

野島一彦, 矢永由里子編: グループアプローチ.
HIVと心理臨床, ナカニシヤ出版, 73-79, 2002.

Khalife S., Soffer J. & Cohen M.A.: Stigma of HIV and AIDS-Psychiatric Aspects. Handbook of AIDS Psychiatry. New York, Oxford University Press, 89-103, 2010.

安尾利彦、治川知子、富成伸次郎、廣常秀人、白阪琢磨: 意欲低下、自殺念慮、対人恐怖を主訴とした、あるHIV陽性者との心理療法過程. 日本エイズ学会誌 14(4), 342.

安尾利彦、仲倉高広、下司有加、中濱智子、東政美、鈴木成子、白阪琢磨: HIV陽性者のメンタルヘルスと心理的特性の関連性に関する研究. 日本エイズ学会誌 17(4), 470, 2015.

内閣府政策統括官: 若者の意識に関する調査(ひきこもりに関する実態調査) 報告書. 41-43, 2009.

松本俊彦: アディクションとしての自傷. 金剛出版, 237-236, 2011.

沢崎達夫: 自己受容に関する研究 -1- 新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討. カウンセリング研究. 26(1), 29-37, 1993.



MRI 画像による、神経認知障害の神経基盤の解明

研究分担者：村井 俊哉（京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学））

研究協力者：渡邊 大（国立病院機構大阪医療センター 臨床研究センター
エイズ先端医療研究部）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

下司 有加（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

東 政美（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

福本 真司（国立病院機構大阪医療センター 放射線治療科）

吉原雄二郎（京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学））

加藤 賢嗣（京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学））

研究要旨

ADL や QOL に影響を与える HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorders; HAND) の病態を多角的 (MRI 検査、神経心理学的検査、臨床の血液検査) に明らかにする。平成 28 年 1 月末までに患者群 26 名、健常群 16 名の検査を行い、中間解析を行った。両群の脳構造の比較、脳構造と神経心理検査の結果との相関について、未だ統計学的に有意と言いつけることのできる結果は得られていないが、差や相関を有する可能性のある脳領域のクラスターが検出されつつあり、それらの領域は先行研究の一部とも矛盾しない内容となっている。現在まで、良好なデータが収集できつつあると考える。今後、症例数を更に集積し、画像・統計解析を行うことで、何らかの意義のある知見を得られる見込みが高い結果が得られた。脳画像研究のための MRI 撮像パラメーターを確立し、また、本邦における研究目的にも耐えうる、除外診断のための精神医学的診察を含む構造化・包括化された HAND 診断・検査の方法の一つを確立し、現在検査を実施中である。

研究目的

抗 HIV 療法として combination antiretroviral therapy (cART) が登場して以来、AIDS 発症が抑制され、HIV 感染者の生命予後は著しく改善した。しかし、cART により免疫機能が改善し、末梢血で HIV が十分に抑制された状態でも、HIV 患者では、認知機能障害が認められている。米国国立精神保健研究所より提唱された HIV 関連神経認知障害 (HIV-associated neurocognitive disorders; HAND) の診断基準では、HAND を軽症から重度まで、無症候性神経認知障害 (asymptomatic neurocognitive impairment; ANI)、軽度神経認知障害 (mild neurocognitive disorder; MND)、HIV 関連認知症 (HIV-associated dementia; HAD) に分類している。最近の米国の大規模な CHARTER study によると、cART を導入されている HIV 患者 1316 人のうち、ANI、MND、HAD を合併している患者はそれぞれ 33%、12%、2%と報告されている。かつては AIDS 脳症と呼ばれてきた重症の HIV 関連認知症は

劇的に減少する一方、依然として、軽度の認知機能障害が多くみられる。HAND を発症すれば、日常生活レベルが低下し、服薬アドヒアランスの維持が困難となるなど、最終的には予後に重大な影響を与えることが推測される。

認知機能障害の原因として、HIV によって引き起こされる慢性炎症や神経毒性物質により、脳の神経ネットワークに深刻なダメージが起こるという仮説がある。実際、これまでに非侵襲的ニューロイメージング手法である磁気共鳴画像法 (Magnetic Resonance Imaging; MRI) を用いて、生体脳の前頭葉、基底核、帯状束や脳梁の白質など広範囲に渡る体積減少や灰白質の皮質厚低下、白質軸索走行の異常、認知機能異常と脳局在部位との相関性が海外からは報告されている。しかし、日本では MRI を使用した HIV 関連神経認知障害についての研究はまだ発表されていない。また、研究用診断基準が本来行うべきものとして要求する検査内容を充足したフルバッテリーでの調査はあまり行われていない。

今回の研究の目的は、研究用の国際的診断基準を使用して、HANDの診断を行い、さらにHANDの認知機能障害の病態を多角的（MRI検査、神経心理学的検査、臨床の血液検査）に本邦ではじめて調査することである。

研究方法

1) 対象・実施場所

国立病院機構大阪医療センターのHIV陽性の20歳～60歳の男性患者約30名、および、対照群として、健常男性約30名。すべての検査は、大阪医療センター内で施行する。

2) 診断基準

Antinoriらによる‘Frascati criteria’（2007年）に基づいた診断を行う。1) 神経認知障害 2) 日常生活機能の低下 3) 併存疾患と交絡因子 の3面を測定し、無症候性神経認知障害 (ANI)、軽度神経認知障害 (MND)、HIV関連認知症 (HAD) の診断を行う。

3) 除外基準

- ① 同意が得られなかった者、病状などにより十分な同意能力を持たない者
- ② てんかん他 HIV と関連しない脳器質疾患もしくはその治療済みの者
- ③ MRI 検査が不可能な者（体内に粗大な金属物がある者など）
- ④ 認知症、うつ病（抗うつ薬内服中）、精神発達遅滞、半年以内のアルコール依存と薬物関連障害、統合失調症等の精神病、HIV に関連する中枢神経領域での日和見感染症、現在治療中の不安定な内科疾患が判明している場合

4) 説明と同意

本調査の説明は、説明文を用い、状況に応じ、医師、看護師、臨床心理士等により説明を行う。

5) 調査期間

平成26年1月1日～平成28年3月31日。実際には平成26年7月から調査を開始した。

6) 調査項目

基本属性、利き手、直近および過去最大の HIV-RNA 量と CD4 値、感染時期と感染経路、飲酒歴、

教育歴、社会経済的地位、依存性物質使用歴、肝炎ウイルスの有無、抗 HIV 薬の服用の有無と内容、治療開始時期、セクシュアリティ、仕事の状況、喫煙歴、既往歴、神経認知機能に影響を与える採血等の諸検査結果および身体の状態および生活状況等。これらを調査票、質問紙、カルテ閲覧及び既存の試料の閲覧、問診等により実施する。

7) 神経心理学的検査

< 神経認知障害 >

- ① Speed of Information Processing
WAIS- III Digit Symbol
Trailmaking Test-Part A
- ② Attention/Working Memory
WAIS- III Digit Span (backward/forward)
- ③ Executive Functions
Trailmaking Test- Part B
- ④ Memory(Learning ; Recall)
Verbal Learning : RBMT (物語)
Visual Learning : RBMT (絵カード)
Rey-Osterreith Complex Figure Test
- ⑤ Verbal / Language (Fluency)
流暢性検査
- ⑥ Sensory-Perceptual
Rey-Osterreith Complex Figure Test (Copy)
- ⑦ Motor Skills
Grooved Pegboard Test
Finger Tapping Test

< 日常生活の機能低下 >

- ① IADLs
Lawton and Brody Scale
- ② Cognitive difficulties in everyday life
Patient's Assessment of Own Functioning Inventory (PAOFI)
- ③ Work
An employment questionnaire

< 併存疾患と交絡因子 >

- ① 精神科診断用構造化面接 (SCID- I)
- ② バックのうつ病評価テスト (BDI - II)
- ③ 発達障害評価 (AQ)

< その他 >

- ① 病前 IQ ; JART
- ② 認知機能検 ; Mini-Mental State Examination (MMSE)

- ③ 社会経済的地位；Socio-Economic Status (SES)
- ④ 利き手；Edinburgh Handedness Scale
- ⑤ 社会認知機能検査；Reading the mind in the Eyes test
- ⑥ Cantab
CGT(Cambridge Gambling Task), RTI, SWM, IED, IST, SRM 等
- ⑦ 衝動性検査；BIS/BAS
- ⑧ アパシースケール
等

8) 脳画像の撮影 (大阪医療センターの MRI を使用)
脳構造画像 (3D 画像、T2WI)、DTI (Diffusion Tensor Imaging)

9) 脳画像解析方法

脳構造画像の解析は、SPM8、FreeSurfer のソフトを用いる
DTI の解析は、FSL の FMRIB's Diffusion Toolbox を用いる

10) 統計解析

- ① HAND 群の臨床データと健常者群の年齢、社会層などの群間の比較は、T 検定により行う。
- ② HAND 群と健常者群間の灰白質と白質、脳脊髄液の容積を T 検定により比較する。
- ③ HAND 群と健常者群の特定の領域 (前頭葉、基底核など) の灰白質や皮質厚についての比較は、T 検定で行う。
- ④ HAND 群と健常者群の全脳の灰白質と白質は、SPM 上で画素 (voxel) 単位毎に一般線形モデルを用いて検定する。脳の各ボクセルは、Bonferroni 型の多重比較補正を行う。群間では、撮影時の年齢、性別、全脳容積を変数とした共分散分析 (ANCOVA) を用い比較をする。
- ⑤ HAND 群と健常者群の全脳の皮質厚を、FreeSurfer 上で一般線形モデルにより比較する。多重比較補正のために Monte Carlo 法を用いる。
- ⑥ HAND 群と健常者群の全脳白質の FA (拡散異方向性) を、FSL 上で画素単位毎の検定を行う。群間の比較のために Permutation test 10000 回行い、撮影時の年齢、性別を変数とした共分散分析 (ANCOVA) を行う。

- ⑦ HAND 群と健常者群の特定の白質回路 (運動前野と基底核を結ぶ回路など) の FA の比較は、T 検定で行う。
- ⑧ HAND 群と健常者群で、認知機能検査の評価値と脳容積、脳表の皮質厚、白質の FA、血液データなどとの関係性について Pearson の相関係数により SPSS、STATA、Prism の解析ソフトを用いて解析する。

(倫理面への配慮)

被験者には、本研究の目的、方法、研究の危険性、プライバシーの保護、研究協力の自由撤回などについて説明書をもとに十分説明し、文書による同意を得た者のみを対象とする。国立病院機構大阪医療センター倫理委員会で承認された方法に従い、個人の情報が他に漏れないようにデータの取り扱い・管理には細心の注意を払う。対象者及び保護者の人権や利益を損なわないように十分配慮する。(大阪医療センター倫理委員会承認番号 13042)

研究結果

1) 大阪医療センター放射線部 (福本技師) の協力により、Philips 1.5T Achieva を使用して、短い撮像時間で被験者の安全を保ち、高い精度の画質を得る方法を検討した。3D Structure 画像と DTI の撮像パラメーターの決定を行った。下記の設定とした。

① 3D Structure

TFE, TR=8.3, TE=3.8, Flip Angle=30, FOV=256, Slice Thickness=1, Voxel Size=1.0x1.0x1.0, Frequency=256, Phase=256, NEX=1, Shimming=Auto, SENSE=none, Total Scan Time=4 min 46 sec (図 1)

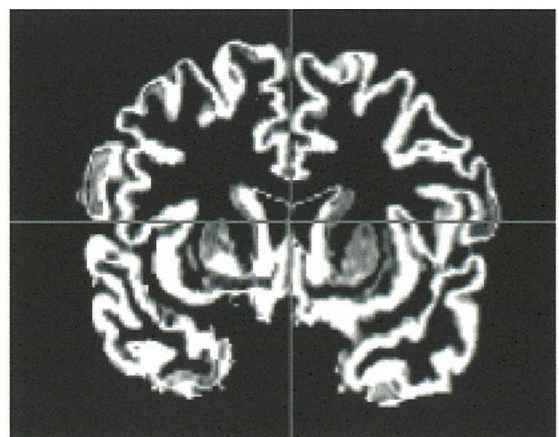


図 1 3D Structure の脳画像を VBMB8 により灰白質を抽出した冠状断画像

② DTI

TR=13223, TE=76, Flip Angle=90, Band width=17, Slice Thickness=2, Voxel Size=2.05x2.05x2.00, Slice=80, Frequency=128, Phase=128, NEX=1, FOV=256, Diffusion Directions=32, T2 image (b=0)=1, b-value=1000, SENSE=yes, Total Scan Time=7 min 42 sec

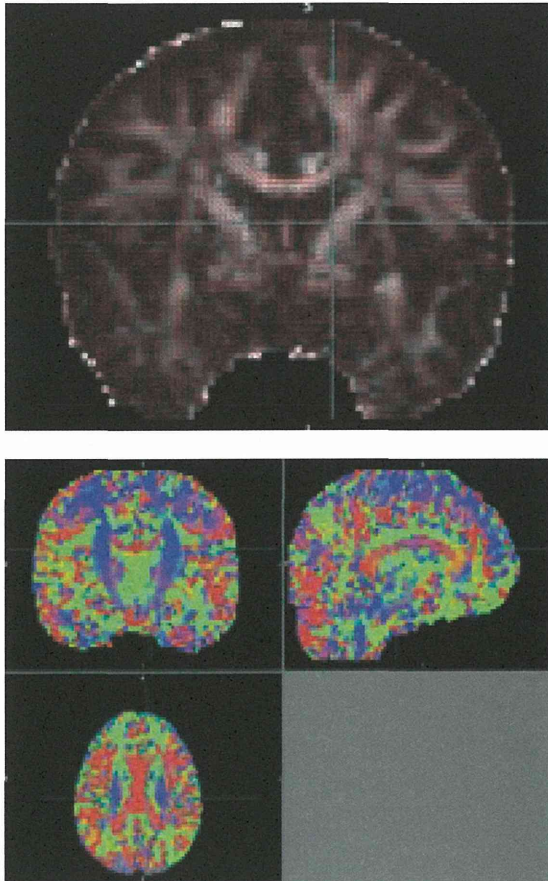


図2 DTIの脳画像をFSLにより前処理した画像 (Vector mapとColor map)

2) 平成28年1月末までに患者群26名、健常群16名の検査を終了した。

3) HAND診断のための諸検査について、本邦では年齢や教育年数に応じた標準値が公表されている検査が少ないため、本研究では患者群と健常群との比較値も一部に含めて今後診断を行っていく可能性があり、現時点では患者群の診断を確定させていない。

4) 患者群と健常群の脳構造画像についての中間解析を行った。脳体積の両群の比較、患者群の脳構造と神経心理検査結果との相関について、統計学的に有意な差や相関と言いつける結果は未だ出ていないが、今後そうした結果につながりうる脳領域のクラスターが複数確認できてきている。

5) 患者群と健常群の脳体積の群間比較では、患者群

の方が健常群に比べて脳の体積が減少している領域のクラスターが前頭葉、頭頂葉、側頭葉を中心に確認できた。後頭葉や小脳には萎縮がめだたないとされる先行研究の結果と大筋一致した結果となっている。

6) 患者群で脳体積が減少している領域の中で神経心理検査結果との相関がみられる部位について、運動機能、遂行機能を中心に先行研究で当該認知機能に関連すると指摘されている脳領域との相関を示すクラスターが確認できている。今後、症例数を増やして行う本解析において、これらの候補クラスターが有意な相関を有する領域となる可能性が高い。

7) 社会認知機能の一つとしてReading the mind in the Eyes testを施行しており、この結果について相関解析を行っているが、現時点では有意な相関のある脳領域は検出できていない。

8) 感染状態である過去最低CD4値と相関する脳領域についてもいくつかの候補クラスターが検出されており、これらは先行研究の結果と概ね一致している。

考察

患者群26名と健常群16名の中間解析を行ったが、統計学的に有意な差や相関が得られなかったのは、解析対象とすることのできた症例数が未だ十分ではないことによると考える。

ただし、検出されつつある脳領域のクラスターは先行研究があるものについては概ね矛盾しない方向性の結果となっており、また、先行研究が存在しない機能についても本来当該脳領域が有するとされる機能相関と矛盾しない方向性の結果が得られてきており、データ全体として良好な方向性の結果が得られつつあると考える。

社会認知機能の検査の一つであるReading the mind in the Eyes testにおいて相関を有する可能性のある脳領域のクラスターが検出できていないことについては、この検査が他の検査と比較し、社会心理的な要素の影響を受けやすく、例えば、患者群の「生活」といったものの影響が交絡因子として検査結果に影響していることによるものではないかと考える。

本邦ではこれまで、臨床現場で時間をかけずに迅速に診断を行うことに重点を置いたHAND診断が開発・検討・実施され、一方、国際的診断基準が本

来要求する、除外診断のための精神医学的診察も含んだ、時間のかかる構造化・包括化された検査が充分には行われてこなかった経緯がある。本研究の実施を通じ、研究目的としても機能しうる構造化・包括化された本邦での HAND 診断・検査の流れの一つを確立しつつあると考える。

結論

本研究を何らかの形で継続していくことが有益と考えられる中間結果が得られており、HAND の神経基盤の解明のために、今後も本研究を継続し、症例数を増やし、画像・統計解析の本解析まで行っていきたいと考えている。特に症例数が十分に蓄積した後は、現在まだ中間解析を行えていない脳白質の解析を行っていきたいと考えている。

健康危険情報

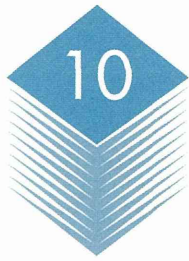
該当なし

研究発表

該当なし

知的財産権の出願・取得状況（予定を含む）

該当なし



福祉施設における HIV 陽性者の受け入れ課題と対策

研究分担者：山内 哲也（社会福祉法人武蔵野会 本部次長）
 研究協力者：三澤 朋洋（同法人 練馬区光が丘障害者地域生活支援センター所長）
 須永 正（同法人 千代田区障害者福祉センター所長）
 福元 與（同法人 烏山福祉作業所所長）
 大和田 卓（同法人 きね川福祉作業所所長）
 山田 貴美（同法人 武蔵野児童学園施設長）
 萬谷 高文（社会福祉法人ゆずりは会 菜の花所長）

研究要旨

研究1では、福祉施設の受入れマニュアル「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」研修教材に用いた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、相変わらず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、研究1の啓発研修を通じて、当初、福祉施設の介護職等を専ら対象としてきたが、事後アンケートによると介護支援専門員や相談員等の非医療職員から、「制度」「人権」といった内容の充実が要請されたため、「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう」にこれらの内容を追加すべく改訂作業を行うこととし、ワーキンググループを設けこれを検討した。

研究3は、地域の福祉施設を対象にアクションリサーチによる地域のHIV陽性者の受入れ環境の推進を目指した。地域ケアの一翼を担う地域包括支援センターを中心にHIV陽性者の受入れ課題と対策に向けた研修を実施した。

研究1

福祉施設の受入れマニュアルを用いた研修会

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。

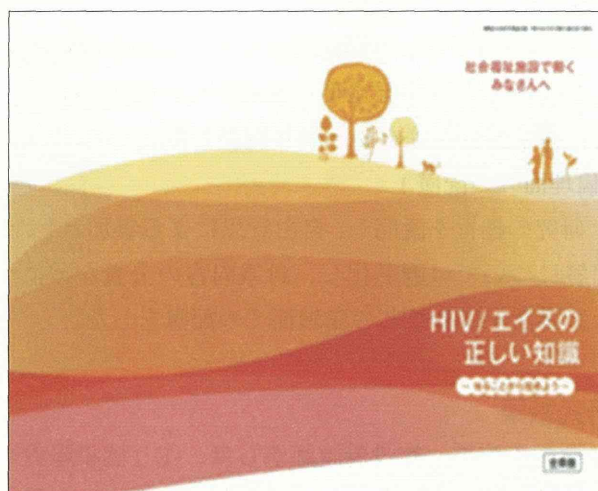
研修では、障害者差別虐待解消法等の動向も踏まえ、日常的ケアでは感染リスクが少ないHIV陽性者の福祉施設受入れに関して合理的配慮とは何かを考える場となるよう検討した。また、当事者の語りをプログラムに組み込む研修内容とした。

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 8 回の啓発研修会が実施された。

開催地は、群馬県、神奈川県、大阪府、兵庫県、東京都、広島県の各地で福祉施設や関係団体を会場にして、計 333 人が受講した (図 1)。

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ものが図 2 である。

受講者 333 人中、回答者は 310 人 (93.1%) であり、回答者の内訳は、高齢者施設等の介護職 96 人 (31.0%)、高齢者・障害者施設等の支援員・相談員 39 人 (12.6%)、看護師 88 人 (28.4%)、代表・施設長 12 人 (3.9%)、ヘルパー 42 人 (13.5%)、介護・看護グループ長 8 人 (2.6%)、事務職 7 人 (2.3%)、就労移行・継続型施設職員 2 人 (0.6%)、その他 (医師、保健師、行政職) 16 人 (5.2%) であった。

HIV 陽性者の受入れ経験 (過去 10 年間) は、310 人中 261 人 (84.2%) は経験がなく、23 人 (7.4%) 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 195 人 (62.9%)、「参考になった」が 111 人 (35.8%) 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 159 人 (51.3%)、「病状が安定していれば受け入れても良いと思う」103 人 (33.2%)、「不安があるが受け入れることはできる」が 30 人 (9.7%) と程度の差はあるが肯定的な回答は全体の 94.2% であった。肯定的な回答の割合は昨年と同じ 9 割以上という高い数値を維持している。

一方で、「不安が強くすぐ受入れるのは難しい」5 人 (1.6%)、「受入れはしたくない」1 人 (0.3%) とい消費的・否定的回答が 1.9% であった。この回答は昨年度の 5.3% と比較して減っていて、研修の効果が表れていると評価したい。

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 79 人 (25.5%)、「病状が安定していれば受入れは可能」は 100 人 (32.3%)、「準備を整えば受入れ可能」69 人 (22.3%)、「受入れは難しい」20 人 (6.5%)、「無回答」40 人 (12.9%)、無効回答が 2 人 (0.6%) という結果であった。

昨年の同種のアンケート調査の結果と比較すると肯定的回答のポイントは横ばいであるが、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の格差も昨年と同じ割合である。

自由記述を概観すると「先入観・偏見を持っていたが、現実とは全く逆であった」「医療の進歩を常に把握する必要性を感じた」「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ジを強く抱いていることやHIV/AIDSの問題は、医療機関が対応するものであり、福祉施設には関係がない、という認識傾向がある。

特に、HIV陽性者を実際に受入れている福祉施設の情報が個人のプライバシーなどの関係で公開されにくいいため、受入れ基準や前例のない中、行政や医療機関からの「HIV陽性者を受入れてほしい」との要請は、唐突に要請されるように感じられるため、受入れに関して消極的あるいは防衛的になる傾向が強いことが推測される。

一方で、個人としては受入れは肯定的であるが、組織としての受入れは消極的であり、福祉施設の経営者層の意識向上等の課題が浮上する結果となった。

昨年度同様、本研修以降、医療機関が研修アンケートで希望した事業所に医師の出前研修等を行うなどの施設との連携や実際の受入れにつながるケースも僅かながら見られるので継続的な働きかけがさらに必要と思われる。

結論

来年度は引き続き、福祉施設職員対象のHIV/AIDSの啓発研修会を開催していく予定である。特に、社会福祉側の視点からHIV陽性者の受入れ問題を捉えるために、障害者差別や人権擁護の視点から、ソーシャルワーカーに働きかけていく予定である。

研究2

「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」の改訂作業

研究目的

冊子「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」は、HIV/AIDSに関してあまり知識がない福祉従事者にわかりやすい内容であるとの評価を得てきた。累計で全国に30,000冊近くが研修教材として配布されている。今年度も、全国からの要望に応じて5,000部増刷を行った。

一方で、高齢福祉分野の介護支援専門員や障害福祉分野の相談支援員等から制度面や心理面での対応についての情報がほしいという要望があがってお

り、冊子の改定の必要性が生じた。

また、最近の障害者差別解消法の施行に伴い、「合理的判断」の欠如は「差別」にあたるという人権上の課題も盛り込む必要性が高まった。これにより改定にむけた作業を行う必要性が生じた。

研究方法

ワーキンググループを設定して、これまでの研修アンケートの自由記述等を参考にし、福祉施設従事者に冊子の感想等を聞き取り調査した。

(倫理面への配慮)

研究の趣旨を説明し、自由意思による参加とした。回答については匿名化し、討議内容の公表などについて承認を得るなどの倫理面での配慮をした。

研究結果

検討の結果、施設看護師からは、①「感染曝露事故の対応」、②「医療機関との連携のこつ」が挙げられた。施設看護師の福祉施設の立場は数少ない医療職であり、介護職の医療的なケアや感染予防についてのリーダー役、教育係役を求められることが多いことが分かった。

介護支援専門員や相談員等からは、③「自立支援医療(更生医療)等の制度・申請関係の説明」、④「人権」、⑤「障害者差別解消法」についての要望が高かった。

また、「どのように相談すればよいのか」といった⑥「心理面のフォロー」に関して、相談の留意点が必要という声も多かった。

福祉施設従事者からは、相談系と同様に人権や障害者差別解消法の関係から⑦「プライバシー保護」、⑧「感染症全般に対する意識啓発」が語られた。

また、一部ではあるが、福祉施設長からは、HIV陽性者の受入れを⑨「今日の社会福祉法人の公益事業に位置づける」とよいのでは、という提案があった。

⑩さらに、福祉施設の従事者の意識に性の多様性に対する認識が薄いという指摘があり、広く人権問題として捉えるという方向で「セクシャリティ」について紙面を割いた。

冊子「HIV/AIDSの正しい知識－知ることからはじめよう－」は介護職等の非医療職を含む福祉施設従事者を対象にしており、特に最初の受入れ局面での従事者の不安感を払しょくして安心してHIV陽性者を受入れられるようにするために、極力わかり易