

	講義 4「HIV 感染症と HIV 検査に関する基礎知識」
<b>実践 基礎編</b>	講義 1「検査相談の実施」 講義 2「HIV 医療と検査」 講義 3「利用者背景と検査時対応」 講義 4「『陽性結果』通知時の対応」 講義 5「性の多様性について」 講義 6「『陰性結果』通知時の対応」
	グループワーク： ロールプレイ演習 検査前～検査後対応
<b>実践 応用編</b>	講義 1「検査相談における性の取り上げ方」 講義 2「予防について」 講義 3「紹介について」

基本編の講義を発展させた形で、実践基礎編の講義を展開し、その応用として応用編の内容の講義へと広がる、ちょうど扇形のような展開を見せている研修内容になっている。

3年間の研究の全容について：連続体としての流れ

本研究の課題は、(1) 研修ガイドラインの完成、(2) ガイドラインの検証、(3) 講師養成の実践と検証 (4) 地域での研修実施とその検証、モデルの構築である。各課題は、最終目標に向けて、連続して実施する必要があるもので、その流れを図2で示す。

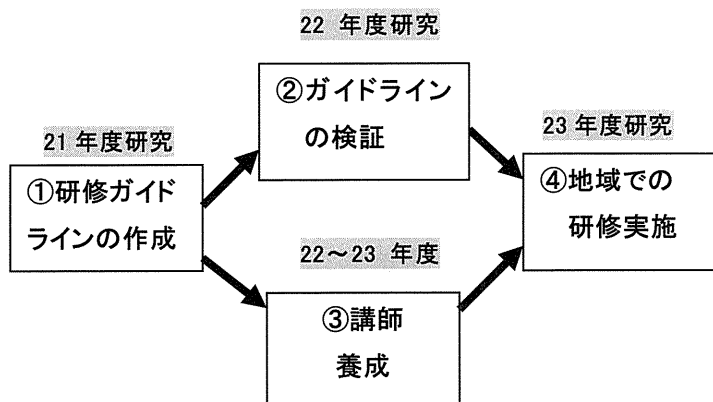


図2 研究活動の全容

本報告書では、課題別に方法と結果を報告し、最後に3年間の研究のまとめとしての考察を記述する。

## B. 研究方法

### (1) ガイドラインの作成

基本編・実践基礎編と同様に、検査相談に関わる専門家による協働のプロジェクトとして、実践応用編の作成に当たった。

関係者とその関係は図3の通りである。

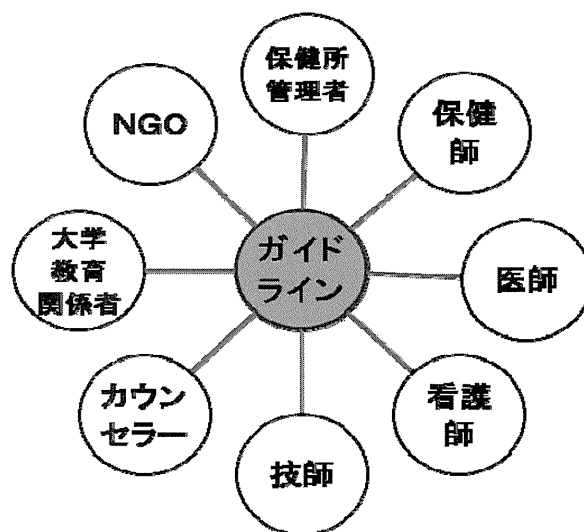


図3 ガイドライン作成委員の構成

### (2) ガイドラインの検証

ガイドラインを基に実施した研修を表2に示す。

表2 研修実施一覧

地域	研修主催者
北海道	はばたき福祉事業団
秋田県	秋田県健康福祉部健康対策課
東京都	南新宿検査相談室
東京都	公益財団法人エイズ予防財団
東京都	日本赤十字社
静岡県	静岡県健康福祉部医療健康局
長野市	長野市保健所健康課

大阪府	大阪府健康福祉部感染症・ 難病対策課
福岡県	福岡県福祉部健康対策課
九州・沖 縄	国立病院機構九州医療センター

対象者：総数 約 680 名

研修終了後に受講生から評価を得る方法でガイドラインの検証を行った。

### (3) 講師養成

講師養成のためのグループワーク実施マニュアルについて

これまで活用してきた研修資料を体系化し、また具体的な情報や指針を補足し、講師用のテキストとしてグループワークの実施マニュアルを作成した。本マニュアルは、単にハウツー的な技術面の内容ではなく、検査相談の研修に何故グループワークが必要か、どのように活用することで効果を期待できるかという部分も押さえて、講師のグループワーク自体への理解促進も目指した。内容は大別して、①コンセプト理解の推進、②実践用、③講師用手元資料の3部構成である(図4)。①コンセプトには、検査相談の役割、相談の重要な4つの場面のそれぞれの意味とアプローチのポイントを、②実践には、グループワークの進め方、研修プログラム案を、③では、4場面の目的・実際の進め方のアウトライン・グループワークの実施プログラムが記載されている。

講師養成の検討会議・ワークショップについて

講師による研修の検証と講師養成を目的として、検討会議・ワークショップを開催した。検査相談の講師経験者、近い将来その役割を担当する者が一同に集い、下記の取り組みを行った。

#### 検討事項

1) 研修ガイドライン・講師養成マニュアルの説明と活用の実際について

①活用方法の確認

②実践からのフィードバック

③ミニレクチャア：

(1) グループワークの専門家からのフィードバック

(2) ファシリテーションのポイント

2) 地域開催の研修プログラム作成の演習

①地元で開催する場合の目的の定め方

②各研修開催に伴う条件への解決方法

③企画・実施のポイント、行政との連携

#### ワークショップ

1) 検査場面の確認

・検査前、検査結果(判定保留、陽性確定、陰性)の4場面の意味とアプローチの特徴

2) 各場面におけるファシリテーションの検討

①模擬グループワークでのファシリテーションの実践

②講師の動きや受講生とのやり取り、重要なテーマについての取り上げ方と深め方のディスカッション

3) 地域研修の展開について

①取組みの実際と今後についての検討

②研究班との連携のあり方の検討

### (4) 地域での研修開催

最終年度の研修から自治体単位で地域研修を実践した箇所を一例取り上げ、その準備から実施までの過程を検証し、地元で研修を実施する際の留意点や役割について検討を加え、今後の地域研修の一つのモデルを提示した。

本研修開催については、講師養成で経験を積んだ講師が、主催者の自治体担当者と事前準備のため密に連絡を取り合い、地域のHIV検査の実態や検査相談の現場の様子、受講生の基本情報を入手、理解した上で、研修に臨んだ。当日は、地元の自治体担当者も積極的に研修に参加し、県の検査相談の状況とその特徴について受講生に説明を行い、地元の開催の利点を発揮する形になった。

## C. 研究結果

### 1. ガイドラインの検証

今回は、実践基礎編（初心者向け）のガイドラインに沿って実施した研修について検討を行った。

受講生は、本研修に HIV 検査相談の基礎知識の習得と共に、・相談場面（①検査前 ②検査後：判定保留、陽性結果、陰性結果）の各場面对応の確認や必要な対応のポイントの理解 ・検査受検者の経験を検査の場面ごとに知ること、検査で HIV 陽性が判明した受検者、あるいはその後紹介され病院受診した患者の理解が受講目的だった。事前アンケートより、受講生が検査対応の担当になって間もないため、試行錯誤で行っている対応について不安感を持っており、客観的なフィードバックを受けつつ、対応を確認していきたいというニーズがあることが判明した。本研修の受講について、達成できたかどうかを4段階（達成できた；まあまあ；どちらとも言えない；達成できなかった）で質問したところ、目的達成については、・達成できた ・まあまあ達成できたを合わせると、全員が「達成できた」と回答を寄せた（図5）。具体的には、・グループワーク演習を通し、スキル学習だけでなく、検査利用者の立場や経験の理解が進んだ。・説明や対応のポイントを確認、理解できた、・これまで流していた検査前から結果通知の場面に対し、各場面の目的を意識するようになった ・自施設とは異なった機関における対応を知ることによって自分の対応について参考やヒントを得る機会になったと答えていた。2) 自由記述のところでは、講義とその講義に関するグループワークの演習を組み合わせている点について、単に知識的な講義だけではなく、また演習が続く体験型のみではなく、バランス良くプログラムが組まれている点が評価された。演習での各自の経験が、講義で再度整理されるという二段階の方法が、受講

生の学びの促進に貢献しているようである。講義と演習が相補的な役割を果たしていることが明確になった。

### 2. 講師養成

講師養成のためのグループワーク実施マニュアルについて

#### 1) 全体評価として

・講師用の実施マニュアルについてその必要性を認識していた。講師からの評価としては、・グループワークと本マニュアルの内容の整合性、・各検査相談の場面についてグループワークで押さえるポイントが明確に記載されている点、・検査の時間軸に沿った資料の使いやすさが挙げられた。

#### 2) 各役割からの評価

##### ①ファシリテーターより

・実施マニュアルの役割は、グループワークを進めるうえでその基本の流れと各場面でのグループワークで押さえる最低限のポイントを示す「手引書」のような位置づけとして活用されていた。

・ファシリテーターは、事前準備として、その時の研修の条件（時間枠；受講生背景；受講生の参加人数など）に沿って、本マニュアルを追加・修正を行っていた。本マニュアルは、ファシリテーターがオリジナルのものを作成する際の基本資料（見本）という位置づけであった。この見本がグループワークの基軸としてあるため、ファシリテーターは安心して自分の工夫を取り入れたプログラムを作成できるというコメントが寄せられていた。

##### ②協力スタッフ（ファシリテーターのアシスタント）より

・グループワークの全体の流れを事前に理解する資料として、本マニュアルを位置づけていた。ファシリテーターが押さえるポイントを事前に知ること、ファシリテーターとの共通理解を研修前に作り始めることができ、協力スタッフとしてある程度安心感を持って

グループワークに臨めるという意見が寄せられた。本マニュアルは、複数の講師がチームとしてグループワークに臨む際の準備性に貢献していることが判明した。

### 3) 実施マニュアルに今後期待されるもの

・講師の経験によって、マニュアルに求めるものに差異があった。ベテラン講師は、簡素化してエッセンスを抜粋したものの掲載を期待し、一方担当して間もない講師は、より詳細な内容を期待していた。最終的には、本マニュアルを基に、講師が自身の手元用に作成することで、本当の意味でのマニュアル活用になると考えられる。

### 講師養成の検討会議・ワークショップについて

**検討事項**の主だった内容は以下の通りである。

#### 1) 研修の目的の明確化の重要性

特に、地域ごとに研修の条件（時間、対象者の経験等）が異なるので、ガイドラインを全て活用することは難しくなる。目的に沿って、時間内でのプログラム作成が重要である。

#### 2) 事前準備のポイント

・受講生の背景を踏まえたグループ分け、配布メモの準備、ロールプレイの時間割と回数の検討などを事前に行う。  
・受講生の研修へのニーズを事前に把握し、研修の目的とレベルに沿って、そのニーズになるべく応える内容を検討する。

#### 3) グループワークの進め方について

・事前の打ち合わせが非常に重要である。協力スタッフとの打ち合わせを綿密に行うことで、スタッフが研修のイメージを共有し、やりやすくなる。

・グループワークでは、ワーク後のシェアリング（何がロールプレイングで行われ、各自がどのように感じたかなどをグループ内、全体で共有する作業）が非常に重要で、工夫を要する。留意すべき点に下記の項目がある。

シェアリングの順番；何を聞くか（質問の

枠づけ）；どこまでテーマを扱うか；テーマから脱線しそうになった場合はどう対応するか；資料の活用（ホワイトボードなど）

・ファシリテーターと協力スタッフの役割分担と協力関係の持ち方が重要である。

協力スタッフの経験や視点の活かし方、シェアリング時の協力スタッフへの振り方を工夫する。

#### 4) 研修の運営・実施について

・自治体の担当者とのコミュニケーションを心がけ、双方の意図や目的について理解を進める。

・研修の運営については、財政的な部分も含め早い時期から検討に入る。

**ワークショップ**では、グループワークの進め方の演習を行った。

特に、ファシリテーションでのテーマの取り上げ、深め方、受講生とのコミュニケーションの取り方、受講生からの意見の引き出し、その活用を中心に検討を行った。実際の研修に近い形を再現し、模擬グループワークを実施し、シェアリングを中心に議論を深めていった。

受講生の経験レベルに応じて、ロールプレイの各自の体験をまとめ、対応のポイントをこちらが表示する方法から、受講生の意見を引き出したり、テーマを掘り下げて受講生に投げかけ、そこから結論を導くという方法を演習形式で実施した。講師（候補）の参加者にとっては、この模擬グループワークでのファシリテーションが実践的で学びの多い機会になったようである。

#### **その他**

検討会議は講師が自身のファシリテーションを振り返る貴重な機会になっていた。一方、2日間の検討会議とワークショップは、地元開催を実施予定の講師にとっては、自身の役割の確認と実施のシミュレーションの機会になっていた。事前準備として、主催者との関係や協力体制に作り方を確認し、プログラム

企画のポイントの絞り方、実際のグループワーク時の留意点を検討することができた。また、他の参加者から講師用資料を参考に自身の具体的なファシリテーションの資料作りをするための情報入手の場にもなっていた。今後は講師間での経験の共有し、実施マニュアルを発展する段階に入っていくと思われる。

### 3. 地域開催

#### ブロック単位での地域開催

九州・沖縄ブロックでの研修を、国立病院九州医療センターの支援を受け、検査相談の研究班との共同主催で開催した。九州・沖縄圏を対象に研修の広報を行い、54名の受講生が集った(図6)。研修の評価は、自身の目的達成について、「できた」「まあまあ」を合わせると98%であった。事後評価の自由記述からは、今回のような地元で全国研修と同じ内容での開催の継続を望む声が多数を占めた。

#### 自治体単位での地域研修

##### 1) 研修結果について

受講生からは、今回の研修を通し、以下のフィードバックが得られた。

- ・新たな知識の入手
- ・基本姿勢の確認；相談時の基本的対応の具体的内容の確認
- ・陰性結果通知時の意味の重要性の確認
- ・グループワークの演習を評価

自身の対応の振り返り

他の受講生からの学び

(特に他職種の考えやアプローチ)

- ・保健所のHIV対策の理解促進

一方で、グループワークの場面ごとの時間の延長の希望や、講義の進め方の工夫への意見が寄せられた。

2) この研修から、地元で開催する地域研修で講師が留意するポイントとして表3の内容が判明した。

##### 3) 留意点、課題、今後に向けて

- (1) 地域開催を実施する上での難しさ

- ・受講生の経験幅が広く、焦点を絞りづらい。

(初心者を中心とするか、経験者を中心とするか)

- ・保健所の担当者と医療機関の担当者では、検査相談の経験が異なり、その担当者を一同に集めた場合は、研修に一層の工夫が必要となる。

- ・協力スタッフの養成が急務。地元の人材

##### (2) 今回判明した地域開催に重要なポイント

#### ・主催者との丁寧で継続的なコミュニケーション

特に事前・事後に連絡を取り合い、お互いの意思確認、役割分担、今後の方向性と計画について検討を取り合うことが非常に重要であることが判明した。

#### ・主催者が研修に直接参加し、地元の状況を直接、受講生へ報告

受講生も、自分たちの職場に直接かかわる情報なので、研修後にすぐに活用が可能である。

#### ・講師が地元の検査システム、受検状況、受検者動向を事前に把握

主催者から事前に地元の特徴を教えてもらうことで、地元特有の状況を踏まえて講義やグループワークを実施できる。

#### ・講師が地元の状況を踏まえて研修プログラムを企画し、実施マニュアルもテラーメイドのものを作成

実施マニュアルの見本をもとに、地元の状況、受講生のニーズから限られた研修時間内で取り上げるテーマ・進行の方法を捨選択し、マニュアルは自身用に独自に作成する。

### 4. 研修ガイドライン ダイジェスト版の作成

今回、ガイドラインの基本編と実践基礎編(初心者向け)の二編をまとめ、講義内容のポイントをわかりやすく抽出したガイドラインを作成した。本ガイドライン研究活動を広

く知ってもらうとともに、研修時の副読本としての活用を目的とした。

#### D. 考察

##### 1. 研究課題 (1) ~ (4) の循環性について

今回の3年間の研究と前回の3年間の研究で、(4)の研究活動へと結びついた。この流れは一度作ると、その後は時代の実情(検査の新たな開発、受検者の対象の広がり)に応じて、テキストの改訂、それに伴う講師養成とグルグルと循環型で研修プロジェクトが継続・発展できるのではと考える。その循環のあり方を図7に示した。この動きを創っていくなかで、地元の関係者を巻き込み、人材を育成し、結果的に地元でのHIV対策の層を厚くすることに繋がっていくことが考えられる。

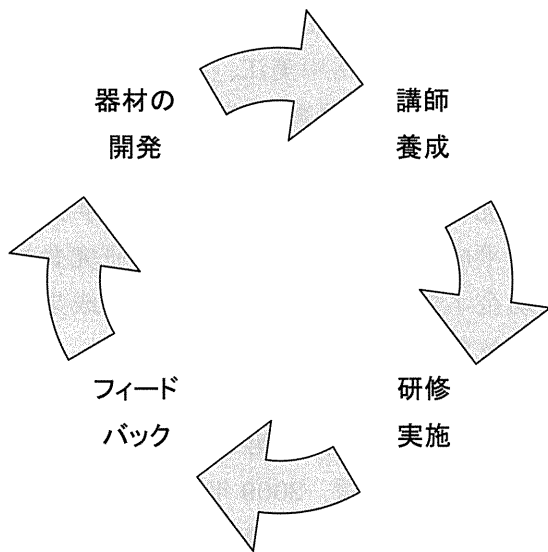


図7 効果的研修のための循環型アプローチ

##### 2. 多職種による研究開発の重要性

研修自体が多職種によって実施され、ファシリテーター、協力スタッフがチームとして研修をファシリテーションしていくが、そのためのテキストなどの器材作りや講師育成も同じように多職種による多角的な視点で進めていくことが肝要であることが今回の研究で判明した。このようなチームアプローチで出来上がったもの(成果物としてのガイドライ

ン、人材としての講師)は、受講生のニーズに応えることができるものであることが、受講生の評価より最終的に判明した。

今後の第二の循環(二度目のサイクル)には、第一の循環のなかで受講生として参加した担当者が中心となって次の新たな成果物や人材育成に貢献できるのではと思われる。

##### 3. 「地元で研修を実施する」についての考察

###### 1) 地元開催の意義

研修が、顔の見えるネットワーク作りのきっかけとなる。特に病院と保健所の担当者が一同に集い、グループワークを共に取り組むことでそれぞれの部署での活動を知る機会になり、機関を越えての繋がりが生まれやすい。またそのような効果が研修で期待できることを講師側が意識して研修に当たることが、ネットワークを促進するうえで重要である。地域での研修は教育とともに、協力者の発掘と育成の機会でもあり得る。

###### 2) 目的の共有と役割分担

今回、講師が主催者側と事前に綿密に打ち合わせを行い、役割分担を行うことで、それぞれの動きが明確になり、双方の研修への動機付けも確かなものになった。この部分が、研修実施の重要なスタートラインと考えられる。

###### 3) 「地域を共に育てる」という姿勢の重要性

研修開催は一見華やかな印象を受けるが、実際は研修の土台作りが行われ、裏方が着実に機能することで初めて有効な研修を実施することができると思われる。

土台作りとは、主催者側と研修担当者側の信頼関係の構築を指している。両者が研修の目的を共有し、お互いが協力し合いながら「一緒に作り上げる」という姿勢で研修の準備を進めていく過程を通し、徐々に信頼関係が生まれ始める。地道な作業だが、このプロセスを抜きに、人材育成を目指す効果的な研修は難しい。また、事前準備には多大な時間とエ

エネルギーが求められる。講師は協力スタッフとのコミュニケーションや実施計画の作成など裏方の仕事をこなさなければならない。地元で一緒に活動できる仲間の輪を広げながら、作業も分担しながら共に学ぶ姿勢で研修に取り組んでもらえればと願っている。

#### 4. 今後の研究にむけて

地域開催の研修が示しているように、今後、研修では、一層保健所と医療機関の担当者による合同の形が加速化されることが想像できる。これは、医療機関での検査の機会の増加を反映しているとも言える。

その様な形態の研修をどう実施していけば成果を引き出すことができるか、講義内容の追加やグループワークの進め方の再検討、それに伴う講師の養成の内容の追加などが必要になってくる。

この変化を旨く活用することで、保健所と医療機関の連携の下準備の機会にも研修が役割を果たすことができ、地域における有機的で実質的な連携の弾みの可能性を生み出すことができるだろう。今後、地域内での連携も視野に入れた研修の検討を行っていければと考えている。

#### E. 研究発表

##### 論文発表・著作

1. 矢永由里子：地域支援という視点 九州大学野島一彦退官記念出版(印刷中) 創元社、2011年
2. 高橋義博、高田知恵子、滝本法明 秋田県におけるエイズ診療・ケアの現状と課題—秋田県内病院アンケート調査と秋田県エイズ中核拠点病院事業」日本エイズ学会誌 第13巻 第3号 p164-169 2011年8月
3. 高田知恵子 HIVカウンセリング—HIV陽性者の HIV・エイズの受け止め方のとらえ直し— 大熊保彦編 「リフレ

ーミング：その理論と実際」現代のエスプリ 523号 2011年2月

4. 高田知恵子 A県における HIV カウンセリングの構築について(第4報)—A大学 HIV 理解予防啓発イベント「Love & Safety」：ティーンエイジャー支援事業の助成を受けて— 第30回日本心理臨床学会発表論文集、2011年9月
5. 中瀬克己、加藤真吾、矢永由里子、青木眞、今村顕史：「わが国における HIV、検査戦略」日本エイズ学会誌、12(2)、89-93、2010年
6. 矢永由里子：不安について：その対応について 地域連携入退院支援 7~8月号 3(3)、71-75、2010年
7. 加藤真吾、矢永由里子、今井敏幸、加藤朋子、狩野千草、源河いくみ、小泉京子、高田知恵子、岳中美江、塚田三夫、辻麻理子 「HIV 検査相談 研修ガイドライン 実践応用編」HIV 検査相談体制の充実と活用に関する研究班事務局(平成21年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業 研究成果等普及啓発事業) 2010年3月
8. 矢永由里子：日本の心理臨床シリーズ 「日本の心理臨床 第2巻 医療と心理臨床」誠信書房、2009年
9. 矢永由里子：「HIV 検査相談の研修ガイドラインの作成～対応の標準化を目指して～」日本エイズ学会誌、11(1)、1-5、2009年
10. 矢永由里子：「医療心理臨床のヒント：HIV/エイズ」臨床心理学、9(4)、586-587、2009年

##### 学会発表

1. 矢永由里子：HIV 陽性者のメンタルヘルスへのアプローチ その3～メンタルヘルス問題の「今」を考える：どのように捉え、どうアプローチすることが

- 可能だろうか～困難事例を中心に～第 25 回日本エイズ学会・総会、東京都、2011 年 12 月
2. 矢永由里子、高田知恵子、岳中美江、小泉京子、辻麻理子、加藤朋子、江崎直樹、井村弘子、紅林洋子、加藤真吾 「HIV 検査相談の研修ガイドライン策定と実践、今後の方向性について：相談対応の標準化を目指して」 第25回日本エイズ学会・総会、東京都、2011年12月
  3. 高田知恵子、浅利朋子、高橋義博 三浦一樹、北原栄 HIV カウンセリング体制強化に向けての実践の検討 I (秋田県における HIV カウンセリング制度—第 3 報 1—) 第 25 回日本エイズ学会・総会、東京都、2011 年 12 月
  4. 辻麻理子、大城市子、吉元なるよ、井村弘子、渡久山朝裕、今村葉子、飯田昌子、浅井いづみ、徳田由香、柳田哲弘、大嶋美登子、江崎百美子、緒方积、青山のぞみ、才津文子、堀川悦夫、松島淳、長浦由紀、村上ゆき、阪木淳子、山本政弘 「九州ブロックにおけるカウンセリング体制整備の実践」 第25回日本エイズ学会・総会、東京都、2011年11月
  5. 矢永由里子：心理臨床の視点を組織運営に活用したエイズ電話相談の取り組み 第29回日本心理臨床学会、仙台市、2010年9月4日
  6. 矢永由里子：エイズ治療中核拠点病院におけるカウンセリング（設置）事業について。 第 24 回エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 24 日
  7. 矢永由里子：HIV 領域における人材育成を目的とした全国研修のあり方についての考察。 第 24 回エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 25 日
  8. 高田知恵子：「A 県における HIV カウンセリング体制の構築について（第 3 報）—臨床心理学的地域活動の実践例：研修会を中心に—、日本心理臨床学会 第 29 回大会発表論文集 p 454 2010.
  9. 高田知恵子、高橋義博、三浦一樹、北原栄、滝本法明：「秋田県における HIV カウンセリング制度—第 2 報—(HIV カウンセリングの展開と HIV 関連研修会について). 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 25 日
  10. 高田知恵子：連携して行う小・中学校の性教育 自他を大切にすることを育む. シンポジウム女性のセクシュアルヘルス. 第 24 回日本エイズ学会学術集会、東京都、2010 年 11 月 25 日
  11. 高田知恵子：秋田大学 HIV 理解・予防促進イベント Love & Safety を実施して. 共催セミナー：若者のエイズ予防活動の実際とその支援について. 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 24 日
  12. 辻麻理子、南留美、高濱宗一郎、城崎真弓、長与由紀子、石川謙介、本田慎一、早川宏平、山本政弘：当院での就労問題に対するカウンセリングによる取り組み. 第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 24 日
  13. 辻麻理子：心理カウンセリングの現状から見えてくる患者のメンタル問題とその理解・対応. 共催セミナー：第 24 回日本エイズ学会学術集会・総会、東京都、2010 年 11 月 26 日
  14. 矢永由里子：医療機関における HIV 検査相談の提供について. 学会シンポジウム「わが国における HIV 検査戦略」第 23 回エイズ学会学術集会・総会、名古屋市、2009 年 11 月
  15. 矢永由里子 山本政弘 三木浩司 牧野麻由子 辻麻理子 江崎直樹 高田知恵子「HIV陽性者のメンタルヘルスへのアプ



ローチー心理職が目指す予防とケアについての検討その1ーメンタルヘルス問題の早期発見・対応と精神科の連携について」第23回日本エイズ学会学術集会・総会 2009年11月 名古屋

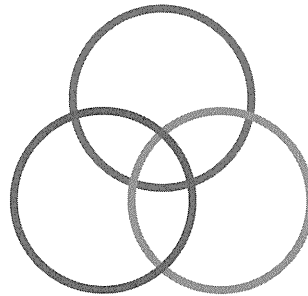
16. 矢永由里子：エイズ治療中核拠点病院におけるカウンセリング（設置）事業の定着と発展に向けて． 第23回エイズ学会学術集会・総会、名古屋市、2009年11月
17. 高田知恵子、高橋義博、三浦一樹、滝本法明：「秋田県のHIVカウンセリング制度 秋田県におけるHIVカウンセリング制度：中核拠点相談事業＋県事業としての発展」第23回日本エイズ学術集会・総会、名古屋市、2009年11月
18. 高田知恵子：「A県におけるHIVカウンセリング体制の構築について(第2報)ー臨床心理学的地域活動の実践例・多職種連携を中心にー」第28回日本心理臨床学会発表論文集、456 2009年9月
19. 高田知恵子：事例：HIVより人格障害について相談したいという男性． 東北HIVカウンセリング・ケース・セミナー、秋田県中核拠点相談事業、秋田市、2009年9月
20. 矢永由里子：エイズにおけるカウンセリングについて． 沼津市立病院、2009年6月
21. 矢永由里子：HIV/エイズが問いかける古くて新しいテーマ． 第10回日本サイコセラピー学会、東京都、2009年4月

★コンセプト理解の推進

- ・検査相談研修の位置づけ
- ・4場面の意味 ・GWの目的

実践用

- ・GW各場面の進め方
- ・留意点
- ・実施前準備項目

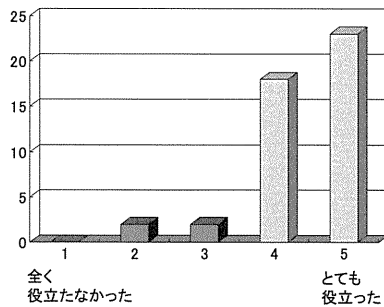


GW時講師手元資料

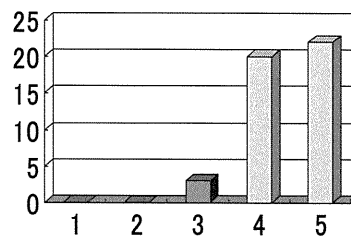
- ・各場面の時間配分
- ・押さえるポイント

図4 講師養成マニュアルの構成

Q: 検査対応の参考として研修は役立ったか？



グループワークの参加



情報・知識

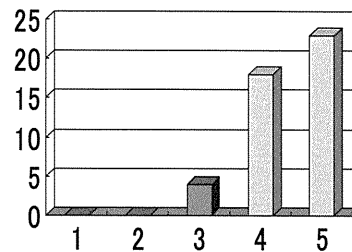


図5 受講生の研修終了 6ヶ月後評価  
検査相談 基礎編

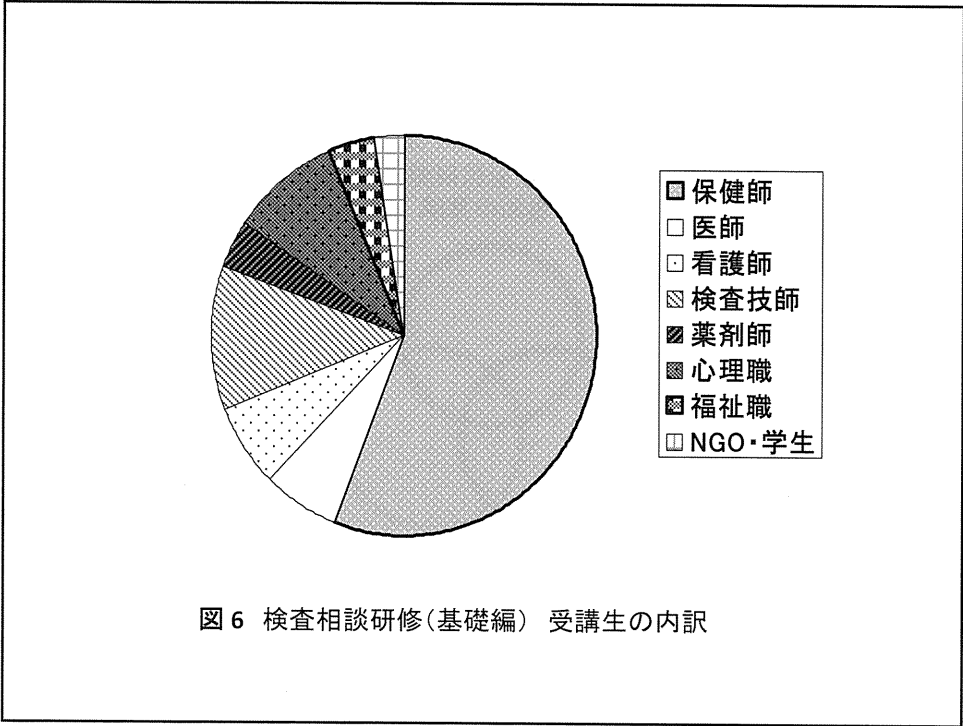


表 3 地域研修実施時に講師が留意するポイント

項目	対象者	内容
企画・運営	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講生の背景（業種、勤務機関、検査相談の経験歴）の情報収集</li> <li>・研修の目的の明確化とその伝達</li> <li>・研修の目的・主旨を募集時に通知</li> <li>・募集期間の調整（広報についての相談）</li> <li>・当日の開催時の役割分担</li> </ul> <p>主催者からは、自治体の検査相談状況や自治体独自の特徴についての報告</p>
	研修担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場の担当者（保健所研修であれば保健師、病院研修であれば看護師など）を含める多職種での構成（そのための人材の確保の重要性）</li> </ul>
事前準備	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修ガイドラインの基本編（事前学習）のテキストを受講生へ配布依頼</li> </ul>
	講師自身	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修ガイドラインの内容の把握</li> <li>・講師用マニュアルを基に、研修条件（時間、場所、主催者からの希望、受講生の状況）に合わせて自身の行程表やマニュアルの作成</li> </ul>
	担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（可能であれば）打ち合わせを開催し、研修の目的、講師の研修実施の計画、当日の役割分担や動き方の確認、講師マニュアルの確認、当日資料の確認を実施</li> </ul>
当日	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・役割分担の確認、調整</li> </ul>
	担当スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループワークについての具体的な打ち合わせ、休み時間を利用しての確認作業（調整点を含め）</li> <li>・資料配布やグループワークの時間チェックの依頼</li> <li>・グループワーク時のシェアリングの際のコメントの依頼</li> <li>・受講生の様子の観察やフォロー</li> </ul>
事後	主催者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受講生からのフィードバック（アンケート結果など）を基に次回の研修についての検討</li> <li>・主催者からの感想や希望についての聞き取り</li> <li>・今後の連携についての検討</li> </ul>

### 3. 民間クリニックにおける HIV 検査相談機会を充実させるための研究

研究分担者 井戸田 一朗（しらかば診療所）

#### 研究要旨

民間クリニックにおける HIV 検査は重要と考えられ、民間クリニックの実情に合わせた HIV 検査のスタンダードを確立しガイダンスを作成する目的で、性感染症を取り扱う 11 施設を対象に訪問インタビュー調査を行った。対象とした民間クリニックでの HIV 検査実施の経験は 1 施設を除いて少なく、陽性の経験も限られていた。性感染症の診断時に自施設で HIV 検査を勧めると回答した施設は限られ、その理由として、営利目的と取られる、患者間での不公平が生じるから、風評、医療側から HIV 検査を切り出しにくい等の意見が寄せられた。調査結果に基づき、民間クリニックに受け入れやすい、HIV 即日検査を導入実施するためのガイダンスを開発し制作した。

#### A. 研究目的

HIV 検査相談機会を拡大する上で、民間クリニックを含めることは、既存の検査インフラが実現できなかった場所や時間帯での、受検者の利便性に立った検査サービスが提供できる他（自主的カウンセリング及び検査）、sexually transmitted infection (STI) の合併例を含む感染リスクのある個人に、医療者が検査を勧めることができ（提供者主導検査）、感染判明時に迅速な介入や医療連携が可能であることなどの多角的な利点を有すると考えられる。本研究班が支援する HIV 即日検査を行う民間クリニックにおける HIV 抗体陽性率は、0.62%（平成 22 年）であり、保健所等や郵送検査よりも高い。民間クリニックにおける HIV 検査は、既存のインフラを使うため、費用対効果が高いと考えられる。

本分担研究では、下記を目的として調査研究を実施した。

1. 民間クリニックにおける、HIV 検査相談の障壁とインセンティブを明らかにする
2. 民間クリニックにおける、リスクを有する集団への HIV 検査相談のスタンダードを確立する

3. 民間クリニックにおける HIV 即日検査相談実施を拡大する

#### B. 研究方法

1. Men who have sex with men (MSM) への診療提供に理解があり、STI 診療を行う医療施設の既存のネットワークを活用し、以下の基準で性感染症を診療する民間クリニック 11 施設を選定した。

- ① 各地域の中核都市部に位置
- ② HIV 検査相談の経験がより少ない施設
- ③ 平成 20 年の時点で研究班に参加していた 26 施設は除外

選定した各医療施設に訪問した上で、検査相談提供の上で生じうる障壁及びインセンティブについて、下記項目を中心にヒアリング調査を行った。

HIV 検査件数、検査実施基準、陽性事例の有無やその対応、健保での HIV 検査実施有無、保険請求時の返戻有無、スタッフの協力、HIV 検査を勧める上で感じる難しさ、HIV 検査を勧める上で必要なガイダンス、MSM 受診の有無と頻度、HIV 即日検査導入の意思。

担当医を特定できない形で、調査内容を研究

班及び学会で発表する可能性があることについて了承を得た。

2, 3. 民間クリニックにおけるHIV即日検査のスタンダードを提示し、HIV 即日検査を実施する施設を拡大するため、1. で実施した調査内容を集計し、得られた結果を反映させる形で、民間クリニックにおいて本研究班が支援するHIV 即日検査を導入実施しやすくするための資料を作成し配布した。同時に、訪問施設でHIV 即日検査導入に同意を得た施設において、導入を支援した。

### C. 研究結果

東京都 1 施設、神奈川県 3 施設、埼玉県 1 施設、群馬県 1 施設、愛知県 4 施設、岐阜県 1 施設の民間クリニックを訪問調査した。また、即日検査導入にご同意頂いた仙台市の 1 施設を訪問し、デモンストレーションを実施した。結果を表 1 に示す。

【表 1】訪問調査結果 (11 施設)

質問項目	結果
検査数	86件/月 (中央値、0-100件以上)
これまでに経験したHIV陽性者数	1件 (中央値、0-6件)
STIsを診断した際、自施設でのHIV検査を勧めるか?	1/11
保健所を勧める	6/11
HIV検査を自施設で施行する場合の基準	希望者のみ 6/11
	顕性梅毒の場合 1/11
	他合併症 1/11
性感染症と診断した際、HIV検査の保険適応があることを知っている	3/11

HIV 検査実施数は、commercial sex worker への健診を提供する 1 施設で突出していたが、他の施設では少なかった。陽性例は限られていた。性感染症を診断した場合、自施設で HIV 検査を実施すると回答した施設は 1 施設のみであり、過半数が保健所での検査を勧めていた。その理由を表 2 に示す。

【表 2】HIV 検査を実施しない理由

コメント	件数
どこまで(どのような状況で)HIV検査を勧めればいいのか分からない	3
営利目的と取られる	3
こちらの認識が甘いかもしれない	2
ある患者は保険適応、ある患者は希望だから自費、と対応が異なると、不公正さが生じる	2
陽性が出た場合の風評が心配	1

HIV 検査を実施する上で、スタッフの協力を問題視する施設は無かった。

他の自由意見として、下記のようなものがあった。

- 患者から HIV 検査を希望すると切り出せば、検査を勧めやすい
- 患者に渡す指示書のようなものがあれば勧めやすい
- 某県の泌尿器科の健康保険審査担当は、HIV 検査は保険で通すと言っているが、他県は厳しいらしい
- 保険適応のしぼりや限界があるのでは?
- 泌尿器科業界には、希望がなければあえてしないという雰囲気があるが、160 点で人生を変えることができるのなら、やってもいいかも
- 新規感染者は性感染が主体であるのなら、泌尿器科医ができる幅が広がっている
- 自分がその立場なら言い出しにくいかも、それを言いやすくするのが我々の役目
- 本人が決めることだが、決められず迷っている場合は、背中を押す意味がある
- 果たして保健所に行きなさいと言って、行くかどうか?その場ではっきりさせる必要がある時もある

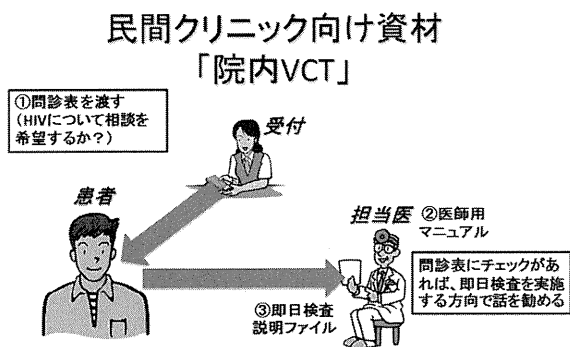
上記を踏まえ、下記を盛り込んだ、HIV 即日検査を導入実施するためのガイドンス制作に取りかかった。

1. 患者の HIV 検査希望を表明しやすいメカニズム
2. 医師に HIV 検査実施の重要性を理解させ、検査実施のモチベーションを高めるメカニズム

3. 医療従事者が HIV 即日検査を実施する上で、シンプルかつ分かりやすい手順書であること

そこで、問診票を使って HIV を含む 4 種類の感染症の相談を希望するかについて尋ね、「HIV について相談をしたい」にチェックがある場合、医師が検査を勧める方向で説明を行うというメカニズム（院内 VCT）を考案した【図 1】。

【図 1】院内 VCT



ガイダンスは、下記の 3 部から構成される。

- ① 者用問診票（患者用）
- ② 「開業医だからこそできる HIV 即日検査」（医師用）
- ③ HIV 検査説明用ファイル（患者説明用）

開発制作した資料は、全国拠点病院、全国都道府県医師会、各地域 STD 研究会へ配布する予定である。

当研究班で実施・支援する HIV 即日検査の導入について：インタビュー調査を実施した医療機関 4 施設 (36.4%) において導入を完了した。また、インタビュー調査は実施しなかったものの、仙台市内の 1 施設において、導入を完了した。

## D. 考察

性感染症を比較的取り扱っていると思われるクリニックでの HIV 検査実施の経験は多くなく、陽性の経験も限られていた。自施設で HIV 検査を勧めると回答した施設は限られ、その理由として、営利目的と取られる、患者間での不公平が生じるから、風評などの意見が寄せられた。また、医療従事者から HIV 検査について切り出しにくいという意見が目立った。性感染症を診断した場合、HIV 検査の保険適応があることを知っている施設は 3 施設 (27.3%) に過ぎなかった。

上記を踏まえて、院内 VCT のメカニズムを考案し、民間クリニックに受け入れられやすい資料を開発し、制作した。民間クリニックを中心に全国規模で配布予定である。今後の課題は下記である。

1. 本資料の現場における有用性の検証
2. HIV 即日検査を実施する民間クリニックの拡大
3. 民間クリニックにおける HIV 即日検査の質の保証
4. 保険適応に基づいた HIV 検査を実施しやすい環境の整備

## E. 研究発表

学会発表

1. Itoda I. HIV/STI services to MSM in Japan in the private sector. Consultation on Health Sector Response to HIV/AIDS among MSM (18-20 February, 2009, Hong Kong (CHINA SAR))
2. 井戸田一朗、三木猛、加藤朋子、村上太吾. しらかば診療所を受診する患者の臨床的解析. 第 22 回日本エイズ学会学術集会・総会. (平成 20 年 11 月 26 日-28 日、大阪)
3. 加藤朋子、三木猛、村上太吾、井戸田一朗. 市中クリニックにおける HIV 検査のニーズと受検者の背景. 第 22 回日本エ

- イズ学会学術集会・総会. (平成 20 年 11 月 26 日-28 日、大阪)
4. 加藤朋子、三木猛、井戸田一朗. しらかば診療所における HIV 抗体検査複数回受検者の背景. 第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会. (平成 21 年 11 月 26 日-28 日、名古屋)
  5. 井戸田一朗、加藤朋子、三木猛、村上太吾、畑寿太郎、平田俊明、林直樹. 民間クリニックの立場から—しらかば診療所における有料検査相談を受検する MSM の背景とニーズ. 日本エイズ学会誌 11(1):8-13, 2009
  6. 井戸田一朗、金子典代. アジア太平洋地域の MSM と TG におけるエイズ対策. 日本エイズ学会誌 11(3):210-7, 2009
  7. I. Itoda, J. Hata, M. Shimakawa, K. Sudo, M. Kondo, T. Sano, M. Imai, S. Kato. Early virological failure in an acute case with HIV-1 dual infection - two distinct strains with and without drug resistance mutations. 18th International AIDS Conference. (18-23 July, 2010 Vienna Austria)
  8. 井戸田一朗. クリニックにおける HIV/STIs 検査と診療について. 日本製感染症学会第 24 回学術大会. (平成 23 年 12 月 3 日-12 月 4 日、東京)
  9. 井戸田一朗. クリニックで HIV 感染症を診るということ. 治療 93(11):2277-9, 2011
  10. 井戸田一朗. 民間クリニックの HIV 診療への取り組み. 医薬の門 6(51):66-9, 2011



## 4. 平成 20 年以後の南新宿検査・相談室における HIV 感染者数の

### 減少傾向

研究分担者 小島弘敬（東京都南新宿検査・相談室）

#### 研究要旨

平成 18 年南新宿検査・相談室（南新）に勤務を始めた時「日本の HIV の先進国中唯一の右肩上り」が不思議とされていた。南新の陽性者は「アナルセックスのある MSM」に限られる事実を知り、室長となった平成 19 年 4 月から「検査前後相談」として MSM と同じ身になって「アナルセックスの突出した感染リスク」を説き始めた。その結果 MSM 受検者は分けへだてなく自らのセクシュアリティを話してくれた。このことは「全ての男女に平等に検査機会を」とする行政とは一致せず個人的努力に終始して、不十分ではあったが、平成 19 年最高値 134 人だった南新の陽性者数は平成 20 年減少に転じ、平成 21 年には最高値より 35.9%の減少。東京都、全国の HIV/エイズ数も南新に 1 年遅れて平成 21 年減少傾向となり、平成 23 年には AIDS 数も前年より減少して HIV/エイズの減少傾向の今後の継続が示唆された。南新の陽性者の約半数は初回検査であり、南新で検査を受けた再受検者には陽性者は稀で相談の有効性が示される。HIV の減少には「アナルセックスのリスクの周知」が有効で、日本の増加傾向はこの欠如による。周知の努力が 10 年前になされていれば陽性者数は半数にとどまると悔やまれる。「アナルセックスの周知」には差別につながるなどの批判があるが、MSM にこのリスクを知らせないで感染拡大を放置してよいはずがない。南新の女子 CSW 受検者に陽性は皆無。「厚生省統計の女子陽性者の約 8 割が外国人又は結婚により日本国籍となった外国人で、日本人女子はきわめて少なく、ほぼアナルセックスのある MSM に限られる」という現状は、医師を含め一般に全く知られていない。新聞には男女別をしない感染者数の右肩上りの図のみが示されている。HIV/エイズ当事者には経験に基いた専門性の尊重と MSM を対等の人間とみる予防の熱意が望まれる。平成 23 年 9 月の室長交代で南新の統計は継続しない。今後 HIV/エイズの再増加があるとすれば自分の努力不足が遺憾である。

## MSM受検者に配布したメッセージ

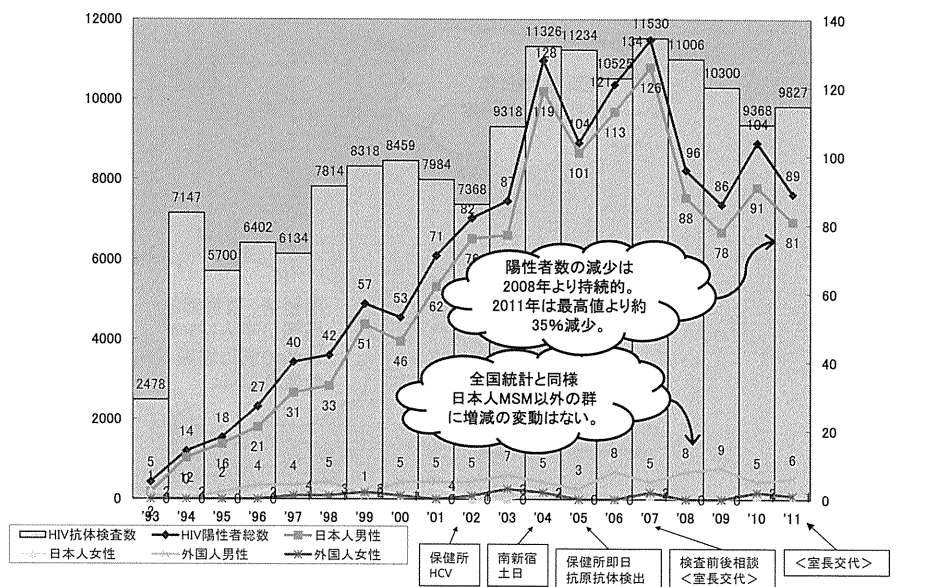
### あなたのまわりの人に 検査をすすめて下さい

当所の昨年1年間の陽性者数は134、全員  
アナルセックスのある人ばかりでした。  
アナルセックスはタチもウケもオーラルセク  
スの100倍のリスクがあり、コンドームができな  
い人は20人に1人感染しています。くりかえし  
何度でも受診して下さい。  
陽性者の半数は1度も検査したことがありませ  
ん。あなたのまわりの人達が検査をするほど  
あなたのリスクも少なくなります。いつでもだれ  
でも利用して下さい。

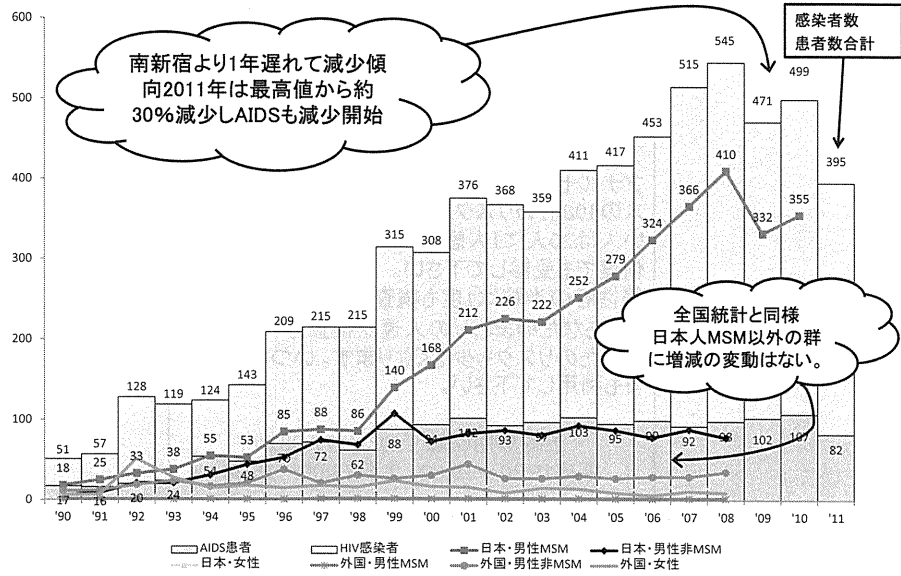
予約専用回線 03-3377-0811  
平日15:30~19:00 土日13:00~16:30

エイズ月間などでは電話が混みます。  
終了時間直前が比較的繋がります。

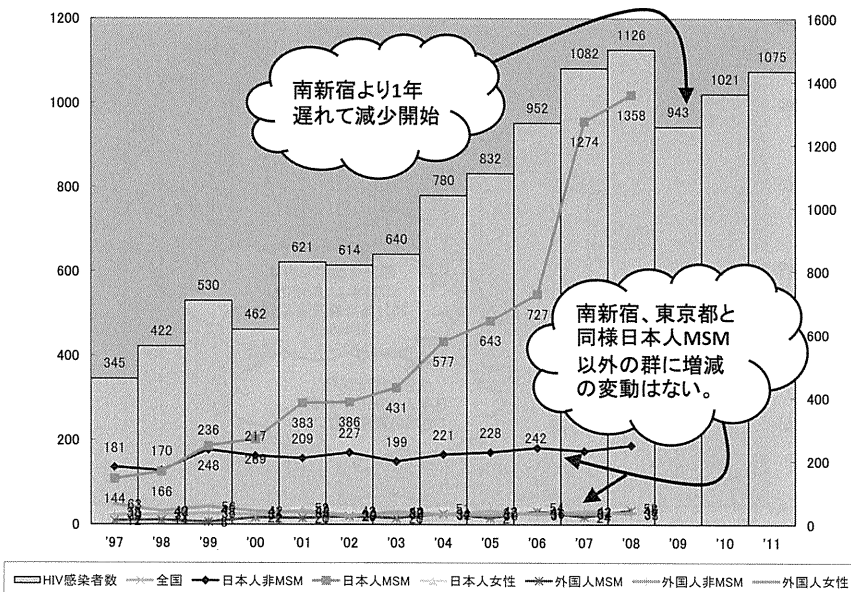
## 南新宿のHIV感染者の国籍別性別 年次推移



### 東京都のHIV感染者・AIDS患者の推移(東京都)



### 全国感染者数 厚労省統計



南新宿の実績(年次推移)																					
HIV抗体検査数と陽性者数																					
	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年			
HIV抗体検査数	2478	7147	5700	6402	6134	7814	8318	8459	7984	7368	9318	11326	11234	10525	11530	11006	10300	9395			
陽性者数	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	121	134	96	86	102			
日本男性	2	12	16	21	31	33	51	46	62	76	77	119	101	113	126	87	77	92			
日本女性	2	2	0	2	4	3	3	1	4	0	0	2	0	0	1	0	0	1			
外国男性	1	0	2	4	4	5	1	5	5	5	7	5	3	8	5	9	9	7			
外国女性	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	3	2	0	0	2	0	0	2			
感染率(%)	0.20%	0.20%	0.32%	0.42%	0.65%	0.54%	0.69%	0.63%	0.89%	1.11%	0.93%	1.13%	0.93%	1.15%	1.16%	0.87%	0.83%	1.09%			
HIV陽性者感染経路																					
	H5年	H6年	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年			
同性間性的接触	2	9	11	20	29	31	42	41	57	69	76	108	93	107	118	93	80	96			
異性間性的接触	3	3	5	5	10	6	11	7	13	10	6	13	5	2	4	1	1	2			
不明	0	1	2	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	2			
未来源	0	1	0	1	1	0	3	5	1	3	5	7	6	9	11	2	4	2			
HIV陽性者合計	5	14	18	27	40	42	57	53	71	82	87	128	104	121	134	96	86	102			

日本人男子陽性者は、アンケートには異性愛者と記入する場合はあるが、親身に相談すれば全てアナルセックスのあるMSMである。

「アナルセックスの突出した感染リスクの周知」により日本のHIV抑制は可能である。