

容」のための目標設定は、様々な要因が深く関わるため、一筋縄ではいかないと感じた。

◆スーパーバイズ②

2008年12月 東京都内 1時間

[内容]3回目の面接に対するスーパーバイズを実施した。3回目面接の逐語に基づき、「行動計画書」案に対する確認・助言を含め検討した。

CMは、SVの助言から、参加動機とリスクな性活動の自己認識との関わりについて冒頭に質問した。SVはこの質問が、CLの予防活動に参加しながらの、セーフターセックスに対して否定的評価と受け止められることを危惧したが、逐語録ではCMの共感的、受容的態度から信頼関係ができており、深い話ができていた。

3回目の面接では、行動変容の目標設定が、維持できそうな内容に表現変更を助言した。

4回目の面接では、その実感が持てたかどうかの検証をすることとした。

[CMの感想]

SVから、作成した「行動計画書」に対する指摘を受け、最終版作成に向け、問題点が明確になった。

●面接④

2008年12月 東京都内 2時間

[内容]「行動計画書」を再考し、最終版を作成した。評価アンケートを実施。

SVの助言から、「行動計画書」案での《短期目標》(1)のようなことが、実際に可能であるかを検証。

A氏がパートナーとの関係を密にしてオープンにしていくのはもちろん、「二人」が孤立するのではなく、二人を取り巻く人々を巻き込

んで、多面的な人間関係・ネットワークを構築することが重要であった。

[行動計画書]案を検討し、修正を加えた最終版は以下の通り。

[行動計画書]最終版

《長期目標》

(1)セックスについて、自分と相手(パートナー)との間で、よりオープンな会話ができるようにする。お互いの性欲願望をストレートにぶつけることで、隠し事や秘密を避け、コミュニケーションを密にする。

(2)自分、もしくは相手に突発的な性衝動の欲求が生じ、例えばハッテン場に行ってしまったような場合でも、相手を非難したり喧嘩腰になるのではなく、まずはお互いの立場を思いやる態度を心がける。対話の中から自分たちが無防備な性行動を取ることへのリスクを考え直し、精神的な絆を強くする。

(3)パートナーとのふたりの関係も大切だが、マンネリを防ぐためにそれぞれの友人関係に相手や自分を引き込んで、大勢の友人たちと一緒に楽しむイベント(バーベキューや旅行、カラオケなど)を計画する。

こうした努力の積み重ねで、セックスでは味わえない楽しみを発見するきっかけを作る。

《短期目標》

(1)ドラッグの誘惑に負けない。自分、もしくは相手のどちらかがドラッグの使用を始めたことがわかった時は、自分の友人や知り合いに使用を連絡するからそのつもりで、という取り決めを交わしている。自分だけでは解決できる簡単な問題ではないから、第三者を巻き込み、すみやかにドラッグから手を切らせるような最大限に努力する。

(2)インターコースに重きをおくセックスばかりではなく、ハグやキスなど、相手の優しさや体

のふれあいを楽しめる時間を多く設ける。

[CMの感想]

4回の面接成果が、「行動計画書」最終版として、きちんと集約できた。

面接終了後のアンケートは、CMの目の前で記載させたため、やりにくそうであった。後日、郵送等がよかったのかもしれないと思った。

ケースI [総括]

[全体を通してのCMの感想]

最初に、「ライフストーリー」の聞き取りを行うのは有効だと思った。順を追って話したほうがCLも話しやすく、CMも最初にCLの個人史や人物像をおおまかに把握できたことで、面接を進めやすかった。

実際のサービスでは、3回目に「行動計画書」を作成し、1か月ほどの期間で検証するのはかなり難しいと感じた。

今後、3回目の面接で作成する「行動計画書」は、草案という位置づけとし、4回目であらためて再考・修正し、「最終版」としてまとめる流れのほうがいいのと思った。

HIV陽性者の「健康支援」「性行動変容支援」は、様々な要素が絡み合い、奥が深く、難しいと感じた。A氏をはじめ陽性者の多くは、感染経路や予防方法、HIVをはじめSTIの知識等をすでにしっかりと持っているため、「コンドームを着ける・着けない」等といったことではなく、HIV陽性者として生きていくという人生観や死生観など本質的な部分に話が及ぶことになった。HIVという病気と共に生きていくことで負担を抱えている状況下で暮らしている陽性者のCLに対して、1週間～1か月の「短期目標」、2か月～3か月の「長期目標」を設定し、行動計画書という形でまとめてもらう方法は、今後の健康維持について考えて行く作業とし

て、とても有意義であると思った。

ケースII

B氏 20代 男性 MSM

●面接①

2008年11月 東京都内 1時間30分

[内容]CIから支援団体に自らアクセスする陽性者を紹介された。

CIは、CLが持っている課題を共有し定期的に確認しながら、行動変容に結びつけることができればという期待があった。しかし、体調面、プログラムの理解を得られなかったため、紹介先にリファアとなったが、プログラム参加の適正を含めて、B氏の状況を聞くこととした。

感染判明から5年が経過、都内の拠点病院に通院し、ウイルスは検出限界以下を維持している。

感染判明後すぐは、感染事実に耐えられず仕事ができない時期があった。現在は就労しており、仕事は楽しく継続したいと思っている。

ハッテン場に行くがセックスを求めていくというよりは、ドラッグを求めて行っている。精神的に落ち込んだ時に行くことが多く、そのときは何も考えられない状態とのこと。ドラッグに関するトラブルの経験から日常的な不安を抱えている。

[CMの感想]

このプログラムの紹介時に、行動変容、予防、コンドームといった言葉が、性行動と予防のキーワード＝コンドームの使用というメッセージが先に伝わってしまったため、B氏が意図するイメージと乖離があり、サービスの開始とならなかった。

プログラムを提供する側として、日常的に使う言葉が必ずしも、CLが知っているとは限らないので、初心者でもわかりやすい言葉を使う注

意が必要であった。

また、B氏は語りの中心がドラッグに関わる不安であったため、性行動変容支援につながらなかった。しかし、後日SV、他のCMと確認したところドラッグと性行動の流れを把握できれば、サービスにつながる可能性を持つ事例であった。

日程を優先したため、体調等のタイミングが難しい事例であった。

ケースⅢ(りょうちゃんず紹介事例)

C氏 30代 男性 血友病患者

●面接①

2008年12月 東北地方 1時間30分

[内容]ガイダンスの再確認。プログラムを説明の上、同意書を作成、サービスを開始。現在の体調、治療経過、生きがい、パートナーとの関係など、ライフストーリーの振り返りを行った。

少年期に血液製剤によりHIVに感染。長期療養により薬剤耐性を獲得し、治療効果が得られなかった。現在は新薬の使用により効果が現れ、精神的に楽になっている。

現在、体調を維持しながら芸術関係の仕事を目指している。今後の生活維持のため就労を希望するも、就職と芸術活動の両立が困難のため、就労できずにいる。

2008年から交際を開始し、パートナーの、HIV感染事実の受け入れにより、交際は現在まで続いている。

コンドームの使用に義務感を持っており、使用を維持できている。パートナーに抗体検査を受けさせており、感染していない。

[CMの感想]

C氏は、治療成果もないまま生きてきた思いがあり、目に見える治療成果が、より前向きな行動になっていると感じた。

パートナーが感染事実を受け止めてくれたことで、深く話をするようになっており、関係を大事にしようとしているようだった。

今後、パートナーとの関係の中からリスクアセスメント、ニーズアセスメントが検討される。

◆スーパーバイズ①

このケースでは、メール・電話等によりスーパーバイズを実施。

SVからから下記について掘り下げてみることの助言を受けた。

- ・パートナーとの性行動の頻度
- ・パートナーから陽性者との性行為の危険性を認識しているか?
- ・性行動へのモチベーション等

●面接②

2009年1月 東北地方 1時間30分

[内容]前回の聞き取り、SVの助言をもとに、リスクアセスメントを行った。

C氏から抗HIV薬の服薬と状況を確認したところ、安定剤、鎮痛剤等を服用していることが聞き取れた。痛み止めの使用は多い。体調を維持していくため、薬がないと耐えられないと自認している。

パートナーとは、月に2~3度しか会えないが、お互いの過去の困難な事情を共有しているため、無理な要求をせず、セックスよりもパートナーの存在が心の支えになっている。

交際当初にカミングアウトをしたため、コンドームを、コンドームを使うことについて抵抗はない。

パートナーには、HIVに感染しても、早期に治療を開始すれば死ぬ病気でないことを、検査を受検させたときに説明した。

実際のセックスでは勃ちが悪い。自分では

薬のせいかわからない。

[CMの感想]

C氏の話では、性行動への関心よりも、芸術活動に生きがいを見出しており、体調を維持しつつ、続けていきたいと考えている。

一方ではパートナーの存在が心の支えとなっており、パートナーとの関係をメインに行動計画を作成する必要があると思った。性行動については、積極的とは言えない。

今回は、生きがいやパートナーとの関係、抗HIV薬以外の服薬状況など細かく聞き取ることができた。しかし、抗精神薬や鎮痛剤など多数の服薬も行っており精神的に不安定な要素を併せ持つことを視野に支援を検討する必要があると感じた。

◆スーパーバイズ②

2009年2月 東京都内 2時間

[内容]2回目のセッション終了後、SVと他CMを交えて、CMが適切なサービス、客観的な判断が実行できるようケースカンファレンスを行った。

このケースでは、パートナーとの関係の更なる明確化、心理カウンセリングの必要性等について聞いてみることの助言を受けた。

性行動が積極的でない要因を含めてパートナーとの関係性に注目しながら、次回のセッションで行動計画の作成を目指す。

●面接③

2009年2月 東北地方 2時間

[内容]前回の振り返りと、スーパーバイズを受けて具体的な性行動に関するアセスメントとパートナーとの関係を深く掘り下げた行動計画の作成となった。

健康状態では、過去に薬剤耐性の獲得によ

り、治療へのあきらめ、一生の飲み続けなければならぬという負担から、服薬できなかったことを語った。医療者とのコミュニケーションが取れなかった。

現在は治療効果が見え、本当に気が楽になったと語った。これからも服薬を100%続けていきたいと思っている。

パートナーとの関係では、セックスにおよぶものの、フィニッシュまでいかないことに、不満を感じている。パートナーは不満を語ることもなく、理解を示している。本人は服薬に原因があると考えている。

C氏の過去のセックスは、全て感染事実を知る人としか、セックスをしておらず、行きずりや風俗等でのセックスの経験はない。これからも現在のパートナー以外とのセックスは考えられないと語った。

今回のプログラムを受けるまで、ここまでセックスについて話をしたことはなかった。

《長期目標》

お互い心配なことがあれば、その都度話し合う

《短期目標》

定期的にHIV検査を受けさせる。

[CMの感想]

*C氏は長きに渡って感染事実を受け止め治療を継続してきているため、セックスについては感染させてはいけないという意識が強くあり、セックスをする場合は、コンドーム使用が前提となっており、現在のパートナーとも維持できている。

*血液製剤由来のHIV陽性者は、感染当初からHIVを感染させる側であることを強く認識して生活しているため、パートナーに感染リスクを与えることに非常に慎重な立場を取ることが多い。これまでは、そのことを語る場面がなかった。

*C氏と話し合った結果、これからも自身の健康を維持し、パートナーとの関係を大切にすることが重要と判断したため、心配なことがあれば話し合える関係を維持していくことを目標とした。

目標設定については、短期目標と長期目標設定の線引きが難しかった。

●面接④

2009年3月 東北地方 2時間

[内容]行動計画書に基づく行動を確認し、実感検証、評価アンケートを実施。

行動計画の実施状況を確認したところ、最近では多忙となり会ってはいないが、電話・メールで連絡を取り合っている。

アンケートでは、C氏のコメントとして「普段、中々会話出来ない様な内容の話は初めてしてみて、改めてパートナーとの今後について、考える機会になりました」と語った。

[全体を通してのCMの感想]

*薬害エイズのHIV陽性者がプログラムに参加し、自身のライフストーリーを語るにより、今まで聞くことの出来なかった性行動への思いを聞くことができた。

*今回のケースでは感染事実を伝えておかなければ交際できないという切迫感(プレッシャー)が感じられ、自分が主体として交際を開始するというよりも、パートナー次第の受身の姿勢が見受けられた。

*このケースではCLが感じた目標達成感が、継続していけるかどうかは検証できないが、パートナーとの関係性が大きな要因であることが推察される。

*薬害エイズHIV陽性者にはこのプログラムが単に性行動変容だけでなく、ライフスタイル

を考えていく上で、有効であると感じられた。

D.考察

*2例ではあるが、このプログラムに参加したCLは目標達成実感をもつことができた。

*このプログラムが、HIV陽性者のライフストーリーを聞き取ることによって、単に性行動にスポットを当てた介入方法ではなく、CLのライフスタイルの中に行動変容を起こす要因を探り出し、介入できることが示唆された。

*このプログラムは、1回目にライフストーリーの聞き取りを充分に行うため、CMがCLの背景や人物像を把握することができた。そのことは、CLとCM双方の信頼関係の構築や、2回目以降のリスクアセスメントやニーズアセスメントといったプログラムの進行に有意に働いた。

*さらに、このプログラムはCLとCMが4回のセッションで終了することが決まっているため、CLもプログラムの進行において、ふり返りや目標設定等の意識付けがしやすく、サービスの継続につながった。また、CLがこのプログラムに参加するというモチベーションがサービスの継続に影響することが示唆された。

*CLにとって、HIVが性感染症であるため、性行動について考えさせられる場面は避けられないが、日常で性行動について語る機会がほとんどないため、このプログラムが性行動について語り、ふり返る良い機会として、CLのプログラム評価は好評であった。

*すでにHIV感染の事実を受け止めている陽性者に対する目標設定では、短期間での予防行動の知識習得やスキルを学ぶことよりも、HIV陽性者として生きていくためのライフスタイルに関わる目標設定となった。

*サービス提供時には、日時、場所等に加え、CLの体調、タイミング等にも配慮する必要がある。

あった。また、CLが理解しやすい言葉を使用することや、プログラムを一言で表現できるキーワードが必要であることが示唆された。

*CMに求められる要因として、CMが経験していない性行動の知識と受容が重要であることが示唆された。

*このプログラムでは、SVと他のCMの事例検討により、CM個人では対応できない問題が明確化でき、適切なサービスを提供できた。このことから、SVや他のCMによるスーパーバイズが重要であることが示唆された。

*インテーク研修は、参加したCIが、サービスの内容を理解したことで、HIV陽性者のリソース先として、このサービスをCLに紹介することになった。このことから、インテーク研修の重要性が示唆されたが、CM養成希望にはならなかった。

*プログラムの更なる充実のために、事例検討、CL・CIからの評価も踏まえたプログラムの変更も示唆された。

E. 今後の課題

今後の展開においては、CI、CM、SVのスキルの向上、役割分担、人材養成、運営予算の獲得、広報を含めた運営システムの明確化を図り、より現実に即したプログラムの構築が課題である。

F. 学会発表

・藤原良次、早坂典生、橋本謙、長谷川博史、矢島嵩、山縣真矢、間島孝子、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22回日本エイズ学会学術集会、2008年11月、大阪。

・山田富秋、本郷正武、「HIV陽性者におけるHIV/AIDSに対する否定的イメージ」-ライフストーリー・ナラティブから-」第81回日本社会学会大会、2008年11月、仙台。

G. 添付資料

- ・インテーク研修フライヤー
- ・研修当日プログラム
- ・参加者アンケート
- ・ホームページ用クライアントリクルートフライヤー

「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。

本来、このプログラムは、HIV陽性・陰性にかかわらず、クライアントが持っているさまざまな**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変容の支援を提供しようとするものです。

クライアントは、そのおかれている社会情勢の中で、自分自身が目指そうとする行動変容を達成させるため、その所属する集団や援助を求める対象の団体など、周囲からの援助を必要とする場合がよくあります。そこで、私たちは、「周囲」として、看護師や患者団体の相談的役割を果たす人、NGO団体の患者支援担当者などを考え、この方々に、このプログラムを理解していただき、陽性者・患者に対する支援方法の一選択肢としていただくことで、支援方法の拡大を図ろうと考えました。

(2) 研修会の目的

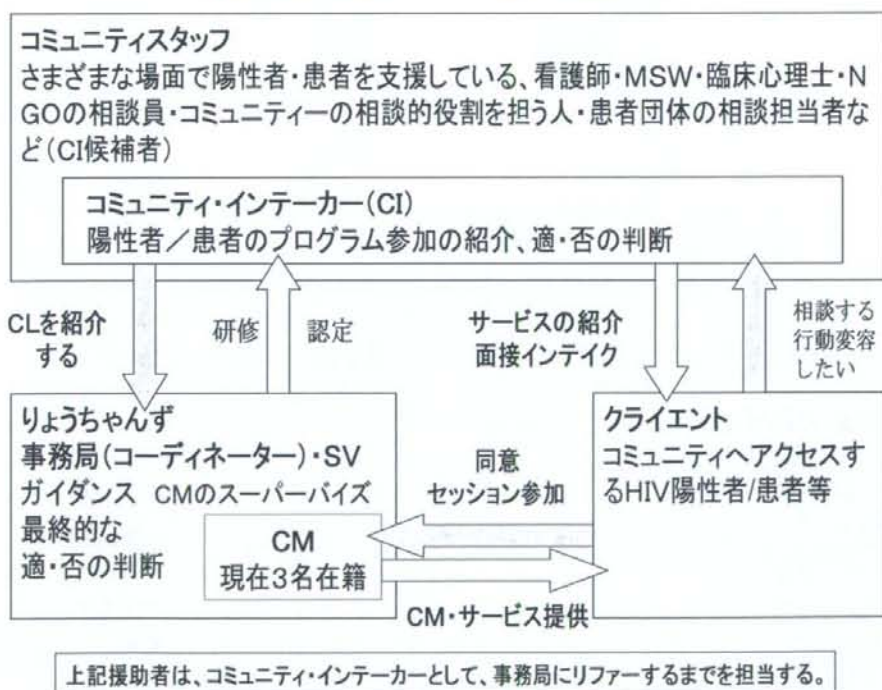
- ① プログラムの理解
- ② 「コミュニティ・インターカー」の役割の理解
- ③ 「インターカー」「ケースマネージャー」に対する興味関心の確認

この説明・研修会の参加によって必ずケースマネージャーになっていただくということではありません。ケースマネージャー養成研修は別途行いますので、希望される方は事務局までお知らせ下さい。

3 インターカーの動き（今回は、介入対象者を陽性者・患者に限定して考えました）

(1) サービスの流れ

体系化されたサービスの動き



(2) アセスメントの中身

① これまでの性行動に対する顧み（かえりみ）

反省という意味ではありません（陽性者・患者にそれを要求はしません）。どのような性行動を行ってきたかを確認し、自分の今までの性行動を自覚すること。（下記した、「ノンジャッジメンタル」の姿勢で）

② 陽性者・患者の心理的レディネス（自分の性行動に対する自己評価の状況把握）

自分の性行動に対して、迷い・反省・後悔・など、葛藤状態にあること。

また、変えてみたいという思いがあること。

③ 4回にわたり、プログラムに基づくサービスを実施するが、その回数をこなせる意欲があること。

なお、コミュニティ・インテーカーは、患者さんがこのプログラムに適さないと判断した場合は、別の援助方法の提示をすることも考えなくてはならない。

(3) インテーク時の基本的態度

性行動が語られるとき、「ノンジャッジメンタル（非評価的）」「ノンディレクティブ（非指示的）」な態度で臨むことが大切です。（第6章参照）

<患者が傷ついた発言事例>

① 「え！まだそんなことやってるの！

せっかく、自分の性行動について正直に語ろうとしているのに、いきなり評価的発言が発せられ、しかも否定的に言われて、言葉を継げなかった。

② 「そうか、使えなかったんだ。どうしてつかえなかったんだろうね？」

一見、受容的に聞こえるが、まなざし、言葉の調子等による、〈なんでつかえなかったんだよ！それくらい簡単だろ！〉という感情が、伝わってくる場合。ステレオタイプの反応の問題点。

4 ま と め

今年度の研究では、「さまざまな場面で陽性者・患者を支援している、看護師・MSW・臨床心理士・NGOの相談員・コミュニティの相談的役割を担う人・患者団体の相談担当者など」を、コミュニティ・インテーカーとして位置付けさせてもらいました。

別添の、「ケースマネージャー研修テキスト」にあるように、1対1の面接を通した行動変容のひとつの方法として、皆様方にご理解いただければ幸甚に存じます。

今後、更なる内容の充実を図ってまいりたいと思っておりますので、宜しくご協力のほどお願い申し上げます。

ケースマネージャー研修テキスト

1 ケースマネージャー（CM）の動き

インターカーからリファー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。

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 このプログラムの具体的展開

(1) クライアントとの確認事項

すでにCLは、りょうちゃんずコーディネーターから、このプログラムについてガイダンスを受けているが、再度、プリントされた下記のグランドルールと同意書の内容をCLとCMとで読み合わせによって確認し、参加の意思表示を同意書の作成で示してもらう。

グランドルール

- 1 このプログラムは、ケースマネジャー（CM）とクライアント（CL）の1対1の予防支援を原則とします。
- 2 CMとCLは、このプログラムを媒介にした関係にとどめておいてください。
(緊急に、心理的介入を必要と感じた場合は連絡していただいて結構ですが、話をお聞きした上で、「りょうちゃんず」とかかわりを持つ臨床心理士などの心理専門家を紹介します)
- 3 面接中に辛くなったときは、CMにその気持ちを必ず伝えてください。
- 4 したがって、無理にCMの質問などに応える必要はありません。質問に答えたくなければ、遠慮なく「答えたくありません」「答えたくないんですけど」などの気持ちを、言葉で表現してください。CMは、否定的に捉えることなく、CLの感情を受け入れることの出来る訓練を受けています。
- 5 このプログラムは、CMとCLの二人の面接によって進行していきますので、監察（観察）者はいません。しかし、面接中、二人の関係に危機的状況が登場することを防止するために、面接場所を、周囲に関係の無い人たちがいる、喫茶店やファミリーレストランなどに設定します。そこでの費用は、「りょうちゃんず」が負担します。
- 6 このプログラムは、途中でやめることも出来ます。なお、その場合は、CMと相談してください。抽出された課題などについて、再度相談したい場合には、下記のコーディネーターに連絡をしてください。途中からの再開はしませんので、プログラムのはじめに戻ります。
- 7 プログラム終了時に、更なる効果的支援の糧にするために、このプログラムに関するアンケートに答えていただけます。記述することに抵抗のある場合は、口頭でもかまいません。そのときに申し出てください。
記名形式になっていますが、通称、イニシャルでもかまいません。
- 8 CMの対応に疑問や不安がある場合は、コーディネーターに連絡してください。スーパーバイザーとともに適切に対応します。
- 9 面接で話された内容については、CM・CLともに秘密を厳守してください。
- 10 面接過程は、同意書に署名された氏名を匿名化した上で、研究分担者間で共有化します。また、研究班のトライアル事業ですので、学会・研究成果発表会などで、公表する場合がありますが、個人が特定できないようにさまざまな手立てを講じて改変作業を行い、その発表内容をCLに確認し、了解を得た上で公表します。

連絡先

プログラムコーディネーター 早坂 典生（りょうちゃんず事務局長）電話：082-250-6106

E-mail：peer@triton.ocn.ne.jp

尚、スーパーバイザーは、臨床心理士の荒井 和水が担当します。

同意書

① プログラムの概要説明

- あなたの性行動の中でどのような感染リスクがあるのかをより明確にしていきます
- そのリスクを出来るだけ低くするためにはどういうことが必要なかを話し合います
- それに基づいて、行動変容計画を共同作業で作ります
- 感染リスクにどういった変化をもたらすことが可能なか、その実感を検証していきます

② ケースマネージャーの責任と義務

- すべての情報を守秘義務をもって扱います
- ノンジャッジメンタルまたはノンディレクティブなアプローチを試みます
- クライアントとの健康な関係性を保つよう振る舞います
- 約束や時間は厳守します
- クライアントの話をメモすることがありますが、その際、クライアントの了解を得ます

③ クライアントの責任と義務

- 4回のセッションに参加してください（間隔は、話し合いで決めます）
- セッションには遅れないようにしてください
- セッションに遅れる、あるいは行けなくなった場合は連絡をしてください
- 正直な感想や率直な意見を述べるようにしてください

④ サービスのコストや金銭の授受

提供されるサービスはすべて無料ですので、金銭の授受は一切ありません

追記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。

追記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/>)

グランドルールを含めた、上記の事柄について理解いたしましたので、このプログラムに参加いたします。

クライアント: 氏名 (通称・イニシャル可)

日付

上記の事柄に基づき、出来る限りの最良のサービスを提供いたします。

ケースマネージャー: 氏名

日付

(2) リスク及びニーズ・アセスメントの下記のポイントを口頭で聞き取りをし、ケースマネージャーはメモする。

① 健康—HIV陽性の場合

HIV陽性のクライアントの場合、基本的な情報の提供を依頼し、クライアントの置かれている状況を把握する。

1. 最近の血液検査結果
2. 日和見感染歴
3. 結核検査の受検歴
4. 通院の有無

② HIV治療へのアドヒアランス

抗ウイルス剤などの治療を行っているHIV陽性者のみ

複雑な薬の選択や服薬時間のアドヒアランス、薬剤耐性との折り合いなどに関する情報を入手する。

1. 抗HIV剤のアドヒアランス
2. 日和見感染の治療のアドヒアランス
3. アドヒアランスの阻害要因
4. アドヒアランスの促進要因
5. 複雑な治療を続ける能力と目的意識

③ STD歴

STDの予防、診断、治療は第一次、第二次感染予防に重要な要因となります。とくに梅毒、B型肝炎、クラミジア、淋病についての情報は不可欠。

1. STD病歴
2. STD治療歴

④ セックス一般

クライアントの性生活に関する包括的な情報は、リスク行動と深く関わっています。時間をかけながら、次の事項に関するアセスメントを行います。

1. セックスパートナーの数
2. 現在のパートナーとの性的な関係性
3. パートナーのHIV感染について
4. パートナーのリスク行動
5. セックス内容との頻度
6. 性的な虐待
7. セックスにおけるアルコール（あるいはドラッグ）の役割
8. コンドームの使用状況
9. コンドーム使用への阻害・促進要因
10. セーフターセックスに関する知識

⑤ HIV・STDに関する知識や情報

クライアントが持っているHIVやSTDに関する知識や情報は、クライアントが認知している自

分自身のリスクと深く関わっています。クライアント自身の言葉を聞き出しながら、次の事項に関するアセスメントを行います。

1. HIVの感染経路
2. HIVを含む体液
3. HIVのウィンドウ・ピリオド
4. 抗体検査や陰性・陽性の意味
5. 抗体検査場に関する情報
6. STDとHIVの関連
7. STD一般に関する知識
8. HIVの薬や治療方法
9. コンドームの有効性

⑥ HIV感染リスク低減のためのスキル

クライアントが次の事柄に関して、どのようなスキルを有しているのかをアセスメントする。

1. コンドームのイメージ
2. コンドーム・ネゴシエーションや性行動
3. 生活環境の中でのコンドーム入手の容易性
4. コンドーム有効性への理解
5. コンドームの正確な使用方法への理解

(3) 行動変容計画の作成

クライアントが、マネージャーとともに行ってきたアセスメントの過程で、自覚的になった自分の性行動のリスクを、どのように低減・通減（リスクリダクション）できるか、クライアントのできる範囲の中で考えてもらい、目標を設定する。それを文字化することによって、自分の課題を明確に意識できるようにする。（下記の計画書の作成）

行 動 計 画 書

これまでの面接の中で、リスクについてのアセスメントと、これからの性生活に関するニーズを確認してきましたが、それに基づき、予防行動計画書を作成していただきます。

目標に、短期と長期の二つを設定し、短期は、1週間から1ヶ月、長期は、2ヶ月から3ヶ月が目安となります。

長期目標：

目標達成期限：（ 年 月 日）

短期目標：

目標達成期限：（ 年 月 日）

クライアント氏名

日付

3 インターカー・ケースマネージャーが必要とする面接技法

① クライアントセンタード

日本語では、「来談者中心療法」と訳されています。「ノンディレクティブ（非指示的）療法」ともいいます。

傾聴 受容 共感

この3点を強調しています。

まさに「来談者中心」ですので、自分の考え方や、世間的道徳などを押し付けることなく、「受容的に」傾聴し、そのなかで「共感」も表現する、という姿勢が中心になります。

学校の教員は、生徒と面接するときに、一番この姿勢を維持しにくい立場の人たちです。なぜなら、生徒と面接する時点で、すでに当該生徒の情報が面接する教員の中に入っているからです。しかも、生徒としてとるべき行動に対してどれだけ実践できているかという評価的な情報が入っています。たとえば、社会的行動規範が身についているかとか、授業中の態度はどうかとか、成績はいいか悪いかとか。ですから、素直に、生徒の言葉を受け入れにくい状況が出来てしまいます。

このことは、医療職にも言えることなのではないでしょうか。

アメリカのCDCは、この側面を取り出して、「ノンジャッジメンタル（非評価的）」という態度を強調しています。クライアントに対して、評価的な言葉を発しないという姿勢です。

したがって、クライアントに向かうときは、初対面のときのように

「いつも心はニュートラル」

② オープン・クエスチョン（OPQ）

この技法は、「はい」「いいえ」という答えが出てしまうような質問の仕方（クローズク・エスチョン：CLQ）をしないということです。以下、想定事例を見てみましょう。

（一応サービス提供者を「CM」と表示しましたが、「インターカー」も含めます。）

CM：こんにちは。このサービスは、HIVに感染したことで負ってしまった（評価的：「生じた」と言い換えたほうがいい）リスクを考えながら、あなたの健康な性行動をするため一緒に考えていくプログラムです。話せることは遠慮なくお話し下さい。また、答えたくないときは、正直にその気持ちを伝えてください。（受容的態度で臨みますよという姿勢表明）

こちらからも質問などもしていきますので、答えて下さいね。

まず、ご自身がHIV陽性者だということを受けとめてられていますか。（CLQ）

CL：そうですね。検査を受けて陽性がわかったんですけど、最初は信じられなくて、どうしていいか、わかりませんでした。誰にも相談もできないし、このまま死ぬのかと思いました。（クライアントが賢くて、つなげてくれました）

CM：そうだったんですか。相当辛かったですね。今は少し落ち着いたのですか？（CLQ）

CLクライアント：はい、そうです。（この質問の仕方では、このように、ここで終わってしまいます）

CM：それは、どのようにして落ち着いたか、聞かせてもらっていいですか。（OPQ）

CLクライアント：はい。さっきも言いましたように検査で告知を受けまして、一応病院は紹介

してもらったんですけど、どうしても不安でネットでいろいろ調べてみたんです。そしたら、いろいろな団体があって、その中で電話相談をやっている〇〇という団体がありまして、電話してみたんです。

感じがよかったです、色々話しているうちに、少し気が楽になって…。

CM：そうですか。それってあなたはがんばりましたね。なかなか自分でことを起こすというのは難しいと私は思うのですよ。それが、あなたには出来たんですよ。(セルフエフィカシー〈自己効力感〉の涵養) そこで、このサービスを紹介されたんですね。

クライアント：はい。落ち着いてみたら、これから一生セックスができないのかなあとって…

③ パラフレーズ

クライアントのいった言葉を、そのまま使ったり別の言葉で言い換えたりして、短くまとめてみる。

三つの機能

- ・ 理解の確認をする
- ・ 明確化を図る
- ・ 適切な共感を示す

具体例を見てみましょう

CM：今日は、あなたの性行動について少し話を聞かせていただきたい(テーマの明示) と思うんですけど、いいですか。

CL：いいですよ。

CM：あなたは、今セックスをすることにどのように思っていますか。(OPQ)

CL：実は、①あまりセックスのことを考えられないというか、自分がHIVに②感染してしまって、すごく後悔しています。(①②どちらを拾うか。一般的に後から出てきたほうが、クライアントの本心に近い)

CM：そうですか、感染して後悔してらっしゃるんですね。(パラフレーズと共感) その辺のところを、もう少し詳しく聞かせてもらえますか。(OPQ：パラフレーズの後、この質問が必要かどうか。パラフレーズ後、間をおいて、反応がなければ、この質問するのがいいでしょう)

CL：今思うとHIVは新聞とかで患者が増えているみたいなのは聞いたことがありましたが、まさか、自分が感染するなんて思ってもみませんでした。

CM：自分が感染の可能性のある性行動を行っているとは思っていなかったんですね。(パラフレーズ：少し「直面化」が早すぎるかもしれない)

CL：今までは、コンドームも使ったことなかったし、はっきり言ってHIVなんて関係ないと思っていました。まさか、自分が感染してしまって、今度は自分が感染させてしまうんじゃないかと不安で…

CM：()

CL：それで、自分がHIVになってしまって、いつか病気で死んでしまうと思うととても結婚なんてできないし、病気のことも言えないし、どうしていいかわかりません。

CM：()

4 リスクリダクション

クライアントへ及ぼしているであろう害を、すぐにすべて取り除くことが出来ないならば、それを少しでも小さくしていこう（通減する）という考え方である。クライアントがこの作業を自分の能力や状況の中で自分のペースで進めていくのを、CMは援助していくのである。リダクションのモチベーションを高めるためには、成果として出来たことには、きちんと《ほめる》などの正しい評価を与えることです。

以下、想定事例を見てみましょう。

CM: 長期目標として「セーフターセックスを意識してコンドームをいつも携帯できるようにする」、短期目標として「コンドームいつも持ちやすいグッズを手に入れる」を行動変容計画として立てましたけど、目標は達成できていますか。（CLQ）

CL: 実は、いつも持って歩いているわけではありません。携帯するためにケースを買い、街に遊びに行く時には、いつもカバンに入れておくようにしているんですけど、今日バッグが違うので忘れてしまいました。すみません。（このプログラムの課題を、義務的に感じているのかもしれない）

CM: いや、あやまる必要は無いですよ。（義務感の排除）

それどころか、「ケース」を買うことが出来たんじゃないですか。（CLの行動出来たことも明確化）
以前のあなたなら、コンドームなんて使ったこともないし、気持ちが萎えるからいらないとっていましたね。それが今は、携帯ケースを買って、バッグに入れておけるようになったのですよ。それって、あなたにとっては大きな変化だと思いませんか。（自分の行動を肯定的に評価させるためのいざない）

CL: ああ、そうですね。

CM: 二人で決めた行動計画では、いつも持ち歩くことを目標にしていたけど、町に出て、ケースを忘れたことに気づいたらどうします？（OPQ）

CL: ウーン。夜、飲みに出ているときだったら、店においてあるコンドームをもらっていきますね。結構、恥ずかしくなく手にとることが出来ますから。

CM: なるほど。それ以外の場合はどうですか？

CL: そうですね、ホテルに入れば、備えつけのものもあるし、売ってまいるでしょうから・・・問題は、野外系のハッテンパですよ。

CM: よく課題が見えていますね。きちんと行動のあり方も考えられているし。感心しました。（肯定的評価）

5 リソースの活用

このプログラムは、個人、対象の予防介入を目的としているものであることから、心理治療としてのカウンセリングで扱うような内容を排除します。クライアントの感情を重視して対応することには変わりはないのですが、真実的悩みなどの相談については、心理治療の専門化にリファーする必要があります。また、個人的介入が、無理な様でしたら、他の援助方法を提示できるようにしなくてはなりません。

そのためには、このプログラム意外にどんな支援方法や団体があるか、リソースの確保が必要です。

出来るだけ、支援組織・団体のことを調べておきましょう。

また、CL自身が持つ、支援可能な社会的資源を利用することも考えられます。その点も聞き取っておくことが大切です。

6 アンケート

セッション終了時アンケート

次の質問について、そう思った度合いについて、5段階でお答えください。

思った度合いが低い					思った度合いが高い
1	2	3	4	5	

- 1 ケースマネージャーの対応は、受容的共感的な態度でしたか？
- 2 4回のセッションは、ながいとおもわれましたか？
- 3 行動変容計画を立てましたが、自分のニーズが反映されていると思われませんか？
- 4 このセッションを受けて、セーフターセックスの恒常的实践に抵抗はなくなりましたか？
- 5 このセッションを受けて、セーフターセックスの恒常的实践が継続的に出来るという自信は着きましたか？
- 6 このセッションについて、行動変容のきっかけ作りに役立つと思いませんか？
- 7 その他、感想をお書きください。
氏名（通称でも可）

平成20年4月20日

性行動変容支援サービス・インテーカー研修 参加者アンケート

本日は、研修にご参加いただきまして、ありがとうございました。

このアンケートは、研修プログラムの改善及びケースマネージャー養成研修等への参考として、役立たせていただきます。また、この集計結果、自由記述等につきましては、当研究グループの成果報告、学会報告等の資料として有効活用させていただきますので、以下のアンケートへのご記入をお願いいたします。

1. あなたについて、お聞きします。該当を○で囲んでください。

(性別) 男性・女性

(年齢) 20代 30代 40代 50代 60代以上

(活動地域) 北海道 東北 関東 東海 北陸 近畿 中国 四国 九州

2. 研修全体についてお聞きします。

次の点について5段階でご判断下さい。お気づきの点があれば、自由にお書き下さい

① 研修プログラムについて

A.とてもよい B.よい C.普通 D.悪い E.とても悪い

(自由記述欄)

② 研修時間について

A.とても長い B.長い C.適当 D.短い E.とても短い

(自由記述欄)

③ 講義内容について

A.とてもよい B.よい C.普通 D.悪い E.とても悪い

(自由記述欄)

④ 面接技法のワークショップについて

A.とてもよい B.よい C.普通 D.悪い E.とても悪い.

(自由記述欄)

⑤ 進行・運営について

A.とてもよい B.よい C.普通 D.悪い E.とても悪い.

(自由記述欄)

3. この研修に関するご意見・ご感想があれば自由にお書き下さい。

(自由記述欄)

4. 次回、ケースマネージャー養成研修の案内があれば参加していただけますか。

A.できれば参加したい B.どなたかに紹介したい C.参加しないと思う

D.その他

ご協力ありがとうございました。