

医療ソーシャルワーカーによる「HIV受診前相談」を普及させるための他職種連携の必要性

- 「エイズブロック・中核拠点病院MSWによる地域におけるHIV陽性者等支援に関する研究」の追加検討 -

やまもとひろゆき くぼよしお
山本博之 久保義郎

〈要 旨〉

本研究の目的は医療ソーシャルワーカーによるHIV受診前相談の必要性およびその実施を普及させるにはどのような要件があるかを明らかにすることである。1990年代後半に多剤併用療法が開発されたことによって、HIV感染症は「死の疾患」から慢性疾患と捉えられるようになった。わが国ではまたエイズ診療拠点病院の整備や、地域の支援システムの構築、HIV感染症が身体障害者認定の対象となるなど、社会的支援体制の構築も促進された。しかしながら、HIV陽性者は依然として社会的に差別や偏見を受けている。このような状況だからこそ、医療ソーシャルワーカーは院内のみならず、地域の支援機関スタッフと相互に連携しながら支援を行うことが求められ、「受診前相談」もその支援の一環と捉えるべきである。そこで山本ら(2009)の調査結果を改めて検討した結果、「受診前相談」を普及させるための要件として、医療ソーシャルワーカーが①地域の支援者からその役割機能を認識されている必要があり、②そのためには、まず院内の診療チームからの信頼を得ることが必要である、といった要件に基づく課題が判別された。この課題を克服するためにはMSW自身がHIV診療以外の業務において十分に機能し、他職種スタッフからの信頼を得られるよう努力することが必要であると考察された。

〈キーワード〉

医療ソーシャルワーカー, HIV, 受診前相談, 診療チーム, 連携

I. 研究に至る背景

HIV(Human Immunodeficiency Virus)はヒト免疫不全ウイルスと訳され、性行為、血液媒介、母子感染等を主たる感染経路とする感染症である。人がHIVに感染し、医療的介入が行われないうまで生活を送ると、一般的に5年から10年でAIDS(Acquired Immunodeficiency Syndrome)を発症するといわれている。

この感染症がメディア等で取りあげられ始めた1980年代初頭から1990年代中ごろまでは、HIVに感染することは死を意味していた。しかしながら近年の医療技術の進歩によりHIV感染症は、完全治癒にはいたらないものの長期にわたって管理可能な慢性疾患と捉えられるようになってきた。白阪¹⁾はHIV感染症の特徴について、生涯にわたる服薬継続、社会的差別偏見の対象、社会的脆弱性の高い対象者間に広がる感染症等といった特徴をあげている。本感染症が慢性疾患の特徴を強めたということは、多くのHIV陽性者(以下陽性者)は長期にわたり前述のような社会的差別偏見、スティグマに直面しながら毎日の社会生活を送ることを意味しているとも考えられよう。

UNAIDS(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)²⁾は「HIV関連のスティグマや差別の削減：それは国家的プログラムの緊急の課題の一つである」とし、HIVに関連するスティグマと差別を、「HIV、もしくはAIDSとともに生活する人々、もしくは関連する人々の価値を低く評価する過程であり、個人に対する不当な対応」と定義している。

我が国のHIV診療は、エイズ診療拠点病院制度を基盤として展開されてきた。わが国のエイズ診療体制の整備に関しては、1993(平成5)年7月に厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」が示された。この通知では、医療機関の種別を問わずその機能の範囲内でエイズ患者を受け入れることを基本的考えとしてあげている。つまり、陽性者であっても一般的疾患の治療などは、エイズ診療拠点病院以外の医療機関において行われるべきであり、地域の拠点病院はHIV感染症に起因する総合的、専門的医療提供を目的とした機関であると、その位置付け及び一般医療機関との関係性を明らかにした。同時に、拠点病院の役割としてHIV診療に対する情報収集や提供、教育活動等を通じた地域の他の医療機関との連携や、カウンセリング体制の整備なども明記された。

1997(平成9)年には、「エイズ医療の水準の向上と地域格差の是正」を目的とした、「エイズ治療の地方ブロック拠点病院の整備について(通知)」が出され、北海道、東北、関東甲信越、東海、北陸、近畿、中国四国、九州の8ブロックにそれぞれ地方ブロック拠点病院が整備されることとなった。ブロック拠点病院の機能としては、①診療、②研究、③研修、そして④情報の4項目があげられており、④情報の項目には、「エイズ診療ネットワークの活用等により、ブロック内の拠点病院、患者・感染者からの診療に関する相談への対応、情報の収集、提供を行う」と示された。

その後、平成18年3月に出された「エイズ治療の中核拠点病院の整備について(通知)」では、中核拠点病院の機能として、従来の診療拠点病院の機能に加え、①高度なHIV診療の実施、②

必要な施設、設備の整備、③拠点病院に対する研修事業及び医療情報の提供、そして拠点病院との連携の実施が規定された。

そのような整備が進められるなか、1998年(平成10年)に、HIV陽性者の身体障害者認定制度(内部障害、免疫機能不全)は開始された。また、診療報酬におけるウイルス疾患指導料の加算に関する施設基準に、社会福祉士または精神保健福祉士1名以上が勤務していることが要件と定められるなど、HIV診療における医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)の専門性が徐々に認識されるようになったと考えられる。

平成11年に示された「後天性免疫機能不全症候群に関する特定感染症予防指針」(エイズ予防指針)第6「人権の尊重」における2.「偏見や差別の撤廃への努力」では、患者の就学や就労を含む社会参加の促進とその有効性に言及し、学校や企業に対しても偏見、差別発生の予防啓発を促しており、社会を構成する一人ひとりがHIV陽性者の社会生活の質向上を考えなければならない時代になったと言える。エイズ動向委員会による国籍別、性別、年齢階級別年次推移(HIV感染者)では、2014年までの累積陽性者数(日本人男性)は13,180人と報告されているが、そのうちの624名(4.7%)が60歳以上の陽性者だったと報告された。もう一方で10代、20代の陽性者2014年までの累積陽性者(日本人男性)は4,185名(31.8%)³⁾と、近年の新たに報告された陽性者の動向からも幅広い年齢層に関係している感染症と位置づける必要がある。治療技術の進歩によって多くの陽性者の長期療養の時代が到来したと考える。

このような時代的背景のなか、HIV陽性者への医療社会福祉学的支援を行うMSWも時代の要請を受けて役割機能を変容することが求められるようになったと言えよう。その新たな役割の1つに「受診前相談」が挙げられる。「受診前相談」とは、「陽性告知を受けてから専門医療機関受診前の状況にあるHIV陽性者への相談」と定義づけられる。

わが国では、毎年約1,500名の新規HIV陽性者の報告があるが、今井ら⁴⁾の調査では、保健所で陽性告知を受けた約30%が医療機関への受診把握ができなかったという結果が明らかになった。岡本⁵⁾はブロック拠点病院MSWによる「受診前相談」の実践報告を行った。これら2つの報告から以下の課題が示された。①検査機関等でHIV陽性告知を受けた陽性者は専門医療機関受診までに時間を要し、②その間に心理社会的な困窮に直面している。そして③陽性告知を受けてから専門医療機関受診までの間にある、地域で生活するHIV陽性者に対してNPOやエイズ診療ブロック拠点病院に所属するMSW等が相談支援を行っている⁵⁾⁶⁾、④しかしながら報告された相談事例はごく一部で、全国のエイズ診療ブロック、中核拠点病院MSWの受診前相談の実施状況は明らかにされていない、といったものである。

前述のような課題を明らかにするために、山本ら⁷⁾は厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「地域におけるHIV陽性者等支援のための研究」の一環として、エイズブロック・中核拠点病院MSWに対して受診前相談実施状況把握を目的とした調査を行った。以下にその概要を示す。

II. 山本ら⁷⁾の調査概要

山本ら⁷⁾の第1次調査では、研究班があらかじめ受診前相談を実施していることを把握したエイズ診療中核、ブロック拠点病院のMSW5名を対象としてフォーカスグループインタビューを実施した。インタビューの前半は、最近経験した受診前相談3事例について、1)受診前相談依頼がどのような経路で発生したか、2)受診前相談実施時における相談者の状況、3)実施時における相談者の主訴、4)主訴に対してMSWがとった役割、機能、そして5)相談の方法といった項目で構造化インタビューが実施された。後半では、医療機関でMSWが受診前相談を実施することを促進、阻害する要因について自由なディスカッションが行われた。

この調査に参加したMSWの所属する医療機関は表1の通りであった。医療機関の規模やMSWの設置状況はそれぞれの医療機関において異なるが、MSWが全診療科対応であること、そしてHIVに特化した診療チームが存在し、MSWがそのチームメンバーであるということは一致していた。

表1 インタビュー参加MSWの所属する医療機関プロフィール

拠点病院種別	Aブロック拠点病院	Bブロック拠点病院	C中核拠点病院	D中核拠点病院	E中核拠点病院
病床数	1,000床以下	1,000床以下	1,000床以下	1,000床以上	1,000床以上
平均外来患者数(日)	約1,000名	約1,500名	約2,000名	約1,000名	約900名
HIV診療患者数	100名以上	100名以上	100名以上	100名以上	100名以上
MSW数※	5名以下	5名以上	5名以上	5名以上	5名以下
MSW対応診療科	全科対応	全科対応	全科対応	全科対応	全科対応
HIV診療チームの有無	あり	あり	あり	あり	あり
チーム構成	医師 看護師 MSW カウンセラー 薬剤師	医師 看護師 MSW カウンセラー	医師 看護師 MSW カウンセラー	医師 看護師 MSW カウンセラー 歯科医 歯科衛生士	医師 看護師 MSW カウンセラー

山本ら(2009)より引用

表 2 相談依頼の経路

- 1) 地域開業医から拠点病院医師経由でMSWへ相談依頼
- 2) 地域検査機関スタッフからMSWへ相談依頼
- 3) 地域検査機関で陽性告知後カウンセリングを行っていたカウンセラーからMSWへ相談依頼
- 4) 陽性者もしくはその家族がMSWへ直接相談依頼
- 5) NPOへ相談した陽性者または家族がMSWへ相談依頼
- 6) 陽性者もしくはその家族が直接病院電話対応窓口へ電話。電話対応窓口経由で相談を受けた看護師がMSWへ相談依頼
- 7) 陽性者もしくはその家族関係者が直接病院電話対応窓口へ電話。電話対応窓口からMSWへ相談依頼
- 8) 行政機関等から医師経由でMSWへ相談依頼

山本ら(2009)より引用

結果 1: 受診前相談依頼の発生経路

表 2 から、陽性者及び家族がMSWによる受診前相談につながるまでには、医療機関内の専門職のみならず、検査機関やNPO、行政組織といった地域の支援機関に所属する専門職が関わっていることが把握された。

結果 2: 受診前相談における相談者の置かれた状況及び相談内容

受診前相談における相談者の置かれた状況は、一般医療機関や検査機関で陽性告知を受けた陽性者、家族や、受診中断中の陽性者などが報告された。また、相談者の相談内容としては、医療機関をどのように選択したらよいか、制度利用によりプライバシーが漏洩しないか、といった不安、医療費を支払い続けられるかといった不安、漠然とした不安といったものだった。また家族からの相談では、陽性者である家族から陽性を告知されたことに対する不安や、陽性者である家族に治療を受けさせたい等といった相談内容が報告された。

結果 3: MSWの役割及び機能

受診前相談実施過程において、MSWが担った役割及び機能については、1)感情の表出、漠然とした不安の明確化、疾病イメージからくる不安の明確化と軽減、現実検討作業などといった心理的支援や、2)近隣医療機関、社会福祉制度、受診方法などの情報提供機能、3)継続的支援の保障を目的としたパートナーシップ形成などが把握された。

結果 4: MSWが医療機関で受診前相談を実施するにあたっての促進、阻害要因

MSWが医療機関で受診前相談を実施するにあたっての促進、阻害要因としては、1) HIV診療チームにおけるMSWの認識度、2) 地域の支援者からの認識、3) 院内システム、4) MSW個人の持つ支援に関する動機付け、5) 雇用形態及び人事、6) 医療機関の規模及びスタッフ配置等といった要因が把握された。これら促進、阻害要因は相互に関係していると考えられる。

なお、本研究の倫理的配慮については研究の対象とする個人の人権の擁護および被験者に理

解を求め同意を得る方法ともに適切な段階を得て実施された。本研究は特定非営利活動法人ぷれいす東京の倫理委員会の承認を受けて実施された研究であった。

Ⅲ. 本研究の目的

本研究では、MSWによるHIV受診前相談実施の必要性を示し、普及させることを最終的な目的とする。本研究はその目的を達成するための第1次研究として位置づけられ、エイズ診療中核拠点病院MSWによって実施されている受診前相談実施状況把握を通して必要性を示し、その普及のための要件を明らかにすることである。

Ⅳ. 研究の方法

山本ら⁷⁾の調査で判別された受診前相談実施における種々のデータのうち、結果2の受診前相談依頼経路(表2)に基づいて、まず陽性告知を受けた陽性者、家族が受診前相談に繋がるまでのプロセスにおいてどのような支援機関、組織が存在しているか判別し、そのプロセスに存在する支援機関、組織間の連携が成立する要件について考察する。

Ⅴ. 結果

受診前相談における相談依頼発生から受診相談実施までのプロセスのパターンを以下に記述する。

1) 一般医療機関医師から拠点病院医師経由でMSWへ相談依頼

考えられる状況：手術前検査等で血液検査を実施した結果、HIV抗体陽性反応が現れ、一般医療機関医師が拠点病院医師に問い合わせを行った。その後拠点病院医師経由でMSWが受診前相談を実施した。

考えられる成立要件：医師間での連携が確立している事、そして拠点病院医師とMSW間に連携が確立していること。

2) 地域検査機関スタッフからMSWへ相談依頼

3) 地域検査機関で陽性告知後カウンセリングを行っていたカウンセラーからMSWへ相談依頼

考えられる状況：地域検査機関でHIV陽性告知後カウンセリングを受けた際、受診前相談のニーズを担当スタッフが把握し、担当スタッフが拠点病院MSWに連絡して受診前相談実施に至った。

考えられる成立要件：検査機関スタッフが受診前相談の情報を得ており、拠点病院担当MSWと連携が確立している。

4) 陽性者またはその家族がMSWへ直接相談依頼

考えられる状況：検査機関で陽性告知を受けた陽性者もしくはその家族がインターネット等を利用して受診前相談の存在と拠点病院の担当MSWの情報を入手し、当該MSWに直接連絡を取り受診前相談実施に至った。

考えられる成立要件：受診前相談がMSWの業務として医療機関内で確立されており、そのことがインターネット等で外部に発信されている。

5) NPOへ相談した陽性者または家族がMSWへ直接相談依頼

考えられる状況：検査機関における陽性告知後カウンセリングで陽性者およびその家族がNPOなどの地域支援機関を紹介され、地域支援機関で受診前相談の存在と拠点病院担当MSWの情報を得て当該MSWに直接連絡を取り受診前相談に至った。

考えられる成立要件：検査機関も含む地域支援機関間で連携が確立している。そして、地域支援機関スタッフが拠点病院MSWによる受診前相談実施を認識しておりかつ連携が確立している。

6) 陽性者もしくはその家族が直接病院電話対応窓口へ電話。電話対応窓口経由で相談を受けた看護師がMSWへ相談依頼

考えられる状況：検査機関で陽性告知を受けた陽性者、家族が紹介された拠点病院に受診目的で電話連絡したところ、担当看護師が病状や服薬等の不安についての相談を受けた。その際に経済的不安等も表出したため、看護師が相談者をMSWに紹介し受診前相談に至った。

考えられる成立要件：看護師がMSWの役割機能について認識しており、診療チーム内外で連携が確立している。

7) 陽性者もしくはその家族関係者が直接病院電話対応窓口へ電話。電話対応窓口からMSWへ相談依頼

考えられる状況：検査機関で陽性告知を受けた陽性者、家族が紹介された拠点病院に受診目的で電話連絡したところ、担当MSWに紹介され受診前相談に至った。

考えられる成立要件：診療チームのみでなく、HIVに関連する相談についてはまずMSWがインタークを担当するというシステムが確立している。なおかつそのことを電話対応窓口の職員も認識している。

8) 行政機関等から医師経由でMSWへ相談依頼

考えられる状況：海外で生活をしてきたHIV陽性者が帰国に伴い、医療機関の照会を行政機関に行ったところ、行政機関が拠点病院医師に連絡し、医師経由でMSWによる受診前相談に至った。

考えられる成立要件：拠点病院医師とMSW間で連携が確立している。

IV. 考察

本研究の目的は、MSWによるHIV受診前相談を業務として位置づけ、普及させるために、その実施状況を明らかにし、受診前相談が成立する要件を明らかにすることであった。山本ら⁷⁾で判別された8パターンの受診前相談経路を個々に検証した結果、それぞれそのプロセスが成立する条件が以下の通りに整理された。

①検査機関スタッフとMSW間で連携が確立していること、②MSWを含む地域支援者間で連携が確立していること、③HIV診療チームを含む院内においてMSWの役割機能が認識されていること、そして④受診前相談実施の情報が外部発信されていることであった。もちろん、受診前相談の発生依頼経路は上記8経路以外にも考えられるが、いずれの経路においても他職種間連携の存在は必須要件であると考えられる。

MSWが、地域のHIV陽性者へ受診前相談を実施する必要性については、結果2、「受診前相談時における相談者のおかれた状況及び相談内容」にもあるように、MSWは受診前相談を通して、陽性者の受診、受療援助を行っていることが判断できる。HIV感染症はウイルスに感染後時間の経過とともに免疫力が低下し、エイズ発症に至る進行性の感染症である。したがって、すみやかに医療機関を受診し、必要であれば治療を開始することは陽性者の利益につながることを考える。そういった面からもMSWがその専門的知識や技術を使用し、受診前相談を実施することは必要なことであると考えられる。

受診前相談の機会が発生し、実際にMSWが関わりを持つためには、地域の支援者との連携が必要不可欠である。しかしその連携のためには、MSWが受診前の状況にあるHIV陽性者への支援を行っていることが地域の支援者に周知されることが必要となる。病院に勤務するMSWが地域の支援機関スタッフとネットワークを形成する効果的な方法は、その地域で開催される研修会や連絡会等に公的な立場、つまり講師等で参加する機会を得ることだと考えられる。しかしそのためには、院内HIV診療チームにおいてMSWの役割が認識され、かつ信頼されていることが前提となる。

ところで、MSWの役割がHIV診療チームに認識・信頼されるためには、実際にMSWがチームメンバーとして十分に機能することが必要となる。しかし、HIV診療チームのメンバーになるためには、その前提としてHIV診療チームに所属しているスタッフからの信頼を得る必要があるという課題が存在する。この課題を克服するには、まずMSW自身がHIV診療以外の業務において十分に機能し、他職種スタッフからの信頼を得られるよう努力することが必要となろう。すなわち、他職種の専門性を理解し、状況に適した役割をそれぞれが担えるよう明確な判断と調整を行い、多職種間のより機能的な連携を図っていく必要があると考えられる。

V. 今後の展望

近年の感染症として、SARS(Sever Acute Respiratory Syndrome)や新型インフルエンザ、エボラ出血熱などが挙げられるが、加藤⁸⁾が「エイズほど長期にまた世界中で、社会から好奇の目、批判の目、恐怖の目にさらされ、経済的・社会的な影響を持つことはなかった」と述べているように、HIVは他の感染症と大幅に異なる側面がある。そのような感染症とともに生きているHIV陽性者や家族のQOLを維持・向上させる支援においてこそ、ソーシャルワークの専門性は発揮されると考えられる。

HIV陽性告知を受けて専門医療機関を受診前の状況にある当事者の心理社会的困窮を支援する専門職の1つとして、エイズ診療ブロック・中核拠点病院MSWがあり、近年、限定的ではあるが、地域のHIV陽性者に対して受診前相談が実施されるようになった。さらに、NPOやその他の地域支援機関の相談窓口においても、受診前相談が実施されている。したがって、機関の種類と受診前相談の内容を詳細に分析することで、地域における包括的な支援システムを構築する手がかりが得られるであろう。

〈引用文献〉

- 1) 白阪琢磨：エイズ医療の課題(1)：ブロック拠点病院によるチーム医療体制の現状と課題，保健医療科学，56(3)：186-190, 2007.
- 2) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response, http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1521_stigmatisation_en.pdf, 2015/10/1
- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 25(2013)年エイズ発生動向年報 平成 25 年エイズ発生動向－概要－，http://api-net.jfap.or.jp/status/2013/13nenpo/hyo_05.pdf, 2015/10/1
- 4) 今井光信：HIV 検査相談に関する全国保健所アンケート調査(H25 年度)，厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業，HIV 検査相談の充実と利用機会の促進に関する研究，<http://www.hivkensa.com/report/doc/report25.pdf>, 2015/10/2
- 5) 岡本 学・長塚美和：受診前医療福祉相談の必要性の示唆～医療ソーシャルワーカーの一考察～，日本エイズ学会誌，9(4)：pp.480, 2007.
- 6) 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，日本エイズ学会誌，10(4)：pp.433, 2008.
- 7) 山本博之・岡本 学・生島 嗣：エイズブロック・中核拠点病院医療ソーシャルワーカーによる地域HIV陽性者等支援に関する研究，地域におけるHIV陽性者等支援のための研究平成 21 年度総括・分担報告書，ぶれいす東京，p101-105, 2009.
- 8) 加藤茂孝：HIV/AIDS—チンパンジーから入った 20 世紀の病，モダンメディア，60(90)：pp.277-293, 2014.