

プリベンション・プラン（予防行動計画）

アセスメント No : _____

作成年月日 : _____

これまでのセッションでリスクの明確化と、その低減のためのニーズを確認してきたわけですが、ここで実際の行動計画を作成します。それぞれのアセスメントに基づいた「プリベンション・プラン」（予防行動計画）です。まず、長期目標を立てます。これは、1～3ヶ月くらいの期間で達成できると考えられ、リスクをかなり有効的に低減できるものとなります。そして、この長期目標に到達するために、短期間の目標を別個に設定してください。期間としては1週間から1ヶ月以内が目安となります。

■長期目標 : 期限・期間 : _____

目標達成確認 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

■短期目標 1 : 期限・期間 : _____

目標達成確認 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

■短期目標 2 : 期限・期間 : _____

目標達成確認 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

■短期目標 3 : 期限・期間 : _____

目標達成確認 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

コメント :

6-9. サービスの提供

次に、実際のサービス提供の段階へ入っていく。先述のように一対一のカウンセリングを通して、サービスプランに沿って進んでいくことになる。しかし、PCMは個別性への対応をその大きな特徴としているので、あまり型にはまってしまわないように気をつける必要がある。またクライアントのリスクやニーズは、常時可変性のあるものとして捉えられなければならないので、当然サービスの内容もその変化に沿って、調整していくものである。

HIVリスクの行動変容に影響する要素

要素	解説	効果的な介入要素
リスクに関する知識・情報	リスク自体やリスク低減のために必要な行動変容、あるいはその根底にあるリスク低減の変容の理論的根拠などに関する正確な理解	危険を生み出す行動習性の明確な検証： クライアントのライフスタイルや人間関係の実体を考慮に入れ、リスク低減のための必要な行動変容についての実質的なアプローチ
弱点の自己認識	リスクの個人化； HIV感染につながる自分自身の持つ潜在的脆弱さへの認識	クライアントのリスクレベルを明確にするため、またクライアントの持つリスクに対する自己評価を促進し、現実的なリスクの認識を誘発するためのディスカッション
行動変容の目標	リスク低減の行動変容への用意を調えることと、行動変容遂行へのコミットメント	カウンセリングやリベンジプランの開発を通して、クライアント自ら進んで行う変容と達成可能なリスク低減のゴールをクライアントと共に設定する
セルフ・エフィカシー	リスクの低減行動が成功させるための能力を有することへの確信と、その変容がHIV感染予防に有効であると信じること	自己能力の認知や達成感の感覚を定着させるために、容易に成し遂げられるようなリスク低減のための目標・課題の設定と、クライアントが持つ宿命論やあきらめに働きかけるカウンセリング
スキルのレベル	コンドームの使用及び他のセーフセックスの実施を導入するにあたっての実行能力：例えば、リスクへのプレッシャーに対する性的主張スキル、セーフセックスについて話し合うスキル、針の共用をしない、清潔な針の使用など	スキルのトレーニングと実践： 自己管理や自分の行動パターン・習性、あるいはリスクに対する脆弱さを増す行動を検証し、これらの行動をとる際の「引き金=きっかけ」になっているものの代替えプランを開発する
行動変容の努力の強化	積極的で前向きなパートナーへの対応、自讃・自己強化、あるいは行動変容がピアグループの規範と一致しているという確信などを含む行動変容への努力は、ポジティブな結果を生む	さらなる行動変容の提案や達成された変容の強化を目的としたフォローアップ・カウンセリング、直面した問題について、あるいはリスク低減の実績の自讃を促進するためのディスカッション
環境の障害	行動変容の実行への制約の多い環境より少ない環境を体験すること	リスク低減行動の実施における障害についてのディスカッションや、障害を克服し変容を定着させるために必要とされるリソースへの容易なアクセス方法の開発

また、ここでカウンセラーとクライアントの関係をより効果性の高いものに保つ必要が出てくる。このことは、専門カウンセリングにおいてでさえ、大切でありまた困難とされるものである。ピア・カウンセリングにおいては、十分な注意とスーパービジョンが必要となる。

6- 10. プロGRESS・ノート

PCMのすべての活動は、記録されなければならない。まずはクライアントとのセッションにおいて、どのようなことが話され、どのようなアウトカムがあったのか、どのような進捗がみられたのか、どのような問題がまだ解決されずに残っているのか、どのような新しい問題が浮上してきたのか、そういった様々な状況の描写や観察を記録していく必要がある。

またこういった観察は、プリベンション・プランの進捗状況や、変更へとつなげられていくことが大切である。また、スーパーバイザーはPROGRESS・ノートを定期的に関覧し、観察をPCMと共有したり、ケースカンフェランスにかけていかなければならない。

またPROGRESS・ノートは提供者側の内部資料であるため、クライアントとシェアされることはない。

プログレス・ノートは次のようなポイントを含む：

- 日時
- セッションの時間
- セッションの場所
- セッションの内容
- クライアントの言動で気がついたこと
- セッションが終了した時点での感想
- プリベンション・プランの達成・変更
- 提供した情報や紹介先
- その他

プログレス・ノート

ID : _____

■日時 : _____

■セッションの時間 : _____

■セッションの場所 : _____

■セッションの内容 :

■クライアントの言動で気がついたこと :

■セッションが終了した時点での感想 :

■プリベンション・プランの達成・変更 :

■提供した情報や紹介先 :

■その他 :

6- 1 1. サービスの終結

PCMは通常3～6ヶ月、長くて1年以内に終結することを目標とする。PCMは、達成可能な行動目標を、カウンセリング、サービスの仲介、モニタリングなどを通して一定期間内で達成させようとする予防活動であり、社会福祉事業や心理的ケアの代わりをなそうとするものではない。あらかじめ設定されていたプランが達成されたならば、クライアントとPCMは、二人でその終結を決定しなければならない。また終結の時点でクライアントが必要な情報や資源を得ているのかを確認することは大切である。加えて、クライアントがPCMから違うサービスへの紹介を受け、そこにおいて新たなリスク低減を目指そうとする場合、PCMはその役割を果たしえたということで、サービスの終結へと進むことも考えられる。

また同時に、クライアントが行動目標は達成したが、時間の経過と共に後退し、高リスクの行為にはしったり、リスク低減の障害に直面した場合、あらためてPCMのサービスが提供されうることを明確に伝えておく必要もある。

6- 1 2. リスク・アセスメント（評価）の方法

サービス終結の一つの目安となるのは、クライアントのリスクの低減であるが、それは計量する必要がある。サービス開始時に行ったリスク・アセスメント（ベースライン）と同様の質問事項をクライアントに答えてもらい、その回答状況を見比べながら、クライアントの行動変容を、PCMとの共同作業で査定していく作業である。ハーム・リダクションの考え方を採用し、どれだけの進展があったのかに着眼しながらの作業でなければならない。

6- 1 3. プログラム全体評価

すべての手順を終えての全体的な見直しを行う。スーパーバイザーとの共同作業で行い、その中から、将来への示唆をくみ取るようにする。また、クライアントからの最終的な満足度のアンケートをとり、サービスの向上にやくたてるようにする。すべてのディスカッションや所見は記録される。

6- 1 4. クロージャー

クライアントとの関係が、ここにおいて終結するので、双方の情緒面にも焦点を当てた、クロージャーが、必要となる。これまでの作業の総括と、それをふまえての将来への展開を再確認し、またクライアント・PCMの関係性がなくなった状況での、守秘義務の再確認と、匿名性の明確な理解が必要であろう。

カウンセリングにおける基本原則（いわゆる枠）の大切さについて：

カウンセリングはピアもプロフェッショナルなものも、ともするとカウンセラーとクライアントとの関係を逸脱してしまう方向へ流れていってしまうという引力のようなものを持っています。「専門家とユーザー」「治療者と患者」という上下的な関係を持ち込まず、両者対等な人間として臨む『クライアント・センター』の理念は決して基本原則（枠）を逸脱したカウンセリングと同義ではありませんが、ピアカウンセリングが洗練されていったなかでそれは大きな問題となって来ました。カウンセリング関係の基本原則（枠）を守ることに逸脱することはどんなことか、逸脱した枠がどのように有害なのかを知っておかないと、カウンセリングは悲劇的な展開を呈しますので、特に注意が必要です。

基本原則（枠）とはここでは具体的にどんなことを指すのか：

一つはカウンセリングを設定する条件、つまり適当な場所で面接すること、1対1の面接であること、事前の予約や約束事を遵守した面接であることを指します。

また、カウンセラー側からの意図的な自己開示をせず、個人的な意見を言わないこと、1対1の関係における完全なプライバシー、守秘義務も大切な枠です。

人の行動とピアカウンセラーの役割：

この章は基本原則（枠）の話をする前の「まえがき」です。

「性行為によってHIV/STDに感染して、その後の生活に大変な不都合を被るかもしれない」とは、クライアントのみならずすべてのセックスする人が共通して持つ不安であり、ストレスであり、欲求不満状況です。ひとは欲求不満を低減させたり解消するために何かを考えたり何か行動を起こしたりします。これらの思考と行動は千差万別ですが、そこにはより狂気なものから正気なものへという序列があるかもしれませんが、序列付けは、ある種ジャッジメンタルなものです。多くの人はそれに合意できる普遍性はあるものと思います。

大雑把な切り口ですが、それにならっていくつかの欲求不満解消手段を数直線上に乗せてみます。

より現実的

より非現実的

- じぶんの外にある現実と自分の中にある欲求を客観的に判断し、合理的な行動をする。
- 判断材料となる現実や欲求に意識的無意識的に目を背けている部分等があって、それをもとに行動する。
- 自分自身でよりも、そばに寄り添う人の思考／行動に身を委ねる（執拗に「その性行為では感染しない」という保証を求めようとしたり）。
- 魔術的な発想で考える（HIVは生きる価値のないじぶんに遣わされたものなのでいずれじぶんが感染するのは自然なことだと考えたり、カウンセラーがついているからじぶんはあたかも感染しないのだという気持ちになったり）。
- 妄想的思考や幻覚を見たりする。

狂気から正気へという、欲求不満解消方法の順番は、人間が成長し、成熟するまでの過程を概ねたどっているという意見もあります。感覚器運動器の発達や知能の向上や（親離れのような）対人感覚や自我がしっかりすることなどが、より正気な思考や行動の前提になると言えましょう。

ところでひとはより正気な解決手段にも、より狂気な解決手段にも何らかの魅力を感じ、また何らかの不安を感じます。正気な手段はもっとも感染回避に効果的であることが魅力になるでしょうし、不快な真実を見る辛さや全て自己責任でやらねばならない孤独感や心細さが痛みになるでしょう。狂気な手段は（過去のじぶんの成長や成熟の中ですでに体験した手段であると仮定すれば）馴染みのやり方である安心感をもたらしてくれることが魅力になるでしょうし、何の自己効力感も持てない未熟なじぶんに甘んじなければならぬ痛みを伴うでしょう。

ピアカウンセラーがクライアントに対面してクライアントの思考や行動に寄り添うことには、これまでのやり方（例えばパンフレット等の媒体を通してのような）以上に行動変容が期待されています。巷に氾濫するたくさんの予防情報よりもたったひとりのピアカウンセラーが口頭で伝えたヒトコトの方がそのひとの行動を変えてしまったりするのは、得てしてあることです。

ピアカウンセリングではクライアントの深層心理であるとか無意識のような領域にまでは入っていかないことが大切ですが、ピアカウンセラーがクライアントと面会するその設定に、単にコトバだけではないクライアントの無意識や深層に働きかける仕組みが備わっていることは、理解しておく必要があります。（ただし積極的に無意識レベルを読み取り、無意識レベルの介入を狙うのはプロのカウンセラーであっても並外れた熟練が必要ですので無意識レベルについてはここで検討する必要はありません。）

基本原則（枠）を遵守することはどのように有効なのか：

良好なカウンセリング関係にあるとき、カウンセラーはクライアントに以下の無意識的な情報を提供します。

2. 基本的信頼感：

この感覚は、主にカウンセラーがクライアントの無意識的な役割期待を満たしているために生じます。実際、カウンセラーはカウンセラーになることを約束しており、カウンセラーはまさに枠を確固としたものにするためによってその約束を果たしています。また信頼は確固とした安心枠のその他の肯定的な特性からも生じます。

3. クライアントとカウンセラー間の明確な諸境界：

これらは適切な距離と親密さの双方をつくり出して、関係を安全かつ確固としたものにします。

4. クライアントの現実との関わりと現実検討能力に対する無意識的な支持：

ピアカウンセラーがクライアントとの関係づくりに、現実的な見方をすることはつまり、クライアントが普段の生活で何か判断して行動するときにもそのような現実検討能力を働かせることを支持することにもなります。

5. カウンセラーが正気であるというイメージ：

クライアントから見たピアカウンセラーのイメージが、枠を守っているその姿から伝わって来ます。

(以下略。引用：ラングス、妙木訳「ラングス精神療法入門」金剛出版 1997 P150. Langs R. A Primer of Psychotherapy. Gardner Press. Lake Worth, Florida 1988. P138)

基本原則（枠）を逸脱しようとする力

確固とした枠を守ることはクライアントに以上のようなプラスの働きかけをする一方で、そこから逃れようとする反作用も激しく生じることがあります。その原因・理由をもっとも包括的に説明してしまうならば、それは、プロの治療者が「転移」と呼ぶところのものです。クライアントがカウンセラーに向ける感情の中で、特にクライアント個人の人生や心理的な問題から沸き起こったもの、純粹にカウンセラーの人格によって沸き起こった感情とはすこし違った、いささか不合理な感情と言えるかもしれません。「カウンセリング」という人工的な対人関係から（じぶんが過去に経験した）日常的な対人関係にカウンセラーを連れ出して、こうした感情をカウンセラーにぶつきたい、というこころの動きは、カウンセリングが進むと当然のように出てくる現象です。

しかし、個々のクライアントに特有の人生や心理的問題からくる不合理な感情を、ピアカウンセリングでは扱う必要はありません。しかし基本原則（枠）を設定しているがために、普遍的に起こりやすい感情というのもあって、それに関してはピアカウンセラーも理解と適切な対応を心得なければならないでしょう。

例えばそれは、「じぶんとピアカウンセラーだけ」という狭い枠に閉じ込められているような恐怖感から来るものなのかもしれません。

またピアカウンセラーの方が、自分よりも正しい情報を持ち、困難を適切に乗り越えることができるという思い込みから、劣等感や迫害的な不安をかき立てられるからかもしれません。

以上の、あるいはそれ以外の理由から、クライアントによっては基本原則（枠）を遵守することに非常な苦痛を感じ、逸脱的な行動に執拗に向かいたがるタイプの人もあります。

具体的な逸脱行為

時間的空間的な（枠）の逸脱：

アポイントメントを反古にする、面接場所変更を申し出る、などです。

カウンセリング的な関係という（枠）からの逸脱：

個人の部屋での面接を要求する、面接から離れた交際（一緒に飲みに行く、性交渉を持つ、金銭の貸し借りなど）を求めてくる、などの形になって表出されます。

それに伴って感情面でクライアントはピアカウンセラーに恋愛感情を抱いたり、あるいは「役立たず」などのけなしの感情をぶつかけたりして、ピアカウンセラーを揺さぶって来ます。しかしこれらの感情はあくまでクライアントの不安や人生経験に基づいた思い込みによる部分が大であって、決してピアカウンセラーに恋をしているのでも、役立たずだと思っている訳でもないことを承知してください。

基本原則（枠）の逸脱はどのように有害なのか

時には恋愛になったり喧嘩になったりすることがむしろクライアント・センターであり、人間的な交流なのではないかと考える向きもあるかもしれません。確かにこれらの感情の行き来は人間的なのかもしれませんが、枠の逸脱は結果的にクライアントを不幸にすることは、カウンセリングや精神療法の歴史と経験から明らかなことです。

例えばピアカウンセラーがなにか（枠）について融通を利かせて対応したとすると、クライアントはピアカウンセラーの配慮にコトバ（意識）では感謝を表明するに違いありません。しかしピアカウンセラーに対する不信感がクライアントに植え付けられます。一つの基本原則を変更するカウンセラーは他のものをも変更して、あらゆる関係を変更してしまうのではないかと、という不安がクライアントの気持ちを支配します。クライアントはそのようなカウンセラーがじぶんについている不安と、そんなカウンセラーにいつか見捨てられるのではないかと不安をもって、現実的に考えるよりも先に行動してしまいます。さらに逸脱した関係によってピアカウンセラーを振り回したり、アンセーフな性行為に走ったり、自傷他害をほのめかしたり実践したりする、等です。

基本原則（枠）の逸脱が起こりそうになったときの対処法

先ほどは、カウンセリングが進めばそれは必然的に起こるかもしれない、と申し上げましたが、だとするとそれをうまく（枠）に戻してあげるプロセスはたいへん良い意

味を持つ介入です。ここは腕の見せどころともいえます。

まず、逸脱したいというクライアントの感情を明確化（パラフレーズの技法を利用できると良いでしょう）をします。

それから「その希望には応じられない」ことをクライアントに伝える訳ですが、応じられない理由としては、いかのコトバはよく使われるようです。

時間的空間的な（枠）の逸脱に対しては：

「設定通りの時間と場所と担当者で面接していくこともプラスの意味を持っているのです。」

「面接に融通をきかすということは、お互いを振り回しあう結果にも繋がって、あなたも私も傷付いてしまいます。」

カウンセリング的な関係という（枠）からの逸脱に対しては：

「あなたと個人的な関係を持ってしまうと、私はあなたのカウンセラーではいられなくなってしまうのです。」

「私はあなたの普段の生活を一緒に考えていくためにあなたのそばにいてるのであって、カウンセリング以外のあなたの生活の一部に入ってはいけないと思っています。」

実際には（枠）にある程度の幅は必要になってくるかもしれません。面接場所に設定したルノアールがたまたま超満席だったとか、やり部屋でクライアントとはち合わせしてしまったとか、御中元・御歳暮などのプレゼントも微妙な問題です。「この程度までは社会常識の範囲」という線を、PCMとして、あるいは個人個人であらかじめ設定しておくのがよいでしょう。

例）新宿駅から徒歩圏で、フランチャイズの喫茶店なら調整範囲内

例）目礼と簡単な挨拶は社会常識。ただしその人とセックスはしない。お互いの性行為には干渉しない。

おわりに：こんなことがおこったら注意してみてください

実際に基本原則（枠）の逸脱という現象がおこることは、確固とした指標ですが、その他にもピアカウンセラー側にかき立てられる激しい感情（クライアントを好きになったり、クライアントに異様な脆さを感じたり、クライアントを手にも負えない感じを持つたり）を抱いたら、スーパーヴァイザーに相談することをお勧めします。

文責：宮島健介（臨床心理士）

クライアントの持つニーズを明らかにし、それらのニーズに適切なサービスの種類や導入の機会を計り見定める。その上で包括的なサービス・プランを立て、クライアントがサービスを身近なものとして、統合的に利用することをエンパワメントしていく。また、これらのサービスが適切で効果的に供給されているかをモニタリングし、変更が必要な場合には即座に対応を行う。

ケースマネジメントとは、このようなサービス提供を通して、クライアント自身が自らの課題を主体的に引き受けられるよう支援する活動のことである。

◆ケースマネジメントの定義

1. フォーマルおよびインフォーマルな支援やサービスを見出して利用する間に、できる限りクライアントの技能を向上させる。

クライアントがサービスを利用するのは、直面している問題への解決が第一義的な目的ではあるが、それと同時にクライアント自身の持つ問題解決能力がサービスの利用という経験を通して向上していくことも大切な目的である。

2. クライアントの機能と健康が向上する間に、社会的ネットワークや関連する対人サービス供給者の力量を拡充する。

クライアント自身のニーズの充足とともに、クライアントの社会的ネットワークや、クライアントの利用するサービス提供者が、クライアントへのサービス提供を通してエンパワメントされることも目的としている。

3. 最大限に効果的な方法でサービスや支援を供給しようとする一方、サービスの効率を向上させる。

提供されるサービスはその効果によって評価されるものではあるが、その提供は同時に効率的でなければならない。むやみに時間をかければいいというものではない。最大限の効果を最小限の時間と労力で提供するとき、その効果性は向上する。

◆ケースマネジメントの焦点

1. 自己ケアの要素

主体的ケアの活動や課題に励むクライアントの能力や力量

人は自分自身の健康を向上させたいという基本的な願望を持っている。そこに自分自身と直面する問題を解決する事によって、より健康になりたいという方向性が生み出されてくる。これはクライアントが自分を本来の意味においてケアしようとする試みである。その試みに使われる技能や力へのエンパワメントは

ケースマネジメントの大きな焦点となる。

2. 専門的ケアの要素

サービス供給における多様な専門職の参画

自己ケアとともに、人は外部からの専門的ケアを必要とする場合がある。またこの必要性は多角的である場合がほとんどであろう。ケースマネジメントは外部からの多様な専門的ケアを統合的に提供することを助ける。

3. 相互ケアの要素

ケアや社会的支援の供給における社会的ネットワークへのクライアントの参画

クライアントへの援助は一方方向のみの力動ではなく、たえず双方向への力動が働くものである。

クライアントが持つ社会関係（例えば家族や同僚、セルフヘルプグループなど）にもサービス提供者としての役割を期待し、その社会関係においてクライアントが社会的ネットワーク構成員として参画できるよう援助していく。

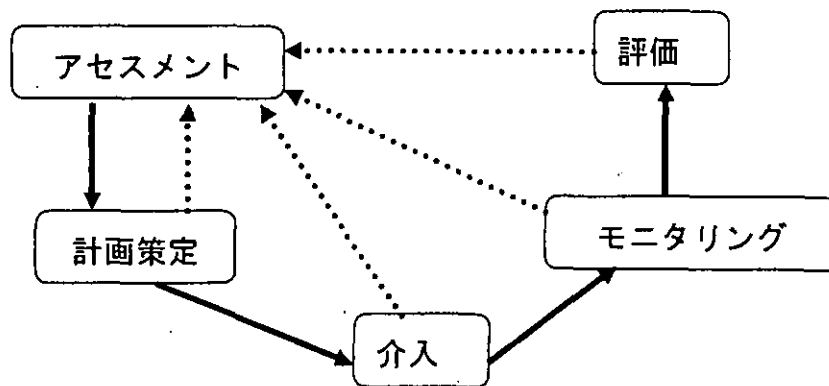
◆PCMにおけるケースマネジメントとは

HIV感染や他のSTD感染へのリスクは、様々な要因を伴って存在するものである。逆に、その個人がおかれている社会状況や家庭環境、職場や友人関係、恋人との関係、経済状態、情報量やその正確さ、また現実検討能力など様々な要因が作り出す複合的な影響が、感染リスクを左右するものであるとも言える。このような中で、それぞれの要因を出来る限り明確にし、かつ目を配りながら、ハームリダクションの考えにのっとって、その個人に特化したサービスを提供することは、感染予防に大きな役割を果たしうるものと考えられる。社会資源の複雑化が進み、また感染の危険性に不安を感じ、情報の不足や偏りに悩む個人は、随伴者を必要としているのではないだろうか。また、プリベンションという観点から考えると、その個人のHIVや他のSTD感染を防ごうとすることに目標を置こうとするものである。それは、起きてしまったものへの対処というのではなく、これから起こるかもしれないことの可能性を、出来る限り低減しようとするプロアクティブな方向性が一つの特徴としてあげられる。このように大きな効果が期待できる予防介入の一つとしてのPCMを考えると、上に解説を加えてきたケースマネジメントという基本的なコンセプトをしっかりと理解し、その実現に向けたスキルを磨いていく必要がある。

◆ケースマネジメントの実践的な機能

ケースマネジメントは次にあげる5つの実践的な機能を有する。また、これらの機能が段階的に順を追って用いられる事もあるが、むしろ有機的なつながりを見せながらケースを形作っていく場合が多い。

1. アセスメント
2. 計画策定
3. 介入
4. モニタリング
5. 評価



◆アセスメント

アセスメントにはニーズそのものにフォーカスし、その実体を明確にしていこうとするものと、そのニーズを満たす力を持ったものがクライアントにまたその周りにどのような形で存在しているのかを明らかにしていくものがある。それぞれを見定めながらアセスメントを行うことによって、全体像が浮き彫りにされ、またその解決の方向性が示されることになる。

1. クライアントのニーズの範囲と性質を見定める

クライアントの持つ多様なニーズの中にはそのニーズが生み出されてきた背景や要因をあぶり出してくるものがある。例えば情報や知識の偏りといった認識の領域に属するもの、人間関係などのように他人を介在するもの、セクシャリティーといった自分の内面に根ざすものなどが、考えられる。

2. これらのニーズに向うクライアントの力量を見定める

個人はそれぞれ独自の問題解決能力を持っている。セルフ・エスティームやセルフ・エフィカシーなどが大きな要因として存在しているであろう。また現実の困難さが故に、クライアントの本来持っている力量が弱められている場合もあり得る。ここでのアセスメントは、クライアントが本来持っているであろう、あるいは持つべき力量にフォーカスするのではなく、現実にクライアントが今持っている力量がいかなるものかをアセスメントしなければならない。

3. これらのニーズに向うクライアントの社会的支援ネットワークの力量を見定める

クライアントは外部社会との何らかの連携をもって生活してきているはずである。そこには様々な人間関係が織り込まれている。友人関係、職場での人間関係、恋人や家族との関係などがある。そしてクライアントがそういった関係性をどう捉えて、どのように活用しているのか、またクライアントの周りにいる人たちがどのような支援を提供しうるのか、そういった観点におけるアセスメントである。

4. これらのニーズに向う対人サービスの力量を見定める

クライアントが抱えているニーズを満たすため利用できるサービスは多々存在するであろう。どのサービスがクライアントの抱えるニーズと整合性が高いのか、利用が簡易であるのか、また料金は、といった様々な確認事項を含んでいるはずである。

◆アセスメントにおける注意事項

次に、アセスメントをする際、しっかりと確認しておかなければならない点がある。アセスメントとは、クライアントの現状をより明確に把握することを目的とするものであるが、それを語るのはクライアント自身であり、クライアントの言葉で外在化されるものである。したがってアセスメントに、ノンジャッジメンタルで受容的な態度で望むことはもちろんであるが、それに加えて次の三点を頭に止めて行う必要がある。

1. アセスメントは参加である

ケースマネジャーは、アセスメントの過程で、一方的な役割を請け負うことはせず、クライアントと責任を分けあい、クライアントを巻き込み、クライアントの自己決定を促す。

アセスメント（査定）とは、する側・される側という図式ではなく、クライアントとケースマネジャー両方が歩みよって行う協働作業である。ケースマネジャーはクライアントが直面している状況をまず明確にし、それをふまえた上で情報の収集を図る必要がある。これを達成するためには、クライアントからの積極的な参加が不可欠と言える。またアセスメントはケースマネジメントの第一義的な段階であるので、ここでケースマネジメント自体へのクライアントの積極的な参加の姿勢とケースマネジャーとの健康的な関係性を樹立しようとする方向性を確認しておくことも大切である。

2. アセスメントは過程である

クライアントのニーズは力動的なもので、それは終始変化する。

アセスメントは一回行えばそれですむことではない。クライアントの置かれている状況というものは、絶えず変化していついていであろうし、その変化の中で、クライアントが抱えるニーズも変化する。したがって、アセスメントは、随時必要と見なされたときに、効率よく行われる必要がある。

3. マイナス側面ではなくプラス側面に焦点を当てる

アセスメントはクライアントの語りによってなされるものであるが、その文脈の中でクライアントが自分のストレングスに気づけるよう、できないことなく、できることに焦点を当てることを常に意識することが必要である。

◆介入

上の表ではインタベンション（介入）という言葉を使用したが、実際的な面では、サービスの提供と言うことである。そのサービスには大きく分けて二つのグループがあり、一つは「直接サービス」と呼ばれるもので、もう一つは「間接サービス」である。ここでは直接サービスについて紹介する。

直接サービスにおける6つの役割

1. 代行者
2. 教師／指導者
3. 案内者／同行者
4. 変換者
5. 広報専門職
6. 支持者



ケースマネジャーにより高度な指示性

クライアントにより高度な主体的判断

1. 代行者

クライアントに代わってケースマネージャーが行うサービスである。例えば、社会資源の申請書の作成や、専門家とのアポイントの取り付けなどを指す。またクライアントが何をすべきかを直接的に教えることも含む。

2. 教師／指導者

クライアントの力量が不十分である場合、それを充足する練習を行うことが必要となる。

例えば、病院の受付でどう言えばスムーズに受診につながるのかを実際に示し、ロールプレイを行うなどである。

3. 案内者／同行者

クライアントがサービスの利用を選択し準備するプロセスに、寄り添い協力し、必要であれば交渉の場に同行し、モデルを示すこともある。

4. 変換者

さまざまなサービスはそのままではクライアントにとって活用しにくいものである場合がある。それを活用しやすいように調整することもケースマネージャーが提供するサービスである。

5. 広報専門家

さまざまなサービスの情報をクライアントに提供できるようデータベース化し、クライアントが主体的に自分の問題を解決することを支援する。

6. 支持者

クライアントの決断や実績あるいはその課程で現れてきたクライアントの感情なども含めてサポートを提供する。

◆主体的判断の重要性

ケースマネージャーは、実際の役割を果す前に、クライアントの主体的判断が高まるように意図する。このことは、クライアントの欠陥だけに焦点を当てるよりも、クライアントの潜在能力に対する積極的な見方である。

主体的判断とは、クライアントが自分自身のニーズを充たす技能、能力、資源を利用する（あるいは得る）ことによって、自分の置かれている状況を変える力量をもっているという、クライアントに対する期待である。

文責：岡本 学（メディカル・ソーシャルワーカー）

参考文献:

HIV Prevention Case Management – Guidance (September 1997): U.S. Department of Health and Human Services; Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV, STD and TB Prevention

Peer Counseling – Skills, Ethics and Perspectives : Edited by Vincent J. D'Andrea & Peter Salovey

研究成果の刊行に関する一覧表

(○印は別冊を添付したもの)

著書

1. 木原雅子、木原正博訳. 医学的研究のデザイン第2版, MEDSI、東京、2004
2. 木原雅子. 子ども最前線「日本の青少年の性行動とエイズ予防~性感染症の有効な予防対策の可能性」、子ども白書(2003) pp.77-80、日本子どもを守る会(編)、草土文化社、東京
3. 木原正博、木原雅子. HIV の疫学. 性感染症/STD(熊澤淨一, 田中正利編) pp224-235, 南山堂, 東京、2004
- ④ 木原雅子、木原正博. 若者の性行動. 性感染症/STD(熊澤淨一, 田中正利編) pp89-100, 南山堂, 東京、2004
5. 木原雅子、木原正博他. 「首都圏 10 代カップルの日常生活・HIV/STD 関連知識・行動に関する調査」教育アンケート調査年鑑 pp359-380、上、2003

論文 (原著)

1. Kihara M, Komatsu R. The response to the AIDS epidemic and the strategy for the international collaboration. *Technology and Development* 2004 (in press)
- ② Inoue Y, Seki Y, Wakabayashi C, Kihara M, Yamazaki Y. Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan. *AIDS Care* 16: 349-362, 2004
3. Watanabe T, Nakamura Y, Kidokoro T, Shimazaki E, Hasegawa Y, Tamura Y, Tanihara S, Hashimoto S. The characteristics of people requesting HIV antibody tests at public health centers in Japan. *J Epidemiol.* 2004 (in press)
4. 川戸美由紀, 橋本修二, 山口拓洋, 松山 裕, 中村好一, 木村博和, 市川誠一, 木原正博, 白阪琢磨. エイズ拠点病院における HIV/AIDS の受療者数の推移. *日本エイズ学会誌* 2004 (印刷中).
- ⑤ 谷原真一, 中村好一, 橋本修二. エイズ診療拠点病院担当医師の HIV/AIDS 患者届出状況に関する調査—届出に影響を及ぼす因子の解析を含めて—. *日本エイズ学会誌*, 2003; 5:27-32.

論文 (総説)

1. 木原正博、木原雅子. エイズ問題が照射する日本社会の脆弱性. *世界* 722: 102-110, 2004
2. 木原雅子. 日本人の性行動と性教育. *Confronting HIV* 2003, no.23, 1-3, 2003
3. 木原雅子、木原正博. 日本の若者の性行動の現状と今後の性感染症予防教育のあり方—科学的予防の導入. *治療学* 37: 61-65, 2003

4. 木原雅子、山崎浩司. エイズ・HIV~現状とこれからの取り組み. 健、特集 2: 21-27、2003年 12 月
5. 木原雅子. データに見る子どもたちの性行動の実情、9 月号、教育ジャーナル、学研、2003
6. 木原雅子. 性の問題を子どもたちとどう真剣に話すか、10 月号、教育ジャーナル、学研、2003
7. 市川誠一、木原雅子、木原正博. エイズ啓発を振り返って. 日本性感染症学会誌 13: 26-31、2002
8. 木原雅子、木原正博. 日本の若者の性意識・性行動の現状. 健康教室 54: 66-71, 2003
9. 木原正博、木原雅子. エイズの今後-若者のエイズの時代へ. 健康教室 54: 80-84, 2003
10. 木原正博、木原雅子. 変貌する性行動-発達する危険な性的ネットワーク. 臨床と研究 80: 1-4, 2003
11. 木原正博. 日本及びアジアにおけるエイズ流行の現状と課題 海外医療 30: 6-12, 2003
12. 木原正博、木原雅子. 日本のエイズ流行の現状と今後の課題. 現代医療 35: 148-152, 2003
13. 木原正博、木原雅子. 日本における HIV 感染症の流行とそのリスク. 臨床とウイルス 31: 245-250, 2003
14. 木原雅子、木原正博. エイズ予防教育のエビデンス. 病原微生物情報 24: 3-4, 2003
15. 木原雅子、木原正博. 実効あるエイズ予防教育. 教育と医学 8: 56-62, 2003
16. 木原正博、木原雅子、小堀栄子、山崎浩司、小松隆一. アジア太平洋地域のエイズ流行の現状と課題. 日本性感染症学会誌、14: 12-20, 2003
17. 木原正博、小松隆一. エイズ対策の体系と今後の国際援助戦略について. 国際協力研究 16: 1-12, 2003
18. 小松隆一、木原雅子、木原正博. わが国のエイズ対策の省察と今後の展望. 公衆衛生 67: 8-11, 2003

20030568

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。