

(3) HIV 陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究

- **研究分担者**：牧原 信也（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
- **研究協力者**：生島 嗣・福原 寿弥・神原 奈緒美・中住 純也・矢島 嵩・池上 千寿子（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
兵藤 智佳（早稲田大学）
北村 堯子・小正 裕佳子（東京大学医学系研究科国際地域保健学教室）
野坂 祐子（大阪教育大学 学校危機メンタルサポートセンター）

研究要旨

近年の治療技術の飛躍的な向上や医療機関の整備等により、HIV診療に関する医療体制は整いつつある。しかし、医療機関だけでは満たされないニーズに対し、地域で社会生活を送るHIV陽性者からの声が、特定非営利活動法人ぷれいす東京（以下、ぷれいす東京）に全国から寄せられている。本研究では、そうした声を活かし、HIV陽性者がよりよい社会生活を送るために必要な、地域社会の環境整備に寄与することを目的として、以下の項目について分析・検討を行った。

- ① HIV陽性者の生活実態の把握
- ② 支援モデルの提示

①について、ぷれいす東京に寄せられた相談内容の分析を行い、ニーズの把握に努めた。②について、ぷれいす東京で行っている相談サービスを例とし、相談サービスの流れについてまとめた。また今後の相談活動に役立つ、分析のためのアセスメントシートの検討を行った。加えて、支援者に役立つ資料の開発として、イギリスの支援団体NAT（The National AIDS Trust）で作成されたテキストの翻訳を行った。当事者支援のモデルの提示として、ぷれいす東京で行っている、HIV陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法を検討した。

A 研究目的

近年の治療技術の飛躍的な向上や、医療機関の整備等により、HIV診療に関する医療体制は徐々に整いつつある。また、保健所での迅速検査の導入や、医療機関におけるHIV検査の普及

に伴い、検査に関する環境も整いつつある。こうした影響もあってか、エイズ動向委員会の発表によれば2008年の1年間で約1500人の新規陽性者が報告されるようになっている。

しかし、この様に検査の普及が進み、医療体制の整備もなされるなか、地域で社会生活を送っているHIV陽性者が活用できる、医療機関だけではまかないきれないニーズに対応するための社会資源は不足していると思われる。また、そういったニーズは陽性者のみならず、その家族やパートナーなど周囲の人においても存在するはずだが、その様な立場の人へのサービスは十分に提供されている現状にもないと思われる。ぷれいす東京の相談サービスには、各自の地域で満たされないニーズに対して、全国のHIV陽性者やその周囲の人からの声が多く寄せられている。

地域で社会生活を送るHIV陽性者の生活に関するニーズは、体調によってのみ左右される訳ではなく、地域社会とのあらゆる結びつきから発生しているため、今後は地域の様々な機関でHIV陽性者の支援ができる環境を整えていくことが重要である。

本研究においては、地域の支援者の準備性を高め、地域の支援力を上げていくことを目的として、以下を行った。

【研究1】 HIV陽性者からの相談内容の分析

【研究2】 地域における相談機関の機能に関する研究

【研究3】 支援者向け資料の開発

【研究4】 当事者支援プログラムの提示

B 研究方法

【研究1】 HIV陽性者からの相談内容の分析

ぷれいす東京で行っている、「HIV陽性者とそのパートナー、周囲の人のための相談」からHIV陽性者の相談のニーズの分析を行った。対象は、2007年4月～2008年3月末日までに寄せられたものとした。

【研究2】 地域における相談機関の機能に関する研究

ぷれいす東京で実施中の相談サービスについて、相談の流れと相談を行うにあたっての留意点を、ぷれいす東京の相談員を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー及び半構造化面接により抽出した。相談のアセスメントに役立てるシートの検討について、KJ法を用いて項目の整理を行うなど、ぷれいす東京の相談員による検討会を行った。

【研究3】 支援者向け資料の開発

HIV陽性者の支援に携わる者が、陽性者のニーズを把握するための資料として、イギリスの支援団体NAT (The National AIDS Trust) が2004年に作成した「The needs of people living with HIV in the UK: a guide」の翻訳を行った。

【研究4】 当事者支援プログラムの提示

当事者支援のモデルの提示として、ぷれいす東京で行っている、HIV陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法を検討した。詳しくは後述する。別途事項(P71～78)にて報告。

C 結果

【研究1】 HIV陽性者からの相談内容の分析

2007年4月～2008年3月末日までに、実人数で514人、2007件の相談が寄せられていた。

相談者の背景は、HIV陽性者394名、パートナー・家族65名、友人・知人22名、専門家等33名であった。相談内容は、複数選択で大まかに9項目に分類したところ以下となった。

- | | |
|---------------------|------|
| ①検査や告知に関する相談 | 63件 |
| ②HIVによって生じた対人関係上の問題 | 218件 |
| ③陽性者のパートナーに関する相談 | 180件 |
| ④生活上の具体的な問題 | 519件 |

⑤心理や精神に関する相談	267件
⑥病気や病態の変化に伴う不安や混乱	300件
⑦医療体制・医療との関わりについて	293件
⑧情報や知識の獲得	156件
⑨他の陽性者に会いたい等の積極的な参加	404件

なお、今回の研究では、特に2007年度に初めてふれいす東京に相談した新規相談者の内容について分析を行った。

2007年度に新たに連絡のあった新規相談者は514名中227名(44.2%)、うち152名(67.0%)がHIV陽性者であった。

新規陽性相談者の居住地は、関東が109名(71.7%)と多く、次いで東海11名(7.2%)、近畿8名(5.3%)、九州・沖縄7名(4.6%)、海外/北陸各2名(1.3%)、北海道・東北/中国・四国各1名(0.7%)、不明11名(7.2%)であった。

新規相談者の情報源は、インターネット/冊子等の情報ネットワークからのアクセスが61名(40.1%)、他陽性者/家族/友人等の人的ネットワークからが37名(24.3%)、医師/看護師/保健所/医療ソーシャルワーカー等、医療や行政の専門家からの紹介が31名(20.4%)等であった。

告知後の相談に至るまでの期間は、告知後半年以内が78名(51.3%)、半年以上が62名(40.8%)、不明12名(7.9%)であった。特に告知後1ヵ月未満の連絡は65名(42.8%)を占めていた。他方、混乱・パニックに陥りニーズが高いことが予測された告知直後の層以外においても、一定のニーズがみられていた。

新規陽性相談者152名のうち、告知時期が不明な12名を除く140名の相談内容について、総数で312件(複数選択)、9項目を抽出したところ以下となった。

①検査や告知に関する相談	32件
②HIVによって生じた対人関係上の問題	24件
③陽性者のパートナーに関する相談	21件
④生活上の具体的な問題	55件

⑤心理や精神に関する相談	12件
⑥病気や病態の変化に伴う不安や混乱	53件
⑦医療体制・医療との関わりについて	37件
⑧情報や知識の獲得	18件
⑨他の陽性者に会いたい等の積極的な参加	57件

この項目を、幾つかのカテゴリーで分けると、生活に関する相談として、対人に関する相談②③と生活全般の相談④で約32%となった。医療に係る相談として⑥⑦と告知に関する相談①で約39%となり、医療と生活と両方にわたる相談として⑤⑧が9.6%となった。その他ふれいす東京で行うプログラムへの参加、陽性者の交流に関する相談の⑨が18.2%であり、相談の内容は医療のみならず多岐にわたっていた。

相談内容の傾向を告知後半年以内、半年以上の群に分けてみたところ、半年以内の群では病気や病態の変化に伴う不安や混乱45件(22.9%)、生活上の具体的な問題32件(16.2%)、積極的な参加31件(15.7%)、検査や告知に関する相談30件(15.2%)の順で相談のニーズが高かった。半年以上の群では積極的な参加26件(23.2%)、生活上の具体的な問題23件(20.5%)、医療体制・医療との関わりについて16件(14.3%)、HIVによって生じた対人関係上の問題13件(11.6%)、と違いがみられた。

相談内容について詳細をみると、半年以内の群は、告知直後の漠然とした不安や混乱、ピアプログラムや他陽性者との交流について、福祉制度・健康保険使用時のプライバシー不安、未通院時の医療機関の選択に関する相談など、混乱・不安時期の特徴である、生活環境に新たに起こりうる変化に関する相談が多くみられた。ただし、変化は想定されているものの、未経験のために情報が少なく、あくまでも個人の想像の範囲内に留まった、具体性に欠けた漠然とした相談が多くみられた。

一方、告知後半年以上の群では、服薬、服薬検討に対する不安、他陽性者との交流、就労や

経済的な問題、主治医との関係性・転院について、人間関係の閉塞感等が多く、生活を続けていくなかでの問題や、病名を通知しづらい社会に起因する相談が目立つようになっていた。

告知後半年以内、半年以上の2つの群の比較において、告知後の経過時期により、相談者の相談のニーズに変化がみられた。

【研究2】地域における相談機関の機能に関する研究

ふれいす東京の相談サービスを事例としてとりあげた。具体的には、ふれいす東京の相談体制と相談の流れについて、相談員によるフォーカス・グループ・インタビュー及び半構造化面接により特徴を抽出しまとめた。

1 ふれいす東京の相談体制

4人の相談員によるシフトで、基本的に2名以上の相談員が配置されるよう複数体制での対応となっていた。

相談員のバックグラウンドは社会福祉士3名、医師1名であった。相談は、電話、対面、メール/FAXにより受けており、電話相談は「ポジティブライン」(木:11:00~14:00、金:17:00~20:00の各3時間)とふれいす東京の事務所の電話の2回線に対応。対面相談は、事務所の開所時間の月~土の12:00~19:00で対応。ただし、ともに相談員が可能な範囲で、相談者の都合にあわせてゆるやかな時間枠での対応が行われていた。相談は匿名で、話す内容も相談者の話せる範囲となっており、相談者自身に話す内容を決めてもらっていた。

相談内容は、相談員しか閲覧のできないパスワードのかかったアセスメントシートに、1回の相談につき1シートとして記入されていた。

相談の対応について、マニュアルや定期的なミーティング等があるわけではないが、ケースに応じた小ミーティングを開き、必要な情報や留意点について、相談員間での情報の共有を行っていた。

ふれいす東京の相談機関としての特徴として、上記のようにゆるやかな時間枠での対応が可能、氏名や居住地域等を問わない匿名性の確保、本人が話せる範囲で話す自主性への配慮、日常生活に関わりのない第三者的・客観的立場での対応、バックグラウンドが多様な複数の相談員による体制等があげられた。ただし、ふれいす東京は曜日別のシフト体制のため、相談員全員が一同に会う機会がなく、必ず情報を共有できる体制ではないこと、匿名性重視により継続性が計りづらいこと、あくまで相談者の自主的な連絡になるためフォローアップが難しいこと、などのデメリットもあげられた。

2 具体的な相談サービスの流れのまとめ

相談の体制は前述の通りであるが、流れを具体的に順を追っていくと以下のようにまとめられる。

まず、相談の対象者は、HIV陽性者、HIV陽性者の家族・パートナーとその周囲の人(友人・知人・会社の同僚や上司等)、判定保留の結果を受けた人であり、相談方法は、電話、対面、メール/FAXである。初回の相談は、主に電話、次いでメールでの問い合わせが多かった。相談サービスの利用にあたって、相談員の基本的な対応姿勢は、プライバシーの保持、匿名性の確保、本人の自由意志によるサービス利用、話せる範囲で話してもらう等となっていた。契約関係ではないゆるやかな関係性と、匿名性の確保が、相談者の利用のしやすさにつながっていることが考えられた。相談内容、相談に至る経緯によって対応が変わる場合もあるが、初回の基本的な相談の流れを以下に分類した。

I. HIVをめぐる状況の確認・把握

(インテーク)

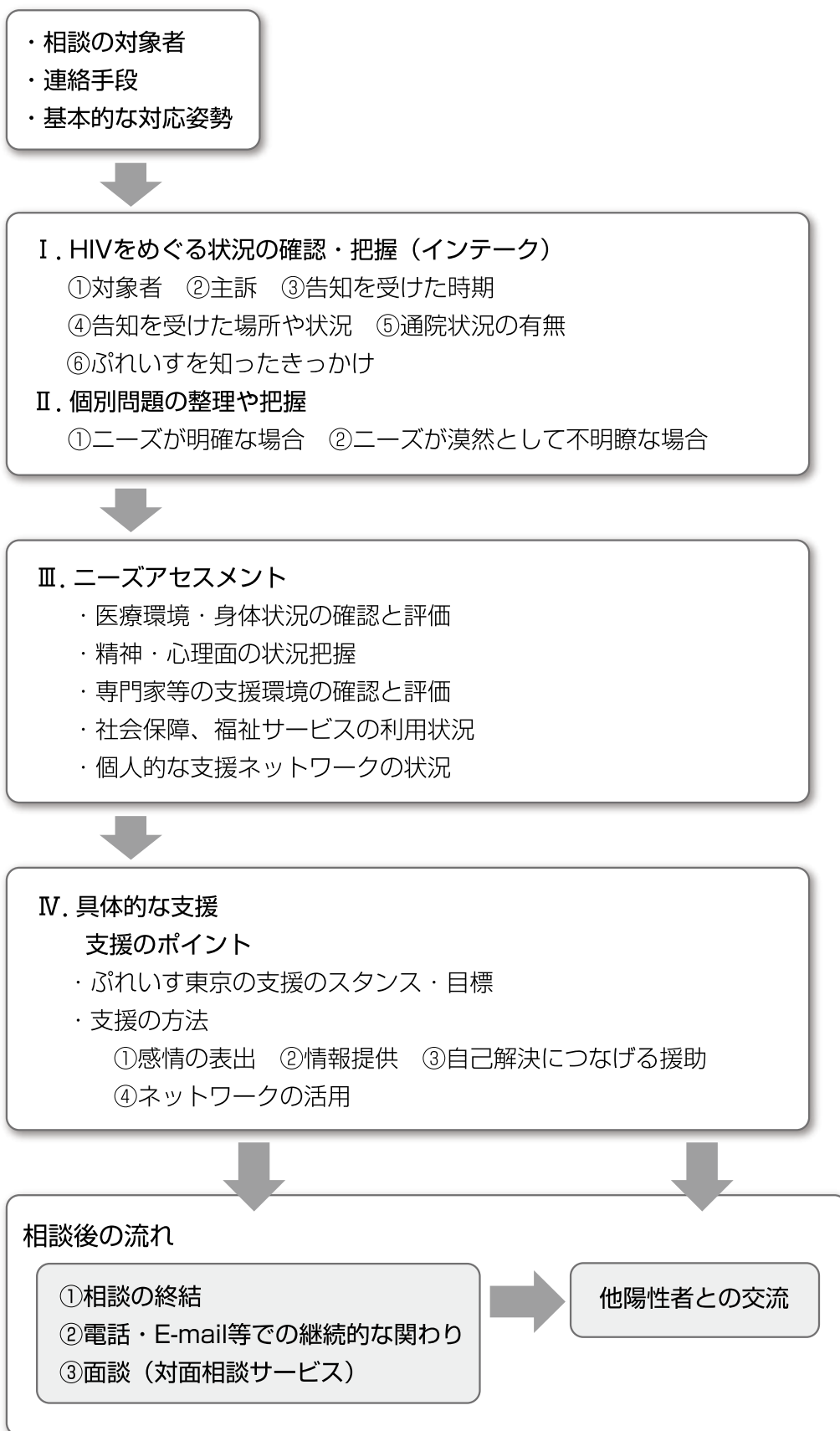
II. 個別問題の整理や把握

III. ニーズアセスメント

IV. 具体的な支援

(次頁の図「相談サービスの流れ」を参照)

相談サービスの流れ



各項目における流れは以下の通り。

I. HIVをめぐる状況の確認・把握 (インタビュー)

確認を行うこと、主に聞き取ることは以下の6点。

- ①対象者の確認
- ②主訴
- ③告知を受けた時期
- ④告知を受けた場所や状況
- ⑤通院状況の有無
- ⑥ぶれいす東京を知ったきっかけ

①対象者の確認

まれに感染不安者からの連絡もあるため、相談者が相談の対象であるかどうかの確認を行い、対象外の場合は必要に応じて他の相談窓口やリソースを紹介。

②主訴

相談したい内容について話をしてもらうが、留意点として、最初に語られた内容が主訴とは限らず、相談者が相談員の対応を見てから本題を切り出す場合もありうる。

③告知を受けた時期

対象者の確認方法の1つであるが、それぞれ告知を受けた時期は様々であり、また告知を受けてからの経過によって相談の傾向に違いがでてくる可能性があり、相談員の準備性を高め、相談の方向性を見極める指標ともなりうる。

④告知を受けた場所や状況

こちらを対象者の確認方法の1つではあるが、陽性告知をどのような場所で受け、どのようにされたか、どのような対応や情報提供があったかを知ることにより、相談者の状況把握の重要な第一歩になる。告知を受けるきっかけとして、保健所等での自主的検査、術前検査、有症時の検査、発症後の検査など、様々な状況がありうるが、それを知ることにより、相談者自身に告知をうける心の準備があったのか、現在の身体状況はどうか、その後に医療との関わりが持っているかなど、相談を進める上で重要

な情報を得ることができる。また、受検に至った理由も様々で、そこに問題をかかえている場合もあり、考慮が必要である。もしも告知状況に問題があり、陽性者の疾病イメージをよりネガティブなものにしているのであれば、早期介入がイメージの改善につながり、当事者にとって、より良い治療環境につながる可能性がある。

⑤通院状況の有無

通院状況がわかると、相談者の医療従事者からの支援状況を知ることができ、HIVに関してどれほどの情報を得ているかがわかる。一方で、通院できない状況の相談者もあるので、そうしたできない背景に対して注意が必要である。

⑥ぶれいす東京を知ったきっかけ

どのような経緯で相談につながったのか、相談サービスを知った情報源がわかると、各自のHIVに関する情報ネットワーク、人的ネットワークの状況確認につながる。ぶれいす東京においては、医療や福祉の専門家など支援者からの紹介を契機にサービス利用につながる相談者がおり、当該者の持つ特別なニーズや、専門家から期待されているサービス内容を把握する必要がある。

II. 個別問題の整理や把握

個別のニーズを把握するにあたり、相談者の傾向として2つのことがあげられる。

①ニーズが明確な場合

②ニーズが漠然として不明瞭な場合

ただし、この2つは明確に分けられるものではなく、1回の相談のなかに混在している場合もあることに留意したい。

ニーズが明確な場合は詳しい状況を聞いていくが、留意点として、I-②の主訴でも触れたが、最初に語られているニーズが必ずしも主訴とは限らず、相談・支援につながるためのきっかけや糸口である場合がある。

ニーズが漠然として不明瞭な場合は、特に告知直後の混乱・パニックになっている状況での相談に多くみられ、現実レベルと感情レベルの

話が並行して進む傾向がある。また、告知後しばらくは感情の起伏が激しいことが予測され、感情に影響されてニーズを自分自身で把握できない状況にもなりうる。

ニーズが明確な場合において、どのような問題が予想されるか、いくつかの項目を例にあげながら、ポイントと留意点をまとめると以下となった。

a) 医療環境・身体状況

告知直後の場合は通院前の受診相談、すでに通院中の場合は、セカンドオピニオンや転院、医療従事者との関係性や医療体制に対する不満など、医療機関の選択における問題等の相談が多い。また、皮膚科や眼科、歯科や精神科など他科受診における連携や、他科受診時の対応に問題がある場合もある。加えて、他の既往歴や身体・精神など重複障がいを持つ者もあり、問題がより複雑になる場合がある。

b) 経済的な問題

もともとの経済基盤が脆弱なために、判明後の医療費に不安があり受診に結びつかない者、健康保険や障害者手帳などの制度やサービス利用時にプライバシーに対する不安があり困難が生じる者、生活保護や野宿生活に伴う住宅問題など、生活の基盤となる問題が多く、次項で述べる就労とも切り離せない。

c) 就労

告知直後において、今後の就労と療養との兼ね合いに漠然とした不安を生じ、転職や退職を考える場合がある。また、職場に対する通知の困難さがストレスとなり就労継続に困難が生じる場合もある。また正規、契約、アルバイト、障害者枠など様々な就労形態につき模索することもある。なかにはもともとの就労経験・職業歴に問題を含む場合もある。

d) 周囲への通知

感染告知直後のパニックの状態では通知の検討が困難になり、話す・話さない、といった判断が難しくなる場合がある。加えてその多くは「話さなければならない」必然性を感じるが、

話すことによる人間関係の変化を恐れ話せなくなり、孤立感や疎外感、ネットワークの閉塞感を感じる場合がある。また通知する場合でも、いつ、どのようにして通知するか、ということが問題になる。

e) セクシュアリティ・性別

性的指向の認識や受容は様々である、という前提にたった対応は、相手の話しやすさにつながる。感染が判明したことで相談者は自分のセクシュアリティと向き合うことが考えられるが、それは自身の感染した原因を考えることにもつながるため、困難が生じることがある。

性別において、女性の場合は妊娠や出産を含めた子づくりや子育てに関する不安や問題を感じたり、感染の判明をきっかけとして配偶者やパートナー、家族との関係性に変化が生じたりする場合がある。日本においてより少数派となる女性陽性者には、上記以外にも特有の訴えが聞かれるようである。

f) 性行動・感染経路

感染後にセックスに対する態度や認識に変化が起こる。国内における感染経路の大部分を性感染が占めるなか、自分の感染したきっかけや、過去の性行動について振り返ることが予想される。ここでは、先の項目であげられたセクシュアリティの受容も影響してくるが、過去の行動への罪悪感や、後悔の念等が起こりうる。また、過去・未来における他者への感染の可能性についても疑問や不安が生じうる。

全体を通しての留意点や特記については、以下のことがあげられる。

まずは、就労や健康保険・福祉制度の利用の場面においてもみられたが、生活全般においてプライバシーに対する不安、特に告知直後では漠然とした不安感を持つ傾向がみられるため、配慮が必要である。また、年齢や居住地によって問題や状況が異なることが考えられ、例えば、親の扶養にある学生の健康保険の利用や、高齢者の医療制度、親の介護など年代特有の問題が

存在する。加えて、重度障害者医療や手当などの制度は、都道府県により利用できる対象や内容が異なってくるため注意が必要である。

また、地方によっては医療環境に差があり、知己の閉鎖性や密接度などが陽性者にとっての暮らしやすさに影響してくる場合もある。

上記以外で予測される問題として、依存傾向（薬物・人間・ギャンブル等）に関する事、外国人特有の問題、ドメスティックバイオレンスに関する問題、その他法律的な問題（解雇・恐喝・自己破産・ビザ等）、精神科疾患の合併など、困難事例になりすいため配慮が必要である。

Ⅲ. ニーズアセスメント

IとIIで相談者から聞きとった話をもとに、以下のポイントを軸にアセスメントを行う。

- ①医療環境・身体状況の確認と評価
- ②精神・心理面の状況把握
- ③専門家等の支援環境の確認と評価
- ④社会保障、福祉サービスの利用状況
- ⑤個人的な支援ネットワークの状況

留意点や特記として、ニーズアセスメントを行う課程において、相談者の課題の明確化を行い、その内容について本人へのフィードバックと確認を行うことが重要である。また、アセスメントをしつつ相談者の問題の解決や今後の方向性について、相談者に考えてもらい確認しながら、具体的な支援につなげていくことも重要である。

Ⅳ. 具体的な支援

ニーズアセスメントを相談者と一緒に確認した上で、具体的な支援となるのだが、支援のポイントは以下のようにまとめられた。

まず、ぶれいす東京における支援のスタンス・目標として、

- ①相談者が自分で自分の状態をアセスメントし、対処力を高めるように援助する。
- ②偏りのないモデルや複数の選択肢を提示、最終的な選択を相談者自身で行えるようにする。

③相談者の能力を評価し、引き出し、行動できるようにする。

次いで、具体的な支援方法のポイントは、

- ①感情の表出
- ②情報提供
- ③自己解決につなげる援助
- ④ネットワークの活用

の4点があげられた。①について、相談者への共感（相談者にとって受容される経験）を行い、相談者に感情を出してもらい、その整理を一緒に行うことが重要である。②について、提供する情報は、調査結果や資料等、具体的で客観的な情報であるほど信頼性が増す。また、陽性者同士の交流の場や、参加型プログラムの初回には、ピア・サポート効果が期待できる。③について、自己解決につなげるため、相談者と一緒に優先順位の整理をしたり、周囲への通知や各種サービス利用の具体的なシミュレーションをしたりすることが重要である。また、相談のなかで相談者と短・長期的なゴールの設定を行うことも重要である。④は、専門家の紹介など外部リソースの導入や、ぶれいす東京で提供する相談以外のサービスやプログラムの紹介などである。

全体を通じた留意点については以下の通りとなった。

- ①相談者の状況に応じてアセスメントを行う。内容によって、相談を複数回に分けて整理、状況を把握する。
- ②本人の意思確認を行いつつ、具体的なサービス利用につなげる。
- ③最後に本人による相談行動の客観的な評価を促し、相談行動の意味づけを行う。
- ④感染判明後のHIVに関する支援・対処のネットワークの再構築を促す。

ネットワークの再構築について補足すると、HIV感染判明後は周囲への通知が困難な場合が多く、相談者がこれまで問題が生じた場合に活用していた既存のネットワークでは対処ができ

なくなる。そのため、既存・新規ともに、改めて支援を得られるネットワークの構築が必要となり、その支援を行うということである。活用できるネットワークの構築が行われると、本人の安定にもつながりうる。

相談後の流れについて、

①相談の終結

②電話・E-mail等での継続的な関わり

③面談(対面相談サービス)

となる場合が想定された。それぞれの留意点は以下の通りである。

まず、相談終結においては、今後も対面相談や他陽性者との交流等、利用可能なサービスがあることを案内していた。相談後、手記執筆やアンケート協力などでぶれいす東京とつながる場合もあった。また、相談自体は1回で終結するが、相談で情報が増えると、その後他陽性者と交流したり、様々なリソースを活用したりするなど、相談者自身がネットワークを形成するきっかけにもなることを意識していた。

電話やE-MAIL等での継続的な関わりでは、問題や情報提供によるその後の変化について経過報告を促す点、状況に応じて対面相談など他のサービスの紹介を行う点などが留意点としてあった。また、本人の希望があった場合、面談(対面相談サービス)の利用につなげるが、相談内容がより専門的な場合や相談者の混乱の度合いが高い場合等には、相談員自らが面談の利用を促す場合もあった。加えて、ニュースレター等での定期的な情報収集を促していた。

また、具体的な支援のひとつとして、当事者同士の交流の場の利用を勧める場合があるが、面談や電話相談など相談員によるサービス利用の終了後、もしくはそれと並行して、そのような他陽性者との交流を図る場合もある。

その際の留意点として、まずは本人の意向を確認する必要がある。相談者の状況によっては他陽性者と会いたくない場合もあるからだ。また、ルールを設けて安心して話せる場の整理や

提供を行う、プライバシーの開示については本人の意志に基づいて行う、状況に応じて様々なプログラムやサービスを紹介し、選択は本人の意志にまかせる、などの配慮が必要である。

3 アセスメントシートの開発

以上のような流れで相談サービスを行うにあたり、相談内容を記録し、今後の活動に役立てるためのアセスメントシートの存在は重要だと考えられる。そこで、現在ぶれいす東京で使用しているアセスメントシートをもとに、新規開発に資する検討を試みた。

方法として、ぶれいす東京の相談員による検討会を行い、アセスメントを行う際に必要と思われる属性をまとめた。また、アセスメントの項目は、2004～2007年度に寄せられた相談内容について、既存のアセスメントシートをもとに分類し、KJ法を用いてグループ化を行った。そして、グループ化したものにラベリングを行った。まとめた項目は以下のとおりである。なお、次年度以降さらに検討を続け、シートの完成を目指す予定である。

●基本属性

①ケース名

②相談の方法(電話、対面、メール/FAX)

③性別(男、女、その他、不明)

④対応日時

⑤対応者名

⑥相談履歴(新規、継続)

⑦情報提供者(新規のみ把握)

⑧告知後日数(新規のみ把握)

⑨相談者の属性(陽性者、配偶者/パートナー、家族、専門家、その他)

⑩居住地(北海道/東北、関東、信越/北陸、東海、近畿、中国/四国、九州/沖縄、海外、不明)

⑪年齢(10代以下、20代、30代、40代、50代、60代、70代以上)

●アセスメント項目

- ①パートナー・家族・周囲の人との人間関係
相談対象：家族、配偶者、パートナー、友人・知人、元パートナー、会社、性的関係のあった人、行政、他陽性者、NGOスタッフ、その他
相談内容：HIVの通知、セイファーセックス、トラブル、関係性の変化、プライバシー、ネットワークの広げ方等
- ②検査や告知に関する相談
検査機関：保健所/検査所、病院（外来・入院）、クリニック、自主検査キット、献血、イベント、その他、不明
付属項目：迅速検査・判定保留、拠点病院での検査
検査のきっかけ：自発的、症状があるなかで、術前、妊産婦検診、健康診断、sex相手/パートナーからの通知を受けて等
相談内容：告知の状況、検査機関の対応、プライバシーに対する配慮等
- ③陽性告知直後の不安（告知後半年以内）
相談内容：プライバシー不安、就労の継続、福祉制度の利用、生命保険、生活のイメージ、医療費、経済的な問題、セイファーセックス等
- ④生活に関する相談
相談内容：就労、経済的な問題、福祉制度、プライバシー、生命保険、法律問題、薬物問題、外国人、ストレス等
- ⑤行政・サービス利用に関すること
相談内容：サービス利用時の対応、プライバシーの配慮、制度利用について等
- ⑥心理や精神に関する相談
相談内容：依存傾向（薬物・対人・ギャンブル等）、不適応、ひきこもり、ストレス、自傷他害、精神疾患(統合失調、人格障害、鬱、パニック障害)等
- ⑦病気や病態の変化に伴う不安や混乱
相談内容：服薬、肝炎、日和見感染症、その他疾患、CD4の変化、性感染症等

- ⑧通院先の医療従事者との関係、受診に関する
こと

相談内容：医療従事者とのコミュニケーション、医療機関の選択、歯科受診、他科受診、セカンドオピニオン、治療環境等

【研究3】支援者向け資料の開発

国内において、HIVに係る様々な資料やツールが開発されているが、対象者は主に医療従事者とHIV陽性者であり、地域の支援者に向けた資料はふれいす東京が翻訳を行い、エイズ予防財団から平成11年3月に発行された「HIV/エイズとともに生きる人をケアするために」、平成18年度厚生労働科学研究補助金「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」（主任研究者：岡慎一）の「HIV医療包括医療体制の整備 MSWの立場から」（分担研究者：小西加保留）で作成された「社会福祉施設とHIV陽性者」などがあるが、少ない現状にある。今年度においては、支援者向けの資料として陽性者が持ちうるニーズについてまとめられた、イギリスの支援団体NAT（The National AIDS Trust）が2004年に作成した「The needs of people living with HIV in the UK: a guide」を翻訳した。

コンテンツの主な項目としては、以下のようになっている。詳しい内容、詳細については、冊子をご参照いただきたい。

1. イントロダクション
2. 概要
3. ニーズ：生活における様々な要素（14項目）
（例）からだの健康、こころの健康、生活の質、対人関係、友人関係、セックスと性の健康など
4. HIVと共に生きる難しさ（17項目）
（例）今後についての不安、こころの病気、自分への否定的なイメージ、孤立・孤独感、貧困、差別など
5. 多様性からくるニーズ・難しさ（7項目）
（例）個人のニーズ、子供・若者、薬物使用者、

ゲイ・バイセクシュアル男性、女性など

6. ニーズとの合致 (4項目)

「不平等」を主張する、ニーズを発するため
の包括的なアプローチ、医療従事者との
相互関係、コミュニティ主体のサポート

7. 注釈

8. 出典

D 考察

1 HIV陽性者からの相談内容の分析

ぶれいす東京の相談窓口には、全国のHIV陽性者から相談が寄せられていた。さらにHIV陽性者だけではなくその周囲の人、パートナーや家族などからの相談もあった。これは、各地域において受け皿となる機能が不足していることや、当事者のみならずその周囲の人に対する支援環境の不備、もしくは支援の必要性が見過ごされている現状があると考えられる。また、専門家からの相談もあり、地域で支援していく体制整備の必要性を感じた。

陽性者の相談ニーズが発生する時期は、告知直後が多く、告知直後の不安から起因すると思われる漠然とした生活全般に対する相談がみられ、告知時における適切な対応や情報提供が不足している現状も考えられた。告知後半年以上の群では生活を続けていくなかでの問題に関する相談が多くみられた。こうした傾向は、療養の長期化に伴い生じる、医療や地域との関わり方の問題だと考えられる。HIV感染は身体に影響を及ぼすだけでなく、周囲を含めて社会全般に影響を与えるものである。

2 地域における相談機関の機能に関する研究

ぶれいす東京の提供している相談サービスは、相談者の多様性を受け入れることを前提とし、バックグラウンドが様々な複数の相談員が対応していることが、相談のしやすさにつながっ

ていると考えられた。また、電話や対面による匿名相談ができること、相談内容を相談者自身で選択できること、陽性者以外の周囲の人も相談ができること、当事者プログラムにつなげられることがメリットとして考えられた。一方で、匿名の相談ゆえに、本人からの情報開示やアクセスがなければ、継続的なフォローが難しいという限界があるとも考えられた。

相談を行う中では様々な留意点があり、相談員間で共有されており、相談員はそれらに配慮しながら、相談者を理解し共感し、信頼関係を形成しながら相談を行っていた。

具体的な支援において、相談員が問題解決を行うのではなく、相談者自身が自分で問題を認識し、行動できるように働きかけていくことが、ぶれいす東京のスタンス・目標となっており、そうしたプロセスを経て、相談者が元々持つ力や自信を取り戻し、対処能力を高めていくことが意図されていた。

ぶれいす東京の支援の具体的な方法は、池上ら(1999)によれば、情報提供や専門家の紹介などリソースを導入していく資源導入型の支援、相手の感情を共感し整理し、相談者とともに解決に向かう伴走型の支援、他の陽性者との交流など様々な形の参加を促す参加促進型の支援、が行われるとまとめられている。

特徴的なこととして、相談者と相談員という関係性が終了した後においても、手記の執筆やアンケートへの協力など、様々な形で関係がつながる者もみられ、これはぶれいす東京が陽性者をサービス利用者としてだけ考えるのではなく、サービス提供や情報発信の担い手として、様々な力を持つ存在として考えていることが影響していると思われた。今後の支援体制の整備においても、陽性者を単に利用者にとらえるだけではない視点は重要だと思われる。

アセスメントシートの検討について、整理するなかでの気づきとして、項目となる相談内容は、医療のみならず社会生活全般の多岐に渡っており、またそれが単独で存在する場合もあれ

ば、他の項目とも関連する場合もあり、改めてHIVに関連する問題を多方面から捉える視点の必要性を感じた。

3 支援者向け資料の開発

翻訳を行ったテキストは、イギリスにおけるHIV陽性者のニーズがまとめられたものであったが、国の社会保障制度の違いなどはあるが、ニーズの多くが共通していることがわかり、冊子が日本の支援者にも参考になることが考えられた。また、内容も当事者ニーズをあげるだけでなく、ニーズとサービスや制度との合致についても触れられており、政策への働きかけや、コミュニティ主体でのサポートについてなど、HIV陽性者の支援において参考となりうるだろう。

E 結論

1 HIV陽性者からの相談内容の分析

国内において、陽性者のニーズに対応できる体制は今後も整備が必要な現状であることがわかった。また陽性者のニーズは医療面のみならず、社会生活全般にわたるため、地域の支援機関の準備性を高める必要がある。

2 地域における相談機関の機能に関する研究

ぶれいす東京では、陽性者の相談を受けるにあたり、陽性者の多様な背景に留意、考慮しながら、陽性者自身が主体的に問題に対処できるように支援していくことが重要だと考えられており、陽性者対応を行う地域の支援機関にとって参考となりうる。次年度以降ではこの分析をもとに、手引書の作成を行うことを計画している。加えて、アセスメントシートもまだ検討中であり、継続的な検討と、実用に向けての開発を計画している。

3 支援者向けツールの開発

今年度の研究において翻訳したテキストは、支援者向けの資料として、イギリスにおけるHIV陽性者のニーズに留まっているが、国内にはこれまでにないものであり、有効活用できるものである。今後は、これを参考とし、日本における陽性者の課題やニーズ等の現状を反映した、資料の開発が課題である。

F 発表論文等

(口頭発表・国内)

牧原信也、福原寿弥、生島嗣、池上千寿子、大槻知子：「HIV陽性者やその周囲の人への相談サービスにおける新規相談の分析」日本エイズ学会、2008年、大阪

福原寿弥、牧原信也、生島嗣、池上千寿子、大槻知子：「HIV陽性者やその周囲の人への相談サービスについての動向、日本エイズ学会、2008年、大阪

(文献)

池上千寿子（1999）：「エイズ患者・HIV感染者に対する直接支援に関する研究」平成8年度厚生科学研究費助成 厚生省エイズ対策研究推進事業

【研究4】当事者支援プログラムの提示
感染を知ってから間もない人のためのプログラム
「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（新陽性者PGM）」効果評価

■ 執筆者・研究協力者：矢島 嵩（特定非営利活動法人ふれいす東京）

■ 研究協力者：池上 千寿子（特定非営利活動法人ふれいす東京）

北村 堯子・小正 裕佳子（東京大学医学系研究科国際地域保健学教室）

兵藤 智佳（早稲田大学）

A 研究目的

感染を知ってから間もない人のためのプログラム「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（以下、新陽性者PGM）」の効果評価を行い、このプログラムの目的が達成されているかどうかを明らかにすることを本研究の目的とする。新陽性者PGMの目的とは、参加者である新陽性者が、①安全な居場所を得て自らの精神的な安定をはかること。②同じ立場で情報や体験を共有すること。①と②が実現することで、③感染を知った後の生活のより良いスタートを切ることとした。

新陽性者PGMは、2001年にスタートし、2009年3月現在までに43期（ミーティング回数172回）が実施され、のべ851名（実人数239名）が参加したプログラムである。すでに実施されてきたこのプログラムの効果をあらためて評価し、感染を知ってから間もない人のための様々な社会的支援あり方の一つとしてグループ・ワークの位置づけを試みることにする。

B 研究方法

本年度は、2005年3月より新陽性者PGMの参加者を対象に実施している無記名アンケートの、おもに基礎データの集計・分析を行った。

次年度において、プログラム運営に関わるス

タッフ、グループ・ミーティングのファシリテーター（進行や会話の整理・補助などの役割を持つ人）により、本年度にまとめられた参加者アンケートの基礎データ分析に加え、自由記述の分析と、さらに詳細な解釈を行い、プログラムや運営上の課題を整理する。

さらにその翌年度においては、運営マニュアルを作成し、他の地域においても応用可能なモデルを提示し、長期療養のスタート地点に立つ新陽性者にとってのより良い支援の選択肢の一つとしての提案をする。

プログラムの概要とアンケート概要を以下に記す。

1 プログラム概要

新陽性者PGMは、感染を知ってから6ヵ月以内の新陽性者が少人数で集まって、お互いに話をしたり聞いたりする2時間のグループ・ミーティングを、2週間毎に計4回（1期）行い修了するものである。参加者は5～7名の定員制で、4回のミーティングを連続してすべて参加することになっている。また、2名のファシリテーターが加わり、その期の参加者とともに約2ヵ月にわたり、4回のミーティング（1期）を一緒に過ごす。

2名のファシリテーターのうち、一人をピア・ファシリテーター、もう一人をスタッフ・ファ

シリテーターと呼ぶ。ピア・ファシリテーターは、感染を知ってから2年以上経過し一定のトレーニングを受けたHIV陽性者がつとめ、同じHIV陽性者の立場から新陽性者が経験や情報を共有することを支援し、できる範囲で自分の経験も参加者と共有する。スタッフ・ファシリテーターは対人援助やグループワークなどの経験者で、その経験を生かしてグループワークの進行を支援する。

新陽性者PGMの1期4回はお互いに話したり聞いたりするグループ・ミーティングを中心として構成されている。ただし、第2回目の前半には医療情報スタッフによって、HIVの医学的な基礎知識講座が提供され、後半にはそのスタッフも含めてのグループ・ミーティングが行われる。セカンドオピニオンの場ではないこと、医療の場におけるより良いコミュニケーションを側面支援するものであることを明示して行っている。

1期を終えるごとに、担当の2名のファシリテーターと、その他の待機ファシリテーターが集まって、グループスーパービジョンの場である「振り返りミーティング」を行い、他の待機ファシリテーターと経験を共有し、各自のスキルアップやプログラム改善につなげている（図1）。

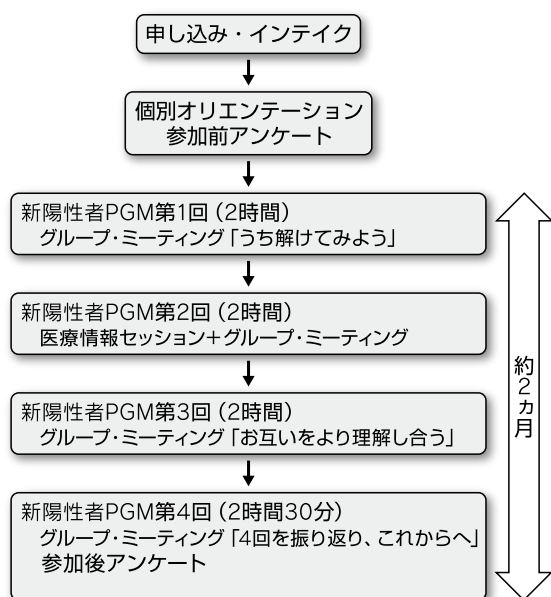


図1. 新陽性者PGMの流れ

また、新陽性者PGMでは、参加者がより安全な場で情報や経験を共有することができるように、グラウンド・ルールを設けている。安全な場とは、安心して話ができる場のことで、物理的に守られている空間を指しているだけでなく、プライバシーが守られていること、多様性が認められていること、批判にさらされないことなどの条件を満たしている場のことを指す。参加者は、事前に個別にオリエンテーションを受け、グラウンド・ルールの承諾をした上で参加をする。

2 参加者アンケート

オリエンテーション時に「参加前アンケート」、第4回目のプログラムの最後に「参加後アンケート」を実施。参加前、参加後ともに無記名のアンケートであるが、参加者に二つのアンケート用紙に同一のシールを貼ってもらい、両アンケートが連動されるようになっている。「参加前アンケート」では、おもに参加者のプロフィール、「参加後アンケート」では、おもに新陽性者PGMで得られた効果を聞いている。

「参加前アンケート」の質問項目は、①性別、②年代、③陽性と知ってからの経過月数、④通院の有無、⑤服薬の有無、⑥身体障害者手帳取得の有無、⑦検査を受けたきっかけ、⑧検査を受けた機関の種別、⑨周囲への病名通知人数、⑩新陽性者PGMをどうやって知ったか、⑪新陽性者PGMに期待することなどである。選択式の質問がほとんどで、陽性告知を受けて間もない回答者の心理的負担を最小限にとどめる配慮をしている。

「参加後アンケート」の質問項目は、①新陽性者PGMに参加して感じたこと、②新陽性者PGMに参加後の意識の変化、③新陽性者PGMへの参加で得られたものなどを聞いている。選択式の回答と自由記述によって構成されている。参加後アンケートはプログラムの効果評価のためだけでなく、参加者の振り返りの機会でもあると位置づけており、プログラム内に記入

をしてもらい回収する。

終了後にある程度の時間経過とともにもたらされる中長期的な効果の評価や、客観性をより重視した評価方法についても検討をしたが、新陽性者PGMの効果を第4回目（最終回）の最後の時点における主観的な評価によって行うこととした。新陽性者である参加者の負担を最小限に抑えることや、匿名参加を原則としているプログラムの終了後の追跡調査を行うべきでないとの判断によるものである。

C 結果

1 回答期間と回答者数

期間は、参加前アンケートと参加後アンケートを実施し始めた2005年3月から2008年7月までの3年5ヵ月間で、18期の新陽性者PGMを対象として行われた。

参加前アンケートの回答は、この期間に新陽性者PGMに参加開始した102名から得られた。参加後アンケートは、最終回まで参加し修了した参加者90名から回答を得られた。それぞれ、オリエンテーション時、最終回プログラム内に記入をしてもらい回収を行っており、回収率は100%であった。また、プログラム修了率（修了した人数／参加開始した人数）は88.2%、離脱率は11.8%であった。

2 参加者のプロフィール（参加前アンケートより）

年代は、30代が約半数、ついで20代、40代がそれぞれ2割程度。性別は男性が大多数で、女性は2名であった。HIV陽性と知ってからPGM開始月までの平均月数は2.7ヵ月であった。

抗体検査のきっかけは、「別の病気や術前の検査」「気になる症状があり」がそれぞれ2割強、ついで「症状はなく自主的に」、「定期的な受検」、「セックスの相手から陽性と告知」、「献血をし

て」とばらついてきた。「妊娠中の検査」は該当者がいなかった（図2）。

検査の場所は、保健所・検査所が全体の半数、病院（外来）が4割弱、病院（入院中）が約1割となっており、献血会場、自宅検査との回答もあった（図3）。

また、5名が「検査に同意していない」と回答しており、病院（入院中）、病院（外来）、献血でHIV陽性がわかった人であった。

「症状はなかったが自主的に」と回答した人の多くが保健所・検査所で受検していたが、「気になる症状があった」人の多くもまた保健所・検査所で受検していた。また、病院でHIV陽性がわかった人の半数以上が「別の病気や手術前の血液検査」がきっかけであった（表1次頁）。

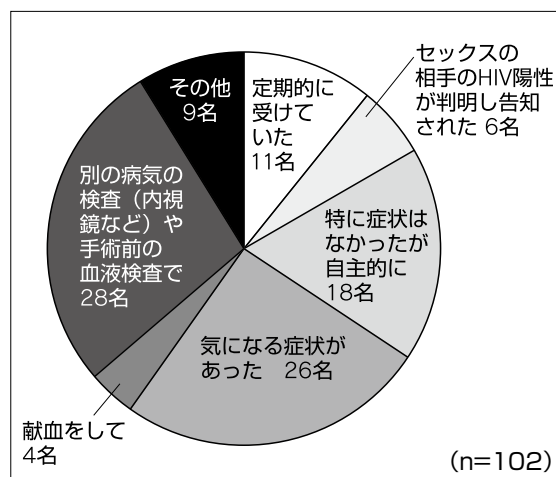


図2. 抗体検査を受けたきっかけ

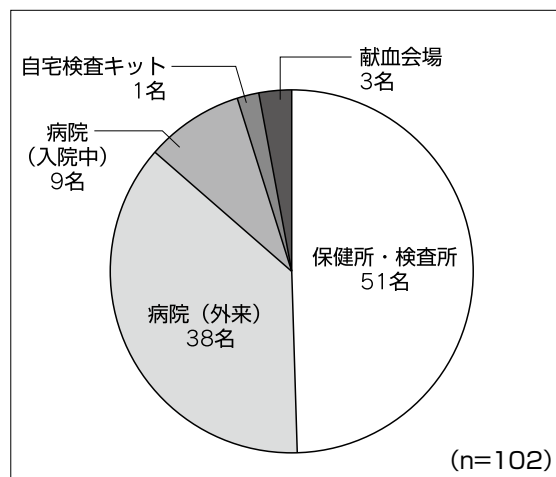


図3. 抗体検査を受けた場所

(n=102)

	定期的に	検査 妊娠中の	HIV陽性 パートナーが	症状はなかつ たが自主的に	症状があつ た	気になる症 状があつた	献血	術の血液検 査	別の病気・手 紙	その他
保健所・検査所	8	-	5	15	17	1	1	1	4	
病院（外来）	3	-	1	2	6	-	22	4		
病院（入院中）	-	-	-	-	3	-	5	1		
検査イベント	-	-	-	-	-	-	-	-		
自宅検査キット	-	-	-	1	-	-	-	-		
献血会場	-	-	-	-	-	3	-	-		
その他	-	-	-	-	-	-	-	-		

表1. 抗体検査を受けた場所ときっかけ

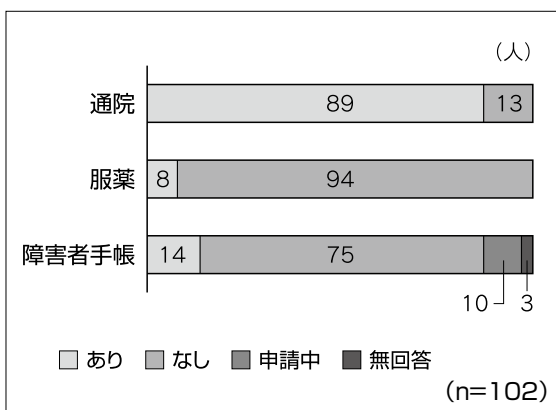


図4. 通院・服薬および障害者手帳の有無

オリエンテーション時に、「通院している」、「服薬していない」が約9割、「身障者手帳を取得してない/申請中」が約8割であった（図4）。

周囲への病名通知人数は、「5人以上」が26.5%と最も多かったが、ついで「0人」すなわち誰にも話していない人が21.6%となっていた。

新陽性者PGMを知った方法（複数回答）はインターネットが最も多く、医療機関の医師、看護師などの医療従事者も主要な情報源となっていた。また、ぷれいす東京のスタッフ・ボランティア、友人・知人、他の陽性者からなど、口コミも一定の情報源となっていた。

「新陽性者PGMに期待すること」（複数回答）は、「他の陽性者との情報交換」、「他の陽性者の問題解決方法を知りたい」、「他では話せないことを話したい」といった医療機関では満たされにくい項目が最も多く選択されていたが、「医療や福祉など、自分の治療や社会生活に役立つ情報を得たい」の項目を選択した人も半数以上いた（図5）。

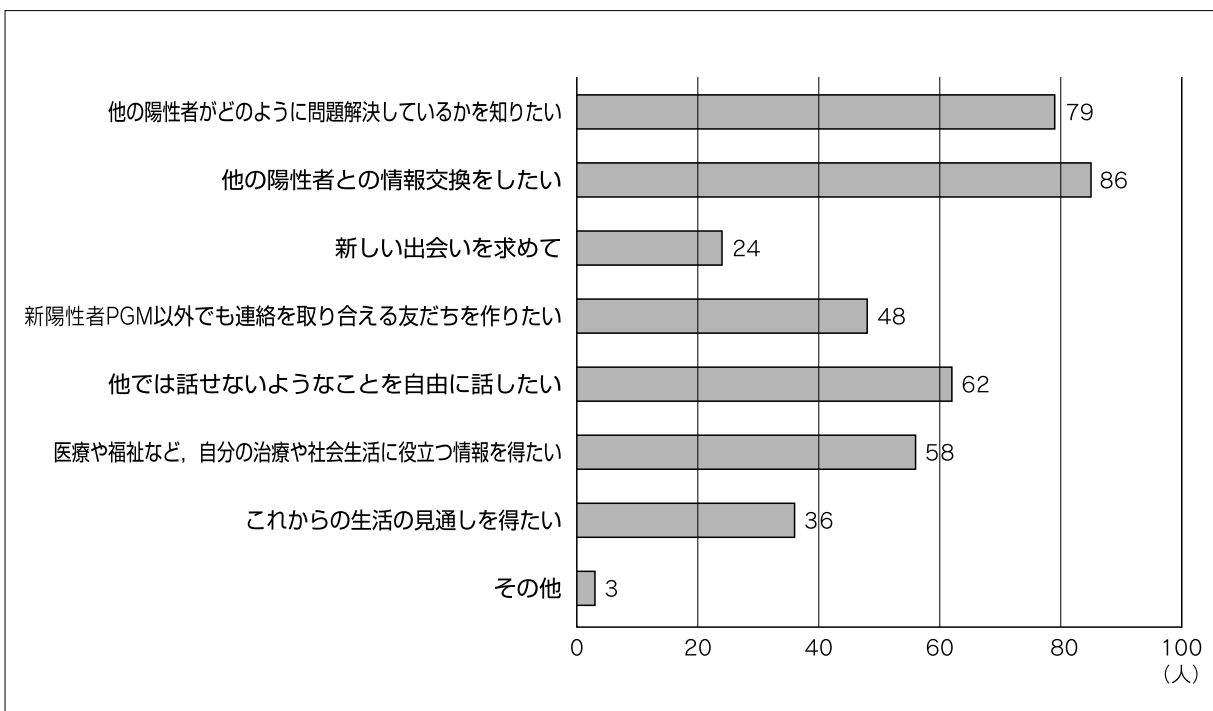


図5. 新陽性者PGMに期待すること（複数回答）

3 新陽性者 PGM で得られた効果（参加後アンケートより）

「新陽性者 PGM に参加して感じたこと」を聞いた質問では、「自分のプライバシーを守られていると感じた」、「お互いの価値観を尊重しあうことができた」、「言葉による暴力は受けなかった」、「自分のペースで自由に話すことができた」といった、安全な環境であるかどうかについての項目に対して「とても当てはまる」「当てはまる」と回答した人がいずれの質問でも9

割以上であった。ミーティングの長さ、開催数と間隔については「とても当てはまる」「当てはまる」と回答した人は8割程度であった（図6）。

「新陽性者 PGM 参加後の意識の変化」を聞いた質問では、8割以上の方が、「気持ちの揺れ方」「病気のイメージ」が「とても良く変化した」「やや良く変化した」と回答していた。また、「社会サービス利用について」「服薬について」「医療従事者との関わりについて」といった、医療・

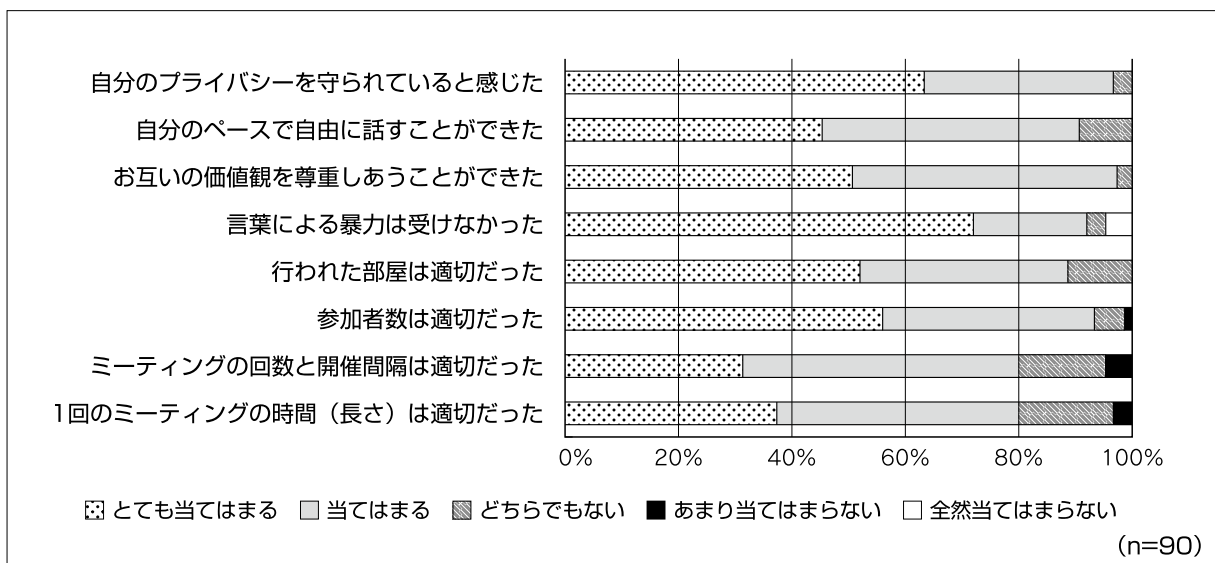


図6. 新陽性者 PGM に参加して感じたこと

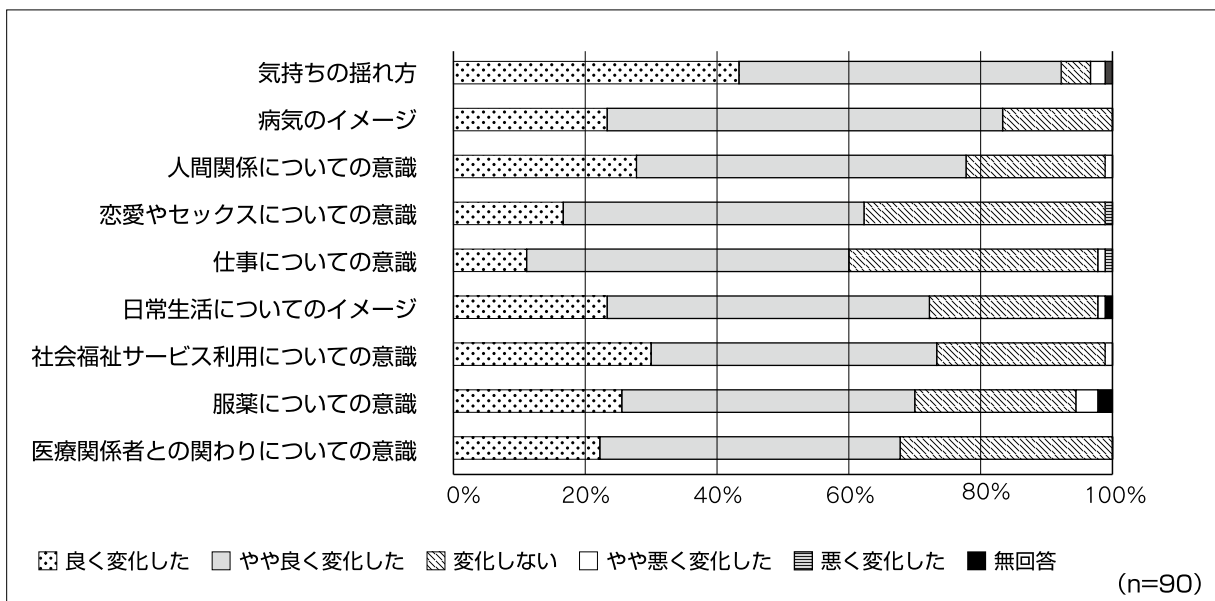


図7. 新陽性者 PGM に参加後の意識の変化

福祉関連の情報やアクセスに関する意識も7割近くが「とても良く変化した」「やや良く変化した」と回答していた。「仕事について」「恋愛やセックスについて」は、「とても良く変化した」「やや良く変化した」と回答した人は6割にとどまり、4割近くが「変化しない」と回答していた（図7前頁）。

「オリエンテーション時に新陽性者PGMに期待していたことを得られたか」という質問に対しては、「とても得られた」「得られた」と回答している人が97.8%であった。

また、「新陽性者PGMに参加して得られたもの」を項目ごとに聞いた質問では、「とても得

られた」「得られた」と回答した人がもっとも多かったのは「似た境遇の人と会えて安心できた気持ち」で、90名（100%）と全員であった。次いで、「自分以外の人々の状況を知ることでの視野の広がり」、「他で話しにくいことが話せた時間」「なんとなく前向きになれた気持ち」、「医療や福祉の知識や情報」が9割以上となっていた。「どちらでもない」と回答した人が比較的多かった項目は、「自分も他人の力になれることへの気づき」「これからの生活の見通し感」「これからも連絡を取り合える仲間」などであった（図8）。

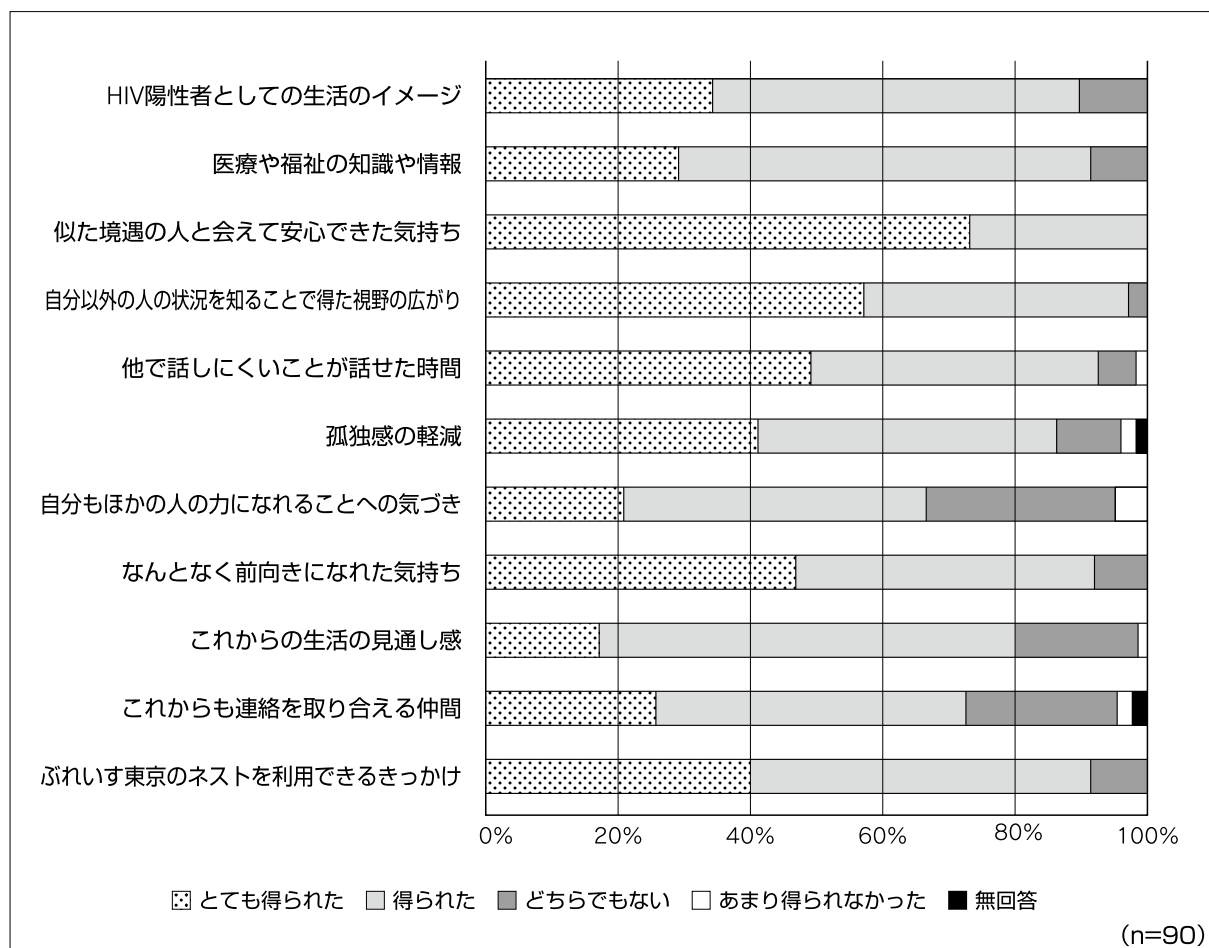


図8. 新陽性者PGMへの参加で得られたもの

D 考察

1 参加者の傾向

20代、30代、40代の男性が圧倒的多数で、インターネット、友人・知人や他のHIV陽性者などからの口コミ、医療従事者から情報を得て参加した人が比較的多かった。他のHIV陽性者との情報交換や問題解決方法の共有を求めたり、医療や福祉などの情報を得たいと考えていたりする人が多く、情報収集や交流を積極的に求めている集団であると思われる。

しかし、検査を受けたきっかけや、その後の経緯は一樣ではなく、何らかの症状があったり、別の病気などの術前検査で陽性と分かったり、特に症状がなかったが自主的に受検、セックスをした相手のHIV陽性の判明、献血など様々であった。場所は保健所・検査所が半数であったが、病院の外来や入院中での判明も比較的多かった。検査を受けるに至る主体性、結果を受け止める準備性、HIV陽性告知を受けたときの環境には相当の差があるのではないかと推測される。

また、HIV陽性であることを周囲の5名以上に伝えている人と、誰にも話していない人が、それぞれ2割以上おり、検査でHIV陽性であることを知った後の本人の持つネットワークがどの程度機能しているかにも差があるのではないかとと思われる。しかし、周囲への通知が多い人も少ない人も、「他では話せないことを話したい」という期待を持って新陽性者PGMに参加する人が多かった。

2 新陽性者PGMで得られた効果

自分のプライバシーが守られ、お互いに価値観を尊重しあい、自分のペースで話ができたと感じた参加者が9割以上もあり、安全な場と安心して話ができる時間を得たと考えられる。

気持ちの揺れ方や、病気のイメージなどが良く変化したと感じている人が多く、プライバシーやお互いの価値観が尊重され、安全な場を

得たと感じている人ほど、それらが良く変化していることが分かった。また、若い年代ほど、仕事に関する意識はよく変化している傾向がみられるが、全般的には仕事や恋愛・セックスについての意識が変化しないと回答している人も多い。新陽性者PGMの約2カ月の期間で起きる意識の変化には限界があり、社会生活全般に関する意識が変化するわけではなく、その必要もないのではないかとと思われる。

新陽性者PGMに参加して得られたこととしてもっとも特徴的なのは、似た境遇の人と会えたことによる安心感と、自分以外の人の状況を知ることによる視野の広がりを、両方同時に得たと感じた人が多いことである。新陽性者PGMの効果として、共通点をもたらす安心感と多様性をもたらす客観性が両立していることの意義は大きい。このことはグループにおける参加者同士による相乗効果やピア・ファシリテーターによる経験の共有によるものであると考えられ、医療機関や個別支援では得にくい効果の一つであると思われる。

また、医療・福祉など社会生活に関する情報を得られたと感じている人も多く、医療情報セッションを組み込んだプログラム構成が一定の評価を得たと考えられる。

これらのことから、少人数の参加者同士がグランド・ルールを承諾の上で集まり、ファシリテーターとともに、お互いに話したり聞いたりしながら経験や情報の共有ができる機会と、医療情報セッションを組み合わせた新陽性者PGMが参加者から高く評価され、一定の効果があつたと考えられる。すなわち、安全な居場所を得て自らの精神的な安定をはかり、同じ立場で情報や体験を共有することで、感染を知った後の生活のより良いスタートを切ってもらおうという、新陽性者PGMの目的がある程度水準で達成されているのではないかと考えられる。

3 課題

本年度は、参加者アンケートの数量データの集計・分析を中心に行い、自由記述の分析を行っていない。本年度の数量データの分析により、おおよその傾向をつかむことができたが、その意味合いについて十分に論ずるにはいかなかった。来年度の課題とした。

また、さらなる解釈を進めるにあたり、複数のファシリテーターがその過程に参加することによって、より現実的で精度の高い解釈が可能になると思われる。特に参加後アンケートでは、新陽性者PGM修了者の主観的評価を分析しているため、参加者と現場をともにしているが、役割と視点の異なるファシリテーターが参加することの意義は大きいと考えられる。

その結果をもとに、すでに実施してきたプログラムの振り返りを行い、プログラムの課題を整理し、改善点を提案する。さらに、改善点を「実施マニュアル」に反映し、改善のプロセスを含めて「立ち上げ・運営マニュアル」を作成することで、他の地域での活用ができるツールとなると考えられる。