

図4 平成18年度研究プロジェクト構成

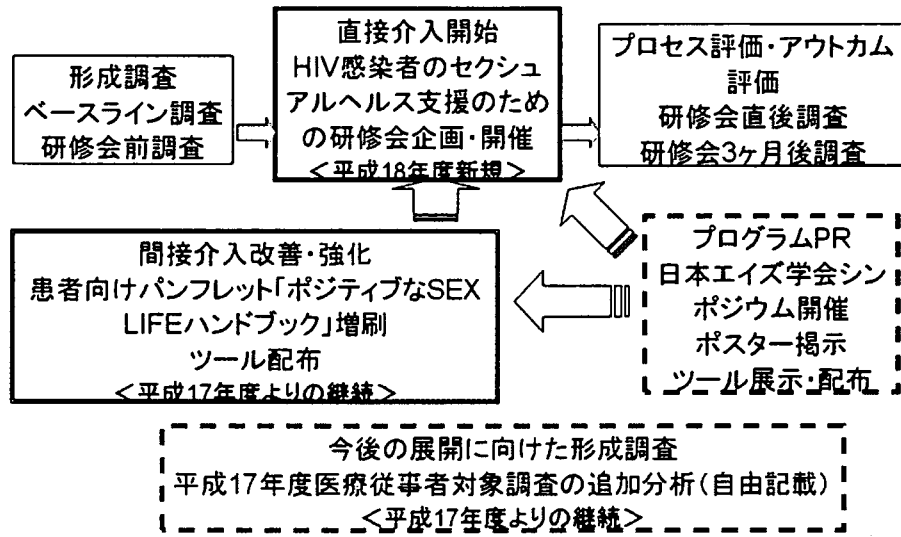


図5 平成19年度研究プロジェクト構成

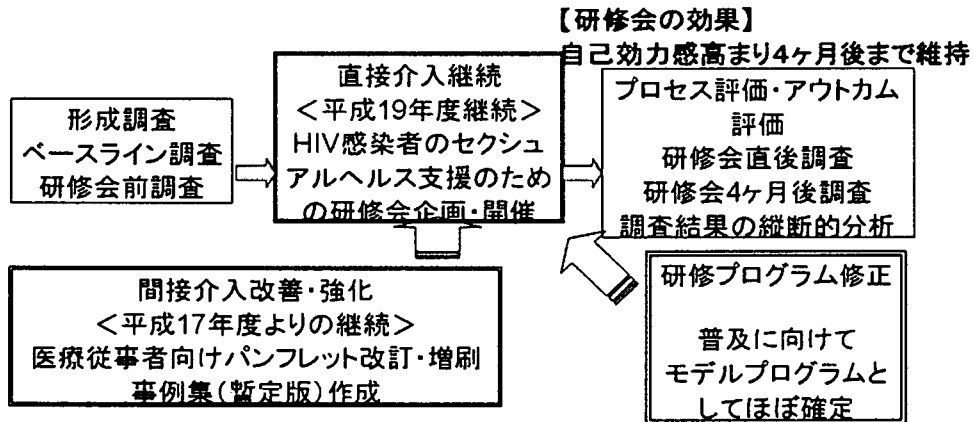


図6 平成18年度研究体制

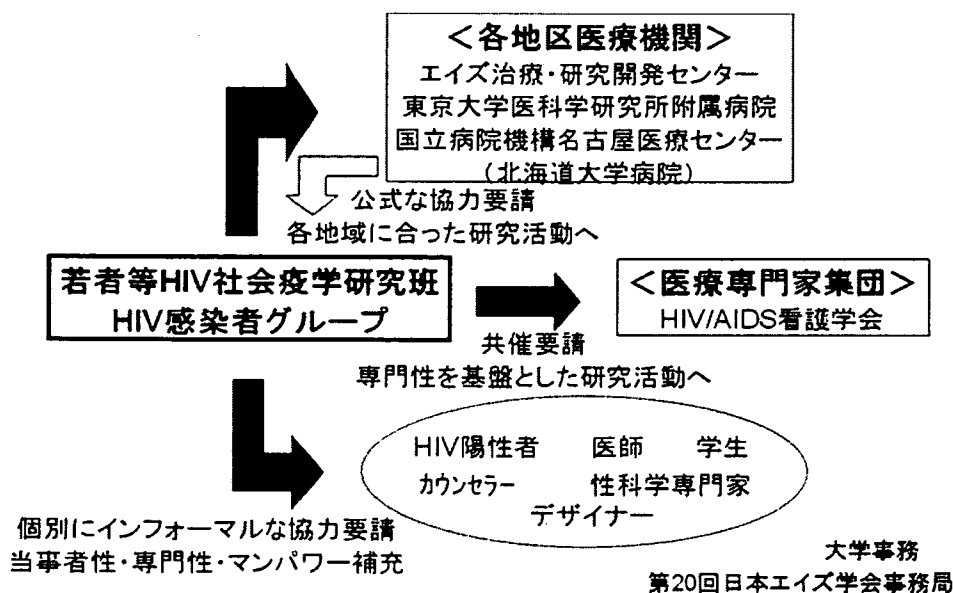
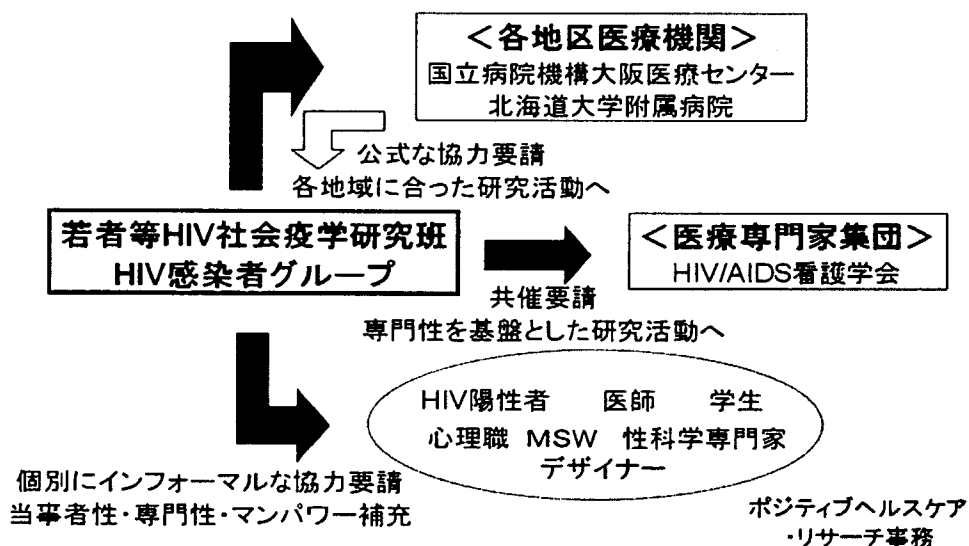


図7 平成19年度研究体制



7. 今後の課題と平成20年度の予定

本来のファーストオーディエンスであるHIV感染者について、プロジェクト推進にあたり個別の相談には乗ってもらっている状況があるものの、相対的にはプロジェクトへの参加の機会が大幅に減ったことが第一の課題として挙げられよう。今後は、アウトカム評価として、患者の声に耳を傾け質的に分析する機会を創出したいのと同時に、事例集完成版には、当事者としてのコラムを載せるよう配慮し、ファーストオーディエンス参加の機会を増やすことで軌道修正したい。

また、今後の研修会の方向性を検討しているなかで、モデル事業を少しずつ拡大する際

に、現在の体制では限界があることに気づかされている。その道のりのひとつの契機とするために、本研修が HIV/AIDS 看護学会の認定研修と位置づけられる可能性について来年度は模索したい。また、どこと連携すべきかといった将来的展望を模索していくことも課題ではあるが、その一方で、さらにモデルとしてより確実なものを提示することも課題といえよう。

なお、本グループの平成 20 年度の予定は、以下のとおりである。

- 第 4 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
 - ▶ 7 月 5 日 北海道大学附属病院
- 第 5 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
 - ▶ 11 月 15 日 東京大学医科学研究所附属病院（予定）
- 事例集完成版の発行
- HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援：テキストとして総括し発行する準備

8. 研究発表

著書・原著論文・総説

なし

学会等発表

- 井上洋士，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，山元泰之，細川陸也，平野真紀，木原正博，木原雅子． HIV 感染者セクシュアルヘルス支援のための医療従事者研修会アウトカム評価．第 21 回日本エイズ学会学術集会、2007 年 11 月、広島市．
- 井上洋士． HIV 感染症への取り組みにおける健康関連理論の応用実践例．平成 19 年度沖縄県立看護大学大学院公開講義、2007 年 12 月、那覇市．

《研修事前調査》

本調査は、1月12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。答えにくい点もあるかとは思いますが、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、1月12日、研修会場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
性について、				
(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
HIV感染者の性生活への支援について、				
(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
性生活の相談を患者から受けることについて、				
(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関心することができる	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	あまりそう	ややそう	大いに
	思わない	思わない	思う	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. カンジタ症 | 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)

問5 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6 本日の研修ではどのようなことをご自身の学習課題と考えておられますか。ご自由にお書きください。なお、学習課題については当日朝簡単にご紹介いただきたく存じます。

《研修事前調査》

本調査は、1月12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。答えにくい点もあるかとは思いますが、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、1月12日、研修会場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つに〇)

	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
性について、				
(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
HIV 感染者の性生活への支援について、				
(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かちである・	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
性生活の相談を患者から受けることについて、				
(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. 尖型クラム	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 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6 本日の研修ではどのようなことをご自身の学習課題と考えておられますか。ご自由にお書きください。なお、学習課題については当日朝簡単にご紹介いただきたく存じます。

《研修終了直後調査》 2008. 1.12

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、スタッフにお渡してください。

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つに〇)

	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
性について、				
(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
HIV 感染者の性生活への支援について、				
(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
性生活の相談を患者から受けることについて、				
(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 皆様今朝ご紹介いただいた学習課題は解決されましたでしょうか。あるいはどんなことが未解決のままでしょうか。ご自由にお書きください。

問5 本研修について、ご意見・ご感想・よかったと感じたこと、改善が必要と感じたことなど、ご自由にお書きください。

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ください。
本日はお疲れ様でした。

資料3

「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」進行表

◆開催日時

2008年1月12日(土) 9:30~17:00

◆場所

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

◆研修の目標：

- 1) 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。
- 2) 性の多様性について理解し、その一端を知る。
- 3) 性に対する自分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、自分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。

◆プログラム進行表

- ・8:50 大阪医療センター1階 スタッフ 集合
受付・会場セッティング プロジェクター確認
- ・9:00~9:30 会場入り口にて受付

[出席者名簿にて名前の確認。午前中は自由席であることを伝え、配布資料を渡す。]

[配布資料：以下の必要物品を渡す。]

参加者各自への配布・・・名札1セット、事例集(2事例)、ワークショップペア配置表1部、患者向けパンフレット20部、医療従事者向けパンフレット5部、問診票20部

- ・9:30~9:40 主催者挨拶
- ・9:40~10:00 自己紹介と学習課題発表
スタッフ紹介、出席者が、自己紹介と自己の学習課題発表
- ・10:00~10:45 講義①：「HIV感染症の診療と性」(松浦)
- ・10:45~11:30 講義②：「患者から受ける性の相談」(有馬)
- ・11:30~12:00 ワークショップオリエンテーション
ワークショップの流れの説明
主な説明内容：
午後は、朝渡しした2つのペーパーPt事例をもとにペアごとに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。全体の流れとグランドルールの紹介。
ファシリテーター・コメンテーター紹介。
事例についての紹介
事例1・事例2のフィッシュ・ボール担当ペア抽選

昼食場所についての紹介

12:00～

<昼食 60分>

- ・ 13:00～ 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」

フィッシュ・ボール（事例1について、1つのペアの2人に出てもらう） 6分

やった2人に感想を述べてもらう 4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

14:20～14:30 休憩

14:30～

フィッシュ・ボール（事例2について、1つのペアの2人に出てもらう）

6分

やった2人に感想を述べてもらう 4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

15:50～16:00 休憩

16:00～全体でまとめ 30分

コメンテーターが、コミュニケーションスキル、ハームリダクション等についての講義を、間に入れ込む

- 16:30～16:45 まとめ
朝挙げた学習課題について、今回の研修を通してどのようになったか（解決・発展その他）についてたずねる。
- 16:45～17:00 終わりの挨拶と事後調査票への記載のお願い
<17:00 終了予定>

<事後調査票配布と回収・名札回収>

「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 ワークショップ用仮想事例 1

<治療・ケアに必要な情報を聞き出す>

医療従事者は、「患者というものは医療を必要としているのだから、こちらが要求することには 100%従うはずだ」「患者は包み隠さずすべて話してくれている」という前提のもとで診療にあたっていると思います。しかし、たとえ診療上必要なことであつたとしても、医療従事者というだけで見ず知らずの相手にすべて開示するわけではないのは当然です。特に、それが「性」に関するものであればなおさらであり、「他人にこのようなことを話すなど恥ずかしい」と思ったり、「医師や看護師を相手にこのようなことを話すとは不謹慎な患者と思われるのではないか」と思うこともあるでしょう。

しかし一方で、医療従事者には「患者とその周囲の人々の健康を維持する機会を提供する」という使命があり、ときには患者の話したくないことや話しにくいことについて質問したり、これまでの健康維持にとって望ましくない行動の変容を迫らなくてはならないこともあります。

今回のシナリオでは、まず「治療・ケアに必要な情報を聞き出す」ことを目的に、どのような態度や話し方が相手にどのような印象を与えるか、そして聞き出しにくい情報を聞き出すときにどのような点に配慮する必要があるかを考えていきたいと思ひます。

【医療従事者役のシナリオ】

あなたは外来で HIV 感染症専任の看護師(相談員)として 5 年ほど仕事をしています。看護師(相談員)としての経験は 15 年です。

(患者紹介)

美濃紋子さんは 30 代女性。

5 年前、何気なく受けた献血で抗体陽性が判明した。判明時の CD4 は 500 あり、現在は未治療で経過観察中です。

初診時から肝機能の異常値が恒常的に見られており、数値の動きからアルコールによる影響が大きいと見られますが、本人は「仕事上の付き合い程度」としか言いません。また、これまでに数回受診が途絶えたことがありますが、その都度「仕事の多忙」を理由に挙げていました。さらに、これまでに 2 回ほど性感染症罹患の経緯があります。

職業は大手企業に総合職として勤めており、会社での話を聞いていても、また受診態度も非常に真面目であり、いかにも「きちんとした大人の女性」という印象を受けますが、初診から 5 年以上たった今でも、打ち解けた様子を見せないことに医療従事者側ではひっかかりを感じています。

(これからあなたがしようとしていること)

あなたは上記の美濃さんの様子が常にひっかかっていたましたが、なかなか打ち解けた様子を見せない彼女に対し、一歩踏み込んで話しをすることにずっと躊躇を感じてきました。しかし、今日はちょうど外来も空いていますし、いつも仕事の合間にスーツ姿で外来に来る彼女が、今日は一日有給休暇をとったとて私服で来ているのを見て、今日こそ彼女と話しをしようと考えました。

恒常的な肝機能異常の原因として考えられるアルコールの摂取量について正確な情報を聞き出し、繰り返す受診中断や性感染症罹患などについても詳しい情報を聞き出したいとあなたは考えています。また、これだけの期間に定期的に顔を合わせながら、まったくこちらに馴染もうとはしない彼女に、その理由を聞き出したいと考えています。しかしどうアプローチしたらよいか、考えあぐねています。

【患者役のシナリオ】

（患者紹介）

私は 30 代女性。独身。

5 年前、何気なく受けた献血で抗体陽性が判明しました。判明時の CD4 は 500 あり、現在は未治療で経過観察中です。感染がわかったとき、「いつかならと思ってた・・・」と、ショックを受けながらも妙に冷静な自分がいました。

20 代の頃、不倫だった上司との失恋を、親友と信じていた同じ職場の同僚に打ち明けたところ、職場中に噂が広まり、いたたまれなくなって辞表を提出し、今の会社に移ったという経緯があります。愛していた人に裏切られたというショックも大きかったのですが、何より親友だと思っていた人が実はそうではなかったなんて、やっぱり人なんて信じたらいけないんだと思いました。あれを機に人が信じられなくなり、自暴自棄の生活を送るようになりました。お酒を浴びるほど飲み、片っ端から行きずりの男性と交渉を持ちました。今、通っている病院の先生や看護師さん、相談員には言っていないが、2 度の墮胎経験もあります。こんな生活をしていたら、いつか身体を壊すだろうなと思っていましたが、こうなってみると仕方がなかったのかなと、あきらめに似た気持ちも感じています。でも、こういうことを先生にはとても話せないし、看護師さんや相談員の方になんて話したら、きっと軽蔑されるだろうからと話さないことに決めています。時々、お酒を飲みすぎて出社できず、面倒だから病院にも行かないときもたまにあります。今の上司からは、休みが多いと注意され、同僚からは無視されています。でも、生活のためには仕方ないので仕事は何とか続けています。誰にも心から打ち解けることが出来ず、休日など孤独感を感じますが、そういうときはお酒を飲んで気を紛らわせています。もうこれ以上失うものはないので何も怖くはありませんが、お酒の飲みすぎで身体を壊したり、将来 HIV 感染症が悪くなったときなど、収入も途絶えてしまったりするだろうし、誰も頼れる人がいないので、不安には感じています。

（患者役の方へ）

外来受診の際、いつも声をかけてくる看護師（相談員）がいます。とてもあなたのことを心配しているようですが、どうせわかってももらえないだろうし、また本当のことを言えばきっと軽蔑するだろうと思い、いつもは「仕事にすぐに戻らねばならない」と言って、話しをするのを避けてきました。ですが、さきほど採血の際、今日は一日有給を取ってきたとうっかり言ってしまい、この後別室で看護師（相談員）と話をすることになってしまいました。

とりあえず別室で話しをすることにしましたが、もし看護師（相談員）の態度に「この人ならわかってももらえるかもしれない」「この人なら話してもいいかもしれない」と思うものをあなたが感じたなら、これまであなたが一人で抱えてきたことを話してみてください。でももし、看護師（相談員）の態度にそのような理解の姿勢が感じられなかったら、無理に話す必要はありません。

「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 ワークショップ用仮想事例 2

＜医療従事者と患者との間の認識のギャップを埋める＞

アンセーフなセックスを繰り返すことによって、他者へのHIV感染の可能性が出てきたり、自身の性感染症罹患のリスクにさらされたりしている患者に出会うたびに、医療従事者は「なぜまだアンセーフで」と危機感を感じ脅迫的な説得に走りやすいものです。しかし、アンセーフなセックスを繰り返すのは、医療従事者が把握しきれてないその患者さんなりの理由が潜んでいる可能性があります。たとえば、自身のHIV感染症が良好にコントロールされていたりHIVとともに生きることになってしまっていたりすることもあり、他者にHIVに感染させてしまうことが相手にとって将来どんな結果をもたらすか、なかなか実感に乏しい場合もあるかもしれません。「治療薬があるからHIV感染症や性感染症になっても大丈夫」と楽観的に考えている場合もあるのかもしれません。

こうしたギャップを埋め、セーフなセックスをしてもらうようにもっていくためにはどうしたらよいのでしょうか。「脅迫的」ではなく、対話によってそのギャップを埋めていこうとする方法を学習するためのシナリオです。

【医療従事者役のシナリオ】

あなたはクリニックでHIV感染症を担当している看護師(相談員)として仕事をしています。この仕事の担当をするようになって3年目です。

(患者紹介)

黒柳鉄雄さんは20代男性。職業はフリーターをしています。

2年前、HIV抗体陽性が判明しました。判明時のCD4は200で、HIV抗体陽性判明当初から現在まで、AZT・3TC・ロピナビルによる多剤併用療法を受けています。服薬状況は良好で、現在のウイルス量は検出限界以下、CD4は400程度あります。HIV感染や服薬について悩んだり困っていたりする状況はこれまで見られませんでした。

このクリニックには2ヶ月に一度に訪れており、あなたとも顔見知りです。なかなか人懐こい青年でHIV以外の話もするようになりましたが、アルバイトで得たお金をパチンコに使ってしまい生活費を友人から借金したり、決まったパートナーを持たず行きずりの人とのセックスを繰り返すという生活態度についての発言があるたび、医療従事者側はいつもハラハラしています。また、アンセーフなセックスを繰り返しているようで、初診時以来これまでに梅毒感染の既往があるのですが、あなたがハラハラしているのとは対照的に、本人は「他の人にはHIVには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大丈夫」と言ってけろっとしています。ちなみに黒柳さんはMSMです。

今日も「このところ調子が悪いのでちょっと調べてほしい」と言って、本人が性感染症の検査にやってきました。既に3回目の性感染症検査目的の受検に、今日はきちんと時間をとり、HIVや性感染症の感染のリスクについて話し合いをしなければとあなたは考えています。

(これからあなたにしてもらいたいこと)

上記で「他の人にはHIVには感染しないように気をつけている」と本人は言っていますが、何をどのように気をつけているのか、そして本人は何を持って「安全」と見なしているのか、具体的なことを明らかにする必要があります。もし、本人が「安全」と判断している行為が「安全」ではないことがわかった場合は、黒柳さんにどのように説明すればよいのでしょうか。リスクばかりを強調してしまうと人によっては耳をふさいでしまいますし、かと言って安易に安心感を与えるようにするのも行動変容には無効でしょう。「脅し」ではない、対話を成立させるために、どのような視点で話しをしたらよいのでしょうか。そもそも今日の時点で詳細を説明すべきなのかの判断も必要です。

また、黒柳鉄雄さんにはこうしたことがなかったようですが、HIV感染すれば、性的なパートナーにその事実を告げる必要が出てきたり、結婚や就職など将来の予定を変更せざるを得ないことも起こる可能性があります。こうしたHIV感染をめぐる一般的に起こりやすいことを知っての上でのことなのでしょうか。「性感染症に感染しても今は治療薬があるから大丈夫」と言っていますが、本人はどの程度のことを知っているのでしょうか。HIV感染症についてもほとんど知識がないのかもしれませんが。一方で、20代、フリーターという黒柳さんは、自分の将来についてまだ漠然としたイメージや構想しか持っていないのかもしれませんが。

こうしたなか、黒柳さんがセーフなセックスができるよう、方向付けや契機作りができるようにしてみてください。

【患者役のシナリオ】

あなたの名前は黒柳鉄雄さん。20代男性でフリーターをしています。

MSMで、決まったパートナーはいません。月3-5回ハッテン場に行きます。アナルセックスはネコ>タチ、コンドーム使用は7割程度で相手が言ってきたらする程度です。ただし酔ったときの記憶は曖昧です。オーラルは生でしています。

2年前保健所の検査でHIV感染が判明したときに、保健所では特に病気についての説明は受けず、紹介されたこのクリニックで医師から一通りHIV感染症とはどういう病気か、どんな治療があるのかについての説明を受けました。パンフレットももらい「HIVも薬があり、飲み続ければ大丈夫」ということまでがわかりました。HIV感染ということがわかったとき、「HIV感染している人結構多いらしいし、仲間になっちゃったな」ということ以上にいろいろ考えた記憶はありません。

その後、とりあえずは薬を飲むと身体にいいらしいということで、看護師(相談員)の言われるままに、身障手帳の取得、更生医療の手続きをし、薬を飲みはじめ、なんとなく言われたとおりにはほぼ飲むように心がけています。ただ、1週間に1回くらい、特に仕事が休みの日は生活時間が乱れてしまうので飲み忘れがちになります。また、薬を飲み始めたころこのクリニックの顔見知りの看護師さん(相談員)からは「将来があるのだから、ちゃんと考えないと」と言われたのですが、将来と言われても別に進んでほしいようなこともないし、長く生きるよりは好きなことを好きなだけして太く短く生きる方がいいんじゃないかと思ったりしています。

今回、数日前にサウナに行った後から排尿時の痛みがあるのと、何となく全身がだるい感じが続いています。以前クラミジアにかかったときと似ていると感じました。そこで、いつもかかっているクリニックならまたお金もかからず検査してくれて薬をもらえると考え、たまたまもしもお金を請求されたらあの顔見知りの看護師さん(相談員)に相談して何かいい案を教えてくださいませんかと思っ、クリニックにやってきたのです。

(これからあなたにしてもらいたいこと)

クリニックにやってきましたら、いつものあの看護師さん(相談員)が応対してくれました。でも、今日は「ちょっと検査の前にお話しをしましょう」と言って、いつもとは違う別の部屋に通されました。看護師さん(相談員)が来るまで、あなたは、「参ったなあ・・・だるいし、多分クラミジアだろうから、今日は別に他の検査は要らないのになあ・・・それにしても、何がまずかったんだろう。結構な数の人とセックスしたけど、お酒も飲んでいたのでほとんど覚えていないしなあ。あ、そう言えば、あのちょっと格好いい人の携帯の番号、教えてもらっておけばよかったなあ。また行けば会えるかなあ。今週末にでもまた行ってみるか・・・」などと考えています。

さあ、看護師さん(相談員)が部屋に入ってきました。この看護師さん(相談員)はいつもあなたに「HIVに感染させないように、コンドームをちゃんと使うように」と説明してくれるのですが、先日行ったサウナのように薄暗くて相手の顔も見えないようなところで、しかもお酒を飲んでいるような状況で、どうやってコンドームを使うんだというもあなたは心の中で思っています。お店によってはコンドームを無料で取れるように置いているところもあるようですが、自分がいつも行くお店にはそのようなサービスはないし、一度看護師さん(相談員)の言葉を思い出して持っていったこともあるのですが、酔っ払っているうちにどこかへ無くしてしまいました。でも、こういう話しをしてもきっと理解出来ないだろうし、今日は特にだるくて面倒くさいので、とりあえず看護師さん(相談員)の言うことに「はい、はい」と言っていればいいたとと思っています。

看護師さん(相談員)の話があなたにとって一方的で受け入れがたいものと感じたならば、適当に受け流して構いません。ですが、もしも看護師さん(相談員)の態度に何か感ずるものがあれば、上記のようなあなたの気持ちについて話してみてください。

**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とは

HIV感染者の性の問題を語るときに、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、性の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うことは、その人にとっ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、性の問題だけでなく、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

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

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 (個別的アドバイスの提供)

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LI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」と医療従事者が患者に意思表示をするということ、「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、これらから始めてみましょう。

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聞いてくれそう」という医療従事者を選んで話しをするとされています。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」などと突っぱねたりせず、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いのか、患者さんに確認をする必要があります。