

感染症担当と精神保健担当の連携

- ケースがあれば所内の連携が動き出すと思うが、エイズ対策担当者から相談がなく、具体的な情報収集や連携ができていない状態。本庁も精神とエイズは分担されているので、その連絡、協力が必要。
- HIV 陽性の精神ケースがあるとの観点を今回のアンケートで初めて知った。今後、支援を行う上で感染症、精神担当間の連携が重要。
- まずは所内の HIV 担当と精神担当の間でスムーズな連携が図れる体制であることが必要。HIV 担当は HIV 支援関係機関と、精神担当は精神関係の支援機関とそれぞれ日頃から顔のみえる関係づくりに努め、両方にまたがる問題のときは双方が協力することでカバーし合えるようになるのではと考える。ただ、現実的には保健所が全く関わらない形で、様々な支援機関が支援に従事されており、その中に保健所がどのような形でチームに入り、どのような役割を担うことが良いか検討することが必要。
- 感染症と精神担当のチームで対応する必要がある。地域連携においても各々の分野での社会資源(医療、福祉、NPO etc)の情報共有をした上で一緒に連絡をとり関係者でチームケア会議をしながら支援方針、計画をたてていくことになると思う。
- 即日検査や通常検査の結果、面接時に医療職だけでなく福祉職(SW)の同席は有効かもしれない。

精神保健担当者の研修機会

- HIV 陽性であり精神保健の課題をもつ事例に出会ったことがないのでどう対応すべきか、わからない。そのためにも担当以外の知識や情報を日頃から吸収する機会(研修)が必要だが、業務分担のため担当以外の研修をうけられないのが課題。
- 精神保健担当者の HIV に対する知識、理解度にもバラつきがあると思われるので、HIV に関する研修会なども必要だと思う。

事例の共有や課題を共有できる機会

- HIV 陽性者に関わる機会が少ないので、事例から学ぶ、関係機関と課題と共有する場があればと思う。
- 当保健所では現在事例がないため、他保健所等の事例を紹介してほしい。
- HIV 陽性の方はどんな精神保健の課題を抱えてい

ることが多いのか。その本人の抱える課題に対して、どのような支援ができるのかを検討する。また、HIV 診療における地域の中核病院から状況をうかがって、HIV 陽性の方の精神保健の課題を明らかにする。

- HIV という疾患だけにとられず、その陽性者が陥りやすい精神状態も日頃から知っておく、学んでおくことが大切。そのためには、経験談が有効だと思うので、必要に応じては陽性者の方と交流をもつ機会があればいいなと感じる。

事例を大切に積み重ねる

- 相談事例などのかかわりが少ない状況なので、一人ひとりの支援を大切にしていくこと。
- ケースがあがってきたら、関係機関と連携を取りつつ、丁寧に関わるという事を積み重ねていく。

地域の福祉関係者等への研修

- HIV 陽性者からの発信の機会づくり、自助グループ支援などで地域に PR できるとよい。まずはヘルパー職など福祉分野の関係職員への研修の機会や事例での連携をとれるとよい。
- HIV と精神保健のそれぞれの専門知識をあわせ持った関係機関は少ないので、まず研修等が必要。
- HIV、薬物、精神保健などワンストップで相談を受けるのは現状では難しい。県レベルで担当課が連携して研修などがあればよいと思う。
- 今まで HIV 感染やエイズについて関係機関に対する啓発や学習会など実施していない。事例がなかったので、今まで積極的にとりくんでいなかったが、まずは学習会から始めていくことを考えた。

地域のネットワークづくり

- 所属機関による陽性者への支援経験のばらつきがあるため、研修の充実と関係機関のネットワークづくりが必要。
- 陽性者を支援する体制を日頃からシュミレーションしておき、年に1回は交流会や研修会などで顔を合わす機会を作ることが必要(いざという時にいつでも支援できる体制づくりの確保)。
- 精神保健の担当者として、HIV 陽性者かどうかをクローズアップして相談を受ける事はほとんどない。精神保健相談を受けるに当たり、関係機関との連携は必要だ

と思う。そのためのネットワークづくりにも力を入れている。

- 精神保健とエイズ対策は同一班内で対応しており、所内連携についての困難さは感じないが、HIV陽性者への継続的支援経験さえなく、まして管内精神科関係機関の対応力や対応可能性等を考えたことがなかった。HIV陽性であり、精神保健の課題を持つ人への対応について、まず学習など保健師自身の準備からしていくとともに、拠点病院をはじめ関係機関との連携を重ねていきたい。
- 地域の状況に関係機関と話す場をもつことが第一歩だと思う。
- 精神ではHIVでなくとも内科合併に十分対応しきれない問題がある。社会資源がない中で、顔つなぎや連携のあるところで、その都度相談してきた現実もあるので、行政だけでなく地域関係の協力がかせないとと思う。NPOには期待している。

HIV医療と精神科医療の連携

- 医療(内科医、精神科医)との連携は必須。
- HIVの診療を行う医療機関、精神科医療機関はあるので、双方からのアプローチが必要な事例があれば連携は可能と考える。
- 精神科と内科病院やクリニック間の連携システムが進むと受入もスムーズになると考える。

市町村との連携

- HIVや感染症は保健所の業務になっている。市町村と連携をとることはほとんどなく、地域連携の段階にはいっていない。市町村への感染症業務の周知から始める必要がある。
- 精神保健福祉業務は市町村へ移管しているため、市町村と保健所の連携や共有を密にする必要がある。

保健所がコーディネートの役割を担う

- 関係機関への教育や情報提供、ケースカンファレンス等での対応共有等の役割を果たせる保健所となっていく必要がある。
- 保健所がコーディネーションをし、日頃のネットワークを活用し、連携して支援すべきと思う。

支援者用ツール

- 支援の手引き、一般的な相談の受け方や社会資源のガイドブックのようなものがあればうれしい。

スーパーバイズ機能

- 経験が少ないため、HIV陽性の方への対応についてのスーパーバイザーが必要。
- 専門医のスーパーバイズ機能があれば望ましい。

薬物依存症の支援環境整備

- 依存症の支援には様々な形が必要で、インフォーマルなものも含め、本人や家族が相談しやすい環境づくりをしていく必要がある(現状は足りなさすぎる)。
- 薬物依存に関しては、相談事例も少ないので相談支援者の戸惑いや不適切な支援になりかねないと思う。DARCやNAなど薬物依存へのリハビリ施設、回復グループに関わることは当事者の苦悩や努力、回復やスリップの現実を目のあたりにでき、大変有意義であった。管内にそういった機関や関与がないと薬物相談は難しい。

その他

- 精神保健への対応とHIVをつなげるにはHIVの陽性者が陽性であることを開示しなくてはならないが、現状ではその環境は整っていない。
- HIV陽性者に対する対応はある程度の経験が必要であり、またアディクションに対しても対応の経験が必要を感じるが、親和性の高い両方を専門的に扱える部分と、地域での対応を促す部分とがわけて考えられない。
- 個人単位、家族単位で見ても、単一の課題のみ抱えているというケースは稀であると感じている。多くの課題があり、それぞれに「生きづらさ」を持っていることの方が多い。精神保健福祉領域における地域連携は様々な形とっているが、今後はより幅広い連携が求められていると思う。そのためにはまず、自身が専門でない分野の知識習得が必要であり、且つ、自身の担当分野の普及啓発を行っていかなくてはならない。
- 精神疾患とHIV陽性をあわせ持つ方からの相談があるかもしれないことを意識しておくことが、必要なのだと感じた。

IV 保健行政機関調査2

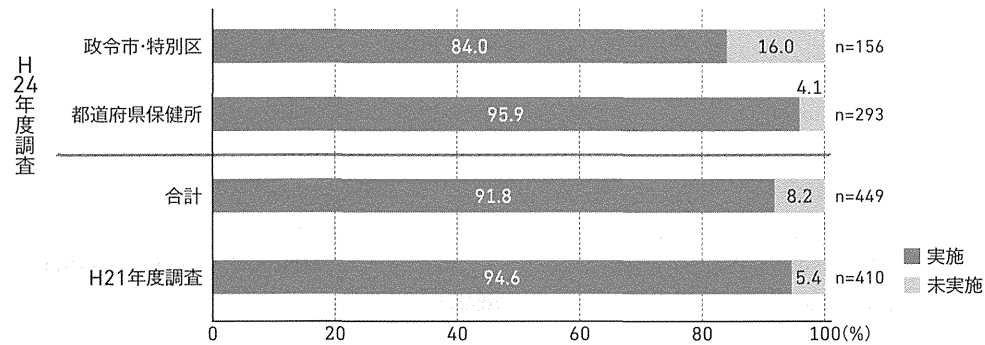
～HIV検査の実施状況(調査A)～

平成21年度調査をあわせて示しています。

1 定例HIV検査の実施状況

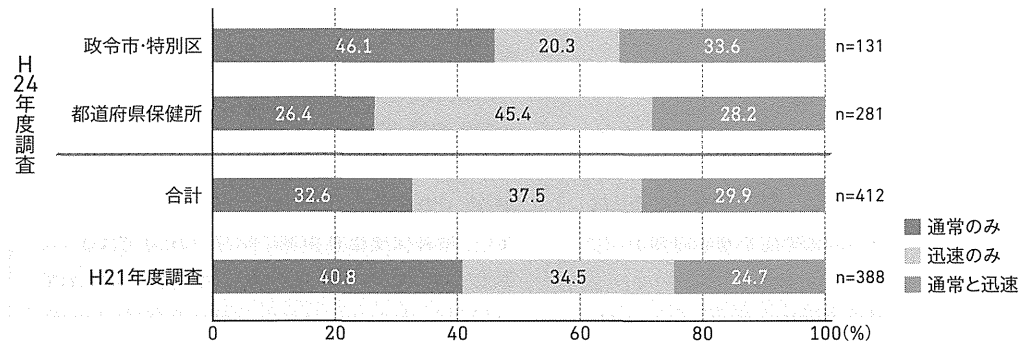
定例HIV検査は、全体で412件(91.8%)、都道府県保健所では296件(95.9%)、政令市・特別区では156件(84.0%)で実施していた。

定例HIV検査実施状況



定例HIV検査の検査方法は、通常検査のみが約3割で、迅速検査のみ、通常検査と迅速検査が7割をしめていた。H21年度調査より迅速検査の割合が増加している。

HIV検査方法



定例検査の実施形態は、直営のみで91.2%を占め、H21年度調査より割合は増加していた。

定例HIV検査実施形態

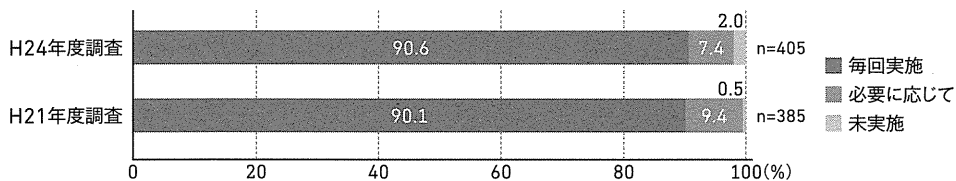
	政令市・特別区		H24年度調査 都道府県保健所		合計		H21年度調査	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
直営のみ	109	(83.8)	262	(94.6)	371	(91.2)	335	(86.6)
委託のみ	3	(2.3)	4	(1.4)	7	(1.7)	14	(3.6)
直営と委託	18	(13.8)	11	(4.0)	29	(7.1)	38	(9.8)
小計	130	(100.0)	277	(100.0)	407	(100.0)	387	(100.0)
無回答	1		4		5		1	
合計	131		281		412		388	

2 検査前相談(プレカウンセリング)

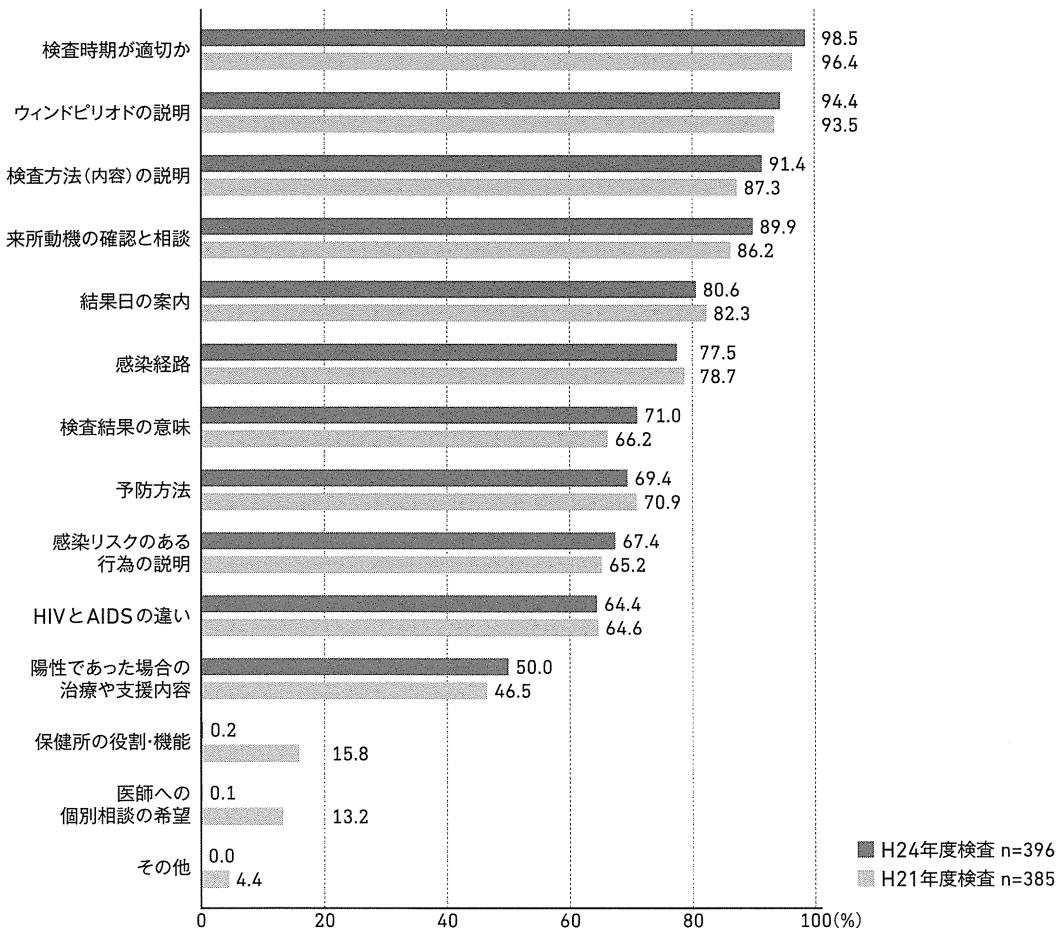
検査前相談(プレカウンセリング)は366件(90.6%)で毎回実施しているが、必要に応じて実施が30件(7.4%)、未実施が8件(2.0%)みられた。

検査前相談を毎回実施あるいは必要に応じて実施していると回答した396件の実施内容は、「検査時期が適切か」「ウィンドピリオドの説明」「検査方法(内容)の説明」など検査に関する確認と「来所動機の確認と相談」で9割を占めていた。これらの項目はH21年度に比して割合が増加していた。一方、「感染経路」で77%、「予防方法」や「感染リスクのある行為の説明」で7割、「陽性であった場合の治療や支援内容」といった疾病イメージに影響を与える項目は5割に留まった。

定例HIV検査実施状況



検査前相談の内容(複数回答)

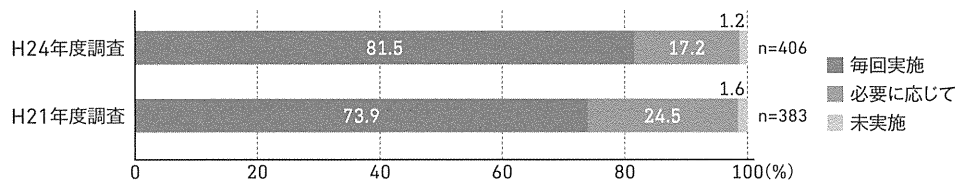


3 陰性結果時相談

陰性結果時相談では「毎回実施」331件(81.5%)であり、H21年度調査により割合は増加していた。しかし、「必要に応じて実施」で70件(17.2%)あり、「未実施」も5件(1.2%)であった。「毎回実施」「必要に応じて実施」機関の担当者は、保健師が最も多く、ついで医師であった。

陰性結果時相談の内容は、「検査結果の意味」「予防方法」で8割以上を占め、「感染リスクのある行為の説明」や「感染経路」といった予防行動に関する事項が5割から6割であった。

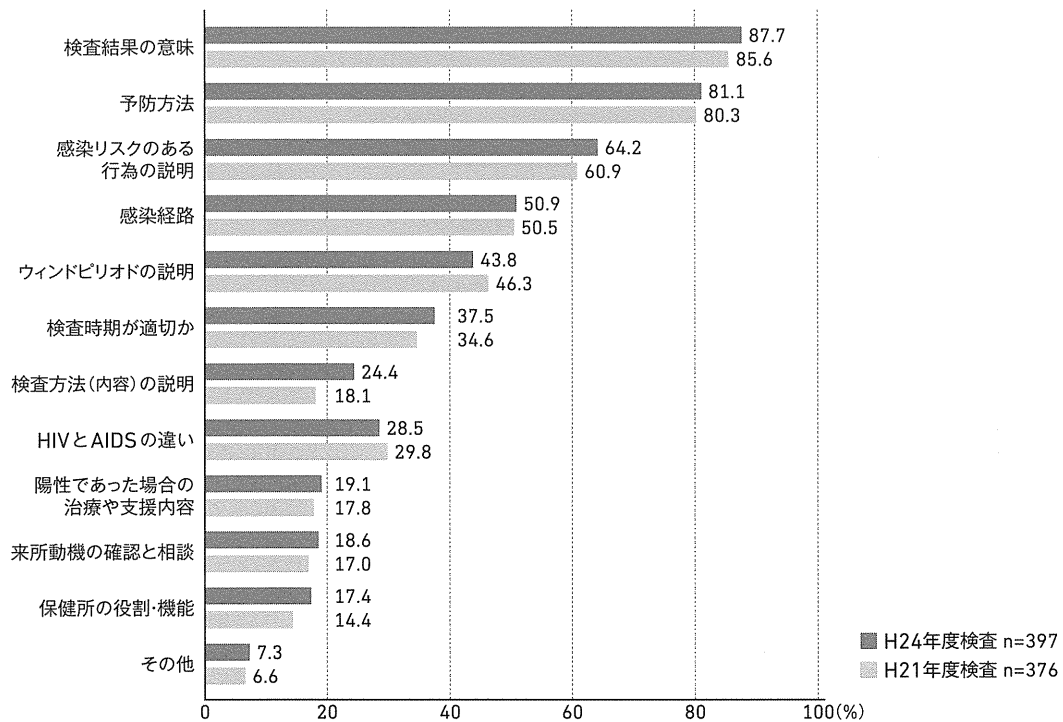
定例 HIV 検査実施状況



陰性結果時相談担当者（複数回答）

	保健師	医師	看護師	カウンセラー	その他	全体	無回答	合計
H24年度調査	272 (68.5)	182 (45.8)	24 (6.0)	11 (2.8)	26 (6.5)	397 (100.0)	4	401
H21年度調査	267 (72.0)	182 (49.1)	20 (5.4)	6 (1.6)	25 (6.7)	371 (100.0)	6	377

陰性結果時相談の内容（複数回答）

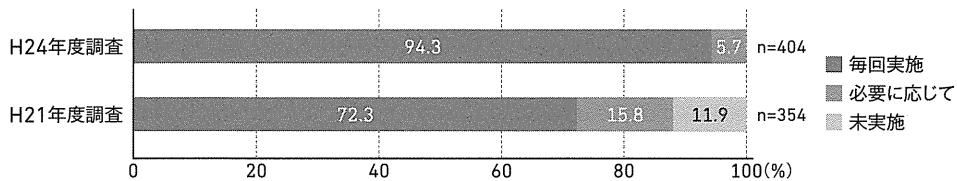


4 陽性結果時相談

陽性結果時相談は、「毎回実施」が380件(94.3%)、「必要に応じて実施」23件(5.7%)であった。毎回実施の占める割合は、H21年度調査の72.3%より増加していた。担当者は、「決まっていない」で3件(0.7%)見られたが、職種の回答では医師が最も多く、ついで保健師で約7割、カウンセラーで2割を占めた。

陽性結果時相談の内容は、「受診の必要性」「検査結果の意味」で100%近く、「専門医療機関への受診方法」と「専門医療機関の選択」といった受診に関する事項が9割以上を占めた。しかし「セーフターセックス」や「NGOなど相談窓口の紹介」「周囲へのカミングアウト」は、6割に満たない状況であった。

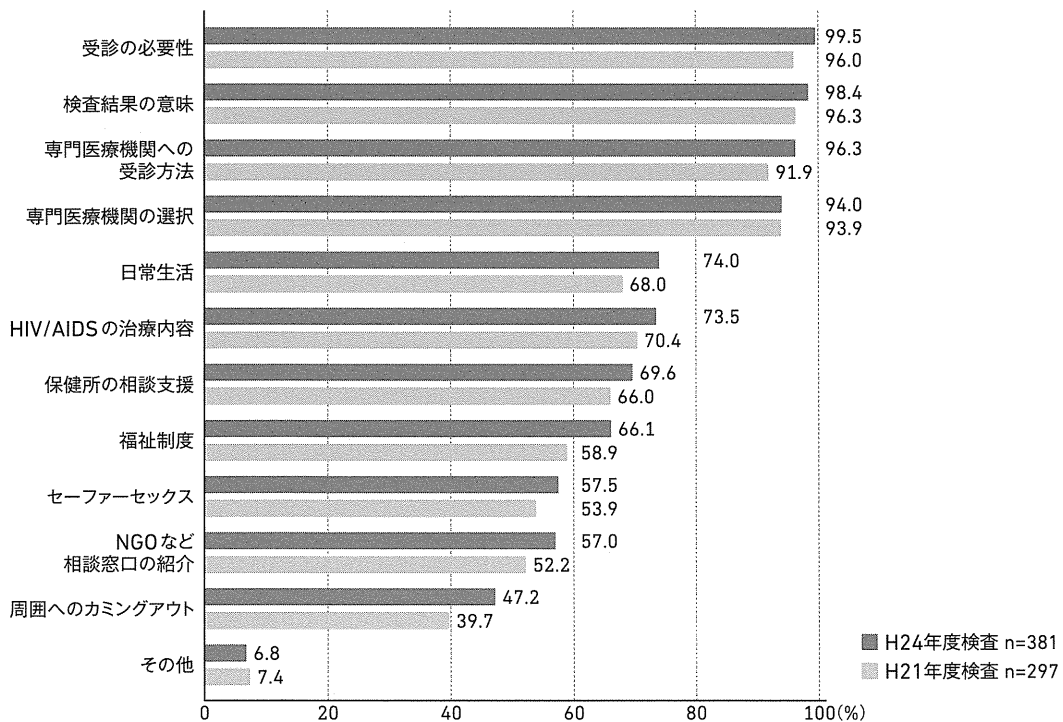
陽性結果時相談の実施状況



陽性結果時相談担当者 (複数回答)

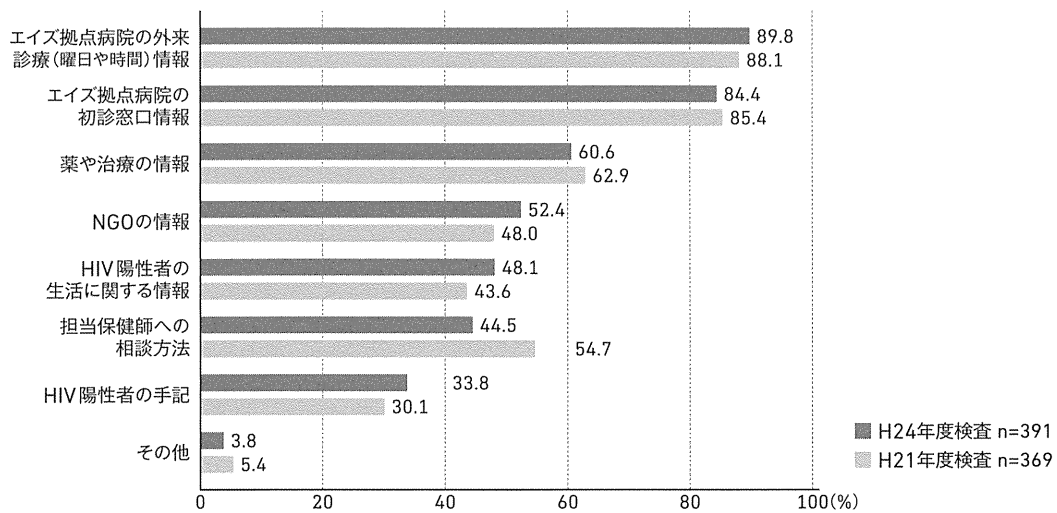
	医師	保健師	カウンセラー	看護師	その他	決まっていない	全体	無回答	合計
H24年度調査 度数	390	280	88	7	16	3	402	2	404
H24年度調査 %	(97.0)	(69.7)	(21.9)	(1.7)	(4.0)	(0.7)	(100.0)		
H21年度調査 度数	269	195	52	5	8	7	305	7	312
H21年度調査 %	(88.2)	(63.9)	(17.0)	(1.6)	(2.6)	(2.3)	(100.0)		

陽性結果時相談の内容 (複数回答)



告知時に準備している情報は、「エイズ拠点病院の外来診療情報」「エイズ拠点病院の初診窓口情報」が8割以上を占めた。一方で、「NGOの情報」「担当保健師への相談方法」といった相談支援の情報、「HIV陽性者の生活に関する情報」「HIV陽性者の手記」といった当事者の生活に関する情報は4割から5割に留まっていた。

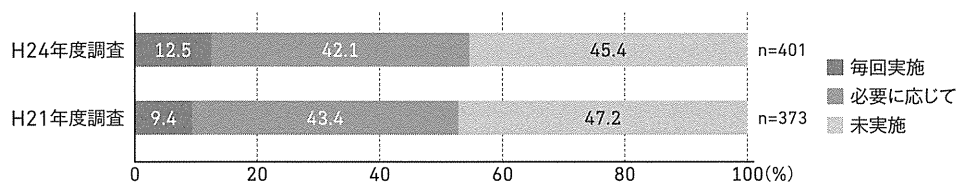
陽性告知用に準備している情報（複数回答）



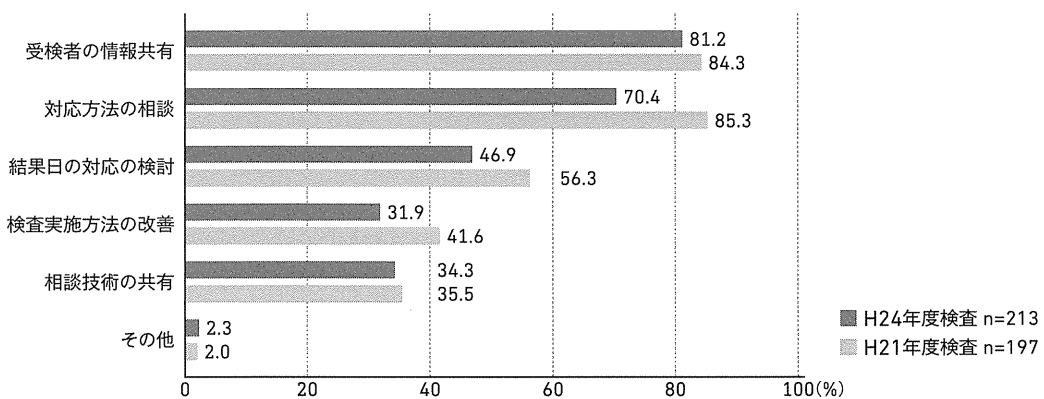
5 検査後ミーティング

検査後ミーティングの実施状況は、「毎回実施」は50件と1割に留まり、「必要に応じて実施」で169件(42.1%)であり、「未実施」で182件(45.4%)5割近くを占めていた。

検査後ミーティングの実施状況



検査後ミーティングの内容（複数回答）



研究協力者:

分担研究者:大木幸子(杏林大学保健学部)

研究協力者:大木幸子(杏林大学保健学部看護学科 教授)

阿部幸枝(東京都立多摩総合神保健福祉センター)

生島 嗣(NPO法人ふれいす東京)

岡野江美(東京女子医科大学病院)

高城智圭(杏林大学保健学部看護学科)

中澤よう子(神奈川県保健福祉局保健医療部)

野口雅美(東京都福祉保健局多摩府中保健所)

谷部陽子(筑波大学/世田谷区世田谷総合支所)

発行日:2015年3月31日

発行:

平成24-26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「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」

研究代表者:樽井正義(ふれいす東京)

分担研究「HIV及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究」

研究分担者:大木幸子(杏林大学保健学部)

編集:大木幸子

デザイン:加納啓善

研究班へのお問い合わせ:

特定非営利活動法人ふれいす東京

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5 三幸ハイツ403

調査に関するお問い合わせ先:

杏林大学保健学部看護学科地域看護研究室内(担当:大木)

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

[MAIL] oki-s@ks.kyorin-u.ac.jp

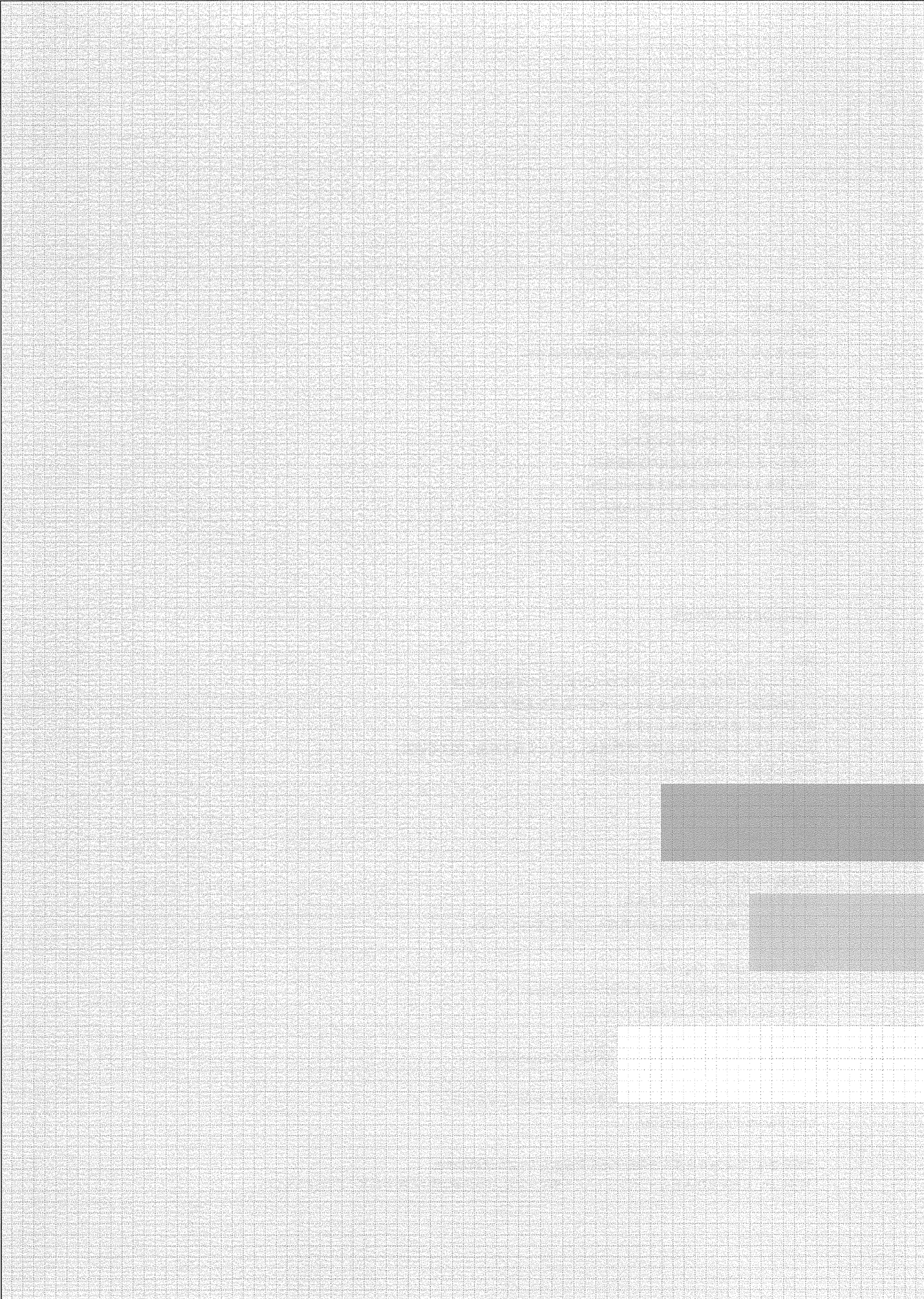
[TEL] 0422-47-5511(内6766) [FAX] 0422-44-0637

ホームページ:地域におけるHIV陽性者支援のためのウェブサイト

<http://www.chiiki-shien.jp/>

本報告書は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

「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」(研究代表:樽井正義)の助成により制作しました。



(2) 地域相談機関におけるHIV陽性者、薬物使用者へのサービス提供に関する調査

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

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ぶれいす東京）

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ぶれいす東京／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。

A票はそれぞれ423ヶ所、327ヶ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ヶ所であった。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。

B票は相談業務を実施していると回答した相談機関の相談担当者を対象とし、A票とマッチングさせた950名を分析した。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。