

「先生（医師）にもあんまり話はしませんね。そういうセックスの話とか、こういうことだよって言うのはやっぱり、やっぱり言えないですよ。うーん、言いづらいと言うか、体調とかそんな感じですか。」(E氏)

b. 性の相談をしてもいいと判断する基準

話せている人は、「話してもいい」という「許可」を得たと判断する際に、以下のような点を基準としていた。

「相談したいことを察して先回りして話をしてくれるか」

「積極的に声かけしてくれるか」

「性についての話題をふってくれるか」

「性に関する言葉を先に口にしてくれるか」

「言いたいことが言えるオープンな雰囲気か」

「怒られないか」

「性の多様性をわかっていて責めないか」

「性に関する言葉を発するときの声のトーンが変わらないか」

☆相談したいことを察して先回りして話をしてくれるか

「ぼくから言わなきゃいけないようなことを先に言ってくれるので。」(A氏)

☆積極的に声かけしてくれるか

「向こうからもそういう『なんか気になってることないの?』とか『ちょっと心配なことない?』とか言ってくれる人なので、ものすごいなんか、なんて言うんですかね、自分的には良かった、まあ恵まれてるなど、環境にすごい恵まれてるなって。」(D氏)

「結構時間割いて話してくれてるのは看護師さんの方が。見る度、結構『どうなの、最近?』みたいな。まあ、気使ってくれてるかなという。メンタル部分『どうなの、大丈夫なの?』みたいな話は。」(D氏)

「先生とは話すことはないですけど、看護師さんとは、看護師さんの方からしゃべってくるので。(セックスについて話しても) いいのかな?と思う前に、もうしゃべってるので、あまり疑問に思ったりはしてないです。」(A氏)

「最近はどう? 彼氏は? パートナーは?」みたいなこと言われて、『いないんだよね』って言ったら、『えーっ』とかって。でも、その気持ちはありがたくって、『ああ、大丈夫なんだ、ちゃんとすれば』、『大丈夫だよ』って言う。『連れておいで』とか気軽に言ってくれるんですけど、いざ、そこまでするのは難しいです。現にあんまりいないんで、そういう相手もいなかったの。」(E氏)

☆性についての話題をふってくれるか

「たまには、先生とかに『最近どうなの?』って。『ああ、最近はあんまり、したいと思わないですね』とかっていう話を軽くできたら『じゃあ、たまにはちょっと薬出すから飲んでみな』ぐらいの。軽くED入っていると思いますのでね。どんなに年を取ってもそういうのって大事じゃないですか。でもそれが、極端にぼくは減っているとは思うんで。寂しいとかはあります

けど。そういうのを、今日は言ってみよう。『先生、そういうのはアリ?』って。ぼくはわりとオープンなので。でも何か、オープンじゃなきゃいけない気もします。そうじゃないと、体調の変化を伝えることができないので。わりとオープンですね。すごいバカ話していますけど。」(C氏)

☆性に関する言葉を先に口にしてくれるか

「P(病院名)の先生は、むしろ向こうからそういう性の話をしているんだよ、っていうアクションは過去あったと思います。そもそも先走り液という言葉在向こうから出してくるあたりが医療っぽくないでしょ。」(B氏)

☆言いたいことが言えるオープンな雰囲気か

「意外と、でもオープンですから。看護師さんも。で、忙しかったら『今、おれ忙しい』って、はっきり言われるし。今日なんかでも、こういうバタバタしている中、普通にしゃべりながら『ごめんね』とか言われて。『いや、べつにぼくはいいですよ』って。だから、相談したら相談したで、多分答えてくれるんだろうなというのは思いますし。」(C氏)

☆怒られないか

「例えば前、先生にも『バイアグラ飲んでいいの?』っていうのを訊いて『べつに、いいんじゃないですか』っていう答えが返ってくるわけで。『まだやる気なんだ』と言われるかな、とは思わなかったですよ。この前相談しに来たのも...。一応セーフセックスの本とかはもらえるわけじゃないですか。それを読むのもいいんですけど。ぼくの感染リスクの方の心配があり、というか、HIV以外の性感染症が。」(B氏)

☆性の多様性をわかっていて責めないか

「話をする相手がゲイではないので。ゲイだからってわけじゃないんですけど、若干感覚の差はあると思うんですよ。医療関係の方だから納得してくれるのかわかんないんですけど。だって、付き合ってる人がいて、もう1人セックスパートナーがいて。で、その人に(情報を)あげたいんで、まずその資料くださいって話からしたんです。感染しないためのセックスの仕方が書いてある本がほしいんで。それは当然、相方にも渡して。なんか、怒られそうじゃないですか、倫理的に。(でも責められなかった)」(B氏)

☆性に関する言葉を発するときの声のトーンが変わらないか

「P(病院名)のナースの方で、性感染症.....感染のルートで『同性愛の性感染だと思います』って言ったときに、やっぱり若干トーンが下がる方がまだいらっしゃるんでね。看護師のくせに。医療の人は、まず大丈夫だとは思ってしゃべってはいるんですけど、でもやっぱり。あんまり見ない人たちじゃない?だから若干、ボリューム下がりますよね。質問のボリュームみたいなの。なんか、タブーっぽくは若干思われてるんじゃないかな、って思いました。そのときに。だから、まだまだだな、と思ったことはありますね。」(B氏)

c. 相談先選択肢の多様化の要望

医療従事者には話せないこともあるとの指摘もあり、特に女性でヘテロであると思われる看護師には、相談の許可を得ていても話す内容を練りきってしまうとの発言もあった。

「どうしても女性なので、ある程度話せるラインと、このエッチはちょっとグロいだろうみたいな話はちょっと線を引くところは、それも正直ありますけど。でも、もちろんセクシャリティは普通、ノーマルな方たちなので。ただ、情報としてはこっち側の要望とかも、全部、通じるので、普通に話してて話は全然、言ったことに対して返ってくるので。ただ、やっぱりなんですかね、ある程度、これ以上はちょっと言わない方がいいであろうということも中にはあるので、その辺は自分の中で、一応、線引きはしてるつもりではいるんですけど。やっぱり、友だちではないですから。もちろん、ゲイでもないですから、あんまり内容の深いところまでは。もちろん、彼氏がいるとか、今、いい子がいるとか、さっき話したようなことは、全然、話すし『何か困ってることないの?』とか『不安なことはないの?』って言われたときに『いやあ』って、どっから、どういうラインでやっぱり感染のリスクが上がっちゃうのかなとか、相手にこういうことしちゃったら感染のリスクが異常に跳ね上がるんだよとか、どのラインなのとかいうのは最初のうちは、ほんとに聞きましたけどね。」(D氏)

また、大きな病院なら性に関する相談をできる体制があるが小さな病院では厳しいのではないかという意見、もしも看護師らスタッフが性に関して拒否的の反応を示したら、それではどこで相談したらいいのか彼らにたずねるだろうという意見もあった。

「やっぱり大きい病院だとこういう専門の相談室があったりとかするので。ただ、X(地名)の別の小さい病院だと、やっぱりこういう部屋がなかったりとかすると、そこまで具体的なのは難しいのかな、と思ったりもしますね。仮にできても『じゃあお話しできるように特別な部屋用意するね』とかって言われちゃうと、やっぱり患者さんも『いや、そこまでなくても』ってなっちゃうのかな、と思ったりするので。」(A氏)

「例えば出して、それ以上訊けないんなら、どこに訊けばいいのかを訊くかな。知りたいことは知りたいので、っていうか。それでも結構訊いてないこといっぱいありますよ。一応判断として、っていうか。わかっていたらどうかどうかはちょっとこちらで判断しながら。」(B氏)

性の相談ができるような体制づくりに関しては、病院内のリソースの使い方を教えてもらえるとよいという意見もあった。

「P(病院名)って看護師の人はべつに何かそんなに...看護師の人は基本的にはあんまり接点なかったんですよ、P(病院名)ってドクターだけで。で、一応看護師の人とは話しはするんですけど、若干こう、質問されて答えたりとかはするんですね。ですけど、それは何のためにやってるのかわかんなかったんですけど。P(病院名)で、ソーシャルワーカーっていう、ケースワーカーっていう、その制度についてを教えてくれた、その方が多分優秀だったのかと思うんですけど、こっちはわかんないじゃないですか。どの制度があるの?とかがわかんないときに『これをまずやりなさい』っていうのを言ってくれたので、すごく助かったっていうか、道が開けま

したね。」(B氏)

また、そういった状況が予想されるため、利用できる相談先を医療従事者に限るのではなく、多様化させていくことに対する要望があった。関連して以下のような言及もあった。

病院内にも相談先のたくさんの選択肢があるといい、病院関係以外の相談先があるといい、顔を知らない人のほうが話しやすいこともある、性に関しては直接口では言えないがメールなど他の経路では言える場合もあるのではないかと、性的嗜好(例:SM、フィスト)によってはお互いに同じ嗜好の者同士で話せる場もあるといいのでは

☆病院内にも相談先のたくさんの選択肢があるといい

「お医者さんだからしゃべれることと、看護師さんだからしゃべれることと、カウンセラーだからしゃべれることっていう、たくさん選択肢があったりすると、今日自分でフツと思ったことは『じゃあ今日はお医者さんにしよう』とか『今日のこのことはカウンセラーにしようかな』っていうふうに選べると、しゃべりやすくなるのかな、と思うんですよ。自分がしゃべれる人が看護師さんしかいないとすると『この疑問があるんだけど、看護師さんには言えないから……ま、いっか』っていうふうになっちゃったりするかな、と思うので。細かく細分化した、何かいい道具を持ってるといいのかな、と思ったりしますね。」(A氏)

☆病院関係以外の相談先があるといい

「きちんとHIVのことも理解してくれて。HIVに限ればね、例えば同性愛に限れば、同性愛の方がわかりやすいですよ。考え方というか、セックスに対する考え方とかもわりと近いと思うんですよ。なので、そういうのが、『ここに電話するなり、行くなり—』ま、行くのが一番なのかもしれないですけど、そういうルートを逆に持ってもらった方がうれしいですよ。看護師さんに言えないですもん、フェラチオのこと。『生でしゃぶりたいんですよ』っていうのは、そういうのは、わかってるのか分かってないのか分かんないじゃないですか。そういう、情報としてわかってるのかもしれないですけど、気持ちとしてわかっていただけてないんじゃないかな、というか。」(B氏)

☆顔を知らない人のほうが話しやすいこともある

「あんまりコアな話はちょっと。逆に、顔を知らないの方がしゃべりやすいことってないですかね。」(B氏)

☆性に関して直接口では言えないが他の経路では言える場合も

「面と向かって言えないけど、メール相談とかをしたりすると、わりとワーツとメールがいっぱい来たりもするの。そういう、別の経路でのコミュニケーションもあっていいのかな、と思ったりもします。」(A氏)

☆性的嗜好によってはお互いに同じ嗜好の者同士で話せる場もあるといいのでは

「友だちどうしてもちょっと、フィストはどうかのこうって言われても、そうじゃない人間にしたら『いや、分かんないから』みたいな。『聞かれても、それ、アドバイスできないでしょ』

みたいな、いう話になっちゃうので、それはちょっと性癖合うどうして話す...。」(D氏)

d. 患者の側が相談できる状況になる必要性

患者の側も、性について相談できるような状況にないと相談してこないため、背中をひと押しする必要性もあるのではないかとの指摘もあった。

☆患者自身が性に関して語れるようにしないと相談が成り立たない

「一番は自分自身が。しゃべれる人としゃべれない人ってやっぱりいると思うんですよ。ちゃんとした人間がいて、場所があっても、やっぱり患者さんがそういうことを口にできない人だとどうやってもやっぱりできないと思うんですよ。というのが、陽性者だけで集まっている活動とかしたときに、その手の話もちゃんと話題に出るんですけど、やっぱりずっと何もしゃべないでいる人ももうすごくあからさまに言わなくていいことまで言っちゃうぐらいの人とすごく差があったので。ああ、やっぱりこういうのは言える人から見ると『大切なことなんだから言わなきゃ駄目だよ』とかって、平気で言っちゃうんですけど、やっぱり言えない人はどうやっても言えないんだなっていうのを、そういうのを見たりすると感じますね。」(A氏)

☆医療スタッフが軽く背中を押してくれるくらいのほうがいい場合も

「『性の相談ない?』という) ぐらい言ってくれた方が。ちょっと軽く背中を押してくれるぐらいの方が言える人もいますよね。全部が全部じゃないのかもしれないんですけど。」(A氏)

(2) 性に関する基本的情報について

情報については、今回の対象者は医療従事者やその他のルートから、性に関する基本的な事項については情報を得ている状況にあるものと思われた。

本 HIV 感染者グループが発行した患者向けセクシュアルヘルスパムフレットについても、3名が見たことがあるとし、肯定的なコメントも聞かれた。

「広く書かれてるんだなと思ったんですけど。感染してる人のためのハンドブックなので。今までぼくが作ったりとか見たりするのは一般の人の生活、セックスの本ばかりだったので。具体的に書いているので。何かをするっていう行動だけでなく精神的なことがいっぱい書いてあったので、あてはまって読める人はすごく心強くなるのかなと思ったりしました。」(A氏)

「とても良かったと思います。これ、1回読めば大体いいんですよ。わかりますよね。だから十分だと思いますけど。」(B氏)

「実家住まいなので、あんまりこういうの広げられる時間が無いんですよ、正直。親に見られても『何なの?』っていう話になっちゃうので。だから、あんまり、こういうものを見る時間が正直、場所が限られてしまうので、ばらっと、こう、親の居ない隙にめくっては見るけど、熟読したりということはないですね、やっぱり。ほんとにバラバラ漫画的な、ばらっとめくっておしまいみたいな感じになってしまう場合が多くて。」(D氏)

(3) その他について

a. 性生活や恋愛への抑えとそこからの脱却の望み

性生活への抑えやそれにとまなうセクシュアルヘルスの低下といった深刻な状況もあり、またそこにとどまるのを望んでいるわけではなく、抜け出ることを希望している様相にあった。

☆自然とやる気が薄れている

「基本的には(セックスを)しなくなりましたよ、まずは。感染がわかったときは。わかったときっていうか『感染してます』って言われて。うーんとしばらくでしょうね。はい。でも、今は一応したい気持ちはあるけど、ただ、多分ね、感染する前と比べたら.....やる気が薄くなってる気がします。やる気がっていうか.....はい。」(B氏)

「タイプの人、相手も、あんまりやりたいと思わないなっていうのを最近気づいて。で、当然HIVに感染するような人間ですから、それ以前は、まずやりたいと思ってたんですね。」(B氏)

☆セックスの回数が減る

「やっぱり、全然、激減ですよ。もう怖いから、結局、もうそういう方向には流さない。なので、そうじゃないって思ってた時は、結構、やっぱりやってる回数も、正直、こちらの業界の人って多いと思うんですよ。普通の男女の比率から比べると、まあ、会ってもうその日にお互いタイプだったら、もうその場で速攻やっちゃうっていうのが流れだったので。でも、もうなんかそういうのも、結局、怖い。後から何かがあったら怖いから、結局、数も減らし慎重ですよ。しかも、ちょっとタイプだなと思って付き合いたいなんて思った日にや、より固くなりますよね。」(D氏)

「(セックスは)なりますね。よく自暴自棄になってとか、ぼくの場合はそういうのは無かったですけど、ここに来て知り合った、やっぱり若い子はそういう発展場に行ってやってるのはよく聞いたりはしたんですけど、ぼくはだれにでもうつしたりとか、忘れてセックスするということは無理でしたね。」(E氏)

☆怖いと思いやる気にならない

「変わったことは、やっぱりそういうことするのがまだいまいちする気にならないっていうか。なっても、怖いなと思って。する気が出てきてもすぐなくなりますね。なくなるっていうか、ない感じですね。(今も?) そうですね、今も。ないですね、あんまりね。」(A氏)

☆うつしたくないのでハッテン場で見ているだけ

「ぼくも友だちとハッテン場は行くんですけど、見るだけ、サウナ入るだけみたいな。X(地名)では行かないですけど、やっぱりセックスをするっていうことはあり得ないかな。オナニーのし合いぐらいはありますけど。」(E氏)

☆自分が相当苦しんだので、この苦しみをほかの人に味わってもらいたくないのでしない

「うつしちゃうっていうのを、もう自分が相当苦しんだので。怖いですね、やっぱり。(他の人には)『正しくやれば大丈夫ですよ』とかって平気で言うので。情報ではちゃんとわかってるんですけど、いざ自分がとなると、なんか...。ま、今しなくても次できるからいいや、とかって

思っちゃいます。」(A氏)

「自分が気持ちよくなるというの、あまりないかもしれないです。前に比べて。あきらかに、気持ちよくなってくれることは嬉しいけど、自分がしてもらうのは抵抗がありますね。リスクを背負わしちゃうんで。このお話を受けてから特に考えるんですけど。人と付き合っちゃいけないだろうなって。」(C氏)

☆相手に HIV を感染させて噂が広がるのは嫌なので異常なほど気をつける

「やっぱり、異常なほど気をつけますよね。相手にうつしちゃいけない。やることはやってるけれども、結局、やることに対しての緊張感つつうか、なんて言うんですかね、やっぱりもう、うつしたくない、絶対、自分発信は嫌だっていう。東京もそうかもしれないし、どこの地域もそうかもしれないけど、結局こっち側のつながりって、すごい横のつながりとかネットワークみたいなのが激しくて、要は、もし自分発信で何かがぼんと起きてしまったときに、それが『あいつとやってこうなった』みたいな話がばーっと広まっちゃうのが、一番、怖い。もちろん、うつすのが嫌だっていうのは大前提ですけど。だから、そういうこともあって、すごい神経質になっちゃいますよね。相手にうつさないというのが大前提。うん。」(D氏)

☆セクシュアルヘルスの低下

「入院して、元気になって。で、それからそういう病気のこととかいろいろ教えてもらったりすると、自分からうつすっていうことがすごい怖いと思うようになると、なんか..... やって、うつすのも怖いし、する前に自分はこうだって説明しなきゃいけないのもめんどくさいし、怖くてできないし、っているいろいろ考えてるうちにする気があんまり出てこないですね。」(A氏)

☆回復への希望

「自分のことでと言うんだったら、もっと性欲旺盛になるような薬を処方してよとか。思いますよ。たまには。それで何かを忘れられることもあるわけでしょうし。それが常時じゃなくても、普通にそれは思います。普通の人と同じ生活をしてもいいというんだったら、セーフというのは、すごく心がけることじゃないですか。まあ、心がけない陽性の人もいると思いますけど。でも、そのへんを会話していく中で、セーフが守れると思うんだったら、たまには発散しな、みたいな。」(C氏)

☆抗 HIV 薬を飲めば相手にうつしにくくできると聞いたから服薬を検討中

「(抗 HIV) 薬を飲むことによって相手にうつりづらくなるのかって話も、なんか、ほんとなのかわかんないんですけど、ぼくの中ではまだ。だから始めた方がいいのかなっていう、今、最近始めた方がいいのかなという感じですかね。」(E氏)

恋愛関係に踏み込むことへの躊躇も少なからず存在し、それは、セックスだけでなく、相手に重荷やリスクを背負わせたくないからといった理由も重なっていた。

☆セックスをしなければならなくなるから

「(付き合いたいと相手に言われたら) 断っちゃいますね。断るか、そういうことをしないで

仲良くできたらなってぐらいには思いますけど。最初のうちはそれでなんとかごまかせるっていうか、できるんですけど、やっぱりだんだんそういうことになってくると離れちゃったりしますね。」(A氏)

☆相手に重荷やリスクを背負わせたくないから

「好きになること自体、好きになってもらうこと自体が間違っていることかもしれない。リスクを背負わせちゃうから。感染させなかったとしても、やっぱりこっちに精神的に波があるので。これから先、治療を始めますとかってなったら、やっぱり落ち込むでしょうし。そういうときに辛い思いをさせるのも、どうなんだろうと。理想的には、全部受け入れてくれるような人が居てくれれば、一番嬉しいんですけど。あくまでそれは理想であって。現実問題は、また別ですから。」(C氏)

b. 相手に HIV 陽性を打ち明けることにおける強い障害感

パートナーに HIV ポジティブであることを伝えることについて、伝えてからセックスをしたりつき合ったりしたいという思いはあるものの、タイミングを逃したり相手の反応を予想したりした場合に強い「怖さ」を生じることにもつながっていた。

☆伝えてからじゃないと付き合いたくない

「付き合い方に関して、自分は絶対、言うてからじゃないと付き合いたくない。隠してそんなずっと、ある日突然『おれ、実は……』なんて言うのは嫌なので、最初に全部言った上で、それでよければ付き合いたいので、もちろん言いますよね。」(D氏)

☆タイミングを逃すと「だましてたの？」という感じになるから、最初から言いたい

「2人ぐらいは付き合いんですけど、結局、言う時間が遅れると『だましてたの?』みたいなかたちになってしまうので。きっと、ぞっとするんじゃないですか、相手も。だから、最初に言える相手じゃないと、多分、できない。」

☆セックスする前に言わなければ

「会って2~3回飯を食って、そのまま関係良さそうだったから、まずセックスするようになるじゃないですか。というか、体を求めないと嫌ってるふうな感じになってくらないですか。だからそろそろ (HIV ポジティブであることを) 言わなきゃなと思って、言って。それから次に会ったときにセックスしてますから。とにかく、すごく真面目な人だと思われちゃいますよね。きちんとこう、言うでしょ。言って『どうなの?』っていうのが『逆に安心できる人なんだな、とは思いました』とは言ってました。」(B氏)

☆どういう反応をされるのかを考えると伝えるのは怖い

「まあ出会いがあって、その子にはほんとに1回も、付き合い方っていう話になった時まで口ではさせていなかったんで、絶対感染させてないという自信が100%あったので、向こうから付き合い方っていう話をした時に『付き合い前に1つ言っておかなきゃいけないことがあるんだよね』っていう話で『実は自分はポジティブなんだよ』っていう話をして。まあ、さすがに

相手もちよっと一瞬、固まっただけなんですけど、でもその後にすぐ『言ってくれてありがとう』って、なんか『よりそれで安心したよ』っていう感じで、『ちゃんとした人なんだと思うから、おれは付き合いたい』っていう話になって。で『自分でよければお願いします』っていう感じだったので。うーん、そうですね、うーん、怖いですね、やっぱり、言うのが。(D氏)

☆言うまでの間、気が狂いそうになる

「やるやらないも怖いけども、ほんとに付き合う付き合わないが一番、正直な話、嫌、嫌というか怖い、気、狂いそうになりますもんね、やっぱり言うまでの間が。騙してるわけでもないし何でもないけれども、要は、付き合うっていう、そのことを言う状況になるまでは言わないわけじゃないですか、自分はそうだっていうことを。」(D氏)

特に伝えた時の相手の反応については、実際に伝える前に HIV 関連のことを話題にして様子見をして予想している状況がうかがえた。

☆伝える前に HIV の話題を持ち出して反応を見る

「やっぱ、しゃべりますよね。なんとなく HIV の話を、あんまり、がつつり行くと怪しまれるから、たらっとなんかそういうイベントとかあったときに、まあ流して、反応は見ますよね。どこまでこの子は許容できる、今の現時点で許容できているんだろっていうことは。」(D氏)

「やっぱり言える人、『理解あるかなあ』みたいなのを観察しないと、なかなかそこまではたどり着かない。『友だちがね』とか、そうそうそう、『大変なんだよね』とか言いますね。」(E氏)

伝えることで HIV 陽性者であることがコミュニティ全体に広がっていくという不安も根強くあった。

一方で、伝えたことによりうまくいった事例も存在した。

☆伝える

『言わなきゃいけないことがあんだよね』って『付き合う前に、絶対、これだけは言っておかなきゃいけないことがあって』って『それで駄目だと思えば無かったことにしてもらっていいから』って、『なしたの?』って言われて『実はポジティブなんだよ』って。たら、まあ、言葉の意味はわかってもないのか、あまりにも唐突で、ましてや思ってもいなかった言葉が来たから向こうは固まっちゃって。沈黙の時間は、多分、5分とかそんぐらいだったと思うんだけど、異常に長く感じちゃった、その時間が、『ああ、やべえ、どうしよう』みたいな『やっぱり受け入れてもらえないのかな』みたいな。たら、5分とかそのぐらいだった時に『ポジティブってどういうこと?』って『いや、陽性なんだよね。プラスなんだよね』って『プラスって何?』って言うから『いや、HIVなんだよ』っていう話をして『え』みたいな『ああ』みたいな。で、またそれからちよっと沈黙がありみたいな。で『ああ、そうなんだ』って『いや、でも、わかったわかった』。それはそれでしょうがないっていうかいいと思うっていう話はそれも、結局は付き合うことには至ったんですけど。」(D氏)

☆パートナーの側が「感染している人とやるほうが安心」と納得

「彼の中でもいろいろ考えてるんだと思います。考えて、自分で納得したんだと思いますけど。感染してるんだと分かっている人とやる方が、むしろ安全じゃないか、という結論に到達したようです。感染してるかどうか分からない人と、かなりリスクをかけると。感染してる人と、ここまでね、っていう線を引いた上でセックスした方が、むしろ感染のリスク少ないんじゃないか、みたいな。」(B氏)

☆パートナーとの間でセーフセックスについてのガイドラインを決めつつ STI を気にする
「ぼく HIV ですよね。で、大体、彼氏とのセックスの境界線ってすべてコンドームなんです。フェラチオもコンドームありで、アナルセックスも……ぼくたちなんですけど、コンドームしてて。中ではとりあえずいかないというか。もし破れていたらアレだから、とか。一応そのへんのラインは決めてるんですけど。相手のフェラチオする際にコンドームを着けないんですよ。根本的には HIV がうつる心配がないから。なんですけど。だから HIV 以外でも結構危険じゃないかと。実は。というのを最近気づきまして。で、ちょっと気になったわけですよ。」(B氏)

c. オーラルセックスでのリスクをめぐり

①フェラチオでの HIV 感染リスクに目が向く状況

アナルセックスについてはコンドーム使用をしないと感染リスクはきわめて高いという共通認識ができてい理由からか、それについて悩んでいるという語りはなく、むしろフェラチオ(オーラルセックス)での HIV 感染リスクやコンドーム使用に関する語りは数多くあった。コンドーム使用におけるせめてもの「砦」のような位置づけになっているともとらえられる。

②フェラチオされることに対する怖さ・ゴム使用という制限からの解放への望み

きわめて日常的でセックスの際すぐにしたりされたりするフェラチオでは一般的に通常コンドームが使用されておらず、しかしフェラチオにより HIV 感染する可能性があることは知っているがゆえに、「しゃぶられる」段階で怖さを感じたり、フェラチオでのゴム使用という制限から解放されたいという気持ちも大きく存在するようであった。

☆フェラチオはすぐしたりされたりしちゃう日常的なものなのにゴムは使われない

「フェラチオはどれくらいまでフェラチオするのが。ぼくのを生ですとか。どれくらい危険性が高いのかをほんとは知りたいんだけど、だれも答えてはくれないですよ。危険度がわからないですよ。ゼロではないという、そのゼロではないレベルが。どれくらいゼロではないのかっちゃうアレですよ。なんとなく雰囲気わかると思うんですけど、アナルセックスはしますっていうときコンドームすごい着けるので、楽。楽というか、流れ上のね、スムーズですよ。スムーズというか。フェラチオつつうか、レベルって、すごいライトでしょ。ライトというか。フェラチオってすぐしたりされたりしちゃうじゃないですか。そのときに『あ、ちょっと待って』ってゴム着けるのってなかなか難しいと思うんですよ。」(B氏)

「受けの子ども、基本的に、ほんとは中出しされたいとかね、いう希望があって。でもそれは叶えてあげられないわけですよ。ですからフェラチオにしたって、ほんとは生でしゃぶりたい

って希望が向こうにはあって。しゃぶりたいっていう気持ちでしゃぶるとか、くわえるとかっていうのだと思うんですね。当然相手を気持ちよくしてあげるっていうのもあると思うんですけど。ぼく、HIV じゃないですか。でもぼくを気持ちよくするために彼がやってくれるっていうよりももうちょっと先に、彼がぼくのくわえたいっていう方が、気持ちが強くなっていて。そうするとやっぱりゴムってすごく邪魔なんですよ、そういうとき。と、思ってた。ただ、なにしろ付き合ってますんでセックスの頻度は高いじゃないですか。だから危険だって言われてるものは全部排除してる状態だけど、かわいそうだな、とか思うのもひとつあるし。それで、もう1人の相手、ちょこちょこセックスする人に関しては、おおらかな人って言っちゃいけないんですけど『フェラチオぐらいだったらべつにいいんじゃないの?』みたいな感じの人で。こっちもドキドキするじゃないですか。そのへんの危険度合いを知っとかないと、というか。」(B氏)

☆しゃぶられる段階で怖い

「もう、しゃぶられる段階になった時に怖いんですね。先走りでも少しはうつる可能性はあるじゃないですか。普通は舐められたら気持ちよくなるのに、ならないんですね。」(E氏)

☆フェラチオでもゴムをつけること=HIV ポジティブだと相手に伝えること

「いいなと思っていて、でもその人がしゃぶるのが好きだったら、リスクを背負わすことになっちゃうんで。生だと。どうしよう、とか。でも、そこでゴムを着ける、イコール自分が病気だということを言っているようなものだなっていう気もするし。どう対応しようかって。ごまかすのが大変だったりとか。やっぱり病気だわかってもらうよりも先にセックスというのが、ゲイの世界では当たり前のように行われている日常なんで。まずセックスありき。でも、それじゃいけない体じゃないですか。これは。まずいろんなことをわかってもらった上で、それでもそういう行為を持ちたいと思ってもらうんだしたら、じゃあこういうセーフな状態でお願いをしなきゃいけないのは、すごく……。ぼくがよく言うのは、コンビニみたいな感じで、手軽にセックスができる環境なので、そこが一番困りますね。」(C氏)

☆「ゴム使用」という制限の苦しさから少しでも解放されたい

「例えば輸血を100とするならば。割合で言ったらですけど。輸血を100とするならば、アナルセックスがいくつで、じゃあフェラチオがいくつですよ、っていう、そういう……なんて言うの、当然ゼロじゃないっていうことはわかってはいるんですけど、その割合をこう……見ていくと、少しこう、できること……できることって言っちゃいけないのかもしれないんだけど、広がるんじゃないのかな、って思いました。」(B氏)

③フェラチオ回避の状況づくり

さらに、フェラチオでの感染リスクをできる限り減らすために、たとえば一方的に攻めることで気をそらしたり、触らせないようにしたり、攻め返して舐めるのを止めさせたり、さらにはペニスに装飾をすることなどにより相手が「引いて唾えたがらない」状況づくりをしたりするなど、その苦労は軽くない様子がうかがえた。実際「純粹に没頭できない」との発言もあった。オーラルセックスについてどう伝えるのかについて、対応の仕方を再考していく必要性

があるものと思われた。

☆一方的に攻めることで HIV 感染リスクをなくす

「誰かと一緒にいようとすると、セックスって求められちゃうんで。最初に。だから、それをどうごまかすかということで。それもあって、一方的に攻めるとかというのを、自分の中で納得できるものにしちゃいましたね。だから、一方的に攻められるのが好きな子だったら、別にくわえたいとも言っていないし。で、若干M気がある子だったら、べつにアナルを絶対入れてほしいという子も、器具を使えばそれで納得をしてくれたりとか。」(C氏)

☆触らせない

「最初のオーラルでも、結局、なんか自分たち、ゲイの人たちって口でやるときゴム着ける人なんてまずいないので、結局、ダイレクトに行くじゃないですか。ようは、カーバだけでもゼロじゃないですよ。ゼロに等しいのかもしれないけどゼロじゃない。やっぱり、それでなんか、自分発信で感染症広めるの、絶対、嫌なので、極力もう、自分には触らせないぐらいの勢いになっちゃったりとか、やっぱり怖いですよ。」(D氏)

☆舐められたら攻め返して逃げる

「自分は結局いなくても、やられなくてもいいみたいな。で、自分はどっちかと言うと、昔からそっち(タチ)寄りだったと言うか、そっちだったので。だから、それに関しては別に、昔からそんなにスタイルも変わっていないので。ただ、ガードがより激しくなったという。手でやられるぐらいはいいけど、それ以上はちょっと勘弁してくれよみたいな。もしうつっちゃったら嫌だからみたいな。ただ、相手にあんまり悟られたくないので。(フェラチオでは)なるべく舐められても、すぐ攻め返して逃げてしまうみたいな。まあ、なんですかね、とりあえず流れとして、理解してるように見せかけて、実はちょっと避けてるみたいな感じですかね。」(D氏)

「自分はアレですよ、びちゃって舐められたらもう、そのまままくかわして攻め返すっていうのが。もともとタチなので、あんまりやられるのが昔から好きじゃないんですよ。基本的に、HIVになる、ならないの問題じゃなくて、あんまり自分が攻められたりとか舐められたりするの、あんまり触られたりするの、あんまり好きじゃなくて、ほんとに一方的に攻めるのが好きだったもんで。」(D氏)

☆ペニスに装飾品をつけて、見たら嫌と思わせる

「セックスに関しては、気になる部分はやっぱり、ゴムを着けないでフェラチオされたときのうつる確率も、まあ分かんないですけど、先走りでどんだけうつるんだろうとか。あとは、口の傷、キスをしてうつるのか。まあ、限りなくゼロではないけど、小さいんでしょうけど、好きだと思ふ人とする時にあたっては、やっぱり心が痛むというか。必然的に、口からほっぺに移ったり、フェラチオされてる時はちょっと違いますね、しゃぶられてる時に、ちょっと気持ちよくなったらよけちゃうとか、そういうぐらい。あとは、コンドーム着けるのは、もう必然。前は違いましたけど、今は必然だし。なので、ぼくはしゃぶられないように、見たら『嫌』って思うようにペニスに装飾品をつけているんです。見たら『えっ』って思うじゃないですか。

もういいんですっていう『打ち止めマーク』を入れて。面白がっては見ますよね、みんなはね。だけど、自分は違うんだよみたいな。あんまり舐めてほしくないから。『舐められると痛いからやめて』とか適当に。本当は気持ちいいんですよ。」(E氏)

☆純粹に没頭できない

「やっぱりもう、ほんとに早く切り返すことしか.....だから、没頭できないっていうか、純粹に昔は楽しめてたはずなのに。なんて言うんですかね、付きまといますよね、その怖さが。純粹にそこに、昔のように、はっちゃけてはできない。常に、どっかに『うつしちゃったら...』っていう怖さがありますよね。」(D氏)

d. 各問題を大きくさせる地域性

今回の対象者が居住しているX地域で、HIV感染症に対して他人ごとと思っていたり、HIV感染に対して特別視していたり、偏見を持っていたりする人々が相対的に多く、こうした社会的状況も、これらの問題を大きくしていることも推察された。

こうした、性生活への抑え、パートナーにHIVポジティブであることを伝えることの大変さ、恋愛への躊躇、フェラチオをめぐる思いについては、医療従事者としてもさらに対応していく必要があるのと同時に、他の資源との連携・協働も視野に入れることが重要であろう。

☆自分がこの地域でHIV感染するとは思っていない

『まさか自分が』っていうのは、で、ドクターの友だちもいて『うつることなんて、まあ、ゼロとも言わないし、リスクは高いけれども、そんな、うつることなんて何万分の一だよ』みたいなことを聞いていたので、まさか自分とは思ってたんですけど、その『まさか自分は』になっちゃったみたいなの。」(D氏)

☆HIVに対する遠い距離感とコンドーム不使用

「東京とかはまあまあゴムを付ける人が増えてきているみたいなんですけど、X(地名)とかだと、いろいろしゃべったりすると中には『東京の病気』とか『海外の病気でしょ』って普通に言っちゃう人がいたりするので。X(地名)のゴム使う率は東京に比べると大分低いかな、っていうのは。そういうのはあるかもしれないです。」(A氏)

「若い人は大分着けるようになったんですけど、40~50代ぐらいの人に言うと、ほんとに『海外の病気でしょ』とかって、まだ言ったりするので。」(A氏)

☆HIVに対する免疫がない

「(付き合っ、HIV感染を伝えることになった相手の人は)東京の人だったんですよ。ちょうど旅行に来てて、会ってて、そういう流れになって『来月も、ちょっとX(地名)遊びに行くよ』っていう話で。で、来た時に告白されってっていう感じだったので。まあ、東京の人の免疫が、X(地名)の人よりかはあるかなという。人によるとは思うんですけど、まあX(地名)の子に比べれば、多分、まあ少しは免疫はあるであろう、まあ、HIVの人も多いだろうし、話の流れで周りでHIVの友だちがいるっていうことも彼は言っていたので『おれは全然偏見が無い』って。なんか『その人はその人で一生懸命生きてるし』みたいな。別に『それがどうのこ

うので、別に友だちじゃなくなることもないし』みたいなこと言っていたので。」(D氏)

☆セーファーセックス推進に向けた古いアプローチ

「みんなは、ちょっと古いアプローチで『ショック療法的な感じで、病気になるとこういう薬を毎日しなきゃいけないし、病院も行かなきゃいけないしで、すごく苦しい毎日だからセーファー・セックスしてくださいっていうお話をしてもらったらいいんじゃないの?』ってみんなは言うんですけど、それはもう今...。昔はそういうやり方もあったと思うんですけど、今はそれまた逆に、それだとあまり響かないと思うので、っていうところを説明するのが。まだX(地名)の人たちはそこまで熟成してないので、ちょっと時間かかりますね。多分、東京でそういう活動してる人の10年ぐらい前の感覚だと思うんですよ。で、ぼくも最初そっちの方だったんですけど、東京行っているいろんな所で勉強とか研修して『ああ、そういうアプローチはもう今はやっちゃいけないんだな』ということが分かってきたのでようやく言えますけど、一緒にやってるスタッフの人たちは、まだ勉強不足なので平気で言っちゃったりしますね。大分良くなってきたんですけど。」(A氏)

☆病院のリソースをどう活用したらいいのかわからない

「X(地名)の患者さんってわりとこう、カウンセラーさんとソーシャルワーカーさんの仕事の役割の違いを知らなかったりとか、お医者さんと看護師さんはなんとかしゃべれるけどカウンセラーさんをうまく利用するっていうこと自体を知らない人がほとんどなので、そういうところでも話せるチャンスを得てないところが、ぼくは感じたりしたんですけど。あと、東京だからすごくスムーズに使えてるかどうかはまだ分かんないんですけど、X(地名)は特に、病院に来て、先生とだけしゃべってそのまままっすぐ帰っちゃうって人がほとんどなので。東京だと治療受けて、カウンセラーさんと話して帰るっていう一連のコースができてるっていう人もいっぱいいたんで、それはX(地名)にはないな、とは前から思ってたんですけど。だからって患者さんに『こういう治療を受けたあとにカウンセラーさんとしゃべって帰ったりもできるんだよ』って言っても『何しゃべっていいか分かんない』とか言う人が大体なので。そこをもうちょっと分かるといいですよ。」(A氏)

4) 総括

結果を概念図としてまとめたものを図9に示す。PLISSITモデルに照らしてみたとき、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。基本的情報は獲得できているという状況にあった。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、新たに共有すべきと考えられた。性生活や恋愛への抑え感、HIV陽性の相手への打ち明けなど、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あった。特にフェラチオでのHIV感染リスクについての対応については、特に今後検討すべき課題と示唆された。

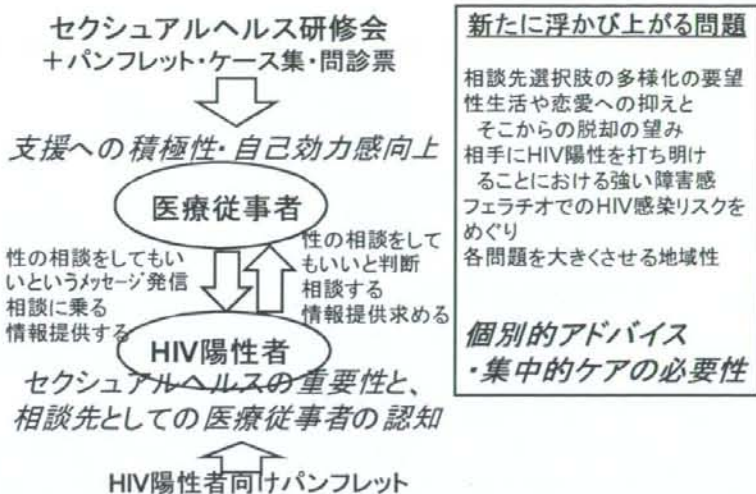


図9 面接調査結果の概念図

5) 本面接調査の限界と意義

調査参加者が5名のMSMに限られている。また、病院の看護師が調査参加者をリクルーティングしたことから、「性に関する面接調査に協力してもらえないか」という呼びかけに対して快く承諾してくれた方が参加しているという偏りがあると思われる。さらに、5名の語りを整理していく限りにおいては、「セクシュアルヘルス支援のための研修会」の成果があったのではないかと推察されるが、実際には他の関連影響因子との明確な判別は困難な状況にあると思われる。これらの限界はあるものの、一方で、HIV陽性者の聞き取りにより、HIV陽性者からみたセクシュアルヘルス支援の受け止めと、セクシュアルヘルスの現状の一端を明らかにしたという点では意義があるものと思われる。

4. 「HIV陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集」発行

1) 目的

「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」では、一貫して、セクシュアルヘルス支援に関する自己効力感が高まり、またそれが研修終了後も少なくとも数ヶ月間は維持されていることが示された。しかし、実際の臨床現場では、対応に苦慮する事例も少なくないものと思われ、それらを目の当たりにし適切な対応がしづらい状況に陥ったときに、自己効力感が低下していくのではないかと推察した。また、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が存在すると考えられた。そこで、そうした場合に参照することによって自己効力感あるいはレディネスの低下を最小限に食い止めることを目的として、ツール「HIV陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集」を発行することとした。

2) 対象・方法

2007年度には暫定版を作成したが、事例数は3にとどまった。2008年度は、2007年度に引き続き、HIV陽性者のセクシュアルヘルスに対して、臨床現場でどのようなケースがあり、また実際にどのような支援を行なったのかについて、現在HIV診療・看護ないしはHIV陽性者の相談

に携わっている方々に声をかけた。結果として 2008 年度は 4 ケースを追加して最終的に 7 ケースを扱うことにしたのと同時に、記載内容についてもさらに精査・検討し、必要な記述を追加した。特に、比較的対応が困難であったものをあげてもらふこととし、さらにそれらの事例への対応を通じて、どのようなことが考察されるのかという、医療従事者からの視点についても追加するものとした。

結果としてとりあげたのは、以下の 7 ケースである。

- ケース 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
- ケース 2：パートナーが積極的に予防してくれない
- ケース 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感じる
- ケース 4：セックスするのは不安と、濃厚な関係は一切なし
- ケース 5：セーフタ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”
- ケース 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
- ケース 7：「裏切られた」夫からセックスを求められることが多くなってきて苦痛

3) 結果・考察

内容の詳細は、資料 1 2 を参照していただきたい。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。発行は平成 21 年 1 月に実施した。当初は 3,000 部発行し、今後も、HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会参加者や拠点病院など、HIV 医療にたずさわる医療従事者などに順次広く配布していくこととする。これらの配布によるアウトカム評価今後検討する必要があると考えられる。

5. セクシュアルヘルス問診票の再発行

セクシュアルヘルス問診票については、実際に HIV 臨床現場で使われることが多くなっていると耳にする。また、HIV 陽性者に限らず、HIV 抗体検査の場面でセクシュアルヘルスについて受検者と話し合いをするツールとしても活用されている例が第 22 回日本エイズ学会学術集会で報告されており、その使用用途も開発・作成したわれわれの想定を超えて広がっている。そこで、本年度はセクシュアルヘルス問診票について、現場での使用後のヒアリング等を行った結果をもとに、多少の修正を加えた上で、再発行した。

C まとめ

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、27 人の参加があった。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・アウトカム評価も概ね良好であった。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。

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、研修参加前、研修参加直後、研修参加後4ヶ月たった時点の3時点において3回の無記名自記式質問紙調査を実施したところ、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。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、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。

一方、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目的で、HIV陽性者対象の面接調査を実施した。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アウトカムを及ぼ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、新たに共有すべきと考えられた。一方で、性生活や恋愛への抑え感、HIV陽性の相手への打ち明けなど、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あった。特にフェラチオでのHIV感染リスクについての対応については、特に今後検討すべき課題と示唆された。

さらに、実際の臨床現場では、対応に苦慮する事例も少なくないものと思われ、それらを目の当たりにして適切な対応がしづらい状況に陥ったときに、場合によっては自己効力感が低下していくのではないかと推察した。また、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。そこで、そうした場合に参照することによって自己効力感あるいはレディネスの低下を最小限に食い止めることを目的として、「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。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」から成り立っている。本ケース集は今後配布・普及させていくが、その評価をすることが今後の課題である。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。

以上、全体を通じて、2006年度から2008年度までの3年間で、全体としてモデル事業としてほぼ確定したものと考えられる。

D. 発表

1) 論文発表・著作

なし

2) 学会発表

井上洋土, 木原雅子, 木原正博. HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための医療関係者研修会のアウトカムの検討. 第67回日本公衆衛生学会総会(福岡), 2008.10.

資料集

- 資料1 「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
- 資料2 「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
- 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」ワークショップ用仮想事例 2
- 資料4 ワークショップ基本ルール
- 資料5 ワークショップにおけるファシリテーターからの講義内容の概要
- 資料6 HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会案内
- 資料7 HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会申込書
- 資料8 研修事前調査票
- 資料9 研修終了直後調査票
- 資料10 研修4ヶ月後追跡調査票
- 資料11 インタビューガイド
- 資料12 HIV陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集

「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

○年○月○日（○） 9:30～17:00

◆場所

○○○○○○○○○○○○

◆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。

◆参加者 ○名

ワークショップでは、○名 1 グループで、全○グループ

◆講師等

講師：○氏、○氏

ファシリテーター：○氏、○氏

コメンテーター（各グループ配置）：○氏、○氏、○氏、○氏、○氏、○氏

◆プログラム進行表

- ・ 8:50 会場へ ○・○・○・○ 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 <担当：○・○>

〔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。〕

〔事前調査票については、昼食前に回収と伝える〕

参加者各自への配布・・・

ワークショップ用事例集（2事例分）、ワークショップグループ配置表 1 部、ワークショップ基本ルール 1 枚、事例集暫定版 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 5 部
名札 1 セット

- ・ 9:30～9:40 主催者挨拶（○）

橘野先生には、可能であれば 9:30 までに入っていただく。<○・○対応>。

- ・ 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
 受付係は、10:00以降、○に、欠席者について知らせる。
- ・ 10:00～10:45 講義①：「HIV感染症の診療と性」(○) 司会：○
 照明<○・○>
- ・ 10:45～11:30 講義②：「患者から受ける性の相談」(○) 司会：○
 照明<○・○>

<事前調査票回収>

- ・ 11:30～12:00 ワークショップオリエンテーション 司会：○・○
 ワークショップの流れの説明 (○・○)
 主な説明内容：
 午後は、朝お渡しした2つのペーパーPt 事例をもとにグループ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。
 流れ
 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 (○)
 基本ルールの紹介 (○)
 事例1・事例2のフィッシュ・ボール担当ペア決定
 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」
 (ファシリテーター：○・○) (各グループでのコメンテーター：○、○、○、○、○、○)

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
 ファシリテーター、コメン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
 役を変えてロールプレイ 6分