「あなた自身の身体をいたわろう」というメッセージを患者に伝える

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

性感染症の検査を定期的に行なう
性感染症のひとつとしてHIV感染症の話をする
HIV感染拡大のリスク軽減についての話のみを先行させない

HIV感染拡大のリスク軽減のための指導・教育・介入のみを取り立ててクローズアップして患者と関わらないように十分注意する必要があります。患者さんがそのことを感じると、「セーファー・セックスができない患者を責める医療従事者」と受けとめ、性の問題をあなたに語らなくなってしまうかもしれません。性感染症一般の話からHIV感染症予防の話に持っていくと、患者さんの受け入れがよくなりがちです。
たとえば、性感染症に罹患した場合、単に「なぜセーファー・セックスができないんだ！」としかるだけで、なぜそうなってしまったのか、コンドーム使用がなぜできなかったのか、一緒に考え解決していくという姿勢がなければ、患者さんはあなたに本当のことを話さなくなります。性感染症らしい症状が出たときに、別の病院に行くことにもなりかねません。定期通院にも支障が出てくる可能性もあります。

セーファー・セックスについての基本的情報を提供する・コンドームの使用方法について熟知しておく

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

性の多様性を受け入れる姿勢を身につけておく

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

スタッフ間で役割と分担を事前に明確にしておく

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

問診票（右図）や患者向け「ポジティブな SEX LIFE ハンドブック」などのツールをうまく利用する

必要に応じて専門職につなぐ

セクシュアルヘルスのための問診票

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）

私たち産婦人科医は、皆さんが現在で有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貴重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性的行為～「性行為」でもちろん、あらゆいに対しても不変ですし、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います。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。以下の質問に答えておいてください。そして、ぜひ、あなたの悩みの解決に医者と、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おいてください。

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み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 肛門とその周辺に、発疹はありますか？	ない・ある（	）
⑩ 排便時、肛門とその周辺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）の障害となるような症状（例、性欲がない、性交時の痛み、絶頂障害など）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 月経の前や月経期間に異常はありますか？	ない・ある（	）
⑮ 月経中、体調の異常はありますか？	ない・ある（	）
⑯ 月経周に限らず、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（	）

（次ページへ続く）

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（口唇で性器を刺激する行為）
※ 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？

6

HIV感染者の
セクシュアルヘルス支援の
STEP

STEP1
性感染症のスクリーニング

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

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

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

無症候の性関連疾患の臨床検査一覧

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

*1 抗原検査には、PCR 法、EIA 法、LCR 法などいくつかの方法がある。

*2 無症候で検査を行なう場合、健康保険適応にならない可能性があること。また健康保険適応となるにしても、千円以上の追加支出となる。必須検査（CBC, 一般生化学、CD サブセット、ウイルス量）に要する検査費用、初診料など他に要する費用のことも念頭におき検査適応を斟酌すべきである。

*3 クラミジアトラコマティス培養は検査不可能な施設もある。

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

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

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

STEP2
リスク行動の振り返り

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

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

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

STEP3
性やセックスにまつわる問題の抽出

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

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

STEP4
行動と評価

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

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

STEP5
アセスメントと修正

Point **セクシュアルヘルスに支障が生じている場合、潜在的な問題を抱えていることもあります。その場合、パートナーとの関係や飲酒・薬物など隠された問題にもう一歩踏み込んで話し合う必要があります。**

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

(引用・参考文献)

高橋都，計間克巳訳．アメリカがん協会編．がん患者の＜幸せな性＞．春秋社，2002.

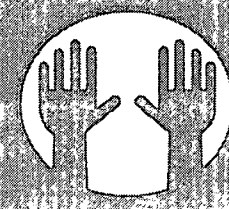
HIV Prevention in Clinical Care Working Group.
Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV.
Morbidity and Mortality Weekly Report 52 (RR-12),1-23,2003.

Inoue, Y., Seki, Y., Wakabayashi, C., Kihara, M., Yamazaki, Y.
Sexual Activities and Social Relationships of People with HIV in Japan:AIDS Care 16(3),349-362,2004.

井上洋士，村上未知子，有馬奥奈，市槻恵子，大野徳子，山元泰之，岩本愛吉，木原正博．
HIV感染者のセクシュアルヘルスへの医療従事者による支援に関する調査研究：日本エイズ学会誌 6(3),174-183,2004.

Annon, J. The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for behavioral treatment of sexual problems, Journal of Sex Education Therapy. 1976.

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, 2007.



企画・編集・発行
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
「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)

問い合わせ先

〒 108-8639 東京都港区白金台 4-6-1
東京大学医科学研究所附属病院 相談室　村上未知子
TEL 03-3443-8111 (代表)

〒 261-8586 千葉市美浜区若葉 2-11
放送大学教養学部生活と福祉専攻　井上洋士
TEL 043-276-5111 (代表)　FAX 043-298-4153

資料 7

ＨＩＶ感染者の
セクシュアルヘルス支援
事例集
—暫定版—

2008 年 3 月

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」班
（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）

はじめに

本事例集は、HIV感染者のセクシュアルヘルス（性の健康）に対して、臨床現場でどのような事例があり、また実際にどのような支援を行なったのか、代表的な6事例について、その概略を紹介したものです。

セクシュアルヘルスへの支援を実際に行なう際の参考にしてもらえれば幸いです。

ただし、性に関する相談は当然個別性が強いわけですから、それぞれの相談者・患者の話をまずはよく聞くということが重要になります。この事例集に書いてあるようにすれば解決に向かうというわけではないことにご注意ください。

編者一同

事例 1

完璧な予防はセックスしないことなので パートナーとはセックスしない

【プロフィール】

30 歳代男性　同性間性的接触により HIV に感染

2004 年に一般医療機関で自ら HIV 抗体検査を受検し、陽性が判明。初診時 CD4：300 代　VL：50000 コピーであった。2006 年夏から COM/カレトラで治療開始。現在 CD4：600 代　VL：50 コピー未満を維持し、内服は問題なく継続できている。HIV 感染判明後も STI を繰り返し罹患している。

パートナーと 2 人暮らしで、パートナーにのみ病名告知をしている。アルバイトをしてはいるが経済的にパートナーへ依存している。

【患者の声】

絶対にパートナーとはセックスしない。パートナーには迷惑をかけたくないし、僕の中で絶対的な存在なので、どんなことがあっても感染させたくはない。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。

だからといって、一生誰ともセックスをしないなんていうことはできない。なので、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、その時限りの相手もいる。もちろん病気のことは黙ってしている。予防はしたほうがいいとは思っているけど、相手によってコンドームを使う時と使わない時、もっと言うなら使えない時がある。

【支援の実際】

P：患者　　N：看護師

P：今の相手は年下が多い。ゴム使うのはチョット･･･、今さらなんで？って聞かれる。

N：初めてする相手なら初回からゴム使おうって言えば、2 回目、3 回目もゴム使うのがいつものやり方っていうことになる？

P：やってみないと分からない。試してはみる。最近、年下クンのところにお

泊まりすることが増えたからパートナーは少し気にしている感じ。どこ行くの？って聞かれないし、本当のことは言うつもりはないんだけど。

N：今はパートナー以外の人とセックスしたいっていう欲求が高まっているの？

P：パートナー以外のっていうか、セックスしたいという気持ちを解決するにはパートナー以外になるから。

N：パートナーとセックスすることを１番望んでいるわけではない？

P：パートナーは僕にとってかけがえのないものだから、予防していても不安になるし、絶対がありえないような気がするし、無理。

N：パートナーは病気のこと分かってくれているんだから、セックスのことを含めて、予防しても不安な気持ちとかを二人で話し合ったら？

P：話し合って解決したら、じゃあ、パートナーとセックスっていう感じでもない。

N：相手が誰かはあなたがセックスしたいと思っている人でいいと思うけど、今の方法だと、相手が誰であれ予防につながりにくい。

P：パートナーには完全予防になってるけど･･･（笑）。

N：自分の体とその時の相手の予防は？

P：まじめに考えてみる。

【その後】

不特定の相手とセックスを繰り返してはいるが、新たな性感染症に罹患してこなくなった。時折、予防について話題をだすと、初回にゴムをつけるというやり方を何回か実践していると話される。パートナーとはプラトニックな関係を維持している。

事例２

パートナーが積極的に予防してくれない

【プロフィール】

20歳代男性　母・父・姉夫婦と同居　学生

パートナー（未治療）がHIVに感染している。相談している本人は感染していない。

【相談者の声】

パートナーにHIVに感染していると告知された時は正直驚いた。でも、支えていこうと決めた。HIVのことをちゃんと分かっておきたいとも思う。予防のことも含めて。でも、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。だから、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？？

【支援の実際】

P：相談者　　N：看護師

N：自分がこんなに不安になっている気持ちをパートナーは知っているの？

P：分かってないかもしれない。

N：知らないのなら、伝える必要があるのではないか？

P：そんな雰囲気ではない。

N：そんな雰囲気にならない、話を聞いてくれない理由はどこにあると思う？

P：　HIVに対して彼自身が不安なんだと思う。

N：それは確認した？

P：していない。正直なところ、彼の気持ちはよく分からないことがある。

N：病気以前に、2人でお互いの気持ちをよく話し合ってみてはどう？彼はHIVのことが不安で、予防にまで気持ちが回らないのかもしれないし、反対に病気のことをきちんと理解していないから、本当に予防しなくても大丈夫と思っているのかもしれない。今の方法でも予防になっていると思っているかもしれないし。彼は彼で、「あなたの気持ちが分からない」とモヤモヤしているのかもしれない。

P：病気のことを前提にせず、話してみる。

【その後】

２人でゆっくりとお互いの気持ちを話し合う機会をもたれた。彼（患者）はHIVに感染しているのは自分だけなので、相手（相談者）が自分から離れてしまうのではないかという不安感が強く、２人の間で予防を含めた病気に関連したことの話題が出るのが嫌だったと言い、相談者は彼のことが本当に大切なので、今の関係をうまく継続していくためにも、予防を真剣に考えたいと話された。結果、今後どのようにセックスをしていくのがいいかを２人で予防カウンセラーと会って相談したいと希望された。

事例3

誰かとセックスして愛されていると感じたい でも、実際は誰からも愛されていないとも感じる

【プロフィール】

20歳代男性　同性間性的接触によりHIVに感染。

2006年保健所にてHIV抗体検査を受検し、陽性が判明。その後、半年間医療機関には受診せず。初診時CD4：200代後半　VL：200000コピー前後であったが、CD4値が低下傾向のため、治療開始を検討している。本人が不定期受診であること、疾患の受け入れができていないことにより、現在未治療。

両親と妹がいるが、今は一人暮らしで、幼い頃から母親から言葉の虐待を受けていたと話される。飲食店に勤務しており、経済的には自立している。パートナーなし。以前から好きな人はいるが、パートナーと呼べる存在ではない。病気については友人数名に告知している。

感染判明前に精神科への通院歴あり。現在は症状が安定していると自己判断し、通院が中断している。

【患者の声】

セックスする相手はいつも不特定多数で、相手の欲求のままにセックスしている。本当は、好きな人とだけしたい。でも、好きな人は僕にそんな気がないから無理。予防なんてしていない。セックスした後は必ず自己嫌悪になる。たぶん、本当は男性とセックスをしたいのか？と考えるとよく分からなくて、男性であれ、女性であれ、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。セックスをしている時は相手が僕のそばにいてくれるから、愛されている気がする。でも、実際は誰からも愛されていないと感じる。それをなぜかと深くは考えたくない。

【支援の実際】P：患者　　N：看護師

N：最近の体調はどう？

P：体は変わりないけど、一人でいると気持ちがしんどい。
N：そういう時、どうしているの？
P：（精神安定剤）薬を飲むか、ハッテン場に行くか。
N：薬は効いているの？
P：あんまり。
N：ハッテン場に行くと解決になってるの？
P：セックスをしてる時は寂しいとか気持ちがしんどいとか忘れている。セックスするためには誰か相手が必要だからそのためには無茶なことをする時もある。
N：相手の要求をそのまま受け入れてるってこと？
P：うん。
N：予防せずに、もしくは危険な方法でセックスすることが問題以前に、精神的な負担となっている部分を解決していかないといけないのでは？気持ちがしんどいっていう状態はおそらく健康ではないから、もう一度精神科にきちんと通院してみる。薬物治療が必要なら、きちんと治療を受けてみる。
P：精神科に行っても解決しないと思う。子供の頃に精神がおかしいといって母親に精神科へ連れて行かれた。母親が望む子供になりたいってばかり考えて、毎日母親の言うままにしていた。精神科に行っても母親は僕のことは「おかしい子」って思っている。
N：お母さんとの関係も心の奥ではずーっとひっかかっていて解決できていないんじゃない？
P：分からない。
N：今の状態で予防してセックスをするようになったとしても、本当の問題は解決できていないように思うけど。
P：そうかもしれない。

【その後】

リスクのあるセックスを続けている中で、暴行を受けて病院に救急搬送された。入院後、両親が面会に来られ、普通に１人暮らしをしていると思っていた息子が今回のような事になっていることに驚かれた。本人からは「心が辛くてどうしようもないから、両親に病気を告知してＳＯＳを出したい」と泣いて話され、病気について告知をし、子供の頃から母親に対して抱いていた思いも含めて両親と本人、医療者で十分話し合った。両親は理解を示してくださり、今後彼と同居して、体だけでなく精神的なサポートもしていきたいと話された。その後、精神科へも通院された。

事例 4

セックスは不安、濃厚な関係は一切なし

【プロフィール】

- 40歳代男性
- 性的指向:同性、パートナーなし
- 帯状疱疹で HIV 感染判明　CD4:100 代
- 梅毒・B 型肝炎の既往あり
- HAART 導入　CD4:500 代　ウイルス量<50
- 境界型糖尿病

【患者の声】

性について自ら訴えてくることはないため、看護師から切り出してみることにしました。

HIV 感染がわかったときは、ひとつ病気が増えただけで仕方ないかなと思っていた。感染判明後は人と深い関係になることは避け、セックスはしていない。ほかにはけ口がありますからと話されるものの・・・。

【支援の実際】P：患者　　N：看護師

N:薬もうまく飲めていて、免疫力も上がってきましたが、何か困っていることはないですか？

P:とくに困っているというわけではないですけど、深い付き合いをしないって言うか・・・。SEX をするってことになると僕が不安になることがあります。

N:この病気がわかってから、セックスはどうしているんですか？

P: こっちのほうはいい加減遊び歩くことはやめました。

N:それをつらいと感じることはないですか？

P: たまに男ですから、どっかで出しておかないと・・・。

N:そんな時はどうしているんですか？

P:多少は遊びに行きますけど今までと違いまして濃厚な関係は一切ないです。

N:ご自身が病気をもらいやすいということもありますしね・・・。

P:そうですね。また感染したらどうしようとか・・・。うつしたらどうしようとか・・・。

N:薬でウイルスはコントロールされているといっても、相手に感染させないかという不安はありますよね。

P: どんなに防御したとしても相手の人が嫌だって思うんです。
N:100%大丈夫という保証がないからでしょうか？
P: そうですね。相手に対して病気のことを隠していたらつらくなるし、黙ってたんじゃ相手に対してフェアじゃないでしょう。
N:何かを隠しているということはつらいと思います。病気のことを理解して付き合える相手がいるといいですけどね。
P:性生活までふくめて誰かとずっととなるとそれは許されるべきではないでしょう。言えないんだったら仕方ない・・・。
N:病気のことを言えて関係が続けられたらいいですよね。性欲を抑えることは大変だと思いますけど、セックスだけが人とのつながりではないので、そうした関係で楽しく過ごせるのもいいかもしれませんね。
P:ええ。音楽を聴いたりコンサートに行って楽しんでます。抑えてるといえどもほかにはけ口ありますから。実際にはのめり込むことはないです。全くでもないけどないですけどね・・・。
N:もし、病気のことを理解して欲しいと思う人がいたら、いつでもお手伝いできますからね。

【その後】

定期受診を欠かすことなく、ウイルスコントロールも良好で、自発的な訴えはない。性感染症の罹患などもないことから、セクシュアルヘルスに大きな変化はないと思われる。

【考察】

当初から、疾患に対して仕方がないという自己責任と受けとめている印象があった。激しく感情を表出することもなく、受診も定期的で服薬行動も確実であり一見大きな問題のない事例である。

初診時以降は、医療者側からは性の話を切り出しにくい、聞いていいのかと戸惑うような事例である。

性行動の抑圧の背景には、HIV という疾患イメージや自らの行為で感染したという自尊感情の低下が影響していると推測される。

初診から数年経過後も同様の感情を持ち続けており、自己イメージを肯定的に転化することは容易ではない。そのため、必要であれば支援できるという保障を提示し、抑圧した性の代替として生きがい・楽しみを見出していることを支持することで、自己を肯定的に受け止められるよう支援した。

医療者は顕在化する問題行動に目を向けがちであるが、一見何事もコントロールできていると思われる事例にも、潜在化した問題を抱えている可能性があることを再認識した事例である。

事例5

セーファーセックスに対する倦怠や不安から、一度は確立した性行動に“揺れ”

【プロフィール】

- 30歳代男性
- 性的指向:同性　特定のパートナーあり
- 1999年　A型感染でHIV感染判明　CD4　317
- B型肝炎・尖圭コンジローマ既往あり
- 2000年　帯状疱疹罹患
- 2001年　尖圭コンジローマ再発
- CD4:200代で経過

【患者の声】

特定のパートナーがいるが、HIV 感染がわかるまでセーファーセックスはしていなかった。パートナーは陰性であり相手に感染させたくないからセーファーセックスしたいけれど、これまで習慣がないためどうすればいいのか迷っている。

医療者にプライベートなセックスのことを相談するのもどうかと思うと、自らインターネットで調べたり、感染者の話を聞き模索しながら自分たちのセックスライフを確立してきた。

しかし、受け身である患者自身は、常にパートナーにコンドームの装着をお願いすることに引け目を感じたり、途中で外れたりしないかと心配で、セックスライフをエンジョイできない。

パートナー関係が長期化する中で、長くやってると難しくなってきたり・・・とセーファーセックスに対する倦怠や感染不安から、一度は確立した性行動に“揺れ”が生じている。

【支援の実際】P：患者　　N：看護師

◎関心期

P:感染するまではお互いセーファーしてなくて・・・。

N:体の免疫が少し落ちているから、まずは自分の体を守るためにセーファーセックスしたほうがいいよね。

P:するからにはちゃんとしないといけないと思う。

N:これまでセーファーセックスしてこなかったのに、急にその習慣って変えられる？
P:難しいかな・・・。
N:パートナーはどんなふうに受け止めてますか？
P:お互いセーファーにしてなかったから仕方ないかなって・・・。相手には感染させたくないし、とにかくセーファーするしかないでしょう。
N:パートナーとの関係で何かお手伝いできることがあるかな？
P:自分たちのことだから、自分たちで考えてみます。

◎準備期

N:パートナーとの関係はどうですか？
P:まだセックスはしてないんだ。これまでコンドームの使い方さえできてなかったから、使い方からやり方からなにもわからなかった。
N:もし必要であれば、ここで、コンドームつけ方とかやることもできますよ。
P:性生活に医療者が関わっていいのかっていう気もする・・・。先生は治療だし・・・。自分で正そうと思わないと・・・。せめて感染した後の性生活のリスクとかこうしたほうがいいとか・・・。でもナースが指導するのもおかしいかな
N:性生活ってとっても大事なことだから、先生でもナースでも気軽に話をしてくれていいですよ。
P:みんなそういう話もしてるんだ？
N:話したくないことは無理に話さなくていいけれど、セックスの話って、ほかではしにくいこともあるから、ここでは、遠慮なく話してくれていいですよ。みんなはどうしているとか、情報提供もできますからね。
P:ほかで相談できるところもあるのかな？
N:インターネットとか、いろいろ NGO もありますね。ただ、情報に振りまわされてかえって混乱しないようには気をつけてくださいね。

◎行動期

P:感染者の話を聞いて、そうやってできるんだなって思った。
N:すごいですね。実際に話を聞いてみたんですね。
P:うん。ネットでね。はじめはセックスするの怖かったしできなかった。気持ちよくないしね・・・。いくらゴムしてても怖いし・・・。今は慣れたけど慣れるまで大変だった。
N:どんなふうにしてみました？
P:場所とか安全に遊べるおもちゃだったりコンドームのタイプだったり。セーファーでも気持ちよくなれるやり方を自分たちで試してみた。
N:すごい努力ですね。うまくできるようになってよかったですね。人間だから、時には失敗したり、うまくいかないことがあるかもしれないけど、そういうことがあっても当然だから、なに