Esta é a última questão!!!! ☺ ☺ ☺

23- Por favor, escreva neste espaço qualquer coisa que queira consultar ou sua opinião sobre o questionário ou sobre os temas tratados aqui.

Ufa, terminou!! Muito obrigado por sua colaboração!!

Qualquer dúvida sobre o questionário ou sobre o tema ligue ou escreva:

TEL: 045-361-3092 (segundas e quartas das 10 às 19 horas)
E-mail: elisa@criativos-npo.org

Este questionário faz parte do Projeto de Saúde Sexual e Prevenção de HIV/DST nas escolas brasileiras, um projeto em parceria da AEBJ e CRIATIVOS.

参考資料 2: ワークショップにおけるグループワークの物語

1．名前	マリア　セシリア	ゆき	ヴィトリア
2．年齢	15 歳	16 歳	17 歳
3．住まい	サン　パウロ	東京	リオ　デ　ジャネイロ
4．子供のころ	親に虐待され、家出した。	混乱していた子、父親はアルコール中毒者、母親は売春婦、死んだ人の幽霊が見える，同性の人に興味をもつ。	水泳と重量挙げやっていた
5．好きな部分	目	スタイル	胸と歯
6．いやな部分	鼻	曲がった腕と短い足	肩
7．将来の夢	幸せな家族がほしい	ロックンロールスター	形成手術、もっと美人になり、Playboy のモデルになりたい。
1．名前	マリア	イヂオスマル	ヴァンデルレイ
2．年齢	15 歳	17 歳	16 歳
3．住まい	鈴鹿	サン　パウロ	
4．子供のころ	良い思いでがなく、思い出したくない	騒がしい時期	普通
5．自慢	顔	性格	髪の毛
6．嫌なこと	髪の毛	名前	口
7．将来の夢	形成手術して美人になる	家族を持つこと	エイズの治療をするため医者になる。
1．名前	アレシャンドレ　フロッタ	ヴィトリア	マドンナ
2．年齢	17 歳	17 歳	24 歳
3．住まい	リオ　デ　ジャネイロ	水海道	
4．子供のころ	大変な時期でした、親が虐待	難しい時期	難しい時期
5．好きな部分	筋肉	髪の毛	唇
6．いやな部分	顔	腰、お腹	お腹
7．将来の夢	有名な俳優	歌手になりたい、家族がほしい、体を交換したい。買い物、ダンスが好き、でも勉強はいや。	ポップスターになりたい、全てをチェンジ。夜に変身し、踊り続けたい、でも買い物はいや。

参考資料3:

ブラジル学校 HIV・STD 予防 ワークショップ (代表的な例)

劇 HIV 感染

HIV 感染のルートとしては:

1. 薬物使用

仲間からの誘いで、同じ注射器を使用して覚せい剤を服用し HIV 感染につながり、最後は死亡。

2. 出会いから性交際

ディスコではじめて知り合った人と、アルコール類を飲んだ後に性関係につながる、コンドームを使用しないで感染する。だいたい相手が感染者。

飲み物に薬物"睡眠薬"を使用し, 性行為、心配で直後いろんな検査をし、HIV 感染の告知を受ける、社会からの差別で自殺。

大学生がはじめて知り合った人とコンドームなしで性関係。数ヶ月後、献血するために検査をしたところ HIV 感染者であることを知り、社会の差別を受け、自分の夢が壊された。

3. 恋人同士や夫婦の間で

恋人同士で、彼女が感染していることを知らず、コンドームなしでセックスをしているうちに彼が感染し、彼女は妊娠する。

彼は彼女がいるにもかかわらず、HIV 感染している人とコンドーム使用しないで性行為、感染し、彼女にも移す。最後に彼は死亡。

初彼氏とセックスをし、2 週間後に風邪の症状があったため病院へ、妊娠と HIV 感染していることを知る。子供が無事生まれ、母親はしばらくして死亡。お子さんは治療を受けながら長生きする。

彼は HIV 感染者と不倫関係で、コンドームなしでセックスし感染、その後妻を感染させ、もう一人の不倫相手も感染させ。

参考資料4：

ワークショップに参加した生徒たちからの質問

. 女性は性交後、医者に行った方が良いでしょうか。行かない場合は何か問題がおきますか。
. 日本語があまり話せない女の子たちは日本の産婦人科に行かないため、ピルを飲むことが出来ない。どうすれば自分にあったピルを知ることが出来ますか。
. ブラジルではコンドームを無料で配っているところがあります。日本は？
. 誰でもコンドームを使用してもいいですか。
. 性交中はコンドームを敗れないように交換するべきですか。女性用コンドームの使い方は？
. はじめての性交で妊娠の確率は？
. 生理中にセックスしても大丈夫ですか。
. 水中のセックスでの妊娠の可能性は高いですか。
. どんな避妊薬がありますか。
. ピルを長い間飲み続けると妊娠の可能性が低いことは知っていますが、それ以外に体に別の影響はありますか。
. モーニングアフターピルはどこで購入もしくは配っていますか。誰でも服用できますか。
. 中絶の場合の影響は？経験した女性はもう妊娠できなくなる？
. どの国では中絶が禁止されていない？
. 女性が性交をしばらくしなければバージンに戻る可能性はありますか。
. STD の種類と病状を教えてください。その中で感染しやすいのはどれ？
. HIV は何種類ありますか。予防のために気をつけなければならないことは？
. アナルセックスで妊娠することはありますか。HIV 感染の可能性は？
. 性交と輸血以外に HIV の感染ルートは？エイズは性交だけですか。
. オラルセックスで病気の感染はありますか。どんな病気？
. 日本では若者の中で HIV 感染率は？
. エイズ感染の人は子供を産めますか。
. エイズに関して気をつけなければいけないことは？男性、女性どっちが感染しやすい？治る病気ですか。
. 両親が感染者であれば、子供も感染者になる確率は高いですか。

参考文献:

1) 「在留外国人統計」、**「在留外国人統計」 平成19 年版、 財団法人入管協会。**

2) **「日本語指導が必要な外国人児童生徒の受入れ状況」 平成 19 年度報告書、 文部科学省**

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、19 年度報告書

３．HIV陽性者支援研究グループ　①

HIV陽性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
－HIV 感染者グループ 2008 年度総括－

研究分担者	井上洋士	放送大学
研究協力者	村上未知子	東京大学医科学研究所附属病院
	大野稔子	北海道大学病院
	有馬美奈	財団法人東京都保健医療公社荏原病院
	安尾利彦	独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター
	岡本 学	独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター
	下司有加	独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター
	山元泰之	東京医科大学臨床検査医学
	細川陸也	大阪府泉佐野保健所地域保健課
	平野真紀	三重県立看護大学成人看護学
	市橋恵子	訪問看護ステーション堂山
	岩本愛吉	東京大学医科学研究所附属病院先端医療センター
	関由起子	埼玉大学教育学部学校保健学講座
	木原正博	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野
	木原雅子	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野

研究要約

HIV 陽性者においてセクシュアルヘルスの維持・向上が重要であることは、一般の人々と同様である。一方、HIV 陽性者が HIV 感染のことも含めセクシュアルヘルスについて相談したり話し合えたりするリソースとして、医療従事者の存在が相対的に大きいことが、先行研究の結果からも強く示唆される。よって、医療従事者がセクシュアルヘルスについての支援ができる状況づくりをすることは、HIV 医療におけるケアの質を高めることにつながり、結果として HIV 陽性者の生活の質を高めることにつながると考える。そこで本研究では、研修会のプログラム開発と開催・評価やリソース開発・作成・配布などにより、主に医療従事者によるセクシュアルヘルス支援について、その負担を軽減し、より総合的に HIV 陽性者を支援できる環境を整備することを目的とし、2006 年度から実施している。

具体的には、医師・看護師をはじめ、HIV 陽性者の診療にかかわっている医療関係者を主な対象とし、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスへの支援をするためのモデルを開発・提案すること、医療従事者におけるセクシュアルヘルス支援レディネスを一層強化・促進させること、これらを通じ HIV 感染者のセクシュアルヘルスないしは生活の質を高めること、以上を目的としている。

2008 年度の研究は、下記の 4 つを軸に進めた。以下にそれらの報告を要約して示す。なお、2008 年度の研究プロジェクト全体の概念図についても図 1 に示す。

1．第 4 回・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

2008 年度は、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」（札幌）、ならびに第 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」（東京）を開催し、計 27 人の

参加があった。第４回・第５回は、2006 年度・2007 年度を通じて修正してきた同研修プログラムを用いて実施し、地域ないしは講師陣・ファシリテーター・コメンテーターが変わった場合の実施可能性や効果の高さの変化について検討を加えることを目的とした。結果として、実施プロセスにおいては特段の問題なく遂行することができた。プロセス評価に加え、以下「２.」に示すように参加者でのアウトカム評価も概ね良好であり、さらに、「３.」のように HIV 陽性者への効果も推察された。このことから、地域を変えたり担当スタッフを変更したりすることにも基本的に耐えられるプログラムパッケージになったと判断できると考えられる。今後、同研修会の普及を目指した活動に向け新たなストラテジー構築が課題となるだろう。

２．2008 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　～2006 年度との比較も含めて

2008 年度の第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」（札幌）参加者を対象として、研修会参加前、研修会参加直後、研修会参加後４ヶ月たった時点の３時点それぞれにおいて無記名自記式質問紙調査を実施し、対応のある分析を試みた。その結果、2006 年度の研修参加者での調査結果と同様、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」が研修会参加直後有意に高まり、その後研修会参加後４ヶ月たった時点にまで長期的に維持されることが確認された。また、2008 年度調査では 2006 年度と異なり「セクシュアルヘルス支援への積極性」が研修会参加後４ヶ月たった時点にまで長期的に維持される状況が示された。以上より「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」について、参加者に対する一定のアウトカムが期待できるプログラムパッケージになったものと判断される。

３．HIV 陽性者対象の面接調査

研修会のプログラム開発と開催やリソース開発・作成・配布などが、当初の目的通り、本来は本研究でのファースト・オーディエンスである HIV 陽性者らにも波及的に良好なアウトカムを与えているのかを検討する目的で、5 人の HIV 陽性者対象に半構造的面接調査を実施し分析した。その結果、今回の調査参加者らは、医療従事者から性の相談をしていいというメッセージを感じとり、実際に相談していた。基本的情報も獲得できているという状況にあった。すなわち、ファースト・オーディエンスである HIV 陽性者に対しても波及的に良好なアウトカムを及ぼしセクシュアルヘルス向上に寄与していることが推察された。また、こうした状況づくりは医療従事者のスキルによるところも大きく、これらは新たに共有すべき事項と考えられた。一方で、性生活や恋愛への抑制感、HIV 陽性についてのパートナーへの打ち明けの困難感など、個別的なアドバイス提供や集中的なケアの必要性が示唆される例も多く言及されていた。特に HIV 陽性者にとってフェラチオでの HIV 感染リスクは重要なトピックになっていることが強く示され、それらへの対応の仕方は今後検討すべき課題と考えられる。

４．HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のためのケース集発行

新たに HIV 陽性者のケアを行うことになる医療従事者にとっては、どのような問題を患者らが抱えている可能性があるのか想定しづらく、そのためにレディネスを保ちにくいというリスクも存在することも考えられた。また、研修会等により自己効力感が向上したとしても、実際の臨床現場に戻ったとき、対応に苦慮した結果として、自己効力感が低下する場合もあるのではないか

とも考えた。そこで、そうした場合に参照してもらうことで、レディネスあるいは自己効力感の低下を最小限に食い止めることを目的としたツールとして、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集」を発行した。内容は、7つのケースから成り立ち、いずれのケースも、「クライアントのプロフィール」、「クライアントの声」、「支援の実際」、「その後」、「考察」から構成されている。本ケース集は今後配布・普及させていくが、その評価をしていくことが今後の課題であろう。なお、セクシュアルヘルス問診票についても、若干の修正をほどこし、本年度発行した。

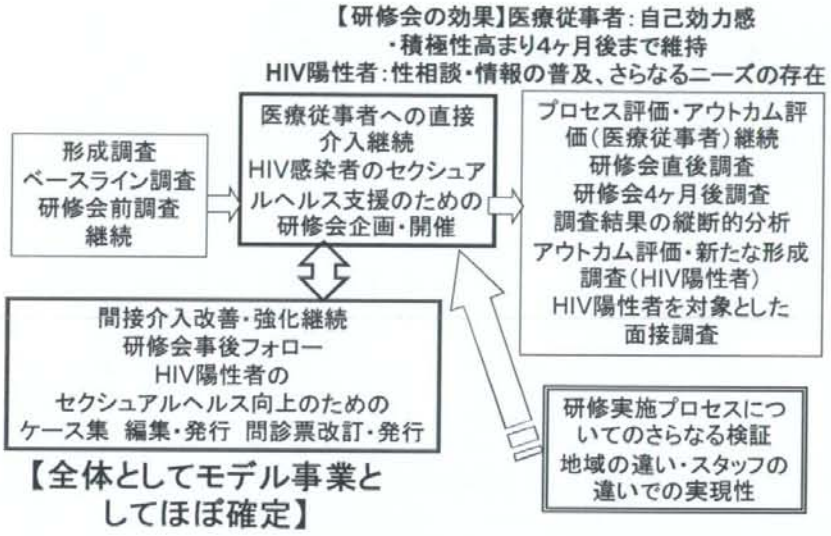

図1　2008年度の研究プロジェクトの概念図

A　緒言

HIV 陽性者に限らず一般に、セクシュアルヘルスの支援は近年、「ヘルスプロモーション」の考え方を援用した「セクシュアルヘルスプロモーション」として体系化される方向に向かっている（PAHO&WHO, 2000）。しかしその定義も含めて、射程や実践的手法も明確になっているわけではない。セクシュアルヘルスをめぐっては、そのアプローチについても試行錯誤がなされていれる状況下ではあるが、最大公約数的に概観すれば、性的存在に付随する身体的・情緒的・知的・社会的側面を統合したもので、人格やコミュニケーションや愛情を豊かにし高めるものがセクシュアルヘルスであるととらえることができよう。

ここで HIV 陽性者に限ってみると、致死的な性感染症である HIV に主に性交渉によって感染したという自身の事実に直面したとき、性交渉に対するおそれや性生活維持の障害、さらには恋愛やパートナー関係、結婚を踏みとどまらざるを得ないということにもなりかねず、よって「人格やコミュニケーションや愛情を豊かにし高める」という意味では大きな障害を伴う場合も多いと思われる。加えて HIV 感染症はセーファーセックスによって防御しない限り性交渉で他者へ感染する可能性が高い疾患であるため STI/HIV 予防行動を高めるという側面をも考慮に入れなけ

ればならず、HIV 陽性者本人らにとっても支援者にとっても、この両面からアプローチしなければならないというせめぎ合いと困難さを抱えることになる。

一方、HIV 陽性者が HIV 感染のことも含め相談したり話し合えたりする相手として、医療従事者の存在は大きいことが、先行研究の結果からも強く示唆される。よって、医療従事者がセクシュアルヘルスについての支援ができる状況づくりをすることは、HIV 医療におけるケアの質を高めることにつながり、さらに結果として HIV 陽性者の生活の質を高めることにつながると考える。

ところで、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスに関する日本における本領域での取り組みとしてはこれまで、2005 年度以前の厚生労働研究班（主任研究者：木原正博）及び 2006 年度以降の厚生労働研究班（研究代表者：木原雅子）における我々の試みが主である。すなわち、2005 年度以前の厚生労働研究班では、2000 年に HIV 陽性者の聞き取り調査と量的調査を行い、QOL 構成要素としての性生活の重要性が示唆された。また 2003 年からは医療従事者のセクシュアルヘルスへの支援の現状についての聞き取り調査を行い、それに基づき 2005 年には臨床で使えるツールとして、患者向けパンフレット、医療従事者向けパンフレット、問診票を開発・配布し、その効果を測定した。しかし、これらの結果から、ツール開発のみでは不十分である可能性が示され、研修会の開催やリソース拡大によって、HIV 陽性者のみならず医療従事者にとっての負担をも軽減し、より総合的に支援をバックアップできる環境を整備することが求められると判断した。

そこで 2006 年度以降に実施した本研究では、医師・看護師をはじめ、HIV 陽性者の診療にかかわっている医療関係者を対象とし、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスへの支援をするためのモデルを開発・提案すること、医療従事者のセクシュアルヘルス支援レディネスを一層強化・促進させること、これらを通じ HIV 陽性者のセクシュアルヘルスを向上させ STI/HIV 予防行動を高めること、以上を目的としてプロジェクト推進した。

2008 年度の研究プロジェクトは、下記の４つを軸に進めた。

・第４回・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
・2008 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　～2006 年度との比較も含めて
・HIV 陽性者対象の面接調査
・HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のためのケース集発行

以下、それぞれについて順次報告していきたい。

B　各研究報告

１．第４回・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

１）背景と目的

「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」は、HIV 陽性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 陽性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 陽性者のセクシュアルヘルスを向上させ、将来的には研修会をモデルとして開発し普及・発展させていくことを目的とした。

研修会そのものの目標は以下のように設定しているが、特に④が中心的である。

①HIV 陽性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。

2）対象と方法

（1）2007 年度までに実施した研修会

「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」は、2006 年度に第 1 回として名古屋にて、第 2 回として東京にて開催し、2007 年度には第 3 回として大阪にて開催している。当初想定していた研修会参加者は、HIV 陽性者への診療・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・保健師などであった。

2006 年度および 2007 年度に開催した 3 回の研修会の概要は以下の通りである。

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」　HIV 陽性者グループ
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
参加者：16 人

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、東京大学医科研付属病院
参加者：20 人

③第 3 回：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（2008 年 1 月 12 日）
主催、共催：第 1 回と同じ
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
参加者：9 人

（2）研修会プログラム開発に連動させた 2008 年度研修会開催

研修会のプログラムについては、2006 年度にはまずベースとなるプログラムを作成した。そしてそれに基づき開催した 2 回の研修会参加者・講師陣・スタッフらのプロセス評価結果を参考にしつつ、2007 年度開催の「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」開催に向けてプログラムの修正を行った。具体的には、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。すでに本研究グループの報告書で報告している通り、2007 年度には研修会の雛形は一応の完成を見るに至っている（プログラム内容の詳細を示す進行表については資料 1、プログラム中のワークショップで扱われる 2 事例については資料 2、資料 3、ワークショップ内で参加者に守ってもらう基本ルールは資料 4、ファシリテーターから実施される講義内容については資料 5 を参照のこと）。

これを受けて、2008年度は2回の研修会を開催することとし、これらを通じて以下の点を検証することを主催者側の主眼とした。

- 第3回は大阪で開催したが、場所を移して同様に開催した場合に、開催実施に問題は生じないか、また同様の効果が期待されるか。
- また、場所を移すだけではなく、講師陣やワークショップのスタッフを全面的に入れ替えたときに、同様の実施が可能か、また同様の効果が期待されるか。
- これまでは「アウトカム」というときに、参加者である医療従事者（＝本来は本研究でのセカンド・オーディエンス）に焦点をあて、それぞれが研修会参加前、研修会参加直後、研修会参加後4ヶ月たった時点にどのような状況にあるのか、各指標としている変数の変化を見ることで主に量的に判断していた。果たして、そうした変化のある医療従事者のケアを受けているHIV陽性者ら（＝本来は本研究でのファースト・オーディエンス）にも、当初の期待通り、波及的にアウトカムが認められているのか。

これらを検証するために、以下のような工夫を施した。

- 第4回研修は、第3回研修とプログラムは同じであり、かつ、開催地の医師が担当すると元々設定されている講義①「HIV感染症の診療と性」以外、第3回研修と基本的に同じ講師・ファシリテーター・コメンテーターが担当することとした。これは、第3回と第4回との条件を同じものとすることで、比較が容易になるからである。
- 第5回研修は、第3回・第4回研修とプログラムは同じであり、かつ、第4回研修と基本的に異なる講師・ファシリテーター・コメンテーターが担当することとした。これは、講師・ファシリテーター・コメンテーターが全く異なる場合での研修会プログラムの実現可能性と効果を検証するためである。
- 後述するように、HIV陽性者を対象とした面接調査を実施し、セクシュアルヘルスの現状と医療従事者からの支援の状況についてその一端を明らかにすることとした。その際、第4回研修会参加者が多い医療機関への通院患者を面接調査参加者としてリクルーティングすることにより、研修会のアウトカムを推察できるような形態にした。

（3）2008年度研修会開催概要

研修開催の以下のとおり。

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

- 共催：HIV/AIDS看護学会
- 協力：北海道大学病院
- 開催日時：2008年7月5日（土）　9:30～17:00
- 会場：北海道大学病院　第一ゼミナール室
- 対象：HIV陽性者への診療・看護・支援を行っている／今後行う可能性がある看護師・看護教員・助産師・保健行政職
- 参加者：18人
- 参加費：無料

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

- 共催：HIV/AIDS看護学会

・ 協力：東京大学医科学研究所附属病院
・ 開催日時：2008年9月27日（土）　10:00～17:30
・ 会場：東京大学医科学研究所附属病院A棟8階
・ 対象： HIV陽性者への診療・看護・支援を行っている／今後行う可能性がある看護師・保健師
・ 参加者：11人
・ 参加費：無料

参加者募集については、HIV感染症患者の受け入れをしている医療機関に対してダイレクトメールを送る形で行った。具体的には、第4回は北海道内の拠点病院を中心に、第5回は東北から近畿までの拠点病院、HIV感染症を診ている診療所・クリニック、保健所に案内書（資料6）と申込書（資料7）とを送付する形とした。

3）結果・考察

表1にあるように、「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」は3年間に5回開催され、のべ74人の参加者があった。参加者の73%は看護師、12%は保健師、他は助産師、医師、心理職、MSW、保健行政職員などであった。

第3回までに修正したプログラムを用いて第4回・第5回を実施したが、実施プロセスにおいては特段の問題なく遂行することができた。プロセス評価についての詳細は今回の報告では割愛させていただくが、2006年度・2007年度同様あるいは改善の傾向が見られ、概ね良好な結果であった。またアウトカム評価についても、後述する研修会参加者を対象とした追跡調査と分析に基づけば、良好な結果が得られた。このことから、地域を変えたり担当スタッフを変えたりすることにも基本的に耐えられるプログラムパッケージになったと判断できると考えられた。

今後、同研修会の普及に向けて活動していくことが必須と考える。また、今回開発した研修会は性やセクシュアルヘルスについてこれまであまりケアや対応をしたことがない参加者対象を前提としたものであったが、今後はそうしたベーシックなものをすでに修得し、臨床現場において困難な事例を扱った場合の対応の仕方の共有など、より高度なスキル獲得を基盤とするアドバンスコースプログラムの開発の必要性もあるものと考えられ、今後の課題と考える。

表1　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の職種

	全体	看護師	助産師	保健師	医師	心理職	MSW	行政職
1回目:名古屋	16	10	2	2	1	1	0	0
2回目:東京	20	13	0	5	2	0	0	0
3回目:大阪	9	7	0	1	0	0	1	0
4回目:札幌	18	15	0	1	0	1	0	1
5回目:東京	11	9	1	0	1	0	0	0
計	74	54	3	9	4	2	1	1
全体に占める割合		73.0%	4.1%	12.2%	5.4%	2.7%	1.4%	1.4%

2．2008 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

1）背景と目的

医療従事者は、HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上という点では支援する立場であり、位置づけとしてはセカンド・オーディエンスと考えられる。そのような医療従事者により構成される研修会参加者が、1日間の研修会参加という介入によりセクシュアルヘルス支援関連の各種指標にどのような変化を生じるのかについて、経時的に把握することは、研修会の介入アウトカムをモニターすることにつながり、またよりよいアウトカムを得るための基礎的データとしても用いることができる。そこで本研究では、「セクシュアルヘルス支援のための研修会」参加者におけるセクシュアルヘルス支援関連の各種指標の変化を経時的に明らかにすることを目的とした。

2）対象と方法

（1）調査対象

2008 年度開催の「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」参加者とした。また、比較をするために、2007 年度の報告書に示した、2006 年度開催の「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」参加者における結果も再度示す。2008 年度については第4回（札幌開催）の参加者を調査対象とした。ちなみに、2006 年度については第1回（名古屋開催）、第2回（東京開催）の参加者を調査対象としている。

（2）調査方法

2008 年度は 2006 年度同様、下記のように、研修会参加前、研修会参加直後、研修会参加後4ヶ月たった時点の3時点において、それぞれ無記名自記式質問紙調査を実施した。調査方法は、研修会参加前（以下、T1）には郵送配布、手渡し回収、研修会参加直後（以下、T2）には手渡し配布、手渡し回収、そして研修会参加後約4ヶ月たった時点（以下、T3）には郵送配布（一部は手渡し）、郵送回収とした。

T1 時の調査票を資料8、T2 時の調査票を資料9、T3 時の調査票を資料 10 に示す。

（3）分析対象

各時点で回収した調査票には、各々年齢と生まれた日（年月は記載してもらっていない）を記載してもらっており、それをもとに、3時点分をマッチング・対応させ、すべてがそろったものについて分析対象とした。分析対象者が決定するまでのプロセスについて、2008 年度と 2006 年度両方について、図2に示す。有効回収率は、2008 年度は 77.8%、2006 年度は 58.3%であった。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。

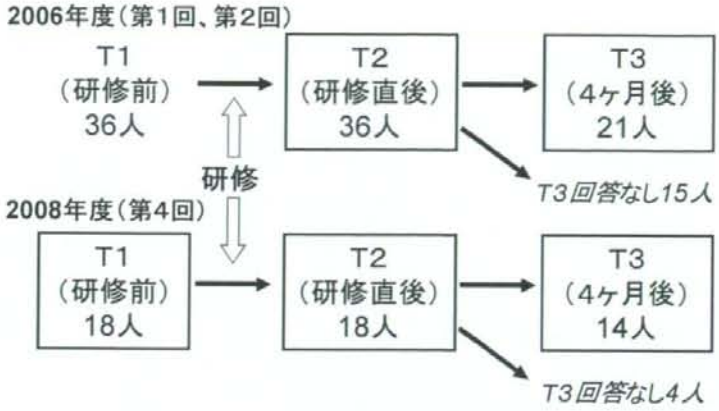

図２　分析対象者

（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った。具体的には、Mauchly の球面性検定を行ったうえで、各指標について時期を要因として平均値に有意差があるかどうかを検討した。さらに、Bonferroni 法にて各時期間の平均値の差を多重比較した。

解析は統計パッケージ SPSS16.0 J を使用した。

（５）分析に用いた指標

本研究では、以下の指標を分析に用いた。

「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、本研究班で作成したスケールであり（細川ら, 2006）、HIV 陽性者のセクシュアルヘルスに関して医療従事者がどのような認識や受け止めをしているのかをとらえようとしたものである。もともとは、医療従事者対象の調査結果から得られた結果をもとに因子分析を行いスケール化を試みたものであり、よって、必ずしも研修会の介入効果の指標となるわけではない。しかし本研究では、一部はその指標ともなり得ると考え同スケールを採用した。

このスケールは、以下の５つのサブスケールから成り立つ。各項目を 1-4 に得点化し単純加算している。本研究ではこのサブスケールについて得点を算出することとした。

・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，レンジ 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）

「セクシュアルヘルス支援の自己効力感スケール」は、高橋らが作成したスケールであり（2003）、主に乳がん患者のセクシュアルヘルス支援をする医療従事者を対象として、支援の自己効力感を測定することを目的としたスケールである。本研究では、筆者らが HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援をする医療従事者を対象とするという観点から改変したバージョンを作成し使用した。14 項目からなり、各項目を 1-4 に得点化し単純加算するため、とり得るレンジは 14-56 である。

3）結果

以下、2008 年度の結果を、2006 年度の結果との比較とともに示す。また多重比較結果のうち $p<0.05$ でなかったものについては原則として p 値を図に示していない。

（1） 3時点で有意差がなかった指標

3時点で平均値に有意差がなかった指標は、図3、図4に示すように、「セクシュアルヘルス支援の体制不備感」、「セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度」であった。これらについては、2006 年度も 2008 年度同様に有意差が認められなかった指標である。

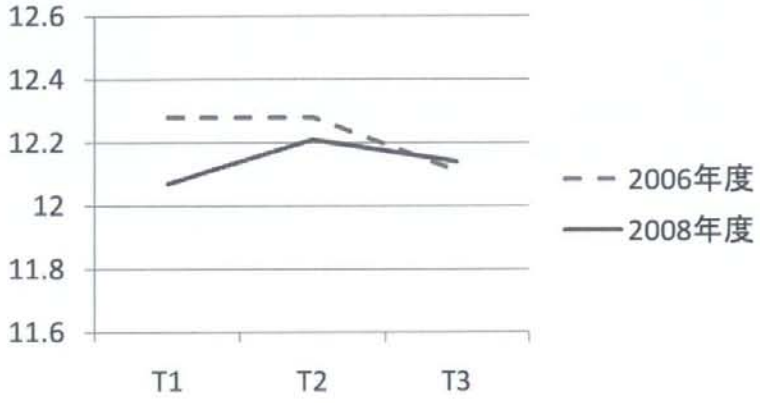

図3　「セクシュアルヘルス支援の体制不備感」の平均値
（2006 年度：p=0.919, 2008 年度：p=0.967）

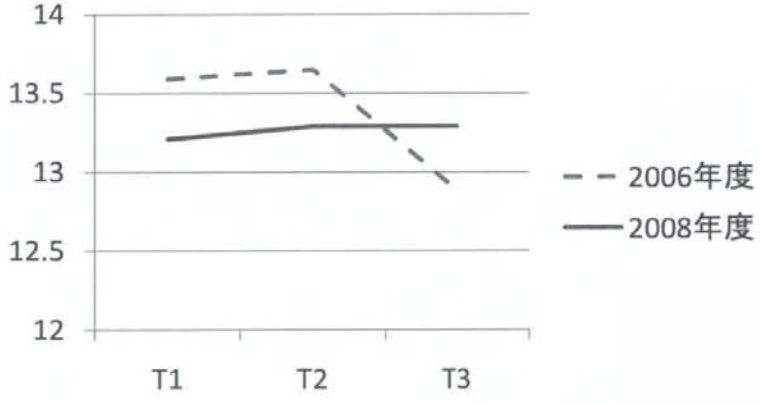

図4　「セクシュアルヘルス支援でのコンサルト要請度」
（2006 年度：p=0.113, 2008 年度：p=0.986）

（2）Ｔ１⇒Ｔ２で有意な上昇が認められたが、Ｔ３で下降しＴ１水準になった指標

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、すなわち研修会参加直後に一時的に上昇したのみであった指標は、図５、図６に示すように、「『人間性』が要求されることの認識度」及び「性の多様性容認度」であった。これらについては、2006年度も2008年度同様に有意差が認められなかった指標である。

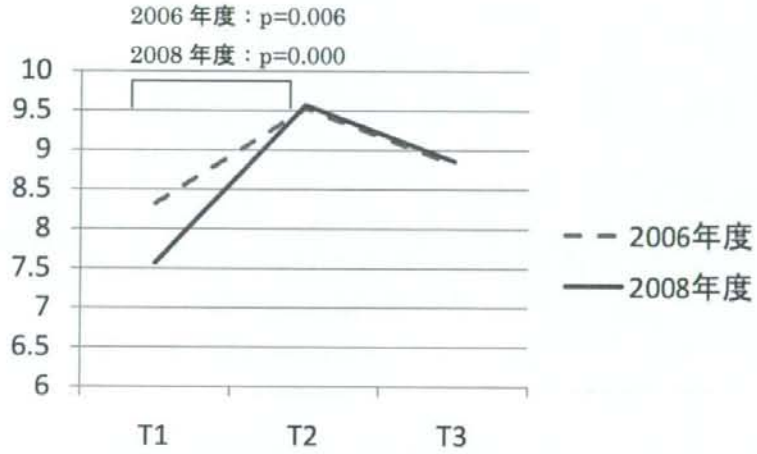

図５　「『人間性』が要求されることの認識度」の変化
（2006 年度：p=0.001, 2008 年度：p=0.002）

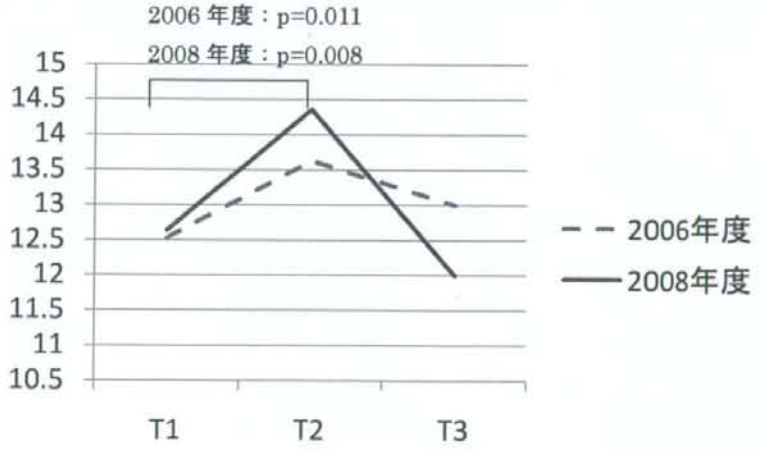

図６　「性の多様性容認度」の変化
（2006 年度：p=0.015, 2008 年度：p=0.002）

（3）2008 年度では 2006 年度と異なりＴ１⇒Ｔ２で有意に上昇し、Ｔ３でＴ２時のレベルを保った指標

図７に示されるように、2006 年度ではＴ１⇒Ｔ２で有意な上昇が認められたもののＴ３で下降しＴ１水準になったが、2008 年度ではＴ３でＴ２時のレベルを保った指標として「セクシュアルヘルス支援への積極性」があった。

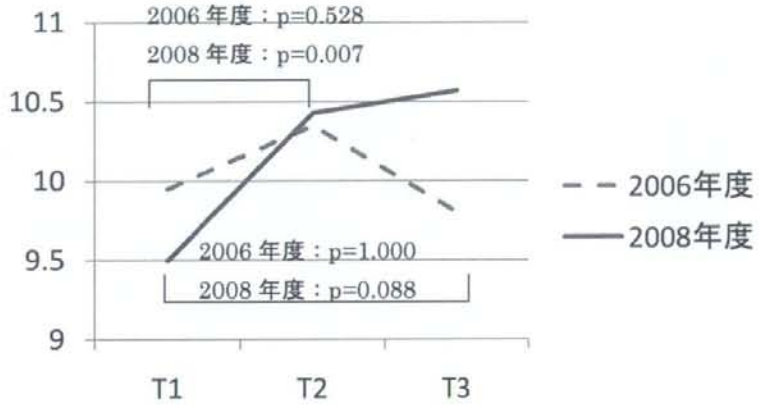

図７　「セクシュアルヘルス支援への積極性」の変化
（2006 年度：p=0.271, 2008 年度：p=0.010）

（4）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指標

図８に示されるように、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」は、2008 年度も 2006 年度同様に、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ていた。

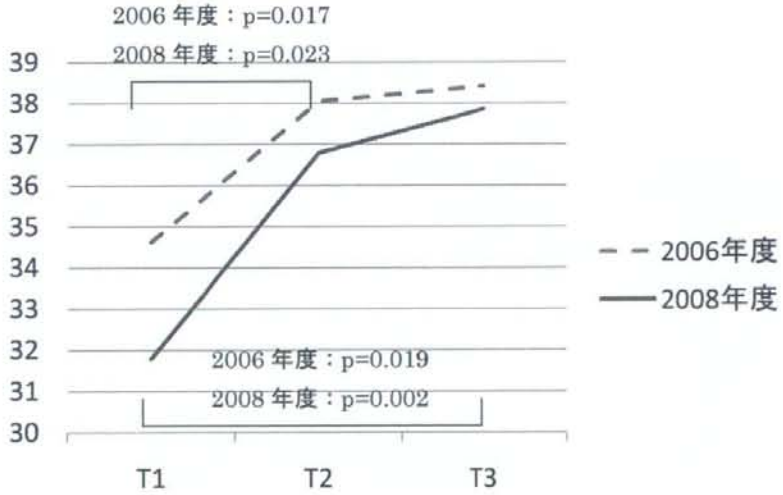

図８　「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」の変化
（2006 年度：p=0.006, 2008 年度：p=0.001）

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」のアウトカム評価を追跡的に試みた。2008 年度のプログラムに変更したところ、2006 年度の研修会参加者対象の調査結果と同様、「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」が研修会参加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。また 2008 年度には 2006 年度と異なり「セクシュアルヘルス支援への積極性」が長期的に維持される状況にあることが示された。以上より、「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」については、研修会参加者に対して一定のアウトカムが期待できるプログラムになったものと判断された。

3．HIV 陽性者対象の面接調査

1）背景と目的

これまで本グループは研修の「アウトカム」というときに、参加者である医療従事者（＝本来は本研究でのセカンド・オーディエンス）に焦点をあて、各指標としている変数の変化を見ることで主に量的に判断していた。

果たして、そうした「アウトカム」のある医療従事者のケアを受けている HIV 陽性者ら（＝本来は本研究でのファースト・オーディエンス）にも、当初の期待通り、波及的に「アウトカム」が認められているのか、検討する必要性がある。

しかしながら 2006 年度以降、研修会を受けた医療従事者のケアを受けている HIV 陽性者らの状況はどのようになっているのか、特に、セクシュアルヘルス向上への道のりがついているのかどうかについて、調査は実施していない。

そこで、本来のファースト・オーディエンスである HIV 陽性者の状況を把握し、「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」により HIV 陽性者へのケアの質が向上し、間接的に HIV 陽性者のセクシュアルヘルスが向上しているかどうかを検討することを目的に、HIV 陽性者対象の面接調査を実施した。

なお、質的調査を今回は選択したが、そのもっとも大きな理由は、倫理面に関する社会的状況からして HIV 陽性者を対象とした量的調査を実施することが比較的困難であることが挙げられるが、それに加えて、今後のプロジェクトのあり方への示唆を得たいという本グループの考えも反映した選択ともなっている。

2）対象と方法

（1）調査対象

北日本地区にある X（地名）の K 大学病院に外来通院している HIV 陽性者である。K 大学病院では、看護師が中心となり 8 名が「HIV 感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」に参加している。調査参加者のリクルーティングについて本研究グループから K 大学病院の 1 看護師に依頼した。結果として 5 名から調査参加の承諾を得、調査参加した。調査参加者の属性は、全員男性・MSM、年齢は 33～43 歳、HIV 陽性を知った時期は 2000～2006 年であった。

（2）調査方法

時期は平成 21 年 1 月 8 日から 9 日、場所は K 大学病院の患者相談室。調査参加者には調査趣旨・目的を口頭で説明し研究参加の同意を改めて得た。面接調査時間は各 1 時間程度、面接調査

内容はICレコーダーに録音した。

面接においては、質問項目として「今日までのHIV感染症をめぐる経緯と経験」「HIV感染ということで性生活やセックスで困ったことや悩んだこと」「医療従事者と相談したかどうか」「医療従事者側からの性に関して相談ごとがあったら話してください、というような働きかけはあったか」「性の相談について医療従事者に今でも躊躇する点があるとすればどこか」「性に関する情報を得ているか」のような項目をインタビューガイドとして準備したが、実際にはこれらの項目のみにこだわらず、半構造的面接の形態をとった。インタビューガイドについては、資料11として掲載する。

（3）分析対象・方法

ICレコーダーに録音した音声データは、ケバ取りレベルでのトランスクリプトを作成し、分析対象とした。

分析においては、トランスクリプトのなかから性生活や性相談・性の情報に関して述べられている語りを抽出し、それらをオープンコード化し整理を試みた。その整理における理論的枠組みとして、本研究グループが当初から参照していた理論であるPLISSITモデル（Annon, 1976）を用いることとした。

3）結果・考察

以下、トランスクリプトからの引用については斜字で示す。引用文章にカッコで記載されているのは筆者による追加、引用文章最後のカッコ内には調査参加者の仮名を示す。また、☆で示すのは、オープンコード化の際に仮につけた名称である。なお、プライバシーに配慮してごく一部について個人を特定されない形で修正を施している。

（1）医療従事者との性の相談について

a．性について相談できている状況

今回の対象者は、ふだん通っている医療機関のスタッフのうち、主に看護師と性について話し相談できている状況にあった。

「今、ちょうどその『好きになっちゃいけないな』という話があるんで、それ（看護師や医師などに）言っています。で、ぼくはできれば同じ患者さんと、そういう話をしたいということは伝えています。仕事も含めて、セクシュアリティなことも含めて。どう乗り切っていくか。やっぱり、性のこともそうですけど、病気のことに対して前に向くって、多分性のことも前に向かなきゃ駄目じゃないですか。」（C氏）

「結構、看護師さんとかには、自分、ダイレクトに言っているので。『彼氏できたんだよね』って話もするし『ちょっと、今、いい子いるんだよね』みたいな話も皆にしているので、それ結構、なんか言ってしまうタイプなので。」（D氏）

しかしながら、医師については、話せている人と話せていない人がおり、その違いは、その主治医が誰かによる可能性が示唆された。