

## (2) 精神保健福祉センターにおけるMSMおよびHIV陽性者への 相談対応の現状と課題に関する調査

研究分担者：大木 幸子(杏林大学保健学部)

研究代表者：樽井 正義(特定非営利法人ぶれいす東京)

研究協力者：生島 嗣(特定非営利法人ぶれいす東京)

### 研究要旨

本研究では、精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の実際とそれらの事業におけるMSM、HIV陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性を明らかにすることを目的とした。2019年度には、全国の精神保健福祉センターへの質問紙調査を実施した。その結果、精神保健福祉センターの2割でセクシュアルマイノリティである人から、14%でHIV陽性者からの薬物相談の経験があった。またそれらの経験の有無は精神保健福祉センターでの回復者プログラムの実施の有無に関連がみられた。精神保健福祉センターの薬物相談担当者のMSM・HIV陽性者の薬物相談の自己効力感の関連要因は、薬物相談全般への自己効力感、MSMに関する知識、HIV感染症の福祉制度に関する知識、セクシュアリティへの抵抗感であった。そこで、2020年度は、HIV感染症診療機関やHIV陽性者の支援団体等との顔の見えるネットワークづくりに必要な要素を抽出することを目的に、2019年度の調査を追加分析した。それらの結果をもとに、精神保健福祉センター担当者へのHIV感染症やHIV陽性者、セクシュアリティに関する教育媒体の作成を行った。

### A 研究目的

HIV感染症の感染経路については、注射薬物使用に加えて、MSMの間でのChemSexが注目されている<sup>1)4)</sup>また、MSMであるHIV陽性者であり薬物依存からの回復者へのインタビュー調査<sup>5)6)</sup>においては、使用と不使用、依存と回復の間には複数の分岐点があり、そこに働く諸要因の背景には、少数者ゆえの生きづらさや幼少期の被虐待体験というメンタルヘルスの要因があること示された。すなわち薬物使用と性行為、メンタルヘルスの課題は、HIV陽性者および彼らを含むMSM集団にとって、相互に関連しており、HIV感染症及び薬物依存症を含むメンタルヘルスという2つの健康課題に関わる看過できない要素と考えられる。また、HIV診療機関におこなった調査<sup>7)</sup>では、7割の回答者が、薬物使用の問題を抱えるHIV陽性者への支援について、困難感を抱えていることが示された。

我が国では、薬物相談の専門機関として全国の精神保健福祉センターが位置づけられている。精神保健福祉センターにおける相談支援については、家族支援～当事者支援へと移行しており、2012年以降の「地域

依存症対策支援事業」においては、精神保健福祉センターでの認知行動療法を用いた治療・回復プログラムの普及等が推進されてきた。近藤<sup>8)</sup>、「精神保健福祉センターの薬物対策事業は確実に強化されつつある」と述べており、大木ら<sup>9)</sup>による精神保健福祉センターの報告の検討によると、近年の精神保健福祉センターにおける薬物相談事業は、回復者プログラムの普及を核に、大きく進展してきたことが報告されている。また、当事者向けの回復プログラムを核に、司法機関、医療機関、当事者による回復支援団体等とのネットワークづくりも進められている。このように精神保健福祉センターは、地域での薬物対策の拠点としての機能を発揮しているといえる。また、精神保健福祉センターは、各都道府県、政令指定都市に設置されており、薬物依存症の専門精神科医療機関が少ないわが国において、精神保健福祉センターとHIV感染症の診療機関やHIV陽性者の支援機関との連携は、回復への分岐を作りうる重要な地域の資源であると考えられる。

しかし、2017年度に実施したHIV感染症の診療経験の豊富なHIV感染症診療機関の担当者に対するインタビュー調査<sup>10)</sup>において、薬物使用の課題を抱えるMSM及びHIV陽性者(以下、MSM・HIV陽性者)へ

の連携機関として、精神科医療機関はあげられたものの、薬物相談事業の拠点である精神保健福祉センターはあげられていない。そこで本研究では、2018年度に、本邦において薬物問題相談に関する公的専門機関である精神保健福祉センターにおいて実施されている薬物問題事業の現状およびそれらの事業におけるMSM・HIV陽性者の薬物使用に関する相談の実態と準備性について調査を行った。2020年度は、それらの調査結果の分析をもとに、精神保健福祉センターとHIV感染症の診療機関やHIV陽性者の支援機関との連携促進を目的に、精神保健福祉センター職員を対象としてHIV/AIDS、HIV陽性者支援に関する研修媒体の作成を行った。

## B 研究方法

### 1. 2019年度調査の概要

全国の精神保健福祉センターを対象に、調査1(薬物依存相談事業内容に関する調査)と調査2(相談担当者のHIV陽性者の薬物相談に関する経験と認識に関する調査)を実施した。なお、各センターへの調査依頼にあたっては、全国精神保健福祉センター長会の助言と協力を受けた。

#### (1) 調査1(機関調査)

##### 1)対象

全国精神保健福祉センター 69か所(有効回答数50件、回収率72%)

##### 2)調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

##### 3)調査項目

①組織体制(所属機関の職種と各職種の職員数)、②薬物問題相談事業の実施状況(事業開示年度、専用電話相談、個別相談、当事者向け回復支援プログラム、家族向けプログラム、地域との連携事業の実施有無、開始年度、事業利用者数、事業内容、担当職種)、④薬物相談に関する連携機関、⑤セクシュアルマイノリティ、HIV陽性者の薬物相談の経験件数、⑥HIV陽性者の薬物相談の経験件数、⑦薬物相談者の通報についての方針と方針の告知の有無・方法、⑧薬物相談の実施に関する課題、⑨回答者の属性(性別、職種)

### (2)調査2(担当者調査)

##### 1)対象

全国精神保健福祉センター69か所の薬物相談を受ける立場にある担当者各2名(有効回答数90件、回収率65.2%)

##### 2)調査依頼の方法

全国精神保健福祉センターに郵送で調査協力依頼文と調査票を送付し、文書で協力依頼を行い、調査票は郵送にて回収した。回答をもって同意とみなした。

##### 3)調査項目

調査項目は、以下のとおりである。①薬物相談への自己効力感と困難なこと、②HIV感染症の情報の認知度、③HIV陽性者からの相談への自己効力感と抵抗感、④HIV陽性者からの薬物相談の課題やそのための連携上の課題、⑤回答者の属性(性別、年齢、職種、経験年数)

### 2. 分析方法

調査1と調査2を所属IDで結合し、両調査への回答のあった85件を分析対象とし、精神保健福祉センター職員のHIV陽性者野薬物相談の経験や自己効力感について分析を行った。またそれらの結果をもとに、精神保健福祉センター向けの研修用教育媒体の検討・作成を行った。

## C 研究結果

### 1. 調査1・調査2の統合分析結果

#### (1)回答者の属性と所属機関の状況

回答者の所属は、都道府県精神保健福祉センター(以下都道府県61件、政令指定都市精神保健福祉センター(以下、政令指定都市)24件で、性別は、男性27.1%、女性72.0%であった(表1.1)。年代は、30歳代、40歳代で約7割を占めていた(表1.2)。経験年数では、現在の職種での経験年数の中央値は、都道府県で12年、政令指定都市で11年であり、薬物相談事業の経験年数の中央値は、都道府県、政令指定都市ともに2年であった(表1.3)。

回答者の職種は、都道府県では保健師が32.8%をしめ、次いで精神保健福祉士、臨床心理士であったが、政令指定都市では、神保健福祉士が45%を占め、次いで保健師であった(表1.4)。

また、回答者の所属センターの職員数の規模は都道

府県、政令指定都市ともに、ばらつきが大きくみられた(表 1.4)。

表 1.1 設置主体別性別

	男性	女性	合計
都道府県	14	47	61
割合 (%)	23.0%	77.0%	100.0%
指令指定都市	9	15	24
割合 (%)	37.5%	62.5%	100.0%
合計	23	62	85
割合 (%)	27.1%	72.9%	100.0%

表 1.2 設置主体別年代

	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
都道府県	1	19	19	18	4	61
割合 (%)	1.6%	31.1%	31.1%	29.5%	6.6%	100.0%
指令指定都市	1	8	11	4	0	24
割合 (%)	4.2%	33.3%	45.8%	16.7%	0.0%	100.0%
合計	2	27	30	22	4	85
割合 (%)	2.4%	31.8%	35.3%	25.9%	4.7%	100.0%

表 1.3 設置主体別経験年数

		現在の職種での 経験年数 n=84	薬物相談の 経験年数 n=85
都道府県	平均値	13.47	3.47
	標準偏差	11.307	3.089
	中央値	12.00	2.00
	最小値	1	1
	最大値	40	14
指令指定都市	平均値	11.67	3.83
	標準偏差	9.631	4.104
	中央値	11.00	2.00
	最小値	1	1
	最大値	32	18
全体	平均値	12.95	3.72
	標準偏差	10.828	3.627
	中央値	11.50	2.00
	最小値	1	1
	最大値	40	18

表 1.4 設置主体別職種

	医師	精神保健福 祉士	臨床心理士	保健師	看護師	その他	合計
都道府県	0	13	13	20	5	10	61
割合 (%)	0.0%	21.3%	21.3%	32.8%	8.2%	16.4%	100.0%
指令指定都市	1	11	2	6	0	4	24
割合 (%)	4.2%	45.8%	8.3%	25.0%	0.0%	16.7%	100.0%
合計	1	24	15	26	5	14	85
割合 (%)	1.2%	28.2%	17.6%	30.6%	5.9%	16.5%	100.0%

## (2)設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談の経験と自己効力感

設置主体別の HIV 陽性者の薬物相談の経験の有無では、都道府県で 18.0%、政令指定都市で 8.3% であった(図 2.1)。都道府県と政令指定都市で有意な差はみられなかった。また、設置主体別の HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感では、都道府県では、「まあ対応できる」14.8%、「少しは対応できる」54.1% で、両者で約 7 割を占めていた。政令指定都市では、「まあ対応できる」8.3%、「少しは対応できる」45.8% であった(図 2.2)。自己効力感においても、有意な差は盛られなかった。

図 2.1 設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

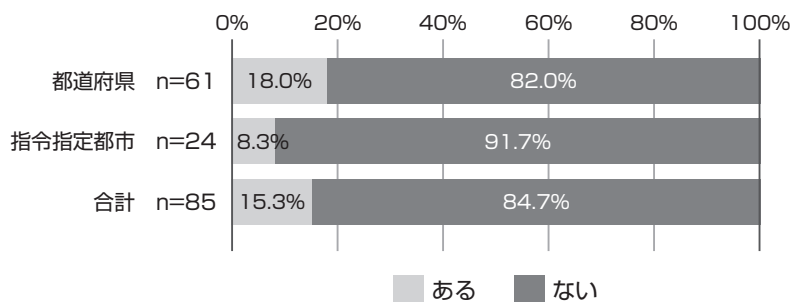
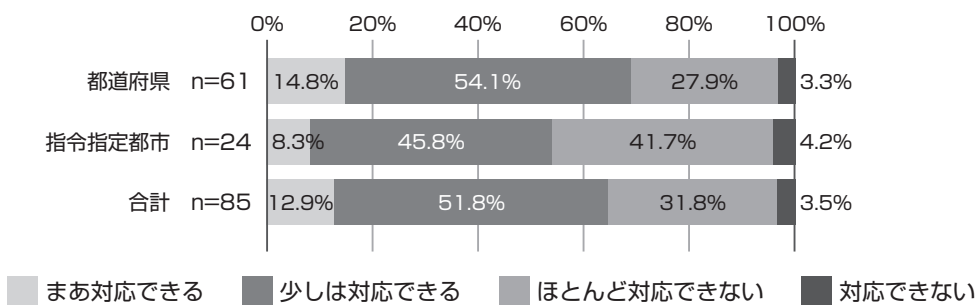


図 2.2 設置主体別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感



### (3) 所属センターの状況別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

所属センターの職員数を、15 人以下と 16 人以上で分けて、規模別の HIV 陽性者の薬物相談経験の有無では、18 人以上で経験ありが 26.7% をしめ、 $\chi^2$  検定で有意な差がみられた(図 2.3)。一方、職員規模別の HIV 陽性者からの薬物相談への自己効力感では、1～17 人規模では「まあ対応できる」14.5%、「少しは対応できる」45.5% と約 6 割を占め、18 人以上規模では、「まあ対応できる」10.0%、「少しは対応できる」63.3% であり、両者に有意な差はみられなかった(図 2.4)。

また、所属センターでの回復者グループの実施の有無別の HIV 陽性者野薬物相談への自己効力感では、実施群で有意に高かった(図 2.5)。

図 2.3 所属センターの職員数規模別 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無

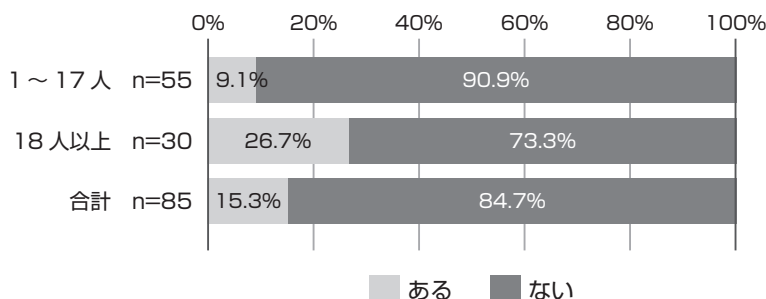


図 2.4 所属センターの職員数規模別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感

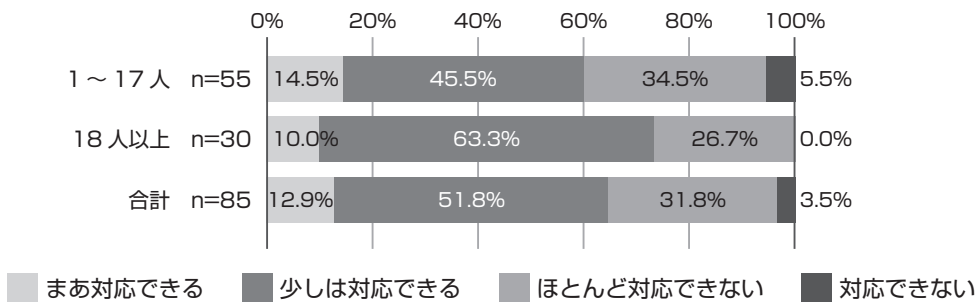
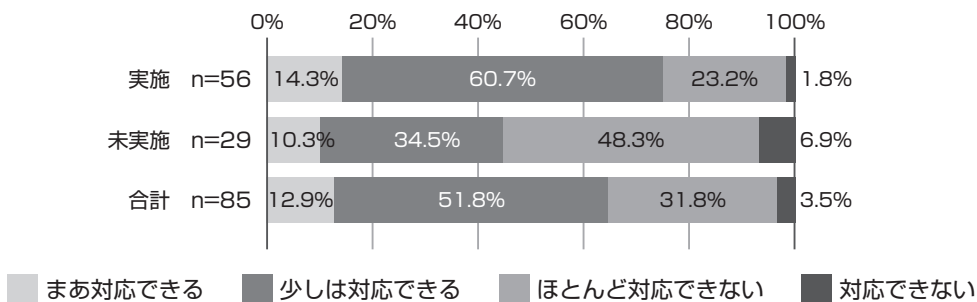


図 2.5 回復プログラムの実施有無別 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感





(4) HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV/AIDS の知識・抵抗感・自己効力感

HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別で、HIV/AIDS に関する知識 13 項目に対する「十分知っている」、「まあ知っている」、「少し知っている」、「ほとんど知らない」、「全く知らない」の 5 件法での質問の回答を Mann-Whitney の検定を行った。その結果、13 項

目のうち 10 項目で、経験あり群で有意に知識項目の認知が高かった(図 2.6)。有意な差がみられた 10 項目は、「1\_ 抗 HIV 薬の進歩により、ウイルスを血液中からみつからないレベル(検出限界以下)までコントロールできるようになっている」、「2\_HIV による「免疫機能障害」の障害認定は、1 級から 4 級までである」、「3\_ 抗 HIV 療法は、慢性的な下痢や痛み、吐き

図 2.6 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV/エイズに関する知識



Mann-whitney U test \*P < 0.05

■ 十分知っている ■ まあ知っている ■ 少し知っている ■ ほとんど知らない ■ 全く知らない

気等の副作用がある]、「4\_ 妊娠中からの適切な対策によって母子感染率は、0.5%以下まで抑えられる]、「5\_ 抗 HIV 薬の内服を開始すれば、自立支援医療の対象となる]、「6\_ 免疫機能障害は、自立支援医療では<重度かつ継続の医療>にあたる]、「7\_ 男性同性愛者の人口は、成人男性人口の3~5%以上と推定されている]、8\_ 「MSM とは、男性と性行為をもつ男性の総称である]、「9\_ 性行為の対象が男性に向くか女性に向くか(性的指向)は、意識的な選択によるものではない]、「13\_ セックスドラッグとしての薬物使用は、HIV 感染リスクや治療中断リスクとなっている]である。一方、「10\_ 治療の進歩により HIV に感染していても、就労など、長期にわたり社会に参加することが可能になった。]、「11\_ 働く HIV 陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている。]、「12\_ HIV 陽性者と一緒に生活しても、感染は起こらない。]では、有意な差はなく両群とも、「十分知っている]、「まあ知っている]で6割以上をしめた。

また HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別で、「1\_ 薬物使用にかかわる具体的な性行為についての話題やそれにかかわる相談をうける]、「2\_ 薬物使用にかかわるセクシュアリティについての話題やそれにかかわる相談をうける]、「3\_ あなたと異なるセクシャリティの人の相談を受ける(例：あなたは異性愛者である場合に、同性愛の人の相談を受ける)」の3項目のセクシュアルヘルスの相談への抵抗感に対して、「全く抵抗感がない]、「あまり抵抗感がない]、「少し抵抗感がある]、「抵抗感がある]の4件法で尋ねた回答を Mann-Whitney の検定を行った。その結果、3項目とも有意な差がみられ、経験あり群で、有意に抵抗感が低かった(図 2.7)。

さらに HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別での HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感においても有意な差がみられ、経験あり群で自己効力感が高かった(図 2.8)。

図 2.7 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別セクシュアルヘルス相談への抵抗感

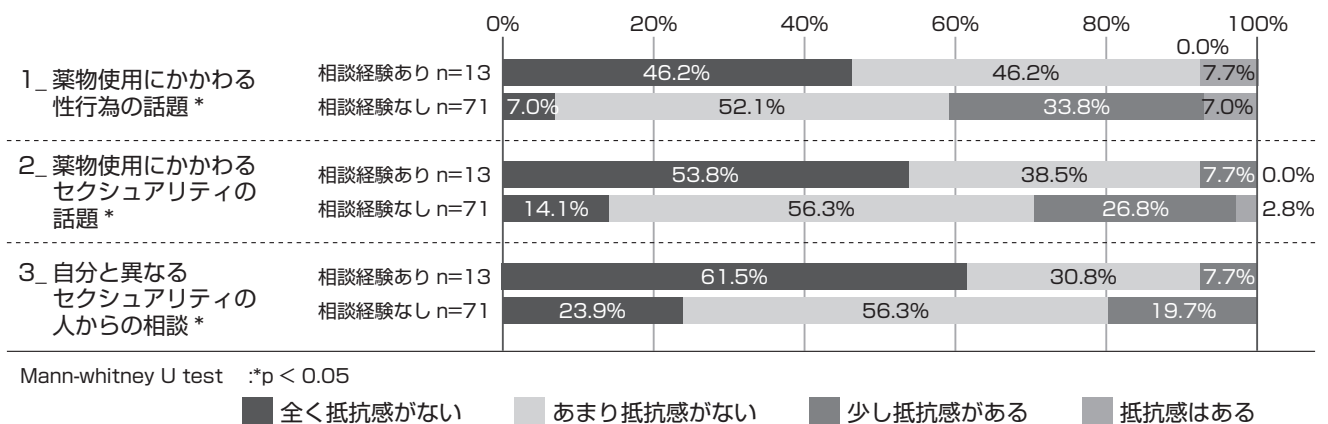
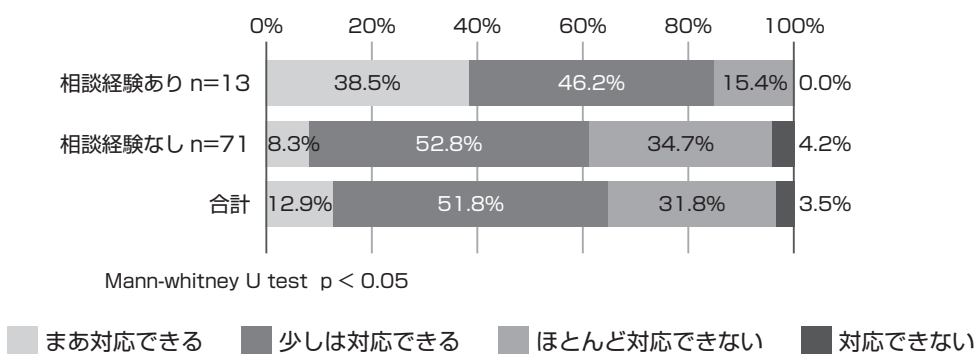


図 2.8 HIV 陽性者の薬物相談経験の有無別 HIV 陽性者への相談の自己効力感

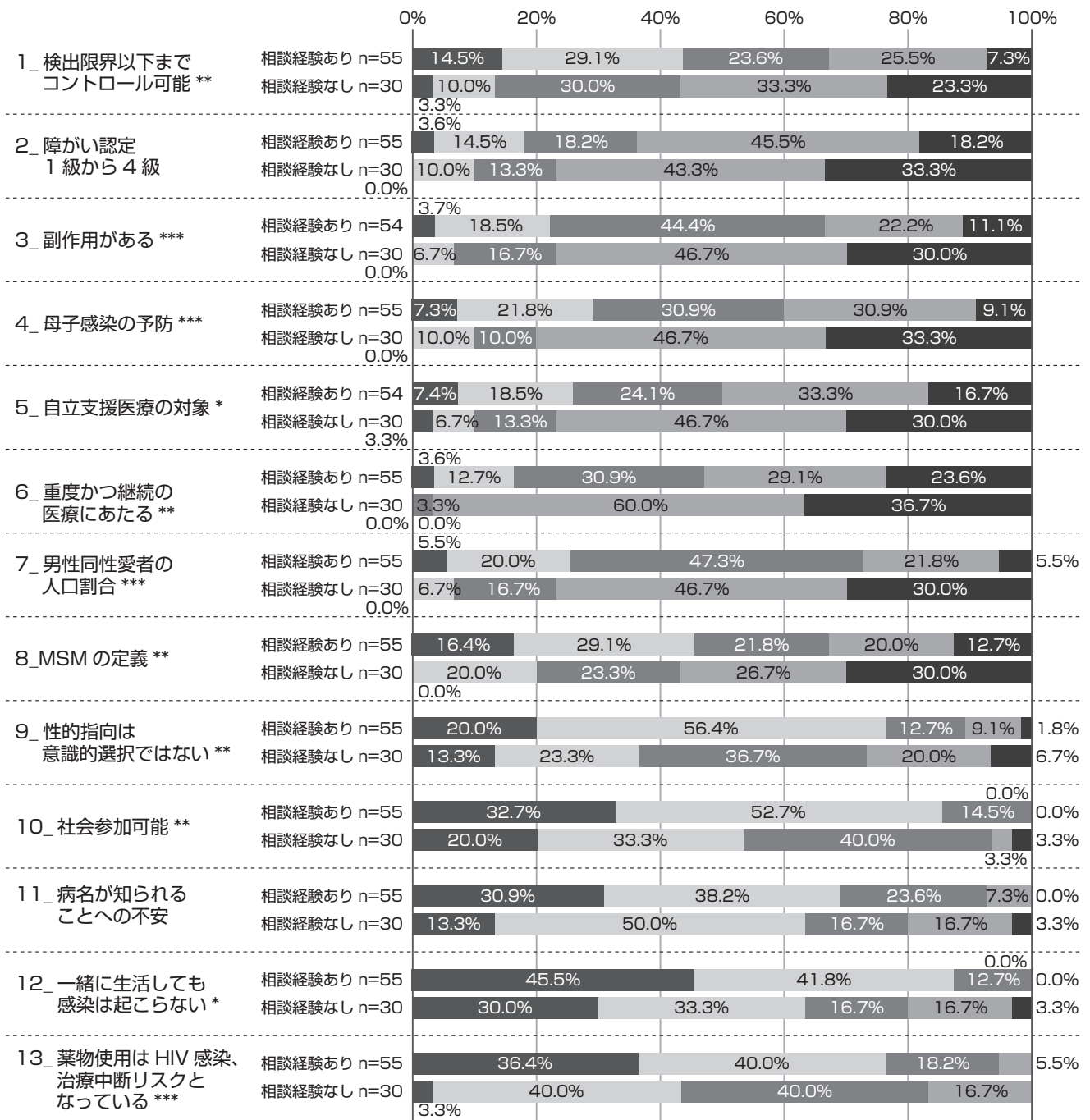


(5) HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感別 HIV/AIDS の知識・抵抗感

HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感を「十分対応できる」「まあ対応できる」「少しは対応できる」を「対応できる」、「ほとんど対応できない」「対応できない」を「対応できなり」と2群に分け、HIV/AIDS に関する知識、セクシュアルヘルス相談についての抵抗感に

ついて、Mann-Whitney の検定で分析を行った。その結果、知識項目への認知では、13 項目のうち、「11\_ 働く HIV 陽性者の多くは、知らない間に職場で病名を知られる不安を感じている」以外の 12 項目で、有意な差がみられ、自己効力の高い群で認知が高かった (図 2.9)。セクシュアルヘルス相談に関する抵抗感では、3 項目のうち「3\_ あなたと異なるセクシャリティ

図 2.9 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感高低別 HIV/AIDS に関する知識



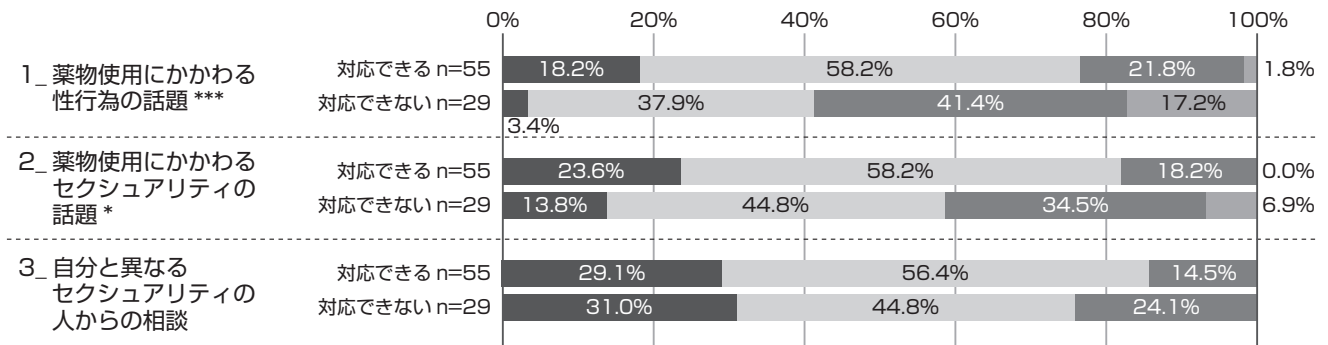
Mann-whitney U test \*p < 0.05 \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

■ 十分知っている ■ まあ知っている ■ 少し知っている ■ ほとんど知らない ■ 全く知らない



の人の相談を受ける(例：あなたは異性愛者である場合に、同性愛の人の相談を受ける)」以外の2項目で有意な差がみられ、自己効力の高い群で抵抗感が低かった(図 2.10)。

図 2.10 HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感高低別セクシュアルヘルス相談への抵抗感



Mann-whitney U test \*p < 0.05 \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

■ 全く抵抗感がない ■ あまり抵抗感がない ■ 少し抵抗感がある ■ 抵抗感はある

### (6) HIV 陽性者からの薬物相談をうける上での課題についての自由記述

自由記述を記述内容からカテゴリーに整理をした。抽出されたカテゴリーは、① HIV やセクシュアリティに関する知識不足、②研修の機会がない、③経験がなくニーズがみえない / 支援のイメージをもてない、④ HIV 陽性者の支援機関とのネットワークがない、⑤薬物相談の中での HIV や性行為についての相談のしにくさ、⑥社会資源の情報の不足、⑦地域や支援者の偏見、⑧社会資源の乏しさ、⑨ HIV 診療拠点での依存症の治療体制が整備されていない、⑩精神保健センターの周知不足である。各カテゴリーを回答者の所属機関の設置主体別に表 1.5 に示した。

表 1.5 HIV 陽性者からの薬物相談をうける上での課題についての自由記述(カテゴリー)

	都道府県	政令指定都市	合計
HIV やセクシュアリティについての知識不足	15	11	26
研修の機会がない	6	1	7
経験がなくニーズがみえない / 支援のイメージをもてない	7	6	13
HIV 陽性者の支援機関や診療機関等とのネットワークがない	7	2	9
薬物相談の中での HIV や性行為についての相談のしにくさ	6	2	8
社会資源の情報の不足	5	2	7
地域・支援者の偏見	3	3	6
社会資源の乏しさ	1	1	2
HIV 診療拠点での依存症の治療体制が整備されていない	1	0	1
精神保健センターの周知不足	0	1	1

## 2. 精神保健福祉センター職員むけ研修媒体(DVD)の作成

### (1) 目的

精神保健福祉センターの職員が HIV 陽性者の薬物相談への対応に必要な基礎的知識を得ることができ、相談への準備性の向上に資する。

### (2) 調査結果を踏まえた内容の検討

調査結果から、HIV 陽性者の薬物相談の経験があるほど、HIV/AIDS に関する知識への認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低く、自己効力感が高いことが示された。しかし、HIV 陽性者の薬物相談の経験は、都道府県で 18%、政令指定都市では 8.3% と 1 割前後の状況である。そのため、経験がない段階からの準備性の向上が課題であると考えられた。一方、HIV 陽性者の薬物相談への自己効力感では、自己効力感の高い群では、HIV/AIDS に関する知識への認識が高く、セクシュアルヘルス相談への抵抗感が低いことが示された。また、自由記述では、知識不足に対する研修の機会の必要性や HIV 陽性者の薬物相談ニーズのリアリティが得にくいこと、顔と顔の見える関係での連携の重要性についてのコメントが多くみられた。

そこで、HIV 陽性者の薬物相談の背景情報である HIV/AIDS の治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV 陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用媒体が、精神保健福祉センターの職員の準備性の向上に有効であると考えられた。

### (3) DVD の内容構成とねらい

#### ① タイトル

「知っておきたい HIV/AIDS のこと」

#### ② 内容の構成

	プログラムタイトル	講師(敬称略)
A	「HIV 感染症：今重要なこと」	岡 慎一(国立国際医療研究センター エイズ治療・研究開発センター長)
B	「セクシュアリティとセクシュアルヘルス」	大槻 知子(特定非営利活動法人 ぶれいす東京)
C	座談会 「薬物使用の問題を抱える HIV 陽性者への支援 ～多様な連携をめざして～」	・生島 嗣(特定非営利活動法人 ぶれいす東京 代表) ・羽柴 知恵子(名古屋医療センター HIV コーディネーターナース) ・吉田 容子(東京都エイズカウンセラー) ・源田 圭子(東京都精神保健福祉センター 医師)  進行：大木 幸子(杏林大学)

### ③各プログラムのねらい

#### A) 「HIV 感染症：今重要なこと」

HIV/AIDS の治療に関する最新のトピックスに関する情報を得ることができ、慢性疾患としての HIV 感染症の現状やメンタルヘルスの支援の必要性を理解することができる。

#### B) 「セクシュアリティとセクシュアルヘルス」

セクシュアリティとセクシュアルヘルスについての基礎知識を理解し、多様性を前提とした相談での態度について理解する。

#### C) 座談会「薬物使用の問題を抱える HIV 陽性者への支援～多様な連携をめざして～」

HIV 陽性者支援の立場、HIV 診療・看護の立場、HIV 陽性者へのカウンセラーの立場から、HIV 陽性者の薬物使用の問題の現状と HIV 診療機関の相談員、支援機関の看護師、エイズカウンセラーの支援の現状についての情報を得ることができる。さらに、HIV 陽性者の薬物依存への支援経験をもつ精神保健福祉センターの立場でから、精神保健福祉センターでの支援内容の紹介を受け、HIV 陽性者にかかわっている診療・支援機関と精神保健福祉センターとの連携のための接点を考えることができる。

### (4) 配布先

全国精神保健福祉センター

全国都道府県・政令指定都市 精神保健福祉対策担当部署

全国都道府県・政令指定都市 エイズ対策担当部署  
他

## D 考察

### 1. MSM・HIV 陽性者からの薬物相談に対する担当者の準備性の向上に向けた教育媒体

昨年度実施した調査2の単独の分析では、精神保健福祉センターは薬物依存症の専門拠点であり、担当者の薬物相談への自己効力感は、比較的高い傾向であった。また、薬物相談に関する困難感の認識については、大木ら<sup>7)</sup>が2014年度に実施したHIV拠点医療機関のスタッフへの同様の調査に比べて、低い傾向がみられた。一方、HIV陽性者からの薬物相談への自己効力感は、全般的な薬物相談への自己効力感に比べて低い傾向がみられたが、両者には、相関関係がみられた。

今回、調査1と調査2を結合して担当者のHIV陽性者の薬物相談への自己効力感について分析を行ったところ、HIV陽性者からの薬物相談の経験の有無と回復プログラムの実施の有無は関連をしていたが、設置主体や所属機関の職員規模は関連がみられなかった。一方で、自己効力感の高低は、HIV/AIDSやセクシュアリティに関する知識やセクシュアルヘルス相談への抵抗感と関連していた。さらに、昨年度実施した多変量解析の結果においても、HIV陽性者からの薬物相談への自己効力感は、全般的な薬物相談への自己効力感が大きく関連しており、それ以外には、MSMに関する知識(男性同性愛者の人口割合)、免疫機能障害の福祉制度の知識(自立支援医療の対象である)を知っていることが関連要因としてあげられた。またセクシュアルマイノリティに関する抵抗感(自分と異なるセクシュアリティの人からの相談)や免疫機能障害の福祉制度の知識(障害認定1級から4級である)については、関連要因としてあげられた。さらに、自由意見においても、HIV陽性者の薬物相談への課題について、多くの回答者が、HIV/AIDSやセクシュアルヘルスに関する知識不足や研修機会の少なさを課題としてあげていた。また支援ニーズや支援へのリアリティが得にくいことが、多くの回答で見られた。これは、HIV陽性者の薬物相談の経験が全体の約1割であり、経験がなく現状を捉えにくいことが影響していると考えられる。これらから、精神保健福祉センターの職員のHIV陽性者の薬物相談に対する準備性の向上には、知識を踏まえた課題と支援のリアリティの伝わる情報の提供やHIV陽性者の支援機関や診療機関の担当者との顔と顔の見える関係での連携が重要であることが示

唆された。

そこで、HIV陽性者の薬物相談の背景情報であるHIV/AIDSの治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用教育媒体(DVD)の作成を試みた。こうした教育媒体をHIV陽性者の診療や支援にかかわる拠点病院、HIV陽性者の支援機関とのネットワークづくりを目指した活用がなされることが有効であると考えられ、今後、実践での検証が求められる。

### 2. HIV陽性者支援のための広範な多職種協働(IPE)体制の構築

HIV感染症の治療は、チーム医療体制によって取り組まれてきた<sup>11)</sup>。その中で、抗HIV療法が開発される前は、深刻な病状経過に直面するHIV陽性者の心理的問題は大きく、そうした心理的なケアを担当するカウンセラー(以下、エイズカウンセラーとする)がチームに参加していた<sup>12)</sup>。このようなHIV感染症の治療において実施されてきたカウンセラーを含むチームケア体制は、チーム医療の先駆的な取り組みといえる。抗HIV療法が開発されて以降は、治療の様相は大きく変化した。チーム医療で扱う内容はHIV感染症の治療そのものに加え、長期慢性経過に伴う生活課題への支援と心理的ケア、抗HIV薬の影響や加齢によって出現する生活習慣病の治療など、より広範な課題となってきた<sup>13)14)</sup>。その中で、薬物使用を含めて精神保健の課題への支援において、外来看護師やエイズカウンセラーが担っている面は大きい。

また、治療の進歩と療養期間の長期化に伴い、院内での他の診療科との連携が可能であるようなエイズ診療拠点病院での治療のみならず、診療所での診療へのニーズも増えてきている。HIV陽性者の療養における支援ニーズは多様化し、かつ長期にわたる診療の継続が求められる現状では、他の診療科含めて、一医療機関で完結しない他機関とも連携するチーム医療と地域の相談支援が統括された多職種協働の体制が求められる。すなわち、薬物使用に関する課題への支援体制もそうした多機関、多職種連携による支援を必要としていると考えられる。

慢性身体疾患と精神科診療の連携については、がん、心臓病および脳卒中、糖尿病、成育医療、認知症を対象として、身体科と精神科をつないだ協働治療構造に



よる包括ケアモデルが開発されている<sup>15)16)</sup>。HIV/AIDSは、本研究で取り上げた薬物使用の問題に加えて、若い世代から生涯にわたる長期療養を必要としている点、性的マイノリティにある人々の自死リスクの高さ<sup>17)</sup>や生育過程での逆境体験<sup>18)</sup>などのメンタルヘルスの課題が潜在している点などがあり、身体疾患とメンタルヘルスの課題にかかわる機関の連携が求められる。さらに診療機関の連携にとどまらない、治療と生活支援の連携、医療機関、施設、地域での支援の連携という、重層的な連携が求められる。前述したが、心臓病および脳卒中、糖尿病、成育医療、認知症などの慢性身体疾患と精神科診療の連携に関する先行事例を参考に、当事者を中心とした緩やかな連携体制の構築が期待される。

### 3. 多職種協働(IPE)におけるセクシュアリティやセクシュアルヘルスに関する教育

MSM・HIV陽性者の薬物使用は、Chemsexとしての使用を中心としており、MSMやMSMであるHIV陽性者への支援では、セクシュアリティや性行為に伴う薬物使用、HIV感染症という背景を踏まえた支援体制が求められる。精神保健福祉センターでの薬物相談には、調査結果によると医師、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士等が従事している。すなわち、医学、看護学、社会福祉学、心理学などを基礎教育のバックボーンとする職種である。これらの保健医療福祉領域の現任教育では、エイズ対策に関する研修として、セクシュアリティやセクシュアルヘルスをテーマとした内容が盛り込まれていることが多いが、共通した現任教育としてはとり扱われていない。また、基礎教育においてもセクシュアルヘルスに関する教育は必ずしも十分でないことが指摘されている<sup>19)</sup>。水野<sup>23)</sup>は、看護学教育においてシラバスの授業内容に「セクシュアリティ」が記載されていた学校は、調査対象校の57.5%であったと報告している。長澤<sup>24)</sup>は、ソーシャルワークの原則の一つである「多様性の尊重」の教育として、社会福祉専門職養成教育において「性的指向」「性自認」の教育を位置づける重要性を指摘している。

近年、保健医療福祉領域では、課題の多様性を受けて多職種協働(IPW)が求められているが、一方では、職種間の連携における葛藤も報告されている<sup>25)26)</sup>。そうした葛藤に対して、理論構築の重要性と多職種連携教育(IPE)の重要性が指摘されている<sup>27)28)</sup>。またL. S.

Martín-Rodríguezら<sup>29)</sup>は、多職種協働のために専門職の教育における共通の教育プログラムの必要性を示唆している。さらに、HIV陽性者の薬物使用問題を取り上げた基礎教育における多職種連携教育の取り組みも報告されている<sup>30)</sup>。このように、セクシュアリティの教育が「多様性の尊重」や「人権の擁護」という対人援助職の持つべき共通の価値観に位置づけられる要素として、基礎教育、現任教育に広く位置づけられることが期待される。

### 4. 本調査の限界と今後の課題

研究班の最終年である2020年度は、精神保健福祉センターとHIV拠点医療機関や地域の支援機関を対象として、作成した教育媒体を活用しつつ事例検討会等の実施を計画していた。しかし、COVID-19の流行のため、対面での集合研修の開催は困難であった。またオンラインで事例検討を行うことも、プライバシー保護の問題への対応が十分に確保できない課題が考えられた。そのため、作成した媒体の評価は未実施である。また、オンラインで実施でのネットワークづくりには課題も多い。

今後、研修方法の検討と合わせて、教育媒体の活用による知識の獲得やHIV陽性者のニーズや求められる支援のリアリティの獲得などについての評価とともに、ネットワークづくりを期待した研修事業検討が求められる。

## E 結論

精神保健福祉センターの担当者のHIV陽性者の薬物相談の準備性の向上にむけ、HIV陽性者の薬物相談の背景情報であるHIV/AIDSの治療やセクシュアリティに関する現状などの情報、HIV陽性者の薬物使用の問題のリアリティが伝わる情報、さらに支援のイメージが持てる内容を組み込んだ研修用媒体が、精神保健福祉センターの職員の準備性の向上に有効であると考えられた。そこで、それらの要素を加えた研修用教育媒体を作成した。今後、教育媒体の活用による知識の獲得やHIV陽性者のニーズや求められる支援のリアリティの獲得などについての評価とともに、ネットワークづくりを期待した研修事業検討が求められる。

## 引用文献

- 1) Kenyon C Wouters K, Platteau T, Buyze J, Florence E.: Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium. *AIDS Res Ther, AIDS Research and Therapy*,15(14),2018.
- 2) Sewell J, Miltz A, Lampe FC, Cambiano V, Speakman A, Phillips AN, Stuart D, Gilson R, Asboe D, Nwokolo N, Clarke A, Collins S, Hart G, Elford J, Rodger AJ; Attitudes to and Understanding of Risk of Acquisition of HIV (AURAH) Study Group.: Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J Drug Policy, HIV Med*.18(7), Page 525-531,2017.
- 3) 白野倫徳, 笠松悠, 後藤哲志, 豊島裕子, 松本美由紀, 市田裕之, 瀧浦その子, 山手香奈: 当院受診 HIV 陽性者における各種薬物使用実態 大麻、覚せい剤、合成麻薬、亜硝酸エステル、5-MeO-DIPT、ED 治療薬について: 日本エイズ学会誌, 17(1), Page41-46, 2015.
- 4) 若林チヒロ, 生島嗣, 樽井正義, 大木幸子, 遠藤知之、渡部恵子, 坂本玲子他: HIV 陽性者の生活と社会参加に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, 平成 25 年度総括・分担研究報告書, Page39-96, 2014.
- 5) 生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子, 肥田明日香: 白野倫徳: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査—HIV と薬物使用との関連要因をさぐる—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 26 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, p189-202, 2015.
- 6) 大木幸子, 生島嗣: 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 28 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者と薬物使用者を支援する研究, Page17-31, 2017.
- 7) 大木幸子, 阿部幸枝, 生島嗣, 岡野江美, 高城智圭, 中澤よう子, 野口雅美, 古屋智子, 谷部洋子: HIV 及び精神保健の専門機関における支援と連携に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 25 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, Page7-29, 2014.
- 8) 近藤あゆみ, 白川教人, 田辺 等: 知っておいてほしい精神保健福祉センターの可能性と課題, *精神科治療学* 32(1) Page1427-1431,2017.
- 9) 大木 幸子, 生島 嗣, 樽井 正義: 地域の相談支援機関利用による薬物使用 HIV 陽性者の回復事例の調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 29 年度総括・分担研究報告書. 地域において HIV 陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, Page65-76,2018.
- 10) 大木幸子, 生島嗣, 樽井正義: 精神保健福祉センターにおけ MSM および HIV 陽性者への相談対応の現状と課題に関する調査, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成 30 年度総括・分担研究報告書. 地域において MSM の HIV 感染・薬物使用を予防する支援策の研究, Page11-18,2019.
- 11) 白阪 琢磨: HIV 診療におけるチーム医療とその意義. *呼吸器内科* 36: 500-505, 2019.
- 12) 白井 幸子: 心身医療における co-worker との連携 難病患者に対するチーム医療 AIDS/HIV+ の血友病患者に対するチーム医療. *心身医療* 6: 1476-1481, 1994.
- 13) 矢永 由里子, 山本 政弘, 岡部 泰二郎, 他: HIV チーム医療における心理カウンセリングの機能 二重構造の枠組み. *日エイズ会誌* 2: 111-117, 2000.
- 14) 白阪 琢磨: 【新しいエイズ対策の展望】エイズ対策を巡る新たな方向性 エイズ医療の課題 ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題. *保健医療科* 56: 186-191, 2007.
- 15) 伊藤 弘人, 樋口 輝彦: 身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発ナショナルプロジェクト. *Depress Front* 11: 53-58, 2013.
- 16) 伊藤 弘人, 服部 英幸: 【高齢者によくみられるうつ病】身体疾患とうつ病 複数の治療の統合を試みるナショナルセンタープロジェクト. *Geriatr Med* 52: 1199-1203, 2014. 伊藤
- 17) 日高庸晴, 古谷野淳子: 自殺予防と精神科臨床—臨床に生かす自殺対策 性的マイノリティの自殺予



防, 精神科治療学, 30 (3), 361—367, 2015.

18) 生島嗣, 野坂祐子, 岡本学, 山口正純, 中山雅博, 大槻知子, 肥田明日香: 白野倫徳: 薬物使用者を対象にした聞き取り調査—HIVと薬物使用との関連要因をさぐる—, 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業 平成26年度総括・分担研究報告書. 地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究, p189-202, 2015.

19) 那波 潤美: LGBTの日本における看護教育や看護に関する文献レビュー. 修文大学紀要: 13-20, 2020.

20) 松尾 祐子, 荒木 晴美: LGBTに関する社会福祉士への実態調査. 社会福祉士: 35-41, 2019.

21) 加藤 慶: アメリカにおける性的指向・同性愛に関するソーシャルワーク専門職養成教育—日本における社会福祉専門職養成教育の検討を目的として—. 社会福祉学: 11-18, 2014.

22) 浅井 春夫: 【現代的課題に応える新しい性教育への提言】国際セクシュアリティ教育実践ガイドランスの紹介と考察. 保健の科学 58: 383-390, 2016.

23) 水野 昌子, 福田 博美: 看護基礎教育課程におけるセクシュアリティに関する教育の検討 シラバスの分析. 母性衛生 49: 612-619, 2009.

24) 長澤 紀美子: 社会福祉専門職養成教育における「性的指向」「性自認」に関する教育内容の検討 アメリカの専門職教育における指針等を参考に. 高知県大紀 社会福祉 68: 81-94, 2019.

25) 佐藤 晋爾, 鳶末 憲子, 大部 令絵, 他: IPW/IPEにおける葛藤の要因に関する日本語文献レビュー. 保健医療福祉連携 11: 14-21, 2018.

26) D'Amour D., Ferrada-Videla M., San Martin Rodriguez L., et al.: The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 116-131, 2005.

27) D'Amour D., Oandasani I.: Interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 8-20, 2005.

28) 木下 聖, 小川 孔美: 埼玉県立大学が支援する地域の多機関・多職種連携の成果と課題 埼玉葛南地域専門職連携推進会議の取り組み事例から. 保健医療福祉

連携 12: 123-131, 2019.

29) San Martín-Rodríguez L., Beaulieu M. D., D'Amour D., 他: The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. J.Interprof Care. 19 Suppl 1: 132-147, 2005.

30) 野村 裕美: ケア・カフェを用いた多職種連携教育(IPE)の取り組み 地域包括型HIV陽性者と薬物使用からの回復支援プログラムの一環として. 医療と福祉 49: 38-48, 2016.

## F 研究発表

大木 幸子, 生島 嗣, 樽井 正義: 精神保健福祉センターにおけるHIV陽性者への薬物相談対応の現状, 第34回日本エイズ学会学術集会, 2020.11.27~12.25, オンライン開催.

## G 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし