

知的財産権の出願・取得状況

該当なし

研究発表

該当なし

「HIV 陽性者の歯科診療の課題と対策」に関するアンケート

●回答

特定非営利活動法人 レッドリボンさっぽろ  
ライフ・エイズ・プロジェクト  
日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス  
特定非営利活動法人 ふらいす東京  
ぼーとたまがわ  
LIFE 東海  
Follow  
特定非営利活動法人 チャーム  
特定非営利活動法人 ネットワーク医療と  
人権<MERS>  
広島エイズダイアル  
人権と共生を考えるエイズ・ワーカーズ・福岡  
北陸 HIV 情報センター  
東北 HIV コミュニケーションズ  
HIV 陽性者サポートプロジェクト関西 (返送)

●インタビュー

特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター  
LIFE 東海

●回答なし

社会福祉法人 はばたき福祉事業団  
特定非営利活動法人 動くゲイとレズビアンのかい (アカー)  
HEARTY NETWORK  
エイズ・サポート千葉  
HIV ソーシャルワーカー ネットワーク  
With YOU. HIV/AIDS と「共に生きる」ネットワーク  
性感染症予防啓発ボランティア BASE KOBE  
りょうちゃんず  
特定非営利活動法人 HIV 人権ネットワーク沖縄  
エイズ・サポート新潟

(順不動)

## 16

## 血友病患者におけるHIV感染症の治療に関する研究

研究分担者：西田 恭治（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

研究協力者：栗原 健（独立行政法人国立病院機構南京都病院 薬剤科）

大西 赤人（作家）

## 研究要旨

我が国において数多くの血友病患者が輸入血液製剤による HIV 感染被害を被って以来、約 30 年の時間が過ぎようとしており、また、被害者による民事訴訟——損害賠償請求が和解という形で一定の決着を迎えてからも、15 年の時日が過ぎようとしている。しかしながら、本件が血友病患者に与えた影響は身体的側面にとどまらず、心理的側面においてなお、現在に至るまでむしろ強まりさえしながら継続しており、それは、社会的『負の遺産』とさえ表すべき重い課題となっている。本研究は、いわゆる「薬害エイズ」がもたらした状況を改めて分析・検討することにより、被害者と社会との関係性の改善に寄与しようとした。

## 研究目的

「薬害エイズ」によって血友病患者にもたらされた社会的「負の遺産」を分析し、その解消に寄与すること。

## 研究方法

過去の状況（文献等を含む）の検証、研究協力者との討議検討、当事者、関係者への聞き取りなどを行ない、「負の遺産」の実状を追究する。

## （倫理面への配慮）

特に当事者に対する聞き取りなどにあたっては、プライバシーをはじめ、対象者に負担を与えない方法に留意する。

## 研究結果

2009 年 6 月に実施した本研究の基調を形成する口頭発表に対しては、医療従事者の多く、及び当事者の中からも賛同の感想が寄せられたものの、一部の当事者からは激しい反発を受けた。それは、発表内容が、当事者意識を「負の遺産」と位置づけ、当事者の存在を貶めているという誤解に基づくものであった。しかし、むしろそのような誤解が惹き起こされたという事実が、本研究の現実性を裏付けるものとも感じられた。同発表を踏まえ、その後、複数の当事者（大阪 HIV 訴訟原告団）との面談の機会があり、意見交換を行なって誤解の解消に努めることにより、相互に一定の理解を得

るとともに、併せて新たな問題点も見出された。ただし、初年度においては、基盤的な作業にとどまり、「当事者、関係者への聞き取り」の実行には至っていない。

## 考察

本研究で「負の遺産」との表現を用いるにあたっては、もとより HIV 感染被害者の存在そのものを否定的に採り上げる意図は毛頭ない。「患者・遺族の精神的・身体的苦痛および損失」をはじめ、当事者にとって真の恩恵となるとは限らない「観念的となり時として合理性を失った恒久対策」のあり方などを広くまとめて社会的「負の遺産」と表現している。例えば当事者を含めた血友病患者全般が医療現場において対処の困難な重荷として捉えられ、その結果、血友病治療の停滞・後退へとつながりかねない傾向が見受けられる。

しかしながら、そもそもの「負の遺産」とは——たとえばアウシュビッツ収容所や原爆ドームのごとく——一人類が犯した悲惨な出来事を想起させ、そのような悲劇が繰り返されることのないための戒めとするものとされる。従って、その意味では、“「負の遺産」の解消”という研究目的の設定は、いささか正確さを欠いていた。このため、当事者に自らが「負の遺産」であり、それを解消すべきものとされたかのような誤った印象を与えるに至ったかもしれない。今後、より厳密には、「『薬害エイズ』によって血友病患者にもたらされた社会的『負債』と表現すべきであろうかとも考えるが、なお検討を重ねたい。

## 結論

血友病患者の HIV 感染被害の本質を訴訟等の関係を  
超えた次元で捉え直すことの今日的意義は、より一層  
強まっており、当事者の協力をも得ながら時間をかけた  
丁寧な検証作業を進める必要がある。

## 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

西田恭治、表題「——いわゆる『葉害エイズ』がも  
たらしたもの—— 継続する社会的『負の遺産』」。

第 32 回日本血栓止血学会学術集会公開シンポジウ  
ム、北九州国際会議場、2009 年 6 月

第32回日本血栓止血学会学術集会公開シンポジウム使用スライド抜粋

図1

## 正の遺産(財産)とは

- 被害者への経済的恩恵  
民事訴訟の結果、世界的にも例を見ない4500万円という高額な和解金。
- 恒久対策  
国家的エイズ専門医療体制の促進。
- インフォームド・コンセントの認識・実施の普及。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

図2

## 負の遺産とは

- 強調された被害者という地位を押し付けられたことによる、患者・遺族の精神的・身体的苦痛および損失。
- 遺族固有の問題。
- 血友病患者会の衰退、分裂。
- 次世代を担う血友病専門医の減少。
- 精神主義を求めがちになり、観念的となり時として合理性を失った恒久対策。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

図 3

## 患者・遺族の精神的損失とは。

- 精神的不安定による不安、不眠などの過覚醒症状。
- ト라우マの原因になった障害、関連する事物に対する回避傾向。
- 深刻な特徴は、症状の再帰性である。いったん被害を受けると、そこへ立ち返り、その被害を**上塗り**したり**拡大**したりしてしまう性質である。これは、本人が自ら再帰する場合もあれば、周囲の者が再帰するようにしむけている場合もある。後者の場合、「しむける者」に悪意があるとは限らない。「本人のためを思う」つもりで、単なる無知ゆえにそうしてしまう場合のほうが解決は遠のくのである。
- 心理的外傷となる出来事への情緒的な反応を解決するには、薬物療法などの助けも借りながらも、ナラティブセラピーが最も有効だと考えられている。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

図 4

## 負の遺産による患者の身体的損失

- 『産・官・学の癒着』により治療薬のためにHIV感染させられたとして医療に過度の不信を抱き、抗HIV療法をも拒みAIDSで亡くなられた複数例。
- カウンセリングの域を超え、精神科対応を必要とする症例の増大。
- 医療施設、医療関係者全般に対する拒否反応。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

図5

## なぜ、日本では負の遺産が増大したか？

- インフォームド・コンセントの概念が乏しかった1980年代の出来事を後年の視点から捉えてしまった。
- HIV感染血友病患者の経済的救済を『民事訴訟』に求めたため、加害・被害の図式が強調された。
- メディアが『産・官・学の癒着』という分かりやすい構図を煽動した。
- 和解終了後も、医療者・原告・メディアは構図の修正を行わなかった。
- 被害者の求める「真相究明」が先行し、後世に益する本来あるべき「検証」がなされなかった。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

図6

## その骨子は、以下の視点に立ってHIV感染問題を捉えなおそうとの提起であった。

- 全ての医療行為は長所と短所を併せ持ち、その取捨は、当該時点の科学的知見に基づく比較衡量によって決まる。
- 過去の医療行為の当否を後年の知識によって判断することは、不適切である。当該時点の視点で捉える必要がある。
- そのような見地に立った理性的・合理的判断が損なわれるならば、結果としては患者にとって大きな不利益を招きかねない。

JUN 6 2009

第32回日本血栓止血学会学術集会  
公開シンポジウム

## 17

## ケースマネージメントスキルを使った行動変容支援サービスに関する研究

研究分担者：藤原 良次（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

研究協力者：早坂 典生（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

橋本 謙（愛知県・岐阜県スクールカウンセラー）

荒木 順子（Rainbow Ring）

太田 裕治（特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権）

坂本 裕敬（広島市健康福祉局）

椎村 和義（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

緒方 洋子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

羽鳥 潤（日本HIV陽性者ネットワークジャンププラス）

## 研究要旨

- ① 先行研究（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 研究分担者・藤原良次）において、前年度までに体系化を試み実践試行して一定の成果が得られたケースマネージメントプログラム（以下 CMP）が、HIV 陽性者に対する個人介入支援の実践、セーフター・セックスと服薬アドヒアランス等の向上をはかり、最終的には HIV 陽性者の健康的な生活の向上に役立つことを検証する。
- ② HIV 感染に不安を抱いている人に対して、CMP を提供することによって、HIV に関する正しい知識理解や検査アクセスの向上、セーフター・セックスへの性行動変容を促し、HIV 陽性率の減少に役立つことを検証する。

## 研究目的

ケースマネージメントプログラム（CMP）が、HIV 陽性者や HIV 感染に悩む人に対する性行動変容支援プログラムとしての有用性を検証する。

## 研究方法

- 1) 初年度は、プログラムの展開を図るため HIV 陽性者支援や HIV 予防啓発に取り組む人に対して、「CMP プログラムの理解」、「参加者の所属先等からクライアント（以下 CL）の紹介を得ること」、「ケースマネージャー（以下 CM）として活動に参加できる人を集めること」を目的に、研修会を 2 回（広島、名古屋）実施する。
- 2) HIV 陽性者の語りをプログラムに導入することにより、HIV 陽性者の実際を理解してもらう。
- 3) HIV 陽性を告知された人の語りをプログラムに導入することにより、擬似的に経験することと、相談においては心の準備が必要であることを理解してもらう。
- 4) 参加者のアンケートや意見を加えて、実践に即した研修プログラムの修正を図る。
- 5) CL に対して、CMP のサービストライアルを実

施する。その際に、中立性を維持したスーパーバイザー（以下 SV）を配置すると共に、他の CM を交えてケースカンファレンスを行い、適正なサービスを提供する。トライアル終了後には、CL からアンケートの取得、行動計画に対する目標達成実感検証を行い、効果評価を行う。尚、今回は前研究の CL であったため、効果の継続性についても検証した。

## （倫理面への配慮）

- 1) 研修会では、グランドルールを設定し、参加者の権利、注意事項等について確認をした上で、研修会を実施する。
- 2) サービストライアルの実施は、CM から CL に対して、導入時においてサービスの提供に際し「グランドルール」、「同意書」といった書面を提示の上、説明を行い、CL からの同意書を得てサービスを開始する。

## 研究結果

- 1) 研修目的を CM 育成から、参加者にプログラム

の理解、CLの紹介を役割りとする、コミュニティインテーカー（以下CI）を第1目的とし、CMとしてサービスプログラムに参加してもらうことを第2目的とした。このことから研修名称を「CM育成研修（基礎編）」から「CMP基礎研修」に変更した。

2) 研修参加者はNGO・NPOのHIV陽性支援者、電話等相談経験者としたが、医療者や行政関係者等、コミュニティに属さない人への情報提供も含め、参加対象者を拡大した。

3) 参加者の活動歴に個人差があるため、知識の理解度、参加者の状況など特段に配慮した。

4) 1回目の研修を1泊2日研修としたが、アンケートから1日研修プログラムへ修正し、2回目を実施した。修正点は以下の通りである。

ア. 最初の共同作業を研修と位置づけ（エンカウンターグループ）自分の話したことを「どれだけ受け止めてくれたか」、自分が他人に対して「どれだけ理解し受け入れてくれるように話せたか」を確認でき、自分の表現のありようが顕在化し、その課題を認識できた。

イ. 研究に協力してくれるリソース先をテキストに記入し、サービスプログラムが持っているリソース先を明確化した。これは順次更新する。

5) CM育成研修

日時、場所、参加人数、参加者、内容は以下の通りである。

#### ① 第1回

平成21年8月29日、30日／広島市内

・1泊2日研修 研修時間9時間

・参加者16名（スタッフ5名）

陽性者支援 NPO/NGO 看護職、福祉職、検査職、行政職

#### <内容 研修プログラム>

・「オープニング」 グラドルルール、参加に関する注意事項等について確認

・「アイスブレイク」 参加者の心を溶かす、参加しやすい雰囲気を作るための、共同作業。

・「講義」 背景と基本的発想、サービス導入

に関する動き、CMの動き、サービスの流れ、サービスツールの説明、CMの必要な面接技法、リソースの活用など

・「面接技法の取得（ロールプレイ）」

事例1 女性の相談者。特定のパートナーあり。パートナーとのコンドームネゴシエーションができない。

事例2 HIV陽性者の相談者。最近HIV陽性が判明。家族やパートナーに告知できない。感染事実を自分自身が受け止めできないでいる

二人一組となり、CM役、CL役を10分ずつ交互に体験し、スタッフがアドバイザーとして加わり、終了後にグループ総括と全体総括を行う。

・「HIV陽性者のお話（体験談）」

血液製剤由来のHIV陽性者の語り

過去の経験や告知を受けた当時の思い、感染事実の受け止め、現在の生活などについて語る。

「グループディスカッション」「振り返り」

HIV陽性者の語りについて意見交換、研修全体での振り返り、意見交換

「参加者アンケート」

参加者アンケートを記入して終了

#### <アンケート評価>

1) 参加者が相談業務に携っている人が多いので、ロールプレイはスキルアップの重要な研修項目であることが示唆された

・相談スキルの振りかえりや今まで慣れてしまった所も気づくこともでき、反省とともに今後、相談者の方へ、できるだけ役に立てるように日々上がってゆければと思います。

・むずかしいと思いつつも、ロールプレイをやる意義は、自分の中で漠然と考えていることを整理することであると思う。

2) 2回のロールプレイを通じてCMやCLの双方を体験したことにより、具体的にCMの役割やCLの気持ちの理解等につながった。また、1回目と2回目のロールプレイでは、見違えて変化を見せる方がいるなど、今後のCM育成に期待を持つことができた。

- ・ロールプレイ ケースマネージャー、クライアントの両方を演じることで技法や話の展開、構成の仕方も含めて参考になりました。
  - ・1度目のロールプレイより、2度目が学んだスキルが使えた
  - ・ロールプレイを二度行くと、1度行くと1度目より2度目が数段スキルアップしていた。
- 3) 全体でシェアすることにより、他グループの会話のやりとりが意見交換でき、面接場面での個人の課題や、注意点などより明確に理解できた。
- ・今回のような実践的な研修（ロールプレイなど）に参加したのは初めてで、最初は緊張してビクビクしていました。1つの事例でも、感じることや発想は人それぞれであり、それにいかに対応していくのか、ということ学ばせてもらった気がします。
- 4) HIV 陽性者の語りでは、血液製剤由来の陽性者であったことから、告知を受けた当時の不安や、今でも病気を知らせることができない状況など、生の声が提供できた。
- 5) 全員での振り返りでは、これまでに知識やイメージしか知らなかった薬害の話題を聞き、研修の参加によって、気づきの場面となった。
- ・いろいろな立場の方の話を聞ける機会が良かったです。関心をもたないと現状とは離れたドラマの内容を今の情報と誤ってしまいそうということにも気づきました。
- 6) 研修全体では、日常業務とは違った新たな発見、相談スキルの再確認等、参加者各人の評価は良好であった。他職種の参加は、地域におけるネットワーク作りにつながった。
- ・今回の研修そのものは、ありそうであまりないので、貴重だと思う。また、行政や検査技師、看護師など地元の様々な現場で関わっている人たちや NGO の参加もあって、多様な視点を知る機会となり、新鮮であった。検査に関わる方たちや行政の人、HIV を学んでいる人たちにとっても、より REAL に HIV を知る機会になったり、またここからいろいろな広がりが見られるのではないかとされる。何回もこのような研修をやって欲しい。
  - ・この研修を続けることが、地域のネットワークの強化にもつながるのではないだろうか。
  - ・様々な職種の参加者があり、一堂に介して開催できたこと

がよかった。

- ・閉ざされたグループの中で孤立した存在として生きていくのではなく、開かれたグループ間で気軽な交流やコミュニケーションが図れたらいいと思う。そのためのヒントがたくさん詰まっていた。

7) 研修参加者から、CM へのリクルートを行うと共に、CMプログラムへのCLの紹介等を期待できた。

- ・ケースマネージャーに対する関心がすごく高まりました。自分の体験を何かの形で生かしたいです。

8) 研修プログラムの変更の必要性について提言があった。

- ・1日研修にパックして他地域で行うという方法もある。
- ・アイスブレイクの後に、ロールプレイだとよかった。せっかく緊張をほぐして、休憩ではもったいない。
- ・ゲストの話として、HIV 陽性者から実際に感染告知をされたノンキャリアの方のお話を聞く chance があればいいと思います。
- ・この研修だけでは、CM として CL の様々な問題に対応できないのではないかと。CM の実践スキルの研修がさらに必要であると思う
- ・個人介入プログラムとしてとても興味があるが、もう何段階かの研修と、実際の現場でどのようにアプローチしてゆかかなどの明確なビジョンの共有の必要性を感じる。

## ② 第2回

平成22年3月6日/名古屋市内

- ・1日研修/研修時間8時間
- ・参加者：22名（内スタッフ9名）  
陽性者支援 NGO、予防啓発 NGO、看護職、医療職

### ・内容 研修プログラム

・「オープニング」 グラドルルール、参加に関する注意事項等について確認

### ・「エンカウンターグループ」(追加項目)

二人一組となり、自己紹介を行い、さらにもう一組に対して、それぞれが他己紹介を行う共同作業。

・「講義」 背景と基本的発想。サービス導入に関する動き、CMの動き、サービスの流れ、

法、リソースの活用など

- ・「アイスブレイク」参加者の心を溶かす、参加しやすい雰囲気を作るための、共同作業。
- ・「面接技法の取得（ロールプレイ）」

事例 1 現在 29 歳大学生 血液製剤薬害 HIV 陽性者。パートナーがいる。セックスあり。薬害とは言っていない。コンドームを使用するが、フェラチオではコンドームを着けない。このことに罪悪感をもっている。

事例 2 MSM。性感染による HIV 陽性者。生でやること、中だしてもらうことがセックスの必須条件。サウナ系、旅館系ハッテン場に出入りしているが、そこで同じ病院の患者さんに会うので、いいのかなと思うが、果たしてそれでいいのか揺れている。

三人一組となり、CM 役、CL 役、観察者として 10 分ずつ交互に体験し、スタッフがアドバイザーとして加わり、終了後にグループ総括と全体総括を行う。

- ・「HIV 陽性者のお話（体験談）」

血液製剤由来の HIV 陽性者の語り

過去の経験や告知を受けた当時の思い、感染事実の受け止め、現在の生活などについて語る。

- ・「HIV 感染を告知された人のお話（体験談）」

#### （追加項目）

HIV 陽性者から、突然 HIV 陽性者であることを告白された経験、

「グループディスカッション」「振り返り」HIV 陽性者の語り、HIV 感染を告知された人の語りについて意見交換、研修全体での振り返り、意見交換

「参加者アンケート」

参加者アンケートを記入して終了

#### 〈アンケート評価〉

研修会の運営や内容は好評価が得られた。

事前打ち合わせ等準備をより丁寧に行う必要があるとの指摘もあった。

- ・休み時間を多くとってあったので、集中して参加できました。ロールプレイは集中しすぎて疲れました…。すごく自分を振り返る機会になりました。グループミーティングでは、色々な立場の人の話がきけてためになりました。

- ・ロールプレイングについては、前提をもうすこしゆるくした方が色々な方向に展開することが期待できたと思います。
- ・ロールプレイのところで、もう少しだけ時間があるといいかと思いました。又、それを全体でシェアできるといいかと思いました。
- ・ロールプレイにおける、ニュートラルな心の持ち方を学ぶことができ、“傾聴”“受容”“共感”の大切さを過痛させていただきました。
- ・ロールプレイは非常に良かった。面接相談の場面だけでなく、日常の人間関係構築にも役立つと思う。セクシャリティ、職種、年代、関わらず、横のつながりを持てたことが大きな財産となった。
- ・HIV であることを告白される側にも、大きな負担がかかっていることに気づかされました。
- ・陽性者の話、陽性告知をうけた人の話で情報共有できた所がよかった。
- ・陽性者のお話、告知をされた人のお話、その後のグループディスカッションが興味深かった。考えさせられ、元気もらった。
- ・HIV である事を告白されても、告白してくれた方を受け入れていきたい。
- ・告白された人のケアについては、とても大切なことだと感じました。
- ・血友病の HIV 感染者の方の話を初めて生で聞きました。衝撃的な内容でしたが、聞いたことは良かったと思います。
- ・全員での他己紹介がなかったので、最後のグループディスカッションまで、よく人物が分からない方がいたのは残念です。
- ・講義の際、少し言葉が難しいときがあった。進行がその場の状況等で流動的であるのは良いが、何となく内輪での打ち合わせを、もう少し固めてからプログラムに入っていただと、こちらも迷いが少なくて良いと思う。
- ・様々な視点からの知識が経験を得ることのできるプログラムだったと思います。
- ・アイスブレイクの“Hug”は（慣れていないのもあり）すごく抵抗があったりします。
- ・カウンセリングプログラムの内容が良くわかり、今後団体を運営していくうえで、このプログラムが必要とされる人が出てきた際においに活用（紹介）をしていきたいと思

ます。

・名古屋だけでなく、いろんな地域で活動されている方々が一堂に会し、このような研修が開かれたことを有意義に思います。今後もこのような機会があればうれしいです。

・普段お会いする機会のない方々と、真剣に研修に取り組めたことに感謝します。予防介入の入口の取り組みのプログラムとのこと、これからの発展を期待したいと思いますし、私なりにお役に立てればいいなと思っています。行動変容にうまくつながっていけるといいなあ〜と心から思いました。

・団体の後輩が相談を受けたときの課題を見すえて、相談を受ける体制作りの重要性和予防とケアの両輪の課題が再認識できた。

・カウンセリングとケースマネジメントの違いに改めて気づかされました。介入すべき内容、しない方がよい内容によって効果的に使い分ける体制を整えたいと思います。

・「〜しがち」という所は、今後強く意識しなければならないと感じています。

・この CMP を通して新たな手段に気付くことが出来た。自分のサポート（相談）などが、解決に急ぎすぎているような気がしたが、相手から引き出すことが必要と感じた。

・これからは、コミュニティやセクシャリティグループへの介入より、やはり、個人への介入が絶対に必要です。プロのワーカーさんやカウンセラーの方たちだけではなく、気軽に、身近に存在する「私たち」が上手く対応できるよう、今回のような活動を続けていただきたいと思います。

・この様な研修会を定期で数をふやしてほしい。

### ③ 前研究での CL に、12 月からサービストライアルを実施した。

#### 1) 1 回目面談

平成 21 年 12 月 東京都内 2 時間

40 代 MSM HIV 陽性者

#### 面談の主な内容

・1 回目のセッションでは、導入に際して、「グランドルール」「同意書」に基づきプログラムを説明し、CL の同意を得て、サービスを開始した。CL の背景

としてライフストーリーの聞き取りを行った。

・内容として、健康状態、感染が判明したときの状況、HIV に関する知識、感染事実の受け止め、CL の人間関係としてパートナーやパートナー以外との関係、性行動の頻度、現在の生活等について聞き取った。

#### CL の状況

・服薬は 1 日 1 回。CD4 は 500~600 を維持。ウイルス量については検出以下。抗 HIV 薬については、これまで副作用もなく継続中。

過去に梅毒や A 型肝炎の治療が経験あり。現在は C 型肝炎に重複感染している。

・服薬忘れについては、ピルケースの準備をしており、休日に時間がずれる場合があるが、概ね服薬コントロールできている。

・感染判明は 2005 年。HIV 抗体検査を受検し、HIV 陽性が判明。そのとき、交際していたパートナーも HIV 陽性であった。

・HIV については、83 年ころに見たゲイ雑誌の HIV 特集記事を見た経験や、スポーツ選手やアーティストの死、HIV を題材にした映画等を見るものの、性行動に影響はなく、コンドームの使用なども考えていなかった。

・ドラッグの使用や無防備なセックスを続けた結果、リスクを知らず何度も性感染症を繰り返したりする人を見て、自分はそのようになりたくないという思いがある。しかし、周囲にはドラッグの使用や無防備なセックスについて何も考えない人や、治療薬があるから良いとか、悪くなったら障害者手帳を取れば医療費はかからない、短期間の服薬で副作用がないから大丈夫と軽く考えている人がいる。その人達に、何かしたいと思っている。

・現在は、40 歳を過ぎて、セックスへの興味関心がなくなっている。それは、欲求の方向が、セックスよりもスポーツクラブで汗を流すことなどに移行したため。

・パートナーと週に 2~3 回程度会っている。パートナーから、遊びに行ったことを聞いて、以前は怒ったり感情的になったりもしたが、今はお互いの健康に気をつけることと、お互いの信頼のもとに、違う価値観を認め、束縛をしない関係を維持している。パートナーとのセックスには、必ずコンド

ームを使用している。

#### <セッションが終了してのCMの感想>

話をしてみると、客観的に自分の考えを整理して伝えようとしてくれる方であった。その点は、とても聞き取りやすかった。

過去のリスク行動を踏まえ、現在の考え、ライフスタイルを聞き取ることができたが、パートナーとセーフター・セックスはできているものの、セックスの頻度が減っていることなど、パートナーとの関係において深く掘り下げる必要があると思った。

#### 2) 2回目面談

平成 22 年 1 月 東京都内 2 時間

前回のライフストーリーを踏まえて、リスク&ニーズアセスメントを行った。リスクアセスメントを行うときに、このCLのライフスタイルに合わせて性行動に焦点を当て、聞き取りを行った。

#### <聞き取りの概要>

- ・性行動への関心が低下していると感じている。それは、年齢的なこともあるが、HIV 陽性者になった後にも、性感染症に感染し、治療を繰り返した経験から、リスク行動を取っていることが嫌となり、リスクを考えたセックスよりも、セックス以外にスポーツジム通いやダンス、読書など、性行動への関心が他へ移ったことが挙げられた。
- ・感染してから 3 年くらいの時間の経過が、HIV 陽性者としてこれからの人生や今後の目標について考えられるように変化したことも、セックスよりも、他の楽しみがあるのではないかと考えられるようになった。
- ・目標設定をすることについては、CLのリスク行動が低減されているため、達成度を数値化できるような目標設定は難しかった。CLからは、リスク回避のために、i) 生活時間の使い方、ii) パートナーとのコミュニケーションの質を高める、iii) コンドームを使用することで相手をいたわる、iv) コンドームをつけても楽しいセックスができればいい、という目標設定項目を挙げられたが、明確な目標設定とならなかったため、次回のセッション

ンで確定させることとした。

#### <セッションが終了してのCMの感想>

CLの語りでは、パートナーとの関係も良好であり、治療も安定している。CL自身に生活の中でも性行動以外の関心が広がっていることもあり、HIVの感染リスクは低いと感じた。今回は、補足的聞き取りの内容は性行動を中心とし、ライフスタイルのあり方も含めて行動変容計画を立てる。

#### 3) ケースカンファレンスの実施

平成 22 年 1 月 広島市内 2 時間

#### 内容

- ・このプログラムはCLとCMの1対1の個人面談でサービスが進行するため、CM個人の対応だけで済ますことなく中立性をもったSVと、他CM、研究協力者を交えて、ケースカンファレンスを行った。尚、ケースカンファレンスでの情報の共有については、CLから同意を得ている。
- ・今回のケースカンファレンスでは、これまでのCMの聞き取りから、性的欲求の低下、セーフター・セックスを維持していると報告されたが、性的欲求が高まったときのCLの認識や対処について確認する必要性が指摘された。
- ・他のCMから、CLの性行動の頻度や、パートナーの性行動リスク、コンドームの使用頻度など、具体的な聞き取り不足の指摘もあった。
- ・CMが前研究の追調査であることの認識が不足していたため、現在の行動に前研究時のサービスが、どのように反映されているかが、聞き取れていなかった。

#### <ケースカンファレンス終了後のCMの感想>

2回のセッションでは、健康状態もよく、パートナーとの関係についてもリスクが低いと感じていたケースであったが、他のCMの見方では、聞き取り不足も新たに判明したため、次回のセッションでは、前研究からの影響や、性行動へのリスク詳細を具体的に聞き、行動計画の作成を目指した。

#### 4) 3回目面談

平成 22 年 2 月 東京都内 2 時間

3 回目では、ケースカンファレンスでの指摘を受け、前研究でCLであった人に対する追調査であることをCLとCMの間で再度確認しあい、CLの性的欲求が高まった場合の対応などを中心として、行動計画書について検証を行った。(項目別に挙げた%は、CLが自己評価した達成度を示す)

#### <前研究における目標設定とその達成度>

- ・CLとパートナーが、お互いの性的願望や、隠し事や秘密を避け、コミュニケーションを密にすることで、リスク行動の低減を図った。

結果は、CLとパートナーの関係では、隠し事や秘密もなく、お互いの健康に気を使いながら、良好な関係を維持することができていた。自己評価:65%~70%

- ・ハッテン場に行ってしまうなど突発的な性衝動の欲求についても、パートナーの健康に不安もあったため、自分の身体を大事にすることを促したり、リスク行動が自身に跳ね返ってくることに注意を促すなど、感情的にならずに話し合いができるようになった。自己評価75%~80%
- ・二人の関係をマンネリ化させないために、お互いの知人や友人を巻き込んで、バーベキューや旅行、カラオケをいったイベントも行うなど、セックスでは味わえない楽しみの発見もできるようになった。自己評価:75%~80%。
- ・ドラッグの使用について、お互いに注意し、使用した場合には、第三者を巻き込んで再使用しないことを目標とした。現在、ドラッグの使用はなく、目標が維持できており、自己評価も75%~80%と非常に高くなっていた。
- ・ここ1年で、ときには不仲になったり、衝突したこともあったが、前に進む感じで、最近では、セックス以外の楽しみとして、ゲームや音楽など共通の趣味を通じて、楽しむことができるようになった。

#### <語りの特色>

\*CLは、これまでの性行動を振り返ると、このプログラムを通じて、これまでの自分の価値観と違った性行動(セーフターセックスをできること)を実践している人たちと出会い、自分の価値観の外

にいる人に触れることが大切であることを知った。これまで、違う価値観に触れることで考え方は変わってきたと語った。

- \*これまでの性行動は、セックスだけがストレス解消の手段となっており、依存状態であった。しかし、今は、仕事も趣味もセックスも、同じ距離にあるため、ストレス解消のためのセックスに頼ることがなくなった。行動計画は実践できている。
- \*現在、リスク行動への対応が大事であることに気づきを得た一方で、将来的には、変化する可能性も自覚している。そのときにどうできるかについては、わからないと語るが、これまでに経験したセーフター・セックスを実践している人との出会いや、これからもゲイというコミュニティの中の価値観で収まることなく、広く様々な価値観の違う人に触れながら、生きていけば、これまでに戻ることなく、リスクを回避していけそうだという実感をもつことができた。
- ・前研究に引き続いた今回の2回目のセッションでは、CMのセクシャリティも配慮した。(前回と今回ではCMのセクシュアリティは異なる)。CLからは、今回、CMのセクシャリティが前回と異なることに対する混乱や戸惑いはないと語るが、CLの意見として、CMのセクシャリティをCLに合わせる必要が必ずしもよいわけではないと語った。CMが同じゲイであることで、課題について共通認識ができやすいと考えられる一方で、同じゲイであっても、価値観や行動が多種多様のため、その価値観の違いが、セクシャリティが同じ場合とそうでない場合に比べて、強い拒否感が起きることもあるということを、CLは語った。

#### <目標設定>

CLとの話し合いのもとに、下記のように行動計画を修正した。長期目標は、これからの人生設計の目標設定となり、短期については、すぐできることとして、セーフター・セックスの重要性を再認識することとした。さらに、CLと話し合い性行動を振り返りながら、下記の目標を設定した。

#### 《長期目標》

- ・趣味(学問・スポーツ)などで、セックスに固執

した楽しみにとらわれない意識を高め、精神面でのバランスが保てるように心がける。

#### 《短期目標》

セーファー・セックスの重要性を再認識し、コンドームの装着を徹底させる。(自分への性感染へのリスクが広がるのも防ぐため。)

#### ＜セッションを終了したCMの感想＞

\*前研究の行動計画が実践されたことによって、現在までパートナーと良好な関係の維持に一役買っていることを確認できた。

- ・自分の性行動を人に話すことは、誰にでもできることではない。プログラムを通じて、HIV を考えるきっかけや、HIV 陽性者のこれからの人生設計や健康支援につなげたいと思った。

#### ＜スーパーバイズの実施＞

平成 22 年 3 月 7 日 名古屋市市内

SV と他の CM を交え、この事例のスーパーバイズを行った。

スーパーバイズでは、前研究の行動計画が実施され、行動変容は引き続き行われているので、この事例については、4 回目のセッションは行わず、プログラムを終了とした。

#### 考察

この研究の1年目はプログラムの理解とCLの紹介を目的とするCIを養成することを目標にし、研修会を2回実施し、アンケート結果から一定の成果と認知が確認できた。また、付加要素として、NGO/NPO 間の連携と、NGO へのカウンセリングスキルアップに役立った。

このことから、様々なエリアや次回の研修への要請もあった。

このプログラムを展開するためには、CMの育成が急務であり、CM育成研修プログラムを次年度以降作成する必要がある。

性行動については、相談を受ける土壌が熟成していないことが示唆され、学術的・国際的・社会的意義からも、本研究のような性行動を扱う研究が重要である。それには、様々な分野の理解と協力を得な

がら、本研究を推進することが重要である。

わずか1例ではあるが、前研究の行動計画が実施され、行動変容が維持継続されていることが確認された。

#### 結論

本研究は、個人の性行動変容に介入しようとするプログラムの有用性に関する研究である。

プログラムつくりと研修会の実施により、本研究の幅広い理解と協力を深めるとともに、他の NGO/NPO 等への活動のスキルアップにもつながる研修会が実施できた。

前研究の中でのトライアル面接で、行動変容を維持継続できていることが確認できたため、本研究は行動変容への重要なアプローチ方法であることを再認識できた。

アンケート結果から見られる研修会の実施要望や、HIV 陽性者のお話の高評価から、研修会の全国的な実施と、プログラムの更なる充実を図っていく必要性が明確になった。

#### 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

## 18

## エイズ予防啓発イベント参加者における意識調査

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：小野田敦乙（株式会社エフエム大阪 プロジェクトプロデューサー）

## 研究要旨

エイズ予防啓発イベントにおける意識調査として、イベント参加者にアンケート調査を実施した。大阪を中心とした近畿エリアをカバーするマスメディアである FM ラジオ「FM OSAKA」が実施するイベントであり、ラジオ、ウェブサイト、広報誌、街頭ビジョンにて広報展開を行った。日本でエイズの感染が拡大している理由として、知識不足と回答したものが3割以上あり、今回の調査を基に今後の情報提供方法につき検討を行う。

## 研究目的

本研究の目的は、HIV 感染者が増加している現状を考え、HIV/AIDS に対する知識を正しく伝えることで誤った理解を取り除き、情報を伝えるだけでなく、啓発意識の向上と啓発への参加ができるよう、HIV/AIDS が向き合うべき課題であることを伝え、最終的に、HIV 検査を普及させ、さらに予防に資するものとする。

## 研究方法

HIV/AIDS 啓発キャンペーン参加者へのアンケート調査であり、大阪を中心とした近畿エリアをカバーするマスメディアである FM ラジオ「FM OSAKA」が実施している「愛です！FM OSAKA O9～HIV/AIDS を考えよう～トーク&ライブ vol.3」のイベント内にて、招待者全員にアンケートを配布。無記名自記式質問票によりイベント終了後回収した。

ア) 調査日時 2009年11月30日(月)

イ) 調査場所 なんば Hatch

ウ) 調査対象者 愛です！FM OSAKA O9～HIV/AIDS を考えよう～トーク&ライブ vol.3 イベント内における招待者全員（招待者数1,000人）

エ) 調査方法 招待者全員にアンケートを配布。無記名自記式質問票によりイベント終了後に回収した。

愛です！FM OSAKA [アンケート項目]

まずは、あなたご自身のことについてお伺いします。  
(当てはまるものに○をつけてください)

Q1：あなたの年齢は？

10代・20代・30代・40代・50代・60代以上

Q2：あなたの性別は？

男性・女性・その他( )

Q3：あなたのセクシュアリティは？

ノンケ(異性愛)・ゲイ(男性同性愛)・レズビアン(女性同性愛)・バイセクシュアル(両性愛)・その他

Q4：あなたは、HIV 陽性の知り合いがいますか？

はい ・ いいえ

Q5：あなたの HIV ステータスは？

陽性(+)・陰性(-)・わからない(?)・答えたくない

次に、エイズを巡る以下の質問について、あなたの意見を聞かせてください。(自由記述)

Q6：どうして日本ではエイズの感染が拡大しているのでしょうか？

Q7：あなたは、HIV/AIDS についてどういうイメージをお持ちですか？

Q8：自分が HIV に感染していることがわかったら、あなたはどう思うでしょうか？(どう思いましたか？)

Q9：自分が HIV に感染していることがわかったら、あなたは誰に話すでしょうか？(誰に話しましたか？)

Q10：HIV に感染していることを、どうして他の人に言いにくいのでしょうか？

Q11：HIV に感染していることがわかった後の生活っ

てどんなイメージでしょうか？（どんな生活ですか？）

Q12:身近な人から HIV に感染していることを告げられた時、あなたは思うのでしょうか？（どう思いましたか？）また、なんて答えるでしょうか？（なんて答えましたか？）

Q13: HIV 陽性の人の(または HIV 陽性の人との)SEX についてどう思いますか？

Q14:セーフターセックスってどうやればいいのでしょうか？あなたなりの方法を具体的に教えてください。

Q15: HIV 陽性の(または HIV 陽性の人との)恋愛についてどう思いますか？

Q16:あなたにとって健康とは何でしょう？

Q17:セクシュアリティや、病気であるなしに関わらず、自分らしく幸せに生活し、健やかな人生を過ごすことができる社会ってどんなのでしょうか？また、そんな社会が実現するためにあなたができることはなんのでしょうか？

Q18: このイベントをみて HIV/AIDS のイメージは変わりましたか？

変わった・変わらない・どちらでもない

Q19: その理由を教えてください

**(倫理面への配慮)**

アンケート調査は無記名で回収し、回答は個人が特定されない形で使用する配慮を行った。

**研究結果**

回収数：158 名（配布数 1,000 人中、158 名が回答）

回収率：15.8%

イベントに参加した 1,000 名へ配布したアンケートの回収率は 158 名（15.8%）、年齢は多い順から、20 歳代 61 名、30 歳代 43 名と 20 歳代～30 歳代で約 6 割を占め、40 歳代が 24 名、10 歳代が 19 名、50 歳代が 8 名、60 歳代以上が 3 名であった（図 1）。性別は、男性 68 名、女性 89 名、性別無回答 1 名であった（図 2）。

セクシュアリティの内訳は、異性愛 141 名、男性同性愛 5 名、女性同性愛 2 名、両性愛 2 名、その他 8 名であった（図 3）。HIV 陽性の知り合いがいると答えたのは 11 名であり、147 名がいないと答えた（図

4）。アンケート回答者の HIV ステータスは、陽性(+)2 名、陰性(-)51 名、わからない 81 名、答えたくない 24 名、無回答 0 名であった（図 5）。イベントを見て HIV/AIDS のイメージが変わったと回答した人は 83 名、変わらないが 24 名、どちらでもないが 10 名、無回答が 41 名であった（図 6）。

図 1 年齢層 (Q1)

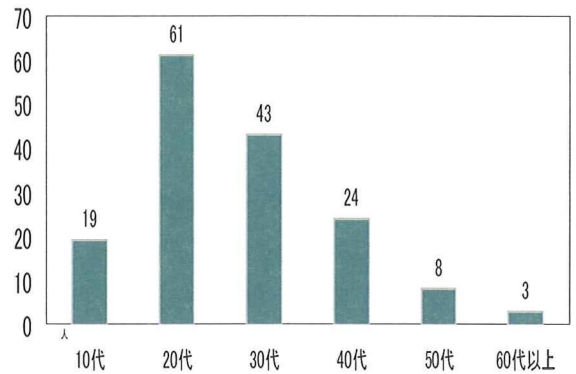


図 2 性別 (Q2)

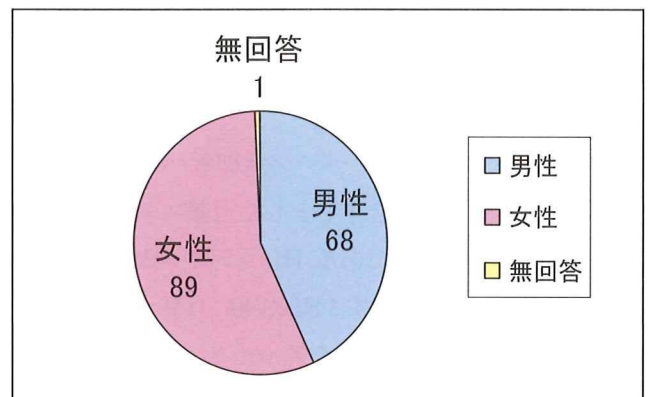


図 3 セクシュアリティ内訳 (Q3)

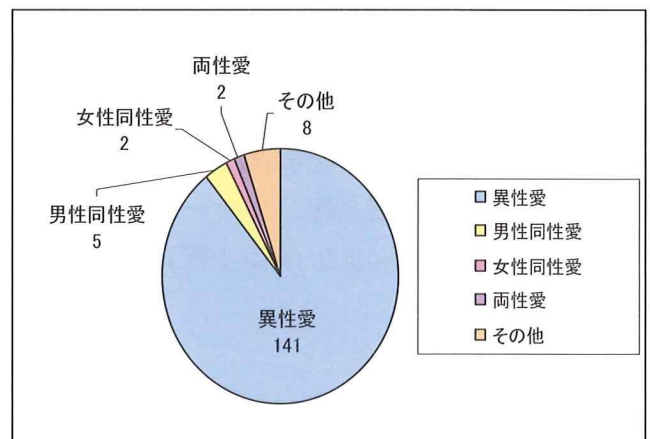


図4 HIV 陽性者の知人 (Q4)

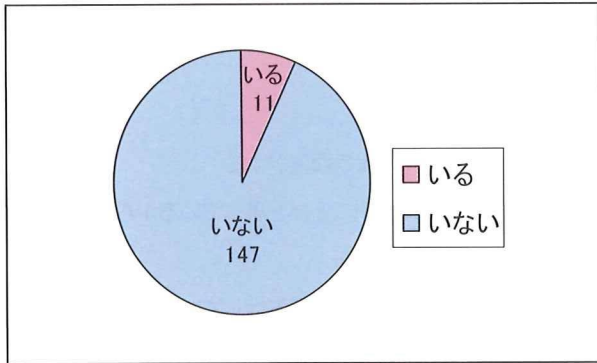
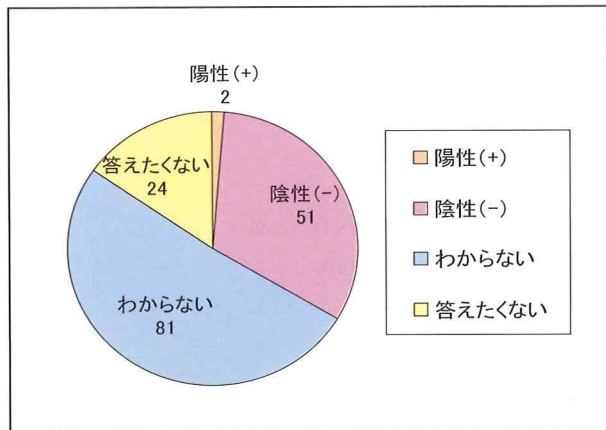


図5 HIV ステータス (Q5)



自由記述回答

〔自由記述回答〕いくつかの訪問では自由記述内容から、いくつかの類型に分割し集計した。

Q6. どうして日本ではエイズの感染が拡大しているのでしょうか？ (126名回答)

- ・知識不足 44名
- ・性に対する甘さ、性の若年化 14名
- ・関心がない、意識が低い 13名
- ・コンドームをつけない、避妊しない 11名
- ・検査に行かずHIVに感染していると気づいていない 8名
- ・性教育が不足している 6名
- ・分からない、教えて欲しい 6名
- ・情報量が少ない 5名
- ・偏見が多い 3名
- ・予防しない 3名
- ・自分はエイズにならないと思っている 2名
- ・その他 11名

Q7. あなたは、HIV/AIDS についてどういうイメージをお持ちですか？ (124名回答)

- ・病気 8名
- ・怖くない病気 3名
- ・怖い病気 7名
- ・治らない病気 11名
- ・治る病気 4名
- ・感染する病気 6名
- ・感染しない病気 2名
- ・偏見がある 2名
- ・偏見がない 11名
- ・身近ではない 5名
- ・身近にある 4名
- ・どちらでもない 2名
- ・恐怖 24名
- ・怖くない 3名
- ・死 11名
- ・孤立 2名
- ・自己責任 2名
- ・分からない 6名
- ・その他 11名

Q8. 自分がHIVに感染していることがわかったら、あなたは思うでしょうか？(どう思いましたか？)

(128名回答)

- ・ショック 25名
- ・後悔 5名
- ・怖い 6名
- ・死 2名
- ・辛い 3名
- ・孤立 1名
- ・悲しい 1名
- ・不安 1名
- ・絶望 6名
- ・落ち込む 5名
- ・悩む 6名
- ・療養 2名
- ・前向き 8名
- ・分からない10名
- ・変わらない 6名
- ・受け入れられない 3名
- ・相談する 8名

- ・相談しない 8名
- ・伝えるか迷う 3名
- ・治療する 3名
- ・情報収集 3名
- ・しょうがない 6名
- ・他者への感染防止 5名
- ・その他 2名

Q9. 自分が HIV に感染していることが分かったら、あなたは誰に話すでしょうか？(誰に話しましたか？)

(130 人回答)

- ・家族(親、兄弟姉妹、配偶者、子供) 74名
- ・友人 21名
- ・恋人、パートナー 8名
- ・カウンセラー 1名
- ・話さない 15名
- ・分からない 8名
- ・その他(周囲の人に隠さず話したいなど) 3名

Q10. HIV に感染していることを、どうして他の人に言いにくいのでしょうか？

(129 名回答)

- ・まだ差別されるイメージがあるから
- ・お互いが差別すると思うから。致死率が高い。それよりも特定の状況では感染率 100%で怖すぎる
- ・そうではないと思う
- ・怖いから
- ・日本人は他人の目を気にするし、優劣つけたがるし、感染＝劣みたいなのがあると思う
- ・嫌われるから
- ・いいものでないから
- ・感染してしまうと思われる気がするから、本当はそんなに簡単に感染しないのでまだ周りの知識が少ないと思う
- ・偏見が多いから
- ・閉鎖的な社会だから
- ・蔑視されると思うから
- ・言いにくいから
- ・コンドームを使ってなかったのを非難されるのが嫌だから
- ・言える環境がない
- ・離れて行くような気がするから
- ・隠したいから
- ・偏見で見られること

- ・恥ずかしいと思うから
- ・勇気がいると思う
- ・恥ずかしいと思う人がいるから
- ・やっぱり偏見を感じられるから
- ・まだまだ偏見が多いから
- ・嫌われそう
- ・離れて行ってしまったような気がする
- ・みんなが人に言いにくいことだと思っているから
- ・偏見の目があると思うから
- ・感染する病気というイメージが先行しているから
- ・正確に理解している人が少ないから。偏見があるから
- ・今迄の関係が崩れてしまうかもしれないことが怖いからだと思う
- ・偏見があるし、うつると思われる
- ・恥ずべきこと、と思うから
- ・まだまだ理解しにくい問題だから
- ・いや
- ・なんだかんだで少し偏見があると思う
- ・接してもらえなくなると思う
- ・知られたくない
- ・人として能力の低下を思うから
- ・偏見があるから
- ・まだ少数だと思う
- ・相手にプレッシャーになる
- ・差別される
- ・人は気持ち悪いと思い、人は良い方には思ってくれないから
- ・伝染するから皆からいやがられることではないかと、他人の目を気にするので
- ・軽蔑されそう
- ・偏見の目で見られそうだから
- ・違う目で見られる
- ・偏見
- ・十分に理解されていないと思うから
- ・いいイメージがないから
- ・人の目を気にするから
- ・言いにくいから
- ・他人にうつる可能性があるのが嫌がられる
- ・軽蔑されるから
- ・他の人に心配をかけたくない
- ・誤った認識があるため
- ・よけいな心配をかけたくないから

- ・無知な人が多い
- ・差別を受けそうだから
- ・HIV に対する正しい知識が伝わっていないから
- ・HIV に対して世の中に偏見があるため
- ・恥ずかしくない
- ・差別や妙な気遣いなど、マイナスになるものが多い割にプラスのものがいないから
- ・どうしたら感染するかなどの知識がほとんどないから
- ・知識がまだきちんと広まっていないから
- ・わざわざ言うことではない
- ・HIV=コンドームをつけずにセックスをしているというイメージ、偏見がある
- ・みんなに知識がなさすぎる
- ・感染する病気ということだけが優先して世間に知らされているから
- ・知られたくない
- ・偏見があるから
- ・差別的に考えている人たちがいるから
- ・偏見がある、持たれるから
- ・まだまだ世間に認知されていないから
- ・世間的にあまり認識されていないから
- ・周りから偏見をかう恐れがあるから
- ・偏見を持つて人が多い
- ・離れていくでしょうから
- ・世間に言える状態ではないから
- ・特別なものって感覚があるため
- ・性のことを話すのに抵抗感があるのだと思う
- ・差別、不利な事しかない
- ・偏見
- ・言いにくいと思った事が無い
- ・避けられるのがいやだから
- ・もつともつと情報があつて、もつと身近な病気ということが分かってないから
- ・簡単にセックスをしていたのが分かる。今の関係がつぶれそう。気を使われたくないし、使いたくない。
- ・病だから
- ・そういう病気が流れている
- ・軽蔑されそうだから
- ・普通に言う
- ・差別を受けたくない
- ・理解してもらえない
- ・偏見をもたれそう

- ・知識がないため
- ・自分が死んでしまうかもしれないし、関係が変わったりしたらいやだと思うから
- ・私は言いにくいと思っていません
- ・離れてしまうイメージがある
- ・偏見をもたれそう
- ・避けられると悲しいから
- ・変に気を使ったり、周りの者が十分に知識を持っていないから
- ・社会的に差別されたりする可能性があるから
- ・偏見をもたれそうだから
- ・みんなあまり知識がないから
- ・恥ずかしい(←今、なっていないので)
- ・なんか遠慮されそう
- ・人が離れると思うから
- ・言いにくいとは思わない。友人は普通に話してくれた
- ・言ってから気まづくなりそうだから
- ・差別や偏見が怖いから
- ・言いにくい
- ・人格を否定されそうだし、離れていきそうだから
- ・差別されると思っているから
- ・感染する可能性があるから
- ・陰險な差別があるから
- ・言う必要がなければ言わない方がいい
- ・偏見をもたれそうだから
- ・今迄通りに接してくれないと不安に思うため
- ・嫌われるんじゃないか
- ・差別されたり偏見の目で見られそうだから
- ・性行為を行ってするものだから
- ・おだやか
- ・なんとなく
- ・周囲の目線。心配かけたくないから
- ・この世の中に偏見を持っている人がたくさんいらっしゃるからだと思います
- ・情報が錯乱しているから
- ・HIV について正しく理解している人が少ないから
- ・偏見があるから
- ・偏見
- ・気を使われる、ひかれそう

Q11. HIV に感染していることがわかったら後の生活ってどんなイメージでしょうか？(どんな生活です

か?)

(100 名回答)

- ・特に変わらないと思う
- ・仕事が出来なくなった時の生活。病院に本格的にかからな  
いと行けない時の医療費。不意の事故を人にうつしてしま  
ったら?
- ・普通
- ・風邪とかひかないように
- ・ひきこもりの生活のイメージがあつたが普通に生活でき  
て何も変わらないことが分かった
- ・毎日薬を飲んでたまに病院に行く
- ・他人と関わりたくなくなる
- ・変わらないと思う
- ・びくびくしながら生きる。人の目を気にしたり、恋愛に興  
手になったり
- ・身体に気をつける
- ・閉じこもってしまう
- ・自由な事が出来ない
- ・何事も楽しめない
- ・変わると思う
- ・自分だけでなく親がいてる人はしゃべれる相手がいると  
思う
- ・辛い
- ・発症すればやっておきたいことを出来る限りやる
- ・死が決まっているので毎日大事に生きる
- ・周りが気になると思う
- ・受け入れることができれば特に変わらない。ただひとつひ  
とのことや時間を大切にすることができそう
- ・普通に近い生活ができると思うけど注意しながら過ごすイ  
メージ
- ・最初は悲しく暗くなってしまいそう
- ・今までよりも毎日を大切に過ごすと思う
- ・暗い感じがする
- ・今と同じ生活をしたい、でもまわりの目が気になるかも
- ・今と変わらないと思う
- ・暗くなると思う
- ・大変
- ・一生独身
- ・秘密を持っているような
- ・通院の日々
- ・今の生活の中に薬をのむのが入るだけで、分からないと思  
う
- ・普通通り生活すると思う
- ・分からない
- ・コミュニケーションがとれなくなりそう
- ・あまり関わらないが気になると思う
- ・辛い
- ・しんどい
- ・暗い
- ・働く事も出来ずに路頭に迷っている
- ・あまり変わらないと思う。ただ自覚して受け入れる事が大  
変だと思った。
- ・色々気を使う
- ・周りのイメージが変わりそう
- ・発症がどきどき
- ・人との関わりについて考え直すと思う
- ・普通だと思う
- ・何も変わってほしくないが、暗いような気がする
- ・仕事が出来なくなるかもしれない
- ・より有意義に過ごせそう
- ・薬などを飲むが、普段と変わらない生活を送れる
- ・相当悩む
- ・自由が制限されそう
- ・薬を飲んで前向きに生きる
- ・周りの目を気にしてストレスがたまりそう
- ・普通に暮らす
- ・色んなことに敏感になりそう
- ・入院。療養する
- ・今迄とあまり変わらないと思う
- ・生きている心地がしないでしょう
- ・辛いと思う
- ・変わらない
- ・治療が大変
- ・みんなから避けられる
- ・びくびくする
- ・ひとつひとつの行動を全力ですると思う
- ・今と変わりたくない。受け止める迄時間がかかりそう。そ  
の間はすごく落ちると思う。でも、時間が解決してくれる
- ・変わりたくないけど変わって行く
- ・人の目を気にして生活
- ・いつもと変わらない
- ・死を意識して過ごす
- ・大きな秘密を持たないといけない
- ・なってみないと考えられない