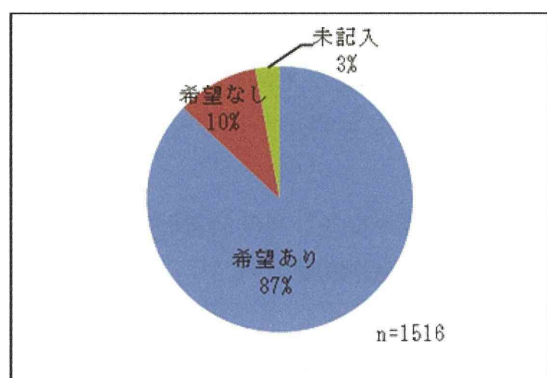


図3 HIV 感染症に関する研修会への参加希望



2) 研修の実施状況

2009年6月から2012年1月末までの研修の実施状況は以下の通り。

2009年度

研修日	開催地
9月12日(土)	宮城県仙台市
9月26日(土)	大阪府大阪市
10月31日(土)	愛媛県松山市
11月7日(土)	北海道旭川市
11月14日(土)	岐阜県大垣市
12月12日(土)	和歌山県和歌山市
2010年1月9日(土)	愛知県名古屋市

2010年度

研修日	開催地
7月10日(土)	岐阜県岐阜市
9月11日(土)	長野県長野市
10月9日(土)	石川県金沢市
10月23日(土)	東京都文京区
10月30日(土)	福岡県福岡市
12月11日(土)	広島県広島市
2011年1月15日(土)	滋賀県大津市
2011年2月6日(土)	東京都文京区
2011年2月12日(土)	奈良県橿原市

2011年度

研修日	開催地
6月11日(土)	熊本県熊本市
7月9日(土)	東京都新宿区

7月16日(土)	兵庫県神戸市
10月29日(土)	宮崎県宮崎市
11月12日(土)	愛媛県松山市
2012年1月21日(土)	岡山県倉敷市

首都圏においては研修開催のニーズが高かく、1回の研修会で受講希望者が100名を超えたため複数回にわたって研修を実施した。研修会への参加者は合計で763名であった(ただし、2012年1月21日岡山県での研修会を除く)。

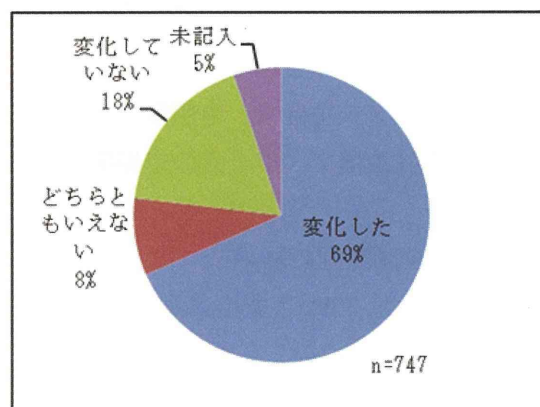
3) 研修プログラム

HIV/AIDSの基礎知識、HIV陽性者の看護支援、社会制度の活用についての講義をおこなった。講師は可能な限り研修開催地でHIV診療・看護に携わっている医療者に依頼をした。また、「HIV陽性者の在宅支援の実際」というテーマで、各地域でHIV陽性者の受け入れを経験した訪問看護師から事例の紹介をしていただき、受講者とディスカッションを行った。全体で約4時間の研修であった。

4) 研修終了後のアンケート結果

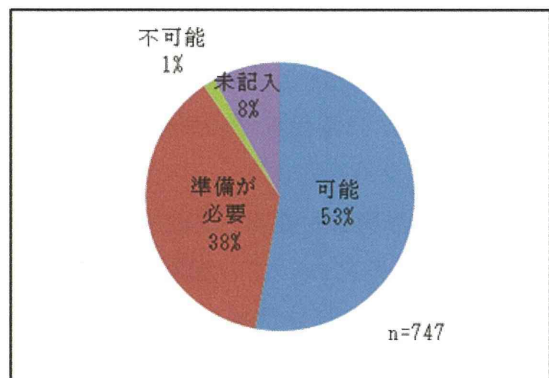
アンケートの回収は747名(回収率98%)。受講者の80%が自己研鑽目的で参加しており、70%がHIV感染症に関連した研修会への参加が初めてであった。各講義については、80%以上が理解できた、もしくはまあまあ理解できたと回答していた。研修後に「HIV陽性者の支援に関する考えに変化があったか」を問うと、変化した69%、変化していない18%、どちらともいえない8%、回答なし5%であった(図4)。

図4 支援に関する考えの変化



「今後、支援以来があった際に HIV 陽性者の受け入れが可能か」の質問には、受け入れ可能と回答したのは 53%で、準備が必要 38%、受け入れ不可能と回答した受講生はわずか 1%であった (図 5)。

図 5 受け入れについて



「準備が必要もしくは不可能」と回答した方に、その理由を問うと、「研修を受講した個人のみではなく、ステーション全体のスタッフ教育が必要」という意見が多い反面、受け入れを前提とした準備の意見として、「自立支援医療の指定を受ければ受け入れが可能になる」といった意見もみられた。

各地域で受け入れを経験した訪問看護師からの事例紹介に関しては、「自分達のステーションでも受け入れができるよう準備を整えたい」「実際に関わることで更に変化すると思う」「HIV 陽性者の在宅支援のイメージが大きく変わった」といった意見があり、得た知識を基にして、事例が具体的な支援のイメージ化につながっていた。

今回の結果を得て今後の訪問看護師研修会は、東京都では中核拠点病院の事業として都立駒込病院と東京都の主催で、近畿ブロックでは大阪医療センター主催で、中四国ブロックでは広島大学病院主催で、年 1 回の定期開催の方向となった。

5) 2011 年度全国調査の結果

アンケートは 3292 事業所に郵送にて配布し、返信があったのは 1482 事業所 (回収率 45%) であった。

2009 年から 2011 年までの 3 年間に HIV 陽性

者の受け入れ経験についての質問に対し、94%が受け入れ経験なしであった (図 6)。これは 2009 年の調査結果と大きな変化を認めなかった。また、回答者の 13%が当研究班の研修会に参加経験のある事業所であった (図 7)。

図 6 2009 年から 2011 年の 3 年間の HIV 陽性者の受け入れ経験について

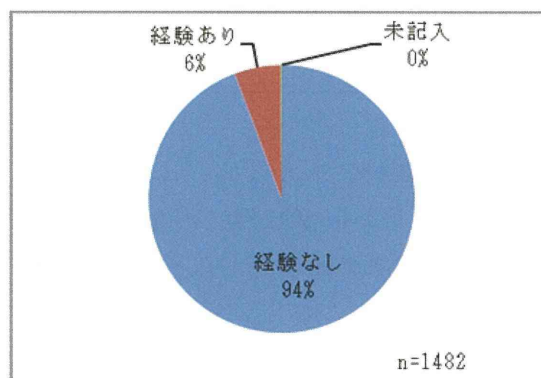
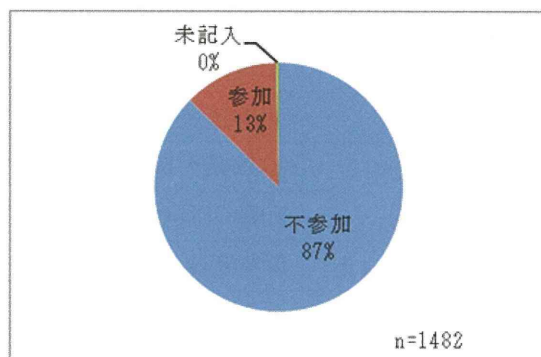


図 7 当研究班の研修会への参加経験



次に、HIV 陽性者の受け入れに関する意識について問い、2009 年度と 2011 年度の結果を比較した。2009 年度に比して 2011 年度は若干であるが、受け入れ可能と回答した群の割合の増加と受け入れ不可能と回答した群の割合の減少を認めたものの、大きな変化はなかった (図 8)。

そこで、当研究班の研修会への参加群と不参加群で比較し、wilcoxon の順位和検定をおこなったところ、参加群のほうが受け入れ可能と回答した事業所が有意に高く、受け入れ不可能と回答した事業所が有意に少ない結果であった (図 9)。

図 8 HIV 陽性者の受け入れに関する意識の変化

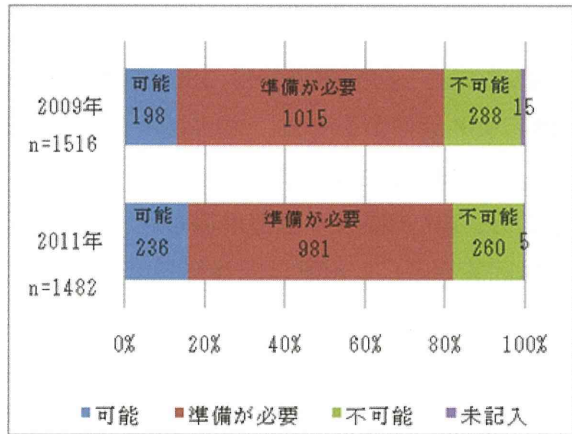
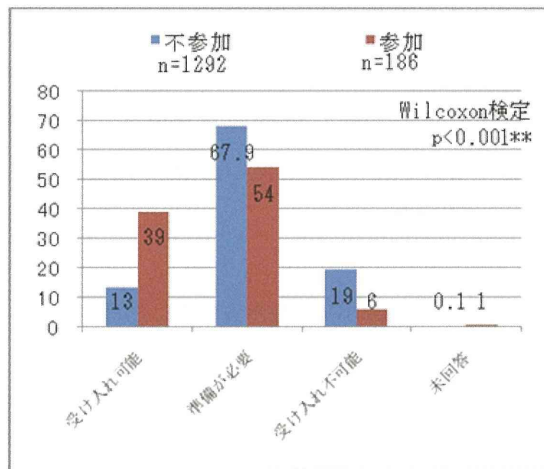


図 9 研修参加別 HIV 陽性者の受け入れ意識



【研究②】

研究の同意が得られた6名の家族より聞き取り調査を実施した。

1) 患者背景

在宅療養患者1名、入院患者5名。初診時CD4値 $200/\mu\text{l}$ 以下5名、 $200/\mu\text{l}$ 以上1名。全員がHAARTを導入し、VLは検出感度未満が5名、40コピー以上1名。要介護状態となった要因はHIV脳症、PMLなどのAIDS発症によるもの5名、他疾患によるもの1名。PSグレード3が3名、4が3名。要介護状態となった期間は3年未満1名、3年以上5名で、うち1名は5年以上であった。

2) 介護者背景

主たる介護者は母親3名、妻2名、妹1名。主たる介護者の年齢は、70歳代2名、60歳代1名、50歳代2名、40歳代1名であった。病気の告知に関しては主たる介護者以外に告知を

している人がいたのは1名で残り5名は他に告知者がいない状況であった。

- 3) 介護者への調査 6症例の介護者に対し、以下の項目に付き聞き取り調査を行った。①現在の療養生活を選択された理由②現在の療養の満足度とその要因 ③在宅療養が困難な理由④在宅療養を可能にする要因 ⑤過去において介護者自身が入所による療養を継続するうえで困難だったことは何か ⑥現在介護者が困っていること ⑦介護者に対する支援ニーズ ⑧将来、入所での療養生活を継続していくうえでの不安 ⑨その他

質問①に対して

- ・HIV 陽性であることが理由に受け入れ先がない現状で、地域の保健師からも理解を得られず、介護をする人も不在であり、在宅での療養は困難であると感じた。
- ・現在のような病状（寝たきり）では介護が困難である。

質問②に対して

- ・全員が満足していると回答。特に、入所している施設が介護者の自宅から近いと面会に行きやすく、満足度に影響していた。

質問③に対して

- ・共通して回答があったのは、介護する人がいない、在宅療養では十分な介護をしてあげられないであった。

質問④に対して

- ・周囲（身内）の理解
- ・在宅で受けられるサービスの拡大（特定の訪問看護ステーションだけではなく、受け入れてくれる事業所の拡大や、訪問時間・回数の増加など）
- ・経済的な支援。

質問⑤に対して

- ・介護者の体調不良時にどうするか困った。
- ・3か月ごとという短期間で転院をくりかえしているため、本人・家族にとっては負担である。今後、病院側の事情などによりそういった形も打ち切られてしまうのではないかと不安がある。

質問⑥に対して

- ・介護者自身の健康が維持できなくなった際のこと
が不安である。

質問⑦に対して

- ・患者の病状が固定した中で、今後どのような生活が待っているのか、介護をいつまで継続できるのかといった将来の不安が常時存在し、介護者に対する精神的なケアを望む。
- ・介護者はいろいろな思いを言いたせないでいる。介護自体のしんどさのみではなく、感染してしまった患者への思いや介護者自身も現状を受け入れて生活していくことの大変さや不安など、それを理解してくれる人や環境がほしい。
- ・経済的な支援

質問⑧に対して

- ・今入院している施設からも、いつか打ち切られるのではないかと。
- ・本来その施設では入院の適応のない患者が入院することで、医療者（施設）に迷惑がかかるのではないかと。
- ・転院先によっては医療者への不満・要望があるが、受け入れてもらっている立場上、言いがらい。
- ・長期的に受け入れてくれる施設が見つからないので、「行く先がない」という不安がある。
- ・介護者の加齢に伴い、いつまでこの生活を継続できるかという不安。
- ・介護者が不在（他界）となった以降の介護をどうするか。
- ・在宅で介護を継続している介護者からは、「現在の生活を始めた時点より生活上は変化し、介護者も高齢となっているため、患者本人が同意するならば今後は施設の入所を検討したい」という意見があった。

質問⑨に対して

- ・自宅から比較的近い距離で長期的に受け入れてくれる施設が見つかってほしい。
- ・医療者の理解が深まってほしい。
- ・拠点病院の役割・機能に期待したい。
- ・病院間の医療、看護の質の差を少なくしてほしい。
- ・偏見、差別がなくなってよかったといえる社会になってほしい。

【研究③】

1) アンケートの回収状況

郵送による初回調査では 186 施設（回収率 49%）より返信があった。未回収の 194 施設に対し、第 2 調査として電話による回答を求めたところ、167 施設より回答が得られ、残り 23 施設は回答拒否、4 施設は回答待ちであった。第 2 調査で回答を得た 167 施設中、自立困難な HIV 陽性者がいると回答した 48 施設には、研究協力の同意を得て、再度調査用紙を郵送した（報告書作成時点では未回収）。

2) アンケート結果

全国の HIV 診療拠点病院において自立困難となった HIV 陽性者がいる施設は 30%、いない施設 63%で（図 10）、施設別の内訳では、ブロック拠点病院の 93%、中核拠点病院の 58%、拠点病院の 24%がその陽性者の診療・支援を行っていた（図 11）。

図 10 全国の HIV 診療拠点病院における自立困難な陽性者の有無

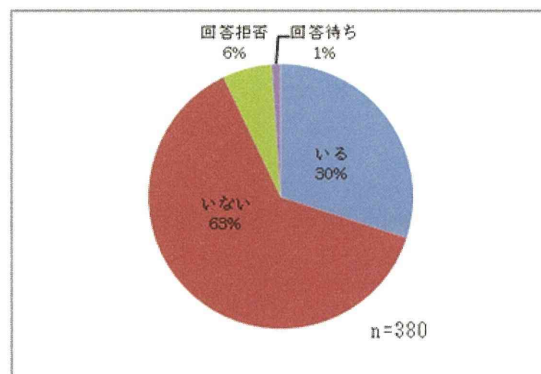
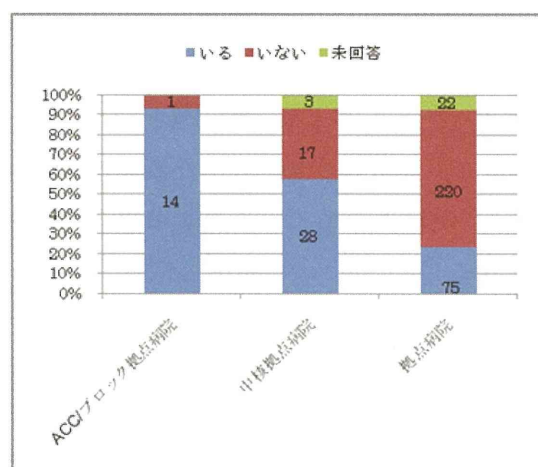
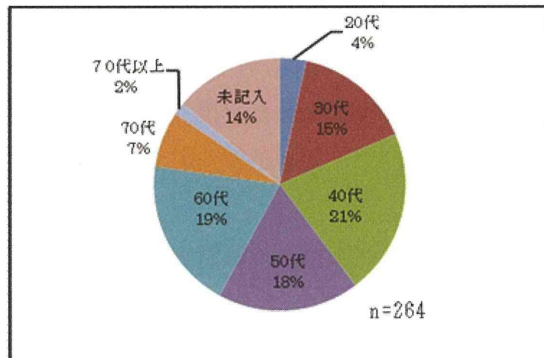


図 11 施設別 自立困難な HIV 陽性者の有無



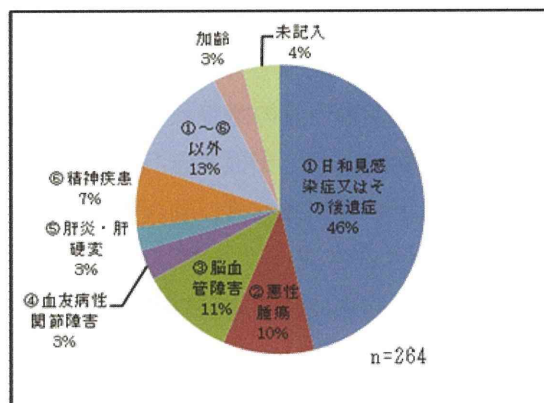
全国の HIV 診療拠点病院における自立困難な HIV 陽性者の合計人数は 264 名であった。うち、血液製剤により感染した陽性者は 35 名であった。年代別にみると、40 代が最も多く、次いで 60 代、50 代であった。(図 12)

図 12 年代別



自立困難な状況になった原因で最も多かったのは日和見感染症又はその後遺症によるものであった。(図 13)

図 13 自立困難となった理由



現在の療養場所については、在宅療養が最も多く、次いで自施設での入院の継続であった(図 14)。入院を継続している期間は最短 1 ヶ月、最長 10 年であった。自施設での入院期間が長くなることについての問題点として、個室の占有、平均在院日数の延長、診療報酬上の問題、家族からのサポート不足などが挙げられた。

療養場所で最も割合が高かった在宅療養に焦点をあて、在宅療養を継続するにあたって受けている地域でのサービスを調査すると、訪問介護、訪問看護が最も多い結果であった(図 15)。

しかし、そういったさまざまなサービスを受けるまでの調整に時間を要する、受け入れ可能なサービス提供者が少ないといった現状が明らかとなった。

図 14 現在の療養場所

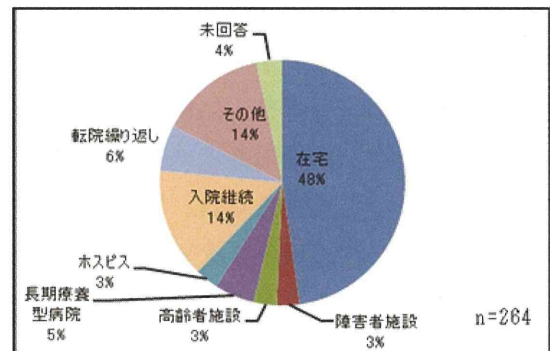
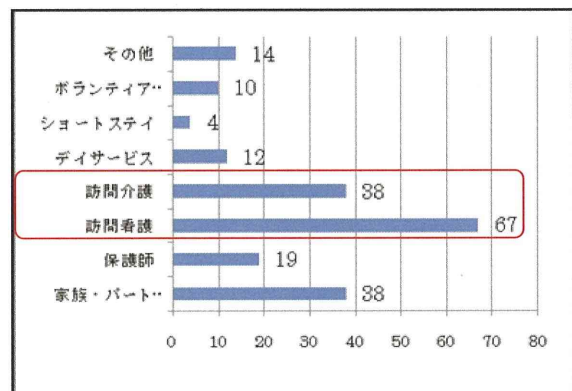


図 15 在宅療養継続のために受けている地域のサービス (複数回答)



考察

【研究①】

2009 年に実施した初回調査の結果から、全国の訪問看護ステーションでは HIV 陽性者の受け入れ経験はほとんどなく、受け入れ可能と回答した事業所は 13%にすぎなかった。受け入れに関連する要因として、HIV 感染症に関する職員の知識や経験不足があげられ、受け入れをする前の段階として準備性を向上させる必要が示唆された。そのため、準備性の 1 つとして研修会を実施した。研修会後の受講生個人に対するアンケートでは、受け入れ可能と回答した人は 53%となり、受け入れ不可能と回答した人は 1%という結果であった。

さらに、3 年間の直接介入後の施設に対する再調査においては、受け入れ可能の割合が上昇し、

受け入れ不可能が減少を認めている。当研究班の研修会に参加した群と不参加群で比較すると、参加群が不参加群よりも有意に受け入れ可能と回答しており、研修会は準備性の向上につながり、受け入れを促進するうえでの直接的介入として効果を得た。今後、自立困難な HIV 陽性者の受け入れを促進させていくためには、各地域で研修会を継続して実施することが望まれる。

また、研修会のプログラムに地域主体の事例検討を入れたことで、HIV 陽性者の支援がより身近で具体的なものとして捉えられ、単なる知識の習得だけにとどまらず、現地スタッフ間での交流や情報交換の場ともなり、今回の研究目的以外の効果も得られたと考える。

【研究②】

1) 家族が抱える不安

今回 6 症例の聞き取り調査の結果から、家族が抱える不安の 1 つとして「今後の見通しのなさ」があげられた。この背景に、長期的に入所できる施設がないことの不確かさや、介護者が今後も介護を継続できるかの不安をあげられる。高齢社会、核家族化となった現在、在宅療養を継続していくことは地域社会の協力、十分な医療サービスの提供がなければ困難である。そして、HIV 感染症の有無にかかわらず、どの疾患であれ自立困難な状況になった際に入所できる施設が少ないのも現状である。しかし、HIV 感染症の場合、受け入れ経験が無いこと、施設側の知識不足、職員全体の理解が得られないことなどにより、受け入れ先が見つからず拠点病院等で短期間の転院を繰り返すといった現在の療養の在り方は、患者や家族にとって決して安心できるものではない。また、現在の療養を継続していることに対し「満足である」と回答されていたが、今以上の選択肢がないことを考えると、本来感じる満足とは言い難いと考えられる。今後、医療者およびケアに従事する者が、疾患に対する正しい理解を促進させ、長期的に受け入れ可能な施設の開拓は急務であり、間接的ではあるが支援ニーズの 1 であると考えられる。

2) 支援ニーズ

支援ニーズとして高かったのは精神的支援

であった。介護をする家族の多くは病気をもつ患者ではないため、医療の対象者として見られにくい。しかし、患者と同様に HIV 感染の告知を受け、心理的動揺を経験し、自立困難となった患者の介護を担っていくという変化を体験する。そして、病気の告知の問題などから相談できる相手や内容が限定されているなど、相談者が不在という場合もあり、そのような中で直面する精神的な負担に対して支援が必要である。今後は臨床心理士と連携をし、家族支援体制を構築していくことが望まれる。

【研究③】

HIV 陽性者が自立困難な状態となる原因のうち、日和見感染症の後遺症によるものが約半数を占めていた。また、自立困難な陽性者の多くはブロック拠点や中核拠点病院で診療を継続されていた。これは、重篤な日和見感染症を発症した場合、経験の多いブロック拠点や中核拠点病院で対応されるケースが多い結果であると考えられる。今回の調査では悪性疾患、脳血管障害によるものの割合は少なかったが、近年言われる HIV 感染症をもちながら長期的に生存する医学的な問題として今後これらの増加の可能性も考えられる。

自立困難な HIV 陽性者の療養状況で最も多かったのが在宅療養であり、支援者として訪問看護師、訪問介護士などの役割は非常に重要である。また、地域におけるさまざまなサービスを他疾患同様に受けていくためには、医療職以外の福祉職に対しても HIV 感染症についての正しい理解を求め、陽性者、支援者双方が安心できる支援体制の構築が望まれる。最後に、在宅に戻ることが不可能な状況の HIV 陽性者の療養については今後の大きな課題である。

結論

【研究①】

- ・全国の訪問看護ステーションにおいて HIV 陽性者の受け入れ経験は少なく、受け入れに関しては職員全体の理解と協力が不可欠であった。
- ・研修会への参加によって、各個人の受け入れに関する意識は変化した。
- ・研修会での知識の習得は HIV 陽性者を受け入れ

るための準備性を高め、受け入れを促進するうえでの直接的介入として効果を得た。

【研究②】

- ・患者の年齢から考え、第1の介護者は親、妻とすることが多い。
- ・現在の療養形態を選択している理由は介護力の不足であり、要介護度の高い状態であれば、なお、在宅での介護は困難な状況であった。
- ・現在の療養に満足されている反面、長期的な受け入れ施設がないことへの負担、不安は大きい。
- ・介護者の健康問題や加齢は、今後の介護に対する不安の要因である。
- ・介護者が直面している問題は多様であり、かつ、抱える精神的負担は大きく、今後心理面での支援が必要である。
- ・医療者に対する疾患の正しい理解の促進、長期的に受け入れが可能となる施設の開拓が急務である。

【研究③】

- ・全国において少なくとも264名の自立困難なHIV陽性者が存在し、ブロック拠点病院の93%、中核拠点病院の58%、拠点病院の24%がその陽性者の診療・支援を行っていた。
- ・安定した療養場所がないため入院を継続していたり、短期間で転院を繰り返したりといった療養をしている方が全体の20%を占めており、病状や生活背景上、在宅に戻れない陽性者の受け入れ先の確保は課題である。
- ・自立困難な状態となった後、約半数の陽性者は在宅療養を継続しており、支援の担い手は訪問看護師、訪問介護ヘルパーであった。

下司有加、訪問看護ステーションにおけるHIV陽性者の受け入れに関する研究。近畿エイズ研究会、大阪、2010年6月

下司有加、自立困難なHIV陽性者の家族の支援ニーズに関する研究。日本慢性看護学会、北海道、2010年6月

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

垣端美帆、下司有加、自立困難なHIV陽性者の受け入れに関する研究。近畿エイズ研究会、京都、2009年6月

20

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 全国事務局）

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 東京支部）

右田麻里子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 中部支部）

高橋 礼子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

大郷 宏基（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 中部支部）

平松 茂（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

塩入 康史（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

大釜 正希（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 関西支部）

重久 マチ（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

織田 幸子（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 東京支部）

酒井 典子（大阪府健康福祉部地域保健感染症課）

東 政美（国立病院機構大阪医療センター 看護部）

石神 互（特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター 理事長）

連携機関（検査相談事業委託）：大阪府、大阪市、名古屋市、杉並区、堺市

研究要旨

特定非営利活動法人 HIV と人権・情報センター（以下、JHC）では2004年7月から2011年11月までに大阪・名古屋・東京に於いて即日 HIV 抗体検査相談を計 598 回実施し、その受検者は 22,620 名、うち陽性者は 135 名であった。陽性告知後は本人の希望に従い支援活動を継続実施しており、他所からの紹介等を併せ 2011 年 11 月現在の継続的支援対象者は 100 名を超える。これら経験を踏まえ研究を行った。

第1年目は、受検者の視点に立った効果的な HIV 検査相談、及び当事者（陽性者及びその家族等）の視点から見た有効な告知後支援のあり方について、第2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」、第3年目は、「HIV 即日抗体検査における要確認結果告知及び陽性告知のあり方・工夫について」について、それぞれ検討した。

研究目的

（第1年目）

陽性告知は感染者がこれから HIV と共に生きていく人生のスタート地点である。また、検査前/後の説明も重要な意味を持つ。感染者がどのようなスタートを切ったかによって、その後の医療との関わり、行政や NPO 等の社会資源との関わり、同じ感染者グループとの関わりなどに少なからぬ影響を及ぼす。陽性告知を受けた者にとって、告知を担当した医師、及び同席（または直後の支援を担当）するカウンセラーは、彼/彼女が HIV 感染をカミングアウトする最初の人間となる。告知を受けた者は医師及びカウンセラーを通して社会の AIDS に対するイメージや HIV 感染者への対応を垣間見ることになる。特に、告知

後の感染者支援に携わるカウンセラー等は、HIV と上手く付き合うことにより QOL を極端に低下させることなく、長い人生を送ることが可能なのだと、まず自らが確信していることが必要であろう。本研究では、効果的な検査相談、及び陽性告知以降の有効な当事者支援のあり方について検討した。

（第2年目）

全国で様々な啓発活動が展開されており、キャンペーン展開の直後は一時的な検査数の上昇が見られる。そして、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、大切な予防活動になると言える。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に基づき、MSM に対する施策が重要とされ様々な取り組みが為されている。一方、我々の実施する電話相談や検査相談での経験からは、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。よって、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が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。

(第 3 年目)

受検者がどのような背景で検査所を訪れ、どのように感染リスクを査定し、どのようなイメージで AIDS を捉えているか等によって、受検者の HIV に対する認識は様々変化する。よって、「要確認」「陽性」告知を受けた時の受検者各人の受けとめ方は異なるので、結果告知担当者は受検者の様子を注意深く観察し、適切な対応に配慮する必要がある。

本研究では「要確認」「陽性」告知に関わった担当者の実施記録より、受検者の背景や心理的状況、必要となった情報や支援等について分析し、「要確認」「陽性」告知のより良いあり方を検討した。

研究方法

(第 1 年目)

(1) JHC が実施した HIV 検査相談を基に、受検者の視点に立った効果的な HIV 検査相談について検討する。

(2) 担当者がこれまでに同席した陽性告知時の経験及び当事者からのフィードバック等を基に、当事者視点から見た有効な告知のあり方について検討する。

(3) 担当者が行った告知以後（他検査所で告知を受けたケースも含む）の支援活動の経験及び当事者からのフィードバック等を基に、当事者の視点に立った必要な支援のあり方について検討する。

(4) 研究を進める上で行政や他団体等との連携を図る。

(第 2 年目)

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。

(第 3 年目)

2008 年 4 月～2011 年 11 月までに JHC が実施した検査相談、(検査実施 281 回、受検者数 11,308 名、要確認 62 名、陽性 57 名について)

- (1) 告知担当者の実施記録より、
- (2) 当事者（一部）に対するインタビューより、それぞれ分析した。

(倫理面への配慮)

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

研究結果

(第 1 年目の研究結果)

- (1) 第一のテーマ「当事者の視点に立った効果的な HIV 検査相談」及び、第二のテーマ「当事者視点から見た有効な告知のあり方」について

JHC では 2004 年 7 月より行政からの委託を受け、VCT による検査相談事業を継続している。周知の通り VCT とは Voluntary Counseling and Testing の略であり「自発的なカウンセリングと検査」と和訳される。世界のエイズ対策の中心機関である UNAIDS (国連合同エイズ計画) は VCT を次のように定義する。

「VCT とは、カウンセリングを通して得られた十分な説明と理解をもとに、当事者が HIV 検査を受けるか否かについて自己決定していく過程である。この決定は完全に個人の選択に基づいていなければならない。この過程においてはプライバシーが尊重されなければならない。」 「VCT の役割は、HIV 感染予防であると同時に、HIV 感染が判明した人々がケアを受けるための入り口である。VCT に

において受検者はプライバシーが守られた環境のもと、カウンセリングを伴いながら、自らの HIV 感染を知り、受け入れることができる。また、精神的なサポートや医療ケアに橋渡ししてもらうことができる。」

JHC による検査相談事業はこの「VCT」を忠実に実施しようとするものである。以下、その実際を検討する。

1) VCT の基本

VCT の基本として次の 4 点を挙げるができる。

- ① 受検者の自発的 (Voluntary) 意思によるものであること。
- ② 検査前後のカウンセリングにより、インフォームド・コンセント (十分に説明された上での同意) や今後の予防行動への支援が得られること。
- ③ 結果が陽性 (要確認検査) となった場合の心の受け止めや、治療・福祉等の社会資源へのアクセスが保障されること。
- ④ プライバシーが守られること。これを以下に詳述する。

- ① 受検者の自発的 (Voluntary) 意思によるものであること

HIV 検査は、受検者が自分の意思で受けることが大切である。他の何の検査であっても本人に無断で検査を実施することや強制することは人権侵害に当たるが、とりわけ HIV/AIDS のように強いスティグマ (烙印) が存在する場合は、本人が予期しない形での検査や告知は、心の準備がないために深い心の傷をもたらす可能性が高い。検査結果を受け入れることがなかなかできない、あるいは長期に渡って人が信じられない、感情表出がない、何事にも興味が湧かない等の反応が起こることがある。医療不信から医療機関の受診を拒否することもある。一方、本人が熟考の末に受検を決めて検査所へ足を運ぶ場合、その後の予防行動へ繋がりがやすいと言える。結果が陽性の場合でも、自ら選択した行動

の結果であれば、そうでない場合に比べ、告知のショックは柔らかく、検査結果を受け止めやすくなるだろう。尚、自発的でない検査には次のようなものがある。(a) 無断検査 (本人に知らせず勝手に検査を行う。手術前の無断 HIV 検査等)、(b) 強制検査 (本人の意志とは関係なく強制的に検査を受けさせる。軍隊への入隊時の義務、出入国に伴う法令による義務等)、(c) 強要検査 (本人の意志を無視して検査を受けることを強要される。カップルの一方が脅しによってパートナーに受けさせる等)、(d) ノリで受ける検査 (仲間に誘われるままその場のノリで受けてしまう等)

- ② 検査前後のカウンセリングにより、インフォームド・コンセント (十分に説明された上での同意) や今後の予防行動への支援が得られること
医療現場でのインフォームド・コンセントは日本でも当然のこととなってきた。HIV 検査においても当然、検査前の時点において、現在の HIV/AIDS の医療状況や、これから行おうとする検査について十分説明し、受検者の理解を得る必要がある HIV/AIDS について間違った知識や古い情報を持っている受検者に対しては、最新の正しい知識を伝え、不安感を可能な限り低減することが必要である。また、検査告知後のカウンセリングは、結果が陰性の場合においては今後の予防行動への働きかけを行う絶好の機会となる。

- ③ 結果が陽性 (または要確認検査) となった場合の心の受け止めや、治療・福祉等の社会資源へのアクセスが保障されること

AIDS が日本に入ってきた当初、「たとえ感染が判明したところで受け入れてくれる病院もなく、治療法もない、死を待つばかりであるから検査を受けても無駄だ」という声があった。現在では、HIV をめぐる医療や福祉の状況は大きく進歩した一方で、陽性結果が出た後のサポート体制が十分でないため、告知後パニックに陥る受検者がある。言うまでもなく、陽性及び要確認検査 (即日検査の場合) の告知後のカウ

セリングは必須である。適切な支援体制を伴わない検査は、受検者を苦しめ混乱されるだけで、無責任であり、有害となる可能性もある。

④ プライバシーが守られること

多くの受検者は自分のプライバシーが守られるか否かをとても気にかけている。検査に来たことを誰にも告げておらず、敢えて自宅や職場から遠く離れた検査所を選ぶ受検者は少なくない。HIV/AIDS のスティグマの強さがこうしたプライバシーへの不安を如実に現していると考えられる。残念なことに、感染者への差別は根強く残っており、感染が判明すればその瞬間から行政に管理されるのではないかとの不安を持つ受検者もある。(極端な例だが、「もし感染が分かれば連行され、どこかに隔離され、やがて死ぬのだろう」と告白する若い男性の受検者もあった。) よって、匿名で受けられること、相談のための個室を用意するのは当然として、他の受検者となるべく顔を合わせずに済むような動線を工夫する等、可能な限りプライバシーに配慮した検査所をつくることにより、受検者は安心して検査を受け、また相談することができる。VCT を一言で表すなら「受検者の人権と気持ちを尊重した HIV 検査のあり方」と言えよう。

2) VCT の意義と検討すべき事項

ア) HIV 検査を受けるメリットについて：

結果が陰性または陽性のいずれであっても、HIV 検査を受けるメリットは大きい。

・陰性の場合メリット

- ① 自らの健康状態を知り不安を解消できる。
- ② 陰性結果を今後もずっと維持するための予防行動への動機付けの機会となり、必要な情報を得ることができる。
- ③ HIV/AIDS について理解を深め、自らの差別意識や偏見に気づく機会となる。
- ④ 関連する他の問題（性感染症、セクシャリティ、性暴力、ドラッグ等）に関する情報を得る機会となる。

・陽性の場合のメリット

- ① 早期に診断・治療を受けることで AIDS 発症を抑えることができる。また、発症している場合でも比較的早期のうちに治療開始でき、社会復帰を早めることが可能。
- ② パートナー等、他者への感染予防。
- ③ 妊婦の場合の母子感染予防。
- ④ 他の感染症罹患の予防、及び HIV 重複感染の予防。

このように HIV 検査は予防対策と感染者支援の両方を同時に、且つ効果的に行える場としての機能を持つ。

イ) 受検行動の妨げとなるもの

HIV 検査を受けるメリットを多くの人々が享受するには、何が受検行動への妨げとなっているのかを調べ、①HIV/AIDS を他人の問題だと捉えている、②HIV/AIDS のスティグマや誤解から来る恐怖感、③HIV/AIDS についてよく知らない、④HIV 検査の受けにくさ、⑤効果的な広報がなされていない、⑥HIV 検査を受検するメリットが十分には周知されていない、を挙げることができる。これらにつき詳述する。

① HIV/AIDS を他人の問題だと捉えている

「HIV/AIDS は特別な人の罹る病気」という誤解を持つ場合、自分とは関係のないこととして関心を持たず、検査所へ足を運ぶ必要を感じない。「特別な人」には例えば、ゲイ、風俗で働く人、風俗の客、援助交際をする女子高生、外国人、水商売の人、不特定多数の人々と付き合ったことのある人等が挙げられる傾向がある。これらはいずれもマスコミ報道により「危ない人種」とレッテルを貼られたものであり、性に対する日本人の価値観の投影でもある。HIV に感染する可能性のある人とは「過去にセーフターでない性行為を行った全ての人」であり、セクシャリティ、職業、国籍、性行為経験人数とは無関係である。

- ② HIV/AIDS のスティグマや誤解から来る恐怖感 今でも多くの人々が AIDS について「怖い」「死ぬ」「治らない」等のイメージを抱いている。80 年代後半に起きたエイズ・パニック当時のマ

スコミ報道により広く植え付けられた印象は、新しい情報によってその後も上書きされることのないまま記憶され、人から人へ、世代から世代へと再生産され世間に流布している。その結果、実際には思い当たる行為があっても、HIV/AIDS について考えてみることもなく、冷静に感染の可能性について調べることもなく、パートナーと HIV 検査について話し合うことも難しい状況となってしまっている。「HIV/AIDS に係わる情報には近寄りたくない」「考えたくない」「自分だけは大丈夫だろう」というような思いが、人々を HIV 検査から遠ざけている。

③ HIV/AIDS についてよく知らない

エイズ・パニックも薬害エイズ裁判（1996 年に和解）も知らない世代が増えている。彼らは学校教育の中で HIV/AIDS についての予防啓発教育を当然受けているはずであるが、性教育に対するバッシングの影響もあってか、必要な教育を受ける機会もなく、基本的な知識を持たない者すらある。そもそも、エイズという病気があることや HIV 検査の存在を知らなければ、彼らは検査所へは足を向けないだろう。

④ HIV 検査の受けにくさ

HIV 検査は全国どこでも殆どの保健所において無料・匿名で受けることができる。一方、受検しやすい環境にあるかと言えば、必ずしも肯定はできない。

実施場所の課題 – 多くの市民にとって保健所の業務内容はよく知られておらず、交通の便が良いとは言えない場合であることも多く、プライバシーへの配慮が不十分なところもある。

実施日時の課題 – 平日昼間の検査は多くの勤め人にとって便利とは言えず、実施回数が少なく、受付時間が短く、指定時間に合わせた受検が困難。

職員に係わる課題 – 職員の対応に対する不信任感、プライバシー配慮への不安、セクシャリティ理解への不安、何を訊かれるかの不安。

多様な受検者の抱える課題(例) – 外国人(言葉の壁、在留資格等への関知への不安)、薬物使用者(通報されないか、差別的な対応を受けないか)、セックスワーカー(通報されないか、

差別的な対応を受けないか)、障害者(バリアフリーになっているか否かの情報)、トラウマがある(過去に受けた検査所で酷い対応を経験した等)、若年者(10代、検査を断られないか、親や学校に通知されないか)、ゲイ(ゲイであることがばれないか、差別的な対応を受けないか)。

⑤ 効果的な広報がなされていない

行政の発行するニュースレター等に若者はあまり目を通さない。必要な対象に必要な情報が届くよう広報の仕方を検討する必要がある。

⑥ HIV 検査を受検するメリット(前述)が十分に周知されていない。

ウ) より良い検査相談事業の実施のために留意すべき点

以上に示したような「バリア」を取り除くことで、市民が足を運びやすい検査相談所にすることが可能となる。具体的には以下の点に留意する必要がある。

① HIV/AIDS は「性生活」習慣病と言えるものであり、適切に予防しない性行為があれば誰でも罹り得る感染症であるという意識を持ってもらう。

② HIV/AIDS = 「死」ではない。医療の進歩により「慢性病」の一種として HIV と共に長く生きていける時代になった現状を伝える。

③ 検査を受けることのメリットをしっかりと伝える。

④ HIV 検査を誰にとっても受けやすいものにしていく。そのためには、様々な当事者の立場を知り、当事者の視点から検査相談事業の全体を組み立てる。

⑤ VCT による HIV 検査相談を実施する。

エ) VCT のその他のメリット

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

・ AIDS に対する差別・偏見の解消。

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

オ) 迅速 (即日) 検査について

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

利点：

- ・ 手間や負担が少ない (1 日で済む)
- ・ 遠方からも利用しやすい (1 回で済む)
- ・ 結果を待つ時間が短く不安に過ごす時間が少ない (結果が陰性の場合)
- ・ プレカウンセリングで得た情報をしっかり覚えていいうちに検査結果を手にできる。

注意点：

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

3) 検査前後のカウンセリングの重要性について

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

ア) この流れの中でプレカウンセリング及びポストカウンセリングの重要性について述べたい。

カウンセリングの意義について

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

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

イ) プレカウンセリングの意義

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

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

① 緊張をほぐす

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

② 体調を確認する

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

③ HIV/AIDS の正しい知識、新しい医療情報を伝え、マイナスイメージがあれば払拭する

受検者が持っている間違った知識や古い情報等を訂正する。要確認検査結果や陽性結果が出た後になって、「もう今では死ぬことは稀です」等といくら説明しても、頭が真っ白で耳に入らないこともある。よって、プレカウンセリングの段階で「HIV と共に生きていける状況」をしっかりと伝えておく必要がある。更に、一人一人の受検者にエイズのスティグマを払拭してもらい、感染者への差別や偏見の解消に繋がるように働きかけることは、「共に生きる社会」を作るために大きな意義がある。

④ HIV 検査について必要な情報を伝える

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

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

⑤ プライバシーの扱いについて考えてもらう

検査結果を含めて受検者のプライバシーは必ず守られることを伝える。一方、受検者本人にも自らの検査結果の扱いには慎重であるように促す。例えば、同伴者のある場合は、お互いの検査結果を知らせ合うかどうか事前に話し合っていないケースもある。また、要確認検査や陽性の結果にパニックになり、慌てて周囲へ伝え

てしまうケースもある。「検査結果は本人の大切な個人情報であり、誰にも伝える必要はない。もし誰かに伝える場合は、よく考えてから、本当に必要な時に、本当に必要な人だけに伝えればよいのだ」と知ってもらおう。

⑥ 陽性結果判明時の心構えをつくることのできる

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

⑦ 受検者の様子を知ることが出来る

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

ウ) ポストカウンセリングの意義

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

・ 結果が陰性の場合

① 陰性結果を本人がしっかりと受け止められるようサポートできる

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

はサポートすることができる。

- ② 今後の予防行動へ向けた働きかけができる
陰性結果を手にし、安堵している瞬間こそ、受検者が「これからは絶対に気をつけよう」と痛感している瞬間と言える。気持ちも和らいでおり、心もオープンになっているので、関連情報が伝わりやすく、受け取りやすい空気が自然とできている。この機会を有効に使うべきである。
- ③ 受検者の必要に応じて、関連サポート機関や相談窓口等を紹介できる
多くの受検者が、検査を受ける動機、自らのセクシャリティやパートナーとの関係性等について率直に語ってくれる。受検者が必要としている情報やサポートがあれば、カウンセラーは関連サポート機関や相談窓口を紹介し、受検者を支援することができる。よって、検査相談所は常に、関連する情報を備える必要がある。
- ④ 受検者を通じてパートナーや知り合い等に HIV/AIDS に関わる情報や検査相談について広めてもらうことができる
受検者のアンケートを見ると、クチコミで検査所を知ったという回答も多い（JHC のアンケートでは約 2 割）。過去の受検者がパートナーや友人等に自らの受検体験を伝え、検査を勧めたことがわかる。彼らは HIV/AIDS を伝えるメッセージにもなっていると言える。

・結果が要確認検査の場合

- ① 要確認検査の結果によるショックを受け止められるよう支援することができる
要確認検査の結果の告知では、陽性結果告知の場合に近いまたは同様のショックを受検者にもたらす。体が固まり言葉を失う受検者も少なくない。そのような状況下では、いくらカウンセラーが有益な情報を伝えようとしても耳に入らないこともある。よって、情報伝達より、まずは心の受け止めが必要であり、なにより望まれる。よって、採血前のプレカウンセリングの重要性が再認識される場所である。
- ② 要確認検査の意味をあらためて説明することができる

陽性結果とは違うことを再度理解してもらう。陽性（感染している）と勘違いして、はやまった行動等を取らないよう予防する意味もある。

- ③ 陽性結果が出る場合の準備として、医療や福祉等の安心情報を伝えることができる
受検者の様子を観察しながら、プレカウンセリングで説明した内容を再度伝え直す。陽性であっても「これまで通りに生きていける」という現状を伝える。
- ④ 後日、確認検査の結果を受け取りに来るようサポートできる
最終的な結果が出るまでの日々の不安はとても大きいものである。その間をどう過ごすか、受検者と一緒に考えることができる。その間の相談窓口を伝えることもできる。
- ⑤ プライバシーの扱いについて考えてもらうことができる
要確認検査結果や陽性結果が出たら、誰か（家族・パートナーや職場等）へすぐに伝えなければならぬと思いつく受検者もある。昔のエイズ・パニックの影響からか、行政に氏名や住所等を明かす必要があると勘違いする受検者もある。検査結果は、受検者本人の大切な個人情報であり、プライバシーは守られることを伝え、安心してもらう。後日、結果を受け取りに来ることで本人に不利益が生じることは一切ないと伝え、安心感を与えることができる。

・結果が陽性の場合

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

える。その場では耳に入らない場合でも、資料を渡しておくことで帰宅後に気持ちが落ちついてから目を通し、役立ててもらえることができる。プライバシーを守れるような形で持ち帰れる資料が必要である。また、家庭の事情等で資料を持ち帰れない受検者もある。その場合には、告知を担当したカウンセラーと常に連絡の取れるように等、配慮する。

- ③ 生活の中でできる健康管理（栄養、ストレスマネジメント等）を一緒に考えることができる医療だけでなく、感染者が自力で健康管理する方法は他にもある。そもそも HIV の抗体があること自体、もともと体内にウイルスや病気と闘う力が備わっている証拠である。よって、感染者自らが、HIV と上手につきあう方法を発見し、力を高めていけるよう、きっかけを作ることができる。

- ④ カミングアウトやプライバシーについて考えてもらう

告知のショックからパニック状態に陥り、すぐに周囲の人々に結果を知らせてしまうケースもある。一度外に出た情報は取り返しがつかない。感染が判ったからといって、慌ててすぐに何かをする必要はないのだと理解してもらうことができる。これは自発的な受検であるからこそ得られる大きなメリットと言える。

(2) 第三のテーマ「当事者の視点に立った必要な支援のあり方」について

1) VCT 受検者での検討

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

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

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

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

2) 医療機関から支援を依頼された事例

ある拠点病院から紹介され支援開始した事例の一つを示す。

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

3) 支援及び相談活動から見えた課題・問題点

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

- ① 治療中断。親と同居、経済力なし、自立できていないと意識、従って、治療への躊躇。薬物

- 依存の経験あり。(30 代男性) → 言うまでもなく彼らは能力の低い人ではなく、二重三重の障害を持つ人たちだと考える。病院へ行きたくないと思いつつも、心の底では病院と繋がってほしいという気持ちはある。HIV/AIDS の特殊性からどこの病院へでも行けるわけではなく、やはり医療と切れることは怖いと感じている。病気への不安。 → 医療機関及び医療スタッフ側は、いつでも受け入れるという姿勢で、敷居を低くしておくべき。
- ② 医療機関で無断検査され陽性となった。無断検査を実施した診療科では告知されず、拠点病院の専門科へ回されて告知を受けた。(同様ケース複数あり。) → インフォームド・コンセントの問題。
- ③ 「擬陽性」の結果を何年も持ったまま、ずっと陽性だと信じ込んでおり、やっと医療機関を受診し、陰性と判明。 → 検査結果告知時の説明の問題。
- ④ ある一般病院で陽性と判明。紹介状だけ渡されて実家のある故郷へ戻り、自力で探した拠点病院へ行ったが受診拒否され、別の拠点病院を受診。既に症状あり。(20 代男性) → 陽性告知時の対応が不十分。
- ⑤ 献血で(判明したはずだが)陽性とは告げられず、「疑わしい反応があり再検査したほうがよいから病院へ行け」と言われ、拠点病院を受診し、陽性判明。(20 代女性) → 献血時の対応に課題。
- ⑥ セックスパートナーから感染させられたと信じている。相手には逃げられた。取り残された自分。混乱。(30 代男性) → まず事実をきちんと受け入れてもらい、立ち直って、強くなってもらうよう支える。
- ⑦ 二年前に陽性が判明。高齢の母親と二人暮らし。手術歴や他の慢性病あり。主治医からは HIV の服薬を勧められたが副作用が心配。セカンドオピニオンが欲しい。(50 代男性) → 主治医及び医療スタッフとの信頼関係。
- ⑧ 半年前に病院で告知を受けた。パートナーは感染者だったが、それは自分には知らせず性行為していたので、感染させられた。どうしたらよいか分からず、今まで何もしなかった。(20 代男性) → 人間不信の回復を。
- ⑨ 陽性を自ら職場へ通知したところ、退職を迫られ、会社からの借金の返済を強要された。生活できない。(20 代女性) → まずは法的解決が必要。
- ⑩ 通販キットで陽性反応が出たので自ら探して拠点病院を受診したところ、紹介状がないからと受診拒否された。(本人が相談した保健所を通じてコンタクトあり)(30 代男性) → 拠点病院の対応の問題。検査相談体制の課題。
- ⑪ 初診から一年が経過し服薬開始を勧められているが、医師の対応が一方向的で説明が不十分だと感じる。転院したい。(30 代男性) → 主治医との信頼関係の課題。
- ⑫ 7ヶ月前に陽性告知を受けた。体調のこともあって仕事が続けられなくなり、帰郷。同時にその地の拠点病院に転院したが、医師が話を聞いてくれない。セカンドオピニオンで他の病院も受診したが同様であった。医師からは「東南アジアに買春に行く人が多く発症するので、心配しなくて良い」と言われた。(30 代男性) → 医師の対応に課題。
- ⑬ 就労相談。派遣切りで生活保護になった。現在、障害者枠で就職活動中。ハローワークに登録し合同説明会では5社ほどに話した。Web登録でもすれ違いばかり。障害者枠でのメリットとデメリットを知りたい。(年代不明、男性)
- ⑭ 带状疱疹が出たので病院へ行きたいが、(以前の病院では番号による対応だったのに)地元の病院ではフルネームで呼ばれるので、受診を躊躇している。(年代不明、男性) → 病院内におけるプライバシー配慮の課題。
- ⑮ ネット上に名前など個人情報を掲載されている。中傷ということで訴えることができるか。警察に相談したが前例がないからと取り扱ってくれなかった。(年代不明、男性)
- ⑯ 最近告知された。紹介された病院には行きたくない。A病院(ある拠点病院)へ受診したいが、どうだろうか。そこはずいぶん進んでいると聞いた。発熱と咳あり。(30 代女性)
- ⑰ 他県から転入し、紹介状を持ってB病院(あ

る拠点病院)を受診したが、対応が非常に悪く、看護師が差別的だったのでケンカした。他の良い病院を紹介して欲しい。(30代男性)

- ⑱ 一年前に陽性と判明。主治医が転勤したので自分も転院したい。無職、体調不良、お金がない、メンタルもきつい。(20代男性)
- ⑲ 認知症で一人暮らしは無理。老人ホームへ入居予定。感染判明で、入居準備に時間を要するため、つなぎに老健施設へ入所。アトピーのため皮膚から出血あり、他の入居者へ触れてしまうため、退去指示。どこか入れる病院はないか。(60代男性、相談は施設担当者から)
- ⑳ 生活保護。パートナーが遠方に住んでいるので転居・転院したい。(30代、男性)
- ㉑ 感染者だが、看護師になれるか。(20代男性)
- ㉒ 約2ヶ月前に行政の福祉担当を介してHIV感染者として身障枠で就職したが、病名が社内でもどこまで知られているのか不安になりリストカット。会社は休職扱いでと言ってくれたが、福祉担当が勝手に退職届を出した。服薬2年、ここ2ヶ月は服薬していない。服薬は再開する予定。(年代不明、男性)

(第2年目の研究結果)

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かった。)

性別

男性 1,048名 女性 529 名 その他 6名

年代

10代 81名 20代 850名 30代 496名
40代 115名 50代 30名 60代以上 11名

(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」

	(男性)	(女性)	(その他)
あった	635	326	2
判断できない	223	112	0
なかった	138	66	2
その他	5	4	1

- ① 性別とのクロス 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かった。
- ② 年代とのクロス 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かった。
- ③ 過去の受検経験とのクロス 感染可能性有無の受検回数別による割合については、回数が多いほうがやや高かった。予防行動を取れずに受検を繰り返す可能性が示唆された。

(2)「予防行動への自信」

- ① 同性間 - 異性間
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かった。
- ② 男性 - 女性
予防行動への自信は、男性に比べて、女性のほうが高かった。
- ③ 同性間男性 - 異性間男性
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」

- ① 過去の受検経験とのクロス
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かった。また、異性間性行為と比べて、同性間性行為のほうが受検回数が多かった。

(4)「受検のきっかけとなった性行為と、予防を困難と感じるもののカテゴリー」

設定した選択項目：

- 性欲を押さえられない
- お酒等で理性を失う
- ノリ雰囲気流される
- 相手を信用できない
- 感染の有無を確認できない
- 予防について話ができない
- オーラルの予防難しい
- 毎回コンドーム使用できない
- AIDS やSTI 身近でない
- 医療ミスや不慮の事故
- その他

① 同性間性行為の場合、「オーラルの予防が難しい」「予防について話ができない」が多い傾向がある。異性間性行為（女性）の場合、「相手を信用できない」「感染の有無を確認できない」「予防について話ができない」が多く、相手とのコミュニケーションに課題があると示唆された。②異性間性行為（男性）の場合「性欲を抑えられない」「お酒等で理性を失う」「ノリ雰囲気流される」「感染の有無を確認できない」が目立った。

(5) 「年代と予防困難」

若年層ほど予防を困難と感じる傾向が高かった。

(6) 「年代と予防を困難と感じるもののカテゴリー」

若年では「感染の有無を確認できない」「予防について話ができない」が多く、コミュニケーションに課題のある可能性が示唆された。一方、年代が高まるにつれ、「性欲抑えられない」「相手を信用できない」が増えており、本能と人生経験のバランスが興味深く思われた。

(7) 「性別と予防を困難と感じるもののカテゴリー」

女性では「相手を信用できない」「感染の有無を確認できない」「予防について話できない」が多く、相手とのコミュニケーションに課題のある可能性が示唆された。

(第 3 年目の研究結果)

「要確認」「陽性」告知カウンセリングの中で、受検者の様子や相談内容から見えてきた背景等から、どのような配慮や支援が必要であったかを検討した。

(1) 受検動機

陽性告知カウンセリングを行った 57 名のうち、21%が具体的に「心配なことがあった」として検査所を訪れていた。受検までの期間は様々で、直近の行為だけでなく、数年前の経験による不安を抱えたまま受検できないでいたケースもあった。

「パートナー・元パートナーの陽性がわかったから」が 15%を占め、先に感染の判った陽性者が、現在のパートナーや元パートナーに対して自身の感染をカ

ミングアウトし、相手の健康管理等の為に受検勧奨を行っていることが見えてきた。

「友人が HIV 陽性とわかったから」が 10%あり、直接の性的接触の有無に関わらず、友人の感染を知る事で AIDS をより身近な問題として捉え、自身の感染可能性について改めて考える機会へと繋がること分かった。

「定期的に」と回答した 14%の層では、これまでに感染の機会がありながら予防行動を確実にには図れない状況の継続を認識しつつ、一方で、定期的な受検によって不安な気持ちの一時的なりセットを繰り返すような状況も見えてきた。

「体調不良」を理由とする 10%のグループでは、所謂急性期症状を心配する者と、AIDS 発症を疑い心配する者があった。病院受診後直ちに治療開始となったケースもあり、体調不良を理由に受検する場合は、特に早期受診へ繋げる必要が示唆される。

(2) 要確認告知カウンセリング時の様子

要確認告知カウンセリングにおける受検者の反応は様々であり、「ショックを受ける」「あっさり、淡々と受け止める」「覚悟している」「冷静に対応する」「うわの空」「戸惑い」「明るく振舞う」「頭が真っ白になる」などの状況が見られた。

受検動機でも見られるように、パートナーや元パートナーの感染を既に承知しているケースでは、「覚悟している」傾向が強く、これまでにパートナーの受診に同行経験がある場合や、陽性者であるパートナーから直に一定の情報を得ている等の場合には、自身が感染した場合の疑似体験をある程度持つ場合も多い。一方、元パートナーの感染事実をメールだけで簡単に知らされた等の場合では、新たに本人が独自に情報を集める等の必要があり、自らの感染可能性を高く査定した状況で、且つ不確かな内容を含むネット等から情報を得ることにより、不安がより強くなり、検査結果を受けとめ難い状況に陥ったケースも見られた。

また、「あっさり、淡々と受け止める」「うわの空」「頭が真っ白になる」などは、表面的反応としては感情の起伏が少なく一見冷静とも受け取れるが、実際には、内面でパニックを起こしており、外から分かり難い状況もある。外からの観察だけでは本人の置かれた状況を理解しにくい場合であっても、無理