

くつきあいのある友達もいるにはいますが、HIV であることは話せないでいるんです。」

- ・「HIV 関連活動を通じて、自分が HIV であることを話すことができるようになったし、実は話しても何ら被害を受けないことは、十分にわかったつもりだけでも、友人には話せないでいます。親しいからこそ伝えたい気持ちと、何年もだまっていた、今さら話すことにも抵抗や不安があります。身近には、HIV を隠すことなく人間関係を作っている見本となる人がいるのに、自分はどうもうまくいかない。一度話をしてスッキリしたい気持ちもあるんですが、なかなか言えない」

#### ◆CM プログレスノート

- ・淡々とした語り口の中で、記憶の曖昧なところが見られた。当時そう思っていたかどうか自信がなさそうな回答もあった。しかし、時系列に添って語られており、病歴への認知は確かなようであった。
- ・記憶の混乱を探ると、HIV 感染判明期の曖昧さがあった。高校在学中ではないことは確かであったが、何歳ぐらいだったのか明確に聞けなかった。医師の告知の有無にも関わっていることのようにあるが、自分の感染を確信しても、それほど強烈な印象は持てなかった。また、集団告知の記憶も現場にいたかどうか、記憶が不鮮明であった。
- ・総合的に CL は、余り難しいことはわからないから、悪化したら医師が救ってくれるだろうとの認識でいた。また、裁判に参加したことも怒りや被害者意識があったわけではないと語り、原告団の会議に参加して体調が悪い人や遺族の人の悔しさや怒りの表現には、「自分は生きてよかったのか、生きられることが悪いのか」という感じになった。
- ・この CL は、何か自分以外の対象に怒りを向けるというよりも、なるべく自分の中で、波風を立てないように工夫してきたようである。それは、CL のキャラクターによるものであろうと思われる。

#### ③ スーパーバイザー（以下 SV）会議

2012 年（平成 24 年）9 月 1 時間 30 分

プログラムを進めていくにあたり、SV と他 CM との間において、CM が感じているリスクや行動計画に盛り込む内容の検討を行った。

- ・今回のケースについては、このプログラムの SV が CM を担当したため、他 CM に内容の説明を行い、意見を求めた。
- ・このケースについては、他 CM 間の話し合いでは、リスクアセスメントをさらに明確にし、揺れ動いている CL に気づかせることが、次のセッションでは必要との意見があった。
- ・進行については、適正に対応していると判断した。
- ◆CL は、2 回のセッションを終え、今までのライフストーリーを語ることで、今まで漠然と感じていた HIV に対する認識や、これまで生きてきた行動を振り返ることができた。また、揺れ動いている自分の感情も表現できた。
- ・今まで物事を選択するとき、自分が主体になってこれをやろうというよりも、人の動きや自然の流れに任せて、厳しいところを避けるようになってきたことが、今回のセッションで明らかになった。このことは告知も曖昧なままに、HIV 感染を知り、現在に至っていることにも影響していると考えられる。
- ・CL は、プログラムにより、自分がなりたい目標とする人の存在が行動を変えようとする動機づけは語られたが、長い間、話さなかった時間が、今さらながらのリスクとして存在していることを CL は自覚した。

（この報告書の段階では最終セッションまでいっていないが、CL が明確に行動変容をしようとしていることは確認できた。）

#### ④ まとめ

当初「行動変容支援プログラム」の実践に協力してもらえる人材養成のために、プログラムの理解とそこで使用するカウンセリング技法の研修会を開催してきた。一方で、すでに養成し得た CM を活用したプログラムの実践も並行して実施してきた。

しかし、人材養成研修を数回行った結果、参加者にはプログラム協力のモチベーションを高める点では効果が少なく、むしろ参加者が現在行っている活動の基礎技術の取得、またはスキルアップに役立ったことの感想が多くを占めた。そこで、今年度はその点を主眼にして、「ピアカウンセリング研修会」と趣旨をかえて「行動変容支援プログ

ラム」の研修テキストを用いて、研修会を実施した。

その結果、参加者の感想にもあるように、継続実施を望むものが多く、今後も同様の方向性をもって研修会を実施するつもりである。

また、数例ではあるが、行動変容支援プログラムを実践して、その効果について検討し、このプログラムの最終目標である「実感検証」に至ることができるものであることが、判明している。私たちは、当初、多くのCLの登場を願っていたが、先行研究（ケースマネジメントスキルを使った行動変容支援サービスに関する研究：研究分担者：藤原良次）の報告にも記したように、性行動の自己開示（言語表現）の難しさから、その期待はなかなか実現することが困難なようである。ただし、1対1の対応による行動変容の促しは、コミュニティやグループへの直接介入による多くの人たちへの行動変容をもたらそうと意図するものとは異なり、少数例であっても地道に繰り返し、実践していく必要があるものと考えている。その実践に基づき、ピアカウンセリング研修会の質的向上も図られると考えている。

行動変容支援プログラムの実践は、ピアカウンセリング研修会での内容紹介や電話相談等でのニーズの掘り起こしを行い実践する

## 考察

医療体制が薬害 HIV 訴訟の和解後に整備されたため、やむを得ないことではあるが、告知、HIV 診療の際、心理専門カウンセラーが関わったと仮定したならば、現在血友病 HIV 感染患者が抱える怒り、不安、不満が、軽減されたと考えられる。しかしながら、現実には心理専門カウンセラーのカウンセリングはほとんど受けられていない。さらにエイズ予防財団主催の養成研修で期待された看護師による相談もこのインタビューでは見えてこなかった。

和解以降のチーム医療においても心理専門カウンセラーによるカウンセリングを受けてはいない。他職種からカウンセリングを勧められたケースもこのインタビューでは2例を除いて、見られない。一方、患者側から積極的にカウンセリングを受けたい或いは受けた効果についても語られていない。

通院している血友病 HIV 感染患者全員ではないものの、国立病院機構大阪医療センター、国立病院機構九州医療センター、広島大学病院には、心理専門カウンセリングの実績があり、このインタビューでは2例の実績があった。また、第28回日本エイズ学会では国立病院機構大阪医療センターでの血友病 HIV 感染患者の心理専門カウンセリング実績が紹介された。

このことから血友病 HIV 感染患者には、心理専門カウンセラーへの潜在的ニーズがあると考えられた。

ピア団体のピア相談には、病院では相談しにくい、或いはそぐわない事例について、相談された実績があり、また今は相談することはないが、困ったときには相談しようと思うという潜在的ニーズもある。

これらのことから心理専門カウンセリングとピアカウンセリングは、利用目的はそれぞれ違うが血友病 HIV 感染患者にとっては、どちらも必要であることが伺えた。

## 提言

今後は、成功した例を参考にする、ブロック拠点病院カウンセラー・派遣カウンセラーの研修プログラムに薬害エイズの項目を入れる、保険収載も含めた制度の改定、チーム医療内での血友病 HIV 感染患者の扱いの重要性等により、より多くの血友病 HIV 感染患者がカウンセリングを受けられるようになることを目的とした調査・研究が望まれる。

ピアカウンセラー育成に関しては、HIV 陽性者の支援にとどまらず、検査での受検者への支援にもなるような研修の開催を行うことが必要である。

◆最後に、インタビューに協力していただいた血友病 HIV 感染患者の皆様及びエイズカウンセリング養成研修資料を提供いただいた公益財団法人エイズ予防財団に感謝を申し上げます。

## 参考文献

- ・「明日の包括医療とカウンセリングシステムの確立に向けて（I～IV）」HIV 感染者発症予防・治療に関する研究班包括医療委員会報告書 長尾大・稲垣稔・河崎則之 厚生省 1990～1992
- ・「中四国エイズセンターにおける HIV チーム医療の

- 社会的考察—ナラティブアプローチから— 山田富秋 『松山大学論集』21 巻4号 2010年3月
- ・「生きなおす」ということ 患者・家族調査研究委員会報告書 2012年3月 患者・家族調査研究委員会 委員長伊藤美樹子他
  - ・「エイズカウンセラー養成研修事業—第2回エイズカウンセラー養成研修会報告書—平成2年度(1990)(財)エイズ予防財団
  - ・「エイズカウンセラー養成研修事業—第3回カウンセラー養成研修会報告書—平成3年度(1991)(財)エイズ予防財団
  - ・「エイズカウンセラー養成研修事業—第4回カウンセラー養成研修会報告書—平成4年度(1992)(財)エイズ予防財団
  - ・「エイズカウンセラー養成研修事業—第5回エイズカウンセリング研修会報告書—平成5年度(1993)(財)エイズ予防財団
  - ・「エイズカウンセラー養成研修事業—第6回エイズカウンセリング研修会報告書—平成5年度(1993)(財)エイズ予防財団
  - ・「明日の包括医療とカウンセリングシステムの確立に向けて (I～IV)」HIV感染者発症予防・治療に関する研究班包括医療委員会報告書 長尾大・稲垣稔・河崎則之 厚生省 1990～1992
  - ・『HIVとカウンセリング(1990年(財)日本公衆衛生協会より発行)』厚生省保健医療局結核・感染症対策室監修
  - ・『HIV/AIDS カウンセリングの実際』稲垣稔編東京法規出版 1994
  - ・「生きなおす」ということ 患者・家族調査研究委員会報告書 2012年3月 患者・家族調査研究委員会 委員長伊藤美樹子他

## 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

### 1. 原著論文による発表

該当なし

### 2. 口頭発表

橋本謙、藤原良次、早坂典生、山田富秋、種田博之、藤原都、白阪琢磨、「血友病 HIV 感染患者に対するインタビュー調査からの現状把握とカウンセリングに関する研究」第27回日本エイズ学会・総会、熊本 2013年11月

藤原良次、早坂典生、橋本謙、山田富秋、種田博之、藤原都、白阪琢磨、「心理専門カウンセラーおよびピアカウンセラーの介入に関する研究」第28回日本エイズ学会・総会、大阪 2014年12月

## 16

## 当事者支援に関する研究

研究分担者：桜井 健司（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 全国事務局）

研究協力者：川添 昌之（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

右田麻里子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 中部支部）

大郷 宏基（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 中部支部）

高橋 礼子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

平松 茂（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

尾澤るみ子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 関西支部）

東 政美（国立大阪医療センター 感染症内科）

石神 亙（JHC クリニック、特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 理事長）

連携機関（検査相談事業委託、協力）：

大阪府、大阪市、堺市、名古屋市、杉並区、渋谷区、千代田区、品川区、

スマートらいふクリニック

## 研究要旨

- (1) 保健所等で実施される HIV 検査において陽性と診断された場合は、エイズ拠点病院への紹介と共に、早期受診への働きかけが行われるのが一般的である。HIV 感染判明後は、可及的速やかにエイズ拠点病院を受診し、身体状態を細かくチェックしつつ、必要な治療を開始することが望ましいのは言うまでもない。早期受診によって、当事者の QOL をできるだけ下げずに、感染判明前と同等の生活を維持しようと努めることの意義は大きいからである。また、HIV/AIDS の当事者となった心理的負担、そして、誰にも感染事実を伝えられない場合などの状況を考慮すると、身体のみならず心理的ケアを早期に開始することも重要性が高いと言える。一方、何らかの要因によって、陽性判明後に医療へ繋がることのできない場合には、免疫状態の憎悪、重篤な症状の出現、また場合によっては生命の危機にさらされる等、身体に悪影響があることは明らかである。当然、本人の QOL の低下が進み、よって、病気と向き合う気力さえ奪われるリスクも生じ得る。保健所等で HIV 陽性と診断された当事者が、医療機関へ繋がるまでにどのような経緯をたどっているのか、あるいは、何故なかなか医療機関へ繋がる事ができなかったのか等を分析し、陽性告知以降に必要な対応・支援について検討した。
- (2) 研究成果の 1 つとして作成したマニュアル『HIV 検査相談 要確認・陽性告知のポイント（暫定版）』の改定を進め、平成 26 年度での確定版の作成を目指す。

## 研究目的

- (1) 保健所等での HIV 検査で発見された HIV 陽性者が医療機関を受診する上での阻害因子と促進因子を明らかにすることにより、当事者にとって必要な支援を提示する。
- (2) マニュアルの改訂を進め有用性を高める。

繋がった事例 (b) 早期受診に繋がらなかった事例、をそれぞれ洗い出し、早期受診を促進する要因と阻害する要因について分析・検討した。また、研究協力先である「スマートらいふクリニック」における陽性告知後カウンセリングに係わり、上記 (a) 及び (b) について分析・検討した。また、3 年間継続して検討・分析した事例をもとに、マニュアルの改訂要素を改めて洗い出すこととした。

## 研究方法

- (1) HIV と人権・情報センター（以下、JHC）の経験した当事者サポートについて、(a) 早期受診に

- (2) マニュアル改訂は、JHC 外部の関係者（行政や

NGO 等)の協力も得て進めるべく模索した。

#### (倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、個人情報の取り扱い、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

#### 研究結果

(1) 3年間継続して事例の検討と分析を重ねた。

JHCの経験した当事者サポートについて、(a)早期受診に繋がった事例 (b)早期受診に繋がらなかった事例をそれぞれ洗い出し、早期受診を促進する要因と阻害する要因について分析・検討した。対象は平成24年4月から平成27年1月までの合計で170ケース(男性168名:20~50代、女性2名:20~40代)である。

以下に、因子分析の結果を示す。

#### 【阻害因子】

- ① 病気の受け止め・・・感染していると信じられない、信じたくない。
- ② プライバシーへの不安・・・周りの人に知られたらどうなるか、知られたくない。
- ③ セクシャリティの受け止め・・・自分自身での捉え方が影響(自己肯定感等)。
- ④ セクシャリティへの差別への不安・・・医療機関でカミングアウトすることについて。
- ⑤ 体調・・・体調不良(しかし、逆に体調の悪い時にはすぐに受診しようと思えることもある。)
- ⑥ 他の病気にかかっている・・・他の病気を治してから、HIV対応に専念しようと思えることも。
- ⑦ 病院の選択・・・仕事やプライベートで繋がりのある病院は避けたいと思うケースあり。
- ⑧ 医療費・・・たんに高額と認識していると、払えるか不安。
- ⑨ 経済的なこと・・・無職、収入が少ないなど不安定な状態の人も。
- ⑩ 仕事・・・平日の受診が困難、調整すれば可

能だが、職場で言い出しにくい、など。

- ⑪ 健康保険証の有無・・・健康保険料を未納で保険証がない、または、使いたくない。
- ⑫ 福祉制度利用への躊躇・・・地元の役所に知り合いがいる、役所への関わりが多い仕事。
- ⑬ エイズの悪いイメージや誤解・・・死ぬ、治療法がない、特別な人の病気というイメージ。
- ⑭ 差別を受けることへの恐怖・・・会社や地域で差別を受けることへの恐れ。
- ⑮ 検査・告知場面での医療不信・・・病院や保健所等での陽性告知時の対応で、心無い対応をされた。
- ⑯ 感染させられたという被害者意識・・・パートナーや配偶者の浮気、故意だと感じるとき、など。
- ⑰ 家族やパートナーへの自責の念・・・自分の浮気、家庭やパートナーとの関係を壊す可能性を懸念。
- ⑱ 恥・後悔・罪悪感・・・性感染であること、リスクある行動の回避ができなかったこと。
- ⑲ 実感がわからない・・・パニックの状況から脱していない、感染の事実を考えないようにしている。
- ⑳ 抑うつ状態、引きこもり・・・具体的な行動に移せない、人と接することが億劫。
- ㉑ まだ大丈夫だろうという勝手な思い込み・・・問題を先送りにしたい、逃避的態度。
- ㉒ 外国人・・・言語、オーバーステイ、本国へ戻る予定がある。
- ㉓ ドラッグユーザー・・・薬物の使用(犯罪)を知られることへの恐れ。
- ㉔ 妊婦・・・十分な説明が為されていないケースがあり、出産とHIV感染両方のことを考えなければならない。

#### 【促進因子】

- ① 上記のような阻害因子が払拭できるような情報を提供し、これからの生活設計を前向きに考えられるよう促す。また、払拭できるように一人一人に合わせて相談を受ける。
- ② エイズの間違ったイメージを払拭する。
- ③ 本人の要望に沿って、告知時と同じ担当者が

病院へ付き添い、または/および、対面・電話での相談に応じるなど継続的にサポートすることで不安を和らげることができる。

- ④ 応援していることや、病院へ行つての感想等を教えて欲しいなど、本人を心配している気持ちを伝え、フィードバックをもらい、一つ一つ確実に進んでいくことを本人と一緒に実感する。
- ⑤ パートナーや家族などの本人にとって親しい人々が感染事実を受け止めてくれて、将来的にも関係が維持できそうな見通しがたえられるよう、本人以外への働きかけも重要である。

事例については各年度の報告書に示した通りである。また、マニュアル改訂にあたり、新たに追加すべき要素や訂正が必要な要素は見つからなかった。

- (2) マニュアル『HIV 検査相談 要確認・陽性告知のポイント (暫定版)』の改訂について、JHC 外部の関係者の協力も得て改訂を進めるべく、全国都道府県の感染症担当部署や保健所、および、関係する NGO の計 142 か所に対して、依頼文と共に『マニュアル』を送付し、電話・電子メール・面談によるコミュニケーションを図った。また、大変参考になり有用と考えるので管轄内の保健センター等にも配布し活用したい等の要望を複数の自治体等より受け、増刷して対応した。送付先からの意見等を集約する予定であったが、一定の評価は得られたものの、実際にはほとんど意見等は集まらなかった。引き続き意見聴取及び検討を進めたが、結局、改訂の参考となる意見等は得られなかった。意見聴取の工夫を含めた改訂に係わる検討会議を開催しつつ、主に当事者からの丁寧な聞き取りを更に積み重ねる等の方法により、改訂を進め確定版の発行を目指していたが、外部からの意見等は得られず、今年度での発行は叶わなかった。今後を視野に入れつつ、現在は、要望のあった関係先での研修及び陽性告知担当カウンセラーのための人材育成等を進めている。

## 考察

阻害因子の精査から、本人の置かれている状況に

よっては“HIVに感染した”事実が必要以上に多くのしかかってくると推察される。これらは、適切な情報提供等によって短期的に解決できる事柄と、解決には時間を要する事柄が存在すると推察される。たとえ短期的解決の困難な場合でも、当面の不安を軽減させることによって、ひとまず医療機関へ繋ぐことができると考えられる。なお、オーバーステイやドラッグユーザーの場合、通院することで当局に通報もしくは連行されるなど、HIV 感染症以外の大きな不安が生じることにとも考慮が必要である。

促進因子からは、本人が HIV 感染症に対して適切なイメージを持っている場合では、比較的スムーズに医療へ繋がる可能性が見えてきた。告知の時点においては、本人が HIV 感染症に対してどのようなイメージを持っているのか注意深く見ていき必要な対応を図るべきである。また、周囲に理解者/支援者が存在する場合もまた、医療へ繋がりやすい状況を生み出す可能性が高いと言える。なお、即日検査においては要確認告知というワンクッションが入ることにより、陽性告知までの期間でいろいろな情報を入手しながら陽性判明後のことについて予め具体的に考える受検者が多いと考えられる。

この分野の研究とはおそらく画期的な発見等を伴うものではなく、経験を丁寧に積み重ね、実践を継続していくことによって、一定の成果乃至は支援の方向を示唆する可能性を得られるものだと考えられる。

## 結論

自発的な受検によって自己の HIV 感染を知り得ても、当研究で明らかとなった通り、受診に繋がるまでの阻害因子が存在することを認識しておく必要がある。通院に繋がる事ができずに放置すれば、病気の憎悪を含め本人のメンタルヘルスにも悪影響のあることを考慮しなければならない。一方、促進因子から見えてきたことは、適切な情報が本人にもたらされ、周りからの支援が受けられる“安心感”によって病気と対峙していく気力を生み出すことがわかる。これらのことから導き出される結論として、HIV 検査で陽性と診断した際には、単に検査結果を伝え

てエイズ拠点病院への紹介状を手渡すだけでなく、医療へ繋ぐために必要な情報を提供し、場合によっては支援プログラム等を直ちに導入する必要がある。また、言うまでもなく、感染告知後に医療機関へ繋がったとしても、その後、医療機関において本人が不当な扱いを受けるなどに遭遇した場合は、医療から遠ざかってしまうことを忘れてはならない。

当事者のための支援体制の構築、特に人材育成とその維持を更に進めるべきである。

#### 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

該当なし

## 17

## 青少年のメンタルヘルスと HIV 感染リスク行動に関する研究

研究代表者：白阪 琢磨（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者：星野 慎二（特定非営利活動法人 SHIP）

日高 庸晴（宝塚大学 看護学部）

## 研究要旨

神奈川県は東京と異なりゲイバーなど MSM (Men who have sex with men) 商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少している。本研究では、地域性を考慮に入れ、商業施設向けアウトリーチと同時に、商業施設非利用者をも対象にした恒常的に集える場所としてコミュニティスペース「SHIP にじいるキャビン」を毎週 4 日開館し、情報提供、相談、検査情報の提供を行ってきた。

本研究では、コミュニティスペース利用者のメンタルヘルスの現状と感染リスク行動について調査・分析を行い、今後の青少年向けの予防啓発のあり方について検討する。

## 研究目的

## (1) 研究の背景

厚生労働省エイズ発生动向における人口 10 万人あたり日本国籍の HIV 感染者数では、神奈川県は全国第 4 位である (図 1)。また、東京・大阪の大都市

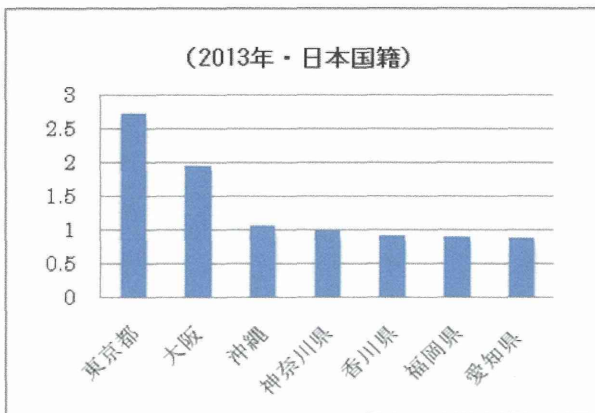


図 1 人口 10 万人あたり HIV 感染者数

を除いた年次推移では愛知県に次いで増加傾向にある地域である (図 2)。

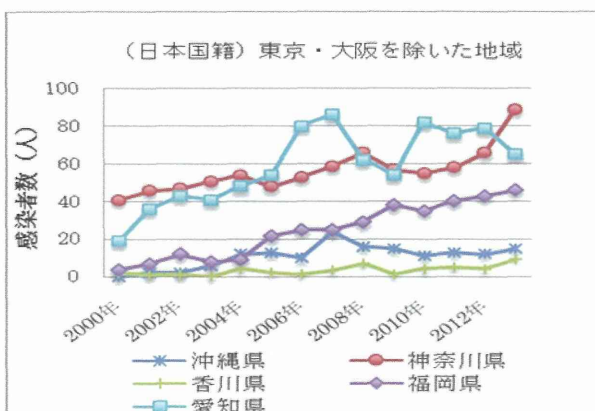


図 2 報告地別年次推移・HIV 感染者数

その一方で、神奈川県の人口 10 万人あたり MSM 向け商業施設数は第 30 位と施設数が少ない。(図 3)

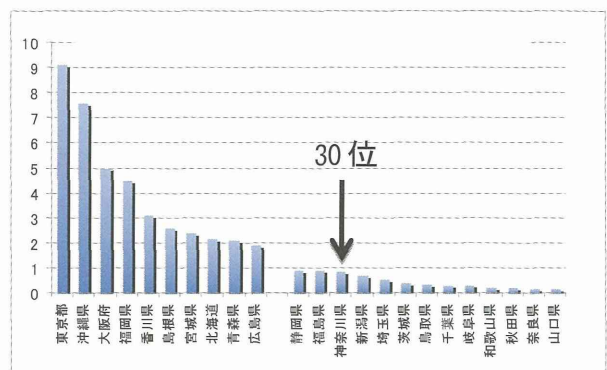


図 3 人口 10 万人対 MSM 商業施設数

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 平成 20 年度 沖縄県における男性同性愛者への HIV 感染予防介入に関する研究報告書 (研究代表者 加藤慶) より一部改変

また、MSM の自己肯定感の低さは日高らの研究から明確になっているため、MSM 向け商業施設を利用しない人達への情報提供とメンタル面の支援などを総合的に行なえる体制の構築が急務である。

## (2) 研究目的

神奈川県は東京都などの大都市と比べるとゲイバーなど MSM 商業施設が少なく、また近年はインターネットで出会いができてしまうことから商業施設の利用者も減少しているとされている。そのような地域性を考慮に入れ、商業施設非利用者を対象にした恒常的に集えるコミュニティスペース利用者のメンタルヘルスの現状と感染リスク行動について調査・分析を行い、今後の青少年向けの予防啓発のあり方について検討する。



## 研究方法

コミュニティスペースを毎週水・金・土 16:00～21:00、日曜 14:00～18:00 にオープンし訪れる利用者にタブレット端末を手渡してアンケート調査を実施した。

アンケートは SSL で保護された Web アンケートシステムクッカー（株式会社ソフトエイジェンシー）を用いて、回答データはサーバーに保存し、定期的にバックアップ保存を行った。

### (1) 質問項目

- ① 属性（年代、国籍、居住地、セクシュアリティ）
- ② SHIP の利用とアンケート回答状況
- ③ 過去のコミュニティへのアクセス経験
- ④ 孤独感の調査
- ⑤ 初めての出会いの時期
- ⑥ 初めてのセックスの時期
- ⑦ 家族構成（ひとり親世帯）
- ⑧ 居住形態

### (2) 解析

アンケートは全ての利用者に対して実施するが、前回来館時にアンケートに答えたリピーターに対しては、基本属性と孤独感の調査のみでアンケートを終了とし、集計時に新規回答者とリピーターにわけて分析を行なう。

初回回答者（中学生は除く）については、初めて同じセクシュアリティの人と出会った時期、初めて MSM 商業施設を利用した時期とメンタルヘルスの関連性について解析を行なう。

### （倫理面への配慮）

本調査の研究計画書等は、国立大阪医療センターの倫理委員会に相当する IRB 委員会で平成 25 年 1 月 21 日、「附議不要」の決定を踏まえ、研究を実施した。

また、MSM を含むセクシュアルマイノリティは社会の偏見・差別からプライバシーに関する調査に抵抗を感じる人が多いため、いままで当事者のグループミーティングやカウンセリングを実施してきた臨床心理士と連携し調査を行なった。アンケートに答えることで気分が悪くなったときには、臨床心理士による無料の相談を提供することとした。

## 研究結果

2013 年 6 月 23 日から 2014 年 12 月 28 日までの期間、アンケート調査を行い、延べ 1,234 名の回答を得られた。うちゲイ・バイセクシュアルと回答した男性（以下、ゲイ・バイセクシュアル男性）の数は 654 名（53.0%）、レズビアン・バイセクシュアル女性 219 名（17.8%）、トランスジェンダー 114 名（9.3%）、決めたくない 145 名（11.8%）、異性愛者 24 名（1.9%）、その他 77 名（6.2%）であった。

ゲイ・バイセクシュアル男性のアンケート初回回答者は 227 名（34.7%）、複数回回答者 427 名（65.3%）であった。年齢別回答者数は（表 1）の通りである。

年齢別で最も利用者が多いのは 20 代 278 名（42.5%）で、次いで 10 代 161 名（24.6%）、30 代 129 名（19.7%）であった。

表 1 年齢別アンケート回答者数 (n=654)

年代	回答有		初回回答		計
	人	(%)	人	(%)	
10 代	122	75.8%	39	24.2%	161
20 代	163	58.6%	115	41.4%	278
30 代	92	71.3%	37	28.7%	129
40 代	36	57.1%	27	42.9%	63
50 代以上	14	60.9%	9	39.1%	23
合計	427	65.3%	227	34.7%	654

本報告書ではゲイ・バイセクシュアル男性で、アンケート初回回答者 227 人について分析を行った。

### (1) 基本属性

ゲイ・バイセクシュアル男性のアンケート初回回答者 227 名の年代別構成は、10 代 39 名（17.2%）、20 代 115 名（50.7%）、30 代 37 名（16.3%）、40 代 27 名（11.9%）50 代以上 9 名（4.0%）と 20 代が最も多かった。

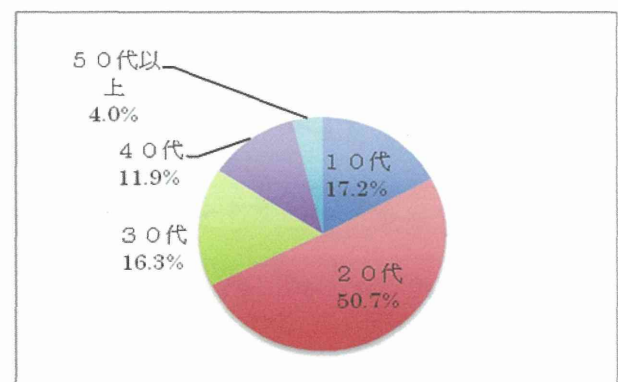


図 4 年代別構成

また、最多年齢では 21 歳 18 名 (7.9%)、20 歳 17 名 (7.5%)、22 歳 17 名 (7.5%)、24 歳 16 名 (7.0%)、17 歳 11 名 (4.8%)、19 歳 11 名 (4.8%)、18 歳 7 名 (3.1%) と、高校生・大学生の年齢が多かった。

## (2) 生育歴

自らのセクシュアリティになんとなく気付いた平均年齢は 12.6 歳 (最多 14 歳) で、はっきり自覚した年齢は 16.3 歳 (最多 15 歳) であった。また、今までに同じセクシュアリティの人と出会ったことがある者は 189 名 (83.7%) で、出会った年齢の平均は 19.0 歳 (最多 18 歳) であった。

	人数 (名)	平均年齢 (歳)	最多年齢 (歳)
セクシュアリティをなんとなく自覚	226	12.6	14
セクシュアリティをはっきり自覚	226	16.3	15
同じセクシュアリティとの出会い	189	19.0	18

表 2 セクシュアリティの自覚と出会いの年齢

初めてゲイ男性と出会った時期を年齢別に分析を行ったところ、20 代以上は出会いの時期が 19 から 21 歳であるが、10 代の出会いの時期が 15.6 歳と低年齢であった (表 4)。これは、REACH Online 2011 の調査の 15.7 歳とほぼ同じであった。

## (3) 初めてセックスをした時期

初めてゲイ男性と出会ったときにセックスをした人数は 66 人 (34.9%)、初対面以降に出会った人とセックスを経験している人数は 81 名 (42.9%) で、その平均年齢は平均 20.8 歳であった。年齢別では 10 代 15.7 歳、20 代 20.3 歳、30 代 21.7 歳、40 代 22.6 歳と出会いの時期と同様に 10 代の低年齢の傾向が見られた。また、アンケート回答の年齢が 10 代の初交時の相手の年齢は、半数以上が 20 代以上の大人であった (表 4)。

## (4) 過去 6 ヶ月以内の性行動

生涯性交経験のある者 161 名のうち過去 6 ヶ月以内にセックスをした者は 110 名 (68.35%) であった。そのうちアナルセックスをした者は 55 名 (50.0%)、中出しをした者は 34 名 (30.9%) であった。

アナルセックスをした者のうち常時コンドームを

使った者は 23 名 (41.8%) であった。

アナルセックスをした割合や、コンドームの常用率の割合は REACH Online 2011 の調査とほぼ同じ割合であった。

## (5) インターネットの利用状況

ゲイ男性の SNS サイトの利用状況は、227 名全員が利用しており、18 歳未満と 18 歳以上に分けて SNS の利用状況の分析を行ったところ、18 歳未満 21 名のうち約半数の 10 名が 18 歳以上に限定されているスマートフォンを中心としたアプリケーションソフトウェア (いわゆる、アプリ) を利用していることが分かった。

表 3 SNS の年齢階級別利用状況 (複数回答)

名称	年齢制限	18 歳未満 n= 21	18 歳以上 n= 206
Twitter	13 歳以上	16	130
mixi	〃	9	101
Facebook	〃	9	106
9monsters	18 歳以上	9	106
GRINDER	〃	1	31
Jack'd	〃	5	83
GRADAR	〃	3	41
ゲイ向け	-----	6	87

## (6) メンタルヘルス

利用者の精神状況を調査するため、うつ病・不安障害のスクリーニングツールである K6 を用いて調査を行った (表 5、表 6)。

初回使用者の陽性群 (5-12 点) が 41.9%、重症群 (13 点以上) が 15.4% であった。年齢別では、10 代が最も点数が高く、陽性群 (5-12 点) は 41.9%、重症群 (13 点以上) は 15.4% で、年齢と共に点数の減少傾向がみられた。また、アンケートの回答回数別では、利用回数が多いほど陽性群が多かった。

## 考察

### (1) 孤立している若年層の出会いの現状

「SHIP にじいろキャビン」は、10 代・20 代の若年層の利用者が 6 割以上を占めており、そのうち、同じゲイ男性に出会ったことがない者が 2 割であった。自らのセクシュアリティに気づいて間もない中高

生や、コミュニティにつながっていない孤立した人達が利用し、情報提供および相談につなぐために有効であることが示唆できた。その一方でインターネットの普及に伴い、ゲイ男性と知り合いセックスを経験する年齢が、低年齢化している傾向が示唆された。

## (2) メンタルヘルス

同じセクシュアリティの人と出会い悩みを共有することができないことにより自尊感情の低い人が多く、コミュニティスペースはこうした人達の居場所となっていることが示唆できた。

## 結論

性的マイノリティの多くは中学から高校の時期に自らのセクシュアリティを自覚するとされ、親や学校など身近なところで相談をしたり、同じセクシュアリティの人と出会い悩みを共有することが難しい。そのため自尊感情の低い人が多いことから、同じセクシュアリティ同士が安心して集うことができ、個別相談も受けられる体制づくりが必要である。

また、中高生の時期からインターネットで出会った人とセックスを経験していることを考えると、学校の性感染症の授業で、男性同性間の感染を前提にした授業も行う必要がある。しかし授業で同性愛者の話をすると笑いが起きるなど、授業で取り上げることが難しいのが現状である。そのため、教育委員会や行政と連携しながら同性愛者や性同一性障害など性的マイノリティへの理解を高めていくことも必要である。

コミュニティスペースは、孤立している人達に情報を伝えるとともに、コミュニティにつなぐことで自己肯定感を高める効果が期待され、さらに、行政・医療機関、教育機関、NPO がお互いに顔の見える関係を築くための場となる。

この2つの機能を維持するためには、継続的に安定して運営ができる場所とスタッフの確保と、行政・医療機関、教育機関と平日の昼間に連絡がとれる体制が必要である。

## 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

### 1. 原著論文

該当なし

### 2. 口頭発表

星野慎二、長野香、宮島謙介、井戸田一朗、日高庸晴、辻宏幸、白阪琢磨、若年層のMSMを対象にしたコミュニティスペース利用者のライフスタイルとメンタルヘルスに関する調査、第28回日本エイズ学会学術集会・総会、大阪、2014年12月

表4 出会いと性行動 (年齢階級別)

質問	10代		20代		30代		40代		50代		60代		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
今までにゲイ男性と出会ったことがある														
ある	29	74.4%	96	83.5%	32	86.5%	25	92.6%	6	75.0%	1	100.0%	189	83.3%
初めてゲイ男性と出会った年齢 *1														
平均年齢	15.6		18.8		21.2		20.4		19.8		30.0		19.0	
初めて出会った男性とセックスをしたか *1														
した	7	24.1%	28	29.2%	17	53.1%	9	36.0%	5	83.3%			66	34.9%
しなかった	22	75.9%	68	70.8%	15	46.9%	16	64.0%	1	16.7%	1	100.0%	123	65.1%
初対面以降に出会った男性とセックスをしたか *1														
した	7	24.1%	47	49.0%	11	34.4%	14	56.0%	1	16.7%	1	100.0%	81	42.9%
しなかった	15	51.7%	22	22.9%	4	12.5%	2	8.0%					43	22.8%
初対面以降に出会った男性とセックスをした年齢														
平均年齢	15.7		20.3		21.7		22.6		20.0		45.0		20.8	
生涯性交経験 (相手の性別問わず)														
あり	17		84		29		23		7		1		161	70.9%
初交時の相手の年齢 (性別問わず) *2														
10代以下	7	41.2%	28	33.3%	8	27.6%	3	13.0%	2	28.6%			48	29.8%
20代	9	52.9%	33	39.3%	11	37.9%	16	69.6%	2	28.6%			71	44.1%
30代	1	5.9%	20	23.8%	8	27.6%	2	8.7%	2	28.6%			33	20.5%
40代			2	2.4%	1	3.4%	1	4.3%	1	14.3%			5	3.1%
50代以上			1	1.2%	1	3.4%	1	4.3%			1	100.0%	4	2.5%
初交時のコンドーム使用 *2														
使った	6	35.3%	27	32.1%	12	41.4%	4	17.4%		0.0%	1	100.0%	50	31.1%
使っていない	11	64.7%	57	67.9%	17	58.6%	19	82.6%	7	100.0%			111	68.9%
過去6ヶ月以内にセックスをしたか *2														
した	5	29.4%	65	77.4%	24	82.8%	12	52.2%	4	57.1%			110	68.3%
していない	12	70.6%	19	22.6%	5	17.2%	11	47.8%	3	42.9%	1	100.0%	51	31.7%
過去6ヶ月以内にセックスの内容 *3														
キス	5	100.0%	58	89.2%	21	87.5%	9	75.0%	4	100.0%			97	88.2%
フェラチオ	4	80.0%	53	81.5%	18	75.0%	11	91.7%	3	75.0%			89	80.9%
相互オナニー	4	80.0%	45	69.2%	12	50.0%	9	75.0%	3	75.0%			73	66.4%
口内射精	3	60.0%	15	23.1%	4	16.7%	3	25.0%	1	25.0%			26	23.6%
アナルセックス	2	40.0%	33	50.8%	13	54.2%	6	50.0%	1	25.0%			55	50.0%
中出し	2	40.0%	13	20.0%	2	8.3%	17	141.7%					34	30.9%
膣性交			4	6.2%	1	4.2%							5	4.5%
その他			3	4.6%	2	8.3%							5	4.5%
過去6ヶ月以内のコンドーム使用 (アナルセックス経験ある人を分母とする) *4														
使わないことがあった	2	100.0%	20	60.6%	5	38.5%	4	66.7%	1	100.0%			32	58.2%
必ず使った			13	39.4%	8	61.5%	2	33.3%					23	41.8%

\*1 今までにゲイ男性と出会ったことがある者を分母とする。

\*2 生涯性交経験のある者を母数とする。

\*3 過去6ヶ月以内にセックスをしたことがある者を母数とする。

\*4 過去6ヶ月以内にアナルセックスをしたことがある者を母数とする。

表 5 メンタルヘルス (学年階級別)

学年階級 人数 (名)	高校生		予備校生・ 浪人生		大学生(高専・短 大・院生含む)		社会人		無職・その他		無回答		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
メンタルヘルス K6分類	24		3		61		111		27		1		227	
陰性群 (0-4点)	5	20.8%	1	33.3%	27	44.3%	51	45.9%	12	44.4%			96	42.3%
陽性群 (5-12点)	14	58.3%	1	33.3%	28	45.9%	45	40.5%	7	25.9%			95	41.9%
重症群 (13点以上)	5	20.8%	1	33.3%	6	9.8%	15	13.5%	8	29.6%			35	15.4%
無回答											1	100.0%	1	0.4%

表 6 メンタルヘルス (本アンケート回答回数別)

回答回数 人数 (名)	初めて		2回目～9回目		10回目以上		無回答		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
メンタルヘルス K6分類	227		273		151		4		655	
陰性群 (0-4点)	96	42.3%	116	42.5%	73	48.3%	3	75.0%	288	44.0%
陽性群 (5-12点)	95	41.9%	105	38.5%	29	19.2%	1	25.0%	230	35.1%
重症群 (13点以上)	35	15.4%	51	18.7%	49	32.5%	0	0.0%	135	20.6%

## 地域包括型HIV陽性者と薬物使用からの回復支援モデルの開発・実践 —HIV・薬物をテーマにBlending Communitiesをつくるしかけ—

研究代表者：白阪 琢磨（国立大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター）

研究協力者：榎本てる子（関西学院大学 神学部）

野村 裕美（同志社大学 社会学部）

松浦 千恵（安東医院 PSW・バザールカフェプロジェクト コーディネータースタッフ）

狭間明日実（同志社大学 バザールカフェプロジェクト インターン）

柳沢マリオ（バザールカフェプロジェクト 店長）

げいまきまき（SWASH）

伊達 直弘（非営利活動団体 チャーム ひよっこクラブ）

さ と る（京都ダルク）

まあちゃん（LIVE Positive Women's network）

### 研究要旨

エイズ動向委員会が発表した日本における HIV 感染者/AIDS 患者の累計数（平成 26 年 9 月 28 日現在）は HIV 陽性者 16,593 名と AIDS 患者 7,516 名、合計 24,109 名（血液凝固剤による感染を除く）である。<sup>1</sup>

医学が進歩した今日、慢性疾患に位置づけられている HIV 感染症の新たな課題は、「地域で暮らす長期療養型 HIV 陽性者の支援」である。HIV 陽性者の病院受診は、平均 3 ヶ月に 1 回となってきた中で、HIV 陽性者の高齢化の問題、また近年では HIV 陽性者における薬物使用の問題が明確になってきている。これらの課題に関して、一部の医療関係者や支援者の間で意識されてきたが、具体的な対策や支援が行なわれてきた実績はほとんどない。このような状況の中で、長期療養型・地域型の支援プログラムにおいてどのような支援体制が可能なのか、当事者が望んでいる支援体制について調査し、プログラムを開発していくことが性急に求められている。

本研究では、地域において薬物依存症または精神疾患を持った HIV 陽性者の支援体制を構築するため、啓発・調査・支援の 3 つのアプローチを行なった。

啓発としては、HIV をキーワードに、外国人、セクシュアリティ、セックスワーク、薬物依存症、統合失調症など様々な課題について、地域で働く精神保健福祉士、宗教者、学生、医療従事者などを対象にケアカフェを行なった。ケアカフェとは、多職種による顔の見える関係づくりと気軽な相談の場を地域に定例的に創出することを目指し、北海道の旭川医科大学緩和ケア科の医師・阿部泰之氏らが地域の仲間へ声をかけて始めたものである。理論的基盤として、多職種の連携がうまくいかない現象が起こるのは、チーム医療や多職種連携はできて当たり前、という思い込み、あるいは、自分にとっての常識が他人にとっても常識であるという思い込みがあるためであり、それを解いて実践につなげるという構造構成理論を基礎とする信念対立解明アプローチが主としてあるものである。対面の対話を通し、人はそれぞれ違うということに気付き（相対的可能性）、その違いを認めた上で協力していかなければならない（連携可能性）という思考を対立場面で活用していくアプローチを基盤に、主体的で自主的な発言を尊重する成人教育理論、情報は強い紐帯よりも弱い紐帯を通じて受け渡されたほうが、より多くの人々に到達し、より大きな社会的距離を乗り越えられると考える弱い紐帯の強さの理論、運営は参加者による助け合いによって行われることを前提とする相互扶助、ワールド・カフェという対話手法など、4 つの理論を支えに、地域において実践されている。

本研究における啓発においては、①これまでのバザールカフェの歴史と経験を生かし、多様な職種の人々、多様な立場の人々が気軽に立ち寄れる場を活用し、②ここならではのトークテーマを提供し、日頃なかなか

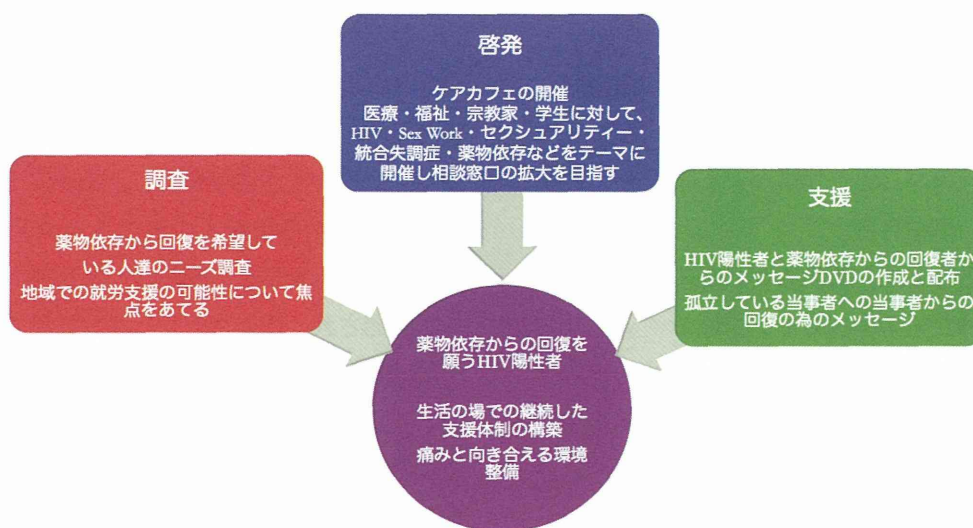
つくり考えることのない「見ようとしないと見えない課題」に多様な参加者が共に目を向ける機会を提供し、③対話交流を深める経験の中から、自らの専門性・立場性への誇りを高め、地域を支える仲間との協働・協力・支え合いの動機が萌芽することを目指すこととした。特に試験的に精神保健福祉士養成課程における科目との連携を行い、対人専門職者としての成長さなかにある学生の積極的参加、ならびに各種専門職団体への参加の働きかけを行い、さまざまなキャリア層の人々の交流をしかけることとした。

今年度は5回実施し、授業との連動、身近な知り合いへの声かけ、SNSでの広報により、実人数77名が参加した。精神保健福祉士養成課程のある同志社大学学生・院生をはじめ、他大学の学生・院生、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、看護師、医師、薬剤師、臨床検査技師、産業カウンセラー、福祉施設事務員、公務員、講師などの参加があった。なお、ケアカフェばぎーるの特徴は、当事者の参加が多いことにある。参加者の感想によれば、当初予想していた多職種との交流が主たる成果であるだけでなく、位置づけや設定が自然な形で当事者と一緒にプログラムに参加し、対話という化学反応のプロセスをともに味わいながら、専門職がいかにその課題の本質をとらえて話し合えるのか、参加者同士で配慮しあいながらも普段はなかなかできない一歩進んだ話ができることに参加の意義を感じる参加者が多く、その体験が専門職としての自分の枠が広がるような実感を抱いていることがわかった。

調査としては、2007年から京都のバザールカフェで始まった京都ダルクとの共同プログラムである就労支援について利用者がどのような思いを持っているのかを評価し、今後のバザールカフェにおける就労支援のあり方を考える為のパイロット調査を行った。京都ダルクの利用者を雇用という形で就労支援を開始したのは2007年夏からであるが、京都ダルクが開設された2003年の翌年からバザールカフェの庭のボランティアとして京都ダルクの利用者に来てもらったのが共同プログラムの始まりである。今回はパイロット調査として3人の利用者に対し個別のインタビューを行った。結果としては一般就労に進む前段階としてバザールカフェでの雇用経験は確かなステップになるということが明らかになった。また同じ薬物依存症の仲間以外の人たち（バザールカフェのメンバー）とコミュニケーションをとることも「小さな社会」の中での受容体験となり、利用者の自己肯定感が上がったことが確認できた。この意味でも、地域での薬物依存症・HIVについての理解を深める啓発活動は重要である。

支援として、2014年度関西学院大学において特別研究期間中に作成した「生きるために必要だった」-HIV陽性者と薬物依存からの回復のプロセス 薬物依存症からの回復を望む人達からのメッセージと題したDVDのコピーを追加し、より多くの心理職あるいは当事者の人達にメッセージが届くように心理職の研修、学会などで配布した。

次年度の課題としては、地域の様々なリソースで働く人達がHIV陽性者の抱える課題や悩みを理解し、地域で支援していく体制を構築する阻害要因を分析し、阻害要因を軽減していくために必要なテーマ設定でケアカフェを継続していく必要がある。また、薬物依存症からの回復の道を歩んでいる人達にとっての就労支援のあり方について内外の実践例を参考にモデルを構築していくのも課題である。支援体勢としては、HIV陽性者・薬物依存という課題を抱えた人達が集まりピアサポートミーティングを開催できる場づくりも性急の課題である。またDVDをより多くのAIDS拠点病院の医療従事者に配布し、当事者からのメッセージを聴く事により当事者理解を深め、回復に必要な地域資源と連携して支援体勢を構築していく事が課題である。医療機関と地域資源が連携し、困難な課題を抱えているHIV陽性者の日常を支援していくことを目指したい。



## 研究目的

これまでエイズ動向委員会に報告されている感染経路のうち「静脈注射」の使用による HIV 感染は、男女合わせて 0.3%と極めて低い<sup>ii</sup>、地域で HIV 陽性者の支援活動を行っている関係者の間では、HIV 陽性者が非合法の薬物使用を理由に逮捕される事例や薬物使用による体調不良、治療から脱落する例などが増加しているという実感が共有されている。

国立病院機構大阪医療センター感染症内科を受診した患者の 71%に非合法薬物の使用経験が認められたという報告もされている。<sup>iii iv</sup>

薬物依存症から回復を望んでいる HIV 陽性者との出会いは、HIV 陽性者支援を行ってきた関係者にあらたなチャレンジを突きつけている。

米国の調査では、MSM(おもに男性同性愛者)でかつ薬物使用経験者のうち、薬物依存回復施設での治療率はわずか 10%であった<sup>v</sup>。回復プログラムに参加した場合も自己のセクシュアリティ(性的指向)を隠す傾向が認められるという。性的マイノリティへの偏見は、当該集団の治療やケアへのアクセスを阻害する要因となる。逆に、性的マイノリティ・コミュニティ内に存在する薬物使用へのタブー意識が、適切な支援システムへのアクセスを阻害する要因につながる。同時に性的マイノリティ・コミュニティ内に存在する HIV に関するタブー意識も当該集団が「接近困難層」になる要因となることが指摘されている。

長年 HIV カウンセリングに従事している荻窪病院の小島賢一氏は、日本で HIV が注目されはじめた初期の時期に、血液製剤で感染した人が次々と亡くな

っていく時代、差別・偏見は今以上に厳しく、有効な治療法もなく、その重圧に耐えられず、アルコールへの依存を高めた感染者は少なくなかったと述べている。また断酒に成功する度に仲間の葬儀で再発させていた感染者もいたにもかかわらず、当時、アルコール依存は、個人的な問題と考えられ、心理職間や NPO 内では検討されたものの、広く取り上げられる事はなかったとも述べている<sup>vi</sup>。

HIV 初期時代に、血液製剤で感染した人の中でアルコール依存の問題があったにもかかわらず、痛みをとるための処方箋として使っていたアルコールを個人の問題として考え、その人達の行動の背景にある痛みを見ようとしてこなかった歴史を繰り返さない為にも、今、薬物依存症からの回復を望んでいる人達に必要な体制をつくっていかねばならない。

現在、薬物依存症からの回復を望む HIV 陽性者にとって、AIDS 拠点病院のみでの対応では十分な対応とは言えない。個人が生活する場において継続して支援を受ける事ができる場が必要である。しかしながら、地域の精神福祉に関わる者が HIV 陽性者と出会う機会も少なく、HIV 陽性者の背景にある様々な心理的課題に関して十分理解出来ているとは言えない。本研究においては、地域の精神福祉を含む地域資源で働く福祉職、また宗教者、学生などを対象に、まず HIV 陽性者の抱える様々な課題に対して理解を深め地域で働く人達が顔と顔でつながりお互い相談出来る関係性を構築する事により、地域における HIV 陽性者の方々がより安心して過ごせる環境をつくることを第 1 の目的とする。

第 2 の目的としては、薬物依存症からの回復を望



む HIV 陽性者が社会復帰していく為の中間施設として地域資源を利用し、特に就労復帰までの中間的支援のあり方を模索することである。働くタイミングなど、受け入れ先が必要な知識などを学習し、支援体勢を構築する事を目指す。

第3の目的としては、薬物依存症からの回復を望む当事者が自分たちのメッセージを他のメッセージを必要としている人達に届けたいという思いで作成したDVDを当事者との窓口となっているAIDS拠点病院の医療従事者に配布することで、孤立化を防ぐことを目的とする。

以上、啓発・調査・支援という包括した研究により、薬物依存症を始め精神疾患の課題を抱える HIV 陽性者の地域における支援体勢の構築を目指す。

## 研究① 啓発 ケアカフェばざーる

研究者 野村裕美

### 目的

保健医療福祉に関わる専門職、教育・宗教者、生活主体者である当事者、社会福祉学を学ぶ現役学生等が、地域拠点(バザール・カフェ)にて定例的に対話をする交流を継続的に持つ事で、地域で暮らすさまざまな立場の人達への理解を深め支援体制を構築する為のネットワーク作りを目指す。特に、本研究においては、HIV/エイズが包含する「目に見える課題」(身体的・心理的・精神的課題)と「見ようとしないと見えない課題」(社会的課題・スピリチュアル課題)に対話のテーマを向け、特に「見ようとしないと見えない課題」について対話交流を深める経験の中から、自らの専門性への誇りを高め、地域を支える仲間との協働・協力・支え合いの動機が萌芽することを目指す。

### 方法

定例的な対話と学び合いの場の開催として、北海道旭川発の多職種連携を育む仕掛けとして全国に広まる「ケア・カフェ」を採用し、同志社大学社会学部社会福祉学科の精神保健福祉士養成課程の課外授業プログラムとして位置づける。活動拠点はバザールカフェとし、そこを拠点にすでに活動している当事者団体とも連携することとした。

## ① ケアカフェとは

昨今、地域における医療、介護、福祉の役割は重要性を増している。連携がますます求められるが、領域間にはさまざまな要因によるバリアがある。このバリアがある現状をのりこえるため、北海道旭川・旭川医科大学の医師らにて2012年からケアカフェが開発され、開始された。現在29都道府県、70箇所に拡大している。

ケアカフェの目的は、ケアにかかわる人が顔の見える関係をつくり、日常のケアについて相談する場をもうけ、それによってバリアをなくし、地域ケアの向上を目指すことにある。

## ② ケアカフェのコンセプト<sup>vii</sup>

コンセプトとしては、医療や介護、福祉職以外にも広くケアに関わる人々が集まることを期待している。名称は、カフェにちなみ、地域コミュニティをブレンドするという願いを込めて「Blending Community」をスローガンに揚げられているという。対話の方法には、ワールド・カフェの手法を継承し、参加者の発想や気づきを引き出す工夫を凝らす。

運営はあくまでやりたいと思ったその自主性を大切にすることであり、実行委員会を組織し、参加者と実行委員会双方のメンバーを増やしていくことで開催拡大をはかる。

広報には、SNS(ホームページ、facebook)を活用し、参加促進を積極的に発信している。

## ③ ケアカフェの開催方法

実行委員会を結成し、開催のペースは毎月一回(第3木曜日)とした。事前に実行委員会メンバーにより開催日、開催場所、トークテーマ等を決め、SNS等で広報を実施した。井戸端会議的な持ち寄りの精神を大切に開催運営をするため、当日の会場設営や片付け、おやつ持参など、積極的に参加者に協力を募った。

当日は、1グループに4~5人が着席し、各テーブル1人テーブルホストを決める。模造紙に自由に気づきや意見などを書き込みながら、3回のチャットによる対話を行う形式ですすめていく。

冒頭に自己紹介の時間を十分に設けることができないため、終了後、名刺交換や交流の時間を設け交流をさらに深めてもらった。



#### ④ ケアカフェの実効性<sup>24)</sup>

2014年の阿部らの医療介護福祉従事者間の連携調査が全国で先進的にケアカフェを開催している10地域において、参加者に対して実施された。10地域は、函館、弘前、八戸、銚子、輪島、名古屋、広島、出雲、福岡、沖縄である。ケアカフェの開催バリエーションと考えられていた開催ノウハウの提供、開催に係る費用や物品の提供により、開催のハードルが下がり、全国へ展開する契機となっていることがわかった。また、開催支援が初期のみであっても、ケアカフェがそれぞれの地域に根付き、支援終了後も開催が継続されている例が多いことが明らかとなった。

この調査により、参加により、地域の他の職種の役割がだいたいわかるようになり、それらの名前や顔、考え方がわかるようになってきていること、また、地域の多職種で話し合える機会や、その雰囲気を与えられたと感じるようになり、相談できるネットワークを得ていることがわかった。

#### ⑤ ケアカフェの限界(同調査)

一方、本調査により、ケアカフェにより他の施設関係者と気軽にやりとりができるようになったり、地域のリソースが具体的にわかるようになったりはしていないことも認められた。これはつまり、ケアカフェの目的が、地域における個人同士の顔の見えるゆるい関係の構築であるため、ここがケアカフェの持つ限界であることも認められた。

#### ⑥ バザールカフェにおけるケアカフェのオリジナルコンセプト

以上のとおり、ケアカフェの実効性と限界性をふまえて、京都では初のケアカフェを企画し行った。持続定例的にケアカフェを開催する場所としては、地域の拠点であるバザールカフェを実施の場と選んだ。ここは滞日外国人等、就労の機会を得にくい社会的マイノリティといわれる人々に雇用の提供を行っている場所である。さまざまな人々の多様性を受けと

め社会につなげる支援を積み上げてきたバザールカフェの実績や資源を活用することを目指した。特に、「HIV・エイズ」の関連問題についての実践的・社会的な理解を広げることを切り口に、地域ケアにおけるネットワーク構築を目指すこととした。参加対象者にHIVに関連する課題の理解を促し、偏見を克服し、支援体制の構築を目指す。

HIV/エイズが包含する課題からとりあげるテーマは、「外国人」「Sexuality」、「セックスワーク」、「薬物依存症」、「統合失調症と女性」とし、毎回3セッションのワールド・カフェ方式の対話を行うが、プログラムの最初にはテーマに合わせて選出された当事者がインスピレーション・トークを行なうことを実施している。

参加対象は、医療介護福祉の狭義の専門職に限定せず、多様な人々の参加を促し、交流する場とした。それにより、当事者、専門職養成課程の学生の参加を可能とした。

実行委員会は、神学研究者、社会福祉学研究者、精神保健福祉士(バザールカフェコーディネーター)の三者で結成した。限界性をふまえた工夫として、①インスピレーショントークの定例化、②テーマに関連する専門知識、社会資源等のミニ講義の実施や資料配布、③ワールド・カフェ方式における3回のチャットにおいては、それぞれにさらにテーマを実行委員会で付与し、対話を構造的に組み立てることとした。

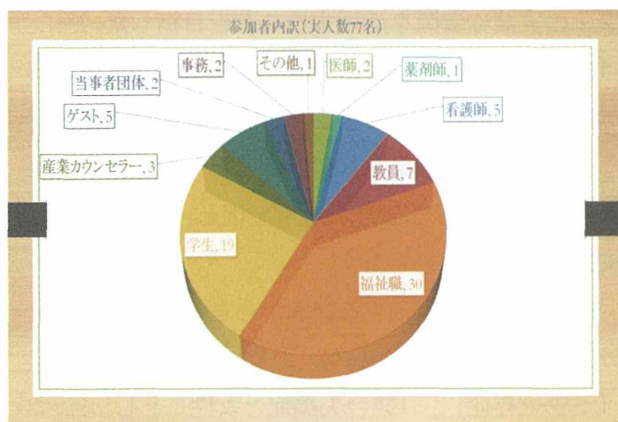
以上のような構造化により、プログラム内での自己紹介の時間を十分に設けることができないため、終了後、名刺交換や交流の時間を設け交流をさらに深めてもらった。

## 結果

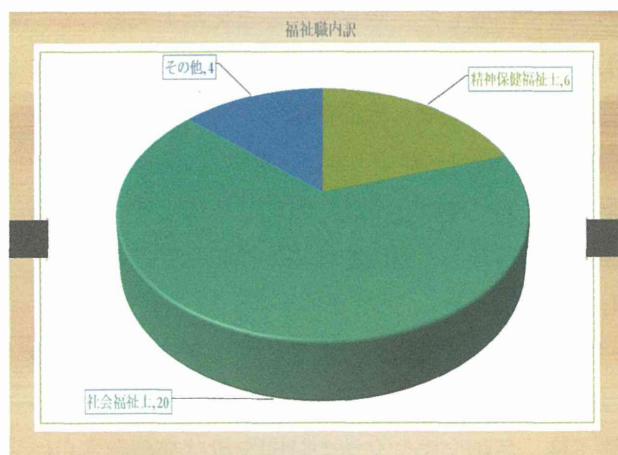
### ① 参加実績(開催実績)

	日付	テーマ	人数
プレ開催	2014年10月5日 13時15分～15時30分	ケアカフェはざーるで 何が話したい？	15名
1回目	2014年10月16日 18時30分～21時	見知らぬ土地で暮らす	38人
2回目	2014年11月27日 19時～21時	セクシュアリティ	32人
3回目	2014年12月18日 19時～21時	セックスワーク	22人
4回目	2015年1月22日 19時～21時	薬物依存性	33人
5回目	2015年1月31日 15時～16時30分	女性 統合失調症	20人

## ② 参加者内訳 (実人数77人)



人数は少ないが、医師、看護師、薬剤師、産業カウンセラー等の参加があった。学生・院生は19名の参加があった。福祉職は実人数30名の参加があった。内訳は以下の通りである。社会福祉士は、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、公務員福祉職、児童養護施設、障がい者自立支援施設等である。その他の福祉職とは、介護保険事業所などのケアマネジャー、介護職、指導員等のことである。



## ③ 参加者アンケートの実施

ケアカフェ参加後、無記名質問紙を用いたアンケートを実施した。項目は、「仕事、職種について教えてください」「ケアカフェに参加してどうでしたか」「本日のテーマはどうでしたか」「ケアカフェへの参加はどのようにお仕事に役立ちそうですか。その他自由なご意見ご感想をおきかせください」というものである。なおアンケートの実施については記載内容は個人が特定できないよう十分配慮し、口頭および論文等で発表する場合は口頭で説明の上、実施した。

## ④ アンケート記載内容

### 〈ケアカフェに参加してどうでしたか〉

- ・とても良い時間でした。ゲストのお話(語り)を聞いてよかったです。お話し下さってありがとうございました。勇気に感謝です。(社会福祉協議会 社会福祉士)
- ・2回目になりますが、まだまだ底が見えないです。(地域包括支援センター 社会福祉士)  
ゲストのお話は、大変な境遇を優しくまっすぐに話して下さり、一言一言染みました。色々な立場の方とお話ができて、こういう場ってなかなかないなと思います。(児童養護施設 社会福祉士)
- ・たくさん人の話をきけて嬉しくて、もっともとききたくなりました。それから、自分の思いをふだんの生活にかかわりのない人たちだからこそ何も気にせず表出できたことで、ストレス発散になりました!!(看護師)
- ・いろいろな人の考えをきき語り合える場があつて嬉しいです。福祉系など社会人の方と対等に話せるのが学生として刺激的(学生)
- ・実際に福祉の現場で働いておられる方々の話をたくさん聞くことができ、「多様性を認め合おう!」といったごく楽観的なスローガンだけでは解決できないことがたくさんあることを知りました。(無職)

### 〈セクシュアリティというテーマについてはどうでしたか〉

- ・普段あまり考えることのないテーマで、当事者の方の話聞いたのは非常に良い時間になりました。正直、こういった方と接したときにすんなり受け入れるものではないですが、その「受け入れられない」ということを乗り越えようとするのが大切なのではと感じました。(社会福祉協議会 社会福祉士)
- ・初めてゲイの方とお会いし、初めてお話をさせてもらいました。違和感をあまり感じませんでした。(地域包括支援センター 社会福祉士)
- ・偏見を持たないシンプルに接することの大切さを知りました。(市役所 社会福祉士)
- ・自分の周りにセクシャルマイノリティの方は複数いるけど、その方々の歩まれてきた道のりを詳しく

く尋ねたことはなかったので、ゲストが幼少期から現在まで語ってくださって、すごく聴き入ってしまいました。良い時間がもてました。(看護師)

- ・普段の生活では接することのない方からお話を聞くことができる貴重な機会でした。以前から興味があったテーマで生の声を聞いてたくさんの苦悩を知ることができました。専門職としてどう接していけば良いのか考えさせられました。(学生)

〈セックスワークというテーマについてはどうでしたか〉

- ・本音と建て前が自分の中で非常に渦巻くテーマでした。ただモヤモヤしていたことが、最後のゲストさんの「セックスワーカーであっても様々な属性を持っている」「偏見があることは悪いことではなくそこからどう歩み寄るかを考える」という言葉に少しモヤモヤが晴れた気がしました。本当にゲストさん、ありがとうございます。(社会福祉協議会 社会福祉士)
- ・特に周りの人はどう考えているか気になるとともに、最後のセッションは、戸惑ったとき、という自己の倫理観を、きれいごとでなく見つめ直す機会として、とても重要かと思いました。(病院 社会福祉士)
- ・「セックスワーカー」初めて聞く言葉でした。その方の悩み、現状を知れて勉強になった。(薬局 薬剤師)
- ・性、セックス、SW・・・人間であり有性生殖をする生物である私たち人が持っている欲一とりわけ性欲というものは切っても切れない話題であるように感じています。(学生)
- ・特に印象に残っている話は、日常で同業者に出会う機会がほとんどないことです。(他の職業ではほとんどありえない話のような・・・) 医者などに否定され、同業者に会えず思いを分かち合えないという状況は、孤立を生み、当事者をより苦しめることになると思いました。(院生)
- ・う～ん。いろんな意味で考えさせられました。職業として認識してよいか、しかしマイノリティとして生活しづらいのであれば支援は必要、この二つの方向から考え、悩む問題と思います。(社会福祉法人 事務員)

- ・もやもやして書けないけど話せたことはよかった。もう少し話したかった。(障がい者自立支援施設 社会福祉士)

〈薬物依存症〉というテーマについてはどうでしたか〉

- ・共感できました。「霊的な所はなんだろう」って考える時間でした。社会にある弱者が自分の多様性を認められる社会になってほしいです。(学生)
- ・毎回違うテーマなのに、いつも最後の方には似たような本質的な話になり、面白いなあと思います。「薬物依存」の話をもう少しきけたら嬉しかったです。(精神保健福祉士)
- ・本心をつつみかくさず語っていただいたことに胸がうたれました。いろんなことを考えさせてもらいました。(ケアマネジャー)
- ・普段遭遇することがまれなケースだったのでとても面白かった。(薬剤師)
- ・おもしろかったです。スピリチュアルな痛みは難しかったです、私の中にもあると思います。私の存在価値は何だろうとふと考えました。(学生)
- ・現代社会がかかえるひとつの課題として考えられるもので、決して他人事ではないテーマだったように思える。(学生)

〈女性 統合失調症というテーマについてはどうでしたか〉

- ・統合失調症を含め、精神疾患、障がいは誰もなり得る可能性があり、遠い存在なようで実は身近な存在であると思う。(学生)
- ・地域にもこうした課題をもつ人たちがいて関わり方の参考になった。(社会福祉協議会 社会福祉士)
- ・悩みが色んな要素がからんでいてそれをどう聞き出すのか、大切だと思いました。(音楽講師)
- ・統合失調症って、とても身近なように感じました。「個性」とはくれない「しんどい部分」を、もっと理解して(ケースは人それぞれですが)よりよい対応ができればと思います。(重症心身障害者施設指導員)
- ・ご本人のお話と、支援者の方々の話がよかったです。(医師)
- ・身近にもおられたので、援助者の心構えとして大