

図7: 在日ブラジル人における HIV 関連知識の男女別経年変化

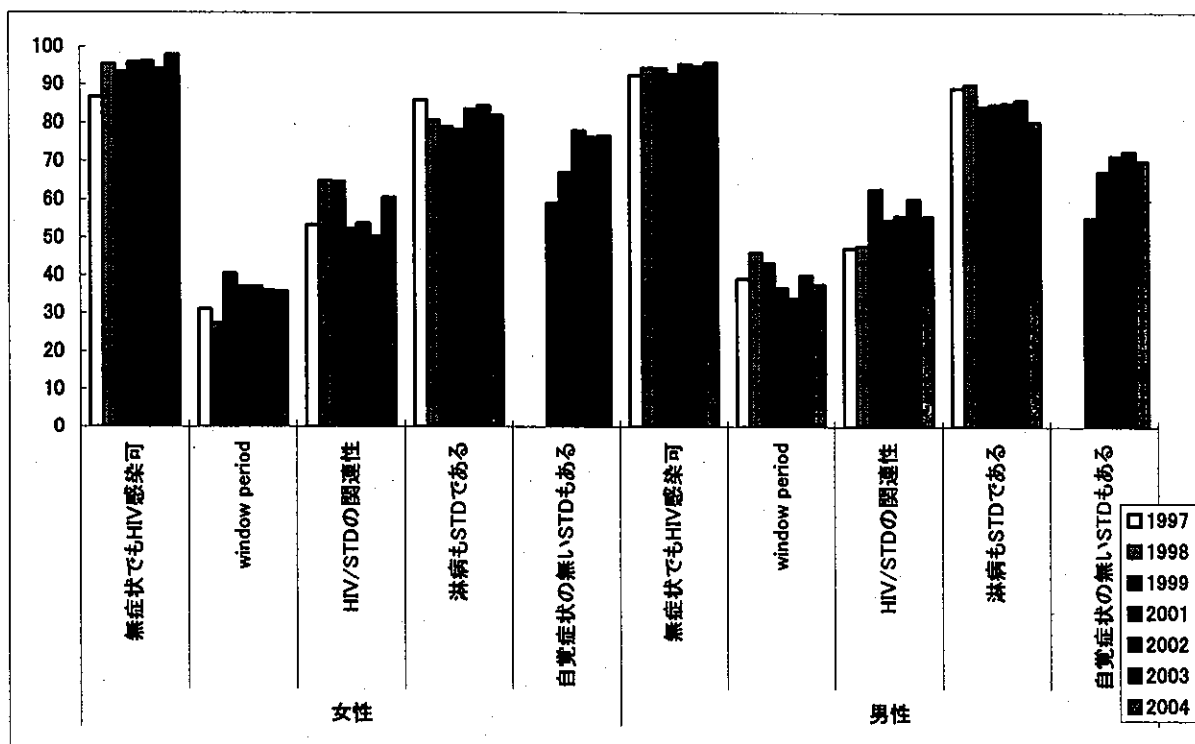
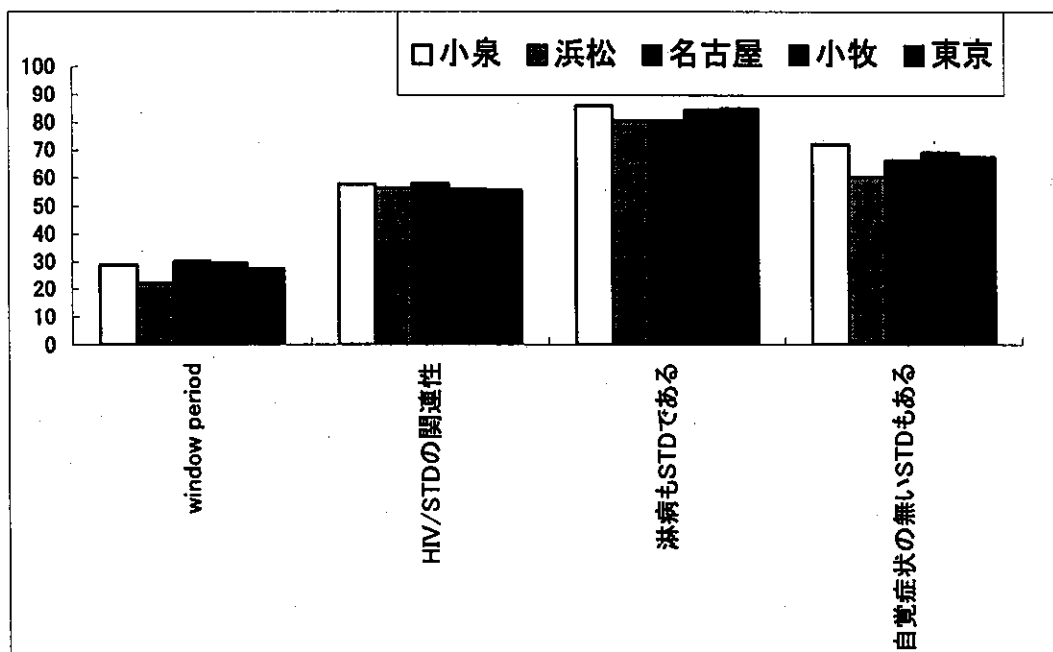


図8: 在日ブラジル人における HIV 関連知識の調査地域別比較



◇ 「HIV 検査サービス及び法的知識」

全体的に男女共に、HIV 検査で陽性の場合に、「解雇される」、あるいは「国外追放される」という不安

は徐々に改善してきたが、解雇については依然として不安が高いことが判明した。また、「日本の

HIV 検査サービス」に関しては、「病院での検査」の認知度は 3 割程度から 7 割まで上昇し、また「保健所での無料匿名の検査」については 2 割から 5 割程度までその認知度が上昇した。(図 9)

調査場所別における比較では、浜松市で「解雇」や「国外追放」の不安が高く、また、「病院での HIV 検査サービス」についても、他の場所と比べて認知度が低いことが判明した。(図 10)

図 9:「HIV 検査サービス及び法的知識の男女別経年変化

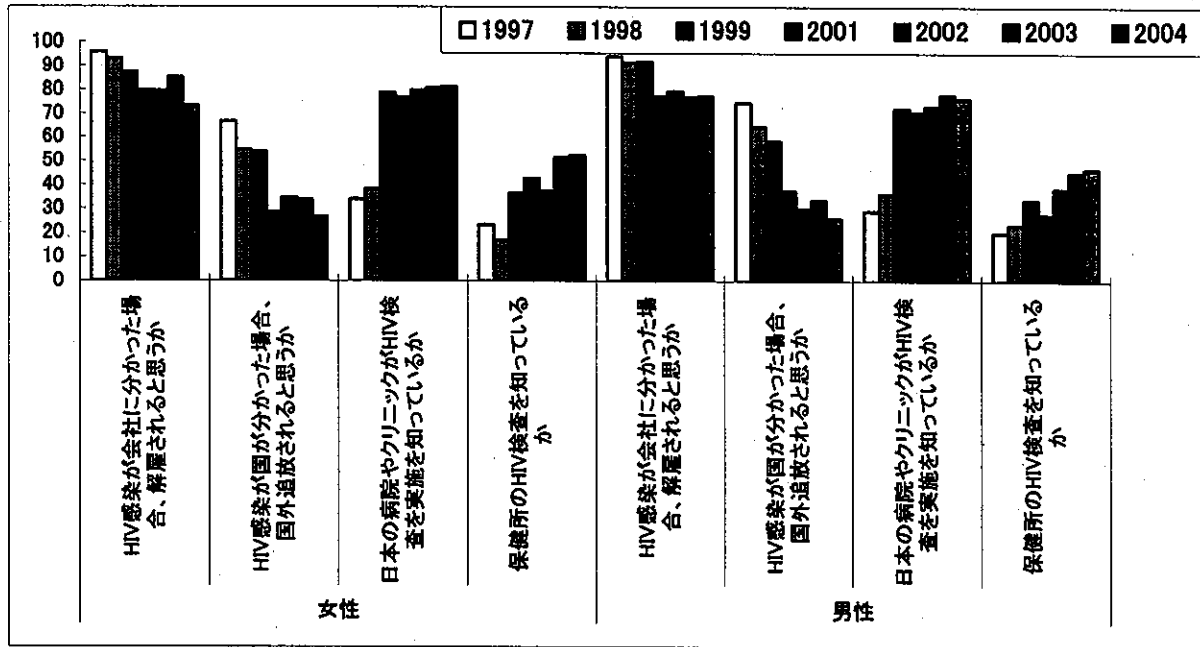
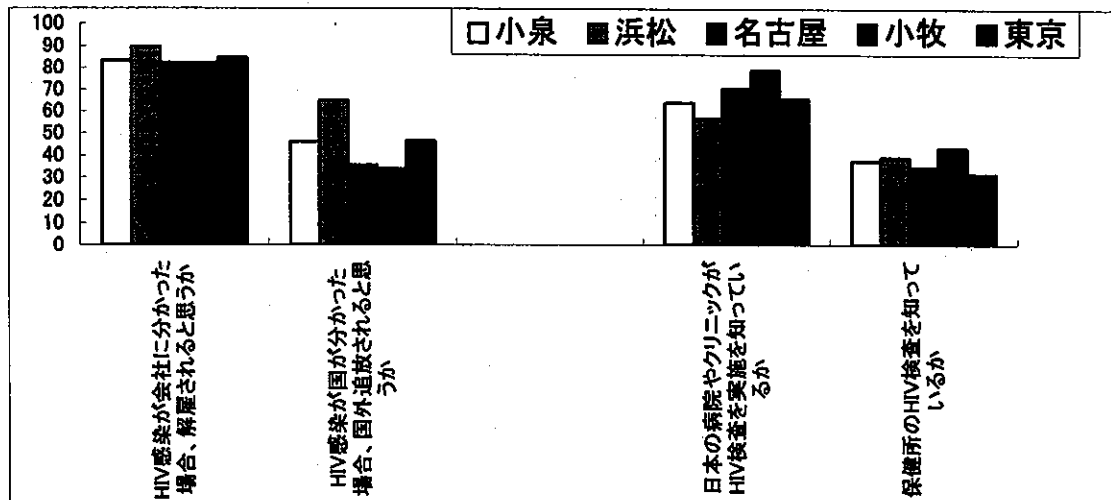


図 10: HIV 検査サービス及び法的知識の調査地域別比較



◇ 「日本での HIV 検査の経験」

日本における HIV 抗体検査の経験については、全体で 1-2 割程度の回答者が経験し、女性が 2 割りから 2 割強、男性が 1 割程度と女性の方が男性よ

り高かった。調査地域や調査年での大きな違いは見られなかった。また、「何故日本で HIV 検査をしなかったか」と言う質問に対し、「必要が無い」と感じている回答者が約 6 割で、その理由としては、パート

ナーが1人である、感染していると思わない、パートナーを信用している、結婚しているが主なものであった。また、「ブラジルで検査を受けた」と回答したものが1-2割程度であった。「検査する場所が分からない」や「日本語が出来ない」を理由にあげた回答者は全体的に1割程度であった。

◇ 「コンドームの使用状況」

コンドームの使用状況に関しては調査年によってばらつきが目立ったが、女性での使用割合が男性より1-2割近く低いことが判明した。全体的に、レギュラーパートナーとの最後の性交渉でコンドームを使用したと回答した者は4割程度、カジュアルパートナーとの最後の性交渉でコンドームを使用したと回答した者は平均的に6割程度であった。(図11、12、13)

図11:コンドーム使用状況の経年変化

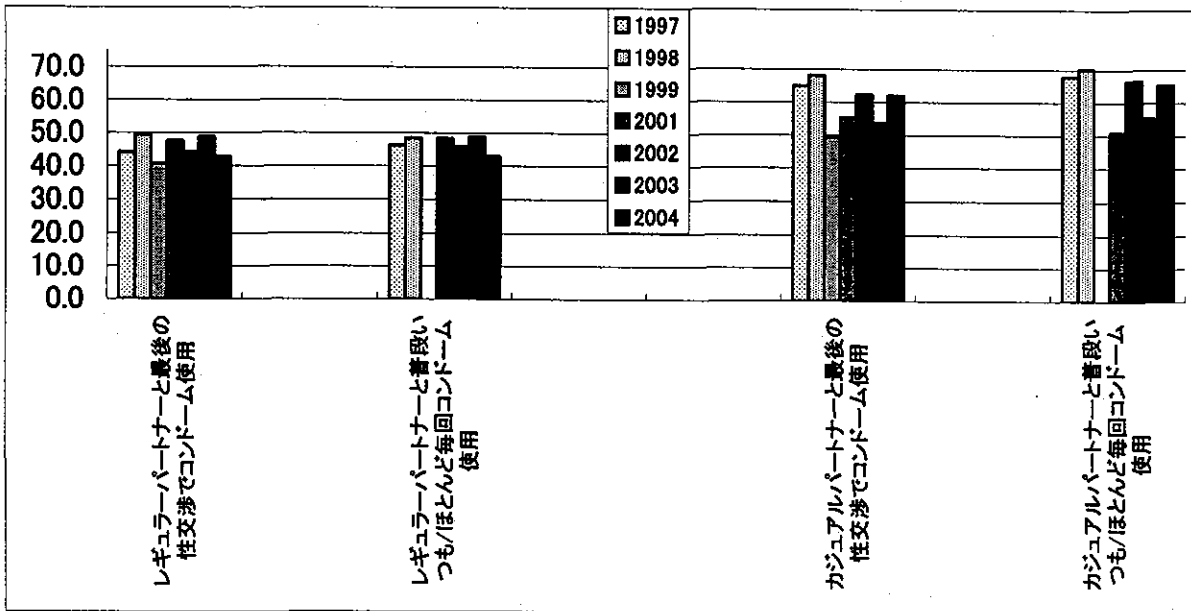


図12:コンドーム使用状況、レギュラー、カジュアルパートナーと最後の性交渉におけるコンドームの使用状況の男女別経年変化

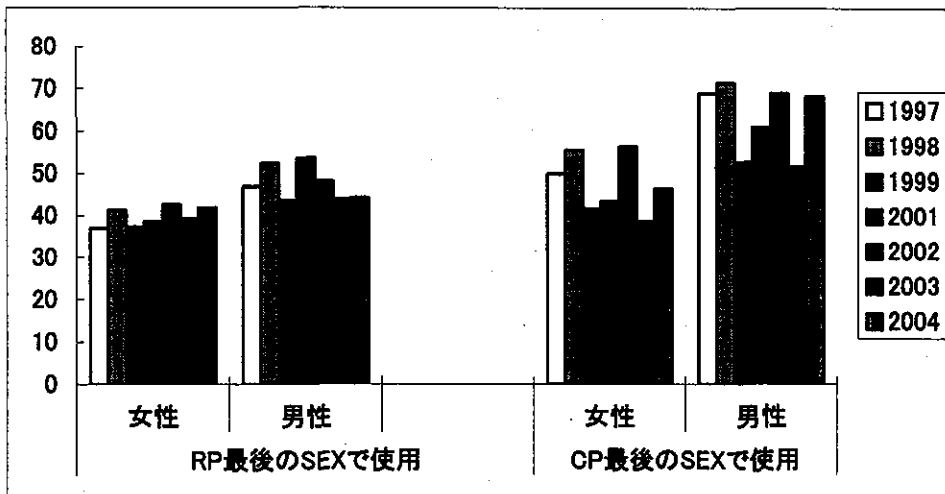
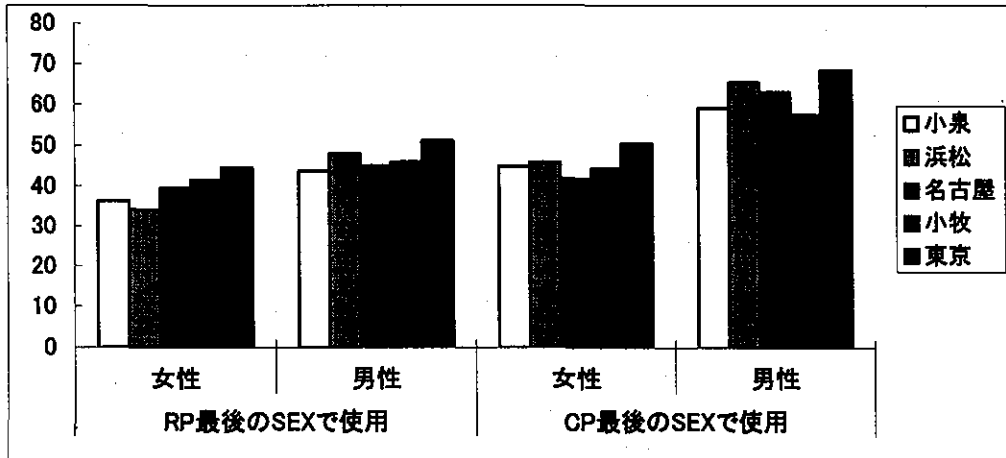


図 13:コンドーム使用状況、レギュラー、カジュアルパートナーと最後の性交渉におけるコンドームの使用状況、男女別・調査地域別比較



◇「STD 及び HIV 感染への自己リスク認知」

STD 感染及び HIV 感染への自己リスク認知については、男女、調査場所や調査年においても、全体的に 6 割強が「全く無い」と回答し、2 割程度が「分からない」と回答した。

「まとめ」

在日ブラジル人コミュニティについて、全体的にアンケート調査の回答者においては男性が多く(男 6: 女 4)、また、滞在期間が年を追うごとに長くなった。浜松市の回答者は比較的年齢及び滞在年数が少なく、小泉や小牧は比較的年齢及び滞在年数が多いことが分かった。

基本的に当コミュニティは、仕事を求めて移動が激しいのが特徴であるが、小泉や小牧市におけるコミュニティは比較的移動の少ない安定したものと考えられる。事実、小泉や小牧市にはショッピングモールも存在し、コミュニティが根付いている証拠でもあると言える。他の場所では雑貨店やレストランは存在するが、それは小泉や小牧市ほど整備されたものではない。

こうした各地域におけるコミュニティ形成の違いがどのように HIV 関連の予防介入へ影響を及ぼすかはまだ不明であるが、十分な考慮を要する事実であると思われる。

アンケート調査の回答者の情報源としては、特に若い世代では「テレビ」、「ビデオ」、「ブラジルの雑

◇「CRIATIVOS の認知度」

CRIATIVOS の認知度については 2002 年を境に急上昇し、1997 年には 1 割程度であったものが 2004 年度では 7 割にも上昇した。

誌」、「インターネット」など日本国内より、本国との繋がりの強い MEDIA ツールを利用している。年齢が高くなるにつれ、これは、滞在年数の長期化にも関連しているが、日本の情報も得られる日本で発行されているポルトガル語の「新聞」、「日本で発行されている雑誌」などの情報獲得ツールも目立っている。

そして、HIV 関連の知識については 2 つ予防介入にもかかわらず、認知度の上昇は乏しく、特に浜松など、年齢が低くかつ滞在年数が少ない地域では変化が見られなかった。

「日本における HIV 検査サービス」に関しては、年を追うごとに認知度が上昇しているが、これは当研究グループの情報提供が効を奏したか、あるいは滞在年数が長くなるにつれて、一般に日本国内の情報に触れる機会が増えるかのいずれであると考えられる。

日本で HIV 検査を受けたことがあると回答したものは平均的に 1-2 割程度で、受ける必要性を感じないのが 6 割強であったが、これは、「HIV 感染への自己リスク認知」が低いこととの関連で、「リスクが低

いから検査を受ける必要が無い」という考えによる可能性が高いと考えられる。これまでの調査で、過去1年間の性的パートナーの平均数は、女性で1名強、男性で2名強にとどまっており、こうした事実が低リスク認知の背景にあるものと思われる。

しかし、コンドームの使用状況を見ると、カジュアルパートナーとの最後の性交渉でのコンドーム使用率は全体的に6割程度で、女性では5割程度と低く、感染リスクは実際には低いとは言えない面がある。

CRIATIVOSの認知度の上昇について、現段階では直接予防に繋がっているとは考え難いが、年々、特に2000年を境に、感染者の問い合わせが急増していることから(詳細はNPO法人CRIATIVOSの報告書を参照)、これが感染者の当団体へアクセスに影響していることは明らかである。

現段階ではまだ結論にいたるまで分析が充分で

はないが、今後のコミュニティ全体を対象とした予防介入においては、以下の諸点を考慮することが大切であると考えられる

- ① 常に新しい人が在日ブラジル人コミュニティに加わっている
- ② 在日ブラジル人コミュニティでは人々の移動が激しい
- ③ 地域によってコミュニティの特徴が多少異なる。
- ④ コミュニティレベルでのHIV/AIDS関連の知識は長年を通じて徐々に変化するものである。
- ⑤ HIVの感染経路などの知識が高くても、コンドーム使用のレベルには繋がらない

② 《グループ・レベルにおける予防介入》

【在日ブラジル人学校を対象とした予防介入】

目的

在日ブラジル人の若者に最もふさわしく、かつ、効果的なHIV関連の予防プログラムを開発すること。

背景

このプログラムの背景として次のことが挙げられる。

1. 日本におけるブラジル人学校に通う生徒数は5,6千人であると推定されている。学校の数としては、保育機能を持つものも含めて、50校以上にもなる。
2. ブラジル人学校の教育水準は、多くの学校はまだ基礎学力さえ乏しく、ブラジル国で義務付けられているセクシュアリティ、HIV・STD予防、人権、倫理などのテーマを扱うところまでいたっていない。
3. 日本におけるHIV予防教育の恩恵にも浴していない。

従って、ブラジル人学校の生徒はどちらの国の制度からもカバーされず、疎外されている存在であると考えられる。

そこで、当研究グループでは、このブラジル人学校を対象に予防教育プログラムの開発に関する研究を行ってきた。当研究は2002年度に開始し、2002年度には、2つの学校の中高生を対象にパイロット予防介入を2つの方法で実施し、その前後でアンケート調査を実施して、効果を測定した。2003年度においては、前年度のパイロット予防介入の効果を分析するとともに、さらに4校を対象にアンケート調査を行った。そして、2004年度は質的調査を用いて、5校の生徒を対象にグループディスカッションを行った。

これまでの主な結果は下記のとおりである：

2002年度：パイロット予防介入の評価結果により、ワークショップを介入に用いた場合のHIV関連知識の正解率の上昇率は講演会を介入に用いた場合より大きいことが示唆された。例えば、「HIVに感染していても、長生きできる」という知識の正解率の上昇率は、ワークショップの場合13-14歳で約18%、14

歳以上の生徒で 54%であったのに対し、講演会の場合は、13-14 歳では約 17%であったが、14 歳以上では約 22%にとどまった。

2003 年度:4 校を対象に実施したアンケート調査の結果、全体的に男子より女子の認知度が高い傾向にあったが、「HIV 抗体検査を受ける時期」、「蚊からは HIV は感染しない」、「STD と HIV 感染の関係」などについては男女ともに認知度が低いことが判明した。

性交渉の経験については女子生徒の約 30%が経験があったのに対し、男子では 13%にとどまった。

また、「初めての性交渉の年齢」を男女別にみると、最も低い年齢は女子の 10 歳であり、13 から 15 歳の間に集中していた。これは、基礎教育 7 年生から高校 1 年生に相当する年齢である。

自由記入欄における回答から、現在心配している問題について、内容分析を行うと、約 20%が勉強、約 15%がセックス、約 13%が将来であった(重複回答含む)。また、「性交渉時の心配ごと」に関する自由記載回答について、同様の分析を行うと、病気、STD やエイズが 67%で、妊娠が 33%妊娠であった(重複回答含む)。

また、セックス関連の情報源としては約 22%が友達、19%がインターネット、15%が母親であると回答した。

2004 年度:下記の通り、フォーカスグループインタビューを実施し、その分析を行った。

目的・方法

2004 年の 11 月-12 月にかけて、5 つのブラジル人学校を対象にフォーカスグループインタビュー(以下 FGI)を行った。対象者は、各学校とも男女 6-8 人の混合グループ(13-18 歳までの生徒)とし、semi-structured interview を用いて面接を行った。合計 5 つのグループ、37 人が参加した。

FGI の参加者は中学校 7 年生から高校 3 年生までの生徒で、自発的に参加を希望する生徒が集まり、1 時間程度のディスカッションを行った。ディスカッションのファシリテーター 1 名、録音と状況や参加者の観察(書き取り)を行う者 1 名、計 2 名で行った。

この FGI は在日ブラジル人学校の生徒が HIV/AIDS/STD の予防に関してどのような考え方を持っているか、思春期における性交渉やコンドームに対しどのような見方を持っているか、このグループに最も浸透しやすい HIV 予防教育とはどのようなものであるか、などを、彼らの生の声から探索するとともに、昨年度行った量的調査の結果とあわせてデータの分析を行い、在日ブラジル人学校を対象とした効果的な HIV 予防教育を検討することを目的とする。

インタビューの内容

インタビューの質問項目は次のとおりであった:「普段、どのような所で遊んでいるか」、「ステディーなボーイ・ガールフレンドとその場限りの相手の定義及び、そうした関係を持つのにふさわしい年齢、時期」、「性交渉を持つのにふさわしい年齢や時期について」、「性交渉時のコンドーム使用についての考え」、「思春期における妊娠・出産などについて」、「ピアグループ内において、HIV/AIDS/STD がどのように見られているか、考えられているか」、「自分達にとって、最も良いエイズ予防キャンペーンや教育とはどのようなものであるか」など。

インタビューの結果

『遊び場』

主な遊び場、又は遊び方は「友達と出かける:ショッピング、ゲームセンター、友達の家」、「ブラジル人が集まる場所」、「ブラジル人向けのディスコ」などであった。日本では余り「遊ぶ場所がない」、「オプションがない」などの内容も多く見られた:

[…でも、日本では難しい、チョイスがない…(16 才、女)];

[…日本では余りスペース(遊び場)がない…(15 才、女)];

[…日本の問題は友達の家が離れているので、集まり難い…(14 才、男)];

[…ここはそれしかない…(15 才、男)].

恋人とデートする生徒や、スポーツをする生徒もいたが、インターネットで時間を過ごす生徒は少なかった(2 人)。

『その場限りステディーな付き合いについて』

全体的に、「その場限りの付き合い」はあまり真面目ではない、気が合った人と一時を過ごす、“遊び”であり、一方、「ステディーな付き合い」は真面目で、責任感も伴う感情が含まれる。それぞれの経験が可能な年齢については、年齢は決められない、「個人による」というのが大方の意見であったが、「その場限りの付き合い」は 12-14 歳という低い年齢から可能と考えられているのに対し、「ステディーな付き合い」はもっと“成熟してから”、つまり、17-18 歳以上が適切であると考えられていた。中には「その場限り」と「ステディー」な付き合いは切り離せないという意見もあり、ステディーはその場限りの延長であるという意見もあった。また、家庭の姿勢も影響すると言う考えもあった：

[…ステディーな付き合いに適した年齢は 17 歳から、もっと成熟してから、子供じゃないから…その場限りは 12 歳からがいい年齢、皆キスをしたい、どんなものか知りたい…(15 才、女)];

[…僕はその場限りとステディーな関係を切りなすのは難しいと思う、何故ならば、自分がコントロールできるものじゃないから。その場限りのつもりで始まって、そして、もしそれがよければ、気が合えば、もっと、その、深いことになるかも…(17 才、男)];

[…個人によるところが大きい、例えば、責任感を持っている人と無責任の人がいる、“頭”を使う人と使わない人がいる…(16 才、男)];

[…その場限り、ステディーな付き合いには年齢は余り関係ない、“頭”があれば、何をしているか分かればいいし、その瞬間をゲットしないと、だから年齢は関係ない…(14 才、女)];

[…その場限りはその瞬間のもの、遊びだけ、でも、ステディーな付き合いは相手を良く知り、本当に好きでなければ…(15 才、女)];

[…親の育て方による、僕の両親は古いタイプ…(16 才、男)];

[…私は 15 才だけど、ステディーに付き合いたい、お父さんは 16 才からでないとダメと言う…(15 才、女)].

『性交渉について』

性交渉に関しては、開始可能な年齢は 18 歳くらいであるが、個人差があるため、最も重要なのは自

分の価値観、個人の考える力、成熟性、責任感、妊娠した場合の責任感などであった。

また、“避妊”への意識は低く、“妊娠”した場合の対応能力が問われ、自分の育児力への責任感があるときにセックスをするべきであると言う発言が目立った。そして、女子の間では、性交渉の初体験について“処女をなくす”と言う表現が使われていた。

『思春期での妊娠・出産』

思春期での妊娠・出産については、特にピアグループ内で話題にはならないが、このテーマについて発言した生徒 15 人のうち 12 人が、友人、親戚、友達、クラスメートなど、身近に思春期で妊娠した経験を持つ若者を知っていた。全体的に、子供を育てる責任感、能力などを問う内容が目立った。

『コンドームに対する見方について』

FGI に参加した生徒は、コンドームについて“快感を損なう”が“必要なものである”という見方を持っていることが見受けられた：

[…快感を損なう、つまらないけど使わないといけない…(15 才、男)];

[…私にはセックスとコンドームは切り離せないと思う…(15 才、女)];

[…色々な話を聞くと、ない方がもっと気持ちいいとか…初めてセックスをする人は、僕も、試してみたい、無しで…(17 才、男)].

『HIV/AIDS について』

ピアグループ内では HIV/AIDS が話題になることはほとんどなく、唯一の場は学校であることが判明した。ただし、身近に HIV 感染者がいる場合は家庭内でも話す機会が多いことも分かった。また、性交渉時には妊娠は考えるが、性感染症は考えない、という発言もあった：

[…僕の叔父は AIDS にかかっている…お母さん、お父さん、兄弟とも結構話す、恥かしくない、家族では…(15 才、男)];

[…セックスをするときは誰も病気のためにコンドームを使おうと思わない、一番最初は妊娠のことを考える…(16 才、女)];

[…その話は身近ではない…恥かしがる…(15 才、男)];

[…話し始めると、中では冗談を飛ばしたりする…(17才、女)];

[…ほとんど、ディスカッションをする時は学校で、このように…(15才、女)];

[…僕は年上の人しか知らない、彼らはHIV/AIDSについては話さない、直接セックスのことを話す…時々コンドームについて間接的に話すけど、HIVについては話さない…(15才、男)]。

『若者向けのエイズキャンペーンのあり方について』

参加者にとって浸透しやすいエイズキャンペーンとしては主に3つのアプローチが有効と考えられた:
① 皆が遊ぶところでキャンペーンを行う;② 実際にHIV感染者・AIDS患者の生の声を聞く;③ セックスの良いところと、危ない面をはっきり見せる:病気に罹った場合など:

[…最もいいキャンペーンは実例だ、本当に起きるとわかる、…話の中だけで存在するというのはだめ…(15才、女)];

[…個人による、個人が意識をもって、買いに行かなければならない(コンドームを)…(16才、女)];

[…大切なことは、興味を引くものを使う、僕たちが好きなことやものを使って話す…(16才、男)];

[…良い面と悪い面…(14才、女)]。

まとめ

FGIを通して、次のようなことが明らかになった:

- ・思春期における性交渉については、
 - セックス開始の条件として、妊娠した場合の子育てへの責任感を問題としている。
 - 妊娠した場合の人工中絶の選択は存在しない。
- ・学校以外でのライフスタイルについては、

- 学校以外ではポルトガル語が通じる場所に限られている

・HIV/AIDS 関連については、

- このテーマは遠い存在であり、学校が唯一の会話の場である

・HIV/AIDS 予防キャンペーンについては、

- 自分の問題として捉えられるような教育を
- 娯楽空間を利用してメッセージを発信する
- HIV感染者の生の声を聞くほうが身近に感じ、本気に考える
- コンドームへアクセスしやすくする
- 学校をディスカッションの場として利用する

結論

今後、在日ブラジル人学校を対象としたHIV予防教育プログラムを検討する場合には、以下の点に留意する必要がある:

1-方法としては数回に分けて、参加型のワークショップ式で行う。

2-実施場所としては学校及び、形を変えて娯楽施設などでも予防キャンペーンを行う。

3-対象年齢としては中学校、つまり、13才頃からの子供を対象に行う。

4-その内容としてはPWHAとの協力のもとで“生”の声を導入し、コンドームを身近なものにするための工夫、個人のリスク認知を高める情報の提供、思春期における妊娠、出産、避妊などのテーマの導入、などを含む包括的プログラムであることが重要であると考えられる。

在日スペイン語系コミュニティを対象としたプロジェクト

【在日スペイン語系の若者を対象としたインタビューパイロット調査】

背景

在日スペイン語系コミュニティはブラジル人コミュニティと比べ、コミュニティ形成が不十分であり、学

校、雑貨品のマーケット、メディアなどの整備が乏しく、また、超過滞在者が多く存在し、実際の状況を把握するのが困難である。そのため、アクセスが困難であり、対策の開発が難しい状況にある。

目的・方法

在日スペイン語系コミュニティについて HIV/AIDS 関連の状況把握を行うため、昨年開始した、個人インタビューを継続実施した。サンプリングは、snowballing 方式により、6 人のスペイン語の学生(男性 3 人、女性 3 人、15 歳～20 歳)を対象とした。

面接は semi-structured interview の形で行い、参加者の希望で録音は不可能であったため、interviewer がその場でメモをとり、また、終了後に再度内容を確認し、追加の情報を付け加えた。1 人あたり、およそ 2 時間の面接であった。

内容

インタビューの内容は、「普段、誰とどこで遊ぶか」、「恋人やボーイフレンド、ガールフレンドはどのように探すか、また、どのような所で遊ぶか」、「一般的な情報獲得ツールについて」、「あなた、またはあなたの仲間たちにおいて恋愛が始まる年齢、性交渉の年齢について」、「性交渉を促す、あるいは抑制するピアプレッシャーについて」、「性交渉をどのように考え、また性交渉に対してどのような心配があるか」、「コンドームについての規範や考えについて」、「あなたの仲間の中で妊娠、HIV、STD などについて話をするか、また、このようなテーマについてどのように考えるか」であった。

主な結果

内容分析(質的分析法のひとつ)により、大きく以下の3つのグループが存在することが判明した。

- ①言葉、文化や生活習慣において問題なく生活をし、日本人のグループに溶け込んでいるグループ。
- ②日本の社会に適応しているが、母国との繋がりが強く、日本人のグループには入っているが、心を許

す友人は同国人であるグループ

③日本の社会に適応せず、言葉も日常会話程度、友達関係は全て同国人であり、日本の生活習慣にも慣れていないグループ

また、インタビューから得られた情報としては、次の事が挙げられる:

①対象者 6 人の内 5 人(83%)の初交年齢が 15 歳以下であった。

②女性ではボーイフレンドを求める手段は主に携帯やインターネットの E-MAIL であり、男性ではディスコや友達の紹介であった。

③コンドームは避妊の為に使用されており、HIV/STD の予防として使用されていない。

④STD の知識は非常に乏しく、そもそも STD はどんな病気であるか、また、主な STD の名前も知らない状況である。

⑤対象者の 2 人は性交渉の前にアルコールを使用し、1 人はドラッグを使用した経験がある。そして、それぞれのピアグループでも、アルコールやドラッグを使用する傾向が認められた。

⑥2 人の女性はコンドーム使用の決定を「男性に任せる」と話した。

考察

スペイン語系コミュニティへの予防対策は人材不足とアクセスの困難から、急速な進展は難しいが、HIV・STD 予防介入の必要性は明らかであり、また、年齢別そして、社会的状況などを踏まえて行うことが重要である。

HIV 感染者の性行動と HIV/STI 予防に関する研究グループ (HIV 感染者グループ) —平成 16 年度研究総括—

研究メンバー

井上洋士	(千葉大学看護学部訪問看護学教育研究分野)
村上未知子	(東京大学医科学研究所附属病院相談室)
山元泰之	(東京医科大学臨床検査医学)
有馬美奈	(東京都立駒込病院)
大野稔子	(北海道大学医学部附属病院)
市橋恵子	(訪問看護ステーション堂山)
関由起子	(群馬大学保健学科看護管理学)
市川誠一	(名古屋市立大学感染予防学)
若林チヒロ	(埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科)
岩本愛吉	(東京大学医科学研究所先端医療研究センター感染症分野)
木原正博	(京都大学大学院医学研究科社会疫学)

研究要旨

HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援という側面における医療従事者のケアの質を改善させることを通じ、HIV 感染者のセクシュアルヘルスを向上させることを目的として、ツール開発・配布を中核とした間接介入プログラム実施とその評価に向けた体制作りをした。方法としては、準実験的介入デザインを用い、対象となる医療従事者（医師・看護師）の属するエイズ拠点病院を実施群と対照群とに半数ずつランダムに分け、2005年4月～6月、実施群に対してプログラムを実施し、プログラム実施前（2月）と実施終了直後（8月）に質問紙調査を行う。

プログラム実施前調査の 234 票（医師 124 票、看護師 110 票）の分析結果では、ほぼ全員が「HIV 感染者はセーフターセックス実践の必要性についてもっと自覚を持つべきである」と指摘していること、過去 1 年間に性生活について HIV 感染者に説明をした・相談をされた機会がある者は 55%にとどまったこと、過去 1 年間に性感染症に罹患した HIV 感染者を診療・看護した経験は約半数にあったこと、HIV 感染者へのセクシュアルヘルス支援についての認識は「性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している」「HIV 感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である」「性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい」等が上位を占めることなどが明らかになった。

プログラム開発では、①医療従事者向けパンフレット、②患者向けパンフレット、③問診票の 3 つを開発した。その際、先行研究のみならずこれまでの本グループの研究成果をエビデンスとして活かすよう努めた。

今後は、プログラム実施し、その効果評価を縦断的に分析して行うことにより、より効果的なプログラムを発展的に開発し、HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援環境の整備を目指したい。

A. 研究の目的

HIV 感染者のセクシュアルヘルスは、HIV 感染症が、症状や治療といった医学的・身体的側面のみならず社会的側面でも大きな特徴を伴うため、それらによって大きな打撃を受けることも多い。しかし、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については、その重要性は認識されているものの、きわめて不十分なものに留まっている現状が指摘されている。よって、どのような策を練ることにより HIV 感染者のセクシュアルヘルスへのかかわりが、量・質の両面においてよりよいものになるのか、その具体的かつ効果的な方向を模索するべきであると思われる。

そのためにはまず、臨床現場での問題点をきちんと拾い上げ、それらの改善策を検討する必要があると考え、HIV 診療を行っている医師・看護師・カウンセラーなどを対象として、面接調査とフォーカス・グループ・ディスカッションを昨年度行った。その結果から、医療従事者が HIV 診療を行う上で性の問題や性生活・セクシュアルヘルスに関して担うことは当然のことであり、また必要不可欠なことであるということについて、院内や院外の関係者間で意思統一とコンセンサスを図ること、また性生活関連について医療従事者に相談してもいいことを患者に明確に伝えていくことも、医療従事者側の変容として求められてくると考察した。

これを受けて本年度は、HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援という側面における医療従事者のケアの質を改善させることを通じ、HIV 感染者のセクシュアルヘルスを向上させることを課題と設定した。

一般の医療従事者による性相談のあり方の段階的関与として、Annon は「PLISSIT モデル」を提唱している(1976)。この「PLISSIT モデル」によれば、「P: Permission 許可: 性相談を受ける」というメッセージを出す、L:

Limited Information: 基本的情報の提供、SS: Specific Suggestions 個別的アドバイスの提供、I: Intensive Therapy 集中的治療」の4つの段階があるとされる。医療従事者がいきなりセクシュアルヘルスの専門家になることは現実的には難しいのではないかと考えられることから、今回はこのうち P すなわち「性の悩みも受け付けます」というメッセージを患者に伝えるという段階と、L すなわち治療やセーフター・セックス、性感染症などともなう性に関連した基本的情報の提供という段階までを到達目標として設定した。患者の性の悩みについては、短時間のセックスカウンセリングで大多数が解決できるとの報告もある (Schover, 1976) ことから、この2段階だけでも大きな効果が期待できるものと思われる。本研究では、介入プログラムを開発・実施し、その評価を行うこと、すなわち介入研究を行うことにより、より効果的な環境整備を模索することを目的とした。

なお、当初の予定では、プログラム前後評価においては、患者対象の調査をも行うこととしていたが、患者を対象として追跡調査を行うことの諸々の困難さを考慮したため、今回は医療従事者対象の調査のみで評価を行うこととした。これはまた、多くの研究において指摘されるように、医療従事者の quality of care の改善は、ケアの受け手である患者・利用者らの quality of life をも向上させることが期待できるという考えにも拠っている。

B. 対象・方法

研究全体の対象は、エイズ拠点病院(全数)で HIV 診療に携わる医療従事者(医師、看護師)である。

方法は、準実験的介入デザインを用い、対象となる医療従事者の属するエイズ拠点病院を実施群と対照群とに半数ずつランダムに分け、2005年4月～6月、実施群に対してプログラムを実施し、プログラム開始前(2月)

と終了直後（8月）に質問紙調査を行い、プログラム評価を行う（図1）。プログラム実施については、後述するように、ツールを開発し配布することによる間接介入を念頭においている。また、対照群へのプログラム実施は、当該期間中は行わないが、倫理的配慮から、事後調査が終わった後、対照群に対してのプログラム実施（改良版）を即座に行う予定である。また、対照群に対して、実施群へのプログラム実施時に代替プログラムを提供することも検討したい。

プログラム開始前後の調査項目には、基本的属性、HIV/STI/性生活に関する認識、HIV感染者のセクシュアルヘルス支援に関する認識、性感染症に罹患したHIV感染者の診療・看護経験、性感染症についてのHIV感染者への説明・相談経験、性生活についてHIV感染者に説明をした・相談をされた機会の多寡などが含まれる。

また、プログラム実施前調査と実施後調査との差異の縦断的分析を可能とするために、回答者には後日同様の質問紙調査があることを伝え、忘れないような4桁の暗証番号を質問紙の所定の欄に記載するようお願いした。これにより、実施前調査と実施後調査との回答者のマッチングを行うことが容易になるものと思われる。

今回は、本年度に行われた、プログラム開始前調査の結果と、実施するプログラム開発について報告する。

C. 結果・考察

1. プログラム実施前調査：ベースライン調査

1) 調査の対象と方法

平成16年度12月末時点でエイズ診療拠点病院・ブロック拠点病院として指定されている医療機関、およびエイズ治療・研究開発センターのうち、我々が住所を把握できた368施設を対象に、HIV診療に主にかかわってお

られる医師と看護師それぞれ1人に代表して記入をお願いする無記名自記式の質問紙（各施設に医師用1票・看護師用1票を1セットずつ）を郵送で配布・回収した。平成17年1月下旬から質問紙を配布し、同年2月8日を回答締め切りとしたが、締め切り後も回収は継続されている。本報告では、そのうち平成17年3月16日までに回収された234票（回収率は31.8%）を分析対象とした。

なお、以下の多くの項目において、無回答を除いて集計してあるため、Nは項目により多少異なる。

2) 回答者のプロフィール

回答者の職種は、医師53.0%（124人）、看護師47.0%（110人）。

性別は、全体では男性50.4%、女性49.6%。医師では男性93.5%、女性6.5%、看護師では男性1.8%、女性98.2%。

年齢は平均45.4±8.1歳、レンジ21～63歳。医師では平均47.3±7.4歳（レンジ27～63歳）、看護師では43.3±8.3歳（レンジ21歳～58歳）。

回答者の所属する医療機関のある地域は、北海道8.1%、東北7.3%、関東甲信越32.9%、東海7.3%、北陸6.4%、近畿12.8%、中国・四国14.5%、九州10.7%。

HIV診療・ケア経験は、0人18.8%、1～4人23.1%、5～9人16.7%、10～49人28.2%、50～99人8.5%、100人～4.3%（無回答0.4%）。

以下、一部の分析においては、HIV診療・ケア経験が全くない人を除いた189人（医師103人、看護師86人）を分析対象としている。

3) HIV/STI/性生活に関する認識（表1）

HIV/STIの感染しやすさに関する認識では、膣・肛門性交時に比べてオーラル性交時のほうが感染しやすさが低いと認識されていた。特

にオーラル性交時の HIV 感染については、医師のほうが看護師に比べて感染し易さが低いとしていた。

2004年に我々のチームが実施した HIV 感染患者対象の調査との比較をしたところ、HIV/STI の感染し易さについて、オーラルセックスでは患者が医療従事者に比べて低く考えていることが推察された。

HIV 感染の重大性に関する認識では、いずれも 5 割から 9 割といずれも重大と認識されているようであったが、医師と看護師とを比較すると、医師のほうがより重大と考える傾向にあった。2004年の HIV 感染患者対象の調査との比較をしたところ、「命を落とす可能性」を除き、患者らの認識は看護師のそれらに概ね近いことが推察された。

性生活についての認識でもっとも多く挙げられたのは「HIV 感染者はセーフターセックス実践の必要性についてもっと自覚を持つべきである」で、ほぼ全員が指摘した。「HIV 感染者の性生活への支援は不足している」が次に多く挙げられ、支援の不足が広く認識されているようであった。

一方で、性の多様性の受容に関しては、「アナルセックスや SM をしてもかまわないと思う」は 44%、「決まった相手以外とセックスしてもかまわないと思う」は 33%にとどまった。

医師に比べ看護師のほうが、「セックス中の飲酒・薬物使用問題に目を向けるべきだ」と考えており、また「HIV 感染者の性生活への支援を積極的に行っていきたい」と考える傾向が有意に高かった。その一方で、「決まった相手以外とセックスしてもかまわない」と思う傾向は看護師よりも医師のほうが有意に高かった。

4) 性生活について HIV 感染者に説明をした・相談をされた機会 (表 2)

HIV 診療・ケア経験がある人のみに限って、

医師や看護師が HIV 感染者のセクシュアルヘルスにどの程度関わっているのかを探るため、その指標のひとつとして、性生活について HIV 感染者に説明をした、ないしは相談をされた機会について訊ねた。

過去 1 年間に性生活について HIV 感染者に説明をした・相談をされた機会は、全体では 54.8%が「あった」、45.2%が「なかった」としていた。すなわち半数強では HIV 感染者のセクシュアルヘルスになんらかの形でかわりがあるものと考えられた。

なお、医師と看護師では有意差は認められなかった。

説明・相談の内容としては、「セーフターセックスについて」がもっとも多く、ついで「パートナーとの関係について」「妊娠・出産について」が続いた。

5) HIV 感染者の性感染症とのかかわり (表 3、表 4)

医師や看護師による、HIV 感染者のセクシュアルヘルスへのかかわりの度合いを知るもうひとつの指標として、HIV 診療・ケア経験がある人のみに、HIV 感染者の性感染症とのかかわりについて訊ねた。

過去 1 年間、性感染症に罹患した HIV 感染者の診療・看護経験は、全体の約半数であった。疾患名としては、梅毒がもっとも多く、B 型肝炎、カンジダ症、アメーバ赤痢、尖型コンジローム、性器ヘルペスがそれに続いた。

過去 1 年間、性感染症についての HIV 感染者への説明・相談経験は、全体の約 4 割があり、疾患名の傾向は、診療・看護経験での病名とほぼ同じであった。

6) HIV 感染者へのセクシュアルヘルス支援についての認識 (表 5)

「性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している」「HIV 感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である」「性生

活への支援について専門家に相談できる体制がほしい」「性生活への支援で、職種による役割分担が不明瞭である」「性生活関連の患者情報のスタッフ間での共有がむずかしい」などが上位を占め、いずれも8割を超えた。

また、医師と看護師とでは認識にずれがある項目も少なからず見受けられた。具体的には、「性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい」「性生活への支援上で自分の自信のなさや戸惑いを感じる」「医療スタッフはHIV感染者に対して、性生活への支援をすると意思表示すべきだ」「性生活への支援についての教育・研修を受けたい」「性生活への支援についての院内のコンセンサスを得るべきだ」は看護師が多く挙げていたが、一方で「性生活に関する相談相手としてふさわしい医療スタッフかどうかの判断・選別を患者がしていると感じる」「医療スタッフとしてというより、単に1人の人としてHIV感染者からの性生活の相談に対応しがちである」は医師が多く挙げていた。

2. プログラムの開発

介入は、独自に開発した間接介入プログラムを主なものとしている。すなわち、

- ①医療従事者向けパンフレット
- ②患者向けパンフレット
- ③問診票

といったツールを開発し、各拠点病院のHIV診療担当者に配布・普及させることにより、診療の場において性生活や性感染症、セーフター・セックスをも含めセクシュアルヘルスについて扱うことができるよう、情報面と環境整備面から働きかけるというものである。これらは、先行研究において開発・作成・有効活用が急務と考えられたもののうち、短期的に開発が可能と判断されたものを選別したものである。

これらのツール開発にあたっては、事前に国内外の文献レビューなどの資料収集を行い、

そこでの知見を反映させただけでなく、我々のチームが本研究班において過去に行った、HIV感染者のセクシュアルヘルス関連の調査研究にて得られた知見を具体的に反映させるよう努めた。

配布は各拠点病院のHIV診療担当者に対して行うが、それぞれのツール利用者は、以下のように想定している。

- (1)医療従事者向けパンフレット：主に医師・看護師などの医療従事者
- (2)患者向けパンフレット：主にHIV感染者
- (3)問診票：主に医師・看護師（回答者はHIV感染者）

プログラムによる到達目標は、大きくは以下の3点とした。

- (1)医療従事者が、HIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援に関わるために必要な基本的情報へのアクセスビリティを高める。
- (2)患者の側から医療従事者に、性に関する相談ができるよう働きかけられるようなHIV診療環境を整備する。
- (3)複数のスタッフないしはリソースなどと連携しながら、各施設に合ったHIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援策を検討していく契機を作る。

各ツールのうち、医療従事者向けパンフレットと患者向けパンフレットの内容については、表6と表7に示す。作成段階においては、内容について研究メンバー間で検討を何度も重ね、最終段階においてはHIV感染者数名にもチェックをお願いした。

また、本来この種のパンフレットは、医療従事者向けパンフレットであれば医師向け、看護師向け、患者向けパンフレットであれば、男性向け、女性向け、MSM向けなど、対象の特性別に開発するのが理想的ではあるが、

今回は包括的に医療従事者ないしは HIV 感染者全てを対象に配布できるものを作成することとした。

また、患者向けパンフレットの「HIV 感染していてもセックスライフを楽しむために」「もしも性生活を取り戻せないときには」のパートについては、了解を得た上で、アメリカがん協会が編集している「がん患者の＜幸せな性＞」（翻訳：高橋都，針間克己，発行：春秋社）の一部を引用ないしは参考にした。

D. 考察

HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援の試みは、ここ数年いくつか始まっている。例えば、セクシュアルヘルスに関する専門相談員を院内に配置したり、セーフターセックス・性感染症についてのパンフレットを開発・配布したりするなどの試みである。しかし本プログラムは、HIV 診療に携わる医療従事者による、HIV 感染者のセクシュアルヘルス全般への支援を目的としたものとしては初の試みといえるだろう。

今後は、プログラムを実践し、その評価を対照群との比較を通じて行う予定である。

現状においては、プログラム実施前調査の回収率が 30%程度と決して高くない。しかし、今回は縦断的分析を十分可能とすべく工夫を行ったことから、縦断研究としての追跡率をより高めるよう努力していく必要性があるだろう。

よりよいプログラムへと改善するには、HIV 診療に先駆的に携わっている医療従事者らからのヒアリング等も欠かせない。また、介入プログラムを、対象の特性別に多様化させること、さらには先行しているさまざまな試みとの情報交換とネットワーク構築をすること、実証的な効果検討をよりいっそう推し進めていくことも課題と考える。

さらに、本研究の目的そのものからは本来的には外れていたのではあるが、医師と看護

師との間において、「HIV/STI/性生活に関する認識」「HIV 感染者へのセクシュアルヘルス支援についての認識」の一部が異なることが示唆された。このことから、医師を対象とする場合と看護師を対象とする場合とで、プログラム展開に相違を持たせるということも考慮に入れるべきと思われる。

将来的には、間接介入の効果を高めるために課題認知を目的とした介入を同時に企画することをも可能性として念頭に置いており、また HIV 診療を担う医療従事者対象の研修の開催など直接介入のプログラム案を開発することも視野に入れたい。

E. 参考文献

- Annon, JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems: *Journal of Sex Education & Therapy* 2(1), 1-15, 1976.
- Inoue, Y., Seki, Y., Wakabayashi, C., Kihara, M., Yamazaki, Y. Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan: *AIDS Care* 16(3), 349-362, 2004.
- 井上洋士, 村上未知子, 岩本愛吉, 山元泰行, 大野稔子, 市橋恵子, 有馬美奈. 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に関する研究: *日本エイズ学会誌* 6(3), 174-183, 2004.
- 高橋都. がん治療と性生活—臨床現場における効果的な性相談のために—: *臨床看護* 29(7), 1018-1023, 2003.
- 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.
- Schover, LR., Evans, R.B., Von Eschenbach, AC. Sexual rehabilitation in a cancer center: diagnosis and outcome of 384 consultations. *Arch Sex Education* 16, 445-461, 1987.
- American Cancer Society: *Sexuality and cancer:*

for the man/women who has cancer, and his/her partner. Atlanta, American Cancer Society, 1999. (高橋都, 針間克己訳. がん患者のく幸せな性. 春秋社, 2002.)

F. 研究発表

1. 学会報告

- 1) 村上未知子, 井上洋士, 大野稔子, 市橋恵子, 山元泰行, 有馬美奈, 岩本愛吉, 木原正博: HIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援に関する調査研究【第1報】, 第18回日本エイズ学会学術集会, 静岡, 2004.12.
- 2) 井上洋士, 村上未知子, 大野稔子, 市橋恵子, 山元泰行, 有馬美奈, 岩本愛吉, 木原正博: HIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援に関する調査研究【第2報】, 第18回日本エイズ学会学術集会, 静岡, 2004.12.
- 3) 井上洋士: HIV感染者向けのセックスライ

フ・ハンドブック作成の試み～介入研究の一部として～第10回HIV/AIDS看護学会, 東京, 2004.2.

2. 論文 (原著)

- 1) Inoue, Y., Seki, Y., Wakabayashi, C., Kihara, M., Yamazaki, Y. Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan: AIDS Care 16(3), 349-362, 2004.4.
- 2) 井上洋士, 村上未知子, 岩本愛吉, 山元泰行, 大野稔子, 市橋恵子, 有馬美奈. 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に関する研究: 日本エイズ学会誌 6(3), 174-183, 2004.8.

G. 知的所有権の取得状況

なし

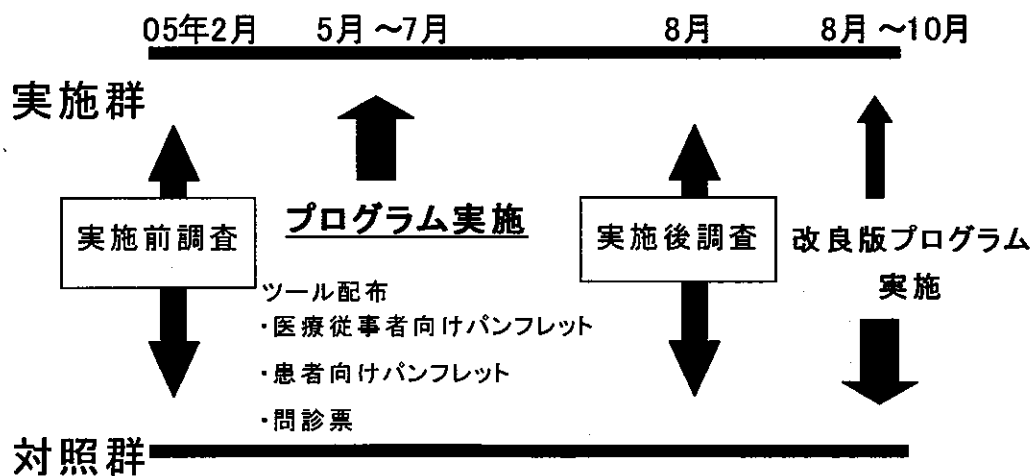


図1. 本研究プロジェクトの枠組み

表1 HIV/STI/性生活に関する認識(%)

	全体	医師	看護師	p	[参考]患者
HIV/STIの感染し易さに関する認識(膣・肛門性交時)					
膣性交・肛門性交でのHIV感染の可能性はきわめて低い	5.6	8.9	1.8	*	5.6
膣性交・肛門性交でのHIV以外の性感染症への感染の可能性はきわめて低い	7.7	7.3	8.2		4.0
HIV/STIの感染し易さに関する認識(オーラル性交時)					
オーラルセックスでのHIV感染の可能性はきわめて低い	21.0	29.8	11.0	***	38.0
オーラルセックスでのHIV以外の性感染症への感染の可能性はきわめて低い	9.0	8.9	9.2		18.3
HIV感染の重大性に関する認識					
HIV感染すると長期にわたり病気と闘わなければならない	93.6	95.2	91.8		94.4
HIV感染すると健康を維持するのが大変になる	83.3	88.6	77.3	*	77.0
HIV感染すると日常生活で困ったり大変になったりする	80.3	89.4	70.0	***	73.0
HIV感染すると命を落とす可能性がある	78.2	84.7	70.9	*	78.6
HIV感染やその治療で容姿・外見が変化して困る	51.7	60.5	41.8	**	46.8
性生活についての認識					
HIV感染者はセーフターセックス実践の必要性について もっと自覚を持つべきである	96.8	94.9	99.0		-
HIV感染者の性生活への支援は不足している	88.4	86.3	90.7		-
セックス(性交渉)中の飲酒・薬物使用問題に目を向けるべきだ	85.7	79.5	92.5	**	-
HIV感染しても性生活をできれば楽しんでもらいたい	82.7	82.4	83.2		-
HIV感染者の性生活への支援を積極的に行っていきたい	73.4	66.4	81.1	*	-
同性間でセックス(性交渉)してもかまわないと思う	64.2	59.7	69.2		-
アナルセックスやSMなどをしてかまわないと思う	44.2	47.9	40.2		-
決まった相手以外とセックス(性交渉)してもかまわないと思う	33.2	40.3	25.2	*	-

1) 各項目「全くそう思わない」～「大いにそう思う」の4段階でたずね、「大いにそう思う」「ややそう思う」の回答者割合を示した。

2) 全回答者234人(医師124人、看護師110人)対象の結果だが、各項目とも無回答を除いたため、Nは項目により多少異なる。

3) pはカイニ乗検定による。*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

4) 患者の結果は、2004年に本チームにおいて行なった、性感染による男性HIV感染者126人対象の結果である。

表2 性生活についてHIV感染者に説明をした・相談をされた機会(過去1年間、%)

	全体	医師	看護師
機会がよくあった・少しあった (説明・相談の内容、N=102での%)	54.8	57.8	51.2
セーフターセックスについて	71.6	69.5	74.4
パートナーとの関係について	57.8	52.5	65.1
妊娠・出産について	52.9	57.6	46.5
HIV感染症以外の性感染症について	41.2	40.7	41.9
HIV感染症や治療薬の性生活への影響について	31.4	32.2	30.2
性生活維持(重要性や不安・勃起障害等)について	22.5	22.0	23.3
性交渉時の飲酒やドラッグ使用について	13.7	10.2	18.6
その他	0.0	0.0	0.0
なかった	45.2	42.2	48.8

1) HIV感染者の診療・看護経験がある189人(医師103人、看護師86人)に限って集計した。

また、説明・相談の内容については、機会があったとする102人(医師59人、看護師43人)に限って集計
各項目とも無回答を除いたため、Nは項目により多少異なる。

2) カイニ乗検定によりp<0.05の項目はなかった。

表3 性感染症に罹患したHIV感染者の診療・看護経験(過去1年間、%)

	全体	医師	看護師
性感染症の診療・看護機会あり	51.1	57.8	42.9
梅毒	33.3	39.2	26.2
B型肝炎	23.1	27.5	17.9
カンジダ症	22.6	25.5	19.0
アメーバ赤痢	20.4	19.6	21.4
尖型コンジローム	18.8	20.6	16.7
性器ヘルペス	15.1	18.6	10.7
クラミジア	8.6	8.8	8.3
A型肝炎	4.8	5.9	3.6
淋病	4.3	4.9	3.6
その他	2.2	1.0	3.6
特になし	48.9	42.2	57.1

1) HIV感染者の診療・看護経験がある189人(医師103人、看護師86人)に限って集計した。

各項目とも無回答を除いたため、Nは項目により多少異なる。

2) カイニ乗検定により $p < 0.05$ の項目はなかった。

表4 性感染症についてのHIV感染者への説明・相談経験(過去1年間、%)

	全体	医師	看護師
性感染症の説明・相談経験あり	38.7	44.1	32.1
梅毒	25.3	29.4	20.2
B型肝炎	21.0	24.5	16.7
カンジダ症	19.9	18.6	21.4
アメーバ赤痢	17.7	19.6	15.5
尖型コンジローム	17.2	18.6	15.5
性器ヘルペス	16.7	18.6	14.3
クラミジア	14.0	10.8	17.9
A型肝炎	12.4	14.7	9.5
淋病	11.3	9.8	13.1
その他	1.1	1.0	1.2
特になし	61.3	55.9	67.9

1) HIV感染者の診療・看護経験がある189人(医師103人、看護師86人)に限って集計した。

各項目とも無回答を除いたため、Nは項目により多少異なる。

2) カイニ乗検定により $p < 0.05$ の項目はなかった。

表5 HIV感染者のセクシュアルヘルス支援に関する認識(%)

	全体	医師	看護師	p
◆性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している	92.3	89.0	96.4	
◆HIV感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である	90.7	89.9	91.7	
◆性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい	89.7	85.1	95.2	*
◆性生活への支援で、職種による役割分担が不明瞭である	89.1	89.1	89.2	
◆性生活関連の患者情報のスタッフ間での共有がむずかしい	80.4	82.2	78.3	
◆性生活への支援上で自分の自信のなさや戸惑いを感じる	78.9	69.3	90.5	***
◆性生活に関する相談相手としてふさわしい医療スタッフかどうかの判断・選別を患者がしていると感じる	76.6	83.0	69.0	*
◆医療スタッフはHIV感染者に対して、性生活への支援をする と意思表示すべきだ	71.2	60.4	84.3	**
◆性生活への支援についての教育・研修を受けたい	70.8	53.5	91.7	***
◆性生活への支援についての院内のコンセンサスを得るべきだ	68.3	61.4	77.2	*
◆性生活に関する相談内容が広範多岐にわたっている	57.1	60.4	53.0	
◆医療スタッフとしてというより、単に1人の人として HIV感染者からの性生活の相談に対応しがちである	28.4	35.4	20.2	*
◆性生活の相談を受けても「私の担当じゃない」と患者に告げたり 他職種に丸投げせざるを得なかったりしたことがある	14.4	19.2	8.5	

1) 各項目「全くそう思わない」～「大いにそう思う」の4段階でたずね、「大いにそう思う」「ややそう思う」の回答者割合を示した。

2) HIV感染者の診療・看護経験がある189人に限って集計した。各項目とも無回答を除いたため、Nは項目により多少異なる。

3) pはカイニ乗検定による。*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

表6. 「ポジティブなセックスライフ・ハンドブック(仮)」主な見出し

- HIV感染していてもセックスライフを続けるには
- ポイント1. できることから始めよう
 - ポイント2. できるだけ多くの情報を集めよう
 - ポイント3. パートナーや主治医、あるいは感染者の友人と性生活について十分話し合えるような環境を作ろう
 - ポイント4. セックスについて柔軟な気持ちを持とう
- 病院で性生活の相談をするにあたって
- 親身になって話を聞いてくれる医療スタッフをさがそう
 - 情報共有と用語については注意が必要
- 性感染症とセーファー・セックス
- 性感染症のチェックをしてもらおう
 - セーファー・セックスを続ける
 - (1) 自分の健康のために
 - (2) 相手の健康のために
 - より安全にできるセックス
 - コラム: コンドームを使わなくてもより安全にできるセックス例
 - コラム: HIVもしくは性感染症の感染可能性がある性行為
 - コンドームを常に手元においておこう
 - コラム: コンドームの装着の仕方について、確認しよう
 - <男性用コンドーム> <女性用コンドーム>
- パートナーとの関係を良好に保つために
- HIVのことをいつ話すか
 - 十分なコミュニケーションを取ろう
 - セックスパートナーが不特定の場合
- 妊娠・出産
- もしも性生活を取り戻せないときには
 - マイナス思考を改めてみよう
 - ゆううつな気分を吹き飛ばそう
 - 薬や病気による外見の変化に対処しよう
 - 性生活への不安に対処しよう
- 専門家による支援

表7. 医療者向けパンフレット

「HIV感染者のセクシュアルヘルスへの支援ヒント集(仮)」主な見出し

HIV感染者のセクシュアルヘルスとは

医療従事者はセクシュアルヘルスにどうかかわったらいいか

HIV感染者のセクシュアルヘルスにかかわる際のヒント

セックスについて相談してもいいことを患者に伝える

プライベートなことを話しやすい診療環境を整える

相談されたら、まずはしっかり話を聞く

スタッフ間での情報共有について患者の了解を得る

性感染症のひとつとしてHIV感染症の話をする

性感染症の検査を定期的に行なう

HIV感染拡大のリスク軽減についての話のみを先行させない

セーフター・セックスについての基本的情報を提供する

コンドームの使用方法について熟知しておく

一度にすべて説明したり、一気に患者の行動を変えようとしたりしない

性の多様性を受け入れる

スタッフ間で役割と分担を事前に明確にしておく:プロトコール作成

問診票や患者向けセックスライフ・ハンドブックなどのツールをうまく利用する

必要に応じて専門職につなぐ

使える相談先リスト
