

厚生労働科学研究費補助金(エイズ対策研究事業)

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24～26年度 総合研究報告書

研究代表者 樽井 正義

厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

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

(H24-エイズ-一般-013)

平成24～26年度 総合研究報告書

研究代表者：樽井 正義（特定非営利活動法人ふれいす東京／慶應義塾大学）

研究分担者：生島 嗣（特定非営利活動法人ふれいす東京）

大木 幸子（杏林大学保健学部看護学科）

肥田 明日香（医療法人社団アパリ アパリ・クリニック）

若林 チヒロ（埼玉県立大学健康開発学科）

研究要旨

目的：本研究は、HIV感染症と薬物使用を含むメンタルヘルスとの関わりについて、その現状と課題を明らかにし、地域におけるHIV陽性者と薬物使用者に対して必要とされる支援を検討するための基礎資料を策定することを目的とした。

方法：本研究は3年計画で実施される5つの課題から構成された。

- 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（大木）
- 地域相談機関におけるHIV陽性者へのサービス提供における課題について（生島）
- HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究（若林）
- 薬物使用者を対象とした聞き取り調査（生島）
- NGO等におけるHIV陽性者および薬物使用者への支援に関する研究（樽井）

結果：HIV陽性者を支援するために、エイズ治療拠点病院の医師、看護師、ソーシャルワーカーは、他の拠点病院（診療継続）、地域の年金窓口等福祉担当部署と連携しているが、今後必要が高まる機関として、地域の医療機関（透析、精神科）、メンタルヘルス支援（依存症）、高齢者施設が挙げられた。また、保健行政機関（保健所、保健センター）が陽性者から受ける相談は多くはないが、その内容は受診継続に続いてメンタルヘルス支援であった。医療機関と同じく地域の相談機関でも、担当者は保健問題である薬物使用への対応に困難を感じており、これに応える方策の検討が課題として示された。

陽性者の生活調査によって、そのほぼ半数が薬物使用経験を持ち、薬物使用と性交渉とが強く関連していること、また使用の背景にはメンタルヘルスの問題があることが示された。薬物使用を経験した陽性者等の質的調査からはさらに、偏見と排除による孤立がメンタルヘルスを低下させていること、性交渉において薬物が使用されることにより感染予防行動（コンドーム使用）が低下することが示された。

これらの研究成果から、一つには、HIV陽性者、薬物使用者の実情にかなった理解を進めて、適切な支援の提供を図ること、いま一つには、感染と使用を予防するために、状況に即した必要な注意を促すことが課題とされた。薬物使用・依存は、メンタルヘルスの課題の一

つであり、健康問題として対処することが、陽性者支援にとって、さらにはHIV対策ならびに薬物対策にとっても、不可欠な課題であることが、改めて確認された。

A 研究目的

本研究は、HIV感染症と薬物使用を含むメンタルヘルスについて、その相互関連の現状を背景とともに明らかにし、HIV陽性者と薬物使用者の生活を地域において支援するための基礎資料を収集し整理することを目的とする。そうした基礎資料を、HIV医療領域および精神保健福祉領域の専門機関、地域の相談機関、陽性者支援NGO、薬物依存回復施設、HIV陽性者および薬物使用者自身とそのパートナーや家族、そして行政諸機関に提供し、もってHIVと薬物使用の予防と治療に資することを目指す。

我が国では、薬物の静脈注射によるHIV感染の件数は、先進諸国やアジア近隣諸国と比べて、きわめて少数にとどまっている。しかしここ数年、HIV感染症と薬物使用との関連をうかがわせる事例が、エイズ拠点病院、陽性者支援NGO、依存回復施設等から少なからず報告されている。これを受けて、2012年に改正されたエイズ予防指針では、「薬物乱用者」が、HIV感染の予防と治療において固有の対策を必要とする個別施策層の一つとして明記されることとなった。

これまでのエイズ対策研究において、薬物使用との関連を対象とする研究としては、地道に継続されてきた疫学研究や諸外国の動向調査がある。しかし、HIV陽性者支援についての研究としては、研究代表者等による個別施策層に関する研究（2002～04年度）における、薬物使用を含むメンタルヘルスに関する分担研究が挙げられるにとどまる。HIVに関わる医療機関やNGOでは、薬物使用に関する情報と理解が求められており、また薬物使用に関わる精神保健福祉機関やNGOには、HIV感染症とHIV陽性者に関する知識が十分に準備されているとは

言えない。この不足が補われ、HIV陽性者と薬物使用者に対する適切な支援が提供される必要がある。

拠点病院と保健行政機関、地域の相談機関、NGOにおけるHIV陽性者支援の現状と課題、さらには薬物使用を含む陽性者の生活の現状、男性同性愛者による薬物使用の背景、さらにはHIV感染と薬物使用との関連を明らかにするために、5つの分担研究を実施した。

- a. 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（医療機関・保健行政機関調査、大木）
- b. 地域相談機関の担当者におけるHIV陽性者へのサービス提供における課題について－東京都と大阪府での検討－（相談機関調査、生島）
- c. HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究（陽性者生活調査、若林）
- d. 薬物使用者を対象にした聞き取り調査－HIVと薬物依存との関連要因をさぐる－（薬物使用者調査、生島）
- e. NGO等におけるHIV陽性者及び薬物使用者への支援に関する研究（NGO調査、樽井）

B 研究方法

地域においてHIV陽性者に支援を提供する側の現状と課題については、拠点病院と保健行政機関、そして地域の相談機関に対しては質問紙による量的調査を、支援NGOに対しては面接による質的調査を実施した。また、メンタルへ

ルスを含む陽性者の生活、とくに薬物使用の背景については、量的および質的な調査を行った。

a. 医療機関におけるHIV陽性者の精神保健課題対応への準備性を明らかにするために、2つの質問紙調査を実施した。1)全国のエイズ治療拠点病院のソーシャルワーカーおよび看護師(n=95/2×80、有効回答率59.4%)、2)全国の保健行政機関(n=749)のエイズ担当者(n=449、59.9%)と精神保健担当者(n=386、51.5%)から回答を得て(1年目)、これを分析し(2年目)、2009年度に実施した調査と比較した(3年目)。

b. 福祉、介護、就労等の地域の相談機関に対して、HIV陽性者からの相談の現状、相談員のHIVに関する知識、直面する問題等について質問紙調査を行い、東京都(n=423/1033、40.9%)、大阪府(n=327/810、40.4%)の機関から、さらに相談担当者(n=1,143)から回答を得た(1年目)。二種の回答を対応させて分析した(2～3年目)。

c. HIV陽性者の社会生活の現状を明らかにする目的で、精神健康、就労、家計、人間関係、健康管理、薬物使用等を質問項目とする無記名自記式質問紙を作成し(1年目)、ブロック/中核拠点病院にて通院患者に医療者を通じて配布、郵送にて回収する調査を行った(2年目)。1)ACC+8ブロック拠点病院調査(A)は、各病院の患者数の40%を対象数とし、通院順に計1,786票を配付し1,100票を回収(61.6%)、2)中核拠点病院等調査(B)は、全国22病院にて684票を配付し369票を回収(53.7%)、これを分析した(2～3年目)。

d. 薬物使用者に支援を提供し、自らも使用経験をもつ者(n=10、1年目)、および薬物使用経験をもつ陽性者(n=19、2年目)を対象に半構造化面接調査を行い、薬物使用の開始状況

や関連する背景要因、性的少数者の直面する問題等の実態を把握した(3年目)。

e. HIV感染と薬物使用との関連の歴史的経緯と直面する課題とを明らかにするために、HIV陽性者を支援するNGO(2機関、1年目)、および薬物使用者の自助グループ(3機関、2～3年目)の相談担当者に、半構造化面接を行った。

(倫理面への配慮)

質問紙調査と面接調査の参加者には、研究趣旨を説明し同意を得た。質問紙は回答返送をもって同意と見なした。プライバシーに配慮し、質問紙は無記名とした。リスクに関しては、とくに薬物使用経験者の面接調査へのリクルートに際して、面接が引き金とならないよう配慮した。

研究計画は、特定非営利活動法人ぷれいす東京等、研究者の所属機関の倫理委員会で審査され、承認を受けた。陽性者への質問紙調査(c)については、配布する拠点病院の倫理委員会にも審査と承認を依頼した。

C 研究結果

a. 拠点病院では、医療機関の規模、地域に関係なく、回答を寄せた医療者の半数が、患者の薬物使用・依存が分かった経験を持ち、支援の経験も約4割であった。しかし、薬物使用の相談に対する自己効力感は低かった(「十分対応できる」「まあ対応できる」7.8%、「ほとんど対応できない」「対応できない」41.1%)。

保健行政機関において薬物使用に関する相談を受けた経験は、エイズ担当者の3分の1強(34.1%)に比して精神保健担当者では4分の3(75.3%)と多いが、相談を困難と思っている医療者(「とてもそう思う」「少しそう思う」)は共に多い(85.8%、95.4%)。

拠点病院では陽性者を支援するために他機関との連携を進めており、6割の病院が現に他の拠点病院（診療継続）、地域の年金等福祉担当部署と連絡を取っているが、今後連携の必要が高まる機関として、7割が地域の医療機関（透析、精神科）、メンタルヘルス支援（依存症）、高齢者施設を挙げた。

b. 相談機関の中で、HIV陽性者とその周囲の人からの相談を受けたことがあると回答したのは東京都では121ヶ所（34.8%）、大阪府では29ヶ所（11.5%）で、有意な差があった。業務別では、職業安定所、福祉事務所に、内容としては就労と障害について、多くの相談が寄せられていた。

陽性者が抱える問題については、「十分に対応できる」「まあ対応できるが」が26.5%で、「ほとんど対応できない」「全く対応できない」の23.1%を上回る。これに対して、薬物使用/依存の人が抱える問題については22.9%と27.7%と、より低い自己効力感が示された。

HIVに関する知識について「全く知らない」「ほとんど知らない」との回答が、「抗HIV薬により、ウイルスを血液中からみつからないレベルまでコントロールする技術が開発された」では3分の2（東京:63.2%、大阪:71.5%）、「障害者認定のなかに、HIVによる『免疫機能障害』が位置づけられた」では3分の1（東京:31.6%、大阪:44.0%）見られた。

c. 陽性者への質問紙調査からは、感染経路について、注射器の共用による感染は1.9%で、動向調査（2012年度）より高く、また性的接触も動向調査より同性間は高く（78.8%）、異性間は低かった（16.6%）。

ぼつき薬を含む12種類の薬物のいずれかの使用経験のある人は、1年以上前に経験が34.1%、過去1年間では20.9%だった（計55.1%）。使用者が多い順に、ぼつき薬（15.7%）、ラッシュ（10.8%）、その他の脱法

ドラッグ（5.2%）、覚醒剤（2.5%）が使われていた。全経験者84.0%が、セックスの時に薬物を使用しており、注射薬物以外の薬物使用と感染との関連が示唆された。

薬物使用の背景として、陽性者の多くにメンタルヘルスの問題があることが示された（評価法K6で5点未満は54.8%、5～12点が32.6%、13点以上は12.6%）。不眠等、睡眠上の問題（ひんぱんにある23.2%、時々ある42.2%）も認められ、睡眠薬や安定剤（常に14.8%、時々8.7%）も使われていた。

d. 薬物使用経験者（HIV陽性者を含む）への面接調査によって、男性同性愛者における薬物使用は、男性異性愛者の場合と異なり、性関係と強く結びついており、また出会いの場（ハッテン場、ネット上のサイト）がセックスドラッグ入手の場でもあることが明らかにされた。

薬物についてのネガティブなイメージ（危険、違法）は使用を控えさせるが、それがポジティブ（安全、カッコイイ）に転化されて使用が始められること、その背景に、性的少数者として、さらには陽性者として、家庭内における孤立、社会的な差別や排除があり、疎外感や不安に抗して、あるいは自暴自棄に陥って、使用が促され、依存が形成される一因となることが示された。

薬物使用による判断力の低下や一緒に使用する仲間意識など複数の要因が、セーフアセックス（コンドーム使用）を阻害する傾向を強化し、感染のリスクを高めていることが示された。

e. 薬物使用の回復施設職員へのインタビュー調査から、1990年代におけるハッテン場の多様化とインターネットの普及とともに、快感を増し苦痛を和らげるセックスドラッグが一部の男性同性愛者の間で使用されるようになった経緯が示された。脱法ドラッグと呼ばれたラッシュやゴメオが違法とされ規制された2005年前後に、回復施設では利用者に性的少数者や

HIV陽性者が認められるようになり、また陽性者支援NGOの職員にも、薬物使用に関する相談が寄せられるようになった。両方のNGOの間でHIVと薬物使用に関する情報の共有が始められ、また拠点病院においても薬物使用の問題が顕在化し始めた。

現在、そして今後、薬物使用に関して陽性者支援NGOや拠点病院が視野に入れるべき課題としては、2014年の指定薬物の所持・使用の犯罪化、2016年に実施される刑の一部執行猶予制度が挙げられた。

D 考察

HIV診療拠点病院と保健行政機関の調査では、医療者は薬物使用に関する相談への対応に困難を感じており、その理由として拠点病院では、依存症治療に関する知識の不足（92.2%）、どこまで関わるかの迷い（85.6%）等が挙げられた。

地域のメンタルヘルスに関わる医療・支援機関や高齢者施設等との連携を、診療拠点病院では陽性者のためにさらに促進したいと考えている。その際、保健行政機関には組織間の紹介や調整の役割が期待され、また連携を進める際の課題として、個人情報共有するとともにプライバシーを保護する方策の検討、感染を理由とする受け入れの躊躇や拒否の解消が指摘された。

地域の相談機関の調査では、HIV陽性者と関係者から相談を受けた経験をもつのは、大阪府は東京都の3分の1だった。これは、障害者登録数の違い（東京は全国の33.8%、大阪は10.6%）にほぼ対応しているが、人口1,000人あたりの登録数（東京0.46人、大阪0.22人）から見ると、東京の方が多くの相談が寄せられていることが示された。

HIVに関する知識と相談に対応できるとする

自己効力感との間には、有意な相関が認められた。HIVと陽性者に関する研修は業務に役立つと、生活保護、障害者福祉、就労の担当者の約6割は考えており、その充実が求められる。

HIV陽性者の生活調査により、薬物使用経験の有無については、無しは47.9%、有りは52.1%だが、有りの75.7%（全体の39.9%）は止めているとしており、そして止めたいと思っている人を含めて1割強が、ぼつき薬等薬物使用の問題に直面しているという概要が示された（B調査）。また自分に必要な情報として、薬物に関する基礎情報（47.6%）、HIVと薬物との関係（34.5%）、使用を止める方法や支援（23.5%）が挙げられた。

薬物との関わりには段階があり、興味をもつ、あるいは誘われるという段階から、思い止まる、使ってみる、依存が形成される、回復するという段階の間に、いくつかの分岐点があり、それぞれに使用・不使用いずれかの方向を促す要因が関わっていることが、使用経験者とその支援者への面接調査により示された。この要因を明確にし、それぞれの分岐点に即した介入を行うことが、単に薬物を使用しないようにと伝えるよりも、有効な方策となり得る可能性が示唆された。

HIV陽性者における薬物使用経験率は、一般人口に比して高いが、その要因として、男性同性愛者・MSMにおける性と薬物の関係があり、さらにその背景には精神的な健康度が低いことが指摘された。陽性者の生活に関する2003年、2008年の先行調査と比較すると、抗ウイルス薬の服薬回数は減り（1日1回、2003年2.3%→2013年58.2%）、CD4値も改善して、「とくに制限しないで働きたい」人も増えた（37.2%→58.4%）。しかし実際の就労割合は、30歳から60歳では一般男性より5%から20%近く低いままにとどまっていた。

薬物使用自体、保健医療問題だが、その背景

にはメンタルヘルスの問題が、そして社会が疾患に向ける眼差しの問題、患者への対応の問題がある。このことが改めて本研究により示された。

E 結論

HIV診療拠点病院の医療者も保健行政機関の担当者も、ともに薬物使用/依存の課題をもつHIV陽性者への支援を経験しているが、同時に対応において困難を感じている。薬物使用に関する知識と共に、使用に関わる地域の医療機関、回復支援機関等との連携が必要とされている。

地域の福祉、介護、就労等の相談機関においては、HIV陽性者への対応の経験が、東京都に比して大阪府では少ない。陽性者から相談が多く寄せられる就労相談の担当者は、HIVに関する知識が他の相談機関よりも高いが、さらに研修を求めている。

HIV陽性者の生活に関する質問紙調査と、薬物使用の経験をもつHIV陽性者およびその支援者に対する面接調査とにより、我が国におけるHIV感染と薬物使用との関係の一端が可視的になってきた。一部のMSMの間では、性交渉に際してぼつき薬を含む薬物が使われ、薬物により判断力が下げられることから、予防行動が疎かにされる。それが、注射器の共有とは異なる、薬物使用と感染とのつながりとして指摘された。

薬物使用の背景には、MSMに特有の交流環境と並んで、性的少数者、陽性者ゆえの家族や社会からの疎外や孤立があることが、面接調査により示唆された。それは質問紙調査により、陽性者のメンタルヘルスの問題として、また就業等社会環境の問題として、実証的に指摘された。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

研究代表者:樽井正義

(文献)

1. 樽井正義:生命倫理の哲学についての覚書.「哲学」第134集,三田哲学会,2015.
2. 樽井正義:エイズ対策の実際 日本のエイズ対策の現状と課題.「JOCV エイズ対策入門」第3版,国際協力機構,2015.
3. Piot,P.:大村朋子,宮田一雄,樽井正義共訳:「ノー・タイム・トゥ・ルーザーエボラとエイズと国際政治」.慶應義塾大学出版会,2015.
4. Tarui,M:Das Gemeinsame und das Eigenartige. Aus einem bioethischen Perspektive. Jahresblätter für japanische und deutsche Forschung in Japan, Nr 6,2013,4-16.
5. 樽井正義:社会科学の倫理,慶應義塾大学社会学研究科,1-17,2013.
6. 樽井正義:なんで同意,生命倫理セミナー 3,慶應義塾大学医学部,117-128,2013.
7. 樽井正義:研究における倫理的配慮,井上洋士編,ヘルスリサーチの方法論,放送大学教育振興会,228-245,2012.
8. 樽井正義:人の夢、社会の夢、夢を考える,慶應義塾大学文学部,109-125,2012.
9. 樽井正義,石田京子:法と政治の原理,牧野英二他編,カントを学ぶ人のために,世界思想社,325-340,2012.
10. 樽井正義:人間の尊厳,笠原忠他編,ヒューマニズム薬学入門,培風館,3-12,2012.
(口頭発表・国内)
1. 樽井正義:薬物使用の現状と課題—何が起きているのか 何ができるのか.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.

研究分担者:生島嗣

(文献)

1. 生島嗣:第4章 治療と管理・対応:(ア) HIV陽性者へのサポートとNPO / NGO.「最新医学」別冊HIV感染症とAIDS 改訂第2版,最新医学社,253-261,2014.
2. 生島嗣:支援者に今もとめられること～NPOによる相談の現場から.伝えたい、学びたいHIVカウンセリング,5:49-53,2013.
3. 生島嗣:エイズデーにこそ想像して欲しいこと.アイユ,公益財団法人人権教育推進センター,9-10,2013.
4. 大槻知子,生島嗣,佐藤幹也:すべての人にとってより働きやすい環境づくり—NPOと障害者職業センターと企業の協働によるHIV研修の実践報告—,日本エイズ学会誌,VOL.14,NO.3:163-167,2012.

(口頭発表・国内)

1. 生島嗣,岡本学,池田和子,渡部恵子,遠藤知之,伊藤ひとみ,伊藤俊広,川口玲,田邊嘉也,羽柴知恵子,横幕能行,高山次代,上田幹夫,下司有加,白阪琢磨,木下一枝,藤井輝久,城崎真弓,山本政弘,岡慎一,若林チヒロ:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」—薬物使用の状況—.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.
2. 生島嗣:働く世代に多いHIV/エイズ～ともに働くとき知っておきたいこと.平成26年度東京都エイズ予防月間講演会,2014,東京.
3. 生島嗣:HIV陽性者や周囲の人たちのための支援サービスの提供や研究活動のなかで感じていること.第8回関東甲信越HIV感染症連携会議,2014,新潟.
4. 生島嗣:長期療養時代の課題～NGOによるHIV陽性者、パートナー、家族の支援の現場で感じていること.第22回九州HIV看護研究会,2014,沖縄.
5. 野坂祐子,生島嗣,岡本学,山口正純,中山雅博,大槻知子,肥田明日香,白野倫徳,樽井正義:HIV陽性MSMにおける薬物使用とその関連要因～

薬物使用経験のあるHIV陽性者のインタビューを中心に～.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.

6. 生島嗣,野坂祐子,大槻知子,樽井正義,白野倫徳,岡本学,山口正純,中山雅博,肥田明日香:HIVと薬物依存との関連要因の検討—薬物使用者を対象にした聞き取り調査から.第27回日本エイズ学会学術集会・総会,2013年,熊本.
7. 大塚理加,生島嗣,大槻知子,岡本学,樽井正義:地域相談機関におけるHIV陽性者へのサービス提供における課題について—東京都と大阪府での検討.第27回日本エイズ学会学術集会・総会.2013年,熊本.
8. 生島嗣,沢田貴志,岩木エリーザ,青木理恵子,山本裕子,佐藤郁夫,牧原信也,池上千寿子:[HIV陽性者等のHIVに関する相談・支援事業]から見える地域ニーズに関する考察.第26回日本エイズ学会学術集会・総会,2012年,神奈川.
9. 山本行宏,佐藤郁夫,高木伸浩,生島嗣:ぶれいす東京 ゲイ向けHIV/エイズ電話相談におけるHIV/エイズ以外の相談(セクシュアリティ・メンタルヘルス等)内容の傾向.第26回日本エイズ学会学術集会・総会,2012年,神奈川.
10. 牧原信也,生島嗣,福原寿弥,池上千寿子:バディ派遣サービスの利用者に関する考察.第26回日本エイズ学会学術集会・総会,2012年,神奈川.

(示説発表・海外)

1. Ikushima,Y.,Ohtsuka,R.,Okamoto,G., and Ohtsuki,T.Attitudes on Support for PLHIV and Drug Use in Regional Counseling/Support Organizations in Japan.11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific,2013,Bangkok,Thailand.

(示説発表・国内)

1. 生島嗣,大塚理加,大木幸子,若林チヒロ:HIV陽性者の地域支援研究(1)—東京都、大阪府の行政窓口による相談対応に関する調査.第72回日本公衆衛生学会総会,2013年,三重.

研究分担者:大木幸子

(文献)

1. 大木幸子:エイズ対策における保健師の活動. ふみしめて七十年, 日本公衆衛生協会, 249-251, 2013.

(口頭発表・国内)

1. 大木幸子, 生島嗣, 井上洋士, 工藤恵子:保健所等におけるHIV陽性者への支援の特性と困難要因及びそれらへの支援方策. 第26回日本エイズ学会学術集会・総会, 2012年, 神奈川.

2. 志村友紀, 吉岡亜希子, 大木幸子:HIV陽性告知から疾病受容に至る心理的過程の変化～MSMである陽性者に視点を当てて～. 第26回日本エイズ学会学術集会・総会, 2012年, 神奈川.

3. 大木幸子, 生島嗣, 井上洋士, 工藤恵子:HIVに関する相談への抵抗感とHIV陽性者支援・セクシュアルヘルス相談経験との関連. 第71回日本公衆衛生学会総会, 2012年, 山口.

4. 井上洋士, 若林チヒロ, 戸ヶ里泰典, 板垣貴志, 細川隆也, 大木幸子:HIV陽性者のヘルス・プロモーション支援に向けた当事者参加型調査研究—狙いと実施体制. 第71回日本公衆衛生学会総会, 2012年, 山口.

(示説発表・国内)

1. 大木幸子, 高城智圭, 阿部幸枝, 生島嗣, 岡野江美, 中澤よう子, 野口雅美, 古屋智子, 谷部陽子, 若林チヒロ:全国保健行政機関の精神保健担当者におけるHIV陽性者の薬物相談への自己効力感とその関連要因. 第28回日本エイズ学会学術集会, 2014, 大阪.

研究分担者:若林チヒロ

(口頭発表・海外)

1. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Okamoto, G., Tsurumi, H., Endo, T., Iwasaki, H., Oki, S., Kataoka, R., Sato, A., Ohtsuki, T.: The Employment and Work Environment of People Living with HIV in Japan: Based on the Nationwide Survey. 20th International AIDS

Conference, 2014, Melbourne, Australia.

2. Wakabayashi, C., Ikushima, Y., Okamoto, G., Tsurumi, H., Endo, T., Iwasaki, H., Oki, S., Sato, A., Kataoka, R., Ohtsuki, T.: Drug Use in HIV-positive Individuals in Japan: Based on the Nationwide Survey. 20th International AIDS Conference, 2014, Melbourne, Australia.

(口頭発表・国内)

1. 若林チヒロ:HIV陽性者の薬物経験—中核拠点・ブロック拠点・ACCを受診する陽性者の調査から—. 第28回日本エイズ学会学術集会, 2014, 大阪.

2. 生島嗣, 岡本学, 池田和子, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 高山次代, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 木下一枝, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡慎一, 若林チヒロ:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」—薬物使用の状況—. 第28回日本エイズ学会学術集会, 2014, 大阪.

3. 池田和子, 若林チヒロ, 岡本学, 渡部恵子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 高山次代, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 木下一枝, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡慎一, 生島嗣:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」—HIV治療と他疾患管理の課題—. 第28回日本エイズ学会学術集会, 2014, 大阪.

4. 大金美和, 池田和子, 若林チヒロ, 坂本玲子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口玲, 田邊嘉也, 羽柴知恵子, 横幕能行, 山田三枝子, 上田幹夫, 下司有加, 白阪琢磨, 伴浦文子, 藤井輝久, 城崎真弓, 山本政弘, 岡慎一, 生島嗣:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」—自覚症状とメンタルヘルス—. 第28回日本エイズ学会学術集会, 2014, 大阪.

5. 岡本学, 生島嗣, 大金美和, 坂本玲子, 遠藤知之, 伊藤ひとみ, 伊藤俊広, 川口玲, 田邊嘉也, 羽

なし

柴知恵子,横幕能行,山田三枝子,上田幹夫,下司有加,白阪琢磨,伴浦文子,藤井輝久,城崎真弓,山本政弘,岡慎一,若林チヒロ:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－就労と職場環境－.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.

6. 大木幸子,高城智圭,阿部幸枝,生島嗣,岡野江美,中澤よう子,野口雅美,古屋智子,谷部陽子,若林チヒロ:全国保健行政機関の精神保健担当者におけるHIV陽性者の薬物相談への自己効力感とその関連要因.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.

(示説発表・海外)

1. Wakabayashi,C.,Ikushima,Y., Okamoto,G.,Iwasaki,H.,Endo,T., Tsurumi,H.,Oki,S.,Sato,A.,Kataoka,R., Ohtsuki,T.:Evaluation of AIDS-Related Measures by PLHIV in Japan:Based on the Nationwide Survey.20th International AIDS Conference,2014,Melbourne, Australia.

(示説発表・国内)

1. 若林チヒロ,大木幸子,生島嗣:HIV陽性者の地域生活とエイズ政策評価.第73回日本公衆衛生学会総会,2014,栃木.

2. 若林チヒロ,池田和子,岡本学,渡部恵子,遠藤知之,伊藤ひとみ,伊藤俊広,川口玲,田邊嘉也,羽柴知恵子,横幕能行,高山次代,上田幹夫,下司有加,白阪琢磨,木下一枝,藤井輝久,城崎真弓,山本政弘,岡慎一,生島嗣:ブロック拠点病院とACCにおける「健康と生活調査」－基本的属性と感染判明後の生活変化－.第28回日本エイズ学会学術集会,2014,大阪.

(行政への反映)

1. 「職場とHIV /エイズハンドブック～HIV陽性者とともに働くみなさまへ」.東京都福祉保健局(東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課エイズ対策係編集),2-3,2014.

Web サイト「地域における HIV 陽性等支援のためのウェブサイト」

地域で HIV 陽性者やその周囲の人の相談・支援業務に従事する人たちのために役立つ情報をまとめたポータルサイト。職場での研修に役立つ情報やリンク集のほか、当研究班の成果物のデジタル版がダウンロード、閲覧できる。

<http://www.chiiki-shien.jp/>



厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業） 地域において HIV 陽性等のメンタルヘルスを支援する研究

平成24～26年度 総合研究報告書

発行日 平成27(2015)年3月

発行者 研究代表者 樽井 正義

特定非営利活動法人がれいす東京 研究事業部
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場4-11-5-403
TEL.03-3361-8964 FAX.03-3361-8835

<http://www.chiiki-shien.jp/>
kenkyu.jimu@gmail.com