

が可能となる。具体的には以下の点に留意する必要がある。

- ① HIV/AIDS は「性生活」習慣病と言えるものであり、適切に予防しない性行為があれば誰でも罹り得る感染症であるという意識を持ってもらう。
- ② HIV/AIDS = 「死」ではない。医療の進歩により「慢性病」の一種として HIV と共に長く生きていける時代になった現状を伝える。
- ③ 検査を受けることのメリットをしっかりと伝える。
- ④ HIV 検査を誰にとっても受けやすいものにしていく。そのためには、様々な当事者の立場を知り、当事者の視点から検査相談事業の全体を組み立てる。
- ⑤ VCT による HIV 検査相談を実施する。

エ) VCT のその他のメリット

VCT による HIV 検査は、受検者にとって様々なメリットがある。カウンセリングを通じて HIV 以外の問題に直面していることが判明した場合には、既存のサービスへ繋ぐ等、適切なサポート機関等を紹介することができる。以下、例示する。

- ・ AIDS に対する差別・偏見の解消。
- ・ HIV 感染事実の受容。
- ・ 行動変容のきっかけをつくる。
- ・ 福祉サービスを知りサービスへ繋がる。
- ・ 早期の HIV 治療開始。
- ・ 早期の AIDS 治療開始。
- ・ 感染している妊婦の母子感性予防。
- ・ 他の感染症の予防及び検査。
- ・ セイファー・セックスの方法を知る。
- ・ 家族計画をする。
- ・ 当事者グループや NPO 等を紹介できる。

オ) 迅速（即日）検査について

VCT は迅速検査と併せると効果的との考え方があ
る。受検者の立場からの見たときの利点と注意点は以下の通りである。

利点：

- ・ 手間や負担が少ない（1日で済む）
- ・ 遠方からも利用しやすい（1回で済む）

- ・ 結果を待つ時間が短く不安で過ごす時間が少ない（結果が陰性の場合）
- ・ プレカウンセリングで得た情報をしっかりと覚えているうちに検査結果を手にできる。

注意点：

- ・ 要確認検査となった場合、結果の判明しない不安な状態に数日間置かれる。
- ・ 遠方から来て、要確認検査となった場合、再度来所する負担が大きい。
- ・ 検査結果が出るのが早すぎて、結果を受け止める心の準備ができていないこともあり得る。

3) 検査前後のカウンセリングの重要性について

受検者側から見たときの典型的な VCT の流れを示すと、

① HIV 検査の情報に触れる。（インターネット、広報、クチコミ、学校、コミュニティにおける啓発、等）、②検査を受けに行くことを決め、検査所へ行く、③プレカウンセリングを受ける → 自己決定する、④検査を受ける。（または検査を受けない）、⑤ HIV 検査の実施（採血・検査）、⑥結果が出るのを待つ、⑦結果を受け取りに行く。（または行かない）、⑧結果を知る、⑨陰性、または陽性、⑩ポストカウンセリングを受ける、⑪必要とする情報・支援を得る、となる。

ア) この流れの中でプレカウンセリングおよびポストカウンセリングの重要性につき次に述べたい。

カウンセリングの意義について

前述の通り、HIV 検査におけるプレカウンセリング及びポストカウンセリングは必須である。その意義について述べる。

ここで言う VCT のカウンセリングは心理の専門家（精神科医や臨床心理士等）による心理的介入とは異なる。VCT に関わるスタッフはこの点を弁える必要がある。とは言え、対人援助である以上、習得すべき知識や技術、守るべきルールがある。また、相応の訓練も必要となる。何より大切なのは、受検者の視点からのカウンセリングのあり方を常に考える姿勢である。以下で、プレカウンセリング及びポストカウンセリングについて、述べる。

イ) プレカウンセリングの意義

検査前のカウンセリングの意義を一言で表せばインフォームド・コンセントであるが、これは単に HIV/AIDS という感染症や HIV 検査に関わる説明をして受検者の同意を得ること以上の意味がある。その意味は、次の 7 点である。すなわち、

①緊張をほぐす、②体調を確認する、③HIV/AIDS の正しい知識、新しい医療情報を伝え、マイナスイメージがあれば払拭してもらうことができる、④HIV 検査について必要な情報を伝えることができる、⑤プライバシーの扱いについて考えてもらうことができる、⑥陽性結果となった場合の心構えをつくることができる、⑦受検者の様子を知ることができる、である。以下、これら 7 点について詳述する。

① 緊張をほぐす 多くの受検者は感染不安を抱え緊張した状態で来所する。まず、検査を受けに来たことを歓迎し、安心感を持ってもらうことが大切である。検査所に対する好印象とカウンセラーに対する信頼感は、受検者の緊張をほぐし、相談しやすい空気を作る。また、プレカウンセリングの直後には採血が控えていることを忘れてはならない。緊張状態での採血は血管迷走神経反応等のリスクを招きやすいと言われている。

② 体調を確認する 採血上のリスクを低減するために受検者の体調を確認する。寝不足、空腹、貧血などのほか、これまでに採血で具合が悪くなったことの有無等を確認する。必要なら、医師や看護師へ受検者本人から直接伝えるよう依頼できる。

③ HIV/AIDS の正しい知識、新しい医療情報を伝え、マイナスイメージがあれば払拭する 受検者が持っている間違った知識や古い情報等を訂正する。要確認検査結果や陽性結果が出た後になって、「もう今では死ぬことは稀です」等といくら説明しても、頭が真っ白で耳に入らないこともある。よって、プレカウンセリングの段階で「HIV と共に生きていける状況」をしっかりと

伝えておく必要がある。更に、一人一人の受検者にエイズのスティグマを払拭してもらい、感染者への差別や偏見の解消に繋がるように働きかけることは、「共に生きる社会」を作るために大きな意義がある。

④ HIV 検査について必要な情報を伝える どのような検査をするのか、抗原と抗体の説明、採血して結果が出るまでの待ち時間や結果の知らせ方等、なるべく平易な言葉でわかりやすく伝える。特に、次の 3 点は丁寧に説明し、受検者の十分な理解を得る必要がある。

- ・ ウインドピリオドについて： 今回の検査によって判明するのはどの時点(例えば 2ヶ月前、3ヶ月前)までのことなのか。
- ・ 検査結果の渡し方について： 口頭なのか、受検者へ渡せる文書もあるのか、等。
- ・ 即日検査における要確認検査という結果の意味： なぜ確認検査が必要なのか。この時点ではまだ HIV 陰性とも陽性とも言えないこと、等。

⑤ プライバシーの扱いについて考えてもらう 検査結果を含めて受検者のプライバシーは必ず守られることを伝える。一方、受検者本人にも自らの検査結果の扱いには慎重であるように促す。例えば、同伴者のある場合は、お互いの検査結果を知らせ合うかどうか事前に話し合っていないケースもある。また、要確認検査や陽性の結果にパニックになり、慌てて周囲へ伝えてしまうケースもある。「検査結果は本人の大切な個人情報であり、誰にも伝える必要はない。もし誰かに伝える場合は、よく考えてから、本当に必要な時に、本当に必要な人だけに伝えればよいのだ」と知ってもらう。

⑥ 陽性結果判明時の心構えをつくることができる 陽性の場合でも極端に QOL を低下させることなく生活していける、サポートがある、相談ができる、それらを前もって知ることは、陽性結果を受け止める際の支えとなる。

⑦ 受検者の様子を知ることができる プレカウンセリングを通してカウンセラーが気づいた受検者の様子や受検者から聞いた気にかかる話は、ポストカウンセリングの際に役立つ。例えば、プレの時に非常に不安が強く、混乱しているような受検者の場合は、ポストカウンセリングでベテランのカウンセラーを配する等の調整が可能となる。

ウ) ポストカウンセリングの意義

ポストカウンセリングは、結果告知という緊張感の最も高まる瞬間に続いて行われる。結果が陰性であっても、要確認検査または陽性であっても、受検者の感情は大きく動く。最も大切なのは、まず受検者の感情をそのまま受け止めることである。ポストカウンセリングの意義を結果が陰性の場合、陽性の場合で述べる。

・結果が陰性の場合

① 陰性結果を本人がしっかりと受け止められるようサポートできる 多くの受検者は数ヶ月以上の間、誰にも相談できずに感染不安と向き合っている。また、検査を受けることを誰にも告げていない受検者も多い。陰性結果をもらっても、その喜びや安堵感を分かち合える人が周りにいないこともある。「自分は感染しているに違いない」と思い込んでいる受検者の場合、陰性結果をなかなか信じられないこともある。このような場合は、感染不安からうまく抜けられず、何度も検査を受けにくるリピーターもいる。しっかりと陰性結果を受け止めて、受検者本人の感染不安をこの場で終わらせることができるよう、カウンセラーはサポートすることができる。

② 今後の予防行動へ向けた働きかけができる 陰性結果を手にし、安堵している瞬間こそ、受検者が「これからは絶対に気をつけよう」と痛感している瞬間と言える。気持ちも和らいでおり、心もオープンになっているので、関連情報が伝わりやすく、受け取りやすい空気が自然とできている。この機会を有効に使うべきである。

③ 受検者の必要に応じて、関連サポート機関や相談窓口等を紹介する 多くの受検者が、検査を受ける動機、自らのセクシャリティやパートナーとの関係性等について率直に語ってくれる。受検者が必要としている情報やサポートがあれば、カウンセラーは関連サポート機関や相談窓口を紹介し、受検者を支援することができる。よって、検査相談所は常に、関連する情報を備える必要がある。

④ 受検者を通じてパートナーや知り合い等に HIV/AIDS に関わる情報や検査相談について広めてもらうことができる 受検者のアンケートを見ると、クチコミで検査所を知ったという回答も多い (JHC のアンケートでは約 2 割)。過去の受検者がパートナーや友人等に自らの受検体験を伝え、検査を勧めたことがわかる。彼らは HIV/AIDS を伝えるメッセージャーにもなっていると言える。

・結果が要確認検査の場合

① 要確認検査の結果によるショックを受け止められるよう支援することができる 要確認検査の結果の告知では、陽性結果告知の場合に近いまたは同様のショックを受検者にもたらす。体が固まり言葉を失う受検者も少なくない。そのような状況下では、いくらカウンセラーが有益な情報を伝えようとしても耳に入らないこともある。よって、情報伝達より、まずは心の受け止めが必要であり、なにより望まれる。よって、採血前のプレカウンセリングの重要性が再認識される場所である。

② 要確認検査の意味をあらためて説明することができる 陽性結果とは違うことを再度理解してもらおう。陽性 (感染している) と勘違いして、はやまった行動等を取らないよう予防する意味もある。

③ 陽性結果が出る場合の準備として、医療や福祉等の安心情報を伝えることができる 受検者の様子を観察しながら、プレカウンセリングで

説明した内容を再度伝え直す。陽性であっても「これまで通りに生きていける」という現状を伝える。

- ④ 後日、確認検査の結果を受け取りに来るようサポートできる 最終的な結果が出るまでの日々の不安はとても大きいものである。その間をどう過ごすか、受検者と一緒に考えることができる。その間の相談窓口を伝えることもできる。
- ⑤ プライバシーの扱いについて考えてもらうことができる 要確認検査結果や陽性結果が出たら、誰か（家族・パートナーや職場等）へすぐに伝えなければならないと思いつく受検者もある。昔のエイズ・パニックの影響からか、行政に氏名や住所等を明かす必要があると勘違いする受検者もある。検査結果は、受検者本人の大切な個人情報であり、プライバシーは守られることを伝え、安心してもらう。後日、結果を受け取りに来ることで本人に不利益が生じることは一切ないと伝え、安心感を与えることができる。

・結果が陽性の場合

- ① 陽性結果によるショックを受け止められるよう支援することができる 受検者にもよるが一般に、陽性結果を受け止め、感染事実を受け入れられるようになるまでに長い時間を要することが多い。告知の場で拠点病院を紹介されても、なかなか直ぐには受診に繋がらない場合もある。一刻も早く医療や福祉に繋がって欲しいと思うあまり、感染者本人を急かさないようにすべきである。
- ② 医療や福祉、NPO、当事者グループ等の社会資源について情報提供し紹介することができる適切な医療によってこれまで通りに生きていけることや、様々な支援が受けられることを伝える。その場では耳に入らない場合でも、資料を渡しておくことで帰宅後に気持ちが落ちついてから目を通し、役立ててもらえることができる。

プライバシーを守れるような形で持ち帰れる資料が必要である。また、家庭の事情等で資料を持ち帰れない受検者もある。その場合には、告知を担当したカウンセラーと常に連絡の取れるように等、配慮する。

- ③ 生活の中でできる健康管理（栄養、ストレスマネジメント等）と一緒に考えることができる 医療だけでなく、感染者が自力で健康管理する方法は他にもある。そもそも HIV の抗体があること自体、もともと体内にウイルスや病気と闘う力が備わっている証拠である。よって、感染者自らが、HIV と上手につきあう方法を発見し、力を高めていけるよう、きっかけを作ることができる。
- ④ カミングアウトやプライバシーについて考えてもらう 告知のショックからパニック状態に陥り、すぐに周囲の人々に結果を知らせてしまうケースもある。一度外に出た情報は取り返しがつかない。感染が判ったからといって、慌ててすぐに何かをする必要はないのだと理解してもらうことができる。これは自発的な受検であるからこそ得られる大きなメリットと言える。

(2) 第三のテーマ「当事者の視点に立った必要な支援のあり方」について

1) VCT 受検者での検討

2004 年 7 月から 2009 年 3 月までに JHC の実施した検査相談の受検者は 14,593 名で、うち陽性結果は 89 件であり、その全員へ告知した。89 名のうち医療機関の受診を確認したのは 83 名である。未受診 1 名、不明 5 名。（ここで不明とは、陽性告知後に JHC スタッフとの繋がりを持たず、且つ発行した紹介状に基づく医療機関からの受診確認が戻っていない場合である。）医療へ繋がった 83 名の大部分は陽性告知後 1 ヶ月以内に受診しており、告知から受診までの最長期間は 14 ヶ月であった。代表的な事例として、①告知から 3 年半経過するも未受診、②告知から 14 ヶ月後に受診、③告知の翌日に受診、の 3 事例を示す。

事例1 陽性告知から約3年半が経過するも未受診
30代男性。当時のセックスパートナーのHIV陽性
が判明し受検。受検時は無職で治療費等の心配も
あり就職後の受診を希望していた。うつあり(服
薬)。家族関係が不良(「アンタなんか生まれて来
なければよかった云々」と母親から言われた、等)。
現在でも相手次第ではセーフター・セックスを実
行できない時がある。

事例2 陽性告知から14ヶ月後に受診 30代男性。
感染の経緯から人間不信あり。過去の経験や思い
込みから医療不信あり。「健康は自分で管理し、維
持できる。」服薬への強い拒絶感。受診開始初期の
検査数値に基づき、医師や支援者の勧めにより、
本人も服薬開始時期を検討し始める。勤労意欲は
高いものの、服薬開始を意識し始めてからは職場
における自信喪失感等あり。初診から9ヶ月後に
服薬開始した。

事例3 陽性告知の翌日に受診 20代男性。パート
ナーと共に受検。パートナーは陰性であったがウ
ィンドピリオド不足により後日の検査が必要。本
人、パートナー、カウンセラーの三者での面談等
を実施した。

2) 医療機関から支援を依頼された事例

ある拠点病院から紹介され支援開始した事例の
一つを示す。

事例1 献血で陽性が判明し、医療機関へ繋がら
ないまま約2年年後に体調悪化によりやむを得ず拠
点病院を受診 50代男性。初診から1ヶ月後に発症、
投薬開始の2日後に入院し、3ヶ月後に死亡。陽
性告知時に言われた「献血は二度としないでくだ
さい」の言葉だけがずっと記憶にあり、その他の
ことは覚えていない。本事例では、告知当初よ
り適切な支援体制があれば、違う結果もあり得た
と考えられる。

3) 支援及び相談活動から見えた課題・問題点

以下に支援及び相談活動の中で明らかとなっ
た支援及び相談での課題及び問題点の一部を示す。

① 治療中断。親と同居、経済力なし、自立できて

いないと意識、従って、治療への躊躇。薬物依
存の経験あり。(30代男性) → 言うまでも
なく彼らは能力の低い人なのではなく、二重三
重の障害を持つ人たちだと考える。病院へ行き
たくないと思いつつも、心の底では病院と繋が
ってほしいという気持ちはある。HIV/AIDSの特
殊性からどここの病院へでも行けるわけではなく、
やはり医療と切れることは怖いと感じている。
病気への不安。 → 医療機関及び医療スタッ
フ側は、いつでも受け入れるという姿勢で、敷
居を低くしておくべき。

② 医療機関で無断検査され陽性となった。無断検
査を実施した診療科では告知されず、拠点病院
の専門科へ回されて告知を受けた。(同様ケース
複数あり。) → インフォームド・コンセント
の問題。

③ 「擬陽性」の結果を何年も持ったまま、ずっと
陽性だと信じ込んでおり、やっと医療機関を受
診し、陰性と判明。 → 検査結果告知時の説
明の問題。

④ ある一般病院で陽性と判明。紹介状だけ渡され
て実家のある故郷へ戻り、自力で探した拠点病
院へ行ったが受診拒否され、別の拠点病院を受
診。既に症状あり。(20代男性) → 陽性告
知時の対応が不十分。

⑤ 献血で(判明したはずだが)陽性とは告げられ
ず、「疑わしい反応があり再検査したほうがよい
から病院へ行け」と言われ、拠点病院を受診し、
陽性判明。(20代女性) → 献血時の対応に
課題。

⑥ セックスパートナーから感染させられたと信じ
ている。相手には逃げられた。取り残された自
分。混乱。(30代男性) → まず事実をきち
んと受け入れてもらい、立ち直って、強くなっ
てもらおうよう支える。

⑦ 二年前に陽性が判明。高齢の母親と二人暮らし。

- 手術歴や他の慢性病あり。主治医からは HIV の服薬を勧められたが副作用が心配。セカンドオピニオンが欲しい。(50 代男性) → 主治医及び医療スタッフとの信頼関係。
- ⑧ 半年前に病院で告知を受けた。パートナーは感染者だったが、それは自分には知らせず性行為していたので、感染させられた。どうしたらよいか分からず、今まで何もしなかった。(20 代男性) → 人間不信の回復を。
- ⑨ 陽性を自ら職場へ通知したところ、退職を迫られ、会社からの借金の返済を強要された。生活できない。(20 代女性) → まずは法的解決が必要。
- ⑩ 通販キットで陽性反応が出たので自ら探して拠点病院を受診したところ、紹介状がないからと受診拒否された。(本人が相談した保健所を通じてコンタクトあり。)(30 代男性) → 拠点病院の対応の問題。検査相談体制の課題。
- ⑪ 初診から一年が経過し服薬開始を勧められているが、医師の対応が一方的で説明が不十分だと感じる。転院したい。(30 代男性) → 主治医との信頼関係の課題。
- ⑫ 7ヶ月前に陽性告知を受けた。体調のこともあって仕事が続けられなくなり、帰郷。同時にその地の拠点病院に転院したが、医師が話を聞いてくれない。セカンドオピニオンで他の病院も受診したが同様であった。医師からは「東南アジアに買春に行く人が多く発症するので、心配しなくて良い」と言われた。(30 代男性) → 医師の対応に課題。
- ⑬ 就労相談。派遣切りで生活保護になった。現在、障害者枠で就職活動中。ハローワークに登録し合同説明会では 5 社ほどに話した。Web 登録でもすれ違いばかり。障害者枠でのメリットとデメリットを知りたい。(年代不明、男性)
- ⑭ 帯状疱疹が出たので病院へ行きたいが、(以前の病院では番号による対応だったのに) 地元の病院ではフルネームで呼ばれるので、受診を躊躇している。(年代不明、男性) → 病院内におけるプライバシー配慮の課題。
- ⑮ ネット上に名前など個人情報を掲載されている。中傷ということで訴えることができるか。警察に相談したが前例がないからと取り扱ってくれなかった。(年代不明、男性)
- ⑯ 最近告知された。紹介された病院には行きたくない。A 病院(ある拠点病院)へ受診したいが、どうだろうか。そこはずいぶん進んでいると聞いた。発熱と咳あり。(30 代女性)
- ⑰ 他県から転入し、紹介状を持って B 病院(ある拠点病院)を受診したが、対応が非常に悪く、看護師が差別的だったのでケンカした。他の良い病院を紹介して欲しい。(30 代男性)
- ⑱ 一年前に陽性と判明。主治医が転勤したので自分も転院したい。無職、体調不良、お金がない、メンタルもきつい。(20 代男性)
- ⑲ 認知症で一人暮らしは無理。老人ホームへ入居予定。感染判明で、入居準備に時間を要するため、つなぎに老健施設へ入所。アトピーのため皮膚から出血あり、他の入居者へ触れてしまうため、退去指示。どこか入れる病院はないか。(60 代男性、相談は施設担当者から)
- ⑳ 生活保護。パートナーが遠方に住んでいるので転居・転院したい。(30 代、男性)
- ㉑ 感染者だが、看護師になれるか。(20 代男性)
- ㉒ 約 2ヶ月前に行政の福祉担当を介して HIV 感染者として身障枠で就職したが、病名が社内でどこまで知られているのか不安になりリストカット。会社は休職扱いでと言ってくれたが、福祉

担当が勝手に退職届を出した。服薬2年、ここ2ヶ月は服薬していない。服薬は再開する予定。
(年代不明、男性)

考察

(1) 陽性告知時における特に重要な視点

検査相談事業を運営するにあたっては、当事者の視点にたつて事業を推進し、感染リスクの高いと思われる人々に対しても敷居が高くない場所となるよう留意することが大事である。もし感染しているとすれば、できるだけ早期に受検し必要なケアを受けることが、当事者のQOLを極端に下げずにそれまでの生活を維持していくためにも重要となる。

検査相談における陽性告知は、結果告知時にのみ注意を払っていても適切な対応はできない。むしろ、不十分な対応により手遅れとなる事例の存在が示すように、受検者を検査所に迎え入れる時点から適切な対応が求められる。採血前のインフォームド・コンセントは、単に検査を受けることへの同意を得るだけでなく、目の前の受検者が要確認検査（即日検査の場合）や陽性となる可能性をも見据えて、予め必要な情報を提供していくことが極めて重要であると言える。

陽性告知は、感染者がこれからHIVと共に生きていく人生のスタート地点であって、人生の終焉ではないことを、丁寧に、しっかりと伝えることが重要である。告知を担当する医師やカウンセラー等は、受検者にとって、感染事実という極めて重要な個人情報を知る最初の人物であることを深く受け止める必要がある。また、単に検査結果を伝えるだけでなく、社会的なリソース等を紹介し、HIVを持ちながらこれからも「自立した人生」を送っていけるよう支え続けることが重要である。

(2) 支援時における特に重要な視点

陽性告知時の状況は様々であり、本人のこれまでの人生の背景によって、これからHIV/AIDSとどう向き合っていくのかは十人十色である。一方、現在の発達した医療技術によって身体的なQOLは極端に低下させることなく日々の生活を送ることが可能となっており、よって、医療や福祉に繋いでいくことが極めて重要である。また、陽性告知時に負った大き

な“心の傷”を抱えているケースもあり、支援する側は焦らずに時間をかけて“心の傷”をどうやって癒していくのか、当事者と一緒に解決策を探していくことが必要である。手っ取り早い解決法はない。時間をかけ、繰り返し、積み重ねてゆくことが大切である。HIVに感染しても、社会の中での大事な一人という視点を失わず、社会から孤立せずに、しっかり自立していけるよう支援を提供し続けなければならない。

(倫理面への配慮)

研究の実施にあたっては、研究対象者に対する人権擁護上の配慮、個人情報の取り扱い、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除に留意した。

結論

検査相談は、当事者の視点にたつて実施すべきであり、あらゆる受検希望者にとって敷居の低いものとなるよう配慮すべきである。HIV陽性であっても、それを早期に知ることは、本人のQOLを極端に下げずに生活を維持して行くためにも重要である。

検査相談を実施する際には、受検者を検査所に迎え入れる時点から適切な対応が求められる。採血前のインフォームド・コンセントでは、結果が陽性となる可能性をも見据え、予め受検者への必要な情報提供が極めて重要である。HIV感染を知ることは、これからHIVと共に生きていく人生のスタート地点であることを丁寧に伝えるべきであり、受検者にとっては告知を担当する者が受検者本人の感染事実を知る初めての他人となることを深く受け止め、これから受検者が「自立した人生」を送っていけるよう支援を続けなければならない。その観点からも検査前後のカウンセリングは重要であると考えられる。

本人の様々な人生背景によってHIV/AIDSへの対応は様々である。適切な医療によって身体的なQOLは極端に低下させることなく日々の生活を送ることが可能であるから、医療や福祉に繋いでいくことが必要であるとともに、心のケアは極めて重要である。「当事者のクオリティ・オブ・ライフへの貢献」という視点を、支援者は常に持ち続けることが重要である。健康で暮らしていけるよう当事者を支える地

域社会を作らなければならない。その対策と体制の構築が必要とされている。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

該当なし

11

携帯を使った服薬支援“だ・メール”および検査予約システムの開発

研究代表者：白阪 琢磨（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）

研究協力者：幸田 進（有限会社ビッツシステム）

研究要旨

「服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究」（以下、「前研究」とする）にて開発した携帯電話の電子メールと WEB 機能を利用した「服薬時間お知らせ」を自動的に通知する通信システム（以下、「だ・メール」または「服薬支援ツール」とする）を継続して特定の患者に対して長期的に運用し、患者の利用状況の推移から院外の患者に対する服薬支援としての携帯電話を利用した服薬支援ツールが長期的かつ有効的に利用されている事を確認した。

また、HIV 検査機関での電話受付時の“電話が繋がらない”等のクレーム回避ツールとして、携帯電話の WEB 機能を利用して HIV 検査予約が行える予約システム（以下、「検査予約システム」とする）を HIV 検査機関に試験提供し評価する事を目的として開発した。

研究目的

①服薬支援ツールによって院外の患者が継続的に服薬できているかを服薬支援ツールの長期的な利用状況データをもとに調査し、服薬支援ツールが有効に使われている事を確認する。

②HIV 検査の促進ツールとして HIV 検査機関向けの携帯電話から HIV 検査予約ができる検査予約システムを構築し、HIV 検査機関に提供して有効性および利便性を評価する。

薬応答回数データを蓄積して有効性を再評価する。

検査予約システムについては、前研究で構築したプログラム資源を有効活用して、利用者にとって簡単かつ個人情報を入力を必要としない匿名性を保証した、携帯電話からの検査予約システムを設計し構築する。また、構築に先立ち HIV 検査機関への個別ヒアリングを実施しシステムに反映可能なものは考慮するものとする。

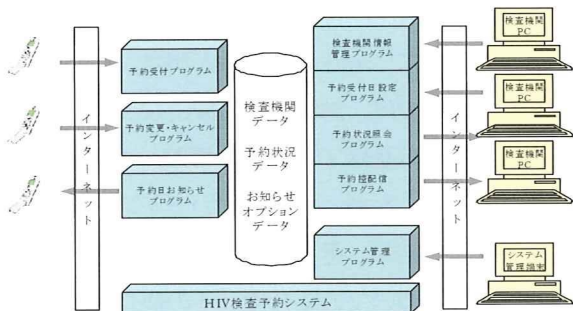


図1 HIV検査予約システムのプログラム構成

研究方法

服薬支援ツールについては、前研究にて開発し改良してきた服薬支援ツールを継続して特定の患者を対象に試験運用し、患者毎の服薬時間お知らせメールの配信回数、および、お知らせメールに対する服

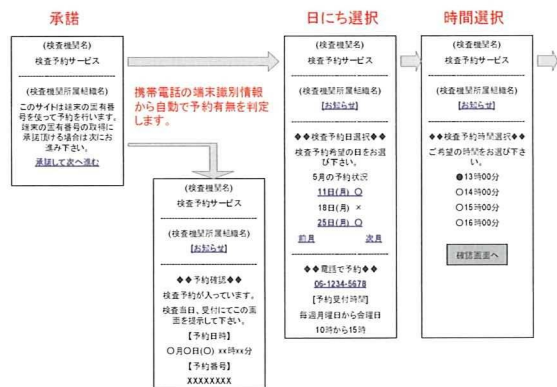


図2 携帯電話からの予約イメージ（続く）



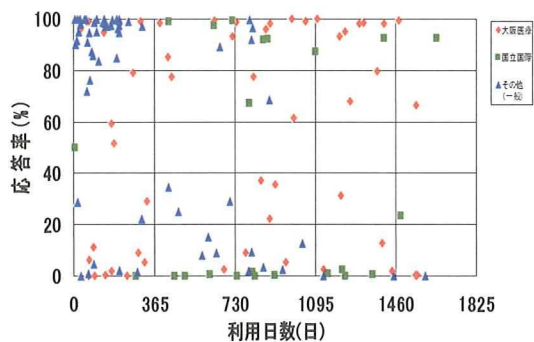
図2 携帯電話からの予約イメージ（続き）

(倫理面への配慮)

服薬支援ツールおよび検査予約システムの提供にあたっては、利用者に対する説明および理解を得た上で実施する事とする。

研究結果

服薬支援ツールについては初期の利用登録者は 4 年半を向えたが、変わらず利用を継続しており、また、服薬応答に関しても長期的に 80%以上の応答率をキープするなど、生活の一部として根付いている層がある事が再確認できた。



グラフ 1 利用期間と応答率

また、今年度は試験提供医院以外の患者(「その他」医院)の新規登録が目立つ結果となり、試験提供病院以外の患者の利用が増えている事が確認できた。以下は、平成 21 年 12 月現在登録者数(カッコ内は前年同月の登録者数)。

大阪医療 60 名 (44 名)

国立国際医療 23 名 (23 名)

その他 62 名 (23 名)

HIV 検査予約システムについては「Chot Cast なんば」および「東京都南新宿検査相談所」にて研究の趣旨の説明ののち、HIV 検査機関の現状やシステムに対する要望等を収集し検査予約システムの設計思想に反映した。主な反映項目は以下の通り。

- ・予約番号の採番ルールを複数用意して欲しい。
システムで通番、月毎通番、週毎に通番など。
- ・予約控をスタッフにメール送付して欲しい。
ネットワーク障害などによりシステムが停止した場合の予約状況の確認手段確保のため。
- ・利用スタッフのレベル分けをして欲しい。
検査機関スタッフ向けの管理システムに対して、

操作可能な項目に制限を付けるため。

また、本研究では匿名性を保証した予約の実現のために携帯電話機の端末識別子情報による予約者識別の方法を採用した。これは、携帯電話の有料 WEB サイトなどの課金システムにも採用されているもので、電話番号とは別に携帯電話の契約毎に割り振られている識別番号であり一意性を保証しているものである。実際にはこの識別番号から個人を特定する事は可能であるが、法的手続きをとらない限り個人が特定される事はない。このため実質的に個人情報を入力を求めることなく、携帯電話上の HIV 検査予約システムで予約を行った利用者を識別する事が可能となった。

さらに、検査予約システムでは前研究で構築した服薬支援ツールの“外来日お知らせ”メール機能を再利用し、検査予約日の 1 週間前、3 日前、1 日前に“検査日お知らせ”メールが届く機能を実装し、システムの機能充実を図った。“外来日お知らせ”メールについては利用者のメールアドレスが必要となるためオプション機能とし、個人情報の入力に同意した利用者のみを提供するサービスとした。

考察

服薬支援ツールについては前研究結果同様今年度も利用期間に関係なく「服薬時間お知らせ」メールに対して長期的に 80%以上の服薬応答を維持する患者と、お知らせメールは受け取ってはいるが殆ど応答しない患者とに二分される結果が出た。

今年度の研究では、試験提供対象となっていない病院の患者からの登録(「その他」医院への登録)が目立つ結果となったが、要因についてインターネット上を調査した結果、患者のブログ上で“だ・メール”サービスについての紹介や「その他」医院へ登録してサービスを利用していることなどが記述されていたものを発見した。若干ではあるが患者間の情報網によって試験提供対象となっていない病院の患者の間でも“だ・メール”サービスの存在が知れ、登録が増えたものと推測する。

「その他」医院への登録患者で特筆すべき点は服薬支援ツールの特徴である「服薬応答」率が非常に高い患者が多い事である(“グラフ 1 利用期間と応答率”参照)。まだ利用期間が 1 年未満の患者が殆

どではあるが、医院側の薦めでもなく自ら進んで登録した患者は、システムの趣旨を理解しシステムをうまく活用している事が応答率のデータから確認できる。現在は服薬支援ツールの利用促進を表立って実施していないが利用促進を実施すれば利用する患者は非常に多いのではないかと推測できる。

HIV 検査予約システムについては、前研究で習得した携帯電話向けの WEB システムの構築技法もあり、利用者にとって簡単かつ安心して使えるシステムが構築できた。ただし、端末識別情報を取得できない携帯電話機 (iPhone など) が存在する事が判明したため、これらの携帯電話機への対応方法を検討しなければならない。また、パソコンの WEB サイト上からの予約や、電話予約分も検査予約システム上にて管理したいとの要望もあるため、今後更なる検討の余地がある。

結論

服薬支援ツールは、前研究からの登録患者が継続して利用しており「服薬時間お知らせ」メールに対しても半数近くの患者が継続的に服薬応答している事、また、試験対象医院以外の患者の登録が増えている事などから、服薬支援システムが HIV 患者の服薬のための支援ツールとして効果的である事、服薬支援ツールを“飲み忘れ”防止に役立てようとしている患者層が存在することを改めて確認できた。

HIV 検査予約システムは今年度はシステムの構築までで試験運用を開始するまでに至らなかったが、個人情報を入力しない匿名性を保証した予約システムがうまく構築できた。

次年度は検査機関での運用開始が必務であるとともに、検査機関での運用によって発生するであろう諸問題や、システムに組み込めなかった検査機関からの要望などを再検討する必要がある。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

該当なし

12

エイズ看護の在り方に関する研究

研究分担者：井端美奈子（公立大学法人大阪府立大学 看護学部）

研究協力者：泉 抽岐（社団法人大阪府看護協会）

豊田百合子（社団法人大阪府看護協会）

古山 美穂（公立大学法人大阪府立大学 看護学部）

工藤 里香（埼玉県立大学 看護学部）

下司 有加（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 看護部）

研究要旨

HIV/エイズは、看護においても偏見などの特別な問題を含んでいる。看護者自身の偏見や思い込みに気づくための多様性トレーニング研修から始め、3回の研究班会議、HIV 予防啓発用DVD作成、「私とエイズ」講演会を通し、次年度への方向性を検討した。大阪府では、本研究班と大阪府看護協会の理事会が協働して、若者へのHIV 予防啓発教育の実施へと、少しずつ動きが大きくなってきた。看護師から看護師へのアプローチ、看護師から一般府民や若者へのアプローチを地道に続けながら、このような活動も含めた看護を行う「エイズ看護認定看護師（仮称）」の可能性と方向性を今後も検討する。

研究目的

HIV/エイズの診療については、エイズ診療拠点病院で行われているので、一般の看護職がHIV/エイズ患者に接することは、ほとんどない。一般市民が持つ、HIV/エイズに対する偏見や思い込みは、ほとんどの医療職が同じように持っていると言っても過言ではない。

今年度は、研究班活動の初年度であるので、宿泊研修・班会議・他機関が主催する研修やセミナーに参加し、自分自身の偏見や思い込みに気づくことから始め、エイズ看護の現状や問題点や認定看護師コース開設に向けて専門性や特殊性について検討を行った。

研究方法

参加観察、レポート、会議録の内容分析

（倫理面への配慮）

参加者には、研究目的と報告義務について説明し、了解を得た。

研究結果

多様性トレーニング研修会

【目的】エイズ看護に必要な他者の多様性の尊重について体験的に学ぶ。具体的には、2泊3日を通して、食事・陶芸・書道・自由画・ミーティングなどに参加することで、多様な生き方や感じ方に触れ、自分の中にある傷つきや偏見に気づく。参加者全員で、HIV 陽性者への看護・支援についての課題を挙げ、エイズ看護のあり方について提案する。

【内容と考察】本研修会は、『エイズ看護の在り方に関する研究』として、今年度の研究計画の最初の企画として取り組んだものである。

「ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、AIDS、B型肝炎などの感染症の場合、感染に至った経路が社会的に受け入れがたい行為の結果としてみずから招いたものとみなされ、その結果これらに罹っている人々はスティグマを付与される（Halevy, 2000; Muyinda et al., 1997）」とあるように、スティグマを付与された人を受け入れるためには、自分自身の中にある偏見や思い込みなどに気づき、他者の多様性を尊重する柔軟な態度が必要とされる。

3日間の研修のなかで、2回のミーティングとPWAへの訪問看護の実際についての講義のほか、陶芸・書道・自由画を取り入れた。研究分担者（井端美奈子）は大学院で臨床教育学を専攻し、そこで遊戯療法・芸術療法やベーシックエンカウンターグループを体験した。大学院での宿泊研修では、ベーシックエンカウンターグループのセッションを継続しながら、自由画や粘土を使って、自己の思いを表現した。

人の思いや考えは、外からは見えないが、陶芸や書道や絵画などの表現によって、その人の思いや考えの一部は見事に表現される。出来上がった作品について語りながら、自分でも気づいていなかった自分自身を発見したり、考えや思いが整理されてくることも経験した。

エイズ看護を考える上で、一番大切になってくるのが、知識・技術とともに、多様性を尊重する態度であ

と思う。この態度は、講義で一方的に伝えられることからではなく、それぞれが体験から身体とこころで感じ、学び取ることから身に付くと思う。

研修会の参加者（看護職、大学生、PWA、NGO）が安心して過ごすために、グランドルールについても確認した。

性的指向や職業やHIV感染の有無にかかわらず、他者への理解が深まり、他者の生きざまや考えの多様性を考える上で、有用な研修会であった。将来、エイズ看護の教育プログラムを検討する際には、このような体験的に学ぶ機会を取り入れたい。

第1回研究会議

【日時】2009年8月27日 13時～17時

【目的】多様性トレーニング研修のまとめと今後の研究班の方向性の検討

【結果】

1) 外来や病棟でHIV/エイズ患者を担当する看護者の数を増やすことが必要である。増加傾向が小さくならないHIV陽性者の看護を、専門的に行なえる看護者を養成することが急務である。認定看護師の養成プログラムは6ヶ月間が必要であり、その間は休職しなければならず、授業料と生活費など100万円近い出費が必要になる。現在の看護師不足・多忙な医療現場から、認定看護師養成コースを受講するために欠員者を出すことは困難なことである。

現在では、国立国際医療センターにおいてエイズコーディネーター養成プログラムとして4週間のコースが設置されているが、国内に1ヶ所だけであり、数を増加させるには不十分である。

2) 医療者に対して、エイズに対する啓発活動が必要である。医療者（医師・看護師など）であっても、社会の偏見や差別意識を共有している。拠点病院からの転院、在宅での訪問看護、歯科診療などを拒否されるケースが多いということは、医療者の根強い偏見によるものである。HIV感染の現状から最新の治療と予後、HIV陽性者の生活などについて、正しい情報を普及することが必要である。

3) 現在、エイズ看護を担当している看護者のフォローアップが必要である。

スティグマを抱える人をケアする看護者が陥りやすい傾向について、①当事者への迎合・特別扱い、②正しいことをやっているという快感、③上から目線、④共感をえられないことによる孤立、などが考えられる。エイズ看護に関わる看護者が数年で現場から離れていくという状況から、適切なフォローアップや支援が必要である。

第2回研究会議

【日時】2009年10月17日 14時～16時

【目的】HIV診療ブロック拠点病院におけるHIV看護の現状と課題について、検討する。

参加者の所属する施設は、新潟大学医学部総合病院、石川県立中央病院、名古屋医療センター、大阪医療センター、広島大学病院、北海道大学病院、九州医療センターの7施設であった。

【エイズ看護の在り方】

- ①偏見の大きい慢性疾患であり、右肩上がりに感染者が増加の一途をたどっているのはどの拠点病院も同様であり、今後はブロック拠点病院だけでは対応できない状況になるのは明らかである。
- ②大阪府看護協会は、エイズ対策を重点項目に挙げて、取り組みを始めており、府内の支部の理事の参加する理事会でエイズの問題点を検討している。今後、各拠点病院においても、その地の看護協会支部と共同して取り組むのもよい。
- ③認定看護師プログラムの可能性について今後も具体的に検討する。まず、どのような教育内容が必要であるのかを検討し、必要な時間数、期間を割り出す。
- ④エイズは政策医療としての特異な分野であり、エイズ対策をゆるめるわけにはいかない。治療やケアとともに、予防啓発についてもさらに強化する必要がある。
- ⑤エイズ看護の困難さをアピールするだけでなく、エイズ看護から学ぶ看護の基本（プライバシー保護やスタンダードプリコーションなど）ややりがいについても上手にアピールする技術が必要である。

「私とエイズ」講演会

大阪医療センター講堂において、参加者無料の講演会を開催した。講演会の内容は、①大阪府のHIV感染の現状②コンドーム達人講座③エイズ予防教育におけるタイ活動実績についてである。参加者は91名で、半数は大阪府内の保健師であり、高校教諭、助産師、看護師、一般府民の参加もあった。

講演会の感想についてのアンケートは57の回収があった。内容のまとめを以下に記す。

- 「タイAIDS予防教育」について
- ・ピアリーダー養成ビデオがとても良かった。私も機会があれば参加してみたい。
 - ・ピア教育は楽しそうである。「楽しく学ぶ」ではなく「楽しいから学ぶ」の自主的内容がよい。
 - ・講義調でなく、グループディスカッションや発表を多く取り入れた「参加型」が楽しい。

- ・このピア教育は、タイ国民性や気質にあった優れた内容の教育と思う。
- ・ピアは同世代の仲間教育のため大学→高校→中学と
いもづる式に伝える斬新な方法と思う。
- ・知識教育だけでなく、リーダーシップ教育を同時に
行っている点が素晴らしい。
- ・「性にオープン」「ストレートな表現」はタイ気質の
表われで素晴らしい。
- ・同じピアリーダー教育を受けても人により個人差が
でる点を注意した方がよい。
(ネガティブな意見は全くなかった)
「日本の AIDS 予防教育現状」について
- ・AIDS 予防教育は皆無に近い。性教育さえ昔と何も変
わってなく時代に合っていない。
- ・大阪は HIV 感染率(対人口)が東京よりひどいので、
AIDS 予防教育は必須と思う。
- ・高校の授業で一部なされているがタイとは比べ物に
ならぬほど内容が貧弱である。
- ・日本の学校では殆ど講義型であるため面白くない。
(日本の貧弱さを嘆く声が多い)
「タイ方式を日本に取り込めるか?」
- ・カルチャや国民性の違いからタイ方式をそのまま取
り込むのは無理と思うが、ジャパナイズして取り込
むことは出来ると思う。チャレンジしてはどうか?
- ・タイのように明るい楽しい教育を望みたい。
- ・日本は先進国で唯一 HIV/AIDS が増加しているの
に、「他人事」で無関心な人が多いのは問題。
- ・タイのいいところを取り入れ日本に合った教育は可
能と思う。
(タイを手本に日本で AIDS 予防教育を望む声が多か
った)

HIV 予防啓発用 DVD の作成

【目的】高校生・大学生を対象とした予防啓発用 DVD を用いて、効果的な啓発を行う。

【伝えたい内容】

- ・いたずらに恐怖心をあおらない
- ・同性愛者への差別がおこらないように配慮する
- ・正しく冷静に事実を受け止める大切さ
- ・普通の人が日常生活で感染する可能性
- ・他人事ではなく自分のこととして考える
- ・コンドームをつけるのは、今や常識

【期待する効果】

- ・マスコミがとりあげなくても、事実に目を向ける大
切さに気づく
- ・今日からでも遅くないから、きちんとコンドーム
- ・心配だったら、勇気を出して検査を受けよう

- ・陰性でも、コンドームをつける
- ・身近に陽性者がいるかもしれないので配慮する
- ・陽性者があたりまえの生活ができるように、応援で
きる自分でいたい

【内容の工夫】

DVD 制作業者と細かく内容を検討するために、研究
分担者の行う講義や講演会に参加していただき、
DVD の内容や表現方法などを吟味した。打ち合わせ会
は、3 回行った。

結果、クイズ形式を取り入れ、20 分間の上映時間の
なかで、疑問を解決しながら、態度や行動が変化する
ように工夫した。

第 3 回研究班会議

【日時】2010 年 2 月 12 日 14 時 30 分～17 時

【目的】大阪府看護協会理事会に研究班の取り組みに
ついて報告を行い、今後の看護協会としての HIV 看護
の方向について、意見を交換する。

【まとめ】

- ①大阪府の HIV 感染の現状をなんとかしなければなら
ない。
- ②大阪府看護協会の支部活動として、地域の高校へ出
前講義に出かけたい。そのための DVD を活用した研
修プログラムを作成し、受講したものを講義に行か
せたい。
- ③研修プログラム作成にあたり、タイに行き、現地
での 2 泊 3 日の HIV 予防ピアリーダー養成研修に参加
し、ピアが行う高校生へのピア教育を見学する。
- ④エイズ予防教育リーダー養成研修日程案として、10
月 28 日から 30 日の 3 日間(日帰り)で、大阪府
看護協会桃谷研修センターを使用して企画する。体育
館での陸レーションも取り入れたプログラムを検
討する。
- ⑤模範講義を 12 月の初旬(12 月 1 日が世界エイズ
デーなので、その後をねらう)に行い、上記の研修
受講生が参加・見学する。
- ⑥受講生には、研究班で作成した DVD と授業案を無料
で提供する。
- ⑦大阪府内の府立高校に出前講義の希望を募り、受講
生で出前講義を行いたいものとのマッチングを行
う。
出前講義は、次年度(2011 年度)に実施し、フォロ
ーアップ研修を企画する。

考察

エイズ看護を担当するものは、他の領域の看護では
ほとんどふれないセクシュアリティや性的マイノリ

ティールへのかかわりを通して、看護観・セクシュアリティ観・死生観・人間観・人生観などが揺さぶられるような体験をしていることが多く、新たに担当者となるものにとっては、非常にストレスが大きい。自信を持って、エイズ看護を実践するためには、相当の準備が必要である。担当して数年経過した者は、看護の深まりを実感しており、他領域の看護にも十分経験が活用できる。

結論

認定看護師の認定分野が増加し、キャリア志向の看護職が増加している。引き続き、大阪府看護協会と協働しながら、DVD 教材や情報発信、講演会などを通して、看護職に HIV 看護のやりがいを伝えていく。

高校生や大学生への HIV 予防啓発教育のためのリーダー養成研修を実施し、大阪府内の高校への出前講義を行う機会を提供することで、看護職へのアピールを継続して行う。

このような活動を通して、看護職自らが、HIV 認定看護師の必要性を感じ、設立への動機が高まっていくように、研究班の活動を行う。

次年度以降の課題

- ①インタビュー調査 拠点病院のエイズ看護担当者に対して、エイズ看護のやりがいを中心に半構成的面接調査を行う。
- ②アンケート調査 看護管理者と一般の看護職に対してエイズ看護への意識調査を行う。
- ③タイ現地調査 エイズ予防教育ピアリーダー養成研修（2泊3日）とピア教育（半日）に参加する。
- ④エイズ予防教育リーダー研修（3日間）を企画・実施する。

健康危険情報

該当なし

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

該当なし

13

セクシュアルヘルス支援体制のモデル開発と普及に関する研究

研究分担者：井上 洋士（放送大学 教養学部）

研究協力者：村上未知子（HIV/AIDS 看護学会）

大野 稔子（北海道大学医学部附属病院 看護部）

有馬 美奈（東京都保健医療公社荏原病院）

岡本 学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 地域医療連携室）

安尾 利彦（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 臨床心理室）

平野 真紀（筑波大学大学院 人間総合科学研究科）

細川 陸也（大阪府泉佐野保健所）

岡野 江美（東京女子医科大学）

市橋 恵子（訪問看護ステーション堂山）

山元 泰行（東京医科大学病院）

岩本 愛吉（東京大学医科学研究所附属病院）

研究要旨

HIV 陽性者のセクシュアルヘルスの維持・向上を狙いとして、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」の普及を目指した展開とモデル策定を行うとともに、プログラムの多様化の必要性を鑑み、新たにアドバンスコースを開発することを主眼とした研究活動を行うことにより、医療従事者によるクオリティ・オブ・ケアを高めることを研究目的とした。

本年度は、医療従事者対象のフォーカス・グループ・インタビュー調査、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコース普及に向けた検討（ヒアリング及び沖縄での研修会開催を含む）、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコースのマニュアル作成・発行、患者向けツール「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」第3版発行を実施した。

「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」に参加経験のある医療従事者対象のフォーカス・グループ・インタビュー調査結果からは、新たにアドバンス・コース開発に向けて必要と考えられる項目として、（1）「患者に聞くこと＝質問すること」という受け止めを超えた対応スキルを学ぶ必要性、（2）カウンセリングスキルの確実な習得の必要性、（3）時間をかけたロールプレイ演習の必要性、（4）患者のNGワード発見と、言ってしまったときの対応スキルの習得必要性、（5）「間」「いやな気分」をアセスメントする力を培う必要性、（6）「想定外の答え」が返ってきたときの対応スキルを習得する必要性、（7）患者が逃げ込める部分（＝他のリソース）を提供するという援助方法を学ぶ必要性、（8）情報提供して待つという「支援」スキルの習得の必要性、（9）性行為のリスク度についての知識獲得機会の必要性、（10）対応のための用語集作成の必要性、（11）MSM の人とラフに交流できる場の提供の必要性、（12）医療者間での事例検討や情報交換の場を設ける必要性、（13）失敗から学ぶ機会の必要性、（14）セックスドラッグについての知識を得る機会の必要性の14項目が抽出された。これらの事項のうちいずれをアドバンスコースに盛り込むべきなのかについての具体的な検討は、来年度の研究課題として位置づけたい。

「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコース普及に向けた検討結果としては、専門家対象のヒアリングにより、普及の際の課題の一端を明らかにすることができた。今後はこれらを意識しつつ、具体的な交渉等に入っていくつもりである。一方、第6回「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」を2010年1月に開催した。当初のプログラムから沖縄での現状を踏まえ多少修正した上での開催

になった。アウトカム評価については、第 5 回までの結果と同様、研修会後のほうが研修会前よりも、セクシュアルヘルス支援の自己効力感は統計学的に有意に高くなっており、また有意ではないものの、性の多様性容認度やセクシュアルヘルス支援への積極性も高まっていた。参加者によるプロセス評価も概ね良好であった。また、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコース普及のためのパッケージ化の一環として「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会ベーシックコース マニュアル (実施手順書) Ver. 1」を、2010 年 2 月に発行した。すでに発行している患者向けツール「ポジティブな SEX LIFE ハンドブック」についても、その一部を改訂し、第 3 版として 2010 年 2 月に発行するに至った。

研究目的

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。特に Annon による PLISSIT モデルを理論として用いるならば、性に関する相談を受けるという「許可」の意思表示と、基本的情報の提供という 2 段階までの関与は少なからず行っていくべきと思われる。しかし、2004 年に我々が行った医療従事者対象の調査結果では、性の問題やセクシュアリティ、セクシュアルヘルスに関して支援する必要性を認識しつつも、実際には自信のなさや情報不足などにより、きわめて不十分にしか支援できていない状況がうかがえた。医療従事者がセクシュアルヘルスについて支援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。

これまで我々は、2008 年度に至るまで、厚生労働科研の 2 つの班 (主任研究者: 木原正博/研究主任者: 木原雅子) に属し、形成調査を実施した後に、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」のプログラム開発を実施し、また実際に開催するのみならず、ソーシャルマーケティング理論を応用し、セカンドオーディエンスと位置づけられる医療従事者及びファーストオーディエンスと位置づけられる HIV 陽性者を対象として、プログラム評価・アウトカム評価を行ってきた。さらに、リソース開発・作成・配布なども行い、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

備することを狙ってきた。しかしながら、雛形としての研修会は開発し、またその長期的なアウトカムについても確認されたものの、その普及については十分な検討がなされないまま今日に至っている。

そこで本グループでは、これまでの取り組みにより開発した研修会の普及を目指した展開とモデル策定を行うとともに、プログラムの多様化の必要性を鑑み、新たにアドバンスコースを開発することを主眼とした研究活動を行うことにより、医療従事者によるクオリティ・オブ・ケアを高め、結果として HIV 陽性者の QOL を高めることを狙う。

参考までに、2006 年度以降に開催された同研修会の参加者プロフィールを表 1 に示す。

表 1 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」参加者プロフィール

	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%

研究方法

1) 研究の理論的ベース

まず、本研究の理論的ベースについて述べたい。

本研究では、社会疫学的手法の 1 つであるソーシャルマーケティングを理論ベースとして用いている。ソーシャルマーケティングとは、対象者と社会のウェルビーイングの向上を目的として、対象者の自発的な行動に影響を及ぼすために作られたプログラムの分析、計画、実施、評価に、商業分野のマーケティング技術を応用することである。対象集団の特性に適合し、かつ現実の社会的文脈の中で持続的に実施可能なプログラムの展開を目指す。ソーシャルマーケティングは、1990 年代に入って、商業分野のマ

ケティングのノウハウを健康分野に取り入れ、健康行動など多様な行動や考え方の変容につなげようとする社会科学として普及しはじめた。21 世紀に入り、先進国、途上国を問わず、健康行動や環境保護行動など様々な行動に応用されつつある。

本研究は、そうしたソーシャルマーケティングを理論ベースとしているが、同時に、質的研究と量的研究の併用や、社会実験的研究デザイン、社会学的サンプリング、行動理論、問題に基づく学習アプローチなど、他の理論も数多く採用し、統合的に用いている。

ソーシャルマーケティングにならえば、本研究プログラムが狙う直接の対象者（ファーストオーディエンス）は HIV 陽性者になる。しかし、HIV 陽性者の行動に大きな影響を与える可能性がある人（セカンドオーディエンス）として、医療関係者の存在は無視できない。本研究の直接的介入そのものは、セカンドオーディエンスの参加のもと、個人レベルでの介入を中心とする。しかし、そこから「伝達」などを通じて医療機関などの組織にも影響を与え、よって HIV 陽性者へのケアの質の向上が起こり、最終的には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や生活の質向上に寄与することを想定している。加えて、間接的介入を組み合わせることで、波及的に周囲の人々も巻き込み、統合的に良好な効果を期待する構造をなしている。

研究枠組みの一端を図示したものを図 1 に示す。

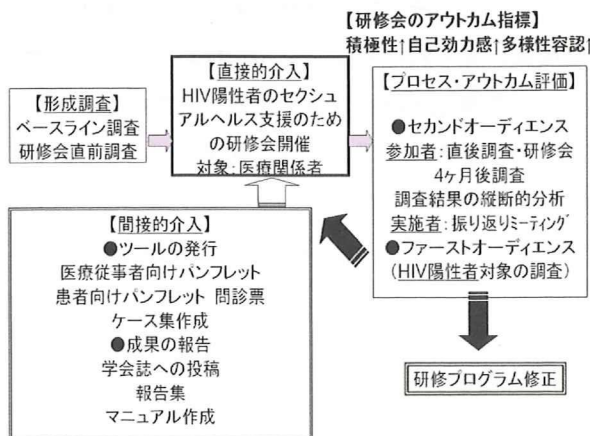


図 1 研究枠組み概念図

方法（研究計画）について述べていきたい。

(1) 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 ベーシックコース普及に向けた検討
これまで 3 年間実施してきた「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」をベーシックコースとして位置づけ、今後どのように普及させていくのか、普及モデル策定に向けて検討を重ねていく。その検討結果と以下の (2) (3) (4) (5) を連動させる形で研究成果をまとめていく。特に研修会の QA をどのように確保していくのかに十分配慮し、研修会参加者の事前・事後・4 か月後の配票調査、研修会実施者のレポート作成などもパッケージとして組むようにする。なお当面は引き続き同研修会を年 1 回程度開催する方向性を保つ。

(2) 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 ベーシックコースのマニュアル作成・発行

「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 ベーシックコースの目的や進行のポイントなどをまとめ、研修マニュアル（手順書）を作成・発行する。

(3) 医療従事者対象のフォーカスグループインタビュー調査実施

以下をグランドリサーチクエスチョンとして据え、フォーカスグループインタビューを実施する。

研修会参加者では、研修終了後、実際に現場でどのような状況になっているのか。研修内容は活かされているのか。活かされづらい環境があるとすればそれは何か。/ 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 アドバンスコースを開発するにあたって、どのような点を重視したらいいのか、またその構成内容をどのようにしたらいいのか。/ 特に「スキル」という側面では、こういった方略を用いて HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援をしているのか。特に、アドバンスコース開発のための形成調査として位置づけている。

(4) 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」 アドバンスコースの開発と試行

「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための

2) 2009 年度から 2011 年度まで 3 年間の研究方法次に、2009 年度から 2011 年度まで、3 年間の研究

研修会」アドバンスコースについて、具体的にプログラムを検討し、最終的には第 1 回目の開催を目指す。

(5) HIV 陽性者対象の個別インタビュー調査の実施

研修会参加者の属する医療機関に通院している HIV 陽性者を主な対象として、セックスライフや性生活、医療従事者との関係、性に関する情報獲得状況などについて、修正版 GTA による半構造的面接調査を行う。

3) 2009 年度の研究方法

次に 2009 年度の研究方法について述べる。なお 2) のなかで述べた 3 年間の研究のうち、(1) (2)

(3) を主軸として 2009 年度は計画・実施した。

(1) 医療従事者対象のフォーカス・グループ・インタビュー調査実施

- ・ 日時：2009 年 11 月 27 日 18:30~20:30
- ・ 場所：名古屋ルーセントタワー16 階 E 会議室
- ・ 参加者：11 名、対象者は、第 23 回日本エイズ学会学術集会に出席予定をしており、かつ「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」に参加経験のある者とした。
- ・ 参加者の基本的背景
 - 年齢：平均 35 歳 (26~51 歳) 20 代 2 名 30 代 5 名 40 代 2 名 50 代 2 名
 - HIV 陽性者のケア経験人数：100 人以上 6 名 50~99 人 1 名 10~49 人 2 名 5~9 人 0 名 1~4 人 1 名 0 人 1 名
 - 性に関する相談機会：よくあった 4 少しあった 4 なかった 3
 - 多い相談内容：セイファーセックスについて 8 HIV や ARV の性生活への影響について 7 HIV 以外の STD について 7 パートナー6 性生活維持について 4 妊娠出産 4 セックス時の飲酒・ドラッグ 3
 - 質問紙に回答後、インタビューガイドに従い進行。ファシリテーターは村上が担当した。結果は録音し、逐語録を作成、分析対象とした。
 - 倫理的配慮として、研究目的と、研究目的以外には用いないこと、倫理的配慮について書面を

用いて口頭にて説明し、参加協力の同意を得た。録音をした後逐語録を作成したが、作成完了後に音声データは消去することとした。逐語録作成においては個人が特定されないよう、一部は記号化することとした。さらに、結果の表記においてはプライバシーに十分配慮を行った。

(2) 「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコース普及に向けたヒアリング

これまで 3 年間実施してきた「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」をベーシックコースとして位置づけ、今後どのように普及させていくのか、普及モデル策定に向けて検討を重ねていく。

2009 年度は 6 月に、全国的に WYSH プロジェクト (WYSH 教育) における研修を展開しており、また「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」について 2006 年度~2008 年度に研究代表者の立場からかわりを持って京都大学大学院木原雅子准教授へのヒアリングを行い、意見を求め、その内容をメモにしたうえで整理した。

(3) 第 6 回「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」(ベーシックコース) 実施

2009 年 1 月 23 日 9:30~17:00 に、沖縄地区 (琉球大学附属病院) において、同地区中核拠点病院研修としての位置づけも兼ねつつ、同研修会を開催することとした。そして、研修会前後に、本来求めていた成果が見られたのかどうかを検証するという意味で、また実施状況がどう受け取られたのかを判断するという意味で、アウトカム評価とプロセス評価の両方を実施した。

研修会のプログラムについては、以下の表 2 を参照のこと。

表2 第6回「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」(ベーシックコース)プログラム

◆自己紹介と参加者各自の学習課題発表
◆講義①:「HIV感染症の診療と性」(30分、沖縄地域の医師が講師担当)
◆講義②:「患者から受ける性の相談」(60分、HIV/AIDS看護学会看護師が講師担当)
◆ワークショップオリエンテーション
<昼食>
◆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」 (心理職・MSWがファシリテーター担当、看護職がコメンテーター担当)
2事例について フィッシュ・ボール6分→演じた2人に感想を述べてもらう4分
→コメンテーター・ファシリテーターからコメント10分
→グループに分かれ、事例についてロールプレイ6分→ふりかえり3分
→役を変えロールプレイ6分→ふりかえり3分→グループ内共有15分
→2事例終わって全体共有25分→まとめ30分
基本的傾聴技法、行動変容ステージ、リスクリダクションの講義を間に挟む

評価としては、研修会前、研修会直後及び研修会4カ月後の3時点の調査データを分析し、参加者にとってのプロセス評価(介入の実施状況評価)及びアウトカム評価(効果評価)を実施することとした。

なお、本来は、ファーストオーディエンスであるHIV陽性者を対象とした調査を実施すべきである。しかしながらその実現への高いバリア(各医療機関での倫理委員会での承認、調査票策定、当事者の協力など)と、測定した結果の解釈の問題(はたして本研修会の効果といえるのか、他の要因が混在するのではないか)といった問題があり、なかなか容易ではない。そこで本研修会では、1)で述べたように、「セカンドオーディエンスである研修会参加者によるセクシュアルヘルスのケアの質が高まる⇒研修会参加者のケアを受けた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が高まる」という前提で、質問紙調査を実施している。また、本来の「アウトカム評価」を行うためには、介入群に対して対照群を設けるべきであるが、ここでは諸理由により設けず、3時点での変化の検討から「アウトカム評価」を考察する形とした。調査は、計3回実施するものとし、すべてについて同じ人の回答票を対応させて分析するものとした。アウトカム評価の際には、T1、T2、T3の3時点すべてについて回収された票をもとに分析を行う。本報告においては、T1、T2の2時点で回答されたものについて分析を行う。

なお、沖縄での研修会では、一部参加の方が多かったという理由により、結果として2時点回答者は5名に留まることとなった。

- ・ 研修直前質問紙調査(T1 質問紙調査): 郵送配布・手渡し回収
- ・ 研修直後質問紙調査(T2 質問紙調査): 手渡し配布・手渡し回収
- ・ 研修4ヶ月後追跡質問紙調査(T3 質問紙調査: 未実施): 郵送配布・郵送回収

アウトカム評価項目としては、性の多様性容認度(3項目、レンジ3-12)、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の自己効力感スケール(14項目、レンジ14-56)の3つの尺度を用い、T1、T2間の平均値の比較を対応のあるT検定を用いて分析した。

倫理的配慮として、調査の目的、調査目的以外には用いないことなどを質問紙に記載し、口頭でも説明した。特に、個人が特定されることがないように、プライバシーには細心の注意を払った。3時点で対応させるために年齢、誕生日の「日」のみをたずね「月」はたずねないようにすることで、余計な個人情報聞き出さないようにした。なお、調査票の回収をもって、調査協力の同意を得たものとみなした。

(4)「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコースのマニュアル作成・発行

「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」ベーシックコースの目的や進行のポイントなどをまとめ、研修マニュアル(手順書)を作成・発行した。特に、各セッションの狙いはどこにあるのか、どこに留意すべきであるのか、担当する講演者・ファシリテーター・コメンテーターとしてどのような人が望ましいのか、具体的な講演内容はどのようなものを盛り込むべきなのかなど、参加者をどう集めるのか、研修そのものの手順に加え、問い合わせに対する対応はどのようにしたらいいのか(Q&Aも含む)、研修参加者の定期的フォローをどうするのかなどについて詳細を含めることとした。

(5)患者向けツール「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」第3版発行

「ポジティブなSEX LIFEハンドブック」は、全国の医療機関やNGO・NPOなどで、HIV陽性者に配布さ