

研究

分担研究報告書 2005年3月

東 優子 「ピアアプローチの実態とニーズに関するアンケート調査」厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）HIV 感染予防対策の効果に関する研究分担研究報告書
2005年3月

安梅勅江 編著「コミュニティ・エンパワメントの技法」当事者主体の新しいシステムづくり 医歯薬出版 2005年

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

HIV 感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

HIV 陽性者による周囲への告知体験、 周囲の被告知体験が予防行動にもたらす影響についての調査 ～HIV 陽性者への質問紙調査～

分担研究者：生島嗣（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

研究協力者：砂川秀樹（特定非営利活動法人ぶれいす東京）、
牧原信也（エイズ予防財団リサーチレジデント）

研究要旨

前年度のHIV陽性者のインタビュー調査をもとに他者告知の経験をたずねる質問紙を作成し、陽性者向けのサイト上で回答を募った結果、155（男性 143、女性 12）の回答を得ることができた。回答者中、他者告知の経験を持つものは 91%（141 人）。最初の他者告知の相手として最も多かったのは、「友人」24.5%（38 人）であった。一方で、医療関係者が積極的に関与する他者告知は、家族や感染の可能性のあった相手に偏っており、陽性者自身にとっての他者告知と医療関係者が考える他者告知との間に乖離がある可能性が考えられる。本調査からは、最初の他者告知の約 4 分の 3 が1週間未満におこなわれていることや、性関係のある相手にも他者告知をおこなう陽性者が少なからずいることが明らかになるなど、陽性者の積極的な他者告知の様子がうかがえた。しかし、その背景には、HIV感染という事実を抱えることが重みとなっているという側面もあり、HIVが、医学的な意味での深刻さだけでなく、今も、社会的なイメージとしての深刻さを抱えている状況があると言えるだろう。しかし、また、今後の他者告知に関しても肯定的な姿勢を示している者も少なくなく、HIV陽性者が、感染のリアリティーを伝える存在となりつつあることが示唆される結果となっている。

A. 背景と目的

過去におこなわれた HIV 陽性者（以下、陽性者と記す）のサポートネットワークの調査研究からは、以下のことが明らかになっている。1. 陽性者が、生活上の問題や心理面の問題も医師に相談する傾向にあり、よって、医師が生活領域でのサポート供給源としても機能せざるを得ない現状がある（池上他 1997）。2. 陽性者自助組織／支援組織とコンタクトをとっている場合には、情報や諸社会資源へのアクセスビリティが高まり、自らそれらを積極的に利用する態度が形成される可能性がある（池上他 1998）。3. 私的領域における道具的サポートはパートナーや身内に限られる傾向があるが、他者に HIV 感染の事実

を話している場合には、事実を知っている家族や友人などが、サポート資源として動員されうる（池上他 1999）。これらの調査結果は、陽性者が他者へ感染の事実を話す「他者告知」のあり様が、自身が得られるソーシャルサポートの質や大きさに強い影響を与える行為であることを示唆していると言えるだろう。

また、その一方で、陽性ではない者がHIV感染を身近に感じることに、陽性者の語りに直接的、間接的に触れることとの間に関係性があることも示されている（生島他 2005）。このように、陽性者の他者告知は、陽性者自身のソーシャルサポートの展開の一つの鍵となっており、かつ、被告知者のHIVへの意識へ影響を及ぼす可能性がある、極めて重要なテーマである。このことを踏まえ、陽性者の他者告知の状況を把握することを狙いとして、昨年度、本調査を開始した。昨年度は、今年度の質問紙調査のプレ調査と位置づけ、インタビュー調査をおこなった。

7人の陽性者に対し半構造化面接をおこなった昨年度の調査からは、他者告知の動機として第一に語られるのは「必要（性）」であるが、どの陽性者も、その言葉の範囲には収まらない、親密な相手への他者告知をおこなっており、それにより「情緒的サポート」を得ている様子が見えてきた。また、他者告知の実行に際し、相手の共感の可能性をその人の属性や背景に応じて推測し、また、他者告知が相手にもたらす心理的負担を考慮していることがわかった。

B. 方法

前年度の予備調査をもとに質問紙を作成し、陽性者向けサイトにおいて回答を募った。調査期間は、2006年1月19日（木）13:00～2月18日（土）13:00。参加資格は「HIV陽性者で日本語が理解できる人」とし、陽性者を対象としたサイト運営者に宣伝への協力を依頼すると同時に、複数の拠点病院においてもチラシを配布して、回答者を募った。さらに、ぐれいす東京と交流のあるHIV陽性者にも回答への協力を求めた。なお、回答した結果は、暗号化技術SSLを利用して送信をおこなうことでプライバシーの安全性を高め、また、回答者のIPアドレス、cookiesを記録することにより、重複して回答することを防止した。

質問項目は、1. 属性、2. 感染がわかった検査の時期、3. 最初の他者告知の状況（自発意志の有無、相手との関係性、相手の反応と関係性の変化）、4. 他者告知の自己評価とその相手、5. 性関係における他者告知、6. 他者告知の困難性、である。また、他者告知の自己評価や、他者告知の困難性など4問については、自由記述の回答を導入した。これは、昨年度のインタビュー調査から、陽性者の他者告知の経験が極めて多様であることが明らかになっており、選択肢の質問のみでは、十分に陽性者の他者告知の実態を把握できないと考えたためである。また、このテーマに関して、十分な調査の蓄積がないことから、今回の調査は現状把握型研究として、変数間の関係を分析するものではなく、単純集計にとどめている。

C. 結果

最終回答数は、155（男性 143、女性 12）人となった。

<属性>

年代では、30代 43.2%（67人）、40代 31.0%（48人）で74%を占め、20代 15.5%（24人）がそれに続く〔表 1-1〕。性的対象では、自己の性別が男性で「男性のみ」と回答している者が 80.6%（125人）で、「男性と女性」を選択している者と合わせると 86.5%（134人）となっており、主にゲイ／バイセクシュアル男性の陽性者が回答者層となっている。居住地は、57.4%（89人）が都内在住であり、東京以外の関東も含めると 73.5%（114人）にのぼる〔表 1-4〕。

また、HIV感染の確定診断を受けた年は、2003年から2004年が最も多く 25.8%（40人）で、2001年以降に告知を受けた者は全体の 71.6%（111人）を占めた。今年に入ってからこの二ヶ月余りの間に告知を受けた回答者も 9人いた〔表 1-5〕。

<最初の他者告知>

他者への告知経験を持つものは、今回の回答者のうち 91%（141人）となっている。

自分の感染を最初に知った相手（医療関係者、支援団体の人を除く）は、当時の関係性で、「友人」 24.5%（38人）、「付き合っている相手」 22.6%（35人）、「母親」 9.7%（15人）と続く。次いで、「過去に付き合っていた相手」 5.2%（8人）となっており、「兄弟姉妹」、「過去に継続的にセックスをしていた友人」、「継続的ではないが過去にセックスをした相手」、「勤務先の上司」が 3.9%（6人）で並んでいる〔表 4-1〕。

その最初の他者告知が、HIV感染を知ってからどれくらい経ってのことか尋ねた質問では、「知ったその日」が 43.2%（67人）ともっとも多く、「翌日から一週間未満」の 22.5%（35人）とあわせると 65.7%となる〔表 4-2〕。

その相手の反応について聞いた質問で、「受け入れられていると感じましたか？」という問いに対しては、<受容感>を得られたと言える「そう感じた」「どちらかというそう感じた」があわせて 65.2%（101人）、<受容感>を得られなかったと思われる「そう感じなかった」「どちらかというそう感じなかった」は 9.1%（14人）であった〔表 4-5〕。逆の「相手に責められていると感じましたか？」については、「そう感じなかった」が 62.6%（97人）で、「どちらかというそう感じなかった」の 7.7%（12人）とあわせると 70.3%（109人）となり、「そう感じた」「どちらかというそう感じた」は、7.1%（11人）だった〔表 4-6〕。

なお、この最初の他者告知の自発意思については、「自分の意志で自分で伝えた」が 80.0%（124人）だが、「自分の同意なしに医療関係者が伝えた」ケースも 3.9%（6人）あった。他は、「自分の同意を得て医療関係者が伝えた」 5.2%（8人）、「医療関係者に言うようにすすめられて自分で伝えた」 1.9%（3人）である〔表 4-3〕。

<自発に基づかない他者告知>

「自分の同意なしに医療関係者が伝えた」ケースでは、ほとんどが、伝えられた相手は家族にあたる者（「母親」2人、「両親と兄弟」1人、「配偶者」1人）である（残りの2人の回答は、「友人」「回答拒否」となっている）。また、「医療関係者に言うようにすすめられて自分で伝えた」ケースにおける相手との関係性は、「母親」「過去に継続的にセックスしていた友人」「継続的ではないが過去にセックスした相手」であった。「自分の同意を得て医療関係者が伝えた」では、「母親」3人、「父親」2人、「兄弟姉妹」1人、「付き合っている相手」1人、「上司」1人となっているが、この選択肢については、自ら医療関係者に頼んだケースも含まれると考えられる。

<感染後の性行為と他者告知>

また、感染後の性行為の経験については、「ある」と回答したものが79.4%（123人）おり、その中で、その相手に自分のHIV感染を伝えた経験のある人は、69.9%（86人）だった。回答者全体の中での比率で言えば、55.5%が性行為のある相手に他者告知を経験していることになる。伝えた人数を問うた質問への回答では、1人が28.5%（35人）で最も多いが、2～3人25.2%（31人）、4～9人が10.6%（13人）と続き、20人以上と回答した人も3.2%（4人）いた[表3-1、3-2]。

<他者告知への積極性>

今回の調査では、自分が陽性であることを知っている人数として、4～9人を選択した回答者が36.8%（57人）と最も多く、20人以上という者も13.5%（21人）いた[表2-1]。

また、「今後の、自分のHIV感染を伝えることについてどう考えていますか？」の問いに関しては、伝える方向での回答としては、「必要最小限の人に伝えたい」49%（76人）、「相手を選んで、できるだけ伝えたい」25.8%（40人）、「どんな人にも、できるだけ伝えたい」4.5%（7人）、伝えない方向の回答では、「どんな人にも、できるだけ伝えたくない」13.5%（21人）、絶対に誰にも伝えたくない5.2%（8人）となっている[表5-1]。

<自由記述の回答>

自分のHIV感染について、「伝えて良かった理由」「伝えなければ良かったと思う理由」「伝えたいと思いつつも伝えられない理由」「他者告知に関して印象に残ったこと」について自由記述で回答してもらい、また、他者告知に関して印象に残ったことについても、自由記述で回答を募った。それぞれの回答数は、先に挙げた順で115件、67件、99件、90件と多くの回答者の記入が見られ、200～300字にのぼる長文の記述も散見され、他者告知に関して多くの陽性者が様々な思いを抱えている様子が見られた。この自由記述の回答結果は、選択肢式の回答と合わせて考察での分析に用いた。

D. 考察

1. 他者告知への積極性

今回の調査で目立ったのは、他者告知に対する積極性である。

自分が陽性であることを知っている人数を尋ねた質問では、4～9 人を選択した回答者が 37.0% (44 人) と最も多く、20 人以上という者も 13.4% (16 人) いた。さらに、昨年度のインタビューでは、性行為のある相手に対する他者告知の難しさについて語る被面接者が多かったが、今回の調査では、感染告知を受けた後に性行為のあった相手に自らの感染について伝えた経験を、回答者全体の 55.5% (86 人) が有していた。また、伝えた人数を問う質問への回答では、1 人 28.5% (35 人)、2～3 人 25.2% (31 人)、4～9 人が 10.6% (13 人) という結果となっており、20 人以上と回答した者も 3.2% (4 人) いるなど、性行為のある相手へも HIV 感染の事実が伝えられている状況がうかがえた。こうして伝えられることによって、HIV 感染のリアリティーを感じた非陽性者がいることも想像に難くない。また、そのような啓発的な意図を持って、他者告知をおこなう陽性者もいることが、自由記述から明らかになっている。

さらに、「今後の、自分の HIV 感染を伝えることについてどう考えていますか？」の問いに対しては、「どんな人にも、できるだけ伝えたくない」13.5% (21 人)、「絶対に誰にも伝えたくない」5.2% (8 人) と、基本的に伝えたくないと考えている人が 2 割近くを占めてもいるものの、「相手を選んで、できるだけ伝えたい」25.8% (40 人) と「どんな人にも、できるだけ伝えたい」4.5% (7 人) が約 3 割となり、積極的に伝える方向の態度を持っている人の方がそうではない人を上回っている結果となった。なお、一番多い回答は、その中間的な選択肢とも言える「必要最小限の人に伝えたい」49% (76 人) であった。

今回の質問紙調査のテーマ自体が、他者告知の経験であったため、そのことに比較的肯定的な陽性者が回答者層となったと考えられるが、これらの調査結果は、そのように積極的に自らの感染をまわりに伝える HIV 陽性者が少なからず存在することを明らかにしている。

また、最初の他者告知をおこなった時期についての回答も特筆すべき結果となっている。医療従事者の口から伝えられたケースを除いた他者告知（つまり、自らおこなった最初の他者告知）では、48.9% (64 人) が、その日のうちに他者告知をおこなっており、翌日～1 週間未満が 24.4% (35 人) となっている。よって、1 週間未満の計が 73.3% と 4 分の 3 近くを占め、感染を知った後、早期に自らの感染を伝える様子が見られた。

さらに、他者告知をおこなった関係の中で、「伝えなければ良かった」と思っている関係を複数選択で回答してもらう問いでは、どの選択肢も低い数値となっており、全体としては他者告知の結果に対する評価は高い結果となった。

しかし、このような結果から、単純に「HIV 感染について容易に話せる社会になって

いる」あるいは「社会的受容が進んでいる」という結論を導き出すことはできない。これらの他者告知の背景には、より複雑な社会状況があることが、今回の調査からも垣間見えている。以下、選択肢の質問と自由記述を合わせて、分析していく。

2. 他者告知の相手と動機

結果において述べたように、最初の他者告知の相手は、「友人」(24.5%)と「付き合っている相手」(22.6%)が最も多く、3番目に「母親」(9.7%)となっているが、上位二つの選択肢との間には大きな開きが見られる。昨年度のインタビュー調査では、他者告知の動機として語られるものに、相手への感染の問題が最も意識される<必要性>と、話すことにより精神的な助けとなる<情緒的サポート>が存在することを示したが、「付き合っている相手」は、まさに、その二つの動機が交差する相手と言えるだろう。しかし、セックスの関係がない「友人」が最多となっているということは、多くの陽性者にとって、まず最初に自分のHIV感染の事実を話す動機となっているのは、<必要性>であるというよりも、<情緒的サポート>であることを表している。

ちなみに、ここで言う<情緒的サポート>とは、必ずしも、相手から明確で積極的な支持的反応があることや、それを期待していることを意味しない。自由記述において、他者に話してよかったと思う理由について、「一人では抱えきれない事実をやっと吐き出せる」「人に感染した事を知ってもらうことにより、孤独感から開放されている感じがする」「一人で抱え込むには大きすぎる」といった記述が見られるように、話すこと、それを聞いてもらうことそのものが、心理的負担の軽減になっている。それも含めて、ここでは、<情緒的サポート>と呼んでいる。

陽性者の他者告知にとって、このような<情緒的サポート>という側面がいかに重要であるかは、伝えて良かったと思う理由として、受容感を表現する言葉や文章が書き記されていることからもうかがえる。しかし、結果において触れたように、最初の他者告知が行われたのが、「自分の同意なしに医療関係者が伝えた」「医療関係者に言うようにすすめられて自分で伝えた」というケースでは、その相手は、家族にあたる者、過去にセックスがあった者などがほとんどとなっており、陽性者との社会的法的関係や、相手への感染ということが、最優先された他者告知となっていると言える。これらのケースは数が少ないため、単純に結論づけることは難しいが、医療関係者が考える、感染事実を他人に伝えることの意味と、本人が感じている他者告知に至る動機との間には、大きな差がある可能性が示唆されていると言えるだろう。

3. 他者告知をめぐる社会状況

今回の調査では、先に示したように、積極的に他者告知をおこなう陽性者の姿が見られる。しかし、それは、HIV感染がもはや他人に伝えやすい問題となったということの意味しない。

「伝えて良かった理由」を尋ねた質問への自由記述回答で、最も多く言及されていたのは、「隠す」という感覚をめぐってのものである。そこでは、伝えないことを「隠し事」としてとらえ、そのことに「重荷」や「罪悪感」を感じ、伝えることで、「正直になった」と実感することができ、「楽になる」という経験が語られている。

伝えないことを「隠し事」としてとらえるということは、このことが自らにとって重要な意味を持ち、伝えたいという欲求が既に存在しつつも、その一方で、言うことが困難であるという社会状況が存在していることを示している。また、「薬を飲む時間」や「病院に通ったりする」という行動をごまかすために、積極的に嘘をつかなくてはいけないことを精神的な負担として挙げている者もいた。

また、「受け入れられていると感じられる」「心配してくれる」「孤独感から開放」「わかってもらえる」といった＜受容感＞を、「伝えて良かった」理由として挙げるものが多いことも、まさにHIV感染症が精神的な負担の重い疾病であることを示している。

今回の調査では、会社の上司に伝えたことがある人が 14.2% (22 人)、同僚に伝えたことがある人は 11% (17 人)、そして、他の会社関係者に伝えたことがある人も 6.5% (10 人) いることがわかり、全体としては少ない数字ながらも、会社で他者告知がおこなわれている様子うかがえた。しかし、その中で、上司に伝えてよかったと思っているものが 12 人いる一方で、伝えなければよかったと思っている者も 8 人おり、これは、上司に伝えたことがある人の 36.4%を占めることになる。また、同僚に関しては評価が半々に分かれ、他の勤務先関係者も 10 人中 3 人が否定的な見方をしている。これらは、ケースが少ないため、他の関係性と数量的に比較するのは難しいが、これら三つは、「他者告知の相手」として選択された数に占める「伝えなければ良かった」率では最も高いものとなり、これらに次ぐ「父親」の 15.4%との間に大きな開きがある。この結果は、会社における他者告知が厳しい状況にある可能性を示唆していると言えるだろう。自由記述においては、理解を得られ、楽な部署へ配置転換してもらったことを挙げている陽性者もいるが、話したことをきっかけに「会社を結局辞めなければならなくなった」と書き記している者もいた。

また、「伝えたいと思いながら伝えられない」という経験をした人にその理由を問うた質問では、「偏見があると思われる」「拒絶されるのがこわい」「今の日本の偏見の中では」等、社会的偏見の存在に触れたものが多く、また、肉親などに対しては、「余計な負担をかけられない」「ショックを受けるだろうから」といった、その負担感を慮る表現が見られた。この結果は、昨年インタビュー調査で、被面接者に、他者告知をおこなう際に相手の＜心理負担予測＞を考慮する様子うかがえたのと一致する。これらの回答は、HIVが、医学的な意味での深刻さだけでなく、今も、社会的なイメージとしての深刻さを抱えている状況を示していると言えるだろう。

4. 他者告知の多様性

しかし、昨年度のインタビュー調査の結果においても指摘した通り、H I V陽性者の他者告知の経験は実に多様である。最初に自らの感染を知った相手との関係が、友人(24.5%)、付き合っている相手(22.6%)以外は10%未満でばらついているのは、他者告知の対象者の多様性を表している。そして、その多様性とは、単に選択する他者告知の相手だけの問題ではない。

例えば、言えない相手として母親等の肉親を選択し、「心配かけられない」「理解できないだろう」といった理由を自由記述に記している人が少なからずいる一方で、逆に、「心配かけたくないから」こそ親や兄弟に伝えたと回答しているものがあるというように、同じ動機を抱いていても、全く相反した行動となってあらわれることがあることは、他者告知の持つ意味の複雑さの証左と言えるだろう。

ちなみに、自分から感染を伝えた相手すべてを選択してもらった質問では、友人と回答した者が圧倒的に多く68.4%(106人)、次いで、付き合っている相手43.9%(68人)となり、母親は26.5%(41人)と続くが、「行きつけの飲み屋のマスター/ママ」に伝えている人も12.9%(22人)いるなど、実に多様な相手へとH I V感染が伝えられていることがわかる[表6-1]。

こうした調査結果は、一概に、誰に対して告知をすべきであると、第三者からは容易に言うことはできないことを再確認させるものとなっている。特に、先に述べたように、医療関係者にとっての他者告知と当事者にとっての他者告知の意味が大きくことなっている可能性があることから、医療従事者側から、積極的に他者告知を導くことには極めて注意が必要であろう。

E. 結論および今後の課題

今回の質問紙調査では、他者告知の経験がない者が10%弱いたものの、他者告知を積極的におこなう陽性者の姿がうかがえる結果となった。最初の他者告知を、当日~1週間未満でおこなったものが4分の3近くを占めており、その相手は、「友人」が最も多かった。このように、早期に他者告知をおこなう背景には、感染を知ったとき、本人がその事実を一人で抱えきれないという思いを抱き、また伝えないことを「隠している」と感じるという、H I V感染をめぐる重さがあることが、自由記述からうかがえた。しかし、今後の他者告知に関して、積極的な姿勢を示している者も少なくなく、また、性関係のある相手にも自らの感染を伝えるなど、H I V陽性者が、感染のリアリティーを伝える存在となりつつある可能性が示唆されている。さらに、自由記述では、自分が他者告知をおこなうことによって、友人にH I V感染を予防するようになって欲しいと、その役割を意識的に書き記す者もいた。

しかし、昨年インタビューに続き、今回の調査も、陽性者の他者告知の多様性が印象づけられるものとなっており、誰に対してどのような理由で他者告知をおこなうか、とい

うことは一概に言えない結果となっている。特に、医療関係者が積極的に関与した最初の他者告知は、親族や感染の可能性のあった者に集中しており、陽性者自身にとっての他者告知と異なる意味を持っていることが示唆されている。

今後の課題としては、このようなHIV陽性者の他者告知が、被告知者となった非陽性者にどのような影響を与えているのか、直接非陽性者を対象とした調査から分析することである。

引用文献

- ・生島嗣、池上千寿子、砂川秀樹（2005）、「HIV 陽性者による周囲への告知体験、周囲の被告知体験が予防行動にもたらす影響についての予備調査（1） ～HIV 陽性者へのインタビュー調査～」『平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 HIV 感染予防対策の効果に関する研究研究報告書』
- ・池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治（1997）、「陽性告知についての研究」、『平成 8 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「エイズ患者・HIV 感染者に対する直接的支援に関する研究」研究班報告書』
- ・池上千寿子、徐淑子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、佐伯まどか、倉田早絵子、義永直巳（1998）、「HIV 陽性者による告知後のサポート資源の活用についての研究」、『平成 9 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の疫学」研究班報告書』
- ・池上千寿子、生島嗣、斉藤祐治、野坂祐子、吉田茂美、倉田早絵子、徐淑子（1999）、「HIV 陽性者によるカウンセリング等への認知および評価について」、『平成 10 年度厚生科学研究費厚生省エイズ対策研究推進事業「HIV 感染症の疫学」研究班報告書』

表1-1 年代

	人数	パーセント
10代	2	1.3
20代	24	15.5
30代	67	43.2
40代	48	31.0
50代	11	7.1
60代以上	3	1.9
合計	155	100.0

表2-1 自分の感染を知っている人の数

	人数	パーセント
0人	14	9.0
1人	15	9.7
2人以上3人以下	30	19.4
4人以上9人以下	57	36.8
10人以上19人以下	18	11.6
20人以上	21	13.5
合計	155	100.0

表1-2 性別

	人数	パーセント
男性	143	92.3
女性	12	7.7
合計	155	100.0

表3-1 感染後の性経験の有無

	人数	パーセント
ある	123	79.4
なし	26	16.8
回答拒否	6	3.9
合計	155	100.0

表1-3 性対象

	人数	パーセント
男性のみ	131	84.5
男性と女性	13	8.4
女性のみ	7	4.5
回答拒否	4	2.6
合計	155	100.0

表3-2 感染後の性経験にともなう他者告知人数

(感染後の性経験ありと回答した者のみ)

	人数	パーセント	全数比
0人	21	17.1	13.5
1人	35	28.5	22.6
2人以上3人以下	31	25.2	20.0
4人以上9人以下	13	10.6	8.4
10人以上19人以下	3	2.4	1.9
20人以上	4	3.2	2.6
回答拒否	16	13.0	4.5
合計	123	100.0	

表1-4 居住地

	人数	パーセント
東京都内	89	57.4
東京都以外の関東	25	16.1
他の地域	41	26.5
合計	155	100.0

表1-5 確定診断を受けた年

	人数	パーセント
2006年	9	5.8
2005年	30	19.4
2003年から2004年	40	25.8
2001年から2002年	32	20.6
1999年から2000年	17	11.0
1997年から1998年	7	4.5
1995年から1996年	5	3.2
1993年から1994年	7	4.5
1991年から1992年	2	1.3
1989年から1990年	1	0.6
1987年から1988年	1	0.6
それ以前	1	0.6
回答拒否	3	1.9
合計	155	100.0

表4-1 最初の他者告知の相手

	人数	パーセント
他者告知なし	14	9.0
友人	38	24.5
母親	15	9.7
父親	3	1.9
兄弟姉妹	6	3.9
配偶者（結婚相手）	4	2.6
元配偶者	1	0.6
その他の親族	1	0.6
付き合っている相手	35	22.6
過去に付き合っていた相手	8	5.2
付き合う予定の相手	4	2.6
継続的にセックスをする友人（セクフレ）	1	0.6
過去に継続的にセックスをしていた友人	6	3.9
継続的ではないが過去にセックスをした相手	6	3.9
勤務先の同僚	1	0.6
勤務先の上司	6	3.9
行きつけの飲み屋のマスター/ママ	1	0.6
その他	3	1.9
回答拒否	2	1.3
合計	155	100.0

表4-2 最初の他者告知の時期(非自発も含む)

	人数	パーセント
他者告知なし	14	9.0
知ったその日	67	43.2
翌日から1週間未満まで	35	22.6
1週間以上1ヶ月未満	14	9.0
1ヶ月以上6ヶ月未満	12	7.7
6ヶ月以上1年未満	3	1.9
1年以上3年未満	3	1.9
3年以上5年未満	2	1.3
回答拒否	5	3.2
合計	155	100.0

表4-3 最初の他者告知の時期（自発のみ、有効回答のみ）

	人数	パーセント
知ったその日	64	48.9
翌日から1週間未満まで	35	24.4
1週間以上1ヶ月未満	15	11.4
1ヶ月以上6ヶ月未満	12	9.2
6ヶ月以上1年未満	4	3.0
1年以上3年未満	3	2.3
3年以上5年未満	1	0.8
合計	134	100.0

表4-4 最初の他者告知の自発意思

	人数	パーセント
他者告知なし	14	9.0
自分の意思で自分で伝えた	124	80.0
医療関係者にすすめられて自分で伝えた	3	1.9
自分の同意を得て医療関係者が伝えた	8	5.2
自分の同意なしに医療関係者が伝えた	6	3.9
合計	155	100.0

表4-5 最初の他者告知における受容感

	人数	パーセント
他者告知なし	14	9.0
そう感じた	73	47.1
どちらかというそう感じた	28	18.1
どちらとも言えない	17	11.0
どちらかというそう感じなかった	6	3.9
そう感じなかった	8	5.2
おぼえていない	6	3.9
回答拒否	3	1.9
合計	155	100.0

表4-6 最初の他者告知におけるけん責感

	人数	パーセント
他者告知なし	14	9.0
そう感じた	3	1.9
どちらかというそう感じた	8	5.2
どちらとも言えない	13	8.4
どちらかというそう感じなかった	12	7.7
そう感じなかった	97	62.6
おぼえていない	6	3.9
回答拒否	2	1.3
合計	155	100.0

表5-1 今後の他者告知への積極性

	人数	パーセント
どんな人にも、できるだけ伝えたい	7	4.5
相手を選んで、できるだけ伝えたい	40	25.8
必要最小限の相手に伝えたい	76	49.0
どんな人にも、できるだけ伝えたくない	21	13.5
絶対に誰にも伝えたくない	8	5.2
回答拒否	3	1.9
合計	155	100.0

表6-1 他者告知の相手（複数回答）

	人数	パーセント
友人	106	68.4
付き合っている相手	68	43.9
母親	41	26.5
過去に付き合っていた相手	39	25.2
兄弟姉妹	35	22.6
父親	26	16.8
付き合う予定の相手	24	15.5
継続的ではないが過去にセックスをした相手	24	15.5
感染後に知り合っセックスをした相手	24	15.5
過去に継続的にセックスをしていた友人	23	14.8
勤務先の上司	22	14.2
行きつけの飲み屋のマスター／ママ	20	12.9
勤務先の同僚	17	11.0
継続的にセックスをする友人（セフレ）	15	9.7
配偶者（結婚相手）	12	7.7
他、勤務先関係者	10	6.5
その他の親族	6	3.9
元配偶者	1	0.6
その他	6	3.9
伝えた経験なし	14	9.0

表6-3 否定的評価の他者告知（「伝えなければ良かった」）

	人数	パーセント
友人	13	8.4
母親	10	6.5
勤務先の上司	8	5.2
勤務先の同僚	8	5.2
付き合っている相手	7	4.5
過去に付き合っていた相手	5	3.2
付き合う予定の相手	5	3.2
父親	4	2.6
兄弟姉妹	4	2.6
過去に継続的にセックスをしていた友人	3	1.9
他、勤務先関係者	3	1.9
継続的にセックスをする友人（セフレ）	2	1.3
感染後に知り合っセックスをした相手	2	1.3
配偶者（結婚相手）	1	0.6
その他の親族	1	0.6
継続的ではないが過去にセックスをした相手	1	0.6
行きつけの飲み屋のマスター／ママ	1	0.6
元配偶者	0	0
その他	4	2.6
伝えた経験なし	14	9

表6-2 肯定的評価の他者告知（「伝えてよかった」）

	人数	パーセント
友人	87	56.1
付き合っている相手	58	37.4
母親	35	22.6
兄弟姉妹	29	18.7
過去に付き合っていた相手	27	17.4
父親	24	15.5
付き合う予定の相手	18	11.6
過去に継続的にセックスをしていた友人	15	9.7
行きつけの飲み屋のマスター／ママ	14	9
継続的にセックスをする友人（セフレ）	13	8.4
継続的ではないが過去にセックスをした相手	13	8.4
勤務先の上司	12	7.7
配偶者	11	7.1
感染後に知り合っセックスをした相手	11	7.1
勤務先の同僚	8	5.2
他、勤務先関係者	5	3.2
その他の親族	3	1.9
元配偶者	1	0.6
その他	3	1.9
伝えた経験なし	14	9.0

表6-4 困難な他者告知（「伝えたいが伝えられない」）

	人数	パーセント
友人	38	24.5
母親	35	22.6
父親	29	18.7
兄弟姉妹	25	16.1
勤務先の上司	20	12.9
勤務先の同僚	16	10.3
継続的にセックスをする友人（セフレ）	16	10.3
過去に付き合っていた相手	13	8.4
感染後に知り合っセックスをした相手	12	7.7
継続的ではないが過去にセックスをした相手	11	7.1
付き合う予定の相手	10	6.6
その他の親族	8	5.2
付き合っている相手	8	5.2
他、勤務先関係者	7	4.5
過去に継続的にセックスをしていた友人	6	3.9
行きつけの飲み屋のマスター／ママ	4	2.6
元配偶者	1	0.6
配偶者	0	0
その他	5	3.2

厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策研究事業）

HIV 感染予防対策の効果に関する研究

分担研究報告書

HIV陽性者スピーカー活動を中心とした社会参加プログラムの開発と評価に関する研究
～HIV陽性者のQOLと自立的ライフスタイル構築の視点から～

分担研究者：長谷川博史（ジャンププラス）

研究協力者：館林稔（HEARTY NETWORK）、神谷俊樹・外山芳春・長野耕介（ジャンププラス）、
橋本則久・藤原良次（りょうちゃんず）、矢島嵩（ぷれいす東京）

研究要旨

日本国内におけるHIV感染者・AIDS患者（以下HIV陽性者と表記）が累計一万を超えるなかその存在は相変わらず不可視性が高い。この事が社会におけるHIV陽性者へのスティグマを温存し、この社会のスティグマをHIV感染告知後のHIV陽性者が自らに内在化させ、社会的にも孤立傾向を示す。このHIV陽性者の不可視性がさらにスティグマを強化している。いっぽう近年の傾向として限られたネットワークの安全な環境の中では自らのHIV感染事実を伝える者も多数現れてきた。孤立傾向にある前者陽性者群と後者との間には社会参加意欲において明確に差異が認められる。

当研究においては、HIV陽性者スピーカー派遣事業を実施し、HIV陽性者の社会参加が啓発をはじめとする社会的影響とHIV陽性者自身が受けるQOLへの影響について、以下の研究を行った。

- 1) 派遣依頼主のHIV陽性者スピーカーのニーズと評価に関する調査
- 2) 公募による新規HIV陽性者スピーカー育成のための研修
- 3) HIV陽性者スピーカー研修参加者によるプログラム評価
- 4) 前項に関連する実践上の問題点の抽出とプログラムの補足および改善
- 5) HIV陽性者スピーカーハンドブックの作成等、スピーカーの支援体制の構築
- 6) 社会参加意欲とQOLに関する聞き取り調査

A.研究の目的

HIV陽性者の多くは被差別不安を抱え、社会的不利益を怖れて自らのHIV感染事実を公表する者は極めて少ない。このことがHIV陽性者の不可視性の最大の原因となり、治療、予防、人権上の諸問題解決の大きな障害となっている。そこで、HIV陽性者スピーカー活動をHIV陽性者の社会参加の一環として位置づけ、HIV陽性者スピーカー研修プログラム（平成16年度厚生労働省エイズ対策研究事業個別施策層に対する固有の対策に関する研究：主任研究者 樽井正義）の

改善と事業導入を行う。同時にスピーカー派遣事業の利害関係者に対してHIV陽性者スピーカー派遣事業へのニーズ調査、スピーカーの評価に関する調査を行い、HIV陽性者スピーカー派遣事業の推進の方向性を探った。さらに、社会参加意欲のあるCBO活動に参与するHIV陽性者群と医療以外の社会的ネットワークを有していないCBO活動に参与していないHIV陽性者群に対して聞き取り調査を行い、そのQOLとの関連を探った。

B. 研究方法

H I V陽性者スピーカーへのニーズ調査と評価調査を行い、さらに参加者の公募によりH I V陽性者スピーカー研修を実施。この受講者によるプログラム評価に基づき研修プログラムの改善と派遣体制の構築、事業導入を行った。

これに加え、研修受講者を中心とする社会参加意欲の強いH I V陽性者群とC B O参加など社会参加意欲の希薄なH I V陽性者に対する聞き取り調査を行い、その治療姿勢、セクシャルヘルス意識などのQ O Lとの相関性を探った。

1. 派遣依頼主のH I V陽性者スピーカーのニーズと評価に関する調査

実施期間：平成17年4月～平成18年3月

調査目的：スピーカー派遣依頼主側のニーズとH I V陽性者スピーカーの評価

調査対象：H I V陽性者スピーカー派遣依頼機関担当者

調査方法：

ニーズ調査は派遣依頼時の「H I V陽性者スピーカー派遣依頼確認書」による質問項目から必要項目を抽出。スピーカー評価に関しては自由記述による。

調査項目：

ニーズ調査は派遣依頼内容の確認作業の一環として行い、その中から次の項目を抽出。

- 1) スピーカー派遣イベントの企画概要
- 2) スピーカー派遣イベントの企画目的
- 3) スピーカーへの要望

事後調査に関しては全派遣依頼主の中から実施。実施直後 Eメールにより自由記述により回答を送信。

2. 公募による新規H I V陽性者スピーカー育成のための研修

実施期間：平成17年12月17・18日

実施場所：東京都台東区

参加人数：H I V陽性者12名

男性9名

女性：3名

実施プログラム：

H I V陽性者スピーカー研修プログラムから一泊二日用に編集

実施内容：グループワークを中心とした15コマ

実施時間：計18.5時間

実施項目：(参照：研修スケジュール)

3. H I V陽性者スピーカー研修参加者によるプログラム評価

実施期間：平成17年12月18日

調査目的：H I V陽性者スピーカー研修プログラムのモニタリングと改善点調査

調査対象：H I V陽性者スピーカー研修参加者12名

調査方法：研修プログラムに組み込み、自記式調査票を配布しその場で記入、回収

調査内容：各セッションおよびプログラム全体に関して5段階評価法と自由記述による。

実施時間：30分

4. 前項に関連する実践上の問題点の抽出とプログラムの補足および改善

前項調結果を踏まえプログラム開発者とファシリテーター、コファシリテーターにより研修全体を振り返り、グループディスカッションにより改善点の抽出を行った。

5. H I V陽性者スピーカーハンドブックの作成等、スピーカーの支援体制の構築

偏見や差別が根強く残る日本社会においてH I V陽性者が公の場で自分のH I V感染事実を明らかにしてスピーカー活動を行うことはさまざまな不利益を被る危険性にさらされる。そこで、このプログラムの導入に際してH I V陽性者の指導体制と支援体制を構築した。

指導体制の一環としてH I V陽性者のためのハンドブックを作成(H I V陽性者スピーカーハンドブック参照)。さらにピアサポートによる心理支援経験者2名をスピーカー相談員として置き、心理的側面からの支援体制充実を図った。

6. 社会参加意欲とQ O Lに関する聞き取り調査

研修参加者の多くは何らかの形でC B O

の活動に関与しているケースが多かった。彼らと治療以外に特別な活動を行っていないH I V陽性者に対して聞き取り調査を実施。

実施期間：平成17年12月～平成18年3月

調査目的：H I V陽性者のC B O関与などの社会参加意欲とQ O Lの相関

調査対象：起縁法によるH I V陽性者10名

- ・C B O活動参加陽性者5名
- ・非C B O活動参加陽性者5名

調査方法：半構造化面接法

調査項目：

- 1) 治療に対する意識
- 2) 社会生活に対する意識
- 3) 性的健康に対する意識

C. 研究結果

H I V陽性者スピーカー研修受講希望者12名を募集し、研修を実施。これと併行してH I V陽性者スピーカー派遣事業を導入。これらの参加者、派遣依頼主、その他のH I V陽性者など、利害関係者に対する多角的な調査を行った。

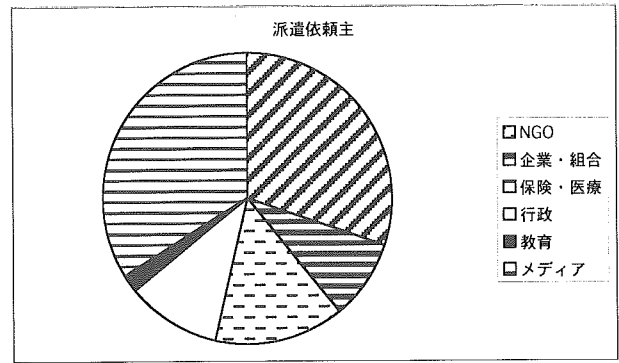
1. 派遣依頼主のH I V陽性者スピーカーのニーズと評価に関する調査

スピーカー派遣実績：

- ・56件46機関（行政、医療・保健機関、教育機関、団体・C B O、企業・組合、メディア）

今回の調査では教育機関からの依頼が減少し、企業からの派遣依頼が増加（前年比）。またメディアからの取材依頼が多かったのは第7回アジア太平洋会議が開催された事による。

教育機関の性教育への取り組みの消極化などマイナス要因もあるが、NGO や企業／組合などに対し積極的に働きかけることでH I V陽性者スピーカーの派遣を促進することができると思われる。



- ・スピーカー：7名（延46名）

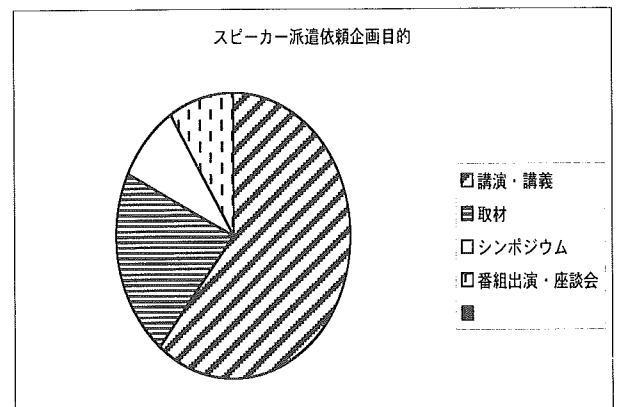
有効回答数：

- ・ニーズ調査 26票

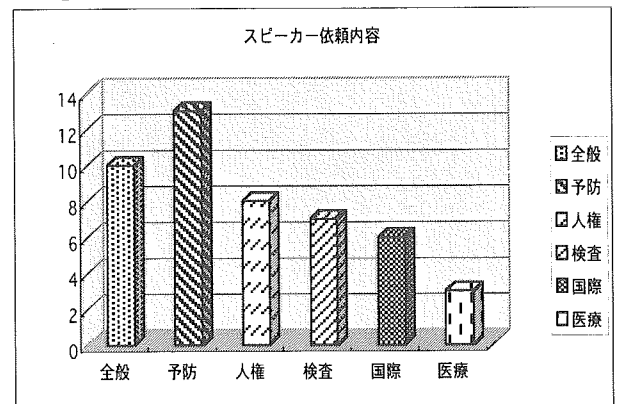
評価調査 5件

- ① スピーカー派遣イベントの企画概要
メディアの取材以外では研修会形式での講義か啓発を目的とした講演形式によるものがほとんど。

- ② スピーカー派遣イベントの企画目的



- ③ スピーカーへの要望



最近の傾向としてH I V陽性者スピーカーの派遣依頼元が多様化してきている。エイズ関連のイベントや研修会の経験のない

主催者が「とりあえずH I V陽性者の話を聞きたい」というニーズを明確にしないまま依頼することも多い。これらの依頼主の場合、スピーカーに対して専門的な知識の提供まで求めるなど、スピーカーの限界を超えたものも多い。この傾向はメディアについて特に強く見られた。

また、スピーカー派遣に際し企画段階から参加するケースも複数あった。特に労働組合との協働は新しいスピーカー派遣機会を創造し、職場におけるエイズ問題への取り組みを大きく促進した。

いっぽう、複数の派遣依頼を行う機関では企画目的が明確化しており、H I V陽性者への要求も具体的である。そのため特定のスピーカーが指名されることが多い。

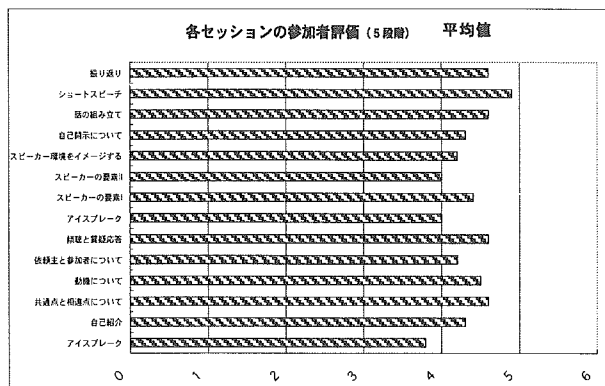
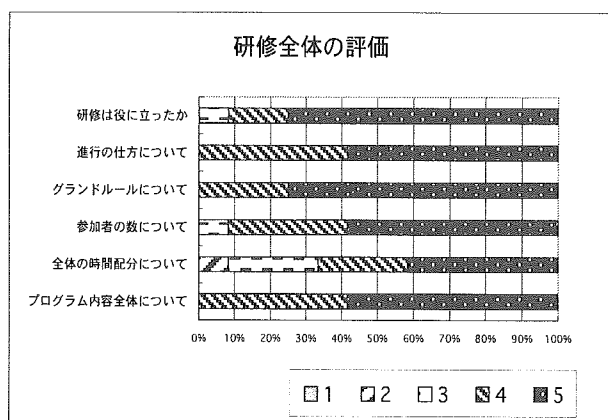
評価に関しては概ね肯定的なものが多く、その背景には、1) 派遣依頼者にH I V陽性者スピーカーに対して明確なニーズが自認できていない、2) H I V陽性者スピーカーの効果を客観的に比較する基準をもっていない、などがうかがえた。

2. 公募による新規H I V陽性者スピーカー育成のための研修

事業導入の一步として参加者を公募し、昨年度開発したH I V陽性者スピーカートレーニングモジュールから2日間研修プログラムを作成し、これに従い実施した。(参照：研修スケジュール)

実施に際し、グランドファシリテーター、ファシリテーター、ロジスティックス、参加者支援担当(相談員)を配置した。

3. H I V陽性者スピーカー研修参加者によるプログラム評価



参加者のプログラム評価に関しては全体評価、各セッションともに高い評価を得たものの、研修時間の不足、スケジュールの過密、心理的働きかけ要因の強いワークへの偏り、座学の必要性、実践演習の充実などが指摘された。

4. 前項に関連する実践上の問題点の抽出とプログラムの補足および改善

H I V陽性者スピーカー研修参加者調査およびファシリテーター検討会において次の点が指摘され、プログラムに対し改善を行った。

- ① 各ワークの時間配分
- ② 実施ワークの多様化
- ③ 継続的研修機会の提供
 1. 参加者の心理的負担の軽い(遊びの要素)ワークの追加
 2. H I V陽性者スピーカー研修モジュール上級編の作成
- ④ モニタリングおよび指導・支援体制の導入

5. H I V陽性者スピーカーハンドブックの作成等、スピーカーの支援体制の構築

今回研修を受けたH I V陽性者スピーカーがより良い活動を行うことが出来るように「H I V陽性者スピーカーハンドブック」を作成し、配布した。内容は直接ファシリテーターの指導を受けられない場合を考慮し、研修で実施したワークと一部重複するが、スピーカーとしての実践技術向上の手法を補足した。

H I V陽性者スピーカー活動の実施前後の心理負担は重く、これに対応するためにスピーカー経験および心理的支援経験の豊富な「H I V陽性者スピーカー相談員2名を配置

し、必要に応じ、電話、対面による支援を行うものとした。ただし、当面は人員が限られているためにジャンププラスから派遣するH I V陽性者スピーカーに限定して支援活動を行う。

6. 社会参加意欲とQOLに関する聞き取り調査

CBO活動に参加するH I V陽性者群（1群：CBO関与群）とCBOへのアクセスがないH I V陽性者群（2群：非CBO関与群）に対して行ったインタビューにおいて、ライフスタイル全体には大きな相違は認められなかったが、意識において両者の間に微妙な相違が認められた。前者はH I V陽性告知のインパクトは大きかったものの、現状の生活全般に関して問題認識が明確であり、その解消に対して積極的な姿勢が認められた。いっぽう後者はH I V陽性告知のインパクトをそれほど大きいと感じていないものの、意識に関しては問題点の自認が明確ではなく生活意識の中でH I V関連の問題に関して一部忌避的な姿勢もみられた。

また、H I V陽性者スピーカー研修を通じて意識変容が見られたケースも認められ、社会参加の動機強化がH I V陽性者QOL向上に良い影響を与える可能性を示唆した。

1) 生活全般

① 1群（CBO関与群）

- ・ H I V陽性告知直後に一時的混乱を経験しているが、CBOの支援などによって告知前とのライフスタイルを概ね回復している。
- ・ 告知後も継続してCBOと接触を続け、必要に応じて支援を受けている。また、学習会や交流会などのピアグループへの参加も積極的に行っている。
- ・ H I V感染の否定的側面だけではなく、告知直後の変化を肯定的に捉えようとする意識が認められる。

② 2群（非CBO関与群）

- ・ H I V陽性告知時の混乱はあまり強くなく、治療さえ受けられれば他からの支援の必要性はないと考えている。
- ・ 自分のライフスタイルはH I V陽性告知以前とほとんど変わっていない。
- ・ H I V陽性であることは自分の生活に

あまり影響はない。

2) 治療に対する意識

① 1群（CBO関与群）

- ・ 治療情報を積極的に収集している（インターネット、学習会など）
- ・ 通院、服薬はほとんど問題なく出来ている。
- ・ 治療に関して最終的には自分で決めている。
- ・ 自分は健康であると感じている。
- ・ 診察時の質問など医療者とのコミュニケーションはあまり問題なくできている。

② 2群（非CBO関与群）

- ・ 治療に関する勉強会などには参加した経験はない。（治療情報の収集にあまり興味がない）
- ・ 他のH I V陽性者との情報交換や交流には興味がない（H I V陽性者が群れるのは傷の舐め合い）。
- ・ 治療の決定は（信頼している）医師に任せているので心配ない。
- ・ 通院や服薬が面倒。（時々薬を飲むのを忘れることがある）
- ・ 病気（H I V）だから生活にある程度の制限はしかたがない。

3) 社会生活に対する意識

① 1群（CBO関与群）

- ・ 家族やパートナーなど自分の親しい人にはH I V感染事実を知っていて欲しい、あるいは伝えている。
- ・ 仕事以外の社会的活動もやりたい。
- ・ 必要に応じて職場でもH I V陽性者であることを伝えている。

② 2群（非CBO関与群）

- ・ 家族やパートナーなど自分の親しい人にはH I V感染事実を知っていて欲しい、あるいは伝えている。
- ・ 会社や職場では自分がH I V陽性者であることを伝える必要はない。（バレたらバレた時で仕方がない／差別される、など）

4) 性的健康に対する意識

① 1群（CBO関与群）

- ・ セックスに慎重になった。
- ・ できれば自分がH I V陽性であることを相手に伝えるようにしている。
- ・ 他の性感染症が自分の免疫に影響を与えるので、性感染症の知識は重要。
- ・ コンドームはいつも持ち歩いている。

- ・ 陽性者同士でもコンドームは使う。
- ・ 相手によってときどきコンドームを使えない時がある。
- ・ 性感染症や性的健康に関する勉強会があったら参加したい。

② 2群（非CBO関与群）

- ・ セックスに関して問題はない。
- ・ セックスは自己決定だから自分のリスクは自分で管理する（相手も同じだから自分だけがHIVについて言う必要はない）。
- ・ コンドームはいつも持ち歩いている。
- ・ 相手によってときどきコンドームを使えない時がある。
- ・ 性感染症や性的健康に関する勉強会にはあまり興味がない。（自分は性感染症に関する知識は十分に持っている）

D. 考察

本研究は当初の計画と異なり単年度となったために、HIV陽性者スピーカー研修の実施および派遣事業導入という実践的事業を行い、これを中心に複数の質的調査で構成し、プログラムの質的向上を目指す中で、HIV陽性者の社会参加を中心としたQOL向上のための諸要因の関連性を模索した。その結果、調査そのものの精度や個々の調査の規模などに問題が残されたものの、HIV陽性者の社会的支援へのアクセスが治療生活、社会生活、個人生活、性的健康と言った包括的な生活の質に深く影響を与えていることが明らかになった。

そこで、次の2点について考察する。

1) HIV陽性者スピーカー派遣事業の継続・拡大とプログラムの向上について

現状のプログラムは重大な問題は認められず、若干の修正と運用時における調整で十分有効に活用できることが分かった。

しかしHIV陽性者スピーカー派遣事業は本邦において育成プログラムなどの具体的先行事例がないこと、派遣依頼者側にエイズ問題に関する予防・啓発を目的とした事業を企画する力が十分に醸成されていない点から、まずその事業の普及促進と併行して実施する必要がある。

これまでプログラム開発を先行させてきたが、本研究によって導入された研修ですでにトレーニングを受けたHIV陽性者スピーカーの活動の場を創造することが急務である。そのために事業の広報・普及を急ぐ必要がある。

さらにより効果的なスピーカー活動のため、またHIV陽性者スピーカーの安全を守るため、企画段階の関与をすすめる。たとえばこれまでほとんどエイズ問題への取り組みが見られなかった企業や団体、組合などへのアプローチとして研修プログラムの提供、予防・啓発イベントの企画などへ積極的に関与を行うことは、単にスピーカー派遣に留まらず、HIV陽性者の社会参加機会を拡大することにもなる。

また、プログラムの質的向上は、現状の初級編に加えてスピーカー活動を開始した者に対するトレーニングを On Job、Off Job の双方で行っていく必要がある。そのため、HIV陽性者スピーカー研修モジュールにスピーチ技術の向上や座学を組み込んだ上級編を追加した。

これらのプログラム開発事業はめまぐるしく変化する国内のエイズ事情に合わせて、時代性、社会性、地域性、文化性などを考慮して常に改善され続けていかなければならない。

さらに、スピーカー研修においてスピーカー経験の豊富な者でさえ強く感情を揺るがされることがあり、心理的支援の重要性がクローズアップされた。

2) HIV陽性者の社会参加とQOL向上について

HIV陽性者のQOLにその社会参加意欲を中心として治療姿勢、性的健康意識などの諸要因との相関が認められた。この事は生活者としてのHIV陽性者への支援が医療、福祉、心理に留まらず、多方面からの支援によって社会資源へのアクセスが円滑に行われることが必要であることを示している。特に社会参加を初めとするHIV陽性者の社会的ネットワークや、陽性告知によって変容・喪失したライフスタイルの

回復のための支援は重要である。ここにおいてH I V陽性者の生活領域で支援可能なNGOがそのサービスの提供者として大きな役割を果たすと思われる。

しかし、CBO (NGO/NPO) によって提供されるサービスの質も科学的に検証され、合理的なものでなければならない。

E. 結語

H I V陽性者が公の場で自らのH I V感染を明らかにしてエイズ問題について話すことは、社会に根強く存在するスティグマを解消するためばかりではなく、その決意、研修、実践という過程を通じて、自らを振り返り、内在化されたスティグマと向き合い人間として、生活者として、H I V陽性者としてアイデンティティを再構築する機会を提供する。

ここで厳しい自分の現実と対峙する経験が自らと他者の関係性をより深く認識させ、治療認

識 (Literacy) の形成を促し、よりよく生きようとする意欲を持つに至る。

H I V陽性者のプライバシーの保護は何物にも優先されるべきではあるが、それがH I V陽性者自身の内在化されたスティグマによって構築された危機的な心理状態に迎合し、過剰に保護的になることでH I V陽性者を社会から隔離し、情報を遮断し、本来の人間的な生活を奪うこともある。

人間が社会的な存在である以上、社会参加意欲を高めることはその包括的な生活の質を高める上で極めて重要な視点である。さらに、H I V陽性者のQ O Lが向上すればH I V陽性者の社会活動は活性化されその内在化されたスティグマも軽減され、その存在も可視化されていく。このような正の循環を生み出すためにもH I V陽性者自らが動き出す必要がある。

しかし、偏見差別も根強く存在しH I V陽性者を取り巻く環境は未だ厳しく、そこで広く社会の支援が不可欠となる。

F. 学会発表

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) Hiroshi Hasegawa

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) 長谷川博史

An outline of positive life (Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific July 2, 2005 Kobe)

H I V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)長谷川博史