

## HIV陽性者の心理学的問題の現状と対応に関する研究

研究分担者：仲倉 高広 (国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

研究協力者：伊賀 陽子 (兵庫医科大学病院 医療社会福祉部/地域医療・総合相談センター)

池田 和子 (国立国際医療センター戸山病院 エイズ治療・研究開発センター)

上平 朝子 (国立病院機構 大阪医療センター 感染症内科)

梅本 愛子 (大阪府立精神医療センター 精神科)

岡本 学 (国立病院機構 大阪医療センター 医療相談室)

小西加保留 (関西学院大学 社会学部)

下司 有加 (国立病院機構 大阪医療センター 看護部)

富成伸次郎 (国立病院機構 大阪医療センター 感染症内科)

友田 安政 (横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室)

西田 恭治 (国立病院機構 大阪医療センター 感染症内科)

船附 祥子 (広島大学病院 医療対策室)

松岡 千代 (兵庫県立大学 看護学部)

安尾 利彦 (国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室)

山中 京子 (大阪府立大学 人間社会学部)

吉田 哲彦 (国立病院機構 大阪医療センター 精神神経科)

吉野 宗宏 (国立病院機構 大阪医療センター 薬剤科)

宮本 哲雄 (国立病院機構 大阪医療センター 臨床心理室 財団法人エイズ  
予防財リサーチ・レジデント)

### 研究要旨

1、HIV 陽性者の心理学的問題の状況把握とその対処の明確化、2、その問題に対処できるよう臨床心理士の育成と多職種によるケア促進を図る研修の開発、3、チーム医療の充実に努めることを目的とする。本研究ではHIV陽性者の心理学的問題として、「定期的受診や抗HIV薬の服用などの保健行動の、維持・増進を難しくし、医療スタッフの対応・支援が難しいと考えられる、心理学(的)問題を抱えるHIV陽性者の事例」とし、主に物質関連障害、自傷や人格障害、Deliberate Self-Harm (以下、DSH)、認知機能障害、発達障害を心理学的問題とし、次の5研究を実施した。

**研究1：認知機能障害の発生状況の把握** 本年度は、心理学的問題のなかで、認知機能障害の発生状況の把握を調査対象とした。大阪医療センターにて2009年4月～2010年8月に受診し、臨床症状から認知機能障害が疑われた事例36名に神経心理学的検査であるMini-Mental State Examination (以下、MMSE) とThe International HIV Dementia Scale (以下、IHDS) を実施し、結果の比較を行った。MMSEでは30名が認知機能障害の可能性は低いと評価されたにも関わらず、IHDSでは認知機能障害の可能性が低いとの評価は7名のみという結果であった。HIV感染症に関連する認知機能障害のスクリーニング検査としては、MMSEよりもIHDSのほうが意義があると考えられ、本邦におけるHIV陽性者の認知機能障害の発生状況はIHDSを含めた神経心理学的検査を行う必要があると考えられた。

**研究2：多職種による事例検討会** HIV陽性者の抱える心理学的問題について、さまざまな職種がどのように関わることができるのか、本年度は自傷について検討を行った。検討の結果、自傷の背景には、物質依存、外傷体験、解離症状、パーソナリティ障害、摂食障害などさまざまな心理力動的、精神病理学的問題があることが話し合われた。さらに、DSHがみられた事例検討を行った結果、DSHへの直接的支援に加えて、DSHの背景にある心

理学的問題や精神病理学的問題をアセスメントし、そのアセスメントに基づいた支援を展開していく必要性が示唆された。

**研究 3：チーム医療の評価に関する調査** チーム医療の評価に関して、昨年度検討した調査方法を用い、現在通院中の患者が20名以上あると報告のあった拠点病院（照屋ら）69施設、および中核拠点病院とブロック拠点病院を加えた109施設の各職種5名を対象に調査票を郵送にて配布した。現在、回収中である。

**研究 4：問題別チーム医療のマニュアル作成** 心理学的問題の多職種によるチーム医療のマニュアル作成のための会議を開き、保健行動を困難にし医療スタッフの支援が難しくしている、もしくは、既存のチームでのかわりを示したものが無いことを基準し、テーマの選定を行った。その結果、①認知機能障害、②自傷や人格障害、DSH、③物質関連障害、④発達障害、⑤血友病や遺族等の問題、⑥生活習慣病等（維持透析など）、⑦保健行動（口腔衛生、栄養相談、セーフターセックスなど）をテーマとし、それぞれのチーム医療のあり方について検討していくこととなった。

**研究 5：実存的ケアの可能性の検討** 長期化する HIV/AIDS 医療において医療面、心理面、社会福祉面でのケアの整備に加え、人生をどのように生きていくのかなどの実存的なケアの可能性を検討すべく、スピリチュアル・ケアの具体的な参入や連携のあり方の検討が必要であり、昨年度は公開シンポジウムを開催した。今後引き続き課題として検討を進める。

## 研究目的

本研究ではHIV陽性者の心理学的問題として、「定期的受診や抗HIV薬の服用などの保健行動の、維持・増進を難しくし、医療スタッフの対応・支援が難しいと考えられる、心理学（的）問題を抱えるHIV陽性者の事例」とし、主に物質関連障害、自傷や人格障害、Deliberate Self-Harm（以下、DSH）、認知機能障害、発達障害を心理学的問題とし、HIV陽性者の心理学的問題の現状把握、およびその対処の明確化を目的とする。

主に、HIV 陽性者の認知機能障害や、自傷・人格障害・DSH、物質関連障害、発達障害などの発生状況の把握、心理学的アセスメント法の開発、心理療法などの心理学的ケアの明確化、および臨床心理士の育成と多職種の連携促進を図る研修の開発を目指し、心理学的問題をもつHIV陽性者への支援の充実に努めることを下位目的とする。

そのため、次の5つの研究を実施したい。

## 研究 1：認知機能障害の発生状況の把握

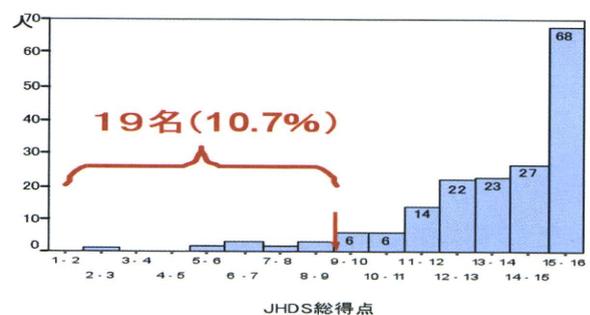
### 目的

HIV 陽性者の心理学的問題の状況把握とその対処の明確化を図るため、さまざまな心理学的問題の中で、今年度は初診患者における認知機能障害の実態把握を目標とした。自傷や人格障害、物質関連障害、発達障害等は次年度の課題とした。

## 背景

「大阪医療センターにおけるHIV感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に関する調査 第3報」（仲倉ら、2006）によって、5 か月間に通院していたHIV 陽性者で調査協力を得た177名のうち19名（10.7%）が、Japanese Version of the HIV Dementia Scale（以下、JHDS）で認知障害ありと判定されていた（図1、表1参照）。

図1 認知機能(JHDS)の結果



cut off pointは 10点（感度100%、特異度89%）

表1 177名のJHDS 総得点と下位尺度の平均

	平均(中央値)	SD	
JHDS 合計(16点)	13.33(14)	2.54	
下位尺度	注意(4点)	3.74(4)	0.793
	精神運動速度(6点)	4.30(5)	1.83
	再生(4点)	3.46(3.5)	0.612
	構成(2点)	1.83(2)	0.518

また、同研究にて、JHDSでは、下位検査尺度の注意と精神運動速度、再生はそれぞれ独立していたが、構成に関しては、注意 ( $r=0.281$ ) と精神運動速度 ( $r=0.477$ ) との間で相関関係が認められた (表2、表3参照)。

表2 JHDSの下位尺度の結果(高得点と低得点の比較)

JHDS下位尺度の比較(n=34)

		平均	SD	p値 t値
総得点	低得点群	7.56	1.9755	0.000 (-8.787)
	高得点群	13.24	1.7864	
注意(4点)	低得点群	2.88	1.616	0.034 (-2.283)
	高得点群	3.82	0.529	
運動(6点)	低得点群	0.71	1.160	0.000 (-7.269)
	高得点群	4.18	1.590	
想起(4点)	低得点群	3.21	0.8671	0.466 (-0.738)
	高得点群	3.41	0.7549	
構成(2点)	低得点群	0.76	0.903	0.000 (-4.171)
	高得点群	1.82	0.529	

さらに、JHDS の下位検査尺度の注意を検査する視覚的アンチサケードエラーや、精神運動速度を測定するひらがなの記述、および構成を検査する透視立方体の検査は、いずれも実施や回答の難しさがあると考えられた (Sacktorら、2005)。

米国では、R. K. Heatonら (2010年) の調査で、52%の神経心理学的障害があり、物質関連障害など混合する問題があるグループでは83%と発生する割合が高いことが報告されている。

表3 JHDSの下位尺度間の相関関係

下位尺度間の相関関係(n=34)

P値	Pearson	注意	精神運動	再生	構成
	注意		0.106	-0.008	0.281
	精神運動	0.162		0.145	0.477
	再生	0.914	0.054		0.097
	構成	0.000	0.000	0.199	

これらのことから、HIV 陽性者に重要な認知機能障害をスクリーニングするのに適切な検査法の開発が望まれると考えた。

本研究では、認知機能検査のスクリーニング検査として臨床で広く使用されているMini-Mental State Examination (以下、MMSE) と実施や回答が簡便で容易なThe International HIV Dementia Scale (以下、IHDS) を比較検討し、HIV 陽性者の認知機能のスクリーニング検査を選定し、次年度の発生状況の把握方法を確定することを目標とした。

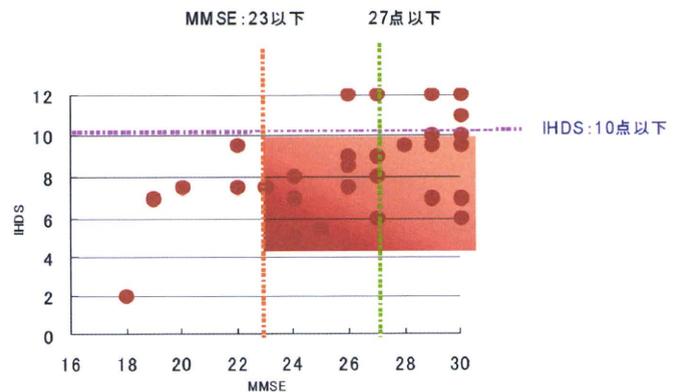
## 研究方法

2009年4月～2010年8月に大阪医療センターを受診し、認知機能障害が疑われた事例36名に対し行った神経心理学的検査のMini-Mental State Examination (以下、MMSE) とIHDSの比較を行った。

対象の36名は、平均年齢34.0歳、28～72歳、中央値37歳であった。MMSEとIHDSのクロス集計を行い、障害の判定の一致を検討した。

## 研究結果

図2 MMSEとIHDSの比較



MMSEでは30名が認知機能の障害の可能性が低いとされたにも関わらず、IHDSでは7名のみ認知機能障害の可能性が低いという結果になった (図2、表4参照)。HIV 感染症に関連する認知機能障害に関しては、MMSEよりもIHDSのほうがスクリーニング検査として意義があると思われた。

表4 MMSEとIHDSの判定結果の比較

		IHDS	
		問題あり	健常
MMSE	問題あり	6	0
	健常	23	7

よって、本邦におけるHIV陽性者の認知機能障害の発生状態はIHDSを含めた神経心理学的検査で行う必要があると考えられた。これらの研究結果に基づき、現在の、次の多施設共同研究である研究1-②を計画し進めている。

## 研究1-②

### 定義

HIV陽性者；初診から3カ月以内のHIV陽性者 (約300名)

### 除外項目

- 1、同意が得られなかった者
- 2、調査前に抗HIV薬が開始されている者
- 3、他の脳器質疾患もしくはその治療済みの者

- 4、多量の飲酒歴のある者 (The Substance Abuse and Mental Illness Symptoms Screener のQ1～3の合計が5点以上の者)

### 対照群

非HIV 陽性者 (未受検者も含む) の20～50歳代男性 (約300名)

### 認知機能障害

運動速度、精神運動速度、注意を中心とした認知機能で、後述の神経心理学検査で調査でき、基準値より低下した状態。

MMSE (Mini-Mental State Examination)

FAB (Frontal Assessment Battery at bedside)

RBMT (The Rivermead Behavioral Memory Test)  
(絵カードと物語)

数唱 (Wechsler Adult Intelligence Scale IIIより)

TMT (Trail Making Test 日本語版-A) 仮名ひろいテスト

符号 (Wechsler Adult Intelligence Scale IIIより)

IHDS (The International HIV Dementia Scale)

鑑別; 抑うつ状態による精神運動速度の低下や注意障害等との鑑別のため、下記検査を行う

アパシースケール

CES-D (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

### 作業仮説

HIV 陽性者は、健常者に比べ、認知機能の障害の発生が多い。

HIV 陽性者群は、健常者群に比べ、FAB、数唱、TMT、符号、IHDS において機能低下の発生率が多い。

MMSE、CES-D、アパシースケールにおいて差がない。

RBMTにおいて差がない。しかし、注意障害の影響があるかも知れない。

### 検定方法

SPSS (ver19.0) 使用

2つの群の各神経心理学検査の結果の比較 (Mann-Whitney の U 検定)

### 調査期間

2011年1月 (予定) ～2011年12月末

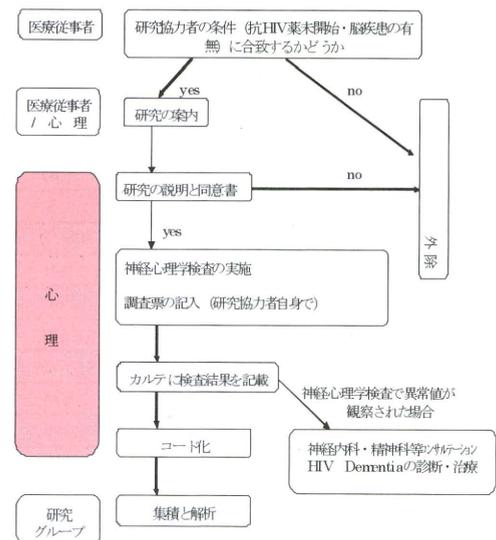
### 調査の手続き・手順

- ①協力機関への説明 (2010/10/2実施)
- ②大阪医療センターの臨床研究承認審査 (自主研究

審査委員会) 申請 (2010/11承認)

- ③実施協力機関への調査用紙、用具の配布 (1月)
- ④各施設による倫理委員会申請の依頼、承認後実施  
実施手順 (図3参照)

図3 実施の手順



- ①対象患者への本調査の説明: 添付文書の説明文を用い、協力施設や状況に応じ、医師、看護師、臨床心理士等 (以下、医師等) により説明を行う。
- ②コード化: 個人情報保護を徹底するため、施設整理番号 (ID) については、7桁のうち下3桁を記入する。
- ③実施: 調査票は患者の自記式、神経心理学的検査は臨床心理士により実施。
- ④神経心理学的検査の結果: 研究協力者 (患者・被験者) へのフィードバック
- ⑤患者の神経心理学検査の結果: 診療録に記載し、診療に活用する
- ⑥非患者 (対照群): 希望があれば神経心理学的検査の結果をフィードバック

### 考察

HIV 陽性者に見られる認知機能障害は、皮質性認知症を主に見るMMSE よりも皮質下性認知症を考慮した神経心理学的検査が望ましいことが考えられる。よってHIV陽性者の認知機能障害の発生状況を調査する検査は、IHDSを含む神経心理学的検査であることが必要である。

### 研究2: 多職種による事例検討会

#### 目標

心理学的問題に対処できるよう臨床心理士の育成と多職種によるケア促進を図る研修の開発を図るため、さまざまな心理学的問題を持つHIV陽性者への支援のあり方の検討を目指した。

## 背景

山中、安尾ら(2003年、2004年、2005年)は、「HIV感染症のチーム医療におけるカウンセラーによる多職種との協働に関する研究」で、カウンセラーは、チームをアセスメントし、チームに対し積極的に働きかけるリエゾン・コンサルテーションの働き、および、医療スタッフ間に生じる困難やトラブルをクライアントとカウンセラーの関係の中で理解(「転移や布置」として心理学的に理解)し、クライアントのみならず、チームをも支援する働きがあることを提示している。また、カウンセラーのアセスメントをクライアントとチーム構成員に示し、クライアントを抱える環境を整え、チームの状況に応じてカウンセリングを設定することが重要であるとしている。さらに、カウンセラーを取り巻く医療スタッフのカウンセリングに対する理解不足が課題として残っているという。

HIV/AIDS医療における心理学的問題に対し、カウンセラーの支援のあり方の向上に加え、さまざまな職種が心理学的問題やカウンセリングに対し、理解を深め、協働していくことが重要であると考えられる。

よって、本研究では、HIV陽性者の抱える心理学的問題について、さまざまな職種がどのように関わることができるのかを検討すべく、本年度は主に自傷について取り上げ検討を行う。

## 研究方法

2010年12月に、消極的な自殺や飲酒問題を抱えたHIV陽性者の事例を取り上げ、担当医師、看護師、臨床心理士にそれぞれのかかわりを報告してもらい、臨床心理学研究者、精神医学研究者、およびHIV/AIDS医療で実践を行っているもの33名で、心理学的問題を抱えるHIV陽性者への多職種でのかかわり方やそれぞれの職のかかわり方の検討を行った(約5時間)。医師4名、看護師3名、医療ソーシャルワーカーあるいは精神保健福祉士8名、臨床心理士13名、薬剤師1名の参加であった。

主に、事例の心理学的理解とアセスメント、精神医学的診断と、それぞれの職種による支援、多職種の連携について検討を行った。討論は参加者同意のもと録

音し、論議された項目と話し合われた支援の方法等の抽出を行った。

## 研究結果

結果：問題行動の背景には、物質依存、外傷体験、解離症状、パーソナリティ障害、摂食障害などさまざまな心理力動的、精神病理学的問題があることが話し合われた。

それぞれの問題に直接的支援に加え、その問題の背景にある、心理学的問題や精神病理学的問題をアセスメントし、そのアセスメントに基づき支援を展開していく必要が示唆された。

## 考察

物質関連障害や認知機能障害、自傷や人格障害、発達障害などさまざまな心理学的問題ごとに特有の問題とその対処を明確化するとともに、その背景にある心理学的特徴や精神病理学的問題をアセスメントすること、そして、その心理学的、精神病理学的状態に対応するケアの明確化を行うことが必要であると考えられる。

## 研究3：チーム医療の評価に関する調査

### 目標

チーム医療の充実に努めることをめざし、チーム医療に関する多職種の考え方などの意識調査を行い、チーム医療の評価、およびより良いチーム医療を実践するための指針の明示を目標とした。

### 背景

山中ら(2008)は、ブロック拠点病院の医療チーム構成員を対象に、「多職種チームとチームアプローチに対する考え方」、「多職種チームに対する自分自身のかかわり」、「多職種チームの状況」に関する質問調査を実施し、「多職種チームに対する考え方」、「多職種チームに対するかかわり方」および「チーム全体の状況」についてそれぞれ職種を要因にした一元配置の分散分析の結果、職種による差がほとんどなかった。ブロック拠点病院のチームのかかわり方や全体状況に対してチーム構成員が同等の意識や態度であることが示されている。また、チーム構成員としてHIV医療の経験が長いほど多職種との関わりがプラスに働く傾向があることを示している。

しかし、ブロック拠点のみを対象としており、広くHIV/AIDS医療におけるチームの現状を把握している

とはいいがたい。また、構成員の職種による分析であり、各医療施設のチーム医療の状況を把握しているわけではない。

よって、本研究では、各医療施設のチーム医療の状況を把握することを目的とした。

### 研究方法

調査票は、山中らが使用した「HIV 医療におけるチームに関する調査」票（平成20年度厚労科研『服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究』）の尺度を用いた。

調査対象は、「拠点病院機能評価のためのアンケート調査のお願い」（照屋、平成22年度『HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究』、回答施設数/全拠点病院：202/376、回収率：53.7%、20名以上の施設の割合：回答施設中/全拠点病院中；34.2%/18.4%）で、平成21年4月1日から10月31日までに受診履歴のある患者で現在通院中の者が20名以上あると回答した拠点病院69施設と、中核拠点病院、およびブロック拠点病院の109施設を選定した。各施設のHIV/AIDS 診療担当医に、同施設であることがわかるように調査票に各施設にてコードを記載した調査票5通を郵送し、当該施設のチーム構成員であるさまざまな職種に振り分け回答を得ることとした。

配布期間は、2011年1月中旬～1月末。回収期間は、2011年2月末までとした。

### 作業仮説

- I：チーム医療が成熟しているほど、各構成員間の「I 考え方」は一致している。
- II：チーム医療が成熟しているほど、各構成員間の「II 関わり方」は高得点で一致している。
- III：チーム医療が成熟しているほど、各構成員間の「III チームの評価」は高得点で一致している（経験5～10年で比重にて調整）。
- IV：チーム医療が成熟しているほど、総計が高くなる（経験5～10年で比重にて調整）。
- V：因子分析にて、各質問項目を分析し、チーム医療のチェック項目の作成を行う。

### 研究結果（進捗状況）

現在、配布、回収中。

### 研究4：問題別チーム医療のマニュアル作成 目標

以上の研究の結果を広く普及することを目指し、問題別のチーム医療のあり方を明確にし、問題別チーム医療マニュアルの作成を目標とした。

### 背景

「HIV/AIDS 患者の療養継続への支援システムに関する研究」（島田、平成17年『HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究』）や「治療開始・継続困難症例へのケア支援に関する研究」（池田、平成17年『HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究』）、「15人の語りで学ぶHIV陽性者と地域生活事例から支援を考える」（生島、平成21年『地域におけるHIV陽性者等支援のための研究』）など既存の冊子があり重複をさける必要がある。

よって、本研究では、困難事例の定義として、“抗HIV薬の服用や定期受診などの保健行動の維持・増進を難しくし、医療スタッフの対応・支援が難しいと考えられる心理（学的）問題を抱えるHIV陽性者の事例”と定義し、それぞれの問題領域に対する多職種による支援のあり方を検討し、まとめることとする。

### 研究方法

医師、看護師、MSW、臨床心理士らの参加によるマニュアル作成会議を開催し、問題領域の選定を行った。

### 研究結果

どのような事例（問題領域）を取り上げるかについて話し合われた。案として、問題ごと、他セクションとの連携や、課題克服班の他の研究グループをもとにまとめるなどが出された。話し合いの結果、院内連携のみならず、院外の資源との連携も含み、テーマ別の支援のマニュアル化を目指すこと、および、今までに作成された問題別の事例集などを参考にしながらも、本研究グループ独自の多職種による対応マニュアルを作成していく方向で合意を得た。

また、冊子化するのかわりにしても話し合わせ、多職種による事例検討会を継続しつつ、一定の形にし、他の方の意見を反映させたり、啓発のために使用することも可能なため、冊子化を目指すことで合意を得た。

よって、認知機能障害、自傷や人格障害、物質関連障害、発達障害、血友病や遺族等の問題、生活習慣病等（維持透析など）、保健行動（口腔衛生、栄養相談、セーフターセックスなど）の領域に関し、チーム医療のあり方について検討し冊子化することとなった。

## 察考

研究2の結果も考慮し、心理学的問題ごとの個別の問題に対処するチーム医療のあり方の検討に加え、問題の背景にある心理学的、精神病理学的状態に応じたケアのあり方に焦点づけたマニュアルの作成も検討していく必要がある。

## 研究5：実存的ケアの可能性の検討

### 目的と背景

昨年度より、長期化するHIV/AIDS医療において医療面、心理面、社会福祉面でのケアの整備に加え、人生をどのように生きていくのかなどの実存的なケアの可能性を検討すべく、スピリチュアル・ケアの具体的な参入や連携のあり方の検討が課題として挙がっている。

昨年度は、公開シンポジウムを開催し、実践者による報告の後、キリスト教系、仏教系の有識者、医療者との話し合いを行った。各宗派や儀式の方法に議論は向かわず、ケアとしてどのようなことを目指しているのかに議論が焦点付けられた。

医療従事者が基本としている支援（敬意を払う、傾聴する、共感的理解を示すなど）と共通基盤に立っているということが話し合われた。一方で、医療従事者との違いとして、痛みや苦しみに寄り添うことを徹底して行うことを通し、対象となる人の尊厳を保つことを目指している点が論議された。

HIV医療のなかでスピリチュアル・ケアに関する検討は、他研究のなかではなかったものであり、全人的なケアに向けて新たな支援の方法の可能性が示唆された。国際的な視点の導入の契機になると思われる。しかし、スピリチュアル・ケアの定義や、HIV医療にどのように、誰が参入するのか、どのような工夫や連携が必要であるのか、次年度に、より具体的な課題を明記し、検討していく。

### 研究結果（進捗状況）

本年度は未検討であり、今後、スピリチュアル・ケアの一定の定義や、HIV医療にどのように、誰が参入するのか、どのような工夫や連携が必要であるのか、より具体的な課題を明記し、検討していく必要がある。

## 結論

HIV陽性者の心理学的問題の現状と課題を明確に

することを目的とし、研究1：認知機能障害の発生状況の把握の方法の検討、研究2：多職種による事例検討会、研究3：チーム医療の評価に関する調査、研究4：問題別チーム医療のマニュアル作成のため、問題領域の選定に関する検討を行った。

研究1では、HIV感染症に関連する認知機能障害に関しては、MMSEよりもIHDSのほうがスクリーニング検査として意義があると思われた。よって、本邦におけるHIV陽性者の認知機能障害の発生状況はIHDSを含めた神経心理学的検査で行う必要があると考えられた。

研究2では、問題行動の背景には、物質依存、外傷体験、解離症状、パーソナリティ障害、摂食障害などさまざまな心理力動的、精神病理学的問題があることが考えられ、それぞれの問題に直接的支援に加え、背景の心理学的問題や精神病理学的問題をアセスメントし、そのアセスメントに基づき支援を展開していく必要が示唆された。

研究3：現在、回収中。

研究4：問題領域の選定を行い、認知機能障害、自傷や人格障害、物質関連障害、発達障害、血友病や遺族等の問題、生活習慣病等（維持透析など）、保健行動（口腔衛生、栄養相談、セーフターセックスなど）の領域に関し、チーム医療のあり方について検討していくこととなった。

研究5：今後、長期化するHIV/AIDS医療において医療面、心理面、社会福祉面でのケアの整備に加え、人生をどのように生きていくのかなどの実存的なケアの可能性を検討すべく、スピリチュアル・ケアの具体的な参入や連携のあり方の検討が課題として残った。

## 健康危険情報

特になし。

## 知的財産権の出願・取得状況

特になし。

## 研究発表

1) 原著論文による発表

該当なし

2) 口頭発表

宮本哲雄、仲倉高広、安尾利彦、森田眞子、大谷ありさ、藤本恵里、倉谷昂志、白阪琢磨：HIV 脳症の認知/運動機能障害の査定に関する研究。第24回日本エイズ学会学術集会・総会、2010年

文献

Heaton, R. K., HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy : CHARTER Study., NEUROLOGY 2010 ; 75 ; 2087.

Heinemann, G. D., Schmitt, M. H., & Farrell, M. P., Development of the attitudes toward Healthcare Teams Scale : Phase II. In J. R. Snyder (Ed.) Interdisciplinary health care teams : Proceedings of the thirteenth annual conferece. 1991.

仲倉ら、「大阪医療センターにおけるHIV感染症患者の対人関係、メンタルヘルスと認知機能に関する調査 第3報」『多剤併用療法服薬の精神的、身体的負担軽減のための研究』班（仲倉ら、2006年）、日本エイズ学会誌、8-4。

Sacktor, N. C., The International HIV Dementia Scale: a new rapid screening test for HIV dementia, AIDS 2005, 19:1367-1374.

山中、安尾ら、「HIV感染症のチーム医療におけるカウンセラーによる多職種との協働に関する研究」、木村哲、『HIV感染症の医療体制の整備に関する研究』平成15年度研究報告書、平成16年度研究報告書、平成17年度研究報告書、2006年。

山中ら、「服薬アドヒアランスの維持および阻害要因の分析とその援助方法に関する研究」、白阪琢磨、『服薬アドヒアランスの向上・維持に関する研究—総合研究報告書—』、2009年。

## 18

## 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）

山縣 真矢（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

間島 孝子（特定非営利活動法人りょうちゃんず）

荒木 順子（Rainbow Ring）

坂本 裕敬（広島市健康福祉局）

緒方 洋子（社会福祉法人はばたき福祉事業団）

羽鳥 潤（特定非営利活動法人日本 HIV 陽性者ネットワークジャンププラス）

## 研究要旨

当研究グループでは、ケースマネージメントプログラム（以下 CMP）が、HIV 陽性・陰性にかかわらず性行動について悩む人たちに対して個人介入の手法をもって性行動変容を支援し、HIV 陽性者には、感染リスク低減の実践や服薬アドヒアランスの向上など、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。また、CMP が HIV 感染の不安を持つ人には、HIV の正しい知識理解や HIV 抗体検査受検を促し、さらにセーフアセックスへの性行動変容を支援するなど、HIV 感染の低減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 感染不安者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。

（6）広報を充実させ、CL を確保できるかを検証する。

（7）CMP 基礎研修の実施評価・検討により、研修プログラムを今年度確定させる。

## 研究方法

- （1）前年度に 2 回実施した CMP 基礎研修の評価・検討から修正したプログラムを使い、NGO、医療機関、行政機関の HIV 担当者等に対して CMP 基礎研修を実施する。
- （2）CMP 基礎研修は、「プログラム内容を理解してもらうこと」「プログラムに適したクライアント（以下 CL）の紹介を得ること」「ケースマネージャー（以下 CM）として参加できる人材を得ること」を目的とする。
- （3）サービストライアルを実践するための CM を育成するため、CMP 基礎研修参加者から CM 育成研修への参加者を募り、CM 育成研修を実施する。
- （4）育成した CM によるサービストライアルを実施後、このプログラムの有用性を評価する。
- （5）スーパーバイザー（以下 SV）を増員し、CL に、より充実した CMP サービスを提供できたかを検証する。

## 研究結果

（1）以下のとおり CMP 基礎研修を実施した。

日時 平成 22 年 9 月 11 日

研修時間 8 時間

場所 広島市内

参加者 23 名（スタッフ 8 名）

参加者の属性 HIV 陽性者支援 NGO、医師、看護師、臨床検査技師、保健師、臨床心理士、行政官等であった。その多くは、臨時検査（とうかさん de エイズ検査）スタッフであった。

## ◎研修内容

## ■オープニング

グラドルールによる参加者の権利、注意事項等の確認

## ■エンカウンターグループ演習

二人一組となり自己紹介を行い、さらに別のグループに対して、各人が他己紹介を行う。

他人が自分の話したことを「どれだけ受け入れ受け止めてくれたか」自分が他人に話したことを「どれだけ理解し受け入れてくれるように話したか」を確認できる作業を行う。講師からエンカウンターグループの意義を説明し、終了後に全体で振り返りの時間を設定した。

#### ■講義

プログラム内容に関する基礎講義。目的、サービス導入の流れ、CMの動き、サービスの流れ、CMに必要な面接技法等。

講義内にスタッフによるフィッシュボールを行い、ロールプレイのやり方を事前に提示した。

#### ■アイスブレイク

軽運動、ハイタッチ、発声などを行い、参加しやすい雰囲気を作るための共同作業を行った。

#### ■面接技法の取得（ロールプレイ）

三人一組となり、CM役、CL役、観察者を体験する。各グループにオブザーバーを配置し、1事例実施ごとにシェアを行った。参加者のもつカウンセリングスキルの修正点や課題をその場で確認できるようにした。さらにグループでの意見交換だけでなく、全体での意見交換を行った。

#### \*事例1

- ・28歳。性自認はゲイであり、特定の彼氏はいない。
- ・SEXについては生入れ、生出しをして欲しい受け（挿入される側）である。
- ・ニーズに応じてくれる相手を選ぶには、出会い系サイトが一番だと思い、条件をサイトにのせて、出会いを求めセックスをしている。しかし、HIVの感染については心配なので、保健所の検査は定期的に受けている。

#### \*事例2

- ・19歳の女の子。同じ高校で知り合った先輩で20歳の彼氏がいる。
- ・その彼氏が、コンドームをつけると感じが悪いということで、コンドーム無しのセックスを要求

してくる。

- ・一応、妊娠を気づかって外出しはしてくれているが、HIVを始めとする性感染症は、それでは防げないと聞いているので、心配なので検査に来た。

#### ■HIV陽性者のお話し

血液製剤由来のHIV陽性者の体験談を聞く。感染を知ったときの思いや、HIV陽性者としてのこれまでの生活や現在の思いを聞き、HIV陽性者の現状を感じてもらった。

#### ■グループディスカッション

参加者の感想や意見を参加者全員でふり返った。

#### ■参加者アンケート作成

参加者アンケートを記入して終了。

#### ◎参加者アンケートから

- ・面接技法やロールプレイでは、一対一で他者と話す時の声かけの仕方や、沈黙のつかい方について学んだことを活用していきたい。
- ・傾聴する大切さを生かしていきたいと思います。
- ・ロールプレイでアドバイスしていただいたことを、今後の相談時に活かしていきます。
- ・HIV検査にたずさわっているので、現場で役立てたい。
- ・今後地元での予防啓発活動に役立てたい。
- ・頭で想像するより、実際に色んな人と会って色々な意見を交換することは、ものすごく刺激になると思った。このような機会をずっと続けてほしいです。
- ・エンカウンターグループ、アイスブレイクなど、集中する部分だけでなく、息抜きできる部分があったのでメリハリがついたと思います。
- ・アイスブレイクで参加者同士が仲よくなれた気がして、ロールプレイをするときもよかったと思う。
- ・研修全体の雰囲気がよく、長時間の研修にかかわらずリラックスして参加出来た。
- ・参加者の距離感を短時間でうまく縮める事が出来るプログラムで良かったと思います。
- ・さまざまな人が参加されているので、非常に有意義であった。
- ・面接技法、カウンセリングなど、検査や電話相談

などで役立つと思いました。また、性行動の変容を希望している人に対し、相談の場があることを紹介できると思いました。

- ・職場で話をして、このような研修会や活動があることを知ってもらおうと思います。
- ・カタカナの専門用語が多く、難しく思いました。注釈など資料に入れていただくとありがたいです。いろいろな職種や立場の方々にあえて良かったです。

### ◎研修成果

- ・プログラムの最初にエンカウンターグループに全体のシェアを盛り込んだことにより参加者の職種や背景を全体で知る機会となり、参加同士をつなぐ役割として有効であった。
- ・今回採用したフィッシュボールは参加者にロールプレイをイメージさせるのに有効であった。
- ・アイスブレイクは、ハイタッチや発声などを行い、いい雰囲気を作ることに繋がった。
- ・1ロールプレイごとに振り返りを行うことによって、気付いたところが修正しやすく、トレーニングに有効であった。

(2) 以下の通り CM 育成研修を実施した。

#### ①1 回目

日時 平成 22 年 9 月 12 日 研修時間 6 時間

場所 広島市内

参加者 10 名 (スタッフ 2 名)

既存の CM、前年度実施の CMP 基礎研修参加者

#### ◎研修内容

##### ■プログラム講義

CM としてサービスを実行するために必要な行動計画書やプログレスノート等の資料の確認や、一連のサービスの流れを理解する。

##### ■ケースカンファレンス

過去の事例から、1~4 回までのセッションと CM の対応、CL の対応について、具体的な検討・質疑。

##### ■ロールプレイ

事例に基づきロールプレイを実施し、全体で意見交換を行った。

##### \*事例 1

20 代、女性の相談者、特定のパートナーがおり、将来結婚も考えている。パートナーがコンドームをつけない。パートナーにコンドーム・ネゴシエーションができずにいる。

##### \*事例 2

40 代。MSM。HIV 陽性者。

生活保護を受けている。一日一回の服薬も苦痛。ハッテン場での性行動を時々している。コンドームの使用はない(受け)。このまま生きるのがいいことなのか疑問。

■研修の振り返りを行い、終了。

- ・基礎研修を 1 回のみ参加して今回の CM 育成研修に参加した人と、基礎研修 2 回参加者とを比べたとき、この事例でのロールプレイにおいては技量的な差が出たように感じられた。

#### ②2 回目

日時 平成 22 年 11 月 27~28 日

研修時間 14 時間

場所 東京都内

参加者 7 名 (スタッフ 3 名)

既存の CM、前回の CM 育成研修参加者

#### ◎研修内容

##### ■ロールプレイ

サービスの流れに基づき、事例 1 (下記参照) でフィッシュボールによるロールプレイを行い、参加者全員で意見交換を行った。

##### \*事例 1

- ・30 代後半。MSM。性自認はゲイではないという HIV 陽性者。
- ・特定のパートナーを作ることはない(なぜならば自分はゲイではないから。)
- ・性欲動は、自らハッテン場、生入れ、生出しがSEXの必須条件。それを抵抗無くできるのがハッテン場。

- ・すでに治療を開始しているので、月1回前日の休みをとらなくてはならない。
- ・現在の会社には、技術系で入ったが現在は営業職。営業成績を上げているが、それも技術系に戻るためにがんばっている。

#### ■ロールプレイと逐語録の作成

二人一組となり、事例2（下記参照）についてロールプレイを行った。その際に担当したCMが録音を行い、自身による逐語録を作成した。

##### \*事例2（逐語録作成事例）

- ・10代後半。MSM。定時制高校生。CSW。ゲイ。
- ・お店の定期健診でHIV陽性判明。退職済み。保健室で養護教諭に相談し、特定非営利活動法人りょうちゃんずのリファアされてきた人。
- ・同性のパートナーはいるが、CSWをしていたことは言っていない。
- ・自分も生入れ、生だしが好きなので、客のニーズに応じてコンドームをつけないでやるが多かった。パートナーにも言えず性欲動はあるので、今後どうしたらいいかわからない。
- ・医療機関には養護教諭が付き添って行っている。学校は知らない。保護者には保険のことがあるので、養護教諭から伝えている。本人からは言えていない。

#### ■逐語録による評価分析

作成した逐語録と音声データを使用し、心理専門家と参加者全員で分析・検討を行った。

- ・逐語録の作成による分析・検討は、CMの力量や課題が明確化されるため、CM育成プログラムには有効な手法であった。
- ・サービスの全体を通じた研修までは至らなかった。

#### ③3回目（予定）

日時 平成23年2月26～27日

研修時間 12時間

参加者 10名

既存のCM、前回のCM育成研修参加者

#### ◎研修内容

##### ■ロールプレイ

現在検討している行動計画書やセッション記録紙を使用し、2～4回目のセッションのロールプレイを行う。リスク&ニーズアセスメント、行動計画書の作成、セッション記録の作成等について分析・検討を行い、一連の質的向上を図る。

#### (3) CMP基礎研修プログラムの確定

- ・CMP基礎研修テキストについては、専門用語の理解に困惑する意見があったため、例題を加えたわかりやすいテキストに変更した。
- ・研修参加者が日頃の相談業務に役立つようなテキストとした。

#添付資料テキスト参照

#### 考察

- ・CMP基礎研修の開催により、プログラムを理解し、CLを紹介する役割を担うコミュニティインテーカー（以下CI）を、地域行政・NGOなど諸団体や他職種に拡げることができた。これによりCL紹介への期待ができた。
- ・CMP基礎研修の参加者から、CM育成研修の参加につながり、他地域・領域でのサービス展開の期待ができた。
- ・CMP基礎研修の評価では「行動変容の実践について学べた」「とてもいい雰囲気に参加できた」といった好評価を得た。
- ・CM育成研修を実施してみて、参加者に対してCMP基礎研修を1回のみ実施しただけでは、CM育成研修の研修内容への対応が難しかったため、CMP基礎研修を2回実施することの必要性が示唆された。
- ・CM育成研修は、一連のサービスの理解と、CMスキルの向上のために3回の育成研修を実施した。尚、3回目では、現在検討している行動計画書やセッション記録、終了時アンケートを実際に検証し、変更することとした。
- ・ロールプレイ時の観察記録や事例を蓄積し、研究の充実と質的向上を図った。現在のロールプレイの事例は9例である。
- ・今年度はCM育成に力を入れたため、サービス実践はできなかった。
- ・SVの確保が難しかったため、心理職以外のケース

ワーカー等の必要性がでてきた。

- ・広報の方法や内容については、より現実的に対応する必要がある。

#### ◎次年度以降の取り組み

- ・CI が各地域・領域で養成されたので、CI との連携に基づき CL を確保、CMP サービスを実施し、結果を検証し報告する。また、広報の充実を図り、CL の確保に努める。
- ・SV は、CMP サービスには不可欠であるため、専門職への働きかけを行い、CMP についての理解と協力を得るよう努める。臨床心理学会等他学会において本研究成果を発表し、理解と協力を求める。
- ・CMP 基礎研修には様々な職種から参加され、研修ニーズの幅が広がったため、それに即した研修会の実施も検討課題とする。
- ・今回は、CMP 基礎研修マニュアルを作成した。次年度は、CMP 基礎研修スキルアップ編、CM 育成研修のマニュアルを体系的に作成する。

#### 結論

今年度は研修会を実施し、他地域・領域の理解者を得た。また、改めて CM 育成のための研修会も実施できた。一方、CMP サービスの実施ができなかったため、SV の確保や広報の充実はできなかった。本研究が性行動変容の重要なアプローチ方法であることは検証できているので、今後は、CI の協力のもと CL の紹介に力を入れてもらい、研修によりスキルを高めた CM による CMP サービスの実践を行う。

また、研修マニュアルを体系的に構築し、研修を実施することにより、性行動を相談できる環境を整備し、結果、相談者が HIV 感染リスクと向き合うことにより、セーフターセックスを実践し、HIV をはじめとする性感染症の予防に役立てる。

#### 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

##### 1) 原著論文による発表

該当なし

##### 2) ポスター発表

藤原良次、早坂典生、橋本謙、山縣真矢、間島孝子、荒木順子、坂本裕敬、白阪琢磨：ケースマネ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。第 24 回日本エイズ学術集会・総会、東京、2010 年 11 月

H I V 陽性者を中心とした「性行動変容支援プログラム」

———研修テキスト（基礎編）———

研究代表者 藤原 良次  
（特定非営利活動法人りょうちゃんず理事長）  
 編集代表者 橋本 達  
（愛知県・岐阜県教育委員会スクールカウンセラー）  
 編集協力者 早坂成生(1) 荒木順子(2) 山藤真矢(1)  
 岡島孝子(1) 坂本裕歌(3) 白飯琢磨(4)  
(1) 特定非営利活動法人りょうちゃんず  
 (2) エイズ予防センター  
 (3) 広島県役所 (4) 国立国際医療研究センター

このテキストは厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V 感染予防および合併症の課題を克服する研究」(研究代表者 白飯琢磨・独立行政法人国立国際医療研究センターH I V / A I D S 先端医療開発センター・センター長)の一環として作成されたものである。この研究の研究分担者は、藤原 良次(特定非営利活動法人りょうちゃんず)である。

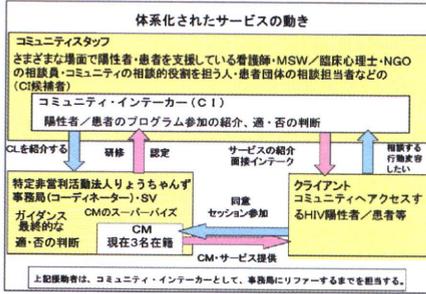
扱おうとする行動変容の支援を提供しようとするものです。  
 クライアントは、そのおかれている社会情勢の中で、自分自身が目指そうとする行動変容を達成させるため、その所属する組織や団体など、自分の「周囲」からの援助を必要とする場合が多くあります。そこで、私たちは「周囲」として、看護師や患者団体の相談の役割を果たす人、NGO 団体のセクシュアルマイノリティ・患者支援担当者などを考え、この方々にこのプログラムを理解していただき、陽性者・患者に対する支援方法の選択肢としていただくことで、支援方法の拡大を図ると考えました。

- (2) 研修会の目的
- ホプログラムの理解
  - 「コミュニティ・インテーカー」「ケースマネージャー」の役割の理解
  - 「コミュニティ・インテーカー」としての面接技法の習得
  - 「ケースマネージャー」に対する興味関心の確認

この説明・研修会の参加によって必ず「ケースマネージャー(以下 CM)」になっていただくということではありませんが、各団体の中において、「コミュニティ・インテーカー(以下 CI)」として活躍していただくことを期待して行います。  
 なお、研修会の目的達成のため、2回に分けて行います。2回目は、面接技法を中心に研修します。

3. クライアントのプログラム参加以前の動き

- (1) 流れ
- まず、コミュニティの中にある相談担当あるいは支援担当者、このプログラム内容を知り、そのコミュニティの構成メンバーに、このプログラムに参加するのが適当と思われる人を、事務局に推薦していただきます。その役割を果たす人たちは、「コミュニティ・インテーカー」と呼ぶことにします。  
 今回の研修のひとつの目的に、「本プログラムの理解」を入れたのは、コミュニティの中に、CI の役割を果たす人がいてほしいという考えに基づきます。  
 以下に、クライアント(以下 CL) 振り直しまでの過程を記します。



H I V 陽性者を中心とした「性行動変容支援プログラム」

———研修テキスト（基礎編）———

1. はじめに

従来の H I V 感染予防に関して、H I V 未感染者を守ることが中心になったり、また H I V 陽性者の性行動が、H I V 感染の主原因のように考えられたりしています。加えて、現実には H I V 陽性者が梅毒等の STD に感染した場合の免疫低下リスク等も見逃されがちになっていることなど、H I V 陽性者への性行動に対するネガティブなイメージが先行しがちになっているのではないかと、私たち研究担当メンバーは危惧しています。したがって、これからの予防には、H I V 陽性者の性行動変容支援をすることが、H I V 陽性者の健康支援につながり、結果としてパートナーへの感染を防ぐなど、H I V 感染を減少させる一助になると考え、本プログラムの作成に取り掛かりました。

当初私たちは、過去に米国 CDC で開発された PCM (プリベンション・ケースマネジメント) という手法を、性行動変容のための個人介入方法として、日本の現状を踏まえて導入する可能性を質的に検討してきました。その結果、行動変容を促す効果はあるものの、PCM の社会的認知、費用対効果、医療・行政・NGO 支援者がボランティアベースで研修時間の確保することの困難さ等、課題もあさらかになったことから、前研究を基盤に、新たに利便性と効果性の両立を図ることの出来るプログラムを立ち上げ、効果性を作りだすための実践的研究をすることになりました。

(注1) 当研究グループは、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「H I V 感染症及びその合併症の課題を克服する研究」(主任研究者:白飯琢磨/独立行政法人国立国際医療研究センター)の研究分担として、「特定非営利活動法人りょうちゃんず」が担当 活動しております。

(注2) 「特定非営利活動法人りょうちゃんず」は、1996 年広島県で発足し、2009 年 N P O 法人認可を受け、H I V 陽性者とその支援者を中心に活動をしています。主な活動は、H I V 陽性者のための電話相談、面接相談といったピアカウンセリング、「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」など厚生労働科学研究、H I V 陽性者の講演活動、検査支援事業など、幅広く行っています。  
 (詳細は、ホームページをご参照下さい <http://www.ryochans.com/>)

2. このプログラム研究の背景と基本的発想

(1) 研究の背景と発想

H I V 予防介入の研究では、介入すべきものとして、「コミュニティ」「グループ」「個人」の3対象が考えられています。しかし、現在、前2者に関しては、その活動が効果を伴い展開されているものの、その方法では、情報なり手法が届かない層が登場してきていることが、明らかになってきています。しかも、前2者に介入しても、最終的に行動変容を実行するのは個人であることに代わりはないことから、その介入計画に個人の行動変容を促す戦略が組み込まれていなければならないために、その研究の必要性も言われ始めています。

そこで、そのような現状から、私たちは患者組織などを通して直接的個人介入の手法を以って、行動変容支援の方法を考えることにしました。

本来、このプログラムは、H I V 陽性・陰性にかかわらず、クライアントが持っているさまざまな感染リスクを低減(リスクリダクション)するために、クライアント自身が採

- (2) CI が行うアセスメントの中身  
 (これは、上記の流れの中で、コーディネーターも同様な検討を行います)

- ① これまでの性行動に対する振り返り(かえりみ)  
 反省という意味ではありません(陽性者・患者にそれを要求はしません)。どのような性行動を行ってきたかを確認し、自分の今までの性行動を自覚すること。(第6章の「ノンジャジメンタル」の項参照)
- ② 陽性者・患者の心理的レジリエンス(自分の性行動に対する自己評価の状況把握)  
 □ 自分の性行動に対して、迷い・反省・後悔、など、葛藤状態にあること。  
 □ 自分の性行動を責めてみたいという思いがあること。
- ③ 4回にわたって、プログラムに基づくサービスを実施するが、その回数こなせる意欲があること。

なお、CI は、患者さんがこのプログラムに適さないと判断した場合は、別の援助方法の提示をすることも考えなくてはならない。

- (3) インテーカー時の基本的態度  
 性行動が隠れるとき、「ノンジャジメンタル(非評価的)」「ノンディレクティブ(非指示的)」な態度で臨むことが大切です。(技法に関しては、第6章参照)

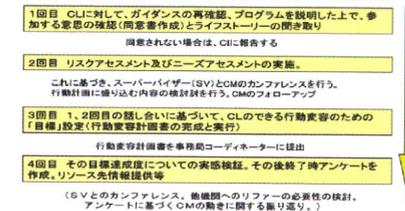
- <患者が働いた発言事例>
- 「え！まだそんなことやってるの！」  
 せっかく、自分の性行動について正直に語ろうとしているのに、いきなり評価的発言が発せられ、しかも否定的に言われて、患者さんが言葉を継げなかった。
  - 「そうか、使えなかったんだ。どうしてつかえなかったんだろうね？」  
 一見、受容的に聞こえるが、まなざし、言葉の調子による、(なんでつかえなかったんだよ！それくらい簡単だから！)という感情が、伝わってくる場合、面接技法を研修しても、それをステレオタイプ的にしか使えないという問題。

4 ケースマネージャーの動き

インテーカーから紹介された CL に対して、4回のセッションで、プログラムを完了します。

ケースマネージャーの動き

CI から紹介されたクライアント(CI)に対して、4回のセッションで、プログラムを完了します。



(6V とのカンファレンス、継続期へのリファの必要性の検討、アンケートに基づく CM の動きに関する振り返り。)

5. このプログラムの具体的展開

(1) CL との確認事項

すでにCLは、NPO法人りょうちゃんずコーディネーターから、このプログラムについてガイダンスを受けているが、再度、プリントされた下記のランドルールと同意書の内容をCLとCMとで読み合わせによって確認し、参加の意思表示を同意書の作成で示してもらおう。

■ランドルール

ランドルール

- このプログラムは、ケースマネジャー(CM)とクライアント(CL)の1対1の予防支援を標榜します。
- CMとCLは、このプログラムを履修した関係にすぎません。  
(緊急に、心理的介入を必要と感じた場合は連絡していただき、指導ですが、語をとおしの上で、「特定非営利活動法人りょうちゃんず」とのやり取りを伴った場合、臨床心理士などの心理専門家を紹介し)
- 面接中に争くなったときは、CMにその実情を必ず伝えてください。
- したがって、無理にCMの質問などに応える必要はありません。質問に答えたいければ、遠慮なく「答えたくない」「答えたくない」「答えたくない」などの気持ちを、言葉で表現してください。CMは、否定的に答えることが、CLの感情を受け入れることの出来る訓練を受けています。
- このプログラムは、CMとCLの二人の面接によって進行していきますので、監督(観察)者はいません。しかし、面接中、二人の関係に危険状況が発生することを防止するために、面接場所を、周囲に關係の無い人たちがいる、喫煙所やファミリーレストランなどに設定します。そこでの費用は、「特定非営利活動法人りょうちゃんず」が負担します。
- このプログラムは、途中でやめることも出来ます。なお、その場合は、CMと相談してください。抽出された課題などについて、再度相談したい場合には、下記のコーディネーターに連絡をしてください。途中からの再開はしませんので、プログラムのはじめに戻ります。
- プログラム終了時に、更なる効果的支援の権限を確保するために、このプログラムに関するアンケートに答えていただきます。記入することには抵抗がある場合は、口頭でも構いません。そのときに申し出てください。  
記入形式になっていますが、通称、インシヤルでも構いません。
- CMの対応に疑問や不安がある場合は、コーディネーターに連絡してください。スーパーバイザーとともに適切に対応します。
- 面接で話された内容については、CM-CLともに秘密を遵守してください。
- 面接過程は、同意書に署名された氏名を匿名化した上で、研究分担者間で共有します。また、研究班のライバル事業としての、学会・研究成果発表会などで、公表する場合がありますが、個人が特定できないようにさらさらな手立を講じて改変作業を行い、その発表内容をCLに確認し、了解を得た上で公表します。

連絡先

プログラムコーディネーター 早坂 典生 (特定非営利活動法人りょうちゃんず)

電話: 082-250-6106 E-mail: [pecc@ryochans.com](mailto:pecc@ryochans.com)

尚、スーパーバイザーは、臨床心理士の橋本謙が担当します。

■同意書

同意書

① プログラムの概要説明

- あなたの性行動の中でどのような感染リスクがあるのかをより明確にしていきます
- そのリスクを出来るだけ低くするためにどのようなことが必要なのかを話し合います
- それに基づいて、行動変容計画を共同作業で作ります
- 感染リスクにどのような変化をもたらすことが可能なのか、その実感を検証していきます

- リスク及びロビン・アセスメントの下記のポイントを1頁で書き取りをし、CMはメモする。

④ 感染-HIV陽性の場合

HIV陽性のクライアントの場合、基本的な情報の提供を依頼し、クライアントの身体的状況を把握する。

- 最近の血液検査結果
- 肝臓と感染
- 過去の病歴 (STDは必須)
- 医師の態度と幸福性をはじめスタッフとの関係

⑤ HIV治療へのアドヒアランス

抗ウイルス剤などの治療を行っているHIV陽性者のみ

服薬については、CLの理解と思いを聞きだす。

- 現在服薬している薬について
- アドヒアランスの促進要因
- アドヒアランスの阻害要因
- どうすれば服薬が続けられるか
- 服薬に関する不安材料

⑥ セックス一般

クライアントの性生活に関する包括的な情報は、リスク行動と深く関わっています。時間をかけながら、次の事項に関するアセスメントを行います。

- セックスのイメージ
- 特定のパートナーの有無
- 特定のパートナーとのセックスの内容と頻度
- 特定のパートナー以外とのセックスの内容と頻度
- セックスにおけるアルコール (あるいはドラッグ) の役割
- セックスドラッグの使用経験
- 性的虐待
- パートナーのHIV感染について
- パートナーのリスク行動
- セーフティセックスについて (知識の確認を含む)
- コンドームの使用の頻度
- どんなときにコンドームを脱ぎ捨てるか、また使えないか。

⑦ HIV・STDに関する知識や情報

クライアントが持っているHIVやSTDに関する知識や情報は、クライアントが認知している自分自身のリスクと深く関わっています。クライアント自身の言葉を引き出しながら、次の事項に関するアセスメントを行います。

- HIVの感染経路
- HIVを含む血液
- HIVやSTDのウイルス
- 抗体検査や陽性・陰性の意味
- 抗体検査に関する情報
- STDとHIVの関連

② ケースマネジャーの責任と義務

- すべての情報を守秘義務をもって扱います
- ノンジャッジメンタルまたはノンディレクティブなアプローチを試みます
- クライアントとの信頼関係を保つようにはげます
- 約束の時間は厳守します
- クライアントとの話をメモすることがありますが、その際、クライアントの了解を得ます

③ クライアントの責任と義務

- 4回のセッションに参加してください (開演は、話し合いで決めます)
- セッションには遅れないようにしてください
- セッションに遅れる、あるいは行けなくなった場合は連絡をしてください
- 正直な感想や率直な意見を述べるようにしてください

④ サービスコストや金銭の授受

- 提供されるサービスはすべて無料です。金銭の授受は一切ありません。
- (注1) 当研究グループが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」(主任研究者: 白飯琢磨/独立行政法人国立病院機構大阪医療センター)の研究分担として、「特定非営利活動法人りょうちゃんず」が担当として活動しております。
- (注2) 「特定非営利活動法人りょうちゃんず」は、1996年に広島県で発足し、2009年NPOの法人認可を受け、HIV陽性者とその支援者を中心に活動しています。主な活動は、HIV陽性者のための電話相談、面接相談といったピアカウンセリング、「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」など厚生労働科学研究、HIV陽性者の講演活動、検査事業支援など、幅広く行っています。(詳細は、ホームページをご参照下さい <http://www.ryochans.com/>)

ランドルールを含めた、上記の事例について理解いたしましたので、このプログラムに参加いたします。

クライアント: 氏名 (通称・インシヤル可)

日付

上記の事例に基づき、出来る限りの最良のサービスを提供いたします。

ケースマネジャー: 氏名

日付

- ライフストーリーを聞き取り、今までに自分の性的な活動に関して、生育歴と照らし合わせて語ったことは、ほとんどのCLにはないと思われる。したがって、リスクアセスメントを自覚する上においても、その語りは重要になってくる。そこで本プログラムでは、初回において、ライフストーリーの語りをしてもらうことにし、その中でCMは、CLがもつHIVのイメージを明らかにし、そこから来るリスクを把握し、CLがもつこのプログラムでの援助のニーズについて、CLと共通理解を得る作業を行う。

7. STD一般に関する知識

8. HIVの薬や治療方法

9. コンドームの有効性

⑧ HIV感染リスク低減のためのスキル

クライアントが次の事項に関して、どのようなスキルを有しているのかをアセスメントする。

- コンドームのイメージ
- コンドームネーションや性的興奮
- 生活環境の中でコンドーム入手の容易性
- コンドーム有効性への理解
- コンドームの正確な使用方法への理解

④ 行動変容計画作成までの流れ

CLが、CMとともに行ってきたアセスメントの過程で、自覚的になった自分の性行動のリスクを、どのように削減・軽減 (リスクリダクション) できるか、CLのできる範囲の中で考えてもらい、目標を設定する。それを文字化することによって、自分の問題を明確に意識できるようにすることを目的とする。

その目標を達成するためには、各セッションの振り返りが大切になってくるので、各セッションの記録用紙に必要事項を記入し、その情報を以て行動変容の可能性に関する変態にたてるようにする。

尚、記録用紙及び行動計画書は、実施記録中であり、最終事業年度で確定させる。

6. ケースマネジャーが必要とする面接技法

(1) クライアントセンタード

アメリカの臨床心理学者カール・ロジャーズが提唱した心理療法の中心になる考え方で、日本語では「案外者中心療法」と訳されています。「ノンディレクティブ (非指示的) 療法」といいますが、その基本的態度として、

傾聴 受容 共感

の3点が強調されています。

まさに「案外者中心」ですので、CM (カウンセリングの場合は、セラピスト) は、自分の考え方や価値観などを押し付けることなく、「受容的」に「傾聴」し、そのなかで「共感」を表現する、という姿勢が中心になります。

子供の教員は、生徒と面談するときに、一番この姿勢を維持しにくい立場の人たちです。なぜなら、生徒と面談する時点で、すでに当該生徒の情報が面談する教員の中に入っているからです。しかも、生徒としてとらえられ行動し、とれただけ実験できているかという評価的な情報が入っています。たとえば、社会的行動規範が身につけているかとか、授業中の態度はどうかとか、成績はいい悪いとか、ですから、生徒の言葉を受け入れにくい状況が生まれてしまいます。

このことは、医療職にも言えることなのではないでしょうか。アメリカのCDCは、この側面を取り出して、「ノンジャッジメンタル (非評価的)」という態度を強調しています。クライアントに対して、評価的な言葉を発しないという姿勢です。したがって、CLに向かうときは、初対面のときのように

「いつも心はニュートラル」



行動変容計画は行われましたか？	<input type="checkbox"/> とても良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> とても悪い (感想: _____)
このプログラムは、セーフティーセックスを考へる機会になりましたか？	<input type="checkbox"/> なった <input type="checkbox"/> 少しなった <input type="checkbox"/> ならなかった (感想: _____)
このプログラムは、セーフティーセックスの実行を促る機会になりましたか？	<input type="checkbox"/> なった <input type="checkbox"/> 少しなった <input type="checkbox"/> ならなかった (感想: _____)
このプログラムに参加したこと、これまでの(性)行動を変えることができましたか？	<input type="checkbox"/> 出来る (自信がある) <input type="checkbox"/> 出来る(少し) (自信がある) <input type="checkbox"/> 自信がない(が)変わらなうと思う <input type="checkbox"/> 出来なう(ほとんど)自信がない <input type="checkbox"/> 出来ない (全く)自信がない (感想: _____)
プログラム全体を通しての感想やご意見を自由に記入して下さい。	

※ご協力ありがとうございました。

日付: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
サイン \_\_\_\_\_

12. ま と め

この研修は、目的にも記したように、このプログラムに関する理解と、プログラム実施に必要な技法の研修になっているが、参加者のアンケートを見てみると、日常的に行っているコミュニティでの面接に照しての、スキルアップ研修にも役立っているようである。このことは、この研修の意義に大きな糧をもたらすとともに、このプログラムのCIも履きこしに寄与するものであると思われる。参加者の皆さんにおいては、CIやCMに対する興味関心ばかりでなく、各コミュニティにおける日常的な活動にも役立てて下さい。今年度の研究では、「さまざまな場面でセクシュアルマイノリティ・陽性者・患者を支援している、看護師・MSW・臨床心理士・NGOの相談員・コミュニティの相談的役割を担う人・患者団体の相談担当者」などを、コミュニティ・インテーカーとして位置付けさせてもらいました。テキスト中の、「ケースマネージャーの動き」に記したように、1対1の面接を避けた行動変容のほとの方法として、皆様方にご理解いただければ幸甚に存じます。

## 19

## HIV検査相談所における陽性告知からその後の当事者支援に関する研究

研究分担者：桜井 健司（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

研究協力者：川添 昌之（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

右田麻里子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

高橋 礼子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

大郷 宏基（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

平松 茂（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

塩入 康史（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

大釜 正希（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

石神 互（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター）

東 政美（国立病院機構大阪医療センター 感染症内科）

連携機関（検査相談事業委託）：大阪府、大阪市、杉並区、名古屋市、厚生労働省

## 研究要旨

一年目は次の点を検討した。(1)当事者の視点に立った効果的な検査相談、(2)当事者視点からみた有効な告知のあり方、(3)当事者の視点に立った必要な支援のあり方、これらの検討に基づき二年目はハイリスク行為経験者が検査相談をより受けやすくするための工夫について検討を行った。

## 研究目的

全国で様々な啓発活動が展開されている。「HIV 検査普及週間」や「世界エイズデー」に合わせた啓発キャンペーン等、一般市民を対象に HIV 検査相談についての呼びかけも広く行われており、キャンペーン展開直後には一時的な検査数の上昇が見られる。実際のリスク行為のあまりなかった人々が多く検査所を訪れることで、今後の行動変容を促す重要な機会となり、大切な予防活動となっていると言える。一方、キャンペーン効果を、既に感染している場合の早期発見・対応の機会とするために、ハイリスク行為経験者の受検を促す意義は大きい。

HIV/AIDS 対策においてはこれまでに判明した陽性者及び患者の数から、MSM に対する施策が重要とされ様々な取り組みがなされている。一方、我々の電話相談や検査相談での経験から、セクシュアリティを問わずハイリスク行為の経験によって HIV の感染不安を持つ者が多数存在することも分かっている。ここでは、セクシュアリティ等による分類とは別に、ハイリスク行為自体に着目し、その経験による感染

不安を抱える人々をも検査相談をより受けやすくするために必要な工夫について検討を行い、受検を促すための対策、及び早期発見・治療の一助としたい。

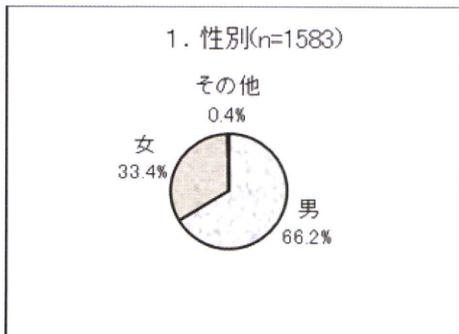
## 研究方法

特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター（以下、JHC）の実施する検査相談所において、

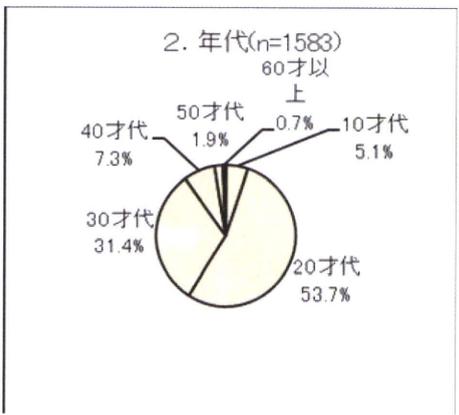
(a)受検者アンケート（1,583件）、(b)検査前後のカウンセリング時の聞き取り（393件）を実施し、受検動機、置かれていた状況や心情、ハイリスク行為の有無、等について分析・検討した。

## 研究結果

本報告ではアンケート集計から特徴的なものを示す。受検者アンケート 1,583 件（2010年4-12月、大阪・東京。全体を通じて地域による差異はみられない。）



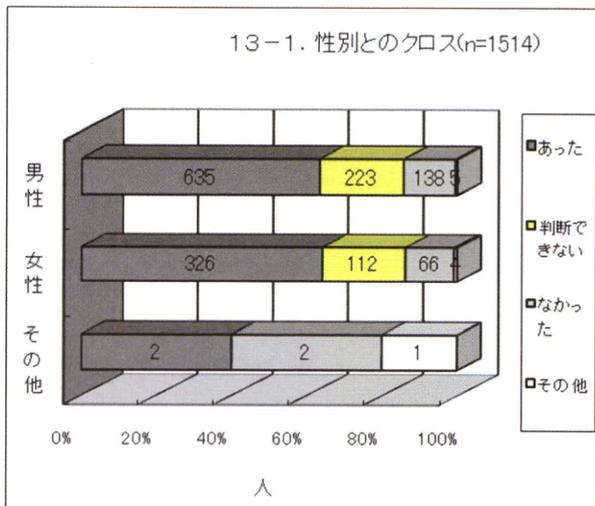
性別では、男性1,048 女性529 その他6であった。



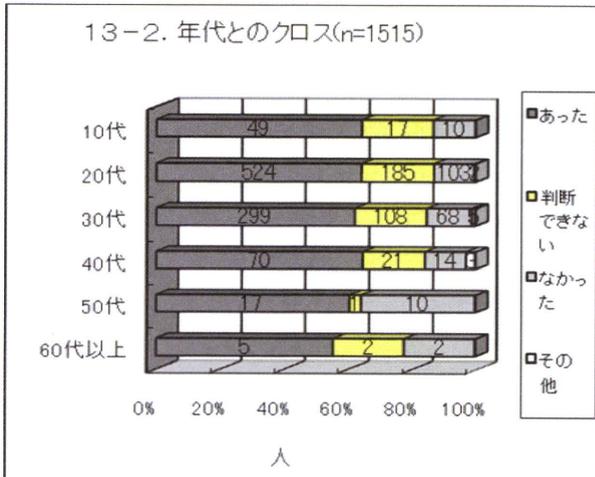
年代別では、10代 81、20代 850、30代 496、40代 115、50代 30、60代以上 11であった。

(1) 「感染経路の説明を聞いて、実際に感染の可能性があったと思うか」

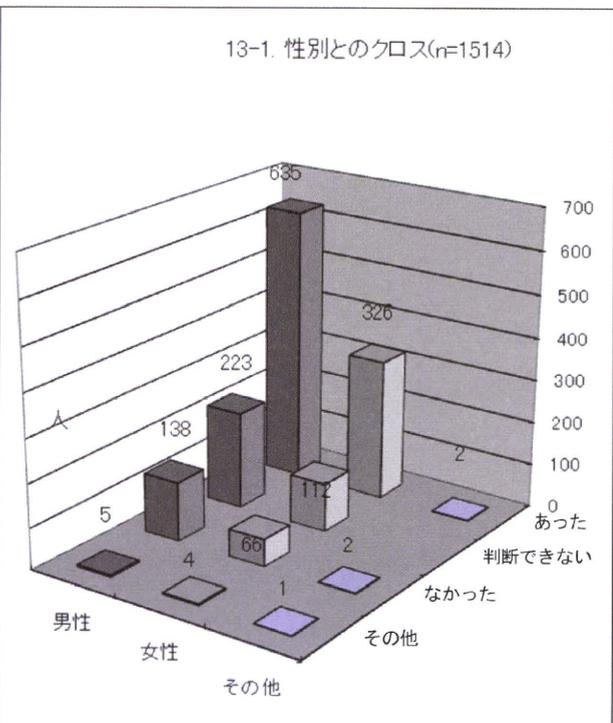
なかった	138	66	2
その他	5	4	1



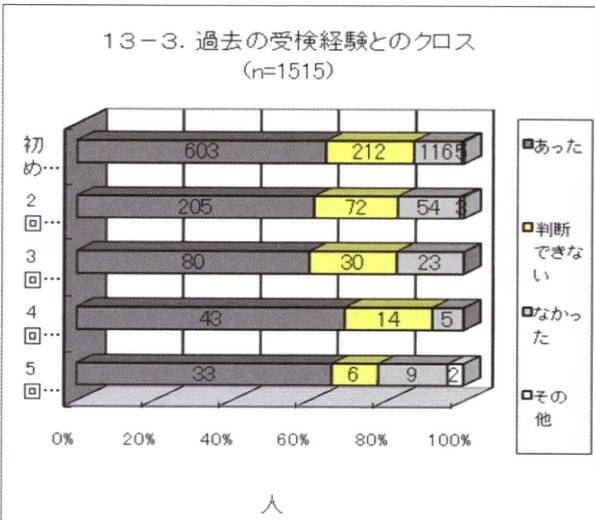
感染可能性有無の割合について性別による差異はみられない。



感染可能性有無の割合について、年代による差異はあまりみられない。

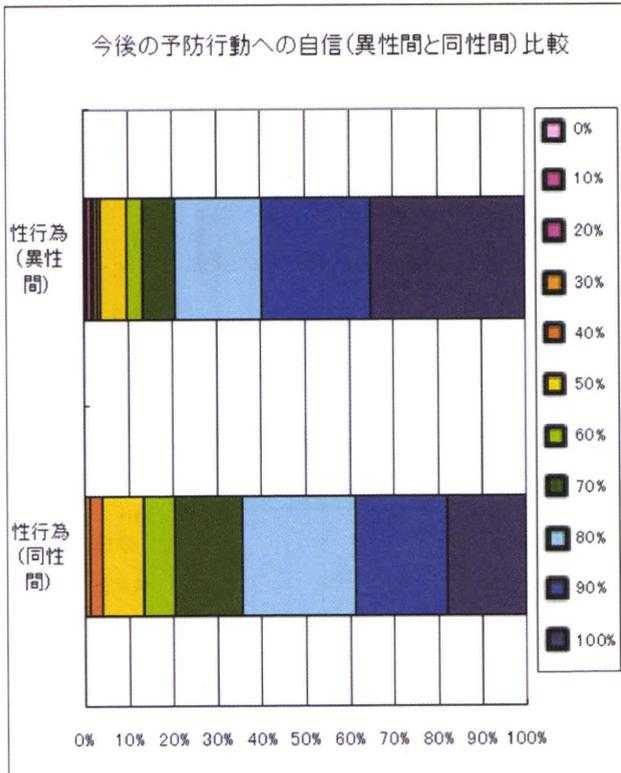


あった	男性 635	女性 326	その他 2
判断できない	223	112	0

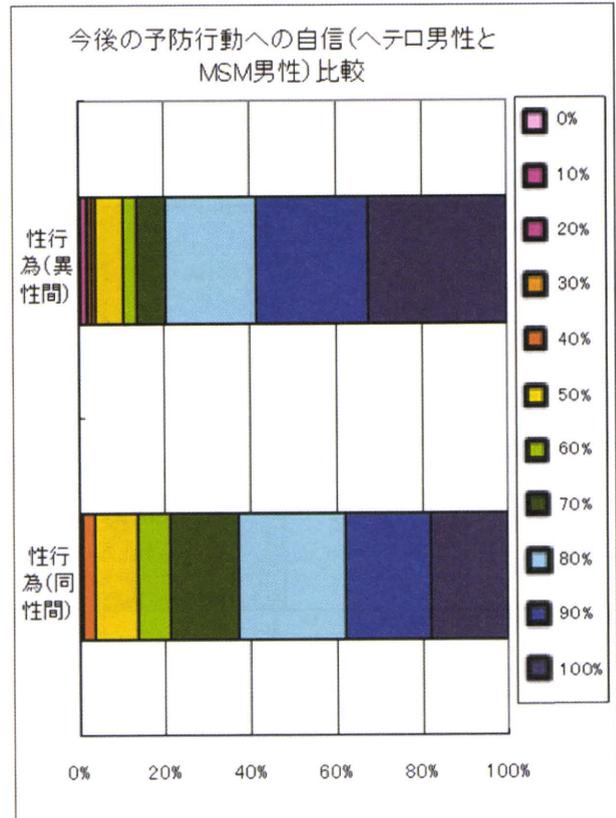


感染可能性有無の受検回数別による割合について、回数が多いほうがやや高い。予防行動を取れずに受検を繰り返す可能性が示唆される。

(2) 「予防行動への自信」

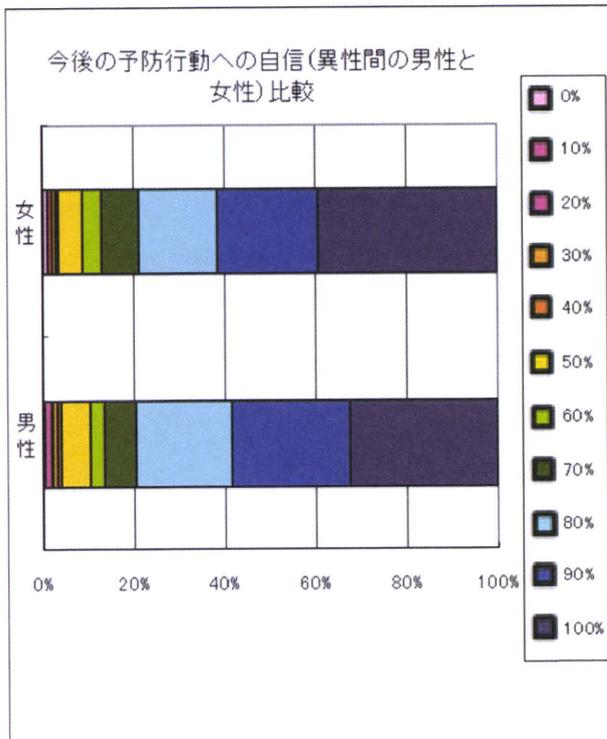


予防行動への自信は、同性間性行為に比べて、異性間性行為のほうが高い。

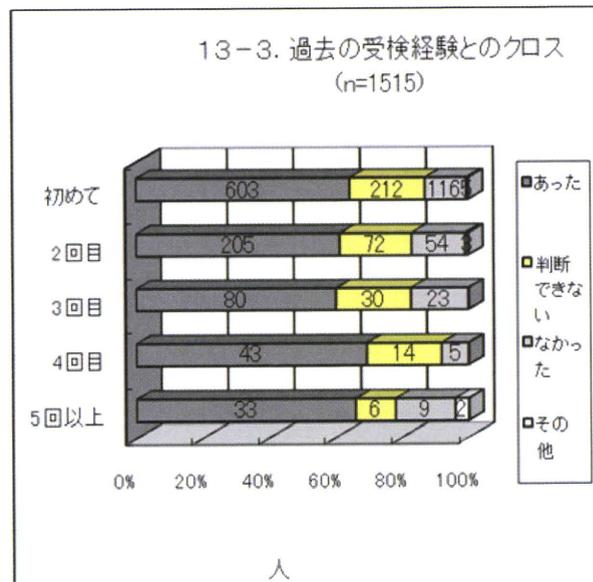


予防行動への自信は、同性間性行為の男性に比べ、異性間性行為の男性のほうが高い。

(3) 「リピーター率」



予防行動への自信は、男性に比べて、女性のほうが高い。



予防行動への自信は、受検回数が複数回の場合に比べて、初回受検者のほうが高い。