

important to conduct a survey including those in other areas or visiting other hospitals. Second, as this study was cross-sectional, judgment concerning the cause-effect relationship was limited. Surveys including longitudinal programs and qualitative evaluations by methods such as interviews should be carried out to confirm the results of this study. Third, in a study of screening for potentially transmitting sexual risk behavior, urethral sexually transmitted infection and sildenafil use among male, Cachay *et al.*⁵⁰ found that the use of medications for erectile dysfunction was an independent risk factor for failure to use condoms among MSM. In future research it would be advisable to include the sildenafil use as a predictor of the intent and practice of condom use. Fourth, questions as to the other potential predictors, such as HAART use, perceived efficacy of HAART, HIV status of the partners, or knowledge of their partners' serostatus, remain open to research. To enhance understanding of the social determinants of condom use behavior, there is an urgent need to conduct studies that examine these psychosocial and interpersonal variables. Finally, development of support programs on the individual and societal levels based on the results of this study is needed. In addition, following several examples,⁵¹⁻⁵⁴ executing tentative interventions using developed support programs and evaluating their effects for scientific assessment is indispensable.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was conducted as a part of 'Socio-Epidemiological Studies on monitoring and Prevention of HIV/AIDS', a research project supported by a Grant-in Aids from the Ministry of Labor, Health and Welfare, Japan for Research on HIV/AIDS. We thank all the members of the Department of Health Sociology, The University of Tokyo for very helpful comments on an earlier version of this paper. We also thank Takahiro Ebisawa, Katsuhiko Tsuru, Toshiko Ohno, Sachiko Oda, Michiko Murakami, Aikichi Iwamoto, Yumiko Suzuki, Katsuyuki Fukutake, Yasuyuki Yamamoto, and the people with HIV around us for helpful comments and collaboration for the survey.

Table 1. Perception of HIV/STI/use of condoms (N=117)

Items	% ¹⁾
<i>Protecting oneself</i>	
I don't want to contract STI other than HIV.	96.6
<i>Protecting partners</i>	
I want to protect my sexual partners from HIV infection.	96.6
<i>Subjective norm</i>	
I feel the atmosphere of people around me and society pressuring me not to transmit HIV to my sexual partners.	77.8
<i>Risk (anal)</i>	
The possibility of contracting HIV in anal sex is extremely small.	3.4
The possibility of contracting STI other than HIV in anal sex is extremely small.	1.7
<i>Risk (oral)</i>	
The possibility of contracting HIV in oral sex is extremely small.	37.6
The possibility of contracting STI other than HIV in oral sex is extremely small.	16.2
<i>Severity</i>	
HIV infection forces you to fight diseases over a long period of time.	94.0
HIV infection may result in death.	77.8
HIV infection makes daily life difficult.	73.5
HIV infection makes it difficult to stay healthy.	77.8
HIV infection troubles you by causing changes in your appearance due to treatments.	47.0
<i>Barriers</i>	
I don't want the trouble of obtaining condoms.	29.1
I don't want the trouble of using condoms.	32.5
Using condoms ruins the mood of sex.	34.2
I don't feel good when I use condoms.	56.4
It is difficult to propose the use of condoms to my sexual partners.	29.1
It is difficult to talk about the use of condoms with my sexual partners.	28.2
<i>Condom efficacy</i>	
Condoms are effective for the prevention of transmission of HIV or STI.	87.2
There is no means for the prevention of HIV infection other than condoms	62.4

NOTE: 1) The percentages shown are those of the respondents who answered "true" or "relatively true".

Table 2. Variables and scales

Variables and scales	Items	Alpha	Range	Average
Protecting oneself	1	-	0-3	2.83±0.53
Protecting partners	1	-	0-3	2.76±0.49
Subjective norm	1	-	0-3	2.28±0.92
Risk(anal)	2	0.92	0-6	5.67±0.98
Risk(oral)	2	0.84	0-6	4.21±1.65
Severity	5	0.78	0-15	10.68±2.97
Barriers	6	0.88	0-18	6.71±4.62
Condom efficacy	2	0.65	0-6	4.44±1.59
Casualness of sexual partners	1	-	0-2	1.34±0.71
Frequency of alcohol/drug use during sex	2	-	0-6	1.58±1.20

Table 3. Intent and practice of condom use (N=117)

Intent	Anal		Oral	
	n	% ¹⁾	n	% ¹⁾
All of the time	61	58.1	17	15.2
More than half of the time	21	20.0	24	21.4
Almost half of the time	11	10.5	19	17.0
Less than half of the time	6	5.7	32	28.6
Never	6	5.7	20	17.9
Never had this type of sex	10	-	3	-
NA	2	-	2	-
Practice	Anal		Oral	
	n	% ¹⁾	n	% ¹⁾
All of the time	50	47.2	14	12.4
More than half of the time	23	21.7	9	8.0
Almost half of the time	14	13.2	18	15.9
Less than half of the time	13	12.3	31	27.4
Never	6	5.7	41	36.3
Never had this type of sex	10	-	3	-
NA	1	-	1	-

NOTE: 1) % were calculated after excluding NA and "Never had this type of sex".

Table 4. Partial correlation analysis and multiple regression analysis using intent (anal) as the dependent variable

Independent variable	Partial correlation ¹⁾	Multiple regression ¹⁾			
		Model-1	Model-2	Model-3	Model-4
	r	b	b	b	b
Protecting oneself	0.240 *		0.174 +	0.073	0.000
Protecting partners	0.350 ***			0.234 *	0.192 +
Subjective norm	0.077				
Risk (anal)	0.399 ***	0.406 ***	0.375 ***	0.320 **	0.328 **
Severity	-0.062				
Barriers	-0.410 ***				-0.379 ***
Condom efficacy	0.060				
Casualness of sexual partners	-0.057	0.191 **	0.220 **	0.249 **	0.379 ***
R ²					

NOTE: 1) Control variables: age, educational background, self-rated health, HADS, and frequency of alcohol/drug use during sex.

2) +: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

Table 5. Partial correlation analysis and multiple regression analysis using practice (anal) as the dependent variable

Independent variable	Partial correlation ¹⁾	Multiple regression ¹⁾	
		Model-1	Model-2
	r	b	b
Intent (anal)	-	0.730 ***	0.587 ***
Protecting oneself	0.060		
Protecting partners	0.286 **		0.197 **
Subjective norm	-0.019		
Risk (anal)	0.108		
Severity	-0.098		
Barriers	-0.257 *		-0.187 *
Condom efficacy	0.003		
Casualness of sexual partners	-0.188 +		-0.114 +
R ²		0.567 ***	0.638 ***

NOTE: 1) Control variables: age, educational background, self-rated health, HADS, and frequency of alcohol/drug use during sex. Intent (vaginal/anal) was added in partial correlation analysis.

2) +: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

REFERENCES

- Schiltz MA. HIV-positive people, risk and sexual behavior. *Soc Sci Med* 2000; 50:1571-1588.
- Hays RB, Paul J, Ekstrand M, Kegeles SM, Stall R, Coates TJ. Actual versus perceived HIV status, sexual behaviors and predictors of unprotected sex among young gay and bisexual men who identify as HIV-negative, HIV-positive and untested. *AIDS* 1997; 11:1495-1502.
- Crepaz N, Marks G. Towards an understanding of sexual risk behavior in people living with HIV: a review of social, psychological, and medical findings. *AIDS* 2002; 16:135-149.
- Desquilbet L, Deveau C, Goujard C, et al. Increase in at-risk sexual behaviour among HIV-1-infected patients followed in the French PRIMO cohort. *AIDS* 2002; 16:2329-2333.
- Hecht FM, Grant RM, Petropoulos CJ, et al. Sexual transmission of an HIV-1 variant resistant to multiple reverse-transcriptase and protease inhibitor. *N Engl J Med* 1998 339:307-311.
- Cohen OJ, Fauci AS. Transmission of multidrug-resistant human immunodeficiency virus – the wake-up call. *N Engl J Med* 1998; 339:341-343.
- Blackard JT, Cohen DE, Mayer KH. Human immunodeficiency virus superinfection and recombination: current state of knowledge and potential clinical consequences. 2002; *Clin Infect Dis* 34:1108-1114.
- Wasserheit JN. Epidemiological Synergy: Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis* 1992; 19:61-77.
- HIV/AIDS Surveillance Committee. Annual report of the HIV/AIDS surveillance 2005. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare, 2005. (in Japanese).
- Varghese B, Maher JE, Peterman TA, Branson BM, Steteket RW. Reducing the risk of sexual HIV transmission: Quantifying the per-act risk for HIV infection based on choice of partner, sex act, and condom use. *Sex Transm Dis* 2000; 29:38-43.
- Green LW, George MA, Daniel M, et al. Study of Participatory Research in Health Promotion. Ottawa, Canada: The Royal Society of Canada, 1995.
- Inoue Y, Seki Y, Wakabayashi C, Yamazaki Y, Kihara M. Sexual activities and social relationships of people with HIV in Japan. *AIDS Care* 2004, 16:349-362.
- Rosenstock JM, Strecher VJ, Becker MH. The health belief model and HIV risk behavior change, in DiClemente RJ, Peterson JL (eds): *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New York, NY: Plenum Press, pp. 5-24, 1994.
- Fishbein M, Middlestadt S. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behaviors, in Mays V, Albee G, Schneider S (eds): *Primary Prevention of AIDS: Psychological Approaches*. Newbury Park, CA: Sage, pp. 93-109, 1989.
- Bandura A. Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. 1990; *Eval Program Plann* 13:9-17.
- Wulfert E, Wan CK. Safer sex intentions and condom use viewed from a health belief, reasoned action, and social cognitive perspective. *J Sex Res* 1995; 32:293-305.
- Wulfert E, Wan CK, Backus CA. Gay men's safer sex behavior: an integration of three models. *J Behav Med* 1996; 19:345-366.
- Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS risk behavior. *Psychol Bull* 1992; 111: 455-474.
- Catania JA, Kegeles SM, Coates TJ. Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Educ Q* 1990; 17:53-72.
- Abraham C, Sheeran P. Modelling and modifying young heterosexuals' HIV-preventive behaviour: a review of theories, findings and educational implications. *Patient Educ Couns* 1994; 23:173-186.
- Fisher JD, Willcutts DLK, Misovich SJ, Weinstein B. Dynamics of sexual risk behaviour in HIV-infected men who have sex with men. *AIDS Behav* 1998; 2:101-113.
- Ross MW, McLaws ML. Subjective norms about condoms are better predictors of use and intention to use than attitudes. *Health Educ Res* 1992; 7:335-339.

Table 6. Partial correlation analysis and multiple regression analysis using intent (oral) as the dependent variable

Independent variable	Partial correlation ¹⁾	Multiple regression ¹⁾	
		r	b
Protecting oneself	0.019		
Protecting partners	0.098		
Subjective norm	-0.174 +	-0.165 +	
Risk (oral)	0.295 **	0.294 **	
Severity	0.078		
Barriers	-0.113		
Condom efficacy	-0.102		
Casualness of sexual partners	-0.148		
R ²		0.142 *	

NOTE: 1) Control variables: age, educational background, self-rated health, HADS, and frequency of alcohol/drug use during sex.

2) +: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01

Table 7. Partial correlation analysis and multiple regression analysis using practice (oral) as the dependent variable

Independent variable	Partial correlation ¹⁾	Multiple regression ¹⁾					
		Model-1		Model-2		Model-3	
		r	b	r	b	r	b
Intent (oral)	-						
Protecting oneself	0.097		0.679 ***		0.645 ***		0.606 ***
Protecting partners	0.113						
Subjective norm	0.086						
Risk (oral)	0.163 +					0.110	
Severity	-0.108						
Barriers	-0.191 +						-0.132 +
Condom efficacy	-0.044						
Casualness of sexual partners	-0.330 **				-0.233 **		-0.227 **
R ²		0.532 ***		0.583 ***		0.599 ***	

NOTE: 1) Control variables: age, educational background, self-rated health, HADS, and frequency of alcohol/drug use during sex. Intent (oral) was added in partial correlation analysis.

2) +: p<0.1, **: p<0.01, ***: p<0.001

23. Zigmund AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67:361-370.
24. Kitamura T. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Archives of Psychiatric Diagnosis and Clinical Evaluation* 1993; 4:371-372. (in Japanese)
25. Joanne EM, Anthony TD, Marilyn IA. *Evaluating HIV Prevention Interventions*. New York, NY & London, UK: Plenum Press, 1997.
26. Sheeran P, Abraham C. Measurement of condom use in 72 studies of HIV-preventive behaviour: a critical review. *Patient Educ Couns* 1994; 24:199-216.
27. Zenilman JM, Weisman CS, Rompalo AM, et al. Condom use to prevent incident STDs: the validity of self-reported condom use. *Sex Transm Dis* 1995; 22:15-21.
28. Kelly JA, Hoffman RG, Rompa D, Gray M. Protease inhibitor combination therapies and perceptions of gay men regarding AIDS severity and the need to maintain safer sex. *AIDS* 1998; 12: F91-95.
29. Van de Ven P, Kippax S, Knox S, Prestage G, Crawford J. HIV Treatments optimism and sexual behaviour among gay men in Sydney and Melbourne. *AIDS* 1999; 13: 2289-2294.
30. Gagnon MP, Godin G. The impact of new antiretroviral treatments on college students' intention to use a condom with a new sexual partner. *AIDS Educ Prev* 2000; 12: 239-251.
31. Eilford J, Bolding G, Maguire M, Sherr L. Combination Therapies for HIV and Sexual Risk Behavior Among Gay Men. *JAIDS* 2000; 23: 266-271.
32. Robins AG, Dew MA, Kingsley LA, Becker JT. Do homosexual and bisexual men who place others at potential risk for HIV have unique psychological profiles. *AIDS Educ Prev* 1997; 9:239-251.
33. Woody GE, Donnell D, Seage GR, et al. Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: data from HIVNET. *Drug Alcohol Depend* 1999; 53:197-205.
34. Purcell DW, Parsons JT, Halkitis PN, Mizuno Y, Woods WJ. Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *J Subst Abuse* 2001; 13:185-200.
35. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKittrick D, MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol* 1999; 150:306-311.
36. Downs AM, De Vincenzi I. Probability of heterosexual transmission of HIV: relationship to the number of unprotected sexual contacts. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1996; 11:388-395.
37. HIV Prevention in Clinical Care Working Group. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. *MMWR* 2003; 52:1-23.
38. Marks G, Burris S, Peterman TA. Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected: the need for personal and collective responsibility. *AIDS* 1999; 13: 297-306.
39. Kelly JA. *Changing HIV risk behavior: Practical strategies*. New York, NY: The Guilford Press, 1995.
40. Semple SJ, Patterson TL, Grant I. Partner type and sexual risk behavior among HIV positive gay and bisexual men: social cognitive correlates. *AIDS Educ Prev* 2000; 12: 340-356.
41. Marks G, Bundeck NI, Richardson JL, Ruiz MS, Maldonado N, Mason HR. Self-disclosure of HIV infection: Preliminary results from a sample of Hispanic men. *Health Psychol* 1992; 11:300-306.
42. Perry SW, Card CA, Moffatt M Jr, Ashman T, Fishman B, Jacobsberg LB. Self-disclosure of HIV infection to sexual partners after repeated counseling. *AIDS Educ Prev* 1994; 6:403-411.
43. Marks G, Crepez N. HIV-positive men's sexual practices in the context of self-disclosure of HIV status. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 27:79-85.
44. Prestage G, Van de Ven P, Grulich A, Kippax S, McInnes D, Hendry O. Gay men's casual sex encounters: discussing HIV and using condoms. *AIDS Care* 2001; 13:277-284.
45. Sheon N, Crosby GM. Ambivalent tales of HIV disclosure in San Francisco. *Soc Sci Med* 2004; 58:2105-2118.
46. Marks G, Bingham CR, Duval TS. Negative affect and unsafe sex in HIV-positive men. *AIDS Behav* 1998; 2:89-99.
47. World Health Organization (WHO). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals*. WHO Technical Report Series 1975; 572:5-33.
48. Robinson BE, Bocking WO, Rosser BRS, Miner M, Coleman E. The sexual health model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Educ Res* 2002; 17:43-57.
49. Kihara M, Ono-Kihara M, Feldman MD, et al. HIV/AIDS Surveillance in Japan, 1984-2000. *JAIDS* 2003; 32: S55-S62.
50. Cachay E, Mar-Tang, WM, Mathews C. Screening for Potentially Transmitting Sexual Risk Behaviors, Urethral Sexually Transmitted Infection, and Sildenafil Use Among Males Entering Care for HIV Infection. *AIDS Patient Care STDS* 2004; 18:349-354.
51. Rotheram-Borus MJ, Lee MB, Murphy DA, et al. Efficacy of a preventive intervention for youths living with HIV. *Am J Public Health* 2001; 91:400-405.
52. Butler RB, Schultz JR, Forsberg AD, et al. Promoting Safer sex among HIV-positive youth with haemophilia: theory, intervention, and outcome. *Haemophilia* 2003; 9:214-222.
53. Margolin A, Avants SK, Warburton LA, Hawkins KA, Shi J. A randomized clinical trial of a manual-guided risk reduction intervention for HIV-positive injection drug users. *Health Psychol* 2003; 22:223-228.
54. Patterson TL, Shaw WS, Sempke SJ. Reducing the sexual risk behaviors of HIV+ individuals: outcome of a randomized controlled trial. *Ann Behav Med* 2003; 25:137-145.

Address reprint requests to:

Yoji Inoue, PH.D.

School of Nursing

Mie Prefectural College of Nursing

1-1-1, Yumegaoka, Tsu-shi

Mie, 514-0116, Japan.

E-mail: yoji.inoue@mcn.ac.jp.

このハンドブックでは、HIV感染者がセックスライフをどのように過ごしているのかについて、いくつかの点を考えていきたいと思えます。あなたの日々の生活を豊かにし、前向きにセックスライフのことを考え、セクシュアルヘルスを維持できるときにこのハンドブックがなってくれればと願っています。

HIV感染していてもセックスライフを続けるには

HIV感染者が性生活について考えたりセックスをしたりする際に、おぼえておくといけないかと思われポイントがいくつかあります。

できることから始めよう

性生活について医師や看護師などと相談する、性感染症のチェックをする、コンドームの使用方を復習する、パートナーにどう打ち明けられるか考える・・・これからこのハンドブックでご紹介することをていねいに読めば読むほど、いろんなことが頭のなかに残って大変なことになるかもしれません。これもしなければならぬ、あれもしなければならぬ、それらを全部まとめてやろうとすると、あまりにも負担が大きすぎて、パニックを起こしたり余裕がなくなってしまうたりするところもあるでしょう。

まずは、あわてずにはいることから始めてみるだけでもいいのではないのでしょうか。できることを少しずつ、ゆっくり確認しながら積み重ねていく。そうしていくうちに、できることがきつとだんだん増えていくはずですよ。ご自身の精神的な負担も少しずつ軽くなくなってくるかもしれません。そうすれば、もしかしたらたとえパートナーに打ち明けることについて、あるいはセーフティーセックスについての考え方も変わってくるかもしれません

できるだけ多くの情報を集めよう

HIV感染症とその治療についてきちんと知

ること、そしてそれらの性生活への影響について知ることが大切です。HIV感染症は例えば「糖尿病」のような慢性的な疾患であり、死に直結するのではないということは知っておかなければならぬでしょう。HIV感染しておくと、新たな性感染症への感染や薬剤耐性を持ったHIVへの再感染を避けるようにすることや、セーフティーセックスをきちんと実践することなど、これまで以上に気をつけなければならぬこともあるわけで、それらについて理解しておくとおおきなくセックスを楽しめるでしょう。それに、HIVの治療薬によっては、ED（勃起障害）や外見の変化、精神に悪影響を及ぼす副作用などがあり、性生活の維持そのものに直接的あるいは間接的に影響を与えたりするものもあつたりします。

たとえば、ED（勃起障害）治療薬であるバイアグラは抗HIV薬との薬剤相互作用がある（薬の飲み合わせが悪い）ことが報告されているので、抗HIV薬を飲んでいられる人ではバイアグラを避けるべきでないことも多くあります。

まずは、病院の主治医や看護師、あるいは患者仲間、友人などから情報を集め、今後気をつけるべきこと、起こる可能性があることを話し合ってみましょう。多くの情報を知ること、事前に自分なりにその対策を見つめることができるとも思いません。

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

性的なことを公の場で話すことはタブーと思われがちで、話すのが恥ずかしいと感じたりもするかもしれません。HIV感染のことも含めるとあればなおさらです。でも、パートナーや主治医、看護師、カウンセラー、友人などと性生活のことをまったく話せないければ、性感染症などで困ったときに具体的に相談することもできなくなり、対処が遅れてしまうことにもなりかねません。あなたの好むセックスは、もしかしたらすごく特殊と一般的に思われがちなことかもしれません。でも「これはふつうじゃないから」と思わず、あなたのやりたい、あるいはやっているとセックスのスタイルについてよく話し合うこと、「こんなことを求めたいくないのかも」と思わず、きちんと伝えること・・・それは、健康なセックスを取り戻すためには欠かせないことなのです。もともと性生活というのは、人それぞれであり、多様なものなのです。それはHIV感染者であろうがなかろうが変わりのないことです。



セックスについて柔軟な気持ちを持とう

あなたにとってセックスとはどのような意味があるものだと思いますか。「ストレスのほけ口」「刺激を求める行為」から、「愛する人とのコミュニケーション」あるいは「あいざつ程度」「食事やトイレと一緒に」まで、人によりいろいろでしょう。

HIV感染を知ってから気分的に落ち着いてきたら、セックスをしたいたいと感じてくるのは当然のことです。そして、今までのセックスのスタイルやセックスに対する考えを変える必要は基本的にはありません。

けれども、これまで通りのやり方ではできないことも出てきます。セーフティー・セックスを言い続けることもそのひとつです。そうした制約があっても「もう駄目だ」と否定するのではなく、新しいやり方を考えるチャンスと思いいろいろ工夫してみたらどうでしょう。

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

そもそも「病院は性に性についての相談を受けられる場だ」という意識を医療スタッフの多くが持っている可能性ががあります。また「性についての相談をしいいよ」と意思表示しているところも少ないと思われず。日本の医師や看護師の多くは、患者のセックスや性生活についてどのように考えていたらいいのか、ほとんど教育や研修を受けていません。診療やケアの場面でセックスについて話すことや、広範多岐にわたる相談を受けることなどできないと感じている医療スタッフも多いことでしょう。知識も不足しているかもしません。

そんな状況のなか、性についての相談をされると、医療スタッフの間にも戸惑いが生じてくることもあります。拒否的な態度を示すかもしません。

病院で性生活の相談をするときには、このハンドブックをくれた人などをはじめ、医師・看護師・カウンセラーなど、自分と気が合そうでじっくりききそうなスタッフをさがしてみたらいかかでしょう。「セックスのことで相談があるんですけど」と、こちらから声をかけてみるのもお勧めです。きつと誰かが親身に話を聞いてくれたり相談に乗ってくれたり、場合によっては適切な診療科につながり、場合によっては適切な診療科につなげてくれたり専門家を紹介してくれたりする

はです (たとえば、精神科の医師、泌尿器科の医師、婦人科の医師、カウンセラー、セックスセラピスト、性機能障害クリニックのスタッフなど)。

どうしてもダメな場合には、他の相談先などをあたるしかありません。別の病院に行ってみるのもいいでしょう。あるいはHIV感染者の支援を行っているNGO・ボランティア団体やエイズ拠点病院などの相談窓口なども役立つかもしれません。

情報共有と用語については注意が必要

病院で性についての相談をするときに、注意して欲しいことがあります。

まず情報共有について。医療現場では「チーム医療」と言って、いろいろな医療スタッフが協力しあって患者のケアをする傾向にあります。そのため、患者についての情報を共有したくなります。「一人の看護師に打ち明けたら、他の看護師も医師も全部知っていた・・・」というのも、そうしたチーム医療をしようとしているからなのです。いろいろな情報を総合して、ケアにあたらうとするかなのです。多くの人の目を通してできるだけ適切な判断をしようとするメリットを考え

てチーム医療は行われ、医療スタッフ間の情報共有がなされます。

もし、話したり相談したりする内容を他のスタッフに知らせて欲しくないのでしたら、そのことを相手に伝える必要があります。こうした事情をよくわかっているスタッフは、どこまで情報を共有していいのかについてあなたにたずねてくれることでしょう。

また、多様なセックスや性生活について知らない場合も多いので、ふだん使っているような用語を用いても医師や看護師にはまったくわからないことも多いようです。「性のことについては患者から教えてもらおう」という医療スタッフの発言も耳にしたことがあります。相談を受付けてくれる人には、あなたのほうから相談を持ちかけるとき、わかりやすい用語を用いたり解説をしたりしなければならぬことがあるかもしれません。

性感染症とセーフター・セックス

HIV感染をしていると、HIV感染をしていないときに比べて、新たな問題が発生してきます。起こりうることは何かを先に知っておくことは、どう対処したらいいのかを事前に知ることにもつながります。性感染症とセーフター・セックスもそのうちのひとつです。

性感染症のチェックをしてもらおう

性感染症には、A型肝炎、B型肝炎、生殖器ヘルペス、梅毒、淋病、クラミジア、アモeba赤痢、尖型コンジローム、トリコモナス、毛じらみなどの種類があります。それらは、HIV感染後にも他人ごとではありません。というのも、HIV感染している上に新たに性感染症にかかってしまうと、その治療に時間がかかりやすくなってしまふからです。そのためにも、HIV感染後にセーフター・セックスをすることは必須なのです。

性感染症の症状には、たとえば尿道や陰から分泌物が出てきたり、排尿のとき痛みや困難を感じたり、生殖器または肛門に潰瘍ができたり、肛門が痛くなったりかゆくなったり出血したりするものがあります。また、女性では（しばしば発熱をともなって）下腹部の痛みが出てきたりすることもあります。こうしたことについては、性生活を続けている上で、十分に気をつけておかなければなりません。もしもこうした症状が出たら、医師や看護師と相談し、検査を受け、診断がされたら治療を受ける必要があります。

また、性感染症の多くは症状が出てこないことも多いので、半年から1年に1回程度の割合で定期的に検査によってチェックしてもらうことをお勧めします。

セーフター・セックスを続ける

HIV感染者とのセックスではセーフター・セックスを続けることが求められます。その理由を挙げてみましょう。

(1) 自分の健康のために
HIV感染者にとって、セーフター・セックスは大切です。理由はいくつもあります。第一に、免疫が低い状態で新たに性感染症にかかること、治りにくかったり重くなったりする可能性があるからです。第二に、異なるタイプのHIVが身体に入るとからだのなかのHIVの変化が起き、薬が効かなくなってしまう可能性があります。第三に、すでに薬でHIV治療をしている人からHIV感染した場合、薬剤耐性化していることがあるため、薬の効果がなくなったり治療選択肢が減ってしまったりする可能性があるからです。

このように、HIV感染者にとっては、自身を守るために大変重要になるのです。

(2) 相手の健康のために

セーフター・セックスはもちろん、相手にもHIV感染させないようにするために大変重要になります。

確かに治療は進歩していてHIV感染したからといって、すぐに命を落としてしまふわけではありません。けれども、病院に定期的に رفتったり薬を毎日飲んだりしなければならな

くなります。病名を知られてしまふのではなにかと日常生活で気づかいをしなければならなくなります。HIVに感染するというのは、それなりに大変なことだと、ご自身で実感されているのではないのでしょうか。

なお、治療によって血液中のHIVの量が減少し、検出感度未満になった場合でも、精液・唾液のなかにはHIVがいるといわれています。薬を飲んでいてもつねにセーフター・セックスを心がけることが必要となります。

ちなみに、HIV感染を知りながらそのことを相手に告げずにアンセーフターなセックスを行なった場合には、法的に罰せられる可能性も否定はできないと考えられます。

より安全にできるセックス

セーフター・セックスの基本は、血液や精液、陰分泌液を体内に取り込まないようにする・取り込ませないようにすることです。HIVは、これらの液体中に含まれており、粘膜・傷口などから侵入します。また性感染症によってはHIVよりも強い感染力を持つものもあります。コンドームをはじめから射精するまで使い続け、粘膜・傷口からの血液や精液、陰分泌液が入りこまないように気をつけるのが、もっとも安全なセックスの楽しみ方ということになります。

さまざまな性行為によってHIVや性感染症

の感染可能性が異なることがしばしば言われます。たとえば、オーラルセックスでは感染可能性が低いが膣性交や肛門性交では高くなるというようなことです。これらの感染可能性は、それぞれの性行為1回あたりの感染率を統計的に推定したものです。よって、どの性行為を正確とされています。よって、どの性行為に感染可能性があるのかを整理して知っておくのがまずは重要と言えるでしょう。

■ **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**

- ・キスをする（ティープも含めてOKだが、口内に炎症や傷がある場合は避ける）
- ・抱きしめ合う
- ・相互に膣やペニスを刺激する（相手の膣液・精液や先走りの液・我慢汁（カウパー氏液）をペニスや膣に付けない）
- ・乳房・乳首などからだを触る・舐める（傷口や炎症がある部分は避ける）
- ・よく洗ったティルド（はりがた）などの性器具を使う、共有するときもよく洗う
- ・SM（血液や精液を相手の傷口や口、目、性器、肛門など粘膜に付けない）
- ・精液や小便をカラダにかける（相手の傷口や口、目、性器、肛門など粘膜に付けない）

■ **HIVもしくは性感染症の感染可能性がある主な性行為**

<オーラルセックス（フェラチオ、クニリングス、アニリングス）>
フェラチオ（ペニスをくわえたりその周囲

をなめたりする）場合、射精さえなければHIV感染の可能性は非常に低い。先走りの液・我慢汁（カウパー氏液）にはHIVが含まれているので、長時間のフェラチオや口のなかに傷口や炎症がある場合には、特にフェラチオしている側で可能性が高くなる。また、精液にはHIVが多く含まれるので、口で精液を受けてしまうと感染可能性はより高くなる。

クニリングス（クリトリスとその周辺をなめる）の場合には、特になめている側が膣分泌液を口内に入れることになり、HIV感染の可能性が高くなる。

アニリングス（肛門とその周辺をなめる）場合はHIV感染の心配はないが、A型肝炎やアトピー性皮膚炎などの性感染症に感染する可能性は高い。

いずれも、性感染症に感染する可能性があるので、コンドームなどを正しく使うとより安全。

<ヴァジナル・セックス（膣性交）>

コンドーム無しで入れられることは、精液や先走りの液・我慢汁（カウパー氏液）をそのままカラダのなかに入れることにつながり、HIV感染可能性がきわめて高い。また入れる側も、HIVを含む膣液に触れることになるため、それらが尿道や亀頭の傷から入るおそれがある。さらに、性感染症に感染する可能性もより高くなる。いずれも、コンドームを正しく使うとより安全。

<アナルセックス（肛門性交）>

コンドーム無しで入れられることは、精液や先走りの液・我慢汁（カウパー氏液）をそのままカラダのなかに入れることにつながり、HIV感染可能性がきわめて高い。また入れる側も、アナルは出血しやすいため、HIVを含む血液が尿道や亀頭の傷から入るおそれがある。さらに、性感染症に感染する可能性もより高くなる。いずれも、コンドームを正しく使うとより安全。

コンドームを常に手元においておこう

コンドームをはじめから射精するまで使っているのが、もっとも安全なセックスの楽しみ方。なので、コンドームを常に手元を用意しておくことが、セクシュアルヘルスを保つうえでもっとも近道と言えます。セックスするときは、始まる前には手の届くところにコンドームがあるようにします。必ず新しいコンドームを用意し、ズボンのポケットなど摩擦が多いところや高温のところにに入れておくのは、コンドームを劣化させるので避けるようにします。

ときとしてコンドームを使うと膣や肛門・亀頭が痛いという場合もあります。また気分もよくなかないというようこともあります。うるおいが足りないということもあるでしょう。そんな場合には、薬局などで市販されている水性の潤滑剤を使うことをお勧めします。コンドーム内に数滴の潤滑剤を付けておくと、快感は増すようです。たくさん付けるとコンドームが外れやすくなります。膣や肛門・亀頭にも使えます。潤滑剤にも種類がありますので、自分にあったものをさがしておくの手です。油性のクリーム、ペピーオイルやローションは、コンドームにダメージを与えてしまう可能性があるため、避けましょう。セックスの雰囲気壊さないためにも、コ

コンドームの使い方について勉強したり練習したりしておくといいかもしれません。コンドーム装着もセックスプレイのひとつと考え、パートナーと一緒に付け方を工夫してみるのも、雰囲気づくりに役立つアイデアです。

■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>

- ①パッケージに傷や汚れがないか確認し、もしある場合には別の新品と交換する
 - ②袋を開けるときには爪や歯で傷をつけない
 - ③輪になっているゴムの形から表と裏を見分ける
 - ④板性包装の場合には包皮をまず根元までよせ亀頭を出す
 - ⑤コンドーム先のちよっとふくらんでいるところ（精液だめ）をつまんで空気を抜いた状態でペニスにかぶせる
 - ⑥そのまま根元の直前までゆっくゆっくとかぶせる（いっきにやると陰毛が絡まる）
 - ⑦いったんかぶせた部分を亀頭方向に寄せ、根元の皮膚のたるみがかぶるようにはぼしてから皮膚と密着するように根元まで下ろす。
 - ⑧これで完了！射精したら根元をもつてすぐ抜き、捨てる
- ※注意
- ・破れやすいので、二重にはコンドームを付けない
 - ・セックスの相手が途中で変わる場合には新品のコンドームに替える

<女性用コンドーム>

- ①パッケージに傷や汚れがないか確認し、もしある場合には別の新品と交換する
 - ②袋を開けるときには爪や歯で傷をつけない
 - ③外リングを上にして、内リングを下に移動させる
 - ④内リングを外側から持ち、さかさまにして外リングを下にたらし
 - ⑤人差し指が内リングの先端に来るように添えて、親指と中指で内リングをはさむようにおさえ、内リングを細長くした状態にし、もう片方の手で懼口を開いて内リングを挿入する
 - ⑥内リングの大部分が入ったら、コンドームの内側から人差し指を入れ、内リングを奥に押し込む
 - ⑦外リングを外陰部にかぶせる
 - ⑧これで完了！ペニスはコンドーム内に入れてもらいます。セックスが終わったら精液がこぼれないように抜き、捨てる
- ※注意
- ・破れやすいので、男性用コンドームとは併用しない

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

本来はHIV感染していることをパートナーに伝えるというのが理想です。パートナー自身にとって自らのHIV感染有無を検査で知るチャンスになりますし、もしもHIV感染していない場合にはよりいっそうセーフアナーセックスをすることを考えるチャンスのにもなります。もしもパートナーのHIV感染がわかった場合には、早期発見・早期治療により健康維持ができるようになります。参考までに言おうと、健康についての重大な情報をパートナーは知る権利があるという倫理的な議論もあります。

しかし実際には、パートナーにHIV感染のことを告げるにはいくつものハードルがあります。まず、HIV感染のことを相手に知られると自分のことを拒絶され、2人の関係がこわれ可能性も否定できないからです。差別を受けたり暴力的な態度を取られたりする可能性もあるでしょう。

残念ながら日本には、パートナーに公的機関が「あなたがこれまでセックスをした人のなかの1人がHIV感染していることが判明したので、ぜひ検査を受けてください」とHIV感染者名を匿名で通知してくれるシステムはありません。そのため、パートナーへの告知は基本的にあなた自身がせざるを得ない状況にあるわけで、それはあなた自身のHIV感染

セックスパートナーが不特定の場合

不特定の相手とセックスをするときには、HIV感染のことを相手に告げない場合も多いのではないのでしょうか。そんな場合にはなおさら、セーフアナーセックスを実践する必要がありますが出てくるといえます。コンドームをいつもさつと取り出して使えよう、手元に準備しておくのが一番でしょう。セックスする場(ホテルやハッテン場など)に通常用意してあったとしても、いざというとき品切れということもあり、不良品ということもあります。ましてや自分に合ったゼリーなどは準備されていないことも多いので、事前に自分で準備し、手元に携帯しておくほうがいいと思います。

相手がコンドームを使いたがらない場合、生でやりたいと言ってくる場合には、「ゴムを付けたほうが感じる」と言ってみたり「ゴムをつけてほしい」とさりげなくコンドームを渡してみたりしましょう。あるいはこちらからコンドームをつけてあげましょう。それでも拒否された場合には、どんなに相手が好みでも断るしかないのかもしれない。また、コンドームなしでセックスする人がとても多い場には行くのを避けるというのもひとつの手です。

という事実を打ち明けることをも意味するのです。

それではどうしたらいいのか。むずかしいところでは、HIVやエイズの話を持ち出して、相手の反応を見てみるということもあるでしょう。反応がひどい場合、それが知識不足・誤解によるものだとわかれば、教えてあげるという方法もあります。また、パートナーに病院に一緒に来てもらい、医師や看護師からHIV感染症という病気についての説明を丁寧にしてもらうなかであなたのHIV感染を告げるといいう方法もあるでしょう。パートナーには打ち明けられないという選択肢もかしこたああるかもしれません。

十分なコミュニケーションを取ろう

HIV感染の事実を告げ、パートナーとの性生活を再開するためには、十分なコミュニケーションを取る必要があります。こんなときに性生活について話し合うのは、不安に感じるかもしれません。それでも、「お前がHIVを持ってきたんじゃないか？」というふうに相手に責めたり、「セックスはもう二度としないでくれ」と命令・要求したりするのは避けながら、前向きに自分の気持ちを伝えて、じっくりと時間をかけて話し合ってみましょう。きつといい解決方法が見つかるはずは

子どもが欲しいというとき、妊娠・出産を考えると、まずは相手へのHIV感染の危険性が重大な問題になります。血中ウイルス量が非常に低かったとしても、相手へのHIV感染の危険性はあります。最近では、人工授精による妊娠によってその危険性をできるだけ減らすことができるようになってきています。

また母親がHIV感染者の場合、何もしなければ母子感染の可能性は30%程度と言われますが、母親が抗HIV薬を内服して血中ウイルス量をじゅうぶんに抑えたり、出産時に子どもが血液などHIVにさらされる時間をできるだけ短縮したり、出生後はやい時期から子どもへ抗HIV薬を予防的に投与したり、子どもに母乳を与えないようにしたりすることで、かなりその確率は低くなります。また、帝王切開を行なうことにより、生まれてくる子どもがHIVにさらされる可能性を減らしHIV感染を防ぐことができるという考え方がある一方で、母親の血中ウイルス量が低い場合には帝王切開は不要とする考え方もあります。

また抗HIV薬内服にともなう副作用やいまだ知られていないような催奇性などの危険性もあり、今後の治療選択の問題もからんできます。

妊娠・出産を考えているときには、まずは主治医と相談し、情報を得て、パートナーともよく話し合い、場合によっては産婦人科医、看護師、カウンセラーなどとも相談して決めることになるでしょう。

HIV感染していても性生活を続けることができる・・・
 そう言われても、すぐに取り戻す気になれないことも多いでしょう。そんな時は無理にセックスをしようとする必要はもろろありません。でも、いまセックスにまったく興味のわかないあなたも、将来、突然セックスをしなくなってしまうかもしれません。

どんなふうにしたら性生活を取り戻すことができるのか。いくつかがポイントを紹介してみよう。

マイナス思考を改めてみよう

考え方ひとつで、生活での経験は、良くあったり悪くなったりします。それは性生活において同じことです。セックスや性生活について、マイナスに考えているようなことは何ですか。例をいくつかあげてみましょう。そして、それを打ち消すようなプラスの考えを思い起こしてみてください。

たとえば、HIV感染していることを知って「もうセックスは出来ないのだ」という悲観的な考えを起したり、罪悪感や躊躇が生まれたり、「セックスなんて面倒くさい」という考えが生まれたりする・・・そうした考えに対しては、「HIV感染は自分のセックスライフやセックス自体のとらえかたを考え直すよい機会だ」「HIV感染という経験から学んだことは一つ「HIV感染」と考えることもできるでしょう。「HIV感染したのでコンドームなしでのセックスはまったくできなくなってしまった」がマイナスだったから、「HIV感染して、コンドームを正しく使えるようになり、新たに性感症に感染しないように、また相手にHIV感染させずにすむように、さまざまにセックスをすることが出来る」というふうなことです。

ゆううつな気分を吹き飛ばそう

エクササイズしたり気分転換したりして、ゆううつな気分を吹き飛ばすことは重要です。気分転換の方法をたくさん持っている人ほど人生を楽しんでいる、ということは一概によく言われるのと同じでしょう。日常生活が生き生きとしてくれば、性生活にも目が向いてくるかもしれません。病院のカウンセラーや、病院で知り合ったHIV感染者の友人などと相談してみるのも手でしょう。

いろいろ試してみてもゆううつな気分が続くようであれば、飲み薬などをを用いてゆううつな気分を解消する手もあるので、主治医に相談して精神科の受診を試してみるのも良案です。精神科というと、これまた抵抗があるかもしれないませんが、欧米では精神科の主治医を持つことはとても日常的なことです。

もやもやした不安や罪悪感を吹き飛ばす為に、ドラッグ（違法・合法問わず）や媚薬（ラッシュ）などを使用する場合もありますが、抗HIV薬やED（勃起障害）治療薬のなかには、それらのレクリエーションナルドラッグとの併用が非常に危険であるものもあります。主治医などと相談したり情報を集めてみたりする必要があります。

薬や病気による外見の変化に 対処しよう

抗HIV薬のなかには、リポジストロフィールやバップアローハンプのように、外見が変わってしまうものもあります。またHIV感染症やその合併症により外見が変わることもあります。もしもそういったことが起こった場合には、主治医と相談して、そうした外見の変化を最小にできないか相談してみましょう。どうしても当面は変わることができないようでしたら、自分のよい部分をさがし、そこを見られるように心がけましょう。全裸になって自分のからだを鏡に映し、変化したからだから自分自身が慣れること、また自分のからだと好きなことを見つけて誉めてあげるということ、これらを時間かけて行うことで自信を取り戻すという練習方法もあります。その延長線上で、自分のからだと好きな部分に人の注意を引きつけるよう工夫してみるという手もあります。

性生活への不安に対処しよう

たとえば、マスターベーションで十分である、もともと性欲は湧かない、コンドームを使うセックスは嫌いなど、別にセックスしたいと思わないということもあるでしょう。一

方で、セックスしたいのに怖い、性生活をす
るのが不安と感じることもあるでしょう。も
ともとセックスは計画的に行うものではあり
ません。しかし、不安があったり自信がなか
ったりすることによりセックスや性生活に躊
躇み込めずにいる場合には、時として取り戻す
計画を立てて行うことが有効になることがあ
ります。

たとえば、今のままではセックスの相手を
気持ちよくさせあげることができないので
はという不安を感じたり、もしかしたらコン
ドームを使わず挿入されてしまうかもしれな
いという恐怖感を感じたりするようでしたら、
まずはひとりでマスターベーションから始め
てみるというののもひとつの方法です。これに
より時間をかけて気持ちよさを得られること
を確認してみることができまます。性生活への
不安がゆっくりと解消されていくかもしれま
せん。

専門家による支援

HIV感染者が性的な問題について支援を求
めるときには、まずはHIV感染や健康状態の
ことを知っている主治医に相談してみるのが
本来が一番です。

けれども、このハンドブックの最初のほう
で述べたように、医師を含め、医療従事者の
多くが性的な問題についての教育を受けてい
ません。それに、どんなことでも、専門家が
対応したほうがいい場合があります。必要と
あれば、主治医が、性的問題を扱う専門家を
紹介してくれるはずです。たとえば、精神科
の医師、泌尿器科の医師、婦人科の医師、カ
ウンセラー、セックスセラピスト、性機能障
害クリニックのスタッフなどです。

たとえば、薬や病気・体調によっては、
ED（勃起障害）になったり、性欲が著しく
低下したりすることもあります。不眠におち
いったりうつ状態を引き起こしたりすること
もあるようです。内科の医師や看護師では、
専門的なカウンセリングを行うことができま
せんし、向精神薬の処方も限られたものにな
ってしまいます。そうした場合には、精神科
やカウンセラーなど適切な専門家を紹介して
もらうことになります。どうしても人に話せ
ない恥ずかしい性癖などについて、正直に話
せる機会ができるかもしれません。

〔参考・引用文献〕

- 高橋部, 針筒研究已訳, アメリカがん協会編, がん患者のくせな性>, 春秋社, 2002.
- 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.
- 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, 山元琢行, 大野稔子, 市橋憲子, 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.

ポジティブなSEX LIFEハンドブック

2005年8月 発行

企画・編集・発行

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

HIV感染症の動向と予防モデルの開発・普及に関する社会疫学的研究

(主任研究者: 木原正博)

「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究」グループ

(代表: 井上洋士)

問い合わせ先

〒108-8639 東京都港区白金4-6-1

東京大学医学研究所附属病院 患者相談室 村上未知子

Tel. 03-3443-8111 (代表)

〒514-0116 三重県津市夢が丘1-1-1

三重県立看護大学 成人看護学 井上洋士

Tel. 059-233-5628

デザイン 田中尚人

無断転載をお断りします。

医療従事者は

セクシュアルヘルルスにどこまで かかわるべきなのか

HIV感染者のセクシュアルヘルルスとは

HIV感染者の性的問題を語るときに、時としてHIV感染者からのHIV感染拡大のリスク軽減のみに焦点をあててしまうということが見受けられます。たしかにそのことも重要ですが、性的問題にはさまざまな要素が含まれており、多面的なアプローチが必要不可欠です。HIV感染者のセクシュアルヘルルスについても同様です。例えば、なんらかの理由でセックスができないこと、勃起障害、性感染症への罹患、妊娠・出産、パートナーへの病名告知、マイノリティとしての孤立感、ドラッグ使用などです。他の人へHIV感染拡大をしないよう心がけるといことは、その人にとつてのセクシュアルヘルスの一面でしかありません。むしろ、性的問題だけでなく、その他の面のケアをきちんと行なうことがHIV感染拡大のリスク軽減に結果としてつながっていく可能性のほうが高いのです。

目次

医療従事者はセクシュアルヘルスにどこまでかかわるべきなのか	・ ・ 2
HIV感染者のセクシュアルヘルスにかかわる際の重要なポイント	・ ・ 3
HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のSTEP	・ ・ ・ ・ ・ 7

広範多岐なセクシュアルヘルスの内容に医療従事者がどこまでかかわるべきであるのかは、議論のあるところでしょう。が、医療従事者による患者の性生活についての段階的関与を提示した「PLISSIT モデル」(Annon, 1976)にヒントがあります。このモデルによれば、

- P** : Permission (許可: 性相談を受けるというメッセージを出す)
- LI** : Limited Information (基本的情報の提供)
- SS** : Specific Suggestions (個別アドバイス提供)
- IT** : Intensive Therapy (集中的治療)

の4つの関与段階があるとされています。まずはこのうちPとLの段階までの関与、すなわち「性生活に関連した相談をしいい」と医療従事者が患者に意思表明をするということ、「必要不可欠な情報を提供する」など環境整備をすることの2点は、新たに人を配置するなどの特別な準備は必要なく、明日からでも出来ることです。まずは、これから始めてみましょう。

HIV感染者の セクシュアルヘルスへの支援

HIV感染者の セクシュアルヘルスにかかわ る際の重要なポイント

HIV感染者のセクシュアルヘルスにかかわるにあたって、医療従事者側が持つべきと思われる重要なポイントがあります。以下にそれらをご紹介します。

セックスについて相談してもいいことを 患者さんに伝える

病院で相談していいんだということを患者さんが知れば、患者さんも話しやすくなりますし、医療従事者側も支援しやすくなります。

プライベートなことを話しやすい診療環境を整える

患者さんに限らず誰でも、他の人に声が聞こえてしまうようなところではセックスの話はしたくはないでしょう。

相談されたら、まずはしっかり話を聞く

患者さんは「この人ならセックスの話を聞いてくれそう」という医療従事者を選んで話しをすとされています。セックスについての相談をされたら、それはあなたを頼りにしている証拠なのです。「それは私の専門外」などと突っばねばなりません。まずはじっくり話を聞くことが大切です。

スタッフ間での情報共有について患者の了解を得る必 要性

「あの人に相談したらいつの間にか病院の他のスタッフがすべて知っていた」という状況は、患者の不信感をつのらせます。他のスタッフと情報共有しているのか、患者さんに確認をする必要があります。

「あなた自身の身体をいたわろう」というメッセージを 患者に伝える

このメッセージがきちんと伝わらないと、患者さんは性感染症やセックスの話題になったときに拒絶的になるかもしれません。たとえば、単に調査のため、あるいは他者へのHIV感染拡大の懸念のために医療従事者が話を切り出しているのだと思ってしまうかもしれません。性の問題は、その人の健康を支援する上でも、重要な問題の一つなのでという位置付けで臨む必要があります。

性感染症の検査を定期的に行なう 性感染症のひとつとしてHIV感染症の話をする 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

HIV感染拡大のリスク軽減のための指導・教育・介入のみを取り立ててクローズアップして患者と関わらないように十分注意する必要があります。患者さんがそのことを感じると、「セーフティーセックスができない患者を責める医療従事者」と受けとめ、性の問題をあなたに語らなくなってしまうかもしれません。性感染症一般の話からHIV感染予防の話に持っていくと、患者さんの受け入れがよくなります。

たとえば、性感染症に罹患した場合、単に「なぜセーフティーセックスができないんだ」としかるだけで、なぜそうなってしまったのか、コンドーム使用がなぜできなかったのか、一緒に考え解決していくという姿勢がなければ、患者さんはあなたに本当のことを話さなくなります。性感染症らしい症状が出たときに、別の病院に行くことにもなりかねません。定期通院にも支障が出てくる可能性もあります。

セーフティー・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

これらは患者向け「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」にも記載されています。ぜひご利用ください。

性の多様性を受け入れる姿勢を身につけておく

たとえ医療従事者自身が一部の性行為が嫌だと思っていたとしても、専門職としてはその偏りを自覚しながら、それらを表面には出さないよう努力をすべきです。患者さんは「自分のセックスについて嫌悪された」と感じると、以後口を閉ざしてしまうことになりかねません。

スタッフ間で役割と分担を事前に明確にしておく

プロトコルを作成するといふのもひとつの手です。また、よくある質問については回答を事前に用意しておくというのもいいでしょう。

問診票（右図）や患者向け「ポジティブなSEX LIFE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

患者() 氏名() 性別() 年齢()

※本問診票は、個人の健康に関する情報を収集し、セックス(性行為)や性、生殖健康に必要に応じて活用させていただきます。本問診票は、個人情報を保護するために厳重に管理され、第三者には開示されません。また、本問診票は、個人情報を保護するために厳重に管理され、第三者には開示されません。また、本問診票は、個人情報を保護するために厳重に管理され、第三者には開示されません。

1. 性行為に関する質問

① 性行為はありますか? はい、ある() ない、ある()

② 性行為の頻度はどのくらいですか? 毎日、ある() 時々、ある() ほとんどない、ある()

③ 性行為は安全に行っていますか? はい、ある() ない、ある()

④ 性行為の際に避妊はしていますか? はい、ある() ない、ある()

⑤ 避妊の方法はどのようなものですか? 避妊薬() 避妊具() 避妊薬と避妊具の併用()

⑥ 避妊薬や避妊具の使い方は正しいですか? はい、ある() ない、ある()

⑦ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑧ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑨ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑩ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑪ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑫ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑬ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑭ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑮ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑯ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑰ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑱ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑲ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

⑳ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉑ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉒ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉓ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉔ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉕ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉖ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉗ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉘ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉙ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉚ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉛ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉜ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉝ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉞ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㉟ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊱ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊲ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊳ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊴ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊵ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊶ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊷ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊸ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊹ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊺ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊻ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊼ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊽ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊾ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

㊿ 避妊薬や避妊具の副作用や効果はありますか? はい、ある() ない、ある()

HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のSTEP

STIEPI 性感染症のスクリーニング



性感染症は無症状で経過するものも多く症状がないときに検査をする必要性を理解してもらわなくてはなりません。また、いきなりセックスの話題に入るのはなく、まずは体話を尋ねながらセックスの話題にすすめることで、「性、セックスの問題 = 健康問題の一つ」という認識が生まれ、より話しやすくなるでしょう。

質問 1 ~ 10 の症状がある場合は必ず検査をすすめてください。検査で陽性と診断したときはパートナーの検査もすすめてください。早期に性感染症をチェックすることで計画的に定期検査をすすめていきます。

女性の婦人科疾患は患者さん自身が異常に気づきにくく、また男性医師には伝えにくいこともあります。異常を見落とさないためにも定期的な問診が大切です。

無症候の性関連疾患の臨床検査一覧

検査項目	梅毒	肝炎	淋病	クラミジア トラコマテイス	その他
すべての患者に	STS/ TPHA 定量	HBSAg HBSAb HBCAb HCVAb HAAb			
女性患者・特に25歳以下で性感染症リスクが高い場合				子宮頸管 クラミジア トラコマテイス 抗原検査 ¹⁾	トリコモ ナス症後 査(後 または培 養)
患者の経済的・社会的状況 ²⁾ に応じて			尿道 or 初尿 淋菌抗原検査 ¹⁾	子宮頸管 クラミジア トラコマテイス 抗原検査 ¹⁾	
コンドームを使用しない肛門性交の機会があったとき検討する			子宮頸管 淋菌抗原検査 ¹⁾		
コンドームを使用しない肛門性交の機会があったとき検討する(女性、男性問わず)			咽頭 淋菌培養	咽頭 クラミジア トラコマテイス 抗原検査 ¹⁾	
すべての女性感染者に推奨する			尿道・肛門部 淋菌培養	尿道・肛門部 クラミジア トラコマテイス 抗原検査 ¹⁾	
肛門性交を行なう男性患者で検討する			子宮頸管検査 (6ヶ月・12ヶ月に1回。その他、必要に応じて) 肛門・直腸でのPapスメア検査 (3年に1回)		
性的に活動的な患者で定期的検査が推奨されるもの	STS/ TPHA 定量 6ヶ月毎			女性: 子宮頸管 クラミジア トラコマテイス 抗原検査	

¹⁾ 抗原検査には、PCR法、EIA法、LCR法などいくつかの方法がある。
²⁾ 無症候で検査を行なう場合、健康保険適用にならない可能性があること。また健康保険適用となるにしても、千円以上の追加支出となる。必須検査(CBC、一般生化学、CDサブセット、ウイルス量)に要する検査費用、初診料などに要する費用のこと
³⁾ クラミジア・トラコマテイス培養は検査不可能な施設もある。

上記の検査は無症候を想定したものであり、排尿時の以上、腰痛、帯下の増加、肛門部など徴候がある場合や、既知の性感染症保有者と性交渉があった場合などには、適宜検査を行なうことは言うまでもない。また*2で述べたように保険適上の問題にも留意すべきである。

この他に単純ヘルペスウイルス2型抗体検査を定期的に行なうことが有用とする意見もある。

子宮頸癌、肛門癌、尖圭コンジローマの発症にはヒトパピローマウイルス(HPV)の関与が考えられており、HPVのウイルスの型によりリスクの高低が顕微鏡可能であるが保険適用となっておらず本表からは割愛した。

STEP2

リスク行動の振り返り



患者さん自身が自己の行動を振り返り、これから何が
できるかそのために医療者にどのようなサポートを求
めているのかを話し合います。

セックスパートナーが同性・異性またはどちらもある場合、パー
トナーはひとりもしくは複数の場合があります。ひとことでセックス
といっても、性器・肛門・唇・喉・手など様々な方法があります。
具体的な性行動を聞くことでリスクを軽減させる方法を一緒に考
えていきます。

どんなときにコンドームを使用してどんなときは使用できないの
か、その理由を一緒に考えながら患者さん自身が自らの問題に気
がつくようすすめていきます。このとき医療者の価値観をおしつ
けたり指示的な態度にならないよう気をつけてください。

196

STEP3

性やセックスにまつわる問題の抽出



患者さん自身が自分のセクシュアリティや HIV 感染
を受け入れられないこともあります。性的な機能不全、
性欲の減退などセックスにまつわる問題を抱えていることもあり
ます。患者の QOL (生活の質) を考え、性生活が維持できるよ
う問題点をともに考え解決策を探していきます。

セーフアワーセックスを強調することで、妊娠や出産の希望を見落
とさないよう情報提供が必要です。妊娠・出産の希望があれば、時
期や方法を検討し計画的にすすめていきます。また、妊娠や
出産は女性だけの問題ではありません。性別問わずに確認するよ
うにしましょう。

STEP4

行動と評価



誰もがすぐにセクシュアルヘルスへの行動が実施でき
るとは限りません。長期的な生活の中では、パートナ
ーとの関係に変化が生じることもあります。

告知直後や体調不良のときは性的に消極的になることもありま
す。医療者はセクシュアルヘルスを継続的に支援できる存在であ
ることを伝え、状況の変化に応じた情報提供や支援が必要です。

STEP5

アセスメントと修正

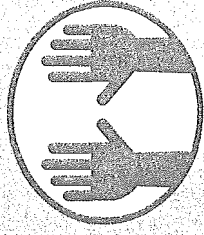


セクシュアルヘルスに支障が生じている場合、潜在的
な問題を抱えていることもあります。その場合、パート
ナーとの関係や飲酒・薬物など隠された問題にもう一步踏み込
んで話し合う必要があります。

医師・看護師で解決できない問題であれば他職種や他部門と
の連携を検討してください。相談できるリソースを知っておくこと
も大切です。

(引用・参考文献)

高橋部、新岡京日訳、アメリカがん協会編、がん患者の<幸せな性>、春秋社、2002。
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.
Inoue Y., Seki Y., Wakabayashi C., Kihara M., Yamazaki Y.,
井上洋士, 村上未知子, 有馬美奈, 市橋恵子, 大野裕子, 山元泰之, 岩本要吉, 木原正博,
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調査研究: 日本エイ
ズ学会誌 6(3):174-183, 2004.
Annon, J. The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for behavioral
treatment of sexual problems. Journal of Sex Education Therapy, 1976.



企画・編集・発行

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
HIV感染症の動向と予防モデルの開発、普及に関する社会疫学的研究
(主任研究者: 木原正博)
「HIV感染者の性行動とHIV/STI予防に関する研究」グループ
(代表: 井上洋士)

問い合わせ先

〒108-8639 東京都港区白金台 4-6-1
東京大学医学研究所附属病院 相談室 村上未知子
TEL: 03-3443-8111 (代表)
〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学 成人看護学 井上洋士
TEL: 059-233-5628