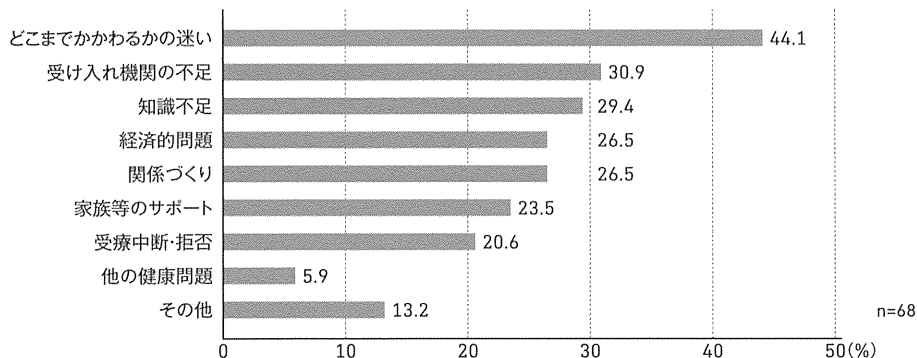


支援過程で困難だったこと（複数回答）

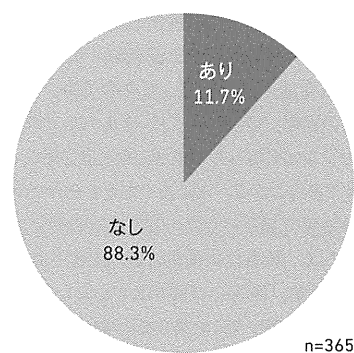


〈調査B：精神保健相談担当者〉

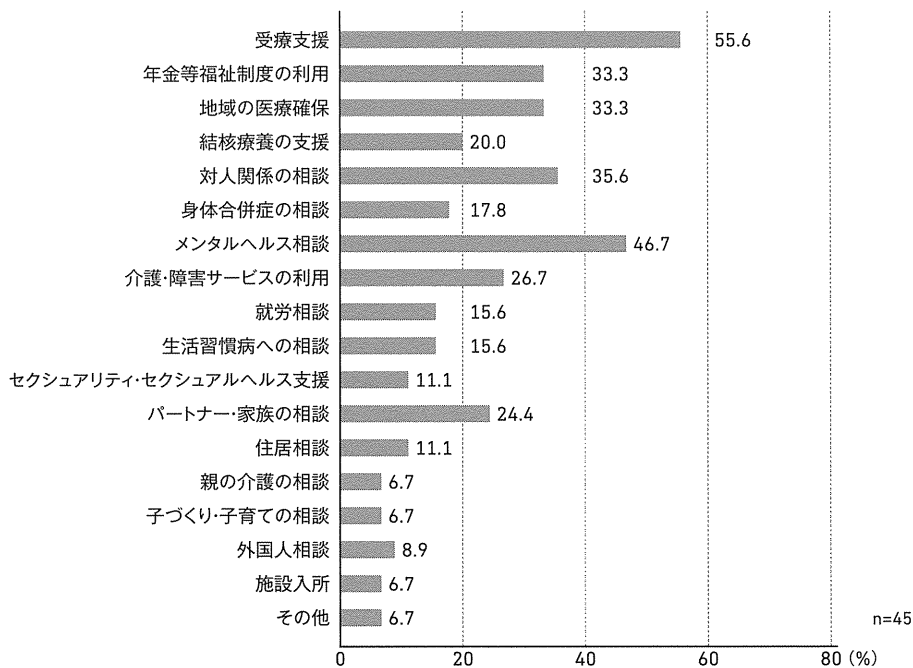
HIV陽性者支援の経験「有」は45件(11.7%)で、支援事例数は1~2例で37件、3~9例で7件であった。HIV陽性とあわせてと精神保健の課題をもつ事例(以下HIV陽性+精神保健相談)への支援経験「有」は23件、HIV陽性とあわせて薬物使用/依存の課題をもつ事例(以下「HIV陽性+薬物相談」)への支援経験「有」は8件であった。

支援内容は、「受療支援」と「メンタルヘルス支援」が多かった。支援過程で困難だったことでは、「受け入れ機関の不足」「経済的問題」「関係づくり」が多く、それぞれ3割をしめていた。その他の内容では、「HIVの専門病院が遠く、医療機関との連携が難しい」「外国人であるため、言葉、宗教、エイズ治療への受け入れが難しい」「DVがあり配偶者にエイズがわかって身の安全が守れないと考えられた」「担当者の変更による支援の拒否」などがあげられた。

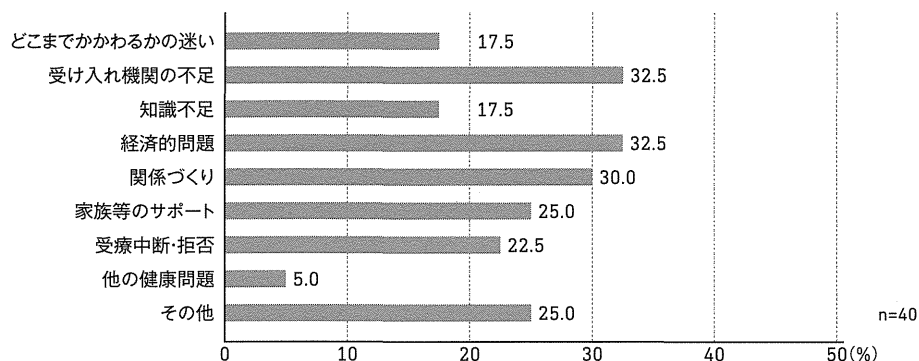
HIV陽性者への支援の経験



HIV陽性者への支援内容（複数回答）



支援過程で困難だったこと(複数回答)



2) HIV陽性者への相談対応の自己効力感

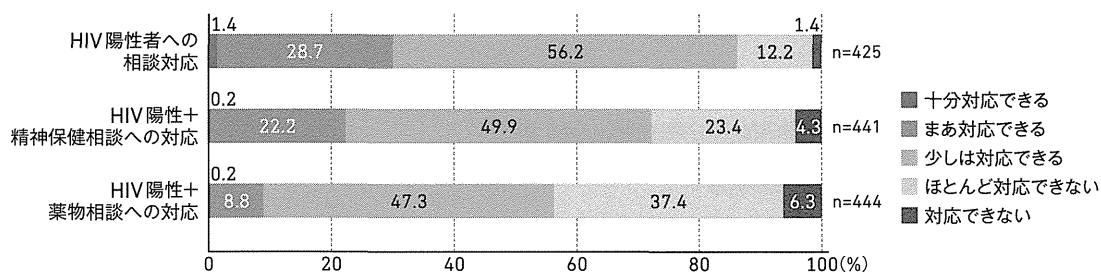
調査AではHIV陽性者への相談対応、HIV陽性+精神保健相談、HIV陽性+薬物相談について相談への自己効力感を尋ねた。エイズ担当者では自己効力感が非常に低く、特にHIV陽性+薬物相談では「十分対応できる」「まあ対応できる」あわせて、1割であった。

調査Bでは、HIV陽性+精神保健相談、HIV陽性+薬物相談について尋ねた。HIV陽性+薬物相談は、低かったが、HIV陽性+精神保健相談ではそれよりも高い。

〈調査A：エイズ担当者〉

HIV陽性者への相談対応、HIV陽性+精神保健相談への対応、HIV陽性+薬物相談への対応、いずれも「十分対応できる」「まあ対応できる」で3割に至らず、とりわけHIV陽性+薬物相談では1割である。

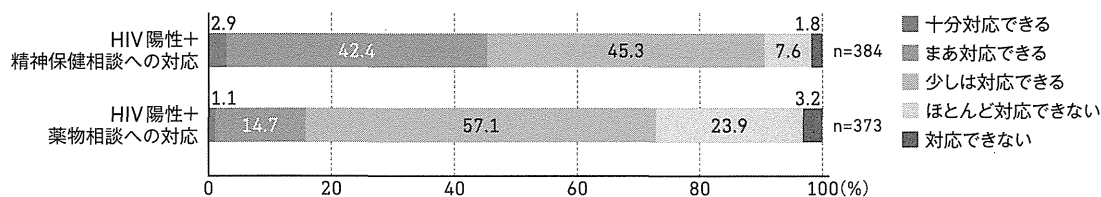
HIV陽性者への相談対応への自己効力感



〈調査B：精神保健相談担当者〉

HIV陽性+薬物相談は、「十分対応できる」「まあ対応できる」で約15%だが、HIV陽性+精神保健相談では45%であり、「少しは対応できる」を入れると9割をしめた。

HIV陽性者への相談対応への自己効力感



## 6 薬物使用／依存に関する相談の経験との困難さ

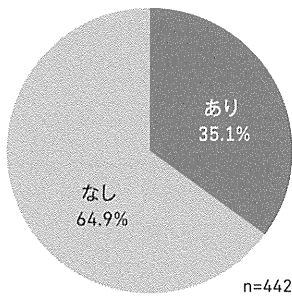
HIV陽性者に限らず薬物使用／依存に関する相談(以下薬物相談)の経験と薬物相談の困難さ、困難さの要因について尋ねた。薬物相談の経験「有」は、調査A(エイズ担当者)で3割、調査B(精神保健相談担当者)で7割であった。薬物相談への困難の認識では、調査Aで9割、調査Bで8割で、困難さがある(「とても思う」「少し思う」と認識していた。困難さの要因では、調査A、調査Bいずれも「薬物依存症治療の知識不足」が多く、ついで「どこまでかわるのかの迷い」、「病気か人格かわからない」だが、調査Bの方が、その割合は低かった。

### 〈調査A：エイズ担当者〉

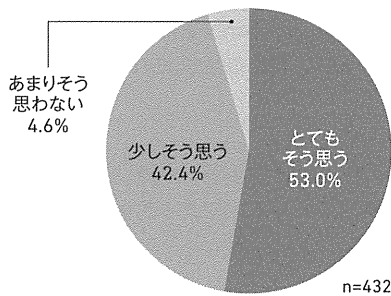
薬物相談の経験は、155件(35.1%)で「有」であった。薬物相談の困難さがあると思うかについて5件法で尋ねたが、「とても思う」で5割をしめ、「まったく思わない」の回答はなかった。

薬物相談の困難さの要因は、「薬物依存症治療の知識不足」で約9割をしめ、「どこまでかわるのかの迷い」で7割、「病気か人格かわからない」で5割と、かわりについてが多くをしめていた。また、「薬物使用についての通報」でも4割をしめていた。

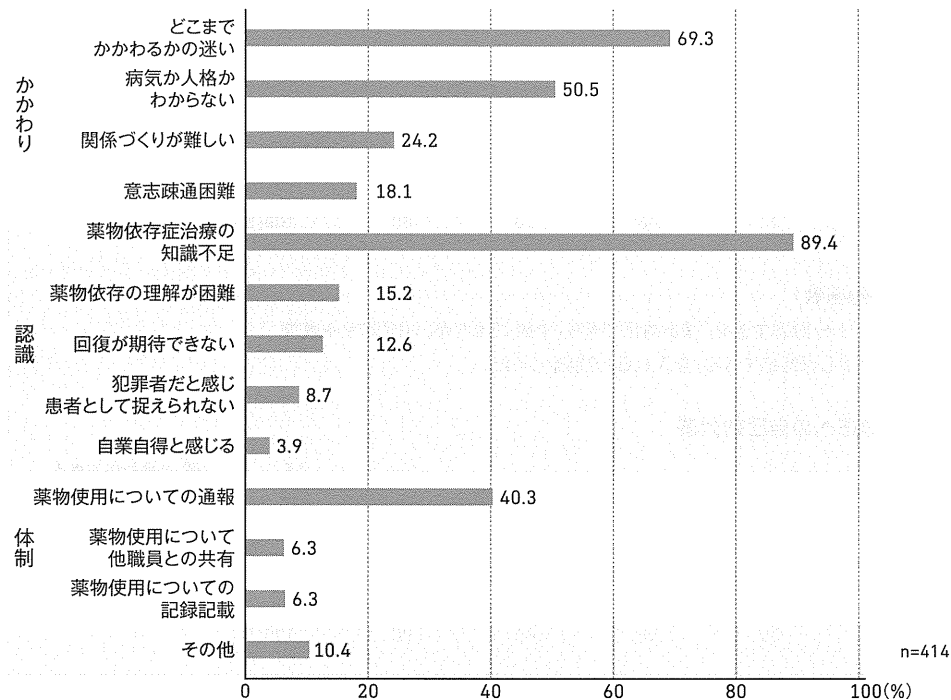
薬物使用／依存の相談経験



薬物使用／依存の相談は困難さがあると思うか



薬物使用／依存相談の困難さの要因 (複数回答)

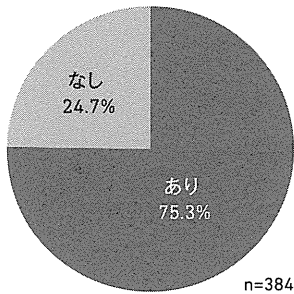


〈調査B：精神保健相談担当者〉

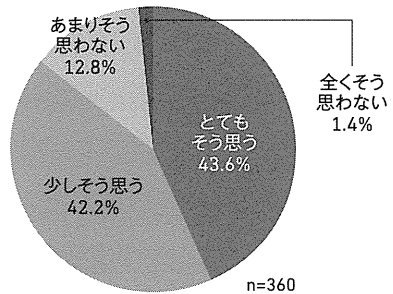
薬物相談の経験は、289件(75.3%)で「有」であった。薬物相談の困難さがあると思うかについて、「とても思う」、「少しそう思う」それぞれ4割であった。

困難さの要因は、「薬物依存症治療の知識不足」で約8割をしめ、「病気か人格かわかならない」、「どこまでかわるかの迷い」でそれぞれ約5割をしめていた。また、「薬物使用についての通報」、「関係づくりが難しい」で3割をしめていた。

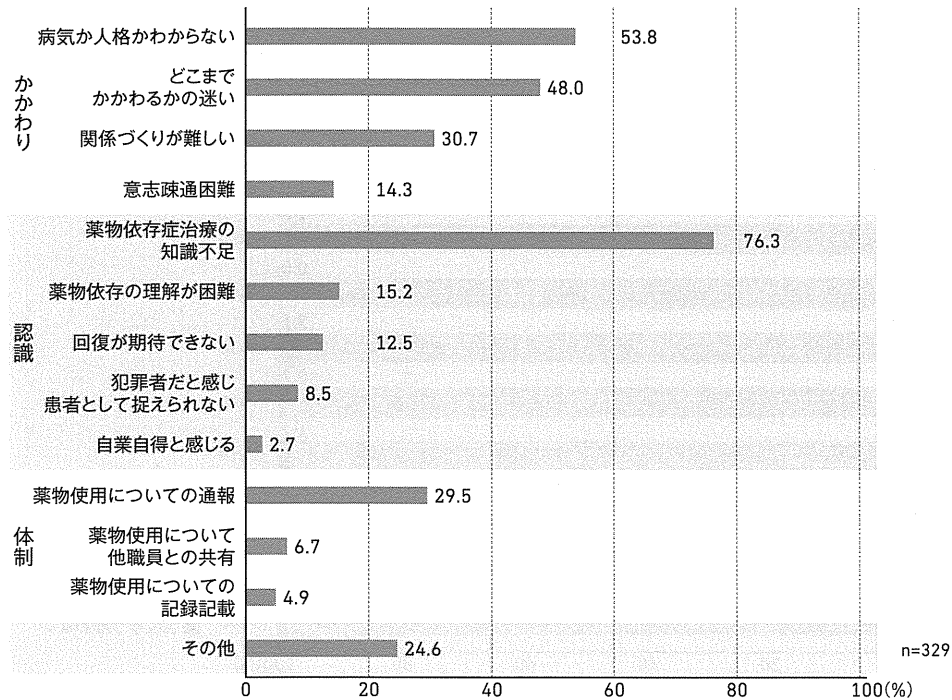
薬物使用／依存の相談経験



薬物使用／依存の相談は困難さがあると思うか



薬物使用／依存相談の困難さの要因(複数回答)



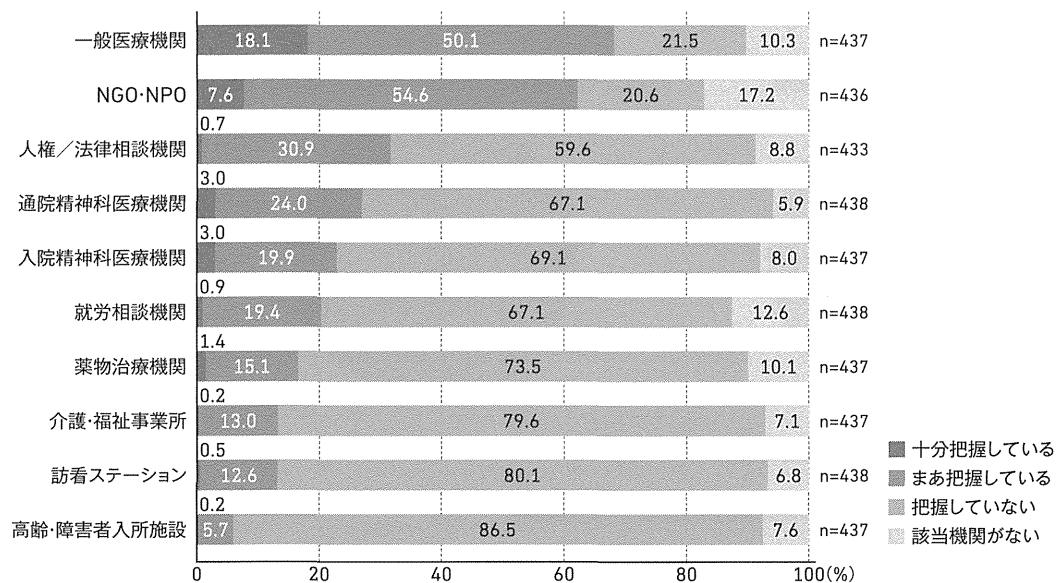
## 7 HIV陽性者支援に関する地域での連携の状況や支援の課題

HIV陽性者の支援のための地域の関係機関との連携について、調査A(エイズ担当者)では、情報把握は一般医療機関、NGO・NPOが中心であった。調査B(精神保健相談担当者)では、さらに全項目で把握状況が低かった。連携上の課題は、調査A、Bともに、全項目について「とてもそう思う」「まあそう思う」で半数を越していた。

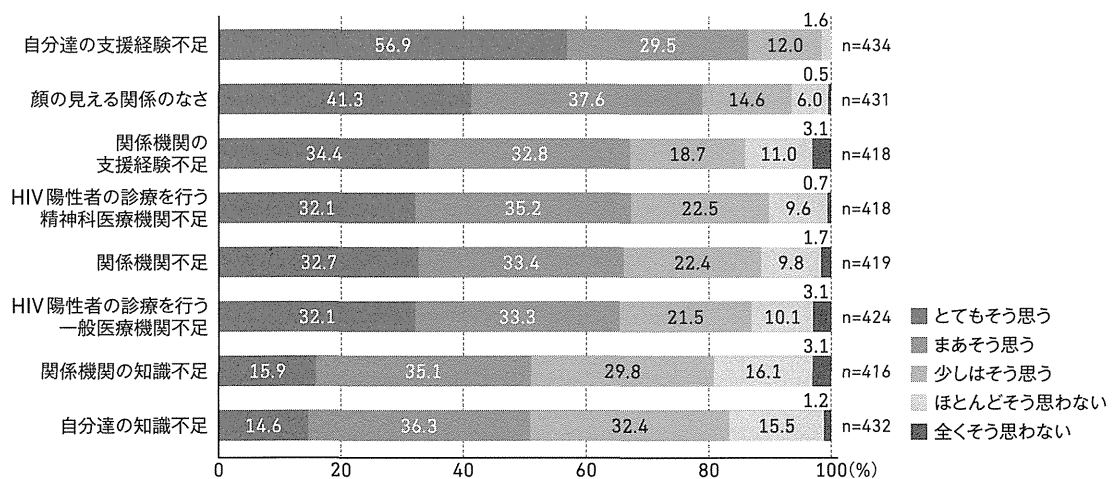
### 〈調査A：エイズ担当者〉

HIV陽性者が利用可能な地域の関係機関の情報把握では、一般医療機関、NGO・NPOについては、「十分把握している」「まあ把握している」で6割を越していたが、他の機関については4割に至っていない。連携上の課題では、「自分たちの支援経験不足」で85%、「顔の見える関係のなさ」で7割、「とてもそう思う」「まあそう思う」がしめていた。

### 関係機関の情報の把握状況



### HIV陽性者の支援に関する連携上の課題

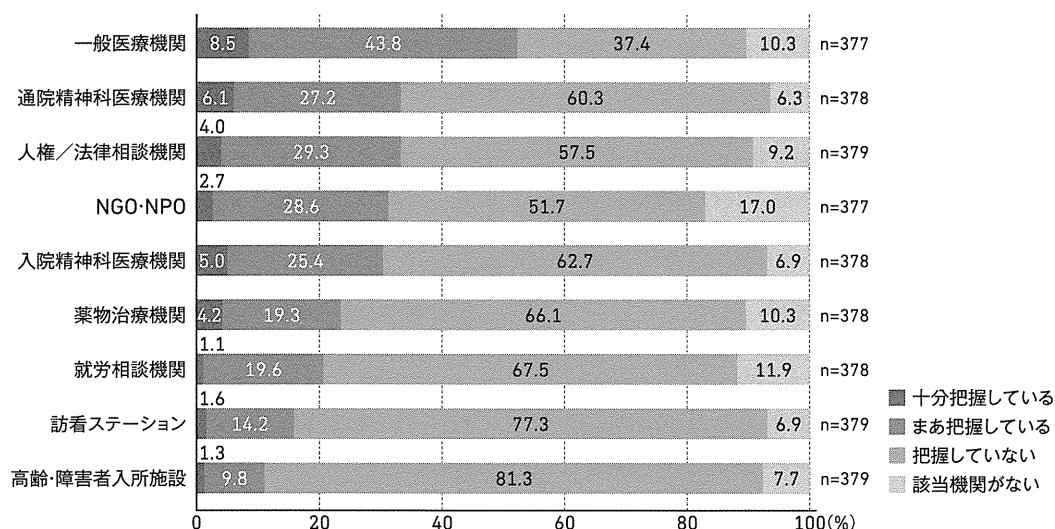


〈調査B：精神保健相談担当者〉

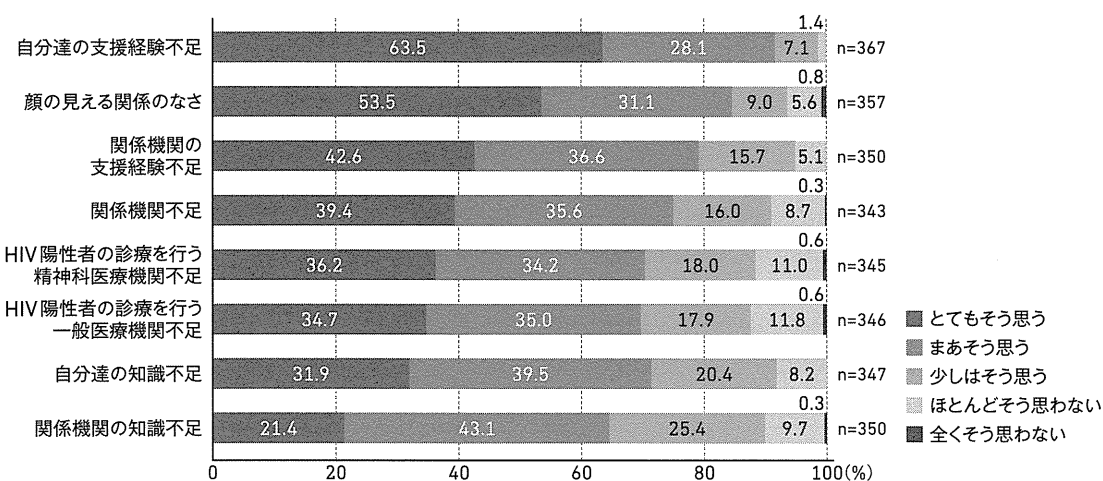
HIV陽性者が利用可能な地域の関係機関の情報把握の状況は、全項目で低く、最も多い一般医療機関で「十分把握している」「まあ把握している」で5割である。精神科医療機関においても通院、入院とも「十分把握している」「まあ把握している」で約3割であった。また、高齢者・障害者入所施設では、「把握していない」で8割をしめていた。

連携上の課題では、全項目で「とてもそう思う」「まあそう思う」で6割を超えており、「自分達の経験不足」で9割、「顔の見える関係づくり」で85%をしめていた。

関係機関の情報の把握状況



HIV陽性者の支援に関する連携上の課題



# HIV陽性者支援や地域の連携を促進する上での課題についての自由記述

自由記載の内容について、同様の内容の記述はまとめて要約し、キーワードごとに整理をしました。

## 調査 A (エイズ担当者) 1. 現状の課題と考えること

### 検査後の継続支援の難しさ

- 保健所検査で陽性がでた場合、医療機関受診につながった以降の支援ができていない。
- 検査後、HIV陽性者を専門機関に紹介し、受診してもらってこちらの支援は終了した。
- 保健所の即日検査は匿名で住所も明かされないのので、どの地域の人かもわからないことが多い。「地域の連携」といっても本人から希望があり、どの地域に住んでいるか分からないと支援は難しい。
- 保健所での検査受診者は年々減少しているがHIV陽性者やエイズ患者は本人が言ってこない限り支援もできない。
- 検査での陽性はまれで、陽性者へのフォローは行っていないため大きな課題。陽性者へのケアがなければ相談・検査も受けることに消極的になるのは当然の心理だと思う。

### HIV陽性者の実態がみえない

- 保健所のHIV検査(確認検査)で陽性となった人は、エイズ治療拠点病院に紹介し、受診につなげるまでは業務として行っているが、匿名のままの対応であり、その後、継続的にケースと関わることはないため、実態が分かりにくい。
- HIV陽性者支援について、拠点病院から地域(保健部門)に支援依頼・相談等がなく、実際にどのような問題があるのか分からない。HIV陽性者支援にたずさわっている病院スタッフやNGO等から、どんな課題があるかについて話を聞ける機会があると良い。

### 匿名検査の難しさ

- 保健所の即日検査は匿名で住所も明かされないのので、どの地域の人かもわからないことが多い。「地域の連携」といっても本人から希望があり、どの地域に住んでいるか分からないと支援は難しい。
- 保健所での検査受診者は年々減少しているがHIV陽性者やエイズ患者は本人が言ってこない限り支援もできない。

### 陽性者が可視化されず、療養支援体制整備への地域の理解が得られない

- HIV陽性者の療養支援体制の整備に向け取り組み出したところであるが、「当地域にHIV陽性者がいるのか?」という質問があった場合、データを公表していないため、いるともいないとも返答できない。そのため支援体制整備の必要性について、十分理解してもらえていない印象もある。

### 支援経験不足

- HIV陽性者に対する支援の経験が不十分である。協力を得られる関係機関、受診治療可能な医療機関等の情報がまとめられていない。
- すべての機関に経験がなく、支援者自身が不安だと思う。

### プライバシー保護

- 小さい町なので、感染していることが情報としてもれないかそのことが気がかりであり、陽性者家族に不利益にならないか心配
- プライバシーの確保の点から、地方における療養は非常に厳しいと思う。どこまで関係機関と連携するか、ケースによって非常に配慮していく必要がある。
- プライバシーの保護をどうするか、課題である。

### 他業務の中でHIV陽性者支援へのマンパワー不足

- HIV陽性者支援まで手がまわらない。必要性は感じていてもさせなかった課題や相談者がいないので、検査での相談を少しでも充実したものと、検査をこなすことで精一杯。
- 職員のマンパワー不足があり、結核や感染症の事案が出れば難病担当として動くこともできなくなり、HIV関係の事業や相談もじっくりと考え、立案、実施、評価すら難しい。

調査A(エイズ担当者) 2.現在の取り組みや今後必要と考えること

**地域の顔のみえるネットワークづくり**

- HIV陽性者療養支援研修会を地元の一病院の感染症の医師、看護師を講師として、介護福祉関係施設職員を対象に行った。近年、県内の何か所かでこういう研修を行っており、県庁では保健所職員が参加し、HIV陽性療養者支援のための会議も行っている。県ではまだ受入実績がないと、支援体制の整備は進まないと思うが、その前段階の下地作りは行っている(支援者への啓発、地域での啓発)。もう何年かたって、地域でHIV陽性者を受け入れることになったら、もう少しはつきり課題が見えてくると思う。
- 当地域では受け入れ可能な施設、関係機関は現状では少なく、ないに等しい。少しずつ抵抗感を軽減していく必要があると考えている。受け入れ経験のある事業所に、関係者研修で事例発表を予定したが、ケースや事業所の特定をさけるため、保健所が代弁した。まだまだ、偏見もあるのだと思う。

**地域の現状の把握や連携の進め方の検討**

- 関係機関と連携する前に地域の関係機関の状況を把握することが課題。
- 現状ではほとんど整備されておらず、連携をどう進めていくのか検討から始める必要がある。

**関係者の理解の促進**

- 関係者のHIVに対する理解・認識を深める取り組みが必要。
- 地域との連携をとる場合、HIVに関して知識が不十分だと、最初はいまできないのではと思う。関係者の不安を解消しながら一緒に支援していきたい。
- 今後、HIV陽性者の高齢化にもない、介護保険利用、施設入所も増えてくるだろう。特別なケースという事ではなく、一般的に普通に受け入れられるよう地域での偏見や差別をなくして行く必要があると思う。
- 今後、新たな方の受け入れに関し、受け入れ可の事業所1つに限定するのではなく、当地域の受入れ抵抗感のハードルを下げる工夫をしていきたい。

**医療機関との連携体制づくり**

- 検査でのHIV陽性に対応できるよう、事前に情報を集めたり、紹介医療機関と連携し、スムーズに紹介できる体制づくりが課題。

- 拠点病院に患者が集中している中、身近な病院でも治療が受けられるようになること。

**多様なニーズへの対応**

- 支援を必要とされる方の相談内容は、医療、就労、セクシュアリティ、介護サービス利用など多岐に渡ると思われる。未経験ではありますが、内容を十分にお聞きし、継続的に(関係機関が必要なら一緒に)考えていきたい。

**エイズ担当者間のネットワーク**

- 県全体として、担当者が皆そろって智慧をしぼる機会も大変重要と考える。1保健所1担当者では限界を感じる。

**職員の研修**

- 手が回らない現状だが、研修には年1回以上は必ず参加するようにして、学んだことはできる範囲で業務に生かすようにしている。
- 業務担当制なので、また違う担当になると遠く感じてしまうので、全業務に関わることとして、HIV担当以外の方の理解や研修会への参加も大事。

**担当者の性への認識を知ること**

- 担当者の性に関する考え方を知ることが大切と思う。

**HIV陽性者支援のイニシアティブをとる機関は？**

- HIV陽性者の話を聞いたことは(フォーラムなどで)あるが、全般的知識、経験が不足している。このアンケートをみてHIV陽性者支援は誰がイニシアティブをとるのか考えさせられた。



調査 B (精神保健相談担当者) 1. これまでの経験や所内の体制で対応できる

- 同じ所内に感染症担当課があり、保健師が配置されているため、情報共有、連携して対応していくこともできるのではないかと思います。
- 精神保健関係の病院、施設、関係者は、通常の精神保健福祉業務でも、対象の個性や困難、偏見等にも対応してきて現在の福祉の施策を作り上げてきた歴史があり、対象者が HIV 陽性であっても、医療や相談、支援に特に差をつけることはないと思います。ただ、医療機関が医療処置上の経験不足から不安を持つかもしれない。個人的には該当課題のケースがあっても、現在のネットワークの中で、支援できると考えるが、経験がないための不安を関係機関は感じるだろう。
- 日々、処遇困難事例はある。その中の 1 事例として対応できると考える。地域連携会議等実施していけるよう、日頃より関係機関との顔つなぎを実行している。

- HIV 陽性の有無に関係なく、相談に応じる。HIV の切り口で質問されると知識も経験も不足していると実感している。しかし、地域支援では複数の課題を持っているのはあたり前であることで、相談を受けた時のために事前に詳しくしておくことは無理。HIV、難病、虐待、貧困、身体疾病、医療、家族調整など個々の課題のスペシャリストにはなれない。各機関が必要な時に一緒に考えてくれる姿勢をみせてくれる方が良いと思う。
- 事例が少ないため、支援のイメージがつきづらいが、日頃、精神の困難ケースの対応は多く、HIV 陽性者に配慮すべき支援を加味したらよいとは思うので大きな不安はない。
- HIV 支援を行う上で、sex drug などの問題は切りはなせないと思うが、HIV 陽性だから、精神保健のアプローチが違うとは思わない。

調査 B (精神保健相談担当者) 2. 現状の課題と考えること

地域の偏見や理解不足

- HIV に限らず感染症全般に対する偏見が強い(市町村保健師、住民)。
- HIV 患者に対するイメージ、血液製剤で感染は同情を引くが、同性愛者、薬物使用での感染者に対する理解がむずかしい。
- 作業所の紹介まではできると思うが、就職口がただでさえ少ない昨今、一般就労につなげることは難しいと思う。よって、一般企業の理解が雇用創出において前提となると思われる。
- 正しい HIV の知識を持つ精神及び障害者福祉関係者は少ない。知識があったとして、一般的なことであり、「出血した際の取り扱いはどうしたらよいですか」など具体的な対応の質問も受ける。また、本人が HIV 陽性であることを開示する対象の範囲をどうすべきか等々の相談をうけることがある。「利用者やその家族にも伝えたいほうが後で知られたときに責められずにすみますから」という理由でのこともある。HIV に限らず、他の疾患と同様に扱っていただきたい旨を伝えても、了解をしていただけないことがある。開示も感染取扱いもスタンダードプリコーションで予防していただければ良いが、「HIV、AIDS」の偏見が判断を鈍らせるのだと思う。その上、担当者個人では受入は可能であっても、組織として受け入れる際に「HIV は感染する」といった認識で排除されて

しまうことがある。関係機関からの相談に、丁寧に説明し学習会などを開くことで理解をえられますが、毎回のようその作業が必要な現状となっている。

自分たちの知識不足や経験不足

- HIV 陽性者の支援に関する知識がない。
- HIV に対する最低限の知識(医学的、社会資源、制度)は必要。現状は知識不足で相談があった時に、勉強したり、調べている状況。
- HIV の方の相談は感染症チームが受けるため、精神担当ワーカーは HIV の専門知識を得る機会がない。おそらく感染症担当者と連携して支援すると思うが、もう少し私のような立場の者が知識を得る機会が必要。
- HIV について情報の正誤はさておき、一般にも浸透してきているものの、陽性事例と接したことがなく、経験不足や自信のなさが支援の不十分さにつながらないか懸念している。

HIV 陽性者支援や連携のイメージがわからない

- 過疎地域であり「HIV 陽性で精神保健の課題をもつ人に関する地域課題を」を問われても、現状から遠いテーマすぎてイメージできない。
- HIV 陽性の方で精神保健上の課題をもつ人やその周囲からの相談も受けていないため、連携する関係者

や関係機関の具体的なイメージが作りにくい。

- 検査陽性となった方は匿名でエイズ治療拠点病院での専門治療と相談に引きついでいる。その後、相談を受けた事例はなく、今後も相談を受けることはあまり想定していない。

**個人情報の保護と連携のかねあいが難しい**

- 地域が狭いため個人が特定されてしまうため、HIV陽性者の個人情報の保護が課題。
- 個人情報や人権を守りながら、どこまで他機関と連携していきけるか。
- プライバシーの保護と支援上必要な情報共有をきちんと区別して支援していくことが大切。
- 守秘義務と地域連携のあり方。個人情報の取り扱いの難しさ。記録の保管等。精神疾患以上にデリケートな分野と思われるため、課題の抽出や共有の場が必要。

**社会資源の不足**

- NPO、NGOの存在が重要と思われるが、地方にはそういう組織がない。
- 管内にHIVを受け入れる関係機関がない。
- HIVに関係なく地域に、医療機関、福祉サービス等の社会資源が不足している。
- HIV陽性であっても病状が落ち着いている場合には管内の精神科医療機関で対応可能であるが、身体面で悪化した場合には、管内で対応できる医療機関はない。

**社会資源の情報把握ができていない**

- HIV陽性の方を対象とした支援機関がどこにあるのか、どのような支援を行っているかなど基本的な情報、理解が不足している。
- これまで該当する相談が無かったため、関係機関や対応可能な医療機関の把握ができていない。
- HIVに関する知識が充分にない事と、医療、福祉において対応できる機関を知らないの、まず、地域の資源を知る事が必要である。アンケートを記入することで、今後、対応しなければならぬ事も生じるのではと感じ、情報を得ていく努力をしていかないといけないと感じた。
- これまでHIV陽性者の支援をした経験はないが、相談があった場合は必要な支援ができるよう努力はする。アンケートから地域のHIVに関する体制を把握できて

いないことが課題だと感じた。

- ドラッグの問題はダルクなどと連携をとっていく必要があると思うが、どの程度HIVについて知識があるのかはわからない。そういうNPOなどの情報が欲しい。

**業務担当制での体制での役割分担や**

**経験の蓄積が難しい**

- 業務分担制であり、チーム内でも地区担にしている中、HIV陽性だからとチーム内に1名しかいない保健師が担当するとは負担が大きい。精神的なことは精神、HIVは感染症チームとなり、所内で連携しているようで、とれていないかもしれない。「主訴に応じる」ことを目的としているので、その方の今回の主訴は何かによって相談相手が変わるというややこしいシステムになっている。
- 感染症担当、精神担当、両方を経験していれば、相談対応も逃げずに積極的に行えるが、どちらかのキャリアが少ないと難しい。業務分担制になっているので、両方キャリアをある程度積むには時間がかかる。異動や担当かえがあり、ネットワーク構築までなかなかできない。
- 業務分担制において、HIV対応の専門性が上がることも普遍的に対応できる力は全体の保健師からは奪われているのではないかと思う。

**マンパワー不足**

- 問題が大きいことはわかるが、現業務の中で対応を予防的に考える時間がない。
- マンパワー不足である。