



HIV陽性者の地方コミュニティでの受け入れに関する研究

研究分担者： 武田 丈（関西学院大学人間福祉学部）

研究協力者： 青木理恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

オンバダ香織（特定非営利活動法人 CHARM）

飯沼 恵子（特定非営利活動法人 CHARM）

河野 紀子（特定非営利活動法人 CHARM）

梅田 政宏（株式会社にじいろ家族）

小向 潤（大阪市保健所医務主幹）

岡本 智子（天満訪問看護ステーション）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター地域医療連携室）

来住 知美（岩倉駅前たはらクリニック）

小西加保留（京都ノートルダム女子大学）

澤田 清信（つばみ薬局）

白野 倫徳（大阪市立総合医療センター感染症内科）

白波瀬達也（桃山学院大学社会学部）

瀧浦その子（大阪市立総合医療センター医療技術部）

出上 俊一（社会福祉法人イエス団 神戸高齢者総合ケアセンター真愛）

古賀智恵美（社会福祉法人イエス団 神戸高齢者総合ケアセンター真愛）

平山 隆則（大阪府健康医療部保健医療室保健対策課）

松浦 基夫（堺市立総合医療センター腎代謝免疫内科）

森本 典子（バザールカフェ）

松浦 千恵（バザールカフェ）

メンセンディーク・マーサ（同志社大学社会学部）

野村 裕美（同志社大学社会学部）

研究要旨

本研究は、関西圏において HIV 陽性者（以下陽性者）が長期療養等に伴う心身の不自由を抱えながらも自分らしく安心して暮らすことを可能とする包摂的な環境が構築されるために必要な要素を明らかにすることを目的とし、陽性者が安心して暮らしていくために重要となる4つの側面の現状と課題を調査した。＜研究1＞エイズ拠点病院と地域の医療機関の連携、＜研究2＞エイズ拠点病院と介護施設の連携、＜研究3＞公的支援でカバーされない分野の民間支援、＜研究4＞地域で生活者として生きることを可能とする場である。

研究1では、エイズ拠点病院と連携して診療を行っている医療者の聞き取り調査を行ない、現状と課題を分析した。

研究2では、大阪府健康医療部、大阪市保健所と協同で介護施設従事者 HIV 向けの研修の後にアンケートを実施し、陽性者の受け入れに関して懸念する要素について調査を行い分析した。

研究3では、公的支援でカバーされない支援を行う民間団体によるサービスの内容とシステム化の過程を記録した。

研究4では、地域で人々が生き生きと生きることができる場を提供している市民団体の特徴について伴走型支援理論を参考に地域支援の実践を記述した。

研究方法

<研究1> 地域医療機関医療従事者7人（内4名は未完）へのインタビュー調査の実施と分析

地域診療所で陽性者を診療した経験のある医師のインタビューを行った。

2019年4月15日 笠井大介氏 抗ウイルス療法処方あり（自立支援医療取得）

2019年4月17日 石井豊氏 抗ウイルス療法処方なし

2020年1月9日 米田円氏 抗ウイルス療法処方なし

<研究2> 高齢者施設従事者へのアンケート調査 94人の実施と分析

2019年9月27日 大阪府保険医療室医療対策課実施の施設従事者向けのHIV研修実施後にアンケート調査を実施した。

2019年8月28日、2019年10月11日 大阪市感染症対策課が実施した施設従事者向けのHIV研修実施後にアンケート調査を実施した。

大阪府の調査では58件、大阪市の調査では36件合計94件（うち有効回答数84件）の回答があった。

<研究3> 公的支援でカバーされないニーズに対応した支援の記録とサービスのシステム化

<研究4> 陽性者生活支援を提供して来たNGOのスタッフ8名へのインタビュー

研究結果

<研究1>

HIV診療の点からみて地域医療機関には以下の2種類の医療機関が存在する。1) 自立支援指定医療機関としての登録をしており、HIVの専門診療及び抗ウイルス薬の処方もできる。2) 自立支援指定医療機関としての登録はしておらずエイズ拠点病院等からの紹介でプライマリーヘルスを中心に診療を行っている。

地域医療機関の医療従事者インタビュー（1）

日時：2019年4月15日（月）19:00-21:00

場所：笠井医院 大阪市大正区北村 2-5-10

インタビュー対象：笠井大介（笠井医院医師）

インタビュー担当：来住知美、白野倫徳、青木理恵子
クリニック概要：内科、小児科、呼吸器内科、アレルギー科 抗ウイルス療法処方あり（自立支援医療取得）

月～土：9:00-12:00、月・火・水・金：15:30-18:30
訪問診療あり

インタビュー内容のまとめ：

- ・ 笠井 Dr. は、国立病院機構大阪医療センター感染症内科に勤務歴があり、エイズを専門的に診療した経験がある。大阪医療センターとの直接のつながりもある医師として地域で診療を開始していた。
- ・ HIV 専門の看護師は一人いるが、医療ソーシャルワーカー（MSW）は不在。
- ・ 薬剤に関しては院外処方。特定の薬局に誘導してはいるが、実質的に門前薬局が扱っている。
- ・ いきなり抗ウイルス薬を処方するというのではなく、薬剤を準備する期間はある。
- ・ 拠点病院ではMSWが担っている業務は笠井 Dr. が担っている。自立支援医療の申請等。患者の医療保険、身体障害者手帳、自立支援医療などの期限切れなどの問題はほとんどなく、自立した患者のみを相手にしていると思われる。拠点病院では、個々の患者の要望に応じて行政機関への手続きを行っているが、笠井クリニックでは代理申請等は、大半を笠井 Dr. が担っている。
- ・ HIV 陽性患者が16人、うち抗ウイルス療法実施患者が8人（2019年4月時点）と限られているため可能であると思われる。
- ・ 拠点病院で他の患者に会うのを避け、遠方から通院している患者もいる。
- ・ 訪問診療は日に2-4件程度。白血病で在宅療養していた患者を訪問診療した経験もある。
- ・ 家族へのプライバシーの配慮などは、HIV 診療の経験がある看護師が一人勤務していることで他のスタッフが安心して慣れていった。
- ・ 診察室での会話が漏れないようにする工夫が必要。例えば診察室のドアを閉めると音が漏れない、待合室ではテレビの音を大きくするなどして、プライバシーに配慮している。

地域医療機関の医療従事者インタビュー（2）

日時：2019年4月17日（水）19:00-21:00

場所：CHARM 事務所会議室

インタビュー対象：石井豊（石井クリニック医師）

インタビュー担当：来住知美、白野倫徳、岡本智子、青木理恵子、桃井雛子

クリニック概要：内科、近くに石井歯科クリニックがある。抗ウイルス療法処方なし（自立支援医療取得なし）

月・火・木・金・土：9:00-13:00、月・火・木・金：14:30-19:00 訪問診療あり

インタビュー内容のまとめ：

- ・ 石井 Dr. は、北区医師会で 23 年間理事を務めている。過去に地域医療を担当し、厚生労働省「かかりつけ医推進事業」に関わった経験がある。
- ・ 病診連携会議に加わったことをきっかけに HIV に関心を持ち、依頼に応じて地域で患者のプライマリーケアを行い、北区医師会でも診療体制の構築を過去に試みたが、細かいことで医療機関の期待（Fax で患者情報が送れないことや医療廃棄物管理等）と合わずに実現しなかった。
- ・ 医師会は、会員のための組織であり北区内の 7 医療機関との連携のみを視点にしている。区外の医療機関との連携については、検討対象ではない。医師会全体としては協力体制をとることは難しいが、関心を持つ有志が中心となる勉強会の開催などから始めることは可能という見通しが明らかになった。
- ・ 地域の診療所での HIV 診療に際しては、診療報酬上の加算など何らかのインセンティブがあればよいという提案があった。

地域医療機関の医療従事者インタビュー（3）

日時：2020 年 1 月 9 日（木）12:00-12:45

場所：米田内科胃腸科

〒 530-0031 大阪市北区菅栄町 5-17

インタビュー対象：米田円（米田内科胃腸科医師）

インタビュー担当：白野倫徳、瀧浦その子、青木理恵子

クリニック概要：内科、胃腸科 月～金：9:00-12:00、17:00-19:00、土曜日は内視鏡検査訪問診療あり。北区の自転車で行ける範囲。抗ウイルス療法処方なし（自立支援医療取得なし）

インタビュー内容まとめ

- ・ HIV 診療の内容：HIV 陽性者のプライマリーヘルスケアを提供
- ・ 自立支援指定医療機関となる予定はない
- ・ HIV 陽性者の診療を始めたきっかけ：訪問看護ステーションから日常的な医療の提供を依頼され受けた。依頼されたので患者は診る。以前にも 1 人診っていたが現在は 1 人。拠点病院からの依頼ではない。
- ・ HIV 陽性者を受け入れた後に経験している問題：HIV に関する知識がないため、疫学的情報、検査結果の解釈などがわからない。
- ・ 日和見感染症を発症した場合どのように対処したら良いか分からない。
- ・ 発熱時の対応もわからないが、今のところ大きな

問題はなく、なんとか診療している。

- ・ エイズ拠点病院と拠点病院ではない一般総合病院（北野病院、淀川キリスト教病院、済生会中津病院など）の「病病」連携はあるのか？
→患者さんの紹介はあるが、現在は制度的な連携はない。

地域の医療機関が HIV 陽性者の受け入れを促進するために必要なこと

- a. 知識を増やすための研修を行政機関（大阪市、大阪府）、医師会（大阪府、北区）など各機関で実施することが必要。仕事の合間に参加するので複数の候補がないと参加は難しい。

治療に関するアップデートに対する関心の度合いは異なるが準備は必要。

医師以外の看護師、受付、事務担当者などのスタッフ向けの研修も必要。米田内科胃腸科は、医師以外には受付の事務担当者が 1 人いるだけなので患者を受け入れることは問題ないが、看護師が常駐している場合は、その人たちの理解を得るための研修が必要。

針刺し切創・血液曝露の際は、大阪市立総合医療センターで 24 時間 365 日対応可能できるという情報は伝わっていなかった。

- b. 個別ケースに関するエイズ拠点病院からの医療情報の提供と密な連絡

情報は、文書でもらえる方が良い。「診療情報提供書」の形式で。病状については、検査の結果だけではなく結果の見方を示してほしい。診療のポイント、拠点病院につなぐ必要がある基準（メルクマール）

→これはエイズ拠点病院が準備すべきこと

考察

陽性者が安心して地域で生活をしていくためには、笠井医院のような自立支援指定医療機関で抗ウイルス剤を処方できる診療所と石井クリニック、米田胃腸内科医院のようなエイズ拠点病院と連携しながら日常の診療を担う診療所の両方が必要である。患者は、病状が不安定のエイズ患者を在宅で診てもらおうケースも多く CD4 が安定した患者ばかりではないことも現実である。

いずれの医療機関にとってもエイズ拠点病院からの情報提供、検査、入院等の際の受け入れ支援は不可欠である。

また、自立支援指定医療機関でない診療所が増えていくためには、プライマリーヘルス医療の視点からHIVを診療する冊子が求められる。内容としては、HIVの基本情報、数値の意味、病気の予後、診断基準、針刺し事故対応、家族に代わる意思決定、生活支援の方法などを含む。一般医療者にとってHIVの研修は必要であるがその機会が決定的に少ない。医師会、行政機関、エイズ拠点病院が行っている研修などの情報を集約する工夫が必要である。研修は、継続的にそして内容もアップデートしたものを提供することが固定イメージを変えていくことにつながる。

【今後の課題】

1. 診療所医師向けのプライマリーケアの視点からのHIV診療資料の作成を検討する。
2. 診療所医師とエイズ拠点病院が協働している事例を紹介し、すでに行われている連携を可視化する。

<研究2> エイズ拠点病院と高齢者施設の連携

- ・ 回答者の所属施設内訳は特別養護老人ホーム（以下特養）52.4%、老人保健施設（以下老健）13.1%、その他施設が34.5%である。「その他の施設」は、サービス付き高齢者住宅（以下サ高住）、有料老人ホーム（以下有料）、養護老人ホーム（以下養護）、ケアハウス等を指す。
- ・ HIV陽性者の受け入れ実績は全体では6%（5件）であった。施設形態別にみると老健が18.2%（2件）で最も高く、次いでその他施設が6.9%（2件）、特養は1件で2.3%と一番低い割合であった。
- ・ アンケート事例の受け入れ可否については、全体では「問題なく受け入れ可」が13%、「課題はあるが検討可」が76.8%、「受け入れ出来ない」は10.1%であった。

施設形態別では、老健は「問題なく受け入れ可」が33.3%に対し「受け入れ出来ない」は0%であり、特養、その他施設と比較し受け入れに対し肯定的であった。その他施設は「問題なく受け入れ可」は16.7%と老健に次いで高いが、「受け入れ出来ない」との回答も12.5%と老健、特養より高い割合であった。その他の施設の「受け入れ出来ない」割合が高いことに関しては、重度の患者を受け入れることを想定していない施設であるため割合が高かったのではないと思われる。特養については「問題なく受け入れ可」は5.6%と一番低く「受け入れ出来ない」は10.1%とその他施設の次に高いが、特養は、受け入れ要件が介護度3以上であり、重度の入所者のみを受け入れている施設であることから、受け入れを拒否する理由は、HIV感染症に由来すると考えられる。

職種別では、看護職は「受け入れ出来ない」が0%と受け入れに対しては一番肯定的な結果であり、介護職も「受け入れ出来ない」は9.1%と看護職に次いで低く「問題なく受け入れ可」は18.2%と一番高い結果となり、受け入れに対し比較的肯定的な印象である。施設長・所長は「受け入れ出来ない」13.8%、ケアマネ・生活相談員は22.2%と、看護・介護職に比べ受け入れに対し慎重である。

受け入れに当たっての課題として回答が一番多かったのは「感染対策（標準的予防策）の徹底」（44件）、二番目は「施設の管理医師や協力医療機関の理解や協力」と「体調不良時・急変時の対応」（ともに40件）、三番目は「職員（管理者、現場職員問わず）の理解と合意」（38件）であり、次いで「認知症が進行した場合の対応」（34件）、「退所後の受け入れ先」（29件）、「パートナー等家族に代わる人との連携や協力体制」（28件）であった。

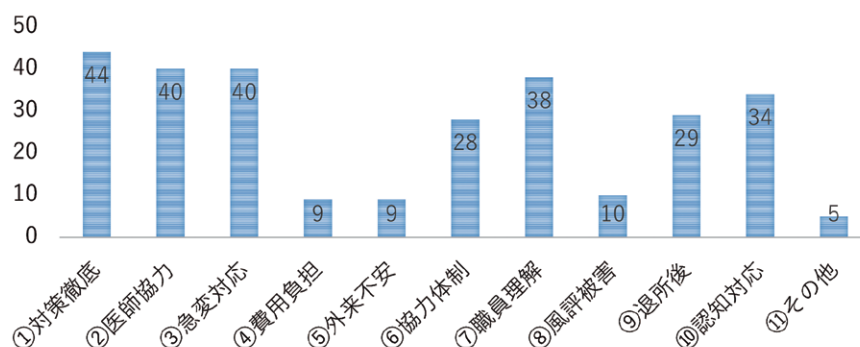


図1 施設受け入れの課題

施設形態別に見ると特養では「医師の理解や協力」「家族との連携や協力」が他と比べて上位に来ており、嘱託医師や家族（パートナー）の協力が得られるかを不安視していることが窺える。老健では医師が在籍している為か「医師の協力や理解」に対する不安は低い、中間施設という位置づけからか「退所後の受入れ先」への不安が群を抜いて高い結果となっている。また「薬代、医療費の負担」も13%と高くなっている。その他施設では「体調不良時・急変時の対応」が一番高く、次いで「認知症進行時の対応」が挙げられている。これは特養や老健に比べ軽度者の入居が多いことが影響しているのではないかと推測する（図2）。

考察

全施設に共通する課題としては、いずれも「感染対策（標準的予防策）の徹底」が上位に上がっており、職種別で見ても同様である。HIVは感染力が弱く標準的予防策で十分であることを理解した上での回答と考えると、管理者、現場職ともに施設内で標準的予防策が徹底できていない現状を感じているものと捉えられる。この状況の背景には長年にわたる介護人材不足があり、人手不足による業務負担の増加、指導・教育が十分に行えないことによる介護の質の低下を招いているのではないかと推測される。そしてこの状況がHIV感染者の受入れを阻害しているとするならば、HIVより感染力の高いその他の感染症に対しても同じく、入所を敬遠される状況がすでに生じている懸念がある。この課題については各施設での取り組みはもちろんのこと、介護人材不足の解消や感染症を持つ方の受入れを推進するような財政加算など公的な支援も必要ではないかと考える。

二番目に多かった「施設の管理医師や協力医療機関の理解と協力」については、拠点病院以外での診察や入院が敬遠されがちな現状が影響していると思われる。この課題は研究1で行った診療医の聞き取りから明らかになった結論と重なる。

「体調不良時、急変時の対応」については、受入れ先があるのかという不安だけではなく、入所後にどのような経過を辿るのか、その中でどのような問題が生じるのか、その時にどうしたらいいのかという将来的な不安があるものと思われる。「認知症が進行した場合の対応」も同様に、将来的な不安である。これらの点についても、HIV感染者の予後や生じうるリスクとその対応について具体的に示すことが安心材料になるのではないかと推測される。地域のプライマリーヘルス医療者向けのHIVの基礎情報と診断基準の冊子が2009年に発行されているが、アップデートして地域の診療医が活用することが必要である。¹⁾

三番目に多かった「職員の理解と合意」については、回答数の集計結果では三番目であるが自由記述の中ではこれに関するものが最も多く、課題として重く捉えられている印象を受けた。施設従事者を対象とした研修は、各自治体で多数行われており、資料や書籍も多く発行されているが、研修の周知が充分ではないことを表す結果となった²⁾。小西は、患者の受け入れと職員体制の整備に責任をもつ福祉施設長のマネジメントとリーダーシップの課題を提起している³⁾。

特養で上位に挙げた「家族との協力や連携」についても、自由記述の中で4件挙げており関心の強さが窺えた。家族に代わる支援者の存在（成年後見制度、ボランティア団体等）や同性パートナーの権利擁護について情報が提供されれば、不安の解消

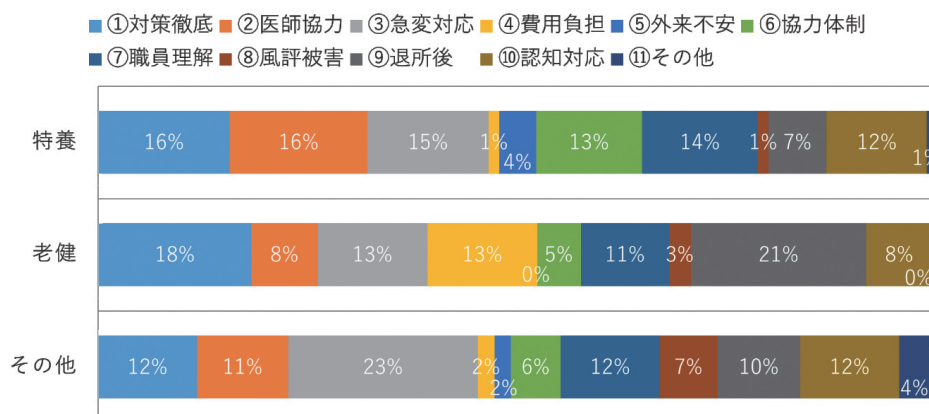


図2 施設形態別の受け入れ上の課題

につながるのではないかとと思われる⁴⁾。

老健で課題として割合が高かった医療費の薬代については、抗ウイルス薬は老健入所中であっても医療保険から算定できることが周知されておらず、経済的負担を感じる施設が拒否している可能性が高い。正確な情報を周知することが必要である。

【今後の展開】

- 1) 研修を受けても残る不安を解消するための情報提供を簡単なパンフレットにして広範囲に配布する。パンフレットにはすでに発行されている資料の情報も掲載する。
- 2) 更新したパンフレットの内容を社会福祉施設従事者に周知する。
- 3) 開業医や施設管理医師の HIV に対する理解を助けるためのハンドブックのアップデートを行ない、関西地域の医師会に配布する。

脚注

- 1) 白阪琢磨編「これでわかる HIV/AIDS 診療の基本 プライマリケア医と病診連携のために」2009 年 南江堂
- 2) 山内哲也「社会福祉施設で働く皆さんへ HIV/エイズの正しい知識 知ることから始めよう第 2 版」平成 23 年度厚生労働研究補助金エイズ対策事業「HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」研究代表者 白阪琢磨 分担研究「長期療養者の受け入れにおける福祉施設の課題と対策に関する研究」分担研究者 山内哲也 p.48-53
岡田知一「HIV/AIDS ソーシャル実践と理論への展望」編者 小西加保留 2017 年 中央法規 p.247-249
- 3) 小西加保留「HIV/AIDS ソーシャルワーク 実践と理論への展望」2017 年 中央法規出版 p.231-234
- 4) 永易至文「ふたりで安心して最後まで暮らすための本 同性パートナーとのライフプランと法的書面」太郎次郎社エディタス 2015 年

<研究 3> 介護保険の範囲外の民間による支援 「そよかぜ」

研究目的

地域で暮らす HIV 陽性者の中で日常生活に困難をきたしている介護保険非対象者や、介護保険サービスの範囲外における援助（インフォーマルサービス）を必要とする人に対し、民間団体が担える支援内容

や、医療・福祉機関との連携の在り方について明らかにする。

研究方法

これまで関わってきた HIV 陽性者に対する支援内容を振り返り、「そよかぜ」のサービス利用者に良い変化をもたらした点や、ニーズの高い援助、対応が難しい要望などについて検討し、「そよかぜ」の役割と責任範囲を明確化した。また拠点病院からの紹介で実際に「そよかぜ」のサービスを利用したケースの介護関係者に対し、民間団体と協働して利用者の地域生活支援を実施したことについて、どのように感じたかインタビューを実施した。

研究結果

1) 事例検討 1 長期療養の高齢者

事例：A 70 代、男性、独居、介護認定未

B 70 代、男性、独居、介護認定 要介護 2、歩行困難、介護サービス利用

アセスメント：A 氏は介護生活に移行した場合のイメージがなく、何が必要かもわからない様子であるため、今後の生活が具体的にイメージできるように情報を提供し、必要なことを共に考えておく。B 氏は、介護事業所との繋がりを持つことで緊急時の対応を強化する。このように「そよかぜ」としては、何かあった時に動ける体制を具体的に検討し対処方法を明確化しておく必要がある。

2) 事例検討 2 外国人女性

事例：C 30 代、女性、外国人、夫と同居、

アセスメント：支援者の役割は、本人を評価する人、見守る人、夫以外の社会との接点を作ることである。支援者の関わりは、利用者の自信や安心につながり、これまでとは異なる情報や価値観に触れることで新たな世界が広がった。夫は急激な変化に不安がある様子だが、本人は積極的に社会に出ていくことを望んでおり、本人のペースで進められるように今後も見守る必要がある。

3) 事例検討 3 医療機関からの緊急要請で退院後地域での一時的支援を行ったケース

事例：60 代、男性、独居、介護認定までの一時支援、アセスメント：拠点病院からの依頼で退院カンファレンスに参加した。地域の介護事業所は「そよかぜ」

の機能や役割を十分に理解しているわけではなく利用者に対して受けられるサービス内容を分かりやすく提示し、「そよかぜ」の役割や責任範囲について明らかにしておく必要があった。

4) 介護事業所へのインタビュー

日時：2019年11月28日(月)10:00 - 11:00

場所：生野区東生野地域包括支援センター

インタビュー対象者：

生野区東生野地域包括支援センター 曾根靖子(担当ケアマネジャー)

下村(センター責任者)

インタビュー担当：

河野紀子、飯沼恵子、オンバダ香織

インタビュー結果：

- ・退院直後、お金の問題や携帯電話の契約など、生活に必要なものを揃えるときに支援者がいたのは助かった。
- ・今回、通院支援は支援者の都合が合わずに実施できなかったが、一人で地下鉄の通院は困難だった様子。通院支援は多くの人にニーズの高いサービスではあると思う。
- ・介護保険では不可能なインフォーマルサービスをどのように行うかが介護事業所の課題なので、今回インフォーマルサービスをチームで行えたことはありがたく、心強かった。
- ・通常インフォーマルサービスはご近所や友人が行うか、また無償または有償で老人の家など地域の団体が行うものがあるが、民間団体が実施するサービスはあるとは知らなかった。
- ・有償だと使いにくいいため、無償ボランティアはありがたい。
- ・国や自治体はこのようなインフォーマルサービスを実施する人への補償を考えるべきである。
- ・民間団体と個人情報共有することについては、本人の同意があれば問題ない。
- ・可能であれば地域ケア会議などにも参加してもらえたらいいと思う。
- ・地域包括支援センターとして民間団体との協働は大切。協力できることはしていきたい。

5) 利用規約及び医療・福祉機関向け案内の作成

事例検討や介護事業所へのインタビュー結果をもとに、「そよかぜ」の利用規約および医療・福祉機関

向け案内、訪問記録フォームを作成した。

<利用規約>

a) そよかぜサービスの趣旨

HIV陽性者およびその家族やパートナーの方に対して、介護保険サービス以外の日常生活支援を行います。

b) そよかぜサービスの内容

- ・入退院時の同行
- ・入院中の買い物などの支援
- ・病院や薬局に一人で行くことが難しい時の支援
- ・ご自宅やCHARMなどに出向いての話相手
- ・映画鑑賞や美術館、喫茶店などの外出への同行
- ・その他相談に応じます

c) サービス提供者ができないこと

- ・調理などの家事
- ・お金の管理(キャッシュカード等を預かってのお金の出し入れ、振込など)

d) サービスの中止

- ・サービス提供者に対して暴力、暴言、無理な要求などを行う場合期間中にサービスを中止または変更する場合があります

<医療・福祉機関向け案内>

NPO法人CHARMはHIV陽性者に様々な支援を行っています。その中の「そよかぜ」は日常生活の中で手助けが必要なHIV陽性者およびご家族やパートナーのサポートを行っているグループです。メンバーは専門の研修を受けたスタッフや医療者です。

a) 支援内容

- ・入退院時の同行
- ・入院中の買い物等の支援
- ・病院や薬局に一人で行くことが難しい時の支援
- ・ご自宅やCHARMなどに出向いてのはなし相手
- ・映画鑑賞や美術館、喫茶店などの外出への同行
- ・その他相談に応じます

b) サービス提供時間帯 9:00-17:00の間

c) 利用の流れ

①サービス利用申し込み：本人、医療・介護関係者がサービス利用について申し込みます。

連絡先：06-6354-5902 (CHARM事務所)

soyokaze@charmjapan.com

②面接：そよかぜコーディネーターが本人とお会いして必要としていることがら、サービス内容と期間を検討し、支援計画書を作成します。医療者が

参加する場合があります。

- ③ 計画書に沿ってサービス内容を実施します。
- ④ サービス期間が終了した時点でサービスを評価するカンファレンスを行います。継続してサービスを提供する必要があるとカンファレンスで判断した場合は、新たな計画書を作成します。

d) 費用

- ・ 利用に関する費用は無料
- ・ 支援者の交通費は利用者の自宅までは無料
- ・ 利用者の自宅から他へ移動する場合の支援者の交通費は利用者負担

考察

これまでの事例検討や介護事業者へのインタビューを通じ、地域の中では「そよかぜ」が実施するようなインフォーマルサービスのニーズがあることがわかった。金銭の取扱いなど利用者が希望することを全て担えるわけではないため、利用者や医療・福祉機関に対して「そよかぜ」の役割を明確に伝えておくことは重要である。また「そよかぜ」のサービス内容は明らかであっても、具体的に必要なことや希望する日程・時間などは個々によって様々である。今後、本サービスへのニーズが増える可能性を考えると、活動に関わるボランティアを増やし、柔軟に対応できる体制を整えておく必要がある。

HIV 陽性者の地域生活をサポートするために介護事業者、医療者、市民団体が協働することで、より利用者のニーズに沿ったサービスが実現可能となる。しかし「そよかぜ」の活動はまだ地域の中では知られていないため、どのように周知し連携先を増やしていくかが、本事業の今後の課題である。

<研究4> 「伴走型支援」モデルにてらした地域支援のあり方

研究目的

本研究では HIV 陽性者が経験している「生きづらさ」は、制度の狭間や社会的排除による社会的孤立の状態にあることによるものであると仮定し、HIV 陽性者が包摂される社会づくりのアプローチのあり方の探求を目的とする。2019 年度は HIV 陽性者と長く関わってきたバザールカフェに焦点を絞り、その実践内容を歴代店長およびスタッフの聞き取り調査から明らかにする。

研究方法

2019 年 6 月 26 日から 11 月 6 日にかけて計 5 回、計 8 人に半構造化インタビューを実施した。

研究結果

バザールカフェ店長、スタッフのインタビュー (1)

日時：2019 年 6 月 26 日 (水) 18:00-20:00

場所：バザールカフェ

インタビュー対象：初代店長 1 人 (1999 年～2000 年)、初期ボランティア 1 人 (1998 年～2001 年)
インタビュー担当：白波瀬達也、マーサ・メンセンディーク、野村裕美

バザールカフェ店長、スタッフのインタビュー (2)

日時：2019 年 7 月 24 日 (水) 18:00-19:30

場所：バザールカフェ

インタビュー対象：店長 1 人 (2006-2007 年 3 人体制の 1 人、2008 年-2012 年は 1 人専任)
インタビュー担当：白波瀬達也、野村裕美

バザールカフェ店長、スタッフのインタビュー (3)

日時：2019 年 8 月 27 日 (水) 13:00-15:00

場所：バザールカフェ

インタビュー対象：店長 3 人 (2003 年-2004 年頃の 3 人店長体制時期、当時大学生)
インタビュー担当：白波瀬達也、マーサ・メンセンディーク、野村裕美

バザールカフェ店長、スタッフのインタビュー (4)

日時：2019 年 9 月 15 日 (日) 14:30—16:00

場所：ハワイ、ホノルル

インタビュー対象：プログラムコーディネーター 1 人 (2000 年前半期 アメリカで HIV 陽性者をソーシャルワーカーとして支援した経験あり)
インタビュー担当：マーサ・メンセンディーク

バザールカフェ店長、スタッフのインタビュー (5)

日時：2019 年 11 月 6 日 (火) 15:00-16:30

場所：バザールカフェ

インタビュー対象：店長 1 人 (2017- 現在)
インタビュー担当：白波瀬達也、マーサ・メンセンディーク、野村裕美

一連の聞き取り調査を通じて以下の 3 点が明らかになった。

a. バザールカフェの設立背景

バザールカフェが1999年に開設されるまでの重要な動きとして京都YWCAを拠点にした外国人支援の取り組みがあった。これらの取り組みに後にバザールカフェのコアメンバーとなるソーシャルワーカー、研究者、牧師らが関与していた。また、同時期に京都でAIDSによって失われた命を追悼しようというパレード「Candle Vigil Parade」が行われた。中心メンバーはDumb Typeという美術集団の初期のメンバーで、彼らが立ち上げた「A P P = A I D S Poster Project」に京都YWCAの取り組みに関与していたメンバーが関わることでバザールカフェの初期の運営委員のネットワークが形成された。

b. バザールカフェの運営方針をめぐるジレンマ

1998年にバザールカフェが開設されるようになると、そこが多様な背景を持つ人々の交流拠点となった。HIV陽性者たちの出入りがあったほか、外国人の就労の場、外国人と出会う場にもなった。初期のバザールカフェの運営委員には社会福祉関係者・現代美術関係者・キリスト教関係者が混じり合っており、それぞれの価値観が時に共存し、時にぶつかり合った。一方では「利用者の問題解決にダイレクトにつながる形での支援拠点をつくりたい」という思いがあるが、他方では、「福祉色を強く持った場所になることを意図的に避けたい」という思いもあった。とりわけソーシャルワーカーは前者の考えを、アーティストは後者の考えを持つ傾向が強かった。

また、利用者の中に生活困窮者や一般就労が困難な人々が多くいたことから、カフェ料金を安く設定することや、彼らを雇用することが重視されていた。しかし、カフェで提供される食事やサービスの質へのこだわりも強くあったため、経営的な困難は常につきまとった。

c. バザールカフェによる「支援」の特徴

時々の店長やスタッフのバックグラウンドが異なるために、それぞれの時代に特徴的な「支援」の形があるが、共通する特徴として挙げられるのが「踏み込み過ぎない配慮」である。バザールカフェの店長やスタッフは一緒に働く同僚や利用者がどのような障害や疾病を持っているのか深く情報を共有するわけではない。信頼関係が構築していく過程で少しずつ知っていくことになるという。店長やスタッフは

一緒に働く人々や利用者の「生きづらさ」に配慮しつつも、プライバシーの開示には非常に慎重である。また、同様の理由からメディアの取材を受けなかったり、利用客による写真撮影を禁じてきたりした（現在は異なる対応をしている）。

考察

今年度の調査ではHIV陽性者の居場所にもなっているバザールカフェという場がどのように成立してきたのか、歴代の店長やスタッフへの聞き取りから明らかにしてきた。バザールカフェは大まかなミッションは共有されているが、個々の実践については時々の従事者の関心や専門性によって異なり、それらが必ずしも継承されているわけではない。ただし、多様なバックグラウンドを持つ人々が働き、利用してきたが場の包摂性を高めてきたと考えられる。

NPO法人抱樸が実践する「伴走型支援」は、生活困窮者が自立し、暮らしが安定するまで継続して行う支援のことである。提唱者の奥田知志によれば、同支援は、家族機能をモデルとした支援であり、早期的、個別的、包括的、持続的な人生相談を前提としている。また、対象者を支えていくために明確なプラン作成に基づき、各種社会資源に「つなぎ - もどし - つなぎ直し」を繰り返す持続的なソーシャルワークを想定している。バザールカフェの実践を奥田の伴走型支援論と比較した場合、支援のニーズを持つ人々への介入は必ずしも強いものではない。介入へのニーズが明確な場合にのみ踏み込んだ対応をすることが特徴である。一方、支援のニーズを持つ人々に向き合い関係を構築していくことには積極的である。その際、特定の属性を持つ人々をカテゴリー化して支援するというよりも、むしろカテゴリー化を意図的に避けながら、包摂するアプローチに特徴がある。こうしたあり方は、支援する者と支援される者の非対称性を溶解し、対等で水平的な関係を生み出すと考えられる。バザールカフェという「場」が提供する支援は「踏み込んだケースワーク」とは異なるもう一つの伴走型支援の形と捉えることができる。

【今後の展開】

バザールカフェが行ってきた支援の効用について、2020年度は、バザールカフェを利用する人々の経験から明らかにしていく。

結論

HIV 診療が地域に定着していくためには、一般診療所が HIV 診療をしやすいような支援体制が必要である。そのためには研修機会の充実と研修を実施する機関同士が研修の予定を共有して公表することによって診療の合間に研修に参加しやすくする工夫が必要である。又プライマリーケア医の視点から HIV に関する基本情報と診断基準を示した資料を作成し、配布することが有効である。人手が足りない中で配慮を要する感染症診療に対応するためには、それに伴う医療加算の措置によって一般診療所で対応できる場所が増えることが見込まれる。エイズ拠点病院は、個々のケースで地域の医療機関と情報提供や助言などを行う支援が求められる。

高齢者施設が陽性者を受け入れることに慎重になる理由として件数が多かった項目の中に医療に関する内容が複数ある。これは上記の地域医療機関の課題と重なる。研修の充実と研修機会の可視化、プライマリーケア医の視点から書かれた HIV に関する資料の配布は、高齢者施設に対しても有効であると考えられる。一方、一般的な標準的予防策の徹底ができない介護現場の人材不足また人材の定着不足の問題は深刻であり、今後感染症など手間のかかる入所者の受け入れができない施設が増えないためにも感染症加算等の公的支援も必要である。

陽性者の地域での支援は、個々のニーズ、地域の状況、グループの構成員や成り立ちによって異なる。既存の制度で対応しないことに対して制度の隙間に新たな取り組みを作っていくのが民間支援の特徴である。医療、福祉、自治体、宗教などの分野を越えてつながることができるひろがりには多くの可能性を含んでいる。