から出会うのではなく、一人暮らしなど社会とのつながりが希薄なHIV陽性者との日常的な関わりをする事で、高齢になった場合、NPOと繋がりやすくなる事も分かった。HIV Futures Japanプロジェクトの調査ではインターネットを用いた調査のため高齢者の参加数が少なかった、又CHARMの聞き取り調査も、関わっている高齢者の数が限定されているため、より多くの高齢期を迎えているHIV陽性者のニーズアセスメントを継続し、HIV陽性者における不安要素の抽出を行っていく事が課題として残った。また、高齢者施設スタッフに対する研修内容も感染予防のためのスタンダードプリコーションのみでなく、セクシュアリティを理解する研修、薬物依存症に対する研修なども必要である事が分かった。

研究1

医療に手厚い高齢者施設の建設を目指して フォーカス・グループによる研究会の開催

目的

本研究は、関西圏においてHIV陽性者と高齢化へのセイフティーネット構築のため、分断化されている医療・福祉・介護・NPO・当事者が集まり、それぞれの立場での現状把握と課題について話し合い、お互いの理解を深め、当事者参加型の施設建築を目指すことを目的とする。

対象と方法

関西圏で福祉施設を運営する社会福祉法人、HIV拠点病院医療関係者、地域で活動するケアマネージャー、HIV関係のNPO、研究者、HIV陽性者で構成するフォーカスグループによる研究会を開催し、現状の理解と課題の把握、関係性の構築を試みた。以下は、研究会の報告と予定である。ただし、第5回の研究会は公開講演会として行う。

(倫理面での配慮)

特になし

研究結果

1. 第1回研究会 「研究協力者との研究計画の立案及び現状確認」

日　時：2015/5/19 18:30-21:00（火）

会　場：NPO法人CHARM事務所

参加者：9名

内訳　研究者2名、医療関係者3名、施設関係者2名、NPO法人関係者1名、事務局1名

内　容：研究課題の内容や目的、参加者がもつ各現場の現状や課題などについて共有した。

確認事項：HIV陽性者の高齢化に伴うニードに対応する環境を医療と福祉が共同でつくっていくために以下についての整備が必要。

(1) 制度

医療・介護・福祉それぞれの制度と範囲が限定されている現状から、分野を越えたサービスを提供するために必要となる制度が必要である。

今後の研究計画→医療と福祉の枠を越えた連携のあり方 の検討→先行事例に学ぶ。

(2) 施設

「医療に手厚い施設」で提供するサービスの内容

医療との連携方法

施設職員の受け入れに向けた課題の明記→研修内容をを作成し実行

今後の研究計画→医療現場のニーズ把握

医療者、ソーシャルワーカー、当事者、施設職員と共同作業

(3) 介護制度とNPOケア

現行の制度でカバーされること、カバーされないことの明確化

NPOケアとして行えることの検討

市民がケアに関わる可能性と方法の検討

2. 第2回研究会「先行事例から学ぶ」

日　時：2015/8/2 13:30-17:30（日）

会　場：関西学院大学梅田キャンパス1407号

参加者：14名

内訳：研究者2名、医療関係者2名、施設関係者7名（講師2名含む）、NPO法人関係者2名、事務局1名

内　容：千葉県木更津市【有限会社　安心の絆】の村串恵子氏、佐久間勲氏をお招きして、「施設で暮らすHIV陽性者を支えて」のタイトルで先駆的試みであるメディカルシェアハウスの具体的業務内容、ミッション、運営方法、課題等について示唆を受ける。その後、関西においてのサービス付き高齢者住宅の可能性について検討する。

(1) 有限会社安心の絆の各種サービスと開始の経緯

2003年（平成15年）訪問看護ステーション開設。
2004年（平成16年）安心ハウス絆・豊津開設
2014年（平成26年）メディカルシェアハウス安心ハウス絆・木更津開設

(2) メディカルシェアハウスの入居者

（2015年8月現在）

定員14名

呼吸器を装着しているALS	4名
HIV	2名
ヤコブ病	1名
パーキンソン	1名
脳血管傷害	1名

＊入居者の疾患は常に変化する

(3) メディカルシェアハウスの特徴

・病院に入院するよりも安価。
・居宅よりも医療への距離が近く効果的

医療的ケアが必要で困ったらご相談ください。
現在入院中でも在宅療養中でも、経験豊かな看護師、介護士、ソーシャルワーカーをはじめとしたスタッフがいつでもお待ちしています。
医療的ケアが必要な方には人工呼吸器装置、気管切開し頻回の喀痰吸引を必要とする方、胃瘻があって径管栄養が必要な方、酸素吸入が必要な方、医療的ケアを理由にお断りする事はありません。
医療（看護）・介護・福祉の複合型施設。
病院ではない、自宅でもない在宅医療の新しい形です。　（メディカルシェアハウスのご案内から）

(4) メディカルシェアハウスの意義

医療的ケアを必要とする人の介護が可能であることを実践し、どれだけの人材と専門性が必要なのかを明らかにし政策に反映させる。

(5) 医療的ケアを実現する為に必要なネットワーク

1) HIV拠点病院（千葉大学医学部附属病院）等の専門医療機関
2) 訪問診療のできる地域の内科医
3) ケアプランを作成するケアマネージャー
4) シェアハウス内の障害者計画相談員、看護師、介護　職、社会福祉士、
5) 行政機関と担当者との連携によって24時間365日の医療福祉ケアを提供する。

(6) シェアハウスの医療的ケアを実現している体制

1) 介護職（14-15名）

入居者を受けとめる。入居者に対してサービスをさせていただくという姿勢。入居者の不満に対しては、必要なことは改善するという姿勢を常に持つ。五感を最大限に活かし入居者の日々の異変に早期に気づく。その感覚は入居者にとっての生活の眼であり家族の感覚に近い。入居者の外来受診に介護ヘルパーが同行し、検査結果の説明も一緒に聞く様に努める。

介護ヘルパーは異変や病院での診察結果について看護師に報告する。

2) 看護師

介護職を24時間全面的にバックアップする。

介護職からの報告を受けてアセスメントをおこない、速やかに対応する。場合によっては、医師と対応を検討する。

看護師が介護職と一緒に入浴介助をして実践で看護ケアを教える。

喀痰、吸引は介護職が独自研修を行う。

＊看護師による質の高い介護職の養成が鍵となる。

3) 地域の内科医

看護師と相談しながら医療的ケアに対応。
各疾患の専門である医療機関（エイズ拠点病院等）と連絡をとる。

4) 専門病院（エイズ拠点病院など）

シェアハウスで患者を支えるスタッフや、地域の医師の支援を行う。

(7) 入居費用

項目	料　金
家賃・共益費・管理費	110,000円
見守り費	30,000円
プライベートナース・ヘルパー費	120,000円
食費（＊径管栄養の方はなし）	50,400円
合計	310,400円

＊生活保護受給者及び経済的貧困者への対応

14室の内3室は家賃・共益費・管理費（11万円）のみで受け入れる。食事代、ナース・ヘルパー費はとれない。

(8) 経営

居宅支援　（訪問看護ステーション、訪問介護ステーション）、介護保険事業所、障害者総合支援

法事業所、メディカルシェアハウスをトータルにとらえて現時点の制度では黒字経営となっている。

3. 第３回研究会「施設建設参加予定福祉事業団の理念の共有」

日　時：2015/10/10（土）10:30-13:00
会　場：関西学院大学梅田キャンパス 1002 号
参加者：13 名
内訳：研究者２名、医療関係者３名、施設関係者４名（講師２名含む）、NPO 法人関係者１名、当事者２名、事務局１名
内　容
①京都市【愛隣館研修センター】の平田義常務理事より「イエス団のミッションと愛隣館の働き」
②【神戸高齢者総合ケアセンター　真愛】の出上俊一施設長より「高齢者施設の可能性について」

(1) イエス団のミッションと愛隣館の働き（平田義氏）

1）イエス団創立者賀川豊彦の働き

1990 年 12 月 24 日　神戸市生田川地域に移り住み、貧困の防止に取り組んだ。

イエス団のミッションステートメント 2009

賀川豊彦がおこした間違い（差別発言）も含めて歴史を検証することを宣言。「隣人と共に生きる社会を作り出す」ことを宣言している。

2）愛隣館（京都向島）各事業紹介及び方針
障がい児・者ホームヘルプ事業「ゆうりん」

医療的ケア、とろみのついた食事の提供、吸引など、何が必要かを親から教えてもらい、学校が休みの間行き場のない子どもたちを預かる。

障害を持っている人も好きなものはある。好きな事はできる→その希望の実現を支援している。

障害を持つ人が安心して生き、尊重される社会になっているのかという疑問。人工呼吸器や経管栄養、胃ろうは延命措置か？そこまでして生きなくてもいいのではという風潮が当たり前になると、措置を使って生きるという選択肢を選ぶことができなくなる。そこまでして生かすよりも臓器移植をして健康になれる人に貢献する方がよいという風潮ができることが怖い。「優生思想」からの解放が必要。一人一人の生き方は多様であってよい。当たり前の権利として認められ、尊重されるべき。

本人の意見を聞くということがこれまでされてこなかった。一人一人が希望する措置を選ぶことができる社会であるべき。

イエス団としては、「個のニーズ」に応える努力をすると同時に社会制度にないから出来ないのではなく、必要なものをつくり、政策に提言することを大切にしながらサービスを提供していきたい。

(2) 高齢者施設の可能性について（出上俊一氏）

1）高齢者施設における医療行為について

研修を受けないと医療行為をしてはいけないということになっている。

医療的行為を行う時は２人いる場合、研修を受けた人が１人いないといけない。基本研修 50 時間以上必要→ハードルが高い。ゆえに医療を必要とする人を施設で受け入れるのは困難な背景となっている。

2）介護保険によってすすんだこと

障害を持った人が施設に受け入れられるようになってきた。しかし、医療的ケアが必要な人の受け入れ準備が出来ておらず、現状では介護施設でも福祉的な事業主体の場合、医療との連携がされていない。

3）特別養護老人ホーム

常勤医師は、配置されていない施設が多い。連携として嘱託医師による健康管理がある。開業医がほとんど。看護師も殆どの施設では夜間に配置されていない。急変時に対応できない。

研修は、手取り足取り組織的に養成していかなければならない。専門性を高める研修、とくに医療的ケアが必要。→認知症の研修はある程度確立されており進んでいる。医療的ケアはこれから。医療と介護の垣根が現在はできている。施設の中での各職種の専門性の明確化と役割の分担が必要である。

4）施設入所と費用負担

生活保護非保護者世帯は毎年増加している。神戸市兵庫区、長田区で生活保護被保護者が利用可能なグループホームは９施設の内１ヵ所。家賃は 42,500 円であり経済的な理由で施設に入れない人が多い。特別養護老人ホームは待機者が多く入所できない。介護度３以上が条件。介護度が低い場合はサービス

を受けることができない。

5）施設建設費について

ア）サービス付き高齢者向け住宅併設グループホーム

グループホーム（定員18名）にサービス付き高齢者住宅(定員はないが仮に28名)を併設。訪問介護、訪問看護を24時間体制で整備すれば在宅と同じ形で対応できる。

イ）「サービス付き」→単なる在宅

事業者が提供するサービスには幅がある。介護度が低い場合は、特養よりむしろ割高になる可能性がある。

ウ）特別養護老人ホーム

介護費用に限度額が設定されており介護サービス費自己負担（4種類のみ）は15,000円、24,600円、37,200円、44,400円の4種類。

地域密着型特養（29名定員）でも建築費5億円かかる。工材費は下がっているが、労務費が上がっている。消防設備等の基準をクリアするというハードルが高い。使用していない施設の再利用などではむずかしい。新耐震基準、スプリンクラーの設置が必要のため、床面積800平米は必要であり、市内だと土地代で1億5000万円必要である。合計で6億5000万円を要しこれを家賃に反映させるとしたら、月額7万円程度が必要となってしまう。実行するためにはお金がかかる。

(3) 施設関係者とHIV陽性者との懇談

1）Aさん　65歳男性。

感染がわかって22年。今後病気を抱えながら生きていくことができるのかが心配。過去にうつの薬の副作用から筋肉が萎縮し、3ヶ月入院。地域の病院に転院を要請してもらったが、7つの病院いずれからも断られた。HIVは安定していたにも関わらず入院を拒否されたという経験。

認知症になった時に一人で暮らせるのだろうかという不安。自分が自由に動けない場合、施設に入れないかと5ヶ所くらいに電話連絡。5ヶ所のうち2ヶ所は条件が合ったため詳しいことを相談。HIVを持っていても大丈夫と最初は言われたが、話を進めていくと1ヶ所は入所は難しいかもしれないとの答え、もう1ヶ所は入所手続きをして会議にかけるとの返答だった。

2）Bさん　男性。

血友病により1985年に感染が分かった。

高齢になった人たちの中で関節障害、薬の副作用等を抱えながらどのように暮らしていったらよいのか不安を抱えている。親の介護をしている仲間も多く、そのうえ自分の病気を抱えてどのように生きていけばよいのかという不安を抱えている。C型肝炎、糖尿などを抱えている人も多く、一人では暮らしていくことができないと感じる。施設に入れることで安心して暮らせるのではないかと思う。仕事上サービス付き高齢者住宅に行くこともあるが、自分が入ることはできないと感じる。本当に任せられるのかを不安に感じる。

3）Cさん　女性。

1995年に感染が分かった。

5年前まで実家で家族と同居していたが、今は実家を出て関西に在住。一人暮らしで仕事をしているので地域でつながりを作っていくことが難しい。体調を崩したときにかかることができる医療機関が近くに欲しい。高齢者施設の違いが分かってよかった(特別養護老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者住宅など)。

病気を持って安心して生きられるのか、住むところがあるのか、ということが心配という。

安心した状況とは、不測の事態が起きた時に受け入れてもらえるところがあるということ。知識や配慮の無い医療者に常に対応しなければならないことによる精神的負担のないところ。そのために医療者が研修を受けることは大切だと思う。理解してくれる、受け止めてくれる、向き合ってくれる環境を作っていってほしい。常に出会う医療者、福祉関係者、行政の人が自分たちをうけいれてくれているのか、どうかを考えなければならないのは精神的に負担が大きい。病気を隠さずにいられる安心した環境を待つだけでなく、自分たち当事者も作っていく過程にも関わりたい。

(4) 施設関係者との懇談

1）ケアマネージャーから

ケアマネージャー（福祉事業経営者）としてセクシュアルマイノリティを公表して活動している。色々な事業所の方がHIV陽性者、薬物依存者などの

訪問介護を経験していることを知ることがある。施設は閉鎖的なところが多いが、訪問介護ではかなり受け入れているところが多い。受け入れの状況は、地域（訪問介護、訪問看護）と施設ではかなり異なる。HIVに限らずどの人も安心できない世の中である現在、医療的ケアの必要な人に対する新しいアプローチが必要。

2）感染症への対応（HIV専門医）

医療者は知識を持っている人たちであるはずである。感染症マニュアルを作っているにもかかわらず、感染症に対する誤解と無理解があることがある。「標準予防策（スタンダードプリコーション）」の徹底が必要。

3）高齢者施設の施設長

HIV陽性者の受け入れが難しい現状がある。

その理由の一つに、施設の中にNoと言う人がいれば進まない。スタンダードプリコーションを実践すれば感染はしないなど研修が必要。昔のイメージを持ち続けている人たちの知識と意識を変えていくことが必要。

4）HIV陽性者

当事者が声をあげていくことも必要。個人で声をあげる必要はないが、患者団体として要望を出していくことが必要。当事者が困っているということを言えるようにしていくことが重要。しかしながら、ゲイの間で社会的に公表できない、対面を保つ、などの制限がさまざまある中で、横につながって意見を合わせていくことが難しい現状もある。

5）NGOスタッフ

家族との関係を断絶している人たちを地域でどのように支援していくかを考えるかが当面の課題。

4. 第4回研究会「HIVと高齢者ーニーズアセスメントー」

日　時：2015/12/19（土）15:30-18:30

会　場：関西学院大学梅田キャンパス1407号

参加者：22名

内　訳：研究者4名（講師2名含む）、医療関係者4名、施設関係者5名、NPO法人関係者2名、当事者6名、事務局1名

内　容

① 放送大学の井上洋士先生、名古屋市立大学の細川陸也先生より「HIVと高齢化に焦点を当てた調査結果発表」について講演。

『HIV陽性者向け高齢者施設のニーズ』

～HIV Futures Japanプロジェクト調査データ分析から～

井上洋士（HIV Futures Japanプロジェクト代表／放送大学　慢性看護学・健康社会学）

細川陸也（名古屋市立大学　地域保健看護学）

片倉直子（神戸市看護大学　地域・在宅看護学）

② 大阪市【NPO法人CHARM】の福嶋香織氏より「HIV陽性者への聞き取りから学んだこと」インタビュー調査結果の発表

(1) 目的

HIV脳症やPMLを併発したHIV陽性者、高齢のHIV陽性者では、なんらかの介護が必要性となる可能性が高い。しかしHIV陽性の利用者を受け入れる介護施設は依然限られているのが現状である。特に入院・入所施設で受け入れ先を探すことが困難となっている。

施設側のあげる理由としては、経験がない、感染不安リスクがある、職員の理解に難がある、風評被害を懸念する、医療区分や包括制度によって採算が合わないなどがあるとされている。こうした施設に対しては、研修を通じて、施設側の拒否感を軽減していくことや、密な交渉・連携により、地道に受け入れ先を増やしている状況にある。

今回、HIV陽性者を受け入れる施設、恐らく介護付老人ホームないしはケアハウスといったものを創立したいが、そのニーズを探りたいとの問題意識があった。それを受けて、HIV Futures Japanプロジェクトが2013年～2014年に実施したHIV陽性者対象の大規模ウェブ調査データ分析から、ニーズの一端がわかるのではないかと考え分析するに至った。

分析のためのリサーチクエスチョンとしては、以下のようなものを設定した。

・老後の不安をどんな人が感じているのか。

・老後の世話を期待する人として、誰も思いつかない人、あるいは誰の世話にもなりたくない人は、どんな人か？

・各種保険の加入状況についてはどのようか？

・医療者に生きる意味・自分の人生を相談したかっ

たとする人はどんな人か？

(2) 対象と方法

HIV Futures Japan プロジェクトが実施したウェブ調査で得られたデータをもとに、2次分析を行った。同プロジェクトには、主には下記3つの特徴がある。

1. 当事者参加型形式をとり、当事者性や当事者にとっての調査研究の必要性を最大に重視した点
2. ウェブ調査という方法をとり、これまであまり調査に協力してこなかった人も回答できるように設計している点
3. パネル調査形式をとり追跡型の実証的研究を将来的に可能とした点

調査方法は無記名自記式ウェブ調査である。調査実施期間は2013年7月-2014年2月、調査対象者は全国のHIV陽性者。HIV関連NGO・機関の21団体、エイズ診療拠点病院等のHIV診療を実施している医療機関の協力を得て、調査への協力をお願いした。1095人が回答し、有効回答913人の回答を分析対象とした（46都道府県在住）。

(3) 結 果

分析1と分析2の2つに分けて結果を紹介する。

1）分析1　HIV陽性高齢者のニーズ

回答者の年代としては50代が65人（7.1%）、60代以上が8人（0.9%）であった。分析1では、これら50代・60代に限ってその特徴の分析を試みた。

ア）基本属性

セクシュアリティは、ゲイが66%、バイセクシュアルが27%、ヘテロセクシュアルが7%となった。陽性判明時期は、10年以上前が48%、7～9年前が23%、4～6年前が21%、1～3年前が8%であった。

就労は62%がしていた。年収は、300万円未満が58%を占め、次いで300～500万円未満が16%、500万円～800万円未満が14%、800万円以上が12%であった。同居家族なしは45%、婚姻歴は未婚60%、離婚18%、結婚しているのが22%であった。

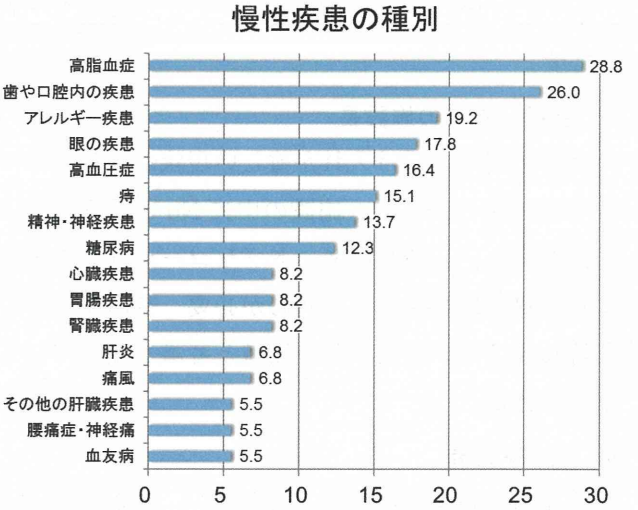
イ）老後の不安

老後の不安をとても感じるとしたのは63%、少し感じるという回答は33%であり、感じないは4%にとどまった。その内容については、病状の変化(76.7%)、生活に影響するような症状の出現(68.5%)、年金がもらえるのかどうか（63.0%）、老後への貯蓄がどれくらい必要か（58.9%）、必要な貯蓄ができるのか（56.2%）といった主に症状やお金の問題が上位5項目となったが、それに次いで長期入所施設への入所が54.8%に上った。

老後の世話を期待する相手として、パートナー・配偶者が41.1%ともっとも多かったが、ついで介護や医療の専門家35.6%が上位となった。誰の世話にもなりたくないが24.7%、誰も思いつかないとする人が17.8%にのぼった。

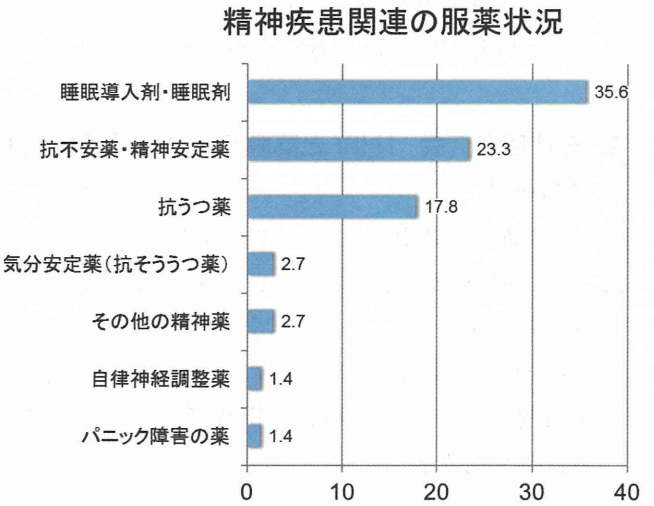
ウ）健康状態

慢性疾患については82%が「あり」としていた。その内容は図に示す通りである。



AIDS発症については、34%がAIDS発症診断経験あり、8%は診断経験はないが、そうだと感じているとしていた。日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴等）の支障がある人については7%にとどまった。

精神科・心療内科受診歴があるのは67%、精神疾患関連の服薬状況は図に示す通りである。



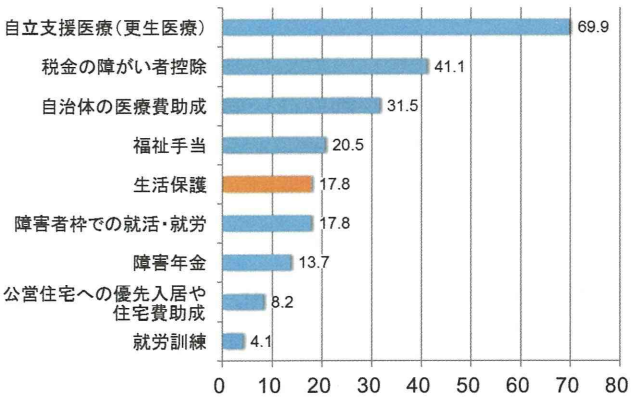
HADS（Hospital Anxiety and Depression Scale）を用いたスクリーニングの結果、不安障害については21％で確診、19％で疑いありとなった。また、抑うつについては26％で確診、25％で疑いありとなっていた。

過去1年以内の薬物使用は、26％で認められた。使用された薬物としてはラッシュが最も多かったが、ついで脱法ドラッグ・合法ドラッグ、覚せい剤となっていた。

エ）福祉制度の利用・保険加入状況

福祉制度の利用状況は下記図に示す通りである。

福祉制度の利用状況



特に生活保護が18%に及んでいるところが特徴的である。

各種民間保険の利用状況については、生命保険が57.5％、医療保険が58.9%、年金保険が42.5％、介護保険が11.0％となっていた。

オ）老後に世話を期待する相手が「誰も思いつかない」「誰の世話にもなりたくない」と回答した方の特徴

以下のような特徴が認められた。

- 男性の方で、やや高い傾向
- バイセクシャル、ゲイ・レズビアンの方で、やや高い傾向
- 就労のない方で、高い傾向
- 収入が低いほど、高くなる傾向
- 学歴が低くなるほど、高くなる傾向
- 不安傾向が高い
- 抑うつ傾向が高い
- 内的スティグマが高い
- 外的スティグマが高い
- SOCが低い

2）分析2　生きる意味・自分の人生について相談したかった人の特徴

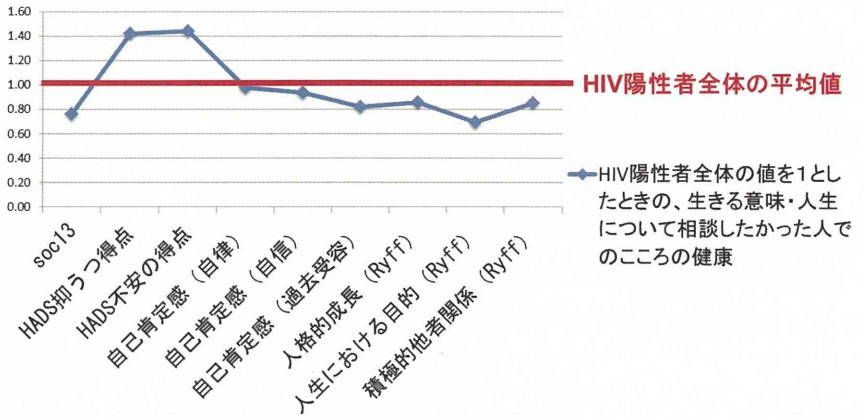
913人中244人が、本当は医療スタッフに相談したかったけれども相談できなかった内容があると回答していた。そのうち、26.6％が、生きる意味は何か、自分の人生について相談したかったと回答していた。そこで分析2では、生きる意味・自分の人生についてほんとうは相談したかったができなかった人は、どんな人たちなのか、その一端を探ることとした。

関連性をみる変数のうち、こころの健康については、以下について複数質問項目からなる尺度にてたずね、それらから算出した変数を設けた。

- SOC：ストレス対処力、周囲の資源を利用して課題解決をする力
- HADS：抑うつ度／不安度
- 人生肯定感：自己肯定の感覚
- 自律：社会的な合意を得られるような事柄に対する態度
- 自信：個としての行為に対する強さ
- 過去受容：過ぎてしまった事柄に対する受容的な態度
- 心理学的ウェルビーイング：人生全般にわたってのポジティブな心理的状態
- 人格的成長：発達・可能性の連続上で新しい経験に向けて開かれる感覚
- 人生における目的：人生における目的と方向性の感覚
- 積極的他者関係：暖かく信頼できる他者関係を築いているという感覚

ア）こころの健康

HIV陽性者全体と比較すると概ね不良であった。但し各々の変数の得点化法が異なるために、取りうるレンジが異なる。そこで、それぞれの変数についてHIV陽性者全体の平均値を1として算出しなおしたものを図に示す。生きる意味・自分の人生について相談したかった人とする人では、ストレス対処力の低いこと、抑うつ・不安度が高いこと、人生における目的感の低いことが目立った。



イ）年代・セクシュアリティ・エイズ発症

年代別には偏在していたが、セクシュアリティ別にはゲイ・レズビアンの人、セクシュアリティを「決めたくない」人で多くなっていた。

AIDS 発症している人で多いという特徴も認められた。

(4) まとめ

HIV Futures Japan プロジェクトが実施した調査の対象者のうち、50 歳代・60 歳代の回答者のデータを用いたところ、HIV 陽性者全体の分析結果と比較したときに、利用者様になる可能性のある陽性者の特徴として、ゲイ、バイセクシャルの方が多いこと、低所得世帯の方が多いこと、単身の方が多いこと、孤立している方が多いこと、慢性疾患を持っている方が多いこと、特に精神疾患を持っている方の割合は高いこと、AIDS 発症経験のある方が多いことが特徴として挙げられた。また薬物を使用されている方が入居される可能性があるとも考えられた。

一方、高齢者に限らず、生きる意味・自分の人生について相談したかった人の特徴を分析したところ、メンタルヘルスなどをはじめ、こころの健康度が低い人で多くなっていた。年代別にはどの層も 6 ～ 8% 程度であったが、セクシュアリティではゲイ・レズビアンの人やセクシュアリティを決めたくないという人、AIDS 発症している人で多いという特徴があった。今回は結果を示していないが、スティグマ（HIV 関連、LGBT 関連両方）に関連する経験が多い人で相談したかった人が多いという特徴もあった。

高齢者施設を創るにあたっては、以上を留意したあり方が求められる。

また HIV Futures Japan プロジェクトの行った調査はウェブよるものであり、ある程度パソコンやスマートフォンなどに慣れた方々が回答したと考えられる。そのため、全体としても回答者が若い偏りが認められる。今後は、ウェブ調査へのアクセスビリティの低い層、特に年齢の高い層へのニーズ調査をしていくこと、それらのデータとのすり合わせをしていく必要性があると考えらる。

5. 第 5 回　HIV 陽性者と高齢化
—地域における支援ネットの構築—（予定）

日　時：2016/3/12（土）15:00-20:00
場　所：同志社大学良心館 RY401
　　バザールカフェ（交流会）
内　容：前 JANP+ 代表長谷川博史氏
「HIV 陽性者と高齢化—地域における支ネットの構築」講演 加藤雄治氏
「お助けシスターズ発足の事例報告」

考 察

5 回の研究会を通して、普段意見交換する機会の少ない多職種及び HIV 陽性者がそれぞれの立場で話しあう機会を持つことに出来、今後関西圏における医療と福祉と NPO が連携しながら運営する医療に手厚い高齢者施設の建設の可能性への第一歩を築く事が出来た。福祉施設経営者が特に医療者と HIV 陽性者と直接出会うことにより、医療者からは施設建設への安心感を得る機会となり、HIV 陽性者からはニーズの緊急性と深刻性を感じ、医療に手厚い高齢者施設建設への意欲につながった。

また、新しい環境を作る際、自分たちの声を反映したいと願っている当事者の参加が研究会の回数を重ねるたびに増えていった。HIV 陽性者にとっても、

「与えられる」環境から自分たちも参加し一緒に作っていく過程を共にすることの意義を見いだす機会となったのではないだろうか。今後ともHIV陽性者の方々を含む多職種、多機関との連携を深めていく事が、将来的に目指している医療に手厚い高齢者施設の運営の基盤になるのではないだろうか。

課題としては、福祉施設におけるHIV陽性者の受け入れに関する職員研修において、感染予防の為のスタンダードプリコーションの研修のみではなく、薬物依存症からの回復に取り組んでいるHIV陽性者に対する対応や薬物依存症に対する理解を深める研修、またセクシュアリティを理解する為の研修の重要性を確認する事が出来た。

結論

定期的にHIV陽性者、医療従事者、福祉関係者、地域のNPO、研究者が集まり、それぞれの分野での現状と課題を分かち合う事により、施設建設へのモティーベションをあげる結果となった。同時に、HIV陽性者自身の参加により、当事者たちが自分たちの声を主体的にあげていく機会となり、共に作っていくという新たな方向性を打ち出せる結果となった。次年度は、より具体的な運営方法を継続的にフォーカスグループによる意見交換会を開き、「与えられた」環境ではなく、職種、立場を超えてお互いを理解する機会としつつ、共に「創造」していく過程を行っていきたい。

研究2

NPOによる地域で生活するHIV陽性者支援の可能性～聞き取り調査結果～

青木理恵子(特定非営利活動法人CHARM事務局長)
福嶋　香織(特定非営利活動法人CHARMスタッフ)
狭間明日実(特定非営利活動法人CHARMスタッフ)

研究目的

高齢期を迎えるHIV陽性者の中には、さまざまな背景の中で親族や地域社会から孤立して暮らしている人は少なくない。在宅療養に関する公的な制度がなかった頃は、地域のNPO/NGOがHIV陽性者の日常生活に寄り添った個別支援を行ってきたが、2000年に介護保険制度が導入されてからは、生活場面におけるNPO/NGOが介入する機会が減り、それらの活動が公的サービスにシフトしていった。しかしながら在宅療養を支えるその公的サービスの利用がHIV感染症を理由にスムーズにいかなかったり、独居生活が難しくなったときに受け入れてくれる施設がほとんどないのが現状であり、高齢期HIV陽性者にとっては切実な問題となっている。そこで地域で暮らす高齢期HIV陽性者の現在の暮らし、また将来的に不安や心配に思っていることは何か、また希望するサービスや支援とはどんなものかを知り、それらのニーズに対してNPO/NGOが出来ることは何か、その役割について明らかにする。

方法

これまでにCHARMで支援をしたことのある60～70歳代の一人暮らしのHIV陽性者に対し、配食支援や見守り支援を行うため定期的・継続的に自宅を訪問し、その際に健康状態や生活状況、困ったことはないかなど対話の中での聞き取り調査を実施し、個々人の暮らしにおける問題点やニーズをアセスメントした。なお収集した情報の整理とアセスメントはマジョリー・ゴードンの「11の機能的健康パターン」を用いて行った。

健康パターンの項目	内容
①健康の知覚・健康管理	健康に対する考え方や健康管理について
②栄養・代謝	食事摂取状況や食習慣、栄養状態などについて
③排泄	排泄の障害や排泄コントロールについて
④活動・運動	日常の活動状況とそれに伴う呼吸や循環機能の変化、自立度について
⑤認識・知覚	感覚器官、痛み・しびれ・めまいなどの症状、認識、記憶、理解力、言語能力などの状態について
⑥睡眠・休息	睡眠障害の有無や休息の有無・仕方について
⑦自己認識・自己概念	病気や障がいのとらえかた、絶望感や無力感の有無、自尊心、家庭や社会における役割遂行や自立について
⑧役割・関係	家庭・職場・地域社会での役割状況、サポート状況、人間関係などについて
⑨性・生殖	性的な問題の有無、生殖器、生殖機能などについて
⑩コーピング・ストレス耐性	ストレス解消の方法、リラックスの仕方、相談相手の有無について
⑪価値・信念	本人や家族の意思決定に影響する価値観や信念、信仰の有無について

（倫理的配慮）

本研究を行うにあたり、ご本人には以下の項目について研究同意書に沿って説明を行い、同意を得た（資料1）。

結 果

これまでの対話から得た情報から「健康の知覚・健康管理」「活動・運動」「自己認識・自己概念」「役割・関係」の項目において、以下の問題点が抽出された。

1. 健康の知覚・健康管理

(1) 健康維持を脅かす問題が顕在／潜在的にある状態：身体機能、生理機能、知覚の衰えなど加齢によるものや、HIV感染症やそれ以外外の病気など持病によるもののほか、抗HIV薬の副作用として肝機能や代謝機能異常、また意識障害など生命に影響を及ぼすようなものがあることで健康維持に不安がある。

(2) 健康管理のための行動が起こせない状態：健康管理に対する億劫さがある、また健康管理についての正しい情報を得る機会がない、ちょっとしたことを相談できる地域の病院がないことで、健康管理に対する意識や意欲がわきにくい。

2. 活動・運動

持病により活動に制限がある：これまで出来ていたことが出来なくなったり、行けていた場所に行けなくなった。

3. 自己認識・自己概念

(1) HIV陽性であり、老後を迎える不安：HIV陽性者を受入れてくれる施設や介護事業所を探すのは難しく、治療の進歩で長生きできる病気にはなったものの、安心して老後を迎える具体的な方策や環境が整っていなければ、長生きすることが不安になる。

(2) 貯蓄、収入がなくなるなど金銭的な不安

4. 役割・関係

(1) 他者との関係が希薄である、または孤立している：地域の人々とのつながりがなく、HIV陽性者・ゲイなど同じセクシャリティーのコミュニティーにも属していない、家族と疎遠になっている、相談相手がいない、またはどうせ理解してもらえないので相談しないなど、孤立しやすい状態にある、または孤立している。

(2) 社会での役割を失う可能性：高齢であり、いつまで仕事が出来るか分からない不安がある。

(3) サポートの脆弱性：家族と疎遠で頼れる人がいない、コミュニティに属しておらず連絡を取り合ったり助け合える仲間がいない、他者に迷惑を掛けたくない、病気のことを色んな人に知られたくないので訪問看護や介護サービスは利用しようと思わない、などの理由でサポートに繋がりにくい状況にある。

考 察

ライフステージとしての老年期とは『加齢の様相が顕著に現れ、社会生活や役割に変化が生じる時期をいう。身体的な面で言えば生命現象が最も自然に経過した人生における最終の段階である。そして老年期は死で閉じられる。』とあり、その時期の課題は社会関係、社会的存在、生きがいの喪失や経済的不安という社会生活における問題のほか、過去を精算すること、病気と共生しつつ生きる気力を持つこと、死を受入れることであると言われている[1)]。今回の調査結果に見られた健康維持を脅かす問題や活動・運動が制限されていくこと、金銭的不安、役割喪失、孤立などは老年期になれば誰しもに起こりうることと考えられるが、HIV陽性者固有にみられる問題もある。HIV Futures Japanプロジェクト