

## 2. 「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調査

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。

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、及び2006年度開催の同研修会参加者を対象に、研修会参加前(T1)、研修会参加直後(T2)、研修参加後4ヶ月たった時点(T3)の3時点において各々無記名自記式質問紙調査を実施した。2008年度については18人の研修会参加者を対象とし、3時点すべてに回答した14人の回答(有効回収率77.8%)を、2006年度については36人の研修会参加者を対象とし、3時点すべてに回答した21人の回答(有効回収率58.3%)を分析対象とした。

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。

分析方法としては、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法にて各時間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。

結果として、2006年度・2008年度ともに3時点で平均値に有意差がなかった指標には「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」が、また、

研修会参加直後に一時的に上昇したものの、研修会参加後4ヶ月たった時点ではもとの水準に戻る指標は、「『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。

一方で、図1に示すように、「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ヶ月たった時点でまで長期的に維持されることが確認された。また、図2に示すように、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ヶ月たった時点で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た。さらに、修正版プログラムのほうがオリジナル版に比してよりよいアウトカムが期待できるものと思われた。

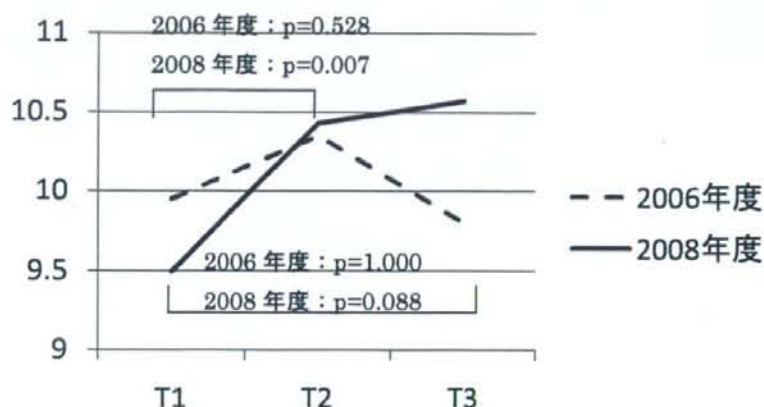


図1 「セクシュアルヘルス支援への積極性」の変化  
 (2006年度: p=0.271, 2008年度: p=0.010)

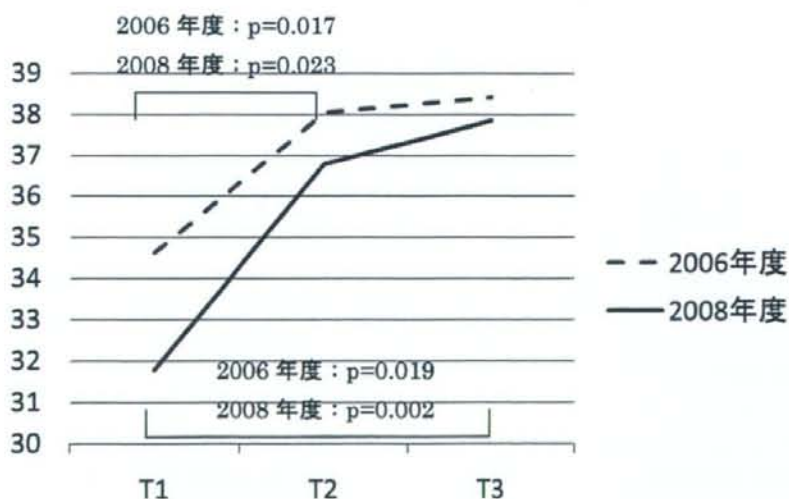


図2 「セクシュアルヘルス支援の自己効力感」の変化  
 (2006年度: p=0.006, 2008年度: p=0.001)

### 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、面接調査を実施し分析した。

調査対象は、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。調査時期は平成 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、性の相談や性関連情報、性生活での困難などを主軸とする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、半構造的な面接の形態をとった。IC レコーダーに録音した音声データは、トランスクリプトを作成し、分析対象とした。分析では、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。

結果の概念図を図 3 に示す。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。セーフセックスも含め基本的な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。

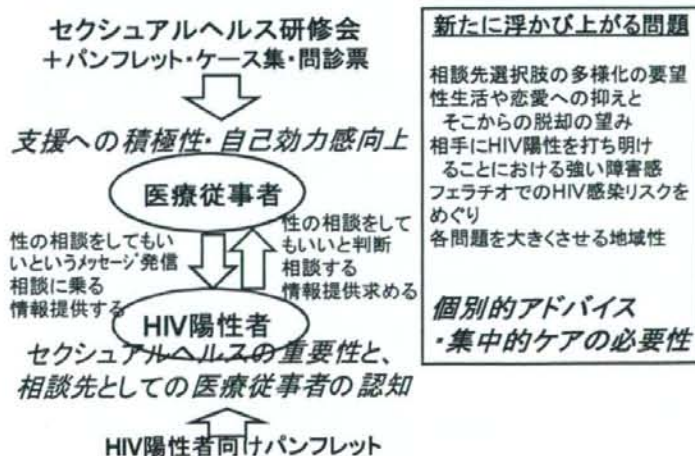


図 3 面接調査結果の概念図

#### 4. ツール開発・作成・発行

間接介入改善・強化、研修会事後フォローを主な目的として以下のようなツールの開発・作成・発行を行った。これらは、セクシュアルヘルス支援のガイドラインとしての役割も果たしている。

- ・患者向けパンフレット「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」増刷 2006年度
- ・医療従事者向け「セクシュアルヘルス支援パンフレット」改訂・発行 2007年度
- ・「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援事例集（暫定版）」作成・発行 2007年度
- ・「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のためのケース集」編集・発行 2008年度
- ・「セクシュアルヘルス問診票」改訂・発行 2008年度

#### 5. PR

HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援の環境づくりを側面から支援する目的で、日本エイズ学会シンポジウム開催や関連したポスターの拠点病院への配布・掲示依頼、関連学会・研修会会場におけるツール展示・配布などを実施した。

### C 全体のまとめ

本研究においては、ソーシャルマーケティングの考え方を採用し、ファースト・オーディエンスとしてHIV陽性者、セカンド・オーディエンスとして医療従事者を想定した。その実践結果と、評価結果を概観すれば、以下のようにまとめることができる（図4参照）。

まず、医療従事者およびHIV陽性者からヒアリング等による形成調査を行った結果をもとに、医療従事者を対象に「HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」を開催し、直接的な介入を実施した。このプログラムは、開催を繰り返しプロセス評価を行っている中でさらにベターなものへと修正を加えていった。また間接介入として、パンフレットやケース集・問診票の作成・発行・配布を行った。これにより、医療従事者は性相談を受ける体制を整え、性の相談を実施し、基本的な情報を提供することとなり、またHIV陽性者の側は相談・情報を求め、それに対応する形で医療従事者はより適切なケア・より十分なケアを提供することとなった。側面からの間接的な介入としてPRも功を奏している。結果としてファースト・オーディエンスであるHIV陽性者のセクシュアルヘルス向上ないしはQOL向上がアウトカムとして顕れることとなった。

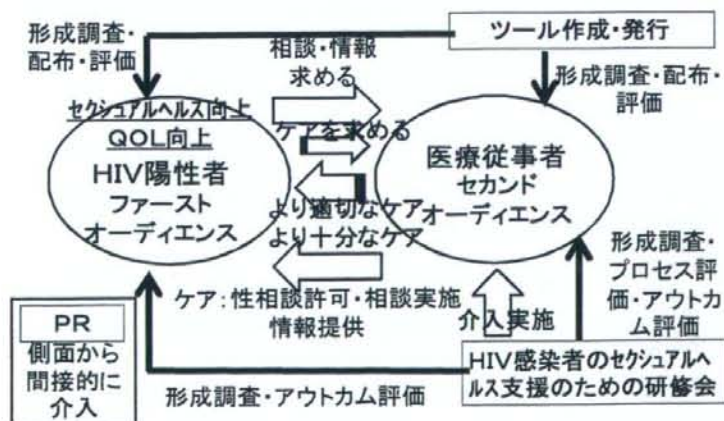


図4 2006年度～2008年度 HIV感染者グループの概念図

研究プロジェクトを年次別に整理したものを、図5～図7に示す。

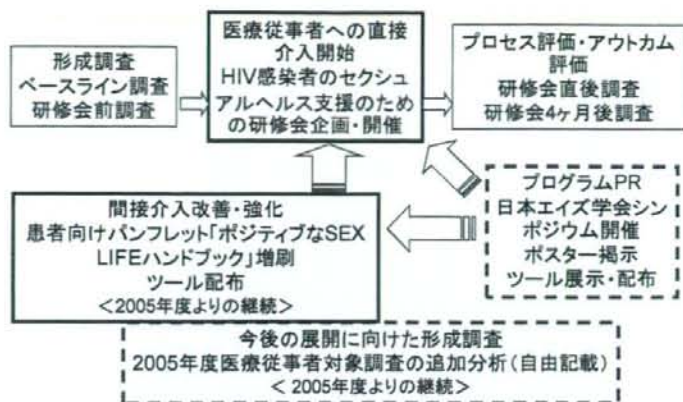
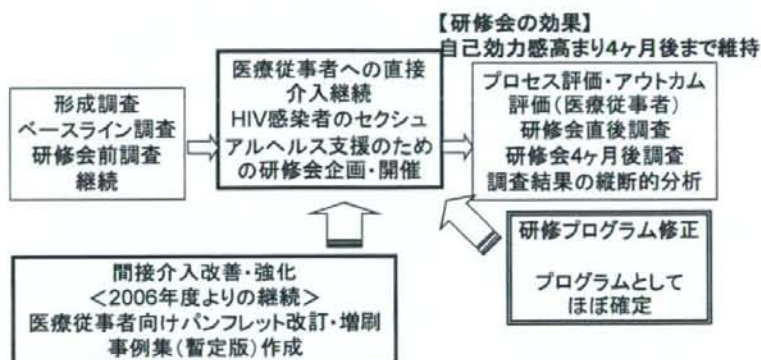


図5 2006年度の研究プロジェクトの概念図



【全体としてモデル事業としての方向性が定まる】

図6 2007年度の研究プロジェクトの概念図

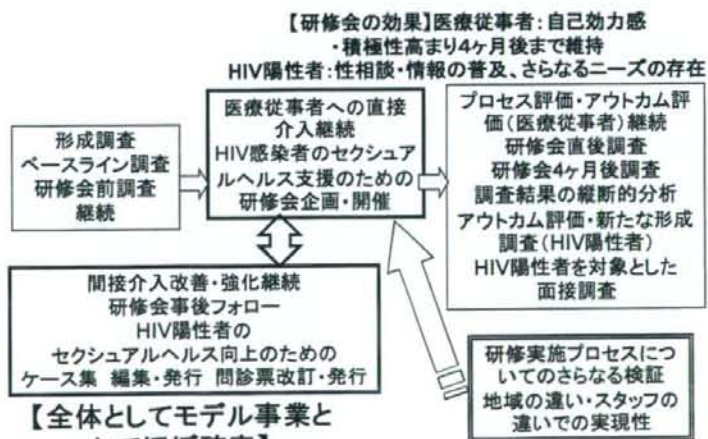


図7 2008年度の研究プロジェクトの概念図

また、研究体制については、図8に示すように、各地区の医療機関との協力をを行い、各地区に合った研究活動を実施することができる体制となった。さらに、医療専門家集団に共催要請をし、専門性を基盤とした研究活動をすることができる形とした。さらに、HIV陽性者や医師、学生、心理職、MSW、性科学専門家などと個別にインフォーマルな協力要請を行い、当事者性・専門性を加味するのに加え、マンパワーを補充することにも一役買うこととなった。これら、3年間を通じて培ってきた研究体制は、今後の研究継続にも大いに役立つものとなると確信する。

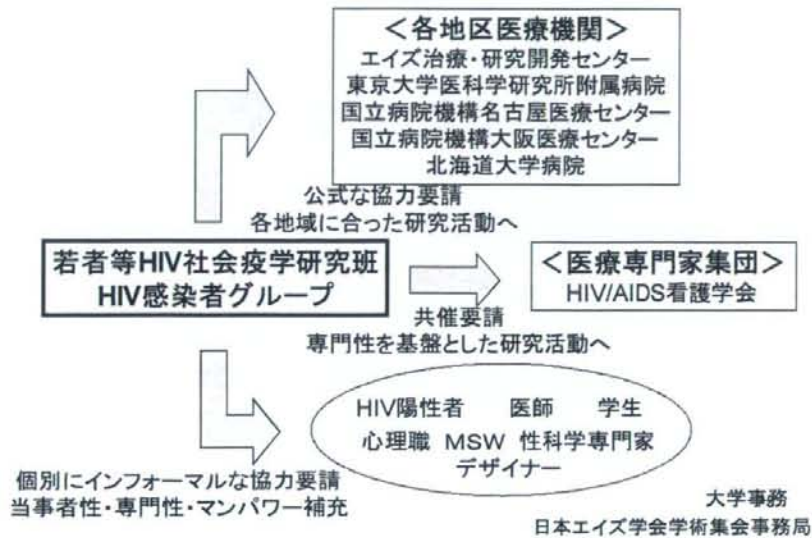


図8 本研究グループの研究体制

#### D. 発表

##### 1) 論文発表・著作

Inoue Y, Yamazaki Y, Kihara M, Wakabayashi C, Seki Y, Ichikawa S. The Intent and Practice of Condom Use Among HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in Japan. AIDS Patient Care and STDs 20(11): 792-802, 2006.

##### 2) 学会発表

井上洋土、村上未知子、細川陸也、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討(第1報): プロセス評価の試み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京。

細川陸也、井上洋土、村上未知子、有馬美奈、市橋恵子、岩本愛吉、大野稔子、山元泰之、木原正博、木原雅子. HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための介入プログラム実施後の評価検討(第2報): アウトカム評価の試み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京。

井上洋土. HIV感染者のセクシュアルヘルス支援—その現状とプロジェクトの取り組み. 第20回日本エイズ学会学術集会、2006年12月、東京。

井上洋土、細川陸也、村上未知子、岩本愛吉、有馬美奈、市橋恵子、大野稔子、関由起子、木原雅子. HIV感染者のセクシュアルヘルス支援のための研修会実施と評価. 第12回HIV/AIDS看護学

会研究発表会、2007年2月、大阪。

井上洋土、村上未知子、岩本愛吉、有馬美奈、市橋恵子、大野稔子、関由起子、山本泰之、細川陸也、平野真紀、木原正博、木原雅子。HIV感染者セクシュアルヘルス支援のための医療従事者研修会アウトカム評価。第21回日本エイズ学会学術集会、2007年11月、広島市。

井上洋土。HIV感染症への取り組みにおける健康関連理論の応用実践例。平成19年度沖縄県立看護大学大学院公開講義、2007年12月、那覇市。

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。

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

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(ふれいす東京)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. 研究の背景とこれまでの流れ

先行研究の「HIV感染予防介入の実践方法論としてのプリベンション・ケースマネジメント(PCM)の理解と導入に関する研究(分担研究者:藤原良次)」では、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)という個人介入の手法を、日本の現状を踏まえて導入する可能性を検討し、行動変容を促す個人介入の方法論として一定の評価を得たものの、ケースマネージャー(以下CM)養成研修のボリュームの大きさ、費用対効果、社会的認知ともに課題が残った。

そこで、今研究では、初年度にこの個人への予防介入を「誰が、いつから、誰に、どのように」勧めることが効果的であるかの仮説を立て、それを実践するためサービス対象者の絞り込みとCM養成のための研修プログラム(基礎編)を作成した。2年目は、具体化するためにサービスプログラムの体系化、CM養成プログラムの作成、HIV陽性者ニーズを把握するためのライフストーリー・インタビュー調査を行った。さらに3年目には、インテーク研修を行い、クライアント(以下CL)リクルート、サービスプログラムを実施し、このプログラムがHIV陽性者支援ツールとしての効果・課題を評価することを目的とした。

#### B. 初年度の取り組み

##### 1. 効果的なサービス実施に向けての仮説

誰が(CMの資質)、いつから誰に(サービスの対象者)、どのように勧めるかについて考えられるケースを以下のように仮説した。

- ① HIV陽性者に、感染初期の通院に合わせて、CM研修を受講した看護師が対応する。
- ② HIV抗体検査受検者に、HIV抗体検査受検の時に合わせて、CM研修を受講した保健師、検査相談員が対応する。
- ③ 若者、MSMコミュニティの参加者に向けてコミュ

ニティに参加している方に対してコミュニティのコーディネーターが判断で、CM研修を受講した相談業務担当者が対応する。

- ④ サービスの対象者は、自ら行動を変えたいと望んでいる人が対象である。

特に、HIV陽性者支援の観点からは、個人での介入、コミュニティでの介入、病院での介入、それぞれ重要である。

##### 2. 現状把握

仮説について、研究協力者の協力を得て、現状を把握に努めた。



① CM養成については、CMとして活動を期待する職種(具体的には看護師、保健師、養護教諭等)の研修に割ける時間等を考慮すると、日本でのPCMの実践がかなり困難であることが推察された。そこで入門編であるインテーク研修プログラムを作成し、研修実施、評価を行うこととした。今後のCM養成を、インテーク研修と基礎研修の2段階にすることにより、研修機会を増やすことで、サービスの認知向上と、CMのリクルートを期待した。

② HIV陽性者の支援は、病院だけでなくコミュニティにおいても重要であるため、CMの対象者を看護師だけでなく、コミュニティの相談員も対象とした。

3. クライアント選定については、「自ら行動を変えたいと望んでいる人」が対象であるが、その範囲は膨大であるため、そのニーズ把握は困難であると考えられた。そこで、研究協力者の特性を活かしたクライアント獲得を目指す観点から、HIV陽性者とし、同時に支援のひとつと位置付けた。

#### 4. CM養成研修プログラムの作成

CMの養成にあたり、CM養成研修プログラムの導入部分として、3時間で受講できるインテーク研修プログラムを以下の通り作成した。それに使われる同意書、質問票、リスクアセスメント様式、ニーズアセスメント様式、プリベンション・プラン(予防行動計画票)、プログレスノート等のツールについては、先行研究の様式をそのまま使用することとした。

特徴としては、「グランドルール」「価値観の違いの認識と認知」を単独科目とした。さらに、ロールプレイを組み入れた。また、CMのCLと向き合う姿勢として、クライアントセンターを重視した。

最終的にはインテーク研修と基礎研修を受講した者をCMと位置付けることとした。

#### ◆インテーク研修プログラムは下記の通り(概要)

- ① 「グランドルール」(15分)
- ② 「価値観の違いの認識と認知」(30分)
  - ・人権の配慮、個人の価値観の認識と認知の受け入れについて
- ③ 講義(必須)(60分)
  - ・HIV陽性者支援としてのPCMサービスの導入(導入機会と時期について)
  - ・サービス全体の流れ、対CL姿勢(カウンセリングスキル等)
  - ・スーパーバイザー(以下SV)の活用
  - ・ケースマネジメントスキルとリソースの重要性
  - ・性感染症の知識、情報の伝達(HIV、STD基礎知識最新情報の取得と使用)
- ④ ロールプレイ(必須)(75分)
  - ・カウンセリングスキル(オープンクエスションやパラフレーズ等)
  - ・対CL姿勢(クライアントセンター、ハームリダクション、ノンジャッジメンタル等)
  - ・知識の利用とリソースの活用

#### ◆新たに、以下の役割を明確化した。

##### スーパーバイザーの役割

CMに対してサービスが健全な形で実施されるよう、面接のふり返り、助言等を行う。

他CMやコーディネーターを交えた事例検討会も提案する。

SVとしてりょうちゃんずでは臨床心理士1名を確保。今後、心理職、福祉職、看護職の協力を得る。

##### コーディネーターの役割

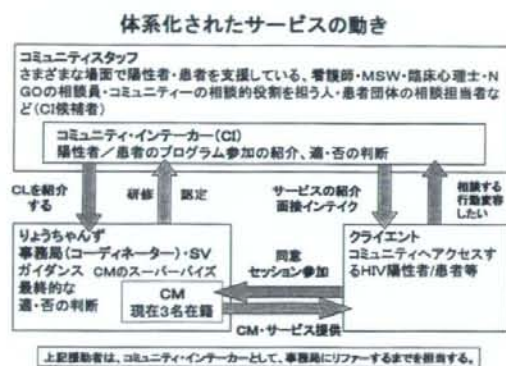
コーディネーターはCLと最初に面談しサービスの説明を行い、CLにあったCMを選び、サービス維持に努める。

コーディネーターは分担研究者、研究協力者で対応する。

## C. 2年目の取り組み

### 1. サービスの体系化

サービスの流れを以下のように整理した。



- ① 名称を「PCM」から、「性行動変容支援サービスプログラム」と改めた。
- ② プログラムの到達目標を「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」とした。
- ③ 実施主体を「りょうちゃんず」としたことにより、このプログラムが本研究で実施されることを明確化にできた。
- ③ このプログラムの対象者は、HIV陽性者のうち、コミュニティに属するHIV陽性者とする。ここでいうコミュニティとは、NPO/NGOが考えられるが、研修を受けた看護職が存在する拠点病院等も含まれる。
- ④ このプログラムとコミュニティを繋ぐ役割として、コミュニティインターカー（以下:CI)を新たに位置付けた。CIはコミュニティの中でHIV陽性者に関わっている人のうち、CI研修を受講した人とした。
- ⑤ CIの役割は、サービスプログラムの理解、CLリクルート、プログラム参加の適否を判断するためのインタビュー面接の実施の4つとした。
- ⑥ インタerview面接では、サービスの説明、CLの性行動の振り返りを行い、同時にCLがセッションを

やり遂げる意欲の確認と、行動変容しようとする気持ちの確認を判断基準とし、適否の判断をすることとした。その際、CLがやり遂げる意欲と行動変容する気持ちがあれば、基本的にプログラムに紹介することとした。

- ⑦ 変更したサービスプログラムは下記囲みの通りである。

基本期間2～3ヶ月、月1～2回  
面接1回につき1～2時間を予定 計4回で終了

- ① サービスの説明、同意書の取得。HIV感染事実を含めたライフストーリーを聞く。
- ② ライフストーリーからリスクアセスメント・ニーズアセスメントを実施する。

2回目終了後、SVとCMは、カンファレンスを行い、行動計画に盛り込む内容の検討、CMのフォローアップ等を行う。

- ③ 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(実行可能な行動変容計画書の完成)を立てる。

3回目終了後、行動計画書を事務局コーディネーターに提出

- ④ 目標達成度について実感検証。その後、終了時にCLがアンケートを記入。リソース先情報提供等によりサービスの終了。その後、SV、他CMとのカンファレンスの実施、他機関へのリファーの必要性を検討。アンケートに基づくCMの動きを含めた評価を行う。

- ⑧ CI研修プログラムは下記囲みの通りである。

- ① ケースマネージャーの動き(講義)
- ② プログラムのグランドルール
- 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 面接技法の習得のワークショップ(ロールプレイ)
- ⑦ リスクリダクションの考え方
- ⑧ リソースの活用方法

- ⑨ インテーク研修の参加呼びかけは、作成した公的文書・フライヤーを用い、コミュニティのHIV陽性者支援担当者向けに参加を呼びかけた。配布先は下記の通り。

日本HIV陽性者ネットワークJaNP+、ふれいす東京、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

\* 具体的の実施、開催は平成20年4月開催とした。

## 2. HIV陽性者への聞き取り調査

このプログラムが実際にHIV陽性者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、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。

属性は下記の通りである。

Case1	30代♂	血液製剤	九州
Case2	30代♂	性感染	近畿
Case3	30代♂	血液製剤	近畿
Case4	30代♂	性感染	関東
Case5	30代♀	性感染	東北

- ① 別紙書面による同意の取り付けを実施した。その際特筆すべきは、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。
- ② 手順は下記の通りである。
- ・ インタビューの同意、逐語録、録音の発表までの管理、終了後破棄を明記
  - ・ インタビュー、逐語録のチェック
  - ・ 発表の同意
  - ・ 疑義による発表拒否等の確認

- ③ 逐語録、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、逐語録、個別報告書作成まではインタビューした研究者が管理し、その後、発表まではりょうちゃんず事務局にて管理、発表後は破棄する。

逐語録、報告書作成時のメールのやりとりはパスワード用いてプライバシー保護に努めた。

## 実際の聞き取り

### ◆Case1 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、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。

コンドームについては、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ため、自ら積極的に使用することはなかった。

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性が性交渉以前に問題となり、パートナーがそれを理解することが、結婚には不可欠であった。

現在は、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。パートナーも定期的に病院に通って、カウンセリングを受けている。

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。

### ◆Case2 B氏 30代 MSM

セーファーセックスを実践してきたが、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。

外国で、HIV陽性者と性交渉をもってからHIV陽性者が恐怖の対象となり、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、HIV陽性者を恐怖の対象としては考えないようになった。

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タ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。

#### ◆Case3 C氏 30代 血友病

1985年くらいに濃縮製剤によってHIVに感染するが、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。

その後、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り、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も、オーラルセックスで感染の危険性の認識はなく、コンドームは使用していない。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、地元の病院に転院し、その医師が目の前で、治療薬を食べたことで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り、自分がHIV陽性者であることを、カミングアウトしようと思う気になった。このことは、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。

#### ◆Case4 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。理由は、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た孤独感から、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丁目に出入りしなくなった」というものがある。周囲との関係を自ら遮断していた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古くからある。そこに入り出す中で「気の合う人」を見つけているが、ここでは話せることと、話しづらいことがあるという。

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氏が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、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た。

#### ◆Case5 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、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」によって堕胎を考えたが、別病院の診療医からの説明「今、生めるんだよ」により、堕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によるものと考えられる。さらに、「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。

この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「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は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。

夫とは結婚までセックスをすることなく経過し、逆に夫と付き合い前まではHIV感染について考慮せず、ノンセーフなセックスを行っていた。

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。

#### ◆全体のまとめと「性行動変容支援」プログラムへの示唆点

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」に対する恐怖心とその克服課程が語られていた。

A氏の場合には、感染がわかった時に、交際していた相手と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。

B氏の場合には、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、自身がHIVに感染するまでHIV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、この問題に直接向き合わないようにしていたが、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、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、セーフな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病院での妊娠・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、転院先の主治医に出会うことにより、出産も「99%」大丈夫と告げられ、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克服するかが、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た。

また、A氏の周囲からの子供をもうけることへの期待、E氏の第二子の出産に対する具体的な考え、B氏における服薬による体調の変調や、服薬と仕事を両立させる努力、C氏における結婚しようとしている女性との性交渉よりも病気の説明等が聞き取れたことは、ライフストーリーの語りをプログラムに取り入れることの意義を示したと示唆された。

#### ◆聞き取り調査まとめ

\* 性行動変容支援のためのCMを育成するためには、CL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、CL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. 3年目の取り組み

前年度までのプログラムの体系化、ライフストーリー・インタビューを踏まえ、サービスの実践を行った。

##### 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 CI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:別紙フライヤーを作成し、5団体(ふれいす東京、Rainbow Ring、日本HIV陽性者ネットワーク・ジャンププラス、THC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。

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。

##### ◆インテーク研修プログラム(研修項目)

- ① アイスブレイク
- ② プログラムの背景と基本的発想(講義)
  - ・研究の背景と発想
  - ・研修会の目的
- ③ インテーカーの動き(講義)
  - ・サービスの流れ

- ・アセスメントの中身
- ・インテーク時の基本的態度

##### ④ プログラムの具体的展開(講義)

- ・クライアントとの確認事項
- ・グランドルール
- ・同意書
- ・リスク&ニーズアセスメントのポイント
- ・行動変容計画書の作成

##### ⑤ インテーカー・ケースマネジメントが必要とする面接技法(講義)

- ・クライアントセンタード
- ・オープンクエスション
- ・パラフレーズ

##### ⑥ リスクリダクション(講義)

##### ⑦ リソースの活用(講義)

##### ⑧ ロールプレイ

- ・フィッシュボール
- ・グループワーク(1対1のCL、CM体験)
- ・ロールプレイふり返り

##### ⑨ 研修ふり返り

##### ⑩ アンケート記入

##### 参加者アンケート

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(25%)
- B.よい 6名(75%)
- C.普通 0
- D.悪い 0
- E.とても悪い 0

##### ② 研修時間について

- A.とても長い 0
- B.長い 1名(12.5%)
- C.適当 7名(87.5%)
- D.短い 0

E.とても短い 0

③ 講義内容について

A.とてもよい 2名(25%)

B.よい 5名(62.5%)

C.普通 1名(12.5%)

D.悪い 0

E.とても悪い 0

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(25%)

B.よい 5名(62.5%)

C.普通 1名(12.5%)

D.悪い 0

E.とても悪い 0

⑤ 進行・運営について

A.とてもよい 3名(37.5%)

B.よい 5名(62.5%)

C.普通 0

D.悪い 0

E.とても悪い 0

◆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。

\*プログラム参加者を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。

2. 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、コミュニティヘルパ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。

3. サービスの実践

紹介された3名うち2名のCLに対してサービスを実施した。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。

紹介された3名の属性は下記の通り

ケースⅠ	40代♂	性感染	関東
ケースⅡ	20代♂	性感染	関東
ケースⅢ	30代♂	血液製剤	東北

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。「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]前回は踏まえ、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ターセックスを月に2～3回行っているが、時々行くハッテン場では、乱交パーティーに参加した経験もあり、その際はコンドームの使用は100%とは言えない。

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たが、パートナーと共に梅毒感染が判明。このことに、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さう。

また、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等の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。

前者でのセーフターは、梅毒感染からの反省もあって、ある程度自信がある。

後者の場合に不安が残る。A氏は「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こうかと鍵だと思った。

#### ■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。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。

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、リスク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。

\*自分でも気づけなかった点を、具体的に重要かつ確かな指摘を受け、「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・避減(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、その快樂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であった。

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なくなった場合には、パートナーときちんと話をしてお互いの理解を深め、リスク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にリスクを考え直し、精神的な絆を強くする。

(3)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。自分達だけでは解決できる問題ではないから、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難しいと感じた。今後は、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良いと思った。

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、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陽性者のCLに対しては、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は思った。

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、その目的は、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、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、同意書の作成、サービスの開始。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、感染事実や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、セックスの際には、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どうかわからない。

#### [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。

SVの助言に従って、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ないという負担から、服薬できなかつたことを語った。医療者とのコミュニケーションが取れなかつた。

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は、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したことはなかつた。

#### 《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つた。

\*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