

資料 5 メッセージ DVD 作成ご協力のお願い

いつもお世話になっております。私は、今年度関西学院大学の特別研究期間で、「地域における HIV 陽性者の薬物依存回復支援モデル開発-霊的ケアの視点から-」という研究をしています。その一環として CHARM でのグループミーティング、そして正式ではありませんが大阪医療センターでの「仲倉ミーティング」への参加などを通して、回復モデル開発-特に霊的ケアの視点から今後の地域での活動について考えさせてもらっています。

「場」の創造という形と、個人としての関係作りの大切さをこの一年間で学ばせてもらいました。皆様からの学びを独り占めするのはもったいないと思い、出来れば社会に対して啓発出来る DVD の作成を成果物として作成したいと思っております。

「HIV 陽性者と薬物依存回復-生きるために必要であった-」(仮題) というタイトルで、生きるために必要であった薬物から回復するにはそれに変わる何かが必要であること、それを探す旅に寄り添っていく事の大切さを伝えたいと思っております。

皆様方には、「自分にとっての生き辛さ、そして回復の為に必要なこと」について一言で表す事は難しいかもしれませんが、一人 1 分程度でお話を録音させて頂き、音声を変えて DVD を作成させて頂けたらと思っております。ご協力宜しくお願いいたします。

インタビューとしては、女性 2~3 名、男性 5~7 名を予定しております

DVD は大学など教育機関、カウンセラーなどに見てもらう予定です。皆様方のプライバシー保護の為に音声を変えるか代読などの方法を検討いたします。なにかご不明な点がございましたら、お申し出ください。

なにとぞ教育活動のためにご協力お願いいたします。

関西学院大学 神学部 准教授 榎本 てる子
tenomoto@kwansei.ac.jp

19

HIV陽性者ケア等に関するNPO/NGOの連携に関する研究

研究分担者：山崎 厚司（公益財団法人エイズ予防財団）

研究協力者：高久 陽介（公益財団法人エイズ予防財団/特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者
ネットワーク・ジャンププラス）

辻 宏幸（公益財団法人エイズ予防財団）

研究要旨

HIV/AIDS に関する課題の克服には多面的な取り組みが必要であり、地域や対象に密着した、きめ細かい活動を行うことができる NGO（エイズ NGO）の役割が重要である。

こうした背景から、平成 24 年 1 月 19 日に告示された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（エイズ予防指針）においては、国、地方公共団体および医療関係者が、患者団体を含む NGO との連携を強化しつつ、人権や社会的背景に配慮し地域の実情を踏まえながら、感染の予防及びまん延の防止のための重点的かつ計画的なエイズ対策を推進することが求められている（「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について」厚生労働省健康局疾病対策課長、健疾発 0119 第 1 号）。

しかし、どのように連携していくのかという点については具体的な言及はなく、国、地方公共団体、医療関係者、NGO が相互に情報や意見を交換していくことが必要である。また、NGO においては、その特性をいかして活動できる環境を整備することも必要である。

こうした問題意識から、本分担研究では、おもに HIV 陽性者のケア等に関わる日本国内の NGO と国、地方公共団体および医療関係者が、継続的に連携していく基盤を整備するため、以下の取り組みを行った。

研究 1) 地方におけるピアグループミーティングの立ち上げに関する研究

研究 2) NGO 指導者を対象とした研修の効果評価に関する研究

研究 3) HIV 陽性者の視点による日本のエイズ対策への評価に関する研究

研究目的

HIV/AIDS の課題克服には多面的な取り組みが必要であり、地域や対象に密着した、きめ細かい活動を行うことができる NGO の役割が重要である。

こうした背景から、平成 24 年 1 月 19 日に告示された「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（エイズ予防指針）においては、国、地方公共団体および医療関係者が、患者団体を含む NGO との連携を強化しつつ、人権や社会的背景に配慮し地域の実情を踏まえながら、感染の予防及びまん延の防止のための重点的かつ計画的なエイズ対策を推進することが求められている（「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の運用について」厚生労働省健康局疾病対策課長、健疾発 0119 第 1 号）。

エイズ予防指針においては、具体的にどのように連携していくのかという点については言及がなく、国、地方公共団体、医療関係者、NGO が相互に情報

や意見を交換していくことが必要である。

こうした課題の克服に向けて、本分担研究では、日本国内の NGO と国、地方公共団体および医療関係者、研究者らが継続的に連携していくための基盤を整備し、さらにエイズ NGO がその特性をいかして活動できるよう環境を整備することを通じて、HIV 陽性者のケア等に資することを目的とする。

研究方法

研究 1) 地方におけるピアグループミーティングの立ち上げに関する研究

NGO と医療機関の協働連携の具体策の一つとして、NGO が行う HIV 陽性者ピアグループミーティング活動がある。すでに大都市圏ではピアグループ活動の先事例がある一方で、地方においてはプライバシーやリソース等いくつかの問題から実現が難しいとされてきた。

しかし近年では、全国の HIV 陽性者のネットワーク化を支援する「特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス」の活動や、日本エイズ学会への参加を支援促進する「HIV 陽性者参加支援スカラシップ委員会」の取り組みによって、地方においてもピアグループ活動を始めようという気運が見られるようになった。

そこで本分担研究では、特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラスの協力のもと、同団体が行ったピアグループミーティングの立ち上げ支援の過程を通じて、こうした取り組みの効果と課題について探る。

研究 2) NGO 指導者を対象とした研修の効果評価に関する研究

本分担研究における NGO へのヒアリング調査から、HIV 陽性者や感染不安者等への相談サービスを行っている NGO はもちろんのこと、相談をメインには行っていない NGO であっても HIV・エイズに関する様々な相談に対応する場面が生じ、かつそうした相談に対応できる人材の育成には課題を抱えている実情が明らかになった。また、NGO の恒常的な課題として、ボランティアスタッフは多くいるものの、一つのプログラムをマネジメントできる人材は不足している、との声が多くあった。

公益財団法人エイズ予防財団では、HIV/AIDS に取り組む NGO のリーダーおよびその候補の育成を目的として、「NGO 指導者研修」を平成 20 年より毎年実施しており、本分担研究ではヒアリング調査で得られた課題を平成 25 年度実施の同研修に反映した。

本年度は、同研修の参加者を対象に、参加前および参加後に以下の項目についてアンケートを実施し、両者の比較をすることで、NGO 指導者研修の効果評価について検証を行う。

<評価項目>

- ・ HIV 感染症の疫学的理解、感染動向の把握
- ・ HIV 感染症の治療の現状についての理解
- ・ HIV 陽性者のための制度・サービスの理解
- ・ HIV に関連する法律的な諸問題の理解
- ・ 行政と連携した活動への見通し
- ・ HIV に関して寄せられる相談への対応自信

- ・ 自団体でのリーダー役割への対応自信

研究 3) HIV 陽性者の視点による日本のエイズ対策への評価に関する研究

エイズ予防指針改正の趣旨にあるとおり、エイズ対策における患者団体を含む NGO との連携の観点から、HIV 陽性者を対象とした量的調査に基づき、HIV 陽性者の視点から日本のエイズ対策への評価および提言事項について検討する。

<HIV 陽性者を対象とした量的調査>

- ・ 日本学術振興会科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究「患者向けネット上情報とバーチャルコミュニティの再構成、及びその効果についての研究」(プロジェクト名「HIV Futures Japan」)
- ・ 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「地域における HIV 陽性者等支援のための研究」

研究結果

研究 1) 地方におけるピアグループミーティングの立ち上げに関する研究

ピアグループの立ち上げと運営に携わる HIV 陽性者向けに、ピアグループマニュアルを作成した。マニュアルは本研究班の WEB サイト上で公開し、ピアグループ活動を行う NGO や立ち上げを検討する HIV 陽性者に広報していく予定である。

<マニュアルの構成>

- ・ ピアグループの特色、効果
- ・ 多様な運営方法、アイデア集
- ・ 自己研鑽のための研修・学習機会・情報リソース
- ・ 医療機関・行政・他団体との連携
- ・ 運営者自身のプライバシー、セルフケア

研究 2) NGO 指導者を対象とした研修の効果評価に関する研究

平成 26 年 3 月 1 日(土)～3 月 2 日(日)、TKP 大阪梅田駅前ビジネスセンターで開催された「平成 25 年度 NGO 指導者研修会」には、30 名の応募があり、選考を経て 19 名が受講した。受講者の平均年齢は 34.6 歳(応募時)、エイズ NGO での活動歴は平均 4.1 年、最長 21 年、中央値 2.0 年であった。

受講者 19 名に研修の参加前および参加後にアンケートを依頼し、以下のような結果を得た。

参加前 HIV 感染症の疫学的理解や感染動向について把握していますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 1 | 5.3% |
| まあまあできている | 12 | 63.2% |
| どちらともいえない | 2 | 10.5% |
| あまりできていない | 4 | 21.1% |
| まったくできていない | 0 | — |

参加後 HIV 感染症の疫学的理解や感染動向について把握できましたか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|--------------|------|-------|
| 十分に達成できた | 12 | 63.2% |
| まあまあ達成できた | 5 | 26.3% |
| どちらともいえない | 2 | 10.5% |
| あまり達成できなかった | 0 | — |
| まったく達成できなかった | 0 | — |

参加前 HIV 感染症の治療の現状について理解していますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 2 | 10.5% |
| まあまあできている | 8 | 42.1% |
| どちらともいえない | 6 | 31.6% |
| あまりできていない | 3 | 15.8% |
| まったくできていない | 0 | — |

参加後 HIV 感染症の治療の現状について理解できましたか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|--------------|------|-------|
| 十分に達成できた | 8 | 42.1% |
| まあまあ達成できた | 10 | 52.6% |
| どちらともいえない | 1 | 5.3% |
| あまり達成できなかった | 0 | — |
| まったく達成できなかった | 0 | — |

参加前 HIV 陽性者のための制度・サービスについて理解していますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 0 | — |
| まあまあできている | 6 | 31.6% |
| どちらともいえない | 6 | 31.6% |
| あまりできていない | 5 | 26.3% |
| まったくできていない | 1 | 5.3% |
| 無回答 | 1 | 5.3% |

参加後 HIV 陽性者のための制度・サービスについて理解できましたか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|--------------|------|-------|
| 十分に達成できた | 10 | 52.6% |
| まあまあ達成できた | 9 | 47.4% |
| どちらともいえない | 0 | — |
| あまり達成できなかった | 0 | — |
| まったく達成できなかった | 0 | — |

参加前 HIV・エイズに関連する法律的な問題について理解していますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 0 | — |
| まあまあできている | 1 | 5.3% |
| どちらともいえない | 8 | 42.1% |
| あまりできていない | 5 | 26.3% |
| まったくできていない | 5 | 26.3% |

参加後 HIV・エイズに関連する法律的な問題について理解できましたか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|--------------|------|-------|
| 十分に達成できた | 5 | 26.3% |
| まあまあ達成できた | 11 | 57.9% |
| どちらともいえない | 2 | 10.6% |
| あまり達成できなかった | 1 | 5.3% |
| まったく達成できなかった | 0 | — |

参加前 行政と連携しながら NGO の活動を行っていますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 2 | 10.5% |
| まあまあできている | 7 | 36.8% |
| どちらともいえない | 2 | 10.5% |
| あまりできていない | 4 | 21.1% |
| まったくできていない | 4 | 21.1% |

参加後 今後、行政と連携しながら NGO の活動が出来るようになりますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|-----------|------|-------|
| 大いにできる | 5 | 26.3% |
| まあまあできる | 7 | 36.8% |
| どちらともいえない | 6 | 31.6% |
| あまりできない | 1 | 5.3% |
| まったくできない | 0 | — |

参加前 HIV・エイズに関して寄せられる様々な相談に対応できますか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 十分にできている | 1 | 5.3% |
| まあまあできている | 7 | 36.8% |
| どちらともいえない | 5 | 26.3% |
| あまりできていない | 4 | 21.1% |
| まったくできていない | 2 | 10.5% |

参加後 今後、HIV・エイズに関して寄せられる様々な相談に対応できそうですか？

| 回答選択肢 | 回答者数 | 割合 |
|-----------|------|-------|
| 大いにできる | 6 | 31.6% |
| まあまあできる | 8 | 42.1% |
| どちらともいえない | 4 | 21.1% |
| あまりできない | 1 | 5.3% |
| まったくできない | 0 | — |

以上のとおり、全ての項目について、受講者の理解度や対応自信感の向上につながったことが明らかになった。

研究 3) HIV 陽性者の視点による日本のエイズ対策

への評価に関する研究

本報告時点においては、「HIV Futures Japan」プロジェクトによる調査結果を全国の HIV 患者を含む NGO、医療関係者、国および地方公共団体等と情報共有し、意見聴取を行っている過程にある。同調査は、HIV 陽性者を対象とするアンケート調査にこれまで一度も回答したことがないという人が有効回答者のうち約 6 割を占めたこと、またメンタルヘルス、スティグマ、性行動など従来にないテーマについても調査していることから、本分担研究にとっても重要な示唆をもたらす可能性が大きい。

このため、HIV 陽性者の視点を活かした日本のエイズ対策への評価については次年度以降も継続して検討することとした。

考察

本分担研究は、おもに HIV 陽性者のケア等に資する NGO と国、地方公共団体および医療関係者の連携の基盤整備を目的として取り組んできた。この目的に照らして、それぞれの研究結果について以下のように考察した。

研究 1) 地方におけるピアグループミーティングの立ち上げに関する研究

HIV 感染者が地方など小規模でリソースの少ない状況でも、ピアグループ活動を安定的かつ継続的に運営できるよう、できるだけシンプルにノウハウを網羅したマニュアルを作成することができた。

マニュアルの作成にあたっては、昨年度まで本分担研究で行ってきたヒアリングを通じて得られた地域の実情や当事者ならではの視点が反映されており、これからピアグループ活動を始める NGO や、立ち上げてから間もない NGO にとって役立つ内容になったと考える。

研究 2) NGO 指導者を対象とした研修の効果評価に関する研究

現在、国の委託事業として実施されている「NGO 指導者研修」は、NGO のリーダー人材の育成に大きく寄与している。

本分担研究で効果評価を行った NGO 指導者研修は、昨年度まで本分担研究で行ってきたヒアリングを通

じて得られた NGO の抱える課題をもとに、内容の見直しを行ったものである。今後も全国の NGO とコミュニケーションをはかり意見を取り入れながら、NGO の人材育成を国または地方公共団体が積極的に支援していくことによって、NGO がその特性をいかして活動できる環境を整備し、NGO と国、地方公共団体および医療関係者の連携に資すると考える。

研究 3) HIV 陽性者の視点による日本のエイズ対策への評価に関する研究

HIV 陽性者を対象とした量的調査の結果から、現状では HIV 陽性者ケアに関連して以下のような課題があると推測される。

<心身の健康>

- ・不眠・うつ症状が顕著に多い。
- ・全体的にメンタルヘルスの不調が課題でありながら、カウンセラーがあまり活用されていない。
- ・HIV に関連した相談の相手は主治医などの医療者に依存しているが、一方で本音を言いづらいつつも感じている。
- ・かかりつけ医を持たない、あるいは、持っても HIV 陽性であることを伝えていない人が、まだまだ多い。
- ・子どもを持ちたいと考える人に、そのために必要な情報が届いていない。
- ・単身者が多く、必要な時に介助してくれる人がいない、あるいは、親やパートナーしかいない人が多く、老後に不安を感じている。
- ・HIV 陽性判明によって医療につながっても、薬物依存の回復支援介入は進んでいない。

<人とのつながり>

- ・HIV 陽性であることは「人に言えない」「言えば拒絶される」との認識が大半である。
- ・HIV 陽性であると伝えたことにより、距離を置かれた、自己責任と言われたという経験がある人も少なくない。
- ・差別経験と被差別不安による孤立、という負のサイクルが存在している。
- ・セックスや性的衝動に関する相談先がない。
- ・HIV について話せる人が周囲にいない、という人

はまだまだ多い。

- ・HIV について話せる相手の有無は、メンタルヘルスにも影響がある。
- ・同じ HIV 陽性者どうしのつながりが何らかの支えになっている人が多い。
- ・HIV 陽性者は全体的にストレス対処力が低く、周囲の社会資源を頼れない傾向がある。
- ・陽性判明前におけるエイズ NGO やエイズキャンペーン等の認知は低い。
- ・HIV 感染を理由とする不本意な離職、障害者手帳の取得や治療のための転居を経験した人が一部で見受けられる。

今後、調査結果に対する研究者らの分析や関係者との意見交換を参考にしながら、HIV 陽性者の視点から日本のエイズ対策への評価および提言事項について検討していきたい。

結論

HIV の医療が進歩する一方で、毎年 1500 人前後の HIV 陽性者が新規に増加している。HIV/エイズに対する差別や偏見は今なお根強く、かつ大多数の日本国民にとって HIV/エイズは身近なものとはなっていない。こうした状況下では、HIV 陽性者のケアや差別偏見を解消する取り組みを国や地方自治体および医療関係者だけで実施していくことには限界があり、HIV/エイズの問題に強いコミットメントを有する市民活動をいかに活用するかがエイズ対策において特に重要であり、本分担研究の要旨にある通りエイズ予防指針改正の大きなポイントでもある。

今年度の本分担研究で得られた成果は、いずれも昨年度まで本分担研究で行ってきた全国の NGO へのヒアリングを通じて得られた現場の知見に基づくものであり、全国の NGO が地域や立場を越えて連携する（している）ことが、いかにエイズ対策において効果を発揮する（している）か、ということを示唆している。国、地方公共団体および医療関係者と、患者団体を含む NGO の連携を後押しするような施策を、引き続き行っていくべきである。

また、HIV 陽性者においては孤立やメンタルヘルス、スティグマ、セクシャルヘルスなど支援を要する課題が今なお多く、本分担研究で行ってきたピア

グループや、地域を越えたネットワークづくりの有効性についての研究を今後さらに深めていきたい。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

口頭発表

高久陽介：「エイズ予防指針に基づく国・地方公共団体・医療関係者・NGO の連携に関する意識調査(1) ～地方公共団体アンケートから～」第 28 回日本エイズ学会学術集会、大阪、2014 年 12 月

高久陽介：「エイズ予防指針に基づく国・地方公共団体・医療関係者・NGO の連携に関する意識調査(2) ～エイズ治療拠点病院アンケートから～」第 28 回日本エイズ学会学術集会、大阪、2014 年 12 月

20

長期療養患者のソーシャルワークに関する研究

研究分担者：小西加保留（関西学院大学 人間福祉学部）

研究協力者：藤田 譲（白鷺病院）

大野まどか（大阪人間福祉科学大学 人間科学部）

梶原 秀晃（大阪市淀川区保健福祉センター）

脊戸 京子（地域生活支援センター「あん」代表）

高田 雅章（地域生活支援センター「あん」）

研究要旨

1. メンタルヘルスに課題を有する HIV 陽性者の生活支援におけるソーシャルワーク実践

メンタルヘルスの課題を抱えている HIV 陽性者に対して、ニーズに応えうる環境を整えるためのソーシャルワーカーの関わりにおける課題を明らかにすべく、エイズ拠点病院のソーシャルワーカーを対象に郵送による質問紙調査を実施し、136 通（35.5%）の有効回答を得た。分析の結果、ソーシャルワーカーの関わりを示す「パフォーマンス」について、自己効力感・専門職の価値へのコミットメントのほか、診療チームや地域の関係機関との関係が影響していることが確かめられた。

2. 市民主体の地域啓発活動

大阪府門真市にある社会福祉法人つばき会地域生活支援センター「あん」、「門真市子どもを守る市民の会」らを中心に行っている活動を、Empowerment Evaluation の手法を用いてモニタリングすると共に、振り返り会にて全体の総括を行った。2009 年度から開始した啓発イベントは、5 回を持って終了とした。第 1 の目標「イベントを学校を超えた地域のものとして展開する」に対しては、高校生の意識や主体性の高まり、その継続の意向が確認された。第 2 の目標「性や思春期の発達課題に取り組む」については、当該地域で有限会社によるコミュニティカフェの立ち上げ、居場所作りを開始することとなり、第 1 の目標とも繋げた形で更なる地域展開をスタートさせることとなった。

3. HIV/AIDS ソーシャルワークの支援内容の整理と著書の出版

日本の HIV/AIDS ソーシャルワークの対象はコミュニティレベルへと視野を拡大しつつあるが、一方で変わらない偏見や「受容」等の課題もある。多様な実践領域の実態や課題を紹介すると共に、それらを社会福祉の理論や原論と結びつけて考察することを目的として、中央法規出版より著書を 2016 年 3 月刊行予定である。

1. メンタルヘルスに課題を有する HIV 陽性者の生活支援におけるソーシャルワーク実践

研究目的

HIV 陽性者は、さまざまなメンタルヘルスの課題を抱えていることが報告されており、今後ますます地域連携による適切な医療、必要な生活支援へのニーズが高まるものと考えられる。しかし、エイズ拠点病院においては、ソーシャルワーカーが十分に関わっていない現状が伺われ、その背景として拠点病院ごとの診療患者数や診療体制の違い、ワーカー自身の知識・技術不足などいくつかの要因が予想され

る。

そこでメンタルヘルスに関わるニーズに応えうる環境を整えるために、ソーシャルワーカーの関わりにおける課題を明らかにすることを目的として調査を実施した。

研究方法

対象：エイズブロック・中核・診療拠点病院（383 カ所）で、HIV/AIDS 患者を担当している／担当する可能性のあるソーシャルワーカー。

郵送による自己記入式調査。調査期間は 2014 年 9 月中旬～10 月 12 日とした。

調査項目：過去の研究成果および臨床経験を参考に
して、「ソーシャルワーカーのパフォーマンス」「必
要な知識」「チームの状況」「院内・周辺地域との連
携」「環境への認知」を考え、それぞれの観測変数と
なる質問文を検討した。あわせて、プロフィール項
目（年代・保有資格・経験年数・担当ケース数など）
を用意して作成した。

分析方法：調査票の構成項目に従って、探索的因子
分析、因子分析の結果から因子得点を算出し、因子
得点を用いて回帰分析・分散分析を行い、調査仮説
の検証を行った。

研究結果

有効回答は 136 通、回収率 35.5%であった。

回答者の属性としては、年代では「30代」が 66
名（48.5%）と最多で、次に「40代」30名（22.1%）、
「20代」「50代」がともに 18名（13.2%）であった。
ソーシャルワーカーとしての経験年数では「8年以
上 15年未満」のいわゆる中堅層が 46名（33.8%）、
「3年以上 8年未満」42名（30.9%）と比較的経験
年数が浅い年代が多かった。これを反映してか、
HIV/AIDS患者を担当歴においても「3年未満」が 49
名（36%）と最多で、次いで「3年以上 8年未満」
41名（30.1%）、「8年以上 15年未満」32名（23.5%）
と、15年未満の層が全体の 9割を占めている。

担当ケース数にもばらつきが見られることから、
「中堅から若手」の HIV/AIDS患者との関わりの経験
に乏しいソーシャルワーカーが多いと言えよう。

(1) 因子分析

まず 5段階の尺度を、肯定的あるいは望ましい評
価の得点を高くなるようにして、回答項目に 5~1
点を割り振った。今回、回収数が約 140 通とさほど
多くないため、因子抽出法には最小 2乗法を用いた。
また、各因子は構成概念の下位概念となるので、因
子間に相関があると考えられるため、因子の回転に
は斜行解（プロマックス回転）を採用した。

そのうえで、各構成概念につき、因子数を 2~5
に変えて因子分析を行い、また、まとまりの良い解
が得られなかった場合には共通性・因子負荷量の低
値であった変数を除去して分析を進めた。最終的な
解を表 1~9 に示す。

表 1 ソーシャルワーカーのパフォーマンス
因子分析結果 パターン行列

| | | 第1因子 マイクロレベル | 第2因子 資源の拡大 |
|---------|--|-----------------|---------------|
| perp3 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者の抱える生活課題について、包括的なアセスメントを行っている | 0.845 | -0.071 |
| perorg1 | HIV診療チームにおいて、ソーシャルワークの専門的知識を活用する | 0.806 | -0.030 |
| perp8 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者に対するSWとしてのアセスメントを行っている | 0.780 | 0.010 |
| perp5 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者のケースを担当している | 0.748 | -0.122 |
| perorg2 | HIV診療チームにおいて患者・家族の意思を常に考慮するよう働きかけている | 0.697 | -0.028 |
| perorg3 | HIV診療チームにおいて患者のメンタルヘルスに関する情報を提供する | 0.659 | 0.064 |
| perorg5 | カンファレンス外の業務で臨床心理士とメンタルヘルスに関する情報交換をする | 0.599 | -0.119 |
| perp9 | メンタルヘルスに関する社会資源について、クライアントやスタッフ、関係者に情報提供をしている | 0.540 | 0.233 |
| percom2 | 地域でHIV/AIDSをテーマに取り上げた研修を開催する業務に携わる | 0.493 | 0.045 |
| perp4 | HIV/AIDS患者の話をできるかぎり傾聴している | 0.487 | 0.194 |
| percom5 | 地域にある精神保健福祉領域のインフォーマルな社会資源にクライアントをつなぐ | -0.257 | 0.941 |
| percom3 | 地域の公的な精神保健福祉機関にクライアントをつなぐ | -0.062 | 0.607 |
| percom6 | クライアントの援助について地域にある精神保健福祉領域のインフォーマルな社会資源に相談をする | 0.074 | 0.572 |
| perp1 | 支援に用いる援助技法を増やすよう努めている | 0.266 | 0.497 |
| percom7 | HIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題への支援に関して、地域でのネットワーク形成を図る | 0.293 | 0.436 |
| perp2 | ソーシャルワーカーとして技術の向上に努力している | 0.143 | 0.417 |

表 2 ソーシャルワーカーのパフォーマンス
因子分析結果 構造行列

| | | 第1因子 マイクロレベル | 第2因子 資源の拡大 |
|---------|--|-----------------|---------------|
| perp3 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者の抱える生活課題について、包括的なアセスメントを行っている | 0.818 | 0.257 |
| perorg1 | HIV診療チームにおいて、ソーシャルワークの専門的知識を活用する | 0.795 | 0.283 |
| perp8 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者に対するSWとしてのアセスメントを行っている | 0.784 | 0.313 |
| perp5 | メンタルヘルスの課題を持つHIV/AIDS患者のケースを担当している | 0.701 | 0.168 |
| perorg2 | HIV診療チームにおいて患者・家族の意思を常に考慮するよう働きかけている | 0.687 | 0.243 |
| perorg3 | HIV診療チームにおいて患者のメンタルヘルスに関する情報を提供する | 0.684 | 0.320 |
| perp9 | カンファレンス外の業務で臨床心理士とメンタルヘルスに関する情報交換をする | 0.630 | 0.443 |
| perp4 | メンタルヘルスに関する社会資源について、クライアントやスタッフ、関係者に情報提供をしている | 0.562 | 0.383 |
| perorg5 | 地域でHIV/AIDSをテーマに取り上げた研修を開催する業務に携わる | 0.553 | 0.113 |
| percom2 | HIV/AIDS患者の話をできるかぎり傾聴している | 0.510 | 0.236 |
| percom5 | 地域にある精神保健福祉領域のインフォーマルな社会資源にクライアントをつなぐ | 0.108 | 0.842 |
| percom6 | 地域の公的な精神保健福祉機関にクライアントをつなぐ | 0.296 | 0.600 |
| perp1 | クライアントの援助について地域にある精神保健福祉領域のインフォーマルな社会資源に相談をする | 0.458 | 0.600 |
| percom3 | 支援に用いる援助技法を増やすよう努めている | 0.174 | 0.583 |
| percom7 | HIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題への支援に関して、地域でのネットワーク形成を図る | 0.462 | 0.550 |
| perp2 | ソーシャルワーカーとして技術の向上に努力している | 0.305 | 0.472 |

表 3 価値へのコミットメント 因子分析結果

| commit4 | クライアントの人権保障のために、ソーシャルワーカーは時に所属機関に対しても働きかけていかねばならない | 0.862 |
|---------|--|-------|
| commit6 | ソーシャルワーカーはクライアントの人権保障のためには地域社会に対しても働きかけていかねばならない | 0.841 |
| commit5 | クライアントの人権保障のために、ネットワークを地域社会に形成するのはソーシャルワーカーの任務である | 0.735 |
| commit2 | クライアントの人権保障に関わることはソーシャルワーカーの使命である | 0.714 |
| commit3 | クライアントに必要な地域の社会資源との関係を作っていくこともソーシャルワーカーの大切な役割である | 0.661 |
| commit7 | ソーシャルワーカーはクライアントのニーズに敏感であることが必要である | 0.629 |
| commit8 | クライアントの家族を含めた支援を行うのはソーシャルワーカーの任務である | 0.586 |
| commit1 | HIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題はソーシャルワーカーが関与しなければならない問題である | 0.420 |

注：1因子での解につき因子負荷量のみが得られた

表 4 院内・地域の課題 因子分析結果 パターン行列

| | | 第1因子 バックアップ | 第2因子 協働体制 | 第3因子 味方の存在 |
|----------|--|----------------|--------------|---------------|
| orgp3 | 当院のHIV診療チームではソーシャルワーカーがメンタルヘルスの課題に關与することを容れられている | 0.947 | -0.005 | -0.037 |
| mswsecp4 | 当院のMSW部門ではメンタルヘルスに課題を持つHIV/AIDS患者に対してソーシャルワーカーが介入することについて、ある程度のコンセンサスができています | 0.756 | 0.059 | 0.013 |
| mswsecp3 | 当院のMSW部門ではHIV/AIDS患者に対してソーシャルワーカーが介入することについてのコンセンサスができています | 0.656 | -0.046 | 0.086 |
| comp5 | 院外で開催されるカンファレンスにおいて、患者のメンタルヘルスに関して議論することがある | -0.046 | 0.734 | -0.120 |
| orgp2 | カンファレンス以外の機会でも、精神科医師とはいろいろな患者に関する情報交換を行っている | 0.014 | 0.664 | 0.076 |
| comp2 | 地域生活支援センター、セルフヘルプグループなどの周辺の精神保健福祉社にかかる社会資源との関わりを持っている | -0.055 | 0.640 | 0.201 |
| comp6 | カンファレンスの場以外でも、地域の関連機関との情報交換を進めている | 0.146 | 0.558 | -0.131 |
| mswsecp2 | 当院のMSW部門は部門内で仕事上の問題を相談し、解決していけるよう機能している | 0.007 | -0.039 | 0.076 |
| mswsecp1 | 当院のMSW部門では個々のソーシャルワーカーをお互いにサポートしあう雰囲気がある | 0.044 | 0.018 | 0.708 |

表 5 院内・地域の課題 因子分析結果 構造行列

| | | 第1因子 バックアップ | 第2因子 協働体制 | 第3因子 味方の存在 |
|----------|--|----------------|--------------|---------------|
| orgp3 | 当院のHIV診療チームではソーシャルワーカーがメンタルヘルスの課題に關与することを容れられている | 0.933 | 0.461 | 0.259 |
| mswsecp4 | 当院のMSW部門ではメンタルヘルスに課題を持つHIV/AIDS患者に対してソーシャルワーカーが介入することについて、ある程度のコンセンサスができています | 0.790 | 0.441 | 0.264 |
| mswsecp3 | 当院のMSW部門ではHIV/AIDS患者に対してソーシャルワーカーが介入することについてのコンセンサスができています | 0.660 | 0.305 | 0.281 |
| orgp2 | カンファレンス以外の機会でも、精神科医師とはいろいろな患者に関する情報交換を行っている | 0.371 | 0.689 | 0.245 |
| comp5 | 院外で開催されるカンファレンスにおいて、患者のメンタルヘルスに関して議論することがある | 0.285 | 0.681 | 0.048 |
| comp2 | 地域生活支援センター、セルフヘルプグループなどの周辺の精神保健福祉社にかかる社会資源との関わりを持っている | 0.329 | 0.662 | 0.342 |
| comp6 | カンファレンスの場以外でも、地域の関連機関との情報交換を進めている | 0.385 | 0.599 | 0.054 |
| mswsecp2 | 当院のMSW部門は部門内で仕事上の問題を相談し、解決していけるよう機能している | 0.262 | 0.182 | 0.868 |
| mswsecp1 | 当院のMSW部門では個々のソーシャルワーカーをお互いにサポートしあう雰囲気がある | 0.276 | 0.216 | 0.726 |

表 6 ソーシャルワークの課題 因子分析結果 パターン行列

| | | 第1因子 性HIVへの理解 | 第2因子 メンタルヘルスへの理解 |
|-------------|---|------------------|---------------------|
| chIV3 | HIV/AIDSに関する最近のトピック | 0.905 | -0.054 |
| chIV2 | HIV/AIDSに対する治療 | 0.878 | -0.134 |
| chIV5 | HIV/AIDSを理解するための知識 | 0.874 | 0.020 |
| chIV1 | HIV/AIDS患者が利用できる社会資源の知識・情報 | 0.848 | -0.014 |
| cSEX1 | セクシュアリティを理解するための知識 | 0.819 | 0.001 |
| cSEX2 | 性感染症全般を理解するための知識 | 0.766 | -0.020 |
| knowHIVpost | ソーシャルワーカーとなつてから、これまでにHIV/AIDSに関する研修をどの程度受講したことがありますか | -0.708 | 0.115 |
| chIV4 | HIV/AIDS患者に併発しやすいメンタルヘルスに關連する知識 | 0.648 | 0.260 |
| cMH2 | 精神疾患に対する支援方法 | -0.075 | 0.920 |
| cMH3 | 精神疾患に対する治療 | -0.017 | 0.888 |
| cMH4 | 精神疾患を理解するための知識 | 0.113 | 0.867 |
| cMH5 | 精神保健福祉関係機関にかかる社会資源の知識・情報 | 0.165 | 0.727 |
| knowMHpost | ソーシャルワーカーとなつてから、これまでに精神保健福祉領域をテーマにした研修をどの程度受講したことがありますか | 0.203 | -0.719 |
| cMH1 | メンタルヘルスに関する最近のトピック | 0.157 | 0.701 |
| knowMHpre | 社会福祉士もしくは精神保健福祉士養成課程において精神保健福祉領域の講義をどの程度受講しましたか | 0.219 | -0.553 |

表 7 ソーシャルワークの課題 因子分析結果 構造行列

| | | 第1因子 性HIVへの理解 | 第2因子 メンタルヘルスへの理解 |
|-------------|---|------------------|---------------------|
| chIV3 | HIV/AIDSに関する最近のトピック | 0.883 | 0.318 |
| chIV5 | HIV/AIDSを理解するための知識 | 0.882 | 0.380 |
| chIV1 | HIV/AIDS患者が利用できる社会資源の知識・情報 | 0.843 | 0.335 |
| chIV2 | HIV/AIDSに対する治療 | 0.822 | 0.227 |
| cSEX1 | セクシュアリティを理解するための知識 | 0.819 | 0.338 |
| cSEX2 | 性感染症全般を理解するための知識 | 0.757 | 0.295 |
| chIV4 | HIV/AIDS患者に併発しやすいメンタルヘルスに關連する知識 | 0.755 | 0.527 |
| knowHIVpost | ソーシャルワーカーとなつてから、これまでにHIV/AIDSに関する研修をどの程度受講したことがありますか | -0.661 | -0.177 |
| cMH4 | 精神疾患を理解するための知識 | 0.470 | 0.913 |
| cMH2 | 精神疾患に対する支援方法 | 0.304 | 0.890 |
| cMH3 | 精神疾患に対する治療 | 0.348 | 0.881 |
| cMH5 | 精神保健福祉関係機関にかかる社会資源の知識・情報 | 0.464 | 0.795 |
| cMH1 | メンタルヘルスに関する最近のトピック | 0.445 | 0.765 |
| knowMHpost | ソーシャルワーカーとなつてから、これまでに精神保健福祉領域をテーマにした研修をどの程度受講したことがありますか | -0.093 | -0.636 |
| knowMHpre | 社会福祉士もしくは精神保健福祉士養成課程において精神保健福祉領域の講義をどの程度受講しましたか | -0.008 | -0.463 |

表 8 認知 因子分析結果 パターン行列

| | | 第1因子 自己効力感 | 第2因子 チームの支え | 第3因子 周囲の無理解 |
|----------|--|---------------|----------------|----------------|
| cogself2 | HIV/AIDS領域の課題に関わっていく自信がある | 0.893 | -0.005 | 0.111 |
| cogself3 | メンタルヘルス領域の課題に関わっていけるだろうという自信を持っている | 0.650 | 0.038 | 0.065 |
| cogself6 | HIV/AIDS領域に関わっていくだけの、業務上の余裕が自分にはある | 0.632 | -0.064 | -0.252 |
| cogself5 | セクシュアリティに關連した課題を持つクライアントへの支援に対して自信があるほうだ | 0.611 | 0.012 | 0.007 |
| cogself4 | 自分はメンタルヘルスの問題を抱えるHIV/AIDS患者の課題にも関われると思う | 0.458 | 0.373 | 0.043 |
| cogorg4 | ソーシャルワーカーがHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題へ関わろうとした時に、当院のHIV診療チームはソーシャルワーカーをサポートしてくれるものと期待している | 0.033 | 0.865 | -0.131 |
| cogorg1 | 当院のHIV診療チームはHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題にソーシャルワーカーが関わることを見守ってくれている | 0.010 | 0.824 | 0.018 |
| cogcom6 | 当院のある地域にはHIV/AIDS患者へのソーシャルワーク実践をサポートしてくれるネットワークが無いと感じる | 0.216 | -0.171 | 0.623 |
| cogcom4 | 地域社会・機関とのやり取りからは、HIV/AIDS患者に対して自分たちの病院と一緒に取り組もうとする姿勢があまり感じられない | -0.124 | -0.030 | 0.623 |
| cogcorg2 | 当院のHIV診療チームではHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題にソーシャルワーカーが関わることは本来の業務ではないと考えている | -0.150 | 0.364 | 0.450 |

表 9 認知 因子分析結果 構造行列

| | | 第1因子 自己効力感 | 第2因子 チームの支え | 第3因子 周囲の無理解 |
|----------|--|---------------|----------------|----------------|
| cogself2 | HIV/AIDS領域の課題に関わっていく自信がある | 0.901 | 0.373 | 0.185 |
| cogself3 | メンタルヘルス領域の課題に関わっていけるだろうという自信を持っている | 0.671 | 0.310 | 0.126 |
| cogself5 | セクシュアリティに關連した課題を持つクライアントへの支援に対して自信があるほうだ | 0.617 | 0.258 | 0.060 |
| cogself4 | 自分はメンタルヘルスの問題を抱えるHIV/AIDS患者の課題にも関われると思う | 0.611 | 0.564 | 0.147 |
| cogself6 | HIV/AIDS領域に関わっていくだけの、業務上の余裕が自分にはある | 0.586 | 0.145 | -0.210 |
| cogorg4 | ソーシャルワーカーがHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題へ関わろうとした時に、当院のHIV診療チームはソーシャルワーカーをサポートしてくれるものと期待している | 0.369 | 0.855 | 0.024 |
| cogorg1 | 当院のHIV診療チームはHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題にソーシャルワーカーが関わることを見守ってくれている | 0.342 | 0.831 | 0.163 |
| cogcom6 | 当院のある地域にはHIV/AIDS患者へのソーシャルワーク実践をサポートしてくれるネットワークが無いと感じる | 0.199 | 0.025 | 0.611 |
| cogcom4 | 地域社会・機関とのやり取りからは、HIV/AIDS患者に対して自分たちの病院と一緒に取り組もうとする姿勢があまり感じられない | -0.084 | 0.030 | 0.607 |
| cogcorg2 | 当院のHIV診療チームではHIV/AIDS患者のメンタルヘルスの課題にソーシャルワーカーが関わることは本来の業務ではないと考えている | 0.034 | 0.383 | 0.501 |

【パフォーマンス】は2因子でまとまった解が得られ、「マイクロレベル実践」「資源の拡大」と命名した。この2因子間には.388と中程度の相関を認めている。

【価値へのコミットメント】は1因子でまとまった解が得られた。構成概念として考えていた項目であり、1因子であることに矛盾はないためこれを採択した。

【院内・地域の課題】は3因子でまとまった解が得られ、それぞれ「バックアップ」「協働体制」「味方の存在」と命名した。「バックアップ」と「協働体制」との間には.502と中程度の相関があり、「バックアップ」と「味方の存在」との間では.314、「協働体制」と「味方の存在」との間では.248と弱い相関があった。

【ソーシャルワークの課題】は2因子でまとまった解が得られ、それぞれ「性とHIVへの理解」「メンタルヘルスへの理解」と命名した。この2因子間には.412と中程度の相関を認めている。

【認知】は3因子でまとまった解が得られ、それぞれ「自己効力感」「チームの支え」「周囲の無理解」と命名した。「自己効力感」と「チームの支え」との間には.401と中程度の相関が認められたが、他の因子間にはあまり相関は認められなかった。

(2) パフォーマンスに影響する要因

次に、本調査の趣旨にそって、効果的なソーシャルワークとした【パフォーマンス】の2因子を従属変数として、他の因子を目的変数とした重回帰分析を行い、ステップワイズ法にて変数を除去することで、ソーシャルワークのパフォーマンスに何が強く影響しているかを検証した。

その結果、「マイクロレベル実践」では「自己効力感」「バックアップ」「周囲の無理解」の3つの因子が5%水準にて統計的に有意な影響を与えていることが確かめられた。調整済み決定係数は.718と高く、また標準化係数は、それぞれ.541、.437、-.107で、「マイクロレベル実践」には「自己効力感」「バックアップ」の2つの変数がより大きな正の影響を与えていた。

表 10-1 ミクロレベル実践 重回帰分析結果

| R | 調整済み決定 係数(R ² 乗) | 有意確率 |
|-------|--------------------------------|-------|
| 0.852 | 0.718 | 0.039 |

注:ステップワイズ法

表 10-2 ミクロレベル実践 重回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|-----|--------|--------|------|
| 回帰 | 76.342 | 3 | 25.447 | 98.761 | 0 |
| 残差 | 28.858 | 112 | 0.258 | | |
| 合計 | 105.2 | 115 | | | |

表 10-3 ミクロレベル実践 重回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|--------|--------|--------|-------|--------|
| 自己効力感 | 0.541 | 9.09 | 0 | 0.652 |
| バックアップ | 0.437 | 7.127 | 0 | 0.559 |
| 周囲の無理解 | -0.107 | -2.089 | 0.039 | -0.194 |

「資源の拡大」では「価値へのコミットメント」「自己効力感」「味方の存在」の3因子が5%水準にて統計的に有意な影響を与えていることが確かめられた。調整済み決定係数は.311と低めで、標準化係数についても、それぞれ.362、.268、.188であり、「資源の拡大」にはそれぞれの変数が弱いながらも正の影響を与えていた。

表 11-1 資源の拡大 重回帰分析結果

| R | 調整済み決定 係数(R ² 乗) | 有意確率 |
|-------|--------------------------------|-------|
| 0.573 | 0.311 | 0.017 |

注:ステップワイズ法

表 11-2 資源の拡大 重回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|-----|--------|-------|------|
| 回帰 | 31.312 | 3 | 10.437 | 18.22 | 0 |
| 残差 | 64.159 | 112 | 0.573 | | |
| 合計 | 95.471 | 115 | | | |

表 11-3 資源の拡大 重回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 価値へのコミットメント | 0.336 | 4.352 | 0 | 0.380 |
| 自己効力感 | 0.266 | 3.242 | 0.002 | 0.293 |
| 味方の存在 | 0.191 | 2.412 | 0.017 | 0.222 |

以上より、ソーシャルワーカーの自己効力感が高いほど、MSW部門や他のスタッフからのバックアップが得られるほど、そして、周囲の理解があるほうが、ソーシャルワーカーはより良い患者・家族への支援ができること、ソーシャルワーカー自身が専門職の価値にコミットしており、自己効力感が高く、自分の周囲に理解者や支援者を持っているソーシャルワーカーほど、資源の拡大に取り組む傾向がある

ことが示された。

最後に「パフォーマンス」の2変数とも「自己効力感」の影響を受けていたため、「自己効力感」は他の変数からどの程度の影響を受けているのかも検討した。

同様の解析により、「性と HIV への理解」「協働体制」「価値へのコミットメント」の3変数において1%水準にて統計的に有意な影響が見られた。調整済み決定係数=.564 から見て、この3変数は「自己効力感」に対して強い影響力が見られた。標準化係数は、それぞれ .584、.211、.172 であり、特に「性と HIV への理解」が大きな正の影響を与えていた。

表 12-1 自己効力感 重回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数 (R2乗) | 有意確率 |
|-------|----------------|-------|
| 0.759 | 0.564 | 0.008 |

注: ステップワイズ法

表 12-2 自己効力感 重回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|-----|--------|--------|------|
| 回帰 | 56.912 | 3 | 18.971 | 51.948 | 0 |
| 残差 | 41.996 | 115 | 0.365 | | |
| 合計 | 98.908 | 118 | | | |

表 12-3 自己効力感 重回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 性とHIVへの理解 | 0.584 | 8.781 | 0 | 0.634 |
| 協働体制 | 0.211 | 3.089 | 0.003 | 0.277 |
| 価値へのコミットメント | 0.172 | 2.687 | 0.008 | 0.243 |

つまり、「性と HIV への理解」を行い、「協働体制」が築かれていき、「価値へのコミットメント」があればあるほど、ソーシャルワーカーの「自己効力感」は高まる傾向があると言える。中でも、「性と HIV の学び」の標準化係数からは、対象者への理解を深めることが自己効力感を高めるうえでの大きな要因になっていると考えられる。

(3) 診療チームとの関わり

次に、診療チームとの関わりという側面から、ソーシャルワーカーのパフォーマンスを検証した。

チームカンファレンスでのパフォーマンスと先ほどの「マイクロレベル実践」「資源の拡大」との間で単回帰分析を行った結果、「資源の拡大」との間には有意な影響は見られなかったが、「マイクロレベル実践」との間にはまずまずの影響があることが確かめられた。

また、調整済み決定係数を参照すると、「カンファレンスの出席頻度」よりも「カンファレンスでの発言頻度」のほうが、さらに「メンタルヘルスについての議論の頻度」のほうが説明力は高くなっている。これは、チーム内でのソーシャルワーカーのポジション、チーム内のコミュニケーションがソーシャルワーカーのパフォーマンスに影響していることを示唆しているものと考えられる。

つまり、出席するだけでなくソーシャルワーカーが何らかの発言を行うということは、それだけチームにコミットしているからであろうし、また、患者のケアについて深い議論を行っているということはそれだけチーム内での地位、役割、またチームメンバー相互の関係が良いということの表れではないだろうか。臨床を振り返ってみても得心のいく結果であり、ソーシャルワーカーと診療チームとの関係性がソーシャルワーカーのパフォーマンスを左右することを示す貴重なデータであると考えられる。

表 13-1 カンファレンス出席頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数 (R2乗) | 有意確率 |
|-------|----------------|------|
| 0.487 | 0.229 | 0 |

注: 従属変数: ミクロレベル実践

表 13-2 カンファレンス出席頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|--------|--------|------|
| 回帰 | 18.251 | 1 | 18.251 | 28.939 | 0 |
| 残差 | 58.654 | 93 | 0.631 | | |
| 合計 | 76.906 | 94 | | | |

表 13-3 カンファレンス出席頻度 回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|-------|------|-------|
| 出席頻度 | 0.487 | 5.379 | 0 | 0.487 |

表 14-1 カンファレンス発言頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数 (R2乗) | 有意確率 |
|-------|----------------|------|
| 0.531 | 0.274 | 0 |

注: 従属変数: ミクロレベル実践

表 14-2 カンファレンス発言頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|--------|--------|------|
| 回帰 | 20.133 | 1 | 20.133 | 35.287 | 0 |
| 残差 | 51.35 | 90 | 0.571 | | |
| 合計 | 71.484 | 91 | | | |

表 14-3 カンファレンス発言頻度 回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|------|------|-------|
| 発言頻度 | 0.531 | 5.94 | 0 | 0.531 |

表 15-1 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数(R2乗) | 有意確率 |
|-------|---------------|------|
| 0.673 | 0.447 | 0 |

注:従属変数 ミクロレベル実践

表 15-2 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|--------|--------|------|
| 回帰 | 32.368 | 1 | 32.368 | 74.474 | 0 |
| 残差 | 39.116 | 90 | 0.435 | | |
| 合計 | 71.484 | 91 | | | |

表 15-3 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析

説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|------|------|-------|
| 議論頻度 | 0.673 | 8.63 | 0 | 0.673 |

表 16-1 カンファレンス出席頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数(R2乗) | 有意確率 |
|-------|---------------|-------|
| 0.040 | -0.009 | 0.701 |

注:従属変数 資源の拡大

表 16-2 カンファレンス出席頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|-------|-------|-------|
| 回帰 | 0.101 | 1 | 0.101 | 0.148 | 0.701 |
| 残差 | 63.44 | 93 | 0.682 | | |
| 合計 | 63.541 | 94 | | | |

表 16-3 カンファレンス出席頻度 回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|-------|-------|------|
| 出席頻度 | 0.04 | 0.385 | 0.385 | 0.04 |

表 17-1 カンファレンス発言頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数(R2乗) | 有意確率 |
|-------|---------------|------|
| 0.019 | -0.011 | 0.86 |

注:従属変数 資源の拡大

表 17-2 カンファレンス発言頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|-------|-------|------|
| 回帰 | 0.021 | 1 | 0.021 | 0.031 | 0.86 |
| 残差 | 61.447 | 90 | 0.683 | | |
| 合計 | 61.468 | 91 | | | |

表 17-3 カンファレンス発言頻度 回帰分析 説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|-------|------|-------|
| 発言頻度 | 0.019 | 0.177 | 0.86 | 0.019 |

表 18-1 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析結果

| R | 調整済み決定係数(R2乗) | 有意確率 |
|-------|---------------|-------|
| 0.277 | 0.066 | 0.008 |

注:従属変数 資源の拡大

表 18-2 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|----|--------|----|-------|-------|-------|
| 回帰 | 4.71 | 1 | 4.71 | 7.468 | 0.008 |
| 残差 | 56.758 | 90 | 0.631 | | |
| 合計 | 61.468 | 91 | | | |

表 18-3 メンタルヘルスの議論頻度 回帰分析

説明変数の係数

| | 標準化係数 | t値 | 有意確率 | 偏相関 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 議論頻度 | 0.277 | 2.733 | 0.008 | 0.277 |

(4) ソーシャルワーカー自身のキャリアによるパフォーマンスの差異

最後に、「経験年数」「担当ケース数」により群分けを行い、上記について分散分析により検討した。

表 19-1 「ミクロ実践」ソーシャルワーカーのキャリア

による差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|---------|
| 8年未満 | 55 | -0.19469 | 1.02408 | 0.13809 | |
| 8年以上 | 70 | 0.09906 | 0.83034 | 0.10642 | |
| 合計 | 125 | -0.03019 | 0.95877 | 0.08576 | |
| モデル | | | 0.95137 | 0.08509 | |
| 固定効果 | | | | | 0.02845 |
| 変量効果 | | | | | |

表 19-2 ソーシャルワーカーのキャリアによる差異

分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 2.658 | 1 | 2.658 | 2.936 | 0.089 |
| グループ内 | 111.329 | 123 | 0.905 | | |
| 合計 | 113.987 | 124 | | | |

表 20-1 「ミクロ実践」 HIV/AIDS 患者経歴による差異

記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|-----------|----------|----------|----------|
| 8年未満 | 85 | -0.13387 | 1.02592 | 0.111210 | |
| 8年以上 | 41 | 0.251074 | 0.732257 | 0.115140 | |
| 合計 | 126 | -0.008285 | 0.955551 | 0.085127 | |
| モデル | | | 0.942057 | 0.083925 | |
| 固定効果 | | | | | 0.057862 |
| 変量効果 | | | | | |

表 20-2 HIV/AIDS 患者経歴による差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 4.088 | 1 | 4.088 | 4.607 | 0.034 |
| グループ内 | 110.046 | 124 | 0.887 | | |
| 合計 | 114.135 | 125 | | | |

表 21-1 「ミクロ実践」 HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異

記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|---------|
| 1以下 | 59 | -0.58234 | 0.91148 | 0.11866 | |
| 1以上 | 64 | 0.45300 | 0.72780 | 0.09097 | |
| 合計 | 123 | -0.03403 | 0.96328 | 0.08686 | |
| モデル | | | 0.82099 | 0.07403 | |
| 固定効果 | | | | | 0.50448 |
| 変量効果 | | | | | |

表 21-2 HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異

分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|--------|--------|------|
| グループ間 | 31.648 | 1 | 31.648 | 46.955 | 0 |
| グループ内 | 81.557 | 121 | 0.674 | | |
| 合計 | 113.205 | 122 | | | |

表 22-1 「ミクロ実践」メンタルヘルスに困難を有する HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|---------|
| 1未満 | 58 | -0.39500 | 0.94796 | 0.12447 | |
| 1以上 | 52 | 0.55009 | 0.69449 | 0.09631 | |
| 合計 | 110 | 0.05177 | 0.95931 | 0.09147 | |
| モデル | | | 0.83788 | 0.07989 | |
| 固定効果 | | | | | 0.43380 |
| 変量効果 | | | | | |

表 22-2 「資源の拡大」メンタルヘルスの困難を有する HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|--------|------|
| グループ間 | 24.49 | 1 | 24.49 | 34.884 | 0 |
| グループ内 | 75.821 | 108 | 0.702 | | |
| 合計 | 100.311 | 109 | | | |

表 23-1 「資源の拡大」ソーシャルワーカーのキャリアによる差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|------------|
| 8年未満 | 55 | 0.02903 | 0.85262 | 0.11497 | |
| 9年以上 | 70 | -0.05829 | 1.00361 | 0.11995 | |
| 合計 | 125 | -0.01997 | 0.93753 | 0.08398 | |
| モデル | | | 0.94032 | 0.08410 | |
| 固定効果 | | | | | 0.0410450a |
| 変量効果 | | | | | -0.01054 |

a 警告: 成分間の分散は負です。この変量効果測定値の計算においては 0.0 に置き換えられます。

表 23-2 「資源の拡大」ソーシャルワーカーのキャリアによる差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 0.235 | 1 | 0.235 | 0.266 | 0.607 |
| グループ内 | 108.756 | 123 | 0.884 | | |
| 合計 | 108.991 | 124 | | | |

表 24-1 「資源の拡大」HIV/AIDS 患者経歴による差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|------------|
| 8年未満 | 85 | -0.04526 | 0.93719 | 0.10165 | |
| 8年以上 | 41 | 0.02711 | 0.93404 | 0.14587 | |
| 合計 | 126 | -0.02171 | 0.93305 | 0.08312 | |
| モデル | | | 0.93618 | 0.08340 | |
| 固定効果 | | | | | 0.0340145a |
| 変量効果 | | | | | -0.01323 |

a 警告: 成分間の分散は負です。この変量効果測定値の計算においては 0.0 に置き換えられます。

表 24-2 「資源の拡大」HIV/AIDS 患者経歴による差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 0.145 | 1 | 0.145 | 0.165 | 0.685 |
| グループ内 | 108.677 | 124 | 0.876 | | |
| 合計 | 108.822 | 125 | | | |

表 25-1 「資源の拡大」HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|------------|
| 1以下 | 59 | -0.04588 | 0.98831 | 0.12867 | |
| 1以上 | 64 | 0.03279 | 0.89302 | 0.11163 | |
| 合計 | 123 | -0.00495 | 0.93687 | 0.08447 | |
| モデル | | | 0.93990 | 0.08475 | |
| 固定効果 | | | | | 0.0474803a |
| 変量効果 | | | | | -0.01129 |

a 警告: 成分間の分散は負です。この変量効果測定値の計算においては 0.0 に置き換えられます。

表 25-2 「資源の拡大」HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|---------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 0.19 | 1 | 0.19 | 0.215 | 0.644 |
| グループ内 | 106.893 | 121 | 0.893 | | |
| 合計 | 107.083 | 122 | | | |

表 26-1 「資源の拡大」メンタルヘルスに困難を有する HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 記述統計結果

| | 度数 | 平均 | 標準偏差 | 標準誤差 | グループ間変動 |
|------|-----|----------|---------|---------|----------|
| 1未満 | 58 | -0.08396 | 1.00794 | 0.13235 | |
| 1以上 | 52 | 0.08430 | 0.87988 | 0.12202 | |
| 合計 | 110 | -0.00442 | 0.94902 | 0.09049 | |
| モデル | | | 0.94962 | 0.09054 | |
| 固定効果 | | | | | 0.0054a |
| 変量効果 | | | | | -0.00228 |

a 警告: 成分間の分散は負です。この変量効果測定値の計算においては 0.0 に置き換えられます。

表 26-2 メンタルヘルスの困難を有する HIV/AIDS 患者担当ケース数による差異 分散分析結果

| | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | 有意確率 |
|-------|--------|-----|-------|-------|-------|
| グループ間 | 0.776 | 1 | 0.776 | 0.861 | 0.356 |
| グループ内 | 97.392 | 108 | 0.902 | | |
| 合計 | 98.169 | 109 | | | |

「マイクロレベル実践」においては、HIV/AIDS 患者の担当キャリア、担当ケース数のいずれにおいても、「経験の量」により、統計的に有意な差異が見られた。つまり、経験の多いほうがより良いパフォーマンスを行っていると考えられる。

患者担当ケース数については、勤務先で診療している患者数によっても変わるので、一概に「ソーシャルワーカーの経験」のみに由来するとは結論づけられないが、より良いパフォーマンスにおいては経験がひとつの要因になっていることは確かであろう。

「資源の拡大」については群間で有意な違いは見られなかった。

考察

今回の調査からは、ソーシャルワーカーのパフォーマンスについては、自己効力感・専門職の価値へのコミットメント・経験のほか、診療チームや地域の関係機関との関係が影響していることから、自身の資質向上はもちろん、周囲の協力が得られるかどうかによって左右されることが明らかになった。つまり、ソーシャルワーカーにおいては HIV/AIDS 患者を効果的に支援できるよう資質向上に努めることが不可欠であると同時に、エイズ拠点病院においてはソーシャルワーカーをエイズ診療チームのメンバーとして受け入れ、その活動を後押しする必要があると指摘できる。

言い換えると、ソーシャルワーカー個人の努力とともに、エイズ拠点病院あるいは病院の診療圏をなす地域においてもソーシャルワーカーの関わりを促すような働きかけやシステム作りが求められていると解釈できる。「職場の理解」という表現でもって、かねてよりソーシャルワーカーのパフォーマンスが環境に影響されていることを言い表してきたが、今回の調査でその一端が証明できたものとする。

したがって、エイズ拠点病院においてより良いソーシャルワークを提供していくためには、「ソーシャルワーカーの資質向上」と「病院・地域におけるソ

ーシャルワークの効果的活用」が車の両輪となると結論づけられる。

そして、ソーシャルワーカーとしては、エイズ診療チームはじめ周囲に使われるのを待つのではなく、自らを有効に活用してもらえるように周囲へ積極的に働きかけること、そして、機会を与えられた時に効果的なパフォーマンスができるよう自己研鑽に励むことが強く求められていることを肝に銘じる必要があるだろう。

今回の調査はソーシャルワーカーだけを調査対象にしており、主観による偏りは否定できず、また、予備調査を行っていないため調査項目の測定精度も不足している点はある。しかし、今後の研修企画・体制整備のうえで、さらにはソーシャルワーク全体にも共通すると思われる貴重な情報を得ることができた。

最後になるが、調査にご協力くださったエイズ拠点病院の多くのソーシャルワーカーに深く感謝したい。

2. 市民主体の地域啓発活動

研究目的

HIV/AIDS に関する啓発活動は様々な形でこれまで展開されているが、HIV に関わる活動に特化していない市民自らがその必要性を認識し、当該地域の課題を踏まえて、地域を巻き込んだ取り組みを主体的に行う例は殆ど報告されていない。

大阪府門真市にある、精神障害者の支援を日常的に行っている社会福祉法人つばき会地域生活支援センターあん（以下「つばき会」とする）が、そこに持ち込まれた HIV 感染症に関する相談を契機に、同じく地域で子供や障害者などを対象に広く社会福祉活動を展開している NPO 法人「にじ」、また中学校や高校の教員をメンバーの中心とする「門真市子どもを守る市民の会」（以下「守る会」とする）に働きかけ、啓発活動を 2009 年から開始した。2012 年からは「守る会」と「つばき会」の 2 団体が主体となって活動している。

本活動の最終的な課題は、HIV 感染症の予防のみならず、難病患者や精神障害者など社会的に脆弱な人々を含めたケア環境の向上や共生に繋がる環境の醸成にある。

本研究では、啓発活動に対して市民自らが設定したミッション、戦略、戦術、指標に照らして、その経過をモニタリングし、啓発活動を支援することを目的とした。

研究方法

Empowerment Evaluation (EE) の手法を用い、平成 21～23 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」において設定した内容に照らし、その活動内容を検討した。

2009 年度から開始した啓発イベント「エイズを知ろう 1・2・3～知って・ケアして・予防して～」については、第 5 回目の開催(2014 年 1 月 25 日)を持って終了とした。

全体の振り返り会を、2014 年 11 月 19 日(水)に、社会福祉法人つばき会の障害者支援相談所である「ボスコ」において開催した。また第 4 回と第 5 回の記録と全体の振り返りを兼ねた報告書を作成する予定である。

研究結果

EE の手法を用い、本啓発活動についてのミッションの内容を、2010 年 5 月 30 日に以下のように設定した。

「三つの団体と行政が、共にその専門性と違いを最大限に活かし、分かりやすさと素人感覚を大事にししながら、地域を創っていくことに力を合わせて、支援者も地域の皆も幸せになること」

その後、EE のプロセスに沿って、①現状としての活動内容の確認（テイキング・ストック）②抽出された活動内容に対するランキング③選択した活動項目に対する各人による達成度のスケールリング④将来に向けた計画⑤将来の計画・戦略の練り直し等に取り組んだ。

計画の目標は 2 つ設定した。それに対する戦略、戦術、指標を表にしたのが、資料の表 27 である。

今年度の最終の全体の振り返り会には、これまで関わって下さった関係者および高校の卒業生、在校生を中心に開催した。参加者は、門真なみはや高校の元フォークソング部や司会を務めた元生徒会の卒業生、そして現役のロック研究部員多数と顧問の先

生、守口保健所からは、現職と第1回当時の担当者、および3団体のメンバーであった。

会のプログラムは、事前に行ったアンケートの結果報告、4回目、5回目の啓発活動イベントをまとめたDVD上映、HIV差別に関するミニ講義、振り返りのディスカッション等で構成した。

【事前のアンケート結果】

◇良かったこと

(高校生)

- ・学生と大人が一緒になって会議を行い意見交換ができた。
- ・お菓子やジュースなども置いていて委員会という、かたくなる感じがしなかった。
- ・ロック研究部フォークソング部の参加、また工夫のある発表があり、同年代にも受け入れやすかった。

(大人)

- ・生徒が主体的に取り組めた。
- ・発想とパワーに圧倒された。

◇大変だったこと

(高校生)

- ・全員の意見をまとめてひとつにすること。

(大人)

- ・自分も含めて、周囲の人たちは高齢の方が多く、偏見や今一つ関心がなく、誘うのが難しかった。

◇こうしてほしかったこと

(大人)

- ・なみはや高校生に負担が集中し過ぎた。

◇もっと知りたいこと

- ・エイズにまつわる差別や現実的な問題

振り返りでは、特に参加した学生の以下のような成長が報告された。

- ・生徒会の学生が地域の門真ピースフェスタで司会。
- ・参加した演劇部が高校生演劇コンクールに参加し、エイズに絡めた脚本を作成。文化祭での集客数は、数名から150名に増加。
- ・ロック研究部がスニーカーの大会で優勝
- ・フォークソング部は3年ぶりにスニーカーのグランプリ大会出場。
- ・卒業生が、問題意識を持続させ、大学での研究・

学習テーマに繋げ、今後の地域での展開を視野に入れている。

以上のことから、EEによる評価としては、目標1:「イベントを、学校を超えた地域のものとして展開する」に対しては、高校生の「自分事」としての意識や主体性の高まり、その継続の意向が確認されたと言える。目標2:「性や思春期の発達課題に取り組む」は、期間中には十分に達成できなかったものの、第1の目標とも繋げた形で、「あん」の施設長を中心に、有限会社によるコミュニティカフェを立ち上げ、多様な人々の居場所づくりを開始することとなった。これにより、高校生を含めた更なる地域展開をスタートさせることとなったことが評価される。

考察

EEの基本原則は、以下の10原則である。

- ① 改善 (Improvement)
- ② 当事者主義 (Community Ownership)
- ③ インクルージョン (Inclusion)
- ④ 民主的参加 (Democratic Participation)
- ⑤ 社会的公正 (Social Justice)
- ⑥ 当事者の知 (Community Knowledge)
- ⑦ 実証的戦略 (Evidence-Based Strategy)
- ⑧ 能力構築 (Capacity Building)
- ⑨ 組織内定着 (Organizational Learning)
- ⑩ 説明責任 (Accountability)

以上の原則に照らして検証すると、イベントに関わる目標は、プログラム内容の進展や高校生主体性の伸長といった点から見た時、改善、当事者主義、インクルージョン、民主的参加、当事者の知、能力構築に関しては、一定の成果があったと評される。しかしながら、実証的戦略、社会的公正さ、組織内定着、説明責任の原則に到達するには、現時点では今一步課題があり、今後の展開に期待される部分が残る。

また設定したミッションに照らすと、結果的に特に後半の「地域を創っていくことに力を合わせて、支援者も地域の皆も幸せになること」については、目標に向かっていてと評価してもよいといえる。

他方、EEの運用にはファシリテーターの役割や

資質、また立ち位置が問われる割合が高く、今後の大きな研究課題であると考ええる。

結論

EEにより設定した第1および第2目標共に一定に方向性が確認された。本研究の終了後も地域活動を共に行う中でフォローアップする予定である。

3. HIV/AIDS ソーシャルワークの支援内容の整理と著書の出版

HIV と共存した生活上の課題が変遷する中で、ソーシャルワークの対象はコミュニティレベルへと視野を拡大しつつあるが、一方で変わらない偏見や「受容」等の課題もある。2013 年度に行った海外文献レビューや、ソーシャルワークを中心にこれまで蓄積してきた多様な領域でのケアに関する知見、実践の内容、課題を整理し、社会福祉の観点から考察することを目的として、2016 年 3 月中央法規出版社より『HIV/AIDS ソーシャルワークの展望(仮)』を刊行予定である。

【構成】

第1部：HIV/AIDS ソーシャルワークの変遷と課題

- ・医療と医療体制の変遷
- ・HIV/AIDS ソーシャルワークの変遷
- ・価値・倫理的課題
- ・社会福祉理論からの考察

第2部：HIV/AIDS ソーシャルワーク実践

- ・HIV/AIDS ソーシャルワーク援助の枠組み
- ・SW 援助のプロセス
- ・領域別の実践・課題（セクシュアリティ、スピリチュアリティ、家族・パートナーサポート、就労、薬物依存、外国人支援、薬害、施設・地域マネジメント、地域活動等）

第3部：考察とまとめ

資料編：制度とその変遷

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

口頭発表

田中千枝子、小西加保留、永井秀明、佐藤郁夫、高田雅章：HIV 感染症における社会的排除～構造的視点と支援の課題～。第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会シンポジウム、大阪、2014 年 12 月

表 27 市民主体の地域啓発活動 EE による整理

| 目標 | 戦略 | 戦術 | 指標 | 担当者 |
|--------------------------------|---|---|--|----------------------|
| <p>イベントを学校を超えた地域のものとして展開する</p> | <p>学生主体の活動として、これまでの参加者が企画者となって展開できるようにする</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・これまでに参加した人の思いを知る ・参加した人の思いを行動に移せるようにする ・大人ができるサポートをする | <ul style="list-style-type: none"> ・参加したロック、フォーク、生徒会、演劇部の生徒とポストイットを使ったブレインストーミングを行う ・既存のクラブの大会などと絡める ・高校生の企画をイベントに組み込む ・皆が行くから行く企画 ・必要な限りにおいて研究班が主催する ・必要な限りにおいて後援を得る | <p>3団体 保健所</p> |
| | <p>地域の関連機関を巻き込む</p> | <p>イベントの経過を共有し、参加の動機づけを高め、継続性を担保する</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・イベントの報告書を作成する ・報告会を開催し、広く意見交換の場を作る ・可能な限り、行政側の参加を得る ・各団体からイベントへの参加者以外の人にも広く参加してもらう | |
| <p>性や思春期の発達課題に取り組む</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・予防的な観点を持つ ・世代を超えた集まりを展開する ・子どもと親の育つ環境のギャップを埋める | <ul style="list-style-type: none"> ・こちらから乗り込む企画を立てる ・行政がしていることと組む ・高校の先生を巻き込む ・女性だけやカップルを対象にした企画を考える ・団塊世代の力を活用する ・他の疾患や子育て、妊娠などとセットで展開する ・NPO としての活動と本職を繋げる | <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の事業とのパイプを作る（養護教員との会合など・・・） ・出張講義を行う ・外国籍の学生の課題を知る ・守る会の保母さんや幼稚園の先生の意見を聴き、活動に巻き込む ・思春期外来の先生の協力を得る ・高校生の性教育の内容を知る ・NPO の中で関連するエキスパートによる EE を実施する（→本職との接点を具体化する） ・既にある地域の関連資源を知る | <p>守る会</p> <p>にじ</p> |

21

長期療養者の受入れにおける福祉施設の課題と対策に関する研究

研究分担者：山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会 八王子生活実習所）

研究協力者：山田 貴美（同法人 武蔵野児童学園）

三澤 朋洋（同法人 練馬区光が丘障害者生活支援センターすてっぷ）

須永 正（同法人千代田区障害者福祉センター）

萬谷 高文（社会福祉法人ゆずりは会 エール）

永見 芳子（井原市立井原市民病院）

馬淵 規嘉（社会福祉法人新生会サンビレッジ新生苑）

後藤 明宏（社会福祉法人武蔵野 すばる）

研究要旨

研究 1 では、福祉施設の受入れマニュアルを用いた研修会により、HIV/AIDS 啓発研修を行った。福祉施設における HIV 陽性者の受入れに関して、福祉施設は受入れ事例が身近になく、過去のマスコミ報道による「怖い病気」のイメージが先行して、情報不足と相まって HIV/AIDS について無関心な状況にある。そのため、福祉施設向けに H23 年度に作成した福祉施設職員向けのマニュアル「HIV/AIDS の正しい知識-知ることからはじめよう」（A4 版 48 頁）をテキストに、福祉施設職員向けに啓発研修を全国各地で行った。

研究 2 は、マニュアル「HIV/AIDS の正しい知識-知ることからはじめよう」の改訂作業を行った。ワーキンググループを設け検討した。

研究 3 は、福祉施設看護師の HIV 陽性者の受入れ課題と対策として、福祉施設において看護業務に携わる看護師に対して意識調査を行い、看護師における HIV 陽性者の受入れ課題と対策について検討した。

研究 4 は、地域包括支援センターの HIV 陽性者の受入れ課題と対策について検討した。HIV 陽性者における地域ケアの一翼を担う地域包括支援センターと福祉施設の連携のあり方についてインタビュー調査を行なった。

□ 研究 1

福祉施設の受入れマニュアルを用いた研修会

材に福祉施設従事者向けの啓発研修を実施し、HIV 陽性者の受入促進を企図した。

研究目的

慢性疾患化した長期療養者が漸増している中、地域で自立困難な HIV 陽性者の受皿として福祉施設の果たす役割は大きい。

しかし、現状では福祉施設の HIV 陽性者の受入姿勢は残念ながらあまり積極的ではない。

この背景には、HIV/AIDS について基本的知識不足に由来する不安感並びに受入れ基準や前例がないため受入れを躊躇する傾向が先行研究から示唆されている。

これらの課題の対策として、福祉施設向けマニュアルや研修プログラムの開発の必要性などが示唆されたことから、平成 23 年度に作成した冊子「HIV/AIDS の正しい知識-知ることからはじめよう-」を教

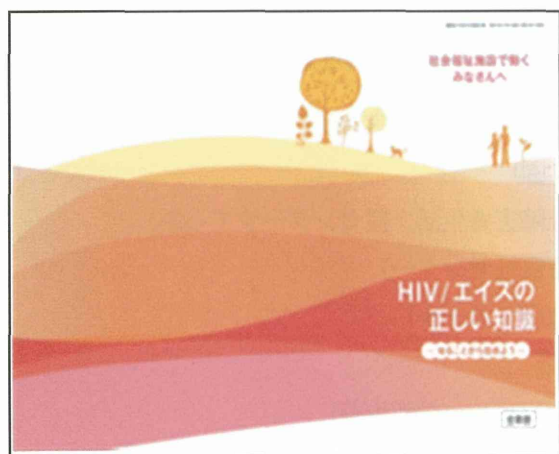
研究方法

平成 23 年度の分担研究を基に作成した冊子「HIV/AIDS の正しい知識-知ることからはじめよう-」を全国の高齢者、障害者福祉施設に配布し、研修希望の福祉施設や関係団体で冊子を教材に、福祉施設職員対象の HIV/AIDS 啓発研修を行った。

研修後に、研修の効果並びに今後の HIV 陽性者受入れの参考とするために、受講者に研修後のアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

アンケートの趣旨説明を行い、自由意思による回答と匿名化についてなどを説明し、倫理面について配慮した。



テキストに使用した冊子

研究結果

福祉施設職員対象に HIV/AIDS の啓発研修を計画し、全 11 回の啓発研修会が実施された。

開催地は、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、大阪府、兵庫県、広島県の各地で福祉施設や関係団体を会場にして、計 622 人が受講した。

アンケートを研修後に配布し、これを回収して分析した。各研修は地域事情によって研修時間、カリキュラムやアンケートの調査項目に若干の違いがある。共通する項目を集計した。

受講者 622 人中、回答者は 549 人(88.2%)であり、回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職 196 人(35.7%)、障害者施設等の支援員 101 人(18.4%)、看護師 116 人(21.1%)、代表・施設長 24 人(4.4%)、ヘルパー 62 人(11.3%)、看護師長等 13 人(2.4%)、事務職 13 人(2.4%)、就労移行・就労継続支援施設職員 9 人(1.6%)、無回答 15 人(2.7%)であった。

HIV 陽性者の受入れ経験(過去 10 年間)は、549 人中 505 人(92.0%)は経験がなく、25 人(4.6%)が経験ありとした。

研修内容の満足度は「大変参考になった」が 412 人(75.0%)、「参考になった」が 137 人(25.0%)であった。

受講者の受入れ意向についての質問では、「他の利用者と同様に受け入れたい」が 373 人(67.9%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」111 人(20.2%)、「不安があるが受け入れることはできる」が 32 人(5.8%)と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の 93.9%であった。「他の利用者と同様に受け

入れていきたい」という受け入れに最も積極的な意向については昨年度と比較して 7%上昇している。本冊子の配布先が研修に応募している関係上、もともと意欲が高い背景もあるが、受入れ意識の向上と評価したい。

一方で、「不安が強すぎて受入れるのは難しい」25 人(4.6%)、「受入れはしたくない」4 人(0.7%)という消極的・否定的回答が 5.3%であった。

次いで、所属する事業所での受入れ意向の質問では、「事業所で受入れ可能」は 119 人(21.7%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は 130 人(23.7%)、「準備を整えば受入れ可能」198 人(36.1%)、「受入れは難しい」37 人(6.7%)、「無回答」60 人(10.9%)、無効回答が 5 人(0.9%)という結果であった。

受講者自身の受入れ意向と事業所での受入れの可能性について昨年よりも格差は縮小した。

自由記述を概観すると「先入観・偏見を持っていたが、現実には全く逆であった」「医療の進歩を常に把握するの必要性を感じた」「正しい知識を持って接すれば、決して怖くない病気であると認識できた」

「当事者(HIV 陽性者)がどのように考えているのか気持ちが伝わり胸が熱くなった」との受講者の意識や「現在行っている感染症対策を更に積極的に進めていきたい」「事業所内で研修・勉強会を開催する」などの受入れに関して肯定的な感想が聞かれた。

また、「HIV の基礎知識を習得するには感染症の基礎知識を学ぶことが必須」「受入れ・対応マニュアルの作成」「受入れ後の連携・バックアップ強化」「各自治体における研修開催の必要性」「経営者の意識改革」「地域包括支援センターが当該地域で HIV についてどのように認識されているかをリサーチする」「嘱託医が正しい知識を持っているか」などの課題が出された。

受入れの困難理由としては「職員の質」「現時点における知識・準備不足」「医療機関との連携」「施設入居者及び家族の了解を得られない」などが挙げられた。

考察

先行研究において、福祉施設職員の多くは曖昧な HIV/AIDS の知識しかなく、過去のマスコミ報道によって形成された「怖い病気」というマイナスイメー