

分担研究報告書

第4部 エイズ対策

エイズ対策における予防とケアの地域連携

エイズ予防対策における諸機関の
連携指針の作成

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）
エイズ対策における関係機関の連携による予防対策の効果に関する研究
分担研究報告書

エイズ予防対策における諸機関の連携指針の作成

主任研究者： 五島真理為 特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 理事長
分担研究者： 河原 和夫 東京医科歯科大学大学院 教授
黒田 研二 大阪府立大学社会福祉学部 教授
中瀬 克己 岡山市保健所 所長
秋山 裕由 南和歌山医療センター 医長
尾澤るみ子 箕面市立第一中学校 教諭
伊藤 葉子 中京大学社会学部 講師
加藤 哲夫 せんだいみやぎNPOセンター 常務理事
吉田 香月 HIV と人権・情報センター感染者会 代表

研究要旨 今年度は2期6年間にわたって行った研究の最終年度として、エイズ予防の各段階における諸機関とNGOの連携の現状の調査、方策の検討をふまえて、連携の指針づくりを行った。感染者増加の防止という一次予防の課題としては、諸機関の連携による若者相互の予防と人権に関する啓発プログラムの効果判定をもとに教育段階別パッケージとしての連携マニュアルを作成し、その内容に従って小・中・高校で実施し、その評価を通じて、指針を作成した。二次予防としては、A拠点病院における自主的なプレ・ポストカウンセリングによるHIV抗体検査（VCT）の利用者を対象とする調査と、方法論についての検討を通じてマニュアルを実地に適用し、その評価を通じて連携指針を作成した。三次予防の発症予防とQOL確保にかんしては、これまでの歯科診療所調査で明らかになった受入れ阻害要因としての医療者側の知識、認識不足を補うために研修パッケージを作成し、それに基づく研修プログラムを歯科診療所従事者を対象として実施したうえで、参加者を含めたワークショップを通じて、歯科診療室におけるHIV感染者受入れ指針を作成した。あわせて、研究者が複数の患者グループとのワークショップを通じて、患者の権利に関する憲章の試案を作成した。

今後はこれらの指針やマニュアルが活用され、教育機関、保健所、病院、行政とNGOの連携を基礎にした対策を全国に普及させることが重要である。

1. 研究目的

本研究は、感染防止（一次予防）、抗体検査とその事後指導（二次予防）、発症予防（三次予防）の各段階における諸機関の連携によるHIV感染予防対策の現状分析、プログラム開発と効果についての評価をもとに、エイズ予防対策における保健・医療・教育機関やNGO等の関係機関の連携を進めるための指針を作成することを目的として行った。

2. 研究方法

これまでの3年度にわたる研究における事業評価ならびに活用マニュアルにもとづき、関係機関の連携のための指針づくりを行った、

1) 感染者増加の防止（一次予防）

諸機関の連携による若者相互の予防と人権に関する啓発プログラムの開発と効果判定をもとに作成した教育段階別パッケージとしての連携マニュアルの内容に従って小・中・高校で実施し、その評価を通じて、指針の検討を行った。

2) カウンセリングを伴う抗体検査（VCT）の実施（二次予防）

A拠点病院における自主的なプレ・ポストカウンセリングによるHIV抗体検査（VCT）の利用者を

対象とする調査、方法論についての検討を通じて作成したマニュアルを実地に適用し、その評価を通じて連携指針を作成した。

3) 発症予防とQOL確保(三次予防)

歯科診療所調査で明らかになった受入れ阻害要因としての医療者側の知識、認識不足を補うために作成した研修パッケージに基づく研修プログラムを歯科診療所従事者を対象として実施し、行動変容への可能性について分析した上で、歯科診療従事者を含めたワークショップを通じて、歯科診療室における HIV 感染者受入れ指針を作成した。

4) 患者の権利憲章の作成

研究者が複数の患者グループとのワークショップを通じて、患者の権利に関する憲章の試案を作成した。その際、英国における Patient Charter その他、既存の患者憲章についても参考にした。

3. 研究結果

諸機関の連携による人権と予防対策の指針 1 <1次予防>若者相互の AIDS 啓発プログラムにおける連携指針

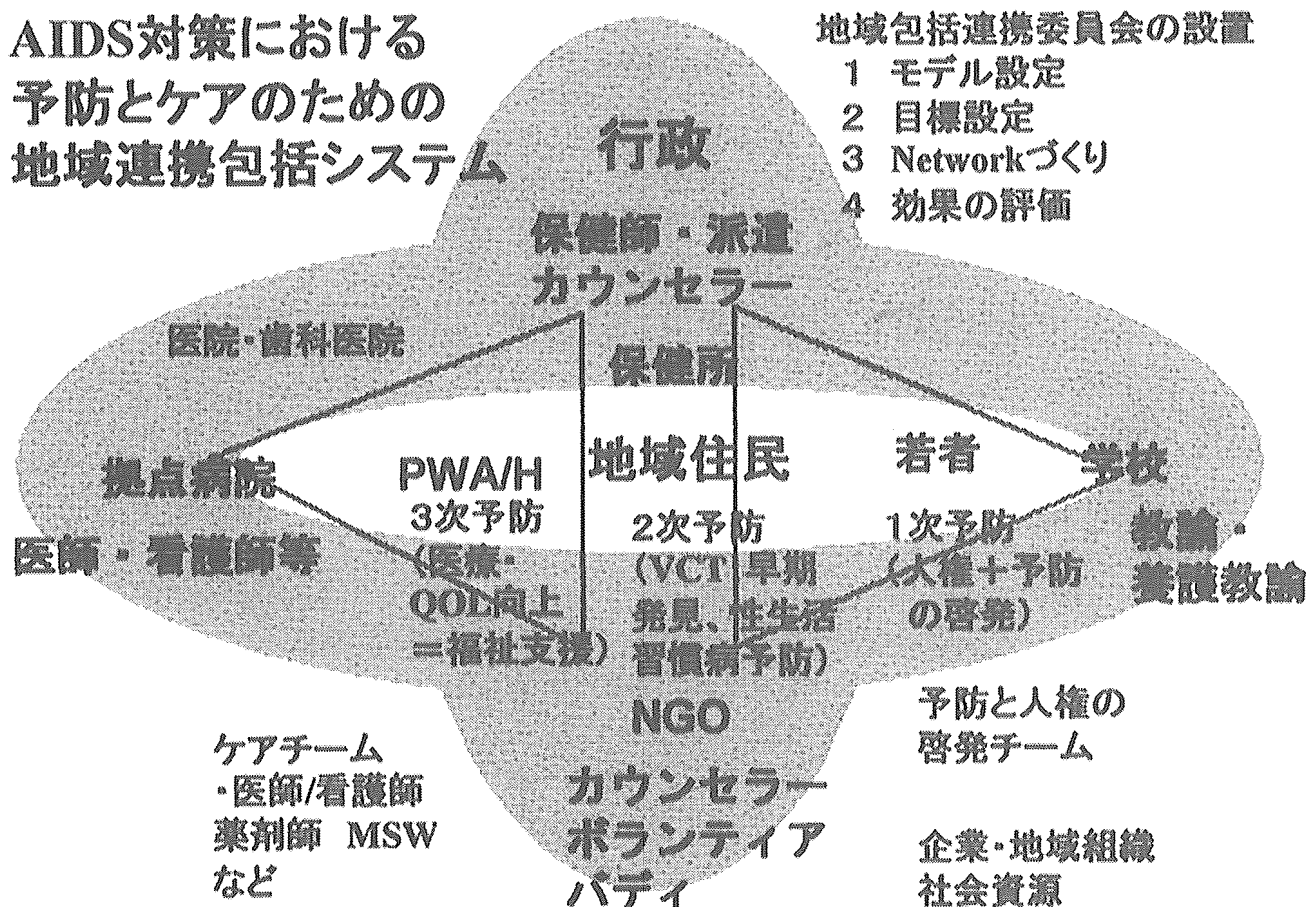
目的 AIDSの予防と共生をはかるため、共通の目標設定と体勢の整備を図る必要がある。目標は、原則的な目標、戦略的な目標、ならびに、それらに応じた戦術的な課題の各レベルがあるが、それらの中でも要点は、「HIV/AIDSを自分の問題＝性生活習慣病ととらえる」ことである。以下に示すのは、そのための試案である。

(1) 相互の AIDS 啓発プログラムの目標

原則的目標

- ①: 「若者の HIV 感染とその拡大を防止する」
- ②: 「いのちの大切さに関する意識を高める」

AIDS対策における 予防とケアのための 地域連携包括システム



戦略的目標

①：「若者の HIV に関する知識・認識を高め、行動変容を促す」

②：「人権に関する意識＝自尊ならびに他尊感情を育成する」

戦術的課題

①：「HIV に関する正しい知識の普及をはかり認識を高める。」

性感染症と HIV/AIDS に関する知識には、「自分と異性のからだ、成長、免疫、妊娠・避妊ならびに、セクシュアリティ、セイファーセックスに関する内容が含まれる。

②：「HIV/STD を自分の問題＝性生活習慣病として理解させる」

HIV 感染は、特定の人々ではなく、性生活を行う者のすべてにリスクがある生活習慣病としての感染症であり、その予防のためには、以下のような生活習慣を獲得、普及することが重要である。

i) コミュニケーションスキルを向上する

感情の気づき・表現、自己主張
相互理解と共感

ii) 性的自己決定と行動変容を促す

セイファーセックス
時期、対象者
自分の人生とのかかわり

iii) 性的自立をはかる

感染予防、避妊
若者相互の人権と主体性の尊重
ジェンダーの平等の推進

(2) 体勢の整備

学校に保健室があり、

地域の保健室としての保健所、

社会の保健室としての NGO がある

連携指針 (i) あらゆる地域において若者相互の啓発をはかること： そのため、民間・社会資源の活用を図るための連携を確保することが重要である。

連携指針 (ii) キーパーソンのネットワークをつくる： 学校、ならびに保健所で、担当者は孤立しており、それを繋ぐ機会が NGO にはある。「電話一つの Network」として、NGO が持ちかければ、機関の間で担当者相互の Network が実現す

る契機となり得る。

連携指針 (iii) 機関の内部で共通の理解を得ること： 学校の中の保健関係者＝保健主事（保健部長）と養護教諭との協調。当該学年の共通理解を職員会議を通じて。「性教育」といえない現状で、「AIDS 教育」に対するコンセンサスを得る必要あり。

連携指針 (iv) いのちと人権に配慮した性的自己決定力を涵養する。： YYS (Young for Young Sharing Program)＝JHC が開発した若者による若者のための Peer Education) では、「こどもたちが自他の健康や生命を尊重しながら、豊かな人間関係を築くことによりエイズを克服していくこと」をねらいとしている。そのため、自己肯定感、いのちへの感受性と人権意識、性的自己決定力とそれを実践できる性的自立を身に付けることを目的として、幼い頃から『いのちの大切さを感じる』『自分の体や心に対して十分な肯定感を持つ』『他者を尊重する』『性の偏見のないコミュニケーションができる』等の教育を実施する。これは、低学年からのプログラムとして実施すること可能かつ効果的であり、実施にあたっては学校現場の教師による事前・事後の学習を準備として行う。また、地域の保健師からの身近な情報、HIV の現場にいる者として伝えられることも盛り込み、主には若いシェアラールたちによる正しい知識や情報をワークショップ形式で理解していく。

連携指針 (v) ゴールを共有する： 思いついたものが動き始めること。実施できる地域、機関で開始すること。実施計画の案内により他地域・機関への拡大をはかること。紹介ビデオ等の活用。一方では、外部[県・保健所]が持ち込みも)

(3) 共有すべき課題

① 学校・行政・NGO の連携が促進される地域包括システムの構築 s s s s s r
＝民間・社会資源の活用を図るための連携の確保

② 学校・社会教育による HIV・性感染症予防啓発を行う

③ AIDS 対策において行政内部の分野を超えた連携をはかる

④ 各機関・NGO 等の連携がスムーズにいくた

めの調整を行う

⑤ KeyPerson とその Network をつくる

学校内：保健主事（保健部長）と養護教諭＝保健関係者との協調

NGO による積極的な働きかけ

事業主体としての保健所の機動性を高める

⑥ ゴールを共有し、事業におけるコンセンサスをつくる

(4) 具体的な方策

1) 実施モデル地区（学校）から他地域・機関への拡大をはかる

2) 保健所と学校との平常時の交流を持続させる

3) 実行性確保＝利用可能性・受容性・公平性・効果を重視

4) 事業実施上の基礎理念

利用者優先・プライバシー保護・振り返りおよび評価を重視

5) 役割および費用分担を明確にする

6) 参加者が各自の役割を認識する

7) 「子供を否定しない」姿勢を貫く

8) 当事者外の参加者の心得：距離をおきオブザーバーに徹する

9) 評価における重点

事業評価：パートナーシップ、継続性

内容評価：利用者・対象における効果の確認（事業の「いい点を見つける。」）

諸機関の連携による人権と予防対策の指針 2

<2次予防>妊婦検診におけるVCT指針

(1) 妊婦検診におけるVCTの目標

1 妊婦の人権と主体性を尊重する

2 ジェンダーの平等の推進と女性の地位の向上を図る

3 妊婦のHIV感染拡大と児への感染をくい止める（一次予防）

4 感染した妊婦の早期発見により AIDS 発症を防ぐ（二次予防）

5 感染した妊婦の心理的・社会的サポートにより QOL を上げる（三次予防）

(2) 妊婦検診におけるVCTの指針

1 あらゆる地域において妊婦にたいするVCTの普及をはかる

2 感染した妊婦に対する治療と心理的・社会的サポートの体制をはかる

3 妊婦およびパートナーの家庭力をあげるためのサポート体制をつくる

(3) 妊婦検診におけるVCTの連携指針

1 病院・行政・NGO の連携が促進されるよう、制度的な体勢を整える

2 学校・社会教育による HIV・性感染症予防啓発を行う

3 AIDS 対策において行政内部の分野を超えた連携をはかる

4 各機関・NGO 等の連携がスムーズにいくための調整を行う。

諸機関の連携による人権と予防対策の指針 3

<3次予防>歯科診療受入れにおける連携指針

目的 HIV 感染者の健康維持と QOL 確保

目標 1 感染者の人権と主体性を尊重した歯科診療、

2 口腔保健管理を進める歯科診療機会の確保

3 歯科疾患の予防・治癒/HIV 関連口腔疾患の予防

指針 1 あらゆる地域で HIV 感染者が必要な歯科診療、口腔保健管理をうけられる

2 感染者を区別せずに、安心かつ安全な歯科診療が受けられる

3 あらゆる歯科医療従事者が HIV/AIDS に関する正しい理解をえる

4 歯科診療室における適切な感染予防体制が図られる

5 HIV/AIDS に関する一般社会の正しい理解をはかる

連携指針 1 歯科医療従事者にたいする感染予防のあり方として、ユニバーサルプリコーション/スタンダードプリコーションについて周知が徹底される

2 歯科診療室の感染予防対策における意識と行動変容を伴う研修システムを作成する

3 HIV/AIDS と口腔保健、ならびに感染予防対策

に関する研修マニュアルを作成する

- 4 歯科医師会・行政・NGO 等の連携のもとに歯科医療従事者の研修機会の確保をはかる
- 5 歯科医師会・行政・NGO 等の連携のもとに、「HIV 陽性者を受け入れることができる診療所のみが、感染予防対策に関する正しい認識のもとに安心して受診できる機関である」との一般の周知を図る。

行動変容を伴う研修システムの構築

これまでの当研究班の調査結果から、歯科医療専門家の知識と認識、行動変容の間にはギャップあることが明らかとなっている。研修においては、「知識」と「認識」との違いのあることを自覚できるシステムにより、説得性のある認識から行動変容への動機づけを行うことが重要である。

1 動機づけ：

医療者、患者が理解できる指針

2 研修方法：

行動変容をとまなう WS

情報提供だけでなく実践例

実習：りんごワーク、赤唾液

手術場としての診療室=保存治療も外科的処置

最もリスクの高い歯周ポケット

Barrier Technique・・・WS

経済効果

「あなたが患者」：Roll Play

3 口腔保健管理：

診療受け入れ=診療ネットワーク？

アメ村における定期的指導、管理

4 唾液による抗体検査 VCT の試行

5 病院歯科の感染予防・HIV 受入現状調査

感染予防委員会・・・全国標準化した対処のはず？=タテマエと現状の乖離

・ 歯科医療現場における感染症の関心の増加（パニック）への当初の対策が不十分

・ HAART 以後、AIDS への社会の関心の低下=

「現場では知識は不足」しながら「HIV は怖くない」との変化

=スタッフの理解が必要

=住民、患者の意識の改革も重要

・ 研修の回数だけでなく、内容上の工夫が必要
行動変容指向研修システム

1) 帰納法的研修手法（VS 演繹的教育）

課題を提示、質問だけで回答は最後に、

感染予防を先に、HIV は最後に

2) 参加型学習=ワークショップ+実験・体験<りんごワーク、ラテックスワーク、シリンジワーク（逆流）、Oral Finger ワーク、赤染め手袋ワーク、共感（人型）ワーク>

3) 弁証法的演劇手法=異化効果（動機付けと関心の持続）

4) 形成的評価=直前・直後+期間経過後

5) 診療紹介：野瀬「特別なことしていない」

診療台には Barrier を、受け入れには Barrier 除去を、

「Practice に Barrie System

なければ、受け入れ Barrier」

諸機関の連携による人権と予防対策の指針 4

患者憲章の試案

① 疾病の如何にかかわらず、また支払い能力にかかわらず、治療の必要に応じて、医療サービスを受ける権利をもつ。

② 在宅であれ、入院であれ、医療を受ける権利をもつ。

③ いつでも、どこでも、一次、二次、三次救急医療を受ける権利をもつ。

④ より専門的な治療が必要となった場合、専門病院に転院する権利を持つ。

⑤ 治療を行う前に、どのような治療であるか、説明を受ける権利がある。それには、リスクや他の方法についての説明が含まれる。

⑥ カルテを見て、その記載内容が守秘されていることを知ることができる。

⑦ 苦情のための公的機関を通じて、医療に対して苦情や批判をすることができる。そして、回答を貰う権利がある。

⑧ 診断の告知については、本人は、望むときに、臨む形で、本人および望む人に知らされる権利をもつ。望まない場合、まだ望んでいない

場合には、本人の望む人にものみ告知を得る権利がある。告知については、カウンセラーが付き添う権利をもつ。告知について、なぜ治療が必要か、治療のメリットとリスク、その対策、治療を受けないとどのような結果になるか、これら5点について知らされる権利をもつ。

- ⑨ 医療費について明細を知る権利をもつ。
- ⑩ セカンドオピニオン、サードオピニオンを持つ権利をもつ。そのために主治医は資料提供を行い、協力する義務がある。
- ⑪ 治療に関して、より詳しい情報を得る権利を持つ。医療サービスの質の評価が、一定の基準にもとづいて、独立の機関によって行われる。
- ⑫ 外国人、子供、障害者、老人など、言語や理解力、文化、宗教等に配慮し、必要があれば通訳、カウンセラー等のサポートを得る権利をもつ。

4. 考 察

若者相互のAIDS啓発プログラムにかんして、実際のマニュアルに沿って実施した結果、担当者から得られた「実施上の配慮」として、以下の諸点をあげることができた。

まず、実行性確保の6要素のうち、「利用可能性」・「受容性」・「公平性」・「効果」を重視することが重要である。また、事業実施の基礎理念のうち、「利用者優先」・「プライバシー保護」・「振り返り」および「評価」を重視しなければならない。

担当者については、役割および費用分担を明確にすること、参加者については、各自がそれぞれの役割を認識するようにし、「子供を否定しない」ことが原則である。なお、当事者外の参加者の心得としては、距離をおきオブザーバーに徹するように周知させることが、開始前に必要である。

また、評価における重点として、事業評価においては「パートナーシップ」と「継続性」を、内容評価においては「利用者・対象における効果」の確認をあげることができる。

学校は評価・比較＝査定されることを好まない、

むしろ、何か少しでも「いい点を見つける」ことに徹し、それをお互いに評価して認識するようにすることが重要である。

妊婦検診におけるVCTについては、マニュアル作成に関する研究の項目について、詳細を記したとおりである。

歯科診療受入れにおける連携指針に沿って、実際の研修を行った結果、参加者からの反応をふまえた技術的アプローチの課題として、以下の諸点があげられた。

ユニバーサルプリコーションの実践への動機づけ

まず、歯科臨床現場では、スタンダードプリコーションあるいはユニバーサルプリコーションについて、理解された場合でも、それを実際に実施するには、大きなBarrierのあることが確認された。つまり、「本人も自覚しない未知の感染者」が受診している可能性があるという理解したとしても、実際に感染者に接する場合に「通常どおり」という対処をとることが難しいという反応である。その背景には、原在の感染予防の内容では「万全」ではないという認識があり、「せめて」感染が明らかかな場合には、との反応である。

これには、スタッフの意識だけでなく、感染に対する極めて不十分な理解と、疾患ごとに対するイメージあるいは偏見が、やはりあることを認めざるを得ない。つまり、「感染者である可能性」と「明らかな感染者」という感染者としての確率だけが根拠であれば、HIVに対する拒否的な反応かB型肝炎ウイルスに対する場合よりも大きいことを説明しない。

研修方法の工夫において、①、HIVに対する拒否的な反応かB型肝炎ウイルスの感染力レベルの差に対する知識と認識の確保、②感染力レベルに応じた対処レベルのあり方の実際、などについて、実際の対処行動モデルを示して、行動変容への契機を得る必要がある。

感染予防の費用

つぎに、臨床現場における感染予防対策の実施の障害として挙げられるのは、Dispo 資材を服務、感染予防のコストである。注射針やカートリッジ

の交換はもとより、ラテックス手袋から消毒のための薬品にいたるまで、当然ながら一定の費用はかかる。受診者の生命にもかかわる感染の可能性と、これらの費用とを天秤にかけるといふこと事態が、本来は命をあずかる医療従事者にとってはあるべきでないという倫理的な課題は別として、本研究班の調査に対する回答からも、「保険点数に感染予防に対する十分な保証を」という意味の意見は、他の意見を圧倒するくらい多かったのが実情である。

ユニバーサルプリコーションという考えからすれば、「特定の感染予防対策」を実施した場合のみ請求できる点数を加算することは、そのような対処をしない場合があり得ることを前提とすることとなり、本来、認められることではなく、すべて基本的な消毒、滅菌を含む器具交換などの費用は初診、あるいは再診料に含まれており、また観血処置を伴う処置のそれぞれについても、含まれていると考えなければならない。

保険請求のタテマエ論は別として、実際に、臨床の医療従事者に対する「必要な感染予防対策を採るための動機付け」として、研修の参加が指摘した内容は、それを「患者へのアピール」として活用することである。つまり、Dispo の器具だけでなく、滅菌した器具を使用する場合、滅菌袋から患者の目の前で空けて、「一人ひとりのために、厳重に滅菌した器具を使用する」ということを、一人ひとりの患者にアピールすることにより、受診者の安心感、信頼感に結びつけるという方法である。残念ながら、同様の方法が全ての医療機関で実施されていない現状では、そのような態度が、場合には安心感、信頼感に結びつき、コストに見合う宣伝効果があると考えられるかもしれない。

患者の面前における滅菌袋の開封が受診者へのアピールと「安全」を「安心」から、さらには患者の「信頼」獲得の機会になるという考えは、別の表現では「箸を交換しないラーメン屋に人が来るか？」と示されていた。

このようなコミュニケーションには点数はつかないが、受診者との積極的なコミュニケーションの確保が信頼、安心につながることを考えれば、こ

のような「予防対策のアピールを増患対策に」を掲げた診療所も、実際に存在しているという事実もうなづけられる。そのような動機付けが、現状では一理あるかもしれない。

特異的防御は時間も手間も費用もかかる

もう一つは受診者に応じた特別の対処を採用するよりも、一律のつまりユニバーサルな感染防御システムを採用することが、時間的にもコスト削減になる、という考えである。一人ひとりに対処を区別する場合には、前述のように感染について無自覚な受診者の存在を考えれば極めて危険だけでなく、器具の管理、判断などに場所や時間を要するが、すべての器具は一律の消毒・滅菌・管理システムにしておけば、より効率的な診療が行えるということである。

さらに、従来よりも患者減により、時間的な余裕がでてきたことに加え、患者が受診先を選ぶようになったという状況が、上記のような滅菌や器具交換などの現実的な対処を可能かつ利点にするようになっている、との側面も指摘された。

感染防御の内容

B型肝炎、HIV、そしてC型肝炎、さらにはSARSなど、これまでに感染症対策が話題になることはしばしばあった。その都度、歯科診療室における感染防御の必要性について指摘されてきているが、それでも周知をはかることが難しいだけでなく、理解はしても実行に結びつかない背景として、これまでの指摘が、あまりにも理想的な方法を示し、実際の歯科診療室ですべてを応用するには、あまりにも費用や器具だけでなく、医療従事者や受診者の反応からも困難であるとの印象を与える内容であった、という点も指摘された。

原則的には「完全な防護」は不可であり、「一定の生体防御を補助できる基準(スタンダード)」を、「すべての受診者について一律(ユニバーサル)に」行うことが推奨される。歯科診療においては、医療行為としての一般的なリスクに加えて、出欠を伴う歯科治療や歯石除去、歯周疾患などの炎症部位にたいする予防・治療処置などが菌血症あるいは心内膜炎を惹起する契機となる可能性もしばしば指摘されている。したがって、対象者の感染有無あるいは感染に対する抵抗性の如何にかかわ

らず、経済的かつ技術的に現実的な対処レベルを、それぞれの医療機関が判断して決めることが望まれる所以である。

その点から、本研究班の昨年度事業として発行したマニュアルでは、「感染予防のABC」として

- ① AirVacuum の利用
- ② Barrier テクニックとしてのメガネ、手袋、マスクの着用
- ③ Cleaning として、汚染原の感染力に応じた接触危惧の滅菌・消毒

を進めてきている。とりわけ最後の器具の滅菌・消毒については、「リーマ、ブローチ、クレンザーやタービン、バーなど血液に汚染される器具の滅菌あるいは廃棄」、「体液については、血液＝滅菌、唾液・粘膜＝消毒、皮膚＝洗浄」、「印象材＝次亜塩素酸処理」という原則の周知をはかることが原則的かつ、最小限の対策といえる。

なお、問診の際に、どこまで感染症について尋ねるかは、「医院における現状の対処に対応した内容に応ずるじて」ということ、ならびに「判明した内容について、必ず医療機関として責任ある対処が図れる用意をしておく」という原則の周知をはかることも重要である。これらは、患者満足度の評価とも関連して、「患者とのコミュニケーション」にいたる医療機関の姿勢の一環ととらえることができる。

また、患者の健康情報の開示については、血圧・病歴と同様に、感染症についても捉えることができるが、感染症患者とのコミュニケーションについては、十分にプライバシーがはかれる状態で行うべきであることも重要な指摘である。

中間評価コメントに対する取り組みと提言

厚生労働科学研究の評価委員会によるこれまでの中間コメントと、それに対する取り組みは以下のとおりであった。

「少ない研究費でいろいろ検討している」

「多くの分野での現状分析が主体である」

「幅広くて焦点が絞られていない」

①感染拡大防止と感染者支援までの一次、二次、三次予防を、一つながりのものとして実施するこ

とが不可欠なことから、これらを総合した連携指針を作成した。

②11,711 人を対象とした若者相互の予防啓発プログラム（YISP）の事業成果を分析し、評価方法の開発を行った。

③A県モデルに基づき、3県の小・中・高校で保健所・学校・NGO の連携で取り組み、他県への拡大の見通しが得られた。

「重要な研究である」

「多くのマニュアルや指針など、成果物の有効な利用を」

「ひとつでも対象を大きくし徹底的にやる方が対策がみえる」

「機関を限定して具体的な連携活動方式を研究するほうが役に立つ」

「作成したマニュアルを活用し、どのような連携策が効果的か検証を」

最終年度は、「若者相互の啓発プログラム」に即した他地区におけるマニュアルを活用を試み、その上で進められた実際の連携の評価を行った

「若者相互の啓発プログラムの大規模な評価により成果が認められる」

「地域の連携プログラムが成果をあげている」

「着実に進行したことを認める」

「A県モデルの他県への拡大の見通しを」

「結果をいかに全国のシステムに移行させるかの具体的な提言が必要」

(1) A県における取り組みと、全国各地における取り組みとを比較するとともに、他県においてマニュアルに沿って行った事業の評価をも行い、システムとして移行できる確実な反応を得た。

(2)「栄養支援（英語版）」「口腔保健管理支援（和文・英語版＝印刷中）」ハンドブックを、感染者250名以上のケアサポートに活用している。

(3)「若者の啓発プログラム」と「口腔保健管理」マニュアルに即した新規の連携事業を試みた

「研究よりアンケート調査」

「現状分析から行政として活用できる方策への提言を」

「関係機関がどう連携したら効果的か、踏み込んだ提案を」

すべての課題について、最終年度には、関係機関とその役割と分担、連携の方策を具体的に示すマニュアルを作成するとともに、指針を作成し、具体的な提言を示した。

エイズ対策における予防とケアのための 地域包括連携システムのための提言

- 1 Key Person とその Network をつくる
- 2 共有できるゴールを明確にする
- 3 モデル地区をつくり、モデル事業を進める
- 4 実行可能性を重視する
- 5 各機関のサービスの周知を図り役割分担する
- 6 事業評価をおこない効果を確認する
- 7 連携が持続するための調整をはかる

E. 結 論

本研究は2期6年間にわたって行ったエイズ予防の各段階における諸機関とNGOの連携の現状の調査、方策の検討をふまえて、エイズ予防における諸機関の連携マニュアルおよび指針づくりを行った。今後はこれらの指針やマニュアルが活用され、教育機関、保健所、病院、行政とNGOの連携を基礎にした対策を全国に普及させることが重要である。

F. 健康危険情報 なし

資 料

ヤング・フォー・ヤング・シェアリング・プログラム
(YYSP)
障害者向けマニュアル

ヤング・フォー・ヤング・シェアリング・プログラム(YYSP)

障害者向けマニュアル

<障害者向けに若者相互の AIDS 啓発プログラムを行う目的>

現在、10代の HIV 感染が増えてきており、正しい情報の普及と具体的な予防・共生の視点に立った啓発が急務になっている。

中学、高校、大学などで行われ始めた AIDS 教育だが、身体・知的に障害のある人には学校教育だけでは、正しい情報が届きにくい。

普段の学習の枠の中では、個人差があって取り組みにくかったり、教員自体に知識がないため適切な教育ができない状況にある。また、雑誌やテレビ、ビデオなどを通して得る情報は、間違っているものも多く、同じように得ることが出来たとしても、誤情報を訂正することが難しい状況も考えられる。

一般の若者より正しい情報を得にくい状況にある障害者に向けて、予防・共生の視点で行う啓発プログラムを行い、正しい情報・共生の意識・認識を伝え、共に考えて行く。また、同じコミュニティの中で知識を得た人が発信源となって、正しい情報を他の人へ伝えていってくれるという横のつながりが生まれることも期待できる。

<主催者と事前に確認しておく点>

一般の若者にたいして行うときも、主催者である教育機関や保健所などと、事前の打ち合わせを行いプログラムのゴールや内容を対象者の状況に合わせて考えていく。その際に対象者の状況を把握するために主催者に確認をする項目。

- ・就学の有無・・・ろう学校、養護学校への就学
- ・基礎的な身体のしくみの理解度
- ・体や性・感染症全般の知識の有無
- ・AIDS 学習の有無
- ・性経験及び性への関心の有無・・・恋愛、性的行動の経験など
- ・性被害の有無・・・レイプ・性的虐待を受けた人がいないか確認

<聴覚障害者への配慮>

- ・前に立って話す講師（人が変わってもメインで話す人は）は常に一人だけにする
こと。
- ・口話がわかる人が居るので話す人は対象者に顔【口】が見えるように、ハッキリ
話す。
- ・手話通訳者には事前にプログラムの流れ、中身を伝えておく。
- ・専門用語は手話通訳者に事前に知らせておく。そのつど黒板に板書する。
- ・短い言葉で説明する。あやふやな表現を使わない。
- ・想像力を働かせないと考えられない内容は避ける。具体的に。

<知的障害者への配慮>

- ・理解度を確認しながら進める。
- ・小道具は簡単なものを使用する。
- ・短い言葉で説明する。あやふやな表現を使わない。
- ・変化をつけて話す。

<プログラム>

※対象者、時間、テーマに応じて調整する。

1. 導入
2. HIV/AIDSの基礎知識
3. 性行為における感染の可能性について
4. セーフアセックスの講義
5. ワーク
A：コンドーム実習
B：愛情表現ワーク
C：共生ワーク
6. 情報提供

1. 導入

【目的】プログラム実施者の紹介とプログラムの目的をメッセージとして伝える

【内容】JHC 紹介／スタッフ自己紹介／ルール決め

ポイント	動作・手順	説明の仕方（例）
<p>JHC 紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1988 年設立 ・感染者とその仲間によって作られた ・感染経路問わない ・感染者救援、電話相談、啓発活動 ・全国 8 支部 	<p>スタッフ全員が前に並び、一人が代表して話す</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちは「HIV と人権・情報センター」という AIDS の民間団体からやってきました。今から〇〇年前に感染者とその仲間たちによって作られました。全国に 8 箇所支部があります。 (私たちはいのちのこと、体のこと、性のことについて一緒に考えるグループです) ・電話でいろいろな相談に乗ったり、感染者（病気の人）のお手伝いをしたり、こうやってみなさんのところにやってきて、AIDS や性やいのちのお話をする活動をしています。
<p>スタッフ自己紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアについて ・呼んでほしい名前 <p>あらかじめ名前を書いたシールを胸元などに貼っておく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親しみがもてるような話題 	<ul style="list-style-type: none"> ・代表して話していた人から順に自己紹介していく 	<ul style="list-style-type: none"> ・今日はみんなに会えるのを楽しみにしていました。 ・普段は電話相談のボランティアをしています。 ・☆☆と呼んでくださいね。
<p>ルール決め</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無理はしない ・プライバシー 	<ul style="list-style-type: none"> ・代表して話している人を残して他のスタッフは前から下がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなで安心した時間を過ごせるように 2 つのお願いがあります。 ・聞きたくないこと話したくないことがあったら無理なくいいよ。下を向いていてもいいよ。リラックスしていてね。寝転がってもいいよ。トイレは好きなときに行ってね。 ・もしかしたら友達の個人的な経験や思いを聞くことがあるかも知れないけど、他の場所で誰かに言わないでね。お互いのプライバシー

		<p>一を守ろうね。</p>
<p>基礎知識への導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いのちの大切さ ・いのちとセックスの関わり ・誰にでも関わりのあること 		<ul style="list-style-type: none"> ・今日はいのちのこと、体のこと、AIDSのことを話していくけど、いのちっていうのは、みんな一人一人が持っている大切なものだよね。いのちはどうやって生まれたのかな？私たちのいのちはお父さんやお母さん、おじいさんやおばあさんたちのセックスによって生まれたんだよね。セックスに関わっていない人は誰もいないよ。セックスは私たちのいのちに関わる大切なものだよね。そのことを話していくよ

2. HIV/AIDS の基礎知識

【目的】正しい情報の伝達と間違っただ情報の修正

【備品】HIV/AIDSプレート、ホワイトボード又は黒板2台、人体図2枚、体液プレート、粘膜プレート、感染経路プレート、ガムテープ

【留意点】

- ・ボード1台につき人体図を1枚ずつ貼り、体液が別の人の粘膜に入る流れがわかるようにする。
- ・人体図の部位に貼り付けることで、文字の情報だけではなく、視覚的に覚えられるようにする。
- ・話す人、プレート（貼る・広げる）の人、参加者の近くで問いかける人（複数）で進める。

ポイント	留意点	例
<p>HIV/AIDS の違い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIVはウィルスのこと ・ AIDSは病気のこと ・ 感染から発病までの経緯 ・ 治療薬がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIV/AIDS プレート使用 ・ 話す人 (A) とプレートを持つ人 (B) が前に立ち、A が説明しながら B がプレートを広げていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・ HIVとAIDSって聞いたことある？これらは違うことなんだよ。HIVはウィルスの名前。AIDSは病気の名前だよ。 ・ ウィルスが体に入ってそのままあることを感染っていうんだ。 ・ 感染してから治療しないではおっとくと十～十数年の間にウィルスがどんどん増えて、病気と闘う力がどんどん落ちていくようになる。 ・ でも今は薬が19種類もあって、感染しても寿命まで生きられるようになったよ。
<p>ウィルスはどこにあるか？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HIVは人の体内でしか生きられない ・ 体液から感染する ・ 感染の可能性のある体液、ない体液の分類 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者から見て左側を、体液を貼る人体図とする ・ 「身体の外に出る体液」をAが参加者に問いかける ・ 参加者からあがってきた順に体液のプレートをBが体の部位に貼る（見えにくいようなら上にまとめて貼る） ・ <感染することがある体液> ・ 「けつえき(ち)」「おっぱい」「せいえき」「ちつぶんぴつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ じゃあHIVはどこにあるのかな？考えてみよう。 ・ HIVは人の体の中でしか生きられないウィルス。猫や犬にかみつかれたり引っ搔かれたりしても感染しない。蚊に血を吸われても感染しない。 ・ 何から感染するかというと、「たいえき」が関わってきます。人から人へしか感染しないので、体の外に出てくる水みないなものも関わってくる。どんなものがあるか、考えてみてください。手を挙げなくてもいいよ。 ・ (参加者から声があがってきたら) ありがとう。そうだね。 / (あがってこなかったら)

	<p>えき」</p> <p><感染することがない体液></p> <p>「なみだ」「はなみず」「だえき(つば)」「あせ」「によ(おしっこ)」</p> <p>参加者から回答はどんな表現でもそのまま受け止める。(膣分泌液=マン汁 など)</p>	<p>たら) ちょっと難しいかな?こちらであげてみますね。</p> <p>・(体液が全部貼れたら) ありがとう。たくさんあげてくれましたね。この中で、感染することがある体液と感染しない体液があります。分けていきます</p> <p>・「けつえき」「ぼにゅう」「せいえき」「ちつぶんぴつえき」が感染することがある体液です。(残りを説明しながらはがす) 一緒にお風呂に入っても、同じタオルで汗や鼻水、涙を拭いても感染しないですよ。同じコップで回し飲みをしても、同じおなべをつついて食べても、感染することはありません。可能性があるのは4つの体液だけだからよく覚えておいてね。</p>
<p>ウイルスがどこから入るか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚と粘膜の違い ・粘膜、傷口から入る 	<p>人体図②使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加者から見て右側を、粘膜を貼る人体図とする ・Aが「粘膜」はどの部分かを参加者に問いかける ・参加者からあがってきた順に粘膜のプレートをBが体の部位に貼る(見えにくいようなら上にまとめて貼る) <p><粘膜></p> <p>「め」「はなのあな」「くち」「おしりのあな」「おちんちんのさき」「ちつ」「きずぐち」</p> <p>※きずの説明が難しい場合は、説明を省いてしまい、性感染に限って話をすすめることもできる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今度は入り口を考えてみよう。 ・人の体は皮膚で覆われているよね。皮膚にこれらの体液がついても感染することはないよ。 ・じゃあどこから感染するかというと、「粘膜」っていう部分だよ。穴が開いていて、湿っているところが入り口だよ。考えてみて。 ・(参加者からあがってきたら) ありがとう。そうだね。(参加者からあがってこなかったら) ちょっと難しいかな?こちらであげてみますね。 ・これらの入り口に感染する体液が入ることによって感染することがありますよ。 ・どんなときがあるか、お話していきますね。

<p><u>感染経路</u> <血液感染> <u>薬害AIDS</u> 血友病、血液製剤</p>	<p>※難しい場合は性感染に限って話をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染経路のプレートを人体図①と②の間に上から「けつえきかんせん」「おかあさんからあかちゃんへかんせん」「セックスかんせん」の順に貼る 	<ul style="list-style-type: none"> ・血友病という出血の止まりにくい病気があります。 ・薬は人間の血液から造られる。現在は処理されていて感染することはない ・亡くなった方、現在も苦しんでいる方がたくさんいるということを覚えておいてほしい。
<p><u>麻薬注射の回し打ち</u> グループで注射針を共有</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・グループで1本の注射器（針）を使って順番に打っていくと、前の人の血液が残っていて直接身体の中に入ることによって感染することがある。 ・この行為自体をしてほしくないと思っている。
<p><母子感染> <u>母乳による感染</u> 母乳→粉ミルク <u>産道感染</u> 血液→帝王切開 ・感染を防ぐことが可能 ・母子感染は遺伝ではない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・話す人は前に立つ。 ・プレートを指し示す人 ・(母乳による感染) 人体図①の「<u>ぼにゆう</u>」→「<u>おかあさん</u>」から「<u>あかちゃんへかんせん</u>」→②の「<u>くち</u>」の順で指し示す ・(産道感染) 人体図①の「<u>けつえき</u>」→「<u>おかあさんからあかちゃんへかんせん</u>」→②「<u>粘膜プレート全体</u>」の順で指し示す 	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳を免疫力の弱い赤ちゃんが飲むことの感染 ・出産時血液を赤ちゃんが大量に浴びることの感染 ・母乳を粉ミルクに変えることで予防することができる。 ・血液を浴びないように出産方法を変えることで予防できる。 ・薬を使うことで予防できる。 ・これらで十分に対応することができる。 ・間違えやすいけど感染であって、遺伝ではない。
<p><性感染> ・感染経路のなかで最も多い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プレートの貼り替え 	<ul style="list-style-type: none"> ・いのちのこと、体のこと、性のことをお話するとさっき言ったけど、いのちって言うのはみんな一人一人が持っている大切なものだよね。 ・いのちはどうやって生まれたのかな？私たちのいのちはお父さんやお母さんやおじいさんおばあさんのセックスによっていのちは生まれました。セックスに関わっていない人は誰もいないよ。セックスは私たちのいのちに関わる大切なものです。そのことをはなしていくよ。

HIV/AIDSの基礎知識

- 人型模造紙を2枚並べて貼る。
- 参加者から見て左側を「体液を貼る人型」とする。
右側を「粘膜を貼る人型」とする。
- プレートはそれぞれ体の部位にあわせて貼る。



ウイルスはどこにあるか 1

- ・体の外に出てくる体液を全て出してもらおう。
- ・プレートは体の部位にあわせて貼る。
- ・プレートにない体液が出てきたときはホワイトボードに書く。

