

が得られにくいことの4点が挙げられている。これらの指摘は本研究結果とも類似しており、10年を経てもなお、医療従事者のセクシュアルヘルスへの取り組み状況はほとんど改善していないことが示唆される。

なお、セクシュアルヘルスへの支援は、対象のおかれている実態に即して行なわれる必要があるが、本邦において HIV 感染者のセクシュアルヘルスの実態を明らかにした研究報告はきわめて少ないことから、支援対象である HIV 感染者のセクシュアルヘルスに関する調査研究の推進も課題と思われた。

2. 医療従事者としての立場と個人としての立場

医療従事者としての立場と個人としての立場とのギャップや葛藤については、これまであまり注目されることのないテーマであった。むしろ、そのような感情を表面化するのはタブーであり、プロとして個人で内密に処理すべきといった規範が存在することも指摘されている¹⁴⁾。しかし、こうした側面を扱うことなしには、患者への支援の過程で想起する感情に対処し続けることはますます困難を極めることが予想される。本研究結果では、そうした感情は各医療従事者が個人で処理している様子がかがわれたが、その負担は大きく、場合によっては精神健康低下やバーンアウトにも繋がりがかねないと考えられた。そのため今後は、医療従事者が抱くであろうこの種の感情面に目を向け、必要に応じたスーパーバイズを受けることができる場を設営することが必要不可欠と思われた。

3. 利用できるリソースとツールの必要性

相談内容の幅広さは、医療従事者に「相談に応じるためには、幅広い知識が必要

とされる」という認識をもたらしているようであった。HIV 感染があらゆる層に拡大しつつある現在、今後ますますその内容は広範多岐にわたるものと推測される。しかし、患者からの相談内容に、各職種がそれぞれ豊富な知識を蓄え、相談に応じていくことにはもはや限界があるものと考えられた。そのことは、「根本的なのは病院だけで解決するのはできないんじゃないかな。」(R 医師) といった発言からもうかがうことができた。

そこで、医療機関内で各役割分担の明確化と連携を促進させるだけでなく、医療機関外の関係機関・NGO/NPO との連携をも進めていくなど、患者が相談しやすいリソースをより拡充し、環境・体制を整備していく必要があるものと考えられた。その際、精神的な問題を扱う場合の留意点として指摘されていること¹⁵⁾と同様、「私の専門範囲」を区切って患者からの相談などに対応しない場合を作るのではなく、どんな役割を分担されていても、まず患者の話に耳を傾けるという姿勢が大切とも思われた。HIV 感染者にとって医療従事者は、定期的に会うことができ、また HIV 感染していることを打ち明けた上で性の問題を相談できる数少ない存在であるため、今後他のリソース拡充を行ったとしてもなお、医療従事者はセクシュアルヘルスへの支援の窓口として非常に重要な役割を担うことになると考えられるからである。

また同時に、HIV 感染者のセクシュアルヘルスに関して「ぼくらが使うようないいパンフレットもないしね。患者さん向けのはいろいろあるけれども。医者がこうしたらいいんじゃないかという、そういうのがね。」(R 医師)、「モノがあるといいという、先ほどセルフケアのパンフレットですとか話出ていましたし、マニュアルとか、やはり性に関するモノがあれば話すことができるきっかけがもう

少しできるのかなあという気がしたんですね。」(L 看護師)などの発言に見られるように、臨床現場で利用できる医療従事者向け小冊子・パンフレット、セクシュアルヘルスについてのケアマニュアル、性機能障害の診療に用いられているような¹⁶⁾問診用の質問紙、米国がん協会ががん患者向けに発行している冊子¹⁷⁾の類の患者向け小冊子・パンフレットなど、各種ツールが必要とされていると考えられ、そうしたツールを開発・作成し、有効活用していくことが急務と思われた。

4. 本研究の限界・意義と今後の課題

本研究の限界として、調査対象とした医療従事者が19人と少数であったこと、これらの医療従事者はセクシュアルヘルス支援への重要性や興味をふだんから持っている者が多かったこと、またすでに相互に顔見知りの場合も多かったことなどによる影響が結果に反映された可能性があることが挙げられる。しかしその一方で、今回の調査対象者は他の医療従事者が置かれている状況などについても比較的詳しく把握しており、本研究においていわゆるインフォーマントとしての役割を果たした可能性が高く、本邦におけるHIV診療での医療従事者のセクシュアルヘルスへの支援の現状と問題点について、その一端は明らかにできたものと思われ、意義は大きいと考えられる。

また、職種ごとにどういった状況があるのかを把握する必要性もあると考えられるが、今回のデータのみからこれらについて十分に分析することはできず、今後の課題とした。さらに、得られた知見に基づき、セクシュアルヘルス支援に役立つリソースとツールの開発と実践、また可能とあれば準実験的に介入研究実施に取り組み、それらの科学的評価を行うことも課題として挙げられるであろう。

E. 結論

HIV感染者のセクシュアルヘルスへの医療従事者による支援の実態とその関連因子の一端を明らかにすることを目的として、HIV感染者のセクシュアルヘルスへの直接的支援に関わる医療従事者19人を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッション4回、半構造的面接調査2回を実施、データ収集を行い分析した。その結果、HIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援の重要性を認識しながらも、一方では不十分な支援に留まっているという認識があることがうかがわれた。その要因として、1)セクシュアルヘルス支援に対する自信の無さや戸惑い、2)医療従事者としての立場と一人の人間としての立場の揺れ、3)広範多岐にわたるセクシュアルヘルス関連の相談内容、4)相談相手として患者から選ばれる医療従事者、5)セクシュアルヘルスへの支援におけるチーム医療体制の不備の5点がカテゴライズされた。これらは、セクシュアルヘルスへの支援をHIV診療において医療従事者が担うべきであるとする意思統一が院内・院外の関係者間でほとんどなされていない、また患者に対しても、セクシュアルヘルスに関連した相談を受ける場であるとの意思表示を明確にしている医療機関はあまり存在していないという状況を基盤として生じていると考えられた。よってこうした状況の改善が急務といえる。

F. 謝辞

調査にご協力くださった方々をはじめ、非常に多くの方の協力と助言があったことをここに示し、深謝申し上げます。

G. 文献

- 1) WHOQOL Group: The World Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric

- properties. *Social Science & Medicine*: 46, 1569-1585, 1998.
- 2) Schiltz MA: HIV-positive people, risk and sexual behavior. *Social Science & Medicine* 50, 1571-1588, 2000.
 - 3) Inoue Y, Seki Y, Wakabayashi C, Yamazaki Y, Kihara M: Sexual activities and social relationships of people with HIV in Japan. *AIDS Care* 16: 349-362, 2004.
 - 4) World Health Organization: Education and Treatment in Human Sexuality: the Training of Health Professionals - Report of a WHO Meeting. Technical Report Series: 572, 5-33, 1975.
 - 5) Robinson BE, Bockting WO, Rosser BRS, Miner M, Coleman E: The sexual health model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*: 17, 43-57, 2002.
 - 6) Margolis AD, Wolitski RJ, Parsons JT, Gomez CA: Are healthcare providers talking to HIV-seropositive patients about safer sex? *AIDS* 15: 2335-2337, 2001
 - 7) Marks G, Richardson JL, Crepaz N, Stoyanoff S, Milam J, Kemper C, Larsen RA, Bolan R, Weismuller P, Hollander H, McCutchan A: Are HIV care providers talking with patients about safer sex and disclosure?: A multi-clinic assessment. *AIDS*: 16, 1953-1957, 2002.
 - 8) Lofland J, Lofland LH: *Analyzing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*. Belmont, Wadsworth Publication, 1995.
 - 9) 木下康仁: *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践*. 弘文堂, 2003.
 - 10) Cresswell JW: *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five Traditions*. London, Sage Publications Inc., 1998.
 - 11) HIV Prevention in Clinical Care Working Group: Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 52(RR-12), 1-23, 2003.
 - 12) Pakenham KI: Specification of social support behaviours and network dimensions along the HIV continuum for gay men. *Patient Education and Counselling*: 34, 147-157, 1998.
 - 13) 村本淳子: 性問題からの回避とその影響. *看護技術*: 39, 578-586, 1993.
 - 14) 武井麻子: 感情労働としての看護. *看護学雑誌*: 59, 58-61, 1995.
 - 15) 小西聖子: 犯罪被害者遺族—トラウマとサポート. 東京書籍, 1998.
 - 16) 佐藤嘉一, 渋谷秋彦: 患者の性問題とインフォームド・コンセント. *看護技術*: 39, 592-594, 1993.
 - 17) American Cancer Society: *Sexuality and cancer: for the man/women who has cancer, and his/her partner*. Atlanta, American Cancer Society, 1999.

HIV感染予防介入の実践方法論としての 「プリベンション・ケースマネジメント」の理解と導入に関する研究

分担研究者:藤原良次(NGOりょうちゃんず)

研究協力者:鬼塚直樹(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)、椎村和義(NGOりょうちゃんず)、早坂典生(NGOりょうちゃんず)、橋本 謙(東京都立北多摩高等学校)、宮島謙介(MASH東京、成城墨岡クリニック)、内野悋司(広島大学)、村上典子(神戸赤十字病院)

プリベンション・ケースマネジャー:藤原良次、椎村和義、早坂典生、木下一枝、岡本 学、間島孝子、西山敬子、山縣真矢、大野穂子、最上いくみ

A. 研究の目的:

近年HIV感染予防介入の必要性が広く認識され、様々な研究や活動が活発に繰り広げられてきている。しかしこれまでの感染予防介入においては、社会通念や常識の変革、あるいは情報伝達に重きが置かれ、個人がとっているリスク行為そのもの自体に焦点を当て、行動変容を促そうとする、いわゆる個人レベルでの介入がなかなか実現できないという状況が続いてきている。HIVはセックスという人間の取る行動によって感染するものであることを考慮する時、その感染予防介入において、個人が取る行動に働きかける要素を取り込んでいかなければならないことは不可欠である。また先行の研究において、HIVやエイズに関する知識や情報は、それだけでは個人の行動変容には結びつかないということが、次第に認識されるようになってきた。こういった状況の中で、正確な知識・情報の提供に加えて、個人が取り組もうとしている感染予防を目的とした行動変容に、支援を提供しようとする予防介入の方法論の開発・導入が、強く必要とされている。

当研究では、HIV感染予防介入策開発の一環として、まずアメリカで実際に行われてきたプリベンション・ケースマネジメント(PCM)の理念と実践の理解を図り、それに基づいて、日本への導入の可能性とその方法の検証を進めることを目的とし、同時に、人材育成やプロジェクトのデザインを行い、対象グループを設定した介入プログラムの実施にむけての状況整備も併せて目的とする。

B. 研究の方法:

昨年度の活動の延長として、本年度はケースマネジャーの養成に絞った研修を行い、効果性の高いプリベンション・ケースマネジャーの確保を第一の目標とした。また本年度後半において、パイロットスタディーを立ち上げるため、ウェブ上にホームページを作成し、全国各地でモニターの募集を行う。またそれぞれのケースマネジャーを支援するためのスーパービジョン体制の整備を行った。なお、予防介入の対象グループの設定であるが、現時点では医療機関を利用しているHIV陽性者が第一グループで、第二グループとしては東京近辺および関西に在住するMSMを想定していたが、一部パイロットスタディーが開始されているが、多くのモニターは現在募集中であるため、進捗状況をにらみつつ、対象グループの絞り込みを行っていくことになる。

1) プリベンション・ケースマネジメント 研修 II(ケースマネジャーの養成)

研修の目的:

プリベンション・ケースマネジメント研修Iは昨年度で終了しているため、本年度は研修IIを引き続き行った。これは実際の業務に当たるケースマネジャーの養成を目的とするもので、PCMへの基本的な理解を基盤に、サービスの提供に必要とされるスキルの取得をめざした。また、プログラムに使用するフォームや質問票などを、ケースのシミュレーションを通し

て実際に使い、その評価を運営委員会に報告を行い、最終の書式を決定した。(添付資料参照)

研修の回数と開催場所:

PCM研修 II:第一回目

日時	平成 15年5月17、18日
場所	北海道大学医学部附属病院
受講者人数	7名
講師・ファシリテーター	2名
研修合計時間	112 時間(研修時間×参加人数)
指導合計時間	32 時間(研修時間×指導陣人数)

PCM研修 II:第二回目:

日時	平成 15年8月 8、9、10日
場所	東京浜松町島嶼会館
受講者人数	7名
講師・ファシリテーター	1名
研修合計時間	140 時間(研修時間×参加人数)
指導合計時間	20 時間(研修時間×指導陣人数)

PCM研修Ⅱ:第三回目(補講)

日時	平成 15年9月16日
場所	東京医科大学図書館学習室
受講者人数	3名
講師・ファシリテーター	1名
研修合計時間	24 時間(研修時間×参加人数)
指導合計時間	8 時間(研修時間×指導陣人数)

大野穂子(看護師)
最上いくみ(看護師)

スーパーバイザー:

宮島謙介(臨床心理士)
内野悌司(広島大学助教授)
橋本 謙(臨床心理士)
村上典子(心療内科医)

PCM研修Ⅱ:第四回目

日時	平成 16年3月20、21日
場所	北海道大学病院
受講者人数	6名
講師・ファシリテーター	2名
研修合計時間	58 時間(研修時間×参加人数)
指導合計時間	22 時間(研修時間×指導陣人数)

3)パイロットスタディの開発

地域別システム:

パイロットスタディを行う地域は、それぞれのケースマネジャーの居住地により決定し、それぞれ一つのケースを行うことを目指した。またスーパーバイザーはそれぞれ1-2の地域を担当することにした。従って、地域別の分布は以下のようになる:

広島地域:

ケースマネジャー
藤原良次(相談員)
椎村和義(相談員)
木下一枝(看護師)
スーパーバイザー
内野悌司(広島大学助教授)

平成15年度プリベンション・ケースマネジメント研修Ⅱの合計:

参加人数	23 名(のべ)
研修合計時間	334 時間(研修時間×参加人数)
指導合計時間	82 時間(研修時間×指導陣人数)
参加者の職業・専門分野	看護師・保健師=8名、臨床心理士=1名、ソーシャルワーカー=1名、NGO=4名、合計=14名

大阪地域:

ケースマネジャー
岡本 学(ソーシャルワーカー)
スーパーバイザー
村上典子(心療内科医)

平成14、15年度PCM研修の総合計:

	参加人数	受講時間	指導時間
研修Ⅰ(2回)	20	305	78
研修Ⅱ(6回)	37	572	210
14,15年度総合計	57	877	288

2)ケースマネジャーとスーパーバイザーシステムの確立:

昨年度から引き続いて本年度も研修を進めた結果、以下のケースマネジャーとスーパーバイザーが選出され、パイロットスタディーに向けシステムが確立された。

プロジェクト代表:

藤原良次(NGOのようちゃんず)

プロジェクト・コンサルタント:

鬼塚直樹(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)

プリベンション・ケースマネジャー:

藤原良次(相談員)
椎村和義(相談員)
木下一枝(看護師)
岡本 学(ソーシャルワーカー)
西山敬子(ソーシャルワーカー)
間島孝子(HIV抗体検査相談員)
山縣真矢(HIV抗体検査相談員)
早坂典生(相談員)

東京地域:

ケースマネジャー
西山敬子(ソーシャルワーカー)
間島孝子(HIV抗体検査相談員)
山縣真矢(HIV抗体検査相談員)
スーパーバイザー
宮島謙介(臨床心理士)
橋本 謙(臨床心理士)

仙台地域:

ケースマネジャー
早坂典生(相談員)
スーパーバイザー
宮島謙介(臨床心理士)
橋本 謙(臨床心理士)

札幌地域:

ケースマネジャー
大野穂子(看護師)
最上いくみ(看護師)
スーパーバイザー
宮島謙介(臨床心理士)
橋本 謙(臨床心理士)

モニターの募集:

一般的に個人レベルの予防介入、中でも特にプリベンション・ケースマネジメントは、誰にでもその効果が期待できるものではなく、サービスの内容や形態が、その個人にあったものでなくてはならないし、またクライアント(モニター)に求められるものも、その効果を発揮できるか否かの重要な部分を占めることになる。これらの理由から、パイロットスタディーのモニター募集は、将来におけるクライアントのリクルートのシミュレーションという位置付けもあるため、多角的な方法を導入した。

1. ウェブ上にホームページを作成

研究の目的やサービスの内容を説明し、またモニターの責任や権利も明記した。Q&Aを用いて、モニター候補者が持つと考えられる質問にも、あらかじめ答えるように工夫した。またメールアドレスを設定し、さらなる質問に答えるとともに、連絡方法の設定を図った。ホームページは本年度終盤に開設されたため、ここに報告するほどの反応は未だ見られず、来年度への期待が寄せられるところである。

2. 医療機関・NGOからの紹介

医療機関やHIV・エイズ関連団体からの紹介は、予防介入プログラムにおいてクライアントをリクルートする有効な手段と考えられている。また当研究のメンバーには、長年HIV・エイズ関係で広く活動を行ってきた個人が多いため、様々な関係機関との連携をすでに確立している。このような関係性を活用し、正式な紹介を受けるため、「研究協力依頼」と「モニター募集のお願い」(添付資料参照)という文書を作成した。そしてモニターの募集が可能と考えられる機関や団体の責任者あてに、研究報告書とともに郵送し、研究の協力を要請することにした。

3. 個人からの紹介

予防介入サービスのクライアントの獲得方法に、個人の持つネットワークからの紹介がある。特にセクシャルマイノリティーのコミュニティーやHIV感染者のコミュニティーは、その中での個人間の繋がりが緊密な場合が多いと考えられる。例えばサービスを受けた個人が、その知人・友人にサービスを紹介する場合、あるいはコミュニティーの中に存在するグループのリーダー的存在との連携が確立した場合、そこからもたらされるリクルートは、高効率なものが考えられる。

C. 結果と考察:

昨年度からの継続として、本年度はプリベンション・ケースマネジメント研修Ⅱを行ってきたわけであるが、その合計時間(研修参加人数×研修時間)は276時間で、昨年度からの合計としては819時間(研修Ⅰの305時間を含む)となった。これにPCM研修の前段階としてのピアカウンセリング研修560時間を加

えると、かなりの研修時間となるわけであるが、果たしてこの研修総合時間が10名のプリベンション・ケースマネジャーを養成するのに効果性の高いものであったかを考える必要がある。研究の初段階においては、ケースマネジャーになろうとする明確なコミットメントのない希望者にも研修を提供し、そうすることによってPCMへの関心を高めていこうという目的があったため、研修時間が多くなっていった経緯はある。その中で、ピアカウンセリング研修には35名、PCM研修には25名の参加があったことを考えると、その目的はある程度果たされたといえるのではないだろうか。一方、選出された10名のケースマネジャーが受けたPCM研修の総合時間は451時間で、研修時間全体の55%にあたり、ケースマネジャー一人あたりの平均は約45時間であった。この45時間という研修時間は、アメリカ(サンフランシスコ)において、グループ・ファシリテーションや、HIV抗体検査前後のカウンセリングといった、高度のスキルを有するボランティアを養成する時間とほぼ同じである。ここにある一つの基準が提示されたと考えることができ、将来においてPCM研修を提供しようとする場合の一つの目安となりうるのではないかと考えられる。しかし、実際のケースマネジャーに提供された研修時間が全体の55%という数字は、研修の効果性を考える上で、将来の活動の中で高めていく必要があると考えている。

次にモニター(クライアント)の募集方法であるが、ホームページはまだ開設されたばかりであるため、おもだった反応はまだ見られていない。個人がこのホームページを見て、応募あるいは質問のメールを送ってくるところから連絡が始まり、応募動機や、サービス提供側とモニターが期待する結果などを明確にしていく中で、初回のセッションが設定され、そしてインテイクが始まるといった、いわばゼロからのスタートである。そこには、応募あるいは質問を送ってくる個人の自発性が必要となるわけで、研究への参加という形ではあれ、個人レベルの予防介入へどれほどの反応があるのかは、期待や関心が寄せられるところである。

一方、医療機関や個人からの紹介においては、応募する前にある程度の情報をその個人に渡すことができるという点において、効率が高いものが望めるのではないかと考えている。しかし、このルートでのモニターの確保は、PCM以外のところでの直接的あるいは間接的な関係性が存在する場合が考えられるため、守秘義務をはじめとし、様々な留意点が考えられる。

次に本年度の研究を進める中で、研修マニュアルやパイロットスタディーで使用する様々なフォームが整備されてきたことが結果としてあげることができる。まずはPCM研修のマニュアルであるが、昨年度から七回にわたる研修を通して見直しや書き換えを重ねてきているので、現実に即した使用感のよいものへと削り上げられてきた。またクライアントの行動変容の評価に使用する質問票も研修時のロールプレイで使用され、言葉使いも何回か書きあらためられてきている。そして、モニター募集用の依頼書等の諸フォームもパイロットスタディー用としては最終化されており、これらの点におけるパイロットスタディーの状況整備は行われたといえる。もちろんパイロットスタディー後の見直しは予定されている。(質問表及び諸フォームは参考資料を参照)

D. 来年度の課題:

課題1)パイロット事業の推進と評価

パイロット事業のモニター募集は、本年度の終盤から開始されているので、来年度も継続して取り組み、目標である10名を確保する。各地におけるモニターの数は、広島:3名、大阪:1名、東京3名、仙台1名、札幌2名、合計10名である。

パイロットスタディーの評価ポイントは:
プロセスとして

- 1) 諸フォームの活用状況
- 2) サービスの提供に費やした時間
- 3) カウンセリングの内容
- 4) 紹介を行った機関や団体名
- 5) 社会資源へのアクセスなど

アウトカムとして

- 1) クライアントのサービスへの満足度
- 2) 知識や情報量の変化
- 3) セイファーセックスへの行動変容の度合い

を考えている。

次の評価点としては、モニターの募集方法がある。本年度から取り組んでいるモニターの募集は来年

度に大きく展開することが考えられているので、その経過を観察する。これは将来におけるクライアントの募集方法となるわけであるから、注意を向け記録を残していく必要がある。

次はスーパーバイザーのシステムの活用である。中国・関西に2名(臨床心理士・心療内科医師)、東京に2名(臨床心理士)が選定されているので、それぞれ広島と大阪、そして東京、仙台、札幌のケースを担当してもらうことになる。そして地域あるいは都市ごとにパイロットスタディーの進行に沿って、必要と認められたときに、スーパーバイザーの指導の元にケースマネジャーとカンフェランスを開催し、直面する問題の解決や情報の交換を試みる。

課題2) プリベンション・ケースマネジャーのスキルアップ研修

パイロットスタディーを推進する中、ケースマネジャー自身が自分の持つスキルを実践で使用し、経験を積んでいくという作業が行われるわけであるが、同時に現実に接し摩耗していくものもあると考えられる。したがって基本的なスタンスとスキルを常に新たにしていくことは重要なことである。また実践をふまえた上での学習は、その深さを増しより効果的な実践力に直接的に繋がっていくと思われるので、年間を通してスキルアップ研修を行っていく。本年度3回の研修を予定し、各ケースマネジャーはそのうち2回の研修参加を目指す。

E. 参考資料:

以下に本年度までの研究で作成された文書の一部を添付する。

添付資料

- 1) 質問票
- 2) 研究依頼書
- 3) モニター募集のお願い

質 問 票

記入日: _____ クライアントID: _____

Base Line / Evaluation

質問1

あなたの性別は？ 男性 女性

質問2

あなたの年齢は？ _____ 歳

質問3

あなたの住んでいる地域は？

- | | | | |
|-------|------------------|-------|------------------|
| 1. 広島 | 2. 広島以外の中国地方(県名) | 3. 大阪 | 4. 大阪以外の近畿地方(県名) |
| 5. 東京 | 6. 東京以外の関東地方(県名) | 7. 仙台 | 8. 仙台以外の東北地方(県名) |
| 9. 札幌 | 10. 札幌以外の北海道() | | |

質問4

職業について(もっとも近いものに○をつけてください)

- | | | | | | |
|--------|--------|-------------|------------|--------|----------|
| 1. 学生 | 2. 会社員 | 3. 公務員/団体職員 | 4. 派遣・契約社員 | 5. 自営業 | 6. フリーター |
| 7. 自由業 | 8. 無職 | 9. その他() | | | |

質問5

セックスの対象は？

- | | | | | |
|-----------|-----------|---------|-----------|------------|
| 1. 男性のみ | 2. 主に男性のみ | 3. 女性のみ | 4. 主に女性のみ | 5. 男女同じくらい |
| 6. その他() | | | | |

質問6

次の文章で、「正」か「誤」あるいは「？」(わからない)に印を付けてください 正 誤 ?

1. 現在、新しい抗ウイルス薬で延命治療が出来るようになった			
2. 健康に見えてもHIVに感染していることがある			
3. HIV抗体検査では感染後2-3日で感染しているかどうか分かる			
4. 注射器の回し打ちはHIV感染の可能性がある			
5. どの性交渉でも、血液や精液などの体液との接触があればHIV感染の危険性がある			
6. 性感染症は感染すると必ず症状が出る			
7. 性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい			
8. 蚊や他の虫に刺されるとHIV感染の可能性がある			
9. コンドームの使用はHIV感染を予防する			
10. コンドームの使用は梅毒などの性感染症を予防する			
11. フェラチオでも性感染症に感染することがある			
12. 保健所では無料・匿名のHIV検査を行っている			

質問7

セックスの経験についてお聞きします。

ここで言うセックスは、膣性交／アナルセックス／フェラチオを意味します

- 1. 経験がある
- 2. 経験がない
- 3. 答えられない

前の質問で「経験がある」と答えた方は、相手について教えてください。(いくつでも)

- 1. 妻・夫
- 2. 恋人
- 3. 特定のセックスフレンド
- 4. パーで知り合ったいきずりの人
- 5. ハッテン場で出会ったいきずりの人
- 6. 伝言・文通で知り合った人
- 7. 売り専・風俗店
- 8. インターネットで知り合った人
- 9. その他()

質問8

過去6ヶ月で何人の男性とセックスをしましたか？

- 1. していない
- 2. 1人
- 3. 2-5人
- 4. 6-10人
- 5. 11-20人
- 6. 21-50人
- 7. 51人以上

質問9

過去6ヶ月で何人の女性とセックスをしましたか？

- 1. していない
- 2. 1人
- 3. 2-5人
- 4. 6-10人
- 5. 11-20人
- 6. 21-50人
- 7. 51人以上

質問10

A. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人と膣性交をした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- | | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
|--------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. 膣性交した時 | + | + | + | + | + |
| 2. 膣性交された時 | + | + | + | + | + |
| 3. 膣性交はしなかった | | | | | |

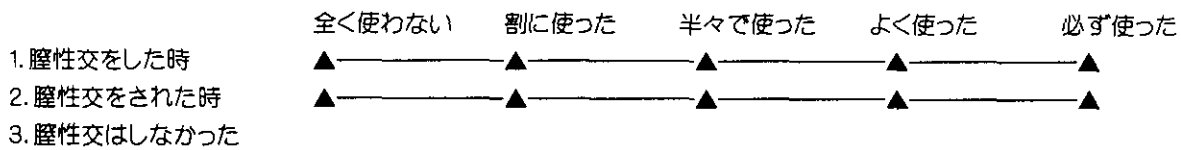
B. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人とアナルセックスをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- | | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
|------------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. アナルセックスをした時 | | | | | |
| 2. アナルセックスをされた時 | | | | | |
| 3. アナルセックスはしなかった | | | | | |

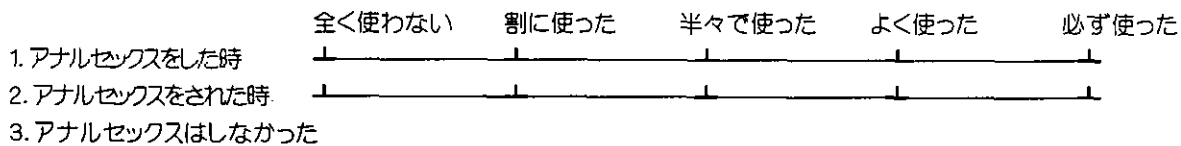
C. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人とフェラチオをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- | | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
|----------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. フェラチオをした時 | | | | | |
| 2. フェラチオをされた時 | | | | | |
| 3. フェラチオはしなかった | | | | | |

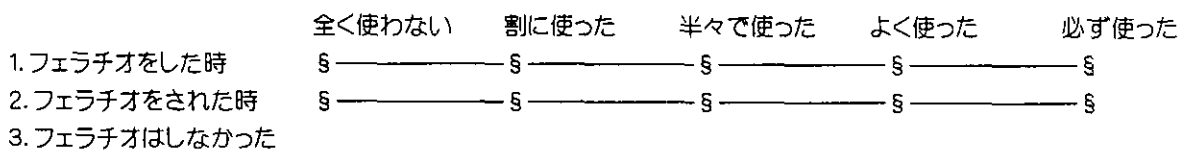
D. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手と膣性交をした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？



E. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手とアナルセックスをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？



F. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手とフェラチオをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？



質問11

セックスをする時のコンドームの使用に関してお聞きします。あなたの気持ちとして一番近いものに○をつけてください。

A. セックスをしようとする時、「コンドームを使おうよ」と言えそう

1. 全く言えそうでない 2. 言えそうにない 3. 言えそう 4. 言える自信がある

B. セックスの相手が「コンドームは使いたくない」と言えば、話し合うことが出来そう

1. 全く出来そうにない 2. 出来そうもない 3. 出来そう 4. 出来る自信がある

C. 相手が「コンドームなしでセックスしようよ」とせまってきても、それを拒否出来そう

1. 全く出来そうにない 2. 出来そうもない 3. 出来そう 4. 出来る自信がある

D. 性的に興奮したり気分がのってくると、コンドームを使うのが難しく感じる事がある

1. 大変難しく感じる 2. 難しく感じる 3. そんなに難しく感じない 4. 全く難しく感じない

質問12

あなたが持っているコンドームのイメージについての質問です。あなたが一番近いと思うものに○をつけてください。

A. コンドームを使うと、セックスの快感が減ってしまう

1. そう思う 2. そういふことはあるかもしれない 3. そんなことはないと思う 4. 全くそんなことはない

B. コンドームを店で買うのは恥ずかしい

1. そう思う 2. そういふことはあるかもしれない 3. そんなことはないと思う 4. 全くそんなことはない

C. コンドームはセックスのすべての楽しみを奪ってしまう

1. そう思う 2. そういうことはあるかもしれない 3. そんなことはないと思う 4. 全くそんなことはない

D. コンドームを使うのは、いろんな病気や望まない妊娠から、あなたや相手を守るために適切な方法だ

1. そう思う 2. そういうことはあるかもしれない 3. そんなことはないと思う 4. 全くそんなことはない

E. コンドームはセックスの途中で破れたり抜けたりしてしまう

1. そう思う 2. そういうことはあるかもしれない 3. そんなことはないと思う 4. 全くそんなことはない

質問13

あなたの生活環境の中でのコンドームについての質問です。

A. 過去6ヶ月の間、コンドームをもらったり買ったりしたことがありますか

1. はい 2. いいえ

B. コンドームはあなたの家にありますか

1. いつもある 2. だいたいある 3. 半分くらいはある 4. あまりない 5. まったくない

C. セックスを前提として出かけるとき、どれくらいの頻度でコンドームを持っていますか

1. 全く持っていない 2. 時々持っていく 3. 半分くらい持っていく 4. ほとんど持っていく 5. いつも持っていく

協力どうもありがとう！

研究協力依頼

依頼先:

■はじめに

「プロジェクト・オブ・PCM」は、厚生労働省の「HIV感染症の動向と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究班(木原班)」内のグループで、平成14年度より研究プロジェクトを進めてきています。平成15年度の研究計画の一環として、下半期よりモニターを募集し、プリベンション・ケースマネジメント(PCM)のパイロットスタディーを行うことになりました。モニター募集において、当プロジェクトのメンバーが、貴機関を利用されている方々に参加の依頼を行うことが考えられます。その際、研究の趣旨やモニターとしての権利や責任、また当研究グループのメンバーの職責や義務を明確に説明するための書類(別紙参照)を用意し、口頭においても簡潔でわかりやすい説明を試みるつもりであります。

どうか研究の趣旨をご理解いただき、ご協力とご支援を頂けますよう、お願い申し上げます。

下に、当研究プロジェクトの紹介とサービスの内容、プロジェクトチームのメンバーを列挙し、また昨年度の研究報告書を添付させていただいております。どうぞご参照ください。

■プロジェクトの紹介

研究目標:

HIV感染予防の一つの方法として、アメリカで開発された「プリベンション・ケースマネジメント(PCM)」を、日本の文化土壌や言語環境に即したものと咀嚼し、また同時にその導入の方法を模索していくこと。

ケースマネージャーの養成:

平成14年度より、ケースマネージャーの養成研修を重ね、研修受講生の中から10名のプリベンション・ケースマネージャーを選出。(下のリストをご参照ください)。

ケースマネージャーの適合性:

HIVに関する知識と積極的傾聴(アクティブリスニング)のスキル
様々な社会資源に関する知識とアクセス
予防を目的としたケースマネジメントへの積極的な関心

■プロジェクトのメンバー

プロジェクト代表

藤原良次 NGOりょうちゃんず代表

プロジェクト・コンサルタント

鬼塚直樹 HIV予防スペシャリスト
Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco

プロジェクト・スーパーバイザー

橋本 謙 臨床心理士
宮島謙介 臨床心理士
村上典子 心療内科医師
内野悌司 臨床心理士

プリベンション・ケースマネージャー

藤原良次 椎村和義 早坂典生 岡本 学 間島孝子 西山敬子
木下一枝 大野穂子 最上いくみ 山縣真矢

■PCMサービスの内容

- ケースマネジャーとクライアントが共同作業で、クライアントがかかえる感染リスクをより明確にする。
- そのリスクを出来るだけ低くするためにはどういふことが必要なかを話し合う。
- それに基づいて、予防計画をクライアントとマネジャーの共同作業で作成する。
- 予防計画の実施を通してリスクの低減に取り組む。
- 感染リスクにどういった変化が見られたのかを明確にする。
- 感染リスク低減を目指したクライアントの問題解決能力の向上に取り組む。
- 期間は6ヶ月、少なくとも10回のセッションを予定。

■プリベンション・ケースマネジャーの責任と義務

2. すべての情報を守秘義務もって扱う。
3. カウンセリングのスキルを使って、非審判的(ノンジャッジメンタル)で共感的なアプローチを試みる。
4. クライアントとの健康な関係性を保つようふるまう。
5. 約束や時間は厳守する。

■クライアントの責任と義務

6. リスクを低減していこうという積極的な態度の保持。
7. 6ヶ月間の参加。
8. 約束の時間を守る。
9. もし変更が必要な場合は連絡をする。
10. 正直な感想や率直な意見を述べる。

■交通費の支給

一回のセッションにつきクライアントに交通費(1000円)が支払われます。

藤原良次
「プロジェクト・オブ・PCM」代表

木原正博
京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野
「HIV感染症の動向と予防モデルの開発と普及に関する社会疫学的研究班」班長

モニター募集のお願い

■はじめに

私たちはHIV社会疫学班(略称)に属するグループで、この1年以上にわたり「プロジェクト・オブ・PCM」という研究を進めてきました。そして新しい研究段階に進む中で、私たちの研究のモニターになっていただく方を探しています。この文書は「プロジェクト・オブ・PCM」という研究の内容や、あなたがモニターになっていただいた場合、プライバシーの尊重や守秘義務、またモニターとして権利や責任といった大切なことを説明するために用意されたものです。

■プロジェクトの紹介

HIV感染予防の一方法として、アメリカで開発された「プリベンション・ケースマネジメント(PCM)」を、日本の文化・土壌や言語環境に即したものと咀嚼していくこと、また同時にその導入の方法を模索していく事が、私たちの目標です。そのためにこの一年間、ケースマネジャーの養成研修を重ねてきました。そして研修受講生の中から10名のプリベンション・ケースマネジャーを選出しました。(下のリストを参照してください)。

プロジェクトの次の段階として、試験的に実際にサービスを受けてくれるモニターの方々が必要になってきます。私たちが考えそして研修を積んできた「PCM-予防を目的としたケースマネジメント」を実際に提供し、モニターの方々にサービスを受けていただきます。そして、その中でのご感想や意見などを、私たちとシェアしていただきたいのです。それらの貴重なフィードバックを採り入れていく作業を通して、より効果性と整合性の高いHIV感染予防策としての「プリベンション・ケースマネジメント」を確立していきたいと思っています。

■プロジェクトのメンバー

プロジェクト代表

藤原良次 NGOのようちゃんず代表

プロジェクト・コンサルタント

鬼塚直樹 HIV予防スペシャリスト
Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco

プロジェクト・スーパーバイザー

橋本 謙 臨床心理士
宮島謙介 臨床心理士
村上典子 心療内科医師
内野悌司 臨床心理士

ケースマネジャー

藤原良次 椎村和義 早坂典生 岡本 学 間島孝子 西山敬子
木下一枝 大野稔子 最上いくみ 山縣真矢

■PCMサービスの内容

- プリベンション・ケースマネジャーとクライアントが共同作業で、クライアントがかかえる感染リスクをより明確にしていきます。
- そのリスクを出来るだけ低くするためにはどういうことが必要なかを話し合います。
- それに基づいて、予防計画を共同作業で作ります。
- 予防計画の実施に取り組みます。
- 感染リスクにどういった変化が見られたのかを明確にしていきます。
- 期間は6ヶ月で、少なくとも10回のセッションが予定されています。

■プリベンション・ケースマネジャーの責任と義務

11. すべての情報を守秘義務をもって扱います。
12. ピア・カウンセリングのスキルを使って、ノンジャッジメンタルで共感的なアプローチを試みます。
13. クライアントとの健康な関係性を保つよう努めます。
14. 約束や時間は厳守します。

■クライアントの責任と義務

15. リスクを低減していこうという積極的な態度を保持します。
16. 6ヶ月間参加します。
17. 約束の時間は守ります。
18. もし変更が必要な場合は連絡をします。
19. 正直な感想や率直な意見を述べるようにします。

■交通費の支給

一回のセッションにつきクライアントに交通費(1000円)が支払われます。

上記を理解したうえで、当プロジェクトに参加することを同意します。

クライアント: _____ 日付: _____

上記を理解した上で、出来る限り最良のサービスを提供するよう努力します。

プリベンション・ケースマネジャー: _____ 日付: _____

PCMのガイダンス

目次

1. PCMの背景	2
2. PCMのミッション	3
3. PCMの特徴	4
4. PCMの目的	5
5. PCMの枠組み	6
6. PCMの実際	7
6- 1. クライアントのリクルート	7
6- 2. クライアントの適合性の見極め	8
6- 3. クライアントの理解の確立	8
6- 4. 参加への同意の表明	9
参考資料1 同意書	10
6- 5. リスク・アセスメント（ベースライン）の方法	12
参考資料2 質問票	13
6- 6. リスク・アセスメント	18
6- 7. ニーズ・アセスメント	18
参考資料3 リスク・アセスメント&ニーズアセスメントのポイント	19
6- 8. プリベンション・プランの開発	22
参考資料4 プリベンション・プランのフォーム	23
6- 9. サービスの提供	27
6- 10. プログレス・ノート	28
参考資料5 プログレス・ノート	29
6- 11. サービスの終結	31
6- 12. リスク・アセスメント（評価）の方法	31
6- 13. プログラム全体評価	31
6- 14. クロージャー	31
特別資料1 クライアントとの健康な関係性の確立の方法や注意事項	32
特別資料2 ケースマネジメントとは	37

CDCは、1995年4月に「健康教育とリスクリダクション活動へのガイドライン」の一環としてプリベンション・ケースマネジメント（PCM）のガイドラインを提示し、さらに1997年9月に「HIVプリベンション・ケースマネジメント- ガイダンス」を発行した。これは、PCMに取り組もうとする各地の公衆衛生局やNGOに、プログラム構築や導入のノウハウを示すとともに、そこに共通の理解を確立し、サービスの効果性を高めるための支援を提供しようとする試みであった。

しかしHIVに限った形でのプリベンション・ケースマネジメントは、その効果性の評価がほとんどなされていなかったため、他の領域におけるケースマネジメントのモデルの評価を基盤において、このガイドラインが作成されている。それだけ新しい試みであったということがうかがえる。

もちろん1980年代半ばから、アメリカでは様々な予防介入策が実施され、CDCは資金や技術援助を行ってきていた。ストリート・アウトリーチ、コンドーム・プロモーション、HIVカウンセリングと抗体検査、様々なワークショップやサポート・グループなど様々なプログラムをあげることができる。しかしこのような予防活動が、本格的な展開を見せ始めて10年という一くりに迎えようとする1990年代半ば頃に、こういった従来の方法論では、HIV感染予防介入が届かない層があることが、次第に明らかになってきたのである。

そのニーズを探っていくと、異言語異文化の障壁、年々複雑化していくHIVをめぐる社会状況、HIVのさらなる流行、ドラッグ中毒やホームレスあるいは精神疾患といった併発症状、長年のセーフターセックス教育への不信感と実践への疲れなどが、明らかになっていったのである。

こういった層への予防介入策には、対グループ、対コミュニティではなく、対個人レベル、それも継続されかつ集約的なものが必要であるとの認識がなされ、そこに登場したのがPCMであった。専門性の高いスタッフが必要であり、また一対一で継続的にサービスが提供されなければならないことを理由とした、ハイコストという問題を抱えながらも、その効果性は認められ、様々なNGOがCDCへの資金申請を行い、プログラムを構築しサービスの提供を開始していったのである。

2

PCMのミッション

HIV予防・ケースマネジメントは、HIV陽性・陰性に関わらず、クライアントが持っている様々な感染リスクを低減するために、クライアント自身が採択しようとする行動変容への支援を提供しようとするものである。

この行動変容のプロセスは、クライアントの置かれている複雑な社会状況の中で行われ、様々な困難さを引き起こしていく。こういった中、クライアントは自分が目指そうとする行動変容を、達成の領域まで進めていくために、周りからの支援を必要とする場合がよくある。PCMは、ピア・カウンセリングとケースマネジメントとを組み合わせる形で提供することによって、クライアントの持つ健康への意思を支え、目標である行動変容の達成に向けて、継続的な支援を試みるわけである。

3

PCMの特徴

- 高度に個人化されかつ集約的なHIV感染予防活動であるということ。
- 従来の予防介入策が、行動変容への影響を持ち得なかったり、あるいはそういったサービスが届かなかったリスク・グループへの働きかけに主眼をおくものである。
- 専門的なレベルでの継続的なサービスへ、クライアントの正式な参加が条件となる。
- クライアントとPCMとが一定の形式に基づいた関係性を開発し、クライアントの参加をもって、予防計画や問題解決、カウンセリング、そして紹介サービスなどを行う。
- 明確にされた行動目標の達成のために、周到かつ継続的なリスク低減カウンセリングを主体とする。
- アセスメント、プリベンション・プランの立案、あるいはリスク低減カウンセリングなどを含むPCMの機能が十分に発揮されるためには、専門的なスキルが必要である。

4

PCMの目的

- HIV感染リスクを低減するため、複雑かつ複合的なニーズを持つクライアントに、その特性にあった支援を提供すること。
- HIV新規感染や感染拡大予防に必要とされている、行動変容の開始や維持をサポートするために、クライアントに特化された、複数回のカウンセリングを提供すること。
- HIV以外のSTD感染リスクのアセスメントを提供し、適切な診断や十分な治療を確保すること。
- クライアントは、健康全般やHIVリスク行為を変容しようとする力を持っており、その力に影響を及ぼしうる医療や心理社会的なニーズと取り組むため、諸サービスへの紹介を推進すること。
- HIV感染者やエイズ患者の持つ二次感染予防を目的としたカウンセリングを提供し、様々なニーズへの紹介サービスを推進すること。