

セクシュアルヘルスのための問診票

お名前 ( ) 記入日 ( ) 年 月 日

私たち医療従事者は、皆さんが健康で豊かな生活を送る上で、「セックス(性交渉)」や「性」に関連したことはとても重要なことと考えています。それは、皆さんと皆さんのパートナーの健康管理〜「性行為感染症」をもらわない、あげない〜においても重要ですし、また、性は、人生を豊かなものにする大切な要素と考えているからです。

しかし、こうした話題を医療従事者と話し合いたくても、戸惑いや恥ずかしさを感じたり、限られた時間内で話し合うことが難しかったりするのが現状ではないかと思えます。そこで、話し合うための糸口として、問診票を作成しました。以下の項目に答えてみてください。そして、ぜひ、あなたの担当の医療従事者と、今、問題となっている点、今後、問題になりそうな点を話し合ってみてください。

まず、体調についてお聞きします

女性の方も、男性の方もお答えください	
① 性器に関連した症状で困っていることはありますか？	) ない・ある (
② 性器の痛みはありますか？	) ない・ある (
③ 性器とその周辺のかゆみはありますか？	) ない・ある (
④ 性器とその周辺に発疹や水ぶくれはありますか？	) ない・ある (
⑤ その他の皮膚に発疹はありますか？	) ない・ある (
⑥ 性器から出血したり、膿が出たりしていますか？	) ない・ある (
⑦ 排尿時の違和感や不快感はありますか？	) ない・ある (
⑧ 肛門とその周辺の痛みやかゆみはありますか？	) ない・ある (
⑨ 肛門とその周囲に、発疹はありますか？	) ない・ある (
⑩ 排便時、肛門とその周囲の違和感や不快感はありますか？	) ない・ある (
⑪ セックス(性交渉)の興奮となるような症状(例、性欲がない、性交時の痛み、勃起障害など)はありますか？	) ない・ある (
⑫ 今後、妊娠・出産の希望はありますか？	) ない・ある (
女性の方のみ、お答えください	
⑬ 月経は定期的ですか？	) はい・いいえ (
⑭ 月経の量や持続期間に問題はありますか？	) ない・ある (
⑮ 月経中、体調の異常はありますか？	) ない・ある (
⑯ 月経時に限らず、下腹部痛はありますか？	) ない・ある (
⑰ おりものの異常はありますか？	) ない・ある (
⑱ その他、体調の異常はありますか？	) ない・ある (

(裏面へ続く)

つぎに、セックスについてお聞きします

以下の質問では、それぞれの言葉を以下のように定義します

※ オーラルセックス (口唇で性器を愛撫する行為)

※ 膣性交 (男性の性器を女性の性器に挿入する・される行為)

※ 肛門性交 (男性の性器を女性の性器あるいは男性の肛門に挿入する・される行為)

オーラルセックスのとき、コンドームは使用していますか？

【いつも使っている・使うほうが多い・使わないほうが多い・まったく使わない】

その理由は？

膣性交、肛門性交のとき、コンドームは使用していますか？

【いつも使っている・使うほうが多い・使わないほうが多い・まったく使わない】

その理由は？

お酒を飲んでセックスをするとき、コンドームは使用していますか？

【いつも使っている・使うほうが多い・使わないほうが多い・まったく使わない・お酒は飲まない】

ドラッグを使ってセックスをするとき、コンドームは使用していますか？

【いつも使っている・使うほうが多い・使わないほうが多い・まったく使わない・ドラッグは使わない】

セックスに関連したことで、ほかに気になることや困っていることはありますか？

# H I V感染予防介入の実践方法論としての 「プリベンション・ケースマネジメント」の理解と導入に関する研究

分担研究者：藤原良次（NGOりょうちゃんず）

研究協力者：鬼塚直樹（カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター）、早坂典生（NGOりょうちゃんず）、橋本謙（東京都立農業高等学校）、宮島謙介（ニューヨーク大学大学院）、岡本学（エイズ予防財団リサーチレジデント、国立病院機構大阪医療センター）、山中京子（大阪府立大学社会福祉学部）、村上典子（神戸赤十字病院）

## A. 研究の目的：

### 1. 「PCM」(Prevention Case Management) について

H I V予防におけるPCMの定義は、H I V陰性者や陽性者が、H I Vに感染したり、あるいは人にうつしたりするリスクを低減するための行動を採択しようとする時、そこに支援を提供しようとする、クライアントを中心に据えた活動である。また、PCMは一對一のカウンセリングを主体的に用いる個人レベルの予防介入であり、クライアントの積極的な参加を必要とする。この点において、日本にはなじみの薄いものであるといえる。PCMが開発されてきた米国での歴史と現状をふまえ、PCMの理念や方法論の概要と全体像の基本的理解を目指すと共に、日本の文化的背景とH I V予防介入の実情に見合った、PCM活動を構築しようとする研究である。

### 2. 「プロジェクト・オブ・PCM」について

当グループは、厚生労働省の「H I V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班」の中の「PCM」に関する研究組織である。運営委員会を設置し、PCM研究およびPCMサービスの推進について総括的に管理運営を行い、その下に、マネージャー養成に関わる委員会を設置し、設定されたカリキュラムに基づき、養成活動を行う。また、その養成されたケースマネージャーが、カリキュラム内容を習得しているかどうかの認定に関する委員会を設け、評価表に基づき認定作業を行う。

プリベンション・ケースマネージャー：藤原良次、早坂典生、木下一枝、岡本学、間島孝子、西山敬子、山縣真矢、大野稔子、最上いくみ

スーパーバイザー：橋本謙、宮島謙介、村上典子

コーディネーター：鬼塚直樹

## B. 研究の方法

昨年度から継続して8件のパイロットスタディーを行った。クライアントは医療機関や個人からの紹介が多かったため、MSMが6名、H I V陽性者が7名など、マイノリティー性の高い個人の参加が多かった。ケースマネージャーとスーパーバイザーとの連携が確立され、ケースマネージャーのスキルアップ研修も継続された。ケースマネージャーの力量や適性の評価判定のためのセッションが行われている。また養成研修のプログラム、運営委員会、評価委員会等の設置についても、他の研究者、NGOとの協力者を得て準備を進めた。さらに、九州地区でPCMの展開、可能性については、九州医療センターの協力のもと、医療関係者、NGO関係者向けの説明会を開催した。

### 1. パイロットスタディー

プリベンション・プランに見られた項目：

- 1) H I Vに関する知識の再確認や最新情報の入手（対事実）
- 2) パートナーとのセーフターセックスに関する会話の促進や実践への促し（対個人）
- 3) 感染を契機とした日常生活の変化への取り組み（対自己）

### 4) 社会資源へのアクセス（対社会）

サービスを提供する中でクライアントに見られた主な変化：

1. セックスに関してジャッジされることなく話ができる安心感
2. 主治医やパートナーとのコミュニケーションスキルの向上の自覚
3. 自力で入手した知識情報に基づく行動変容が進行
4. 一方で1対1の個人向けサービスへの戸惑いも観察された。

PCM モニターの地域・確保ルート・進行状況

モニター	地域	確保ルート	進行状況
TO-1	東京	個人紹介	10回（終了）
SA-1	北海道	医療機関	10回（終了）
SA-2	北海道	ネット	7回（終了）
SA-3	北海道	医療機関	8回（終了）
OS-1	大阪	ネット	7回（終了）
TO-2	東京	個人紹介	10回（終了）
TO-3	東京	個人紹介	10回（終了）
HI-1	広島	個人紹介	10回（終了）

## 2. スキルアップ研修及びケースカンフェランス

パイロットスタディーの推進中、ケースマネージャー自身が自分の持つスキルを実践で使用し、経験を積んでいくという作業が行われていくと同時に、現実には接し摩耗していくこともあると考えられる。したがって基本的なスタンスとスキルを常に新たにしていくことは重要なことであり、実践をふまえた上での研修は、より深い学習が可能となり、効果性の高い実践力に直接的に繋がっていくことが考えられ、本年度は2回のスキルアップ研修を行った。

ケースカンフェランスは、当初、日時場所をあらかじめ決定し、地域別にケースマネージャーが集まり、スーパーバイザーの進行で行う予定であったが、予算や日程の関係上、困難であったことから、スキルアップ研修のプログラムの中に、盛り込むことでカバーした。結果として、1つの事例をケースマネージャー全員でカンフェランスをすることができ、ケースマネージャー個々の意見が、担当するクライアントを持つマネージャーに対する効果性の高い実践力に繋がった。

### 研修回数と開催場所、時間

#### PCMスキルアップ研修：第一回目

日 時	平成17年6月25、26日
場 所	山西福祉記念会館(大阪)
受講者人数	7名
講師・ファシリテーター	4名
研修合計時間	77時間 (研修時間 x 参加人数)
指導合計時間	44時間 (研修時間 x 指導陣人数)

#### PCMスキルアップ研修：第二回目：

日 時	平成17年12月10、11日
場 所	北海道大学病院研修室(札幌)
受講者人数	6名
講師・ファシリテーター	2名
研修合計時間	60時間 (研修時間 x 参加人数)
指導合計時間	20時間 (研修時間 x 指導陣人数)

#### 平成17年度PCMスキルアップ研修の合計：

	参加数	受講時間	指導時間
第一回目	7	77	44
第二回目	6	60	20
合 計	13	137	64

## 3. PCM九州説明会

今年度の活動として九州ブロックでのPCMの展開、マネージャー養成、PCMのサービスについて、医療関係者、行政関係者、NGO関係者に対する説明会を実施した。

初年度の研修については研修を通じてケースマネージャーの養成に繋がったが、動き出しているプログラム途中からのケースマネージャーの確保に繋げることはできなかった。養成研修プログラムが看護職等の研修プログラムに加える可能性等も検討された。

### 九州地区PCM説明会

日 時	平成17年9月25日
場 所	九州医療センター(福岡)
受講者人数	15名
講師・ファシリテーター	2名
研修合計時間	30時間 (研修時間 x 参加人数)
指導合計時間	4時間 (研修時間 x 指導陣人数)

4. PCMプロジェクト運営委員会について  
PCM研究およびPCMサービスの推進について総括的に管理運営を行い、他団体への援助や連携のマネジメントを行う。また、研究やサービス事業の効果評価や、それに基づく研究やサービスのあり方を検討する。

委員長：藤原良次 (プロジェクト・オブ・PCM代表)

副委員長：橋本謙 (東京都立農業高等学校副校長・臨床心理士)

委員：木原正博 (京都大学医学研究科社会健康系専攻社会疫学分野-協力依頼中)、市川誠一 (名古屋市立大学看護学部大学院教授-内諾)、鬼塚直樹 (カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター専門官)、岡本学 (エイズ予防財団リサーチレジデント 大阪医療センター)、宮島謙介 (ニューヨーク大学大学院・臨床心理士)、早坂典生 (プロジェクト・オブ・PCM事務局長)

5. PCMマネージャー養成委員会について  
養成委員会の設置：

公衆衛生研究担当者や、臨床心理士・精神科医などの心理臨床業務従事者を中心に構成し、養成業務に携わる。

委員長：市川誠一 (名古屋市立大学看護学部大学院教授-内諾)

副委員長：橋本謙 (東京都立農業高等学校副校長、臨床心理士)

委員：山中京子 (大阪府立大学社会福祉学部助教授・臨床心理士-内諾)、鬼塚直樹 (カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター専門官)、村上典子 (神戸赤十字病院心療内科医師)、岡本学 (エイズ予防財団リサーチレジデント 大阪医療センター)、宮島謙介 (ニューヨーク大学大学院・臨床心理士)

研修の構成：

研究開始以来CDCが発行しているガイドラインにそって研修プログラムを行ってきたが、これま

での経験をいかして研修プログラムの再構築を行い、研修テキストの再編成を進めている。研修時間は全体で48時間とし、一泊二日研修(12時間)を4回行う。単位制にして、受講者は2年以内にすべての研修を受講することが求められる。研修内容の概略は以下の通りである。

#### 研修Ⅰ(24時間:一泊二日研修x2)

1. PCMの概要
  2. HIV・エイズについての基礎知識
  3. 対人援助の基本的な考え方と技法
    - 1) 面接における基本的な姿勢
    - 2) ケースマネージャーに求められる特性・特質
    - 3) 面接における基本技法
    - 4) ケースマネジメントという考え方と技法
    - 5) カウンセリングの基本原則(枠)について
- 以上の項目について、講義に加えてロールプレイを中心とした実践研修を行う。

#### 研修Ⅱ(12時間:一泊二日研修x1)

4. 予防介入の基本的な考え方と技法
  - 1) 予防の考え方(リスクリダクションとハームリダクション)
  - 2) プリベンション・ケースマネジメントの考え方(エフィカシーモデル)
  - 3) エンパワメントアプローチ、ストレングスモデル

以上の項目について、講義に加えてロールプレイを中心とした実践研修を行う。

#### 研修Ⅲ(12時間:一泊二日研修x1)

5. PCMの実践:ロールプレイを中心としたより実践に沿ったトレーニング・実践研修
  - 1) クライアントのリクルート
  - 2) クライアントのインテイク
  - 3) 質問票とリスクアセスメント
  - 4) リスクアセスメントに基づいたニーズアセスメント
  - 5) HIVカウンセリングのスキル
  - 6) プリベンション・プラン(予防行動計画)の作成
  - 7) プリベンション・プランの実践へのサポート
  - 8) 情報提供の方法
  - 9) プログレスノート
  - 10) クライアントからのサービス評価
  - 11) ケースの終結

講義概要(シラバス):

#### 研修Ⅰ

##### 1. 「PCMの概要」

HIV予防におけるPCMの定義は、HIV陰性者や陽性者が、HIVに感染したり、あるいは人

にうつしたりするリスクを低減するための行動を採択しようとする時、そこに支援を提供しようとする、クライアントを中心に据えた活動である。また、PCMは一對一のカウンセリングを主体的に用いる個人レベルの予防介入であり、クライアントの積極的な参加を必要とする。この点において、日本にはなじみの薄いものであるといえる。本講では、PCMが開発されてきた米国での歴史と現状をふまえ、PCMの理念や方法論の概要を説明し、全体像の基本的理解を目指す。

【講義内容】

1. PCMの歴史
2. PCMの前提
3. PCMのゴール
4. PCMの日本での展開

##### 2. 「HIV/AIDSについての基礎知識」

HIV/AIDSの基本的知識を確認し、現在の日本のHIV/AIDSの現状を理解しクライアントへの支援に役立てる。

【講義内容】

HIVとAIDSの違いについて。HIV感染症について。HIV感染の経路と予防方法について。免疫と日和見感染症について。HIVの治療について。治療を続けるということについて。利用できる制度について。日常生活を行う上での留意点について。STIとの関係について。

教科書や参考文献は、『あなたに知ってほしいこと』(厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業HIV感染症の医療体制の整備に関する研究班)、『あなたと、あなたのイイひとへ。』(同上)等がある。

##### 3. 「対人援助の基本的な姿勢」

###### 1) 面接における基本的な姿勢

対人援助の学習においては、援助技術や技法の習得のみが重要視される傾向がある。しかし、その技術や技法の根本には、人間観(つまり援助の対象者であるクライアントをどのような人間と考えるのか)やその援助関係のあり方(つまり援助が行われる際のクライアントと援助者との関係性とはいかなるものなのか)に関する考え方が存在している。その人間観や援助関係に関する考え方に基づき、実践を行う際の行動の指針として提案されているものが、援助の原理や原則である。ここでは、援助技術や技法の具体的な学習に先立ち、その基盤となる原理や原則について考察する。さらにそれらの原理・原則から導き出される面接における援助者の基本的な態度について学習する。

【講義内容】

1. 援助における原理・原則
  - (1) 個別化の原理
  - (2) 主体性尊重の原理
  - (3) 自立性尊重の原則
  - (4) 自己決定尊重の原則

- (5) 変化の可能性尊重の原理
- (6) 参加の原則
- (7) 意識化の原則

## 2. 面接における基本的な態度

- (1) 受容的な態度
- (2) 非審判的な態度
- (3) 中立的な態度
- (4) 個人に焦点づける態度
- (5) 情緒に焦点づける態度
- (6) 協働する態度

2) ケースマネージャーに求められる特性・特質  
 ケースマネージャーは6ヶ月ほどの時間軸の中でクライアントと関わり、個人生活の中でももっともプライベートな性生活の分野において、様々なカウンセリングを提供することになる。このような状況の中では、その個人の価値観が強く表出してくることが考えられる。それはケースマネージャーが持つ価値観をゆさぶり、結果としてクライアントとの間に、違和感を生み出すことがあり得る。また、セクシャルマイノリティとの対峙においても、同様のことが言える。ケースマネージャーは、自分とは違うや価値観、あるいはもっと具体的には違う性的指向を持つクライアントを受容することが必要となる。本講では、ケースマネージャーとして持つべき特性・特質について考察を進める。

### 【講義内容】

1. 守秘の重要性
2. 効果的なケースマネージャーになるためには
3. 態度、価値観、信念の自己覚知とコンフリクト・マネジメント
4. ヒューマンセクシャリティの理解

## 3) 面接における基本技法

対人援助では、面接はもっとも重要な援助方法である。本講義ではまず面接の構造や種類について概観し、次いでその面接において援助を可能にする具体的な面接技法について、まず基本技法を中心に学習する。ここでは、ロールプレイなどの実践的な方法を用いて基本技法の習得をめざす。なお、応用技法についても概略を説明し、今後の習得の準備を行う。

### 【講義および実習内容】

1. 非言語的コミュニケーションと言語的コミュニケーション
2. 面接の構造
3. 面接の種類
4. 面接の技法
  - (1) 基本技法
    - かかわり行動
    - 質問技法
    - 内容の反射
    - 感情の反射
    - 要約・明確化

- 言い換え
- ## (2) 応用技法
- 焦点づけ
  - 解釈
  - 助言
  - 直面化

4) ケースマネジメントという考え方と技法  
 クライアントの持つニーズを明らかにし、それらのニーズに適切なサービスの種類や導入の機械を計り見定める。その上で包括的なサービス・プランを立て、クライアントがサービスを身近なものとして、統合的に利用することをエンパワメントしていく。また、これらのサービスが適切で効果的に供給されているかをモニタリングし、変更が必要な場合には即座に対応を行う。ケースマネジメントとは、このようなサービス提供を通して、クライアント自身が自らの課題を主体的に引き受けられるよう支援を提供する活動のことである。本講では、ケースマネジメントの基本的な理解を図り、それを予防介入にどう活用していくかについて学習を進める。

### 【講義内容】

1. ケースマネジメントの定義
2. ケースマネジメントの焦点
3. PCMにおけるケースマネジメントとは

5) カウンセリングの基本原則(枠)について  
 カウンセリングには、ピアもプロフェッショナルなものも、ともするとカウンセラーとクライアントとの関係を逸脱してしまう方向への引力のようなものが内包されている。「専門家とユーザー」、「治療者と患者」という上下的な関係を持ち込まず、両者対等な人間として臨む「クライアント・センタード」の理念はもちろん、実践においてもこの基本原則(枠)を逸脱しないことが大切である。本講では、このカウンセリングの基本原則(枠)とはどういうものかを明確にしていき、実践の場での対応方法を具体的に学習していく。

### 【講義内容】

1. 基本原則(枠)とは具体的に何をさすのか
2. 人の行動とピアカウンセラーの役割
3. 基本原則(枠)を逸脱しようとする力
4. 具体的な逸脱行為
5. 逸脱が起こりそうになったときの対処法

## 研修Ⅱ

### 1. 「予防の基本的な考え方と技法」

1) 予防の考え方(リスクリダクションとハームリダクション)

HIV感染予防介入の基礎をなす考え方は、リスクの削除(Risk Elimination)ではなく、リスクの低減(Risk Reduction)である。個人はセックスを行っている、そしてアルコールやドラッグの影響下でセックスをすることも、ということの前

提とした場合、また禁欲（Abstinence）が実現性のない予防介入方法である場合、このリスクリダクションという考え方が採用されることになる。また個人の持つリスクはその生活の一部であったり、他に存在するリスクと密接な関係性を有している場合がある。こういう場合、0か100かというアプローチはあまり効をなさないと考えられる。ここで採用されるのがハームリダクションという考え方である。個人が取り組む行動変容は、様々なステップを経て進行していくものであり、健康をもたらすことであろう行動へ少しでも近づいていくことを良しとする考え方である。本講では、リスクリダクションとハームリダクションの基本的な考え方の理解をはかり、プリベンション・ケースマネジメントの考え方へと連携させることを目的とする。

#### 【講義内容】

1. リスク削除という考え方
  2. リスクリダクションという考え方
  3. ハームリダクションという考え方
- 2) プリベンション・ケースマネジメントの考え方（エフィカシーモデル）  
HIV感染予防に取り組む個人の行動変容は、様々な難易度を持ち、またリソースを必要とするものである。同時に社会心理的な側面が強く現れ、それに伴う感情の表出をまねきだすものでもある。これは個人一人で取り組むことが難しく、挫折や不十分な変容という結果をもたらさう。このような状況下への個人への介入としては、ケースマネジメントという方法が有用であろうということは理解できる。ケースマネジメントという考え方とその実践は、HIV感染が広く問題とされる以前から採用されていたものである。本講では、行動変容の一つのモデルであるエフィカシー（自己効力感）の理解と、そこに現れてくるプリベンション・ケースマネジメントの考え方の理解を確立することを目的とする。

#### 【講義内容】

1. 行動変容（エフィカシーモデル）の概要
  - (1) 知識・認識
  - (2) 自己にとっての重要性
  - (3) コストと利益の分析
  - (4) キャパシティーの開発
  - (5) 試行
  - (6) 行動変容の達成と維持
2. プリベンション・ケースマネジメントの考え方
  - (1) ケースマネジメントということ
  - (2) 行動変容に添った効果的な支援
  - (3) PCMの基本的な手順
- 3) エンパワメントアプローチ、ストレングスモデル  
支援する過程において行動変容を意識し、クライ

アントが自ら参加し取り組むことを働きかけることが重要となる。その際に、クライアントが本来持っている能力や強さといった『ストレングス』に注目することが重要である。

ここでは、エンパワメントについての概略を学び、その視点をPCMに取り入れることで、クライアント自身が自らの力を発見、向上する機会を提供することがPCMの目的の1つであることを確認する。

また、クライアントの社会関係や社会の状況に働きかけるというエンパワメントの価値について学ぶ。

#### 【講義内容】

1. エンパワメントという考え方
2. 面接におけるエンパワーという視点

#### 研修Ⅲ

1. PCMの実践- ロールプレイを中心に  
PCMは段階的に進めていくことで、その効果を現しうる介入方法である。より健康的な生活あるいは性生活を目指して、クライアントとケースマネージャーが共同作業で進めるプロセスであるといえる。そして、そのプロセスにはHIVカウンセリングのテクニックが様々なところで活用されることになる。

本講では、その手順に添ってロールプレイを進め、実際の流れを疑似体験することと、そこで用いられる様々なスキルの習得を目的とする。

#### 【研修内容】

1. クライアントのリクルート
2. クライアントのインテイク
  - (1) クライアントの適性を見極め
  - (2) PCMへの参加同意の取り付け
3. 質問票とリスクアセスメント
4. リスクアセスメントに基づいたニーズアセスメント
5. HIVカウンセリングのスキル
  - (1) オープンクエスチョン
  - (2) パラフレーズ
6. プリベンション・プラン（予防行動計画）の作成
7. プリベンション・プランの実践へのサポート
8. 情報提供の方法
9. プログレスノート
10. クライアントからのサービス評価
11. ケースの終結

#### 参考文献：

HIV Prevention Case Management Guidance: Centers for Disease Control and Prevention 1997  
Voluntary HIV Counseling and Testing Manual for Training of Trainers: World Health Organization 2004

6. PCMマネージャー認定委員会について
  - 1) 認定委員会

養成研修を修了した受講者に対して、マネージャーとしての資質や技術について、到達目標に達しているかどうかを、評価表に基づき、下記の認定委員会が評価する。

委員長：木原正博（京都大学医学研究科社会健康系専攻社会疫学分野-協力依頼中）

副委員長：橋本謙（東京都立農業高等学校副校長・臨床心理士）

委員：山中京子（大阪府立大学社会福祉学部助教授・臨床心理士-内諾）、鬼塚直樹（カリフォルニア大学サンフランシスコ校エイズ予防研究センター専門官）、村上典子（神戸赤十字病院心療内科医師）、宮島謙介（ニューヨーク大学大学院・臨床心理士）、藤原良次（プロジェクト・オブ・PCM代表）

## 2) 評価表

以下の評価表は、スーパーバイザーが作成し、結果を評価委員会に諮る。

研修を終えたケースマネージャーは、スーパーバイザーとのロールプレイを通して、次の点で5段階評価を受け、その結果は認定委員会に提出される。

### 1. カウンセリングの姿勢や技法

- (1) オープン/クローズドクエスション、パラフレーズなど、基本的技法
- (2) ジャッジメンタルにならない、個人的な体験を押しつけないなど、基本的姿勢
- (3) クライアントの感情について話し合う力
- (4) 対話を通して情報とクライアントの気づきを導き出す力
- (5) 面接構造（枠）を守って不必要な感情の逸脱を防ぐ力

### 2. PCMの運用の理解と実行力

- (1) サービスの内容の説明、IC、同意書、質問票などの導入
- (2) リスク・ニーズアセスメント、プリベンション・プランの抽出、開発、作成
- (3) 社会資源に関する情報を適切に提供できる力
- (4) HIV・エイズに関する一般的知識
- (5) 医療や治療に関する一般的知識

### 3) 認定の実際

1. 各スーパーバイザーは、ケースマネージャーとロールプレイを行い、上記の項目に沿って、1～5の評価を行う。
2. ロールプレイは録音し、逐語記録を添付する。スーパーバイザーは、それぞれの評価のポイントにおいて、コメントを書き加える。
3. 最後に、全体評価として、総評を書く。
4. 評価が終了した時点で、スーパーバイザーと

ケースマネージャーは、その評価について話し合いを行う。

5. スーパーバイザーの評価にケースマネージャー同意した場合、評価表の署名欄に自署し、日付を記入する。

6. 評価は、平均3～5を及第とし、1～2を要研修（補習）とする。

7. スーパーバイザー評価の結果を、認定委員会に諮り、スーパーバイザー説明のもと、委員会において認定の是非を判断する。

## C. 結果と考察

### 1. パイロットスタディーに関して

契約や守秘性によって区切られた時間と関係性のなかで、個人レベル予防介入の効果が発揮できることが観察された。ケースマネージャーとクライアントという関係性をまずは明確にし、そこからの予防介入ということであるが、これはサービスを提供する側に、まずクライアントからサービスに関する理解と承諾を得、常にその枠の中での関係性を維持していこうとする積極的な意思を必要とするものでもある。また、このような枠の中で提供されたサービスを通して得られていったスキルは、クライアントの置かれている様々な状況や個人に向けても使われ、クライアントのQOLの向上に寄与したのではないだろうか。

これは、ケースマネージャーとの共同作業によって作成された現実的かつ実践可能なプリベンション・プランとの取り組みの中で感じられた達成感が、クライアントが本来持っている自己効力感の向上につながった結果と考えられる。

クライアントのリクルートについては、ホームページや個人的な紹介などの方法を駆使し、地域のコミュニティを対象として広く募集を行い、結果として8件のクライアントが確保されることとなった。一方でPCMサービスを提供するケースマネージャーの募集・養成に関しては、関心を持つ個人のPCMプログラムに対する目的や期待が多岐に渡り、プロジェクト全体の方向性が曖昧になりがちであったことも見受けられた。実際に参加したプロジェクトのメンバーにおいても、実際の生活や仕事における問題を背景としてPCMをとらえようとするため、グループ間での共通認識が取り難い点もあった。来年度以降、ケースマネージャーの募集や養成に関する目的を明確化するためにも、PCMを提供しようとするターゲットとしての対象グループを絞り込んだ実践的な研究が望まれている。

6ヶ月をめぐとするPCMのサービスが終了した後のクライアントのフォローアップであるが、医療機関の紹介による2件のケースは、当然ではあるが、医療関係者との関わりは継続されている。これらのケースにおいては、PCMサービスを受けた経験がクライアントの中に意識付けされているであろうが、それがトータルなHIV治療の中

でどのような役割を果たしているかはまだ未知な部分である。このことは継続的なHIV医療サービスの中にPCMがどう組み込まれていくかという新たな研究課題を提供するものでもある。

## 2. ケースマネージャーに見られた意識やスキルの変化に関して

対個人サービスを提供するという経験の中で、クライアントの行為や社会・心理状況などについてもっと知りたいという欲求が生まれ、それはアセスメント能力の向上に繋がった。

同時に、対個人サービスを提供するケースマネージャー側には、クライアントに積極的に関わるといった経験を通して、ケースマネジメントの本質的な理解とスキルの向上が見られた。

## 3. スーパーバイザーの活用に関して

パイロットスタディー開始当初は、ケースマネージャーとスーパーバイザーとの交信頻度は高くなかったため、反省事項として逐次メールでセッションを報告し、フィードバックして行くことを確認した。その結果、スーパービジョン回数が増したのと同時に、毎回のモニターとのセッションでケースマネージャーが抱え込んでいた疑問や感情的な引っかかりがよく見通せるようになり、モニターから与えられたデータの解釈も多様にできるようになった。とりわけケースマネージャーがイニシャルケース（自分が初めて関わるモニター）にPCMサービスを提供している場合と、「質問票」などのサービス初期で集めたデータからそのモニターのリスクを予想する段階においては、多少集約的にスーパーバイザーが介入するべきであると思われる。

また、現在のケースマネージャーには、医療職、心理職、福祉職、NGOなど様々な職種が揃っているところであるが、今後様々なケースが予測されることから、スーパーバイザーの確保についても、心理職に限らず福祉職など様々な人材の確保が望まれる。

## D. 結語

先にアメリカで導入されたプログラムを日本に導入するための多くの協力を得た。今後、プリベンション・ケースマネジメントを導入するにあたり、以下の条件を揃えることで効果性が高くなると思われる。

1. PCMの社会的認知
2. ケースマネージャーの背景を踏まえた育成
3. 対象者を絞ったクライアントやマネージャーの確保
4. すべての研修プログラムの受講
5. 養成委員会と認定委員会の設置
6. スーパーバイザーの確保
7. 費用対効果問題の解消

## E. 学会発表

藤原良次、鬼塚直樹、早坂典生、宮島謙介、橋本謙、岡本学、木原正博

「HIV感染予防介入方法論としてのプリベンション・ケースマネジメントの理解と導入に関する研究」

第19回日本エイズ学会学術集会、2005年、熊本

Miyajima Kensuke, Fujihara Ryoji, Onizuka Naoki, Hayasaka Norio, Hashimoto Ken, Kihara Masahiro  
Introduction and Establishment of Prevention Case Management(PCM) in Japan, as a Strategy of HIV intervention  
Seventh International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, July 4, 2005 Kobe

## F. 添付資料

質問票、リスク&ニーズアセスメント、プリベンション・プラン、プログレス・ノート、クライアントからの評価表



## モニター募集のお願い

### ■はじめに

私たちはHIV社会疫学班（略称）に属するグループで、この1年以上にわたり「プロジェクト・オブ・PCM」という研究を進めてきました。そして新しい研究段階に進む中で、私たちの研究のモニターになっていただく方を探しています。この文書は「プロジェクト・オブ・PCM」という研究の内容や、あなたがモニターになっていただいた場合、プライバシーの尊重や守秘義務、またモニターとして権利や責任といった大切なことを説明するために用意されたものです。

### ■プロジェクトの紹介

HIV感染予防の一方として、アメリカで開発された「プライバシー・ケースマネジメント（PCM）」を、日本の文化や環境や言語環境に即したものと咀嚼していくこと、また同時にその導入の方法を模索していく事が、私たちの目標です。そのためにこの一年間、ケースマネジャーの養成研修を重ねてきました。そして研修受講生の中から10名のプライバシー・ケースマネジャーを選出しました。（下のリストを参照してください）。

プロジェクトの次の段階として、試験的に実際にサービスを受けてくれるモニターの方々が必要になってきます。私たちが考えとして研修を積んできた「PCM- 予防を目的としたケースマネジメント」を実際に提供し、モニターの方々にサービスを受けていただきます。そして、その中での感想や意見などを、私たちがシェアしていただきたいのです。それらの貴重なフィードバックを採り入れていく作業を通して、より効果性と整合性の高いHIV感染予防策としての「プライバシー・ケースマネジメント」を確立していきたいと思っています。

### ■プロジェクトのメンバー

#### プロジェクト代表

藤原良次 NGOりょうちやんず代表

#### プロジェクト・コンサルタント

鬼塚直樹 HIV予防スペシャリスト

Center for AIDS Prevention Studies, University of California, San Francisco

#### プロジェクト・スーパーバイザー

橋本 謙 臨床心理士  
宮島謙介 臨床心理士  
村上典子 心療内科医師  
内野常司 臨床心理士

#### ケースマネジャー

藤原良次 権村和義 岡本 学 間島孝子 西山敬子  
木下一枝 大野裕子 最上いくみ 山縣真矢

### ■PCMサービスの内容

- プリベンション・ケースマネジャーとクライアントが共同作業で、クライアントがかかえる感  
染リスクをより明確にしていきます。
- そのリスクを出来るだけ低くするためにはどういうことが必要なのかを話し合います。
- それに基づいて、予防計画を共同作業で作ります。
- 予防計画の実施に取り組みます。
- 感染リスクにどういった変化が見られたのかを明確にしていきます。
- 期間は6ヶ月で、少なくとも10回のセッションが予定されています。

### ■プリベンション・ケースマネジャーの責任と義務

- すべての情報を守秘義務もって扱います。
- ピア・カウンセリングのスキルを使って、ノンジャジメンタルで共感的なアプローチを試み  
ます。
- クライアントとの健康な関係性を保つようふまえます。
- 約束や時間は厳守します。
- クライアントの責任と義務
- リスクを低減していくという積極的な態度を保持します。
- 6ヶ月間参加します。
- 約束の時間は守ります。
- もし変更が必要な場合は連絡をします。
- 正直な感想や率直な意見を述べるようにします。

### ■交通費の支給

一回のセッションにつきクライアントに交通費（1000円）が支払われます。

上記を理解したうえで、当プロジェクトに参加することを同意します。

クライアント： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

上記を理解した上で、出来る限り最良のサービスを提供するよう努力します。

プリベンション・ケースマネジャー： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

# 質 問 票

記入日： \_\_\_\_\_ クライアントID： \_\_\_\_\_ Base Line / Evaluation

質問1 あなたの性別は？ 男性 ・ 女性

質問2 あなたの年齢は？ \_\_\_\_\_ 歳

質問3 あなたの住んでいる地域は？

1. 広島 2. 広島以外の中国地方 (県名 ) 3. 大阪 4. 大阪以外の近畿地方 (県名 )  
 5. 東京 6. 東京以外の関東地方 (県名 ) 7. 仙台 8. 仙台以外の東北地方 (県名 )  
 9. 札幌 10. 札幌以外の北海道 ( )

質問4

職業について (もっとも近いものに○をつけてください)

1. 学生 2. 会社員 3. 公務員/団体職員 4. 派遣・契約社員 5. 自営業 6. フリーター  
 7. 自由業 8. 無職 9. その他 ( )

質問5

セックスの対象は？

1. 男性のみ 2. 主に男性のみ 3. 女性のみ 4. 主に女性のみ 5. 男女同じくらい  
 6. その他 ( )

質問6

次の文章で、「正」か「誤」あるいは「？」(わからない)に印を付けてください 正 誤 ?

1. 現在、新しい抗ウイルス薬で延命治療が出来るようになった		
2. 健康に見えてもHIVに感染していることがある		
3. HIV抗体検査では感染後2-3日で感染しているかどうか分かる		
4. 注射器の回し打ちではHIV感染の可能性はある		
5. どの性交渉でも、血液や精液などの体液との接触があればHIV感染の危険性がある		
6. 性感染症は感染すると必ず症状が出る		
7. 性感染症にかかっているとHIVに感染しやすい		
8. 軟や他の虫に刺されるとHIV感染の可能性はある		
9. コンドームの使用はHIV感染を予防する		
10. コンドームの使用は梅毒などの性感染症を予防する		
11. フェラチオでも性感染症に感染することがある		
12. 保健所では無料・匿名のHIV検査を行っている		

質問7

セックスの経験についてお聞きします。

ここで言うセックスは、性交/アナルセックス/フェラチオを意味します

1. 経験がある 2. 経験がない 3. 答えられない

前の質問で「経験がある」と答えた方は、相手について教えてください。(いくつでも)

1. 妻・夫 2. 恋人  
 3. 特定のセックスフレンド 4. パーで知り合っただけの人  
 5. ハッチング場や出会い系アプリの人 6. 伝言・文通で知り合った人  
 7. 知り合い・風俗店 8. インターネットで知り合った人  
 9. その他 ( )

質問8

過去6ヶ月で何人の男性とセックスをしましたか？

1. していない 2. 1人 3. 2-5人 4. 6-10人 5. 11-20人  
 6. 21-50人 7. 51人以上

質問9

過去6ヶ月で何人の女性とセックスをしましたか？

1. していない 2. 1人 3. 2-5人 4. 6-10人 5. 11-20人  
 6. 21-50人 7. 51人以上

質問10

A. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人と性交をした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- |             |        |       |        |       |       |
|-------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. 性交した時    | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑           | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 2. 性交された時   | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑           | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 3. 性交はしなかった |        |       |        |       |       |

B. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人とアナルセックスをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- |                  |        |       |        |       |       |
|------------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. アナルセックスをした時   | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑                | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 2. アナルセックスをされた時  | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑                | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 3. アナルセックスはしなかった |        |       |        |       |       |

C. 過去6ヶ月間、恋人やセックスフレンドなど特定の人とフェラチオをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

- |                |        |       |        |       |       |
|----------------|--------|-------|--------|-------|-------|
| 1. フェラチオをした時   | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑              | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 2. フェラチオをされた時  | 全く使わない | 割に使った | 半々で使った | よく使った | 必ず使った |
| ↑              | ↑      | ↑     | ↑      | ↑     | ↑     |
| 3. フェラチオはしなかった |        |       |        |       |       |

D. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手と性交をした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

1. 性交をした時  
 全く使わない 割に使った 半々で使った よく使った 必ず使った  
 ▲-----▲-----▲-----▲-----▲
2. 性交をされた時  
 ▲-----▲-----▲-----▲-----▲
3. 性交はしなかった

E. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手とアナルセックスをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

1. アナルセックスをした時  
 全く使わない 割に使った 半々で使った よく使った 必ず使った  
 |-----|-----|-----|-----|
2. アナルセックスをされた時  
 |-----|-----|-----|-----|
3. アナルセックスはしなかった

F. 過去6ヶ月間、恋人など特定の人以外のいきずりの相手とフェラチオをした時、どのような割合でコンドームを使用しましたか？

1. フェラチオをした時  
 全く使わない 割に使った 半々で使った よく使った 必ず使った  
 \$-----\$-----\$-----\$-----\$
2. フェラチオをされた時  
 \$-----\$-----\$-----\$-----\$
3. フェラチオはしなかった

質問 1 1

セックスをする時のコンドームの使用に関してお聞きします。あなたの気持ちとして一番近いものに○をつけてください。

- A. セックスをしようとするとき、「コンドームを使おうよ」と言えそうだと  
 1. 全く言えそうでない 2. 言えそうにない 3. 言えそうだと 4. 言える自信がある
- B. セックスの相手が「コンドームは使いたくない」と言えば、話し合うことが出来そうだと  
 1. 全く出来そうにない 2. 出来そうもない 3. 出来そうだと 4. 出来る自信がある
- C. 相手が「コンドームなしでセックスしようよ」とせまってきたとき、それを拒否出来そうだと  
 1. 全く出来そうにない 2. 出来そうもない 3. 出来そうだと 4. 出来る自信がある
- D. 性的に興味が減ってきたら、コンドームを使うのが難しく感じる事がある  
 1. 大変難しく感じる 2. 難しく感じる 3. そんなに難しく感じない 4. 全く難しく感じない

質問 1 2

あなたが持っているコンドームのイメージについての質問です。あなたが一番近いと思うものに○をつけてください。

- A. コンドームを使うと、セックスの快感が減ってしまう  
 1. そう思う 2. そういうことはあるかもしれない 3. そんなことばかと思ふ 4. 全くそんなことばか
- B. コンドームを店で買うのは恥ずかしい  
 1. そう思う 2. そういうことはあるかもしれない 3. そんなことばかと思ふ 4. 全くそんなことばか

C. コンドームはセックスのすべての楽しみを奪ってしまう

1. そう思う 2. そういうことばかと思ふ 3. そんなことばかと思ふ 4. 全くそんなことばか

D. コンドームを使うのは、いろんな病気や望まない妊娠から、あなたや相手を守るために適切な方法だ

1. そう思う 2. そういうことばかと思ふ 3. そんなことばかと思ふ 4. 全くそんなことばか

E. コンドームはセックスの途中で破れたり抜けたりしてしまう

1. そう思う 2. そういうことばかと思ふ 3. そんなことばかと思ふ 4. 全くそんなことばか

質問 1 3

あなたの生活環境の中でのコンドームについての質問です。

A. 過去6ヶ月の間、コンドームをもらったり買ったりしたことがありますか

1. はい 2. いいえ

B. コンドームはあなたの家にありますか

1. いつもある 2. たいていある 3. 半分以上はある 4. あまりない 5. まったくない

C. セックスを前提として出かけるとき、どれくらいの頻度でコンドームを持っていますか

1. 全く持っていません 2. 時々持っています 3. 半分以上持っています 4. ほとんど持っています 5. いつも持っています

協力ありがとうございます！

## リスク & ニーズ・アセスメント

あらかじめ記入してもらった「質問票」を参考にしながら、また別紙の「アセスメントのポイント」ふまえながら、クライアントとの会話の中でアセスメントを行い、その内容を記入してください。

アセスメントのポイント:

■ リスク・アセスメント [No \_\_\_\_\_ ]

このリスクはクライアントの健康性に対してどのような重要度をもっていますか:										
	低い								高い	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

■ ニーズ・アセスメント [No \_\_\_\_\_ ] (リスク・アセスメントと同じ番号を記入してください)  
上記のリスクを低減するためのニーズにはどういったものが考えられますか:

ニーズ1: \_\_\_\_\_

ニーズ2: \_\_\_\_\_

ニーズ3: \_\_\_\_\_

それぞれのニーズを満たすための難易度はどれくらいですか:

	低い								高い	
ニーズ1:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ニーズ2:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ニーズ3:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

コメント: \_\_\_\_\_

クライアント \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_

ケースマネージャー \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

## プリベンション・プラン (予防行動計画)

アセスメント No: \_\_\_\_\_ 作成年月日: \_\_\_\_\_

これまでのセッションでリスクの明確化と、その低減のためのニーズを確認してきたわけですが、ここで実際の行動計画を作成します。それぞれのアセスメントに基づいた「プリベンション・プラン」(予防行動計画)です。まず、長期目標を立てます。これは、1〜3ヶ月くらいの期間で達成できると考えられ、リスクをかなり有効的に低減できるものとなります。そして、この長期目標に到達するために、短期間の目標を別面に設定してください。期間としては1週間から1ヶ月以内が目安となります。

■ 長期目標: 期限・期間: \_\_\_\_\_

目標達成確認 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

■ 短期目標 1: 期限・期間: \_\_\_\_\_

目標達成確認 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

■ 短期目標 2: 期限・期間: \_\_\_\_\_

目標達成確認 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

■ 短期目標 3: 期限・期間: \_\_\_\_\_

コメント: \_\_\_\_\_

このプリベンション・プランに取り組むことを同意します。

## プログレス・ノート

クライアントID: \_\_\_\_\_

■日時: \_\_\_\_\_

■セッションの時間: \_\_\_\_\_

■セッションの場所: \_\_\_\_\_

■セッションの内容:

---

---

---

---

■クライアントの言動で気がついたこと:

---

---

---

---

■プレゼンション・プランの達成・変更:

---

---

---

---

■提供した情報や紹介先:

---

---

---

---

■その他:

---

---

---

---

■セッションが終了した時点での感想:

---

---

---

---

## クライアントからの評価

クライアントID: \_\_\_\_\_

まず、プリベンション・ケースマネジメントのサービスを受けられたわけですが、それぞれの段階における満足度と感想をお聞かせください。満足度は、サービスを総合的に見て、全体に感じられる満足感あるいは不満というものです。1が大変不満だ、5は大変満足している、という5段階でお願いします。そして感想は、ご自身が感じられたものを正直に書いてください。

### 1. リクルートについて（モニターとしての参加を勧められて承諾するまで）

大変不満だ 1-----2-----3-----4-----5  
 大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

### 2. インテイクの時（質問票に答えたり、プロジェクトの説明や権利や義務などについて説明を受けたとき）

大変不満だ 1-----2-----3-----4-----5  
 大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

### 3. リスクアセスメントについて（ケースマネジャーとの共同作業でリスクについて話し合ったとき）

大変不満だ 1-----2-----3-----4-----5  
 大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

### 4. ニーズアセスメントについて（リスクを低減していくためには何が必要かを話し合ったとき）

大変不満だ 1-----2-----3-----4-----5  
 大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

### 5. プリベンション・プランについて（アセスメントに沿って、何をどう進めていくかの計画を立てたとき）

大変不満だ 1-----2-----3-----4-----5  
 大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

6. プリベンション・プランとの取り組み（実際に様々な計画と取り組んでいたとき）

大変不満足だ 1-----2-----3-----4-----5  
大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

7. サービスの終了時（モニター期間中どういことを行ってきたかを振り返り、将来に  
おける取り組みを話し合ったとき）

大変不満足だ 1-----2-----3-----4-----5  
大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

8. ケースマネジャーの態度や言葉づかいについて

大変不満足だ 1-----2-----3-----4-----5  
大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

9. ケースマネジャーの時間厳守について

大変不満足だ 1-----2-----3-----4-----5  
大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

10. プログラム全体について（上の質問項目を含めて、プログラム全体に関する評価と  
感想をお聞かせください）

大変不満足だ 1-----2-----3-----4-----5  
大変満足している

良かったと感じたこと

改善して欲しいと感じたこと

その他

以上、ご協力ありがとうございました。

## 薬物乱用・依存者におけるHIV感染の実態と ハイリスク行動についての研究（2005年）

分担研究者：和田 清（国立精神・神経センター精神保健研究所薬物依存研究部）

班 員：石橋正彦（十全病院）、小田晶彦（下総精神医療センター）、中村亮介（都立松沢病院）、前岡邦彦（瀬野川病院）、森田展彰（筑波大学）

研究協力者：飯田信夫（回生病院）、伊波真理雄（雷門メンタルクリニック）、尾崎 茂（国立精神保健研究所）、狩山博文（久米田病院）、高 直義（久米田病院）、末次幸子（アパリクリニック）、千葉ダルク、津久江一郎（瀬野川病院）、藤原永徳（久米田病院）、鹿島ダルク、他

**研究要旨** ①薬物乱用・依存者におけるHIV感染を含めたSTD感染の実態を把握し、あわせて、注射器注射針の使用実態、性行動等HIV感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対するHIV対策の基礎資料に供することを目的とした。②研究は「1.精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」（病院群）、「2.医療機関を受診していない薬物依存者調査」（非病院群）、「3.精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査」（外国人調査）の3部門調査から成っている。各研究においては、対象者の同意の下で、調査用紙によるハイリスク行動の聞き取り調査と採血による血清学的検査、ないしは診療録からの転記調査を実施した。③HIV抗体陽性者は、1993年より開始された一連の本調査において、2001年に1名が始めて特定され、2002年調査では2名特定され、2004年調査では、覚せい剤依存の既往とCSWの経験のある33歳女性のエイズ患者1名が特定された。しかし、本2005年調査ではHIV抗体陽性者は認められなかった。④一方、毎年1～2人のHIV感染者が確認されることの多かった外国人調査では、昨年同様、HIV感染者は認められなかった。1995年当時とは、来日する外国人の質が変わってきていた可能性があるが、本2005年調査では、「風俗」経験+の者の割合が高くなっており、再び来日者の質が変わってきている可能性もある。⑤病院群での覚せい剤関連患者では、HCV抗体陽性率が35%と高く、73.5%の者に、これまでに注射による薬物使用の既往（以下、注射の既往）があり、この1年間でも54%の者に注射の既往があった。また、50%弱の者にシリンジ及び針の生涯共用経験があり、最近1年間に限っても、20%弱の者にシリンジ及び針の共用経験があった。ただし、経年的には注射経験率、注射針の共用経験率は低下を示していた。その背景には「あぶり」の普及があると推測された。⑥病院群における「あぶり」の経験率は2000年以降、定着したようである。この「あぶり」は、HIV感染と直接の関連はないが、その気軽さ及びファッションブルな感覚から覚せい剤乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の観点からは決して歓迎される形態とは言えない。同時に、その気軽さ及びファッションブルさから、性行動と結びつきやすい傾向が伺え、今後、薬物使用と性行動との関係に関する対応が必要である。⑦病院群の覚せい剤関連患者でのHCV抗体陽性率は26%であり、病院群の35%よりは低い、そもそも高いことには変わりはない。⑧覚せい剤関連患者について、病院群と非病院群とを比較すると、「入れ墨」のある率と「指つめ」のある率は、それぞれ病院群：非病院群＝28:41、7:11であり、従来と逆転していた。また、従来、平均年齢は非病院群の方で約1歳前後若かったが、本年は逆転していた。ただし、「根性焼き」「自傷痕」のある率は、非病院群で明らかに高く、従来通りであった。⑨非病院群では、この1年間での注射経験率と注射針共有経験率が、2004年よりは上昇していた。従来、非病院群は、病院群よりも若くして薬物乱用を初め、精神病理学的リスクも高い者が多い傾向にあったが、上記のように、2005年の結果には従来とは逆の結果も見られ、対象者の質が変わってきた可能性がある。⑩病院群、非病院群に関係なく、HCV抗体の陽性・陰性について、年齢、注射による薬物使用歴の有無、入れ墨の有無、風俗でのコンドーム使用状況を独立変数とした判別分析を行った。その結果、正答率は72.1%と、モデルとしては良好とは言えなかったが、構造行列は、年齢：0.906、注射による薬物使用の経験：0.505、入れ墨：0.439、風俗でのコンドーム使用状況：0.111であり、年齢、注射による薬物使用経験、入れ墨、風俗でのコンドーム使用状況では、この順に判別に寄与する程度が大きいことが判明した。これは、注射針の共有が同世代の薬物乱用・依存者間で繰り返されてきた結果ではないかと考えられる。

⑪薬物乱用・依存者のHIV感染は、注射行為のみならず、性行為による感染の可能性と重複していることが多そうで、今後も、その両面からHIV感染の実態を把握してゆく必要がある。



## A. 目的

薬物乱用・依存者におけるHIV感染を含めたSTD感染の実態を把握し、あわせて、注射器、注射針の使用実態、性行動等HIV感染に関わるハイリスク行動を調査することによって、薬物乱用・依存者に対するHIV対策の基礎資料に供することを目的とした。

## B. 研究グループの構成と研究方法

本研究グループは、下記のように3つのサブグループより成り立っている。

1. 精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査（病院群調査）
  - 首都圏①病院
  - ③病院
  - 近畿圏⑧病院
  - 中国圏②病院
  - 九州圏⑥病院
  - ⑦病院
2. 医療機関を受診していない薬物依存者調査（非病院群調査）
  - 首都圏某薬物依存者回復支援グループ④
  - 首都圏某薬物関連治療施設⑤
  - 鹿島ダルク⑬
  - 千葉ダルク⑭
3. 精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査（外国人群調査）
  - 首都圏③病院

わが国で乱用されている依存性薬物は、乱用者数の上では、有機溶剤と覚せい剤が圧倒的に多い。この両薬物は、乱用の繰り返しにより、高頻度に精神病を引き起こすため、薬物乱用・依存者を調査するには、精神科医療施設での調査が効果的である。また、覚せい剤の乱用は、静脈注射によることが多いため、HIV感染の危険がきわめて高い。

そこで、当研究グループでは、薬物乱用・依存者が多いと考えられる地域の、かつ、薬物依存・精神病患者を多く診ている病院を調査定点とし、患者の承諾を得た上で、診療録からのデータの転記調査を実施した（図1）。調査定点の6病院で、わが国の覚せい剤関連精神疾患患

平成16年における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員（都道府県別分布図）

「府県・覚せい剤行政の概況」（平成16年data）、人口は、「住民基本台帳人口異動」（平成16年3月31日）

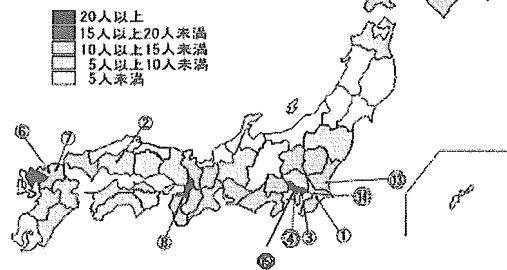


図1 平成15年度における覚せい剤事犯の人口10万人に対する検挙人員と調査定点

者全体の約19%（6月30日現在の全国精神病院の病名別在院患者数を元にして）は捕捉できると推定している。

また、薬物乱用・依存者の全てが医療施設を受診するわけではないから、薬物依存者回復支援グループの協力を得て、医療施設を受診していない薬物乱用・依存者に対する個人面接聞き取り調査・採血調査も、本人の同意の下で実施した。

さらに、これまでの本研究グループによる調査より、外国人精神障害者での薬物乱用経験率は日本人に比べて明らかに高いことがわかっている。そこで、外国人精神障害者を多く診ている首都圏の病院で、患者の同意の下で、外国人精神障害者に対する診療録からのデータの転記調査を実施した。

いずれの調査も、調査期間は2005年1月1日～2005年12月31日である。

覚せい剤等の使用は、わが国では、それ自体が犯罪行為であり、本調査は違法行為の掘り起こしの側面を持っており、調査への同意を得ることが極めて困難な調査である。しかも、ハイリスク行動に関する聞き取り調査には、調査者側の訓練・経験が必要であり、調査実施の困難性はなおさらである。

## C. 本年度の目標

「1. 精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査」はすでに、最低限の調査定点を確保（図1）し、年間400～500人の薬物依存・精神病患者調査を実施できる体制になってい

る。本年度は「2. 医療機関を受診していない薬物依存者調査」を強化することに力を注ぎ、今年度からは首都圏の某薬物関連治療施設が新たに1つ加わり、計4グループとなった。

なお、この「2. 医療機関を受診していない薬物依存者調査」は、調査実施と共に、HIV感染及び肝炎予防啓発プログラムという意味も兼ねており、肝炎患者については、必要に応じて医療機関を紹介すると共に、薬物依存についても、必要に応じて、医療機関に依存者を結びつけるというアウトリーチ的プログラムとして実施している。

#### D. 各研究結果

##### 研究1 精神科医療施設に入院した薬物依存・精神病患者調査（病院群調査）

対象患者をICD-10分類に従って分類し、各カテゴリー毎に人口統計学的属性・血清検査結果、身体所見を示したものが表1である。

性別では、ICD-10分類に関わらず、これまで同様に男性が圧倒的に多く、男：女は約3:1であった。

年齢はICD-10分類に対応して特徴的である。「揮発性溶剤」（有機溶剤）では20歳代、「多剤」及び「覚せい剤」、「鎮静睡眠薬」では30歳代であり、これまでと同じであった。

ICD-10分類に関わらず、独身者が多い一方で、離婚歴のある者の割合が一般人口での割合より明らかに高いのも従来通りであった。

一連の本調査では、2001年調査で、初めてHIV感染者を認めた（累積で1人/1868人）。そのケースは覚せい剤依存の30歳男性であったが、注射による薬物乱用歴はなく、タイでのCSWとの性接触による感染と考えられるケースであった。しかし、2002年調査では、注射による薬物使用者（IDUs）である性的伴侶から感染したと考えられる31歳の覚せい剤依存者（女性）1名とMSM間での性行為により感染したと考えられる27歳の多剤依存者（男性）1名が特定された。2004年調査では、覚せい剤依存の既往とCSWの経験のある33歳女性のエイズ患者1名が特定された。

一連の本調査により、IDUs間でのHIV感染が

確認されたのは、2002年調査が初めてであったが、これを偶発的な事態と見るよりは、薬物依存者におけるHIV感染の広がりへの反映の可能性ととらえた方が現実的であろう。

幸い、今回の2005年調査ではHIV感染者は認められなかった。

以上のように、薬物乱用・依存者のHIV感染は、性行為による感染の可能性と重複しており、その両面からHIV感染の実態を把握してゆく必要がある。

HCV感染については、これまで同様、覚せい剤関連患者におけるHCV抗体陽性率が高く、35.0%（2004年では37.4%）であった。

身体所見では、覚せい剤・揮発性溶剤・多剤関連患者における「入れ墨あり」の率が高く、覚せい剤関連患者では「指つめあり」の者も認められ、この群での社会的偏りを示唆していた。

また、「根性焼き」とは、有機溶剤乱用時（ICD-10では揮発性溶剤F18）に、タバコの火を自らの手の甲に押しつけることによって出来る火傷痕であるが、その存在は有機溶剤乱用の既往を推測させるものであり、「揮発性溶剤」患者のみならず、覚せい剤関連患者やその他の薬物関連患者にも認められ、有機溶剤の乱用が覚せい剤等の乱用へとつながりやすいという経験則を裏打ちしている。

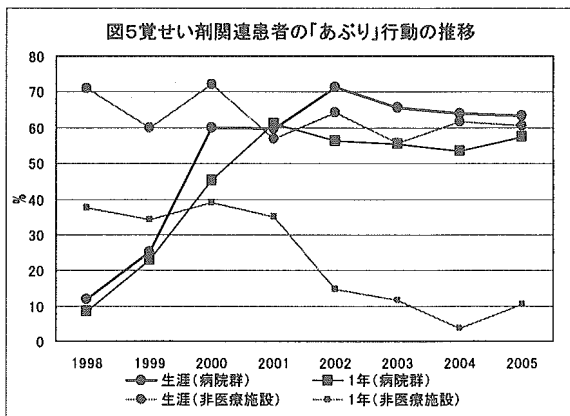
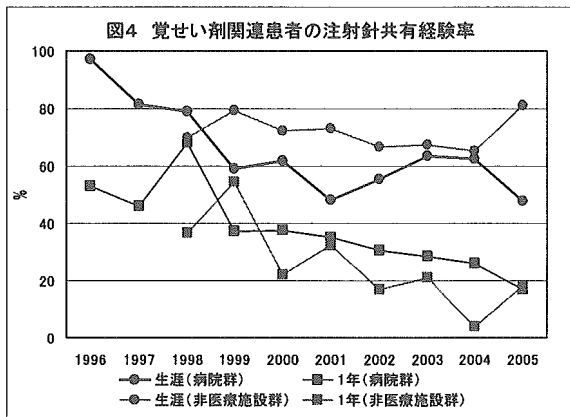
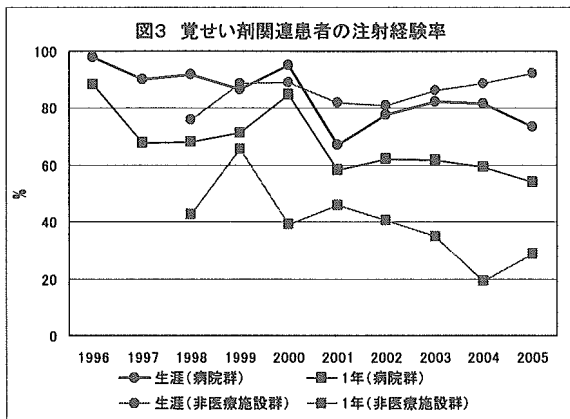
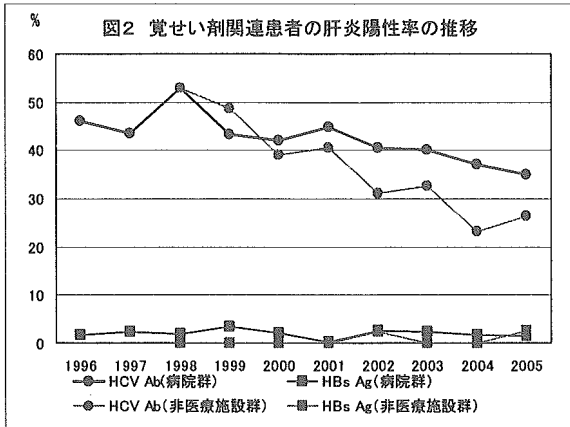
覚せい剤関連患者における肝炎抗体（抗原）陽性率の推移を図2に示した。1996年以降、確実に減少傾向にある。

表2は、注射行動・性行動等のHIV感染に関する危険行動調査の結果である。

わが国では、依存性薬物の静脈注射とは、事実上、覚せい剤の静脈注射を意味している。表2に示すように、覚せい剤関連患者の生涯注射経験率は73.5%（2004年では81.5%）と高く、覚せい剤関連患者の約50%弱（2004年では約60%）の者に、シリンジ／針の生涯共用経験があることがわかる。

最近1年間に限れば、注射経験率は下がるが、それでも覚せい剤関連患者の約54%（2004年では約60%）に最近1年間での注射既往があり、約20%弱（2004年では約30%）の者にシリンジ／針の共用経験もあった。

図3は覚せい剤関連患者の注射行動の推移を



示している。1996年以降、注射経験率には緩やかながら低下傾向が認められる。その背景には「あぶり」の普及とその定着が影響していると推定される。(図5)。

また、図4は注射針の共用経験率の推移を示している。ここでは、前述の注射経験率より顕著な減少傾向が認められる。その背景には、同じく「あぶり」の普及とその定着が影響していると推定できる(図5)。

第2次覚せい剤乱用期(1970年～1994年)には、覚せい剤の乱用と言え、静脈注射一辺倒であったが、その後の第3次乱用期(1995年～現在)では、覚せい剤を火であぶって吸う「あぶり」が若い年代の覚せい剤乱用者間で広がった。図5は「あぶり」の経験率を示しているが、2000年以降、「あぶり」が定着した感がある。

また、この1年間で、注射と「あぶり」のどちらが多かったかを調べたが(表2)、2001年調査で、初めて「あぶり」が注射を上回ったがものの、2002年調査、2003年調査、2004年調査では再び注射優位となっていた。2005年では全く同率であった。

「あぶり」はHIV感染とは直接の関連はないが、その気軽さ及びファッションブルな感覚から、覚せい剤の乱用自体を拡大させる危険があり、薬物乱用防止の視点からは決して歓迎される形態とは言えない。しかも、その気軽さ、ファッションブルさから、性行動との結びつきの促進が憂慮され、看過できない問題である。

最近1年間での「風俗」での性交渉経験率は、高いとは言えないようであるが(表2)、その際のコンドームの使用は徹底されておらず、啓発が必要である。

「風俗」以外での不特定多数との性交渉(「行きずり」の性交渉)経験率も、最近1年間での「風俗」での性交渉経験率と同じような解釈ができる。

最近1年間での海外渡航者(表2)は、数の上では少ないが、渡航先での薬物使用率、性接触率はむしろ高く、注意を要する。

また、国内での外国人との性接触は「風俗」で多く、これもHIV感染の危険因子と考えられる。

表3は、ICD-10分類にかかわらず、注射の既

往、入れ墨の有無による人口統計学的属性、血清検査結果、身体所見を示したものである。

最近1年間で注射既往のある者の平均年齢は約37歳（2004年も同じ）であり、これまでに注射既往のない者のそれは30歳（2004年では31歳）で、以前には注射既往があるが、この1年間ではない者のそれは約41歳（2004年では39歳）であった。この年齢の順位的相違は、従来と同じである。一旦薬物依存に陥ると、どこかの時点で注射使用になり、その後は注射をやめても、薬物依存ないしは精神症状が残るという経過パターンを象徴していると考えられた。

また、HCV抗体陽性率は、注射による乱用経験のある二つの群で明らかに高く、HCV感染が注射針の共用に起因することを強く示唆している。

また、注射経験者では「入れ墨」保有率が高く、「指つめあり」の率も低くなく、注射経験者の社会的属性の偏りを示唆している。

また、「入れ墨」は、皮膚を彫る際の針によってHCV、HIV感染等の感染危険行動になり得る。表3に示したように、「入れ墨」保有者でのHCV抗体陽性率は53%（2004年では54%）と高かった。

表4は、ICD-10分類に関わらず、調査対象を注射既往、入れ墨の有無から、注射行動、性行動についてみたものである。

この1年間にも注射の既往がある群では、この1年間での「風俗」での性接触も3群中最も高く、全体的に考えて、HIV感染の危険が最も高い群であると推定できる。

以上より、覚せい剤関連患者では、注射行動という危険行動に加えて、入れ墨保有率も高く、性行動上の危険因子も含めて、複合的に危険性が増していると考えられる。

## 研究2 医療機関を受診していない薬物依存者調査

表5は医療機関を受診していない薬物依存者のICD-10分類にもとづく、人口統計学的属性、血清検査結果、身体所見を示している。

性別は協力グループの関係で、ほとんどが男性である。覚せい剤関連患者の平均年齢は37.5歳（2004年では約35歳）であり、病院群より約

1歳高かった。これは従来とは逆であった。未婚者が多いと同時に離婚経験者も多いことは、病院群と同じであった。

また、覚せい剤関連患者でのHCV抗体陽性率は26%（2004年では23%）であり、病院群の35%（表1）よりは低い、そもそも高いことに変わりはない。

覚せい剤関連患者についての両群の比較では、「入れ墨」のある率と「指つめ」のある率は、それぞれ病院群：非病院群＝28:41、7:11（2004年では33:31と10:8）であり、従来と逆転していた。「根性焼き」「自傷痕」のある率は、非病院群で明らかに高かった（7:41、12:19。2004年では11:23、10:15）。

従来、非病院群は、病院群よりも若くして薬物乱用を初め、精神病理学的リスクも高い者が多い傾向にあったが、上記のように、2005年の結果には従来とは逆の結果も見られ、対象が変わってきた可能性があるが、今後どうなるかしばらくは傾向を見る必要がある。

図5に示したように、この群は病院群よりも早い時期から「あぶり」を含めて、あらゆる方法で薬物を使用してきた者が多い傾向にあり、薬物依存症の「重傷」群でもある。しかし、この群でのHCV陽性率は病院群よりも低下の度合いが著しく（図2）、この1年間での注射経験率（図3）も低い。これらは、この群の者たちが、薬物を断ち切るために、回復支援グループの指導の元で共同生活を送りながら、回復を目指していることの表れであると考えられる。

ただし、2005年ではこの1年間での注射経験率（図3）と注射針共有経験率（図4）が前年よりは上昇しており、前述した対象者の諸属性の変化とともに、今後の動向を見る必要がある。

## 研究3 精神科医療施設に入院した外国人精神障害者調査

2005年中に17カ国40人（2004年では20カ国48人）の入院があった（表9）。表12は、1995年以降の対象者数と調査結果の推移を示しているが、2000年に落ち込んだ対象者数は、その後増加したものの、1995年の数には届いていない。