

心理・社会的問題を抱えた経験のある者に対してその時の相談資源の利用の有無をたずねた。問題はかかえたが誰にも相談しなかったと答えた者をのぞき、相談した者に対して、その時利用した相談資源を複数回答で答えてもらった。上位10領域の結果を以下の表9に示す。

表9 各問題領域で利用した専門職・非専門職の相談資源 (数字は人)

問題領域 上位10位	医師	看護職	C O	S W	ボ ラン ティア	他 の感 染者	N 数
1 感染告知直後の不安や動揺	61	24	23	13	11	6	95
2 服薬の問題	81	36	12	11	9	13	93
3 医療費・生活費/経済的な問題	44	16	17	38	10	5	92
4 体調の悪化や入院での不安	71	27	13	9	5	9	86
5 仕事や学校生活での悩み	47	25	22	14	9	10	82
6 気持ちの落ち込みや不眠	42	17	13	7	5	7	70
7 生きる意味や人生の振り返り	12	8	15	5	6	7	62
8 家族への告知の悩み	29	10	9	7	3	6	58
9 配偶者・パートナーへの告知の悩み	34	13	15	5	6	9	57
10 自宅での療養や介護の悩み	32	17	7	9	3	9	54

ほとんどの領域で医師が最も多く利用されていた。心理・社会的問題のうち、病状や治療との関連で起こる問題領域で相談した人の数は他の職種に比べて大幅に多かったが、それ以外にも現実生活での悩みや人間関係上の悩みにおいても、医師は相談資源として利用されていた。ただし、生きる意味や人生の振り返りといった実存的な問題では、利用されていなかった。

次に多くの領域で相談資源として利用されているのは、看護職であった。それらの問題領域でも、服薬での相談が看護職では一番多く、次いで、体調悪化や入院の不安であった。また、職場や学校での日常生活上で起こる問題でも、看護職を相談資源として利用していた。

カウンセラーの職種全体でみれば、感染告知直後の不安や動揺あるいは日常生活上で起こる問題で相談資源として利用されることが多かった。しかし、これらの問題では、医師や看護職での相談も多く、回答者の多くが複数の相談資源に相談しながら問題に対処していることがうかがえた。すべての資源のなかでカウンセラーへの相談利用が最も多かったのは、生きる意味や人生の振り返りであった。実存的問題に関するカウンセラーへ期待が示されたと考えられる。

また、ソーシャル・ワーカーへの相談では、職種の中で一番利用者が多かったのは、医療費や生活費など経済的な問題領域であった。この領域では、医師に次いで相談の利用が多かった。さらに、仕事や学校生活での悩みでの相談が同一職種間では次に多く、比較的生活に密着した現実的な問題に対処・解決する役割が求められているように思われる。

ボランティアに関しては、告知直後の不安や動揺でに対処で相談利用が一番多く、次いで、経済的問題が多かった。経済的問題での相談がボランティアに寄せられたのは医療福祉に関する制度の情報や行政の制度に関する制度の情報源として認知されているからではないかと思われる。

他の感染者は、服薬の問題に関して最も多く相談を受けていた。服薬の問題全体では、医師、看護職に次いで多く、医師・看護職からの服薬情報や助言に加え、さらに現実生活に即した情報や助言あるいは当事者としての服薬維持上の悩みの共感が行われうるからではないかと推測される。

本報告では、単純集計とクロス集計のみで結果の報告を行った。そのため、28の問題領域全体で見て観察できる現実的に起こる頻度の高い問題領域の傾向や職種別の相談利用傾向については十分に分析が行えなかった。さらに、それらの分析は今後の課題としたい。

## D 結論

HIV感染者がカウンセリングを含む専門職あるいは非専門職の相談資源をどのように利用しているのかその現状を把握し、現状での問題点を明確化することを目的に、HIV感染者を対象としたアンケート調査を実施した。専門職資源に関しての活動内容の認知ではカウンセラーの認知が一番高く、ついでソーシャルワーカーであった。また、実際にそれらの職種が院内にいるかどうかつまり存在の認知については、両職種とも5割前後にとどまり、活動の認知はあるものの、実際の利用可能性がそれに比べて低いことがわかった。また、相談資源利用の頻度では、職種間で差異がみられ、カウンセラーでは定期的・継続的な関与が比較的多かったが、ソーシャル・ワーカーでは「定期的・継続的」な関与と単発的・危機介入問題解決的関与の群に分けられた。

さらに、心理・社会的問題の領域別での、各相談資源の利用に関しては、多くの領域で医師が相談資源として利用されていたが、好発する問題領域では多くの資源が同時に利用されている可能性が考えられた。しかし、その一方で、特定の問題に関しては、たとえば実存的問題でのカウンセラーや経済的問題でのソーシャル・ワーカーなどの例のように問題によっては相談資源を比較的特化させて利用する傾向も見られた。

## 謝辞

本調査の実施に際しては、関東圏の広範囲の地域で治療を受けているHIV感染者の方々にアンケートへのご協力をいただきました。改めてご協力に感謝申し上げます。協力者の方々へのアンケート結果の報告書は現在作成中であり、近日中に協力医療機関を通じて配布する予定です。本報告書はその結果を簡潔にまとめたものであることをご了解ください。

また協力医療機関の医師の方々にも暖かいご協力と率直な助言をいただきました。ここにお礼を申し上げます。

## 【研究発表】

学会発表

1) 山中京子(1999) : HIV医療における医師の専門カウンセラーに対する意識と利用行動に関する研究 第58回日本公衆衛生学会、大分県別府市

2) 山中京子(1999) : だれがだれのために連携するのか-HIV医療における多職種連携-、第19回性科学学会、三重県津市

3) 山中京子、松本智子、高田知恵子、磯本明彦(1999) : HIV医療における医師と専門カウンセラーとの連携に関する研究-医師の専門カウンセラーに対する意識と介入依頼行動に関するアンケート調査結果より-、第13回日本エイズ学会、東京都

原著論文

1) 山中京子、松本智子 : 「カウンセラーがとらえる、女性感染者のかかえる諸問題」、『助産婦雑誌』1999年、第53号7巻、pp42-46、1999年7月

## HIV カウンセリング体制の構築に関する研究

班員 森田眞子（(財)エイズ予防財団）  
研究協力者 小島賢一（荻窪病院） 兒玉憲一（広島大学）

### 研究要旨

本年度は、HIV カウンセリング体制の整備・拡充のため、現任の専門カウンセラーを、高度に専門的な HIV カウンセラーとして養成するための現任者研修の在り方を検討することを目的とし、(1) 臨床心理士会主催の研修会及び(2) 自治体主催の研修会の実態について調査を行った。

(1) 各都道府県の 47 臨床心理士会に、記名自記式、郵送法により、HIV カウンセリング研修会の目的、内容・形式等についての調査を行い、有効回収率 89.4%を得た。そのうち、平成 11 年度に研修会を主催したのは 14%（開催予定を含め 21%）、日本臨床心理士会主催の HIV カウンセリング・ワークショップに会員が参加したのは 31%、エイズ予防財団主催のエイズカウンセリング研修会実務者コースに会員が参加したのは 33%と、全国規模の研修会に研修機会を依存する傾向が見られた。

(2) 全国 47 都道府県、平成 11 年度における 12 政令指定都市、25 中核市および地域保健法による 10 政令市の計 94 自治体に、記名自記式、郵送法により、平成 9～11 年度における HIV カウンセリングに関する研修会についての調査を行い、有効回収率 95%を得た。平成 9 年度以降若干減少しているが、約 4 割の自治体で研修会が実施され、主な対象は保健婦・看護職・医師で、最新医療情報や心理職による講義形式及び体験学習形式で実施されることが多く、カウンセリング・マインドの習得を主たる目的としている。一方、派遣カウンセラー事業を実施しているところは 36%（開始予定を含め 38%）で、その多くに心理職が採用され（84%）、保健婦・看護職を採用しているところは 6%。以上のことから、自治体主催の研修会は現任の専門カウンセラー養成ではなく、より広い層にカウンセリング・マインドを習得してもらうことを目的とし、チーム医療実践のための啓発にはなっているものの、専門カウンセラーの養成・スキルアップにはなっていないこと、派遣カウンセラー制度活用を積極的に推進するためにも、従来の研修会とは別に、事例検討やチーム医療事例の参与観察など、一歩踏み込んだ参加型とでも言うべき研修会も必要であることなどが示唆された。更に、地域における研修機会拡充のため、職能集団と行政が連携を取ることが今後一層求められると思われた。

### A. 研究目的

わが国において、心理社会的な対人援助技法としてのカウンセリングの専門教育を受けた者を専門カウンセラーと呼ぶならば、その多くは臨床心理士・心理職、医療ソーシャルワーカー・社会福祉職である。

HIV 対策におけるカウンセリングの重要性、あるいは HIV 医療において、専門カウンセラーを含むチーム医療が不可欠である

事は、既によく知られているところだが、残念ながら、カウンセラーの国家資格認定制度がないため、わが国の医療体制の中では専門カウンセラーによるカウンセリング体制がまだまだ整備されていない現状がある。

そこで本研究では、HIV カウンセリング体制構築のための要件を明らかにすることを目的とし、過去 2 年間において、1 年目

は心理職や医療ソーシャルワーカーの身分・養成制度、活動状況に関して諸外国の実態の文献調査を行い、その在り方について検討した結果、専門カウンセラーに対して、国家資格などの公的な認定資格の整備が急務であり、同時に、専門家としての教育・研修課程が必要不可欠であることが示された。2年目は、「感染者の役に立つ専門カウンセラー像」、あるいはわが国の実情に即した有効な専門カウンセラーの条件を整理・分類した結果、「医療体制に関する条件」、「カウンセリングの理論・概念に関する条件」、「カウンセリングの技法に関する条件」の3カテゴリーにわたる、19の条件を抽出した。また、これらの条件を満たすための、高度に専門的なカウンセラー養成のためのカリキュラム案を検討した結果、大学及び生涯学習型リカレント大学院カリキュラム案を提示した。

3年目である本年度は、現任の専門カウンセラーを、高度に専門的なHIVカウンセラーとして養成するための現任者研修の在り方を検討することを目的とする。

## B. 研究対象と方法

現任者研修としては、臨床心理士・心理職や医療ソーシャルワーカー・社会福祉職を対象に、関連学会や職能団体、行政等で行われているHIVカウンセリング研修事業が考えられる。

本研究では、(1)臨床心理士の職能集団である臨床心理士会主催の研修会と、(2)自治体主催の研修会について、その目的や内容・形式等を調査し、その実態を把握すると共に、わが国の実状に応じた現任者研修の在り方を検討する。

(1) 臨床心理士会主催の研修会について  
各都道府県には臨床心理士の職能団体である臨床心理士会があり、HIVカウンセリング担当窓口(必ずしもHIVカウンセリング実務に携わっているとは限らない)が置かれている。そこで行われている、臨床心理士を対象としたHIVカウンセリング研修事業についての調査を、各臨床心理士会HIVカウンセリング担当窓口対象に、記名自記式、郵送法により実施した。調査は、研修会実施の有無や研修目的、方法、内容等についてたずねるもので、平成12年1月末～2月上旬に実施した。

## (2) 自治体主催の研修会について

全国47都道府県および平成11年度における12政令指定都市、25中核市、地域保健法による10政令市の計94自治体の、エイズ担当課(係・担当など)を対象に、「HIVカウンセリングに関する研修会についての調査」を、記名(自治体名、役職名・立場)による自記式、郵送法により実施した。

「HIVカウンセリングに関する研修会についての調査」票は、平成9～11年度の3年間において、自治体が主催した、HIVカウンセリングに関する研修会開催の有無、研修会の内容・形式、対象者、開催目的、およびエイズ派遣カウンセラー事業などについて尋ねるものである。調査期間は、平成12年2月～3月の約1ヶ月間であった。

尚、調査対象である中核市および地域保健法による政令市(以下、政令市)のうち、調査票でたずねた平成9年および10年には、中核市や政令市ではなかった自治体があるため、回答はすべて、各年度毎に、中核市・政令市になっていた自治体についてのみ、

集計した。

従って、調査対象は、平成9年度85自治体、平成10年度90自治体である。

### C. 研究結果と考察

#### (1) 臨床心理士会主催の研修会について

配布数 47、回収数 42、有効回収率は89.4%であった。

そのうち、平成11年度に研修会を主催したのは、1都5県(14.3%)、開催予定であるところをいれると、1都8県(21.4%)であった。その9ヶ所に対し、研修会の内容や形式をたずねたところ、多い順上位3つは、「HIV カウンセリングに関して臨床心理士が講義を行う」(7ヶ所：77.8%)、「ロールプレイやサイコドラマを通してHIV カウンセリングの体験学習を行う」(4ヶ所：44.4%)、「感染者・患者の講演を聞く」であった(4ヶ所：44.4%)。専門カウンセラーの研修方法として重要な「事例検討」は、2ヶ所(22.2%)でしか行われていなかった。

一方、平成11年度に、エイズ予防財団主催のエイズカウンセリング研修会実務者コース(エイズカウンセリングに携わる実務担当者を対象としている)に会員が参加したのは、1都13県(33.3%)にのぼり、実務者を対象とした研修は、全国規模の研修会に研修機会を依存する傾向が見て取れた。

また、平成11年度に行われた、日本臨床心理士会主催のHIV カウンセリング・ワークショップに会員が参加したのは、1都12県(31.0%)であった。ここでも全国規模の研修会に研修機会を依存する傾向が伺える。

この「HIV カウンセリング・ワークショ

ップ」はここ7年間毎年行われている研修会であるが、ここ数年は、プログラムの一部に分科会方式を取り入れ、既にHIV カウンセリング実務に携わっている臨床心理士を対象として念頭に置いた分科会から、HIV カウンセリング入門編とでも言うべき啓発的な分科会までを網羅して行われることが多い。しかも、既にHIV カウンセリング実務に携わっている臨床心理士が受講生というよりも、講師やスタッフ側に回る人が多い現状がある。

つまり、臨床心理士会主催の研修会は、カウンセリング実務者を対象にした、数少ない専門研修の一機会ではあるが、まだまだHIV カウンセリングの担い手のすそ野を広げていくことが大きな目的となっており、これはこれで職能集団として重要な活動ではあるが、HIV カウンセリング実務者を対象にした、HIV カウンセリングの理論や技術を深めていくような、高度に専門的な研修を提供するところまでには至っておらず、前記のエイズ予防財団主催の全国規模研修会、あるいはHIV カウンセリング実務者の自主的努力(自主的な研究会など)に依存しているところがある。

臨床心理士会は公的機関ではなく、あくまでも臨床心理士が自主的に参加・運営する職能集団である。活動資金も会員からの会費で賄われている。臨床心理士が活動している領域は医療のみならず、教育、司法、労働、その他多岐にわたるため、臨床心理士会も、それらさまざまな領域で活動する臨床心理士のニーズに広く対応していかなければならない。昨今ではスクールカウンセラーや災害被害者支援、犯罪被害者支援など、これまであまり表面化しなかったよ

うな、多様かつ、時には緊急性をもった社会からのニーズに応える形の活動も増えてきている。HIV カウンセリング実務者は臨床心理士会の会員の中では少数派であるが、感染が拡大する中、予防行動への行動変容支援も含めたHIVカウンセリングへの需要が、今後さらに高まることは明らかであり、職能集団として、高度に専門的な研修機会提供も今後望まれるところである。

## (2) 自治体主催の研修会について

配布数 94、回収数 89、有効回収率は 94.7%であった。厚生省では全国を 8 ブロックに分け、エイズの医療体制の整備を進めている。各ブロック別の配布数および回収数は表 1 の通りであった。

HIV カウンセリングに関する**研修会を開催**した自治体は、平成 9 年度において、40 (50.0%)、平成 10 年度では 38 (44.7%)、平成 11 年度では 34 (38.2%) であった(図 1)。この 3 年間で多少減少しているが、約 4 割の自治体で開催されている。

開催された HIV カウンセリングに関する**研修会の内容や形式**をたずねたところ、3 年間を通じて多かった回答の上位 3 項目は、「臨床心理士や心理職による“HIV カウンセリングの特異性やそのポイントなどに関する講義(レクチャー)”」(平成 9 年度：67.5%、平成 10 年度：78.9%、平成 11 年度：67.6%)、「医師・専門医による“HIV 感染症の最新の治療情報に関する講義”」(同 65.0%、52.6%、58.8%)、「ロールプレイやサイコドラマを通じた HIV カウンセリングの“体験学習”」(同 50.0%、60.5%、58.8%) であった(図 2)。なかでも“体験学習”は、2 年前よりも約 10 ポイント増加

しており、“レクチャー”だけでなく、体験学習という形式を取り入れる研修会が増加していることが伺える。

ところが、臨床心理士・心理職や医療ソーシャルワーカー・社会福祉職といった専門カウンセラーの研修・研鑽方法として重要な“事例検討”を、研修会として実施している自治体は、わずか 2 割程度であった(平成 9 年度：17.5%、平成 10 年度：23.7%、平成 11 年度：23.5%) (図 2)。

一方、「HIV 感染者・エイズ患者(PHA：People living with HIV/AIDS)の講演」は、2 年間で 10 ポイント近く上昇していた(平成 9 年度：15.0%、平成 10 年度：28.9%、平成 11 年度：23.5%) (図 3)。

エイズに限らず、カウンセリング体制や医療体制など、体制の構築・整備は、当事者を中心に据えたものでなければならないが、その上で、当事者の経験談から学べることは計り知れない。PHA の報告数は、東京を中心とする首都圏に集中しており、地方都市ではエイズ拠点病院に勤務する者でも、業務の中で PHA と接する機会のない場合も少なくない。たとえ接する機会があったとしても、当事者の、「患者」としての経験談を、職業的な立場を離れて聞いて学べる機会は滅多にない。従って、研修会等でそのような機会を設けることは貴重であり、重要な意味を持つと思われる。

次に、実施された**研修会対象者の背景(職種・専門性)**について、複数回答でたずねたところ、3 ケ年を通して、保健婦、看護職、医師が上位 3 職種であった。実施自治体の 9 割以上が「保健婦」(平成 9 年度：92.5%、平成 10 年度：94.7%、平成 11 年度：91.2%) と答え、ついで 7 割以上が「看

護職」(平成9年度:72.5%、平成10年度:78.9%、平成11年度:79.4%)、「医師」(平成9年度:70.0%、平成10年度:57.9%、平成11年度:52.9%)という回答であった(図4)。

それに対し、臨床心理士・心理職(平成9年度:40.0%、平成10年度:47.4%、平成11年度:44.1%)や、医療ソーシャルワーカー・社会福祉職(平成9年度:40.0%、平成10年度:50.0%、平成11年度:50.0%)は、それぞれ5割以下という結果であった(図4)。

また、研修会の主な開催目的で一番多かったのは、「拠点病院のHIV診療業務や、保健所等におけるHIV抗体検査業務に、カウンセリング技術やカウンセリング・マインドを生かしてもらうため」という回答であった(平成9年度:50.0%、平成10年度:50.0%、平成11年度:52.9%)。「派遣カウンセラーとして、HIV専門のカウンセリング実務に当たるものを養成するため」に研修会を開催した自治体はほとんどなく(平成9年度:7.5%、平成10年度:0.0%、平成11年度:0.0%)、「派遣カウンセラーとしてではないが、拠点病院等でHIV専門のカウンセリング実務に当たるものを養成するため」に開催した自治体も1割以下(平成9年度:5.0%、平成10年度:10.5%、平成11年度:2.9%)であった。

さて、厚生省では平成8年度より、拠点病院カウンセラー設置事業が始まり、拠点病院にHIV専門のカウンセラーを置くことを推進・支援しているが、これを受けて、自治体では派遣カウンセラー制度を敷くところも増えてきた。

そこで、平成12年1月1日時点で、エイ

ズ派遣カウンセラー事業を行っているかどうかたずねたところ、32自治体(36.0%)で派遣カウンセラー事業が行われており、おこなっていないところが55自治体(61.8%)、残る2自治体(2.2%)では、調査時点ではまだ実施されていなかったものの、近日中に事業開始予定という結果であった。

派遣カウンセラーの背景(職種・専門性)を複数回答でたずねたところ、27自治体(84.4%)で臨床心理士・心理職が、4自治体(12.5%)でソーシャルワーカー・社会福祉職が採用されていた。自治体の行っているHIVカウンセリングに関する研修会の、主な対象であった保健婦、看護婦、医師を派遣カウンセラーとしているところは、それぞれ2自治体(6.3%)、2自治体(6.3%)、0自治体(0.0%)であった(図5)。

また、派遣カウンセラー事業の有無と、HIVカウンセリング研修会の実施の有無とには、関連が見られた( $\chi^2$ 乗検定)。

ところで、日本臨床心理士会という臨床心理士の職能集団において、「HIVカウンセリング・ワークショップ」という研修会が毎年開催されているが、そのことを知っている自治体は89自治体中、27自治体(30.3%)、知らない自治体が62自治体(69.7%)であった。

これらのことより、心理職やソーシャルワーカーなどは、専門家として派遣カウンセラーに多く採用されている一方で、その派遣元である自治体では、「HIVカウンセリング研修会」を開催しているものの、実は、心理職やソーシャルワーカーといった専門家養成やそのブラッシュアップのための、特異的で高度な内容の研修会はほとん

ど行われておらず、また、地域における職能集団の中でも研修機会がないことが明らかになった。

以上のことから、自治体で行われている HIV カウンセリング研修会は、現任の専門カウンセラーの研修ではなく、医療現場のもっと幅広い層に、カウンセリングの必要性を認識してもらい、カウンセリング・マインドを習得してもらうことが目的となっている事が伺える。医療従事者のカウンセリング・マインド習得は、当事者中心の、当事者の立場に立った包括医療を実現させる上で不可欠だけではなく、チーム医療の一員として専門カウンセラーが医療現場に導入される前提・前段階として必要である。カウンセリングとは何なのか、カウンセラーとは何をする人なのかといったことを、まず医療従事者に理解しておいてもらわないと、カウンセラーを含むチーム医療は実現していかないからである。

更に、自治体主催の研修会は公費で賄われるため、当然のことながら、一定少数に限られた対象に、特異的な内容を提供する研修会よりも、より広い層を対象とした、より一般的な内容で行われやすいところがある。

ところで、山中ら（1999）の研究によると、HIV 医療の現場の医師のカウンセラー依頼・要請行動には、カウンセリング事例の参与観察など、経験因子が大きく影響していることが示されている。

現行の自治体主催の HIV カウンセリングに関する研修会では、カウンセリング・マインドの習得は図られており、チーム医療という観点からも非常に啓発的ではあるものの、必ずしも専門カウンセラーの養成お

よびスキルアップに必要とされる内容にはなっていないこと、また、派遣カウンセラー制度などを現場の医師が積極的に活用するようになるためにも、カウンセラーを導入した事例の検討会に参加するなど、ロールプレイとはまた異なる疑似体験ができるような、更に一步踏み込んだ形式・内容の研修会が必要であろう。

また、自治体主催の現行研修会が、専門カウンセラー養成を目的としていない現状では、専門職の職能団体が主催する研修会を大いに活用するのもその方途のひとつかと思われるが、こういった研修会にも現状では限界があることは、(1)で述べた通りである。よって、職能団体側も、高い専門性をもった研修機会を提供すると共に、自分たちの活動について地域に広く告知していく努力が今後一層必要であろう。

#### D. 結論

地域の職能団体や自治体では、現任の専門カウンセラーを高い専門性をもった HIV カウンセラーとして養成するための研修会は殆ど行われていないことがわかった。エイズ予防財団主催のエイズカウンセリング研修会実務者コースや日本臨床心理士会主催のエイズカウンセリングワークショップなど、全国規模の研修会に依存する傾向が見られた。専門カウンセラーの職能団体が主催する研修会にも限界はあろうが、行政や地域との連携を強化し、研修機会を充実させていくことが期待される。また、派遣カウンセラー制度の活性化利用を図るためにも、行政（自治体）は従来のカウンセリング・マインド習得型の啓発的研修の他に、事例の参与観察型研修も並行して行うこと



が望ましいことが示唆された。

3年間の成果としては、わが国において、HIV カウンセリング体制を構築するための要件としては、国家資格などの公的な認定資格制度が不可欠であると同時に、専門カウンセラーは、医療体制、カウンセリングの理論・概念、カウンセリングの技法の3領域にわたる条件を満たすための教育・研修を受ける必要があり、それら専門家養成のための研修システムの整備も不可欠であり、急務であることが示された。

#### E.参考文献

- ・山中京子他「HIV感染者・エイズ患者のための心理・社会的援助とカウンセリングに関する医師及び感染者の意識と利用に関する研究」(平成11年度厚生科研「HIV感染症の疫学研究班総会」討議資料、217、1999)
- ・東優子他「米国のHIVカウンセリングをめぐる状況」(平成9年度厚生省科研「HIV感染症の疫学に関する研究」報告書、503-509、1998)
- ・鶴光代他「HIVカウンセラーの資格制度に関する研究～諸外国制度の調査～」(平成9年度厚生科研「HIV感染症の疫学に関する研究」報告書、500-502、1998)
- ・兒玉憲一他「医療チームにおける職種間の連携方法」(平成9年度厚生省科研「HIV感染症の疫学に関する研究」報告書、510-518、1998)
- ・山形操六「HIVカウンセリング体制の構築に関する研究」(平成9年度厚生省科研「HIV感染症の疫学に関する研究」報告書、497-518、1998)

表 1.各ブロック別調査対象・配布数・回収数

ブロック	回収数	配布数	調査対象(質問紙配布自治体) n=94
北海道	4	4	北海道、札幌市、函館市、小樽市
東北	9	10	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、仙台市、秋田市、郡山市、いわき市
関東甲信越	16	17	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、千葉市、横浜市、川崎市、宇都宮市、新潟市、横須賀市、長野市
北陸	5	5	富山県、石川県、福井県、富山市、金沢市
東海	10	10	岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、名古屋市、岐阜市、静岡市、浜松市、豊田市、豊橋市、
近畿	13	14	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、京都市、大阪市、神戸市、堺市、姫路市、和歌山市、尼崎市、東大阪市
中国四国	15	15	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、広島市、岡山市、福山市、高知市、高松市、松山市
九州	17	19	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、呉市、大牟田市、下関市、佐世保市、北九州市、福岡市、長崎市、熊本市、大分市、鹿児島市、宮崎市

有効回収率=94.7%

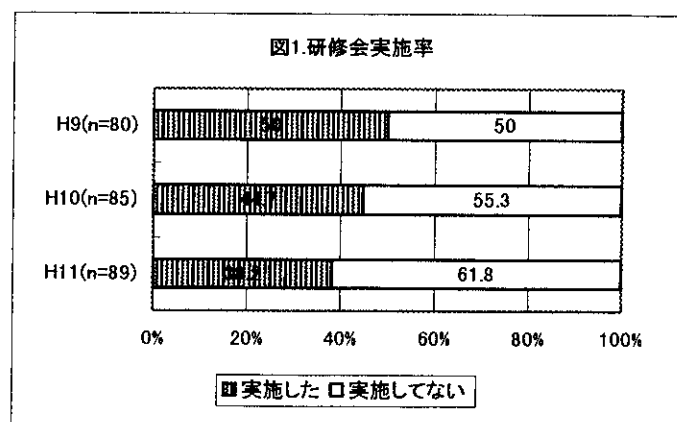


図2.研修会内容・形式の経年変化

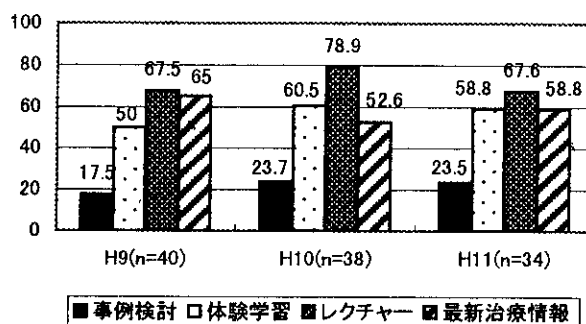


図3.PHA講演

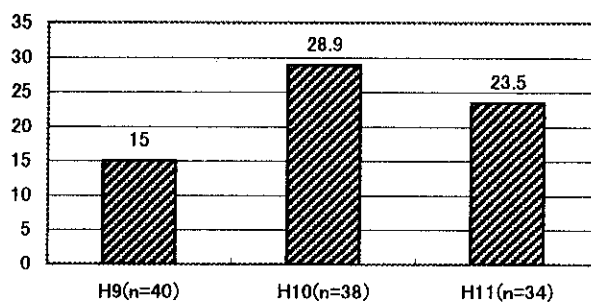


図4.研修会対象者の背景(職種・専門性)

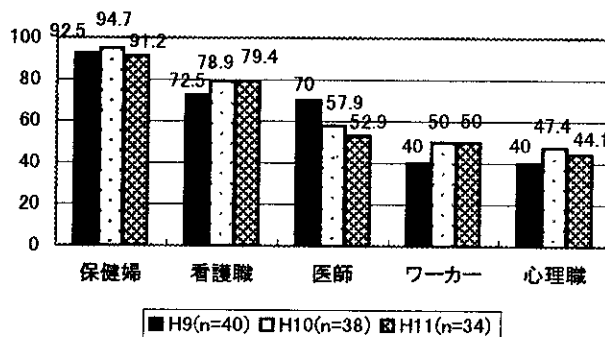
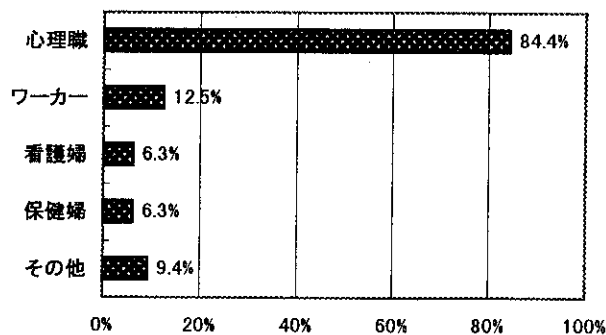


図5.派遣カウンセラーの背景(職種・専門性)



## 献血者カウンセリング体制に関する予備的研究

班 員：兒玉憲一（広島大学保健管理センター）

研究協力者：内野悌司（広島大学保健管理センター）

### 研究要旨

（目的）献血血液の安全性の確保と献血者ケアの推進のために献血者カウンセリングは重要であるが、わが国では HIV抗体陽性献血者への告知とカウンセリング体制の整備が非常に遅れている。本研究は、1999年度に開始されたHTLV-1抗体陽性献血者への通知と相談事業との比較を通して、HIV専門カウンセラーと血液センターの連携のあり方を検討することを目的とする。

（方法）調査研究1：都道府県臨床心理士会の HIV及びHTLV-1抗体陽性献血者相談事業への関与及び協力状況を明らかにするために、質問票調査を行った。調査研究2：HTLV-1抗体陽性献血者相談事業における血液センタースタッフと専門カウンセラーの連携のあり方をロールプレイング法で分析し、HIV抗体陽性献血者カウンセリングと比較検討した。

（結果と考察）調査研究1：都道府県臨床心理士会の半数が派遣カウンセラー事業に関与しているが、HIV及びHTLV-1抗体陽性献血者相談事業への協力は1割前後に過ぎず、行政担当者との積極的な連携が必要と思われた。調査研究2：HTLV-1抗体陽性者相談事業をロールプレイング法で分析した結果、現行の方法は献血者ケアの視点からは問題点が多く、とくに保健所スタッフは協力しにくいことが分かった。外部に協力を依頼する前に、血液センター内に専門的なカウンセリング体制を独自に整備することが肝要である。

### A 目的

わが国では、献血で HIV抗体陽性が判明した人（以下、HIV抗体陽性献血者）が1989年から一貫して増加し続け、厚生省エイズ動向委員会によると、1999年には献血者10万人当たり過去最高の1.02人に達し、先進国では唯一増加傾向を示している。

ところで、国際赤十字連盟(IFRC)と世界保健機関(WHO)は、1994年に「献血者のための HIVカウンセリング・ガイドライン」を公表し、「献血血液の安全性の確保」と「献血者ケアの推進」という2つの目的のために献血

者カウンセリングが必要であることを強調している（世界赤十字連盟・世界保健機関1998）。

これに対し、わが国の血液行政では「献血血液の安全性の確保」が強調される一方で、「献血者ケアの推進」のための施策には消極的で、とくに献血者のための HIVカウンセリング体制の整備が非常に遅れている。また、1999年から一部の血液センターに高感度の核酸検査(NAT)が導入されるに伴い、血液センターサイドに「エイズ検査目的の献血」の増加を危惧する声が強まり、告知とカウンセリ

ング体制の整備はさらに先送りされているのが実情である。

ところで、血液センターは1999年度後半から、献血で成人T細胞白血病(ATL)の原因ウイルスであるヒトTリンパ球向性ウイルス-1型(以下、HTLV-1)の抗体陽性が判明した人(以下、HTLV-1抗体陽性献血者)への通知を開始し、陽性者のうち希望者のための相談事業も実施されている。

本研究は、近い将来献血者のための HIV カウンセリングが開始されることを想定して、専門 HIV カウンセラーと血液センタースタッフとの連携のあり方を、HIV と HTLV-1 の場合の比較を通して検討することを目的とする。

## B 対象と方法

### 1) 調査研究 1

都道府県臨床心理士会の HIV カウンセリング担当窓口(以下、担当窓口)を対象に、質問票(「HIV 及び HTLV-1 抗体陽性者へのカウンセリングに関する調査」)を2000年1月に郵送し同年2月に回収した。本質問票は、回答者の属性、派遣カウンセラー事業の実施状況、HIV カウンセリング研修の実施状況、輸血・無料 HIV 抗体検査事業への協力状況、HTLV-1 抗体陽性献血者相談事業への協力状況、HIV 抗体陽性献血者への関与状況の計6項目で構成されている。

### 2) 調査研究 2

HIV 専門カウンセラーとして、HTLV-1 抗体陽性献血者への通知と相談事業に関し、A 県血液センターの医師、技師等及び県内保健所の保健婦を対象にロールプレイング法を用いた研修を行う機会を得たので、その VTR 録画を資料に HIV 専門カウンセラーと血液センタースタッフの連携のあり方を検討した。

## C 結果

### 1) 調査研究 1

#### ①回収率

担当窓口47名に質問票を送付し、44都道府県から回答を得た。回収率93.6%。なお、臨床心理士会サイドの回答を補足する意味で、全国8ブロックの経験豊かな HIV 専門カウンセラー10名にも同様の質問票を送付し、100%の回答を得た。

#### ②派遣カウンセラー事業の実施状況

平成12年1月1日の時点で、派遣カウンセラー事業を実施しているのは、1都1道2府18県9政令市の計31であった。都道府県の実施率は50.0%、政令市の実施率は75.0%であった(表1)。

表1 Q2-1. 派遣カウンセラー事業の実施状況

実施状況	度数	割合 %
都道府県(N=44)		
実施	22	50.0
未実施	17	38.6
不明	5	11.4
政令市(N=12)		
実施	9	75.0
未実施	2	16.7
不明	1	8.3
計	56	100.0

派遣カウンセラー事業を実施している31都道府県政令市の実施形態は、臨床心理士等の専門カウンセラーを行政が登録し、必要に応じて拠点病院等の医療機関に派遣する「行政随時派遣型」が12(38.7%)と最も多く、行政が臨床心理士会やNGO/CBO などの民間団体に事業を委託し事業内容に多少の幅を持たせて

表2 Q2-2. 派遣カウンセラー事業の実施形態

実施形態	度数	割合 %
県士会事業委託型	4	12.9
行政随時派遣型	12	28.7
行政定期派遣型	4	12.9
職員随時派遣型	2	6.5
会員関与せず	5	16.1
他団体事業委託型	4	12.9
計	31	100.0

いる「事業委託型」が8(25.8%)となっている(表2)。

### ③ HIVカウンセリング研修の実施状況

平成11年度中に会員対象に HIVカウンセリング研修を実施(予定も含む)した臨床心理士会はわずか9会(20.4%)であった(表3)。

表3 Q3-1. HIV研修会の実施状況

実施状況	度数	割合 %
実施	6	13.6
実施予定	3	6.8
未実施	35	79.6
計	44	100.0

一方、全国規模の HIVカウンセリング研修会への会員の参加状況は、エイズ予防財団主催実務者コースが15会(34.1%)、日本臨床心理士会主催ワークショップが14会(31.8%)であった(表4)。

表4 Q3-3. 全国 HIV研修会への参加状況

参加状況	度数	割合 %
エイズ予防財団主催 参加	15	34.1
不参加	29	65.9
日本臨床心理士会ワークショップ 参加	14	31.8
不参加	30	68.2

### ④輸血・無料抗体検査事業への協力状況

輸血歴のある者で HIV抗体検査を希望する者に対し、医療機関で無料の抗体検査を実施する事業を実施している自治体のうち、臨床

表5 Q4. 輸血・無料抗体検査への協力状況

協力状況	度数	割合 %
会員が協力	4	9.3
協力依頼なし	27	62.8
実施せず	2	4.7
不明	10	23.2
計	43	100.0

心理士会の会員が協力を求められているのは、わずか4会(9.3%)であった(表5)。

### ⑤HTLV-1抗体陽性献血者相談事業への協力状況

献血でHTLV-1抗体陽性が判明した供血者には血液センターから結果の通知が郵送され、希望者には血液センターと保健所で電話及び面談による相談事業が行われている。この事業に臨床心理士が協力しているのはわずか5会(11.4%)であった(表6)。

表6 Q5. 献血HTLV-1カウンセリングへの協力状況

協力状況	度数	割合 %
会員が協力	5	11.4
協力依頼なし	29	65.9
実施せず	10	22.7
不明	0	0
計	44	100.0

### ⑥ HIV抗体陽性献血者への関与状況

献血で HIV抗体陽性が判明した供血者に対するカウンセリングに会員が関与している臨床心理士会はわずか8会(17.0%)であった(表7)。

表7 Q6. 献血 HIVカウンセリングへの関与状況

関与状況	度数	割合 %
会員が関与	8	17.0
関与せず	24	51.1
不明	13	27.7
その他	2	4.2
計	47	100.0

### ⑦実施協力状況の得点化

派遣カウンセラー事業を実施、HIVカウンセリング研修を実施、輸血・無料 HIV抗体検査事業へ協力、HTLV-1抗体陽性献血者相談事業へ協力、HIV抗体陽性献血者へ関与、と回答した臨床心理士会に各1点(計6点)を与えると、愛知県と広島県の臨床心理士会が6点満点、次いで北海道、群馬県、東京都、福岡県

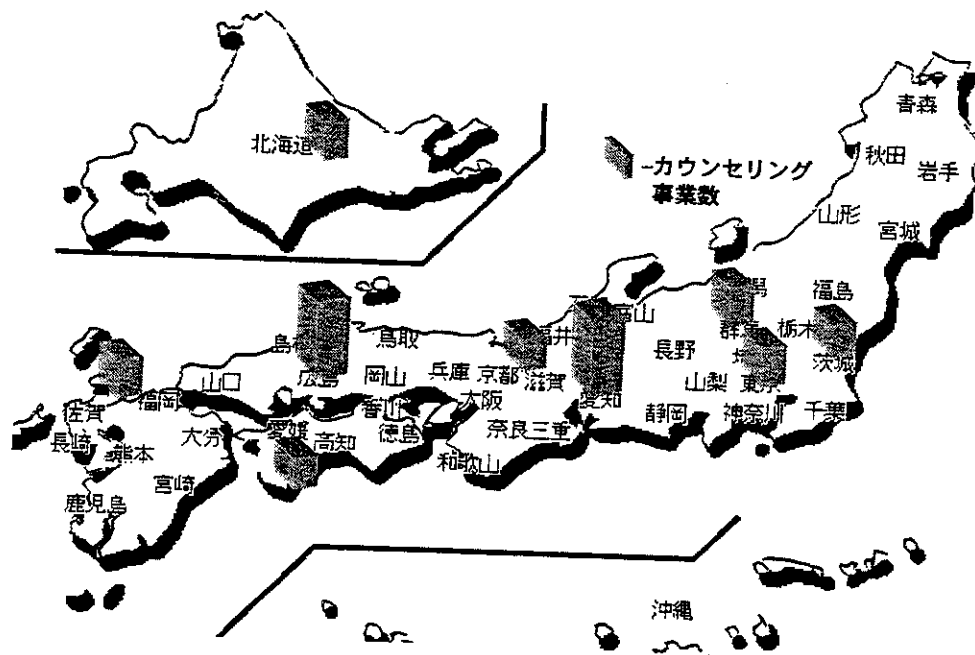


図1 HIV/HTLV-1カウンセリング事業への協力・関与度の高い臨床心理士会

の臨床心理士会が4点、さらには茨城県、滋賀県、高知県の臨床心理士会が3点であった(図1)。

## 2) 調査研究2

### ① 2回のカウンセリング研修会

西日本のA県では、「HTLV-1抗体陽性献血者に対する検査結果の通知及び事後の相談事業」を1999年10月から行うにあたり、HIV専門カウンセラーを講師とするカウンセリング研修会が2回開催された。1回目は、1999年10月4日にA県血液センター主催で、同センターの医師、臨床検査技師、事務職員等約20名を対象に5組のロールプレイングによる電話相談の実習が行われた。2回目は、2000年2月24日にA県主催で、県・政令市・中核市保健所(保健センターを含む)の医師及び保健婦約20名を対象に専門医による「HTLV-1の基礎知識」の講義と、6組のロールプレイングによる電話及び面談による相談の実習が行われた。

### ② ロールプレイングの分析結果

A県では、1999年10月～同12月までの3か月でHTLV-1抗体陽性献血者への通知は94件、月平均の陽性率は0.3%であり、血液センターへの電話相談22件、保健所への電話相談9件

であった。このような経験をもとに行った2回目の研修会のロールプレイングVTR録画を分析した結果、次のような問題点が明らかになった。

(a) 今回の通知が献血血液の安全性の確保を主な目的としたもので、通知を受ける陽性者側には医療保健福祉上のメリットが特にない。したがって、相談に応じる保健所の医師及び保健婦には専門職としての役割上の葛藤が生じた。すなわち、HIV抗体陽性告知には、治療への導入促進、感染の拡大の予防、身体障害認定による福祉サービス等陽性者にとって明らかなメリットがあり、保健所の役割も明確である。これに対し、HTLV-1については告知を受けたからといって治療・感染者予防・福祉のいずれにおいてもとくにメリットはなく、むしろ不安喚起的で、その意味が疑問であると感じられた。

(b) 献血時及び通知時に血液センターから渡されるパンフレットの内容、及び高度にマニュアル化された電話及び面談での対応は、陽性者の発症不安等を情報提供により低減することに力点がおかれていた。これは、医療保健福祉における十分なインフォームド・コンセントにもとづく受容と共感のカウンセリン

グとは基本的に異なるものである。この点でも保健所の医師及び保健婦には、通常の役割との葛藤が生じた。

(c)HTLV-1抗体陽性献血者にとって、妻子やパートナーにも告知したり検査を勧めるべきか否かは、その後の心理社会的な影響を考慮すると HIV抗体陽性者以上に判断に迷うところで、保健所としても軽々に対応できる性質のものではないと感じられた。

## D 考察

### 1) 臨床心理士会と行政をつなぐもの

調査研究1によると、派遣カウンセラー事業は都道府県の半数及び政令市の4分の3で実施されているが、HIVカウンセリング研修を実施している臨床心理士会は1割強に過ぎず、エイズ予防財団や日本臨床心理士会が主催する全国規模の研修会に依存している。行政主導で行われている輸血歴のある人に対する無料抗体検査事業やHTLV-1陽性献血者への通知に伴う相談事業に協力している臨床心理士会(会員個人レベルも含む)は1割前後にしか過ぎない。要するに、派遣カウンセリング事業以外は、血液事業に関して臨床心理士会と行政の連携はきわめて低調であることが明らかになった。

一方、北海道、愛知県、滋賀県、広島県、福岡県などでは、HIV及びHTLV-1の双方の事業に臨床心理士会が深く関与していた。これらの道県は共通して、経験豊かなHIV専門カウンセラーがいて行政担当者と密接に連絡を取り合っている。加えて、愛知県と広島県では、カウンセリングや臨床心理士に対して理解のある血液センター所長がいる。いずれにしても、臨床心理士会と行政担当者や血液センタースタッフを結ぶ者として、派遣カウンセラーやブロック拠点病院のカウンセラーなどHIV専門カウンセラーの存在が大きいことが明らかになった。

ちなみに、臨床心理士会によっては、担当

窓口がHIV専門カウンセラーではない場合があり、質問票に「不明」と回答されることが多かった。その一部についてはHIV専門カウンセラーからの回答で補足修正できたが、おそらく今回の調査結果は、わが国の臨床心理士によるHIV及びHTLV-1に関するカウンセリング活動を少なめに捉えていると見た方がよいと思われる。いずれにしても、担当窓口はHIV専門カウンセラーと意思疎通をはかり、行政担当者との連携を密にする必要があると思われる。

### 2) HIV抗体陽性献血者カウンセリング

群馬県、東京都、千葉県、愛知県、広島県、徳島県、福岡県では、HIV抗体陽性献血者へのカウンセリングに臨床心理士が関与しているという情報が得られた。筆者らは、全国の血液センターでHIV抗体陽性献血者への告知が実施されていると認識しているが、今回の調査によると、ごく一部の地域でしか臨床心理士によるカウンセリング・サービスがHIV抗体陽性献血者に提供されていないことが明らかになった。HIV抗体陽性献血者が増加している現在、臨床心理士会としては医療機関及び血液センターに対し、HIVカウンセリングを行う用意があることを積極的に伝えていく必要があると思われる。

### 3) 献血者カウンセリングにおける血液センターの役割

HIV抗体陽性献血者に関する調査(兒玉, 1999)によると、彼らは必ずしも検査目的で献血したのではなく、自らの感染をまったく自覚せずに、あるいは多少の感染不安があっても職場ぐるみの集団献血で断り切れずに献血した場合も少なくない。また、血液センターにおける陽性告知は、①ホンネとタエマエが一致していない②告知の技術が未熟な医師が少なくない③告知後に専門的なカウンセリングが提供されていない、等の理由で、HIV抗体陽性献血者やHIV専門カウンセラーの評判はあまり芳しくない。血液センターにおける



不適切な告知は、告知される側に医療に対する不信感を生じさせ、HIV医療専門機関への受診行動にも悪影響を及ぼす場合がある。したがって、献血者ケアの向上及びわが国の HIV 感染症医療の発展のために、血液センターにおける告知とカウンセリング体制の確立が急務である（関口1998、草田1998）。

この度、HTLV-1の検査結果の通知と相談事業に関する調査研究を行った結果、血液センターが献血血液の安全性の確保を最優先し、またもや献血者ケアをおろそかにしていることをあらためて確認することになった。すなわち、検査結果の通知を郵送で行う、告知後カウンセリングを希望者のみに電話相談で行う、血液センター内にそのための専門カウンセラーを置かず担当医師を増員する措置も行わない等は、いずれもカウンセリングの観点からは問題である。

また、一部の地域では保健所の医師や保健婦がHTLV-1陽性献血者の相談に協力する体制が整えられた。しかし、これも調査研究2で明らかになったように、保健所の医師や保健婦がそこで期待された役割を果たすのにはかなり無理があると思われる。スタッフサイドの役割葛藤だけではなく、妻子への告知問題など、かなり専門的な知識や技術を要する面もあり、HTLV-1の専門医のいない保健所では責任もって対応できない部分もある。HTLV-1抗体陽性献血者への通知と相談事業は、やはり血液センターがもっと責任を持って取り組むべきで、少なくとも血液センター内部に血液内科専門医及び専門カウンセラーを配置した専門的なカウンセリング体制を整備することは献血者ケアの最低条件であろう。

## E 結 論

献血者のためのカウンセリング（相談）事業に都道府県臨床心理士会が今後確実に協力・関与していくためには、担当窓口が HIV 専門カウンセラーや行政担当者と普段から密接

に連絡を取り合っておく必要がある。

HTLV-1抗体陽性献血者の検査結果の通知と相談事業の現状は問題点が多く、HIV抗体陽性献血者相談事業はこれを踏襲してはならない。献血者ケアの観点からは血液センター内に専門医や専門カウンセラーを配置した専門的な相談体制を整備する必要がある。

## F 引用文献

- 草田 央:HIV検査結果の献血者への通知を考える.LAP NEWSLETTER, 22, 29-33, 1998.
- 国際赤十字連盟・世界保健機関(関口定美監訳):献血者のための HIVカウンセリング・ガイドライン. 北海道赤十字センター, 1998.
- 兒玉憲一:HIVカウンセラーからみた献血時間診への助言. 日本輸血学会雑誌, 45(4), 526-527, 1999.
- 関口定美:献血とインフォームド・コンセント. 日常診療と血液, 8(5), 555-563, 1998.

## G 研究発表

### <論 文>

- 兒玉憲一:HIVカウンセラーからみた献血時間診への助言. 日本輸血学会雑誌, 45(4), 526-527, 1999.

### <口頭発表>

- 兒玉憲一・内野悌司・畝井浩子・高田 昇:  
ロールプレイング法による抗 HIV薬服薬援助研修経験. 第13回日本エイズ学会総会,  
1999年12月4日, 東京都.

# HIV/STD関連の知識・意識・性行動に関する 標準調査票(MKBQ シリーズ)の開発について

## (統括責任者)

木原雅子 (カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター)

### (MKBQ-gp1 開発グループ)

木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)

内野英幸 (長野県大町保健所)

石塚智一 (大学入試センター研究開発部)

尾崎米厚 (国立公衆衛生院疫学部)

島崎継雄 (性科学情報センター)

杉森伸吉 (東京家政大学文学部)

土田昭司 (関西大学社会学部)

中畝菜穂子 (大学入試センター研究開発部)

箕輪眞澄 (国立公衆衛生院疫学部)

山本太郎 (長崎大学熱帯医学研究所)

### (MKBQ-univ.1 開発グループ)

木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)

天野恵子 (東京水産大学保健管理センター)

国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会

Kippax S.C.(ニューサウスウェールズ大学)

### (MKBQ-std 開発グループ)

木原正博 (神奈川県立がんセンター臨床研究所)

大里和久 (大阪府立万代診療所)

熊本悦明 (札幌医大泌尿器科)

Choi K-H.(カリフォルニア大学)

Feldman M.(カリフォルニア大学)

## はじめに

HIV や性感染症 (STD) リスクの背景を明らかにするために、本研究班では、ここ数年来、様々な集団を対象に全国規模の性行動調査を実施してきた。これらの集団間の特徴を明らかにし、データの総合的有用性を高めるためには、調査間の比較可能性を担保することが必要であるが、その要件のひとつとして、質問票デザインの統一という問題がある。本研究班では、過去 3 年間の調査において、MKBQ (Measuring Knowledge and Behavior Questionnaire) シリーズと命名した質問票群を開発し使用してきた。その中核をなすのが、MKBQ-gp1 であり、これは本年度実施した全国初の本格的性行動調査である「日本人の HIV/STD 関連知識、性行動、性意識についての全国調査」(HIV&Sex in Japan Survey、1999 年 6 月実施、本報告書に成績の一部掲載) で使用された。その他、大学生調査用に、MKBQ-univ.1、STD クリニック受診者用に MKBQ-std を作成し、また、MKBQ-gp1 で使用した知識項目は、本報告書に収載した男性同性愛者やセックスワーカーなどの調査にも利用されている。また、MKBQ-gp1 とその基礎分析結果は、NHK が我々の調査に続いて実施した調査 (性に関する実態調査、1999 年 11 月実施) の立案過程の検討会に基礎資料として提供し、一部の質問項目が共通化されている。

MKBQ-gp1 と命名する以前の予備段階の質問票の開発経過とプロトタイプの写真 (予備質問票) は、本研究班の平成 9 年度と 10 年度の報告書に記載されているため、本稿では、標準化を意図して、予備質問票を大幅に改定して作成し MKBQ-gp1 と命名して以降の内容や仕組みを中心に概説するとともに、MKBQ-univ.1、MKBQ-std の特徴について記述する。

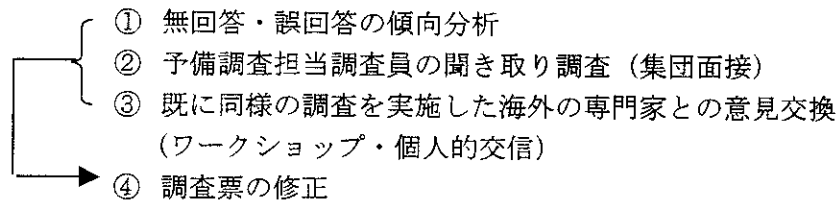
なお、これらの質問票は、本報告を引用した上での使用は可能であるが、内容、デザインに固有性があり、表現や、配列、調査方法を変更することによって、結果が異なることが考えられるため、本研究班の研究成績との比較を意図して調査を実施する場合には、本報告に記述された、表現や配列についての意図を十分理解した上で使用されたい。

## 標準調査票(MKBQ-gp1)の開発について

調査票は測定のための手段 (instrument) であり、その質によって、収集される情報の内容と質、従って研究の成否が左右されることがある。調査票の作成はしばしば安易に行われることもあるが、たとえば言葉使いひとつでも結果が大きく影響されることがあり、非常に周到な準備を要する科学的プロセスである。MKB-gp1 調査票の開発は、下記の手順で行なわれ、予備調査期間を含め2年間を要した。

### ●開発の手順

- (1) 海外既存調査票の検討
- (2) 調査テーマの選択
- (3) 調査項目の検討
- (4) 質問文の作成
- (5) 質問の順序・ストーリーの流れ・レイアウトの検討
- (6) 用語のチェック
- (7) 予備調査の実施



\*上記の手順で予備調査を3回実施し、調査票の修正改良を繰り返した。

- (8) 最終調査票の完成

### 海外既存調査票の検討

HIV/STD 関連の性行動研究は、行動変容につながる予防対策の開発、あるいは流行の動向予測の上で極めて重要であり、先進国および数多くの途上国において急速に研究が進展してきた。HIV の流行初期には、一部の **vulnerable population** を対象に性行動調査が行われていたが、HIV の感染拡大に伴い、一般集団を対象とした全国調査が必要となってきた。全国性行動調査は、性行為という極めて私的で答えにくい内容の質問を大規模に調査するため、調査方法の開発には様々な問題が伴うが、1990年代になって、英国(1990年:DHSS ;Dept. of Health and Social Security)、仏国(1991年:INSERM ;国立衛生医学研究所)、米国(1992年:シカゴ大学NORC ; National Opinion Research Center) の3国で、立て続けに全国規模の性行動調査が実施された。各国の調査方法をみると、英国調査では、郵便番号住所ファイルからランダムに番地を選び、該当する番地の居住者から、16-59歳の男女をランダムに抽出している。調査方法は、答えやすい一般的な質問部分には面接法を用い、性行為など立ち入った質問部分には自記式法を用いる混合法がとられた(調査票の長さにはショートバージョンとロングバージョンの2種類がある)。次に米国調査でも、ランダムサンプリングにより、世帯を選び出し、その世帯で“18-59歳で英語を話す人”を選出し、これも質問内容により面接法と自記式法を併用した(平均所要時間90分)。一方、仏国調査では、電話帳から家族をランダムに選び、選ばれた家族の中で18-69歳の男女を抽出する方法を用いているが、調査方法は他の2国とは異なりミニテルという各家庭に普及したコンピューターの端末

を利用したユニークな電話調査が実施されている(15分間のショートバージョンとリスクの高いと思われる人には30分間のロングバージョンを使用した)。これに対し、わが国では、層化2段ランダムサンプリングを用い18-59歳の男女を住民基本台帳から抽出しているが、先行の3国の調査方法とは異なり、わが国の社会文化的背景を考慮し、面接法や電話聞き取り法ではなく、こちらが指定した本人が答えているかの確認が可能で、しかも性行動という極めてプライベートな内容を回答しやすいように、面前自記式法(調査員の面前で、但し調査員からは回答の内容が見えないように、調査票に本人が記入する方法)を採用した。

これら、海外の既存の性行動調査の調査票を翻訳し、全質問の内容をカテゴリー分類し、質問内容を分析し、各国の調査票に共通する質問と各国独自の質問の特徴を検討した。面接法と自記式法の違いにより、質問の仕方や質問所要時間が海外の3国とは異なるため、必ずしも同じ質問形式は使えないが、少なくともそれらの調査結果との比較が可能なように主要な質問に関してはできる限り共通の質問や選択肢を用いた。これらの質問を主軸として、わが国の社会文化的背景を考慮し、わが国独自の調査票の開発を試みた。

### 調査票作成上の留意点

MKBQ-gp1 調査票は下記のように9つのセクションから構成されている。

#### (MKBQ-gp1 調査票の基本構造)

1. エイズの知識・意識・検査行動に関する質問
2. 一般的質問(本人および家族の属性)
3. 思春期の環境に関する質問
4. 性行動に関する質問
5. ピルに対する知識・意識に関する質問
6. STD罹患状況に関する質問
7. 性的被害に関する質問
8. 性的娯楽、性的指向、性モラルに関する質問
9. エイズ報道、欲しい情報に関する質問

**調査票の基本的な流れ:**本調査が、HIV/STD感染予防のための調査であることを回答者に印象付けるために、調査票の冒頭と末尾にエイズに関する質問を配置した。本調査の主題である性行動に関する質問は、極めてプライベートな質問であり、いわば、人前で服を脱ぐ行為に似通っていると考えられる。したがって服を脱ぐになるにはそれなりの状況整備が必要であり唐突に性行動の質問に入らないように、HIV/STDの知識、HIV/STD感染リスクに関する質問、思春期のセックスの情報源などを導入部分として配置し、性行為に関する質問が自然の流れの中で出現するように配慮した。また、自らの詳細な性行動に関する情報を開示した後は、逆に脱いだ服を再び着るように、徐々に一般的な質問へと移行し、対象者がかなりの決意を持って提供した個人的な情報がエイズ予防の目的に使用されることを再確認できるように、最後に再びエイズ関連の質問をして終了するという形式をとった。また、性モラルに関する質問は、その質問自体が性行動の回答に規範的影響を与える恐れがあるため、実際の性行動を聞いた後にモラルに関する質問を配置した。

以下各セクションごとに、セクション内の質問内容の構成(枠内)と質問の特徴および質問作成にあたっての留意点を記す。