

ようか」という話もスタッフ間であったが、2008 年に「HIV 検査・相談マップ」ができてから、また相談件数が増えた。匿名で話せる電話相談があるということが、必要な人にまだ届いていなかったのだと感じた。

- ・ HIV 陽性であることを周囲に知られても問題がない NGO スタッフの場合は、「こういう人が運営していますよ」という安心感を出すためにも、広報媒体に顔を出して広報をしても良いと考えている。
- ・ 拠点病院や保健所にフライヤーや活動報告書を持参して、説明しながら手渡している NGO もある。件数は多く回れないが、現場の人に認知してもらい、必要な人に「ここに紹介しよう」と思ってもらえることが大切だと考えている。
- ・ 活動の認知と信頼向上のため、医療機関への広報は継続的に行う必要があるが、実際には HIV 陽性のスタッフが患者と医療機関スタッフとの個人的なつながりの中で依頼しているケースも散見された。医療機関スタッフ側においては、「医療者と患者」の関係と「医療機関と NGO」の関係が混同されるとの懸念からか、距離感を計りかねているケースもある。
- ・ ウェブサイトの掲載・更新、医療機関や保健所への広報を継続的に行うことで、より必要な人に届くようになり、電話相談サービスへの新たなアクセスにつながっている。

<モチベーション>

- ・ HIV 陽性者向けの電話相談や感染不安等に関する一般向けの相談電話において、相談者自身のメンタルヘルスがかなり悪化しており頻回かつ長時間の対応となるケースや、相談ではなくテレホンセックスが目的のケース、激しく罵倒されたりするケースなどが、電話相談スタッフにとって大きなストレスとなっている。感染抑止にもつながっていないと感じる。
- ・ 上記のようなストレスを軽減できるよう、必ず 2 人体制でシフトに入るようにしている。
- ・ 電話相談事業を終了または中断しようという話が、スタッフの間で出ている NGO もあるが、地域でのエイズに関する電話相談が自団体のものしかなく（地方公共団体でも行っていない）、地域の医療機関や保健所に相談しづらい人がいる現状を考える

と、なんとか継続していかなければと考えている。

- ・ 相談員になりたい人はいるが、長く続かない。相談に必要なスキルや情報が専門的で、時間かけてトレーニングしないと実際に対応できないが、そこまで養成にける時間や人手がない。いまはインターネットの普及もあり、相談者のほうが事前にいろいろと調べているので、情報提供よりも話を聞いて一緒に考える資質が必要になってきている。
- ・ 活動の中で煮詰まったときに相談できる相手や、所属する NGO 以外の第三者の目線で聞いてくれる「サポートする人へのサポート」が必要。
- ・ 相談を受けていると、昔のまま知識が止まっていると感じるが、そうした偏見が解消されないからこそ、やっていかなければという思いもある。
- ・ NGO の活動だけで解決するものではないことは理解しているが、一方で、現実には新規感染も減っていないし、長年やっても結果は出ないのか…という徒労感を感じることもある。
- ・ HIV 陽性判明をきっかけに活動に参加する人もいるが、自身が精神的にしんどい状況から参加したいと申し出る人は、かえって途中で燃え尽きてしまい、活動が途切れることが多いし、本人のためにもならないと感じている。
- ・ ピアグループの運営について、主に参加者との連絡はメールで行っており、メールのやりとりから個別の相談になることもあるが、自身の活動の限界に留意し、あまり深入りしないようにしている。
- ・ HIV 陽性者に利用登録や事前面談を実施する NGO もあるが、こうした手続きは支援プログラムの質を確保するメリットがある一方、運営側の負担も大きくなるし、参加者によってはハードルが高い場合があると思う。
- ・ 過去の活動経験からの教訓から、「焦らず、淡々と、細く長く続けていこう」と思っている。

<情報およびスキル獲得>

- ・ NGO のスタッフには相応の学習が求められると思うが、意欲のあるスタッフがいても学習機会を提供するための時間や予算、リソースが十分でなく、個人の能力とモチベーションに依存してしまっている。
- ・ 医療者や保健師向けの研修に参加させてもらって

いるケースもある。

- ・支援に必要な知識やノウハウに関する研修は、全国で統一的去ることもできるのではないかと思う。
- ・HIV 陽性者からの相談に役立つ情報の中には、地域特有の状況を理解した上で対応するケースもあるが、基本的な知識やスキルは地域に関係なく提供できるものが多いと思う。電話相談サービスの運営効率向上のために、情報を一覧で見られるようなリソースがほしい。
- ・エイズ予防財団の電話相談マニュアルを活用しており、今後も継続的な情報提供を望んでいる。

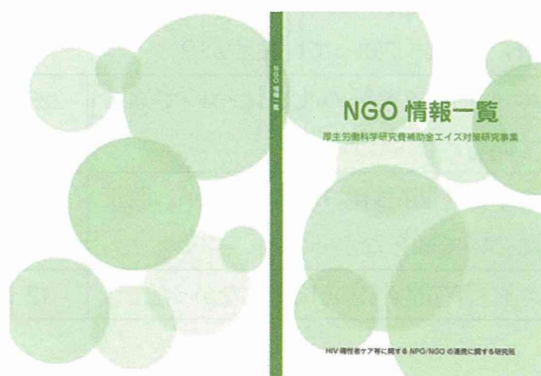
研究2) NGO メーリングリストの設置・運営

当初は医療、福祉、保健、行政等の従事者も参加対象として検討していたが、有効な活用方法について試験的に模索し、また安定的な運営を期するため、まずは NGO のみを対象とした。

API-Net の更新に伴いメーリングリストの登録希望者を募り、エイズ NGO のスタッフ等 106 名が登録した（平成 26 年 1 月 27 日現在）。

研究3) NGO 情報冊子の制作・配布

下記のとおり、冊子「NGO 情報一覧」を制作、配布した。



<冊子内容>

- ・団体基礎情報、団体紹介、事業の詳細

<印刷部数>

1,500 部

<配布先>

- ・都道府県、政令市、特別区
- ・保健所

・エイズ治療拠点病院

・エイズ NGO

・その他

<ウェブサイトでの公開>

制作した冊子は、API-Net 上に PDF ファイルでも公開した。<http://api-net.jfap.or.jp/>

研究4) 地方公共団体・拠点病院への NGO との連携に関するアンケート調査

NGO との連携に関するアンケートについて、地方公共団体 270 件、エイズ拠点病院 52 件から回答を得た。

<地方公共団体>

【問】以下の中で、貴自治体で独自に実施している事業はありますか？（民間委託を含む）

HIV を含む性感染症の予防情報を掲載したパンフレットの制作	49
HIV を含む性感染症の予防を呼びかけるポスターの制作	25
HIV 抗体検査の受検を呼びかけるポスターの制作	73
HIV 感染不安に関する相談サービス（保健所・検査所での相談を除く）	20
HIV 陽性者のための相談サービス（医療機関・行政窓口での相談を除く）	9
学校等における HIV を含む性感染症に関する講演・授業	179
保健所など行政職員を対象とした HIV・エイズに関する研修	51
HIV・エイズに関連したパネル展示	127
HIV・エイズに関連した講演会の開催	67
HIV・エイズに関連したライブイベントの開催	13
HIV・エイズに関連した調査・研究	8
その他	38

【問】世界エイズデー（12 月 1 日）前後に、特にを行っている事業等（キャンペーン、検査実施時間の拡大、イベント、ポスター等）がありましたら、ご記入ください。

- ・啓発のためのリーフレットやポスター、ポケットティッシュやカイロ等のグッズの制作・配布
- ・駅前や大型店舗、ショッピングモール、地域の祭り等、人が多く往来する場所での街頭キャンペーン
- ・HIV 検査・相談の日程および時間帯の拡大
- ・学園祭やサークル、校内展示など学校との協働
- ・講演会、コンサート等のイベント
- ・テレビ、新聞、ラジオへの出演やCM
- ・レッドリボンバッジ装着
- ・レッドリボンツリーやメモリアルキルト、コンドーム等の展示
- ・地域の掲示板の活用

【問】 以下の中で、機会があれば NGO と協働して取り組んでみたいと考える事業はありますか？

HIV を含む性感染症の予防情報を掲載したパンフレットの制作	46
HIV を含む性感染症の予防を呼びかけるポスターの制作	34
HIV 抗体検査の受検を呼びかけるポスターの制作	43
HIV 抗体検査におけるカウンセリングや検査イベントの運営	81
HIV 感染不安に関する電話相談サービス	31
HIV 陽性者のための電話相談サービス	30
学校等における HIV を含む性感染症に関する講演・授業	99
保健所など行政職員を対象とした HIV・エイズに関する研修（講師派遣等）	77
HIV・エイズに関連したパネル展示	23
HIV・エイズに関連した講演会の開催	53
HIV・エイズに関連したライブイベントの開催	18
HIV・エイズに関連した調査・研究	13
その他	18

【問】 以下の中で、貴自治体で独自に行うのではなく、全国共通で実施した方が良いと思う事業はあり

ますか？

HIV を含む性感染症の予防情報を掲載したパンフレットの制作	144
HIV を含む性感染症の予防を呼びかけるポスターの制作	138
HIV 抗体検査の受検を呼びかけるポスターの制作	136
HIV 抗体検査におけるカウンセリングや検査イベントの運営	48
HIV 感染不安に関する電話相談サービス	85
HIV 陽性者のための電話相談サービス	100
学校等における HIV を含む性感染症に関する講演・授業	48
保健所など行政職員を対象とした HIV・エイズに関する研修（講師派遣等）	75
HIV・エイズに関連したパネル展示	18
HIV・エイズに関連した講演会の開催	36
HIV・エイズに関連したライブイベントの開催	51
HIV・エイズに関連した調査・研究	83
その他	15

【問】 平成 24 年 1 月 19 日に改正されたエイズ予防指針（後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針）について知っていますか？

エイズ予防指針の改正について知っている	225
エイズ予防指針は知っていたが、改正について知らなかった	33
エイズ予防指針について知らなかった	12

【問】 エイズ予防指針の改正を受けて、貴自治体で何らかの取り組みを行いましたか？

はい	57
いいえ	213

【問】 具体的に行った取り組みを教えてください。
 ・ NGO との協働による啓発活動、民間委託
 ・ MSM 等の個別施策層を視野に入れたパンフレット、

- ポスター等の設置や検査・相談事業での工夫
- ・県のエイズ対策に関する基本方針や実施要綱等の見直し、改正
 - ・エイズ治療拠点病院以外の医療機関や介護福祉施設への働きかけ、ネットワーク化
 - ・検査時間の拡大、即日検査の導入

【問】 行政のエイズ対策について討議するための委員会や協議会等を設置していますか？

はい	78
いいえ	191

【問】 貴自治体において、エイズ治療拠点病院以外に、HIV 陽性者が受診可能な病院やクリニック（診療協力医療機関）の情報収集および案内を行っていますか？

はい	31
いいえ	238

参考：HIV 陽性者が受診可能な医療機関のネットワーク化および紹介を行っている都道府県

- ・群馬県エイズ診療協力病院
- ・東京都エイズ診療協力病院
- ・愛知県エイズ治療協力医療機関
- ・広島県エイズ受療協力医療機関
- ・島根県エイズ対策協力医療機関
- ・長崎県エイズ治療協力病院
- ・北海道 HIV 協力歯科医療機関
- ・東京都エイズ協力歯科診療所紹介事業
- ・神奈川県 HIV 歯科診療紹介制度

【問】 お送りした冊子「NGO 情報一覧」の中に、すでに知っている NGO はありましたか？

はい	241
いいえ	29

<エイズ治療拠点病院>

【問】 貴院では、製薬会社が発行する、薬剤に関する情報を掲載したパンフレット等を HIV 陽性患者が手に取れるよう設置していますか？（複数回答可）

患者待合所に設置している	4
--------------	---

診察室に設置している	11
相談室に設置している	7
患者から要望があれば渡せるようにしている	29
どこにも設置していない	16

【問】 貴院の HIV 診療科では、HIV 陽性者支援団体（NGO 等）の発行する資料（パンフレット、チラシ、ニュースレター等）を、HIV 陽性患者が手に取れるよう設置していますか？（複数回答可）

患者待合所に設置している	3
診察室に設置している	7
相談室に設置している	9
患者から要望があれば渡せるようにしている	22
どこにも設置していない	22

【問】 前問で「患者から要望があれば渡せるようにしている」または「どこにも設置していない」を選択した方のみ、お答えください。設置していない理由は何ですか？

患者待合所にパンフレット等を設置できる場所がない	8
パンフレット等の数が多すぎて設置しきれない	8
他疾患の患者と共同の待合所なので手に取りづらいと思う	23
診察への影響を懸念している	1
その他	12
何も置いていない	3

【問】 以下の中で、NGO と連携して実施したい取り組みはありますか？

HIV 陽性者によるピアグループミーティングの案内	7
HIV 陽性者によるピアカウンセリングの案内	12
HIV 陽性者を対象とした電話相談サービスの案内	11
HIV 陽性者のための治療等に関する勉強会	9

医療従事者を対象とした研修会（講師派遣等）	17
その他	5
特になし	16

【問】平成 24 年 1 月 19 日に改正されたエイズ予防指針（後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針）について知っていますか？

エイズ予防指針の改正について知っている	28
エイズ予防指針は知っていたが、改正について知らなかった	14
エイズ予防指針について知らなかった	11

【問】エイズ予防指針の改正を受けて、貴院では何らかの取り組みを行いましたか？

はい	4
いいえ	47

【問】地域のエイズ対策について討議するための委員会や協議会等に、貴院から参加していますか？

はい	44
いいえ	8

【問】エイズ治療拠点病院以外に、HIV 陽性者が受診可能な病院やクリニック（診療協力医療機関）の情報収集および患者への案内を行っていますか？

はい	14
いいえ	38

【問】お送りした冊子「NGO 情報一覧」の中に、すでに知っている NGO はありましたか？

はい	29
いいえ	22

研究 5) 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

平成 25 年度は、特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラスによる協力のもと、以下の通り HIV 陽性者のピアグループミーティング

立ち上げの支援を行った。

<2013 年 7 月 福岡県>

福岡県での HIV 陽性者による交流会は、同年 2 月に続き二回目となり、福岡県を中心にゲイ・バイセクシャルを対象とした HIV 予防啓発を行う NGO「Love Act Fukuoka」とジャンププラスとの共催で実施した。一回目の開催結果の振り返り、今回の交流会の企画、当日のファシリテーターおよび振り返りの打ち合わせに参加した。

交流会には 7 名の参加応募があり、当日の参加者は 3 名であった。交流会を知ったきっかけは「SNS や掲示板等で見た」3 名、「友人・知人からの紹介」2 名、「医療機関でチラシを見た」1 名、「JaNP+ のホームページ・E-mail 配信」1 名。参加者による終了後アンケートの結果は以下の通りである。(n=3)

【問】今回の交流会は、あなたにとって有意義でしたか？

とても有意義だった	3
まあまあ有意義だった	0
どちらともいえない	0
あまり有意義ではなかった	0
まったく有意義ではなかった	0

【問】次回も同様の交流会があったら、また参加したいですか？

はい	3
いいえ	0
どちらともいえない	0

【問】今回の交流会に参加した感想を、お聞かせください。

- ・参加者が 3 人だったこともあって それぞれゆくり話すことができ 気軽に堅苦しくなく楽しかったです。
- ・ほんとに、しみじみと「いい人達と会えたなあ」と思った。予定していた人数よりも少なかったとのことでしたが、とても丁度良い人数だったように感じました。ほかの方のリアルな感覚を聞くことが出来たのは、とても勉強になりました。僕の

身の回りの陽性者は、ワリと悲観的な人が多いです。でも、今回お会いした方達は、今の状況をよりよくすることをごく自然にしていらっしゃって、そういう空気を、色々なところに広げていければいいなと思っています。

<2013年9月 北海道>

北海道での HIV 陽性者による交流会は初であり、開催日はゲイ・バイセクシャル男性が多く集まるイベント「レインボーマーチ札幌」に合わせた。札幌市を中心に HIV 予防啓発や相談活動、感染者支援等を行ってきた「NPO 法人レッドリボンさっぽろ」とジャンププラスとの共催で実施した。交流会の企画、当日のファシリテーターおよび振り返りの打ち合わせに参加した。

交流会には6名の参加応募があり、当日の参加者も6名であった。交流会を知ったきっかけは「JaNP+のホームページ・E-mail 配信」3名「医療機関のスタッフに教えてもらった」1名、「その他」2名。また、参加者による終了後アンケートの結果は以下の通りである。(n=5)

【問】今回の交流会は、あなたにとって有意義でしたか？

とても有意義だった	3
まあまあ有意義だった	2
どちらともいえない	0
あまり有意義ではなかった	0
まったく有意義ではなかった	0

【問】次回も同様の交流会があったら、また参加したいですか？

はい	5
いいえ	0
どちらともいえない	0

【問】今回の交流会に参加した感想を、お聞かせください。

- ・ HIV になった理由、薬の話などを聞いて理解ができて話をして楽しかった。
- ・ 同じ地域で生活している、当事者の皆さんとお話

でき、自分にとってプラスになる経験になりました。ありがとうございました。

- ・ 様々な年齢、既往歴、生活背景の中で生活している皆さんのお話は新鮮で、札幌という小さな街で当事者同士で集まれる機会があるととても心強い気持ちになれる人も多いのではないかと思います。(自分も含め…)
- ・ 今後。大枠でテーマが決まっていると、各々の悩みにフォーカスを当てることができて更に皆さんのプラスになる機会になるのかな、と個人的に思いました。
- ・ 自分と同じ様に、複数の疾患を抱えていても前を向いて生活し、尚且つその他の人の為になんか出来るのか考え行動されている人が実在されている事に感慨深いものを感じました。また、同じ病院に通院しておいでになる方々も、人によって HIV 相談室の関わり方が違う事が判りました。人それぞれ、思う事や出来る事が違い、悩みがある事など様々だと思います。この機会に、自分は何が出来るのかを、考えてみようかと少し思っています。
- ・ 同じ陽性者の方々とお会いできたこと、共有のお話ができただけで、自分自身の病気に対する安心感みたいなものを感じました。今後も個人的でも全体的にでも(友達として)互いに相談し合えたり、情報交換などして、支え合い助け合えたりしていけたら…と感じました。
- ・ 陽性者同士の交流は地方では難しいですが、交流会という機会をセッティングして頂き、大変ありがたく思います。他にも陽性者がいることを実感できて良かったです。

<2014年1月 沖縄県>

沖縄県在住の HIV 陽性者らによって新たに立ち上げた当事者グループ「OHPAM」に対して、活動の方向性についての打ち合わせ、医療機関等への広報、グループミーティングの試行および振り返りに参加し、アドバイスをを行った。なお、参加後アンケート等は実施していない。

また平成26年度は、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 6) NGO 指導者を対象とした研修の効果評価に関する研究

本分担研究を通じて得られた知見をふまえ、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」について見直し、研修内容を企画した。

同研修には 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	10.5%
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7) エイズ相談マニュアルの改訂

エイズ相談マニュアルの改訂については、予算および人員の都合から着手できず、内容の検討のみにとどまった。

研究8) 「NGO・行政・研究者エイズ対策懇談会」(仮)の設置

『行政・研究者・NGO エイズ対策懇談会』設置準備会を企画し、厚生科学審議会(エイズ予防指針見直し検討会)の委員を務めたNGOメンバーを中心に全4回にわたり議論を重ねた。準備会における議論では、以下のような意見が出された。

- ・ HIV 陽性者支援団体および当事者団体の声を日本のエイズ対策に反映していく上で、今後もっとも重要な点として「公益財団法人エイズ予防財団のような機関がプラットフォームとなり、全国のエイズに取り組むNGOの声をとりまとめていくべきである。
- ・ 国および地方公共団体に関しては、「エイズ担当者

が2年ないし数年で入れ替わるために、行政担当者のエイズ対策への理解が後戻りし、結果として定型化された取り組みが繰り返されて成果が出ていない。この課題を解決するための「申し送りの場」として、懇談会の設置が有効ではないか。

- ・現在までの本分担研究の結果からは、行政との連携が必要だと考えている NGO は、すでに自発的に取り組んでいる。一方で、そうした意識がない NGO は懇談会を設置しても参加は見込めないと推測される。従って、新たに「懇談会」という会議体を設置するという仮説そのものが、現実に即していない。
- ・この懇談会の目的に照らして考えるならば、全国から広く NGO および地方自治体からの参加を想定することになるが、参加のための費用等の問題から実現困難である。
- ・エイズ対策について共有・討議すべき具体的なテーマについても広範囲にわたることから、懇談会の回数も相応に必要となる。

以上のような理由から、NGO、行政および研究者によるプラットフォームは懇談会のような会議体ではなく、別の手法を再検討する必要があるとの結論に至り、本分担研究による懇談会の設置は見送ることとした。

研究9) 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

医療や福祉、社会状況が年々変化している中、エイズ NGO はそれぞれの特性を活かして着実に活動を継続している。特に、当事者性を活かしたピアグループ活動や相談支援活動は、多くの HIV 陽性者のケアに重要な役割を果たしていると考えられる。

エイズ NGO と国、地方公共団体および医療機関との連携については、一部の地域や組織で実現しているものの、行政担当者や医療者の意識、NGO の活動の質量に依存するところが大きい。

地方公共団体および医療機関においては、エイズ予防指針改正の趣旨に沿ったエイズ対策が行われているとは言い難い。

NGO の人的リソースや予算、広報手段、活動の対象や範囲等は限られていることから、地方公共団体や医療機関との連携によって効果的に NGO の活用が促進されるよう、今後さらなる取り組みが必要であると考えられる。

結論

本分担研究でも進めてきたとおり、NGO と国、地方公共団体および医療関係者の連携に関する課題とその克服に向けては、以下のような取り組みを全国的に広げていくことが必要である。

1. 医療機関におけるピアグループ等の活動についての情報提供
2. 医療機関を通じた患者の治療や生活に関する情報の提供
3. HIV 陽性者の受診可能な医療機関、受け入れ可能な福祉施設の開拓、紹介制度づくり
4. NGO 向けの研修機会や情報の提供による人材育成の後押し
5. NGO と行政職員、医療関係者によるエイズ対策に関する会議の設置と連携のための情報共有、意見交換
6. 地域や活動領域を越えた NGO どうしの情報共有、意見交換の場の設定
7. HIV に関する啓発資材の全国共通での制作（地方公共団体ではなく国が制作する等）

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 NGO の現状と課題」第 26 回
日本エイズ学会学術集会・総会、横浜、2012 年 11
月

高久陽介：「Futures Japan」HIV 陽性者を対象
とした調査における当事者参画の意義と効果に関
する考察」第 27 回日本エイズ学会学術集会、熊本、
2013 年 11 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 (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」）

松岡 千代（佛教大学保健医療技術学部）

研究要旨

1. HIV 長期療養者のための在宅療養支援について(2012 年度)

介護を要する HIV/AIDS 者の在宅療養支援モデルを構築することを目的に、先駆的に HIV/AIDS 患者を受け入れている 2 箇所の有料老人ホームの関係者に対してインタビュー調査を行った。双方に共通していたのは、医療ニーズが高く受け入れ困難事例でも積極的に引き受けるという強い理念の存在であった。一方で、経営上の課題や当該地域の医療の確保の困難性、制度上の阻害要因があることも示された。

2. 精神疾患・障がい有する HIV 陽性者へのソーシャルワーク実践の課題(2012~2014 年度)

HIV 感染症と精神疾患・障がいを重複することによる問題（QOL の低下等）に対するソーシャルワークの支援の現状と課題を明らかにすることを目的として、2012 年度に支援経験者 2 名、ソーシャルワーカー 4 名、2013 年度に臨床心理士、看護師各 2 名に対してインタビュー調査を行い、それらと先行研究等を踏まえて、2014 年度は診療拠点病院ソーシャルワーカーを対象に量的調査を行った。その結果、ソーシャルワーカーのパフォーマンスには、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が示唆された。

3. 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啓発活動を、Empowerment Evaluation の手法を用いて評価した。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~」は 5 回目を持って終了とした。EE の評価は、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」において、高校生の意識や主体性の高まりや継続の意向が確認され、第 2 の目標「性や思春期の発達課題に取り組む」も、第 1 の目標と繋げる形で、地域における居場所づくりとして更なる地域展開をスタートさせることになった。

4. HIV/AIDS ソーシャルワークに関する海外の先行研究レビュー

2004 年度以降の Health & Social Work および、Social Work in Health Care の内、人種や地域が特定されたものを除外して、計 46 点についてレビューを行った。また Cochrane Library および MEDLINE、CINHAL により探索、レビューを行った。コミュニティベースの包括的長期的なアプローチの重要性が高くなる一方で、アドヒアランス等の基本的な課題、また高齢者、物質使用、MSM、血友病など対象毎の援助スキルの蓄積、また実証的研究への取り組みが課題となる事が分かった。

5. 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や課題を整理し、社会福祉の観点から考察することを目的として『HIV/AIDS ソーシャルワークの展望(仮)』を 2016 年 3 月中央法規出版社より刊行予定である。

1. HIV 長期療養者のための在宅療養支援について (2012 年度)

研究目的

介護を要する HIV/AIDS 患者の在宅療養支援モデルを構築することを視野に、在宅療養支援を行っていくにあたっての困難性や課題、必要とされる支援を明らかとすることを目的とした。

研究方法

介護を要する HIV/AIDS 患者の在宅療養支援を先駆的に行っている有料老人ホーム管理者、社会福祉事務所兼居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 名、同ケアスタッフ 1 名、訪問ステーションの看護師 1 名、地域包括支援センター長 1 名、同介護支援専門員 1 名、拠点病院の医療ソーシャルワーカー 1 名に対して、これまでにかかわった支援事例について、その経緯と困難性、その後の対応と課題等について聴き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)

調査の結果については、個人が特定化されないよう文書表記を行った。

研究結果

1) 福祉的観点・信念の必要性

先駆的に HIV/AIDS 患者を受け入れていた管理者には、生活支援を必要とする人であれば、どんな人でも逃げずに受け入れるという、ケアの意味や価値について再構成・転換を迫る強い信念が存在していた。こうした姿勢は、施設スタッフにも貫かれていることがうかがえ、患者にとっても病院での病状管理の場では現れない良い変化がもたらされていた。

2) 主治（往診）医と地域医療機関の確保が困難

HIV/AIDS に対する偏見や風評被害への懸念、曖昧な知識から往診を断る医師も少なくなく、介護関係者よりもむしろ医療関係者の方が抵抗感の強いことがわかった。

急変時や看取りに関する不安については、拠点病院等で引き受けることを担保することや、「信頼感の獲得」のために施設スタッフが総力をあげた

ケアを行っていた。

拠点病院から地域医療機関・主治医へのスムーズな橋渡しとその後の連携の仕組み作りが必要であると考えられた。

3) 支援スタッフの抵抗への対応

施設スタッフの理解のために継続的な勉強会や説明会を行っていた。支援が必要な生活者であるということが実感できれば、徐々に抵抗が軽減される過程を辿っていた。

4) 有料老人ホーム経営・制度上の課題

入居一時金の支払いができない事例や、生活保護、介護保険、自立支援給付では費用が補填できない事例もあり、経営上赤字覚悟での受け入れている実態等が明らかとなった。

5) 介護をベースにした日常生活への支援

医療依存度の高い人の受け入れにあたっては、積極的な現任教育によりケアへの信頼感を醸成し、生活・福祉から医療に向けて双方の距離を近づけていることが実感されていた。

6) 在宅療養支援の仕組みの拡大

生活支援ができる訪問看護の強化、介護事業所と訪問看護事業所の有機的な連携、在宅医療を担う医師・看護師の教育、地元医師会・看護協会・介護職団体を巻き込んだ啓発活動をしていくことが課題と認識されていた。

考察

先行研究において既に提示された視点、即ち福祉的観点を軸とした支援に対するミッション、病院側と在宅側の安心の共有、制度上の課題が追認できたと共に、新たな視点として、介護と看護の有機的な連携から医療に近づくことの重要性や、在宅医療に関わる医療システムの強化等が挙げられた。

2. 精神疾患・障がいをもつ HIV 陽性者へのソーシャルワーク実践の課題(2012~2014 年度)

研究目的

HIV 感染症と精神疾患・障がいを重複した陽性者に対するソーシャルワーク実践を取り巻く環境や役割について、現状と課題を明らかにすることを目的とした。

[2012 年度] プレ調査

研究方法

派遣カウンセラー2名（1名は大学教員、1名は精神保健福祉士を兼任）を対象に、①精神疾患・障がいの傾向、②日常生活上の困難・生きづらさの具体的な内容、③生活困難の要因、④生きて行く中で支えとなる資源、⑤既存の社会資源ではまかないきれずに苦しんでいる事例、⑥HIV精神疾患・障がいを重複することによる特徴的な問題、⑦実際の支援経験で感じる課題について、半構造化インタビューを行った。

また、医療ソーシャルワーカー4名に対して、支援の実情を聞きとるためのフォーカスグループインタビューを行った。

研究結果

(1) A氏（2012年9月29日実施）

① セクシュアリティと HIV

セクシュアリティと HIV の両方の受け入れに課題があり、希死念慮や抑うつを抱えている人がいる。

② 依存

ドラッグ、セックスの依存がある方が多く、自分自身が社会から評価されないという気持ちから死にたいという願望を持つ人がいる。

③ スティグマ

スティグマと同時にフェルトスティグマに苦しんでいる人も多い。

④ 主な病名

躁・鬱、人格障害が多く、自傷行為を行う人も多い。友人関係、家族関係を結ぶことなどの社会適応が難しい。

⑤ 語れる場所・居場所の必要性

今まで話せないことが語れるコミュニティが必要。自分の経験をもとに人の役に立ちたいという気持ちをもっている方もいる。

長い付き合いの覚悟が必要。慢性化しているからこそ地域の働きがある。

⑥ 就労について

就労支援は、回復のきっかけになる。中間労働市場の開拓も必要。社会保険・年金に入っておらず、生活保護に頼りがち。

⑦ ピアサポートグループ・ピアリーダー育成の

課題。

ピアの方にとって、支援者として見られずケアしてくれる場所とシステムづくりが求められる。HIV 支援関係以外のコミュニティがあればいい。

(2) B氏（2012年12月19日実施）

① 精神科医療者と HIV 医療者の連携

何らかの生きづらさを抱えている人が多いが、精神科を受診しても、そこで HIV 感染について医療者にカミングアウトできず、何かの病名がついて投薬が始まってしまう。薬物依存の場合は、通報への不安がある。HIV 医療者も精神科医も双方に向き合ってくれることが必要。

② 患者の生きづらさと依存

統合失調症やうつ、依存症、発達障害など重複する HIV 患者の「生きづらさ」に対する見方が医療者に十分でないことがある。

③ 医療ソーシャルワーカーと看護師、カウンセラーとの連携

ソーシャルワークは、支援の形が具体的に見えやすく、信頼関係が結びやすいとも言える。社会的問題がある程度解決しないと心理的問題に向き合えない。

病院内での医療チームの連携の背景には、病院の組織体制の問題がある。

経験した事例では、専門職が資源として存在していたにも関わらず、うまく連携していなかった。カウンセリング経過の中で、やむを得ずカウンセラーが本人の自宅訪問を行い、専門職同士のつながりのない支援の限界を感じ、カンファレンスという機会をセッティングしたことによって大きく事態が展開した。「実際に足を運ぶ」「アクションをおこす」「クライアントと一緒に歩く」ことが時として支援においては重要となる。

(3) ソーシャルワーカーに対するインタビュー結果

対象となったソーシャルワーカーは、精神疾患・精神障がいを有する患者の支援をあまり経験していないとする一方で、HIV 医療チームはうま

く回っている。ソーシャルワーカーは地域の社会資源に繋げる役割を果たしている。HAND を有する患者への就労援助も課題はありながらも対応できているという内容が語られた。他方でソーシャルワーカーによる経験数が少ないことや機関により内容に差がある可能性が示された。

この結果から、経験のあるソーシャルワーカーが上手く対応できた要因は何か、また地域連携や地域の継続的な生活課題、家族やパートナーとの関係に関わる課題など、対応すべき課題が見逃されたり認識できていない点がないかを明らかにする必要があると考えた。

[2013 年度] プレ調査

研究目的

昨年度の調査結果から、ソーシャルワーカー以外の経験豊富な他専門職側から見た連携と支援の内容を通して、生活支援に必要な包括的な援助内容を明らかにすることを目的とした。

研究方法

メンタルヘルスや精神疾患による課題を有する HIV 陽性者への豊富な支援経験を持つカウンセラー 2 名、および看護師 2 名に対し半構造化インタビューを行った。主なインタビュー項目は、①カウンセラーまた看護師から認識される生活上の課題 ②当該専門職では対応困難な課題 ③ソーシャルワーカーの役割と期待する内容、対応について感じること ④チームとしての連携の内容と課題。

(倫理面への配慮)

調査結果については個人が特定されないよう文書表記を行った。また研究が終わった後は、テープの内容、逐語録は全て消去する。

研究結果

(1) カウンセラーへのインタビュー結果

(2013 年 12 月 22 日実施)

今回調査を行った拠点病院では、医療ソーシャルワーカーとカウンセラーの連携が非常にうまく行われている例といえる。そこではソーシャルワーカーは、患者の周囲の環境や家族調整、社会資

源との連携の役割を担っているが、それらが結果的に患者とカウンセラーの関係を支え、守るよう作用している。またそのことにより、患者は安心して心理的支援を得られると共に、ソーシャルワーカーもカウンセラーの意見や情報を得て支援に活用できるという好循環が起こっていると考えられた。

ソーシャルワーカーは、転院先の病院探し、退院後の生活支援、施設入所、生活保護制度活用等に際し、さまざまな機関、専門職種と連携をとり「繋ぐ」ための支援、役割を果たしていることも改めて明確になった。

ソーシャルワーカーの動きについて、「フットワークが軽い」「応用が利く」という言葉が聞かれた。他職種からは特徴的で固有の動きと評価されると考えられる。

一方で、各ソーシャルワーカーによってその支援の姿勢や内容が時に大きく違う印象を他職種に与えていることが指摘された。専門職として均質的な支援を行うことが、ソーシャルワーカーにとつての課題であることが明らかになった。ソーシャルワーカーは、メンタルヘルスへの介入が「HIV 医療の一環」という意識をチームで共有できるような活動や働きかけが求められる。

(2) 看護師へのインタビュー結果

(2014 年 1 月 12 日実施)

精神疾患・障害を有した時期を HIV 陽性の判明の時期を起点に、前後に分けて類型して考察していた。精神疾患・障害が先行する場合は、何らかのソーシャルサポートを得ている一方で、逆の場合は困難であった。その背景には、①精神疾患・障害の加療・ケアをしてくれる機関との調整事例が少ないこと、②HIV を理由とする受け入れ拒否があったとした。

組織・院内連携においては、看護師が患者のジェネラルな課題に対応し、看護師のアセスメントのもとで、スペシフィックな課題に対しては、カウンセラー・ソーシャルワーカーが対応するという役割分担システムを取っていた。

他方で、HIV の治療が良好であれば、精神疾患のコントロールが不良であっても、ソーシャルワーカーにリファーされないという課題も示された。

一方、看護師サイドで患者の生活ニーズを把握していても、患者自身に生活ニーズに対する認識がないためにリファアされないことがあることも分かった。

ソーシャルワーカーが地域の精神保健福祉機関と連携をはかり、当該機関による HIV 陽性者に対する通院支援・服薬を含めたトータルな地域生活支援がなされることで HIV 治療の安定に寄与する事例を積み重ねることの必要性が示唆された。

[2014 年度] 量的調査

「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。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、「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。

(倫理面への配慮)

調査の結果については、全て統計的手法により、個人が特定化されない形で表記した。

研究結果

有効回答は 136 通、回収率 35.5%であった。

(1) 因子分析

〔パフォーマンス〕は 2 因子でまとまった解が得られ、それぞれ「マイクロレベル実践」「資源の拡大」と命名した。

〔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。

〔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。

〔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。

〔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。

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	0.808	-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
	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
perp3	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
perorg1	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
perp8	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
perp5	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
perorg2	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聴いている	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関与することを容れられてきている	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きている	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きている	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にかかるとの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、解決していきけるよう機能している	0.007	-0.039	0.876
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関与することを容れられてきている	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きている	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きている	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	0.295	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にかかるとの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、解決していきけるよう機能している	0.282	0.182	0.866
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 性とHIVへの理解	第2因子 メンタルヘルスへの理解
chHIV3	HIV/AIDSに関する最近のトピック	0.905	-0.054
chHIV2	HIV/AIDSに対する治療	0.878	-0.134
chHIV5	HIV/AIDSを理解するための知識	0.874	0.020
chHIV1	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ってから、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
chHIV4	HIV/AIDS患者に併発しやすいメンタルヘルスに関連する知識	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	0.898
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との社会資源の知識・情報	0.165	0.727
knowMHpost	ソーシャルワーカーとなってから、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 性とHIVへの理解	第2因子 メンタルヘルスへの理解
chHIV3	HIV/AIDSに関する最近のトピック	0.883	0.318
chHIV5	HIV/AIDSを理解するための知識	0.882	0.380
chHIV1	HIV/AIDS患者が利用できる社会資源の知識・情報	0.843	0.335
chHIV2	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
chHIV4	HIV/AIDS患者に併発しやすいメンタルヘルスに関連する知識	0.755	0.527
knowHIVpost	ソーシャルワーカーとなってから、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との社会資源の知識・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ってから、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く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関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に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期待してくれている	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く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関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に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期待してくれている	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

(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）。標準化係数は、それぞれ .541、.437、-.107 であり、「マイクロレベル実践」には「自己効力感」「バックアップ」の2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

調整済み決定		
R	係数(R2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）。標準化係数は、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

調整済み決定		
R	係数(R2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。つまり、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ものと推測された。

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

(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 16-1 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	0.08906	0.89034	0.10642	
合計	125	-0.03019	0.95877	0.08576	
モデル			0.95137	0.08509	
				0.14721	0.02845

表 16-2 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			

「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

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と考えられる。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。この双方が車の両輪となることで、エイズ拠点病院においてより良いソーシャルワークが提供できるものと考えられる。

表 17-1 HIV/AIDS 患者経験による差異 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	-0.133387	1.025302	0.111210	
8年以上	41	0.251074	0.737257	0.115140	
合計	126	-0.008285	0.955551	0.085127	
モデル			0.942057	0.083925	
				0.198752	0.057862

表 17-2 HIV/AIDS 患者経験による差異 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 18-1 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	-0.39500	0.94796	0.12447	
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	
				0.50807	0.50448

表 18-2 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 19-1 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	
				0.47321	0.43380

表 19-2 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	24.49	1	24.49	34.884	0
グループ内	75.821	108	0.702		
合計	100.311	109			

結論

エイズ拠点病院において、ソーシャルワーカーがより効果的に HIV/AIDS 患者を支援するための要因を探るべく調査を実施したところ、ソーシャルワーカー自身の資質だけでなく、周囲の協力が得られるかどうかにも左右されることが示唆された。

本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が、今後の研修企画・体制整備のうえで貴重な情報を得ることができた。

3. 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。

EE で設定した活動のアウトプットでもある 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〜」は、2009 年度から 2014 年度まで 5 回開催した。「つばき会」を事務局として、「守る会」と大阪府立門真なみはや高校生を中心に準備活動を行った。

「守る会」については、目標設定に対する活動課題について事務局長と事務局員とディスカッション

を行った。

なお 2012 年度には、過去 3 年間に亘る活動のイベントの報告書をまとめ、行政や各協力団体等への配布（400 部）を行った。また 2014 年度には全体の振り返り（11 月 19 日）を行うと共に、最終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表 20 である。赤で示した箇所が特に達成できたと評される部分である。

最終的な EE による評価の概要としては、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。

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が、第 1 の目標とも繋げた形で、「あん」の施設長を中心に、2015 年度に有限会社によるコミュニティカフェを立ち上げ、居場所づくりを開始することとなり、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。

なお最終の 2014 年度の全体の振り返り会には、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 団体のメンバーが参加した。

振り返りでは、特に参加した学生の成長が報告さ