

## — 分担研究報告 —

### (5) 関西地区におけるHIV陽性者相談・支援に関する研究

- **研究分担者：**青木 理恵子（特定非営利活動法人チャーム）
- **研究協力者：**岳中 美江（財団法人エイズ予防財団／特定非営利活動法人チャーム）  
大野 まどか（大阪人間科学大学人間科学部）  
土居 加寿子（特定非営利活動法人チャーム）  
岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター）

## 研究要旨

関西における支援・相談に関する研究として、1年目は関西においてHIV検査の陽性結果を受け取った人を対象に、結果通知時やそのあと医療機関の診療につながるまでの経験についてのインタビューをおこない、事例集としてまとめた。2年目は、関西において2007年に開設された陽性者向けの電話相談の立ち上げ経過について記録するために、立ち上げにかかわった人たちのフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）をおこなった。3年目は、FGDで明らかになった内容や電話相談の立ち上げ記録をもとに、立ち上げのプロセスを整理し、電話相談立ち上げマニュアルの作成をした。

### 2008年度：陽性結果通知時の経験についての事例収集

陽性結果を受け取ったときの経験について、関西居住者の個別インタビューを実施した。陽性結果通知の現状や陽性判明時から診療の間にある課題について、事例としてまとめた。HIV陽性と知った経緯や受け止め方はさまざまであり、結果通知時の対応も機関によってさまざまであった。陽性とわかってから診療につながるまでの時期には、死への直面、経済面の心配、周囲へ伝えることなど、個人差はあるものの、多様な課題を抱えていたことがわかった。陽性とわかる前の本人の環境、検査の仕方、結果通知の方法、その場面での支援のあり方などが、本人の疾病理解や受け止め方に一定の影響を与えている可能性が伺えた。支援者のツールとして役立つために事例をまとめて冊子を作成した。

### 2009年度：電話相談立ち上げについての事例収集

関西における陽性者支援サービスの1つとして開設された電話相談の立ち上げについて記録することを目的として、立ち上げにかかわった人たちに協力を依頼し、FGDを実施した。ディスカッションで話された内容から、電話相談立ち上げの背景や、地域状況に応じた相談窓口にするための方針決定や必要な準備などが検討・実施されてきた経緯、その中で感じられた課題などが明らかになった。陽性者を支援する経験を有し課題を共有していた者らが立ち上げにかかわったこと、大阪にすでに形成されていた関係者ネットワークが

あったことが新たな支援資源を創出する大きな促進要因になったと考えられた。

## 2010年度：電話相談立ち上げマニュアルの作成

関西において開設された陽性者のための電話相談の立ち上げ記録をもとに、立ち上げプロセスに関する事柄を抽出して整理し、電話相談立ち上げのマニュアルを作成した。大項目として「地域の現状と支援ニーズのアセスメント」・「方針の決定」・「枠組みの設定」・「環境の整備」・「実施対応・手順の決定」・「サービスの運用と見直し」が抽出され、それぞれに関する小項目と具体例などが整理された。実際の電話相談立ち上げ事例の経過について詳細に振り返って整理した結果を、マニュアルとして文書化することができたため、他地域における電話相談立ち上げのための実践的資料の1つになると考える。

## 【2008年度】

### A 研究背景と目的

HIV陽性検査結果を知る機会は、医療機関、保健所、保健所以外の公的検査機関、イベント検査会、郵送および自己検査など多様化している。2007年の大阪府HIV感染者・エイズ患者届出数（大阪府感染症情報センター調べ）は合計188件で、機関別の内訳は、エイズ診療拠点病院46件、その他病院32件、診療所23件、保健所・保健福祉センター51件、公設無料匿名検査所36件であり、医療機関からの届出が保健所などの公的無料匿名検査を上回る。また、近畿ブロック診療拠点病院である国立病院機構大阪医療センター（白阪琢磨調べ）の2007年10月末（1198名）の累計データによると、紹介元施設の内訳は、ブロック拠点病院54名、拠点病院280名、一般医療機関472名、献血26名、保健所187名、NGO・その他179名で、一般医療機関や拠点病院からの紹介が多い。これらのことから、医療機関で陽性が判明しているケースも多いことがわかる。しかしながら、特に医療機関での陽性結果通知のあり方や、その際にどのような情報や支援が得られるかについて、各機関によって異なることは予想されるが具体的対応については把握が困難であり、その実状は明らかではない。

そこで本調査の目的は、関西におけるHIV陽

性結果通知やその後の診療や支援につながるまでの経験について聞き取り、陽性結果通知の現状や陽性判明時から診療の間にある課題を把握することとした。

陽性結果を受け取ったときの経験（特に医療機関）が少しでも明らかになることで、近年検査環境や支援環境が変化しつつある中での陽性結果通知時対応の準備などにも変化があるのかどうか、また通知後の生活により影響を与える対応とはどういったものなのかについて考える機会となり、支援環境の向上に役立てられると考える。また、HIV検査環境や支援環境の向上に役立つ資料として陽性結果を受け取った個人の経験が検査や支援にかかわる人たちに還元されることも重要であると考えられる。

### B 研究対象者と方法

調査対象者は関西で過去5年くらいにHIV陽性結果を受け取った人とした。特に、医療機関における経験について積極的に聞き取りをすることとした。

調査への協力依頼に同意が得られた対象者の個別インタビューを実施し、陽性結果通知をさ

れたときの経験やその後の受療や支援につながるまでの経験について聞き取った。実施期間は2008年9月半ばから2009年1月半ばとし、目標数は10名前後とした。

インタビュー実施後は、録音したインタビューを文書化した。個人や場所などを特定できる可能性のある情報は削除し、匿名性を保持した上で、事例としてまとめた。インタビュー協力依頼の際に公開前の原稿確認を希望した協力者には、文書を確認してもらった（方法の詳細は2008年度報告書を参照）。

なお、本調査の研究計画書は研究代表者の所属研究機関である特定非営利活動法人ふれいす東京の倫理委員会の審査を受けた。

## **C** 研究結果

協力依頼に同意が得られた11名のインタビューを実施した。各事例の概要は以下のとおりである（事例詳細は2008年度報告書を参照）。

### 【Aさん】

#### 2000年に医療機関で陽性判明した男性

体調不良から一般病院へ行き、同意なくHIV検査をされ、結果も伝えられることなく、拠点病院に紹介された。ただし、その一般病院で偶然カルテが見えたため、本人は感染を確信して拠点病院に行った。その間、体調の悪さへの対応はなく、また何の情報もなく、不安な時間を過ごした。

### 【Bさん】

#### 2007年に医療機関で陽性判明した40代男性

肺炎で入院中にした検査の中にHIVも含まれていて判明した。検査同意はなかった。詳しい説明はなく、死ぬことしか考えられなかったが、間違いであることを望みながら紹介された拠点病院に行った。改めて検査をして結果がわかり、詳細の説明があった。看護師に話を聞いて気持

ちが変わっていった。ほかの陽性者とのつながりは一切なく、周囲の人とも距離を置いている。

### 【Cさん】

#### 2006年に医療機関で陽性判明した30代男性

体調不良から一般病院へ行き、HIV検査の提案があり、同意をして検査をした。最初は陰性と伝えられたが、実は偽陽性だったため再度検査をすると説明され、陽性と判明した。拠点病院を紹介されたが、長く生きられない不安、親へ伝えることなどを思い悩み、拠点病院に行くまではつらい思いをした。インターネットで情報検索をしながら過ごした。

### 【Dさん】

#### 2006年に医療機関で陽性判明した40代男性

体調不良のため町医者に行き、肺炎の進行のため総合病院を紹介された。そこでの肺炎検査前の検査にHIVも含まれていて同意をして検査をしたところ感染が判明した。詳しい説明は一切なく拠点病院を紹介された。感染していたことは青天の霹靂であり、長期入院になり死ぬであろうと思いながら拠点病院に行った。しかし実際は、医師から今後の治療方針を説明された後、帰っていいと言われたため、さじを投げられたと思った。しばらくはどうやって死ぬかなど死ぬことばかり考えていた。はっきり「助かる」と理解したのは、1ヵ月後くらいに入院した時だった。今でも、エイズとばれないようにどのように死ぬるかということをよく考える。いろいろなことを背負って生きるよりも、最初わかった時に死んでいればある意味楽だったかもしれないと思う。

### 【Eさん】

#### 2006年に医療機関で陽性判明した40代男性

体調不良で近所の病院に行き、胃カメラを飲んですぐに拠点病院を紹介された。拠点病院で告知をされたが、エイズだと言われ、すぐに入院しないと危ないと伝えられた。当時周りには

陽性者はおらず、自分がいきなりエイズとはびっくりした。死ぬのだと覚悟が決まった。すぐに友人や親に伝え、入院した。治療は大変だったが、友人や病院スタッフの助けもあって、生きるほうに切り替わった。人にうつすかわつさないかが一番の問題で、今もセックスはしていない。汚い血が流れていると思い、まだできない。

#### 【Fさん】

##### 2008年に医療機関で陽性判明した40代男性

体調不良で以前から利用していた病院に行った。最初はHIVの心配を言わず、さらに体調が悪くなってから申し出て、担当の科で検査をしたところ感染が判明した。性行為をしていたら感染してもおかしくないと思っていたため、そんなには驚かず、体調の悪さをどうにかしたいことが優先だった。すぐに入院して、いろんなスタッフと話をした。スタッフが明るいことで不安が減った。パートナーはこの病気のことに詳しく、伝えたあとも関係に変化はなかった。親にも早くから伝えてあるため、その点は楽。少し心配なのは薬を飲み始めたらどうなるかということ。

#### 【Gさん】

##### 2006年に医療機関で判明した30代男性

近所の病院やそこから紹介された総合病院（偶然拠点病院だった）でほかの疾患の治療を受けていたが、自らHIVの検査を希望した。しかし、しばらく受け入れてもらえず、2ヵ月経過した頃にやっと検査をしてもらって判明した。入院中にほかの患者さんの前でHIVの疑いがあることを説明されたため、患者の中でも肩身の狭い思いをして過ごした。説明のないままHAARTが開始しており請求書を見て初めて知った。身体障害者手帳の説明などもなく、そのまま退院した。インターネットができる環境になって詳しいことがわかり、ほかの陽性者とのつながりもできた。だいぶ迷ったが、陽性の

友人の後押しもあって病院を変わった。その病院ではスタッフがケアしてくれ、手帳のことも助けてくれて今がある。しかし、全部を言えたわけではなく、全てをさらけ出せたのは陽性の友人のみだった。

#### 【Hさん】

##### 2005年に保健所で陽性判明した30代男性

体調不良で陽性の友人に相談し検査することを決めて保健所に行った。結果受け取りまでの1週間は、陽性者のホームページにアクセスして過ごした。陽性結果を知った時は、事前に情報を入手していたこともあり、やっぱりと思った。結果の時に対応していた人たちは焦っていたように感じたが、採血のときの看護師さんの対応がよかったことが結果を受け取りに行くことに繋がった。すぐに陽性の友人に今後の相談をした。もともと家を出たかったこともあり、親や兄弟に、今は死なない病気になったという文書をインターネットから引用しながら話をし引越した。通院している友人と一緒に病院に行った。

#### 【Iさん】

##### 2006年に保健所で陽性判明した30代男性

彼女と真剣に付き合いたいと考え、保健所に検査に行った。自分にも感染する可能性があることを意識していたため、結果を知ってそんなにショックではなかった。保健所で別室に案内されたときに覚悟をした。保健所の人たちの空気の変わりようやざわめき感には傷ついた。保健所から詳細の説明はなかったが、拠点病院を紹介してもらい、その日のうちに行った。今思えば、病院が近所すぎたかなと思う。当時つきあっていた人にどう伝えるかについて大変悩み、時間がかかった。先生から案内があったカウンセラーさんと当初から話をしており、いろんな話をできる人がいることはありがたい。

## 【Jさん】

### 2008年に保健所で陽性判明した30代男性

性感染症がわかり病院に行った。大変親切で治療もしてくれたが、HIV検査の案内をされなかったことに疑問に感じた。そこで、友人に検査を出来る場所を聞いて保健所を知った。しかし、建物は見つけたが、日本語が少ししかできないため、辞書を引きながら10人くらいに聞き、検査の部屋にやっとたどり着いた。セーフアセックスを心がけてはいたが100%ではないため、ある程度のリスクはあると思っていた。英語ができるカウンセラーがいてくれたおかげで、それからはとても楽に進んだ。その人がいなかったら、次のステップもわからず、大変なことになっていたと思う。健康保険の取得から、病院や医師の選択まですべてサポートしてもらえた。病院のスタッフは、忍耐強く接してくれる。ちゃんとケアしてもらえているし、必要な時に頼れる人がいることに感謝している。そうでない人もいるだろうから。

## 【Kさん】

### 2008年に保健所で陽性判明した30代男性

自己検査キットで陽性反応が出た。本当に感染しているとは思っていなかったためびっくりして何をしていたかわからなかった。保健所などに行かなければいけないことはわかっていたが、インターネットでHIVの症状などを検索して落ち込んだ。でも陽性者の日記のサイトを見つけてメールを出したら、丁寧な返事が返ってきて、とりあえず保健所に行くことを決めた。電話予約をしようと、事情を伝えたら、保健所に来て一緒にだから、病院に行つてと言われた。どこの病院に行つたらいいかを聞くと、やはり検査をここでしますと言われた。でも予約がいっぱいですぐには行けなかった。しかもキャンセルする時は必ず連絡くださいと何度も言われた。保健所では受付の人もいい対応だったし、検査の前にカウンセラーと長く話した。検査結果については、もうショックではなく、病院に

行く手順もカウンセラーと話していたので、スムーズだった。カウンセラーの存在がなかったら、そんなにすぐに病院に行けてなかったと思う。

## 【2009年度・2010年度】

### A 研究背景と目的

地域におけるHIV陽性者支援サービスは、特に地方では十分だとはいえない。大阪においても、HIV陽性者相互の支援プログラム（陽性者同士の交流会や勉強会など）が活動を開始していたが、陽性者が個別に相談できるためのサービスは不足していた。そのような状況の中、エイズ予防のための戦略研究（研究リーダー：市川誠一）の一環として、関西における陽性者の支援相談体制を整備するための取り組みが開始し、陽性者サポートプロジェクト関西が組織された。その活動の1つとしてHIV陽性とわかって間もない人のための電話相談が2007年10月に設立され（2009年7月より対象をHIV陽性とわかった人に変更）、陽性者が匿名で相談できる窓口が地域のリソースに加わった。比較的立ち上げやすく、利用もしやすい実現可能な相談支援事業として、ほかの地域への参考事例の1つとなり得るため、開設から間もない当電話相談について立ち上げ過程の記録をしておくことが重要であると考えた。

2009年度は、地域における陽性者支援サービスの1つとしての当該電話相談の立ち上げ経緯や経験を立ち上げメンバーから聞き取り、1つの事例として記録することを目的とした。

2010年度は、2009年度に明らかになった内容と、電話相談に関する会議記録をもとに、立ち上げのプロセスに関する事柄を抽出して整理した。さらに、整理した内容を電話相談立ち上げマニュアル形式に文書化することを目的とした。

## B 研究対象者と方法

2009年度は、陽性者サポートプロジェクト関西の電話相談立ち上げにかかわった人を対象として、FGDを実施した。ディスカッションを録音し、立ち上げの経過や経験に関する内容をまとめた（方法の詳細は2009年度報告書を参照）。本調査の研究計画書は研究代表者の所属研究機関である特定非営利活動法人ふれいす東京の倫理委員会の審査を受けた。

2010年度は、2009年度に実施したFGDから得られた電話相談立ち上げ事例についての結果、および電話相談の立ち上げ準備段階から開設直後までの会議記録を用いて、立ち上げ経過に関する内容を抽出した。抽出された事柄を整理して立ち上げマニュアルを作成した（方法の詳細は2010年度報告書を参照）。

## C 研究結果

電話相談立ち上げにかかわった3名が参加し、実施者2名の進行のもと、2009年度にFGDを1回おこなった。電話相談立ち上げについて語られた内容をまとめた。

### ① 電話相談が立ち上がる背景

関西で実際にHIV陽性者へかかわっていた支援者がそれぞれの支援経験の中で以下のようないくつかの課題を感じており、新しい資源の必要性を感じていた。

#### (1) 生活の場である地域の中での受け皿の必要性

HIV陽性者が持つさまざまな課題やニーズを、彼らの生活の場である地域のなかで対応できる受け皿が十分ではない。

例えば、陽性とわかって間がないため相談窓口や資源に繋がっておらず孤立している人や受診前の状況にある人、病院には通院しているが

生活の場で相談するところを持たない人などへの支援があげられる。

また、通院するHIV陽性者が集中する一部の医療機関の医療従事者は業務が多忙となり、患者ひとりひとりに十分な対応をすることが難しい状況となっている。今、明らかになっている問題や患者が訴えている問題には対応できるものの、それ以外の問題、今後予測され得る問題に対してまでは十分な対応が難しいという課題がある。あるいは病院による支援や対応の差が見られることもある。

#### (2) 「陽性者の周囲の人」への支援の限界

病院においては、患者である陽性者をとおしのみパートナーの相談にのることが可能だが、パートナー単独では守秘義務のために対応が出来ない。

検査機関においては、陽性者をパートナーに持つ受検者の相談が増加している。ほかに相談をする場所がないために、受検機会を利用している人もいる。

#### (3) その他の課題

同じ地域の中でプライバシーに配慮のある、相談リソースという選択肢がこれまでになかったため、地域での相談支援サービスでは陽性者に東京の電話相談の番号しか伝えることが出来なかった。関西の地元以外の相談リソースを利用することは、プライバシーについて心配が少ないことや相談する時間やタイミングについての利用者の選択肢が広がる一方、電話代がかかるというイメージや病院以外で関西に相談場所が存在しないという感覚、同じ地域の言葉でコミュニケーションできない、関西の情報を詳細に伝えられないというバリアとなっていた。

このような陽性者やその周囲の人が抱える課題について対応できる場所が、彼ら自身の生活の場、つまり地域の中にあることが必要と感じていた背景があった。

## ② 方針の決定

### (1) 対象者

上記の課題からおもな対象者を陽性者とするが、確認検査結果待ちの人なども相談の対象とすることとした。陽性者のパートナーや家族に対しては、話を聞いたうえで、利用できる窓口を伝えることとした。陽性者については特に陽性と判明して間もない人への支援を優先する必要があると考え、支援の対象者を「HIV陽性とわかって間もない人」と設定した。対象者を限定することで、その対象となる人に「自分達が活用できる資源である」とわかりやすく伝えることができ、それによりアクセスしやすく（電話をかけやすく）なると考えた。また、限られた相談対応の時間の中では対象者を限定するほうがより丁寧に相談にのることができると考えたからである（のちに対象枠を見なおした際にパートナーや家族も相談の対象に含めることとし、陽性者についても「間もない人」に限らず陽性者全般を対象とすることにした）。

### (2) 相談支援の方法

対象者が感じている対面相談への不安、恐怖心、対面を必要としない相談内容が多いこと、マンパワーの問題などを勘案し、電話による相談支援と決定した。

### (3) 目標と限界設定

目標として、電話相談が地域の新しい資源となること、また同時に地域に既存の多様な資源と繋がっていく機能を持つこととした。さらに、電話相談で収集した情報を陽性者にかかわる立場にある人々へ還元することにより地域の資源全体をより質の高いものにしていくための発信の場とすることとした。

1回の電話相談によって相談者の抱える問題をすべて解決することを目指さず、既存の資源と連携を持つこととした。具体的には、相談自体は単回相談として捉え、相談員が継続的なかかわりはしないこととした。また、相談内容が

感染不安に関することなどで相談者が陽性者ではない場合はほかの窓口を紹介することとした。

支援者の中にはほかの機関において陽性者の対応をする人もいることから、支援者は名乗らないこととした。

### (4) 電話相談員の選定

開設当初に相談にあたる電話相談員は陽性者への相談支援の経験のある専門職から選定し、ほかに事務を担当する人も加わった。

## ③ 立ち上げにかかわる具体的な準備

### (1) 支援者としての準備

これまで専門職として対面相談をしてきたが、その経験に加え、電話相談に関する書籍を読むことなどをおこない電話相談という手法とその特徴に関して学んだ。

### (2) 紹介先の資料を揃える

相談者に紹介できる資源についての詳細な情報を収集するため、さまざまな資源を調べた。それらの資源についての情報は、URLをパソコンに登録し、紙資材についてはファイリングした。このことは、電話対応中に即座に正確な情報を相談者に伝えるために重要な準備であるとともに、電話相談が相談者に継続的支援をおこなうのではなく、ほかの資源に繋げていくという方針の具現化でもある。

### (3) 広報活動

電話相談の名称を決定し、ウェブサイトの整備、配布用の紙資材の作成をおこない、保健所、検査所、エイズ拠点病院、地域の他団体での配布など、判明から間もないHIV陽性者に接する機会が多い機関に協力を依頼した。

また、相談者に紹介できる資源としての確認をとり、上記の紹介資源の詳細な情報を収集するため、拠点病院の担当者に電話で説明をおこない、あわせて広報活動もおこなった。

#### (4) 物品等その他に係る準備作業

- ・電話機の購入（個人情報保護の点からワイヤレスでないもの、匿名性を尊重する点からナンバーディスプレイ機能のないものを選択）。
- ・通常業務に使用する電話回線とは別に電話相談専用の回線の準備。
- ・相談員のガイドラインの作成。
- ・鍵のかかるキャビネットの購入。
- ・記録フォームの作成（後で統計・分析をおこなうことが可能なフォームとした。すでに別の地域で電話相談をおこなっていた資源の記録フォームも参考にした）。

### ④ 電話相談立ち上げを振り返って

#### (1) 支援者を限定したことのメリット・デメリット

相談にあたるメンバーは互いに既知の専門職者に限定した。このことは、支援の方向性が一致したものとなり、方針の共有ができたというメリットがあった。しかし、本来は支援者間でさまざまな議論をおこない、その議論の結果として方針や目標が生まれるものである。特に時間的制限のために今回そのようなプロセスをとることができなかったことについては反省点である。

また、人手（マンパワー）の不足という問題点もあった。これは支援者の増員を積極的におこなわなかったことによる。その理由として、まず、電話相談の立ち上げ当初は具体的な作業が少なく、会議が活動の主となると考えられたため、支援者を増やしてもその人たちの達成感が得にくいと考えたからである。しかし、実際には支援者のこれまでの経験や能力と直接結びつかないことも立ち上げ作業においては多く必要となった。例えば、広報は必要な人に情報を届けるためには効果的な工夫が必要などであるが、デザインなどはその専門以外の人にはよくわからないことが多かった。

支援をおこなってきた専門家としての経験から新しい資源をつくる、という意識で電話相談を立ち上げたが、実際には陽性者への相談支援

の専門職以外の多様なマンパワーが必要と感じた。

費用の問題もあり人員を募集することには難しさも伴うが、例えば立ち上げにかかわったコアメンバーと広報や各種の事務作業などそれぞれの専門技術を持ったメンバーとに役割分担をすることで、上記のような問題点をカバーすることが出来たのではないかと考える。

#### (2) 電話相談の特異性

##### 利用者の主導性

相談支援において相談員は面接技術や専門知識を活用し、利用者の思いや考えに寄り添い、共感的理解をしようと努める。そのため、相談員が予測もしていなかったのに利用者が突然に席を立って帰る、というようことはそう多くは起こらない。しかし、電話相談においては、利用者を観察することが難しく、また利用者は「いつでも電話をきる」という行動をとることが可能である。電話相談がつながっている場の主導性は利用者が持っているといえる。その場のつながりを最大限尊重するために、時間的にできるだけ即時に対応できるよう準備すること、今対応しているその時間の中で最低限の対応が出来ることが重要である。

##### 言語・非言語コミュニケーション

電話による対応のため、一緒に資料を見ながら説明する、書きながら説明するといった視覚を活用した支援がおこなえない。

言語コミュニケーションにおいては、言葉の使い方・選び方・トーンなどにより注意深くなること、「それ、あれ」という指示代名詞が使えないこと、相手がメモを取れるペースに配慮しながら話すなどの工夫が必要である。

相談者の表情などの非言語なものを観察することができないことは、相談対応を難しくさせることがある。ほかに、沈黙が多い人、とめどなくしゃべる人への対応、非常に迷う人の迷いにつきあう間などへの対応も非言語な情報が限



定されることで難しく感じられる。

### (3) 地域とのつながりと広がり

地域で陽性者にかかわる可能性のある支援者（保健所の保健師、拠点病院のMSW・看護師・医師・カウンセラー、自治体の派遣カウンセラー、地域のNPOの担当者など）を対象としたカンファレンスを電話相談開始後から年に2～3回の頻度で開催してきた。このカンファレンスは、電話相談の内容を報告する機会であるとともに地域の支援ネットワークの構築を目的としている。

このカンファレンスの参加者であった検査機関の検査担当者が電話相談の案内を確実に陽性者本人に届くように工夫してくれるようになった、という事例がある。

ほかに、ゲイの出会い系のサイトには時折感染についてなどの不安が書き込まれることがあるが、そのようなサイトの社長からサポートを依頼されたため、サイトにウェブリンクを無料で貼ってもらうこととなったという事例もある。

ウェブ空間での見えやすさを実現するために、大阪府などの自治体のホームページにリンクを貼ってもらう試みもおこなっている。

### (4) スーパービジョンと相談員育成

最初の6ヶ月間は相談員がお互いに相談対応の様子を観察しておき、後からフィードバックをすることを繰り返した。

現在、相談員育成としてロールプレイなどを取り入れたオンジョブトレーニングを始めている。

## ⑤ 全体として

立ち上げにかかわった支援者は、電話相談以前に陽性者支援をとおして関係を有していた。立ち上げ当初、電話相談という形での構想が明確にあったわけではなかったが「関西でのサービスが十分ではない」「あったらいいと思う資

源がない」「特に陽性者へのサポートが少ない」という実感があり、何か支援ネットワークを強化するようなものがないか、という思いを共有していた。そこに、戦略研究が始まることになり実現に向けての検討が具体的になった。

このように関西では保健行政、医療機関、NPOなどに所属する人々のつながり（接点）が既にあった。関西全域を網羅するほどではないが、部分的なネットワークがいくつもできていたといえる。

関西においては、陽性者支援に携わる専門職の数が十分でないことから、その人たちはいくつかの役割を兼ねて支援をおこなっており、さまざまな援助現場での重複した人間関係があった。そのような関係性は専門職自身の所属や役割に制限されないネットワーク形成力を高めたと考えられる。また、互いが顔の見える存在であったことは、既存の資源からは、紹介すればあの人たちが対応してくるのだ、という安心感を与えることが出来たと考えられる。いっぽうで、既知の関係性が、「新しい」資源が出来たという印象を減じさせたのではないかという点が懸念された。

引き続き2010年度におこなった電話相談立ち上げに関する事柄の抽出および整理の結果、電話相談立ち上げマニュアルの項目が以下のようまとまった（マニュアルは別冊を参照）。立ち上げを進めるときに役立つように具体的な行動例やコラムを設けるなどの工夫をした。

### 【地域の現状と支援ニーズのアセスメント】

- ・ 地域の現状を把握する
- ・ 地域の支援ニーズを明確にする
- ・ 電話での相談という支援方法の妥当性を検討する

### 【方針の決定】

- ・ 目的を設定する
- ・ 相談の基本姿勢を明確にする

- ・プライバシーポリシーを決定する

#### 【枠組みの設定】

- ・決定した方針にもとづき、枠組みを検討・決定する

#### 【環境の整備】

- ・電話相談実施にあたって最低限必要な環境を整備する

#### 【実施対応・手順の決定】

- ・方針に沿って相談対応と手順を決定する

#### 【サービスの運用と見直し】

- ・相談対応の質を維持・向上するための取り組みをする
- ・対象者に電話相談の存在を周知する方法を検討・実施する
- ・定期的に振り返りをおこない、見直しをする

## D 考察

HIV陽性結果を受け取った時期の経験について、個別インタビューで聞き取った内容から、結果通知のあり様や経験者の感じ方はさまざまであることがわかった。陽性とわかる前のHIVのイメージや理解に加え、この時期の経験がその後の疾病理解や病気の受け止め方に何かしらの影響を与えている可能性が見受けられた。陽性と知ってから個人が抱える課題やそれらに対する解決方法もさまざまであったが、医療従事者、友人、ほかの陽性者などの支えにより、この時期の揺れや課題と向き合う様子がうかがわれ、結果通知場面やその後の支援の重要性が示された。現状ではそれぞれの検査場面での対応は異なることから、支援サービスの存在もさることながら、本人自身がサービスにアクセスできるような環境整備が必要であり、それについて結果通知時に案内されることが重要であるこ

とが認識された。

関西において開設された陽性者を対象とした電話相談について、立ち上げメンバーのFGDから、立ち上げの経験が整理された。陽性者を支援する経験を有し関西の課題を共有していた者らが立ち上げにかかわったこと、関西にすでに形成されていた関係者ネットワークがあったことが新たな支援資源を創出する大きな促進要因になったと考えられる。本事例が地域に新しく創設されたことの意義は、医療従事者を中心にした支援に加え、さらに多様な支援が多様な方法によって提供されることが陽性者およびその周りの人のニーズの充足に必要なことであり、またそれが生活の場である地域の中にアクセスしやすい形で存在することにあるといえる。

FGDで得られた立ち上げ経験のまとめや電話相談の会議記録をもとに、立ち上げプロセスに関する事柄を抽出して整理し、電話相談立ち上げのマニュアルを作成した。マニュアルの項目は「地域の現状と支援ニーズのアセスメント」・「方針の決定」・「枠組みの設定」・「環境の整備」・「実施対応・手順の決定」・「サービスの運用と見直し」に整理して、それぞれに関する具体的な行動例や詳細を掲載するなど、今後電話相談の立ち上げに携わる人たちにとって役立つものとなるよう工夫した。

実際の立ち上げ事例をもとにマニュアルを作成することができたため、他の地域で電話相談を立ち上げる際の実践的資料の1つとなると考える。

## E 発表論文等

(学会発表)

1. 岳中美江：関西地区でHIV陽性の結果を受け取った経験者の声から、サテライトシンポジウム「HIV検査からHIV診療の間にある支援ニーズとその課題」,日本エイズ学会,2008年,

大阪.

2. 岳中美江,岡本学,生島嗣,市川誠一:大阪における陽性者を対象とした電話相談の現状,日本エイズ学会,2009年,名古屋.

3. 大野まどか,岡本学,岳中美江,土居加寿子,青木理恵子,生島嗣,市川誠一:関西における陽性者を対象とした電話相談立ち上げからみえること.日本エイズ学会,2010年,東京.