表4　Re-evaluation of Licensed HIV Test Kits in Japan (1999)

Panel ID		Days since 1st Bleed	HIV.Ab 1 (ELISA) Peptide gp41,gp41(GroupO),gp36	HIV.Ag + HIV.Ab 2 (ELISA) Peptide gp41,gp41(GroupO),gp36 p24Mb
PRB909(I)	1	0	0.00	2.11
	2	7	0.79	12.17
	3	14	11.29	32.17
	4	16	12.20	33.89
	5	21	12.76	33.03
	6	23	13.32	33.51
	7	28	13.34	32.94
	8	30	13.23	32.94
PRB917(Q)	1	0	0.01	0.14
	2	53	0.00	1.77
	3	57	0.00	11.86
	4	60	0.02	6.77
	5	65	5.79	24.14
	6	67	8.41	31.94
	7	72	12.10	33.74

表5　日本で認可された HIV検査キット一覧(2000.1)

販売名	製造／輸入業者	検査項目	承認年月日	備考
セロディア-HIV	富士レビオ	抗体	86/11/18	販売停止(1999/11)
ルミパルスHIV-1/2	富士レビオ	抗体	92/08/23	
セロディアHIV-1/2	富士レビオ	抗体	92/12/28	確認用のみ
ジェネディアHIV-1/2ミックスPA	富士レビオ	抗体	95/02/15	
ジェネラビア ミックス	サノフィ富士レビオダイアグノスティックス	抗体	95/05/30	販売停止(1999/11)
アクセス(HIV-1/2)	日本サノフィ	抗体	95/08/24	販売停止(1999/11)
オートエースHIV	アズウェル	抗体	95/10/24	販売停止(1999/11)
ジェネディアHIV-1/2ミックスPAオート	富士レビオ	抗体	96/02/08	
エンザイグノストAnti- HIV-1/2プラス	デイドベーリング	抗体	96/05/01	
HIV-1/HIV-2 EIA PLUS「アボット」	ダイナボット	抗体	96/06/12	販売停止(2000/3)
コバス コアAnti-HIV-1/HIV-2 EIA DAGS	ロシュ・ダイアグノスティックス	抗体	96/12/19	
HIV-1/HIV-2 ダイナパック	ダイナボット	抗体	96/12/20	
ジェンスクリーンHIV-1/2	サノフィ富士レビオダイアグノスティックス	抗体	97/09/22	
バイダス アッセイキットHIV-1/2 Ig G	日本ビオメリュー	抗体	97/12/03	販売停止(1999/11)
ダイナスクリーン HIV-1/2	ダイナボット	抗体	98/08/25	
VIDAS DUO	日本ビオメリュー	抗原・抗体	99/11/22	

発表業績

論文発表

1. 林　孝子、近藤真規子、島崎　緑、植田昌宏、今井光信：プール検体の遠心濃縮法によるHIVスクリーニング遺伝子検査の検討．感染症学雑誌．2000, 74(1), 82-83.
2. 今井光信、須藤弘二、林　孝子、近藤真規子：HIV感染初期の抗HIV抗体価の経時変化の解析－HIV抗体スクリーニング検査陽性(reactive)例の再検査法に関する考察－．感染症学雑誌．1999, 73(12), 1183-1186.
3. 林　孝子、渡邊寿美、近藤真規子、斎藤隆行、今井光信：HIV抗体・抗原の同時測定試薬の検討－HIV抗体検査キットとの比較－．感染症学雑誌．1999, 73(7), 681-688.
4. 今井光信：献血者におけるHIV抗体陽性血液の解析結果とウインドウ期のリスクに関する考察．日本輸血学会雑誌．1999, 45(4), 536-539.
5. 近藤真規子、川田かおる、伊藤　章、斎藤隆行、今井光信：HIV-1サブタイプEおよびA感染者の血中HIV-1・RNA定量法の検討．感染症学雑誌．1998, 72(6). 609-614.
6. 今井光信：薬剤耐性変異とその検査．日本ME学会．1998, 12(6). 27-35.
7. 川田かおる、満田年宏、近藤真規子、斎藤隆行、今井光信、伊藤章：PCRによるHIV-1 RNA定量法の基礎的検討－測定値の再現性と阻害物質の影響－．感染症学雑誌．1998, 72(10), 1041-1045.
8. 今井光信、近藤真規子、須藤弘二、斎藤隆行、佐藤裕徳、武部　豊、野口有三、川田かおる、伊藤　章、相楽裕子、木原正博：PCRによるHIV-1サブタイプ(BとE)の鑑別．
9. Takayuki SAITO, Kazuo SUZUKI, Mitsunobu IMAI, Yuji INABA: Measurement of Reverse Transcriptase of Feline Immunodeficiency Virus by Poly A-Linked Colorimetric Assay. J. Vet. Med. Sci. 1997, 59(6), 425-429.
10. Takayuki SAITO, Kazuo SUZUKI, Mitsunobu IMAI, Yuji INABA: Quantitative Measurement of Antibody Inhibiting Reverse Transcriptase Activity in Cats Naturally Infected with Feline Immunodeficiency Virus. J. Vet. Med. Sci. 1997, 59(9), 841-843.
11. Kato S., Hiraishi Y., Nishizawa N., Sugita T., Tomihama M., Takano T. A plaque hybridization assay for quantifying and cloning infections human immunodeficiency virus type 1 virions. J. Virol. Methods 1998, 72(1), 1-7.
12. Wataru Sugiura, Masakazu Matsuda, Hanae Abumi, Kaneo Yamada, Masashi Taki, Masaaki Ishikawa, Takuma Miura, Katsuyuki Fukutake, Kengo Gouchi, Atsushi Ajisawa, Aikichi Iwamoto, Hideji Hanabusa, Junichi Mimaya, Junki Takamatsu, Noboru Takada, Eizo Kakishita, Akira Yoshioka, Seizaburou Kashiwagi, Akira Shirahata, Yoshiyuki Nagai: Prevalence of Drug Resistance Related Mutations among HIV-1 s in Japan. 1999 Jpn. J. Infect. Dis., 52, 1999 p21-22.
13. Wataru Sugiura, Masakazu Matsuda, et al: Identification of insertion mutations in HIV-1 reverse transcriptase causing multiple drug resistansce to nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitors. 1999 J Hum Virol. 1999 May-Jun; 2(3): 146-53.
14. Saori Aizawa, Setsuko Ida, Atsuko Sakai-Hachitya, Mari Tanaka, Yukiko Takahashi, Yoshihiro Hirabayashi, Wataru Sugiura, Satoshi Kimura, Shinichi Oka: Intension-to-Treat analysis of Anti-HIV therapies and incidence of drug resistance after a year of treatment. 1999 Jpn. J. Infect. Dis., Vol 52 pp129-131.
15. Tsuyoshi Oishi, Wataru Sugiura, Masakazu Matsuda et al: Status of Anti-HIV-1 Chemotherapy in Japan. 1999 Jpn. J. Infect. Dis., 52, 1999 p51-52.
16. Wataru Sugiura, et al: Two Possible Pathways for Acquisition of Mutations related to Nelfinavir. 1999 Jpn. J. Infect. Dis., Vo152, No4 pp175-176.

15 日本病院会会員のエイズ診療推進に関する研究

分担研究者：瀬田 克孝 （社団法人日本病院会前常任理事）

研究協力者：（委員長他五十音順）

高柳 和江 （日本医科大学医療管理学）
青木 眞 （国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター）
岩崎 榮 （日本医科大学）
河崎 則之 （国立療養所福井病院）
北澤 潤 （文部省体育局学校健康教育課）
木村 哲 （東京大学医学部）
黒木 淳子 （全国社会保険協会連合会社会保険看護研修センター）
嵯峨 清喜 （嵯峨法律事務所）
佐久間みつ子 （工浦共同病院）
桜井 賢樹 （財団法人エイズ予防財団国際協力部）
西村あをい （社保横浜中央看護専門学校）
根岸 昌功 （都立駒込病院感染症科医）
東 美智子 （青梅市立総合病院看護部）
藤枝 亜弥 （（株）オフィス・トゥー・ワン）
前田 浩利 （あおぞら診療所）
山下 暢子 （順天堂医療短期大学）

研究要旨

どこでも、だれでもエイズ診療を行える病院づくりを目指す。
日本病院会が積極的にすすめているエイズ診療を行う病院づくりのためのワークショップ。医療従事者がワークショップを通じて感染者･患者に対し、信頼と安全な医療の提供が出来るよう感染者等の視点から考えた医療ニーズを捉え、どこでも誰でも行えるエイズ診療を目指して病院内のシステムづくり等について考え、討議し、その実行を支援する。
世界的にも若年層におけるHIV感染の蔓延が懸念されているが、エイズ･ピア･エデュケーションと言う若者の、若者による、若者のための啓発活動を行う。この結果、生命を中心とした問題について前向きに捉え今後の個人行動の良い方向への効果が前後のアンケートの分析で確認された。

研究目的

本会会員病院2,700病院において実際に感染者・患者を受け入れるため、安全に信頼のおける方法で行い得るように病院内のシステムづくり、チームワークづくりの実行を支援する。

個別施策層の一つである若年層にエイズに対する意識を高めるためにはどのような教育方法（新人看護婦教育）を取るか研究する。

各研究

1. 日本病院会SAC-WS（ストップ・エイズ・キャンペーンワークショップ）による教員の意識改革（詳細後述）
2. 若年層におけるエイズ・ピア・エデュケーションの有用性―新人研修受講生の追跡調査―（詳細後述）

1．日本病院会SAC-WS形式による職員の意識改革

高柳和江[1]、青木眞[2]、河崎則之[2]、根岸昌功[2]、東美智子[2]、佐久間みつ子[2]、黒木淳子[2]、桜井賢樹[2]

[1]日本医科大学医療管理学教室、

[2]日本病院会感染症部会SAC企画委員会

日本病院会感染症部会の中のストップエイズキャンペーン企画委員会（SAC）は、病院職員全体の意識改革を目的としてエイズ医療をテーマにワークショップを行ったのでその効果を分析した。

方　法

日本病院会会員2400病院に、1病院から病院管理者、医師、看護婦長、その他という職種の違った複数の参加者計40名をつのって1泊2日のグループ討議によるワークショップ（WS）をおこなった。4～6例の実際のエイズ症例を取り上げ、患者の視点から見たニーズとその対応をテーマとした。豊富な資料、エイズ診療最前線の医師のミニレクチャー展示などで、基本的な情報を得ることもできる。平成5年の第1回から経時的に平成11年の第11回まで432名（うち医師119名、看護職258名、コメディカル55名）が参加した。WS終了後のアンケートを行った結果を比較分析し、職員の意識の変化をみた。

結果と結論

初期は業務命令で参加していた人が多かったが、WSの回数を重ねる毎にエイズ診療に積極的な参加者が増えてきた。エイズを取り巻く社会の意識の変化と医療界患者受け入れ意識の向上がわかった。この1泊2日のWSで参加者が意識改革をすることが可能であったのは、患者の一般的社会的ニーズ及び医療ニーズを初日に徹底的討論することで患者のニーズを深く考えることができた。また、個々の患者のニーズにあった病院側の対応チームワーク、病院外のネットワークについて討論することで現在の病院のシステムやマニュアルが、患者不在のものであることに気付いた。システムの不備などだけでなく、システミックに考え構築する技法、社会教育やネットワークなど世界的な広がりまで考えが及ぶことができた。1病院から複数の異なる職種の職員の参加であるから、彼らが意識変容をすることにより、WS参加者が帰院してから孤立せずに組織として変革する土壌ができると考えられた。この日本病院会SAC-WS形式は病院全体の意識改革を行うことが可能で病院管理の面でも有効である。

表1.HIV感染症の一般社会的ニーズ

	完全理解できなかった		理解はできたが応用力不十分		完全な応用力が身に付いた		計	
第1回	5	11%	29	62%	13	28%	47	100%
第3回	1	2%	31	72%	11	26%	43	100%
第4回	0	0%	20	51%	18	47%	38	100%
第5回	2	5%	17	44%	20	51%	39	100%
第6回	0	0%	22	51%	21	49%	43	100%
第7回	1	2%	26	59%	17	39%	44	100%
第8回	0	0%	26	90%	7	20%	36	100%
第9回	0	2%	32	67%	15	31%	48	100%
第10回	1	3%	21	60%	13	37%	35	100%
第11回	1	3%	21	58%	14	39%	36	100%

表2.WS形式の教育方法をどう思ったか

	効果なし		効果少ない		ある程度効果的		かなり効果的		きわめて効果的		計	
第1回	1	2%	2	4%	21	44%	22	46%	2	4%	48	100%
第3回	0	0%	0	0%	6	14%	27	63%	10	23%	43	100%
第4回	0	0%	0	0%	3	8%	21	54%	15	38%	39	100%
第5回	0	0%	1	3%	0	0%	22	56%	16	41%	39	100%
第6回	0	0%	0	0%	4	9%	24	55%	16	36%	44	100%
第7回	0	0%	0	0%	7	16%	31	70%	6	14%	44	100%
第8回	0	0%	0	0%	0	0%	17	48%	21	58%	36	100%
第9回	0	0%	0	0%	7	15%	31	70%	6	14%	44	100%
第10回	0	0%	0	0%	4	12%	19	56%	11	32%	34	100%
第11回	0	0%	0	0%	1	4%	11	42%	14	54%	26	100%

表3.今後、このWSで示されたようなエイズ対策を今後取り入れますか

	全く取り入れる気はない		余り取り入れようとは思わない		かなり取り入れてみたい		かなり取り入れてみたい		大いに取り入れたい		計	
第1回	0	0%	2	5%	12	29%	23	55%	5	12%	42	100%
第3回	0	0%	0	0%	7	17%	20	49%	14	34%	41	100%
第4回	0	0%	1	3%	6	17%	16	46%	12	34%	35	100%
第5回	0	0%	1	3%	3	8%	21	55%	13	34%	38	100%
第6回	0	0%	1	2%	8	20%	18	44%	14	34%	41	100%
第7回	0	0%	0	0%	13	30%	23	52%	8	18%	44	100%
第8回	0	0%	1	3%	8	23%	16	46%	10	29%	35	100%
第9回	0	0%	0	0%	7	15%	13	28%	18	47%	38	100%
第10回	0	0%	0	0%	3	9%	20	63%	9	28%	32	100%
第11回	0	0%	0	0%	1	4%	11	42%	14	54%	26	100%

表4.今後も継続してこのワークショップを持つことに対しては

	反対		特に反対しなくても良い		持ってもよい		持つ方が良い		是非持つべきである		計	
第1回	0	0%	2	5%	14	33%	23	55%	5	11%	44	100%
第3回	0	0%	0	0%	4	10%	19	46%	18	44%	41	100%
第4回	0	0%	0	0%	2	6%	11	31%	23	64%	36	100%
第5回	0	0%	0	0%	1	3%	10	26%	24	63%	38	100%
第6回	0	0%	0	0%	2	5%	11	27%	23	57%	40	100%
第7回	0	0%	0	0%	5	12%	15	36%	22	52%	42	100%
第8回	0	0%	0	0%	0	0%	8	24%	26	76%	34	100%
第9回	0	0%	0	0%	0	0%	12	27%	33	73%	45	100%
第10回	0	0%	0	0%	0	0%	9	30%	23	70%	32	100%
第11回	0	0%	0	0%	0	0%	5	19%	21	81%	26	100%

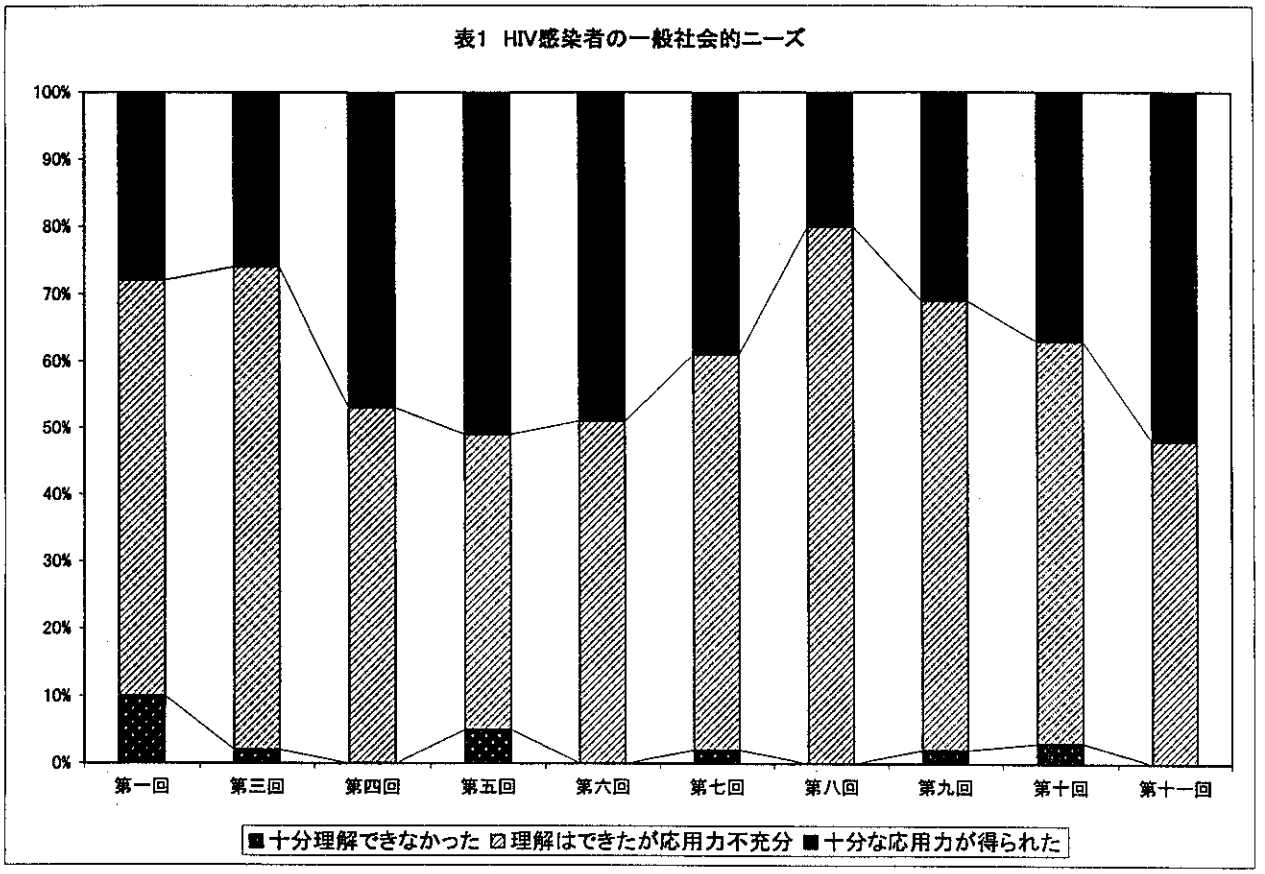


表1 HIV感染者の一般社会的ニーズ
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
第一回
第三回
第四回
第五回
第六回
第七回
第八回
第九回
第十回
第十一回
十分理解できなかった
理解はできたが応用力不充分
十分な応用力が得られた

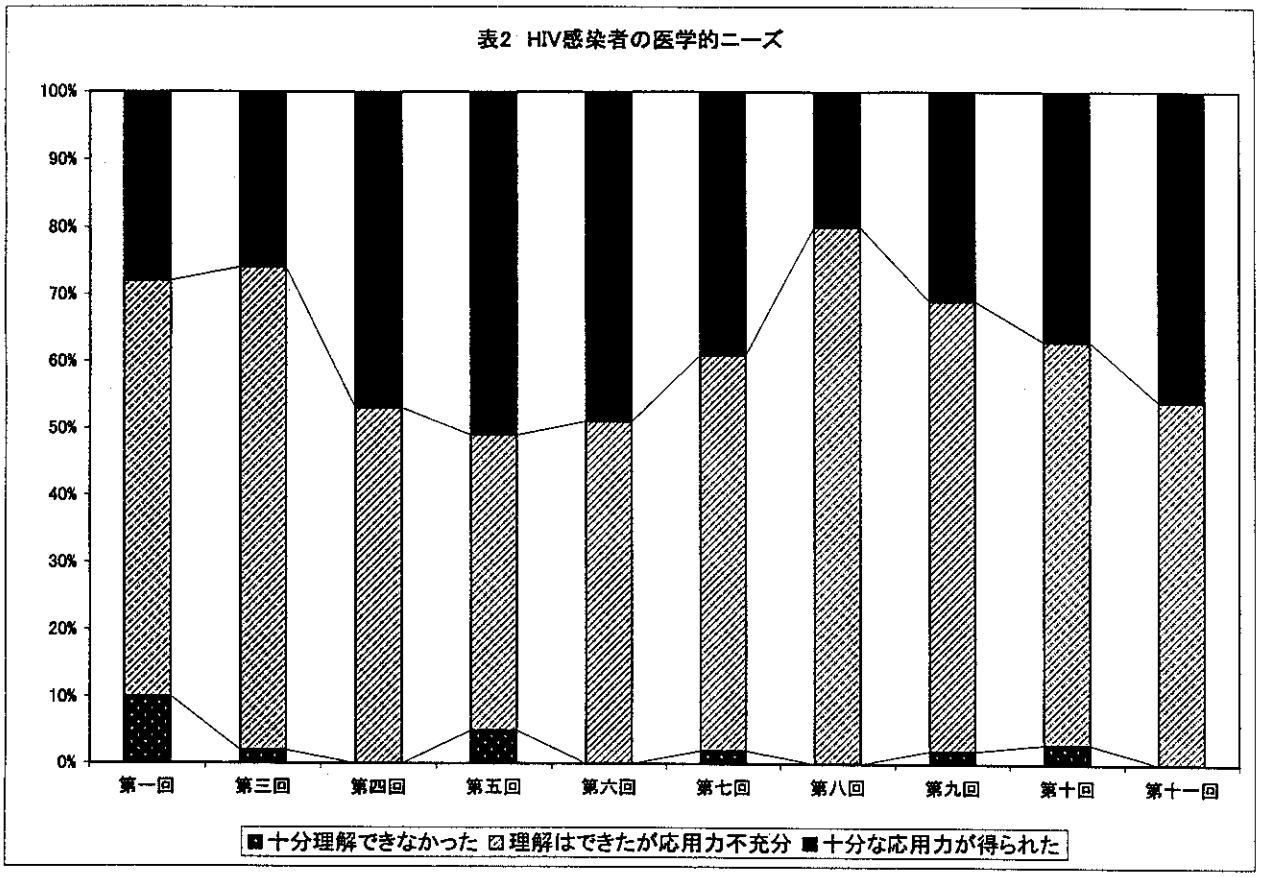


表2 HIV感染者の医学的ニーズ
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
第一回
第三回
第四回
第五回
第六回
第七回
第八回
第九回
第十回
第十一回
十分理解できなかった
理解はできたが応用力不充分
十分な応用力が得られた

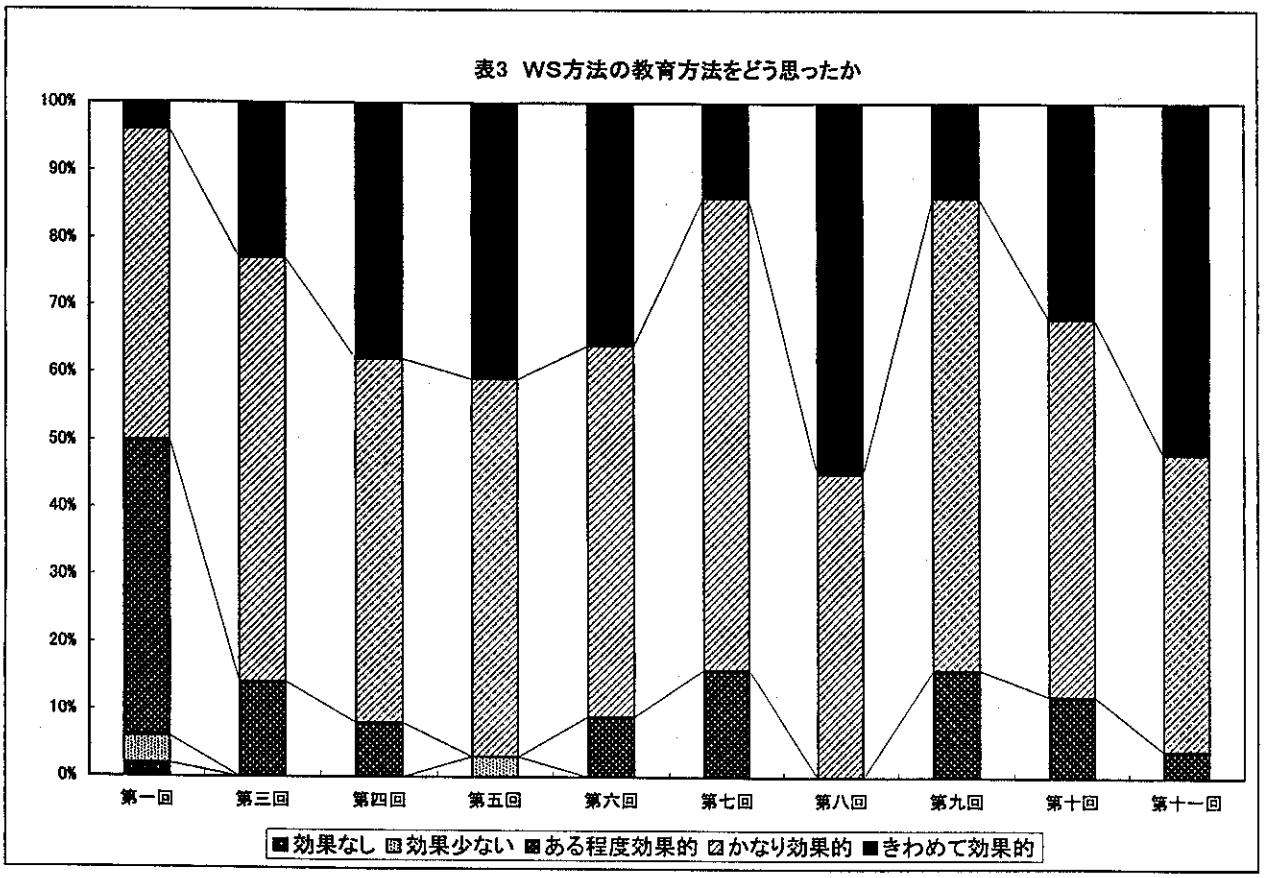


表3 WS方法の教育方法をどう思ったか
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
第一回
第三回
第四回
第五回
第六回
第七回
第八回
第九回
第十回
第十一回
効果なし
効果少ない
ある程度効果的
かなり効果的
きわめて効果的

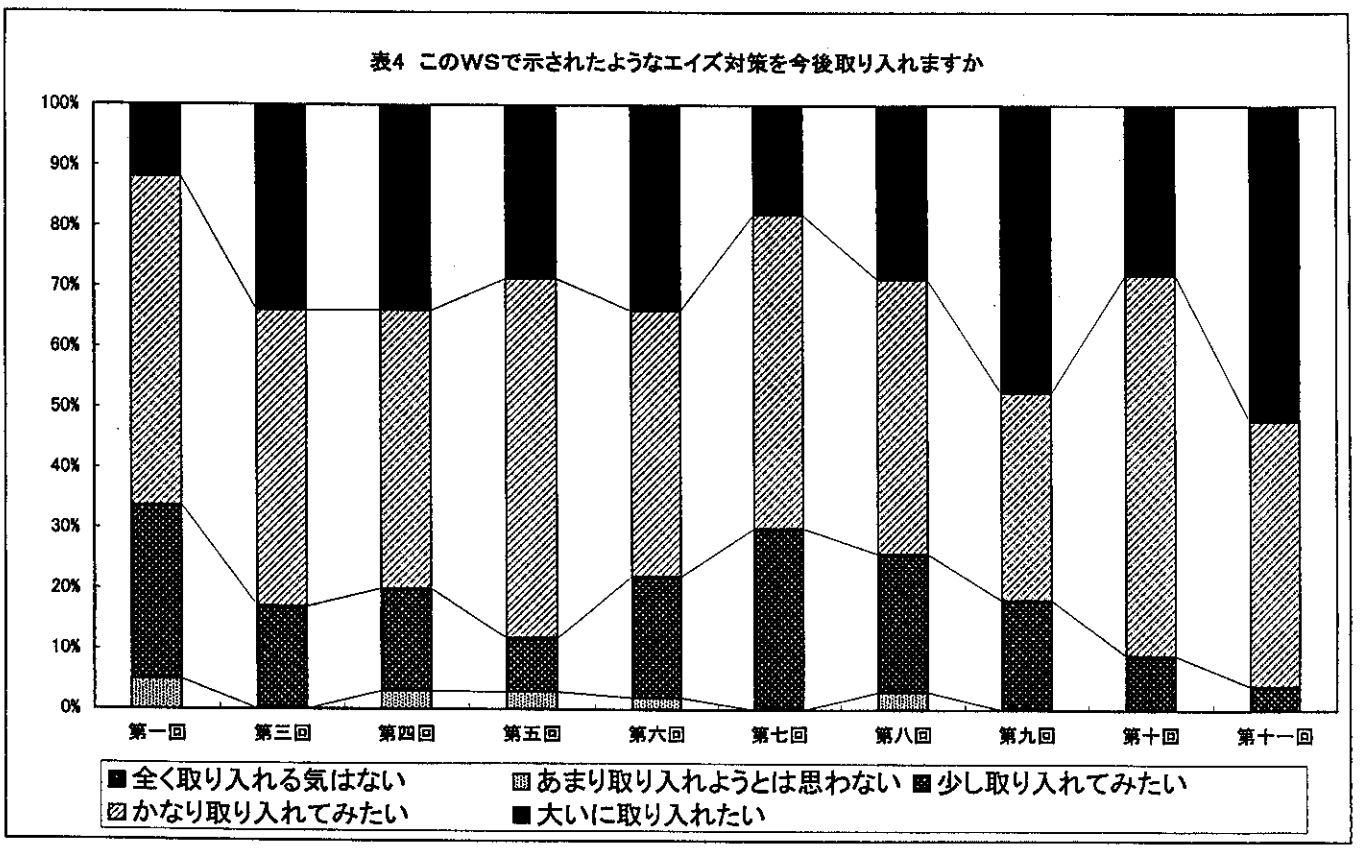


表4 このWSで示されたようなエイズ対策を今後取り入れますか
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
第一回
第三回
第四回
第五回
第六回
第七回
第八回
第九回
第十回
第十一回
全く取り入れる気はない
あまり取り入れようとは思わない
少し取り入れてみたい
かなり取り入れてみたい
大いに取り入れたい

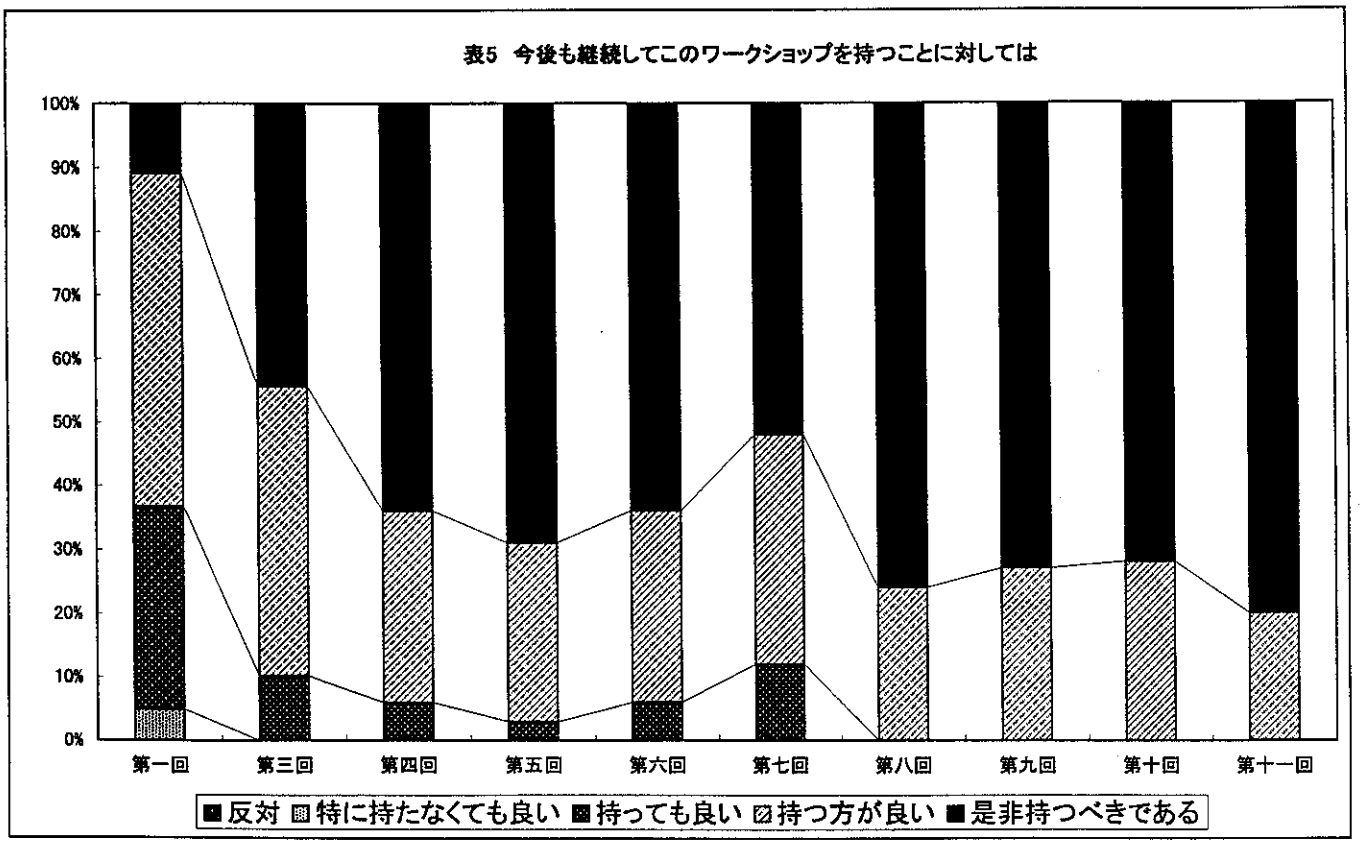


表5　今後も継続してこのワークショップを持つことに対しては
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
第一回
第三回
第四回
第五回
第六回
第七回
第八回
第九回
第十回
第十一回
反対
特に持たなくても良い
持っても良い
持つ方が良い
是非持つべきである

研究発表

1. 高柳和江、稲田頼太郎、アインリーン・ゴールドストーン、ロバート・ゴールドシュミット：第10回国際エイズ国際サテライトミーティング 社団法人日本病院会ストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会主催「医療従事者のためのエイズ対策ワークショップ」平成6年8月12日
2. 高柳和江、河崎則之、青木　眞、根岸昌功、桜井賢樹、岩崎　榮、木村　哲：日本病院会ストップ・エイズ・ワークショップによる職員の意識改革日本病院学会．2000年6月．秋田
3. 高柳和江、桜井賢樹、岩崎　榮、黒木淳子：ストップ・エイズ・キャンペーン・ワークショップの意識改革効果．日本教育学会総会1997．東京

論文発表

1. 高柳和江：日本病院会のストップ・エイズ・キャンペーン企画委員会の活動について．日本病院会雑誌．56(5), 1314-1316, 1995
2. 高柳和江：エイズ・ピア・エデュケーション．看護教育37(6), 423-429, 1996
3. 平成5年度、6年度、7年度、8年度、9年度の厚生省エイズ対策研究事業「エイズ医療対策に関する研究」各報告書．瀬田克孝分担研究者分
4. 高柳和江：米国エイズ医療の最新情報「患者に教わる医療」がトレンドに。日経メディカル2月15日号．116-120, 1995
5. 高柳和江：日本病院会のエイズ関連事業について HIV/AIDS Education．雑誌病院．56(5), 464-467, 1997
6. 黒木淳子、高柳和江：エイズ・ピア・エデュケーションの教育効果．医学教育．282,101-106, 1997
7. 稲田頼太郎：米国の医療の現状と病院対応．第10回国際エイズ会議サテライトミーティング日本病院会主催「医療従事者のためのエイズ対策ワークショップ」クリニックマガジン9 24-25, 1994
8. 日本病院エイズ・ウォームラインの開始について．日本病院会ニュース495号．1995年3月
9. 北澤　潤、高柳和江、桜井賢樹他：SACエイズ・ピア・エデュケーションの意識変化・行動変容調査（投稿中）
10. 黒木淳子、高柳和江、桜井賢樹他　SACエイズ・ピア・エデュケーションのエイズに関する行動変容調査（投稿中）

2. 若年層におけるエイズ・ピア・エデュケーションの有用性
—新人研修受講生の追跡調査—

はじめに

HIV感染者の増加にともない、社会における患者・感染者の受け入れ態勢作りと個人レベルでの感染予防行動の重要性が唱えられている。しかし、一般にはまだ身近な問題として認識されていないのが現状である。

日本病院会ストップエイズキャンペーン企画委員会（以下SAC）では平成8年度よりエイズ・ピア・エデュケーションを企画・運営し、これまでに高校や看護専門学校、大学生等を対象に教育を実践してきた[1]。

エイズ・ピア・エデュケーションは、一般の若者を対象に、HIV感染の予防行動をとれるようにすることと、感染者を偏見や差別なく受け入れられる環境作りを目指した教育である。このプログラムは一方的な知識の伝達ではなく、同年代の若者（peer＝仲間）が同じ価値観でエイズや性について語るという方法をとるため、参加者に共感を持って受け入れられやすく、性やエイズに関する意識変容への効果が期待されている[2]。

SACでは、エイズ・ピア・エデュケーションの活動が5年目を迎えるにあたり、過去のエイズ・ピア・エデュケーションの刺激が、その後の受講生にどのような影響を及ぼしているかを確認するために調査を行った。本稿では、そのうち、2年前に職場の新人研修でエイズ・ピア・エデュケーションを受講した看護婦のエイズやHIV感染者に対する意識について、未受講群と比較した結果を報告する。

1. エイズ・ピア・エデュケーションの概要

1）日本病院会エイズ・ピア・エデュケーター

大学生・専門学生等から構成されるボランティアで、SAC独自のエイズ・ピア・エデュケーター養成研修プログラム（3日間）を受講し、認定審査に合格後、日本病院会に登録された者をいう。任期は2年間であるが、その間にエイズ・ピア・エデュケーションの実績があり定期研修を受講したものは、希望により登録を更新できる。

2）エイズ・ピア・エデュケーターの派遣

学校・施設からのエイズ・ピア・エデュケーション派遣依頼に対して、登録されているピア・エデュケーターから参加可能なメンバーを募り、リハーサルを経て希望日時に派遣する。

ピア・エデュケーションは個人活動ではなく、1クラス当たり5名前後のグループで実施にあたる。また、その質を維持するためにスーパーバイザーが必ず同行し、実施の監督と評価を行う。

3）実施内容と方法

1回あたり90分程度のエデュケーションプログラムは、HIV・エイズの基礎知識、セクシュアリティ、性の意思決定、感染予防（コンドームの使い方を含む）、共生などの内容で構成される。

2. ピア・エデュケーションの影響に関する調査

1）調査対象：HIV感染者・エイズ患者を受け入れているT病院の卒後2年目から4年目の看護婦のうち、本調査に同意し協力の得られた189名。人数の内訳は卒後2年目71名、3年目70名、4年目48名である。卒後3年目にあたる看護婦は、平成9年4月の新入職員研修においてSACエイズ・ピア・エデュケーションを受講している。受講者の属性を表1に示す。

2）調査時期：平成11年8月

3）調査方法：質問紙法。病棟管理者を通して該当者に配布し、記入後は個別の封筒に入れて密封したものを回収した。

質問紙は以下の内容で構成される。

1 共生意識；先行研究を参考に、感染者の社会生活の自由度に対する意識を5段階尺度で測定した。

2 エイズ・セックス・命のイメージ；SD法を参考に16の形容詞対を設定し、7段階尺度で測定した。

3 感染者のケアへの抵抗感；基礎看護学テキスト[3]を参考に、基礎看護技術の援助場面を設定し、看護場面におけるストレスや抵抗感を「全くない」から「非常にある」までの4段階尺度で測定した。

4 ピア・エデュケーション受講経験者に対しては、エデュケーションの感想や意見の自由記述欄を設けた。

3．分析・結果

得られたデータを調査項目ごとに点数化し、卒業年数をグループ変数として各グループの平均値の差を検定した。

1）共生意識

HIVに感染した人でも1地域で普通に暮らすことが許されるべき、2一般企業の従業員は仕事を辞めさせられるべき、3病院の職員は仕事を辞めさせられるべき、4学生は学校を辞めさせられるべき、5一般的には職業を自由に選ぶことが許されるべき、という5つの項目について質問し、その許容度を測定した。結果を図1に示す。

質問1の平均値と分散は、卒後2年目4.31(.33)、卒後3年目4.51(.25)、卒後4年目4.37(.44)で、3年目の許容度が最も高く、2年目～3年目間で有意差がみられた。

質問2では、卒後2年目4.28(.34)、卒後3年目4.36(.40)、卒後4年目4.12(.39)で、3年目の許容度が最も高く、3年目～4年目間で有意差がみられた。

質問3では、卒後2年目3.39(.72)、卒後3年目3.74(.73)、卒後4年目3.47(.74)で、3年目の許容度が最も高く、2年目～3年目間で有意差がみられた。

質問4では、卒後2年目3.92(.58)、卒後3年目4.21(.60)、卒後4年目4.39(.48)で、4年目の許容度が最も高く、2年目～3年目間で有意差がみられた。

質問5では、卒後2年目3.86(.58)、卒後3年目4.06(.80)、卒後4年目4.00(.61)で、3年目の許容度が最も高かったが、それぞれの群では差は認められなかった。

2）性・エイズ・命に対するイメージ

3群の比較では、16項目のうち、14項目において卒後3年目の群が最もポジティブなイメージ傾向を示した。(図2)

「エイズ」のイメージでは(暗い－明るい)、(感情的な－理性的な)の項目で卒後4年目群との差において3年目が有意にポジティブなイメージを示した。「セックス」のイメージでは(暗い－明るい)の項目で他の2群よりも有意にポジティブでありまた「命」のイメージでは(暗い－明るい)(冷たい－温かい)で他の2群と、(つらい－楽しい)では4年目の群との差で有意にポジティブなイメージを示した。

3）感染者の介護への抵抗感

全身清拭・口腔清拭・リネン交換・排泄の介助などの日常生活援助と、鼻出血時の応急処置・採血・手術後のガーゼ交換など診療の補助に関する15項目を質問した。

各群の平均値を比較したところ、15項目中12項目において卒後3年目の群が最も抵抗感が少ないという傾向を示したが、有意差はみられなかった。また残りの3項目においては、経験年数が高くなるほど抵抗感が少なくなる傾向がみられた。

4）その他

エイズ・ピア・エデュケーションに参加した感想(自由記述)として以下のような記述があった。

- 受講して、良い意味で軽い気持ちで患者さんに接しようと思えるようになった。
- 自分のちっぽけな考え方から抜け出せた気がする。
- エイズに対して怖いイメージがあったが、受講後はイメージがかわり、一つの病気として受け止められるようになった。
- 同年代のエデュケーターなので親近感があり、とても分かりやすく共感できる。
- とても勉強になったし、知識も得られた。もっと早く受けておきたかった。
- (未受講者)自分も参加してみたい。

4．考　察

厚生省エイズ動向委員会の資料によると、平成11年12月31日現在のわが国のHIV感染者数は4838名、エイズ患者数は2207名と報告されている[4]。ここ数年、抗体検査受験者数が減少傾向にあるにもかかわらず、感染者数は増加の一途をたどっていることを考慮すると、潜在的な感染者数ははるかに激増していることが考えられる。

このような状況から、医療機関においては、各都道府県に設置されている拠点病院だけでなく、患者が生活している地域でも治療やケアが受けられるようなネットワーク作りが重要な課題といえる。しかし、医療従事者の間にもエイズ患者・感染者に対する偏見や差別意識は未だ根強いのではないだろうか。武田ら[5]が実施した医科大学生と一般の短大生を対象にした、HIV感染者を取り巻

く差別や偏見に関する調査によると、いずれのグループにおいても「感染者や患者が自分たちの生活圏のごく近くに存在したり、直接的な影響を受けやすい状況にあると懸念される交際やつきあい状況に対して拒否的な意識や態度を有していることがうかがわれた」と報告されている。また、その態度は、血液製剤感染者よりも性的感染者に対して、より強い傾向があるとし、基礎的な知識の蓄積だけでは、社会的偏見や差別に対する正しい認識を育てることは困難だと述べている。

一方、看護婦のエイズ患者に対する態度には社会的価値観や倫理上の価値観が影響するといわれていることから、前田[6]は、看護婦の教育においてはエイズについての基礎的な知識の普及と同時に人権に基づいた人間の価値観について考えるような教育プログラムが必要だと主張している。

HIV感染者・エイズ患者の抱える問題は、身体的なものだけでなく、エイズに対する不安や恐怖、社会生活上の問題などが大きい[6]。人間の健康な生活をサポートしていくという看護の役割を果たすためには、共感を持って対象を理解できる能力が必要であると考える。

SACエイズ・ピア・エデュケーションは、STDであるHIC感染症を身近な問題としてとらえ、その予防とともに偏見や差別について考えることをねらいとしたプログラムである。エイズが怖い病気だから予防するのではなく、一人ひとりが人間として大切な存在であり、その命を大切にするために感染予防という意思決定が必要なのだというメッセージを伝えている。

今回、新人教育としてのエデュケーション受講から2年目の追跡調査を行い、受講した群は共生意識やエイズ・セックス・命のポジティブなイメージが高い傾向にあるという結果を得た。就職年度の異なる3群の比較であるため、その意識の差には学校教育や卒後教育、看護婦としての業務経験を始めとするさまざまな要因が影響していると考えられ、一概にエデュケーションの効果だと評価することはできない。しかし、エイズを身近な問題としてとらえ共感を持って受け入れることは、エイズへの関心を高め、自発的な学習行動へつながる可能性を持つことが先行研究[2]により示唆されている。看護婦の場合、日常の業務でHIVやエイズに関する情報に接する機会が多い。このような環境において、新人教育で受けたピア・エデュケーションの刺激によって積極的な情報収集や思考が促され、それが繰り返されることで意識や価値観の変容がもたらされ、定着するのではないかと推察される。

看護の対象は病気ではなく、その病気と共に生活している人間である。自由記述にあるように、エイズをひとつの病気として受け止められ、軽い気持ちで患者さんと接することができて初めて、「生活するその人」が見えてくるのではないだろうか。

以上のことから、エイズ・ピア・エデュケーションは、看護婦がHIVやAIDSを身近なものとしてとらえ、感染者・患者との心理的距離を小さくできる可能性を持つものであり、新人看護婦へのエイズ教育の一環として有用であると考える。

5. まとめ

新人研修でSACエイズ・ピア・エデュケーションを受講した看護婦は、就職後3年目の調査において、以下のような傾向がみられることがわかった。

1. 就職後2年目、4年目の日受講群看護婦よりも共生意識が高かった。
2. 就職後2年目、4年目の日受講群看護婦よりもエイズ、セックス、命をポジティブなイメージとしてとらえられていた。
3. HIV感染者の看護に対するストレスや抵抗感は、他の群と比較して低い傾向にあったが、有意差は認められなかった。

今後はさらに積極的な教育活動を展開し、縦断的な評価を行っていきたい。そのためにはピア・エデュケーターの養成とともにスーパーバイザーの育成にも力を注ぐ必要がある。

また、今回の調査用紙はSACが独自に作成したものであり、結果の信頼性・妥当性を高めるためにはさらに検討を重ねる必要がある。

参考文献

1) 高柳和江：エイズ・ピア・エデュケーション．看護教育．37, 423-8, 1996
2) 黒木淳子、高柳和江：エイズ・ピア・エデュケーションの教育効果．医学教育．28(2), 101-6, 1997
3) 系統看護学講座．基礎看護学［2］基礎看護技術 医学書院．1999

4）感染症法に基づくエイズ患者・感染者情報（2000年1月）厚生省エイズ動向委員会 資料
5）武田則明、村上　淳、川田久美他：エイズの性的感染者と血液製剤感染者に関する社会的距離．医科大学生と短大生．教育保険研究．9 63-71, 1996
6）前田ひとみ：HIV感染者並びにエイズ患者に対する看護婦の教育の課題．日本看護学教育学会誌．7(3), 9-14, 1997
7）薩田清明、今中正美、道本千衣子他：看護婦のAIDSに対する意識と知識について．AIDS教育受講群と非受講群の比較から．東京家政学院大学紀要37　233-239, 1997
8）山縣然太郎、三枝　滋、清水久仁子他：大学生におけるエイズ予防教育の際の問題点．エイズについての意識調査結果から．全国大学保険管理研究集会32回報告書．123-127, 1994
9）薩田清明、今中正美、道本千衣子他：看護婦のAIDSに対する意識と知識について．AIDS教育受講群と非受講群の比較から．東京家政学院大学紀要37　233-239, 1997

表 1 調査対象看護婦の基本属性

	人数（%）	平均年齢(歳)	HIV 感染者の看護経験者	学校でエイズ教育を受けた年齢
就職 2 年目	71(37.6)	22.9	24.6%	18.7
就職 3 年目	70(37.0)	23.6	36.1%	18.6
就職 4 年目	48(25.4)	24.5	39.3%	18.5
全体 計	189(100)	23.5	32.8%	18.6

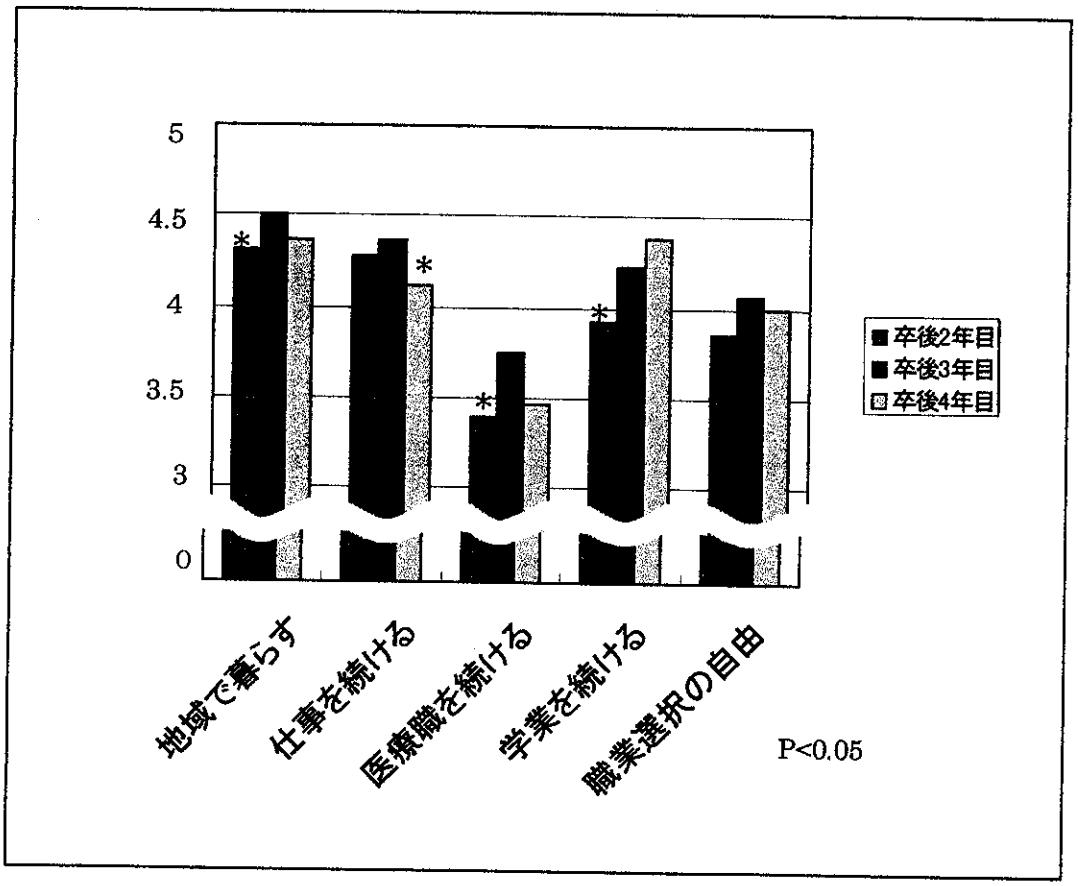


図 1．ＨＩＶ感染者との共生意識

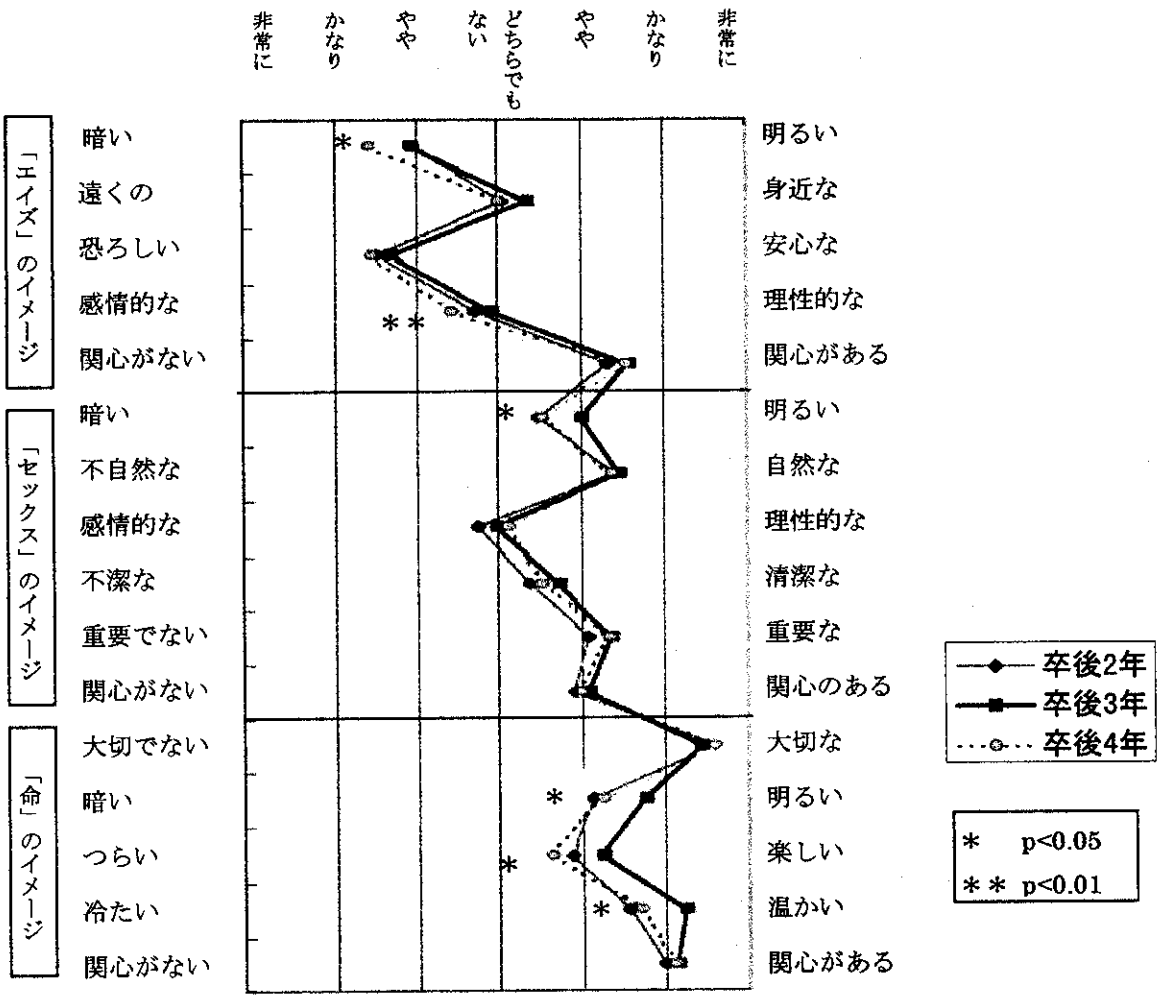


図2　「エイズ」「セックス」「命」に対するイメージ得点の差

エイズ・ピア・エデュケーション

～　参加者からの感想です　～

・　最後の話がとても印象に残っています。それぞれが苦労を乗り越えてきたんだなあと思いました。
・　わかりやすかった。
・　今までの恐いというイメージから少しイメージを変えることができた。
・　普段めったに聞けないことが聞けてよかったと思う。　Ｖｅｒｙ　ｔｈａｎｋｓ
・　身近に感じられる分，かなり重要さが分かった。もっと高校生を集めてやるべきだと思う。学校よりも数倍良い。
・　明るい雰囲気でとても聞きやすく，分かりやすかったです。
・　ピアの皆さんの熱い思いが伝わってきて，私もエネルギーをもらいました。
・　明るく楽しく学べてよかったです。
・　とてもたのしかったです。
・　わかりやすく大変興味をもって聞くことができました。男の子も女の子も一緒に幸せになっていけたらいいのになとすごく思います。
・　情熱が伝わってきました。

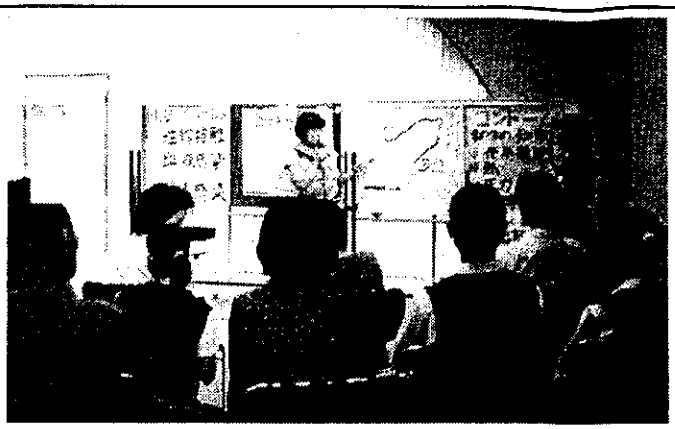
常　陽　新　聞

1999年(平成11年)8月30日（月曜日）

「エイズは自分の問題」

若者に予防の大切さ訴え

県つくば保健所



コンドームについて説明するエデュケーター

県つくば保健所は二十四日、つくば市吾妻のつくばインフォメーションセンターで「エイズ・ピア・エデュケーション」を開き、若者たちにエイズ予防の大切さを訴えた。

教師や親など大人からの押し付けではなく、同年代の仲間（ピア）とのディスカッションによって、エイズを自分の問題としてとらえようというもの。この日は約三十人が参加した。

日本病院会の認可を受けた大学生や社会人一年生のエデュケーター七人が講師を務め、対話の中でエイズの恐ろしさや感染経路を解説。予防にはコンドーム使用が不可欠として、図や実物を示しながら仕組みや着け方を説明した。高校生が中心の参加者たちは、初めは戸惑った様子だったが、次第に会話に引き込まれ、真剣な表情で説明を聞いていた。

社団法人日本病院会ストップ・エイズ・キャンペーン・アンケート

写

土浦協同病院看護婦の皆様へ

時下益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。また、常日ごろより本会にご理解を頂き、誠にありがとうございます。
この度、標記の通りに今後のエイズの予防啓発の大切な指針に致したく、率直なご意見を賜りたくご協力頂きたいと考えております。大変恐縮でございますが、各所属長のご指示のもと、速やかなご提出をお願い致します。重ねてよろしくお願い致します。（秘密厳守の為、封筒に封をしてご提出下さい）　社）日本病院会

質問１　最初にあなた自身のことについておたずねします。それぞれについてあてはまるものものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。あるいは記入してください。

101　あなたは何年生ですか。　（ 1.１年　2.２年　3.３年　4.卒後１年　5.卒後２年　6.卒後３年）
102　あなたの年齢は何歳ですか。　（　　歳）
103　あなたの性別は何ですか。　（ 1.男　2.女）
104　資格　（ 1.保健婦（士）　2.助産婦　3.看護婦（士）　4.准看護婦（士））
105　臨床経験年数（　　）年（　　ヶ月）※該当すれば看護職として就業した年月をお答えください。
106　現在の勤務（又は実習）場所があれば　病棟：　1.内科系　2.外科系　3.その他（　　）
　　外来：　1.内科系　2.外科系　3.その他（　　）
107　HIV感染者・AIDS患者の看護経験（ 1.ある　2.ない　3.わからない）

質問２　あなたは、次のエイズに関する考え方が正しいと思いますか。それとも正しくないと思いますか。それぞれについてあてはまるものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。

201　献血すると、ＨＩＶに感染する。
（ 1.正しい　2.正しくない　3.わからない ）
202　ＨＩＶは、ＨＩＶに感染している人が使った注射針を共用すると感染する。
（ 1.正しい　2.正しくない　3.わからない ）
203　ＨＩＶは、蚊やダニから感染する。
（ 1.正しい　2.正しくない　3.わからない ）
204　ＨＩＶに感染した母親から生まれる子どもは、全てＨＩＶに感染する。
（ 1.正しい　2.正しくない　3.わからない ）
205　ＨＩＶは熱や消毒薬に弱く感染力が弱い。
（ 1.正しい　2.正しくない　3.わからない ）

質問３　次のエイズに関する意見についてどう思いますか。それぞれについてあてはまるものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。

301　ＨＩＶに感染した人でも、地域で普通に暮らすことが許されるべきだ。
（ 1.とてもそう思う　2.そう思う　3.どちらともいえない　4.そう思わない　5.まったくそう思わない ）
302　ＨＩＶに感染した一般企業の従業員は、職場を辞めさせられるべきだ。
（ 1.とてもそう思う　2.そう思う　3.どちらともいえない　4.そう思わない　5.まったくそう思わない ）
303　ＨＩＶに感染した病院の職員は、職場を辞めさせられるべきだ。
（ 1.とてもそう思う　2.そう思う　3.どちらともいえない　4.そう思わない　5.まったくそう思わない ）
304　ＨＩＶに感染した学生は、学校を辞めさせられるべきだ。
（ 1.とてもそう思う　2.そう思う　3.どちらともいえない　4.そう思わない　5.まったくそう思わない ）
305　ＨＩＶに感染した人でも、一般的には職業を自由に選ぶことが許されるべきである。
（ 1.とてもそう思う　2.そう思う　3.どちらともいえない　4.そう思わない　5.まったくそう思わない ）

質問４　あなたは、次のことに対してどのくらい自信がありますか。それぞれについてあてはまるものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。

401　エイズやその他の性感染症に感染することが避けることができる。
（ 1.絶対できる　2.多分できる　3.どちらともいえない　4.多分できない　5.絶対できない ）
402　自分の意志に反した妊娠を避けることができる。

（ 1.絶対できる 2.多分できる 3.どちらともいえない 4.多分できない 5.絶対できない ）

403 強引な性的接触を求められても、断ることができる。
（ 1.絶対できる 2.多分できる 3.どちらともいえない 4.多分できない 5.絶対できない ）

404 身近な人が HIV に感染しても普通に日常生活（食事、握手など）をいっしょに送ることができる。
（ 1.絶対できる 2.多分できる 3.どちらともいえない 4.多分できない 5.絶対できない ）

質問５ 今までのエイズに関する学習の状況についてお聞きします。それぞれについてあてはまるものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。あるいは記入してください。

501 エイズに関して学校で学んだことがありますか。（ 1.ある 2.ない ）
502 いつ受けましたか。（ ）歳の時
503 どこで受けましたか。（複数回答可）
（ 1.小学校 2.中学校 3.高等学校 4.大学 5.専門学校 6.勤務先 7.その他（ ））
504 誰から受けましたか。（ 1.教師 2.養護教諭 3.医師 4.看護職 5.その他（ ））
505 日本病院会のエイズ・ピア・エデュケーションの受講経験（ 1.あり 2.なし）

> 以下は、日本病院会 SAC 委員会主催のエイズ・ピア・エデュケーションの受講経験がある場合（但し、質問５の **505** で「あり」と答えた場合）のみ回答して下さい。

質問６ 日本病院会のエイズ・ピア・エデュケーションを受講して、現在の自分についてどのように思いますか。それぞれについてあてはまるものものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。

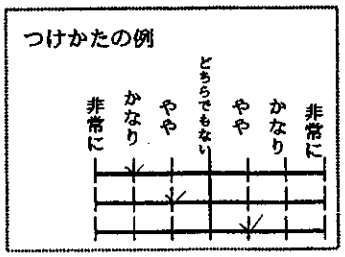
601 命の大切さを意識した行動をしていると思うか。
（ 1.とてもそう思う 2.そう思う 3.どちらともいえない 4.そう思わない 5.まったくそう思わない ）
602 コンドームの使い方を正しく理解していると思うか。
（ 1.とてもそう思う 2.そう思う 3.どちらともいえない 4.そう思わない 5.まったくそう思わない ）
603 他の人にエイズに関する知識を伝えましたか。
（1.積極的に伝えた 2.伝えた 3.どちらともいえない 4.あまり伝えなかった 5.まったく伝えなかった）

質問７ エイズ・ピア・エデュケーションを受けた後、あなたがエイズについて知識を得たり、話し合ったりしたことがあるものについておたずねします。それぞれについてあてはまるものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。

701 同性の友人（ 1.ある 2.ない ）
702 異性の友人（ 1.ある 2.ない ）
703 恋人（ 1.ある 2.ない ）
704 現在恋人がいない場合には、できた場合を想定してエイズについて話し合ったりするかどうかをお答えください。
（1.話し合う 2.話し合わない 3.わからない）
705 親（ 1.ある 2.ない ）
706 兄弟姉妹（ 1.ある 2.ない ）
707 本（ 1.ある 2.ない ）
708 雑誌（ 1.ある 2.ない ）
709 新聞（ 1.ある 2.ない ）
710 ラジオ・テレビ（ 1.ある 2.ない ）

> エイズ・ピア・エデュケーションに関する自由なご意見をお書きください。

質問 8. 「エイズ」「セックス」「命」について、あなたのイメージをおたずねします。
それぞれの形容詞対の該当する部分に✓印をつけてください。



		非常に	かなり	やや	どちらでもない	やや	かなり	非常に	
「エイズ」のイメージ	801	暗い							明るい
	802	遠くの							身近な
	803	恐ろしい							安心な
	804	感情的な							理性的な
	805	関心がない							関心がある
「セックス」のイメージ	811	暗い							明るい
	812	不自然な							自然な
	813	感情的な							理性的な
	814	不潔な							清潔な
	815	重要でない							重要な
	816	関心がない							関心がある
「命」のイメージ	821	大切でない							大切な
	822	暗い							明るい
	823	つらい							楽しい
	824	冷たい							温かい
	825	関心がない							関心がある

質問9．あなたは HIV 感染に対して以下のような不安がありますか。該当する部分に✓印をつけてください。

（HIV感染者のケア経験のないかたも、受け持った場面を想定してお答えください）

	全くない	少しある	かなりある	非常にある
901 職業上、自分がHIVに感染するのではないかという漠然とした不安や恐れ				
902 感染者の清拭など、身の回りのケアで感染するのではないかという不安・恐れ				
903 採血など、体液の採取・取り扱い時に感染するのではないかという不安・恐れ				
904 自分のせいで、HIVの院内感染をおこすかもしれないという不安・恐れ				

質問 10. AIDS 患者・HIV 感染者を看護することへの抵抗感についておたずねします。
次のような看護場面において対象が感染者の場合、非感染者の場合と比較してストレスや抵抗感に差がありますか。該当する部分に ✓ 印をつけてください。

	全くない	少しある	かなりある	非常にある
1001 病室を訪問し、病気の話題を含めた会話をする。				
1002 患者と二人で院内を散歩する。				
1003 患者の使用しているベッドのリネン類を交換する。				
1004 入浴できない患者に全身清拭をする。				
1005 口腔内の清拭をする。				
1006 食事の介助をする。				
1007 ベッド上で排泄の介助をする。				
1008 失禁時の処置（清拭、寝衣等の交換）をする。				
1009 バイタルサインを測定する。				
1010 動けない患者を抱きかかえてストレッチャーに移す。				
1011 鼻出血時の応急処置をする。				
1012 ターミナル期の患者と会話を持つ。				
1013 検査のために採血をする。				
1014 直腸内に座薬を挿入する				
1015 手術後、創傷のガーゼ交換を行なう。				

質問 11. あなたは次のことにどのくらい自信がありますが。該当する部分に ✓印をつけてください。

	全くない	少しある	かなりある	非常にある
1011 HIV 感染症・AIDS に関する知識がある。				
1012 HIV･AIDS について同僚や後輩に正しい知識を伝えることができる				
1013 仕事の上で HIV に感染することを避けることができる。				
1014 感染の有無に関わらず、患者に差別なく対応できる。				

質問 12. あなたは次のことを積極的に行なっていますか。該当する部分に ✓ 印をつけてください。

	全然	たまに	たいてい	常に
1021 吸引を行なう場合は感染の有無に関わらず、マスク・手袋を装着する				
1022 採血を行なう場合は感染の有無に関わらず手袋を装着する				
1023 鼻出血の処置を行なう場合は感染の有無に関わらず手袋を装着する				
1024 感染予防対策について同僚や後輩と情報交換をする				
1025 HIV 感染患者の家族に AIDS についての正しい知識を伝える				
1026 患者や家族の精神的なサポートをする				

ご協力、誠にありがとうございました。
社団法人日本病院会

社団法人日本病院会ストップ・エイズ・キャンペーン・アンケート

日本医科大学千葉看護専門学校３年生の皆様へ

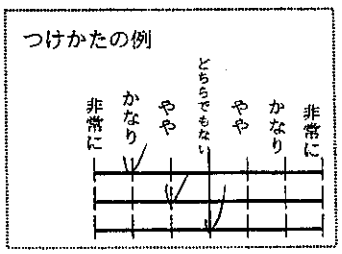
時下益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。また、常日ごろより本会にご理解を頂き、誠にありがとうございます。

この度、標記の通りに今後のエイズの予防啓発の大切な指針に致したく、率直なご意見を賜りたくご協力頂きたいと考えております。大変恐縮でございますが、諸先生のご指示に従って、速やかなご返送をお願い致します。重ねてよろしくお願い致します。（秘密厳守の為にも必ず封をして提出して下さい）　社）日本病院会

質問１　最初にあなた自身のことについておたずねします。それぞれについてあてはまるものものを一つ選んで、その番号に○をつけてください。あるいは記入してください。

101　あなたは何年生ですか。　（ 1.１年　2.２年　3.３年　4.卒後１年　5.卒後２年　6.卒後３年）
102　あなたの年齢は何歳ですか。　（　　歳）
103　あなたの性別は何ですか。　（ 1.男　2.女）
104　資格　（ 1.保健婦（士）　2.助産婦　3.看護婦（士）　4.准看護婦（士））
105　臨床経験年数（　　）年（　　ヶ月）※該当すれば看護職として就業した年月をお答えください。
106　現在の勤務（又は実習）場所があれば　病棟：　1.内科系　2.外科系　3.その他（　　）
　　外来：　1.内科系　2.外科系　3.その他（　　）
107　HIV感染者・AIDS患者の看護経験（ 1.ある　2.ない　3.わからない）

質問 1－B.「エイズ」「セックス」「命」について、あなたのイメージをおたずねします。
それぞれの形容詞対の該当する部分に✓印をつけてください。



			非常に	かなり	やや	どちらでもない	やや	かなり	非常に	
「エイズ」のイメージ	110	暗い								明るい
	111	遠くの								身近な
	112	恐ろしい								安心な
	113	感情的な								理性的な
	114	関心がない								関心がある
「セックス」のイメージ	120	暗い								明るい
	121	不自然な								自然な
	122	感情的な								理性的な
	123	不潔な								清潔な
	124	重要でない								重要な
	125	関心がない								関心がある
「命」のイメージ	130	大切でない								大切な
	131	暗い								明るい
	132	つらい								楽しい
	133	冷たい								温かい
	134	関心がない								関心がある