床現場で支援をすることを念頭に作っていますが、それ以外の方々にとっても参考になる内容になっているのではないかと思います。また、ケースは、実際にあったものをもとにしていますが、プライバシー配慮から、少々修正を施してあります。

なお、性に関する相談は当然個別性が強いですから、先に述べたこととも通じますが、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。その人の抱えている課題は何か、じっくり聞きとっていく必要が出てくるのです。また、このケース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注意を払っていただければと思います。理解をするだけでも時間がかかる可能性があり、やっとどうすればいいのか方向性がわかっても、その目標に向かってその人が変わるのも時間がかかるものなのです。「この人は変わる力がある」と信じ、気長につきあっていく場合が多々あるのです。HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援は、そうしたクライアントとの気長な付き合いのなかで成功するものだと思います。

本ケース集が、HIV陽性者のセクシュアルヘルス向上の一助となることを心から願っております。

編者一同

目次

Case1 …… 4
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

Case2 …… 6
パートナーが積極的に予防してくれない

Case3 …… 8
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

Case4 …… 11
セックスするのは不安と、濃厚な関係は一切なし

Case5 …… 14
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”

Case6 …… 18
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

Case7 …… 21
「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

Case1

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

クライアントのプロフィール

- 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。初診時の CD4:300 台 VL:50000 コピーであった。
- 2006 年夏からコンビビル / カレトラで治療開始。現在 CD4:600 台 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 陽性判明後も性感染症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。

クライアントの声

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：クライアント 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一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わ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 2 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：自分のからだ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。

考 察

この面談を初めてした際、本当はパートナーと安全にセックスをしたいと考えているのではないか？と思った。しかし、面談を繰り返していくうちに感染前からのクライアントとパートナーとの歴史や関係性が私の考えていた関係性よりも深いことに気づき、単に相手へ感染させる、させないではなく、クライアントがパートナーとはセックスしないと言うが、なぜなのかを少し理解できたように感じる。今回はクライアント側へ行動変容の手段を提案した面談となったが、援助者側はクライアントのセクシュアリティに対する理解を深める機会となった。

Case2

パートナーが積極的に予防してくれない

クライアントのプロフィール

・20歳代男性 母・父・姉夫婦と同居 学生
・クライアントのパートナー（男性・未治療）がHIVに感染しており、この病院に通院している。相談に来た本人は感染していない。

クライアントの声

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のことをちゃんとわ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：クライアント　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：わ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、彼の気持ちはよくわ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、「あなたの気持ちがわからない」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持たれた。彼（患者）はHIV陽性になっているのは自分だけなので、相手（今回相談してきたクライアント）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、クライアント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HIV予防カウンセラーと会って相談したいと希望された。

考察

最初に相談を受けた際は、単に予防に関する両者間の考え方のズレや、相手への気持ちのズレが生じていると解釈した。しかし、両者間において感染前にはあまり感じていなかった、もしくは、なかったズレが、HIV陽性が判明したことにより多少なりともズレが発生して、さらにお互いの気持ちのズレを確認しづらくなっているのではないかと感じた。感染判明後に2人の関係性が大きく変化したわけではないが、少なくともHIV陽性者の本人は変化を感じているのではないかと考える。相談者であるクライアントとHIV陽性者であるパートナーとの間でおきた変化を、どのようにHIV陽性者であるパートナーは感じているのか、その変化に折り合いをつけることが可能なのか、クライアントとパートナー間でも話し合うことは重要であるが、援助者と患者間でも話し合う必要があると感じた。

Case3

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

クライアントのプロフィール

- 20歳代男性 同性同性的接触によりHIVに感染。
- 2006年保健所にてHIV抗体検査を受検し、HIV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台後半 VL:200,000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1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。HIV陽性については友人数名に伝えている。
- HIV陽性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。

クライアントの声

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？と考えるとよくわからなくて、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：クライアント N：看護師]

N：最近の体調はどう？

P：からだは変わりないけど、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：薬（精神安定剤）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：セックスをしている時は寂しいとか気持ちがしんどいとかは忘れている。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、あるい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。子ども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。母親が望む子ども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：わからない。

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「心がつら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、子ども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、からだ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。

考 察

生育歴の中で感じることができなかった親への愛情が根本にあり、愛情を獲得する手段の1つとして性行為があると考えていると感じた。誰とどのようにセックスをするかではなく、「その行為をすること＝愛情の獲得」となっている患者にとって、予防のみを伝えて末端の予防行動だけができても、本当の意味での解決にはつながらない。なぜそのような性行動をとり続けるかに焦点をあてた支援が必要で、それにはかなりの時間を要するかもしれないが根本にある家族間の問題にも介入しなければならない。

Case4

セックスするのは不安と、濃厚な関係は一切なし

クライアントのプロフィール

- 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台
- 梅毒・B型肝炎の既往あり
- HAART（抗HIV療法）導入 CD4:500台 ウイルス量 <50
- 境界型糖尿病

クライアントの声

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た。

HIV陽性がわかったときは、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：クライアント　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…。セックス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、黙ってい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たりして楽しんでいます。抑えてい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。全くというわけでもないですけどね…。

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感染症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。

Case5

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”

クライアントのプロフィール
- 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 CD4:300台
- 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台で経過

クライアントの声

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、HIV陽性者の話を聞いたりして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：クライアント N：看護師］

関心期（時期分けは、筆者らによるもの）

P：感染がわかるまではお互いセーファーしてなくて…。

N：からだの免疫が少し落ちているから、まずは自分のからだ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いるんだ？

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：HIV 陽性者の話を聞いて、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：絶対セーファーだし…。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いる。

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、セーファーでやるんだから黙っ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ね。

P：うん。でも、うまくいってい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 HIV 陽性者に伝えることで、自己効力感を維持する努力を続けている。また、当時の HIV 感染症治療のガイドラインでは、治療開始を「待つ」期間が長く、感染不安や身体症状の調整など、セーファ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、セーファーセックスを維持できている。

考察

本ケースは、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ァ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 陽性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、セーファ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。

Case6

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

クライアントのプロフィール
- 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 台 HIV-RNA 10 万コピー
- HAART（抗 HIV 療法）導入、CD4:50 ウイルス量 < 50

クライアントの声

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自ら通知。彼に感染させていないか心配でしょ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：クライアント　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ょうがない。

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：初めのうちはあんまり使ってなくて。でも最近ははほとんど使ってきていました。

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 陽性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。自分のからだのことか、いろいろ考えなくちゃいけないのでしょうけど、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：からだ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。彼に言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：そうですよね。いつまでも私がくよくよしているとダメですよね。

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、だんだん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ますよ。無理してセックスすることないけど、彼のことも気づかっ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し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ことです。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、もちろんゼロではありません。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、僕もまだ急いではいません。

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児を出産した。

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、お互いの協力を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ず、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はからいも必要である。

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。

Case7

「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

クライアントのプロフィール

- 60代女性
- 性的指向：異性
- 夫の HIV 陽性判明を機に受検したところ、本人も HIV 陽性であることが判明した。
- 夫は体調や夫の病名告知で判明と、現在も性交渉の夜のため、休職中である。
- 本人の CD4は 400/500で未治療経過観察中。夫のCD4は400/150で HAART（抗 HIV 療法）導入済み。
- 既に成人した子どもが2人いるが不在である。
- 2人の感染がわかった当初はそれぞれ夫婦々個別に見舞われたが、HIV 陽性判明から約1年が過ぎようとしている今、徐々に夫婦の絆ちずきを取戻しつつある。

クライアントの声

夫以外の男性との性交渉はなく、今回 HIV 陽性を告知されたときも、最初は何のことだかさっぱりわからなかった。今回、信じてきた夫の不貞を知り、裏切りに対する不信感、怒りなどで自分を制御するのがやっとの日々を送ってきたが、最近はようやく夫と話ができるようになった。

しかし、夫との関係が修復されるにしたがって、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である。最初は、体調不良や疲労など適当な理由で断ったが、最近では断るとむっとして口をきいてくれなくなる。

支援の実際［P：クライアント　N：看護師］

N：ご主人とは最近いかがですか。お二人でずいぶんお話しをなさるようになった印象がありますが…。

P：ええ、最初に比べればね…お互いに少しずつ落ち着いてきたというか…。

N：落ち着いてきましたか…。

P：まあ、そうは言っても、やっぱり心のどこかで「許せない」と思う気持ちはあります

けれどね…。でも、それを言い続けても仕方がないですし、体調が悪そうな夫を見ていると、可愛そうで放っておけませんしね…。

N：なるほど。

P：でも…、ちょっとあっちの方を求められるのが嫌なんですよね…。

N：あっちの方とは？

P：あのぅ…セックスを求められるのが嫌なんです。

N：それはどんな理由からでしょうか。

P：夫は外でどんな女性と遊んでいたのだろうかとか、どんなことをしていたのだろうかとか考えてしまうのです。それを考え始めると、とてもする気持ちにはなれません。だいたい、あの人は私に感染させておいて、一度も謝ってくれたことがないんですよ。そんな人とセックスなんてする気になれませんよ…（泣かれる）。

N：おつらかったですね…。

P：あの人が謝ってくれたなら、私の気も済むのに…（しばらく泣かれている）。

N：ご主人はPさんがそのように感じていらっしゃることをご存知でしょうか。

P：いいえ、知りません。

N：ではお話しになったことはないのですね。

P：ええ、話したことはありません。最近では「お前、ほかに男がいるんだろう」などとひどいことを言って、私の言うことなど聞いてくれないのです。私はあの人以外の人と関係を持ったことなど一度もないのに…。それに、きっと話しても理解できないと思います。

N：でも、Pさんにとって、ご自分のお気持ちを一番伝えたい方はご主人のように思うのですが。

P：それは…そうですね、そうだと思います。

N：お2人でご一緒に楽しまれていることなどはありませんか。そのようなときに、Pさんのお気持ちをお伝えするのはいかがですか。

P：そういえば、主人は旅行が大好きなのですが、治療のせいでずっと行けずに我慢していたんですよ。でも、最近体調もだんだんよくなってきたし、来月、近場なんですが、久しぶりに旅行にでも行ってみるかという話しになっているんです。それをすごく楽しみにしていて…。

N：そのようなときに、ふだんPさんがお感じになっていらっしゃることをお話しになってみるのはどうでしょうか。

P：そうですね。セックスのことを話題にするのはちょっと勇気がいるのですが、でも思い切って言ってみます。けれどね…。でも、それを言い続けても仕方がないですし、体調が悪そうな夫を見ていると、可愛そうで放っておけませんしね…。

N：なるほど。

その後

2人で旅行中、思い切って「今はセックスしたくないこと」「あなたもつらいかもしれないが、私自身もつらかったこと」をご主人に伝えたと、後日うかがった。旅先であることで気分もいくぶん解放され、抵抗のあったセックスの話も思い切ってできたとのことであった。

考察

「セックスを求められるのが苦痛」である背景には、「私の苦しみを理解して欲しい」という感情が存在している点に注目したい。しかし、セックスを話題にすることへのためらい、わかってもらえないのではないかという恐れなどから、夫に対し意思表示ができずに不満を溜め込んでいた事例である。

この事例では、まず、セクシュアルヘルスにおける自らの問題を、自分の言葉で正確に相手に伝えられることを目標において関わりを持った。最初は「あっちのこと」などと曖昧な表現をしていたが、たとえそのような曖昧な表現であっても、話題にできるということは解決に向けた準備はできていると判断し、質問の形で問題の具体化の手助けを行なったり、相談者に対する関心と敬意を傾聴の態度を通じて表明したりするなど、慣れないセックスの話題を相談者自らの言葉で語ることができるよう支援に努めた。

問題が起これば不安を抱くのは自然な反応であり、それがセックスに関連したことであれば、なおのこと不安は大きい。まず、相談に行くことを決意するまでの間にどれほどの不安を経験したか、しかしそれでもなお相談の場に来たということは、その不安を乗り越えて一歩踏み出した証であるということに心を留め、「勇気を持って相談に来たことに対する敬意」「セックスという営みはとても大切なことであり、その相談もまた、大切に扱われるべきことである」という態度を表明することが重要である。

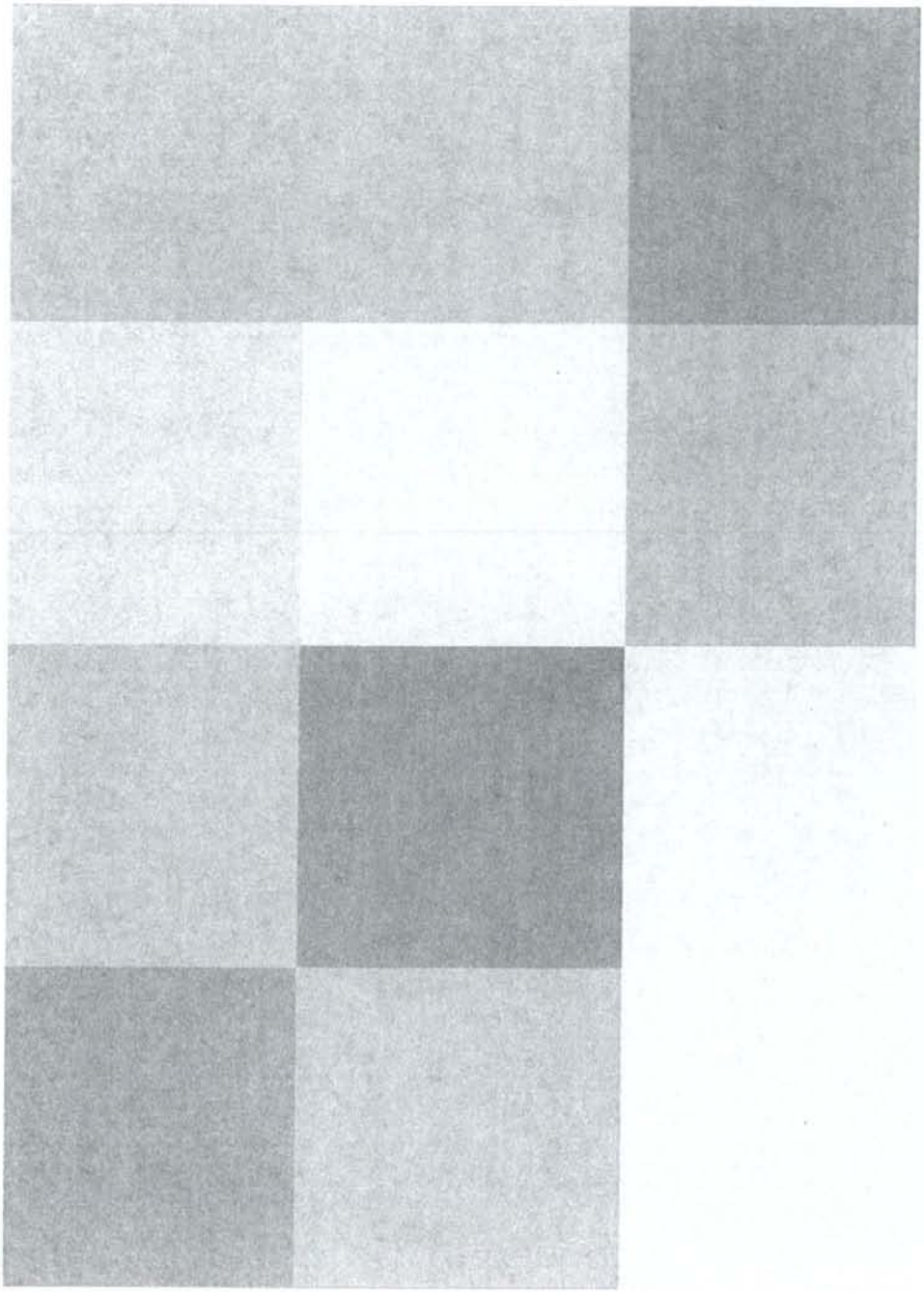
HIV 陽性者のセクシュアルヘルス向上のためのケース集
2009 年 1 月発行

編集・発行・企画：
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（研究代表者：木原雅子）
HIV 感染者グループ（研究分担者：井上洋士）

作成協力 :HIV/AIDS 看護学会

問い合わせ先：
〒 261-8586
千葉県千葉市美浜区若葉 2 丁目 11 番地
放送大学 生活と福祉 井上洋士
TEL.043-276-5111（代表）
FAX.043-298-4153

〒 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）



４．HIV陽性者支援研究グループ　②

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)
山縣真矢(りょうちゃんず)間島孝子(りょうちゃんず)
矢島　嵩(ぷれいす東京)長谷川博史(ジャンププラス)
山田富秋(松山大学人文学部社会学科)
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

このプログラムは、HIV陽性者の性行動変容を支援するために、ケースマネージメントスキルを使った1対1の個人介入支援を行い、HIV陽性者の持つセルフエフィカシーを高め、自身の問題解決や行動変容に結びつけようとするプログラムである。

今年度研究では、昨年度までに作成された研修プログラムをもとに、このプログラムへの紹介が期待されるコミュニティ向けにインテーク研修を実施する。さらにコミュニティを通じてクライアント(以下CL)リクルートを行い、このサービスプログラムを実施し、その効果・課題を評価することを目的とする。

B. 研究の方法

1. このプログラムの周知、内容の理解を図るため、HIV陽性者の支援団体を中心に研修参加を呼びかけ、インテーク研修を実施する。
2. インテーク研修は、ケースマネージャー(以下CM)の役割を中心にサービスプログラムの理解を得る。また、より効果性の高いプログラムとしていくため、参加者から研修プログラムに関する評価、サービス全体に対する意見を聞き取り、実践に生かす。
3. インテーク研修参加者をコミュニティ・インテーカー(以下CI)として、CLリクルートの役割を担ってもらう。
4. CLにサービスを実施する。その際、CMは客観性・中立性を維持するためスーパーバイザー(以下SV)、他のCMからのスーパーバイズを参考に、適正なサービスの提供に努める。
5. このプログラムはCLに、終了時に、目標の達成実感を得てもらい、継続的な行動ができることを目的とする。
6. 結果・分析については、SV、他CMを交えたカンファランスを行い、効果評価を行う。

C. 結果

1. インテーク研修の実施

[目的]コミュニティに対しサービスプログラムを

紹介し、次の効果を期待した。

① プログラムの周知、内容の理解

② コミュニティ・インテーカー(導入・紹介者)として、コミュニティにアクセスするHIV陽性者のリクルート

③ 参加者の中からCM養成研修への参加、CMとしての養成

参加呼びかけ:別紙フライヤーにより、6団体参加を呼びかけ、5団体(ぷれいす東京、Rainbow Ring、日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス、THCGVやろっこ、りょうちゃんず)の参加が得られた。

[研修]

日時:2008年4月　10:00～16:00

場所:島嶼会館　東京都

スタッフ:講師1名(臨床心理士)、CM4名(既存)、アドバイザー1名

受講生:5団体8名(東京6名、東北1名、九州1名／男性5名　女性3名)

研修時間:6時間

研修項目:別紙当日プログラム(別紙添付)

研修内容:前年度作成した研修プログラムに沿って講義、ロールプレイを実施した。

また、参加者からこのプログラムに対する意見等を得る時間を盛り込んだ。

[参加者の研修中の感想]

・このサービスを紹介するときに簡単な説明できるキャッチコピーがあれば紹介しやすい。

・選択肢のひとつとして紹介するときに、行動変容しなくちゃいけないという話ではなく、何か楽しみという話しができるようなワードが欲しい

・公共の場所では、話しづらくはないか。

・具体的な話を初対面の方に語るハードルの高さをどうするか。躊躇する方々への対応は?

・3～4回でどの程度話しができるかが課題

・紹介しようとするときに選択条件として、薬物使用、メンタル面でのサブファクターも考えられるので、インテーカーが紹介できるか迷うこともありえる。

2. 参加者アンケート実施

目的:インテーク研修終了時に、参加者アンケートを行った。回答は以下の通り概ね好意的な回答であった。

質問項目

① 研修プログラムについて

A.とてもよい2名　B.よい6名　C.普通　D.悪い　E.とても悪い

・必要最小限の情報が凝縮されて、とても分かりやすく組まれたプログラムでした。資料の分量も人数の規模も丁度良かったです。

・CI に対して、きちんと応対のできる人というのは本当に必要だとは思うので、このような人が増えるよう、研修をどんどん進めていってほしいと思います。

・インテーカーの役割、仕事の中身、専門性についてもっと知りたかった。もちろんその前段階として、今回の内容も必要であることも分かるのですが、もっとインテークについて学びたいという気持ちが残りました。

・非常にバランス良く(時間配分など)、あっという間の研修終了でした。もう少し、自分自身の事前勉強があると、もっと豊かな収穫を保てたように思いました。

② 研修時間について

A.とても長い　B.長い1名　C.適当7名　D.短い　E.とても短い

・1日の長さとしては適当だが、もう1日くらいあってもいいのではないか。

・長すぎず、短すぎず丁度良かったと思います。

③ 講義内容について

A.とてもよい2名 B.よい5名 C.普通１名
D.悪い E.とても悪い

・全体像がよく分かりました。

・とても分かり易い説明を頂きました。今回のテーマ主題は"性"でしたが、面接技法は日常の相談場面の振り返り、反省にもなり、非常に勉強になりました。

・難しい内容でしたが、とても勉強になりました。

・今後の実行フェーズについての具体的なお話しが聞きたかった。

④ 面接技法のワークショップについて

A.とてもよい2名 B.よい5名 C.普通１名
D.悪い E.とても悪い

・クライアントの立場も経験できてよかった。

・全員がロールプレイを経験出来て良かった。特にグループにオブザーバーが付いたのが良かった。

・時間に限りはありましたが、オブザーバーの貴重な意見もいただけて、とてもいい経験になりました。自分自身を知るきっかけにもなったように感じています。

・自分はダメダメでしたが、自分の"性"に関する意識と、性を語ることに対するCIの事前理解が重要なこと、CL がいかに勇気を持って相談場面に至ったかなど、とても痛感させられました。

・人によって陽性者のイメージ等に違いもあるかもしれないので、もう少し細かい設定があってもいいかなと思います。あまり制約しない方が、やる方としては楽しいですが。

⑤ 進行・運営について

A.とてもよい3名 B.よい5名 C.普通 D.悪い
E.とても悪い.

・テンポよく進行してくださったので、最後まで集中力が切れることなく参加させていただきました。とても話しやすい、意見を述べやすい環境を作っていただいたと思います。

研修に関する自由記載

・コミュニティ介入の一つとして、Safer Sex 実行に関係して、考えておきたいテーマを提示して、個人がその課題に向き合う動機を入手する機会を提供することにつながれば、すばらしいと思います。

・たのしかった。ロールプレイなど実際に体験することでみえてくる事がいろいろあった。性のハードルが高いということを、ついつい日常の中で見逃しがちだが、ひさしぶりに実感した。この部分にも何かアプローチできるといいなと思いました。「SEX の話しをしよう」とかできる気軽に感じいいかなと思います。

・CI の研修としては、もう少し今後その役割を担う場合に役割分担が明確にできうるような仕組、やり方みたいなものがあるといいかなと思いました。また、自分の「仕事をふり返る機会ともなり、大変勉強になりました。

・プログラムのタイトルに HIV 陽性者向けとしてしまうと、逆にアクセスしにくくなるかも。HIV＋限定とは、表向きは書かないというやり方もある。

・性について語り、問題意識・課題を明確化しようとする人がどの程度いるか？がチャレンジだと思う。

＜結果＞

＊HIV陽性者支援のリソース先のひとつとして、期待を得ることができた。

＊研修参加者は、コミュニティにおいて既にHIV陽性者支援の担当者であったため、CM養成研修参加希望はなかった。
＊研修では、わかり難い表現の使用や、事前レクチャー等の研修プログラムの再検討の意見もあり、今後の課題として残った。
＊面談が4回であるため、効果性に対する不安の声を聞くことができた。
＊プログラム参加者がもつ自分自身の性に対する客観性や行動変容の必要性が、効果に影響が及ぶとの意見があった。
＊紹介しようというときに選択条件として、薬物使用、メンタル面でのサブファクターの検討も必要であった。
＊参加者意見を参考にりょうちゃんずホームページ上でサービスの紹介を行うこととなった。

3. クライアントリクルート
サービスを実施するために、次の方法によりクライアントリクルートを行った。
① CIからの紹介（研修参加者）
＊研修参加者にCIとしてCLリクルートの役割を担ってもらい、3名の紹介者を得た。実践サービスとして2名にサービスを実施した。1例については、サービスの開始に同意が得られなかったため、コミュニティへリファーすることとなった。
＊また、CL確保のため、民間クリニックに依頼をしたところ、このプログラムの内容と患者の治療上の影響を考慮した結果、紹介にはならなかった。
② HPによる紹介
＊りょうちゃんずホームページによる紹介をしたものの、アクセスはなかった。

4. サービスの実施
紹介された3例のCLに対してサービスを行った。その際、CMが客観性・中立性を維持するためSVを配置し、他のCMからのスーパーバイズを参考に、適正なサービスの提供に努めた。
インテーク研修からCM養成につながらなかったため、既存のCMで対応した。

ケースⅠ（りょうちゃんず紹介事例）
A氏 40代 男性 MSM
●面接①
2008年9月 東京都内 2時間
[内容]ガイダンスの再確認、プログラムの概要を説明の上、同意書を作成。サービスを開始する。幼少の頃から現在まで、セクシュアリティや性行動をキーワードに、感染時期と経緯、感染したことへの受け止め、現在の体調、治療経過などをはじめ、ライフストーリーを振り返る。
2005年秋、HIV検査を受検し、陽性と判明。その半年ほど前から交際を始めたパートナーも受検し、後に陽性と判明。現在、3か月に1度の通院。07年から服薬を始める。今のところ、あまり副作用は出ていない。
[CMの感想]
＊自分の人生を客観的に振り返り、現状についても冷静に見つめる「言葉」を持っている。反面、よく喋ってくれるので、やりやすい部分もあったが、感情が見えにくいと感じる部分もあった。「これだけ多くの人とリスクの高い性交渉を重ねてきたのだから、HIVに感染しても仕方がない」という開き直りや諦念が垣間みられた。

●面接②
2008年10月 東京都内 2時間

[内容]前回を踏まえ、性行動、予防、パートナーとの関係等を中心に、リスクアセスメント及びニーズアセスメントを行った。

陽性判明後は、コンドームを使用し、A氏が挿入する側としてパートナーとのセーファーセックスを月に2～3回行っている。

時々、ハッテン場へ行くことがあり、パートナーの誘いから乱交パーティーに参加した経験もあった。ほとんどがコンドームを使ったセーファーセックスに努めているが、100%とは言い切れない「*コンドームを装着する前に、相手が行為を始めたり・・・*」。

挿入する側がコンドームを装着しないことで感染させてしまうリスクと、挿入される側なら大丈夫かという誤解があった。

交際当初からパートナーと性行動をオープンに話せる関係を維持し、「自分の身は自分で守ること」を確認しあっている。

07年秋、A氏とパートナーが共に梅毒感染が判明。A氏がセーファーセックスに努めていたにもかかわらず梅毒に感染してしまったことに、とても大きなショックを受ける。また抗HIV薬に加えて他の治療薬を飲むことに「*こんなことを繰り返していると、永遠に薬を飲み続けることになるのかな・・・*」と自己嫌悪を味わう。

梅毒感染をきっかけに、改めて「自分の健康」が「パートナーの健康」を確認し、同じことを繰り返さないと話しあう。

また、A氏自身、性感染症に感染するリスクが面倒臭く思ったことと、パートナーとの関係性をセックスだけでなく共通の興味や内面的なものへ向かうようになり、添い寝をすることで満足を得たり、スポーツジム等に通うなど自身の興味を他に向けるなど、欲望やストレスを解消するようになった。

A氏の生活の中での性行為の意味合いは、大きく二つあり、「パートナーと愛情を深める時」と、単なる「排泄」であった。

前者でのセーファーは、梅毒感染からの反省もあって、ある程度自信があるが、後者の場合に不安が残る。A氏は、いわゆる「リバ(挿入する・される両方で快感を得る)」で、パートナーとの間では、タチ専門であるため、自身の中にある「ウケの願望＝挿入される快感」はパートナーとの間では満たされない。「ウケの快楽」を封印することで対応するしか、今のところ方策はないと考えている。

A氏が抱えるもう一つの不安は、「ドラッグ」。今では違法だが、いわゆる「ゴメオ」とか「ラッシュ」といったセックスドラッグによる快楽の記憶は、一生残る。A氏もパートナーも、かつてドラッグの快楽を経験し、使用時に「自制できなくなる自分」を知っている。もしも今後、どちらかがドラッグに耽溺し、体調に異変を起こした場合には、理解や知識のある共通の友人に知らせるようにしようと、パートナーとの間で話をしている。

[CMの感想]

＊パートナーとの関係性の変化・深化が、今後の行動変容、予防や健康維持において重要だと感じた。

＊A氏は、これまでの人生経験を踏まえ、自身の弱さ、欲望や行動パターン等を客観的に観察、分析している。今後、それを自覚した上で、自分の欲望・行動等に対して、どのように折り合いをつけていくかが鍵だと思った。

◆スーパーバイズ①

2008年11月　東京都内　2時間30分

[内容]2回目の面接終了後、面接の冒頭逐語をもとに、CLの性生活の展開を検討した。CMがCLに対して適切なサービス、客観的な判断

が実行できるようSVから助言を行った。この時に、CM自身が友人からの感染告白とその痛み等に対する共感が語られ、それによって、面接への影響も考えられた。SVからの助言としては、CMがCLに対して同情することなく、ニュートラルな感情を維持することを促した。

CLがポジティブと判明してからの性生活は、パートナーとはセーファーを維持しつつも、ハッテン場でのセックスについての問題点が語られていたが、それは、自分が新たなSTIに感染して、治療しなければならなくなる不安のみであった。SVは、CLが、その不安に基づいてセーファーセックスが実践できるならば、その感情の維持も大切であることを伝えた。

また、CLがHIVの予防活動に参加していたため、その参加動機の聞き取り、リスキーな性活動の自己認識との関わりを明確にするようことを、CMに助言した。

[CMの感想]

＊個人的に親しい友人のHIV感染の報告を聞き、自分の感情を抑えられずSVに話をした。SVから、面接では「ニュートラルな感情を維持すること」というSVの助言を肝に銘じた。

＊友人の感染告白でこの日のスーパーバイズでは、少し興奮していたように思う。しかし、SVとの面接によって、かなり気持ちを鎮めることができた。

＊自分でも気づかなかった点を、具体的に重要かつ的確な指摘を受け、「行動計画書作成」へ向けたイメージを抱くことができた。

●面接③

2008年11月　東京都内　2時間

[内容]行動計画書の作成

2回の面接とSVの助言をもとに、A氏の性行動のリスクを明確化し、その低減・逓減(リダクション)の方法を、「行動計画書」にまとめた。さらに、A氏がHIV予防活動に興味を持ち、参加するようになった動機、経緯を確認する。

＊同じパートナーと長期的に、メンタルとフィジカルがきちんと結びついた形での性生活を送れることが目標とした。

＊ピアサポート的な活動の参加を通じて、今まではわからなかった人の気持ちや、自分の行動への責任を考えるようになった。

＊今後、一番不安なのは、その快楽と危険を共に知っている「ドラッグ」に再び手を染めること。

A氏が、CMとの面接に基づいて作成した「行動計画書」は以下の通り。

[行動計画書]案

《長期目標》

パートナーとの定期的な性関係を、お互いの健康を保ちながら、築いていく。

《短期目標》

(1)他の相手とのセックスを衝動的に求めたくなった場合には、パートナーときちんと話をしてお互いの理解を深め、リスキーな行為に走らないようにする。

(2)ハッテン場を休息や宿泊の場所として安易に利用しない。

[CMの感想]

面接の積み重ねにより、リスクとニーズが明確になってきたと思う。

CLの健康維持にとって、パートナーとの関係性が一番の鍵であることが改めて確認できた。

＊行動計画書に記された目標は、CMにはやや抽象的で達成度が測りにくいと感じたが、面接から発せられたCLの言葉として目標設定した。

＊陽性者における「健康維持」「性行動の変