

■ 調査B結果 ■

調査Bの精神保健の課題への支援に関する項目についての結果を以下に報告する。統計処理には、SPSS v13を用いた。なお、有意水準は、 $\alpha = 0.05$ とした。また、結果の構成比は少数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

1. 回収状況

回収部数は412部(回収率54.7%)であった。そのうち、回答者の所属部署と担当業務の回答で、果精神保健福祉センター、障害福祉部署、および担当業務に精神保健が含まれていない回答を除外し分析対象回答は386件とした。

2. 回答者の基本属性

回答者の性別は、女性が336名(89.8%)、男性38名(10.2%)であった。(表1.9)

年代は、40歳代が139名(36.7%)と最も多く、ついで50歳代で122名(32.1%)、30歳代で73名(19.2%)、20歳代で37名(9.7%)、60歳代で5名(1.3%)、無回答4名(1.1%)であった。経験年数では0年から40年で、平均18.1年(SD±10.1)であった。

職種は、保健師314名(82.0%)、精神保健福祉士39名(10.2%)、看護師1名(0.3%)、事務職2名(0.5%)であった。(表1.10)

また、所在地は表1.11のとおり、全国の全ブロックから回答があった。

表 1.9 回答者の機関種別 性別

項目	男性	女性	無回答	合計
都道府県保健所	24 9.0%	240 89.9%	3 1.1%	267 100%
政令市・特別区保健所・保健センター	14 11.8%	104 87.4%	1 0.8%	119 100%
全体	38 9.8%	344 89.1%	4 1.0%	386 100%

表 1.10 回答者の機関種別 職種

項目	保健師	精神保健福祉士	看護師	事務職	その他	無回答	合計
都道府県保健所	221 83.4%	22 8.3%	1 0.4%	1 0.4%	17 6.4%	3 1.1%	259 100%
政令市・特別区	93 78.8%	17 14.4%	0 0.0%	1 0.8%	6 5.1%	1 0.8%	112 100%
全体	314 82.0%	39 10.2%	1 0.3%	2 0.5%	23 6.0%	4 1.0%	371 100%

表 1.11 回答者の機関種別 所在地

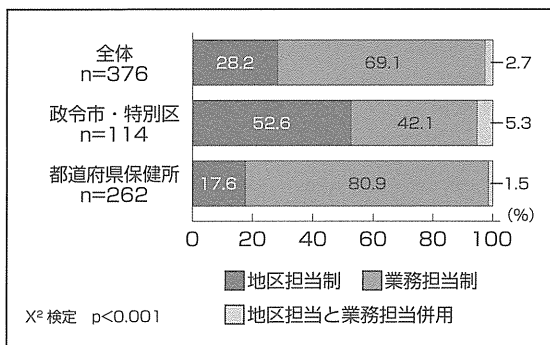
項目	北海道・東北	関東・甲信越 (東京都以外)	東京都	東海	北陸	近畿	中国・四国	九州・沖縄	合計
都道府県保健所	56 21.0%	56 21.0%	7 2.6%	23 8.6%	12 4.5%	32 12.0%	34 12.7%	47 17.6%	267 100%
政令市・特別区	11 9.2%	25 21.0%	32 26.9%	7 5.9%	1 0.8%	18 15.1%	15 12.6%	10 8.4%	119 100%
合計	67 17.4%	81 21.0%	39 10.1%	30 7.8%	13 3.4%	50 13.0%	49 12.7%	57 14.8%	386 100%

3. 回答機関の概要

(1) 相談に関する組織体制

全体の組織体制は、相談内容を問わず地区担当者が相談対応をする地区担当制で28.2%、業務分担制69.1%で、両者の併用体制で2.7%であった。機関種別では、都道府県保健所では、業務分担制80.9%を占めており、政令市・特別区の42.1%と比べ有意に多かった。(図1.23)

図 1.23 組織体制



(2) 精神保健相談事業の実施状況

①事業の実施状況

精神保健事業の実施状況を全体でみると、専門医相談は95.1%の機関で実施されていた。次いで関係機関連絡会議8割、所内事例検討会

6割、家族向け教育プログラム4割、当事者のグループワーク・グループミーティング3割、当事者向け教育プログラム1割であった。所内事例検討会以下の事業については政令市・特別区の方が多く実施していた(図1.24)。その他の事業はひきこもり相談、自殺対策、所外での事例検討会、臨床心理師による相談等であった。

②アディクションに関する相談事業の内訳

アルコールや薬物等のアディクションに関して実施している事業で多いものは、専門医によるアルコール相談46.9%、薬物相談36.5%であった。ついでアルコールの所内事例検討会28.1%、薬物相談の所内事例検討会18.0%、アルコールの関係機関連絡会13.8%、アルコールの当事者グループワーク・グループミーティング11.2%、アルコールの家族教育プログラムで10.4%であった。その他の当事者教育プログラムは実施機関が少なかった。(表1.12～表1.17)

図 1.24 精神保健相談事業

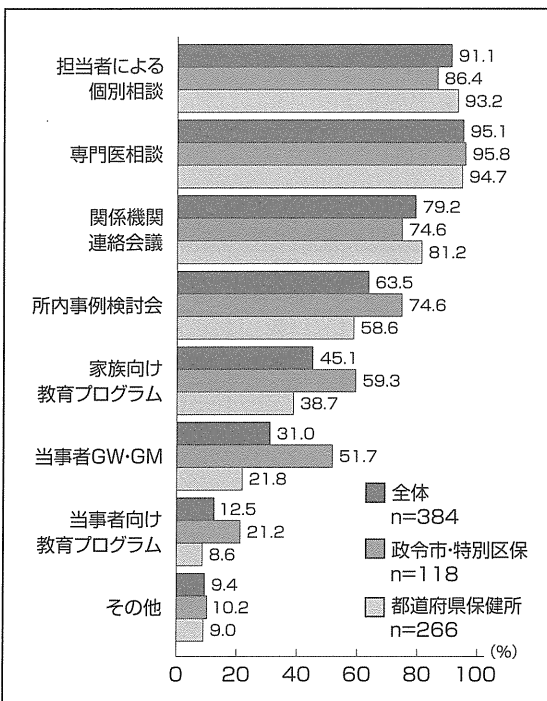


表 1.12 専門医相談内訳

項目	精神一般	アルコール	薬物	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	245	127	100	117	45	266
	92.1%	47.7%	37.6%	44.0%	16.9%	
政令市・ 特別区	111	53	40	49	15	118
	94.1%	44.9%	33.9%	41.5%	12.7%	
全体	356	180	140	166	60	384
	92.7%	46.9%	36.5%	43.2%	15.6%	

表 1.13 関係機関連絡会

項目	精神一般	アルコール	薬物	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	192	37	14	32	53	266
	72.2%	13.9%	5.3%	12.0%	19.9%	
政令市・ 特別区	79	16	4	7	13	118
	66.9%	13.6%	3.4%	5.9%	11.0%	
全体	271	53	18	39	66	384
	70.6%	13.8%	4.7%	10.2%	17.2%	

表 1.14 所内事例検討会

項目	精神一般	アルコール	薬物	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	149	68	42	48	20	266
	56.0%	25.6%	15.8%	18.0%	7.5%	
政令市・ 特別区	84	40	27	30	8	118
	71.2%	33.9%	22.9%	25.4%	6.8%	
全体	233	108	69	78	28	384
	60.7%	28.1%	18.0%	20.3%	7.3%	

表 1.15 家族教育プログラム

項目	精神一般	アルコール	薬物	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	61	19	1	6	43	266
	22.9%	7.1%	0.4%	2.3%	16.2%	
政令市・ 特別区	57	21	7	8	13	118
	48.3%	17.8%	5.9%	6.8%	11.0%	
全体	118	40	8	14	56	384
	30.7%	10.4%	2.1%	3.6%	14.6%	

表 1.16 当事者グループワーク・グループミーティング

項目	精神一般	アルコール	薬物	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	32	25	1	4	10	266
	12.0%	9.4%	0.4%	1.5%	3.8%	
政令市・ 特別区	45	18	2	4	9	118
	38.1%	15.3%	1.7%	3.4%	7.6%	
全体	77	43	3	8	19	384
	20.1%	11.2%	0.8%	2.1%	4.9%	

表 1.17 当事者教育プログラム

項目	精神一般	アルコール	思春期	その他	回答者数
都道府県 保健所	17	4	2	4	266
	6.4%	1.5%	0.8%	1.5%	
政令市・ 特別区	20	8	1	2	118
	16.9%	6.8%	0.8%	1.7%	
全体	37	12	3	6	384
	9.6%	3.1%	0.8%	1.6%	

4. HIV陽性者への支援体制

(1) HIV陽性者への相談支援担当の体制

HIV陽性に加えて精神保健の課題をもつ事例A、HIV陽性に加えて薬物使用の課題をもつ事例Bを提示し、それぞれの相談担当の体制を尋ねた。

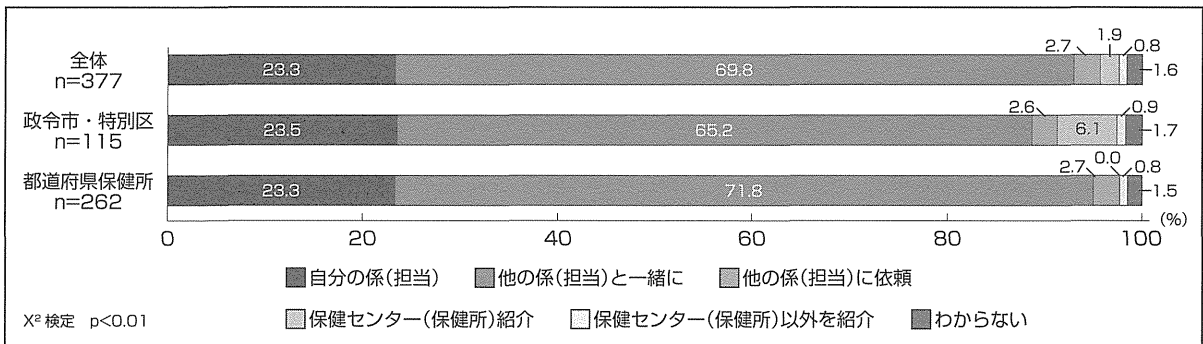
事例Aでは、全体では「他の係（担当）と一緒に担当」で69.8%を占め、ついで「自分の係（担当）で対応」で23.3%であった。他の係（担当）の内訳は、感染症担当が最も多く、ついで地区担当者であった。

都道府県保健所と政令市・特別区では有意な差がみられ、都道府県保健所は「他の係（担当）」

【事例A 精神保健】

Aさん（男性、27歳）はHIV陽性のためエイズ治療拠点病院に通院している。抗HIV薬はまだ開始していない。HIV陽性告知前からリストカットを繰り返し、精神科の通院歴もあるが、現在は中断している。拠点病院の専任看護師から、そろそろ抗HIV薬の服薬開始を検討しているが、精神的に不安定であり、開始ができない。精神科の治療の導入と今後のHIVの服薬管理を含めて、地域で支援をしてほしいと連絡がはいった。

図 1.25 HIV陽性者相談体制（事例A 精神）



【事例B 薬物使用】

Bさん（男性、44歳）は、薬物使用のため、精神科を受診した。外来時の検査で、HIV陽性がわかり精神科の主治医から、保健所（保健センター）でのHIVに関する相談を勧められたと、来所した。薬物依存の治療は、今回が初めてであり、自助組織についてもよくわからないと話している。

図 1.26 HIV陽性者相談体制（事例B 薬物）

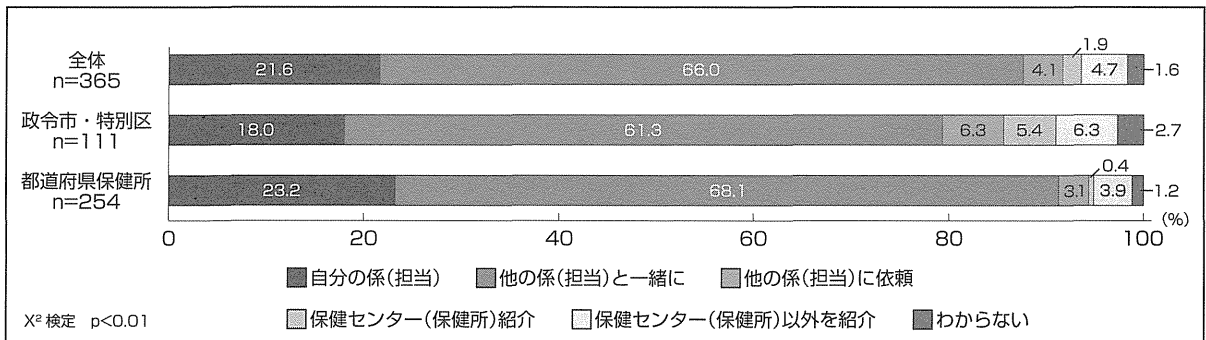
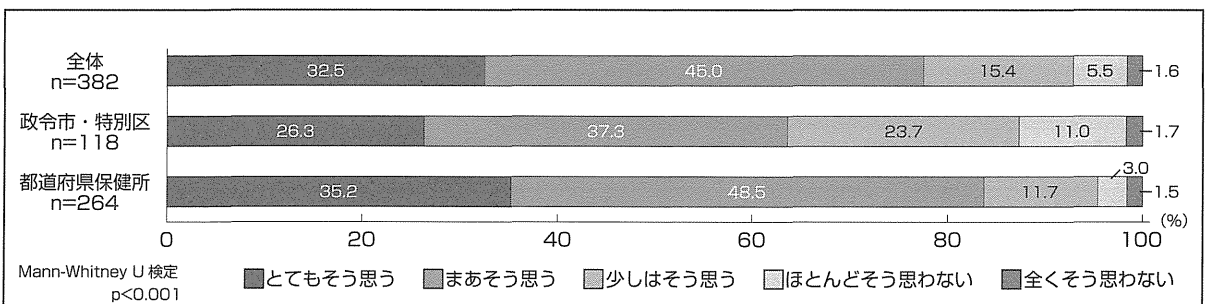


図 1.27 エイズ担当と精神保健担当で連携ができると思うか



と一緒に担当」で71.8%と、政令市・特別区より高かった。(図1.25)

事例Bも、全体では「他の係(担当)と一緒に担当」で約66.0%を占め、ついで「自分の係(担当)で対応」で21.6%であった。他の係(担当)の内訳は、感染症担当や地区担当であった。

また、都道府県保健所と政令市・特別区では有意な差がみられ、都道府県保健所は「自分の係(担当)で対応」23.2%、「他の係(担当)と一緒に担当」68.1%の両者をあわせて91.3%であり、政令市・特別区より高かった。(図1.26)

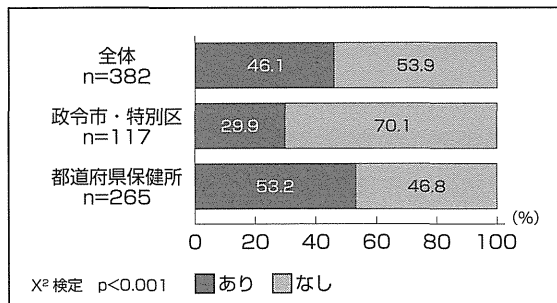
さらに、職場内でエイズ担当者と精神保健担当者が連携出来ると思うかという問いに対して、全体では約8割が「とてもそう思う」「まあそう思う」と答えているが、都道府県保健所と政令市・特別区を比較すると、有意に都道府県保健所で「とてもそう思う」「まあそう思う」の回答が多かった。(図1.27)

5. HIV陽性者及び精神保健相談への支援経験

(1) エイズ担当経験

エイズ担当の経験ありは、都道府県保健所で53.2% (141件) で、政令市・特別区29.9% (35件) に比し、有意に高かった。(図1.28)

図 1.28 エイズ担当経験



(2) HIV陽性告知相談経験

HIV陽性告知相談の経験では、都道府県保健所で、10.5% (28件)、政令市・特別区で26.3%(31件)、全体で15.4%が経験ありであった(図1.29)。相談経験ありと回答した58件のうち、経験事例数の回答があった52件の告

知相談経験事例数は、1～2例で84.5%、3～9例で15.5%であった。(表1.18)

図 1.29 告知相談経験

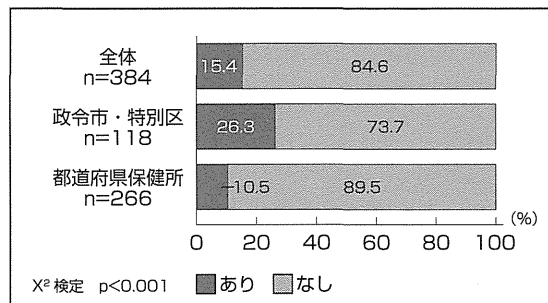


表 1.18 告知相談経験事例数

項目	1～2例	3～9例	合計
都道府県保健所	26 92.9%	2 7.1%	28 100%
政令市・特別区	20 76.7%	5 23.3%	25 100%
全体	44 84.5%	7 15.5%	51 100%

(3) HIV陽性者支援経験

HIV陽性者支援の経験では、都道府県保健所で、7.1% (19件)、政令市・特別区で21.8% (26件)、全体で11.7% (45件) で経験ありであった(図1.30)。相談経験あり45件のうち、経験事例数の回答のあった44件の支援経験事例数は、1～2例で84.1%、3～9例で15.9%であった。(表1.19)

図 1.30 HIV支援相談件数

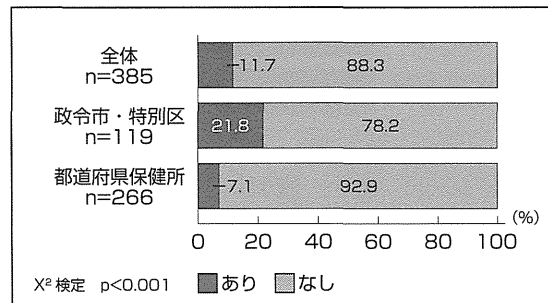
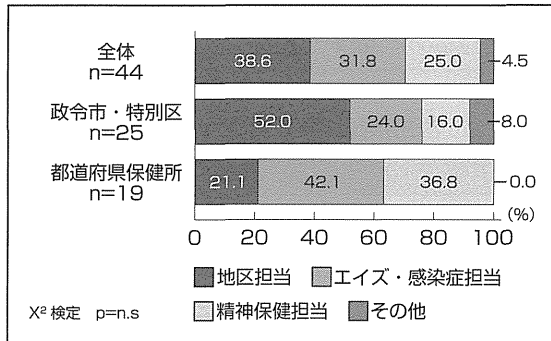


表 1.19 HIV支援経験事例数

項目	1～2例	3～9例	合計
都道府県保健所	19 100.0%	0 0.0%	19 100%
政令市・特別区	18 72.0%	7 28.0%	25 100%
全体	37 84.1%	7 15.9%	44 100%

HIV陽性者の支援を経験した時の担当について尋ねたところ、全体では地区担当38.6%、エイズ感染症担当31.8%、精神保健担当25.0%であった。機関種別にみると、政令市・特別区では地区担当での経験が、都道府県保健所では、エイズ感染症担当での経験が多かった。(図1.31)

図 1.31 HIV陽性者支援時の担当



(4) 薬物相談への支援経験

薬物相談では、都道府県保健所で71.8%(191件)、政令市・特別区で83.1%(98件)、全体で75.3%が経験ありであった。相談経験ありの回答者の相談件数は、1～2例で37.3%、3～9例で40.1%、10例以上で22.5%であった。(図1.32、表1.20)

図 1.32 薬物相談経験

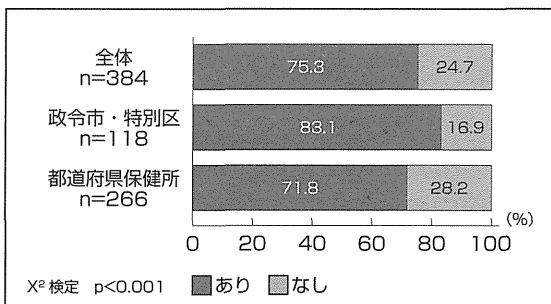


表 1.20 薬物相談経験事例数

項目	1～2例	3～9例	10例以上	合計
都道府県保健所	78 41.3%	69 36.4%	42 22.3%	189 100%
政令市・特別区	28 29.5%	45 47.4%	22 22.2%	95 100%
全体	106 37.3%	114 40.1%	64 22.5%	284 100%

(5) HIV陽性とあわせて精神保健相談の課題をもつ患者への支援経験

HIV陽性者支援の経験あり群のうち、都道府県保健所では、52.6%(10件)でHIV陽性とあわせて薬物使用/依存以外の精神保健相談の課題への支援経験「あり」と回答していた。「あり」の回答者23件の支援経験事例数は、1～2例で9件(95.7%)であった。(図1.33)

政令市・特別区ではHIV陽性者支援の経験あり群の50.0%(13件)でHIV陽性とあわせて薬物使用/依存以外の精神保健相談の課題への支援経験「あり」と回答しており、経験事例数は、いずれも1～2例であった。(表1.21)

図 1.33 HIV+精神保健課題への支援経験

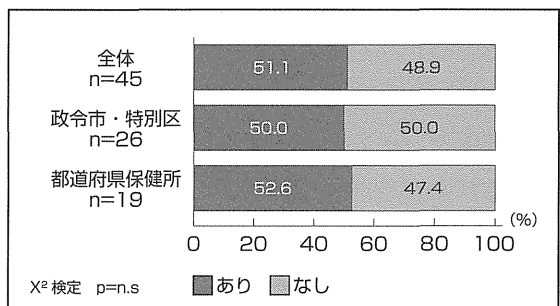


表 1.21 HIV+精神保健支援経験事例数

項目	1～2例	3～9例	合計
都道府県保健所	9 90.0%	1 10.0%	10 100%
政令市・特別区	13 100.0%	0 0.0%	13 100%
全体	22 95.7%	1 4.3%	23 100%

(6) HIV陽性とあわせて薬物使用/依存の課題をもつ患者への支援経験

HIV陽性者支援の経験あり群のうち、都道府県保健所では、15.8%(3件)でHIV陽性とあわせて薬物使用/依存の課題への支援経験「あり」と回答していた。「あり」の回答者の支援経験事例数は、いずれも1～2例であった。(図1.34)

政令市・特別区ではHIV陽性者支援の経験有り群の19.2%（5件）で支援経験「あり」と回答していた。経験事例数は、いずれも1～2例であった。（表1.22）

図 1.34 HIV+薬物課題への支援経験

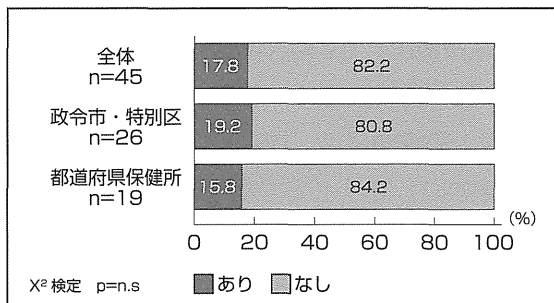


表 1.22 HIV+薬物支援経験事例数

項目	1～2例	合計
都道府県保健所	3	3
政令市・特別区	5	5
全体	8	8

6. HIVとあわせて精神保健に関する課題をもつ患者への対応についての自己効力感

(1) HIVとあわせて精神保健に関する課題をもつ事例への対応について

HIVとあわせて薬物以外の精神保健に関する課題をもつ事例への支援対応に関する自己効力感では、全体では「十分対応できる」で2.9%と少ないが、「まあ対応できる」で42.4%、「少しは対応できる」で45.3%みられ、これらで90.8%であった。所属機関別でMann-Whitney U検定を行ったところ、有意な差はみられなかった。（図1.35）

(2) HIVとあわせて薬物使用/依存に関する課題をもつ事例への対応について

HIVとあわせてとあわせて薬物使用/依存に関する課題をもつ事例への支援対応に関する自己効力感では、全体では「十分対応できる」で1.1%、「まあ対応できる」で14.7%、「少しは対応できる」で57.1%みられ、これらで71.8%であった。所属機関別でMann-Whitney U検定を行ったところ、有意な差はみられなかった。（図1.36）

図 1.35 HIV+精神保健相談への自己効力感

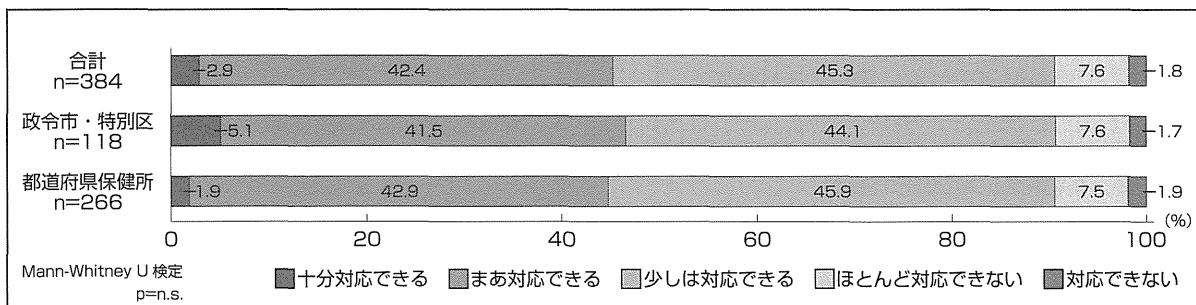
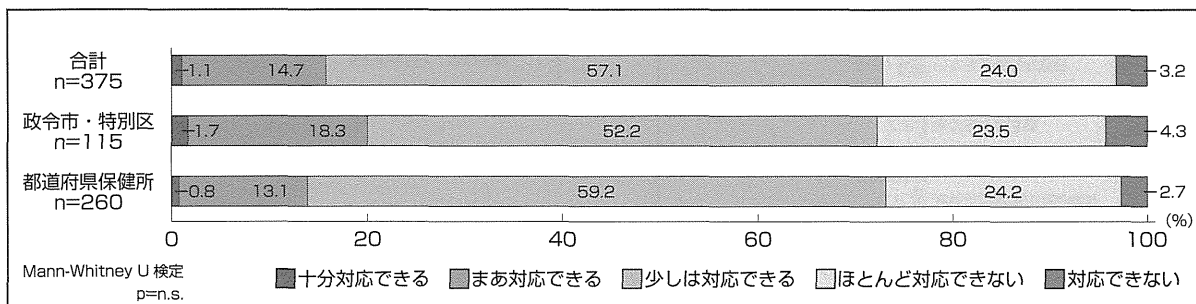


図 1.36 HIV+薬物相談への自己効力感



(3) 薬物使用/依存に関する相談の困難さの認識

薬物使用/依存に関する相談に対して困難さがあると思うかという問いに対して、4段階で尋ねた。「とても思う」43.6%、「少しそう思う」42.2%を合わせると、85.8%の回答者が何らかの困難さがあると思っているという結果であった。(図1.37)

次に、困難さの内容を尋ねたところ、回答者の認識に関する「薬物治療の知識不足」で76.3%と最も多く、次いで患者とのかかわりの関する項目である「病気なのか人格なのか分からない部分がある」53.8%、「薬物使用/依存の問題にどこまでかかわっていいのかの迷い」で48.0%を占めていた。さらに「薬物を使用している相談者との関係をつくりにくい」30.7%であった。また、組織体制の関する項目である「薬物使用を知った場合に通報すべき

図 1.37 薬物依存/使用の相談に困難さがあると思うか

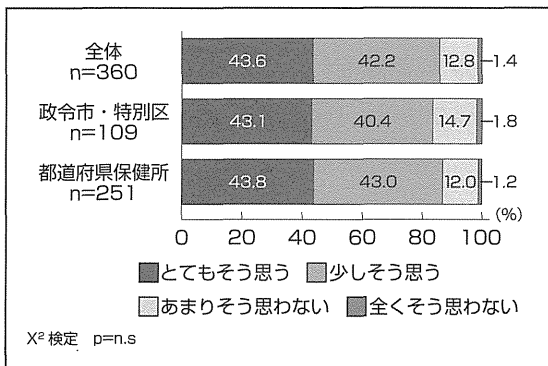
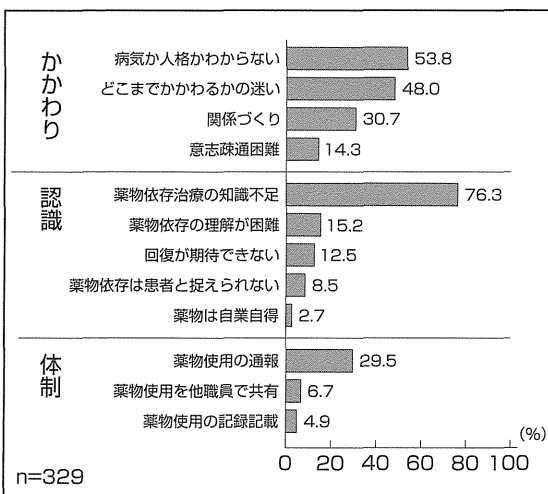


図 1.38 薬物相談の困難感の要因



かどうかかわからない」で29.5%であった。(図1.38)

7. 地域の関係機関の情報把握と連携上の課題

HIV陽性者の精神保健に関する相談で利用できる地域の機関の情報把握は、全体に低かった。「一般医療機関」で6割、「NGO・NPO」で5割、「人権/法律相談機関」で4割であった。(図1.39)

連携上の課題では、「自分達の支援経験が十分ではない」で「とてもそう思う」63.5%と半数を越し、「まあそう思う」28.1%であった。次いで「HIV陽性者支援に関係する機関との顔の見える関係がない」で「とてもそう思う」53.5%、「まあそう思う」31.1%であった。その他の項目でも「とてもそう思う」と「まあそう思う」をたして約6割以上を占めていた。(図1.40)

図 1.39 HIV陽性で精神保健の課題をもつ相談で利用できる機関の情報把握

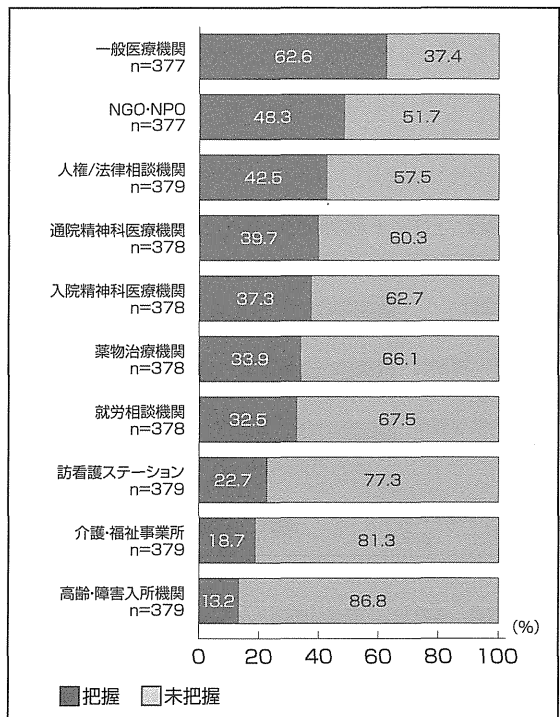
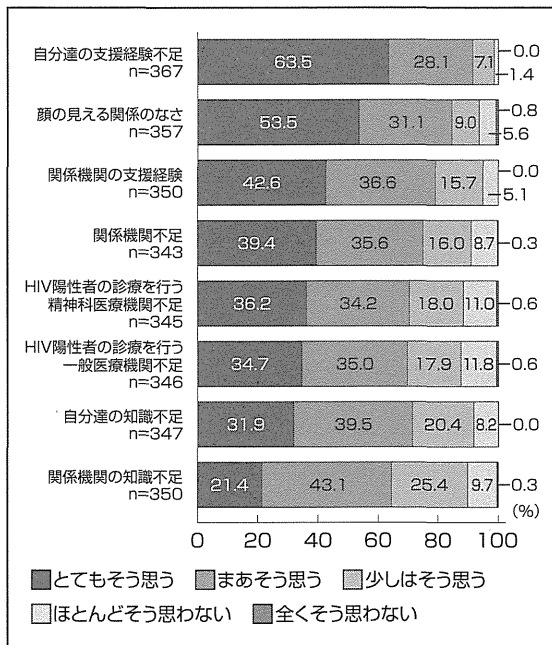


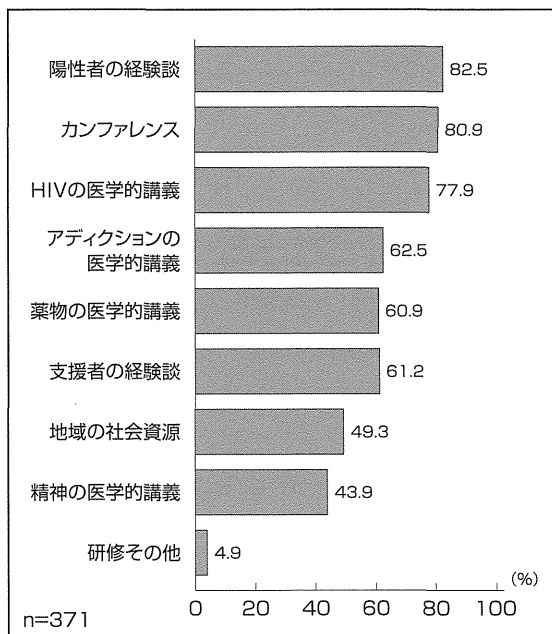
図 1.40 HIV陽性者の支援に関する連携上の課題と考える事項



8. 研修希望

精神保健の課題をもつHIV陽性者や周囲の人からの相談に対応するために役立つと思う研修については、全体では「精神保健の課題をもつ陽性者の経験談」で82.5%、「精神保健課題をもつ陽性者支援に関するカンファレンス」で80.9%、「HIVに関する医学的な講義」で77.9%が高かった。また、「アディクションに関する医学的講義」、「薬物使用に関する医学的

図 1.41 希望する研修



な講義]、「精神保健領域の支援者の経験談」で6割を占めていた。(図1.41)

D 考察

保健行政機関におけるHIV陽性であって精神保健課題をあわせもつ人への相談対応状況を、エイズ担当者と精神保健相談担当者に分けて検討をした。

1. 相談支援の体制と担当者の相談支援経験

HIV陽性であって精神保健課題をもつ事例への相談支援体制については、エイズ担当者、精神保健担当者いずれも自分の係(担当)と他の係(担当)と一緒に9割を占めていた。そのうち、自分の係(担当)はエイズ担当で2割に満たなかったのに比べ、精神保健担当者では2割とやや多かった。

エイズ担当者のHIV陽性者への相談支援経験は約2割であり、2009年調査と大きな変化はない。そのうちHIV陽性であって薬物依存/使用以外の精神保健相談課題をもつ事例への相談支援経験は約3割、薬物依存/使用の相談は約1割を占めていた。保健行政機関のエイズ担当者の経験のうち何らかの精神保健課題をもつ事例が少なからずみられ、HIV単独ではなく、他の保健課題をもった相談を保健行政機関のエイズ担当は経験していると思われた。

一方、精神保健相談担当では、HIV陽性者の相談支援経験は15%であり、そのうちHIV陽性であって薬物依存/使用以外の精神保健相談課題をもつ事例への相談支援経験は約7割、薬物依存/使用の相談は約5割をとエイズ担当者の経験と比べ多い割合をしめていた。何らかの精神保健課題をもつ事例については、少なからず精神保健担当部署へ持ち込まれることが考えられた。これは、相談支援体制の回答とも一致している。

2. 相談支援への自己効力感

エイズ担当者では、HIV陽性者支援についての自己効力感は、「HIV陽性者支援」で尋ねた場合に比べて、あわせて薬物依存/使用以外の精神保健相談課題や薬物依存/使用の課題への相談支援では低くなっていた。

一方、精神保健相談担当者とエイズ担当者では、あわせて薬物依存/使用以外の精神保健相談課題、薬物依存/使用の課題への相談支援ともに、精神保健担当者で自己効力感が高かった。HIV陽性にあわせて何らかの精神保健の課題の相談支援については、精神保健の課題内容が自己効力感により影響していると考えられた。

HIVとあわせて薬物依存/使用の相談についての困難さは、エイズ担当者で5割、精神保健相談担当者で4割と、大きな差は見られず、いずれも薬物依存/使用の相談への困難さを感じていることがうかがえた。

3. 地域での相談支援に関する連携と今後の課題

HIV陽性者が利用できる一般医療機関やNPO・NGOの情報については、エイズ担当者の約7割で把握していた。しかし、HIV陽性者が利用できる精神保健関連の関係機関の情報把握は、精神保健関連のエイズ担当者と精神保健相談担当者いずれも3割で、必ずしも十分な把握ができていない状況ではなかった。

連携上の課題は、いずれも自分達の支援経験不足や関係機関との顔の見える関係のなさが多くあげられ、保健行政機関の経験事例の少ないことで、地域の関係機関と具体的な連携に至っていない状況が推察された。HIV陽性者の精神保健課題は、HIV診療機関では、課題として認識されているが、それらの課題が必ずしも地域課題に結びついていないと考えられた。

4. HIV陽性者の精神保健相談対応への準備性の向上に向けて

近年の保健行政機関は、保健課題によって担

当部署が分かれている業務分担制が主である。そうした業務対制の中、保健行政機関でのHIV陽性者支援は、HIVにあわせもつ健康課題に応じて担当部署が対応している。HIV陽性であって精神保健の課題をもつ相談について、精神保健相談担当者が中心となって、エイズ担当者と連携する場合が少なくない状況がうかがえた。

しかしながら、薬物依存/使用に関する支援に注目すると、精神保健担当部署での薬物相談への専門的な相談事業は必ずしも、多くの機関が取り組んでいる実情ではなかった。

また、HIV陽性とあわせて精神保健課題をもつ事例への相談支援における地域の関係機関との連携は、必ずしもまだ十分な取り組みが進んでいない。倉下(2005)が示したように、薬物問題に関する地域のネットワークづくりは、保健師の役割であると指摘している。そのように今後精神保健相談担当者とエイズ担当者と連携した地域のネットワークづくりは、保健行政機関に期待される役割であろう。

さらに、精神保健相談の担当部署においても、HIVに関する基本的知識が得られるような情報の共有化やエイズ担当者と精神保健担当者の共同の研修等も相談支援対応の準備性を高める上で有効と考えられた。とりわけ薬物依存/使用に関する相談は、いずれの担当者も困難さを感じており、共通の研修のプログラム等の必要性が示唆された。

E 研究の限界と課題

本研究は、保健行政機関におけるエイズ担当及び精神保健相談担当者の1名の回答によるものである。回答された支援経験がそのまま機関の準備性を評価できるものではない。

また、都道府県には精神保健福祉センターが設置されており、政令市においても設置している場合がある。しかし、本調査では精神保健福祉センターは含まれていない。

精神保健課題をもつHIV陽性者への保健行政機関のサービスの実態は、精神保健福祉センターや障害福祉部署を含めた評価が必要である。

F 発表論文等

なし

G 文献

1. 今村 顕史(2012),HIV診療における薬物乱用問題 総合病院精神科は何をすべきなのか,精神医学,54(11),p1127-1132.
2. 厚生労働省(2013),保健所等における検査件数,http://api-net.jfap.or.jp/status/2012/12nenpo/nenpo_menu.htm.
3. 倉下美和子,杉本正子(2005)保健所の薬物に関連する事業における保健師の役割に関する研究,日本保健科学学会誌,8(1),p22-31.
4. Luoma JB, O'Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L (2010) The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. Substance Use & Misuse,45(1-2), p.47-57.
5. 丸山笑里佳,松岡亜由子,坂野亜由美,杉浦互,横幕能行(2013)違法薬物使用歴を持つHIV陽性者に対するカウンセリング,日本エイズ学会誌14(4),p341.
6. 下津咲絵,坂本真士,堀川直史,坂野雄二,(2006),Linkスティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討,精神科治療学21(5),p521-528.
7. 下津咲絵,坂本真士(2010),精神障害に対する態度、偏見、Linkスティグマ尺度,臨床精神医学2010年(増刊), p114-120.
8. 白野倫徳,後藤哲志,松本美由紀,豊島 裕子,市田裕之,瀧浦その子,山手香奈(2011),当院受診患者における各種薬物使用実態 大麻、覚醒剤、合成麻薬、ED治療薬など,日本エイズ学会誌,13(4),p396.
9. 和田清,小堀栄子(2011)薬物依存とHIV/HCV感染 現状と対策,日本エイズ学会誌,13(1),p1-7.

(2) 地域相談機関の相談担当者におけるHIV陽性者へのサービス提供における課題について —東京都と大阪府での検討—

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）

研究協力者：大塚 理加（独立行政法人国立長寿医療研究センター）

大槻 知子（特定非営利活動法人ふれいす東京）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

樽井 正義（特定非営利活動法人ふれいす東京／慶應義塾大学）

研究要旨

地域の相談機関におけるHIV陽性者支援や支援者支援の課題を探るため、支援者支援の視点から、相談担当者支援への今後の課題を明らかにすることを目的として、東京都と大阪府にある行政の相談機関を対象とする自記式・無記名方式の郵送調査を実施した。調査期間は、2012年11月1～30日で、調査はA票、B票の2種類の調査票を用いた。A票は、相談機関におけるHIV陽性者の相談への対応について、B票は、相談担当者個人のHIV陽性者の相談への対応についてであった。A票1部、B票2部を各相談機関へ配布した。調査対象相談機関数は、東京都1,033カ所、大阪府810カ所であった。分析対象者数は、相談業務を実施していると回答した相談機関での相談担当者とし、A票とB票をマッチングさせた950名とした。業務別に相談担当者のHIV陽性者に関する知識や、研修の必要性を検討した。その結果、相談機関の業務によって、知識や研修の必要性が異なることが示された。HIV陽性者への対応経験が多い就労支援窓口（障害者）では知識も研修の必要性も高く、これらは支援の自己効力感との関連も認められた。これらのことから、HIVに関する研修や啓発により、知識を増やすことは、相談機関の支援の自己効力感（セルフエフィカシー）を高める可能性が示唆された。

A 研究背景と目的

HIV陽性者の生活する地域は、都市部に集中する傾向がみられる。昨年度は、地域生活への支援サービスのHIV陽性者および薬物使用者への対応の現状を明らかにすることを目的に、東京都と大阪府にある行政の相談機関を対象とする自記式・無記名方式の郵送調査を実施し、それぞれ423カ所、327カ所から返送された回答を分析した。その結果、相談業務を実施している613機関のうち、これまでにHIV陽性者と周囲の人から相談を受けたことがある機関

は、全体の約4分の1の150カ所であった。とりわけ、職業安定所（障害者対象）の全機関および福祉事務所（生活保護担当）と（障害者福祉担当）の約半数が対応経験ありと回答したが、東京では就労に関すること、大阪では制度に関することが実際の相談内容では多かった。また、相談対応においては、精神疾患や薬物の問題が重複して起きた場合は支援が困難であると回答する相談機関が多かった。各種相談機関のネットワーク構築など、地域性に配慮しつつ、相談窓口の準備性を高める必要があると考えられる。

身体障害者手帳（免疫機能障害）の登録状況（平成23年）をみると、全国で15,187人、東京都が5,134人（33.8%）、大阪府が1,609人（10.6%）であった。さらに、18歳以上の人口、東京都11,193,792人、大阪府7,359,637人を元に10万人あたりの障害者手帳（免疫機能障害）取得者数を算出すると、東京都:46人、大阪府:22人であり、その差は約2倍であった。地域におけるHIV陽性者数の違いは、地域の相談機関のHIV陽性者の相談経験率に影響し、その対応や地域における課題は異なると考えられた。

今年度は、これらの相談機関で相談担当者のHIV陽性者の相談への対応について、相談担当者を対象とした質問票から分析を行う。地域の相談機関におけるHIV陽性者支援や支援者支援の課題を探るため、支援者支援の視点から、相談担当者支援への今後の課題を明らかにする。

B 研究方法

HIV陽性者と周囲の人からの相談対応について、東京都と大阪府の相談機関を対象に質問紙調査を実施した。調査対象の抽出方法は、東京都は、東京都が発行する「2011 社会福祉の手引き」から、相談窓口を有する機関を抽出した。大阪府は、東京都の「手引き」の分類に従い、それと同等の施設を抽出した。郵送配布、回収による、自記式・無記名式での質問紙調査であった。調査期間は、2012年11月1～30日に実施した。

調査はA票、B票の2種類の調査票を用いた。A票は、相談機関におけるHIV陽性者の相談への対応について、B票は、相談担当者個人のHIV陽性者の相談への対応についてであった。A票1部、B票2部を各相談機関へ配布した。

調査方法の詳細は、『地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 平成24年度 総括・分担研究報告書』（<http://>

www.chiiki-shien.jp/resource.html#a_H24hokoku）を参照のこと。

調査対象相談機関数は、東京都1,033カ所、大阪府810カ所であった。分析対象者数は、相談業務を実施していると回答した相談機関での相談担当者とし、A票とB票をマッチングさせた950名とした。

C 倫理面等での配慮

調査票の依頼文に、本調査の目的、調査結果の匿名性の担保、および結果の報告書や学会での使用の可能性、報告書やウェブサイトでのフィードバックを明記した。また、調査結果は、関係機関は特定できないようにデータベース化し、厳重に管理した。

調査内容については、ぶれいす東京の倫理委員会での審査および承認を受けた。

D 結果

1. 相談担当者の概要

所属する相談機関とその運営主体について、表2.1、表2.2に示す。回答者が所属する相談機関の傾向が反映していると考えられる。相談機関の運営主体では、東京都では行政機関、大阪府では社会福祉法人が多く見られた。

所属機関での役割は9割が職員であった（表2.3）。基礎資格が福祉職の相談対応者が大阪府では約6割と、東京都の約5割に比べて多かった（ χ^2 乗検定, $p < .05$; 表2.4）。

相談担当者の性別は、女性518名（56.9%）、

表 2.1 相談担当者の所属相談機関

		全体	東京都	大阪府
福祉事務所 (生活保護担当)	度数	116	82	34
	%	12.2%	14.9%	8.5%
福祉事務所 (障害者福祉担当)	度数	94	63	31
	%	9.9%	11.5%	7.8%
年金 (障害)	度数	79	42	37
	%	8.3%	7.6%	9.3%
地域包括 支援センター	度数	337	178	159
	%	35.5%	32.4%	39.8%
職業安定所 (障害者対象)	度数	23	19	4
	%	2.4%	3.5%	1%
就労支援窓口 (障害者)	度数	189	109	80
	%	19.9%	19.8%	20%
その他	度数	112	57	55
	%	11.8%	10.4%	13.8%
合計	度数	950	550	400
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 2.2 相談担当者の所属機関の運営主体

運営主体		全体	東京都	大阪府
行政機関	度数	403	262	141
	%	42.5%	47.6%	35.3%
NPO (特定非営利活動法人)	度数	34	22	12
	%	3.6%	4.0%	3.0%
社会福祉法人	度数	414	207	207
	%	43.6%	37.6%	51.9%
財団法人	度数	26	16	10
	%	2.7%	2.9%	2.5%
その他	度数	72	43	29
	%	7.6%	7.8%	7.3%
合計	度数	949	550	399
	%	100.0%	100.0%	100.0%

男性392名（43.1%）と女性が多かった。東京都では、女性306名（58.3%）、男性219名（41.7%）であり、大阪府では女性212名（55.1%）、男性173名（44.9%）で地域差は認められなかった。

相談担当者の相談/支援サービスの経験年数は 8.95 ± 7.408 （平均値±標準偏差）年であった。東京都では 8.98 ± 7.230 年、大阪府が 8.90 ± 7.659 年と、経験年数の地域による差は認められなかった。相談担当者の年齢は、大阪府の方が若い担当者が多かった（ $p < .01$; 表2.5）。

表 2.3 相談担当者の所属機関での役割

機関での役割		全体	東京都	大阪府
職員	度数	829	480	349
	%	91.0%	91.1%	90.9%
パート/派遣/契約	度数	65	37	28
	%	7.1%	7.0%	7.3%
その他	度数	17	10	7
	%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	度数	911	527	384
	%	100.0%	100.0%	100.0%

表 2.4 相談担当者の基礎資格

機関での役割		全体 (n=950)	東京都 (n=550)	大阪府 (n=440)
福祉職	度数	518	281	237
	%	54.5%	51.1%	53.9%
医療職	度数	152	81	71
	%	16%	14.7%	16.1%
行政職	度数	96	64	32
	%	10.1%	11.6%	7.3%
その他	度数	57	47	10
	%	6%	8.5%	2.3%

表 2.5 相談担当者の年齢

年齢		全体 (n=909)	東京都 (n=524)	大阪府 (n=385)
20代	度数	89	39	50
	%	9.8%	7.4%	13.0%
30代	度数	242	124	118
	%	26.6%	23.7%	30.6%
40代	度数	292	182	110
	%	32.1%	34.7%	28.6%
50代	度数	234	142	92
	%	25.7%	27.1%	23.9%
60歳以上	度数	52	37	15
	%	5.7%	7.1%	3.9%

2. 相談担当者の知識

相談担当者の知識を尋ねた。「抗HIV薬の開発により、ウイルスを血液中からみつからないレベルまでコントロールする技術が開発された」の設問では、東京都の方が知っている割合が高かった ($p < .01$, 図2.1)。「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」、「HIVに感染しても、就労など、長期にわたり社会に参加することが可能になった」、「働くHIV陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている」

図 2.1 相談担当者の知識

抗HIV薬の開発により、
ウイルスを血液中からみつからないレベルまで
コントロールする技術が開発された

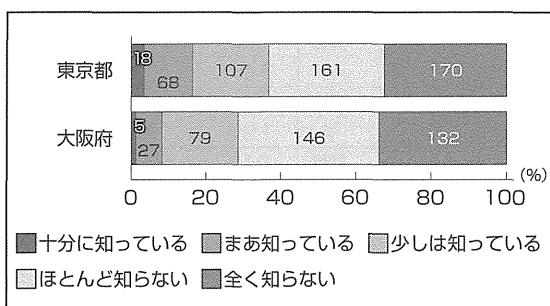


図 2.2 相談担当者の知識

障害者認定のなかに、
HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた

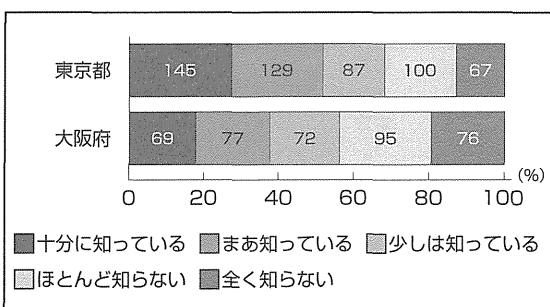
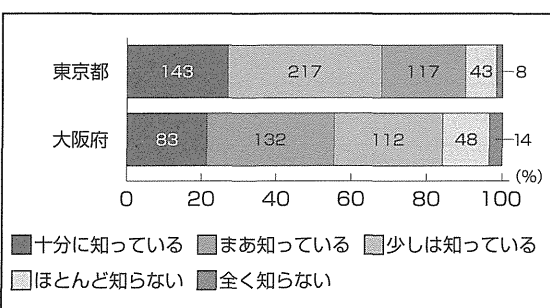


図 2.3 相談担当者の知識

HIVに感染しても、就労など、
長期にわたり社会に参加することが可能になった



の設問でも、東京都の方が知っている割合が多かった (すべて $p < .01$, 図2.2、図2.3、図2.4)。「HIV陽性者と一緒に生活しても、感染は起らない」の設問では、東京都の方が知っている割合が多い傾向であった ($p < .10$, 図2.5)。

「抗HIV薬の開発により、ウイルスを血液中からみつからないレベルまでコントロールする技術が開発された」(図2.1)は対人支援、相談業務にあたる窓口担当者には必須の知識であるが、「全く知らない/ほとんど知らない」の合計が東京63.2%、大阪71.5%となっており、認識されていなかった。

また、行政サービスには必須の「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」(図2.2)についても、「全く知らない/ほとんど知らない」が東京31.6%、大阪44.0%と十分には認識されていない現状であった。

「長期にわたり社会に参加することが可能」(図2.3)、「知らない間に職場で病名を知られる不安」(図2.4)、「一緒に生活しても、感染

図 2.4 相談担当者の知識

働くHIV陽性者の多くは、
知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている

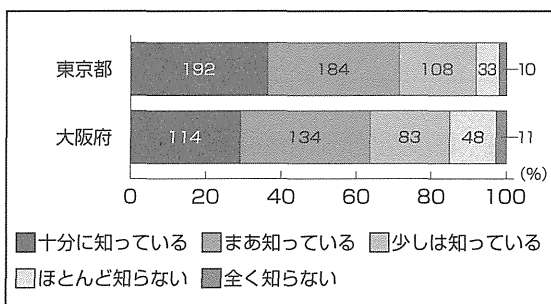
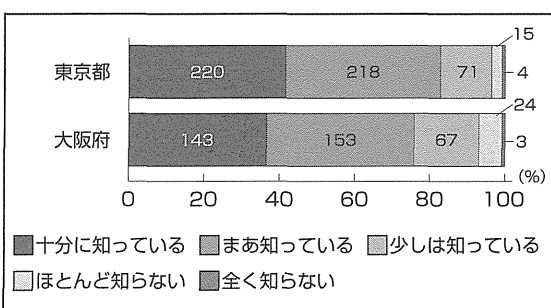


図 2.5 相談担当者の知識

HIV陽性者と一緒に生活しても、感染は起らない



は起こらない」(図2.5)については知識が浸透している様子が伺えた。

相談機関の業務別での相談担当者の知識を図2.6～図2.10に示す。「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」、「HIVに感染しても、就労など、長期にわたり社会に参加することが可能になった」、「働くHIV陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている」において、福祉事務所(障害者福祉担当)と職業安定所(障害者対象)では、知っている割合が高かった。

「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」(図2.7)をみると、

図 2.6 業務別での相談担当者の知識

抗 HIV 薬の開発により、ウイルスを血液中からみつからないレベルまでコントロールする技術が開発された

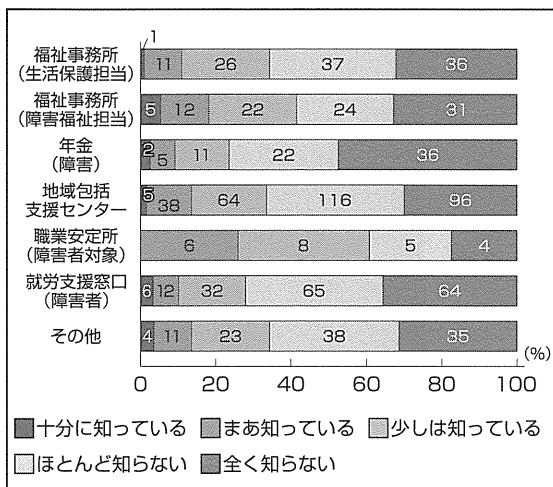


図 2.7 業務別での相談担当者の知識

障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた

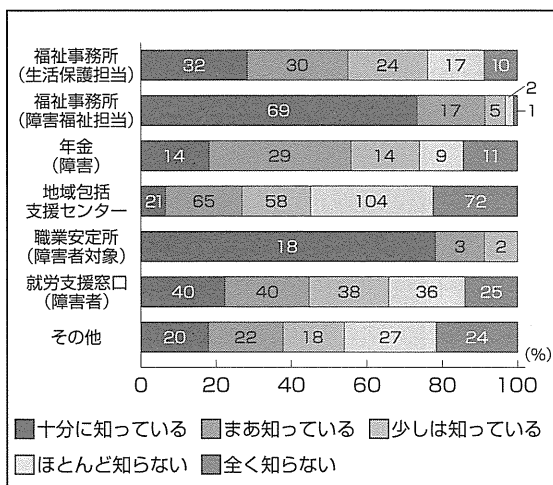


図 2.8 業務別での相談担当者の知識

HIVに感染しても、就労など、長期にわたり社会に参加することが可能になった

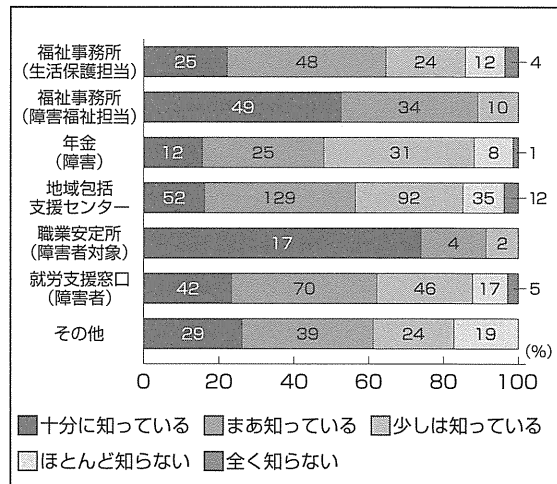


図 2.9 業務別での相談担当者の知識

働く HIV 陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている

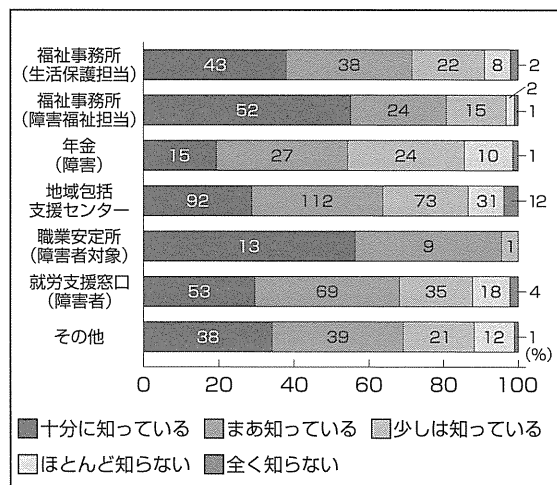
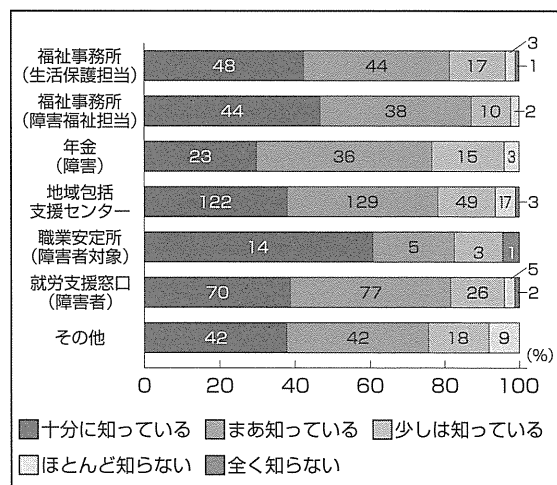


図 2.10 業務別での相談担当者の知識

HIV陽性者と一緒に生活しても、感染は起こらない



地域包括支援センターでの認知が「全く知らない/ほとんど知らない」で半数を超え課題がみられた。

3. 研修の必要性

所属相談機関の業務別に、相談担当者が役立つ研修について尋ねた。「HIVに関する医学的なレクチャー」「HIV陽性者の経験談」「HIV領域の支援者の経験談」「HIVに関する支援事例のカンファレンス」のいずれについても年金(障害)において、研修が役立つ程度が低かった(いずれも $p < .01$, 図2.11、図2.12、図2.13、図2.14)。しかし、それ以外のすべての相談機関で、個々のテーマについて役立つと回答した

割合が高く、研修へのニーズが存在していることが明らかとなった。

4. 相談機関の相談対応のセルフエフィカシーと相談担当者の知識

相談機関の対応可能性の各項目について、「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」を「対応できる」群とし、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」と回答した機関を「対応できない」群として、相談担当者の知識(1:全く知らない、2:ほとんど知らない、3:少しは知っている、4:まあ知っている、5:十分に知っている)を得点として、対応のないt検定を用いて検討した。

図 2.11 業務別 役立つ研修について HIVに関する医学的なレクチャー

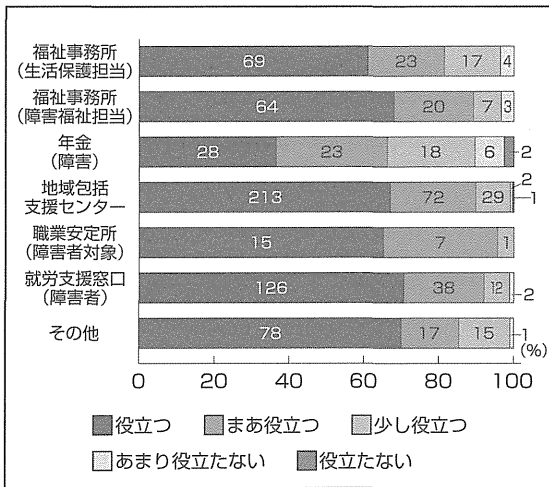


図 2.13 業務別 役立つ研修について HIV領域の支援者の経験談

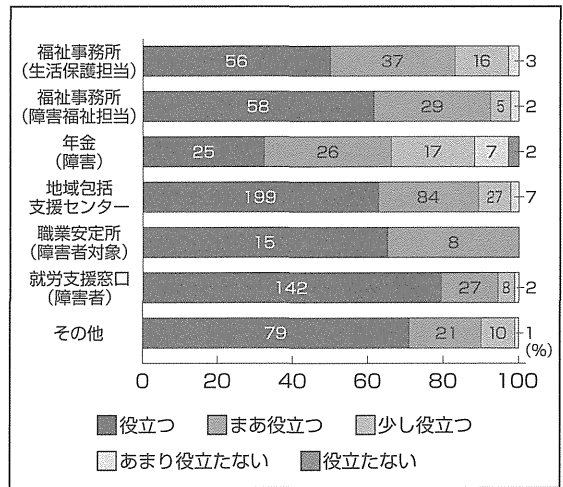


図 2.12 業務別 役立つ研修について HIV陽性者の経験談

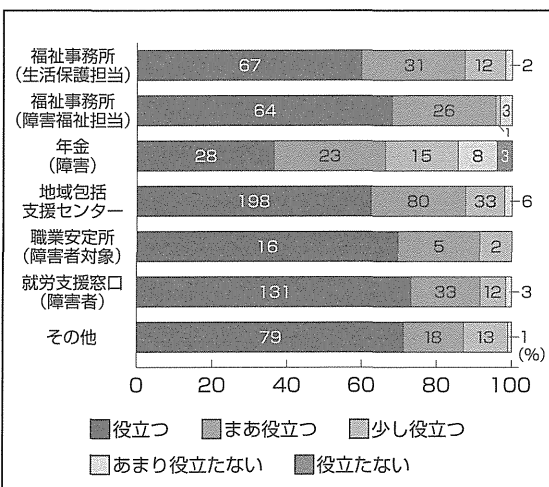
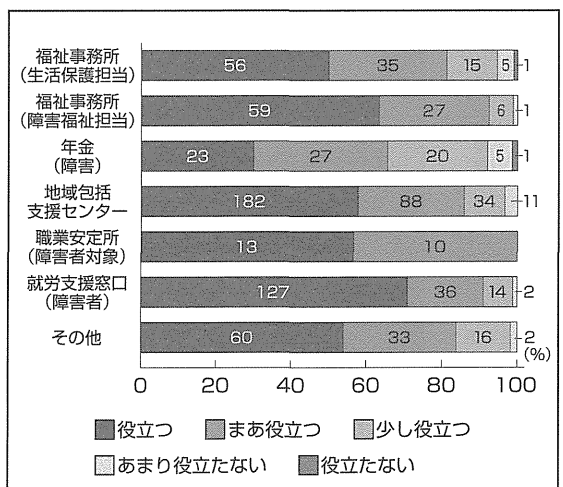
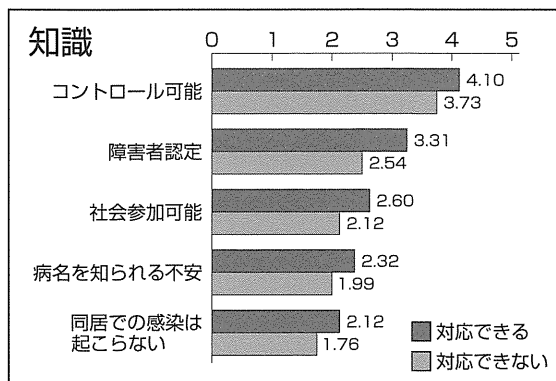


図 2.14 業務別 役立つ研修について HIVに関する支援事例のカンファレンス



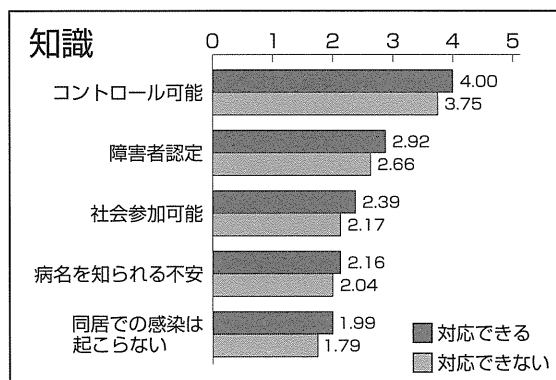
HIV陽性者からの相談対応ができる相談機関は、対応できない相談機関と比較して、すべての知識において、相談担当者が知っている程度が有意に高かった（いずれも $p < .001$ ；図2.15）。

図 2.15 相談機関の HIV 陽性者からの相談対応のセルフエフィカシーと相談担当者の知識



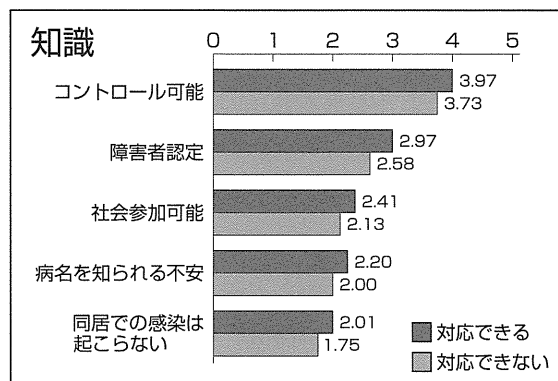
薬物使用 / 依存の相談対応ができる相談機関では、「コントロール可能」「障害者認定」「社会参加可能」「同居での感染は起こらない」の知識について、相談担当者が知っている程度が有意に高いことが認められた（順に、 $p < .01, .05, .01, .01$ ；図2.16）。

図 2.16 相談機関の薬物使用 / 依存の相談対応のセルフエフィカシーと相談担当者の知識



HIV陽性者の薬物使用 / 依存の相談対応ができる相談機関では、すべての知識において相談対応者が知っている程度が有意に高いことが認められた（順に $p < .01, .001, .001, .01, .001$ ，図2.17）。

図 2.17 相談機関の HIV 陽性者の薬物使用 / 依存の相談対応のセルフエフィカシーと相談担当者の知識



E 考察

1. 相談担当者の属性について

相談担当者の性別や経験年数については、地域差は見られなかった。しかし、年齢は東京都が高かった。また、基礎資格は大阪府において、福祉職が約1割多く、これは所属する相談機関の運営主体が、東京都では行政機関、大阪府では社会福祉法人であることも影響していると考えられる。

2. 地域差について

東京都と大阪府では、特に相談担当者の知識において、東京都の方が高い傾向が認められた。このことは、昨年度の分析から明らかにされたように、HIV陽性者の対応経験率が東京都の方が高いこと等が影響していると考えられる。また、研修の必要性での地域差は認められなかった。

3. 業務別の相談担当者の知識と研修の必要性について

業務によって相談担当者が必要と考える研修が異なることが示唆された。研修の必要性については、年金事務所のように対面相談と書類上だけのやり取りに限定される機関と、他の支援や相談を受ける機関で、認識が大きく違うことが明らかになった。年金（障害）の相談担当者は、研修の必要性をあまり感じていなかった。

特に、相談機関における相談/支援には必須の知識である「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」（図2.2）についても、「全く知らない/ほとんど知らない」が東京31.6%、大阪44.0%と十分には認識されていない課題が明らかとなった。

さらに、経験が多い機関、福祉事務所（生活保護、障害者福祉）、職業安定所など、HIV陽性者への支援経験が多い機関で知識が高かったが、十分とは言えない。対人支援、相談業務にあたる窓口担当者には必須の知識である「抗HIV薬の開発により、ウイルスを血液中からみつかからないレベルまでコントロールする技術が開発された」（図2.1）は「全く知らない/ほとんど知らない」の合計が東京63.2%、大阪71.5%とも大きな割合をしめており、課題がみられた。

しかし、就労支援窓口（障害者）は、相談担当者の知識が他の業務よりあったが、研修の必要性も感じていた。これは、HIV陽性者の支援経験が多く、より知識を深める必要性を感じているからであると考えられる。

また、60代以上の主に、高齢者への相談や支援を行なう、地域包括支援センターのHIVが障害認定の対象になっていることを認識しない機関が半数を超えており、今後、HIV陽性者の高齢者の割合が増えていくことを考えると、なんらかの機会にHIVの啓発がされることが求められている。本調査では、HIV陽性者の支援、薬物依存をかかえるHIV陽性者の支援においても、知識と支援の自己効力感（セルフエフィ

カシー）の間には相関がみられた。このことから、HIVに関する研修や啓発の機会を増やすことで、相談機関の支援者の自己効力感（セルフエフィカシー）の向上につながると考えられることが示唆された。

F 参考文献

1. 総務省：社会福祉行政業務報告，2012.
2. 東京都：2011社会福祉の手引，2011.
3. 総務省：平成22年国勢調査，2011.

G 発表論文等

1. 生島嗣．支援者に今もとめられること～NPOによる相談の現場から．伝えたい、学びたいHIVカウンセリング．5:49-53, 2013.
2. 生島嗣．エイズデーにこそ想像して欲しいこと．アイユ．公益財団法人権教育推進センター．9-10, 2013.
3. 生島嗣、大塚理加、大木幸子、若林チヒロ．HIV陽性者の地域支援研究(1)―東京都、大阪府の行政窓口による相談対応に関する調査．第72回日本公衆衛生学会総会、2013年、三重．
4. 大塚理加、生島嗣、大槻知子、岡本学、樽井正義．地域相談機関におけるHIV陽性者へのサービス提供における課題について―東京都と大阪府での検討．第27回日本エイズ学会学術集会・総会、2013年、熊本．

(3) HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究

研究分担者：若林 チヒロ（埼玉県立大学健康開発学科）

研究協力者：生島 嗣、大槻 知子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）

大木 幸子（杏林大学保健学部看護学科）

遠藤 知之、渡部 恵子、坂本 玲子（北海道大学病院）

鳥本 悦宏、矢羽々 みえ子（旭川医科大学病院）

伊藤 俊広、伊藤 ひとみ（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター）

高崎 義博（大館市立総合病院）

小川 孔幸、柳澤 邦雄、石崎 芳美（群馬大学医学部附属病院）

岡 慎一、池田 和子、大金 美和（独立行政法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター）

味澤 篤、今村 顕史、菅沼 明彦、柳澤 如樹（都立駒込病院）

水口 由佳、高木 愛子、友田 安政（横浜市立大学附属病院）

宮下 義啓（山梨県立中央病院）

田邊 嘉也、川口 玲、石塚 さゆり（新潟大学医歯学総合病院）

塚田 弘樹（新潟市民病院）

齊藤 博（長野県立須坂病院）

上田 幹夫、山田 三枝子、高山 次代（石川県立中央病院）

岩崎 博道（福井大学医学部附属病院）

鶴見 寿、石原 正志、鶴見 広美（岐阜大学医学部附属病院）

横溝 能行、羽柴 知恵子（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター）

小泉 祐介、美濃 亜朱（滋賀医科大学附属病院）

小林 正行、高折 晃史、松井 佑亮、北川 綾子（京都大学医学部附属病院）

白坂 琢磨、下司 有加、岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

藤井 輝久、鍵浦 文子、木下 一枝（広島大学病院）

野田 昌昭（広島市立広島市民病院）

窪田 良次（香川大学医学部附属病院）

山本 政弘、城崎 真弓（独立行政法人国立病院機構九州医療センター）

古本 朗嗣（長崎大学病院）

松下 修三、宮川 寿一、中田 浩智（熊本大学医学部附属病院）

菊池 郁夫（宮崎県立宮崎病院）

橋口 照人、古川 良尚、恒吉 里美（鹿児島大学病院）

健山 正男（琉球大学医学部附属病院）

佐藤歩実、片岡莉恵（埼玉県立大学）