

かあったらまた遠慮なく言ってくださいね。

◎維持期

N:最近はどうですか？

P:絶対セーフーだし……。絶対とは言わないかな？たまに最初からじゃないときもある……。でも、それが悪かったかなって考えるくらい気にしてる。

N:うまくいかないこともありますよね。パートナーに感染させないようにずっと気をつかうのって大変でしょう？

P:うん。時々、セーフーでやるんだから黙っててもいいんじゃないかって思ったりもする。

N:それって、パートナー以外とのセックスってことですか？

P:う〜ん……。してるってことじゃなくって、そういうのもありかなって……。

N:パートナー以外とのセックスだったら気が楽ですかね？ずっと続けていくって大変なことですよ。

P:うん。でも、うまくいってる人っていうのは性生活もあるし、そこをちゃんとしないと……。

【その後】

関係が長期化するなかで、一度は確立した性行動に“揺れ”が生じたものの、自らの体験を他の感染者に伝えることで、自己効力感を維持する努力を続けている。また、当時のガイドラインでは、治療を「待つ」期間が長く、感染不安や身体症状の調整など、セーフーセックスに影響を与える要因も多かった。自然経過とガイドラインの変更により、治療が開始されることで、身体症状は改善し、パートナーへの感染不安も軽減し、セーフーセックスを維持できている。

【考察】

本事例は、特定のパートナーがいることから、相手への感染防止からセーフーセックスへの関心が高かった。すでにパートナーへの HIV 感染の通知はできており、患者自身の健康を守ることで、相手への感染を防ぐという視点で、性に関する問題点を抽出し、セーフーセックスの情報提供から始めた。

パートナーとの性行動を確立するために問題点は自ら抽出されていたが、誰に相談すべきか、どこから情報を得るのかと、相談相手を必要としていた。医療者には知られたくない、話してはいけないという思いもあり、医療者も相談相手として活用できることを伝え、医療者自身が開示するとともに、あくまでも選択は本人の意思であることを尊重した。

パートナーとの性的関係を構築するために自ら行動し、自分たちなりの方法を習得することができた。この自己努力を理解しさらには、維持期にむけて自己効力感が高められるよう支援した。しかし、維持期における逆戻りも予測して、あらかじめ“逃げ道”を提示

しておいた。

感染不安を抱えながらの性行動の維持は、慢性的な精神疲労ともなり、長期的ななかでの“揺れ”を患者自身も理解する必要がある。そして、それを理解したうえで支援する姿勢が医療者には求められる。

事例 6

こんなわたしと結婚していいのかしらと、
性生活、妊娠、出産に不安

【プロフィール】

- 20歳代女性
- 性的指向:異性
- ニューモシスチス肺炎で入院し入院時の検査で HIV 陽性が判明
- CD4:100代 HIV-RNA 10万コピー
- HAART 導入、CD4:50 ウイルス量<50

【患者の声】

3年間交際している婚約者がいる。パートナーには自分から伝えますと、本人の希望でパートナーにはみずから通知。彼に感染させていないか心配でしようがないと不安に襲われていた。パートナーはなかなか検査に行かれなかったがようやく受検し陰性とわかり安心。パートナーとの結婚にあたり、こんなわたしと結婚していいのかしらと、性生活、妊娠、出産に不安がある。

【支援の実際】 P:患者 N:看護師

P:感染は前のパートナーからだと思うのです。今の彼に感染させていないか心配でしようがない。

N:彼とはつきあってからどのくらいになりますか？

P:3年くらいです。

N:これまでの彼とのセックスはどうでした？コンドーム使ったりしていました？

P:始めのうちはあんまり使ってなくて。でも最近はほとんど使ってきました。

N:使ってなかったことがあると、可能性はないとは言えないですね。彼には HIV のこと伝えられそうですか？

P:心配なのですぐに伝えます。検査も受けてもらいます。

N:心配でしょう？

P:すごく心配です。彼が感染していなければそれだけでいいです。自分の体のこととか、いろいろ考えなくちゃいけないのでしょけれど、今はなんだか何もかもよくわからなくっ

て…。

N:彼にこのことが伝えられただけで充分だから、今はほかのことは考えずに彼の結果を待ちましょう。

P:彼はマイナスだったんです。よかった。本当によかった。

N:よかったですね。

P:でも、こんなわたしと結婚してもいいのかと思う。

N:どうしてそう思うのですか？

P:体の調子もよくないし…。妊娠とか出産もできるみたいですけど、今はセックスする気持ちにもなれないです。

N:彼はなんて言っていますか？

P:彼は変わらないって言ってくれています。

N:彼がそう言っているなら、あまり心配しないほうがいいですよ。気にしているとかえって彼も心配するだろうし。彼にいいにくいことは私たち看護師にぶつけてくれればいいですからね。

P:そうですね。いつまでも私がくよくよしているとダメですよ。

N:今は体調もまだよくないから彼に心配をかけるだろうけど、段々体調もよくなるからかえって彼より元気になるかもしれないしね。

P:そうですね。

N:セックスのことも、みんな最初はそんな気持ちになれないっていいですよ。無理してセックスすることないけど、彼のことも気づかなくてあげないといけないしね。

P:彼は男性だからずっとセックスしないってわけにもいかないですしね。みなさんどうしているんですか？

N:体調がよくなると徐々に欲求もでることもあるし、段々慣れてくるっていう人もいますよ。もし、必要であれば女性の集まりもあるので紹介しますよ。彼と私たち看護師がお話することもできますから。

◎パートナーと面談 P:パートナー N:看護師

N:これからの彼女との生活で心配なことはありますか？

P:一番心配なのは彼女のからだの事です。結婚するので妊娠とか出産も心配ですけどね。

N:今の彼女の体調はまだ万全ではないですが、薬を始めて効果も出てきています。1-2年するとかなり免疫力も上がると思います。

P:子どもはそれからのほうがいいですかね。

N:そのほうがいいでしょうね。

P:セックスでの感染の可能性はどうですか？

N:薬でウイルス量が減ってきているので、感染する可能性は低くなりますが、もちろんぜ

口ではありません。コンドームをすることで、ほとんど感染しないようにはできます。

P:わかりました。

N:コンドームを使うことは何か問題はないですか？

P:それは大丈夫です。これまでもかなり使ってきましたから。

N:それなら安心です。ただ、彼女はまだセックスする気持ちになれないようです。

P:彼女もまだ体調がよくないし、精神的にもまいっているようなので、僕もまだ急いではありません。

N:そうですね。ゆっくりすすめていけばいいと思います。感染の不安とか、彼女を支えていくうえで、心配なことがあれば、また相談にいらしてください。

【その後】

患者自身の体調はよくパートナーとの関係も良好で女兒を出産した。

【考察】

性について、患者自身とパートナー双方の相談を受ける場合、それぞれの同意があることが前提である。相手には知られたくないこと、または医療者に知られたくないこともあり、情報が交錯するなかでのプライバシー保護と中立的な立場が求められる。

感染が判明した直後は、セックスに対して消極的になる傾向がある。その時点では、もうセックスはしないと話される人も少なくない。しかし、セックスは人間にとって基本的な欲求であり、時間とともに、欲求がでてくることは多く、全ての人に普遍的に情報提供することも大切である。

「今はそのような気持ちになれない」という人には、セックスに対する焦燥感を感じさせないよう、「セックスをしなくてもいい」「無理しなくていい」というゆとりも重要となる。但し、パートナーがいる場合には、パートナーの立場も考慮する必要があり、お互いの協力する姿勢を支援することが求められる。

患者自身は、定期受診により医療者と相談できる環境がある。しかし、パートナーは、そのためにコンタクトをとらなければならない、自分のことまで相談してはいけないのではないかというためらいを感じがちである。パートナーにも相談できる権利を保障できるような計らいも必要である。

妊娠・出産に関しても、情報提供は必要だが、必ずしも妊娠・出産を望むとは限らず、女性＝妊娠・出産というおしつけにならないよう、注意すべきである。

4 HIV感染者グループ②

ケースマネジメントスキルを使ったHIV陽性者のための行動変容支援サービスに関する研究
(医療機関外)

ケースマネージメントスキルを使った HIV 陽性者のための
性行動変容支援サービスに関する研究

分担研究者：藤原良次（りょうちゃんず）

研究協力者：早坂典生（りょうちゃんず）、橋本 謙（岐阜県スクールカウンセラー）、
山田富秋（松山大学人文学部社会学科）、間島孝子（りょうちゃんず）、
山縣真矢（りょうちゃんず） 矢島 嵩（ぶれいす東京）、
長谷川博史（ジャンププラス） 本郷正武（東北大学文学研究科）
大北全俊（大阪大学医学研究科）、
木原正博（京都大学大学院医学研究社会疫学分野）、
木原雅子（京都大学大学院医学研究社会疫学分野）

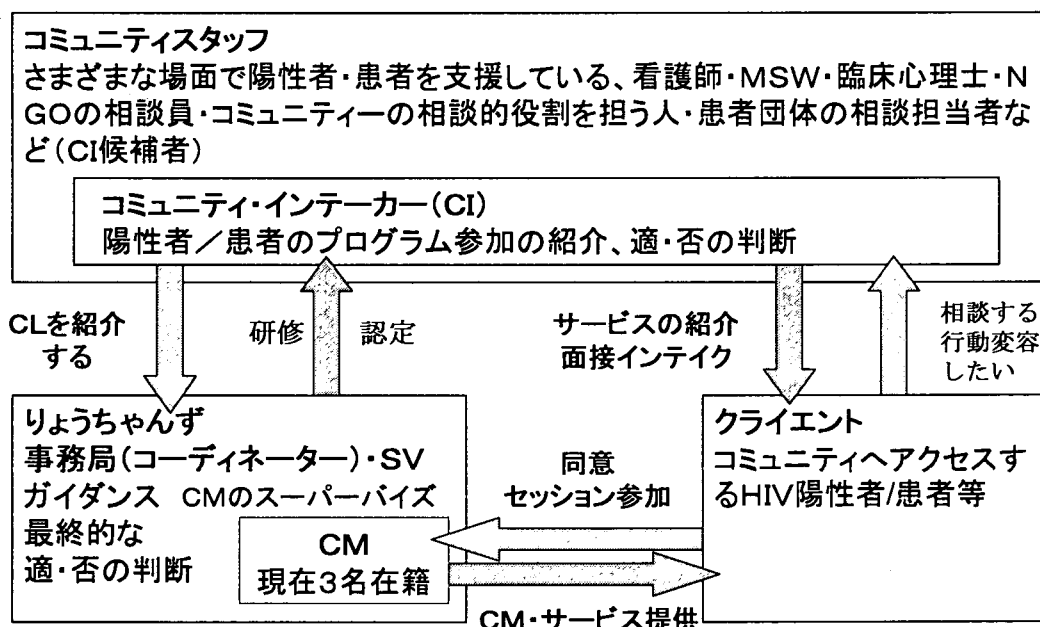
A. 研究の目的

性行動変容の個人介入方法としてケースマネージメントスキルを使って、HIV 陽性者への健康支援を目的とした、ケースマネージャー（以下 CM）の育成プログラム作成と性行動変容支援サービス実施の効果を研究する。

B. 研究の方法&結果

(1) サービスの流れを次のように整理した。

体系化されたサービスの動き



上記援助者は、コミュニティ・インターカーとして、事務局にリファーするまでを担当する。

- ア. 昨年まで研究した『「PCM」の日本への適合化』に基づき、新たなプログラムを構築したことから、「PCM」という名称を使用せず、「性行動変容支援サービスプログラム（以下：プログラム）」と改めた。実施主体は、りょうちゃんずとした。
- イ. 上記のことから、到達目標を「性行動の健康維持のための行動変容の可能性を実感できるようにする」に改めた。
- ウ. このプログラムの対象はコミュニティに属する HIV 陽性者「個人」である。目的は「個人」が持っている様々な感染リスクを低減（リスク・リダクション）するために、クライアント自身が採択しようとする行動支援を提供しようとするものである。
- ここでいうコミュニティとは、NPO/NGO が考えられるが、下記の研修を受けた、看護職が存在する拠点病院等も含まれる。
- エ. このプログラムにおけるコミュニティの役割りを次のように整理した。
- ① サービスプログラムを理解
 - ② HIV 陽性者リクルート
 - ③ HIV 陽性者支援のメンバーをインターカー研修へ派遣してもらい、コミュニティ・インターカー（以下 CI）研修を受けてもらう
 - ④ 研修参加者がクライアントに対して、このプログラム参加の適否を判断するために、インテーク面接を実施する。
- オ. クライアントへのインテークは以下の通りである。
- ① サービスの説明
 - ② クライアントのこれまでの性行動の振り返り
 - ③ クライアントの4回セッションをやり遂げる意欲の確認
 - ④ クライアントの行動変容しようとする気持ちの確認
- プログラム参加への適否の判断は CI の役割とするが、ここでは行動変容しようとする気持ちが重要ではあるため、クライアントがプログラムを理解しトライしようとする意欲があればそれを優先させ「適」と判断する。最終的にはプログラム参加の適否はりょうちゃんずコーディネーターが行う。
- カ. 実際のプログラムでは、クライアントは、事前によりょうちゃんずコーディネーターによるガイダンスを受けた後、CM 一回目の面談を行う。その際には、ガイダンス内容の再確認を行い、このプログラム参加に対してクライアントと同意書を取り交わす。
- キ. クライアントひとりへのプログラムは4回とする。1回目が同意書作成とライフストーリーの聞き取り、2回目からは、リスク・ニーズアセスメントを実施し、3回目にプランニングを行う。4回目はプランニング実行評価とアンケートの作成等、クローズドのための面談となる。
- ク. プログラム評価は目標達成の実感検証について、作成されたアンケートにて評価

する。アンケート項目には、プログラム期間、CM の受容的・共感的な態度、行動変容の継続に向けての抵抗感、自信等とした。

- ケ. CM は各セッションが終わった後は、スーパーバイザー（以下SV）、他のCM参加のカンファレンスを行う。サービスの期間中は、守秘義務の観点から、紹介されたコミュニティに対しても、面談内容については話さない。
- コ. CM 育成については、コミュニティからの推薦、CI 自身、看護職、HIV 陽性者相談の経験者から、りょうちゃんずが認めた方にCM育成研修に参加してもらう。マネージャー研修は、2日12時間と考えている。すでに、りょうちゃんずには、3名のCMがいる。
- サ. りょうちゃんずはCMのメンタル確保、困難事例の相談のために、コーディネーターとSVを配置する。りょうちゃんずでは、このサービスのために1名の心理専門家を確保している。今後は福祉、看護の専門家に依頼する。
- シ. リソース先確保はCIの所属するコミュニティ、りょうちゃんずがすでに確保しているブロック拠点病院等・NGO/NGOが考えられる。今後は精神科クリニック、ドラッグ・ユーザー支援団体等との連携もりょうちゃんずの役割りである。これに、クライアント、CMが独自にもっているリソースを加え活用する。
- ス. 研究班でのモデル事業は東京を中心と考えているが、仙台、広島、福岡等も視野にいれている。

(2) 今年度はCI育成を目的とした「インターカー研修プログラム」を別紙の通り作成した。

「インターカー研修」は、「性行動変容支援サービスプログラム」に対する理解と、このプログラムにつなげてくれる人を養成すること、CMの希望者を募ることを目的とする。

対象者はコミュニティに属し、HIV/AIDS患者を日常的に支援している人たちとし、研修修了者を「コミュニティ・インターカー（CI）」と呼ぶこととした。

研修プログラムは以下の通りで、研修時間は1日5時間とした。

- ア. 研修プログラムは以下の通り
 - ① ケースマネージャーの動き
 - ② プログラムのグランドルール説明
 - ③ 同意書の説明
 - ④ リスク&ニーズアセスメントのポイント
 - ⑤ 行動変容計画作成（プランニング）
 - ⑥ 面接技法の修得のワークショップ（ロールプレイを含む）
 - ⑦ リスクリダクションの考え方
 - ⑧ リソースの活用方法

イ. 研修参加呼びかけに必要な資料として公的文書、フライヤーを別紙の通り作成した。

- ① 公的文書には、研修開催の目的、日時、場所、参加資格、主任研究者、分担研究者、実施主体であるりょうちゃんず等を明確にした。
- ② フライヤーはテーマ、研修日時、場所、対象、費用等を明記した。
- ③ 公的文書による研修参加呼びかけと、支援担当者には研修会案内のフライヤーを配布することとし、配布先等は以下の通りである。

日本 HIV 陽性者ネットワーク JaNP+、おれいす東京、社会福祉法人はばたき福祉事業団、大阪 HIV 薬害訴訟原告団、Rainbow Ring、THCGV やろっこ、Follow、Love Act Fukuoka、GLOC、市川誠一氏（名古屋市立大学）、山本政弘氏（九州医療センター）、藤井輝久氏（広島大学病院）、財団法人エイズ予防財団等

ウ. 講義内容

- ① ケースマネージャーの動き
『行動変容支援プログラム』4回のセッションでのCMの動きと注意すべきことを、第1講義とした。

ケースマネージャーの動き

CIから紹介されたクライアント(CL)に対して、4回のセッションで、プログラムを完了します。

1回目 CLに対して、ガイダンスの再確認、プログラムを説明した上で、参加する意思の確認(同意書作成)とライフストーリーの聞き取り

同意されない場合は、CIに報告する

2回目 リスクアセスメント及びニーズアセスメントの実施。

これに基づき、スーパーバイザー(SV)とCMのカンファレンスを行う。
行動計画に盛り込む内容の検討を行う。CMのフォローアップ

3回目 1、2回目の話し合いに基づいて、CLのできる行動変容のための「目標」設定(行動変容計画書の完成と実行)

行動変容計画書を事務局コーディネーターに提出

4回目 その目標達成度についての実感検証。その後終了時アンケートを作成。リソース先情報提供等

(SVとのカンファレンス。他機関へのリファーの必要性の検討。
アンケートに基づくCMの動きに関する振り返り。)

- ② グラドルールを第2講義とした。

このグラドルールは1対1であることの明記。心理サポートの提供、質問拒否、退席の肯定。クライアント、CM双方の安全に配慮した面談場所、プログラムの中断とその後のルール。クライアント、CM双方の守秘義務を明記している。

③ 同意書を第3講義とした。

この同意書ではプログラム概要説明、CM、クライアント双方の責任と責務、無料であること、厚生労働科学研究であること、実施主体がりょうちゃんずであることを明記している。

④ リスクアセスメント、ニーズアセスメントのポイントを第4講義とした。

内容は健康、治療、STD暦、セックス、HIV/AIDSの知識や情報、クライアントが持っている低減スキル等を、口頭で聞き出すスキルを身につけてもらうためにある。

⑤ 行動変容計画作成（プランニング）を第5講義とした。

リスクアセスメント、ニーズアセスメントから得られた結果から、行動変容のための長期目標、短期目標の設定を図る。

⑥ 面接技法の修得のためのワークショップ（ロールプレイ等）を第6講義とした。

クライアントセンタードの考えかたでは「傾聴」、「受容」、「共感」の3点を強調する。「ノンジャッジメンタル」な姿勢でクライアントに対することも学んでもらう。また、「オープンクエスション」「パラフレーズ」とのスキル修得では講義だけでなく、ロールプレイ等による体験をしてもらう。

⑦ 「リスクリダクション」の考え方を第7講義とした。

個人の行動変容はすぐにできることと、時間がかかることがあるため、それに寄り添うCMには重要な考え方である。

⑧ リソースの活用についてを第8講義とした。

リソース先としてのコミュニティのリソース、りょうちゃんずの持つリソース、CMのリソース、クライアントのリソースの活用について考える。

(3) CM研修&プログラムの実施のその評価

ア. 2日間12時間のCM養成研修を受けたCMにより支援プログラムを行う。

すでに、作成されている研修プログラムは、次年度内に修正・完成させ、年度末までにCM研修を実施する。

イ. 「行動変容支援プログラム」は、全過程4回、1回2時間程度とし、期間は2ヶ月～3ヶ月とする。研修期間の短縮に伴う到達目標の変更の結果4回と限定した。面接間隔は、マネージャーとクライアントの協議で決めるが、おおよそ2週間から1ヶ月の間隔を念頭に置いている。

ウ. 1回目の面談でCMは、プログラム説明、グランドルールの確認、同意書の取り交わし、今までのライフストーリーの聞き取り、クライアントリソースの聞き取りが、主な内容となる。ここで、次の面談の準備として、りょうちゃんずコーディネーター、SV、他のCMからのアドバイスをもらう。

エ. 2回目では、CMは、リスクアセスメント、ニーズアセスメントをクライアントと共有し、実施可能プランニングをクライアントと作成する。

- オ. 3回目では、CMはプランを実施したクライアント評価をもとに、2回目に決めたプランの修正も含めた新たなプランニングをクライアントと作成する。2回目、3回目の面談終了後もしょうちゃんずコーディネーター、SV、他のCMと情報を共有する。連絡方法は別途定めるが、メールを手段とする際は、キーワードを定める等のプライバシーの配慮が必要となる。
- カ. 4回目では、CMは、クライアント評価とクローズド・セッションに入る。その際、全体の評価をクライアント、CM双方が共有する。但し、期間において、新たに4回のサービスを受けることは問題ない。期間は2ヶ月を考えている。
- キ. 4回セッション終了後、CMはりょうちゃんずコーディネーターに終了の旨を報告し、SVの評価を受ける。プログレスノート（面談記録）、プランニングを記載した記録については、りょうちゃんずコーディネーターに郵送する。
- ク. りょうちゃんずコーディネーターは記録をプライバシーが守られるよう保管する。数例のサービスが終了した時点で、CM会議を開き、SVによる評価と他のCMの意見を参考にし、全体のサービスの向上、CMのスキル向上に努める。
- ケ. 効果評価があれば事業化も考える。

(4) HIV陽性者への聞き取り（インタビュー）調査

このプログラムが実際にHIV陽性者の支援に役立つためには、HIV陽性者の性への向き合い方を知る必要がある。そのため、HIV陽性者5名への聞き取り調査を行った。この調査はHIV陽性者の性行動を聞くのではなく、ライフストーリー・インタビューとした。インタビュアーの属性と地域は以下の通りである。属性は男性4名、女性1名。血液製剤感染2名、性感染3名のうち2名がMSMである。地域は東北1名、関東1名、近畿2名、九州1名である。

- ア. インタビューにあたっては別紙書面により同意を取り付け実施した。
書面で特筆すべきは、手順、プライバシーの保護の方法、インタビュー資料の管理を含めた取り扱い、インタビュー後のインタビュアーの資料としない権利を明記している。
- イ. 手順として①インタビュー前に書面を読んでインタビューへの同意。トランスクリプト、録音の発表までの管理、終了後破棄を明記。②インタビュー。トランスクリプトのチェック。③発表の同意。④疑義による発表拒否等について確認の上、同意を得た。
- ウ. トランスクリプト、録音等のインタビュー資料の管理については、プライバシー保護を第一に考え、トランスクリプト、個別報告書作成まではインタビューをした研究者が管理する。その後、発表までは、りょうちゃんず事務局にて管理し、発表後は破棄する。

また、トランスクリプトと個別報告書作成はインタビューをした研究者が作成し、メール等に討議する場合はパスワードによってメールを開くこととし、プライバシ

一保護に努めた。

エ. ナラティブ（語り）に基づいたライフストーリー・インタビューを行う利点は、調査者の側の仮説提示だけに限定されない、対象者の生きている人生の経験を物語（ストーリー）の形式でインタビューできることである。また、ライフストーリー・インタビューは、調査者と対象者（回答者）が協同で構築していく協同的なアクティヴ・インタビューであることから、質問紙などでは抽出できない、対象者のより踏み込んだ詳細なナラティブ・データを収集できる。さらに、対象者のプライバシーを厳守した上で、「モデルストーリー」により、これまで沈黙されてきた語りを引き出すことができる。さらに、ある文化コミュニティにおいては、一般論にされたがゆえに語り難いストーリーを、個人の語りとして聞き出すことができた。

オ. 今回の調査では、個人の人生にとって重要な意味を持つ性行動や HIV 感染という出来事を、個々のライフストーリーに即して明らかにすることにより、以下のことが聞き取れた。

- ① 対象者のこれまでの性生活と HIV 感染の人生にもたらした意味について
- ② STD と性生活の関連性
- ③ HIV 感染以降の性生活の変化
- ④ パートナーのセーフセックスについて意識、パートナーとの関係性
- ⑤ パートナーとの性生活とパートナー以外の人と性生活
- ⑥ 現在の性生活の希望と不安、将来の性生活の希望と不安

カ. 実際のナラティブ・インタビューから見えてきたもの。

- ① A 氏 30 代血友病

20 代まで HIV 感染の事実は知らなかった。

HIV 感染がわかった後は性関係をもつような関係については「そういったつきあいは、よっぽどじゃないかぎり、しなかった」、「つきあいから距離をおいて」という態度を取るようになった。

最初に交際していた彼女と別れた理由として、転勤になり遠距離になったためとだけ語られていたが、インタビューの進展の中で HIV 感染がわかったことによって、交際自体から距離をおくようになったことも理由として挙げられるようになった。

結婚については HIV に感染したことによって「結婚はまったく考えない」ようになったことがわかる。すなわち、A 氏は結婚と性生活を分けて考えるよりはむしろ、両者を同一のものとして考えていると推測される。A 氏は HIV に感染することで性生活が難しくなり、その結果、結婚の可能性も限りなく縮小すると考えていたようである。

コンドームは避妊具として考えていて、STD から自分を防衛する道具としては考えたことはない。コンドームを自ら積極的に使用するわけではなかった。

血友病と HIV 感染の事実を相手にどう伝え結婚に踏み切るかどうかが性交渉以前

に問題となっていた。パートナーが HIV 感染と血友病を理解することが、結婚にとっては不可欠である。しかし、結婚後は日常生活でストレスが多く、セックスレスになりがちな生活を送っており、そのことがパートナーの不満になっている。

結婚後はパートナーも定期的に病院に通って、カウンセリングや説明を受けている。

HIV 感染を周囲に知らせていないため、周囲から子どもを持つ期待がかけられている。

② B 氏 30 代 MSM

ゲイとして、セーファーセックスを「車のシートベルト感覚」で実践してきたが、パートナーと別れている間、傷心で不特定多数の無防備な性交渉によって HIV に感染する。

外国（イギリス）で、HIV 陽性者と性交渉をしてから HIV 陽性者が恐怖の対象となり、それは、自らの感染事実を知るまで続く。しかし、自分が HIV 陽性者となり、初めて HIV 陽性者を恐怖の対象としては考えないようになる。

現在は、パートナーと一定の関係を保ちながら、コンドームを使用したセーファーセックスを実践している。しかし仕事の忙しさと服薬による日常生活の調整のため、セックス自体の機会が減ってきている。

③ C 氏 30 代血友病

1985 年くらいに濃縮製剤によって HIV に感染する。しかし、当時は中学生だったために、親がそのことを本人に隠していた。大学 3 年生の時に当時通院していた病院の医師から感染していることを知らされ、将来展望が消えてしまう。

プロテアーゼの導入によって治療効果が現れるようになるまで、HIV やエイズからできるだけ目をそらそう、直接向き合わないようにしようという態度になる。したがって、HIV やエイズに関する情報や本などもシャットアウトするような状態だった。

セックスに関しては肝炎の感染回避と避妊の目的でコンドームを常に使用する。オーラルセックスでの危険性の認識はなく、コンドームは使用していない。

また、自分は HIV を感染させる側で、相手からの STD 感染の認識はなかった。

HIV についての知識を得た現在、過去の女性が感染していなかったことに安堵を覚える。HIV 治療開始に伴い、地元の病院に通院することで、その後の人生を大きく変えた医師と薬剤師に出会う。この二人に対して大きな信頼感を持ち、この信頼関係から、同じ陽性者や、陽性者支援グループと交流するようになる。このことを通して得られた知識をもとに、フェラチオによる感染の危険性を認識し、それをできるだけ予防するようになる。

これまでの自分の人生を振り返って、HIV 感染に向き合って、それについての知識を獲得し、前向きに生きていく姿勢ができあがった自分が陽性であることを職場

でもカミングアウトしようと思う気になった。信頼できる人物と出会い、そこから同じ問題に取り組むコミュニティにつながっていったことも大きいと考えられる。

現在、結婚しようとしている女性がいるが性交渉はまだない。性交渉よりも、自分の病気のことを最初に説明して、理解してもらうことが先決だと感じている。

④ D氏30代MSM

2005年8月にD氏は、当時付き合っていた男性パートナー（現在も継続中）とほぼ同時期に抗体検査を受検し、HIV感染が判明している。

持病の心臓疾患やうつ病のために、転職や休職を余儀なくされ、「自分に話を聞いてくれる人が見つからなかった」ことから、ハッテン場でのコンドーム無しの性行為に走った結果であった。さらに当時の状況を物語る発言として、「新宿2丁目に出入りしないようになった」というものがある。上記のような苦境に曝されていたD氏は当時、外部からのサポートも得られていなかったことになる。

陽性者支援団体とのつきあいは、割合古くからある。ただし、感染（が判明）していなかった当時は必ずしも最初からHIV/AIDSについての情報を得ようとしていたわけではなかった。D氏が出入りしている陽性者支援グループは、学習会や茶話会のようなさまざまな形で陽性者支援をおこなっている。D氏もそこで出入りする中で「気の合う人」を見つけている。しかし、そのような場で話せることと話しづらいこととがあるという。

現在、パートナーとの性行為には、コンドーム装着の違和感をもちながらも、コンドームを渡したり、相手がつけてくれたりしている。しかし、ハッテン場での性行為の場合は、コンドームはつけてもらえないこともある

D氏はハッテン場に行くのは、セックスをすることだけが目的ということではなく、そばに誰かがいてほしいという語りに表現されているように、自分のさみしさを癒してくれるような、よりフランクな話ができる場を求めていることが示唆される。

⑤ E氏30代女性

2001年に妊婦健診で感染が判明した。まったく想定外のできごとであったという。当時、HIV/AIDSに関する知識が必ずしも十分でなかったE氏にとって、最初の診療医発言「おなかの中に異物があるんだから」によって墮胎を考えたが、次の診療医からの説明「今、生めるんだよ」により、墮胎の意を変え出産への意を強くした。診療医の支援的な対応の変化によるものと考えられる。

2002年に第一子（未感染）をもうけ、自身の治療を続けている。HIV治療医と産婦人科医とは良好な関係を築いており、HIV治療医から「薬飲んでれば、寿命まで生きてられるし、長いつきあいしていくような病気なんだから」と言われ一気に楽になる。

I病院のK医師の出産に肯定的な対応とHIV感染が慢性病と変わらないとい

う説明によって、HIV 感染に対するイメージが変化し、精神的な負担が大きく減り、安心感を得ることができた。

第一子の出産・子育てをめぐるのは「なぜ帝王切開か」「母乳ではないのか」を子育て仲間から言われた経験がある。

夫とはコンドーム使用について、取り立てて「交渉」をすることなく経過している。このことは自身の「相手に合わせてしまう」傾向の表れであり、夫とは結婚までセックスをすることなく経過し、逆に夫と付き合う前までは HIV 感染について考慮せず、ノンセーファーなセックスをおこなうこととなった。

コンドームは相手に HIV を感染させないために使用しており、自分を性感染症から守るためとの意識はなかった。

第二子妊娠・出産については積極的ではないが、抗 HIV 薬に配慮したり、人工授精に挑戦するなど準備を継続している。

キ. 全体のまとめと「性行動変容支援」プログラムへの示唆点

わずか5ケースのライフストーリー・インタビューからではあるが、共通の課題として、HIV 感染あるいは「エイズ」に対する恐怖心が語られていることである。A 氏の場合には、それは感染がわかった時に、当時交際していた相手と通常なら結婚を考えていたにもかかわらず、結婚など考えることも不可能であるといった極端な方向に走ったという語りがある。また B 氏においては、表面的には HIV 感染者への理解を示していたが、実際に HIV 陽性者との出会いの経験を通して、HIV というテーマ自体を頭の中から遠ざけるようにしていたという語りがある。C 氏の場合には、当時の抗 HIV 薬が2年も経つと効かなくなるといううわさから、この問題に直接向き合わないようにしようとしていたが、自分の目の前でまずい薬を食べた主治医に出会うことで、医師への信頼感が形成され、人生が劇的に変化したという。D 氏の場合には、まだ明確な言語表現には至っていないが、陽性者支援団体との接触が恒常的にあるにもかかわらず、セルフエスティームが低下し、自己のさみしさや孤独感を癒そうとする時に、セーファーセックスの実践がおろそかになることが語られている。E 氏については、妊娠検査時に受診した S 病院の妊娠・出産に否定的な対応によって、出産はもとより、HIV 感染についても否定的なイメージを持ち、半ば絶望的になっていたが I 病院に転院することによって、出産も「99%」だいじょうぶと告げられ、HIV 感染も慢性病と同じと説明を受け、大きな安堵を経験したことが語られている。

5人のライフストーリーから共通に見られる HIV 感染への恐怖とそれをどのようにして克服するかという課題は、性行動支援プログラムを作成する上で重要なテーマだと考えられる。D 氏を除いては、HIV 感染に対して支援的な医師や医療者との出会いによって、陽性者支援団体とのアクセスの道も開かれ、セーファーセックスの日常的な実践につながっていったことが重要である。

また、HIV感染後については、B氏については、服薬による体調の変調や、服薬と仕事を両立させる努力によって、性生活を送ること自体が難しくなる状況も語られていた。特にパートナーと定期的に会ったり、ハッテン場などに行くことが大きな精神的かつ肉体的負担を強いることになるため、しだいにそこから遠ざかる生活があることも語られた。D氏については、セルフエスティームの維持という課題があるだろう。A氏については、多忙な仕事や子どもを作れという周囲のプレッシャーによってストレスがかかり、セックスレスになっている状況も語られた。E氏については、コンドーム使用が習慣化しているが、それよりも第二子をもうけるかどうかということが大きな課題となっていた。

- (5) 今年度は研究プログラムの作成、ライフストーリー・インタビュー調査等の実施のために、運営会議3回、プログラム作成ワーキンググループ会議6回、聞き取りワーキンググループ会議5回を行った。

C. 考察

- ・ 昨年度は、研修プログラム（基礎編）を作成したが、今年度はさらに検討を重ね、CM育成プログラムや行動変容支援プログラムの体系化ができた。
- ・ 実施主体がりょうちゃんずであること、このプログラムが厚生科学研究で実施されることを明確化した。
- ・ コミュニティ、プログラム対象者、本プログラムを繋ぐ役割りとして、新たに、コミュニティ・インテーカー（CI）を位置付け、CI育成プログラムを作成した。
- ・ 行動変容支援プログラムの対象者を明確化できた。
- ・ 研修会参加要請に関する公的文書と、患者支援担当者に配るフライヤーを作成した。
- ・ クライアント向け説明書、同意書、プランニング用資料、終了時アンケート等プログラムに必要な書面を作成した。
- ・ プログラムの作成にあたり、HIV陽性者のニーズを把握するため、5名の対象者にライフストーリー・インタビュー調査を実施した。プライバシー保護については、別紙資料にて同意を得て実施した。
- ・ ライフストーリー・インタビュー調査の利点は調査者の側の仮説提示だけに限定されず、調査者と対象者(回答者)が協同で構築していくことにより、これまで沈黙されてきた語りを引き出すことができた。
- ・ 性行動変容支援のためのマネージャーを育成するためには、クライアントが持つHIV感染に対する否定的イメージや恐怖心を乗り越えるために、性行動についてフランクに話せるような信頼関係を築くことが重要であり、クライアントとある程度時間をかけて、ライフストーリー・インタビューを行うことが、この信頼関係の構築に役立つことが示唆された。

- ・ HIV 陽性者の性行動支援においては、HIV 感染への恐怖を克服するための支援は重要であるが、それにとどまらず、服薬による体調の変調、服薬と仕事を両立、仕事とパートナーとの生活の調整等への対応も重要であることが示唆された。

D. 次年度への課題

- ・ 作成した研修プログラムにて20年度4月にCI養成研修を実施する。
- ・ クライアント・リクルートを通じてCIの役割りの評価を実施し、役割りの変更が生じた場合は、サービスプログラムを変更する。
- ・ CM研修資料を作成する。
- ・ コミュニティへの広報を通じてCM研修を実施し、CMを育成する。広報には、公的文書、フライヤーを用いる。
- ・ コミュニティを通じてクライアントを確保し、サービスプログラムを実施し、効果評価を行う。
- ・ 評価の対象はクライアント作成のアンケートと、プログレスノート等、サービス時のCMの作成資料、事例検討会報告を用いる。必要な書面の変更は必要性が生じたときに随時行う。
- ・ アンケートやSVによるCM評価をもとに、CMのスキルアップを図る。
- ・ 日本エイズ学会学術発表会、日本社会学会学術発表会等にて成果を発表し、本プログラムの社会的認知を広げる。

E. 添付資料

- ・ 「ケースマネージメントスキルを使った HIV 陽性者のための性行動支援サービス」に関する研修会のご案内
- ・ HIV 陽性者 AIDS 患者支援担当者向けフライヤー
- ・ 「性行動変容支援プログラム」研修会資料
- ・ インタビュー内容のプライバシー保護について

F. 参考資料

- ・ 厚生労働科学研究費補助金「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）平成18年度報告書
- ・ HIV 陽性者支援としての個人介入方法としてのプリベンション・ケースマネージメント(PCM)・サービスの実践研究：分担研究者／藤原良次ら
- ・ 特定非営利活動法人ふれいす東京
新陽性者 PEER Group Meeting (PGM) 実践マニュアル

G. 学会発表

- ・ 藤原良次、早坂典生、橋本謙、長谷川博史、矢島嵩、間島孝子、山縣真矢、山田富秋、本郷正武、大北全俊、木原正博、木原雅子、ケースマネジメントスキルを使った HIV 陽性者のための性行動変容支援サービスに関する研究. 第 21 回日本エイズ学会学術集会、2007 年 11 月、広島.

以上

「性行動変容支援プログラム」研修会資料

厚生労働科学研究「若年者等におけるHIV感染症の性感染予防に関する学際的研究」

ケースマネジメントスキルを使ったHIV陽性者の性行動変容支援サービス

分担研究者:藤原 良次(りょうちゃんず代表)

1 はじめに

従来のHIV感染予防のイメージが、HIV未感染者を守ることが中心になったり、またHIV陽性者の性行動が、HIV感染の主原因のような考えも存在しています。しかし、現実にはHIV陽性者が梅毒等のSTDに感染した場合の免疫低下リスク等は見過ごされがちになっていることなど、HIV陽性者への性行動に対するネガティブなイメージが先行しがちになっているのではないかと危惧しています。したがって、これからの予防には、HIV陽性者の性行動変容支援をすることが、HIV陽性者の健康支援につながり、結果としてパートナーへの感染を防ぐなど、HIV感染を減少させる一助になると確信しております。

そこで、私たちは、一昨年度まで、米国CDCで開発されたPCM（プリベンション・ケースマネジメント）という手法を、性行動変容のための個人介入方法として、日本の現状を踏まえて導入する可能性を質的に検討してきました。その結果、行動変容を促す効果性はあるものの、PCMの社会的認知、費用対効果、医療・行政・NGO支援者がボランティアベースで研修時間の確保することの困難さ等、課題もあきらかになったことから、新たに、利便性と効果性の両立を図ることの出来るプログラムを立ち上げ、その実践的研究をすることになりました。

(注1) 当研究グループは、厚生労働科学研究「若年者等における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／京都大学大学院医学研究科社会疫学分野）」の分担研究（「りょうちゃんず」が担当）として活動しております。

(注2) 「りょうちゃんず」は、1996年に広島県で発足したNGOで、HIV陽性者とその支援者を中心に活動をしてきました。主な活動は、HIV陽性者のための電話相談、面談相談といったピアカウンセリング、厚生労働科学研究グループの中でプリベンションケースマネジメント(PCM)という手法を使った予防介入研究、HIV陽性者ネットワーク化による支援活動、当事者や医療、看護、心理、福祉といった方々の講演活動など、幅広く行っています。(ホームページをご参照下さい <http://www6.ocn.ne.jp/~ryochans/>)

2 このプログラム研究の背景と基本的発想

(1) 研究の背景と発想

HIV予防介入の研究では、介入すべきものとして、「コミュニティ」「グループ」「個人」の3対象が考えられています。しかし、現在、前2者に関しては、その活動が華やかに展開されているものの、その方法では、情報なり手法が届かない層が登場してきていることが、明らかになってきています。しかも、前2者に介入しても、最終的に行動変容を実行するのは個人であることに代わりはないことから、その介入計画に個人の行動変容を促す戦略が組み込まれていなければならないのですが、その点においても、不十分であることが言われ始めています。

そこで、そのような現状から、私たちは、患者組織などを通して直接的個人介入の手法を以って、行動変容を促す方法を考えました。