS についての会話が日常的になされる可能性があること、高校生が啓発イベントの主体となり、持続的に啓発活動が門真市で行われていく可能性があることを意味する。

以上の結果をえられたのは、HIV/AIDS に関する研究成果を単に外部から地域に伝えるのではなく、本市民活動が研究者と地域の媒介者となり、HIV/AIDS の研究成果を門真の地域特性、文化、ネットワークを踏まえて伝え、共に学びあう実践を行ったことが要因ではなかろうか。HIV/AIDS および社会的に脆弱な人々の生活環境を改善するには、市民が正しい知識を習得することが重要であろう。そこで、「誰が」、「誰に対して」、「いかに伝えていくか」を実践・研究上問うていかねばならない。その伝え方のモデルを考える上で、本市民啓発活動は、貴重な事例を提供している。HIV/AIDS および社会的に脆弱な人々を支援するメゾレベルのソーシャルワークを考究していく上で、今後の実践に注目していく必要がある。

結論

大阪門真市を舞台に、市民自らが地域を巻き込む形で主体的に行った HIV/AIDS に関する啓発活動について、その経過と成果について検証した。エンパワメント・エヴァリュエーションの手法によりミッションの設定、テイキング・ストック、将来の計画の立案を行った。併せて、HIV/AIDS に関する啓発イベント当日のアンケート調査の分析を行うとともに、D. Hardina の分析枠組みを用いて、啓発イベントの

プロセス分析を行った。以上の研究結果をもとに、市民主体の啓発活動の意味づけを行った。

【参考文献】

- ・Brown, C. The Art of Coalition Building: A Guide for Community Leaders. New York: American Jewish Committee. 1984
- ・Fetterman, D. M. Wandersman, A. (ed.) Empowerment Evaluation Principle in Practice. New York: The Guilford Press. 2004
- ・Fetterman, D. M. 「エンパワメント」はどのように評価するのか?—他者と自らへの支援とその効果—、講演会記録『桃山学院大学人権年報』No. 31, 2005, pp. 52-73.
- ・Hardina, D. Analytical Skills for Community Organization Practice. Columbia University Press. 2002

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

1) 原著論文による発表

清水茂徳、磐井静江、小西加保留、要介護状態にある HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度の課題—エイズ拠点病院ソーシャルワーカーへの実態調査から—。医療社会福祉研究 (20) : 2012 年掲載予定

2) 口頭発表

小西加保留、石川雅子、島田恵、要介護患者の退院支援困難事例における実践モデルの試み。第 23 回日本エイズ学会、名古屋、2009 年 11 月

山中京子、小西加保留、白阪琢磨、HIV 医療におけるヘルスケアチームに関する研究。第 23 回日本エイズ学会、名古屋、2009 年 11 月

清水茂徳、磐井静江、小西加保留、要介護状態

にある HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度に関する研究―拠点病院ソーシャルワーカーに対するアンケート調査より―。第 24 回日本エイズ学会、東京、2010 年 11 月

平島園子、岡本学、小西加保留、白阪琢磨、訪問看護導入時における制度利用について。第 24 回日本エイズ学会、東京、2010 年 11 月

清水茂徳、小西加保留、要介護状態にある HIV 陽性者を支える地域の社会資源・制度の課題―エイズ拠点病院ソーシャルワーカーへの実態調査から。日本社会福祉学会第 58 回秋季大会、愛知、2010 年 10 月

小西加保留、石川雅子、関矢早苗、山田由紀、武田謙治、小澤あかね、井上洋士、白阪琢磨、「退院援助困難事例のための支援シート」に関する研究。第 25 回日本エイズ学会、東京、2011 年 11 月

小西加保留、関谷早苗、岡本学、山内哲也、脊戸京子、田中千枝子、白阪琢磨、HIV 陽性者の包括的生活支援を目指して―ソーシャルワーカーによるマイクロ・メゾ・マクロ実践への挑戦―。第 25 回日本エイズ学会共催シンポジウム、東京、2011 年 11 月

19

長期療養看護の現状と課題に関する研究

研究分担者：下司 有加（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

研究協力者：関矢 早苗（がん・感染症センター都立駒込病院 看護部）

富成伸次郎（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

坂東 裕基（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

上平 朝子（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

今村 顕史（がん・感染症センター都立駒込病院 感染症科）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター 精神科）

岡本 学（国立病院機構大阪医療センター 医療相談室）

平島 園子（国立病院機構大阪医療センター 医療相談室）

中川 麻由（国立病院機構大阪医療センター 医療相談室）

魚田真由子（関西 HIV 臨床カンファレンス事務局）

井内亜紀子（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター／公益財団法人
エイズ予防財団）

細井めぐみ（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター）

研究要旨

HIV 感染症は抗ウイルス療法により疾患のコントロールが可能となり、療養が長期にわたるようになった。しかしながら、日和見感染症の後遺症、加齢に伴う障害、精神障害の合併などさまざまな理由から、自立した療養が困難な患者が多く存在する。個人のニーズや自立の程度にあったケアの提供が重要であり、そのためには地域の医療機関や社会福祉施設と連携していくことが必要である。そこで本研究では、①訪問看護ステーションへの介入 ②長期療養患者の家族の支援ニーズに関する研究 ③要介護状態にある HIV 陽性者の看護に関する研究の3研究を実施した。①では各地域における訪問看護ステーションが、HIV 陽性者の受け入れをする際に直面する課題に対して取り組みを行った。②では自立困難な HIV 陽性者をもつ家族に焦点をあて、療養生活の中で家族のニーズがどのようなものかを調査した。③では要介護状態にある HIV 陽性者が全国の診療拠点病院においてどの程度存在し、どのような療養状況にあるのかを把握するための調査を行った。

研究目的

【研究①】

訪問看護ステーションが HIV 陽性者を受け入れる上で直面する課題である職員の知識不足、経験不足に対して直接的な介入を行い、その効果評価を行う。

【研究②】

在宅で介護が必要な療養患者、もしくは介護上、在宅療養が困難で入院加療を長期的に継続している患者のいずれかを支える家族に対し、家族としてどのような分野（領域）においてどのような支援ニーズが必要としているのかを調査する。

【研究③】

全国の HIV 診療拠点病院における自立困難な HIV 陽性者の現状を把握する。

研究方法

【研究①】

2009 年度に全国の訪問看護ステーション連絡協議会に登録している 3515 の事業所に対して HIV 陽性者の受け入れ経験の有無、受け入れに関する意識、HIV 感染症に関する研修会への参加希望についてのアンケート調査実施。アンケートは郵送にて配布し、返信をもって研究協力の同意とした。その結果から 2009 年 6 月から 2012 年 1 月までに訪問看護師を対象とした研修会を全国で開催。

2009 年度、2010 年度は研究班内で、今後在宅療養支援体制の構築が必要となる可能性の高い地域を検討し、研修開催地を決定した。2011 年度は各都道府県に設置されている訪問看護ステーション連絡協議会へ研修企画案内を送付し、連絡協議会内で定期的に行われている研修会や学習会の 1 つとして当研究班の訪問看護師研修会の開催希望を募った。各研修会では同じプログラムを用い、基礎知識と症例提示、意見交換を行った。講師については開催地の中核拠点病院等に相談の上、できるだけ、開催地のスタッフによる講義を依頼し、症例提示も開催地で実際に訪問看護を導入してきたケースをご紹介いただいた。研修会後にはアンケート調査を実施し、受講生の HIV 陽性者の受け入れにあたっての意識の変化や残された課題について調査した。

更に、2011 年度に 3 年間の直接介入の効果を評価するために、2009 年度に実施した全国の訪問看護ステーションに対する調査を再度実施した（対象は 3292 事業所）。

【研究②】

近畿圏内のブロック拠点病院を主たる医療機関として治療を継続している介護が必要な在宅療養患者、もしくは介護上、在宅療養が困難で入院加療を長期的に継続している患者のいずれかを支える家族を対象にインタビュー形式による聞き取り調査を実施した。倫理的配慮として施設内の IRB の承認を得て実施した。

【研究③】

初回調査として、全国の HIV 診療拠点病院 380 施設を対象に、自立困難となった HIV 陽性者の有無、人数、自立困難な状態となった理由、現在の療養状況、今後の課題に関する質問紙を郵送にて配布。返信期日を過ぎても回答が得られなかった施設に対し、第 2 調査として各施設の担当者宛てに電話で自立困難な HIV 陽性者の有無を確認。電話回答で「いる」と回答があった施設に対しては、研究協力の同意を得て、質問紙を再郵送した。

なお、本調査でいう「自立困難」とは、何らかの後遺症や症状の残存によって日常生活において自立した生活が困難で、生活の一部ないしは全てにおいて他者の介入が必要となっている状態

と定義した。

研究結果

【研究①】

1) 2009 年度全国調査の結果

アンケートの回収は 1516 事業所（回収率 43,1%）であった。

過去における HIV 陽性者の受け入れ経験は 95%の事業所が経験なしと回答（図 1）。今後、HIV 陽性者の受け入れは可能かという質問に対し、可能 13%、不可能 19%、準備が必要 67%であった（図 2）。準備が必要、不可能と回答した事業所に対し、受け入れ困難な理由を問うと、「職員の HIV 感染症に対する知識不足とそれに対する不安」「HIV 陽性者に対する支援経験のなさ」「感染予防対策の整備」が主な理由として挙げられた。

図 1 過去における HIV 陽性者の受け入れ経験

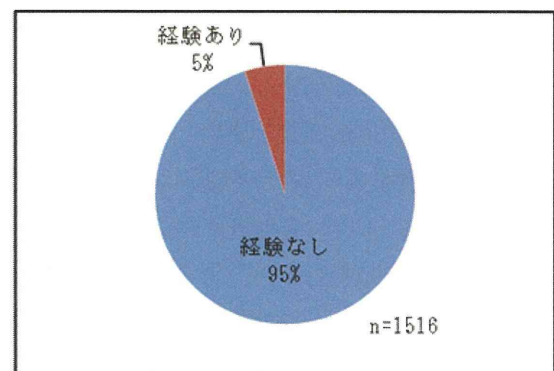
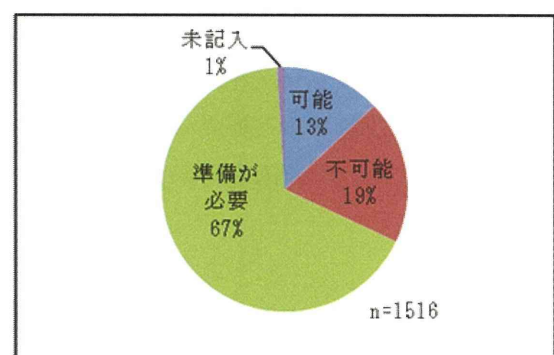


図 2 HIV 陽性者の受け入れについて



HIV 陽性者を受け入れるうえで準備性を高める 1 つの方法として知識の普及が重要と考えた。また、研修会の開催希望についての問いに、87%の事業所が開催希望ありという回答であった（図 3）。