

## 考察

### 1) プロトコルを通しての3科の連携について

免疫感染症科のプロトコルは平成10年に作成し、抗HIV薬の進歩により慢性疾患としてのセルフケア確立を重要視した。しかし治療の困難性や病気への偏見・差別が現存する。感染予防の観点からの指導・教育も大切である。そこで初診時から計画的関わりの必要性を実感し、プロトコルを改訂した。初診時、2回目検査、結果説明時、2回目採血時、治療開始時、治療開始後2週間後、その後定期的に患者の心理・病態の段階に応じた支援を考えて作成。さらに患者が抱える身体・精神・社会的問題解決のため、本人をはじめ家族等の協力と、医師・看護師・薬剤師・MSW・カウンセラー等のコメディカルでの対応によって患者支援できるようにした。プロトコルはカルテに挿入し活用、指導・教育の進み具合の確認にも利用し、指導の継続性、一貫性も維持できる様にした。

### 2) 3科のプロトコルの特徴

免疫感染症科は、HIV感染症の特異性(1.告知される致死率の高い疾患で、HIVは本人の問題、第三者への感染の危険から本人告知が原則。2.家族・友人・職場から排除されてしまう不安・恐れから人に相談できず一人抱え込んでしまい、孤独感が強くなり抑うつ的になる。3.慢性疾患であり半数以上が青少年であることから将来に対する不安(人生設計の不安)がある。4.特有な社会的イメージ、倫理観から自業自得の病気と観られるなど)から、感染に対する知識と感染者の心理的・経済を含め社会面などを第一に捉え作成した。産科は母子感染予防を第一とし、感染妊婦のHIVの管理と妊娠経過中の母体の管理、児への感染予防を考慮し作成した。小児科は、HIV陰性が確定される18ヶ月までの観察(成長・発達の過程を含めて)に重点を置いた。3科のプロトコルを用いたことで、1.連携が図れプライバシーを守りながら統一した看護の提供ができた。2.感染・予防の管理と安全の確保。3.コメディカル・スタッフの関わ

り(身体・精神・経済を含めた社会的)総合的なケアの提供ができた。又、母親からは妊娠・出産・育児期に適切なサポートが得られ安心できたという声も聞かれた。しかし症例が少ない事、関わったスタッフも限られた者であり、プロトコルの評価までは不可能だったので、今後、適切な評価を行いたい。

## 結論

2001年[HIV感染の現状と今後]の母子感染の中で、宮澤氏は医療者の責任が、単に感染予防ができたということだけでなく、「常に母親への影響」「母子感染予防」「児への影響」に万全の注意を払い、この3点すべてに良好な結果を得てこそ真のHIV母子感染予防対策といえると述べている。従ってこの3科のプロトコル内容の充実は医学的管理の充実を図るためにも重要であると考えられる。

### 7.1.4 国立大阪病院における耐性検査の実状と課題

溝上 泰司(国立大阪病院臨床検査科)

吉崎 悦郎(国立大阪病院臨床検査科)

## 背景

HIV感染症の治療には、逆転写酵素(RT)阻害薬やプロテアーゼ阻害薬などに分類される多くの抗HIV薬が用いられるようになり、これらの多剤併用療法で血中ウイルス量を検出感度以下まで低下させることが可能となった。しかし一方では、抗HIV薬に対する耐性獲得株の出現が報告され、臨床上新たな問題となっている。当院では、平成9年度厚生科学研究エイズ対策研究事業HIV耐性検査に関する講習会への参加を機に、平成10年2月より遺伝子型による抗HIV薬耐性検査を開始した。

## 方法

血漿中のHIV遺伝子を核酸抽出剤(セパジーンRV-R・三光純薬)で抽出し、RT前半、後半遺伝子とプロテアーゼ遺伝子の3つの領域に分け、杉浦らのプライマーを用いRT-PCRで増幅する。それぞれの増幅

遺伝子を nested PCR で再度増幅し、ダイレクトシーケンシング法 (BigDye Terminator Cycle Sequencing Kit・ABI) で塩基配列を決定した。

## 結果

1) 平成 9 年度開始時より平成 13 年度までに 327 検体 (当院 280 検体、他施設 47 検体) の検査依頼があった。そのうち 269 検体 (82%) はすべての遺伝子領域で測定できたが、一部の遺伝子が測定不能なもの 23 検体 (7%)、検出感度以下や採血不備などで測定できなかったものが 35 件 (11%) があった。測定不能であった遺伝子領域はプロテアーゼ遺伝子が 74% と多く、RT 前半遺伝子が 17%、RT 後半遺伝子が 9% であった。このように遺伝子型による抗 HIV 薬耐性検査では、PCR 法で増幅できず測定不能となるウイルス株が問題であった。2) 測定可能な (一部測定不能を含む) 292 検体中、何らかの耐性変異が 89% の検体で認められ、逆転写酵素阻害薬に対する耐性変異は、3TC 関連の 184 番の変異 (44%) が一番多く、次いで AZT 関連の 41 番 (35%)、215 番の変異 (30%) と使用頻度の高い薬剤に対する耐性変異が多く検出されている。また、多剤耐性変異の 62、116、151 番の変異も低頻度ながら検出された。プロテアーゼ阻害薬では、63 番の変異 (52%) が一番多く、次いで 10 番 (31%) や 36 番 (28%) が多く、46 番 (11%) や 82 番 (14%) の変異なども検出された。3) 年度別に見ると検体数は年毎に増加してきたが、平成 11 年度をピークに減少傾向に推移している。それぞれの耐性変異部位の変異数も検体数と同様に推移しており、特に増加や減少を示している耐性変異は認められなかった。しかし、耐性変異部位の変異率で見ると、近年ほとんどの耐性変異率は減少傾向に推移している。4) 患者別に見ると抗 HIV 薬の変更により新たな耐性変異を獲得して行くものや、使用を中止した薬剤の耐性変異が感受性に戻ったものなど投与薬剤と相関するものもあるが、突然耐性傾向になったり感受性傾向になったりするものや、投与薬剤と一致しないものも見受けられる。

また、当院では測定開始当初、ヌクレオシド型 RT 阻害薬とプロテアーゼ阻害薬の耐性変異を調べていたが、非ヌクレオシド系 RT 阻害薬の使用に伴い平成 11 年度よりそれらに対する耐性変異の報告を追加した。近年幾つかの抗 HIV 薬が承認されており、これら薬剤についても随時対応していかなければならないだろう。

## 考察

抗 HIV 薬耐性検査は、遺伝子型検査と薬剤感受性検査が知られており、遺伝子型検査は安価で、多数検体処理が可能であり、薬剤感受性検査よりも簡便で早期に結果が得られる。しかし、一部の検体には測定不能な遺伝子があり、測定可能であってもその増幅したウイルス株が臨床上有用であるかどうか不明で、部分的な評価しかできない。また、耐性変異を獲得したウイルスが増殖し別の耐性変異を獲得する可能性があるため、速やかな検査報告が必要である。薬剤感受性検査はまだ一般的な検査方法でなく、遺伝子型による抗 HIV 薬耐性検査のさらなる改善が望まれる。

### 7.1.5 当院におけるカウンセリング実施状況—カウンセリング開始時期および実施期間によるテーマの分析—

安尾 利彦 (国立大阪病院/エイズ予防財団)

西村 輝明 (国立大阪病院臨床研究部)

織田 幸子 (国立大阪病院看護部)

大谷 成人 (国立大阪病院免疫感染症科)

上田 千里 (国立大阪病院免疫感染症科)

藤 純一郎 (国立大阪病院免疫感染症科)

上平 朝子 (国立大阪病院免疫感染症科)

白阪 琢磨 (国立大阪病院免疫感染症科)

## 目的

当院では平成 9 年度より、エイズ予防財団のリサーチレジデントとしての派遣という形式で、カウ

セララーの配置が開始された。現在は、リサーチレジデントが1名、研修生(大学院生)が1名おり、これに加えて院内他科の心理職、および大阪府の派遣カウンセラーなどが適宜関わっている。当院においてカウンセリングは、主治医やコーディネーターからクライアントに紹介され、クライアントもそれを希望あるいは了解した場合に開始される。紹介のタイミングは、初診時や入院時、長い経過の中で心理的な課題が顕在化していると思われる時、またクライアント本人が自ら希望された時などである。またカウンセリングの対象にはHIV陽性者本人だけでなく、その家族やパートナーも含まれている。

ここでは、平成13年4月から平成14年11月までのカウンセリングの実施状況について報告する。当院におけるカウンセリングの全体的傾向を把握することに加えて、陽性者対象のカウンセリングについて、面接の中で話題になる主なテーマを分析し、HIV医療におけるカウンセリングの機能について検討することを目的とする

## 方法

平成13年4月から平成14年11月末までの期間に、国立大阪病院において心理カウンセリングを利用したHIV陽性者、その家族およびパートナーを分析の対象とした(ここでは派遣カウンセラーおよび院内他科心理職によるものは含まない)。そのうち特にHIV陽性者について、カウンセリングの開始時期および実施期間によって、全体を①初期介入・短期面接群(初診後1ヶ月以内に面接を開始し、3ヶ月以内の短期的な面接を行った群)、②初期介入・継続面接群(初診後1ヶ月以内に面接を開始し、3ヶ月以上の中長期的な面接を行った群)、③途中介入群(初診後1ヶ月以上経過した時点で面接を開始した群)の3群に分類した。面接記録から、カウンセリングの中で話題となる主なテーマを抽出し、3群で比較検討を行った。

## 結果

### 1) クライアントの属性

カウンセリングを利用したクライアントは合計121名であった。全体のうち、HIV陽性者が88.4%(107名)を占め、家族およびパートナーは11.6%(14名)であった。男女比は、男性が92.6%(112名)、女性が7.4%(9名)であった。全クライアントとの延べ面接回数は857回であり、1クライアントあたりの平均面接回数は7.08回(SD=10.16)であった。全体の中でHIV陽性者107名について注目したところ、平均年齢は34.83歳(SD=8.92)、性別は男性が97.2%(104名)、女性が2.8%(3名)であった。HIV陽性者との延べ面接回数は791回であり、1クライアントあたりの平均面接回数は7.39回(SD=10.58)であった。

### 2) カウンセリングのテーマ

HIV陽性者を対象としたカウンセリングの記録より、主なテーマを抽出したところ以下の6つのカテゴリーに分類された。それらは、①「治療・服薬・副作用」「病状の不安」などの身体的な不安に関するテーマ、②「仕事・学業の継続」「プライバシー」「経済的な問題」などの現実的課題、③「将来設計」「セクシュアリティ」「恋愛・結婚」「妊娠・出産・子育て」などの発達上の課題、④「パートナー告知」「家族への告知」「パートナーとの関係性」「家族との関係性」「職場・学校の人間関係」「セーフセックス」などの人間関係に関するテーマ、⑤「告知による動揺」「抑うつ気分」「不眠」「自殺念慮」などの不適応的な精神状態、⑥「死」「生きる意味」などの実存的課題であった。なお、カウンセリングでは様々なテーマが語られるため、1クライアントの話題は必要に応じて複数のカテゴリーに分類されている。

### 3) カウンセリング開始時期と実施期間

開始時期と実施期間から3群化した。各群の割合は、初期介入・短期面接群が49.5%(53名)、初期介入・継続面接群が24.3%(26名)、途中介入群が26.2%(28名)であった。途中介入群の面接開始時期の平均は、初診後約1年11ヶ月が経過した時点であ

った。抽出された主な面接テーマについて、群ごとに話題にしたクライアントの割合を比較検討した。

## 結果

陽性告知を受けたことによる心理的混乱など「告知による動揺」については、初期介入・短期面接群で88.7%、初期介入・継続面接群で84.6%、途中介入群では35.7%であった。現在の、あるいは今後の治療や副作用への不安など「治療・服薬・副作用」については、初期介入・短期面接群で88.7%、初期介入・継続面接群で84.6%、途中介入群では60.7%であった。今後自分の病状がどのように進行するのかわからない不安など「病状の不安」については、初期介入・短期面接群で81.1%、初期介入・継続面接群で92.3%、途中介入群では50.0%であった。これまで続けてきた仕事や学業を今後も継続できるかという心配など「仕事・学業の継続」については、初期介入・短期面接群で69.8%、初期介入・継続面接群で80.8%、途中介入群では28.6%であった。以上の4つのテーマについては、カウンセラーが初期から介入した2群において、話題にするクライアントが多い結果となった。

セックスパートナーに感染を告白することについての戸惑いや心配など「パートナー告知」については、初期介入・短期面接群で49.1%、初期介入・継続面接群で69.2%、途中介入群では21.4%であった。同様に家族に感染を告知することへの戸惑いや心配など「家族への告知」については、初期介入・短期面接群で41.5%、初期介入・継続面接群で53.8%、途中介入群では7.1%であった。以上、他者への告知に関するテーマについては、初期介入・継続面接群が最も高く、次いで初期介入・短期面接群が高くなるという特徴を持った結果となった。

告知だけでなく、パートナーといかに付き合っていくかという悩みなど「パートナーとの関係性」については、初期介入・短期面接群で34.0%、初期介入・継続面接群で80.8%、途中介入群では39.3%であ

った。同様に、家族との接し方についての悩みなど「家族との関係性」については、初期介入・短期面接群で32.0%、初期介入・継続面接群で57.7%、途中介入群では39.3%であった。今後の人生をいかに生きていくかについての希望や不安など「将来設計」については、初期介入・短期面接群で20.8%、初期介入・継続面接群で65.4%、途中介入群では53.6%であった。他者への告知だけでなく、さらに踏み込んだ人間関係についての悩みや不安、あるいは今後の自らの人生の展望というテーマになると、初期介入・短期面接群では話題にするクライアントの割合は低くなり、初期介入・継続面接群で話題にされる割合が最も高く、次いで途中介入群が高くなる結果となった。

無気力感や対人関係を億劫に感じること、焦燥感などの「抑うつ気分」については、初期介入・短期面接群で7.5%、初期介入・継続面接群で30.8%、途中介入群では50.0%であった。早朝覚醒、入眠困難などの「不眠」については、初期介入・短期面接群で9.4%、初期介入・継続面接群で19.2%、途中介入群では42.9%であった。また、何のために生きていくのかという自問など「生きる意味」については、初期介入・短期面接群で7.5%、初期介入・継続面接群で15.4%、途中介入群では21.4%であった。不適応的な精神状態の訴えや実存的なテーマについては、途中介入群で最もよく話題にされており、次いで初期介入・継続面接群という結果であった。一方、初期介入・短期面接群ではこれらのテーマは話題にされることは少なかった。

## 考察

各群のクライアントがカウンセリングをどのように利用しているかについて、以下のような特徴があると考えられる。

### 1) 初期介入・短期面接群

「告知による動揺」「治療・服薬・副作用」「病状の不安」「仕事・学業の継続」「パートナー告知」「家

族への告知」など、告知を受けてから間もない段階で起こりうる不安について話題にするクライアントが多く見られた。この群のクライアントにとってカウンセリングは、感染告知による一時的で急激な心理的動揺を整理する、治療や病状、仕事や学業の継続などについて今後の見通しを立てる、またパートナーや家族への告知などといった現実的問題への対処法を検討する場として利用されていることが推測された。

### 2) 初期介入・継続面接群

上述のようなテーマに加えて、「パートナーとの関係性」「家族との関係性」「将来設計」について話題にするクライアントの割合が特に高く、また「抑うつ気分」「不眠」「生きる意味」などのテーマも話題にされていた。初診時から継続的に面接に訪れたクライアントは、告知による心理的動揺がある程度落ち着き、危機的状況を脱した後も、HIVを抱えて生きる上で起こる慢性的なストレス状況に対処する、家族やパートナーなどの人間関係を見つめ直す、また将来の自分の生き方を模索する場として、カウンセリングを利用していると考えられる。

### 3) 途中介入群

「抑うつ気分」「不眠」「生きる意味」といったテーマを話題にするクライアントが多くみられた。これらの比較的長くこの疾患と付き合っているクライアントは、経過の中で顕在化する抑うつ気分や不眠など不適応的な精神状態に対処する、またHIVを抱えつつ自分が生きていく意味を思索する場としてカウンセリングを利用していると考えられる。

## 結論

カウンセリング開始時期や実施期間によって、カウンセリングの利用のされ方に特徴があることが示唆された。これをカウンセリングの機能として捉え直すと、大きく以下の3つに分類することができるであろう。

### 1) 危機介入的機能

HIV陽性告知を受けた直後などの急激な不適応状態から、さまざまな見通しを立てることによって回復し、再び現実に適応していくことの援助である。

### 2) 継続的カウンセリング

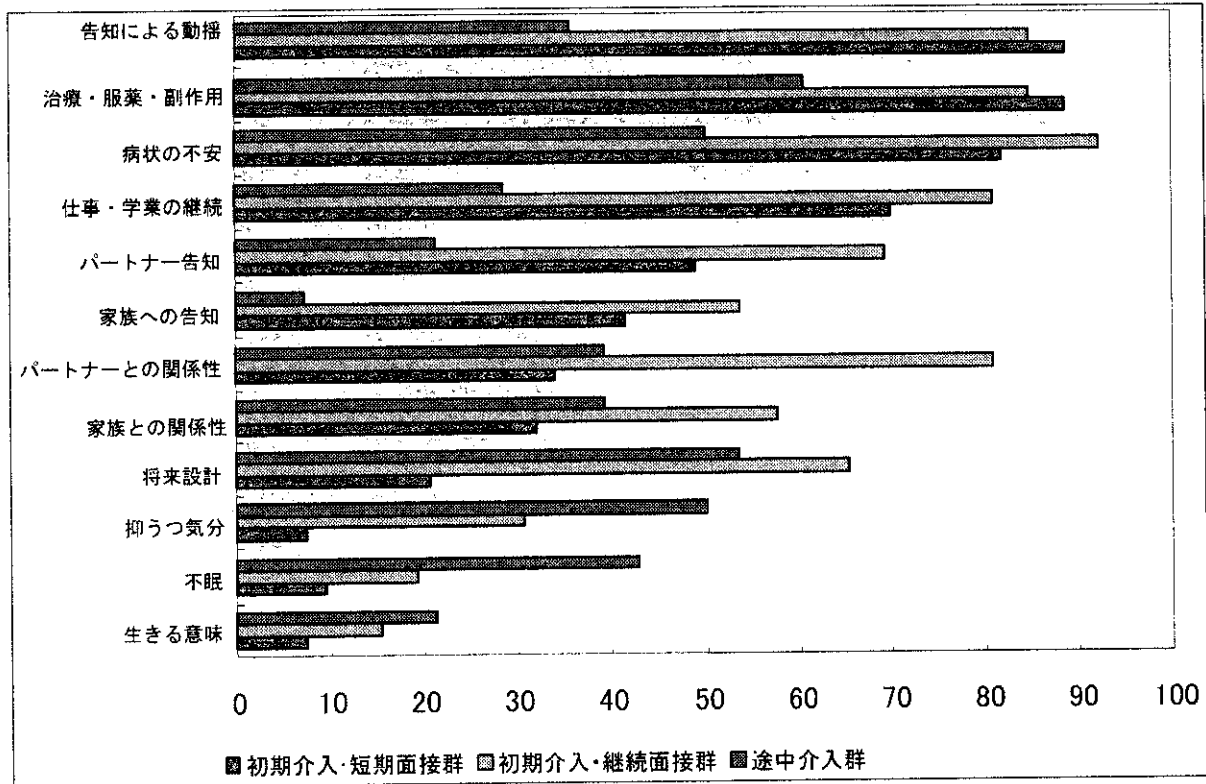
告知直後などの危機的状況を乗り越えたあとも、慢性的なストレスへの対処や、その人の心理的な課題への取り組みの支えとして、継続的に関わっていくことも重要な機能の1つであるといえよう。

### 3) 心理療法的機能

精神症状の治療の一助として関わったり、HIVを抱えつつ人間的な成長のプロセスを支援したりすることも、HIV医療におけるカウンセリングには求められると考えられる。

HIVが慢性疾患として位置づけられるようになって久しいが、依然告知を受けた陽性者の心理的動揺は大きく、そこに臨床心理学の専門家として危機介入的な関わりを行うことは当然必要である。しかしそれに加えて、様々な制限や喪失を体験しながら非常に長い経過を辿る可能性を含んだこの疾患の特徴を考えても、長期的な視野でクライアントの心理状態を見守りながら、継続的にアセスメントと援助を提供していくことも不可欠であると考えられる。告知直後の心理的危機を体験している陽性者に対してだけでなく、長くこの疾患と付き合っている陽性者に対しても、必要に応じてカウンセリングが提供されることが重要であろう。

図 HIV 陽性者対象のカウンセリング-各テーマを話題にしたクライアントの割合の 3 群間比較-



### 7.1.6 当院での感染予防の試み

#### — 予防カウンセリングの現状 —

岳中 美江 (国立大阪病院/エイズ予防財団)

#### 背景

2000年6月よりエイズ予防財団リサーチレジデントとして当院に派遣されているスタッフがHIV診療チームにおいて感染予防支援を担当している。当院での予防カウンセリング担当者の役割は、当院に通院及び入院中のHIV感染者やそのパートナー、またHIV抗体検査を受けに来院する人を対象に、今後の感染予防行動を支援することである。感染予防行動に関する支援を提供するには、クライアントがすでに実践している予防策について話し合い、感染リスク行動の背景について一緒に考えていくことが重要と考える。様々な状況の中で個人が急に行動を変えることは実際には難しいことも考えられる。クライアントの現状に即した具体策を共に考えていく上で、セクシュアリティに関わらずセックスについて、また薬物使用についてオープンに話し合うにはクライ

アントが安心できる環境、具体的な場が必要である。

#### HIV感染者・パートナー

予防カウンセラーが、当院で医療ケアを受けているHIV感染者やそのパートナーの方々と、コーディネーターナース、主治医、心理カウンセラー等からの紹介を通して、随時、面接を実施している。初回は顔合わせや予防カウンセリングで実施している支援内容と利用方法の説明、クライアント本人の現状の把握などを行う。状況やクライアントの希望等により1-2回会い、その後は必要に応じて連絡を受けて面接する場合と、次の面接日時を予約して定期的に面接する場合とがある。予約は外来診察日に合わせる事が多い。面接においては、クライアント個人の日常生活、予防行動や感染リスク行動の現状とその背景にある状況を話し合い、今後の感染予防のためにクライアントが必要としている情報を提供し、実現可能な感染リスク低減(risk reduction)策を話し合うことを通して、感染予防行動の支援をすることを目的としている。感染しているクライアントの感染予防については、他からの性感染症やHIV感染

(再感染)の予防や、本人から他へのHIV感染の予防に焦点をおいている。パートナーの場合は、感染者本人から紹介されることや、二人で一緒に面接をすることもあり、HIVについての基本的知識の確認や、今後の性行為において気になることの確認、性感染症について等が話題になることが多い。

## 2)抗体検査受検者

当院では、随時HIV抗体検査に関する電話相談を受け付けており、毎週月曜日に抗体検査を実施し、水曜日に結果をお知らせしている。その際、看護師、医師、予防カウンセラー及び心理カウンセラーが関わり、受検者のニーズによって対応している。抗体検査の流れは図1のとおりである。予防カウンセラーは、受検者が受診した後に看護師、医師からの紹介により、クライアントとの面接を実施している。

検査前の面接時の状況、もしくは結果後のクライアントの希望により結果後の面接も行っている。抗体検査受検時には、受検動機を受容、結果を受け取ることの意味確認、クライアントの現状に即した情報提供、及び実現可能で具体的なリスク低減策を考え実施するのを支援することを目的として予防カウンセリングを行っている。

## 目的

当院における予防カウンセリング利用状況や感染予防行動支援に関するニーズを把握することを目的とする。

## 方法

2000年6月から2002年11月末現在の予防カウンセリングの記録をもとに、利用状況をまとめた。

## 結果

感染者・パートナーとの面接の合計は、本人:22人(男性22人、女性0人)、パートナー:4人(男性2人、女性2人)であり、また面接の合計回数は64回であった。クライアントのうち、24人は2002年度に予防

カウンセリングの利用を開始していた。抗体検査時のクライアントの合計は50人であった。平成12年度は計20人(男性15人、女性5人)、うち検査前のみが13人、結果後のみが6人、前後両方が1人であった。平成13年度は、計19人(男性13人、女性6人)、うち検査前のみが16人、結果後のみが1人、前後両方が2人であった。平成14年度は、11月末現在の計11人(男性5人、女性6人)、うち検査前のみが6人、結果後のみ0人、前後両方が5人であった。

## 考察

当院における予防カウンセリング利用状況が明らかになった。院内における感染予防支援の必要性が高まってきていることが示唆された。抗体検査時の予防カウンセリングについては、病院における抗体検査という環境であり、感染不安の根拠をオープンに詳しく話すクライアントが多かった。検査前にじっくりと検査動機、感染リスク行動、HIV/STIに関する基本的知識のアセスメントを行うことで、今後の予防行動に関して有効な支援ができると考える。抗体検査は、感染予防のための重要な機会のひとつであるため、受検者にこれまでの感染リスク行動を振り返り、今後の行動を具体的に考え、実践するためのきっかけを提供することは重要である。心理カウンセラー等、他のスタッフとの連携が可能であるため、予防カウンセラーも安心して面接を行うことができた。感染者やパートナーの予防カウンセリングについては、本年度より利用数が上がっていた。スタッフは感染予防の重要性をこれまでも意識してきたが、クライアントへの支援のひとつとして予防カウンセリングの活用に対してより積極的になってきたことの表れと言えるであろう。また、その結果、クライアントの感染予防行動支援へのニーズが明らかになってきたと考えられる。感染が判明した後の生活の中で、セックスライフは重要な部分を占めると考えられ、クライアントが安心してセックスライフを送ることができるための予防行動に関する支援が今後さらに必要になるであろう。なお、クライ

アントとの面接において、他の感染者の状況やセックスライフにおける考えなどを知りたいという声が多く上がってきた。また、患者会がなぜないのかという声も多くなってきた。現在、当院に通院中・入院中の感染者が自由に集まれる場所、情報交換がで

きる場所としてオープンスペースを週に一度のペースで試行中である。毎週数人が利用している状況であり、今後、こういった場の存在の必要性が一層明らかになると考え、利用者の意見を中心に充実を図っていく予定である。

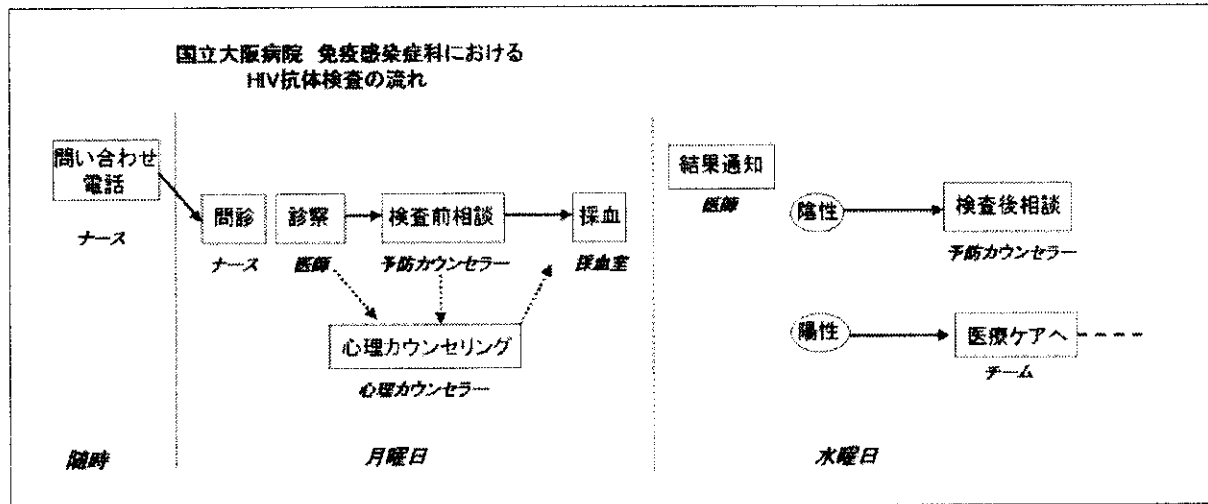


図 1

### 7.1.7 国立大阪病院におけるソーシャルワークの

#### 現状

- 藪内 公子(国立大阪病院臨床研究部)
- 曾田 佳穂里(国立大阪病院臨床研究部)
- 岳中 美江(国立大阪病院/エイズ予防財団)

#### 背景

現在、国立大阪病院では非常勤職員としてソーシャルワーカーが 2 名勤務している。ただし、2 名で合わせて週に 3 日しか出勤していないため、毎日出勤しているスタッフが補足して関わっている状況であり、計 3 名で HIV 診療チームにおけるソーシャルワーク業務を担っている。ソーシャルワーク業務の大半を占めているのは、身体障害者手帳・更生医療等医療費助成制度の利用に対する援助である。

その他に、生活上の諸問題、例えば経済的問題、仕事に関する問題等に対する支援も行っている。直接的援助としては、主治医やコーディネーターナース、薬剤師、カウンセラーの依頼により、本人やその家族との面接や電話・文書でのやりとりを行って

いる。

初回面接では、身体障害者手帳等の制度利用にあたってのガイダンスを行い、その後、状況に応じて実際の申請手続きを我々が代理として、もしくはクライアント自身で行っていく。更生医療は更新が必要なので、その援助も代理で行うことが多い。また、直接的援助だけでなく、院内スタッフとの連絡調整や行政など院外関係機関との連携を始めとした間接的援助も多い。

#### 目的

当院でのソーシャルワークの現状を明らかにし、それを踏まえて課題を明確にする。

#### 方法

2000 年 6 月から 2002 年 11 月末現在のソーシャルワーク業務について、これまでのケース記録をもとに関わった患者数を集計した。



## 結果

2000年6月から2002年11月末までに関わった人数は合計184名である。そのほとんどは身体障害者手帳・更生医療等の医療費助成制度の利用に対する援助である。1名のクライアントに対し、直接的・間接的援助として何度も関わっていることが多い。

## 考察

ソーシャルワークを利用しているクライアント人数が明らかになり、ソーシャルワーカーの支援が必要とされていることが明らかになった。現在の社会的状況の中で、家族や職場等に対してプライバシー面で配慮しなければならないことが多いため、実務的な連絡調整に時間を費やす必要がある。具体的には、チームでの連携、ソーシャルワーク担当者の連携、院内(特に医事課との連携)、院外機関との調整といった間接的援助である。直接的援助のための重要な業務とはいえ、間接的援助にかなりの業務時間を費やしているのが現状であり、クライアントにゆくりと関わるのが難しい状況である。身体障害者福祉制度関連については、免疫機能障害として制度に含まれるようになった当初は、プライバシー面での不安のあるクライアントが多く、病院が代理となって申請を行っていた。しかし、現在では本人や家族が直接役所に行って手続きすることが可能な状況であれば、クライアント自身で申請するにあたって事前に役所との連絡調整を行うなどの支援を行っている。自分で申請に行くことにより、サービスについて直接尋ねることもできるし、制度の問題点を利用者の視点で見えるというメリットがあるのではないかと考える。

現在までの業務は制度利用への支援といういわゆるケースワークにとどまっており、本来の意味でのソーシャルワークが十分にできているとはいえない。さらに視野を広げてクライアントの生活全体への援助を行っていくことが今後の課題である。

## 7.1.8 国立大阪病院における感染症病棟の現状と課題

上田 なつみ(国立大阪病院看護部)

### 概要

国立大阪病院には現在6病棟に感染症個室が整備されている。今年度は西8階病棟では感染症病室の改修工事が予定されており、工事終了後には感染症病棟としての役割を担うべく平成14年度から病床集約、スタッフ教育、整備計画を進めてきた。これにより、看護師の専門性が深まり、また患者のアメニティも改善され、患者にとってメリットとなる。

しかし病棟集約を進めた弊害も発生している。例えば当院では患者のプライバシーの保護と針刺し事故防止のため、原則的に個室で対応しているが、混合病棟である当病棟において他科患者との調整が困難なケースが増えている。つまり個室運営上他科の個室希望者や重症患者に対して適切な時期に適切な環境を提供できない現状があり、将来的には2人室や4人室への入室基準を医療チーム内で検討していく必要がある。このような状況下に加え、最近では再びAIDS発症で緊急入院を必要とする重症患者が増えている。進行性多巣性白質脳症(以後PMLとする)やHIV脳症などによる高次神経障害患者の場合、その後の経過において療養型施設への転院や在宅療養に移行できず入院が長期化している。病棟においては、急性期医療を必要とする患者看護と慢性期で日常生活介護度の高い患者看護を要求されることとなり、マンパワーの不足が問題となっている。さらに当院の診療部資料にある通り、外来患者数に比例して入院患者数も確実に増加しており、1看護単位で対応できる数ではなくなっている。当院は基本的に全科で対応していく方針は今後も変わらないが、病床集約によってHIV/AIDS看護の未経験病棟・未経験看護師が増えており、院内研修においてもその格差は顕著になってきている。これについては少人数制での病棟研修など従来とは異なった研修計画が必要となるだろう。

加えて何らかの精神問題を抱える患者も増加しており、一般病棟の看護師にとっては解決困難なケースが多く、24 時間体制で患者と接する看護師自身が大きなストレスを抱え込む状況がある。看護師に対しては、看護師自身をケアサポートするシステムづくりが望まれる。

## 目的

感染症病棟の現状と課題を看護管理の視点から明らかにする。

## 方法

2000 年 4 月から 2003 年 2 月現在までの看護実践と病棟看護管理の実際から、病床管理、国立大阪病院の機能、教育、職員の精神衛生について問題と課題を整理・検討した。

## 病棟紹介

病床数：47 床（感染病室改修後は 41 床になる予定）

内訳：総合内科（呼吸器科・内分泌科・免疫感染症科・血液）、皮膚科・形成外科の混合病棟

人員配置：看護師長 1 名、副看護師長 2 名（H14. 11. ～1 名配置から 2 名配置へ）

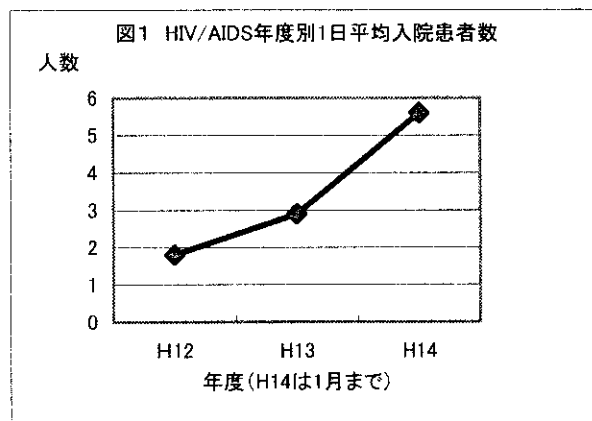
スタッフ 15 名、看護助手 1 名

勤務体制：変則 2 交代制勤務（13 時間夜勤：3 交代制混合）

## 結果と考察

### 1. 個室運用上の問題と課題

西 8 階病棟における HIV/AIDS 患者の 1 日平均入院患者数は図 1 に示すように同病棟の感染症病室整備に伴い、平成 12 年度 1.8、平成 13 年度 2.9、平成 14 年度現在 5.6 と年々増加しており、9 月以降は 8 名を超えることも多くなった。



同病棟は現在感染症病室 3 床、有料個室 5 床、重症個室 1 床を有しているが、HIV/AIDS 患者はほぼ全例個室を使用しているため個室数が不足し、2 人床を個室化して使用することもある。もちろん免疫感染症科患者全数が増加しているため、他病棟でも受け入れている状況の中での数値である。また今年度の特徴として、在院日数の短縮に加え HIV/AIDS 患者において重篤な悪性腫瘍や PML 発症例が増加しているが、肺癌患者の重症例も増加しており看護度も過去 3 年間比で 2 倍以上高くなっている。その中で免疫感染症科以外の重症患者に対して適切な時期に個室が提供できないケースが増えており、終末期の間際に急遽一時的に転室する現状がある。また、他科の重症患者と比較して外出泊ができ、独歩可能な患者に他科の患者側から不審を持ち、問いかけてくることも少なくない。混合病棟の課題である。現在、血友病患者以外で且つ HAART 未導入の患者で、病状・指導上特に問題がない場合には、入院後に患者の同意を得て 2 人床に転室することもあるが、ケースは少ない。

この状況の中、感染症病室が 11 床に整備されてもベッド数の不足は続く。この問題の背景の一因については後述するが、感染患者数の増加を考えれば、今後、個室収容の原則を保障できるかが課題であり、2 人室などへの入室基準の検討が必要な時期に来ているのではないかと考える。ただ、その場合病棟内にカウンセリングルームは 1 室しかなく、その部屋は同時に糖尿病教室や各科の I.C.、カンファレンス、

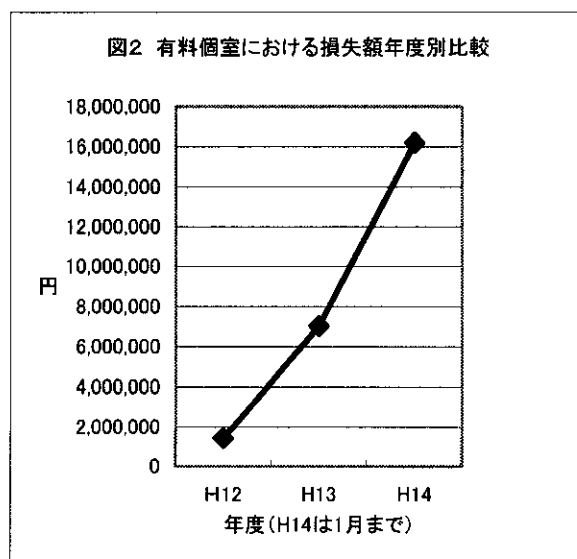
個別指導や面談にも使用されているので別途、面談やカウンセリング、指導用の部屋の確保についても検討が必要である。

## 2. 入院療養環境の問題と課題

西8階病棟では感染症病棟として、患者の居住空間である病室内に感染性廃棄物容器やメスキュード缶が露出している問題について、安全上の問題と外観や患者・面会者に配慮したカバーボックスや、衛生材料セットボックス、またルームネーム廃止に向けてルームネームカバーなどを試作・検討中であるが、感染性廃棄物やメスキュード缶のカバーボックスは現状では高価であり、全病室への配置はコスト上、またスペース上困難であり、感染症病室改修後も配置スペースは狭いことが問題として残る。

## 3. 採算性の問題と課題

コスト評価として有料個室における損失額につき検討した。過去3年間の統計で、個室8床を有料で使用した場合の額からの損失額を単純計算した。HIV感染症療養環境特別加算と難病等特別入院診療加算を室料から差し引いても、3年間の各年度損失総額は図2に示すように24,665,600円となる(H12: 1,437,500円、H13: 7,025,900円、H14: 16,202,200円 \*ただしH14は1月までの集計)。数値からわかるように年々急カーブで損失額は上昇している。



政策医療を担うのは国立病院の使命の一つであるが、独立行政法人化後にHIV/AIDS患者の個室入室を

原則とすれば、不採算部門の政策医療を担う施設として、その診療実態・実績に合わせた特別予算は移行後も継続して必要であると考ええる。

## 4. 病院の機能上の問題と課題

免疫感染症科患者(特にPMLを中心としたAIDS発症の患者)が急性期治療を脱した後の緩やかな安定期において、リハビリテーション(以後リハビリとする)を目的としたリハビリ病院への転院や長期療養型施設・病院に転院の方が望ましいケース、または長期療養型病院へ転院後在宅療養への準備段階に入るべきケースについて、年齢(30代~40代)や疾患名(HIV感染症)が障壁となり転院できず、高度総合医療施設としての役割を担う当院にあって社会的入院が増えてきている。

例えば平成14年12月12日の時点で、PMLが3名、血友病性関節障害を有する頭部外傷後などでのリハビリを目的とした入院継続が2名あり、その中の日常生活に全介助が必要な慢性期の患者4名のうち3名は入院期間が100~300日を超えている。

HIV抗体陽性患者に対し、チーム医療で取り組むケア介入、教育・指導、服薬支援、経済的支援を始めとした社会資源の活用などによりHARRT導入や服薬変更を含む多くの治療が外来通院でも可能になってきている。反面、感染の事実も知らない間に病期が進行し突然AIDS発症にて緊急入院となる患者が増えつつあり、それは今後も増加していくと予測される。

近畿ブロック拠点病院である当院では他施設からの紹介が多いが、専門医がAIDS発症後の急性期患者に医療を施しつつ、病期の安定した慢性期であるが脳・四肢の重度障害で要介護度の高い患者までを同時に受け入れ継続していくことは前述してきたように、病床数的にもマンパワー的にも限界がある。この現状を解決するには、後方病院の開拓と在宅支援、入院目的に合わせた病病連携・病診連携システム、ネットワークの構築が必要である。現在当研究班で実施されている各拠点病院の診療実態調査の結果が

待たれる。当病棟でも業務量調査などの調査を始めているが、この問題の解決のためには行政の力が必要であり、積極的な働きかけをお願いしたい。

### 5. 教育の問題と課題

病棟内教育の中でも人権・プライバシーの尊重に対する取り組みと針刺し防止については特に重点を置いている。しかし西8階病棟の看護師は過去3年間で師長・副師長をはじめとして18名中15名が院内ロテーションや退職によって入れ替わっており、18名中3分の1にあたる6名はHIV/AIDS看護経験者は1年未満である。専門性を高めることは継続した課題だが感染症病棟としての役割を期待される当病棟においては、通常より長いスパンでのロテーションを保障した上での専門看護師育成が望まれる。平成13年度には3名の看護師をACCでの1週間コースとアドバンスコースに出して専門性を高め、平成14年度は1名の看護師をACCでの1ヶ月研修、海外研修、と長期の院外研修に計画的に継続して出し、院内での外来研修も加えて、コーディネーターナースとして育成している。またコーディネーターナースや看護師の増員要求と共に、入院患者増加、長期在院患者の増加への対処としては病棟にもコーディネーターナースを配置し、他病棟も含め包括した全入院患者への対応や外来・他施設との連携、後輩育成、院外研修生の受け入れに関わる体制作りが望まれる。それはまた、全国のブロック拠点病院の中でも当院は東日本のACCを補完する機能として西日本のサブセンターとも位置づけられる診療機能・実績を有しているが、病棟での長期研修を受け入れるにはマンパワーも人材も不足していることに対する一つの方策であり、今後マンパワーが拡充されれば数年内で、国立大阪病院方式の新しい研修受け入れシステムの構築ができると考えている。針刺し防止については配置時のオリエンテーションでも重点的に教育し、またリスクを感じるごとに話し合いを行って対策を立てて実行することを続けており、H14年度の件数は幸いなことにインシデントも含めて0

である。

人格障害などの精神問題を抱える患者については、医療チームとしては看護師はじめ医師、カウンセラーも含めて対処能力の不足があるので、今後徐々に増加傾向にあるこの問題については、精神科とのリエゾンも含め、今後検討が必要と考える。

### 6. 職員の精神衛生の問題と課題

看護実践上の知識・技術不足から生じる看護師の不安については研究テーマとしても取り上げられているが、看護提供者として内面から何らかの葛藤を引き起こす看護師自身のストレスに関する研究はない。

過去3年間において解決困難事例や何らかの人格障害事例の経験、複雑な告知の問題やプライバシーの尊重に関連した問題に対して看護助手も含めた全看護職員と共に向き合いながら、HIV/AIDS看護における看護師自身のメンタルヘルスケアに関するサポートシステムの必要性を看護部長として強く感じてきた。これは、どの職種よりも最も長い時間患者と接する看護師だからこそさらに必要であり、介入が遅れたり、不十分であると看護師はストレスフルな緊張状態が続き精神的に消耗していき、ついにはパワーlessness状態に陥ってしまう。改善のためには、職場内での対応よりも、この領域の独自性を理解している第三者の介入の方が、効果的であると体験上判断する。

### 7. その他の問題と課題

1) 外国籍患者のサポート体制：特に英語圏以外の通訳の問題があり、日常生活においては何とか対処できても医学専門用語になると正しく用いないと双方共に誤解を招くことになり、効果的な指導や十分なI.C.が行えない可能性が高い。2) 女性患者・家族感染の問題：女性患者についてはまだ経験が全体に少なく、家族感染について夫婦間感染経験はあるが親子間における経験がない。

## 結論

今年度、本病棟は感染症病棟として整備予定であるが、混合病棟であることに変わりはない。これまでの HIV/AIDS 患者の入院看護を担当した経験に基づいて現状と課題を示した。政策医療である HIV/AIDS 診療の課題の対策については今後検討が必要と考える。

## 健康危険情報

該当なし。

## 7.2 我が国のエイズ診療拠点病院の診療体制について

若生 治友(国立大阪病院臨床研究部)  
 亀山 敦之(北海道大学医学部附属病院医療情報部)  
 鈴木 智子(国立仙台病院庶務課)  
 須貝 恵(新潟大学医学部附属病院感染症対策室)  
 米倉 弥久里(国立名古屋病院臨床研究部)  
 辻 典子(石川県立中央病院 HIV 情報室)  
 古金 秀樹(国立大阪病院医事課)  
 大江 昌恵(広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室)  
 井上 緑(国立病院九州医療センター感染症対策室)

## 目的

我が国のエイズ診療拠点病院(以下、拠点病院)の HIV 診療体制に関する全体像を明らかにし、今後の HIV 診療体制構築の一助とする。

## 方法

平成 13 年度「HIV 感染症の医療体制に関する研究」では、全国 364 箇所の拠点病院に対して調査票を送付・回収し、冊子「拠点病院診療案内」を作成した。この内容を集計する。

## 結果

調査期間は平成 13 年 10 月から平成 14 年 3 月。回

収 322 施設、回収率は 88.5%であった。

各施設は大学病院 25%、国立病院・療養所 19%、都道府県立病院 19%、公立・市立病院 16%、赤十字病院 7%に大別される(図 7.2.1)。

病床数の全国平均は 557.4 床、1 週間に平均 4 日診療日(隔週土曜は 1 日としてカウントした)を設けており、その診療時間帯は午前 37.1%、終日 23.6%、午後 6.3%であった。

また 1 日の平均診療時間は 4.8 時間であった。HIV 担当医数は 1-2 名が 78.8%を占めており、その担当医の所属科は、一般内科系 42.6%、免疫・感染症系 9.1%、血液系 8.0%、呼吸器系 5.5%であった。担当医が複数科で対応している施設は 15.4%であった(図 7.2.2)。

さらに救命救急が可能な施設は 56.8%、歯科治療が可能な施設は 50.8%であった。また 364 施設の内、52 市区町 143 施設が同一市区町にあり、特に人口密度 500 人/km<sup>2</sup> 以下の 6 市町に平均 2.8 施設あることが分かった。

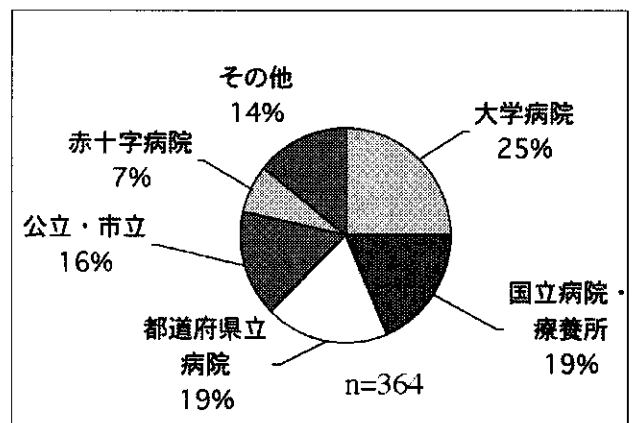


図 7.2.1 拠点病院の種別

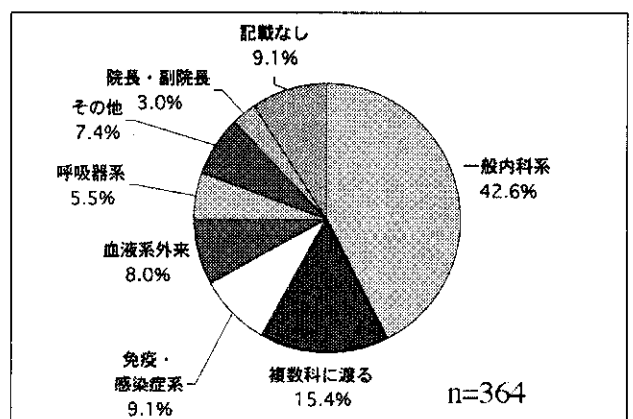


図 7.2.2 HIV 診療担当医の所属科

考察

エイズ動向委員会が報告している都道府県別のHIV感染者とAIDS患者の累積報告数(1985年から2001年末の累積数合計)を示す(図7.2.3)。

関東甲信越ブロック、特に東京都の累積数が圧倒的に多いことは周知のとおりであるが、他のブロックでは、近畿ブロックでは大阪府、東海ブロックでは愛知県、九州ブロックでは福岡県の累積数が多いことが分かる。

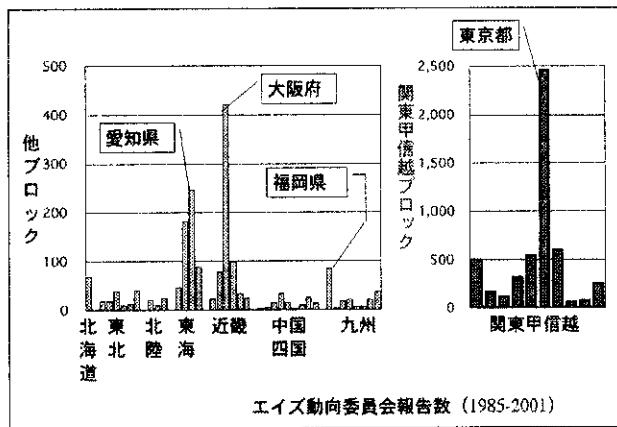


図7.2.3 都道府県別感染者・患者累積報告数 (エイズ動向委員会報告数、1985-2001)

都道府県毎のHIV感染者・患者累積報告数を、拠点病院1施設あたりの感染者・患者数に換算したものを図7.2.4に示す。

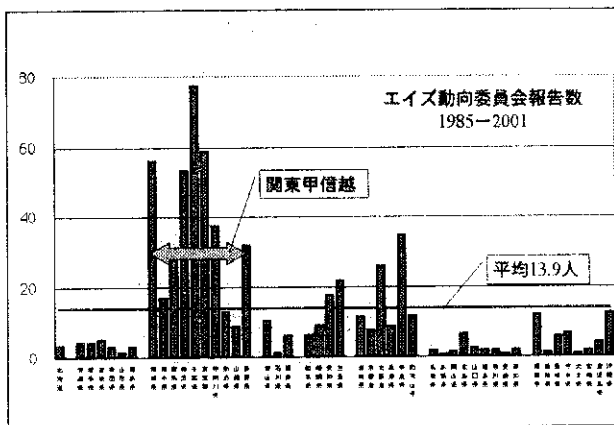


図7.2.4 都道府県別拠点病院1施設あたり HIV感染者・AIDS患者累積数(1985-2001)

全国平均は1施設あたり13.9人であるが、関東甲信越や拠点病院の数が少ない都道府県では、1施設当たりの患者数が多くなっている。特に奈良県では奈良

県立医科大学病院1施設であるため、1施設当たりの患者数が大阪府より多くなっている。また関東甲信越ブロックでは、拠点病院1施設あたりに換算すると東京都よりも千葉県の方が最も多く80人近くになっている。

次に拠点病院1施設あたりの患者および感染者の新規報告数の年次推移をブロック毎にプロットしたものを図7.2.5に示す。ここではブロック拠点病院体制が開始された1997年からプロットしている。確実に関東甲信越、近畿、東海ブロックは患者数が増加している。

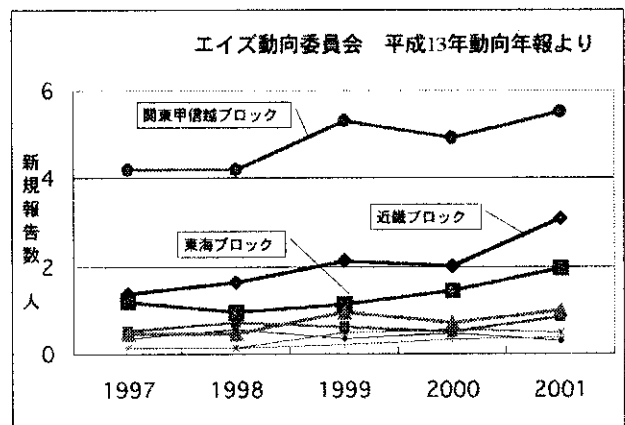


図7.2.5 ブロック別拠点病院1施設あたり新規 HIV感染者・AIDS患者報告数の年次推移

都道府県毎に1施設当たりの新規感染者患者報告数の年次推移を過去3年についてプロットした。これを見ると愛知県の報告数の伸びが特に顕著である(図7.2.6)。

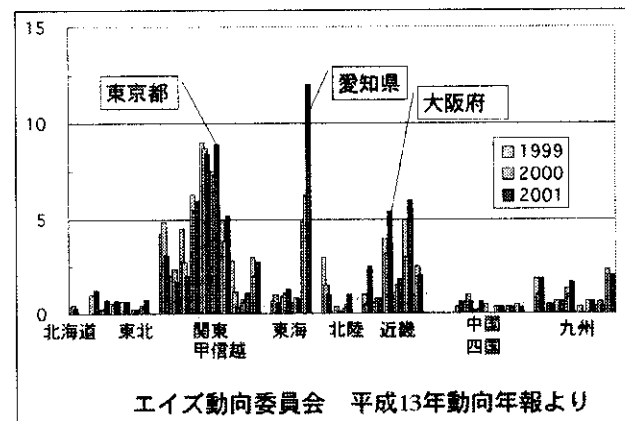


図7.2.6 都道府県別拠点病院1施設あたり新規 HIV感染者・AIDS患者報告数の年次推移(1999-2001)

ここで近畿ブロックの一般医療機関1704施設のアンケート調査結果によれば(当研究班平成13年度報告書<sup>1)</sup>参照)、半数以上の施設が、拠点病院を知っており、感冒症状の感染者診療が可能であると回答している(図7.2.7)。診療経験・陽性告知の経験は少ないものの、ブロック拠点病院や拠点病院との今後の連携方法や機能分担を考える上で、基礎データになると考えられる。

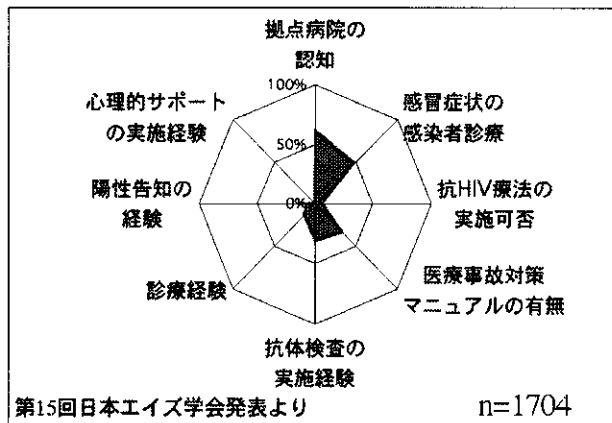


図 7.2.7 近畿ブロック一般医療機関調査  
(平成13年度研究報告書より)

当研究班と「HIV感染症の動向と予防介入に関する社会研究」との共同研究「HIV/AIDSの受療状況に関する静態・動態調査」によれば患者数の多い施設に受療者が集中しているという報告があり<sup>1,2)</sup>、当院においても2002年10月末現在受診患者数が380名を越え、平成13年4月からの新規受診患者数数は約150名となっている。このような患者数の増加に伴いHIV診療スタッフの業務を圧迫しつつある。早急に各拠点病院の機能分担等を行いながら、一般医療機関や保健所・行政等との有機的連携・体制整備が必要であると考えられる。併せてHIV医療体制を整備するにあたり、患者の増加数や受療状況、地域の特性を考慮する必要がある。

## 結論

拠点病院の診療体制の概略とエイズ動向委員会の報告数から我が国のエイズ診療拠点病院の診療体制について検討した。今後のHIV診療体制整備には以下

の内容を考慮していかなければならない。

- 感染者の報告地域、感染者の増加傾向、患者の受療状況等を考慮しながら、重点的・優先的な整備や拡充が必要である。
- それぞれの施設(拠点病院、一般医療機関等含む)の機能や役割に応じた連携を考えていく必要がある。

## 参考文献

1. 1) 白阪琢磨他:HIV感染症の医療体制に関する研究、平成13年度報告書、2001
1. 2) 木原正博他:HIV感染症の動向と予防介入に関する社会疫学的研究、平成13年度報告書、2001

## 健康危険情報

該当なし。

## 7.3 大阪における若者を対象とした予防介入研究

岳中 美江 (国立大阪病院/エイズ予防財団)

大森 佐知子(Urban Health Projects)

日高 庸晴 (京都大学大学院医学研究科)

## 研究要旨

アメリカ村に集まる若者(以下、「若者」)を対象とした予防介入プロジェクトでは、対象とする集団のHIV感染リスク行動やその背景にある要因を把握し、この集団のニーズや文化に即した予防介入を展開するために、平成12年度より「若者」を対象として調査を実施してきた。これまでの調査結果から、同集団においてHIV/STI感染につながる可能性のある性行動の現状があることが明らかになったため、本年度は感染リスク行動に関係する要因を探究した。特にコンドーム使用行動に焦点をあてて解析した結果、コンドーム使用行動には、これまでの性経験、セックスをするときの状況、セックスに関する規範、感染リスクの認知、コンドーム使用に対する姿勢等、様々な要因が関連していることが示唆された。

## 研究の背景

平成 12 年度より開始したアメリカ村の若者を対象としたフォーカスグループや自由記述式調査、量的調査により、対象とする若者において HIV 感染リスクがある現状が明らかになった。本対象集団に即した予防介入のためには、感染の可能性の高い行動や予防行動の背景にある社会的要因を探究する必要があると言える。

## 目的

本研究の目的は、「若者」を対象として、HIV 感染リスク行動の現状やその要因を含めた HIV 感染予防のニーズを探究することである。その結果から、若者の視点を主体とした予防介入プログラムを構築・実施・評価することが可能になると考えられる。若者が HIV 感染の可能性の背景要因を自分達の問題として意識化することはリスク削減のための行動変容につながり、結果的には若者がエンパワーされ、HIV 感染症の感染拡大を防ぐことにつながると考える。

今年度の目的は、昨年度実施した調査結果のさらなる解析を行い、「若者」の HIV 感染リスク行動に関する要因について探究し、実践につなげることである。本報告では、感染リスク行動の実態とそれに関連する要因の検討結果を報告する。

## 方法

フォーカスグループや自由記述式調査に基づき、感染リスクに関連する行動の社会的要因を明らかにすることを目標に、2001 年 8 月～9 月にかけてアメリカ村内の 4 定点において 1) 性経験があり、2) アメリカ村に月一度以上来る、3) 15 歳～24 歳の 4) 近畿在住の男女を対象として実施した無記名自記式質問紙調査の結果を検討した。有効回収数は 2096(男性 1036、女性 1060)であった。

(1)「若者」の感染リスクに関連する行動の現状をさらに把握するとともに、(2)属性、アメリカ村に関すること、初交経験、これまでのセックス経験等と、

コンドーム使用行動との関連を検討するにあたり、膣性交の経験者のコンドーム使用行動をその頻度(不使用群＝一度も使わなかった、不定期群＝半分以上使用した・約半分は使用した・半分以上は使わなかった、毎回使用群＝いつも使用した)により 3 群に分けて(表 7.3.1)検討した。なお本報告では、調査参加者のほとんどが膣性交を経験しており、また膣性交時においてコンドームの不定期な使用が多く(65%前後)見られたので、膣性交でのコンドーム使用行動に焦点をあてた。

表 7.3.1 膣性交時のコンドーム使用

膣性交経験	男		女	
	n=1033	%	n=1053	%
不使用	124	12.0	112	10.6
不定期使用	668	64.7	711	67.5
毎回使用	214	20.7	198	18.8
無回答	27	2.6	32	3.0

(3)また、コンドーム使用行動の背景要因として考えられる社会的要因について探究するため、これまでの調査結果に基づき開発した尺度による結果を検討した。尺度開発手順:これまでの調査により、アメリカに集まる若者のコンドームを使用する・しないという行動は、彼ら彼女らなりの考えや理由、判断基準により支えられていることが示唆された。そこで、セックスをすることをどう考えているか、もしくはなぜセックスしているかという「性規範」、感染症や HIV は自分も感染する可能性があるものとして関係あるという「リスク認知」、そしてコンドーム使用に対する規範・忌避的な感情・消極的な使用態度という「コンドーム使用消極的姿勢」について質問項目を尺度化して作成した。それぞれの質問項目に対して、「全くそう思わない」、「かなりそう思わない」、「ややそう思わない」、「どちらとも言えない」、「ややそう思う」、「かなりそう思う」、「非常にそう思う」の 7 段階の選択肢により回答を得た。「性規範」尺度は、15 項目により得点範囲は 15～105 点、信頼性係数  $\alpha$  は 0.736 であった。得点が高いほど、セックス



をすることに関してより肯定的であり、セックスをすることに関して高い意味づけをしていることを示している。「リスク認知」尺度は、10項目により得点範囲は10～70点、信頼性係数 $\alpha$ は0.795であった。得点が高いほど、感染リスクに対する認識が高いことを示している。「コンドーム使用消極的姿勢」尺度は、20項目により得点範囲は20～140点、信頼性係数 $\alpha$ は0.866であった。得点が高いほど、コンドーム使用に対して消極的であることを示している。性感染症やHIVに関する知識に関連する22項目についても、正答を1点として22点満点で得点を出した。これら4つの要因と膣性交の経験者の膣性交時コンドーム使用行動の関係を一元配置分散分析により、さらにコンドーム使用行動群による尺度得点の違いを多重比較により分析した。

## 結果

### 調査参加者の属性

調査参加者の平均年齢は、男性19.72(SD=2.0)歳、女性18.98(SD=2.3)歳であり、年齢層は15歳～19歳が男性46.1%、女性62.5%、20歳～24歳が男性53.8%、女性37.5%であった。大阪市内に居住している人は、男性44.2%、女性44.2%であり、大阪市内を日常的な行動範囲とする人は、男性72.3%、女性77.5%であった。家族と同居している人は、男性53.9%、女性67.5%であった。調査時に中学生、高校生、専門学校生、予備校生、短大生、大学生を含む生徒・学生は男性60.9%、女性65.3%であり、フリーター・社会人・無職等、生徒・学生以外は男性39.1%、女性34.5%であった。自認する性的指向は、異性愛が男性94.8%、女性97.2%であり、異性愛以外が男性4.7%、女性2.7%であった。一ヶ月に自由に使える金額は、3万円以下が男性35.7%、女性43.0%、3～5万円が男性28.4%、女性30.0%、5～10万円が男性27.2%、女性22.4%、10万円以上が男性8.7%、女性4.6%であり、その収入源はアルバイトのみが男性34.5%、女性36.4%、次に男性は仕事のみが24.2%、

女性はお小遣いとアルバイト・仕事が22.0%であった。

属性をコンドーム使用行動別で見ると(図7.3.1～図7.3.5)、不使用群では10代(男性54.0%、女性78.6%)、大阪市居住(男性52.4%、女性56.3%)、家族と同居していない(男性47.9%、女性35.5%)、月に使えるお金が5万円より多い人(男性45.3%、女性29.0%)が他の2群より多かった。男性では不使用群で他の群よりも学生以外(50.8%)が多かったが、女性では不定期群で他の群よりも学生以外(35.9%)が若干多かった。

### アメリカ村に関すること

アメリカ村の特徴として、‘服屋’と共に、比較的安く服が買える‘古着屋’が多く、また‘レコード店’も多く存在する。アメリカ村の中心に‘公園’や‘ビッグステップ’という服屋や飲食店の入ったファッションビルがあり、いずれもその周辺や中は、座りやすい場所になっている。

アメリカ村に月6回以上来る人は男性29.6%、女性25.8%であり、アメリカ村にいる平均時間数は、男性6.50時間、女性6.42時間であった。アメリカ村に来るようになったのは平均年齢では、男性15.81歳、女性15.42歳頃からであった。アメリカ村に来る目的(複数回答)は、買い物(男性73.4%、女性81.8%)、ブラブラしに(男性39.2%、女性47.9%)、暇つぶし(男性28.1%、女性26.2%)の順に多く、次いで男性はクラブが16.5%、女性は友達と会話が21.6%であった。アメリカ村でよく行く場所(複数回答)は、男性は服屋66.3%、レコード店34.7%、古着屋32.0%、公園29.5%、ビッグステップ前21.6%の順であり、女性は服屋72.5%、古着屋40.0%、ビッグステップ前35.9%、公園29.2%、飲食店28.7%の順であった。アメリカ村と一緒に来るのは(複数回答)、同性の友達が男性80.0%、女性86.8%で、次に恋人が男性35.3%、女性36.3%であった。

アメリカ村に関する事柄をコンドーム使用行動別

でみると、不使用群では月に6回以上来る人(男性41.0%、女性33.0%)が多く(図7.3.6)、アメリカ村にいる平均時間数がより長く(男性6.72時間、女性6.64時間)、来始めた平均年齢が低かった(男性15.49歳、女性15.20歳)。

アメリカ村に来る目的をコンドーム使用行動別でみると(図7.3.7)、どの群でも買い物、ブラブラしに、暇つぶしの順であったが、不使用群では買い物を目的とする人が他の群よりも少なかった。また、アメリカ村でよく行く場所をコンドーム使用行動別でみると(図7.3.8)、不使用群では、男性は服屋に次いでビッグステップ前、公園の順、女性は服屋に次いで公園、古着屋の順であり、他の2つの群とよく行く場所に違いが見られた。

初交経験

初交平均年齢は男性16.24(Range10-22)歳、女性16.34(Range11-22)歳であり、16歳までにセックスを経験した人は男性59.6%、女性56.8%であった。初交時に膣性交を経験し、その際コンドームを使った人は男性55.6%、女性59.3%であった。オーラルセックスを経験した人は、男性51.1%、女性39.5%であり、アナルセックスを経験した人は、男性4.3%、女性

7.1%であった。初交の相手は恋人(男性76.8%、女性81.5%)が最も多く、次に友人や知り合い(男性15.0%、女性12.6%)であった。初交の相手と知り合ったのは、同じ学校が男性50.0%、女性40.0%で、友達の紹介が男性23.9%、女性30.3%であった。初交の場所は、男性は自分の部屋・家が45.1%、相手の部屋・家が26.7%、ラブホテルが14.1%であったが、女性は相手の部屋・家が60.9%、ラブホテルが14.0%、自分の部屋・家が13.1%であった。

初交平均年齢をコンドーム使用行動別でみると、不使用群(男性15.52歳、女性16.19歳)が不定期群(男性16.18歳、女性16.23歳)より、不定期群が毎回使用群(男性16.79歳、女性16.89歳)より低い年齢で初交を経験していた。16歳までにセックスを経験した人は、不使用群では男性71.1%、女性59.5%であり、毎回使用群では男性46.5%、女性45.2%であった。初交時の膣性交におけるコンドーム使用についてコンドーム使用行動別でみると(図7.3.9)、不使用群では大多数(男性86.2%、女性88.9%)がコンドームを使用しなかったと答えており、毎回使用群では大多数(男性97.1%、女性92.1%)が使用したと答えていた。

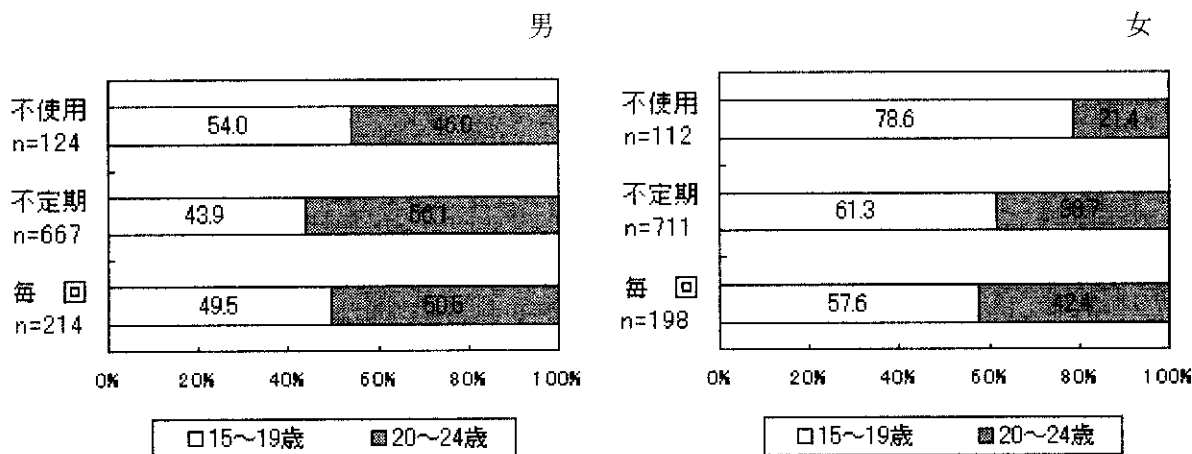


図 7.3.1 年齢

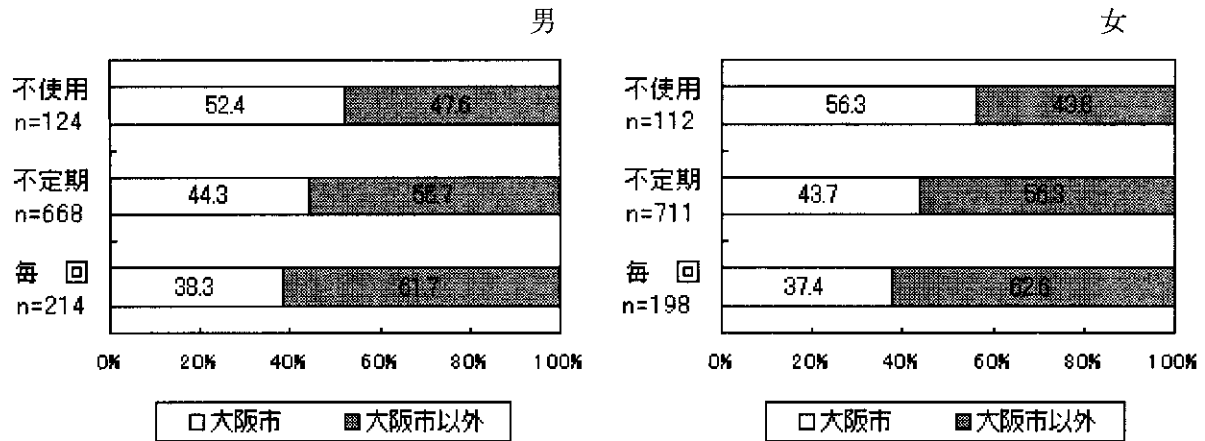


図 7.3.2 居住地

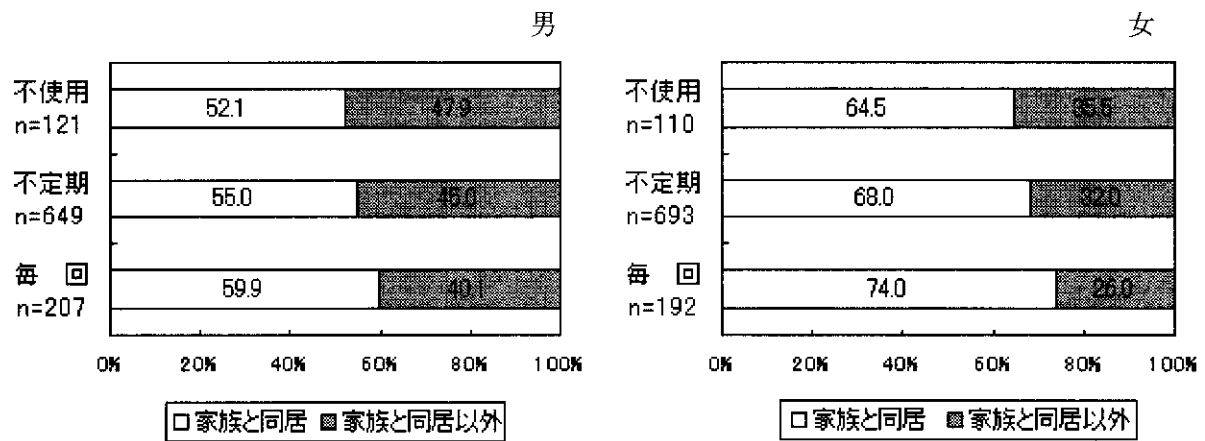


図 7.3.3 居住形態

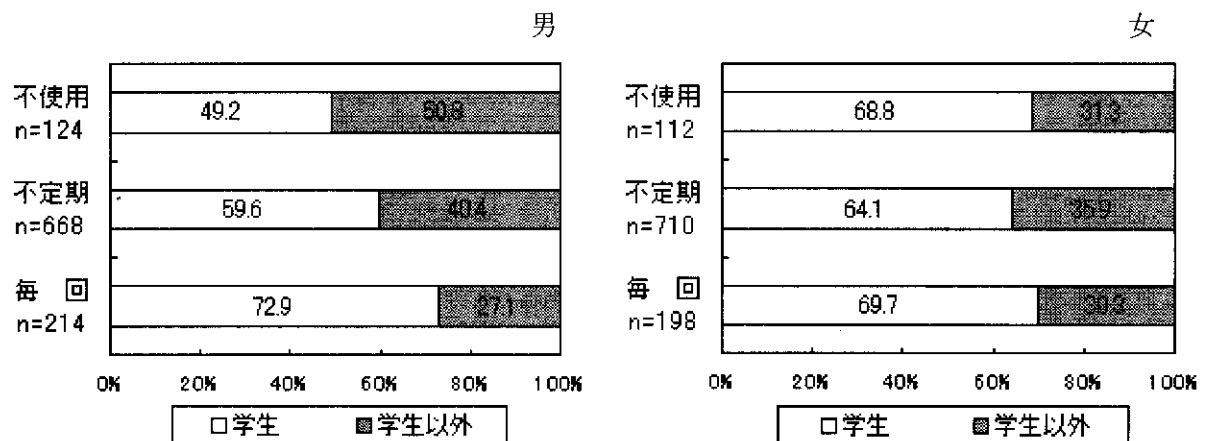


図 7.3.4 学生か否か

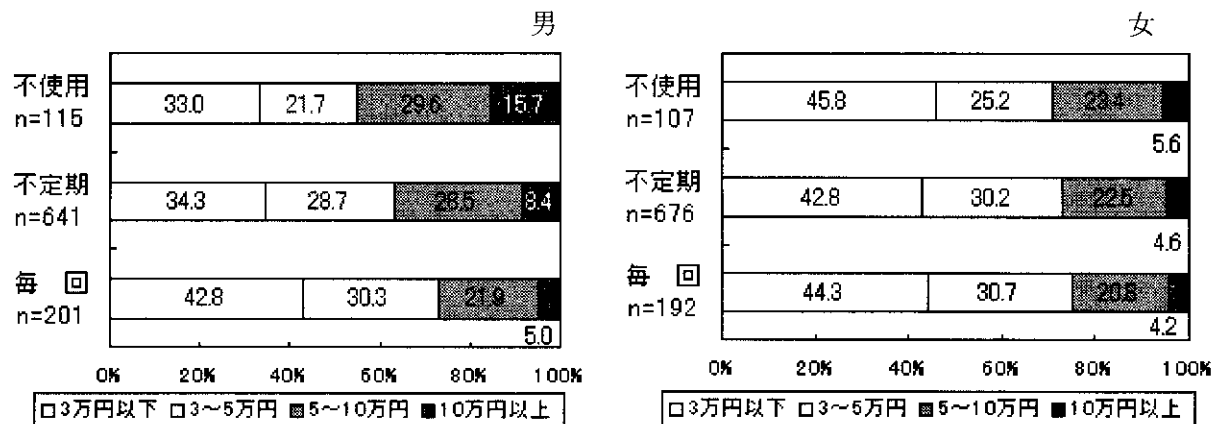


図 7.3.5 1ヶ月に使用できる金額

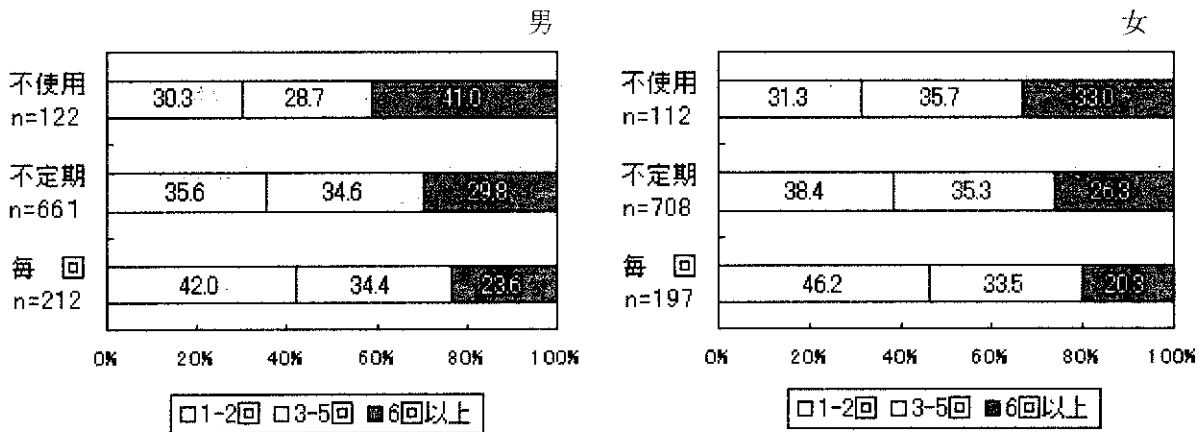


図 7.3.6 1ヶ月にアメリカ村に来る回数

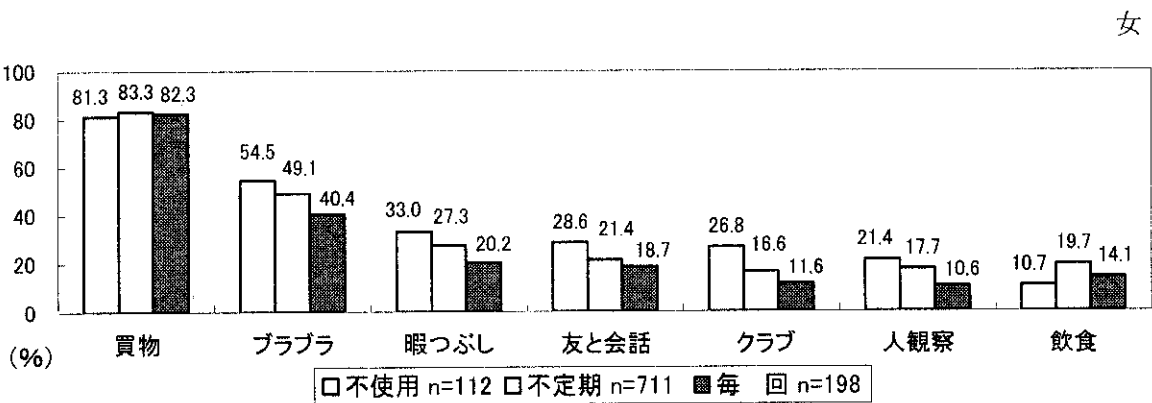
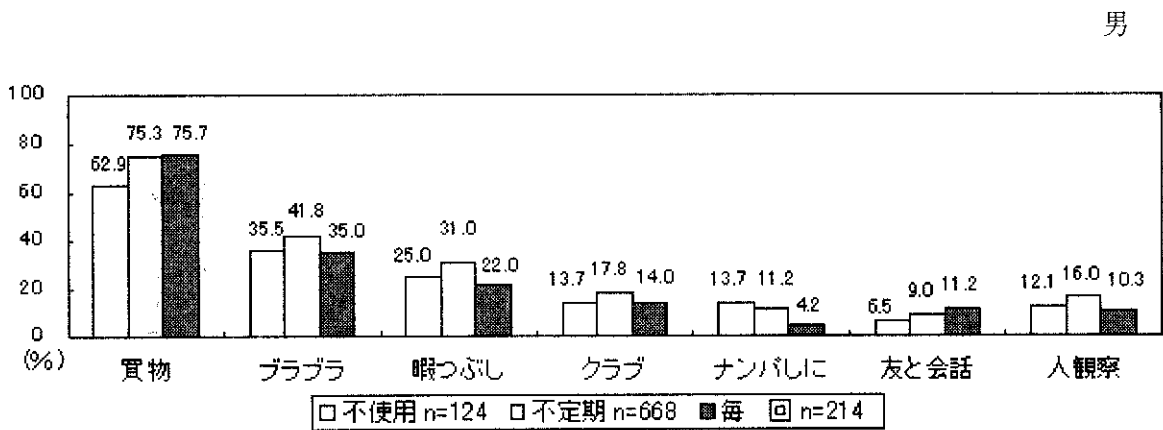


図 7.3.7 アメリカ村に来る目的(複数回答)

