

## 15

## 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（大阪府立大学 看護学部）

研究協力者：豊田百合子（社団法人大阪府看護協会 会長）

畑井由美子（社団法人大阪府看護協会 教育部）

泉 抽岐（前社団法人大阪府看護協会 教育部）

下司 有加（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

古山 美穂（大阪府立大学 看護学部）

工藤 里香（兵庫医療大学 看護学部）

飯沼 恵子（大阪府池田保健所）

澤口智登里（大阪市保健所）

熊谷 祐子（新大阪病院 看護部）

王 美玲（大阪市立総合医療センター）

繁内 幸治（BASE KOBE 代表）

須見 彰（ピープルズホープジャパン）

## 研究要旨

「エイズ看護の在り方はどうあるべきなのか?」「エイズ看護が洗練されながら、発展していくためには、認定看護師の1分野として、活動することが望ましいのか?」という問に対して、初年度は、HIV 陽性者と2泊3日の合宿研修で陽性者と看護者のニーズの把握をすることから研究が始まった。3回の班会議を通して、行政の取り組みを知り、ブロック拠点病院のエイズ看護担当者から情報収集し、『私とエイズ』講演会の開催、予防啓発DVD教材『本気でCONDOMING』の製作を行なった。今年度は2年目で、データ収集・解析に取り組んだ。①インタビュー調査「HIV/エイズ看護のエキスパートが感じるやりがいととまどい」、②アンケート調査「エイズ看護についての意識」、③DVDを使用した研修会、講演会、④HIV 予防教育リーダー研修の実施・評価、⑤日本看護協会認定看護部へのヒアリング調査を行なった。診療拠点病院以外の看護職にとって、HIV 看護はなじみがなく、関心が低い。講演や研修を通して、大阪のHIV 感染の現状を知ると、看護職として何ができるのか、取り組みへの意欲が大きくなった。診療拠点病院以外の看護師も、HIV 感染予防啓発や HIV 陽性者の支援、府民への啓発、HIV 感染告知場面での初期対応などが期待されている。これらについても中心的な役割を担える認定看護師の創設を目指して、最終年度に向かいたい。

## 研究目的

エイズ看護の専門性・特殊性を明らかにする。大阪府看護協会員のエイズ看護に対する意識を調査する。

## 研究方法

エイズ看護のエキスパートに半構成的面接法によるインタビュー調査を実施する。大阪府看護協会に所属する看護管理者と看護職者に無記名自記式質問し調査を実施する。

## (倫理面への配慮)

研究は、大阪府立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得てから、実施した。

## 研究結果

(1) インタビュー調査「HIV/エイズ看護のエキスパートが感じるやりがいととまどい」

調査期間 2010年6月～8月

調査対象 HIV 診療拠点病院で勤務する看護師4名で、HIV 看護の平均経験年数 8年

## 調査結果

## &lt;「やりがい」についての初期コードの一部&gt;

- ・ 看護の基本を忘れないように仕事ができる。
- ・ チームの中で、看護職として自分の考えで計画している支援を自分達の判断でできる。  
(看護ができる)
- ・ 煩雑な外来看護のなかでも、HIV の専門としてきちんと時間を充てられる。話を聞いて関わっていけるので、患者さんとじっくり向き合える。看護をしているという実感がもてる。
- ・ 患者さんの気持ちだったり、感謝の言葉ももらって、すごくやっていて良かったと思う。
- ・ チームの相互作用・協働
- ・ 担当だということで継続的に支援できるということに魅力がある。
- ・ 担当の患者さんがいることで、自分自身も磨かれる。患者さんに教えてもらえることが沢山ある。お互い関係し合えるって、患者・看護師関係って言われるけど、顕著に自分自身が感じることができる。
- ・ 楽しい
- ・ 継続的に関わることで、信頼関係が築かれる  
「～さんだから、こういう話をできる」  
「～がいてくれたから」  
看護師冥利につきる。
- ・ 患者さんが相談に来て、一緒に考えて行動できるようにしていく。行動が変わる(薬を続けて飲む。受診に来る)と、看護の力を感じることができる。
- ・ HIV 担当看護師は、予防啓発・学校教育・保健所など、いろんな予防に向けての活動できる場がある。活動範囲が非常に広い。
- ・ 医療者の偏見への介入。意識変容への職員教育への携わりができる。
- ・ HIV は人生の長いスパンで、どの時期にも関わられる疾患。
- ・ 性・セクシュアリティという基本的ニーズに関わっていける。
- ・ HIV だけに特化しないで、思春期や性感染症など、広い視点で高校生に講演に行ったり、活動の範囲が病院だけではなく広い。

## &lt;「とまどい」についての初期コードの一部&gt;

- ・ 最初は抵抗感があった。
- ・ 患者の依存度が強い。
- ・ 性の多様性(ゲイやヘテロなど様々である)
- ・ 薬物(違法ドラッグ)の問題
- ・ (看護者の価値観が)きちんとしすぎると、看護者が疲れる。多様性のなかで、グレーの部分も必要。
- ・ 予防行動につなげる難しさ。
- ・ ウィルスに感染するような方々への支援の仕方に答えがない。暗中模索。
- ・ 今、やっていることが果たしていいのかどうか評価しづらいので困る。悩む。
- ・ HIV の患者数で、専従スタッフを置くほど人数的に余裕がない。  
(リサーチレジデントの立場は、給与面や休暇などの面で処遇が悪い)

## 考察

HIV 看護には、看護の基本である「他者の多様性の尊重」「傾聴」「感染予防(スタンダードプリコーションの遵守)」「プライバシーの保障」「守秘義務」「患者・看護師の信頼関係の確立」「1対1の継続的な関わり」「チームでおこなう看護」「地域・学校・保健所との連携」「ライフサイクル全般に関わる性のニーズの尊重」などが濃密に含まれている。患者の身体面だけではなく、心理社会的側面に深く関わる看護には、やりがいが大きいことがうかがえた。

HIV 看護のとまどいについては、日常の会話にはあまり上がってこない、セックスの問題やドラッグの問題、性的マイノリティが抱える心理的な問題などに対して、一般の人々が持つ偏見や思い込みなどの傾向が看護職の中にもあることが語られた。知識が必ず予防行動につながらないもどかしさや無力感を感じ、自分自身の倫理観や価値観が揺さぶられるような体験をしていた。

インタビュー対象者が4名と少なく、内容的に理論的飽和にまで至っていないので、さらに数名にインタビューをおこない、内容を洗練させていく必要がある。

(2) アンケート調査「エイズ看護についての意識」

対象者 大阪府内の医療機関 107 施設の看護管理者・看護職、配付数：看護管理者 155 通、看護職 3922 通、合計 4077 通、回収数：管理者 106 通 (68.3%)、看護職 2268 通 (57.8%)、合計 2374 通 (58.2%)。

調査内容 エイズ看護に関する意識

調査方法 郵送にて、配布回収をおこなった。

調査結果 現在、分析中であり、来年度に報告する予定である。

(3) DVD を使用した研修会、講演会

- ・2010 年 5 月 市内 K 病院にて「HIV エイズの現状と予防教育」というテーマで講演を行なった。参加者 30 名
- ・2010 年 9 月 大阪府看護協会主催府民研修にて、「レッドリボンを知っていますか？」というテーマで講演を行なった。(参加者 名)
- ・2010 年 12 月 大阪府立大学看護学部 1 年生を対象に「STI 予防教育」というテーマで講義を行なった。

(4) HIV 予防教育リーダー研修の実施・評価

研修のプログラムや研修終了時の調査結果は、次ページからの資料参照

HIV 予防教育リーダー研修受講により、HIV 予防啓発に関する興味が高まった。

来年度は、2 回の開催を予定している。

(5) 日本看護協会認定看護部へのヒアリング調査

2011 年 1 月 24 日に日本看護協会に出向き、認定看護部の職員と会議を行なう予定である。

現在、日本看護協会には、13 の認定看護師分野があるが、新しくエイズ認定を視野に入れて、例えば「セクシュアルヘルス認定看護師(仮称)」を立ち上げるための条件について、ヒアリングを行なった。

1975 年に WHO は、性を健康の視点からとらえて取り組むようになり、1980 年代に入り HIV/AIDS の世界的流行が人の性行動に関する調査を飛躍的に進歩させ、多様な性を実証するデータが蓄積されてきた。21 世紀に入り、性障害の治療が急速な進歩を遂げ、ヒトの生活の質を高める役割として、性のプラス面にも関心が高まってきた。

このような国際的な流れに遅れることなく、HIV/エイズのケアも包摂するセクシュアルヘルス分野の認定看護師を輩出することは国民全体の健康や幸福に寄与する可能性が大きい。

ヒアリングの結果、明らかになった条件をひとつずつクリアし、エイズ認定看護師あるいはセクシュアルヘルス認定看護師創設に向けて準備を進めていく予定である。

## 考察

HIV 陽性者やエイズ患者の診療は、大阪府においては、3 つの診療拠点病院で行なわれており、大多数の医療者や看護者にとっては、関心が低いままである。

私たち研究班のミッションは、直接 HIV 診療に関わる看護の在り方ではなく、診療拠点病院以外の看護職がどう HIV 看護に関わっていくのかを検討することであると、フォーカスされてきた。

## 結論

診療拠点病院以外の中小規模病院の看護師も、HIV 感染予防啓発や HIV 陽性者の支援、府民への啓発、HIV 感染告知場面での初期対応などが期待されている。病院の受付や検査待合などに啓発ポスターを貼ったり、コンドーム達人宣言カードやコンドームの無料配布など、できることから始め、多くの看護者の理解と支援のネットワークを広げ、看護者の中から、エイズ認定看護師あるいはより専門的なセクシュアルヘルス認定看護師の創設を求める声を大きくしたい。

## 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

1) 原著論文による発表

該当なし

2) 口頭発表

泉柚岐、井端美奈子、白阪琢磨、古山美穂：

高校生対象の DVD 教材「本気で CONDOMING ～HIV / エイズの予防と最新治療～」の開発。第 24 回日本エイズ学会、東京、2010 年 11 月

## 平成 22 年度 HIV 予防教育リーダー養成研修

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究  
研究代表者 白阪 琢磨 (国立大阪医療センター)  
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 (大阪府立大学)  
研究協力者 豊田百合子 (大阪府看護協会 会長)  
畑井由美子 (大阪府看護協会 教育部)  
泉 抽岐 (前大阪府看護協会 教育部)  
下司有加 (大阪医療センター 看護部)  
古山美穂 (大阪府立大学看護学部)  
工藤里香 (兵庫医療大学看護学部)  
飯沼恵子 (大阪府池田保健所)  
澤口智恵里 (大阪市民健所)  
熊谷祐子 (新大阪病院 看護部)  
王 美瑛 (大阪市立総合医療センター)  
繁内幸治 (BASE KOBE 代表)  
須見彰 (ピープルスホープジャパン)

1

### 研究班の取り組み

初年度 2000 年度 (調査・課題の解明)

1. 多様性トレーニング研修 (2 泊 3 日)
2. 研究会 大阪府感染症対策課、ブロック拠点病院のエイズ看護担当者、大阪府看護協会理事会で講演 (白阪、井端)
3. 講演会 『私とエイズ』
4. DVD 『本気で CONDOMING』制作

2 年目 2010 年度 (データ収集・解析)

1. インタビュー調査  
『HIV/エイズ看護のエキスパートが感じるやりがいととまどい』
2. アンケート調査 対象：看護管理者 看護者  
エイズ看護についての認識
3. DVD を使用した研修会、講演会、ワークショップ
4. HIV 予防教育リーダー研修 (10 月に 3 日間のプログラム)
5. 大阪府看護協会の支部から、府内高校への出前講演の実施
6. 日本看護協会認定看護師の新分野創設 (セクシュアルヘルス認定看護師) に関する情報収集

最終年度 2011 年度 (解決策提示・提言)

1. セクシュアリティ支援コース 養成研修 (24 日間、6 か月) 検討
  - ラインサイトルに沿ったセクシュアリティ教育
  - HIV 予防啓発
  - 職業上のセクシュアリティ支援
  - HIV 陽性者のケア、家族・パートナーの支援
2. DVD を使用した研修会、講演会、ワークショップ
3. HIV 予防教育リーダー研修 (10 月に 3 日間のプログラム)
4. 大阪府看護協会の支部から、府内高校への出前講演の実施

3

### HIV 予防教育リーダー養成研修の取り組み

他の先進諸国では、HIV 感染者の数が減少傾向にあるが、我が国では増加しつづけている。特に大阪は、東京に次いで感染者の数が多く、エイズ患者の数は東京に迫る勢いで増加し続けている。

出典：厚生労働省 エイズ動向委員会報告より 2010

研究班では、平成 21 年度から 3 年計画で、「エイズ看護の在り方に関する研究」に取り組んでいる。研究協力者には、大阪府看護協会会長にも入っていただき、大阪府看護協会の重点施策としての HIV 感染予防とケアの充実への取り組みを強化している。

HIV 感染予防の面では、性交渉率が 50% を超える高校生をターゲットにした予防教育が有効であり、文科省の学習指導要領においても、具体的な女性感染症予防の実施が明記されている。

研究班では、高校生を対象に HIV 予防教育の出前講義を行なう看護職のリーダーを養成できるよう、研修を企画した。大阪府看護協会理事会の協力を得て、支部単位で受講生を募集した。17 名の受講生は、3 日間の研修を通して、大阪の HIV 感染の現状をしり、セクシュアリティの多様性への理解を深め、自己のセクシュアリティ観や看護観の広がりを実感し、出前講義への意欲を高めることができた。

日本で看護協会会員数が最も多い大阪府看護協会で、このような取り組みを始めたことは大変意義深い。今後も、大阪府看護協会員に働きかけて、大阪のパワーを引き出しつつ、HIV 感染予防とエイズ看護の在り方を検討していきたい。

井端美奈子 (大阪府立大学)

2

### HIV 予防教育リーダー養成研修の概要

研修目標	セクシュアリティ、HIV 感染症について広く学び、大阪府内高校生への HIV 予防出前講義に必要な態度・知識・技術を得る		
期 間	2010 年 10 月 28 日 (木) ～ 30 日 (土)		
対 象	大阪府看護協会員 高校生への出前講義で (将来) 講演を希望する方		
場 所	大阪府看護協会研修センター		
受講生	17 名 (男性 5 名、女性 12 名)		
受講料	無料		

プログラム

月/日	1 9:30-11:00	2 11:00-12:30	3 13:30-15:00	4 15:00-16:30
10/28 木	大阪の HIV 感染の現状 思春期のセクシュアリティ (健康課題)	セクシュアリティ概論	HIV 陽性者の理解	自己紹介 フリスビー
10/29 金	若者への HIV/AIDS 予防教育 (タイ チェンマイでの成功事例)		HIV の最新治療	フリスビー 自由画
10/30 土	HIV 陽性者の支援 (地域、ピア)	コンドーム達人講座 (知識と技術)	DVD を使用した出前講義	まとめ 修了証書

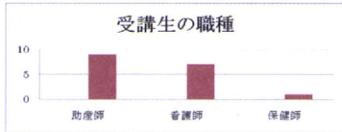
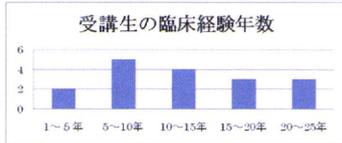
講 師

講義名	講師名	施設	職 位
大阪の HIV 感染の現状 思春期のセクシュアリティ (健康課題)	井端美奈子	大阪府立大学看護学部	准教授
セクシュアリティ概論	辻 宏幸	MASHI 大阪	副代表
HIV 陽性者の理解	下司有加	大阪医療センター	ACN
若者への HIV/AIDS 予防教育	武長純子	People's Hope Japan	
HIV の最新治療	白阪琢磨	大阪医療センター	感染症科部長
HIV 陽性者の支援 (地域、ピア)	繁内幸治	BASE KOBE	代表
コンドーム達人講座 (知識と技術)	工藤里香	兵庫医療大学看護学部	講師
DVD を使用した出前講義	古山美穂	大阪府立大学看護学部	助教

4

受講生の背景

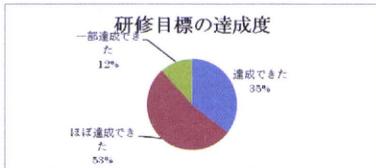
1. 臨床経験年数  
平均は、12.2年



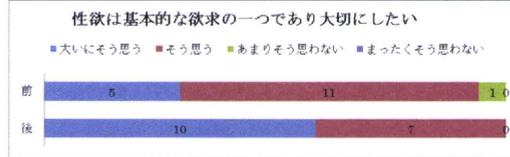
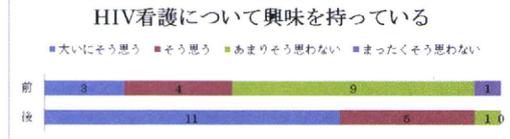
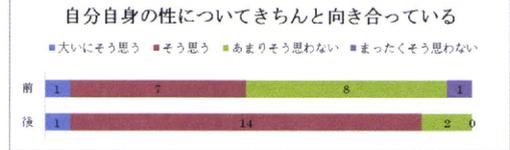
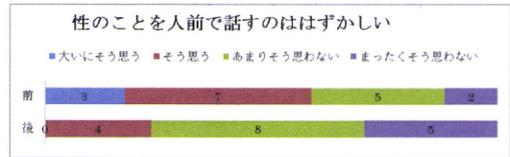
調査票 集計結果

受講生の数 17名 回収数 17 回収率100%

1. 研修目標の達成度

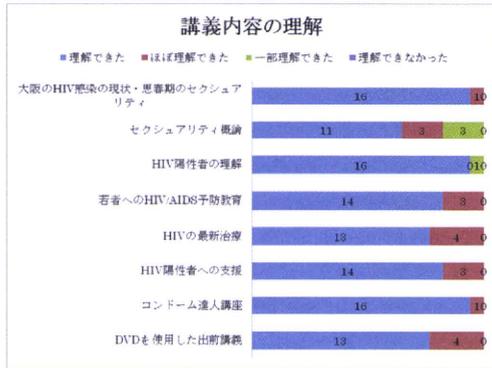


3. 研修前後の自分自身の態度の変化について

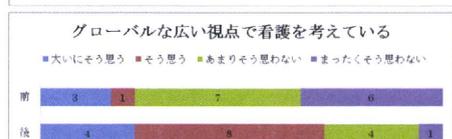
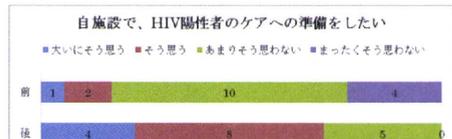
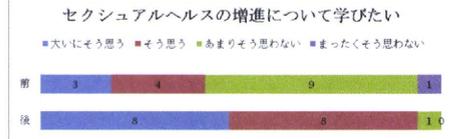
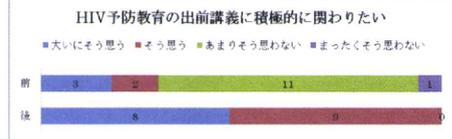
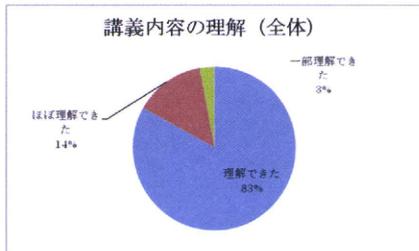


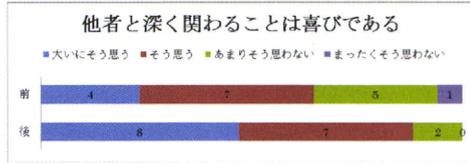
2. 講義の内容についての理解

1) 講義別



2) 全体





4. フリスビー・感染拡大ゲーム・粘土・自由画の感想

frisbee

1. 久しぶりに身体を動かすことができてよかった。相手との距離感やコミュニケーションの大切さを学べた。
2. 何のためのfrisbeeなのか、まったく何も考えてなかったのですが、最終日の古山先生の話聞いて、相手にうまくパスするために努力したり工夫したりしていたことを思い出して、他人とのコミュニケーションの取り方を学びました。
3. 講義だけでなく、気分転換や他の参加者とのコミュニケーションをとる場となり、よかった。
4. すっと机に座っているよりは、気分転換もできてよかったです。真後の 13:30 からでもよかったかもしれません。
5. 運動不足の日々で、frisbeeなんてできるのか、始めは不安でしたが、自分だけでなく、みんな同じなんだと思え、途中からは楽しかったです。机に向かって、座っているばかりでなく、身体をうごかせてよかったです。
6. 講義ばかりではなく、身体を使っている気分転換、コミュニケーションの一つかとはじめは思っていました。どう投げたらよいか、受け止めたらいいか、コミュニケーションスキルアップが目的だったと聞き、はっとしました。
7. 身体をうごかしていること、自然に笑顔になれる、初対面の人と知らない間におしゃべりしていました。
8. 結構、汗をかきましたが、きゅーきゅー笑いながら、身体を動かして楽しかったです。それと、相手がキャッチしやすい様に、どう投げたらいいんだろうか、... と考えながら楽しめました。
9. 相手のことを思いやって、いかに受け取りやすく投げるか、... この研修の基本なことだと思いました。frisbee、むずかしいですね。いろいろな意味で、...
10. 身体を動かすのに、なぜfrisbee?って思っていたんですが、最後に古山先生の

で、何をかけばよいかなかなか浮かばず、苦勞しました。しかし、全員の前で発表したときに、反応を示してくれたことで、こんな絵でも受け入れてくれるんだと安心しました。

6. 久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。
7. 絵で今の自分を表現することで、自分自身改めなければいけない点を感じることができました。ありがとうございました。
8. 絵心がないので、こまりましたが、久しぶりに絵を描いて、楽しかったです。表現するのは難しいとも思いました。
9. 短時間に自己表現し発表する... 表現・プレゼン能力の大切さを痛感しました。
10. 絵が下手なのですが、みなさんの絵を見ながら、話や思いを聞いて楽しかったです。
11. だいたい苦勞でしたが、フット、今自分が一番大切なものは何か、確かめられました。
12. 簡単なようで、難しい。そして、楽しかったです。似たような考えでも、表現が違ったり、その逆もあったり、興味深かったです。言葉で表現するのが苦勞だったり、難しいケースでは、よいなと思います。
13. 美術の才能が全くないので、「どうしよう」と思いましたが、今の自分の立場を考える機会となりました。家族（ペットを含んで）に支えられていると感じ、帰宅してから、いつもよりおだやかに家族と接することが出来た様に思います。
14. 研修参加者のことがわかって、よかったと思います。楽しい時間が過ごせました。
15. 自分を絵で表現するのは、難しかったです。
16. 絵心がない自分にとって、かなり苦痛だなぁと思っていたのですが、粘土作りなどを経て、下手くそでもつ会える相手がいって、自分の気持ちを表現することの喜びが意外にも自分にあることを知ることができました。
17. 自分の感情を表現することや、相手への説明の難しさを感じました。

5. 研修全般やHIV看護についてご意見をお書きください。

今回、研修で自分の知らない世界を知ったように感じた。自分の常識はいつか偏ったものなのかを考える機会にもなった。講師の方々の素晴らしい、わかりやすさ、丁寧さは、大変勉強になりました。普段の仕事の中で、看護師・助産師の方と接することは少なく、いろいろ意見交換ができて、保健師の仕事を一歩離れた所から見ることができた機会となりました。また、健康教育のデモやポイントなど、とても参考になり、普段の業務の中で生かしていきたいと思っています。本当にありがとうございました。

私は好奇心は強い方ですが、少しの知識で満足して、行動範囲にまで至らないことの方が、圧倒的に多いのですが、この研修と来月与えられている中学3年生への性教育を通して、好奇心や知識のみで終わらずに、取り組んでいけるようにしたいです。とても

話から、そういう意味があったのかと納得しました。意外にうまく飛んで、楽しくできました。

11. 相手がとりやすいように渡すって、むずかしいです。教育場面もそうですね。がんばります。いい汗をかきました。右肩が筋肉痛です。
12. 楽しかった。つかれました。
13. 普段、身体を動かさないので、次の日少し、筋肉痛になりましたが、身体を動かすことでリフレッシュできました。参加者の方々とも、仲良くなれるキッカケとなりました。
14. 少し時間が長かったかな、... 年をとると、翌日がつらい。
15. 気分転換に行っているのかと思いましたが、参加している人たちと関わる機会になった。
16. 楽しめました。
17. 楽しかったですが、大殿筋痛が起きました。

感染拡大ゲーム

1. HIV 感染拡大ゲームなんかは分かりやすく、色の変化に興味をひくものでとても参考になりました。ピア教育については広めていく上で有効な方法であると感じています。
2. 言葉だけでなく、視覚的に訴えることで理解がしやすくなると思いました。
3. 興味をひくゲーム等でのアイデアを頂きました。
4. 性感染症の感染経路が分かりやすい。
5. 一目で分かり、感染の拡大について理解しやすいと思いました。
6. HIV 感染拡大ゲームは実感がもてました。
7. 感染ゲームは動いて目で見て学べるのでインパクトのあるゲームでよかったです。

粘土で性を表現すること

1. 粘土は言葉でなかなか表現しにくい日本向けだなと思いました。
2. 身近な材料でできるものでもあるし、視覚から入るので分かりやすい。
3. 物で性を表すことで性に対してオープンになれると思いました。

自由画

1. つらかったです。絵が苦勞なので、...
2. 久しぶりに絵を描いたが楽しかった。
3. 久々に絵を描きましたが、なかなかへたくそで、言いたいことが伝わったかどうか、...
4. 自己開示の難しさを実感するものです。
5. 絵を描くことが苦勞なので、すごく緊張しました。また、表現することも苦勞なの

楽しい研修でした。もっと自分の考えや意見を言えるようにしたいです。

HIV やエイズについて、理解を深めることができました。出前講義については、まだ不安がありますが、機会があれば、見学やお手伝い等、参加してみたいと思います。

出前講義の方法には、答えはないと思いますが、グループワークがあってもよかったのではないかと思います。研修生同士の交流アップにもつながると思います。参加者が少人数であったのも、今回の研修のよかった点の一つだと思います。

参加希望は自分からしたもの正直不安で、「やめとけばよかったかも」と多少後悔しながら、参加しましたが、今の新しい知識を習得することができ、また、他施設の方との関わりもできました。結果的には、参加させていただいて、よかったと感じています。三日間楽しむことができました。今回の研修にあたり、担当していただいた方々に感謝します。ありがとうございました。

「上司に言われて」の参加でしたが、前向きに、素直に、難し考えすぎずに、私でもできることがあるかもと思えました。普段なかなか聞くことができない話もあり、医療者、母、助産師としておごっていたかもと、はっと気づかされることもありました。今回の研修で、終わることのないよう、「つづけて」いろいろな学んでいきたいなと思います。

久々に病棟業務から離れ、机上で学ぶことがとても楽しく、刺激的でした。また、HIV に関して、あまり興味を持っていなかったのと、死の病と、医療者であっても、最新知識を持っておらず、新たに多くを教えていただき、おどろきばかりでした。まだ、自分が出前講義するなんて想像もつきませんが、何か、これらの未来を担う子どもたちの役に立てればなあ、と、今研修を終えて感じています。

想像していたより、参加人数が少なかったのが、研修生ひとりひとりの顔を覚えられて、親近感も芽生え、毎日研修に来るのが楽しかったです。研修内容も、どれも興味深く、HIV/AIDS に関して、セクシュアリティに関して、自分の認識・知識が浅かったことを痛感しました。今まで、助産師として長く勤務し、生命の誕生のすばらしさを感じ、伝えてきましたが、さまざまな視点を踏まえて、今後、活動していきたいと思っています。井端先生をはじめ、講師の先生方、ありがとうございました。

今回の研修に参加させていただき、大変参考になりました。がんばって、高校の出前授業に行ってみよう！と思うようになりました。ただ、実際の出前授業の様子を見学

させていただいたのですが、勤務の都合上、無理かなと思います。それも研修の一日として、日程に取り入れていただいていたら、参加できたのでよかったです。

振り返りなさいをされていた部分があり、最終日の繁内先生の言葉にはとてもつきささるものがあり、とても考えさせられました。セクシュアリティについても、性全般についても、もっとオープンに話していける社会になればと思いますが、一方で話したくない人の思いも知り、押しつけにならないようにしたいです。高校生に性教育について「教える」ではなく「教えられたい」とも思いました。コンドームをどうしたら毎回つけられるのか、高校生にこそ、そのヒントがあると思います。

思春期の出前講義の必要性をあらためて強く感じています。しかし、その難しさも同様に感じ、不安です。失敗したらどうしよう...と悩みます。HIV 看護について非常に関心が高まっています。今後、認定課程が出来れば、希望したいくらいです。ですが、私は HIV 陽性者に関わることがないので、無理ですね...、3日間とても楽しく学ぶことができました。ありがとうございました。

看護部長の指令で参加させていただきましたが、大変興味深い内容で、楽しく3日間学ぶことができました。今回の研修を終えて、もっと HIV や性感感染症等について学びたいと思い、今後、研修や勉強会等があれば参加させていただきたいと思っています。そして、ゆくゆくは出前講義を行いたいと思いました。ありがとうございました。

今まで HIV についてあまり深く考えたことがありませんでした。研修を受けて、やはり私も人ごとだったんだと反省しました。様々な知識を習得しても、他人事と思われるようでは、本当に身に付いたとは言えないと思います。今後、伝える側になる機会もあると思います。まず、自分のことから考えていくことで、他人の心にもききと、伝わると思います。3日間の研修で本当に、私の狭かった世界が広がりました。ありがとうございました。

3日間が短すぎると思います。もっと学びたいと思いました。特に事例を交えた講義には、考えさせられるものが多くありました。自分の所属する施設に制限されることも多く、なかなか HIV に関わる機会がないと思っていたのも事実。しかし、仕事外であっても、協力できることがあれば、今後ぜひとも参画していきたいと思いました。きっと、ずっと HIV/AIDS に携わっていくでしょう...、と思えました。どうもありがとうございました。

今回の研修に参加して、本当に良かったと思います。感染症に対する考え方や HIV について、たくさんのお話を学ぶことができ、また、自分ができることはないかと考

感染拡大シミュレーション



粘土で性を表現してみよう



ることができました。普段から HIV 患者に関わる機会がないのですが、予防教育という点では、ぜひ関わっていきたく思います。ありがとうございました。

繁内先生のお話はとてもよかったです。自分の価値観を再確認する機会になったし、今までもやっていたものがスッとした気分だった。他の先生方のお話は、今まで議論しなかったところを各論としてうめることができてよかったです。他の参加者の皆さんは、とてもまじめで目的を持った素晴らしい人たちだったが、もう少し、交流できるとよかったです。もっとディベートなどがあるとよいと思う。その方が、今後出前講義を行っていく上でのスキルを磨くことにもつながると思う。

研修後の修了生の活動について

研修後も、ときどきメールで連絡をとりあっているが、職場で伝達講習を行なった者や、中学校に向向いて、中学生に性教育をおこなった者がいた。また、グイのミーティングに参加した者もいた。

研修修了バッジの作成

研修修了生が、名札や白衣の襟に着けて、HIV 予防啓発についてアピールできるようにオリジナルのバッジを作成中で、3月末には完成予定である。

ソフトfrisビー うまく相手に届くかな？



自由画:いまの私を表現してみよう



コンドーム達人講座



## 16

## 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）

研究協力者：村上未知子（HIV/AIDS 看護学会）

大野 稔子（北海道大学病院）

有馬 美奈（東京都保健医療公社荏原病院）

岡野 江美（東京女子医大）

直井 寿子（東京大学医科学研究所附属病院）

向中野路世（東京大学医科学研究所附属病院）

平野 真紀（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

岡本 学（国立病院機構大阪医療センター）

安尾 利彦（国立病院機構大阪医療センター）

岩本 愛吉（東京大学医科学研究所）

山元 泰之（東京医科大学）

市橋 恵子（京都南病院）

## 研究要旨

「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、ベーシックコースの普及の新たな展開及びアドバンスコースのモデル開発を実施した。

ベーシックコースについては、2009 年度に作成したマニュアルを利用し、財団法人エイズ予防財団が実施している研修会「ケア合同（応用編）」に、新たにベーシックコースを組み込み、修正版を企画し導入することとした。アウトカム評価の結果、オリジナル版と同様に一定のアウトカムがあることが示された。すなわち、今回導入したエイズ予防財団研修組み込み型の修正版についても有効であることが明らかとなった。

アドバンスコースについては、2009 年度に実施した調査結果をもとに、研修プログラムをより具体化させる作業を実施した。フォーカス・グループ・インタビューなどの結果、アドバンスコースは、ベーシックコースを受けた人が現場に戻って気づいた自身の課題をもとに「アセスメントしながら聞く」力を培う場を設けることを主軸とすることとした。具体的には、ビデオ撮影したロールプレイを実施し、収録ビデオを逐一チェックした後に、もう一度ロールプレイを実施するという積み上げ方式のセッションを構築することとした。また、財団法人エイズ予防財団が実施している研修会「ケア合同（応用編）」参加者対象の調査の結果、アドバンスコースへの参加意向は高いという結果が得られ、ニーズの高さがうかがわれた。これらを受けて 2011 年度には、第 1 回目の開催を目指す。同時に、事前学習用ツールの開発を検討する。

その他、本研究グループが以前開発した医療従事者向けセクシャルヘルスパンフレットについて、その内容を一部改訂した上で発行するに至った。

## 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

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。

これらを受けて、2009 年度には、これまで実施してきた、「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、そのマニュアルを作成し、同時に、新たにアドバンスコースを開発するべく、これまでの研修会参加者を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを実施した。

本年度は、ベーシックコースを、事業ベースとして乗せる準備の一環として、エイズ予防財団の研修に修正版を組み込み、それによってこれまでの既存の研修会と同様の効果が得られるのかどうかを調査することとした。また、アドバンスコースの開発について、より具体化するために、プログラムの詳細を検討することとした。

## 研究方法

### 1) アドバンスコース開発の検討

2009 年度に実施したフォーカス・グループ・インタビューから得られたトランスクリプトをデータとして、アドバンスコースがどうあるべきであるのかについて、その目標とプログラムとして原案を作成し

た（作成した原案については表 1 に示す）。

この原案をもとにして、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」にこれまで参加したことがある 2 名、同研修会プロジェクトに中途からかわり、特に第 3 回目以降の軌道修正に大きく関わった 2 名、そして中核的に本プロジェクトにかかわっている 2 名参加のもと、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。

インタビューの状況については、IC レコーダー 2 台に録音し、トランスクリプトを作成、分析の対象とした。また、インタビュー時には研究補助者が記録係となりメモを作成したが、そのメモも分析のための参考資料として大いに活用した。

表 1 具体的な研修スケジュール（原案）

### 1 日目

時間	研修内容	研修目的
13:00～	自己紹介 アイスブレイキング（コンドームバレー）	参加者のリラックスを促す、参加者同士の交流を深める
13:30～	自らの性の価値観を振り返る（質問紙に沿って記入し、全体でシェア）	セクシュアルヘルス支援の核となっている、自らの性の価値観に気付く
14:00～	具体的ケースの振り返り～持ち寄った事例を使ってロールプレイ （途中休憩をはさんで 18 時まで）	セクシュアルヘルス支援の過程における自らの課題に気付く
18:00～	休憩	
19:00～	講義 セックスドラッグの基礎知識 （21 時終了）	

### 2 日目

9:00～	カウンセリングスキルを学ぶ 1 想定外の返答に対して	カウンセリングスキルの向上を目指す
-------	-------------------------------	-------------------

	2 間や沈黙に耐える 3 怒りや批判への対応	
12:00～	休憩	
13:00～	全体でのシェアリング (14 時終了予定)	

## 2) ベーシックコース組み込み型エイズ予防財団研修のアウトカム評価・プロセス評価

2010 年度は、「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」を、エイズ予防財団が主催する研修会「ケア合同 (応用編)」のプログラムに組み込むこととした。そのために、「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」を修正し、ロールプレイについては短縮版で実施することとなった。

2011 年 1 月 20 日から 21 日までに実施された、エイズ予防財団ケア合同 (応用編) 研修プログラムを以下の表 2 に示す。本研究班の研修会と関連のあるものは★で示す。

表 2 2011 年度エイズ予防財団ケア合同 (応用編) 研修プログラム

### 1 日目

時間	内容
9:10-9:30	受付
9:30-9:50	開会、挨拶、オリエンテーション
9:50-11:00	トピックス 1 「HIV 最新知見 (医療)」★
11:00-11:15	求刑
11:15-12:30	トピックス 2 「エイズとセクシュアルヘルス」★
12:30-14:00	昼休み
14:00-15:30	事例を通してセクシュアルヘルスを考える★
15:30-15:45	休憩
15:45-17:00	情報・意見交換 ①職種別 ②地域別

18:00-19:30	情報交換会 (希望者のみ)
-------------	---------------

### 2 日目

時間	内容
9:30-12:00	事例や活動を通してエイズへの取り組みを考える ①カウンセリング ②ソーシャルワーク ③セクシュアルヘルス ★★ ④地域への取り組み:保健行政や NGO の活動を通して
12:00-13:30	昼休み
13:30-15:40	グループ (地域別) 合同事例検討
15:40-16:00	休憩
16:00-16:30	職種別まとめ
16:30-17:00	全体のまとめ 修了式

同研修自体は、エイズ予防財団が主催しているものであるが、上に記した★については、本研究班がマニュアルを作っている「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」を参考に生まれ、主催者との協議など、企画段階から研究者らがかかわりを持つようにしている。また、先に述べたように、2 日目午前中のうち、「セクシュアルヘルス」は、「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」のうちワークショップを、ケア合同 (応用編) 研修会向けに短縮化・修正して利用している。

修正して取り組んだポイントを、オリジナルとの対比を軸に以下に示す。オリジナルについての詳細は、「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 Ver 1」を参照されたい。

・開催地の医師が担当する「講義①、HIV 感染症の診療と性」は、1 日目の「トピックス 1」に内容的

- に含めるものとする。同研修参加者が全員参加。
- ・看護師が担当する「講義②、患者から受ける性の相談」は、1日目の「トピック 2」で展開することとし、時間を長くとする。同研修参加者が全員参加。
- ・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」は、2日目午前中の「事例や活動を通してエイズへの取り組みを考える」の「セクシュアルヘルス」グループに含めることとする。ロールプレイの事例を2事例から1事例に減らすこととし、オリエンテーションはここに含める。同研修参加者のうち、セクシュアルヘルス分野を希望している者のみが参加するものとする。

今回我々のグループでは、その修正版を実施した際に、これまでのフルバージョンと、アウトカムに違いは出てくるのか、またどのように参加者は受け止めたのかに焦点をあて、アウトカム評価とプロセス評価を試みた。

具体的には、同研修実施前と後に無記名自記式質問紙を配票・回収し、それらから得られたデータ分析を試みた。

本報告書では、アウトカム評価について報告する。また、同調査では、アドバンスコースへの参加意向についても調査項目として含めてたずねているので、これについても報告する。

#### (倫理面への配慮)

研究実施の際には、研究協力者に対して、研究の目的・趣旨、結果の還元の方法などについて、説明をし、同意を得た。インタビューの場合には、口頭説明・口頭同意とした。配票調査の場合には、文書説明とし、調査票回答をもって同意取得とみなすこととした。

インタビューの分析にあたっては、個人が特定されないように十分配慮し、個人名などプライバシーには細心の注意を払った。配票調査については、無記名とすることにより同様の問題についての配慮を行った。分析においても、統計的な分析を行うこととし、自由記載欄に個人名などが記載されていた場合には、そのまま掲載しないなどの配慮を行った。さらに、調査実施そのものが侵襲性の低いものとな

るよう、調査票をA4で2枚・各々5分以内回答が可能となるものとしただけでなく、研修主催者であるエイズ予防財団の担当者の理解を得て回答のための時間を研修プログラムのなかに明確に設け、休憩時間などに食い込まないように工夫した。

#### 研究結果

##### 1) アドバンスコース開発の検討

###### (1) アドバンスコースプログラム原案作成

2009年度のフォーカス・グループ・インタビューのトランスクリプトについて、「HIV陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」参加経験をベースとして、アドバンスコース開発にあたり、留意・配慮したらいいのではないかというコメントや、研修内容についてのアイデアを中心に抽出して、オープン・コード化した。その結果、以下の点がアドバンスコースにおいて必要な事項ではないかと指摘があった。

##### ①「カウンセリングスキルの向上」

- ・「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の習得
- ・カウンセリングスキルの確実な習得/時間をかけたロールプレイ演習

##### ②具体的場面での対応スキルの向上

- ・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
- ・「間」「いやな気分」をアセスメントする力を培うこと
- ・「想定外の答え」が返ってきたときの対応スキルの習得
- ・患者が逃げ込める部分を提供するという援助方法の習得
- ・情報提供して待つという「支援」スキルの習得

##### ③医療者・陽性者との交流の場

- ・MSMの人とラフに交流できる場の提供
- ・医療者間での事例検討や情報交換の場を設ける
- ・失敗から学ぶ機会の提供

##### ④情報・知識獲得の場

- ・対応のための用語集作成
- ・性行為のリスク度についての知識獲得機会の提供
- ・セックスドラッグについての知識を得る機会の提供

これらの結果を受けて、ベーシックコースは、これから現場でセクシュアルヘルス支援に関わろうとしている医療従事者、あるいは初歩的な段階にある医療従事者を対象とし、「セクシュアルヘルス支援を知る」といった導入的な意味合いが強いコースである一方、アドバンスコースは、既に現場でセクシュアルヘルス支援の経験を積んだ医療従事者を対象とし、セクシュアルヘルス支援の過程における自らのくせや傾向に気づき、対処法を習得することを仮の目的と設定した。これに従うと、アドバンスコース参加者の必須条件として、①ある程度のセクシュアルヘルス支援の経験があること、②セクシュアルヘルス支援におけるスキルアップの必要性を感じていること、③自らの支援の振り返りができることの3点が挙げられる。また、仮プログラムとしては、以下のようなものが想定された。

#### (a) 自らの価値観、支援の振り返り

- ・セクシュアルヘルスそのものに対する自らの姿勢、価値観の再認識を促す

自らの支援の核となっている、セクシュアルヘルスやセックスに対する自らの姿勢や価値観の再認識も重要な課題である。その際、参加者が過度に緊張せず、安心して自らの姿勢や価値観を振り返ることができるような雰囲気づくりと、落ち着いて自身の価値観に向き合えるようなリードが必須である。

最初の導入では、コンドーム風船を使ったバレーボールを行う。この導入によって、リラックスしたムードと参加者同士の親密感を作り出す。その後、ファシリテーターのリードによって、セクシュアルヘルス、セックスに関する価値観や考え方について訊ねた質問用紙にそれぞれ個人で記入し、記入後感じたことを全体でシェアしあう。記入した内容は公表せず、個人で持ち帰ってもらう。

- ・自らの支援の振り返り

アドバンスコース参加者には、あらかじめ自らの支援事例を一つ以上まとめたうえで研修に参加してもらう。その際、できるだけ「うまくいかなかった」失敗事例を挙げてもらうようにする。

事例はこちらで指定したフォーマット(表3参照)に沿ってまとめてもらう。特に、実際の研修内でロールプレイができるように、患者の反応、医療者の

考えと反応に分けて記載するフォーマットを用いる。

研修当日は、持参した事例をもとにロールプレイを行い、全員で振り返りを行う。

表3 振り返り用のフォーマット (原案)

患者の言動、反応	医療者の考え	医療者の言動、反応	コメント

#### (b) カウンセリングスキルの向上

- ・対話を掘り下げるスキル

これまでのベーシックコースにおけるロールプレイで目立ったやり取りとして、①想定外の返答に困惑した医療者役がその返答を無視して別な質問をしたり、無反応状態に陥る、②沈黙や間に耐えられず、たたみかけるように患者役に質問してしまう、③患者からの怒りや批判に動転し、冷静な対応ができなくなるなどがあった。これらの課題を取り上げ、対処法について検討する時間を設けたい。それぞれの課題に対応したシナリオを用意し、繰り返しロールプレイを行い、全体でフィードバックする。

- ・ロールプレイでの学びを確実に得るために

一組の医療者役患者役の参加者が全員の前でロールプレイを行い、全員でフィードバックを行う。ロールプレイは全員が体験することに主眼を置かず、むしろ繰り返しロールプレイを行うことと、徹底したフィードバックに主眼を置く。特に、カウンセリングスキル向上のロールプレイでは、それぞれの課題に対応した複数のシナリオが用意されるので、それを繰り返し行い、相手の反応の違いや、それによって受ける自分の印象の差などに注意深く注目するように促す(例、問いかけに対し、想定外のAという返答が返ってきたケース、Bという返答が返ってきたケースなど)。

あるいは、あらかじめスタッフで演じた医療者患者のやり取りを録画しておいたものを全員で見て、気付いた点を話し合うという方法も一考に値する。

#### (c) その他必要と考えられるもの

- ・リスクアセスメントスキルの習得
- ・セックスドラッグの知識習得

(2) アドバンスコースプログラム原案をもとに実施した、フォーカス・グループ・インタビューの結果

2010 年度のフォーカス・グループ・インタビューにおいては、(1) で記述した仮プログラム案をベースとして提示し、アドバンスコースのプログラムとして、具体的にどのように修正したらいいのかについてをグランド・クエスチョンとして、具体的にたずねた。

以下は、そのグランド・クエスチョンについて指示的であったと思われる文言について抽出し、Lofland & Lofland の質的分析に関するアプローチをベースとして、切片化せずに文脈を重視しつつ分析した結果を示す。

主な結果を先に述べると、以下の 3 点である。

- ・ HIV 感染症のセクシャルヘルス支援の定義を明らかにする必要がある。
- ・ そのうち、どの構成要素を研修の中でどう扱うかについていうことを明確にする
- ・ 聞き続ける過程でのそのアセスメントの具体例について実際にみんなで実証ができる場とする。

『カッコ』内に示すものは、トランスクリプトからの引用である。また、プライバシー配慮から、原文を一部修正してある。

#### (a) 目標の再検討と明確化の必要性

原案に対して出された意見としてはまず、目標が不明確であるとの指摘があった。「セクシャルヘルス支援の過程における自らのくせや傾向に気付き、対処法を習得すること」だけでは、何を修得したのか、自身でも達成度が評価しづらく、また他者にも見えにくいという理由からであった。逆にいえば、「研修で学んだので〇〇はできるようになっています」と言えるような形態にしておいたほうが、参加もしやすい。そのため、アドバンスコースのみならずベーシックも含めて、達成目標をより細分化して明確に提示したほうがいいとの考えで概ね一致した。

『ベーシックはこれができるとベーシックは達成で、ここまで行くと、なんか項目別にあったほうが。』

『「わたしはここまで研修行って、ここまでではできるようになっています」は、はっきり項目で出たほうが、達成という形でもわかりやすいし、取得もやりやすい。職場とかでも、「どういう仕事、あなたの専門なの」と言われて、セクシャルヘルスの支援とかいう「特徴を HIV 支援ということは」と言われて、「セクシャルヘルスの支援とは」みたいなことを言われたときに、なんとなく言えますけど、「じゃ、あなたはそれできるの」と言われたりすると、「苦手だけどトライしてます」みたいな、「やらなくちゃいけないからやっています」みたいな。「だけどここまではわたしもできます」とかっていうのが、職場に、職場とか他の人に言い切れるような基準みたいなのがあったほうが、特にアドバンスとかでなくともいい。受ける対象の人も、きっと、「ああ、まだわたしはベーシックまで達成できてない」、過去にベーシックを受けてても、やっぱりベーシックに戻るでしょうし、「あ、もうこっちはいいからやっぱりアドバンスかな」と思えばアドバンスのほうにいけるくらいな明確なものが。』

#### (b) ベーシックコースとアドバンスコースとの、目標の確認の必要性

目標としては大きく 3 つに分かれる。1 つ目は、セクシュアルなことを取り扱えるようになること、2 つ目は、クライアントのアセスメントに付き合えるようになること、そして 3 つ目は、アセスメントしたことに對してゴール設定をしてプランニング・実施・評価するということ。どこを目標にするのかによって、習得すべき技術は大きくことなってくるという指摘があった。本研究で議論している「アドバンス」は、このうち 2 番目を優先するのではないかと、よって場合によっては「ベーシック 2」くらいの位置づけでもいいのではないかとの言及がなされた。

さらに、ベーシックコースでは、1 つ目を重視しており、また何ができる人になってほしいのかという明確な形を打ち出すのがいいのか、それともそれは参加する人が自分で考えるべきことであるとするのかという 2 面から考えると、これまでは後者のスタンスにあると考えられた。しかし、今後は、ある

いはアドバンスコース開発にあたっては、前者のような明確性が求められるのではないかという方向性となった。

『セックスとかセクシャルヘルスに関する話題に触れることがないという状況を変えよう、触れようがはじまりやったので、そこからいきなり、これができる、でいいのか、その触れようについてのアドバンスとして位置づけるのかで、ずいぶんそこは印象は違う。どこまでのレベルを、求めるのか、達成したいと思うのかの違い。』

『セックスの薬物使用とか、アルコール使用との関連を話題にできるとか。なんかそれができない人の対応ができるとか、それによってやっぱり引き出しが変わってくるんで、それはなんか明確にいくつかの王道パターンみたいなのを5つぐらいと、さらに周辺項目みたいな形をすると、なんかやれる感とか到達感とかが自分でもわかりやすし、傍からもわかりやすかったりする。あの人はA、B、Cできる人でDが苦手な人みたいなことがわかる。』

『ベーシックで出てきた課題をもうちょっとうまくやれるようにするにはって感じで、それをアドバンスに位置づけをするか、アセスメントプランに行くまでをアドバンスとするかというではないか。』

(c) アドバンスコースで計画立案まで扱うこと  
のリスクと、土台づくりとしてのアドバンスのあり方

現時点のアドバンスコースにおいて、計画立案まで扱ってしまうことについては、標準計画のように「そういう状況ではそういうプランを立てればいいのか」という誤解を広げることにもつながりかねず、それによる弊害が大きいとの指摘がなされた。

『プランとかではなくて、その介入するに当たっての、もうちょっとベーシックでできなかった部分をカバーするところですよ。ここないと進まないし、たぶんここすごい、を見ながら、「あ、これはやんなきゃいけない」ってすごく思ったので。きっとこれがあってさらに上ってという感じになってくるでしょ

うか。じゃないけど逆にプランとかなっちゃうと、マニュアルじゃないですけど、「こういう場合にはこうしてください、こうしてください」になっちゃうと、それこそそうじゃないって考えながら、「ああ、こういう場合にはこうしよう」って応用きかされる人と、もう研修でこういわれたから、「はい、じゃ、この通りやってみましょう」じゃないけど、「あ、この例が来たから、じゃ、この答えでいいんだ」って思ってやっちゃう、そういう人がいるかもしれないから。』

特に、そもそもこれまでは、医療従事者・支援者の求めるゴールと、患者のゴールとのギャップが論じられることが多かった。しかし本来は、患者の求めるゴールと、患者の行動とのギャップをアセスメントし、どう変わるのかを支援するのがあり方として求められるはずであるとの意見で一致した。

『そのゴール設定も患者さんだし、行動設定も患者さんで、それにじゃ、わたしが何の支援ができるかが、次の自分のプランですよ。』

『こうしたから患者が変わるじゃなくて、患者さんの中でその中で変われるための、なんかツールを提供したりとか、そこの中で自分がかかわっていくことで、そこに添えるかっていうものの中でちょっと違いますよね、看護展開みたいなものって。本当は本来そうあればいいんでしょうけど、考え方が基本的に看護師って「この問題が解決させたい、させたい、させたい」になっちゃうから、あまりプランとかにしちゃうと。』

『自分とのギャップになりやすんですよ。患者さんと自分との。』

『結局患者さんが何かをするためには、患者が大事で、ぼくたちができるのは患者さんのモチベーションをどう支えるとか作り出すかと、その継続をどう支援するかと。』

よって、こうしたリスクを念頭におくと、またベーシックコースとの整合性も考えると、むしろ患者のセクシュアルヘルスにかかわるための基本スキル

の習得のアドバンス編というような位置づけにするのが妥当と考えられた。

(d) セクシュアルヘルスへの支援とは何かに立ち戻る

セクシュアルヘルスへの支援というものがそもそも何なのかということをはっきりさせるという作業が必要になる。そのことは、セクシュアルヘルスの定義、セクシュアルヘルスへの支援の定義をそれぞれ行わなければならないということにも通じるため、一筋縄ではいかず、定義から始めると結局研修構築にも至らないのではないかとの指摘もあった。

『ベーシックは性についてそれこそ、患者さんの性の問題について関われない医療従事者が関われるようになるきっかけにするみたいなのが中心だとして、アドバンスはそのセクシャルヘルスの支援をもうちょっとしっかりできるようになるってということ、関わるだけじゃなくて、支援ができるようになるということかと考えると、そのセクシャルヘルスの支援そのものが何なのかという、定義が。それで患者さんのリスクが下がることがセクシュアルヘルスの支援になのか、それとももっと広くとって、患者さんがより自分が求めている性のあり方がなんか自分で手に入ったような感じとかがセクシャルヘルスの支援。セクシュアルヘルスの支援がそもそも何なのかという定義があると、それに応じてプログラムというか、ここぐらいまでちょっとやれるようになりましょうの目安にするのかと思ったり。』

(e) 臨床の場に戻って実践してみたときの振り返り研修としての位置づけ

研修で学んだことを実際に現場でやってみて、そこから新たに出てきた自己の課題を研修で向き合う形にするのが、積み上げという意味ではいいとの意見もあった。

『とにかく現場に、研修やって、自分の課題みたいなものが出てきたり、学んだところが出てきたところを現場にもってって、半年なり、どれぐらいか後にもう1回それを、課題が実際にこう変えてみてどうだったかっていうのをまた振り返るような研修を。

その場合は、ちょっと時間おいて臨床の場で実際やってきて、たとえばそれで、研修を受けたあとにかかわった事例でまたこれをしてみるとか、これどこを変えてみた、でこういう変化があったとか、やっぱりできなかったとか。なんかそういうもう1回集まって、時間ちょっと空けてやるほうが、研修が実際どれだけ身についたとか、そのプラスアルファなんか自分で学習して身につけていったとか、振り返るためにはいいかと。』

(f) 自分の支援の仕方を構造的に振り返る場

以上のように考えると、検討しているアドバンスコースは、自分の支援の仕方について構造的に振り返れる場として設けるのがいいと考えられた。

『自分がこういうふうにして、たとえば使っているスキルはこういうスキルでこういうふうに通じているとか、そういう自分の支援を構造的に振り返るってようなことはあの中ではできないし、たぶんそれをするによってさらにもう少し深められてくると思うので、そこを扱えればいいというふうに通じているんです。ベーシックのロールプレイの中で「これはすごい関わりだ」って思いながら見てるんだけど、関わりの中でざあっと流れていっちゃって本人がぜんぜんそれに気づかないで終わるとか、あるいは何か患者さんのその反応のとっても重要な反応があったんだけど、それに気付かずスルーしていっちゃったとか、なんかそういうところで、あの中では本当にそのまま流して終わっていたんですけど、そこでちょっと止めて、今のはどうだったのかっていう振り返りがもう少し。』

(g) アセスメントしながら聞くことの重要性

アセスメントしながら聞くことの重要性についての指摘があった。すなわち、医療従事者・支援者は「話を聞くこと」について、それを支援とは考えにくい。しかし、実際には、十分に支援の一つであり、具体的な介入をすることと同様に重要である、そのためには、漫然と話を聞くのではなく、話を聞きながらアセスメントしていくというスキルを磨くことが大切となる、という点である。

『なんか話せる場がある、聞くことの大切さ、もちろんだと思えます。ただすごく怖いのが、「聞くことが大事」っていうと、ただ漫然と聞くみたいなこととごっちゃにされることがあって、今のことをどう思っているのかとか、その彼はリスクっていうのを自分からの感染だけに捉えてるのか、相手から自分への感染のことを捉えてるのか、それをどれぐらい現実的などころで捉えているのかとか、じゃ、彼はセックスはどういう相手としていて、どういう場所ですべていて、どういう頻度ですべていて、どんなときにセックスをしたいと思って、セックスで何が満たされてるのかみたいなことをなんか共通理解をしていく作業だったり、その中で彼が何かに気が付くことを期待する作業だったりっていう、なんかやっぱり何かの意図はあってしかるべきだろうとあって、なんかそこがあるかないかでぜんぜん違うだろうとは思えます。結果は変わらないんです。30分聞いた、終わった、別に何か行動が変わるわけではありません、で結果は変わらへんけれどもそこにそういう意図があって、アセスメントをしていっているかどうか、それによって場合によっては言葉かけが変わったりだとか、その30分話の聞き方が絶対変わりますので、それはきわめて大事なことで思っています。』

#### (h) ビデオを使ったプロセスレポートを軸に

そのためには、ロールプレイを実施して、その場をビデオで撮影し、それを細かく切って見ながらディスカッションし、そこで出たものを意識して再度行ってみて、それをまた見る形にするのがベストなプログラムという議論の方向性となった。

『普段自分がどういうふうに話してるとかって、あんまりみんなビデオとか撮って、自分が言ってる感じが実際外から見てどんなかっていうの、丁寧に見ていく場があると、自分自身の事例じゃなかったとしても、たぶん事例は少なくても。普段ケアしてる中でそんなにないじゃないですか。そんな関わりとあって。スタッフがすごく多いところとかだったら、もしかしたらうまくいかなかったっていったときに、ほかの同僚の人とか、あとは職種が違ったとしても「もうちょっとじゃ、こういう、このときは

どうだったの」とか、「自分が関わったときはこうだったよ」みたいなディスカッションができるかもしれないけど、スタッフがいないとこだと、1人でもんもんと「解決しなかった」じゃないけど、なるから、そういう場としても、丁寧に、丁寧に、丁寧に振り返れるような場の研修がベーシック2みたいな形で時間がゆっくりとれるといい。』

『録画ができるんだったら、意図しながら聞いたケースを録画するのと、意図せずに聞いたケースを録画して、意図せずを先に見せて、意図したのを見せて何が違うと思うかをみんなディスカッションしながらそのへんに気付いてもらうみたいなやり方だと、講師については、この人じゃなきゃみたいなにならないと思う。』

『映像を使って、1個1個止めて、「じゃ、次に何、どんな何を、ここまで何が明らかになったから、じゃ、こっから何を聞いていくのか、じゃ、具体的に次の一言どうかける」みたいなことを、マップで試してみてもいいかもしれないです。』

『自分自身でも、自分がどういうふうに話せるのかとか、くせってなかなか気付かないじゃないですか。だからきっと映像で見せてもらったほうが、「あ、目ぞらすんだわたし」とか、見てるつもりが声のトーンとか、自分が聞こえてる自分の声とまた違ったりする。止めて見ながら、自分でもう1回そうやって客観的に見れる場っていうのなかなか普段はないので、映像使ってやるのがすごくいいって。』

『その瞬間でやりながら言うっていうのは、トレーニングが必要なんで、そういう意味では、止めて、止めて、「じゃ、ここまで何が明らかになって何考える」とか、なんでその本来瞬間でやってる作業に、時間を取るのには1つかもしいです。』

『ずっと全部長い時間やらなくても、やっぱりたとえばビデオに撮って、ここまででわかったことが何かかっていうことを、何を意図して聞いてきて、わかったことが何で、まだわかってないところは何かかっていうのを、そのかわりがどうやったかだけ

やなくて、その意図して聞くっていう設定でやるロールプレイの場合は、もうちょっと、「じゃ、これから先はこういうこと聞けたらいいかもしれません」とかいうのを最後にみんな意見を出して終わるのが、途中までのプランになるかもしれませんけど。』

(i) その人が向かいたいところと現状とのギャップを埋めるという支援体得の場

特に「シートを埋める」のがアセスメントではないこと、その人が向かいたいところと現状を把握することがアセスメントとなること、そしてそのギャップを埋めることが支援となりうることを体得できる研修にするのがいいとの指摘が数多くされた。

『この人がどんな人で、この人はセックスをどう位置づけて、この人はその感染路をどうしたいと思っているのか、この人はそのことをどうよしと思っているのか、すごく罪悪感を持ってるとか、なんかそういう「この人がどうで、だからこの人どこに向かいたい」と思っていて、今とのギャップがあるのかなのか、ギャップがあるんだったらそれを埋めるお手伝い、わたしにできますよ」、で支援になると思うんです。それができるようになってほしい、なりたい。たぶんそのギャップをわたしとこの人のギャップで考えるから、行き詰っちゃうんだと思うんです。この人の現状とこの人がなりたい状況とのギャップをアセスメントができて、「じゃ、何ができるか一緒に考えよう」になると、ずっとノンジャッジメンタルでいられるので、引っ張ることもないし、押し付けることもない。』

『それが頭にありながらやると、間がいやな間じゃなくって、「これを待つためには、今、わたし待たなければならぬ、これは有効な沈黙」っていうふうに思えるだろうし、突然違う話題に行くじゃなくって、になるだろうし。』

『たぶんそのアセスメントができていけば、聞き方の、その関わり方が変わってくるんでしょうから。』

『医療者と患者さんとのギャップではなくて、患者さん自身のギャップを埋めるための鍵なんだって

うことがやっぱり参加する、わたしもそう、それ言われてみると「あ、そうそうそう」って思うけども、たぶん「ああ」ってそういう考え方に慣れてない、慣れてないというか、無意識にやっている部分あるのかもしれないけど、そういう視点で関わっていくんだっていう訓練、訓練の場っていうのか、練習の場になるだけでも、ずいぶん変わりますよね。そういう場になればそれだけでちょっとすごく充実した感触を受ける、わたしは自分が受けるんならば。すごくロールプレイってしんどいんですけど、やるの。ロールプレイの時間が長かったりすると途中で憂鬱になるのはなるんですけど、そこが一番。』

(j) 事前学習用ツール作成の必要性

その上で、セックスドラッグやリスク度など、知識面でおさえるべき部分もあるので、それらについては事前学習用ツールを作成してフォローしたらいいという意見もあった。それが、実践現場でも有用になるとの指摘と結びついていた。

『そういう資料があれば。そういう資料はない。なんか、結構、そういうような言葉を、たとえばドラッグの名前とか、ぼんって出すと、「あ、そんなことも知ってるんだ、なら」って言って、ばあって話し出す人とかも。「あ、看護師さんってそんなとこまで知ってるの」とか。話しするのに、そんな勉強もしてもらえるときっていいって思う人、話しやすくなる、患者さん。』

2) ベーシックコース組み込み型エイズ予防財団研修のアウトカム評価

(1) 参加した人のプロフィール

エイズ予防財団のケア合同（応用編）研修に参加したのは56名、そのうち、2日目午前中にセクシュアルヘルスのグループに参加したのは8名であった。

以下は、本研究班が調査協力を依頼し、調査票に回答した人を対象としている。研修前の協力者が39名、研修直後の協力者が40名であった。

属性は、性別については、男性12人、女性28人であった。年齢は、20歳代14人、30歳代13人、40歳代3人、50歳代5人、60歳代3人、無回答2人であった（研修直後調査結果に基づく）。

## (2) アウトカム評価の指標

表 4 に、セクシュアルヘルス支援への積極性、性の多様性容認度、セクシュアルヘルス支援の自己効力感の 3 つを軸に、平均値の比較をした結果を示す。研修前と研修後で統計的に有意な差が認められたのはセクシュアルヘルス支援の自己効力感であった。

表 4 アウトカム指標の平均値 (t 検定による)

	研修前	研修直後	p
積極性	9.81	10.25	0.11
多様性容認	8.21	8.47	0.54
自己効力感	34.76	39.61	0.01

## (3) アドバンスコースへの参加意向

セクシュアルヘルスのアドバンスコース研修会があったら参加したいかどうか、という問では、回答した 37 人について分析したところ、24.3%が「大いに参加したい」、「まあ参加したい」が 64.9%と、両者で 9 割近くに達し、「あまり参加したくない」が 10.8%にとどまった。

## 考察

## 1) アドバンスコース開発の検討

結果の最後に述べたように、2011 年度のエイズ予防財団「ケア合同 (応用編)」参加者に、セクシュアルヘルスアドバンスコースへの参加意向を尋ねたところ、9 割が参加したいと回答してきた。このことは、アドバンスコースを開発し実施するニーズが高いことを示唆するものと言える。

そのアドバンスコースの方向性として、本年度の研究結果を踏まえて、そのプログラムの中軸を、ロールプレイを画像で撮影し、撮影されたものを用いて振り返りをし、それを踏まえて再度ロールプレイをするというセッションをメインとすることとなった。想定する参加者を、ベーシックコースに参加して学び臨床に持ったが、自分なりの課題を見出した人が、どうその課題を解決していったいいのか、見つけていくという具体的なものに設定することにすべきとも示唆された。

これらを踏まえ、2011 年度には、さらにプログラムの詳細を決定し、有志の参加者を募ることにより、

アドバンスコース第 1 回目を実施する予定である。日期的には 1 泊 2 日のものを考える。実施の際には、HIV/AIDS 看護学会など関係諸機関とパートナーシップを組む方向性をとりたい。

## 2) ベーシックコース組み込み型エイズ予防財団研修のアウトカム評価

エイズ予防財団の研修向けに、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」を短縮・修正して用いた。特に、「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」でいう講義①については、トピックス 1 「HIV 最新知見 (医療)」に含めるといいう位置づけをした。「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」でいう講義②の部分は、「トピックス 2 「エイズとセクシュアルヘルス」とし、具体的な事例を紹介し、それらをもとに検討する形をとった。2 日目午前中のセッションについては、セクシュアルヘルスに関心がある人のみが希望して集まる場を設け、1 事例についてロールプレイをしながら学ぶという方式であった。

本調査結果は、2 日目のロールプレイを受けた人のみではなく、それ以外も含め研修全てを受けた人対象として分析を行っているものである。検討の結果、セクシュアルヘルス支援の自己効力感というアウトカム指標に変化が表れているということが示された。つまり、今回のようにエイズ予防財団研修会組み込み型の「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」は、オリジナルとほぼ同等の効果が期待できるものと考えられた。

ただし、これまでは研修前後での対応のある検定をすることができたが、今回はそれが実現できなかった点、また 2 日目のロールプレイに限らず研修全てをパッケージとして検討した結果であるために、これまでの「HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」と単純比較ができないことには注意を要する。また、今後は、4 か月後などに追跡調査を実施し、アウトカムの高さが維持されているかどうかを検証する必要がある。さらに、参加者とスタッフ両者からのプロセス評価を詳細に行い、そこから見える課題について検討しつつ、「エイズ予防財団版 HIV 陽性者のセクシュアルヘルス支援のための研修会」をさらにどのように発展させると効率性や

効果の高さを期待できるのか、追求したプログラムをつくること、他の選択肢を考慮に入れることが必要と言えるだろう。

### 3) 医療従事者向けパンフレットの改訂・増刷

結果には述べていないが、2010年度は、医療従事者向けパンフレットを1000部増刷した。今回の増刷においては、内容面ではごく一部の修正にとどめた。しかし今後は、新たなトピックを取り入れた少し詳細なパンフレットに改訂していく必要があるだろう。特に、1)の(j)で述べたような、事前学習用のツールにおいて、MSM やゲイの人がセックスをする場や状況、セックスドラッグや性行動、性感染症におけるリスクなどを細かく扱うとするならば、必要に応じてそのテキストをひも解くことができるような窓口的なパンフレットに改訂していく必要があるものと思われる。

## 結論

「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、ベーシックコースの普及の新たな展開及びアドバンスコースのモデル開発を実施した。

ベーシックコースについては、2009年度に作成したマニュアルを利用し、財団法人エイズ予防財団が実施している研修会「ケア合同（応用編）」に、新たにベーシックコースを組み込み、修正版を企画し導入することとした。アウトカム評価の結果、オリジナル版と同様に一定のアウトカムがあることが示された。すなわち、今回導入したエイズ予防財団研修組み込み型の修正版についても有効であることが明らかとなった。

アドバンスコースについては、2009年度に実施した調査結果をもとに、研修プログラムをより具体化させる作業を実施した。フォーカス・グループ・インタビューなどの結果、アドバンスコースは、ベーシックコースを受けた人が現場に戻って気づいた自身の課題をもとに「アセスメントしながら聞く」力を培う場を設けることを主軸とすることとした。具体的には、ビデオ撮影したロールプレイを実施し、収録ビデオを逐一チェックした後に、もう一度ロールプレイを実施するという積み上げ方式のセッション

を構築することとした。また、財団法人エイズ予防財団が実施している研修会「ケア合同（応用編）」参加者対象の調査の結果、アドバンスコースへの参加意向は高いという結果が得られ、ニーズの高さがかがわれた。これらを受けて2011年度には、第1回目の開催を目指す。同時に、事前学習用ツールの開発を検討する。

その他、本研究グループが以前開発した医療従事者向けセクシャルヘルスパンフレットについて、その内容を一部改訂した上で発行するに至った。

## 健康危険情報

該当なし

## 知的財産権の出願・取得状況

### 1) 特許取得

該当なし

### 2) 実用新案登録

該当なし

### 3) その他

該当なし

## 研究発表

なし