

いため、かなりのバイアスがかかっているものと思われるが、ほぼ同一条件で平成 16 年度と 17 年度を比較した場合、若干の行動変容等の傾向が認められ、当コミュニティでの啓発活動の有用性が示唆される。

#### D. 考察

福岡グループが福岡地域における男性同性間の HIV 感染予防啓発活動を開始して、3 年が経過した。福岡はそれまでの都市部における先行事例と比較して、コミュニティも未成熟な地方都市での啓発活動開始であり、地方ゆえの問題点も多くあった。

さらに福岡などの地方都市には Akta (東京), Dista (大阪), N3 (名古屋) のようなコミュニティにおける啓発活動の拠点となるドロップインセンターのような施設、場所もなく、専属で啓発活動を行なう職員などのマンパワーも予算もなかった。さらに福岡など多くの地方都市では、コミュニティと医療、行政、研究者等との連携も少なく、コミュニティにおける当事者主体の啓発活動自体が困難な状況であった。

そういった中で福岡グループは福岡だけに特化するのではなく、同じように困難な状況にある地方都市における当事者主体の啓発活動のモデルとなるべく、都市部における先行事例を参考にしつつ、活動を行なった。

その実績について今年度は上述したごとくであり、その効果については、ある程度バイアスがかかったデータではあるが、コミュニティにおけるアンケート結果からもわずかな年月の間に行動変容の傾向が認められるようになった。福岡地域における啓発活動が少しずつではあるが、浸透しているものと思われる。

さらにこのように困難な状況にある地方都市での啓発活動を有効とし、かつ継続性のあるものとするため、今年度は特に行政との連携に力を注いだ。年度始めより、コミュニティメンバー、行政担当者、医療者などで会合を持ち、コミュニティだけでなく、福岡県全体での年度を通した啓発活動の共通テーマの策定、協働イベントの開催等を模索した。特に長年 MSM における啓発活動で培ってきたノウハウを広く一般大衆への啓発活動へも応用することが可能であった。その結果についても上述したとおりであるが、特に検査行動促進効果を含め、大きな効果があったと思われる。地方都市においてはこのような行政とコミュニティの連携による啓発活動は個別施策層だけでなく、一般大衆

に対する啓発活動にも効果があり、行政、コミュニティ双方にとって有益であると考えられた。

さらに検査行動の拡大およびそれに伴う専門家による予防介入拡大の目的にて、福岡地域の保健所における検査環境改善のための研究も行なった。この研究は現在、地方各地においてもある程度整備されている常設の検査機関である保健所における検査相談事業の環境を改善することにより、都市部における先行事例である検査会イベントなどが行なえない地方都市においても可能な検査行動拡大を目指した研究である。これらの研究自体の効果は明らかではないが、福岡県内の保健所におけるここ数年の検査相談件数や福岡市内の保健所における平成 17 年の MSM の抗体検査陽性者およびコミュニティ内での受検行動 (図 19) はかなりの増加傾向を示している。

以上のように福岡地域においては、特に地方都市においても可能な予防啓発活動を模索してきた。今後はこの研究活動を福岡地域で継続するだけでなく、啓発活動を必要としている多くの地方都市においても同様の啓発活動が開始されるように、他の地方都市への活動のブランチャ化やネットワーク化も図っていく必要があるであろう。

#### E. 研究発表

- (1) 論文発表
- (2) 学会発表

- 1) Rumi Minami, Masahiro Yamamoto, Asuka Horita, Tomoya Miyamura, Kensuke Izutsu, Eiichi Suematsu: HIV-Tat protein increased the expression of apoptosis-associated protein RCAS1 in CD4+ cells and monocytes. Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe
- 2) Seiichi Ichikawa, Mioo Satoh, Makoto Utsumi, Tetsuro Onizuka, Masahiro Yamamoto, Hirokazu Kimura: reventive enlightenment by gay CBO in Japan, Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 3, 2005 Kobe
- 3) Multi-center Nationwide Survey of Drug-Resistant HIV-1 in Newly Diagnosed HIV/AIDS Patients in Japan from 2003 to 2004. Seventh International Congress on AIDS in Asia

and the Pacific July 2, 2005 Kobe

- 4) 南留美, 山本政弘: 高熱を繰り返したのち発症した HIV-1 陽性 HHV-8 関連 Castleman 病の一例 第 19 回日本エイズ学会学術集会・総会 平成 17 年 12 月 1 日 熊本
- 5) 杉浦 亙、潟永博之、吉田 繁、千葉仁志、浅黄 司、松田昌和、岡 慎一、近藤真規子、今井光信、貞升健志、長島真美、伊部史朗、金田次弘、浜口元洋、上田幹夫、正兼亜季、大家正義、渡辺香奈子、白阪琢磨、山本善彦、森 治代、小島洋子、中桐逸博、高田 昇、木村昭郎、南 留美、山本政弘、健山正男、藤田次郎: 新規 HIV-1 感染者における薬剤耐性の頻度に関する全国疫学調査-2003年から2004年にかけての報告 第19回日本エイズ学会学術集会・総会 平成17年12月2日
- 6) 辻麻理子、山本政弘、城崎真弓、井上 緑、山田淳子、本松由紀、矢永由里子、佐野正: 医療と行政による検査／相談／医療の環境改善を目的とした取り組み-多職種による講義と実践の研修会を通して- 第19回日本エイズ学会学術集会・総会 平成17年12月1日 熊本

図1

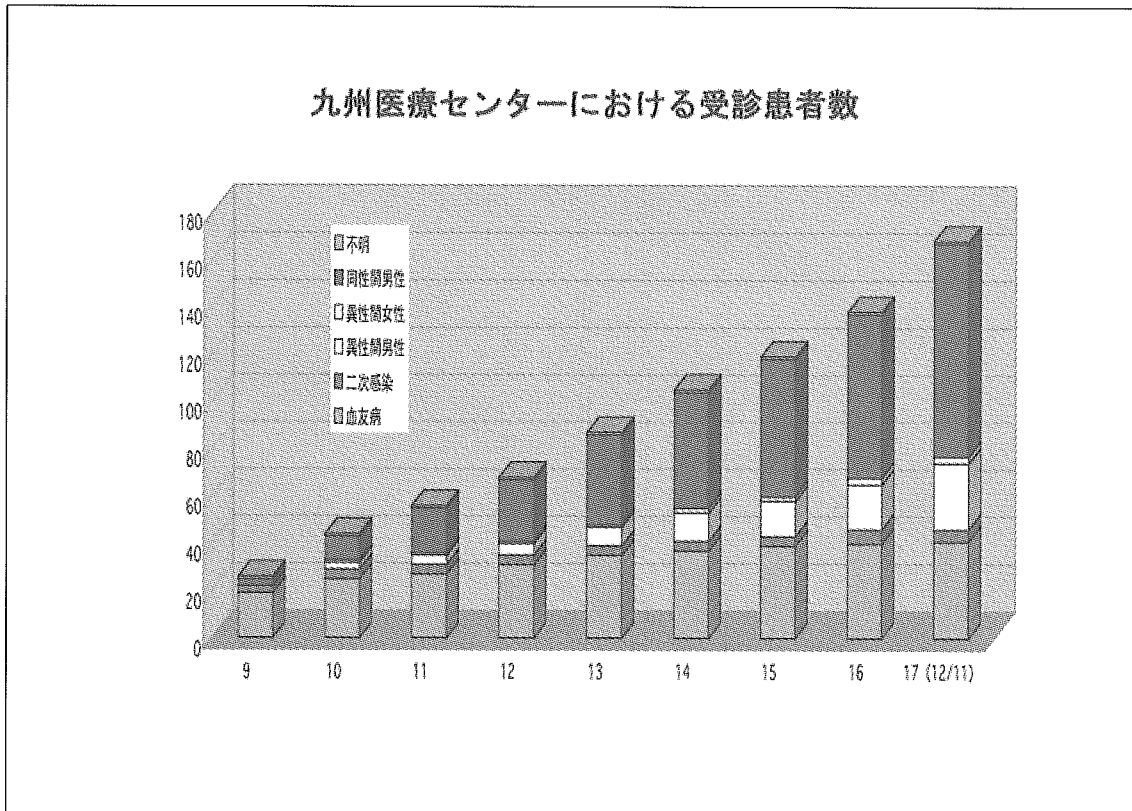


図2

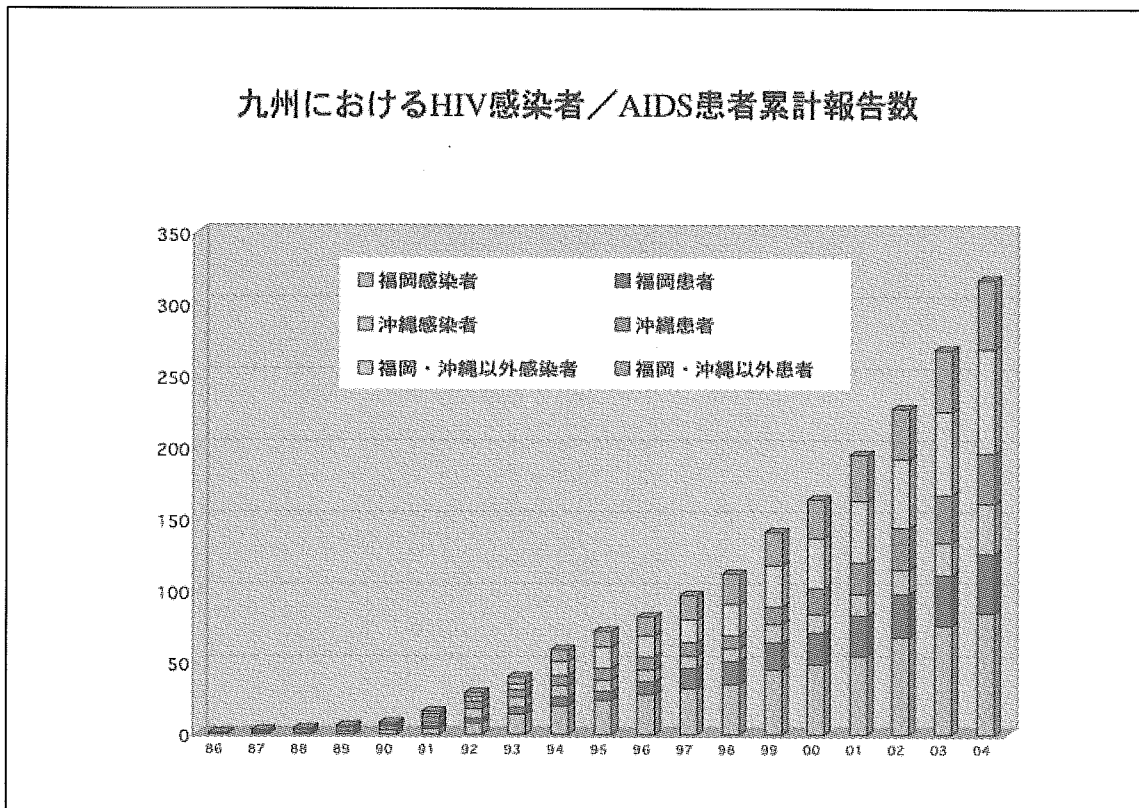


図 3



図 4 my first safer sex 福岡版

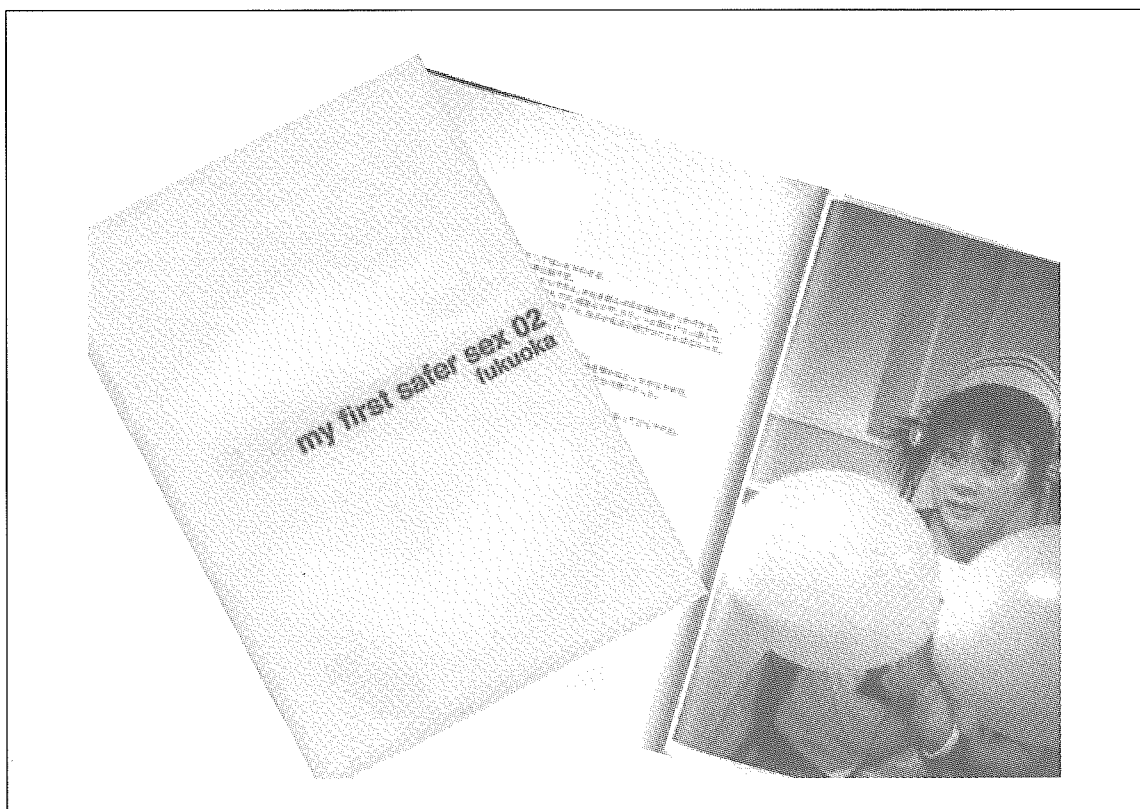


図 5

行動環境の改善、検査アクセスの展開  
(1) 福岡県エイズカウンセリング研修会

講師	年度	H13度	H14度	H15度	H16度
医師		医学・疫学知識			
看護師		・ブロック拠点病院のシステム・CL対応 ・保健所との連携			
MSW		社会福祉制度（H14度以降実施）			
CP		・COの基本・セクシュアリティ・CL心理 ・状況の変化と課題			
外部講師		セクシュアリティとメンタルヘルス（H15度）			
実技 その他		・保健所での告知のロールプレイ（CP中心） ・在宅支援（H13度）			

図 6

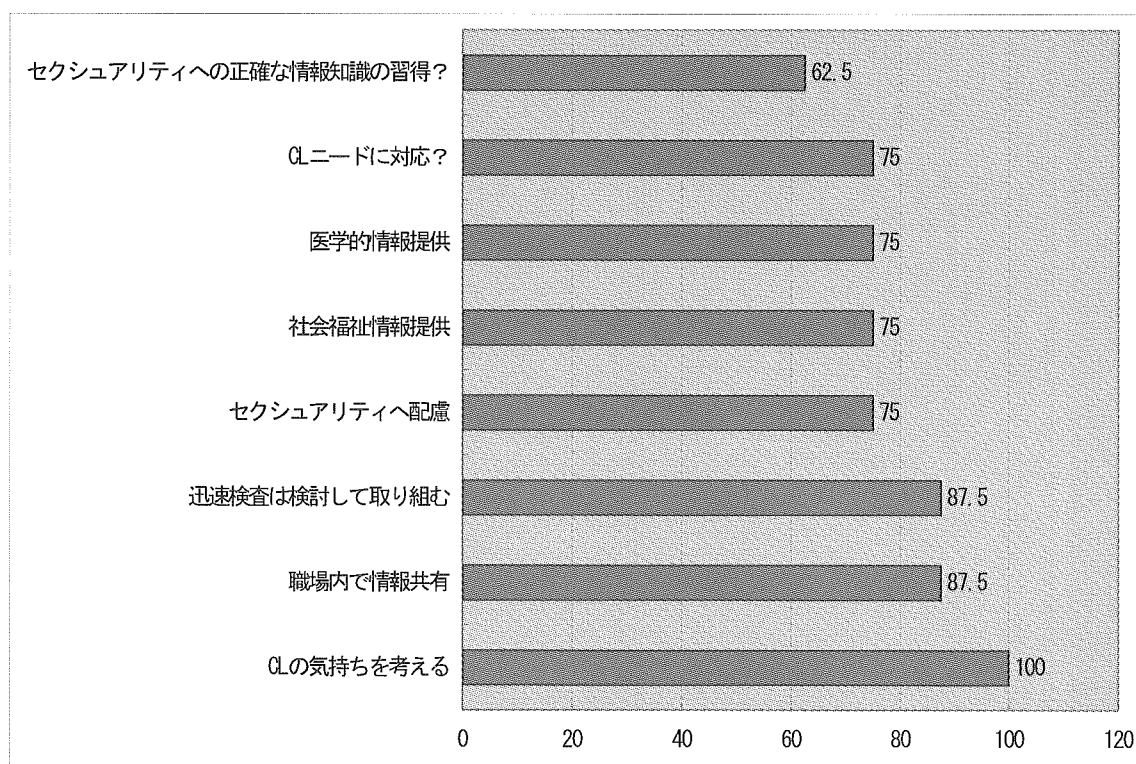


図7

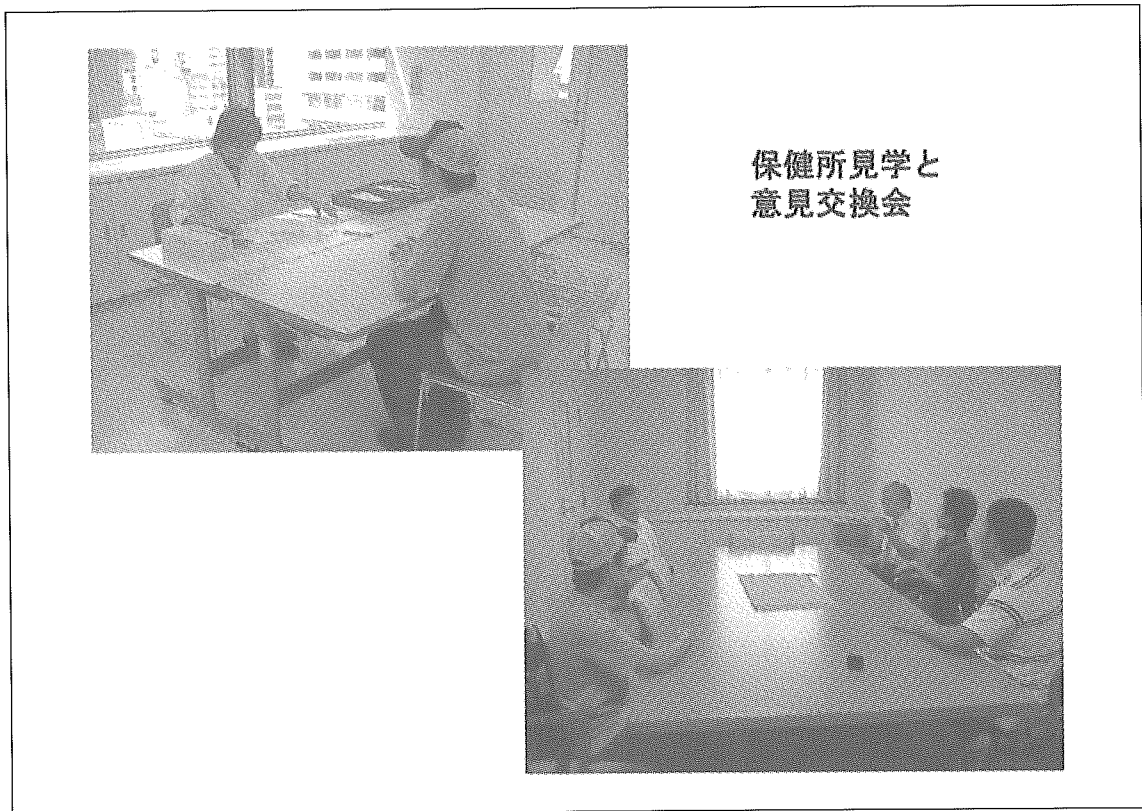


図8 福岡地域におけるコミュニティペーパー season

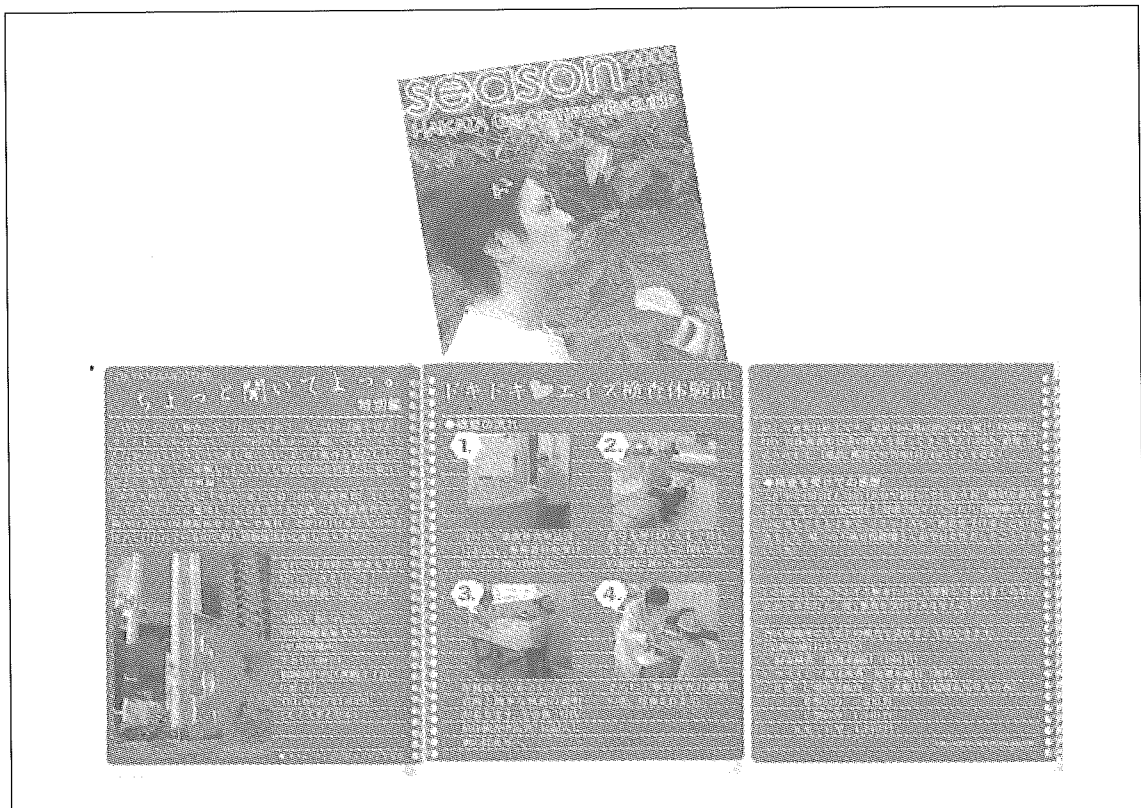


図9 アンケート結果1

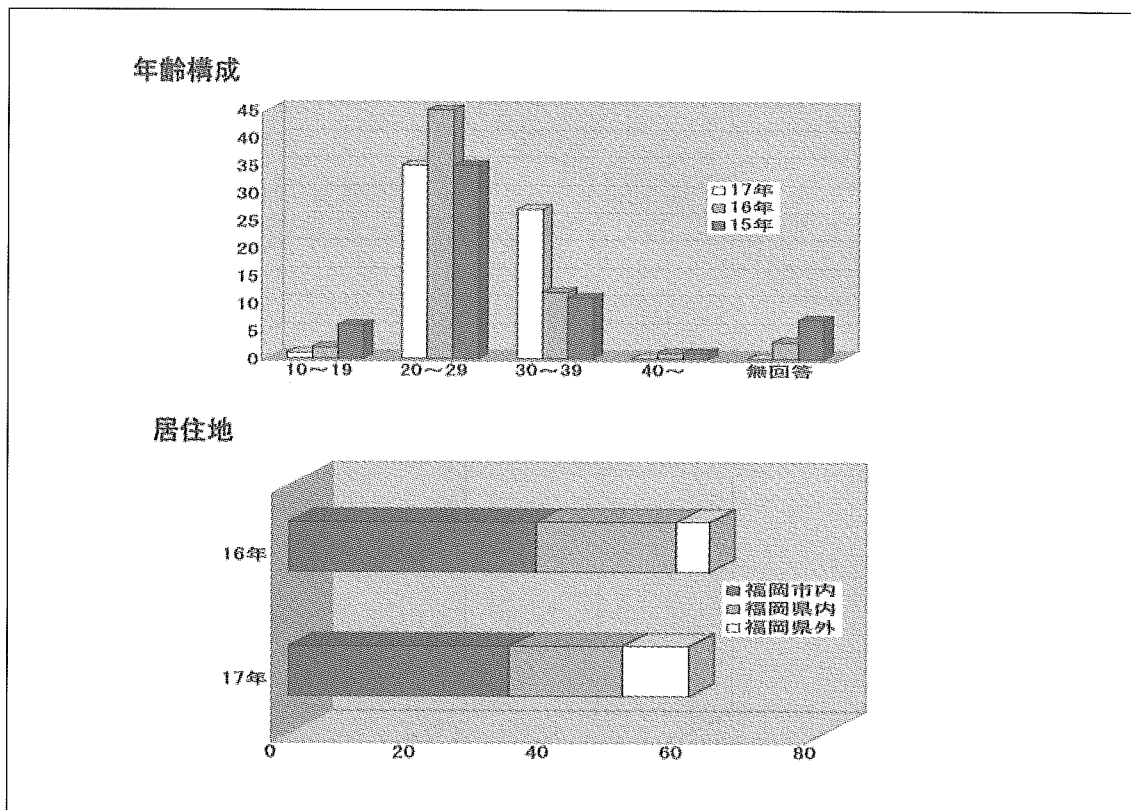


図10 アンケート結果2

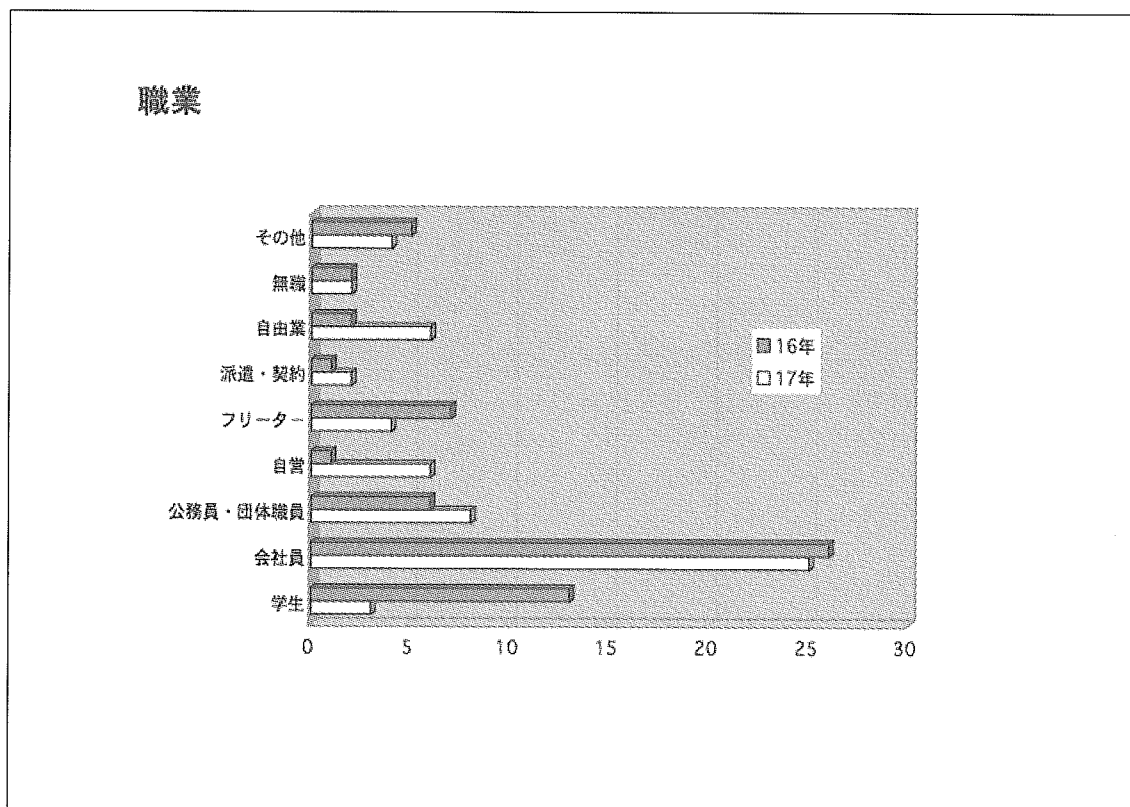


図 11 アンケート結果 3

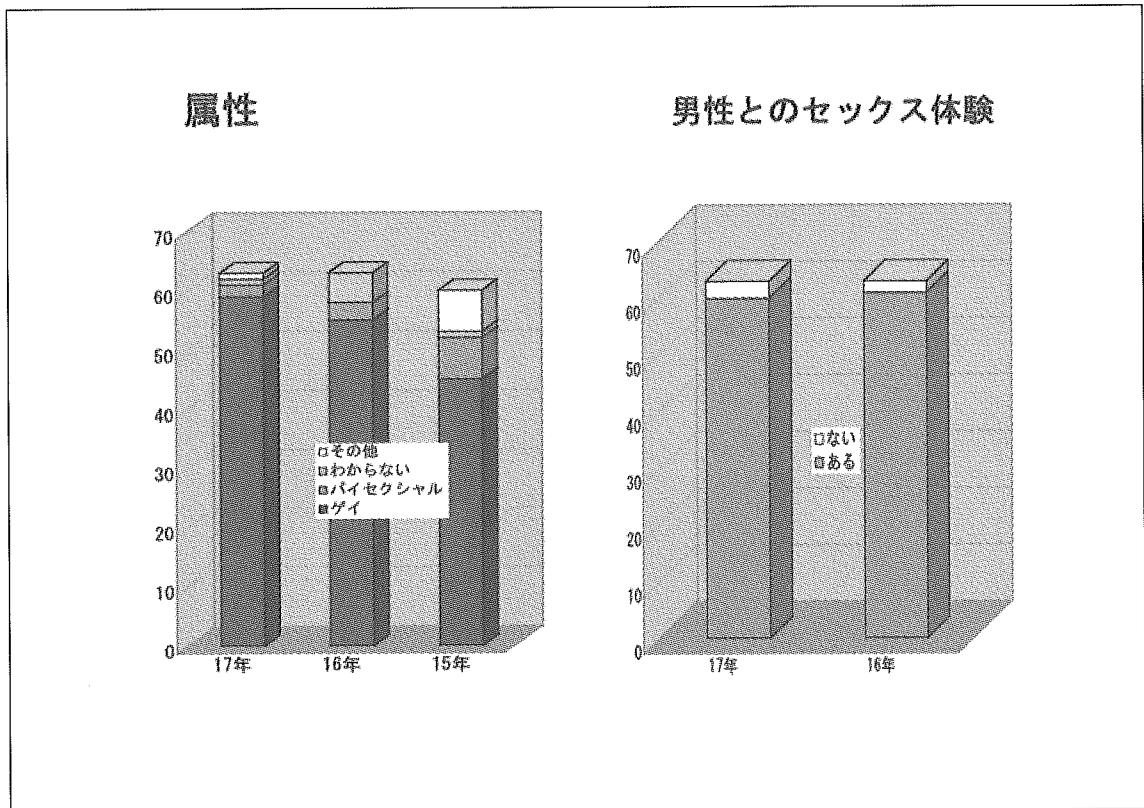


図 12 アンケート結果 4

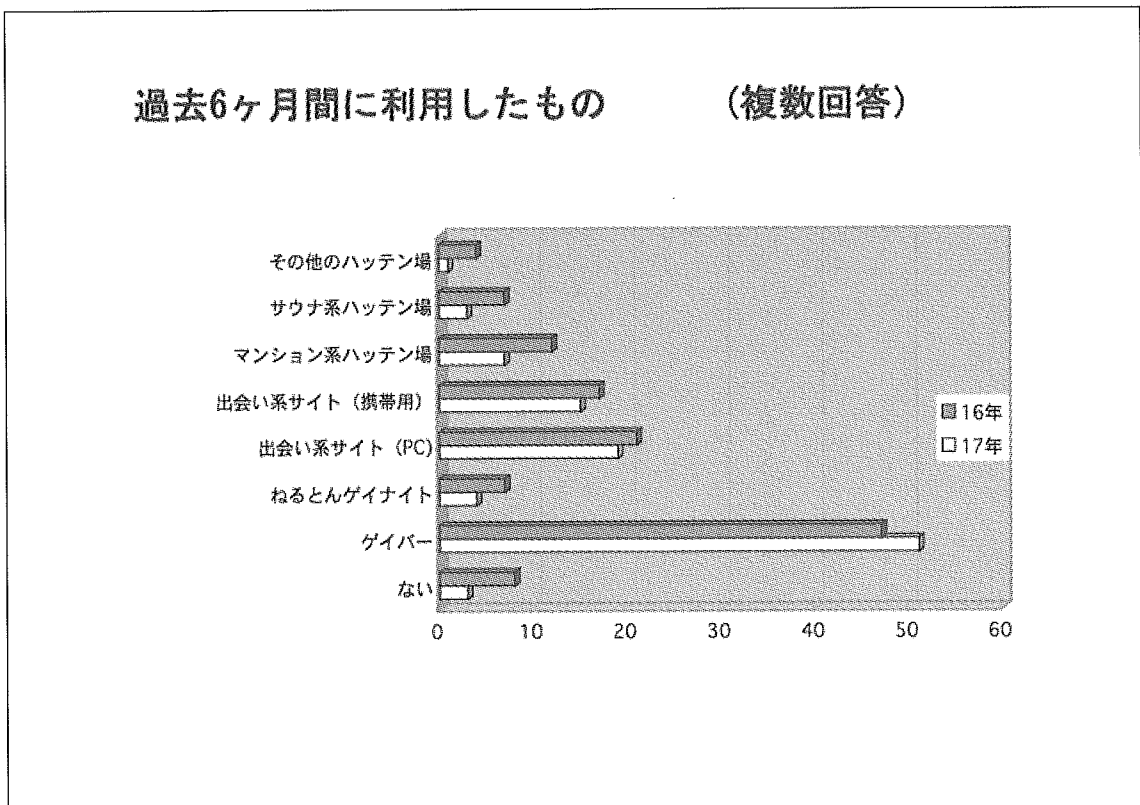




図 13 アンケート結果 5

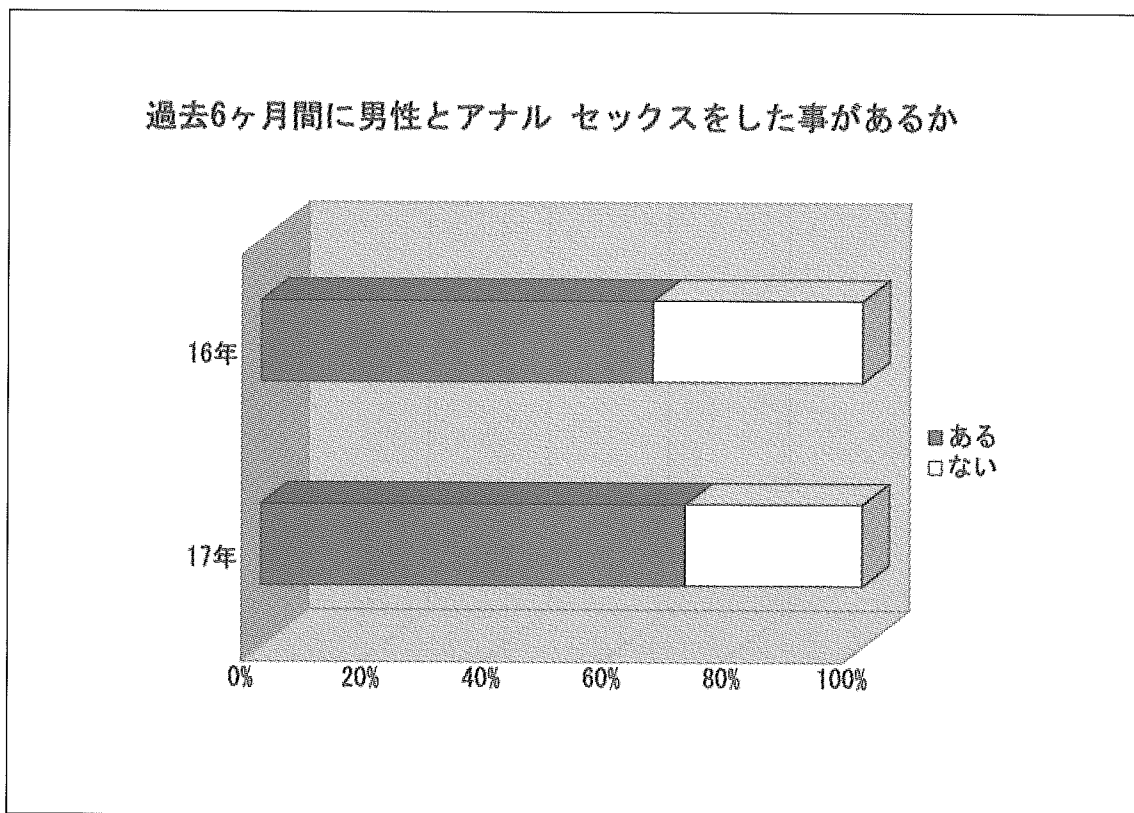


図 14 アンケート結果 6

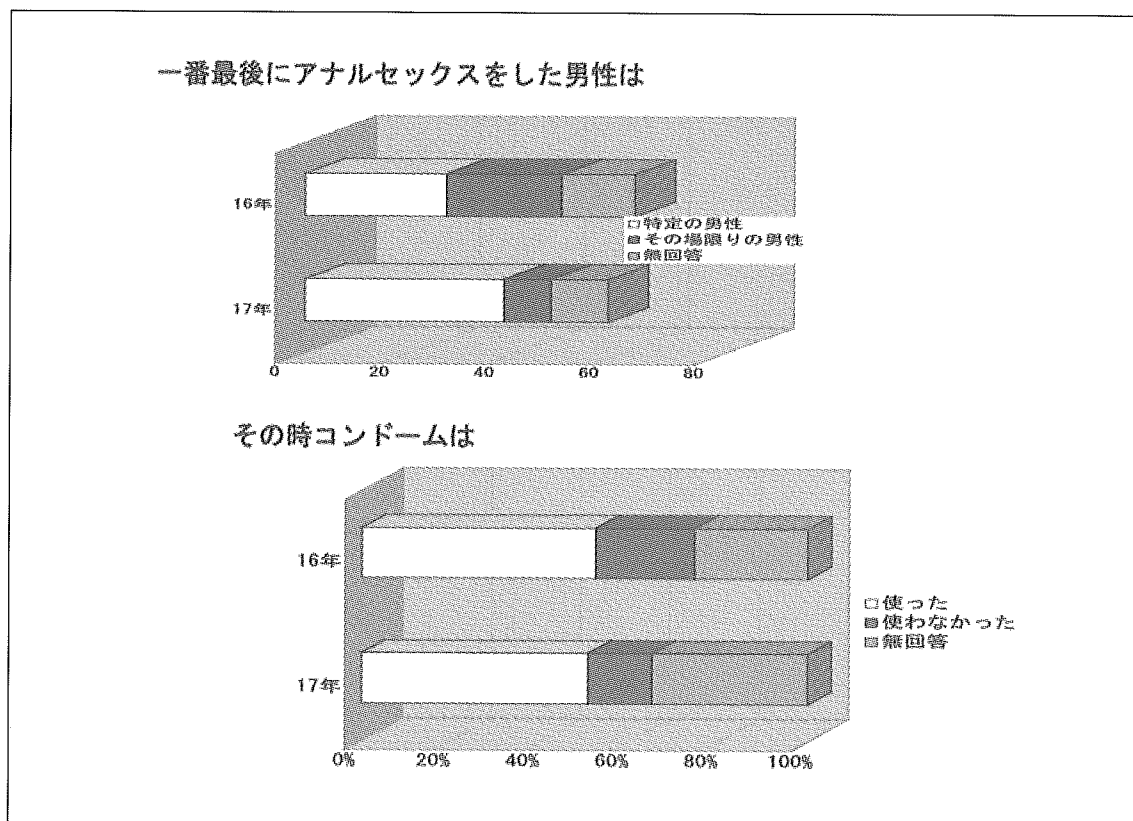


図 15 アンケート結果 7

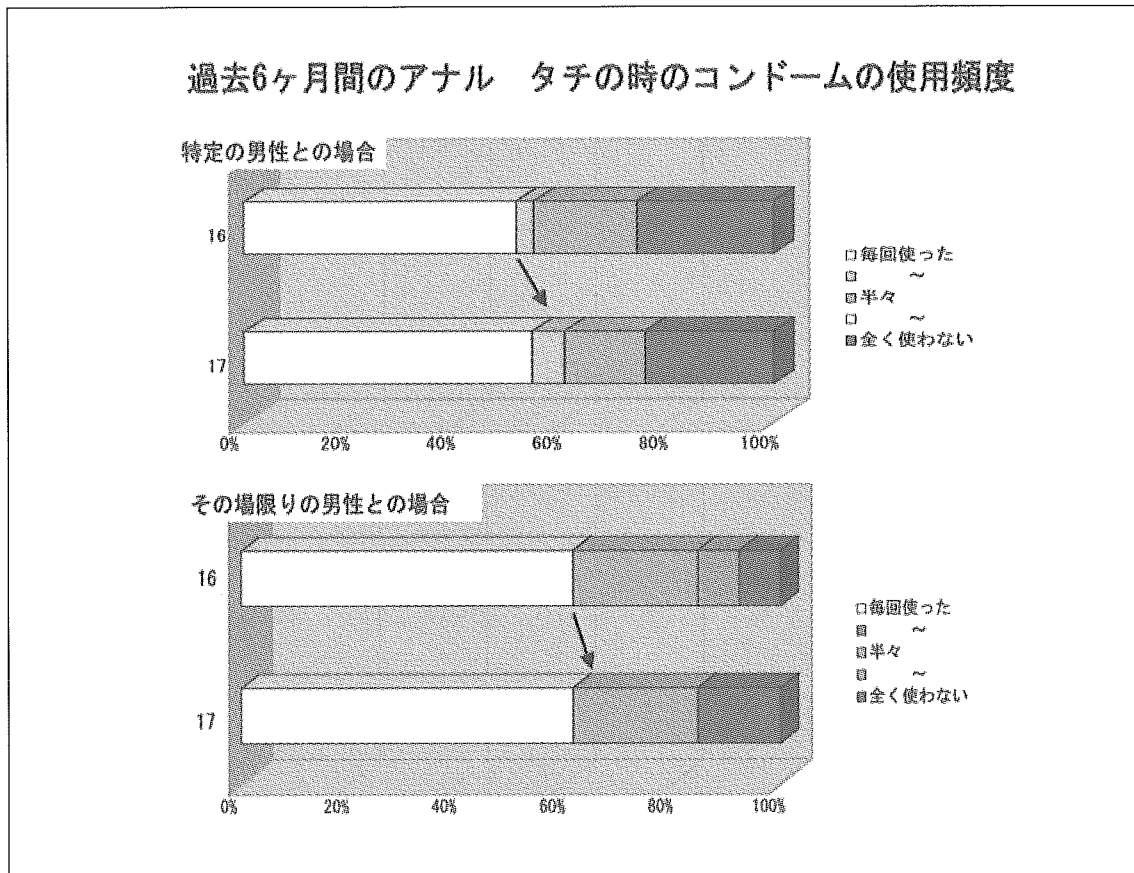


図 16 アンケート結果 8

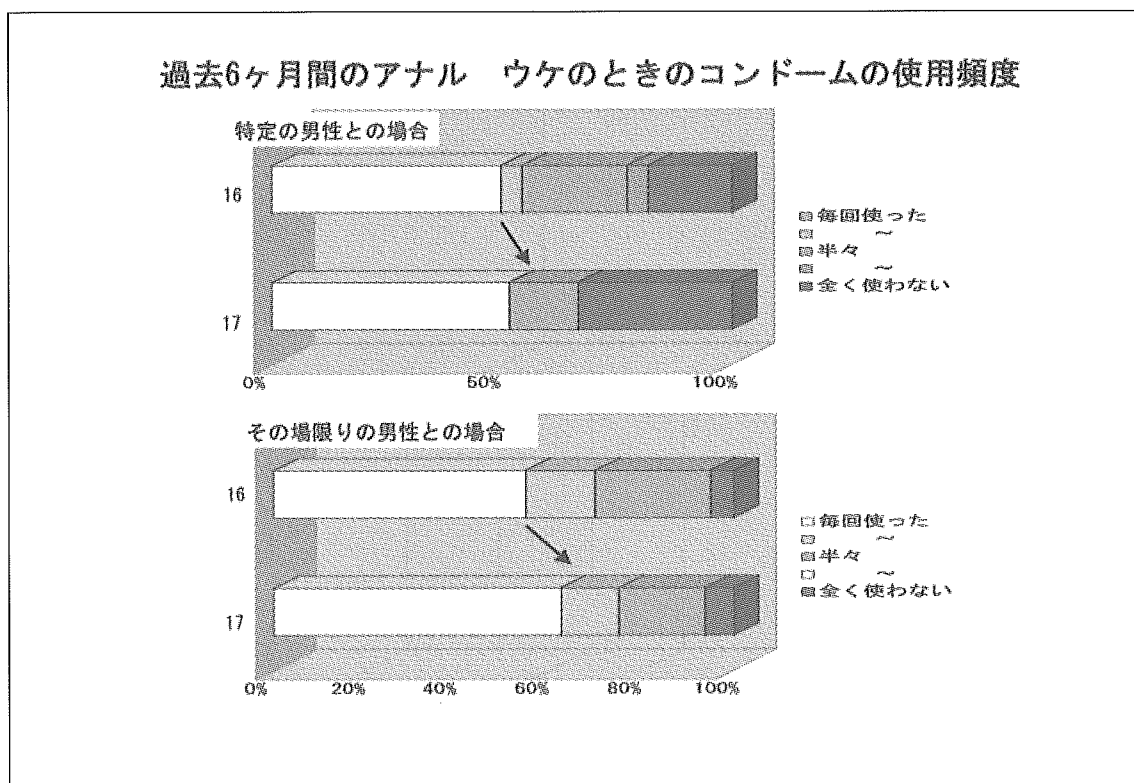


図 17 アンケート結果 9

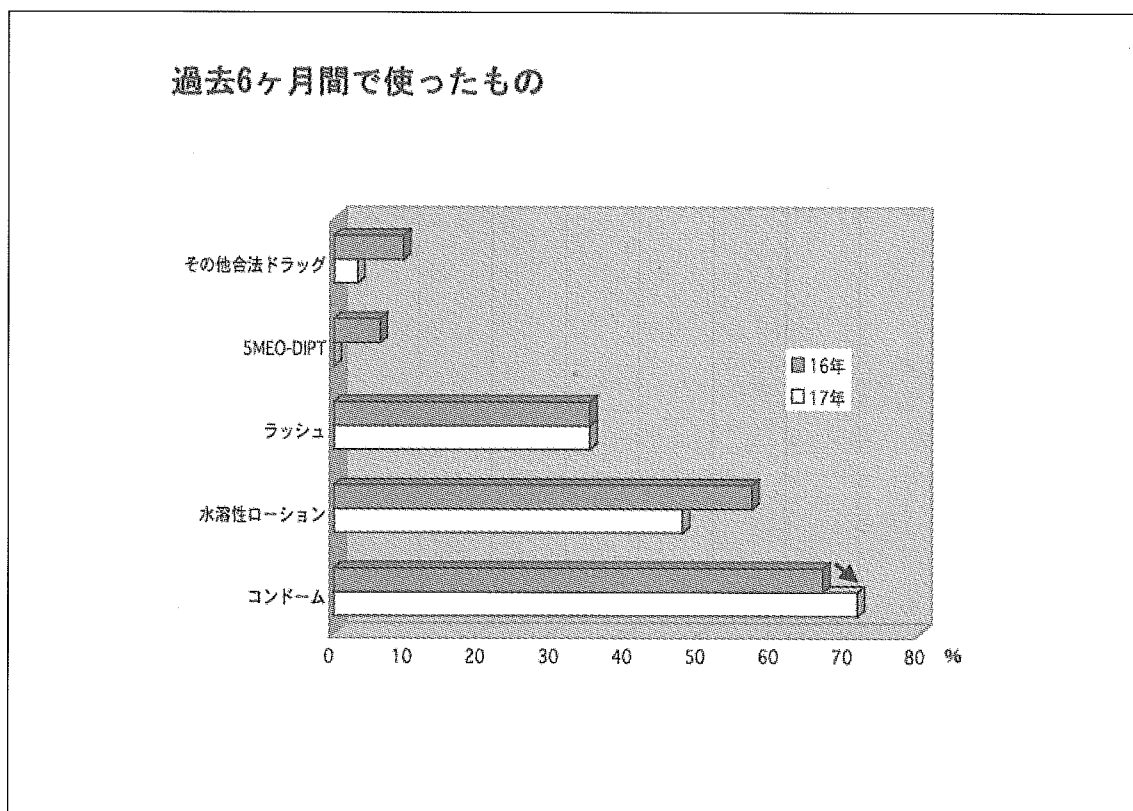


図 18 アンケート結果 10

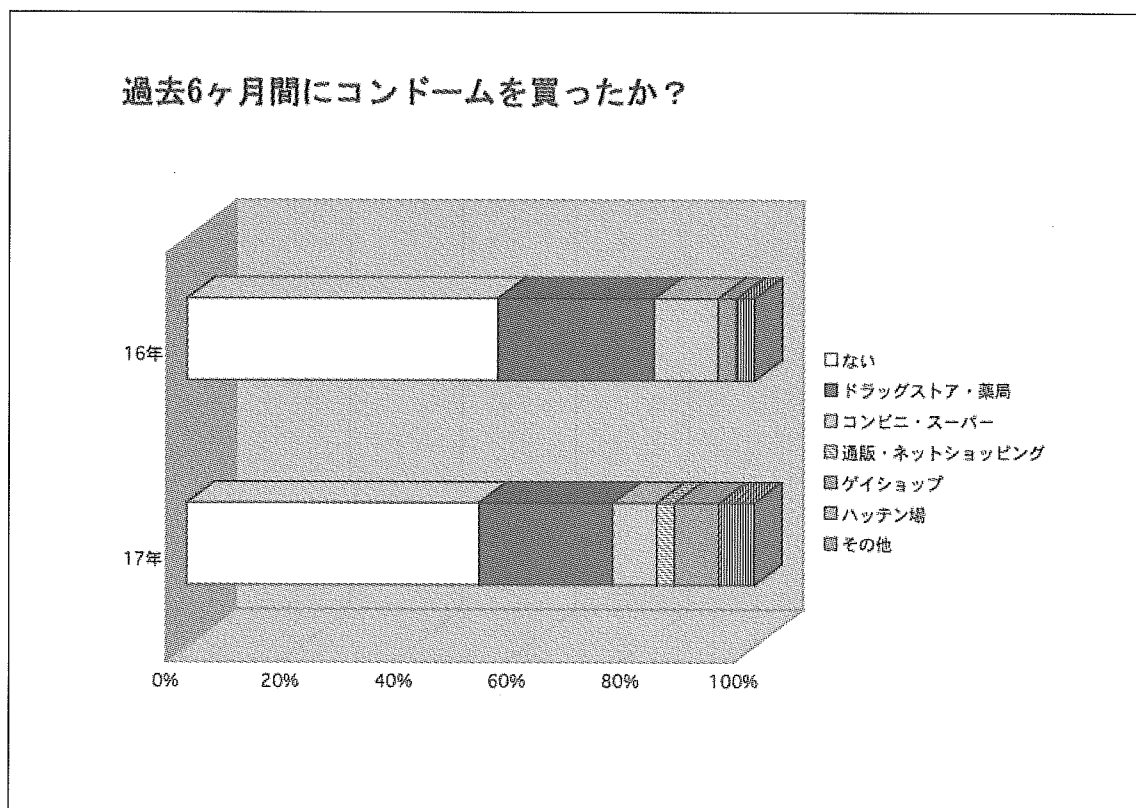


図 19 アンケート結果 11

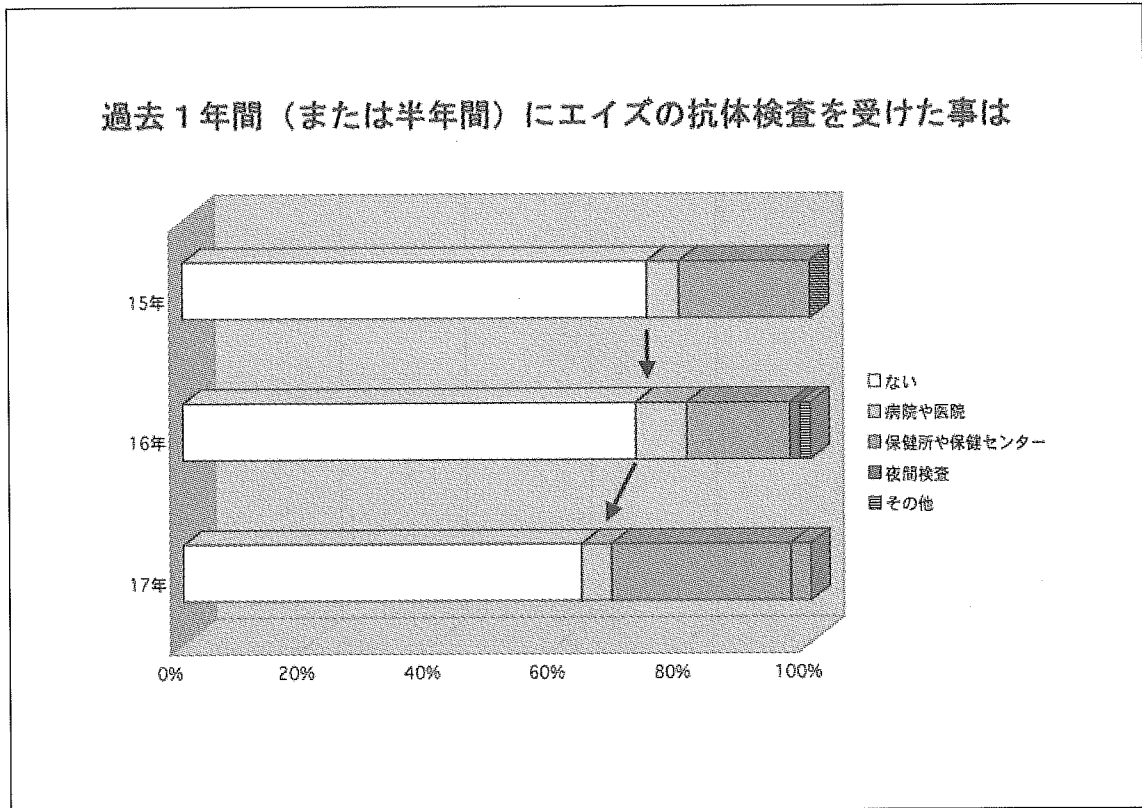
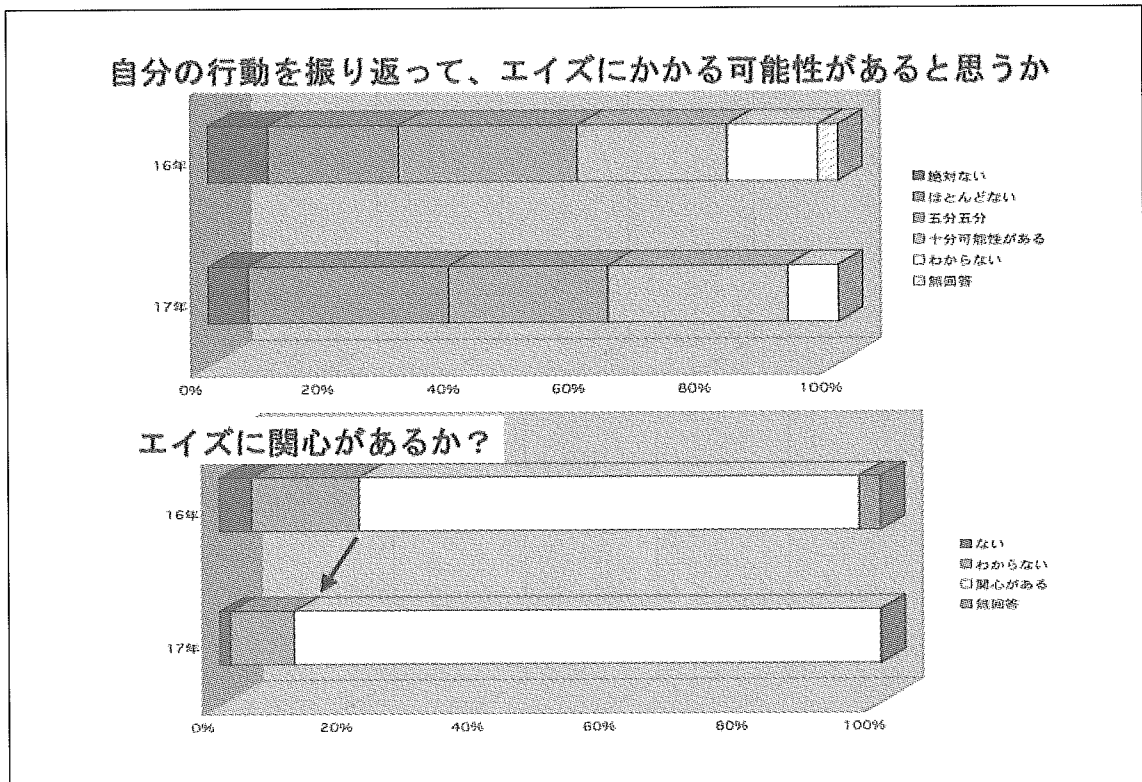


図 20 アンケート結果 12



## HIV感染対策のニーズとその方向性－陽性者の視点から見た予防対策研究

研究協力者：長谷川博史（ジャンププラス） 館林稔（HEARTY NETWRK） 神谷俊樹（ジャンププラス）  
外山芳春（ジャンププラス） 長野耕介（ジャンププラス） 橋本則久（りょうちゃんず）  
藤原良次（りょうちゃんず） 矢島嵩（ふれいす東京 NEST） 岳中美江（follow・名古屋市立大学大学院看護学研究科）金子典代（名古屋市立大学大学院看護学研究科）

### 研究要旨

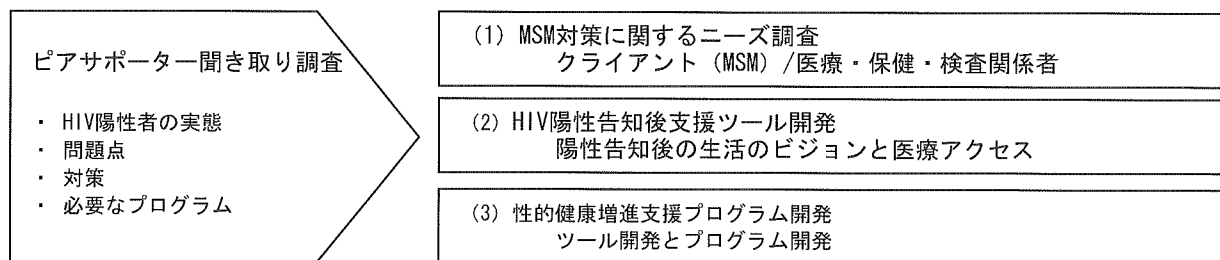
日本国内においてはHIV感染者・AIDS患者（以下HIV陽性者と表記）の増加傾向が続いている。新たに報告されるこれらのHIV陽性者はいわば予防対策が行き届かなかったために健康維持のための行動変容が困難であった層として認識される。これらHIV陽性者の実態を調査し、彼らの生活環境および医療環境に存在する社会構造的、心理的要因を解明し、現行の保健、検査、支援、医療を含む包括的環境の諸要因を抽出することによって、これまでの予防対策に欠如していた問題点を明らかにする。これにより有効な予防対策を検査前から初期診療という流れの中で提言すると同時に、性的健康増進のためのプログラムおよびHIV陽性者対応のための支援ツールの開発を行った。

本研究は初年度にあたる。当研究分野に関して本邦には先行研究が見られないため、諸外国に先行事例を求めると同時にHIV陽性者と関連利害関係者に対するインタビュー調査を行い、研究の方向性を模索し、課題が緊急であることから調査段階において必要性が認められたプログラムおよびツールの開発を試行的に行った。

本研究の開始に先立ちHIV陽性者のためのピアサポート実践者に対し、近年告知を受けたHIV陽性者の傾向、問題点の所在、対策の方向性および実現可能なプログラム、支援ツールについて聞き取り調査を行った。

その結果から次の3項目の課題が認められ、実施した。

- (1) MSM受検者、保健・検査関係者、受け入れ医療機関担当者の意識調査
- (2) 医療アクセスを視座においたHIV陽性告知時支援ツールの開発
- (3) HIV陽性者対象の性的健康増進支援ツールの開発



これらの研究成果に基づきHIV陽性者、保健、医療の三者の実態調査を行い、予防、検査、医療の諸制度間の連携を早急に確立すべきであることが確認された。本年研究の一部をそのための予備調査として位置づけ、次年度以降調査対象を拡大した量的調査を実施するとともに、試行プログラムの質の向上と新規支援ツールの開発を行う。

## A. 研究の目的

MSMにとってHIV抗体検査の受検行動はその脆弱性からさまざまな社会的、心理的阻害要因が存在している。さらにその不可視性から検査提供側にもMSMへの誤解と無理解に起因する受検行動阻害要因がある。受検環境を構成するこれらの諸要因に焦点をあて、MSMの保健行動を促進する予防、検査、医療の改善に関する研究を行う。特に陽性告知を受けるHIV陽性者の視点から検査機関、医療機関、CBO（Community Based Organization）の連携をはかりつつ、検査環境改善のための具体的支援ツール、プログラム開発を行う。

また、HIV感染症治療が名実ともに慢性疾患化し、HIV陽性者のQOLを考える上で性的健康の問題がますます重要になってきた。HIV陽性者の性的健康増進の視点からの予防介入が重要かつ急務である。

上記目的を達成するために以下の4項に関する研究を行う。

- 1) HIV陽性者ピアサポーターからの聞き取り調査による、近年HIV陽性告知を受けたMSM陽性者の傾向と問題点の把握
- 2) MSMの受検行動に関する利害関係者（クライアント、保健・検査担当者、医療機関担当者）の問題意識とニーズに関する質的調査
- 3) 陽性告知後のMSM陽性者支援ツールの開発
- 4) MSM陽性者のセクシュアルヘルス支援ツールの開発

## B. 研究方法

### 1. HIV陽性者ピアサポーター調査

HIV陽性者に対しピアサポート（ピアグループミーティング、ピアカウンセリング、交流プログラム）を行っている5団体担当者8名に対し聞き取り調査を行った。主な調査概要は以下の通り。

実施期間：平成17年9月

調査対象：ピアサポート実践者（ファシリテーター、相談員、グループリーダー、等）

調査方法：非構造化によるグループインタビュー

調査項目：

- 1) 2年以内に陽性告知を受けたHIV陽性者

の傾向に対する認識

- 2) 受診状況を含む治療姿勢形成の状態
- 3) ライフスタイル、ソーシャルネットワークの回復状況
- 4) 性的健康増進のための行動変容状況
- 5) 上記3項の阻害要因と思われるものと改善の方向性
- 6) 2年以内に陽性告知を受けたHIV陽性者の支援ニーズに関する認識

### 2. MSM対策ニーズ調査（利害関係者意識調査）

利害関係者（クライアント、保健・検査担当者、医療機関担当者）に対し予防、検査に関する問題意識調査を実施。ここから各領域における問題点を探り、関連機関の連携の方向性を模索した。

調査目的：

- 1) MSMの検査に対するニーズ
- 2) 予防・保健・医療における検査時の連携の可能性

調査期間：

平成17年12月から平成18年2月

調査対象：

- 1) 医療・保健専門家群  
保健師または看護師
- 2) クライアント1群  
ゲイかつ非HIV陽性（含未受検）
- 3) クライアント2群  
ゲイかつHIV陽性者  
上記グループから各5名、計15名

調査方法：半構造化面接法

調査内容：

- クライアント1、2群  
→検査に対するニーズと受検阻害理由
- 保健、医療関係者  
→MSMHIV陽性者への対応の実態と意識

質問項目：

- クライアント群
- 1) HIV/エイズに関するイメージ
  - 2) 自分とHIV/エイズの関連性
  - 3) HIV抗体検査に対するイメージ
  - 4) 検査機関のイメージ（受検経験者には感じた印象）
  - 5) 抗体検査の必要性の認識
  - 6) 抗体検査受検（未受検）理由
  - 7) 検査機関に対して望むこと
  - 8) MSMであることから感じた困難
  - 9) 受検者としてのその他のニーズ

- 保健、医療関係者
  - 1) 最近陽性告知を受けた HIV 陽性者の傾向に関する認識
  - 2) 受診状況を含む治療姿勢形成の状態
  - 3) ライフスタイル回復状況
  - 4) 性的健康増進のための行動変容状況
  - 5) 上記三項の阻害要因と思われるものと改善の方向性
  - 6) MSM 対応で感じた困難
  - 7) HIV 陽性者の支援ニーズ
- ※質問 2)、3) は医療者に限定

### 3. 陽性告知後支援ツール開発

HIV 陽性者ピアサポーター調査より、検査件数および陽性告知件数の増加に伴い、HIV 陽性告知を行う検査機関、医療機関が増加する中、陽性告知後十分な支援を得られていないケースが多く認められた。

とりわけ近年、陽性告知後医療アクセスを躊躇しているケースの出現が問題点として確認された。この点以外にも、全体的傾向として HIV 陽性者全般の治療姿勢の形成不良が指摘された。この原因や背景については今後調査を行い、改善の方向性を探る必要があるが、感染者増加の現状を鑑み、緊急に対処する必要性がある。

そこで、検査機関における陽性告知支援を目的とし、受診後の HIV 陽性者を対象として支援団体等で使用されてきた陽性告知後の治療準備支援ツール「治療と生活のアウトラインを知ろう・2003 年版」（日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス）を改訂し、検査機関においても活用可能な支援ツールとして開発を行った。

その開発のポイントとして、

- 1) 複数の HIV 陽性者がその感染事実を受容し、積極的な治療姿勢を形成する過程において有効と感じたキーワードや概念を洗い出し、プログラム中に多用することで、利用者の HIV/AIDS に関する歪んだ認知を是正し、フェルトスティグマ (felt STIigma) の軽減を図る。
- 2) 医療機関選択の判断基準を示し、医療アクセスを促す。
- 3) 当プログラムをパワーポイントデータとしてインターネット配信や CDR パッケージとして検査機関、医療機関、HIV 陽

性者が随時利用可能にする。

当プログラムは次の内容によって構成した。

- 1) Part1 治療編
  - (ア) HIV 陽性であること
  - (イ) 病院に行こう
  - (ウ) 治療のアウトライン
- 2) Part2 生活編
  - (エ) 社会生活（治療費、就労、他）
  - (オ) 人間関係（個人情報の開示、ソーシャルネットワークの維持、他）
  - (カ) ストレスと生活
  - (キ) 性生活（性的健康）

当プログラムは暫定版とし、医療情報等の更新を毎年行い、さらに利用者の調査を行い、より有効性の高いものへと、毎年改良を行うものとした。

### 4. MSM の陽性者セクシュアルヘルスプログラムの開発

3. と同様に HIV 陽性者ピアサポーター調査によって得られた知見に基づき、MSM 陽性者のセクシュアルヘルス向上プログラムの必要性が確認された。

近年、HIV 陽性告知を受けた中で特記すべき点として次の 2 点が挙げられた。

- 1) 性生活回復不全
- 2) 自律的性行動の困難

上記 2 点は一見反対方向のベクトルを持っているようにも見受けられるが、問題の所在は同根であるとの知見が得られた。

その背景には一部の医療機関を例外として患者の性行動への不介入が指摘され、その状況が長年にわたり放置された点にある。HIV 感染症が性感染症である事は、感染後の性行動の変容を促し、患者の性的健康促進もまた診療機関の責務であるにも関わらず、患者のセクシュアルヘルスに対して積極的な心理支援や介入は行われず、多くの HIV 陽性者は医療者による被差別不安を理由に、性行動にまつわる医療者とのコミュニケーションに忌避的態度をとっていることが指摘された。

そこで、HIV 陽性者のセクシュアルヘルス増進に関して先行事例研究を行い、HIV 陽性者セクシュアルヘルス増進介入の基本方針を策定した。

さらに、その中で医療機関、コミュニティ双方において実現可能な介入手法の検討を行った。そ

の中から、緊急性の高い支援ツールの制作を行った。

## C. 研究結果

### 1. HIV 陽性者ピアサポーター調査

ピアサポート実践者に対する聞き取り調査によって次の知見が得られた。(要約)

- 1) 2年以内に陽性告知を受けた HIV 陽性者の傾向に関する認識
  - ・ 陽性告知後の喪失感の大きさは依然強く、10年前と大幅な変化は見られない。しかし、医療や社会支援に関する情報提供、さらに他の HIV 陽性者の生活実態など、現実的な情報提供を行うことで多くは改善される。
  - ・ 治療に関する情報が広まったために、致命的な病でないとの認識は広く持たれてきたが、この事が楽観を産み、HIV 陽性である現実に対峙できず、治療開始への躊躇が見られるようになった。
  - ・ 陽性告知を受けながら長期間医療機関を受診しないケースが出現。治療情報に関してはインターネットなどで積極的に収集している。
- 2) 受診状況を含む治療姿勢形成の状態
  - ・ 全般的に治療に対する関心が低下し、治療に関する知識も乏しい HIV 陽性者が増加している。これらは治療に関して医療者に対する過度な依存的傾向も見られる。
  - ・ 治療からのドロップアウトや安易な治療中断のケースも懸念される。
- 3) ライフスタイル回復状況
  - ・ ソーシャルネットワークを維持しつつ、限られた支援的な人間関係の中では HIV 感染事実を開示する陽性者が増えた。
  - ・ 告知前の人間関係から HIV 陽性者同士の付き合いに重点がシフトするケースも見られる。しかし、これは否定的な理由に限定されない。
- 4) 性的健康増進のための行動変容状況
  - ・ セーフーセックス性行動の変容が困難な層が存在する。治療姿勢の形成不良との相関が有るのではないか？
  - ・ HIV 感染からもうセックスが出来ないという思い込みを持ち、性行動に対し忌避的になる傾向も見られる。中には告知後数年にわたり性的不能になる者も存在する。

- ・ 安全でないセックスをしたことで自責感情を抱く者もいる。自己の性行動を振り返ることなく禁欲的態になった結果、性行動を再開するには再びリスク行動をとる。

### 5) 上記三項の背景について

- ・ 陽性告知直後の社会的、心理的支援の欠如が治療、社会生活、セクシュアルヘルスなど多方面に影響を与えていると思われる。
  - ・ 治療姿勢の形成、社会生活の自立、自律的性行動など、HIV 陽性者の問題に関しては相関があると思われる。
  - ・ 陽性告知後、速やかに各種支援を得られた場合はライフスタイルの再構築や行動変容が円滑に行われる傾向がみられるいっぽう、数年にわたり放置された場合は変更がより困難になると考えられる。
- 6) 2年以内に陽性告知を受けた HIV 陽性者の支援ニーズに関する認識
    - ・ 陽性告知後、速やかに社会的支援、心理的支援へのアクセスを可能にする必要がある。
    - ・ 社会資源、支援、情報へのアクセス可能性に地域差、医療機関差が存在しており、これを是正する必要がある。
    - ・ HIV 陽性者は社会の HIV/エイズ、性そのものに対する偏見やスティグマも含めて、これらに強く影響を受けた価値観や自責感情を内在化させている。そのことが HIV 感染のリスクを高め、陽性告知後も自己の現実と社会生活で培ってきたこれらに対する歪んだ認知の狭間でさまざまな問題を抱え込んでいると考えられる。この問題点の解消に関する社会的取り組みが早急に必要である。

当調査によって得られた知見はあくまでもピアサポーターの経験によってえられたもので、当事者運動や CBO による支援活動にアクセスが可能な HIV 陽性者を観察した結果に過ぎない。しかし、HIV 陽性者と予防に関する先行事例が少ない現状では、これを端緒として、科学的証拠に基づきつつ、実施可能な具体的施策の策定、実施が急務である。

### 2. 利害関係者調査

逐語記録に対しコーディング法およびマッピング法により各発言の因果関係や矛盾を洗い出し、共通項目を中心に被験者グループごと



に再編集した。以下の結果が得られた。

### 1) 医療・保健専門家群

#### ◆MSM 対応の不安と自信のなさ

保健機関の検査担当者は陽性告知時に一定の情報提供を行っているが、提供する情報が知識レベルに留まり、実感を伴っていないことに不安を覚えている。また MSM との接触経験が極端に少なく、その経験の少なさ故に自らが差別的言動をとる可能性に不安を覚えている。

#### ◆セクシュアリティ研修のニーズ

患者として MSM と接触のある医療従事者はセクシュアリティや性行動に対する理解が見られ、受容的な態度を有している。経験者は積極的に MSM のセクシュアリティや社会的立場を理解する学習機会や研修機会を得ることと業務上の経験によって、MSM 対応スキルを向上させ、問題を解消している。ただし、これらは担当者の個人的努力に依存するところが多い。

#### ◆検査／医療連携の必要性

検査機関との連携については医療機関間においては一定の連携が見られたが、保健所等との連携は積極な連携は確認されなかった。ただし、医療機関における HIV 陽性告知体制は不十分で、患者がそのために不利益を被り、これを紹介先の病院がフォローしている。

### 2) クライアント 1 群 (ゲイ)

#### ◆被差別不安と陽性告知後の展望の欠如

未受検の MSM クライアントは陽性であった場合の被差別不安、その後の生活に対する不安など、さまざまな不安要素を内在化させている。ただし、これらの不安はいずれも漠然としたもので HIV に関する知識の有無、関与の度合い (HIV 陽性者の友人・知人の有無、HIV 関連活動との接触) に関係なく一様に存在する。

#### ◆セクシュアリティの揺らぎによる不安

また、セクシュアリティに由来する被差別不安も内在化させ、HIV 抗体検査受検経験者においては検査機関において担当者の対応を差別的と感じたという証言もあった。さらに、陽性者の中には担当者が受検者のプライバシー保護のために行った行為を差別的と受け止めたケースも見られた。

#### ◆陰性確認を目的とした受検

自分が陽性の結果を受け取った場合の対処については、明確な対処法は考えておらず、むしろ陰性の結果を受け取ることへの期待の

ほうが大きかった。

### 3) クライアント 2 群 (HIV 陽性者)

#### ◆死に対する恐怖

延命治療についての知識はあるが、エイズにまつわる漠然とした死のイメージは解消されていない。さらに感染後の予後については一様に過小評価をしている。

#### ◆予防情報への接触経験

コミュニティとの関わり方によって予防情報への接触経に格差がある。積極的な関わりを持つグループはゲイに特化した予防情報への接触経験を豊富に持つが、消極的グループは一般予防の情報にしか接触していない。

#### ◆リアリティの欠如

自分の行動のリスクを感じており、予防の必要性は理解している。また、予防に関する知識も持っているが、HIV をそれほどリアルな問題として実感できていなかった。

#### ◆検査機関の心理的ハードルの高さ

検査機関に関しては「お役所的」「事務的」と言った非人間的なイメージを抱いており、被差別不安と同時に検査機関、医療機関に対する忌避的な態度がみられた。また HIV に特化した検査への抵抗感がある。

#### ◆陽性告知時の情報提供は皆無か形式的

検査機関における陽性告知時に提供された情報はすでに知っているか、自分にとってさほど重要ではない。必要な情報がまったく提供されていないと感じている。

#### ◆具体的情報のニーズ

「病院のリストの提示のみでどこの病院に行けばよいか判らない」「病院以外の支援団体などの社会資源を紹介して欲しい」「他の HIV 陽性者生活が知りたい」などの具体的情報へのニーズがすでに陽性告知時に生まれている。検査機関、医療機関で得られない情報はおもにインターネットで得ている。

#### ◆コメディカルスタッフの支援

医療機関においてはソーシャルワーカー、カウンセラーなど、コメディカルスタッフが支援的に動いてくれた。

#### ◆セクシュアルヘルスへの介入

検査機関においても、医療機関においてもセクシュアルヘルスに関してはコンドームの使用を伝えるだけで、それ以外の情報提供や行動変容に関する積極的介入はほとんどなされていない。また、「もう一生セックスをでき

ない」と思いこんだり、一時的に性的不能になることもある、さらに、医療者の性に対する嫌悪や否定的な態度に性については医療者とのコミュニケーションを放棄している場合もある。

#### ◆ セクシュアルヘルス意識の変化

他の STI に感染しないため、他人に感染させない様に、コンドームの使用を意識しているが、状況や場合によっては困難なときもある。

#### ◆ 医療者の差別的態度

セクシュアリティに共感的な医療者がいるいっぽうで「セクシュアリティを伝えると、態度が豹変した」「アナルセックスのやり方について執拗に問いただされた」「他科診療を拒否された」など、医療者の差別行動が存在している。

上記調査の結果、予防、保健・検査、医療の各領域におけるニーズとして次の通りまとめることができる。

- 1) 予防
  - リアリティのあるメッセージ
  - 予防情報の量的拡充
  - HIV 陽性者の存在と生活状況の伝達
- 2) 保健・検査
  - 担当者への受検者理解促進（例：セクシュアリティに関する学習機会、研修の提供など）
  - 形骸化したプレ／ポストカウンセリングの見直し
  - 医療機関との連携の強化
  - NGO／NPOや行政が提供する社会資源に関する積極的情報提供
  - 医療機関に関する具体的情報の提供と相談
- 3) 医療
  - 医師、看護師を含む医療スタッフに対するセクシュアリティ理解の促進（学習機会、研修の提供など）
  - 治療情報に限定しない包括的情報提供（行政、NGO等による支援サービス）
  - HIV 陽性者のセクシュアルヘルスへの適切な方法による介入

### 3. 陽性告知後支援ツール開発

「治療と生活のアウトラインを知ろう 05」改訂版制作を次の通りオリジナルから改訂し、制作した。

- 1) 名称：「治療と生活のアウトラインを知ろう 05 年版」
- 2) 体裁：パワーポイントデータ
- 3) 配布方法：インターネットからのダウンロード。CDRパッケージによる配布（予定）
- 4) 基本方針
  - 専門職とは異なる当事者である HIV 陽性者の視点を重視
  - HIV 陽性告知後支援を視座に入れ病院選びのためのガイドラインを追加
  - 生活編の充実
  - 治療情報の更新
  - デザインの更新
  - リソース集の追加

### 4. MSM 陽性者セクシュアルヘルスプログラムの開発

当プログラム開発に際し、現状の問題点を次の通り整理した。

- 1) HIV 陽性者は性感染の経験から性的問題に対して否定的姿勢をとる傾向が見受けられる
- 2) 過去の HIV 診療において医療機関がこの問題に消極的であったのみならず、性およびセクシュアリティについて無理解な医療者の主観により管理型の介入がなされたために、患者自らが医療者に対して性的問題に関するコミュニケーションを回避する傾向が強い。
- 3) 生活は持続的であり、医療機関における限られた診療時間の中での性感染予防介入および性的健康増進支援の可能性は限られている。
- 4) 現在の HIV 陽性者への性感染予防介入はプログラム化されておらず、継続的視点が欠如している。

上記認識に基づき、当プログラムではより有効な介入を行うために、HIV 陽性者の性的健康のための予防介入の枠組みとして二つのフィールドと三つのフェイズによる 6 つの介入場面を想定した。

- 1) 二つのフィールド
  - ① Field1、医療機関
  - ② Field2、コミュニティ
- 2) 三つのフェイズ
  - ① Phase1、医療機関レベル／コミュニティレベル
  - ② Phase2、グループレベル
  - ③ Phase3、個人レベル

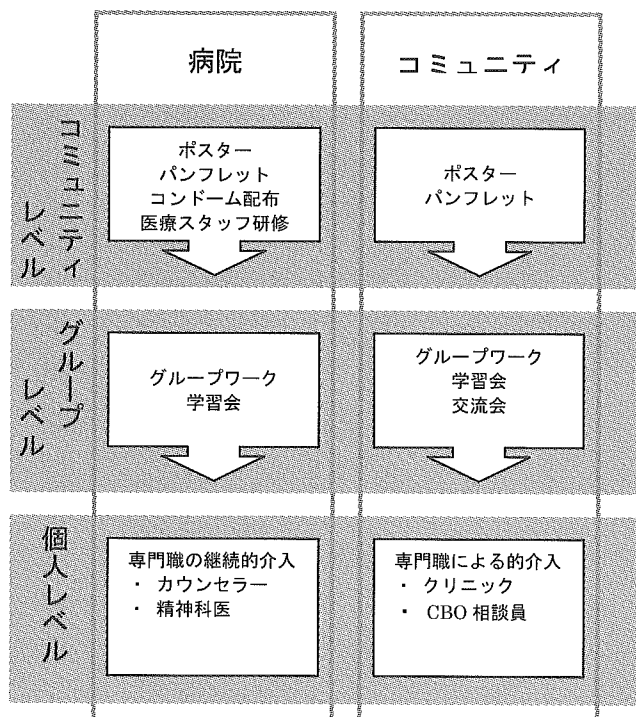
介入のフィールドとしては HIV 陽性者へのアクセス可能性から医療機関が最も容易であるが、その実現性から HIV 陽性者のネットワーク化が進ん

でいるコミュニティからの介入も考えていく。さらに陽性告知後すみやかに介入する必要性から、将来的には検査機関を含む専門機関と CBO の協働・連携の方向性を探る。

各フェイズにおける介入の具体例としては次の事業が想定される。

- 1) 病院レベル・コミュニティレベルにおける介入 (Phase1)
  - ① ポスターによる意識喚起、問題提示
  - ② パンフレットによる知識、情報伝達
  - ③ 性に関するコミュニケーションを可能とする環境改善
    - ・ 医療スタッフへの働きかけ
    - ・ 病院でのコンドーム配布
- 2) グループレベルにおける介入 (Phase2)
  - ① セクシュアルヘルスのためのピアグループミーティング
  - ② 学習会
- 3) 個人レベルの支援 (Phase3)
  - ① 専門家による個別的・継続的介入 (カウンセラー、精神科医)
  - ② コミュニティ (生活圏) における個別支援 (クリニック、NGO/NPO 等)

HIV 陽性者のセクシュアルヘルス介入場面



上記の中から本年度は HIV 陽性者対象のセクシュアルヘルス学習会を試行し、そのためのプレゼンテーションツール「Positive Sex」を制作した。

## D. 考察

本年度、本研究においては課題の緊急性から調査とプログラム試行、プログラム開発の 4 事業を同時進行で行った。その研究対象は予防、保健、診療と多岐に渡る。従来の研究ではそれぞれの分野において個々に体制構築に関する研究がなされ、サービスが提供されてきた。しかし、これらのクライアントである HIV 陽性者の視点に立てば、個々の機関が認識するミッションが必ずしも当事者であるクライアント本位になっておらず、受検時や受診時の準備性が担保されていない状況が伺えた。

予防活動においては検査の準備性を、検査における陽性告知においては治療の準備性を担保するべくクライアントに対する支援を行う必要がある。

さらに、本年度実施した試行事業やプログラム開発はこの点を考慮し、諸機関の連携や協働の中で活用可能な汎用性や変更可能性を加味したものとする必要はある。

HIV 陽性者のセクシュアルヘルス介入は、これまで医療機関においても、コミュニティにおいても積極的になされていなかったためにその環境整備から始める必要がある。いっぽうで、MSM 対策としてゲイコミュニティにおいて実施された先行事例には病院内あるいは HIV 陽性者向けとして有効なものがあり、これらの活用を含めて、リソースの拡充を図る。

## E. 結語

HIV 感染という現実を受け入れ、生活に治療と性的健康問題という大きな課題を新たに抱える HIV 陽性者にとって、感染告知直後の社会的、心理的支援の有無はその後の QOL を大きく左右する重要な問題である。特に、検査機関における告知や医療機関におけるプライマリーケアの質は HIV 陽性者の治療や社会生活に対する態度に大きく影響する。

また、HIV 陽性者側の問題点として、治療姿勢の形成、社会生活の回復、自律的性行動への変容という問題には相関があるのではないかと推測される。

新たな HIV 陽性者が年間 1000 人を超えるペースで報告される現在、検査機関、医療機関、CBO

によって提供される陽性告知前後のサービスの質が低下していることが懸念される。

特に HIV 陽性者のセクシュアルヘルスに関しては医療機関側にもセクシュアリティへの無理解や偏見が根強く存在し、これまで積極的な介入が行われて来なかった。このことが現在、HIV 陽性者の性的健康を脅かす結果になっている。また、医療者、特に医師によって介入が試みられる場合、その介入方法は公衆衛生学上の理論や証拠によって検証された手法ではなく、医療者個人の主観や価値観のみを根拠に、指示的で高圧的な介入が行われる場合も少なくない。このために患者である HIV 陽性者は性に関して医療者とのコミュニケーションに対して忌避や自主規制などの否定的態度をとる傾向が見られる。

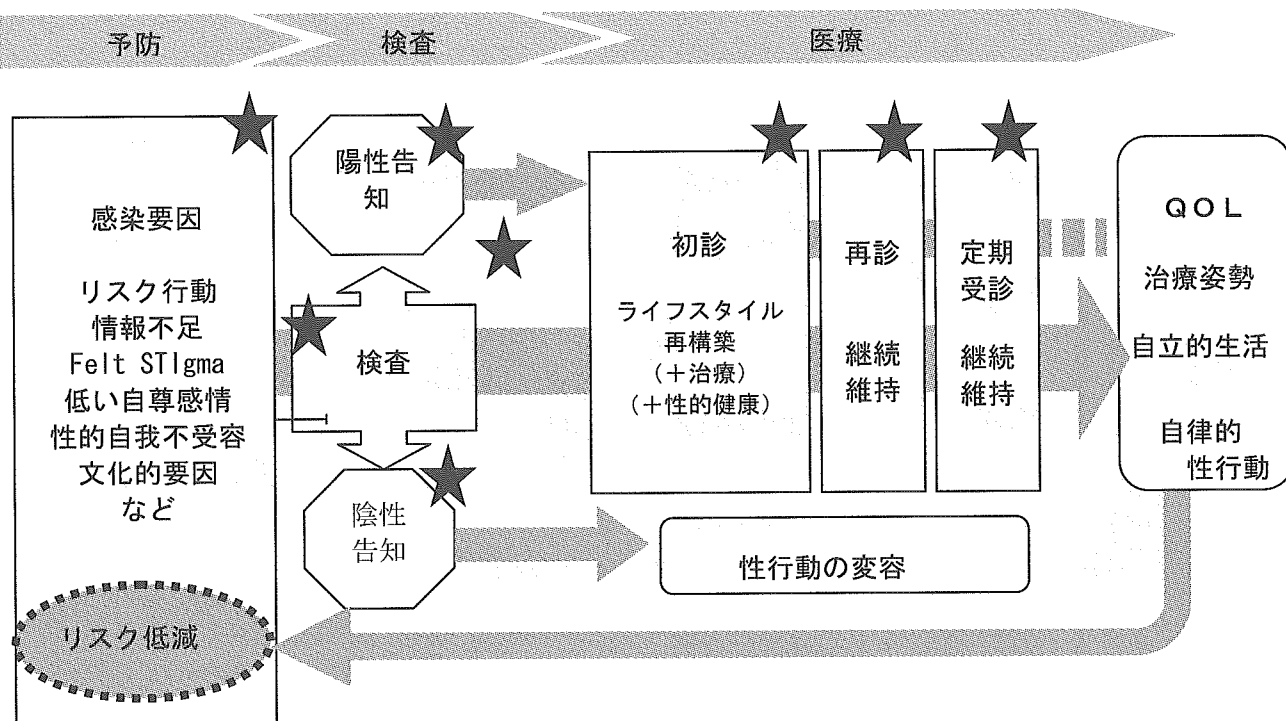
性感染症を含む感染症対策は患者である一個人の問題ではなく、むしろ社会制度、社会構造に

深く関わっている。しかし、検査機関における HIV 陽性告知後の支援に対する関心は低く、医療機関の興味は治療に限定される傾向があり、各セクターにおける関与が必要以上に限定的に捉えられている。その結果、支援や介入に欠落や偏りが生じ、これが HIV 陽性者の治療姿勢の形成を遅らせ、自立的な社会生活や性行動の自律を困難にしている。

HIV 陽性者の増加が予測される現状において、その不利益はクライアントである HIV 陽性者のみならず、高額な HIV 診療による医療費の増加や対策がより困難でコストのかかる一般人口における感染拡大など、将来において莫大な社会的損失が懸念される。

そのためにも、予防、医療、CBO 各セクター間における役割分担と連携による合目的協働体制を早急に構築する必要がある。

#### 予防・検査・医療の連携と介入のポイント



#### F. 学会発表

Hiroshi Hasegawa: Intervention in a Vulnerable Community/A Case Study in a Gay Community in Fukuoka, Local City in Japan (Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe)

長谷川博史: 抗体検査を進めるには? / 当事者の視点から見た検査のありかた (第7回アジア太平

洋地域国際エイズ会議 平成 17 年 7 月 4 日 神戸)  
Hiroshi Hasegawa: An outline of positive life (Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe)

長谷川博史: HIV 検査・相談の現状と今後のあり方 ~当事者の視点から見た検査~ (19 回日本エイズ学会学術総会平成 17 年 12 月 2 日 熊本)