

2 各調査の回答者の属性等

1) エイズ治療拠点病院調査

病院所在地別回答者の職種内訳

	北海道 東北	関東 甲信越*	東京都	東海	北陸	近畿	中国 四国	九州 沖縄	合計
看護師	度数 6 (60.0)	8 (47.1)	9 (52.9)	4 (40.0)	3 (60.0)	5 (38.5)	6 (46.2)	6 (60.0)	47 (49.5)
ソーシャル ワーカー	4 (40.0)	9 (52.9)	8 (47.1)	5 (50.0)	1 (20.0)	7 (53.8)	7 (53.8)	4 (40.0)	45 (47.4)
医師	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)
臨床 心理士	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.1)
合計	10 (100.0)	17 (100.0)	17 (100.0)	10 (100.0)	5 (100.0)	13 (100.0)	13 (100.0)	10 (100.0)	95 (100.0)

*東京都は除く

2) 保健行政機関調査

調査 A (エイズ担当者): 機関別回答者の職種内訳

	都道府県保健所		政令市・特別区保健所・ 保健センター		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%
保健師	255	(87.3)	125	(81.2)	380	(85.2)
看護師	4	(1.4)	11	(7.1)	15	(3.4)
医師	5	(1.7)	9	(5.8)	14	(3.1)
臨床検査技師	13	(4.5)	2	(1.3)	15	(3.4)
薬剤師	7	(2.4)	1	(0.6)	8	(1.8)
事務職	2	(0.7)	4	(2.6)	6	(1.3)
その他	6	(2.1)	2	(1.3)	8	(1.8)
小計	292	(100.0)	154	(100.0)	446	(100.0)
無回答	1		2		3	
合計	293		156		449	

調査 B (精神保健相談担当者): 機関別回答者の職種内訳

	都道府県保健所		政令市・特別区保健所・ 保健センター		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%
保健師	221	(84.4)	93	(79.5)	314	(81.3)
精神保健福祉士	22	(8.4)	17	(14.5)	39	(10.1)
社会福祉職	16	(6.1)	3	(2.6)	19	(4.9)
看護師	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(0.3)
事務職	1	(0.4)	1	(0.9)	2	(0.5)
その他	1	(0.4)	2	(1.7)	3	(0.8)
小計	262	(100.0)	116	(99.0)	378	(98.0)
無回答	5		3		8	
合計	267		119		386	

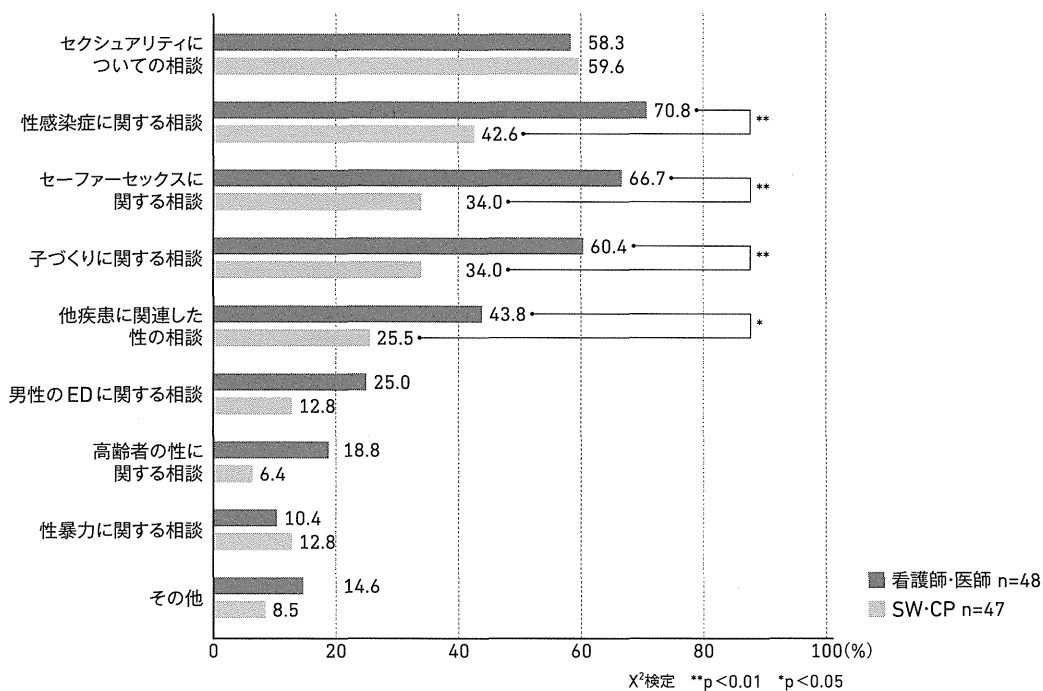
II エイズ治療拠点病院調査

1 セクシュアルヘルスの相談経験と相談時の抵抗感

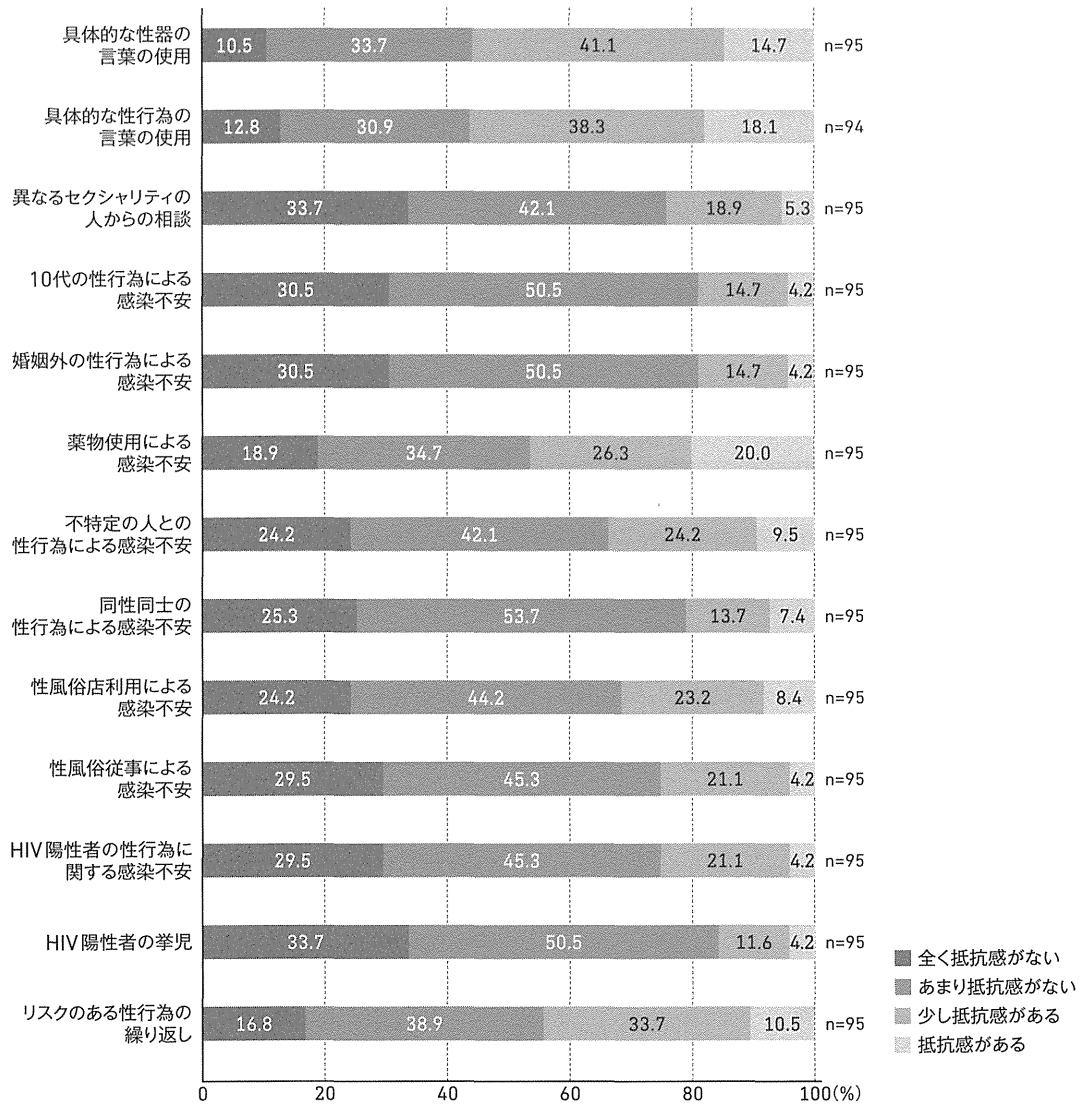
セクシュアルヘルスに関する相談経験は、「セクシュアリティについての相談」では、職種による違いはなく、いずれも約6割であった。一方、「性感染症に関する相談」「セーフターセックスに関する相談」「子づくりに関する相談」「他疾患に関連した性の相談」では看護師・医師の方がソーシャルワーカー(SW)・臨床心理士(CP)より有意に多かった。

また、セクシュアルヘルスの相談時の抵抗感では、「具体的な性器の言葉に使用」「具体的な性行為の言葉の使用」「薬物使用による感染不安」「リスクのある性行為の繰り返しによる感染不安」は、「まったく抵抗感がない」「あまり抵抗感がない」あわせて約6割以内にとどまっていた。

セクシュアルヘルスに関する相談経験



セクシュアルヘルス相談時の抵抗感

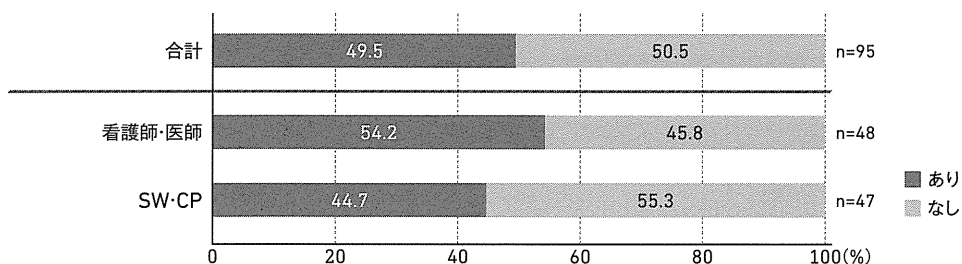


2 HIV陽性者の薬物使用／依存に関する対応状況

1) 薬物使用がわかった経験

HIV陽性で通院している患者が「薬物使用／依存」であるとわかった経験については、看護師・医師では、約半数の26件(54.2%)で「経験あり」と回答し、経験事例数は、1～2例で12件、3～9例で9件、10例以上は5件であった。ソーシャルワーカー・臨床心理士では、44.3% (26件)で「経験あり」と回答しており、経験事例数は、1～2例で8件、3～9例で9件、10例以上は4件、無回答1件であった。

セクシュアルヘルスに関する相談経験



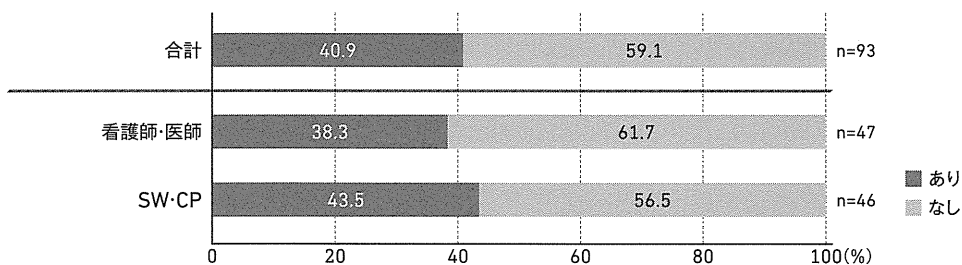
通院患者の薬物使用がわかった事例数

	1～2例	3～9例	10例以上	合計
看護師・医師	12	9	5	26
SW・CP	8	9	4	21
合計	20	18	9	47

2) 薬物使用／依存に関する相談経験

HIVとあわせて薬物(違法、脱法を問わず)使用／依存の課題をもつ患者の相談経験では、看護師・医師、ソーシャルワーカー・臨床心理士ともに約4割みられた。経験事例数は1～2件が19件、3～9例が14件であるが、10例以上も5件みられた。

HIV陽性者の薬物使用／依存への支援経験



HIV陽性者の薬物使用／依存への支援事例数

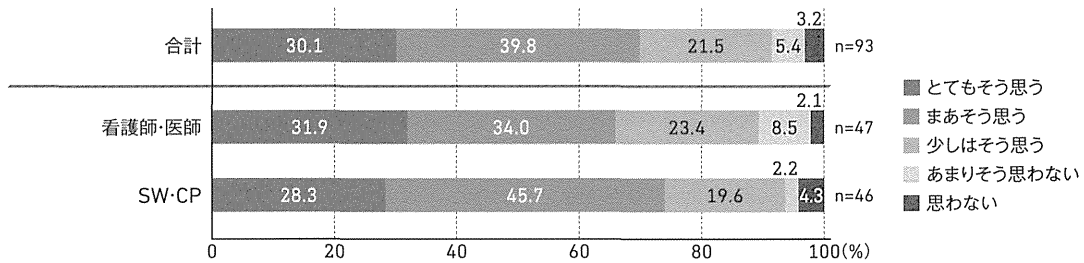
	1～2例	3～9例	10例以上	合計
看護師・医師	9	6	3	18
SW・CP	10	8	2	20
合計	19	14	5	38

3) 薬物使用／依存に関する相談支援への認識

「薬物使用／依存への相談に係る必要があると思うか」の質問に「とてもそう思う」と「まあそう思う」で7割であった。一方で「あまりそう思わない」「思わない」の回答も約1割みられた。

かかわる必要がないと思う理由の自由記載では、「医療者である前に一市民として通報すべき。」「相談があれば介入するが、ソーシャルワーカーは、医療従事者ではないのでかかわりの必要性はアセスメントによる。」などの意見があった。

薬物使用の相談にかかわる必要性があると思うか

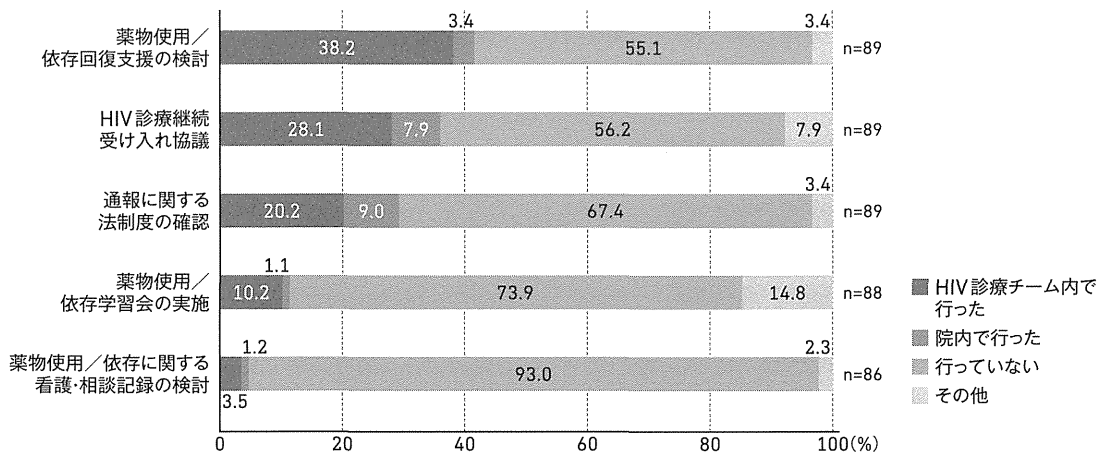


4) 院内の対応状況

通院患者の薬物使用／依存への院内の対応について、いずれの項目も「行っていない」と回答した機関が5割以上を占めた。「HIV診療チーム内で行った」「院内で行った」で多いのは、「薬物使用／依存回復支援の検討」で4割、次いで「HIV療養継続受け入れの協議」で36%であった。

「通報に関する法制度の確認」「薬物使用／依存に関する看護・記録の検討」など制度上の検討や確認は取り組まれていない状況がみられた。

通院患者の薬物使用／依存への院内の対応状況

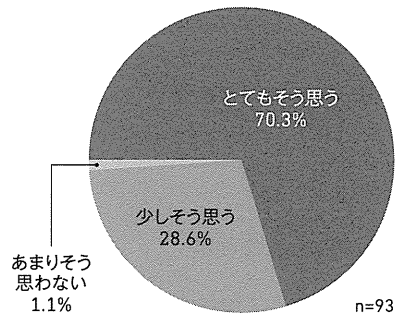


5) HIV陽性者の薬物使用／依存に関する相談への自己効力感・困難さの認識

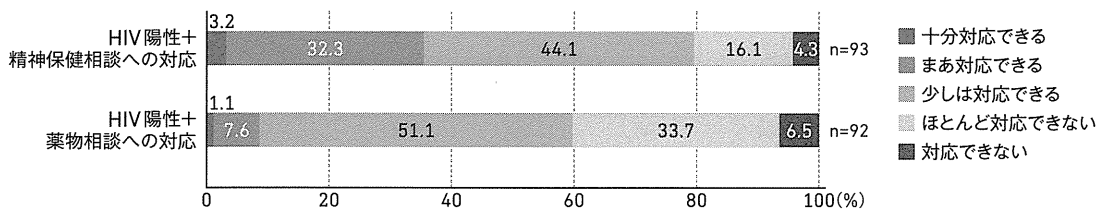
HIV陽性者で精神保健相談対応への自己効力感は、「十分対応できる」「まあ対応できる」で35%であったが、HIV陽性で薬物使用／依存に関する相談対応への自己効力感は、さらに少なく1割に満たず、少しは対応できるが約5割をしめていた。

「薬物使用／依存に関する相談は困難さがあるか」の問いに「とてもそう思う」が約7割であった。困難さの要因は、「どこまでかかわるかの迷い」「薬物依存症治療の知識不足」は職種にかかわらず7割以上をしめていた。看護師・医師では加えて「薬物使用についての記録記載」「病気なのか人格なのか」で5割以上をしめていた。

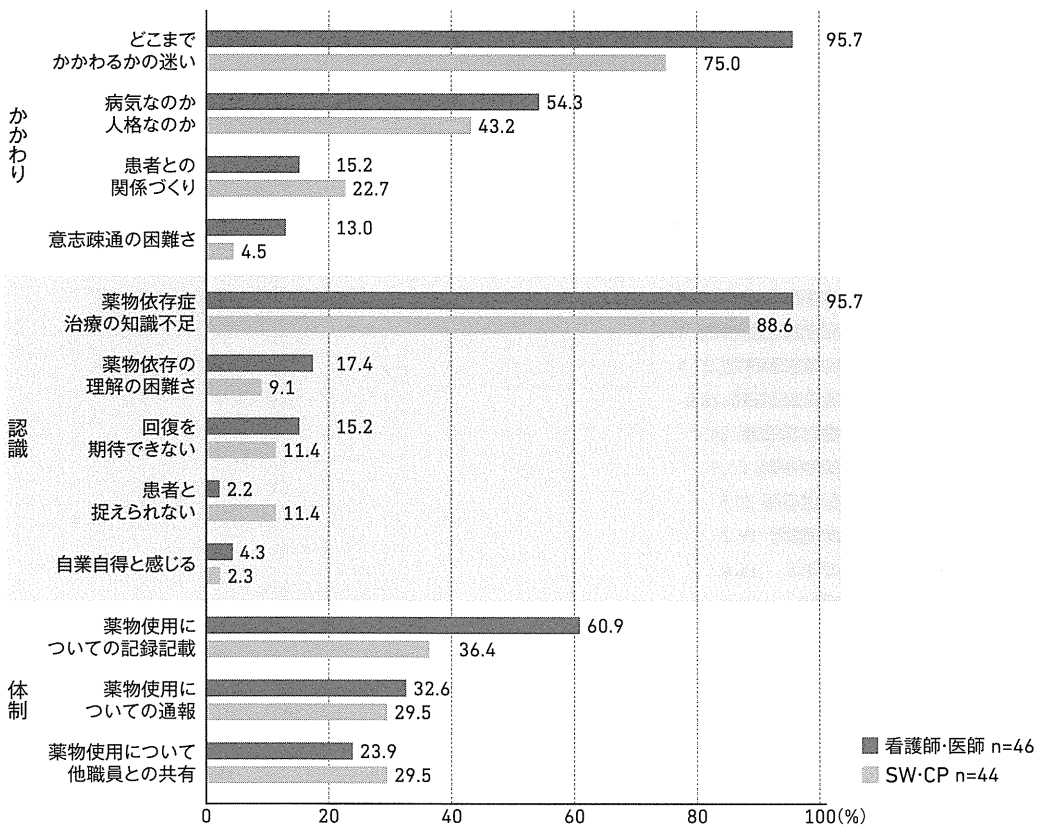
薬物使用／依存に関する相談は困難さがあると思うか



HIV陽性者の相談対応への自己効力感



薬物使用／相談の困難さの要素（複数回答）

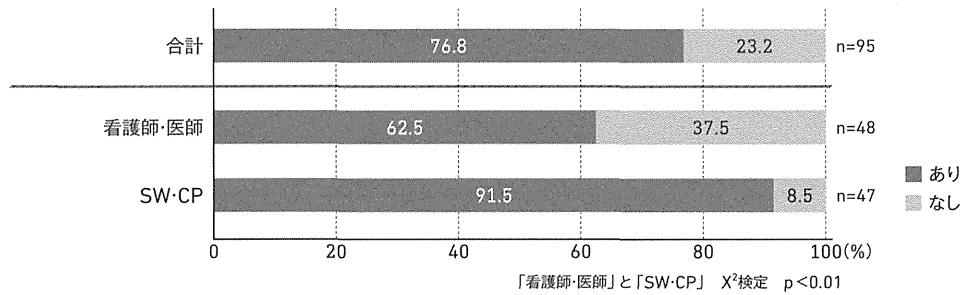


3 地域との連携状況と連携上の課題

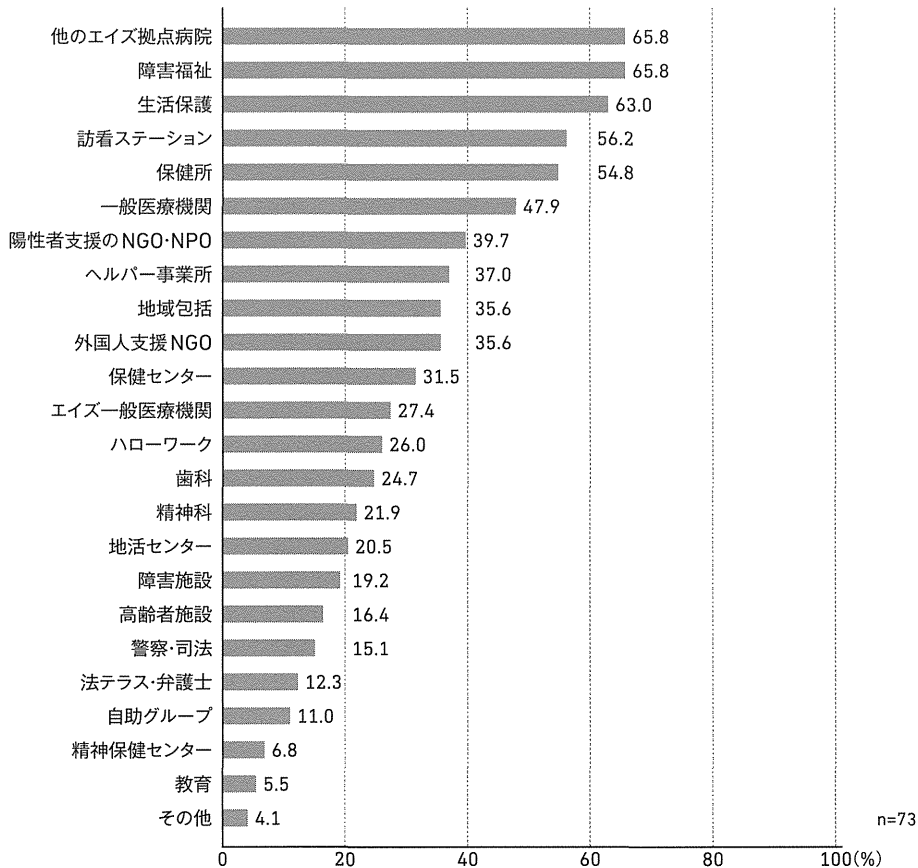
1) 地域との連携経験と連携機関

HIV陽性者支援で地域との連携経験「有」は、全体では76.8%(73件)であった。連携機関は、「他のエイズ拠点病院」「市町村の障害者福祉部署」「市町村の生活保護部署」で6割以上をしめ、「訪問看護ステーション」「保健所」で5割を占め、現状では、医療・看護や福祉の領域の機関との連携が中心であった。一方で、割合は少ないが、ハローワークや法テラスなどの機関とも連携があり、エイズ拠点病院はHIV診療の中で、陽性者の多様な課題に対応していることが伺えた。

地域と連携した支援経験



連携経験事例での連携機関（複数回答）

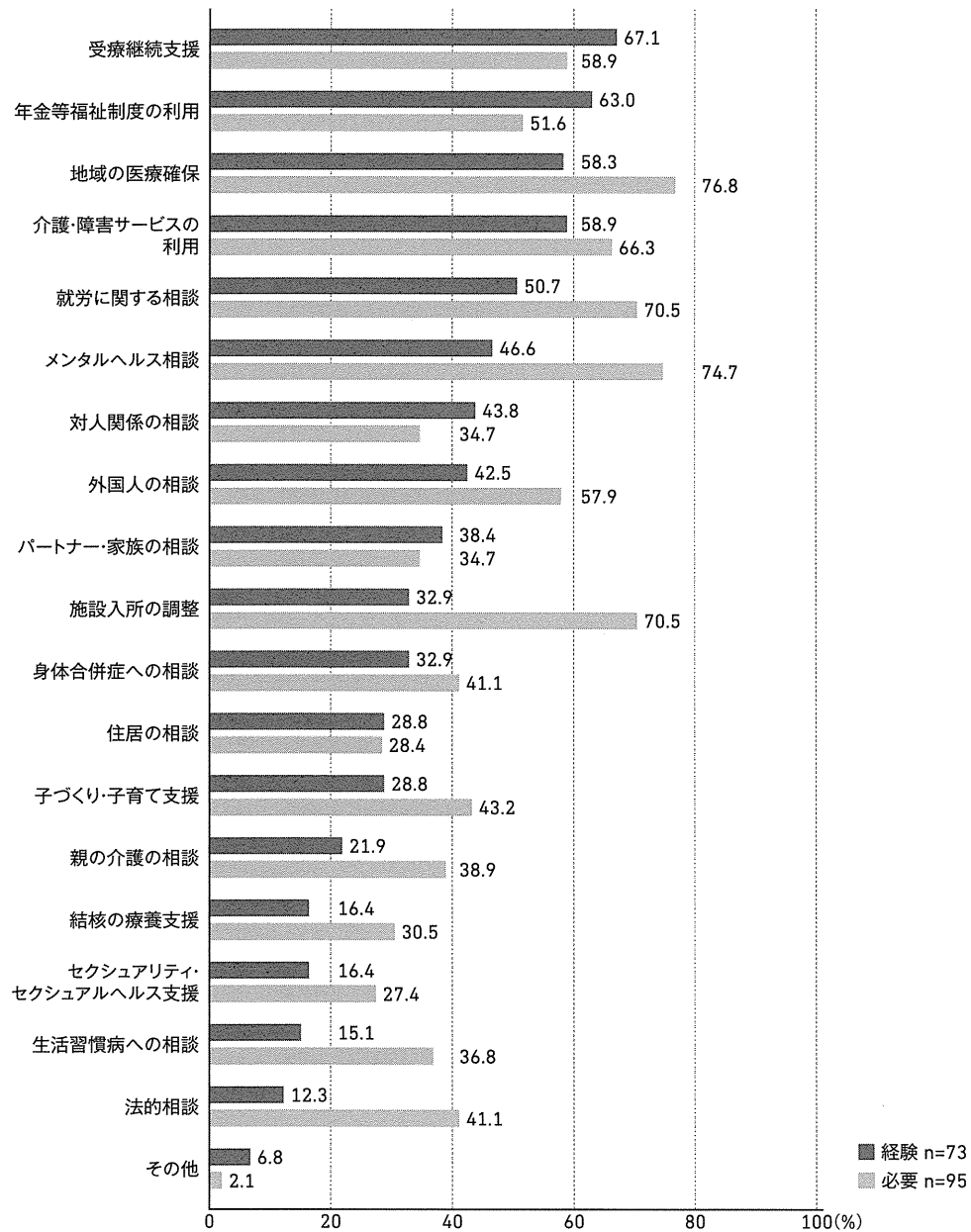


2) 連携経験内容と今後連携が必要と考える内容

連携内容で60%以上が「有」であった項目は、「受療継続支援」「年金等福祉制度の利用」であった。一方で今後連携が必要と60%以上が回答した内容は、「地域の医療機関確保」「介護・障害サービスの利用」「メンタルヘルス支援」「施設入所」「就労に関する相談」であった。

「地域の医療機関の確保」では、「透析診療」や「精神科」が、現状に比して高かった。「メンタルヘルス支援」では、「自殺」「薬物依存」「アルコール依存症」が上位を占めた。

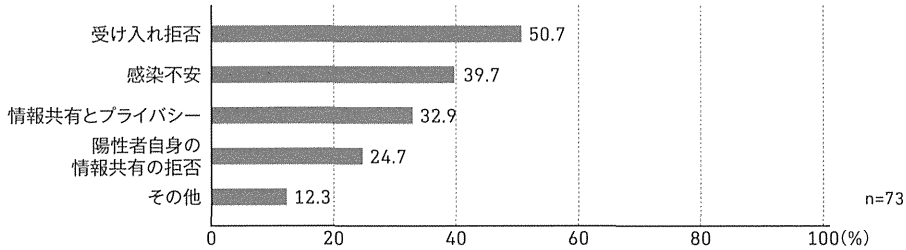
連携経験事例での連携内容と今後連携が必要と思う内容（複数回答）



3) 連携を経験した事例での連携上の困難さ

地域と連携した事例で感じた連携上の困難さは、地域の機関の受け入れ拒否が半数であった。次いで感染不安、プライバシー保護の問題があげられた。

経験事例で感じた連携上の困難さ（複数回答）

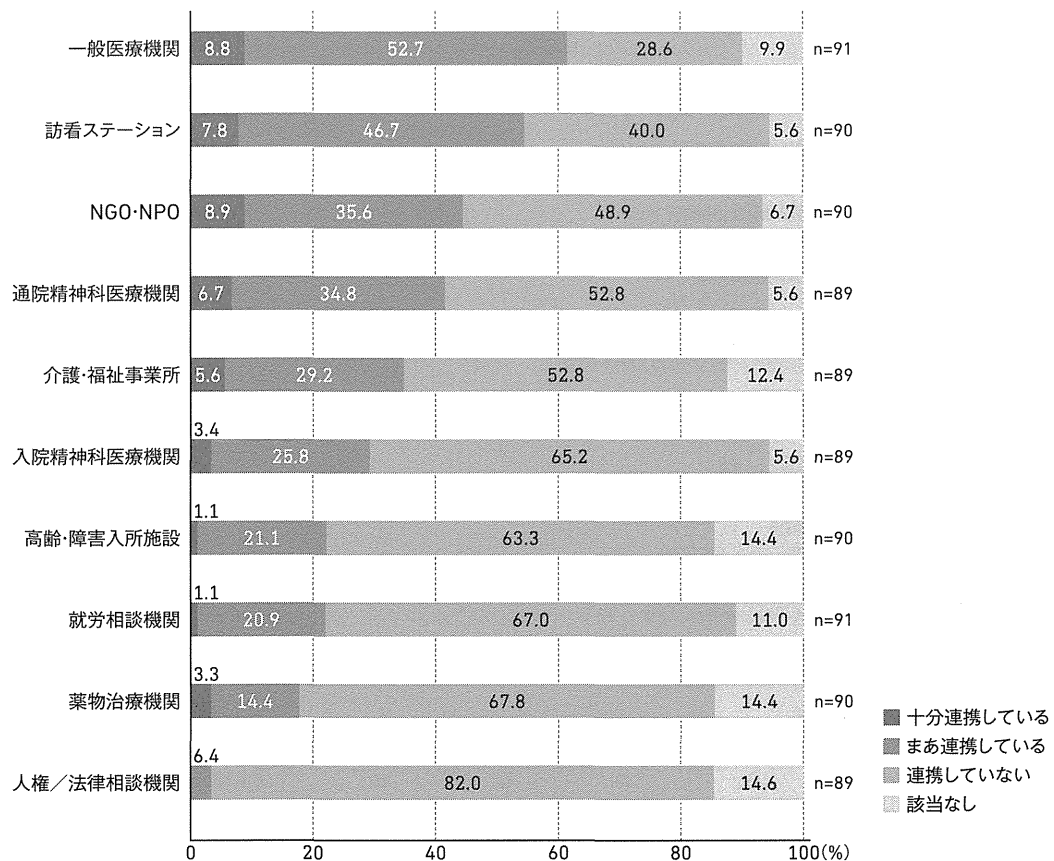


4 地域の関係機関との連携

1) 地域の関係機関との連携の状況

地域の関係機関との連携状況は、「一般医療機関」「訪問看護ステーション」で「十分連携している」「まあ連携している」をあわせて5割以上を占めていた。一方で、「薬物治療機関」「人権／法律相談機関」については、少なかった。

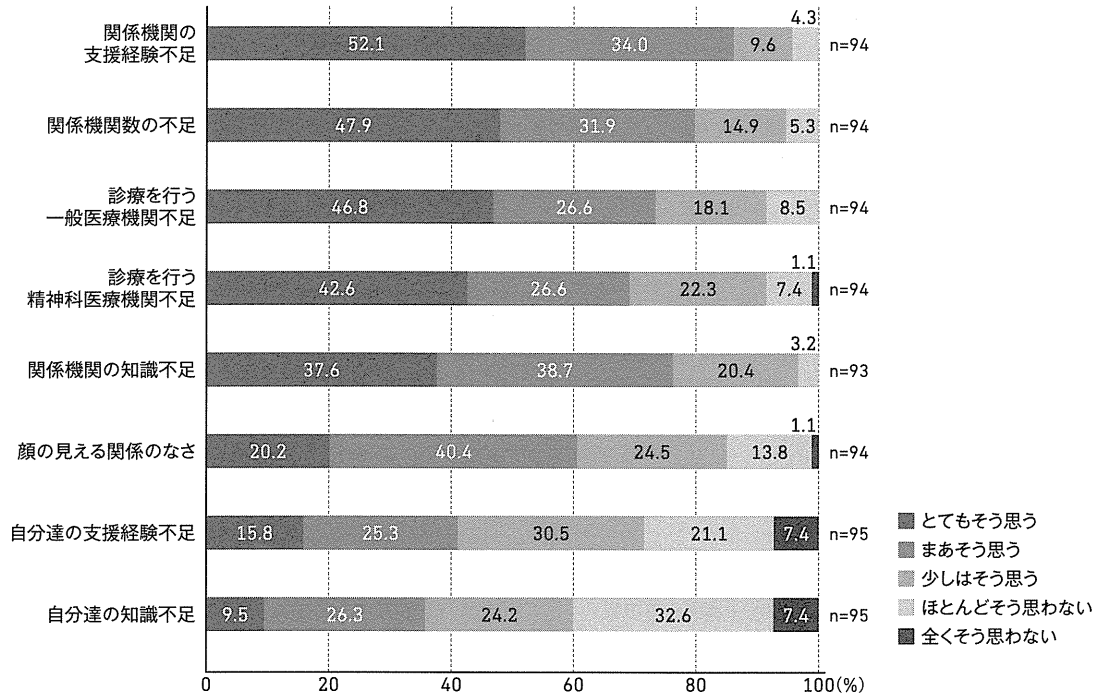
関係機関との連携状況



2) 地域の関係機関との連携上の課題

連携上の課題を5段階で尋ねたところ、「関係機関の知識不足」「関係機関の支援経験不足」「関係機関数の不足」で、「とてもそう思う」「まあそう思う」の両方で8割以上を占めていた。

地域の関係機関との連携上の課題



地域の連携を促進する上での課題についての自由記述

自由記載の内容を要約し、キーワードごとに整理しました。

1. 課題

外来での支援の難しさ

- 入院での診断時には関わりがあるが、外来のみの方には継続的な関わりが困難であり、ドロップアウトしてしまう方へのフォローが難しい。患者会との連携や、入院時の教育講座などの必要性を感じている。
- 外来受診の支援が主でデリケートな問題には立ち入ることはできていない。

医療現場の疲労

- HIV 診療・医療の現場では、療養の長期化や合併症後の生活支援も加わり、かなり疲労している。地域連携を促進することも課題だが、今までのような個人々の生活状況にあわせた支援体制を整える支援などができなくなるかもしれないと懸念している。

連携が難しい事例

- 家族や友人などの支援者がいない患者の精神的なサポート体制の不備を感じる。治療診療科と精神科のフォローのみで、その他の地域のサポートまでつながらない。
- 住所不定の方、同居家族がいない方の服薬コンプライアンスを向上することが難しく、病院-保健所-訪問看護-福祉事務所の連携にも限界がある。
- 単身での HIV 脳症による認知症で在宅生活が困難になったときに、受け入れ可能な入所施設、療養型病院がない。
- 若い人やサポートシステムが全くない人に対し、病院が手さぐりで受け入れを模索している。

医療機関や高齢者サービス機関の受け入れ

- 現在、中核拠点病院以外の診療の受け入れができていないため、今後は他の施設も診療してもらいたいと思っている。
- 地域での受け入れ体制(入所施設や医療機関、透析クリニックなど)が整っていない。
- HIV 診療施設と精神科診療施設間の連携が必要。
- 高齢患者の介護施設の受け入れ先がない。介護施設やヘルパー、ケア・マネージャーなどの方が、偏見が強い。

- 一般病院においても HIV に関する正しい知識が浸透していない。

就労の場の確保が難しい

- HIV 陽性者が社会で働ける場が少ない。難しい。

プライバシー

- 他施設と情報共有する際プライバシーの保護や守秘義務が守れるか心配。

地方の課題

- 大都市とは違う地方都市、地域の中で HIV 陽性者について語ることはまだまだ難しい面がある。陽性者自身が「知られたくない」と感じていることが多いこと、関係機関に「地元の人」が多く、陽性者と特定されてしまう恐ろしさがあることが根底にあると感じる。
- 田舎に住んでいる陽性者は、顔の見える関係であるがために、協力をお願いできない面がある。本人だけでなく、商売をしている家族の生活に影響を与える。
- 都会と地方では患者層が違い課題も違う。都会の MSM に焦点があたっていてもあまり興味が持てない。

2. 対策

地域の関係者の知識や認識の不足と啓発

- 老健施設など受け入れ先がない現状なので、介護者、医療者側に対する HIV に関する知識を習得するための勉強会などを行っていくことか中核拠点病院としての役割と考える。
- エイズ治療拠点病院以外の医療や福祉の機関は、HIV 陽性者に関わることを想定すらしていない。「いつか自分たちも関わるかもしれない」と認識してもらうことが必要。「感染すると死に至るしかない」「乱れた生活をしているから感染する」といった間違った認識や偏見も根強い。「知ってもらう」ことが重要。
- 日本全体や自分の地域についての現状を医療者、介護者等、地域で HIV 患者に関わらざる職種の、知ってもらう事で偏見を改善して、連携や受け入れをスムーズにしていく。

＊医療従事者向けの研修や啓蒙はよく行われているので、理解が進み、受け入れも少しずつ進んでいるが、HIV陽性者を生活者として見る視点に欠けているため、福祉関係者への研修、啓蒙がほとんど行われておらず、連携の際のハードルになっている。

研修等をととした顔の見える関係づくり

＊行政(保健所含む)医療機関、施設、地域NPO、NGOなどが互いに顔の見える関係を築くことがまず大切。そのために各地域でこまめに顔つなぎの会を開催したら、少しずつでもつながっていくのではないかと考える。

＊病院から資源を紹介する時は、慎重になる。患者さんも緊張と不安があるため、顔をみえる関係を医療者・支援者が築いておくことはとても大事だと思う。

＊日頃から研修会等の開催を通して地域のHIVへの理解を深めたり、顔の見える関係をつくっていくことが大事だと思う。

行政と連携した研修の工夫や義務化

＊精神疾患、高齢者、長期療養等HIV陽性者の課題は増え複雑化している。行政と連携して、一般医療機関や施設に出前講座が必要と考えている。陽性者の方がどこに住んでいても均一に医療や福祉サービスを受けられることが大切ではないかと思う

＊HIVに興味を持っていない機関への対応。全ての医療機関が正しい知識を持ち、適切な対応ができるよう、年1回は教育を受けるように、プログラムに組み込むなどの対策が必要。

HIV陽性者うけいれへのインテンシブや拒否への警告の仕組み

＊初めて受け入れるのはどんな機関でもとまどい、苦労があると思われるので、初回受け入れ時の支援(や可能なら加算等)があるとよいのでは。

＊高齢または若くても認知障害のあるHIV陽性者が施設入所しやすいしくみを整備してほしい。受け入れることでのメリットを施設に与え、まずは経験して頂く。その後段階的に受け入れることがあたり前になる環境にしていく。

＊研修会を開いても参加者が集まらないのが現状。ある程度強制的に一般病院、介護施設でも受け入れるよう行政からの圧力も必要ではないかと思う。

＊訪問サービスは、提供を拒否されることはほとんどなく

なっているが、入院、入所、通所など施設に「入る」サービスは、拒否される。それが人権侵害であることを、警告するよう行政や国が動くべきである。(第三者機関の立ち入り調査や罰則規定など)

相互理解

＊地域の福祉事業所がHIVについて知ることはもちろん、エイズ拠点病院、保健所、行政サイドが地域の福祉事業所の種別、役割について知らなすぎる。

＊施設や在宅支援事業者のHIVに対する理解が十分ではない。地域と連携する上で、拠点病院側が、地域の求めるニーズに歩みよる姿勢が必要。

社会への発信

＊地域全体をとらえる前に、個人個人のHIVへの意識や理解を高めるよう、メディア等も活用しながら、社会に向けての情報発信をしていく。

＊HIV陽性者の増加、若年化がみられており遠いところの話ではなくなっていることを地域の関係職種だけでなく住民にも知ってもらう必要がある。まちがった知識だけで不安になるのではなく、治療方法があること、日常生活を送れること、誰でも感染のリスクはあって、他の疾病と区別するべきでないことなど。HIV陽性者は必ずカミングアウトするべき、というわけではないが、開示しても生活になんの影響もない地域なればよいと思う。

行政への期待

＊地域連携の中心となるのは、病院ではない。地域での拠点的な所(例えば行政、保健所)が必要と考える。そこが連携の中心をなっていくことが必要。病院に何でも頼りきりだけでは解決にならない。もっと行政にかんばって欲しい。

Ⅲ 保健行政機関調査1

～HIV陽性者への支援状況(調査A 調査B)～

全国の保健所、政令指定都市・特別区の保健センターに、調査A(エイズ担当者)と調査B(精神保健相談担当者)として、HIV陽性者支援の体制、経験、地域連携状況について尋ねた。2つの調査は全く同じではありませんが、同様の質問も多く含まれるので、項目ごとに調査Aと調査Bを併記して、まとめています。

1 回答者の担当経験

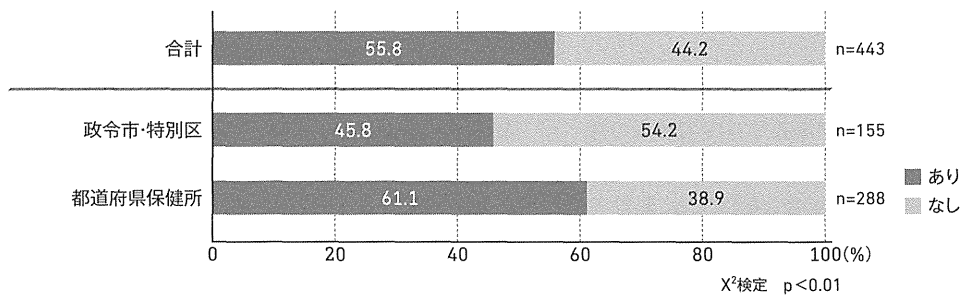
調査A(エイズ担当者)では、精神保健担当部署の経験を、調査B(精神保健相談担当者)ではエイズ担当部署経験を尋ねた。

調査A、調査Bともに、5割から6割でそれぞれ精神保健担当部署、エイズ担当部署の経験があった。

〈調査A：エイズ担当者〉

回答者の半数で、精神保健担当部署の経験があった。都道府県保健所と政令市・特別区で有意な差がみられ、都道府県保健所で経験「有」の割合が高い。

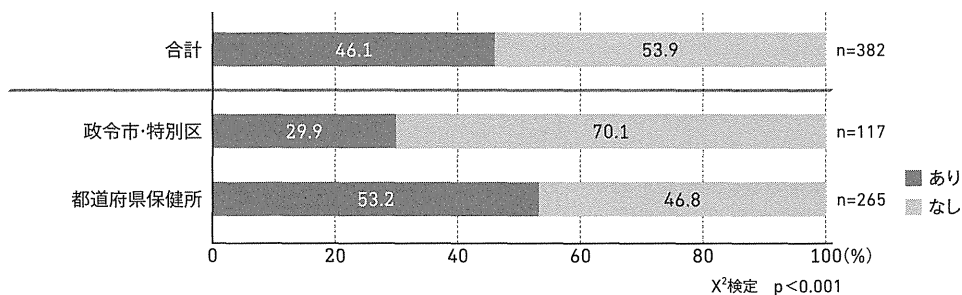
精神保健相談担当の経験



〈調査B：精神保健相談担当者〉

回答者の46%で、エイズ担当部署の経験があった。都道府県保健所と政令市・特別区で有意な差がみられ、都道府県保健所で経験「有」の割合が高い。

エイズ担当の経験



2 HIV陽性者の相談体制

1) 事例に応じた相談担当部署

HIV陽性者が母子保健や精神保健など他の保健課題を持っている場合の相談対応について、以下の事例を提示して担当部署を尋ねた。

A調査(エイズ担当者)、B調査(精神保健相談担当者)とも、HIV陽性者のエイズ以外の健康問題には、その課題を担当する部署とエイズ(感染症)担当が一緒にかかわるという回答が多くを占めている。

提示事例

◎事例1 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。

◎事例2 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。

◎事例3 母子保健(調査Aのみ)

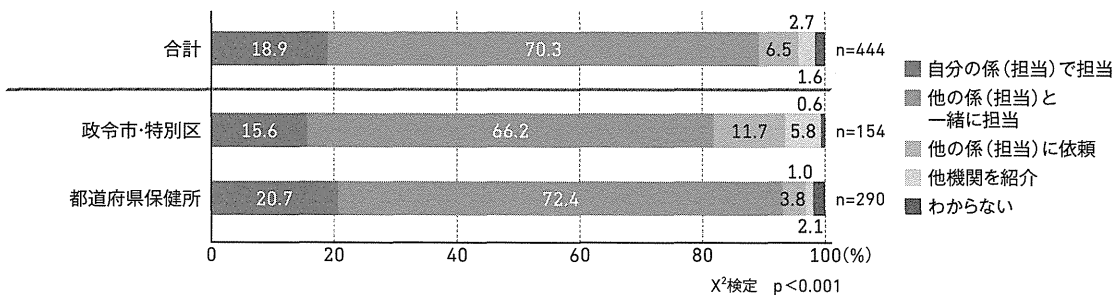
Cさん(女性・23歳)は、HIV陽性でエイズ治療拠点病院に通院している。セーファーセックスについて病院でも説明をしていたが、恋人との間で予定していない妊娠となった。Cさんは出産を希望している。今後の妊娠、出産、子育てについて地域で支援をしてほしいと、エイズ拠点病院から連絡がはいった。

〈調査A：エイズ担当者〉

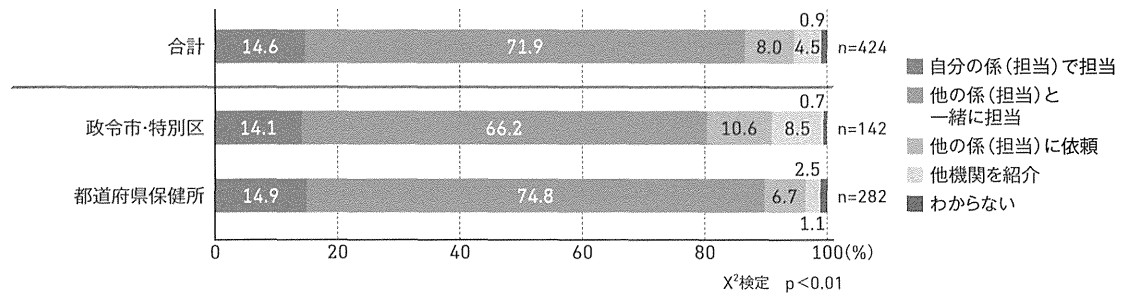
事例1(精神保健)、事例2(薬物相談)、事例3(母子保健)いずれも、全体では「他の係(担当)と一緒に担当」で7割をしめ、「自分の係(担当)で対応」は1割から2割であった。他の係(担当)の内訳は、事例3では母子保健担当が多く、事例1、2では精神保健福祉担当が多い。

事例1と2では、都道府県保健所と政令市・特別区で有意な差がみられ、都道府県保健所で「自分の係(担当)で対応」、「他の係(担当)と一緒に担当」の割合が多い。

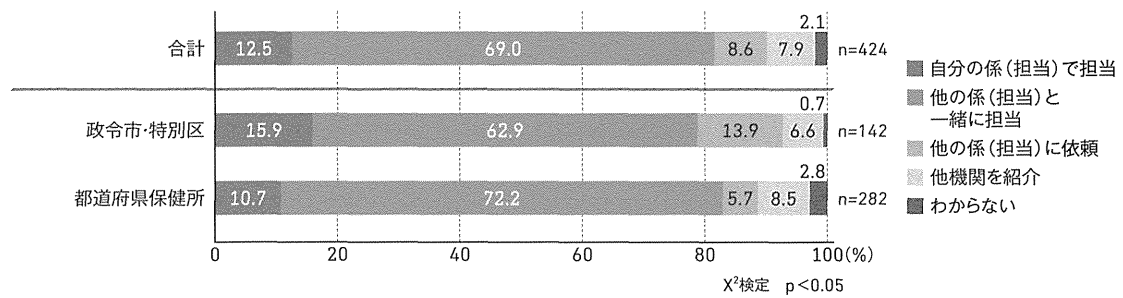
HIV陽性者支援体制(事例1 精神保健)



HIV陽性者支援体制（事例2 薬物相談）



HIV陽性者支援体制（事例3 母子相談）

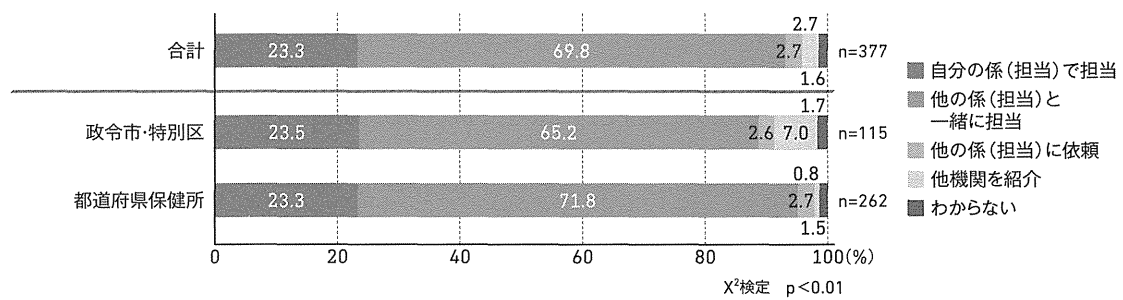


〈調査B：精神保健相談担当者〉

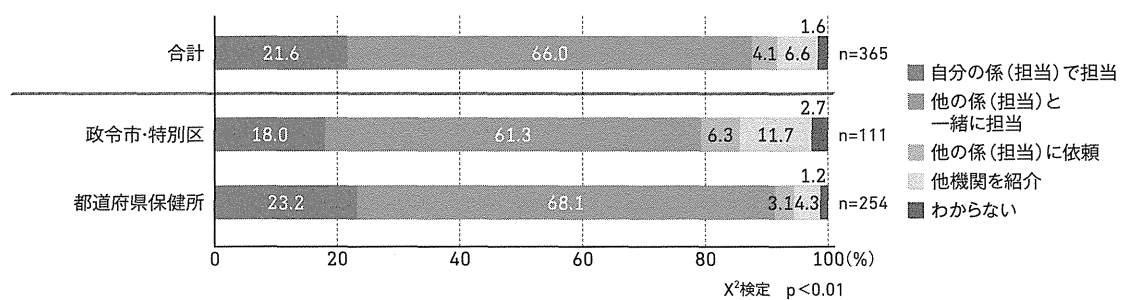
事例1(精神保健相談)では、全体では「他の係(担当)と一緒に担当」で7割、「自分の係(担当)で対応」で2割をしめていた。事例2(薬物相談)も、全体では「他の係(担当)と一緒に担当」で約66%をしめ、「自分の係(担当)で対応」で2割であった。他の係(担当)の内訳は、いずれも感染症担当が多くみられた。

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」、「他の係(担当)と一緒に担当」のしめる割合が政令市・特別区より高かった。

HIV陽性者相談体制（事例1 精神保健）



HIV陽性者相談体制（事例2 薬物相談）



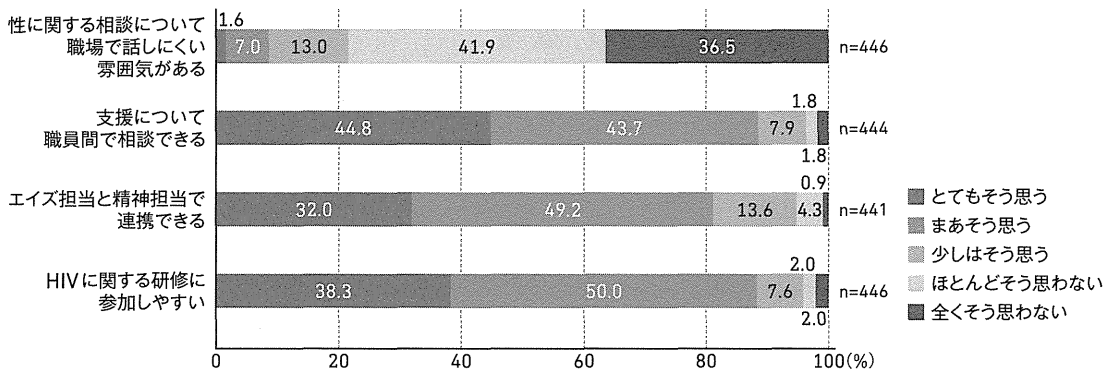
2) HIV陽性者支援に関する職場の体制

HIV陽性者支援に関する職場の体制について、調査A、調査Bとも性に関する相談への話しにくい雰囲気がない、職員間の相談やエイズ担当と精神保健担当との連携をもちやすいという回答が多くを占めているが、HIVに関する研修については、精神保健担当では参加しやすいという回答は約6割であった。

〈調査A：エイズ担当者〉

「性に関する相談について職場で話しにくい雰囲気がある」については、8割が「まったくそう思わない」「ほとんどそう思わない」と回答している。また「支援についての職員間で相談できる」「HIVに関する研修に参加しやすい」で「とてもそう思う」「まあそう思う」で9割をしめ、「エイズ担当と精神担当で連携できる」では8割である。

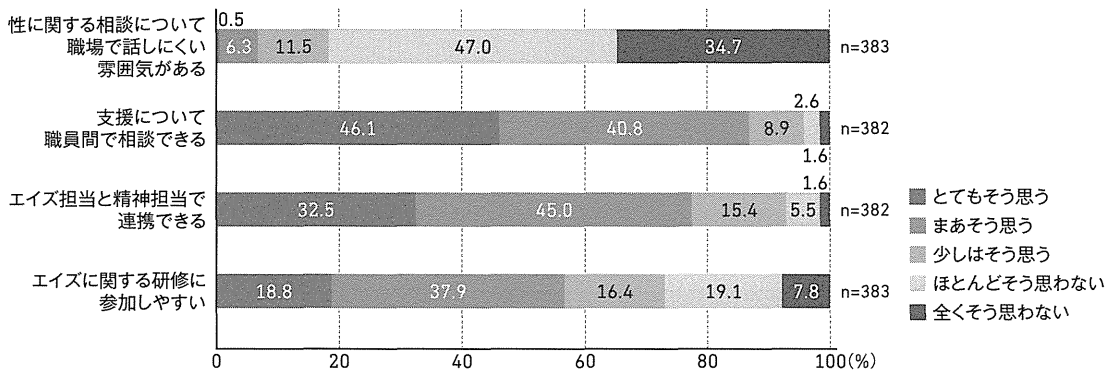
HIV陽性者支援に対する職場の体制



〈調査B：精神保健相談担当者〉

精神保健担当の部署であっても「性に関する相談について話しにくい雰囲気がある」では8割が「全くそう思わない」「ほとんどそう思わない」と回答している。「支援についての職員間で相談できる」では「とてもそう思う」「まあそう思う」で約9割をしめ、「エイズ担当と精神担当で連携できる」では8割であるが、「HIVに関する研修に参加しやすい」では56%にとどまっている。

HIV陽性者支援に対する職場の体制



3 HIV陽性者に関する知識への認識

調査A(エイズ担当者)では、感染経路やHIV陽性者の社会生活、セクシュアリティに関する知識については、「十分知っている」の割合が高いが、治療や福祉制度に関する知識は低い傾向がみられた。

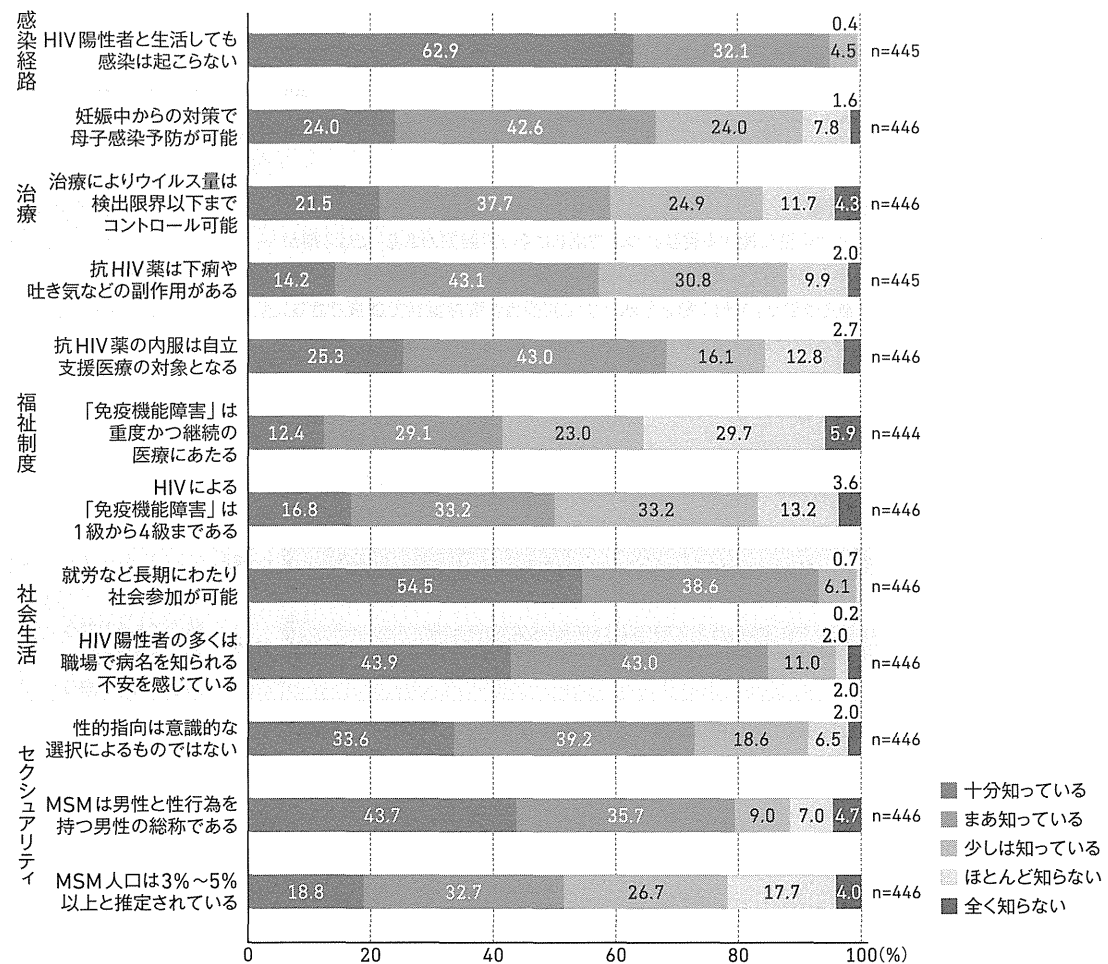
調査B(精神保健相談担当者)では、HIV陽性者の社会生活については高いが、セクシュアリティに関する知識については知っているという認識は低かった。こうしたHIV陽性者やエイズ対策に関する情報が、精神保健相談担当者に充分伝えられていない状況が推察された。

〈調査A：エイズ担当者〉

「HIV陽性者と生活しても感染は起こらない」「就労など長期にわたり社会参加が可能」「HIV陽性者の多くは職場で病名を知られる不安を感じている」の3項目は「十分知っている」「まあ知っている」で約9割を占めた。それら以外の6割以上であった項目は、「妊娠中からの対策で母子感染予防が可能」「抗HIV薬の内服は自立支援医療の対象となる」「性的指向は意識的選択によるものではない」「MSMは男性と性行為を持つ男性の総称である」であった。

治療に関する知識で「抗HIV薬は下痢や吐き気などの副作用がある」、福祉制度の内容である「免疫機能障害は重度かつ継続にあたる」「1級から4級までである」、MSMに関する「MSMの人口は3%以上」については、5割以下であった。

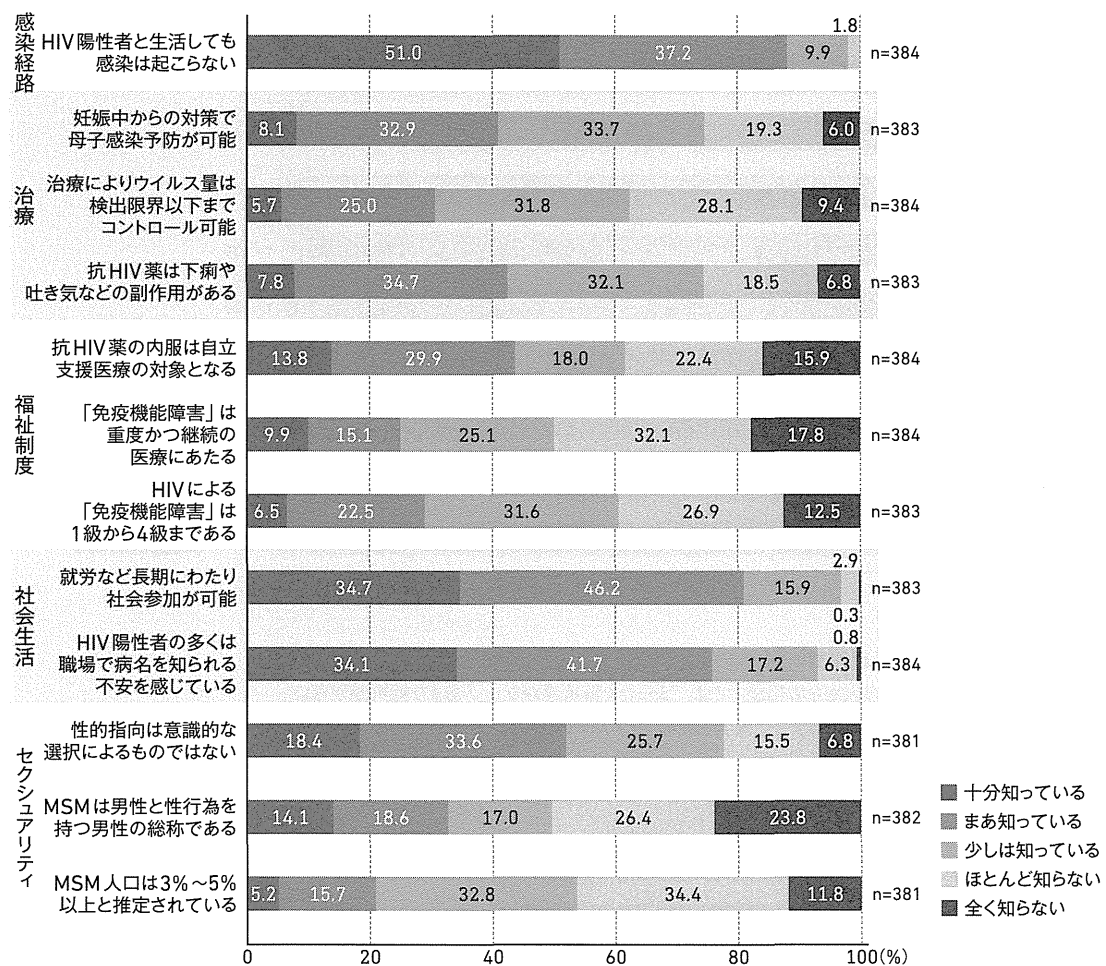
HIV陽性者に関する知識への認識



〈調査B：精神保健相談担当者〉

「HIV陽性者と生活しても感染は起こらない」は、「十分知っている」「まあ知っている」で約9割をしめ、「就労など長期にわたり社会参加が可能」「HIV陽性者の多くは職場で病名を知られる不安を感じている」の2項目は8割をしめていた。また「性的指向は意識的選択によるものではない」では5割をしめているが、これら以外の項目は、5割にいたらず、特に「MSMは男性と性行為を持つ男性の総称である」「治療によりウイルス量は検出限界以下にまでコントロール可能」「免疫機能障害は重度かつ継続の医療にあたる」「免疫機能障害者は1級から4級までである」「MSMの人口は3%～5%以上と推定されている」については、3割以下と低かった。

HIV/AIDS 関連の知識への認識



4 相談時の抵抗感

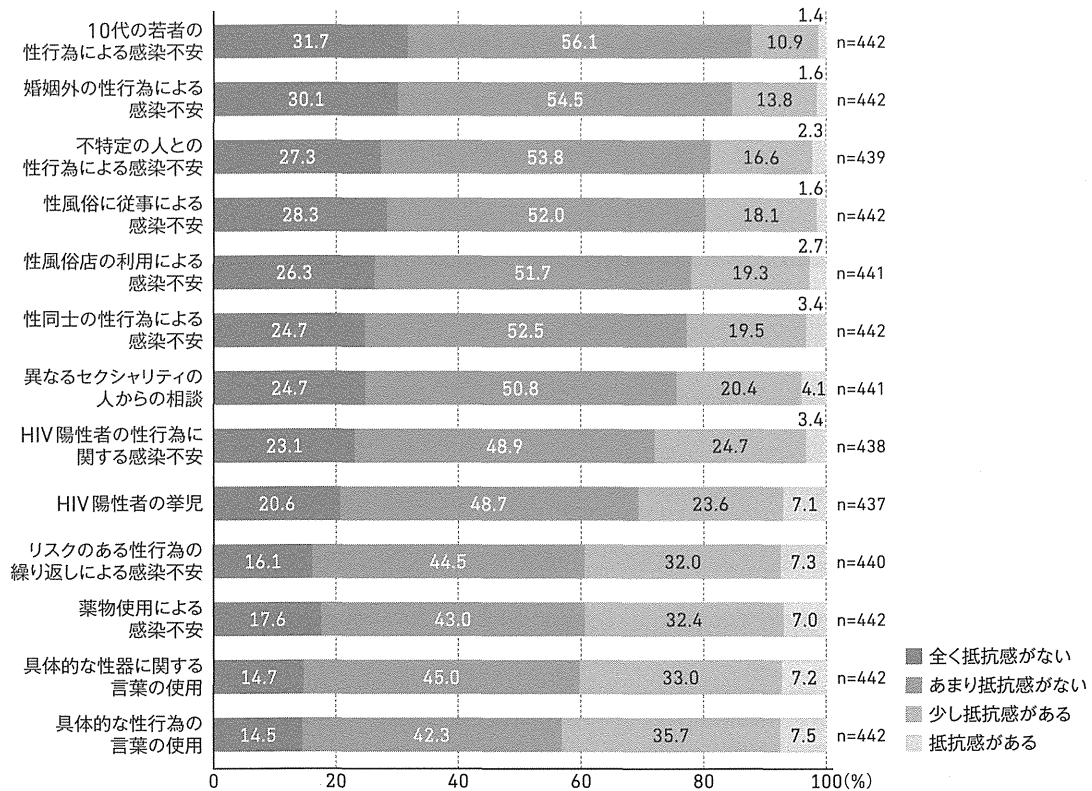
調査A(エイズ担当者)では、HIV／エイズに関する相談時の抵抗感を13項目について尋ねた。具体的な言葉の使用や「薬物使用」「リスクのある行為」で、抵抗感が高かった。

調査B(精神保健相談担当者)では、異なるセクシュアリティの人からの相談とセックスやセクシュアリティに関する相談の2項目で抵抗感を尋ねた。いずれの項目も「まったく抵抗感がない」「あまり抵抗感がない」で6割以上をしめていた。

〈調査A：エイズ担当者〉

セクシュアルヘルス相談時の抵抗感では、「具体的な性器に関する言葉の使用」「具体的な性行為の言葉の使用」「薬物使用による感染不安」「リスクのある行為の繰り返しによる感染不安」で「まったく抵抗感がない」「あまり抵抗感がない」で約6割であるが、他の項目では6割を超えていた。

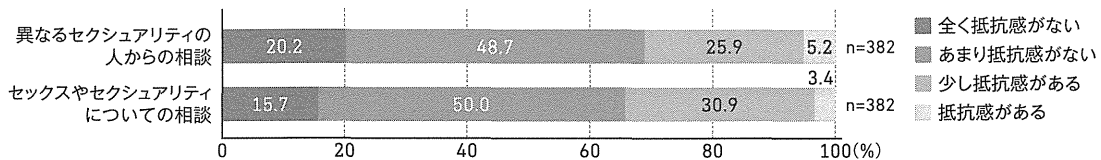
HIV／エイズに関する相談時の抵抗感



〈調査B：精神保健相談担当者〉

「異なるセクシュアリティの人からの相談」では、「まったく抵抗感がない」「あまり抵抗感がない」で約7割、「セックスやセクシュアリティに関する相談」で66%をしめた。

HIV／エイズに関する相談時の抵抗感



5 HIV陽性者への支援状況

1) HIV陽性者への支援の経験

HIV陽性者への支援経験の有無と、支援経験「有」の回答者に経験内容について尋ねた。

調査A、調査Bともに経験割合は多くはなかった。支援内容はエイズ担当者では、「受療支援」が中心であり、精神保健相談担当者では「受療支援」と「メンタルヘルス支援」が多かった。支援過程で困難を感じたことでは、エイズ担当者では担当者側の課題である「どこまでかかわるかの迷い」が最も多く、精神保健相談担当者では「受け入れ機関の不足」「経済的問題」「関係づくり」など事例性による課題に分散していた。

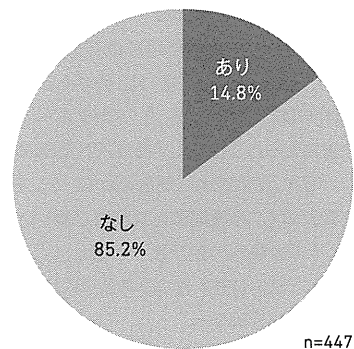
〈調査A：エイズ担当者〉

ア) HIV陽性者への支援経験

HIV陽性者への支援経験「有」は66件(14.8%)で、支援経験数は、1～2例が59件、3～9例は4件、10例以上は回答がなかった。HIV陽性と精神保健の課題をもつ事例(以下HIV陽性+精神保健相談)への支援経験「有」は、26件、HIV陽性と薬物使用/依存の課題をもつ事例(以下「HIV陽性+薬物相談」)への支援経験「有」8件であった。

支援内容は、「受療支援」が中心であり7割をしめていた。「年金等福祉制度の利用」で4割で、「メンタルヘルスの相談」は2割、「セクシュアリティ・セクシュアルヘルス支援」などは2割以下と少なかった。支援過程で困難であることは、「どこまでかかわるかの迷い」が最も多く4割をしめ、HIV陽性者支援そのものへの戸惑いが伺えた。困難だったことのその他の内容では、「匿名性の検査からの支援であり途中で連絡が取れなくなることへの不安」「家族には開示していないことでの注意を払うこと」「対象者の自己肯定感が低く治療中断は繰り返された」「生活全般が成り立つことが治療に不可欠であり多職種との連携が必要」などの記載がみられた。

HIV陽性者への支援経験



HIV陽性者への支援内容(複数回答)

