表 37:ブラジル人学校調査 2007:
「ドラッグ」経験者における性経験者の割合 － 男女別

		ドラッグ経験		
	セックス経験	経験なし	経験ある	合計
女性	経験がある	78	7	85
		20.7	*63.6*	*21.9*
	経験はない	299	4	303
		79.3	*36.4*	*78.1*
	合計	377	11	388
		100.0	*100.0*	*100.0*
男性	経験がある	72	10	82
		21.6	*76.9*	*23.7*
	経験はない	261	3	264
		78.4	*23.1*	*76.3*
	合計	333	13	346
		100.0	*100.0*	*100.0*

$\chi 2$ 検定　女子:$p<0.003$　男子:$p<0.000$

表 38:ブラジル人学校調査 2007:
様々な経験に暴露されていない生徒における性経験の有無 － 男女別

		あげられた経験なし		
	セックス経験	相当しない	相当する	合計
女性	経験がある	77	8	85
		32.0	*5.4*	*21.9*
	経験はない	164	139	303
		68.0	*94.6*	*78.1*
	合計	241	147	388
		100.0	*100.0*	*100.0*
男性	経験がある	70	12	82
		30.3	*10.4*	*23.7*
	経験はない	161	103	264
		69.7	*89.6*	*76.3*
	合計	231	115	346
		100.0	*100.0*	*100.0*

$\chi 2$ 検定　$p<0.000$

性経験者の間で、男女ともに約60%以上が自分も自分と同じ年齢の人もセックスすることに対して容認しているが(完全に同意する+同意する)、女子では性経験をしているが 21.5%は「今、あなたの年齢でセックスすること」を「同意しない+完全に同意しない」と回答している。男子の性経験者の間では 7.2%が「容認していない」と回答した。

性経験のないグループに関して、特に男子の間では「自分自身及び同年代の子」のセックスへの容認度(完全に同意する:20%以上、同意:約 23%)が女子より高いことが分かった(表 39)。

表 39:ブラジル人学校調査 2007: 性経験者における「セックスへの容認度」- 男女別

今のあなたの年齢でセックスすること				
		性経験あり	性経験なし	合計
女性	完全に同意する	27 (29.0%)	9 (2.8%)	36 (8.7%)
	同意する	37 (39.8%)	37 (11.5%)	74 (17.8%)
	同意しない	19 (20.4%)	105 (32.6%)	124 (29.9%)
	完全に同意しない	1 (1.1%)	131 (40.7%)	132 (31.8%)
	わからない	9 (9.7%)	40 (12.4%)	49 (11.8%)
	合計	93 (100%)	322 (100%)	415 (100%)
男性	完全に同意する	58 (69.9%)	62 (22.9%)	120 (33.9%)
	同意する	10 (12.0%)	64 (23.6%)	74 (20.9%)
	同意しない	6 (7.2%)	79 (29.2%)	85 (24.0%)
	完全に同意しない	0 (0%)	26 (9.6%)	26 (7.3%)
	わからない	9 (10.8%)	40 (14.8%)	49 (13.8%)
	合計	83 (100%)	271 (100%)	354 (100%)

自分と同じ年齢の人がセックスすること				
		性経験あり	性経験なし	合計
女性	完全に同意する	22 (23.4%)	11 (3.5%)	33 (8.0%)
	同意する	39 (41.5%)	46 (14.5%)	85 (20.6%)
	同意しない	19 (20.2%)	128 (40.3%)	147 (35.7%)
	完全に同意しない	1 (1.1%)	77 (24.2%)	78 (18.9%)
	わからない	13 (13.8%)	56 (17.6%)	69 (16.7%)
	合計	94 (100%)	318 (100%)	412 (100%)
男性	完全に同意する	54 (65.1%)	59 (22.2%)	113 (32.4%)
	同意する	13 (15.7%)	61 (22.9%)	74 (21.1%)
	同意しない	7 (8.4%)	73 (27.4%)	80 (23.0%)
	完全に同意しない	0 (0%)	24 (9.0%)	24 (6.9%)
	わからない	9 (10.8%)	49 (18.4%)	58 (16.6%)
	合計	83 (100%)	266 (100%)	349 (100%)

〔その場限り〕の付き合い経験者で〔性経験〕もある女子は約 28%で、男子では約 32%であり、有意に〔その場限り〕の付き合い経験者が未経験者よりセックスを経験する生徒が多いことが分かった(表 40)。

また、〔ステディーな付き合い〕を経験している生徒では、性経験率も上昇し、女子が 40%に、男子が44%に上昇していた。また、ステディーな付き合い経験者で有意に性経験もしている生徒が多いことが分かった(表 41)。

表 40:ブラジル人学校調査 2007:
「その場限りの付き合い経験者」における性経験の有無 - 男女別

その場限りの付き合い		性経験あり	性経験なし	合計
女子	経験あり	90(28.3%)	228(71.7%)	318(100%)
	経験なし	4(4.0%)	97(96.0%)	101(100%)
男子	経験あり	84(32.4%)	175(67.6%)	259(100%)
	経験なし	4(3.8%)	100(96.2%)	104(100%)

$\chi 2$ 検定 $p<0.000$

表 41:ブラジル人学校調査 2007:
「ステディーな付き合い経験者」における性経験の有無 - 男女別

ステディーな付き合い		性経験あり	性経験なし	合計
女子	経験あり	82(40.0%)	123(60.0%)	205(100%)
	経験なし	10(4.7%)	201(95.3%)	211(100%)
男子	経験あり	62(44.0%)	79(56.0%)	141(100%)
	経験なし	17(8.0%)	195(92.0%)	212(100%)

$\chi 2$ 検定 $p<0.000$

〔性経験者における携帯電話の所持率〕

全体的に、携帯電話の所持率は高いものであるが、特に性経験者のほうが携帯電話を持っている傾向が見られた。性経験のある女子における携帯電話の所持率は 91.5%であり、男子では 93.1%であった(表 42)。

さらに、携帯電話を「所持している」生徒と「所持していない」生徒を性経験率で比較すると、やはり、有意に携帯電話を所持している生徒が性経験をしている結果が見られた(表 43)。

表 42:ブラジル人学校調査 2007: 性経験者における携帯電話の所持の有無 － 男女別

性経験者における携帯電話の所持率				
		性経験あり	性経験なし	合計
女性	携帯電話を持っている	86 (91.5%)	270 (82.0%)	356 (84.2%)
	携帯電話を持っていない	8 (8.5%)	59 (17.9%)	67 (15.8%)
	合計	94 (100%)	329 (100%)	423 (100%)
男性	携帯電話を持っている	81 (93.1%)	207 (74.5%)	288 (100%)
	携帯電話を持っていない	6 (6.9%)	71 (25.5%)	77 (21.1%)
	合計	87 (100%)	278 (100%)	365 (100%)

表 43:ブラジル人学校調査 2007: 携帯を持っている人におけるセ経験の有無 － 男女別

携帯を持っている人におけるセ経験の有無				
		性経験あり	性経験なし	合計
女性	携帯電話を持っている	86(24.2%)	270(75.8%)	356(100%)
	携帯電話を持っていない	8(11.9%)	59(88.1%)	67(100%)
男性	携帯電話を持っている	81(28.1%)	207(71.9%)	288(100%)
	携帯電話を持っていない	6(7.8%)	71(92.2%)	77(100%)

$\chi 2$ 検定　女子:$p<0.026$　男子:$p<0.000$

《まとめ》

《回収率》

アンケート調査の回収率は83.3%であり、非常に高いものであった。そして、統計件数が最終的に811件で、推定されている母集団(1100-1300人)の代表的なものになっていると考えられる。また、ブラジル人が最も多く集住している県に相当するサンプリングが可能であった(表3)。

アンケート調査の男女の割合に関しては、女子に偏っている傾向が見られ、これはブラジル人学校在住の男女バランスであり、大人を含む一般的な在日ブラジル人に関しては僅か男性が多いことが知られている(表4)。

《学年と年齢への考慮及び主要言語》

日本の一般の学校とは異なり、(図5)の1つの学年に幅の広い年齢の生徒が在籍していることが分かった。従って、今後の介入において、学年を対象としてとらえるか、年齢と言う括りで取れるかを考慮する必要がある。また、学年ごとの生徒数を調べると、学年が高くなるにつれ、生徒数が減少する傾向が見られた(図3)。

また、学校関連で、「日本の学校」に通学経験がある生徒は約3割であったが、義務教育を卒業している生徒は途中でブラジル人学校に移籍している可能性が示唆された(図8、9、10)。

一方、約6割がブラジル人学校のみを通学しおり、言語的にはポルトガルが主となっている。

全体的に、主な言語はポルトガル語であるが、「漫画」は「どちらでも良い」と言う回答も3割以上あった。また、他人とのコミュニケーションに関しても、やはりポルトガル語が主であるが、友達とのコミュニケーションは日本語でも良い、つまり「どちらでも良い」と言う回答も約3割であった(図11、12)。

従って、介入など日本でも多少は通じることがあるが、主として使われる言語はポルトガル語であるがことが確認された。

《生活全般に関して》

(日本における滞在期間)及び(日本国内における移動)

全体的に、回答者はまだ13歳から19歳であったにもかかわらず、「はじめて来日」している生徒のあいだでも平均的な日本滞在期間は4年以上で、また、「以前にも来日した」と回答した生徒の今回の滞在年数は平均的に3年8ヶ月であり、非常に長く、かつ、年齢的には幼児期と子どものときに行き来していることが分かった。従って、人生のほとんどがブラジルと日本を行き来している状況であることが判明した(図6)。

平均的な来日期間が約4年であるにもかかわらず、平均的な「引越し」2回以上であった(図7)。

この2つの現状は安定した生活基盤が気づきにくい条件であり、思春期の若者にとっては確実な将来設計が立てにくい状況であることが示唆される。

(両親の存在)

全体的に、両親と離れて暮らした生徒が非常に多く(表5)、そして、その期間も長く約8年であった。現在、一緒に暮らしている人は両親と兄弟が最も多く、また相談相手として、両親と友人が最も多い回答

であった(図 14)。さらに、尊敬する人に関しても両親がもっとも上げられた(図 14)。

従って、長年はなれて暮らしていても、両親の存在は大きいものであることと考えられる。

(将来を見つめて)

現在の暮らし、日本への生活及び学校生活に関して、全体的に 50%くらいは満足しいることが分かったが、将来の夢はに関しては日本にこのまま住み続き、日本で生活すること考えている生徒は僅か 1 割程度であった(表 7、図 15)。

(遊び場所・放課後の過ごし方)

放課後の過ごし方としては、もっとも多いのが「一人で家にいる」であり、そして、学校が休みの日の過ごし方として、「家でインターネットをしている」が最も多い回答であった。そして、8 割以上がインターネットの使用目的としてブラジルの友達とコミュニケーションをとる、と言うことであった(表 9)。

また、夜遊びをして朝帰りする生徒が低年齢でも多く見られ(表 11)、そのほとんどが両親の容認を受けての朝帰りであることが明らかになった。そして、その行き場所は「ディスコ」が最も多く、特に年齢の高い女子では 7 割くらいが朝帰りする時はディスコに行っている。ちなみに、ここでの「ディスコ」はブラジル人主催のディスコであり、入場者はほぼ 100%ブラジル人である(図 18)。

前年度のインタービューでも得られた情報で、日本社会との接触が非常に薄いことが確認されたと考えられる。

(携帯電話やインターネット関連)

携帯電話の書率は 8 割以上であり、非常高いものであり、また、インターネットの使用率は 9 割以上であった。また、そのインターネット接続頻度は「毎日」がもっとも多く、上記にも記載どおり、ブラジルとのコミュニケーション及び音楽などのダウンロードがもっとも多い目的であった(表 13、14、図 19)。

また、インターネット上での経験については、「友達を作った」がもっと多く、男子では次に多い経験が「ポルノサイトに入った」であった(図 20)。

《HIV、STD などについての知識》(表 25)

〔HIV や STD 流行に関する知識〕

ブラジル及び日本国内の HIV 流行に関しての知識は 4 割程度で低いものであった。

〔HIV の感染経路〕

HIV の感染経路については全体的に 8 割くらいの正解割合で、〔コンドームで予防可〕に関しては、約 96%が認知していた。

〔検査関連〕

しかし、「ウィンドウ期」や「保健所の検査」については認知度が非常の低く、2 割にも満たなかった。

〔STD 関連〕

STD 関連では全体的に知識が低く、2-4割であった。

〔避妊関連〕

避妊については、「ピル」などの認知度は 8 割くらいで比較的高いものであったが、確実な避妊方法に関しては誤りの認識が多く、4-6 割しか正しい知識を持っていなかった。

全体的な知識のレベルを見ると、「HIV/STDの流行」、「検査関連」、「STD関連」、「避妊関連」の知識を強調した介入内容が必要であると示唆された。

《避妊、HIV や STD 予防への意識》

「避妊」、「HIV・STD 予防」に対する意識は高いもの、つまり、「避妊できる」、「予防できる」に対しての完全同意は約 6 割であったが、「妊娠予定がないときに妊娠する可能性」については、完全にその可能性を否定できるのが僅か 27.8%であった。つまり、特に「避妊」への実行力については意識度より低いものであることが示唆された(表 27)。

《コンドーム使用への意識》

性経験者のうち、7 割が「最後のセックスでコンドームを使った」。そして、「コンドーム使用の目的」は避妊が最も多かったが、男女で比較すると、「避妊」を目的としてコンドームを使用している女子が男子より多く、一方、「HIV 予防」を目的としてコンドームを使用している男子が女子より多かった。

また、性経験者に限らず、コンドーム使用への意欲は女子では約 8 割であったのに対し、男子は 6 割程度にとどまっている。そして、女子では、8 割くらいが「将来はコンドームを使用したい」と回答しているが、「使うことができる」と回答した女子は 6-7 割に減少している。男子ではこのような減少は見られなかった(表 29、30)。

従って、今後の介入における考慮すべき内容としては、男女共に「避妊」や「HIV/STD 予防」への責任感の重要性を強調する、そして特に男子に対しては「コンドーム使用意欲」を高める必要性があると考えられる。 また、女子に対してはコンドーム使用への自信度を高める必要性があると考えられる。

《セックスへの意識》

性経験への意識については、男女共に年齢が高くなるにつれ容認度が高くなり、セックス経験への予備軍になっていると考えられる(表 31)。

《付き合い経験及び、性経験》

「その場限りの付き合い」の経験者は 7 割で、「ステディー(真剣)な付き合い」の経験者も4割であった。両タイプの付き合いにおいて男子より女子が経験していた。

「付き合いの経験者」は多いもの、「性経験者」は2割程度にとどまったが「はじめてのセックス経験の年齢」は平均に約 14 歳で低いものであった。また、年齢が低いほどはじめての性経験の年齢が低く、全体的に性経験の低年齢化の傾向が見られた(表 17、18)。

《性経験 X 夜遊びして朝帰り》

「夜遊びをして朝帰り」すると回答した生徒は 13 歳から 19 歳の全ての年齢に分布し、両親の容認を得て、非常に低年齢で朝帰りをはじめていることが明らかになった。

また、「恋人のうちに行く」と回答した生徒で「性経験」がる生徒が多く、また、女子では「ディスコ」に行くと回答した女子で「性経験がある」生徒が「性経験はない」生徒より多いことが分かった。

《他の経経験 X 性経験》

「性経験者」を「性未経験者」と比較すると、特に男女ともいに「タバコ」、「飲酒」と「ドラッグ」について、「性経験者」のほうがそれぞれの経験をより多くしている傾向が見られた(表 35)。

項目別で調べると、「タバコ」の経験については、元々の経験率が約 25%で、その経験者のうち、現在も継続している割合は約 20%であった。そして、「タバコ経験」のある生徒のうち約 4 割が性経験もしている。

「飲酒」に関しては、もともとの経験者が 6 割近く存在し、そのうち、現在も継続しているのが約 75%であること判明した。そして、「飲酒経験」を持っている生徒で、約 3.5 割が性経験もしている。

「ドラッグ」使用に関しては、全体的に経験のある生徒は 3-4%であるが、特に 16 歳以上の男子では 7.2%が経験していることが分かった。そして、「ドラッグ」経験者のうち特に男子では約 8 割は「性経験者」でもある。

従って、予防介入においては、「タバコ」、「飲酒」、「ドラッグ」など包括的にとらえる必要性も示唆された。

《予防介入方法・場所》

全体的に、予防介入の最も最適な場所として上げられたのが「学校」であり、その次に「ホームページ」であった。そして、その方法は男女一緒に実施するであることが分かった。

主な結果のまとめ：

- ○ 日伯間の移動が激しく、さらに、国内でも短いスパンで引越しを繰り返している
- ○ 両親の存在か多きものである
- ○ 現在の暮らしにはそれほど不満はないが、将来はブラジルにある
- ○ 放課後などは一人で留守番していることが多く、かつ、インターネットが主な過ごし方
- ○ HIV 関連の知識に関したは「HIV 流行」、「HIV 検査関連」、「STD 関連」、「避妊方法」について重点的に情報提供が必要
- ○ 特に女子の場合、避妊への意識はあるが、実行力について不安がある傾向が見られた
- ○ 特に女子の場合、コンドーム使用の意識は高いが、実行力に不安がある傾向であった
- ○ 男子におけるコンドーム使用の意識に関して女子より低く、全体的にも低い傾向があった
- ○ 性未経験者でも、性行為への容認度は高い傾向であった
- ○ 包括的な予防が必要（タバコ、飲酒、ドラッグなども含むもの）
- ○ 初めての付き合い年齢や性体験の年齢が低年齢化している傾向があった
- ○ 夜遊びして朝帰りする人ほど性経験がある傾向があった
- ○ 予防介入の最も最適な場所として、学校が挙げられた
- ○ インターネットも 2 番目に良い介入ツールであることが分かった

《今後の計画予定》

- ○ 「ホームページ作成」:生徒を中心とした活動であるが、当研究グループはモデレーター、運営者及び基本的な方向を決めるという方向をとる予定。
- ○ 2 つ学校を対象に予防介入の実施、評価を行う。

参考文献

1) 「在留外国人統計」、平成 19 年版。法務省入国管理局編「出国人管理」。

2) 「若者における HIV 感染症の性感染予防に関する研究」、平成 18 年度報告書

3．HIV感染者グループ①

HIV感染者のセクシャルヘルスとSTI/HIV予防行動への支援体制のモデル開発に関する研究
（医療機関内）

HIV感染者グループ
平成19年度

分担研究者：井上洋士（放送大学教養学部、ポジティブヘルスケア・リサーチ）
研究協力者：
村上未知子、岩本愛吉（東京大学医科学研究所）
有馬美奈（東京都保健医療公社荏原病院）
岡本学、安尾利彦、下司有加（国立病院機構大阪医療センター）
平野真紀（三重県立看護大学）
大野稔子（北海道大学病院）
山元泰之（東京医科大学臨床検査医学）
関由起子（埼玉大学教育学部）
細川陸也（大阪府健康福祉部）
海老澤孝広（ポジティブヘルスケア・リサーチ）
市橋恵子（訪問看護ステーション堂山）
木原雅子、木原正博　（京都大学大学院医学研究科）

【要約】
平成19年度は、以下の5つを軸に研究を推進した。これらを通じ、HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会の長期的アウトカムのエビデンスを示し、また支援システムのさらなる改善を行い、もってHIV感染者のセクシュアルヘルス支援体制作りの一翼を担うことができたと考える。

- 平成18年度HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会（第1回・名古屋、第2回・東京）参加者を対象とした追跡調査と分析
- HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会のプログラム修正
- 第3回HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会（平成19年度修正版）開催
- 医療従事者向け「セクシュアルヘルス支援パンフレット」改訂と発行
- 事例集（暫定版）発行

1．平成18年度HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会参加者を対象とした追跡調査と分析

平成18年度HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会参加者を対象に、追跡調査を質問紙により実施し、データを分析した。以下では、第1回、第2回の研修会についてその概要を紹介したうえで、調査の概要と分析結果について報告する。

1）研修参加者

平成18年度には、第1回・名古屋、第2回・東京と2回の研修会を開催しているが、

これらの研修参加者としては、HIV感染者の診療に直接かかわっている、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て想定していた。

参加者のリクルートは、拠点病院のＨＩＶ診療担当者への郵送、学会総会等でのチラシ配布、会報等での広報等により実施した。

実際の参加者については、以下のとおりである。

（１）第１回名古屋

16人参加。東海地区勤務者が約8割、平均年齢36歳、職種：医師1人、看護師10人、保健師1人、カウンセラー1人、助産師1人。

（２）第２回東京

20人参加。関東甲信越地区勤務者が約6割、平均年齢36歳、職種：医師2人、看護師15人、保健師5人。

２）研修会目標

同研修会は、２回とも、以下のような目標を掲げて実施した。

- HIV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。
- 性の多様性について理解し、その一端を知る。
- 性に対する自身の態度や考え方について気づく。
- 性の相談について、自分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。
- 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）研修会プログラム

2回の研修会プログラムは、多少の違いはあるものの、おおむね以下のようなものであった。なお、プログラムは1日間（9:00～17:30）完了型にしている。

- 主催者挨拶・アイスブレーキング
- 講義①：「HIV感染症の診療と性」（医師担当）
- 講義②：「患者から受ける性の相談」（看護師担当）
- 講義③：「セクシュアルマイノリティと性」（HIV陽性者担当）

＜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」
- 全体討議：「ワークショップの振り返り」
- まとめ

このうち、ワークショップおよび全体討論は、この研修会のコアとなる部分であるので、その詳細を以下に示す。

- 受付時に仮想事例４つ・グループ配置表配布
  - 陰性のパートナーとの安全なセックス
  - 妊娠出産過程で女性とパートナーが直面する課題
  - 性機能障害
  - セーファーセックス

- 昼食時にワークショップで扱う２事例を各グループ別に選択してもらう(優先順位含め)。
- 仮想事例をもとに４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う。
- ２人ずつペアでロールプレイ、各事例状況で患者役・医療者役の両方を演じ感想を述べ合う。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。これを繰り返す。
- 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。それらを概観して整理しＡ３の用紙に貼ってまとめてもらう。
- 全体討論の場では、これらをコピーして配布、それをもとに事例別に各グループ毎に発表、共有と議論を行う。

４）追跡調査

（１）調査対象

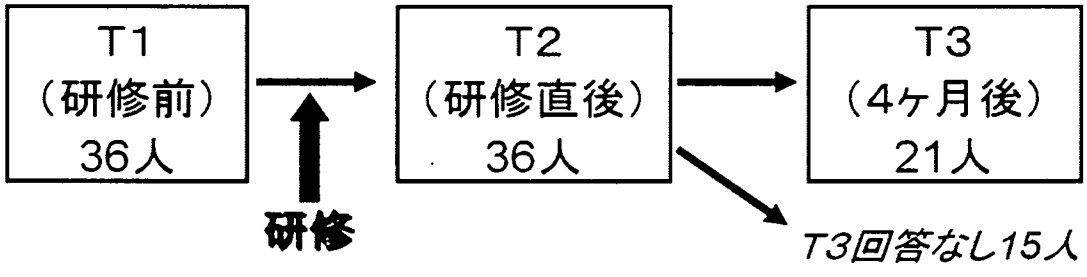
2006 年開催の「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」参加者。第１回：名古屋開催、第２回：東京開催

（２）調査方法

研修参加者を対象とし、３回の無記名時期式質問紙調査を実施、記入データのうち、年齢、職種、生年日をもとに、３時点の回答をマッチングさせ、対応のある分析を可能とさせた。３時点についての詳細は、次のとおり。

- Ｔ１：研修参加前（郵送配布、手渡し回収）
- Ｔ２：研修参加直後（手渡し配布、手渡し回収）
- Ｔ３：研修参加後約４ヶ月たった時点（郵送配布、郵送回収）

図１　調査分析対象



（３）分析対象

図１に示すように、Ｔ１（研修前）、Ｔ２（研修直後）、研修後約４ヶ月後（Ｔ３）すべてに有効回答した者 21 人を対象に分析した。なお、Ｔ３には、これ以外にも数票の回答済み質問紙が遅れて郵送回収されているが、４ヶ月後というクライテリアを満たしていないものと判断して、分析対象からは外している。

（４）分析方法

時期（Ｔ１、Ｔ２、Ｔ３）を要因とした反復測定分散分析を行なった。また Bonferroni

法にて各平均値間の差も検討した。解析は統計パッケージＳＰＳＳ14.0Ｊを使用した。

（５）分析に用いた変数

分析には、本研究グループが昨年度までに開発した「HIV感染者のセクシュアルヘルスに関して医療従事者が持つ認識・受け止めスケール」得点、及び、がん患者へのセクシュアルヘルス支援をしている医療従事者を対象として用いられている「セクシュアルヘルス支援の自己効力感スケール」（高橋ら, 2003）を改変したもの（14項目，レンジ14-42）の得点を変数として用いた。

「HIV感染者のセクシュアルヘルスに関して医療従事者が持つ認識・受け止めスケール」は、セクシュアルヘルス支援の体制不備感（４項目，レンジ 4-16)、性の多様性容認度（４項目, 4-16)、セクシュアルヘルス支援への積極性（３項目，レンジ3-12 ）、セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度（４項目，レンジ 4-16)、「人間性」が要求されることの認識度（３項目，レンジ 3-12 ）のサブスケールから成り立つが、それぞれについて分析を実施した。

（６）分析結果

３時点で有意差が認められなかった変数は、「セクシュアルヘルス支援への積極性」(p=0.271)「セクシュアルヘルス支援の体制不備感」(p=0.919)、「セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度」(p=0.113)であった。

Ｔ１⇒Ｔ２で有意な上昇が認められたものの、Ｔ３で下降しＴ１との有意差がなかったもの、すなわち研修直後に一時的に上昇したのみであった変数は、図２に示すように、「『人間性』が要求されることの認識度」(p=0.001)、「性の多様性容認度」(p=0.015) であった。

Ｔ１⇒Ｔ２で有意に上昇し、Ｔ３でＴ２時のレベルを保ちＴ１との有意差を維持したのは、図３に示すように、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」(p=0.006) であった。

図２　「『人間性』が要求されることの認識度」、「性の多様性容認度」の変化

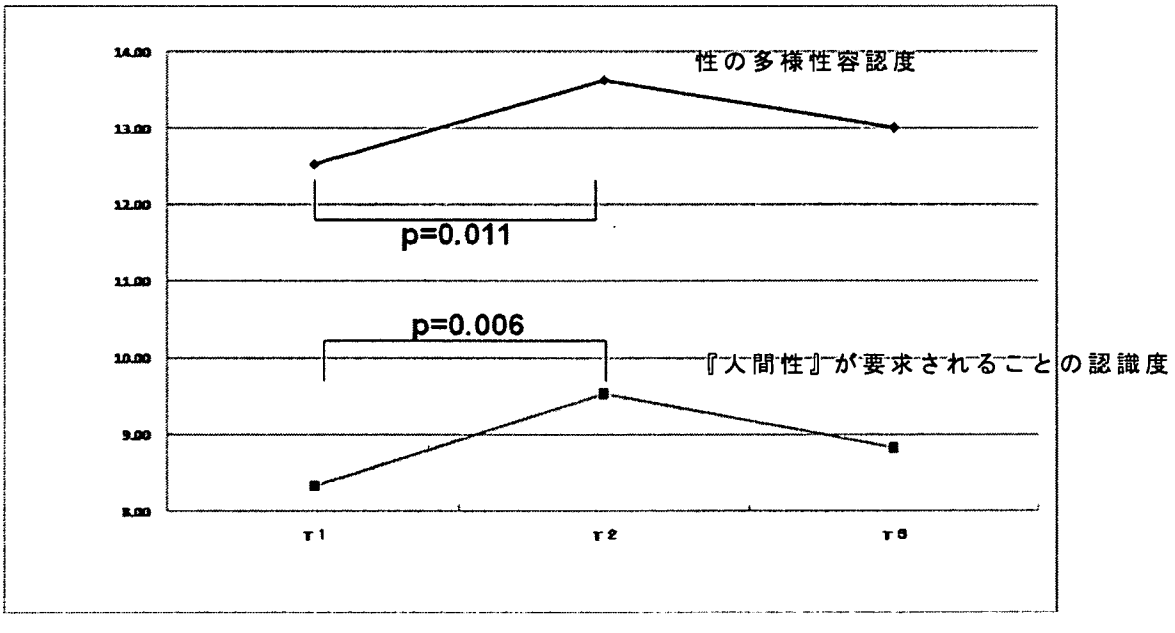
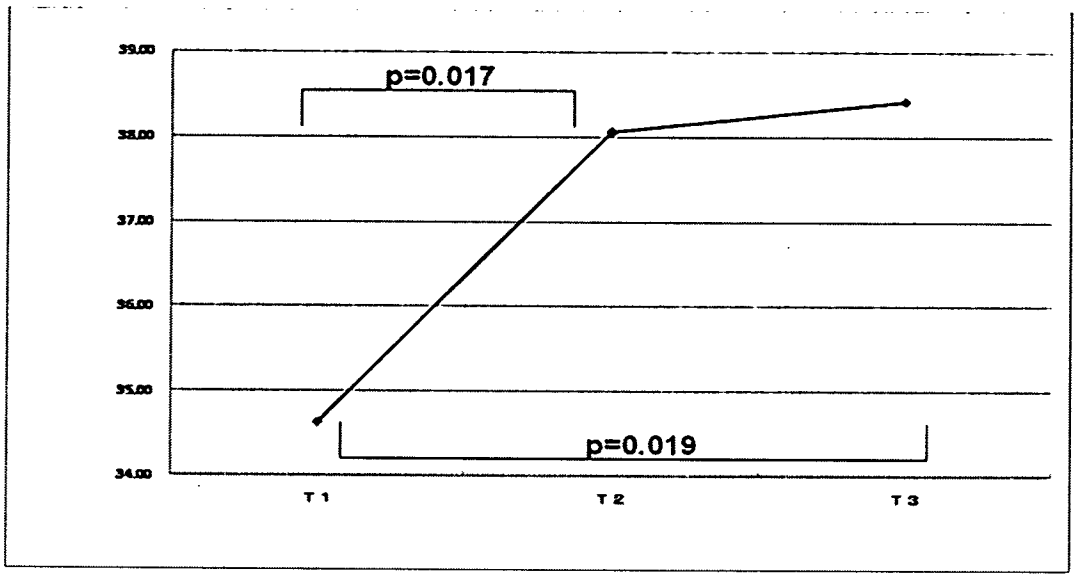


図３　「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」の変化



（７）まとめ

「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」のアウトカム評価を追跡的に試みた。支援への積極性や支援・相談の体制についての認識・受け止めには有意な変化が認められなかった。性の多様性容認や人間性が要求されることへの気づきは直後には高まるが長期的にはもとの水準に戻った。一方で、セクシュアルヘルス支援の自己効力感が研修後有意に高まり長期的にも維持されることが確認された。

なお、評価結果をさらに裏付けるために、同様の追跡調査を本年度開催の研修会においても実施している。研修直前の調査票を資料１に、研修直後の調査票を資料２に示す。

２．HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会のプログラム修正

１）背景

第１回目、第２回目の参加者から、具体的なスキルの習得・個別アドバイス取得可能な研修へとの要望が寄せられた。また、研究グループメンバーからも一部について修正すべきとのコメントが出ていた。そこで、よりよい研修会モデルを目指し、プログラム修正を図ることとした。

２）方法

本研究グループメンバーに、心理職ないしは MSW といった、日常的に HIV 臨床において相談業務を行っているスタッフを加え、議論を重ねた。

３）主な修正点

主な修正点を以下に示す。

- 研修参加者が課題解決型学習方式に則り学ぶ形にした。
- 講義３「セクシュアルマイノリティと性」をなくし、そのかわりに医師による講義１「HIV 感染症の診療と性」、看護師による講義２「患者から受ける性の相談」に事例を多く盛り込む内容とし、時間も 10 分ないしは 15 分長くした。
- ワークショップで扱う事例数を４事例から２事例に半減させ、また参加者が事例を選

択するのではなく全て扱うこととした。内容もより具体化しロールプレイしやすさを図った。

- ワークショップの構成を大幅に変更し、フィッシュボール→コメンテーターからのコメント→グループ別ロールプレイ→グループ別まとめ→発表→議論を1セットとし、これを2回繰り返す形式にした
- 基本的傾聴技法、ガイダンスの基本手技、行動変容ステージ等の講義をワークショップの合間に適宜挟むこととした

以下に、平成18年度研修会のプログラムと、修正後の平成19年度研修会のプログラムを対比して示す。平成19年度研修会プログラムにおいて下線で示している部分が修正した点である。また、修正後の平成19年度研修会の進行表を資料3に示す。

（1）平成18年度研修会

◆主催者挨拶とアイスブレーキング（自己紹介）
◆講義①：「HIV感染症の診療と性」（30分、開催する地域の医師担当）
◆講義②：「患者から受ける性の相談」（40分、HIV/AIDS看護学会看護師）
◆講義③：「セクシュアルマイノリティと性」（50分、患者団体メンバー）
＜昼食＞4事例から2事例を選択、優先順位をつける
◆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」
（研修会主催者および開催する地域の看護師等担当）
◆ワークショップの振り返り
グループ別にまとめたものを各々代表者が発表し全体で共有、議論する
◆まとめ

（2）平成19年度研修会

◆自己紹介と<u>参加者各自の学習課題発表</u>
◆講義①：「HIV感染症の診療と性」（<u>45分</u>、開催する地域の医師担当）
◆講義②：「患者から受ける性の相談」（<u>45分</u>、HIV/AIDS看護学会看護師）
◆<u>ワークショップオリエンテーション</u>
＜昼食＞
◆<u>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」</u>
<u>（心理職等HIV臨床での相談員担当）</u>
◆<u>参加者各自が自己の学習課題の解決の有無と今後の展開について発表</u>

（3）平成19年度研修会ワークショップの構成

平成19年度研修会ではワークショップの持ち方を大きく変更したが、それらについて下記に詳細を示す。

- フィッシュボール　事例1について1つのペア2人に前に出てきてもらいロールプレイ　6分
- コメンテーター・ファシリテーターからコメント　10分

- ペアに分かれ、事例1についてロールプレイ　6分
- ふりかえり　3分
- 役を変えてロールプレイ　6分
- ふりかえり　3分
- ペア内共有　15分
- 全体で共有　25分
- 休憩　25分
- フィッシュボール　事例2について　6分
- コメンテーター・ファシリテーターからコメント　10分
- ペアに分かれ、事例2についてロールプレイ　6分
- ふりかえり　3分
- 役を変えてロールプレイ　6分
- ふりかえり　3分
- ペア内共有　15分
- 全体で共有　25分
- 全体のまとめ　30分
- 基本的傾聴技法、ガイダンスの基本手技、行動変容ステージ、ハームリダクションの講義を適宜含む

（4）ワークショップで用いた事例

前述したように、事例については、4事例から2事例に減らすこととし、またその記載内容について、ロールプレイにすぐに取りかかりやすいよう、大幅に充実させることとした。資料4、資料5に当日配布した事例を示すが、概要は以下のとおりである。

事例1：治療・ケアに必要な情報を聞き出す

- 患者：美濃紋子さん　30代女性　大手企業総合職
- 5年前何気なく受けた献血でHIV抗体陽性判明、CD4は500。現在まで未治療。2ヶ月に1回受診。時々受診が途絶えるが、そのたびに「仕事の多忙」を理由としていた。
- あなた（看護師・相談員）とは顔見知りだがなかなか打ち解けた話をしたことがない。
- 初診時から肝機能異常値が恒常的に見られており、アルコールの影響が大きいと考えられるが、本人は「仕事の付き合い程度」としか言わない。
- これまで2回性感染症罹患の経緯がある。
- 今日は外来もすいており、また彼女が今日は私服姿なので、お休みだろうと判断し、ｱﾙｺｰﾙ摂取量や受診中断、性感染症罹患などについて詳しい情報を聞きたいと考えています。

事例2：医療従事者と患者との間のギャップを埋める

- 患者：黒柳鉄雄さん　20代男性　フリーター、MSM
- 2年前HIV抗体陽性判明、CD4は200。現在まで3剤併用。服薬状況良好。現在CD4は400。2ヶ月に1回の受診。

- あなた（看護師・相談員）とは顔見知りでＨＩＶ以外の話もする。
- 月３－５回ハッテン場、アナル　タチ＞ネコ
- コンドームは相手が言ってきたらする、酔った時の記憶は曖昧
- 「他の人にはHIV感染しないように気をつけているし、自分が性感染症に感染しても今は薬があるから」
- 「ここのところ調子が悪いから調べて」と受診。3回目の性感染症検査目的の受検。
- 今日は時間をとり、HIVや性感染症の感染のリスクについて話そうとあなたは考えている。

４）まとめ

HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会のプログラム修正を行った。本研究グループメンバーに、心理職ないしはMSWといった、日常的にHIV臨床において相談業務を行っているスタッフを加え、議論を重ね、特にワークショップを中心に大幅な改善を試みた。これらをもとに、第3回HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会を開催した。

３．第３回HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会開催

１）開催概要

修正を施したプログラムをもとに、第3回HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会を開催した。実施の概要は下記のとおり。

（１）共催

HIV/AIDS看護学会

（２）協力

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター　HIV/AIDS先端医療開発センター

（３）開催日時

2008年1月12日（土）　9:30～17:00

（４）会場

独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター　緊急災害医療棟２階　視聴覚室

（５）対象

主に、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・看護師など

（６）実際の参加者

9名。内訳は、看護師６名、カウンセラー２名、保健師１名。年齢的には、20歳代～40歳代であり、20歳代が４名であった。参加者のうち、ＨＩＶ感染者のセクシュアルヘルス支援に関係したことがない人は１名のみにとどまった。

（７）事後調査

事後に、プロセス評価及びアウトカム評価の一環として、質問紙による調査を実施している。自由記載として「学習課題は解決されたか」、「研修会についての意見・感想等」の２つの欄を設け、記載してもらったが、ここではそれらの記述を紹介する。基本的には学習課題が少なからず解決され、研修会についても前向きの評価が多勢を占めたものと判断

している。

a．学習課題は解決されたか

- ＨＩＶ感染者の性についての知識を得ることができた。
- 自分自身の患者さんとあって話をするときのクセ、改善点などが見つかり、とても役に立ちました。
- 解決されました。
- ロールプレイングでどのように聞けばいいか、具体的な内容を知る必要性・方法を学ぶことができた。
- 具体的に「何ができるようになった」というようなものではありませんが、相談を受ける・支援をする側としての構えや準備のようなものはできたかと思います。
- 性の相談に乗る姿勢が少し理解できた。女性の性の相談については自分自身抵抗があることに気づいた。
- 問題解決志向で患者と関わることが多いが、急がず患者とゆっくり患者に合った解決策を検討することが良いとわかりほっとした。自分の傾向もわかり、今後注意することや勉強していくこともわかった気がする。
- 性の話題を前にしたときの自分の傾向がわかった。まだ自信はないが、これまでのように避けて通ることはないような気がしている。
- 今まで積極的に患者さんに性生活について介入することができていなかったし指導しないといけないときも情報提供しかできていなかったけれど、今度からは少し深く関わりたいと思えるようになった。そういう話ができるよう、自分の知識も高めないとと思っています。

b．研修会についての意見・感想等

- ロールプレイでは周りから見て客観的に意見をもらえるのでとても参考になりました。ロールプレイはやっぱり面白いと思いました。
- 少人数であったため、ロールプレイング時も講師との距離が短く感じた。ＰＭは各チームに専門家がいて意見を下さったので、より一層の学びとなった。
- 講師やｺﾒﾝﾃｰﾀｰの話等とても勉強になりました。自分を振り返ることの大切さや他者からのアドバイス etc 定期的に受けられるよう研修があればいいと思いました。
- ロールプレイはとても役に立ったと思う。ロールプレイの事例設定自体が詳しく、その役になることが勉強になった。
- いろいろな職種・立場の人達と話す機会がもてたことがよかったと思います。それぞれの人たちが日ごろどういう仕事をしているかを知りたいと思いました。
- 良い機会を与えていただきました。
- 大変ざっくばらんとしたフランクな雰囲気だったので、自分の意見が述べやすかった。が人数が少なくて少しさびしかった。面白い研修だったのでもっと多くの人にも受けてもらいたいと感じた。
- ロールプレイは最初ははずかしかったけど、だんだん楽しくなったし、自分の傾向に気づくこともできてよかったです。

4．医療従事者向け「セクシュアルヘルス支援パンフレット」　改訂と発行

医療従事者向けパンフレットの在庫がなくなり、また引き続き必要性があるものと判断したことから、改訂・発行を行った。特に性感染症検査などの項目について専門医師のチェックをお願いし、変更点を指摘してもらった。さらに修正する点をメンバー間で議論・検討し、改訂した上で、1000部の発行をした。 発行後は、拠点病院を中心に積極的に配布を始めている。

資料6に、同パンフレットの詳細を示す。

5．事例集（暫定版）発行

発行準備のために、HIV診療・看護ないしはHIV感染者の相談に携わっている方々に執筆依頼を行い、現在執筆中の段階である。これらをもとに、編集作業を経て、まずはラフな形での事例集（暫定版）発行を行う。 事例集（普及版）の発行は、事例集（暫定版）を再度見直した上で、事例数も増やし、HIV感染者のコラムを入れるなどの修正を行い完成度を高めたうえで、普及版として整え来年度実施する。

事例集（暫定版）を資料7に示すが、その一部の概要を例として次に示す。

事例1

- 予防をしてセックスするより、セックスしないことの方が完璧な予防になるから、絶対にパートナーとはセックスしない。
- パートナー以外とはセックスしている。でもそのことはパートナーには知られたくない。セックスする相手は不特定なので、相手によってコンドームを使う時と使わない時がある。

事例2

- パートナーが「HIVは感染しにくいから大丈夫」といって積極的には予防してくれない。予防のことを話そうとすると、途端に雰囲気が悪くなるし、話を聞いてくれない。パートナーには内緒で相談に来た。一体、他の人達はどうしているのか。

事例3

- セックスする相手はいつも不特定多数で、予防しない。誰かとセックスすることで相手に愛されていると感じたいんだと思う。でも、実際は誰からも愛されていないと感じる。深くは考えたくない。

6．研究プロジェクト構成と研究体制

図4、図5に、平成18年度と本年度の研究プロジェクト構成、図6、図7に平成18年度と本年度の研究体制を示す。

平成18年度と比べ、本年度は、モデル事業としてほぼ確定させた1年間であったといえよう。また、研究体制については、平成18年度とほぼ同様に、各方面との協働作業を実現することができた。