

- ・よくわからなく戸惑いがある。
- ・自分自身の性生活に自信がなく人に何か言うということにとっても抵抗がある。
- ・性生活の経験の少ない医療者には支援は難しい。
- ・同性愛なども、自分自身理解できないため、何をどのように指導していいのかわからないのが不安。
- ④性生活の支援について消極的な意見
 - ・性生活がそんなに長く必要なのか。
 - ・生活指導の一端として性生活があり、際立てて取り上げるものでもない。
 - ・HIV 診療ではそれ以前に個人情報等があり、厚い信頼が得られなければ性的問題まで辿り着かない。

3) HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会

(1)目的

HIV 感染者の診療に実際にかかわっている、あるいは今後かかわる可能性がある医療関係者を主な対象とし、エイズ治療拠点病院の現状を踏まえた上で、HIV 感染者のセクシュアルヘルスへの支援をするために必要なレディネスと基本的スキルのうち、参加者それぞれに合ったものを見つけて身につける機会を創出し、そのことを通じ HIV 感染者のセクシュアルヘルスを向上させ、将来的には臨床支援モデル開発へと発展させていくこと。

(2)目標

以下の5点を平成18年度の研修における目標と考えた。

- ①HIV 感染者の性の健康への支援における基礎的考え方を知る。
- ②性の多様性について理解し、その一端を知る。
- ③性に対する自身の態度や考え方について気づく。
- ④性の相談について、自身に合ったレディネスと基本的スキルを見つけ身につける。
- ⑤参加者各自の職場や地域で、スタッフ等が連携して効果的な支援体制を検討する契機とする。

(3) 研修の主催・共催・協力

①第1回：名古屋医療センター（2006年11月11日）

主催：厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「若者等における HIV 感染症の性感染予防に関する学際的研究（主任研究者：木原雅子）」 HIV 感染者グループ（分担研究者：井上洋士）

共催：HIV/AIDS 看護学会

協力：独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター

②第2回：東京大学医科研附属病院（2007年1月13日）

主催、共催：第1回と同じ

協力：国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター、東京大学医科学研究所附属病院

(4)想定していた参加対象者

第1回：名古屋医療センター（2006年11月11日）は、東海地区（愛知・岐阜・静岡・三重）を中心とし、HIV 感染者への診療・看護・支援を行っている／今後行う可能性がある医師・看護師・保健師。

第2回：東京大学医科研附属病院（2007年1月13日）は、関東甲信越地区を中心とし、HIV 感染者への診療・看護・支援を行っている／今後行う可能性がある医師・看護師・保健師。いずれも、最大約30名まで先着順とした。なお、保健師については医師、看護師と比べ業務内容が大幅に異なるために含

めるかどうか議論が分かれたが、本年度の状況をみて来年度以降について検討することとした。

(5) 事前調査

事前調査では、以下のような記載がなされた。なお、本来は事前調査の結果をもとに研修会の内容を修正すべきであったが、本年度は事前調査票回収が研修当日朝という状況になってしまった関係上、実際に反映することができなかった。来年度はこの点について修正してくつもりである。

- ・患者様とゆとりを持ち話すことができにくい状況で、具体的な支援の継続が困難なことがある。
- ・内科診療に長く関わりセクシュアリティに関わることは正面から捉えたことがないため、正直戸惑っている気持ちです。その辺りを解く鍵を探しています。
- ・性に関することは話しづらい。どのように接すればいいか知りたい。
- ・混合病棟のため、スタッフの興味が HIV に集中しておらず、現病棟で HIV に興味をもっているのが自分 1 人、知識量が少ない。色々な専門分野の方から日常で使える知識と看護のコツを知りたい。
- ・「セーフターセックス」をいかに「自分のこと」としてとらえられるように促すのが難しい。
- ・SAFER SEX についてコンドーム使用以外の具体的な（感染者への）提案の例を幅広く得ることができればうれしい。
- ・医療スタッフとしての接し方が学べると良いと思う。
- ・自分のかかわり方に気がつくことができたと思う。
- ・どう性に関する話を切り出してよいかわからない。
- ・「コンドームを使用する」ことの大切さを口で言うのは簡単だが、それが実行できない患者背景には様々なものがあり、個々の患者に応じた指導の難しさを感じている。
- ・患者教育後、患者の行動変容につなげるには、どのような介入をすればよいのか学びたい。
- ・深みのない表面上の指導で終わっている。問題把握が的確にでき支援できるようにしたい。
- ・具体的な内容と、すぐに使えるツールがあれば考えてもらいたい。
- ・具体的支援のスキルの向上をしたい。
- ・支援のための知識や視点を得たい。
- ・机上論、きれい事ではなく、実現可能な方法を具体的に提示することが必要。

(6) 実際の研修参加者

①第 1 回：名古屋医療センター（2006 年 11 月 11 日）

参加者（研修前後調査への回答者に限る）：16 人、東海地区の医療機関勤務が約 8 割、他は北海道、近畿、診療・ケア経験 9 人未満が 27%、平均年齢 36 歳。職種：医師 1 人、看護師 10 人、保健師 2 人、カウンセラー 1 人、助産師 2 人。

②第 2 回：東京大学医科研附属病院（2007 年 1 月 13 日）

表 1 研修プログラム（9:30～17:30）

—主催者挨拶・アイスブレイキング—

講義①：「HIV 感染症の診療と性」：医師担当

講義②：「女性から受ける性の相談」（第 1 回）／「患者から受ける性の相談」（第 2 回）：看護師担当

講義③：「セクシュアルマイノリティと性」：患者団体代表担当

<昼食>

ワークショップ：「この患者に対して自分たちは何ができるか」

<休憩>

討議：「ワークショップの振り返り」

—まとめ—

参加者（研修前後調査への回答者に限る）：20人、関東甲信越地区の医療機関勤務が約6割、他は北海道、東北、近畿、中国・四国と、幅広い地域からも参加、診療・ケア経験9人未満が40%、平均年齢36歳。職種：医師2人、看護師15人、保健師5人。

(7)研修プログラム

研修プログラムの詳細を表1に示す。第1回と第2回の相違点は、主に講義①と講義②である。講義①については、それぞれの研修が開催される地域の特性やその地域ならではの情報を多く含めたため、第1回と第2回では内容がかなり異なることとなった。これにより、参加者らが性的問題に対して感じる距離感を縮めることができるよう工夫した。また講義②については、実際に相談を受けている看護師から、事例を紹介してもらう形の講義とした。第1回では女性に焦点をあてたが、必ずしも女性にのみ焦点をあてる必要はないと第1回研修後に判断したため、第2回では「患者」という形に広げたトピックに変更した。講義③「セクシュアルマイノリティと性」では、患者の立場から、MSMを例として、性の多様性について紹介してもらう形式とした。

午後のワークショップ「この患者に対して自分たちは何ができるか」は、本研修会のメインとなるものであるが、準備段階も含め1日がかりの手続きを踏む形となった。

受付時に仮想事例4つ及びグループ配置表（第1回、第2回ともに4グループずつ）を配布し、3つの講義が終わって昼食前に、各グループファシリテーターを紹介、昼食時にワークショップで扱う2事例（優先順位含め）を各グループ別に選択してもらうこととした。グループ配置表を作成する際には、参加者の職種や地域などを配慮した。

仮想事例の概要、及び選択したグループ数については、表2に示す。事例3を選択したグループが全くなかったが、これは難しい事例であったというのみならず、情報・知識を十分持ち合わせないものについては関わることを避けがちな医療従事者の傾向を示すものと考察された。

午後には、選択された仮想事例をもとにグループに分かれてロールプレイとそれをもとにしたディスカッションを行った。具体的には、2人ずつペアになってロールプレイを行い、各事例状況で患者役と医療者役の両方を演じて、感想を述べ合う形をとり、グループの他のメンバーは、観察者となり、各ロールプレイ終了後感想を述べることとした。

これを時間内に繰り返すこととし、HIV感染者のセクシャルヘルスへの支援を行うために、自分たちに必要と思われるアイデア、工夫、留意点など気づいた点を、その都度カードに記入して出し合うこととした。ワークショップ最後にはそれらを概観して整理しA3の画用紙に貼ってまとめてもらった。休憩後、これらを参加者の人数分コピーして配布、それをもとに事例別に各グループ毎に発表、共有と議論を行った。

このワークショップの際には、参加者の活発な議論を期待するとともに、性というセン

表2 ワークショップ事例

事例1：MSM、1%でも陰性のパートナーにHIV感染のリスクがあるならセックスしたくない ⇒ 第1回：2グループ選択、第2回：3グループ選択
事例2：夫婦、妊娠出産という過程でHIV感染が判明、女性本人とそのパートナーが直面する課題 ⇒ 第1回：1グループ選択、第2回：1グループ選択
事例3：夫婦、CSWから感染、妻との関係修復のなかでの性功能障害 ⇒ 第1回：選択グループなし、第2回：選択グループなし
事例4：MSM、セーファーセックスができずSTIに繰り返し罹患 ⇒ 第1回：3グループ選択、第2回：1グループ選択

表3 討議発表資料例（事例4：セーフセックスができず STI に繰り返し罹患）

<ul style="list-style-type: none"> • 知識・情報提供 <ul style="list-style-type: none"> - 「梅毒、病気について聞いてますか？」コンドームの正しい着け方 - HIV、梅毒について医療者は正しく知っておかなければならない • 自分の身体は大切であることのメッセージを伝える <ul style="list-style-type: none"> - 言わなくても伝わるのが大事、いろいろ言ってもいいかもしれないが、 • 医療者の共感的態度 <ul style="list-style-type: none"> - 個人をみて受け止めることができる医療者 - 時間を置く必要、患者の言葉を待つ、「一緒に考えましょう」 • 医療者と患者との温度差に気づく <ul style="list-style-type: none"> - 患者の気持ちがついてないときに言ってもだめ • 患者への配慮 <ul style="list-style-type: none"> - 今まで何回も聞かれていることは聞かない(カルテ確認)、いろいろな方面から聞く • コミュニケーション <ul style="list-style-type: none"> - 言いにくいこと、聞いてほしくないことがある - 言い過ぎても逆効果、うまく話を進めていくには。話術？
--

シティブな問題を取り扱う上で欠かせないと判断し、以下の3つのグラウンドルールを事前に提示することとした。このうち、ルール2は第1回、第2回とも共通であるが、ルール1とルール3は、第1回の結果をもとに第2回で新たに追加したものである。

ルール1：お互いに「〇〇さん」と呼ぶようにしてください。

ルール2：他の方の発言を否定しないようにしてください。

ルール3：できるだけ皆さんが同じくらい発言の機会がするように配慮してください。

表3に、ワークショップで討議しまとめられた資料のうち、ある1つのグループがまとめたものを1例として示す。

(8)プロセス評価

研修会直後調査において、研修についての意見・感想・問題と感じたことを自由記載で記してもらったところ、以下のような意見が代表的には挙がっていた。これらは、今後の研修改善において役立つものとする。

- 午前中のセクシュアリティについてのレクチャーや考えるための整理ができよかった。
- 講義は全体的にバランスが取れており、内容も分かりやすくよかった。
- もう少し講義を増やしていただければと思う。
- もっと色々な講義が聞きたかった。
- STDの予防方法についての講義がほしかった。
- セクシュアルヘルス支援の専門の方の講義なども聞けると役立てられるように感じた。また性について具体的なツール、ドラッグとセックスの関係などの説明があるとよい。
- もっと具体的なアプローチの方法が話し合える、または講義に組み込まれるとうれしい。
- ロールプレイでいろいろ意見が出てよかった。
- ロールプレイは、1つの事例を掘り下げて考えることで、無意識に行っていたことが意識化できた。
- 多くの方の意見を聞き、自分に何が足りないのか、どんな情報を伝えていくべきか、役割を理解す

ることができた。

- ・事例を通し、問題点の整理、介入方法、患者の思いの引き出し方などわかった。すぐに指導や答えを出す傾向にあるが、もっと患者の思いを聞きコミュニケーションをとるところからはじめていく。
- ・色々なことに気づいたため、かえって明日からどんな風に患者さんと接していけばよいか戸惑いを感じている。
- ・事例検討を病棟でもやれたらと思っている。
- ・病棟でも事例を通しスタッフ間で共有したいが、ファシリテーターがいないため、自分達だけでうまく進むか不安。
- ・ケースの発表時、もっと参加者にふってもいいのではないかと思う。
- ・誰もやらない事例が無いように強制的に割り振ってよいと思う。
- ・患者との面接は2人きりのため、自分のやっている看護が良かったか悪かったかうまく評価できない。誰かに評価・アドバイスしてもらいたい。
- ・患者本人の考えや思いを知ることができた。
- ・患者側からの意見を伺えたことが「医療者の1人よがり」にならなくて良かった。
- ・1泊研修などで、HIV感染者の方々と茶話会・意見交換できたらよい。
- ・実際現場で対応している方々との話し合いができた。
- ・普段のかかわりで慣れていた環境と違った視点での話が聞けてよかった。
- ・HIV感染している患者さんの性生活を聞くことを今まであえて避けて看護してきたと思う。
- ・ヘテロの男性へのフォーカスも今後行ってほしい。

(9)アウトカム評価

研修前後及び研修終了3ヶ月後に調査を実施し、4件法で32項目の質問を用意した。そして得点化、単純加算を行い、表4に示すように、「セクシュアルヘルス支援の体制不備感」(4項目)、「性の多様性容認度」(4項目)、「セクシュアルヘルス支援への積極性」(3項目)、「セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度」(4項目)、「『人間性』が要求されることの認識度」(3項目)、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」(14項目)の6つの側面からの評価を行った。このうち、研修前後について比較したものを表4に示す。研修前の調査に比べて、研修直後の場合に、「性の多様性容認度」「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」

表4 アウトカム評価：研修前後でのセクシュアルヘルス支援に関する指標の変化 (N=36)

	T1(介入前)		T2(介入後)		p
	mean	SD	mean	SD	
セクシュアルヘルス支援の体制不備感	12.8	2.2	12.9	2.1	0.837
性の多様性容認度	12.3	2.4	13.3	2.0	0.000
セクシュアルヘルス支援への積極性	10.0	1.1	10.5	1.3	0.022
セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度	14.0	1.2	14.0	1.1	0.895
「人間性」が要求されることの認識度	8.4	1.1	9.5	1.1	0.000
セクシュアルヘルス支援の自己効力感	33.2	8.2	36.7	7.7	0.001

◆対応のあるt検定による

◆第1回と第2回、それぞれ別に分析しても、同様の結果であった

ルス支援への積極性」「人間性」が要求されることの認識度」「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」が、研修前に比べて研修後で有意に高まっていた。今後は、研修3ヶ月後の結果をも加え、分析を深めていく必要があるだろう。

4) 第20回日本エイズ学会シンポジウム開催

2006年12月2日18時～20時に、日本教育会館(東京)にて開催した。プログラムは以下のようである。

- (1)HIV 外来診療において扱う性の問題 (独立行政法人国立病院機構大阪医療センター下司有加)
- (2)HIV 感染者のセクシャルヘルス支援 - その現状とプロジェクトの取り組み (三重県立看護大学成人看護学井上洋士)
- (3)がん患者のセクシュアリティをめぐる支援 (東京大学大学院医学系研究科健康学習・教育学分野高橋都)
- (4)治療の長期化と HIV 陽性者の性行動の理解 (日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス長谷川博史)

参加者数は、学会員のみに限られる形であったにも関わらず126名に上った。同会場では、本研究グループ作成のツール(ガイドライン)を配布するとともに、第2回研修についてのPRを行うこともできた。

直後回収の質問紙調査では、ほぼ100%が同シンポジウムに対して「満足」との回答をしていた。

D. 考察

まず、本年度の活動の中核的存在であった研修の改善と継続が今後の課題と考えられる。プロセス評価に基づき、より詳細な知識の獲得、具体的で現実的な支援スキルの修得、Safer Sexの具体的提案方法、行動変容に繋げるスキル修得、アクティブ・リスニング、カウンセリング技法など、特に講義において充実が要望されていると考えられ、今後はこれらを参考に内容を充実させていく方向性を持ちたい。ただし、可能であれば期間として、本年度のように1日間の研修会にとどめるのが望ましいと考えるため、取捨選択については十分な検討が必要であろう。また、場合によっては、事前学習用教材としてビデオやDVDを作成するなどして、講義の不足を補うというのも一考に値する。

また、ロールプレイ・ワークショップの持ち方のさらなる改善が必要と考えられる。事例についてより詳細な場面設定を行うことにより、唐突に性についてたずねるという形を避けられるようにする、各グループが話し合ったことをさらに共有できるようにする、セックス・カウンセリングあるいはセックス・セラピストという専門家の立場から具体的なアドバイスをもらえるような場を設けるなどが、候補として現在までに挙がっている改善点である。さらに、研修直後に、参加者が所属医療機関へ伝達しやすい形にすることが、波及的効果を期待できると同時に、研修への参加しやすさをも形作ることが、研修中の質疑応答などから明らかとなったため、そうした資料の作成や修了証の発行などを検討するつもりである。

なお、長期的には、ケア・支援経験の多寡別に研修を設けることをも考慮に入れたい。

さらに、研修でロールプレイ、ワークショップ等において参加者から出されたアイデア・工夫をまとめ、専門家の修正を受けた上で、臨床で使える事例集を発行し、スキル向上に繋げることを来年度は具

体化していく必要がある。その際、最終的にケアの対象者である HIV 感染者がどのように受け止めるのかという視点を含ませ、医療従事者の独りよがりにならないように工夫していく必要があるだろう。また、既に発行しているツールの改善、セグメント化も残された課題と考える。

E. 結論

本研究グループでは、HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会企画・開催と、それに伴う事前・事後調査の実施を主な柱とする研究活動を本年度実施した。2回の研修会の結果、企画・開催した研修会は一定のアウトカムをもたらしたと判断できた。今後は、長期的アウトカムを検証することともに、ツール配布やPR活動などをも並行させつつ、同研修会の改善を図り継続的に実施していく必要性がある。

F. 発表

〔論文発表〕

・ Inoue Y, Yamazaki Y, Kihara M, Wakabayashi C, Seki Y, Ichikawa S. The Intent and Practice of Condom Use Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in Japan. *AIDS Patient Care and STDs* 20(11): 792-802, 2006.

〔学会発表〕

- ・ 井上洋士、村上未知子、細川陸也、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討（第1報）：プロセス評価の試み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京.
- ・ 細川陸也、井上洋士、村上未知子、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討（第2報）：アウトカム評価の試み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京.
- ・ 井上洋士. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援—その現状とプロジェクトの取り組み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京.
- ・ 井上洋士、細川陸也、村上未知子、岩本愛吉、有馬美奈、市橋恵子、大野稔子、関由起子、木原雅子. HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会実施と評価. 第12回 HIV/AIDS 看護学会研究発表会、2007年2月、大阪.

3.HIV感染者グループ

HIV感染者のセクシュアルヘルスとSTI/HIV予防行動への支援体制の
モデル開発に関する研究

《研修終了直後調査》

本日は、研修会へのご参加、ありがとうございました。お疲れのところ恐縮ですが、ぜひとも調査へのご協力をお願いします。皆様のご意見をもとに今後の研修会のあり方を考えさせていただきたく存じます。なお、調査結果は統計的に分析し、個人が特定されない形にした上で、本研究班の報告書や学术论文などに掲載する予定です。

本質問紙に全てご記入の上、お帰りの際に、スタッフにお渡しください。

問1 以下の各質問について、あなたの率直なお考えをお聞かせください。(各々あてはまるもの1つに○)

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思う
<u>性について、</u>				
(1) 同性間でセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(2) 決まった相手以外とセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(3) アナルセックスやSMなどをしてかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(4) HIV 感染しても性生活をできれば楽しんでもらいたい・・・	1	2	3	4
(5) HIV 感染者はセーフターセックス実践の必要性について もっと自覚を持つべきである・・・	1	2	3	4
(6) HIV 感染者の性生活への支援は不足している・・・	1	2	3	4
(7) HIV 感染者の性生活への支援を積極的に行っていきたい・・・	1	2	3	4
<u>HIV 感染者の性生活への支援について、</u>				
(8) 性生活に関する相談内容が広範多岐にわたっている・・・	1	2	3	4
(9) 性生活に関する相談相手としてふさわしい医療スタッフ かどうかの判断・選別を患者がしていると感じる・・・	1	2	3	4
(10) 医療スタッフとしてというより、単に1人の人として HIV 感染者からの性生活の相談に対応しがちである・・・	1	2	3	4
(11) 性生活への支援上で自分の自信のなさや戸惑いを感じる・・・	1	2	3	4
(12) 性生活への支援についての教育・研修を受けたい・・・	1	2	3	4
(13) 性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい・・・	1	2	3	4
(14) HIV 感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である・・・	1	2	3	4
(15) 性生活への支援で、職種による役割分担が不明瞭である・・・	1	2	3	4
(16) 性生活関連の患者情報のスタッフ間での共有がむずかしい・・・	1	2	3	4
(17) 性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している・・・	1	2	3	4
(18) 医療スタッフはHIV 感染者に対して、性生活への支援をする と意思表示すべきだ・・・	1	2	3	4
(19) 性生活への支援についての院内のコンセンサスを得るべきだ・・・	1	2	3	4
<u>性生活の相談を患者から受けることについて、</u>				
(20) 私は患者の性相談に積極的にのることができる・・・	1	2	3	4
(21) 私は患者が抱える性の悩みについて、 問題点を整理することができる・・・	1	2	3	4
(22) 私は患者から性の悩みを無理なく聞き出すことができる・・・	1	2	3	4
(23) 私は性について患者と緊張せず話すことができる・・・	1	2	3	4
(24) 私は患者が抱える性の悩みに共感することができる・・・	1	2	3	4
(25) 私は患者から性の悩みを打ち明けられても うろたえないでいられる・・・	1	2	3	4

<ウラに続く>

性生活の相談を患者から受けることについて、〈続き〉	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思
(26) 私はHIV 感染が性に及ぼす影響について 十分な知識を持っている	1	2	3	4
(27) 私はHIV 感染が性に及ぼす影響について 他のスタッフに伝えることができる	1	2	3	4
(28) 私は患者の性相談にのることの大切さを 他のスタッフに伝えることができる	1	2	3	4
(29) 私は患者の性相談にのることの大切さを 職場の上層部に伝えることができる	1	2	3	4
(30) 私は患者の性相談のための環境(空間・時間・スタッフ) を整える重要性を職場の上層部に伝えることができる	1	2	3	4
(31) 私は患者とパートナーの コミュニケーションを促すことができる	1	2	3	4
(32) 私はHIV 感染を引き起こす性の問題について、 患者にわかりやすく伝えることができる	1	2	3	4
(33) 私はHIV 感染を引き起こす性の問題に対処することができる	1	2	3	4

問2 あなたの性別と年齢、誕生日の日にちを教えてください。(恐れ入りますが、必ずご記入お願いします)

1. 男性 2. 女性 で 年齢は 歳 **月 日生まれ
〔月は記入不要〕

問3 あなたの職種はどれですか。(あてはまるもの全てに○)

1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. カウンセラー 5. 助産師
6. その他 ()

問4 本研修について、ご意見・ご感想・よかったと感じたこと、問題と感じたことなど、ご自由にお書きください。

問5 HIV 感染者の性生活への支援において、今後どのようなものが必要とお考えですか。ご自由にお書きください。

問6 本日配布いたしました、患者向けパンフレット、医療従事者向けパンフレット、問診票について、お気づきの点がありましたら、教えてください。

ご協力ありがとうございました。スタッフないしは受付にこの記入済み調査票をお渡してください。本日はお疲れ様でした。

《研修事前調査》

本調査は、11月11日に開催される研修に参加される方に、事前にご意見等をおうかがいするものです。ぜひともご協力お願いいたします。なお、調査結果は統計的に分析し、個人が特定されない形にした上で、本研究班の報告書や学術論文などに掲載する予定です。

本質問紙に事前にご記入の上、11月11日の朝、研修会場の受付に必ずお持ちください。

問1 以下の各質問について、あなたの率直なお考えをお聞かせください。(各々あてはまるもの1つに○)

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思う
<u>性について、</u>				
(1) 同性間でセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(2) 決まった相手以外とセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(3) アナルセックスやSMなどをしてもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(4) HIV感染しても性生活をできれば楽しんでもらいたい・・・	1	2	3	4
(5) HIV感染者はセーファーセックス実践の必要性について もっと自覚を持つべきである・・・	1	2	3	4
(6) HIV感染者の性生活への支援は不足している・・・	1	2	3	4
(7) HIV感染者の性生活への支援を積極的に行っていきたい・・・	1	2	3	4
<u>HIV感染者の性生活への支援について、</u>				
(8) 性生活に関する相談内容が広範多岐にわたっている・・・	1	2	3	4
(9) 性生活に関する相談相手としてふさわしい医療スタッフ かどうかの判断・選別を患者がしていると感じる・・・	1	2	3	4
(10) 医療スタッフとしてというより、単に1人の人として HIV感染者からの性生活の相談に対応しがちである・・・	1	2	3	4
(11) 性生活への支援上で自分の自信のなさや戸惑いを感じる・・・	1	2	3	4
(12) 性生活への支援についての教育・研修を受けたい・・・	1	2	3	4
(13) 性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい・・・	1	2	3	4
(14) HIV感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である	1	2	3	4
(15) 性生活への支援で、職種による役割分担が不明瞭である・・・	1	2	3	4
(16) 性生活関連の患者情報のスタッフ間での共有がむずかしい・・・	1	2	3	4
(17) 性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している・・・	1	2	3	4
(18) 医療スタッフはHIV感染者に対して、性生活への支援をする と意思表示すべきだ・・・	1	2	3	4
(19) 性生活への支援についての院内のコンセンサスを得るべきだ・・・	1	2	3	4
<u>性生活の相談を患者から受けることについて、</u>				
(20) 私は患者の性相談に積極的にのることができる・・・	1	2	3	4
(21) 私は患者が抱える性の悩みについて、 問題点を整理することができる・・・	1	2	3	4
(22) 私は患者から性の悩みを無理なく聞き出すことができる・・・	1	2	3	4
(23) 私は性について患者と緊張せず話すことができる・・・	1	2	3	4
(24) 私は患者が抱える性の悩みに共感することができる・・・	1	2	3	4
(25) 私は患者から性の悩みを打ち明けられても うろたえないでいられる・・・	1	2	3	4

<ウラに続く>

性生活の相談を患者から受けることについて、<続き>	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思
(26) 私は HIV 感染が性に及ぼす影響について 十分な知識を持っている・・・	1	2	3	4
(27) 私は HIV 感染が性に及ぼす影響について 他のスタッフに伝えることができる・・・	1	2	3	4
(28) 私は患者の性相談にのることの大切さを 他のスタッフに伝えることができる・・・	1	2	3	4
(29) 私は患者の性相談にのることの大切さを 職場の上層部に伝えることができる・・・	1	2	3	4
(30) 私は患者の性相談のための環境(空間・時間・スタッフ) を整える重要性を職場の上層部に伝えることができる・・・	1	2	3	4
(31) 私は患者とパートナーの コミュニケーションを促すことができる・・・	1	2	3	4
(32) 私は HIV 感染を引き起こす性の問題について、 患者にわかりやすく伝えることができる・・・	1	2	3	4
(33) 私は HIV 感染を引き起こす性の問題に対処することができる・・・	1	2	3	4

問2 この1年間に以下の性感染症に罹患した HIV 感染者を診療・ケアした機会がありましたか。(全てに○)

1. A型肝炎	2. B型肝炎	3. 性器ヘルペス	4. 梅毒	5. 淋病	6. クラミジア
7. アメーバ赤痢	8. カンジダ症	9. 尖型HPV	10. その他()	11. 特になし	

問3 この1年間に、性生活について HIV 感染者に説明をした・相談をされた機会がありましたか。(○は1つ)

1. よくあった	2. 少しあった	3. なかった → 問4へ
----------	----------	---------------

副問3-1 説明・相談の内容にはどのようなものがありましたか。(あてはまるもの全てに○)

1. セーフーセックスについて	2. HIV 感染症や治療薬の性生活への影響について
3. HIV 感染症以外の性感染症について	4. 性生活維持(重要性や不安・勃起障害等)について
5. 性交渉時の飲酒やドラッグ使用について	6. パートナーとの関係について
7. 妊娠・出産について	8. その他()

問4 あなたの性別と年齢、誕生日の日にちを教えてください。(恐れ入りますが、必ずご記入お願いします)

1. 男性 2. 女性 で 年齢は 歳 **月 日 生まれ
(月は記入不要)

問5 あなたが所属されている医療機関は全国のどのブロックに属しますか。(○は1つ)

1. 北海道	2. 東北	3. 関東甲信越	4. 東海
5. 北陸	6. 近畿	7. 中国・四国	8. 九州

問6 いままで診療・ケアした HIV 感染者・AIDS 患者数は全部で何人ですか。(○は1つ)

1. 0人	2. 1~4人	3. 5~9人
4. 10~49人	5. 50~99人	6. 100人~

問7 HIV 感染者の性生活への支援でどのような点でお困りですか。また本研修にどのようなことを期待しておられますか。ご自由にお書きください。

《研修後追跡調査》

昨年 11 月は、HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会へのご参加、ありがとうございました。おかげさまで第 2 回も終了し、平成 19 年度に向けて活動方針を模索しているところです。遅くなりましたが、修了証を同封させていただきましたので、ご査収ください。また、ぜひとも本追跡調査へのご協力お願いできませんでしょうか。皆様方のご意見をもとに今後の活動のあり方を考えさせていただきたく存じます。なお、調査結果は統計的に分析し、個人が特定されない形にした上で、本研究班の報告書や学術論文などに掲載する予定です。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

厚生省 HIV 社会疫学班 HIV 感染者グループ 井上洋士

TEL:059-233-5628

問1 以下の各質問について、あなたの率直なお考えをお聞かせください。(各々あてはまるもの1つに○)

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思う
<u>性について、</u>				
(1) 同性間でセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(2) 決まった相手以外とセックス(性交渉)してもかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(3) アナルセックスやSMなどをしてかまわないと思う・・・	1	2	3	4
(4) HIV 感染しても性生活をできれば楽しんでもらいたい・・・	1	2	3	4
(5) HIV 感染者はセーフターセックス実践の必要性について もっと自覚を持つべきである・・・	1	2	3	4
(6) HIV 感染者の性生活への支援は不足している・・・	1	2	3	4
(7) HIV 感染者の性生活への支援を積極的に行っていきたい・・・	1	2	3	4
<u>HIV 感染者の性生活への支援について、</u>				
(8) 性生活に関する相談内容が広範多岐にわたっている・・・	1	2	3	4
(9) 性生活に関する相談相手としてふさわしい医療スタッフ かどうかの判断・選別を患者がしていると感じる・・・	1	2	3	4
(10) 医療スタッフとしてというより、単に1人の人として HIV 感染者からの性生活の相談に対応しがちである・・・	1	2	3	4
(11) 性生活への支援上で自分の自信のなさや戸惑いを感じる・・・	1	2	3	4
(12) 性生活への支援についての教育・研修を受けたい・・・	1	2	3	4
(13) 性生活への支援について専門家に相談できる体制がほしい・・・	1	2	3	4
(14) HIV 感染者の性生活への支援のための院内体制は不備である	1	2	3	4
(15) 性生活への支援で、職種による役割分担が不明瞭である・・・	1	2	3	4
(16) 性生活関連の患者情報のスタッフ間での共有がむずかしい・・・	1	2	3	4
(17) 性生活への支援で利用できる資源やツールが不足している・・・	1	2	3	4
(18) 医療スタッフはHIV 感染者に対して、性生活への支援をする と意思表示すべきだ・・・	1	2	3	4
(19) 性生活への支援についての院内のコンセンサスを得るべきだ・・・	1	2	3	4
<u>性生活の相談を患者から受けることについて、</u>				
(20) 私は患者の性相談に積極的にのることができる・・・	1	2	3	4
(21) 私は患者が抱える性の悩みについて、 問題点を整理することができる・・・	1	2	3	4
(22) 私は患者から性の悩みを無理なく聞き出すことができる・・・	1	2	3	4
(23) 私は性について患者と緊張せず話すことができる・・・	1	2	3	4
(24) 私は患者が抱える性の悩みに共感することができる・・・	1	2	3	4
(25) 私は患者から性の悩みを打ち明けられても うろたえないでいられる・・・	1	2	3	4

<ウラに続く>

性生活の相談を患者から受けることについて、〈続き〉	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	ややそう 思う	大いに そう思
(26) 私はHIV 感染が性に及ぼす影響について 十分な知識を持っている・・・	1	2	3	4
(27) 私はHIV 感染が性に及ぼす影響について 他のスタッフに伝えることができる・・・	1	2	3	4
(28) 私は患者の性相談にのることの大切さを 他のスタッフに伝えることができる・・・	1	2	3	4
(29) 私は患者の性相談にのることの大切さを 職場の上層部に伝えることができる・・・	1	2	3	4
(30) 私は患者の性相談のための環境(空間・時間・スタッフ) を整える重要性を職場の上層部に伝えることができる・・・	1	2	3	4
(31) 私は患者とパートナーの コミュニケーションを促すことができる・・・	1	2	3	4
(32) 私はHIV 感染が引き起こす性の問題について、 患者にわかりやすく伝えることができる・・・	1	2	3	4
(33) 私はHIV 感染が引き起こす性の問題に対処することができる・・・	1	2	3	4

問2 研修で修得されたことは臨床現場で役に立っておりますでしょうか。あるいは実践してみて新たに抱えることになった問題や、さらに充実してほしい研修内容などありませんでしょうか。ご自由にお書きください。

問3 HIV 感染者の性生活への支援において、今後どのようなものが必要とお考えですか。研修終了以降お気づきの点がありましたら、ご自由にお書きください。

問4 患者向けパンフレット、医療従事者向けパンフレット、問診票は使用されておりますでしょうか。もし使用されていて、お気づきの点がありましたら、教えてください。

問5 あなたの性別と年齢、誕生日の日にちを教えてください。(恐れ入りますが、必ずご記入をお願いします)

1. 男性 2. 女性 で 年齢は 歳 **月 日生まれ
〔月は記入不要〕

ご協力ありがとうございます。すべて記載されているか、もう一度ご確認のうえ、同封の返送用封筒に入れて、できれば早めにご返送をお願いします。

ポジティブなSEX LIFE ハンドブック

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ったらいいのかについて、いくつかの点を挙げて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きっかけにこのハンドブックがなってくれればと願っています。

1

HIV感染していてもセックスライフを楽しむ

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点はないかと思われるポイントがいくつかあります。

2

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、コンドームの使い方を復習する、パートナーにどう打ち明けられるか考える・・・これからのハンドブックでご紹介することをぜひに読んで読むほど、いろいろ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こともあります。

まずは、あわてずにでき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、少しずつ、ゆつ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でも大切です。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ないでしょう。HIV感染している、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かもしれません。

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る

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感染のことも含めて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と思えば、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一億人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、あるいはやっっている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らいけないのかも」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感染者であら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つと

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「あいさつ程度」「食事やトイレと一緒」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本能的にはありません。

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・セックスを行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」と否定するのはではなく、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ない可能性があります。また「性についての相談をしていいよ」と意思表示しているところも少ないと思われれます。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ったらいいのか、ほとんど教習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いいことでしょう。知識も不足しているかもしれません。

そんな状況のなか、性についての相談をされる時、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れません。

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、自分と気が合いそうできつくくりきそうなスタッフをさがしてみたいかがでしよう。「セックスのこととて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げてくれたり専門家を紹介してくれたたりする

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いくつかあります。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った・・・」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、ケアにあたろうとするからなのです。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。「性的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。相談を受けますが、まさにそんな状況なのです。相談を受けてくれる人には、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HIV感染

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。性感染症とセーファー・セックスもそのうちのひとつです。

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か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、それぞれその性行為1回あたりの感染率を統計的に推定したものです。基本的には不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（相手の唾液・精液や先走り液・我儘汁（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（膣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。共有するときはよく洗う
- ・SM（血液や精液を相手の膣口や口、目、性器、肛門など粘膜につけない）
- ・精液や小便をカラダにかける（相手の膣口や口、目、性器、肛門など粘膜につけない）

■ 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。先走り液・我儘汁（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膣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型肝炎やアムールバ赤痢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、精液や先走り液・我儘汁（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を含む唾液に触れることになるため、それらが尿道や膣頭の膣から入るおそれもある。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、精液や先走り液・我儘汁（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膣頭の膣から入るおそれがあり高くなる。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に用意しておくことが、セクシチ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るようです。また気分もよく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。たくさん付けておくと、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、自分にあつたものをさがしておくの手です。油性のクリーム、ペビ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。セックスの雰囲気を楽しみたいためにも、コ

性感染症のチェックをしてみよう

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感染後にセーフティー・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う）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。

セーフティー・セックスを続ける

HIV感染者とのセックスではセーフティー・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、セーフティー・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、自分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

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

確かに治療は進歩してHIV感染したらとって、すぐに命を落とすというわけではありません。けれども、病院に定期的にいったり薬を毎日飲んだりしなければなら

くなり、病名を知られてしまうのではない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ティー・セックスを心がけることが必要となります。

ちなみに、HIV感染を知らずながらそのことを相手に告げずにアンセーフティ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

セーフティー・セックスの基本は、血液や精液、膈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、膈分泌液が入りこまないように気をつけるのが、もともと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