

A 研究目的

背景としては、近年の医療の進歩により、HIVに感染しても、早めに自らの感染に気づくことで、体内のウイルスの増殖を抑制する技術が確立された。それに伴い、HIV陽性者への治療は、入院から外来中心へと移行しており、長期にわたる地域生活が可能となった。また、1998年より障害認定の対象に加えられ、医療費の自己負担を軽減するための制度が整えられた。

このように医療についての制度は整えられつつあるが、HIV陽性者が長期に体調の安定を手に入れるためには、就労やその他の社会生活も安定する必要がある。そのためには、様々な地域サービスにおいてHIV陽性者の利用を想定した準備が整っている必要がある。

エイズ動向委員会の報告によると、HIV感染者・エイズ患者情報（2012年9月末時点）による全国のHIV陽性者数の累計は、HIV感染者が14,448人、エイズ患者が6,603人となっている。都道府県別の累計の報告数、構成割合をみると、東京都はHIV感染者：5,440人（37.7%）、エイズ患者：1,729人（26.2%）であり、大阪府はHIV感染者：1,765人（12.2%）、エイズ患者566人（8.6%）であった。この数字は、HIV検査が実施された地域から報告された数字なので、必ずしも住民とは限らない。

他の行政機関のデータとして、HIV陽性者の居住状況を把握できるのが、障害者手帳の認定状況である。平成23年度の免疫機能障害者としての身体障害者の登録数は、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。東京都、大阪府を合算すると全国の44.4%を占めていた。HIV陽性者の多くは、治療開始時に障害者認定を受けている。当研究班が2009年に実施した全国のHIV陽性者の生活実態調査において、身体障害者手帳の取得割合は回答者1,201人のうちの85%であった。服薬前の経過観察時にある

HIV陽性者も存在することから、その後の服薬開始ガイドラインの改定もあり、この割合はより高くなっていると推定される。このように、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。

地域におけるHIV陽性者等支援のための研究（2009）では、地域生活への支援サービスのHIV陽性者への対応の現状を明らかにすることを目的に、東京都内にある地域の相談機関（957ヶ所）を対象とする自記式・無記名方式の郵送調査を実施した。その結果、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およそ3分の1であった。障害者に特化してサービス提供を行っている機関では、8割を越えるところもあるなど、とりわけ高率であった。また、HIV陽性者等から地域の相談サービスに寄せられる相談内容には、他の利用者とかかなり重なったニーズの存在が明らかとなった。それと同時に、地域の支援者側の準備性は、知識面、心理面で課題があることが示唆された。

東京都の今後の施策の指針となる「東京都エイズ専門家会議」の最終報告（2009）および厚生労働省による後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の見直し（2011）でも、長期に及ぶHIV陽性者の療養生活を前提として、職場や学校での差別・偏見の低減、福祉施設などでの理解促進が位置づけられた。また、指針の見直しにおいては、個別施策層として薬物使用者が「薬物乱用者」として初めて位置づけられ、今後、HIV陽性であることに加えて、薬物使用者に対しても、地域支援サービスへのアクセスが容易な環境を整備することが必要であると考えられた。

そこで、本研究では、地域の窓口の現状や準備状況について実態を把握し、今後の基礎資料を収集することとした。そして、前回の調査対象であった東京都に大阪府を加え、主に行政機関の相談窓口の対応の実態把握を目的として、地域における支援サービスの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ために、平成24年度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た。また、平成25年度は、東京都と大阪府の違いに着目し、調査結果から地域による違いを検討した。

B 研究方法

東京都および大阪府の相談機関を対象として、HIV陽性者や薬物使用者、およびその周囲の人からの相談対応に関する質問紙調査を行った。

1. 調査対象

相談機関の抽出方法は、東京都が発行する「2011 社会福祉の手引き」を参考にし、相談窓口を有する機関を抽出した。大阪府はそれと同等の施設をリスト化した。

2. 方法

(1) 調査協力依頼

本調査の実施にあたり、東京都においては、東京都エイズ担当部署に調査協力を依頼し、調査票の送付時には、東京都福祉保健局健康安全部からの依頼文を添付した。大阪府では、大阪府健康医療部保健医療室地域保健感染症課、大阪市保健所感染症対策課などに依頼して、調査票の送付時には、大阪府健康医療部、大阪市保健所感染症対策課からの依頼文を同封した。

(2) 調査方法

質問紙調査は、郵送調査（配布、回収）で行った。調査票は、自記式・無記名方式を用いた。本調査は2012年11月に実施した。また、調査票は、機関の対応について問うA票と、相談担当者の対応について問うB票を配布した。相談機関毎に、A票は1部、B票は2部配布した。

(3) 調査項目

調査項目は下記の通りであった。

調査票A

- ①所在地（東京都/大阪府）
- ②事業内容
- ③運営主体
- ④相談業務の有無
- ⑤相談業務について（利用者・内容・相談方法）
- ⑥HIV陽性者と周囲の人からの相談（有無・前年度の相談件数・これまでの相談件数）
- ⑦HIV陽性者と周囲の人からの相談の担当者の有無
- ⑧HIV陽性者と周囲の人からの相談の相談者
- ⑨HIV陽性者と周囲の人からの相談（薬物使用含む）で対応した内容
- ⑩HIV陽性者と周囲の人からの相談（薬物使用含む）の対応への自己効力感
- ⑪HIV陽性者（薬物使用者含む）に関連する情報の把握
- ⑫今後の課題

調査票B

- ①HIV陽性者に関する知識
- ②研修の必要性およびその内容
- ③回答者属性（職務形態・職種等）

(4) 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Web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、ふれいす東京の倫理委員会での審査および承認を受けた。

C 結果

1. 調査結果

調査対象となったのは、東京都1,033ヶ所、大阪府810ヶ所であった。このうち、調査票を回収した東京都423ヶ所、大阪府327ヶ所の計750ヶ所が分析対象となった。各相談機関の業務別回収率について、表2.1に示した。

相談業務を実施していると回答したのは、全613ヶ所(81.8%) (うち東京都355ヶ所(83.9%)、大阪府258ヶ所(78.9%))であった。これらの相談機関について、分析を行った(表2.2)。業務ごとの分析対象機関数は表2.3に示す。

表 2.1 各相談機関の業務別回収率

業務	所在地						合計		
	東京都			大阪府			回収数	配布数	回収率 (%)
	回収数	配布数	回収率 (%)	回収数	配布数	回収率 (%)			
福祉事務所(生活保護担当)	53	76	69.7	31	75	41.3	84	151	55.6
福祉事務所(障害者福祉担当)	38	77	49.4	25	75	33.3	63	152	41.4
年金(障害)	38	81	46.9	30	94	31.9	68	175	38.9
地域包括支援センター	125	357	35.0	101	204	49.5	226	561	40.3
社会福祉協議会	24	53	45.3	21	75	28	45	128	35.2
職業安定所(障害者対象)	10	17	58.8	2	16	12.5	12	33	36.4
就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)	41	125	32.8	18	31	58.1	59	156	37.8
就労移行支援事業所(障害者対象・民間)	47	160	29.4	48	157	30.6	95	317	30.0
地域活動支援センター(I型)	20	41	48.8	25	49	51.0	45	90	50
その他	27	46	58.7	26	34	76.5	53	80	66.3
合計	423	1033	40.9	327	810	40.4	750	1843	40.7

表 2.2 相談業務の実施

	全体		東京都		大阪府	
	度数	%	度数	%	度数	%
実施している	613	81.8	355	83.9	258	78.9
実施していない	133	17.7	65	15.4	68	20.8
無記入	4	0.5	3	0.7	1	0.3
合計	750	100	423	100	327	100

表 2.3 業務別分析対象機関数

業務	全体		東京都		大阪府	
	度数	%	度数	%	度数	%
福祉事務所(生活保護担当)	67	10.9	48	13.5	19	7.4
福祉事務所(障害者福祉担当)	58	9.5	36	10.1	22	8.5
年金(障害)	48	7.8	27	7.6	21	8.1
地域包括支援センター	221	36.0	121	34.2	100	38.8
職業安定所(障害者対象)	12	2.0	10	2.8	2	0.8
就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)	52	8.5	36	10.1	16	6.2
就労移行支援事業所(障害者対象・民間)	32	5.2	17	4.8	15	5.8
地域活動支援センター(I型)	42	6.9	19	5.4	23	8.9
その他	81	13.2	41	11.6	40	15.5
合計	613	100	355	100	258	100

(1) 相談サービスについて

①相談サービスの利用者

調査対象機関の相談サービスの利用者については、613ヶ所(東京都355ヶ所、大阪府258ヶ所)からの回答を分析した。各サービス利用者別にそれぞれの回答を求めた(複数回答)。その結果、最も多かったのは「障害者」、次いで「高齢者」で、ともに半数近い回答となっていた。大阪府では、「高齢者」が多くなっていた。また、「生活困窮者」「医療・福祉サービス利用者」は4分の1であった。「地域住民全般」は大阪府では4分の1強であったが、東京では2割に満たなかった(表2.4、次頁)。

②相談サービスの内容

通常の相談サービスに寄せられる相談内容は、「障害・福祉サービスに関する相談」が半数以上で最も多く、次いで「相談ごと全般」「施設入所に関する相談」「介護に関する相談」「虐待・DV等に関する相談」「受診や通院に関すること」「経済的な問題」が4割以上であった。また、「精神・心理面に関する相談」もほぼ4

割となっていた。また、「薬物使用／依存に関する相談」は1割以上の機関で対応していた(表2.5)。

表 2.4 相談サービスの利用者

	全体 (n=611)		東京都 (n=355)		大阪府 (n=256)	
	度数	%	度数	%	度数	%
障害者	293	48.0	175	49.3	118	46.1
高齢者	275	45.0	153	43.1	122	47.7
生活困窮者	157	25.7	87	24.5	70	27.3
医療・福祉サービス利用者	152	24.9	79	22.3	73	28.5
地域住民全般	128	20.9	58	16.3	70	27.3
特に決めていない	74	12.1	42	11.8	32	12.5
女性	56	9.2	32	9.0	24	9.4
ひとり親	36	5.9	22	6.2	14	5.5
子ども・青少年	34	5.6	12	3.4	22	8.6
外国人	18	2.9	9	2.5	9	3.5
その他	26	4.3	17	4.8	9	3.5

※複数回答

表 2.5 相談サービスの内容

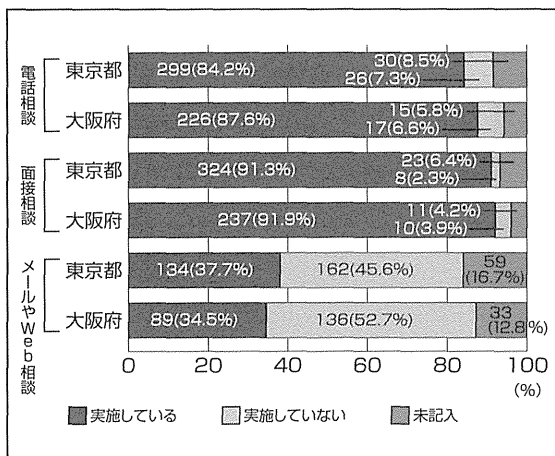
	全体 (n=610)		東京都 (n=354)		大阪府 (n=256)	
	度数	%	度数	%	度数	%
障害・福祉サービスに関する相談	344	56.4	201	56.8	143	55.9
相談ごと全般	299	49.0	166	46.9	133	52.0
施設入所に関する相談	297	48.7	163	46.0	134	52.3
介護に関する相談	283	46.4	164	46.3	119	46.5
虐待・DV等に関する相談	271	44.4	148	41.8	123	48.0
受診や通院に関すること	271	44.4	159	44.9	112	43.8
経済的な問題	270	44.3	162	45.8	108	42.2
精神・心理面に関する相談	238	39.0	140	39.5	98	38.3
住居に関する相談	199	32.6	130	36.7	69	27.0
アルコール等の依存に関する相談	159	26.1	91	25.7	68	26.6
障害年金に関する相談	157	25.7	96	27.1	61	23.8
障害者枠での就職・転職に関すること	152	24.9	101	28.5	51	19.9
法的な問題に関する相談	131	21.5	78	22.0	53	20.7
就職・転職に関すること	118	19.3	83	23.4	35	13.7
ひきこもりに関する相談	105	17.2	56	15.8	49	19.1
パートナー／家族／友人との人間関係について	96	15.7	59	16.7	37	14.5
薬物使用／依存に関する相談	87	14.3	50	14.1	37	14.5
自殺企図	82	13.4	50	14.1	32	12.5
差別／人権に関する相談	69	11.3	38	10.7	31	12.1
職場／学校での人間関係について	63	10.3	41	11.6	22	8.6
子育て支援	51	8.4	30	8.5	21	8.2
周囲の人の死別に関する相談	51	8.4	42	11.9	9	3.5
その他	35	5.7	25	7.1	10	3.9
セクシュアリティに関する相談	23	3.8	15	4.2	8	3.1
非行に関すること	18	3.0	6	1.7	12	4.7

※複数回答

③相談サービスの方法

各機関が実施している相談方法は、電話相談が東京都299ヶ所(84.2%)、大阪府226ヶ所(87.6%)、面接相談が東京都324ヶ所(91.3%)、大阪府237ヶ所(91.9%)、メールやWebを使った相談は東京都134ヶ所(37.7%)、大阪府89ヶ所(34.5%)であった(図2.1)。

図 2.1 相談サービスの方法



(2) HIV陽性者とその周囲の人からの相談

①HIV陽性者とその周囲の人からの相談の有無と相談件数

これまでにHIV陽性者とその周囲の人からの相談を受けたことがあると回答した相談機関は、150ヶ所(25.0%)であった。東京都が121ヶ所(34.8%)で、大阪府29ヶ所(11.5%)に比べて有意に多く(χ^2 検定、 $p < .001$)、地域差があることが示された(表2.6)。

表 2.6 HIV陽性者とその周囲の人たちからの相談

	全体		東京都		大阪府	
	度数	%	度数	%	度数	%
相談あり	150	25.0	121	34.8	29	11.5
相談なし	434	72.2	216	62.0	218	86.1
その他	17	2.8	11	3.2	6	2.4
合計	601	100	348	100	253	100

これまでにHIV陽性者とその周囲の人からの相談を受けた相談機関における、前年度の相談は、「5件未満」が7割弱であった。地域別にみると、10件未満では東京都が7割強、大阪府は約8割であった。さらに20件以上の機関については、東京都では1割弱あるが、大阪府にはみられなかった(表2.7)。

表 2.7 HIV陽性者とその周囲の人たちからの相談(前年度相談件数)

	全体 (n=610)		東京都 (n=354)		大阪府 (n=256)	
	度数	%	度数	%	度数	%
0~4件	100	66.8	81	66.9	19	65.6
5~9件	12	8	8	6.6	4	13.8
10~14件	8	5.3	7	5.8	1	3.4
15~19件	6	4	5	4.1	1	3.4
20~49件	5	3.3	5	4.1	0	0
50~99件	5	3.3	5	4.1	0	0
100件以上	2	1.3	2	1.7	0	0
不明	3	2	1	0.8	2	6.9
無記入	9	6	7	5.9	2	6.9
合計	150	100	121	100	29	100

これまでにHIV陽性者とその周囲の人たちから相談があった相談機関を業務別にみると、回答が寄せられた全601ヶ所において、最も割合の高かった「職業安定所(障害者対象)」では100%となっていた。次いで、「福祉事務所(生活保護担当)」「福祉事務所(障害者福祉担当)」が半数、「年金(障害)」「就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)」が4割強となっていた。

地域別にみると、東京都では「福祉事務所(生活保護担当)」「福祉事務所(障害者福祉担当)」「年金(障害)」「就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)」が6割前後となっていたが、大阪府では「福祉事務所(生活保護担当)」が4割弱、「福祉事務所(障害者福祉担当)」「年金(障害)」「就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)」は2~3割であった。また、「地域包括支援センター」や「社会福祉協議会」では、東京都では相談があったが(それぞれ8ヶ所(6.9%)、2ヶ所(8.7%)、大阪府では報告されなかった(表2.8、次頁)。

② HIV陽性者とその周囲の人からの相談の

担当者

HIV陽性者とその周囲の人からの相談を受ける担当者が決まっていたのは、63ヶ所(10.3%)であった。また、東京都が40ヶ所(11.3%)、大阪府が23ヶ所(8.9%)と、地域での差は認められなかった。

③ HIV陽性者とその周囲の人からの相談の

相談者

これまでHIV陽性者とその周囲の人たちからの相談がよせられた相談機関150ヶ所(東京都121ヶ所、大阪府29ヶ所)における相談者のHIV陽性者との関係は、「本人」が9割強と最も多く、次いで「家族」が2割強、「医療ソーシャルワーカー」「福祉関係者等」が1割強となっていた。

地域別では、大阪府では「家族(配偶者を除く)」「パートナー(配偶者を含む)」「友人」「勤務先の上司・同僚」といった周囲の人からの相談がやや少なく、「医療ソーシャルワーカー」が多かった。東京都では、前回調査(2009年実施)では、「本人」が84.3%となっており、今回調査では95.0%と1割ほど増加していた。「福祉関係者等」も10.2%から14.9%に増加していた。また、「パートナー(配偶者を含む)」は16.5%から7.4%と1割弱、「医療ソーシャルワーカー」は33.1%から13.2%と2割程度の減少となっていた(表2.9)。

表 2.8 HIV陽性者とその周囲の人たちからの相談(業種別)

	全体 (n=601)		東京都 (n=348)		大阪府 (n=253)	
	度数	%	度数	%	度数	%
福祉事務所(生活保護担当)	37	56.1	30	62.5	7	38.9
福祉事務所(障害者福祉担当)	29	50	23	63.9	6	27.3
年金(障害)	20	42.6	15	57.7	5	23.8
地域包括支援センター	8	3.7	8	6.9	0	0
社会福祉協議会	2	4.8	2	8.7	0	0
職業安定所(障害者対象)	12	100	10	100	2	100
就労支援相談窓口(障害者対象・区市町村)	24	46.2	20	55.6	4	25
就労移行支援事業所(障害者対象・民間)	4	12.9	2	12.5	2	13.3
地域活動支援センター(I型)	5	11.9	3	15.8	2	8.7
その他	9	24.3	8	44.4	1	5.3
合計	150	25.0	121	34.8	29	11.5

表 2.9 HIV陽性者と周囲の人からの相談(相談者)

	全体 (n=150)		東京都 (n=121)		大阪府 (n=29)		東京都 (前回調査) (n=127)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
本人	141	94	115	95.0	26	89.7	107	84.3
家族(配偶者を除く)	34	22.7	30	24.8	4	13.8	27	21.3
パートナー(配偶者を含む)	10	6.7	9	7.4	1	3.4	21	16.5
友人	5	3.3	5	4.1	0	0	8	6.3
勤務先の上司・同僚	4	2.7	4	3.3	0	0	8	6.3
医療ソーシャルワーカー	22	14.7	16	13.2	6	20.7	42	33.1
医療従事者	11	7.3	9	7.4	2	6.9	16	12.6
福祉関係者等	20	13.3	18	14.9	2	6.9	13	10.2
行政の担当者	13	8.7	11	9.1	2	6.9	17	13.4
その他	2	1.3	2	1.7	0	0	4	3.1

※複数回答 東京都前回調査は2009年に実施

④ HIV陽性者とその周囲の人からの相談の

相談内容

HIV陽性者とその周囲の人からの相談の内容については、地域による有意な差は認められなかったが、「障害・福祉サービスに関する相談」「障害年金に関する相談」は大阪府が、「経済的な問題」「就職・転職に関すること」「障害者枠での就職・転職に関すること」は東京都がやや多かった（表2.10）。

(3) HIV陽性者の抱える問題への対応の

自己効力感

HIV陽性者の抱える問題への対応の自己効力感は、「少しは対応できる」が3割強で最も多く、「十分に対応できる」「まあ対応ができる」が合わせて4分の1、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」も合わせて4分の1弱であった。

地域別にみると、ともに「少しは対応できる」

が東京都3割、大阪府3割強で最も多かった。「十分に対応できる」「まあ対応できる」を合わせると、東京都は3割、大阪府は2割と、東京都が多かった。

東京都における前回調査では、「十分に対応できる」「まあ対応できる」が合わせて26.6%であったが、今年度調査では30.8%と増加していた（表2.11、次頁）。

相談窓口別の対応への自己効力感では、福祉事務所は生活保護担当、障害者福祉担当ともに「十分に対応できる」「まあ対応できる」は4割強、「少しは対応できる」を入れると8割前後と高かった。障害年金では、「十分に対応できる」「まあ対応できる」は合わせて6割弱であった。また、障害者対象の職業安定所では「十分に対応できる」「まあ対応できる」が4割、就労支援窓口では3割弱となっていた。「少しは対応できる」を合わせると、それぞれ9割、7割強であった。

表2.10 HIV陽性者と周囲の人からの相談内容

	全体 (n=150)		東京都 (n=121)		大阪府 (n=29)	
	度数	%	度数	%	度数	%
経済的な問題	52	34.7	44	36.4	8	27.6
障害者枠での就職・転職に関すること	43	28.7	36	29.8	7	24.1
障害・福祉サービスに関する相談	42	28	33	27.3	9	31.0
就職・転職に関すること	36	24	30	24.8	6	20.7
障害年金に関する相談	26	17.3	20	16.5	6	20.7
相談ごと全般	25	16.7	20	16.5	5	17.2
HIVに関する受診や通院に関すること	22	14.7	19	15.7	3	10.3
精神・心理面に関する相談	20	13.3	16	13.2	4	13.8
介護に関する相談	13	8.7	12	9.9	1	3.4
HIV以外の受診や通院に関すること	13	8.7	10	8.3	3	10.3
パートナー／家族／友人との人間関係について	11	7.3	8	6.6	3	10.3
住居に関する相談	11	7.3	10	8.3	1	3.4
職場／学校での人間関係について	9	6	8	6.6	1	3.4
その他	8	5.3	8	6.6	0	0
施設入所に関する相談	7	4.7	6	5.0	1	3.4
差別／人権に関する相談	4	2.7	3	2.5	1	3.4
自殺企図	3	2	2	1.7	1	3.4
ひきこもりに関する相談	3	2	2	1.7	1	3.4
法的な問題に関する相談	1	0.7	1	0.8	0	0
アルコール等の依存に関する相談	1	0.7	0	0	1	3.4
薬物使用／依存に関する相談	1	0.7	0	0	1	3.4
子育て支援	1	0.7	0	0	1	3.4
非行に関すること	1	0.7	0	0	1	3.4
周囲の人の死別に関する相談	1	0.7	1	0.8	0	0
セクシュアリティに関する相談	1	0.7	1	0.8	0	0
虐待・DV等に関する相談	0	0	0	0	0	0

※複数回答

高齢者の相談窓口である地域包括支援センターは、「十分に対応できる」「まあ対応できる」は合わせて2割強だが、「少しは対応できる」を入ると6割強となっていた（図2.2）。

(4) 薬物使用／依存の人の抱える問題への対応の自己効力感

薬物使用／依存の人の抱える問題への対応の自己効力感は、東京都、大阪府ともに2割以上が「十分に対応できる」「まあ対応できる」と

いう回答であった。しかし、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」を合わせると、東京都は約3割、大阪府は2割強となっていた（表2.12）。業務別にみると、「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」合わせて、福祉事務所（生活保護担当）は9割弱と最も高く、年金（障害）は5割に満たず最も低かった。他の業務は、おおむね6～7割程度であった（図2.3）。

表 2.11 HIV 陽性者の抱える問題への対応の自己効力感

	全体		東京都		大阪府		東京都 (前回調査)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
十分に対応できる	31	5.1	19	5.4	12	4.7	35	8.0
まあ対応できる	131	21.4	90	25.4	41	15.9	81	18.6
少しは対応できる	195	31.8	104	29.2	91	35.3	137	31.4
ほとんど対応できない	110	17.9	64	18.0	46	17.8	86	19.7
全く対応できない	32	5.2	21	5.9	11	4.3	30	6.9
無記入	114	18.6	57	16.1	57	22.0	67	15.4
合計	613	100	355	100	258	100	436	100

表 2.12 薬物使用／依存の人の抱える問題への対応の自己効力感

	全体		東京都		大阪府	
	度数	%	度数	%	度数	%
十分に対応できる	28	4.6	19	5.4	9	3.5
まあ対応できる	112	18.3	69	19.4	43	16.7
少しは対応できる	193	31.5	103	29.0	90	34.9
ほとんど対応できない	132	21.5	87	24.5	45	17.4
全く対応できない	38	6.2	22	6.2	16	6.2
無記入	110	17.9	55	15.5	55	21.3
合計	613	100	355	100	258	100

図 2.2 業務別 HIV 陽性者の抱える問題への対応の自己効力感

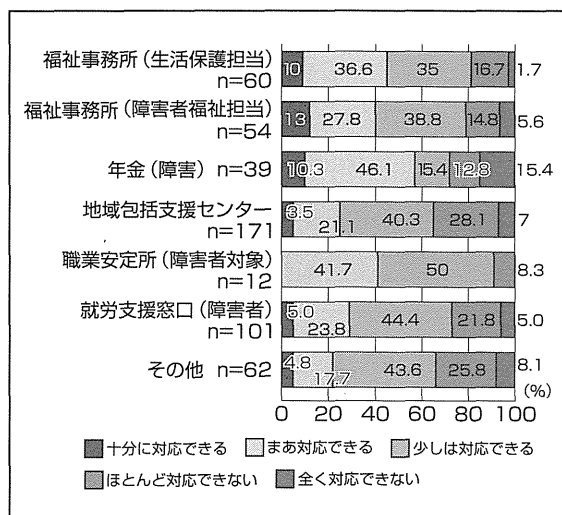
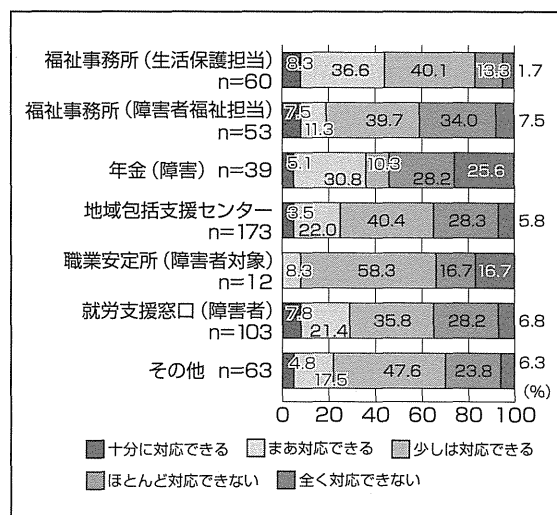


図 2.3 業務別薬物使用／依存の人の抱える問題への対応の自己効力感



(5) 薬物使用／依存でHIV陽性者の抱える
問題への対応の自己効力感

薬物使用／依存でHIV陽性者の抱える問題への対応の自己効力感は、東京都では「十分に対応できる」「まあ対応できる」が約2割、大阪府では2割弱となっていた（表2.13）。

「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」合わせて、福祉事務所（生活保護担当）は7割強と最も高く、他の業務は6割前後であった（図2.4）

(6) HIV陽性者に関する情報の把握

HIV陽性者に関する情報では、「HIV診療をしている医療機関」は4分の1、「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」は2割強の相談機関で把握されていた。

地区別で見ると、「HIV診療をしている医療機関」では、東京都の相談機関では約3割、大阪府では約2割が把握しているとの回答であった。また、「HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関」は、東京都で1割強だが、大阪府では5%弱となっていた（表2.14）。

業務別では、福祉事務所が生活保護担当、障害者福祉担当ともに「HIV診療をしている医療機関」を把握する割合が高く、障害者対象の職業安定所が「HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関」と「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」を把握する割合が高かった（図2.5、次頁）。

図 2.4 業務別薬物使用／依存で HIV 陽性者の抱える問題への対応の自己効力感

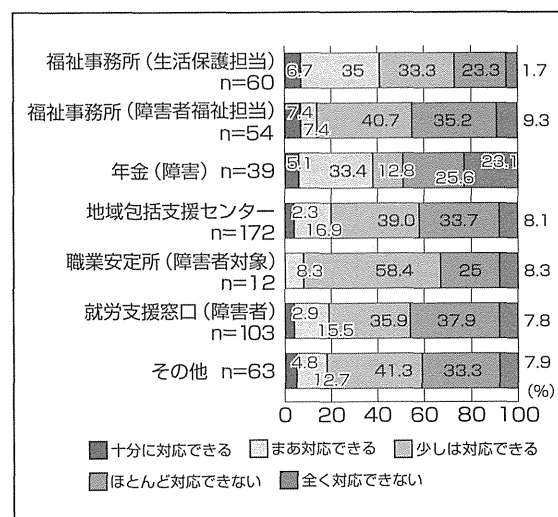


表 2.13 薬物使用／依存で HIV 陽性者の抱える問題への対応の自己効力感

	全体		東京都		大阪府	
	度数	%	度数	%	度数	%
十分に対応できる	20	3.3	12	3.4	8	3.1
まあ対応できる	92	15.0	60	16.9	32	12.4
少しは対応できる	184	30.0	100	28.2	84	32.6
ほとんど対応できない	164	26.8	102	28.7	62	24.0
全く対応できない	43	7.0	26	7.3	17	6.6
無記入	110	17.9	55	15.5	55	21.3
合計	613	100	355	100	258	100

表 2.14 相談機関が把握する相談リソース

HIV 陽性者に関する情報	全体 (n=613)		東京都 (n=355)		大阪府 (n=258)	
	度数	%	度数	%	度数	%
HIV 診療をしている医療機関	159	25.9	106	29.9	53	20.5
HIV 陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関	57	9.3	45	12.7	12	4.7
HIV に関する人権／法律相談が受けられる相談機関	65	10.6	37	10.4	28	10.9
HIV 陽性者が受診できる精神科医療機関	42	6.9	28	7.9	14	5.4
HIV 陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関	33	5.4	23	6.5	10	3.9
HIV 陽性者の相談や支援を行っている機関	140	22.8	85	23.9	55	21.3
HIV 陽性者が入所可能な施設に関する情報	13	2.1	10	2.8	3	1.2
HIV 陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設	21	3.4	11	3.1	10	3.9

(7) 情報の把握と相談対応の自己効力感について

HIV陽性者への相談対応の自己効力感と情報把握では、「HIV診療をしている医療機関」の把握がHIV陽性者の相談対応との関連が認められた ($\chi^2=42.16, p<.001$; 図2.6)。

HIV陽性者への相談対応の自己効力感において、「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」の回答を「対応できる」、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」の回答を「対応できない」とし、情報把握の有無との関連をみた。「HIV診療をしている医療機関」「HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関」「HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関」「HIV陽性者が受診できる精神科医療機関」「HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関」「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」「HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報」「HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設」

きる薬物依存治療施設・医療機関」「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」「HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報」の情報把握において、関連が認められた (順に $p<.001$ 、 $p<.001$ 、 $p<.01$ 、 $p<.01$ 、 $p<.01$ 、 $p<.05$ 、 $p<.05$ 、 n 数が5未満のセルがある場合はFisherの直接法、それ以外は χ^2 乗検定を用いた) (表2.15)。

図 2.6 情報「HIV診療をしている医療機関」の把握と HIV 陽性者への対応の自己効力感

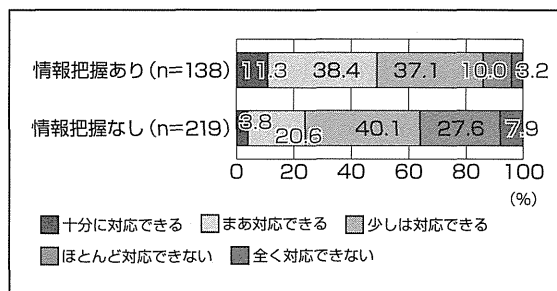


図 2.5 業務別相談窓口が把握する相談リソース

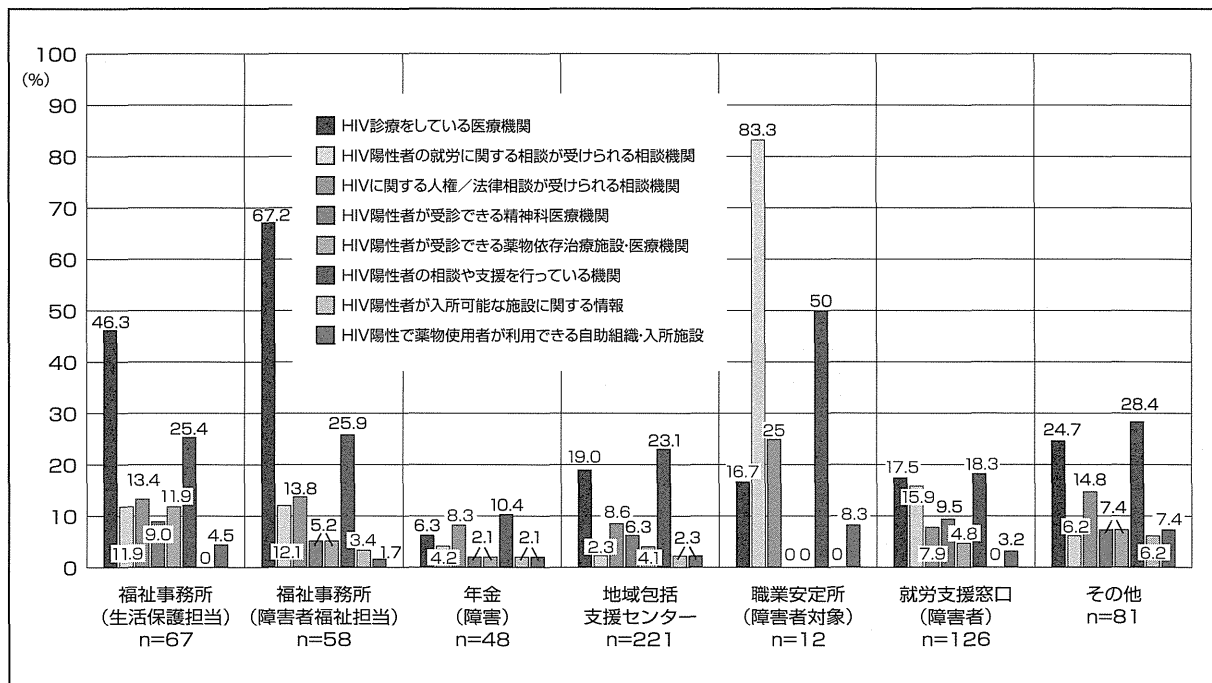


表 2.15 情報の把握と「HIV 陽性者への相談対応」の自己効力感

	把握なし		把握あり		p
	n	%	n	%	
HIV診療をしている医療機関	219	64.4	138	86.8	<.001
HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関	303	68.6	54	94.7	<.001
HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関	300	69.1	57	87.7	<.01
HIV陽性者が受診できる精神科医療機関	318	69.6	39	92.9	<.01
HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関	326	70.0	31	93.9	<.01
HIV陽性者の相談や支援を行っている機関	247	68.4	110	79.7	<.05
HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報	344	70.8	13	100.0	<.05
HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設	338	70.7	19	90.5	n.s.

次に、薬物使用／依存への相談対応の自己効力感において、「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」の回答を「対応できる」、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」の回答を「対応できない」とし、情報把握の有無との関連をみた。「HIV診療をしている医療機関」「HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関」「HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関」「HIV陽性者が受診できる精神科医療機関」「HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関」「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」「HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設」の情報把握において、関連が認められた（順に $p < .01$ 、 $p < .01$ 、 $p < .01$ 、 $p < .001$ 、 $p < .001$ 、 $p < .05$ 、 $p < .01$ 、 n 数が5未満のセルがある場合はFisherの直接法、それ以外は χ^2 乗検定を用いた）（表2.16）。

さらに、薬物使用／依存でHIV陽性者への相談対応の自己効力感において、「十分に対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」の回答を「対応できる」、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」の回答を「対応できない」とし、情報把握の有無との関連をみた。「HIV診療をしている医療機関」「HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関」「HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関」「HIV陽性者が受診できる精神科医療機関」「HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関」「HIV陽性者の相談や支援を行っている機関」「HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報」「HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設」と、すべての情報把握において、関連が認められた（順に $p < .001$ 、 $p < .05$ 、 $p < .001$ 、 $p < .001$ 、 $p < .001$ 、 $p < .01$ 、 $p < .05$ 、 $p < .01$ 、 n 数が5未満のセルがある場合はFisherの直接法、それ以外は χ^2 乗検定を用いた）（表2.17）。

表 2.16 情報の把握と「薬物使用／依存への相談対応」の自己効力感

	把握なし		把握あり		p
	n	%	n	%	
HIV診療をしている医療機関	212	61.4	121	76.6	<.01
HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関	290	65.0	43	75.4	<.01
HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関	279	63.7	54	83.1	<.01
HIV陽性者が受診できる精神科医療機関	294	63.8	39	92.9	<.001
HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関	302	64.3	31	93.9	<.001
HIV陽性者の相談や支援を行っている機関	230	63.4	103	73.6	<.05
HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報	321	65.5	12	92.3	n.s.
HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設	313	64.9	20	95.2	<.01

表 2.17 情報の把握と「薬物使用／依存でHIV陽性者への相談対応」の自己効力感

	把握なし		把握あり		p
	n	%	n	%	
HIV診療をしている医療機関	183	53.0	113	71.5	<.001
HIV陽性者の就労に関する相談が受けられる相談機関	254	57.0	42	73.7	<.05
HIVに関する人権／法律相談が受けられる相談機関	242	55.3	54	83.1	<.001
HIV陽性者が受診できる精神科医療機関	259	56.1	37	90.2	<.001
HIV陽性者が受診できる薬物依存治療施設・医療機関	267	56.7	29	90.6	<.001
HIV陽性者の相談や支援を行っている機関	198	54.4	98	70.5	<.01
HIV陽性者が入所可能な施設に関する情報	285	58.0	11	91.7	<.05
HIV陽性で薬物使用者が利用できる自助組織・入所施設	278	57.6	18	90.0	<.01

(8) 相談担当者におけるサービス提供に
おける課題について

①相談対象者の概要

所属する相談機関とその運営主体について、表2.18、表2.19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2.20）。基礎資格が福祉職の相談対応者が、東京都、大阪府ともに約5割であった。（表2.21）。

相談担当者の性別は、女性518名（56.9%）、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2.22）。

表 2.18 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 % 12.2%	82 14.9%	34 8.5%
福祉事務所 (障害者福祉担当)	度数 94 % 9.9%	63 11.5%	31 7.8%
年金 (障害)	度数 79 % 8.3%	42 7.6%	37 9.3%
地域包括 支援センター	度数 337 % 35.5%	178 32.4%	159 39.7%
職業安定所 (障害者対象)	度数 23 % 2.4%	19 3.5%	4 1%
就労支援窓口 (障害者)	度数 189 % 19.9%	109 19.8%	80 20%
その他	度数 112 % 11.8%	57 10.3%	55 13.7%
合計	度数 950 % 100.0%	550 100.0%	400 100.0%

表 2.19 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 % 42.5%	262 47.6%	141 35.3%
NPO (特定非営利活動法人)	度数 34 % 3.6%	22 4.0%	12 3.0%
社会福祉法人	度数 414 % 43.6%	207 37.6%	207 51.9%
財団法人	度数 26 % 2.7%	16 2.9%	10 2.5%
その他	度数 72 % 7.6%	43 7.9%	29 7.3%
合計	度数 949 % 100.0%	550 100.0%	399 100.0%

表 2.20 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 % 91.0%	480 91.1%	349 90.9%
パート/派遣/契約	度数 65 % 7.1%	37 7.0%	28 7.3%
その他	度数 17 % 1.9%	10 1.9%	7 1.8%
合計	度数 911 % 100.0%	527 100.0%	384 100.0%

表 2.21 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 % 54.5%	281 51.1%	237 53.9%
医療職	度数 152 % 16%	81 14.7%	71 16.1%
行政職	度数 96 % 10.1%	64 11.6%	32 7.3%
その他	度数 57 % 6%	47 8.5%	10 2.3%

表 2.22 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 % 9.8%	39 7.4%	50 13.0%
30代	度数 242 % 26.6%	124 23.7%	118 30.6%
40代	度数 292 % 32.2%	182 34.7%	110 28.6%
50代	度数 234 % 25.7%	142 27.1%	92 23.9%
60歳以上	度数 52 % 5.7%	37 7.1%	15 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2.7)。「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」の設問で

図 2.7 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

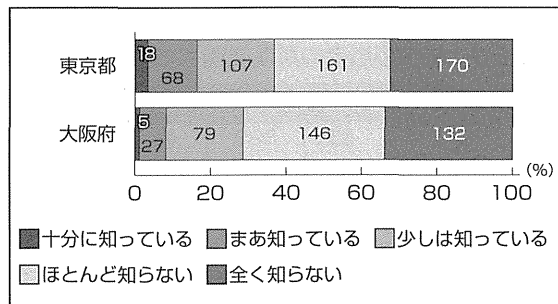


図 2.8 相談担当者の知識

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

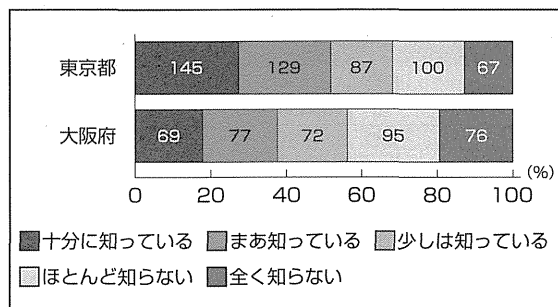
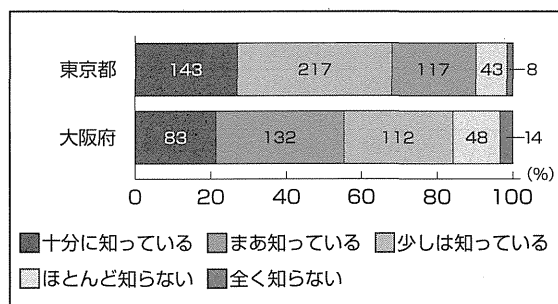


図 2.9 相談担当者の知識

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



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2.8、図2.9、図2.10)。「HIV陽性者と一緒に生活しても、感染は起こらない」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2.11)。

「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) 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2.8) 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2.9)、「知らない間に職場で病名を知られる不安」(図2.10)、「一緒に生活しても、感染

図 2.10 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

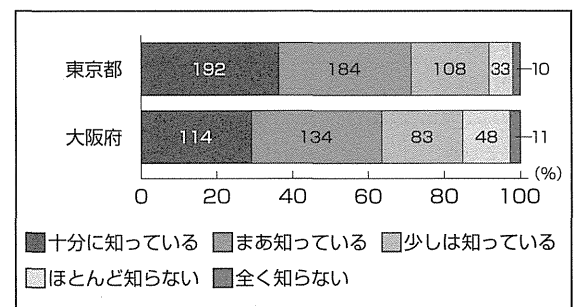
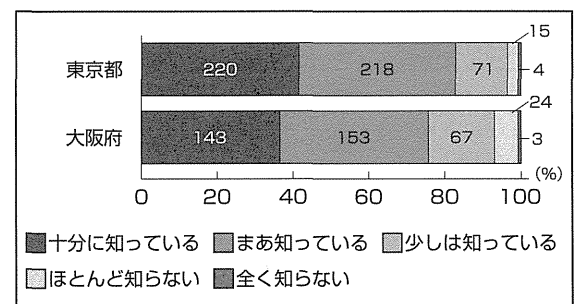


図 2.11 相談担当者の知識

HIV陽性者と一緒に生活しても、感染は起こらない



は起こらない」(図2.11)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2.12～図2.16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2.13)をみると、

図 2.12 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

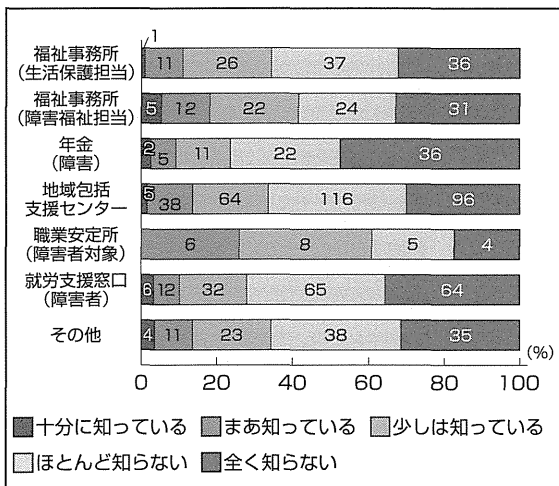


図 2.13 業務別での相談担当者の知識

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

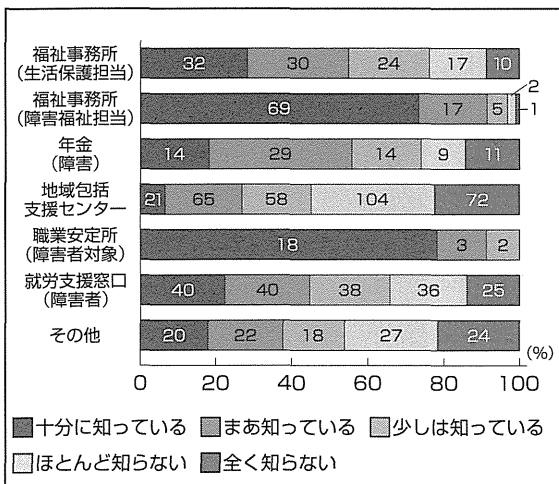


図 2.14 業務別での相談担当者の知識

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

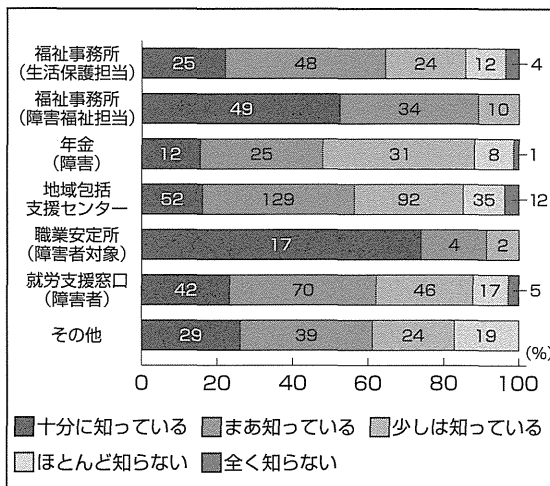


図 2.15 業務別での相談担当者の知識

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

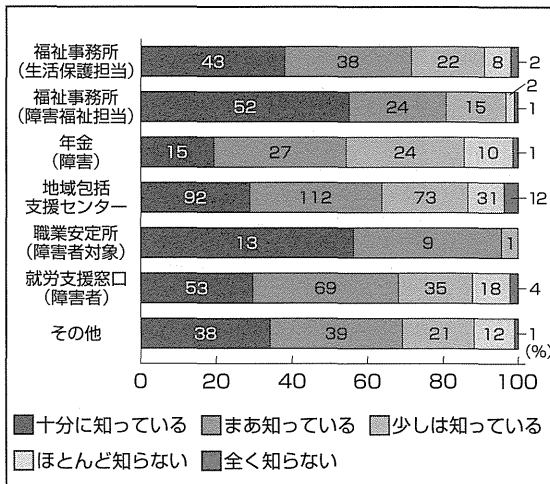
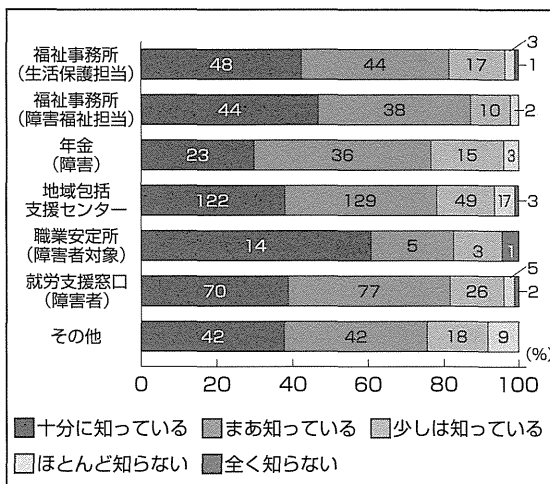


図 2.16 業務別での相談担当者の知識

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2.17、図2.18、図2.19、図2.20)。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 2.17 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

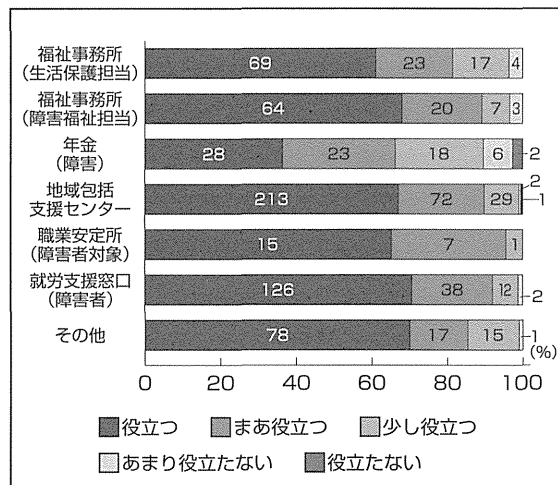


図 2.19 業務別 役立つ研修について HIV領域の支援者の経験談

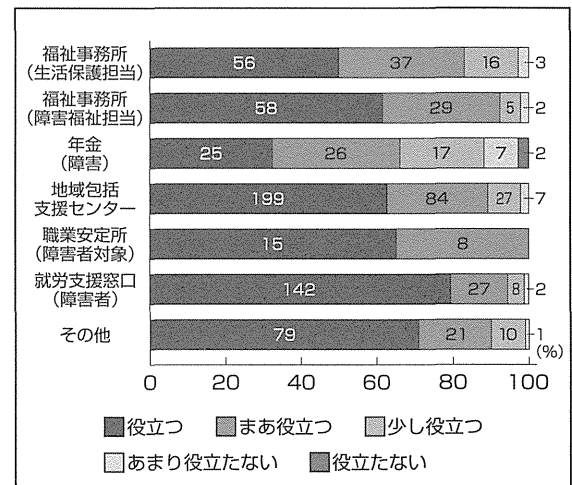


図 2.18 業務別 役立つ研修について HIV陽性者の経験談

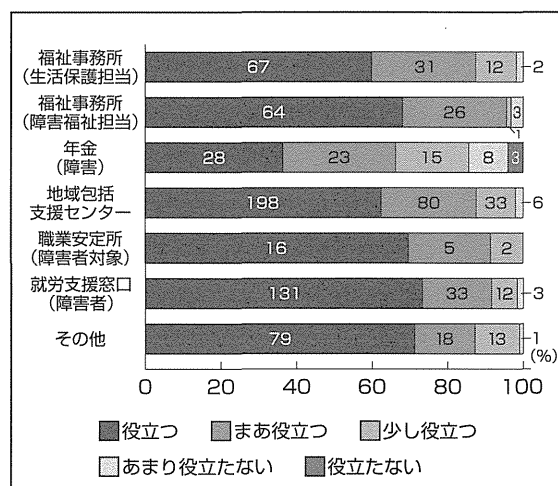
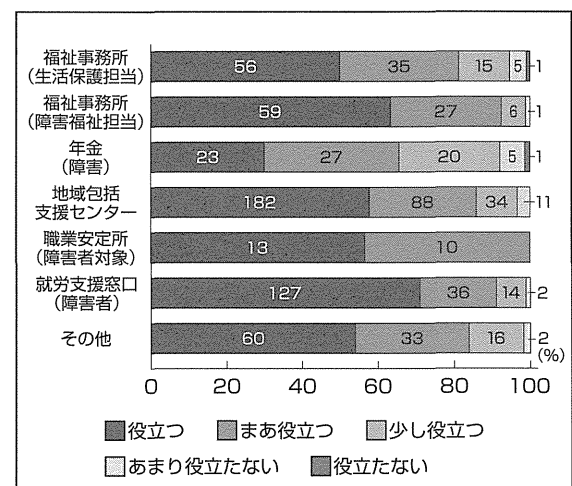
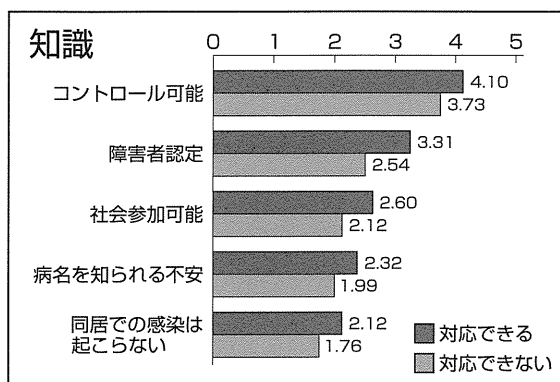


図 2.20 業務別 役立つ研修について HIVに関する支援事例のカンファレンス



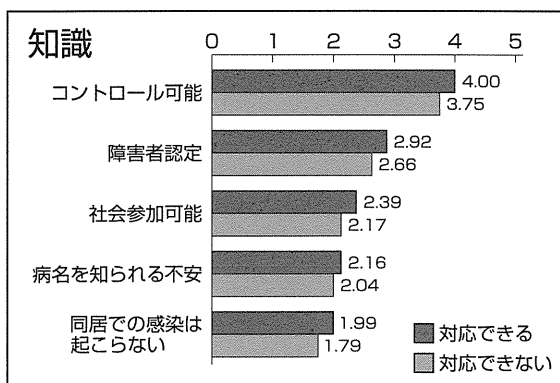
HIV陽性者からの相談対応ができる相談機関は、対応できない相談機関と比較して、すべての知識において、相談担当者が知っている程度が有意に高かった（いずれも $p<.001$; 図2.21）。

図 2.21 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



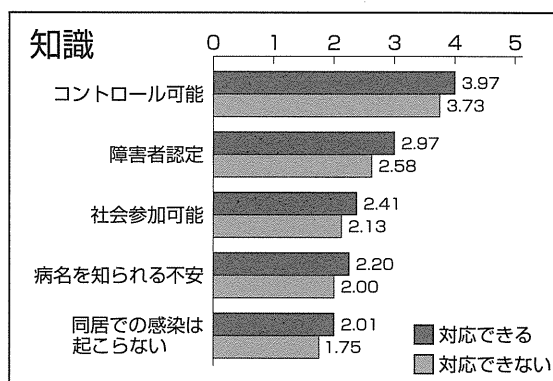
薬物使用/依存の相談対応ができる相談機関では、「コントロール可能」「障害者認定」「社会参加可能」「同居での感染は起こらない」の知識について、相談担当者が知っている程度が有意に高いことが認められた（順に、 $p<.01, .05, .01, .01$ 図2.22）。

図 2.22 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2.23）。

図 2.23 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



D 結果

1. 対象とした相談機関について

本研究では、地域住民の生活を支援している東京都と大阪府の相談機関を対象として調査を実施した。2009年に実施した前回調査では、東京都のみが対象であったが、今回は大阪府への調査を実施することで、地域差の有無の検討も可能となった。回収率はともに4割を超え、郵送調査としては一定の妥当性は担保できたと考えられる。ただし、業務別にみると、地域による回収率の差がみられた。例えば、大阪の職業安定所（障害者対象）が極端に低く、結果への影響は否めない。このような点に留意して結果を解釈する必要があると考えられる。

2. 地域差について

今回は、東京都と大阪府の相談機関を対象に調査を行った。これまでにHIV陽性者とその周囲の人からの相談を受けたことがあると回答した相談機関は、東京都が121ヶ所（34.8%）で、大阪府29ヶ所（11.5%）に比べて有意に多く（ χ^2 検定、 $p<.001$ ）、地域差があることが示され

た。

厚生労働省の統計によると、平成23年度の免疫機能障害者としての身体障害者の登録数(18歳以上)は、全国で15,170人、東京都が5,128人(33.8%)、大阪府が1,608人(10.6%)で、約3倍の差があった。

さらに、18歳以上人口を見てみると、東京都11,193,792人、大阪府7,359,637人であり、10万人あたりの免疫機能障害者登録数は東京都で46人、大阪府は22人となり、差はより小さかった。

陽性者数の差により、HIV陽性者からの相談の経験の有無に差が生じ、本調査結果においても経験率の差が出ているとも考えられる。

また、実際の相談内容としては、大阪府は制度に関すること、東京都は就労に関する相談が多く、地域によりHIV陽性者が生活していくうえでの問題が異なる可能性が示唆された。

しかし、実際の相談対応にあたっては、経験の有無による対応の差はできるだけ小さくするべきである。そのため、事例の共有等により、地域性を考慮しながら、相談への準備性を高める必要がある。

3. HIV陽性とその他の問題の重複について

HIV陽性者への相談対応が可能であっても、精神疾患や薬物の問題が重複して起きている場合については、対応が困難と回答する相談機関が多かった。HIV陽性者が地域で生活していくためには、これらの問題への対応も改善されていく必要がある。特に薬物の問題は、諸外国等の動向などからも、今後の増加が懸念されている。これらの相談を受ける可能性がある相談機関においては、HIVについても、その他の課題についても、情報を把握していることが、相談対応の自己効力感を高めていることが明らかとなった。こうしたことから、重複した問題への対応については、個別の専門性を高めていくこととともに、各種相談機関の相互のネットワーク構築が重要であると考えられる。

4. 地域による相談担当者の課題について

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。

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、昨年度の分析からも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。

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」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らないレベルまでコントロールする技術が開発された」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

援を行う、地域包括支援センターにおいて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。

E 結論

HIV陽性者とその周囲の人たちからの相談は、地域による経験率や知識の違い等、地域性に配慮した準備をする必要がある。また、今後は、HIVによる問題のみではなく、精神疾患や薬物の問題等との複合的な問題が増加すると予想されることから、相談窓口のネットワーク等を整えていく必要がある。さらに、地域の相談機関の相談担当者におけるHIV陽性者についての知識と支援の自己効力感（セルフエフィカシー）の向上には、HIVに関する研修や啓発の機会を増やすことが有効である可能性が示唆された。

F 参考文献

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

G 研究発表

(文献)

1. 生島嗣：第4章 治療と管理・対応：(ア) HIV陽性者へのサポートとNPO / NGO. 「最新医学」別冊 HIV感染症とAIDS改訂第2版, 最新医学社,253-261.2014.
2. 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号,49-53.2013.

(口頭発表・国内)

1. 生島嗣,岡本学,池田和子,渡部恵子,遠藤知之,伊藤ひとみ,伊藤俊広,川口玲,田邊嘉也,羽柴知恵子,横幕能行,高山次代,上田幹夫,下司有加,白阪琢磨,木下一枝,藤井輝久,城崎真弓,山本政弘,岡慎一,若林チヒロ：ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－薬物使用の状況－.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.
2. 生島嗣：働く世代に多いHIV/エイズ～ともに働くとき知っておきたいこと.平成26年度東京都エイズ予防月間講演会,2014,東京.
3. 生島嗣：HIV陽性者や周囲の人たちのための支援サービスの提供や研究活動のなかで感じていること.第8回関東甲信越HIV感染症連携会議,2014,新潟.
4. 生島嗣：長期療養時代の課題～NGOによるHIV陽性者、パートナー、家族の支援の現場で感じていること.第22回九州HIV看護研究会,2014,沖縄.

(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ふれいす東京）
- 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（東京都保健医療公社豊島病院）
- 今村 顕史、菅沼 明彦、柳澤 如樹（都立駒込病院）
- 友田 安政（横浜市立大学）
- 高木 愛子（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）
- 横幕 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）
- 白阪 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、木下 一枝（広島大学病院）
- 鍵浦 文子（広島大学）
- 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）
- 林 神奈（British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, St. Paul's Hospital）
- 山口 正純（白十字総合病院）
- 佐藤歩実、片岡莉恵（埼玉県立大学）

研究要旨

慢性疾患の健康管理の場は、病院だけでなく、学校や職場、家庭や地域などの社会生活全般に広がっている。これらの場での良好な人間関係や就労などの社会活動は、生きがいや治療継続のモチベーション、経済的基盤としても重要であり、支援には健康・医療の側面と社会生活の側面との双方の視点から検討することが求められている。とくに HIV 感染症の場合には、偏見が強く社会生活上の困難が伴うことから、他の慢性疾患とは異なる難しさも多いと考えられる。

そこで本研究では、健康面と社会生活面の双方を同時に調査する「HIV 陽性者の健康と生活調査」を行い、陽性者自身や臨床・行政・学校・企業・地域等の人々が、HIV 感染症を伴う生活を理解したり支援策をたてたりするための基礎資料を作成することにした。

この調査は、2003 年より 5 年毎に実施しており、今回は、第 1 回 2003～2004 年、第 2 回 2008～2009 年に続く、第 3 回目の調査（2013～2014 年）である。

調査項目は、健康状態、健康管理、HIV 検査、生計、福祉制度、就労、人間関係、感染による生活変化、差別回避行動、自主規制、エイズ政策評価、基本的属性などに加えて、今回は薬物関連の質問も追加した。薬物は、陽性者の心身の健康や社会生活の観点からも、感染予防の観点からも重要な問題を含んでいる。

調査方法は、ACC、ブロック拠点病院、中核拠点病院の計 31 病院に通う HIV 陽性者 2,473 名を対象に、医療者より無記名自己記入式質問紙を配付し、本人が調査事務局へ郵送する方法とした。調査は実施体制を考慮して、調査 A：ブロック拠点病院と ACC 調査（1,100 票回収 / 1,786 票配付：回収率 61.6%）と調査 B：中核拠点病院等調査（369 票回収 / 687 票配付：回収率 53.7%）の 2 つに分けて実施した。

A 研究目的

慢性疾患の健康管理の場は、病院だけでなく、学校や職場、家庭や地域などの社会生活全般に広がっている。これらの場での良好な人間関係や就労などの社会活動は、生きがいや治療継続のモチベーション、経済的基盤としても重要であり、支援には健康・医療の側面と社会生活の側面との双方の視点から検討することが求められている。とくに HIV 感染症の場合には、偏見が強く社会生活上の困難が伴うことから、他の慢性疾患とは異なる難しさも多いと考えられる。

そこで本研究では、健康面と社会生活面の双方を同時に調査する「HIV 陽性者の健康と生活調査」を行ない、陽性者自身や臨床・行政・学

校・企業・地域等の人々が、HIV 感染症を伴う生活を理解したり支援策をたてたりするための基礎資料を作成することにした。

調査項目は、健康状態、健康管理、HIV 検査、生計、福祉制度、就労、人間関係、感染による生活変化、差別回避行動、自主規制、エイズ政策評価、基本的属性などに加えて、今回は薬物関連の質問も追加した。薬物は、陽性者の心身の健康や社会生活の観点からも、感染予防の観点からも重要な問題を含んでいる。

この調査は、2003 年より 5 年毎に実施しており、今回は、第 1 回 2003～2004 年、第 2 回 2008～2009 年に続く、第 3 回目の調査（2013～2014 年）である。