

多くみられた。日常の相談・支援業務をおこなう上で、実際にHIV陽性者への対応が必要となる場面がすでに増えていると考えられる。多くは就労支援職からの質問であったが、高齢者福祉職からの質問もみられた。今後長期療養傾向がさらに強くなると、将来的には高齢HIV陽性者への介護・福祉等のサービスニーズに対応する必要性もますます高まってくるであろう。

今回の研修の参加者は、専門職でHIV陽性者への相談対応の経験があるものが多かった。今後はさらに、対応経験がないものへの研修を実施し、同様の効果が認められるのかを検証する必要がある。

## D まとめ

本研究班では、地域の準備性とは、個人の能力、組織の機能、制度・法という各々レベルの異なる要素によって総合的に構成される概念と考える必要があることが考察された。本研究班では、それらの要素を1.支援者個人の能力、2.HIV支援組織の機能・位置づけ、3.地域の制度や条例など、という3つのレベルで整理した。そこで、前年度に実施して、効果が確認された個人の準備性を高める研修プログラム内容を参考に、支援者のための研修で活用可能なDVDを制作した。今年度はその効果評価を実施し、その有効性を確認した。

## E 発表論文等

(発表論文等)

1. 生島嗣.福祉系NPOのすすめ—実践現場からのメッセージ—実践編,ミネルヴァ書房,2010.
2. 生島嗣.地域におけるHIV陽性者の支援をより充実するために,家族と健康,家族計画協会,2010.

3. 生島嗣.HIV陽性と就労1「免疫機能障害を知っていますか?」,働く広場,独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構,2011.

4. 生島嗣.HIV陽性と就労2「免疫機能障害を知っていますか?」,働く広場,独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構,2011.

(示説発表)

1. 生島嗣,大木幸子,若林チヒロ.「HIV陽性者の地域支援研究(1)東京都内の行政窓口における相談対応に関する調査」,第69回日本公衆衛生学会総会,2010年,東京.

2. 生島嗣,若林チヒロ,大槻知子.「HIV陽性者の就労とプライバシー不安—HIV陽性者の社会生活に関する全国実態調査の結果から」,第24回日本エイズ学会学術集会・総会,2010年,東京.

3. 生島嗣,兵藤智佳,大槻知子.「研修プログラムの開発とその効果評価—免疫機能障害者「HIV陽性者」支援の準備性を向上—」,第18回職業リハビリテーション研究発表会,2010年,千葉.

4. 松原孝恵,生島嗣.[企業に対する免疫機能障害者の雇用支援の取り組み—東京障害者職業センターとNPO法人ぶれいす東京の連携—],第18回職業リハビリテーション研究発表会,2010年,千葉.

5. 大塚理加,生島嗣,兵藤智佳,大槻知子,野坂祐子,池上千寿子.地域の相談機関におけるHIV陽性者に対する支援者のニーズに基づいた研修プログラム開発とその効果,第24回日本エイズ学会学術集会・総会,2010年,東京.

(海外)

1. Ikushima,Y.,Wakabayashi,C.,and Ohtsuki,T.Evaluation of AIDS-related measures by people living with HIV/AIDS in Japan.The 18th International AIDS Conference.July 18-23,2010,Vienna,Austria.

## (2) HIV陽性者に対する相談・支援機関の機能に関する研究

- **研究分担者**：牧原 信也（特定非営利活動法人ぷれいす東京）
- **研究協力者**：福原 寿弥、神原 奈緒美、矢島 嵩、池上 千寿子（同上）  
兵藤 智佳（早稲田大学）  
野坂 祐子（大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター）

### 研究要旨

本研究は、HIV陽性者が地域でよりよい社会生活を送るために必要と思われる、地域支援者の準備性の向上など、地域社会の環境整備に寄与することを目的としている。具体的には、HIV陽性者の支援に役立つと思われる支援モデルの提示をおこない、現在すでに相談を受けている機関や、今後陽性者相談を開始または検討している支援者に役立つツールの作成を試みた。

今年度は、初年度の「地域における相談機能の研究」でまとめた、ぷれいす東京のHIV陽性者相談の対応の流れをもとに、陽性者対応の留意点や特記などをまとめた。また、昨年度の研究で検討した相談機関で活用できる記録シートを見直し、上記留意点などのまとめとあわせ、ツールを作成した。検討にあたっては、陽性者への直接支援を担当する相談員によるフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）を重ねた。

また、陽性者支援のモデルの提示として、ぷれいす東京でおこなっているHIV陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法につき、昨年度の内容分析をもとに運営スタッフとプログラムへの反映を話し合い、運営マニュアルを作成した。

#### A 研究目的

近年の治療技術の飛躍的な向上や、医療機関・検査体制の整備などにより、HIV陽性者に対する医療体制は整いつつある。若林ら(2009)の調査による日本のエイズ政策に対するHIV陽性者の評価は、「治療や医療体制」について9割近くのHIV陽性者が高く評価していたが、一方で就労や社会参加の支援体制、偏見の軽減など社会環境にかかわる対策への評価は低く、社会環境において満たされないニーズがあること

が示唆されている。

地域で社会生活を送るHIV陽性者の相談・支援に対するニーズは、単に医学的な側面のみならず、当然のごとく地域社会とのあらゆる結びつきから発生するため、地域の様々な機関でHIV陽性者の支援ができる環境を整えていくことが重要であり、ぷれいす東京の相談にはそうした全国のHIV陽性者やその周囲の人（家族・パートナーなど）からの声が寄せられている。

本研究においては、地域のHIV陽性者の相談にかかわる支援者の準備性を高め、地域の支援力を上げるためのモデル提示をすることを目的とし、以下の研究をおこなった。

### 研究1 陽性者支援の相談機関で活用できるツールの作成

### 研究2 陽性者支援プログラムの提示

## B 研究方法

### 研究1 陽性者支援の相談機関で活用できるツールの作成

初年度の「地域における相談機能の研究」でまとめた、ふれいす東京における相談サービスの流れを事例とし、ふれいす東京で陽性者の直接支援にかかわる相談員を対象としたFGDにて検討をおこない、HIV陽性者対応の留意点と特記などをまとめた。また昨年度の「相談機関で活用できる記録シートの検討」で作成したシートの見直しもおこなった。その上で両者を合わせ、ツールとして再構成した。

### 研究2 陽性者支援プログラムの提示

陽性者支援のモデルの提示として、ふれいす東京でおこなっている、HIV陽性告知直後の人のためのグループプログラムの運営方法を検討した。詳しくは別途事項(P31～41)にて報告。

(倫理面への配慮)

ふれいす東京の倫理委員会で、外部専門家を含んだ研究計画の審査をおこなった。相談記録は個人が特定されない情報のみを分析の対象とした。

## C 研究結果

### 研究1 陽性者支援の相談機関で活用できるツールの作成

ふれいす東京の相談の流れをひな型に、より汎用性のある「対応と留意点」をまとめた。今回は相談者の背景の確認やニーズの把握・整理がより重要となる初回相談を想定した。

また、昨年度作成した陽性者のニーズにもとづく記録シートの見直しをおこない、上記の「対応と留意点」との整合性をとり、再構成をおこなった。全体の構成は以下の通り。なお、この研究を含め、他の分担研究と合わせた、地域でHIV陽性者を支援する人のための「ガイドブック」が作成されているので参照されたい。

#### 「HIV陽性者相談の対応と留意点

～ふれいす東京の活動をもとに～

#### ① 相談体制

#### ② 具体的な相談サービスの流れ

- 2-1 状況の確認・把握（インテーク）
- 2-2 個別問題の整理や把握
- 2-3 ニーズアセスメント
- 2-4 具体的な支援
- 2-5 相談後の流れ

#### ③ 相談記録シート

- 3-1 情報収集の留意点
- 3-2 基本属性
- 3-3 新規相談者の補足項目
- 3-4 相談内容

#### ④ 参考資料

- 2008年度のふれいす東京HIV陽性者のニーズのまとめ

#### ① 相談体制

相談活動を新規に立ち上げる場合、その目的や対象者の選択、人員などの相談体制は、機関の環境や状況によって異なることが想定される。陽性者の相談ニーズは様々で、既存の相談機関を利用する場合もある。



今回はぶれいす東京における相談サービスの流れを事例に、各相談機関においても参考となるような点をまとめたため、基礎情報としてぶれいす東京の相談体制を明記しておく。なお、電話相談の新規立ち上げに関する体制づくりについては、同報告書の電話相談立ち上げマニュアルの報告も参照されたい。

## ぶれいす東京の相談体制

### ◆ 相談体制

相談対応：電話、対面相談、メール/FAX

相談員の構成：常勤2名、非常勤4名（男性4名、女性2名）

相談員の背景：社会福祉士4名、医師1名、その他1名。セクシュアリティは多様

相談対象者：HIV陽性者、判定保留/確認検査待ち、パートナー/配偶者や家族などの周囲の人、専門家

記録：電子記録票で保存管理。相談員のみ閲覧可能

その他：事務担当者1名

### ◇ 電話相談

名称：「ぶれいす東京 ポジティブライン」

電話番号：0120-02-8341（1回線）

（2009年より厚生労働省の委託事業）

全国の固定電話・携帯電話に対応。発信者の電話番号は非表示

相談日時：月曜日～土曜日 13:00～20:00（祝日、年末年始を除く）

対応：6名の相談員のシフト制。1日につき2名以上の相談員が配置される複数体制で対応

### ◇ 対面相談

相談日時：月曜日～土曜日 12:00～19:00（祝日、年末年始を除く）

対応：4名の相談員（常勤2名、非常勤2名）

### ◇ メール/FAX相談

対面相談後のフォローアップ、問い合わせへの

対応として、事務所内の相談員専用アドレスで対応

### ◇ 特徴、配慮事項

相談にあたっては、相談員が氏名や居住地域などを問わない匿名性を確保し対応。話す内容は本人の自主性を尊重し、話せる範囲で話してもらう。相談員は、非審判的な態度で話を傾聴。面談の場合は、プライバシーが確保された安全な場を設定しおこなう。背景が多様な複数の相談員で対応。また判定保留や確認検査待ちも相談の対象とし、可能な範囲で確認後の連絡を促している。

定期的なカンファレンスは特になし。必要に応じて小ミーティングを開催。加えて、制度やその他のHIVに関連する情報は、メーリングリストで共有。シフト調整やその他連絡事項は、メーリングリストや口頭でおこなう。

## ② 具体的な相談サービスの流れ

相談の流れについて、ぶれいす東京での対応の流れを分析し5つの項目にまとめた。

相談の流れ
2-1 状況の確認・把握（インテーク）
2-2 個別問題の整理や把握
2-3 ニーズアセスメント
2-4 具体的な支援
2-5 相談後の流れ

### 2-1 状況の確認・把握（インテーク）

相談を受ける側が、聞き取ると参考になると思われる項目を基本属性とし、相談者の状況の確認・把握にあたっての留意点や特記と合わせてまとめた。ただし、基本属性といってもどこまでの情報を得るか、必須とするか、任意とするかなど、聞き取る内容は、それぞれの機関でのレベル設定や確認が必要となる（表2.1、次頁）。

表 2.1 状況の把握・確認

留意点・特記	
①対象者の確認	確定診断の有無を確認 対象外からの相談もある 対象外であれば他リソースを紹介
②主訴	最初に語られたことが主訴とは限らない
③告知を受けた時期	告知時期によりニーズが異なる 告知直後に相談のニーズは高い
④告知を受けた場所や状況	保健所やクリニックなどでの自主的な検査、術前検査、何らかの症状があつての検査、発症入院中の検査など様々な状況での告知がある
⑤通院状況の有無	医療機関にかかることで情報やサポートが増えている可能性がある
⑥相談窓口を知ったきっかけ	専門家からの紹介の場合、特別なニーズを持ちうる

表 2.2 個別問題の整理や把握①

ニーズが明確な場合

項目	留意点・特記
医療環境・身体状況	・治療環境の状況（医療体制、通院環境、医療従事者との関係性） ・HIV 関連の治療状況、他疾患の状況 ・他科受診の有無 ・その他の障がいの有無
生活環境	・社会保障制度の利用状況 ・福祉サービスの利用状況 ・住宅の状況
就労・就学	・療養と就労 / 就学の関係 ・現在までの就労歴
周囲への通知	・周囲への通知の必要性 ・個人情報の取扱い方や本人の認識 ・周囲への通知による社会のイメージとの向き合い方 ・周囲への話せなさがストレスになっている可能性
セクシュアリティと リプロダクティブ ヘルス	・性的指向と認識 ・周囲の支援の状況 ・子づくりの情報の有無、状況
セクシュアルヘルス	・他者への感染の可能性 ・セーファーセックスなどの情報の有無
その他	・告知時の対応 ・薬物などの依存問題 ・海外渡航（留学）や海外からの帰国 ・外国人 ・DV ・法律的な問題

## 2-2 個別問題の整理や把握

初回の相談の場合、相談者が告知直後で混乱している場合や、告知後時間が経って落ち着いている場合など、様々な状態が考えられる。そのため、初回において相談時のニーズが明確な場合と不明瞭な場合とにわけ、各項目の留意点や特記をあげた。ただし、この明瞭、不明瞭というのは明確に分けられるものではなく、1回の相談の中に混在している場合があることに注意されたい。また留意点や特記については、相談を受ける側が聞き取る内容の詳細を予測しながら話が聞けるようにまとめた(表2.2、表2.3)。

## 2-3 ニーズアセスメント

2-2で聞き取った内容を相談者と相談員で確認しあい、課題の明確化とフィードバックをすることを意図し、アセスメントのポイントを以下にまとめた。

また、相談には問題が複数ある場合や、それらが複雑に関係する場合もあるため、どの問題を優先させるか、1回の相談において何を考えていくかなど、相談者とよく確認し、合意をしておくことが、次の具体的な支援との関連においても重要となる。

表 2.3 個別問題の整理や把握②

ニーズが漠然として不明瞭な場合

状態	留意点・特記
告知直後の混乱	・現実レベルと感情レベルの話が並行して進む ・感情の起伏が大きく自分自身のニーズの把握が困難 ・最悪の場面を想定しての混乱 ・人によって混乱の度合いや期間は異なる
漠然とした不安感	・内面にある HIV のネガティブなイメージの影響 ・今後の生活や治療の見通しの立たなさ ・ネットなどでの偏った過剰な情報収集 ・身体面の自信の喪失 ・感染にいたる性行動やセクシュアリティに対する罪悪感
心理的な孤立感	・周囲への通知のしにくさによるストレスや孤立感 ・生活の中での HIV 陽性者の見えにくさ

- ・医療環境
- ・身体状況
- ・精神面、心理面の状態
- ・個人的な周囲の支援環境
- ・専門家による支援環境
- ・社会保障、福祉サービスの利用

**2-4 具体的な支援**

支援のあり方や目標は、相談体制と同じく所属する機関により、違いがあることが考えられる。そのため、ここではまずぶれいす東京における支援のあり方をまとめ、その具体的な方法を提示し、留意点を加えた。これまでにぶれいす東京でおこなわれてきた対応を①感情の表出、②情報提供、③具体的な問題解決、に分類し、対応の順にまとめ、内容や留意点、特記事項について記した(表2.4)。

**【ぶれいす東京の支援のあり方・目標】**

- ・相談者が自己の状態を自らアセスメントし、対処力を高められるようにする
- ・偏りのない事例や複数の選択肢を提示、最終的な選択を相談者自身でおこなえるようにする
- ・相談者の能力を引き出し、行動できるようにする

**2-5 相談後の流れ**

相談後に想定しうる流れを例示し、留意点・特記についてまとめた。ここでは触れていないが、2-4の具体的な支援で示した当事者同士の交流に自らつながり、ネットワークを広げていく例もみられる。しかし、当事者同士の交流のプログラムは大都市圏以外の地域では極めて少ないため、もし相談機関において立ち上げを検討する場合は、後述の「研究2 陽性者支援プログラム」を参照していただきたい(表2.5)。

**表 2.5 相談後の流れ**

流れ	留意点・特記
相談の終結	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者と支援者で相談の振り返りをおこなう</li> <li>・相談者と支援者のお互いの関係性の確認をおこなう</li> <li>・専門的な内容、混乱の度合いが高い場合は複数回の相談を促す</li> </ul>
継続的な相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題や情報提供によるその後の変化について経過報告を促す</li> </ul>
他のサービス利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のサービスの詳しい案内をおこない、必要に応じ導入を検討し、具体的な利用につなげる</li> <li>・相談者の状態や対応を記録する</li> <li>・匿名相談の場合は、その後の経過が追いつくため、工夫が必要</li> </ul>

**表 2.4 具体的な支援**

支援の方法	相談者への共感(受容される経験)、感情の整理	留意点・特記
①感情の表出		
②情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 情報 客観的な情報の提示(調査・研究データなど)によるイメージの矯正</li> <li>(2) 当事者 当事者同士の交流の場やプログラム、インターネットなどの情報提供 当事者としての今後の関わり方・協力の仕方(例 手記執筆、インタビュー協力など)</li> <li>(3) 医療機関や動員可能なリソース ニーズにあった専門病院の情報提供や受診支援 専門家の紹介など外部リソースの情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非審判的な態度での傾聴</li> <li>・複数回に分けるなど、状況に応じたアセスメントで整理・把握する</li> <li>・本人の意思確認をおこないつつ、具体的なサービス利用につなげる</li> <li>・本人による相談行動の客観的な評価をフィードバックしつつ、相談行動の意味付けをおこなう</li> </ul>
③具体的な問題解決	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先順位の整理</li> <li>シミュレーション</li> <li>短・長期的なゴールの設定</li> <li>内外の資源の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ多くのリソースを紹介し、HIVに関する支援や対処のネットワークを広げる</li> <li>・対応機関での限界設定を確認する</li> </ul>

## ③ 相談記録シート

昨年度作成した記録シートをもとに、他相談機関のシートも参照しながら再度まとめた。このシートは、1回の相談につき1シート記入するようになっている。また、相談を受けながら、項目を見ることで相談内容を予測し、よりニーズを把握しやすくすることも意図し作成している。なお、1回の相談に複数のニーズが存在し関連しあうなど、項目の選択に苦慮する場合は少なくないため、極力内容が重複しないような項目づくりを心掛けた。加えて、相談員が対応の記録を書く際に時間と手間の軽減が図れる点も考慮している。

シートについては、P29～30を参照。

### 3-1 情報収集の留意点

相談をおこなう際に、相談者の状況を把握、理解しうる基本的な情報として基本属性をまとめているが、情報を必ず聞く、可能な範囲で聞く、といったレベルの設定をそれぞれの機関で検討、確認しておくことが重要である。また、匿名相談など相談の特性にもよるが、相談者が自己開示の範囲を選択できるようにすることは、話やすさ、つながりやすさに影響するため、配慮することが望ましい。また、匿名相談が継続するような場合には、記録の管理上からも仮名を設定してもらうなどの工夫が必要となる。

### 3-2 基本属性

HIV陽性者の初回の相談において、確認しておく状況を把握しやすい点をまとめた。相談者の属性について、判定保留/確認検査待ちも対象とした。これは一般医療機関でのスクリーニング検査陽性の場合など、十分な説明や相談窓口の情報提供がないと、確認検査の判明までにかかなり混乱を生じることがあり、また実際に陽性が確認されるケースを含んでいるからである。

また、ぶれいす東京では当初、主に陽性者の相談をおこなっていたが、周囲の人は陽性者本

人のプライバシーがあり相談できる場所が少ないこと、専門家の場合は支援協力の依頼や資源の問い合わせなどで、陽性者のメリットにつながることから、相談の対象としてきた。このシートでも周囲の人や専門家の相談に対応できるよう、属性・情報源・通知後の経過日数の項目を追加した。なお、相談の対象について、周囲の人や判定保留/確認検査待ち、専門家を対象とするかは各機関において検討が必要である。その際には、上記の検討の対象について、相談リソースの少なさを踏まえた配慮を願いたいところである。

### 3-3 新規相談者の補足項目

新規相談者の補足項目において、昨年度の相談記録シートではなかった⑤通院中（または予定）の医療機関の有無、の追加をおこなっている。これは医療につながる前の相談、すなわち検査を受けてからも医療につながらないケースがあるためである。上記の基本属性と同様に、この補足項目も情報をどこまで得るかの設定については、各機関において確認が必要である。

なお、周囲の人などの場合は、相談の対象となるHIV陽性者の情報とし、話せる範囲で聞き取ることで陽性者の状況も整理できる。

### 3-4 相談内容

主に相談者のニーズをシートに書き記すことを目的として作成した。そのため、相談員の主観はできるだけ避けて記入できるよう項目を作成している。相談員の対応や、ニーズから生じた外部への連絡は、別途枠を設けて記入できるようにした。また、相談は多岐に渡る場合も少なくないため、項目は複数選択としている。

記入にあたって、告知直後の相談は漠然とした不安が多いため、2.に該当する項目を設けた。ただし、告知直後にあっても具体的な内容の相談もあるため、記入の際には留意し、それぞれの状況に応じた記入が必要となる。

また、周囲の人や専門家からの相談に活用す

る場合は、2.の項目の「告知」を「通知」に読みかえ、陽性を知らされた直後の混乱に対応させる。「他陽性者との交流」は「同じ立場の人との交流」とする。

#### 4 参考資料

相談内容をより具体的に把握することを目的として、昨年度の研究でまとめた2008年度のふれいす東京HIV陽性者のニーズのまとめを参考資料とした。今回の記録シートの作成にあたり、項目選択の基礎に用いた。なお、内容は平成21年度の総括・分担研究報告書および「ガイドブック」を参照。

## D 考察

### 陽性者支援の相談機関で活用できるツールの作成

今回はふれいす東京での実践をもとに、HIV陽性者相談の際の対応と留意点をまとめた。また、陽性者のニーズをもとに、実際の相談活動で活用できるシートを作成した。

HIV陽性者にとって、それぞれの住み慣れた地域で相談サービスを受けられることには利点がある。しかし、相談機関にはHIVに特化したものもあれば、既存のサービスのなかでHIV陽性者が対象となる場合もある。そのため、地域でそれぞれの経験や情報の蓄積はあったとしても、陽性者を中心とした連携が図られているかどうかは、疑問の残るところである。

今回のツールは、すでに相談をおこなっている機関においても、今後新たに支援をおこなう機関においても、支援者の準備性を高めるものとして役立つと思われる。

この対応や留意点は、ふれいす東京という一地域の支援団体の視点からまとめられたものではあるが、相談員が様々なHIV陽性者やその周囲の人からの声に耳を傾ける中で、検討され、形づくられたものであり、他地域のNPO/NGO、更には医療機関やその他様々な相談を

担う機関においても、活用できるはずである。

ただし、今回の研究において、記録用のシートは実践での使用に至っておらず、今後は実際の現場において試用され、各々の機関に応じた内容の追加や削除といった更新をおこなうことで、より使いやすいものにしていただきたい。

## E 結論

地域で長期療養をおこないながら生活する陽性者の相談ニーズには、社会生活全般に渡るものがみられるため、地域で相談できる多様な専門性をもつ機関の整備や対応の充実が望まれる。今後のHIVをめぐる社会環境を考えると、このツールは地域の支援力を高め、支援者の準備性を高める布石になりうるものと思われた。

## F 発表論文等

(口頭発表・国内)

1. 牧原信也, 福原寿弥, 神原奈緒美, 生島嗣, 池上千寿子, 大槻知子: 「HIV陽性者のニーズの分類と相談機関で活用できるアセスメントシートの作成」, 日本エイズ学会, 2010年, 東京.
2. 福原寿弥, 牧原信也, 生島嗣, 池上千寿子, 大槻知子: 「HIV陽性者やその周囲の人への相談サービス」についての分析～パートナーからの相談について」, 日本エイズ学会, 2010年, 東京.

(参考文献)

1. 若林チヒロ, 生島嗣: 「HIV陽性者の生活と社会参加に関する調査」報告書 平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 地域におけるHIV陽性者等支援のための研究, 2009.
2. 「The needs of people living with HIV in the UK: a guide ~イギリスに住むHIV陽性者のニーズ～」, 平成20年度厚生労働科学研



究費補助金エイズ対策研究事業 地域における  
HIV陽性者等支援のための研究,2009.

3. 池上千寿子：エイズ患者・HIV感染者に対  
する直接支援に関する研究,平成8年度厚生科  
学研究費助成 厚生省エイズ対策研究推進事  
業,1999.



# 相談記録シート

## ■基本属性

- ①ケース名( )  
②対応方法(電話・対面・メール)  
③対応日時(20 年 月 日)  
④対応者( )  
⑤性別(男性・女性・その他・不明)  
⑥居住地(北海道/東北・関東・甲信越/北陸・東海・近畿・中国/四国・九州/沖縄・海外・不明)  
⑦年齢(10代以下・20代・30代・40代・50代・60代・70代以上)  
⑧相談者の属性(陽性者、判定保留/確認検査待ち)

※相談者の属性が HIV 陽性者以外の場合は⑧の属性を以下に変更し、補足項目の①と②を追加。

### ・ HIV 陽性者の周囲の人

<属性> 家族、配偶者/パートナー、友人/知人、元パートナー、会社、性的関係のあった人、その他( )

### ・ 専門家(外部)からの相談や連携

<属性> 医療機関、保健所等、福祉関連、地域団体、障害者雇用人事、その他

- ①情報源( )  
②通知後の経過日数  
( /日、週、ヶ月、年 )

## ▼新規相談者の補足項目

- ①情報源( )  
②告知後の経過日数  
( /日、週、ヶ月、年 )  
③告知を受けた場所  
(保健所/検査所、医療機関(外来)、医療機関(入院)、自己検査キット、献血、イベント、その他)  
④検査のきっかけ  
(無症状・自発的、HIV 関連の症状、その他の症状、術前検査、妊産婦検診、健康診断、性的接触があった相手からの通知、献血、その他)  
⑤通院中(または予定)の医療機関の有無(有・無)  
医療機関名( )

## ■相談内容

### 1. 検査や告知に関する相談

#### <内容>

- 告知の状況  
 検査機関の対応  
 検査の信憑性  
 その他( )

### 2. 告知直後の漠然とした相談

(3ヶ月以内の場合記入)

#### <内容>

- プライバシー不安  
 生活のイメージ  
 身体状況に関する不安  
 漠然とした不安や混乱  
 他陽性者との交流  
 その他( )

### 3. 対人関係に関する相談

#### <対象>

- 家族  
 配偶者/パートナー  
 元パートナー  
 友人/知人  
 会社  
 性的関係のあった人  
 行政  
 他陽性者  
 NGO スタッフ  
 その他( )

#### <内容>

- HIV の通知  
 性に関する相談  
(sex、セクシュアリティ、セーフターセックス等)  
 プライバシー  
 トラブル  
 検査(受検勧奨等)  
 その他( )

#### 4-1. 生活に関する相談

##### <内容>

- 就労 / 就学
- 経済的な問題
- 医療費
- 住宅問題 / ホームレス (野宿生活)
- 生命保険
- 法律問題
- 外国人
- 海外渡航 (留学) / 海外からの帰国
- その他 ( )

#### 4-2. 制度に関する相談

##### <内容>

- サービス利用時の対応
- プライバシー
- 障害者の制度利用  
(手帳取得、医療費<自立支援・重度医療>、  
障害者控除、施設入所)
- 健康保険  
(高額療養、傷病手当、付加給付、後期高齢者医療)
- 生活保護
- 障害年金
- 障害者雇用
- 失業給付
- 特定疾病療養費
- ビザ
- その他 ( )

#### 5. 心理や精神に関する相談

##### <内容>

- 精神疾患  
(統合失調、躁鬱病、人格障害、パニック障害、  
その他)
- 薬物依存
- その他依存傾向  
(アルコール、セックス、ギャンブル、対人、その他)
- 自殺念慮
- ストレス
- 人間関係の閉塞感
- セクシュアリティの受容
- HIV の受容
- 精神科の受療に関する状況
- その他 ( )

#### 6. 病気や病態の変化や服薬

##### <内容>

- 投薬前の不安
- 副作用
- CD4 の変化
- HIV の関連症状
- その他の疾患
- 服薬の継続
- 入院中の病態
- その他 ( )

#### 7. 医療体制や受診に関する相談

##### <内容>

- 医療従事者とのコミュニケーション
- 医療・検査機関の選択
- 歯科受診
- 精神科受診
- 他科受診
- 通院や服薬の中断・拒否
- セカンドオピニオン
- その他 ( )

#### 8. 医療機関以外の支援機関・リソースへの アクセス

##### <内容>

- 地域の支援団体
- 所属機関の利用
- その他機関・リソースの利用
- 他陽性者との交流
- 外国の情報 (ビザ、医療機関、医療状況)
- その他 ( )

#### 9. 連絡等のコミュニケーション

##### <内容>

- 近況報告
- 面談等のアポイントメント
- 積極的な協力
- その他 ( )

#### 10. 相談員の対応

( ) 内容を記入

#### 11. ニーズから発生した外部連絡

( ) 内容を記入



## 【研究2】

陽性者支援プログラムの提示

感染を知ってから間もない人のためのプログラム

「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（新陽性者 PGM）」効果評価

～プログラムへの反映とマニュアル作成～

● 執筆者・研究協力者：矢島 嵩（特定非営利活動法人ぶれいす東京）

● 研究協力者：池上 千寿子（同上）

兵藤 智佳（早稲田大学）

### A 研究目的

感染を知ってから間もない人のためのプログラム「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（以下、新陽性者 PGM）」の効果評価をおこない、その結果をプログラムの改善に反映させ、「運営マニュアル」を作成し、地域における支援モデルの1つとして提示することを本研究の目的とする。

### B 研究方法

初年度におこなった新陽性者 PGM 参加者アンケートの基礎データ集計とその1次分析、2年目におこなった新陽性者 PGM のファシリテーターによるフォーカス・グループ・ディスカッション（以下、FGD）によって得られた、データと自由記述のさらなる詳細な解釈により、新陽性者 PGM の効果評価の資料を得た。

初年度と2年目の結果を踏まえて、本年度は、ファシリテーターによる FGD で、プログラムの改善点、ファシリテーターとしてのノウハウ、運営上の課題、利用しやすいマニュアルのありかなどを話し合ってもらった。その結果を反映して「新陽性者ピア・グループ・ミーティング（PGM）運営マニュアル」（以下、「運営マニュアル」）を作成した。

FGD は2期に分けておこなった。第1期は、

「ファシリテーターのノウハウの共有と運営上の課題」をテーマとし、3名ずつ2班に分けておこなった。第2期は「プログラムの改善とマニュアル改訂ポイントの整理」をテーマとし、1班にて4回おこなった。1回につき約1.5～3時間、計6回（16.5時間）実施した。FGD に参加協力したファシリテーターは8名、司会は新陽性者 PGM のコーディネーターが担当し、参加者の了解のもと ICレコーダーにて録音をした。FGD の詳細は以下の通り。

#### FGD 第1期

テーマ：「ファシリテーターのノウハウの共有と運営上の課題」

人数と時間：A班3名（3時間）/B班3名（3時間）

ファシリテーターに、効果評価資料と新陽性者 PGM 各期の開催記録（日時、人数、振り返りミーティングの要点をまとめたメモ）を事前に読んできてもらうことで記憶を呼び覚ましてもらい、各々のファシリテーターが持つノウハウや、大事にしていること、難しさについてなどを自由に話し合ってもらった。また、運営上の課題についてもファシリテーターの視点から自由に話し合ってもらった。

## FGD第2期

テーマ：「プログラムの改善とマニュアル改訂ポイントの整理」

各回の人数と時間：第1回目5名（3時間）/  
第2回目4名（3時間）/第3回目8名（1.5時間）/  
第1回目5名（3時間）

FGD第1期でファシリテーターたちによって語られたことを、FGD第2期で整理して「運営マニュアル」に反映させる作業をおこなった。第2期は継続ミーティングとし、話し合った結果を文章にまとめ、それを次回の資料とし、この繰り返しを4回おこなった。

## C 結果と考察

上記FGDで話し合われた内容から、プログラムの改善と、「運営マニュアル」に反映させるおもなポイントを示し、考察を加えるものとする。「運営マニュアル」の詳細は別冊を参照いただきたい。

### ① グランド・ルールの意義と実践

新陽性者PGMの多くの参加者が、安全な「場」が得られたと感じており、安全な「場」が得られたと感じている参加者ほど、気持ちの揺れ方や、病気のイメージなどが良く変化したと感じていることが参加者アンケートより明らかになっている。これらのことを、ファシリテーターは安全な「場」の確保をおもな目的として作られたグランド・ルールが機能していたことのあらわれで、このプログラムの根幹の1つであるグランド・ルールの重要性を示唆するものだとして考察した。

そのため、グランド・ルールとは何かということを変更して話し合い、運営マニュアルにはグランド・ルール自体を記載するだけでなく、グランド・ルールの意義を明記し、その周知方法や実践されやすくするための工夫、情報技術の進歩などがもたらす時代の変化とともに改訂す

る必要があることなどを以下のように書き入れた。あわせて、インターネット上でも守秘義務が課されるなど、グランド・ルールの一部を改訂した。

### 【グランド・ルールの意義と周知方法】

グランド・ルールとは、その場にいる全員が遵守すべき基本のルール、約束事のことである。様々な価値観や異なる“常識”を持ち合わせた人同士が出会い、その場を共有するために必要なことがらをまとめたものである。グランド・ルールによって、ミーティングの基本的な性質を理解し、コミュニケーションの仕方についてのイメージを持ち、安心して参加するための方法を確認することができ、それらを実践するための指針を得る。また、ファシリテーターもグランド・ルールの実践者であり、グランド・ルールはファシリテーターにとっても行動指針、よりどころとなるものである。

新陽性者PGMのグランド・ルールは、陽性と知ってから間もない新陽性者が、より安全な場で情報や経験を共有するといった新陽性者PGMの目的に沿って作られている。安全な場とは、安心して話したり聞いたりできる場のことであり、物理的に守られている空間を指しているだけではなく、プライバシーが守られること、多様性が認められていること、批判にさらされないことなどの条件を満たしていることが不可欠である。

事前の個別オリエンテーション時に、グランド・ルールを1人ずつ参加希望者全員に理解してもらい、承諾を得た上で参加の意思を再確認する。また、新陽性者PGM各回の冒頭にもグランド・ルールの読み合わせをおこなう。これらのことで、グランド・ルールの重要性の認識、理解度の向上、安全な場の共有感を得ることができる。

グランド・ルールを明文化し、承諾を得た上での参加を条件づけていることは、不測の事態が発生したときの主催者と参加者の責任の範囲



を明確にするためにも重要である。また、情報技術の進歩など時代の変化に合わせて、随時グランド・ルールは改訂を重ねる必要がある。

## ② 時間配分のイメージ

参加者アンケートでは、開催回数や時間についてはおおむね良好な結果が得られたが、自由記述には「もう1回あったほうが良い」、「時間が足りない」などの記述もみられた。個々の意見のすべてに応じることはグループワークの性質上、不可能かつ不必要だとファシリテーターは考察したが、全4回を1期とするプログラム構成の全体をより意識した時間配分や話題の展開を心がけるなど、運用上の工夫を検討する必要があるとの意見もあった。

時間設定に関しては、基本的には2時間（最終回は2時間半）であるが、ファシリテーターの裁量でより柔軟に運用すべきとの意見が多かった。場合によっては終了時間を10分を限度として前後させたり、休憩時間も話題展開の都合にあわせて柔軟にタイミングを選べることとし、運営マニュアルに反映させた。

また、全4回の時間配分や実施内容をファシリテーターがイメージしやすいように図を作成して載せた。

## ③ ミーティング・スペースの設定

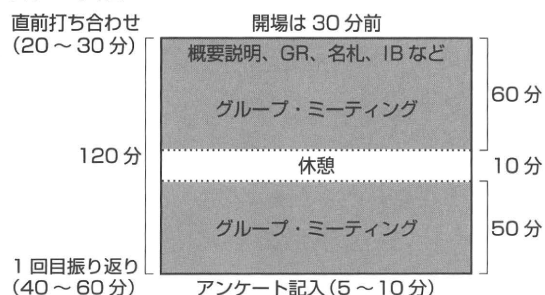
おこなわれた部屋は適切だったかどうかは、参加者アンケートによればおおむね良好とされていた。その理由をファシリテーターは、トイレや洗面所なども含めて独立して外から遮断された場所であること、参加者同士が適度に距離を保てるだけのスペースがあること、室温管理や換気が適切にできること、清潔であること、無機的でなくある程度の暖かみを感じられる部屋であることなどが評価されたのではないかの考察をおこなった。

また、席の配置と席順に関して、多くのファシリテーターが工夫をしていたことが明らかになった。グループ人数は参加者とファシリテ

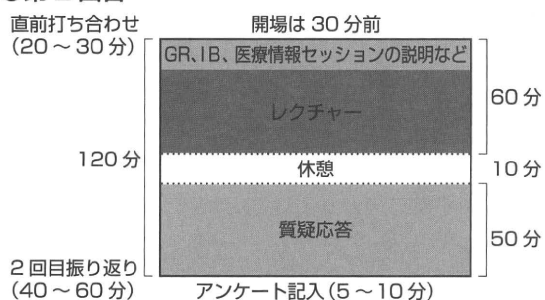
図 2.1 時間配分のイメージ図

GR：グランド・ルール  
IB：アイス・ブレイク

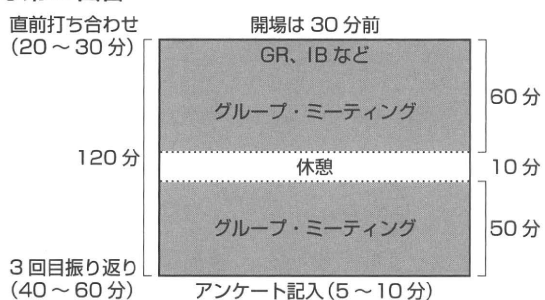
### ●第1回目



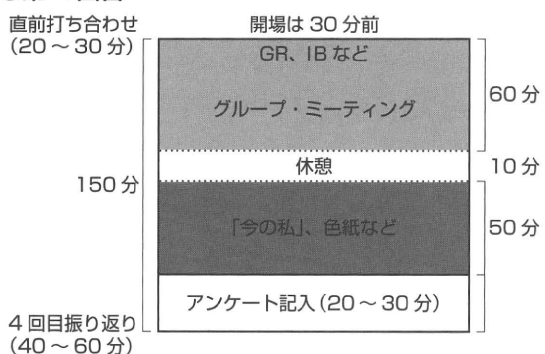
### ●第2回目



### ●第3回目



### ●第4回目



ターあわせて8名前後であることが多く、1つの輪で話がしやすいように席を配置する必要がある。そのために、なるべく円形の配置にして死角ができないようにすること、距離が遠過ぎてよそよそしさを感じられないようにすること、近すぎてパーソナルスペース（これ以上近づくとストレスと感ずる範囲）が重ならないようにすることなどに配慮していることがわかった。また、パーソナルスペースがファシリテーター同士でも異なるということが話し合いの中で明らかになり、席の配置が担当ファシリテーターによってある程度異なって良いのではないかとの意見もあった。また、テーブルの有無、高さ、広さ、何を置くかも大切な要素で、飲み物やお菓子などの飲食により、常に対面を続けなくてもよいという“ゆるさ”が生まれて、緊張緩和に役立っていると述べるファシリテーターも複数いた。

席順については、2人のファシリテーターがほぼ対角線に座ることで、死角となりやすい隣席をもう一方のファシリテーターがカバーすることができるようにしているといった工夫や、1回目の席順が、2回目、3回目も固定化してしまうことが少ないため、意図的に席替えをおこなうなどの工夫をしているといったことがあげられた。

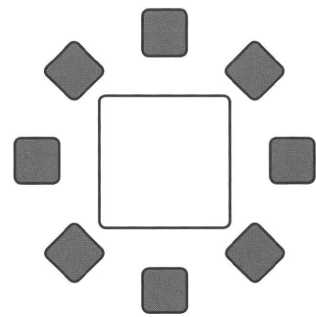
これらの話し合いをもとに、実際に席の配置がイメージしやすいように、複数パターンによる席の配置図を作成して、運営マニュアルに載せた。

#### ④ 全体のプログラム構成

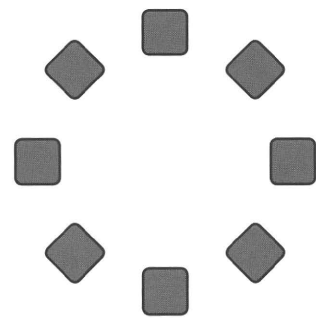
ファシリテーターは、1期4回を2週間おきに約2ヶ月、同じメンバーで過ごすというプログラム構成の意義は大きいと考えている。

ファシリテーターは全4回というプログラム構成にもとづいて各回のファシリテートをしており、1回毎においては参加者の不全感を察知する場合があっても、全4回でより良い結果が得られるように進行することをおる程度優先し

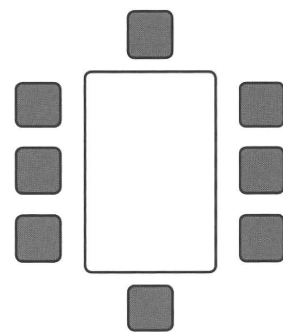
図 2.2 座席の配置例



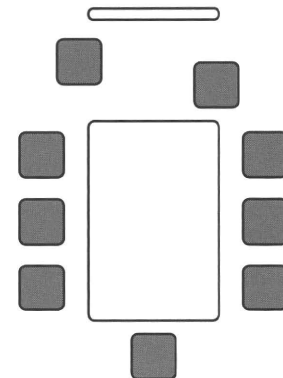
参加者 6 人+ファシリテーター 2 人  
(小テーブル有り)



参加者 6 人+ファシリテーター 2 人  
(テーブル無し)



参加者 6 人+ファシリテーター 2 人  
(大テーブル有り)



参加者 6 人+ファシリテーター 2 人+医療情報スタッフ 1 人  
(大テーブル、ホワイトボード有り)

ていると述べていた。

また、参加者の多くも、すべてのプログラムの終了時に参加後アンケートにてプログラム評価をし、自身が獲得したものが大きいと記しており、参加者の全4回の出席率が90.7%と高かった。

いっぽうで、ファシリテーターの負担についても語られた。「約2ヶ月という期間、4回という回数を、自分の社会生活との折り合いをつけて責任を持っておこなうことは簡単ではない」との意見もみられた。新たなファシリテーターのリクルートや育成をさらに促進すれば、1人当たりの負担を相対的に減らすとすることができないかとの意見もあり、運営体制の重要な課題が明らかになった。

しかし、参加者もファシリテーターもともに高い評価をしている現行プログラムの基本的な構成を、ファシリテーターの負担軽減のために変更することはせず、運営マニュアルのプログラム構成に関する部分には大きな変更を加えなかった。

## ⑤ 医療情報セッション

参加前アンケートによると、新陽性者PGMで得たいものとして、「他の陽性者がどのように問題解決しているか知りたい」、「他では話せないことを自由に話したい」などだけでなく、「医療や福祉など、自分の治療や社会生活に役立つ情報を得たい」との回答も多かった。また、参加後アンケートでは、医療や服薬に関する情報が得られたと感じている参加者が多かった。医療情報セッションが含まれていることによって、全体として情緒的交流と情報獲得のバランスがとれたプログラムとなっていることを意味するとファシリテーターは考察した。

これらのことから、医療情報セッションを含む全体構成となっていることはこのまま維持することとした、医療情報セッションの意義について運営マニュアルに書き加えた。

## ⑥ 「今の私は」と「色紙」のワーク

最終回におこなわれている「今の私は」のワークは、オリエンテーション時に参加者に「PGMの参加前の今の私は」に続く文章や単語を書いてもらい、最終回に「PGM最終回を迎えた今の私は」に続く文章や単語を書いてもらい、その両方を最終回に見比べることで振り返りをおこなうためのワークである。同じく最終回におこなわれる「色紙」のワークは、たくさんの色紙の中から、将来をイメージして色紙を選び、一言話してもらおうというワークである。どちらも新陽性者PGMの立ち上げ当初にはなく、途中から導入されたものである。

これらのワークが最終回にあることで、過去を振り返り、自分の心境や状態の変化（あるいは変化しないこと）を感じ取り、将来に向けてのイメージを持つことの助けになっているとファシリテーターは考察した。過去のある一点と今を切り取って比較する仕掛けの巧みさや、イメージを語る際の引き金として色彩を利用するアイデアが奏功しているのではないかとの感想も述べられた。

これらのワークが定着しているとのファシリテーターの考察を受けて、運営マニュアルに、2つのワークの位置づけを明記し、その実施方法を詳しく掲載した。

## ⑦ ファシリテーターの役割

ファシリテーターによるFGDで、最も多く語られたのは、新陽性者PGMのファシリテーターとはいったい何なのかといったことであった。ピア・ファシリテーターとスタッフ・ファシリテーターはそれぞれどのような役割を持っているのか、役割分担や相互補完は何を意味しているのか、ファシリテーターの存在意義や心構えはどういったものかといったことである。それらの認識を共有するものとしての文章が運営マニュアル上にまとめて掲載されていることを多くのファシリテーターが望んだ。



### (1) 新陽性者PGMのファシリテーターとは

ファシリテーターの役割を一般的に定義するのではなく、新陽性者PGMのファシリテーターは実際に何をしてきたのかというファシリテーターたちの語りを整理し、それらにある程度抽象化して以下のようにまとめ、運営マニュアルに記載した。

#### [新陽性者PGMのファシリテーターとは]

新陽性者PGMのファシリテーターは、単なる司会、進行役ではなく、グループでお互いが話したり聞いたり感じたりすることを促し、それぞれの経験や意見を引き出し、参加者の持っている個々の力がグループの中で相互的に働き合うことを支援する役割を持つ。同じ立場（ピア）である新陽性者同士が、グループの中で情報交換や交流をしながら共感しあったり、エンパワー（うちに持っている力が発揮できるように働きかける）し合ったりしながら、陽性と知ったあとの生活のより良いスタートを切ってもらうことを支援するのがファシリテーターの一義的な目的である。

そのために、グループで何が起きているのか、どういった感情のやり取りがあるのかといったことをよく観察し、グループ内でのやりとりが安心しておこなわれるように、場を和ませたり、会話を促したり、整理をしたり、話題を提供したりしながら進行をする。

できる範囲で情報提供もおこなうが正解を伝えることを目的としているわけではなく、参加者が自ら持っている問題解決能力や、コミュニケーションをする力で、自分なりの答えを導き出すための情報提供をする。また、ピア・ファシリテーターが経験談を話す場合も、正しい行動として語るのではなく、あくまでも参加者がイメージや選択可能性を得て、自らの選択で行動する/しないを決めるための判断材料の1つとしてのものである。

新陽性者PGMのファシリテーターの大きな特徴は、グループ支援をおこなうことである。

1対1の個別支援とは、手法、立ち位置、限界設定が異なる。個々の参加者がより良いスタートを切ってもらうために、グループが機能している必要がある。グループが機能するというのは、参加者の持っている個々の力が発揮され、グループで相互に働き合っている状態のことである。しかし、参加者には共通点と相違点があり、価値観やコミュニケーションの仕方も様々である。そのような参加者がお互いに安心して話したり聞いたりし、経験や意見を交換し、相互に働き合うことができるようにグループの環境を整えることがファシリテーターの役割である。

こういったファシリテーターの役割の基本は、安全な場を提供することと、参加者の力を信じることに集約される。安全な場を提供するためにさまざまな工夫をするが、最も基本的なことはグラウンド・ルールを守ることである。ファシリテーターもグラウンド・ルールの実践者の1人である。

### (2) ピア・ファシリテーターとスタッフ・ファシリテーター

ピア・ファシリテーターとスタッフ・ファシリテーターの2名が協同でファシリテーションをおこなうことについて、ピア・ファシリテーター、スタッフ・ファシリテーターともに意義が大きいと語った。ファシリテーターは単に進行や情報整理をするだけではなく、個々の参加者がどのようにグループに参加しているかを見極め、グループでどういった感情のやり取りがあるのかといったことを感じ取り、状況判断しながらファシリテートする必要があると考えており、それを1人でおこなうことはかなり難しいのではないかとの意見も述べられた。2人がかかわることによって、よりきめ細かく目が届き、中立的な立場を維持しやすく、適切な対応が可能になるとファシリテーターたちは感じている。また、話題の種類においても、個々の参加者に関して、会話のスピードや展開の仕方



に関して、ファシリテーターには得手・不得手があり、それをお互いに補完することができることで安心してファシリテーションができるとの意見もあった。

また、背景の異なる2人が協同することの意義についても語られた。ピア・ファシリテーターは自らの経験を豊富に持っている、その時の感情に対する自分なりの対処方法や、当事者としての知恵を持っているが、一定の枠組みの中で専門的な対人援助や、グループワークのファシリテーションにおいては未経験であることが多い。いっぽう、スタッフ・ファシリテーターは、対人援助やグループワークの経験者が多いが、HIV陽性の当事者としての経験がなかったり、概念的にHIV陽性者の生活を理解していても、生活実感を得ていないこともあり得る。こういった立場によるそれぞれの不足をお互いに補足・教育し合うことができる意義は大きいと述べられた。

支援される側としてのイメージを持って参加する新陽性者が、同じHIV陽性者であるピア・ファシリテーターが主体的に支援にかかわる姿に触れることの意義についても述べられた。HIVに感染したということでは何かを失ったというマイナスの発想を、HIV感染を知ったからこそできることがある、役に立つことがあるというプラスの発想に転換するきっかけになるのではないかと推測もなされた。

また、同じHIV陽性者としての立場ではないスタッフ・ファシリテーターがかかわることの意義についても述べられた。参加者にとっては、HIV陽性でない人に受け入れられた初めての経験となることもあり、今後の生活や人間関係の再構築のスタートとしての第一歩となっていることもあるのではないかと、グループに多様性や広がり確保するための重要な存在なのではないかと意見も述べられた。

役割分担に関しては、ピア・ファシリテーターが主として進行をし、スタッフ・ファシリテーターが観察をしながら側面支援する場合もある

し、スタッフ・ファシリテーターが主として進行をおこない、ピア・ファシリテーターがコメントーター的にかかわるという分担の仕方もあることがあらためて確認された。担当である2人のファシリテーターが話し合いながら役割分担を決めるというプロセスが非常に重要であるとの意見が多く述べられた。

役割分担についての話し合いは、まずは、「事前情報ミーティング」の際におこなわれることが多く、その際はグループ情報の獲得よりも、ファシリテーター同士の進行イメージのすり合わせや、話題展開についての意見交換により重要性を感じているファシリテーターが多かった。また、各回の休憩時間や終了後に話し合いながら、必要があれば役割分担を期の途中（あるいは回の途中）で変更したり、進行方法の微調整をすることもかなりの頻度でおこなわれており、そのことがとても大切なことであるとの認識を多くのファシリテーターが持っていることが明らかになった。

また、ピア・ファシリテーターとスタッフ・ファシリテーターのそれぞれの要件を整理し、それらをまとめて運営マニュアルに下記のように掲載した。

#### 【ピア・ファシリテーター】

陽性告知後2年以上経過して、一定のトレーニングを受けた陽性者が、新たに感染がわかった新陽性者をピア・ファシリテーターとしてグループ支援する。同じ陽性者の立場から、新陽性者が経験や知識を共有することを支援したり、できる範囲で自分自身の経験も参加者と共有する。振り返りミーティングに最低でも2～3回以上参加して、他のファシリテーターのPGMでの経験を共有した上で活動開始する。通院、服薬経験があったほうが望ましい。

#### 【スタッフ・ファシリテーター】

HIVの分野に限らないさまざまな分野での対人援助やグループワークの経験者が、一定のト

レーニングを受けてスタッフ・ファシリテーターとなる。対人援助経験を培った支援姿勢やグループワークのノウハウを生かして、グループ支援をおこなう。振り返りミーティングなどに最低でも2～3回以上参加し、他のファシリテーターの経験を共有した上で、ファシリテーターとして活動開始することが望ましい。

### ⑧ ファシリテーションのヒント

ファシリテーターの多くは、それぞれのファシリテーターが実践を通じて獲得してきたノウハウは膨大でかつ得難いものであると語った。それらの一部は、振り返りミーティングですでにファシリテーター同士で共有されていたが、初めて共通の課題として浮かび上がったものも少なからずあった。これらのノウハウの貴重な積み重ねを、運営マニュアルに反映するための仕方についても話し合いがもたれ、「ファシリテーションのヒント」という章を設けることとした。その中身は、(1) よくある対応例、(2) よく提供する話題/避けたい話題、(3) アイス・ブレイクについて、の3項目である。

#### (1) よくある対応例

ファシリテーターは様々な状況に応じて、その場その場で現実的な対応をしていることが明らかになり、それぞれの状況とそれに対するアイデアが膨大に語られた。必ずしも一般化できないケースも多くあったが、その状況において有効だった対応方法や考え方をまとめておくことが、今後ファシリテートをする上での貴重な資料になると述べられた。複数のファシリテーターが経験していて、具体的な対応方法やアイデアがあるものを「よくある対応例集」として再編成した。

また、このようにすべきという絶対的な正解ではないこと、特別の対応をしないことも少なからずあること、こういった状況が起きることが必ずしも悪いというわけではないことなどを前提としていることを前文として加えることと

した。

「よくある対応例集」は状況項目のみを運営マニュアルに掲載し、具体的な対応例をファシリテーターの共有メモとすることとした。以下、項目の一部を記す。

#### 【よくある対応例の項目（一部）】

- 1) 特定の人ばかりが話を独占してしまう。
- 2) 誰も発言がなく沈黙が続く。
- 3) 言い争いになりそう。
- 4) 参加者から極端な意見・経験が提供された/個人的な経験や意見を一般化して話している。
- 5) その話題に関して全く発言をしない人がいる。
- 6) 泣きだした人がいる。
- 7) 話が混乱して何を話しているのかわからない。
- 8) 個人情報にかかわる質問をファシリテーターにする。（「ゲイですか?」、「カレシいるんですか?」など）
- 9) セクシュアリティや感染経路などの多様性を忘れている人がいる。
- 10) 遅刻をしてきた人がいる。
- 11) 新陽性者PGMについての否定的な意見がでた。
- 12) 時間ぎりぎりに新たな話題に入った。
- 13) 欠席者がいて人数が少ない。（2～3名）
- 14) アフターの飲み会の参加や個人的な交流を、ファシリテーターに求める。
- 15) 参加者の中でも経験の豊富な人が教える側として話をしがちになっている。
- 16) 斜に構えている人がいる。（腕組みをしたまま、横を向いているなど）
- 17) HIVと医療以外、共通の話題が見つからない。
- 18) 情報交換や話題はあれこれ展開されるが話が深まらない。
- 19) 話に入るタイミングの早い人に話題をさらわれて、ゆっくりの人が話せない。
- 20) 情報収集や講義が得意な人と苦手な人が



いる。

21) 3回目以降に医学的な質問がでた。

22) 前向きで元気な人ばかりが発言をしている。

23) 恋愛、セックスの話で参加者間の温度差が大きい。

24) 個別の判断をファシリテーターに求められた。

25) グループ・ミーティングの話題になりにくい話題に終始しそう。(例えば、生命保険、民間療法、身障者手帳の等級など)

## (2) よく提供する話題/避けたい話題

話題の選択や展開はファシリテートする上でとても重要な要素であると多くのファシリテーターが語った。話題の展開の仕方として、ファシリテーターは、会話の流れの中から話題を拾う、ファシリテーターの打ち合わせであらかじめ想定をしておく、アンケートの「話したい話題」を参考に想定しておく、アイス・ブレイクや前回までの話の内容を振り返って積み残しの話題を整理して準備をしていることがわかった。

これらのことを、すべてのファシリテーターが組み合わせておこなっているが、どちらかというとその場で臨機応変に対応することを重視する傾向があるファシリテーターと、どちらかというと事前に話題の準備をすることを重視する傾向があるファシリテーターがいるが、いずれもグループの状況によって使い分けていることが明らかになった。

今までに事前に準備されてきた話題をファシリテーターにあげてもらい、その頻度や扱いやすさなどによって整理し、①よく提供する話題、②医療情報セッションで比較的多く提供する話題、③グループの成熟度、温度によっては提供する話題、④参加者からよく出るが扱いにくい話題、の4つに分類して、リスト化して運営マニュアルに掲載した。

よく提供する話題は、例えば、「感染を知つ

てから、友達やパートナーとの関係に変化がありましたか?」、「日常生活で気になることがあったら話してみてください」、「感染を知ってから将来設計に何か変化がありましたか?」、「セックスについてどんな風に考えていますか?」、「告知後からいままでにやったことで、役に立ったことは何ですか?」、「どのタイミングでHIVについてカミングアウトする/しない」など10数例。

医療情報セッションで比較的多く提供する話題は、「医療従事者とのコミュニケーションは上手くいっていますか」、「医師以外の医療従事者とのかかわりはありますか」、「病院選びのポイントについて意見や経験を話してみてください」、「服薬や副作用について心配していることがありますか?」など数例。

グループの成熟度、温度によっては提供する話題は、「死を考えたことがありますか?」、「罪悪感を持ったり、自分を責めたりすることがありますか?」など数例。

参加者からよく出るが扱いにくい話題は、「生命保険について」、「健康食品/民間療法について」、「障害者手帳の等級と取得のしやすさについて」、「予防なしのセックス」など数例である。

## (3) アイス・ブレイクについて

ファシリテーターによれば、参加者がリラックスしてお互いに自由に話したいことが話せるようになるまでにかかる時間や日数は、グループによって異なるという。また、リラックスして話ができるようになって、ある程度の自己開示をともなって本当に話したいことが話せているかどうか、一般論ではなく自分のこととして会話に参加できているかどうか、自分の感情を表現できているかどうかといった視点でグループを観察する必要があるとの意見も多くでた。

アイス・ブレイクは、もともとは氷を溶かすという意味で、緊張をほぐしたり、場の雰囲気や和ませたりするためにおこなうものである